

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2008

Vol.50 No.5

目次

巻頭言

- ◆生涯保健としての学校保健……………327
唐澤 祥人

特集

- ◆「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申)から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題の編集にあたって……………328
石川 哲也
- ◆「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申)からみた児童生徒等の健康と安全の問題……………329
衛藤 隆
- ◆学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について……………334
松川 憲行
- ◆学校給食法の改正について……………337
松川 憲行
- ◆日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応……………340
實成 文彦

原著

- ◆養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築……………371
葛西 敦子

報告

- ◆小学5年と中学2年時に重ねて行った喫煙防止教育と中学3年生に対するたばこアンケート10年の結果……………385
赤荻 栄一

学校保健研究

第50巻 第5号

目 次

故 卯野隆二先生のご逝去を悼む326

巻頭言

唐澤 祥人
生涯保健としての学校保健327

特 集

石川 哲也
「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申)から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題の編集にあたって328

衛藤 隆
「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申)からみた児童生徒等の健康と安全の問題329

松川 憲行
学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について334

松川 憲行
学校給食法の改正について337

實成 文彦
日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応340

パブリックコメント

日本養護教諭教育学会
「審議経過報告への意見」358

(財)日本性教育協会
性教育の重視を！364

日本養護教諭養成大学協議会
中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(審議経過報告)」に関する意見具申365

日本健康相談活動学会
「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」審議経過報告への意見368

原 著

葛西 敦子
養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築371

報 告

赤荻 栄一
小学5年と中学2年時に重ねて行った喫煙防止教育と中学3年生に対するたばこアンケート10年の結果385

会 報

平成20年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録392

機関誌「学校保健研究」投稿規定394

「学校保健研究」投稿論文査読要領397

地方の活動

第65回 北陸学校保健学会の開催報告398

第51回 東海学校保健学会の開催報告399

お知らせ

第2報「第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会」400

英文学術誌「School Health」論文募集のご案内400

日本健康相談活動学会 第5回学術集会(千葉)のご案内401

編集後記402



故 卯野隆二 先生 略歴

- 昭和3年2月11日 石川県にてご出生
- 昭和26年3月 旧制金沢医科大学（金沢大学の前身校）卒業
- 昭和27年4月16日 金沢大学教育学部助手に採用
- 昭和30年5月1日 金沢大学教育学部講師に昇任
- 昭和38年4月1日 金沢大学教育学部助教授に昇任
- 昭和51年8月1日 金沢大学教育学部教授に昇任
- 平成3年3月31日 金沢大学教育学部辞職
- 平成3年4月1日 金沢大学名誉教授
- 平成20年8月25日 肺炎により逝去される。享年80歳
- 平成20年9月19日 従四位瑞宝小綬章授与
- 昭和57年4月1日～昭和59年3月 金沢大学教育学部附属中学校長
- 昭和62年4月1日～平成元年3月 金沢大学教育学部附属高等学校長

故 卯野隆二先生のご逝去を悼む

平成20年8月、日本学校保健学会名誉会員である卯野隆二先生（金沢大学教育学部名誉教授）がご他界されました。享年80歳でした。

卯野隆二先生は能登田鶴浜にお生まれになり、旧制金沢医科大学（現金沢大学医学部）ご卒業後、金沢大学教育学部で長年にわたり教鞭をとられました。

村上賢三先生が創設された伝統ある金沢大学教育学部保健教室や北陸学校保健学会を継承し、主任教授及び学会会長を歴任され、学校保健の普及と発展に大きなご貢献をされました。

学生の指導やご専門の研究の他に、毎年金沢大学で開催されてきた北陸学校保健学会の運営はもちろんのこと、日本学校保健学会での発表・司会・助言などでご活躍され、1982年金沢市の観光会館をメイン会場に開催された第29回日本学校保健学会では年次学会長として先頭に立ち、成功裡に導かれました。

先生は厳しさの中にも優しさが溢れていました。山菜採りやキノコ狩りで山中を歩いたり、温泉巡りでご一緒させていただいたりしました。お人柄から多くの教え子達に敬愛されてきた卯野隆二先生の訃報に驚き悲しむとともに、心からお悔やみと、ご冥福をお祈り申し上げます。

卯野先生、本当にお世話になりました。ありがとうございました。心から御礼申し上げます。
合掌。

（小阪栄進）

生涯保健としての学校保健

唐澤 祥 人

School Health as Continuing Education

Yoshihito Karasawa

近年わが国の社会環境の変革は著しく、少子高齢化の流れを背景にした生活様式の急激な変化は学校現場にも大きな影響を与えております。そのため、子どもが健やかに成長する上で必要な心と身体健康課題が多く生じ、例えばいじめ、不登校などのメンタルヘルスにおける対応からぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患や麻疹を含む新しい感染症への対策まで、子どもの心と身体悩みや痛みに対して適切な健康相談活動が求められているのが実情であります。

このような中で、去る6月11日、制定以来初めて大幅改正され成立しました「学校保健安全法」においては、学校の安全管理に係る規定を整備し、また、養護教諭その他の職員の相互連携による保健指導、地域の医療機関等との連携など、学校保健に係る規定の充実が図られました。

文部科学省においては、学校における環境衛生に関する事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準(学校環境衛生基準)を定めることになり、また、各学校・学校の設置者が、学校環境衛生基準に沿った環境衛生検査の実施方法、改善措置の方法など、適切に管理を行う具体的なマニュアルの検討と作成について準備がなされています。

保健室、保健指導については、養護教諭その他の職員は相互に連携して健康相談、日常的な観察により児童生徒等の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく指導等を行うことや、また、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、

地域の医療機関等との連携に努めることが明記されました。

昭和33年の制定後初めての大幅改正であり、(財)日本学校保健会においても、その運用・実施について対応することが新たな課題であります。本会が行ってきた保健室の利用状況に関する調査等を基に、保健室経営計画・学校保健委員会の運用・運用実務について事例対応マニュアルを開発し啓発することは、養護教諭、保健主事、校長の活動をより活発にすることになりましょう。

感染症についても、日本脳炎や新型インフルエンザの流行なども油断できない状況にあり、不断の注意や意識を喚起していただきたいと思えます。

そのためには、学校、保護者、地域医療機関、地域社会等が役割分担を明確化し、連携体制を強化することが重要であります。予防接種や就学前健康診断のあり方の検討も必要と存じます。健康・保健問題は、学校教育だけでなく、生涯教育の課題の一つと考えられるからです。

今回、(財)日本学校保健会では「学校保健」をメインテーマに様々な情報をより適切により幅広く発信し、迅速な情報公開などにより、「学校保健」のポータルサイトの地位を確立するために、さらに、学校保健への意識の醸成に役立てるための「学校保健ポータルサイト」を立ち上げました。4月末にプレオープンし、本年度中には本稼働するべく進めております。現代の子どもたちの抱える様々な問題へ立ち向かい、全国の学校保健の向上・発展・支援に役立てていただきたいと考えています。

(財団法人 日本学校保健会会長)

■特集 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申) から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために 学校全体としての取組を進めるための方策について」 (中央教育審議会答申) から学校保健法等の改正と 児童生徒の健康問題の編集にあたって

児童生徒を取り巻く健康問題は、感染症の減少や、う歯の減少、学校環境衛生の改善など、学校保健関係者の努力により、改善が図られてきました。

しかし、今日において、新たに、生活習慣病予備軍の増加、不登校、心の健康問題、食の衛生問題、アレルギー疾患の増加等新たな環境問題など、児童生徒の健康に関する課題が様々な角度から取り上げられるようになってきています。

また、安全問題やいじめなど、児童生徒が被害者だけでなく、加害者となるような驚くべき状況も発生してきています。

このような状況の下、文部科学省は、児童生徒等の健康の保持増進を図るため、種々の施策を講じてきています。

本特集においては、学校保健関係者の一人として、児童生徒の健康の保持増進に寄与できるようにとの思いから、改めて健康問題の現状を認識するとともに、今年になってから提出されてきた、中央教育審議会答申、それに基づく学校保健安全法等の趣旨について関係者に解説していただき、これからの学校保健の方向性を正しく認識するために本特集を企画しました。

さらに、学校保健関係各団体は、これらの改革に対して、それぞれの思いを託して、パブリックコメントを提出されています。これらパブリックコメントを掲載することによって、それぞれの団体の考え方を理解し、お互いに協力し合い児童生徒等の健康の保持増進を実現したいと考えます。

執筆をお願いしたのは、これらの改革に学識経験者として最も深くかかわられてこられた、東京大学大学院教育学研究科教授衛藤隆先生、改革を推進された、文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課課長松川憲行氏、日本学校保健学会を代表して理事長である實成文彦先生です。

さらに、パブリックコメントの掲載依頼は、14の学校保健関係団体に依頼いたしましたところ、4団体から協力を得ることができました。

ご執筆いただいた先生方また、ご協力いただいた団体に心より御礼申し上げます。

余計なことかもしれませんが、パブリックコメントに関して言えば、もうすこし各団体の関心が高いと想像していましたが……。

(特集企画担当 石川哲也)

■特集 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申) から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために 学校全体としての取組を進めるための方策について」 (中央教育審議会答申) からみた児童生徒等の健康と安全の問題

衛 藤 隆

東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース健康教育学分野・教授

What we discussed recently in the Central Education Council concerning current health and safety issues among pupils and students in Japan

Takashi Eto, M.D., Ph.D.

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

はじめに

2008年という年は学校保健の領域では学校保健法、学校給食法をめぐる法改正という大きな変化を生じた年であった。その前段階としては前年に始まった中央教育審議会での学校の健康・安全に関する審議があった。本稿ではその実質的審議の場であったスポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会にて部会長としてかかわった立場から審議をふり返り、今日の児童生徒の健康、安全、食育について解説を試みることにする。

I. 審議経過と背景

2007年3月29日、第61回中央教育審議会において伊吹文明文部科学大臣(当時)より「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」という諮問を審議会として受けた。同日、引き続き開催スポーツ・青少年分科会が開催された。私は同分科会の分科会長を務めていた。その場において本諮問の実質的検討を行うため、同分科会の下に分科会委員11名に専門委員19名を加えた「学校健康・安全部会」を設置することが決められた(表1)。同時に私が同部会の部会長を務めることとなった。同部会にて同年5月18日に第1回会議を開催後2008年1月10日の第10回まで計10回の会議を重ね、関係団体からのヒアリングも行った上で検討結果をまとめた。なお審議経過中の2007年11月には審議経過報告(案)をスポーツ・青少年分科会に上げ、同年12月19日の総会にて審議した。その後、国民に対する意見募集を行った上で再度同部会において検討を加え、スポーツ・青少年分科会の審議を1回経た後、2008年1月17日に総会にて答申として山崎正和会長より渡海紀三朗文部科学大臣(当時)に手交された¹⁾。審議日程については表2を参照されたい。

本諮問の背景としては、2006年11月に改正された教育基本法を受け、学校保健・学校安全にかかわる法整備を

行うための専門的検討が必要であったことがあげられる。すなわち学校保健法、学校給食法等の改正を視野に入れた幅広い見地からの検討を目指したのである。したがって、このような検討を可能とするため各専門分野や社会の幅広い領域からの委員に参加をお願いし、委員数計31名という大所帯の部会を設け、審議を行った次第である。学校保健法、学校給食法いずれも1950年代に制定された画期的な法律であったが、約半世紀経過し時代背景が大きく変化したため、本審議を通じ基本に立ち返った検討がなされる意義があった。審議会は法案を作る場ではないので、その前段階となる子どもの心身の健康と安全・安心の確保のための学校の場における取り組み方策を検討することが主な内容となったのである。

II. 総括的事項と内容について

学校健康・安全部会(以下、部会)における最初の審議において問題となったのは、諮問文中の「学校全体として」の意味であった。このことに関する発言は主として学校長やその経験のある委員からなされた。学校経営の立場からすると「『学校全体として』とは従来あまりなじみがないとらえ方で何を意味するのか?」という疑問が生じてきたものと推測される。校務分掌により様々な用務を振り分け運営するダウンストリームの視点からは見えてこないのは当然であり、今回の諮問の底には新しい考え方が含まれているからであると理解される。現行の学習指導要領の総則には、学校における道徳教育や体育・健康に関する指導については「学校教育活動全体を通じて行う」というような表現があるが、これは教育についての言及であり、どちらかという和管理的内容を含む学校保健・学校安全において「学校全体として」とはどのようなことを指すのかについて疑問が呈されたものと理解している。これについては審議を経て文章化された答申を読めば答を見いだすことが出来るのであるが、審議の最初に当たっては部会長として私から参考意見を

表1 中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」委員名簿¹⁾

正委員 5名	
安彦忠彦	早稲田大学教育学部教授
岩崎洋子	栗東市教育委員会教育長
梅田昭博	社団法人日本PTA全国協議会会長
衛藤隆	東京大学大学院教育学研究科教授, 東京大学教育学部附属中等教育学校校長
角田元良	聖徳大学人文学部教授
臨時委員 7名	
明石要一	千葉大学教育学部長
雨宮忠	独立行政法人日本スポーツ振興センター理事
市川森一	脚本家, コメンテーター
勝野真吾	兵庫教育大学理事・副学長
香山リカ	精神科医, 帝塚山学院大学教授
服部幸應	社団法人全国栄養士養成施設協会副会長
マリ・クリスティーン	アジアの女性と子どもネットワーク代表
専門委員 19名	
石井一夫	全国学校保健主事会副会長, 千葉県立千葉大宮高等学校校長
内田健夫	日本医師会常任理事
岡本淳子	立正大学心理学部教授
加藤征男	福島県西郷村教育委員会教育長
下元智世	高知県梶原町立梶原中学校栄養教諭
都築桂子	千葉県市立都賀小学校教頭
十一元三	京都大学医学部保健学科教授
仲田吟子	松山市立北条南中学校学校栄養職員, 全国学校栄養士協議会理事
中野靖子	高知県土佐市立新居小学校養護教諭
西岡伸紀	兵庫教育大学大学院教授
野津有司	筑波大学人間総合科学研究科准教授
馬場錬成	東京理科大学専門職大学院教授
松野智子	十文字学園女子大学人間生活学部人間発達心理学科講師
松本和昭	長崎市立橘小学校長
丸山進一郎	日本学校歯科医会専務理事
守谷まさ子	京都府学校薬剤師会会長
山口智佳子	奈良教育大学教育学部附属幼稚園養護教諭
米山和道	文京区立誠之小学校長
渡部誠一	土浦協同病院小児科部長, 茨城県小児科医会会長

五十音順・敬称略
平成19年4月現在

表2 審議経過¹⁾

【中央教育審議会総会】
第61回平成19年3月29日(木)
○「子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」諮問

第62回平成19年12月19日(水)
○審議経過報告について
第63回平成20年1月17日(木)
○答申(案)について
【中央教育審議会スポーツ・青少年分科会】
第47回平成19年3月29日(木)
○スポーツ・青少年分科会の下に「学校健康・安全部会」を設置
第49回平成19年11月19日(月)
○審議経過報告(案)について
第50回平成20年1月10日(木)
(※第10回学校健康・安全部会と合同開催)
○答申(案)について
【学校健康・安全部会】
第1回平成19年5月18日(金)
(1) 部会長及び副部会長の選任等について
(2) 学校安全, 健康教育(学校保健), 食育・学校給食に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第2回平成19年6月11日(月)
○健康教育(学校保健)に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第3回平成19年7月18日(水)
○健康教育(学校保健)に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第4回平成19年8月7日(火)
(1) 健康教育(学校保健)に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
(2) 食育・学校給食に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第5回平成19年8月30日(木)
(1) 食育・学校給食に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
(2) 学校安全に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第6回平成19年9月12日(水)
○学校安全に関する学校全体としての取組体制及び地域・家庭との連携について
第7回平成19年10月2日(火)
○関係団体からのヒアリング
・全国養護教諭連絡協議会会長折笠慶子氏
・全国学校保健主事会理事申田工氏
・社団法人全国学校栄養士協議会副会長長島美保子氏
・全国学校安全教育研究会会長小林元子氏
第8回平成19年10月17日(水)
○審議経過報告(案)について
第9回平成19年11月1日(木)
○審議経過報告(案)について
第10回平成20年1月10日(木)
(※第50回スポーツ・青少年分科会と合同開催)
○答申(案)について

出すことにし、以下のような内容につき資料を元に説明した²⁾³⁾。

Ⅲ. ヘルスプロモーションとセーフティプロモーションの考え方

20世紀の後半の約50年間に世界レベルでは健康と安全に関し、ヘルスプロモーションとセーフティプロモーションという考え方が生まれ広まっていった経過がある。前者については1997年9月の保健体育審議会答申にて取り入れられ、その後現行の学習指導要領にも影響を与えて来たので学校関係者にも比較的知られていることかと思われる。ごく簡単に述べると前者は疾病予防を突き詰めていく中で生まれた概念で、日本では「健康日本21」や健康増進法等にその内容が具現化されている。後者のセーフティプロモーションについては日本では未だ広く認識されていないが、事故、暴力、自殺の予防から深化して出来上がったヨーロッパから世界に広がりつつある概念である。この考え方を地域で展開するのがセーフコミュニティであり「安全なまちづくり」というような内容に相当する。これらいずれもが共通する内容としては、健康障害なり事故なりが発生してからの対応よりは予防に重点を置き、しかもそれは個人段階だけでなく地域、職場、学校など人々が生活する場自体を変容させる意図がある。その場合、既存の仕組み（行政、企業、住民組織ほか）を横につなぐ組織を作り、関与するすべての人の参加を可能にすること、科学的根拠に基づく対策を計画的に行い、評価まで含んでいること等の共通した考え方に基づく展開を行う。ヘルスプロモーションを学校場で展開するのがヘルスプロモーションスクールあるいはヘルシースクールであり、香港、台湾等の中国語圏では健康促進学校と表現されている。セーフティプロモーションを学校場で展開するのがセーフスクールといい、健康促進学校よりはやや遅れたペースではあるが米国、ニュージーランドをはじめ世界各地に広まりつつある⁴⁾⁵⁾。

Ⅳ. 子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について

子どもの健康と安全を守るための基本的考え方については検討の結果、以下の4点を確認した。

- 学校は、心身の成長発達段階にある子どもが集い、人格を形成していく場であり、子どもの健康や安全の確保が保障されることが不可欠の前提となるものであること。
- 学校において、子どもが自らの健康をはぐくみ、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成することが必要であること。
- 子どもの健康と安全を確保する方策は、家庭や地域との連携の下に効果的に実施されることが必要であること。

○健康・安全に係る連携は、学習指導面および生徒指導面において必要となる家庭や地域との協力関係の基礎を形成するものとして取り組まれるべきものであること。

第1点目は学校教育の観点で子どもについて考える際に必ず押さえておかなければならない点であり、第2点目と第3点目についてはヘルスプロモーションおよびセーフティプロモーションの考えから導かれるものである。また、第3点目と第4点目は「学校全体として」という部分にかかわる連携・協力に関する考え方が含まれている。また、単に保健管理、安全管理の枠組みを超えた視点でとらえることの必要性を提示している。

Ⅴ. 学校保健の充実を図るための方策について

学校保健を充実するためにどのような方策をとるべきかについては、現代的課題に留意すると共に教育や管理の体制のあり方や法整備にも目を向け、さらに推進体制の方策をも考慮し以下3項目に要約した。

- 生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、感染症など多様な健康課題に適切に対応しつつ、子どもの健康を保持増進することが求められている。
- 保健体育科等における保健教育を実施するとともに、養護教諭の専門性を活用しつつ、学校保健を重視した学校経営がなされることが喫緊の課題であり、子どもの健康課題に対応した学校の管理運営がなされるよう関係法制的整備に向けて検討を行うとともに、保健主事等の教職員の資質能力の向上、学校医等との協力関係の充実、教育委員会による指導・支援体制の強化等を図る必要がある。
- また、子どもの健康の保持増進を図る上で、学校と家庭との連携、地域の医療機関等との協力関係を確立することが重要である。

第1点目は現代的課題といわれる多様な問題ひとつ一つについて適切に対応することの意義を述べている。ここにあげた4つは単なる例示であって、「など」に含まれる多数の他の疾患や問題があることも押さえておかなければならない。ここでは、「小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている。」ことや、「過度な運動・スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある」ことなどにも留意しておく必要がある。「運動器」とは、「運動器の10年」日本委員会によれば骨・関節、筋肉、靭帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官の名称のことであり、21世紀の初頭の10年間で世界的に共有されてきた概念である。

第2点目は保健学習、保健指導からなる保健教育に加え、保健管理が相まって「学校保健を重視した学校経営」がなされる必要があることが強調され、その中心的存在

として養護教諭が専門性を活かして活動することが期待されている。また、学校内外の協力体制と共に、教育委員会の役割を強調している。これらの主張が後に学校保健安全法としてどのように結実したかを見ておくことは大切である。

第3点目は文字通り学校、家庭、地域の連携協力の原則を述べたものであるが、前項同様、法律の条文としてどのように書き込まれたかと対比してみるとよい。

VI. 学校における食育の推進を図るための方策について

教科を横断した総合的な取組が求められる食育については、食育の学校教育における意義、推進のための指導体制、教材としての学校給食を活用した食育の推進体制、地域全体としての食育の推進を勘案し以下のように要約される。

- 食は健康な生活を送るための基礎となるものであり、子どもの健やかな成長発達のためにも、また、生活習慣病等への対応など生涯にわたる健康な生活を築く上でも、食に関する正しい知識と実践力を子どもに身に付けさせることが、今日、極めて重要な課題となっている。
- 栄養教諭の配置促進を進めるとともに、学校の教育活動全体として、系統的・組織的に食育を推進する体制を整備し、また、各教職員の指導力を高める必要がある。
- 学校給食を活用した食育の推進を図るため、学校給食の目的の見直しや栄養教諭の果たすべき役割の明確化など、関係法制の整備に向けて検討を行うとともに、地場産物の活用による地域への理解の深化、郷土の食文化の継承等の取組を行う必要がある。
- また、家庭や地域社会と連携を強化し、地域全体として食育を推進する体制を確立することが重要である。以上の論点は食育基本法に則りわが国全体として推し進めている食育と学校教育を給食、栄養教諭を基軸に整合性を図ろうとする観点で書かれていると読むことが出来る。これも改正学校給食法や関係する政省令にどのようにかかわっているのかを見ておくことは大切である。

VII. 学校安全の充実を図るための方策について

セーフティプロモーションの考え方を取り入れ、包括的な安全を推進する観点から討議を進め、以下の4点にまとめた。

- 事件・事故や自然災害などから子どもの安全を守るため、学校における危機管理は不可欠の課題となっている。
- 全ての行政分野の連携を図りつつ犯罪の起こりにくい安全・安心なまちづくりを進めるとともに、子どもの安全確保のため、学校、家庭、地域社会それぞれの役割を明確にして、取り組むことが重要である。

○学校における安全管理体制に関して、総合的な安全計画や緊急時における対処要領の策定など子どもの安全確保を重視した学校の管理運営がなされるよう関係法制の整備に向けて検討を行う必要がある。また、学校安全に関する教職員の研修等を充実する必要がある。

○家庭や地域社会、防犯の専門機関等との連携を図りつつ、学校の安全管理体制を確立する必要がある。

学校保健安全法では安全に関する内容が大幅に充実することになり、法律の名称にも「安全」の2文字が加わった。充実するための骨子となる論点がここにすべて出そろっている。実際に法案が審議された過程で、より強化する観点で修正されたのも安全にかかわる部分が多かった。今回の審議では、どちらかというところ犯罪防止に重点がおかれているように見えるが、傷害を生じるような事故防止、災害による被害防止についても言及され記述されている。今にして考えると思春期以降増加する自殺防止といった観点も加えられ、セーフティプロモーションとしてより深まった内容となればさらによかったと思う次第である。

おわりに

部会を中心に約10カ月の時間をかけて慎重かつ精力的に審議を行い、学校保健、食育、学校安全に項目を分け答申としてまとめた。本論文では、審議を開始するにあたっての背景および基本的な考え方についても述べ、審議内容のごく簡単な要旨についてその観点も解説した。これを受けて2月末に学校保健法等の一部改正に関する政府案が国会に提出され、衆参両院での審議を経て、一部修正の上6月11日に成立をみた。新しい学校保健安全法、改正された学校給食法については2009年4月1日から施行されることとなった。これらに関連し、政令、省令の改正も着手され現在準備中であると聞いている。新たな学校保健、学校安全、そして食育が新しい法体制のもとで今まで以上に活発に展開されることを期待すると同時に、実際の学校教育、家庭や地域との連携の中で生ずる新たな問題については、適切に調整し、また記録し分析され、改善案が提案されることが望まれる。

おわりに、分科会長、部会長として、本諮問について真摯に審議いただいた委員の皆様のご尽力を称えると同時に、資料や議事録のまとめの労をとられた文部科学省の担当者の皆様に感謝したいと思う。

文 献

- 1) 文部科学省、「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(答申) 平成20年1月17日 中央教育審議会 2008
- 2) 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人ほか: Health Promoting Schoolの概念と実践. 東京大学大学院教育学研究科紀要 44: 451-456, 2005

- 3) 衛藤隆：Safety Promotionの概念とその地域展開．東京大学大学院教育学研究科紀要 46：331-337，2007
- 4) 衛藤隆，荒木田美香子：ヘルシースクール—世界の潮流
- 一，学校保健研究 49：401-404，2008
- 5) 衛藤隆，加藤匡宏：セーフティプロモーションと学校保健，学校保健研究 48：486-488，2007

■特集 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申) から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題

学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について

松川 憲行

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

Revision of School Health Law and New School Health and Safety Law

Noriyuki Matsukawa

Director, School Health Education Division, Sports and Youth Bureau, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

学校において児童生徒等が安全・安心な環境で学習活動等に励むことができるようにすることは、公教育の実施において不可欠の前提となるものです。

しかし近年、メンタルヘルスに関する問題や、アレルギー疾患を抱える児童生徒等の増加など子どもの心身にわたる様々な健康課題が顕在化するとともに、児童生徒等が被害者となる事件・事故・災害等が発生していることから、児童生徒等の健康の保持増進及び安全の確保を図ることが緊要の課題となっています。

今回の改正は、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(平成20年1月17日)の内容を踏まえ、「学校保健法等の一部を改正する法律案」として国会に提出され、平成20年6月18日に「学校保健法等の一部を改正する法律(平成20年法律第73号)」として公布されました。この結果、平成21年4月1日から「学校保健安全法」として施行されることとなります。

今回の改正は、昭和33年に制定された「学校保健法」を「学校保健安全法」という題名に改めたこと、学校安全に関する章を新設したこと、学校保健及び学校安全に関して各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図ったこと、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定めたことなど、大きな改正であると言えます。

主な改正内容は、次のとおりです。

総 則

(1) 法律の題名及び目的(題名、第1条関係)

法律の題名を「学校保健安全法」に改めました。これは、近年、子どもの安全を脅かす事件・事故が発生していることを踏まえ、学校保健とは別に学校安全に関する章を新設し、学校安全に関する規定を充実させるとともに、学校保健・学校安全の両分野を規定する法律であることを明確にするために、法律の題名を改めたものです。

また、本法の目的についても、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校にお

ける教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することとしています。

(2) 国及び地方公共団体の責務(第3条関係)

新たに、国及び地方公共団体は、相互に連携を図り、各学校において保健及び安全に係る取組が確実かつ効果的に実施されるようにするため、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとするを規定しています。講ずべき必要な施策としては、例えば、物的条件や人的体制の整備充実に係る財政上又は法制上の措置、通知や各種会議等を通じた情報提供や指導助言、指導用参考資料や実践事例集の作成・配布、関係教職員を対象とした研修会の開催などが考えられます。

また、国は、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進するため、学校安全の推進に関する計画の策定その他所要の措置を講ずるものとし、地方公共団体は、国が講ずる措置に準じた措置を講ずるように努めなければならないこととしています。

学校保健に関する事項

(1) 学校保健に関する設置者の責務(第4条関係)

新たに、学校の設置者は、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものと規定しています。

これは、学校保健に関して学校の設置者が果たすべき役割の重要性にかんがみ、従来から各設置者が実施してきた学校保健に関する取組の一層の充実を図るため、その責務を法律上明確に規定したものです。施設、設備、管理運営体制の整備充実としては、例えば、保健室の相談スペースの拡充や備品の充実、換気設備や照明の整備、自動体外式除細動器(AED)の設置など物的条件の整備、養護教諭やスクールカウンセラーの適切な配置など人的体制の整備、教職員の資質向上を図るための研修会の開催などが考えられます。

(2) 学校保健計画の策定等(第5条関係)

学校保健計画は、学校において必要とされる保健に関

する具体的な実施計画であり、毎年度、学校の状況や前年度の学校保健の取組状況等を踏まえ、策定・実施されるべきものです。学校保健計画には、①児童生徒等及び職員の健康診断、②環境衛生検査、③児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項を盛り込むことを、規定しています。なお、学校保健に関する取組を進めるに当たっては、学校のみならず、保護者や関係機関・関係団体等と連携協力を図っていくことが重要であることから、学校教育法等において学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとされていることも踏まえ、学校保健計画の内容については、原則として保護者等の関係者に周知を図ることが重要です。

(3) 学校環境衛生基準（第6条関係）

現行の「学校環境衛生の基準」は、平成4年に局長裁定として定めたもので、学校保健法の条文上には規定されていない、ガイドライ的な性格のものでした。

今回の改正では、①文部科学大臣は、学校における環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準（学校環境衛生基準）を定め、②各学校はこの基準に照らして適切な環境の維持に努めるとともに、③校長はこの基準に照らし、適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講ずること、又は当該措置を講ずることができないときは、学校の設置者に対しその旨を申し出る旨の規定を、新設しています。

学校環境衛生基準については、改正法の施行にあわせて、告示として制定することを予定しています。

(4) 健康相談、保健指導（第8条、第9条関係）

第9条は、養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとしています。

これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど、児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、健康相談や担任教諭等の行う日常的な観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を、保健指導として位置付け、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確に規定したものです。

したがって、このような保健指導の前提として行われる第8条の健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など、関係教職員による積極的な参画が求められます。

また、学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに

基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用にも努めることも重要です。

(5) 地域の医療機関等との連携（第10条関係）

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする旨の規定を、新設しています。

健康診断（第11条～第18条）、学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（第22条～第23条）、地方公共団体の援助及び国の援助（第24条～第25条）については、大きな変更はありません。また、伝染病の予防については、感染症の予防に改めました（第19条～第21条）。

学校安全に関する事項

(1) 学校安全に関する設置者の責務（第26条関係）

新たに、学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、学校において、事故、加害行為、災害等（以下「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合（以下「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう、努めるものとなりました。

これは、学校安全に関して学校の設置者が果たすべき役割の重要性にかんがみ、従来から各設置者が実施してきた学校安全に関する取組の一層の充実を図るため、その責務を法律上明確に規定したものです。

(2) 学校安全計画の策定等（第27条関係）

学校安全計画は、学校において必要とされる安全に関する具体的な実施計画であり、毎年度、学校の状況や前年度の学校安全の取組状況等を踏まえ、策定・実施されるべきものです。学校においては、生活安全（防犯を含む）、交通安全及び災害安全（防災）に対応した総合的な安全対策を講ずることが求められており、学校安全計画には、児童生徒等の安全の確保を図るため、①学校の施設及び設備の安全点検、②児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、③職員の研修その他学校における安全に関する事項を盛り込むことを、規定しています。

なお、学校安全に関する取組を進めるに当たっては、

学校のみならず、保護者や関係機関・関係団体等と連携協力を図っていくことが重要であることから、学校教育法等において学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとされていることも踏まえ、学校安全計画の内容については、原則として保護者等の関係者に周知を図ることが重要です。

(3) 学校環境の安全の確保 (第28条関係)

校長は、学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認められた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとしました。

(4) 危険等発生時対処要領の作成等 (第29条関係)

学校においては、危険等発生時において学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領を作成することとし、校長は、対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために、必要な措置を講ずるものとしました。また、学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び関係者の心身の健康を回復させるため、必要な支援を行うものとしました。

この危険等発生時対処要領は、危険等が発生した際に教職員が円滑かつ的確な対応を図るために作成するもので、内容としては、不審者の侵入事件や防災をはじめ各

学校の実情に応じたものとする必要があります。また、作成後は、毎年度適切な見直しを行うことが必要です。

(5) 地域の関係機関等との連携 (第30条関係)

学校においては、児童生徒等の保護者、警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体、地域住民等との連携を図るよう努めるものとしました。

なお、本改正法については、衆議院文部科学委員会及び参議院文教科学委員会において、それぞれ附帯決議が付されており、その点にも留意する必要があります。

以上、本改正法の主な内容を説明しましたが、学校保健及び学校安全に係る施策の推進に当たっては、学校の実情や児童生徒等の発達段階、心身の状況、障害の有無について適切に配慮しつつ、校長の下で組織的な対応を図るとともに、各種の関係通知、文部科学省や関係団体が作成した報告書、指導用参考資料、調査結果等に留意しながら、適切な対応に努めることが必要です。関係者の適切な対応をお願いします。

文部科学省においては、今回の改正を踏まえ、学校保健・学校安全の更なる充実が図られるよう、学校すこやかプランや子ども安心プロジェクトの充実など各種施策の充実に努めることとしています。

■特集 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申) から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題

学校給食法の改正について

松川 憲行

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

Revision of School Lunch Law

Noriyuki Matsukawa

Director, School Health Education Division, Sports and Youth Bureau, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

学校給食法は、学校給食の根拠法として昭和29年に制定され、戦後の学校給食の普及と発展の基礎となりました。

制定から半世紀が経過し、児童生徒を取り巻く食生活の状況は大きく変化し、朝食欠食や偏食等の食生活の乱れ、肥満や痩身などの課題が指摘されるようになりました。

また、平成16年に、学校における食に関する指導の中核的な役割を担う教諭として栄養教諭制度が創設され、平成17年には、食育を生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものと位置付け、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため食育基本法が制定され、学校における取組を含め様々な主体が積極的に食育を推進することが期待されているところです。

こうした状況の中で、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(平成20年1月17日)の内容を踏まえ、学校給食法の改正については、「学校保健法等の一部を改正する法律案」として国会に提出され、平成20年6月18日に「学校保健法等の一部を改正する法律(平成20年法律第73号)」として公布、平成21年4月1日から施行されることとなりました。学校給食法の改正と学校保健法の改正とを一括して行ったのは、両法律とも、児童生徒の健康の保持増進という共通した理念を有すると考えられることからです。

学校給食法については、その時々状況に応じ必要な改正が行われてきましたが、今回の改正は、法の根本をなす第1条(法律の目的)や第2条(学校給食の目標)の大幅な改正を含むものであり、法の制定以来初めての大きな改正であると言えます。

主な改正内容は、次のとおりです。

1 法律の目的(第1条関係)

この法律で定める事項として、従来の「学校給食の実施」に「学校給食を活用した食に関する指導の実施」が加えられました。また、法の目的として、従来の「学校給食の普及充実」に「学校における食育の推進」が加えられました。これは、食育基本法の制定(平成17年6月)

や、同法に基づく食育推進基本計画の策定(平成18年3月)などにより、食育の推進が我が国の重要な課題となっていること、学校における食育の推進において学校給食が大きな役割を果たしていることなどを踏まえ、改正したものです。すなわち、法律の目的を、学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものであることにかんがみ、学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施に関し必要な事項を定め、もって学校給食の普及充実及び学校における食育の推進を図ることとしたものです。

2 学校給食の目標(第2条関係)

学校給食の目標については、食育の観点も踏まえ見直しが行われ、次の7つに整理・充実されました。

- 1 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
- 2 日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。
- 3 学校生活を豊かにし、明るい社交性及び協同の精神を養うこと。
- 4 食生活が自然の恩恵の上に成り立つものであることについての理解を深め、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 5 食生活が食にかかわる人々の様々な活動に支えられていることについての理解を深め、勤労を重んずる態度を養うこと。
- 6 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること。
- 7 食料の生産、流通及び消費について、正しい理解に導くこと。

この目標の整理・充実により、学校給食が単なる栄養補給のための食事にとどまらず、学校教育の一環であるという趣旨が、より明確になりました。

これらの事項は、いずれも、学校給食を「生きた教材」として、学校における食育を推進する上で重要な観点と

なっているものですが、同時に、近年大きな改正が行われた教育基本法第2条の教育の目標や、学校教育法第21条の義務教育の目標を踏まえたものとなっています。今回の学校給食法の改正は、新しい教育基本法及び学校教育法の趣旨を、学校給食において具体化していくためのものでもあります。

3 学校給食実施基準（第8条関係）

従来より、学校給食法の趣旨にのっとり、学校給食が適正に実施されるよう、学校給食の実施回数、平均栄養所要量などについて規定した「学校給食実施基準」が、告示として定められています。この基準は、学校給食法の制定（昭和29年）を受けて同年に定められたものですが、学校給食法の条文上には規定されていませんでした。

今回の改正では、文部科学大臣が学校給食実施基準を定めることを法律上明記し、学校給食の内容及び学校給食を適切に実施するために必要な事項について維持されることが望ましい基準であること、また、学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、この基準に照らして適切な学校給食の実施に努めるものとされました。

学校給食実施基準については、改正法の施行にあわせて新たに告示することを予定しています。

4 学校給食衛生管理基準（第9条関係）

現在の「学校給食衛生管理の基準」は、O157による集団食中毒の発生（平成8年）を機に、衛生管理の充実及び食中毒の発生防止の徹底を図るため、従来の指導内容や「学校環境衛生の基準」における学校給食関係事項を整理し、新たに必要な事項を加えて、学校給食施設・設備、献立、調理過程などの項目ごとに留意点を示した、独立の基準として平成9年に制定し局長通知したもので、学校給食法の条文上には規定されていませんでした。

今回の改正では、従来の局長通知という位置付けを変更し、文部科学大臣が、学校給食の適切な衛生管理を図る上で必要な事項について維持されることが望ましい基準を定めるものとし、学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、この基準に照らして適切な衛生管理に努めるものとなりました。また、義務教育諸学校の校長又は共同調理場の長は、この基準に照らし、衛生管理上適正を欠く事項があると認められた場合には、遅滞なく改善に必要な措置を講ずること、当該措置を講ずることができないときは、学校や共同調理場の設置者に対し、その旨を申し出ることとしました。

学校給食衛生管理基準についても、改正法の施行にあわせて告示することを予定しています。

学校給食の衛生管理に関しては、食の安全を揺るがす様々な事案の発生が報告されている現状を踏まえ、より安全で安心な食事を児童生徒に提供するため、その徹底に努める必要があります。

5 学校給食を活用した食に関する指導（第10条関係）

平成16年に栄養教諭制度が創設され、学校における食に関する指導の中核的な役割を担う者として各都道府県で栄養教諭の配置が進められており、平成20年4月現在で1,886名の栄養教諭が公立学校等に配置されています。

平成16年の学校教育法の改正により、栄養教諭は、児童生徒の栄養の指導及び管理をつかさどる、と規定されていますが、今回の学校給食法の改正においては、栄養教諭の役割の重要性にかんがみ、「栄養教諭は、児童又は生徒が健全な食生活を自ら営むことができる知識及び態度を養うため、」「学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うものとする」と明確に規定しました。

また、栄養教諭が指導を行うに当たっては、地域の産物を学校給食に活用することその他の創意工夫を行い、地域の食文化、食に係る産業又は自然環境の恵沢に対する児童又は生徒の理解の増進を図るよう努めるものとなりました。これは、学校給食において地場産物を活用することは、地域の自然や環境、食文化、産業について理解を深めたり、生産者や生産過程を理解し、食に携わる人々や食べ物への感謝の気持ちを抱くことができるなど教育的意義を有するものであることから、特に示したものです。

学校における食育は、栄養教諭を中核としつつ、関係教職員が共通理解の下、連携協力することにより、学校教育活動全体を通じて推進する必要があります。これを実現するため、校長のリーダーシップを重視する観点から、校長が、学校における食育指導が効果的に行われるよう、学校給食と関連付けつつ食に関する指導の全体的な計画を作成することとしました。

栄養教諭以外の学校給食栄養管理者についても、栄養教諭に準じて、学校給食を活用した食に関する指導を行うよう努めるものとしています。

なお、本年3月に告示された小学校、中学校の新学習指導要領においても、その総則において、学校における体育・健康に関する指導として、「学校における食育の推進」が明確に位置づけられています。その指導に当たっては、児童生徒の発達段階を考慮すること、学校の教育活動全体を通じて適切に行うこと、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮することが明記されています。また、関連する教科等においても食育についての取組みが進むよう、家庭・技術家庭、体育・保健体育などの教科や特別活動においても、食育に関する記述が充実されています。なお文部科学省では、各学校において食に関する指導を行う場合の参考としていただくため、昨年3月に、学校における食育の推進の必要性、食に関する指導に係る全体計画の作成、各教科や学校給食における食に関する指導の展開などを示した「食に関す

る指導の手引」を作成しています。

各都道府県教育委員会等においては、このような改正法等の趣旨を踏まえ、学校給食を活用しつつ、教育活動全体を通じて学校における食育の更なる推進を図るとともに、学校における食育推進の中核的な役割を担う栄養教諭の一層の配置拡大に努めることが、求められています。特に、栄養教諭は、食に関する指導の全体計画の策定、教職員間や家庭、地域との連携・調整等において中核的な役割を担う教育職員であり、その配置促進は極めて重要です。

なお、夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律及び特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律についても一部改正を行い、それ

ぞれの学校給食の実施についても、学校給食実施基準及び学校給食衛生管理基準に関する規定を準用することとしています。

また、本改正法については、衆議院文部科学委員会及び参議院文教科学委員会において、それぞれ附帯決議が付されており、その点にも留意する必要があります。

以上のように、今回の学校給食法改正は、食育推進の観点を入れ、学校給食法の根幹にかかわる部分の改正を含む、大きな改正でした。

文部科学省においては、今回の改正を踏まえ、学校給食の更なる普及・充実が図られるよう、食育推進プランの充実をはじめ各種施策の充実に努めることとしています。

■特集 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（中央教育審議会答申）から学校保健法等の改正と児童生徒の健康問題

日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応

實 成 文 彦

日本学校保健学会理事長

(香川大学医学部 人間社会環境医学講座衛生・公衆衛生学)

Public Comment on Deliberations of the Central Education Council, and Correspondence to the Central Education Council Report and Revision of School Health Law by Japanese Association of School Health

Fumihiko Jitsunari

*Chairperson of the Board of Directors of Japanese Association of School Health
(Department of Hygiene and Public Health, Faculty of Medicine, Kagawa University)*

この度の中央教育審議会答申及び学校保健法等の改正とその経緯については他で詳しく述べられるので割愛し、日本学校保健学会のこれまでの対応の実際と、今後のわが国の学校保健活動の一層の活性化とヘルスプロモーションの推進を願って私の意見を述べる。

I. 日本学校保健学会のこれまでの対応

本学会の組織としては、今回のような答申や法の改正問題等に対し速やかに対応すべきは理事会であり、さらに学術的・専門的に検討すべきは法・制度検討委員会とされている。法・制度検討委員会は、前期理事会で重要課題として取り組んできた会務執行体制の見直しの一環として、激動する現代社会の諸情勢に対応して学会内外の法・制度を検討し、理事会に報告することを旨として、今期理事会から発足した委員会である。昨年9月の今期理事会発足に当たり、すでに中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」において大臣諮問に対する答申案の審議が精力的に行われている旨の情報が入ってきていたので、暫定的な本委員会の設置を図ったが、実際には11月4日の今期第1回理事会を経て、第1回委員会が開催されたのは12月24日であった。その間、11月27日にスポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」における審議経過報告がパブリックコメントに付され、それに対する意見の締め切り日は12月20日であったので、新設の法・制度検討委員会に付議することが出来ず、また締め切りが短時日であったことより、今回のパブリックコメントに対しては理事会が直接的に対応した。理事長より全理事に答申案に対するコメントを求め、寄せられた意見を法・制度検討委員会委員長に決定していた宮下理事と實成とで取りまとめ、その成案を全理事に諮り決定したものである。中央教育審議会宛に意見書を提出したのは締め切り日の12月20日の深夜、11時30分であった。学会員へは機関紙「学校保健研究」において、意見書の「総論的意見」を掲載して、周知・お

知らせを図った¹⁾。

本学会は「日本学校保健」を冠する唯一の学会として各学問分野からなる学際的・集学的学会であり、それ故に多種多様な考え方や価値観がある中で、常に分化と統合の相互作用を内包することを長所として活かしつつ、統合の理念を持って事に当たることが求められている。今回のパブリックコメントに対しても各理事から寄せられた意見は多種多様であり、中央教育審議会宛の意見書では、それらを「総論的意見」と「具体的・各論的意見」に分けて記述した。「総論的意見」は全理事の賛同に基づく学会の基本的・集約的意見であり、「具体的・各論的意見」は各理事の個別的意見・要望を分類して取りまとめたものであり、1. 意見の傾向 ①基本的に賛成意見 ②批判的・懐疑的意見 2. 要望及び検討事項 3. 養護教諭関連事項 4. 学会の役割 に関する貴重な意見である。これらを巻末に別表として示すので是非目を通して頂きたい。

総論的意見の前半は、ヘルスプロモーションの思想と手法による組織的取組の推進に大いに賛同し、今こそヘルスプロモーションを地に着いた実践活動として全国の学校・地域で展開されるようにすることが本答申の大きな役割であること、すなわち答申された取組の実行性と、学校保健上の諸課題の解決に寄与する実効性こそが問われる点であり、また過去の答申の実現度や成果をも検証しつつ、今回の答申を絵に描いた餅に終わらせることなく、現実には強力に推進されることを望んだ。

内容的には、学校保健を重視した学校経営、学校保健計画の推進、学校保健委員会の活性化、地域学校保健委員会の設置など、学校、家庭、地域社会、保健福祉機関（保健所、役場、児童相談所等）、医療機関等多くの関係者と連携した取組が提示されており、ヘルスプロモーションの大きな柱である学校及び地域ぐるみの支援の環境の整備としては十分なものが提案されていることを認めつつ、これらがこれまでなかなか進捗しなかった背景

を検証しつつ、国の政策的・施策的重要課題として取り上げ、関係法・制度の充実や、実現因子としての人・物・金の整備・充実と、各学校単位でのヘルスプロモーションの評価指標・基準の設定など、実現・活性化に向けての具体的な取組を提唱した。

答申では校長・教頭、保健主事、一般教諭など人について多くのスペースが割かれており妥当と思われるが、中でも、今報告の中で学校保健活動推進の中核として位置づけられた養護教諭が、期待される役割を十分に果たすためには多くの環境整備が必要で、学校内外におけるコーディネート機能が十分に果たせる体制の確立や、研修制度の保証、学校における養護教諭の配置や複数配置の促進については国において特段の施策が必要であることを当学会としても要望した。これらには、法・制度とともに、金（予算）の裏づけが必須であり、児童・生徒等の健康のために今こそ一層の社会的投資が必要であることより、文部科学省に期待するところが大きい。

総論的意見の後半は、ヘルスプロモーションのもうひとつの大きな柱であるところの児童生徒等が自らの健康課題を主体的に解決するための力量形成に関して述べた。健康教育、保健教育が最重要課題であるが、今回の報告書ではこれらに関しては教育課程部会の審議を踏まえらとされており、ヘルスプロモーションを旨としてまとめられた答申としては大きな柱の一つが欠けており、真に奇妙に感じる。学習指導要領においてもヘルスプロモーションの理念に準じて体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じ適切に行うものとされており、また、健康教育、保健教育が自他の健康の保持・増進に関して本質的重要性を有していることから、教育と健康が分離することなく、既成の制度（部会）の壁を越えて論ずるべきであり、そこにこそヘルスプロモーションの視点で「学校健康・安全・食育」を検討する意義がある。

これに関連して、今回、体育科・保健体育科などの教科を通じて保健教育が行われるとの記述があるが、過去の臨時教育審議会（昭和61年）において「保健（健康）教育」を独立教科として取り扱う旨の答申がなされた件のその後の取り扱いの経過を明らかにすることと、改めて「保健教育」を基本的に重要な独立教科として実施すべき事を要請した。

保健体育授業の未履修問題や「雨降り授業（保健）」という言葉の中に、学校現場、あるいは教育界における「保健」の位置づけや、ひいては「健康」に対する価値観の低さが示されているとすれば、学校全体としてのヘルスプロモーションの推進も現実味のない絵空事に終わる危険性があると憂慮され、これらの点についての点検・評価も要請した。

最後に、答申案と児童生徒等の健康問題との対応性に関して、今回の審議内容が児童生徒等の現代的健康問題や食育、安全に対応した学校保健の充実を図るための方策であったことから考えると、提案されたヘルスプロ

モーションの理念に基づく方策が、いじめ、メンタルヘルス、生活習慣病、感染症、アレルギー等の具体的健康問題や食育、安全の解決にいかにかに寄与し得るかのアセスメント（事前影響評価）が提示されれば、より具体性があり、説得力が増したと思われることを述べた。今回の答申や法改正の持つ意味や成果の評価には、これらの具体的健康課題についての今後の実証的なモニタリングと検証作業が必要である。

また、安全に対する危機管理とともに、新型インフルエンザ等の感染症、食の危機、アスベスト暴露、大気・水等の環境汚染、災害等に対する健康危機管理はより専門性の高い危機管理であり、学校関係者だけでなく、外部の保健所、役場、医療機関等との迅速な連携が必要であり、また多くの公衆衛生関連法規も存在するなど、より広い視野での専門的処理・対応が必要とされ、事前の日常的な備えが大切であるとともに、発生時には明確に確立された危機管理システムが必要で、その体制の整備を急いで検討すべきであることを述べた。

以上、この度の中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」における審議経過報告に対する日本学校保健学会の意見について述べた。本パブリックコメントに対しては本学会を始めとして多くの意見が寄せられたと聞いているが、その後、学校健康・安全部会、スポーツ・青少年分科会の審議を経て、中央教育審議会から国に答申がなされた²⁾。その後、国会での審議を経て学校保健法等の改正に至るわけであるが、その間の事情等については私自身は詳らかではなく、他で記載されると思われるので本稿では割愛する。学校保健法等の改正の経過については、活動を開始した本学会の法・制度検討委員会が情報を収集し、対応策を協議していたが、国会に議論の場が移っていることと、審議のスピードが速いこともあり、具体的対応策には苦慮していると理事会には報告されていた。理事会では、法・制度検討委員の提案に基づき、機関紙「学校保健研究」の「理事会報」で事態に付いて学会員への周知・お知らせを行った³⁾。その後、成立した学校保健安全法⁴⁾については、法・制度検討委員会の資料に基づいて理事会で意見交換がなされたが、一定の見解を持つには至っていない。学会の社会的使命としては、学会誌や年次学会において新しい知見や意見を発表するとともに、必要な時に、必要な事を、学術的な立場から、社会に発信することも重要である。その観点からは、今回の一連の経過において、本学会としてまだやるべきことがあったのではないかと思うし、学校保健安全法の施行に際して、あるいは施行後にもまだ役割があると考えられる。

現状では、先に述べたように学校保健安全法に対して学会としての一定の見解はまとまっていないので、以下は「我が国の学校保健活動及び学校一地域におけるヘルスプロモーションの推進」の観点から、私の意見を述べたい。

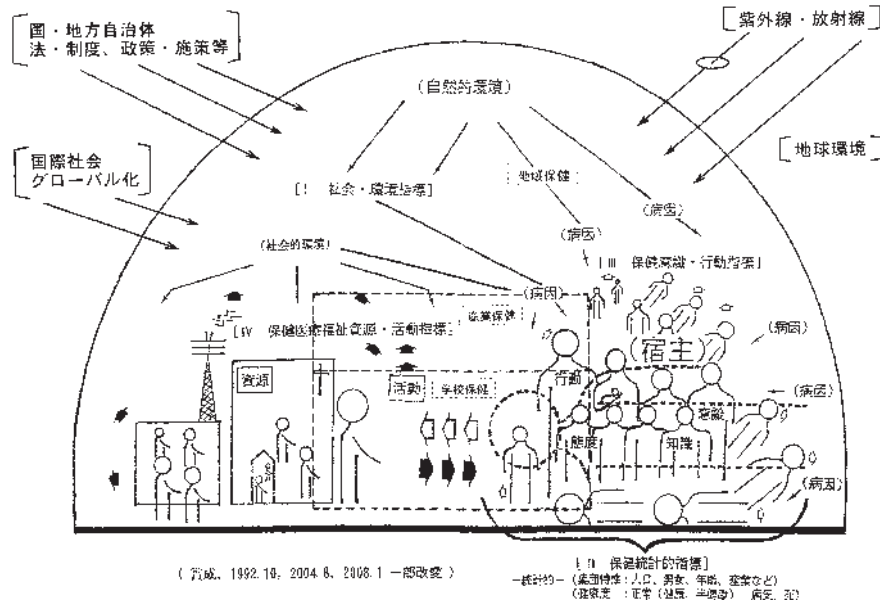


図1 疫学・人間生態学に基づいた地域・学校・職域における健康管理の基本的視点—社会・環境と健康—

II. 学校保健安全法と学校保健活動及び学校—地域におけるヘルスプロモーションの推進について
 ~学校保健安全法でヘルスプロモーションの理念は達成できるのか?~

今回の答申を受けての法改正に際しての国のスタンスとしては、保健管理に関して言えば、基本的には従来の枠組みを踏襲しており、ヘルスプロモーションの推進を全面的に計るという意図ではないと感じるが、半世紀ぶりとも言われる大幅な一連の法改正の機会でもあるので、今後のわが国の学校保健活動の一層の活性化を願って、成立した学校保健安全法とヘルスプロモーションとの関係性について、以下に論じたい。

1. 児童・生徒等の健康の成立機序と学校保健活動及びヘルスプロモーションの基本的理解

現代の児童生徒等の健康事象の成立機序とそれに基づいた健康管理の基本的視点を図1に示す⁹⁾。

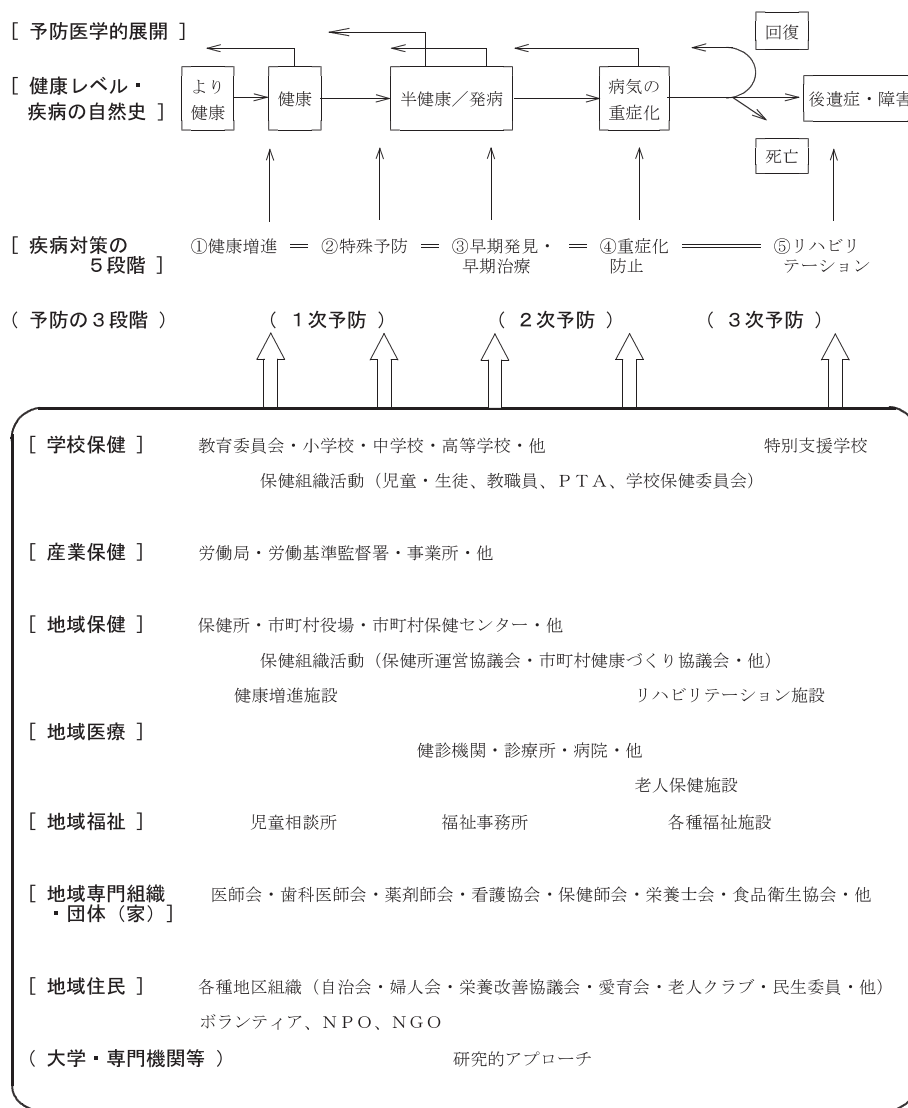
図の半円形はcommunity (地域社会) を表しており、その中で様々の宿主要因を持つ人々が様々の価値観や目的を持って暮らしている。そして地域の自然的・社会的環境 (要因) の影響を受け、自らの意識・行動、生活習慣も相俟って様々の健康事象を呈する。さらに、放射線や紫外線は地域社会を越えたところから侵入してくるし、法律や諸制度も地域社会を越えた国家から縦割りの形となって地方の末端に至り、そこで人々に作用 (影響) するものとなる。学校や産業 (事業所等)、保健医療福祉等も社会・環境要因として人々の健康に様々な影響を及ぼす。健康を害する要因としての割合は、健康問題によって異なるが、日本人の死因第一位であるがんにおいては、社会・環境・生活習慣と、遺伝的背景の、原因としての割合比は、8 : 2とされるなど、私たちの健康に及ぼす社会・環境・生活要因の影響は大きい。このよう

な健康事象成立機序の中で、生まれる前から家庭、社会、環境に依存するところが大きい子どもの健康は、「WHO憲章」や「児童の権利に関する宣言」、「児童の権利に関する条約」等で特に擁護されるべきものとされている⁶⁻⁸⁾。

児童生徒等は家庭・地域で生活するとともに、さらに学校という教育を旨とした機能集団 (association) の持つ背景・要因が加わり、これらが複雑に絡み合って健康に影響を与え、健康状態は良くも悪くもなる。従って、児童生徒等の健康事象は地域と学校という二つの社会・環境・生活要因の中で捉える必要があり、その健康の保持・増進、あるいは問題を抱える児童生徒等のためには、家庭・地域と学校が連携して対処し、さらに社会全体で支援していく必要がある。

国の保健医療福祉政策や制度の展開される「場」は、地域 (地域保健) が基盤ではあるが、さらに二つの機能集団 (学校・学校保健、産業・産業保健) を加えて三つの「場」として展開されている。それぞれの行政的制度はその常として国から地方の末端まで縦割りの制度となっており、その流れの中で行政的处理がなされるが、しばしばその弊害も指摘されるところである。このような構造の中で、上で述べたごとく、児童生徒等の保健は、本来的にはその問題の生じているそれぞれの地域において、家庭と地域社会と学校が地域の横の連携のなかで協力し、実態に即して処理・対処し、さらには社会全体で支援していくことが必要である。学校保健の現場は、まさに、国からの学校保健の制度的、行政的な縦の線と、諸制度のもたらす地域の末端の諸機関、地域社会、家庭等の横の線 (連携) の交点にある。学校保健の制度や行政の縦割りを補完するのは地域の横の連携、すなわち「地域の力」とも言える (図2)⁹⁾。

国民の健康の保持・増進の基盤となる公衆衛生の基本



（ 實成、1996、2004、2008 一部改変 ）

図2 地域における包括的保健医療福祉の構築—疾病対策の5段階と保健医療福祉・その他社会資源のネットワーク—

構造は、図3のように整理され、地域や学校における実体に即した科学的な保健活動の進め方はこの図中に示した4つのステップとなる。すなわち、

- 〔第1ステップ：原因を究める〕、
 - 〔第2ステップ：あるべき対策を考える〕、
 - 〔第3ステップ：法・制度をチェックし、実現因子を調える〕、
 - 〔第4ステップ：組織的・計画的に活動し、評価し、検証する〕、
- である⁵⁾。

地域や学校における保健活動は、多くの人々（集団）を対象とし、多くの法律や制度が関係し、各種行政を始めとして多くの関係機関とその所属職員、さらに多くの保健医療福祉の専門職、教育等各分野の専門家、そして生活の基盤となる地域社会とその住民が参加するので、組織的・計画的に進める必要がある。そのためには、各種の組織化と、PLAN-DO-SEE (check, action) サイクルに則って保健計画を着実に進める事が重要であるが、ここでは詳細は割愛する^{5,10-12)}。

ヘルスプロモーションについては、「ヘルスプロモ-

ーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにする包括的な社会・政治的プロセスであり、単に、個人的スキルや能力の強化のためのアクションだけでなく、社会・環境・経済的状况を含む健康の決定因子をコントロールすることができ、健康を改善できるようにするプロセスである」とされ、ヘルスプロモーションの現代の優先的行動課題はいくつか提唱されているが、「①個人技術の向上（個人のカをつける、保健教育・健康教育等）」、「②社会的ネットワークと地域活動の強化（ヘルスプロモーションのための協働を広げる）」、「③社会的責任の履行（社会の全ての法・制度の健康の視点からの点検・見直し等）」であり、これらの総体として「④健康に関する支援的環境（サポーター・エンバイロメント）の創造」などに集約される¹³⁻¹⁶⁾。また、これらを学校—地域で具体的に推し進めていくには、「⑤話し合いの場と組織化」、「⑥関係者の約束と計画化」が不可欠である。前者は「委員会や協議会等の組織」¹⁷⁾であり、後者はそれらの組織等で話し合っ

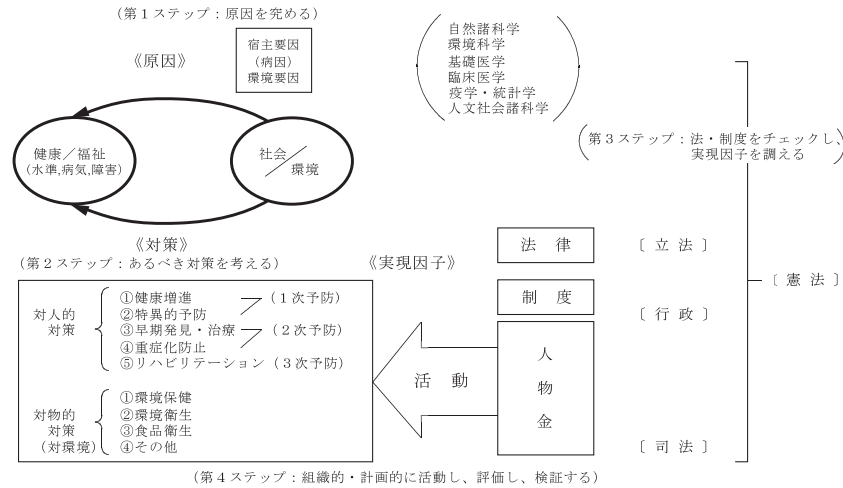


図3 保健医療の基盤となる公衆衛生の基本構造—保健活動の4ステップ—(實成, 2001. 5, 2006. 8 一部改変)

た)「保健計画」に該当する¹⁸⁾。

以上述べたことは、学校保健の見直しや将来展望をする際には常に留意すべき事柄であり、ヘルスプロモーションを中心的理念とした今回の中央教育審議会答申は理にかなっていると考える。

2. 学校保健安全法と学校保健活動及びヘルスプロモーション

1) 学校保健安全法の総則, 目的等の全体的概観

今回のヘルスプロモーションを中心的理念とした中央教育審議会答申を受けて、検討・審議され、改訂・成立した学校保健安全法は、果たしてヘルスプロモーションを推進するものなのか、あるいは、学校保健安全法でヘルスプロモーションの理念は達成できるのかという点に関しては、前者は「是」、後者は「今後に期待」と言わざるを得ない。

今回の学校保健安全法では、国及び地方公共団体の責務、学校設置者及び校長の責務、学校経営、保健室、健康観察、健康相談、保健指導、健康診断、養護教諭、学校内外の関係者の連携・連絡、環境衛生基準、安全管理等について明確に整理され、また、全般的にこれらの人・物・金の裏づけをしようとの意思を感じるし、現代的な課題も組み込まれており、法的には格段に進歩し、評価すべき点は多く、今後これらが着実に力強く実行されると、学校での保健活動及びヘルスプロモーションはかなり推進されると思われる。しかしながら、法からは包括的なヘルスプロモーションの展開を行うとの印象は受けない。安全管理においてはヘルスプロモーションの手法が比較的活かされていると感じる一方で、保健管理においてはヘルスプロモーションの持つ理念や包括的な展開のイメージが少なく、これは本法が目的を学校での保健管理に限定しており、教育的アプローチ(保健教育、健康教育等)が欠けていることや、学校—地域での包括的なヘルスプロモーションの展開に対する志向が弱い所為であると感ずる。

このことは、これまでの学校保健法の性格・目的と、

日本における各種法体系、特に教育及び保健医療福祉の法体系との整合性、あるいは制約の上から来るものであろうし、そもそもヘルスプロモーションという事柄が縦割りの法律の体系に馴染むのかという問題がある。しかし、約半世紀ぶりとも言われる大幅な改訂であり、その間に日本国憲法¹⁹⁾や世界保健機構憲章、近年では「児童の権利に関する条約(1989年、第44回国連総会)」等に基づいて、児童の到達可能な最高水準の健康を享受する権利(「健康権」)が確立したことや、健康の保持・増進が大きな社会的課題となったことを思うと、総則において、児童生徒等の健康の成り立ち(多要因論)や、健康の保持・増進(対策)に対する考え方等のそもそも論や、本特集のタイトルのごとく現代の「児童生徒等の健康問題」の具体的課題を示し、どのように係わるべきかなどを含めて、ヘルスプロモーションの理念と手法を冒頭に掲げる方法もあったのではないかと思う。今回の法の改訂は、答申、法規、通知²⁰⁾の三つを合わせ読むことによって理解され、推進される構造と思われるが、広く国民に児童生徒等の健康問題に対する理念と方策を知らせるという意味では、やはり法律での明示が基本であり、学校保健安全法こそそのためのものであると考える。

なお、前述の地域や学校における実体に即した科学的な保健活動の進め方(4ステップ)の観点から本法を分解してみると、[第1ステップ:原因を究める]に関しては、対象とすべき児童生徒等の健康問題として、法的に記載されているのは、心身の健康(通知ではたとえの事例としてメンタルヘルス、アレルギーなどが出てくる)、安全、環境等を健康課題とし、[第2ステップ:あるべき対策を考える]に該当する具体的行為・対策としては、健康観察、健康相談、健康診断、保健指導、救急処置等を規定しているが、保健教育・健康教育、医療、リハビリテーション(社会復帰等)等には触れていない。[第3ステップ:法・制度をチェックし、実現因子を調べる]に関する規程では、人・物・金及び法・制度に関

する規定や手当て・調達に関わる事項が多く記載されており、今後の保健活動の活性化とヘルスプロモーションのための要素・素材はしっかり入っていると感じる。

「第4ステップ：組織的・計画的に活動し、評価し、検証する」に関しては、学校全体としての組織的取組と計画的な推進及び関係者の協力が強調されており、学校内の保健活動については活性化が期待されるが、学校外の関係者や地域との協働については、随所にキーワードとして出てくる「連携」の仕方や、組織化や計画化が課題であり、各学校のスタンスとともに、今後のヘルスプロモーションの成否はこの発展の仕方にあると考える。

2) 児童生徒等の健康課題と対策（保健活動の〔第1ステップ：原因を究める〕、〔第2ステップ：あるべき対策を考える〕）に関わる規程

本来、子どもは家族的な養護と憲法に始まる様々な社会的約束の中で、健やかに発育・成長・発達し、健康の保持・増進が図られるべきものであるが、現在の我が国においては、子どもの健康、生活、さらに安全面においては多くの問題がある。近年のさらなる都市化の進行、自然環境の汚染・悪化、産業構造の変化、技術革新、ライフスタイルの変化、少子高齢化、家族の変容、個の変化、コミュニティの崩壊・弱体化、情報化、国際化、格差社会の進行等による社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えており、ライフスタイルの変化、生活習慣の乱れ、体力の低下・2極化、運動・身体活動の低下、虐待、いじめ、不登校、メンタルヘルスなどに関する諸問題、さらにアレルギー疾患の増加、性的問題行動や飲酒・喫煙・薬物乱用、感染症など、子どもの心身の健康問題が顕在化するとともに、継続的な医療を受けながら地域、学校で生活している児童生徒等の課題も増えている。

これらに対して学校保健は、健やかな発育・成長・発達を見守り、支援し、心身の健康を保持増進するという本来的・伝統的役目に加えて、上述の様な現代社会の様々な社会・環境・生活要因により児童生徒等の健康は日常的に脅かされていることより、それぞれの健康問題の背景、成立過程・機序を検討し対処するなど、より個別的・専門的な対策・対応と、地域に基盤を置いている包括的保健医療福祉システムに対する熟知と活用が必須の課題となっている。すなわち、学校における保健管理の過程においても、様々な社会・環境・生活要因からくる健康問題の原因と対策についての基本的思考法と技術が必要であり、このベースが無いと現代の子どもをめぐる健康課題に対し個別的・専門的な対策・対応が出来ない。

本法ではこの原因と対策については、心身の健康、疾病、感染症、安全、環境等を健康問題として上げており、それに対して健康観察、健康相談、健康診断、保健指導、救急処置を対策としている構図であるが、保健教育・健康教育等の予防的・教育的アプローチ、地域の包括的保

健医療福祉システムへのアクセス（特に医療的需要、継続的な医療等）、社会（学校）復帰等には触れておらず、対策としては限定的で、包括性が乏しい。制度的に文字通りに縦割りの「学校における保健管理」に拘ったためと考えるが、ヘルスプロモーションに不可欠な個人技術の向上（個人のカをつける、保健教育・健康教育等）が入っていないことと、学校―地域の連携や、地域における社会資源の協働といった横の連携（地域の力）に力点を置くヘルスプロモーションの理念からは遠く、様々の健康課題の解決、地域の社会・環境や生活に起因するリスクへの対処、学校―地域の連携による健康増進・予防対策の推進、学校―地域の継続的医療システム、円滑な社会（学校）復帰等での対策に不備を感じる。本法の施行規則等において、これらの点の補足をすべきと考える。

なお、「局長通知²⁰⁾」では、心身の健康の事例として、メンタルヘルス、アレルギーを示している。また、いじめ、暴力、環境問題の対策は安全管理の事例としてあげている。いずれも学校と地域で、あらゆる生活場面で、包括的にケアし、予防に努めることと、社会・環境を含めた包括的保健医療福祉及び教育のアプローチが必要であり、学校における保健管理はその一部である。従って学外との連携・協働が不可欠であり、本法の保健管理でも特定事項については連携を取るよう規定されているが、地域との協働のイメージは少ない。安全管理では、保健管理に比して全般的により協働的な規定となっている。

3) 学校保健活動の実現因子としての人・物・金、法・制度（保健活動の〔第3ステップ：法・制度をチェックし、実現因子を調える〕）に関わる規程

今回の学校保健安全法では、国及び地方公共団体の責務と学校設置者及び校長の責務を法的に明確に規定したこと、学校経営の視点の導入、保健室機能の重視、対策としての健康観察・健康相談・健康診断・保健指導・救急処置の機能的位置づけと、関係職員の役割分担と連携及び組織的取組の重視、保健主事・養護教諭及び学校内外の関係者の連携・連絡、環境衛生基準、安全管理等について法的に明確に整理し強化されたこと、また、これらに関係する人・物・金の裏づけをしようとの明確な意思を感じる。半世紀振りの大幅改訂であるので、法的には格段に進歩し、評価すべき点は多い。ただ今回の改訂は、現場あるいは現実の後追い・追認の声もあり、半世紀の間に、社会・環境・生活は大きく変わり、児童・生徒の健康課題も多様になり、あるべき対策も変わらざるを得なくなっているという現実を感じさせるところでもある。惜しむらくは、前項で述べたごとく、健康課題の多様化に比して、対策の枠組みは基本的にはほぼ従来の枠組みのままであり、その枠組みの中での整理と法的明文化（規定）であることである。今後これらが着実に力強く実行されると、学校での保健活動は推進され、まさしく今回の大臣諮問と中教審答申の骨格である学校全体

としての取組を進めるための方策となると思われる。しかしながら、ヘルスプロモーションの視点で見ると、現代の健康課題の多様性や、関連要因・成立機序に対する対策の展開方式において限界が感じられるところであり、特にサポーター・エンバイロメントの創造等においてはさらなる充実が必要と思われる。なお、児童生徒等の生死にもかかわる安全管理においては、学校—地域を基盤としたヘルスプロモーションの展開が必要であることが自ずと理解され易いためか、ヘルスプロモーションの思想と手法が比較的活かされていると感じる。

また、養護教諭を始めとして関係者の人材育成・力量形成（研修等）についてはパブリックコメントにおいても多くの要望があり、これらについては本法の衆議院及び参議院での審議において本法の付帯決議となっている。

4) 学校保健における組織的、計画的な推進（「保健活動の〔第4ステップ：組織的・計画的に活動し、評価し、検証する〕〕に関わる規程とヘルスプロモーション前項で述べたごとく、今回の法では保健活動の実現因子としての人・物・金を調える上での法的規定はかなりなされたと思われる。保健活動の最後のステップは、現場で「組織的・計画的に活動し、評価し、検証する」である。本法では、学校内外の連携・連絡は特に強調されているところではあるが、「組織的、計画的」推進については「局長通知」においてのみ解説されている。

本法の具体的条文で見ると、必要に応じての学校内外の養護教諭等関係者の連携と役割などが随所に規定されており、ニュアンスから感じられるところでは、学校内での組織的・計画的な保健活動はかなり活性化されると思われる。学校内での活性化は期待できるという意味は、学校は元々組織化されている等の集団であるから、ここで学校保健活動における設置者の責務や各教職員及び学校医等の直接的関係者の役割分担と連携が明示されたからである。

問題は、現代のヘルスプロモーションのための優先的行動課題に上げた「②社会的ネットワークと地域活動の強化（ヘルスプロモーションのための協働を広げる）」や、「④健康に関する支援的環境（サポーター・エンバイロメント）の創造」という学校—地域を基盤とした社会を挙げての推進・活性化という戦略上重要なポイントについてである。今回の本法ではヘルスプロモーションの要素は「連携」に代表されるようになり入っているところであるが、現代のヘルスプロモーションの観点から突き詰めて考えると、「連携」の具体的形ともなるもので、答申で詳しく述べられていた学校保健委員会や地域学校保健委員会などに代表される学校、家庭、地域を結ぶ「⑤話し合いの場の組織化」やそれらを含めたシステムの確立と、それらを中核とした活動の活性化（「④健康に関する支援的環境（サポーター・エンバイロメント）の創造」）に関する事が記載されていないことである。これらが本法に規定されていないことは、学校—

地域における横の連携や組織的努力、地域の力の活用等の社会を挙げてというヘルスプロモーションの理念に対する強い意志が見えてこないし、また、学校要因だけでなく地域の社会・環境・生活要因に根ざす現代の「児童生徒等の健康問題」に対しても具体的な方策の提示を欠き、ヘルスプロモーションのための戦略上の重要なポイントを欠く結果となっている。

また、現代のヘルスプロモーションの観点から突き詰めて考えた場合のもう一つの柱であるところの「⑥関係者の約束と計画化」の具体策としての学校保健計画の推進については、本法の条文で見ると、学校内において児童生徒等の心身の健康の保持・増進を図るための各行事（定期健診等）を実施するためのプログラムの要素が強いように感じる。学校でのプログラムを関係者で共有することは重要であるが、さらにそれぞれの地域—学校の生活に根ざす児童生徒等の健康課題、たとえば、健康づくり（体育、食育を含む）、メンタルヘルス、ストレス、暴力・いじめ、アレルギー、肥満、食生活、運動不足、生活習慣病等の解決を促進するようなプラン（方策・対策等）を示し、そのためのプログラム（行動計画等）を立て、関係者を始め、学校—地域の約束事（共通目標）として推進していくような学校保健計画を推進すべきであると考えられる。

以上述べたヘルスプロモーションのための戦略上の重要なポイントについては、本法の安全管理においては、学校内だけでなく、地域との協働やその日常生活を組み込んだ学校—地域における組織化、計画化を示唆した規程になっていると思われる。安全と保健はヘルスプロモーションの観点からは同根のものであり、保健も安全と同程度の規程が可能であったと思われる。今後の施行規則等での扱いに期待したい。

Ⅲ. 「法・制度」と「教育・健康」について

今回、中教審答申と学校保健法等の改定に際し、日本学校保健学会の対応と私見を述べたが、その過程で感じる所が有り、この場で少し述べたい。

今回の法改正は、まさに学校における保健管理・安全管理に関する学校全体としての取組を進めるための規程であると思う。保健管理・安全管理における関係者の責務や責任者の明確化、関係者の役割分担と連携の必要性等を具体的に明示したところに力点がある。これはこれで重要な意味を持っているが、学校の中での連携が主であり、学校にとって必要な特定の事項についてのみ学校外との連絡・連携を規定しており、答申が理念としたヘルスプロモーションの持つ地域性、総合性、包括性の施策化とは必ずしも一致はしていない。

さらにヘルスプロモーションの理念を基準として本法を見ると、特徴的な点はヘルスプロモーションのための優先的行動課題の「①個人技術の向上（個人の力をつける、保健教育・健康教育等）」が抜けている点であり、

新法には児童生徒等の健康教育、保健教育については記述が無く、健康相談、保健指導までの記述が限界のように感じられ、そこに保健教育・健康教育等と保健管理との境界線を引いているように見える。これは健康増進・特異的予防などの1次予防の原因対策の手段を欠いた保健管理の規程ともなっており、健康管理の原理から言っても不都合が生じている。

これらは、教育基本法に始まる学校教育法、学習指導要領、教育職員免許法、教育公務員特例法等の一連の教育法規の流れの中に学校保健が位置づけられているためと思われる。中でも、学校教育法第12条において、「学校においては、別に法律で定めるところにより、児童・生徒等の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない」²¹⁾とされているところに学校保健法のルーツの一つがあるためと思う。その様に理解するなら、これまでの「学校保健法」が「学校保健管理法」であった所以がよく分かる。すなわち、保健教育・健康教育等の教育については、本体あるいは本筋であるところの教育の体系で述べられるべきこととなり、現実にも、教育基本法から始まり、最終的には「学習指導要領」となって、児童生徒等のみを対象として教育がなされるべく規定されている。従って法的整合性からか、「学校保健安全法」においては教育についての記載は無く、限定された保健管理的事項のみの記載となっていると考える。これ自体でも、健康管理の法体系としては不都合であるが、さらにこれらの結果、「学習指導要領」には大人の教育については直接的には記載が無いので、ヘルスプロモーションを推進していく重要な武器である教育的アプローチ、特に現代社会で子どもの健康阻害の大きな要因・危険因子となっている大人社会への教育的アプローチや、子どもを取り巻く家族、地域社会等でサポーター・エンバイロメントを形成してゆく過程で不可欠な教育的アプローチが抜け落ちる結果ともなっている。従ってヘルスプロモーションの理念・観点から見て、「学校保健安全法」は優先的行動課題である教育を欠く結果となっており、きわめてバランスが悪い。

学校保健の成立基盤は「教育」と「健康」という二大価値観のもとにあり、これらは現実に日本国憲法においてはそれぞれが国民の権利（第25条；生存権・健康権、第26条；教育権）とされているところであるが、これらの統合あるいは融合を図るべき領域に学校保健は存在する。その「学校保健」を冠する私達の日本学校保健学会は、現実のニードからその構成員は、教育、体育、食育、保健、養護、衛生・公衆衛生、看護、心理、医歯薬学・医療等の多くの学問領域の教育研究者及び実践者からなる学際的、集学的学会である。学問の常として、専門分化しがちな部分を抱えながら、統合の理念を持って学会活動を続けている。特に現実の現場では、専門分化した研究で得られた知見等を統合して適用していく必要があ

るので、統合の理念・作業が不可欠である。そのような統合の理念を持った立場から見た場合、上述のごとく今回の「学校保健安全法」は依然として教育が抜けた片肺飛行の観がする。

教育と健康に関して言えば、教育基本法 第一章 教育の目的及び理念において、「(教育の目的) 第一条 教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」とされ、次いで「(教育の目標) 第二条の一に、「……、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと」、二に「……、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、……」、三に「正義と責任、……、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと」、四に「生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと」、五に「……国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと」²²⁾とあり、究極的には、教育の目的は「心身ともに健康な国民の育成」であって、目標として、健康関連の事項が列挙されており、これはヘルスプロモーションの理念・方法論に近い。あえて言えば、WHOの健康の定義「肉体的にも、精神的にも、社会的にも、完全に良好な状態」ともほぼ同じことを目標としていると言える。WHOの健康の定義は幻想とも言われるが、目標としては素晴らしい。上述の脈絡からは、教育の目的もまた、目標としては素晴らしいが、幻想に近いという同じ運命を抱えているのかも知れない。

ここで重要なことは、児童生徒等の現実の健康の状況・実態を教育界はクールに見つめ、科学的に分析、把握して、その対策に当たる必要があることであり、法体系もこの視点で見直し、その整備に当たるべきと考える。現実の健康のレベルは、教育が究極の目的・目標とするような健康レベルでもないし、WHOの定義する健康でもない。現実には、心身ともに多くの不健康が蔓延し、様々の病気や障害が有り、時には生命の危機も有る。すなわち、幻想に近い究極の良い健康状態から死に至る寸前の悪い健康状態まで連続量として現実の健康はあり、その段階に応じた対応、対策が必要であり、教育の法体系や概念で処理し切れるものではない。具体性のある学習指導要領は、学校で児童・生徒等の教育に対して適用されるものであり、保健教育は児童・生徒等が自らが保健管理ができるような人になっていくためのものと理解されるが、大人の社会・環境の影響を強く受けている児童生徒等の自らが保健管理ができる範囲には限界があり、現実の健康管理や児童・生徒等の健康に影響する社会（学校を含む）・環境・生活要因、あるいはリスク要因の社会的コントロールに直接的に対応出来るものではなく、これらには別の法体系が必要である。我が国の現状では、ここに学校保健安全法の存在意義があり、その一連の体系に従って、諸活動と教育的アプローチが不可欠

なものとして存在すべきである。また、社会には健康に関係して多くの法・制度があり、公衆衛生関連法規だけでも100を超え、当然、学校もその法規を遵守すべき立場にある。このように整理すると、教育と健康の両者の法体系の中に、あるいはその間に、学校保健安全法があり、それぞれの制約を受けた中で整合性を図った法律を作成することは大変であろうとを感じるが、両者を統合したところに学校保健という社会的に非常に重要な意義を持つ領域が存在すると考え、発想を転換し、健康と教育を内包した有機的でバランスの良い包括的かつ専門性の高い総合的な法律として完成させていくことが望まれる。今回の一連の法改正は半世紀ぶりとも言われる大幅な改訂であり、ヘルスプロモーションの理念を取り入れて改定されたものであるから、そのための素材・要素はかなり入っており、これまでの「学校保健法」よりは格段に進歩したものである。特に、国及び地方公共団体の責務、学校設置者の責務を本法に明示したことは大きく、これは法として主語が入ったようなものであるから、これから本法は徐々に厚みを増し、一個の独立した法律として歩み始めるのではないかと期待する。

ここで、教育基本法に始まる我が国の教育の法体系に戻ると、今回の中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」における大臣諮問に対する答申案の審議と並行して進められていた中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会の審議報告「教育課程部会におけるこれまでの審議のまとめ」²³⁾ (平成19年11月7日)から、中央教育審議会答申²⁴⁾ (平成20年1月17日)、及び学校教育法施行規則—学習指導要領の改正²⁵⁾ (平成20年3月28日制定)の一連の過程において、学習指導要領改定の基本的な考え方の中心に改正教育基本法等で示された教育の基本理念を踏まえるとともに、現在の子どもの課題への対応の視点から、「生きる力」という理念の共有や、「豊かな心や健やかな体の育成のための指導の充実」等がポイントとして述べられている。ちなみに、「生きる力」を支えるのは、「確かな学力」、「豊かな心」、「健やかな体」とされており、教育の基本理念は「生きる力」の育成にほかならないとしている。そして、教育内容に関する主な改善事項の一つに、社会の変化への対応の観点から教科等を横断して改善すべき事項があり、その中に、食育、安全教育、心身の成長発達についての正しい理解が述べられている。これはこれで素晴らしいことであるが、少し揶揄して言えば、教育基本法では教育の究極の目的・目標が健康であったものが、ここに来て、健康は教育（「生きる力」の育成）を支えるもの、すなわちサポーターになっており、順序が逆転しているようにも見える。いずれにしても、現代社会の児童生徒等の健康問題を直視しその健康を守る事さえ大変であるという前提（認識）なしに、良い健康（状態）があるものとして（前提として）、教育の法体系を組み、その中に今回の「学校保健安全法」が位置づけら

れているということなら、これまでと基本的には同じ構造であり、前途に不安を感じる。教育と不可分の児童生徒等の健康そのものが揺らいでおり、それ故に今回の答申と法の改定があった訳であるから、教育界における健康の位置づけ・価値観をこれまでより数段高める必要性があり、そして、その具体である「保健」の教育における位置づけが数段高まるような施策が打ち出される必要がある。我が国の教育目的から考えても、ここそが最重要なポイントであると思う。これはまた、学校におけるヘルスプロモーションの推進が教育界を挙げての真の取組となるものかどうかという重要な分岐点でもあると考える。

IV. 日本学校保健学会の役割

先に、今回の学校保健安全法はこれから徐々に厚みを増し一個の独立した法律として歩み始める契機となる期待を述べた。また、私達の日本学校保健学会は、「教育」と「健康」という二大価値観の統合あるいは融合を図るべき領域に存在し、多くの学問領域の教育研究者及び実践者からなる学際的、集学的学会であることを述べた。

私自身は香川における2006年の年次学会において「社会と学校保健」のメインテーマのもとに、「社会の中の学校保健—学校保健における公衆衛生学的接近—」と題して学会長講演を行い、「公衆衛生」における保健活動の体系を示し、学校において、「教育」における保健の体系との整合性を図る必要性のあることを述べ、健康、教育を始めとした諸科学・諸分野の統合、あるいは融合を図り、「学校保健学」を確立する必要性に付いて述べた。また、現学会活動としては、既に述べた法・制度検討委員会が国の諸法・制度のモニタリングを行い必要な対応を検討している。また、「学校保健」及びその学術的基盤となる「学校保健学」の確立を学術委員会の課題としている。さらに、時限委員会として「学校保健の今日的課題と対応策検討委員会」を予定しているところである。

今回の学校保健安全法における公の人、物、金の調達の可能性については既に述べたところであるが、学会は基本的には民であり、物と金は無い当学会としては、残った人材の育成と保健活動技術の向上及び「学校保健学」の確立等の面で貢献すべきであると考え。以下、今回の答申と法改定をサポートし、我が国における学校保健の一層の向上を期して、本学会の寄与し得る役割について若干述べたい。

1. 人材育成

1) コア・コンピテンシの涵養

人材育成のポイントは学校保健の担い手としてコアとなるコンピテンシを身につけることと、それぞれの職分に応じてその専門性を発揮し、かつ関係者と連携・協働できるようにすることである。いずれにしても、今回の学校保健安全法に強調されているごとくコーディネー

ト能力、マネジメント能力はコアとなるコンピテンシである。このためには、学校、教育、健康を超えた広い知識と力量が必要である。養護教諭や保健主事には社会・環境と健康の関係性に関する理解や我が国の保健医療福祉制度及び関係法規の概要を理解し、使いこなしが出来る能力の育成も必要である。経営能力やヘルスプロモーション及び保健活動の進め方の原則的理解が必要である。また、疫学・保健統計の技術や集団の診断能力及び調査能力が必要である。

2) 地域一学校における地域差や集団特性等の格差への対応能力の育成

今回の法改定に際した「文部科学省スポーツ・青少年局長通知」に、「今回の改正は、……、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに、……」とあるごとく、法には全国共通事項のみを記載したことが述べられている。各学校の健康問題や課題は、法には記載されていないそれぞれの地域の実情や種々の社会格差、あるいは児童生徒等の実態が反映されており、全国一律の対処方法のみでは十分な解決が図れない。この部分への対処は各学校教職員の力量により差が生じ、保健活動にも差が生ずるところであるので、その能力の育成が必要である。

3) 保健活動のための研究能力の向上

保健活動を行うには、時代や社会・環境の背景の中で様々の要因を孕んだ健康問題に柔軟に対処できるように、原因に迫る分析力と対策立案のための統合力を併せ持つ必要があり、これらの能力（「考え抜く力」）を育成する必要がある²⁶⁾。

なお、学校保健安全法に構造的に類似した「地域保健法」には、保健所の持つべき機能・業務として、「調査研究」が法的に明示されており、保健従事者が担うところとなる。

4) これらの育成のためには、疫学・生態学的思考法と手法の獲得が不可欠である。

2. 保健活動技術の向上

1) 個人技術の向上

学校保健の向上には、①保健教育②健康教育 ③スキル教育 ④保健指導、⑤健康相談等の教育的アプローチが不可欠であり、これまで幾つかの点について述べた。校長、保健主事、養護教諭や教育関係者にとって教育は専門の領域であるが、その基盤として、健康と社会・環境・生活要因との関係性、及び健康の成立機序については深く理解し、他者の教育・指導が出来る状況にしておく必要がある。また、全ての学校保健関係者が教育・学校の法・制度について理解し、その評価が出来る能力を養う必要がある。

2) 組織的・計画的保健活動の実践

組織的・計画的保健活動の進め方について理解し、組織化や計画化の能力を磨き、実践に向けて前に一歩踏み

出す力を養う必要がある。今回の法で規定された学校内外での連携を基盤として、関係者の協力により、(地域)学校保健委員会での学校保健計画の推進(年数回の開催)等を実践し、PLAN-DO-SEEサイクルの繰返しによって目標に近づくことがヘルスプロモーションの視点からも望ましい。なお、学校保健計画の推進に必要な児童生徒等の心身の健康評価指標、健康リスク、社会・環境リスク等の基準値と目標値の設定、継続的なモニタリングシステム、アセスメント等については、研究・開発の必要がある。

3) 学校一地域におけるヘルスプロモーションの推進

チームワーク・協働等、チームで仕事をする力を養う必要がある。ヘルスプロモーションのための優先的行動課題については既に述べたが、特に、社会的ネットワークと地域活動の強化が必要であり、地域社会や関係専門団体(医師会等)の支援能力の強化等、地域力の向上に関する調査研究が必要である。コミュニティの崩壊・弱体化に対しては、学校がコミュニティ再生の核となる等、積極的な地域一学校保健活動の展開等の実践が必要である。

3. 学校保健学の確立

健康、教育を始めた諸科学・諸分野の統合あるいは融合した「学校保健学」の確立を図り、学校において、「教育」における保健の体系と「健康・公衆衛生」における保健の体系の融合あるいは統合を図り、我が国の学校保健活動の学術的基盤を整備することは、児童・生徒等を含めた国民の健康の保持・増進に寄与することであると考え。検討に際し、①日本国憲法に保障された生存権・健康権・教育権と、②「子どもの権利条約」の我が国における履行状況及び法・制度についての点検・評価は、③ヘルスプロモーションにいう健康に関する支援的環境の創造・社会的責任の履行に寄与するものであり、これらの結果、④社会における「健康」の価値観と、⑤学校における「保健」の価値観・位置づけの向上が図られれば、今回の答申及び一連の法改定をさらにサポートするものであり、我が国における学校保健の一層の向上に寄与すると考える。

以上、本稿においてはこの度の中央教育審議会答申及び学校保健法等改正への日本学校保健学会の対応について述べた。さらに、新学校保健安全法との関連において、今後のわが国の学校保健活動の一層の活性化とヘルスプロモーションの推進を願い私の意見を述べた。今後とも学会において継続的に審議・検討を重ねていきたい。

最後になりましたが、この度の答申及び法改正に係った関係の皆様方のご労苦とご尽力に対して、改めて深く敬意を表する次第です。また、貴重な機会を与えて頂いた本誌編集委員会にも謝意を表したい。

文 献

- 1) 實成文彦：平成20年度理事会報第1号 中央教育審議会 スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」パブリックコメント 審議経過報告への意見. 学校保健研究 50(1)：64-65, 2008
- 2) 中央教育審議会：「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」. 中央教育審議会答申，2008
- 3) 宮下和久：平成20年度理事会報第2号 法・制度検討委員会からのお知らせ. 学校保健研究 50(1)：66, 2008
- 4) 学校保健安全法，2008
- 5) 實成文彦：社会の中の学校保健—学校保健における公衆衛生学的接近—. 学校保健研究 48：473-477, 2007
- 6) WHO：世界保健機構憲章，1946
- 7) 第14回国連総会：児童の権利に関する宣言，1959
- 8) 第44回国連総会：児童の権利に関する条約，1989
- 9) 實成文彦：香川の地に包括的保健医療の確立は可能か—健康にして文化的，かつ福祉的生活を求めて—. 地域環境保健福祉研究 1：1-11, 1997
- 10) 實成文彦，福永一郎，守屋国昭ほか：保健医療計画と地域保健活動—特に保健所・市町村段階における地域保健医療計画を中心として—. 四国公衆衛生学会雑誌 36：13-32, 1991
- 11) 實成文彦：保健医療計画と地域保健活動 健康増進からリハビリテーションまでの幅広さにどう取り組むのか. 公衆衛生情報 22：29-35, 1992
- 12) 福永一郎，實成文彦：特集 計画づくりの理念と方法 計画づくりの手法—保健計画推進に必要な要素からみた計画づくり手法について—. 公衆衛生 62(10)：706-714, 1998
- 13) 第一回ヘルスプロモーション国際会議：ヘルスプロモーション. オタワ憲章，1986
- 14) 健康的な公共政策に関する会議：アデレード，1988
- 15) 健康の支援的環境に関する会議：サンドバール，1991
- 16) 第四回ヘルスプロモーション国際会議：新しい時代の新しい主人公；21世紀に向けた先導的ヘルスプロモーション. ジャカルタ，1997
- 17) 日本学校保健会：平成19年度 学校保健委員会の設置状況. 学校保健 273：7, 2008
- 18) 實成文彦：住民の主体的参加による地域保健活動—地区組織活動から地域保健委員会活動への展開—. 公衆衛生 41：112-122, 1977
- 19) 日本国憲法，1946
- 20) 文部科学省スポーツ・青少年局長：学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知），2008
- 21) 学校教育法，2007
- 22) 教育基本法，2006
- 23) 中央教育審議会：「教育課程部会におけるこれまでの審議のまとめ」. 中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会審議報告，2007
- 24) 中央教育審議会：「幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」. 中央教育審議会答申，2008
- 25) 学校教育法施行規則一部改正，新学習指導要領の公示，2008
- 26) 實成文彦：特集 公衆衛生専門職の人材育成 公衆衛生における人材育成の必要性. 保健の科学 49(4)：228-232, 2007

【別表】

中央教育審議会スポーツ・青少年分科会 「学校健康・安全部会」審議経過報告への意見

平成19年12月20日

日本学校保健学会理事長 實成文彦

今回の子どもの現代的な健康課題に対応した学校全体としての取組を進めるための方策について、短時日の内に精力的に検討を進め、その審議経過を報告される関係者のご努力に対し、まず敬意を表する次第です。

今回、メインテーマとされた学校全体としての取組を進めるための方策の中心に、社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいく必要があるとの考えのもとに、ヘルスプロモーションの思想と手法を取り入れられている点は、安全、食育も含め現代的な健康課題に対応したまことに時宜にかなった取組と高く評価する次第です。これまでもヘルスプロモーションの考え方を取り入れた諸施策を進めて来られたことは承知していますが、危機的状況にあるとも言える現在の諸状況に対しては、今こそ地に着いた実践活動として、全国の学校・地域で展開されるようにすることが、関係者及び社会の大きな責務であると考えます。即ち、取組の実行性と、諸課題の解決に寄与する実効性こそが問われる点であると考えます。

この点に関しては、今回に限ったことではありませんが、過去に出された審議会答申が、施策として現場にどう生かされ、成果の評価がどのようになされ、次の審議の際にその成果がどのように生かされて、答申としてまとめられていくのかについては明確でないように思われます。そのプロセスを踏まなければ、新しい答申をまとめ上げるにしても、現場の意見を十分に受け止められないのではないかと思料致します。過去の答申とその成果をふまえ、現状の問題点の抽出、対策等、その過程を明らかにされることを望みます。

以上述べましたごとく、基本的な考え方につきましては、基本的には賛同し、理に合った形で、実践として強力に推進されることを望みます。

以下、学校保健、食育、学校安全のための方策について総論的意見を述べ、それぞれの具体的・各論的意見につきましては最後にまとめて述べさせていただきます。

まず、学校保健の充実を図るための方策について示されている事項は、概ね妥当と思われませんが、具体的な要望やさらに検討を頂きたい点については後に箇条書と致しましたので、十分にご検討のほどよろしくお願い致します。

ヘルスプロモーションの視点からは、学校保健を重視した学校経営、学校保健計画の推進、学校保健委員会の活性化、地域学校保健委員会の設置、学校地域保健連携推進協議会（仮称）の設置など、学校、家庭、地域社会、

保健福祉機関（保健所、役場、児童相談所等）、医療機関等多くの関係者と連携した取組が提示されており、ヘルスプロモーションの大きな柱である子どもの保健に関する学校及び地域ぐるみの支援的環境の整備としては十分なものが提案されており、今回の報告の骨子とも理解されます。これらは基本的には、学校・地域の実践現場からのボトム・アップ方式の展開が理想ではありますが、これまでなかなか進捗しなかった点を考慮して、政策的・施策的にも重要課題として取り上げ、法・制度の充実や、実現因子としての人・物・金の現実的な整備・充実と、各学校単位での評価指標・基準の設定など、実現・活性化に向けての具体的な取組を望みます。

学校においては校長・教頭のリーダーシップ、保健主事のマネジメント力、中核となるべき養護教諭の専門性やコーディネーター能力は特に重要ポイントであり、それぞれの力量形成に努めると共に、適正な点検・評価による活性化に努めるべきであると思われまます。

中でも、今報告の中で学校保健活動推進の中核として位置づけられ現代的な健康課題の解決の上で重要な責務を担うとされた養護教諭が、その役割を十分に果たせるようにするためには、現状よりは格段の環境整備が必要と思われまます。特に、学校内外におけるコーディネーター機能が十分に果たせる体制の確立や、養護教諭の専門性や資質能力の向上を図るための研修制度の保証、学校における養護教諭の必置や複数配置の促進については、特段の施策が必要であり、国においては一層の努力をされんことを、当学会としても切に要望致します。

なお、養護教諭に関する要望や検討頂きたい事項について、会員より多くの意見が寄せられており、具体的・各論的意見の中でまとめて提示致しましたので、実践現場に近い切実な声としてお受け取り頂き、十分なる検討をお願いする次第です。

ヘルスプロモーションのもうひとつの柱であるところの人々（子ども）が自らの健康課題を主体的に解決するための力量形成に関しては、健康教育、保健教育が最重要課題と思われまますが、今回の報告書を拝見する限りにおいては十分に考察・検討されていないように感じまます。これらに関しては教育課程部会の審議を踏まえる旨の記述が見られますが、教育が自他の健康の保持・増進に関して本質的重要性を有していることは申し上げるまでもないことであり、教育と健康が分離することなく、部会の壁を越えて論ずるべきことと思われまます。昨年（平成

18年)大きな社会問題となった高等学校における未履修問題の折に、未履修科目の上位に保健体育があるとの報道に接しました。このことが広汎な事実であるなら、教育界における健康の軽視にも繋がる問題であり、学習指導要領に言うところの体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じ適切に行うものとする理念にも反し、もしこのような価値観が教育界にある限りは、学校全体としてのヘルスプロモーションの推進も現実味のない絵空事に終わる危険性があると思います。

これに関連して、今回、体育科・保健体育科などの教科を通じて保健教育が行われるとの記述がありますが、過去の臨時教育審議会(昭和61年)において「保健(健康)教育」を独立教科として取り扱う旨の答申がなされた件のその後の取り扱いの経過を明らかにすることと、改めて「保健教育」を基本的に重要な独立教科として実施すべき事を要請致します。現行の制度においては、保健体育教師の保健教育の力量形成と、定期的かつ適正な点検・評価が必要であり、もしこれらに関する資料があればその開示を要請致します。

なお、今回の審議内容が子どもの現代的健康課題(いじめ、メンタルヘルス、生活習慣病、感染症、アレルギー等)に対応した学校保健の充実を図るための方策の立案であったことから考えると、今回提案された方策が子どもの現代的健康課題の解決にいかにか寄与するかの具体的なアセスメント(事前影響評価)が提示されれば、より説得力が増したと思われることより、今後の検討課題として留意頂きたいと思います。

次に、食育の推進を図るための方策については、ご指摘のごとく学校給食が「生きた教材」として十分に活用されることが基本的に重要であること、また、学校全体計画の策定の中で、食育を教育課程の中でどのように位置付けていくか、さらに栄養教諭の役割については食育を推進する観点から制度上位置付ける必要があることなど、概ね妥当と思われる。

今日的課題としては、給食の安全確保だけでなく、日常生活における生産から流通、消費を通しての食の安全・安心に関する教育も必要と思われる。

最後に、学校安全の充実を図るための方策については、学校安全における危機管理の充実においては、組織、体制、ハード整備は不可欠である点、また家庭、地域社会及び関係機関との連携が重要であることなど、今日的状況からみて妥当であると思われる。教職員の資質能力の向上がうたわれていますが、人材育成の観点からの方策が最も重要と思われる。これについては、生命の尊重と個人の尊厳を根底にすえた広い意味での「健康」に対応できる人材育成が基本となるべきと思われる。

今回の報告では安全に対する危機管理が中心的課題となっていますが、感染症、食中毒、毒物、建築物解体時のアスベスト飛散、大気・水等の環境汚染からの健康危機等に対する健康危機管理の確立も重要課題です。特に

新興・再興感染症の発生時対策(新型インフルエンザ、学校・大学における麻疹、百日咳、結核等の集団発生等)は、より専門性の高い危機管理で、校長、養護教諭、学校医、外部の保健所、役場、医療機関等の迅速な連携が必要であり、また多くの法的規制もあるなど、より広い視野での対応が必要とされます。日常的な保健教育、保健管理、情報収集が大切であり、今回の報告では、学校保健及び食育の推進方策において断片的に述べられているところではありますが、発生時には明確に確立された危機管理システムが必要であることより、体制の整備が急がれる課題として検討して頂きたいと存じます。

以上、総論的な観点から意見を申し上げました。よろしくご検討の程、お願い申し上げます。

【具体的・各論的意見】

以下に学会理事からの具体的・個別的意見を箇条書で4部に分けて示します。

ご検討の程、よろしくお願い致します。

1. 意見の傾向

- 1) 基本的に賛成意見
 - 2) 批判的・懐疑的意見
2. 要望及び検討事項
 3. 養護教諭関連事項
 4. 学会の役割等

1. 意見の傾向

1) 基本的に賛成意見

- 「I. 基本的な考え方について」学校教育においてヘルスプロモーションの考え方を取り入れられているのは評価できる。

- 現代的な健康課題の解決は、一つの学校の問題、1人の問題として解決できる問題ではなくなっている。社会全体で取り組み、子どもの健康づくりに取り組むことからという考え方に賛成である。

- 審議経過報告は、全職員で学校保健を推進することができる体制を整備することを目指しているものであり、学校活動の基礎であり前提を確立する成果に期待するのである。

- 「II. 学校保健の充実を図るための方策について」は概ね賛成である。

- 学校全体で取り組む方向性と地域社会との連携に言及したことに賛同する。

又その評価を的確に言うことに賛同する。

- 全教職員で学校保健を推進するために、すべての教職員が学校保健に対する基本的な知識と理解等、共通の認識を持つことは非常に重要なことであり、養成、採用、現職研修等一貫した法整備も含めた具体的な方策を期待する。

- 学校保健委員会、地域学校保健委員会のさらなる発展のために「学校地域保健連携推進協議会(仮称)」等の

設置には賛成する。

2) 批判的・懐疑的意見

- 「Ⅰ. 基本的な考え方について」現に学校で起こっている事例（いじめ、保健授業の軽視、保健室登校等）に鑑み、学校の役割と目的が不明確であり、分かりにくい。
- これまであちこちでいわれてきたことの整理の域を出ていないように感じた。具体策を提案し、多くの意見を徴集すべきでないかと思う。
- 学校、家庭、地域社会との連携と社会全体で子どもの健康づくりをするために、相互の連携と役割分担の進め方について、縦割り行政の壁を越えてどのようにして出来るのか疑問と危惧を持つ。
- 子どもの健康をめぐる現代的課題への対応として、「学校内の体制の充実」がうたわれ、校長等管理職のリーダーシップ、学校保健計画と組織体制の整備、学校保健委員会の設置や推進、等がうたわれているが、これらのことは従来からもあったことであり、それらがどうして機能しないのか、絵に描いた餅となり開店休業状態となっているのかの分析が全くない。それらとはちがったヘルスプロモーションスクールの組織化と実践を追究するとすればどうすればいいのか、その方向を指し示せる提言がなければならない。
- 学校保健関係職員としての養護教諭、保健主事、一般教師、管理職、校医等、カウンセラー、教育委員会、等についても一応触れられているが、ほとんど一般論であり、具体的な改善策がなく、改善の方向や展望が見えてこない。

2. 要望及び検討事項

- 健康を守り、安全・安心を確保するための学校保健の推進そのものは、ヘルスプロモーションの理論に基づくものと考えられるが、そのことをきちんと方策のビジョンに示されたい。
 - 用語の定義付けを明確にしてほしい。「保健学習」と「体育科・保健体育科」の異同について。
 - 全体を通して感じることは、「基本的な考え方」や3つの「方策」は一般的・総論的なものとなっていて、「喫緊の課題」とされている割には具体的な提言・改善策の提案に乏しいということである。それは、学校現場の具体的・現実的な実態を十分踏まえていない（意見を吸い上げていない）、現状の問題点や課題についての批判的・反省的な検討に弱さがあるからだと思う。
- 「基本的な考え方」のところで、ヘルスプロモーションの考え方を強調し、その推進としてヘルスプロモーションスクールの組織化と実践的追求をうたうなら、いくつかのモデルスクールを指定し、学校（実践現場）と研究者が共同で追究するシステムを立ち上げる必要性の提言等があってしかるべきだと考える。
- 「Ⅱ. 学校保健の充実を図るための方策について」学校長、保健主事、養護教諭、教育委員会等が一堂に会し

て智恵を出し合い、研修することが、まず先決ではないだろうか。実施主体ごとに計画、実施して評価、情報の連絡では、問題は解決しない。横断的に社会全体が参加していくヘルスプロモーションをWHOは、提案しているのである。

- 「1. 子どもの健康を取り巻く状況とその対応」〈学校全体での意見〉学校全体で取り組む方向性と地域社会との連携に言及したことに賛同する。又その評価を的確に言うことに賛同する。しかし、その方法については今後十分な検討が必要である。
- 学校全体が、健康で安全な人的・物的・時間と空間であること、が重要である。

学校は、人的・物的・時間と空間を健康で安全に生活する方法や技術を教育し、探究し、創造し、生涯、健康で安全に生活する基礎を教育し育む場所である。

- 保健室の施設設備にインターネットによる情報収集と発信が保健室に出来るようにしてほしい。校内電話や必要時に全クラスに発信できるシステム導入も検討を望む。
- 全教職員で学校保健を推進するために、すべての教職員が学校保健に対する基本的な知識と理解等、共通の認識を持つことは非常に重要なことであり、養成、採用、現職研修等一貫した法整備も含めた具体的な方策を期待する。現在では、どの段階でも不十分と考えられる。
- 健康教育を専門とする立場から、現職教育、とりわけ参加型の研修会（ワークショップ）を、国レベル及び地方レベルにおいて充実することの重要性を訴えたいと思う。その理由は、報告の中では、保健教育、食教育、安全教育の重要性が強調されているが、こうした健康教育に携わる教師が健康教育を指導するに当たって必要な知識や能力を有しているかという点において、大きな疑問を持たざるを得ない。今日の健康課題の多くは、人がとる行動と密接な関係があることは周知のことである。そして、こうした健康関連行動の形成には多くの個人及び環境要因が関わっており、単に知識を伝達するだけでは、行動変容に結びつく可能性が低いことは、国内外の研究によって明らかにされている。

そのため、近年の健康教育では、知識を提供することに加えて、人の行動に影響する様々な要因に対処する能力を形成するための学習内容や学習活動が取り入れられている。しかしながら、健康教育に対する専門的トレーニングを十分に受けていない教師は、こうした学習内容や学習活動を指導する自信に欠け、意識的に、あるいは無意識にこうした健康教育の重要な要素を避けるために、期待される効果が得られないことが明らかになっている。そのため、健康教育が期待される効果を上げるためには、指導に携わる教師に対する研修が極めて重要な役割を持っており、健康教育の理論について学ぶだけでなく、実際の学習活動を教師自らが体験することのできる研修会（ワークショップ）を開催することが効果的であるとされている。

●日本の教員養成の現状を考えると、行動変容に有効な健康教育を適切に実施するためには、国レベル及び地方レベルにおいて、健康教育に携わっている様々な職種の教師に対するワークショップを質的にも量的にも充実させることが焦眉の急であると考える。

●「保健主事」保健主事には、有資格者の基準をきめて資質能力の担保をする必要がある。複数の免許取得が奨励される時代である。保健免許、特別支援学校教諭免許、養護教諭免許、是に準ずる資格、健康教育士、衛生管理者、経験、講習による単位取得、等々。無免許で保健主事をさせるのは、無責任である。

●「学級担任や教科担任等」健康観察を学級担任や子どもに自他の健康に気づかせるために実施する、意義は十分に評価したいが、健康情報は個人情報であるため、取り扱いには、十分配慮する必要がある。このことを新任研修ではふれるべきである。健康観察は、自分だけにした方が無難である。医師や養護教諭ですらインフォームドコンセントを尽くした上でないと、大勢の前で一斉にという扱いはしない。

●「校長・教頭等」校長・教頭と養護教諭との合同研修が有効である。危機管理や現代的問題の解決のシミュレーションをバーチャルな学校を想定してロールプレイをしながら学びあう必要がある。

●「教育委員会における体制の充実」指導主事等には、有資格者の基準をきめて資質能力の担保をする必要がある。複数の免許取得が奨励される時代である。保健免許、特別支援学校教諭免許、養護教諭免許、是に準ずる資格、健康教育士、衛生管理者、講習による単位取得、等々。無免許で指導主事をさせるのは、無責任である。

●「学校、家庭、地域社会の連携の推進」学校保健委員会、地域学校保健委員会のさらなる発展のために「学校地域保健連携推進協議会（仮称）」等の設置には賛成する、しかしながら、実際に設置されるように、ある程度の拘束力をもった取り組みを求める。

●子どもの心身の健康を守り、育てるためには、保健学習も重要である。しかし、未だ保健学習が充実しているとはいえない状況である。養護教諭が兼職発令により、行う例もあるが、担当する保健体育教師の多くが体育を主たる専門としている。保健と体育の教員免許状を切り離すなどして、保健学習を充実するため、教員養成の視点からも検討を行う必要がある。

●養護教諭の役割が大きい内容となっているが、具体的方法のひとつとして、健康診断結果や身体計測値の活用ということを考えてはどうか。そうした「健康に関する情報」を継続して把握することが重要と思う（継続するためには保育園・幼稚園から小中高高等学校の連携が必要となる）。

●「Ⅲ. 学校における食育の推進を図る方策について」学校医や学校薬剤師の役割が見えない。食の安全と管理の面に抜けているのではないか。

●「Ⅳ. 学校安全の充実を図るための方策について」リスクアプローチとクライシスアプローチのレベルを分けて整理して欲しい。この両者を見極めて結合させながら調整を図っているのが、保健室の養護教諭である。その意志を総論に取り上げて欲しい。必要ときに重視され、意見や助言が重んじられる立場を表記しておくべきである。近い将来、予測されることであるから、きちんと表記されることを希望する。

3. 養護教諭関連事項

●「養護教諭」の専門性に関して従来からも論議がなされてきたところであるが、養護教諭の専門性が明確でないことの理由は大きく分けて二つあると考える。

一つは従来の「学校経営」の理念の中に明確に「学校保健」が入っていなかったことである。当然学校における専門職としての養護教諭の明確な位置づけは難しい。今回、学校現場で養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備の一環として、「学校保健を重視した学校経営の実現」があげられたことは評価に値するが、管理職研修にとどまらず、より具体的な方策が望まれる。

二つ目は基本的に養護教諭養成課程がばらばらであり、同じ養護教諭の教員免許を持ちながら知識技能がばらばらな教員が養成される結果となっている。活かそうとする養護教諭の専門性が不明確であって、これでは、養護教諭の専門性を活用することは、基本的に困難である。したがって、現在の学校現場の多用なニーズに対応する教育カリキュラムを充実させ、それに基づく知識、技能を養成する課程の整備が急務である。

現職の養護教諭に対してその資質能力の向上を図るためには、その前提となる教諭としての制度上の整備が必要である。具体的には、教育公務員特例法第23条の初任者研修、同24条の経験者研修の対象である「教諭等」に当然のこととして、養護教諭が含まれるべきである。また、研修の機会の担保に加え、研修の質の向上が求められる。従来の理論、知識を学ぶ研修から、教師自らが体験し、学習する「ワークショップ形式の研修会」が効果的であると考えられる。

今回、養護教諭の果たすべき役割を学校保健法上で規定される提言がなされている。そもそも、養護教諭の果たしてきた役割や今後の果たすべき役割を展望した場合、学校保健活動における中心的役割を担う重要な職種として定義される等の法制上の基本的な位置づけは重要と思われるが、細目の職務を法的に規定することは、学校保健活動の活性化にとって枠組みを課せることになり、現場のニード対応したに自在な活動を抑制する可能性を憂慮するものである。

学習指導要領に記載されている養護教諭の「保健指導」の位置付けが不明瞭である。大きな意味での保健指導は、答申にあるように「学級担任等による日常的な健康観察の充実」が基本的かつ不可欠であろう。したがって、養

護教諭の保健指導の概念は一人専門職として現場で対応するだけでなく、担任等一般教諭に対する専門的アドバイザーとしての「養護教諭」の存在が求められている。また、言うまでもなく、現在の学校現場には当面する健康課題が多重、山積している。これらの意味から養護教諭の複数配置が強く求められるところである。また、関連して旧学校教育法103条の撤廃を求めるものである。

●養護教諭への期待とそのための「環境整備の必要」がうたわれているが、日本独特の「養護」概念を使って発展させてきた職種の評価と今後への展望も示されないで「法制度の整備」や「研修内容」の改善をうたっても進展するのかどうか心配である。

●「Ⅱ. 学校保健の充実を図るための方策について」三点検討されたい。

一つ、関係法制の整備は、総論として必要最小限に止められたい。何故ならば、子どもの健康課題は、多様な次元にわたり柔軟な対応と自由度を高く要求され、かつ専門性を要求される問題だからである。考課や評価を即座に求められる規則などで縛られると個別の深い洞察を必要とするメンタルや子どもの自立をゆっくりと見守るといふ重要、かつ専門的な役割が果たせなくなる危惧がある。

二つ、七行目保健主事の次に、「養護教諭等」と入れて欲しい。何故ならば、現代的な健康課題の多様化の解決方法は、多様な専門家の智恵を新しく学ぶ必要がある上、背景要因を理解し因果関係を究め、対策を講ずるためには、新たな資質や能力の向上が求められる。更に、WHOの提唱するヘルスプロモーションスクール創造に関する研修も必要であり、学校長、保健主事と養護教諭と一緒に学びあう研修が有意義である。

三つ、下から二行目、「学校と」を入れて明確にする。地域の「保健・福祉・医療機関等」と協力機関の代表を拡大したほうが良いと考える。

●「養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備」養護教諭は、児童生徒の健康の保持増進に関する保健指導・保健学習と保健管理及び保健組織活動を通して、ヘルスプロモーションスクールを創る中核となる。という位置づけの総括文があればよい。

伝染病・疾病・事故の救急体制の作成と校内体制づくり、心身の危機管理体制の実務責任者は、学校長と養護教諭とする。

養護教諭の資質能力の向上を図るため、教員養成段階における教育及び現職研修の充実が必要であり、法整備・制度整備・研修制度の充実が喫緊の問題である。保健主事と同じく、実践的研修プログラム(参加型ワークショップ) WHOの研修会等で行われている研修システムの採用をお勧めしたい。

●養護教諭は、「学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たす。」と「現代的な健康問題の解決に向けて重要な責務を担っている。」この二つを柱にして、学

校運営上の組織分掌に活躍できる「場」を与えられたい。この二つの柱と学校運営上に養護教諭が活躍できる関係法制の整備が行われるならば、職務の細目規定は、不要である。専門職として働きやすくする総論としての法制度の整備をお願いしたい。すなわち「養護教諭は、健康に関する教育と管理にあたる。」—学校保健活動の推進と現代的な健康問題の解決に責務を持つ—そのために、平成9年9月の保体審答申に述べられている企画力、実行力、調整能力というマネジメント力と専門性がますます必要である。そのための研修が最も喫緊の課題である。

習得すべき課題は、現代的健康問題の解決方法と学校保健活動の推進方法や評価を含めた技術である。国の研修内容と方法のプログラム開発には、ヘルスプロモーションの参加型ワークショップを検討され、指導者にこそ参加させて学びなおしをして欲しい。まず、指導者層から研修が必要である。

●「養護教諭の研修についての意見」教育公務員特例法第23条の初任者研修、第24条の経験者研修の対象である「教諭等」に、養護教諭を加えていただきたい。(理由) ①各都道府県により日数と内容に統一性を維持するため現職教育(初任者研修、経験者研修)の法的位置づけが必要。②教育公務員特例法(平成19年6月27日公布20年4月1日施行)附則 幼稚園等の教諭等に対する初任者研修等及び10年経験者研修の特例で幼稚園教諭は以下の通りである。まずは当面、この改正と同様に養護教諭にも適応できないか検討して頂きたい。③養護教諭の役割の重要性を考慮すると、現在の日数では不十分であり、また、地方交付税措置では実施されない、あるいは日数が少なくなるおそれもあるので、一般教諭と同じように教育公務員特例法で定める必要がある。

●「教員養成段階における養護教諭養成カリキュラムの充実の意見」①教育職員免許法施行規則9条「看護学」の単位を増やし、内容に「心身の観察の理論と技術」などに関する追加記述をして頂きたい。②教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」及び第10条「教職に関する科目」の見直しを現代に合うように抜本的な見直しの検討をしていただきたい。特に、養護に関する専門性を十分に確保しつつ、「健康課題に関する指導力(教職性)」に関する科目の新設などを検討していただきたい。③深刻化している子どもたちの健康課題の解決に適切に対応できる資質を担保するためにも、履修内容に、「健康教育指導法」「保健指導の指導法」「発育発達論」等を新設していただき子どもの課題解決にあたるべきである。

●「養護教諭の研修について」養護教諭が専門的な視点で子どもたちの心身の健康の保持増進を担うためには、常に新たな知識や技術等を修得していく必要があり、研修内容のプログラム開発は重要であり、養護教諭、行政関係者、学識経験者により検討をすすめていただきたい。また行政機関が主催する研修のみならず、都道府県・市

町村単位の養護教諭研究会の活動を支援し、養護教諭が自主的に、必要な研究や研修を企画し、実施できるように環境整備をしていただき、検討をし、通達をおねがいしたい。

- 養護教諭の複数配置の促進は、健康課題の多重を考慮して喫緊に促進して欲しい。退職養護教諭の活用は、資質・能力・力量・人格・識見、とくに人間力や指導力を教育委員会で見極めて（業績評価）新卒者にふさわしい人材を登用されることを期待する。

- 養護教諭の複数配置の充実とともに、学校教育法第103条を撤廃してほしい。

- 学校保健活動で中核的役割を果たしている養護教諭は、高等学校でも必ず配置されるべき教育職員であり、学校教育法第50条2に「高等学校には、前項のほか、養護教諭、養護助教諭、実習助手、技術職員その他必要な職員を置くことができる。」と出来る規定になっている点を、50条「校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。」と訂正していただきたい。

- 「経験豊かな退職養護教諭」の表現について、経験が豊かだけでは現代的な健康課題への対応の指導は十分ではないことから、「経験豊かで最新の知見と確かな指導力を有する退職養護教諭」としていただきたい。

- 養護教諭の専門性を保健教育に活用することがより求められており、保健教育に果たす役割が増している。そのため、保健教育の充実や子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行い、平成9年の保体審で答申された『②健康に関する現代的課題の解決のために、個人又は集団の児童生徒の情報を収集し、健康課題を捉える力量や解決のための指導力をつけるため』の新たな科目「養護診断学」をおき、教員養成段階における教育を充実する必要がある。この他、「健康推進教育法（教職）」、「健康課題に関する指導法（教職）」などの科目をおく必要がある。

- 「養護教諭の職務の例に関する意見」実際には、救急処置、健康診断、疾病予防などの健康管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動との記述があるが、この内容におおむね賛同するが「学校保健情報の把握」や個別指導、日常指導、学校行事における指導等々を含む「保健指導」をしっかり頭出しをした方が現場に馴染むと考える。

- 「養護教諭は関係者とのコーディネーターについての意見」養護教諭は関係者とのコーディネーターの役割を担う必要があると記述されている。しかし、平成9年の保健体育審議会答申において、養護教諭に企画力、実行力、調整能力の資質を求められた経緯から、今回の答申には「一層の企画力、実行力、調整能力が必要である」という表現にして頂きたい。すなわち、前回の答申の流れを視野に入れた記述をしてほしい。

- 「養護の概念についての意見」学校教育法第28条7に「養護教諭は児童の養護をつかさどる」となっている。

この「養護」は、養護教諭が制度化されてから60年経過し、大変崇高な用語であり、この意義を重んずる必要がある。

養護の解釈は「児童生徒の健康を保持増進するすべての活動と解釈（昭和47年保健体育審議会答申）」された。よってこの意味を更に周知する必要がある。

- 「養護教諭の役割と職務の明確化についての意見」①養護教諭の役割や職務を法整備することの検討とあるが、現時点でどのように法整備するのかわからないがこの点については全国的に一定のレベルを保ち、職務を更に推進するために、他職種との関連を踏まえ慎重に検討すべきと考える。その際、先にあげた、教室での集団指導以外実施される「保健指導」を重要視すべきである。②具体的な職務の例示は研修会などで周知する。

- 「養護がつかさどるべき養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるように、法制度の整備について検討する必要がある。」とされている。しかしながら、養護教諭の養護は、子どものニーズに寄り添いながら、その仕事を創り出すところに良さと意義がある。従って、法律で規定してしまうと、それらの本来の養護教諭の養護をつかさどるといった役割が果たせなくなる可能性もある。しかし、養護教諭の役割の周知や、学校保健活動を全国的に一定のレベルで維持するために、時代に即した養護教諭の役割・職務の明確化を図ることは賛同する。従って、職務内容の明確化については法律で規定するのではなく、時代の変化に対応させることのできる通達等で周知すべきである。さらに、これについては、専門家等を含めた十分な議論を踏まえた上で、決定して頂きたい。

- 「保健教育等」養護教諭の資質向上を考えた場合、養成と採用・研修は一貫して高めるものであり、1.教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」を時代に合うように抜本的見直しを検討していただきたい。

- 平成9年教育職員養成審議会答申では、採用段階においては「心身の健康観察、救急処置、保健指導等、児童・生徒の健康の保持増進について、採用当初から実践できる資質能力が必要である」旨の記載がある。このことから少なくとも教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」には「心身の健康観察の技術」、「健康教育論」等を履修内容に含める必要がある。「健康教育論」については、看護学ではなく、独自の領域に位置づけて頂きたい。

- 救急処置については、医療の専門家（医師、看護師、救命救急士等）の行うものという意見もあるため、保健指導等も含めた、救急処置活動という言葉を用いることが望ましい。

- 養護教諭は、学校保健活動の中で中核的な役割を果たしている。心と体の両面に関わる健康相談活動等固有の役割を担う養護教諭が、その役割を十分に果たせるための環境整備を図ることに賛同する。養護教諭が個々の子

どもたちにきめ細やかな対応を図るために、養護教諭の複数配置の尚一層の拡充をお願いしたい。また、特別な配慮を必要とする子どもが多くなっている状況下、学校・家庭・学校医・医療機関等の連携は不可欠であると考え。

4. 学会の役割等

- 学会として適切かつ公正に対応する必要がある。
- 多様なご意見があろうかと思う。学会としての「提

言・提案」は可能であろうか？

- 「学会の意見」として提出することは至難のこととは存じますが、宜しく申し上げます。
- 学会としても、もっと現実や実践とコミットした研究に力を注ぎ、問題提起していく必要があるかと考える。
- ワークショップの充実という点においては、様々な領域の専門家によって組織される本学会は多大の貢献をなすうことを訴えるべきと考える。

パブリックコメント

平成19年12月20日

文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課企画・健康教育係 御中

「審議経過報告への意見」

日本養護教諭教育学会

子どもの健康・安全を守ることの重要性は本報告が詳細に述べているとおりであり、学校全体としての取組を進める上で養護教諭の専門性の活用は必要不可欠なことと考えます。したがって、養護教諭の専門性をこれまで以上に生かすための種々の整備を早急に実現していただきたいと思います。なお、これらの整備は学校教育法に規定されている教育職員としての役割を充実させる方向で検討されなければならないと考えます。

このような視点から、本報告の「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について 2. 学校保健に関する学校内の体制の充実」に関して11項目の意見を述べさせていただきます。

また、今後の具体的な方策につきましては、現職養護教諭代表や養成機関教員、学識経験者等を起用していただきまして、実践面・研究面からの検討を重ねていただきたく、ここにお願い申し上げます。

【1】概要P.2「● 養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備」について

「養護教諭の果たすべき役割を、学校保健法上、より明確に位置づけることに向けて検討することが必要」とあるが、「学校保健法上」という表記は削除していただきたい。

〈理由〉

養護教諭は学校教育法に定められている教育職員です。したがって、養護教諭の果たすべき役割は学校保健活動の範疇で述べられるべきものではなく、まずは学校教育活動の中で規定されなければならないと思います。「養護をつかさどる」について明確にするのであれば学校教育法及び同法施行令や同法施行規則における検討を先に行い、その検討をふまえた上で学校保健法での規定が必要であるかどうかを判断すべきではないかと思います。学校保健法での規定は、学校教育活動全体に関わっている養護教諭の役割を矮小化するおそれがありますので慎重な検討を切にお願いいたします。また、養護教諭の役割の明確化では「養護をつかさどる」についての解釈は歴史的考察をふまえて十分にご検討いただきたいと思います。

【2】本文P.7(1)養護教諭の①について

「養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」との指摘は重要である。よって、「養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備」については、中核的な役割を果たし続けることのできる整備、例えば、研修体制の充実などを進めていただきたい。また、整備する「環境」とは何であるかを明確にしていきたい。

〈理由〉

養護教諭が学校保健活動の推進において中核的な役割を果たしていくための「環境整備」は、学校教育活動全体に貢献していくためにも重要なことと考えます。本報告における「環境整備」とは、後述内容から法整備・研修・複数配置・養成教育などと解釈することができますが、研修や複数配置・養成教育は養護教諭の関係団体が種々の実態を根拠としてこれまでも要望してきたことであり、是非、早急に進めていただきたいと思います。そこで、「何を、誰が、いつまでに」行うかなどの実施体制についても述べていただくことで、早期実現にむけた方向がより明確になるものと期待されます。養護教諭の専門性が十分果たせるような環境整備にむけて特段のご尽力をお願いいたします。なお、法整備に関しましては、上記【1】で指摘しましたとおり、慎重な検討をお願いいたします。

【3】本文P.7(1)養護教諭の②について

「養護教諭の職務は、学校教育法で『児童生徒の養護をつかさどる』と定められているが、具体的な職務内容についての定めはない。」という記述のうち、「具体的な職務内容についての定めはない」は削除していただきたい。

〈理由〉

「養護をつかさどると定められているが、具体的な職務内容についての定めはない」という表現ですが、「実際に

は、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている」とありますように、「養護をつかさどる」という規定のもとで種々の実践がなされてきたことは周知の実態と言えます。養護教諭の役割は、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において述べられており、これらをふまえた職務が「保健主事の手引〈三訂版〉」（財団法人日本学校保健会）にも記載されていることから「定めはない」との記述は適切な表現ではないと思います。

【4】本文P.7～P.8(1)養護教諭の②について

「養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、養護教諭がつかさどるべき養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるような法制度の整備について検討する必要がある」との見解に対して、「法制度の整備」の文言が先行するのではなく、検討を重視した記述として、「養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、養護教諭がつかさどるべき養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるような検討を行う必要がある」に修正していただきたい。

また、検討の場には本学会会員である現職養護教諭、養成大学教員などを起用していただきたい。

〈理由〉

本学会では4年にわたる検討を経て、「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」（平成15年度総会決議）と定義しました。

この定義とも関連しますが、概要P.1の「I.子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について」の1点目では、「学校は、心身の成長発達段階にある子どもが集い、人格を形成していく場であり、子どもの健康や安全の確保が保障されることが不可欠の前提となるもの」と述べられています。学校が人格形成の場であるということは、そこで働く養護教諭にも人格形成という役割が求められるものと思います。したがって、教育職員としての役割についての検討が必要であることは当然ですが、法制度の整備の前に、その根拠となる検討が十分になされることこそが重要であると考えます。このような検討にあたっては、養護教諭を冠した唯一の全国学会組織として本学会が尊重してきた養護教諭教育（「養護実践」「養成教育」「現職教育」の3つをつなぐことで養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）の成果を参考にいただければ幸いです。

【5】本文P.8(1)養護教諭の③について

「子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した、より体系的な研修を進めるに当たり、研修日数が少なく不十分な状況にあるといえる」との指摘をふまえて、教育公務員特例法第23条の初任者研修、第24条の経験者研修の対象である「教諭等」を「教諭・養護教諭等」として、養護教諭を明記していただきたい。

「そのため、国が研修内容のプログラム開発を行い、実践的な研修内容のモデルを示すなど、地方公共団体における研修体制の充実を推進する方策について検討をする必要がある」ことを早急に進めていただきたい。

プログラム開発や研修内容モデルについては、本学会会員である現職養護教諭、養成大学教員、行政関係者などの代表による作業部会を組織し検討していただきたい。

〈理由〉

研修日数の不足などの現状をふまえて体系的な研修についてご検討いただくとの内容に賛成いたします。検討に際しましては、教育職員養成審議会第一次答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」で指摘されました養成・採用・現職研修の各段階を通じた資質能力の形成を重視して、現職養護教諭代表、養成機関教員代表、行政関係者などによる作業部会の開催をお願いいたします。また、このような研修体制の充実には、養護教諭の研修にかかわる制度の改正が不可欠と思いますので、関係の部局とご審議いただきまして、教育公務員特例法に規定されている初任者研修及び経験者研修の対象に養護教諭を明記していただきたいと思います。なお、このような法改正が実現するまでの間は、せめて教育公務員特例法の「参考（第2条）幼稚園教諭の教諭等に対する研修の特例」を養護教諭にも適用していただきたいと思います。

【6】本文P.8～P.9(1)養護教諭の④について

「現職養護教諭の育成や支援体制の充実を図るため、経験豊かな退職養護教諭などの知見を活用することについて検討を行うことが必要である」における「経験豊かな退職養護教諭」及び「知見の活用」の内容を具体的に述べていただきたい。

また、【5】で指摘した体系的な研修システムにおいては、退職養護教諭に対する研修も位置づけていただきたい。

さらに、現職養護教諭の育成や支援体制の充実のためには、教育委員会・教育センターの研修担当指導主事として養護教諭経験者を起用すること、主任養護教諭または指導養護教諭といった地区のリーダーを育成することも掲げていただきたい。

〈理由〉

「経験豊かな退職養護教諭」についての具体的な条件の検討が必要であると思います。現在の初任者研修では指導内容・指導方法ともに指導者であるベテラン養護教諭個人に任されている現状があります。「経験を生かした知見」を他の養護教諭に適切に伝えていく際には一定の水準を担保する必要があり、そのためには退職養護教諭を対象とした研修も必要であると考えます。また、現職養護教諭の育成や支援体制の充実のためには、現実の場面で問題解決や課題解決に直面している現役の養護教諭から学ぶことが最良であり、愛知県などで適用されている主任養護教諭や指導養護教諭といった制度を参考として、地区のリーダーを全国規模で育成し配置することをご検討いただきたいと思います。これらの検討にあたっては、現職養護教諭の代表をはじめとして、養護教諭の関係団体の代表者による作業部会を開催していただきたいと思います。

【7】本文P.9(1)養護教諭の⑤について

「保健教育の充実や子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある」との見解のうち、「保健教育の充実」については「養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められている」との指摘通り、早急に進めていただきたい。具体的には、保健科教育法の必修化や養護の専門科目における保健教育科目（保健学習及び保健指導について体系的に学ぶもの）の新設を検討していただきたい。

「子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容」という記述については、看護学だけが健康課題に対応した科目であるような誤解をまねく。看護学の表記を削除して「専門科目」という表現に修正していただきたい。

これらの教員養成段階における教育の検討については本学会会員である養成大学教員をはじめとして、現職養護教諭代表、行政関係者等による作業部会を開催していただきたい。

〈理由〉

教育職員免許法の一部改正（平成10年）によって、養護教諭が保健の授業を担当する教諭又は講師となり得る制度的措置がなされてから10年が経とうとしています。この間、多くの養護教諭が保健学習に参画するようになってきました。今後は、養護教諭の専門性を生かした保健学習を行えるような能力の育成が必要であると考えます。そこで、保健科教育法の必修化などによって「養護の専門科目」の中で保健教育の能力を育成するカリキュラムを検討していただきたいと思います。また、養護に関する専門科目のすべてが健康課題に対応した科目であると思いますので、看護学のみの特化するのではなく、現代的健康課題に対応した「専門科目」全体の検討を進めていただきたいと思います。その検討にあたっては、養成機関の代表を中心として、現職養護教諭、行政関係者等をまじえた「養成と採用と現職教育」のつながりの中から養成カリキュラム全体を審議する作業部会を開催していただきたいと思います。

【8】本文P.9(1)養護教諭の⑥について

「一人の養護教諭では、十分な対応を図ることが困難な状況にある」とあるが、大半が一人配置である養護教諭の日常を否定するような印象をもつ。よって、「十分な対応」という記述を「よりよい対応」という表現に修正していただきたい。

「養護教諭の複数配置の促進」については早急に対応していただきたい。

複数配置の一方で養護教諭の必置制は実現していない。養護教諭の現代的な役割をふまえて、学校教育法第103条を撤廃していただきたい。

〈理由〉

子どもたちの心身の健康問題が深刻化しており、養護教諭の支援を求めて来室する子どもたちが増えていることから、個々の問題に丁寧に対応していくためにも養護教諭の複数配置は不可欠であると考えます。また、どの学校においても心身の健康の保持増進が適切に行われるよう、養護教諭の全校配置を進める必要があると考えます。そ

のためには「当分の間、養護教諭は、これを置かないことができる。」(学校教育法第103条)の撤廃について、関係部局とご審議いただきますようお願いいたします。

【9】 本文P. 10(1)養護教諭の⑦について

「養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置などを行うための保健室の施設設備の充実」については是非お願いしたい。このことにかかわって、昭和33年の体育局長通達(昭和61年に一部改正)によって示されている「保健室の備品について」の一覧を保健室の実態に合ったものに改正していただきたい。

〈理由〉

保健室の設備・備品に関しては、平成14年に財団法人日本学校保健会が全国の3,121市町村に対して調査しており、必要性や備えるべき設備・備品についての貴重な資料を提供しています。この調査結果も示すとおり、現在の保健室に求められている機能に対応した設備・備品の整備が必要であると思います。その際、調査結果に加えて、さらに現職養護教諭の意見・要望を十分に捉えた上でのご検討をお願いいたします。

【10】 本文P. 10(2)保健主事の①について

4行目の「保健主事は充て職であるが」の記述は説明不足であり、「充て職」という表現に積極性が感じられない。よって、ここは「保健主事は教諭または養護教諭をもって充てるが」に修正していただきたい。

〈理由〉

「充て職」であることは事実なのですが、日常的な表現ではないこともあって「充てられる職」という受け身の状況が強調されてしまうように思います。学校教育法施行規則の一部改正(平成7年)によって養護教諭も保健主事に充てることのできるようになった経緯もふまえて、「教諭または養護教諭をもって充てる」という表現を大事にしていきたいと思います。

【11】 本文P. 10~P. 11(3)学級担任や教科担任等の①について

「学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実することが望まれる」において、「知識」や「指導方法」の具体例として「子どもの健康実態」、「保健室の役割や機能」「養護教諭の役割」等も是非挙げていただきたい。

〈理由〉

現行の教育職員免許法において、「学校保健」が必修化されているのは養護教諭と教諭(保健体育・保健)だけです。したがって、学級担任や教科担任の大半は、初任者研修の場で初めて「学校保健」について学ぶのが現状です。是非、学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実していただき、その中には「子どもの健康実態」、「保健室の役割や機能」「養護教諭の役割」等を取り上げていただきたいと思います。

以上

平成19年12月20日

文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課企画・健康教育係 御中

「審議経過報告への意見」

○「養護教諭関係団体連絡会」

日本養護教諭教育学会（幹事団体）

全国養護教諭連絡協議会

日本養護教諭養成大学協議会

日本教育大学協会全国養護部門

全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会

日本健康相談活動学会

この度の「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」におきまして、養護教諭の専門性を生かすための環境整備として種々の事柄が検討されましたことは、平成9年の保健体育審議会答申以来のことであり、養護教諭の歴史にとって大きな意味をもつものと期待しております。

そこで、養護教諭の資質能力の向上及び育成を願う私たちは「養護教諭関係団体連絡会」として一同に会し、この度の審議経過報告に関する意見交換を行いました。その結果、下記のような内容を共有しましたので、「養護教諭関係団体連絡会」の意見として述べさせていただきます。

なお、今後の具体的な方策につきましては、現職養護教諭や養成機関教員、学識経験者等の代表とともに検討を重ねていただきますようお願い申し上げます。

1. 「養護をつかさどる」の概念については、歴史的経緯をふまえて慎重に検討していただきたい。検討に際しては、現職養護教諭や養成機関教員、学識経験者等の作業部会を組織して、養護の解釈や明確化の根拠となる議論を十分に行っていただきたい。
2. 専門職に求められる自律性を尊重し、職務内容については法律で規定するのではなく、時代の変化に対応させることのできる通達等で周知していただきたい。職務内容の明確化にあたっては、現職養護教諭や養成機関教員などの意見を検討する作業部会を組織して、慎重な検討を行っていただきたい。
3. 初任者研修などの研修体制の充実にあたり、一般教員と同様の研修制度を確立していただきたい。ついでに、教育公務員特例法中の「教諭等」を「教諭・養護教諭等」と改正し、養護教諭を法の中に明記していただきたい。法整備が実現するまでの間は、教育公務員特例法の「参考（第2条）幼稚園教諭の教諭等に対する研修の特例」を養護教諭にも適用するなどの措置を講じていただきたい。また、研修プログラムや研修内容モデルの検討には、現職養護教諭、養成機関教員、行政関係者などの代表による作業部会を組織していただきたい。
4. 養護教諭の養成カリキュラムについては、「保健教育の充実」や「子どもの健康課題に対応した専門科目の充実」などの検討・協議を行う作業部会を組織していただきたい。
5. 養護教諭の「複数配置の促進」とともに、学校教育法第103条を撤廃していただきたい。

以上、よろしくご検討下さいますようお願い申し上げます。

「日本養護教諭教育学会」のパブリックコメントとその解説

理事長 後藤ひとみ

●「学校健康・安全部会」の審議に関する資料入手の経緯

昨年7月、中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会の審議によって「学校保健法に養護教諭の職務内容が規定されるらしい」との話しを聞いた。この真偽を確かめようと文部科学省のHPを開いたがその議事要旨は配付資料とともに見なければ理解できないものであった。

そこで、9月上旬に「学校健康・安全部会」の委員の方をお願いして、関係資料の入手について打診していただいた。結果、学校健康教育課の担当係に連絡をすれば関係資料を入手できることがわかり、急いで担当係に電話をかけ、

日本養護教諭教育学会として資料を入手したい旨を伝えたところ、その日の夜10時過ぎになって膨大な量の議事メモを送信して下さった。翌日からは日本教育大学協会全国養護部門総会、第54回日本学校保健学会、日本養護教諭養成大学協議会総会が順次開催される予定であったため、いただいた議事メモを何部かコピーして関係者に配付した。さらに、議事メモは誰に渡しても構わないとのことから、養護教諭に関係する団体の代表宛に議事メモと呼ばれている配付資料を配信した。その団体の一つが日本学校保健学会である。

●日本養護教諭教育学会としての対応

本会では、「学校健康・安全部会」の審議に関する情報をもとに、昨年10月7日に開催した2007年度総会（第15回学術集会・札幌市）において関係団体と協力して養護教諭を冠した全国学会としての責任を果たしていくことを確認した。

総会決定を受けて、同年11月3日には本会が幹事団体となって全国養護教諭連絡協議会、日本養護教諭養成大学協議会、日本教育大学協会全国養護部門、全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会、日本学校保健学会、日本健康相談活動学会の7団体の代表者計13名による意見交流会を名古屋市で開催した。

そこで協議した結果、パブリック・コメントにむけて次の5点の意見を確認した。前頁には、6団体が「養護教諭関係団体連絡会」として提出したパブリックコメントも掲載した。なお、連絡会では今後も養護教諭に関わる事項について情報交換や意見交流を行うことを確認している。

—養護教諭関係団体で確認した意見—

- ① 「養護をつかさどる」の概念は歴史的経緯をふまえて慎重に検討すべきである。関係団体等による根拠のある議論を踏まえて十分に検討した上で決定してほしい。
- ② 専門職に求められる自律性を考えると、職務内容の明確化については法律で規定するのではなく、時代の変化に対応させることのできる通達等で周知するべきである。関係団体等による検討協議の作業部会を踏まえて実施してほしい。
- ③ 養成カリキュラムについては、関係団体等による作業部会で十分に検討していただきたい。
- ④ 初任者研修などの研修制度については法律に明記してほしい。一般教員と同じく教育公務員特例法に明記するか、教特法附則にある幼稚園教諭のような特例措置を適用してほしい。
- ⑤ 複数配置の充実とともに、学校教育法第103条を撤廃してほしい。

本会独自のパブリック・コメントへの対応については、12月1日に臨時の理事会を開催して意見内容をまとめる作業を進め、本会としてのパブリック・コメントを作成した。合わせて、ハーモニー送付時に理事会がまとめた意見の要点を示し、一人でも多くの人の意見を文部科学省に届けるよう全会員に依頼した。意見の要点は下記の通りである。

—本会の会員に示した本会としての意見の要点—

- ① 専門職の自律性を考えると、養護教諭の職務内容は時代の変化に対応させることのできる「通達」等で周知していただきたい。
- ② 養護教諭は学校教育法で定められた教育職員なので、法制度の整備を行う場合は学校教育法または同法施行令・同法施行規則で行っていただきたい。また、そのための検討は現職養護教諭代表や学識経験者等を交えて慎重に行っていただきたい。
- ③ 研修体制の充実をむけて、教育公務員特例法に「教諭・養護教諭等」として養護教諭を明記していただきたい。
- ④ 養護教諭養成カリキュラムについては、本学会を含む関係団体等による作業部会で十分に検討していただきたい。
- ⑤ 複数配置の拡充を図り、学校教育法第103条を撤廃して養護教諭の必置制を実現していただきたい。
- ⑥ 保健室経営の重要性から、保健室の備品等に関する現行の基準を見直していただきたい。

パブリック・コメントへの回答は公表されないまま、平成20年1月17日に「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」が発表され、同年6月11日には「学校保健法の一部を改正する法律案」が可決・成立して学校保健法が「学校保健安全法」へと改正された。この間、養護教諭に関係する多くの方と意見交流を行ったこと、「養護教諭関係団体」として参集したことは意義深い出来事となった。今後も、養護教諭を冠した唯一の全国学会として、関係団体とともに責務を果たしていきたい。

パブリックコメント

性教育の重視を！学習指導要領案に関する意見 財団法人 **日本性教育協会**

この度の学習指導要領案（中学校学習指導要領案）に関する意見公募に対し、当財団は下記の意見を文部科学省に提出しました。なお、同様の主旨で、小学校学習指導要領案に関する意見も提出しました。

【意見】総則の中で性教育を取り上げていただきたい。

①学習指導要領の総則における道徳教育と体育・健康に関する指導の中で性教育を取り上げていただきたい。

②学習指導要領の解説においては、性教育の取り扱い方を含めた基本方針を示していただきたい。

【理由】「性的自己の確立」「男女の人間関係の育成」「家庭や社会の性の諸問題への適切な対応」を目的とする性教育は、人間の生き方の教育であり「人格の完成」を目指す学校教育においては、欠くことのできないものである。それゆえに、学校における性教育の重視を強く訴えたい。

時代の要求する焦眉の課題として、HIV/AIDS感染・発症者の増加や性感染症の蔓延及び望まない妊娠の増加問題がある。そこでは、正しい知識・理解と、いじめや差別問題を助長させない配慮が、教育的課題としてクローズアップされている。

また、携帯電話、インターネット等の情報機器を介しての性情報が氾濫する現代社会の中では、学校における情報リテラシー能力の育成が社会的要請であり、性教育の緊急課題でもある。

これらの課題克服に向けても、人間教育としての性教育の充実が不可欠である。その理由は次の点である。

日本人が国際社会の一員としての役割を果たすためには、独自の文化的風土の中でのジェンダーアイデンティティ（性自認）の確立や、国際的合意である「性の健康」の推進が望まれている。そのためには、情操の面や関心・態度の面を涵養しかつ高める性教育は、社会の要請に応えるものである。

また、これからの学校教育は家庭との連携が必須の課題だが、とくに家庭教育で分担すべき側面を多くもつ性教育は、その動機づけともなり、望ましい連携が実現する可能性をもつ。

今回の改訂の主眼である「生きる力」を支える「確かな学力」「豊かな心」「健やかな体」の調和を重視することには大いなる賛意を表すが、そのことと性教育を総則に明記することや、横断的な性教育の充実に期待することは、何ら矛盾することではない。なぜならば、新しい内容を付加するのではなく、従来からの各教科に含まれている性教育関連の内容を機能化させ、充実させていくことだからである。発達段階に応じた基礎基本から発展的な内容まで、科学的知見に基づいた構造的・体系的な内容が、学校全体の教育計画の中に位置づけられることが望ましい。

パブリックコメント

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 企画・健康教育係 御中

中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために 学校全体としての取組を進めるための方策について（審議経過報告）」 に関する意見具申

団体名 日本養護教諭養成大学協議会

2007年3月、中央教育審議会に文部科学大臣から諮問が行われ、学校健康・安全部会にて審議されている「子どもたちの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために、学校全体としての取組を進める方策について（審議経過報告）」は、学校保健の充実を図るための方策について、保健教育の実施と、養護教諭の専門性を活用しつつ、学校保健を重視した学校経営がなされることが喫緊の課題であると指摘している。全職員で学校保健を推進しうる体制の整備や、家庭・地域社会との連携による学校保健活動の展開が要請されている。

なかでも学校保健活動の中で中核的役割を果たす養護教諭については、その専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備が取り上げられており、その成果に大きな期待を寄せるものである。

養護教諭養成教育に関わる課程認定86大学が加盟する日本養護教諭養成大学協議会は、本審議経過報告に関する意見募集に応え、下記の意見を具申する。

意見

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実（7頁）

全教職員で学校保健を推進するために、すべての教職員が学校保健に対する基本的な知識と理解等、共通の認識を持つことは非常に重要なことであり、養成・採用・現職研修における一貫した法整備等の具体的な施策として反映することを期待するものである。

(1) 養護教諭（7頁）

①（7頁）

- ・養護教諭は、学校保健活動の中で中核的な役割を果たしており、健康相談活動等固有の役割を担う養護教諭が、その役割を十分に果たせるようするための環境整備が必要であるとの指摘に賛同する。そのためには、第8次教員定数改善計画の実施と、さらに養護教諭が個々の子どもたちにきめ細やかな対応を図るために、養護教諭の複数配置の尚一層の拡充をお願いする。
- ・すべての学校活動の前提となる学校保健活動において、中核的な役割を果たす養護教諭を、すべての学校で必置の教育職員としていただきたい。

そのために、平成19年6月改正の「学校教育法第27条②幼稚園には、前項に規定するもののほか、養護教諭、栄養教諭、事務職員、養護助教諭その他必要な職員を置くことができる。」「学校教育法第60条②高等学校には、前項に規定するもののほか、養護教諭、栄養教諭、養護助教諭、実習助手、技術職員その他必要な職員を置くことができる。」と養護教諭を置くことができる規定になっている点を、「養護教諭を置かなければならない」と訂正していただきたい。また「学校教育法附則第七条 小学校、中学校及び中等教育学校には、第三十七条の規定（第四十九条において準用する場合を含む。）及び第六十九条の規定にかかわらず、当分の間、養護教諭を置かないことができる。」の附則第七条附則を削除していただきたい。

②（7—8頁）

- ・養護教諭の職務については、具体的な職務内容の明確な定めはないが、職務内容は、時代や子どもの実態により変化するものであり、細かな法的規定は避けるべきであると考えます。
- ・子どもの現代的な健康課題の対応に当たって校内外との連携が必要となっている中、養護教諭がコーディネーターの役割を担う必要があることは異論のないところである。しかし、養護教諭は他職種とは立場や専門性が異なるものであり、「専門的立場からコーディネーターの役割を担うことが必要である。」との視点を加筆していただきたい。
- ・養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、養護教諭がつかさどる養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるような法制度の整備については、重要な案件であるので、国が現職養護教諭、学識経験者、養護教諭養成関係者、行政関係者等の代表者を集めて委員会を組織し、時代に即した養護教諭の役割や職務

について検討を行っていただきたい。

- ・また養護教諭の役割の周知や学校保健活動を全国的に一定のレベルで維持するために、各種の研修会や指導参考資料等はもちろん、通達・通知によって周知徹底していただきたい。

③ (8頁)

- ・養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技術等を修得していく必要があることは異論のないところである。現代的健康課題への対応だけでなく、ヘルスプロモーションの考え方のもとに、養護教諭が専門的な視点で子どもたちの心身の健康の保持増進を担うためには、常に新たな知識や技術等を修得し、情報を共有していく必要があり、そのための研修内容のプログラム開発は重要と考える。養護教諭の資質向上を図るために、研修内容のプログラム開発を養護教諭、行政関係者、学識経験者により検討をすすめていただきたい。また行政機関が主催する研修のみならず、都道府県・市町村単位の養護教諭研究会の活動を支援し、養護教諭が自主的に、必要な研究や研修を企画し、実施できるように環境整備をしていただきたい。
- ・そのためにも、養護教諭は教諭と同等にまたそれ以上に初任時の研修は不可欠であるといえ、教育公務員特例法第23条の初任者研修、第24条の経験者研修の対象である「教諭等」に、「教諭、養護教諭等」と、養護教諭を加えていただきたい。

④ (8—9頁)

- ・「経験豊かな退職養護教諭」の表現について、経験の豊かさは重要な要素ではあるが、経験が豊かだけでは現代的な健康課題への対応の指導は十分ではないことから、「経験豊かで最新の知見と確かな指導力を有する退職養護教諭」としていただきたい。しかし、2009年度から導入される免許更新制によって退職養護教諭の活用は困難となることも考えられる。研修や来室者への対応の充実、保健教育への参画のためにも、養護教諭の複数配置の推進が望ましいと考える。

⑤ (9頁)

深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、保健教育の充実や子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要があることには異論はない。しかし、養護教諭の資質向上を考える場合、養成と採用・研修は一貫して高めるものであり、教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」を時代に合うように抜本的見直しを検討していただきたい。

- ・日本養護教諭養成大学協議会の教育課程（カリキュラム）検討委員会では、2007年度全国養護教諭連絡協議会の協力を得て、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会（以下養護部門研究委員会）が提案したモデル・コア・カリキュラム（以下コア・カリ、2006）を用いて、現職養護教諭が養成教育で必要とする教育内容を調査した。このコア・カリは、AからEの5領域23大項目91中項目で養護教諭養成カリキュラムを体系化したものである。

その結果、A領域（養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務）とD領域（養護実践の内容と方法）の下記の参考資料の中項目は、現職養護教諭の90%以上が必要と認めている。これらの内容を、「養護概説」「学校保健」「健康相談活動の理論及び方法」の3科目では保証することは困難といえ、抜本的な見直しが必要と考えるものである。

※参考資料

A領域（養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務）

大項目(1) 養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務

- 中項目② 養護の本質と目標 (94%)、③ 養護教諭の専門性と機能 (98.6%)、④ 養護活動の対象と場 (97.5%)

大項目(2) 学校教育の理解

- 中項目② 教育課程と養護 (92.9%)、③ 子どもの発達・学びと養護 (97.1%)

大項目(3) 学校保健の理解

- 中項目① 学校保健の意義と制度 (97.5%)、② 学校保健活動と養護 (97.7%)、③ 学校保健関係職員の役割 (96.8%)

D領域（養護実践の内容と方法）

大項目(1) 養護実践における養護教諭の活動過程

- 中項目① 養護実践の原理 (93%)、② 養護教諭の活動過程と子どもとのかかわり (95.7%)、

<p>③ 組織的活動の推進 (95.7%)</p> <p>大項目(2) 養護活動の方法 (健康実態・健康問題の把握)</p> <p>中項目① 健康観察の方法と活用 (96.8%),</p> <p>② 健康診断の実施と結果の分析・事後措置 (98%)</p> <p>③ 健康調査の実施と活用 (97.5%), ④ 養護診断の方法 (97%)</p> <p>大項目(3) 養護活動の方法 (支援の方法)</p> <p>中項目① 支援方法の基礎知識 (95.5%), ② 学校救急措置活動の展開 (98.2%)</p> <p>③ 健康相談活動の方法 (98%), ④ 特別な支援を必要とする子どもへの援助 (93.8%)</p> <p>大項目(4) 養護活動の方法 (健康教育活動)</p> <p>中項目① 学校における健康教育の内容と方法 (97.9%),</p> <p>② 保健指導の計画と実施・評価 (97.7%), ③ 保健学習への協力と参加 (95.9%)</p> <p>④ 子どもの自治活動としての保健活動への支援 (96.5%)</p> <p>大項目(5) 養護活動の方法 (学校環境づくり)</p> <p>中項目① 生活環境づくり (93%), ② 学習環境づくり (95.2%)</p> <p>大項目(6) 保健室の経営</p> <p>中項目① 養護活動の拠点としての保健室 (97.9%), ② 保健室の役割と機能 (99.1%)</p> <p>③ 保健室経営計画の作成 (98.8%), ④ 保健室経営の実施と評価 (95.4%)</p> <p>⑤ 保健室の機能を担う施設・設備 (96.8%)</p>

・また平成9年教育職員養成審議会答申では、採用段階においては「心身の健康観察、救急処置、保健指導等、児童・生徒の健康の保持増進について、採用当初から実践できる資質能力が必要である」旨の記載がある。このことから少なくとも教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」には「心身の健康観察の理論及び方法」、「健康（保健）教育活動」を履修内容に含める必要があると考える。

⑥ (9頁)

・指摘されている養護教諭の複数配置の促進は、これまで述べてきたように重要な課題であると考えてるので、ぜひ具体的に進めていただきたい。

⑦ (10頁)

・指摘されている保健室経営の重要性、また保健室の施設設備の充実について異論はない。

・保健室の備品については、昭和33年文部省体育局長通達による「学校保健法及び同法令等の施行にともなう実施基準について」、及び、昭和61年文部省体育局長通知による「保健室の備品について」によって定められている。これらは、現代の子どもの健康実態や学校の状況に見合った内容であるとは言い難いので、学校三師、現職養護教諭、本協議会員等による委員会を作り、抜本的な見直しを早急に行う必要があると考える。

・養護教諭養成教育において「保健室経営」についての学習を保証するため、教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」に「保健室経営」を履修内容に含める必要があると考える。

以上

パブリックコメント

中央教育審議会スポーツ・青少年分科会

学校健康・安全部会

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために
学校全体としての取組を進めるための方策について」
審議経過報告への意見

○氏名 日本健康相談活動学会理事長 三木とみ子

○性別 (女) 年齢 (65)

○住所 坂戸市千代田3-9-21 (女子栄養大学)

○電話 049-284-3144

本学会の概要は最後(文末)に記載しています。ここでは本学会の役員会の意見を取りまとめましたのでコメント致します。特に重要点を強調文字にしています。

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

○養護教諭の健康相談活動に関する意見

健康相談活動のさらなる充実・強化のための資質能力や技術の向上と複数配置の促進を望む

〈理由〉

大臣諮問理由文に「……また、子どもの心と体の悩みや痛み適切に応える**健康相談活動を充実・強化していかなければなりません**」と指摘されている。この「健康相談活動」は平成9年保健体育審議会答申において養護教諭の新たな役割となった。健康相談活動の実践は心と体の健康問題の多様化や特別に配慮を必要とする子どもが多くなってきている現状において相応の成果を果たしてきた。今後、時代の変化にあわせ、これを担う**養護教諭のさらなる資質能力の向上と複数配置等の環境整備が必要である**。

○養護教諭の職務の例に関する意見と理由

審議経過報告によると実際には、救急処置、健康診断、疾病予防などの健康管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動との記述があるが、この内容におおむね賛同するが**連携に欠かせない「学校保健情報の把握」及び個別指導、日常指導、学校行事における指導等々を含む「保健指導」と記述して頂きたい**。

○養護教諭は学校保健関係職員とのコーディネーターについての意見と理由

養護教諭は学校保健関係職員とのコーディネーターの役割を担う。必要があると記述されている。しかし、平成9年の保健体育審議会答申において、**養護教諭に企画力、実行力、調整能力の資質を求められた経緯から、今回の答申には「一層の企画力、実行力、調整能力が必要である」という表現にして頂きたい**。すなわち、前回の答申の流れを視野に入れた記述を望む。

○養護の概念についての意見

学校教育法第37条12に「養護教諭は児童の養護をつかさどる」となっている。この「養護」は、**養護教諭が制度化されてから60年経過し、大変崇高な用語である**。この意義を重んずる必要がある。「養護」について、昭和47年保健体育審議会答申で「児童生徒の健康を保持増進するすべて活動」との解釈されている。このことは、文部省・文部科学省主催の研修ですでに周知されているという経緯があり、これをさらに周知する必要がある。

〈理由〉

現職養護教諭の声を聞くと養護の解釈が曖昧であり、他職種からの理解が得られないという現状がある。これはその周知の方法で改善できることである。解釈を様々な研修会や資料で丁寧に説明されてきた筈であるが今後一層その努力をする必要がある。

○養護教諭の役割と職務の明確化についての意見

審議経過報告では養護教諭の役割や職務を法整備することを検討するとあるが、現時点でどのように法整備するのかわからない。概要によれば「**学校保健法**」に規定するとなっている。この場合も「どこにどのような職務を規定するのか」が不明であるのでコメントしにくい。しかし、全国的に一定のレベルを保ち、保健室経営など職務を更に推

進しやすくするため法整備が必要であるとすれば、「学校保健法」のみならず、いじめなど他の教員との連携の重要性を踏まえた「学校教育法関連」の法にも規定し、それぞれ、趣旨にふさわしい法律に整備すべきである。その際、先にあげた、教室での集団指導以外の場で実施される「保健指導」を重要視すべきである。また、学校保健の中核を担う養護教諭に必要な「学校保健情報の把握」を是非職務に位置づけることを強く望む。

〈理由〉

養護は児童生徒の健康を保持増進するすべての活動と解釈されている（昭和47保健体育審議会答申）保健管理に関する法と教育法に関わる法を整備し職務推進を円滑に推進すべきある。

保健指導は教室での集団における学級活動の授業のみではない。個別の保健指導、日常における保健指導、学校行事における保健指導、集会活動における保健指導、集団宿泊時の保健指導、朝や帰りの会における保健指導等が大変重要であるし、現在ここでの指導が大変成果が上がっている。このような集団の一斉授業以外の保健指導を重視すべきである。

○養護教諭の研修についての意見

教育公務員特例法第23条の初任者研修、第24条の経験者研修の対象である「教諭等」に、養護教諭を加えていただきたい。

〈理由〉

各都道府県により日数と内容に統一性を維持するために現職教育（初任者研修、経験者研修）の法的位置づけが必要

○教育公務員特例法（平成19年6月27日公布 20年4月1日施行）

附則幼稚園等の教諭等に対する初任者研修等及び10年経験者研修の特例の改正と同様に養護教諭にも適応できないか検討して頂きたい

○教員養成段階における養護教諭養成カリキュラムの充実についての意見

①審議経過報告の指摘での看護学の内容への意見

この場合の意見は、教育職員免許法施行規則9条「看護学」の単位を見直し（養護又は教職に関する科目の選択履修の幅7単位を活用可能）その、内容に「心身の観察の理論と技術」などに関する文字の追記を願いたい。

②教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」及び第10条「教職に関する科目」養護教諭に関する養成カリキュラム（教育職員免許法施行規則9条、10条については平成10年に一部改正した。しかし、時代の変化に応えるためにはこれを抜本的に改正する必要がある。そのために今回はその好機であると思われる。特に、養護に関する専門性を十分に確保しつつ、「健康課題に関する指導力（教職性）」に関する科目の新設などを検討していただきたい。

〈理由〉

○養護教諭の免許制度と養成カリキュラムの内容を抜本的に見直す必要がある。特に看護学の内容については「心身の観察の理論と技術」などを加え、大臣諮問理由説明にあるように子ども達のささいな変化に気づきいち早く的確に対応したり、インフォームドコンセントを求められ、根拠をもって説明責任を果たせるためにも心身の観察の知識と技術を体得する必要がある。これは、救急処置や健康相談活動の展開に欠かせない資質である。

②深刻化している子どもたちの健康課題の解決に適切に対応できる資質を担保するためにも、履修内容に、「健康教育指導法」「保健指導の指導法」「発育発達論」等を科目新設し子どもの課題解決にあたる必要がある。

参 考

日本健康相談活動学会の概要

1. 日本健康相談活動学会 設立 平成17年2月26日

「日本学術会議協力学術研究団体」認定 平成18年9月25日

2. 会員数 730人（平成19年11月1日現在）

3. 組 織 役員 理事長・理事（18名）監事（2名）顧問（1名）

事業 総会（毎年）

学術集会（毎年）

夏季セミナーの開催（毎年）

学会誌（年一回）機関紙トライアングル（年2回）

4. 事務局 女子栄養大学 実践養護学研究室 049-284-3144

yokoso_jahca@yahoo.co.jp

コメントに関わる解説

日本健康相談活動学会理事長 三木とみ子

〈学会設立の趣旨と契機〉

本会は2005（平成17年）年2月に設立した。

設立の契機は、平成9年保健体育審議会答申において、「近年の心の健康問題の深刻化に伴い、養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題が係わっていること等のサインにいち早く気付く立場にあることから、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う活動」に期待するという観点から養護教諭の新たな役割に「健康相談活動」として提言されたものである。これを受け、教育職員免許法施行規則第9条養護教諭養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」が履修科目として科目設定された。

尚、本学会は平成18年9月25日「日本学術会議協力学術研究団体」に認定された。

〈パブリックコメントの要旨と解説〉

解説はパブリックコメントの基となった中央教育審議会「審議経過報告」及びその後示された答申（平成20年1月17日）の両面をふまえ、解説を述べることとした。

1. 「健康相談活動がますます重要である」の提言について

「審議経過報告」の養護教諭に関する項目に、健康相談活動がますます重要であるという記述に本学会からは大いに賛同する旨のコメント意見を記述した。まさに、近年の心の問題を体の症状をもって保健室に来る子どもたちの増加から、養護教諭が心と体の両面からの対応が不可欠である。その後の答申において同様の提言があり、今後この役割に期待したい。

2. 「職務」「役割」「職務内容」等の用語について

「審議経過報告」では、養護教諭の職務については、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められている。と明確に記述、「しかし、職務内容についての定めはない」とした上で救急処置、健康診断、疾病予防などの健康管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動が例示された。この提言に、概ね賛同しつつも、役割の例については、昭和47年保健体育審議会答申に養護教諭の専門的な立場からとした上、例えば、学校保健情報の把握、個別指導のみならず集団の指導等の役割が提言されていることや平成9年保健体育審議会答申に養護教諭の新たな「役割」として「健康相談活動」が明確に提言されている。これら、先に出された答申とつないで頂きたい旨のコメント意見を記述した。さらに、養護教諭の役割の例の「保健教育」について、学校現場では、教室での保健指導のみならず、個別の保健指導、日常指導、学校行事等の保健指導の成果が上がっている現状から「保健指導」の用語を明確に記述して欲しい旨コメント意見を記述した。

学校現場では養護教諭の職務・役割・職務内容等々が曖昧に捉えられている現状があるが、今回示された平成20年1月17日中教審答申では「職務」と「役割」が明確に整理され、「職務内容」の用語は使われず、「職務」は学校教育法で定め、「役割」は答申等で時代の流れに応じ提言される等の整理されたことを大いに歓迎したい。

3. 企画力、実行力、調整能力とコーディネーターについて

「審議経過報告」において、養護教諭は、学校保健活動の推進にあたって中核的役割並びにコーディネーターの役割があると指摘されている。このことについて平成9年保健体育審議会答申で保健主事の登用の途が開かれたことを踏まえつつも養護教諭に「企画力」、「実行力」、「調整能力」の必要性が提言された。本学会では、これを踏まえ、さらに一歩進んだ記述を望むとのコメント意見を出した。今回の答申では、保健主事にマネジメント、養護教諭に中核的役割からこそコーディネーターの役割を提言したものと考えられるが、今後中核的役割を担う養護教諭に企画力や調整能力は欠かせないものと考えられる。

4. 養護教諭養成カリキュラムの見直しについて

「審議経過報告」では、保健教育の充実のために看護学の履修内容の検討とあるが、その際は、インフォームドコンセント、根拠をもった説明責任を果たす場合に求められる心身の観察を確実にできる能力を身につける必要がある。例えば「心身の観察の理論と技術」等を科目新設し、養護教諭が現場で健康相談活動や救急処置を根拠を持って知識・技術の修得等、子ども達の心身の発達や時代の変化に伴って必要な資質を担保するために養護教諭の養成制度、カリキュラム内容共に抜本的に見直すこと等のコメント意見を記述した。

原 著

養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する
因果的構造モデルの構築

葛 西 敦 子

弘前大学教育学部

Construction of a Causal Structure Model of Yogo Teacher Support
for Children with Chronic Diseases

Atsuko Kasai

Faculty of Education, Hirosaki University

In the current school environment there is an increasing number of students that require medical monitoring and nursing care. Present educational reforms that seek a shift to “special needs education” –education that provides educational support appropriate to each child’s individual learning needs– have created an even greater need for distinct support for children with chronic diseases. In order to give these children the care they need, each child should first of all be provided with the common support measures implemented in such cases. On top of that, an even better support system can be developed by implementing support measures tailored to the individual needs of the child. This research, therefore, aims to construct a causal structure model for a common support system in Yogo teachers’ “support for children with chronic diseases.” For this purpose, it is proposed that “Yogo teachers’ ‘support for children with chronic diseases’ should be comprised of direct and indirect support, and the degree to which this support can be implemented affects the personal level of Yogo teachers’ satisfaction with the support they provide.” The validity of this hypothesis and the applicability of the model are then verified. A common support system implemented along the guidelines of this model would be one effective form of support.

The survey was administered to a total of 192 Yogo teachers: 108 from elementary schools, 53 from junior high schools, and 31 from senior high schools. The survey method was a questionnaire mailed to participants. Data analysis was performed with SPSS 15.0J for Windows, Amos 7.0J.

Data analysis yielded the following information:

1. The “Causal Structure Model of Yogo Teacher Support for Children with Chronic Diseases” constructed by this research had the following fit indices: GFI=0.971; AGFI=0.935; and RMSEA=0.049. This is a high assessment for a model.
2. “Direct Support” under this model was influenced by “Health Care Support” (path coefficient of 0.83), “Educational Support” (path coefficient of 0.81), and “Consideration for Children with Chronic Diseases” (path coefficient of 0.68), in that order. Similarly, “Indirect Support” was influenced by “Connections with Families/Other Institutions” (path coefficient of 0.75), “Connections within School” (path coefficient of 0.66), “Connections outside School” (path coefficient of 0.54), and “Guidance for Classmates/Other Students” (path coefficient of 0.48), in that order. The priority order of support should be considered to correspond to the strength of the path coefficient.
3. A covariant relationship was recognized in the error variable between “Educational Support” and “Guidance for Classmates/Other Students” (covariance value of 0.30), and also between “Health Care Support” and “Connections outside School” (covariance value of 0.24), suggesting that it is important to provide related support.
4. A covariant relationship was recognized in the latent variable between “Direct Support” and “Indirect Support” (covariance value of 0.86), suggesting that it is important to provide support linking the two.
5. In “Support for Children with Chronic Diseases,” it was recognized that “Direct Support” has significant influence with a path coefficient of 0.58 and that “Indirect Support” has moderate influence with a path coefficient of 0.30. This kind of “Support for Children with Chronic Diseases,” with its path coefficient of 0.47, exerted a significant effect on Yogo teachers’ personal level of satisfaction with their support.
6. It was verified that Yogo teachers’ “Support for Children with Chronic Diseases” is comprised of direct and indirect support, and that its implementation is affected by Yogo teachers’ personal level of satisfac-

tion with their support. This model demonstrates the causal structure of “support for children with chronic diseases” that Yogo teachers personally evaluated as satisfying.

Key words : yogo teacher, support for children with chronic diseases, covariance structure analysis, special needs education
 養護教諭, 慢性疾患の子どもへの支援, 共分散構造分析, 特別支援教育

I. はじめに

現在の学校現場には、小児慢性特定疾患の約85%の児童生徒が通常の小・中学校で学んでいる¹⁾ように、医療的管理や看護的ケアを必要とする子どもが増加している。医学・医療技術の発展に伴い、慢性疾患の子どもの生活の場は、入院治療から在宅療養へと変化してきた。そのため入院治療期間の短縮化、断続化により、療養しつつ通常の学校に通う子どもが増加している²⁾。その背景として、平成4（1992）年に在宅医療制度の改定が行われ、在宅医療管理という家族による管理へ移行し、「家族と一緒に暮らす」という家族の要求が叶うようになり、次に普通の学校で教育を受けさせたいという要求が起こってきたことが挙げられる。また、教育現場においては、平成14（2002）年4月に就学基準の見直し³⁾が示され、一般の小・中学校に特別な支援を必要とする子どもが入学できるようになったことも挙げられる。さらに障害のある子どもの教育については、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」⁴⁻⁶⁾への転換を求められた教育改革がなされた。平成19（2007）年4月には改正学校教育法が施行され、全ての学校において特別支援教育が法的に位置づけられた。

今までは、病気により特別の配慮を必要とする子どもの教育は障害児教育の一分野として位置づけられ、病弱養護学校あるいは病弱学級が担ってきた。その一方、一般の小・中学校においても従来より病気の子どものは在籍し、教育は展開されており、養護教諭にはその専門性を発揮するべく医療的管理・看護的ケアの役割を担ってきた。それが「特別支援教育」が打ち出されたことで、従来にも増して通常の学級に在籍の病気のある子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握し適切な教育的支援が求められることとなった。

今までの特殊教育現場においても病気の子どものに対する教育支援は明確にされておらず⁷⁾、まして一般の小・中学校においては個別のニーズに応じた教育や教育支援の考えがない⁸⁾との指摘もある。通常学級で教育を受ける病気の子どものには疾患や疾患治療のために、他の健康な児童生徒と比べ、学校生活において様々な制約がある⁹⁾。それに加えて、学校・教師の子どもの病気・療養生活に対する理解不足、過剰な制限・特別扱いなどの問題点が、すでに1980年代から小児医療保健関係者により

指摘されてきたが、それらの問題は現在でも、十分な改善のないままに継続している¹⁰⁾という。しかし、普通学校においては「病気の子どものところではない」との発言が聞かれる現状があり、特別支援教育は狭い意味での発達障害への支援で手一杯となり、病気の子どもの問題が見落とされるという危惧がある⁸⁾。近年の子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、いじめ、不登校、保健室登校、生活習慣病の徴候、薬物乱用、性の逸脱行動等子どもたちの心身の健康について多くの問題が提起され、養護教諭の果たす役割に大きな期待が寄せられており¹¹⁾、多忙を極めている現状にある。また、ほとんどの小・中・高等学校では養護教諭は1名しか配置されておらず、学校ごとの養護教諭の専門性（知識・技能）、経験蓄積や問題に学校差を生じやすい¹²⁾。小児医療の進歩は治療を受けながら通常の生活に近づく可能性を拡大してきたが、それに見合った学校の受け入れ体制は十分とはいえず、個々の学校あるいは教師の裁量に任される部分が大きく、時々の状況に左右されがちである¹³⁾。その課題として、養護教諭には、病気の子どもの対して、学校生活におけるQOL（quality of life：生活の質）が高めていけるように、医療的管理や看護的ケアである健康管理支援において、養護教諭としての専門性を発揮することが求められる。

慢性疾患の子どもを支援するにあたっては、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが重要である。その上で、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が、よりよい支援の展開となるものと考えられる。しかし、この共通の支援について概念的に捉えたものは見あたらず、それを構造的にモデルとして示した研究も見受けられない。本研究では、「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する構造モデルを構築することを試みた。

支援の構造としては、慢性疾患の子どもに焦点を当てるならば、その子どもへ直接的に働きかける支援と、その子どもの周囲にいる人に働きかけることでその子どもへの間接的な働きかけとなる支援で構成されているものと考えられる。それを直接的支援、間接的支援とした。その支援の評価は、子ども自身がその支援について満足しているかどうかで判定すべきものであるが、子どもへの調査は困難が予想された。そこで、養護教諭自身が実践している支援に満足していることで評価することにした。つまり、養護教諭自身の支援の満足度が、子ども自身の

支援の満足度に影響するものと考えた。

そこで本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。個別のニーズに応じた支援を展開する前提として、このモデルに沿った共通の支援を展開することが有効な支援となるものとする。

II. 研究方法および対象

1. 調査方法

平成19（2007）年2月中旬にA県内ほぼすべての小・中・高等学校の学校長宛に協力依頼文書、研究概要、調査用紙を郵送した。小学校371校、中学校165校、高等学校83校の計619校であった。研究協力に同意する場合、養護教諭に渡してもらった。さらに養護教諭が研究協力に同意の場合、回答してもらった。

倫理的配慮として、調査にあたっては日本学校保健学会倫理綱領を遵守し、調査結果は研究以外の目的には使用しないこと、個人のプライバシーは遵守することを示した。研究協力の自由として、①本研究に協力する場合は、調査用紙に記入し、同封の封筒で返送する、②本研究に協力しない場合は、そのまま未記入の調査用紙を同封の封筒で返送する、研究に協力しないことにより不利益を受けることはないことを明記した。

2. 調査期間

平成19（2007）年2月中旬～4月下旬。

3. 調査対象

小学校201名（回収率54.2%）、中学校77名（同46.7%）、高等学校36名（同43.4%）の合計314名（同50.7%）の養護教諭から回答が得られた。その中から、研究に協力しないと回答したもの、データの欠損があるものを除外した。その結果、有効回答数は小学校108名（有効回答率53.7%）、中学校53名（同68.8%）、高等学校31名（同86.1%）の合計192名であった。

4. 調査内容

(1) 対象者の属性

養護教諭・養護助教諭の別、年代、勤務校、平成18（2006）年度に在籍している慢性疾患の子ども的人数と疾患名（慢性疾患の分類は、小児慢性特定疾患の分類に準じた）。

(2) 調査項目（付表1）

①因果的原因項目：「慢性疾患の子どもへの支援」に関する調査項目29項目

「慢性疾患の子どもへの支援」における構成概念は、上位から下位のカテゴリーの順に《 》、〈 〉、[] を用いて表記した。

「慢性疾患の子どもへの支援」に関する調査項目は、

日頃養護教諭が実践していると考えられる支援内容を掲げた。ケアの対象である「慢性疾患の子ども」を主体とし、その子どもに直接的に働きかける支援を《直接的支援》とし、その子どもに直接的には働きかけないが周囲の人に働きかけることで間接的にその子どもへの支援となるものを《間接的支援》とした。《直接的支援》《間接的支援》を上位カテゴリーとし、その下位に調査項目を設けた。さらに抽出した項目を現職の養護教諭10名に対して予備調査をし、さらに意見を求め修正を加えた。それにより調査項目は、上位カテゴリー《直接的支援》では、下位カテゴリーとして〈子どもとの関係〉（調査4項目）、〈教育的支援〉（調査5項目）、〈健康管理支援〉（調査7項目）となった。また、《間接的支援》では、下位カテゴリーとして〈周囲への子どもの指導〉（調査1項目）、〈学校内の連携〉（調査3項目）、〈学校外との連携〉（調査7項目）、〈家族（保護者）との関係〉（調査2項目）とし、計29項目となった。調査項目について、養護教諭自身が、「慢性疾患の子どもへの支援」において留意し実践していることについて、1. 当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. やや当てはまる、4. 当てはまる、の4件法で回答してもらい、それぞれ1点、2点、3点、4点と配点した。

②因果的結果項目：「養護教諭の支援満足度」に関する調査1項目

「慢性疾患の子どもへの支援」においては、養護教諭自身の支援の満足度がその支援を受ける子どもの満足度に影響するものと考えた。そこで、「養護教諭のあなたは、在籍している「慢性疾患の子どもへの支援」に満足していますか」の問に対して、1. 満足していない、2. あまり満足していない、3. やや満足している、4. 満足している、で回答してもらい、それぞれ1点、2点、3点、4点と配点した。

5. 分析手順

分析手順は、以下の通りである。

(1) 調査項目の記述統計量

調査対象の中心化傾向をみるために平均値、標準偏差を算出した。加えて、全調査項目が4件法で評価されているために、定量的データとして共分散構造分析に用いることが可能か否かの判断資料として、歪度及び尖度を算出した。

(2) 仮説モデルの構築

仮説モデルの構築に先立ち、《直接的支援》に関する調査16項目および《間接的支援》に関する調査13項目について、構造化決定の根拠を得るための因子分析を行った。因子抽出法には主成分分析を、回転法にはKaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。抽出された調査項目の信頼性については、Cronbach's α を算出し、0.80程度¹⁰⁾を目安とした。以上の統計結果を根拠として、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデルを構築した。

(3) モデルの検証および評価

本研究では仮説モデルの構造を因果構造的に構築したため、モデルの有効性とその検証の解明に当たっては、共分散構造分析を用いた。モデルの適合度評価については、GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted GFI), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) の3指標を用いた。GFIは0.9以上であれば「説明力のあるパス図である」と判断され、AGFIも値が1に近いほどデータへの当てはまりが良いと判断される。RMSEAは0.05以下であれば当てはまりが良く、0.1以上であれば当てはまりが良くないと判断され、0.05~0.1はグレーゾーンと呼ばれている¹⁵⁾¹⁶⁾。影響力の判定にあたっては、パス係数0.4以上を「大きい」、0.3以上を「中程度」と判定した¹⁷⁾。また、複数モデルでの最適モデルの判定には、AIC (Akaike's Information Criterion: 赤池情報量基準) を使い、複数のモデルからAICが最小のものを採択した¹⁶⁾¹⁸⁾。

6. 統計処理

記述統計量 (平均値・標準偏差, 歪度・尖度), 信頼性係数の算出および因子分析には、SPSS 15.0J for Windowsを、また仮説モデルの解明と検証に当たっては共分散構造分析Amos 7.0Jを用いた。

III. 結 果

1. 対象者の属性および支援している慢性疾患の種類

対象者の属性は養護教諭が90.1%, 年代は30~50歳代が87.5%, 小学校が56.3%をしめており (表1), 勤務年数は平均21.5±10.40年目であった。慢性疾患の子どもの疾患名について回答した者は167名であり、25名は記載がなく、個人情報保護の観点から回答できないという者もいた。

小児慢性特定疾患の分類に基づき、回答された疾患の種類と人数を一覧にまとめると表2のようになる。慢性呼吸器疾患の気管支喘息が771名と最も多く、次いで神

表1 対象者の属性

属 性	人 数 (%)
養護教諭	173 (90.1)
養護助教諭	19 (9.9)
年 代	
20歳代	19 (9.9)
30歳代	38 (19.8)
40歳代	63 (32.8)
50歳代	67 (34.9)
60歳代	5 (2.9)
勤務校	
小学校	108 (56.3)
中学校	53 (27.6)
高等学校	31 (16.1)
計	192 (100)

勤務年数: 21.5±10.40年目

表2 疾患の種類とその人数

小児慢性特定疾患による分類	疾患名 (人数)
悪性新生物 (計 21)	脳腫瘍 (6) 白血病 (4) 急性リンパ性白血病 (3) その他 (8)
慢性腎疾患 (計 46)	ネフローゼ症候群 (23) IgA腎症 (6) 水腎症 (4) 慢性腎炎 (3) 慢性腎不全 (2) その他 (8)
慢性呼吸器疾患 (計 783)	気管支喘息 (771) その他 (12)
慢性心疾患 (計 127)	心室中隔欠損症 (23) WPW症候群 (12) 心室性期外収縮 (10) 心房中隔欠損症 (10) ファロー四徴症 (7) 房室ブロック (7) 肺動脈弁狭窄症 (6) 僧帽弁閉鎖不全症 (5) 心室性期外収縮 (5) その他 (42)
膠原病 (計 23)	若年性関節リウマチ (12) 冠動脈狭窄症 (川崎病性) (5) 全身性エリテマトーデス (3) その他 (3)
内分泌疾患 (計 48)	低身長 (23) 甲状腺機能亢進症 (6) 慢性甲状腺炎 (3) 甲状腺機能低下症 (3) 思春期早期発症 (2) 橋本病 (2) その他 (9)
糖尿病 (計 39)	1型糖尿病 (22) 2型糖尿病 (11) その他 (6)
先天性代謝異常 (計 9)	白皮症 (3) 軟骨無形成症 (2) その他 (4)
血友病等血液疾患 (計 16)	血友病 (7) アレルギー性紫斑病 (3) 慢性血小板減少性紫斑病 (2) その他 (4)
慢性消化器疾患 (計 7)	クローン病 (3) その他 (4)
神経・筋疾患 (計 48)	てんかん (40) 先天性脊髄痙性麻痺 (2) 筋ジストロフィー (3) その他 (3)
小児慢性特定疾患以外の疾患 (計 106)	アトピー性皮膚炎 (5) 潰瘍性大腸炎 (5) ヘルニア (4) 食物アレルギー (5) その他 (87)

経・筋疾患のてんかん40名，慢性腎疾患のネフローゼ症候群23名，慢性心疾患の心室中隔欠損症23名，内分泌疾患の低身長23名，糖尿病の1型糖尿病22名，2型糖尿病11名などであった。

2. 記述統計量

まず，調査項目の平均値，標準偏差を算出したのち，歪度及び尖度をみた（表3）。因果的原因項目において慢性疾患の子どもへの《直接的支援》16項目では，実践していると回答した高得点の上位3項目は〔信頼関係の

構築〕 3.7 ± 0.49 ，〔プライバシーの保護〕 3.7 ± 0.49 ，〔急変時の対応〕 3.5 ± 0.59 ，であった。また，低得点だったものは〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕 2.6 ± 0.82 ，〔医療管理の徹底〕 2.7 ± 0.92 ，〔症状や苦痛の緩和〕 3.0 ± 0.86 であった。また，《間接的支援》13項目では，高得点上位3項目は〔担任との連携〕 3.8 ± 0.48 ，〔管理職との連携〕 3.6 ± 0.58 ，〔教職員との連携〕 3.5 ± 0.64 ，であった。また，低得点だったものは〔医療スタッフとの連携〕 1.8 ± 0.76 ，〔行政機関との連携〕 1.8

表3 調査項目の記述統計量

変数		調査項目	平均値 (点)	SD	歪度	尖度		
因果的 原因項目	子どもとの関係	1 信頼関係の構築	3.7	0.49	-1.059	-0.232		
		2 プライバシーの保護	3.7	0.49	-1.771	2.329		
		3 子ども自身の疾患に対する意識の把握	3.3	0.75	-0.609	-0.501		
		4 子どもの情緒の安定	3.3	0.71	-0.708	-0.021		
	直接的 支援	教育的支援	5 学習や学校行事参加への保健指導	3.3	0.75	-0.727	-0.081	
			6 できるだけ学習に参加	3.4	0.75	-1.090	0.929	
			7 できるだけ学校行事に参加	3.4	0.68	-1.210	1.828	
			8 いじめからの回避	3.2	0.82	-0.660	-0.409	
			9 自己管理能力の育成	3.2	0.73	-0.801	0.603	
	間接的 支援	健康管理支援	10 日常の健康観察の徹底	3.4	0.66	-0.754	0.028	
			11 感染症予防	3.1	0.80	-0.536	-0.277	
			12 医療管理の徹底	2.7	0.92	-0.223	-0.788	
			13 病気に関連しての保健指導・健康教育	2.6	0.82	-0.105	-0.476	
			14 学校生活全般に無理がないよう配慮	3.2	0.79	-0.679	-0.045	
			15 急変時の対応	3.5	0.59	-0.553	-0.609	
			16 症状や苦痛の緩和	3.0	0.86	-0.577	-0.375	
	因果的 結果項目	慢性疾患の子どもへの支援	17 周囲の子どもへの指導	2.5	0.87	0.055	-0.673	
			学校内の連携	18 担任との連携	3.8	0.48	-1.765	2.285
				19 管理職との連携	3.6	0.58	-1.031	0.079
				20 教職員との連携	3.5	0.64	-1.156	0.782
			学校外との連携	21 主治医との連携	2.2	0.94	0.370	-0.747
				22 医療スタッフとの連携	1.8	0.76	0.689	-0.077
				23 学校医との連携	2.5	0.93	-0.111	-0.830
				24 保健師との連携	2.0	0.92	0.509	-0.726
				25 行政機関との連携	1.8	0.81	0.585	-0.554
				26 前在籍校との連携	2.1	1.01	0.342	-1.149
				27 学校行事实施時の関係機関との連携	2.9	1.04	-0.596	-0.803
			家族(保護者)との関係	28 家族(保護者)との連携	3.3	0.81	-1.128	0.903
	29 家族(保護者)の心のケア	2.6		0.93	-0.132	-0.819		
因果的 結果項目	慢性疾患の子どもへの支援	養護教諭の支援満足度	2.7	0.66	-0.201	0.042		

±0.81, [保健師との連携] 2.0±0.92であった。因果的
結果項目である《慢性疾患の子どもへの支援》の〔養護
教諭の支援満足度〕は2.7±0.66であった。

また、歪度および尖度については、〔プライバシーの
保護〕が歪度-1.771, 尖度2.329, [担任との連携]が
歪度-1.765, 尖度2.285であり、いずれも正規分布に比
して左に裾を引いており、加えて鋭角となっていた。し
かし、全体として極端に分布が偏っている項目は認めら
れなかった。このことから、すべての項目について共分
散構造分析を用いることが可能と判定した。

3. 因子分析

構造モデルの潜在変数とその観測変数の決定のために、
慢性疾患の子どもへの《直接的支援》の16項目と《間接
的支援》の13項目について因子分析を行った。その結果、
《直接的支援》については、第1因子（固有値6.454）

を《教育的支援》、第2因子（固有値1.401）を《健康管
理支援》、第3因子（固有値1.074）を《慢性疾患の子ど
もへの配慮》と命名し、潜在変数とした。観測変数の信
頼性は、Cronbach's α 《教育的支援》0.870, 《健康管理
支援》0.776, 《慢性疾患の子どもへの配慮》0.648であ
り、《直接的支援》では0.899であった。また、《間接的
支援》については、第1因子（固有値4.805）を《学校
外との連携》、第2因子（固有値1.906）を《学校内の連
携》、第3因子（固有値1.137）を《家族・その他機関と
の連携》と命名し、潜在変数とした。観測変数の信頼性
は、Cronbach's α 《学校外との連携》0.798, 《学校内の
連携》0.860, 《家族・その他機関との連携》0.719であ
り、《間接的支援》では0.847であった（表4）。

4. 仮説モデルの検証

因子分析結果に基づき、仮説モデルを作成するにあ

表4 直接的・間接的支援の調査項目における因子分析結果（主成分分析・バリマックス回転）

潜在変数	観測変数	因子負荷量			Cronbach's α	固有値	寄与率 (%)	累積寄与率 (%)	
		因子1	因子2	因子3					
直接的支援	教育的支援	6 できるだけ学習に参加	.874	.152	.022	.870	6.454	40.337	40.337
		7 できるだけ学校行事に参加	.850	.179	.022				
		5 学習や学校行事参加への保健指導	.737	.222	.249				
		4 子どもの情緒の安定	.601	.156	.434				
		14 学校生活全般に無理がないよう配慮	.584	.516	.148				
		8 いじめからの回避	.507	.298	.229				
		9 自己管理能力の育成	.502	.376	.258				
	健康管理支援	11 感染症予防	.248	.718	.053	.776	1.401	8.755	49.091
		10 日常の健康観察の徹底	.072	.675	.111				
		12 医療管理の徹底	.227	.655	.249				
		16 症状や苦痛の緩和	.218	.653	.236				
		13 病気に関連しての保健指導・健康教育	.423	.534	.235				
		慢性疾患の子どもへの配慮	.336	.124	.710				
1 信頼関係の構築	.144	.089	.653						
2 プライバシーの保護	-.038	.219	.616						
15 急変時の対応	.203	.448	.518						
間接的支援	学校外との連携	25 行政機関との連携	.856	.064	.071	.798	4.805	36.962	36.962
		22 医療スタッフとの連携	.781	.050	.188				
		24 保健師との連携	.752	.037	.107				
		21 主治医との連携	.675	.092	.234				
		23 学校医との連携	.545	.423	.121				
		17 周囲の子どもへの指導※	.404	.209	.280				
	学校内の連携	20 教職員との連携	.120	.874	.185	.860	1.906	14.659	51.621
		19 管理職との連携	.110	.848	.226				
		18 担任との連携	.074	.821	.233				
	家族・その他機関との連携	28 家族（保護者）との連携	.138	.190	.790	.719	1.137	8.748	60.368
		27 学校行事実施時の関係機関との連携	.069	.156	.757				
		29 家族（保護者）の心のケア	.378	.141	.686				
		26 前在籍校との連携	.171	.214	.518				

※仮説モデルでは、潜在変数《学校外との連携》の観測変数〔周囲の子どもへの指導〕は、潜在変数《周囲の子どもへの指導》に独立させた

たつては、次の修正を加えた。〈学校外との連携〉因子に〔周囲の子どもへの指導〕が構成項目として含まれたが、現実的に学校外に含まれるべきものでないことから、〈周囲の子どもへの指導〉を潜在変数とし独立させた。《直接的支援》の潜在変数を〈教育的支援〉、〈健康管理支援〉、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉とし、《間接的支援》の潜在変数を〈周囲の子どもへの指導〉、〈学校内の連携〉、〈学校外との連携〉、〈家族・その他機関との連携〉とし、それぞれに観測変数をおいた。それにより、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデル（図1）を作成した。まずこの仮説モデルについて、モデルとしての有効性を共分散構造分析により検証した。モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.771、AGFI値は0.773、RMSEA値は0.083で、3指

標共に判断基準を満たすことができなかった（表5）。そこで仮説モデルを修正することにした。

5. 修正モデル(1)の検証

仮説モデルの修正には、図1の潜在変数を観測変数にすることで、モデルの単純化を試みた。観測変数の記述統計量は表6に示した。《直接的支援》と《間接的支援》の構成概念から「慢性疾患の子どもへの支援」の構成概念とするモデルを作成した。そして図1と同様に「慢性疾患の子どもへの支援」という構成概念を、「養護教諭自身の支援の満足度」の観測変数から構成した。それにより、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(1)（標準化解）（図2）を作成した。観測変数の記述統計量は表3に示した通りである。この修正モデル(1)について、モデルとしての有効性を検証した。

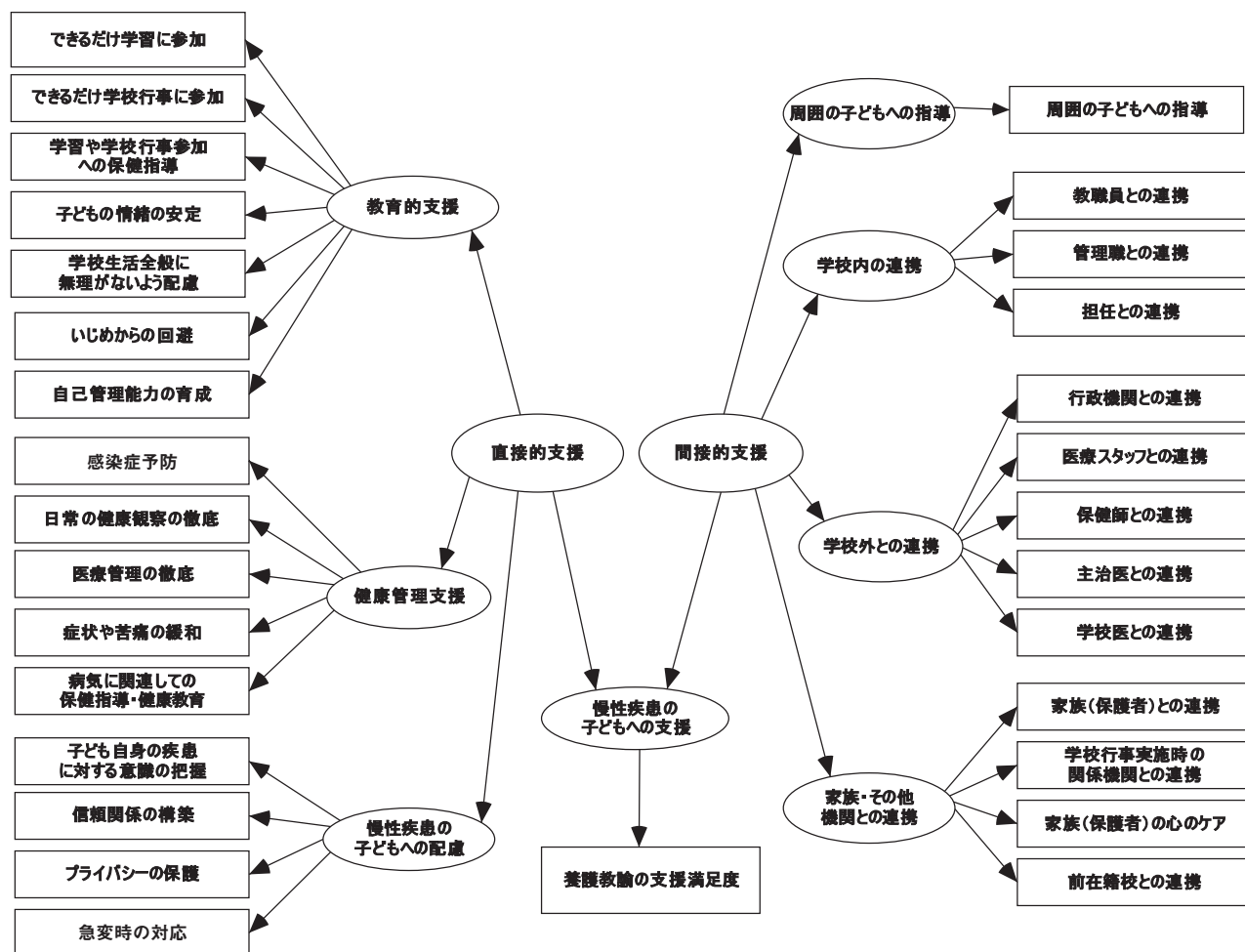


図1 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデル

表5 因果モデルの評価

モデル名	カイ2乗検定			GFI	AGFI	RMSEA	AIC
	カイ2乗値	自由度	確率				
仮説モデル	921.0	399	0.000	0.771	0.773	0.083	1,053.045
修正モデル(1)	167.9	19	0.000	0.860	0.735	0.202	201.691
修正モデル(2)	23.4	16	0.104	0.971	0.935	0.049	63.390

モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.860, AGFI値は0.735, RMSEA値は0.202と、適合度指標の改善はみられたものの3指標共に判断基準を満たすことができなかった(表5)。そこで、さらに修正を試みたのが修正モデル(2)である。

6. 修正モデル(2)の検証

修正モデル(1)の分析結果を受け、モデルの適合度を高

めるために、修正指標の中から論理的に解釈可能なもの同士の間で共分散を設定した。《直接的支援》と《間接的支援》の潜在変数間(共分散値0.86)、および《教育的支援》と《周囲の子どもへの指導》の誤差変数間(共分散値0.30)、《健康管理支援》と《学校外との連携》の誤差変数間(共分散値0.24)への3カ所の共分散関係の修正を試みた。その結果、モデルの適合性を示す指標に

表6 観測変数の記述統計量(修正モデル)

潜在変数	観測変数	平均値(点)	SD	歪度	尖度
直接的支援	教育的支援	23.0	3.92	-0.939	1.318
	健康管理支援	14.9	2.96	-0.176	-0.748
	慢性疾患の子どもへの配慮	14.1	1.65	-0.632	-0.105
間接的支援	周囲の子どもへの指導	2.5	0.87	0.055	-0.673
	学校内の連携	10.9	1.51	-1.137	0.505
	学校外との連携	10.3	3.29	0.270	-0.082
	家族・その他機関との連携	10.9	2.81	-0.330	-0.425

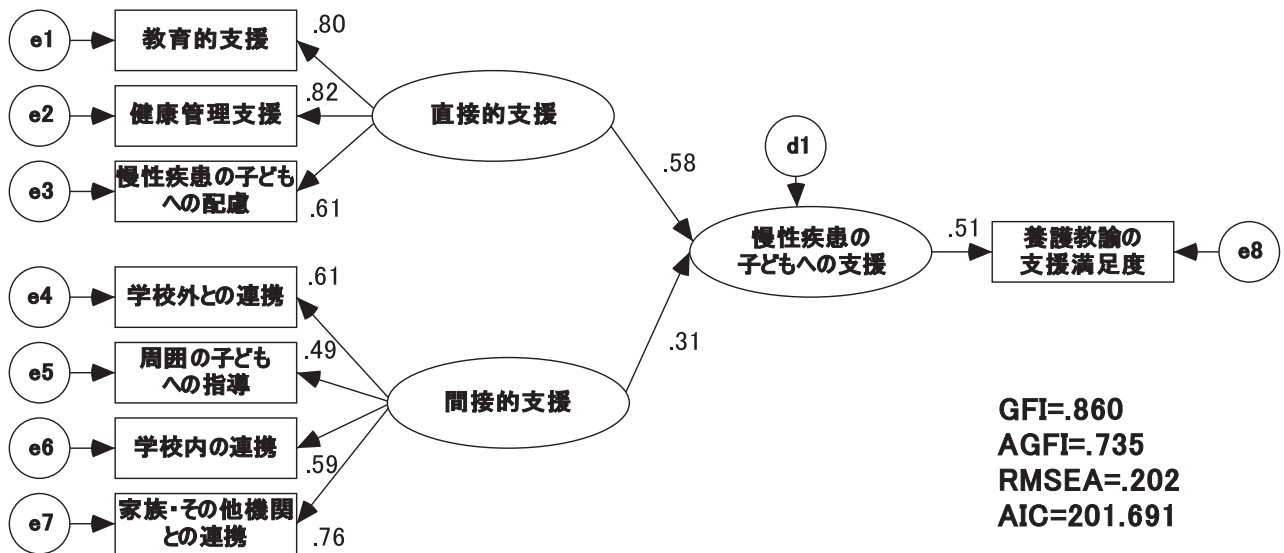


図2 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(1)(標準化解)

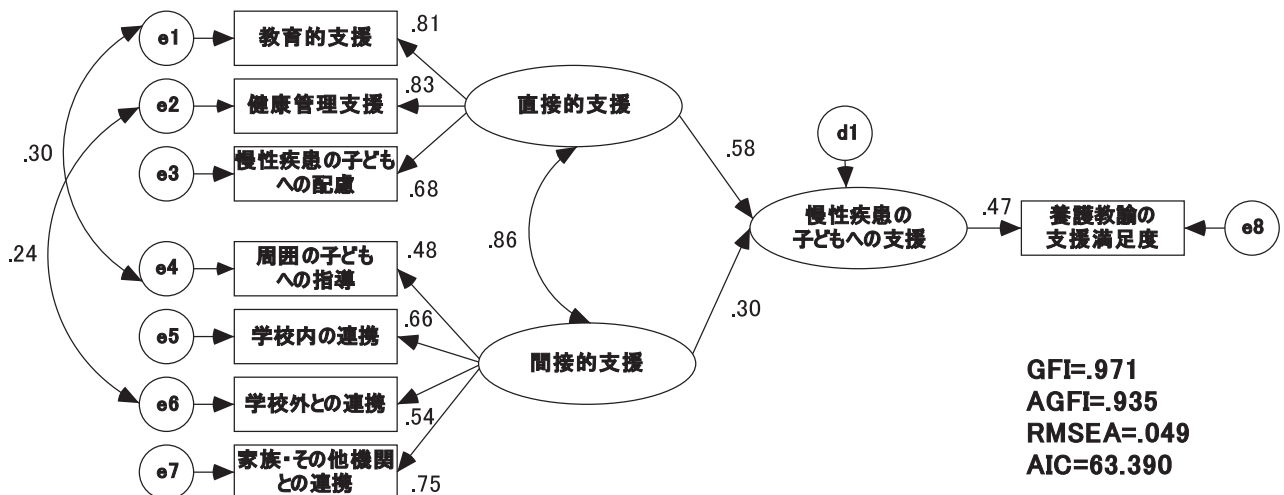


図3 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(2)(標準化解)

については、GFI値は0.971、AGFI値は0.935、RMSEA値は0.049であった（表5）。それが、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(2)（標準化解）（図3）である。

7. 3つのモデルの比較

AIC値は、仮説モデル1053.045、修正モデル(1)201.691、修正モデル(2)63.390であった（表5）。修正モデル(2)のAIC値は、仮説モデルや修正モデル(1)の値と比べても小さいことから、修正モデル(2)を最適モデルと判定し、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルとした。

本モデルでは、《直接的支援》は〈健康管理支援〉（パス係数0.83）、〈教育的支援〉（同0.81）、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉（同0.68）の順に影響を受けていた。また、《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉（同0.75）、〈学校内の連携〉（同0.66）、〈学校外との連携〉（同0.54）、〈周囲の子どもへの指導〉（同0.48）の順に影響を受けていた。〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間（共分散値0.30）、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間（同0.24）に共分散関係が認められた。また、《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間（共分散値0.86）の共分散関係が認められた。「慢性疾患の子どもへの支援」において、《直接的支援》はパス係数0.58で影響力が大きく、《間接的支援》はパス係数0.30で影響力は中程度であることが認められた。このような「慢性疾患の子どもへの支援」は、パス係数0.47で養護教諭自身の支援満足度に大きい影響を与えていた。

IV. 考 察

養護教諭が支援の対象とする慢性疾患の子どもは、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などにより種々様々であり、その支援内容も多岐にわたることは、周知のことである。疾患の種類としては、本研究対象者からは、表2のような様々な疾患の子どもが在籍する現状が把握された。このような疾患の子どもに対して、特別支援教育の視点からも一人一人のニーズに応じた支援の展開が求められる。

慢性疾患の子どもを支援するにあたっては、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが重要である。その上で、個別のニーズに応じた支援を実践することで、よりよい支援の展開ができるものとする。しかし、この共通の支援について概念的に捉えたものは見あたらず、それを構造的にモデルとして示した研究も見受けられない。

そこで本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に

影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。養護教諭の日頃の実践を構造化するものである。このモデルに沿った共通の支援を実践することが、有効な支援となるものとする。

1. モデルの評価について

仮説モデル（図1）は、モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.771、AGFI値は0.773で、採択基準値の0.91⁵⁾を下回っていた。RMSEA値についても0.083と、基準値0.05~0.1のグレーゾーン¹⁵⁾に位置し、3指標共に判断基準を満たすことができなかった。この仮説モデルでは、養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援についての因果的構造を説明できないことが判明し、モデルの修正が示唆された。解析は可能だったものの、適合度に問題があることは、潜在変数と観測変数の数に見合ったデータ数の不足（分析対象192名）が棄却要因になったと考えられる。そこで仮説モデルにおける潜在変数を観測変数とするモデルの単純化により修正モデル(1)を設定した。モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.860、AGFI値は0.735で、採択基準値を下回り、RMSEA値についても0.202であり当てはまりが良くないと判断された。このモデルにおいても3指標共に判断基準を満たすことができず、更なる修正が必要であることが示唆された。そこで修正モデル(1)の分析結果を受け、モデルの適合度を高めるために、修正指標の中から論理的に解釈可能なものどうしの間に共分散を設定した。《直接的支援》と《間接的支援》の潜在変数間（共分散値0.86）、および〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉の誤差変数間（共分散値0.30）、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉の誤差変数間（共分散値0.24）への3カ所の共分散関係の修正を試みた。それが、修正モデル(2)である。モデルの適合性を示す指標については、GFI値は0.971、AGFI値は0.935であり、共に採択基準値を越えた。GFI値は1に近いほど、「説明力」のあるモデルと判断される。また、AGFI値は1に近いほど当てはまりが良いモデルであると判断される¹⁸⁾。RMSEA値においても0.049と採択基準0.05を越え、モデルとしての評価の高いことが認められた。

モデルの評価は、「説明力」と「安定力」の2つの側面から行わなければならない。これらを総合的な立場から評価する指標に「AIC（Akaike's Information Criterion：赤池情報量基準）」があり、複数のモデルを比較する際の相対的な良さを評価する指標となる。修正モデル(2)のAIC値は、仮説モデルや修正モデル(1)の値と比べても小さいことから、修正モデル(2)を最適モデルと判定し、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルとした。

2. 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルについて

養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身

の支援に対する満足度に影響を及ぼすことが検証された。本モデルは、養護教諭自身が満足と評価する「慢性疾患の子どもへの支援」の因果的構造を示すものである。本研究の構成概念である《直接的支援》と《間接的支援》について考察を加える。

1) 直接的支援について

慢性疾患の子どもへの支援において、ケアの対象である「慢性疾患の子ども」を主体とし、その子ども自身への直接的な働きかけ（支援）となる項目を掲げたものが《直接的支援》である。共分散構造分析の結果、構成概念《直接的支援》は、〈健康管理支援〉〈教育的支援〉〈慢性疾患の子どもへの配慮〉の順に影響を受けていた。

〈健康管理支援〉は、〔感染症予防〕〔日常の健康観察の徹底〕〔医療管理の徹底〕〔症状や苦痛の緩和〕〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕で構成され、《直接的支援》に最も大きく影響（パス係数0.83）を与えるものであった。慢性疾患の子どもにとって、命に関わる医療的管理・看護的ケアは重要なことは言うまでもない。養護教諭は、医学的素養・看護的技能等の専門的な知識技能を有した専門職であり¹⁹⁾、本研究結果を支持するものである。慢性疾患に対しての治療が学校においても継続できるように医療的管理を徹底することや、症状に伴う苦痛を緩和するための看護的支援は、慢性疾患の子どもが学校生活を円滑に送りQOLを高める上でも、重要なものである。この〈健康管理支援〉を第一に保障することが、養護教諭の専門性の発揮にほかならない。それを構成する〔感染症予防〕は、病気をもち子どもは易感染状態にあり、感染症を併発することにより原疾患が重篤化し、順調な回復を妨げることもつながることから²⁰⁾、重要な看護的支援内容である。〔医療管理の徹底〕が2.7点と低得点だったことは、病気の子どもの教育支援を実施する上で、医療上の必要を考慮することは必要不可欠なことである²¹⁾にもかかわらず、養護教諭自身の評価は低いものであった。竹鼻²²⁾は、医療ニーズの高い子どもへの一般校養護教諭が直面している問題点として薬・医療器具の管理の難しさなどを挙げている。〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕では、高木²³⁾は個別の継続的保健指導を行うためには、子どものもっている問題を正しく理解している必要があることを指摘している。しかし、2.6点と低得点だったということは、病気から派生する問題点の把握が十分でないことから、保健指導や健康教育には至らないものと予想される。

〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間（共分散値0.24）に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。つまり、〈健康管理支援〉においては、〔学校医との連携〕〔主治医との連携〕などの〈学校外との連携〉が必要不可欠であることを示した。

〈教育的支援〉は、〔できるだけ学習に参加〕〔できるだけ学校行事に参加〕〔学習や学校行事参加への保健指

導〕〔子どもの情緒の安定〕〔学校生活全般に無理がないよう配慮〕〔いじめからの回避〕〔自己管理能力の育成〕で構成され、《直接的支援》への影響は大きい（パス係数0.81）ものであった。

養護教諭は学校教育法に規定される教育職員である。養護教諭の専門性としての「養護」は、医学的背景と教育的背景の二面により支援する活動である²⁴⁾。医学的背景による支援は、前述の〈健康管理支援〉となる。〈教育的支援〉の影響が大きいということは、養護教諭は養護の専門性の中で、教育職員としての役割も発揮していることを示すものであった。〔できるだけ学習に参加〕〔できるだけ学校行事に参加〕では、本人の「やりたい」をかなえてあげられるかどうかは、周囲を取り巻く人的環境が大きく関与し、また本人を病人扱いせず条件の許す限り精一杯色々な活動に参加させてやりたいという親の願い²⁵⁾をかなえることにつながる。〔自己管理能力の育成〕は、慢性疾患の子どもでは療養行動の自立²⁶⁾であり、治療上の管理が自分でできるようになること、つまり療養行動の自立が慢性疾患の子どもの発達においては大事な点である²⁷⁾。病気の自己管理は、自分の疾患をどのように把握し、それに対処するかといった問題であり、慢性疾患の症状の自己管理習得への援助は、慢性疾患の子どもの教育の問題でもある²⁸⁾。

〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間（共分散値0.30）に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。〈教育的支援〉においては、〈周囲の子どもへの指導〉が重要となることを示したものである。

〈慢性疾患の子どもへの配慮〉は、〔子ども自身の疾患に対する意識の把握〕〔信頼関係の構築〕〔プライバシーの保護〕〔急変時の対応〕で構成され、《直接的支援》への影響は大きい（パス係数0.68）と評価されるものであった。〔子ども自身の疾患に対する意識の把握〕では、病気と共に生きる子どもの適応と発達を支援するためには、子ども自身の病気の受け止め方とそれへの取組みを理解する必要がある²⁹⁾。子どもとの関係において、〔信頼関係の構築〕はいうまでもないことであり、得点（3.7±0.49点）も高く養護教諭自身に最も実践されていた項目であった。病気を正しく理解し、子どもの言葉や様子に気を配り、コミュニケーションを深め子どもの様子を見守ることで、子どもへの理解が深まり信頼関係は構築されていく³⁰⁾。〔プライバシーの保護〕は、教育支援の方法上の原則の一つであり、病名、病状など病気に関する個人情報取り扱いに十分注意し、病気の子どものコントロールできている状況をつくるということである³¹⁾。病気の子どもの家族に関する情報は、保護者（可能な限り本人）のコントロールのもとにおかれ、情報を知り得た関係者は守秘義務が生じる²⁾。学校生活において慢性疾患の子どもは、突然緊急事態に陥ることがある³²⁾。〔急変時の対応〕は養護教諭としての専門性が求められ

るところであり、実際にそれが実践されているものであった。竹鼻²²⁾の報告では、緊急時の状態の見極めの難しさや緊急時の対応力への懸念といった緊急時の対応への戸惑いがあることを指摘している。しかし、学校において、子どもの命を守るという大命題を実践する上で、養護教諭としての専門性を発揮しなければならないのが〔急変時の対応〕であり、それを実践しているというものであった。

2) 間接的支援について

慢性疾患の子どもへの支援において、その子どもに直接的には働きかけないが周囲の人に働きかけることで間接的にその子どもへの働きかけ（支援）となる項目を掲げたものが《間接的支援》である。共分散構造分析の結果、構成概念《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉〈学校内の連携〉〈学校外との連携〉〈周囲の子どもへの指導〉の順に影響を受けていた。

〈家族・その他機関との連携〉は、〔家族（保護者）との連携〕〔学校行事実施時の関係機関との連携〕〔家族（保護者）の心のケア〕〔前在籍校との連携〕で構成され、《間接的支援》に最も大きく影響（パス係数0.75）を与えるものであった。子どもを看護する上で、家族は欠かせない存在である³³⁾。〔家族（保護者）との連携〕の重要性は様々報告されているところでもある³⁴⁻³⁷⁾。病気の子どもの親は、生活のなかで様々な不安をかかえ、特に病状や治療に関わる不安は大きい³³⁾。学校生活における不安を解消できるように〔家族（保護者）の心のケア〕は重要となる。〔前在籍校との連携〕については、教育支援を困難にしている要因として学校間の連携が不十分である³⁸⁾との指摘もあるように、2.1点と低得点であった。

次いで〈学校内の連携〉は、〔教職員との連携〕〔管理職との連携〕〔担任との連携〕で構成され、大きい影響（パス係数0.66）を与えるものであった。前述したが、〈健康管理支援〉を効果的に実践するためには必要不可欠な項目である。学校においては、日々子どもと向き合い身近な存在である担任の果たす役割は大きく³⁹⁾、養護教諭には担任をサポートする立場にある。〔担任との連携〕が3.8点と高得点からわかるように最も実践されていた。しかし中には、学校内において養護教諭と担任との連携も容易でないとの報告⁴⁰⁾も見受けられる。病気長欠児の教育保障をすすめるためには、健康・医療面のみ注目するのではなく、病気長欠の総合的な問題把握と具体的なケア・サポートをすすめる校内体制が不可欠である⁴¹⁾。

〈学校外との連携〉は、〔行政機関との連携〕〔医療スタッフとの連携〕〔保健師との連携〕〔主治医との連携〕〔学校医との連携〕で構成され、《間接的支援》に大きい影響（パス係数0.54）を与えるものであった。前述したように、〈学校外との連携〉は、〈健康管理支援〉を良好に展開するためには必要不可欠であった。慢性疾患の子ども支援において、学校外との連携の重要性は様々報

告されているところである³⁴⁻³⁷⁾。〔医療スタッフとの連携〕が、1.8点と最も低得点であった。学校における慢性疾患患児の健康管理に関する困難なことに医療機関との関係⁴²⁾が挙げられている。しかし、医療機関との連携の必要性はこれまでも提起されているが、連携の難しさがあり、主治医との関わりはほとんどが保護者を通してというものもある⁴³⁾。医師や看護師などの医療専門職にはこれまでも法律上の「守秘義務」があった。さらに平成16（2004）年4月施行の「個人情報保護に関する法律」の第23条「第三者提供の制限」では、「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない」と定められた。また、厚生労働省の「医療・介護関係業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の中の解説では、「学校からの照会」について「学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあったり、休学中の児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の健康状態や回復の見込み等を回答してはならない」と明記されている。医療スタッフとの連携を取るためには、個人情報保護法の観点からも、家庭・学校・病院三者間の連携⁴⁴⁾が重要となる。学校現場が、もっと気楽に医療サイドにコンタクトを取れるような環境作りが望まれる⁴⁵⁾。次に〔行政機関との連携〕〔保健師との連携〕が、それぞれ1.8点、2.0点と低得点だった。このことは、岡本の報告⁴⁶⁾の、養護教諭が捉える地域保健との連携の実績調査においても「疾病・障害支援」については調査項目の中で最も連携が少なかったものであり、本研究結果と一致していた。養護教諭の地域保健機関との役割や活用方法の理解不足が伺える。「連携」とは、患児の学校生活を支援していくという共通の目的のために、病院、家庭、学校、その他機関や個人が連絡を取り合い協力しあう行動であり、一方からの連絡の場合もそれを連携の始まりとして、連携の中に含まれる⁴⁴⁾。慢性疾患の子どもへの支援が行き届いていない現状を打開するためには、保健・医療・福祉・教育が網羅的に連携していくことが必要である⁴⁷⁾。

〈周囲の子どもへの指導〉は、大きい影響（パス係数0.48）を与えるのもであった。また、〈周囲の子どもへの指導〉と〈教育的支援〉との誤差変数間（共分散値0.30）に共分散関係が認められたことは、大変意義深い結果を示したものとする。慢性疾患の子どもへの〈教育的支援〉を展開するためには、〈周囲の子どもへの指導〉が重要なことを示唆するものである。養護教諭が「慢性疾患の子どもを理解してもらうように、周囲の子どもへの指導を行う」ことが間接的な支援となるものとする。

3. 本研究の限界と課題

本研究は、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼすものと仮説を設定した。養護教諭自身が支援に満足しているか

で評価したものである。本来は、慢性疾患の子ども自身が養護教諭から受けた支援に満足しているかを評価してもらうことが重要なことはいまでもない。しかし、昨今の個人情報保護という立場から、学校在籍の子どもを対象とした調査は、研究を断られるケースも見受けられる。そこで養護教諭自身が実践している支援への満足度で評価した。養護教諭自身の支援の満足度が、子ども自身の支援の満足度に影響するものと推察した。つまり、養護教諭自身の支援の満足度が高ければ、子どもも支援に対しての満足度が高くなるのではないかと考えた。子どもたちへの調査ができれば、より子どもの立場に立った支援について構造化できるものと考えた。また、慢性疾患の子どもの背景要因、養護教諭の背景要因など、様々な要因を設定することで、関連要因がさらに明らかとなるモデルを構築できるものと考えた。

V. まとめ

本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。このモデルに沿った共通の支援を実践することが、有効な支援となるものと考えた。養護教諭を対象に質問紙調査を実施した結果、以下のような知見を得た。

1. 本研究で構築した「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデル」は、適合度指標はGFI値(0.971)、AGFI値(0.935)、RMSEA値(0.049)であり、モデルとしての評価は高いものであった。
2. 本モデルでは、《直接的支援》は〈健康管理支援〉(パス係数0.83)、〈教育的支援〉(同0.81)、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉(同0.68)の順に影響を受けていた。また、《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉(同0.75)、〈学校内の連携〉(同0.66)、〈学校外との連携〉(同0.54)、〈周囲の子どもへの指導〉(同0.48)の順に影響を受けていた。支援の優先順位はパス係数の強さに準ずるとよい。
3. 〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間(共分散値0.30)、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間(同0.24)に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。
4. 《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間(共分散値0.86)の共分散関係が認められ、両者を関連づけて支援することが重要であることが示唆された。
5. 「慢性疾患の子どもへの支援」において、《直接的支援》はパス係数0.58で影響力が大きく、《間接的支援》はパス係数0.30で影響力は中程度であることが認められた。このような「慢性疾患の子どもへの支援」は、

パス係数0.47で養護教諭自身の支援満足度に大きい影響を与えていた。

6. 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼすことが検証された。本モデルは、養護教諭自身が満足と評価する「慢性疾患の子どもへの支援」の因果的構造を示すものである。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたA県内小・中・高等学校の学校長・養護教諭の皆様は心よりお礼申し上げます。また、弘前大学教育学部教授伊藤武樹先生、教授佐藤三三先生には、ご指導・ご助言くださいましたことに深く感謝申し上げます。

付 記

本稿の一部は、第54回日本学校保健学会(千葉県市川市)で発表した。本研究は平成18・19年度科学研究費補助金(基盤研究(C))(課題番号18530742)の助成を受けて実施したものである。

文 献

- 1) 島治伸：特別支援教育の現状。1-5, 学校保健の動向(平成18年度版), 日本学校保健会, 2007
- 2) 谷川弘治：子どもの健康問題と特別ニーズ教育研究の課題。SNEジャーナル 9 : 3-27, 日本特別ニーズ教育学会, 2003
- 3) 文部科学省：学校教育法施行令の一部改正について(14文初特第148号)(平成14年4月24日)。Available at: <http://gauguin.nise.go.jp/db1/html/tk@61.html> Accessed August 25, 2007
- 4) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)(平成15年3月28日答申)。Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm Accessed April 14, 2007
- 5) 文部科学省：特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)(平成17年12月8日 中央教育審議会)。Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf Accessed August 22, 2007
- 6) 文部科学省：特別支援教育の推進について(通知)(19文科初第125号)(平成19年4月1日)。Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf Accessed November 12, 2007
- 7) 猪狩恵美子：病気の子どもの教育支援プログラム 教育支援の基礎理論；通常学級(地元校)における教育支援。小児看護 30 : 1547-1549, 2007
- 8) 猪狩恵美子, 松浦和代, 谷川弘治：教育と看護の協働が支える病気の子どもの未来。小児看護 30 : 1504-1511,

- 2007
- 9) 松本久美子, 吉利宗久, 藤井聰尚: 通常学級に在籍する慢性疾患児の学校生活に関する実態調査. 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科 2: 37-49, 2001
- 10) 高橋智: 「特別ニーズ教育」という問い—通常の教育と障害児教育における「対話と協働」の可能性. 教育学研究 71: 95-103, 2004
- 11) 日本学校保健会: 養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方. 1, 勝美印刷, 東京, 2004
- 12) 猪狩恵美子, 高橋智: 通常教育における子どもの健康・保健問題と特別な教育的配慮の現状—都内公立小・中・高校の養護教諭調査から—. 病気の子どもと医療・教育 9: 75-85, 2001
- 13) 谷川弘治: 教育の取り組み. 小児看護 29: 1626-1632, 2006
- 14) 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明ほか: 心理学マニュアル 質問紙法. 初版第7刷, 66-68, 北大路書房, 京都, 2002
- 15) 豊田秀樹: 共分散構造分析 [Amos編]—構造方程式モデリング—. 18-19, 東京図書, 東京, 2007
- 16) 山本嘉一郎, 小野寺孝義: Amosによる共分散構造分析と解析事例 [第2版]. 17, ナカニシヤ出版, 京都, 2006
- 17) 山際勇一郎, 田中敏: ユーザーのための心理データの多変量解析法. 171-173, 教育出版, 東京, 2000
- 18) 豊田秀樹, 前田忠彦, 柳井晴夫: 原因をさぐる統計学 共分散構造分析入門. 174-177, 講談社, 東京, 2007
- 19) 三木とみ子編集代表: 改訂 養護概説. 2, ぎょうせい, 東京, 2002
- 20) 法橋尚宏: 病気の子どもへの感染予防とケアの質. (及川郁子監修). 病いと共に生きる子どもの看護, 168-179, メヂカルフレンド社, 東京, 2005
- 21) 谷川弘治: 病気の子どもへの特別な教育的配慮. (日本特別ニーズ教育学会編). テキスト特別ニーズ教育, 81-88, ミネルヴァ書房, 京都, 2007
- 22) 竹鼻ゆかり, 岡田可奈子, 朝倉隆司: 医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題—フォーカスグループインタビューによる検討—. 日本養護教諭教育学会誌 9: 62-72, 2006
- 23) 高木悦子: 関連諸機関との連携② 養護教諭の立場から—学校における病弱児への援助—. 小児看護 15: 1563-1569, 1992
- 24) 植田誠治監修: 新版・養護教諭執務のてびき. 23, 東山書房, 京都, 2006
- 25) 武士田朋子: 養護教諭として子どものケアに携わった経験をとおして. 小児看護 26: 874-877, 2003
- 26) 長佳代: 社会的自立の支援と看護. 小児看護 30: 1529-1535, 2007
- 27) 兼松百合子: 慢性的な健康問題をもつ子どもの生活と援助. 小児保健研究 57: 629-634, 1998
- 28) 武田鉄郎: 慢性疾患児の自己管理支援のための教育的対応に関する研究. 8, 大月書店, 東京, 2006
- 29) 村田恵子: 病気経験が子どもに及ぼす影響とストレス対処過程. (及川郁子監修). 病いと共に生きる子どもの看護, 12-25, メヂカルフレンド社, 東京, 2005
- 30) 土口千恵子, 西上優子: 病気の子どもの教育支援プログラム 喘息・アレルギー疾患の子どもの教育支援プログラム. 小児看護 30: 1555-1561, 2007
- 31) 谷川弘治: 病気の子どもの教育支援プログラム 教育支援基礎論; とくに入院を要する子どもの教育支援. 小児看護 30: 1545-1546, 2007
- 32) 大矢幸弘: アレルギー疾患. 小児科 48: 1115-1122, 2007
- 33) 丸光恵: 家族の特徴とアセスメント. (奈良間美保著者代表). 系統看護学講座 専門22 小児看護学1, 154-168, 医学書院, 東京, 2004
- 34) 堀内久美子, 濱嶋奈美恵: 慢性疾患をもつ児童生徒の支援における学校内外及び家庭との連携. 東海学校保健研究 27: 69-79, 2003
- 35) 石走知子, 福田博美, 天野敦子: 慢性疾患を持つ子どもをめぐる家庭および医療機関と学校との連携に関する研究. 愛教大養護教育講座研究紀要 6: 3-11, 2001
- 36) 田中丈夫: 小学校養護教諭へのアンケート調査よりみた糖尿病・慢性疾患をもつ児童の養育管理上の問題点—学校・病院・家庭の連携について—. 小児保健研究 50: 384-388, 1991
- 37) 堀内久美子: 慢性疾患をもつ児童生徒の支援—学校, 家庭, 地域の連携—. 保健の科学 46: 742-748, 2004
- 38) 大見サキエ: 臨床看護と学校教育 ②退院・学校復帰時の支援. 小児看護 30: 1518-1523, 2007
- 39) 吉川一枝: 通常の学級に在籍する慢性疾患児への学級担任教師の関わり—関わりにおける困難の有無に焦点をあてて—. 日本小児看護学会誌 12: 64-70, 2003
- 40) 内田雅代: 慢性疾患をもつ子ども・家族と専門職との協働/パートナーシップ. 小児看護 26: 848-851, 2003
- 41) 猪狩恵美子, 高橋智: 普通学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ—東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から—. 学校教育学研究論集 15: 39-51, 2007
- 42) 堂前有香, 中村伸枝: 小学校, 中学校における慢性疾患児の健康管理の現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査から—. 小児保健研究 63: 692-700, 2004
- 43) 中下富子, 佐光恵子: M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり. 日本養護教諭教育学会誌 8: 66-73, 2005
- 44) 吉川一枝, 斎藤佐和: 慢性疾患児の学校生活支援と養護教諭のかかわりに関する研究—病院・家庭・学校相互間の連携の視点から—. リハビリテーション連携科学 1: 163-173, 2000
- 45) 稲田浩: 病気の子どもの教育支援プログラム 1型糖尿病の子どもの教育支援プログラム. 小児看護 30: 1550-

1554, 2007
 46) 岡本啓子, 松嶋紀子: 養護教諭と地域保健機関の連携に
 影響を及ぼす要因の検討. 学校保健研究 48 : 209-218,
 2006
 47) 伊藤龍子: 小児慢性特定疾患患者の療養環境の現状と課

題. 保健の科学 48 : 487-491, 2006
 (受付 08. 03. 22 受理 08. 08. 17)
 連絡先: 〒036-8560 青森県弘前市文京町1
 弘前大学教育学部教育保健講座 (葛西)

付表1 調査項目

	構成概念	調査項目	調査項目を略したもの	
因果的 原因項目	子ども との関係	1 私は、子どもとの信頼関係の構築につとめている。	信頼関係の構築	
		2 私は、子どものプライバシーの保護につとめている。	プライバシーの保護	
		3 私は、子ども自身の疾患に対する意識の把握につとめている。	子ども自身の疾患に対する意識の把握	
		4 私は、病気や友達のことに対しての不安を取り除き、子どもの情緒の安定をはかるようにつとめている。	子どもの情緒の安定	
	直接的 支援	教育的支援	5 私は、子どもに学習や学校行事参加などにおける留意事項を保健指導する。	学習や学校行事参加への保健指導
			6 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学習に参加できるように働きかける。	できるだけ学習に参加
			7 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学校行事に参加できるように働きかける。	できるだけ学校行事に参加
			8 私は、子どもがいじめに遭わないように働きかける。	いじめからの回避
			9 私は、子どもの自己管理能力の育成につとめている。	自己管理能力の育成
	健康管理支援	10 私は、子どもの日常の健康観察の徹底につとめている。	日常の健康観察の徹底	
		11 私は、子どもの感染症予防につとめている。	感染症予防	
		12 私は、子どもの学校における医療管理の徹底につとめている。	医療管理の徹底	
		13 私は、子どもに病気に関連しての保健指導・健康教育を行う。	病気に関連しての保健指導・健康教育	
		14 私は、子どもの症状の悪化にならないように学校生活全般に無理がないよう配慮している。	学校生活全般に無理がないよう配慮	
		15 私は、子どもの急変時の対応に備えている。	急変時の対応	
		16 私は、子どもの症状や苦痛の緩和につとめている。	症状や苦痛の緩和	
間接的 支援	周囲の子どもへの指導	17 私は、その子どもを理解してもらうように、周囲の子どもへの指導を行う。	周囲の子どもへの指導	
	学校内の連携	18 私は、担任との情報交換・共通理解・連携につとめる。	担任との連携	
		19 私は、管理職との情報交換・共通理解・連携につとめる。	管理職との連携	
		20 私は、教職員との情報交換・共通理解・連携につとめる。	教職員との連携	
	学校外との連携	21 私は、主治医との情報交換・共通理解・連携につとめる。	主治医との連携	
		22 私は、医療スタッフ（主治医以外）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	医療スタッフとの連携	
		23 私は、学校医との情報交換・共通理解・連携につとめる。	学校医との連携	
		24 私は、保健師との情報交換・共通理解・連携につとめる。	保健師との連携	
		25 私は、行政機関との情報交換・共通理解・連携につとめる。	行政機関との連携	
		26 私は、子どもの以前在籍していた学校との情報交換・共通理解・連携につとめる。	前在籍校との連携	
		27 私は、学校行事実施時の関係機関（旅行会社など）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	学校行事実施時の関係機関との連携	
	家族（保護者）との関係	28 私は、家族（保護者）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	家族（保護者）との連携	
		29 私は、家族（保護者）の心のケアにつとめる。	家族（保護者）の心のケア	
因果的 結果項目	慢性疾患の子どもへの支援	養護教諭のあなたは、在籍している「慢性疾患の子どもへの支援」に満足していますか。	養護教諭の支援満足度	

報 告

小学5年と中学2年時に重ねて行った喫煙防止教育と
中学3年生に対するたばこアンケート10年の結果

赤 萩 栄 一

古河福祉の森診療所

The Results of the Smoking Survey Conducted on Third Grade Students in Junior High School and the Tobacco Use Prevention Program Performed on both Five Graders of Elementary School and Second Graders of Junior High School during the Past Ten Years

Eiichi Akaogi

Koga Fukushi-no-Mori Clinic

We have completed smoking prevention education on both fifth graders in all of the 7 public elementary schools and second graders in all of the 3 public junior high schools in our city from 1997 to 2006. In the mean time, we also conducted a survey about smoking on all the third graders in the public junior high schools. Main questionnaires were as follows; 1) Have you tried cigarette smoking? 2) Do you want to smoke? 3) Who smoke in your family? The total number of students whom we conducted the survey was 6,346 (3,185 boys and 3,161 girls), and the average response rate was 91.3%.

In 1997, 18.1% of the students who had not participated in our smoking prevention education class had experienced cigarette smoking, while more than 20% of the students who had only participated in the class in the 2nd grade tried or used cigarette. However, fewer students had tried smoking when they had participated in the class twice, in both fifth grade in elementary school and second grade in junior high school. Furthermore, the number has decreased to less than 7% after prohibiting smoking on all school premises from 2004. Focusing on the parental smoking, 58.1% of fathers were smokers in 1997. Though the number started to decrease from 2002, and it ended at 50.7%. On the other hand, 15.5% of mothers were smokers and the number increased to 18.1%.

This survey suggests that giving the class to junior high school students only one-time could not have a positive effect. On the contrary, giving it twice in both elementary school and junior-high seems effective. Prohibiting everyone from smoking on the school premises may be an effective way to promote a non-smoking emotion for our youth. However, we still need further efforts to reduce the parental smoking rate.

Key words : smoking prevention education, tobacco questionnaire, junior high school students, smoking experience rate, smoking prohibition on all school premises
喫煙防止教育, たばこアンケート, 中学生, 喫煙経験率, 学校敷地内禁煙

I. はじめに

青少年を喫煙に向かわせる要因は多岐にわたり, 社会的あるいは個人的要因が複雑に絡み合って作用するもの¹⁾²⁾であり, そのうち喫煙環境の影響が大きいことは既に多くの研究で明らかにされている. 青少年を取り巻く環境には, 第一に家庭があり, ついで学校, そして友人たちと共有の場, 最後にそれ以外の生活の場としての地域がある. それらのすべてにおける喫煙状況が青少年の喫煙と密接に関連するため, 青少年への喫煙防止対策は総体的でなければならない. 1995年, 厚生労働省のたばこ行動計画検討会は, 学校・地域・家庭と社会全体の中での喫煙防止の環境形成と喫煙防止教育のより早期からの実施のための環境づくりが必要と報告した³⁾. それを

踏まえ, 国が「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」で未成年者喫煙ゼロの目標値を示し⁴⁾, 日本学校保健学会でも, 2001年に「学校をたばこのない場所に」として青少年の喫煙防止に関する提言を行った⁵⁾. その後, 現在, 学校や地域で, また公共の場で, 喫煙防止教育や分煙化・禁煙化を初めとするさまざまな防煙対策が進められている⁶⁾(表1).

喫煙年齢が低年齢化するなかで中学生の喫煙が最も問題であり, 現在までに中学生を対象として喫煙防止の対策を取りつつ, 短・中期的効果をアンケート調査で確認した報告⁷⁻⁹⁾は比較的多い. しかし, それらで社会状況の変化を加味したものはない. 一方, 経年的に中学生の喫煙状況を調査した和田¹⁰⁾や尾崎¹¹⁾らの報告があるが, 前者では喫煙率が低下傾向にあるとされたのに対して,

表1 たばこに関する制度や取り組みの略年表

年	制度や取り組みの内容
1995	・「たばこ行動計画検討会報告」(厚生労働省)
1997	・古河市で全小中学校を対象とした喫煙防止教育と 中学3年生に対するたばこアンケートを始める
	・たばこ価格の引き上げ(一部銘柄10円)
1998	・すべての小学5年生の喫煙防止教育後感想文を始める
	・たばこ価格の引き上げ(一本1円)
2000	・「健康日本21」(厚生労働省)
2001	・「学校をたばこのない場所に」の提言(日本学校 保健学会)
	・中学2年の喫煙防止教育時に小学5年時に書いた 感想文の返却を始める
2002	・健康増進法公布
2003	・たばこ価格の引き上げ(一本1円)
2004	・古河市内小中学校敷地内全面禁煙となる
2005	・たばこ規制枠組条約発効

後者では反対に増加傾向にあるとされ、両者間に乖離が見られた。これは、それらの調査の背景に異なる結果を生む社会的要因の違いがあったためと思われる。したがって、中学生を取り巻くさまざまな社会的要因を踏まえて中学生の喫煙状況がどのように変化するかを見ることは意義がある。

今回、同一地域のすべての小中学生に対して喫煙防止の取り組みを行いながら、すべての中学3年生に対し10年間連続して喫煙に関するアンケート調査を行った。その間、自ら行った喫煙防止教育は、小学5年生と中学2年生を対象にして同時に始めたため、必然的に教育の受け方に違いが生じた。また、この10年間には、「健康日本21」が始まるとともに、喫煙に関する社会的状況に大きな変化が起こった。今回、それらの変化を背景にして、中学3年生の喫煙状況と嫌煙意識にどのような変化が起こったかを見ることを目的としてアンケート結果を検討した。

II. 対象と方法

茨城県古河市(2007年合併前の旧古河市)のすべての公立校(7小学校, 3中学校)の小学5年生と中学2年生に対して、1997年から2006年の10年間、毎年一回、各学校に出向いて喫煙防止教育(以下、「当教育」)を行った。小学5年生には、胸部外科医として自ら行ってきた肺手術と肺癌検査の生々しい写真を見せながらたばこによる肺の病害について説明し、1998年からは、その後に感想文を書かせた。中学2年生には、小学時に提示した写真とともに、主に厚生労働省の禁煙支援マニュアルから選んだたばこによる健康被害を示す図表を加えて説明した。また2001年以降は、その時に小学5年時の感想文のうち適当なものを選んで読み上げ、その後全生徒に感想文を返却した。なお、この10年間の各小中学校での喫

表2 たばこアンケートの主な設問と選択肢

(喫煙経験)	
I 「たばこを吸ったことがありますか」	
① 「吸ったことはない」	
② 「吸ったことがある」	
②を選んだ場合、次に答える 「今も吸っていますか」	(1) はい
	(2) いいえ
(嫌煙意識)	
II 「たばこを吸いたと思いますか」	
① 「思わない」	
② 「思う」	
③ 「わからない」	
(社会的な喫煙状況)	
III 「たばこを吸う家族はいますか」	
① 「いない」	
② 「いる」	
②を選んだ場合、次から選択(当てはまるものすべて)	(1) 父親
	(2) 母親
	(3) 祖父
	(4) 祖母
	(5) その他

煙防止教育は当教育を中心として行ったが、これに合わせていくつかの小学校ではたばこに関する基礎知識の事前教育を行うところがあった。

たばこアンケートは、同じく1997年から2006年の10年間、毎年一回中学3年生を対象にして行い、質問用紙を教室毎に生徒全員に渡してもらい、無記名で記入後その場で回収した。主な設問と選択肢は表2の通りである(表2)。質問Iは喫煙経験を聞くものであり、IIの「たばこを吸いたと思いますか」という質問は、嫌煙意識の変化を見るために設けた質問で、質問IIIの家族の喫煙状況の質問は、当教育を直接受けていない家族の喫煙状況が社会の喫煙状況を反映すると考えて設けた質問である。

アンケート結果は、項目毎に当教育を受けていない1997年の生徒達の結果と各年度の結果を比較して、有意差を検定した。検定は、母数が十分大きいので1997年と各年の各項目の回答率の差が正規分布に従うものとして、規準正規変数を求めて行った。なお、アンケート回答率については、同様の方法で全体の平均値と各年度の回答率間の差を検定した。

なお、2003年までは学校での特別な喫煙対策は取られていなかったが、2004年度から市の方針で市内全小中学校敷地内全面禁煙となった。

III. 結果

生徒数の変化を中学3年時の生徒数で見ると、1990年代の約700人から減少傾向を示し、2006年には549人にまで減った(表3)。

表3 年度別中学3年生生徒数

	97年	98年	99年	00年	01年	02年
全生徒数	693	706	688	621	616	646
男子 (%)	337 (48.6)	344 (48.7)	320 (46.5)	318 (51.2)	334 (54.2)	336 (52.0)
女子 (%)	356 (51.4)	362 (51.3)	368 (53.5)	303 (48.8)	282 (45.8)	310 (48.0)
	03年	04年	05年	06年	計	
全生徒数	645	594	588	549	6,346	
男子 (%)	307 (47.6)	309 (52.0)	315 (53.6)	265 (48.3)	3,185 (50.2)	
女子 (%)	338 (52.4)	285 (48.0)	273 (46.4)	284 (51.7)	3,161 (49.8)	

表4 年度別アンケート回答率

	97年	98年	99年	00年	01年	02年	03年	04年	05年	06年	平均
回答率 (%)	89.5	89.0	89.8	93.6	93.8	92.0	89.6	91.6	92.0	93.4	91.3
対平均 p 値	ns	ns	ns	ns	0.037	ns	ns	ns	ns	ns	

ns : not significant

小学5年生の感想文は、たばこの恐ろしさに素直に驚いた内容のものがほとんどだった。すべての小学5年生に感想文を書かせたのは1998年からで、それを中学2年時に返却したのは2001年からである。中学2年の喫煙防止教育時に、小学5年時の感想文を読み上げると一様に驚きの声をあげ、自分が書いたことを覚えていない様子だった。

最初にアンケートに答えた1997年の中学3年生は、先述の通り当教育を受けていないが、1998年から2000年までの3年間は中学2年時のみ当教育を受けた生徒たちで、2001年からは小学5年と中学2年の2回当教育を受けた生徒たち、2002年以降は中学2年の当教育時に小学5年時の感想文を返却された生徒たちである(表1)。

アンケートを配布した10年間の延べ生徒数は6,346名(表3)で、アンケートの平均回収率は91.3%だった(表4)。年度別の回収率は、2001年の93.8%が平均回収率に比べてわずかに有意に高かった(p<0.05)のみで、他の年の回収率に明らかな違いはなかった。

まず、「たばこを吸ったことがあるか」への回答結果を見ると(図1)、喫煙の経験があると回答した生徒の割合(以下、喫煙経験率)は当初18.1%だったのに対し、当教育を中学2年時に一度しか受けていない初めの3年間は上昇して20%を超えた。しかし、この一旦上昇した喫煙経験率は、小学5年時から当教育を受けた生徒達である2001年に18.2%と元に戻り、特に小学5年時の感想文を返却し始めた生徒達である2002年には12.3%と有意差を以って下がり、その後も下がり続けて学校敷地内全面禁煙後は5%台にまで低下した。

また、喫煙経験なしの回答率で見ても(図1)、当初の81.3%から、始めの3年間は70%台に低下して当教育の効果が反対に現れたように見えたが、小学5年時にも

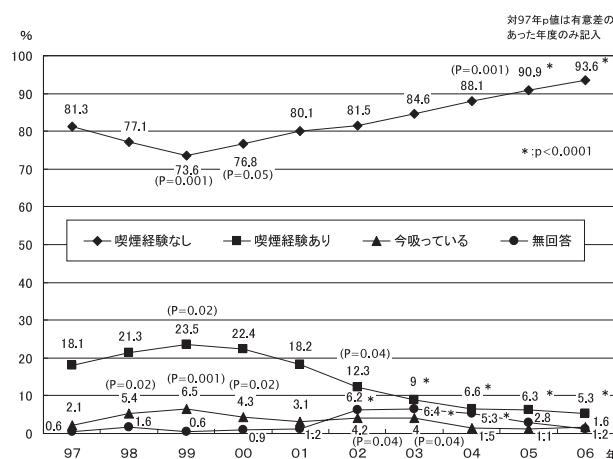


図1 「たばこを吸ったことがあるか」への回答率—全生徒—

当教育を受けた生徒達から回復し始め、学校敷地内全面禁煙となった2004年は88.1%と有意に高くなり、その後上がり続けて最後は93.6%という高値になった。

さらに、「今吸っている」と答えた生徒数の割合は(図1)、当初の2.1%から、初めの2年間は5%を超える著しい上がり方を示したが、その後3~4%と一定の割合で推移し、学校敷地内全面禁煙の2004年にやっと2%を下回るまで低下した。

また、初め2%以下だった無回答の生徒(図1)が、2002年から有意に増加して6%を超え、その後漸減して最後の年にやっと当初と同様の数値に戻った。この無回答者の増加に合わせて、「今吸っている」と答えた生徒数には変化がなかったが、喫煙経験率は有意に低下した。

この喫煙経験率を性別に見ると、男子では(図2)当初24.5%だったのが、初めの3年間に有意差はないもの一時30%台まで上昇し、2001年から下がり始めて、2002年には13.7%と有意に低下、最後の3年間は5%台

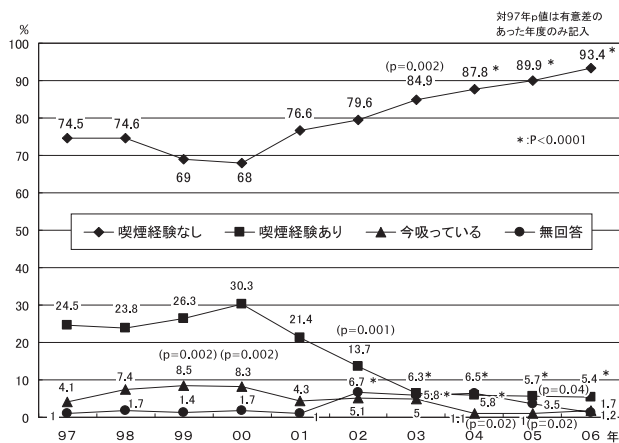


図2 「たばこを吸ったことがあるか」への回答率—男子生徒—

になった. 一方, 女子は (図3), 当初12.3%だった喫煙経験率が, 初めの2年間は約20%と有意に上昇した. しかし, その後は低下傾向を示し, 最後の2年間で6%を切り, やっと有意に低下した. また, 無回答の生徒数は, やはり男女とも2002年から同様に増え, その後漸減して最後の年に以前と同様の数値に戻った (図2, 3). 次に, 嫌煙意識の変化を見るための「たばこを吸いたいか」との質問に対して, 「吸いたいと思わない」と回答した生徒の割合 (表5) は, 当初77.3%で, 初めの3年間はほぼ同様だったが, 2001年には82.0%と上がり始めて, 2003年には86.2%と有意の上昇を示し, その後の3年間は90%を超えた. この回答率が2001年から上がる傾向は, 特に男子生徒に著明だった (表6). 一方, 女子生徒は, 2000年に89.3%と有意の上昇を認めたが, そ

表5 「たばこを吸いたいと思うか」への回答率 (全生徒)

% (対97年 p 値), ns : not significant

	97 年	98 年	99 年	00 年	01 年
回答数 (人)	620	628	618	581	578
思わな い	77.3	80.7 (ns)	78.6 (ns)	77.1 (ns)	82.0 (0.032)
大人になってから	18.1	11.9 (0.002)	13.9 (0.035)	17.4 (ns)	12.8 (0.008)
今吸いた い	3.2	5.1 (ns)	6.3 (0.01)	5.0 (ns)	4.2 (ns)
わからな い	1.5	2.4 (ns)	1.0 (ns)	0.5 (ns)	1.0 (ns)

	02 年	03 年	04 年	05 年	06 年
回答数 (人)	594	578	544	541	513
思わな い	81.1 (ns)	86.2 (<0.0001)	92.3 (<0.0001)	91.5 (<0.0001)	93.4 (<0.0001)
大人になってから	9.1 (<0.0001)	6.1 (<0.0001)	3.3 (<0.0001)	5.5 (<0.0001)	3.8 (<0.0001)
今吸いた い	3.4 (ns)	3.5 (ns)	1.5 (ns)	1.3 (0.034)	1.6 (ns)
わからな い	6.4 (<0.0001)	4.3 (0.005)	2.9 (ns)	1.7 (ns)	1.2 (ns)

表6 「たばこを吸いたいと思うか」への回答率 (男子)

% (対97年 p 値), ns : not significant

	97 年	98 年	99 年	00 年	01 年
回答数 (人)	294	299	281	300	304
思わな い	71.1	76.6 (ns)	71.2 (ns)	65.7 (ns)	78.3 (0.046)
大人になってから	21.8	15.1 (0.045)	18.9 (ns)	25.3 (ns)	15.5 (0.05)
今吸いた い	5.1	5.9 (ns)	10.0 (0.026)	8.3 (ns)	4.9 (ns)
わからな い	2.0	2.3 (ns)	0 (0.012)	0.7 (ns)	1.3 (ns)

	02 年	03 年	04 年	05 年	06 年
回答数 (人)	314	278	279	286	242
思わな い	79.0 (0.024)	83.5 (0.0004)	91.4 (<0.0001)	90.6 (<0.0001)	93.8 (<0.0001)
大人になってから	9.5 (<0.0001)	7.5 (<0.0001)	3.6 (<0.0001)	6.6 (<0.0001)	3.7 (<0.0001)
今吸いた い	4.5 (ns)	4.3 (ns)	1.8 (0.026)	1.0 (0.003)	1.2 (0.009)
わからな い	7.0 (0.003)	4.7 (ns)	3.2 (ns)	1.7 (ns)	1.2 (ns)

表7 「たばこを吸いたいと思うか」への回答率（女子）

%（対97年p値），ns：not significant

	97年	98年	99年	00年	01年
回答数(人)	326	329	337	281	274
思わない	82.8	84.2 (ns)	84.9 (ns)	89.3 (0.042)	86.1 (ns)
大人になってから	14.5	9.1 (0.025)	9.8 (ns)	8.9 (0.026)	9.9 (ns)
今吸いたい	1.5	4.6 (0.027)	3.3 (ns)	1.4 (ns)	3.3 (ns)
わからない	1.2	2.1 (ns)	1.8 (ns)	0.4 (ns)	0.7 (ns)

	02年	03年	04年	05年	06年
回答数(人)	280	300	265	255	271
思わない	83.6 (ns)	88.7 (0.044)	93.2 (0.002)	92.5 (0.002)	93.0 (0.0002)
大人になってから	8.6 (0.018)	4.7 (<0.0001)	3.0 (<0.0001)	4.3 (<0.0001)	3.0 (<0.0001)
今吸いたい	2.1 (ns)	2.7 (ns)	1.1 (ns)	1.6 (ns)	1.8 (ns)
わからない	5.7 (0.001)	4.0 (0.03)	2.6 (ns)	1.6 (ns)	2.2 (ns)

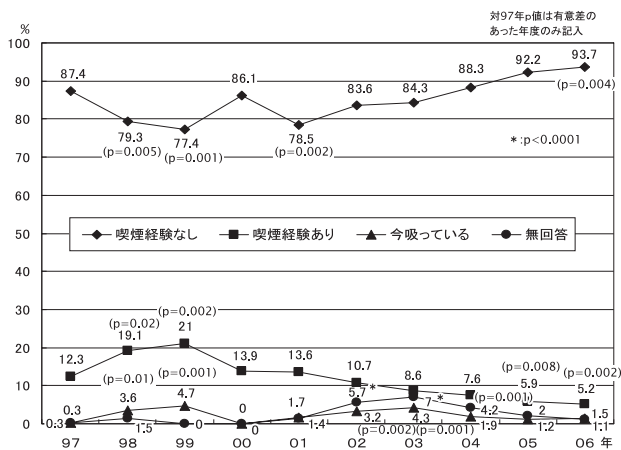


図3 「たばこを吸ったことがあるか」への回答率
—女子生徒—

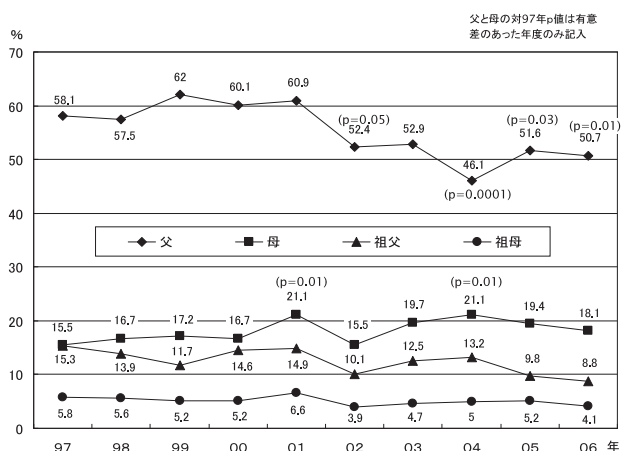


図4 家族内の喫煙者（喫煙していると回答した割合）

の後低下、2003年に改めて88.7%と有意に高くなり、その後90%台を持続した（表7）。また、「わからない」と回答した生徒が2002年には著明に増え、その後漸減し、

最後に以前の数値と同様になった（表5，6，7）。

最後に、家族の喫煙状況を見ると、たばこを吸う家族で最も多いのは父親であり、当初58.1%という高率だったが、2002年以降低下傾向を示し、最後の3年間は約50%で有意に低下している。一方、2番目に多い母親は当初15.5%だったが、むしろ喫煙率は上がる傾向にあり、20%を超える年もあって、最後の年も18.1%という状態である（図4）。

IV. 考 察

今回、10年間連続して同一市内のすべての小中学生に喫煙防止の働きかけを行いながら、同時にアンケートを行って、中学生のたばこに対する意識の変化を見た。このようなわが国での報告は未だ見当たらない。そのアンケート結果を見ると、中学3年生の喫煙経験率は10年間に明らかに低下、嫌煙意識は上昇したが、その経過には微妙な変動が見られた。

1997年のアンケート開始時の当市の中学3年生の喫煙経験率は、全体で18.1%（男子生徒24.5%、女子生徒12.3%）であり、この数値は1996年の尾崎らの全国調査結果の男子生徒38.7%、女子生徒22.7%¹¹⁾や1994年の和田らの千葉県での調査結果23.3%¹⁰⁾と比べ、やや低い結果だったが、この10年間に、アンケート開始時と比較してさらに明らかに低下し、同時に、たばこを吸いたいと思わない嫌煙意識の強い生徒数が有意に増加した。

この10年間で嫌煙意識が明らかに低下することはなかったが、喫煙経験率は当教育開始直後にはいったん上昇し、4年目にやっと開始前と同じ状態に戻るといった経過をたどった。特に最初の2年間には、「今吸っている」という生徒が著しく増加した。この増加の時期の生徒たちは、中学2年時に一度だけ当教育を受けただけの生徒たちなので、中学時の一度きりの教育では喫煙防止の効

果が得られない可能性を示唆する。さらには、手術や検査などの生々しい写真でたばこの怖さを強調した当教育の方法が生徒たちを、むしろ喫煙に向かわせた可能性があるという考えさえ起こさせる。最初に述べたように青少年を喫煙に向かわせる要因は多岐にわたるが、伝統的規範への反発心など青少年特有の心理的要因の影響¹²⁾もある。喫煙防止教育が短期的には効果があったとする報告は最近でも多い⁸⁾⁹⁾が、たばこの害についての知識の習得はできても喫煙抑制には不十分である⁷⁾とされている通り、心理的に不安定な中学生に対する防煙教育のあり方には多くの課題がある。今回のアンケートで、一度きりの教育の生徒で喫煙経験率が上昇するという逆説的な結果を示したことは、今後改めて検討の必要な問題と考える。

喫煙に対する意識の推移を見ると、当教育を小学5年と中学2年の二回受けた生徒たちから「吸いたいと思わない」と答える生徒たちが増え始め、さらに二回の当教育に加えて小学5年時に書いた感想文を中学2年の教育時に返却することを始めた生徒たちでは、喫煙経験率が有意に低下する。これは、中学2年時の一回かぎりの教育よりは、やはりより早期の小学生から始め、今回行ったような小学時の感想文を中学時の教育に利用すること等、さまざまな方法を用いて教育を継続するやり方が有効であることを示唆するものである。また同じ時期に、喫煙経験の質問での無回答数と嫌煙意識の質問での「わからない」の回答数が著明に増加した。これは喫煙に対する中学生の揺れる気持ちを表すものとも取れるが、その正確な意味は今回の検討では不明である。

この中学3年生の喫煙経験率が低下した時期に、家族内の喫煙者のうち、社会的な影響を最も強く受けられる父親の喫煙率が同様に低下している。既に保護者の喫煙状況が中学生の喫煙行動に大きな影響を与えるとされている¹³⁾ので、今回のアンケート調査結果を用いて父親と生徒の喫煙率との関係の分析は行わなかったが、今回の中学3年生の喫煙経験率の低下に父親の喫煙率低下の影響は大きいと思われる。アンケートを始めた1997年と翌1998年、さらに2003年にたばこ価格の引き上げが行われ、同時にたばこ広告の制限や公共の場での分煙化が進められてきた。このような社会的な防煙環境づくりが父親の喫煙率低下に影響を与えたと考えられるが、この父親の禁煙に向かった姿勢が生徒たちに影響したと同時に、父親たちに対して影響を与えた社会的要因が、同様に生徒たちに影響した可能性もある。いずれにしても、当市で行ってきた喫煙防止教育のみで効果をあげたのではなく、さまざまな社会的因子が絡み合っ、生徒たちに影響したと見るのが正しいであろう。

全国の中学3年生の喫煙経験率が同じような低下傾向にある¹⁴⁾ことから、防煙に向けたさまざまな社会的対策が影響を与えたことは十分推測できる。しかし、今回のアンケート結果では、全国調査の結果以上に当市の中

学3年生の喫煙経験率は低下している。とくに、学校敷地内全面禁煙となった2004年以降の生徒たちの喫煙経験率はさらに低値となった。学校敷地内禁煙に対する期待は大きい¹⁵⁾が、今回のアンケートの結果でも、喫煙防止教育に加えて敷地内禁煙という喫煙規制策を行うことが、生徒たちの喫煙防止に大きな効果を発揮する可能性が示唆されたものと思われる。生徒たちへの喫煙防止教育は、生活環境での喫煙規制を同時に進めることで、より有効性を高めることができるものであり、「健康日本21」⁴⁾に示された通り、教師の禁煙を含む教育環境での喫煙抑止は最も重要である。

また、青少年の喫煙行動に与える要因のうち、Simonsら¹⁶⁾は特に母親の喫煙の影響が大きいことを示している。今回のアンケート結果では、父親の喫煙率が低下しているのに対して、母親は社会的な影響を受けにくいのか、あるいは日常生活において母親を喫煙に向かわせる何か強い条件があるのかどうかは明らかではないが、母親の喫煙率はむしろ上がる傾向にあった。社会的な喫煙率の低下傾向の中にあって、増え続ける傾向のある母親の喫煙をどのようにして減らすかは、減ったとは言ってもまだ50%という高率を保つ父親の喫煙とともに、今後とも大きな課題である。

すでに多くの喫煙防止教育のプログラムが作られている⁷⁾¹⁷⁾¹⁸⁾が、喫煙防止教育のみで若年齢層の喫煙を防げるものではなく、子どもを取り巻く喫煙環境をどのように減らすことができるかが重要である。それには、現在進められている公共の場でのさまざまな喫煙防止策に合わせて、学校と家庭でできる最大の対策を同時に行い、子どもたちを喫煙から遠ざけることが必要である。

V. 結 論

10年間、市内の公立学校のすべての小学5年生と中学2年生に対する喫煙防止教育とともに行って来た中学3年生のたばこアンケートの結果から、喫煙意識に次のような変化が認められた。

- 1) この10年で中学3年生の喫煙経験率は明らかに低下し、また嫌煙意識も明らかに上った。
- 2) 当教育を中学2年時しか受けなかった当初の3年間に、喫煙経験率が明らかに上昇した年があった。
- 3) 学校敷地内全面禁煙後の喫煙経験率は7%以下の低値を保っている。
- 4) 家族の中では、父親の喫煙率が低下したが、まだ50%の高さであり、母親の喫煙率はまったく下がっていない。

本報告の要旨は、第54回日本学校保健学会(07年9月、千葉県市川市)で発表した。

謝 辞

本研究を行うに当たって、喫煙防止教育の実施およびアンケート調査に御協力頂いた旧古河市内各学校の養護

教諭および担当の先生方，喫煙防止教育の計画とアンケートの集計に御協力頂いた旧古河市健康推進課保健師の方々に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係，学校保健研究 46：612-627，2005
- 2) 今出友紀子，川畑徹朗，石川哲也ほか：思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因，学校保健研究 49：170-179，2007
- 3) たばこ行動計画委員会：たばこ行動計画検討会報告書，厚生労働省，2002
- 4) 厚生労働省：健康日本21. 健康・体力づくり事業財団，2000
- 5) 日本学校保健学会：青少年の喫煙防止に関する提言，学校保健研究 43：532-533，2002
- 6) 日本学校保健学会 学会活動委員会（2006年度）：学会員における学会活動提言等の認知度及び喫煙防止教育・禁煙推進のための活動，学校保健研究 49：322-326，2007
- 7) 西岡伸紀：青少年の喫煙行動および喫煙防止教育，学校保健研究 47：382-388，2005
- 8) 星野啓一，吉井千春，中久木一乗ほか：化膿式社会的ニコチン依存度調査票を用いた小学校高学年および中学生における喫煙防止教育の評価——千葉県健康福祉部企画「喫煙防止出前健康教育」における調査，日本禁煙学会雑誌 2：3-6，2007
- 9) 佐藤智文，徳永剛，橋本等ほか：『健康教育県SAGA「全ての中学生に防煙教育を！」』の取り組み，日本禁煙学会雑誌 3：11-12，2008
- 10) 和田清：有機溶剤吸引の入り口としての喫煙：1994年千葉県中学生調査より，学校保健研究 45：512-517，2004
- 11) 尾崎米厚，箕輪眞澄，鈴木健二ほか：1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査，厚生指針 46：16-22，1999
- 12) Donovan JE, Jessor R, and Costa FM: Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: an extension of problem-behavior theory. Health Psychology 10: 52-61, 1991
- 13) 大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：中学生の喫煙意図と保護者の喫煙行動，養育態度との関係，学校保健研究 43：426-434，2001
- 14) 文部科学省：薬物等に関する意識等調査報告書，2007
- 15) 中村正和，北山敏和，西岡伸紀ほか：特集 第50回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅢ たばこのない学校，学校保健研究 45：502-504，2004
- 16) Simons MB, Crump AD, Haynie DL et al: Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. Preventive Med: An International J. Devoted to Practice and Theory. 28: 138-148, 1999
- 17) United States Department of Health and Human Services: Effective educational strategies to prevent tobacco use among young people, Reducing Tobacco Use, A Report of the Surgeon General, 61-94, 2000
- 18) 勝野眞吾：学校における薬物乱用防止教育—研究の動向—，学校保健研究 43：5-14，2001

(受付 08. 04. 02 受理 08. 09. 03)

連絡先：〒306-0044 茨城県古河市新久田271-1

古河福祉の森診療所（赤荻）

会 報

平成20年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成20年7月5日(土) 11:00~14:40

場 所：東京都渋谷区広尾4-3-1 聖心女子大学マリアンホール内・ブルーパーラー

出席者(敬称略)：實成文彦(理事長)・植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・宮下和久(常任理事), 市村國夫・大津一義・数見隆生・鎌田尚子・川畑徹朗・後藤ひとみ・小林正子・佐藤 理・佐藤祐造・鈴江毅・高倉 実・高橋浩之・友定保博・中川秀昭・野津有司・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・山本万喜雄・横田正義・渡邊正樹(理事), 村田光範(監事), 上地 勝(幹事)

委任状提出者：笹嶋由美・白石龍生・松本健治・門田新一郎

今回議事録署名人の指名：佐藤祐造, 佐藤 理

理事長挨拶：實成文彦理事長より挨拶があった。

前回議事録確認：確認の上, 了承された。

1. 審議事項

(1) 委員会設置規定及び各委員会規定の細部の確認について

資料2に基づき宮下法・制度検討委員会委員長より説明があり, 文言の追加, 修正等を行った後, 了承された。なお, 日本学校保健学会委員会設置規定の施行に伴い, 『『学校保健研究』編集委員会に関する内規』, 『日本学校保健学会活動委員会に関する内規』, 『『School Health』編集委員会に関する内規』については廃止となることが確認された。

(2) 日本スポーツ体育健康科学学術連合ならびに公衆衛生関連学協会連絡協議会への加入について

資料3に基づき, 加入についての経過および日本スポーツ体育健康科学学術連合会則(案), ならびに公衆衛生関連学協会連絡協議会規約(案)について岡田渉外担当常任理事より説明があった。入会金および年会費については, 今年度は予備費から出すことにし, 来年度以降は予算計上することが了承された。

(3) 日本学校保健学会賞ならびに日本学校保健学会奨励賞の選考について

瀧澤庶務担当常任理事より選考経過に係る日程について確認があった。なお学会賞についての選考基準について, 明確に定めた上で選考作業を進めたほうが良い等の意見が出された。今年度については, 選考委員会は, 選考理由について文章で報告することを, 瀧澤庶務担当常任理事より委員長に依頼することとした。

(4) 名誉会員の推薦について

近畿地区より武田眞太郎先生が推薦され, 了承された(資料4)。

(5) 学会共同研究継続分・新規分の選考について

資料5に基づき, 松本学術委員会委員長より, 継続分・新規分1題ずつ採択された旨文書で報告があり, 了承された。その他, 学会共同研究の活性化について意見が出された。

(6) 第55回日本学校保健学会総会(平成20年度 名古屋)について

資料6に基づき, 村松学会長より準備状況について報告があった。

(7) 第56回日本学校保健学会総会(平成21年度 沖縄)について

高倉次期学会長より, 準備委員会を設置した旨, 報告があった(事務局長: 小林稔琉球大学准教授)。

(8) 第57回日本学校保健学会会長の推薦について

理事長より, 関東地区代表の鎌田理事より三木とみ子氏の推薦があった旨報告があり, 了承された。

2. 報告事項

(1) 会務関係

1) 総務担当常任理事: 「学校保健安全法」についての国会審議経過について

資料7に基づき, 学校保健安全法成立の経過について友定理事より報告があった。

2) 広報・出版担当常任理事

① 学校保健研究, School Healthに関して

・学校保健研究49巻6号編集費用, 学校保健研究編集諸費用平成19年度4半期分, 学校保健研究50巻1号編集費用, ならびにSchool Health編集諸費用平成19年度下半期分, School Health編集費についての支払い

を処理した。

- ② 理事会報の掲載について
 - ・中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」パブリックコメント審議経過報告への意見、「学校保健法」改正にかかわる法・制度検討委員会からのお知らせ、ならびに13期委員会構成一覧を学校保健研究50巻1号に掲載した。
- ③ ホームページ管理について
 - ・契約についての確認ならびにホームページを一部手直した。
- ④ 家政教育社との協議について
 - 植田常任理事より、家政教育社との協議において、表紙については変更が確認され、広告については投稿規定の後ろに掲載する点で合意された旨、報告があった。
- 3) 渉外担当常任理事：「すこやか親子21」の活動報告ならびに計画について
 - 資料8に基づき、岡田常任理事より学会としての19年度取り組み実績、20年度行動計画について説明があった。
- (2) 委員会関係
 - 1) 学会誌編集委員会
 - 佐藤祐造委員長より資料9に基づいて報告があった。また学校保健安全法、学習指導要領、学校歯科保健についての特集を検討している旨、報告があった。
 - 2) 法・制度検討委員会
 - 宮下委員長より、会報「法・制度検討委員会からのお知らせ」を学校保健研究50巻1号（2008）に掲載した件、ならびに日本学術会議より公益法人に関するアンケートの結果報告があった旨、説明があった。
 - 3) 学術委員会
 - 特になし。
 - 4) 国際交流検討委員会
 - 市村委員長より、5月31日（土）に第1回委員会を開催し、今後の学会としての国際交流の在り方について検討した旨、報告があった。
- (3) 事務局より：次回理事会および委員会の日程について
 - 平成20年9月21日（日）11時より、聖心女子大学にて開催することとなった。

以上

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成19年4月1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. 原稿は、日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。
6. 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
会員の声	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
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」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

7. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は「原稿の様式」にしたがって書くこと。
9. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受け付ける。
10. 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。
11. 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。
12. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒177-0051
東京都練馬区関町北2-34-12
勝美印刷株式会社 内
「学校保健研究」編集事務局
TEL：03-5991-0582 FAX：03-5991-7237
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。
13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない。
14. 掲載料は刷り上り6頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（一頁当たり13,000円）とする。
15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと、「至急掲載」原稿は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。
16. 著者校正は1回とする。
 17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
 18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてMSワードまたは一太郎を用い、A4用紙40字×35行（1400字）横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿は、CD、フロッピーディスク等をつけて提出する。
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けけない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
 7. 論文の内容が倫理的考慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
 8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、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（以上和英両文）のみとする。
 9. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾、…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が4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et al.）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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

- 4) 鎌田尚子 : 学校保健を推進するしくみ. (高石, 出

井編). *学校保健マニュアル*, 129-138, 南山堂, 東京, 2004

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

[インターネット]

- 6) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. 2004. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01. CIR. 0000109486. 45545. ADv1. pdf>. Accessed April 6, 2004

〈参 考〉

日本学校保健学会倫理綱領

制 定 平成15年11月2日

日本学校保健学会は、日本学校保健学会会則第2条の規定に基づき、本倫理綱領を定める。

前 文

日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

第2条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得た上で行う。

(守秘義務)

第3条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として疫学研究に関する倫理指針（平成14年文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

大澤清二・森山剛一・上野純子・西岡光世・鈴木和弘著
体育系学生のための学校保健

B5判一九四頁 定価二五二〇円

本書はこれ一冊で学校保健のほぼすべてを概観出来るようにした入門書です。読者は本書を一読すれば要領よく学校保健というものを理解出来るはずです。皆さんが学校保健の分かる、すばらしい体育教師になってくれることを期待しております。（「序文」より）

大澤清二（大妻女子大学教授）著

改訂楽しく学ぶ統計学

A5判一八四頁 定価二二一〇円

統計学の実力をつける上では、自分で計算できることが、理解を助けるために不可欠なのです。そうした立場から、基礎的な計算ができ、統計の理論が分かるようになることを目的にして書かれています。正しい順序で統計学をじっくり学んでほしいと思います。

S・コウチ著	スキルズ・フォア・ライフ	定価三九九〇円
ウィツテイ編	ギフテッド・チャイルド	定価四八三〇円
阪井 敏郎著	早教育と子どもの悲劇	定価二六二五円
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
エルキンダ著	居場所のない若者たち	定価二九四〇円
シャタック著	アヴェロンの野生児	定価一八九〇円
△・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価一〇五〇円
△・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円
阪井 敏郎著	いじめと恨み心	定価二三一〇円

会報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成19年5月27日

1. 日本学校保健学会会員（以下投稿者と略す）より論説，原著，報告として論文の審査依頼がなされた場合（以下，投稿論文と略す），編集委員長は，編集委員会または編集小委員会（以下，委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし，委員会が10日以内に開催されない場合は，編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合，編集委員長は，担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 編集担当委員は，評議員の中から投稿論文査読者（以下査読者と略す）2名を推薦し，委員会においてこれを決定する。ただし，当該投稿論文領域に適切な評議員がいない場合は，その他の会員または非会員をこれに充てることのできる。
3. 査読者による査読期間は，1回目の査読期間を21日間，2回目以降を14日間とする。
4. 編集委員長は，査読者に対し下記の書類を送付し，査読を依頼する。
 - ① 著者名や所属をすべて削除した論文のコピー
 - ② 投稿論文査読依頼用紙
 - ③ 審査結果記入用紙（別紙を含む）
 - ④ 返送用封筒
 - ⑤ 論文受領確認用のFAX用紙
5. 査読期間が守られない場合，編集委員長は，査読者に早急に査読するよう要求する。
6. 審査結果記入用紙は，別紙（査読者からの審査結果記載部分）のみをコピーし，これを投稿者に送付する。
7. 第1回目の査読の結果において，2名の査読者の判断が大きく異なる場合は，担当編集委員の意見をそえて投稿者へ返却する。なお，論文の採否や原稿の種類最終判断は，編集委員長が行う。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は，1か月を目途とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1か月以上要する場合は，投稿者から編集委員長に連絡するように依頼する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には，「査読者への投稿者の回答」及び訂正・追加前の投稿論文コピーを必ず添えるよう指示する。
11. 第2回目の査読の結果，2名の査読者の結果が異なる場合は，担当編集委員の判断により調整するとともに委員会で審議する。
12. 編集委員長は，委員会の審議の結果を尊重して最終判断を行う。
13. その他，査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり，かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが，査読の主たる目的である。したがって，査読者の見解と異なる場合は，別途学会の公開の場において討論する形をとることとし，それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は，第1回目の査読で全て指摘することとし，第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には，指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は，その旨を編集委員長に報告し，判断を受ける。その場合，編集委員長は，委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は不採用とし，採用できない理由を付す。
 - ⑤ 査読者のいずれか1名が，不採用とした場合，編集委員会の判断により，第3査読者に査読を依頼することができる。その際，不採用とした査読者の査読は，その時点で終了する。

地方の活動**第65回北陸学校保健学会の開催報告**

第65回北陸学校保健学会は、平成20年10月18日(土)、金沢大学教育学部において開催されました。

午前の部

座長：岩田 英樹（金沢大学 准教授）

1. 個別保健指導における支援と評価について

○谷山茉莉子（石川県立珠洲実高）、小下 美子（能登町立鶴川小）、西 真奈美（珠洲市立正院小）、
甚五 朋実（石川県立能都北辰高）、大久保 都（石川県立輪島高）、諸井 珠江（能登町立宇出津小）

2. 中学校における性に関する指導実践～WYSH教育プロジェクトをもとに

○網美 智代（高岡市立南星中学校）

3. 子どもの自己理解と成長を促し思春期の心を育てる教育実践—交流分析・エゴグラム学習を通して

○飯島 忍（富山市立音川小学校）

4. 中学生の生活習慣と肥満—富山スタディの結果から—

○関根 道和、孫 迎春、立瀬 剛志、鏡森 定信（富山大学）

座長：長峰 伸治（金沢大学 准教授）

5. 高機能広汎性発達障害の理解と対応—アスペルガー症候群を中心として—

○安念 菊美（全家連カウンセラー）、吉田 秀義（吉田内科・心療内科医院）

6. 子どもの双極性障害の理解と対応—反抗挑戦性障害 DSM-IV

○吉田 秀義（吉田内科・心療内科医院）、安念 菊美（全家連カウンセラー）

【ランチョンセミナー】

Health Quality Controlによる「開発途上国のための学校保健改善実践マニュアル」

○佐川 哲也（金沢大学人間社会研究域）

午後の部

理事会

総会

特別企画 コーチングの考え方を職務に生かす

講師：横原 文子 先生（話し方教育センター）

〈連絡・問い合わせ先〉

北陸学校保健学会事務局 金沢大学教育学部保健教室（岩田）

〒920-1192 金沢市角間町

TEL：076-264-5566

Fax：076-234-4117

E-mail：iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

地方の活動

第51回東海学校保健学会の開催報告

東海地区では、第51回東海学校保健学会を平成20年9月6日(土)に岐阜大学の今井一教授(教育学部)の下に開催しました。一般口演ならびに学会の概要は下記の通りです。

I. 一般口演ならびに発表者

1. 男子高校生における新体力テストの全国平均値の検討—文部科学省発表と各都道府県別平均値との差に着目して—(中原かおり・岐阜大学大学院)
2. 女子高校生における新体力テストの全国平均値の検討(大石直子・岐阜大学大学院)
3. 中学生における都道府県別体力差とその関連要因の検討(旭 隆裕・岐阜大学大学院)
4. 幼児期における体力・運動能力テストの評価方法(平 洋輔・岐阜大学大学院)
5. 肥満進展予防における効果的な介入方法に関する研究—個別面談および生活チェックの活用—(池田絹代・松阪市立第三小学校)
6. 中学時代の運動部活動と高校入学時の脈拍数との関連について(大野茂夫・愛知県学校保健検診協議会)
7. 東海地区の各県における自治体の学校敷地内禁煙の状況について(家田重晴・中京大学)
8. 看護学校生を対象とした喫煙防止教育効果—2007年度の3年生について—(天野雅斗・中京大学大学院)
9. 学校敷地内禁煙の意義に関する意識等について—小学生の保護者を対象にして—(大塚貴史・中京大学大学院)
10. 養護教諭学生の臨床実習における目標達成のためのプロセス(大須賀恵子・愛知学院大学)
11. 病者理解を基礎としたHIV/AIDS教育(1)—日本におけるHIV/AIDS教育の現状と問題点—(柳生宗紀・岐阜大学大学院)
12. 病者理解を基礎としたHIV/AIDS教育(2)—日本におけるHIV/AIDS教育の現状と問題点—(白晝紅・岐阜大学外国人研究者)
13. 病者理解を基礎としたHIV/AIDS教育(3)—病者理解を基礎としたHIV/AIDS教育の発想—(近藤真輔・岐阜大学)
14. 岐阜大学ピアカウンセリング同好会における活動の実際について(玄 真弓・岐阜大学)
15. 保健室での音楽使用の効果と課題(林 崇子・加納高校)
16. 養護教諭の職務の現状に関する研究(山田小夜子・岐阜医療技術短期大学)
17. 自律神経系からみた自立活動の評価に関する研究(藪本 保・あじろ診療所)
18. 自己肯定感を高める「命を大切にす教育」の一試み(斉藤麻葉・蟹江町立舟入小学校)
19. 中学生のストレスの軽減を図る指導プログラムの検討(世一和子・大垣市立西部小学校)
20. 府県の学校衛生史に関する検討(7)—中津川尋常高等小学校林淳一校医の行実—高橋裕子(愛知教育大学)
21. 高齢者から子どもへの伝承に対する一考察—短期大学生の視点から—(小木曾加奈子・中部学院大学短期大学部)

*尚、下線の4演題には金一封とともに学会奨励賞が授与された。これらの演題に関しては、受賞者に論文を作成いただき、来年の東海学校保健研究に、査読の後、掲載される予定です。

II. 特別講演

学会では、恵良聖一先生(岐阜大学大学院医学系研究科分子生理学分野教授)の特別講演「分子レベルで考える疾患の病理生理—分子医学のみかた・考え方—」が行われた。

(理事長 佐藤祐造, 常任理事 村松常司)

お知らせ**第2報****「第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会」**

- メインテーマ** ヘルスプロモーション・健康教育に関するアジア太平洋的観点
——経験, 努力, エビデンスの共有——
- 会 期** 2009年7月18日～20日
- 会 場** 幕張メッセ国際会議場 (千葉県美浜区)
- 主 催** ・ヘルスプロモーション健康教育世界連合西太平洋北部地 (NPWP/IUHPE)
・日本健康教育学会

基 調 講 演

- ・根拠に基づくヘルスプロモーション
- ・ヘルスプロモータースクール
- ・ヘルスプロモーションと健康都市プロジェクト
- ・ヘルスプロモーションと公正
- ・ヘルスプロモーション・健康教育に関するアジア太平洋的観点

メインシンポジウム

- ・健康を増進する学校
- ・労働者の健康増進
- ・ヘルシー・エイジング

一般演題抄録締切 2009年1月31日

- 公 式 言 語** 英語 (基調講演とメインシンポジウムは同時通訳有り)
- 学 会 長** 武藤 孝司 (IUHPE理事, 獨協医科大学教授)
- 事 務 局** 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座
TEL : 0282-87-2133 FAX : 0282-86-2935 E-mail : apac@dokkyomed.ac.jp
<http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-m/pub/apac.html>

お知らせ**英文学術誌「School Health」論文募集のご案内**

英文学術雑誌「School Health」は、日本学校保健学会から刊行されているオンライン・ジャーナルです。2005年以來すでに数多くの論文が記載されており、多くの国々や地方の方々に読まれて、学校保健分野の知識と経験の交流に役立っています。

この雑誌には、日本学校保健学会の会員はもちろん、会員でなくても、学術論文または実践報告などを投稿することができます。この雑誌は英文誌ですので、英語で投稿することになります。しかし、日本語で投稿された論文の英訳を有料で行いますので、日本語で投稿することも可能です。投稿されたものについては、編集委員会の審査を経て、掲載させていただきます。査読者からのコメントは日本語で書かれています。

編集委員会では、学術研究の知見や実践の成果を幅広い読者の皆さんと共有すべき大切な情報と捉えています。広く知の共有を目指し、会員の皆様と一緒に充実した雑誌にしたいと考えています。多くの方々からの積極的な投稿をお待ちしています。

この学術雑誌の投稿規程、執筆要領などは、下記にアクセスしてください。

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.htm>

School Health担当編集副委員長 森岡郁晴

お知らせ

日本健康相談活動学会 第5回学術集会（千葉）のご案内

第5回学術集会を千葉で開催することとなりました。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

1. テーマ：健康相談活動から，学校へ，社会へ
2. 学会長：岡田 加奈子（千葉大学）
3. 日 時：2009年2月28日（土）昼頃～3月1日（日）
4. 場 所：千葉大学 けやき会館
JR総武線西千葉駅 徒歩10分，京成線 みどり台駅 徒歩5分（東京駅より会場まで1時間程度）
5. 内 容：1日目，学会長講演，ダブル講演&鼎談「学校保健安全法を巡って」衛藤隆先生（東京大学大学院），三木とみ子先生（本学会理事長），折笠慶子先生（全国養護教諭連絡協議会会長），ワークショップ型シンポジウム「どのように見立てるか，どのように繋げるか，そして…」，調査委員会報告など
2日目，教育講演「相談活動で育む子供の自尊感情」近藤卓先生（東海大学），一般発表（口頭発表，ラウンドテーブル，ポスター発表），ワークショップ（保健室で使える人間関係づくり，フィジカルアセスメント，ケースメソッド教育，実践研究のためのわかりやすい統計と具体例）など
詳しくは，ホームページ<http://jahca5.info/>をご覧ください。メールアドレスjimukyoku@jahca5.info
FAX 043-290-2635

編 集 後 記

今回は、特に、本誌に研究論文の投稿を考えていらっしゃる方々に向けて書いてみたいと思います。

学術雑誌に投稿する目的は、自分の研究成果を世に発信することにあります。ただ、それだけでなく、掲載されるかどうかは、採用や昇任といった自分の身分にかかわるという面があります。したがって、自分が投稿した論文が適切に扱われているかどうかは、最大の関心事といってもよいのではないのでしょうか。

その中で、ともすると不安や不満を持つことがあるでしょう。過去には、私自身も、自分がかかわった論文に対する査読結果が遅いと感じたり、不公平に扱われていると感じたりしたことがあり、査読に関する不満を「会員の声」として投稿したことさえあります。

今、編集委員として内側から編集委員会を見てみると、当学会の編集委員会には、目に余る怠慢や不公平はないと断言できます。スケジュール管理に関しては、委員長

以下一生懸命努力していますし、例えば、編集委員が論文の採否の判定に過度に力を持ち過ぎないように査読者の意見を最大限尊重する仕組みを作るなど、公正さを保とうと努力しています。人間のやることなので絶対とは言えませんが、全力をあげているとあってよいと思います。

そのような立場から言えることがあります。是非、投稿される方は自分たちの雑誌なのだという感覚を我々と共有して頂きたいということです。他者から評価を受けるような立場になると、人はしばしば疑心暗鬼になりながらも、目立った行動を控えるものです。しかし、そのとき、あきらめたり愚痴を言ったりするのではなく、必要があるなら堂々と編集委員会を問いかけていただきたい。それが、雑誌や学会の真の発展につながるのではないのでしょうか。私たちも、会員のために編集をしているということを忘れないつもりです。

(高橋浩之)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 佐藤 祐造 (愛知学院大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Yuzo SATO
編集委員 石川 哲也 (神戸大学)	<i>Associate Editors</i> Tetsuya ISHIKAWA
岩田 英樹 (金沢大学)	Hideki IWATA
大沢 功 (愛知学院大学)	Isao OHSAWA
鎌田 尚子 (女子栄養大学)	Hisako KAMATA
川畑 徹朗 (神戸大学) (副委員長)	Tetsuro KAWABATA (Vice)
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
中垣 晴男 (愛知学院大学)	Haruo NAKAGAKI
野津 有司 (筑波大学)	Yuji NOZU
村松 常司 (愛知教育大学)	Tsuneji MURAMATSU
守山 正樹 (福岡大学)	Masaki MORIYAMA
門田新一郎 (岡山大学)	Shinichiro MONDEN
横田 正義 (北海道教育大学旭川校)	Masayoshi YOKOTA
編集事務担当 竹内 留美	<i>Editorial Staff</i> Rumi TAKEUCHI

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒177-0051 東京都練馬区関町北2-34-12
勝美印刷株式会社 情報センター内
電話 03-5991-0582

学校保健研究 第50巻 第5号	2008年12月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 50 No. 5	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 實 成 文 彦	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	
	香川大学医学部 人間社会環境医学講座
	衛生・公衆衛生学内
	TEL. 087-891-2433 FAX. 087-891-2134
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

School Health as Continuing EducationYoshihito Karasawa 327

Special Issues :

For the Editing of The Special Feature on “The healthy problems of Children”,
“Policies to Promote Initiatives on the Part of Schools as a Whole to Protect
the Mental and Physical Health of Children and Ensure Their Safety and
Security” (The Report of the Central Council for Education) and “Revision
of School Health Law and New School Health and Safety Law”

.....Tetsuya Ishikawa 328

What we discussed recently in the Central Education Council concerning
current health and safety issues among pupils and students in Japan

.....Takashi Eto 329

Revision of School Health Law and New School Health and Safety Law

.....Noriyuki Matsukawa 334

Revision of School Lunch LawNoriyuki Matsukawa 337

Public Comment on Deliberations of the Central Education Council, and
Correspondence to the Central Education Council Report and Revision of
School Health Law by Japanese Association of School Health

.....Fumihiko Jitsunari 340

Public Comment

Research Papers :

Construction of a Causal Structure Model of Yogo Teacher Support for
Children with Chronic DiseasesAtsuko Kasai 371

Report :

The Results of the Smoking Survey Conducted on Third Grade Students in
Junior High School and the Tobacco Use Prevention Program Performed
on both Five Graders of Elementary School and Second Graders of Junior
High School during the Past Ten YearsEiichi Akaogi 385

発行者 實成 文彦

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一七五〇
香川大学医学部
衛生・社会環境医学講座
内

日本学校保健学会