

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.45 NO.2

2003

Japanese Journal of School Health



学校保健研究
Jpn J School Health

日本学校保健学会

2003年6月20日発行

本誌の直接出版費の一部として平成15年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」の交付を受けた

学校保健研究

第45巻 第2号

目 次

巻頭言

- 片岡 暁夫
「健康」と科学研究費の配分88

原 著

- 今村 幸恵, 服部 恒明, 中村 朋子
中学生のストレス、自己効力感、ソーシャルサポートとストレス反応の因果構造モデル
.....89
- 本田 優子, 岡田加奈子, 天野 敦子, 福田 博美, 松嶋 紀子, 芝木美沙子
津村 直子, 小出やよい, 三村由香里, 中村 朋子, 西沢 義子
教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ102
- 七木田文彦, 和唐 正勝, 野村 良和, 柴若 光昭, 衛藤 隆
『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』の戦後学校保健政策上の位置
.....121

報 告

- 畑中 高子
小学校における「ことばの暴力」に関する調査～問題点と解決策について～145
- 植野 理恵, 芝木美沙子, 笹嶋 由美
北海道の高校における保健室登校の実態と教育的対応156

会 報

- 日本学校保健学会50周年記念大会のご案内167
- 第50回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）169
- 平成15年度 拡大常任理事会議事概要173
- 平成14年度 第5回 常任理事会議事概要175
- 平成15年度会費納入のお願い178
- 「学校保健研究」よりの引用についてのお願い179

事務局からのお知らせ

- 事務局取り扱い日の変更179

地方の活動

- 第60回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内180
- 第7回千葉県学校保健学会大会のお知らせ181

お知らせ

- ライフスキル（心の能力）の形成を目指すJKYB健康教育ワークショップ佐世保2003182
- 日本アディクション看護学会第2回学術大会のご案内183
- 編集後記185

巻頭言

「健康」と科学研究費の配分

片岡 暁 夫

Health and Grant-in-Aid for Scientific Research

Akio Kataoka

平成14年度の科学研究費配分のための分科細目表の改定により、従来の「体育学」1分科1細目が、「健康・スポーツ科学」分科3細目（身体教育学、スポーツ科学、応用健康科学）となった。この分野に、主として予防医学研連、体育学・スポーツ科学研連、および体力学研連の3委員会が共同してあたることになった。3研究連絡委員会が科学研究費配分の審査委員を選出し、共同作業をしながら、関係領域の研究を推進していくという体制である。この改正の結果、いくつか重要なことが明らかになったと思う。

まず「体育学」という名称が分科細目表から消えたという事実を指摘しておきたい。これは、一般的にみれば、「哲学」「文学」「医学」「物理学」「家政学」などのような歴史的伝統のある領域名称が分科細目表から消えてもおかしくないということである。いい換えれば、分科細目表は研究領域の一覧ではなくて、研究課題一覧であるということである。これはまた、領域を構成し、分担している人々を超えて、研究課題を解決しようとする研究者を応募させようということである。

これまで1分科1細目であった「体育学」に代わって「健康・スポーツ科学」という分科名称が与えられた。この分科にはさらに3細目が与えられ拡張された。すなわち「身体教育学」「スポーツ科学」「応用健康科学」である。

たしかに、研究課題という立場からすると「体育」は抽象的であり、様々な分野の人々が応募しにくいといえることができる。これに対して「健康」は、いろいろな領域の人々が自分の問題として捉えて応募する可能性がある。体育学者や学校保健研究者はもちろん、医学者や心理学者、あるいは理学、工学、経済学、法学、

さらには農学や環境問題の専門家も健康問題を自分の問題として捉えて研究費の配分を希望できるであろう。またスポーツ科学についても、たとえばスポーツ・フォア・オールという世界的な標語は一般の人々の健康や保健を目標に含んでいると考えられ広い領域に開かれている。しかし、「健康」に比べれば「スポーツ科学」に関心をもつ科学者は少ないだろう。「健康」のような多様な領域の研究者の関心をひきつけるネーミングは、細目においてさらに具体化する。

第一に「身体教育学」である。これは「体育」ということばを埋め込んである。しかしながらここでの「身体」は、自然科学的な「身体」と同時に、人文・社会科学全般において最先端を行く研究・思想群がこぞって「身体」を論じ、研究上の重要なキーワードとしているという意味での「身体」であり、それらを視野に収めた教育学なのであるという。このような意味で、「教育学」の根本的な見直しをも射程に入れた研究課題の提示なのである。学校保健研究者の立場に、より一層近づいた課題提示ではないだろうか。

第二に、細目「応用健康科学」へも、多様な研究領域の研究者が参入してくることが期待されている。

注目すべきは、基礎情報の「応用」という立場である。ヒトゲノムの解明により、ゲノム情報は応用健康科学にとっても、不可欠の基礎情報となるであろうという。反面、ゲノム研究がすべてではないということを確認し研究をつづけることも重要であろう。

「身体」と「健康」は研究者に対する国民の、さらには人類の期待に応える重要な課題キーワードなのである。

（日本学術会議会員、筑波大学名誉教授）

原 著

中学生のストレス、自己効力感、 ソーシャルサポートとストレス反応の因果構造モデル

今村幸恵*¹ 服部恒明*² 中村朋子*²

*¹東洋大学附属牛久高等学校

*²茨城大学教育学部

A Causal Model for Stressors, Self-efficacy, Social Support and Stress Response in Junior High School Students

Yukie Imamura*¹, Komei Hattori*², Tomoko Nakamura*²

*¹*Toyo University's Affiliated Ushiku Senior High School*

*²*Faculty of Education, Ibaraki University*

The purpose of this study was to test the causal relationships postulated in the individual stressors, self-efficacy, social support and stress response in Junior high school students by using a covariance structure analysis, the AMOS system.

Nine hundred and twenty three junior high school students (454 males and 469 females) completed questionnaires that assessed the level or condition of their (a) stressor, (b) stress response, (c) self-efficacy, and (d) social support. Stressor was measured using the 28 questionnaire items utilized by many authors. Stress response was evaluated by the general health questionnaires (GHQ). Self-efficacy was assessed using the criterion for junior high school students proposed by Shimada. To evaluate the real state of social support, we assessed 5 items following Miura et al. The degrees of model fitting indices of the covariance structure analysis for males and females were .0.91 and 0.93 for Goodness of Fit Index, .0.87 and 0.90 for Adjusted Goodness of Fit Index, and 0.08 and 0.07 for Root Mean Square Error of Approximation.

The basic statistical results indicated that the most influential stressor was the learning tasks for male and female students. The highest score of the stress responses were "physical symptom" and followed "anxiety and insomnia" for male students, and "anxiety and insomnia" and followed "physical symptom" for female students. The overall scores for females were larger than males. However, the mean score of self-efficacy for male students (37.4) was slightly greater than the score for females (36.5). The primary social supports were "mother" and "friends" for males, and "friends" and "mother" for females.

The relationships between latent concepts and corresponding observation variables on covariance structure analysis were almost appropriate in males and females. In both genders, the causal effect from stressor to stress response was conspicuous (0.67 and 0.65 of causal coefficients for males and females), whereas the self-efficacy was slightly related to it (-0.29 and -0.22 of causal coefficients for males and females). On the other hand, the social support directly had no significant effect to the stress responses though it effects the self efficacy significantly.

Key words : causal relationships, stress, self-efficacy, social support, junior high school students
因果構造, ストレス, 自己効力感, ソーシャルサポート, 中学生

はじめに

不登校など学校不適應問題の原因のひとつとして心理社会的ストレスがあるという考え方が一般的となり、児童生徒を対象としたストレス研究が盛んに行われている¹⁻⁷⁾。これらの研究の多くは、LazarusとFolkman⁸⁾のストレス理論に基づいたものである。

LazarusとFolkman⁸⁾によると、個人の心理的ストレス過程は、ストレスラーの認知的評価（一次的評価・二次的評価）、対処行動、ストレス反応の3つの過程から構成されている。つまり、個人にとってネガティブに評価される刺激事態（ストレスラー）を経験すると、人はまず、その出来事は自分にとって「どの程度脅威的であるか」、「影響力があるか」ということについて検討する（一次的評価）。その結果、それが脅威的もしくは影響力があると判断された場合には、自分がその出来事に対してどのような対処を行うのか、対処行動（コーピング）の選択に関する検討を行う（二次的評価）。そして、その検討の結果を基に、実際に何らかの行動（コーピング）が行われるが、二次的評価での判断が適切でなかった場合や対処行動がうまくいかなかった場合には、さまざまなストレス反応が表出されると考えられている。

一般に、ストレス研究に用いられる測度としては、まずストレスラー尺度、ストレス反応尺度が必要であることはいうまでもないが、ストレス発症のメカニズムの理解には、ストレスラーの経験数や強弱だけではなく、他のさまざまな媒介要因が関与している⁸⁾ことが指摘されている⁹⁾。つまり、ストレスラーとなる出来事や事実から受けるインパクトは個人によって異なり、同程度のストレスラーを受け取っても、人によってストレス反応が出現しなかったり、

出現したとしてもその程度が異なって現れたりすることがある。この過程で、ストレスラーが個人にもたらす影響を弱めたり、消失させる作用をもつ要因、すなわち緩衝要因がいくつか挙げられている¹⁰⁾。これらの緩衝要因は、認知的評価と対処行動のプロセスに影響を与える個人的要因であるとされ、現在のところ、ストレスコーピング、社会的スキル、自己効力感、ソーシャルサポートが代表的な変数としてあげられている¹¹⁻¹⁴⁾。

中学生期は、思春期を迎えて心身ともに変化を遂げやすい時期であり、また、さらに近い将来には、多くの中学生にとって大きなlife eventである高校受験も控えていることから、日常的に多大なストレスを抱えていると思われる¹⁵⁾¹⁶⁾。児童生徒が抱えるストレスラーに関する多くの研究は、中学生がテスト不安や成績懸念、友人や教師との人間関係そして部活動や規則など学校場面におけるストレスや親子関係、家庭生活など、多種多様なストレスを経験していることを明らかにしている³⁾⁹⁾¹⁹⁾²⁰⁾。しかし、中学生のストレスラー、自己効力感、ソーシャルサポートとストレス反応の関連性について総合的見地から検討した報告はみられない。

そこで、本研究では、中学生を対象として、ストレス構造について明らかにし、その対処やストレス反応などの因果構造に関する基礎的知見を得ることをねらいとしている。そのため、まずストレスラーがストレス反応に関連することを確認した上で、ストレス反応を軽減するとされる媒介変数のうち、個人の外的資源としてソーシャルサポート（社会的支援）、内的資源として一般性自己効力感をとりあげ、これらの変数とストレス反応の生起における因果関係について共分散構造分析を適用して解析を試みた。

研究対象と方法

対象：茨城県下の公立中学校のうち、4校に在籍する1・2年生を対象に2000年2月中旬に自己記入による記名式質問紙調査を行った。回答数は男子454名、女子469名、合計923名である。

質問紙の構成：質問紙調査の実施は各校の教諭に依頼したが、担当教諭には、回答内容が本調査以外の用途には使用されず、個人データの漏出はないことを対象者に伝えてくれるよう依頼した。先行研究をもとに、ストレス、自己効力感およびソーシャルサポートについてたずねる質問紙調査票を作成し、各項目に対し探索的因子分析を実施して先行研究と大部分において同様の結果であることを確認した後、構成概念の関係性に注意しながら、観測変数の集約をはかった。

ストレスは、先行研究²⁰⁾²¹⁾を参考に作成した28項目から成る尺度を用いて測定を行った。この28項目について因子分析を実施したところ、6つの要因が抽出された。それらの要因は親との関係、友人関係、部活動、学業、教師との関係、集団生活と命名されたが、各要因と設問の関係は表1に示した通りである。各質問項目に対して、その出来事の最近数ヶ月間の経験頻度とその嫌悪性について、それぞれ経験頻度（たびたびあった、たまにあった、あまりなかった、全然なかった）、嫌悪性（すごくいやだった、少し嫌だった、あまり嫌でなかった、全然嫌でなかった）というように4段階で評定を求めた。経験頻度は高い順から4～1点を、また嫌悪性は強い順から4～1点を割り当て、それらの得点の積をそれぞれの設問におけるストレス得点とした。ストレスの要因別得点は、各要因に含まれる設問のストレス得点を加算したのち、設問数で除した値、すなわち各要因のストレス得点の平均値とした。よってストレス得点の最小値は1、最大値は16である。

ストレス反応は、Goldbergにより開発され

た精神健康調査票（The General Health Questionnaire—GHQと略称）28項目版により評価した。各質問項目に対して、その程度に応じて4段階で評定を求めた。なお、GHQ分析の配点については、精神的健康の低い順に0、1、2、3点を与えるリッカート採点法と精神的健康の低い順に0、0、1、1点を与えるGHQ採点法があるが、GHQを開発したGoldberg²²⁾は、信頼性、併存的妥当性、得点化の簡便さ、症例認定での優越性などから、GHQ採点法の使用を推奨しており、諸外国での研究でも多くがGHQ採点法を採用している²³⁾。よって、本研究でもGHQ採点法を用いることとした。GHQ得点の結果は、神経症状および関連症状の程度と量の総和と考えられ、GHQ得点が高ければ高い程、精神健康度が低いことを意味する。各下位尺度は身体症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向の4つの要因からなり、それぞれ7項目で構成されている。すなわち、各要因の得点は0点～7点となる。

自己効力感（セルフエフィカシー）とは、ある行動を起こす前にその個人が感じる「遂行可能感」、自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは、自分にはこのようなことがここまでできるのだという考えのことで、本研究では嶋田⁹⁾により使用された中学生用セルフ・エフィカシー項目群12項目を用いて測定を行った。4段階（よく当てはまる、少し当てはまる、あまり当てはまらない、全然当てはまらない）で評定を求め、自己効力感が高いと思われる方から4～1点が与えられた。よって、可能な得点範囲は48点～12点となる。

ソーシャルサポートについては、Barrera²⁴⁾による「他者から援助を受ける可能性に対する期待、あるいは援助に対する主観的評価」という知覚されたソーシャルサポートの定義を用いた。回答は、中学生が日常接する機会が多いと思われる4つのサポート源（父親・母親・担任教諭・友人）について、中学生の知覚されたソーシャルサポートを測定することを目的とし

表1 ストレッサー尺度の要因と設問の関係

親との関係	
1	親が自分の頼みを聞いてくれなかったことは
2	家の決まりを守らなければならなかったことは
3	親に叱られたことは
4	親が自分に期待し過ぎていると感じたことは
5	親が自分を理解してくれなかったことは
6	親が自分のことに口を出してきたことは
友人関係	
7	友だちに嫌な思いをさせてしまったことは
8	友だちとけんかしたことは
9	友だちに誤解されたことは
10	友だちから自分の悪いところを言われたことは
11	仲の良かった友だちとうまくいかなかったことは
12	自分の話を友だちが聞いてくれなかったことは
部活動	
13	勉強と部活の両立が難しかったことは
14	部活動の先生が厳しすぎと思ったことは
15	部活動で帰りが遅くなったことは
16	部活動の先輩・後輩関係が厳しすぎと思ったことは
学業	
17	試験や成績のことが気になったことは
18	一生懸命勉強しているのに成績が伸びなかったことは
19	試験をたくさんやらされて大変だったことは
20	先生や親に期待されるような成績がとれなかったことは
教師との関係	
21	授業の内容や先生の説明がよくわからなかったことは
22	先生に服装や髪型など校則を守るよう注意されたことは
23	先生から自分と他人を比べるような言い方をされたことは
24	先生のやり方やものの言い方が気に入らなかったことは
25	自分は悪くないのに先生から叱られたり注意されたことは
集団生活	
26	学校で気の合わない人たちと一緒に行動しなければならなかったことは
27	学級委員や委員会の仕事をしなければならなかったことは
28	学校の行事などで集団で行動しなければならなかったことは

て作成された5項目²⁹⁾を用いた。4段階(きつとそうしてくれる, たぶんそうしてくれる, たぶんそうしてくれない, 絶対そうしてくれない)で評定を求め, サポート利用可能性の知覚が高いと思われる方から4~1点が与えられた。サポート得点は, サポート源別に加算され, 可能な得点範囲は20点~5点である。以上, 構成概念と対応する観測変数の内容をまとめると表2

のとおりである。下線を付して表記した部分はこれらの項目によって測定され则认为られるモデル上の概念(潜在変数)の名称をあらわしている。

因果構造分析: 適用した共分散構造分析の分析プログラムはAMOS 4.0J (SPSS) である。まず, ストレッサーとストレス反応間の因果モデルを作成し, 順を追って, ソーシャルサポー

表2 構成概念と観測変数（因子）との対応

構成概念1	<u>ストレッサー</u>
	親との関係
	友人関係
	部活動
	学業
	教師との関係
	集団生活
構成概念2	<u>ソーシャルサポート</u>
	父親
	母親
	担任教諭
	友人
構成概念3	<u>自己効力感</u>
	中学生用セルフエフィカシー12項目の合計点 (嶋田, 1998)
構成概念4	<u>ストレス反応</u>
	身体症状
	不安と不眠
	社会的活動障害
	うつ傾向

トとストレス反応間の因果モデル，ソーシャルサポート，自己効力感，ストレス反応間の因果モデルというようにモデルを複雑化させ，最終的に，ストレッサーとストレス反応，自己効力感，ソーシャルサポートとストレス反応の因果関係を示すモデルを作成して男女別に検討した。この最終的なモデルは，金ら²⁶⁾によって想定された「外的資源 (social support) → 内的資源 (self efficacy) → ストレス反応」というモデル

をふまえて，ソーシャルサポートは中学生を取り巻く「外的な資源」，一般性次元の自己効力感は中学生自身の「内的な資源」であると考え，ストレス反応はストレッサー，自己効力感，ソーシャルサポートの3つの外潜在変数から影響を受けて形成されるという仮説に基づいてモデルを想定し，男女別に分析を行った。

構成したモデルがどれだけデータを説明しているかを示す記述的な指標としては，最も一般的に用いられている適合度指標GFI (Goodness of Fit Index) と，それをモデルの自由度dfで修正した修正適合度指標AGFI (Adjusted GFI) を用い，AIC (Akaike's Information Criterion) およびRMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を参考として参照した。なお，本研究では，比較対象としてより顕著に有意差が認められている性差に注目して検討を進めたため，各データは学年をプールした男女別のものとした。嶋田²⁶⁾は，学校ストレス，ストレス反応に関して学年差に言及しているが，セルフエフィカシー，ソーシャルサポートについて学年差は顕著ではないことを指摘している。

結 果

ストレッサー尺度，ストレス反応尺度，自己効力感尺度，ソーシャルサポート尺度の男女別平均値，標準偏差，歪度及び尖度，男女の平均値の差の検定 (t 検定) 結果を表3～6に示した。

ストレッサーについてみると，男女とも学業

表3 男女のストレッサーの要因別得点

	男子 (N = 454)				女子 (N = 469)				t 検定
	平均	SD	歪度	尖度	平均	SD	歪度	尖度	
親との関係	4.9	2.31	1.07	2.09	6.0	2.87	0.80	0.28	*
友人関係	5.0	2.47	0.64	0.06	6.3	3.01	0.55	0.12	*
部活動	4.7	2.92	1.10	1.29	6.0	3.65	0.76	-0.04	*
学業	7.4	3.93	0.45	-0.67	8.4	3.87	0.17	-0.88	*
教師との関係	4.9	3.29	1.12	0.79	6.4	3.56	0.74	-0.11	*
集団生活	4.4	2.69	1.38	2.19	5.0	2.77	1.05	1.49	*

* : p < 0.05

表4 男女のストレス反応得点

	男子 (N = 454)				女子 (N = 469)				t 検定
	平均	SD	歪度	尖度	平均	SD	歪度	尖度	
身体症状	2.7	2.00	0.26	-0.91	3.0	2.01	0.11	-0.96	*
不安と不眠	2.4	1.92	0.56	-0.56	3.2	1.99	0.13	-0.85	*
社会的活動障害	1.9	1.64	0.76	-0.10	2.3	1.74	0.66	-0.25	*
うつ傾向	1.5	2.05	1.35	0.69	2.1	2.13	0.75	-0.70	*

* : $p < 0.05$

表5 男女の自己効力感得点

	男子 (N = 454)				女子 (N = 469)				t 検定
	平均	SD	歪度	尖度	平均	SD	歪度	尖度	
自己効力感	37.4	6.83	-0.56	0.02	36.5	6.46	-0.52	0.25	*

* : $p < 0.05$

表6 男女のソーシャルサポート得点

サポート	男子 (N = 454)				女子 (N = 469)				t 検定
	平均	SD	歪度	尖度	平均	SD	歪度	尖度	
父親	14.3	3.98	-0.60	-0.24	13.5	4.31	-0.42	-0.70	*
母親	15.4	3.76	-0.88	0.34	15.9	3.76	-0.94	0.26	
担任教諭	13.6	4.04	-0.53	-0.40	12.5	4.19	-0.26	-0.82	*
友人	15.4	3.40	-0.90	0.97	16.8	3.15	-1.14	1.27	*

* : $p < 0.05$

の得点が最も高く、男子7.4、女子8.4を示している。次に高いのが友人関係で、男子5.0、女子6.3となっている。以下、男女とも親との関係、部活動、教師との関係が近似した値をとっており、集団生活が最小値を示している。すなわちストレスの傾向は男女で共通性がみられるが、総じて女子の得点の方が男子よりも高くなっている。

ストレス反応については、男子では「身体症状 (2.7)」、女子では「不安と不眠 (3.2)」の平均値が最も高く、次いで、男子で「不安と不眠」、女子で「身体症状」を高く認知していた。「社会的活動障害」「うつ傾向」の順は男女同様であった。性別にストレス反応の程度をみる

と、ストレスと同様にすべての項目において男子より女子において高く認知されていた。また、歪度、尖度は特に大きな歪みはみられなかった。

自己効力感については、男子の平均値 (37.4)の方が女子 (36.5) の値を有意に上回っていることから、男子の方が、より高い自己効力感を持っている、すなわち内的資源を有効に活用しているといえる。

ソーシャルサポートについては、男子では「母親 (15.4)」と「友人 (15.4)」、女子では「友人 (16.8)」のサポートを最も高く認知していた。次いで、女子では「母親」のサポートを認知しやすく、「父親」「担任教諭」の順は男

表7 因果構造モデル（男子）の推定値，標準誤差および検定統計量

		非標準化解			標準化解
		推定値	標準誤差	検定統計量	推定値
パス係数					
ストレス反応	←ストレッサー	0.493	0.056	7.778	0.669
友人	←ソーシャルサポート	1.000			0.499
担任教諭	←ソーシャルサポート	1.326	0.148	8.967	0.558
母親	←ソーシャルサポート	1.857	0.174	10.666	0.858
父親	←ソーシャルサポート	2.003	0.188	10.662	0.867
集団生活	←ストレッサー	1.000			0.519
教師との関係	←ストレッサー	1.804	0.213	8.459	0.553
学業	←ストレッサー	2.531	0.296	8.552	0.587
部活動	←ストレッサー	1.510	0.185	8.158	0.542
友人関係	←ストレッサー	2.256	0.252	8.954	0.638
親との関係	←ストレッサー	2.151	0.238	9.054	0.640
身体症状	←ストレス反応	1.000			0.637
不安と不眠	←ストレス反応	1.176	0.094	12.542	0.797
社会的活動障害	←ストレス反応	0.691	0.066	10.397	0.600
うつ傾向	←ストレス反応	1.226	0.107	11.496	0.685
自己効力感	←ソーシャルサポート	1.594	0.247	6.456	0.396
ストレス反応	←自己効力感	-0.118	0.022	-5.491	-0.294
ストレス反応	←ソーシャルサポート	0.127	0.127	1.003	0.078
ソーシャルサポート	←ストレス反応	-0.142	0.054	-2.621	-0.231

女同様であった。サポート認知の高さを男女で比較すると、男子は女子よりも「父親」「担任教諭」のサポートを高く認知し、女子は男子よりも「友人」サポートを高く認知しているというように、高く認知するサポート源の違いはあるものの、男女ともほぼ同じ程度のサポート源を所有していることが明らかとなった。また、「母親」サポートについては男女間で有意な差は認められなかった。歪度、尖度におおきな歪みはみられなかった。

図1・2の各モデルは、ストレス反応はストレッサー，自己効力感，ソーシャルサポートの3つの外潜在変数影響を受けて形成されるという仮説に基づいて、ストレッサーとストレス反応間の因果モデル，ソーシャルサポート，自己効力感，ストレス反応間の因果モデルと順を追って検討した結果を総括したものである。

図1における男子のストレッサーの影響指標は、「親との関係」，「友人関係」，「部活動」，「学業」，「教師との関係」，「集団生活」との間に、それぞれ0.64，0.64，0.54，0.59，0.55，0.52の値を示した。ソーシャルサポートは「父親」，「母親」，「担任教諭」，「友人」との間にそれぞれ0.87，0.86，0.56，0.50の値を示した。ストレス反応は、「身体症状」，「不安と不眠」，「社会的活動障害」，「うつ傾向」との間に0.64，0.80，0.60，0.68の値を示した。これらの結果から、各構造概念と、各観測変数はそれぞれ適切に対応しているといえる。図1全体の適合度統計量は、GFIが0.91，AGFIが0.87であり、このモデルは概ね適合していると言える。表7に図1の非標準化解による推定値，標準誤差，推定値を標準誤差で割った検定統計量（CR）および標準化解による推定値を示した。ソー

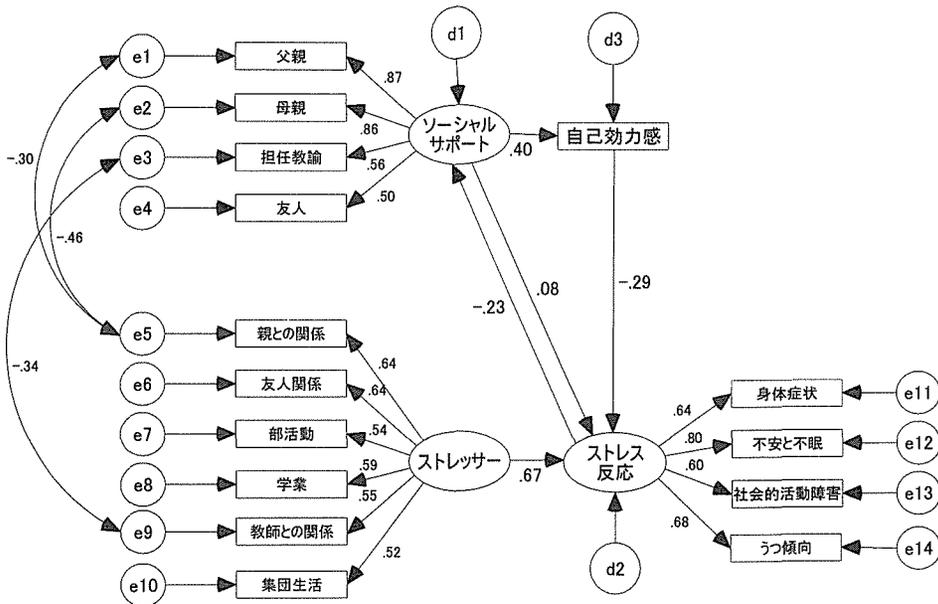


図1 男子のストレス反応の生起に関する因果モデル

片方向矢印上の数値：因果係数（標準化推定値），双方向矢印上の数値：相関係数
e1—e14：誤差変数，d1—d3：攪乱変数

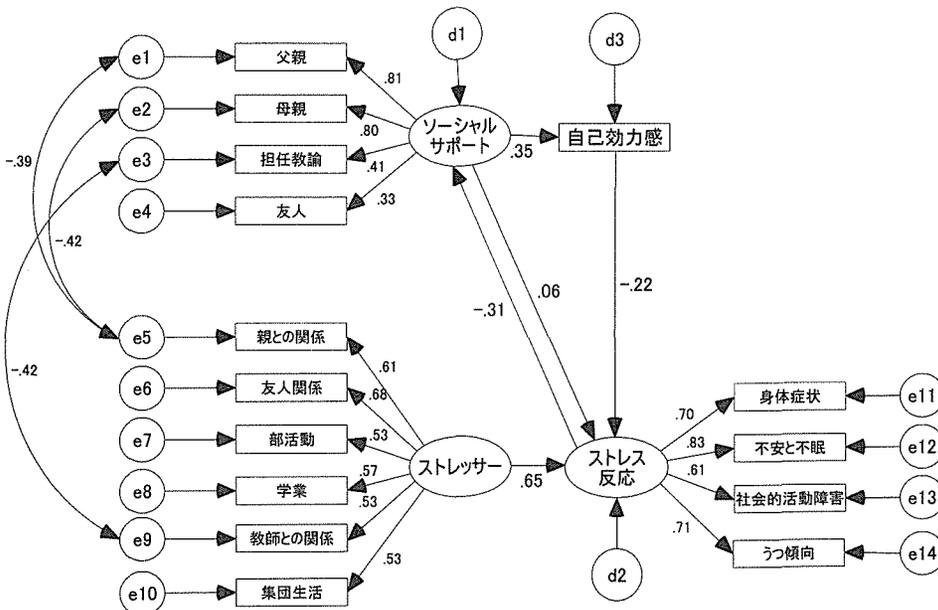


図2 女子のストレス反応の生起に関する因果モデル

片方向矢印上の数値：因果係数（標準化推定値），双方向矢印上の数値：相関係数
e1—e14：誤差変数，d1—d3：攪乱変数

シャルサポートからストレス反応への影響指標は0.08と低い値であった。

同様に、女子についても、ストレス反応とストレス、自己効力感、ソーシャルサポートの関係についてモデルを作成し、図2に示した潜在変数と観測変数間の因果の大きさを示す影響指標について、ストレスでは、「親との関係」、「友人関係」、「部活動」、「学業」、「教師との関係」、「集団生活」との間に、それぞれ0.61, 0.68, 0.53, 0.57, 0.53, 0.53の値を示した。ソーシャルサポートでは「父親」、「母親」、「担任教諭」、「友人」との間にそれぞれ0.81, 0.80, 0.41, 0.33の値を示した。ストレス反応では、「身体症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」との間に0.70, 0.83, 0.61, 0.71の値を示した。これらの結果から、各構造概念と、各観測変数はそれぞれ適切に対応しているといえよう。図2全体の適合度統計

量は、GFIが0.93、AGFIが0.90の値を示し、モデルの適合性は、良好である。モデルの影響指標より、ソーシャルサポートの観測変数である担任教諭(0.41)と友人(0.33)の影響は、両親からのサポートと比較するとやや小さい傾向にあるといえる。また、ソーシャルサポートからストレス反応への影響指標は0.06で、男子と同様に低い値であった。図2の非標準化解による推定値、標準誤差、推定値を標準誤差で割った検定統計量(C.R)および標準化解による推定値は表8に示してある。図1・2の適合度指標を表9にまとめた。

各モデルにおける影響指標から、中学生は多面的なストレスによってストレス反応の生起がなされていること、ソーシャルサポートは幾分自己効力感に寄与しているが、従来言われているようなストレス反応への直接的な軽減効果とはなっていないこと、自己効力感のストレ

表8 因果構造モデル(女子)の推定値、標準誤差および検定統計量

		非標準化解			標準化解
		推定値	標準誤差	検定統計量	推定値
パス係数					
ストレス反応	←ストレス	0.437	0.054	8.143	0.648
友人	←ソーシャルサポート	1.000			0.330
担任教諭	←ソーシャルサポート	0.646	0.291	5.663	0.413
母親	←ソーシャルサポート	2.853	0.435	6.553	0.804
父親	←ソーシャルサポート	3.297	0.503	6.553	0.810
集団生活	←ストレス	1.000			0.531
教師との関係	←ストレス	1.835	0.213	8.604	0.529
学業	←ストレス	2.315	0.267	8.679	0.572
部活動	←ストレス	1.754	0.212	8.265	0.529
友人関係	←ストレス	2.788	0.292	9.539	0.680
親との関係	←ストレス	2.406	0.266	9.059	0.608
身体症状	←ストレス反応	1.000			0.704
不安と不眠	←ストレス反応	1.241	0.083	14.926	0.826
社会的活動障害	←ストレス反応	0.641	0.054	11.777	0.612
うつ傾向	←ストレス反応	1.239	0.093	13.393	0.707
自己効力感	←ソーシャルサポート	2.185	0.452	4.833	0.352
ストレス反応	←自己効力感	-0.013	0.024	-4.318	-0.223
ストレス反応	←ソーシャルサポート	0.184	0.250	0.736	0.064
ソーシャルサポート	←ストレス反応	-0.108	0.035	-3.045	-0.307

表9 因果構造モデルの適合度指標

	適合度 GFI	修正適合度 AGFI	赤池情報量基準 AIC	Root Mean Square of Error Approximation RMSEA
男子	0.91	0.87	412.19	0.08
女子	0.93	0.90	331.70	0.07

ス反応への軽減効果は、わずかに認めたと著者ではなかったことが明らかになった。

考 察

児童生徒を対象とした従来のストレス研究により、性差については、男子よりも女子のほうがストレスを感じる傾向が強いことが示されている^{19)27) - 29)}。本研究でも、従来の知見と同様にストレス、ストレス反応のすべての構成要因で、女子の方が男子よりも高い得点を示した。ストレスについては中学生期ということを考えて、男女とも特に、高校受験に関係する学業についてのストレス認知が高い傾向がうかがえる。

一方、自己効力感については、本研究では男子の方が女子よりも高い得点を示していた。嶋田³⁰⁾は、中学生を被験者としたセルフ・エフィカシーの調査を行い、その回答に基づいて、セルフ・エフィカシー得点の平均値を基準として高低2群を構成した際、各群に含まれる生徒の人数には、学年や男女比の有意な偏りは見られなかったとしており、本研究とは異なった傾向を報告している。また、坂野³¹⁾は、成人群を対象に一般性次元のセルフ・エフィカシーの測定を行い、男性の方が、女性よりも有意に得点が高いことを見出したが、被験者集団のうち、女性の有職者と男性間では有意差がないことから、自己効力感の高低は、社会活動の有無によって影響を受けている可能性あることを示唆した。しかしながら現在のところ、自己効力感の性差に着目した研究はほとんどみられないため、性差による違いが普遍的なものであるか否かを判断することは困難であるといわざるを得ない。

今後、自己効力感の特性と合わせて性差に関して検討していく必要がある。

ソーシャルサポート得点における性差については、小学5年生を対象に、クラス替えによるストレス、ソーシャルサポート、適応の関係が検討されている³²⁾。その結果、女子は多彩なサポート・ネットワークを持っており、男子に比べて適応に有利であること、サポート得点が低く、友人が少ない男子は不適応になりやすいことなどを報告している。このように、サポート研究においては、女子の方が男子よりもサポートをうまく活用しているとされるのが一般的である¹⁶⁾³³⁾³⁴⁾。しかしながらストレス反応に焦点をあてた数々の研究では、女子のほうがより高くストレス反応を表出することが示されており²¹⁾²⁷⁾²⁹⁾³⁵⁾、両者の知見はソーシャルサポートをストレス反応軽減要因とみなす上で一見矛盾しているように思われる。しかし、ストレス反応の表出の程度自体に著しい性差があるならば、女子が男子と比較して高いソーシャルサポートを得ていたとしても、なお女子のストレス反応が男子よりも高いという現象は生じる可能性があるであろう。

また、各サポート源別に得点をみみると、本研究では、「父親」「担任教諭」については男子が、「友人」については女子の方がそれぞれのサポートを強く知覚し、また、「母親」サポートについては男女間に有意な差が認められなかったことから、異性の親からのサポートが高く知覚される傾向があるとする従来の報告³⁵⁾とは異なる結果であった。一方、嶋³⁶⁾は、我が国におけるこれまでのサポート研究を振り返り、ストレス反応の軽減には、どのような内容（機

能)のサポートかということよりも、誰からのサポートかという点が重要であると指摘している。現在のところ、子どものネットワークやサポートについては、主に学年を指標とした発達差や性差が検討されることが多いが³⁷⁾、今後はサポートの受け手が知覚しやすい、または利用しやすいサポートを多角的な視点で提供できる研究が必要であろう。

ところで、ストレスとストレス反応の関係、そしてストレス反応の軽減要因とされる自己効力感、ソーシャルサポートという変数は、ストレス反応軽減に際してどのような機序を持って作用しているのだろうか。金ら²⁹⁾によると、ソーシャルサポートは、直接的にストレス反応に影響を及ぼすのではなく、セルフ・エフィカシーを介して間接的にストレス反応に影響を及ぼしているという。本研究では、金ら²⁶⁾の研究結果を踏まえて、ソーシャルサポートは中学生を取り巻く「外的な資源」、一般性次元の自己効力感は中学生自身の「内的な資源」であると考え、ストレス反応はストレス、自己効力感、ソーシャルサポートの3つの外潜在変数から影響を受けて形成されるという仮説に基づき、図1・2のようなモデルを想定した。

図1・2は、それぞれ男子と女子のストレス、ソーシャルサポート、自己効力感とストレス反応という4つの潜在変数間の因果関係と、各潜在変数と観測変数の因果関係を示すものである。まず、ストレスがストレス反応へ及ぼす影響は男女とも大きい値を示している(0.67, 0.65)。また、ソーシャルサポートからストレス反応への影響指標は男子で0.08、女子で0.06とほとんど関与していないことが示され、金ら²⁶⁾の知見と一致していた。ストレス反応からソーシャルサポートへの影響指標は-0.23, -0.31と、こちらは若干ではあるが因果関係を読み取ることができる。つまり、ストレス反応が高まれば、逆に、ソーシャルサポートは少なくなる傾向があるということである。これは、ストレス反応が高い状態にあるときは、かえってソーシャルサポートを求める能力が減

退する、あるいはサポートが与えられても知覚できにくくなると考えることができよう。次に、ソーシャルサポートが自己効力感へ及ぼす影響指標は、男子で0.40、女子で0.35と若干の寄与が認められた。自己効力感からストレス反応へは-0.29, -0.22と幾分ではあるが負の影響が存在していた。これらのことから、本研究対象の中学生ではサポートを知覚することで、自己効力感を高め、その結果ストレス反応を多少なりとも軽減する傾向があるという機序が明らかとなった。また、これらのパスダイアグラムにおいては、男女間に顕著な差はほとんど認められなかった。

これまで述べてきたように、ストレスがストレス反応に及ぼす影響指標の数値に対して、自己効力感、ソーシャルサポートがストレス反応に及ぼす影響指標は小さく、中学生が認知しているストレスに見合うだけのストレス反応軽減要因とはなりにくい状況が明らかとなった。

ストレス反応軽減要因は今回取り上げたものの他にもいくつかはあげられていることを考慮しても、中学生は持続的なストレス状態にあると予想される。しかしながら中学生期は、発達段階からみてもさまざまな葛藤を抱える時期であり、そのような経験は成熟していく過程において必要不可欠なものであることから、単にストレスをなくそうという方向のみではなく、個々人がストレス反応軽減に役立つツールを少しでも多く獲得する方策について留意することが、今後のストレスマネジメントにおいて重要になると思われる。

まとめ

中学生(男子454名、女子469名)に対して、ストレス、ストレス反応、自己効力感、ソーシャルサポートの頻度や状態に関するアンケートを実施し、それらの因果構造関係を明らかにするため共分散構造分析(AMOS)を試みた。ストレスは多くの著者によって利用されている28の項目からなる質問紙調査表を用い

て、ストレス反応は精神健康調査票 (GHQ) によって評価した。また、自己効力感は、嶋田が提案した中学生のための基準により、ソーシャルサポートの実態は、三浦らにより提唱されている5つの質問項目によって評価した。求められた因果構造分析モデルの適合度指数は男女それぞれ、GFIが 0.91 と 0.93 、AGFIが 0.87 と 0.90 、RMSEAが 0.08 と 0.07 であった。

基本統計結果によると、最も影響を及ぼすストレスは男女とも学業であり、ストレス反応で最も得点が高かったのは、男子では身体症状、続いて不安と不眠となっており、女子では不安と不眠、続いて身体症状であった。女子の得点は全体的に男子より大きかったが、男子の自己効力感の平均点 (37.4) は、わずかに女子の得点 (36.5) を上回っていた。最も重要なソーシャルサポートは、男子では母親そして友人であり、女子では友人そして母親であった。

因果構造分析に基づく潜在変数と観測変数間の関係は、男女間においてほとんど相違はなく、男女とも、ストレスからストレス反応への影響が明瞭であった (男女の因果係数は 0.67 、 0.65) のに対し、自己効力感とストレス反応の関連はわずかなものであった (男女の因果係数は -0.29 、 -0.22)。一方、ソーシャルサポートから自己効力感への有意な影響がみられたが、ソーシャルサポートからストレス反応に対する直接的な影響は有意なものではなかった。すなわちソーシャルサポートは中学生にとって認知しているストレスに見合うだけのストレス反応軽減要因とはなりにくい状況が明らかになり、今後のストレスマネジメントにおいてストレス軽減に役立つツールの獲得が重要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 古市裕一：学校ざらい感情とその規定要因：ストレス理論からのアプローチ，日本教育心理学会第35回総会発表論文集：467，1993
- 2) 神田信彦・大木桃代：中学生のストレス対処：統制感と感情的反応の機能，健康心理学研究，11：39-47，1998
- 3) 岡安孝弘・嶋田洋徳・丹羽洋子ら：中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関連，心理学研究，63：310-318，1992
- 4) 三浦正江・坂野雄二・上里一郎：中学生が学校ストレスに対して行うコーピングパターンとストレス反応の関連，ヒューマンサイエンスリサーチ，7：177-189，1998
- 5) 山口正二・荒井秀一・中村真也ら：中学生のストレスコーピング・スキルと性格類型に関する研究，教育相談研究，34：11-20，1996
- 6) 山下文代：タイプA児童のストレス反応とソーシャル・サポートの影響，学校保健研究，40：562-570，1999
- 7) 青木邦男：高校生の精神的健康に関連する要因の共分散構造分析，学校保健研究，44：391-402，2002
- 8) Lazarus, R.S. and Folkman, S.: Stress, appraisal, and coping, New York: Springer Publishing Company, 1984
- 9) 嶋田洋徳：小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究，風間書房，1998
- 10) 岡安孝弘・嶋田洋徳・神村栄一ら：心理的ストレスに関する調査研究の最近の動向—教育場面におけるストレスの測定を中心として—，早稲田大学人間科学研究，5：149-158，1992
- 11) 尾関友佳子・原口雅浩・津田彰：大学生の生活ストレス，コーピング，パーソナリティとストレス反応，健康心理学研究，4：1-9，1991
- 12) 戸ヶ崎泰子・坂野雄二：児童の社会的スキル獲得についての研究，日本行動療法学会第18回大会発表論文集：26-27，1992
- 13) Bandura, A.: Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavioral change, (原野広太郎監訳)，金子書房，1977
- 14) 岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二：中学校のソーシャルサポートと学校ストレス評価との関係，日本健康心理学会第5回大会発表論文集：60-61，1992
- 15) 藤井義久：現代の学校現場が抱える諸問題—

- 学校ストレスを中心に，教育心理学研究，45：228-237，1997
- 16) 三浦正江・上里一郎：中学生の学業における心理的ストレス～高校受験期に実施した調査研究から～，ヒューマンサイエンスリサーチ，8：87-102，1999
- 17) 上田礼子・前田和子：ストレス源に関する調査—中学生の場合—，学校保健研究，31：191-199，1989
- 18) 高倉実・崎原盛造・與古田孝夫ら：中学生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連，学校保健研究，42：49-58，2000
- 19) 長根光男：学校生活における児童の心理的ストレスの分析—小学4，5，6年生を対象にして—，教育心理学研究，39：182-185，1991
- 20) 菊島勝也：不登校傾向におけるストレッサーとソーシャルサポートの研究，健康心理学研究，10：11-20，1997
- 21) 高倉実・城間亮・秋坂真史ら：思春期用日常生活ストレス尺度の試作，学校保健研究，40：29-40，1998
- 22) Goldberg, D.P. and Hillier, V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire, Psychological Medicine, 9：139-145, 1979
- 23) 成田健一：日本版General Health Questionnaireの因子構造—28項目版を用いて—，老年社会科学，16：19-28，1994
- 24) Barrera, M. Jr.: Distinctions between social support concepts, measures, and models, American Journal of Community Psychology, 14：413-445, 1986
- 25) 三浦正江・嶋田洋徳・坂野雄二：中学生におけるソーシャルサポートがコーピングの実行に及ぼす影響，ストレス科学研究，10：13-24，1994
- 26) 金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフエフィカシーの心理的ストレス軽減効果，心身医学，38：318-323，1998
- 27) 荒木紀幸：児童におけるテスト不安の研究IV—児童用テスト不安検査の項目分析による性差の検討—，日本教育心理学会第23回大会発表論集：540-541，1981
- 28) 岡安孝弘・片柳弘司・嶋田洋徳ら：心理社会的ストレス研究におけるストレス反応の測定，早稲田大学人間科学研究，6：125-134，1993
- 29) 中村伸枝・兼松百合子：10代の子どものストレスと対処行動，小児保健研究，55：442-449，1996
- 30) 嶋田洋徳：中学生におけるセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果，ヒューマンサイエンスリサーチ，5：55-68，1996
- 31) 坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討，早稲田大学人間科学研究，2：91-98，1989
- 32) 名古屋学・飯島婦佐子：小学5年生におけるクラス替えによるストレス，ソーシャルサポート，及び適応，教育心理学会第34回総会発表論文集：100，1992
- 33) 嶋田洋徳：知覚されたソーシャルサポート利用可能性の発達の変化に関する基礎的研究，広島大学総合科学部紀要Ⅳ理系編，22：115-128，1996
- 34) 尾見康博：子どもたちのソーシャル・サポート・ネットワークに関する横断的研究，教育心理学研究，47：40-48，1999
- 35) 岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二：中学生におけるソーシャル・サポートの学校ストレス軽減効果，教育心理学研究，41：302-312，1993
- 36) 嶋信宏：大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果，社会心理学研究，7：45-53，1992
- 37) 川原誠司：子どもを対象としたソーシャル・サポート研究の動向，東京大学教育学部紀要，34：245-253，1994

(受付 02. 11. 30 受理 03. 4. 19)

連絡先 〒310-8512 水戸市文京2-1

茨城大学教育学部 (服部)

原 著

教育学部養護教諭養成の臨床実習に
対する卒業生の学習ニーズ

本 田 優 子^{*1}, 岡 田 加奈子^{*2}, 天 野 敦 子^{*3}
福 田 博 美^{*3}, 松 嶋 紀 子^{*4}, 芝 木 美沙子^{*5}
津 村 直 子^{*6}, 小 出 やよい^{*7}, 三 村 由香里^{*7}
中 村 朋 子^{*8}, 西 沢 義 子^{*9}

^{*1}熊本大学 ^{*2}千葉大学 ^{*3}愛知教育大学 ^{*4}大阪教育大学
^{*5}北海道教育大学 旭川校 ^{*6}北海道教育大学 札幌校
^{*7}岡山大学 ^{*8}茨城大学 ^{*9}弘前大学

The Learning Needs of the Graduate to the Clinical Practice
in the Department of Education Yogo Teacher Training

Yuuko Honda^{*1}, Okada Kanako^{*2}, Atuko Amano^{*3}
Hiromi Fukuda^{*3}, Noriko Matsushima^{*4}, Misako Shibaki^{*5}
Naoko Tumura^{*6}, Yayoi Koide^{*7}, Yukari Mimura^{*7}
Tomoko Nakamura^{*8}, Yoshiko Nishizawa^{*9}

^{*1} Kumamoto University ^{*2} Chiba University ^{*3} Aichi University Education ^{*4} Osaka University Education
^{*5} Hokkaido University Education, Asahikawa College ^{*6} Hokkaido University Education, Sapporo College
^{*7} Okayama University ^{*8} Ibaragi University ^{*9} Hirosaki University

Writers did question paper investigation about the learning needs to face clinical practice for the graduate with the yogo teacher experience after they researched training clinical contents of education of the national university department of education yogo teacher training organization content. Then, it got the following result.

1. A difference was seen by training organization with a training clinical form in the training days, the contents of practice, and so on. And, it can think that those differences influenced learning needs because there was organization that the organization that the study tour of the medical treatment was practiced mainly, and help of the daily life were practiced mainly, too.
2. Generally learning needs about "history taking·inspection·auscultation·percussion" were high with 96.9%. And, it was high with 84.7% of the learning experience rates. But, in spite of a result like them, confidence in coping was low.
3. Generally the learning needs of "the examination" of the sight and the sense of hearing and "the observation of vital signs" were high. But, there was a big difference in the learning experience rate, and there were a haze and the difference in confidence in coping by the training organization.
4. The various learning needs of the inspection rose as years of experience as a yogo teacher were being put off to five years gradually.
5. The various learning needs about the inspection of the high school or the yogo teacher experienced person in 700 and more big scale school were high, the structure, facilities

equipment of the hospital.

Training clinical learning needs in the yogo teacher training became distinct as mentioned above. From now on, it thinks about balance with the curriculum in each training organization, and it can think that they must reconsider the point that it should improve training clinical fulfillment.

Key words : yogo teacher*, clinical practice, learning needs

養護教諭, 臨床実習, 学習ニーズ

*yogo teacher : teacher for health promotion at the school

I. 緒 言

近年、児童・生徒をとりまく健康問題は多様化し、それに伴い養護教諭に求められる能力も多様化している。そのような中でも、保健体育審議会¹⁾の答申に見られるように、いじめや不登校、ストレス等の現代的な課題に対する健康教育や健康相談活動への期待も高まってきている。しかしながら、養護教諭の日々の職務の中で、基本的な看護活動が占める割合は依然として高い。国立大学養護教諭養成課程8大学9機関を対象とした平成8年度の調査では、専門科目の必修が平均52単位であり、そのうち「看護学（臨床実習及び救急処置を含む）」の枠内に位置づけられた必修科目の平均が16単位であった²⁾。これは免許法（10単位）をかなり上回っているが、それにもかかわらず先行研究²⁾においては、養護教諭特別別科の学生に比べ、教育学部養護教諭養成課程の学生は、「傷害予防」「疾病予防」の面で、学校現場における対応に自信のなさが見られたという結果が出ている。

これまでの国立大学教育学部養護教諭養成課程8大学9機関における看護学についての学習ニーズについては、フォーカス・グループ法³⁾による松嶋らの研究⁴⁾で、その内容が質的に抽出され検討されている。その中で、卒業生の学習ニーズとしては、救急処置、それも判断・処置、経過観察の要点などの学習不足が上げられ、

さらに、子どもの年齢に応じた心身両面の発育や疾病についての学習ニーズが上げられている。これらの事柄に関する様々なレベルの学習を、集中的にかつ実際の場面において学習できる一方法が臨床実習であるが、先の研究⁴⁾では、臨床実習において医療従事者の患者に対する姿勢に感動したり、健康の素晴らしさを実感した反面、慣れない環境で何をしてよいのか分からずに辛い経験をしたことなども出されていた。臨床実習の目的⁵⁾については、大学での教育課程に基づいて学習した、医学、看護学等の知識、技術を臨床場面で見学・実践・体験することによって、養護教諭の専門性の向上を図ることを目指しており、具体的には実習で得た知識や技術が将来学校における保健管理、保健指導に結びつき、適切な判断と実践力が養えることが期待されている。しかしながら、1996年に実施した4年制大学養護教諭養成課程卒業生への質問紙調査²⁾では、臨床実習についての満足・不満足がほぼ半々であった。これは、実習の在り方自体の問題に加えて、卒業後に臨床実習の必要性を認識するという声からも分かるように、大学での基礎教育の段階では、養護教諭養成における臨床実習の意義や必要性をあまり理解しないまま実習していることが考えられる。

臨床実習を効果的にすすめるためには、松嶋ら⁴⁾も述べているように、養成機関側のみならず学生自身がはっきりとした目的意識を持てる

よう、事前に指導しておくことが必要であると考えられる。その上で、学習意欲を向上させる教官側の配慮や評価⁶⁻⁹⁾、さらに、看護過程の展開¹⁰⁻¹²⁾や実習記録¹³⁻¹⁶⁾という学生の思考を重視した指導の工夫にも検討が必要であろう。とりもなおさず、病棟・外来にて主に実習指導にあたる看護師の方々と密な連携¹⁷⁻¹⁹⁾をとり、養護教諭養成における臨床実習の意義を共有し、学生にとって有意義な実習にしていくことが求められる。

以上のように、臨床実習の目的が達成されるためには、実習目的を学生自身が自覚すると共に、教官側の効果的指導が必要と考えられる。さらに、今日、養護教諭に求められる役割が多岐にわたり、社会情勢の変化に対応した役割が求められているため、実際に養護教諭として活動した卒業生の意見をもとに、臨床実習のあり方を見直すことが必要と考えられる。よって、今回は卒業生の臨床実習に対する学習ニーズを明らかにし分析することで、今日求められる養護教諭養成における臨床実習のあり方を見出すことを目的とする。

II. 研究方法

1. **対象および期間**：調査協力が得られた8大学9機関すべての国立大学教育学部養護教諭養成課程卒業後5年以内で、調査時現在養護教諭経験のあると考えられた者1,033名を対象に、1998年8月から9月上旬にかけて調査を行なった。
2. **方法**：はじめに、8大学9機関の国立大学教育学部養護教諭養成課程（A～I機関とする）で使用されている臨床実習の実習要項から、実習形態の特徴（表1）を把握し、さらに共通目標を5つにまとめ、教育内容を整理した（表2）。そして、それを基に質問項目を選定した。

調査方法は、選択式および自由記述式の質問紙による無記名の郵送調査であった。郵送開始から1カ月後の返送期日の約1週間前に、対象者全員にハガキによる催促を行った。

3. **調査内容**：調査内容は大きく分けて2つで、1) 対象者の属性に関するもの7項目と2) 臨床実習に関するもの19項目、合計26項目であった。具体的な内容としては、1) については、出身養成機関、卒業年月、養護教諭としての経験の有無、養護教諭としての通算勤務年数、保健の授業の担当経験の有無、経験した勤務校種、経験した最大規模の児童・生徒数であった。なお、児童・生徒数は4項目（100人未満、100～400人未満、400～700人未満、700人以上）から一つを選択とした。2) については、臨床実習での経験（回答選択肢：①はい、②いいえ、③覚えていない）、就職後の応用経験（回答選択肢：①はい、②いいえ、③覚えていない）、就職後の対処（回答選択肢：①自信を持ってできた、②不安ながらもできた、③できなかった）、臨床実習での学習の必要性（回答選択肢：①はい、②いいえ、③どちらともいえない）について、項目ごとに回答を求めた。
4. **回収数**：807名より回答を得た（回収率78.0%）。そのうち養護教諭経験のなかった者10名を除いた797名を分析の対象とした。
5. **分析方法**：SPSSを用い、質問項目ごとの単純集計を行なった。臨床実習での学習経験・就職後の応用経験・就職後の対処時の自信・臨床実習での学習の必要性については、各回答率を出し、それぞれの平均値+1標準偏差以上の項目を「高い回答率の項目」とし、平均値-1標準偏差以下の項目を「低い回答率の項目」とした。次に、対象者の属性ごとに各質問項目の回答率を出し、 χ^2 検定を行なった。

なお、勤務経験のある校種については、小学校のみの経験者を「小学校」、中学校のみ或いは小・中学校のみの経験者を「中学校」、「小学校」と「中学校」以外で高等学校の経験者を「高等学校」として分析した。ここで、「中学校」に小・中学校のみの経験者も含めたのは、中学校のみ経験している者が全対象者の15.3%（122名）と少なかったことと、

小学校勤務と中学校勤務は相互性が高いことから、小・中学校のみと限定した上で、「中学校」に含めた。

さらに、養成機関ごとの回答率を出し、全体の各回答率との比較のために χ^2 検定を行った。統計的有意水準は危険率1%および5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 臨床実習の形態について

表1より、養成機関ごとに実習の特徴をみると、単位数が2～4単位と開きがあり、時期も

3年生もしくは4年生の夏休みか春休みに行なっていた。実習施設も大学病院や診療所、保健センター、療育センターなど様々であった。

また、実習形態は数人のグループで複数の診療科の外来・病棟での見学実習を行なうところが多いが、唯一、H養成機関では学生一人が一人の患児を受け持ち、看護計画立案からケアまで行なっていた。

2. 調査対象者の状況

1) 全体の属性について

調査対象者の属性については、表3に示した。養護教諭の経験については、現在養護教諭を

表1 養成機関ごとの臨床実習の特徴

機関 項目	A	B	C	D
単 位	4単位	2単位	4単位	4単位
学 年	3年生	3年生	3年生	3年生
実習機関	K大学医学部附属病院	O大学医学部附属病院 O大学歯学部附属病院	府立病院2施設 衛生都市立病院 私立病院	A県総合保健センター 地方職員共済組合病院 子ども診療所
時 期	2月下旬～3月中旬	6月下旬～7月上旬	7月下旬～8月	2月下旬～3月中旬
期 間	1週間は講話・見学 3週間は病棟・外来	2週間 病棟・外来で見学 及び実習	4週間	保健センターは15日（事前指導1日含） 病院は6.5日（病棟1日含） 診療所は1日
実 習 科	内科・外科・小児科・耳鼻 咽喉科など16科の中から3 科を経験する。	医学部附属病院では小児 科・眼科・耳鼻咽喉科・整 形外科（リハビリテーショ ン科を含む）を経験する。 歯学部附属病院では小児歯 科・予防歯科は全員、保存 科・口腔外科・矯正科から 2つの科を経験する。	耳鼻咽喉科，眼科，皮膚科， 小児科，外科，整形外科， 形成外科，放射線科，歯科， 婦人科，泌尿器科，循環器 科，呼吸器科，脳外科，内 科，検査室，薬局，乳児院， 訪問看護	保健センター（総合部門，成人病診断部 門，電子計算部門，化学検査室，聴力音 声言語診断部門，視力診断部，精神衛生 センター，講義），病院（外来：内科・ 外科・眼科・歯科，混合病棟，講義）， 診療所（外来：小児科・神経・呼吸器・ アレルギー，療育）
実習形態	1グループ2～3名	1グループ7～8名	1グループ2～3名	1グループは12～13名であるが，病院に おいては3名程度の小グループに分かれ ることもある。
実習内容	看護者と共に日常生活の援 助・診療の補助を実践したり， 患者の検査見学・移送， 外来の見学などを行なう。	観察の方法および診察手 順・検査方法を見学したり， 検査・処置の実習を行う。 また，院内学級等で子ども とのかかわり方を実習する。	外来と病棟にて，各科の看 護婦または医師等の指導の もとに，見学・実習を行な う。	保健センターは，視力診断部では小児の 弱視や斜視及び緑内障，聴力音声言語診 断部門では難聴や構音障害の診断・訓 練・指導の実際，精神衛生センターでは 登校拒否や自閉症などの事例，成人病健 診部門では成人病について等を各部門の 指導者より指導を受け，見学・補助・学 生間での検査練習をする。病院では看護 者と共に日常生活の援助・診療の補助を 実践したり，患者の検査見学・移送，外 来の見学を行う。診療所においては小児 の疾患や発育発達を診療活動の流れの中 に入り医師及び看護者から説明・指導を 受ける。

機関 項目	E	F	G	H	I
単 位	4 単位	4 単位	2 単位	4 単位	3 単位
学 年	3 年生	3 年生	4 年生	3 年生	3 年生
実習機関	C 大学医学部附属病院	国立M病院	H 大学医学部附属病院	H 大学医学部附属病院 他 1 大学病院および市内 6 地域医療支援病院	A 医科大学附属病院 A 肢体不自由児総合療育セン ター A 歯科学院専門学校
時 期	5 月下旬～7 月上旬	5 月～7 月	5 月下旬～6 月上旬	2 月中旬～3 月中旬	2 月中旬～3 月中旬
期 間	5 週間（外来が主であり、一部病棟）	毎週 3 日、計 11 週。1 週目はオリエンテーション・施設見学、2 週目から外来・病棟実習（外来 22 日、病棟 8 日）	2 週間	4 週間病棟 ただし、施設により 1 週間や 1～2 日の外来実習を含む。	1 週間はオリエンテーション、 歯科実習 1 日、3 週間は病棟・外来実習
実 習 科	1 科につき 2～3 日で、10 科すべてをローテーションする。実習科は、内科、外科、小児科、小児外科、耳鼻咽喉科、口腔外科、皮膚科、精神科、眼科、整形外科である。	小児科、内科、外科、産婦人科、神経科、整形外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、脳外科、口腔外科、放射線科、各科外来 1～3 日、病棟選択 8 日	耳鼻咽喉科外来・病棟、眼科外来・病棟、歯科口腔外科外来、皮膚科または形成外科外来・病棟、小児科外来・病棟・院内学級、整形外科外来・病棟、内科外来または病棟、精神科神経科病棟を 1～2 日ずつ実習する。	小児科 （入院中の患児は、内科的疾患だけではなく、外科疾患や不登校・摂食障害などの子もいる。学生が受持つ患児も、内科だけではなく、例えば副鼻腔炎の手術を受ける子供や不登校の子を担当する場合もある。）	内科病棟 3 日、内科外来 3 日、 外科・整形外科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科それぞれ 1 日、療育センター 3 日
実習形態	1 グループ 4～5 名	1 グループ 2～5 名	1 グループ 5～6 名	1 グループ 3～6 名	1 グループ 2～3 名
実習内容	実習は見学が主であり、患者の検査見学・移送、外来の見学などを行なう。	外来では、患者の訴え、症状の問診、聴取、観察の方法を学ぶ。医師の診断・治療・検査等の見学。患者・家族への保健指導、援助の過程を学ぶ。病棟では、入院患者の日常生活を理解する。種々の症状の観察とそれに応じた看護、援助の仕方を見学・実習する。	「臨床実習の手引き」に基づき実習を展開する。看護婦長・副看護婦長より各科の看護の特徴について講話してもらう。指導者（看護婦・士）の指示・指導のもと見学・実習を行なう。科によっては、視能訓練士や聴覚検査技師による指導も受ける。	受持ち患児 1 名を担当し、看護過程を展開する。日常生活の援助を中心に、診療の補助や遊び・学習にも関わる。週 1 度カンファレンスをもち、大学教官も参加して、受持ち患児についてディスカッションを行う。	看護者と共に日常生活の援助・診療の補助を実践したり、患者の検査見学・移送、外来の見学などを行なう。療育センターでは、一部訓練・授業の見学も行なう。

表 2 臨床実習における教育内容

共 通 目 標	教 育 内 容
1. 病院・医療チーム 2. 検査・診断・治療・対処 3. 対象の把握 4. 看護業務の理解 5. 連携	病院の機能・組織、医療チームの業務 異常の発見、判断、処置の手順、治療、リハビリテーション、精密検査 患者の苦痛、受診過程、患者との対話 外来・病棟の業務、患者のニーズ把握、基礎的看護能力の修得 病院と学校との連携、保健室活動への活用

している者90.5%，現在はしていないが養護教諭の経験がある者9.5%であった。

養護教諭の勤務年数の通算合計については，1年以上2年未満が25.2%と最も多く，次いで2年以上3年未満が23.7%であった。

これまでに経験した勤務校は，小学校が61.7%，次いで中学校が31.5%，高校(全日制)は22.5%であった。

過去に経験した勤務校の中で最大規模の児童・生徒数は，100人以上400人未満が35.3%，

100人未満が24.3%であり，小規模校での勤務が59.6%と過半数を占めた。

2) 養成機関ごとの属性について

8大学9機関の養成機関別に，調査対象者の属性を示した(表4)。養護教諭としての勤務年数は，C機関に勤務年数3年から4年未満の対象者が多く，D機関に1年未満の対象者が少ない傾向がみられた。

次に経験した主な校種について見ると，B機関は高等学校が多く，C機関は高等学校が多く

表3 回答者の属性

項目	カテゴリー	回答数 (人)	回答率 (%)
1) 卒業した年月	1998/3月	104	13.1
	1997/3月～'98/2月	154	19.3
	1996/3月～'97/2月	189	23.7
	1995/3月～'96/2月	178	22.3
	1994/3月～'95/2月	171	21.5
	無回答	1	0.1
2) 養護教諭の経験	現職	721	90.5
	経験あり	76	9.5
3) 養護教諭としての勤務年数(通算)	1年未満	143	18.0
	1年～2年未満	201	25.2
	2年～3年未満	189	23.7
	3年～4年未満	142	17.8
	4年～5年未満	122	15.3
4) 保健の授業の担当経験	経験あり	189	21.2
	経験なし	827	78.7
	無回答	1	0.1
5) 経験した勤務校種(複数回答)	幼稚園	39	4.9
	小学校	492	61.7
	中学校	251	31.5
	高校(全日制)	179	22.5
	高校(定時制)	34	4.3
	養護学校	48	6.0
	その他	13	1.6
6) 過去経験した勤務校の中で最大規模の児童・生徒数(人)	～99	194	24.3
	100～399	281	35.3
	400～699	151	18.9
	700～	171	21.5

表4 養成機関ごとにみた回答者の属性の比較 (%)

項目	カテゴリー	A (n=83)	B (n=50)	C (n=37)	D (n=125)	E (n=108)	F (n=83)	G (n=87)	H (n=86)	I (n=138)	全体 (n=797)
勤務年数	1年未満	22.9	24.0	10.8	9.6L	19.4	24.1	12.6	22.1	18.1	17.9
	1年以上~2年	25.3	22.0	16.2	28.0	25.9	19.3	26.4	24.4	29.0	25.2
	2年以上~3年	24.1	18.0	24.3	21.6	23.1	24.1	27.6	20.9	26.8	23.7
	3年以上~4年	12.0	20.0	35.1HH	20.0	17.6	18.1	19.5	11.6	16.7	17.8
経験した 主な校種	4年以上	15.7	16.0	13.5	20.8	13.9	14.5	13.8	20.9	9.4	15.3
	小学校	34.9	26.0	13.5LL	44.8	44.4	53.0H	37.9	33.7	43.5	39.8
	中学校	25.3	16.0	21.6	20.8	21.3	19.3	29.9	25.6	32.6H	24.5
	高等学校 その他	27.7 12.0	54.0HH 4.0	45.9HH 18.9	22.4 12.0	26.9 7.4	16.9 10.8	20.7 11.5	22.1 18.6H	18.1 5.8	25.1 10.7
経験した最大 規模の児童・ 生徒数 (人)	~99	22.9	20.0	18.9	20.8	5.6LL	15.7	40.2HH	22.1	42.8HH	24.3
	100~399	38.6	34.0	27.0	35.2	38.0	44.6	36.8	20.9LL	36.2	35.3
	400~699	19.3	10.0	18.9	20.8	33.3HH	19.3	13.8	24.4	8.7LL	18.9
	700~	19.3	36.0H	35.1H	23.2	23.1	20.5	9.2LL	32.6H	12.3L	21.5

HH, 各全体の割合より大きいもの (P<0.01) LL, 各全体の割合より小さいもの (P<0.01)
H, 各全体の割合より大きいもの (P<0.05) L, 各全体の割合より小さいもの (P<0.05)

小学校が少ない。一方、F機関は小学校が多かった。H機関は、その他の校種が多く、I機関は中学校が多かった。

次に、経験した最大規模の児童・生徒数は、特に100人未満の経験者が、E機関で少なかった。GとI機関では100人未満が多く、400人以上の学校の経験者が少ない傾向が見られた。一方、B・C機関そしてH機関では、700人以上が多かった。

2. 臨床実習に関する回答

1) 全体の回答について

表5に示すように、学習の必要性が高く、かつ学習経験率も高い項目は、「問診・視診・聴診・打診」、「視機能に関する検査」、「バイタルサインの観察」、「患者とのコミュニケーション」の項目であった。しかし、「問診・視診・聴診・打診」については、他の項目に比べて、就職後の経験率が95.0%と高い割には対処時に自信ありとする者が17.6%と低かった。「視機能に関する検査」と「バイタルサインの観察」については、就職後の経験率も対処時に自信ありとする回答率も高かった。一方、学習の必要性が低く、かつ学習経験率も低い項目は、「食事の援助」、「排泄の援助」であった。これらは、就職後の経験率が10%前後と低く、対処時に自信ありとする回答率もかなり低かった。また、学習の必要性が高いにも関わらず学習経験率が低い項目や、学習の必要性が低いにも関わらず学習経験率が高い項目は無かった。

2) 対象者の属性ごとの回答について

(1) 養護教諭の経験年数による学習の必要性の相違

表6に示すように、就職後の応用経験は、特に「聴覚に関する検査」「清潔の援助」「移送の援助」において、経験年数とともに経験率が高くなり、この傾向は、「尿・便検査」、「血液検査」、「視機能検査」、「X線検査」、「その他の画像診断」、「食事の援助」、「排泄の援助」においても同様であった。これらの項目の、対処時に自信ありとする者には、勤務年数による違いは見られなかった。「X線検査」、「その他の画像

表5 臨床実習に関する項目への回答率 (%)

項 目	臨床実習での学習			就職後の応用経験			就職後の対処時の自信			臨床実習での学習の必要性					
	① はい	② いいえ	③ 覚えて無回答 いない	① はい	② いいえ	③ 覚えて無回答 いない	① 自信あり	② 不安	③ できな かった	① はい	② いいえ	③ どちらで無回答 もない			
病院の構造, 施設設備	73.6	6.8	19.3	0.3	—	—	—	—	—	54.9	8.2	34.5	2.4		
病院の機能, 組織, 運営	60.6	11.2	27.7	0.5	—	—	—	—	—	53.0	8.4	36.1	2.5		
患者, 家族, 医療チームの人間関係	52.4	16.8	30.4	0.4	—	—	—	—	—	64.1	5.5	28.4	2.0		
問診, 視診, 聴診, 打診	84.7	H	8.9	4.9	1.5	95.0	H	3.1	0.6	1.3	17.6	74.3	2.0	6.1	
尿, 便検査	46.9	36.8	15.8	0.5	47.3	49.2	1.6	1.9	17.3	28.9	1.9	51.9	1.5		
血液検査	45.8	38.9	14.8	0.5	31.2	64.5	2.3	2.0	6.0	24.0	3.4	66.6	1.6		
視機能に関する検査(視力, 色覚等)	78.4	H	17.2	3.9	0.5	90.9	H	7.3	0.4	1.4	58.8	H	30.4	0.8	10.0
聴覚に関する検査(聴カ等)	71.1	21.7	6.8	0.4	90.5	H	7.4	0.6	1.5	55.4	H	32.9	0.8	10.9	
言語に関する検査	25.2	L	50.2	24.1	0.5	11.3	L	82.6	3.8	2.3	0.6	8.5	5.1	85.8	
X線検査(レントゲン, CT, バリウム等)	61.1	30.0	8.5	0.4	29.7	66.4	2.3	1.6	6.3	20.8	4.5	68.4	1.9		
その他の画像診断(MRI, エコー等)	61.3	27.1	11.2	0.4	15.7	79.0	3.4	1.9	1.8	13.6	3.8	80.8	2.1		
看護の継続性(申し送り)	71.9	17.2	10.3	0.6	38.6	52.6	6.4	2.4	14.4	25.0	1.3	59.3	1.6		
環境整備	61.1	16.2	22.1	0.6	61.1	28.4	7.4	3.1	24.8	35.3	2.0	37.9	1.5		
バイタルサインの観察	84.0	H	9.5	6.1	0.4	89.8	H	7.7	0.6	1.9	43.5	H	44.2	0.6	11.7
食事の援助	39.4	L	46.9	13.3	0.4	9.2	L	85.5	2.3	3.0	2.6	9.0	1.4	87.0	
清潔の援助	56.6	33.4	9.7	0.3	21.3	72.7	2.9	3.1	9.4	12.8	1.3	76.5	1.8		
排泄の援助	27.1	L	59.3	13.0	0.6	10.8	L	84.2	1.5	3.5	2.8	10.3	1.5	85.4	
移送の援助	44.8	41.4	13.4	0.4	30.0	63.9	3.1	3.0	9.3	21.6	1.8	67.3	1.6		
患者とのコミュニケーション	83.5	H	9.8	6.3	0.4	73.4	20.2	3.5	2.9	22.3	49.6	0.5	27.6		
平 均	59.4	26.3	13.8	0.5	46.6	48.4	2.7	2.3	18.3	27.6	2.0	52.1	1.7		

H ; 平均値 + 1 標準偏差以上のもの L ; 平均値 - 1 標準偏差以下のもの

表6 経験年数ごとに見た臨床実習に関する項目への回答率 (%)

項目	臨床実習での学習経験あり					就職後の応用経験あり					就職後の応用経験時に自信あり					臨床実習での学習の必要性あり				
	1年未満 (N=143)	2年未満 (N=201)	3年未満 (N=189)	4年未満 (N=142)	5年未満 (N=122)	1年未満 (N=143)	2年未満 (N=201)	3年未満 (N=189)	4年未満 (N=142)	5年未満 (N=122)	1年未満 (N=143)	2年未満 (N=201)	3年未満 (N=189)	4年未満 (N=142)	5年未満 (N=122)	1年未満 (N=143)	2年未満 (N=201)	3年未満 (N=189)	4年未満 (N=142)	5年未満 (N=122)
病院の構造,施設設備	80.1	77.5	72.5	69.0	67.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61.0	50.5	58.3	54.0	59.8
病院の機能,組織,運営	66.2	64.3	65.4	54.2	50.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58.2	50.8	55.1	52.9	56.0
患者,家族,医療チームの人間関係	64.3	54.5	53.5	43.0	45.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74.5	63.6	65.4	58.6	65.8
問診,相談,聴診,打診	84.4	88.3	87.5	83.1	85.2	92.2	97.0	97.3	97.2	96.7	13.7	18.3	23.3	18.4	18.3	98.6	97.5	97.3	97.9	98.4
尿,便検査	46.5	49.2	45.7	47.2	46.7	39.9	48.5	50.0	44.6	58.8*	43.9	34.7	32.0	38.5	34.8	72.1	73.4	74.6	66.9	75.4
血液検査	40.4	46.7	44.4	48.6	50.8	23.2	26.9	35.6	36.2	39.2*	24.3	12.7	17.6	18.5	19.6	62.9	66.7	69.9	66.9	74.4
視機能に関する検査(視力,色覚等)	76.2	78.8	81.9	79.6	76.2	85.8	92.4	94.7	92.9	95.0*	57.9	64.6	68.4	69.5	65.5	90.9	94.0	91.4	92.1	93.4
聴覚に関する検査(聴力等)	69.0	71.4	75.7	71.8	67.2	83.7	91.9	94.7	94.3	94.1**	51.3	64.2	64.6	63.4	65.8	89.5	93.5	90.4	90.6	94.2
言語に関する検査	21.8	27.1	23.4	29.6	24.6	6.5	11.8	11.7	12.3	16.0	0.0	0.0	0.0	14.3	8.3	63.8	72.7	67.9	65.5	63.3
X線検査(レントゲン,CT,バリウム等)	66.4	61.3	59.0	62.0	58.2	19.3	29.6	31.6	33.3	38.3*	25.0	14.5	22.6	12.0	28.3	59.0	62.9	70.4	59.0	75.2*
その他の画像診断(MRI,エコー等)	67.8	66.3	59.6	60.6	50.8	9.3	13.3	18.7	18.4	21.2*	5.6	3.2	14.3	3.0	17.9	56.1	60.4	64.9	57.6	72.5*
看護の継続性(申し送り)	75.4	70.4	72.3	73.8	70.5	33.6	36.8	43.0	42.8	42.1	24.5	38.2	36.3	41.0	35.2	55.7	61.4	66.3	56.1	66.1
環境整備	70.9	60.6	63.0	52.8	59.8	64.7	62.8	65.6	58.4	63.0	47.9	42.9	30.3	41.5	39.7	80.0	75.8	76.3	66.9	73.0
バイタルサインの観察	81.1	84.4	83.6	86.5	86.1	90.1	91.1	92.1	92.8	91.8	44.1	50.6	52.9	54.3	41.8	93.7	93.9	96.3	97.8	97.5
食事の援助	43.7	35.7	37.6	41.5	41.8	3.5	8.5	10.8	9.4	16.0*	14.3	30.0	25.9	10.5	16.7	44.3	44.2	47.6	42.4	44.6
清潔の援助	58.7	57.3	57.7	54.2	55.7	13.9	22.6	21.0	20.1	34.2**	38.5	43.2	38.6	43.8	36.6	54.3	54.3	57.0	49.6	55.4
排泄の援助	27.7	25.6	31.4	23.2	27.9	7.2	9.6	11.8	10.1	18.6**	11.1	31.8	16.1	11.8	21.4	42.1	41.6	46.2	39.6	50.4
移送の援助	48.6	46.2	48.7	35.9	43.4	18.0	30.2	29.8	35.3	44.1**	29.4	35.0	32.8	22.0	21.8	63.8	67.5	68.3	61.2	73.6
患者とのコミュニケーション	90.8	80.9	78.8	87.3	84.4	75.5	72.6	77.4	75.0	78.2	23.6	33.8	36.5	31.1	26.3	88.0	85.3	85.5	85.6	86.9
平均	62.1	60.3	60.1	58.1	57.5	41.7	46.6	49.1	48.3	53.0	28.4	32.4	32.0	30.9	31.1	68.9	68.9	71.0	66.4	72.4

経験年数による回答率に有意差あり: **, P<0.01; *, P<0.05

診断」は、経験年数が長いほど年数と共に必要性が高まる傾向が見られた。

(2) 経験した勤務校の校種による比較

表7に示すように、高等学校経験者は、「尿・便検査」、「血液検査」、「X線検査」、「その他の画像診断」、「看護の継続性」、「移送の援助」において就職後の経験率が高かった。小学校経験者は、「排泄の援助」の経験率が高かった。これらの項目の対処時に自信ありとする者には、校種間における差は見られなかった。高等学校経験者は、他の校種経験者に比べて、「病院の構造・施設設備」、「X線検査」、「その他の画像診断」、「清潔の援助」に対する学習の必要性を高率に訴えた。中学校経験者は、「看護の継続性」や「バイタルサインの観察」についての学習の必要性が高かった。小学校経験者は、他の校種経験者に比べ、特に必要性を訴える学習項目は見られなかった。

(3) 経験した最大規模の児童・生徒数による比較

表8に示すように、就職後の対処時に自信ありとする者は、「その他の画像診断」、「移送の援助」、「X線検査」、「看護の継続性」において、学校規模による回答率に差が見られた。「病院の構造・施設設備」の学習を必要とする者は、学校規模が大きいほど多かった。「X線検査」、「その他の画像診断」は、規模による学習の必要性にばらつきがあり、児童・生徒数100人以上の規模の経験者に、学習の必要性を訴える者が多く見られた。

3) 養成機関ごとの回答について

表9に示すように、全体で臨床実習での学習経験率が高かった項目は、高い順に「問診・視診・聴診・打診」「バイタルサインの観察」「患者とのコミュニケーション」「視機能に関する検査」であった。しかし、これらの項目については、全体回答率より有意に低い率の養成機関も見られた。すなわち、「問診・視診・聴診・打診」の学習経験はC機関のみ全体平均より有意に低かった。「バイタルサインの観察」はA・G・H機関が高率で、B・E機関は低率であっ

た。「患者とのコミュニケーション」は、A・F・G・H機関が高率で、D・E機関が低率であった。「視機能や聴覚の検査」は、D・E・F・G機関の経験率が高く、A・H・I機関の経験率が低かった。

一方、全体で低い学習経験率であった項目を見ると、「言語に関する検査」、「食事の援助」、「排泄の援助」であり、いずれも養成校の実習機関の特徴により大きな差が見られた。「言語に関する検査」はD機関が高く、「食事の援助」「排泄の援助」は、AとH機関が高かった。

表10に示すように、就職後の応用経験率が高い項目は、「問診・視診・聴診・打診」、「視機能に関する検査」、「聴覚に関する検査」、「バイタルサインの観察」であるが、「視機能・聴覚に関する検査」の経験率がH機関で低く、「バイタルサインの観察」の経験率がE機関で低かった。一方、全体で経験率が低かった「言語に関する検査」はE機関で高く、「食事の援助」「排泄の援助」は、H機関で高率であった。

表11に示すように、就職後の対処時に自信ありと回答した割合を養成機関別に見ると、全体で高率であった「視機能に関する検査」と「聴覚に関する検査」は、G機関で自信が高くF機関が低かった。「バイタルサインの観察」は、養成機関により自信に差があり、G・A機関で自信が高くE・F機関で低かった。H機関は「環境整備」に対する自信が高く、その他、食事・清潔・排泄・移送の各援助に対しても高い自信を示した。

表12に示すように、臨床実習での学習の必要性ありと回答した者の割合を養成機関別に見ると、全体で高率であった「問診・視診・聴診・打診」は、すべての養成機関において高率であったが、次いで高い学習の必要性があった「バイタルサインの観察」は、F機関がやや低いが、概して全養成機関で高い必要性が認められた。「視機能に関する検査」と「聴覚に関する検査」は、I機関において高く、H機関で低かった。「患者とのコミュニケーション」は、A・H機関で高く、F機関で低い必要性であっ

表7 勤務校種ごとに見た臨床実習に関する項目への回答率 (%)

項 目	臨床実習での学習経験あり			就職後の応用経験あり			就職後の応用経験時に自信あり			臨床実習での学習の必要性あり		
	小学校 (N=317)	中学校 (N=195)	高等学校 (N=200)									
病院の構造, 施設設備	75.5	70.2	76.4	—	—	—	—	—	—	53.6	52.7	64.7*
病院の機能, 組織, 運営	59.6	61.3	62.3	—	—	—	—	—	—	53.4	52.2	57.7
患者, 家族, 医療チームの人間関係	52.4	49.0	55.5	—	—	—	—	—	—	66.7	60.1	66.8
問診, 視診, 聴診, 打診	87.9	84.4	84.7	94.8	97.5	96.3	20.3	22.3	13.4	97.6	99.5	95.8
尿, 便検査	46.5	45.1	48.2	42.2	50.3	57.1**	33.3	42.0	34.9	71.7	69.3	77.9
血液検査	46.2	44.4	45.3	26.1	30.0	42.3**	13.2	24.6	19.1	66.9	64.7	71.4
視機能に関する検査(視力, 色覚等)	81.8	78.9	74.4	92.4	93.5	92.1	65.1	67.7	66.3	93.3	92.6	90.5
聴覚に関する検査(聴力等)	73.3	72.7	66.5	92.0	92.5	92.1	61.8	66.1	62.6	92.7	92.1	89.0
言語に関する検査	28.3	23.0	23.0	12.3	13.1	6.4	6.4	6.1	0.0	69.9	67.7	61.4
X線検査(レントゲン, CT, バリウム等)	64.4	59.5	58.6	21.2	29.4	46.0**	18.9	17.2	23.1	62.7	60.3	74.6**
その他の画像診断(MRI, エコー等)	66.3	59.0	57.1	10.8	16.4	24.3**	10.6	9.5	9.8	61.2	55.6	70.2**
看護の継続性(申し送り)	71.4	76.5	66.8	32.1	42.0	48.2**	37.6	28.4	35.4	55.5	66.7	62.8*
環境整備	60.4	59.3	65.5	63.9	61.2	63.1	40.9	41.6	36.1	71.3	76.7	78.4
バイタルサインの観察	83.6	88.2	80.6	89.5	92.6	92.6	51.2	52.2	45.1	92.7	98.5	96.3**
食事の援助	36.4	43.6	40.8	6.2	6.5	3.7	33.3	27.3	17.7	39.7	41.5	47.6
清潔の援助	53.2	57.8	60.2	22.6	18.7	19.5	41.6	43.6	37.8	48.9	53.3	60.2*
排泄の援助	24.6	30.4	26.3	11.3	9.1	2.7**	22.2	28.0	11.8	41.1	38.5	47.1
移送の援助	43.3	48.5	46.1	22.8	32.3	38.0**	27.2	28.6	31.2	62.1	66.0	72.3
患者とのコミュニケーション	83.0	85.3	85.3	74.4	74.9	79.0	34.5	30.8	26.1	84.5	87.0	86.4
平 均	59.9	59.9	59.1	44.7	47.5	50.2	32.4	33.5	29.4	67.7	68.2	72.2

勤務校種による回答率に有意差あり: ***, P<0.01; *, P<0.05

表8 児童・生徒の規模ごとに見た臨床実習に関する項目への回答率 (%)

項 目	臨床実習での学習経験あり			就職後の応用経験あり			就職後の応用経験時に自信あり			臨床実習での学習の必要性あり		
	100人 未満 (N=194)	100人 400人 700人 以上 (N=151)	400人 700人 以上 (N=171)									
病院の構造, 施設設備	68.6	73.9	75.5	78.2	—	—	—	—	—	—	—	—
病院の機能, 組織, 運営	56.5	60.0	58.0	70.0	—	—	—	—	—	—	—	—
患者, 家族, 医療チームの人間関係	50.3	52.3	53.0	55.6	—	—	—	—	—	—	—	—
問診, 視診, 聴診, 打診	83.9	88.1	87.2	83.9	94.8	96.1	97.6	19.4	18.0	21.3	16.9	97.4
尿, 便検査	42.5	46.8	46.7	53.5	40.8	50.4	50.3	30.5	37.9	41.7	33.3	68.8
血液検査	38.1	46.4	50.0	50.9	25.5	35.1	34.9	11.3	17.8	17.8	24.6	63.5
視機能に関する検査(視力, 色覚等)	77.7	82.9	74.7	77.1	89.5	93.9	92.3	71.3	61.5	63.0	67.8	93.2
聴覚に関する検査(聴力等)	68.6	75.4	68.7	70.6	89.5	92.5	94.1	67.3	58.2	61.0	64.5	92.7
言語に関する検査	20.7	28.2	26.7	24.7	7.9	13.4	9.6	0.0	8.9	0.0	3.3	65.1
X線検査(レントゲン, CT, パリアウム等)	58.6	64.4	64.0	57.1	18.4	33.5	29.7	38.7	15.0	20.2	23.9	19.4**
その他の画像診断(MRI, エコー等)	60.6	62.6	65.3	57.7	7.9	14.6	17.6	26.2	14.3	3.8	15.6	8.7**
看護の継続性(申し送り)	69.3	71.8	75.3	74.1	29.8	44.4	34.7	47.0	37.3	32.6	35.9	38.0**
環境整備	58.0	61.9	60.9	65.3	58.5	66.2	61.6	64.4	38.4	42.9	38.5	38.0
バイタルサインの観察	85.9	86.1	79.5	83.5	88.4	92.1	91.2	94.6	53.7	46.0	50.0	49.4
食事の援助	38.3	37.1	43.1	41.8	8.6	10.6	8.9	9.1	27.3	19.1	25.0	12.5
清潔の援助	59.6	55.2	55.0	58.2	18.8	22.3	20.7	26.2	39.5	45.6	39.4	33.3
排泄の援助	29.5	24.0	29.1	28.4	9.7	11.7	14.6	9.0	17.4	15.9	37.5	8.0
移送の援助	44.6	41.8	46.4	49.4	17.8	28.3	37.7	44.0	23.7	23.3	40.4	27.9**
患者とのコミュニケーション	83.9	82.9	80.8	88.2	70.4	76.6	75.5	79.8	32.8	29.8	34.6	27.6
平均	57.6	60.1	60.0	61.5	42.3	48.8	47.8	51.4	31.2	30.1	34.1	29.6

児童・生徒数の規模による回答率に有意差あり: **, P<0.01; *, P<0.05

表9 養成機関ごとにみた「学習経験あり」と回答した人の割合 (%)

項目	養成機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	全体
病院の構造, 施設設備		67.5	68.0	73.0	77.6	73.1	83.1	74.7	84.9 HH	63.0 L	73.7
病院の機能, 組織, 運営		56.6	54.0	62.2	73.6 HH	56.5	62.7	52.9	80.2 HH	47.8 LL	60.6
患者, 家族, 医療チームの人間関係		63.9 H	40.0	43.2	55.2	42.6	53.0	52.9	80.2 HH	39.9 LL	52.4
問診, 視診, 聴診, 打診		84.3	80.0	70.3 L	82.4	88.0	84.3	87.4	89.5	85.5	84.7
尿, 便検査		39.8	52.0	73.0 HH	72.0 HH	38.0	39.8	54.0	52.3	23.2 LL	46.9
血液検査		27.7 LL	24.0 LL	73.0 HH	82.4 HH	53.7	41.0	47.1	44.2	21.0 LL	45.8
視機能に関する検査 (視力, 色覚等)		54.2 LL	88.0	67.6	99.2 HH	91.7 HH	91.6 HH	100.0 HH	44.2 LL	63.0 LL	78.4
聴覚に関する検査 (聴力等)		49.4 LL	84.0 H	62.2	96.8 HH	85.2 HH	66.3	88.5 HH	43.0 LL	57.2 LL	71.1
言語に関する検査		10.8 LL	4.0 LL	8.1 L	84.0 HH	24.1	19.3	25.3	5.8 LL	9.4 LL	25.2
X線検査 (レントゲン, CT, バリウム等)		48.2 L	12.0 LL	73.0	91.2 HH	72.2 H	84.3 HH	73.6 H	33.7 LL	42.8 LL	61.1
その他の画像診断 (MRI, エコー等)		53.0	12.0 LL	62.2	84.8 HH	69.4	86.7 HH	73.6 H	37.2 LL	48.6 LL	61.4
看護の継続性 (申し送り)		94.0 HH	38.0 LL	62.2	72.0	63.0	84.3 H	83.9 H	94.2 HH	51.4 LL	71.9
環境整備		77.1 HH	56.0	73.0	51.2 L	54.6	73.5 H	55.2	93.0 HH	40.6 LL	61.1
バイタルサインの観察		98.8 HH	70.0 L	91.9	84.8	63.0 LL	75.9	98.9 HH	98.8 HH	79.7	83.9
食事の援助		68.7 HH	16.0 LL	51.4	23.2 LL	21.3 LL	41.0	29.9	79.1 HH	36.2	39.4
清潔の援助		97.6 HH	50.0	75.7 H	34.4 LL	15.7 LL	66.3	75.9 HH	84.9 HH	46.4 L	56.7
排泄の援助		59.0 HH	6.0 LL	37.8	20.8	5.6 LL	16.9 L	19.5	61.6 HH	24.6	27.1
移送の援助		90.4 HH	24.0 LL	48.6	24.0 LL	22.2 LL	51.8	52.9	68.6 HH	36.2	44.8
患者とのコミュニケーション		98.8 HH	78.0	78.4	63.2 LL	75.9 L	97.6 HH	95.4 HH	98.8 HH	76.8	83.6

HH, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.01) LL, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.01)

H, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.05) L, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.05)

表10 養成機関ごとにみた「就職後に応用経験あり」と回答した人の割合 (%)

項目	養成機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	全体
病院の構造, 施設設備		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
病院の機能, 組織, 運営		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
患者, 家族, 医療チームの人間関係		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
問診, 視診, 聴診, 打診		95.2	92.0	94.6	89.6 L	96.3	96.4	98.9	93.0	97.8	95.0
尿, 便検査		45.8	48.0	48.6	50.4	50.0	56.6	51.7	51.2	31.9 LL	47.3
血液検査		36.1	28.0	51.4 H	29.6	35.2	37.3	35.6	27.9	18.1 LL	31.2
視機能に関する検査 (視力, 色覚等)		92.8	100.0 H	94.6	88.8	93.5	96.4	96.6	81.4 LL	84.8 L	91.0
聴覚に関する検査 (聴力等)		90.4	100.0 H	94.6	90.4	95.4	92.8	96.6	79.1 LL	84.1 L	90.5
言語に関する検査		6.0	6.0	10.8	12.8	26.9 HH	13.3	9.2	4.7	7.2	11.3
X線検査 (レントゲン, CT, バリウム等)		34.9	34.0	37.8	33.6	32.4	41.0 H	26.4	20.9	18.1 LL	29.7
その他の画像診断 (MRI, エコー等)		15.7	16.0	18.9	11.2	22.2	27.7 HH	16.1	11.6	8.7 L	15.7
看護の継続性 (申し送り)		45.8	44.0	62.2 HH	36.8	39.8	38.6	39.1	33.7	29.7 L	38.6
環境整備		62.7	58.0	70.3	56.0	61.1	65.1	58.6	79.1 HH	51.4 L	61.1
バイタルサインの観察		95.2	84.0	97.3	88.0	81.5 LL	90.4	94.3	97.7 H	87.0	89.8
食事の援助		10.8	10.0	13.5	12.0	5.6	12.0	8.0	16.3 H	1.4 LL	9.2
清潔の援助		21.7	22.0	37.8 H	22.4	11.1 L	28.9	17.2	30.2	15.9	21.3
排泄の援助		10.8	8.0	13.5	11.2	7.4	15.7	8.0	20.9 HH	5.8	10.8
移送の援助		37.3	26.0	45.9 H	28.0	30.6	31.3	28.7	37.2	19.6 L	30.0
患者とのコミュニケーション		75.9	66.0	81.1	72.0	64.8	78.3	78.2	82.6	68.8	73.4

HH, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.01) LL, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.01)

H, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.05) L, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.05)

表11 養成機関ごとにみた「就職後の対処時に自信あり」と回答した人の割合 (%)

項目	養成機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	全体
病院の構造、施設設備		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
病院の機能、組織、運営		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
患者、家族、医療チームの人間関係		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
問診、視診、聴診、打診		15.7	10.0	21.6	20.8	18.5	10.8	20.7	22.1	15.2	17.4
尿、便検査		16.9	12.0	16.2	23.2	19.4	12.0	19.5	15.1	14.5	17.1
血液検査		4.8	0.0	8.1	7.2	6.5	4.8	6.9	5.8	5.8	5.8
視機能に関する検査（視力、色覚等）		60.2	62.0	62.2	52.0	52.8	47.0 L	78.2 HH	51.2	65.2	58.6
聴覚に関する検査（聴カ等）		54.2	62.0	51.4	55.2	55.6	39.8 LL	67.8 H	50.0	58.0	55.1
言語に関する検査		0.0	0.0	0.0	1.6	0.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.5
X線検査（レントゲン、CT、バリウム等）		8.4	2.0	8.1	10.4	6.5	8.4	3.4	5.8	2.2	6.1
その他の画像診断（MRI、エコー等）		2.4	0.0	0.0	3.2	0.0	2.4	2.3	1.2	1.4	1.6
看護の継続性（申し送り）		19.3	8.0	18.9	16.8	11.1	12.0	13.8	16.3	12.3	14.2
環境整備		25.3	16.0	24.3	20.8	21.3	19.3	24.1	48.8 HH	21.7	24.6
バイタルサインの観察		55.4 H	34.0	37.8	48.0	25.0 LL	30.1 L	58.6 HH	51.2	45.7	43.5
食事の援助		1.2	4.0	2.7	3.2	0.0	1.2	2.3	7.0 H	0.7	2.3
清潔の援助		6.0	8.0	16.2	11.2	3.7	7.2	8.0	17.4 H	8.7	9.2
排泄の援助		1.2	0.0	2.7	3.2	1.9	0.0	2.3	7.0 H	3.6	2.6
移送の援助		16.9 H	4.0	8.1	8.8	6.5	3.6	14.9	17.4 H	3.6 L	9.2
患者とのコミュニケーション		26.5	14.0	21.6	24.0	13.9 L	24.1	23.0	31.4	20.3	22.2

HH, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.01) LL, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.01)

H, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.05) L, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.05)

表12 養成機関ごとにみた「学習の必要性あり」と回答した人の割合 (%)

項目	養成機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	全体
病院の構造、施設設備		59.0	40.0 L	59.5	65.6 H	61.1	53.0	59.8	60.5	37.0 LL	55.0
病院の機能、組織、運営		67.5 H	40.0	62.2	60.0	61.1	48.2	54.0	57.0	33.3 LL	52.9
患者、家族、医療チームの人間関係		81.9 HH	64.0	54.1	70.4	65.7	54.2	65.5	70.9	50.0 LL	64.1
問診、視診、聴診、打診		95.2	100.0	94.6	97.6	96.3	95.2	97.7	94.2	99.3	96.9
尿、便検査		77.1	80.0	75.7	79.2	77.8	66.3	79.3	61.6	56.5 LL	71.5
血液検査		71.1	62.0	73.0	75.2	75.9	62.7	77.0	59.3	50.7 LL	66.9
視機能に関する検査（視力、色覚等）		89.2	96.0	83.8	94.4	94.4	88.0	95.4	76.7 LL	96.4 H	91.3
聴覚に関する検査（聴カ等）		88.0	98.0	83.8	95.2	91.7	89.2	93.1	76.7 LL	94.9	90.7
言語に関する検査		56.6	60.0	54.1	84.0 HH	77.8 H	62.7	67.8	50.0 LL	62.3	66.0
X線検査（レントゲン、CT、バリウム等）		68.7	58.0	67.6	77.6 HH	74.1 H	67.5	67.8	51.2 L	45.7 LL	64.0
その他の画像診断（MRI、エコー等）		62.7	50.0	64.9	74.4 HH	68.5	66.3	67.8	50.0	42.8 LL	60.7
看護の継続性（申し送り）		78.3 HH	48.0	73.0	60.8	63.9	49.4	64.4	60.5	51.4 L	60.4
環境整備		83.1	68.0	91.9 H	71.2	75.0	62.7 L	73.6	87.2 HH	63.8 L	73.5
バイタルサインの観察		100.0	92.0	100.0	90.4	91.7	89.2 L	97.7	98.8	95.7	94.6
食事の援助		71.1 HH	34.0	51.4	40.0	37.0	34.9	39.1	58.1 H	37.7	43.9
清潔の援助		79.5 HH	58.0	62.2	44.8	44.4	42.2	52.9	67.4 H	46.4	53.3
排泄の援助		72.3 HH	38.0	54.1	37.6	37.0	33.7	42.5	54.7 H	32.6 L	43.0
移送の援助		86.7 HH	68.0	83.8 H	53.6 LL	67.6	49.4 LL	71.3	73.3	58.7	65.7
患者とのコミュニケーション		97.6 HH	82.0	91.9	83.2	84.3	68.7 LL	88.5	93.0 H	81.2	84.9

HH, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.01) LL, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.01)

H, 全体の各回答率より有意に高いもの (P<0.05) L, 全体の各回答率より有意に低いもの (P<0.05)

た。「言語に関する検査」や「X線検査」「その他の画像診断」については、DやE機関に学習が必要であるとする者が多く見られた。

IV. 考 察

1. 対象者の属性について

勤務校については、回答者の6割が小学校を、3割が中学校を、2割が高等学校を経験していたが、これは、平成12年度版での全国の国公立全体²⁰⁾の養護教諭数が小学校2万4千名、中学校1万8百名、高等学校6千名²⁰⁾に比してかなり小学校経験者が多い。

また、過去経験した最大規模の児童・生徒数についても、今回、小学校経験者が6割を占めたのを受けて、400人未満の学校での勤務経験者が6割程度となったと考えられた。

2. 臨床実習に対する学習ニーズについて

1) 全体的にみた学習ニーズ

臨床実習での学習の必要性が高かった「視機能に関する検査」と「バイタルサインの観察」については、臨床実習での学習経験率も高く、就職後の応用経験率ならびに対処時の自信も高かったため、これらの項目の臨床実習での実習は問題ないと考えられる。また、「聴覚に関する検査」は、臨床実習での学習経験率がそれほど高くはなく、学習の必要性が高いにもかかわらず、就職後の応用経験率も対処時の自信も高いため、この項目の実習も問題ないと考えられる。しかし、「患者とのコミュニケーション」については、学習の必要性も学習経験率も共に高く、かつ就職後の応用経験率も平均以上あるにもかかわらず、対処時の自信が高いとは言えなかった。これは第一に、勤務経験5年未満の養護教諭として児童・生徒の保健指導や相談活動に関わる中、コミュニケーション技術の未熟さを痛感し、自信のなさを感じていると考えられ、第二に、実際に傷病を負った児童・生徒とのコミュニケーションには自信がないということの表れとも考えられる。コミュニケーション技術は、様々な活動経験を積む中で、能力が開発されるため、経験と同時に基本的技術を実践

の中で身につけるための継続教育も望まれる。また、先の研究²⁰⁾において、4年課程の教育学部養護教諭養成課程の学生は、養護教諭特別科の学生に比べて、「障害予防」「疾病予防」の面では対応に自信がないと指摘されていることも、今回、「患者とのコミュニケーション」について対処時の自信が高くなかったことと関連していると考えられる。

臨床実習における学習の必要性が高く、実際の臨床実習での学習経験率も高い「問診・視診・聴診・打診」は、就職後の経験率がかなり高いにもかかわらず、現場での対処時の自信が低かった。これは、臨床実習での学習の仕方にも問題があると考えられるが、松嶋らのフォーカス・グループ法による質的分析²¹⁾においても、判断・処置のポイントの学習ニーズが上げられていたため、大学の授業の中でも、学校現場の実態に合う系統立った診断方法を学ぶなどの改善が求められる。特に、「問診の仕方は習得すべき大事なポイントであるから、十分体験を積むことが望ましい」という飯田ら²¹⁾の意見からも、その重要性がうかがわれる。ただ今回、「問診・視診・聴診・打診」について学校現場での対処時の自信が低くなった理由の一つとして考えられるのが、聴診・打診は養護教諭の診察手段として使われることが少ないということが挙げられる。このことは、臨床実習で聴診・打診を経験していても、実際は学校現場で使うことが少ないため、対処時の自信が低くならざるを得なかったのではないと思われる。

他方で、学習の必要性も学習経験率も就職後の応用経験率も全てにおいて低かった「食事・排泄の援助」であるが、先の研究²⁰⁾において、特殊学級の児童に対応する時には必要な知識・技術であるという意見が出ており、また今後も就学規準の見直しにより、一般校に障害児・病弱児が入ってくることが予想されるため²²⁾²³⁾、日常生活援助の学習も看護の基本的技術として必要になってくると考えられる。

経験年数を経るにつれ、日常生活援助と各種検査の就職後の応用経験率が高くなっていったが、

学習の必要性については、「X線検査」や「その他の画像診断」に対する学習の必要性が、経験を経るにつれ高まっていた。これは、養護教諭は教職員から健康診断についての質問を受ける立場であると同時に、近年の医療機器の発達も含めて、検査内容の高度化複雑化により、最新の知識を求められることが背景にあるため、経験を積んだ養護教諭ほどその知識を必要としていると考えられる。

経験した勤務校の校種による学習の必要性については、高等学校経験者に「病院の構造・施設設備」「X線検査」「その他の画像診断」「清潔の援助」についての学習の必要性が高かったが、これは、小・中学生と比べて、高校生は自分で受診することが多くなり、養護教諭はそのような生徒へ助言する立場にあるためと考えられる。実際、「X線検査」と「その他の画像診断」については、就職後の応用経験率が他の校種より有意に高かった。しかし、「清潔の援助」の学習の必要性が高かったのは、高校生を念頭に置いた学習の必要性というよりも、高等学校の養護教諭は経験年数が長いベテランである²⁰と言われていることから、そのような長い経験を持つ養護教諭は健康生活の基本として「清潔の援助」の学習が必要と感じているのではないかと考えられる。また、中学校経験者に、「看護の継続性」「バイタルサインの観察」の学習の必要性が高かった。これは、中学生という思春期の特徴として心身の揺れが大きいため、経過観察や学校・家庭・地域の連携の重要性が、「看護の継続性」や「バイタルサインの観察」として表れたと考えられる。

経験した最大規模の児童・生徒数による学習の必要性については、規模が大きいほど「病院の構造・施設設備」「X線検査」「その他の画像診断」に対する学習の必要性が高かったが、これも校種の違いで述べたように、小・中学校よりも規模が大きい高等学校において高まる必要性と同様のことであると考えられる。また、「言語に関する検査」については、100～400人未満の規模の経験者が最も高い学習の必要性で

あったが、これは、小学校に多い規模であるため、児童に対応するに当たり、言語に関する検査を学習しておくことの必要性が感じられたためではないかと考えられる。

2) 養成機関ごとにみた学習ニーズ

臨床実習における学習経験は、各養成機関によってかなり違いが見られる。AやH機関は日常生活の援助を中心とした実習であり、一方、DやE機関は診療に関する実習を中心としており、FやG機関は両者の中間に位置付けられる。また、B・C・I機関は、独自の実習内容と考えられる。

ここで、就職後の応用経験をみると、日常生活の援助中心の実習をしているH機関は、就職後の経験でも「環境整備」「排泄の援助」を中心とした経験を多くしており、反対に「視聴覚に関する検査」の経験が他の養成機関より低いことが分かる。また、診療に関する実習中心のE機関は、就職後に「言語に関する検査」の経験を多くしており、「バイタルサインの観察」の経験が他の機関より低い。

さらに、就職後の対処時の自信をみてみると、「視聴覚に関する検査」について、F機関で低く、G機関で高い自信があった。これらの就職後の経験や学習経験については特に他の養成機関と変わらないため、学習内容の違いがあったものと考えられる。つまりG機関では、視能訓練士や聴覚の検査技師による指導を受けていたことが、高い自信につながっていると考えられる。また、F機関の「視聴覚に関する検査」の対処時の自信が低い、中でも「視機能に関する検査」は学習経験率が高いにもかかわらず対処時の自信が低いのは問題だと考えられる。というのも、F機関は実習科として眼科や耳鼻咽喉科の外来や選択で病棟でも合計30日実習を行っている。よって、実習内容の検討が必要だと考えられる。次に、「バイタルサインの観察」について、AやG機関で高い自信が見られたのは、学習経験率が高かったためと考えられるが、実習中にバイタル測定を経験する実習体制や事前に測定の練習を課していることも影響したと

考えられる。一方、E機関の自信の低さは、バイタル測定の実験経験率の低さと就職後の応用経験率の低さのためではないかと考えられるが、養護教諭の基礎的技術として「バイタルサインの観察」は、自信を持って行なわれることが必要と考えられる。また、F機関もこの項目に関して対処時の自信が低い、こちらは学習経験や応用経験が低いわけではないため、技術の修得方法の改善が必要と思われる。H機関の「環境整備」に対する自信の高さは、学習経験率の高さと就職後の応用経験率の高さによると考えられるが、受け持ち患者を持って、看護過程を展開する実習により、患者を取り巻く様々な環境のあり方を深く理解することが出来るのではないかと考えられる。また、「患者とのコミュニケーション」について対処時の自信はE機関でのみ低かったが、これはE機関ではこの項目の学習経験も低いことと、診療に関する実習中心の形態が影響していると考えられる。

最後に、学習の必要性についてみると、全体において学習の必要性が最も高かった「問診・視診・聴診・打診」は、どの機関でも高い学習の必要性があったが、これは、どの機関でも学習経験率も就職後の応用経験率も高いにもかかわらず、自信がないということの表れであり、今後、早急に学習内容や学習方法を検討する必要があると考えられる。しかし、経験年数が浅い者ほど救急処置や健康診断などの実践的な学習ニーズがある²⁰と言われていることから、今回の調査対象を卒業後5年未満に限ったため、「問診・視診・聴診・打診」について高い学習の必要性が見られ、それは自信のなさを背景としていたとも考えられる。次に、「バイタルサインの観察」については、F機関でやや低かったものの、どの養成機関においても高い学習の必要性があり、学習ニーズが高いと考えられる。「視聴覚の検査」については、H機関で学習の必要性が低かったが、これは学習経験率も就職後の応用経験率も低かったためではないかと考えられる。また、「患者とのコミュニケーション」は、A機関が高い学習の必要性であり、F

機関が低い学習の必要性であったのは、どちらも学習経験は高いものの、臨床実習の進め方が異なっていたため、つまり診療に関する実習中心のF機関では、患者とのコミュニケーションに重きを置いた実習ではないためと考えられる。

養成機関ごとにみると、臨床実習における学習ニーズに差があるが、これは、臨床実習の内容が日常生活の援助を主とするのか、診療の補助を主とするのか、さらに、見学が主か受け持ち患者への継続した看護ケアが主かなどに関係していると考えられる。この実習中に学生が受け持ち患者を持つことについて、飯田ら²¹⁾は、「実際に患児を受け持ち、その患児の疾病や治療経過について学び、症状を観察し、看護を実施することは、病棟に入らなければ学習出来ないことである」と述べ、さらに、「将来、養護教諭となって疾病を持った児童・生徒にあたったとき、彼らの生活面や医療面に配慮出来る基盤を作る」と述べている。このように患者理解につながる受け持ちであるが、秋山²⁵⁾が指摘したように、「学生間で情報交換しながら症例検討をすすめることが必要」と考えられる。

今回、卒業後5年未満である養護教諭に臨床実習に対する学習ニーズ調査を行なった結果、高い学習ニーズとなった、「問診・視診・聴診・打診」については、就職後の対処時に特に自信が低いという養成機関はなかったが全体平均では自信がある人が17%程度であり低い割合に留まった。また、学校看護活動の基礎ともいえる「バイタルサインの観察」や「視聴覚の検査」および「患者とのコミュニケーション」については、就職後の対処時に自信が低いという養成機関もみられた。これらのことから、特に、「問診・視診・聴診・打診」、「バイタルサインの観察」、「視聴覚の検査」および「患者とのコミュニケーション」については、臨床実習の在り方、さらには養護教諭養成における看護学教育内容の検討が必要と考えられる。

最後に、本研究の限界について挙げておきたい。まず、調査方法として、臨床実習に関する19の質問項目を設定し、臨床実習での学習経験

を尋ねたが、この「経験」の捉え方が、調査対象者ごとの解釈に任せる形となった。よって、各質問項目に関して、対象者が見たこと・話したこと・行なったことなど様々な経験のレベルで回答されたため、統一した経験についての回答となりにくかったといえる。またさらに、就職後の応用経験についても、養護教諭としての経験を各質問項目の応用経験とみなすかどうかは対象者に委ねられていたため、やや曖昧な回答になったと考えられる。

今後は、各養成機関におけるカリキュラムとのバランスを視野に、臨床実習の充実・改善させるべき点を見直していく必要があるが、他方では、学校現場で養護教諭が行っている看護活動の実際を分析し、養護教諭養成におけるこれからの看護教育の内容を再検討することが必要だと考える。

V. 結 論

国立大学教育学部養護教諭養成機関の臨床実習の形態を調査した上で、その養護教諭経験のある卒業生を対象に、臨床実習に対する学習ニーズについて質問紙調査を行ない、以下の結果を得た。

1. 臨床実習の形態は、養成機関により、実習日数や実習内容等に違いがみられ、診療の見学を主に実習する機関や日常生活の援助を主に実習する機関もあったため、それらの違いが学習ニーズに影響したと考えられる。
2. 全体的に、「問診・視診・聴診・打診」に関する学習ニーズが96.9%と高く、学習経験率も84.7%と高かった。しかし、そのような結果にも関わらず、対処時の自信が低かった。
3. 「視・聴覚の検査」と「バイタルサインの観察」は、全体的に学習ニーズが高かった。しかし養成機関によっては学習経験率に大きな差があり、対処時の自信にもやや差が見られた。
4. 養護教諭としての経験年数が徐々に5年

へ延びるにつれ、各種検査の学習ニーズが高くなっていった。

5. 高等学校あるいは700名以上の大規模校での養護教諭経験者は、病院の構造・施設設備や各種検査についての学習ニーズが高かった。

以上のように、養護教諭養成における臨床実習の学習ニーズが明らかとなった。今後は、各養成機関におけるカリキュラムとのバランスを考へて、臨床実習の充実・改善させるべき点を見直していく必要があると考えられる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、今回の調査にご協力戴きました養護教諭養成機関の卒業生の皆様方および萩野悦子先生に感謝申し上げます。また、本研究に研究費を助成いただきました木村看護教育振興財団に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について，18，1997
- 2) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書，23-46，1997
- 3) ローレンスW. グリーン，マーシャルW. クロイター（神馬征峰他訳）：ヘルスプロモーション，PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開，医学書院，1997
- 4) 松嶋紀子，岡田加奈子，本田優子ほか：教育学部養護教諭養成の看護学系授業・臨床実習に対する卒業生のニーズフォーカス・グループ法による養護教諭対象調査より一，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，87-95，2000
- 5) 杉浦守邦監修：養護教諭講座3，新版基礎看護学，東山書房，1999
- 6) 桜井美貴，田端五月：臨床実習における学生の学習意欲に関する研究—「ほめる指導」の認識と実態，看護教育，29，65-67，1998

- 7) 恩田和代：新しい学力観に基づいた「看護臨床実習」の評価のあり方—意欲を引き出す評価—, 産業教育, 47(4), 34-37, 1997
- 8) 立元綾子：臨床実習における臨床実習指導者の評価観の検討, 看護教育研究集録看護教育学科, 25, 106-113, 1999
- 9) 羽布津美雪：臨床実習評価が学生に与える影響—「やる気」に焦点を当てて, 看護教育研究集録, 看護教育学科, 25, 122-128, 1999
- 10) 大橋泰久：思考過程を大切にする「看護臨床実習」の指導について, 産業教育, 47(9), 34-37, 1997
- 11) 田中克子, 古株ひろみ, 木村照美：臨床実習における看護過程の指導—学生と看護婦との比較より, 滋賀県立短期大学学術雑誌, 45, 111-116, 1994
- 12) 任和子, 中木高夫, 江藤真紀ほか：実践報告看護基礎教育における臨床実習の新しい方法—アセスメントに焦点をあてた週1回の実習の試み, 日本看護医療学会雑誌, 3(1), 23-29, 2001
- 13) 加藤伊千夫, 米沢美貴子, 鈴木則子：学生の実習記録から見えてきたこと—学生の学びのプロセス・指導者の存在と役割, 看護教育, 43(7), 532-537, 2002
- 14) 西脇友子, 上野公子, 池田京子：成人看護学実習における学生の実習記録に対する認識—規定の実習記録使用時と学生自身が決めた実習記録使用時の比較, 新潟大学医学部保健学科紀要, 7(3), 327-334, 2001
- 15) 飛田かおる：臨床実習における実習記録に関する看護学生の学び—学生のインタビューから記録に対する看護教員の関わりを考える, 看護教育研究集録看護教育学科, 26, 189-196, 2000
- 16) 藤森真理子：実習記録のコメントに関する研究—臨床実習指導者と看護学生双方へのインタビュー内容の分析, 看護教育研究集録看護教育学科, 25, 129-135, 1999
- 17) 松井英俊, 佐藤敦子：看護基礎教育における臨床実習に対する臨床看護婦・看護師の関心, 看護教育, 第30回, 1999
- 18) 高宗和子, 山本悦子, 酒見敬子ほか：Scramble Zone臨床実習指導体制のあり方の検討—4年制大学の実習受け入れに対する疑問・不安から, 看護教育, 42(3), 235-239, 2001
- 19) 村島さい子：実習生の経験と向き合う臨床実習教育—より重要となる教師と実習指導者の協力, 看護教育, 42(2), 94-98, 2001
- 20) 文部科学省：文部統計要覧平成12年度版
- 21) 飯田澄美子, 堀内久美子, 天野敦子ほか：養護活動の基礎, 家政教育社, 1988
- 22) 磯部啓二郎：学校における医療的ケアの基本理念, 学校保健研究, 43, 361-365, 2001
- 23) 森田光子：養護教諭から見た学校での医療的ケア, 学校保健研究, 43, 373-379, 2001
- 24) 片岡繁雄：現職養護教諭の研修に関する調査研究—個人及び校内研修について—, 学校保健研究, 24(8), 376-381, 1982
- 25) 秋山昭代：養護教諭養成課程における臨床実習 (第1報), 千葉大学教育学部研究紀要, 29(2), 301-309, 1980

(受付 02. 08. 06 受理 03. 05. 08)

連絡先：〒860-8555 熊本市黒髪5-17-1

熊本大学教育学部 養護教育講座 (本田)

原著

『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル
統計資料』の戦後学校保健政策上の位置

七木田 文彦*¹ 和 唐 正 勝*² 野 村 良 和*³
柴 若 光 昭*¹ 衛 藤 隆*¹

*¹東京大学大学院教育学研究科

*²宇都宮大学教育学部

*³筑波大学体育科学系

A Study on New Document about School Health Policy in Japan
before World War II and in Wartime

Fumihiko Nanakida*¹ Masakatsu Wato*² Yoshikazu Nomura*³
Teruaki Shibawaka*¹ Takashi Eto*¹

*¹*Department of Physical and Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo*

*²*Faculty of Education, Utsunomiya University*

*³*Institute of Health and Sports Science, University of Tsukuba*

The purpose of this study was evaluating a new document about School Hygiene in post-war Japan. Prof. M. WATO possess of a new document in Utsunomiya University. It was made by School Hygiene Section, Physical Education Bureau, The Ministry of Education in February, 1946. In the same month, Physical Education Bureau served very important notice on "Notification about The School Hygiene Reform". This code in a new document gave a strong impact after it.

New Document was meaning for contents at the foundation of this notification made. These contents is constructed as follows: 1) informations of the personnel related to school hygiene, 2) statistics of the school medical examination, 3) data about the school lunch, 4) statistics about the teachers' health. Both New Document and "Notification about The School Hygiene Reform" corresponded with the contents. By this reason, New Document provided a significant concrete data to this notification.

On the other hand, It is considered that New Document was made for explanation in Japanese School and School Hygiene to The First U.S. Education Mission to Japan of 1946. However, We did not have sufficient evidence that it was brought up at The 1946 U.S. Education Mission. Therefore, this probability of this assumption explored from contents analysis of a Report of The United States Education Mission to Japan. Other result, there is a portion written to be the "A study should be made by medical organizations to compile satisfactory standards and methods in school medical examinations" "A follow-up programs of the medical examinations should be organized to include physicians, nurse-teacher, classroom teacher, pupil and parent" to description of "health education" of the report. Moreover, "A study should be made by medical organizations to compile satisfactory standards and methods of medical examinations. The present practice of giving only about three minutes per child is entirely inadequate" to description of "health education" of the Charles H.

McCloy's Memorandum (in The University of Iowa library) which is origin of Report of The United States Education Mission to Japan. From the above document, we could understand that school medical examinations was performed in Japan. However, the fact of having reported concrete document has not been proved from these document. It is appeared to a new document in a history that as the evidence on the end of this paper.

Key words : occupation period, school hygiene statistics, policy making process, post World War II, history of school health
 占領期, 学校衛生統計, 政策立案過程, 第二次世界大戦後, 学校保健史

I. 緒 言

本研究は、1946年2月文部省体育局保健課が作成した『日本ニ於ケル学校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』の作成目的を明確にすること、同資料を戦後学校保健政策の立案過程に定位することを目的とした。この考察は、1946年2月1日に体育局長より地方長官に通牒された『学校衛生刷新ニ關スル件』(發體一三号〔体育局發通牒の意味])の作成過程に位置づけられる。

戦後学校保健成立史研究は、文部省監修・日本学校保健会編集『学校保健百年史第五編 戦後の学校保健とその発展¹⁾』、小栗一好・詫間晋平『戦後日本の教育改革7 教育課程各論第四章 学校保健教育²⁾』をはじめとして研究がなされてきた³⁻¹⁴⁾。なかでも、多くの研究は、1946年の『第一次米対日教育使節団報告書 (Report of the United States Education Mission to Japan, 以下、使節団報告書と略す)』、『学校体育指導要綱』(1947)、及び『中等学校保健計画実施要領 (試案)』(1949)に注目した保健教育の成立過程に詳しく言及している。

他方、戦後学校保健は、昭和33年の学校保健法成立までの間、『臨時身体検査施行ニ關スル件』(1945)、『学校衛生刷新ニ關スル件』(1946)、『学校衛生に従事する職員の設置についての通牒』(1946)をはじめとする多くの通牒により支えられていたにもかかわらず、各通牒の作成意図や役割については十分解明されていない。特に終戦直後の通牒の作成過程を明確にするこ

とは、後の学校保健に与えた影響、学校保健行政の始動と方向性を知る上ですぐれて意味をもつ。

そこで本稿は、終戦後『臨時身体検査施行ニ關スル件』に続いて出された『学校衛生刷新ニ關スル件』に関わる重要資料の性格づけに着目する。この通牒は、『学校保健百年史』にも述べられているように、①各学校で学校衛生体系の立て直しを指示した戦後最初の通牒であること、②戦後学校保健の発展の基礎をなし、以後この通牒に沿って『学校傳染病豫防ニ關スル件』(1946年3月)、『養護訓導養成指定学校ノ位置等變更ニ關スル件』(1946年4月)、『学校衛生に従事する職員の設置についての通牒』(1946年5月)等の多くの通達が出されたこと¹⁵⁻¹⁶⁾を考慮すると重要な通牒であることがわかる。さらに、小栗一好・詫間晋平はこの通牒に対して、この「内容がどのようにして生まれてきたかは、重要でもあり、興味深い所である。その経緯は必ずしも明らかになっていない¹⁷⁾」として、この通牒の作成過程解明を提起している。

巻末に掲載した『日本ニ於ケル学校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』は、『学校衛生刷新ニ關スル件』と同じ1946年2月に作成されている。資料の内容は、『学校衛生刷新ニ關スル件』の作成過程にまとめられた統計資料であると考えられることから、以下、資料の内容分析と通牒との関係性について検討を加える。検討は資料の歴史的位置づけに重点を置き、昭和15年度より全国統計を欠いている身体検査統計数値の分

析は、歴史的定位に関する点にのみ言及した。

発掘資料の定位、検討に使用した資料は、国立国会図書館所蔵の身体検査統計資料、ならびに同図書館憲政資料室所蔵のCI&E文書、PHW文書、国立教育政策研究所教育図書館所蔵の戦後教育資料、筑波大学附属中央図書館・同大学附属体芸図書館所蔵の身体検査統計資料、学校衛生資料、及び、戦後体育基本資料集、文部省年報、文部時報、時事年鑑、教育年鑑、学校保健統計、単行書および雑誌記事である。方法は、資料の体系的整序化・史的方法によった。

戦後改革資料は、日米への資料の点在、秘密文書資料が多いこと等を考慮し、①稀少資料の保存、②資料共有によるその後の研究発展の二点から巻末に新資料として掲載した。掲載にあたって、原本に示されている通り、できる限り完全な状態で掲載した。しかし、一部の文字の欠損等、解読不可能な文字があった。その文字については●表示をした*1。

原本は、B5判（総頁数21頁）の手書き文書として、宇都宮大学教育学部和唐正勝研究室に所蔵されている。

II. 資料的価値の検証と内容分析

巻末に掲載した資料は、これまで公にされていない資料であり、『学校衛生刷新ニ関スル件』作成の基礎資料として位置づける場合、その資料の性格と作成者・作成年月等の情報が必要となる。したがって、新資料としての確認を行うとともに内容の検討を行う。

1. 新資料の証明

新資料としての確認は、①公表日、作成者が明確であるか、②公表され、公のものになっているかが判断の基準となる。

①の資料の公表日、作成者については、第一に、資料表紙に昭和21年2月文部省体育局保健課と記載されていること、第二に、昭和21年12月に同課がまとめた『学校衛生の概況¹⁹⁾』は本資料と同手法によりまとめられていること、第三に、昭和23年『学徒体位に関する調査²⁰⁾』に掲載されている身体検査数値が同一であること

から、文部省体育局保健課が作成した資料であることが確認できる。

次に②について、本資料がこれまでに公にされていない資料であることを検証する。

学校保健分野において戦後教育改革研究を行う場合、基本資料集として用いられるのは、文部省編『文部行政資料(終戦教育事務処理提要)』、近代日本教育制度史料編纂委員会編纂『近代日本教育制度史料』、木下秀明監修『戦後体育基本資料集』の時系列、分野別、体系的に編纂された基本資料集である。これら資料集内には、本付属資料の掲載はない。

次に、日本側資料として多くの稀少資料を所蔵する国立教育政策研究所教育図書館の戦後教育資料について確認を行った。国立教育研究所(現国立教育政策研究所)が行った一連の戦後教育改革研究の資料(戦後教育資料を含む)との照合結果、この資料群の中にも本掲載資料と同一資料は認められなかった。

一方で、占領側の米国資料との照合も行った。

米国側資料としては、膨大な資料の存在が認められている国立国会図書館憲政資料室の民間情報教育局文書(GHQ/SCAP Records, Civil Information and Education Section, 以下、CI&E文書と略す)について確認を行った。2,611,644頁におよぶ資料のなかで体育・衛生関係の資料は約3,000件存在し、その資料を時系列に並べ全資料と照合・確認したが、一致する資料はなかった。同様に、同資料室所蔵の544,488頁におよぶ公衆衛生福祉局文書(GHQ/SCAP Records, Public Health and Welfare Section, 以下、PHW文書と略す)中から同資料を検索したが一致する資料は見つからなかった。

他方、戦後日本の教育改革に関する先行研究として多くの知見や資料を掲載している書籍、報告書との照合も行った。

代表的研究とされる海後宗臣監修『戦後日本の教育改革』(全十巻)、国立教育研究所(現国立教育政策研究所)編『戦後教育改革資料』、鈴木英一『日本占領と教育改革』、土持ゲーリー

法一『米国教育使節団の研究』、久保義三『対日占領政策と戦後教育改革』、三浦正行『PHWの戦後改革と現在』、同『戦後日本の学校保健の確立とGHQ（占領軍総司令部）の役割と評価』、草深直臣代表『体育・スポーツにおける戦後改革の実証的研究』等の研究論文に同様の資料を探索したが、これら先行研究にも同資料の存在は認められなかった。

その他、身体検査統計資料、学校衛生資料、文部省年報、文部時報、時事年鑑、教育年鑑、学校保健統計、単行書、雑誌記事、および研究論文についても同様に資料の照合を行った。その結果、同一資料としての存在は認められなかったが、文部省体育局が昭和23年にまとめた『学徒体位に関する調査²⁰⁾』、並びに1947年度版『時事年鑑²¹⁾』に本資料「二. 学徒体位ノ現状ニ関スル統計」の数値が掲載されていることを確認した。

以上の分析より、一部の統計数値として合致した資料の存在は認められたが、独立した一資料として本掲載資料は新資料の価値を有するものと判断できる。

2. 資料内容の分析

『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』の内容は、目次に示されているように、「一. 學校衛生職員ニ関スル統計」、「二. 学徒体位ノ現状ニ関スル統計」、「三. 學校給食状況ニ関スル統計」、「四. 教員ノ保健ニ関スル統計」と大きく四部から構成されている。その中で、最も多くの頁を割き、中心に検討されているのは「二. 学徒体位ノ現状ニ関スル統計」についてである。

「二. 学徒体位ノ現状ニ関スル統計」は、学校種別、性別、年齢別、また、ここで特徴的なのは、「都市」と「農村」に分類し比較している点である。体位の比較は、昭和12年と昭和19年でなされおり、各学年において体位の減少が目立つ。

同資料の調査結果は、一部、昭和20・21年度の調査結果とともに1948年度版『日本教育年鑑』にグラフ化されている。そこには「昭和二十一

年度の體位は、明治末期とほぼ同一に低下していることが明らかにされた。即ち昭和十二年頃の學生の體位水準は、明治期と比較にならぬ上昇線上にあつたが、日華事變、太平洋戦争に入つて加速度的な低下をたどり、十年間に三十數年前の水準に低下してしまつたのである。（中略）殊に昭和十七年以降いかに體位が加速度的な下降をたどっているか、一目瞭然であろう。殊にそれが食糧の缺乏にあえぐ都市に著しく、農村に比較的緩慢であることも如實に示されている。都市では十六年にすでに著減の傾向を示しているのに、農村では上昇線の上にあつたことも明白である。しかも農村も緩慢ながら一、二年おくれて都市の傾向をおいかけ、一般的に都鄙を通じて低下の途を歩んでいる²²⁾」と記述されている。この文にも著されているように、昭和12年度を境に学徒体位は下降の一途をたどっている。その差が一番大きくなるのは、昭和19年度との比較であったため²³⁾、掲載資料は昭和12年度と昭和19年度の比較差を掲載したと考えられる。

学徒体位の差を明確にすることは、戦時下学徒の体位低下に対する戦後学校保健行政の立案に先だつて、基本的な確認事項であったと考えられる。

3. 調査についての検討

文部省体育局は、昭和13・14年度『學校身體検査統計²⁴⁻²⁶⁾』報告書に示されているように、明治期より学校身体検査の全国調査を行ってきた。しかしながら、戦時中は全国調査として行われることに限界があり、昭和17年度から昭和23年度までの身体検査を『学徒体位の現状調査』として特定の地域に限定して調査を実施してきた²⁷⁾（なお、この調査は昭和17年度から開始されたが、第一年度には、昭和12年度から昭和17年度までの成績をとつたので、この調査成績は昭和12年以降の成績について蓄積がある）。

本掲載資料には、「都市」と「農村」の区別はされているが、その分類法は明記されていない。調査された都道府県名についても同様である。

当時、文部省体育局保健課に在職していた竹内光春は、「戦前より、体育局では学徒体位の現状調査を毎年行っており、その調査は、8都府県において調査していた²⁸⁾」と証言している。この証言と一致する記述が1948年度版『日本教育年鑑²⁹⁾』に見られる。「文部省では昭和十二年度から二十一年度にわたり、宮城、石川、東京、愛知、京都、大阪、広島、福岡の八都府県下の特定學校を選定し、毎年四月同一學校の在学者について行つて来た身體検査の結果を、二十二年四月に發表した³⁰⁾」として地方の中心都市8都府県をあげている。さらに昭和23年に文部省体育局がまとめた『学徒体位に関する調査』にも、昭和12年度から昭和23年度までの調査方法がまとめられており、同様の8都府県について調査された事実が確認できる。同調査報告書には、調査対象(表1)、各県下の調査學校数(表2)、調査學校(表3)、調査事項(身長、体重、胸囲、近視、齲齒、ツベルクリン皮内反応、結核性疾患、病気による死亡・退学・休学・欠席者)、集計方法(統計用紙は文部省が印刷し、各調査學校毎に集計記入し、都府県は集計を行うことなく、文部省に送付、文部省においてこれを集計した)も掲載されている。

本稿巻末の掲載資料「二. 學徒体位ノ現状ニ關スル統計」数値と昭和23年文部省体育局が作成した『学徒体位に関する調査』数値を比較すると同様の数値であることから、本掲載資料の調査対象、調査學校、集計方法は表1から表3に示された対象と方法によって調査されたもの

表1 調査対象

小学校(国民学校)	初等科児童
青年學校	男子普通科及び本科生徒
旧制中学校	全校生徒
旧制高等女學校	全校生徒
旧制師範學校	本科生徒
旧制專門學校	全校生徒
旧制高等學校	全校生徒

であることが明らかになった。

但し、本掲載資料に掲載されている昭和二十年の臨時身體検査の調査地は例外である。資料「二.(9) 昭和二十年度臨時身體検査成績」の中「昭和二十年十月実施セラレタル臨時身體検査ノ成績中取敢ヘズ報告ノアリタル岩手、新潟、愛知、京都、佐賀ノ五縣ノ成績ヲ集計セルモノナリ」と記述にあるように、これまでの8都府県と調査地は一致しない。このことから、昭和20年は終戦の年として混乱状況下での調査であったことが窺える。

戦後學校保健の通達として最初に出されたものは、昭和20年9月21日の『臨時身體検査施行ニ關スル件』(發體六四号)であった。同年10月に実施された臨時身體検査事項は「體重計測」と「結核性疾患ニ關スル検査」の2項目であった。しかしながら、どのような理由からか、本資料には「結核性疾患ニ關スル検査」結果しか表されていない。

III. 政策立案過程における資料の定位

1. 資料作成時期の背景

資料は、1945年(昭和20)8月15日の終戦から1946年(昭和21)3月の第一次米國対日教育使節團(The United States Education Mission to Japan, USEMJ, 以下、教育使節團と略す)来日までの間に作成されており、軍事色を払拭する禁止令(消極的政策)から學校制度を構築していく(積極的政策)轉換期に作成されている。

表2 各都府県下の調査學校数

小学校(国民学校)	都市所在	3校
	農村所在	3校
青年學校	都市所在	3校
	農村所在	3校
旧制中学校		2校
旧制高等女學校		2校

※旧師範、專門、高等學校は文部省より直接調査依頼

表 3 調査学校名

都府県名	学 校 名	都府県名	学 校 名		
宮 城 県	県立仙台第一中学校	大 阪 府	府立茨城中学校		
	県立古田川中学校		府立高津中学校		
	白石高等女学校		府立富田林高等女学校		
	私立高綱女学校		府立清水谷高等女学校		
	宮城野青年学校		南青年学校		
	仙台市五橋青年学校		久宝青年学校		
	仙台市八軒小路青年学校		浪華青年学校		
	川崎村青年学校		交野町青年学校		
	東大崎村青年学校		高石町青年学校		
	坂元村青年学校		東能勢青年学校		
	上杉山通国民学校		大阪市東雲国民学校		
	荒町国民学校		大阪市南思加島国民学校		
	片平町国民学校		大阪市阿部野国民学校		
	東大崎国民学校		泉南郡西信達国民学校		
	坂元国民学校		九個荘国民学校		
	川崎国民学校		千早国民学校		
	東 京 都		東京都立第一中学校	広 島 県	県立福山誠之館中学校
			東京都立上野中学校		県立尾道中学校
			東京都立第一高等女学校		県立福山高等女学校
			東京都立第九高等女学校		県立三原高等女学校
京橋第一青年学校		広島市第一青年学校			
小平青年学校		尾道市粟原青年学校			
由木青年学校		十日市青年学校			
東京都鉄砲洲国民学校		山県郡太田青年学校			
東京都麹町国民学校		西志和村立青年学校			
常盤国民学校		神田村立青年学校			
町田国民学校		樹徳国民学校			
青梅国民学校		宇品国民学校			
調布国民学校		吾妻国民学校			
石 川 県		石川県立七尾中学校	福 岡 県		福岡県八幡中学校
		石川県立金沢第三中学校			福岡県中学伝習館
		石川県立金沢第二高等女学校			小倉高等女学校
		石川県立金沢第一高等女学校			朝倉高等女学校
		石川県立七尾市立商工青年学校			直方市立高等青年学校
		旭村立青年学校			宗像郡西部高等実業青年学校
		若山村立青年学校			飯塚市立青年学校
	金沢市松ヶ枝町国民学校	千手村立青年学校			
	錦城国民学校	三橋村立青年学校			
	河南国民学校	糸島郡長糸村立青年学校			
	石川郡額国民学校	日吉国民学校			
	滝尾国民学校	大牟田市玉川国民学校			
	愛 知 県	愛知県立豊橋第二中学校		直 轄	第一高等学校
		愛知県立豊橋第一中学校			第二高等学校
		豊橋市立高等女学校			第三高等学校
名古屋市立第一高等女学校		第四高等学校			
名古屋市立中区(元白川)青年学校		第五高等学校			
名古屋市立中川区青年学校		第六高等学校			
豊橋市牟呂青年学校		大阪高等学校			
師崎町立青年学校		福岡高等学校			
北里村立北里青年学校		新潟高等学校			
保見村立青年学校		小樽高等商業学校			
国民学校(名古屋市熱田区)		長崎高等商業学校			
道泉国民学校		山梨高等工業学校			
広路国民学校		浜松高等工業学校			
碧海郡六ツ美村国民学校		盛岡高等農林学校			
知田郡篠島国民学校		宮崎高等農林学校			
名倉国民学校		宮城師範学校			
京 都 府		府立桃山中学校	直 轄		東京第一師範学校
		府立福知山中学校			石川師範学校
		府立京都第二高等女学校			愛知第一師範学校
		舞鶴第一高等女学校			愛知第二師範学校
	京都市東山青年学校	京都師範学校			
	山階青年学校	大阪第一師範学校			
	京都府何鹿郡中上林村実業学校	広島師範学校			
	伊根村実業学校	福岡第一師範学校			
	田原郷青年学校				
	京極国民学校				
	桃園国民学校				
	京都市稚松国民学校				
	伊根国民学校				
	曾我部国民学校				
	北桑田郡知井国民学校				

具体的には、1946年以前の占領政策は、1945年11月に出された『終戦ニ伴ウ體鍊科教授要項（目）取扱ニ關スル件』（發體八〇号）、『終戦ニ伴ウ體鍊科教授要項（綱）ノ取扱ニ關スル件』（發體八〇号）、『武道ノ取扱ニ關スル件』（發體八〇号）に象徴される消極的政策（禁止令）が展開されるが、1946年1月からは、Civil Information and Education Section（民間情報教育局、以下、CI&Eと略す）にPhysical Education Divisionが設置され、担当官としてJohn W. Norviel（以下、ノーヴィルと略す）が着任、日本に最大限の自主性を認めながら積極的政策を展開した。まさにその転換期に作成されたのが発掘資料である『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』である。

2. 資料作成目的の検討

『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』は、同資料と同じ月に通達された『學校衛生刷新ニ關スル件』を作成するためにまとめられたと考えられる。

1) 『學校衛生刷新ニ關スル件』との関係

『學校衛生刷新ニ關スル件』と『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ関スル統計資料』との関係について分析する。

『學校衛生刷新ニ關スル件』の内容は、「學徒體位低下ノ現勢ニ鑑ミ學校ニ於ケル保健衛生諸施設ニ新タナル檢討ヲ加ヘ學徒竝ニ教職員ノ健康ヲ増進セシムルハ刻下ノ教育上喫緊ノ要務ト謂フベシ則チ左記事項ノ實踐ニ關シ之ガ促進ニ留意シ學校衛生ノ刷新ニ遺憾ナキヲ期セラレ度此段依命通牒ニ及ブ」とし、通牒の詳細は、「一、學校長ハ學校醫、學校齒科醫及學校衛生關係教職員ヲ督勵シ其ノ意見ヲ徵シ學校ニ於ケル衛生教育ニ再檢討ヲ加ヘ實情ニ即應シ學徒保健ニ關スル具體的實踐要項ヲ作成セシメ之ガ勵行ニ努メシムルコト」とある。この通牒に示してある内容は、本資料の「一、學校衛生職員ニ関スル統計」と対応して作成されたものと考えられる。以下に見る項目との比較も同様に、統計調査と対応して作成された通牒であることが確認できる。

「二、學校ニ於テハ定期身體検査ヲ勵行シ要スレバ臨時身體検査ヲ行ヒ其ノ結果ニ基キ學校身體検査規程第七條ノ趣旨ニ則リ健康相談、養護學級等ノ施設ヲ整備スル等弱體者ノ衛生養護ニ努ムルコト、尚臨時身體検査ハ主トシテ應召竝ニ勤勞動員ヨリ解除セラレタル學徒ニ對シ既ニ施行セルヲ以テ之ガ爾後指導ニ付テ特ニ留意スルト共ニ更ニ戰災學童、疎開ヨリ歸還セル學童等ニ對シ未ダ検査ヲ施行セザル向アラバ更ニ之ガ趣旨ヲ徹底シ適當ナル検査事項ニ付之ヲ實施スルコト」にみられる定期身体検査、及び臨時身体検査については、資料「二、學徒體位ノ現状ニ関スル統計」中に対応して示されている。

「三、國民學校ニ於ケル各種養護施設ノ整備ヲ圖ルト共ニ中學校、高等女學校等ニ於テハ新タニ養護學級ノ設置ヲ獎勵スルコト 尚養護施設ニ關シテハ教員保養所竝ニ從來ノ健民修鍊施設等ノ設備ノ活用モ考慮スルコト」の教員保養所については、資料「四、(2) 教員保養所設置ニ関スル調」に示されており、保養所についての詳細が示されている。

「四、國民學校ニ於ケル養護訓導ノ設置及養成ニ關シテハ戰時中之ガ要員不足ノタメ未設置ノ學校尠カラザルモ可及的速カニ一校ニ付少クモ一人ノ養護訓導ヲ設置スルヨウ努ムルコト、例ヘバ復員セル養護訓導有資格者ノ採用竝ニ高等女學校卒業者ニシテ看護婦免狀ヲ有スル者ニ對スル養成講習會ノ開催又ハ文部大臣指定ノ養成機關ノ設置等ニヨリ之ガ普及ヲ圖ルコト（後略）」については、資料「一、(2) 養護婦、養護訓導設置ニ関スル調」と対応しており、「未設置ノ學校尠カラザル」といった通牒の文章は、国民学校における養護訓導設置割合が三割と低迷していることが根拠となっている。

「五、現下ノ食糧事情ガ學徒ノ體位ニ及ボス影響ノ重大性ニ鑑ミ各學校ニ於テハ其ノ地方ノ實情ニ應ジタル學校給食施設ノ普及獎勵ヲ圖ルコト（後略）」については、資料「三、學校給食狀況ニ関スル統計」に示されている学校給食施設狀況と学校給食実施狀況改善のための通牒であった。

「六. 學校ニ於ケル保健衛生設備ノ充實ニ關シテハ諸般ノ事情ヲ參酌シ學校ニ於テ最モ必要ナルモノヨリ整備セシムルコト (後略)」については、資料に直接対応した統計は示されていない。しかし、通牒と資料統計全般に示されているように、保健衛生設備の拡充は急務であり、そのために打ち出した具体的対応策であるとみることが出来る。

「七. 學徒ノ齒牙疾患豫防ノ徹底ヲ圖ル為學校ノ實情ニ應ジタル學校齒科衛生施設ノ擴充ヲ圖リ特ニ各都道府縣ニ於テハ其ノ適當ナル箇所ニ學校齒科豫防診療班ヲ設ケ各班ヲシテ夫々受持學校ヲ擔當セシメ順次巡回豫防治療並ニ齒科衛生指導ヲ行ハシメルコト (後略)」については、資料「一. (1) 學校醫及學校齒科医設置ニ關スル調」, 「二. (7) 學徒齲齒比較」と対応していた。

最後に「八. 以上ノ諸施策ヲ推進セシムル為各地ニアリテハ學校衛生團體ノ活動ヲ促進シ學校衛生關係者ノ總力ヲ結集スルコト」と総括し通牒している。

通牒と資料を各項目ごとに対応させると、全項目は統計調査とほぼ一致している。したがって、統計資料は文部省体育局保健課が『學校衛生刷新ニ關スル件』を作成する過程でまとめられた資料であると考えられる。

以上のことから、終戦後、学校保健に関する文部行政の仕事は、第一に、学校保健の現状を把握し、その結果から戦後の学校保健に急務と考えられた活動へ政策立案を行った。本掲載資料は、戦後学校保健を形成しようとする初期段階に作成された重要資料として位置づけられる。

2) 教育使節団報告書との関係性

教育使節団の役割は、報告書を作成し、日本において教育改革を推進させることであった。この結果は、1946年3月30日、連合国軍最高司令官マッカーサー (Douglas MacArthur, 以後、マッカーサーと略す) に提出された第一次米国対日教育使節団報告書として具体化され、役割通り、戦後日本教育の確立に決定的方向性を示した。

本資料は、教育使節団が来日する一ヶ月前に作成されている。この時期に本資料が作成されたことは、教育使節団来日にあわせておこなわれた作業である可能性がある。そこで、CI&Eと文部省の動向から、本掲載資料と使節団報告書との関係を検討する。

1946年1月は、CI&EにPhysical Education Divisionが設置され、続いて教育使節団への説明用小冊子『Education in Japan』(日本の教育)の原案である『日本の教育制度の管理と統制一試案パンフ』が作成された時期である。同年2月は、『米国教育使節団に協力すべき日本側教育委員会の報告書』, 『Education in Japan』, 『學校衛生刷新ニ關スル件』が出され、3月には、5日に来日する教育使節団に対応してCI&E教育課員を四つの委員会に割り当てる³¹⁾といった大きな動きがみられる。

一般的に占領下では検閲が強化されていたために、2月に作成された『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』は、担当官ノーヴィルに報告されたと推測されるが、報告された記録は発見できない。また、3月に来日した教育使節団への説明資料として直接使用された記録も見あたらない。それどころか、重要な通牒『學校衛生刷新ニ關スル件』についても確認した記録は発見できない。

文部省には資料が存在していながら、米国側資料にはその報告記録がない。その理由は、①当時のCI&E内部の部局編成が流動的であったこと、②定まりきっていない部局の仕事として、同月に来日する教育使節団を迎える準備に追われていたこと、③担当官の言語能力と専門性の問題、④体育局とCI&Eの情報連絡が十分に機能していなかったこと^{*2)}などが総合的に関連しCI&Eへ報告がなされなかったか、または、CI&Eに情報として伝わっていないながらも、そのことを示す資料が存在しないか、以上の二つが考えられる。以下、教育使節団来日の状況を確認しつつ分析を行う。

教育使節団来日時にもたれた会議では、過密スケジュールの中で日本教育の説明がなされ、

体育・衛生に関する説明は、1946年3月14日（木曜日）午前9時から9時45分までのわずか45分間であった³²⁻³³。さらにノーヴィルが教育使節団に提示した資料『Physical Education in Japan³⁴』には体育の説明が大半を占め、衛生や体格に関する事項はわずか2項目であり、この資料から、本掲載資料についての情報が伝えられた証拠は見いだせない。

次に、使節団報告書の内容を見ると、「学校健康診断（school medical examinations）の満足のいく標準や方法を作り上げるための研究が、医学関係機関や団体によってなされるべきである」、「医師、養護教諭（nurse-teacher）、担任教師（classroom teacher）、児童生徒、父母をまじえて、健康診断を追跡的に行う計画が作られるべきである」³⁵とした文章がある。さらに、この文章を作成する前段階の教育使節団保健体育担当Charles Harold McCloy（以後、マックロイと略す）草案を確認すると「健康診断（medical examinations）の満足のいく標準や方法を作り上げるための研究が、医学関係機関や団体によってなされるべきである。子ども一人につき、三分しか時間をかけない現在の慣行はまったく不十分である（傍点筆者）」³⁶と述べられており、健康診断が行われていた事実が伝えられていたことは確認できる。しかしながら、『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』といった具体的資料を報告していた事実は本資料からも確認できなかつた。

使節団報告書の保健・体育に関する記述は、主にマックロイ草案に沿って作成された³⁷⁻³⁸ことは先に述べた通りである。このマックロイ草案は、限られた時間で作成されたものであり、時間の制約は、マックロイの人選時期と関わっていた。

教育使節団の人選がもつれ、マックロイの教育使節団参加が決定したのは、教育使節団最終名簿発表日の2月18日であった³⁹。教育使節団の来日が3月5・6日であることから、マックロイの来日準備期間は来日までの半月だけであった。教育使節団は、来日前にワシントン、

ハワイ、グアムにおいて準備会議を開いている。2月7・8・18・20日に開催されたワシントン会議にはマックロイは参加しておらず、事前準備に合流参加したのは3月1日のハワイ会議・グアム会議からであった⁴⁰。中国の南京体育大学の指導に携わった親東洋派のマックロイ⁴¹⁻⁴²であっても、わずか5・6日で日本の学校衛生の現状を把握し、使節団報告書の草案を作成するには多くの限界があったと考えられる。

時期的には、来日一ヶ月前に出された『学校衛生刷新ニ關スル件』や『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』に示されているような情報が伝えられたうえで使節団報告書が作成されたように考えられるが、現在のところ、このことを示す資料・証拠は見つかっていない。

IV. 結 語

以下に本稿の考察で明らかになった知見を総括する。

- ①新資料としての証明は、占領国側資料、日本側資料等、多くの資料群との照合によってこれまで確認されていなかった新資料であることが明らかになった。
- ②資料に示されている統計は、全国調査として行われたものではなく、一部地域の調査結果であった。同資料には調査地等の詳細は記載されていなかったが、『日本教育年鑑』、昭和23年『学徒体位に関する調査』に記載されていた内容より、地方の中心都市である宮城、石川、東京、愛知、京都、大阪、広島、福岡の8都府県下の統計であることが確認された。さらに、調査学校、集計方法も明らかになった。統計の分類は「都市」・「農村」の二分によって調査・検討がなされていることから、学校衛生行政は「都市」と「農村」の児童体位・発育発達状態、疾病状態、食料確保等を自覚的に分けて考えていたことが窺える。
- ③終戦後、占領国側が教育使節団来日後の具体

の占領政策を立案する前に、文部省体育局保健課はこれまでの学校衛生に関する蓄積を集約し、学校保健計画の始動に向けて活動していた。その具体的通牒である『学校衛生刷新ニ關スル件』の資料となったのが『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』であった。

戦後学校保健に関する改革を行うにあたり、文部省は、はじめに学校衛生職員、学徒体位、学校給食、教員の保健に関する各統計によって現状把握をし、何が問題であるかを検討したうえで、政策へとつなげる方法をとった。この方法は、明治期、三島通良が学校衛生取調嘱託となり全国各地を視察したころの学校衛生行政以来、一貫した手法であり、学校保健は教育理念先行ではなく、実態把握先行によって問題解決にあたっている。

④『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』は、昭和21年2月の同時期に出された『学校衛生刷新ニ關スル件』を通牒する過程で作成されたものであった。つまり、通牒作成の基になった資料ということができる。

『学校衛生刷新ニ關スル件』は、戦後学校保健の発展の基礎をなしたもので、以後この通牒に添って『学校傳染病豫防ニ關スル件』(1946年3月)、『養護訓導養成指定學校ノ位置等變更ニ關スル件』(1946年4月)、『學校衛生に従事する職員の設置についての通牒』(1946年5月)等、多くの通牒が出された。

同時に『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』は、時期的に、翌月3月の第一次米国対日教育使節団来日にあわせて行われた作業である可能性があった。そのため、文部省体育局、教育使節団、ならびにCI&E関係資料の分析を行ったが、本資料、及び、『学校衛生刷新ニ關スル件』が教育使節団へ提示された資料・記録は今のところ発見されていない。

これまでの戦後学校保健成立史研究は、主に『第一次米国対日教育使節団報告書』(1946)、『学校体育指導要綱』(1947)、『中等学校保健計画実施要領(試案)』(1949)といった比較的まとまった報告書や要綱、要領に着目して研究

がなされてきた。本稿において新資料と確認された『日本ニ於ケル學校衛生ノ現状ニ關スル統計資料』は、これまで注目されてきた報告書、要綱類と比較すると非常に小さい資料である。しかしながら、戦後の学校保健にとって、初めての体系的な通牒『学校衛生刷新ニ關スル件』の基になった資料であることを示すとともに、CI&EにPhysical Education Divisionが設置され、教育使節団来日後の教育方針が打ち出される前から、文部省体育局が着実に学校衛生統計を処理し、学校教育復興のために活動していた実態をも現すものであった。

注

*1 年度の増減比較(マイナス)の表示は△とした。

*2 当時、文部省体育局保健課の課長であった塚田治作は、後に、保健課は「学校保健行政の仕事をするために、学校衛生の基本方針を打ち立てるべく討議を重ね、まず『戦後の学校衛生対策要綱』を作り上げた。この要綱を基盤として、保健課の方針を進めたわけであるが、まず第一に手をつけたことは『学校給食であった』……(中略)……『学校給食計画』を作り上げたところが、この貴重な計画が、計らずも外部に洩れ、突如新聞に報道されてしまった。当時は申し上げるまでもなく、占領下にある日本の政府は総て連合軍総司令部の命令、監督、指導を受けていたので総ての計画は一応司令部の許可を得ることになっていた。これが何等司令部と交渉なくして新聞にデカデカと発表⁴³⁾」になったと語っている。このことから確認できるように、当時の保健課で行われていた仕事は、すべてがCI&Eへ伝えられていたわけではなかった。

文 献

1) 文部省監修、日本学校保健会編集：戦後の学校保健とその発展、学校保健百年史、291-468、

- 第一法規，東京，1975
- 2) 小栗一好，詫間晋平：学校保健教育，(岡津守彦編)，戦後日本の教育改革7教育課程各論，527-619，東京大学出版会，東京，1969
- 3) 澤山信一：『学校体育指導要綱』，体育科教育，52-55，6月号，1978
- 4) 藤田和也：『学校保健計画実施要領』，体育科教育，45-48，7月号，1978
- 5) 森昭三，戸野塚厚子：ヘレン・マンレー女史と『学校保健計画実施要領』，学校保健研究，27(12)：585-591，1985
- 6) 森昭三：保健教育の変遷，体育科教育，81-88，5月号，1976
- 7) 藤田和也：戦後保健教育論の系譜—文献整理・解題を中心に—，一橋論叢，77(1)，100-107，1977
- 8) 澤山信一：保健教育の成立基盤，体育科教育，44-47，5月号，1978
- 9) 内海和雄：源流の解明，体育科教育，50-54，9月号，1978
- 10) 戸野塚厚子，森昭三：「保健」免許の成立過程に関する研究，学校保健研究，28(6)：278-284，1986
- 11) 阿部三亥，森昭三：学校教育における保健学習内容の変遷，学校保健学，70-147，逍遙書院，東京，1980
- 12) 和唐正勝：保健科教育の歴史，(小倉，森編)，現代保健科教育法，59-84，大修館書店，東京，1974
- 13) 三浦正行：第2部PHW文書にみる戦後初期改革を検証する，PHWの戦後改革と現在，91-301，文理閣，京都，1995
- 14) 三浦正行：戦後日本の学校保健の確立とGHQ(占領軍総司令部)の役割と評価，平成4年度科学研究費補助金(一般研究C萌芽的研究)研究結果報告書(課題番号02808023)
- 15) 前掲書1)，300-302
- 16) 友定保博：敗戦直後の学校保健行政，(辻功，木下繁弥編著)，教育学講座20教育機会の拡充，220-222，学習研究社，東京，1979
- 17) 前掲書2)，528-530
- 18) 文部省體育局保健課：学校衛生の概況，文部省體育局保健課，東京，1946
- 19) 文部省體育局：学徒体位に関する調査，文部省體育局，東京，1948
- 20) 同前
- 21) 時事通信社編：1947年版 時事年鑑，460-463，時事通信社，東京，1947
- 22) 郷土教育協会編：1948年度版 日本教育年鑑，58-60，日本書籍，東京，1949
- 23) 前掲書18)，17-50
- 24) 文部省體育局：昭和十三年度 学校身體検査統計(小學校編)，文部省體育局，東京，1942
- 25) 文部省體育局：昭和十三年度 学校身體検査統計(中等學校編)，文部省體育局，東京，1942
- 26) 文部省體育局：昭和十三・十四年度 学校身體検査統計(大學高等專門學校)，文部省體育局，東京，1942
- 27) 前掲書18)，1-2
- 28) 2002年12月20日，東京歯科大学役員室にて竹内光春氏への聞き取り調査
- 29) 前掲書21)，56-63
- 30) 前掲書21)，57
- 31) 久保義三：CIE教育課員の教育使節団への対応，対日占領政策と戦後教育改革，362-367，三省堂，東京，1984
- 32) 同前，367-374
- 33) Tentative Schedule of U.S. Mission, 14 March, Thursday, The University of Iowa Library
- 34) CIE (A) Sheet No. 03414-03415, Physical Education in Japan, John W. Norviel, 1946/3/13
- 35) Submitted To The Supreme Commander For The Allied Powers: Report of The United States Education Mission to Japan, 29-30, 1946, 及び, 前掲書2)，599-602
- 36) Charles H. McCloy: Memorandum to The Civil Information and Education Section, Health Education, The University of Iowa library, 及び, 前掲書13)，269-276
- 37) 同前
- 38) 前掲書13)，263-276
- 39) 土持ゲーリー法一：米國務省における教育使

- 節団の組織化過程, 米国教育使節団の研究, 54-73, 玉川大学出版部, 東京, 1991
- 40) 同前, 74-91
- 41) C.H. McCloy Curriculum Vitae, The University of Iowa Library
- 42) M. Lee : Charles Harold McCloy (1886-1959), A History of Physical Education and Sports in the United States of America, 279-282, John Wiley & Sons, New York, 1983
- 43) 塚田治作: 学校保健の回顧, 健康教室 第五〇集, 64-65, 1955
- (受付 03. 01. 29 受理 03. 05. 19)
- 連絡先: 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
- 東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース
(七木田)

資 料

昭和二十一年二月

日本に於ケル學校衛生ノ現狀ニ関スル統計資料

文部省体育局保健課

目次

一、學校衛生職員ニ関スル統計

- (1) 學校醫及學校齒科医設置ニ関スル調
- (2) 養護婦、養護訓導設置ニ関スル調

二、學徒体位ノ現狀ニ関スル統計

- (1) 自昭和十二年度至昭和十九年度學徒体位現狀調査人員
- (2) 昭和十二年度下昭和十九年度下ニ於ケル學徒身長平均値比較
- (3) 昭和十二年度下昭和十九年度下ニ於ケル學徒体重平均値比較
- (4) 昭和十二年度下昭和十九年度下ニ於ケル學徒胸囲平均値比較
- (5) 自昭和十二年度至昭和十九年度國民學校及中等學校兒童生徒体位推移
- (6) 自昭和十二年度至昭和十八年度學徒近視比較 (百分比)
- (7) 自昭和十二年度至昭和十八年度學徒齲齒比較 (百分比)
- (8) 自昭和十二年度至昭和十八年度病氣ニ因ル缺席者比較 (百分比)
- (9) 昭和二十年年度臨時身体檢查成績

三、學校給食狀況ニ関スル統計

- (1) 學校給食施設狀況調
- (2) 學校給食実施狀況調

四、教員ノ保健ニ関スル統計

- (1) 昭和十八年度學校職員結核罹患狀況調
- (2) 教員保養所設置ニ関スル調

一、學校衛生職員ニ関スル統計

- (1) 學校医及學校齒科医設置ニ関スル調

一、実人員

學校医 一九、二七五人

學校齒科医 九、〇一六人

二、設置學校数

種別	事項		
	學校總数	設置學校数	設置學校数
中等學校	三、六一六	三、四八三	二、二四六
青年學校	一、四二七〇	八、九三三	一、九八二
國民學校	二、三三三	一、九、五二〇	八、一六六
盲聾哑學校	九五	九二	六〇
其ノ他ノ學校	九九四	五八七	一五四
幼稚園	一、八八一	一、三四一	五七六
計	四二、一七九	三三、九五五	一三、一八四

備考

- 一、本資料ハ昭和十八年度各都廳府縣ニ於ケル學校医幼稚園医、學校齒科医及幼稚園齒科医ノ設置狀況ヲ調査セルモノナリ
- 一、実人員ハ同一人ニシテ二校以上ヲ兼務セル者ハ一人トシテ調査セリ
- 一、本調査中、學校医ニ関スル数ニハ幼稚園医ニ関スル数ヲ含ミ、學校齒科医ニ関スル数ニハ幼稚園齒科医ニ関スル数ヲ含ム
- 一、學校数ニハ幼稚園数ヲ含ムモノトス

(2) 養護婦養護訓導設置狀況調 (一九四四年)

養護訓導有資格者数	養護訓導数	養護婦数	養護婦養護訓導設置學校数	養護婦養護訓導設置學校数ノ國民學校總数ニ対スル百分比
三五四一人	二七四一人	三五〇三人	六二四三	三〇%

二、學徒体位ノ現状ニ関スル統計

(1) 自昭和十二年度至昭和十九年度學徒体位現状調査人員

學校	昭和十二年度	同十三年度	同十四年度	同十五年度	同十六年度	同十七年度	同十八年度	同十九年度
國民學校(都市男兒)	一四、四五九	一四、〇八二	一四、二五二	一四、二二六	一三、九〇五	一三、八八三	一三、六六六	八、二六六
國民學校(農村男兒)	七、二六九	七、二二二	七、三二四	七、四二二	七、四六八	七、七七八	七、六八六	五、四〇八
國民學校(都市女兒)	一三、七三六	一三、四五六	一三、五二二	一三、二五九	一三、三二六	一三、五二八	一三、三三五	七、九七七
國民學校(農村女兒)	六、九二七	六、九一五	七、〇六二	七、一九七	七、三八七	七、四九九	七、三九〇	五、四七二
男子青年學校(都市)	四、三三〇	五、〇三五	七、〇八二	六、九三三	六、一八九	四、二九〇	四、〇〇七	一、四九二
男子青年學校(農村)	一、六三八	一、七〇一	一、八八四	一、八七三	二、一四三	二、〇八二	二、二四三	一、九〇二
中 學 校	一、三八〇	一、三九二	一、四〇六	一、四、四五七	一、四、八七九	一、五、六八〇	一、五、八八九	八、五五三
高等女學校	一、一八七	一、一五八	一、一五四	一、一、〇九四	一、一、七二〇	一、四、六二八	一、六、五二二	一、〇、七三五
師 範 學 校	一、三三八	一、三三五	一、六二八	一、八八三	二、二三三	二、二五五	二、三三三	二、八〇〇
女子師範學校	一、三六〇	一、三七三	一、四一〇	一、四九三	一、六一五	一、六八一	二、六六八	一、八二二
男子專門學校	二、〇三三	二、三三三	二、七二〇	三、三五七	四、一七九	四、五〇一	四、七四六	四、三三七
高等學校	三、四八六	三、五六二	四、〇七三	四、五三〇	四、九〇二	五、七五五	六、三三五	四、〇九〇

(2) 昭和十二年度と昭和十九年度とに於ける學徒身長平均値比較(單位釐)

學 校	年度 / 年 齡	七 年	八 年	九 年	十 年	十 一 年	十 二 年
		國民學校(都市男児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一一〇・三 一〇九・一 △ 一・二	一一六・四 一一四・八 △ 一・六	一二〇・三 一一九・二 △ 一・一	一二五・五 一二三・八 △ 一・七
國民學校(農村男児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一一〇・九 一〇八・九 △ 〇・二	一一二・五 一一三・九 一・四	一一九・三 一一八・七 △ 〇・六	一二三・九 一二三・七 △ 〇・二	一二八・九 一二七・七 △ 一・二	一三一・八 一三二・四 〇・六
國民學校(都市女児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一一〇・九 一〇八・〇 △ 一・一	一一四・〇 一一三・一 △ 〇・九	一一九・九 一一八・四 △ 一・五	一二四・四 一二三・一 △ 一・三	一二九・二 一二七・二 △ 二・〇	一三五・六 一三二・九 △ 二・七
國民學校(農村女児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一一〇・七 一〇七・七 〇・五	一一二・六 一一二・九 〇・三	一一七・七 一一七・七 〇・〇	一二三・八 一二二・〇 △ 一・八	一二七・六 一二七・一 △ 〇・五	一三二・七 一三二・三 △ 〇・四

學 校	年度 / 年 齡	十 五 年	十 六 年	十 七 年	十 八 年	十 九 年	二 十 年
		男子青年學校(都市)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一四八・一 一四五・七 △ 二・四	一五三・六 一五二・七 △ 一・九	一五七・三 一五五・五 △ 一・八	一六二・五 一五七・八 △ 四・七
男子青年學校(農村)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一四八・〇 一四八・二 〇・二	一五四・二 一五三・一 △ 一・一	一五七・九 一五七・〇 △ 〇・九	一五八・七 一五八・七 〇・〇	一六〇・二 一六〇・一 △ 〇・一	一六〇・五

學 校	年度 / 年 齡	十 三 年	十 四 年	十 五 年	十 六 年	十 七 年	十 八 年
		中學校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一四一・九 一四〇・五 △ 一・四	一四八・六 一四六・八 △ 一・八	一五四・六 一五三・二 △ 一・四	一六〇・一 一五九・一 △ 一・〇
高等女學校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一四三・七 一四一・五 △ 二・二	一四七・四 一四六・六 △ 〇・八	一五〇・五 一五〇・一 △ 〇・四	一五二・三 一五二・〇 〇・七	一五二・八 一五三・〇 一・二	

學 校	年度 / 年 齡	十 五 年	十 六 年	十 七 年	十 八 年	十 九 年	二 十 年
		師範學校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一五六・六 一五〇・九 △ 五・七	一五八・九 一五七・一 △ 一・八	一六一・八 一六一・九 〇・一	一六一・六 一六二・八 〇・二
女子師範學校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一五〇・四 一五〇・六 〇・二	一五一・六 一五二・四 〇・八	一五一・六 一五二・六 一・〇	一五二・〇 一五三・六 一・六	一五二・五 一五三・九 △ 一・四	

学 校	年度 / 年齢	十七年	十八年	十九年	二十年	二十一年	二十二年	二十三年
		男子専門学校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較		一六二・八 一六三・七 〇・九	一六三・四 一六四・二 〇・八	一六三・八 一六四・三 〇・五	一六三・一 一六三・九 〇・八
高等学校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一六四・一 一六四・二 〇・一	一六四・七 一六四・七 〇・〇	一六四・八 一六五・五 一・二	一六五・〇 一六五・五 〇・五	一六五・一 一六五・九 〇・八	一六五・九 一六六・六 〇・七	

(3) 昭和十二年度と昭和十九年度とに於ける生徒体重平均値比較 (単位kg)

学 校	年度 / 年齢	七 年	八 年	九 年	十 年	十一年	十二年
		国民学校 (都市男児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一八・四 一八・二 △ 〇・二	二〇・四 一九・九 △ 〇・五	二二・五 二二・八 △ 〇・七	二四・七 二三・九 △ 〇・八
国民学校 (農村男児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一八・三 一八・五 〇・二	二〇・一 二〇・四 〇・三	二二・二 二二・六 〇・四	二四・四 二四・七 〇・三	二六・七 二六・六 △ 〇・一	二九・〇 二九・〇 〇・〇
国民学校 (都市女児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一七・九 一七・六 △ 〇・三	一九・八 一九・二 △ 〇・六	二二・一 二二・二 △ 一・〇	二四・一 二三・三 △ 〇・八	二六・八 二五・六 △ 一・二	三〇・四 二八・五 △ 一・九
国民学校 (農村女児)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	一七・二 一七・六 〇・四	一九・二 一九・六 〇・四	二二・四 二二・六 〇・二	二三・三 二三・八 〇・五	二六・一 二六・〇 △ 〇・四	二九・二 二八・八 △ 〇・四

学 校	年度 / 年齢	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	二十年
		男子青年学校 (都市)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	四二・八 三七・七 △ 四・一	四六・二 四二・五 △ 三・七	四八・六 四六・九 △ 一・七	五三・四 五〇・二 △ 三・二
男子青年学校 (農村)	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	四二・四 四〇・〇 △ 一・四	四六・一 四四・八 △ 一・二	五〇・一 四九・〇 △ 一・一	五一・七 五一・五 △ 〇・二	五四・三 五四・〇 △ 〇・三	

学 校	年度 / 年齢	十三年	十四年	十五年	十六年	十七年	十八年
		中学校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	三五・一 三三・一 △ 二・〇	三九・八 三八・〇 △ 一・八	四五・五 四三・四 △ 二・一	四九・五 四八・六 △ 〇・九
高等女学校	昭和十二年度 昭和十九年度 増減比較	三六・八 三四・〇 △ 二・八	四〇・七 三八・八 △ 一・九	四四・二 四三・六 △ 〇・六	四五・八 四六・五 〇・七	四七・六 四八・八 一・二	

學 校	年度 / 年 齡	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	二十年
		昭和十二年度	四七・四	四九・七	五五・六	五五・八	五七・四
師範學校	昭和十九年度	四二・二	四八・五	四九・七	五三・九	五五・九	
	増減比較	△ 五・二	△ 一・二	△ 五・八	△ 一・九	△ 一・五	
	昭和十二年度	四五・八	四八・五	四九・五	五〇・一	五〇・五	
女子師範學校	昭和十九年度	四六・一	四八・五	四九・一	五〇・六	五一・〇	
	増減比較	〇・三	〇・〇	△ 〇・四	〇・五	〇・五	

學 校	年度 / 年 齡	十七年	十八年	十九年	二十年	二十一年	二十二年	二十三年
		昭和十二年度		五四・一	五五・三	五五・七	五五・八	
男子専門學校	昭和十九年度		五三・〇	五六・六	五六・一	五七・六		
	増減比較		△ 一・一	一・三	〇・四	一・八		
	昭和十二年度		五五・一	五五・八	五六・一			
高等學校	昭和十九年度		五三・九	五五・一	五六・〇			
	増減比較		△ 一・二	△ 〇・七	△ 〇・一			

(4) 昭和十二年度と昭和十九年度とに於ケル學徒胸圍平均値比較 (單位釐)

學 校	年度 / 年 齡	七 年	八 年	九 年	十 年	十一年	十二年
		昭和十二年度	五四・七	五六・八	五八・六	六〇・〇	六二・五
國民學校 (都市男児)	昭和十九年度	五五・六	五七・〇	五九・〇	六〇・九	六二・八	六四・九
	増減比較	〇・九	〇・二	〇・四	〇・九	〇・三	〇・九
	昭和十二年度	五五・〇	五六・五	五八・九	六〇・七	六三・七	六五・〇
國民學校 (農村男児)	昭和十九年度	五五・二	五七・三	五九・一	六〇・八	六三・〇	六五・三
	増減比較	〇・二	〇・八	〇・二	〇・一	△ 〇・七	〇・三
	昭和十二年度	五三・二	五四・四	五六・九	五八・六	六〇・六	六三・一
國民學校 (都市女児)	昭和十九年度	五四・三	五五・〇	五七・二	五八・三	六〇・八	六三・一
	増減比較	一・一	〇・六	〇・三	△ 〇・三	〇・二	〇・〇
	昭和十二年度	五三・五	五四・九	五六・三	五八・六	六〇・四	六三・七
國民學校 (農村女児)	昭和十九年度	五三・四	五五・七	五七・一	五九・一	六一・六	六三・六
	増減比較	△ 〇・一	〇・八	〇・八	〇・五	一・二	△ 〇・一

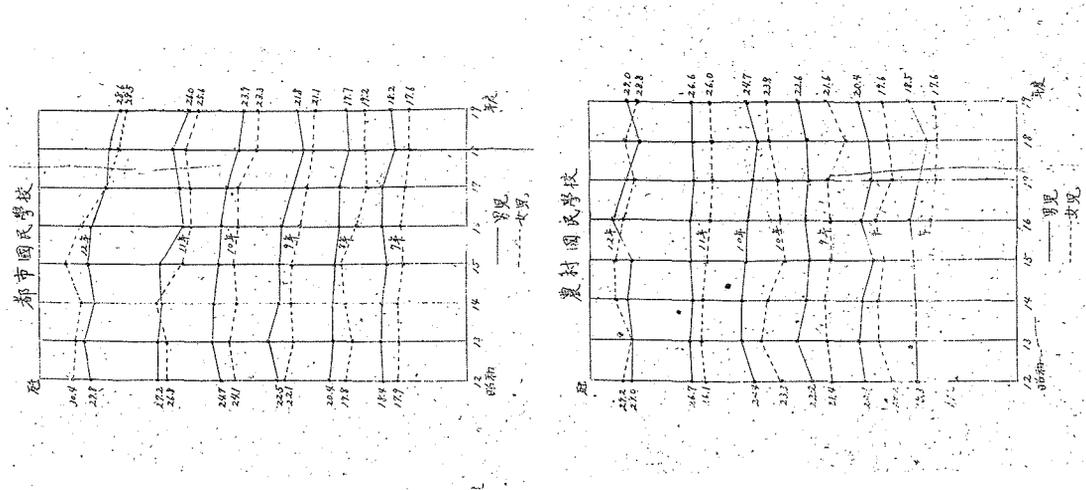
學 校	年度 / 年 齡	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	二十年
		昭和十二年度	七四・四	七七・三	七九・三	八三・五	八一・四
男子青年學校 (都市)	昭和十九年度	七一・九	七四・九	七七・六	八〇・三	八二・三	
	増減比較	△ 二・五	△ 二・四	△ 一・七	△ 三・三	〇・九	
	昭和十二年度	七四・三	七七・五	八〇・〇	八二・一	八二・六	
男子青年學校 (農村)	昭和十九年度	七四・〇	七七・六	八〇・六	八二・一	八四・三	
	増減比較	△ 〇・三	〇・一	〇・六	一・〇	△ 一・七	

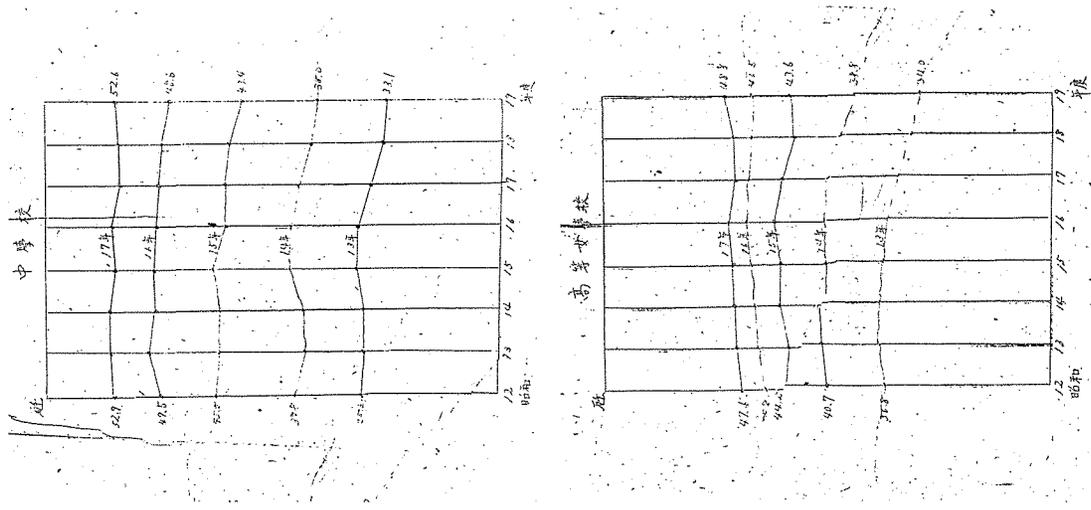
學校	年度 / 年齡	十三年	十四年	十五年	十六年	十七年	十八年
		昭和三十二年	六七・九	七〇・六	七五・四	七八・六	八〇・七
中學校	昭和十九年	六八・二	七二・五	七五・八	七九・〇	八一・七	
	增減比較	△ 一・四	△ 一・九	〇・四	〇・四	一・〇	
	昭和三十二年	六九・四	七二・〇	七四・二	七五・四	七六・九	
高等女學校	昭和十九年	六八・〇	七一・三	七四・三	七六・四	七七・七	
	增減比較	△ 一・四	△ 〇・七	〇・一	一・〇	〇・七	

學校	年度 / 年齡	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	二十年
		昭和三十二年	七七・三	八〇・八	八三・四	八四・四	八四・九
師範學校	昭和十九年	七六・一	八〇・二	八二・二	八三・六	八四・二	
	增減比較	△ 一・二	△ 〇・六	△ 一・二	△ 〇・八	△ 〇・七	
	昭和三十二年	七六・三	七八・〇	七八・九	七九・八	八〇・一	
女子師範學校	昭和十九年	七六・三	七八・二	七八・五	八〇・一	八〇・六	
	增減比較	〇・〇	〇・二	△ 〇・四	〇・三	〇・五	

學校	年度 / 年齡	十七年	十八年	十九年	二十年	二十一年	二十二年
		昭和三十二年		八二・五	八三・一	八四・〇	八三・〇
男子專門學校	昭和十九年		八二・八	八四・三	八五・〇	八五・二	
	增減比較		〇・三	〇・二	一・〇	二・二	
	昭和三十二年	八二・七	八三・二	八三・八	八四・〇	八四・四	
高等學校	昭和十九年		八二・六	八三・七	八四・四		
	增減比較		△ 〇・六	△ 〇・一	〇・四		

(5) 自昭和十九年度至昭和三十年度 國民學校及中等學校兒童生體體重推移





(6) 自昭和十二年度至昭和十八年度學徒近視比較 (百分比)

學 校	昭和十二年度	同十三年度	同十四年度	同十五年度	同十六年度	同十七年度	同十八年度
國民學校(都市)男児	一五・〇	一五・〇	一四・四	一四・二	一四・一	一三・二	一二・五
國民學校(農村)男児	九・六	一〇・三	九・七	一二・二	一〇・三	九・九	九・〇
國民學校(都市)女児	一八・〇	一八・二	一六・五	一六・四	一五・〇	一四・〇	一五・一
國民學校(農村)女児	一一・一	一一・二	一三・〇	一四・五	一〇・九	一一・六	一四・〇
男子青年學校(都市)	一八・五	一五・四	一四・四	一二・五	一三・〇	一二・二	一・六
男子青年學校(農村)	七・二	八・三	九・五	八・四	八・七	九・五	一〇・八
中 學 校	三七・四	四一・六	三三・七	三〇・四	二五・三	二四・〇	二三・四
高等女學校	三八・四	三四・四	三二・四	二八・八	二九・二	二四・六	二三・五
師 範 學 校	三〇・四	四二・四	四〇・三	二四・六	二四・七	二四・五	二八・四
女子師範學校	三七・七	三五・八	三四・三	三四・八	三一・六	三一・九	三一・八
男子專門學校	六一・九	五四・四	五一・八	五四・九	五一・〇	五〇・二	四八・五
高 等 學 校	六〇・〇	五六・六	五八・八	五九・四	五六・五	五五・六	五四・九

(7) 自昭和十二年度至昭和十八年度學徒齲齒比較 (百分比)

學 校	昭和十二年度	同十三年度	同十四年度	同十五年度	同十六年度	同十七年度	同十八年度
國民學校(都市)男児	八八・九	八八・九	八六・六	八七・三	八八・三	八七・四	八・四
國民學校(農村)男児	六二・四	六七・〇	七〇・〇	六八・五	七二・〇	七二・一	七・〇
國民學校(都市)女児	八六・三	八八・三	八六・三	八七・八	八八・六	八六・九	八・八
國民學校(農村)女児	六三・五	六八・五	六九・八	六六・四	七一・九	七〇・四	七一・五
男子青年學校(都市)	四二・五	四一・五	四一・二	三六・四	三三・三	二七・九	二八・一
男子青年學校(農村)	三〇・〇	二六・三	二六・九	三〇・三	三〇・六	三三・二	三一・三
中 學 校	六七・六	六四・九	六三・四	六八・四	六八・三	六六・〇	六六・〇
高等女學校	八〇・四	七五・七	七五・八	七六・七	七八・七	七八・二	七七・二
師 範 學 校	四四・九	六五・九	四九・五	六五・二	四八・五	五九・七	六〇・四
女子師範學校	六四・二	六二・六	七三・一	六一・一	六二・五	六五・六	六八・五
男子專門學校	五五・七	五九・五	六一・八	六七・七	六八・〇	七三・四	六五・四
高 等 學 校	八三・〇	六六・三	六七・二	七〇・六	七四・一	七三・〇	七一・七

(8) 自昭和十二年度至昭和十八年度病氣二因ル缺席者比較 (百分比)

學 校	昭和十二年度	同十三年度	同十四年度	同十五年度	同十六年度	同十七年度	同十八年度
國民學校(都市男児)	一七・二	一七・三	一九・四	一八・六	二二・〇	一八・六	二七・五
國民學校(農村男児)	二二・八	一〇・八	二二・一	一一・一	二三・〇	一六・五	二〇・〇
國民學校(都市女児)	一八・七	一八・四	二〇・八	一九・四	二一・三	一九・九	二九・二
國民學校(農村女児)	二二・五	九・七	一一・一	一一・六	二二・六	一四・三	一九・一
中 學 校	二二・八	二二・六	一一・五	二二・〇	二二・四	二二・八	一六・二
高等女學校	一四・四	一六・二	一六・五	一四・七	一五・九	一五・三	一七・四
師範學校	二〇・九	一七・〇	二〇・八	一九・八	二三・一	一七・八	二七・二
女子師範學校	一四・五	一六・四	一六・三	一四・五	一七・三	一四・二	一九・四
男子専門學校	一〇・四	八・〇	一〇・一	九・七	九・七	九・三	三一・四
高等學校	一七・四	一八・一	一七・三	一七・五	一九・九	一八・二	一五・七

(9) 昭和二十年度臨時身体検査成績

本資料ハ終戦ニ伴ヒ應召竝ニ勤勞動員ヲ解除セラレタ學徒ニ對シ昭和二十年十月実施セラレタル臨時身体検査ノ成績中取敢ヘズ報告ノアリタル岩手、新潟、愛知、京都、佐賀ノ五府縣ノ成績ヲ集計セルモノナリ

對 象 應召竝ニ勤勞動員ヲ解除セラレタ學徒。

尚前項以外ノ學徒モ要スレバ之ガ對象トセリ

検査事項 体重計測

結核性疾患ニ関スル検査

検査方法 結核性疾患ニ関スル検査ハ昭和十七年五月三十日發体一〇九号文部省体育局長通牒「學校身体検査規程ノ實施ニ関スル件」中「身体検査実施上ノ注意事項」五ニ準據シテ行ヒタリ

集計方法 結核性疾患ニ関スル検査集計ハエックス線検査ヲ行ヒタル成績ノミニ就テ之ヲ行ヒタリ
体重計測ノ結果ニ就テハ報告ヲ求メザリシヲ以テ之ガ集計ヲトラス

備 考 成績表中

「結核性疾患ニヨル長期缺席者」ハ病氣ニ因ル長期(概ネ一ヶ月以上) 缺席者及休學者ニシテ結核性疾患ナルコト明カナル者ナリ括弧内ノ数字ハ百分比ニシテ※印ハ検査人員ニ結核性疾患ニヨル長期缺席者及休學者ヲ加算セル数ニ對スル百分比ニシテ他ハ検査人員ニ對スル百分比ナリ

國民學校 男子

項目	年齢		七年	八年	九年	十年	十一年	十二年	十三年	十四年	十五年	十六年	計
	結核	その他											
性核	肺	結核	六	五	九	八	六	七	八	二二	一		(〇・四) 七一
	其	他	二八	二六	二五	二二	一五	二〇	一三	九	三		(〇・三二) 一六〇
性核	小	計	三四	三一	三四	二九	二二	二七	二二	三〇	四		(〇・三九) 三三一
	結核性疾患ニヨリ長期欠席者及休學者												(〇・一五) 七八
疾性	合	計											(〇・五九) 三三〇九
	要注	意	二六	二四	二八	二四	二三	一九	二七	四六	六		(〇・四一) 二二三
患疾	要休	養	五	三	三	三	四	五	一	八			(〇・〇六) 三三
	要療	養	三	四	三	二	四	三		一			(〇・〇四) 二〇
患疾	合	計	三四	三一	三四	二九	二二	二七	二八	五五	六		(〇・六六) 三四三
	檢査人員		七二一五	七〇一九	七一五五	七二五〇	六九四九	六八四五	四、七四〇	四、九五一	一四六	一〇	五二二二六
檢査人員ニ結核性疾患ニシテ欠席者及休學者ヲ加スル人数													五二二三四

國民學校 女子

項目	年齢		七年	八年	九年	十年	十一年	十二年	十三年	十四年	十五年	計	
	結核	その他											
性核	肺	結核	九	七	一〇	六	八	一〇	四	一〇			(〇・一三) 六四
	其	他	一八	二三	一九	一四	二五	一五	一〇	一四			(〇・二二) 二三八
性核	小	計	二七	三〇	二九	二〇	三三	二五	一四	二四			(〇・四一) 二〇二
	結核性疾患ニヨリ長期欠席者及休學者												(〇・一四) 六八
疾性	合	計											(五・四二) 三二七〇
	要注	意	二三	二三	二三	二二	二三	二二	一八	二八	三		(〇・三五) 一七五
患疾	要休	養	三	三	四	五	六	二	一	五			(〇・〇六) 二九
	要療	養	一	四	三	三	四	一	一				(〇・〇三) 一七
患疾	合	計	二七	三〇	三〇	二〇	三三	二五	二〇	三三	三		(〇・五九) 二八九
	檢査人員		六一一八	六九九八	七、〇〇四	六八二四	六九五八	六六九四	五、二四四	三、九一三	一〇六		四九七二九
檢査人員ニ結核性疾患ニシテ欠席者及休學者ヲ加スル人数													四九七七七

中等學校 男子

項目	年齢		十三年	十四年	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	二十年	二十一年	計	
	結核	その他											
性核	肺	結核	一五	八	八	一三〇	五四	八	三	一	一		(〇・六九) 三八二
	其	他	三	二二	三九	三六	一九	一七					(〇・二二) 一四五
性核	小	計	一八	一〇三	二七	一六六	八三	一五	三	一	一		(〇・九二) 五二七
	結核性疾患ニヨリ長期欠席者及休學者												(〇・一五) 八五
疾性	合	計											(一・一〇) 六二二
	要注	意	五	八九	二〇五	三七五	二六八	一九	三				(一・九一) 一〇六四
患疾	要休	養	一	一四	二四	三三	四五	二二		一	一		(〇・一五) 一四〇
	要療	養		二	二二	一五	二三	二二		一			(〇・一〇) 五四
患疾	合	計	六	一〇五	二四一	四二三	三六六	一五二	三	一	一		(二・四一) 二三四三

検査人員	八四九二	一一三三二	一六二六六	三三二〇	五、七七八	四六七	六六	一七	一	五五、六〇九
検査人員ニ結核性疾患ニ ヨル欠席者及休學者ヲ加 セル数										五五、六九四

中等學校 女子

項目	年令	検査人員									
		十三年	十四年	十五年	十六年	十七年	十八年	十九年	計		
結核	肺	一九	二二五	八一	一七〇	五八	二		(〇・六)	四五五	
	其ノ他ノ	四	三四	三三	七七	三六	一一		(〇・三)	一九四	
	小計	二三	二五九	一一三	二四七	九四	一三		(一・三)	七五三	
性	期結核性疾患ニヨリ長 欠席者及休學者									(〇・一六)	一〇四
	合計									(一・二)	八五七
疾患	要注	八	二七五	三二五	四六九	一七八	三三	三	(二・〇)	三三〇	
	要休養	七	二四	二八	四一	二四	七四		(〇・三)	一九八	
	要療養		一	一六	二二	三	一		(〇・〇)	三三	
	合計	九五	三〇〇	三五九	五三二	二〇五	九七	三	(二・五)	二六八五	
検査人員		一〇五九	四六九	一七四九	一六八二	六七九	三五	六		六六、七五七	
検査人員ニ結核性疾患ニ ヨル欠席者及休學者ヲ加 セル数										六六、八六一	

三、學校給食狀況ニ関スル統計

(1) 學校給食施設狀況調

實施セル市町村数	三、八一七
同 學校数	六、九九〇
學校給食實人員	
(1) 公費ニ依ルモノ	五八一、二三七人
(2) 私費ニ依ルモノ	二二三、〇〇三人
計	七九四、二四〇人
備考 昭和十六年本施設ニ要スル経費ニ對スル國庫 補助額 三六八、五〇〇 亦	

尚 昭和二十年度地方長官管下ノ國民學校、中學校、高等女學校及其ノ他ノ學校ニ於ケル學校給食
實施狀況ハ次表ノ如クナル。

(2) 學校給食實施狀況調 (昭和二十年十二月現在)

學校種別	學校給食實施學校數
國民學校	一、四六二校
中學校	二三校
高等女學校	七二校
其ノ他ノ學校	六三校
計	一、六一九校

備考

現在學校給食實施學校數ノ減少セルハ本施設ニ要スル資材ノ需給關係就中食糧事情ニ因ルモノトス。

四、教員ノ保健ニ關スル調

(1) 昭和十八年度學校職員結核罹患狀況調 (百分比)

一 検査人員

男 八八、〇五四人
 女 七二、六二三人
 計 一六〇、六六七人

性別	第一種					第二種					第三種					總計	百分比
	肺結核	結核助脈炎性	其ノ他ノ結核	小計	百分比	肺結核	結核助脈炎性	其ノ他ノ結核	小計	百分比	肺結核	結核助脈炎性	其ノ他ノ結核	小計	百分比		
男	二九八	三〇	六	三三四	三三・八	九二七	一三八	二五	一〇九〇	一・二三	九九	三六五	一〇二	二八五	一・五七	二八〇九	三・一九
女	八二	二二	一	一〇二	一〇・四	三九七	一七七	九	四八三	〇・六七	四三	一九三	五九	六八六	〇・九四	二七二	一・七五
計	三八〇	四二	一四	四三六	二七	二三四	二五	三四	一五七三	〇・九八	一三五	五五八	一六〇	二〇七二	一・二九	四〇八〇	二・五三

備考

- 一、本調査ハ中等學校、青年學校、國民學校、盲聾師學校職員ニ就キ調査スモノナリ
- 二、結核性疾患ノ第一種ハ重症ト認ムルモノ、第二種ハ輕症ト認ムルモノ、第三種ハ結核ノ疑アリト認ムルモノナリ

(2) 都道府縣立教員保養所設置ニ關スル調 (昭和二一・二)

開所年度	都道府縣	所在地	収容定員	設立認可年月	備考
昭和十三年	宮城	仙台市長町字越路	五〇人	昭和一一・九	
	秋田	由利郡道川村	四〇〇	同 一一・九	
	石川	石川郡美川町	四〇〇	同 一一・九	
	福岡	粕屋郡篠栗町	八〇〇	同 一六・四	
	山口	吉敷郡東岐波村	五八〇	同 一六・四	
群馬	勢多郡桂膏村	五〇〇	同 一三・一		
昭和十四年	岐阜	稲葉郡万縣村安倉	五〇	同 一三・七	
昭和十五年	北海道	虻田郡虻田町	一〇〇	同 一一・一一	
	愛知	知多郡大府町森岡	一〇〇	同 一五・二	
昭和十六年	富山	婦負郡古里町	五〇	同 一四・七	
	神奈川	横浜市 中区最戸町	五〇	同 一三・七	

昭和十七年	長野	上高井郡須坂町	七〇	昭和一五・二		
	岡山	児島郡藤戸町	五〇	同 一三・八		
昭和十八年	愛媛	松山市大字堀江	五〇	同 一七・四		
	大分	別府市大字鶴見	五〇	同 一五・二二		
昭和十九年	広島	佐伯郡地御前村	七〇	同 一七・三三		
	滋賀	甲賀郡雲井村	三〇	同 一三・七		
昭和十九年	熊本	葦北郡日奈久町	五〇	同 一七・二二	目下工事中 工事完成開所準備中	
	長崎	諫早市上山	五〇	同 一九・二二		
	大阪	貝塚市水間	五〇	同 一九・二二		
	佐賀	佐賀郡川上村	三〇	同 一八・二二		
	兵庫	有馬郡三輪町	一〇	同 一三・七		
	鹿兒島	始良郡重富村	五〇	同 一五・二		
	東京	静岡縣田方郡伊東町	二〇	同 一五・八		
	京都	京都市右京区山内平尾町	五〇	同 一八・一		
	静岡	静岡市向敷地	五〇	同 一八・二		
	新潟	新潟市	五〇	同 二〇・三		
	目下工事中					
	目下工事中					
全國教員保養所数二七ヶ所 全國収容定員 一、六六八人						

報告 小学校における「ことばの暴力」に関する調査
～問題点と解決策について～

畑 中 高 子

神奈川県立衛生短期大学

Violent Language in a Primary School
—Problems and Solutions—

Takako Hatanaka

Kanagawa Prefectural College of Nursing and Medical Technology

In July 2000 I studied 135 boys and girls in the fifth and sixth grades at an elementary school in Yokohama City.

I studied when, where and by whom pupils were exposed of violent language and how they felt.

The results were as follows:

1. Exposure to violent language occurred in 60% of boys and girls in a primary school.
2. Violent language was common in the classroom, passageways and toilet.
3. The problem occurs most often among pupils of the same sex, but girls were also threatened by boys.
4. Examples of the type language used:
 - ① Expressions denying the existence of the other person “Shine” die, “Kiero” Don't appear in front of me.
 - ③ Personally denigrating labels such as “Fool”.
 - ④ Expressions dictating the conduct of another person, such as “Don't come”, “Be silent”.
5. The victims answered “I feel very sad”. “I don't know why I must be told such a miserable thing”, and some students developed health problems or would not go to school.

Teachers play an important role in the method of instruction at schools. They must teach first and second graders how to express their feelings. In the classroom, pupils should participate in “role playing” activities to learn to say “Please don't say such a terrible thing”.

Key words : bullying, violent language, elementary school children
いじめ, 暴言, 小学生

I はじめに

最近の学校現場の中において「いじめ^{1)~7)}, 不登校」という問題が生じており, いじめで悩んだり, 落ち込んだりする子どもに遭遇する機

会が多くなってきている。文部省の調査(平成10年度)⁸⁾では、「いじめの発生率(注:発生率=発生学校数/公立学校総数)は小学校では約17.1%, 中学校では約44.6%であり, 小学校から学年が進むにつれて多くなり, 中学1年生で

ピークを迎え、その後減少する。また、その態様については小学校では「冷やかし、からかい」「仲間はずれ」「言葉の脅し」の順になっている。他の調査でも子ども同士では「悪口、ひやかし、からかい」などが約71%を占め、ことばによる暴力が圧倒的に多い。その内容として「あっちへいけ」「死ぬ」と言った乱暴なことばを使用している^{9)~11)}。そのようなことばを使用する原因として善悪の判断がつかない、相手を傷つけているという自覚がない、自己の意思をうまく表現する方法を知らない、日常のストレスをうまく解消する方法を知らない、マンガ、テレビ・流行のアニメ、ゲーム、CDのメロディなどに影響されやすい¹²⁾¹³⁾などが考えられる。

また、会話については学校やクラス内の限られた友人としか付き合わない、友人を作らないことが上げられ、そのため閉鎖された中での会話であり、新しい友人を求めたり、親・年長者等との会話の量が減ってきている¹⁴⁾¹⁵⁾ことも考えられる。そのため、対話成立のコミュニケーション形態が成立しにくい¹⁶⁾。さらに、友人関係では上下関係であったりすると、二人のコミュニケーションは相補的となり自我の形成と関係の豊かさに必要な相称的なコミュニケーションは欠落することになる¹⁷⁾。また、特に子ども時代は、友人から言われた内容については大変厳しく受け止めてしまうことが多い¹⁸⁾。

また、現代ではE-Mailなどの使用によりことばの短縮化、簡素化がすすみ、日常会話の中で、時間、場所、状況をわきまえずに自分本位に相手に伝えることにより、自分の気持ちを十分に伝達する能力が不得手となってきた⁹⁾。

このような状況の中で、子どもは毎日、どのような気持ちでことばと付き合い、色々なことばを受け止めているのか。本報告では実際に子どもが使用していることばで暴力的と感じたことばの内容とその時の気持ちについて調べることで「子どもがどのように受け止めているのか」を解明していきたい。

II 方法

1. 調査方法と対象

対象は平成12年7月に横浜市立A小学校5・6年生135人であった。実施数は表1に示す通りであり、男子69人、女子66人、ことばの暴力の体験者は男子37人、女子48人であった。

ことばの暴力についてのアンケートは表2に示した内容で、学年と性別の記入のうえ、ことばの暴力や体験の有無と(1)いつごろ、(2)どこで、(3)どんな状況で、(4)なんと言われましたか、(5)だれから、(6)言われた時どんな気持ちになりましたか、である。提示方法としては「今までにことばの暴力(心が傷つけられたこと)があったらできるだけその場面を思い出して2件書いてください。」とし、無記名で自由に記述させ、各クラスで担任の指導の下に実施した。

2. 分析方法

調査項目については、表3に示した。また、集計の便を考慮して各項目の回答結果を表4、5に示すカテゴリーに分類した。表3の内容として(1)いつごろ(以下時期と記す)…ことばの暴力が学校ではいつ頃から発生しているかということ、(2)どこで(以下場所と記す)…学校

表1 ことばの暴力の体験者数 (A小学校)

	5年生		6年生		合計		総合計
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
実施人数	29	28	40	38	69	66	135
体験者	18	19	19	29	37	48	85
体験者の割合(%)	62.1%	67.9%	47.5%	76.3%	53.6%	72.7%	62.9%
体験の延件数	25	30	25	49	50	79	129
非体験者	11	9	21	9	32	18	50

表2 「ことばの暴力」についてのアンケート

学 年 (年)	性 別 (男 ・ 女)
あなたは、今までに友人から「暴力的なことば」(ことばでいじめられたり、心が傷ついたこと)を言われたことがありますか。	
(ある ・ ない)	
あなたは、今までに友人から「暴力的なことば」(ことばでいじめられたり、心が傷ついたこと)を言われて傷ついたことを思い出して、書いてください。 (できるだけ、2つ思い出して書いてください。)	
(1つ目)	
(1) いつごろ	(例：小学5年夏ごろ)
(2) どこで	(例：学校のかえり道)
(3) どんな状況で	(例：かこまれて)
(4) なんと言われましたか	(例：おまえなんか、いなくなれ)
(5) だれから	(例：クラスの友人)
(6) 言われた時どんな気持ちになりましたか。	(例：気になって2～3日眠れなくなった)
(2つ目)	
(1) いつごろ	(例：小学4年春ごろ)
(2) どこで	(例：休み時間)
(3) どんな状況で	(例：ろうかに呼び出されて)
(4) なんと言われましたか	(例：かっこつけんな)
(5) だれから	(例：小学6年生の子)
(6) 言われた時どんな気持ちになりましたか。	(例：なんでいわれるのかわからなかったが、気になって体の調子が悪くなった。)

表3 調査項目

項 目	内 容	分 類
時期	学校ではいつ頃から発生しているのか	1・2年, 3・4年, 5・6年
場所	どんな場所で発生しているのか	教室, 廊下, トイレ, 下校中, 運動場・体育館, その他
状況	1対1か2人以上に囲まれてか	1人, 2人以上
誰から	学級内の同性か異性から	クラスの同性・異性, 他のクラスの異性

内のどんな場所で発生しているかということで教室、廊下、トイレ、下校中、運動場・体育館等、その他に分類した。(3)どんな状況で(以下状況と記す)…1対1で面と向かってか、あるいは2人以上囲まれてか、ということで1人、2人以上に分類した。(4)だれから(以下誰

からと記す)…学級内の同性か、異性か、他クラスの同性か、異性に分類した。

(5)なんと言われましたか(以下ことばの暴力の内容と記す)については表4に示したように3つに分類した。

第一に、「感情的なことば」とした。内容と

表4 ことばの暴力の内容の分類 ((5)なんと行われましたか)

	項 目	例 1	例 2	例 3
感情的なことば	①相手を否定することば	死ぬ	消える	じゃまだよ
	②現代の流行語を表現することば	ムカツク	超ムカツク	うざったい
	③相手を脅かす, どなる, ばかにしたことば	ばか	ばかやろう	うっせー
	④相手の行動を制することば	くるな	しゃべるな	でしゃばるな
非感情的なことば	⑤相手の体格や性格の特徴を誇張することば	でぶ	ブス	ゴリラ
	⑥いやがる事実をあえて表現することば	ぶりっ子	かっこつけ	あんたの親は片親だよ
	⑦相手を呼び捨てることば	おい	おまえ	優秀
	⑧成績に関することば	おちこぼれ	赤点	
	⑨無意味なことば	ハハハー	コクーン	
両 方	感情的+非感情的なことば	おい, おまえ死ぬ	死ぬ, ブス, 学校へくるな	ゴリラ, くそばばあ

表5 気持ちの分類 ((6)言われた時どんな気持ちになりましたか)

	項 目	例 1	例 2	例 3
気にしない	本当に気にならないのか, 心のどこかで気になるが気にしないようにしている	気にしなかった	どうも思わなかった	何でかなと思ったけど気にしなかった
気持ちのみ	①気になる キチンと気持ちを感情として表現できていない場合	気になる	気になってしょうがなかった	すごく心に残って気になった
	②ムカツク 感情の中身をキチンと言語化できていない場合	むかついた	かなりむかついた	ストレスがたまる
	③気持ちの表現 自分の気持ちが表現できる	悲しくなった	嫌な気持ちになる	ちょっとさみしくなった
	④自分なりの表現ができる 相手のことばに対して言い返したりすることができる	何でそんなことを言われなくてはいけないのか	いじめられているのかな	自分が言われたらどうなんだと思った
	⑤拒否的な行動 言い返したくても言い返すことができない場合	もう何があっても会いたくない	その人を見ると怖くなる	その人に会いたくない
体調不良 不登校	心や体に変化が生じる	胃がいたくなった	学校に行きたくなくなった	2~3日熱が出た

しては, あまり深い意味は無く, ことばを発する本人の感情に任せた表現ですぐに口から出ることばであり, どちらかと言うと自分が上位に

立った関係になりやすいことばである。言っている本人は相手をそれ程傷つけているとは思っていないことが多い。

第二に、「非感情的なことば」とした。内容としては、相手を冷静に観察していたり、相手をいためつけ、やっつける目的であったりするので、相手の特徴を的確にとらえていることばであり、言われた方は自分でも思い当たることなので言い返すことができにくい内容であり、かなり厳しいことになる。また、さらに相手の欠点ばかりでなく、例えば「優秀」、「数学の天才」などと長所や、優れているところなどの内容に対してもことばに表現して相手を痛めつけていくことになる。

第三に、「両方」は「感情的内容と非感情的な内容」とした。内容としては感情的内容と悲感情的な内容を両方合わせている場合であり、単にでまかせに言われたのではなく、しっかりとターゲットとされているので言われる相手は相当厳しいことになる。

(6)言われた時どんな気持ちになりましたか(以下気持ちの分類と記す)については表5に示したように3つに分類した。

第一に、「気にしない」とした。内容としては、「別に気にしなかった」、「どうも思わなかった」であり、気持ちの内容としては表現するまでには到っていない、それ程気に留めていない、あるいは何らかの理由によりあえて表現しないということである。

第二に、「気持ちのみ」とした。内容としては、いろいろな気持ちの表現である。

第三に、「体調不良・不登校」とした。内容としては、気持ちの内容からさらに進んで、心や体に変化が現れ「胃が痛くなった」、「イライラして神経が変になりそうだ」、「食欲がでなくなった」、「頭が痛くなった」、「学校に行きたくなくなった」というような体調不良までの症状が出る者や学校に行きたくないと言う不登校症状までの内容²⁰⁾と分類した。

分析方法は主に調査項目ごとにカテゴリーの分類に従って項目数を計算し、クロス集計を行い、各項目ごとに χ^2 検定を実施した。

Ⅲ 結 果

1. ことばの暴力について

表1に示したように「ことばの暴力」の体験者85人(男子37人、女子48人)と非体験者50人(男子32人、女子18人)であった。

ことばの暴力の体験者の割合は5年生では男女ともに60%以上が体験しており、6年生の男子では47.5%、女子では76.3%であり、5、6年生の両方で女子の方がことばの暴力の体験者が数・率ともに多かった。

次に表6は、ことばの暴力についてはその内容と受け止めた気持ちについてどのような時期や場所で発せられたのか、その場合の状況や気持ちはどうであったのかということからのクロス表を作成した。

ことばの暴力の内容では「感情的」が78件、「非感情的」が27件、「感情的と非感情的の両方」が24件となっており、「感情的」が全体の60.5%を占め、一番多くなっていた。

気持ちの分類では、「気持ちのみ」が90件、「体調不良・不登校」が24件、「気にしない」が15件であり、「気持ちのみ」が一番多く、全体の69.8%となっていた。

2. 「時期」との関係について

「感情的」の中では、1・2年時が11件、3・4年時が30件、5・6年時が37件と学年が上がるにつれて増えている。ついで、「感情的と非感情的の両方」は1・2年時が0件、3・4年時が11件、5・6年時が13件であった。

「気持ちのみ」では3・4年時が38件(29.5%)、5・6年時が44件(34.1%)であり、学年が上がるにつれて一番多くなっていた。「気にしない」は少なく、「体調不良・不登校」は1・2年が7件、3・4年が7件、5・6年が10件であり、「気にしない」に比べると高くなっていた。

3. 「場所」との関係について

場所については男女とも教室が多い。学校内と学校以外と大きく分けてみると、児童の生活時間からいっても学校内が多くなっていた。男

表6 「ことばの暴力」と時期・場所・状況・誰の関係

件数, () 内は%

		性別		ことばの暴力の内容			気持ちの分類			合計
		男	女	感情的	非感情的	感情的と非感情的の両方	気にしない	気持ちのみ	体調不良・不登校	
時期	1・2年	4	12	11	5	0	1	8	7	16
	3・4年	23	29	30	11	11	7	38	7	52
	5・6年	23	38	37	11	13	7	44	10	61
場所	教室	15	37	30	13	9	8	34	10	52
	廊下	6	11	10	6	1	0	13	4	17
	トイレ	1	2	3	0	0	2	1	0	3
	下校中	5	13	10	4	4	1	12	5	18
	運動場・体育館	8	9	10	1	6	0	13	4	17
	その他	15	7	15	3	4	4	17	1	22
状況	1人	31	49	49	16	15	9	59	12	80
	2人以上	19	30	29	11	9	6	31	12	49
誰から	クラスの同性	40	50	56	17	17	12	62	16	90
	クラスの異性	2	18	11	5	4	2	15	3	20
	他クラス児童	8	11	11	5	3	1	13	5	19
気持ちの分類	気にしない			10	2	3				15
	気持ちのみ			55	16	19				90
	体調不良・不登校			13	9	2				24
	合計	50(38.8)	79(61.2)	78(60.5)	27(20.9)	24(18.6)	15(11.6)	90(69.8)	24(18.6)	129

注： については性別と場所、性別と誰から、気持ちの分類と場所で $P < 0.05$ で有意差があった。

子では学校以外のその他は15件となっており、5%水準で有意であり男女差がみられた。次に、ことばの暴力の内容では、「感情的」は教室が一番多く、30件(23.3%)であり、ついで、学校以外のその他15件(11.6%)となっていた。

「非感情的」においても、教室が13件(10.1%)、廊下が6件(4.7%)となっていた。「感情的・非感情的の両方」の場合は教室が9件(7.0%)と多く、次いで教室以外の学校内6件や学校以外のその他4件も発せられていた。

次に、気持ちの分類では「気持ちのみ」は教室が34件(26.3%)、その他(学校以外)が17件(13.2%)と多い。「体調不良・不登校」では教室が10件、「気にしない」では教室は8件

と学校内が多い。「気持ちのみ」と「体調不良・不登校」「気にしない」では学校内と学校外で5%水準で有意差がみられた。

4. 「状況」との関係について

状況では「1人」が80件(62.0%)、「2人以上」が49件(38.0%)となっており、男女では差はみられなかった。ことばの暴力の内容については、「非感情的」が16件、「両方」が15件となり、「両方」で2人以上が9件(7.0%)となっていた。「感情的」は1人が49件(38.0%)と一番多かった。

気持ちの分類は「気持ちのみ」は1人が59件(45.7%)、「体調不良・不登校」では1人が12件(9.3%)、2人が12件(9.3%)であり、「気にしない」は1人が9件で、2人以上の6件と

比べて多くなっていた。

5. 「誰から」との関係について

誰からについては、男女ともにクラスの同性からが一番多く、男子では男子からことばの暴力を受ける者が40件、女子ではクラスの女子からことばの暴力を受ける者が50件であった。さらに女子ではクラスの異性である男子からことばの暴力を受けるのが18件と多く、5%水準で男女で有意差が見られた²¹⁾。

ことばの暴力の内容では「感情的」は56件(43.4%)、「非感情的」は17件(13.2%)、「感情的と非感情的の両方」は17件(13.2%)がクラスの同性が多かった。

気持ちの分類では「気持ちのみ」がクラスの同性が62件(48.1%)、「体調不良・不登校」ではクラスの同性が16件(12.4%)と多く、ついで「気にしない」でもクラスの同性が12件(9.3%)となっていた。

ことばの暴力の内容と気持ちの分類とのクロスでは「感情的」で「気持ちのみ」が55件(42.6%)が一番多く、ついで「体調不良・不登校」が13件(10.1%)であり、「非感情的」では「気持ちのみ」が16件(12.4%)、ついで「体調不良・不登校」が9件(7.0%)であり、「感情的と非感情的の両方」では「気持ちのみ」が19件

(14.7%)であった。

6. ことばの暴力の内容について

ことばの暴力の内容については、詳細を示すために表7に別記した。ことばの暴力の内容では総件数は「感情的」が一番多くみられていた。

「感情的」の実際の内容としては、相手の存在を否定する①のことばが男女ともに一番多かった。次に男では相手を脅かす③のことばが11件、女子では相手の行動を制する④のことばが16件となっていた。

「非感情的」では、女子がいやがる事実をあえていう⑥のことばが12件、次いで相手の体格や性格の特徴を誇張する⑤のことばが8件となっていた。

「感情的と非感情的の両方」は男子が相手を否定する①のことば、相手を呼び捨てる⑦のことばが多く、女子は相手を否定する①のことば、相手の体格や性格の特徴を誇張する⑤のことば、相手を脅かす③のことばが多くなっていた。

7. 気持ちの分類について

ことばの暴力の受け取り方については詳細を示すために表8に別記した。

一番多いのは、「気持ちのみ」で90件であった。次に「体調不良・不登校」で24件、「気にしない」では15件であった。男女で比べてみる

表7 暴言内容の性別比較(件数)

		感情的あるいは非感情的の片方		感情的と非感情的の両方	
		男子	女子	男子	女子
感情的	①相手を否定する(死ね・消えろ等)	25	22	8	9
	②現代の流行語を表現する(ムカツク等)	2	8	0	4
	③相手を脅かす・どなる(バカ・バカやろう等)	11	8	1	7
	④相手の行動を制する(くるな・しゃべるな等)	3	16	1	5
非感情的	⑤相手の体格や性格の特徴(デブ・ブス等)	2	8	1	9
	⑥いやがる事実をあえて表現(ぶりっ子・かっこつけ等)	2	12	3	1
	⑦相手を呼び捨てる(おい・おまえ等)	0	3	5	3
	⑧成績に関する(赤点・落ちこぼれ等)	0	0	1	1
	⑨無意味なことば	2	4	0	2

注：件数は延べ件数として計算している。

表8 「ことばの暴力」の受け取り方の性別比較件数 (%)

	男子	女子	合計
気にしない	10	5	15(11.6)
気持ちのみ			
①気になる	1	4	
②ムカツク	7	8	
③気持ちの表現	15	22	
④自分なりの表現	8	17	
⑤拒否的な行動	1	7	
合計	32	58	90(69.8)
体調不良・不登校	8	16	24(18.6)
合計	50(38.8)	79(61.2)	129

注：気持ちのみを表5に従い男女別に分類した

と「気にしない」は男子10件、女子5件と男子の方が多く、「体調不良・不登校」では男子が8件、女子が16件と女子の方が多くなっていた。

IV 考 察

ことばの暴力についてはかなり若年段階より発生していると考えられるが、今回の調査においても小学1・2年生より始まっている。また、テレビ、アニメ、テレビゲームといった中で言語や画像、音声の情報に触れるチャンスが多いためそれらの影響も関係していると考えられる。

男女の違いでは女子の方がことばの暴力を相手に対して早い時期から使っている。これは女子の方が男子よりも発達が早く、ことばの知識や内容も早い時期から獲得しているのではないかと考えられる。

ことばの暴力の内容としてはまず相手の存在を否定することば「死ぬ」「消えろ」といった感情的なことばが多く、相手にダメージを与えることで自分が優位に立とうとしている。特に男子の場合「ばか」「うるせー」といったことばで相手を威圧している。また、女子では相手の性格や体格の特徴を捉えた「ブス」「デブ」「やせ」と言った表現のことばが多く、言われた方は自分の気にしている体格のことを指摘されかなり心が傷つくようである。今回の調査では相手に言い返さなかったかについては未調査であ

るが、言い返すことができずに、そのまま受け止めている状況であった。

言われた時の気持ちとしては「気になる」、「悲しくなる」、また、急に突然言われたりするとびっくりしてしまい気が落ち込んでしまうと表現している。最近流行になった、「ムカツク」「超ムカツク」と言った気持ちの表現を男女共に表現している。これはムカムカするとか、胸が張り裂けるとかいろんな表現があると思われるが、ほとんどの者が統一の表現で示している。このように言う方は相手が何も言わないのでますます言い合い、言い返すことができずにエスカレートし、そのため「胃が痛くなる」、「発熱」、「学校へ行きたくなくなる」と言った体調不良・不登校といった症状の出る子どもたちもあり、ことばの暴力は相当体や心を傷つけていることになっていると考えられる。

しかし、特に男子に多くみられているが、ことばの暴力をうけても「気にならない」「気にしない」と表現していることもあり、これらの表現は自分の気持ちを押し隠していることが多いと考えられる。そのため言う方は相手がそれほど傷ついていないと考えたり、ますますエスカレートし、暴力的なことばを作り出していると考えられる。これは現代の若者の象徴である無関心・無感動の原因の一つとなるものと考えられ、そのまま放置され特に何も指導されてい

ないのが現状である。

ことばの暴力が生じる状況では1対1が多く、次いで数人に囲まれてである。1対1の場合は当の本人しかわからないし、本人が訴えない限り表面上に表れてこない。

ことばの暴力が生じるのは学校内の場所では教室が一番多い。これは学校中では教室の中における活動の占める割合が多いからであると考えられる。最近の子どもたちは学校の休み時間は外で遊ぶことは少なく教室で過ごすことが多く、エネルギーを発散する場が少ないと思われる。そのため学習時間のストレス解消にお喋りが多く、そのことばの中には暴力的なことばの内容も含まれていると考えられる。また、学校生活が忙しかったり、学習の理解が不十分であるため、自己の達成感が少なく、イライラやストレスがたまりその爆発としてことばの暴力になっているのではないかと考えられる。

最近では学校崩壊²²⁾や学級崩壊²³⁾²⁴⁾などが進んでいることもあり、教師による学級経営が困難となり、学習時間帯にもことばの暴力が発せられることもあると考えられる。次いで教室以外では廊下も多い。状況としては、廊下などを歩いていた時、遊んでいる時に、ふざけていて、歩く道をふさがれて、こそこそかげで、けんかしている時などがあげられている。また、トイレに呼ばれてもあげられる。「急に」「突然に」言われるため本人には心の準備がなく、言われるばかりで、言い返すことができない状況である。

学校外では下校中が多く、下校途中で呼び止められたり、待ち伏せされていたりすることもある。また、塾や習い事は小学校3年までに9割以上が体験すると言われ、塾や習い事の帰宅途中での子ども達は長い拘束時間からの開放からか、ことばによる暴力的な行動も多く見られる。これは、男子の場合、学校を離れた所で開放された気分となり、教員や大人の目や他人の目のない所で、生じているようである。教師は、休み時間や放課後での子どもたちの様子や行動を細かく観察しておく必要がある。

小学校での「ことばの暴力」についての指導方法については学校教育の中では特に教師の指導のあり方、学級での取り組み方、子ども同士の人間関係の取り方などについて検討してみる必要がある。教師の指導のあり方としては低学年からのことばの教育が必要となる。担任は小学校1・2年生から丁寧にいろんな場面を利用して指導していくことが大切である。特に日頃より学級内の子ども同士の会話や休み時間での遊び中のことばの注意をむけ、女子同士の会話や男子が女子にどのようなことばを使用しているか、また1対1で話をしている時などには気をつけておく必要がある。学級での取り組み方としては自分の気持ちを素直に表現できる場所や雰囲気を設定する。その時の気持ちを言い合うなどのロールプレイを実施することにより、相手の気持ちを理解させる必要がある。そのため、相談する時のきっかけづくりや自己を守るための場を設定すること、自己の気持ちを表現できる状況などを練習する必要がある。たとえば、自己を守るためには、声に出して「やめてください」とか「辛いです」と何回も言う練習をする。子ども同士の人間関係の取り方としては色々な友達をできる体制をつくる。そこで、学級の日常会話の中で自分の気持ちを相手に伝えたり、相手の気持ちを理解する技術を獲得する必要があると考えられる。

V ま と め

平成12年7月に横浜市立A小学校5・6年生に135人「ことばの暴力」について調査した。

調査内容は時期、場所、誰から、状況、ことばの暴力の内容、ことばの暴力を受けた時の気持ちについてである。

結果として以下のことが言えた。

- (1) ことばの暴力の体験割合では男女とも60%が体験している。
- (2) 場所は教室が一番多く、次いで廊下、トイレ、それ以外の学校内である。
- (3) 状況は1対1が多く、クラスの同性からが多い。

- (4) ことばの暴力の内容は、①相手の存在を否定することば「死ね」「きえろ」が多く、次いで③相手を脅す、怒鳴ることば「バカ」④相手の行動を制することば「くるな」、「しゃべるな」が多くなっている。
- (5) 気持ちの内容では「すごいやになった」「何でそんなことを言われなくちゃいけないの」と言う気持ちが多くみられているが、中には体調不良・不登校になる子もおり、小学校の低学年から、かなり心や体に痛手を受けることばの暴力を受けている。

謝 辞

本調査研究のために、ご協力を頂いた児童の皆さん、並びに学校関係各位に、深く感謝を申し上げます。

参考文献

- 1) 尾木直樹：いじめっ子 その分析と克服法，学陽書房，1997
- 2) 尾木直樹：助けて！ いじめ・学校拒否・自殺 中学生10,606人の真実の声，学研「中学コース」スクール白書，1998
- 3) 河合隼雄：いじめ，こころの科学，日本評論社，1996
- 4) 月刊子ども論：いじめ10年総特集「緊急特別編集」，1986年11月～1996年12月，クレヨンハウス
- 5) 竹本和久・高木修：“いじめ”現象に関わる心理的要因，教育心理学研究，36：57-62，1998
- 6) 深谷和子：「いじめ」の用語の再吟味，児童心理，金子書房：6 16-22，1995
- 7) 深谷和子：「いじめ世界」の子どもたち 教室の深淵，金子書房，1997
- 8) 総務庁青少年対策本部編：平11年度『青少年白書』，大蔵省印刷局，212-215，1999
- 9) いなば教育サークル：子どもの「気になる言動」対応事例集 中学年，明治図書，1998
- 10) 横浜教育サークル「横浜海岸通り」：子ども「気になる言動」対応事例集 低学年，明治図書，1998
- 11) 岡坂慎二：いじめ差別の言葉，明治図書，1997
- 12) 原岡一馬：人間とコミュニケーション，ナカニシヤ，146-157 1997
- 13) 斎藤茂男：子どもの世間，凸版印刷株式会社，1996
- 14) 西園マーハ文：父親との対話，母親との対話，教育と医学：5，19-25，1997
- 15) 明石要一：教師発：保護者・親への“禁句集”，明治図書，1998
- 16) 岡田隆介：親子の対話とコミュニケーション技術，教育と医学：5，41-47，1997
- 17) 佐藤悦子：いま子どものことばは コミュニケーションの現在，児童心理：11，1-8，1992
- 18) 井戸ゆかり：気を遣いすぎる子・鈍感な子の問題点，児童心理：9，23-28，1999
- 19) 巖岩奈々：「キレない性格」に育てるコツ，別冊PHP：2，15-35，2002
- 20) 中沢たえ子：子どもの心の臨床，岩崎学術出版社，1997
- 21) 朝倉隆司：中学生における対人的な攻撃行動パターンに関する研究一性差と小学校高学年時の遊び方との関連一，学校保健研究：42，123-141，2000
- 22) 河上亮一：学校崩壊，草思社，1999
- 23) 芹沢俊介・藤井誠一・氏岡真弓・向井吉人：脱「学級崩壊」宣言，春秋社，1999
- 24) 高橋史朗：学級崩壊の10の克服法，ぶんか社，1999
- 25) 蓮見将敏：自分を表現できる子・できない子の性格と心理，児童心理：1，23-29，金子書房，2001
- 26) 小西聖子：トラウマの心理学，NHK人間講座，10月～12月，2000
- 27) 高野清純：いじめのメカニズム，教育出版，39-4，1997
- 28) 藤竹暁：現代表現法，現代のエスプリ，至文堂，356，1997
- 29) 松本明：心を育てる教師の言葉かけ 低学年，明治図書，1999
- 30) 森田ゆり：子どもと暴力，岩波書店，2000

31) 中山厚子：正しく、美しいことばはまず、教師から、児童心理：596, 4-99, 1992

連絡先：〒241-0815 横浜市旭区中尾一丁目5-1
神奈川県立衛生短期大学（畑中）

（受付 02. 3. 7 受理 03. 4. 19）

報 告

北海道の高校における
保健室登校の実態と教育的対応

植野理恵^{*1}, 芝木美沙子^{*2}, 笹嶋由美^{*2}

^{*1}北海道大樹高等学校

^{*2}北海道教育大学旭川校養護教諭養成課程基礎医科学看護学講座

The Investigation Concerning “Student’s Spending Time in School Health Room Due to Classroom Refusal” and Educational Care at High Schools in Hokkaido

Rie Ueno^{*1}, Misako Shibaki^{*2}, Yumi Sasajima^{*2}

^{*1}*Hokkaido Taiki High School*

^{*2}*Clinical Science and Nursing, Hokkaido University of Education, Asahikawa College*

A questionnaire was conducted to school health teachers of high school in Hokkaido in order to investigate the actual state of school refusal and student’s spending time in school health room due to classroom refusal.

- 1) Sixty percent of the subjects who responded to the survey had problems of school refusal. The prevalence of school refusal in male students and in female students were 0.59% and 0.74% respectively.
- 2) Half of the subjects had experience of receiving students who spent time in a school health room due to refusing to participate in classroom activities. The overall percentage of students who spent time in a school health room was 0.11%, 0.03% in male and 0.20% in female.
- 3) The problems of receiving the classroom refusal students to the school health room were that: the school health room was always busy with other students; there was often a lack of communication between a classroom teacher and a school health teacher; and there was usually a lack of confidential space for counseling discussion with the students.
- 4) The procedures for dealing with school life maladjustment were systematized more in the schools with school refusal or classroom refusal students than in those without them. 19.9% of the schools had students who were spending time in a school health room, while only 3.0% in a counseling room. It is considered that a counseling room was seldom carried out an appropriate function of dealing with school refusal.
- 5) Half of the school refusal students did not finish school. However, there were high promotion rates for classroom refusal students who spent time in school health room. Sixty percent of these students graduated, many of them did not repeat classroom refusal. The students who graduated or left school reported high level of satisfaction with the counseling received in the school health room.

The present investigation indicated that counseling conducted by a school health teacher in a school health room was effective in assisting students with school refusal and/or classroom refusal. It is important for school health teachers and school counselors to work closely and cooperatively with classroom teachers to deal with the problems of school re-

fusal and classroom refusal.

Key words : school refusal, student's spending time in school health room due to classroom refusal, school health teacher, school counseling, school life maladjustment
不登校, 保健室登校, 養護教諭, 学校教育相談, 学校不適応

I. はじめに

我が国における不登校生徒の数は、児童生徒数が減少する傾向にある中で年々増加の傾向にあり、急増し始めた10年前にくらべ約4倍になっている。高校においても不登校や教室に入れない学校不適応生徒の問題は深刻であると考えられるが、高校生が不登校になり、進級不可能な欠席時数となった場合は、転校、中退してしまうという実態の中で、高等学校の不登校についての文部科学省による全国調査は行われていない。このため、不登校生徒の発現率、教室復帰等の回復、中退などの経過の実態は不明確である。保健室登校についても日本学校保健会、保健室利用状況に関する調査報告書³⁾により増加傾向にあることは明らかであるが、保健室登校時の出席時数の扱い、養護教諭の関り方などの展開方法、効果の有無も不明確である。徳山ら²⁾は「高等学校における保健室登校の現状と課題」の中で、保健室登校生徒に対応する校内の共通理解と援助体制の確立、保健室登校生徒への対応が並行して行えるような養護教諭の適正配置、保健室における教科学習の時数の扱い、成績内規の学校間格差が著しい等の課題を提起している。高等学校の教育相談係であった高³⁾は「心の居場所として保健室の役割が重視されているが、その一方で養護教諭の精神的負担が増加している」と述べ、保健室と相談室の連携強化を訴えている。このように、保健室登校には解決しなければならない課題は多い。

そこで、北海道の高等学校に勤務する養護教諭を対象に、不登校生徒の実態、不適応（不登校を含む）の生徒に対する校内体制、保健室登

校生徒の実態を調査し、校内体制を確立していくために必要な課題を明らかにするとともに、教室復帰、また結果的には進路変更することになったとしても、生徒が自立していく上での可能性を引き出しうる支援体制を検討することを目的として本研究を行った。

II. 対象及び方法

道内の養護教諭が配置されている、すべての高等学校（全日制、定時制は別々に）368校の養護教諭に郵送により調査の協力を依頼し平成11年6月14日から30日に調査を実施した。調査項目は①平成10年度、1年間の不登校生徒への対応②不適応（不登校を含む）生徒にかかわる校内体制③平成10年度、1年間の保健室登校生徒への対応④養護教諭の経験（保健室登校生徒の受け入れを含む）に関する内容である。本調査における保健室登校の定義については「保健室登校の指導マニュアル」⁴⁾より次の内容とした。

- (1) 保健室のみに登校する者（登校しても、保健室以外には行かない者）
- (2) 保健室以外にはほとんど行かないが時々教室に行く者、あるいは特定の授業行事には出席する者
- (3) まず保健室に登校して精神の安定を得てから教室へ行くという状態がかなりの期間（1週間以上）続く者（保健室を通らないと教室へ行けない者）

回収数は231校、回収率は62.7%であり、すべて有効回答であった（表1）。なお検定には、 χ^2 検定を用いた。

表1 対象校
(校：%)

		n = 231	
種 別	普通科単置	144	62.3
	普通科併置	28	12.1
	職業科	58	25.1
	無回答	1	0.4
学 級 数	～6学級	61	26.5
	6～10学級	76	33.0
	10～19学級	44	19.1
	19～30学級	34	14.8
	30～学級	15	6.5
	無回答	1	0.4
人 口	～1万	80	34.6
	1～3万	46	19.9
	3～10万	23	10.0
	10～30万	39	16.9
	30万～	34	14.7
	無回答	9	3.9
課 程	全日制	197	85.3
	夜間定時制	25	10.8
	昼間定時制	3	1.3
	季節定時制	3	1.3
	通信制	2	0.9
	その他	1	0.4

Ⅲ. 結 果

1. 不登校生徒の実態

不登校生徒がいる学校は59.7% (138校)、いない学校は39.0% (90校)、不明0.4% (1校)、無回答が0.9% (2校)であった。不登校生徒がいる学校は19学級以上の大規模校で77.6% (38校)、19学級未満の学校で55.2% (100校)と大規模校の方が高かった ($p < 0.01$)。学校種別では、職業科単置校41.4% (24校)である

のに対し、普通科単置校65.7% (94校)、普通科併置校67.9% (19校)と、普通科のある学校が有意に高かった ($p < 0.01$)。不登校生徒がいると回答した学校の不登校生徒の総数は男子270名、女子320名、合計602名であった。不登校生徒の発現率は0.67%、男子0.59%、女子0.74%であり、女子が有意に高かった ($p < 0.01$)。学校種別においては、職業科の女子で1.31%と有意に高かった ($p < 0.001$)。また、定時制は男女とも有意に高かった ($p < 0.001$)。学校規模では、6学級未満の小規模校で1.31%、地域別では、1万人未満の地域が0.96%と最も高かった (表2)。

2. 保健室登校の実態

回答校の養護教諭の半数が保健室登校生徒の受け入れ経験があった。平成10年度の保健室登校の実態は「保健室登校有」19.9% (46校)、「保健室登校はなかったが教育相談室等の別室登校は有」3.0% (7校)、「保健室登校無」77.1% (178校)であった。「保健室登校有」と回答した46校において、学級数別では、19学級未満16.6% (30校)に対し、19学級以上32.7% (16校)と学級数の多い学校の方が有意に高かった ($p < 0.01$)。「保健室登校有」と回答した46校の保健室登校生徒の総数は102名であり、男子16名に対し女子86名と約5倍であった。「保健室登校有」と回答した46校の受け入れ人数は、1人が41.3% (19校)、2人が34.8% (16校)、3人以上が23.9% (11校)であった。保健室登校生徒総数102名における保健室登校のパターン別人数は「保健室のみに登校する」ケースは25.5% (26名)、「時々は教室へ行く」ケースが38.2% (39名)、「まず保健室に登校してから教室へ行く」ケースが36.3% (37名)で、男子はこのケースが最も多かった。「保健室登校有」と回答した学校において「まず保健室に登校してから教室へ行く」というパターンだけの学校はなかった。「保健室のみに登校する」というケースは全日制にだけ見られた。対象校と保健室登校生徒数の間に特筆すべき特徴はなく、学級数と保健室登校生徒数の多少はほぼ一致し

表2 不登校生徒の発現率

		全体 n = 602	性 別	
			男子 n = 270	女子 n = 320
全 体		0.67	0.59	0.74
種 別	普通科単置	0.70	0.67	0.71
	普通科併置	0.49	0.49	0.50
	職業科	0.74	0.45	1.31
学 級 数	～ 6 学級	1.31	1.33	1.30
	6 ～10学級	0.99	0.74	1.21
	10～19学級	0.67	0.58	0.76
	19～30学級	0.43	0.37	0.52
	30～ 学級	0.50	0.47	0.48
	～19学級	0.90	0.79	1.00
	19～ 学級	0.46	0.41	0.51
人 口	～ 1 万	0.96	1.11	0.87
	1 ～ 3 万	0.60	0.41	0.68
	3 ～10万	0.52	0.44	0.61
	10 ～30万	0.78	0.66	0.90
	30万～	0.56	0.49	0.64
	～ 3 万	0.77	0.74	0.77
	3 万～	0.63	0.54	0.73
課 程	全日制	0.63	0.54	0.72
	夜間定時制	2.16	2.07	2.20
	その他	0.28	0.22	0.35

表3 保健室登校生徒の発現率

		全体 n = 102	性 別	
			男子 n = 16	女子 n = 86
全 体		0.11	0.03	0.20
種 別	普通科単置	0.11	0.03	0.19
	普通科併置	0.11	0.05	0.18
	職業科	0.12	0.03	0.28
学 級 数	～ 6 学級	0.15	0.05	0.28
	6 ～10学級	0.22	0.11	0.35
	10～19学級	0.10	0.02	0.18
	19～30学級	0.07	0.02	0.11
	30～ 学級	0.10	0.01	0.21
	～19学級	0.15	0.05	0.26
	19～ 学級	0.08	0.02	0.15
人 口	～ 1 万	0.22	0.13	0.34
	1 ～ 3 万	0.15	0.04	0.25
	3 ～10万	0.12		0.25
	10 ～30万	0.08	0.02	0.15
	30万～	0.06	0.01	0.12
	～ 3 万	0.18	0.08	0.29
	3 万～	0.08	0.01	0.16
課 程	全日制	0.11	0.04	0.19
	夜間定時制	0.31		0.88
	その他			

ていた。保健室登校生徒の数を在籍生徒数で割った男女別の保健室登校生徒の発現率は、全体が0.11%、男子0.03%、女子0.20%であった(表3)。

3. 不適応(不登校含む)生徒に対する校内体制の実態

不適応生徒の受入場所の有無については「有」51.1% (118校)で、場所としては教育相談室が109校であり、その他として進路相談室や、生物室などがあげられていた。校内組織の有無

については「有」36.4% (84校)、進級・卒業の認定に関わる教務内規上の特例は「有」45.0% (104校)、個別指導の企画をたて実践する体制は「有」23.8% (55校)であった。不登校生徒、保健室登校生徒がいる学校の方が、校内体制が整備されているという結果が得られた(表4)。

4. 保健室登校生徒受け入れの実態

保健室登校生徒の受け入れがあった46校において、行われるようになったきっかけは「身体の症状を訴え時々来室していた(保健室頻回来

表4 不適応生徒に対する校内体制と不登校・保健室登校の有無

	校 (%)													
	全体 n = 231		不登校生徒						保健室登校生徒					
			あり n = 138		なし n = 90		検定	あり n = 46		なし n = 178		検定		
受入場所有	118	51.1	81	58.7	36	40.0	**	27	58.7	84	47.2	*		
校内組織有	84	36.4	61	44.2	22	24.4	**	22	47.8	58	32.6	**		
内規上の特例有	104	45.0	77	55.8	26	28.9	***	26	56.5	72	40.4	ns		
個別指導の体制有	55	23.8	40	29.0	15	16.7	*	16	34.8	36	20.2	*		

* < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001

表5 保健室登校生徒を受け入れた場合の問題点

	(校 : %)			
	H10年度 n = 46		過去に経験 n = 108	
日常的な仕事が多く、相談活動にかかる時間のゆとりがない	25	54.3	52	48.1
来室者が多く、緊急度が高い救急処置や対応が優先されてしまう	20	43.5	60	55.6
保健室は相談活動をしやすい場所ではない	20	43.5	58	53.7
担任や他の職員の理解や協力がえられない	14	30.4	42	38.9
保健室での生徒との関わり方がよくわからない	8	17.4	17	15.7
他の生徒への配慮が必要	7	15.2	19	17.6
養護教諭の負担・ストレスが大きい	5	10.9	18	16.7
保護者の理解協力がえられない	3	6.5	9	8.3
問題なし	2	4.3	3	2.8
その他	10	21.7	28	25.9

室者)」62.2% (28校), 「HRにいることができなくて保健室にきた (友人関係の悩みなど)」62.2% (28校), 「担任の働きかけ」44.4% (20校), 「保護者・本人の希望」44.4% (20校) に対し, 「養護教諭自身の働きかけ」は28.9% (13校) と最も少なかった。

保健室登校者を受け入れた場合の問題点は, 平成10年度に保健室登校が行われた学校において回答が多かった項目は「日常的な仕事が多く, 相談にかかる時間的ゆとりがない」54.3% (25校), 「来室者が多く, 緊急度の高い処置や対応が優先されてしまう」43.5% (20校), 「保健室

は相談活動を行いやすい場所ではない」43.5% (20校) であった。過去の勤務経験の中での受け入れ経験での問題点についても, 回答が多かった項目は, ほぼ同様であった (表5)。その他には, 「単位の認定について他の生徒の理解が得られない」, 「保健室登校生徒個人で課題が違い対応が難しい」, 「保健室登校には反対である」, 「健康診断が忙しく十分に対応できない」, 「保健室を空けることができない」, 「養護教諭の精神的負担が大きい」, 「複数配置だったらよいと思う」といった内容が記載されていた。養護教諭としての関わりを選択項目より該当

項目すべてを回答する形式で調査したところ「組織的な関わり」と「本人への直接的な関わり」に分類できた。直接的な本人との関わりは「本人と話しをする」97.8% (44校), 「一緒に何かする (手芸, スポーツ等)」42.2% (19校), 「本人と連絡をとる」40.0% (18校), 「一緒に昼食をとる」33.3% (15校), 一緒に学習する28.9% (13校), その他として, 「作文・感想文を書かせる」, 「作業療法的に関わる」, 「休養させる」といったことがあげられていた。組織的な関わりとしては「担任の相談にのる」75.6% (34校), 「保護者と話しをする」68.9% (31校), 医師, 保健所などの「専門機関と連携をとる」13.3% (6校) などであった。

義務教育の学校と高等学校で保健室登校に対する理解対応がことなると感じることを自由記述で記入してもらったところ, 回答があった131校中の7割が「保健室にいて授業が欠席となり, 進級・卒業における単位認定のネックになる」といった違いをあげていた。それらはマイナス要因ばかりでなく「欠席時数が増えれば, 進級・卒業がむずかしくなる」と現実を示し, 進路や生き方を考えさせるといった本人と対峙した関わりができるというようにプラスに働く場合もあるといった回答もあった。

保健室登校中の生徒の学習は, 自習 (課題学習) 55.6% (20校), 学習はしない19.4% (7校), 特別時間割がくまれ教師が指導した (別室授業, 保健室授業を含む) 16.7% (6校), 養護教諭が与える8.3% (3校) であった。

養護教諭不在時の保健室登校者への対応は, 担任が対応するが53.3% (24校) と最も多く, 養護教諭がいなければ欠席する15.6% (7校), 生徒指導・教育相談等の係りが対応するが15.6% (7校) であった。

保健室登校及び教育相談室等別室登校中の授業時数の扱いは保健室登校では, 授業は欠席・HRは出席41.3% (19校), 出席扱い28.3% (13校), 補習扱い (欠課時数がオーバーした場合に実施する補講を, 事前に行ったと見なす) 15.2% (7校) であった。教育相談室登校にお

いても授業は欠席・HRは出席41.9% (18校), 出席扱い20.9% (9校), 補習扱い20.9% (9校) と同様の結果となった。

5. 不登校生徒・保健室登校生徒の経過の比較

経過について記入のあった不登校者602名, 保健室登校者87名に占める割合で比較すると, 退学したケースは, 保健室登校11.5% (10名) に対し, 不登校は54.2% (326名) と有意に高かった ($p < 0.001$) (表6)。進級・卒業した

表6 不登校・保健室登校生徒の経過 (人:%)

		不登校 n = 602		保健室登校 n = 87	
再 登 校	教室復帰	79	13.1	35	40.2
	保健室登校	2	0.3	7	8.0
	別室登校	1	0.2	0	
	その他	9	1.5	2	2.3
	小計	91	15.1	44	50.6
退学		326	54.2	10	11.5
転校		75	12.5	12	13.8
休学		44	7.3	5	5.7
継続中		35	5.8	/	
卒業		24	4.0	15	17.2
その他		7	1.2	1	1.1

ケースは不登校11.6% (70名) に対し, 保健室登校59.8% (52名) と保健室登校生徒の方が有意に高かった ($p < 0.001$)。卒業・退学・休学といった学校の指導から離れたケースにおける, 進学・アルバイト・就職といったポジティブと考えられる経過は, 不登校33.5% (132名) に対し, 保健室登校では67.7% (21名) と有意に高かった。

校内体制と不登校・保健室登校生徒の経過を比較すると, 不登校生徒において, 「校内組織有」「内規の特例有」の学校で「再登校・卒業の経過をとった生徒有」が有意に高くなっていた ($p < 0.01$)。保健室登校生徒においては「個別指導の体制有」の学校で「再登校・卒業の経

表7 校内体制と不登校・保健室登校生徒の経過

	不登校生有							保健室登校生徒有							
	全体 n = 138		経過 (再登校・卒業)					検定	全体 n = 46		経過 (再登校・卒業)				
			あり n = 63	なし n = 75							あり n = 39	なし n = 7	検定		
受入場所有	81	58.1	42	35.6	39	33.1	ns	27	58.7	22	18.6	5	4.2	ns	
校内組織有	61	44.2	34	40.5	27	32.1	*	22	47.8	20	23.8	2	2.4	ns	
内規上の特例有	77	55.8	42	40.4	35	33.7	*	26	56.5	22	21.2	4	3.8	ns	
個別指導有	40	29.0	20	36.4	20	36.4	ns	16	36.0	16	29.1	0	0.0	*	

* < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001

過をとった生徒有」が有意に高くなっていた ($p < 0.01$) (表7).

IV. 考 察

1. 不登校生徒の実態

文部省は「平成10年度生徒指導上の諸問題の現状について」において、公立・私立高等学校の中退率は全国値で2.6%、全道値3.0%、全国値における中退事由の37.1%が「学校生活・学業不適応」であったと報告している。在籍比から「学校生活・学業不適応」による中退率を推定すると0.93%となった。本調査による不登校生徒発現率は全体で0.67%であり、男子0.59%、女子0.74%であった。全国の「学校生活・学業不適応」による中退率よりは低い結果であった。学校種別においては、職業科の女子で1.31%と有意に高い発現率を示した。これは、職業科の特徴は工業科、水産科など男子の志向に向いている学校が多く、女子生徒にとっては、不本意入学になりがちなケースが多いと考えられる。また、定時制は男女とも有意に高くなっていた。大検受検の専門予備校の田村⁵⁾は現状を「定時制高校は、不登校や中退の受け皿となっている」と分析している。このように定時制高校には不登校を含む学校不適応に陥りやすい生徒が入学する傾向があると考えられた。

学校規模では、6学級未満の小規模校で1.31%、地域別では、1万人未満の地域が

0.96%と最も高かった。出原⁶⁾らは不登校の保健室登校のきっかけとして、教室にいらなくなる原因の1位が「友人関係」にあると報告している。小さな町の小規模校では、小学校・中学校からの固定化された人間関係の中にあることが予測され、なんらかのきっかけで人間関係がこじれたときには、居場所がなくなり不登校となるケースが多いことが考えられ、19学級以下の中規模校が7割を占める北海道の特徴とも考えられた。

2. 保健室登校の実態

本調査における平成10年度の保健室登校の実態は「あった」19.9%、「教育相談室等の別室登校はあった」3.0%であった。学校保健会が実施した平成8年度保健室利用状況に関する調査報告書⁷⁾によると、過去1年間に調査対象校で「保健室登校」をしている児童・生徒がいる学校の比率は、小学校37.1%、中学校58.1%、高校44.4%であり、本調査は全国値よりは低い結果であった。平成10年度の中退退学率は全国値2.6%であるのに対し、北海道では3.0%と全国値より高かった。保健室登校の少なさは、学校内に留まらず中退してしまう生徒が全国に比べ多いということが考えられた。

男女別の保健室登校生徒の発現率は、全体が0.11%、男子0.03%、女子0.20%であり、女子は男子の6倍であった。これは北海道をはじめ養護教諭のほとんどが女性であることも理由と

して考えられ、保健室登校を含む別室登校の指導スタッフに男性が加わるのであれば、男子生徒への対応もより効果的に行いうることも考えられた。

3. 不適応（不登校含む）生徒に対する校内体制の実態

保健室利用状況に関する調査報告書⁷⁾における、「校内の相談室（何らかの形で相談をするところ）がある」学校は77.4%、「教育相談部（係）がある」学校は81.5%であり、本調査では「不適応生徒の受け入れ場所がある」学校は51.1%、「教育相談係等の校内組織有」は36.4%と全国値に比べて有意に低かった。特に「個別指導の体制有」が23.4%であるように、ソフト面の整備が遅れていた。不登校生徒、保健室登校生徒がいる学校の方が、校内体制が整備されているという結果が得られたが、現状は「保健室登校有」19.9%に対し「教育相談室等の別室登校有」は3.0%であり、教育相談室等であっても、不登校生徒の受け入れ場所として機能していないことが考えられた。また、保健室登校時の授業は、自習が半数以上であり、保健室登校・別室登校時の時数の扱いは、欠席が4割を占めるなど生徒を受け入れる上での校内体制の問題点が指摘できた。

4. 保健室登校生徒受け入れの実態

保健室登校における養護教諭としての関わりを神保ら⁸⁾は、子ども自身へのカウンセリングや遊びと、担任、保護者等の連携を深め連絡調整をするといったコーディネーター的役割があると報告している。本調査においても「話しをする」が97.8%と最も多く、次いで「担任の相談にのる」75.6%、「保護者と話しをする」68.9%であり、本人への直接の関わりと組織的な関わりとの両面に関わっていることが明らかになりコーディネーター的役割の一端を担っていると考えられた。保健室において「話しをする」「一緒に何かをする」といった保健室登校生徒との日常的な関わりを大切にすることが、「居場所づくり」「情緒の安定」といった子ども自身に安定をもたらす要因として働いていること

が考えられた。

保健室登校生徒受け入れの問題点として、門田⁹⁾は養護教諭自身が「他の日常業務に支障が出る」、「保健室に登校してくる児童に対する指導の難しさ」、「他の子どもたちへの対応が不十分になる」、「教職員との共通理解の難しさ」、「連携の仕方の難しさ」等から保健室登校の必要性は感じていても、気持ちの上で大きな負担を感じていることも現実であると述べている。本調査においても、「保健室の多忙さ」や、「相談活動の場所として不適當さ」ということが上位にあげられ、次いで「担任や他の職員の理解が得られない」といった校内体制上の問題があげられていて、本調査結果は門田の考えと一致していた。

杉浦¹⁰⁾は保健室登校は「不登校への歯止め（防波堤）」と「教室復帰前段階」としての役割を果たしていると指摘している。本調査における不登校生徒602名の経過において、不登校の後に再登校した生徒は15.1%（91名）であるが、保健室登校したケースは0.3%（2名）、別室登校をしたケースは0.2%（1名）であり、不登校後の「教室復帰前の前段階」としての保健室登校、別室登校は、北海道の高校ではほとんど存在しないことが明らかになった。「教室復帰前段階」に相当するケースが少ないことの理由としては本調査においても卒業・進級に関わる教務内規上の特例がある学校は45.0%であり、保健室登校中の授業時数の扱いが出席となる学校は3割に満たなかったように、小中学校では保健室登校の意味づけを「自立するまで見守る」とすることができるが、高等学校においては「保健室にいても、進級できなければ意味がない」と生徒、保護者、他の教員が考えることも起こりうるものが考えられた。保健室登校が行われるようになったきっかけと校内体制の関連においては、不適応生徒に対する「個別指導の体制有」の学校において「養護教諭の働きかけ」が50.0%と高くなっていて、条件が整った学校であれば養護教諭も働きかけがしやすいことが考えられた。出原ら⁶⁾の小中学校の養護教諭を

対象とした「保健室登校に対する養護教諭の対応の在り方」に関する調査において、保健室登校以前から子どもと養護教諭に望ましい交流がもたれている場合が多いと報告されているが、高等学校においても保健室登校は保健室利用の延長上に自然発生的に展開されるケースが多く、意図的に開始されることは少ないということが考えられた。

5. 不登校生徒・保健室登校生徒の経過の比較

唐澤ら¹⁴⁾は「中途退学を不登校の帰結とする視点の重要性」について検討し、不登校生徒に対する高校へ「なじませ・もどす」指導対応の在り方をさぐる事が中途退学者問題に対する重要な教育課題解決への筋道であるという考えを報告した。本調査による不登校生徒の経過の内訳は、退学が54.2%で半数以上を占め、休学7.3%、継続中5.8%といった、退学に結びつくと考えられるケースも含めると、約7割である。しかし、不登校からの回復と考えられる、再登校者と、卒業者の合計は約2割である。15.1%を占める再登校者の原級留置、進級の人数はほぼ同数で、その8割以上が教室復帰を果たしていた。転校は12.5%であった。このことは、高校生の不登校イコール中退という図式は必ずしもあてはまらず、何かのきっかけがあれば高校生活を継続することが可能であるということが考えられ、「高校へなじませ・もどす」指導対応の必要性と重要性を示唆していると考えられる。また、不登校生徒の半数が退学しているのに対し、保健室登校生徒は、再登校・卒業の経過が約7割と有意に高く、高等学校における「不適応生徒への対応方法としての保健室登校の有効性」が明らかになった。保健室登校が不適応生徒の経過に有効性を示す理由としては、保健室という固有のスペースとしての「居場所」の確保と、養護教諭という「固定した対応者」がいて継続した関わりを持つことで、子どもとの間に信頼関係ができ、情緒が安定した子どもが自ら成長していくことにあると考えられた。このことは、教育相談室、スクールカウンセラーや教育相談担当教員といった、「固有のスペース」

と「固定の対応者」があり、普段の学校生活においても、悩み等を相談できるという校内体制が整い、相談者と生徒との間に望ましい人間関係をつくる事が可能であるならば、保健室でなくとも不適応生徒への有効な対応はできるということが考えられた。

校内体制と不登校・保健室登校生徒の経過の関係で不登校生徒において、「校内組織有」「内規の特例有」の学校で「再登校・卒業の経過をとった生徒有」が有意に高くなっていた。保健室登校生徒においては「個別指導の体制有」の学校で「再登校・卒業の経過をとった生徒有」が有意に高くなっていた。

このことは、受け入れ場所があるというだけでは、不適応生徒の経過に、影響を及ぼすものではなく、支援体制が校内組織の中でいかに運用されていくべきかが重要であるかということを示していると考えられる。経過に影響をあたえる要素としては、不登校になってしまった場合には「内規上の特例の有無」、保健室登校で留まっている間は「個別指導の体制の有無」であることが明らかになった。

6. 学校不適応生徒への対応における保健室の役割

高³⁾は教育相談係として養護教諭と連携をとり活動した経験から、学校カウンセリングにおける保健室の役割を充実させるための課題として次の3点をあげている。

- (1) 養護教諭の職務の多忙さ
- (2) 学級担任との連携上の課題
- (3) 価値観が多様化した子どもに対応する困難さ

本調査において明らかになった課題も、高の指摘(1)(2)に一致するものであり、課題解決のために養護教諭は課題を明確にし、関係者に理解してもらうための試みが必要であると考えられた。

本調査では、高等学校においては不適応となった場合の教室復帰の難しさについても明らかになった。不登校の場合、7割が退学及び休学、継続といった退学に結びつくと考えられる経過であり、保健室登校生徒においても教室復

婦は4割であり、保健室登校の継続といった教室復帰がむずかしいケースの存在も明らかになった。保健室登校を含む別室登校の有効性をさらに合理的で確実なものとしていくためには、養護教諭や担任だけではなく、保健室と教育相談室が連携を持ち学校体制で生徒に関わることが必要であると考えられた。門田⁹⁾は「保健室登校を学校組織で無理なく進めていくための体制づくり」について留意すべき点として

- (1) 子どもたちに信頼される保健室経営への支援
- (2) 教職員の人間関係
- (3) 校内の支援体制づくり
- (4) 保護者との連携
- (5) 専門機関との連携
- (6) 指導の記録を毎日できるだけわしくとるの6点をあげ連携の重要性と校内の支援体制づくりの必要性を指摘している。本調査において、保健室登校生徒受け入れの問題点として「担任や他の職員の理解がえられない」30.4%、「保護者の理解協力がえられない」6.5%という回答があった。教職員、保護者の共通理解の上に成り立つ保健室登校の実施が望まれる。また、本調査において「不応生徒の受け入れ場所がある学校は51.1%であるが「個別指導の体制」がある学校は23.4%であり、校内体制の整備は形式的なものではなく、学校の実態、生徒個人にあった指導体制が準備され、実践されなければならないと考えられた。

V. まとめ

北海道内の養護教諭が配置されている、高等学校養護教諭を対象として不応生徒への対応、保健室登校への対応の実態を調査した。

- 1) 不応生徒がいる学校は約6割を占め、不応生徒の発現率は男子0.59%、女子0.74%、全体で0.67%であった。
- 2) 回答校の養護教諭の半数が保健室登校生徒の受け入れ経験があり、平成10年度の保健室登校の実態は「有」19.9%、「別室登校は有」3.0%であった。

- 3) 保健室登校生徒の発現率は0.11%、男子0.03%、女子0.20%であり、女子の発現率は男子の6倍であった。保健室登校を含む別室登校の指導スタッフに男性が加わるのであれば、男子生徒への関わりもより効果的に行いうることも考えられた。
- 4) 不応（不登校含む）生徒に対する相談室、教育相談委員会等の設置状況は全国値に比べ有意に低く、「個別指導の体制有」が23.4%であるように、特にソフト面の整備が遅れていた。
- 5) 不登校の後に再登校した生徒で保健室登校したケースは0.3%、別室登校をしたケースは0.2%であり、不登校後の「教室復帰前の前段階」としての保健室登校、別室登校は、北海道の高校ではほとんど存在しないことが明らかになった。
- 6) 保健室登校生徒受け入れの問題点としては、「保健室の多忙さ」、「相談活動の場所としての不相当さ」が上位にあげられ、次いで「担任や他の職員の理解が得られない」といった校内体制上の問題が指摘されていた。
- 7) 不応生徒、保健室登校生徒がいる学校の方が、不応生徒への校内体制が整備されているという結果が得られたが、「保健室登校有」19.9%に対し「教育相談室等の別室登校有」は3.0%であり、教育相談室等があっても、不応生徒への受け入れ場所として機能していないことが考えられた。また、保健室登校、別室登校時の授業は、自習が半数以上であり、時数の扱いは、欠席が4割を占めるなど生徒を受け入れる上での校内体制の問題点が指摘できた。
- 8) 不応生徒の半数が退学しているのに対し、保健室登校生徒は、進級、卒業の経過が6割と有意に高く、原級留置となる生徒の割合も低かった。また、卒業・退学・休学といった学校の指導から離れたケースでも、保健室登校者では進学・アルバイト・就職といったポジティブと考えられる経過が有意に高かった。以上のように道内の養護教諭を対象とした調

査の結果、高等学校における「不適応生徒への対応方法としての保健室登校の有効性」が明らかになった。また、固有のスペースと固定の対応者があり、相談者と生徒の間に望ましい人間関係が構築できるならば、保健室でなくとも不適応生徒への有効な対応はできるという可能性が示唆された。

学校不適応生徒の願いは不登校が容認されることではなく、「理解されること」、「成長すること」であり、学校の目的は子どもの社会化にあると考える。本調査により明らかになった保健室登校を含む別室登校の有効性をさらに合理的で確実なものとするためには、養護教諭や担任だけではなく、保健室と教育相談室が連携を持ち学校体制で関わる必要があると考える。

なお、本文要旨は、第48回日本学校保健学会で発表した。

引用文献

- 1) 日本学校保健学会：保健室利用状況に関する調査報告書，13-14，1997
- 2) 徳山美智子他：高等学校における保健室登校の現状と課題，学校保健研究，34：397-402，1992
- 3) 高賢一：保健室と相談室の連携強化に関する研究－保健室の役割を高めるために－，学校教育相談研究，11：38-45：2001
- 4) 杉浦守邦：「保健室登校」の指導マニュアル，東山書房，13-14，1996
- 5) 田村英高：もうひとつの高校進学ガイド，情報センター出版局，64，1999
- 6) 出原嘉代子ら：保健室登校に対する養護教諭の対応の在り方，学校教育相談研究，7・8：71-78：1998
- 7) 日本学校保健学会：保健室利用状況に関する調査報告書，6-8，1997
- 8) 神保信一他：不登校の児童・生徒の保健室登校に関する調査研究（I），心理学紀要（明治学院大学心理学科編），（6）：35-44，1996
- 9) 門田美恵子：保健室登校とそれを支える校内体制づくりについて，学校経営，（2）：39-45，1998
- 10) 杉浦守邦：「保健室登校」の指導マニュアル，東山書房，3-6，1996
- 11) 唐澤勇他：高校における不登校の現状と指導課題，月刊高校教育，（6）：28-33，2001

（受付 02. 09. 30 受理 03. 04. 19）

連絡先：〒089-2155 北海道広尾郡大樹町
緑町1

北海道大樹高等学校養護教諭（植野）

会 報

日本学校保健学会50周年記念大会のご案内

日 時：平成15年11月1日（土） 14：00～18：00

会 場：神戸国際会議場（国際会議室）

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1

記念式典：14：00開会

記念講演：「学会50年の歩みと将来への期待—運営及び活動の視点から—」（仮題）

高石昌弘（元国立公衆衛生院院長，本学会前理事長）

記念シンポジウム：

「次世代のためのヘルスプロモーションネットワークの構築」（仮題）

問い合わせ：50周年記念大会事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町12 大妻女子大学人間生活科学研究所

日本学校保健学会事務局内 TEL/FAX 03-5275-9362

会 報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成15年1月11日改正)

1. 本誌への投稿者(共著者を含む)は、日本学校保健学会会員に限る。
2. 本誌の領域は、学校保健およびその関連領域とする。
3. 原稿は未発表のものに限る。
4. 本誌に掲載された原稿の著作権は日本学校保健学会に帰属する。
5. 本誌に掲載する原稿の種類と内容は、次のように区分する。

原稿の種類	内 容
総説	学校保健に関する研究の総括, 文献解題
論説	学校保健に関する理論の構築, 展望, 提言等
原著	学校保健に関して新しく開発した手法, 発見した事実等の論文
報告	学校保健に関する論文, ケースレポート, フィールドレポート
会報	学会が会員に知らせるべき記事
その他	学校保健に関する貴重な資料, 書評, 論文の紹介等

- ただし、「論説」、「原著」、「報告」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。
6. 投稿された原稿は、専門領域に応じて選ばれた2名の評議員による査読の後、原稿の採否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
 7. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
 8. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
 9. 原稿は、正(オリジナル)1部にほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
 10. 投稿原稿には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を同封して納入する。
 11. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒112-0002 東京都文京区小石川 1-3-7
勝美印刷株式会社内
「学校保健研究」事務局
TEL: 03-3812-5201 FAX: 03-5684-7170
- その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(A4)を3枚同封すること。
12. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない。
 13. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり10,000円)とする。
 14. 「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」原稿は査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、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。
 15. 著者校正は1回とする。
 16. 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。
 17. 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. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙30字×28行(840字)横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿はフロッピーディスクをつけて提出する。
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。
 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. 外国語は活字体を使用し、1字分に半角2文字を取める。
 4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
 5. 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、挿入箇所を論文原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は書替えまたは割愛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. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受付けない。
 7. 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(以上和英両分)、原稿枚数、表および図の数、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(以上和英両分)のみとする。
 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⁾」, 「…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が7名以上の場合には最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではetal.)とする。
[定期刊行物] 著者名: 表題, 雑誌名, 巻: 頁一頁, 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, 引用頁一頁, 発行所, 発行地, 発行年
- 一記載例—
- [定期刊行物]
- 1) 三木和彦: 学校保健統計の利用と限界, 学校保健研究, 24: 360-365, 1992
 - 2) 西岡伸紀, 岡田加奈子, 市村国夫ほか: 青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より—, 学校保健研究, 36: 67-78, 1994
 - 3) Glennmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E.: Muscle strength from adolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68: 9-19, 1994
- [単行本]
- 4) 白戸三郎: 学校保健活動の将来と展望, (船川, 高石編), 学校保健活動, 216-229, 杏林書院, 東京, 1994

会報 第50回日本学校保健学会開催のご案内 (第3報)

年次学会長 勝野 眞吾 (兵庫教育大学)

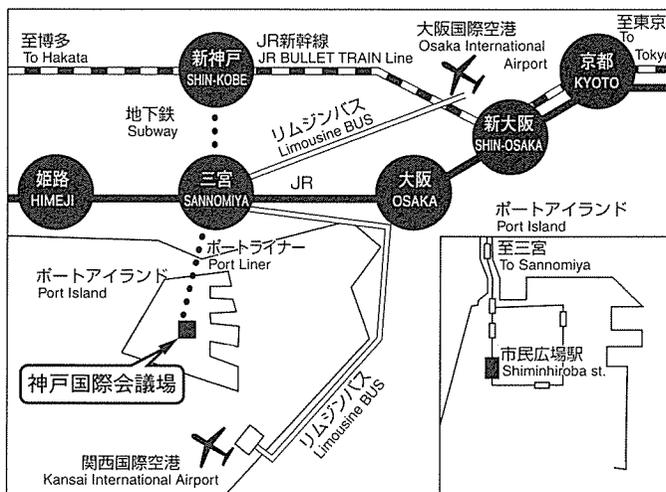
1. 期 日 2003年11月2日(日)～3日(月)

学会案内URL : <http://www.life.hyogo-u.ac.jp/skatsuno/jash50th/>

2. 会 場 神戸国際会議場 (神戸市中央区港島中町6-9-1, JR三ノ宮駅よりポートライナーで10分)

TEL 078-302-5200 FAX 078-302-6485 会場URL : <http://www.kcva.or.jp/kcc/icck/>

【会場案内図】



3. 後 援 文部科学省 (財)日本学校保健会 兵庫県教育委員会 神戸市教育委員会
 WHO健康開発総合研究センター (WHO神戸センター) 大阪府教育委員会
 京都府教育委員会 奈良県教育委員会 滋賀県教育委員会 和歌山県教育委員会
 日本医師会 兵庫県医師会 日本学校歯科医会 兵庫県歯科医師会
 日本学校薬剤師会 兵庫県薬剤師会

4. テーマ 「学校保健・健康教育の可能性の検証」

5. 企画等

1) 講演

11月2日(日)

①学会長講演 「現代の健康課題と学校健康教育一期待と可能性一」

勝野眞吾 (兵庫教育大学教授)

②特別講演 I 「ライフスキルと健康教育一研究と学校教育実践の連携一」

川畑徹朗 (神戸大学発達科学部助教授) 並木茂夫 (川口市立芝東中学校校長)

③特別講演Ⅱ「プロジェクト・ノースランド：学校と地域の連携による健康教育」（通訳実施）

Dr. Kelli A. Komro (Principal Investigator of Project Northland, Division of Epidemiology, School of Public Health, University of Minnesota)

2) シンポジウム

11月2日(日)

①シンポジウム1 「今、改めて養護教諭の職能を考える」

コーディネーター：三木とみ子（女子栄養大学教授）

高橋香代（岡山大学教育学部教授）

久野能弘（中京大学心理学部教授）

平川俊功（埼玉県立総合教育センター指導主事）

鈴木裕子（横浜市立高田東小学校）

11月3日(月)

②シンポジウム2 「健康教育：教科再編への展望」（学会活動委員会共同企画）

コーディネーター：石川哲也（神戸大学発達科学部教授）

角屋重樹（広島大学教育学部教授）

高橋浩之（千葉大学教育学部教授）

松村京子（兵庫教育大学生活・健康系教育講座教授）

鈴木 漠（金沢大学大学教育開放センター教授）

③シンポジウム3 「たばこのない学校」

コーディネーター：中村正和（大阪府立健康科学センター健康生活推進部部长）

北山敏和（和歌山県教育委員会西牟婁地方教育事務所所長）

西岡伸紀（兵庫教育大学生活・健康系教育講座助教授）

井上真理子（東京都中野区立谷戸小学校養護教諭）

3) 特別報告 「学校保健の用語をめぐる特別報告」（学会活動委員会）

11月2日(日)

座長：松本健治（鳥取大学教育地域科学部教授・学会活動委員会委員長）

白石龍生（大阪教育大学教授・学会活動委員会副委員長）

鎌田尚子（女子栄養大学教授）

林 正（滋賀大学名誉教授 学会活動委員会副委員長）

藤居正博（滋賀県学校歯科医会）

吉村英子（文部科学省教科書調査官）

小林育枝（学校救急処置研究会）

4) 教育講演

11月2日(日)

①教育講演1 「地域で子どもの健康を考える」

松浦尊磨（五色町保健・医療・福祉統括理事）

11月3日(月)

②教育講演2 「思春期のこころの葛藤と薬物乱用」

小沼杏坪（KONUMA記念広島薬物依存研究所所長）

③教育講演3 「青少年の性行動と性感染症の危険」

木原雅子（京都大学大学院医学研究科国際保健学講座助教授）

④教育講演 4 「学校の環境と健康」

鬼頭 英明 (文部科学省健康教育調査官)

⑤教育講演 5 「がんの疫学と健康教育」

大島 明 (大阪府立成人病センター調査部部长)

5) パネルディスカッション

11月3日(月)

第50回日本学校保健学会・近畿学校保健学会共催公開パネルディスカッション

「学校の安全と危機管理—子どもの命を守る—」

コーディネーター：武田真太郎 (和歌山県立医科大学名誉教授)

林 正 (滋賀大学名誉教授)

大橋 郁代 (元西宮市教育委員会学校保健課課長補佐)

野口 克海 (園田学園大学教授・元堺市教育長)

元村 直靖 (大阪教育大学教授)

6) 一般発表 (口演, ポスターセッション)

7) 日本学校保健学会奨励賞講演：11月3日(月)午前

8) 留学生によるカンントリーレポート (国際交流委員会特別企画)：11月3日(月)午前

9) 懇親会

10) 役員会, 総会

理事会：11月1日(土) 9:00~11:00

評議員会：11月1日(土) 11:00~13:00

総会：11月2日(日) 13:00~14:00

11) 委員会

学会活動委員会：11月2日(日) 12:00~13:00

国際交流委員会：11月3日(月) 12:00~13:00

編集委員会：11月3日(月) 12:00~13:00

12) 関連行事

教員養成系大学保健協議会：10月31日(金) 13:00~17:00

日本教育大学協会全国養護部門：11月1日(土) 9:00~12:30

13) その他

本年度学会では、会場内を一切禁煙とします。

6. 学会参加費

1) 参加費等内訳

- | | |
|--|------------------------------|
| ①事前申し込み1 (8月31日まで) | 8,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| (学生・大学院生) | 4,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| ②事前申し込み2 (9月1日~9月30日) | 9,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| (学生・大学院生) | 5,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| ※事務処理上, 10月1日以降の振り込みはご遠慮下さい。「当日参加」扱いをお願いします。 | |
| ③当日参加 | 9,000円 (講演集代込み, 講演集は当日会場で受領) |
| (学生・大学院生) | 5,000円 (講演集代込み, 講演集は当日会場で受領) |
| ④懇親会費 | 6,000円 |

⑤講演集代のみ 3,000円

2) 振込先 (郵便振り込み)

加入者名: 第50回日本学校保健学会年次学会 口座番号: 00900-1-242070

※お届けした振込み用紙以外の用紙をお使いの場合, 料金の内訳をお書き下さい。

7. 年次学会事務局

第50回学会では, 業務に応じて, 下記のように役割を分担しています。ご留意下さい。

1) 演題申し込み・発表受付, 参加登録等の問い合わせ

〒560-0082 大阪府豊中市新千里1-4-2 千里LCビル14F 学会センター関西

TEL 06-6873-2301 FAX 06-6873-2300 E-mail: jash50th@casjo.org

2) 一般的事項の問い合わせ

〒673-1494 兵庫県加東郡社町下久米942-1 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座内

第50回日本学校保健学会事務局 (事務局長 兵庫教育大学助教授 西岡伸紀)

TEL (兼FAX) 0795-44-2178

E-mail: nobnishi@life.hyogo-u.ac.jp (西岡) 0795-44-2180 (勝野)

URL: <http://www.life.hyogo-u.ac.jp/skatsuno/jash50th/>

8. 原稿作成等

1) 原稿作成締め切り: 2003年7月31日 (木)

2) 提出先: 学会センター関西

3) 発表形式: 口演あるいはポスターです。OHP, スライドは使用できません。当日に資料を配布する場合には, 50部程度印刷し, 各会場の資料受付係にお渡し下さい。

9. 自主シンポジウム

学会員の企画による自主シンポジウムの開催を希望される方は, 以下の項目を明記の上, 8月31日までに, 郵送, ファックス, あるいはメールにより, 上記「第50回学会事務局 西岡宛」お申し込み下さい。なお, 自主シンポは11月3日 (月) 15:00~16:45を予定しています。また, 会場数に限りがあるため, ご希望に添えない場合がございますので, ご承知おき下さい。

1) 題目 2) 代表世話人氏名・所属・連絡先 3) 参加予定人数 4) 趣旨 (400字程度)

10. 宿泊, 交通, オプショナルツアー等

いずれも神戸大学生協に委託しますので, 前号で案内された申込用紙, あるいは下記よりインターネットでお申し込み下さい。

URL: <http://seagull.coop.kobe-u.ac.jp/gakkai/>

問い合わせ先: TEL 078-882-1033 FAX 078-882-1697

(神戸大学生協サービスセンター, 〒657-0013 神戸市灘区六甲台町)

オプショナルツアー: ナイトクルージング (11/1夜予定)

- ・神戸の夜景, ライトアップされた明石海峡大橋などを眺めながらのディナー
- ・お一人からお申し込みできます。
- ・料金等詳しい内容は, 上記URLをご覧下さい。

会 報

平成15年度 拡大常任理事会議事概要

日 時：平成15年3月29日(土) (14:00~17:00)

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内 5100室

出席者：森 昭三 (理事長), 市村國夫 (庶務担当常任理事代行), 衛藤 隆 (国際交流担当常任理事), 松本健治 (学術担当常任理事), 和唐正勝 (編集担当常任理事), 大澤清二 (事務局長), 勝野眞吾 (年次学会長), 實成文彦 (地区代表理事), 中川秀昭 (地区代表理事), 美坂幸治 (地区代表理事), 皆川興栄 (地区代表理事), 八木 保 (地区代表理事), 佐藤祐造 (地区代表理事), 國土将平 (幹事), 戸部秀之 (幹事), 瀧澤利行 (幹事), 中井麻有子 (事務局)

1. 報 告

(1) 50周年記念事業関連について

- ・50年史 (森理事長) 瀧澤世話人のもと作業は順調に進んでおり, 今後原稿依頼を行っていく予定である。
- ・50周年記念誌 (和唐担当常任理事) これまでの学校保健研究掲載論文の総目次, 索引の作成について, 植田世話人のもと第50回学会に間に合うよう作業が進行中である。
- ・学校保健用語集 (松本担当常任理事) 白石世話人を中心に作業を進めている。学会のホームページに精選した3,600語 (日本語) を掲載したが, 特に意見は出されていない。英訳を開始している。
- ・英文誌 (衛藤担当常任理事) 西嶋編集委員長のもと, 雑誌のタイトルや内容, 編集計画等を検討している。
- ・記念大会 (戸部世話人) 記念大会のスケジュールほか実行委員会における検討結果が報告された。主な点として, 高石昌弘名誉会員に記念講演を依頼すること。招待者として文部科学省, 日本医師会, 学校歯科医師会, 学校薬剤師会, 日本学校保健会の5団体を基本に検討し, このうち一部に挨拶を依頼すること。地区関連については, 大会のプログラム冊子に各地区学会長からのメッセージを入れること。シンポジウムについては, 「次世代のためのヘルスプロモーションネットワークの構築」というテーマで近接分野の学会や団体をシンポジストとして検討していることなど, 報告があった。
- ・顕彰について (森理事長) 顕彰に関する選考委員会による選考の結果, 名誉会員 (26名), 年次学会長経験者 (12名), および地区から推薦された功労者全員 (15名), 計53名を顕彰対象者とする旨, 報告があった。

記念事業に関する意見として, 50年史, 50周年記念誌については, 適正規模にして会員全員に配布するのが望ましいとの意見が出された。

(2) 年次学会について (勝野第50回年次学会長)

学会案内の第一報を学校保健研究にすでに掲載し, 演題募集を中心とした第二報を準備中である。16の団体から後援を頂いた。記念大会との日程の関係上, 11月1日の評議員会は昼食を取りながら進める予定である。

松本常任理事より, 養護教諭関連の企画で学会活動委員会の関わりは可能かとの質問があった。

(3) その他

東海学校保健学会, 近畿学校保健学会においても50周年記念大会が開催される旨, 紹介があった。

2. 議 題

1. 第50回年次学会役員会 (理事会, 評議員会) の議案について

(1) 学会賞について (國土幹事)

学会賞制定について、これまでの検討で出されてきたいくつかの意見 (対象者の年齢または学会在任期間の制限について、他学会の研究を対象範囲に入れることについて、研究機関以外の会員の業績の取り扱いについて) に関する学会活動委員会における検討結果の説明がなされ、年齢制限等は設けず、本学会における論文または著書を対象とする方向で進めたい旨、説明があった。これらの議論を踏まえ、「学会賞」規定 (案) および「学会賞」選考内規 (案) の提案があった。

これに対し、共同研究の場合には著者全員の共同受賞にするほうが望ましい、著書の場合は短期間では評価が難しい等の意見が出された。これらの意見を参考にさらに検討を進めることになった。

(2) 役員選挙規定の見直しについて (森理事長)

会員より、役員選挙結果の公表や、地区による会員数、職種のバランスなど、役員選挙について種々の意見が出されるようになり、また、20年近く規定の見直しがなされていないことを踏まえ、役員選挙規定の見直しが必要であるならば、作業班を構成するなどして検討していきたいとの説明がなされた。これに対し、理事長推薦枠の増加、定年制、立候補制導入の必要性など意見が出され、役員の意見聴取をしていく方向で進めることになった。

(3) 会員制度の見直しについて (戸部幹事)

常任理事会におけるこれまでの検討を踏まえ、年次学会で研究発表をする資格を持つ「単年度会員 (仮称)」を制度化する案が提案された。これに対し、名称の検討の必要性や、非会員が年次学会で発表できる規定にする方法など意見が出され、これらを踏まえ検討することとなった。

(4) 倫理規定について (國土幹事)

日本学校保健学会倫理綱領 (案) について、提案および説明がなされた。これに対し、知的財産権の考慮、適切でないアンケート項目への対応、投稿規程にも反映すべきであるなど意見が出され、編集委員会からの意見も取り入れる必要性が指摘された。また、学会員全体に対する内容の解説の必要性が指摘された。

2. その他

1) 大澤事務局長より、第52回年次学会は東日本地区で開催予定であり、理事長より地区代表理事に調整の依頼がいく旨、説明があった。

2) 市村常任理事代行より、顕彰者の表彰では、代表者を壇上で表彰し、他は名前をお呼びするかたちで予定しているとの説明があった。意見として、代表者は50音順が望ましい等の意見が出された。式典出席者への記念品について質問が出されたが、記念誌を配布することで記念品とするという意見が出された。

以上

会 報 平成14年度 第5回 常任理事会議事概要

日 時：平成15年2月22日（土）（14：00～16：00）

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内 5100室

出席者：森 昭三（理事長），市村國夫（庶務代行），衛藤 隆（国際交流），松本健治（学術），
和唐正勝（編集），勝野眞吾（年次学会長），小林正子（幹事），戸部秀之（幹事），
中井麻有子（事務局）

1. 前回常任理事会の議事録の確認を行なった。

2. 事業報告

(1) 庶務関係 市村庶務担当常任理事代行より以下の事項が報告された。

- ・動脈硬化教育フォーラムへの後援に対し礼状が届いている。
- ・日本学術会議体育学・スポーツ科学研連から来ていた科学研究費補助金のキーワードの見直しについて、常任理事の意見をまとめ学術会議に回答した。
- ・国立情報学研究所電子図書館サービスについて、電子ジャーナルの説明会に事務局から出席する予定。
- ・平成14年度科学研究費補助金について、機関誌が予定通り発行されている旨、状況報告書を提出した。
- ・名簿の発行について、現在校正が進んでおり、学校保健研究第6号と一緒に発送する予定。
- ・オンライン入会について、学会のホームページから入会できるように整備中である。
- ・日本教育シューズより助成の内定（15万円）があり、近日中に応募書類を作成する予定。
- ・ニューズレターについて、2月号の発行の準備中である。ホームページにニューズレターを掲載していることに伴って希望者にのみ紙媒体で発送する予定であるが、現時点で希望者は422名である。
- ・日本学術会議の第19期の推薦人として、本学会としては予防医学研連に衛藤常任理事、体育学・スポーツ科学研連に和唐常任理事と市村常任理事代行の3名を提出した。体育学・スポーツ科学研連委員長から、所属26団体に拡大研究連絡委員会の開催通知が来ている旨、報告があった。

(2) 編集関係 和唐編集担当理事より、以下の事項が報告された。

- ・投稿論文の査読・受理状況について、順調に進んでおり、昨年度より投稿数は増加している。第6号の発行が3月上旬になる可能性がある。
- ・会員より特集論文中の内容について指摘があったことが報告され、対応について編集委員会で検討していく旨、説明がなされた。

(3) 学術関係 松本学術担当常任理事より、以下の事項が報告された。

- ・改正された選考内規によって奨励賞の審査を行うために、学校保健研究第1号から6号までの掲載論文と著者の年齢を教えてほしい旨、編集委員会および事務局に要請があった。4月に奨励賞審査委員会により審査を開始する予定。
- ・倫理規定について、3月下旬に理事の意見を聞いていく予定。
- ・3月下旬に学会活動委員会の実務委員会を開催する予定。
- ・学会共同研究の募集については学校保健研究第6号に掲載予定。

(4) 国際交流関係 衛藤国際交流担当常任理事より、以下の事項が報告された。

- ・昨年度からの懸案事項であった年次学会における留学生の発表を促進する件について検討を進めている。この件について、勝野年次学会長より早めに決めて頂くよう要望があった。

3. 議 題

(1) 第50回年次学会について（勝野年次学会会長）

- ・11月1日開催の役員会について、同日の50周年記念大会との関係で、評議員会は昼食を取りながら行う旨、確認された。出欠の確認時に弁当の準備が必要な方のおおよその人数把握をしてほしいとの要望があった。
- ・演題区分について若干の変更を行いたい旨、説明があった。それに対し、基本的には従来の区分を基本にするものの、細部については年次学会の裁量に任されているとの意見が出され、この件については了承された。
- ・託児室については、予算的な問題で可能であれば検討する。以後の年次学会では、学会として継続的に予算化することも一つの方法とのコメントがあった。
- ・松本常任理事より、年次学会における学会活動委員会企画について説明があり、継続的なテーマとして教科保健に関するシンポジウム、および特別報告として「学校保健の用語をめぐって」の2つを希望するとの説明があった。種々の意見が出され、それらを参考に調整していくこととなった。

(2) 50周年記念事業について

- ①50年史（森理事長） 瀧澤世話人を中心に進行中。
- ②50周年記念誌（和唐担当常任理事） 植田世話人を中心に作業が進行中。最終段階に入っている。
- ③学校保健用語集（松本担当常任理事） 用語集の凡例案について説明があり、意見が出された。3月から英訳を加える予定。
- ④英文誌（衛藤担当常任理事） 編集準備委員会にて、雑誌のタイトル、論文の種別、投稿・査読の方法など、意見を出し合っている旨、報告があり、タイトルについては常任理事会でも意見を頂きたいとの要望があった。意見として、タイトルについては、役員会での承認の必要性、決定までの手続きを検討する必要性等が指摘され、また既存の学会誌との関連も検討してほしいとの要望があった。衛藤常任理事より、現時点では既存の学会誌とは別のものにする、および投稿を学会員に限らない国際誌にする方向で検討している等、説明があった。その他、規約との関連、継続的に発行する場合の予算措置の問題など、意見が出された。
- ⑤50周年記念大会（戸部世話人） 記念大会シンポジウム案として2つのテーマが提出された。実行委員会での議論の経過について説明があり、推薦順位1位の「学校保健の推進に向けたネットワークの構築と戦略（仮題）」を採択し、2位のテーマは51回学会の学会活動委員会企画として検討することとなった。
- ⑥顕彰について（森理事長） 理事を対象にしたアンケートをもとに、顕彰対象候補者として、名誉会員、年次学会会長経験者、その他、地区から推薦された功労者が挙げられている旨、報告があった。地区からの功労者の推薦について、推薦の基準や理念について説明があり、70歳以上を一応の基準にする方向で選考委員会に諮ることとなった。

(2) 庶務関係

- ・会員制度および再入会に関する規定について（戸部幹事） 常任理事会におけるこれまでの議論を踏まえ、入会年度のみで、学会発表等の権利を持つ単年度会員（仮称）を制度化する案について説明があった。機関誌の購読や会費に関する意見が出され、規約の変更を含め拡大常任理事会に提案することとなった。再入会に関する規定については、規約化する必要性の有無他、意見が出され、継続審議となった。

(3) 拡大常任理事会について（森理事長）

主に第50回学会の役員会での検討事項として、会員制度、学会賞および選挙規定の見直しについて、

拡大常任理事会にて議題とする予定であること，また拡大常任理事会の前に顕彰に関する詮衡委員会を開催する予定である旨，説明があった。

以上

会 報

平成15年度 (平成15年4月～平成15年3月) 会費納入のお願い

平成15年度の会費の納入をお願い致します。45巻1号に同封の振替用紙(手数料学会負担)をご利用の上、個人会員会費7,000円, 団体会員会費10,000円, 賛助会員会費100,000円をお支払い下さい。(振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。但し、手数料がかかります。)

尚、退会を希望される会員の方は、至急文書にて事務局までご一報下さい。特にお申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を44巻6号巻末に綴じ込みのハガキ又は下記変更届用紙でご連絡ください。

変更先をご連絡いただかないと、機関誌の送付ができなくなることがありますのでご注意ください。

郵便局振替口座 00180-2-71929

日本学校保健学会

銀行口座 みずほ銀行 本郷通支店(普通) 460934

日本学校保健学会 森 昭三

(にほんがっこうほけんがっかい もり てるみ)

連絡先 〒102-0075 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学人間生活科学研究所内

日本学校保健学会事務局 TEL・FAX 03-5275-9362

E-mail info@jash.gr.jp

※銀行名、取引店名の変更 (H14.4.1～)

みずほ銀行 本郷通支店 (旧銀行名・取引店名)
富士銀行 本郷支店)

勤務先・住所等変更届

※○をつけて下さい

ふりがな 名前	雑誌 送付先※	勤務先/自宅
旧所属	新所属 _____	職名 _____
	〒 _____	
旧所属住所	新住所 _____	
	TEL(直通) _____	FAX _____
	e-mail _____	
旧自宅住所	〒 _____	
旧自宅TEL	新自宅住所 _____	
	TEL _____	FAX _____
	e-mail _____	

※通信欄

会報 「学校保健研究」よりの引用についてのお願い

本学会機関誌「学会保健研究」の刊行に対し、ここ数年来、科学研究費補助金の助成を受けています。この補助金交付を受ける際の重要なポイントの一つが、英文誌などへの引用の数であるとされています。学会員の皆様が英文誌に論文を掲載され、参考・引用文献として「学校保健研究」からの論文をリストアップしている際には、その旨を学会事務局へ是非ご連絡下さいますようお願い致します。

次年度以降の科学研究費補助金の申請に大きな貢献となります。

事務局からのお知らせ 事務局取り扱い日の変更

月・火・木・金 午前9時30分～午後5時30分

※FAX・e-mailはいつでも受け付けております。(info@jash.gr.jp) TEL・FAX 03-5275-9362

地方の活動

第60回北陸学校保健学会の開催と
演題募集のご案内

北陸学校保健学会会長 中川 秀昭 (金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第60回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成15年10月25日（土） 午前9時から午後5時（予定）
2. 会 場：石川県女性センター（2階 大会議室）
〒920-0861 金沢市三社町1番44号
3. 特別講演：「近年の注目すべき感染症と学校での対策」
講師 富山県衛生研究所
所長 永井美之 先生
4. 申込方法
一般口演
 - ①演題申込 平成14年8月29日（金）までに、演題名を添えて葉書もしくはFaxにて下記の事務局へお申込ください。
 - ②口演時間 発表10分、質疑応答5分（予定）
 - ③抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、発表用紙記載用の原稿用紙をお送りいたします。
5. 演題申込及び問い合わせ先
〒920-1192 金沢市角間町
金沢大学教育学部保健教室内
北陸学校保健学会事務局（岩田）
Tel：076-264-5566 Fax：076-234-4117
E-mail：iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

大澤清二（大妻女子大学教授）ほか著

改訂 学校保健学概論

A5判 二一六頁 定価 三三〇円

本書は、教育の中で学校保健がどのような役割を果たすのか、その仕組みはどのようなものになっているのか、学校保健の扱う個々の要素としてどのようなものがあり、どんな知識と技術が必要なのかということについて丁寧に解説しています。

藤沢良知（日本栄養士会名誉会長）著

生き生き食事学

四六判 一九〇頁 定価 一六八〇円

生活習慣病の時代に入って、一次予防としての健康づくりや食生活の改善が重要視されています。予防に使う百円は治療費の一万円に等しいと言われますが、もっと病気の予防のため、健康づくりのため日ごろの食生活を大切にしたい。「著者」はじめに「より」

内山 源他著	健康・ウエルネスと生活	定価 二四一五円
大澤 清二著	生活統計の基礎知識	定価 二一〇〇円
大澤 清二著	生活科学のための多変量解析	定価 三九九〇円
エルキンド著	居場所のない若者たち	定価 二九四〇円
A・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価 一〇五〇円
A・ゲゼル著	乳幼児の心理学	定価 五六七〇円
A・ゲゼル著	学童の心理学	定価 五六七〇円
A・ゲゼル著	青年の心理学	定価 五六七〇円

地方の活動

第7回千葉県学校保健学会大会のお知らせ

千葉県学校保健学会会長：大津 一義（順天堂大学教授）

第7回大会会長：江指 隆年（聖徳大学教授）

1. 学会開催日：2003（平成15）年9月6日（土）8：30～19：00
2. 会 場：聖徳大学7号館2・3階（7214, 7301, 7308, 7309～7312）
（〒271-8555 松戸市岩瀬550 TEL 047-365-1111 FAX 047-363-1401）
3. メインテーマ：「心と体と社会の健康」—学校・地域・家庭の連携を育む—
4. 内 容

8：30～	受付
8：50～9：20	理事会・評議員会（7131）
9：30～10：00	大会会長講演：「心と体と社会の健康を育む食生活」 江指隆年（聖徳大学教授）（7301） 座長：大津一義（順天堂大学教授）
10：00～10：50	特別講演：子ども自身が発信者になる「食育」 足立己幸（女子栄養大学教授）（7301） 座長：江指隆年（聖徳大学教授）
11：00～12：00	一般口演（7310, 7311, 7312）・ポスターセッション（7214）
12：00～13：00	昼食（7301, 役員は7131）
13：00～13：30	総会（7308）
13：40～15：40	シンポジウム（市民公開講座）（7301） 「学校・地域・家庭からの発信」 総合司会：磯辺啓二郎（千葉大学教授）

 - 1) 「小児慢性疾患の在宅医療とその教育—小児糖尿病サマーキャンプ事業の経過から—」
：丸山 博（松戸クリニック院長）
 - 2) 「発達障害の心理臨床」
：次郎丸睦子（聖徳大学臨床心理学科教授）
 - 3) 「“君たちが主役” 生徒から全校・地域に発信する学校保健活動のあり方」
：亀井礼子（木更津第二小学校養護教諭）
 - 4) 「幼児期における効果的な栄養教育をめざして」
：富田晴美（長生村保健センター栄養士）
 - 5) 「運動部活動に対する意識調査—生徒が主役になれるスポーツ活動を目指して—」
：恩田秀勝（市川南高等学校教諭）
- 15：50～17：10 ワークショップ（7308, 7310, 7311, 7312）
- 17：20～19：00 懇親会（クリスタルホール3階, アミティエ）
展示, 休憩所 7309
5. 学会参加費：3,000円
学生参加 1,000円（但しプログラムはコピーとする）
6. 参加費の振込先：三井住友銀行松戸支店 店番号497 口座番号(普) 4179403 名義 植木幸英
7. 参加申し込み（参加費振込み）期限：平成15年7月31日
大会事務局：〒271-8555 松戸市岩瀬550 聖徳大学内
第7回実行委員長 植木幸英 TEL 047-365-1111 FAX 047-363-1401
E-mail yukihide@seitoku.ac.jp

お知らせ ライフスキル（心の能力）の形成を目指す JKYB健康教育ワークショップ佐世保2003

対 象：一般教諭，養護教諭，栄養士，保健師，地域保健従事者など100名程度
（初参加者70名，参加経験者30名）

日 時：2003年8月22日（金）午前9時～8月23日（土）午後4時30分（2日間）

会 場：長崎県佐世保市労働福祉センター

TEL 0956-34-2354

参加費：7,000円

主 催：長崎県北松浦郡学校保健会

共 催：JKYB研究会，長崎県ライフスキル研究会

〈申し込み方法〉

ワークショップに参加ご希望の方は，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して，下記までお申し込みください。

尚，お申し込みの際にはお名前，所属，職種，連絡先電話番号，およびJKYB研究会が主催するワークショップへの参加回数を明記くださるようお願い申し上げます。

申し込み先：〒859-6101 長崎県北松浦郡江迎町長坂免180-9 山部歯科医院 山部一実

FAX 0956-65-2102 Mail: taku201@mocha.ocn.ne.jp

問 合 せ 先：吉井町立吉井南小学校 森田祥子

TEL 0956-64-3222 FAX 0956-64-3222

お知らせ

**日本アディクション看護学会
第2回学術大会のご案内**

平成15年11月29日（土）30日（日）

大会テーマ「アディクション看護の専門性をめざして」

日本アディクション看護学会では、昨年に続き第2回学術大会を11月末に開催します。アルコール・薬物依存・摂食障害、家庭内暴力、児童虐待など、アディクション問題に関わられている、あるいは関心をもたれている看護職および、教育、研究領域の皆様の参加をお待ちしております。精神科領域に限らず看護職が活躍する医療現場では、多くの看護職がアディクション問題に直面し、悩み、それに対峙するためのアプローチ法を模索しています。地域、教育分野においても同様です。私たちは看護という専門性ゆえに、アディクション問題に遭遇する機会を少なからず有し、一方で責任ある態度で、それに向き合っていかなければなりません。本学会は、「精神科看護」領域に限定された学会ではありません。看護という共通のスタンスをもった有志が集まり、アディクション問題について語り、研究を重ね、その成果を臨床および現場に還元していくようとするものです。アディクション問題に関心ある方々の、多くのご参加を心よりお待ちしております。

第2回学術大会長 野村勝子

一般演題募集：

一般演題募集要項を参考にしてください（HPからも参照できます）。

抄録締め切り期日：2003年8月31日 必着（消印有効）

参加申し込み法：

郵便為替用紙（参加者一人につき一枚）に氏名、所属先、連絡先（住所・TEL）を明記の上、参加費をお振込みください。

口座名：第2回日本アディクション看護学会学術大会

口座番号：00190-2-563665

事前申し込み（9月30日までに郵便振替口座へ振込み済み）：会員 4,000円、非会員 6,000円

10月1日以降のお申し込みから当日参加：会員 5,000円、非会員 7,000円、看護学生 2,000円

懇親会参加費：3,000円

昼食のお弁当を申し込まれる場合は1日分1,000円です。「29日のみ」、「30日のみ」、あるいは「両日」を明記の上、いずれも参加費と一緒に振込みください。

お問合せ先：

〒162-0815 新宿区筑土八幡町4-17 東京都看護協会 担当：野村

TEL & FAX 03-3819-7404 担当：安田

E-mail 5213.lppm@tmd.ac.jp 担当：松下

開催日時：平成15年11月29日（土）～30日（日）

開催場所：東京都立保健科学大学 東京都荒川区東尾久7-2-10

大会プログラム：

—11月29日（土）—

基 調 講 演	「アディクション看護の本質をめぐって」 宮本真巳（東京医科歯科大学大学院） 座長 野村勝子（東京都看護協会）	10：30～12：00
シンポジウム	「アディクション看護を考える」 座長 安田美弥子（東京都立保健科学大学） コメンテーター 宮本真巳（東京医科歯科大学大学院） シンポジスト 小泉隆司（長谷川病院） 徳永雅子（徳永家族問題相談室） 岡崎直人（さいたま市こころの健康センター） 長谷川行雄（板橋区健康生きがい部赤塚健康福祉センター）	13：30～16：30
懇 親 会		17：00～

—11月30日（日）—

一般演題(口演)		10：00～11：30
分 科 会		12：30～14：00
分科会 1	「アルコール看護の展開」	
分科会 2	「アディクションを語り、共有できる場—アディクション看護におもうこと」	
分科会 3	「DVとアディクション」(仮題)	
分科会 4	「アディクション問題と看護教育」	
分科会 5	「オーストラリアのアディクション看護とガイドライン・刑事看護」	
一 般 講 演 会	「薬物依存を越えて」 近藤恒夫（日本ダルク代表）	14：30～16：00

日本アディクション看護学会ホームページ：<http://plaza.umin.ac.jp/~jaddictn>

編集後記

この5月1日、健康増進法が施行された。私事で恐縮だが、保健学演習等の折り学生たちに尋ねたところ、ほとんどの者はその存在すら知らなかった。さらに、新聞、専門雑誌の定期購読も皆無に等しかった。情報の入手にテレビ、携帯電話、インターネット等を活用する時代だ。「何も貴重な森林資源の印刷物でなくても良い。」と納得してはみた。が、ゼミ室にアルバイト情報誌、ファッション・旅行雑誌、通販カタログ等が置き去りの光景は日常的で気に掛かる。

もっとも、私の学生時代とは衣食住のどれを挙げてでも隔世の感がある。科学・技術が著しい発展

を遂げ、暖衣飽食で医療費も少ない自己負担で済む。その上、若さで表面的な健康を繕うことは可能だし、適度に長生きもできる。健康についての学習は、指示された範囲で充分とも言えるが、ただ、自問のないところに学習は成立しないし、学習の楽しさも湧き上がることはないし理解したい。

学校健康教育の更なる推進・充実が叫ばれている。その中心的な役割を担う人材の養成は、教育職員免許法を土台としている。今、その土台を支える基礎が問われており、その再構築には、学際的な創意工夫を痛感する。

(横田正義)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長(編集担当常任理事) 和唐 正勝(宇都宮大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Masakatsu WATO
編集委員 荒木田美香子(浜松医科大学)	<i>Associate Editors</i> Mikako ARAKIDA
磯辺啓二郎(千葉大学)	Keiji ISOBE
市村 國夫(常磐短期大学)	Kunio ICHIMURA
伊藤 直樹(埼玉工業大学)	Naoki ITO
小沢 治夫(筑波大附属駒場中・高等学校)	Haruo OZAWA
國土 将平(鳥取大学)	Shohei KOKUDO
佐藤 洋(東北大学大学院)	Hiroshi SATO
高橋 裕子(愛知教育大学)	Yuko TAKAHASHI
瀧澤 利行(茨城大学)	Toshiyuki TAKEIZAWA
竹内 宏一(浜松医科大学)	Hiroichi TAKEUCHI
照屋 博行(福岡教育大学)	Hiroyuki TERUYA
中川 秀昭(金沢医科大学)	Hideaki NAKAGAWA
松岡 弘(大阪教育大学)	Hiroshi MATSUOKA
横田 正義(北海道教育大学旭川校)	Masayoshi YOKOTA
渡邊 正樹(東京学芸大学)	Masaki WATANABE
編集事務担当 片山 雅博	<i>Editorial Staff</i> Masahiro KATAYAMA

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
 勝美印刷株式会社
 電話 03-3812-5201

学校保健研究 第45巻 第2号	2003年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 45 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 森 昭三	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒102-0075 東京都千代田区三番町12	
大妻女子大学 人間生活科学研究所内	
電話 03-5275-9362	
事務局長 大澤 清二	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 文京区小石川1-3-7	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Health and Grant-in-Aid for Scientific ResearchAkio Kataoka 88

Research Papers:

A Causal Model for Stressors, Self-efficacy, Social Support and
Stress Response in Junior High School Students
.....Yukie Imamura, Komei Hattori, Tomoko Nakamura 89

The Learning Needs of the Graduate to the Clinical Practice in the
Department of Education Yogo Teacher Training
.....Yuuko Honda, Okada Kanako, Atuko Amano
Hiromi Fukuda, Noriko Matsushima, Misako Shibaki
Naoko Tumura, Yayoi Koide, Yukari Mimura
Tomoko Nakamura, Yoshiko Nishizawa 102

A Study on New Document about School Health Policy in Japan
before World War II and in Wartime
.....Fumihiko Nanakida, Masakatsu Wato, Yoshikazu Nomura
Teruaki Shibawaka, Takashi Eto 121

Reports:

Violent Language in a Primary School—Problems and Solutions—
.....Takako Hatanaka 145

The Investigation Concerning “Student’s Spending Time in School
Health Room ‘Due to Classroom Refusal’” and Educational Care at
High Schools in Hokkaido
.....Rie Ueno, Misako Shibaki, Yumi Sasajima 156

Japanese Association of School Health

平成十五年六月二十日 発行

発行者 森

昭三

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

東京都千代田区三番町12
大妻女子大学人間生活科学研究所内

日本学校保健学会