

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2010

Vol.52 No.1

目次

巻頭言

- ◆学校保健の現状と将来……………2
北垣 邦彦

総説

- ◆変革の時代に求められる養護教諭の資質・能力と6年制教育……………3
後藤ひとみ

原著

- ◆学校から仕事への移行期における
18-22歳の青少年の喫煙と飲酒に関連するライフスタイルの検討……………7
三好 美浩, 勝野 眞吾, 吉本佐雅子, 鬼頭 英明
西岡 伸紀, Vu Thuy Minh Chau
- ◆中学生の健康管理能力を一人ひとりに育成するための
養護教諭の日々の対応とその視点
—養護教諭30名に対するインタビュー調査より—……………22
齊藤理沙子, 岡田加奈子, 高田しずか
- ◆複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」
—高等学校養護教諭13名のインタビュー調査から—……………36
鶴澤 京子, 岡田加奈子
- ◆全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題……………52
増田 明美, 塚本 康子, 三田 英二
- ◆教育用色覚検査としてのCMTの有用性……………63
高柳 泰世, 宮尾 克, 古田 真司

報告

- ◆大学の禁煙推進の取り組みと学生の喫煙率変化
—10年の取り組みを経過して—……………71
山本真由美, 田中 生雅, 佐渡 忠洋, 清水 克時

学校保健研究

第52巻 第1号

目 次

巻頭言

- 北垣 邦彦
学校保健の現状と将来 2

総 説

- 後藤ひとみ
変革の時代に求められる養護教諭の資質・能力と6年制教育 3

原 著

- 三好 美浩, 勝野 眞吾, 吉本佐雅子, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀, Vu Thuy Minh Chau
学校から仕事への移行期における
18-22歳の青少年の喫煙と飲酒に関連するライフスタイルの検討 7
- 齊藤理沙子, 岡田加奈子, 高田しずか
中学生の健康管理能力を一人ひとりに育成するための養護教諭の日々の対応とその視点
—養護教諭30名に対するインタビュー調査より— 22
- 鶴澤 京子, 岡田加奈子
複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」
—高等学校養護教諭13名のインタビュー調査から— 36
- 増田 明美, 塚本 康子, 三田 英二
全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題 52
- 高柳 泰世, 宮尾 克, 古田 真司
教育用色覚検査としてのCMTの有用性 63

報 告

- 山本眞由美, 田中 生雅, 佐渡 忠洋, 清水 克時
大学の禁煙推進の取り組みと学生の喫煙率変化—10年の取り組みを経過して— 71

会 報

- 平成21年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録 75
- 平成21年度 第56回日本学校保健学会評議員会議事録 77
- 平成21年度 第56回日本学校保健学会総会議事録 79
- 日本学校保健学会 平成20年度決算 80
- 日本学校保健学会 平成22年度予算案 81
- 日本学校保健学会評議員の選出について 82
- 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿 83
- 平成22年度日本学校保健学会共同研究の募集について 88
- 「学校保健研究」投稿規定の改正について 89
- 第57回日本学校保健学会開催のご案内(第2報) 93
- 平成22年度会費納入のお願い 97

地方の活動

- 第53回東海学校保健学会総会開催のお知らせ 98
- 第57回近畿学校保健学会開催要項 99

お知らせ

- 第19回JKYB健康教育ワークショップ 開催要項 100
- 第12回子どもの防煙研究集会プログラム 100

- 編集後記 102

学校保健の現状と将来

北 垣 邦 彦

School Health at Now and in the Future

Kunihiko Kitagaki

我が国における学校保健は、保健管理活動と保健教育の両者が行われ、保健教育の成果を活用して保健管理が行われてきていることを特徴としている。保健管理活動としては、健康診断や健康相談などを通して児童生徒等の健康状態を把握し適切に対応すること、及び環境衛生検査などを通して学校における衛生環境の状態を把握し健康的な学習環境を確保することなどが挙げられる。一方、保健教育は、体育科・保健体育科をはじめ関連する教科などを通じ、児童生徒等が自分自身や他者の健康課題を理解し、自ら進んで自己管理を行うことが生涯にわたってできるようにすることを目指し行われている。

平成20年1月に公表された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おいて」では、子どもの健康を取り巻く状況として、近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化など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も大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化していると示されている。また、多様化する子どもの健康課題への対応には、子どもの教育に第一義的な責任を持つ家庭と、疾病の治療・予防にあたる医療機関をはじめとする地域の関係機関などのそれぞれの役割について触れた上で、学校においては、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく、学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいくことが必要であると示している。

このような状況から、学校保健及び学校安全に関して、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、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め、また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるために平成20年1月に「学校保健法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同年6月に「学校保健法等の一部を改正する法律」として公布、平成21年4月から「学校保健安全法」として施行された。特に、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、関係教職員すべての協力の下で実施されるべきことが明確に規定されたことは意義深い。また、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に努めるものとしてされている。

一方、保健教育においても、中央教育審議会答申「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」では、保健については、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、一層の内容の改善を求めている。答申を踏まえ、平成20年3月に小学校及び中学校学習指導要領が、平成21年12月に高等学校学習指導要領が告示されている。その中で、中学校において個人生活における健康・安全に関する内容を重視する観点から、医薬品に関する内容について取り上げられたことは、近年、医薬品が特定の疾病等に対して必要不可欠であるだけでなく、自分自身の健康に責任をもち、軽度な心身の不調は自分で手当てするというセルフメディケーションの考え方の広まりに伴い、人々により身近な存在となっていることを踏まえると、これからの保健教育の在り方に示唆を与えるものと考えられる。

このように、子どもの健康をめぐる現代的な課題に対応するための学校における保健管理活動と保健教育の枠組については、改善・整備が進められてきている。しかし、我が国における健康課題は、多様かつ複雑になってきており、学校においては、継続的な取組を行うとともに、常に新しい視点と新しい手法が求められている。そのような状況に対応していくためには、子どもの心身の健康等に対して常に問題意識をもち、科学的かつ客観的な現状把握を行い、学校等の現場において活用できる対応策等に関する研究が不可欠である。日本学校保健学会は、児童・生徒・学生の健康の保持・増進に関する学術研究と、その成果の普及・発展を図ることを目的に設立され、それらを提言・提供する役割の一翼を担っていると考える。これからも、日本学校保健学会並びに会員各位の学際的な研究が益々発展することを期待したい。

総説

変革の時代に求められる養護教諭の 資質・能力と6年制教育

後藤 ひとみ

愛知教育大学

Yogo Teacher's Qualifications and Abilities are Required in an Era of Reform and Six-Year Education

Hitomi Goto

Aichi University of Education

I. はじめに

本誌前号の特集テーマは「社会や法制度の変化と共に専門職として必要とされる養護教諭の資質・力量・研究」であった。その中で指摘された様々な能力は、養成・採用・研修の過程で教師が成長を遂げる筋道をライフステージとして捉える「教師教育」の検討と、このような教師教育を可能とする制度や法制をテーマとした「教師教育制度（教員養成制度）」の検討によって担保されるものとする。

教師集団の中でも、養護教諭にかかわる養成制度の問題¹⁾は教諭よりも複雑かつ多様であるが、養護教諭免許状の授与を可能とする課程認定大学は増加傾向にある。

文部科学省HPに掲載されている初等中等教育局教職員課の資料によると、2009年4月1日現在で養護教諭の専修免許状の認定課程を有する大学院は50校（国立28校、公立4校、私立18校）、一種免許状の認定課程を有する大学は102校（国立24校、公立13校、私立65校）、二種免許状の認定課程を有する短期大学は20校（公立1校、私立19校）である。これらは、5年前（2004年4月1日現在）の大学院35校、大学58校、短期大学27校という状況に比べて大きく変化している。

このような課程認定大学の増加は、教員養成における「免許状授与の開放制」という原則によるものであり、専攻や学科等の名称の多様化を呈している。他方、もう一つの原則である「大学における教員養成」については、短期大学や通信課程の認定が行われており、必ずしも4年間の大学教育にはなっていない。今後は、教師教育と教員養成制度の二面から養護教諭養成の質をいかに保障するかという制度設計が必要である。

そこで、本稿では養護教諭の資質能力を概観しながら、養成教育のこれからを6年制教育という新たな提案もふまえて考えてみたい。なお、文中の下線部は養護教諭養成の課題として示した。

II. 養護教諭を取り巻く近年の状況

2006年7月11日の中央教育審議会答申「今後の教員養

成・免許制度の在り方について」では、質の高い教員養成を目指して、教員評価の推進、教職大学院の創設、教員免許更新制の導入、教職実践演習の新設などが掲げられ、これらはいずれも実現に至っている。

さらに、2008年1月17日の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」では、学校保健活動にかかわる教職員の役割として下記のような事柄が挙げられた。

〈学校保健活動にかかわる教職員の役割〉

- 養護教諭：学校保健活動の推進における中核的な役割、コーディネーターの役割、保健室経営計画の作成など
- 保健主事：学校保健活動の全体的調整、マネジメント、学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進など
- 学級担任・教科担任等：日々の健康観察、健康相談や保健指導の実施、学校環境衛生の日常的な点検など
- 学校長・教頭等：学校保健を重視した学校経営、リーダーシップ、健康に関する危機管理、学校環境の改善、学校内外の組織体制作りなど
- 学校医・学校歯科医・学校薬剤師：学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役、健康診断の実施と適切な予防措置、専門性を生かした健康相談や保健指導（教職員に対するものを含む）など
- スクールカウンセラー：子どもの心のケア、教職員へのコンサルテーション、関係機関との連携、養護教諭との連携など

養護教諭はコーディネーター、保健主事はマネジメント、学校長はリーダーシップといった表現が使われており、それぞれの役割の微妙な違いを捉えた上での協働体制が求められている。養護教諭には学校保健活動推進者としての一層の役割が期待されており、コーディネーターとしての資質・能力をいかに育てるかが養護教諭の

養成の課題である。

Ⅲ. 養護教諭の専門性

1. 養護教諭 (Yogo teacher) とは

養護教諭は、学校教育法第37条第12項において「児童の養護をつかさどる」と規定されている教育職員である。「養護をつかさどる」という文言は、養護教諭の前身である養護訓導が1941年の国民学校令に位置づけられた際のものであり²⁾、以来、「養護とは何か」が問われ続けてきた。

そこで、日本養護教諭教育学会 (Japanese Association of Yogo Teacher Education, 略称: JAYTE) は、養護教諭の英語表記を検討する過程で、養護教諭とはどのような職であるかを解説するための説明文を協議し、2003年度総会において下記のように決議した。

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・発達を支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。
(2003.10.12 日本養護教諭教育学会)

A "Yogo teacher" is a special licensed educator who supports children's growth and development through health education and health services on the basis of principles of health promotion in all areas of educational activities in school.

上記の日本語は、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第一版〉」(学会URL <http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp>) に掲載されており、「養護教諭」の定義として捉えられている。この定義は、養護教諭とはどのような職であるかを解説すると同時に、養護教諭として行うべき活動についても示唆している。それは次の3点にまとめられる。

- ① 養護教諭は、学校におけるすべての教育活動を通して子どもの発育・発達を支援する教育職員である。
- ② 養護教諭は、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の教育と管理によって子どもの発育・発達を支援する教育職員である。
- ③ 養護教諭は、子どもの発育・発達を支援するために特別な免許をもつ教育職員である。

このなかでも③の内容は、昨今の教員養成制度改革による変更が懸念される事柄である。「特別な免許をもつ教育職員」という表現を用いた背景には、諸外国にむけて養護教諭の特性を発信する際、「教育職員免許法」等によって規定された教員免許をもつ職であることを強調する意図があった。加えて、教諭の免許状とは異なる特性があることも示唆している。それは、教諭の免許状が

学校種や教科ごとに区分されているのに対し、養護教諭の場合は「養護教諭免許状」一つで、幼稚園、小学校、中学校、中等学校、高等学校、特別支援学校への勤務が可能なことである。このことは、養護教諭が幼児から高校生という長きにわたる年齢の発育・発達にかかわり、健全な子どもから特別支援を必要とする子どもまでの様々な健康課題にかかわる職であることを示している。まさに「特別な免許をもつ」教育職員であると評することができる。

しかしながら、最近の教員養成制度に関する議論の中で、養護教諭についても校種ごとの免許状にするとという提案がなされてきた経緯があり、今後の改革を見越した養成教育の検討は喫緊の課題である。

2. 養護教諭の専門性

日本養護教諭教育学会による「養護教諭」の定義に、1972年や1997年の保健体育審議会答申の内容等を勘案して、「養護教諭の専門性とは」についての私見をまとめたものが下記である。

これは、専門性という言葉が“特定の分野”における“特質 (特性)”を示すことから、どんな分野で、どんな取り組みを行うことが養護教諭の専門性になるのかを表わしている。

養護教諭の専門性とは、学校における教育活動を通じた心身の健康づくりによって子どもの発育・発達を支援するという“特定の分野”に精通し、心身の健康に関する知識理解を生かし、情報の収集を行って、健康問題を発見・解決・予防し、他の教職員や関係者と連携し、研究し続けながら健康課題の解決等にあたるという“特質”のことである。

(後藤 2008)³⁾

Ⅳ. 専門職として求められる資質・能力と養護教諭養成の課題

1. いつの時代にあっても変わらない養護教諭の役割

教員の資質・能力の向上を目指して、文部科学省は教職大学院の設置、教員免許状の更新制、教職実践演習の開講などを進めてきた。同様に、養護教諭においても実践力の向上が求められており、大学教育の役割は準備教育 (教師性の育成や専門性の基礎づくり) から初期教育 (専門的な応用力の基礎づくり) へと変わりつつある。つまり、卒業直後に現実の場面で役立つ実践的な力量の形成が各養成大学に求められているということである。

そこで、養護訓導が誕生して以降の歴史の中で、「いつの時代にあっても変わらない養護教諭の役割」を今一度確認した上での養成が必要と考える。その役割とは下記のような事柄である。

- ① 突発的・危機的状況での健康管理を行うこと

- ②子どもたちの生涯を見通した健康教育を行うこと
③子どもを多面的に見る（観る・視る・診る・看る・廻る）こと

養護教諭は、子どもを多面的に見る力を生かしながら、教師として子どもたちを育てる「ティーチング」（主導的で能動的な活動）の役割と、援助職として子どもたちのニーズを捉えて対応する「ケアリング」（援助による双方向的な活動）の役割とを“融合”させ、時には癒しの存在として心身の健康課題に取り組んできた。このような役割を担保し続けることが養護教諭養成の責務である。

2. 時代の変化に対応して深められる養護教諭の役割

(1) “育てる”力

ティーチングは、主として保健指導や保健学習などの健康教育を通して行われることから、昨年の4月1日より施行されている学校保健安全法に「保健指導(第9条)」に関する条項が新設され、養護教諭その他の職員が相互に連携して行うことが規定された意味は大きい。子どもたちの生涯を見通した健康教育実践を校内・校外の関係者ととともに進めていく好機である。養護教諭養成では、指導法を含めた健康教育に必要な知識・技術の育成を行い、学校における健康教育の推進者としての資質能力を担保しなければならない。これらの内容を扱う教科（専門科目または教職科目）の必修化が望まれる。

(2) “支援する”力

養護教諭が支援する対象は子どもたちであるが、その支援を確かなものにするためには、時として他教師や保護者への支援も行わなければならない。そこで大事なことは、ケアリングを基本とした支援を行うことである。ケアとは相手のニーズにตอบสนองする術であることから、そのニーズを読み取り、査定して対応することが必要である。「生きる欲求」であるのか、「よりよく生きる欲求」であるのかを見きわめ、客観的な立場からニーズの充足を目指すケア⁴⁾が求められる。養護教諭養成では、援助者自身が燃えつきしないような支援のしかたを含めて、援助職としての資質を育てなければならない。

(3) “つなげる”力

近年は校内での連携を充実させ、校外の関係機関との連携も含めてコーディネートしていく能力が強く求められている。「コーディネートとは、個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ることである。」⁵⁾という意味をふまえて、関係する人たちの専門性を生かす取り組みが必要となる。

しかしながら、現行のカリキュラムでは地域の関係施設やそこで働く専門職の役割について学ぶ機会（特に実地で学ぶ機会）が少なく、例えば、臨床実習という授業科目は病院実習として開講されることが一般的であり、

“養護教諭にとっての臨床”が現実の健康課題に対応して捉えられていない状況がある。今後の養護教諭養成では、養護教諭のコーディネート力育成となるような校外機関や地域に根ざした学習が必要である。

(4) “深める”力

他の教職員や専門職の特性を生かしてつながり合い、コーディネートしていく際、養護教諭自身が自分の専門性に自負をもつことが重要である。そのためには、日々の仕事を計画的に進め、評価し、自己課題を捉えて改善し続ける“自己教育の力”と、様々な場面での対応を振り返って経験知を深める“省察の力”が求められる。これは、省察的実践家と言われる教師の姿であり、養護教諭養成においては、体験と省察を基軸としたカリキュラムの検討が必要となる。

V. 養護教諭養成における6年制教育の意味

本年3月末をメ切りとして、文部科学省は「教員の資質向上方策の抜本的な見直しに係る検討課題について」における4つの課題（1. 教員に求められる資質能力について、2. 教員免許制度の果たすべき役割について、3. 大学の教員養成課程の在り方について、4. 現職教員の資質向上の在り方について）に対して、広く意見把握を行い、来年1月の法改正を意図した検討を進めている（文部科学省HP掲載）。

これに先立って、民主党マニフェストでは「全ての人に質の高い教育を提供する」という政策が掲げられており、「教員の資質向上のため、教員免許制度を抜本的に見直す。教員の養成課程は6年制（修士）とし、養成と研修の充実を図る。」ことが示された。表1は、民主党が提案して2009年6月10日に参議院で可決されたものの、衆議院の解散で廃案となった法律案のうちで、養護教諭の免許状に関する内容をまとめてみたものである。

この内容以外にも、「教諭並びに養護教諭の普通免許状と特別免許状、助教諭並びに養護助教諭の臨時免許状は、初等教育諸学校（幼稚園及び小学校）、中等教育諸学校（中学校、高等学校及び中等教育学校）及び特別支援学校に区分して設ける」こと、「校長、副校長及び教頭は、原則として、相当の教諭又は養護教諭の学校経営についての専門免許状を有する者とする」ことが記されていた。ただし、教諭の一般免許状で挙げられていた「1年間の教育実習」についてはふれられておらず、資質・能力では「一般的に必要とされる」という曖昧な表現がみられる。昨今話題である、「教員養成課程の6年制化」についても考えることで養護教諭養成の今後を展望してみたい。

(1) 修士を基本とすることについて

欧米諸国に比べて教師の教育年限が短かったわが国の状況⁶⁾を変える好機である。養護教諭養成においても、前項で示した「専門職としての資質能力」を担保するには、現行の教育実習の枠を超えたフィールドワークや

表1 「教育職員の資質及び能力の向上のための教育職員免許の改革に関する法律案」の内容
(第171回参第5号/2009年6月10日参議院可決/現在は廃案扱い)

免許状の種類	基礎資格	資質・能力	免許状授与権者
普通免許状	専門免許状	一般免許状の授与を受けた後、養護教諭の実務等に8年以上携わった者	文部科学大臣
	一般免許状	修士の学位を有し、かつ、養護教諭としての職務をつかさどるために必要な資質及び能力を修得するために必要と認められる養護及び教職に関する科目の単位を下記で修得した者 ① 教職大学院 ② その他の大学院 ③ 大学 ④ 教育職員検定合格	
特別免許状	(幼稚園と中等教育学校を除く、学校の種類ごとの教諭の免許状) ※1		都道府県知事
臨時免許状	(中等教育学校を除く、学校の種類ごとの助教諭及び養護助教諭の免許状) ※2		

※1：教育職員免許法第4条第3項，※2：同法第4条第4項の内容である。

ケースメソッド教育、ケア・スタディ⁷⁾などが必要であり、教師教育における初期教育(専門的な応用力の基礎づくり)を実現する教育段階として期待できる。

しかし、「大学における教員養成」を原則としながらも、課程認定等によって様々な教員免許状の取得のしかたを可能としている現在、教育年限の延長を実現させるにはいくつかの課題が挙げられる。それは、「修士6年間(6年一貫または4年+2年)にふさわしい教育内容の検討」、「6年間の教育にかかる経費(授業料の負担増、担当教員の負担増)への対応」、「免許状取得後の赴任先の確保」などである。

とはいえ、質保障と高度な養護教諭養成という観点から言えば、6年制教育によって可能となる養護教諭像を追求することによって、課程認定大学の増加と多様化が進み、加えて保健師免許保有者は教育委員会に申請すれば学校教育や養護教諭について学ばずとも養護教諭2種免許状を取得できる規定が残されている現状を改善する糸口になることも考えられる。

(2) 6年間の教育を担う機関について

修士にあたる2年間については教職大学院の活用が検討されており、都道府県ごとに設置を拡大するという構想もあると聞く。しかしながら、既設の教職大学院は教諭一般の資質向上を主目的として設置された経緯があり、養護教諭のための教職大学院の拡大には教育を支える人材の確保が課題となる。

また、教職に就いてから学ぶ場合、いつ・どこで・どのように学ぶのかを考えると、現行の経験者研修、大学院修学休業制度などをどう運用するのかという現職研修

制度の抜本的な検討も必要となる。

文部科学省は学部4年修了後に教育実習1年程度を上乗せするような教員養成課程の検討を始めたとの報道(3月2日の中日新聞)がある。養成機関が長くなれば質が高まると言えるほど教師教育は単純なものではない。しかしながら、今進められつつある「教員の資質向上方策の見直し」をふまえて高度な養護教諭の養成という姿がみえてくるような教師教育と教員養成制度からの包括的な制度設計の検討が急がれる。

文 献

- 1) 後藤ひとみ：養成制度と教育—さらに求められる、教員法の改正や課程認定の充実。子どもと健康 No.80：48-53、労働教育センター、2005
- 2) 杉浦守邦：養護教諭はどうしてこの名が付いたか。日本養護教諭教育学会誌 5：14-23、2002
- 3) 後藤ひとみ：養護教諭が専門性を発揮するためのポイント。心とからだの健康 12：16-19、2008
- 4) 堀内久美子：第2章 養護・看護からみた子どものケア。(井形昭弘編著)。ヒューマンケアを考える—さまざまな領域からみる子ども学一、51-64、ミネルヴァ書房、2008
- 5) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集(第一版)。29、2008
- 6) 日本教育大学協会：世界の教員養成II—欧米オセアニア編。1-73、学文社、2005
- 7) 後藤ひとみ：養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方と将来への展望。日本養護教諭教育学会誌 11：14、2008

原 著

学校から仕事への移行期における
18-22歳の青少年の喫煙と飲酒に関連するライフスタイルの検討

三好美浩^{*1}, 勝野真吾^{*2}, 吉本佐雅子^{*3}
鬼頭英明^{*4}, 西岡伸紀^{*4}, Vu Thuy Minh Chau^{*4}

^{*1}兵庫教育大学教育・社会調査研究センター

^{*2}岐阜薬科大学

^{*3}鳴門教育大学大学院教育研究科

^{*4}兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室

How Lifestyles Relate to Cigarette and Alcohol Use
Among Japanese Youth Aged 18-22 in the Transition from School to Work

Yoshihiro Miyoshi^{*1} Shingo Katsuno^{*2} Sachiko Yoshimoto^{*3}
Hideaki Kito^{*4} Nobuki Nishioka^{*4} Vu Thuy Minh Chau^{*4}

^{*1}*Educational and Social Survey Research Center, Hyogo University of Teacher Education*

^{*2}*Gifu Pharmaceutical University*

^{*3}*Graduate School of Education, Naruto University of Education*

^{*4}*Epidemiology and Health Education Division, Hyogo University of Teacher Education*

This paper attempts to examine how gender, age, and lifestyles relate to cigarette and alcohol use among Japanese youth. Its purpose is to measure the relevance of gender, age, hours worked at a paid job, breakfast, exercise, and regularity of life pattern, to cigarette and alcohol use in students aged 18 to 22 years. Data was obtained from 1,645 respondents among randomly selected residents aged 18-22 in the Kanto region of Japan, based on the 2007 Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JYPAD). This analysis compared 915 students (composed of preparatory school students, vocational school students, two-year college students, university or college students, and graduate students) and 562 full-time workers of the same generation from the total sample. The results indicate that age, hours worked per week, and regularity of life pattern among students had a highly significant association ($p < .001$) with four measurements of cigarette and alcohol use in their lifetime or in the past year. Gender and the frequency of eating breakfast showed highly significant relationships ($p < .001$) to only cigarette use measurements for both students and full-time workers. Though the frequency of exercise was the most significant lifestyle variable for the status of students or full-time workers, it was less related to substance use measurements than any other variable. In addition, students who worked longer hours were positively linked to the four measurements, but those who had more frequent breakfasts were negatively linked to cigarette use measurements. The findings suggest that the number of hours worked is the most predictive factor in cigarette and alcohol use measurements among Japanese students aged 18-22, as well as among Japanese high school students.

Key words : cigarette smoking, alcohol drinking, work intensity, regularity of life pattern,
Japanese youth
喫煙, 飲酒, 就労時間, 規則正しい生活, 日本の青少年

I. 緒 言

日本では、1990年代から、青少年の薬物乱用に関する大規模な全国調査が実施されるようになった¹⁻³⁾。たばこ、酒に始まり、医薬品、有機溶剤、大麻、覚せい剤といった日本において相対的に高い頻度で使用および乱用が確認されてきた薬物が調査されている。現在、これらの薬物の使用および乱用の動向について、継続的にモニターされている。米国では、日本に先駆けて1970年代か

ら全国規模の薬物乱用に関するモニタリング調査が実施されている。米国の薬物に関する全国モニタリング調査は、National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) と⁴⁾、ミシガン大学社会調査研究所 (ISR) のMonitoring the Future (MTF) studyに代表される⁵⁾。NHSDAは、12歳以上の米国人を対象とした調査である。1971年にはじまり2001年までNHSDAの名称で実施され、2002年から名称を変えNational Survey on Drug Use and Health (NSDUH)となり現在に至っている⁶⁾。

MTFは、米国の8年生、10年生、12年生を調査対象の中心に置きながら、1975年から現在まで毎年実施されている。これらの大規模な薬物乱用調査は、質問紙への自己報告から、複数の薬物に関する経験率や使用頻度を観察するだけでなく、多様な属性項目や日常的なライフスタイルに関する項目も調査している。そのため、薬物の経験率や使用頻度に焦点を当てた研究に加え、現在では薬物経験と属性あるいはライフスタイルとの関連性に焦点を当てた研究も多数報告されている。欧州でも、青少年を対象としたEuropean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) が取り組まれている⁷⁾。

米国の先行研究では、1980年頃から青少年のアルバイトと薬物経験との関連性について重要な研究成果が発表されてきた。まず、MTFの全国調査データから、米国人の青少年におけるアルバイト時間の長さ、いわゆる就労時間 (work intensity) が、喫煙、飲酒、違法薬物乱用と正の関連性をもつことが示されてきた⁸⁾⁹⁾。つまり、高校生の就労時間が長くなるほど、喫煙と飲酒を含んだ薬物乱用も増加することが実証されてきた。この他の研究では、9年生の1,000名から始められた毎年のパネル調査から、青少年の長い就労時間が、飲酒を促進することが示された¹⁰⁾。さらに、このパネル調査では、最も高い水準の学力であった12年生は、働かなかった生徒や、週20時間以上働いた生徒ではなく、週1時間から20時間のアルバイトをした生徒であった。米国の10年生と11年生を合わせたデータから、アルバイトの仕事ストレスにさらされることが、青少年の男女ともに、酒や大麻の乱用と関連したという報告もある¹¹⁾。

このように、アルバイトは青少年に悪い影響を与えるという発見が、実証的成果としてこれまで多数論じられてきた。その反対に、アルバイトの良い影響についてもいくつかの報告がある。例えば、米国の9年生から10年生の青少年における長期パネル調査データから、アルバイトで働く青少年は、働かない青少年よりも親から情緒的に独立していること、つまり親離れしていることが示された¹²⁾。米国では、総じて、青少年に与えるアルバイトの影響は、良い影響よりも悪い影響の方が圧倒的に多いという実証的な見解を得られている。

朝食を食べる頻度について、2001年のJapanese Youth Risk Behavior Surveyでは、日本全国の高校生11,113名のデータから、過去7日間に毎日朝食を食べた割合は、男女ともに学年が高くなるに伴って減少することを示した¹³⁾。高校生全体の結果では、約65%が、その7日間に毎日朝食を食べていた。2006年3月に実施された「食生活に関する世論調査」では、「あなたは3月10日(金曜日)の朝、食事をどこでとりましたか。」と尋ねていて、選択肢のひとつに「7. 朝食はとらなかった」がある¹⁴⁾。この結果によると、朝食をとらなかった人は、標本全体で9%、16歳から29歳までの若年層の男性で25%、若年層の女性で20%を示した。そして、朝食をとらなかった

人が最も多かったのは、20代男性の27%であった。

フィンランドのFinnTwin16では、1975年から1979年の間に生まれた全国の双子5,448名のフィンランド人(男性2,626名と女性2,822名)に、16歳、17歳、18.5歳の時点で追跡調査を行い、合わせて双子の両親(3,065家族)にも調査を行った¹⁵⁾。この研究成果から、双子の青少年において、毎日朝食を食べる女性は68.4%と男性は73.5%、朝食を週に数回食べる女性は16.0%と男性は13.4%、朝食を週に1回以下しか食べない女性は15.7%と男性は13.0%であった。そして、この研究は、青少年が朝食を食べないことと、喫煙、飲酒の頻度、運動不足、16歳での低い学力、女性、行動を抑制できないこと、高いbody mass index (BMI) が有意に関連したことを報告した。

米国の青少年における運動をする頻度について、MTFおよびYouth, Education, & Society (YES) プロジェクトの2003年、2004年、2005年に調査された米国の5,400名以上の生徒データから、学内のスポーツへの参加率は、学年が高くなるに伴って低くなることが報告された¹⁶⁾。この他に、1990年の第1回Youth Risk Behavior Surveyでは、米国全国の高校生11,631名のデータに基づいて、ほとんど、あるいは全く運動をしない生徒は、喫煙、悪い食習慣、長いテレビ観賞時間、シートベルトを締めないこと、低い学力と関連することが報告された。特に重要な発見として、運動が少ない集団は、喫煙と有意に関連したことを指摘した。たばこや他の薬物の乱用は、運動部のような課外活動への参加と負の関連性であった。つまり、たばこや他の薬物の乱用が増加することは、体育会系の課外活動への参加が減少することと関連していた¹⁷⁾。

日本の青少年における喫煙や飲酒の研究から、1980年代の高校生は喫煙について肯定的なイメージを持っていたこと¹⁸⁾、青少年の喫煙が、親、兄弟姉妹、友だちといった周囲の喫煙に影響を受けること¹⁹⁾、女性の飲酒は、東京に代表される大都市部で経験率が高かったことが論じられてきた²⁰⁾。喫煙や飲酒と高い関連性にあった要因は、時代によって変化する要因か、長期に渡って変わらない要因かを判別していくことが求められる。長期に渡って喫煙や飲酒との高い関連性が変わらない要因は、より信頼性の高い予測指標となる可能性も高い。

このような薬物経験への理解を深めるために、薬物使用および乱用への関与について、より幅広い年齢に渡った青少年の実態を把握する必要がある。現在に至るまで、喫煙、飲酒、その他の薬物乱用に関する全国中学生、全国高校生、全国住民(15歳以上の日本人)の調査が実現されてきた²¹⁾²²⁾。全国の高校生を対象としたJapanese School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JSPAD)では²³⁾²⁴⁾、ライフスタイル変数のなかで特に「アルバイト時間」(アルバイトの週平均時間)、「毎朝の朝食」(朝食を食べる頻度)、「親に悩みごとを相談」(親

に悩みごとを相談する頻度)が、たばこ、酒、違法薬物(有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMAのいずれかの薬物)の生涯および1年経験の予測において、共通してより大きく寄与していることが明らかになった²⁵⁾²⁶⁾。

日本における薬物経験に関する調査研究を整理すると、(1)特定の薬物についての経験の有無や頻度、(2)薬物経験の動機や理由としてより直接的な影響と思われる人間関係、(3)薬物の入手方法が多く報告されている。これらの観点に加え、日本ではまだそれほど多く報告されていないが、幅広いライフスタイルにおける薬物使用および乱用の位置づけを明らかにしていく必要もある。特に薬物経験率が顕著に増加する青年期において、薬物とライフスタイルとの関連性の成果は、薬物乱用防止教育にとっても有益な情報を提供することになる²⁷⁾。

そこで本論は、高校卒業後の18歳から22歳の青少年における、喫煙および飲酒に性、年齢、ライフスタイルがどのように関連するかを検討することを目的とする。そのため、喫煙および飲酒と、性、年齢、ライフスタイル変数(アルバイト時間、朝食、運動、規則正しい生活)との関連性について、18-22歳の青少年を対象とした標本調査データを分析する。特に、18-22歳の学生を重視しているが、学生の特徴を解明するために、同年代の学生と社会人との群間比較を行う。また、本論は、1回の調査から得られた自己報告データによる横断研究に位置づけられる。

II. 方 法

1. 標本および調査方法

我々は、高校卒業後の薬物使用および乱用の実態を解明するために、Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JYPAD) と呼ばれる18-22歳の青少年に絞った調査を実施した²⁸⁾。関東地方に限定されるが、18-22歳の青少年個人について標本調査法を適用した調査である。高校卒業後から若い成人に至る時期は、社会人や学生の身分が混在し、ライフスタイルの変化も大きく、多様になっていく。JYPADでは、大学生から社会人、学生でもなく働いていない人まで幅広い回答者を含んでいる。

本論は、2007年に実施されたこのJYPADの調査データに基づいて、発見された成果を論じる。本調査は、関東地方(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)の1都6県)に住む日本人の満18歳から22歳の青少年(男性および女性)を調査対象とした。標本抽出法には、層化2段無作為抽出法が適用され、1次抽出で地点を抽出し、2次抽出で18-22歳の青少年を個人抽出した。調査方法は、台帳に基づいて無作為抽出により選ばれた青少年への訪問留置訪問回収法を実施した。調査の結果、計画標本3,000(210地点)のうち有効回収標本1,645(回収率54.8%)が得られた。調査時期は、2007年6月7日から7月1日の期間に行われた。有効回

収標本1,645の内訳として、性別と年齢別の頻度および割合をTable 1に示した。この有効回収標本のうち、本論では学生と社会人に該当した標本のみを使用する。

JYPADでは、18歳から22歳の青少年を対象とした調査を実施することから、訪問留置訪問回収法を適用することで青少年層の回収率を上げることを選んだ。また当初から、(1)大学生の回答者をより多く確保し、回収標本全体のなかから大学生のみを取り出した分析が行えること、(2)偏りの少ない、あるいは偏りを推定できる大学生の標本を得ること、の2つの課題に応える方法を検討した結果、日本では首都圏に大学生の集中がみられることから、関東地方に限定した調査を企図した。

2. 尺度(使用する変数)

質問紙で用いられた身分の質問は、7カテゴリーの回答を設けていた(Appendix Aの質問4)。調査の結果、頻度が少なすぎるカテゴリーを得られたことから、身分の質問は、再コーディングされ、3カテゴリーの新しい身分変数にまとめられた。新しい身分変数による標本の内訳は、学生915(予備校生36、専門学校・各種学校生徒170、短大生37、大学生661、大学院生11)、社会人562、その他168となった。本論では、この新しい身分指標を、単に「身分変数」と呼び、この身分変数による学生と社会人を比較する。本論では、カテゴリー「6. 社会人」に該当した回答者を単に社会人として扱う。他の質問で、社会人の雇用形態に関しても尋ねているが、本論では学生に焦点を当てているので、社会人のより詳細な下位集団の分析は行わない。これに加え、「その他」は、分析結果において学生と社会人の中間に位置することが多かったことと、この集団の特徴が十分理解されていないことから、改めて「その他」に限定した分析が必要であると考え、本論では除外した。

質問紙のたばこと酒の生涯経験では、はじめて経験した年齢を尋ねていて、たばこと酒の1年経験では過去1年間で使用した頻度を尋ねた。これらの生涯および1年経験の質問は、「経験あり」と「それ以外」の2値データとして生涯および1年経験の新しい変数に整理された。これらの新変数に基づいて、たばこと酒の生涯および1年経験率は算出された。たばこと酒の生涯および1年経験率は、分母に学生915と社会人562が用いられた。

JYPADの成果であったライフスタイル変数の3項目は、本論で扱うJYPADでも同様に質問紙に含まれた²⁹⁾。このライフスタイル変数の3項目のうち、アルバイト時間と朝食の2項目については、JYPADから継続して、本論でも検討される。高校卒業後に実家を離れて生活する人もいるため、条件が多様になる「親に悩みごとを相談」は、分析から除外された。そこで本論では、基本的な属性変数である性と年齢に加え、4種類のライフスタイル変数が、喫煙および飲酒を予測する変数として検討される。このライフスタイル変数には、過去1年間のアルバイトの週平均時間である「アルバイト時間」、朝食

Table 1 Frequency of six variables by total sample, students, and full-time workers

Item	Category	Status					
		Total Sample		Students		Full-Time Workers	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Gender	1. Male	851	51.7	513	56.1	267	47.5
	2. Female	794	48.3	402	43.9	295	52.5
	Total	1,645	100.0	915	100.0	562	100.0
Age	Age 18	253	15.4	170	18.6	40	7.1
	Age 19	318	19.3	234	25.6	62	11.0
	Age 20	347	21.1	212	23.2	106	18.9
	Age 21	349	21.2	180	19.7	140	24.9
	Age 22	378	23.0	119	13.0	214	38.1
	Total	1,645	100.0	915	100.0	562	100.0
Hours Worked in a Paid Job	1. None	249	27.5	249	27.5	—	—
	2. 5 hours or less	105	11.6	105	11.6	—	—
	3. 5 to 10 hours	168	18.5	168	18.5	—	—
	4. 11 to 20 hours	259	28.6	259	28.6	—	—
	5. More than 20 hours	125	13.8	125	13.8	—	—
	Total	906	100.0	906	100.0	—	—
Eating Breakfast	3. Rarely	261	15.9	112	12.2	107	19.0
	2. Sometimes	332	20.2	177	19.3	111	19.8
	1. Almost everyday	1,050	63.9	626	68.4	344	61.2
	Total	1,643	100.0	915	100.0	562	100.0
Exercising	4. I do not exercise at all	791	48.2	372	40.7	321	57.2
	3. Few days a month	278	16.9	152	16.6	109	19.4
	2. One or two days a week	393	23.9	269	29.4	92	16.4
	1. Three days a week or more	180	11.0	122	13.3	39	7.0
	Total	1,642	100.0	915	100.0	561	100.0
Regularity of Life Pattern	4. Irregular	277	16.9	137	15.0	95	16.9
	3. Not so regular	438	26.7	276	30.3	108	19.2
	2. Mostly regular	703	42.9	391	42.9	263	46.8
	1. Regular	222	13.5	108	11.8	96	17.1
	Total	1,640	100.0	912	100.0	562	100.0

Note : This result used the JYPAD source conducted in 2007.

を食べる頻度の「朝食」、運動をする頻度の「運動」、規則正しい生活を送っている程度についての「規則正しい生活」が含まれる。また、喫煙および飲酒と性、年齢、ライフスタイル変数との関連性については、NA (No Answer) を解析から除き、その薬物を経験した人 (経験者) と経験しなかった人 (非経験者) の比率 (経験者—非経験者比率) を、性、年齢、ライフスタイル変数のカテゴリーごとに算出し、経験者比率のみを関連図として表示した。つまり、関連図は、横軸の各カテゴリーにおける薬物の経験者比率をあらわしたものである。これ

らのグラフを用いて、視覚的に変数間の関連性を検討する。

3. 分析方法

本論では、学生と社会人の標本に基づいて分析をおこなうが、アルバイト時間の分析では学生の標本だけを用い、その他の分析では学生と社会人の標本を用いる。また、なし、わからない、未回答によって選択肢に該当しなかった回答は、NAにまとめられた。このNAの扱いは、たばこと酒の生涯および1年経験率の算出では含まれた。その他の計算では、基本的にNAは除外された。

たばこ酒の生涯および1年経験率は、2値データの新変数（経験有とそれ以外）から求められる。ライフスタイル変数のアルバイト時間、朝食、運動、規則正しい生活の4項目は、順序尺度の変数である。性別は、名義尺度の変数であるが、2値データであるため、分析において順序尺度として扱っても問題ない。また、測度として、平均、標準偏差 (SD)、男女比、オッズ比 (2 × 2) を適用する。オッズ比は、各カテゴリーにおける学生と社会人の回答頻度を、同等の場合に基準1となるように比較した。変数間の関連性をあらわす統計的指標は、カイ2乗統計量 χ^2 と Spearman の順位相関係数 ρ を用いる。順位相関係数 ρ は、-1 から +1 の範囲をとるため負の値になることがある。正負の方向は、性、年齢、ライフスタイル変数の質問紙のカテゴリーコード (Appendix A 参照) と、NA を除いた喫煙および飲酒の2値データ (経験有 “1” と非経験 “0”) に基づく。この他に、喫煙および飲酒と性、年齢、ライフスタイル変数との関連性は、たばこおよび酒の経験者比率と性、年齢、ライフスタイル変数との関連図であらわされる。図表の英語表記は、我々の研究成果を幅広く伝えるという方針で行っている。また、分析には、SPSS14.0の統計ソフトを使用した。

III. 結果

1. 性、年齢、ライフスタイル変数の単純集計

性、年齢、ライフスタイル変数による計6項目の頻度分布を、標本全体、学生、社会人についてまとめた (Table 1)。標本全体では女性よりも男性の割合がやや高いが (男女比1.07)、学生では女性より男性の割合がそれ以上に高くなり (男女比1.28)、逆に社会人では女性の割合が男性よりも高かった (男女比0.91)。学生の年齢別の頻度分布は、19歳の割合が最も高く、それ以上の年齢になると割合は徐々に減少した (学生の平均年齢19.83歳, SD=1.30)。社会人の年齢別の頻度分布は、年齢があがるに伴って18歳での最低の割合から22歳での最高の割合に至るまで単調に増加した (社会人の平均年齢20.76歳, SD=1.26)。

18歳から22歳までの学生と社会人の男女比を、それぞれ年齢別にみると、学生の男女比は18歳1.00, 19歳0.97, 20歳1.36, 21歳1.57, 22歳2.13であった。一方、社会人の男女比は、18歳1.11, 19歳1.21, 20歳0.93, 21歳0.89, 22歳0.80となった。高校卒業直後の18-19歳では、学生の男女比はほぼ等しく、社会人における男性の割合は女性よりも少し高い。これが20歳以上になると、学生における男性の割合は女性よりも明らかに高くなり、社会人の男女比では、19歳までとは逆転して女性の割合が男性よりも顕著に高くなった。Figure 1によると、19歳から20歳になる時期に、女性における学生比率が大きく減り、社会人比率が大きく増えた。この19歳と20歳との間の変化傾向は、少なくとも22歳までは維持されていて、年齢

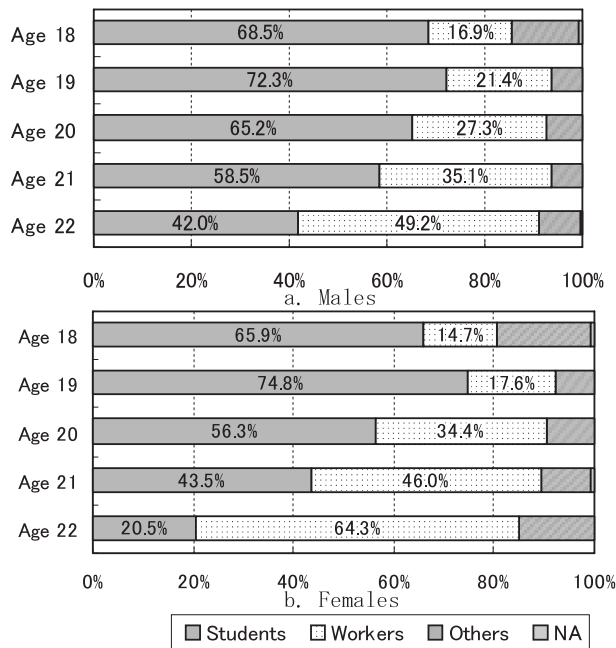


Figure 1 Proportion rates of students, full-time workers, others, and NA on the each category of age by gender

が上がるに伴い、特に学生の男女比の差はますます大きくなった。20歳以上の男性においても、女性と同様に、学生比率の減少と社会人比率の増加は起こっているが、その変化は女性よりもかなり緩やかである。4種類の集団は、男子学生の平均年齢19.96歳 (SD=1.32)、女子学生の平均年齢19.64歳 (SD=1.25)、社会人男性の平均年齢20.67歳 (SD=1.29)、社会人女性の平均年齢20.83歳 (SD=1.24) であった。この結果から、年齢による集団の特徴をみると、性差よりも学生と社会人の差の方が大きいことがわかる。その特徴のひとつは、社会人よりも学生の方が、集団を構成している年齢層が少し若いことである。結局、18歳から22歳の期間は、男性よりも女性にとって、学校から仕事への移行が顕著であることが示唆される。

朝食の頻度では、「ほとんど食べない」の割合は、学生よりも社会人の方が高く (オッズ比0.59)、反対に「ほとんど毎日食べている」の割合は、社会人よりも学生の方が高かった (オッズ比1.37)。中程度の頻度に位置する、朝食を「時々食べる」の割合では、学生と社会人の差は小さかった (オッズ比0.97)。全体的に、学生よりも社会人の方が朝食を食べない傾向があらわれた ($\chi^2 = 13.635$, $df = 2$, $p = .001$; $\rho = 0.085$, $p = .001$)。

運動を行う頻度は、全体的に社会人よりも学生の方が多いので、学生の方がよく運動する傾向はみられる。ただし、学生と社会人に共通して最も高い頻度のカテゴリーは、運動をしないであった。運動をしない割合は、近似的に学生で4割、社会人で6割にのぼった。また、本調査のライフスタイル変数のなかで、2値変数を除くと、運動の頻度が、学生と社会人にとって最も有意な差

Table 2 Associations among gender, age, and lifestyle variables by students and full-time workers

	Gender		Age		Hours Worked		Breakfast		Exercise		Regularity of Life Pattern	
	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value
Gender	—		0.062	.141	—		-0.125	.003	0.180	<.001	-0.031	.465
Age	-0.125	<.001	—				0.007	.860	-0.016	.702	0.047	.262
Hours Worked	0.004	.901	0.161	<.001	—		—		—		—	
Breakfast	-0.160	<.001	0.069	.038	0.099	.003	—		0.081	.054	0.328	<.001
Exercise	0.076	.022	0.098	.003	0.002	.962	0.109	.001	—		0.040	.349
Regularity of Life Pattern	-0.115	.001	0.044	.183	0.201	<.001	0.318	<.001	0.125	<.001	—	

Note : Spearman's rank correlation coefficient ρ and the probability are shown. The lower triangle (i.e., the lower left of this matrix) is the associations for students and the upper triangle (i.e., the associations at the upper right) is for full-time workers. Additionally, Spearman's ρ ranges in value from -1 to +1.

($\chi^2=58.896$, $df=3$, $p<.001$)であることと、運動と身分変数との最も高い関連性を示した ($\rho=0.190$, $p<.001$)。属性変数を含めると、学生と社会人の差は、年齢によってより大きくなった ($\chi^2=173.396$, $df=4$, $p<.001$; $\rho=0.334$, $p<.001$)。

規則正しい生活では、学生よりも朝食は食べない傾向であり、かつ運動をしない傾向であった社会人の方が、より規則正しい生活を送っていると回答した傾向がみられる ($\rho=-0.078$, $p=.003$)。この結果のみを考察すると、規則正しい生活を自己評価する場合に、朝食を食べることや、運動をすることは違う基準を適用している可能性がある。

2. 性、年齢、ライフスタイル変数間の関連性

ここでは学生と社会人それぞれについて、性、年齢、ライフスタイル変数の6項目間の関連性を、順位相関係数 ρ を用いて示した (Table 2)。学生と社会人におけるこれらの組合せをみると、学生の順位相関係数 ρ (両側検定)では15組中12組の関連性が有意 ($p<.05$)となった。同様に社会人では、10組中3組の関連性が有意 ($p<.05$)となった。この結果、学生では関連のある変数が多いこと、社会人では限られた変数間のみに関連があることが示された。共通して有意になった組合せは、性別と朝食、性別と運動、朝食と規則正しい生活の3組であった。逆に、共通して有意にならなかった組合せは、年齢と規則正しい生活の1組であった。学生だけに限ると、さらに性別とアルバイト時間、アルバイト時間と運動の2組が有意ではなかった。Table 2から、学生と社会人ともに、朝食と規則正しい生活が、最も高い関連性であった。このように、規則正しい生活の自己評価基準として、学生は相対的に運動よりも朝食を食べることを重視している傾向がみられる。ただし、順位相関係数 ($\rho=0.318$, $p<.001$)によると、あくまで朝食も、

Table 3 Lifetime and annual prevalence of cigarette and alcohol use by students and full-time workers

		Status			
		Students		Full-Time Workers	
		n_i	%	n_i	%
Cigarettes	Lifetime	316	34.5	326	58.0
	Past Year	223	24.4	243	43.2
Alcohol	Lifetime	810	88.5	526	93.6
	Past Year	784	85.7	505	89.9
TOTAL SAMPLE		915	100.0	562	100.0

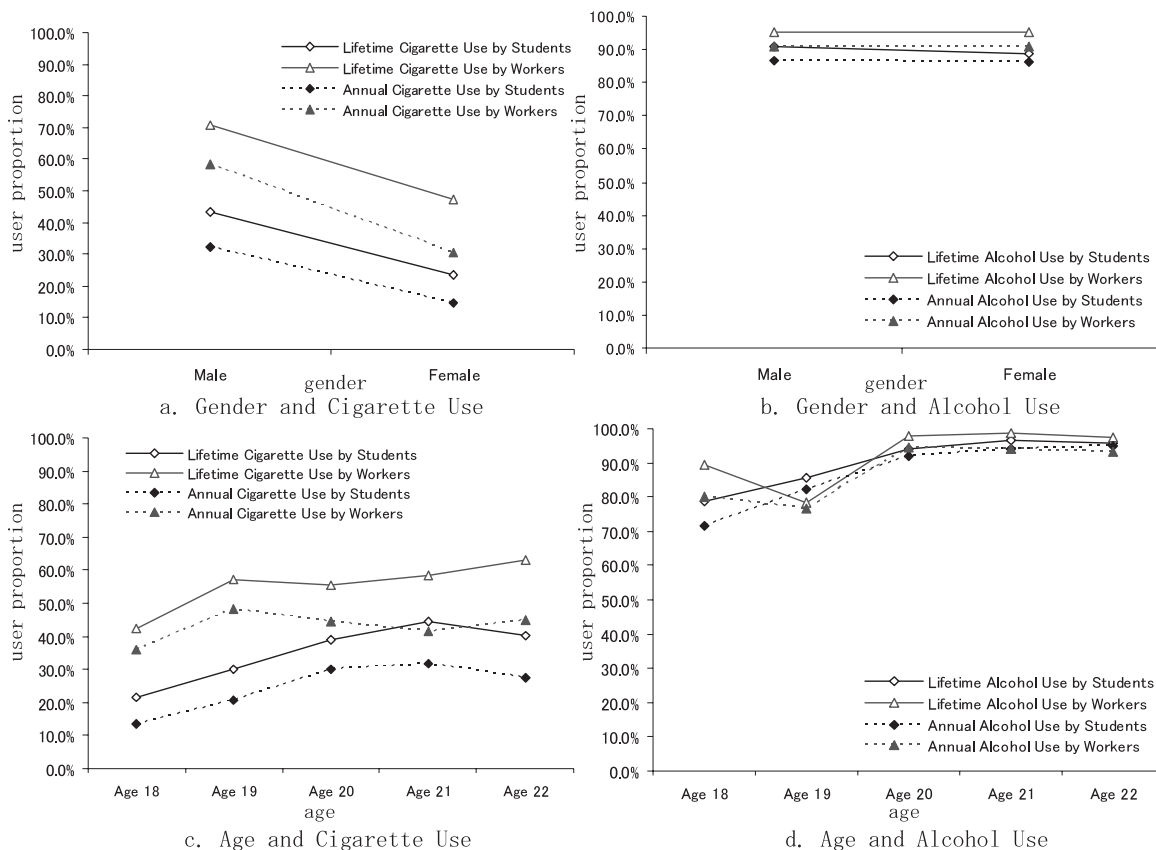
評価基準の一部である可能性が高い。

3. たばこと酒の生涯および1年経験率

18歳から22歳の青少年における喫煙と飲酒が、学生と社会人の2群間で比較される。学生と社会人における、たばこと酒の生涯および1年経験率をTable 3に示した。たばこの生涯および1年経験ともに、学生よりも社会人の経験率の方が明らかに高い (たばこの生涯経験 $\chi^2=78.055$, $df=1$, $p<.001$; たばこの1年経験 $\chi^2=57.385$, $df=1$, $p<.001$)。飲酒の生涯および1年経験率は、学生よりも社会人の方がやや高いが、その違いに喫煙ほどの差はみられない (酒の生涯経験 $\chi^2=10.363$, $df=1$, $p=.001$; 酒の1年経験 $\chi^2=5.462$, $df=1$, $p=.019$)。日本における青少年の飲酒率は、他の薬物に比べて明らかに高いことが実証されてきたが、酒の生涯経験率と1年経験率との差は小さく、学生と社会人のどちらであっても約9割が経験している。

4. 喫煙および飲酒と性、年齢との関連性

喫煙および飲酒と性、年齢との4種類の関連図を、Figure 2に示した。喫煙と性別との関連 (Figure 2.a) では、男女ともに学生よりも社会人の経験者比率が高く、



Note : These figures show the user proportion rates of cigarette and alcohol on the each category of gender and age.

Figure 2 Relationships of gender and age to cigarette and alcohol use

女性よりも男性の経験者比率が高いことがわかる。飲酒と性別の関連 (Figure 2. b) では、男女差はほとんどなく、学生よりも社会人の経験者比率の方がやや高くみえるが、ほとんど違いがない。喫煙と年齢の関連 (Figure 2. c) では、学生における喫煙の経験者比率は、生涯および1年経験ともに21歳で最頻値を示した。それに対して、社会人における喫煙の経験者比率は、19歳の後に一度経験者比率が下がり、その後また年齢が高くなるに伴って少しずつ増加している。特に、本調査で対象となった年齢の上限22歳において、たばこの生涯経験の経験者比率は最頻値を示した。飲酒と年齢の関連 (Figure 2. d) では、学生における飲酒の経験者比率は、18歳から20歳まで増加し、20歳以上になるとほぼ横ばい状態になった。社会人における飲酒の経験者比率は、19歳で一度低下したが、20歳以上では高い経験者比率のまま横ばいに推移した。19歳での飲酒の経験者比率の低下は、新しく社会人に加わる人が急に増加する時期であることの影響が、最も考えられる可能性として挙げられる。

5. 喫煙および飲酒とライフスタイル変数との関連性

1) アルバイト時間との関連

喫煙および飲酒とライフスタイル変数との8種類の関連図を、Figure 3に示した。喫煙とアルバイト時間の関連 (Figure 3. a) では、アルバイト時間が長くなるほど、学生における喫煙の経験者比率は単調に増加した (正の

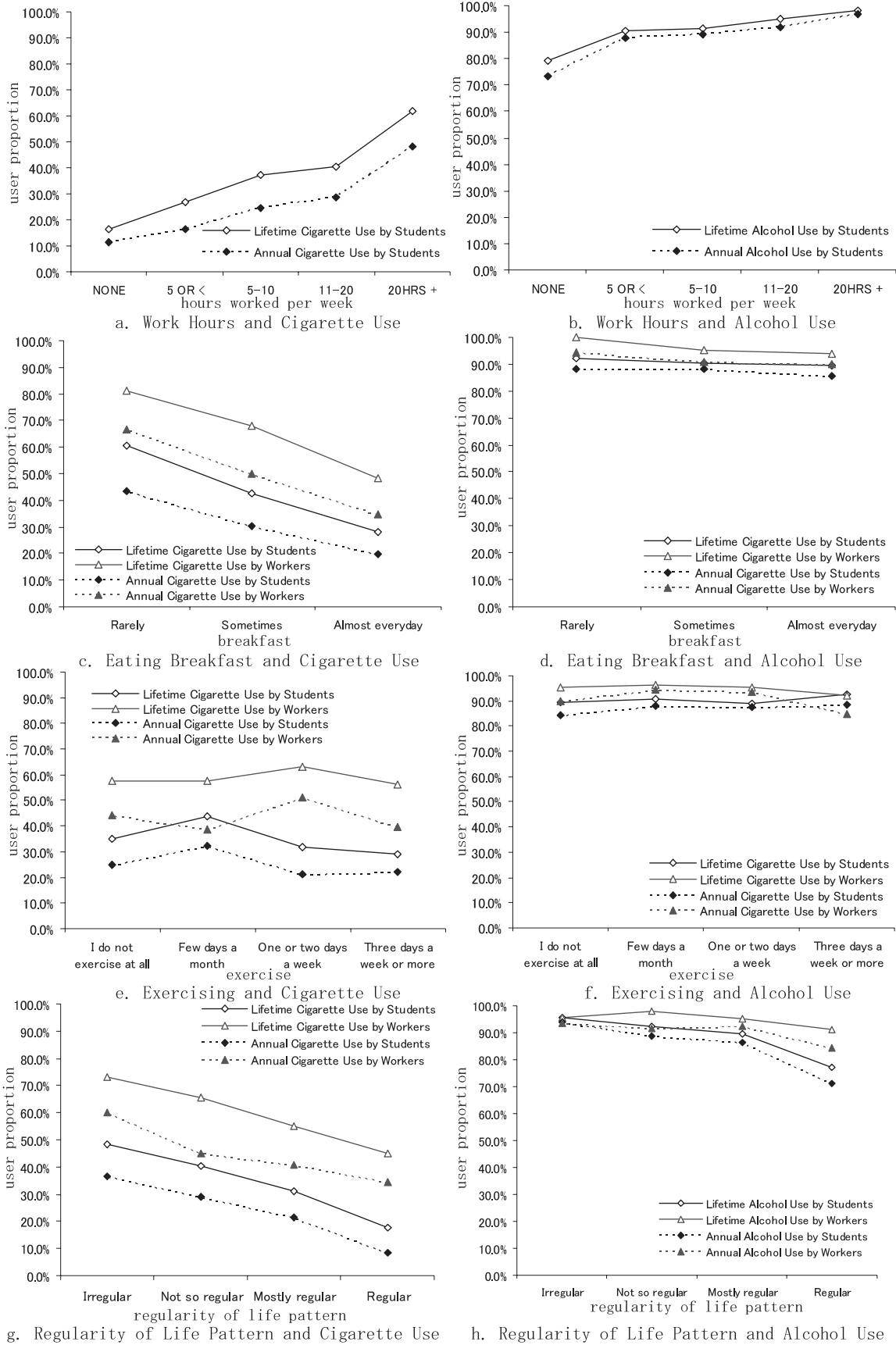
関連性)。経験者比率の増加率としては、アルバイトが週20時間までと20時間以上との間で大きかった。飲酒とアルバイト時間の関連 (Figure 3. b) では、アルバイトを「しなかった」から「5時間以下」との間で、経験者比率が相対的に大きく増加し、それよりアルバイト時間が長くなると緩やかに増加した。飲酒の経験者比率では、アルバイト時間が長くなるほど飲酒の経験者比率は増加するが、酒の生涯経験と1年経験との差はほとんどなかった。

2) 朝食との関連

喫煙と朝食との間には、負の関連性がみられる (Figure 3. c)。つまり、「ほとんど食べない」から「ほとんど毎日食べている」まで朝食を食べる頻度が多くなるほど、喫煙の経験者比率は、生涯および1年経験ともに低くなった。そして、学生よりも社会人における喫煙の経験者比率の方が高いことが示された。飲酒と朝食の関連 (Figure 3. d) では、飲酒の経験者比率は、朝食の頻度に関わらず高いまま推移したので、飲酒と朝食との低い関連性が確認された。飲酒については、学生も社会人も経験者比率が共に高く、両者の差はわずかであった。

3) 運動との関連

喫煙と運動との関連性は、他のライフスタイル変数よりも複雑であった (Figure 3. e)。運動は、学生と社会



Note : These figures show the user proportion rates of cigarette and alcohol on the each category of four lifestyle variables.

Figure 3 Relationships of four lifestyle variables to cigarette and alcohol use

Table 4 Gender, age, and four lifestyle variables related to four measures of cigarette and alcohol use among students aged 18-22

	Cigarette Use				Alcohol Use			
	Lifetime		Past Year		Lifetime		Past Year	
	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value	ρ	p value
Gender	-0.207	<.001	-0.206	<.001	-0.031	.349	-0.007	.841
Age	0.157	<.001	0.136	<.001	0.210	<.001	0.236	<.001
Hours Worked per Week	0.297	<.001	0.259	<.001	0.219	<.001	0.231	<.001
Breakfast	0.227	<.001	0.183	<.001	0.025	.447	0.035	.294
Exercise	0.045	.173	0.034	.312	-0.018	.586	-0.049	.142
Regularity of Life Pattern	0.182	<.001	0.178	<.001	0.144	<.001	0.154	<.001

Note : Spearman's rank correlation coefficient ρ ranges in value from -1 to +1.

人の差が大きいライフスタイル変数であったが、学生では「月に1～3日くらい」運動する集団の喫煙の経験者比率が最も高く、社会人では「週に1, 2日くらい」運動する集団の喫煙の経験者比率が高くなった。学生と社会人における喫煙の経験者比率の推移を比較すると、生涯経験と1年経験の間は類似した変動を示している (Figure 3. e)。飲酒と運動との関連性では、全体的に運動の頻度によって飲酒の経験者比率はほとんど変化がなく、高い経験者比率のまま推移した (Figure 3. f)。

4) 規則正しい生活との関連

学生か社会人かに関わらず、喫煙と規則正しい生活の関連性は、生活が「不規則である」から「規則正しい」まで、喫煙の経験者比率は単調に減った (Figure 3. g)。学生よりも社会人における喫煙の経験者比率がより高く、不規則な生活を送っている集団ほど喫煙の経験者比率は高くなるが、学生と社会人の比率の差は一定の間隔を保ったまま推移した。飲酒と規則正しい生活は、他の喫煙および飲酒とライフスタイル変数との関連性にはみられない特徴を示した (Figure 3. h)。規則正しい生活を送っている集団では、学生よりも社会人における飲酒の経験者比率の方がやや高い。その学生と社会人における飲酒の経験者比率にみられた差は、不規則な生活を送っている集団に近づくにつれて小さくなり、不規則な生活を送っている集団に至っては、関連図上でまったく差がなくなった。

6. 学生における喫煙および飲酒と性、年齢、ライフスタイル変数との順位相関係数 ρ

学生における、4種類の喫煙および飲酒尺度と性、年齢、ライフスタイル変数の6項目との関連性を、順位相関係数 ρ を用いてTable 4に示した。喫煙および飲酒の4尺度すべてと十分に有意 ($p < .001$) であったのは、年齢、アルバイト時間、規則正しい生活の3項目であった。性別と朝食は、たばこの生涯および1年経験との関連性において、十分に有意 ($p < .001$) であった。運動は、喫煙および飲酒の4尺度のいずれとも5%水準で有意にはならなかったが、相対的に酒の1年経験とより関

連していた。本論で使用した6項目のなかで、喫煙と酒の生涯経験の3尺度との順位相関係数が最も大きかったのは、アルバイト時間であった。酒の1年経験との順位相関係数が最も大きかったのは、わずかな差であるが年齢となり、2番目にアルバイト時間であった。つまり、アルバイト時間は、たばこ酒の生涯および1年経験の予測指標として、最も高い有効性を示唆された。この結果は、高校生における喫煙および飲酒を予測するライフスタイル変数の成果と同様であった。高校生の予測指標としては、アルバイト時間に次いで高い有効性を示した朝食は、本論の18-22歳の学生では、喫煙のみに十分有意 ($p < .001$) であった。高校生調査では質問紙に含まれていなかった規則正しい生活が、本論の分析では喫煙および飲酒の4尺度すべてと十分に有意な関連 ($p < .001$) を示した。アルバイト時間ほどの高い関連性ではないが、有効な変数であることが確認された。

IV. 考 察

米国では、大学生ではない同年代の人よりも、大学生における飲酒の経験率の方がより高いことが指摘された²⁹⁾。本論では、日本の18歳から22歳の青少年における身分変数と喫煙および飲酒の経験率との関連性から、喫煙では学生よりも社会人の生涯および1年経験率が明らかに高く、飲酒では学生よりも社会人の生涯および1年経験率がやや高い結果を示した。また、学生と社会人の各集団を構成している回答者の年齢を調整した、喫煙および飲酒と年齢との関連 (Figure 2) によると、喫煙では、学生よりも社会人の経験者比率の方が明らかに高い。一方、飲酒では、18歳に少し差はみられるが、20歳以上の学生と社会人との差はほとんどみられない。結局、喫煙では、年齢によらず、社会人が学生よりも明らかに高い経験率であった。生涯および1年経験率がとても高い飲酒では、学生と社会人の差はかなり小さかった。

本論では、学生の約7割が、過去1年間にアルバイトを経験したことが確認された。アルバイトで働いた学生のうち、最も頻度の多かった週平均時間は、「11-20時

間]であった。さらに、アルバイトの週平均時間が20時間を越える学生も、1割以上(13.8%)にのぼった。我々の調査による高校3年生のアルバイト経験率(過去1年間)は、2004年27.2%と2006年31.9%であったので、高校生から18-22歳の学生のアルバイト経験率は、2倍以上増加したことになる。この結果から、アルバイトで働く学生は、高校卒業後に大きく増加しているといえよう。

また、高校生調査(JSPAD)において薬物経験との高い関連性が示された「アルバイト時間」は、18-22歳の学生においても喫煙と飲酒の両方と高い正の関連性を示した。つまり、アルバイト時間が長くなるほど、喫煙および飲酒の4尺度すべての経験者比率は高くなった。それらの経験者比率の増加は、特に喫煙の経験者比率において顕著にあらわれた。アルバイト時間の予測指標としての有効性は、喫煙と飲酒の両方にとって高いが、特に喫煙にとって高い。喫煙と比較すると、飲酒の経験者比率の増加は、緩やかであった。

「朝食」は、飲酒との関連性は低い、喫煙との関連性は高かった。朝食を食べる頻度が少なくなるほど、喫煙の経験者比率は、生涯および1年経験ともに高くなった(負の関連性)。

「運動」は、本論で扱った6項目のなかで喫煙や飲酒との関連性が最も低かった。しかしながら、運動の頻度は、学生と社会人の差が大きい変数であったので、学校から仕事への移行期を敏感に反映している変数といえる。社会人は、学生よりも時間的な制約が厳しくなるためか、運動の頻度が学生よりも少なかった。

「規則正しい生活」では、規則正しい生活を送っているほど、喫煙と飲酒の経験者比率は低くなった。この傾向は、飲酒よりも喫煙の経験者比率において、より顕著な増減としてあらわれた。JYPADで新しく追加された規則正しい生活は、喫煙と飲酒の両方にとって、予測指標として有効であることが発見された。

18歳から22歳の時期は、多くの日本人にとって学生から社会人への移行期にあたっている。2007年(平成19年)度の学校基本調査によると、大学(学部)に進学した男性281,359名と女性224,019名、短期大学(本科)に進学した男性7,276名と女性69,913名が報告された。日本の女性は、男性よりも短大に進学する割合がとても高く(男女比0.10)、逆に男性は4年制大学に進学する割合が少し高い(男女比1.26)³⁰⁾。このような状況を踏まえると、性別による回答者の頻度分布において20歳以上の女性の学生比率が男性よりも大きく減少した理由は、女性が短大を卒業して社会人になる時期が、男性が4年制大学を卒業して社会人になる時期よりも2年ほど早いと思われる。本論の結果から、女性は、男性よりも数年早い移行期を迎えることが示唆された。この移行期にある学生と社会人の比較では、各年齢によって学生と社会人を構成する回答者も変化が大きかった。このため、移行期を迎える前の属性変数の男女差は、高校生も含め

て比較的小さいが、20歳以上の分析では、男女差を十分考慮する必要がある。

本論の成果として、同年代の学生と社会人の比較から、喫煙および飲酒の経験率にこれらの集団差がみられた。ただし、この差が社会環境の違いによるものか、高校卒業後の進路選択による集団形成によるものであるかを解明する課題が残された。今後、性、年齢、身分のより詳細な下位集団の特徴について整理していく必要がある。また、学生については、より細かな性、年齢による影響を見るために、喫煙とライフスタイル変数の関連図(Appendix B)、飲酒とライフスタイル変数の関連図(Appendix C)、Spanning Cell Odds Ratio(Appendix D)を補足した³¹⁾。これによって、喫煙における性差と年齢差、飲酒における年齢差を確認した。Appendix Dによると、計算に5以下の頻度が含まれているオッズ比が多いことがわかる。そのため、これらの詳細な分類は、各集団およびカテゴリーの頻度が小さくなるので、あくまで関連性が相殺されていないことを確認するに留めた。これらの発展的分析は、今後発表していく。

本論では、ロジスティック回帰分析の結果と比べて、喫煙および飲酒と、性、年齢、ライフスタイル変数との個別の関連性を、視覚的により容易に理解できるようにした。このように個別に関連図を扱う利点は、関連性が線形でない場合でも、関連傾向をより深く理解できることである。その反対に欠点は、回帰分析で多重共線性と呼ばれる、共通の潜在変数に影響されている複数の説明変数を十分に検討できないことである。本論ではこれらの分析結果を網羅しないが、今後も両方の利点を生かしながら、課題に取り組んでいきたい。

V. 結 語

18-22歳の学生における喫煙と飲酒に関連した変数のうち、喫煙と飲酒の両方に予測指標として高い有効性を示したのは、高い順から「アルバイト時間」、「年齢」、「規則正しい生活」の3項目であった。喫煙のみの予測指標としては、これら3項目に加え、「性別」と「朝食」が含まれた。「アルバイト時間」は、高校生の喫煙と飲酒においても予測指標としての有効性が確認されているので、高校生から18-22歳の学生にまで、その有効性の範囲を拡大することができた。「朝食」については、少なくとも喫煙において、その有効範囲を高校生から18-22歳の学生まで広げることができた。新しい項目の「規則正しい生活」は、18-22歳の学生においてその有効性が確認されたので、他の年齢の青少年を対象として調査する必要性が生まれた。あくまで横断研究から導かれた予測指標のため、より詳細な因果関係については、追跡調査の実現を待ちたい。また、学校から仕事への移行期にある18-22歳の青少年の喫煙および飲酒は、性別、年齢、身分との複合的な関連性も示唆された。互いの関連性を相殺する傾向ではないが、経験率の高低に属性の違

いがあらわれたので、さらに探究する必要がある。加えて、本論で扱った属性以外についても探究する意義は大きい。

薬物乱用の観点から青少年のライフスタイルを眺めることによって、薬物乱用と関連性の高いライフスタイルは少しずつ整理されてきた。薬物乱用を開始する直接的原因を容易に示すことができれば望ましいが、様々な複合的な要因があり、これらの要因には個人差もあるので簡単ではない。このことを踏まえ、本論は、個人水準ではなく、あくまで集団としての喫煙および飲酒とライフスタイルとの関連性を探究した。ただし、高い関連性を示したライフスタイルを、個人の直接的原因とみなしているわけではない。むしろ、喫煙および飲酒の経験率が高くなることと関連したライフスタイルを単純に制限してしまう前に、何故その関連性が生じるのかの深い理解が必要と考えている。また、原因の解明とは別に、薬物乱用の正しい知識を蓄えること、拒否スキルを身につけること、意思決定を向上させることという薬物乱用防止教育の取組みが、様々な薬物乱用の開始要因に対応する善処である可能性も高い。今後も、青少年の薬物乱用の傾向を正しく理解するための取組みと、薬物乱用を防止するための対策が2本立てで必要とされる。

文 献

- 1) 尾崎米厚, 箕輪眞澄：わが国の中・高校生の喫煙実態に関する全国調査—(第1報)中・高校生の喫煙率—。日本公衛誌 40 : 39-48, 1993
- 2) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二ほか：中高生の飲酒行動に関する全国調査。日本公衛誌 46 : 883-893, 1999
- 3) 和田清, 勝野眞吾, 尾崎米厚ほか：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究。平成8年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)分担研究報告書, 21-60, 1997
- 4) Substance Abuse and Mental Health Services Administration : Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse : Volume I. Summary of National Findings (Office of Applied Studies, NHSDA Series H-17, DHHS Publication No. SMA 02-3758). Rockville, MD, 2002
- 5) Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG et al. : Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2007 : Volume II, College students and adults ages 19-45 (NIH Publication No. 08-6418B). Bethesda, MD : National Institute on Drug Abuse, 2008
- 6) Substance Abuse and Mental Health Services Administration : Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health : National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343). Rockville, MD, 2008
- 7) Hibell B, Anderson B, Bjarnason T et al. : The ESPAD report 2003 : Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors, Stockholm, 2004
- 8) Bachman JG, Bare DE, Frankie EI : Correlates of employment among high school seniors. (Monitoring the Future Occasional Paper No. 20), Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor, MI, 1986
- 9) Bachman JG, Schulenberg JE : Part-time work among high school seniors : How much is too much ? Paper presented at the 1991 Biennial Meetings of the Society for the Research on Child Development, Seattle, WA, 1991
- 10) Mortimer JT, Finch MD, Ryu S et al. : The effect of work intensity on adolescent mental health, achievement, and behavioral adjustment : New evidence from a prospective study. Child Development 67 : 1243-1261, 1996
- 11) Greenberger E, Steinberg LD, Vaux A : Adolescents who work : Health and behavioral consequences of job stress. Developmental Psychology 17 : 691-703, 1981
- 12) Shanahan MJ, Finch M, Mortimer JT et al. : Adolescent work experience and depressive affect. Social Psychology Quarterly 54 : 299-317, 1991
- 13) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか：日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連—日本青少年危険行動調査2001年の結果—。学校保健研究 48 : 430-447, 2006
- 14) NHK放送文化研究所世論調査部編：崩食と放食—NHK日本人の食生活調査から—。生活人新書 205, NHK出版, 東京, 2006
- 15) Keski-Rahkonen A, Kaprio J, Rissanen A et al. : Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. European Journal of Clinical Nutrition 57 : 842-853, 2003
- 16) Johnston LD, Delva J, O'Malley PM : Sports participation and physical education in American secondary schools : Current levels and racial/ethnic and socioeconomic disparities. American Journal of Prevention Medicine 33 : S195-S208, 2007
- 17) Pate RR, Heath GW, Dowda M et al. : Association between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. American Journal of Public Health 86 : 1577-1581, 1996
- 18) 野津有司：青少年の喫煙に関する調査研究 第1報—高校生の喫煙率及び喫煙状況について—。学校保健研究 26 : 571-579, 1984
- 19) 西岡伸紀, 岡田加奈子, 市村国夫ほか：青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より—。学校保健研究 34 : 67-78, 1993
- 20) 川畑徹朗, 中村正和, 大島明ほか：青少年の喫煙・飲酒

- 行動—Japan Know Your Body Studyの結果より—。日本公衛誌 38 : 885-899, 1991
- 21) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 (2006年)。平成18年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書, 1-70, 2007
- 22) 和田清, 嶋根卓也, 近藤あゆみ: 薬物使用に関する全国住民調査。平成19年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書, 15-82, 2008
- 23) 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 和田清ほか: 高校生の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2004報告書。兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2006
- 24) 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 三好美浩ほか: 高校生の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2006報告書。兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2007
- 25) 三好美浩, 吉本佐雅子, 勝野眞吾: 高校生の喫煙, 飲酒, 薬物乱用におけるライフスタイル要因の検討。日本社会心理学会第49回大会発表論文集, 676-677, 2008
- 26) 三好美浩, 吉本佐雅子, 勝野眞吾: 高校生の喫煙, 飲酒, 違法薬物乱用の実態—薬物乱用におけるライフスタイルの危険因子及び保護因子を検討する—。学校保健研究 50 : 426-437, 2009
- 27) 勝野眞吾, 石川哲也, 川畑徹朗ほか: 世界の薬物乱用防止教育。薬事日報社, 東京, 2004
- 28) 勝野眞吾, 三好美浩, 吉本佐雅子ほか: 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査2007—関東地域における18-22歳対象の抽出調査報告書—。兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2008
- 29) O'Malley PM, Johnston LD : Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement* 14 : 23-39, 2002
- 30) 文部科学省: 平成19年度 学校基本調査報告書—初等中等教育機関・専門学校・各種学校編—。国立印刷局, 2007
- 31) Rudas T : Odds ratios in the analysis of contingency tables. *Sage University Papers Series on Quantitative Application in the Social Sciences*, 07-119. Thousand Oaks, CA, 1998

(受付 09. 05. 18 受理 09. 10. 05)

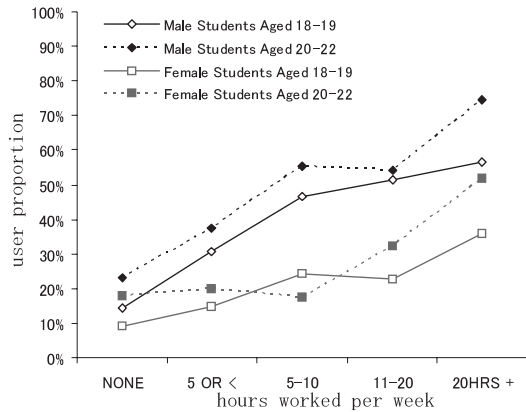
連絡先: 〒108-0023 東京都港区芝浦 3-3-6

キャンパス・イノベーションセンター304号室

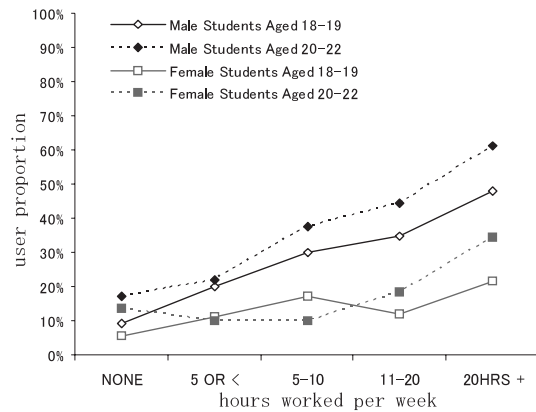
兵庫教育大学教育・社会調査研究センター (東京オフィス) (三好)

Appendix A. Selected measures

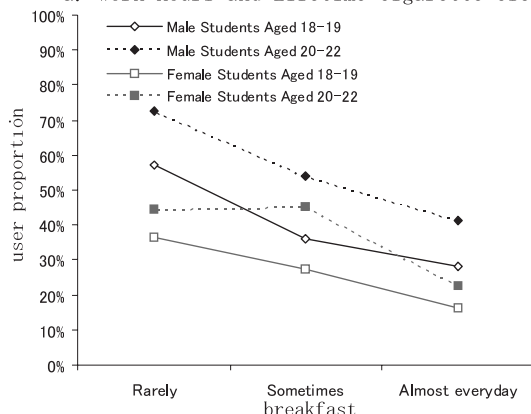
- (質問1) あなたは男性ですか, 女性ですか?
1. 男性 2. 女性
- (質問2) あなたは何歳 (満) ですか?
() 歳
- (質問4) あなたは現在, 主に何をされていますか?
1. 予備校生 2. 専門学校・各種学校生徒 3. 短大生 4. 大学生
5. 大学院生 6. 社会人 (上記学生以外の人) 7. その他
- (質問5) (A) 上の質問4で, 「1」~「5」に○をつけた学生の人のみにおたずねします。
この1年間の間, あなたは週平均どのくらいアルバイトをしましたか?
1. アルバイトをしなかった
2. 5時間以下 3. 5~10時間 4. 11~20時間 5. 20時間以上
- (質問10) あなたは, 毎朝, 朝食を食べていますか?
1. ほとんど毎日食べている 2. 時々食べる 3. ほとんど食べない
- (質問11) あなたは, 運動・スポーツをどのくらいしていますか?
1. 週に3日以上 2. 週に1, 2日くらい
3. 月に1~3日くらい 4. しない
- (質問13) この30日の間を通して見た時, あなたの生活の仕方はどうでしたか?
1. 規則正しい 2. まあまあ規則正しい
3. あまり規則正しくない 4. 不規則である



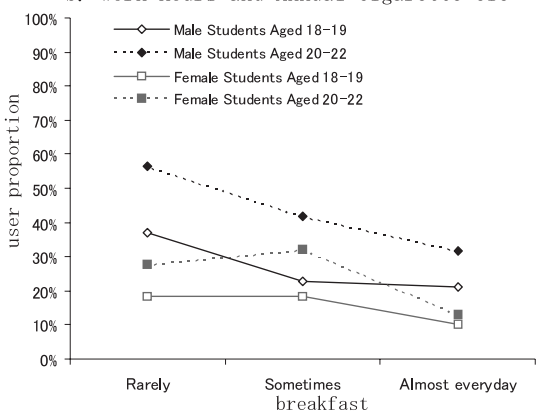
a. Work Hours and Lifetime Cigarette Use



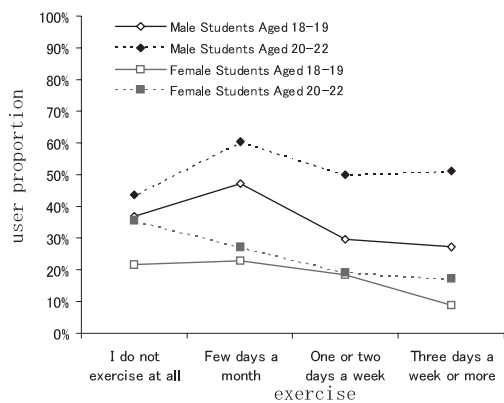
b. Work Hours and Annual Cigarette Use



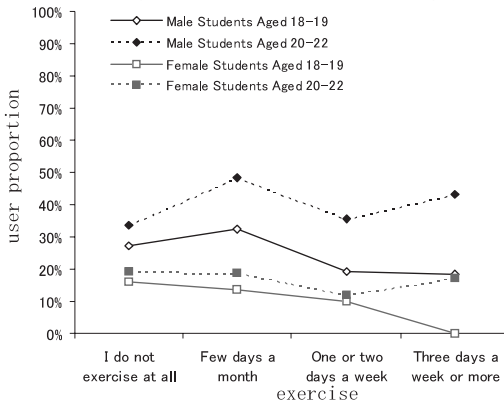
c. Eating Breakfast and Lifetime Cigarette Use



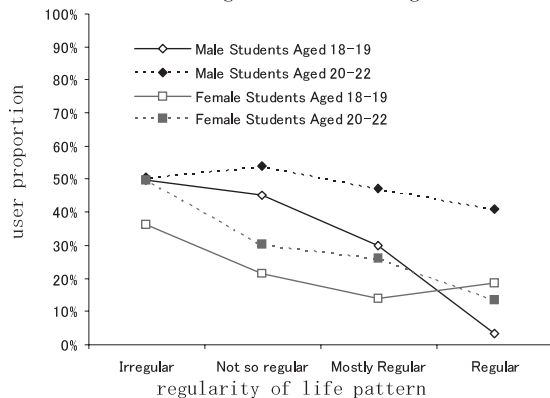
d. Eating Breakfast and Annual Cigarette Use



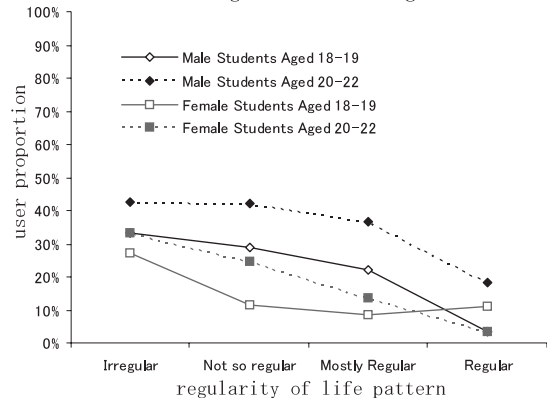
e. Exercising and Lifetime Cigarette Use



f. Exercising and Annual Cigarette Use



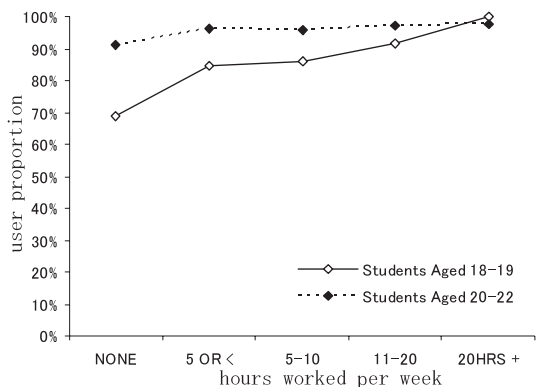
g. Regularity of Life Pattern and Lifetime Cigarette Use



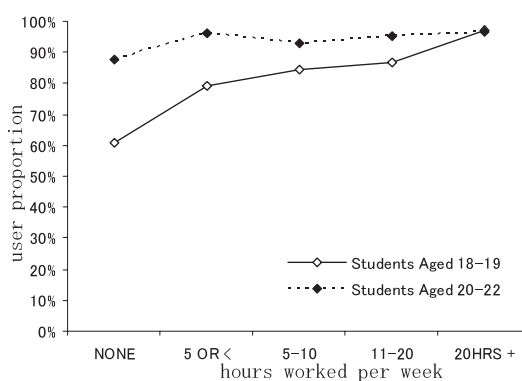
h. Regularity of Life Pattern and Annual Cigarette Use

Note : These figures show the user proportion rates of cigarette on the each category of four lifestyle variables.

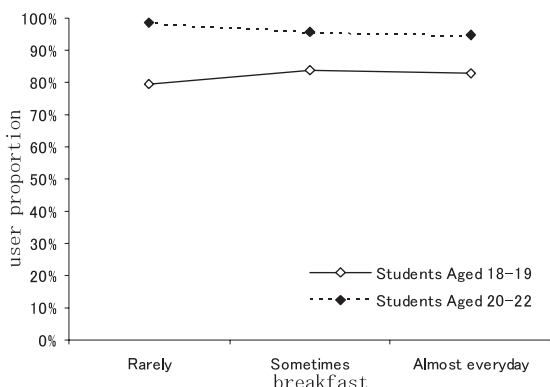
Appendix B. Relationships of four lifestyle variables to cigarette use measures by gender and age groups for students



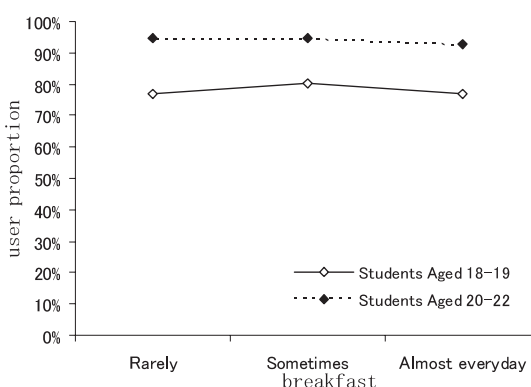
a. Work Hours and Lifetime Alcohol Use



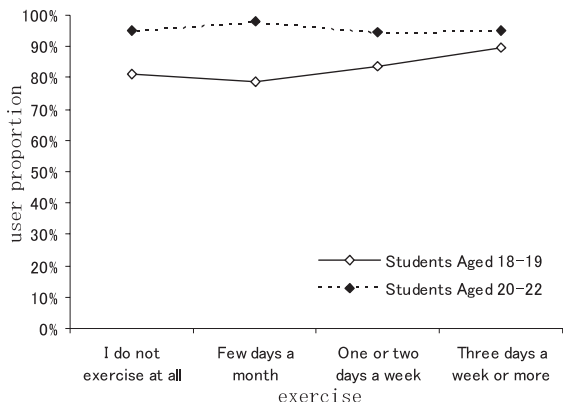
b. Work Hours and Annual Alcohol Use



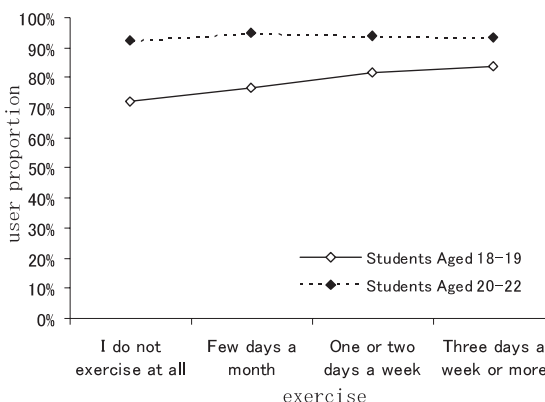
c. Eating Breakfast and Lifetime Alcohol Use



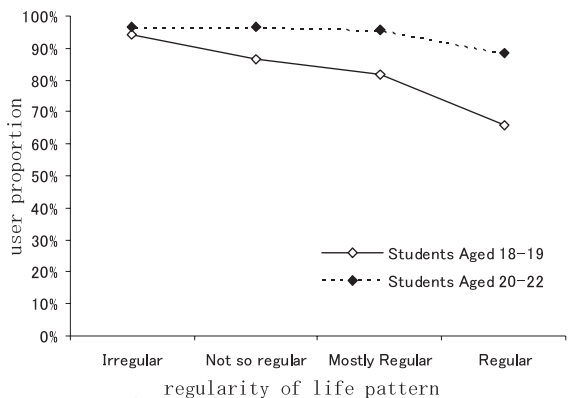
d. Eating Breakfast and Annual Alcohol Use



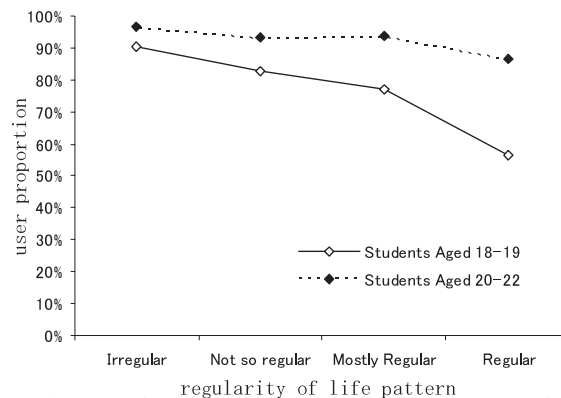
e. Exercising and Lifetime Alcohol Use



f. Exercising and Annual Alcohol Use



g. Regularity of Life Pattern and Lifetime Alcohol Use



h. Regularity of Life Pattern and Annual Alcohol Use

Note : These figures show the user proportion rates of alcohol on the each category of four lifestyle variables.

Appendix C. Relationships of four lifestyle variables to alcohol use measures by age groups for students

原 著

中学生の健康管理能力を一人ひとりに育成するための
養護教諭の日々の対応とその視点
—養護教諭30名に対するインタビュー調査より—

齊 藤 理砂子^{*1}, 岡 田 加奈子^{*2}, 高 田 しずか^{*3}

^{*1}千葉市立真砂第一中学校

^{*2}千葉大学教育学部

^{*3}京都市立京都御池中学校

Yogo Teachers' Viewpoints and Daily Activities in Developing
Junior High School Student Health Management Capabilities
—Based on Interview Surveys with 30 Yogo Teachers—

Risako Saitou^{*1} Kanako Okada^{*2} Shizuka Takata^{*3}

^{*1} Chiba Municipal Masago-Daiichi Junior High School

^{*2} Chiba University

^{*3} Kyoto Municipal Kyoto Oike Junior High School

The purpose of this study is to clarify how Yogo teachers behave on a daily basis and what kind of viewpoints they have in developing junior high school students' health management capabilities. This study aimed to clarify them and develop concepts by interviewing 30 Yogo teachers who currently work at junior high schools regarding the activities they conduct or have conducted on a daily basis. Through encoding and categorizing the raw data obtained from the interviews and qualitatively analyzing them, this study gained the following concepts.

Conclusively, this study was able to organize Yogo teachers' daily activities and viewpoints in developing junior high school students' health management capabilities into the following seventeen items: 1. activities to develop the capability to understand health issues on their own; 2. activities to develop self-management capabilities for injuries (a. development of the capability to treat / handle injuries on their own, b. development of the capability to prevent injuries on their own); 3. activities to develop the self-management capability for illness; 4. activities to develop the capability to solve problems on their own; 5. activities to develop the capability to make decisions and judgments on their own; 6. activities to develop the capability to express themselves; 7. activities to develop the capability for interpersonal relationships; 8. activities to develop the capability to control their own feelings and emotions; 9. activities to promote independence; 10. activities to promote autonomy / self-initiative; 11. activities to develop the ability to think; 12. activities to enhance self-acceptance / self-affirmation; 13. activities to develop the capability to set a goal; 14. activities to develop hygiene self-management capability; 15. activities to develop sympathy; 16. activities to develop the capability to prevent problematic behaviors on their own (1. improvement of problematic behaviors, b. self-prevention of problematic behaviors); and 17. activities to develop the capability to comply with social norms (a. learning society's rules, b. taking responsibilities).

Some of these 17 activities are engaged in by Yogo teachers unintentionally and unconsciously. In conclusion school education is intentional, scheduled, systematic, and organizational, with the purpose for students to learn specific subjects. As such, the importance of intentionally addressing these 17 perspectives is indicated. By revision of the School Health Safety Law, the presentation of a health room management plan becomes in particular indispensable. Presentation of a health room management plan, therefore, will be essential and a well-planned intentional measure will be required. In this aspect as well, the result of this study can be said to be meaningful. In addition, the results obtained from the interviews with Yogo teachers who currently work for junior high schools are considered to be meaningful also as measures to develop each junior high school student's health management capabilities.

Key words : Yogo teacher, Junior high school student, Health room, Health management Capability, Qualitative analysis
養護教諭, 中学生, 保健室, 健康管理能力, 質的分析

I. はじめに

中学校においては、腹痛や頭痛、嘔気などの「体調が悪い」という訴えで保健室に来室する生徒が多い¹⁾。そして、その内科的な主訴の要因をみると、症状のある疾病要因の他に、生理・生活的要因・環境的要因や精神的要因などがあげられる²⁾。とくに病気でないのに頭痛や腹痛、微熱、倦怠感などの不定愁訴を訴える子どもが、中学校では21.9%に及んでいる¹⁾。そのため、保健指導などの健康教育を行う際には、生徒自らが健康問題や健康課題の分析・対策を考えられるということは重要である。

それ故、養護教諭は日々保健室においても、保健室の機能を活かしながら³⁾、子どもの健康管理能力を育成するために様々な対応を行っており⁴⁾、腹痛や頭痛などを訴えて来室した際には、それらの原因とそれらを予防するための対策を共に考えることを通して、子どもたちに疾病の自己管理能力を育成している²⁾⁵⁾と考えられる。また、けがの応急処置を施す時にけがの処置方法などの保健指導を行うことで、子どもたちのけがの自己管理能力を育成している⁶⁾⁷⁾ことも日常的に行われているであろう。

実際に、養護教諭は明確に意識していなくても、日々保健室において、子どもが健康の知識を獲得し自立できることを目標にしながら、子どもの健康課題を捉え、子どもが生涯において主体的に健康な生活を送れるように様々な対応をしていると考えられる。今日においては、子ども一人ひとりに関する養護教諭の対応や子どものニーズから養護教諭の対応を探る⁸⁻¹⁶⁾事例研究が増えてきている。これらの文献は、養護教諭が保健室で行う保健指導や教育的な機能の内実について示した大変重要な文献である。しかし、養護教諭がどのような能力に着目して健康管理能力を育てようとしているかを体系的に概念化したものは見当たらない¹⁷⁻²⁰⁾。

さらに、現代においては、個人の健康行動を形成していく²¹⁾とともに、対人関係や効果的なコミュニケーションなどのスキルを高めていくことも健康を維持していく上で重要な要素の1つであるとされている²²⁻²³⁾。しかし、これらの能力を含めた健康管理能力を育成するための研究や指導例²⁴⁻²⁷⁾は、集団を対象としたものが多いのが現状である。個人を対象とした健康教育は、大人の個人を対象とした指導例²⁸⁾はあるが、学校に通学する子どもたちの健康管理能力を育てるためにはそのままでは適用できない。

確かにより多くの子どもたちが健康な生活を送れるように支援していくうえで、集団における指導方法の開発

は重要である。同時に、子どもたちの健康状態は、生育歴、本人の体力や生活習慣、家庭や地域の環境等さまざまな影響を受けているもの²⁹⁾であるため、個別性のあるものも多い。

そのため、個人を対象とした指導も重要であると考えられる。生涯を通して、主体的に自身の健康を保持増進していくための健康管理能力を育てるためには、健康状態に影響を与える様々な要因に目を向け、子どもたちの実態に即した個別の健康教育が重要であると考えられる。養護教諭は日々、保健室において、「お腹が痛い」「なんとなく気分が優れない」「転んでけがをした」などの様々な子どもたちの訴えに対して、それらの訴えに影響を与えている要因を子どもとともに探り、子どもたちが生涯を通して健康な生活を送れるように個に応じた健康教育を行っている。それゆえ、養護教諭が保健室において普段行っている子どもたちの健康管理能力を育てるための視点と対応を明らかにすることが重要であると考えられる。

そこで本研究では、健康問題や健康課題を抱えた生徒と接する機会が多いと考えられる、中学校に勤務する現役養護教諭に、中学生に育てたい力とその力を育てるために行っている対応についてインタビューを行うことで、中学生の健康管理能力を育成するために、養護教諭はどのような点に目を向けているのか、また、養護教諭はどのような対応を行っているのかを明らかにし、体系的に概念化することを目的とした。

II. 方法

本研究は、概念の生成が目的であるため、研究方法は質的研究を用いた。質的研究の中でも、本研究の分野に類似しており、本研究の目的に沿った研究方法である“看護概念創出法”³⁰⁻³¹⁾を用いた。本研究の信用性は、方法1で得た結果を、方法2、方法3へと研究を重ねることで検証することを試みた。さらに言葉の表現の仕方等については、方法3で検討した。また本研究においては、明確化された養護教諭の日々の活動について、実践ではなく対応という言葉を用いた。実践という言葉は、より意図的な対応のことを指し、人間が行動を通じて環境を意識的に変化させること³²⁾という意味がある。また、養護教諭が行う教育実践に養護実践という言葉がある。養護実践は、児童・生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために、養護教諭が目的を持って意識的に行う教育活動³³⁾と定義されている。生データの中には、意図的に行っていなかったが、結果的には生徒の健康管理能力を育てるための手立てになったという内容も含まれていた。

表2 分析フォーム（データ化とコード化）

データ化	コード化		
「生 デ ー タ」	A. 初期コード	B. 養護教諭 対応コード	C. 養護教諭 対応コード —健康管理能力を育て るための対応
（中略）自分でどんな処置をしたか確認ができますよね。洗ってきたとかね。子どもたちも冷やしてきたとか（中略）鼻血の場合、ティッシュで押さえられたとかね、（中略）自分でできることは自分でできる処置をして保健室に来られる状態であってほしいなあと思っていますし、そのときにやっぱり、正しい手当ての仕方について、保健室で指導することができますし（中略）	自分でできることは自分で処置をしてから保健室に来るように、「創傷部位を洗ってきたか、冷やしてきたか、止血してきたか、鼻出血の場合は、ティッシュ・タオルで押さえてきたか」等、生徒が自分でどのような処置をしてきたかを確認し、間違っていたら、正しい処置の仕方について教える	保健室来室までに生徒が自分で施した処置について正確性の有無を生徒に確認、訂正し、正確な処置方法について教える	けがの自己管理能力の育成のための対応（けがの自己処置・対応能力の育成のために、保健室来室以前に施した処置を確認・訂正し正確な処置方法を教える）

表3 分析フォーム（カテゴリ化）

カ テ ゴ リ 化				H. 分類
D. 〈サブカテゴリ〉	E. [カテゴリ]	F. 『コアカテゴリ』	G. 【領域】	
けがの自己管理能力の育成のための対応 （けがの自己処置・対応能力の育成のために〈自己処置方法を確認し、正確な処置方法を教える〉）	けがの自己管理能力の育成のための対応 （けがの自己処置・対応能力の育成のために「自己処置・対応方法を教える」）	けがの自己管理能力の育成のための対応 （けがの自己処置・対応能力の育成のために『知識を身に付け理解を促す』）	【1. けがの自己管理能力の育成のための対応】 （a. けがの自己処置・対応能力の育成）	健康管理能力の育成のための対応

持続比較のための問いをかけ、そこに存在する経験の性質の共通性を発見し、命名する。第2に、命名されたサブカテゴリに同様の方法を適用し、より抽象度の高い集合体 [カテゴリ] とする。第3にカテゴリに対しても同様の作業を反復し、『コアカテゴリ』を形成する。その結果、形成された最終集合体【領域】—すなわち、持続比較のための問いにより、個々の性質に適した命名を受けた集合体のいくつか、これ以上分離・統合できない状態—に持続比較のための問いかけを行い、問いに対する回答の性質に命名する。

具体的には、C. 養護教諭対応コード—健康管理能力を育てるための対応で得た各コードに、再度「この養護教諭の対応は、中学生の健康管理能力を育てるための対応という視点からみるとどのような対応といえるか」と、持続比較のための問いを分析者が投げかけながら、各コード、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリ、領域の種類と性質に着目し、抽象度を上げていきカテゴリ化（表3）していった。

2. 方法2（グループインタビュー）

1) 目的

本研究の信用性の1つである置換性³⁰⁾の確保、つまり、方法1で得た結果が、方法1における対象者とは異なる他の養護教諭が、他の場で展開する同様の現象に対しても適合するかどうかを確認することを目的とした。

2) 研究対象者

研究対象者は、研究協力の同意を得られた方法1の対象者とは異なるB市の養護教諭7名とした。対象者の背景は、養護教諭経験年数は1～35年であり、平均経験年数は17.5年であった。このうち、中学校経験年数は1～26.6年であり、平均中学校経験年数は9年9ヶ月であった。

3) データ収集方法

データは2006年3月に、1時間30分～2時間程度のグループインタビューを行うことにより収集した。方法1で得た結果を提示し、修正・追加すべき点を項目ごとに質問した。対象者の許可を得てレコーダーに録音した。

4) データ分析方法

対象者からは、ほぼ同意を得たが、同意を得られなかった箇所については、グループインタビューで得た内容の逐語録を基に、方法1と同じ分析方法を用い、追加と修正を行った。

3. 方法3（質問紙調査）

1) 目的

方法1・2により得た結果が、研究者の偏見や過剰な関与によるものではなく、事実に忠実であること、また研究者の偏見や歪みにより影響を受けていないことを示す現実性と真実性³⁰⁾を確認することを目的とした。また、方法1・2で得た結果の表現について検討することを目的とした。

2) 対象者とデータ収集方法

方法1の対象者30名と、方法1以外の対象者14名を合わせて合計44名に、方法1・2により得た結果とともに、質問紙調査票を郵送した結果、24名(回収率55%)からの返信があった。対象者の背景は、養護教諭経験年数は1~37年であり、平均経験年数は18.2年であった。このうち、中学校経験年数は1~25.8年であり、平均中学校経験年数は13.2年であった。質問内容は、方法1・2で得た結果についての項目ごとの修正・追加すべき点、言葉の表現、表記の仕方などであった。

3) データ分析方法

方法1・2により得た結果は、方法3の対象者からほぼ同意を得たが、同意を得られなかった箇所は質問紙調査で得た結果を基に、方法1・2の時と同じ質的分析経験者(共同研究者)3名で検討を重ね、方法1・2で得た結果の修正と追加を行った。

4. 本研究の信用性

“看護概念創出法”の信用性³⁾は、確実性、信頼性、置換性、確証性の基準を充足することにより確保される。確実性とは、データと研究結果の両者に適用される基準であり、この基準を充足したデータおよび結果とは、それらが研究者の偏見や過剰な関与によるものではなく、事実に忠実であることを示す。信頼性とは、研究の全過程に適用される基準であり、研究者自身が観察用具として安定しており、結果とデータに一貫性があることを示す。また確証性とは、研究結果に対し適用される基準であり、研究結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けていないものであることを示す。そして置換性とは、研究結果がその研究における対象(グループ)とは異なる対象(グループ)が異なる場で展開する同様の現象に対する適合状況を表す。

本研究においては、信用性を確保するための手続きとして、①データの確実性と信頼性を高めるために、予備調査により経験年数10年以上の実践があり、多くの方にその実践力を認められた現役養護教諭1名に面接を行い、インタビューの面接技術と態度の検討をした後にデータ収集を行った。さらに、データ収集においては、面接内容をレコーダーに録音し、情報量の多い発言内容を正確に捉えるようにした。②事実に忠実であるという結果の確実性を高めたデータ化を行うために、データ収集の際に対象者の観察など他の情報源から付加的データも収集した。付加的データとは、養護教諭のインタビュー中に、生徒に対応している様子を観察し、得られた情報を指す。さらに結果の確実性を確保するために方法3により確認した。③結果の信頼性と確証性を高めるために、分析フォームに基づきコード化の比較・修正からカテゴリ分類までを質的分析経験者(共同研究者)3名で行った。そして、方法3により結果の確証性を確認した。④置換性は、方法2により確認することができた。

Ⅲ. 結果および考察

本研究は、主としてインタビューで得たデータを質的に分析しているため、結果と考察を分けて論述するのは困難である。従って以下、結果と考察をまとめて論じる。

本研究は、先行研究に新たな視点や考え方を加えて分析したのではなく、分析はあくまで現役養護教諭から得たインタビュー内容を分析することで事例から忠実に概念を創出している。例えば、以下に論述する【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】は、従来から言われている養護教諭の主な活動であり、養護教諭はこれらの対応を通して保健指導を行っている²⁾⁵⁻⁷⁾。しかし、今回の研究においては、従来から行われているこれら養護教諭の対応も【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】【6. 自己表現能力の育成のための対応】【7. 対人関係能力の育成のための対応】などの新たな概念と同様に、現役養護教諭から得たインタビュー内容を質的に分析することによりまとめている。その結果、最終的には17の視点が明確化された。これら17の視点は、生データでの言及の数が多い順に列挙している。それ故、今回の研究においては、養護教諭の日々の対応でより多いものが先に示されている可能性が高いと考えられる。

方法1、方法2、方法3へと研究を重ねた結果、総数703のコードが抽出された。さらにこの703のコードは435の〈サブカテゴリ〉、230の[カテゴリ]、94の『コアカテゴリ』、17の【領域】、4の分類にまとめられた。4の分類とは、Ⅰ. 健康課題に即した支援方法を検討するために行う対応、Ⅱ. 次の課題に立ち向かえるように活力を与えるための対応、Ⅲ. 人間関係の構築と維持を図るための対応、Ⅳ. 健康管理能力の育成のための対応の4つの分類のことである。本論においては、これら4の分類の中の1つである健康管理能力の育成のための対応に焦点をあてた。

文章中、領域は【 】, コアカテゴリ『 』は、カテゴリは[], サブカテゴリ〈 〉は、生データは「 」で示している。また、生データに関しては「 」内の文章を斜字で表している。

健康管理能力の育成のための対応は、表4の【領域】が示すように【1. 健康課題の自己把握能力の育成のための対応】【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】【4. 問題の自己解決能力の育成のための対応】【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】【6. 自己表現能力の育成のための対応】【7. 対人関係能力の育成のための対応】【8. 感情・情動の自己統制能力の育成のための対応】【9. 自立の促進のための対応】【10. 自主性・自発性の促進のための対応】【11. 思考力の育成のための対応】【12. 自己受容・自己肯定感を高めるための対応】【13. 目標設定能力の育成のための対応】【14. 自己

表4 中学生の健康管理能力を育成するための養護教諭の視点【領域】

G. 【領域】
【1. 健康課題の自己把握能力の育成のための対応】
【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】 (a. けがの自己処置・対応能力の育成) (b. けがの自己防止能力の育成)
【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】
【4. 問題の自己解決能力の育成のための対応】
【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】
【6. 自己表現能力の育成のための対応】
【7. 対人関係能力の育成のための対応】
【8. 感情・情動の自己統制能力の育成のための対応】
【9. 自立の促進のための対応】
【10. 自主性・自発性の促進のための対応】
【11. 思考力の育成のための対応】
【12. 自己受容・自己肯定感を高めるための対応】
【13. 目標設定能力の育成のための対応】
【14. 自己衛生管理能力の育成のための対応】
【15. 共感性の育成のための対応】
【16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応】 (a. 問題行動の改善を図る) (b. 問題行動の自己防止を図る)
【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】 (a. 社会のルールを身に付けることを促す) (b. けじめを付けることを促す)

衛生管理能力の育成のための対応】【15. 共感性の育成のための対応】【16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応】【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】から成り立っていた。

このことから、養護教諭は中学生の健康管理能力を育成する際に、けがや疾病の自己管理能力を育てるだけでなく、表4に示したような自己表現能力や自己決定・判断能力、対人関係能力なども育てていることが明らかになった。これらは、健康を維持していく上で極めて重要と言われているライフスキルに類似している。例えば、WHO²²⁾が提唱するライフスキルの1つである効果的コミュニケーションを例にあげると、これは言語的にまたは非言語的に自分を表現する能力のことを指しており、本研究の結果では自己表現能力に匹敵すると考えられる。さらに、WHO²³⁾が提唱するライフスキルの意思決定は、本研究結果でいう自己決定・判断能力に匹敵すると考えられる。

表4に示した17の【領域】を構成している『コアカテゴリ』[カテゴリ]について表5に示した。以下、各【領域】について簡潔に述べる。具体的には【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】【6. 自己表現能力の育成のための対応】【7. 対人関係能力の育成のための対

表5 中学生の健康管理能力を育成するための養護教諭の視点【領域】と対応『コアカテゴリ』[カテゴリ]

【領域】	『コアカテゴリ』	[カテゴリー]
【1. 健康課題の自己把握能力の育成のための対応】	1) 自己認識を促す	(1) 自分の身体を理解を促す
		(2) 自分の行動について気づくことを促す
	2) 知識を身に付け理解を促す	(3) 自分の気持ちを理解することを促す
		(4) 自分と向き合うことの重要性を教える
3) 家族理解を促す	(5) 自己実現について教える	
	(6) 家族の好きな面、嫌い面を意識することを促す	
	(7) 自分自身で健康課題に気がつけるように促す	
【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】(a. けがの自己処置・対応能力の育成)	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 自己処置・対応方法を教える
		(2) 他の来室者にも処置方法を教える
	2) 自己認識を促す	(3) 他者の支援を求めることの重要性を教える
		(4) 自分の状況に合わせた病院の選択ができるように教える
3) 指導場面の工夫をしながら接する	(5) 自分の行動を振り返ることを促す	
	(6) 痛みと上手く付き合うことを促す	
4) 技術を身に付けることを促す	(7) 指導の場面を検討しながら接する	
	(8) 授業との兼ね合いを考慮し来室を促す	
【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】(b. けがの自己防止能力の育成)	1) けがの自己防止策を考えることを促す	(9) 応急処置の技術を身に付けることを促す
		(1) けがの原因の確認をすることを促す
	2) 自己認識を促す	(2) 自分の生活に気を配ることを促す
(3) 健康課題を自分自身で克服できるように指導する		
【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】	1) 知識を身に付け理解を促す	(4) けが発生時の自分を振り返ることを促す
		(5) 情緒の安定後に自己反省を促す
		(1) 体調不良時の過ごし方を教える
		(2) 疾病の自己予防方法を教える
		(3) 疾病による疼痛の対処方法を教える
	2) 自己認識を促す	(4) 他者の援助を求めることの重要性を教える
		(5) 心と身体の関係について教える
		(6) 生活をふり返り体調不良の原因を考えることを促す
		(7) 自分の身体を理解を促す
		(8) 自分の健康は自分で守ることの自覚を促す
		(9) 体調不良時の自己解決策を考えることを促す

【領 域】	『コアカテゴリ』	[カ テ ゴ リ]	
【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】	3) 連携を図る	(10) 他職員と連携を図る (11) 連絡カードを用いて学級担任, 保護者と連携を図る	
	4) 指導方法の工夫をしながら接する	(12) 生徒が自分のこととして捉えられるように指導する	
	5) 環境を整える	(13) 安心して学校で排便ができるように環境を整える	
	【4. 問題の自己解決能力の育成のための対応】	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 他者の協力を得ることを教える (2) 自分で解決方法を考えていくことの大切さを教える (3) 見方を変えることを教える
		2) 自己解決方法を身に付けることを促す	(4) 自己解決方法を一緒に検討しながら接する (5) 自己解決方法を考えることを促す
3) 自主性・自発性を重んじながら接する		(6) 判断を生徒の自主性・自発性に任せながら接する (7) 問題を急いで解決しないように接する	
4) 自己認識を促す		(8) 問題の言語化を促す (9) 気持ちの整理を促す	
5) 連携を図る		(10) 他職員と連携を図る (11) 生徒の周囲に働きかける	
6) 環境を整える		(12) 場所, 時間, 人的環境を整える	
7) 心理的に行動を強化する		(13) 客観的な考え方ができていることを褒める	
【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 知識や情報を提供する (2) 合理的な自己判断をすることを教える (3) 自分の身体症状の自覚を促し, 自己判断することを教える (4) 状況に応じて自己決定を規制する	
	2) 生徒を理解しながら接する	(5) 自分で決定しようとする気持ちを尊重しながら接する (6) 心理的に負担の少ないものから自己決定を促す (7) 安心感をもてるように配慮する	
	3) 自己認識を促す	(8) 自分の行動は自分で決定するように自覚を促す	
	4) 責任感のある自己決定を促す	(9) 自分の意思や行動に責任をもつことを促す	
	5) 環境を整える	(10) 自分で決定する機会を与える	
	6) 意図的に様々な体験をすることを促す	(11) 判断するための材料をそろえるために失敗体験も含めて様々な体験をすることを促す	
【6. 自己表現能力の育成のための対応】	1) 表現しやすい環境を整える	(1) 人間関係をつくる (2) 養護教諭自身の態度に気を配る (3) 生徒が説明できるまで話を聞く (4) 適切な自己主張がきることを意図してコミュニケーションを図る (5) 他者に表現する機会を与える	
	2) 自己認識を促す	(6) 適切な自己表現方法をすることの自覚を促す (7) 感情の表出を促す (8) 自分の状況や要求の整理を促す (9) 適切な表現方法を考えることを促す	
	3) 知識を身に付け理解を促す	(10) 適切な表現の仕方について教える	
	4) 心理的に行動を強化する	(11) 褒めて行動を強化する	
	5) 表現方法の仕方を検討しながら接する	(12) 不適切な表現方法の原因を探りながら接する	
	6) 言語化の訓練をする	(13) コミュニケーションの機会をつくる	
	7) 連携を図る	(14) 他職員にコミュニケーション交流を意図した対応を図る	
【7. 対人関係能力の育成のための対応】	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 社会人としてのマナーを教える (2) 自分の言動と相手の捉え方の相違を教える (3) 人間には長所と短所があることを教える	
	2) 対人関係の環境を整える	(4) コミュニケーションの機会を与える (5) 様々な人に出会うことを促す (6) 対人関係をコーディネートする	
	3) 課題を検討しながら接する	(7) 集団と当該生徒の位置関係から生徒の課題を検討しながら接する (8) 問題の本質を見極めながら接する (9) 対人関係のトラブルの解決方法を検討しながら接する	
	4) 心理的に行動を強化する	(10) 自信をつける	
【8. 感情・情動の自己統制能力の育成のための対応】	1) 自己認識を促す	(1) 情緒的安定感を与える (2) 気持ちの表出, 整理を促す (3) 情緒の安定後に感情の高揚の原因のふり返りを促す (4) 自己認識の誤りを訂正する	

【領 域】	『コアカテゴリ』	[カ テ ゴ リ]	
	2) 技術を身に付けることを促す	(5) 欲求をコントロールする技術を身に付けることを促す	
	3) 連携を図る	(6) 他職員と連携を図る	
【9. 自立の促進のための対応】	1) 活力を与える	(1) 頻回来室者に1日の見通しを伝えて教室復帰を促す (2) 教室復帰できない原因を探りながら接する	
	2) 心理的に適切な距離をとりながら接する	(3) 自立を考慮した受容の仕方をする	
	3) 知識を身に付け理解を促す	(4) 自ら考え行動することの重要性を教える	
	4) 他者に頼る力を身に付けることを促す	(5) 他者に頼れる力を身に付けるために周囲に働きかける	
	5) 心理的に行動を強化する	(6) 見守り, 励ます	
	6) 連携を図る	(7) 生徒の関係者と連携を図る	
【10. 自主性・自発性の促進のための対応】	1) 環境を整える	(1) 自主性・自発性を重んじ, 生徒を見守る (2) 自主性・自発性が発揮できる環境を整える (3) 助言を加え自発性を引き出しながら接する (4) 生徒を主体とした対応のあり方を検討しながら接する	
	2) 心理的に行動を強化する	(5) 自主性・自発的な行動に励ましの言葉をかける	
	3) 生徒を理解しながら接する	(6) 生徒の情報を収集しながら接する	
		(1) 生徒の不満を肯定的な捉え方に変えて接する (2) 見方を変えることで考え方が異なることを教える	
【11. 思考力の育成のための対応】	1) 肯定的な捉え方を促す	(1) 生徒の不満を肯定的な捉え方に変えて接する (2) 見方を変えることで考え方が異なることを教える	
	2) 技術を身に付けることを促す	(3) 思考の範囲を広げることを促す	
	3) 環境を整える	(4) 保健室の環境を整える	
【12. 自己受容・自己肯定感を高めるための対応】	1) 存在感を与える	(1) 受容する (2) 生徒の存在を否定しないように接する (3) 生徒を主体に考えた対応をとる (4) 関心をもっていることを示す	
	2) 心理的に行動を強化する	(5) 認める (6) 見守る (7) 褒める (8) 自信をつける	
	3) 褒め方の工夫をしながら接する	(9) 生徒の良い面を見極めてタイミングよく褒める (10) 生徒の良い面を意図的に情報収集して良い面を褒める	
	4) 自己認識を促す	(11) 良い面の意識化を促す (12) 欠点は利点でもあることの意識化を促す	
	5) 連携を図る	(13) 他職員と連携を図る工夫をする (14) 周囲の生徒に働きかける	
	6) 気持ちを理解しながら接する	(15) 生徒の言動から生徒の気持ちを理解しながら接する	
	【13. 目標設定能力の育成のための対応】	1) 将来の自分の姿に興味・関心をもつことを促す	(1) 視野, 可能性を広げることを促し, 希望を持つことを促す (2) 生き方の方向性を示し, 理想像を抱くことを促す
		2) 人間関係の構築を図る	(3) 生き方の方向性を指示できるような人間関係を目指しながら接する
			(1) 衛生管理の必要性和衛生を保たない場合の自他への危険性を教える (2) 応急処置に必要な携帯すべきものについて教える
	【14. 自己衛生管理能力の育成のための対応】	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 衛生管理の必要性和衛生を保たない場合の自他への危険性を教える (2) 応急処置に必要な携帯すべきものについて教える
		(1) 他者を思いやる気持ちを育てる (2) 相手の気持ちを考えることを促す	
【15. 共感性の育成のための対応】	1) 他者を思いやる気持ちを育てる	(1) 他者を思いやる気持ちを育てる (2) 相手の気持ちを考えることを促す	
	2) 技術を身に付けることを促す	(3) 他者と協力し合えるように促す	
【16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応】(a. 問題行動の改善を図る)	1) 工夫して問題改善を促す	(1) 時間をかけて問題行動の改善を促す (2) 自主的・自発的に身に付けられるように工夫しながら接する (3) 生徒を尊重しながら指導する (4) 集団指導の場を借りながら接する (5) 見守りながら問題行動をチェックする	
	2) 連携を図る	(6) 関係職員と連携を図る (7) 指導方法を提案しながら接する (8) 他職員と対応しやすいように工夫しながら接する	
	3) 生徒を理解しながら接する	(9) 問題行動から生徒を理解した上で対応化する	
	4) 人間関係を築きながら接する	(10) 信頼関係を築く	
	5) 反省を促す	(11) 問題行動の反省を促す	
		(1) 学級担任と人間関係を維持する (2) 情報収集をしながら接する	
【16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応】(b. 問題行動の自己防止を図る)	1) 連携を図る	(1) 学級担任と人間関係を維持する (2) 情報収集をしながら接する	
	2) 知識を身に付け理解を促す	(3) 学びを自分のこととして身に付けることを教える (4) 問題行動を起こしやすい生徒には具体的に教える	

【領 域】	『コアカテゴリ』	[カ テ ゴ リ]
	3) 生活に興味・関心をもつことを促す	(5) 生活に興味・関心をもつことを促す
【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】(a. 社会のルールを身に付けることを促す)	1) 社会性を身に付けることを促す	(1) ルールを守ることを促す (2) ルールをつくりながら接する
	2) 一貫した態度をとる	(3) 生徒により特別扱いをしない (4) 叱る時はきちんと叱る
	3) 問題行動を規制する	(5) 問題行動を指摘する (6) 問題行動を規制する
	4) 責任感をもつことを促す	(7) 責任感をもつことを促す
	5) 連携を図る	(8) 対応の組織化を図る
【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】(b. けじめをつけることを促す)	1) 知識を身に付け理解を促す	(1) 社会のルールがあることを教える
	2) 生徒を理解しながら接する	(2) 生徒の要求を見極めながら接する
	3) 来室を保障する	(3) 授業時間以外の保健室来室を保障する

応】の3つをとりあげ、『コアカテゴリ』[カテゴリ]を構成している〈サブカテゴリ〉、インタビューで得た内容をデータ化した「生データ」を提示することにより説明を加える。【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】は、現役養護教諭のインタビューの中で、既存の【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】と同様に多い対応だったため、養護教諭が日々行っている対応の中でも重要視しなければならない視点だと考え取り上げた。

【6. 自己表現能力の育成のための対応】【7. 対人関係能力の育成のための対応】は、養護教諭が無意図的に対応していたという生データを含んでいたため取り上げた。これらの視点は、従来の養護教諭の活動である【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】を通して行われていた対応であるとも考えられる。しかし、今回の研究においては、インタビュー時に「中学生に何を育てたいために、この対応をされたのですか」と再度質問をし、養護教諭が育てたいと考えている内容を確認した。そのため、

【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】とは明確に区別しており、その他の視点と同等に分析している。

1) 【1. 健康課題の自己把握能力の育成のための対応】

ここで述べる健康課題の自己把握能力とは、生徒が生涯において心身ともに健康な生活を送るために、様々な健康問題を自ら克服していけるような、又は、さらなる健康を目指すために主体的に日頃から自分の健康課題を意識することのできる能力を指す。

この対応は、表5に示すように『自己認識を促す』『知識を身に付け理解を促す』『家族理解を促す』『健康課題を考えることを促す』という4つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『自己認識を促す』は、[カテゴリ]が示すように[自分の身体を理解を促す][自分の行動について気づくことを促す][自分の気持ちを理解することを促す]から構成されていた。

2) 【2. けがの自己管理能力の育成のための対応】

この対応は、大別してa. けがの自己処置・対応能力の育成、b. けがの自己防止能力の育成の2つに分けら

れた。

a. けがの自己処置・対応能力の育成のための対応は、『知識を身に付け理解を促す』『自己認識を促す』『指導場面の工夫をしながら接する』『技術を身に付けることを促す』という4つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『自己認識を促す』は、[カテゴリ]が示すように[自分の行動を振り返ることを促す][痛みと上手く付き合うことを促す]から構成されていた。

b. けがの自己防止能力の育成のための対応は、『けがの自己防止策を考えることを促す』『自己認識を促す』という2つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『けがの自己防止策を考えることを促す』は、[カテゴリ]が示すように[けがの原因の確認を促す][自分の生活に気を配ることを促す][健康課題を自分自身で克服できるように指導する]から構成されていた。

3) 【3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応】

これは『知識を身に付け理解を促す』『自己認識を促す』『連携を図る』『指導方法の工夫をしながら接する』『環境を整える』という5つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『環境を整える』は、[安心して学校で排便ができるように環境を整える]という[カテゴリ]から構成されていた。このように養護教諭は、疾病の自己管理能力を促す際に、安心して排便ができるように配慮するなどして、校内の環境を整えることにも目を向けていることが明確になった。

4) 【4. 問題の自己解決能力の育成のための対応】

これは『知識を身に付け理解を促す』『自己解決方法を身に付けることを促す』『自主性・自発性を重んじながら接する』『自己認識を促す』『連携を図る』『環境を整える』『心理的に行動を強化する』という7つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『自主性・自発性を重んじながら接する』は、[カテゴリ]が示すように[判断を生徒の自主性・自発性に任せながら接する][問題を急いで解決しないように接する]から構成されていた。

5) 【5. 自己決定・判断能力の育成のための対応】

これは『知識を身に付け理解を促す』『生徒を理解しながら接する』『自己認識を促す』『責任感のある自己決定を促す』『環境を整える』『意図的に様々な体験をする

ことを促す』という6つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『知識を身に付け理解を促す』は「知識や情報を提供する」「合理的な自己判断をすることを教える」などの「カテゴリ」から構成されていた。さらに「カテゴリ」の「知識や情報を提供する」は、「自己決定ができるように選択肢を提示したり助言を加えて自己決定を促す」〈様々な兼ね合いを考慮して時と場合により判断することを教える〉などの「サブカテゴリ」から成り立っていた。「サブカテゴリ」の「自己決定ができるように選択肢を提示したり助言を加えて自己決定を促す」は、具体的には「けがのときもそうなんですけれど、見てもらおうと思ってるのはいいんですけど、そのあと部活をやれますかってきくんですよ。それは自分で判断して欲しいところじゃないですか。そういうときに話すのは、痛さとか、けがの痛さとかは自分にしかわからないじゃないですか。私はけがしてないから、あなたの痛さはわからないし、おなかが痛いもそうですけど。私は痛くないし、見た感じは元気だし、歩けそうだから、っていう判断要素をあげて、私は大丈夫だと思うけど、あなたはやれると思うのってきくと、またうーんって言うんですね。」などの「生データ」から導き出された。この事例では、「生データ」の内容と同様な対応について、実際に養護教諭が保健室で対応している様子から観察することができた。けがを切り口として、生徒に自分で判断、決定することを促している養護教諭の対応の仕方やその時の生徒の反応、例えば、悩みながらも自分で判断しようとしている姿等、データの確実性を高めるための付加的なデータを得ることができた。

このように養護教諭は、けがや疾病を切り口として、生徒にとって自分がおかれている状況から最善と思われる選択肢を選び、決定して実行するための能力を育てようとしていた。「この程度のけがなら運動できる」「この程度の腹痛ならもう少しがんばれる」等、養護教諭からの専門的な判断要素を得た上で、自分の身体を知り、よりよい行動を選択していける能力を育てることは、自分の健康を管理する上で大変重要である³⁵⁾。

『責任感のある自己決定を促す』は、「自分の意思や行動に責任をもつことを促す」から構成されていた。さらにこれは「自己主張・自己決定の場を提供し、その内容の遂行を促す」〈自己選択し行動している自分に気づくことを促す〉〈自分のとった行動を客観的に考えることを促す〉〈自分で決めたことを自分で教科担任に申告することを促す〉という「サブカテゴリ」から構成されていた。このように、養護教諭は生徒に自己決定・判断能力を育成する際に、単に自分で決定することだけに視点をあおらず、責任を念頭に置いた自己決定を促していることがわかった。

表5に示す『生徒を理解しながら接する』という『カテゴリ』は、「自分で決定しようとする気持ちを尊重しながら接する」、「心理的に負担の少ないものから自己決

定を促す」、「安心感をもてるように配慮する」という3つの「カテゴリ」から生成された。これら3つの「カテゴリ」は、「生徒を理解するために、まずは心理的に負担の少ないものから自己決定をするように自覚を促した」などのように、生徒を理解するための養護教諭の対応だったため、『生徒を理解しながら接する』という『コアカテゴリ』として生成した。

6)【6. 自己表現能力の育成のための対応】

これは『表現しやすい環境を整える』『自己認識を促す』『知識を身に付け理解を促す』『心理的に行動を強化する』『表現方法の仕方を検討しながら接する』『言語化の訓練をする』『連携を図る』という7つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『知識を身に付け理解を促す』は、「カテゴリ」が示すように「適切な表現の仕方について教える」から構成されていた。さらにこれは、「けがの発生状況や自分の身体の状態、来室理由を正確に説明でき、伝えられるように促す」〈単語ではなく文章で説明できるように促す〉〈疼痛の受け止め方、疼痛の表現の仕方を生徒が実感のある中で教える〉〈生徒の言動から養護教諭が受けた感情を生徒に伝えることで相手へのメッセージの伝え方を考えることを促す〉〈拒否したい気持ちを直接伝えることの重要性を教える〉などの「サブカテゴリ」から構成されていた。サブカテゴリ「疼痛の受け止め方、疼痛の表現の仕方を生徒が実感のある中で教える」は、具体的に示すと「それは、彼女もすごい成長。(中略)ホントに信じられない。ちょっとした切り傷なのに、大げさな痛みの発し方、痛い、痛いしか言わなかったんだけど、それはすごい根気強く回数を重ねて教えた結果なんだけど、回数を重ねたくらいけがをしてくれたんだけど、それがすごくよかった。彼女に。(中略)今体験してる中、実感のある上でけがの痛みの程度により、痛みの訴え方、表現の仕方、どこがどのように痛むのか、原因は何かを言えるようにと教えられるっていうことですよ。(中略)ちがう。頭で考えたことではなくてね。(中略)」から導き出された。

上記の「生データ」は、疼痛の表現の仕方を教えようと意図して対応したのではなく、養護教諭は生徒が大げさな痛みを訴えた時に、何度も根気強く表現の仕方を教えた結果、生徒は疼痛の表現の仕方が生徒なりに適切にできるようになったという事例である。このように、表現の仕方が苦手な生徒に対して、痛みが実際に表れている時に、「ただ痛いと訴えるだけでは他者に伝わらないので、いつ何をしている時に、あるいはいつからどのような痛みがでてきたのか、今どのように痛むのか」というように、他者に適切に伝えられるように表現する方法を教えることは、自己表現能力の育成につながる事が本事例を通じて明らかになった。自己表現能力は、自分の気持ちを他者に適切に伝えられるだけに留まらず、対人関係においても良いコミュニケーション、良い人間関係を保つ上で非常に重要であると考えられる。さらに、

他者に自分を理解してもらえるとすることは、自己肯定感や自尊感情にもつながり、心身ともに健康であるための大きな要素を担っていると言える。

7) 【7. 対人関係能力の育成のための対応】

これは『知識を身に付け理解を促す』『対人関係の環境を整える』『課題を検討しながら接する』『心理的に行動を強化する』という4つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『対人関係の環境を整える』は、[カテゴリ]が示すように[コミュニケーションの機会を与える]

[様々な人に会おうことを促す][対人関係をコーディネートする]から構成されていた。さらに[コミュニケーションの機会を与える]という[カテゴリ]は、〈生徒間の人間関係つくりのために保健室来室者同士のコミュニケーションを図る〉という〈サブカテゴリ〉から構成されていた。そして、これは、「休み時間に保健室に来ている子どもで、あまりおしゃべりができない、会話の輪に入れなかったりする子が居場所がなくて保健室に来ることがあるけど、何々ちゃんはどう思う？あなたは どう思う？って、私が話をふったりすると、うんっ、てうなずいたりすることがあるの。それを繰り返していたら、保健室に来る生徒同士が仲良くなっちゃったりして、会話できるようになったり、そして、その子どもたち同士が仲良くなって保健室にはもう来なくなって、よく保健室にきてたけれど、お友達ができて居場所ができたのかな。(中略)」という「生データ」から導き出された。

この「生データ」に示した対応は、養護教諭がはじめから生徒同士の人間関係をつくるために意図的に行った対応ではなく、友人がいなく、居場所がないために保健室によく来室する生徒たちの中に養護教諭が入り、何気なくコミュニケーションを図っていたというものであった。この対応を繰り返しているうちに、来室する生徒同士が仲良くなり、居場所もでき、保健室に来室しなくなっていったという事例である。

8) 【8. 感情・情動の自己統制能力の育成のための対応】

これは『自己認識を促す』『技術を身に付けることを促す』『連携を図る』という3つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『技術を身に付けることを促す』は、[欲求をコントロールする技術を身に付けることを促す]という[カテゴリ]から構成されていた。

9) 【9. 自立の促進のための対応】

これは『活力を与える』『心理的に適切な距離をとりながら接する』『知識を身に付け理解を促す』『他者に頼る力を身に付けることを促す』『心理的に行動を強化する』『連携を図る』という6つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『他者に頼る力を身に付けることを促す』は、[他者に頼る力を身に付けるために周囲に働きかける]という[カテゴリ]から構成されており、養護教諭は周囲に働きかけることでも、生徒の自立を促進させていることがわかった。

10) 【10. 自主性・自発性の促進のための対応】

これは『環境を整える』『心理的に行動を強化する』『生徒を理解しながら接する』という3つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『環境を整える』は、[カテゴリ]が示すように[自主性・自発性を重んじ、生徒を見守る][自主性・自発性が発揮できる環境を整える][助言を加え自発性を引き出しながら接する][生徒を主体とした対応のあり方を検討しながら接する]から構成されていた。

11) 【11. 思考力の育成のための対応】

これは『肯定的な捉え方を促す』『技術を身に付けることを促す』『環境を整える』という3つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『肯定的な捉え方を促す』は、[カテゴリ]が示すように[生徒の不満を肯定的な捉え方に変えて接する][見方を変えることで考え方が異なることを教える]から構成されていた。

12) 【12. 自己受容・自己肯定感を高めるための対応】

これは『存在感を与える』『心理的に行動を強化する』『褒め方の工夫をしながら接する』『自己認識を促す』『連携を図る』『気持ちを理解しながら接する』という6つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『存在感を与える』は、[カテゴリ]が示すように[受容する][生徒の存在を否定しないように接する][生徒を主体に考えた対応をとる][関心をもっていることを示す]から構成されていた。

13) 【13. 目標設定能力の育成のための対応】

これは『将来の自分の姿に興味・関心をもつことを促す』『人間関係の構築を図る』という2つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『人間関係の構築を図る』は、[生き方の方向性を指示できるような人間関係を目指しながら接する]という[カテゴリ]から構成されていた。

14) 【14. 自己衛生管理能力の育成のための対応】

これは『知識を身に付け理解を促す』という1つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。この『コアカテゴリ』は、[衛生管理の必要性和衛生を保たない場合の自他への危険性を教える][応急処置に必要な携帯すべきものについて教える]という[カテゴリ]から構成されていた。

15) 【15. 共感性の育成のための対応】

これは『他者を思いやる気持ちを育てる』『技術を身に付けることを促す』という2つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『他者を思いやる気持ちを育てる』は、[カテゴリ]が示すように[体調不良者を優先に考えた行動を促す][相手の気持ちを考えることを促す]から構成されていた。保健室では、同時期に体調不良の生徒や元気な生徒が集まることもある。そのような時に、元気な生徒は体調不良者に対して思いやりの気持ちをもつこと、困っている時は助け合うことの大切さを教えることで共感性を育てていることがわかった。

16) 【16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応】

この対応は大別して、a. 問題行動の改善を図る、b. 問題行動の自己防止を図る、という2つから構成されていた。a. 問題行動の改善を図るための対応は、『工夫して問題改善を促す』『連携を図る』『生徒を理解しながら接する』『人間関係を築きながら接する』『反省を促す』という5つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『連携を図る』は、[カテゴリ]が示すように[関係職員と連携を図る][指導方法を提案しながら接する][他職員と対応しやすいように工夫しながら接する]から構成されていた。

b. 問題行動の自己防止を図るための対応は、『連携を図る』『知識を身に付け理解を促す』『生活に興味・関心をもつことを促す』という3つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『知識を身に付け理解を促す』は、[学びを自分のこととして身に付けることを教える][問題行動を起こしやすい生徒には具体的に教える]という[カテゴリ]から構成されていた。

17) 【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】

この対応は大別して、a. 社会のルールを身に付けることを促す、b. けじめをつけることを促す、という2つの対応から構成されていた。a. 社会のルールを身に付けることを促すための対応は、『社会性を身に付けることを促す』『一貫した態度をとる』『問題行動を規制する』『責任感をもつことを促す』『連携を図る』という5つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『社会性を身に付けることを促す』は、[カテゴリ]が示すように[ルールを守ることを促す][ルールをつくりながら接する]から構成されていた。

b. けじめをつけることを促すための対応は、『知識を身に付け理解を促す』『生徒を理解しながら接する』『来室を保障する』という3つの『コアカテゴリ』から成り立っていた。『来室を保障する』は、[授業時間以外の保健室来室を保障する]という[カテゴリ]から構成されていた。

今回の研究においては、【17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応】を健康管理能力の育成のための対応とした。WHO²²⁾は身体的、精神的、社会的健康を増進するうえで心理社会的能力が重要な役割を果たすと述べており、心理社会的能力とは、日常における要求や問題に対して、効果的に対処するために必要な個人の能力と定義している。日常における要求や問題を効果的に対処するためには、子どもに社会的存在としての自律性を身に付けさせることが重要であると考え。押谷³⁶⁾は、社会的存在としての自律性を身に付けるためには、社会のルールとの主体的なかわりをもつことが不可欠であると論述している。このことから、子どもに社会のきまりを守る能力を育成するための対応も健康管理能力を育成するための1つの重要な要素となりうると考え、本研究においては、【17. 社会のきまりを守る能力の育成の

ための対応】を健康管理能力の育成のための対応としている。

【6. 自己表現能力の育成のための対応】や【7. 対人関係能力の育成のための対応】で前述した「生データ」は、養護教諭は生徒に何らかの能力を育てたいという明確な意図をもって対応はしていなかったが、結果的に生徒の能力を育てることになったという事例である。子どもの発達の内からの自発的なもの³⁷⁾であり、意図的・無意図的にかかわらず、周囲のあらゆる刺激が結果的には子どもの発達を促すことになると思われる。上記に示した事例においても、無意図的に行われた対応であったが、結果的には生徒の成長発達につながった。このように養護教諭の対応が無意図的であっても子どもの成長発達は遂げられるであろう。しかし、同様の背景をもつ生徒が存在した場合にも同様に事態を予測して子どもの成長発達を促すことができるように、意図的・計画的に対応することは重要であると考え。今後は学校保健安全法の改正により、養護教諭は現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担う³⁸⁾とともに、養護教諭が行う保健指導の重要性がさらに増してくるだろう。そのため、保健室経営計画の提示も不可欠になり、予め計画された意図的な対応が求められると考える。

今回の研究においては、養護教諭30名に対するインタビュー調査で得た結果であり、中学生の健康管理能力を育成するための30名という限局された養護教諭の視点と対応である。よって、今回の研究で明確化された健康管理能力を育成するための養護教諭の視点と対応を現役養護教諭に提示し、対応のバリエーションの追加と修正を加えながら、子どもの発達を促すための対応をさらに明確化していく必要があると考える。子どもの発達を促すための対応を継続的に明確化し、現役養護教諭に提示していくことにより、養護教諭は子どもの発達を促すために意図的・計画的に対応化しやすくなることが考えられる。また、学校教育とは、特定の学習を目的とした意図的・計画的・体系的・組織的な教育である³⁹⁾ことから、養護教諭が意図的・計画的に子どもの発達を促すための対応を行うことで、教育的な対応につながっていくと考える。

V. 結 論

中学生の健康管理能力を育成するための養護教諭の日々の視点【領域】は、最終的に以下の17あることが明らかとなった。それら17の視点【領域】には、表5に示す『コアカテゴリ』[カテゴリ]のような対応があることが明らかになった。

その17とは、1. 健康課題の自己把握能力の育成のための対応、2. けがの自己管理能力の育成のための対応（a. けがの自己処置・対応能力の育成、b. けがの自己防止能力の育成）、3. 疾病の自己管理能力の育成のための対応、4. 問題の自己解決能力の育成のための対

応, 5. 自己決定・判断能力の育成のための対応, 6. 自己表現能力の育成のための対応, 7. 対人関係能力の育成のための対応, 8. 感情・情動の自己統制能力の育成のための対応, 9. 自立の促進のための対応, 10. 自主性・自発性の促進のための対応, 11. 思考力の育成のための対応, 12. 自己受容・自己肯定感を高めるための対応, 13. 目標設定能力の育成のための対応, 14. 自己衛生管理能力の育成のための対応, 15. 共感性の育成のための対応, 16. 問題行動の自己防止能力の育成のための対応 (a. 問題行動の改善を図る, b. 問題行動の自己防止を図る), 17. 社会のきまりを守る能力の育成のための対応 (a. 社会のルールを身に付けることを促す, b. けじめを付けることを促す) であった。

謝 辞

本研究を行うにあたり, 調査にご協力をくださいました養護教諭の方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本学校保健会編: 第2章 児童生徒の保健室利用状況・保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査結果. 42-49, 日本学校保健会, 東京, 2008
- 2) 石原昌江, 大角博子, 大智千賀ほか: 第1章 養護活動の分析・評価. フローチャートを使った救急処置と保健指導 小学校・中学校・高等学校 内科編, 9-23, 東山書房, 京都, 2000
- 3) 広田理絵: 子どもたちが保健室または養護教諭のところで得ているもの—養護教諭の意見をもとに構造主義的方法を用いて. 日本養護教諭教育学会誌 9:42-51, 2006
- 4) 森川英子: 特集 養護教諭による実践研究の可能性 学校経営の視点からとらえた養護教諭による実践研究への期待. 日本養護教諭教育学会誌 10:5-9, 2007
- 5) 杉浦守邦: 第1章 養護診断の意義. 養護教諭のための診断学〈内科編〉, 11-54, 東山書房, 京都, 2002
- 6) 杉浦守邦: 第2章 養護診断の考え方・すすめ方. 養護教諭のための診断学〈外科編〉, 20-29, 東山書房, 京都, 2003
- 7) 石原昌江: 2. 救急処置と保健指導にあたって. フローチャートを使った救急処置と保健指導 小学校・中学校・高等学校 外科編, 25-35, 東山書房, 京都, 2002
- 8) 笹川まゆみ, 中川裕子, 阿部寿美子ほか: 日常的「養護」対応の分析的研究—救急場面の事例検討から—. 学校健康相談研究 1:31-37, 2005
- 9) 志賀恵子, 永井利枝, 森田光子ほか: 保健室登校生の保健室での生活の様子と養護教諭の対応. 学校健康相談研究 1:50-57, 2005
- 10) 高橋雅恵, 大谷尚子, 高橋芳子ほか: 救急処置場面で養護教諭が「雑談」をした意味—指の痛みを訴えて保健室に入室した高校生への対応事例—. 学校健康相談研究 2:32-40, 2005
- 11) 中川裕子, 阿部寿美子, 笹川まゆみほか: 日常的「養護」対応の分析的研究 第2報—言葉で思いを表現することが苦手な児童の事例検討から—. 学校健康相談研究 2:13-22, 2006
- 12) 高橋朋子: 養護教諭の「見立て」を多面的に捉える—養護教諭の実践の中での見立て—. 学校健康相談研究 3:54-56, 2007
- 13) 森田光子: 特集 健康相談活動における「見立て」の視点と課題 健康相談活動における「見立て」の視点と課題. 学校健康相談研究 4:2-10, 2007
- 14) 松本恵, 山中寿江, 石井まゆみほか: 養護教諭の対応のあり方に関する研究 第1報. 学校健康相談研究 4:64-65, 2008
- 15) 高橋雅恵, 大谷尚子: 生徒が救急処置以外の場面で保健室を来訪する意味と養護教諭の対応—ある小規模高校における訪室状況の分析から—. 学校健康相談研究 5:2-14, 2009
- 16) 松原みき子, 加藤幸子, 湯川美子ほか: 養護教諭の言語的対応スタイル—友人関係を原因として入室する子どもへの相談活動—. 日本健康相談活動学会誌 4:66-74, 2009
- 17) 山崎隆恵, 後藤ひとみ, 天野敦子: 保健室における個別保健指導の展開. 日本養護教諭教育学会誌 7:63-72, 2004
- 18) 小倉学: 個別保健指導の進め方. 17-203, 東山書房, 京都, 1981
- 19) 鈴木照代, 小倉学: 保健室における個別保健指導の事例研究. 「養護教諭の職務研究 第4集」, 29-34, 東山書房, 京都, 1971
- 20) 大貫富佐子, 小倉学: 個別保健指導方法に関する研究—救急処置時指導事例の分析—. 「養護教諭の職務研究 2集」, 119-125, 東山書房, 京都, 1967
- 21) 藤田和也: 日本学校保健学会共同研究「学校健康教育の内容体系化に関する研究」を検討する. 日本教育保健研究会年報 8:57-68, 2001
- 22) JKYP研究会誌 (川畑徹朗ほか監訳): 心理社会的能力としてのライフスキルの紹介. WHO・ライフスキル教育プログラム, 9-30, 大修館書店, 東京, 1997
- 23) 川畑徹朗: I 基礎編. (JKYP研究会). 心の能力を育てる JKYPライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1, 8-29, 東山書房, 京都, 2005
- 24) 皆川興栄: 生きるための学力を新しい学びから創る. ライフスキル・ワークショップ [エクササイズ14], 43-125 明治図書, 東京, 2002
- 25) 川畑徹朗: 第1章 ライフスキルに基礎を置く健康教育, 総合的学習への提言—教科をクロスする授業. (JKYP研究会). 第4巻「健康教育とライフスキル学習」理論と方法, 9-28, 明治図書, 東京, 1998
- 26) 皆川興栄: オピニオン叢書緊急版 総合的学習とするライフスキルトレーニング. 9-161, 明治図書, 東京, 2004

- 27) 川畑徹朗, 塚本武, 中野均ほか: II 実践編. (JKYB研究会). 心の能力を育てる JKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1, 32-198, 東山書房, 京都, 2005
- 28) 松本千明: 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に. 1-98, 医歯薬出版, 東京, 2003
- 29) 西尾ひとみ: 保健指導と養護教諭. (三木編). 養護概説, 140-148, ぎょうせい, 東京, 1999
- 30) 舟島なをみ: 看護概念創出法. 質的研究への挑戦, 108-172, 医学書院, 東京, 2004
- 31) 舟島なをみ: 看護概念創出法の誕生. 質的研究への挑戦, 104-108, 医学書院, 東京, 2004
- 32) 新村出記念財団: 実践. (新村編). 広辞苑第5版, 1194, 岩波書店, 東京, 1998
- 33) 養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト: 養護実践. 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第一版〉, 6, 日本養護教諭教育学会, 愛知, 2007
- 34) 新村出記念財団: 対応. (新村編). 広辞苑第5版, 1592, 岩波書店, 東京, 1998
- 35) 宍戸洲美: 第2章 保健室に求められる機能, 養護教諭の役割と教育実践. 46-62, 学事出版, 東京, 2000
- 36) 押谷由夫: 社会のルールを大切に, 自律性をはぐくむ子どもを育てる(1), 指導法研究講座, 道徳の指導法の工夫. 初等教育資料 669:60-67, 1997
- 37) 矢野喜夫, 落合正行: 発達段階と教育. 発達心理学への招待 人間発達の全体像をさぐる, 283-284, サイエンス社, 東京, 1999
- 38) 高石昌弘: 特集 これからの養護教諭の資質と役割 子どもの現代的健康課題と養護教諭の役割そして活動への期待. 日本養護教諭教育学会誌 11:1-5, 2008
- 39) 矢野喜夫, 落合正行: 教育と発達の関係. 発達心理学への招待 人間発達の全体像をさぐる, 285-291, サイエンス社, 東京, 1999

(受付 08. 11. 20 受理 09. 11. 17)

連絡先: 〒261-0011 千葉市美浜区真砂5丁目18番2号
千葉市立真砂第一中学校 (齊藤)

原 著

複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の
「認識」と「行動の意味」
—高等学校養護教諭13名のインタビュー調査から—

鵜 澤 京 子*¹, 岡 田 加奈子*²

*¹千葉県立生浜高等学校

*²千葉大学

Awareness and Meaning of Actions of Yogo Teachers at Health Rooms
There are Many Kinds of Students Who Have Individual Purposes
Based on an Interview Survey of 13 Yogo Teachers at High Schools

Kyoko Uzawa*¹ Kanako Okada*²

*¹ Chiba Prefectural Oihama High School

*² Chiba University

The objective of the present study was to elucidate the “awareness” of Yogo teachers and the “meaning” of their actions at health rooms where there are many kinds of students who have individual purposes.

Using Method 1, an interview was conducted with 13 Yogo Teachers working at high schools, and the results were analyzed. Using Method 2, based on the results, the authors prepared a questionnaire and collected survey results from 128 Yogo Teachers working at high schools.

The results showed 8 concepts (core categories) into 32 categories into 140 sub categories into 534 codes. In addition, using the other eight concepts, the authors could explain the awareness of any situation and the meaning of actions of Yogo Teachers at the rooms where there are many kinds of students who have individual purposes by the following four points:

1. Even in the health rooms Yogo Teachers had an awareness of providing adequate care to each student and interacted with and educated each student.
2. Yogo Teachers had an awareness of perceiving the health rooms as “field”, which included the following four functions: a private room, a “hotto” space (a place to relax), a lounge, and a saloon.
3. Yogo Teachers performed educational management at the health rooms in order to use the health rooms as an education field.
4. A vague awareness was observed for the care activities performed by Yogo Teachers in the health rooms.

Key words : health room, many kinds of students, Yogo teacher, high school

保健室, 複数の来室生徒, 養護教諭, 高等学校

I. はじめに

子どもたちの健康課題が多様化し続けている現在の社会において、保健室は個別的で多様なニーズの窓口（空間）であり、養護教諭はこれらの多様なニーズに即応的に対処することが求められている¹⁾。

養護教諭は、学校教育法第28条において、その職務を「養護をつかさどる」と定められ、昭和47年の保健体育審議会答申では、専門的立場からすべての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握し、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題をもつ児童生徒の個別の指導にあたることが明示されている。更に平成9年には、健康に関する現代的課題など近年の問題

状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置など、養護教諭の従来の職務に加えて、ヘルスカウンセリング（健康相談活動）が「養護教諭の新たな役割」として提言された。そこには「保健室の機能を十分に生かし」とも記され、平成20年に出された中央教育審議会答申では「養護教諭の行う健康相談活動がますます重要」と健康相談活動の重要性が記述された。そして、今回の学校保健安全法（平成21年4月施行）への法改正により、「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、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、当該児童生徒等に対して必要な指導を行う（後略）」（第九条）と保健指導について初めて法

律に規定され、この保健指導の前提として、第八条の健康相談があげられている。これらのことから、健康相談や保健指導への養護教諭の果たす役割への期待の大きさがうかがえる。そして、一層重要な役割が求められているこれらの「健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察」や「保健指導」は、養護教諭にとっては保健室で日常的に行う養護活動の一つである。

一方、保健室は、いつでも、だれでも、どんな理由でも気軽に入れる場所であり、つねにさまざまな子どもたちでにぎわっている²⁾。日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査報告書」(2008)によると、高等学校の保健室は、1日あたりの利用者数が35.6人と多く、来室時間は「午前中の休み時間」(26.2%)、「給食・昼休み」(23.2%)と休み時間に集中している実態がみられる。その来室理由は「体調が悪い」(29.4%)が最も多く、「友達のつきあい・付き添い」(14.6%)、「けがや鼻血の手当て」(12.1%)、「なんとなく」(7.2%)と続いている³⁾。

このことから、養護教諭は特に休憩時間などでは、さまざまな来室理由をもつ複数の来室生徒がいる保健室において養護活動を実践していることがうかがわれる。

養護教諭の日常的な職務に関する先行研究では、生徒の健康問題の把握や対応、健康相談活動など個々の生徒に焦点を当てた研究が多く見られる⁴⁻⁹⁾。また、付添いの生徒に着目した研究¹⁰⁾もわずかではあるが見うけられる。しかし、さまざまな来室理由を持つ複数の来室生徒がいる保健室の空間に着目した研究¹¹⁾¹²⁾、そこで繰り広げられる養護教諭の活動に着目した研究¹³⁾は未だ少なく、複数の来室生徒がいる保健室に着目し、その空間の中で養護教諭にどのような認識や行動が見られるのか分析した研究は、未だみられない。

複数の来室生徒がいる保健室という空間で養護教諭がどのような認識を持ち、行動しているのかを明らかにすることは、保健室経営の目標や計画立案の際に複数の生徒がいる保健室という視点を新たに取り入れることにつながり、その実践と評価をとおして保健室の機能をさらに充実したものとすることができると考えられた。

そこで本研究では、高等学校に勤務する養護教諭が保健室においてさまざまな来室理由をもつ複数の来室生徒(外科的対応・内科的対応・健康相談など目的のある来室ばかりでなく、付き添いや測定、あるいはなんとなくなど様々な来室理由から保健室を訪れるすべての生徒)がいる中で、複数の来室生徒をどのように認識し、捉えているのか、複数の来室生徒がいる保健室の中でどのような意味をもって行動しているのか、その「認識」と「行動の意味」について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 方法 1

1) 対象者

C県高等学校に勤務する経験10年以上の養護教諭に研究協力を依頼し、本人および所属校の学校長の同意を得られた13名を対象者(以下、対象者とする)とした。対象者の養護教諭経験年数は14年7ヶ月～30年11ヶ月、平均経験年数は22年1ヶ月であった。

2) データ収集方法

2006年9月～2007年2月、あらかじめ対象者が保健室で行う複数の来室生徒への対応場面の行動(言語・非言語を問わず養護教諭が示す振る舞いであり、外部から観察可能なすべての行動)の観察を行った。その後、観察で得られた複数の来室生徒への対応場面をあげて、対象者に半構造化面接(以下、面接とする)を行った。

データ収集は、おもに対象者の保健室で行い、面接は、対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。面接時間は43分～118分であった。面接終了直後に逐語記録として文字化し、データ化を行った。

3) データ分析方法

(1) 分析方法

本研究は、高等学校の保健室における複数の来室生徒への対応場面の養護教諭の認識と行動の意味を表す概念の創出を目的としている。そこで、質的帰納的研究で用いられる看護概念創出法¹⁴⁾を参考に、以下の手順でデータ収集と分析を行った。この方法は、人と人が相互行為を展開するなかで、互いに影響を及ぼし合いつつ、目標を達成する過程を明らかにするものである。それは保健室で行われる現象を説明することを可能とするものであり、研究方法の持つ機能を維持したまま応用できると考えられた。

(2) 分析手順

看護概念創出法は、データの概要に持続比較のための問いをかけ、その問いに対する比較をしながら分析をすすめるが、本研究において持続比較のための問いを「この養護教諭の経験は、複数の来室生徒がいる保健室における認識と行動という視点から見るとどのような経験といえるか」とした。

データ収集と分析は並行して行い、分析結果にこれ以上データを収集しても新しい結果が得られない状態(飽和化)が確認されるまで繰り返し、この作業を続ける。本研究では10名のデータ収集と分析を終えた時点で飽和化をむかえ、その後さらに3名のデータ収集を行うことで飽和化を確認した。

看護概念創出法の具体的な分析は、コード化、カテゴリ化の順に行った。

コード化とは、言葉を整理する過程である。まず、表1に示す分析フォームを使い、“データ”を養護教諭一般の経験とするとどのようなものかまとめ“養護教諭

表1 分析フォーム

(分析フォームの一例)

No	データ	初期コード	養護教諭経験コード	養護教諭経験—複数の来室生徒対応経験コード	No サブカテゴリ	No カテゴリ	No コアカテゴリ (概念)
365	(身長はどうしたら伸ばせるの?と身長を測りながら聞いてきた生徒に対して答えている時はその子に対して行っているのですか) その子もそうだし、当然、同じ関心を持っているので、まわりにいる生徒にもきちんと聞こえるので、聞いているだろうなという事は意識しながら話しています。	保健指導的な内容のときには周りの生徒のことも意識して話している	保健指導的な話の時は話している生徒だけでなく保健室にいる他の生徒も聞いている認識で話をしている	一人の生徒と保健指導的な話をする時に保健室にいる他の生徒が聞いている認識で行う発話	一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が聞いている認識で行う保健指導	〈周囲の生徒が見〈21〉聞いている認識と対応〉	【複数の来室生徒がいる保健室のラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】

経験コード”に、さらに、それらに「持続比較のための問い」をかけ“養護教諭経験—複数の来室生徒対応経験コード”へと、二重に抽象化し、命名した。ここまでで、カテゴリー化に進めた(表1)。

カテゴリー化とは、コード化されたデータをまとめていく過程である。まず、コード化の過程で得られた“養護教諭経験—複数の来室生徒対応経験コード”に対してその表現の同質性・異質性により分離・統合し、統合されたものに「持続比較のための問い」をかけ、そこに存在する経験の性質の共通性を発見・命名し、これによりサブカテゴリを形成した。次に、サブカテゴリに同様の方法を適用し、より抽象度の高い集合体であるカテゴリとし、第3にカテゴリに対しても同様の方法で、カテゴリの集合体を形成し、これをコアカテゴリとした。本研究では、このコアカテゴリの段階がいわゆる概念の創出を意味する。

4) 倫理的配慮

対象者には口頭と文書で、研究の趣旨、方法、参加決定・継続の自由、プライバシーの保持、調査内容の研究目的以外の使用をしないこと、研究結果の学会への投稿、発表する際の個人情報保護の遵守を説明し、同意を得た。さらに、対象者の所属する学校長に対象者の研究参加について了解を得た。ICレコーダーによる録音に関しては、その都度、対象者に許可を得た。さらに調査後も調査に関する疑問、質問に答えられるよう調査者の連絡先を明示した。

5) 本研究の信用性

看護概念創出法は、「確実性」、「信頼性」、「置換性」、「確証性」の基準を充足することにより研究の信用性を確保する。

「確実性」とはデータおよび結果が事実に忠実であることを、「信頼性」とは、研究の全過程に適用される基準であり、結果とデータに一貫性があることを示すもの

である。「置換性」とは、研究結果がその研究における対象とは異なる対象が異なる場で展開する同様の現象に対する適合状況を表すもので、「確証性」とは、研究結果に対し適用される基準であり、研究結果が研究者の偏見やゆがみにより影響を受けていないものであることを示す。これらの基準を満たすために、データの収集から分析まで「持続比較のための問い」をかけ続けること、分析の過程では段階ごとに質的分析経験者とともに分析内容の検討を重ねることで確認した。さらに本研究の信用性の確保を確認するために分析終了の時期に、以下に示す方法2を行った。

2. 方法2

1) 目的

本研究の結果が「置換性」「確証性」を充足しているか、方法1で得られた研究結果の信用性の確保を数量的に確認することを目的とする。

2) 対象

C県高等学校養護教諭研修会において、研究の趣旨を説明し、協力の得られた高等学校に勤務する養護教諭128名を対象とした。

3) データ収集方法

2007年12月、調査実施日の時点における分析結果であるカテゴリ、コアカテゴリについての設問を質問紙調査により実施した。

4) データ分析方法

「とてもあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の5件法により回答を得た。その結果をカテゴリ・コアカテゴリの設問ごとに集計し、百分率により検討を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 方法 1 複数の生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」を表す概念の創出

本研究における方法1の結果、総数534のコードが抽出された。さらにこの534のコードから、140の[サブカテゴリ]、32の〈カテゴリ〉、そして【概念】として8の《コアカテゴリ》が抽出された。【概念(コアカテゴリ)】を表2に、[サブカテゴリ]〈カテゴリ〉を表3に示す。

以下、概念【概念No.】ごとに分析結果で得た内容についてその概要を述べる。文章中、カテゴリは〈カテゴリNo.〉、サブカテゴリは[サブカテゴリNo.]、具体的なデータを引用した部分は「斜字」で表す。

1) 概念【I. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】

この概念【I】は、複数の来室生徒がいる保健室において、一人ひとりの生徒の〈1. 見てほしい気持ちを受け止める〉〈2. きちんと向き合う〉〈3. 気持ちを受け止める〉〈4. 認める〉〈5. つながる〉という5つの〈カテゴリ〉から構成されていた。

養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室において、どのような来室理由の生徒であっても、「(生徒は)自分のことを認めてほしい、見てほしいと思っている」という認識から、〈1. 見てほしい気持ちを受け止める〉アイコンタクトや言葉かけで応えていた。さらに「(保健室には)授業中も何人もいるけども(そこにいる)子どもたちにとってはその日の出来事はその日だけだから」と、周囲の生徒がいる中でも一人ひとりの生徒と〈2. きちんと向き合う〉行動をしていた。

また、「付き添って自分でも何かをやったのにそのまま、帰らせることはできないから、(けがの処置を手伝ってくれて)助かったって、そういうことで自分のやったことを認めてもらえていると思うから。生徒は人に認めてもらいたいと思うから」と、付添いによる来室生徒であってもその存在や行動を〈4. 認める〉認識

を持っていた。

そして、「まあお互いに、例えば初めて来た子でも、お互いに顔を合わせておくと、次に来た時に来やすいかなって思うし、自分もつながっておくと安心だから」と、養護教諭自身も生徒と「お互いに」関わることによって《養護教諭—生徒》の関係で〈5. つながる〉認識を持ち、行動していた。

このように、【I. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】認識を持ち行動していた。

2) 概念【II. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】

この概念【II】は、複数の来室生徒がいる保健室において、一人ひとりの生徒の〈6. 情報収集〉〈7. ヘルスニーズを把握〉〈8. 必要とするニーズに対応〉〈9. 生活指導〉〈10. 保健指導〉〈11. 自発的なヘルスニーズの解決を目指した支援〉という6つの〈カテゴリ〉から成る。

養護教諭は、「日常の生徒たちの様子を捉えるっていうことが(生徒の普段の様子を知ることになり、なにかあった時に助かるので)、なるべく生徒たちの背景を含めて、知っておきたい」というように、日常の生徒の様子や、生徒の背景を知りたい認識から〈6. 情報収集〉する行動をしていた。そして、「それはやっぱり心を開いているのかもしれない。その子の背景を聞いたかったんじゃないかな。(中略)おなか痛いにしても頭痛いにしても、聞いてみるとそこに行きつくっていうっていうことがよくあるので」と〈7. ヘルスニーズの把握〉をし、「歩き方がおかしいから、どうしたのって聞いたら、『夕べ、コップを割って踏んじゃった』って言うんですね。で、『自分で処置したって』。でもその子、お母さんがいないから、とりあえず診てみようかなって思ってみたら、ガムテープで貼ってあって、とってみたら、まだガラスの破片が見えたの。ピンセットでとれるところはとって、処置をしたんだけど、特に母親がいな

表2 創出された【概念】名とそれぞれを構成する〈カテゴリ〉[サブカテゴリ]「コード」数

概念No.	概 念 名	〈カテゴリ〉	[サブカテゴリ]	「コード」
I	【一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】	5	22	63
II	【一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】	6	25	104
III	【一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】	4	22	89
IV	【保健室が持つ私室としての機能の維持】	2	12	43
V	【保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】	3	13	60
VI	【保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】	5	17	53
VII	【保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】	4	18	67
VIII	【複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】	3	11	55
	合 計	32	140	534

表3 複数の来室生徒がいる保健室における「認識」と「行動の意味」を表す【概念】に対応した
 〈カテゴリ〉・[サブカテゴリ] 一覧(1)

概念No	カテゴリー	サブカテゴリ
【I】	〈1〉一人ひとりの生徒の〈見てほしい気持ちを受け止める〉	[1] 見てほしい気持ちを受け止めて行う言葉かけ
		[2] 見てほしい気持ちを受け止めて行う傾聴
		[3] 見てほしい気持ちを受け止めたことを示す対応
		[4] 見ていることを伝えるための言葉かけ
		[5] 見ていることを伝えるためのアイコンタクトと言葉かけ
	〈2〉一人ひとりの生徒と〈きちんと向き合う〉	[6] 一人ひとりの生徒ときちんと向き合う対応
		[7] 一人ひとりの生徒と向き合う認識から行う言葉かけ
	〈3〉一人ひとりの生徒の〈気持ちを受け止める〉	[8] 一人ひとりの生徒の気持ちに同調する
		[9] 一人ひとりの生徒の気持ちに寄り添う
	〈4〉一人ひとりの生徒を〈認める〉	[10] 一人ひとりの生徒の存在を認める
		[11] 一人ひとりの生徒に欲求があることを理解する
		[12] 一人ひとりの生徒の思いやりの気持ちを受け止める
		[13] 行動を認めてもらいたい気持ちを受け止める
		[14] 認めてもらいたい気持ちを受け止める
	〈5〉一人ひとりの生徒と〈つながる〉	[15] コミュニケーションをとるための言葉かけ
		[16] コミュニケーションをとるための傾聴
		[17] つながりを持つための言葉かけ
		[18] 関わりを持つための言葉かけ
		[19] 垣根を低くするための言葉かけ
		[20] 生徒を認める思いを伝えるための手段
		[21] つながりを取り戻すための対応
		[22] きっかけづくりのための言葉かけ
[23] 一人ひとりの生徒の日常の情報を得る		
〈6〉一人ひとりの生徒に〈情報収集〉する	[24] 一人ひとりの生徒との会話から得られるものを情報として得る	
	[25] 来室状況から生徒のポジションを確認する	
	[26] 一人ひとりの生徒との会話からクラスやほかの生徒の情報を得る	
	[27] ヘルスニーズの変化を把握するための言葉かけ	
〈7〉一人ひとりの生徒の〈ヘルスニーズを把握〉する	[28] ヘルスニーズの把握のための観察や言葉かけ	
	[29] 普段の状態との比較によるヘルスニーズの把握	
	[30] 本当のヘルスニーズを把握するための対応	
	[31] 一人ひとりの生徒の必要としているヘルスニーズに応える	
〈8〉一人ひとりの生徒に〈必要とするニーズに対応〉する	[32] 一人ひとりの生徒に対して不安がないようヘルスニーズに応える	
	[33] 一人ひとりの生徒が持つヘルスニーズに対して満足できるように応える	
	[34] ニーズに対する対応の満足の確認	
	[35] 一人ひとりの生徒の気持ちを受け止めて必要なヘルスニーズに応える	
	[36] 一人ひとりの生徒の気持ちを理解して必要なヘルスニーズに応える	
	[37] 保健室のルールを教える	
〈9〉一人ひとりの生徒に〈生活指導〉する	[38] 逸脱行動に対して生活指導を行う	
	[39] 校則を遵守するための指導を行う	
	[40] 社会的な常識を身につけさせるために指導する	
	[41] 他の教員の指導の意味を説明し理解させる	
〈10〉一人ひとりの生徒に〈保健指導〉する	[42] 健康管理能力をつけるための保健指導をする	
	[43] 健康維持のための行動選択が出来るための保健指導	
一人ひとりの生徒に〈自発的なヘルスニーズの解決を目指した支援〉する	[44] 一人ひとりの生徒の自立を促す支援	
	[45] 心身ともに健康な学校生活を送るための支援	
	[46] 心身の健康状態を把握し柔軟に行う支援	
	[47] 自己主張を促す支援	
	[48] 緊急度・重症度による対応の順番の判断	
【III】	〈12〉〈根拠のある対応の順番の判断〉	[49] 生徒のニーズによって行う対応の順番の判断
		[50] 自己主張の少ない生徒から行う対応の順番の判断
		[51] 生徒が納得できる対応の順番
		[52] 保健室のルールに沿って行う対応の順番
		[53] 来室順序で行う対応の順番の判断
		[54] 休憩時間内の教室復帰の可能性による判断
		[55] 保健室でもつ生徒情報から行う対応の順番の判断
	[56] 健康相談活動を考慮して行う対応の順番の判断	
	[57] 対応の順番を判断する力の必要性	
〈13〉〈一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒を意識した気配り〉	[58] 一人の生徒と対応する時周囲の生徒に不快感がないように行う調和を図る働きかけ	
	[59] 一人の生徒と対応している時の周囲の生徒への気遣いとフォローの言葉かけ	
	[60] 一人の生徒と対応する時の周囲の生徒に承認を求める言葉かけ	
〈14〉〈保健室の秩序を守るために行う把握と管理のための働きかけ〉	[61] 救急処置場面における周囲の生徒への配慮	
	[62] 一人の生徒と対応している時の周囲の生徒に向けた意識と配慮	
〈15〉〈一人ひとりの生徒の関係性を捉えた観察と対応〉	[63] 一人の生徒と対応する時に周囲の生徒の健康状態に向けた意識	
	[64] 一人の生徒と対応している時に行う周囲の生徒を含めた保健室全体の把握と管理	
	[65] 複数の来室生徒がいる保健室全体の秩序を守る働きかけ	
	[66] 複数の来室生徒がいる保健室の生徒同士の関係性の観察	
	[67] 複数の来室生徒がいる保健室の生徒同士の関係性を踏まえた対応	
【IV】	〈16〉〈一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮〉	[68] 複数の来室生徒がいる保健室の生徒同士の会話の確認と必要に応じた介入
		[69] 一人の生徒が話す内容が周囲の生徒に与える影響の判断と必要に応じた対応
	〈16〉〈一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮〉	[70] 個人情報の保護への配慮から行う確認のための言葉かけ
		[71] 話をする時に行う個人情報の保護に配慮する言葉かけ
		[72] 個人情報を保護する配慮から行う周囲の生徒から離す対応

表3 複数の来室生徒がいる保健室における「認識」と「行動の意味」を表す【概念】に対応した〈カテゴリ〉・[サブカテゴリ] 一覧(2)

概念No	カテゴリー	サブカテゴリ		
【Ⅳ】	〈16〉〈一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮〉	[73] 個人情報を保護する配慮から周囲の生徒を意識する認識		
		[74] 話をする時に隔離や筆談を行い個人情報の保護に配慮する		
		[75] 個人情報を保護することに配慮して行う健康相談活動		
		[76] 個人情報を保護することに配慮して行う救急処置活動		
	〈17〉〈一人ひとりの生徒を行う1対1対応の必要性の確認と維持〉	[77] 話をしている生徒の気持ちを尊重した他の生徒の受け入れの確認		
		[78] ほかの生徒が参加した場合に1対1の対応に戻す働きかけ		
		[79] 安心感を与える言葉がけと場所を離すことによる1対1対応の維持		
		[80] 1対1の対応が必要な時に周囲の生徒から離す		
【Ⅴ】	〈18〉〈いつでもだれでも来ることができ居心地のよい保健室の「場」の持つ特性の認識〉	[81] 救急処置の場で行う周囲の生徒からの隔離		
		[82] 誰でもいつでも来ていいところである認識		
		[83] 保健室の教室とは違う居心地のよさがあるの認識		
		[84] 診察室と違う保健室のシステムの認識		
	〈19〉〈保健室全体に向けて行う公平な働きかけ〉	[85] 複数の生徒に対して平等に行う言葉かけ		
		[86] 複数の生徒に対して平等に行う対応		
		[87] 複数の生徒に平等に行う指導		
		[88] 平等を意識した雰囲気作り		
	〈20〉〈保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ〉	[89] 複数の生徒を行う同時進行の対応		
		[90] 複数の生徒を集団で受け止めた対応		
		[91] 一人ひとりの生徒が居心地のよい空間を保てるような保健室の機能の提供		
		[92] 一人ひとりの生徒が誰でも自然にいられるための状態を保つ働きかけ		
		[93] 個人の居場所を確保するために行う周囲の生徒から隔離する対応		
		[94] 他に生徒がいる保健室で居心地よく過ごせるように個人の居場所を確保する		
		【Ⅵ】	〈21〉〈周囲の生徒が見聞している認識と対応〉	[95] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が聞いている認識で行う言葉かけ
				[96] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が聞いている認識で行う生活指導
[97] 一人の生徒と対応する時、周りの生徒が聞いている認識で行う保健指導				
[98] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が観察し、学んでいる認識を持って行う対応				
〈22〉〈周囲の生徒にも視野を広げた認識と対応〉	[99] 複数の来室生徒がいる保健室で一人ひとりの生徒が保健室の様子を確認している認識			
	[100] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が対応の様子を見ている認識			
	[101] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒にも聞いて何かを得てほしい認識で行う言葉かけ			
	[102] 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒にも聞いてほしい認識で行う保健指導			
〈23〉〈保健室が他の生徒の話を聞くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識と対応〉	[103] 保健室にいる他の生徒の話を聞くことで得られるものがある機会になるという認識			
	[104] 複数の来室生徒がいる保健室で他の生徒の話を聞くことが自分自身の問題解決の気づきの「場」になる認識で行う働きかけ			
	[105] 複数の来室生徒がいる保健室で他の生徒の話を聞くことで得られるものがある認識で行う働きかけ			
	[106] 他の生徒がいる中で話をすることで得られる良い効果がある認識から複数の来室生徒がいる中で行う対応			
〈24〉〈複数の来室生徒がいることによる学びと体験の機能があることの認識と対応〉	[107] 複数の来室生徒がいる保健室で一人の生徒に話しながら他の生徒に間接的に聞かせる認識による言葉かけ			
	[108] 複数の来室生徒がいる保健室にいることで生徒にとって学べる機会につながる時がある認識			
	[109] 複数の来室生徒がいる保健室で周囲の生徒がいることを活用して行う一人の生徒への対応			
	[110] 複数の来室生徒がいる保健室は他の生徒からいろいろなものを得られる認識で行う場の提供			
【Ⅶ】	〈25〉〈保健室が生徒にとって体験や学習の場となる認識から行う「場」の提供〉	[111] 複数の来室生徒がいる保健室は学びや体験することができる場であるという認識で行う場の提供		
		〈26〉〈生徒同士が関わることでお互いの成長につながる「場」が生まれる認識と対応〉	[112] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることで良い体験になる認識	
			[113] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることで良い体験になる認識で行う働きかけ	
			[114] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることでお互いに良い体験になる認識	
	[115] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることで心のふれあいが生まれる認識			
	〈27〉〈保健室が生徒が関わることで経験や学習の「場」となる認識とそのための「場」の提供〉	[116] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることで心のふれあいが生まれる認識で行う見守り		
		[117] 養護教諭との関係ではない複数の来室生徒がいる保健室だからこそ生徒同士の会話から得られるものがある認識からの見守り		
		[118] 複数の来室生徒がいる保健室で居合わせた生徒同士につながりを持たせたい認識で行う働きかけ		
		[119] 複数の来室生徒がいる保健室が生徒にとってコミュニケーションを学ぶ機会になる認識から行う言葉かけ		
		[120] 複数の来室生徒がいる保健室が生徒にとってコミュニケーションを学ぶ機会になる認識		
		[121] 複数の来室生徒がいる保健室が生徒同士が支援を経験する機会になる認識		
		[122] 複数の来室生徒がいる保健室が生徒同士が支援を経験する「場」になる認識		
[123] 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることからピアカウンセリングの「場」になる認識と対応				
〈28〉〈居合わせた生徒同士が関わることで心により発展する「場」の認識と対応〉	[124] 複数の来室生徒がいる保健室から生徒はいろいろな知識を得られる認識と「場」の提供			
	[125] 複数の来室生徒がいる保健室は人と関わることで学びや体験をする機会をえる場である認識と「場」の提供			
	[126] 複数の来室生徒がいる保健室で養護教諭と1対1の対応にほかの生徒が参加することにより「場」が発展する認識と働きかけ			
	[127] 複数の来室生徒がいる保健室において居合わせた生徒同士が関わることによって「場」が発展する認識と対応			
【Ⅷ】	〈29〉〈保健室のサロン機能が持つ緊張感の緩和など保健室全体の雰囲気を変える良さがある認識〉	[128] 複数の来室生徒がいる保健室が生徒の問題解決に良い「場」となることがある認識		
		[129] 複数の来室生徒がいることで他の生徒と関わることで緊張感をほぐす効果がある認識		
		〈30〉〈複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒への対応へのふりかえり〉	[130] 複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒への対応の不安感	
			[131] 複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒への対応に持つ困難感	
	[132] 複数の来室生徒がいる保健室において一人ひとりの生徒に対応できない認識			
	[133] 複数の来室生徒の中で一人ひとりの生徒への対応に対するあいまいな意識			
	〈31〉〈複数の来室生徒がいる保健室で行う複数の生徒の対応へのふりかえり〉	[134] 複数の来室生徒への対応の不安感		
		[135] 複数の来室生徒の対応に持つ困難感		
[136] 複数の来室生徒への対応についてのあいまいな意識				
[137] 複数の来室生徒への対応への反省				
〈32〉〈複数の生徒がいる時と1対1の対応の時との認識の違い〉	[138] 保健室に複数の来室生徒がいることの再認識			
	[139] 複数の来室生徒の対応に追われ1日が終わる時に持つ反省			
		[140] 複数の来室生徒がいる保健室と複数対応の時の違いがある認識		

いとか、そういう子に対しては特に気を使って対応している」と、生徒の〈8. 必要とするニーズへの対応〉を行っていた。

さらに「(身長を測りに来た生徒に養護教諭が話しかけたら朝食をきちんと取っていなかったので食事の大切さなどを説明していた場面に対してその行動の意味を聞いたら) 保健指導ですね。ああいうことを通して、生活面の指導とか栄養面の指導とか、そういう機会を捉えて、それは、やっているつもり」と、〈10. 保健指導〉の必要性を認識していた。〈9. 生活指導〉に関しても同様の認識と行動が見られた。そして、「(頻繁に体調不良で早退したいと言ってくる生徒に対して) 自分でクリアできそうな目標を掲げてあげた方がいいかなと思って、あの時は、お昼休みになってお昼を食べたら元気になるかもしれないよ、って試してみたの。始めから6時間終わるまでっていうと、もうやる気がなくなっちゃうかなと思って」というように〈11. 自発的なヘルスニーズの解決を目指した支援〉の認識と行動をしていた。これらの認識と行動は、養護教諭に主訴を訴える生徒だけでなく、計測や付き添い、何となくの来室理由の生徒にも行われていた。

これらのことから、【Ⅱ. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】の認識と行動がみられた。

3) 概念【Ⅲ. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】

この概念【Ⅲ】は、〈12. 根拠のある対応の順番の判断〉〈13. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒を意識した気配り〉〈14. 保健室の秩序を守るために行う把握と管理のための働きかけ〉〈15. 一人ひとりの生徒の関係性を捉えた観察と対応〉という4つの〈カテゴリ〉から成り立つものである。

養護教諭は、一人ひとりの生徒を順番に対応する際、[48. 緊急度・重症度による対応の順番の判断]や「(教室に) 戻したいと思っている、こちらが戻したいと判断した子には先に対応するようにします」といった[54. 休憩時間内の教室復帰の可能性による判断]など〈12. 根拠のある対応の順番の判断〉の認識を持ち、行動していた。

さらに、一人の生徒と対応しているときに「そこだけがこう特段浮くことがないように、他の子に不快感がないように」、〈13. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒を意識した気配り〉を認識し、行動していた。

また、「やっぱり話している子だけじゃなくて他の子の顔色を見たり、感じとか見てる。で、他の子が悪いこと、余計なことを言いそうな時にも遮るし、それはだから敏感にしてるよね。それって養護教諭しかできないよね」という〈14. 保健室の秩序を守るために行う把握と管理のための働きかけ〉や「見ているよね。この子は

こういうおとなしい子たちと関係性があるのかとか」という〈15. 一人ひとりの生徒の関係性を捉えた観察と対応〉の認識と行動が見られた。

これらのことから、【Ⅲ. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】の認識と行動が示された。

4) 概念【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】

この概念【Ⅳ】は、〈16. 一人ひとりの生徒の個人情報保護に対する配慮〉〈17. 一人ひとりの生徒に行う1対1対応の必要性の確認と維持〉という2つの〈カテゴリ〉からなる。

私室とは、公の建物で特定の個人が使用する部屋を表す言葉である。本研究における保健室の私室としての機能とは、保健室を利用する生徒一人ひとりが保健室を一時的に専有できる私的空間の働きをいう。

養護教諭は、「一人だけ、ちょっと離れたソファのコーナーに座らせて、そのためにあの場所作ってあるから、ちょっとはずして小声でしゃべるような程度」といった[72. 個人情報を保護する配慮から行う周囲の生徒から離す対応]を、また、「本人に対してはね、一番、最初に今しゃべっていいか聞くしね。紙に書いて筆談する時もあるし」というように[74. 話をする時に隔離や筆談を行い個人の情報の保護に配慮する]認識と行動から〈16. 一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮〉をしていた。

また、「ただ話している本人がいやだっていえば別だけれどね、でもそれは事前に聞いてるし、(中略) 嫌な顔しなければそのまま続ける」と[77. 話をしている生徒の気持ちを尊重した他の生徒の受け入れの確認]から、〈17. 一人ひとりの生徒に行う1対1対応の必要性の確認と維持〉し、精神的な意味からの私的空間を作り出していた。

これらのことから、養護教諭は、【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】を認識し、行動していた。

5) 概念【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】

この概念【Ⅴ】は、〈18. いつでもだれでも来ることができる居心地のよい保健室の「場」の持つ特性の認識〉〈19. 保健室全体に向けて行う公平な働きかけ〉〈20. 保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ〉という3つの〈カテゴリ〉から成り立つものである。

保健室のほっとスペースとしての機能とは、利用する生徒にとって保健室の居心地がよく、精神的な緊張が解けて、安心したり心が休まったりできる空間をいう。

養護教諭は「やっぱり来たい時にこられる、言いたい時に言える。言いたい時に私が聞けるとは限らないんだけど、何気なさみたいのがいいのかな」と、〈18. いつ

でもだれでも来ることができる居心地のよい保健室の「場」の持つ特性の認識)をしていた。そして、「みんなバンバンバンって言って、一人だけ話さないっていうことはないよ。みんな同じように」との認識から[85. 複数の生徒に対して平等に行う言葉かけ]や、[89. 複数の生徒に行う同時進行の対応]など、〈19. 保健室全体に向けて行う公平な働きかけ)をしていた。

さらに「やっぱりその複数いる子たちがそれぞれベストな状態で休ませてあげたいよね。(中略)長机のその狭いスペースであっても端と端にするとか、一人ひとりに居心地よく」と〈20. 保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ)をしていた。

これらの認識と行動から、【V. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】が示された。

6) 概念【VI. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】

この概念【VI】は、〈21. 周囲の生徒が見聞している認識と対応〉〈22. 周囲の生徒にも視野を広げた認識と対応〉〈23. 保健室が他の生徒の話を書くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識と対応〉〈24. 複数の来室生徒がいることによりできる学びと体験の機能があることの認識と対応〉〈25. 保健室が生徒にとって体験や学習の場となる認識から行う「場」の提供)という5つの〈カテゴリ〉から成る。

ラウンジとは、ロビー、休憩室、談話室を意味する言葉である。保健室のラウンジ機能とは、保健室を利用するそれぞれ別個の生徒が保健室という空間におり、そこで共存することにより刺激を受ける空間の働きをいう。

養護教諭は、「一人でしか来ない生徒はそういう意味じゃ(保健室が)居心地悪いのは嫌だし、ちょっと楽しいよっていうところもちょっと見せたいなっていうのがちょっとある。これは観察しているなって意識するじゃない。一人で来ている子は絶対こっちの出方を見ているなっていう、怒ってばっかりいても嫌だろうし、だからそういうのはちょっとある。(他の生徒と話している様子を見せて)何かあったらここに来られるよ、っていうのは示すかな」というように、一人の生徒と対応しながら〈22. 周囲の生徒にも視野を広げた認識と対応〉を行っていた。

また、「人の話を聞くことで自分自身を振り返るいいチャンスになると思いますよ。自分は我慢が足らないのかなとか。ああいう病気もあるのか。とか、いろいろな情報が入りますよね。」と〈23. 保健室が他の生徒の話を書くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識)を持ち、「自分のことだと見えないんだけど、人のことだと見えるって事あるじゃないですか。それをなんか気づいてくれたらいいなってふうにして、それはなんか仕向けて」と〈25. 保健室が生徒にとって体験や学

習の場となる認識から行う「場」の提供)をしていた。

これらの認識と行動により、養護教諭は、【VI. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】をしていた。

7) 概念【VII. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】

この概念【VII】は、複数の生徒がいる保健室において〈26. 生徒同士が関わることでお互いの成長につながる「場」がうまれる認識と対応〉〈27. 保健室が生徒が関わることで経験や学習の「場」となる認識とそのための「場」の提供〉〈28. 居合わせた生徒同士が関わることにより発展する「場」の認識と対応〉〈29. 保健室のサロン機能が持つ緊張感の緩和など保健室全体の雰囲気を変える良さがある認識)という4つのカテゴリから構成されていた。

サロンとは、客間、応接間を意味し、社交場としての意味を持つ言葉である。保健室のサロン機能とは、保健室を利用する生徒同士が関わり、そこに関係性ができることで「場」に動きが生まれ、発展する社交空間の働きをいう。

養護教諭は、「保健室って性別とか学年を超えて集まってくるじゃないですか。今の子どもたち下手だから、そのコミュニケーション能力が低いので、そういう機会を生かして、なるべくうまく交わるようにできたらいいなっていうのはいつも考えているんですよ」と認識し、「タイミングをみて、話をさせたりとか、話をもっていったり」といった行動で〈26. 生徒同士が関わることでお互いの成長につながる「場」がうまれる認識と対応)をしていた。また、「情報の共有化もできるし、何とか病院ではこういう検査もやったよとか、こういう(検査の)器械もあったよ」とか「基本的になんらかのつながりを持ってほしいと思って」というように、〈27. 保健室が生徒が関わることで経験や学習の「場」となる認識とそのための「場」の提供)の認識と行動もみられた。そして「養護教諭がっていうより、保健室がって限定した場合、その子の生きていくエネルギーになるのは私じゃなくて(そこに居合わせた)子どもたちかもしれない」という認識や「なんか、解決していったりとかすることありますよね。友達できちゃったりとか。それは個室じゃない良さかもしれないですよ」と〈28. 居合わせた生徒同士が関わることにより発展する「場」の認識と対応)もみられた。

これらの認識と行動から、養護教諭は、【VII. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】をしていた。

8) 概念【VIII. 複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】

この概念【VIII】は、〈30. 複数の来室生徒の中で行う

一人ひとりの生徒の対応へのふりかえり)〈31. 複数の来室生徒がいる保健室で行う複数の生徒の対応へのふりかえり)〈32. 複数の生徒がいる時と1対1の対応の時との認識の違い)という3つの〈カテゴリ〉からなる。

養護教諭は、「1対1で話をする時ってというのは正面から相手と話ができるって感じ」と〈32. 複数の生徒がいる時と1対1の対応の時との認識の違い)を感じていた。そして、「複数の来室生徒がいる保健室をそうだよな。きっと一瞬にして方針を立てちゃうんだよな。この子にはこうしようって、だから、でも、だからこそ不安」というように〔130. 複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒への対応の不安感)など、〈30. 複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒の対応へのふりかえり)をしていた。

また、「普段無意識のうちに長年やってきていることだから」と、〔136. 複数の来室生徒への対応についてのあいまいな意識)も見られ、その一方で「そうですね、中にいっぱい人が、用事のない人はいないけど帰りたくない子がいっぱいいる時はすごく困っちゃう」と〔135. 複数の来室生徒の対応に持つ困難感)も感じていた。

養護教諭は、これらの認識と行動から【Ⅷ. 複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり)をしていた。

2. 方法2 複数の来室生徒がいる保健室における「認識」と「行動の意味」を表す【概念(コアカテゴリ)】と〈カテゴリ〉の信用性確保のための質問紙調査

上記、方法1で創出された【複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」をあらわす8概念(コアカテゴリ)】と〈カテゴリ〉について、高等学校に勤務する養護教諭に5件法による回答を得た(表4)。この結果について以下「とてもあてはまる」「ややあてはまる」の回答を合わせた割合で示す。

8つの【概念(コアカテゴリ)】(有効回答88)は、その割合が高い順に【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】88.6%、【Ⅱ. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】87.4%、【Ⅰ. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】85.1%であった。割合の低いものは順に【Ⅷ. 複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】69.4%、【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】74.4%であった。平均80.7%であった。

〈カテゴリ〉(有効回答数125)の結果は、96.0%~55.6%の値を示した。高い割合のものは、〈15. 一人ひとりの生徒の関係性を捉えた観察と対応)96.0%、〈13. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒を意識した気配り)93.6%、〈21. 周囲の生徒が見聞している認識と対応)92.8%と続く。割合の低いものとしては、〈20. 保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ)55.6%、〈9.

一人ひとりの生徒に生活指導する)61.6%が見られた。平均80.4%であった。

IV. 考察

結果より、【複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」をあらわす8概念】(以下、【8概念】とする)が創出され、方法2の結果、【8概念】・〈カテゴリ〉ともにその信用性をおおむね確保していた。

【概念】の創出により、複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭が極めて多面的な認識を持ち、行動していることが明らかとなった。

本研究の目的は、複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」を表す現象を明らかにすることである。今回、創出された【8概念】とともに〈カテゴリ〉、[サブカテゴリ]などの下位概念を活用し、現象の全体構造について、特徴的な視点ごとに考察を進める。

まず、【Ⅰ. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】、【Ⅱ. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】、【Ⅲ. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】、【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】の4概念から、複数の来室生徒がいる保健室の中で養護教諭が一人ひとりの生徒と向き合う視点が挙げられた。

次に、養護教諭が複数の来室生徒がいる保健室が持つ「場」の機能を捉えた視点があり、これを導く概念が、【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】、【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】、【Ⅵ. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】、【Ⅶ. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】の4概念である。

第三に、複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の行う教育的なマネジメントの視点が挙げられる。これを導く概念が、【Ⅲ. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】、【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】、【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】、【Ⅵ. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】、【Ⅶ. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】の5概念である。

最後に、養護教諭のふりかえり、という視点である。これを表す概念が、【Ⅷ. 複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】である。

これらの特徴的な視点は、養護教諭の多面的な認識と行動の全体構造を表す【概念】により導かれたものであるが、その説明には重複した【概念】の活用を必要とした。

この4つの特徴的な視点を説明することは、複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」という現象の全体構造を明らかにすることに

表4 複数の来室生徒がいる保健室における「認識」と「行動の意味」を表す【概念（コアカテゴリ）】と〈カテゴリ〉の信用性確保のための質問紙調査結果

概念（コアカテゴリ）	5 とてもあ てはまる	4 ややあて はまる	3 どちらと もない	2 あまりあ てはまら ない	1 まったく あてはま らない	未回答	合 計	5 + 4 とてもあて はまる・やや あてはまる
I 【一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】	21 24.1%	53 60.9%	7 8.0%	6 6.9%	0 0.0%	1 1.1%	88 100.0%	74 85.1%
II 【一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】	22 25.3%	54 62.1%	7 8.0%	4 4.6%	0 0.0%	1 1.1%	88 100.0%	76 87.4%
III 【一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】	31 35.6%	35 40.2%	12 13.8%	9 10.3%	0 0.0%	1 1.1%	88 100.0%	66 75.9%
IV 【保健室が持つ私室としての機能の維持】	36 40.9%	42 47.7%	9 10.2%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	88 100.0%	78 88.6%
V 【保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】	22 25.6%	42 48.8%	16 18.6%	6 7.0%	0 0.0%	2 2.3%	88 100.0%	64 74.4%
VI 【保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】	25 28.4%	47 53.4%	11 12.5%	5 5.7%	1 1.1%	0 0.0%	88 100.0%	72 81.8%
VII 【保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】	20 23.8%	50 59.5%	11 13.1%	3 3.6%	0 0.0%	4 4.8%	88 100.0%	70 83.3%
VIII 【複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】	13 15.3%	46 54.1%	18 21.2%	8 9.4%	0 0.0%	3 3.5%	88 100.0%	59 69.4%
カ テ ゴ リ								
〈1〉 〈一人ひとりの生徒の見てほしい気持ちを受け止める〉	45 36.0%	58 46.4%	16 12.8%	6 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	103 82.4%
〈2〉 〈一人ひとりの生徒ときちんと向き合う〉	55 44.7%	57 46.3%	9 7.3%	2 1.6%	1 0.8%	2 1.6%	125 100.0%	112 91.1%
〈3〉 〈一人ひとりの生徒の気持ちを受け止める〉	33 26.6%	66 53.2%	21 16.9%	4 3.2%	1 0.8%	1 0.8%	125 100.0%	99 79.8%
〈4〉 〈一人ひとりの生徒を認める〉	36 28.8%	58 46.4%	25 20.0%	6 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	94 75.2%
〈5〉 〈一人ひとりの生徒とつながる〉	37 29.6%	60 48.0%	22 17.6%	6 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	97 77.6%
〈6〉 〈一人ひとりの生徒に情報収集する〉	34 27.2%	51 40.8%	35 28.0%	5 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	85 68.0%
〈7〉 〈一人ひとりの生徒のヘルスニーズを把握する〉	39 31.2%	67 53.6%	15 12.0%	4 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	106 84.8%
〈8〉 〈一人ひとりの生徒に必要とするニーズに対応する〉	26 21.0%	56 45.2%	32 25.8%	10 8.1%	1 0.8%	1 0.8%	125 100.0%	82 66.1%
〈9〉 〈一人ひとりの生徒に生活指導する〉	19 15.2%	58 46.4%	39 31.2%	9 7.2%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	77 61.6%
〈10〉 〈一人ひとりの生徒に保健指導する〉	34 27.2%	66 52.8%	22 17.6%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	100 80.0%
〈11〉 〈一人ひとりの生徒に自発的なヘルスニーズの解決を目指し支援する〉	43 34.4%	66 52.8%	16 12.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	109 87.2%
〈12〉 〈根拠のある対応の順番の判断〉	52 41.6%	52 41.6%	18 14.4%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	104 83.2%
〈13〉 〈一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒を意識した気配り〉	86 68.8%	31 24.8%	5 4.0%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	117 93.6%
〈14〉 〈保健室の秩序を守るために行う把握と管理のための働きかけ〉	44 35.2%	68 54.4%	11 8.8%	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	112 89.6%
〈15〉 〈一人ひとりの生徒の関係性を捉えた観察と対応〉	53 42.4%	67 53.6%	5 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	120 96.0%
〈16〉 〈一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮〉	68 54.4%	47 37.6%	7 5.6%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	115 92.0%
〈17〉 〈一人ひとりの生徒に行う1対1対応の必要性の確認と維持〉	38 30.4%	52 41.6%	29 23.2%	6 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	90 72.0%
〈18〉 〈いつでもだれでも来ることができる居心地のよい保健室の「場」の持つ特性の認識〉	27 21.6%	62 49.6%	29 23.2%	7 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	89 71.2%
〈19〉 〈保健室全体に向けて行う公平な働きかけ〉	40 32.0%	57 45.6%	23 18.4%	5 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	97 77.6%
〈20〉 〈保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ〉	25 20.2%	44 35.5%	45 36.3%	10 8.1%	1 0.8%	1 0.8%	125 100.0%	69 55.6%
〈21〉 〈周囲の生徒が見聞している認識と対応〉	80 64.0%	36 28.8%	8 6.4%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	116 92.8%
〈22〉 〈周囲の生徒にも視野を広げた認識と対応〉	63 50.4%	47 37.6%	13 10.4%	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	110 88.0%
〈23〉 〈保健室が他の生徒の話を書くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識と対応〉	45 36.0%	65 52.0%	10 8.0%	5 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	125 100.0%	110 88.0%
〈24〉 〈複数の来室生徒がいることによりできる学びや体験の機能があることの認識と対応〉	26 21.3%	58 47.5%	30 24.6%	8 6.6%	3 2.5%	3 2.5%	125 100.0%	84 68.9%
〈25〉 〈保健室が生徒にとって体験や学習の場となる認識から行う「場」の提供〉								
〈26〉 〈生徒同士が関わることでお互いの成長につながる「場」がうまれる認識と対応〉	66 53.7%	47 38.2%	6 4.9%	4 3.3%	0 0.0%	2 1.6%	125 100.0%	113 91.9%
〈27〉 〈保健室が生徒が関わることで経験や学習の場となる認識とそのための「場」の提供〉	61 49.2%	48 38.7%	10 8.1%	5 4.0%	0 0.0%	1 0.8%	125 100.0%	109 87.9%
〈28〉 〈居合わせた生徒同士が関わることにより発展する「場」の認識と対応〉	55 44.4%	53 42.7%	11 8.9%	5 4.0%	0 0.0%	1 0.8%	125 100.0%	108 87.1%
〈29〉 〈保健室のサロン機能が持つ緊張感の緩和など保健室全体の雰囲気を変える良さがある認識〉	36 29.3%	52 42.3%	29 23.6%	6 4.9%	1 0.8%	2 1.6%	125 100.0%	88 71.5%
〈30〉 〈複数の来室生徒の中で行う一人ひとりの生徒の対応へのふりかえり〉	52 42.6%	45 36.9%	18 14.8%	7 5.7%	2 1.6%	3 2.5%	125 100.0%	97 79.5%
〈31〉 〈複数の来室生徒がいる保健室で行う複数の生徒の対応へのふりかえり〉	25 21.2%	51 43.2%	24 20.3%	18 15.3%	6 5.1%	7 5.9%	125 100.0%	76 64.4%
〈32〉 〈複数の生徒がいる時と一対一の対応の時との認識の違い〉	67 54.0%	40 32.3%	12 9.7%	5 4.0%	0 0.0%	1 0.8%	125 100.0%	107 86.3%

* 〈25〉については、質問紙調査実施日には創出されていないため、質問項目に載せていないため、分析不可

なるため、以下に視点ごとの考察をすすめる。

1. 複数の来室生徒がいる保健室の中で一人ひとりの生徒と向き合う

子どもは、自分が“受け止めてもらえる”という確信があって初めて受け止めてくれる人を信頼し、自分に自信と自己肯定感を育むことができ、主体としてのありようが成り立つ¹⁵⁾という。そして、養護は、基本的に人と人との関わりであり、一人ひとりの生徒を全く別個な存在、かけがえのない“ひとりひとり”として見ていかなければならない¹⁶⁾。複数の来室生徒がいる保健室において、【I. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】ことは、養護教諭が一人ひとりの生徒をかけがえのない別個の存在として受け止めることであり、生徒の主体としてのありようが成り立つために極めて重要な認識と行動であると考えられた。

本研究の観察場面では、養護教諭が「付き添い」や「計測」という主訴を持たない来室生徒に対しても「5. 見ていることを伝えるためのアイコンタクトと言葉かけ」や「10. 一人ひとりの生徒の存在を認める」認識と行動をしていた。そこには「それは来るからには何かあるかなって、思うから」という認識がみられた。“主体として”は“何らかの思いをもつ存在として”と同義である¹⁵⁾。養護教諭は、保健室に来る一人ひとりの生徒を「何かある」から保健室に「来る」という“何らかの思いを持つ存在として”認識している。だからこそ、養護教諭は、保健室に来室するどの生徒に対しても“主体として”【I. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】行動をしていると考えられた。

さらに、日常の救急処置や個別の保健指導、健康相談活動などの養護活動は、複数の来室生徒がいる保健室においても、的確な判断と対応が求められ、一人ひとりの生徒に対して向き合う視点が必要かつ不可欠である。そこで〈7. ヘルスニーズを把握〉することや〈8. 必要とするニーズに対応〉する認識と行動は、養護教諭の行う養護活動の基本である。

加えて『養護』は福祉と教育に密着したもので、病気そのものを問題にしてそれを治すことを目的に関わるのではなく、日々の暮らし・生活に不都合がないように支えることであり、自力で生活できるように支援・教育すること¹⁶⁾でもある。〈9. 生活指導〉〈10. 保健指導〉〈11. 自発的なヘルスニーズの解決を目指した支援〉などいろいろな形で【II. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】をしているといえる。

そしてこれらの一人ひとりの生徒に向けた認識と行動のため、養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室において、向き合う生徒の周囲にいる他の生徒に対して認識を持ち行動していた。このことは、次にあげる3点で示された。

まず、養護教諭が行う〈16. 一人ひとりの生徒の個人

情報の保護に対する配慮〉がある。これは、「あまり無頓着に自分のことを話してしまう子が最近多いのでかえってこちらでストップをかける」といった「71. 話をする時に行う個人情報の保護に配慮する言葉かけ」などで示される。生徒の健康情報は個人情報保護法などの理由から、“究極の個人情報”¹⁷⁾である。個人情報の保護に配慮することは、複数の来室生徒がいる保健室において養護活動を行う上で、常に念頭に置かなければいけないことであろう。

次に〈17. 一人ひとりの生徒に行う1対1対応の必要性の確認と維持〉がある。これは、複数の来室生徒がいるからこそ「77. 話をしている生徒の気持ちを尊重した他の生徒の受け入れの確認」や「80. 1対1の対応が必要な時に周囲の生徒から離す」などの《養護教諭—生徒》の関係を維持するための認識と行動であり、これは【IV. 保健室が持つ私室としての機能の維持】であると考えられた。

3つ目として、〈12. 根拠のある対応の順番の判断〉がある。保健室来室生徒への基本的対応指針¹⁸⁾で対応の順番への対処がいられているように、複数の来室生徒がいる保健室において対応の順番は重要視されるものの一つである¹³⁾。そして、救急処置は保健室の機能の一つであり、最優先されるべきことは、生命はもちろん傷病の悪化を防ぎ、障害が残らないよう力を尽くすことにある¹⁹⁾。救急処置の基本である「48. 緊急度・重症度による対応の順番の判断」で優先順位をつけることは当然のことと考えられた。また、「54. 休憩時間内の教室復帰の可能性による判断」、「56. 健康相談活動を考慮して行う対応の順番の判断」などは、複数の来室生徒のニーズを把握した上で行う一貫性を持たせた判断であり、本研究においても養護教諭は基本的対応指針と同様の判断をしていた。

さらに、本研究では保健室にいる一人ひとりの「51. 生徒が納得できる対応の順番」を認識し、行動していた。これは向き合う生徒ばかりでなく周囲の生徒のことも認識した〈12. 根拠のある対応の順番の判断〉であり、このように【III. 一人の生徒と対応する時に行う周囲の生徒に対する配慮と保健室全体の秩序の維持】を行うことは、複数の来室生徒がいる保健室において【I. 一人ひとりの生徒を受け止め、つながる】ためにも【II. 一人ひとりの生徒のヘルスニーズの把握と解決に向けた支援】にもつながる行動と考えられた。

2. 複数の来室生徒がいる保健室が持つ「場」の機能を捉える

保健室に求められる機能は、社会の変化とともに変化しており、単に存在としての保健室というだけでなく、“機能する保健室”として期待されている²⁾。

“養護教諭が常時そこにいる”²⁰⁾ことが保健室の特性であり、養護教諭が“保健室の先生”と表現されるように、

養護教諭と保健室の結びつきは強く、切り離しては考えられない。

そこで、複数の来室生徒がいる保健室が持つ「場」の機能への養護教諭の認識について考察することから、その機能を捉えることにする。

養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室が持つ「場」の機能を、一人ひとりの生徒の教育に生かすものとして、【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】、【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】を認識していた。その一方で、複数の来室生徒の教育に生かすものとして、【Ⅵ. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】、【Ⅶ. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】を捉えていた。

元来、保健室は個別的で多様なニーズの窓口（空間）である¹⁾。“プライバシーを保持しつつ健康相談活動ができる相談室を保健室に整備することが重要”²⁾と提言されつつも、保健室に付随した相談室がある高等学校は40.8%に過ぎず、十分に設置されていない³⁾。本研究においても対象者が勤務する13校の保健室のうち付随する相談室を持つのは1校のみであった。

「すぐに行かせられる部屋が欲しいんだけど、それができないから」と、養護教諭は相談室が付随されていないという設備面の問題を認識していた。そして、「すぐく具合が悪くなって、救急車に乗ったりとか、やっぱり人に自分が運ばれたりとか知られたくないだろうなって思うから」と【Ⅳ. 保健室が持つ私室としての機能の維持】の必要性を感じていた。

また、子どもたちは明るく居心地のよい保健室を求めている。そして学校の中で、保健室は居心地のよい生活空間として工夫がなされている場所でもある²⁾。本研究においても、養護教諭は、「入ってきてね。『ここ、いいね〜』とか言う生徒がいて、そうかそうか、って思いますけどね」と〈18. いつでもだれでも来ることができる居心地のよい保健室の「場」の持つ特性の認識〉を持っていた。これは、複数の来室生徒がいる保健室においても一人ひとりの生徒が精神的な緊張が解け、安心したり心が休まったりする空間を持つことができるようにする【Ⅴ. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】の認識といえるものである。

その一方で複数の来室生徒がいる保健室だからこそ「場」の持つ機能もある。養護教諭は、「複数の中でその子と私がしゃべっていることを聞いていて、こういうのもあるのかって思うのや、おれだけじゃないんだって思うのも保健室の特徴だよな。だって病院だったら、個人のことだからそんなことないじゃない」と〈23. 保健室が他の生徒の話聞くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識と対応〉や、「彼女も大変なんだけど、あちらも大変なのよね、みたいな感じは、あると思います」と〈24. 複数の来室生徒がいることによりできる学びと体験の機能があることの認識と対応〉をし

ていた。このことが保健室を利用するそれぞれの生徒が共に居ることにより刺激を受ける空間の働きである保健室のラウンジ機能を捉えている認識といえる。

保健室を利用する生徒同士が関わることで「場」に動きが生まれ、発展する社交空間の働きを意味する保健室のサロン機能は、他人と共に居ることによって生まれるラウンジ機能よりも、さらに人と人の関わりが深い。これは「上級生が下級生を慰めたり、ヨイショしてくれたりするんですよ。あたしたちが生徒に『くじけないで』って言うよりも、それを聞いていた先輩とかが『あなたってほんとに偉いよね』って言う方がよっぽど子どもの力になるんですよ。（中略）子ども同士の言葉の中で、それはすごいなって」と〔117. 養護教諭との関係ではない複数の来室生徒がいる保健室だからこそその生徒同士の会話から得られるものがある認識からの見守り〕などで示された。

伊丹²¹⁾は、“場とは、人々がそこに参加し、意識・無意識のうちに相互に観察し、コミュニケーションを行い、相互に理解し、相互に働きがけ合い、相互に心理的刺激をする、その状況の枠組みのことである”と定義し、この枠組みを人々の間の情動的相互作用と心理的相互作用の容れものと言及している。場において情動的相互作用が起きると、自然発生的にあるいは自己組織的に3つのことが起きるといふ。その1つが人々間の共通理解が増すこと、2つめがそれぞれに個人としての情報蓄積を深めること、そして3つ目が人々の間に心理的共振が起きることである。

そして、総合的な発達段階でみると、青年期にあたる高校生の時期は、親からの心理的離乳が行われ、それとともに悩みを打ち明けたり相談に乗ってもらえたりする相手としての友人が、非常に重要になる²²⁾。子どもは他者と繋がり、他者との基本的信頼に支えられて自己を肯定的にみることができるのである²³⁾。

養護教諭は、保健室が持つラウンジ機能を、“人々がそこに参加し、意識・無意識のうちに相互に観察”することにより、“相互に心理的刺激”を受けるものとして捉え、保健室が持つサロン機能を、ラウンジ機能よりも情動的相互作用が増す分、より大きな心理的共振を得られるものとして捉えており、青年期を生きる生徒たちの学びや体験にとっても重要な機能として捉えていると考えられた。

3. 複数の来室生徒がいる保健室を教育的にマネジメントする

養護教諭は、2. に述べた複数の来室生徒がいる保健室が持つ「場」の機能を認識するだけでなく、積極的に「場」の機能を生成、活用する認識と行動をしていた。

本研究では、複数の来室生徒がいる保健室という「場」において、養護教諭が行う積極的な「場」の機能の生成や活用をする認識と行動を教育的なマネジメントとした。

養護教諭は教育職員の一員として養護の機能を担当している。そして、養護は教育の一環として位置づいている¹⁸⁾。このことから、複数の来室生徒がいる保健室で養護教諭が行う「場」の機能の生成や活用といったマネジメントは、教育的なマネジメントといえるものである。

はじめに、【IV. 保健室が持つ私室としての機能の維持】と【V. 保健室が持つほっとスペースとしての機能の維持】のための教育的なマネジメントについて述べる。

「本人に対してはね、最初に今しゃべっていいか聞くしね。紙に書いて筆談する時もある」ここに示される養護教諭の行動は「74. 話をする時に隔離や筆談を行い個人情報保護に配慮する」ものであり、「16. 一人ひとりの生徒の個人情報の保護に対する配慮」で複数の来室生徒がいる保健室の中に生徒の私的空間を生成し、保健室のもつ私室としての機能を生成、活用していると考えられた。

さらに、「遠慮して入ってくる子には、まず保健室で場所をあげる。(中略)必ず場所をセットしてあげるのは私の役目じゃないかと、で、そこに居場所を見つけられるでしょ」というように、養護教諭は、保健室に来室した生徒に対して「そこに居場所を見つけられる」よう「20. 保健室が一人ひとりの生徒に居心地の良い空間となるような「場」の提供と維持のための働きかけ」をすることで、保健室に居場所を、言い換えれば、ほっとスペースとしての「場」を生成し、提供していると考えられた。

本庄²⁴⁾は“人間の成長が連続的な上昇の過程ではなく、揺らぎやそれゆえに生じる不安といった一種の下降を経て起こることもあるということは、逆にそうした揺らぎや不安に襲われている人間を社会の荒波から守り、その人が揺らぎや不安を崩壊ではなく成長に結び付けられるように援助する「場」の必要性を意味しており、そうした「場」を提供することに教育の役割を見ることができると言及している。そして、子どもたちは教室という可視化され制約に満ちた日常を過ごしている。“安全に”生活するには秩序という制約が必要であり、可視化されなければならないが、それと同時に、人間にとって不可視化な空間が必要となるという。

本研究では高等学校に限定した調査を行った。高校生は発達段階では青年期といわれる時期にいる。子どもから大人に変わる身体の変化を受け入れ、新たな内的なエネルギーを受け止め、自己のものにしていく過程には、大きな戸惑い、不安、悩みが心に湧きあがってきても不思議ではない²⁵⁾。このことから高校生である生徒は、揺らぎや不安に襲われている人間そのものであるといっても過言ではなく、援助する「場」の必要性が求められていると考えられる。そこで、保健室に求められる役割は、揺らぎや不安を成長に結び付けられるように援助する「場」の提供であり、かつ、不可視化な空間としての居場所を提供することで教育の役割を果たしているといえ

る。それは、まさしく保健室における私室としての機能と、ほっとスペースとして機能を生成し、活用することにあると考えられた。

次に、複数の来室生徒がいる保健室を【VI. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】し、さらに【VII. 保健室が持つサロン機能の学びや体験の「場」としての活用】をする養護教諭が行う教育的なマネジメントについて考察を進める。

養護教諭は「働きかけはしますよ。聞いてほしいなっというような話のもっていき方をすることがありますよね。(中略)自分だけ悩んでるんじゃないかって、他の人も同じような悩みを持っているっていう、そう人がいるってことをわかってほしい」と保健室でそれぞれの生徒の抱える背景を理解したうえで、「104. 複数の来室生徒がいる保健室で他の生徒の話聞くことが自分自身の問題解決の気づきの「場」になる認識で行う働きかけ」を行い、養護教諭自身も「95. 一人の生徒と対応する時、周囲の生徒が聞いている認識で行う言葉かけ」など「21. 周囲の生徒が見聞している認識と対応」をしていた。

また、「同じ世代の人に自分のことを、例えば親友関係のことなんかを話すことで共感してもらっている。ただ話しているだけで共感の言葉は返ってこないんだけど、共感してもらっているような感覚をおぼえるのかな」というように「106. 他の生徒がいる中で話をする中で得られる良い効果がある認識から複数の来室生徒がいる中で行う対応」がある。心理的共振の結果、人々の間に生まれる連帯感が共感であり、自分が周囲に理解されたと感じる時、人の心理的エネルギー水準が高くなるという。養護教諭は、話をしている生徒にとっても情動的相互作用による共感が得られることから「25. 保健室が生徒にとって体験や学習の場となる認識から行う「場」の提供」をして活用するといえるだろう。

伊丹はマネジメントを“人々の間の情報と心理の相互刺激の舞台づくりをすること”²¹⁾と説明している。人間は観察能力があるので、一連の出来事を見せること、それを観察することが情報交換になるという。そして、共に居た生徒は見聞きすることで情報蓄積が深められる。養護教諭は、「108. 複数の来室生徒がいる保健室にすることで生徒にとって学べる機会につながる時がある認識」を持ち行動し、その働きかけによって共に居た生徒は情報蓄積が深められる。このような認識から行うのが「24. 複数の来室生徒がいることによりできる学びと体験の機能があることの認識と対応」であり、これらの認識と行動こそが【VI. 保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】をする養護教諭の教育的なマネジメントに他ならない。

また、養護教諭は、「(中略)あの基本的にはいろいろなつながりを持たせたいと思っているので意識してやっているのかなって思いますね」と「116. 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることで心のふれあい

が生まれる認識で行う見守り]の姿勢を示す。これは複数の来室生徒がいる保健室において生徒同士の関わりによって情報の相互作用が始まることを認識した活用といえるものである。さらに「(中略)意図的っていうのもあるんだけど、みんな一緒に会話をしようっていうか、そういうふうを意識するところがあって、それがすごく大事なことだと思うんです。私がいくらハードルを下げて話をしても子どもたちは私のことを対等だと思わないからね」と示されるように、養護教諭は、[126. 複数の来室生徒がいる保健室で養護教諭と1対1の対応に他の生徒が参加することにより「場」が発展する認識と働きかけ]や、[123. 複数の来室生徒がいる保健室で生徒同士が関わることからピアカウンセリングの「場」になる認識と対応]のような〈27. 保健室が生徒が関わることで経験や学習の場となる認識とそのための「場」の提供〉などの認識と行動で保健室の持つサロン機能を生成、活用していた。

学校における養護教諭の仕事は、“養護”を通じて子どもの人格的成長（人間形成，人間的成長）を支援することであるといわれている²⁶⁾。基礎に“生理的欲求の満足”があり，その上に“人と人との関わり欲求の満足”が，さらに“人間としての人権保障”，そして“人格的成長”へとつながる。“生理的欲求の満足”が安全/安心や，生命/健康の維持という保健室における養護教諭の行う救急処置や保健指導などの活動に寄与するものが大きいとするのであれば，次の段階の“人と人との関わり欲求の満足”は，他者との信頼関係やつながりによって満足を得られるものである。そして青年期の身体的，精神的変化とともに見られる社会的変化とは，仲間との出会いと仲間とともに社会参加していく体験が大きくなることである。若者は仲間を求め，共に生きる中で，社会的知覚を発達させ，社会性を身につけていくという²⁷⁾。青年期の高校生であれば，《養護教諭—生徒》の関係ばかりではない，ともに成長している保健室に居合わせた生徒たちの存在は大きい。

複数の来室生徒が意識・無意識のうちに相互に観察し，コミュニケーションを行い，理解し，働きかけるといった心理的刺激をする「場」として，さらに人と人との関わり欲求の満足が得られる「場」として，養護教諭がサロン機能を生成し活用することは，生徒の人格的成長のために必要な教育的なマネジメントといえる。

一方，養護教諭の行う教育的なマネジメントが「場」の生成，活用ばかりではないことも示された。「こんなに大変であなたもこんなに大変でみたい，みんなが傷をなめ合って仲よし集団をしているみたい，時にはもう切っちゃう」という〈15. 一人ひとりの生徒の係性を捉えた観察と対応〉により，生徒同士の関わりが学びや体験の場として機能していない時，養護教諭は，その関わりを切るための教育的なマネジメントもしていた。

保健室は，いつでも，だれでも，どんな理由でも来る

ことができる「場」である。そして，保健室空間は公共空間としての学びの「場」でもある²⁷⁾。構成メンバーが固定されていないため，学校内において教室以上に自由な相互交流が期待される「場」ともなりうる。そしてこの保健室が持つ「場」の機能を生かすためには，養護教諭が行う教育的なマネジメントが重要となるであろう。

保健室は今，その機能を単なる休養の場所としてだけでなく，これまで以上に養護教諭の持つ専門性を生かしていく「場」にすることが重要であるといわれている²⁾。この教育的なマネジメントを，養護教諭自身が専門性として生かしていくことが，保健室の機能をさらに高めていくことに繋がるのではないだろうか。

本研究で得られた結果は，保健室の機能に新たな役割を投げかけるものであり，その役割を生かすために，養護教諭は，教育的なマネジメントという新たな専門性を持つことになると考えられる。

4. 養護教諭のふりかえり

本研究における面接調査の中で，養護教諭が，複数の来室生徒がいる保健室において，日常の養護活動を行うことの曖昧な意識を再認識する場面が見られた。また執務に関する困難感や不安感を持ち，日々の対応への反省をしていた。

日本学校保健会の調査によると高等学校に勤務する養護教諭は“保健室来室児童生徒への対応と発達支援のための指導”（74.2%），“健康相談活動を必要とする児童生徒への初期対応及び継続的な対応”（67.1%）に重点を置いて取り組んでおり²⁾，日頃から保健室の来室生徒への対応に力を入れていることがわかる。そして〈32. 複数の生徒がいる時と1対1の対応の時との認識の違い〉を感じてはいるものの，その認識と行動には，曖昧な点がみられた。「(中略)だからその何となくの部分って大事な部分だと思うの，一番。言葉にできないけど」というように，「何となくの部分」があり，そこが「大事な部分」であるとも認識していた。

養護教諭の日々の仕事は，子どものニーズに対応した多様な役割を担うため，極めて曖昧さに満ちている¹⁾。本研究においても，養護教諭は，【Ⅷ. 複数の生徒がいる保健室に対する認識と行動のふりかえり】で自身のとった行動をふりかえり，その曖昧さを述べている。しかしながら，その一方で曖昧な意識の中にも，保健室のもつ「場」の機能や，その機能を生かすための教育的なマネジメントの認識があることが本研究により明らかになった。曖昧性が専門性として社会的に認められるためには，実践を適用する原理が求められる¹⁾といわれているが，本研究はその原理を追求し，養護教諭の専門性を社会的に認められるものにまた一歩近づけたととらえられる。そして，教育が，人間に意図を持って働きかけ，望ましい姿に変化させ，価値を実現する活動²⁸⁾であるならば，養護がもつ教育としての働きを明確にしていく一

助になるとも考えられた。

V. 結 論

本研究では、複数の来室生徒がいる保健室において、養護教諭がどのように認識しているのか、そしてどのような意味を感じて行動しているのか、その「認識」と「行動の意味」を明らかにするために、方法1で高等学校に勤務する養護教諭13名の協力を得て、複数の来室生徒がいる保健室の観察を踏まえた面接を行い、看護概念創出法を参考にした独自の手順で分析を行った。さらに方法1で得られた分析結果について、方法2の高等学校に勤務する養護教諭128名による質問紙調査でその信用性を確認した。

その結果、【8概念】の創出がなされた。さらに、創出した【8概念】を用いて、複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」について、その現象の全体構造を、次の4点の特徴的な視点で説明することができた。

1. 養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室においても、一人ひとりの生徒ときちんと向き合う認識を持ち、関わり、教育をしていた。
2. 養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室を「場」として捉える認識を持っていた。その「場」には、私室としての機能、ほっとスペースとしての機能、ラウンジ機能、サロン機能という4つの機能があることを認識していた。
3. 養護教諭は、複数の来室生徒がいる保健室を教育の「場」にするために、保健室において教育的なマネジメントをしていた。
4. 複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の行動には曖昧な認識によるものがみられた。

本研究で得られた結果から、養護教諭は複数の来室生徒がいる保健室において一人ひとりの生徒と向き合うだけでなく、複数の来室生徒がいる保健室の「場」の機能を認識し、その機能を生成・活用するための教育的なマネジメントをしていたことになる。これは、保健室の機能と養護教諭の新たな専門性の発見であり、曖昧さの中の実践を明らかにしたともいえるものである。

VI. 謝 辞

本研究を遂行するにあたり、ご協力いただきました養護教諭の先生方に心から感謝し厚く御礼申し上げます。また、論文執筆にあたり、多くのご教示とアドバイスを授けてくださった皆様に心から感謝します。

文 献

- 1) 中安紀美子：養護教諭に求められる専門的力量とは。保健室 112：4-10, 農文協, 東京, 2004
- 2) 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。2004
- 3) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書。2008
- 4) 萩野真理子, 大谷尚子：保健室来室生徒に対する養護教諭のニーズ予測。茨城大学教育学部紀要 54：333-346, 2005
- 5) 山崎隆恵, 後藤ひとみ, 天野敦子：保健室における個別保健指導の展開。日本養護教諭教育学会誌 7：63-72, 2004
- 6) 辻立世, 薬師寺素子, 西谷鎮子ほか：日常健康相談における主訴とヘルスニーズの関連について。日本養護教諭教育学会誌 1：59-68, 1998
- 7) 砂村京子, 笹川まゆみ, 高橋朋子ほか：日々の対応からみた「養護」に関する研究 第1報—子供への対応事例の分析から—。日本養護教諭教育学会誌 4：15-26, 2001
- 8) 笹川まゆみ, 中川裕子, 阿部寿美子ほか：日常的「養護」対応の分析的研究—救急場面の事例検討から—。学校健康相談研究 1：31-37, 2005
- 9) 高橋雅恵, 大谷尚子, 高橋芳子ほか：救急処置場面で養護教諭が「雑談」をした意味—指の痛みを訴えて保健室に来室した高校生への対応事例—。学校健康相談研究 2：32-40, 2005
- 10) 斉藤ふくみ, 堀内久美子：保健室における付添い者への対処の在り方に関する一考察 第2報 救急処置事例における検証。日本養護教諭教育学会誌 3：121-135, 2000
- 11) 大谷尚子, 山中寿江, 森田光子ほか：保健室空間の意味に関する研究—参与観察法による分析から—。学校保健研究 44：22-36, 2002
- 12) 砂村京子：保健室という場所。茨城大学大学院教育学研究科修士論文抄録 平成12年度 第12号：137-139, 2001
- 13) 秋葉昌樹：順番のスムーズな形成を妨げる左手—学校保健室での〈養護教諭—生徒〉相互行為における対応の順番—。(山崎・西阪編)。語る身体・見る身体, 214-234, ハーベスト社, 東京, 1997
- 14) 舟島なをみ：看護のための質的研究方法論—看護概念創出法—。質的研究への挑戦 第2版, 131-200, 医学書院, 東京, 2007
- 15) 鯨岡峻：ひとがひとをわかるということ 間主観性と相互主体性, 58-114, ミネルヴァ書房, 京都, 2006
- 16) 大谷尚子：養護の概念。(大谷, 中桐, 盛編)。養護学概論, 16-29, 東山書房, 京都, 2006
- 17) 森川英子：子どもの人権と健康相談活動。(三木, 徳山編)。健康相談活動の理論と実際 どう学ぶかどう教えるか, 28-29, ぎょうせい, 東京, 2007
- 18) 中村泰子：養護教諭の相談における対応の基本。(養護教諭の相談を学ぶ会)。養護教諭の相談的対応, 76-95, 学事出版, 東京, 1993
- 19) 遠藤伸子：救急処置と救急処置体制の整備。(三木編)。養護概説, 153-165, ぎょうせい, 東京, 2006
- 20) 遠藤伸子：健康相談活動の実践効果をあげるための視点と方法。(三木, 徳山編)。健康相談活動の理論と実際 ど

- う学ぶかどう教えるか, 90-111, ぎょうせい, 東京, 2007
- 21) 伊丹敬之：場の理論とマネジメント. 23-60, 東洋経済新報社, 東京, 2005
- 22) 梶山喜代子・渡辺千歳：発達と学習の心理学. 71-84, 学文社, 2000
- 23) 湯浅恭正：実践を問い直す視点としての共同. 日本養護教諭教育学会誌 5：1-4, 2002
- 24) 本庄剛：自己治癒力と人間形成～人間形成を支える「治療の場」としての教育について～. ホリスティック医学研究 3, 9-44, 1993
- 25) 服部祥子：子どもの人格発達論. (三木, 徳山編). 健康相談活動の理論と実際 どう学ぶかどう教えるか, 32-39, ぎょうせい, 東京, 2007
- 26) 大谷尚子・森田光子：養護教諭の行う健康相談活動 第5版. 10-12, 東山書房, 京都, 2005
- 27) 中安紀美子：養護教諭の「養護」の概念をめぐって. 日本教育保健学会 1：62-63, 2004
- 28) 広辞苑 第6版, 岩波書店, 東京, 2008

(受付 09. 07. 21 受理09. 12. 04)

代表連絡先：〒260-0032 千葉市中央区塩田町372
千葉県立生浜高等学校 (鶴澤)

原 著

全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題

増田 明美^{*1}, 塚本 康子^{*2}, 三田 英二^{*1}

^{*1}静岡県立大学短期大学部

^{*2}新潟医療福祉大学

Status and Challenges Faced by the Health Service Room Staff in
Correspondence Course High Schools throughout Japan

Akemi Masuda^{*1} Yasuko Tsukamoto^{*2} Eiji Mita^{*1}

^{*1} Junior College, University of Shizuoka

^{*2} Niigata University of Health and Welfare

The purpose of this study is to outline the status of students enrolled at correspondence course high schools throughout the country and the problems that exist in the health service room in such schools; and the response to these problems, by surveying via questionnaire, of Yogo teachers.

After mailing questionnaires to Yogo teachers of 100 correspondence course high schools throughout the country, responses were obtained from 52 schools (recovery rate, 52.0%), of which the effective responses from 49 schools (effective response rate, 49.0%) were used for analysis.

Frequently noted in the background of the students utilizing the health service room in schools were: "problems with interpersonal skills", "psychiatric visits or having undefined physical complaints" and "history of absenteeism when school attendance is mandatory". Frequent reasons for using Yogo teachers were "poor physical conditions", "rest" and "consultation".

Full-time Yogo teachers were assigned to 11 of the 49 schools (22.4%), while they were assigned to multiple schools (14.3%); and they worked on a part-time basis at 26 schools (53.1%). There were 5 schools (10.2%) with no Yogo teachers. Free-form responses were classified by applying the KJ method. The results indicated that 74% of the students' problems presented at the health service room in schools at the correspondence course high schools concerned "system of health service room in correspondence course high schools" and "diverse health concerns", such as mental health problems. For the future responses to be made by the correspondence education system, the following categories were extracted: "system of health service room in correspondence course high schools", "improvement in the physical environment" and "upgrading the professional skills of Yogo teachers assigned to these schools".

The results described above indicated that the supportive environment and the methods of helping the students of correspondence schools are not adequate in spite of the fact that large numbers of students had a history of absenteeism, are plagued by mental diseases or psychiatric problems or suffer from a severe illness. To remedy these situations, improvement in the system of health service room in correspondence course high schools and its physical environment and enhancement of support programs for the students enrolled in these schools are expected.

Key words : correspondence course high schools, health service room in correspondence course high schools, system of health service room in correspondence course high schools
通信制高等学校・通信制保健室・通信制保健室体制

I. 緒 言

1946年, 当時の文部省は, アメリカのジョン・M・ネルトン (GHQの民間情報教育局 (CIE) 成人教育担当) の働きかけや教育の機会均等と教育の普及目的のため通信教育を導入した。1948年3月, 日本で初めて新制高等学校通信制教育が発足し, 全国の都道府県に93校設置されて以来, 62年の歴史が刻まれてきた。自学自習ができ

る勤労青年が多く占めていた時代から不登校や精神的・身体的疾患を持ち, 就労していない生徒が増え, 生徒の様相は変化してきている。1970年後半より, 全日制高校生徒の心身の健康と生活習慣の関連性を取り扱った研究¹⁾²⁾は散見されているが, 通信制高校生徒の健康実態についてはこれまで明らかにされてこなかった。

増田・高田・坂田³⁻⁶⁾は, 2003年から2008年にかけて公立のA通信制高等学校に通う生徒を対象として, 健康調

査を実施した。その結果、就寝時刻・起床時刻が遅い、朝食を摂取しない、定期的な運動をしない生徒が多く、心身の自覚症状を訴える生徒、セルフエスティームの低い生徒が多かった。また、自覚症状やセルフエスティームは生活習慣に関連していることが見出された。このことは、通信制課程では全日制課程と比べ登校する日数が少なく、レポート作成、添削、試験、スクーリングが主な学習形態であり、就労していなければ、自宅での学習が主であるため概日リズムが乱れやすく、生活リズムを整える保健行動を自己管理できる健康スキルの必要性が示唆された。このような状況はA通信制高校だけでなく、通信制高校に通う生徒には、健康支援の必要な生徒が多いものと推察されるが、全国の通信制高等学校の保健室に関する研究は殆どない。

筆者らは、将来的には、通信制高等学校における心身両面にわたる健康支援システムの構築を目指しているが、まず本研究においては、その基本的な資料を収集するために、全国の通信制高等学校保健室の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の解説

1. 保健室担当者：通信制では養護教諭が配置されていない高校があり、非常勤の養護教諭が保健室を担当している場合は、保健主事の教諭が主な担当者となる。したがって、「保健室担当者」は保健主事・養護教諭を指す。
2. 非常勤の養護教諭：生徒のスクーリング日が主な勤務日である。学校によっては、スクーリングのある日曜日のみ、月に3～4回勤務という場合もある。
3. 兼務：常勤の養護教諭が通信制と定時制または全日制を兼ねて勤務している。

III. 研究方法

1. 調査対象

全国にある高等学校通信制課程100校の保健室担当者に対し郵送による質問紙調査を実施した。その結果、公立42校、私立10校、全体で52校（回収率52.0%）から回答が得られた。有効回答数は49校（有効回答率49.0%）であり、この49校から得られたデータを分析対象とした。

2. 調査方法

各高等学校の校長宛に依頼書と保健室担当者へ通信制高等学校の保健室の現状に関する調査用紙・同意書を併せて送付し、調査を依頼した。記入後、無記名で返送してもらった。調査は、選択式及び自由記述式とした。

3. 調査時期

平成18年9月25日～平成18年10月30日

4. 調査項目

本研究は、保健室担当者が捉えた生徒の実態、その課題と対応に関する意見を調べたものである。

調査内容の主な項目は以下の通りである。

- 1) 分析対象校の属性
在籍生徒数、入学者数、スクーリングの回数。
- 2) 保健室における通信制生徒の実態
保健室を利用する生徒の背景、保健室を利用する理由。「保健室を利用する生徒の背景」は、日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査報告書」⁷⁾を参考に、A通信制高校生徒の特徴³⁻⁶⁾から検討した。「保健室を利用する理由」は、「保健室利用状況に関する調査報告書」2002年版⁷⁾にある「児童生徒の保健室利用状況の保健室来室理由」の分類に基づいて分析した。回答は複数回答を求めた。
- 3) 通信制保健室の体制
保健室担当配置人数、保健室担当者の取得免許、養護教諭の勤務体制（常勤、非常勤、兼務、その他）、カウンセラー配置の有無。
- 4) 通信制保健室の運営
保健調査の有無、健康診断実施の有無、健康診断受診率、保健指導の方法（個別指導、集団指導、実施していない、その他）、保健室来室生徒への対応の工夫の有無。
- 5) 通信制保健室における課題（自由記述）
- 6) 今後の対応についての考え（自由記述）

5. 資料の集計と分析

常勤の養護教諭と非常勤の養護教諭で分類し、項目間をクロス集計し、 χ^2 検定を行った。

質問項目の自由記述（調査項目の5）、6))については、筆者ら（看護系短期大学教員1名、看護系大学及び大学院教員1名、臨床心理学専門の教員1名）でKJ法を応用して分類した。1校で複数の内容を記載している場合は、それぞれ別の内容として1件とカウントした。

6. 倫理的配慮

研究代表者が所属する大学の倫理委員会で審査を受けた。校長及び保健室担当者には、文書によって研究の趣旨を説明し、方法、中途中断の自由、それによって何ら不利益を被らないこと、無記名、個人や学校を特定できないように処理すること、秘密厳守、自由意志による参加であることなどを説明した。同意書の記入を得られた高校を調査対象とした。

IV. 結果

1. 分析対象校の属性

表1に、分析対象校の生徒の人数、2006年度の入学生徒数、スクーリングの回数を示した。

在籍生徒数は、100～500人未満と500～1,000人未満がともに13校（26.5%）で、最も多かった。100人未満の学校は3校（6.1%）、2,000人以上の学校は8校（16.3%）であった。

2006年度の入学生徒数は、100～500人未満が最も多く（28校、57.1%）、次いで100人未満が13校（26.5%）、500～1,000人未満が8校（16.3%）の順であった。

スクーリングの回数は、週2回（22校、46.8%）が最

表1 分析対象校の属性

項目	区分	校数 (%)
在籍生徒数 n=49	100人未満	3 (6.1)
	100~500人未満	13 (26.5)
	500~1,000人未満	13 (26.5)
	1,000~1,500人未満	8 (16.3)
	1,500~2,000人未満	4 (8.2)
	2,000人以上	8 (16.3)
入学者数 n=49	100人未満	13 (26.5)
	100~500人未満	28 (57.1)
	500~1,000人未満	8 (16.3)
スクーリングの回数 n=47	週1回	9 (19.1)
	週2回	22 (46.8)
	週3回	13 (27.7)
	週4回	1 (2.1)
	週6回	2 (4.3)

も多く、次いで、週3回(13校, 27.7%), 週1回(9校, 19.1%)の順であった。

2. 保健室における通信制生徒の実態

保健室を利用する生徒の背景や利用する理由について、保健室担当者の判断で回答を求めた(複数回答)。その結果を図1と図2に示した。

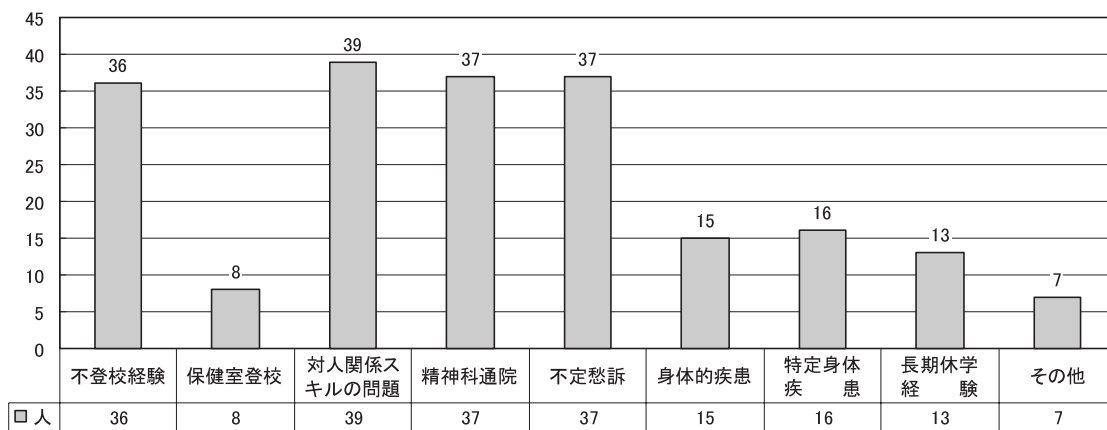
保健室を利用する生徒の背景で多いのが、「対人関係スキルに問題がある生徒」39校(79.6%), 「精神科に通院している生徒」「身体的な不定愁訴を訴える生徒」とそれぞれ37校(75.5%), 「中学や高校で不登校経験のある生徒」は36校(73.5%)であった(図1)。

保健室を利用する理由で多いのは、「体調不良」44校(89.8%), 「休養したい」31校(63.3%), 「困ったことがあるので相談したい」29校(59.2%), 「仲間や先生との話」24校(49%)であった(図2)。

3. 通信制保健室の体制

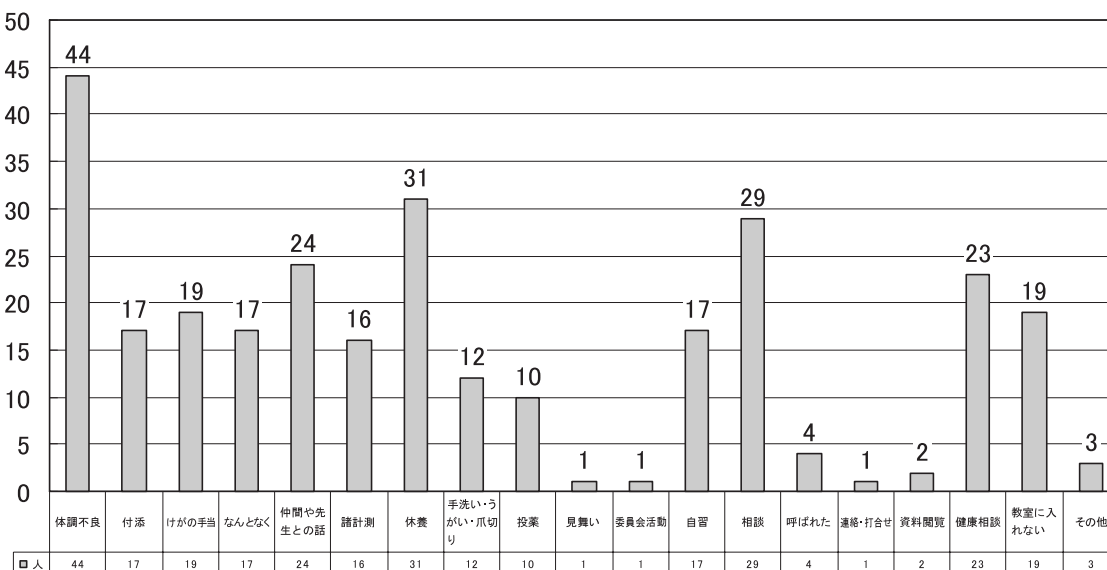
1) 保健室担当者の体制

保健室の担当者がある通信制高等学校は、分析対象と



n=49(複数回答)

図1 保健室を利用する通信制高校生徒の背景



n=49(複数回答)

図2 保健室を利用する理由

した49校中46校であった。保健室担当者数は、養護教諭を含んだ6人体制が最も多かった（1校）。3人体制が2校、2人体制が7校であった。保健室担当者がいない高校は3校、教諭のみが担当している高校は2校であった。通信制保健室担当者に、養護教諭または養護助教諭の免許を取得している人を配置しているのは93.4%であった。その他、看護師、保健師、教諭、スクール・カウンセラー、臨床心理士の資格を持つ養護教諭も配置されていた。結果的に、保健室担当者の人数や免許種類は、多様であることが分かった。担当者の人数や資格種類は、通信制高校の生徒への健康支援に影響を与えていることが十分に推測できる。今後の検討課題としたい。

2) 養護教諭の勤務体制(常勤, 非常勤, 兼務, その他)について

常勤である通信制専任の養護教諭が配置されているのは、49校のうち11校(22.4%)であった。常勤の養護教諭が定時制または全日制と通信制を兼務している高校は7校(14.3%)、非常勤の養護教諭が配置されている高校は26校(53.1%)、養護教諭が配置されていない高校は5校(10.2%)であった。

3) カウンセラーの配置について

心理的な問題を抱えている生徒が増加していることが示唆されているため、参考までに、スクール・カウンセラーについても調査した。スクーリング日にスクール・カウンセラーが対応している高等学校は6校(12.2%)、時々対応は12校(24.5%)、対応していない高等学校は29校(59.2%)であった。

表2 保健調査の実施の有無と通信制保健室担当者の勤務状況のクロス表

		通信制保健室担当者の勤務状況		合計
		常勤	非常勤	
保健調査の実施の有無	はい	7	11	18
	いいえ	3	12	15
	その他	1	3	4
合計		11	26	37

$\chi^2 = 1.445, df = 2, n.s.$

表3 健康診断の実施の有無と通信制保健室担当者の勤務状況のクロス表

		通信制保健室担当者の勤務状況		合計
		常勤	非常勤	
健康診断の実施の有無	はい	9	22	31
	いいえ	1	4	5
	その他	1		1
合計		11	26	37

$\chi^2 = 2.597, df = 2, n.s.$

4. 通信制保健室の運営

1) 保健調査の有無

保健調査を実施している高校は18校(48.6%)であった。そのうち、常勤は7校(63.6%)、非常勤11校(42.3%)で差はなかった(表2)。

2) 健康診断実施の有無, 健康診断受診率

健康診断を実施している高校は31校(83.8%)であった。そのうち常勤は9校(81.8%)、非常勤22校(84.6%)であった。勤務体制による差異は見られなかった(表3)。

健康診断の受診率の平均は31.3%であった。常勤配置校の健康診断受診率の平均は46.1%、非常勤配置では26.2%であった。

3) 保健指導の方法

保健指導を実施している高校は33校(91.7%)であった。そのうち、常勤の養護教諭がいるのは11校(100%)、非常勤では22校(88.0%)であったが、常勤、非常勤の勤務体制別にみると差はみられなかった(表4)。

4) 保健室来室生徒への対応の工夫について

保健室来室生徒への対応で工夫しているか否かについては、どちらでもないという回答が17校(47.2%)であった。工夫していると答えた高等学校も17校(47.2%)であった。工夫していないと答えた高等学校は2校(5.6%)であった。常勤、非常勤の勤務体制別にみると差はみられなかった(表5)。

具体的対応方法では、「相談しやすい環境作り」「専門家との連携」「聞く姿勢」「生徒の把握の工夫」「一期一

表4 保健指導の方法と通信制保健室担当者の勤務状況のクロス表

		通信制保健室担当者の勤務状況		合計
		常勤	非常勤	
保健指導の方法	個別指導	11	17	28
	集団指導		5	5
	実施していない		3	3
合計		11	25	36

$\chi^2 = 4.526, df = 2, n.s.$

表5 保健室来室生徒への対応の工夫の有無と通信制保健室担当者の勤務状況のクロス表

		通信制保健室担当者の勤務状況		合計
		常勤	非常勤	
保健室来室生徒への対応の工夫の有無	はい	5	12	17
	いいえ	1	1	2
	どちらともいえない	5	12	17
合計		11	25	36

$\chi^2 = 0.377, df = 2, n.s.$

会という気持ちで対応」「保健行動を自己管理できる能力を高める工夫」が記述されていた。

5. 通信制保健室についての課題

課題についての自由記述から得られたキーワードとなる記述は123件抽出された。これをKJ法を応用して分類した。その結果、12の中カテゴリー、5つの大カテゴリーに分類された。大カテゴリーとして、【通信制保健室体制】【生徒の多様な健康問題】【生徒の保健室の利用の仕方】【養護教諭としてのスキル】【健康診断を受診しない生徒】に分類された(表6)。大カテゴリーは【 】で示し、中カテゴリーは〈 〉で示し、「 」は記述内容の一部を記す。()の数値は件数を表す。課題の内容を述べていく。

1) 通信制保健室体制

〈保健室の物理的環境〉〈非常勤体制での課題〉〈生徒の生活や健康問題などの実態把握が困難〉〈職員・専門家との連携〉の4つの中カテゴリーが抽出された。〈保健室の物理的環境〉としては「保健室は設置されていない」「保健室は定時制と共有している」「全日制の保健室を借りている」「カウンセリングに使用する部屋がなく保健室と共有」など18件が記述されていた。〈非常勤体制での課題〉には「非常勤勤務では対応に限界がある」「仕事がかどらない」「連絡・調整が取りにくい」「保健指導に時間が取れない」「生徒の実態がつかみにくい」「通信制教師はクラス担任、特活、校務分掌とクラブ活動の仕事を抱え、養護教諭であり、カウンセラーでもある」など14件、〈生徒の生活や健康問題などの実態把握

表6 通信制保健室についての課題に関する意見 (自由記述) 123件

大カテゴリー	中カテゴリー	記 述 内 容
1. 通信制保健室体制 46件	保健室の物理的環境(18)	保健室は定時制と共有している(6) 全日制の保健室を借りている(2) 保健室は設置されていない(1) 保健室がないので、養護教諭の存在を知らない(1) カウンセリングに使用する部屋がなく保健室と共有(1) 保健室が職員室を通らなければ入室できない場所にあるため、気分が悪く横になりたい時だけ使用している(1) スペースが狭いので、利用者を制限している(1) ベッドの数を増やす(1) 身体測定ができる器具を購入する(1) 落ち着いた色使いのインテリアにする(1) 個人情報の保管に気を遣う(1) 職員が体調不良の時、休養する部屋がない(1)
	非常勤体制での課題(14)	非常勤勤務では対応に限界がある(3) 仕事がかどらない(1) 連絡・調整が取りにくい(1) 保健指導等に時間が取れない(1) 生徒の実態がつかみにくい(1) 情報交換に時間がかかる(1) 通信の養護教諭は賃金が安く、確保が難しい(1) 兼務は活動しにくい(2) 申し送りに時間がかかる(1) 通信制教師はクラス担任、特活、校務分掌とクラブ活動の仕事を抱え、養護教諭であり、カウンセラーでもある(2)
	生徒の生活や健康問題の実態把握が困難(8)	生徒の実態がつかみにくい(3) 生徒との接点がスクーリング時のみなので関わりを持つのが難しい(2) 連絡・調整が取りにくい(2) 保健調査を行っているが、生徒に会うことが少なく名前と顔が一致しない(1)
	職員・専門家との連携(6)	カウンセラー来校日数を増やして欲しい(1) 精神的に不安定な生徒が多い状況なので、カウンセラーの配置が望まれる(1)

大カテゴリー	中カテゴリー	記 述 内 容
		日曜日にカウンセラー欲しい（１） 担任がカウンセラー（１） 校医は内科のみなので精神科の医師を校医にして欲しい（１） 緊急を要する健康上の問題を職員全体にどのように知らせるべきか（１）
2. 生徒の多様な健康問題	精神疾患や精神的な問題を持つ生徒が多い（31）	精神疾患をもつ生徒（18） 不登校（６） 対人関係に問題（３） 自閉的な人（１） パニック障害（１） 拒食症（１） 発達障害をもつ生徒（１）
45件	精神的問題以外の多様な健康問題を抱える生徒（14）	重症疾患（２） 生活習慣の乱れ（２） 妊娠（２） 生徒の年齢層が広い（２） 乱暴な生徒（１） 難病（１） 肢体不自由（１） 多様な生徒（１） 健康上の問題を抱える生徒（１） 既往症・持病のある生徒（１）
3. 生徒の保健室の利用の仕方	おしゃべりの場として利用（５）	保健室をおしゃべりのたまり場として利用する生徒が多い（３） 騒ぐ生徒（１） 人との関わりを求めてくる生徒（１）
15件	利用生徒が固定（６）	保健室利用生徒がレギュラー化（３） 長時間滞在生徒（２） 保健室登校（１）
	利用できない生徒（４）	保健室に他の生徒がいると入室できない生徒がいる（２） 生徒が保健室を利用しない（２）
4. 養護教諭としてのスキル	一人体制での対応の困難（７）	一人では対応困難（２） 一人一人の対応に時間がかかる（１） 多様な生徒がおり、同室での対応に困る（１） 生徒が常時保健室におりその対応に苦慮（１） 保健指導の時間がとれない（１） 定時制の利用者が多く通信制生徒の対応が不十分である（１）
13件	精神・心理的問題を持つ生徒への対応困難（４）	心の問題を抱える生徒が多く対応に苦慮している（３） 個別対応困難（１）
	強く指導できない（２）	養護教諭は強く指導できない（１） 生徒の把握ができない部分があるので、関わる時に慎重になる（１）
5. 健康診断を受診しない生徒		定期健康診断の受診率（１） 受診者が生徒数の1/3と少ない（１） 一度も健康診断の機会のない生徒（１） 再検者・要精検者の受診率低下（１）
4件		

が困難)には「生徒との接点がスクーリング時のみなので関わりを持つのが難しい」「生徒の実態がつかみにくい」「連絡・調整が取りにくい」など8件、〈職員・専門家との連携〉には「カウンセラーの不在」「精神科医の必要性」「職員との連携の必要性」など6件が記述されていた。

2) 生徒の多様な健康問題

〈精神疾患や精神的な問題を持つ生徒が多い〉〈精神的問題以外の多様な健康問題を抱える生徒〉の中カテゴリーに分類された。〈精神疾患や精神的な問題を持つ生徒が多い〉には「精神疾患をもつ生徒」「不登校」「対人関係に問題」など31件、〈精神的問題以外の多様な健康問題を抱える生徒〉には「重症疾患」「生活習慣の乱れ」「妊娠」など14件が記述されていた。

3) 生徒の保健室の利用の仕方

〈おしゃべりの場として利用〉〈利用生徒が固定〉〈利用できない生徒〉の3つの中カテゴリーが分類された。

〈おしゃべりの場として利用〉には「保健室をおしゃべりのたまり場として利用する生徒が多い」「騒ぐ生徒」「人との関わりを求めてくる生徒」の5件、〈利用生徒が固定〉には「保健室利用生徒がレギュラー化」「長時間滞在生徒」「保健室登校」の6件、〈利用できない生徒〉には、「保健室に他の生徒がいると入室できない生徒がいる」など4件が記述された。

4) 養護教諭としてのスキル

〈一人体制での対応困難〉〈精神・心理的問題を持つ生徒への対応困難〉〈強く指導できない〉の中カテゴリーに分類された。〈一人体制での対応困難〉には「一人一人の対応に時間がかかる」「多様な生徒がおり、同室での対応に困る」など7件、〈精神・心理的問題を持つ生徒への対応困難〉には「心の問題を抱える生徒が多く対応に苦慮している」「個別対応困難」など4件、〈強く指導できない〉は「養護教諭は強く指導できない」「慎重な関わり」が1件ずつ記述されていた。

5) 健康診断を受診しない生徒

「定期健康診断の受診率」「受診者が生徒数の1/3と少ない」「一度も健康診断の機会のない生徒」「再検者の受診率低下」の4件が記述されていた。

6. 通信制保健室の今後の対応

課題についての自由記述から61件の内容が抽出された。カテゴリーとして【通信制保健室体制の改善】【養護教諭としてのスキル向上】【物理的環境の改善】に抽出された(表7)。

1) 通信制保健室体制の改善

4つの中カテゴリーに分類された。〈カウンセラーの配置〉には「精神的に不安定な生徒が多い状況なので、カウンセラーの配置が望まれる」「カウンセラー来校日数を増やして欲しい」など10件、〈専門家との連携〉では「養護教諭・カウンセラーと教諭との連携が教育上不可欠」「精神科医との連携」「相談室との連携」「他校と

の連携」など8件、〈専任養護教諭配置〉には「専任の養護教諭配置を要望」など7件が記述されていた。〈養護教諭複数配置〉では「複数対応」1件であった。

2) 養護教諭としてのスキル向上

3つの中カテゴリーに分類された。〈スキルの向上〉には健康教育に関することや通信制生徒の支援・心のケア・連携・発達障害を持つ支援などの16件で、記述内容は、「個に応じた保健指導の必要性」「自立支援」「面談・技術」「緊急時の職員との連携」などであった。〈健康診断受診率向上〉には、「健康診断の意味を理解してもらえる工夫」「健康診断実施時期を考慮」「健康診断の機会のない生徒への支援」など6件、〈生徒の全体像を把握〉については「アンケート調査を実施し、実態を把握したい」1件が記述されていた。

3) 物理的環境の改善

2つの中カテゴリーに分類され、〈通信制独自の保健室設置〉には「生徒が利用しやすい通信制専用の保健室」「保健室を設置してほしい」「独立校舎を望む」など8件、〈保健室の環境改善〉には「生徒が利用しやすい保健室作り」「フリースペースの確保」「精神的相談が多いため個別対応の空間が必要」の4件が記述されていた。

IV. 考 察

1. 通信制生徒の実態とその支援の実態

1) 保健室利用生徒の背景

保健室利用生徒の背景として主なものは「対人関係スキルに問題がある生徒」「精神科に通院している生徒」や「身体的な不定愁訴を訴える生徒」「不登校経験のある生徒」であった。保健室を利用する理由としては、「体調不良」「休養」「相談」が多かった。日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査報告書」⁸⁾によると、全日制高校生の場合、「体調不良」「友達の付き添い」「出血やけがの手当」が上位を占めている。その結果を比較すると、通信制高校の生徒は「相談」が多く、精神的な疾患や問題を抱えた生徒が、精神的な相談を求めて来室することが多いことが推察された。それを裏付ける結果として、通信制保健室における課題についての自由記述では、カテゴリー123件のうち45件(36.6%)が「生徒の多様な健康問題」であった。これらを整理すると、「精神疾患や精神的な問題を持つ生徒が多い」「精神的問題以外の多様な健康問題を抱える生徒」が抽出され、精神疾患や精神的な問題を持つ生徒が健康問題の中でも69.0%を占めた。具体的には、精神疾患をもつ生徒や不登校生徒、対人関係に問題のある生徒が多く、また、精神的問題以外にも重症疾患、生活習慣の乱れなどが挙げられた。1983年における養護教諭の保健指導件数調査では、中学生・高校生ともに最も多く指摘された健康問題は「基本的な生活リズムの乱れ」であり、次いで「対人関係」「心身症」「心理的ないし精神医学的な問題」であった⁹⁾。1970年代後半から今日までの中学生、全日制の高

表7 通信制保健室における今後の対応に関する意見（自由記述）61件

大カテゴリー	中カテゴリー	記 述 内 容
1. 通信制保健室体制の改善 26件	カウンセラーの配置 (10)	精神的に不安定な生徒が多い状況なので、カウンセラーの配置が望まれる (8) スクーリング日の通信制専用のカウンセラー配置が望まれる (1) カウンセラー来校日数を増やして欲しい (1)
	専門家との連携 (8)	養護教諭・カウンセラーと教諭との連携が教育上不可欠 (1) 精神科医との連携 (1) 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の配置 (1) 外部の教育相談を進めている (2) 病院を紹介 (1) 相談室とタイアップでき、横のつながりを持ち、両面から指導しやすい (1) 他校の意見等 (1)
	専任養護教諭配置 (7)	専任の養護教諭配置を要望 (6) 平日登校のコースができる予定であるが、養護教諭の平日配置を実現させたい (1)
	養護教諭複数配置 (1)	複数対応 (1)
2. 養護教諭としてのスキル向上 23件	スキルの向上 (16)	個に応じた保健指導の必要性 (3) 授業を通して健康教育を行う必要性 (1) 体調管理 (体調の良いときに出席することを基本) (1) 健康やメンタルの話を通信する (1) 自立支援 (1) 社会の一員として意欲を持って生活していける子どもを育てたい (2) 全面的に支援する姿勢 (1) 面談・技術 (1) 心のケアを重点課題 (1) 緊急時の教職員との連携 (1) 発達障害を持つ生徒支援体制 (1) 不登校を経験しているので、入学してからの1学期間が関わりの中でも重要である (1) 妊娠中の生徒への関わり方や対応方法を検討する (1)
	健康診断受診率向上 (6)	健康診断の意味を理解してもらえる工夫 (4) 健康診断実施時期を考慮 (1) 健康診断の機会のない生徒への支援 (1)
	生徒の全体像を把握 (1)	アンケート調査を実施し、実態を把握したい (1)
3. 物理的環境の改善 12件	通信制独自の保健室設置 (8)	生徒が利用しやすい通信制専用の保健室 (2) 保健室を設置してほしい (2) 未成年の生徒が増えたので保健室が欲しい (1) 平日登校コースになれば通信制独自の保健室が必要 (1) 保健室を定時制・通信制で共有しているが、各課程に1つの保健室が欲しい (1) 独立校舎を望む (1)
	保健室の環境改善 (4)	生徒が利用しやすい保健室作り (2) フリースペースの確保 (談話室) (1) 精神的な相談が多いため個別対応の空間が必要 (1)

校生を対象にした生活習慣と健康状態の関連をみた先行研究でも、疲労自覚症状や心身の不調などの様々な症状は、睡眠時間や朝食摂取状況などが影響していることを報告している¹⁰⁻¹³⁾。通信制生徒の場合、勤労していない生徒は、自宅での学習形態が主であることから概日リズムが乱れやすいことが推察される³⁾。

2) 保健室を利用する生徒の実態

保健室を利用する生徒の課題については、表6の大カテゴリー3のようにおしゃべりの場として保健室が利用されることが多く、利用する生徒が固定され、利用したい生徒、特に人間関係に問題がある消極的な生徒が利用できない状況があげられていた。保健室を利用する生徒の中には、周りを考えず騒ぐ生徒もいるが、精神的疾患を抱えている生徒が多いため、養護教諭は強く指導できない。このためか、生徒への対応で工夫しているかどうかの設問には、「工夫している」と回答した学校が47.2%であった(表5)。その工夫している内容は、「相談しやすい環境作り」「専門家との連携」「聞く姿勢」「生徒の把握の工夫」「一期一会という気持ちで対応」「保健行動を自己管理できる能力を高める工夫」をあげていた。

3) 通信制保健室の支援の実態

課題の具体的内容として「心の問題を抱える生徒が多く対応に苦慮している」「一人一人の対応に時間がかかる」「保健指導の時間が取れない」「生徒の把握ができない部分があるので、関わるときに慎重になる」など【養護教諭としてのスキル】が挙げられた。多様化した保健問題を抱える生徒への個別対応に苦慮している状況が伺える。精神的な問題を抱える生徒が増え、時間をかけた個別な対応が必要となったことを反映している結果と推察される。専門家との連携が必要な重症疾患を抱えている生徒も多いが、生徒の把握が十分できないためにその対応策が明確にはなかなかならない。また、非常勤の場合は、通信制の生徒とはスクーリングの週に毎回会えるとは限らず、継続支援が困難なことが多いことから支援方法の効果を実感できないことが多いことも考えられる。

以上のことから、通信制保健室の担当者は、多様な健康問題を抱える生徒を対象に保健室を利用する生徒の対応に追われ、明確な支援方法が見いだせない状況であることが推察された。

2. 通信制保健室の課題

通信制保健室の課題として、【通信制保健室体制】【生徒の多様な健康問題】【生徒の保健室の利用の仕方】【養護教諭としてのスキル】【健康診断を受診しない生徒】が抽出され、なかでも【通信制保健室体制】と【生徒の多様な健康問題】の課題が74%と多くを占めていた。現在の通信制高校生徒には、不登校経験がある生徒や精神疾患や精神的な問題をもつ生徒、重症な疾患をもつ生徒など健康に問題がある生徒が多いにもかかわらず、生徒への支援環境が整っていないことが今回の調査で明らか

になった。通信制保健室体制の課題を中心に考察していきたい。

1) 保健室の物理的環境

保健室の物理的環境については、保健室を設置していない高校や、定時制や全日制と共有または借用保健室が多く、通信制専用の保健室は少なかった。保健室の機能は、生徒の健康増進を推進するための活動の場、すなわち健康診断、健康観察、健康相談、救急処置、保健指導などを行う場である¹⁴⁾。心身の健康問題を抱えた生徒が増加してきている通信制の保健室では、従来の保健室の機能に付加された課題が多くなってきている。このため、本来の保健室の機能さえも果たされていない状況があるのではなかろうか。

通信制高校の設置は、戦後、当時文部省が教育の機会均等と教育の普及という目的で始められた¹⁵⁾¹⁶⁾。当時の生徒は勤労青少年が多く、健康に関して自己管理ができ、保健室を必要とすることも少なかっただろうと推測する。通信制保健室は当時の体制のままの高校もあり、現在、保健室のない高校では「教員が教科を担当しながら他の業務も兼ね、養護教諭の役割、カウンセラーの役割も担っている」という状況であった(表6)。

通信制専任の養護教諭の配置が少ないことにより、健康支援が課題として上ることが少なく、保健室での支援体制や物理的環境の見直しが遅れているものと推察できる。今後は、現在の通信制高校に入学する生徒の実態に鑑み、通信制保健室の体制を見直す必要がある。心身の健康問題を抱えた生徒が生涯を通じ、自己の健康管理ができる能力を身につける教育が重要であるし、通信制保健室が担う役割は大きく、通信制生徒にとって利用しやすい保健室の設置は今後の重要な課題となる。

2) 非常勤体制での課題

専任の養護教諭が配置されている高校は、49校のうち11校(22.4%)、非常勤の養護教諭が配置されている高校は26校(53.1%)、兼務している高等学校は7校(14.3%)、養護教諭が配置されていない高校は5校(10.2%)であった。保健室で行われる各種健康支援には、常勤・非常勤という勤務体制による差異は見られなかったが(表2, 3, 4, 5)、この結果は、生徒の実態から考えると専任の養護教諭が配置されている高等学校があまりにも少ないことを示している。全国高等学校通信制教育研究会(全通研)の調査¹⁷⁾によると(平成18年度加盟校117校中110校、回収率が94.0%)専任が22校(21.3%)、非常勤が49校(47.6%)、臨任2校(1.9%)、兼務26校(25.2%)、無記入11校であった。全国にあるほとんどの通信制高校の実態を掌握している全通研調査においても、通信制保健室には専任の養護教諭が常勤で配置されている高等学校は少なく、非常勤の養護教諭が配置されている高等学校が多いという、本研究の調査と同様の結果がでていいる。月に3~4回の非常勤では、生徒を把握することは困難である。教員との連携、専門家

との連携も限られ、保健室来室する生徒の対応だけに追われていることが推測される。

しかしながら、養護教諭の配置については、昭和22年3月に公布された学校教育法では、小中学校は「養護教諭を置かなければならない」、高等学校では「養護教諭を置くことができる」と明文化されている。通信制課程では登校する日数が少なく、レポート作成、添削、試験、スクーリングが主な学習形態であり、この学習形態から常勤の養護教諭を置くケースは少ないものと思われる。また、公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準に関する法律の第7条には、設置者全体の中で総定数が算定されるしくみとなっており、設置者の判断によって教職員配置がなされている。今後は、通信制の保健室の実態を明らかにし、専任の養護教諭の配置の必要性を考究していきたい。

3) 生徒の生活や健康問題の実態把握が困難での課題

通信制高等学校の場合は生徒と直接会う機会が少なく、健康診断においても、生徒の受診率が低く、健康問題や生徒の生活などの実態把握が困難な状況である。

このことは、生徒にあった支援方法を立案していくことの難しさを示している。また、生徒の健康問題の実態把握が困難な状況は生徒の安全に関する配慮、危機管理に対する不十分さも孕んでいると推察される。危機管理体制についていえば、危機管理体制を機能させるには、連携と支援体制の整備が必要であり、「迅速で適切な処置のためには全教職員の共通理解の下に確立されるべきものである」¹⁸⁾と述べているように学校内連携が円滑にいくシステムが必要である。特に通信制生徒の場合は特殊な疾患や重症な疾患、精神疾患を抱える生徒が多いので医師との連携、保護者との連携が必要である。さらに、通信制生徒の場合、健康診断受診率が低く、健康への意識が低いことも推察され、健康意識を高める支援や生徒自身が自分の身を守るための自己管理能力を養う場を設けることが重要な課題といえる。

V. 結 論

本研究は、全国にある通信制高等学校の保健室担当者を対象に郵送法による質問紙調査を実施し、通信制高等学校の保健室の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

主な結論は、下記のとおりであった。

1. 精神的な問題や身体的疾患を持つ生徒が多く、特に精神的問題を持つ生徒の対応が課題となっている。
2. 専任の養護教諭が常勤している高校が少ない。また、カウンセラーの配置、専門機関との連携など、生徒への支援体制が未整備である。
3. 保健室の機能が達成される物理的環境が未整備である。
4. 生徒の生活や健康問題の実態把握が困難である。

今後の対応として、保健室の体制、物理的環境の改善、

通信制生徒への健康支援の充実が示唆された。

謝 辞

調査のご協力を頂きました全国の通信制高等学校の諸先生方に深く感謝申し上げます。本稿の一部は、第54回日本学校保健学会（千葉縣市川市）で発表した。

文 献

- 1) 石川康子, 小倉学: 高校生の心身の健康に関連する要因の研究. 健康教室 29: 25-40, 1978
- 2) 小倉学: 今日の子どもの健康問題と養護教諭の役割. 学校保健研究 29: 102-107, 1987
- 3) 増田明美: 通信制高校に通う青年期生徒の健康実態調査. 全国高等学校通信制教育研究会研究集録, 221-238, 2004
- 4) 増田明美, 高田ゆり子, 坂田由美子: 通信制高校で学ぶ不登校経験生徒のSelf-Esteem・自覚症状・生活習慣に関する調査. 日本公衆衛生雑誌 50: 596, 2003
- 5) 増田明美, 高田ゆり子, 坂田由美子: 通信制高校生徒の3年間の健康実態調査. 思春期学 25: 66, 2007
- 6) 坂田由美子, 高田ゆり子, 増田明美: 通信制高等学校生徒の自覚症状に関する心理社会的要因. 思春期学 23: 403-410, 2005
- 7) 日本学校保健会編: 保健室利用状況に関する調査報告書. 31-87, 日本学校保健会, 東京, 2002
- 8) 日本学校保健会編: 保健室利用状況に関する調査報告書. 31-87, 日本学校保健会, 東京, 2008
- 9) 柴若光昭: 保健指導の課題. (杉浦, 成田編). 新しい学校保健, 217-238, 健帛社, 東京, 1993
- 10) 門田新一郎: 中学生の生活管理に関する研究—疲労自覚症状に及ぼす生活行動の影響について—. 日本公衆衛生雑誌 32: 25-35, 1985
- 11) 高倉実, 崎原盛造, 新屋信雄ほか: 高校生の抑うつ症状と健康習慣との関連性について. 学校保健研究 38: 335-345, 1996
- 12) 堀田法子, 古田真司, 村松常司ほか: 中学生・高校生の自律神経性愁訴と生活習慣との関連について. 学校保健研究 43: 73-82, 2001
- 13) 荒川雅志, 田中秀樹, 白川修一ほか: 中学生の睡眠・生活習慣と夜型化の影響—沖縄県の中学生3,754名における実態調査結果—. 学校保健研究 43: 388-398, 2001
- 14) 上野純子: 学校保健組織活動. (大澤, 森山, 上野ほか). 学校保健学概論—生涯を通しての健康づくりを目指して—, 103-125, 家政教育社, 東京, 2002
- 15) 全国高等学校通信制教育研究会編: 高等学校通信制教育五十年のあゆみ. 日本放送出版協会, 8-83, 1998
- 16) 石垣智博: 研修報告書 通信制高校の現状と今後の方向性. 静岡県教育委員会, 1-22, 2002
- 17) 布留川厚, 高橋貞一, 齋藤均ほか: 「60周年記念号」通信制の抱える諸問題とその変遷—多様化する通信制教育の取り組み—. 全国高等学校通信制教育研究会研究集録,

63-99, 2007

- 18) 河本妙子, 松枝睦美, 三村由香里ほか: 学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—. 学校保健研究 50: 221-233, 2008

(受付 09. 03. 23 受理 10. 01. 15)

連絡先: 〒422-8021 静岡市駿河区小鹿 2-2-1

静岡県立大学短期大学部 (増田)

原 著

教育用色覚検査としてのCMTの有用性

高柳泰世^{*1}, 宮尾 克^{*2}, 古田真司^{*3}

^{*1}本郷眼科, 名古屋市学校医(眼科)会

^{*2}名古屋大学大学院情報科学研究科

^{*3}愛知教育大学養護教育講座

Value of CMT as a Color Sense Test for Use in Schools

Yasuyo Takayanagi^{*1} Masaru Miyao^{*2} Masashi Furuta^{*3}

^{*1}Hongo Ophthalmologic Clinic, Ophthalmologic School Doctors Association of Nagoya City

^{*2}Graduate School of Information Science, Nagoya University

^{*3}Department of School Nursing and Health Education, Aichi University of Education

The color vision test was deleted from school health checks in April 2003 in Japan, but there remains a need to know which children will require special color consideration in classroom activities. The Color Mate Test (CMT) was developed specifically to test for such needs, but the Ishihara Color Charts and the Farnsworth D-15 Test (Panel D-15 Test) continue to be used with greater frequency. The aim of this study was to clarify the characteristics of the CMT through comparison with other color vision tests.

Study I: The subjects were 1,017 students (915 boys, 102 girls) who made mistakes in reading the Ishihara Test Charts when they were second year middle school students in 2000 and 2001, and later underwent secondary tests by the Nagoya City Board of Education. These students were dichotomized into pass or fail groups according to their Panel D-15 results. Students in the fail group were further classified as protan (P; red color deficiency) or deutan (D; green color deficiency). The Panel D-15 pass group misread an average of 0.57 cards on the CMT, while the P group misread 1.85 cards, and the D group misread 1.75 cards.

Study II: The subjects were 47 males (age: 29.9 ± 16.9 years; mean ± SD) who underwent a detailed color vision examination between April 2005 and June 2009. Two kinds of color naming test (using color pencils and colored electric wires) were given to test for color discrimination problems in daily life. Using a standard of whether or not all the colors were named correctly in the respective tests, the color sensitivity and specificity were obtained with the CMT and Panel D-15. In the relationship between the CMT test and color naming mistakes, sensitivity was 100% and specificity was 43% with the color pencils, and sensitivity was 100% and specificity was 42% with the electrical wires. In a similar analysis with the results of the Panel D-15, sensitivity was 100% and specificity was 27% for color pencils, and sensitivity was 88% and specificity was 21% for colored wires.

These results indicate that CMT is the most accurate measure of color discrimination ability in daily life, followed by the Panel D-15. The Ishihara test should be considered unsuitable for evaluating color discrimination ability in daily life. When there is a need to evaluate real-life color discrimination ability, evaluations using common colored objects are the most appropriate way to do this.

Key words : color vision test, farnsworth D-15 test, ishihara color chart, ability to name colors of daily use items, color mate test (CMT)

色覚検査, パネルD-15テスト, 石原式色覚異常検査表, 日常生活の色名誤認, CMT

I. はじめに

日本における色覚検査は1958年公布の学校保健法により, 学校用石原式色覚異常検査表¹⁾で施行されることが普遍化され, 誤答する若者の修学・就業に際し, 図1のとおり, 大きな壁となってきた歴史がある²⁻⁵⁾. 著者がこの件に気づいたのは1973年眼科学校医に就任した折, 養護教諭からの情報からであったが, 調査研究によりそれ以前から重大な現場の意見が開示されていた⁶⁻¹¹⁾.

一般に学校で使用されてきた「学校用石原式色覚異常検査表」は仮性同色表の一種であり, 先天色覚異常をスクリーニングアウトするもので診断機器ではない. この検査を用いても色彩識別能は判定できない.

仮性同色表により「異常の疑い」とされた場合, 眼科医はパネルD-15テスト(ファーンズワース・ダイコトマス・テスト)で「強度異常」か「強度でない異常」かに分類する. パネルD-15テストとは, 色を塗った外径2cmほどの16枚の円盤(キャップ)を用いて, 1つの

表あり、「色の仲間」が、縦なのか、横なのかを問う検査である。第1表は練習用で、赤茶系統の横と、青系統の縦とを比較させ、「隣り合う3色が仲間であるのは、縦である」と色覚に問題のある生徒も容易に判断できる。第2表から第5表までの4表のうち何表を誤答する（色の仲間が縦か横かを間違える）かによって、日常生活で頻用されている色の組み合わせに対する色名誤認の程度が判定できる。

本研究は、教育用色覚検査としてのCMTの有用性について、他の色覚検査との比較によって論じ、従来の眼科の色覚検査が実社会における色識別能とは違うことを検証するとともに学校教育上必要な事後措置を見いだすことを目的とした。

II. 研究 I 各種色覚検査とCMTの比較

1. 研究 I の目的

1995年の学校保健法改正によって、被検査者の検査への適応性等を考慮し、小学校第4学年において一回行うものとした。また、色覚検査は授業に差し支えるか否かを調べるのであって、先天異常を選び出すものではないとされた。また学習に支障のない軽度の異常については、異常と見なすべきではないとされた。しかし、当時の学校健診や保健室における色覚の検査表は、学校用石原式色覚検査表が主であった。そこで、CMTが「学校教育における支障の有無の参考のための検査」の目的で開発された。研究 I ではこのCMTと現行の眼科的検査の比較を行うために調査を行った。

2. 研究 I の対象と方法

1) 対象

2000年と2001年の名古屋市立中学校2年生生徒、男子59,309人、女子55,293人を対象として、各学校で定期健康診断が行われたが、その際、学校用石原表を用いて色覚のスクリーニングがなされた。色覚の問題があると疑われた生徒と保護者に、色覚に関する2次検診を、市内の名古屋市学校医（眼科）会に属する眼科診療所で、市教育委員会の負担で、実施できる旨の勧誘を行った。同市内の眼科を2次検診で受診した生徒は、男子915人（生徒総数の1.5%）、女子102人（生徒総数の0.18%）、計1,017人（生徒総数の0.95%）であった。生徒と保護者にはインフォームドコンセントを行った。研究 I は、これらの1,017名を対象に分析を行った。生徒全体の中で、色覚に問題があると疑われ、2次検診を勧誘された生徒の数は、未発表のため、特定できなかった。なお、色覚に問題があると疑われる生徒は、石原表を用いる場合、男子の約4.5%、女子の約0.4%であることが、従来知られている。したがって、本調査は、色覚に問題が疑われ、2次検診を勧誘された生徒を母数とすると、男子は約33%、女子は約50%の受診率と推定される。

2) 方法

2次検診を受診した生徒は、学校用石原表（以下、「石

原表」と略称）、パネルD-15テスト、及びCMTの3種の検査を行った。

パネルD-15テストは、その程度に応じてPass（正答）とFail（誤答）に分類し、Failの場合には、プロタン（P）とデュータン（D）に分類できる。このように被験者を3群に分けるので、この3群をPass群、P群、D群と略称した。石原表とCMTの誤答数の平均と標準偏差をパネルD15テストの3群別に比較した。本研究における統計解析は、統計ソフトウェアSPSS version17を用い、3群間の数量データの検定には、一元配置分散分析、3群間の計数データの分布の検定には、カイ2乗検定を用いた。

3. 研究 I の結果

1) パネルD-15テストと石原表の結果の比較

パネルD-15テストによる判定で、Pass群は659名、P群は75名、D群は283名（合計1,017名）であった。各群被験者の石原表平均誤答数と標準偏差を図3に示す。Pass群における石原表誤答数は 5.91 ± 2.13 （平均±標準偏差）、P群では 7.47 ± 0.77 、D群では 7.25 ± 0.96 であった。一元配置分散分析で、群間の差は統計的に有意であった（ $p < 0.001$ ）。

2) パネルD-15テストとCMTの結果の比較

CMT平均誤答数別のパネルD-15テストによるPass群、

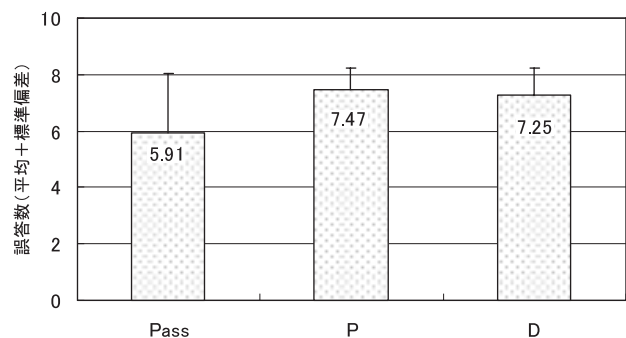


図3 パネルD15テストによるPass, P, Dの各群別の石原表誤答数平均+標準偏差

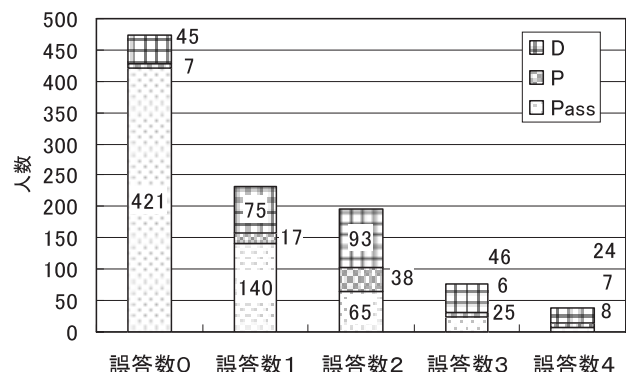


図4 CMT誤答数別のパネルD15テストによるPass, P, D Pass群は、CMT誤答数： 0.57 ± 0.90 （平均±標準偏差）
P群は、CMT誤答数： 1.85 ± 1.02
D群は、CMT誤答数： 1.75 ± 1.16 であった。

表1 CMTとパネルD-15テストの比較

	パネルPass	パネルFail	計
CMT Pass	421	52	473
CMT Fail	238	306	544
計	659	358	1,017

パネルD-15テストを「パネル」と略称した。
 パネルFailとは、P群とD群の合計である。

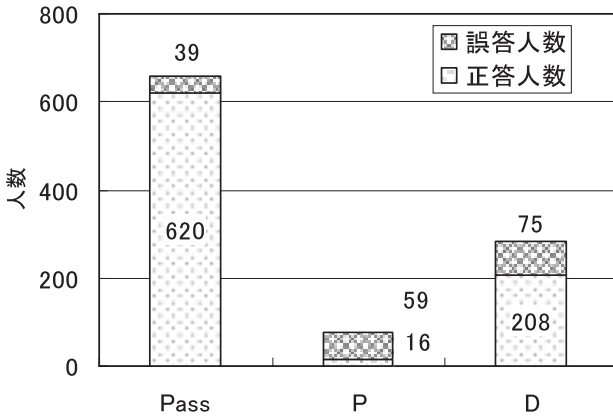


図5 パネルD15テストによるPass, P, Dの各群別のCMT第2表結果

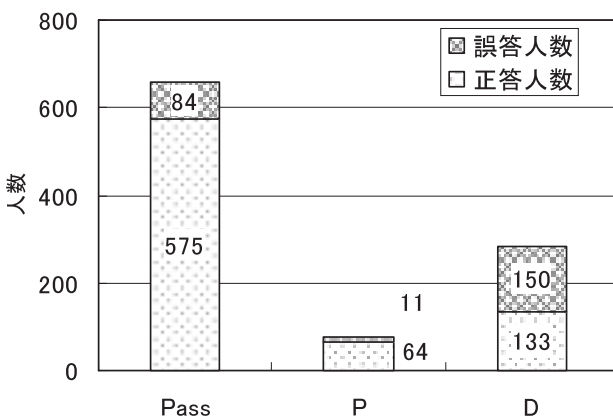


図6 パネルD15テストによるPass, P, Dの各群別のCMT第3表結果

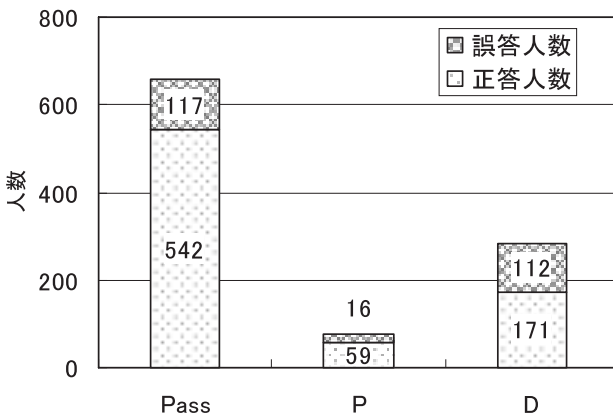


図7 パネルD15テストによるPass, P, Dの各群別のCMT第4表結果

P群, D群の人数を図4に示す。Pass群におけるCMT誤答数は 0.57 ± 0.90 (平均±標準偏差), P群では 1.85 ± 1.02 , D群では 1.75 ± 1.16 であった。一元配置分散分析で, 群間の差は統計学的に有意であった ($p < 0.001$)。

また, CMTは全表正解でCMT Passとなり, 1表以上誤答でCMT Failとなる。パネルD-15テストがPassの場合, CMT Pass群421名 (63.9%), CMT Fail群238名 (36.1%)であった。同様に, Pの場合, CMT Pass群7名 (9.3%), CMT Fail群68名 (90.7%)であった。Dの場合, CMT Pass群45名 (15.9%), CMT Fail群238名 (84.1%)であった。PとDをまとめて, パネルD-15テストFail群とし, CMTとパネルD-15テストの比較を表1に示した。表1より, パネルD-15テストでFailの者を, CMTだけでFailと判定できる割合は85.5%であった。他方, パネルD-15テストでPassの者をCMTだけでPassと判定できる割合は63.9%であった。換言すればパネルD-15テストでPassしても, CMTでFailするものが36.1%いるということである。

3) CMT各表の誤答とパネルD15テストの結果の比較

CMTの各表(第2表~第5表)と, パネルD-15テストの結果との比較を図5~図8に示す。CMT第2表(図5)についてみると, Passの場合, 正答620名 (94.1%), 誤答39名 (5.9%)であった。Pは, 正答16名 (21.3%), 誤答59名 (78.7%)であった。Dは, 正答208名 (73.5%), 誤答75名 (26.5%)であった。各群の分布の相違は, カイ2乗検定で有意であった ($p < 0.001$)。

CMT第3表(図6)についてみると, Passの場合, 正答575名 (87.3%), 誤答84名 (12.7%)であった。Pは, 正答64名 (85.3%), 誤答11名 (14.7%)であった。Dは, 正答133名 (47.0%), 誤答150名 (53.0%)であった。各群の分布の相違は, カイ2乗検定で有意であった ($p < 0.001$)。

CMT第4表(図7)についてみると, Passの場合, 正答542名 (82.2%), 誤答117名 (17.8%)であった。Pは, 正答59名 (78.7%), 誤答16名 (21.3%)であった。Dは, 正答171名 (60.4%), 誤答112名 (39.6%)

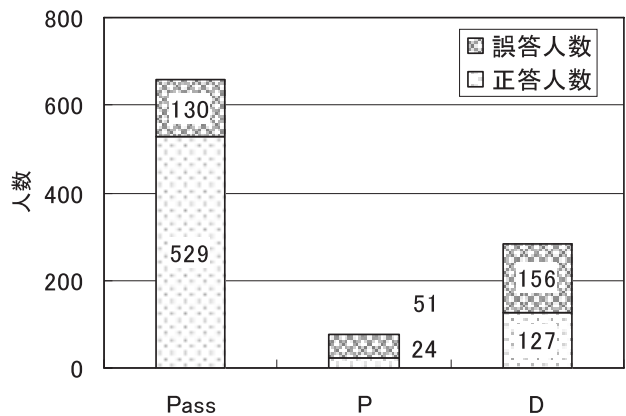


図8 パネルD15テストによるPass, P, Dの各群別のCMT第5表結果

であった。各群の分布の相違は、カイ2乗検定で有意であった ($p < 0.001$)。

CMT第5表(図8)についてみると、Passの場合、正答529名(80.3%)、誤答130名(19.7%)であった。Pは、正答24名(32.0%)、誤答51名(68.0%)であった。Dは、正答127名(44.9%)、誤答156名(55.1%)であった。各群の分布の相違は、カイ2乗検定で有意であった ($p < 0.001$)。

4. 研究Iの考察

色覚異常の診断に関しては、眼科学の中ではアノマロスコープを含む数種類の検査機器を使って初めて正確に近い診断ができると考えられている。したがって「色盲」「色弱」「色覚異常」は軽々しく判定できるものではない。ところが従来誤った使い方をされ、安易な「診断」が行われてきた。この様な誤った社会的通念はどこから導かれたのか。それは義務教育の中で強制的に行われてきた学校保健の中の色覚検査にあると考えられる²⁻⁵⁾。

かつての石原表解説書¹⁾には、「もし強度の色覚異常者が誤って、医師、薬剤師、化学者になれば、その人・終生の不利益であるのみならず、他人に災害を及ぼすことがないとも限らない」と記されていた。このことによって、多くの若者が、理工医系への進学をはじめ、多くの職場への就業や資格取得など希望する道を閉ざされてきた。

1957年に発行されたTMCの解説書¹⁸⁾は、詳細に職業適性を記載してある。色覚異常の職業適性を甲乙丙丁に分け、甲類は色覚異常があると、人命に関わることがある職種で、軽度の異常者でも就業させない方がよいとして、医師、薬剤師、保健師、看護師などが記載されている。乙類は、色覚異常があると、仕事の遂行に重大な過誤を来す職種として、自衛官、警察官、海上保安官などが記載されている。丙類は色覚異常があると、仕事の遂行にやや困難を感じしめる職種で、その中に中学校の教員、高等学校の教員などが入っている。最後に丁類として異常者であっても就業して差し支えないとして、ダフ屋とか競馬予想屋など502種目の職種が記載されている。石原表やTMCなどの仮性同色表を誤答したものは、「色覚障害者」とされ、色名誤認による現実生活の危険があるとみなされてきた。

色名誤認についての従来の研究を検討してみる。

Coleら¹⁹⁾は、代表的な色の織物や塗料という10種のサンプルの表面色の色名称テストを行い、パネルD-15テスト結果との比較を行った。彼らは、検眼医の受診患者のうち、11歳~65歳の色覚異常者102人を対象とし、年齢をマッチさせた同数の色覚正常者の対照群と比較した。その結果、色覚異常者全体の40%は、色名称にミスがなかった。色覚正常者の中でのもっとも色名称の成績が悪かった人より多くの誤りをした人を色名誤認における「真の陽性者」と考えた。この真の陽性者を特定する上での、パネルD-15テストの感度と特異度を算出

した。色名誤認群(真の陽性者)のうち、パネルD-15テストをFailした人(陽性:異常値)の割合(感度)は、80%であり、色名誤認しなかった者(真の陰性者)のうち、パネルD-15テストをPassした人(陰性:正常値)の割合、すなわち特異度は69%であった。

Coleらによると、石原表国際版は検査表が24表あるが、そのうち16表以上のFailがある人を検査陽性とする、色名誤認群は、全員が16表以上のFailの検査陽性であり(感度100%)、色名誤認しなかった者(正常者最低成績よりも色名称が良好な成績を示した者)のうち、15表以下のFailしかない検査陰性の者は、41%(特異度)であった。こうした結果から、パネルD-15テストが、色名誤認するかどうかを判定する能力は、感度80%、特異度69%というものであり、必ずしも十分な検査ではないと考えられる。

結果で述べたように、パネルD-15テストでFailの者を、CMTだけでFailと判定できる割合は85.5%であり、パネルD-15テストでPassの者をCMTだけでPassと判定できる割合は63.9%であった。すなわち、パネルD-15テストではPassで、CMTではFailが36.1%であった。このように石原表で色覚に問題があると疑われたもの1,017名のうち、パネルD-15テストのPassは659名(Pass率64.8%)、CMTのPassは473名(Pass率46.5%)であり、単純にPass率のみを比較すると、CMTの方がパネルD-15テストよりもPass率が低いといえる。

研究Iは、石原表、パネルD-15テスト、CMTの3つの検査表を比較した研究であるが、日常生活での色名誤認との関係は検討できなかった。そこで、研究IIとして、対象を代えて、著者が管理する眼科クリニックを受診したものを対象に、各種色覚検査と日常生活における色名誤認との関係を検討した。

Ⅲ. 研究II 日常生活で用いられる物品の色名誤認とCMTなど色覚検査の比較

1. 研究IIの目的

色覚検査においてもっとも普及している石原表は、色覚に問題があると疑われる者をスクリーニングする上で、きわめて鋭敏な感度を有している。しかし、石原表では、日常生活における色名誤認がどの程度なのかについては、判定不能である。見えにくい色の組み合わせを検査するCMTは、修学上で配慮を要する児童・生徒をみつけて、どのような配慮が必要か、を明らかにする目的で開発された。また、従来、職業適性などに比較的多く使用されてきた検査はパネルD-15テストであった。そこで研究IIでは、石原表、パネルD-15テストに、CMTを加えて、これらの検査表の結果と、日常生活において用いられる物品に対する色名誤認の比較を行った。

2. 研究IIの対象と方法

1) 対象

2005年4月から2009年6月まで色覚相談で著者の管理

する眼科診療所を受診し、学校用石原表、石原表国際版、パネルD-15テスト、アノマロスコープテストおよびCMTを施行した男性47名を対象とした。年齢は、 29.9 ± 16.9 歳（平均±標準偏差）であった。なお、これらの相談者は、色覚異常に制限のある公務員の受験希望者、学校で指摘された生徒、など相談の目的がさまざまであり、全ての検査を全員に実施できず、検査によっては欠損値が存在した。また、これらの検査と結果の分析、発表について被験者本人、未成年者の場合は保護者にインフォームドコンセントがなされた。

2) 方法

日常生活で色識別が問題となる代表例として、1) 色鉛筆（クーピーペンシル®）の色鉛筆の外側に塗布してある12色（白、黒、茶、桃、紫、青、水色、緑、黄緑、黄、橙、赤）、2) 電気配線に用いられる直径2mmの電気配線用コード（カラーコード）のビニール被膜の色（同じく12色）、の2種類について、色名誤認するかどうかのテストを行った。それぞれの色名称がすべて正しいか、誤りがあるかを、真の異常の有無とし、CMTとパネルD-15テストのPass、Failを検査結果として、真の異常（日常生活で用いる物品の色名誤認）に対する色覚検査（CMTとパネルD-15テスト）の感度と特異度を求めた。

感度とは、「検査陽性」/「真の異常」、すなわち、それぞれの色名誤認者のうち、CMTやパネルD-15テストでFailしたものの割合である。これが100%ならば、ただしく色名称できなかったものは、全員が検査で異常だったということを表す。

特異度とは、「検査陰性」/「真に健常」、すなわち、それぞれの色名称が正しかったもののうち、CMTやパネルD-15テストでPassしたものの割合である。これが100%ならば、ただしく色名称できたものは、全員が検査で正常だったということを表す。

3. 研究Ⅱの結果

方法で述べたように、欠損値が存在し、分析対象47名のうち、色鉛筆は39名が参加し（8名が欠損）、電気配線用コードは46名が参加した（1名が欠損）。

表2に結果を示す。色鉛筆（12色全部正解か、誤答があるか）に対するCMTの感度は100%、特異度は43%であり、パネルD-15テストの感度は100%、特異度は27%であった。

電気配線用コード（12色全部正解か、誤答があるか）に対するCMTの感度は75%、特異度42%であり、パネルD-15テストの感度は88%、特異度は21%であった。

4. 研究Ⅱの考察

前述のとおり、Coleら¹⁹⁾は、10色の織物や塗料サンプルの色名称テストとパネルD-15テストとの関連の研究で、色名誤認者を特定する上でのパネルD-15テストの感度は80%であり、特異度は69%であった。色名誤認者とは、健常色覚の被験者のうち最も悪い成績の者より

表2 色鉛筆と電気配線用コードの色名誤認と色覚検査表（CMT及びパネルD-15テスト）

色鉛筆	色名誤認あり		計
	色名誤認あり	色名誤認なし	
CMT Fail	2	21	23
CMT Pass	0	16	16
計	2	37	39

感度：100%、特異度：43%

色鉛筆	色名誤認あり		計
	色名誤認あり	色名誤認なし	
パネルD-15 Fail	2	27	29
パネルD-15 Pass	0	10	10
計	2	37	39

感度：100%、特異度：27%

電気配線用コード	色名誤認あり		計
	色名誤認あり	色名誤認なし	
CMT Fail	6	22	28
CMT Pass	2	16	18
計	8	38	46

感度：75%、特異度：42%

電気配線用コード	色名誤認あり		計
	色名誤認あり	色名誤認なし	
パネルD-15 Fail	7	30	37
パネルD-15 Pass	1	8	9
計	8	38	46

感度：88%、特異度：21%

も不良なものであった。織物や塗料サンプルの色識別は、色数や、対象の大きさ（視角）からみて、今回の研究Ⅱの色鉛筆の色の識別に比較的似ている。研究ⅡにおけるパネルD-15テストの結果は、感度100%、特異度27%であった。

これに比べて、研究Ⅱの色鉛筆の色名誤認に対するCMTの感度は100%、特異度は43%であり、特異度がかなり高いことを示している。

CMTの特異度が43%であり、パネルD-15テストに比較して良好であるとはいっても、色名誤認しなかったもののうち、57%はCMT検査ではFailということであり、日常生活で用いる色鉛筆では色名誤認しなかったものが、CMTでは、色識別に問題があると判定されうることを意味している。

ここで、研究Ⅱの限界について検討すべきであろう。研究Ⅱは、石原表とアノマロスコープで色覚異常が確定診断された男性のみを対象とした研究である。色覚健常者をも対象にした色名称と各種の色覚検査との関連に関する研究は、これまでほとんどなかった。本研究が一

般集団を対象にした感度や特異度とは異なる石原表誤答の人の結果であることに留意しなければならない。

今回の結果から、現有の色覚検査のうちで、日常生活での色名誤認の可能性を推定する上で、もっとも不適切な方法は、石原表による選別であり、ついで、パネルD-15テストも慎重な使用が望まれるという結果であった。したがって、日常生活で色名誤認するかどうかを評価しようとするならば、日常生活での色づかいをそのまま、検査すること、すなわち、色鉛筆なり、電気配線用コードなり、緑色をしたピーマンの選果なりを被験者に示して、回答させるという検査が、もっとも適切であろう。

IV. CMTをめぐる歴史環境と、本研究の結論

名古屋市学校医（眼科）会は1972年に発足し、発足当時から学校健診の中の色覚診断の困難さを認識し、色覚専門外来で診断した方がよいとの判断で中央検診システム（名古屋市教育委員会）をとってきた。当時は毎年小学4年、中学1年の1学年ずつ、それぞれ約3万人の中から、色覚異常の疑い児童・生徒が約800人ずつ選び出され、精密検査を行ってきた。検診結果の検討を通じて、眼科学的診断と社会的障害度とは異なることが認識されてきた。学校医（眼科）会として、また、著者らは、関係各省庁へ「色覚異常者への見直しと制限の緩和撤廃」を働きかけた。

1995年に学校保健法が一部改正された際に、学校健診の目的として、先天性の色覚異常を障害として検査し、診断するのではなく、学校生活で不便のある児童に対して適切な事後措置をすることを目的として検査を行うこととなった。そのため、CMTは1995年に開発された。それ以来、名古屋市教育委員会では、色覚の問題のある児童生徒を「色覚特性」があると表現し、修学の上で、いかなる配慮が必要であるかを明らかにする二次検診を続けてきた。

2002年に文部科学省は、色覚に関する見直しの作業を行い、色覚異常への制限緩和の措置を行い、学校の定期健康診断から色覚検査が削除された。

今回、CMTを従来使用されてきた石原表やパネルD-15テストと比較し、さらに、日常生活で用いる物品の色彩を識別する能力について、比較検討を行った。色覚異常に対して、国際的にも最も歴史的に厳しい制限を加えてきたわが国において、こうした研究は見当たらない。国際的には、Coleらの貴重な先行研究があり、また、コンピュータのカラーディスプレイの見え方に関する研究²⁰⁾もある。これらの研究は、いずれも従来の検査表では、日常生活や職業現場での色彩識別能力は推定できないという結論である。

教育用色覚検査表として開発されたCMTは、保護者が児童生徒の色の困難に気づき相談してきた場合、また担任教員が児童生徒の日常の色づかいに問題を感じ、養護教諭や学校医に相談してきた場合に用いることによ

て、どのような色が組み合わさった時に色の混乱を感じるか、当事者の色への反応のしかたを観察することができ、教育的配慮をすることができる検査表であるといえる。

本研究は、CMTとパネルD-15テストと石原表とを比較し、日常生活での色名誤認との関連を分析した。名古屋市中学校2年生を対象とした定期健康診断時に石原表の誤答があり、その後、同市教育委員会が行った色覚に関する2次検診の受診者男子915人、女子102人、計1,017人を対象として分析を行った。パネルD-15テストを、その程度に応じてPass群とFail群に分け、さらにFail群をプロタン（P群）とデュータン（D群）に分類した。その結果、パネルD-15テストのPass群の平均CMT誤答数は0.57表、P群は1.85表、D群は1.75表であり、群間差は統計学的に有意であった（ $p < 0.001$ ）。

次に、日常生活で色名識別が問題となる2種類の色名呼称テスト（色鉛筆と電気配線用コード）を実施した。対象は、著者の管理する眼科クリニックにおいて、色覚精密検査を受診した47名の男性を対象とした。それぞれの色名呼称がすべて正しいか否かを基準として、CMTおよびパネルD15の感度と特異度を求めた。CMTの検査結果と色名誤認との関連では、色鉛筆が感度100%、特異度43%、電気配線用コードは、感度75%、特異度42%であった。同様にパネルD15の検査結果を分析すると、色鉛筆については、感度100%、特異度27%、電気配線用コードは、感度88%、特異度21%であった。

CMTは教育用であり、CMTに対する児童生徒の反応は、そのまま、彼らの色覚の特性である。CMTは、直感的でわかりやすく、検査者は児童生徒と共有体験することができる。日常生活における色識別能力の評価との関連では、CMTがもっとも良好な感度・特異度を有しているとはいえ、日常生活での色名誤認に対する特異度は低い。したがって、CMTであっても、Failすることが日常生活で色名誤認するであろうとは予測できない。パネルD-15テストはCMTよりも特異度が低い。石原表を日常生活における色識別能力の有無のスクリーニングに用いることは、その特異度のあまりの低さ（過剰診断）ゆえに、不適切であるといえよう。

厚生労働省は、「雇入時健康診断項目の改正について」と題したパンフレット²¹⁾において、本改正の留意事項として、「今回の改正は、色覚検査の実施を禁止するものではありません。色覚検査を実施する場合には、労働者に対し職務内容との関連性について十分な説明を行い、労働者の同意に基づいて適切に実施される必要があります。色覚検査は現場における職務遂行能力を反映するものではないことに十分な注意が必要です。検査を行う場合でも、各事業場で用いられている色の判別が可能か否かを確認することで十分です」と記載している。本研究の結果からも、日常生活での色識別能力の評価が必要な場合は、色のついた現物を用いて評価することがもっと

も適切であるといえる。

謝 辞

著者らの30年あまりにわたる学校保健の活動のうち、色覚検査に関わる調査・研究、ひいては、実社会における色識別能に関する研究に、永年ご理解ご協力を下さった名古屋市教育委員会・学校保健関係者・当該児童生徒及びその保護者・名古屋大学・愛知教育大学・日本学校保健学会・日本学校保健会・文部科学省・厚生労働省・国土交通省（旧運輸省）の関係者の皆さまに感謝いたします。

文 献

- 1) 石原忍考案 学校用色覚異常検査表. 半田屋商店, 東京, 1989, 2003
- 2) 高柳泰世: つくられた障害「色盲」. 朝日新聞社, 東京, 1996
- 3) 高柳泰世: 日本色覚差別撤廃の会. 色覚異常は障害ではない, 高文研, 東京, 1996
- 4) 高柳泰世: たたかえ! 色覚異常者—色盲・色弱は病気ではなく個性なのです. 主婦の友社, 東京, 1998
- 5) 高柳泰世, 長屋幸郎: これだけは知っておきたい教師の常識. ぱすてる書房, 大阪, 1999
- 6) 住田実: 色覚異常者にとっての悩める季節を迎えて. 健康教室 32: 91-93, 1981
- 7) 住田実: 色覚異常についての無知からの解放を一色覚異常の子どもたちを理解するために(その1). 健康教室 33: 29-33, 1982
- 8) 住田実. 色覚異常と進学問題をめぐって(前編)—色覚異常の子どもたちを理解するために(その4). 健康教室 34: 33-39, 1983
- 9) 住田実. 色覚異常と進路問題をめぐって(後編)—主に理・工・医・教育系大学への進路相談のために—色覚異常の子どもたちを理解するために(その5). 健康教室 34: 49-56, 1983
- 10) 住田実: 色覚異常と就職問題(職業適性)をめぐって(前編)—金融保険業への進路をあきらめる前に. 健康教室 34: 49-54, 1983
- 11) 住田実: 色覚異常と就職問題(職業適性)をめぐって(後編)—美術・交通関係職種への進路相談のために. 健康教室 34: 89-94, 1983
- 12) 金子隆芳: 学校保健法の改訂と新しい色覚検査. 色研 COLOR No106: 1, 1995
- 13) 金子隆芳: 学校教育用色覚検査CMTについて. 色研 COLOR No107: 1-2, 1995
- 14) 金子隆芳: 新しい学校教育用色覚検査表: 「色のなかまテスト」. 日本色彩学会誌 19: 71-72, 1995
- 15) 工藤仁: カラーメイトテスト(CMT)の試用経験. 日本眼科医会, 色覚検査表等に関する調査研究班業績集, 1997. 4~1999. 3, 11-15, 東京, 1999
- 16) 高柳泰世・金子隆芳: 色覚異常に配慮した色づかいの手引き: 色彩バリアフリーマニュアル. ぱすてる書房, 大阪, 1998
- 17) 高柳泰世: 色のバリアフリーをめざして: 色覚特性を正しく知る(ビデオ). 大明, 名古屋, 2002
- 18) 東京医大式色覚検査表Tokyo Medical College Color Vision Test. 東京医科大学眼科学教室, 東京, 1957
- 19) Cole BL & Orenstein JM: Does the Farnsworth D15 test predict the ability to name colours? Clin Exp Optom 86: 221-229, 2003
- 20) Ramaswamy S, Hovis JK: Ability of the D-15 panel tests and HRR pseudoisochromatic plates to predict performance in naming VDT colors. Vis Neurosci. 21: 455-60, 2004
- 21) 厚生労働省: 雇入時健康診断項目の改正について: 色覚検査の廃止. 1-4, 東京, 2001

(受付 09. 09. 01 受理 10. 01. 23)

代表連絡先: 〒464-8601 名古屋市千種区不老町

名古屋大学情報科学研究科(宮尾)

報 告

大学の禁煙推進の取り組みと学生の喫煙率変化
—10年の取り組みを経過して—

山本 眞由美^{*1,2,3}, 田中 生 雅^{*1,4}, 佐渡 忠 洋^{*1}, 清水 克 時^{*1,5}

^{*1}岐阜大学 保健管理センター

^{*2}岐阜大学大学院医学系研究科内分泌代謝病態学分野

^{*3}岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科

^{*4}岐阜大学大学院医学系研究科精神神経医学分野

^{*5}岐阜大学大学院医学系研究科整形外科学分野

Changes in Student Smoking Rates and the Total Smoking Ban at the University:
a Follow-up of the Last 10 Years

Mayumi Yamamoto^{*1,2,3} Mika Tanaka^{*1,4} Tadahiro Sado^{*1} Katsuji Shimizu^{*1,5}

^{*1}Health Administration Center, Gifu University

^{*2}Graduate School of Medicine, Department of Diabetes and Endocrinology, Gifu University

^{*3}United Graduate School of Drug Discovery and Medical Information Sciences, Gifu University

^{*4}Graduate School of Medicine, Department of Psychopathology, Gifu University

^{*5}Graduate School of Medicine, Department of Orthopaedic Surgery, Gifu University

Gifu University has implemented a no-smoking policy since the last ten years. Since the annual smoking rate of students significantly increased in 1998, several measures have been taken to curb this rate. Open lectures on enlightenment were initiated. Gifu University Hospital prohibited smoking in all its buildings, and Gifu University established a working group for the promotion of the no-smoking policy in 2003. In addition, enlightenment books were provided to all the students and the faculty, and the president declared a no-smoking action in 2003. In April 2005, a total smoking ban was established in all the university-owned buildings and grounds. At the same time, an anti-smoking education program for freshmen, a quitting program for smokers, and a commendation for previous smokers who successfully quit smoking were also introduced. Owing to the abovementioned measures, the total smoking rate decreased from 15.8% in 1999 to 4.4% in 2007 in Gifu University. The smoking rates in men and women who entered the university in 1998 increased from 9.4% and 1.2% in 1998 to 32.2% and 6.4% in 2001, respectively, in the four years of under graduation. On the other hand, the smoking rates in men and women who entered the university in 2004 increased from 3.8% and 0.0% in 2004 to 13.3% and 1.1% in 2007, respectively. Such anti-smoking activities may accelerate the decrease in students' smoking rate. We report here as an example that the anti-smoking actions taken by the university had a positive effect on the health promotion of university students.

Key words : total smoking ban, smoking rate, university, support for quitting smoking

敷地内禁煙, 喫煙率, 大学, 禁煙支援

I. はじめに

大学生活は、下宿をしてひとり暮らしを始めたり、アルバイトやサークル活動と学業を両立させるなど、新しい生活環境の一步を踏み出す時期である。同時に生活習慣が変化することとなるが、自分の生活習慣を親の監督下から自己管理していく能力を訓練する期間でもありと考えられる。この観点から、大学における健康増進活動は、極めて重要である。タバコ関連疾患である癌、虚血性心疾患、脳血管疾患は我が国の三大死因であり、大学時代という人生における早い時期に、喫煙を開始させないこと、喫煙学生には禁煙を促すことは生涯の健康を守

るために重要である。とくに、成人する時に気軽に喫煙を開始することのないように阻止するためには、成人をむかえる年代をかかえる大学の環境は重要である。このような大学としての社会的責任ならびに学生教育における環境整備の重要性を自覚し、岐阜大学では1998年から様々な取り組みをすすめてきた。この10年間の学内敷地内禁煙をはじめとする様々な取り組みと学生喫煙率の減少結果は、学生のヘルスプロモーション向上を考える上で参考となる事例と思われる。

II. 本学の禁煙推進の取り組みについて

本学は、1998年より、学生の未成年からの喫煙開始ならびに喫煙者増加の問題に対して、保健管理センターと学生支援課が中心となって取り組んできた。同年より学生の喫煙率の調査を開始し、「タバコの害について」の啓発講演会を定期的実施しはじめた。2001年からは保健管理センターから処方箋を発行する形でニコチン代替療法支援を開始した。しかし、ニコチンパッチ代は自己負担であったため、実際の処方数は年間数人であった。2002年からは健診の事後指導の一環として、喫煙者に個別保健指導を開始することとした。しかし、保健管理センターの呼びかけや、個別に呼び出して指導するだけでは年間2～3例にとどまり、大学全体の喫煙率には大きな効果がみられなかった。2003年からは各学会の取り組みの影響で、附属病院が建物内全面禁煙となり、これを機に全学の喫煙環境を考える動きが出てきた。病院評価の問題、禁煙外来開設、健康増進法（第25条受動喫煙の防止）の制定など多くの社会的変化の影響があり、全学的組織として学長を含む11名の委員からなる、学内禁煙推進ワーキンググループが設置された。保健管理センターでは禁煙に関する啓発冊子（学生8,000部、職員3,000部作成）を作成し全学生・職員に配布した。2004年には大学が禁煙宣言をし、喫煙学生には禁煙成功までニコチンパッチを無料提供し、保健管理センターで学生の禁煙指導を続けることとなった。このため、年間20～30例の禁煙成功者を生み、成功者には学長から表彰状を贈るようにした。2005年に大学敷地内全面禁煙を達成した。同年からは大学教育活性化経費により、全学共通教育の保健体育必修講義の1回を利用して、保健管理センターの医師が全学新生部生を対象に啓発教育を実施することとなった。年間8回開講し、保健体育の必修科目受

表1 岐阜大学の禁煙対策取り組み

・1998年～2004年	：外部講師を招いての啓発講演会（2回/年）
・1998年～現在	：喫煙率調査を実施した
・2001年～2003年	：ニコチン代替療法実施（自己負担料あり）
・2003年～2005年	：附属病院を建物内全面禁煙に
・2003年～現在	：禁煙WG設置（学長含む11名）
・2003年	：啓発冊子を作成、全学生と職員に配布
・2004年	：禁煙宣言
・2004年～現在	：ニコチンパッチを成功まで無料提供 成功者には学長から表彰 啓発チラシを全学生に配布
・2004年～現在	：ホームページ上で禁煙チラシを公開
・2005年	：敷地内全面禁煙開始
・2006年～現在	：喫煙者へイエローカードで啓発 全学共通教育必修講義で啓発
・2007年	：敷地内全面禁煙を知らせる旗を設置

講者が受講しやすいようにした。その結果、2005年の受講率は新生生の88.4%であった。敷地内全面禁煙後も学内で喫煙している学生は散見されており、職員が気軽に注意できるように、手渡すだけで注意を促すイエローカードを作成したり、敷地内禁煙を示す掲示板、旗を設置した。また、ホームページや保健管理センターニュースでの啓発記事の提供も続けている。以上の経緯を（表1）にまとめた。

III. 喫煙率調査の対象と方法

1998年度から2007年度までの10年間の定期健康診断受診時に学部学生全員に喫煙に関する質問紙調査を行ない、結果を解析した。定期健康診断は毎年2～4月に実施している。質問は「タバコについてお答え下さい」で、次の5つの選択肢の中からひとつのみ選んでもらった。即ち、①現在喫煙している（毎日、時々も含む）、②禁煙にトライ中、③6ヶ月以上前に禁煙している、④過去に数本だけ吸ったが今は吸わない、⑤今まで一度も吸ったことがない、のうち①②の回答者を喫煙学生とした。喫煙学生数を受診者数で割った値を喫煙率とした。なお、回答率は回答数を在籍学生数で割った値で、図1の下部に示した。回答率は常に60%以上で、2001年以降は80%以上であった。全学生の喫煙率に加え、4年間在学中の喫煙率の変化を調べるために1998年入学、2001年入学、2004年入学学生の男女別喫煙率の変化を分析した。

IV. 結果

1998年から調査を開始した全学生の喫煙率は、1999年の15.8%をピークに、以後、低下してきた。2004年4月の禁煙宣言、建物内全面禁煙、2005年4月の敷地内全面禁煙実施後も喫煙率は低下し、2007年には4.4%となった。入学後、学年を追うごとに学生の喫煙率の変化をみると、1998年入学者は男子で入学時の9.4%から4年生時の32.2%まで、女子で1.2%から6.4%まで増加していたが、2004年入学者は男子は入学時の3.8%から4年生時の13.3%まで、女子は0.0%から1.1%までの増加にとどまった。

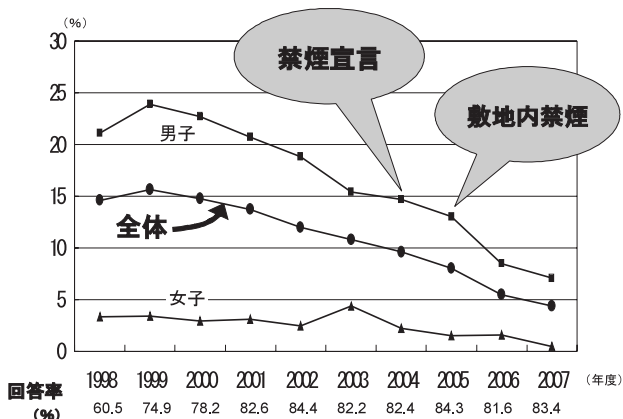


図1 岐阜大学生の喫煙率の変化

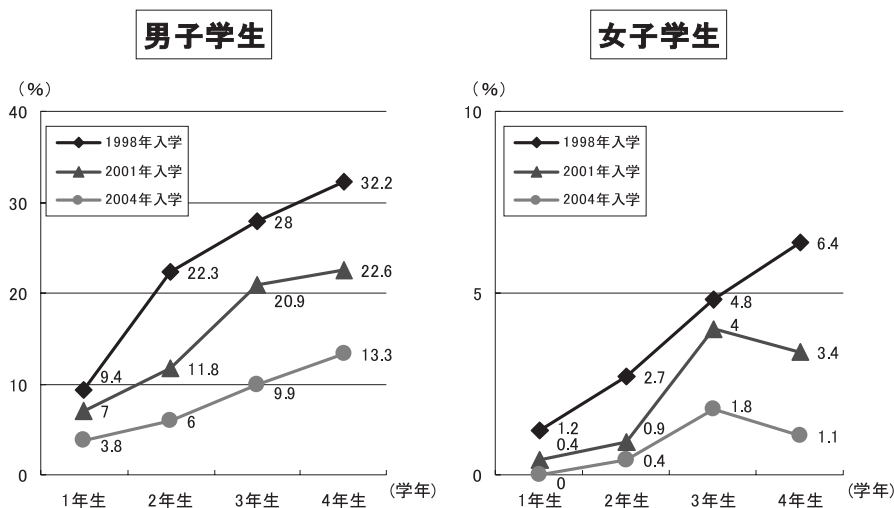


図2 1998年・2001年・2004年入学者の学年経過による喫煙率の変化

V. 考 察

今回、1998年から2007年まで10年間にわたる岐阜大学の禁煙推進の取り組みと学部学生の喫煙率の変化を報告した。男女ともに年々喫煙率が低下していた(図1)上に、学年が上がるごとに増加していく喫煙率の増加程度も減少していた(図2)。学生の喫煙率の低下は、健康増進法の制定や社会啓発の進歩の影響もあり、大学環境改善だけの要因で低下したかどうかの判定は難しい。また、岐阜大学での禁煙推進のための個々の取り組みの効果、取り組みを行なわなかった場合の変化に関しては今回は検討していない。しかし、我々が大学職員に実施した調査では、喫煙者の8割が20歳代に喫煙習慣を獲得している¹⁾ので、大学の禁煙に対する意識改革は重要である。したがって、様々な学内の禁煙推進の取り組みと学生喫煙率の低下の事例は、他大学の学生禁煙推進の参考になるであろう。

日本の大学生の喫煙率を「学生の健康白書2005」²⁾(学生の健康白書作成に関する特別委員会編集)から推察すると、2005年度の定期健診時、学部男子は、15.2%(15,539/15,539+86,788)、女子は、4.6%(2,983/2,983+61,506)であった。これは、岐阜大学の2005年の男子喫煙率13.0%、女子喫煙率1.5%より高い値である。また、平成2004年11月に調査された「国立大学法人における喫煙対策調査報告書」³⁾によると、学生喫煙率は平均16.7%であり、同年の岐阜大学は、9.6%であった。同調査報告書によると、84校からの回答のうち大学全体としての取り組みを行なっているのが53校であるものの、建物内の禁煙(建物内に喫煙場所はない)は、2004年9月で16校、「大学の敷地内禁煙(敷地内に喫煙場所はない)」は、2004年9月で2校であった。岐阜大学はこの2校のうちの1校であるので、比較的新しい取り組みをした大学として、その経過中の学生喫煙率の変化を報告することは他大学の参考になると考えた。清原と川村は、

国立京都大学学部学生の喫煙率の推移を示している⁴⁾。同大学も2000年の男子16.5%、女子3.3%から2006年の男子8.7%、女子1.2%に喫煙率は低下しており、岐阜大学と同じ傾向であった。同大学は敷地内禁煙ではないので、敷地内禁煙のみの効果で学生の喫煙率が減少したわけではなさそうである。社会要因も含め、様々な取り組みの効果が複合的に結果として表れたと考えるべきであろう。

ところで、Everett SAら⁵⁾は、米国の大学生の調査において、70%の学生が「タバコを吸ったことがある」と答え、そのうち42%は喫煙者、19%は常習的喫煙者になってしまうことを報告している。常習的喫煙者の82%は禁煙を試みたことがあるものの、4人に3人は成功しなかったと報告している。この報告から常習的喫煙者の多くは、大学生の年代までに喫煙習慣を獲得していることが推察される。我々、大学の保健管理担当職は、大学内で吸ってみるといことができないような環境づくりをめざすことで喫煙学生を増やさないというアプローチの実践ができるだろうと考える。環境を変化させるといかに学生の喫煙率に影響するかという科学的根拠は、現在我々の検索した限りでは明らかでなかった。ルブリン大学やカナダでの前向き検討⁶⁾⁷⁾が進行中であるので、この結果を期待したい。我々の10年間の取り組みは比較検討が不十分であるが先進的な実践として報告価値があると考えた。

たとえ敷地内禁煙が完璧に達成されたとしても、学生にとって喫煙をはじめのきっかけは皆無ではないので、入学後にタバコを吸いはじめた学生は依然として存在する。大学内だけでなくアルバイト先など学外の影響もあるため、吸い出してしまった後の禁煙指導体制の強化も不可欠である。本学で実施した無料の支援体制やニコチン代替療法を無料で成功まで継続する体制は評価すべきと同時に、その有効性については今後の検討が必要と考えている。大学の禁煙プログラムの効果に関する先行研

究として、1994～1995年にCambridge大学とAnglia Polytechnic大学で実施されたポピュレーションスタディーがある⁸⁾。学生たちへの聞き取りも含めた詳細な調査では、啓発ハンドブックを配布するだけでは学生の禁煙や喫煙をしはじめないというモチベーションを上げるには効果的でなく、テレビでのキャンペーンCMですら記憶はあるが考えを変えるには至らなかったことを報告している。しかし、①学内環境をすべて禁煙にすること、②喫煙者が禁煙することは難しいので支援を受けることが必要なことを学生に理解させること、③少なくとも1年以上の経験のある専門家が大学内で学生の禁煙支援を行なうこと、④安価または無料でニコチン代替治療を提供すること、のポイントが効果的であったと筆者は示している。特に、大学入学前から喫煙していた学生には、ニコチン代替療法が禁煙成功に効果的であることから、ニコチン代替療法支援にかかる費用は高価とはいえないとも述べている。禁煙環境とともに喫煙者対策の教育支援プログラムが大学では必要であることが提唱されていたので、本学の取り組みはひとつのモデルとして今回、紹介した。

敷地内禁煙措置に対する学内の反応についてであるが、我々が敷地内禁煙実施後2年目に行なった学内の調査では、7割以上の学生と職員が、「敷地内禁煙になって良かった」と回答した。1割強の学生と職員は、「かくれて吸う人がいる」「吸いがらが増えた」などの喫煙者に対する配慮の不足から、敷地内禁煙の問題点を指摘していた⁹⁾。敷地内禁煙を含めた大学内の環境整備が学生の喫煙開始を予防する効果があると同時に、喫煙者への支援も充実させて、さらなる敷地内禁煙を達成させるという双方の取り組みを両輪のようによい関係で発展させることが重要と考えている。

VI. 結 語

本学では、この10年間にわたる禁煙宣言、敷地内禁煙、無料禁煙支援体制の強化などの多様な取り組みと学生の喫煙率低下の結果事例は、大学生のヘルスプロモーションのための環境改善の事例として学校保健の参考になる

と考えられた。

文 献

- 1) 山本真由美, 田中生雅, 武田純ほか: 大学職員の喫煙者を対象に実施した喫煙の実態調査—敷地内全面禁煙施行2年を経過して—. *禁煙科学* 1:18-24, 2007
- 2) 清原康介, 川村孝: 大学生の生活習慣と定期健康診断結果との関連, 学生の健康白書2005. 学生の健康白書作成に関する特別委員会編集, 国立大学等保健管理施設協議会発行, 183-188, 2008
- 3) 国立大学法人喫煙対策調査グループ (調査責任者 高橋裕子): 国立大学法人における喫煙対策調査報告書. 2005
- 4) 清原康介, 川村孝: 大学と大学生の喫煙現状 (吉田監修, 富永, 中原, 高橋編集). *禁煙指導・支援者のための禁煙科学*, 日本禁煙学会編, 279-281, 文光堂, 東京, 2007
- 5) Everett SA, Husten CG, Kann L et al.: Smoking initiation and smoking patterns among US college students. *J Am Coll health* 48:55-60, 1999
- 6) Kalinowski P, Karwat ID: The influence of environmental factors and education on tobacco smoking among students of the Faculty of Nursing, Medical University of Lublin. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska Med* 59:124-128, 2004
- 7) Thomas R, Perera R: School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev* CD:001293, 2002
- 8) Merlin L, Willcox: Tobacco control programmes for universities: a feasibility study. *Journal of Public Health Medicine* 19:37-44, 1997
- 9) 山本真由美, 田中生雅, 武田純ほか: 大学の学生・職員全員に施行した敷地内全面禁煙に関する無記名自記式調査. *禁煙科学* 1:10-15, 2007

(受付 09. 01. 26 受理 09. 10. 31)

連絡先: 〒501-1193 岐阜市柳戸1-1

岐阜大学保健管理センター (山本)

会 報**平成21年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録**

日 時：平成21年11月27日(金) 13:00~15:00

場 所：ホテルロイヤルオリオン (呉の間)

出席者：實成文彦(理事長)・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・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・笹嶋由美・佐藤祐造・白石龍生・鈴江 毅・高倉実・高橋浩之・中川秀昭・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・森岡郁晴・山本万喜雄(理事)・出井美智子(監事)・上地 勝(幹事)

委任状提出者：大澤清二・佐藤 理・野津有司・門田新一郎・渡邊正樹

今回議事録署名人の指名：山本万喜雄・市村國夫

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、修正の上、了承された(理事会資料1)。

1. 審議事項**(1) 平成20年度決算, 22年度予算について**

総会資料2, 3に基づき鈴江事務局長より報告があり, 審議の結果了承された。なお, 22年度予算の差額がマイナスになっている点や, 次年度繰越金の取り扱いについては, 今後の検討事項とされた。

(2) ホームページへの学校保健研究目次及び学校保健研究総索引の掲載について

鈴江事務局長より, 評議員会資料3に基づき報告があり, 審議の結果了承された。

(3) 選挙管理委員の選出について

宮下理事より, 総会資料99, 別紙資料に基づき役員選出規定について説明があり, 選挙管理委員の選出について確認が行われた。その後選挙が実施され, 戸部秀之氏, 下村淳子氏, 石川哲也氏の三名, 並びに次点(土井豊氏)が選出された(理事会資料2)。

(4) 第56回日本学校保健学会(沖縄)について

高倉年次学会長より歓迎の挨拶と準備状況等について報告があった。

(5) 第57回日本学校保健学会(埼玉)について

三木次期年次学会長より準備状況等について報告があった。

(6) 第58回日本学校保健学会について

年次学会長の選考経過について数見理事, 佐藤(祐)理事より説明があり, 東海地区の宮尾克理事を推薦することとした。

2. 報告事項**(1) 委員会関係****1) 法・制度検討委員会**

宮下委員長より, 評議員会資料5, 総会資料99, 別紙資料に基づき, 選挙管理委員選出, 名誉会員・賛助会員に関する内規第2条に関する申し合わせ, 倫理委員会規定に関する審議状況について説明があり, 次回理事会に提案する予定であることが報告された。

2) 学会誌編集委員会

佐藤委員長より, 評議員会資料6に基づき, 投稿規定の改定, 投稿論文の査読前の却下についての編集委員会の方針, 投稿数減少について報告があった。

3) 学術委員会

松本委員長より, 評議員会資料7に基づき, 第57回年次学会との合同企画, 学校保健用語集, 学校保健学の構造化・体系化, 若手会員の減少について報告があった。

4) 国際交流検討委員会

市村委員長より評議員会資料8に基づき, 平成21年度活動概要, 今後の活動予定について報告があった。

(2) 会務関係

1) 総務担当常任理事

宮下理事より、倫理委員会準備委員会委員長の選出（中川秀昭委員）、倫理委員会の活動内容、ガイドラインについて報告があった（評議員会資料1）。

2) 学術担当常任理事

松本理事より平成21年度学会共同研究として新規1件、継続1件が決定した旨、報告があった。

3) 庶務担当常任理事

瀧澤理事より日本学校保健学会賞受賞者について報告があった（評議員会資料2）。

4) 広報・出版担当常任理事

鈴江事務局長より、学校保健研究とSchool Healthの会務処理、学校保健研究掲載論文の機関リポジトリへの転載、広告掲載・書評掲載、ホームページ管理について報告があった（評議員会資料3）。

5) 渉外担当常任理事

岡田理事より、「タバコ1,000円への値上げを求める運動」についての意見広告への賛同（評議員会資料4）、日本スポーツ体育健康科学学術連合総会参加（理事会資料3）について報告があった。

(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22年2月28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 平成21年度 第56回日本学校保健学会評議員会議事録

日 時：平成21年11月27日(金) 15:00~17:00

場 所：ホテルロイヤルオリオン (旭の間)

出席者：44人

委任状提出者：14人

出席者：實成文彦(理事長)・植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・宮下和久(常任理事)・市村國夫・数見隆生・鎌田尚子・川畑徹朗・小林正子・笹嶋由美・佐藤祐造・白石龍生・鈴江 毅・高倉 実・高橋浩之・中川秀昭・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・森岡郁晴・山本万喜雄(理事)・出井美智子(監事)・土井豊・面澤和子・近藤 卓・下村義夫・七木田文彦・野井真吾・森田光子・山梨八重子・岩田英樹・家田重晴・大沢 功・五十嵐裕子・石川哲也・後和美朝・西岡伸紀・宮井信行・石原昌江・高橋香代・津島ひろ江・永田憲行(評議員)

委任状提出者：佐藤 理・立身政信・朝倉隆司・大澤清二・大谷尚子・笠井直美・戸部秀之・野津有司・藤田和也・渡邊正樹・野村和雄・堀内久美子・三野 耕・門田新一郎

今回議事録署名人の指名：山梨八重子・森田光子

1. 開会の辞

2. 年次学会長挨拶

高倉実年次学会長より挨拶があった。

3. 理事長挨拶

實成文彦学会理事長より挨拶があった。

4. 議長選任

高倉実年次学会長が選任され、その後、議事録署名人の指名が行われた。

5. 事業報告

1) 平成20年度事業報告および平成21年度の中間報告

宮下総務担当常任理事より、総会資料1に基づき報告があった。

2) 会務関係

(1) 総務：宮下常任理事より、評議員会資料1に基づき倫理委員会準備作業等について報告があった。

(2) 庶務：瀧澤常任理事より、評議員会資料2に基づき、学会賞の選考、名誉会員の推戴について報告があった。また、高橋学会賞選考副委員長より、学会賞選考過程について説明があった。

(3) 広報・出版：鈴江事務局長より、評議員会資料3に基づき活動概要について報告があった。

(4) 渉外：鈴江事務局長より、評議員会資料4に基づき活動概要について報告があった。「タバコ1,000円への値上げを求める運動」に関する学会の取り組みについて議論がなされた。

6. 委員会報告

(1) 法・制度検討委員会：宮下委員長より、評議員会資料5に基づき、選挙管理委員の選出、倫理委員会準備委員会、名誉会員・賛助会員に関する内規について報告があった。また、瀧澤庶務担当理事より、選挙管理委員の選出過程について説明があり、理事における投票の結果、戸部秀之氏、下村淳子氏、石川哲也氏の三氏が選出された旨報告があった。

(2) 学会誌編集委員会：佐藤委員長より、評議員会資料6に基づき、投稿規定の改定、学校保健研究・School Healthの編集状況、論文の投稿・採択状況について報告があった。

(3) 学術委員会：松本委員長より、学会共同研究の選考結果(新規1件、継続1件)、第57回年次学会との共同企画、学校保健用語集、学校保健学の構造化・体系化等について報告があった(評議員会資料7)。

- (4) 国際交流検討委員会：市村委員長より、評議員会資料8に基づき、国際交流事業に関する情報収集状況、および本学会の国際交流の在り方について検討を進める旨報告があった。
- (5) その他：役員選挙にあたっての地区割りのあり方、国際交流検討のあり方について質問があり、議論が行われた。

7. 審議事項

- (1) 平成20年度収支決算について：総会資料2に基づき、鈴江事務局長より説明があり、出井監事より監査結果が報告され、承認された。
- (2) 平成22年度事業計画案について：宮下総務担当常任理事より総会追加資料に基づき説明があり、承認された。
- (3) 平成22年度予算案について：総会資料3に基づき、鈴江事務局長より説明があり、承認された。
- (4) 平成23年度年次学会について：實成理事長より選考経過について説明があり、宮尾克氏（名古屋大学大学院教授）が選出された。
- (5) 名誉会員について：荒島真一郎、出井美智子、竹内宏一氏の推戴が承認された。

8. 次年度学会長挨拶：

学会長 三木とみ子（女子栄養大学教授）

日 時 平成22年11月26日～28日

場 所 女子栄養大学坂戸キャンパス

メインテーマ「変化の時代における学校保健と学校力—生涯健康の基礎づくり—」

9. 平成23年度年次学会長挨拶：

学会長 宮尾 克（名古屋大学大学院教授）

10. その他：特になし

11. 閉会の辞

以上

会報

平成21年度 第56回日本学校保健学会総会議事録

日 時：平成21年11月28日(土) 12:50~13:50

場 所：沖縄県立看護大学 A会場

1. 開会の辞

2. 年次学会長挨拶

高倉実年次学会長より挨拶があった。

3. 理事長挨拶

實成文彦学会理事長より挨拶があった。

4. 議長選任

高倉実年次学会長が選任された。

5. 事業報告

(1) 平成20年度事業報告及び平成21年度事業の中間報告について

宮下総務担当常任理事より年次学会、総会、評議員会、理事会、各種委員会の開催状況、機関紙発行状況、共同研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考について報告があった(総会資料1)。

6. 審議事項

(1) 平成20年度収支決算について

宮下総務担当常任理事より、総会資料2に基づき説明があり、出井監事より監査結果が報告され、承認された。

(2) 平成22年度事業計画案について

宮下総務担当常任理事より次年度年次学会、総会、評議員会、理事会、各種委員会、機関誌発行、共同研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考、第14期役員選挙について説明があり、承認された(総会追加資料)。

(3) 平成22年度予算案について

総会資料3に基づき、宮下総務担当常任理事より説明があり、承認された。

(4) 平成23年度年次学会について

實成理事長より選出経過について説明があり、評議員会において宮尾克氏(名古屋大学大学院教授)に決定した旨報告があった。

7. 名誉会員の推戴について

荒島真一郎氏(北海道地区)、出井美智子氏(関東地区)、竹内宏一氏(東海地区)の三氏が推戴され、承認された。

8. その他

(1) 学会賞・学会奨励賞授賞式

平成21年度日本学校保健学会賞(受賞者:春木敏氏)、同奨励賞(受賞者:久保元芳氏)の授賞式が行われた。

(2) 名誉会員推戴式

荒島真一郎氏(北海道地区)、出井美智子氏(関東地区)、竹内宏一氏(東海地区)の推戴式が行われた。

(3) 次期年次学会長挨拶

次期年次学会長の三木とみ子氏より挨拶があった。

(4) 平成23年度年次学会長挨拶

次々期年次学会長の宮尾克氏より挨拶があった。

9. 閉会の辞

以上

日本学校保健学会 平成20年度決算

(平成20年4月1日～平成21年3月31日)

【収入】	平成20年度予算	平成20年度決算	差額 (△は超過)
会員会費収入 (個人)	13,000,000	12,492,000	508,000
(団体)	2,000,000	2,368,000	△ 368,000
(賛助)	800,000	500,000	300,000
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	150,000	200,000	△ 50,000
(その他・利息)	100,000	136,483	△ 36,483
機関誌関係収入	1,972,000	2,472,350	△ 500,350
小計	18,022,000	18,168,833	△ 146,833
繰越金	7,000,000	12,597,676	△ 5,597,676
合 計	25,022,000	30,766,509	△ 5,744,509

【支出】	平成20年度予算	平成20年度決算	差額 (△は超過)
事務費	1,600,000	1,596,080	3,920
年次学会補助金	900,000	900,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
法・制度検討委員会活動費	300,000	0	300,000
国際交流検討委員会活動費	300,000	174,320	125,680
学術委員会活動費	300,000	0	300,000
学会賞 (選考・副賞)	100,000	3,680	96,320
機関誌関係費 (小計)	10,150,000	9,390,899	759,101
会議費	300,000	253,852	46,148
旅費・交通費	3,360,000	2,459,840	900,160
通信費	600,000	174,252	425,748
印刷費	450,000	59,439	390,561
備品等	200,000	0	200,000
消耗品等	100,000	5,981	94,019
役員選挙積立	100,000	100,000	0
名簿作成積立	320,000	320,000	0
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	100,000	73,830	26,170
ホームページ・コンピューター維持管理費	500,000	3,780	496,220
小計	20,080,000	15,915,953	4,164,047
予備費	5,466,000	0	5,466,000
次年度繰越金	0	14,850,556	△ 14,850,556
合 計	25,022,000	30,766,509	△ 5,744,509

【特別・積立金残高】

(1) 役員選挙積立金	前期残高	315,976
	当期取崩分	0
	当期積立金	100,000
	利息	389
	残高	416,365
(2) 名簿作成積立金	前期残高	974,179
	当期取崩分	0
	当期積立金	320,000
	利息	1,195
	残高	1,295,374



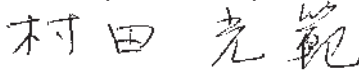

残高合計

1,711,739

上記の収支決算書に相違ないことを確認しました。

平成21年11月19日 監事

監事

日本学校保健学会 平成22年度予算案

(平成22年4月1日～平成23年3月31日)

【収入】	平成21年度予算	平成22年度予算案	差額 (△は超過)
会員会費収入 (個人)	13,000,000	13,000,000	0
(団体)	2,000,000	2,000,000	0
(賛助)	800,000	500,000	300,000
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	150,000	200,000	△ 50,000
(その他・利息)	20,000	20,000	0
機関誌関係収入	1,990,000	2,500,000	△ 510,000
小計	17,960,000	18,220,000	△ 260,000
繰越金	13,661,934	10,000,000	3,661,934
合 計	31,621,934	28,220,000	3,401,934

【支出】	平成21年度予算	平成22年度予算案	差額 (△は超過)
事務費	1,600,000	1,600,000	0
年次学会補助金	900,000	900,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
法・制度検討委員会活動費	300,000	300,000	0
国際交流検討委員会活動費	300,000	300,000	0
学術委員会活動費	300,000	300,000	0
倫理委員会活動費 (新規)	()	300,000	△ 300,000
学会賞関連費 (選考・副賞)	300,000	350,000	△ 50,000
機関誌関係費 (小計)	10,150,000	10,150,000	0
学術連合体等関係費	200,000	200,000	0
会議費	300,000	300,000	0
旅費・交通費	3,360,000	3,360,000	0
通信費	600,000	600,000	0
印刷費	450,000	450,000	0
備品等	200,000	200,000	0
消耗品等	100,000	100,000	0
役員選挙積立	100,000	100,000	0
名簿作成積立	320,000	320,000	0
雑支出 (慶弔費等)	100,000	100,000	0
ホームページ・コンピューター維持管理費	500,000	500,000	0
小計	20,480,000	20,830,000	△ 350,000
予備費	11,141,934	7,390,000	3,751,934
合 計	31,621,934	28,220,000	3,401,934

会 報

日本学校保健学会評議員の選出について

—選挙管理委員会告示—

告 示

日本学校保健学会役員選出規定第2条により、評議員の選出について次のように告示する。

- (1) 期 日 平成22年6月7日(月)締切り(消印有効)。
- (2) 有権者 選挙権所有者には被選挙権者の名簿を添えて5月中旬までに投票用紙を送付する。
- (3) 投 票 所定の投票用紙を使用し、所定の手続きに従い、郵送により投票する。

平成22年4月20日

日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 戸部 秀之

石川 哲也 下村 淳子

なお、日本学校保健学会役員選出規定により、有権者(選挙権を有する者)、被選挙権者(評議員の有資格者)および会員の所属地区は以下のごとく定める。

1. 有権者は、平成22年3月31日現在、平成21年度会費納入の者とする。
2. 被選挙権者は、平成22年3月31日現在、平成19年度～平成21年度(3カ年)の会費完納の者とする。
3. 会員の所属地区は、原則として、平成22年5月11日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地とする、又は、このいずれもなき者は、自宅住所とする。

日本学校保健学会評議員選出のための名簿登録の確認についてお願い

評議員選挙のための被選挙権者の名簿登録の確認は、以下の要領にて行います。

1. 平成19～21年度の学会費完納者(3カ年)は、被選挙権者名簿に氏名が登録(記載)されています。氏名および所属地区に誤りがないかどうか確認して下さい。

なお、名誉会員および賛助会員は、選挙権および被選挙権ともにありません。

2. 氏名、所属地区が誤っている場合、被選挙権があるにもかかわらず名簿に氏名が登録されていない場合、逆に被選挙権がないにもかかわらず名簿に氏名が登録されている場合など、異議や訂正のある者は、平成22年5月11日(火)(必着)までに、下記の選挙管理委員会宛、書面(FAX・E-mailを含む)にて申し出て下さい。同日までに申し出がない場合は、この名簿が異議なく認められたものとします。

なお、会員の所属地区は原則として平成22年3月31日現在の学会本部登録の勤務先または在籍校の住所としています。4月1日以降の異動について、学会本部事務局に平成22年5月11日までに届け出のない者については、旧地区所属とします。

3. 各都道府県の所属地区は、以下のとおりです。

北海道地区(北海道)

東北地区(青森, 岩手, 秋田, 宮城, 山形, 福島)

関東地区(新潟, 茨城, 栃木, 群馬, 埼玉, 千葉, 東京, 神奈川, 山梨)

北陸地区(富山, 石川, 福井)

東海地区(静岡, 長野, 愛知, 岐阜, 三重)

近畿地区(滋賀, 京都, 大阪, 奈良, 和歌山, 兵庫)

中国・四国地区(岡山, 広島, 鳥取, 島根, 山口, 徳島, 高知, 愛媛, 香川)

九州地区(福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄)

平成22年4月20日

日本学校保健学会選挙管理委員会

〒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

公衆衛生学内 日本学校保健学会事務局

Tel: 087-891-2433, Fax: 087-891-2134

E-mail(学会事務局): s_health@med.kagawa-u.ac.jp

日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿

《地区別》

かっこ内は旧姓

《北海道》

荒	ひとみ	荒	川	義	人	荒	島	真一郎	磯	貝	恵美子	一	條	由	美	今	野	洋	子
大	寫	大	村	道	子	岡	安	多香子	加	藤	千津子	門	崎	千	代	上	村	元	美
川	口	北	田	雅	子	後	藤	聡	紺	井	敦	齋	藤	健	佐	々	木	胤	則
佐	々	笹	嶋	由	美	佐	藤	朱	芝	木	美沙子	菅	原	綾	子	関		澄	恵
関	口	高	井	由	美	高	田	幸	武	田	理	津	村	直	子	土	井	芳	美
堂	腰	富	田	勤		中	出	佳	西	川	武	福	田	道	代	堀	口	雅	美
前	上	増	谷	大	輔	松	本	恵	丸	岡	里	宮	島	美	貴	望	月	吉	勝
百	々	森	谷	累	子	安	井	友	山	山	明	山	崎	千	秋	山	田	絵	里
山	田	山	田	玲	子	山	本	道	横	田	正	吉	田	純	子	吉	田	瑠	美子
渡	部																		

《東北》

赤	木	光	子	新	井	猛	浩	石	沢	優	伊	藤	智	恵子	入	駒	一	美	岩	永	則	子
岩	本	もりえ		内	山	陽	子	及	川	千	大	久	保	牧	太	田	誠	耕	大	竹	恵	子
大	場	尚	子	大	場	祐	子	小	笹	典	面	川	幸	子	小	山	(平賀)	ゆかり	葛	西	敦	子
数	見	隆	生	川	原	詳	子	木	田	和	木	村	千	代	工	藤	宣	子	黒	川	修	行
桑	野	三	千	郷	司	文	男	小	菅	光	小	玉	正	志	小	林	央	美	小	松	正	子
坂	田	清	美	佐	藤	周	理	菅	藤	光	佐	藤	麻	洋	菅	原	優	一	鹿	野	裕	美
鳴	原	美	智	柴	田	敦	子	菅	井	理	菅	澤	橋	俊	高	橋	弘	彦	鈴	木	宏	哉
鈴	木	道	子	須	田	淳	子	高	崎	裕	高	野	喜	代	立	花	弥	代	高	山	み	つる
竹	崎	登	喜	武	田	久	美	竹	浪	優	只	野	喜	代	戸	野	塚	厚	立	身	政	信
千	田	雅	子	千	葉	千	恵	照	井	晴	土	井	義	子	萩	原	潤	子	直	島	厚	子
中	下	玲	子	中	島	ゆ	り	中	塚	登	西	沢	承	子	村	上	由	則	古	野	桂	子
堀	籠	ちづ	子	松	宮	和	子	俣	盛	昭	三	上	紀	子	森	菜	穂	子	目	黒	山	より
目	時	千鶴	子	面	澤	純	子	安	田	道	森	渡	辺	孝	和	知	イツ	子	森			
師	研	也		門	間																	

《関東》

相	川	り	子	青	木	紀	久	青	木	美	赤	倉	貴	子	朝	倉	隆	司	朝	野	聡	
浅	野	尚	洋	朝	日	香	栄	阿	部	明	阿	部	茂	明	阿	部	真	理	阿	部	寧	子
尼	崎	光	美	阿	萬	智	恵	荒	井	綾	荒	木	田	美	安	藤	春	美	安	藤	涼	子
飯	塚	恵	美	井	梅	由	美	五	十	嵐	五	十	嵐	由	井	狩	芳	子	生	田	清	美
石	井	一	葉	石	井	浩	二	石	井	荘	石	井	拓	男	石	崎	ト	モ	石	田	裕	美
石	塚	智	子	和	泉	恵	子	板	谷	幸	市	川	真	知	市	村	國	夫	井	筒	次	郎
出	井	美	智	井	手	元	(木幡)	伊	藤	巨	稻	山	貴	代	井	上	聖	子	井	上	千	枝
井	上	智	恵	井	ノ	口	美	今	井	重	今	井	敏	子	今	関	豊	一	今	中	正	美
今	村	修		今	村	(鶯尾)	美	林	地	姫	色	川	木	綿	岩	井	浩	一	岩	崎	和	子
岩	澤	奈	々	岩	辺	京	子	上	地	勝	上	杉	宰	世	植	田	誠	治	植	竹	桃	子
上	野	優	子	上	原	千	恵	鶴	澤	京	薄	井	和	久	白	井	永	男	江	原	智	江
浦	中	淳	恵	江	口	泉	文	衛	藤	久	衛	藤	隆	根	江	波	戸	子	大	原	美	登
海	老	樹	恵	江	森	貴	里	遠	藤	伸	遠	(草野)	美	根	及	川	郁	子	大	芦	治	里
大	澤	清	二	大	島	夏	緒	太	田	ひろ	大	谷	尚	子	大	津	一	義	大	塚	典	子
大	森	明	子	小	笠	原	紀	岡	島	佳	岡	田	加	織	岡	田	加	奈	岡	田	守	弘

奥小椋金川河岸边久玄小小近齋斎相佐猿重清神杉鈴住曾高高高武竹田田辻鶴徳内中中七野野花原平福藤前松道
 川俣村子口邊山保葉林山藤藤藤樂竹田水馬山木吉根島橋橋井田中村野岡村藤下野田井村澤田島田波上
 大謙修千博真雅元道育優勝とも久直和政花征正久智智二興亮典由直恭智和光将富良文友良幸亜き和美栄恵
 輔二生茂鶴史子芳子枝子弘子美子隆美信子峰明乃子史郎一輔子代子香世昭智子吾彦子和寿男古の也子美子
 奥山桂金河神北楠久劔小小近斉佐久沢穴下末鈴鈴関曾高高高竹竹田田土出豊永中中西野長浜原廣福藤馬松皆
 野山田田田岡本持林山藤藤藤問藤田戸川高木木口根瀬橋松内鼻中村屋原島井島村尾崎川口(高木)井島原嶋野川
 順晴宏英史美英恭か順芳洋静理浩牧孝洲美武雅大悠初たつ保一ゆ道志芳嘉幸美悦ひと千幸智直紀有若智興
 子津美子宝咲子久る子臻文浩子栄子美子二美和彦明子介記美子子夫弘伸子子鈴子泉とみ子恵枝子美子子葉子栄
 小香加鎬川菊北工久小小古是斉齋坂佐久塩淡下菅鈴鈴関園高高高田竹武田田堤土戸長中中西野長林彦広藤古増松宮
 熊川藤木名池川平池林俣枝藤藤入間藤入谷田沼木木口山田橋神下見中村井部尾島村牧田坂瀬井川野本城
 三重夫己子つ子一子ん穂晃法一治子景也子三恵幸子夫子智子夫薫子美一郎和誠ちはる里之紀子弘子吾子紀治子香美子子樹
 小笠加鎌川菊木工熊小小小近齋斉坂櫻佐塩島下杉鈴鈴関高高高滝竹田田塚角東富中中谷(田中)本山津多沼瀬倉屋村井崎
 澤井藤田野地村藤谷泉林松藤藤田田藤田崎村崎木根木田橋川下島中田田海林川川(田中)本山津多沼瀬倉屋村井崎
 治直則尚聡慶晶健冽良敦郁ふ昭瑠京義弘加基正悦ゆり浩国登宏陽庸智純敬靖悦有幸弥千幸純美美淑恭
 夫美子子美潤子子伸綾子子子夫み恵淳幸美子夫周子司久子子之芳子一子子恵子哲子司江生尋美子雪里美一
 落笠加上川之貴木国倉小小駒近齋齋坂佐佐鹿嶋新杉鈴鈴関高高高瀧武田田月角道鳥中中根野畑原兵深藤星松三宮
 合原藤岡上志村吉上磯林松藤藤藤田光藤野田沢田木木根木野橋澤田中邊井田本居川西本本中頭井澤井井木地
 昭賀英洋直恵洋正仁香由恵幸晶洋克仁裕幸道美利沙信貴仁千央優光容浩高洋圭智邦道知とみ直
 子子世晴豊泉人一行透子子茂織実美子子子德彰生子子枝代陽幸行文希太郎美子子子規子子一子子介子彦代子子丸
 小手笠金龜川岸桐久樽後小宮山(上野)藤藤藤本木(坂卷)間村谷森木木福塩野橋澤田中邊岡井田壺鶴鳥中中野野信服原平深藤本松水宮
 森卷井崎端原保林藤林山藤藤藤本木(坂卷)間村谷森木木福塩野橋澤田中邊岡井田壺鶴鳥中中野野信服原平深藤本松水宮
 麗純茂路秀さや由千久静保杏子卓能和美之史江里子久泰チ裕哲綾正健裕信侑茂美三尚純洋浩直真慶恒恵俊いづみ由啓嘉友
 華一夫子仁か美子香子卓能和美之史江里子久泰チ裕哲綾正健裕信侑茂美三尚純洋浩直真慶恒恵俊いづみ由啓嘉友

三村桃柳山横吉米渡	好木崎堀田田元邊	美久一朗万陸千まり美	浩政子智子夏子樹	向村森矢山横吉柳和	山田野中由修唐	秀正寿美亨平勝	樹務明亨江美亨勝	武村森矢山吉和	藤松田吹村田	孝成光理孝博	司子恵之泉幸清	武毛門山吉和	藤利馬内本岡田	芳清貴邦晃有紀由雅	照美子昭弘子紀史	村本安山山吉渡	井島井縣本田永邊	佐代子利然浩瑩真正	代矢一朗二一郎理樹	村本柳山横吉村渡	上底田岸田村辺	千多美あ誠勝英満	尋恵子や仁美子美
-----------	----------	------------	----------	-----------	---------	---------	----------	---------	--------	--------	---------	--------	---------	-----------	----------	---------	----------	-----------	-----------	----------	---------	----------	----------

《北陸》

石小中	川阪畑	育榮直	子進美	石原佐長	原川峰	一成哲伸	稲葉丁中	智子恵子裕之	岩田長山	英樹玉百合子	大橋中	千秀昭	木下中	洋素子
-----	-----	-----	-----	------	-----	------	------	--------	------	--------	-----	-----	-----	-----

《東海》

青家伊上大梶金小小櫻下杉芹竹田鶴中西花福前真宮森山若	石田藤田沢子修淳林井村沢内中原島田井尾	恵重康真功美修仁子のぶ直幹宏生香伸弘忠初野崎田本良	子晴児仁功保己仁子美雄一雅代広之征理彦初達一貴良	青柳池伊植大梶金後小桜白鈴木高竹種寺中野林藤増圓宮安山	柳上藤田(北井)賀岡子藤林井石橋本瀬野村井本野	直久博美奈子恵子一知子雄久恵子司和史菜輔博雄つ子美子美子江謙子映	赤生伊字大勝亀後近佐々木ま紀裕勝健二孝典千弘美常林本邊	田駒藤美原野山藤藤木木橋崎櫻野村井岡尾松林邊	信千津愛榮眞良ひと恵まさ子裕成二孝智子恵記司緒美眞貢	足井稲内大加神小斉佐末鈴高城玉外中端樋藤松水森山横渡	立澤(野谷)坂山堀藤戸西藤藤松柳川山丸谷口田島谷圭小夜強	己昌博明男恵美繪子俊行吉世雄子毅美信博子夜強	天野石岩大久岡加小酒佐杉田建近中羽平穂松御田森山横渡	敦貴隆恵考龍映菊みちえ喜久貴けいこ晴富道朋美智相悟衛利	新井(福沢)板岩大奥加強小酒爾杉関竹田土中鍋服福堀松宮森山吉	(福沢)歌織裕美史子代とみ直浩かね雄巖子穂洋夫照治紀子克鶴隆
----------------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

《近畿》

阿石一今江大	河井ノ出	道好恵友和乃	代二郎衣紀子里	秋石出入大江山	葉川井谷江良	昌哲梨仁米良	樹也枝士次郎徳	安石稲上大岡	部樽垣野川崎	恵清悦奈佳延	子司子初代之	有磯稲宇大岡	田田佐川野	幹宏見尚恵	雄子浩美子	五十板井内大岡	嵐持上西本	裕紘文み喜啓	子子夫よ代子	池市井浦大尾	田木神井平崎	順美訓良曜綾	子知子太郎子美子
--------	------	--------	---------	---------	--------	--------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	---------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	----------

小釜河北楠後坂白高田辻戸中西畑菱藤堀松三森八山横	原谷本村本藤井井中村塘佐田居井本宅岡木口山	愛仁妙翰久恵智文聰まり立多能泰一正節久孝郁統正	子士子男美恵明恵美世子代子哉博子昭晴保彦苗	鍵上河北車小堺白高田辻永西服百藤正松宮森柳山吉	岡長本村谷西石坂中田井浜尾部元田見本慶川生口岡	正直由典俊みどり龍美洋純明信伸三大こ廣美善礼隆	俊然樹美男子どり生恵一三子宏一記輔え子彦子之	風亀菊木甲小境杉高谷寺中西林平藤間丸宮森柳山吉	間高地戸田西田本川田神原岡松永瀬山下口川下益	建美美増勝博靖修し尚和俊伸照和知文和久敏昭光	夫果子子康喜子一か己史勝隆紀子枝博紀子久子彦美一	笠萱岸木小小佐須高玉徳長中西林廣藤松南村森柳山若	松村田林海松藤橋城山坂村牧田金原下井田本本村	隆俊恵悦節智典勝ひと晴美行武真嘉和健秀憲有信智	洋哉津子美子子見み孝子雄夫里朗枝寛二哲子導二子子	金川北木古小柴染竹玉戸中野原福古川永野受岡本	森崎口村角山田川下田島村口田本(笠井)か中(田)憲恭	雅康和未好健し清達典芳敦晴多正絹か矩富士二子	夫寛美夏美蔵おり美也子雄子信子文子恵美耕子二子	加川北木國後清水(山口)田津富中長谷春藤法松宮本森山由	納畑野村土和	重徹美み将美昇繁絢美弓ち眞尚周信迪裕康晶	紀朗波さか平朝佳子勲宏子佳昭子ゆ子敏喜子宏信行子美子嗣子
--------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------	----------------------	------------------------------

《中国四国》

青阿池井上岡小加川栗坂白高玉友中西平藤古松三守山	木部本上田倉藤内谷田橋木定村松谷田宅屋崎	邦康禎睦公倫俊匡ツとし香健保雅恵芸真ル幸美早	男子子美子代郎宏キとし江幸代弘博子覚子樹子信紀苗	青荒石今内岡尾門河郷佐相高田永中野廣藤祝松宮門山	木川原井田野崎田内木藤原橋村井村山瀬田部本崎田崎	三長金兼香亮典美信義公彰圭裕純美津春禄大健久新一秀	恵巳由武奈介子千子子子子裕子希次郎輔治美一郎夫	安安石今大岡尾金山小實鈴高丹中野々廣藤本松村安山	藝藤原滝下本崎山崎西成江橋桐安上瀬塚田本岡岡田	敦美昌晃幹米時裕寛文佳佐紀敬政千真美裕景	子代江市茂三厚恵美子彦毅均子美子雄秋美紀子隆子	秋生(寶)原佐杉川田村志林木内島谷波原本竹谷田内山	政本(寶)由幸順眞弘知敏治理ひろ知紀比昭節ゆかり久美子	邦昌美子恵子慈子生伸薫江恵子隆恵美宏子奈美子	江世子子子子子子子子子子子子子子子子子子子子子子子	浅池伊岩太奥角鴨木小下澄田戸ヶ新原福藤松溝基山山	川永藤田田谷下村山川嶋里西沼田岡原枝上常口本	富理武泰紀せ加達和美みどり八千泰正優悦章陸直出立千鶴子	雪恵子彦昇子久子代志栄佳子司美美明雄	足池稻上岡奥梶荊楮斎白鷹多友中西平藤藤松三森山山	立宗森岡崎田原田本藤石尾田川村岡松岩原嶋村福崎本	和義義愉昌京知知美雅賢貢か清秀康紀由織勝万喜雄	稔雄雄典加之子則子磨隆裕代幸治おり志樹子香里江之
--------------------------	----------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

吉岡伸一 吉田由美 吉本佐雅子 渡部昌史

《九州》

新垣早和子	有村信子	猪狩恵美子	池田孝博	石井美紀代	石川フカエ
伊志嶺孝子	石本耕治	猪谷誠一	板谷信雄	藤亜紀	植村佳子
内立輪まさ代	浦田秀子	恵紙英昭	大谷さとみ	庭茂美郎	成場ヒフミ
小野正子	柿山哲治	影山林稔	大金山伯圭一郎	城史浩	草場藤伸
香田由美人	古賀由紀子	小住田実義	佐瀬口久美代	原浩陸	佐高辻清久
澤口博考一	嶋中浩憲	玉江和佐美	中馬充正	本屋光博	当野真田
堤吉佐和子	綱分田憲行	寺中山立まゆみ	照喜名千幸	二福宮富賢	野上尾梨
野間口浩子	永橋田純久	羽本水百吉	西廣増峰守吉	松浦城康	松宮山
細井陽繁子	本本純一郎	戸瀬義人	増松山正	宮川(藤井)知美	宮山
餅原尚子	本本純一郎	戸瀬義人	増松山正	宮川(藤井)知美	宮山
山脇(野川)真弓	與古田孝夫	岡義正	田あや子	和氣則江	八重子

会 報

平成22年度日本学校保健学会共同研究の募集について

日本学校保健学会理事長 **實成 文彦**
 学術委員会委員長 **松本 健治**

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助をしています。平成22年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。とくに若手の方の応募を歓迎しますが応募者の年齢に制限はありません。応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、下記の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学理事長宛に5月31日（消印有効）までに送付して下さい。

【応募の方法】

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

【応募の資格】

応募は平成21年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。

また、同一会員が複数の課題の研究代表者および共同研究者になることはできない。

【研究費と研究期間】

研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし、期間の延長は認めない。なお、2年計画の場合は2年次にも改めて申請をし審査をうけるものとする。採択された場合の研究費の交付は8月をめどに行なう。

【研究成果の報告】

研究費の交付を受けた場合は、研究補助期間終了後1年以内に研究成果の報告を本学会誌に投稿しなければならない。また、その報告には本学会より研究補助を受けた旨を明記することとする。

【研究課題の選考】

研究課題に対する特段の縛りはないが、現代的な学校保健研究上の課題が意識されていることが望ましい。その採択は、一定の基準のもとに公平を期して二段階の審査（学術委員会での選考および理事会での承認）を経て最終決定する。決定次第その可否を研究代表者へ文書で通知する。

「平成22年度学会共同研究申請書」への記載事項

研究または活動の課題、新規、継続の区別、予定研究期間（1年または2年）

研究代表者

氏名、生年月日

所属機関、職名、所属機関の所在地、Tel・Fax番号 メールアドレス（あれば）

自宅住所、Tel番号

略歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3つ）

研究の独創性（具体的に）

研究組織（代表者及び研究分担者）

氏名、所属機関、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」や「School Health」への投稿、学会における発表など）

〈なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成し、A4サイズ用紙、2枚以内として下さい。〉

会報

「学校保健研究」投稿規定の改正について

平成22年4月1日
「学校保健研究」編集委員会

投稿規定の一部改正を行いました。(投稿規定のアンダーライン部が今回改正部分です)なお、本規定は4月1日付の投稿より適用するものとする。

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成22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。なお、印刷中もしくは投稿中の原稿の投稿も認めない。
4. 投稿に際して、所定のチェックリストを用いて投稿原稿に関するチェックを行い、投稿者の記名・捺印の上、原稿とともに送付する。
5. 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。
6. 原稿は、日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。
7. 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	学校保健に関する独創的な研究論文
報告	原著に準ずる研究論文
実践報告 または資料	学校保健に関して研究的にまとめられた実践報告や貴重な資料
会員の声	学会誌、論文に対する意見など(800字以内)
その他	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

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

8. 投稿された原稿は、査読の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
9. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くこと。
10. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
11. 原稿は、正(オリジナル)1部のほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
12. 投稿の際には、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。
13. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局
TEL:03-3812-5223 FAX:03-3816-1561
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(角2)を3枚同封すること。
14. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が

受理されるまでは受け付けない。

15. 掲載料は、刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり13,000円)とする。
16. 「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。
17. 著者校正は、1回とする。
18. 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。
19. 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(1,400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。
2. 文章は、新仮名づかい、ひらがな使用とし、句読点、カッコ(「,『,(,[など)は1字分とする。
3. 英語は、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、挿入箇所を原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には、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付けない。
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. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 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. 著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は, 最初の3名を記し, あとは「ほか」(英文ではet al.)とする.

[定期刊行物] 著者名: 表題. 雑誌名 巻: 頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘: 日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—. 学校保健研究 46: 5-9, 2004
- 2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか: 青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係.

学校保健研究 46: 612-627, 2005

3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al.: School tobacco policies in a tobacco-growing state. 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. (高石昌弘, 出井美智子編). 学校保健マニュアル(改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008

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

内山 源 (茨城大学名誉教授) 著
ヘルスプロモーション・学校保健
—健康教育充実強化に向けて—

A5判三八八頁 定価三一五〇円

長年の学校保健に関する研究成果が多くの資料を使い書かれている。研究者・教育者としての苦労話やアメリカの著名な学校保健研究者との交流などについても書かれている。また日本の学校保健学界に対し苦言・提言も率直にされている。学校保健関係者必読の書。

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 定価二三一〇円

統計学の實力をつける上では、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・フオー・ライフ | 定価三九九〇円 |
| ウィットイ編 | ギフトエッド・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 |
| 阪井 敏郎著 | 西田幾多郎の『書の研究』と子育て | 定価一五七五円 |
| A・ゲゼル著 | 乳幼児の発達と指導 | 定価三六七五円 |
| M・ラム著 | 非伝統的家族の子育て | 定価五〇四〇円 |
| シャタック著 | アヴェロンの野生児 | 定価一八九〇円 |
| A・ゲゼル著 | 狼にそだてられた子 | 定価一〇五〇円 |
| 大澤清二他著 | 体育系学生のための学校保健 | 定価二五二〇円 |

投稿時チェックリスト

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付して下さい。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会会員か。
- 投稿に当たって、共著者全員の承諾を得たか。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されたり、印刷中もしくは投稿中の論文であったりしないか。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中ではないか。

- 原著もしくは報告として投稿する和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけたか。
- 英文抄録および英文原稿について、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けたか。
- キーワード（和文と英文、それぞれ5つ以内）を添えたか。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載したか。
- 文献の引用の仕方は正しいか（投稿規定の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文にはページを入れたか。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成したか。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定したか。
- 本文、表および図の枚数を確認したか。

- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）2部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されているか。
 - 表題（和文と英文）
 - 著者名（和文と英文）
 - 所属機関名（和文と英文）
 - 代表者の連絡先（和文と英文）
 - 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
- 副（コピー）原稿2部のそれぞれの表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されているか（その他の項目等は記載しない）。
 - 表題（和文と英文）
 - キーワード（和文と英文）

- 5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： _____ 印

〈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。

会報

第57回日本学校保健学会開催のご案内（第2報）

年次学会長 三木とみ子
(女子栄養大学)

1. メインテーマ：「変化の時代における学校保健と学校力 ～生涯健康の基礎づくり～」

2. 開催期日：平成22年11月27日(土)～28日(日)

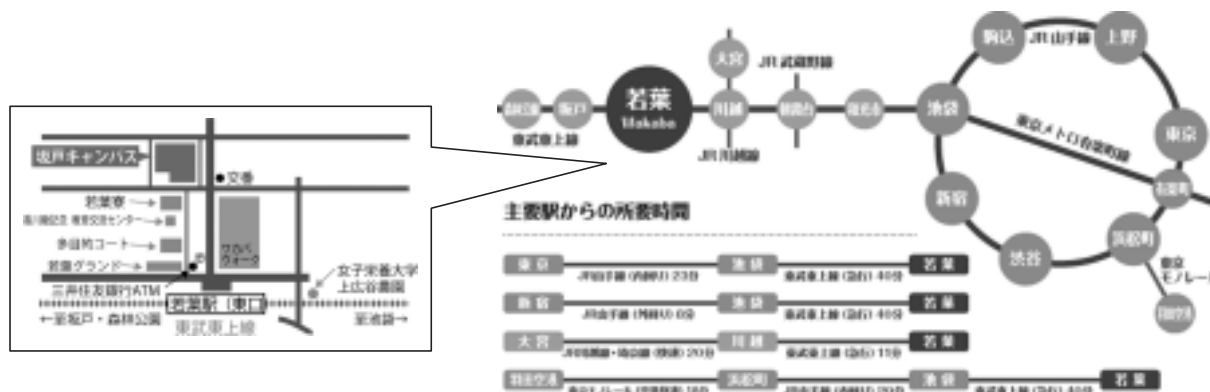
なお平成22年11月26日(金)に、理事会、評議員会および関連行事の開催を予定しています。26日(金)の会場は女子栄養大学駒込キャンパスの予定です。

3. 学会会場：女子栄養大学 坂戸キャンパス

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21

(東武東上線「池袋」より急行で42分「若葉駅」下車徒歩3分)

※ 学会会場には駐車場がございませんので、公共の交通機関を利用してお越し下さい。



4. 主催：日本学校保健学会

5. 後援：文部科学省 厚生労働省 埼玉県教育委員会 坂戸市 坂戸市教育委員会 埼玉県学校医師会 (予定) 埼玉県学校歯科医師会 埼玉県学校薬剤師会 埼玉県校長会 埼玉県養護教員会 埼玉県保健主事会ほか

6. 学会の概要：

11月26日(金)：常任理事会，理事会，評議員会，学会関連行事等

11月27日(土)：学会長講演，特別講演，総会，教育講演，一般発表(口演，ポスター)，シンポジウム，ランチョンセミナー，企業展示等

11月28日(日)：教育講演，一般発表(口演，ポスター)，シンポジウム，ランチョンセミナー，企業展示等

【学会長講演】「学校における健康教育18年後から考える」三木とみ子(女子栄養大学)

【特別講演】「時間栄養学と学校保健」(仮題)香川 靖雄(女子栄養大学 副学長)

【教育講演等】「学校歯科保健と学校力」(仮題)

【特別企画】対談：高石 昌弘・鎌田 尚子「養護教諭とヘルスプロモーション」(仮題)

【シンポジウム】「これからの学校保健と学校力—学校は何をすべきか学校をどう支えるか—」(仮題)

「実践が生きる質的研究の検討」(仮題)

「健康の危機管理と学校保健」(仮題)

「変革の時代における養護教諭の養成を問う」(仮題)(学会・学術委員会共同企画)

その他数題予定

※ なお、ここに記載したプログラムは、現時点での案です。

7. 懇親会

11月27日(土)

女子栄養大学 坂戸キャンパス内 カフェテリアで行います。

学生参加費も設定いたしますので、たくさんの方々のご参加をお待ち申し上げます。

8. 一般発表(口演・ポスター)の演題登録

1) 演題登録 締め切り：**平成22年6月10日(木)必着**

2) 登録方法 原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。

年次学会(第57回日本学校保健学会)トップページ (<http://www.eiyo.ac.jp/sh57/>)

※ 次の各項目を必ず入力してください。

- | |
|--|
| ① 演題名 |
| ② 発表者氏名(ふりがな) 所属機関 |
| ③ 共同研究者氏名(ふりがな) 所属機関 (必ず、全員記載してください) |
| ④ 発表形式 1. 口演 2. ポスター (どちらか1つ) |
| ⑤ 演題区分(第1希望, 第2希望) (下記からあてはまる分野を2つ選んでください) |
| ⑥ 発表者連絡先 (郵便番号, 住所, 氏名, 電話, FAX, Eメールアドレス) |
| ⑦ キーワード 3つ以内 |
| ⑧ 発表内容の概要 (200字程度) |

【演題区分番号】

- | | | |
|-----------------------|----------------|---------------|
| 1. 原理, 歴史 | 2. 発育, 発達 | 3. 疾病予防, 健康管理 |
| 4. 学校給食, 食育 | 5. 喫煙, 飲酒, 薬物 | 6. 学校安全, 安全教育 |
| 7. 性教育, エイズ教育 | 8. 環境衛生, 環境教育 | 9. 保健学習, 保健指導 |
| 10. ライフスキル教育 | 11. 健康評価, 保健統計 | 12. 学校保健組織活動 |
| 13. 養護教諭, 保健室, 健康相談活動 | 14. 心の健康, 健康相談 | |
| 15. 特別支援教育 | 16. 歯科保健 | 17. 国際保健 |
| 18. その他 | | |

※ ①~⑧のすべての内容の記載がないと、受け付けられないことがあります。

※ ホームページからの申込みが利用できない場合は、この内容を記載した用紙を下記宛へ郵送してください。

(平成22年6月10日(木)必着) お願いします)

【郵送先】〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 女子栄養大学内

第57回日本学校保健学会事務局

3) 登録に関してのご注意

・発表内容は、これまで未発表の研究に限ります。

・発表者および共同研究者は、すべて日本学校保健学会の会員に限ります。学会員でない方は、速やかに入会の手続きをお願いします。

入会は日本学校保健学会ホームページ (<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jash/>)

・口演は、発表8分、討論4分を予定しています。すべての会場でパワーポイントのみが利用できる予定です。

なお、パワーポイントは必須ではありません。またスライドやOHPは利用できません。

・演題の採否、および発表形式(口演かポスターか)、演題の割り振り等は、最終的に年次学会長に一任させていただきますのでご了承ください。

9. 講演集の原稿提出締め切り

平成22年7月31日(土)を予定しています。昨年度同様、Eメールによる添付を原則とする予定です。

詳細は、年次学会ホームページ、および本誌次号以降に掲載します。

10. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込

原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。

年次学会（第57回日本学校保健学会）トップページ (<http://www.eiyo.ac.jp/sh57/>)

なお、ホームページからのお申込ができない方は、本誌に同封されている郵便振替用紙に必要事項をご記入の上、送金いただくと参加申込ができます。お振込みいただいた方には「参加登録証」を郵送させていただきます。学会当日の受付がスムーズになりますので、是非、ホームページでの事前登録・参加申込をご利用ください。

※ 本誌に同封の用紙以外（郵便局等に用意してある振替用紙）で振り込まれる場合は、通信欄に必ず振込金額の内訳（例：学会参加費7,000円、懇親会費4,000円、弁当代2日分1,600円 合計12,600円）をお書きください。なお、振込先は以下の通りです。

【振込先】（郵便振替）

加入者名：第57回日本学校保健学会

口座番号・番号：00140—4—472647

2) 学会参加費

【8/31までの早期申込】

希望者には事前に講演集を送付いたします。送付ご希望の方は送料500円を加えてお申込ください。

- | | |
|------------------|---------------|
| ① 一般（会員・非会員） | 7,000円（講演集代込） |
| ② 学生（学部生・大学院生など） | 3,000円（講演集代込） |

【9/1～9/30の事前申込】

講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

- | | |
|------------------|---------------|
| ③ 一般（会員・非会員） | 8,000円（講演集代込） |
| ④ 学生（学部生・大学院生など） | 3,000円（講演集代込） |

【当日参加】

- | | |
|------------------|---------------|
| ⑤ 一般（会員・非会員） | 8,000円（講演集代込） |
| ⑥ 学生（学部生・大学院生など） | 3,000円（講演集代込） |

※ ①②および③④の場合は、事前に「参加登録証」を郵送いたしますので、必ず学会当日にお持ちください。

3) 懇親会費（11月27日（土））

【事前申込】（8/31まで） 一般4,000円 学生3,000円

【9/1～9/30の事前申込および当日申込】 一般5,000円 学生3,000円

4) 講演集のみ

- ① 事前送付をご希望の場合は1冊3,500円（送料込み）で必要冊数をご記入の上、送金してください。ただし、8月31日までとさせていただきます。
- ② 学会当日は1冊3,000円で販売します（数に限りがございますのでご注意ください）。

5) 昼食（弁当代）

11月27日、28日それぞれ800円（お茶代込）

なお、11月27日、28日両日昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です（詳細については、年次学会ホームページに掲載します）。

11. 学会関連行事および自由集会の申込み

申込み締め切り：平成22年6月10日（木）とさせていただきます。学会関連行事および自由集会については、事務局としては会場の提供のみとさせていただきます。ただし、プログラムや講演集には会場のご案内や内容のご紹介をさせていただきます。

学会関連行事：平成22年11月26日（金）に女子栄養大学 駒込キャンパスにて会議室または教室を用意いたしますので、必要な場合はお手数ですが、下記事務局までメールにてご連絡ください。

自由集会：平成22年11月28日（日）午後4時から2時間の枠で会場を用意いたします。自由集会を企画されている方はお手数ですが、下記事務局までメールにてご連絡ください。

12. 宿泊・航空券

年次学会ではお取り扱いいたしません。学会期間中、川越の主要ホテルから会場まで無料バスを運行いたします。主要ホテルについては年次学会ホームページと本誌次号に掲載します。

13. 年次学会事務局

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 女子栄養大学内

第57回日本学校保健学会事務局

TEL : 049-282-4792 FAX : 049-282-4806 または TEL/FAX : 049-282-3722

E-mail : sh57@eiyo.ac.jp

14. 年次学会ホームページ

最新の情報は、下記のホームページでもご案内します。

年次学会（第57回日本学校保健学会）トップページ<http://www.eiyo.ac.jp/sh57/>

会 報

平成22年度（平成22年4月～平成23年3月）会費納入のお願い

平成22年度の会費の納入をお願い致します。52巻1号に同封の振替用紙（手数料学会負担）をご利用の上、個人会員会費7,000円（但し、学生は年額5,000円）、団体会員会費10,000円、賛助会員会費100,000円をお支払いください。

（振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。但し、手数料がかかります。）

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

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を52巻1号巻末に綴じ込みのハガキ又は下記変更届用紙でご連絡ください。

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

郵便局振替口座 00180-2-71929 日本学校保健学会
銀行口座 百十四銀行 医大前出張所（普通）0158745 日本学校保健学会 實成 文彦 （にほんがっこうほけんがっかい じつなり ふみひこ）

連絡先 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
 香川大学医学部 人間社会環境講座 公衆衛生学内
 日本学校保健学会事務局 TEL 087-891-2433 FAX 087-891-2134

勤務先・住所等変更届

※○をつけて下さい

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

※通信欄

地方の活動**第53回東海学校保健学会総会開催のお知らせ**

第53回東海学校保健学会総会を下記のように開催いたします。多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

- 目 的 東海学校保健学会は、「学校保健に関する研究とその普及・発展を図る」ことを目的として、東海地方の学校保健の推進や児童生徒および教職員の健康の保持・増進に学術的な側面から貢献することとする。
- 主 催 東海学校保健学会（理事長：佐藤 祐造 愛知学院大学心身科学部長）
- 学会長 谷 健二（静岡大学教育学部）
- 日 時 平成22年9月4日（土） 10：00～16：00
- 会 場 静岡県男女共同参画センター「あざれあ」
〒422-8063 静岡市駿河区馬淵1丁目17-1
- 日 程 【午前】 一般口演
【昼】 役員会
【午後】 総会
特別講演「日本の食文化から食育を考える」（仮題）
鈴木 正成先生（早稲田大学スポーツ科学学術院・特任教授）

一般演題申し込み

- (1) 方法：葉書またはEメールにて下記必要事項を記入の上、申し込んで下さい。
 - ① 演題名
 - ② 発表者氏名・所属（共同研究者のある場合は連記の上、講演者に○をつける）
 - ③ 連絡先氏名、住所、電話番号、Eメールアドレス
- (2) 申し込み先
 - ① 葉書：〒422-8529 静岡市駿河区大谷836 静岡大学教育学部 保健体育講座内
第53回東海学校保健学会総会実行委員会 谷 健二宛
 - ② Eメール：ehktani@ipc.shizuoka.ac.jp
第53回東海学校保健学会総会実行委員会 谷 健二宛
- (3) 申し込み締め切り：平成22年6月25日（金）
抄録原稿締め切り：平成22年7月23日（金）
（抄録原稿の記載要領については、申込者に直接連絡します。）
発表時間7分、質疑応答3分

総会事務局：〒422-8529 静岡市駿河区大谷836 静岡大学教育学部 保健体育講座内
第53回東海学校保健学会総会実行委員会 谷 健二研究室
「TEL」「FAX」：054-238-4670
「Eメール」：ehktani@ipc.shizuoka.ac.jp

地方の活動

第57回近畿学校保健学会開催要項

第57回近畿学校保健学会 会長 **中川 雅生**
(滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター／小児科)

1. 会 場 ピアザ淡海ピアザホール会議室等
大津市におの浜1丁目1番20号 TEL：077-527-3315 (県民交流センター)

2. 日 時 平成22年6月12日(土) 9：30～17：45 (9：00 受付開始)
午前：一般演題
昼：評議員会
午後：総会，次期会長挨拶
学会長講演「滋賀県における学校心臓検診の精度管理」中川 雅生 (滋賀医科大学 准教授)
教育講演「発達障害と脳科学—学校および医療の役割と連携」
竹内 義博先生 (滋賀医科大学小児科教授)
シンポジウム「小児の糖尿病の予防」
 1. 「和歌山市学童糖尿病検診の現状」 和歌山県 医療法人 光仁会二澤医院
井邊 美香先生
 2. 「養護教諭の立場から—中学生の肥満の予防」 滋賀県大津市立瀬田北中学校
松崎 典子先生
 3. 「尿糖スクリーニングの問題点」 びわこ学園医療福祉センター野洲 大矢 紀昭先生
 4. 「小児の糖尿病予防—行動療法の視点」 佛教大学教育学部 臨床心理学科
免田 賢先生

3. 参加申込 特に必要ありません。当日会場にお越し下さい。

4. 参加費 正会員1,000円 (但し，平成22年度会費納入者)，平成22年度会費未納の会員の方は，当日，年度会費をお支払いください。会費納入がない場合は，当日会員と同じく参加費は2,000円となりますのでご注意ください。
当日会員2,000円，当日学生会員1,000円

5. 問い合わせ先
〒520-0503 大津市北比良1204番地 びわこ成蹊スポーツ大学
第57回近畿学校保健学会事務局
谷川 尚己 (TEL：077-596-8487, FAX：077-596-8419, e-mail：tanigawa-n@bss.ac.jp)

お知らせ**第19回JKYB健康教育ワークショップ 開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会

共 催：伊丹市教育委員会

日 時：2010年7月29日(木) 午前9時半～30日(金) 午後4時半 (2日間)

会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」(伊丹市宮ノ前1-1-3 最寄り駅 阪急伊丹駅)

主な内容：セルフエスティームや意志決定スキルなどのライフスキルの形成，喫煙防止，食，性，歯と口の健康，心の健康，メディアリテラシーに関する教育の具体的進め方

参加費：13,000円 (一般参加費：資料費，事後報告書費，懇親会費を含む)

申し込み方法：封筒の表に【第19回JKYB健康教育ワークショップ参加希望】と朱書き，事務局までお送り下さい。また，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して下さい。申し込み受付期限は6月25日(当日消印有効)といたします。

【申し込み先】

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究所 川畑徹朗
Tel & Fax. 078-803-7739

お知らせ**第12回子どもの防煙研究集会プログラム**

日 時：平成22年4月24日(土) 午後3時～6時

場 所：岩手県国保会館会議室「白鳥」

(盛岡市大沢川原3-7-30, JR盛岡駅から徒歩5分)

共 催：日本小児科連絡協議会「子どもをタバコの害から守る」合同委員会
子どもの防煙研究会

対 象：日本小児科学会会員に限らず，子どもの防煙に関心のある方々

認定医制度：日本小児科学会専門医制度研修集会3単位

参加費：無料 (資料代別途)

A. 講演

1. 「未成年の喫煙率ゼロをめざす青森県タバコ問題懇談会の取り組み」
青森県：くば小児科クリニック 久芳 康朗先生
2. 「大学の無煙化で学生の防煙をめざす」
岩手県：岩手大学保健管理センター 立身 政信先生
3. 「『中高生の禁煙外来』から地域を変えよう」
山形県：公立学校共済組合東北中央病院・禁煙外来担当 大竹 修一先生
4. 「呼気中一酸化炭素濃度 (eCO) の測定と受動喫煙」
福島県：大原こどもクリニック 大原 洋一郎先生

B. パネルディスカッション

問い合わせ先：「子どもの防煙研究会」事務局

国立成育医療研究センター成育政策科学研究部成育医療政策科学研究室
原田 正平 FAX 03-3417-2694 E-mail harasho@nch.go.jp

財団法人日本学校保健会／〒105-0001 東京都港区虎ノ門 2-3-17 お問い合わせ TEL03 - 3501 - 0968

◆図書・出版物のお申込みは HP か FAX で。 <http://www.hokenkai.or.jp> FAX03-3592-3898

財団法人日本学校保健会の web サイト

学校保健ポータルサイト



「学校保健」で検索！

<http://www.gakkohoken.or.jp/>

役立つコンテンツの数々

健康最新ニュース／イベントカレンダー
電子図書館／各種テーマ別情報 など

財団法人日本学校保健会の出版物

MEXT1-0702

養護教諭のための 児童虐待対応の手引き (複製版)

価格：500円(税込)

作成委員(平成19年10月発行時)

本間博彰(宮城県子ども総合センター所長)
井出 浩(神戸市子ども家庭センター参事)
中村奈津代(千葉市立緑町中学校養護教諭)
永山亘子(伊勢崎市立宮郷小学校養護教諭)
毛受矩子(四天王寺国際仏教大学准教授)
森 英子(西尾市立矢田小学校教頭)
岡本正子(大阪教育大学教授)
山田不二子(NPO 子ども虐待ネグレクト防止
ネットワーク代表)

文部科学省著作物複製許可

21 受文科初第 677 号(平成 22 年 2 月 10 日)

学校保健の最新情報を満載！

平成21年度版

学校保健の動向

学校保健関係者必携の書
養護教諭養成課程のテキストとして
都道府県教職員等採用試験対策にも

特集 学校保健安全法 施行規則の解説

学校でのパンデミック対策

- 第1章 健康管理の動向
- 第2章 学校環境衛生の動向
- 第3章 健康教育の動向
- 第4章 学校保健に関する組織・団体の最近の動向

90年の歴史 発行／財団法人日本学校保健会



価格：3,000円(送料・税込)

平成21年度版学校保健の動向編集委員会
内藤昭三(日本学校保健会前専務理事)
勝野真吾(岐阜薬科大学学長)
高石昌弘(東京医科大学客員教授)
松野智子(十文字学園女子大学准教授)
丸山進一郎(日本学校歯科医会専務理事)
弓倉 整(東京都医師会理事)

編集後記

編集委員をお引き受けしてから、6年になります。その間、編集委員一同で、原著を増やそうと、努力してきました。査読者との関係もあり、思うようにはいかない部分もありますが、それでも原著がずいぶん増えてきたと思っています。

しかし、「まだ原著が少ない」との声が、学会員から聞こえてきます。投稿論文を増やし、学会を活性化するためには、原著を多くすることが有効な手段だと感じています。

また、すでにご承知のように、「実践報告または資料」という領域を設け、より広い範囲の活動を掲載できるよ

うにしております。こちらも、活用してください。

一方で、投稿された論文の中には、投稿規定に即して書かれていないものも多く見られます。特に参考文献の記載の仕方が守られていないものが多くなっています。このため、投稿規定に即したチェックリストを投稿時に添付していただくよう、改善を進めています。投稿時には、十分なチェックをお願いします。

以上編集委員会でよく話題になることを書きました。

(石川哲也)

「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)
島井 哲志 (南九州大学)	Satoshi SHIMAI
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 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 メディア事業本部内
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第52巻 第1号	2010年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 52 No. 1	(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
	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

