

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2011 Vol.53 No.3

目次

巻頭言

- ◆危機管理能力の養成と復興日本の希望—東日本大震災と福島原子力発電所事故からの教訓—189
鎌田 尚子

特集 第57回日本学校保健学会記録

- ◆第57回日本学校保健学会全体の紹介……………190
- ◆学校における健康教育18年後の検証—時代を超えて変わらない価値あるものは何か—……………191
三木とみ子
- ◆基調シンポジウム 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—……………194
衛藤 隆, 三木とみ子
- ◆学会・学術委員会共同シンポジウム 変革の時代における養護教諭養成のこれからを問う……………197
後藤ひとみ, 白石 龍生
- ◆ワークショップ1 豊かな心を培うための健康教育……………200
大津 一義, 山田 浩平
- ◆ワークショップ2 行動変容につながるライフスキル教育の進め方……………201
川畑 徹朗
- ◆ワークショップ3 学校における性教育の考え方進め方を検証する……………202
武田 敏, 石川 哲也
- ◆ワークショップ4 養護教諭のヒヤリ・ハットとは何かを考える……………204
鈴木 裕子, 刈間 理介
- ◆シンポジウム1 実践や学問構築に活かす質的研究……………205
岡田加奈子, 朝倉 隆司
- ◆シンポジウム2 変化する時代における保健科教育内容の検討
—未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う—……………208
植田 誠治
- ◆シンポジウム3 養護診断開発の課題と展望
—養護診断を養護教諭の手で「広め」「つくり」「活用」するための方策とあり方—……………209
大沼久美子
- ◆シンポジウム4 変化する時代における母子健康手帳（親子健康手帳）の役割と教育としての活用……………213
小林 正子
- ◆シンポジウム5 学校にかかわる健康、安全、環境の危機管理：基本方針と実際……………216
西岡 伸紀
- ◆シンポジウム6 学校歯科保健の評価をどう捉えどう活かすか—新たな視点の提案……………220
安井 利一
- ◆学会共同研究発表 認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価……………223
門田新一郎

原著

- ◆小学生の菌内炎有所見状況と生活習慣要因の関連について……………225
大須賀恵子, 中垣 晴男, 渡邊 智之, 松山 吟珠, 大澤 功, 佐藤 祐造

報告

- ◆12年間の高等学校における精神保健活動の分析—連携と個別支援の視点から—……………232
海老澤恭子, 大野 建樹
- ◆高等学校における養護教諭の行う生徒への発達支援に関する考察……………241
平川 俊功, 水戸美津子
- ◆養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ
—全国特別支援学校養護教諭への意識調査から—……………250
岡本 啓子, 津島ひろ江

学校保健研究

第53巻 第3号

目 次

巻頭言

- 鎌田 尚子
危機管理能力の養成と復興日本の希望—東日本大震災と福島原子力発電所事故からの教訓— …189

特 集 第57回日本学校保健学会記録

- 三木とみ子
第57回日本学校保健学会全体の紹介 ……………190
学校における健康教育18年後の検証—時代を超えて変わらない価値あるものは何か— ……………191
- 衛藤 隆, 三木とみ子
基調シンポジウム 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— ……………194
- 後藤ひとみ, 白石 龍生
学会・学術委員会共同シンポジウム 変革の時代における養護教諭養成のこれからの問う ……197
- 大津 一義, 山田 浩平
ワークショップ1 豊かな心を培うための健康教育 ……………200
- 川畑 徹朗
ワークショップ2 行動変容につながるライフスキル教育の進め方 ……………201
- 武田 敏, 石川 哲也
ワークショップ3 学校における性教育の考え方進め方を検証する ……………202
- 鈴木 裕子, 刈間 理介
ワークショップ4 養護教諭のヒヤリ・ハットとは何かを考える ……………204
- 岡田加奈子, 朝倉 隆司
シンポジウム1 実践や学問構築に活かす質的研究 ……………205
- 植田 誠治
シンポジウム2 変化の時代における保健科教育内容の検討
—未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う— ……………208
- 大沼久美子
シンポジウム3 養護診断開発の課題と展望
—養護診断を養護教諭の手で「広め」「つくり」「活用」するための方策とあり方— ……209
- 小林 正子
シンポジウム4 変化の時代における母子健康手帳(親子健康手帳)の役割と教育としての活用 ……213
- 西岡 伸紀
シンポジウム5 学校にかかわる健康, 安全, 環境の危機管理: 基本方針と実際 ……………216
- 安井 利一
シンポジウム6 学校歯科保健の評価をどう捉えどう活かすか
—新たな視点の提案 ……………220
- 門田新一郎
学会共同研究発表 認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価 ……223

原 著

- 大須賀恵子, 中垣 晴男, 渡邊 智之, 松山 吟珠, 大澤 功, 佐藤 祐造
小学生の歯肉炎有所見状況と生活習慣要因の関連について ……………225

報 告

- 海老澤恭子, 大野 建樹
12年間の高等学校における精神保健活動の分析—連携と個別支援の視点から— ……………232
- 平川 俊功, 水戸美津子
高等学校における養護教諭の行う生徒への発達支援に関する考察 ……………241
- 岡本 啓子, 津島ひろ江
養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ
—全国特別支援学校養護教諭への意識調査から— ……………250

会 報

第22年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録	261
第58回日本学校保健学会開催のご案内(第4報)	263
機関誌「学校保健研究」投稿規定	267

地方の活動

第43回中国・四国学校保健学会の開催報告	271
第68回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内	272

お知らせ

JKYB健康教育ワークショップ東海2011 開催要項	273
JKYB健康教育ワークショップ近畿支部 開催要項 “楽しく学んで実践できる” ライフスキル教育	273
編集後記	274

危機管理能力の養成と復興日本の希望 —東日本大震災と福島原子力発電所事故からの教訓—

鎌田 尚子

Crisis-Management Skills Training and Hope for Recovery of Japan : Lesson from the East Japan Catastrophe and Fukushima Nuclear Plant Accident

Hisako Kamata

東日本大震災、福島原発事故の被災者の皆様、暑い夏心からのお見舞いとお健康をお祈り申し上げます。

さて、養護教諭には、教職とパブリック・ヘルスの専門家として、教育職員と医療・保健・福祉・その他の専門家を結び付ける連携と協働のはたらきがあり、この震災後、とくに日本全体の復興に求められていると考える。更に、全てを失った人々への希望の一つが、学校であり、子どもたちの救いが学校で待つ仲間であり、先生であった。子どもたちの将来の希望が学校にある。

6月に教育実習訪問指導で福島県に出かけた。校長室の机の上に放射能測定器が文部科学省から配布され、個人線量計も何人かつけているという。現在は、室内外共に基準以下で外遊びを許可しているが、一時期外遊びを禁止して怪我が多くなり困ったという。プール掃除は、児童にさせられないので教職員とPTAで実施した。基準値以下であるが、水を飲むという内部被曝を恐れる保護者からの反対で実施は出来ないだろうという。運動場の側溝は、放射線量が高く基準値を上回る処もある。雨水の流れが集めた塵と汚泥の掃除をして焼却により体積を小さくして、ペットボトル等に入れ、地下水の水脈のない場所に穴を掘って埋めるしかないですね、と話したが、10日後の報道ではペットボトルに入れてプールに沈めるといふ。刻々と変化するというよりは、分かってくる事実と対応方法に、現場は振り回され、どこまで自律した判断と決断行動が許されるのか。いずれ、ルールと理論が明確に示されるであろう。

危機管理能力とは、今回の未曾有の想定外、すべての電源がシャットダウンして、コンピューター制御の利かない、人の経験とその場における瞬時のイメージ力による決断に委ねられたという状況下でこそ求められる能力ではなからうか。子どもたちの生命と安全を預かる校長は、尋常でない地震の揺れと続いて止まない余震から運動場に集め集団下校を考えるまではマニュアル通り。しかし、室内着で震える子どもたちの防寒着を教室に取りに戻る教員、信号がストップした道路、子どもを受け取る親の不在と通信不能、ライフラインのストップ、次々とマニュアルにはない想定外の問題にぶつかり、書き換えを余儀なくされたという。津波避難の判断と決断もリーダーの咄嗟のイメージ力が生死を分けている。成人の場合は、個人の助かりたい気力と1秒でも早く高所へ、自らが助かること等が報道を見ていて学んだことである。そこで、このような貴重な体験、判断、決断行動の出

来る能力形成は、教科書から知的に教えることも必要であるが、それだけでは、咄嗟に想定外の場合に使えるものとはならない。人が極限状態に置かれたときに、特にリーダーの立場にある人が、状況のイメージをどれだけ情報豊かに想像できるか、配慮できるかに生死の決断がかかっている。それは、マニュアルだけでは養成できない。広島県では、この震災後、地域の避難訓練をマニュアルなしで行い、集合した住民の中からリーダー、フォロワー、役割、体育館の区分を作り、炊き出しも一から準備する訓練を報道していた。これこそが求められる危機管理能力である。これまでの企画者の計画と指示に依存した研修を見直す必要があると考える。10年更新研修には危機管理や子どもたちの現代的課題解決に迫る状況設定のワークショップ形式の判断、力量形成の内容を取入れて戴きたい。

放射能についての保護者の不安や風評に対しては、国、学校、メディアが責任もって、国民の放射能リテラシーを高める必要がある。日本学校保健学会もお手伝いする必要がある。しかし、残念ながら国民の生活の視座から、将来ある発達期の子どもの視座から、健康教育として責任もって分かりやすく教育できる専門家が行政の然るべきポストにいないことは問題である。

とまれ、身体に栄養のバランスが欠けないようにヨード、カリウム・カルシウムバランスを十全にしておくことが、放射性物質の取り込みを軽減するといわれ、ストレス回避も免疫力を高める。夜10時~12時の睡眠等、賢く健康のために良いことを実行する。一方で、放射能地図の作成と線量の強い処から距離を遠くする。等々の原則を日々の生活の中で地域と学校、みんなで生活の場を中心に人々の智慧と友情、愛情の絆でもって生きる元気や勇気、ゼロ1から無限の希望が生み出されると思う。これまでの地域の伝統を生かして健康を創造していく学校、すなわちヘルス・プロモーション・スクール Health Promoting Schoolを目指して、その成果を福島から世界に発信して下さいと申し上げた。原発事故後に何が起り、個人や家庭、学校は、放射能の不安について何を考え、その恐怖をどのように賢く克服したか、工夫して子どもを守る努力をしたか、放射能に挑戦していった福島の学校H.P.S.をWHOに報告しよう。Think globally, Act Locallyの実績と記録を。

(第57回日本学校保健学会顧問 桐生大学 教授)

■特集 第57回日本学校保健学会記録

第57回日本学校保健学会全体の紹介

年次学会長：三 木 とみ子

女子栄養大学

General Introduction of the 57th Annual Meeting of Japanese Association of School Health

President of the 57th Annual Meeting : Tomiko Miki

Kagawa Nutrition University

第57学会は、埼玉にて開催されました。当日は好天に恵まれ、参加人数は、学生、一般公開参加者も含め、延べ2,023人でした。参加者からは、メインテーマとプログラムの内容や全体構成がわかりやすかった等のご意見をいただきました。また、学生サポーターの熱意ある態度等について高い評価を頂き、関係者の皆様に心から感謝致します。

プログラムは、学会長講演及びシンポジウムは基調シンポジウムを含め9テーマ、ワークショップは4課題、特別講演、教育講演、一般口演ポスター発表は併せて260題、学会奨励賞発表等々の企画で運営いたしました。学会プログラムの要旨は以下の通りです。特集ではその主な内容を紹介します。

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. 期日 平成22年11月27日(土)28日(日)

3. 会場 女子栄養大学 坂戸キャンパス

4. 学会プログラム内容

【学会長講演】

「学校における健康教育18年後の検証」

—時代を超えて変わらない価値あるものは何か—

【基調シンポジウム】

「これからの学校保健と学校力—学校は何をすべきか 学校をどう支えるのか—」

【学会・学術委員会共同シンポジウム】

「変革の時代における養護教諭養成のこれからを問う」

【ワークショップ】

- ① 「豊かな心を培うための健康教育」
- ② 「行動変容につながるライフスキル教育の進め方」
- ③ 「学校における性教育の考え方進め方を検証する」
- ④ 「養護教諭のヒヤリハットとは何かを考える」

【特別企画対談】

「養護教諭とヘルスプロモーション」

【特別講演】

「時間栄養学と学校保健」

【シンポジウム】

- ① 「実践や学問構築に活かす質的研究」
- ② 「変化の時代における保健科教育内容の検討」
- ③ 「未来を生きる子どもたちに必要な保健教養を問う」
- ④ 「養護診断開発の課題と展望」
- ⑤ 変化の時代における母子健康手帳（親子健康手帳）の役割と教育としての活用
- ⑥ 学校に関わる健康、安全、環境の危機管理
- ⑦ 学校歯科保健の評価をどう捉えどう活かすか

【教育講演】

わが国の予防接種のこれから—学校に期待すること—
—新たな視点の提案—

学校における健康教育18年後の検証 —時代を超えて変わらない価値あるものは何か—

三 木 とみ子

女子栄養大学

Inspection of School Health Education 18 years later on.
—What is valuable aspects that have not changed over the years?—

Tomiko Miki

Kagawa Nutrition University

1. はじめに

学校における健康教育は、各学校の教育目標と切り離して考えることはできない。要するに単に疾病や異常がない、健康な行動が身に付くことのみが目的ではない。子どもたちが生き生きと生活する力を身につけることと考える。地域社会との連携を重視しつつ、子どもたちが「今日も一日楽しかった、今日も一日頑張った、また、明日も楽しみだ」等、生きるための生活の質（QOL）を高めることと考える。18年前のD小学校における健康教育はこのような考え方のもとに展開した。学校における健康教育で目指す子どもたちの姿を教職員すべてが共有し、家庭地域と連携して健康教育プログラムを進めた。組織的健康教育のその後を追跡した検討や評価等の研究は少ない。ここでは、18年前の子どもたちと教師を対象に当時の健康教育を振り返り、時代を超えてつなぐ価値あるものは何か、また時代の変化に合わせ改善すべき課題は何か等を考えてみたい。

2. D小学校の健康教育の特徴

D小学校における健康教育推進は「学校」の二文字にこだわり、学校特有の教育機能と教育環境を活かして展開した。その特徴は以下の通りである。

- ① 幼稚園と共に健康教育活動を推進したこと
- ② 「観察」「体験」「生活化」を軸に活動を展開したこと
- ③ 実践活動は授業を通して「わかる授業、できる喜び、学ぶ楽しさ」を体験できるようにしたこと
- ④ 1日の生活行動（朝の登校から帰るまで）そのものの中に浸透させたこと
- ⑤ 子どもの活動で広がった学校・家庭・地域社会とのつながりを大切にしたこと
- ⑥ 教科での学びを学校行事や毎日の生活に総合的に活かす工夫をしたこと
- ⑦ 保健管理面（健康観察、健康診断、環境衛生等）と保健教育面（保健学習・保健指導等）を一体的に展開したこと

- ⑧ 子どもたちが中心となって創作した「歌声で響きあい、広がる健康教育」を展開したこと
- ⑨ 子ども参加型の「学校保健委員会」活動を展開したこと
- ⑩ 存在としての保健室から機能する保健室として健康教育のセンター的な役割を果たしたこと
- ⑪ 養護教諭が健康教育委員長を担ったこと

3. 18年後の子どもたち及び教員への調査

学校健康教育の効果を検証する方法として、「個」や「集団」の健康意識や行動の数量化、質的両方から、児童、教師の意識や行動、態度の変容や健康教育プログラムの構成及び内容について把握することとした。

1) 対象：当時のD小学校の子どもたち（現在23歳～30歳）135人中、回答のあった57人（回収率42.2%）、対照群（調査対象者と同年齢の若者）に配布100人中48人（回収率48.0%）当時の教師25人、対照群35人を分析対象とした。

2) 方法：調査内容の検討と回収方法；量的分析を補強するために、当時の教師、子ども、保護者それぞれ5名を対象に面接を実施し質的分析（スキヤット分析）を実施した。ここでは、調査研究について述べる。調査項目は、かなりの時間的経過があることから、まず当時の健康教育の認知度やその後の活用や家族などへの推奨の様子等を設定した。倫理的配慮は女子栄養大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号100）。調査用紙は当時の児童名簿及び年賀状等の情報をもとに郵送により、配布回収した。

<調査項目：当時のD小子ども対象・対照群及び教師、対象・対照教師への調査項目>

調査内容は以下の通りである。①小学校当時（教員は勤務当時）の健康教育について覚えているか（健康教育の認知度）②小学校当時（教員は勤務時）の健康教育の学びや体験が、その後の生活習慣や生き方に役に立ったか（健康教育の活用）③小学校の健康教育の学びや体験を家族、友人等に話したり、進めたりしたか（健康教育

の推奨) ④小学校時代、学校に登校することが楽しかったか(学校生活の楽しさ)

健康関連QOL (SF-36V2活用) の調査は①現在の健康状態(全体的健康観) ②あなたの健康状態は1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか(日常的役割機能) ⑦過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動(家事など)をするにあたって、身体的な理由の問題(活力) ⑧過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動(家事など)をするにあたって、心理的な理由で(例えば気分が落ち込んだり不安を感じたりしたために)妨げられたか(社会生活機能) ⑨過去1ヵ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間との普段のつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか(日常生活機能精神) ⑩過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的に妨げられたか(心の健康)・運動(家事など)をするにあたって、心理的な理由で妨げられたか。

〈D小学校教師対象のみの調査項目〉

①当時の健康教育活動が子どもたちの「生きる力」に寄与したと思うか(生きる力の寄与) ②先生はD小の健康教育活動で体験したことをその後の教育指導に活かしたか(健康教育体験の活用) ④D小の健康教育活動の学びや体験が、その後の先生方自身の心身の健康の生活習慣や生き方に役にたったか(自身の健康づくりへの活用) ⑤先生方はD小学校での健康教育の体験を知人や家族の健康づくりに役立てたか(他者への推奨)。

QOL項目は当時の子どもの質問内容と同様とした。

3. 結 果

1) 小学校時代の健康教育内容の認知状況(小学校の健康教育の内容を覚えているか)

項 目	D小 n=57	対照 n=48
よく覚えている	21 (36.8%)	3 (6.3%)
覚えている	20 (52.6%)	14 (29.2%)
あまり覚えていない	3 (5.3%)	21 (43.8%)
未記入	3 (5.3%)	10 (20.8%)

★小学校時代の健康教育の認知度は、「良く覚えている」と「覚えている」を合わせると、当時のD小の子どもたちの方が2倍以上高い。

2) D小での健康教育で学んだ知識や技能をその後のあなたの生活に役に立てたか (n=57)

項 目	人数 (%)
とても役に立った	35 (61.4%)
少し役に立った	15 (26.3%)
あまり役に立たなかった	6 (10.5%)
全く役に立たなかった	1 (1.8%)

3) 「とても役にたった」と「少し役に立った」の合計

(n=50)

項 目	人 (%)
生活習慣に役にたった	22 (44.0%)
日常生活に活かした	21 (42.0%)
子育てに活かした	6 (12.0%)
身の回りの人に活かした	3 (26.0%)

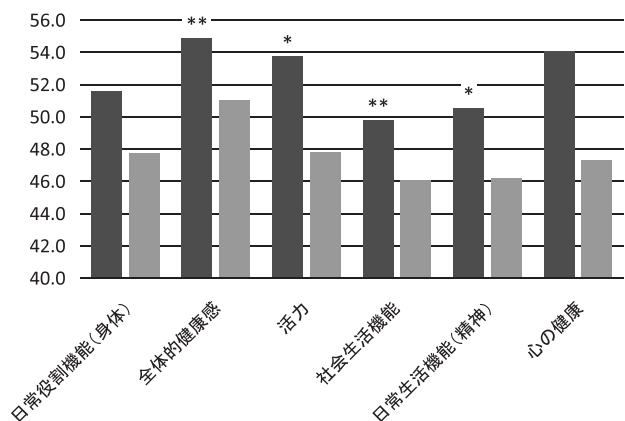
★D小の当時の子どもたちは、学校で学んだ知識や技能がその後の生活に、とても役に立った、少し役に立ったを合わせると50人(87.7%)であった。その内容で注目したいのは「子育てに活かした」であり、学んだことが次世代につながっていることである。

4) 小学校の当時学校に登校することが楽しいと思いましたが

項 目	D小 n=57	対照群 n=48
すごく楽しかった	35 (61.4%)	7 (14.6%)
楽しかった	19 (33.3%)	17 (35.4%)
あまり楽しくなかった	3 (5.3%)	21 (43.8%)
まったく楽しくなかった	0	3 (9.3%)

★当時のD小子どもたちは「学校に登校することがすごく楽しかった」と「楽しかった」と合わせると94.7%であり、対照群の51.0%と比較するとD小の方がかなり高い。D小の健康教育の目的そのものが、わかる授業、できる喜び、学ぶ楽しさを体験させることであったのでこのことにつながるものと考えらる。

5) 当時の子どもたちと対照群のQOLの比較(SF-36 QOL尺度活用)



■D小健康教育を受けた群 ■D小健康教育を受けない群(対照群)

*:P<0.05 **:P<0.01

国民標準値に基づくスコアリングによるD小健康教育を受けた子ども群と対照群SF-36プロフィール

★18年余の長い経過を経た現時点でのQOLについて対照群との比較は、全体的健康感・活力・社会生活機能において、当時のD小の子どもの方が有意に高い値を示

した。

6) 当時の教師対象の調査

①健康教育は子どもの生きる力に寄与したか②学習意欲の向上に寄与したか

(n = 25)

項 目	生きる力	学習意欲
かなり寄与した	20 (80.0%)	21 (84.0%)
寄与した	5 (20.0%)	4 (16.0%)
あまり寄与しなかった	0	0
全く寄与しなかった	0	0

★当時のD小の教師は、当時の健康教育活動が子どもたちの生きる力に「かなり寄与した」と「寄与した」とあわせて25人（100%）であった。また、子どもたちの学習意欲の向上についてもすべての教員が寄与したと回答している。

6. ま と め

いつの時代においても、子どもの健康問題は存在する。

その内容も社会の情勢等により様々である。学校教育の場で行われる健康教育はそれらの「解決の仕方や向き合い方」を身につけることであり、それを今後の人生において遭遇するであろう健康問題に活用する力を身につけ、生涯健康の基礎づくりを教育で培うことであろう。学校健康教育推進の条件の調査では「教職員の共通理解と協力体制」が第1位であった。関わる教職員すべてが健康教育でねらう子ども像について共通の価値観を持つことが最も大切であり、このことが組織的に行う基本でもある。つまり、時代を超えて大切なことは、目指す子どもの姿を、校内職員で共有すること。組織と人を活かすこと、教職員がまずQOLを高く持つこと等が考えられる。学校の健康教育は「学校」という教育の機能と学校という環境を活かした活動を展開することである。組織的な学校健康教育は個別対象の指導のように短期的に成果がでるものでわけではない。この調査結果を踏まえ、今後は集団を対象とした学校の健康教育の評価のあり方や「学校」の2文字にこだわり、次世代につながる健康教育の在り方を究明したい。

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—

コーディネーター：衛 藤 隆^{*1}，三 木 とみ子^{*2}

^{*1}日本子ども家庭総合研究所

^{*2}女子栄養大学

School Health and School Strength in the Future: What is required ?

Takashi Eto,^{*1} Tomiko Miki^{*2}

^{*1}Japan Child and Family Research Institute

^{*2}Kagawa Nutrition University

シンポジスト：天 笠 茂（千葉大学教育学部教授）
坂 根 清 貴（岡山県岡山市立野谷小学校校長）
山 本 康 子（東京都足立区立第一中学校主幹教諭・養護教諭）
佐久間 美穂子（元 江東区立第二亀戸小学校教諭）

I. はじめに

教育をめぐる様々な改革の一環として平成20年1月17日に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」が出され、次いで学校保健法等の一部改正が国会で審議され、一部修正の上同年6月に可決された。学校保健にかかわる法律は学校保健安全法という新たな名称となり、平成21年4月より施行された。

他方、社会の情勢としては、平成20年のリーマン・ブラザーズの経営破綻に端を発した世界的金融危機が日本社会にも大きな影響を及ぼし、企業や家計も困難に直面することとなった。子どもたちにも直接、間接の影響が及んだ。このほか、いじめ、虐待、非行、暴力、性、薬物乱用等様々な問題が引き続き児童生徒等の生活に影を投げかけてきている。

このような状況認識の下、本シンポジウムでは、「これからの学校保健と学校力」を主題とし、「学校は何をすべきか学校をどう支えるか」を副題として掲げた。「学校力」については、「学校」は、子どもたちの心身の健康にかかわる「人」「モノ」「内容」「環境」等学校特有の教育機能を有した組織体であり、限りない力を持っているとの認識から生まれた提案をこめた用語である。これは上述の中教審答申における「学校内の体制の充実」と「学校、家庭、地域社会の連携の推進」ともかかわり、学校保健安全法の趣旨とも深くかかわっている。本シンポジウムでは、学会のメインテーマ「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～」を受けて、考えるべき時代としては現在から比較的近い未来を

想定し「これからの」とし、学校保健がどのような学校力により発展しうるかを探ってみたいと考えた。

II. 各シンポジストから

シンポジウムはまず第1番目に、山本康子氏が「心身の健康課題解決のために養護教諭が中核的役割を果たすとは何か」について発表した。中央教育審議会答申（平成20年1月17日）に示された「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしてきており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」を踏まえ、養護教諭は柔軟な企画・発想力を有し、リーダーシップやマネジメント、コーディネート能力・スキルを発揮する「学校づくりのミドルリーダー」であるとした。次いで、養護教諭が「中核的役割を果たす」とは何かについて、保健室に入室する児童生徒、保護者、教員から得られる様々な健康課題を整理した。これらの解決に向け、養護教諭は学校内外の様々な人々、組織・機関と調整を図る立場にあること、児童生徒にいちばん近い存在である養護教諭が、彼らに寄り添い、児童生徒を中心に据えた課題解決への方策を検討する中心的ポジションに在ることを述べた。次いで、健康課題の予防的視点による健康教育のキーワードは「愛され感」であることを述べた後、保護者を巻き込む学校保健活動の展開について具体例を挙げながら説明した。平成21年度に取り組んだ学校とPTAの連携による「自分で作る“一中、弁当の日”」の実践化等を通じ、心の健康の推進を図った。

第2番目には、佐久間美穂子氏が「健康教育を学級経営に機能させること」について発表した。第二亀戸小学校に7年間在職し、学級担任として様々な形で健康教育にかかわる中で、「健康教育を学級経営に機能させる」

という発想をもった。児童にとり学校生活の基盤となっているのは学級であり、学級経営とはその様な場づくりをしていくことと認識した。児童が登校してから下校までの一日の様々な学校生活を、健康教育と言うフィルターにかけ、その内容について適切なねらいや方法・連携の仕方などを考え実践することにより、健康教育を学級経営に機能させることができると考えた。同校では健康教育にて目指す幼児・児童の姿を「今日も楽しかった。今日も精一杯がんばった。明日もまた楽しみだ」と設定した。また、健康観察は児童理解の原点であり自己表現の場であることも痛感した。さらに、授業の中で「分かった！できた！やった！」と言う本物の学びがあれば、一人ひとりの個性が輝き、それぞれが存在感を示し、学級経営は円滑になることを高学年の「エイズ学習」を通じ経験した。病気をもつ者だからこそ見えるもの、早期退職したからこそ伝えたいものがあるという思いで本シンポジウムに参加した。研究教育にかかわった当時の職員同士のネットワークは、今も強力に続いている。この意味するものは「子どもたちへの思い」にあることに改めて気づいた。健康教育は一生の宝であり、強い信念をもち、しっかり進めて欲しい。

第3番目には、坂根清貴氏が「学校力の向上と学校保健とのかかわり」について発表した。学校力の向上のための要素としては、学力、指導力、経営力、安全と危機管理、スクールアイデンティティの五つが挙げられると説明し、この5要素は「子どもの笑顔が増える要素」でもあると述べた。次に、学校保健とのかかわりについては、子どもの笑顔の源は心身の健康であること、健康課題は教育の重点課題であり全職員等による組織的な活動が大切であること、家庭との双方向の取組が大切であり、「家庭の協力無くして成果無し」であることを説明した。「子どもの元気を支える学校保健（健康教育）」はいつも心に思っており、「学校保健」、「学校安全」、「学校給食」は自分のライフワークとして、今後も取り組み、自らの学校経営の中にも取り入れ、「笑顔いっぱい为学校づくり」に邁進したいと考えていると結んだ。

第4番目には、天笠茂氏が「学校力を高める学校のマネジメント」について発表した。はじめに、「学校力とは、個々の教師の指導力が組織化され、家庭や地域社会の支援によって生まれる子どもたちを育てる総合化された力である」と定義を述べた。その背後には、学校力をキーワードに取り上げ議論を重ねることを通して、学校の機能の回復をはかる改善の突破口を探るという戦略的な意味合いが内包されていると説明した。学校力を高めるには、学校内における連携・協力と、家庭・地域との関係づくりについてそれぞれを問い直すという二つの側面からのアプローチが必要であるとした。そして、教職員それぞれの営みをつなげる協働による学校づくりと、保護者や地域の人々の参加・参画をはかるマネジメントのあり方、教育委員会の存在と果たすべき働きかけが重

要であると説明した。次に、学校力を高めるための方策の一つとして、カリキュラムを核にした協働による学校づくりを挙げた。カリキュラムを核に教職員それぞれがコミュニケーションを通してつながることを大切にし、自らの専門性を教科や学級・学年に置く組織文化や、教科経営や学年経営の組み合わせを柱とするこれまでのマネジメントのスタイルからの転換を促し、学校としての協働をはかる組織文化の形成をめざすものであると述べた。学校力を高めるための方策の二番目として、学校・家庭・地域の密接な連携・協力による関係づくりを挙げた。学校から家庭・地域への一方向の働きかけを越えて、学校・家庭・地域の間で循環を生み出すことが今日的な関係づくりをめぐるテーマであるとした。この点をふまえ、学校の立場から家庭・地域社会に対する働きかけについて、子どもの学習や生活の改善を求めて、その在り方が改めて問われてよいと述べた。学校力を高めるための方策の三番目として、学校・家庭・地域が共有するコンセプトの構築と教育委員会の支援を挙げた。学校内において教職員の協働を確かなものにするのがカリキュラムであるならば、学校・家庭・地域を結ぶのが、学校力育成をはかるビジョンであり、その全体構想にかかわるコンセプトということになるという認識を示し、そのコンセプトや実現をめざす理念などの構築にむけて検討を重ねるシステムを設けたり、環境を整えたりするなど、学校力の育成を進めるにあたって教育委員会の支援が欠かせないとした。したがって、学校力の向上は、学校・家庭・地域とともに、これに教育委員会を加え、それぞれの地域をフィールドに4者による相互の関係づくりを通して図られることが求められると指摘した。

Ⅲ. 討 論

4名のシンポジストの発表を踏まえ、最初につきぎ役の重要性が語られた。人間力に優れたつきぎ役の役割が強調された。坂根氏からは「学校の個性から学校力が生まれること」が述べられ、スクールアイデンティティの重要性が指摘された。また、天笠氏からは組織のつながり方が大切であることが改めて述べられた。

会場から、「コミュニティスクールにおいて、健康教育を進める具体的テーマをどう設定するか」について質問が出された。これについては、地域運営学校では、共通のテーマと共通の場を持つことが出来ることが確認された上で、坂根氏より岡山県の拡大学校保健委員会の事例が紹介され、地域と連携した学校保健活動の推進が「すこやかな子どもを育てる会」などを中心になされていることが話された。このほか、学校力については、地域の協力の下、「いじめをなくそう」をスローガンとした学校百周年に連動した心の健康づくりの例や、歯磨きや手伝いのことも記す「すこやか手帳」を活用した取組の例が紹介され、地域が強いと学校も元気になるという発言があった。また、保護者の考え方が時代と共に変化

してきていることが指摘され、家庭と学校の協力により子どもを育てる意義が述べられた。

IV. ま と め

各シンポジストに総括的な発言を求めた。山本氏は「愛され感を大切にされた健康教育の推進が学校力の向上につながる」、佐久間氏は「強力なネットワークを構築し、その構成員一人ひとりが見つめているものが同じ“子ども”であるという認識をもつこと」、坂根氏は「学校教育には協力が不可欠である」、天笠氏は「1. 人、金等の資源を学校に集中させ、社会とともに学校を高め

ていくことが必要であること、2. 養護教諭のポジションの特徴は、全体を見ることが可能であること。部分を重ねても決して全体は見えないので養護教諭の役割は重要、3. 学校・家庭・地域の意見交換とは学校に口を出すことになり、学校としては『痛し、かゆし』の側面もある。学校がこれをどう乗り越えるかがポイント」と述べた。

最後に、コーディネーターからこれからの学校保健と学校力について様々な観点からの討論が出来たことの意義とシンポジスト、参加者へのお礼が述べられ、基調シンポジウムを終了した。

変革の時代における養護教諭養成のこれからを問う

コーディネーター：後藤 ひとみ^{*1}、白石 龍生^{*2}

^{*1}愛知教育大学, ^{*2}大阪教育大学

What is the Future of Yogo Teacher Training at a Time of Change ?

Hitomi Goto^{*1} Tatsuo Shiraiishi^{*2}

^{*1}Aichi University of Education, ^{*2}Osaka Kyoiku University

シンポジスト：後藤 ひとみ（愛知教育大学養護教育講座）

岩田 康之（東京学芸大学教員養成カリキュラム開発研究センター）

村嶋 幸代（東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野, 全国保健師教育機関協議会会長）

堀田 美枝子（埼玉県立浦和西高等学校, 全国養護教諭連絡協議会会長）

I. はじめに

本シンポジウムは、学術委員会が第57回日本学校保健学会との共同企画として開催したものであり、「変革の時代における養護教諭養成のこれからを問う」ことを目的として、学術委員会委員がコーディネートした。テーマ設定の背景には、文部科学大臣の諮問によって2010年6月に中央教育審議会「教員の資質能力向上特別部会」（以下、特別部会）が設置され、教員免許制度の抜本的な見直しや教員の養成と研修の充実を目指した施策が検討されていることが挙げられる。このような状況をふまえて、変革の時代における「養護教諭のこれから」について、養護教諭養成の立場、教師教育の立場、保健師教育の立場、現職養護教諭の立場からの提言をもとに考えてみた。以下は、提言内容等の概要を整理したものである。

II. 養護教諭養成の立場から

基調提案として、後藤ひとみが「養護教諭養成の現状と課題」を提示した。

1. 教育職員免許法の問題

従来より、教育職員免許法（以下、教免法と略）や課程認定にかかわって生じている問題が指摘されてきた。特に、教免法第5条で規定されている「基礎資格」は教諭や栄養教諭とは異なって多様であることから、養護教諭の基本的な資質を不明瞭にしてきた。同条では、「大学において修得を必要とする最低単位数」が規定されていない欄があり、「養護に関する科目」も「教職に関する科目」も学ばずに二種免許状を取得できる制度は、教員である養護教諭の免許状取得条件として適切とは言えない。

2. 課程認定の問題

養護教諭養成においても教諭同様に、「大学における養成」と「開放制」という二つの原則があり、教免法の規定に則っているかどうかは課程認定という手続きで審

査されている。

養護教諭免許状の課程認定状況を2004年度～2009年度の6年間でみると、専修免許状の課程認定を受けた大学院は35校から50校へ、一種免許状の課程認定を受けた大学は58校から105校へ、二種免許状の課程認定を受けた短期大学は27校から20校へと変化している。大学の学部名称及び大学院の研究科名称は年々多様化する傾向があり、「開放制」によって各大学の個性的な教員養成が保障される一方で、養護教諭の専門性を支える養成の基盤が見えにくくなっている。また、専門的能力にかかわる「養護に関する科目」での読み替え措置が多々行われており、最小限必要な資質能力を揺るがす状況である。

3. 質保証のための養成カリキュラムにむけて

日本教育大学協会全国養護部門では1993年に研究委員会を組織し、1997年には教免法改訂対応ワーキンググループを立ち上げ、「養護に関する科目」の構成として、例えば、解剖学、生理学のような提示を「心身の構成・機能・発達に関する科目」のように学習内容がみえる区分にすることを提案した。同研究委員会は、2004年からモデル・コア・カリキュラムの提言を重ねている¹⁾。日本養護教諭教育学会が定義づけている²⁾ような養護教諭の専門性や固有性の具現化には、大学教員一人ひとりの努力はもちろん、教免法の改正や課程認定の充実といった養護教諭養成制度の見直しや、養護教諭のライフステージをとらえた上での「養成・採用・現職研修」という一連の教育プログラムの設計などが求められる。

文 献

- 1) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案(3) 行動目標の明確化。2008
- 2) 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）。2007

Ⅲ. 教師教育の立場から

岩田康之氏には、教師教育をご専門とする立場から、「教師教育のこれから—制度改革の議論を考える—」と題して下記のようなご提言をいただいた。

1. 「教師教育」と「教員養成」—議論の錯綜—

日本においては「教師教育」と「教員養成」という二つのタームが相重なる意味を持って用いられてきたことで近年の議論の錯綜を生んでいる。個々の教師の力量形成プロセスは主に「教師教育」、初等中等教育の教員となる者の免許状取得に至る教育システムは主に「教員養成」と使い分けられる¹⁾。両者の研究視角を整理してみた²⁾。教育方法学や授業研究等の手法からのアプローチは、個別の教師の個別の場面における実践的指導力の向上に焦点化されるのに対し、教育経営学や教育行財政学的な観点からのアプローチはシステム全体を視野に納めて管理運営的なベクトルを持つ。一方は全体状況へのかかわりを欠き、もう一方は教育実践の具体とのかかわりを欠き、双方は容易に交わらないことが「教員養成」の全体像を捉えることを困難にしている。

2. 終わらぬ戦後処理

国外の研究者に奇異に映る点として、①基礎資格ごとに二種・一種・専修の三種の免許状が設けられながら、下級免許に業務範囲の制限がない、②二種免許が学士に満たない基礎資格（短期大学卒）で取得できる、③実務経験なしで最上級の専修免許が取得できるなどのことがある。特に②に関しては、欧米先進国はおろか、タイやインドネシアといったASEAN諸国にも劣る水準となっている。養護教諭養成における「教員養成ルート」と「看護婦・保健婦ルート」の相剋の源も戦後改革期にある。

3. 日本の教員免許の「質保証」と中教審「特別部会」の議論

日本には、「質保証」システムの不在（大学全入時代）、「開放制」の実態（需要を大幅に超える免許状の供給）、少ない教育実習（120時間相当+事前事後指導）、「30時間、10年に一度」の更新講習などの課題がある。中教審「特別部会」では、「大学における養成」への低い評価によって年限延長論への懸念や拒否反応、「開放制」に基づく多様な教員養成との関係で、目的性強化が逆にリソースの劣化を生むことへの懸念が出されている。

「修士レベルの教員養成」プランなどの制度改革の具体化は、どれだけ長いスパンで、かつ教育の条理に叶った制度設計ができるかがポイントである。また、「誰のための教師教育か」という原点への回帰が重要であり、子どもたちのため、次世代育成のための共同責任の自覚と連帯が求められる。

文 献

- 1) 岩田康之：新自由主義的教員養成改革と「開放制」—教員養成制度再構築の視角—。弘前大学教育学部附属教員養

成学研究センター「教員養成学研究」 3：1-10, 2007

- 2) 岩田康之：教師教育・教員養成研究の課題と方法。東京学芸大学教員養成カリキュラム開発研究センター「研究年報」 8：64-71, 2009

Ⅳ. 保健師養成の立場から

村嶋幸代氏には、「保健師教育のこれから」と題して、下記のようなご提言をいただいた。

1. 保健師養成の現状

保健師は都道府県教育委員会に申請することで養護教諭二種免許状を取得することができることから、養護教諭養成を行っていない県では「この道が必要」との意見がある。2009年9月までの保健師教育は大学での保看統合化カリキュラムにより、看護師と保健師は全員必修、助産師は選択制で行ってきた。近年、看護系大学は毎年10校（学生数1,000人）ずつ増加しており、2011年には200校（保健師学生は2万人）で、新卒看護師の40%が保健師免許を取得することになる。

看護系大学のカリキュラムは過密であり、保健師教育も看護師教育も不十分になっていることから、需給を無視した過剰な保健師養成の現状を改善する必要がある。また、不十分な教育による新任保健師の困った現象（例えば、家庭訪問をしたことがない、家庭訪問を嫌い、パソコンの前に居たがる、コミュニケーションができないなど）もある。保健師免許の質を保つには、「教育可能な量」の「需要に見合った」学生数に絞る必要がある。各大学は、少子化のために生き残りをかけた策が必要なのが現状であり、保健師免許を学士課程から外すことについては大学経営者からの抵抗が大きい。そのため、まずは選択制の大学を増やす方法を検討してきた。

2011年度以降の保健師教育課程では、保健師は選択制となる看護系大学が増える一方で、保健師は上乗せ2年の修士課程とする大学が出てきている。このタイプでは養護教諭一種の課程認定が予想される。

2. 養護教諭と保健師の役割

保健師の学的基盤は公衆衛生看護学である。個人の問題を解決するのに地域ケアの整備が必要で、個人と集団の双方に働きかけることに特徴がある。このことは、養護教諭と同じではないだろうか。両者は、同じ地域に住む児童・生徒を対象としており、地域特性は同じであることから、協力して問題解決にあたる必要がある。例えば、重症心身障害児のケアマネジメントでは、資源整備は保健師の仕事、学校での受入れ整備は養護教諭が担うなどが考えられる。

Ⅴ. 現職養護教諭の立場から

堀田美枝子氏には、養護教諭を代表する立場から「養護教諭養成への期待」と題して次のようなご提言をいただいた。

1. 全国養護教諭連絡協議会の調査結果から

調査結果をもとに、これからの養護教諭に求められる専門性や資質能力とはどのようなものであるかを整理した。保健室で健康相談を行った事例では、いずれの学校種でも人間関係に関する割合が高く、養護教諭自身は「健康相談を行う上での問題点や悩み」として、時間の確保が難しい状況で、多様化し増加している問題に向き合い、保護者とのかわりに苦慮している。保護者や教職員から受けた相談内容は「心身の健康に関すること」がどの校種でも高率である。

2. 養護教諭に求められる専門性や資質能力

あらゆる教育活動に情熱と探求心を持って向き合う姿勢と能力が必要である。特に、学校保健推進の中核的役割が求められるため、教育学・医学・看護学・心理学の専門的知識と確かな技術の習得、研ぎ澄まされた感性、企画調整力やコーディネート力は養成段階から必要となる。新規採用時においては、実践力の向上や教員としての倫理観、使命感を養うことが必要であり、中堅となる現職段階においては、保健管理能力の向上、教育課程の編成と指導方法の研究実践、コンサルテーション能力の向上、学校教育活動を見据えた保健室経営等の専門性が必要となる。

3. これからの養護教諭養成に望むこと

「指導法に関する科目」の新設が必要であると考えて国に要望している。養護教諭の養成課程は教育系・看護系・学際系・短大系・特別別科等多岐にわたり、養成機関の地域偏在化も気になる。養成機関の特質を活かしながらも、必要なカリキュラムの内容や規模、期間について標準化を目指したモデル・カリキュラムを検討し、実

務能力の均質化を図りたい。実践的指導力を身につける方策として、養護実習および臨床実習・体験活動の充実を図り、教育の目的や教員としての適性を見極める機会として、夏季休業中や学校行事、放課後等に児童生徒とともに活動する等、学校現場における体験活動を必修としたい。教職大学院も含め、養護教諭の資質の確保や力量向上に有効な制度設計が必要である。養護教諭は学校保健活動の推進にあたって中核的な役割を果たしているが、一般教員に比べて研修日数が少なく、充実した内容が保証されていない。本協議会では教諭と同等の研修内容や日数等の保証という法整備について、国への要望を毎年行っている。行政機関や養成大学との連携で研修内容の質的向上が図られることを期待したい。

VI. 協議のまとめとして

フロアからは、「教員養成の多様化の効果」、「読み替えによる課程認定の現状」、「看護大学における養護教諭一種免許状取得の意味」、「養護教諭養成のこれからの姿」、「保健師養成の今後」などに関する質問・意見が出された。従来からの教免法における問題の一方で、新たな教員養成の課題が挙げられている今、教員としての質保証という視点で教育内容や教育方法を検討する必要があることを確認した。なお、2011年1月31日に公表された特別部会の審議経過報告では、教員免許状の種類の変更や修士レベル（4年+α）での養成などが提案されているが養護教諭養成の具体については未だ明瞭になっていない。本シンポジウムの報告が今後の検討に生かされれば幸甚である。

豊かな心を培うための健康教育

大津一義^{*1}, 山田浩平^{*2}

^{*1}順天堂大学, ^{*2}愛知教育大学

Concrete Procedures for Affect Formation in Health Education

Kazuyoshi Ohtsu^{*1}, Kohei Yamada^{*2}

^{*1}Juntendo University, ^{*2}Aichi University of Education

○コーディネーター：大津一義（順天堂大学），宮城重二（女子栄養大学）

○シンポジスト：山田浩平（愛知教育大学），山羽教文（順天堂大学），荒井裕見子（市原市立里見小学校）

ワークショップの流れは以下のごとくであった。

1. ワークショップの意図（今、なぜ豊かな心を培う健康教育なのか）

人々が生活習慣病のリスクファクターである生活習慣を主体的に改善することがますます求められていく状況下において、健康教育への期待は増大の一途にあり、生活習慣改善への動機づけと継続は重要な課題である。この課題解決にあたっては知識・認識形成、情意形成、行動形成が必要であるが、中でも、KAP (B) モデルに代表されるように、情意形成（健康な心づくり）は不可欠である。しかし、その具体的手立てとなると困難であり、研究も実践も低調である。2008年3月改訂の新学習指導要領では、学校教育の教育方針として、前回に引き続き「生きる力」の育成が踏襲された。その理由は、改訂前の健康課題の解決が芳しくなく、「生きる力」の育成が必ずしも実現されておらず、その具体的手立てが不十分であることが判明したからである。2008年1月の中教審答申「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」によると、変化の激しいこれからの「知識基盤社会」に対応していくには、確かな学力、豊かな心、健やかな体の調和を重視する「生きる力」を育むことがますます重要になってくるとし、この実現に向けて、不十分だった「生きる力」の理念の共有化や育成のための指導の充実を図るなどの具体的手立てを確立していく必要性が指摘された。

そこで、本ワークショップでは学校健康教育を中心に、「生きる力」の基盤を成している「豊かな心」に視点を当てながら、その指導の充実のための具体的手立てについて、実践例を交えながら検討することにした。

2. ヘルシースクール推進校の「心の健康づくり」実践例

千葉県内の某小学校では、ヘルシースクールを推進するにあたり、心の健康調査（セルフエスティーム、セルフエフィカシー、エゴグラム）の活用、ライフスキル学習、異学年及び家庭・地域との交流を行った。その結果、

学校における様々な教育活動は、健康教育とのかかわりが大きいという認識を全職員が共有でき、校内組織、校内研究を軸として、全ての学校教育活動を通してヘルシースクールの推進を図ることができた。また、この全職員の共有化により、管理職や推進リーダー等が変わってもヘルシースクールの推進の継続が可能となった。

3. 情意形成の具体的手順検討のためのグループワーク

日常生活において生じる問題に主体的効果的に対処するのに不可欠な課題解決スキルに着目し、その具体的な形成手順を検討するための体験学習を小グループに分かれて行った。教材としては、「人生の縮図」と言われるスポーツの特性（「競争性」と「遊戯性」）を活かした簡易で楽しく競い合える“ナンバーズ”と呼ばれるワークシートを用いた。このワークシートの学習内容の配列順序（シーケンス）は、問題解決過程に基づいており、これをゲーム方式によってアクティビティ（身体活動）に体験できるように工夫されている。参加者との検討の結果、ワークシートは、子どもたちが問題解決スキルを楽しく分かりやすく形成できるのに効果的であるとの評価を得た。しかし一方で、ワークシートにゲームの作戦を記述しにくいといった改善点も指摘された。

4. 現場教師からの要請の高いライフスキル形成のためのワークシートの紹介

自己認識スキル（簡易型ジョハリの窓ワークシート）、意志決定スキル（意志決定ステップのワークシート）、対人関係スキル（自己表現型ワークシート）形成のためのワークシートを紹介した。

5. おわりに

参加者の感想として、「大変参考になった」、「ワークが楽しかった」、「是非、自分の学校でも取り入れていきたい」等の記述が見られ、ワークショップの有効性が窺えた。

行動変容につながるライフスキル教育の進め方

川 畑 徹 朗

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Instruction in Life Skills Education to Encourage Behavioral Change

Tetsuro Kawabata

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

思春期に顕在化する喫煙、飲酒、薬物乱用、早期の性行動、暴力、自殺などの危険行動は、依然として重大な問題であるばかりか、一部の危険行動は深刻化する傾向さえ認められる。

こうした危険行動を防止するために学校が果たす役割に対する期待は大きい。しかし、その中心的役割を担うべき健康教育がこうした期待に十分に答えているとは言いがたい。その理由の一つとして、従来の学校健康教育が知識の提供に重きを置きすぎていることが挙げられる。

欧米でこれまでに行われた健康教育研究の結果によれば、行動変容を促すためには、ただ単に危険行動の悪影響について理解させるだけでは不十分であり、仲間やメディアなどの社会的要因の影響に気付かせ、対処する能力を育てるとともに、セルフエスティームや意志決定スキル、ストレス対処スキル、社会的スキルなどのライフスキルを向上させることが必要不可欠である。我が国においても近年になって、著者が主宰するJKYBライフスキル教育研究会（以下、JKYB）によって、様々なライフスキル教育プログラムが開発され、その有効性が示されつつある。

しかし、こうした包括的なプログラムにおいては、従来のように講義を中心とした一方的知識伝達型の授業ではなく、ブレインストーミングやロールプレイングなど、生徒中心の学習活動が重視され、多くの教師はプログラムを適切に実施する自信に欠けているため、期待される効果を必ずしも上げていない。そのため欧米では、ライフスキル教育を広く普及するためには、教師を対象とした体験型の研修会（ワークショップ）が重要な役割を果たすものと考え、効果的なワークショップの在り方に関する研究が進められてきた。そうした研究によれば、単にプログラムの原理について紹介するだけではなく、参加者自身が授業で用いられる指導法を練習し、フィードバックを得ることが有効であることが示されている。

我が国のライフスキル教育の歴史は欧米に比べて浅く、ライフスキル教育について十分な知識と経験を有している教師も少ないため、ワークショップのもつ意義は一層大きいと考えられる。そこでJKYBは、これまでの知識伝達型の教師研修会の限界を考慮して、1992年から全国各地でワークショップを開催してきた。

ワークショップは通常2日間の日程で開催され、参加者の経験の程度によって初参加者コースと経験者コースに分け、それぞれの段階に応じた研修内容を用意している。しかし、今回のワークショップでは、割り当てられた時間が80分と短いことや、経験別のコースを設けることは困難であることなどから、ワークショップへの参加経験がない人を主な対象者として想定し、導入的な内容とすることとした。今回のワークショップの概要は以下の通りである。

1) アイスブレイク (20分)

「青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけ」として考えられるものを一つ短冊に書き、似た内容を書いた人を探し、6人グループをつくった。次に、グループの中でさらに3人ずつの2グループに分かれ、活動シート「似た者3人」を使って、3人の共通点や異なった点を見つける活動を行った。

2) 講義「ライフスキル教育の理論的根拠」(20分)

ライフスキル教育が健康教育に導入されるようになった背景や理論的根拠、我が国への適用可能性について説明した。

3) 体験学習「賞賛」(40分)

JKYBが開発したプログラムの概要を説明した後、「賞賛」の授業の導入部分を体験してもらうこととし、6人グループで「最近人からほめられたり、人をほめたりした経験」についてブレインストーミングを行った。

最後に、ライフスキル教育は単に危険行動を防止するのに有効だけでなく、心理社会的な健康やQOLの向上にも寄与するものであることを強調し、ライフスキル教育のもつ積極的な意義を訴えた。

今回のワークショップは、時間的制約上、ライフスキル教育への導入ということを重視した。著者が会長を務める予定の第59回日本学校保健学会（2012年11月9～11日、神戸国際会議場）においては、ライフスキル教育に関する四つのワークショップ（喫煙、飲酒、薬物乱用、性、食行動、歯と口の健康）を企画し、時間も3時間程度とする予定である。是非多くの方々が参加され、理論的根拠に基づいたライフスキル教育を日本全国に広めていただくようお願いする。

学校における性教育の考え方進め方を検証する

コーディネーター：武田 敏^{*1}、石川 哲也^{*2}

^{*1}千葉大学名誉教授、^{*2}神戸大学名誉教授

Evaluation of “Thinking, Learning and Promoting Sex Education in School”

Bin Takeda^{*1}, Tetsuya Ishikawa^{*2}

^{*1}Honorary professor of Chiba University, ^{*2}Honorary professor of Kobe University

発表者：武田 敏（千葉大学名誉教授）
村木 久美江（川口市立川口南中学校）
森脇 裕美子（姫路獨協大学）

1. ワークショップの趣旨

性教育の必要性は、誰も否定しないが、内容や方法論について様々な考え方がある。その考え方が、大きな議論を呼び、対立的な構造を作り上げている。その結果、性教育バッシングといわれるような状態を生み、性教育の沈滞につながっているといわれている。

そこで、このワークショップにおいては、次の3点から、学校における性教育の考え方・進め方を検証した。

- (1) 学校において使用されている教科用図書における性に関する内容を整理し、その有効性を検討する。
- (2) 諸外国において行われている性教育をそれぞれの国や公的機関等が出版しているガイダンスと我が国の性教育と比較し、類似点や相違点を検討する。
- (3) 性教育の新しい課題について指導方法などを検討する。

2. 村木久美江（川口市立南中学校）：小・中学校の教科用図書と性教育

子どもが性に関して系統的かつ計画的に学習できるのは、学校における性教育である。小・中学校の採択上位の教科用図書（保健体育科、理科、社会科、家庭科）及び、道徳「心のノート」（文部科学省）における性に関する事項について、生物学、生理学、心理学、社会学の4分野の観点から分析し、その結果を考察した。教科用図書における、性に関しての重要な用語を抽出し、マトリックスを作成し、学習内容について子どもの発達段階の視点から分析した結果、小学校保健科の教科用図書の5年生用と6年生用は、性に関する記述が全くなかった。中学校保健体育科の教科用図書の1年生用と3年生用には、性に関する記述は認められたが、2年生用には全くなかった。各教科の性に関する記述内容を、マトリックスで示し縦軸は学習する学年を、横軸は前述の4分野の観点で分類した項目を設定した。その結果、性に関する学習内容の偏りや子どもの発達段階に即した内容を、

簡明で客観的に明らかにすることができた。これにより、性教育を実現するための改善すべき課題を提案した。また、子どもにとって、望ましい教科用図書はどのようなものか、作成したマトリックスから、教科用図書記述において不可欠な内容に関しての提言ができた。併せて、教育現場の性教育の実態を把握するために、中学3年生と中学校の理科・保健体育・家庭科・社会科担当教員を対象に、教科用図書における性の記述等に関する質問紙を作成し、アンケート調査を実施した結果、教科用図書や学校性教育の有用性を明らかにすることができた。

3. 森脇裕美子（姫路獨協大学医療保健学部）：諸外国の学校における性教育

米国の青少年に対する性教育は、主として青少年の望まない妊娠や性感染症等の問題の予防をどう考えるかを巡る社会の考え方を反映し、大きく二つの考え方に基づいて実施されている。一つはAbstinence-(only) education等と呼ばれるもの（節制教育）で、もう一つはComprehensive sexuality educationやAbstinence-plus educationと呼ばれるもの（包括的性教育）である。

英国の性教育の基本的な内容は、中核教科の一つである理科の内の生物学に含まれる。ただし、生物学では、生物学的な視点以外の人の性的行動やHIV/AIDS及び性感染症については取り扱っていないが、中等教育段階で学校ごとに性教育の時間を設けて、全ての生徒に実施するよう、教育法により学校に義務付けられている。また、学校は性教育の方針を作成し、いつでも保護者等が見ることができるように文章化しておくこととされており、保護者は、法律で義務付けられている内容以外の部分の性教育を子どもに受けさせたくない場合は、受けさせない権利を有している。

スウェーデンの性教育は、「Sex and human-relationship」として実施される。学際的な領域の知識として認識されており、いくつかの異なる教科における学習を統合して提供する責任が校長に課されている。シラバスを

みると、性教育の内容は、主として家庭科、理科、社会科学などに見られる。

4. 武田 敏（千葉大学名誉教授）：中学高校におけるHPV感染予防の新しい性教育授業考察

HPVの感染が子宮頸癌の原因として認められている。しかし、我が国の中高校の保健体育の教科書は、諸外国と比較し、癌啓発の記載が欠如しており、成人病の一つとして癌が取り上げられているにすぎない。

このため、性行為によるHPV感染の事実と予防を思春期における性教育に加える必要がある。しかし、教育現場の先生に見解を尋ねると「難点が多い」という。

重要な知識であり、学ぶことが多い半面、問題点も多く葛藤があると思われる。そこで、難点の一つ一つを医学的にも最新の知見に基づいて対応策を示した。

我が国でも子が母親を非難したり、「性感染症である」と保健の授業で教えた学校側に保護者から苦情が出たこともあった。だからと言って「保健」で教えないことも妥当ではない。取り扱い方が難しい。

- (1) 従来 of 性感染症のイメージとは違うことを強調し、別に扱う
- (2) 性感染症以外の感染ルートもあることを附言する
洋式トイレ、トイレのノブ、トイレ水洗のレバーと手指を介しての感染。その他未知のルート
- (3) 筆者が相談を受けたケースでは、潜伏期間が5年、10年、もっと長いケースもあること等を話したところ、その生徒は「母が結婚する前に感染したのなら、あまり問題ではない」とトラブルは鎮静したという。
思春期の性意識、認識の変化が痛感された。

養護教諭のヒヤリ・ハットとは何かを考える

コーディネーター：鈴木裕子^{*1}，刈間理介^{*2}

^{*1}国士舘大学文学部教育学科，^{*2}東京大学環境安全研究センター

What are “Close Calls” for Yogo Teacher ?

Yuko Suzuki^{*1}，Risuke Karima^{*2}

^{*1}Kokushikan University，^{*2}Environmental Science Center, University of Tokyo

近年では多くの分野で「ヒヤリ・ハット」という言葉が用いられているが、学校教育の現場では、教職員の労働安全衛生や特別支援学校での医療的ケアなどにかかわって耳にする程度である。しかし児童生徒の健康安全に日常にかかわる養護教諭にとって職務遂行上、ヒヤッとしたり、ハットしたりする場面は多いものと考えられる。そのような経験や事例を共有し、背景や要因を分析することで、事故防止のみならず、実践においてさまざまな意義が期待できる。

そこで「養護教諭ヒヤリ・ハット研究会」では養護教諭が経験したヒヤリ・ハットの事例の分析を進めている。本ワークショップでは、まず安全管理の第一人者である刈間先生よりミニレクチャーと問題提起をいただいた後、研究会メンバーの協力によりグループワークを行った。

1. ミニレクチャー「養護教諭にとってのヒヤリ・ハット事例について」

刈間 理介（東京大学環境安全研究センター）

ヒヤリ・ハットの定義には「重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例」（Wikipedia）がある。重大事故を防止するためには「ハインリッヒの法則」をふまえ、数多くあるニアミス・ヒヤリ・ハットの段階で原因を分析し防止措置を講ずることが重要である。

ところで原子力発電業界、航空業界、医療機関でのヒヤリ・ハットの範囲を比べてみると、①求められる安全度の厳密さ、②事故が発生した時の重大さ、③不具合事例の発生の頻度などに違いがある。つまり各業種・領域により、ヒヤリ・ハットの定義は異なることがわかる。

では養護教諭におけるヒヤリ・ハットとは何であろうか。例えば足をひねった子どもの状態から養護教諭が捻挫と判断し冷湿布を貼って帰宅させたところ骨折であった場合、これは「ヒヤリ・ハット事例」といえるのだろうか。

2. グループワーク

以上の問題提起をふまえ、参加者がこれまでに経験したヒヤリ・ハット事例について、ヒヤリ・ハットだと感じた理由、重大事故になるのを回避できた理由等を5～6人のグループで話し合っていたいただいた。そして事例を通して、養護教諭のヒヤリ・ハットにはどんな傾向や共通点があるかを模造紙にまとめて発表していただいた。

出された事例には、医師の診断が予想していた以上に重症だった、経過観察ができなかった、把握されていない持病があった、連絡先を間違えた、個人情報を漏らしそうになった、伝達したつもりだが伝わってなかった、などさまざまなものが挙げられた。

各班からは、「救急処置の事例が多かったが、それ以外の場面での事例もあった」「見立て（判断）が甘かった」、「準備や報告が足らなかった」など、さまざまな反省点があった。そのうち、「生命にかかわるような事故や保護者からの強い苦情には至らずに済んだものをヒヤリ・ハットと感じていた」などの報告があり、中には刈間先生が示した図をふまえて、ヒヤリ・ハットにはいくつかのレベルがあるのではないかと考察したグループもあった。

3. 研究会からの報告とまとめ

最後に「養護教諭ヒヤリ・ハット研究会」の道上恵美子（埼玉県立草加南高等学校）より「外科的救急処置におけるヒヤリ・ハット経験」に関する調査研究の概要および事例収集と分析の重要性についての報告、同メンバーの大沼久美子（女子栄養大学）より研究会の紹介を行った。

養護教諭のヒヤリ・ハットは職務全般にわたり存在し、養護教諭の職務の特質を反映した独自の定義や背景要因が予想される。さらなる事例の蓄積と分析が求められる。

（協力：養護教諭ヒヤリ・ハット研究会）

実践や学問構築に活かす質的研究

岡田 加奈子*¹, 朝倉 隆 司*²

*¹千葉大学

*²東京学芸大学

Qualitative Research on Practice and Academic Construction

Kanako Okada*¹, Takashi Asakura*²

*¹Chiba University

*²Tokyo Gakugei University

シンポジスト

- (1) 学校教育の実践と質的研究—教育心理学の立場から—
秋田喜代美 (東京大学大学院教育学研究科教授・日本学術会議会員)
- (2) 養護教諭の実践と質的研究—養護教諭の立場から—
冨塚都仁子 (千葉市立宮崎小学校・養護教諭)
- (3) 養護教諭と質的研究—現職養護教諭の実践から大学院での経験, そして実践への拡がり—
平川 俊功 (東京家政大学・特任准教授)
- (4) 質的研究の可能性と課題—質的研究の試みからみえてきたもの—
小林 央美 (弘前大学・准教授)

【はじめに】

教育学・心理学領域では、多くの質的研究が存在するが、学校保健学領域においては、医学・疫学的アプローチによる量的研究が主流である。しかしながら近年、保健室や養護教諭に関連した研究に質的研究が徐々に見られるようになってきた。これは、養護教諭を支える養護学などの学問構築が開発途上の段階であることがその一因とも考えられる。しかし、養護教諭の実践に限らずあらゆる学校保健に関する教育実践においても、質的研究は、重要と考えられる。質的研究はどのように実践や学問構築に貢献できうるのだろうか。本シンポジウムでは、コーディネーターの基調発表の後、質的研究の経験を持つ様々な立場のシンポジストから、質的研究がどのように実践や学問構築に活かしているのか、また活かすことができるのかをご提案いただいた。本テーマは、学校保健のみならず広く心理学、教育学にも通じ、さらに、教育の質向上につながるため、第57回日本学校保健学会年次学会、日本学術会議心理学・教育委員会 教育の質向上検討分科会の共同主催で、一般公開にて開催した。質的研究の関心の高さからか、広い会場を埋め尽くすような、多くの人の参加を得て、熱い議論が繰り広げられた。以下発表等の概要を示す。

【コーディネーター基調発表】

岡田加奈子 (千葉大学)

養護教諭の実践の場は、社会的にも、文化的にもより複雑な要因が絡み合う人を対象とすることが多い。そのため、不確実なことも多く、かつ価値葛藤が大きいゆえ、簡単には、根拠が得られない場でもある。それゆえ、養護教諭は、研究から導かれる鑄型に実践状況を押し込めるのではなく、子どもたちの反応やその後の行動、成長・発達をみとりながら、実践において専門家としての知恵を産み出し、省察をくりかえす反省的实践家といえる(高橋香代2008)。そのため、養護教諭の実践や子どもたちの変化を要因までもとらえて全体像をとらえるには困難性が付きまとう。「見えない現象を見えるようにしたい」「理解しがたい現象を理解できるようにしたい」(中山洋子2001)「実践の効果を明確化したい」という真実への探求に対するニーズが、近年高くなってきたのは、当然の流れといえる。

これはまさに養護教諭の実践を支える学問構築が発展途中であり、専門職として不可欠である養護教諭独自の「他に存在しない知識体系」(Krulwich R 2007)つまり理論と方法が未成熟であることに由来する部分も大きい。そして、その知識体系、理論構築に一步近づくための一つのアプローチとしても、質的研究は意味を持つ。

養護教諭の実践には日々経験しながら、科学の世界ではまだ真実と認められていないことは多々存在する。つまり、自分の実践を追求し、実践の質を高める一方で、

質的研究によって真実を明らかにし、そして質的研究の積み重ねによって抽出される、他に存在しない知識体系を構築することがまさに求められているといえるのである。

【学校教育の実践と質的研究—教育心理学の立場から—】

秋田喜代美（東京大学大学院教育学研究科教授・日本学術会議会員）

教育実践における質的研究の特徴を教育心理学の立場から、具体的事例を織り交ぜながら質的研究の特徴、よさ等を言及した。質的研究のよさの一つ目は、文脈・状況の了解可能性で、量的研究が一般化、普遍化である一方、質的研究は個別具体的な状況、文脈の重視である。よさの二つ目は、独自の存在をとりあげる多声性で、量的研究は、一般化、匿名性である一方、質的研究は、個別具体性、独自性である。よさの三つ目は、個別具体的な詳細性をもたらす意識化で、量的研究は、時間系列の流れに沿った記述のむずかしさ（定点的変化記述）である一方、質的研究は、詳細複雑な変化の過程を行うことで実践の中での特定の行為や出来事の捉え方への意識化をもたらす。ただし、機動性の高さの反面 汎用性や信頼性は弱い。そして、最後にまとめとして「質的研究が先にありきではなく、研究の課題によっての方法論選択の重要性や併用の可能性、量的研究から質的研究へ、質的研究から量的な検証へという相互方向、質的研究に耐えるための問いの質の良さ、現在では質的研究の質が問われてきていること、常識を超えて深めたり拓く視点の必要性」の重要性を言及した。

【養護教諭の実践と質的研究—養護教諭の立場から—】

冨塚都仁子（千葉市立宮崎小学校・養護教諭）

質的研究としては、「中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因」について明らかにすることを目的に、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて研究を行った。質的研究に取り組んでみて、データ収集時は、子どもの話を聴くという力をつける第一歩になったと感じ、子どもの言葉を分析的に聴く姿勢が培われ始めたと感じた。データ分析時は、的確な概念の言葉のもつ説明力のすごさを実感し、現象をひもとくような感覚は質的研究の醍醐味を感じた。また、実践にどう活かすかという点では、(1)参与観察による観察力と記録力の向上 (2)分析的思考を挙げた。最後に、実践にどう活かすかという点では、養護教諭の実践の内実を具現化、現象の理解および行動の説明や予測、経験年数の少ない養護教諭にとっては道しるべ、経験を積んだ養護教諭にとっては実践の整理となるだけでなく、意図的、戦略的な実践を可能に、さらに、実践の真価を問い、よりよい実践へとつなげることができると考えた。

【養護教諭と質的研究—現職養護教諭の実践から大学院での経験、そして実践への拡がり—】

平川 俊功（東京家政大学・特任准教授）

「養護教諭の職能成長を促すものは何だろうか?」「養護教諭に何が大切なのか?」と考えた時に、「養護教諭自身が自分の実践の意味や価値を認識すること」から、「養護教諭の実践の意味と価値」を明らかにすることが大切であると考えた。具体的には、養護教諭が行う生徒への「発達」支援とはどのようなものか明らかにし、養護教諭の行う発達支援における専門性について再考することを目的とした質的研究を行った。

この研究の結果は、養護教諭が学校教育現場で行っている生徒への発達支援の内容や意味するところを具体的に提示することができ、その結果を知ることは、養護教諭自身の自分の専門性について自覚しやすくなると思われた。一方、研究の取組の中では「養護教諭の実践及び意図といった、見えにくいものを表現するための可能な限り表現しうる“ことば”を探しあてること」に苦慮した。

研究への取組経験後の変化としては、(1)研究の成果によって、研究では、自身の実践の意味や意義を明らかにすることが実感できた。(2)研究に取り組んだ経験がもたらした変化(成果)としては、子どもたちの状態、特に数字や症状としてはっきり現れない・表現しがたい状態や、表出されている行動や言動、事件・事故などの意味を表現しうる「ことば」を探し当てようとする、そしてその「ことば」で共通に理解しようとする営みが実践の中に定着した。それは、(3)課題をめぐって養護教諭から他の教職員間との協働に拡がる効果でも見られた。

【質的研究の可能性と課題—質的研究の試みからみえてきたもの—】

小林 央美（弘前大学・准教授）

自ら行った質的研究は、「養護教諭実践の意味や意義を問う」「児童生徒との相互作用の在り方を問う」「養護教諭の能力を実践から導き出す」もので、研究を行なったのは、「養護教諭」または「養護教諭経験者」で、研究対象は 養護教諭実践そのものであった。

研究を行って見て、気づいた点は以下のとおりである。

1. 研究過程が省察を促す（児童生徒への対応の根拠となる判断や考えを言語化することで、実践を自覚化する）2. 根拠を意識した実践への変容（児童生徒への対応の根拠となる考えの自覚、根拠を意識し、自信を持った実践へとつながる。）3. 言語化されることで養護教諭同士の共有の財産へ（実践の知の言語化→養護教諭同士等の確かめ合い、討議しながらの追試、反復的議論により確証へ）

また、要求される研究能力に関しては様々な難しさも感じ、具体的には、1. 実践者自身の自覚化と言語化の

困難性 1) 行為の中に暗黙知が埋め込まれているので行為と暗黙知を分離し、言語化することは難しい、2) 養護教諭は同時に多くの子どもへ対応している場合が多く、根拠や考えを意識する時間がないまま、次々行為が繰り返される 2. 解釈的内容を著す言語表現の難しさ、3. 実践の全体像や相互作用を捉えることの困難性(実践記録をもとに分析をすすめていくと、思わず程直線的、平面的な内容となった→十分に実践を掘り起こし切れていない→修正：実践を忠実に掘り起こす→一見、何気ない児童生徒との相互作用の中に、成長の軌跡を見いだした) 4. 研究の客観性。

以上を踏まえて、質的研究によって、「養護学」確立の一步となることを指摘した。

【ディスカッションとまとめ】

各発表の後、質的研究に関する関心の高さを反映し、フロアでは、質的研究を実施する上での具体的な課題や悩みなども含めた、熱い議論が続いた。最終的に、シンポジウムを通じて、以下の事柄が確認された。

「質的研究がどのような意味があるのか、実践にどう活きるか、実践家としてどのようなメリットがあるか」については、「養護教諭自身としては、1) 実践の意味、意義を実感できる、2) 表現しうる言葉を探しあてようとすると、その言葉で理解しようとする、それゆえ、営みが実践の中で定着する、3) 根拠を意識した実践が可能になり、実践に確信と自信が持てる。4) 自分自身の能力として観察力、記録力、分析的思考力、傾聴力が向上する、5) 養護教諭の道しるべとなる、また、質的研

究の結果として生まれた言葉や概念によって、多くの人々がその現実を理解でき、共有化できることから、6) 子どもと養護教諭の間で、今起こっている状態を言葉で共有することができる、それゆえ、子ども自身が、自分に起こっている状態を発見できるように、養護教諭が支援するようになる、7) 教職員との協働の中で、教職員間で、状態をよりはっきり見える言葉を介して理解できる、共有できる」ことが明らかになった。

また、一方、質的研究の課題も浮き彫りにされた。まずは、質的研究の質の問題で、単に仮説に当てはめているだけ、独自性を掘り起こし切れていない研究も存在する。質の高い研究とするためには、質的研究の対象となるにふさわしい、養護という独自性を明らかにできる養護教諭の実践を対象にし、さらに、従来の視点とは異なる、「問い」の質の良さが重要である。

以上のように、今後は質の高い質的研究を生みつつ、学問構築という視点を持ちながら、議論を行っていく必要性を確信したシンポジウムであった。

文 献

- Krulwich R : Sweet, Sour, Salty, bitter. and Umami. Krulwich on Science Retrieved November 10, 2007
- 中山洋子：質的研究の基盤と発展の可能性。日本看護研究学会雑誌 24：72，2001
- 高橋香代：養護実践における理論構築—「からだをみる」を科学する。日本養護教諭教育学会第16回学術集会抄録集：17-18，2008

変化の時代における保健科教育内容の検討 —未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う—

コーディネーター：植田 誠 治

聖心女子大学

Exploring the Content of Health Instruction for Coming Generations

Seiji Ueda

University of the Sacred Heart, Tokyo

シンポジスト：弓 倉 整 (東京都医師会)

藤 原 武 男 (独立行政法人国立成育医療研究センター)

黒 上 晴 夫 (関西大学)

学会2日目に行われた本シンポジウムは、社会が目まぐるしく変動する中で、10年後20年後、あるいはもっと先の50年後60年後をみすえて、未来に生きる子どもたちに必要な保健の教養は何かを問うことを意図して企画されたものである。

保健科教育には、教育課程での位置づけや時間数の問題、担当教師の力量形成の問題などいくつかの課題があるが、教育内容のパラダイムチェンジはいつの時代にも必要な大きな課題である。教育行政的には、学習指導要領の改訂が一段落した時期であり、この時期にこそ慎重さや懐の深さを持った議論が必要である。

今日人々の健康志向、安全志向が顕著に認められる一方で、保健の知識や教養は未だ不十分と言わざるをえない。また社会の変化は著しく、今学校で学ぶ子どもたちは近い将来において、市民、労働者、家族の一員、消費者として、さまざまな状況で保健にかかわる課題に直面していく。このような問題意識のもとに、3人のシンポジストによる提案とフロアとの意見を交えて、子どもたちに必要な保健の教養が何であるかが検討された。

弓倉整氏は、内科医として、また日本医師会、東京都医師会をはじめ広く医療に携わっている経験などをふまえ、未来を生きる子どもたちに必要な知識を、一般常識として知っておかなければならないものと時代の流行に対応したものに分類しながら、内科、眼科、耳鼻科、皮膚科、こころ、整形外科、産婦人科、それぞれから指摘した。なかでも、基本的な生活習慣について、健康診断について、感染症対策とその予防、そして性に関する問題(すでに目覚めてしまっている子どもに何を教えるのか)などの内容について、保健教育において柔軟に対応していく必要性を指摘した。

藤原武男氏は、今の子どもたちが親になっていく時に

必要な教養をライフコース疫学の視点から指摘した。バーカー仮説に基づく妊娠期の母胎内環境の大切さ、また母胎内環境には社会格差や貧困もかかわっていることなど、遺伝と環境の相互作用を、高校生までに常識として教えていくこと。さらに今日のマスコミからの健康情報の氾濫をふまえ、疫学的研究や動物実験研究など、健康科学研究の特徴や方法論あるいはそのデータの読み方といった内容についても教えていくことの必要性を指摘した。

黒上晴夫氏は、教育の情報化の動向、諸外国における特に電子教科書利用の動向をふまえ、これからの授業ではデジタル化が進むであろうことを指摘し、保健にかかわる内容もそれに伴い、より効率的、主体的なものに、そして個別のニーズにあったものにしていく必要があることを指摘した。また、保健の教養として、方法的な内容も必要となること、コンピューターや携帯電話などの依存的な利用による中毒症状や生活習慣の乱れ、また情報モラルの乱れ、あるいは情報化に伴う身体的・精神的健康への影響についても教える必要性を指摘した。

フロアからは、社会の変化に敏感に対応して、性感染症などの内容を充実させる必要性についての意見、健康の価値を教養として身に付けていくことの必要性、そして健康についての学力を高めていくことの必要性についての意見などが出された。

保健科教育内容の検討は、いつの時代にも必要な、古くて新しい課題ではあるが、社会の変化の著しさの中で、新たに教えるべき課題と常識として教えておく課題を明確にしていくことや科学技術や情報化の発展をふまえて、それらを読み解くに必要な基本的な言葉や概念の理解の必要性についても共通認識された。

養護診断開発の課題と展望

—養護診断を養護教諭の手で「広め」「つくり」「活用」するための 方策とあり方—

大 沼 久美子

女子栄養大学

Prospects and Challenges in Developing Yogo Teacher Diagnosis —Methods to “Spread” “Make” and “Utilize” Yogo Teacher Diagnosis—

Kumiko Onuma

Kagawa Nutrition University

シンポジスト

遠 藤 伸 子 (女子栄養大学)

三 村 由香里 (岡山大学教育学部)

I. シンポジウムの趣旨

養護診断に関しての重要性と必要性が指摘されて十数年余が経過した。養護診断という言葉は近年、養護教諭を取り巻く研究者の間では一般的に扱われつつある。子どもの心身の健康課題を明確化し、養護教諭の支援の根拠を理論化することは、他職種がわかり得ない養護教諭固有の専門的機能を認めることになる。同時に養護教諭が行うアセスメントの結果を「養護診断」とする動きをつくる必要がある¹⁾。遠藤らの研究グループは、養護診断の定義を「実在するまたは潜在する養護教諭が関わる問題に対する児童生徒の現象についての判断であり、養護診断は養護教諭に責務のある目標を達成するための養護教諭の実践の根拠を提供するものである²⁾とした。岡田らの研究グループは、「健康な成長発達を遂げる上での課題に起因する幼児・児童・生徒とその集団の健康状態を養護教諭が判断することであり養護教諭の実践の根拠を示すものである³⁾とした。このように養護教諭の判断を養護診断として、養護と近接領域にある医学や看護学の診断体系や開発手法に学びながら、一方では、養護教諭の独自性を明確にすることで現在に至っている。養護診断の確立は、学校において子どもの健康を保持増進し、自己実現に寄与するとともに、養護教諭にとって必要不可欠なものであろう。

このように養護診断の「必要性」は周知されてきたことから、これからは「実効性」の議論にシフトしたいと考えた。本シンポジウムでは異なる二つの養護診断開発の方法を提案し、「養護診断開発の課題と展望」に迫った。キーワードは「つくる」「使う」「広める」とし討論を行った。

II. シンポジストの報告概要

1. 養護診断開発の方法とプロセス

三村由香里 (日本養護診断研究会, 岡山大学)

養護診断の概念は杉浦により1976年に提唱され⁴⁾、1988年には学校事故の裁判における判例⁵⁾の中でその言葉が使われた。これらで「養護診断」は養護教諭が専門職としてその職務の範囲で必要とされる診断として示されている。しかし、養護教諭が養護診断を行う方法は示されていない。そこで日本養護診断研究会(2002年発足)は、『養護診断』を共通の言葉とあわせ、その判断の手がかりとなる〈診断指標〉を示すことを目指した。開発にあたり、関連領域である医学・看護の「診断」を概観しその開発方法を参考にした。医学領域の診断について吉利は「内科診断学」⁶⁾の中で「診断とは、医師の接する患者についてその患者の持っている異常状態を正確に把握し、これによって適切なる処置を下すための根拠を得るプロセス」と述べた。診断すべき事項は病名だけでなく、病人を取り巻く環境、病気の背景、疾病の原因、経過や予後を左右する因子、検査や治療に関した事項など多種多様なものを含んでいる。同様に養護診断も『子どもの状態等』を背景因子も含めて総合的にアセスメントし、適切な対応を決める過程であることは共通である。また、診断結果を共通の言葉としてあわせすることは養護診断開発を進める上で重要である。『子どもの状態等』を共通の言葉と理解することができなければ、診断は成り立たない。古くは、医学領域における診断は、医師の知識と経験に基づく主観的方法であった。近年は根拠に基づく客観的方法、即ちEBM (evidence-based medicine) の考え方が中心である。医学における診断は個々の症例の積み重ね (主に論文による症例報告) を基に、

それぞれの診断・治療について批判を受けながら、共通理解し、ひとつの基準を作り上げている。さらに一度確定した診断・治療はたえず臨床家の実践や大規模臨床studyにより検証され、精選される。養護診断の開発にあたっては、養護教諭の実践から一般化・普遍化できる根拠となるものを導き出したいと考えた。しかし公表されている養護教諭の実践に関する論文は少ない。診断根拠を示すような内容の論文はさらに少ない。そこで、経験年数10年以上の養護教諭が提出する実践事例から、『養護診断名』（共通のことば）と〈診断指標〉を抽出し研究開発を進め、2006年には養護診断の定義を示した⁷⁾。最初に公表した養護診断は『心理的な要因が存在する可能性のある状態』である⁸⁾。開発の方法は図1のとおりである。養護診断開発の課題は、効率的な開発方法の確立、養護教諭の独自性を示す診断名を数多く開発することである。さらに、開発した『養護診断名』、〈診断指標〉を実践の場で「つかう」ことにより検証研究を行い一般化する必要がある。そのためには多くの養護教諭が養護診断開発へ参画することが不可欠である。養護診断開発は、養護教諭の専門性をさらに高めることにつながる。

2. 養護診断の開発方法と開発システム

遠藤 伸子（日本養護診断開発研究会、女子栄養大学）

養護教諭は、児童生徒の心身の健康問題に対する判断を行う際、判断の手がかり（診断指標）を求めている⁹⁾。そこで、養護診断開発の方途についての示唆を得るため、他の学問領域（看護学分野におけるNANDA-Iの看護診

断開発や精神医学診断分野におけるDSMについて）で診断開発が求められた経緯や診断開発のプロセス、現状における課題等を研究し、「養護診断開発の可能性と必要性」（1998）について報告した。2004年にFehringのエキスペートナースの基準を参考に、経験豊富で養護診断開発に関心の高い養護教諭から成る「日本養護診断開発研究会」を組織し養護診断開発研究を行った。養護診断開発の手順は、Gebbieが示した初期の看護診断開発のステップを参考にした（図2）。

養護教諭が問題と認識している子どもの現象や反応を抽出し、診断名を付け、養護教諭が判断する際に手がかりとしていることを診断指標とした¹⁰⁾。また、2009年の日本養護教諭教育学会には、前述の養護診断開発の方途を用いて開発した養護診断名「非効果的コーピング」と養護診断指標を報告するとともに、個人レベルでも行える養護診断開発のプロセスを提示した。これら一連の研究を行う過程で、養護診断開発が進まなかった理由は、①養護診断開発の方途が示されておらず、たとえ関心があっても容易に着手できないこと、②学校に配置される養護教諭は1人が多く、優れた判断に基づく実践が集積、継承されにくいこと、③全国の養護教諭の数は4万3千人と少ないうえ、養護診断開発に着手しようとする者が少ないことと考えた。以上の3点を解決するため、①地理的な問題が障害にならずに養護診断開発が行える②関心があれば、経験の浅い者でも養護診断開発に参加できる仕組みとした養護診断開発システムの必要性を認識した。日本養護診断開発研究会は養護診断（案）と養護診

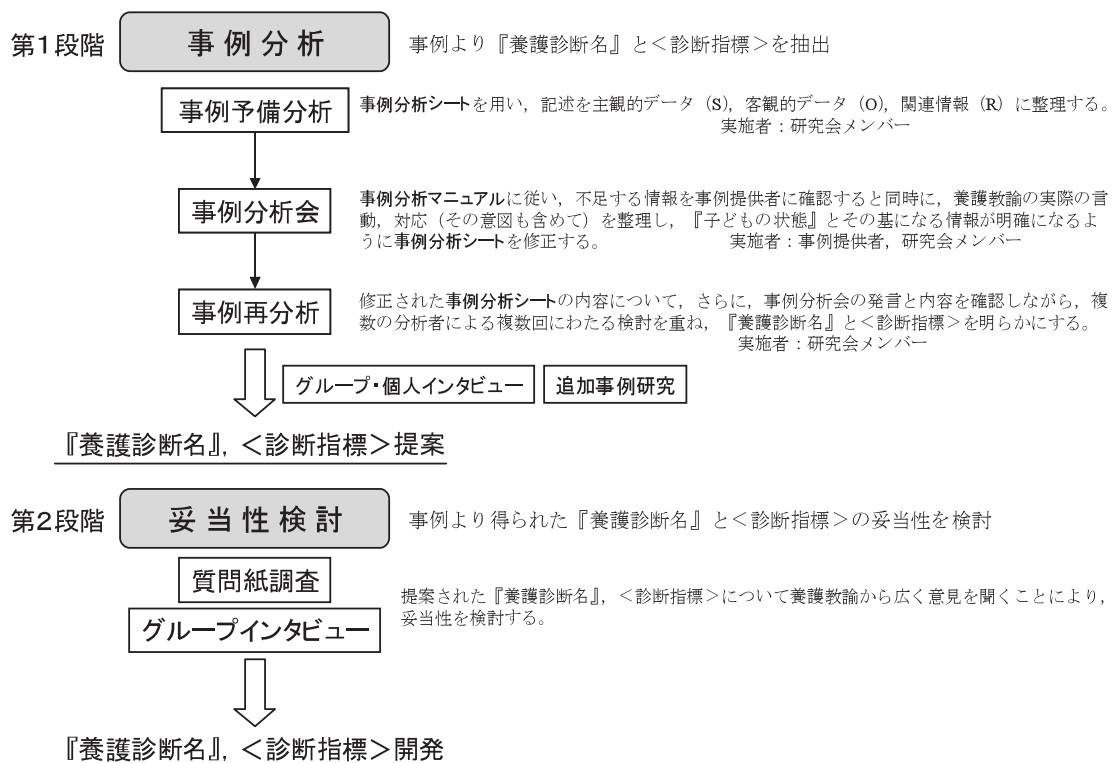


図1 日本養護診断研究会による養護診断開発の方法

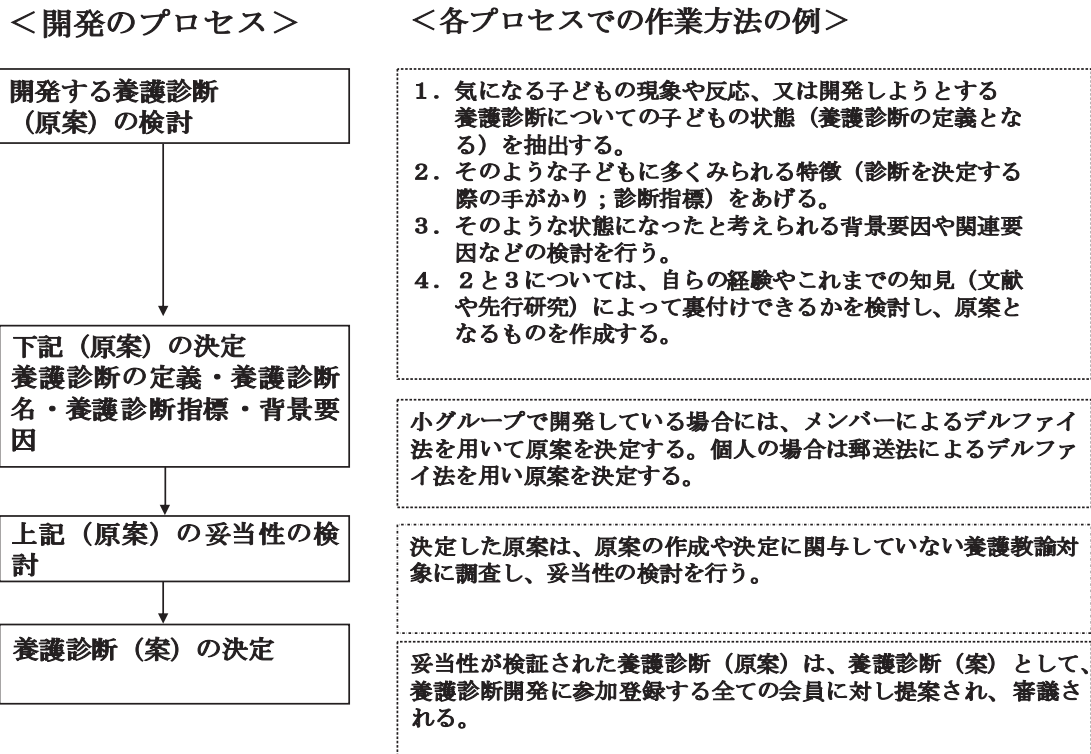


図2 日本養護診断開発研究会による養護診断開発の方法

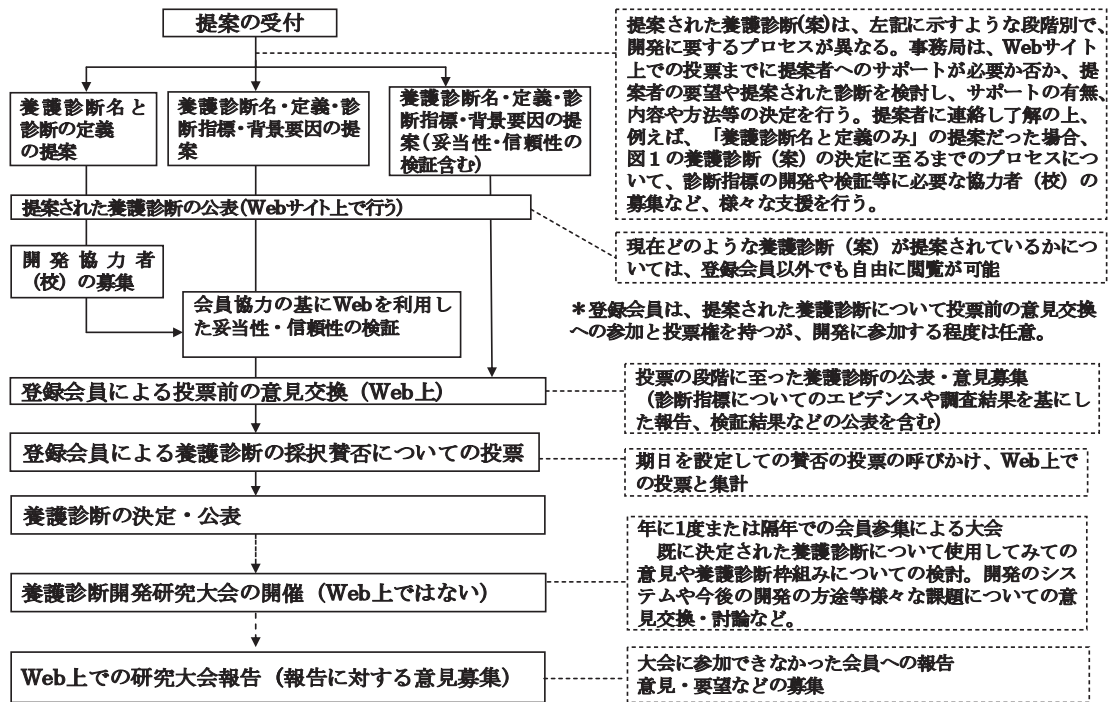


図3 養護診断開発システム(Web上での開発)

断の枠組み(案)を作成するための方法としてWebの活用を考案した(図3)。

Webを活用することで開発した養護診断(案)は、多くの養護教諭から養護診断として使用が可能であるかの審議を経ることができる。また必要な検証の手続きや提案された養護診断(案)の内容(診断名のみか、診断指標や背景要因も含まれるかなど)によって異なるプロ

セスで開発を引き受けることが可能なシステムとして提案された。これにより関心のある者であれば誰でも養護診断開発に参加できるシステムになった。これら(図2、図3)はどちらもプロトタイプ(試作品であり、エンドユーザーの意見によって改良していくシステム)としての提案である。そのため、多くの養護教諭が試用する必要があり、開発参加者を増やすための広報やシステム運

営のあり方が当面の課題である。

Ⅲ. シンポジウムの総括

養護診断開発にあたっては、養護診断が身近なものとして存在することが必要である。養護教諭にとって、「子どもの状態」に共通のことば（名前）が付くことは、確かで効果的な教育支援につながる。経験の有無にかかわらず、ある一定の情報収集（アセスメント）ができ、その情報（アセスメント）に基づいた教育的支援ができる。更にはその支援の評価と改善（妥当性の検証等）が新たな養護診断の診断指標や背景要因の提案、研究につながる。これらの過程にWebを活用することでより多くの養護教諭の参加が可能となりWeb上で学んだり情報や知識を共有したりすることができる。将来的には子どもの対応に困ったときにはこのWebサイトにアクセスすれば、養護診断名、診断指標、背景要因、ゆくゆくは支援方法、評価指標までが閲覧できることとなる。シンポジウムではこれらに多くの賛同の意見があった。養護診断をつくるためにどのような資質を身につければよいかといった質問が出された。これに対しては、ヘルスアセスメント能力が挙げられた。終わりに、より多くの養護教諭による養護診断への参加と今後の養護診断開発の発展への期待がふくらんだシンポジウムであった。

文 献

- 1) 遠藤伸子：養護診断開発 その必要性と可能性、看護診断文献からの考察。保健の科学 40：913-920, 1998
- 2) 遠藤伸子, 三木とみ子, 鈴木裕子ほか：健康相談活動に生かす養護診断開発に関する研究—養護診断の定義, 開発方法に関する検討— (第1報)。日本健康相談活動学会第2回抄録集：72-73, 2006
- 3) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里：養護診断「心理的な要因が存在する可能性のある状態」の診断名と診断指標の開発。日本養護教諭教育学会誌 10：20-37, 2007
- 4) 杉浦守邦：救急処置における養護教諭の専門性—養護診断と養護指導—。健康教室 27：31-48, 1976
- 5) 徳山美智子：「養護診断」という用語の判例におけるつかわれ方とその概念化について—養護教諭のかかわった学校事故の事後措置に関する判例をもとに—。日本養護教諭教育学会誌 8：39-46, 2005
- 6) 吉利 和：内科診断学。金芳堂, 東京, 1986
- 7) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里ほか：養護診断開発のための基礎的・実践的研究—四肢の痛みの訴えを例に— (第2報)。日本養護教諭教育学会第14回学術集会抄録集：50-51, 2006
- 8) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里ほか：養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発。日本養護教諭教育学会誌 10：1-18, 2007
- 9) 遠藤伸子：児童生徒の健康問題と養護教諭の認識に関する研究。第46回日本学校保健学会講演集。326-327, 1999
- 10) 遠藤伸子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護診断開発の方途と養護診断開発システムに関する研究。日本健康相談活動学会誌 4：47-65, 2009

変化の時代における母子健康手帳（親子健康手帳）の役割と教育としての活用

コーディネーター：小林 正子

女子栄養大学保健栄養学科

The Role of the “Maternal and Child (Parent and Child) Health Handbook” and Its Application as an Educational Tool in a Era of Change

Masako Kobayashi

Graduate School of Nutrition and Health Sciences, Kagawa Nutrition University

シンポジスト

井上 栄（大妻女子大学家政学部公衆衛生研究室）

江崎 みゆき（愛知県小牧市保健センター）

川名 はつ子（早稲田大学人間科学学術院）

藤内 修二（大分県福祉保健部健康対策課）

I. コーディネーターの立場から

学校保健学会のシンポジウムに母子健康手帳をとりあげたのは以下の理由によるものであった。

1. 発育発達からみれば子どもは一貫した存在であるが、子どもを一貫して見守るシステムがない。また、家庭・学校・地域の連携が叫ばれて久しく現場も努力しているがそう簡単ではない。これらを繋ぐ一つのツールとして母子健康手帳が考えられる。
2. 母子健康手帳は子どもが3歳くらいまではよく利用されるが、その後は大事に保管されるものの活用されない。しかし、成長過程や健康状態を継続して記録することができるものとして母子健康手帳の利用価値は大きい。
3. 母子健康手帳は教育にも活用されていることが報告されている。
4. わが国で10年に一度行われる「乳幼児身体発育調査」が2010年度実施されており、それを受けて国による母子健康手帳の見直しが行われることになっている。
そこでシンポジウムでは、教育と母子保健の現場から母子健康手帳を巡る現状や活用について発表いただき、母子健康手帳の今後の役割と可能性について考えることを試みた。

1. 母子健康手帳を活用した青年期女性への母性教育

井上 栄（大妻女子大学家政学部公衆衛生研究室）

大妻女子大学では、「女性と健康」という授業で新入生への予防医学・健康教育を行っており、「出産」の講義のときに「母親と一緒に自分の母子健康手帳を見て、妊娠中から幼児期までの自分の記憶が無い時期のことを聞き、その感想文をA4用紙1枚に書く」という宿題を課す。15回の授業の題目は、1) 出産の人類学 2) エ

イズ、性感染症 3) 女性特有の癌 4) タバコ、アルコール、麻薬 5) 月経の仕組み 6) 月経随伴症状 7) ライフステージと健康問題 8) 食生活と女性の健康 9) 痩せと肥満のリスク 10) サプリメント 11) 上手な医療の使い方 12) 応急手当 13) 大学生のストレスと心の病 14) ストレス対処法 15) 海外旅行時の注意であり、現代の若い女性が最小限知っておくべき人体の構造・生理学の知識を教える内容となっている。4人の教員（医師、保健師、管理栄養士、臨床心理士）がオムニバス形式で授業を行っている。

出産の授業では、まず出産シーンを図で見せ、次に人体発生の動画を見せる。学生は生命誕生の神秘さに驚嘆する。男女の生物学的違いを決める性染色体X、Yの機能についても説明する。

こうした授業を踏まえて母子健康手帳の感想の宿題を出すとき、母子健康手帳を見られない学生には別の課題「少子化問題を論ぜよ」も出し、どちらかを選ばせる。地方出身者には、5月の連休に帰省したときに母子健康手帳を見るように言い、帰省しない場合は手帳を書留で送ってもらい、それを見ながら母親と電話で話すことを勧めている。

学生は感動した体験を素直に書いて来る。小中学校時代に母子健康手帳を使って自分の成長記録や予防接種歴を調べた経験のある学生も、直接母親から妊娠中や乳幼児期のことを聞くのは今回が初めてで、新しい体験になった、と書く。学生の心を動かすのは、教師でなく母子健康手帳と母親であるが、その機会を教師が作ってやる必要がある。母親も母子健康手帳の効用を知らない。仮に知っていても、それを子に押し付けるのでは効果がない。宿題としてやらざるを得なかったが、やってみて母子健康手帳の効果に親子ともに気づく、という

行き方が良いだろう。

母子健康手帳によるこうした教育は、思春期・青年期のメンタルヘルスや少子化対策、子ども虐待の防止にも役立つ。また母性教育として大きな効果があり、若い女性はその価値に気づくことで母子健康手帳の文化が継承され日本の将来にも良い影響をもたらすと確信する。こうした教育が日本中の女子大で実施されることを願っている。

2. 中学生まで使える親子健康手帳の作成と活用

江崎みゆき（愛知県小牧市保健センター）

小牧市では、すべての親子が健やかに成長できる地域づくりをめざし、親子を支援する関係機関が連携して親子を取り巻く問題を共有し、解決の方策を考え実践していくことを目的とした「母子保健推進協議会」が設置され、平成10年、小牧市独自の母子健康手帳が作成された。そして平成15年には「親子健康手帳」と改称になった。

「親子健康手帳」の特徴は、①義務教育が終了する15歳までの記録ができる。②妊娠～出産、中学生まで子どもの成長ごとに親から我が子に向けたメッセージの記入欄を設けた。③妊娠～出産、中学生まで子どもの成長ごとに、子どもの姿や保健師・保育士・養護教諭より親へのメッセージを載せた。④市内の相談窓口を紹介したこと等である。

小牧市では「いきいきと生きる力」の根底にある大切なものは『自己肯定感』であると考えている。「親子健康手帳」はそのためのものと考え、親子で作成し、自己肯定感を育み、思春期につなぐ手帳として交付している。小牧市の親子健康手帳が15歳まで活用できる内容にできたのは養護教諭を作成メンバーに迎えたことが大きい。また、作成を通して養護教諭と保健師が同じ視点で親子を見て感じることができるようになり、距離が近くなって教育分野と保健分野のつながりが深まり、学校の保健委員会や授業等で保健師に声がかかることが多くなった。

保健センターでは、乳幼児健診や幼児を持つ親を対象の健康教育などを通し、親子健康手帳を媒体として自己肯定感を育めるような活動をしている。そこで、続く教育の現場でも親子健康手帳を活用して頂きたいと思う。個人の記録であるため学校への持参は難しいが、家庭で自分の成長記録である親子健康手帳を見る機会や、その機会をとらえて、親が我が子に「妊娠・出産のときの気持ち」「初めて対面したときの気持ち」等を伝えることをお願いしたい。小牧市の親子健康手帳にはそのときの気持ちをメッセージとして書く欄を設けているが、記入してある内容を読むと涙が出るくらい感動する。この感動を親の口から子どもが聞くことは、自分という存在を見つめることができ、何にも勝る「生教育」であると思う。そして、授業の中で「生んでもらってありがとう」ではなく「自分の力でがんばって生まれ、成長してきたこと」「自分はすばらしい存在である」という自己肯定

感を育むことができる言葉を、ぜひとも子どもたちにかけて頂きたいと思う。

3. 母子健康手帳の「ハンディをもつ子版」との統合の可能性

川名はつ子（早稲田大学人間科学学術院）

里子は、「愛着形成不全等による退行現象、孤立やいじめ、非行などの問題を抱えやすいため育てにくい。また偏見・差別にさらされやすく、里親子関係が円滑に行かず、18歳での自立が困難」などの問題に対処するため、里親さんから早稲田大学里親研究会に「里子の生育カルテ」開発の要望が寄せられた。これは、人生初期の空白の時間を、里子が里親や支援者とともに埋めながら作成する自分史＝ライフ・ストーリー・ワークの一環として進められることになった。

どのような立場の子どもであれ、過去の空白部分を埋めて自分の誕生日からの物語をひと続きのものとして理解し、現在の自分につながるものとして受け入れたいと願うことは自然なことである。それは自分自身を受け入れることにつながる。そこで、①本人の健康や育ち・生活実態や特性等の記録、②将来にわたり安全・安心な生活を送れるように家族・支援者が記入し、次の人に引き継ぐ時の手助け、③また医療・教育機関・サービス提供者に提示するために役立つもの、を目指して作成された。こうした「里子の生育カルテ」と同様のものは、さまざまな支援の会も作成を試みている。

そのような中、常陸大宮市で交付されている「親子健康手帳（2005）」の取組に関心を持ち、「ハンディを持つ子の母子健康手帳」を作成する参考にしたいと考えた。検討の結果、母子健康手帳のデジタル化も重要であることを視野に入れつつ、現在のところ次のような母子健康手帳のユニバーサルデザイン化が必要と考えている。

- さまざまな育ちをする子どもたちの、それぞれの発育発達の目安になるように
- 里子の人生の空白を埋め、実親、里親、実子、里子の絆を強めるために
- 障害児の安全・安心な生涯のために

4. これからの母子健康手帳

藤内 修二（大分県福祉保健部健康対策課）

研究班が母子健康手帳の優秀事例を全国から選定したところ、小牧市、常陸大宮市、沖縄県の3自治体の手帳が選出され、名称はいずれも「親子健康手帳」であった。3自治体の担当者からヒアリングを行い、今後の手帳の改訂において強化すべき六つの機能（以下の①～⑥）を抽出した。次に、これら六つの機能の活用状況と今後に向けての期待について、4か月健診および3歳児健診を受診した児の母親に対し、また、母子健康手帳を活用する各専門職種（産婦人科医、助産師、小児科医、自治体栄養士、歯科医師、歯科衛生士）に対し質問紙調査を行って検討した。

- ① 妊娠・出産と子どもの成長・発達についての医学的

な記録という観点では、9割強の母親が子どもの成長・発達を知るのに手帳が役立っていると答えていた。専門職においては、妊婦健診におけるC型肝炎、風疹抗体価、HIV抗体、子宮頸癌検診、不規則抗体、B群溶連菌検査について産婦人科医の半数以上が検査結果記載欄の追加が必要であると回答したが、一方で、手帳への記載により親子に不利益をもたらすため記載には配慮が必要との指摘もあり、EPDS（エジンバラ産後うつ病自己調査票）、HIVやC型肝炎等の感染症検査が挙げられた。

- ② 妊娠・出産と子どもの成長・発達についての個人的な記録としての手帳という観点では、子育て中の気持ちを記載している母親は1割程度と少数。しかし、専門職においては肯定的な回答が産婦人科医7割～保健師9割5分と高く、手帳の役割に期待を持っていると思われた。
- ③ 母親と保健医療従事者の対話のツールとしての手帳という観点では、健診の際に聞きたいことを記入したことがある母親は3～4割で、実際に相談することができたのはその9割であった。専門職は健康診査の際に「保護者の記録」欄の自由記載を参考にして診察や保健指導を行っている割合が高かった。
- ④ 手帳に記載された妊娠や子育てについての解説の既読率は「全部読んだ」母親は4割弱、「一部読んだ」を含めると9割であった。専門職が充実させるべき内容として指摘した主な項目は、任意接種の対象となっている感染症について、喫煙・薬物中毒について、家庭での禁煙について、子どもの病気に対する応急処置について、母乳と薬剤について、愛着形成について、電話相談窓口についてであった。
- ⑤ 父親の育児参加を促すツールとしての手帳という観点では、父親と一緒に手帳を見ることがあるのは3～4割、父親が手帳に書き込みをするのは少数であった

が、専門職の回答では、手帳に父親の記載欄をすることで父親の育児参加を期待する割合が4～7割であった。

- ⑥ 次代の親を育むツールとしての手帳という観点では、18歳までの成長の記録ができるようにした方がいいと回答した母親は3～4割、子どもが大きくなったら手帳を見せたいという母親は9割強、成人したら手帳を子どもにプレゼントしたいという母親は7割弱であった。子どもへのメッセージの記載欄は7割以上が希望していた。18歳まで記録可能にすることに賛成したのは、小児科医55%、保健師49%、栄養士45%。一方、産婦人科医と助産師は25%程度であった。親子で手帳を一緒に見ることが次代の親を育むうえで有用だと考える割合は高く、親から子へプレゼントすることに賛成の割合も高かった。

以上の発表をふまえて討議が行われた。まず日本の乳幼児身体発育調査に長年かかわられた名誉会員の高石昌弘先生から、子どもの発育を中心に考えると母子健康手帳の活用が拡大している今日の動向は好ましいと思うという感想が述べられ、次いで参加者から母子健康手帳の授業についての質問等があった。シンポジストで座長の一人でもある藤内先生は、今後母子健康手帳の大切さや有用性をもっと認識される必要があると述べられ、海外における日本版母子健康手帳の普及に尽力されている大阪大学の中村安秀先生は、今後の母子健康手帳のあり方において考えていくべきこととして、子どものための、子育て支援のための「母子健康手帳」という視点が大切であることを強調された。それが基本にあってこそ教育としての活用も拡大するのであろう。1時間40分という短い時間ではあったが、わが国の母子健康手帳の今後を考えるうえで、また、学校保健における健康教育を考えるうえで、大変有意義なシンポジウムであった。

学校にかかわる健康，安全，環境の危機管理：基本方針と実際

コーディネーター：西岡 伸紀

兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Risk and Crisis Management for School Health, Safety and Environment : Basic Principles and Countermeasures

Nobuki Nishioka

Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

I. シンポジウムの趣旨

学校は、学校保健や学校安全にかかわる様々な危機に直面する可能性がある。対応すべき危機は多岐にわたり、対策は拡大する傾向にある。ただ、いくつかの危機には共通性もあるので、危機の特性を踏まえ、対策の基本方針を適切なものとするれば、対策の効果や効率が高まることも期待できる。本学会では、既に、2007年に「学校教育現場に生かす危機管理体制」の特集が行われているが、その後の短い間においても、はしかや新型インフルエンザの流行、高所からの転落事故などがあり、課題の拡大、同様の事故の続発が止まない。一方、学校保健安全法が施行されたり、多様な資源が開発されたりするなど、学校安全の充実が図られてきている。以上のような情勢の変化を受け、健康、安全、環境の危機管理に焦点を当てたシンポジウムが企画された。

シンポジストのみなさんには、学校保健・安全・環境に関する代表的な危機に対して、対策の基本的な考え方を解説した後、対策を例示、取組の実際の紹介などをお願いした。全体を通して、それぞれの危機や対策の共通性や相違性、実際の取組の工夫などが明らかになり、危機管理の充実のための大きな示唆が得られることを目指した。なお、シンポジストの所属は、シンポジウム当日におけるものである。

II. 地域で取り組む学校の健康危機管理

岡田 就将 (岐阜県健康福祉部保健医療課)

1) 健康危機管理とは

危機管理という言葉は、Crisis ManagementとRisk Managementの二つの意味を含んでいる。分かりやすく対比させると、Crisis Managementは予見困難な事象に対して事象発生後の対応に重きをおくものであり、Risk Managementは予見可能な事象に対して、事前評価や対応手順の確認などを行うことをいい、事前準備に重きをおくものである。

Crisis Managementが想定する事象とは、通常は予見できないような災害や環境要因によるもの、事件などが該当し、その対応の成否は、社会全体の危機対応システ

ムや個人の対応力によって成否を決せられるものである。児童生徒の健康課題に関し、いま学校に求められる危機管理とは、主にRisk Managementに該当するものである。

2) Risk Managementのプロセス

Risk Managementのプロセスは、①リスク評価、②リスク予防策または低減策の実施、③事象発生後の対応力向上、の大きく三つのプロセスに分けられる。

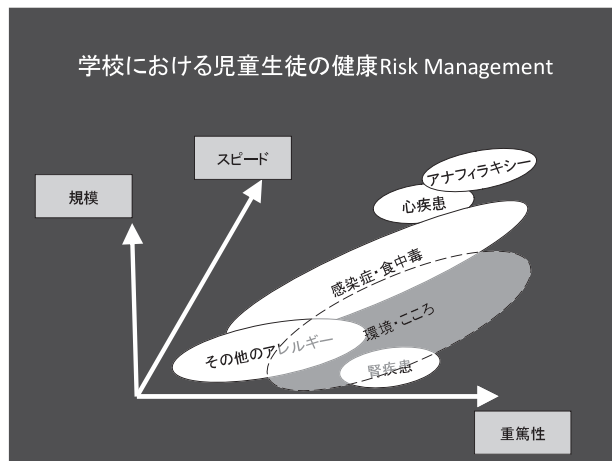
①リスク評価は、(事象の発生する確率)×(発生時の被害の大きさ)により定式化され、危機事象に関し、(事象の発生する確率)や(発生時の被害の大きさ)についてまず知る必要がある。

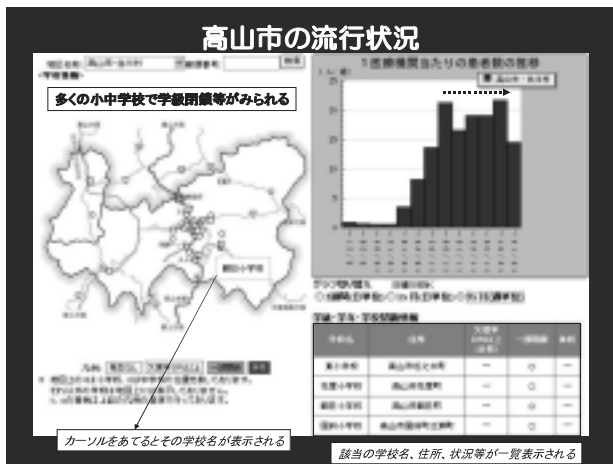
次の②リスク予防策または低減策の実施は、①のプロセスで得た知見に基づき、どのようにすれば事象の発生を予防できるか、または発生確率を低減したり、被害の大きさを小さくすることができるかを検討し、そのための対応策を実施するプロセスである。

最後の③事象発生後の対応力向上は、①、②によっても事象が発生した場合にも、被害を最低限に食い止めるための事前準備から実際の対応までを指す。

3) 学校における健康危機管理のポイント

医学的にみても、小児は成人と比べ、生活習慣病の罹患がすくない反面、未知の基礎疾患等を持っている可能性は高く、また、感染症に対する免疫も脆弱なため、健康管理を行う上でリスクの高い集団であるという前提認識を持つ必要がある。





学校において想定される児童生徒の健康危機事象としては、感染症（食中毒）、不整脈等の心疾患、アナフィラキシー等のアレルギー疾患、腎疾患、心の健康など多岐にわたるが、これらの事象をリスクとして考えた場合に、重篤性、スピード、規模の三つの観点から、事象の特徴を把握し、Risk Managementプロセスを進めていく必要がある。

そして、Risk Managementプロセスを進めるにあたっては、学校だけで取り組もうとするのではなく、個々の健康危機事象について、多くの情報を持ち前記プロセスについても知悉している保健行政や医療機関等の地域の力を借りることが重要である。

シンポジウムでは、昨年新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行をふまえ、岐阜県において導入した、学校と保健行政・医療機関が協力して感染症の実態把握を行うシステム（上の画面参照）や、筆者が文部科学省在籍当時にかかわった学校のアレルギー疾患対応のシステムなどに触れながら、Risk Managementプロセスの学校と地域社会との共有のあり方、その場合の学校側および地域社会の側のインターフェースについて論じた。

Ⅲ. 安全に関する危機管理：学校管理下の事件・事故

渡邊 正樹（東京学芸大学）

学校の管理下での事件・事故へ適切に対応することは、学校の危機管理の重要な課題である。事件・事故の発生機序は単純ではないが、原因となるハザードとリスクを理解し、それぞれの対策を進めることが必要である。例えば、教室の窓からの転落事故ならば、窓自体のもつ危険（物的ハザード）を低減するために手すりを付ける、児童生徒が窓に腰かけたり、身を乗り出したりすることがないように危険な行動（リスク）を回避する安全指導を行う。しかし同じ転落事故でも遊具などからの転落事故は完全に防ぐことは困難である。そこで転落しても被害を最小限とするために、鉄棒やブランコの下に緩衝材を敷いておくなどの対策が必要となる。このように事件・事故の発生前後での取組、すなわち危険をいち早く発見して事件・事故の発生を未然に防ぎ、児童生徒らは

もちろん、教職員自身の安全も確保すること（リスク・マネジメント）と、万が一、事件・事故が発生した場合には、適切かつ迅速に対処を行い、被害を最小限にとどめ、事後措置も怠ることがないように対応すること（クライシス・マネジメント）を合わせて危機管理と捉える。

しかし実際に危機管理を進めるためには、より具体的な手順を示す必要がある。危機管理を防止から事後対応までの流れで説明しているのが、2003年5月にアメリカ合衆国教育省から発刊された学校・地域危機管理ガイドである。危機管理には「緩和／防止」、「準備」、「対応」、「回復」の四つの段階があり、これらは一つのサイクルを形成している。サイクルを通じて、常に再検討され、修正が加えられるという考え方である。またイギリスの内閣府が示す総合的危機管理（Integrated emergency management）では、評価（Assessment）、防止（Prevention）、準備（Preparation）、対応（Response）、回復（Recovery）の段階に分類される。いずれも「準備」が危機管理の中核をなしている。

このような手順をもとに、地震災害を例として学校の危機管理の手順を示す。

- ① 防止（事件・事故の発生を未然に防ぐ）……日常的に施設設備の安全点検を行い、備品等を固定して落下、転倒を防ぐ。子どもたちの危険予測・回避能力を高めるための安全教育を推進する。
- ② 準備（事件・事故の発生に備える）……災害発生を想定して、危機管理マニュアルを作成する。避難経路を確保する。避難訓練を計画して、実施する。
- ③ 対応（事件・事故に即時対応する）……危機管理マニュアルに沿って遺漏なく対応し、負傷者が出た場合には救急救命に当たり、被害の拡大の防止・軽減を図る。
- ④ 回復（事後の対応を行うとともに回復を図る）……保護者や関係者への連絡、教育再開の準備、事件・事故の再発防止、心のケアなど必要な対策を取る。

さらにすべての段階で考慮すべきこととして、地域との連携、関係者間のコミュニケーション、リーダーの存在が挙げられる。そして危機管理では常に「最悪の事態を想定する」姿勢が必要である。

Ⅳ. 学校環境にかかわる危機管理：学校環境衛生、医薬品の管理にかかわる管理

鬼頭 英明（兵庫教育大学大学院学校教育研究科）

1) 学校環境衛生

学校環境衛生の目的は、学校環境を衛生的かつ快適に維持・管理することである。

文部科学省は、平成21年施行の「学校保健安全法」で「学校環境衛生基準」の法的位置付けを明確化し、第6条で「(前略) 児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準「学校環境衛生基準」を定めるものとする」とするとともに、設置者や校長は、

学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認められた場合には、遅滞なくその改善のために必要な措置を講じるなどして学校の適切な環境の維持に努めなければならないこととした。

学校環境を衛生的に管理するためには、三つの視点、すなわち物理的、化学的、生物学的な維持管理の視点が重要であり、物理的には照度、騒音、温度、湿度等、化学的には二酸化炭素、揮発性有機化合物、二酸化窒素、飲料水の水質基準項目、水泳プールの水質基準項目、ネズミ・衛生害虫に対する対策、生物学的には、飲料水、水泳プール、学校の清潔などが考えられる。また、直接的ではないものの、教室の二酸化炭素の測定は換気の指標であり、感染症予防対策としても重要な指標となるものである。

判定基準は、人や環境に対し影響がでないよう科学的な根拠に基づいて定められたものであり、学校の全教職員の共通理解のもと、この基準を踏まえた学校環境衛生活動が推進されることが重要である。

実施に際しては、基準を満たさない場合に速やかに事後措置をとる必要があることから、文部科学省が作成・配布している「学校環境衛生管理マニュアル」を参照できるようにしておくことが大切である。

2) 医薬品の管理

学校保健安全法施行規則第24条の学校薬剤師の職務執行の準則には、学校薬剤師の職務の一つとして「学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと」とされている。

医薬品を始めとする様々な薬品は、学校で教育や管理などを目的として様々な薬品が保管され、使用されているが、取り扱い方を誤れば、重大な健康影響が懸念されるものも少なくないことから、保管・管理には一定の配慮が必要とされる。従って、学校薬剤師の指導・助言の下、管理責任者を明確にするとともに、管理簿などにより記録を残しておくことなどが緊急時の対応についても共通理解を図っておくことが肝要である。

医薬品については、WHOにより「セルフメディケーションとは自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」との考え方が示され、医薬品使用についてもガイドラインが示された。

平成24年度から完全実施の中学校保健体育保健分野においては、新たに「医薬品は、正しく使用すること」が盛り込まれた。医薬品とは、本質的に化学物質であり、諸刃の剣となりうるものであること、すなわち、①医薬品が正しく使われなかったことにより健康被害が起きることがあること、②正しく使っていたとしても個人の状態などで副作用が現れたりすること、③薬の本来の性質により主作用が副作用ともなり得ることなどについて子どもたちが理解できるようにすることが大切である。

V. 学校での取組の実際：学校保健、学校安全にわたる危機管理

宮本香代子（広島市立吉島東小学校）

平成21年4月1日から施行された「学校保健安全法」により、学校現場では学校保健・学校安全への関心が高まり危機管理意識が高まると期待していたが、学校間の温度差は大きい。

初期対応が適切になされなかった場合、解決に向けて多くの時間を費やしたり、児童生徒等の心のケア等が長期化したりするケースも多く、学校現場においては、実働性のある危機管理体制づくりが重要である。

1) 校長の役割

校長は、教育活動の組織的運営の推進リーダーとして、児童生徒等の教育活動の質的改善をめざす中に、学校保健・学校安全の年間指導計画を位置づける必要がある。また、児童生徒等の健康・安全を取り巻く環境の変化や地域の実情や実態を踏まえ対応できる管理職の資質や調整能力を高めなくてはならない。

2) 学校の現状

学校保健・学校安全の推進については、校長のリーダーシップによるところが大きいと感じる教職員（特に養護教諭）の声がほとんどである。また、実際に校長間の情報交流の場面では、課題や質問事項に、学校保健・学校安全関係の内容が実に多い。健康診断・健康管理・薬の預かり・学校医との連携のあり方・校内外の事故や事件・感染症・オキシダント・環境衛生の対応等について喫緊の課題として戸惑っているのである。こうした現状は、校内の体制が不十分であったり、保健主事・養護教諭等との連携が希薄であったり等で緊急時に適切な対処ができない状況であることも予測される。教育活動の土台である、「健康と安全」は、誰もが必要不可欠と認識していても、積極的な取組となりにくい現状がある。

3) 校内の危機管理体制の確立に向けた取組

児童生徒等の健康・安全を保障していく上で、日常の情報から、全教職員への迅速な情報提供や自校の取組体制の見直し・充実を図るためのリーダーシップを発揮しなくてはならない。学校には、緊急時の対応マニュアルや緊急体制が示していない学校もある。実際に学校の教職員の人数、地域環境、関係機関との連携等を踏まえた実働的体制となっているか検証する必要がある。

(1) 緊急時の体制づくり再点検

毎年度初めは、教職員の異動もあり新たな体制を見直し、実働できる内容になっているか見直しをする絶好の機会である。誰もが冷静に行動できるよう、視覚的情報を示したり、児童生徒等の二次的な事件事故を防いだりするためには、教職員の配置や役割など細かな態勢が不可欠である。そのためにも、不審者対応訓練のみならず、緊急時の救急車要請の手順に沿った、あらゆるケースを想定し実際の訓練をいずれの学校現場においても取り組

んでほしいと願っている。

(2) 危機管理意識の高揚

事件事故は、身近なところで起きないと真摯に受け止めにくいという現実がある。管理職の危機管理に対する積極性が学校の危機管理意識の風土を高めることにつながる。

(3) 学校保健・学校安全にかかわる法等の理解

管理職は、事件事故の際、学校の対応窓口となる。その際、時間的余裕のない対応を迫られることもしばしばである。常に適切な対応ができるようにするためにも、管理職として必要な法的情報は熟知する必要がある。それは、初期対応を適切に行うことに繋がり、重大な局面を回避できるのである。

(4) 学校安全のための地域資源の活用

児童生徒の安全対策は、保護者・地域の協力を欠くことはできない。日々の取組は、互いの理解と感謝の気持ちを通い合わないところでは継続が困難となる。学校ボランティア登録を呼びかけるだけでなく、子どもたちに地域で守り育てられている実感を味わわせることも必要である。

4) おわりに

管理職は、学校の教職員、児童生徒、保護者、地域住民に支持される、すばらしい学校のビジョンを示すことができても、危機管理意識が希薄であれば、学校ビジョンを醸成させるために必要な大きな土台となる「健康・安全」が揺らぎかねない。管理職をはじめ、学校教職員の“気づく感性”を高める風土の構築が重要である。

VI. まとめ

発表後、質疑応答が行われた。その代表的なものを挙げる。まず、地域行事への参加に対する学校の教職員の対応については、宮本氏は、地域行事等への参加は強制せず自主的参加としており、場合によっては挨拶だけでも可としているとした。また、“気づく感性”の向上については、同氏は、教職員との話し合いや振り返りを十分に行うこと、前提としてリスク特性や対策等を理解していること、危機管理に常に集中することは現実的ではなく、事故・災害についてピンポイント的に認識することなどを挙げた。

シンポジウムを通じて、健康、安全上の危機は多様であるものの、対策の基本方針として、大きくはリスク・マネジメントとクライシス・マネジメントがあること、対策の視点としては、健康では重篤性、スピード、規模の3観点が、安全では防止、準備、対応、回復等からなる数段階が、環境では物理的、化学的、生物的の3視点があることが理解された。また学校では、体制、家庭や地域等との連携の重要性が改めて確認された。一方、学校保健安全法への理解の不十分さが指摘され、基本的な重要事項の関係者への周知の必要が明らかになった。

今後も、対策の基本方針、健康、安全、環境の諸課題の特性、学校や地域における現実的対策などの関連性について議論が行われ、危機管理がさらに充実することを期待する。

学校歯科保健の評価をどう捉えどう活かすか—新たな視点の提案

座 長：安 井 利 一
明海大学・学長

Proposal for New Trials for the Evaluation of School Dental Health Activities

Toshikazu Yasui
President, Meikai University

シンポジスト

- (1) 「学校の保健統計からわかること、わからないこと」
中 田 郁 平 (社団法人日本学校歯科医会会長)
- (2) 「歯肉炎評価指数 (PMA指数) と生活習慣調査等の活用による新たな取組」
岩 崎 和 子 (群馬大学教育学部附属特別支援学校養護教諭)
- (3) 「赤染めの評価を客観的にみる歯垢指数 (DI) を利用する取組」
小 野 友 美 (江東区立第四砂町小学校養護教諭)

I. 本シンポジウムのねらい (安井)

学校での歯・口の健康づくり活動を子どもたちの健康行動変容として捉えてみると以下のような視点が考えられる。

1. 生活習慣病予防の視点

歯・口の健康に対するハイリスク者は生活習慣病のハイリスク者でもある。例えば、要観察歯を有する子どもでは長期にわたってブラッシングができていない、間食の適切な選択ができていない、食生活を含めて生活時間の規則性が確立していない、などの課題を有している。

2. 生涯にわたるQOL向上のための視点

食べる、話す、運動する等の生活要素は人のQOLに直結している。口腔機能の保持と増進は生涯にわたるQOLの向上である。感情の表出、食べ物の味わい、コミュニケーション、これらを通じて「生きる力」に通じる豊かな人間性が培われると考える。

さらに、健康教育の視点から考えると、健康教育の目標を達成するための課題の特性として以下のような事項が挙げられている。

- 1) 興味・関心 (健康課題に気付くとともに、興味・関心を持つ。)
- 2) 知識・理解 (健康についての知識を身に付け、理解する。)
- 3) 思考力・判断力 (健康課題をよりよく解決するために考え、判断できる。)
- 4) 意志決定・行動 (健康課題を解決するため、意志決定をし、行動できる。)
- 5) 認識 (健康の価値を認識する。)
- 6) 評価 1) ~ 5) について自分自身で評価できる。)

このような視点から学校歯科保健教育に有効な指標を

考えてみると次のような事項が考えられる。

1) 歯垢の染め出しと評価

歯垢の染め出しに対しては一般的にOral Hygiene Index (OHI) が使用される。この評価は上下顎犬歯間の歯垢の染め出された部位を歯面の1/3ずつに分けて、領域として評価するものである。この他に、歯肉炎などとの関係では、歯頸部の汚れだけを評価する方法もある。この方法は興味・関心を引き付けると同時に知識・理解にも関連する。

2) 歯肉の評価

歯肉の評価は、健康な歯肉の特性を理解させると、形態や発赤、プヨプヨ感や出血、疼痛などで歯肉炎を見極めることができる。一般的にPMA指数と呼んでいるが、子どもたちでも評価できる指標と考えられる。

3) 機能の評価

咀嚼についてはガムや豆などを利用する方法がある。

II. 文部科学省学校保健統計調査からわかること、わからないこと (中田)

1. 学校保健統計調査からわかること

毎年、文部科学省から発表される学校保健統計調査報告において、歯・口の健康づくりに関する指標は次のとおりである。

1) 疾病・異常の被患率等別状況

この被患率で表わされるのは、むし歯(う歯)、歯列・咬合、歯垢の状態、歯肉の状態、歯・口腔のその他の状態(口角炎、口内炎等)である。この場合には、被患率であるので「人」単位の集計となり、自分の学校の児童生徒の被患率状況を知ることができる。

2) 主な疾病・異常等の推移

- (1) 主な疾病・異常等の推移総括表：この統計では、

むし歯（う歯）の10年間の全国推移がわかると同時に具体的な被患率数値を知ることができる。したがって、むし歯（う歯）に関しては学校での取組の年次評価に使用することができる。

- (2) むし歯（う歯）の者の割合の推移：この表で幼小中高の学校種において、処置完了者と未処置のある者の割合の推移をみることができ、自校での処置状況などの比較をすることができる。
- (3) 年齢別むし歯（う歯）の者の割合等：年齢別の未処置のある者、処置完了者の割合が大まかに理解できる。
- (4) 12歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯（う歯）等数：一般的にむし歯の比較に使用される指標で、一人平均DMF歯数（DMFT index）として知られている。世界的にも使用されている。

2. 学校保健統計からわからないこと

学校における歯・口の健康づくりは、言うまでもないことであるが、保健管理としての健康診断の結果を有機的に保健教育につなげていくことが必要である。さらには、保健指導によって、子どもたちが自らの健康課題を発見し、解決する方法を見つけ、そして実践することによって「自律的健康管理」が可能になり、さらにはセルフ・エスティームをもはぐくむことにつながるが大切である。その視点から言うと、教育効果や、子どもたちの行動変容を評価する指標が必要である。その点、学校評価としては、学年別・年度別の被患状況を示した学校保健統計調査結果の項目をある程度は活かすことができる。ところで、保健指導の評価には可逆的な指標を用いる必要がある。

- 1) 歯の清掃度を評価する：学級活動（ホームルーム活動を含む、以下同じ）では、歯垢の染めだしを使用して汚れている場所の確認をワークシートに記載させて評価する方法が用いられることが多いが、これを数値化する方法には歯口清掃度の評価指数であるOHIの考え方が利用できる。この方法は、歯面の汚れの範囲を歯面1/3を基準に評価するもので前歯6本で評価できる。その他、歯ぐきの境目だけの汚れに着目する方法もある。
- 2) 歯肉の変化を評価する：むし歯は長期の生活習慣の結果として発生してくるので、子どもたちの行動変容によってすぐに変化するような性格でなく、また蓄積的な指標では治療率のみが行動変容を示す指標となる。一方、歯肉炎は短期の生活習慣によって変化するので、発生も改善も、評価の仕方さえ理解していれば簡単に評価できる。歯肉炎の評価にはPMA指数を応用するとよい。この方法は、上下6本の歯と歯の間の歯肉の炎症を評価するものである。評価に不安があれば写真撮影しておくのもよい。

Ⅲ. 学校現場での活用について（岩崎，小野）

岩崎は歯肉炎の評価と生活習慣を関連付けて指導の有効性について次のように述べた。

1. 個別指導における指標の活用方法

1) PMA指数

養護教諭が口腔内を撮影した写真により、一人の歯科医師が継続して判定した結果を用いた。判定に際し、炎症のある部位が養護教諭にも分かるような判定シートを作成した。

PMA指数の判定結果を活用した視覚教材を作成し、個別指導に用いる資料とした。具体的には、養護教諭が炎症のある場所に○印をつけて、それを生徒に示したときに、生徒は記載された図の場所にレ点をつけられるように工夫した「観察カード」や「観察カード家庭用」（以下、「観察カード」等）を作成した。

2) 生活習慣調査

個別指導前後に【歯肉の状態】については、生徒が養護教諭と観察した結果を記入した。その他の項目である【清潔・健康生活行動等】【歯みがき行動】【食行動】については保護者が判定した。その結果を個別指導の前後で比較した。

3) 歯みがき行動評価

個別指導前後に保護者・担任・養護教諭がそれぞれの項目を評価した。信頼性と妥当性を得るため、保護者・担任・養護教諭の3者ができたと評価した項目を生徒ができた項目と判定した。その結果を個別指導の前後で比較した。

その結果として、「現状の歯科検診ではGOがあるか否かの判断は分かるが、個別指導の過程で指導効果をみる指標としてGOの判断結果を活用することは難しかった。しかし、PMA指数を活用することで一人一人の生徒の歯肉の変化を時間の経過と共に捉えることが可能となった。また、生活習慣調査や歯みがき行動評価を活用することにより、歯みがき行動以外に副次的な効果まで評価することができ、更なる健康づくりに役立てることができ、可能性もある。したがって、養護教諭が保健指導に取り組む際に、指導効果を捉えやすいPMA指数、生活習慣調査や歯みがき行動評価を活用することは有用であろう」と述べている。

また、小野は染め出しの結果を保健指導に利用する際に歯垢指数で数値化して保健指導への応用を考えた。

1) 口腔の清掃状態

歯垢の付着の度合いをDI平均値 $\pm 1SD$ (1.29 ± 0.77) で $DI < 0.52$ を低群 (18名), $0.53 \leq DI \leq 2.06$ を中群 (70名), $DI > 2.06$ を高群 (17名) とした。DIの男子平均は1.50, 女子平均は1.04であり、男子よりも女子の方が低かった。独立サンプルの検定 (t 検定) を行った結果、DIは男女で有意な差が認められた ($p < 0.05$)。

2) DIと構成要素

Pearsonの相関係数により、DIと構成要素（歯肉の健康点数、清潔・健康生活行動点数、歯みがき行動点数、食行動点数）の相関性をみた。DIと清潔・健康生活行動点数の間に有意な正の相関が認められた（ $r=.286$, $p<0.01$ ）。

3) DIの高低と歯肉の状態

調査用紙の歯肉の状態に関する質問項目のうち、一つでも歯肉炎の症状が見られた児童を歯肉炎の疑いがある者（GO）として差を見たところ、歯肉炎の疑いのない者のうち、DI高群は23.5%であったのに対し、歯肉炎の疑いのある者の同割合は76.5%と高率であり、歯肉炎の疑いの有無とDIに有意な関係が見られた（ $p<0.05$ ）。

4) DIの違いによるレーダーチャートの傾向

DI低群の方が全体的に広がりがあった。またDI高群は面積が狭いだけでなく、DI低群よりも凹凸があった。

これらの結果として、「調査用紙の歯肉の状態に関する質問項目のうち、一つでも歯肉炎の症状が見られた児童を歯肉炎の疑いがある者としてDIの高低で差を見たところ、歯肉炎の疑いのある者ほどDIが有意に高値であり、DIの低群と高群とで、歯肉の状態と生活習慣を比較すると、全体的にDI低群が好ましい生活習慣であるという傾向が見られたことから、歯垢の染め出しを指導に取り入れることで、DIによる短期的な歯や口の健康や生活習慣の実態把握ができると考える」と述べている。

認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価

コーディネーター：門 田 新一郎

岡山大学大学院教育学研究科

Practice of “Mental Health”, a Learning Unit in High School Health Education to Develop Cognitive Skills, and Its Evaluation

Shin-ichiro Monden

Graduate School of Education, Okayama University

シンポジスト

佐久間 浩 美 (東京都立篠崎高等学校)

高 橋 浩 之 (千葉大学教育学部)

第57回日本学校保健学会において、平成20年度、21年度の学会共同研究として採択された「認知的スキルを育成する高等学校保健学習『精神の健康』の実践と評価」を発表した。本稿では、認知的スキルの理論的な部分と実践的な部分を示した発表内容を記載する。

I. 認知的スキルとしての自己管理スキル

スキルは明確には二分できないにしても、身体的な動きが重要な役割を果たしている運動スキル (motor skills) と認知的な心のはたらきが重要な役割を果たしている認知的スキル (cognitive skills) に分けることができるという考え方が一般的である。筆者らは、健康教育において重要な意味をもつと考えられる、自己が望む行動を実現する上で有効であり、また、いろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキルと名付け、その尺度を開発し、検討を行ってきた。

今までの研究で、次のことを確認している。第一に、自己管理スキルと様々な保健行動には関連があること、第二に、検証的因子分析により、自己管理スキルには、ベーシック認知的スキルである「問題解決的に取り組むスキル」、メタ認知的スキルである「否定的思考をコントロールするスキル」「即座の満足を先延ばしするスキル」の三つの内部因子が存在すること、第三に、性にかかわる高等学校保健学習の領域における介入研究により、自己管理スキルは授業により向上させうるものであること、などである。

II. 認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価

本研究では、これらの自己管理スキルに関する基礎的な知見を生かし、自己管理スキルを高等学校保健学習「精神の健康」の部分に組み入れ、精神の健康にかかわる実践力の育成に貢献する指導法を開発し、実践、評価を行った。まず平成20年度には、自己管理スキルとスト

レス反応との関連を検討し、自己管理スキルがストレス対処に貢献する可能性があることを示した。次に平成21年度では、その結果をもとに、高等学校保健学習「精神の健康」の部分において自己管理スキルを伸ばすねらいの指導法を開発し、実践、評価を行った。

授業実践と評価について以下に述べる。研究の対象は、都立高校1校に在籍する1年生239名であり、授業群3クラス、対照群3クラスである。授業及び調査は、2008年10月から2009年3月までの期間に行った。調査は、質問紙法により、「授業一週間前」「授業一週間後」に実施した。倫理的配慮として、教職員や調査参加者に、調査の目的を口頭及び文書で説明した。また、調査終了後には対照群の生徒にも授業を実施した。授業は、保健学習第1単元「精神の健康」の部分で4時間で扱い、主に第3時「ストレスへの対処」の授業に自己管理スキルを伸ばすねらいを組み込んでいる。この授業では、ストレス対処の枠組みを示し、ケーススタディを用いて、ストレスの原因、できごとへの捉え方、ストレス症状などへの対応を考えさせ、問題解決的に取り組むスキルを向上させる活動を行った。また、ものごとを否定的に捉える主人公の考え方に対して、別の考え方ができるようなアドバイスを考えさせ、否定的思考をコントロールするスキルを向上させる活動を行った。調査内容は、ストレスサー、自己管理スキル、ストレス反応、コーピングについてであり、授業前後の変化を測定した。授業群と対照群のストレスサー、自己管理スキル、ストレス反応、コーピングの授業後の変化について対応のない2群のt検定を行った結果、授業群は対照群に比べ、授業後に自己管理スキルが向上し、ストレス反応を低減させていた。また、授業群の生徒の授業後の感想には、「こころの内面をみつめ、適切にストレスに対処していきたい」などの記述が多く見られていた。

以上のことから、認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の指導法は、精神の健康にかかわ

る実践力の育成に貢献する可能性が示唆された。
当日の学会共同研究のセッションでは、多くの先生方

から大変貴重なご意見を頂きました。この場をお借りして、学校保健学会及び会員の皆様へ感謝申し上げます。

原 著 小学生の歯肉炎有所見状況と生活習慣要因の関連について

大須賀 恵 子^{*1}, 中 垣 晴 男^{*2}, 渡 邊 智 之^{*3}
松 山 吟 珠^{*4}, 大 澤 功^{*1}, 佐 藤 祐 造^{*1}

^{*1}愛知学院大学心身科学部健康科学科

^{*2}愛知学院大学歯学部

^{*3}愛知学院大学心身科学部健康栄養学科

^{*4}元大治西小学校

Lifestyle Factors that Influence the Prevalence of Periodontal Hygiene in Primary School Children

Keiko Ohsuka^{*1} Haruo Nakagaki^{*2} Tomoyuki Watanabe^{*3}
Ginju Matsuyama^{*4} Isao Ohsawa^{*1} Yuzo Sato^{*1}

^{*1} Faculty of Psychological and Physical Science, Department of Health Science, Aichi Gakuin University

^{*2} Department of Dentistry and Dental Public Health, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

^{*3} Faculty of Psychological and Physical Science, Department of Health and Nutrition, Aichi Gakuin University

^{*4} Formerly Ohharu-nishi Primary School

Objective: This study was performed to clarify the relationship between lifestyle factors and the manifestation of gingivitis in primary school children. In addition, the object and contents required to develop an effective education program for the prevention of periodontal diseases were investigated.

Subjects and Methods: Subjects were 499 out of 516 children of the “O” primary school, located in the “I” prefecture. Data were obtained by analyzing the results of regular dental health examination in the fiscal year of 2007 and applying self-report questionnaires related to lifestyle.

Results: Gingivitis was known by only 24.8% of the lower grade children, and about 60% of the children requiring further detailed examination were higher grade boys. Logistic regression analysis of the reciprocal relationship between factors revealed that the odds ratios of gingivitis in children who did not brush their teeth after dinner, did not brush their teeth after school meals, and watched TV while taking a meal were 1.8 (95% CI 1.145–2.731), 1.7 (0.992–2.962), and 2.0 (1.200–3.379) times higher than the odds for children who brushed their teeth after dinner and school meals and did not watch TV during meals, respectively. In addition, the ratio of caries in permanent teeth and the ratio of obesity, as classified by a Rohrer index above 160, were significantly high in children with gingivitis.

Discussion and Conclusion: Compared with caries, periodontal diseases in children have tended to be neglected in the past. However, both gingivitis and caries reflect the lifestyle of children and are correlated with each other. Starting with lower grade children, implementation of specific educational measures such as prohibition of TV-watching during meals and thorough teeth brushing after eating may be effective to prevent gingivitis. Because the number of children with unfavorable habits was elevated and the manifestation of gingivitis was significantly high in boys, it is desirable to implement health guidance with special consideration for boys of the lower grades.

Key words : primary school children, gingivitis, lifestyle factors, health guidance

小学生, 歯肉炎, 生活習慣要因, 予防

I. 緒 言

学校保健活動は、適正な食習慣や生活習慣を身に付けることによって、児童の精神的・身体的健康を保持するとともに、学校生活を健康に過ごす能力や知識を發展させる目的で実施されている。小学生の最も有病者率の高い疾患は、むし歯（う歯）である。学校保健統計調査¹⁾

によれば、2009年の小学校児童の主な疾病・異常被患率はむし歯が最も高く61.79%である。歯肉炎については、厚生労働省「歯科疾患実態調査」²⁾によって把握されている。これによれば、2005年の有所見者率は5～9歳で38.9%、10～14歳で51.2%である。

本来歯科健康教育では、口腔疾患の予防・健康の増進を目指す一方、将来にわたる口腔の自己管理能力や意識

の育成が目標になる³⁾。ところがわが国における歯科保健対策は、諸外国と比較してう蝕有病者率が高かったこともあり、従来はう蝕対策に重点がおかれ、真柳⁴⁾が「わが国では、深刻であったう蝕多発の問題への対応が先行し、幼児、学童の歯周疾患への対応は遅れをとっている」と指摘しているように、立ち遅れていた。しかし、近年では、口腔の総合的な健康管理が、身体に及ぼす影響の強いことが認識されるようになり、歯周疾患にも重点がおかれるようになってきている。その契機となったのは、1989年に厚生省が提唱し、日本歯科医師会を中心として推進していった“80歳で20歯以上自分の歯を保とう”という8020運動である。8020運動推進活動を通して、歯・口腔の健康を維持することが大切であることや正しい食生活・生活習慣などのライフスタイルが重要であることが明らかになってきた⁵⁻⁷⁾。

甘利⁸⁾は「年少者の歯周疾患と、その自覚的および他覚的症状との関連については、未だ明確にされていない。従って、若年期からの歯周疾患に対する予防対策は未だ具体的になっていない」と指摘している。甘利はこの指摘を18年前にしているのだが、現在もう蝕と比較すると小児の歯周疾患、特にその予防対策や保健指導をテーマにした論文は少なく、この問題が解決しているとは言い難い。藤好⁹⁾は、「小学生ではブラッシング行動は定着しているが、歯肉炎に関する情報や意識が不足しているために有所見者率が高い」ことを指摘している。小・中学校期は、歯肉炎の初発期に当たり、さらに健康観や保健行動に関する基本スタイルが形成される時期である。この時期に適切な指導を受けることにより、基礎知識を身に付けるとともに、保健行動の変容も期待できる¹⁰⁾。

本研究は、小学生の歯肉炎有所見状況と生活習慣要因との関連を明らかにすることにより、効果的な歯周疾患予防教育のための対象や内容を検討する目的で行った。

II. 対象と方法

1. **対象**：愛知県尾張地区O小学校の全校児童516名の内、本研究に同意が得られた499名（男子248名，女子251名）である。
2. **方法**：平成19年度定期健康診断結果のうち身長、体重および全学年を通して2名の学校歯科医が実施した歯科検診結果〔乳歯の状態（現在歯，未処置歯，処置歯，要注意乳歯），永久歯の状態（現在歯，未処置歯，処置歯），口腔の状態（歯列，歯垢，歯肉），口腔の異常および疾病，第一大臼歯（現在歯，処置歯，未処置歯）〕のうち，歯肉の状態，永久歯う蝕（未処置歯＋処置歯）の有無とう蝕数を用いた。これに加え，同年度内（11～12月）に実施した53項目の生活習慣質問紙留め置き調査（担任から児童に趣旨を説明後依頼し，協力が得られた者について回収）を用いた。生活習慣の調査（表1）については，各務ら¹¹⁾が，口腔と生活習慣の関連研究において用いた50項目の質問紙を一部

改変して使用した。

3. 分析；

- 1) 学年分析は，1～3年生を低学年，4～5年生を高学年とした。
 - 2) 歯肉の状態は，学校保健安全法施行規則に従い，学校歯科医の検診によって「歯垢の付着と軽度の歯肉炎が認められるが，歯石の付着はない状態」の所見者を「要観察」とし，「歯肉炎が認められ，歯垢・歯石の付着を伴う。歯肉炎が進行している状態」の所見者を「要精検」と分類した。
 - 3) 生活習慣質問紙項目のうち，「むし歯がなぜできるか知っていますか」と「歯肉炎を知っていますか」という二つの質問に対する回答率を用いて，児童のう蝕と歯肉炎の認知度を比較した。
 - 4) 最初に記述統計および二変量の解析（Pearsonの χ^2 検定）によって歯肉炎の有無と性，学年，永久歯う蝕，肥満，生活習慣質問紙調査53項目との関連をみた。次に，二変量の解析結果および先行研究⁸⁻¹¹⁾¹²⁻¹⁴⁾等から歯肉炎有所見と関連があると考えられる生活習慣9項目（「朝ごはん後，歯をみがきますか」「給食後歯をみがきますか」「夕ごはん後歯をみがきますか」「好き嫌いは多い方だと思いますか」「食後お茶を飲みますか」「かたい食べものが好きですか」「食事中テレビ（以下TV）を見ますか」「家の中で遊ぶのと外で遊ぶのとは外で遊ぶ方が多いですか」「家族といっしょに食事をしますか」）を抽出し，歯肉炎の有無を従属変数，生活習慣を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析強制投入法を行った。
 - 5) 二項ロジスティック回帰分析の結果，口腔清掃に関する生活習慣以外に有意な関連性が認められた生活習慣である「食事をしながらTVを見る」とその他の生活習慣との関連について検討した。
 - 6) 身体測定結果（身長，体重）からローレル指数を求め160以上を肥満とした。
 - 7) SPSS17.0J for Windowsを用い， χ^2 検定および二項ロジスティック回帰分析を行った。
4. **倫理的配慮**：調査施設にはあらかじめ調査方法および内容を説明し，学校長と承諾書を取り交わし承認を得た。O小学校からデータの提供を受ける時点で個人同定情報を外して匿名化し，個人の特長が不可能になった状態で研究を実施した。愛知学院大学心身科学部健康科学科におけるヒトを対象とする研究倫理審査委員会によって承認（承認番号0801）された。

III. 結果

1. 歯肉炎の認知度と有所見状況

対象児童への「むし歯がなぜできるか知っていますか」という設問に対して，低学年で70.0%，高学年では72.8%がう蝕のできる理由を知っていると回答していた。一方，「歯肉炎を知っていますか」については，低学年

表1 生活習慣アンケート

※協力の得られる児童には、空欄に氏名を記入するように依頼
 ()年()組(男 女)

みなさんの毎日の生活のようすを知りたいと思います。あてはまるものに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------------|-----|------|
| 1. 朝起きてすぐ、歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 2. 朝ごはん後、歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 3. 給食後、歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 4. 夕ごはん後、歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 5. ねる前に歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 6. 電動歯ブラシまたはソーラー歯ブラシを使っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 7. 歯をみがいた後、お家の人に点検してもらっていますか。 | (はい | いいえ) |
| 8. 家族といっしょに歯をみがきますか。 | (はい | いいえ) |
| 9. 朝ごはんは食べますか。 | (はい | いいえ) |
| 10. 夕ごはん後におかしを食べますか。 | (はい | いいえ) |
| 11. 好き嫌いは多い方だと思いますか。 | (はい | いいえ) |
| 12. 給食を食べるのは早い方ですか。 | (はい | いいえ) |
| 13. 食べものをよくかんで食べますか。 | (はい | いいえ) |
| 14. 食後、お茶を飲みますか。 | (はい | いいえ) |
| 15. やわらかい食べものが好きですか。 | (はい | いいえ) |
| 16. かたい食べものが好きですか。 | (はい | いいえ) |
| 17. 学校から帰ってから、お菓子を食べますか。 | (はい | いいえ) |
| 18. むし歯はなぜできるか知っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 19. 六歳臼歯がかむことにとって大事な歯であることを知っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 20. 子どもの歯と大人の歯の違いがわかりますか。 | (はい | いいえ) |
| 21. フッ素をぬってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。 | (はい | いいえ) |
| 22. 歯をみがくと歯ぐきから血がでますか。 | (はい | いいえ) |
| 23. 朝起きる時間はきまっていますか。 | (はい | いいえ) |
| 24. 夜ねる時間はきまっていますか。 | (はい | いいえ) |
| 25. 朝は自分で起きますか。 | (はい | いいえ) |
| 26. 家の人に朝のあいさつをきちんとしますか。 | (はい | いいえ) |
| 27. 食事中、テレビを見ますか。 | (はい | いいえ) |
| 28. 毎日テレビを2時間以上見ますか。 | (はい | いいえ) |
| 29. 家にかえる時間は、きまっていますか。 | (はい | いいえ) |
| 30. 家にかえった時、家にだれか家族はいますか。 | (はい | いいえ) |
| 31. 忘れ物をよくしますか。 | (はい | いいえ) |
| 32. 起きると自分から顔を洗いますか。 | (はい | いいえ) |
| 33. 外からかえると手を洗いますか。 | (はい | いいえ) |
| 34. ハンカチ・ティッシュを持っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 35. おふろはいつもひとりで入りますか。 | (はい | いいえ) |
| 36. 頭は自分で洗いますか。 | (はい | いいえ) |
| 37. 習い事に通っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 38. 手のツメは自分で切りますか。 | (はい | いいえ) |
| 39. 足のツメは自分で切りますか。 | (はい | いいえ) |
| 40. おやつは時間や回数をきめていますか。 | (はい | いいえ) |
| 41. 学校へ行く前にテレビを見ますか。 | (はい | いいえ) |
| 42. 毎日、夜10時まえには寝ていますか。 | (はい | いいえ) |
| 43. 甘い食べものが好きですか。 | (はい | いいえ) |
| 44. 体は自分で洗いますか。 | (はい | いいえ) |
| 45. シュガーレスの食べものを食べるようにしていますか。 | (はい | いいえ) |
| 46. ジュースを飲みますか。 | (はい | いいえ) |
| 47. シーラントを知っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 48. 歯肉炎を知っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 49. お家で本を読みますか。 | (はい | いいえ) |
| 50. 家の中で遊ぶのと外で遊ぶのとでは外で遊ぶ方が多いですか。 | (はい | いいえ) |
| 51. 食べるとき片方だけかみますか。 | (はい | いいえ) |
| 52. 携帯電話を持っていますか。 | (はい | いいえ) |
| 53. 家族といっしょに食事をしますか。 | (はい | いいえ) |

で知っている」と回答した者60名 (24.8%), 高学年では182名 (71.4%) であった。

歯科検診結果から、歯肉炎要観察者は116名 (23.2%), 要精検者30名 (6.0%) であった。これら異常を認めた

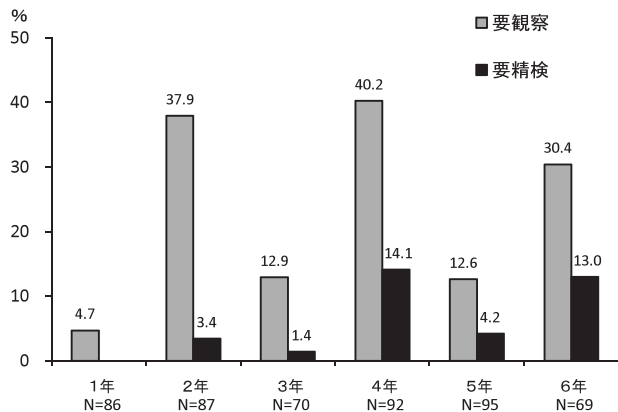


図1 学年別歯肉の状態

表2 歯肉炎の有無と生活習慣との関連

n = 473

変数	Odds ratio	95%CI
朝食後歯をみがかない	0.918	0.561—1.502
給食後歯をみがかない	1.714 †	0.992—2.962
夕食後歯をみがかない	1.769**	1.145—2.731
偏食が多い	0.898	0.586—1.376
食後の飲茶	1.026	0.626—1.680
固い食べ物を好む	1.344	0.861—2.100
食事をしながらTVを見る	2.013**	1.200—3.379
外で遊ぶことが多い	1.133	0.744—1.727
家族と一緒に食事をする	1.494	0.705—3.165

† p < 0.1 * p < 0.05 ** p < 0.01

※二項ロジスティック回帰分析

※歯肉炎有とは、「要観察」と「要精検」を合計したもの

者の男女比を見ると男子83名 (要観察24.6%, 要精検8.9%), 女子63名 (要観察21.9%, 要精検3.2%) と歯肉炎は有意 (p = 0.016) に男子に多く認められた。また要観察者は、低学年46名 (18.9%) 高学年70名 (27.3%), 要精検者は、低学年4名 (1.6%) 高学年28名 (10.2%) で有意 (p < 0.001) に高学年に多く認められ、要精検者の約60%が高学年の男子であった。さらにこれを学年別にみたものが図1である。1年生では要観察者4.7%であり要精検者はいなかった。要観察者は2年生、4年生、6年生で高く、要精検者は4年生と6年生で高くなっている。つまり、学年が上がるにつれて有所見者率が高くなる傾向にはあったが、3年生と5年生は要観察・要精検者共に他の学年と比べて低い傾向にあり、学年によって差異が認められた。

表2は、二変量の解析結果などから歯肉炎有所見状況と関連があると考えられる生活習慣9項目を抽出し、歯肉炎の有無を従属変数、生活習慣を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析強制投入法によって相互関連性を分析した結果である。口腔清掃に関する生活習慣では、「夕食後歯をみがかない」(p = 0.010), 「給食後歯をみがかない」(p = 0.053) が有意に高い傾向が認められた。つまり、夕食後歯をみがかない者はみがく者に比べてオッズ比1.8倍 (95%CI 1.145—2.731), 給食後歯をみがかない者はみがく者に比べてオッズ比1.7倍 (0.992—2.962) 歯肉炎に罹り易いことになる。その他の生活習慣では、「食事をしながらTVを見る」(p = 0.008) のオッズ比は2倍 (1.200—3.379) であり、歯肉炎に罹るリスクが有意に高いことが示唆された。

2. 歯肉炎有所見状況と口腔清掃以外の生活習慣との関連について

生活習慣の中で口腔清掃以外に歯肉炎のオッズ比の高かった「食事をしながらTVを見る」に着目し、食事をしながらTVを見ている子どもの他の生活習慣との関連を見た結果が表3および図2である。食事をしながら

表3 食事をしながらTVを見ている子どもの生活習慣

項目	n	食事をしながらTV		カイ二乗検定結果
		見る %	見ない %	
TVを1日平均2時間以上見る	497	71.0	49.2	p = 0.001
登校前にTVを見る	494	79.9	44.3	p = 0.001
学校から帰ってから菓子を食べる	495	69.7	52.3	p = 0.001
就寝時間が決まっている	497	47.7	68.9	p = 0.001
間食回数を決めている	494	35.9	53.8	p = 0.001
毎日就寝は10時前である	495	49.5	67.9	p = 0.001
夕食後歯をみがかない	491	86.3	74.9	p = 0.007
朝食後歯をみがかない	493	53.8	37.1	p = 0.001
良く噛んで食べる	495	74.7	85.5	p = 0.011
偏食が多い	493	41.4	30.5	p = 0.028

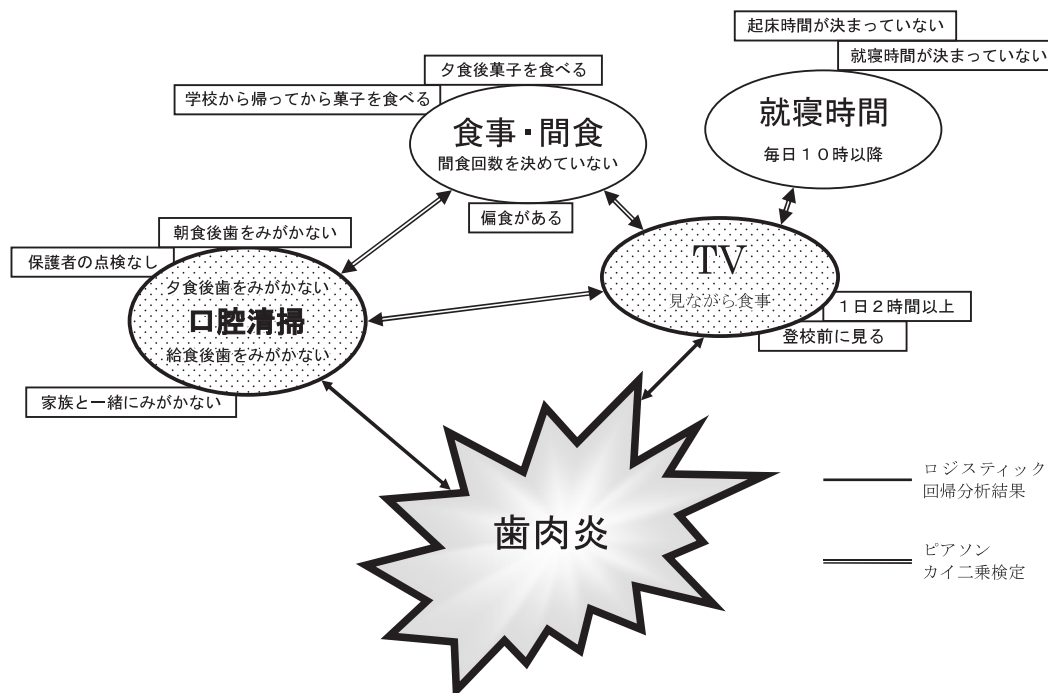


図2 歯肉炎の有所見状況に関連する要因

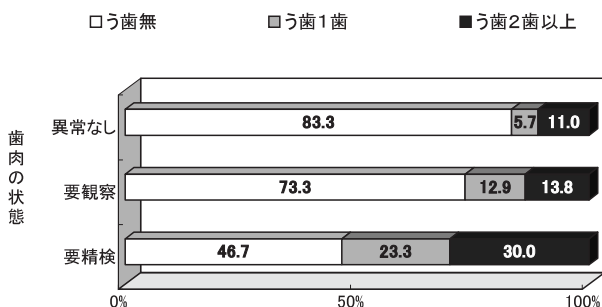


図3 歯肉炎と永久歯う蝕の関連

TVを見ている者は、「朝食後・夕食後に歯をみがかない」、また、「登校前のTV視聴および1日平均2時間以上TVを見る」、さらに、「間食回数が決まっておらず、学校から帰ってからや夕食後に菓子を食べ、偏食が多く、よく噛まない」、「毎日の就寝時間が10時過ぎである」等の項目が有意に高かった。

生活習慣の性別比較をしたところ、男子では「給食後に歯みがきを実施しない」(p=0.001)、「朝食後に歯みがきを実施しない」(p=0.003)、「登校前のTV視聴」(p=0.003)、「1日平均2時間以上TVを見る」(p=0.031)、「良く噛んで食べない」(p=0.003)が有意に高かった。

3. 歯肉炎有所見状況と永久歯う蝕有病状況・肥満出現率との関連について

歯肉炎有所見者は永久歯う蝕有病者率が高く (p=0.001)、歯肉に異常がない者では、永久歯う蝕有病者率16.7% (う歯1歯5.7%, 2歯以上11.0%) であるのに対して、要観察者では同26.7% (12.9%, 13.8%), 要精検者では同53.3% (23.3%, 30.0%) と有意に増加しており、要精検者の2歯以上永久歯う蝕保有者率は

30.0%にも及んでいた (図3)。同様に肥満との関連を見たところ、ローレル指数160以上の肥満者29名(5.8%)のうち、歯肉に異常のない者では15名(4.2%)であったのに対して、歯肉炎有所見者では14名(9.6%)と肥満出現率が有意に高くなっていた (p=0.020)。

IV. 考 察

1. 歯肉炎予防のための保健指導の時期と対象

Niessenら¹⁵⁾は、入院患者での主な抜歯理由はう蝕と歯周疾患であるとし、Chaunceyら¹⁶⁾も男性の歯の喪失理由は、う蝕や補綴処置あるいは歯周疾患であるとしている。甘利⁸⁾は「成人の歯周疾患を少なくするには、小児の歯周疾患の実態をよく知り、予防対策を立てることが大切である」と述べている。一方、歯肉炎を始めとする歯周疾患は、歯肉の炎症による発赤を呈し、重度になると歯ブラシによる刷掃時に出血する。さらに適切な刷掃指導により発赤が消退し出血しなくなるので「病気の予防」の教材や保健指導の内容となり得る特徴を有している¹²⁾。そのため、自ら学び考える「生きる力」を育む身近な問題解決に適していると言われていた¹³⁾。しかし、現状は今日でもなお、歯肉炎を始めとする歯周疾患予防のための健康教育や保健指導が生活習慣の育成に有用であるという認識は十分普及していない⁴⁾。柳瀬ら¹⁴⁾は、歯周疾患は自覚症状がないままに慢性的に経過するため、患児の多くは無意識、無自覚に過ごし、保護者の関心も低く、歯科受診や指導の機会が掴みにくいという問題が残されていると述べている。

本調査において歯肉炎を知っていたのは、低学年で24.8%、高学年でも71.4%であり、3年生までは4名に1名しか歯肉炎を知らなかった。これをう蝕の認知度と

比較してみると、質問の難易度が高いにも拘わらず、低学年でも70%がう蝕のできる理由を知っていると回答しており、低学年における歯肉炎の認知度の低さが明らかになった。

歯科検診結果から歯肉炎の有所見状況を見ると、要観察者116名(23.2%)、要精検者30名(6.0%)であり、「歯科疾患実態調査」²⁾による2005年の有所見者率(5~9歳38.9%、10~14歳51.2%)と比較するとやや低率である。これを学年別にみると3年生と5年生は要観察・要精検者共に他の学年と比べて低い傾向にあるなど、学年間の有所見者率に差を認めたが、検診者間でのスクリーニングレベルの相違と考えられるため、直接の比較は行わなかった。低学年と高学年で比較すると高学年の有所見者率が有意に高かった。特に要精検率が、低学年で約2%だったのに対し、高学年では10%であったことから、今後入学時からの予防対策に重点をおいた保健指導が必要である。性別で比較すると、男子に歯肉炎有所見者率が有意に高い結果が得られ、要精検者の約60%が高学年の男子であった。2005年歯科疾患実態調査結果²⁾による性別歯肉の有所見者率をみると、5~9歳では男子38.3%、女子39.4%で性差を認めないが、10~14歳になると女子は39.4%であるのに対し、男子では48.3%と上昇している。本研究では、低学年男子の有所見者率24.1%、女子17.6%、高学年男子の有所見者率41.2%、女子33.3%であり、低学年から男子の有所見者率は有意ではないが高い傾向にあった。

性別と生活習慣との関連を分析したところ、男子では「朝食後・給食後に歯みがきを実施しない」、「登校前のTV視聴・1日平均2時間以上TVを見る」「良く噛んで食べない」が有意に高かった。岩崎ら¹⁷⁾の小中学生を対象にした調査においても、男子に毎日2時間以上TVを見る、毎日テレビゲームをする者の割合が有意に高いとする報告がある。これらのことから、男子に好ましくない生活習慣が高率であることが、歯肉炎有所見者率が有意に高い原因の一つではではないかと推測できる。

歯肉炎の有無を従属変数、生活習慣を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析強制投入法によって相互関連性を分析した結果、夕食後歯をみがかない者はみがく者に比べてオッズ比1.8倍、給食後歯をみがかない者はみがく者に比べて1.7倍であった。一般的に歯みがきは、う蝕予防のために実施しているという認識が高いと考えられるが、筆者ら¹⁸⁾による永久歯う蝕の有無を従属変数、生活習慣を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析結果では差が認められなかった。各務ら¹¹⁾は、「歯肉の健康は最近1から2週間の口腔清掃や体調を反映し、う蝕経験は対象歯が萌出してからの比較的長期間の口腔内の状況を示している」と述べている。このことから児童の歯肉炎は、現時点の口腔清掃等の状況が歯科検診結果に反映していると推測できる。また、永久歯列における歯垢と歯周疾患、刷牙と歯周疾患との間に強い関連が

あることを多数の研究者が認めている⁸⁾⁹⁾¹⁹⁾²⁰⁾。今後児童の歯肉に対する関心を高め、口腔清掃の重要性やそのための歯みがきの方法について、低学年の児童にも理解できるように教育することが望まれる。

2. 歯肉炎有所見状況と口腔清掃以外の生活習慣との関連について

二項ロジスティック回帰分析において、口腔清掃以外の生活習慣で有意差が認められた項目は「食事をしながらTVを見る」(オッズ比2.0倍)であった。そこで、「食事をしながらTVを見る」子どもたちのその他の生活習慣との関連を見たところ、TV視聴時間が長い、就寝時間が遅い、間食回数が決まっておらず学校から帰ってから菓子を食べる、朝食後や夕食後に歯をみがいていない等生活習慣に問題のある子どもの割合が有意に高かった。Owensら²¹⁾の研究で、テレビの視聴時間が長くなることで、就寝時間の遅延が誘起されたとの報告もある。図2に示したように、二項ロジスティック回帰分析結果で有意であった歯肉炎の要因とその他の生活習慣が複雑に相互関連して歯肉炎発生にかかわっていることから、児童の生活習慣形成と歯肉炎は密接な関連があると推察される。

3. 歯肉炎有所見状況と永久歯う蝕有病状況・肥満出現率との関連について

う蝕と歯周疾患は、両者共にプラーク(歯垢)を直接原因とする疾病であり、また生活習慣に起因する疾病であるという共通性がある²⁰⁾。山根²²⁾は、小児の歯肉炎とう蝕有病との関連について、低年齢幼児においては関係が認められなかったが、高年齢幼児においては両者間に関係が認められたとしている。その根拠として、乳歯歯列においては成長するにしたがい、高度う蝕、つまり残根がかなりの頻度で存在するようになることによって、歯牙周辺の歯肉が炎症を起こし易くなり、また逆に歯肉炎になるとう蝕の進行を助長する可能性があるとしている。本研究結果では、歯肉炎のある者は永久歯う蝕有病者率が有意に高率であり、要精検者では、永久歯う蝕が2歯以上ある者が3割を占めていた。

さらに肥満との関連を見たところ、歯肉炎がある者ではローレル指数160以上の肥満出現率が有意に高かった。このように、「歯肉炎の有無」と「好ましくない生活習慣」「永久歯う蝕」「肥満」に相互関連性が認められたことから、既に多くの研究者によって指摘されているように、歯肉炎の問題は小児生活習慣病の初発症状と捉えることができる。なお、Giammatteiら²³⁾は、TVを2時間以上見ている者に、有意に肥満出現率が高いと報告しているが、本研究においては、肥満とTV視聴時間との関連は認められなかった。

本研究は、愛知県尾張地区O小学校児童の歯肉炎について分析したものであり、結果を一般化して論ずることには限界がある。今後は各地域や学校の特性を把握したうえで、焦点を絞った効果的な取組をすることによって、

学校保健活動の目的・目標の達成が可能になるのではないかと考える。

V. 結 論

好ましくない生活習慣（口腔清掃，TV視聴，食事・間食，就寝時間など）の児童は，歯肉炎有所見者率が有意に高率であった。また，永久歯う蝕，ローレル指数160以上の肥満との関係が認められた。従来は，う蝕と比べ小児の歯周疾患は軽視されがちであった。しかし，歯肉炎とう蝕は関係があり，共に児童の生活習慣を反映している。

歯肉炎予防のためには，低学年からの健康教育において，給食後・夕食後の歯みがきの徹底やテレビを見ながらの食事を禁止するなどの具体的な歯周病予防教育を実施することが効果的であると考えられる。男子は女子に比べ歯肉炎有所見者率が有意に高率であり，好ましくない生活習慣の児童が多かったため，低学年からの男子に重点を置いた保健指導を実施することが望ましい。

謝 辞

調査にご協力いただきました大治西小学校の児童とその保護者の皆様並びに諸先生方，研究を進めるに当たってご指導・ご協力くださいました元大治西小学校長今井雅良先生，学校歯科医大橋淳先生，舟橋正樹先生に心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向 55：360-363, 2008
- 2) 厚生労働省：平成17年歯科疾患実態調査。Available at：http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html. Accessed March 20, 2010
- 3) Kent G, Croucher R：Achieving oral health：the social context of dental care. Wright, Oxford 3rd ed, 7-33, 1998
- 4) 真柳秀昭：わが国の小児における歯科疾患の現状。東北大歯誌 15：115-127, 1996
- 5) Sheiham A, Watt RG：The common risk factor approach：a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol 28：399-406, 2000
- 6) 水野照久，中垣晴男，村上多恵子ほか：80歳で20歯以上保有するための生活習慣。日本公衛誌 40：189-195, 1993
- 7) 中垣晴男，森田一三：8020運動からみた学校歯科保健活動。学校保健研究 50：405-408, 2009
- 8) 甘利英一：小児の口腔軟組織疾患の年齢的な変化—とくに歯肉炎について—。小児歯科学雑誌 30：867-881, 1992

- 9) 藤好未陶，筒井昭仁，松岡奈保子ほか：小学生のブラッシングと心理的要因との関連性—ブラッシングに関する行動・知識・意識が歯肉炎や歯垢付着状況に与える影響—。口腔衛生会誌 55：3-14, 2005
- 10) Yoshihara A, Fukai K, Morozumi Y et al.：Improvement in gingivitis over 18 months by elementary school-based prevention programme recommending the use on dental floss. J Dent Health 53：91-97, 2003
- 11) 各務和宏，加藤考治，岩崎隆弘ほか：児童・生徒用歯の生活習慣セルフチェック票「お口の健康づくり得点」の作成。学校保健研究 48：245-259, 2006
- 12) 文部科学省：生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり。50, 2005
- 13) 文部科学省告示：幼稚園教育要領，小学校学習指導要領，中学校学習指導要領。2009
- 14) 柳瀬博，黒須直子，河合利方ほか：小児の歯周疾患の診査法に関する検討。小児歯科学雑誌 32：528, 1996
- 15) Niessen LC, Weyant RJ：Causes of tooth loss in a veteran population. J Pub Health Dent 49：19-23, 1989
- 16) Chauncey HH, Glass RL, Alman JE：Dental caries：principal cause of tooth extraction in a sample of US male adults. Caries Res 23：200-205, 1989
- 17) 岩崎隆弘，加藤考治，中島伸広ほか：児童生徒における歯の健康に関する生活習慣—就寝時間とテレビ視聴時間—。東海学校保健研究 28：23-27, 2004
- 18) 大須賀恵子，松山吟珠，渡邊智之ほか：小学生の永久歯う蝕経験と生活環境要因。第55回東海公衆衛生学会抄録集：22, 2009
- 19) 葭原明弘，片岡照二郎，濃野要ほか：公診連携を目指した8020育成事業の評価。口腔衛生会誌 55：113-117, 2005
- 20) 安井利一：児童生徒の歯肉炎の現状とその予防。スポーツと健康 29：31-34, 1997
- 21) Owens J, Maxim R, McGuinn M et al.：Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. Pediatrics 104, e27, 1999. Available at：http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/104/3/e27. Accessed October 28, 2009
- 22) 山根健久：幼児における齲蝕，歯牙付着物，歯周疾患の状態とその相互関係について。歯学 60：812-838, 1973
- 23) Giammattei J, Blix G, Marshak HH et al.：Television watching and soft drink consumption. Arch Pediatr Adolesc Med 157：882-886, 2003

(受付 09. 11. 20 受理 11. 02. 09)

連絡先：〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

愛知学院大学心身科学部健康科学科（大須賀恵子）

報 告

12年間の高等学校における精神保健活動の分析 —連携と個別支援の視点から—

海老澤 恭子^{*1}, 大野 建樹^{*2}

^{*1}茨城県立友部高等学校

^{*2}柵町診療所

Analysis of Mental Health Activity in the High School over 12 Years: Cooperation and Individual Support

Kyoko Ebisawa^{*1} Tateki Ono^{*2}

^{*1} Ibaraki Prefectural Tomobe High School

^{*2} Sakumachi Clinic

This is a report about the measures of students with mental health problems in high school over a period of 12 years from the 1997 school year to the 2008 school year at B Senior High School in A prefecture.

We analyzed the organization's activity of the school staff and the effect of individual support given by child and adolescent psychiatrist and yogo teacher who is assumed to be primarily responsible for student wellbeing.

166 cases of counseling, 12 cases of consultations with a homeroom teacher, 14 cases of meetings with parents and 17 cases of early stage intervention by the school doctor were diagnosed as the criteria of the ICD-10.

The results and analysis were as follows.

- ① The main complaint of students who visited the doctor was feeling physically sick. And most students visited the doctor spontaneously. 50.0% of cases were classified under the F4. Those reflect the typical adolescent mind to search for self-identity.
- ② Only 2.8% of cases were classified under the F3 over 12 years.
- ③ Consultations with a homeroom teacher and meetings with parents were important in those cases where students were diagnosed with more serious conditions, such as schizophrenia. Critical students were secured by cooperation of the school doctor, the yogo teacher, the homeroom teacher, and parents.

Key words : school mental health, high school, child and adolescent psychiatrist (school doctor), yogo teacher
学校精神保健, 高等学校, 児童青年期精神科医 (学校医), 養護教諭

I. はじめに

学校精神保健は、児童生徒や教職員を対象にし、学校教育のかかわりの中で児童生徒が健全な精神発達を遂げていくように援助することを活動目的としている。近年、新たな健康問題が顕在化し、不登校や青年期自殺死亡率の推移は、学校保健の中で精神保健活動の重要性を示すものとして注目されている¹⁾。このような状況の中、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」を受けて、学校保健法の一部改正を行い、平成21年4月1日に学校保健安全法が施行され、新たに保健指導、医療機関との連携、健康相談などが位置づけられ充実が図られた。

生徒の心の健康は、学校教育の重要な課題となってお

り、養護教諭はいち早くサインに気づくことのできる立場にいる。生徒達は様々な問題を抱えて保健室に入室するが、特に精神的な問題への対処は容易ではない。精神疾患の好発年齢の時期にある高校生の訴えを、一過性の情緒不安定状態と捉えるか、あるいは医療を要する問題が背景にあつてのことと捉えるかでは、生徒支援の方法が異なるので、見極めが非常に重要である。

筆者らは公立の高等学校において長期にわたって、健康相談、心理教育、危機的状況における早期介入を柱とする精神保健活動を推進してきた。とりわけ、児童青年期精神科医を学校医として配置し、その精神科医によって行われる健康相談を、学校保健法（学校保健安全法）に基づいて年間活動計画に位置付けてきた。

ところで、わが国で実際に、学校現場に精神科医が直接関わってきた記録・報告としては、1968年に開始され

た大阪大学のグループによる中学校においての活動がよく知られている²⁾。その後、多くの精神科医が学校保健活動に関与しているが、それぞれの活動は、地域や人的資源などによって様々であった³⁻⁷⁾。北村は、近年、児童生徒の精神保健上の問題が多様になってきているにもかかわらず、児童青年期精神科医が学校医として学校内で相談・指導、治療・予防的活動を実施している例は極めてまれであるとしている⁸⁾。

そこで、本研究は、精神科医が学校医として学校保健に参画し、保健室をセンターとして展開された公立高等学校での12年間の学校精神保健活動を分析し、児童青年期精神科医参画の成果と意義を明らかにすることを目的とした。

II. 実践過程

第一筆者の勤務校において、保健室頻回来室者や多様な症状を訴える生徒の中には、精神科治療の対象となる疾患があり、医療機関への紹介を必要とする事例が数多くあった。しかし、これまでは、教員や保護者においては、生徒の抱える問題への対応は心理社会的要因のみで理解し、指導やカウンセリングで解決を図ろうとする姿勢が一般的であった。精神疾患に対する偏見から、保護者の同意が得られず治療を開始できなかつた事例もあった。このため、養護教諭は地域の精神医療および精神科医との連携をのぞんでいた。

このような生徒の実情は、看過できないものとして学校長に認識され、通常の学校医配置は内科、眼科、耳鼻咽喉科専門医であるが、学校長のリーダーシップと要請によって児童青年期精神科医が学校医として配置されることになった。教育現場において精神医学的な生徒理解の必要性を感じるのは養護教諭だけではなく、教育の前提として心身の健康と安全が必要不可欠であるという認識が教員全体に浸透し、一定のコンセンサスが学校組織

として得られることになった。

学校精神保健計画の策定は、校務分掌としては保健厚生部が中心となり、保健主事と養護教諭によって職員会議で報告する学校保健安全統計を基礎資料とした。

学校の特性から、①健康相談②心理教育③危機的状況における早期介入の活動を柱とした。西宮市の実施した精神保健活動を参考とし⁹⁾、カプランの提唱した地域精神保健におけるメンタルヘルス・コンサルテーションの指標を基盤とした¹⁰⁻¹³⁾。病理・問題・逸脱等を中心に扱うのではなく、発達促進的なかわりと予防を主眼とした組織的活動と教育的活動を行った。以下にこれらの活動を紹介する。

1. 健康相談

健康相談は、学校医の相談を希望する生徒を対象に行った。

学校医健康相談の日程を立案するにあたっては、保健室で捉えられた生徒の実態を参考にした。図1は平成8年度学校保健安全統計のうちの保健室利用状況である。養護教諭が行った健康相談と救急処置を、それぞれ月別に相談者のべ数と一日平均救急処置人数として示した。健康相談は15分以上の面接とし、救急処置は内科的、外科的処置をした者で、友人の付き添いや身長・体重の計測、何となく来室した生徒の数は含まない。年間を通して、健康相談は1月に最も多く、次いで多いのは6月であった。救急処置は6月に最も多かつた。来室者数の変動は、入学、新学期のクラス替え、定期考査、学校行事、大学受験等、学校側の要因ならびに修学上のスケジュールによって影響を受けていると推測された。保健室利用が増加する月は、生徒たちが身体的、心理的課題を抱えていると捉え、学校医の健康相談が効果的になるよう、年間の教育活動とすりあわせてうえで日程を調整した。平成9年度は年間4回でスタートし、平成10年度からは5回になり、以降、前年度の実績によって年間5回から

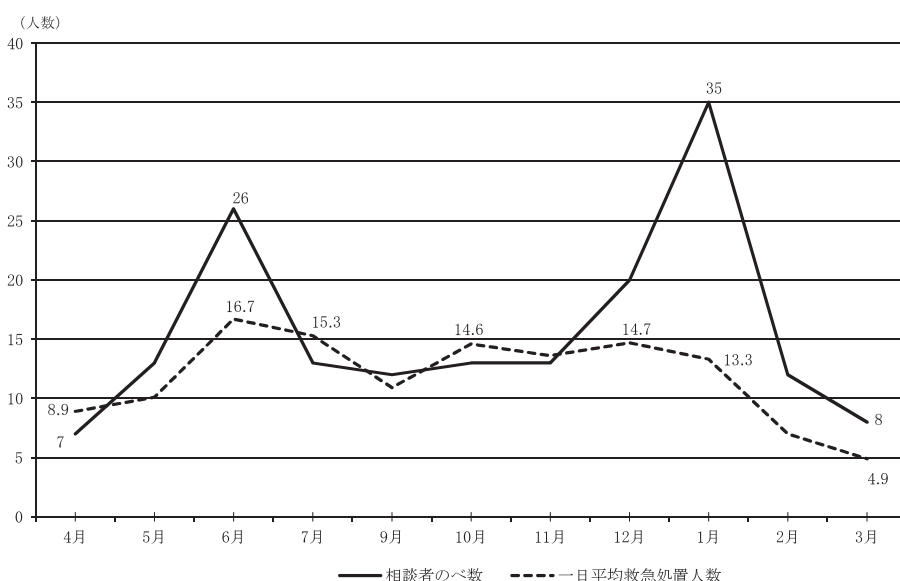


図1 保健室利用状況 (平成8年度)

6回の健康相談日が定着するようになった。

健康相談の日程は、年度当初に健康診断日程とともに生徒に伝達し、予定日の10日前に担任から希望調査用紙を生徒に配付した。希望者に対しては、養護教諭がインタビュー面接を行った。相談内容によっては、生徒に内科学校医の健康相談や専門医受診を勧めることがあった。

保護者からも、子どもに関する相談申し込みの問い合わせが保健室に多数あったが、原則として学校外の相談機関や専門医を紹介することで対処した。高校生の発達課題が自立であることを考慮し、親が過剰に心配したり不安になったりしている場合は、特に慎重な対応を要した。ただし、生徒の状態像が不登校で子どもの対応に悩む保護者に対しては、担任と養護教諭で協議をしたうえで学校医との面接を設定した。皆川の親ガイダンスの原則に則り¹⁴⁾¹⁵⁾、可能なかぎり両親そろって来校することを条件にした(以後、「保護者面接」と記す)。ここでいう不登校状態とは、担任が欠席状況から進級や卒業が困難な状況にあると捉えたものを指し、文部科学省の規定する年度内30日以上欠席とは異なる。

面接構造は、保健室内の相談室において、生徒に対する健康相談は1人20分、保護者面接と以下に述べる担任コンサルテーションは30分で設定し、事前に養護教諭から時間枠の連絡をした。

2. 心理教育

心理教育は、配付資料による啓発活動、研修会を企画立案するとともに、担任に対するコンサルテーションの機会を設定した。これらを通じて、思春期の心性、その関連から生じる心身の問題、思春期における家族のあり方、学校教育関係者のかかわり方等について理解の共有化と深化を推進した。

配付資料による啓発活動は、保健室から「保健だより」を発信し、毎年、生涯にわたる健康や病気の予防、青年期の現代的課題等の内容を通年でシリーズ化した。関連教科である保健体育科、家庭科、地歴公民科の教科担当教員と養護教諭が協議し、学習指導要領の教育内容を補完するように構成した。

平成16年度から生徒に配付した「心の参考書」は、精神科学校医、内科学校医および養護教諭の3名による共著である。内容は、発達の観点と臨床医学的観点の2部構成とした。力動的な発達理論をベースにし、高校時代に経験する悩みは、乗り越えて行くハードルにも似て共通テーマであること、思春期に多くみられる心の病は治療可能であること等、苦痛を抱えている生徒にとっても希望が抱けるよう配慮した。生徒向けに発行したが、多くの生徒が家庭に持ち帰ったため保護者にも読まれることになり、また、担任によってロングホームルームの教材としても活用されるようになった。

平成14年度、平成16年度は教員を対象にし、それぞれ精神科学校医と外部講師の臨床心理士の講話による職員研修会を実施した。思春期に多くみられる精神疾患の理

解に関する内容を主とした。平成19年度は年度初めの保護者総会において、保護者を対象にした講演会を実施した。外部の児童青年期精神科医を講師として招き、「大人になるとは一思春期の発達と親の役割」をテーマとする講演であった。保護者とともに教員も聴講し、講演会後のホームルーム懇談会では、担任と保護者によって親離れ・子離れの意味するものについての議論がされ、教員と親にとってお互いの役割を再確認する機会になった。

担任に対するコンサルテーションは、特に生徒対応に苦慮していた担任に対して、養護教諭から学校医のコンサルテーションを勧めた。生徒と保護者に対し継続的配慮が求められる担任の心理的な孤立感を予防することを期待して、担任に対する学校医によるコンサルテーションを設定した。学校医によるコンサルテーションは、生徒援助の視点に関する助言を主とし、担任の生徒理解と保護者との協力関係構築を目的とした(以後、「担任コンサルテーション」と記す)。

3. 危機的状況における早期介入

危機的状況は、生徒に対して養護教諭が日常的に行う健康相談のほか、担任の健康観察や保護者からの連絡によって把握した。危機的状況における早期介入の主な目的は、自殺の予防である。自傷他害の恐れや著しい身体的衰弱の状態にある時は、養護教諭がただちに学校医の判断を仰ぎ精神科治療につなぐ。養護教諭は、担任や保護者への連絡を行いながら情報を共有し、学校医への連絡や医療機関への紹介の判断をした。

学校医と養護教諭の連携に関しては、精神科医が学校医となったため、生徒と教員にとって精神科受診が敷居の低い環境になったが、危機的状況における早期介入の場合を除き、養護教諭から生徒に積極的に精神科受診を勧めた事はなかった。生徒が自ら受診を望む場合にのみ、その橋渡しの機能を果たしてきた。また、生徒のプライバシー保護と医師の守秘義務など倫理的な点から、健康相談の結果についても精神病理の重症度についてのみ情報を共有し、学校医と養護教諭間の秘密保持の原則を明確に固持してきた。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

精神科医が学校医として配置された平成9年度から平成20年度までの12年間の学校精神保健活動を分析の対象とする。対象となった学校は、A県立B高等学校の生徒数約1,000人(男女比3:2)の大規模校で全日制普通科の進学校である。養護教諭の複数配置は無く、スクールカウンセラーの配置もなかった。

活動開始時の学校医の精神科医としての経験年数は20年であり、そのうち県立病院での児童思春期専門外来の担当医を5年間勤めた。活動開始時の養護教諭は経験年数11年で、そのうち中規模職業科高校を3年間と大規模

進学校を8年間勤めた。活動開始時から12年間、養護教諭の異動はなく同一者であった。

2. 方法

平成9年度から平成20年度の「相談記録（学校医記載と養護教諭記載の2種）」と養護教諭記載の「保健日誌」をもとに、①健康相談事例（学校医の行った生徒に対する健康相談事例と、保護者に対する学校医による面接事例）、②担任に対する学校医によるコンサルテーション事例と配付資料による啓発活動および研修会、③危機的状況にある生徒に対して行った早期介入例を調べた。

各事例については、主訴、来談経路、医学的診断および症状・状態像を別に定めた分類基準に従って分類した。

各事例の主訴は、頭痛、腹痛、下痢、めまい、だるい、朝起きるのがつらい、食欲がない、動悸息切れがする等の訴えを「身体の不調」とし、気分が落ち込む、何事にも自信が持てない、不安感が強い、集中力がない等の訴えを「精神的悩み」とした。家族や友人との対人関係の悩みをそれぞれ「家庭・家族の悩み」、「友人関係の悩み」とし、成績が落ちた、学習の仕方が分からない等の悩みを「学校生活の悩み」、志望大学、職業選択に関する悩みを「進路の悩み」と六つに分けた。また、来談経路については、生徒本人が自発的に相談を希望した場合を「自主来談」とし、担任や部活動顧問等の教員の働きかけがきっかけで相談を希望した場合を「担任経由」、保護者、主に母親の働きかけがきっかけで相談を希望した場合を「保護者経由」と三つに分けた。

各事例の医学的診断については、精神科医指導のもとICD-10で分類した。このICD-10による分類にしたのは、学校の保健室において生徒の心身の健康問題を把握する際には、身体疾患との関連や家族的、家庭的環境、社会的な背景を考慮することが必要不可欠であり、精神疾患に限定した多軸診断基準であるDSM-IVの分類では適応範囲が狭いと判断したためである。分類において、問題が一つではなく多岐にわたると判断された場合は、複数の分類コードを重複して数え、臨床像を網羅するにあたっては必要な診断をできるだけ多く記録するという原則に従った¹⁰⁾。分類コードのFが重複する場合には、主になるものだけをカウントした。

得られた調査内容は、データベースシステム桐ver. 9で管理し、健康相談における主訴と来談経路、医学的診断と来談経路との関係を検討するため、SPSS ver. 15 J for Windowsでクロス集計を行った。

3. 倫理的配慮

学校長に研究計画書を提出し、文書によって研究の同意を得た。事例は全てデータ化し、個人が特定されないよう配慮をした。

IV. 結果

1. 健康相談

学校医の健康相談を受けた生徒は166人であった。学校医の健康相談を受けた生徒のうち、男子が39.2% (65人)、女子は60.8% (101人)と、男子に比して女子の相談者が多かった。

主訴についてみると、最も多かったのが身体の不調で53.6% (89人)であり、次いで多かったのは精神的悩みで37.3% (62人)であった。他には、学校生活の悩みが5.4% (9人)、家庭・家族の悩みが1.8% (3人)、友人関係の悩みが1.2% (2人)、進路の悩みが0.6% (1人)であった。

来談経路の内訳は、自主来談が88.0%と最も多く、担任経由は7.2%、保護者経由は4.8%であった。

主訴別にみた来談経路の内訳は、担任経由が多かったのは進路の悩み(100%、1人)と学校生活の悩み(22.2%、2人)であり、保護者経由が多かったのは家庭・家族の悩み(33.3%、1人)であった。

医学的診断は、180例であった。14人に複数の診断がついたため相談者数を上回った。最も多かったのが神経症関連で、次いで多かったのは生理・身体要因関連、統合失調症関連であった。身体疾患は、G「てんかん、偏頭痛」、I「起立性調節障害」、K「十二指腸潰瘍」、L「蕁麻疹」、N「機能性無月経」であった。

診断別にみた来談経路内訳は、各診断においてもおお

表1 学校医の健康相談を受けた生徒の主訴別にみた来談内訳

主 訴	事 例 数	来 談 経 路 *		
		自主来談	担任経由	保護者経由
身体の不調	89 (53.6)	82 (92.1)	4 (4.5)	3 (3.4)
精神的悩み	62 (37.3)	53 (85.5)	5 (8.1)	4 (6.5)
学校生活の悩み	9 (5.4)	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0.0)
家庭・家族の悩み	3 (1.8)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)
友人関係の悩み	2 (1.2)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
進路の悩み	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
計	166 (100)	146 (88.0)	12 (7.2)	8 (4.8)

*注 来談経路の欄中の()内の数値は各事例数に対する比率(%)を示す

表2 学校医の健康相談を受けた生徒の診断別にみた来談内訳

診 断	事 例 数	来 談 経 路 *		
		自主来談	担任経由	保護者経由
神経症関連 (F4)	90 (50.0)	86 (95.6)	3 (3.3)	1 (1.1)
生理・身体要因関連 (F5)	19 (10.6)	17 (89.5)	2 (10.5)	0 (0.0)
統合失調症関連 (F2)	17 (9.4)	13 (76.5)	0 (0.0)	4 (23.5)
身体疾患 (G, I, K, L, N)	17 (9.4)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
健康に影響する要因 (Z)	9 (5.0)	8 (88.9)	0 (0.0)	1 (11.1)
人格障害関連 (F6)	7 (3.9)	6 (85.7)	0 (0.0)	1 (14.3)
心理的発達関連 (F8)	6 (3.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)
気分障害関連 (F3)	5 (2.8)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)
行動・情緒の障害 (F9)	5 (2.8)	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)
その他症状・行動 (R)	3 (1.7)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
外的要因 (V)	1 (0.6)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
分類不能	1 (0.6)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	180 (100)	157 (87.2)	14 (7.8)	9 (5.0)

*注 来談経路の欄中の () 内の数値は各事例数に対する比率 (%) を示す

表3 保護者が学校医の面接を受けた生徒の診断内訳

診 断	事 例 数 (%)
広汎性発達障害	4 (28.6)
同一性障害	3 (21.4)
統合失調症	2 (14.3)
強迫性障害	2 (14.3)
神経性無食欲症	2 (14.3)
性成熟障害	1 (7.1)
計	14 (100.0)

むね自主来談が多かったが、とりわけ担任経由が多かったのは、気分障害関連 (60.0%)、心理的発達関連 (50.0%)、行動・情緒の障害 (60.0%) であった。保護者経由は、統合失調症関連 (23.5%)、気分障害関連 (20.0%)、心理的発達関連 (16.7%) が多かった。

保護者面接は14例であった。表3に保護者が学校医の面接を受けた生徒の診断内訳を示した。広汎性発達障害の28.6%が最も多く、次いで同一性障害は21.4%、統合失調症、強迫性障害、神経性無食欲症はそれぞれ14.3%、性成熟障害は7.1%であった。

2. 心理教育

担任コンサルテーションは12例であった。表4に担任が学校医のコンサルテーションを受けた生徒の診断内訳を示した。統合失調症と妄想性障害の41.7%が最も多く、次いで広汎性発達障害が33.3%であった。

図2に生徒相談者・保護者面接・危機的状況早期介入事例の年次推移と心理教育活動について示した。生徒相

表4 担任が学校医のコンサルテーションを受けた生徒の診断内訳

診 断	事 例 数 (%)
統合失調症	5 (41.7)
妄想性障害	
広汎性発達障害	4 (33.3)
神経性無食欲症	1 (8.3)
情緒不安定性人格障害	1 (8.3)
同一性障害	1 (8.3)
計	12 (100)

談者はこのべ数、保護者面接、危機的状況における早期介入および担任コンサルテーションについては事例数を年度ごとに示した。生徒相談者のべ数は、平成9年度は29人で、平成12年度が48人と最も多く、平成20年度は8人と減少した。保護者面接は平成16年、17年度にそれぞれ4人、3人と増え、平成19年、20年度に0となった。危機的状況早期介入は12年間のうちの前半に事例が多くあった。担任コンサルテーションは12年間のうち平成9年度が最も多く、平成17年から20年度は0であった。

3. 危機的状況における早期介入

危機的状況における早期介入は17例であった。表5に危機的状況における早期介入例について示した。診断は統合失調症が41.2%と最も多く、次いで情緒不安定性人格障害が29.4%、神経性無食欲症は17.6%、躁病エピソードと離人・現実感喪失症候群はいずれも5.9%であった。このうち、7例が担任、6例が養護教諭、4例

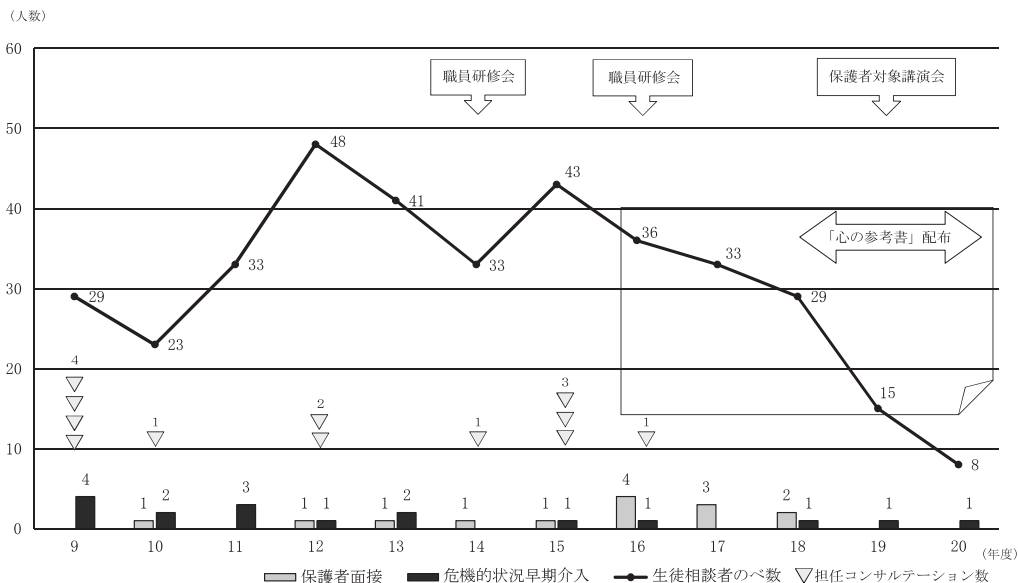


図2 生徒相談者・保護者面接・危機的状況早期介入事例の年次推移と心理教育活動

表5 危機的状況における早期介入事例

診断	症状・状態像	把握者			医療機関の利用		転帰		
		担任	養護教諭	保護者	通院	入院	卒業	退学	転学
統合失調症 7 (41.2)	(1)幻覚妄想による他害			○	○				○
	(2)情動不安による自殺企図			○	○		○		
	(3)情動不安による家出			○	○		○		
	(4)幻覚妄想による自傷	○			○		○		
	(5)昏迷状態	○			○			○	
	(6)幻覚妄想による自傷		○		○		○		
	(7)昏迷状態		○		○		○		
情緒不安定性人格障害 5 (29.4)	(1)衝動性の亢進と他害	○			○		○		
	(2)衝動性の亢進と自傷	○			○			○	
	(3)衝動性の亢進と自傷		○		○		○		
	(4)虚無感と慢性的な自殺願望		○		○		○		
	(5)虚無感と慢性的な自殺願望		○		○		○		
神経性無食欲症 3 (17.6)	(1)拒食によるい痩	○			○			○	
	(2)拒食によるい痩	○				○	○		
	(3)拒食によるい痩		○		○		○		
躁病エピソード 1 (5.9)	情動不安による家出	○			○			○	
離人・現実感喪失症候群 1 (5.9)	不眠による衰弱, 消耗			○	○		○		
計	17 (100.0)	7	6	4	16	1	11	5	1

*注 診断の欄中の () 内の数値は各事例数に対する比率 (%) を示す

が保護者によって把握されていた。医療機関の利用は16例が通院治療，1例が入院治療であった。転帰は介入後の経過を示しており，11例が卒業し，5例が退学，1例が転学をしていた。介入例において，自死者や事故による急死者はいなかった。

V 考 察

1. 健康相談（高校生における精神健康相談の内容）

相談を受けた生徒数でみると，女子のほうが男子よりも多い結果であった。このことから，女子のほうが男子

よりも悩みを周囲に相談しながら問題解決を図っていることがうかがえた。

相談の主訴が身体の不調を訴えるものが53.6%と最も多く、自主来談が88.0%を占めていた。これは、思春期が二次性徴の出現によって始まり、身体的変化の過程で様々な身体症状を抱えながら、精神的心理的に悩みつつ、自己同一性を模索する思春期的な心性を反映していると言える。診断では、神経症関連が50.0%と半数を占めていたが、それは思春期における急激な身体的変化とそれに伴う自意識の亢進が不安を生じさせ、様々な葛藤をもたらしていることのあらわれであろう。自主来談が95.6%と多かったことも、家族や担任には気づかれない心の葛藤であることをあらわしていた。皆川は、思春期の性的成熟によって親子関係が変化し、孤独感を強く経験するようになると述べている¹⁷⁾。身体症状を訴えながら精神面でのサポートを求めてくる生徒の相談ニーズを考慮するならば、この時期に家族以外の相談相手が存在することは重要である。これらから、学校において心身の症状を訴える生徒に対応する養護教諭の役割は大きく、相談にかかわるための力量を備えていなければならない。

気分が落ち込む、何事にも自信が持てない等を主訴とする精神的悩みも身体の不調に次いで多かったが、気分障害関連は、12年間で5例のみの2.8%だった。岡田らは高校生における抑うつ状態に関する調査において、抑うつ傾向にあると考えられる生徒の割合は35.0%であるとし¹⁸⁾、高校生における抑うつ状態の多さを指摘している。また、大井は、思春期青年期の気分障害について、抑うつ状態の基盤にある主障害の鑑別診断が重要であるとしている¹⁹⁾。これらの報告からも、思春期において抑うつ傾向は多いが、気分障害による抑うつ状態の割合は少ないと推察できた。

診断と来談経路において、統合失調症や気分障害関連のような病態水準のより重い事例では、保護者や担任が学校医との相談を勧めている。生徒の日常生活の様子から問題の深刻さを捉え、健康相談への働きかけにつながったと思われる。心理的発達関連や行動・情緒の障害の事例でも、担任が生徒の抱える問題に気づきやすい立場にいることを示すものであった。

保護者面接事例では、学校生活を困難にする行動の背景に多様な医学的問題の存在が認められた。診断が多様であることは、その治療・援助も一概に論じることは不可能であり²⁰⁾、学校での対応が医療機関の進める治療と矛盾しないよう配慮する必要性を意味する。さらに、広汎性発達障害、同一性障害等の診断を踏まえると、当面の問題への対応のみならず、将来予測される困難についても支援の方向性を検討する必要性があることが示唆された。

2. 心理教育（思春期に多くみられる疾病と思春期心性に関する心理教育活動）

平成9年度からの相談者数の推移をみてみると、相談

活動が定着し、継続相談者が増えたため、徐々に健康相談のべ数が増えてきた経過をたどっていたが、およそ平成16年度からは相談者数が減少してきたことが明らかであった。相談者数が減少してきたということは、学校医の健康相談にいたるまでの相談者が減少したことを意味する。ここに、心理教育活動との関連があるのではないかと考え、その背景を探ってみた。この背景には二つのことが考えられる。一つは、平成14年度と16年度の職員研修会や平成19年度の講演会によって、教員や保護者が生徒の悩みを受け止められるようになり、ホームルームや家庭の中での対応が可能になったことである。もう一つは、平成16年度から毎年新生入生に配付している「心の参考書」の効果である。生徒自身が「心の参考書」により知識を得ることで、悩みについての輪郭をつかみやすくなり、自己対応が可能になったと思われる。

保護者面接数の推移をみると、平成16～18年度では面接数が増加しており、これは、「心の参考書」を配布した時期と重なっており、病気に関する認識が高まったためと考えられた。保護者対象講演会を実施した平成19年度は0となっており、ほとんど毎年みられた保護者面接が平成19年度から0になったということは、保護者対象講演会の効果があったと言えるのではなかろうか。

担任コンサルテーションにおいては、統合失調症や広汎性発達障害、同一性障害の診断が多く、特に、担任にとってこれらの疾病や障害に関する精神医学的な理解は、生徒の状態に応じた合理的支援を行うために必要であったと思われる。平成9年度の4事例から、おおむね毎年数例の担任コンサルテーションが実施されたが、平成17年度からは0になった。この背景として、担任が学校医から個別に心理教育を受けたことで、困難を極める同様の事例を持つ他の担任に対し、経験者として実践的な方策を提示できるようになったことが考えられる。このため、新たな担任コンサルテーションが平成17年度からはなかったものと推察された。

3. 危機的状況における早期介入（危機的状況における連携と介入）

我が国では、年間自殺者が3万人を超え深刻な社会問題となっているが、これまで思春期の自殺予防に対する関心は必ずしも高いとはいえなかった。しかし、15歳から19歳の死因順位は自殺が31.3%と1位であり²¹⁾、平成18年に立法された自殺対策基本法に基づいて、平成21年に子どもの自殺予防についても対策がようやく示されるようになった²²⁻²⁴⁾。「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」では、自傷行為を自殺の危険因子と位置付け、特に高校生の年代は、統合失調症、うつ病、パーソナリティ障害および摂食障害等が自殺に密接に関連しており、早期発見と医療機関受診の重要性と連携を強調している²⁵⁾。三上もまた、思春期における自殺企図例の79.8%に精神障害を認める報告をしている。そのうえで、自殺の背景には生物学的要因、性格的要因、心理社会的要因

が絡み合っており、教育現場、家族や仲間による連携が重要で、自殺防止には複合的なアプローチが必要であるとしている²⁶⁾。早期介入事例の実態はこれらの報告と一致しており、精神障害の早期のかかわりを推進してきた著者らの実践は、施策に先行するものであったと言えよう。

危機的状況における早期介入を可能にした背景として、一つには学校医の存在が考えられよう。児童青年期精神科医である学校医がいたことで、精神科受診についての保護者の同意が得られやすく、治療的介入がなされたことによって、生徒の生命の危険が回避されたと思われる。もう一つは、積極的な学校精神保健活動の推進によって組織体制の充実と心の健康問題の理解が図られたため、生徒の精神不調に関する情報が保健室に集まりやすくなったことであろう。入院治療に至った事例は1例であったことから、病状が比較的軽い段階での対応ができていた可能性があると推測された。退学や転学に至った事例も、学校と医療機関の支援によって、生徒の個性、家庭環境ならびに病気の回復状況に応じた進路変更の選択がなされてきた。

日本学校保健会の調査では、メンタルヘルスを推進する要件として学校医や保護者との連携を報告している²⁷⁾。筆者らの実践の経験においても、生徒の精神的問題に対し、専門医、学校関係者や家族が組織的、連続的にかかわることによって、生命的安全の確保および十分な医療的教育的支援が可能になると考えられた。

Ⅶ. まとめ

A県B高等学校の平成9年度から平成20年度までの12年間、精神科医が学校医として配置され、保健室をセンターとして展開された学校精神保健活動を分析し、児童青年期精神科医参画の成果と意義を検討した。

学校医によって行われた健康相談、保護者面接、担任コンサルテーションおよび危機的状況への早期介入の事例について、医学的診断をICD-10で分類した。

その結果、高校生の訴えは、身体的変化によって思春期が発動され、身体的不調とつきあいつつ内的な葛藤を抱えながら、自己同一性を模索する思春期の心性を反映するものと推察された。健康相談は、児童青年期精神科医によって、思春期における発達上の精神的心理的課題を明確にするものになった。より病態水準の重い事例では、担任や保護者が生徒に対し学校医との相談を勧めており、生徒の日常生活の様子からその問題の深刻さを捉えていたと考えられた。保護者面接、担任コンサルテーションにおいても、生徒の心の健康問題にある医学的背景が明らかになった。多様な診断は、それに応じた対応が必要であり、連携と心理教育活動は、適切な生徒支援のために重要であった。精神科医である学校医がいたことで、危機的状況においても早期に治療的介入がなされ、学校医、養護教諭、担任および保護者の連携によって、

生徒の生命的安全の確保ならびに十分な医療的教育的支援が可能になったと推察された。

保健室は医療と教育の連携をとり結ぶ場であり、医療と教育は相互影響的、相互促進的である。精神科医との協働作業においては、子どもの精神的な発達と人格形成についての知識と考え方、心の健康の概念、社会的適応の意味等、人間の成長を多角的に捉える視点が学校関係者に必要不可欠であろう。12年間の精神保健活動は、医療と教育の連携を模索する試みであり、一定の成果を得られたものと思われる。

本研究は、B高等学校という限定的な学校精神保健活動の分析結果という限界を有する。今後の課題としては、他の実践活動との比較検討が必要である。

謝 辞

多くのご教示とご助言を授けてくださった皆川邦直先生に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 北村陽英：学校精神保健。(瀧澤利行編)。基礎から学ぶ学校保健, 124-134, 健帛社, 東京, 2008
- 2) 清水将之：学校教育と思春期の精神衛生。(辻悟編)。思春期精神医学, 176-186, 金原出版株式会社, 東京, 1972
- 3) 今出悦子, 松木邦夫, 松本省三ほか：公立高校におけるケース・コンサルテーションの試み。児童青年精神医学とその近接領域 32: 370-371, 1991
- 4) 牧原寛之：学校保健の推進と精神科医。精神医学 39: 485-491, 1997
- 5) 永末貴子, 元永拓郎, 伊勢洋治ほか：N専門学校におけるメンタルヘルスサービスの展開(第2報)。学校メンタルヘルス 4: 73-78, 2001
- 6) 本田教一：学校臨床における精神医学モデルの有効性と限界。思春期青年期精神医学 15: 95-106, 2005
- 7) 生地新：精神科医と学校の連携を阻むもの。思春期青年期精神医学 15: 107-114, 2005
- 8) 北村陽英：学校精神保健の過去の経緯, 法的根拠, 実情。児童青年精神医学とその近接領域 48: 96-101, 2007
- 9) 武田真太郎：学校精神保健。(西宮市学校精神保健推進協議会, 西宮市教育委員会編)。学校精神保健ガイドブック, 52-67, 兵庫, 1990
- 10) Caplan G: Principles of preventive psyChiatry. Basic Books, Inc., Publishers, 1964 (新福尚武監訳：予防精神医学, 朝倉書店, 東京, 1970)
- 11) Caplan G: An approach to community mental health. Tavistock Publications, 1961 (加藤正明, 山本和郎訳：地域精神衛生の理論と実際, 医学書院, 東京, 1968)
- 12) 山本和郎：危機介入とコンサルテーション。ミネルヴァ書房, 京都, 2000
- 13) 吉川悟：システムズ・コンサルテーションの概論。(吉川悟編)。学校臨床, 205-216, 金剛出版, 東京, 1999

- 14) 皆川邦直：両親（親）ガイダンスをめぐって．思春期青年期精神医学 3：22-30, 1993
 - 15) 皆川邦直：固有の思春期までに発症する「ひきこもり」の精神病理と治療 親ガイダンスの重要性を中心に．（近藤直司編）．ひきこもりケースの家族援助, 164-172, 金剛出版, 東京, 2001
 - 16) World Health Organization：The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders clinical descriptions and diagnostic guideline. 1992（融道夫, 中根允文, 小宮山実監訳：ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン．医学書院, 東京, 1993）
 - 17) 皆川邦直：思春期青年期臨床の基本原則と神経症水準の治療機序．思春期青年期精神医学 20：2-17, 2010
 - 18) 岡田倫代, 鈴江毅, 田村裕子ほか：高校生における抑うつ状態に関する調査．児童青年精神医学とその近接領域 50：57-68, 2009
 - 19) 大井正己：思春期・青年期の気分障害．児童青年精神医学とその近接領域 49：405-413, 2008
 - 20) 近藤直司：ひきこもりケースの理解と治療的アプローチ．（近藤直司編）．ひきこもりケースの家族援助, 13-27, 金剛出版, 東京, 2001
 - 21) 内閣府：平成22年版自殺対策白書．16-18, 2010
 - 22) 文部科学省：平成21年度文部科学白書．126-131, 2010
 - 23) 文部科学省：教師が知っておきたい子どもの自殺予防．2009
 - 24) 文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応．32-33, 2009
 - 25) 前掲書23) 5-13
 - 26) 三上克央：思春期における自殺企図の臨床的特徴．児童青年精神医学とその近接領域 50：398-404, 2009
 - 27) 日本学校保健会：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．47-55, 2008
- （受付 10. 10. 08 受理 11. 02. 09）
- 連絡先：〒309-1738 笠間市大田町252-15
茨城県立友部高等学校（海老澤）

報 告

高等学校における養護教諭の行う生徒への 発達支援に関する考察

平 川 俊 功^{*1}, 水 戸 美津子^{*2}

^{*1}東北大学大学院教育学研究科

^{*2}自治医科大学看護学部

A Study on how *Yogo* Teachers Support the Growth and Development of High School Students

Toshikou Hirakawa^{*1} Mitsuko Mito^{*2}

^{*1} Graduate School of Education / Faculty of Education / Tohoku University

^{*2} Jichi Medical University School Nursing

This study clarifies how *Yogo* teachers support the growth and development of high school students and aims to explain the characteristics of such support practices.

Semi-structured interviews were conducted with nine high school *Yogo* teachers and an analysis was conducted on their practices of supporting high school students' "growth and development" by using the revised grounded theory approach.

As a result, we have identified the following eight concepts: "offering <a place to feel at home>," "offering <the feeling of being safe>," "approving <relationships>," "the acceptance <of oneself as who one really is>," "assessment of <problems encountered in the process of growth>," "assessment of <dangerous situations for mind and body>," "offering <a place to control oneself>," "overall support of <mind and body>"; these concepts can be further subsumed under three categories as follows: "offering and guaranteeing security, safety, stability," "awareness of growth and development," "helping to achieve self-control."

The *Yogo* teacher, using the tools of the school health room and the characteristics of one's duty, supports the students in their preparation of resolving various problems that they might encounter during the growth and development process. At the same time, the *Yogo* teacher, making use of his or her knowledge of mind and body, is aware of the problems and changes that each student is facing. This study reveals how *Yogo* teachers use their professional knowledge and techniques, as well as information gathered through their work, to offer support to students in the process of their growth and development.

As a result, we believe that the teacher himself, or herself, is motivated to conduct students' developmental support while being fully aware of the professional aspects of such a practice. Furthermore, it can be considered that this will lead to the career support of the *Yogo* teacher as well.

Key words : high school student, *Yogo* teacher's practice, support of "growth and development" in students, educational practice
高校生, 養護教諭の実践, 「発達」支援, 教育活動

I. 緒 言

養護教諭は、学校教育法によって「養護をつかさどる」と規定されており、児童・生徒の健康を保持増進するための活動を行っている¹⁻⁵⁾。さらに、近年急激に増加した学校現場での児童・生徒の心の健康問題の深刻化に伴って、養護教諭の健康相談活動の役割の重要性が指摘され⁶⁾、養護教諭の資質の向上や研修の充実などが議論され、養護教諭の複数配置などが実現している。

養護教諭は、日常的には学校保健に関する情報の把握、集団及び個人を対象とした保健指導、心身及び健康生活に問題を有する児童・生徒への個別指導、救急処置・体制整備、健康診断、学校環境衛生活動、健康相談、保健

室運営などを通して児童・生徒の健康を保持増進するための多岐に亘る活動を実践している。筆者らは養護教諭の専門性は、学校において「看護・医学」や「健康に関する知識・技能」を基盤に教育活動を行うことであると考えている。特に、養護教諭の実践活動を通して行われる「発達」支援は、保健室での養護教諭の対応（支援）の姿とその影響によって生徒の一人一人がその生徒なりの「発達」を遂げて自己実現に向かうプロセスであり、養護教諭固有の教育活動であると考えている。

しかし、養護教諭の職務としての「発達」支援については、教育活動として評価されているとはいいがたい現実があるのではないか。このことは、養護教諭が自らの実践を評価し、専門性を自覚し、キャリア発達につなげ

にくい一因にもなっている。小倉⁶⁾、後藤⁷⁾は「養護教諭の専門性を明らかにするために養護教諭の職務内容や専門的機能を明らかにする必要がある」と指摘し、山道らは、「養護教諭が自らの実践活動に価値を見出しにくいこと」が養護教諭のキャリア発達に影響しているのではないかと指摘している⁸⁻¹¹⁾。これらは、養護教諭の専門性の自覚とキャリア発達のためには、実践の具体的内容を提示することが必要であることを示唆している¹²⁾。養護教諭が行う教育活動として「発達」支援の内容を提示することができれば、教育実践評価を可能にし、養護教諭自身が専門性を自覚した「発達」支援を実践することを促すと思われる。さらには、その結果として養護教諭のキャリア発達をも促していくことになると思われる。

そこで、本研究では養護教諭の生徒への「発達」支援の教育活動について明らかにし、養護教諭の行う「発達」支援について検討する。

II. 研究方法

1) 対象

A県内公立高等学校に勤務する養護教諭9名を対象とした。対象者は年齢は27歳から60歳で平均年齢は46.3歳であった。勤務経験年数は4年から39年で平均経験年数は22.7年であった。

本研究では、経験年数4年以上の養護教諭で、共学・男子校・女子校・全日制・定時制をすべて網羅できるように、養護教員会で知りえた学校の情報及び勤務年数の情報を通じて、研究の主旨に賛同し、了解の得られた協力者に連絡をとり、9名にインタビューを行った。この9名は、高等学校での勤務を希望して現在に至っており、様々な研修に自主的に参加し、生徒の発達の支援に日頃から高い関心をもって取り組んでいる者を選択した。高等学校勤務の養護教諭を選択したのは、義務教育ではない学校では、生徒が進路選択に直面する場面が多いと予測し、社会への自立を目前にした生徒への養護教諭の「発達」支援には、一社会人としての自立に向けての意図的な支援があると考えたからである。

2) データの収集

インタビューは、対象者の希望の日時・場所を調整し、2007年7月から9月にかけて、各学校の保健室で実施した。インタビューは許可を得て録音した。インタビュー時間は30分から1時間程度であった。インタビューは半構造化面接とし、「毎日、どのような生徒が来室するか」「どのような意図をもって対応しているか」について自由に語ってもらった。インタビュー・データは、一人一人の逐語録におこした。逐語録は全部でA4判56頁になった。

3) データの分析方法

データ分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの方法を用いて分析した。グラウンデッド・セオリー・アプローチは1960年代アメリカの医療社会学者

GlaserとStraussによって考案され、データに密着した分析を行う質的研究法として注目されている。本研究では、実務者がより活用しやすいようにと提案された修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹³⁻¹⁵⁾を用いた。

分析には以下のプロセスを踏んだ。①分析テーマを「養護教諭が生徒に行っている「発達」支援のプロセス」とし、分析焦点者を「養護教諭」とした。②研究者自身の問題認識、分析テーマ、分析対象者に照らして、インタビューにおいて最も内容が充実していたという実感がもてたC氏の逐語録から分析を始めた。③一事例目のC氏のデータ全体にざっと目を通した後にA4判1枚ずつ分析テーマに基づき、データの中で関連のありそうな箇所に着目し、それをバリエーションとして解釈し、定義、概念名、理論的メモの順で分析を行った。分析には分析ワークシート(表1)を用いた。④2事例目から最後の事例まで同様に分析した。⑤生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに比較検討しながら、関係を検討した。⑥複数の概念の比較検討を通してカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係からストーリーラインとして分析結果をまとめた。

4) 倫理的配慮

対象者には、インタビューを録音すること、逐語録は個人が特定できないようにして分析を行うこと、論文作成後はデータを破棄することを口頭で説明し、了承を得た。データ分析の結果をインタビューに応じてくれた養護教諭に提示し、カテゴリーに用いたことばの表現についても了解を得た。

III. 研究結果

分析の結果、『「心地つく場所」の提供』、『「大丈夫という安心」の提供』、『「承認」のやりとり』、『「ありのまま」の受容』、『「成長過程における課題」のアセスメント』、『「心身の危機状況」のアセスメント』、『自己コントロールする場の提供』、『「心と身体」を統合させる支援』の8概念を生成し、それらはさらに【安心・安全・安定の提供と保障】【成長発達への気づき】【自己コントロールする力をつける手助け】の3カテゴリーになった。

1) ストーリーライン

本研究において、以下のようなストーリーラインが考えられた。なお、文中では概念名は『 』、カテゴリー名は【 』を用いて表現した。

養護教諭は、他の教室と異なる静かさや家庭的雰囲気¹⁶⁾を有する保健室に毎日居て、保健室の静かさや秩序を保つことによって『「心地つく場所」の提供』をしている。それは、心身の平静を揺るがすことや傷病が発生することがあればいつでも対応する、という暗黙の安心と、平静を取り戻す場を確保・提供することであり、何があっても心配ないという、生徒への『「大丈夫という安心」の提供』である。さらに、生徒が保健室に来室した時、その場で生徒一人一人の存在そのものを言葉や

表1 分析シート(例)

概念名	「人心地がつく場所」の提供
定義	養護教諭自身がその存在で「平静」を提供し、保健室を安心・安全な場所(恐怖・不安・苦痛・緊張などから解放され、心を許し、平常の気持ちにかえる事が出来る場所)として提供していること。
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・——ただ来たり。ただ来て、昼休みだけ横にさせてっていうかんじの——(C) ・保健室の中、うろうろしたり、何か問題行動を起こしたりしたときなんかね。ここにきて、ひとしきりここに居る。そうするとテンションが下がってきて、「俺わかってるんだけど——」って言い出して——(C) ・——なんとなく顔見せてね。ただ来たり、ただ来て——しばらくうろうろしているの。——製氷機があるのね、がらがらって。そこあけて氷1個なめてね、「はー」って。(C) ・他の教科の研究室では、入ってきてぐるぐる歩いたりしないよね。ここ(保健室)には、入ってきてぐるぐる回ったり、——鏡の前において髪の毛直したりね。——(養護教諭はそれに対して)何もいわないもんね。そうこうしているうちに、「次の授業にいくかあ」って出て行くんです。(I) ・——「保健室にだけあるもの」っていうじゃないですか。あのソファ、そうなのね。(子どもが)「ああ、これがあるんだあ」っていって、あそこに乗かって、——(I) ・ほとんどの子は、バーン!ってここにやってきて、ここにいて、いづらか笑顔が戻って、教室に戻るっていうか。そして、何日か後には、廊下で会っても笑顔で。一過性のものが多いのかな。ちょっとした気分転換とか、気持ちを変えて、それで、次の場所にいくっていうか。こっって、安全確保されているんでしょね、子どもにとって。(G) ・ここで、高ぶった気持ちとか、気を鎮める、安心している人(養護教諭)と話したり、話さなくても、そっとしておく方がいいこともあるんですよ。(生徒にとって)自分が自分であるために安定した場所——ですかね。(G) ・最近少し疲れ気味なのか、ちょこちょこ来ています。そういう生徒とか、やる気が起こらないっていう生徒が多いんです。(D) ・——彼女はうちに帰ると子どもがいるから勉強できない、ここで勉強していい?っていうんですね。(D) ・クラスでうまくいってなくて、しょっちゅう来てたりしたんですけど、よく理由がわからないんだけど、保健室によく来ていて、急に部活に打ち込むようになった、とか、いい子になったな、と思ってみていると、授業にも集中するようになって来ていてね、そういう成長をね——(E) ・自分の感情がコントロールできない。自分がだめならだめだし、頭に来たらそれっきり。だから、その辺が「我慢しなきゃいけないだよ」って言うんですけどね。話していると、テンションが下がってくる。(E) ・ものにあたったり、器物破損したりする子も、すごい顔して来ますよ。この場所っていうのは、教室と違うだけじゃない。家庭に近い。教材に囲まれた状態と違いますもんね。(G) ・安心して食べる、黙る、居ることのできる場所、保健室で、本当は家庭であるべきなんだろうが、この安全地帯で育ちなおりをしているのではないかと——。(G)

(イニシャル)は、対症事例を表す

視線で確認するという『「承認」のやりとり』をすることで、様々な理由で来室する生徒を『ありのままの受容』し、対応し、日々、その生徒が生きていること、存在そのものを肯定している。また、養護教諭は救急処置の前段のアセスメントの手技としての触診、痛みの軽減や励まし的手段としてのタッチングを行う。その身体接触は生徒にとって安心をもたらす快感でもあり、苦痛が軽減されるという意味合いだけでなく、他者との間に形成される愛情・信頼の絆の形成に影響している。これらによって、生徒は養護教諭との人間関係(かかわりの事実)から、信頼関係を結ぶ心地よさ、快さ、人間関係の成功体験、時にはぶつかり合いやその人間関係の修復などの感覚を体得している。これが養護教諭の行っている【安心・安全・安定の提供と保障】である。

また、養護教諭は来室した生徒の『「成長過程における課題」のアセスメント』を行い、同時に『心身の危機

状況のアセスメント』も行う。毎日の学校生活の中で継続して生徒たちを観察し、対応している養護教諭は傷病の救急処置および緊急度の判断にとどまらず、心と身体両面の発達の過程における【成長発達への気づき】から、様々な事柄に対応している。

高等学校勤務の養護教諭は、生涯発達の過程の思春期・青年期における躓きや問題を発見し、適切な支援を講じることによって発達を支援している。さらには、保健室を学びの場として『自己コントロールすることの場の提供』を行い、保健室でも生徒が学校や社会のルールを守ることの学びを促している。救急処置や相談等の場面を活用しながら、心身にかかわる専門的な知識・技能を通して、『「心と身体」を統合させる支援』を行っており、これらのことは生徒一人一人が生きていくために必要な知識の獲得となり、よりよい行動選択、課題解決のアサーティブな方法を実践していくことができるように

【自己コントロールする力をつけるための手助け】を行っている。生徒が「平静」を取り戻し、自己内対峙するところまで感情を沈静化するように後押しをしているのである。ともすると、様々なことから逸脱しやすい思春期・青年期において、直面する課題に関して自己統制しながら対峙し、引き受けたり、挫折したり、乗り越えたり解決していくことは、人間の成長の前提として必要な学習である。その傍らにあって寄り添いつつ、養護教諭は心と身体に関する科学的知識を教授し、人としてよりよく生きていくための行動化につなげる教育活動を行うことによって発達を支援している。

2) 生成したカテゴリーと概念

以下、分析に用いた逐語録で着目した部分のバリエーションを用いて、カテゴリーと概念について説明する。

(1) 【安心・安全・安定の提供と保障】

【安心・安全・安定の提供と保障】とは、生徒が恐怖・不安・苦痛・緊張などから解放され、心を許し、平静な気持ちに還ることができる場所としての保健室を提供し、保障することである。この【安心・安全・安定の提供と保障】は、以下の四つの概念で構成される。

① 『「心地つく場所」の提供』

『「心地つく場所」の提供』は、保健室という物理的環境だけでなく養護教諭の存在も含めて、授業の合間等に来室した生徒の一人一人が心身ともに平静な状態に戻ることができ、「心地」について再び教室等に戻る場を提供することで、保健室を安心・安全・安定な場所（恐怖・不安・苦痛・緊張などから解放され、心を許し、平静な気持ちにかえることが出来る場所）として提供することである。つまり、保健室は、いつでも誰でもどんな理由でも来室することができ、そこに在る養護教諭が生徒をありのまま受け入れ、意図をもって出来る限り保健室内での行動を許容しているということである。場合によっては養護教諭が他の来室生徒や職員などの来室を調整し、個別に対応が必要な生徒のために場所と時間を保障している。その結果、生徒は感情の沈静化、気持ちの整理、自分自身の思いとの対峙、平静の取り戻しを行うことができる。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・ただ来たり。ただ来て…(略)昼休みだけ横にさせてっていう感じの。
- ・他の教科の研究室では、入ってきて、ぐるぐる歩いたりしないよね。ここ（保健室）には、入ってきてぐるぐる回ったり…(略) そうこうしているうちに“次の授業に行くかあ”って出て行くんです。
- ・ほとんどの生徒は、バーン！ってここにやってきて、ここにいて、いくら笑顔が戻って、教室に戻るっていうか…(略) 一過性のものが多いかな。
- ・話しているうちにテンションが下がってくる（平静になってくる）。
- ・話さなくても、そっとしておく方がいいこともあるん

ですよね。（生徒の一人一人が）自分が自分で居るために安定した場所…ですかね。

② 『「大丈夫という安心」の提供』

『「大丈夫という安心」の提供』は、教室とは違う雰囲気のある保健室という場所・空間があり、そこには常に自分達を成績で評価する教科担当教員や学級担任とは違うが、自分を知っている養護教諭がいつも居るということである。養護教諭は、傷病や気持ちの揺らぎが生じたときには的確な処置を行う知識や技能等を備えている。そのことが、生徒に何が起ころうとも保健室に行けば回復できるという安心を提供している。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・生徒たちにしてみれば、保健室に行けば居る先生、他の授業とはちょっと違う…。「いる」っていうことが大事だと思っているんですね。
- ・いつもほとんど来ないのに、私がいなくてに限りってけがをしてきたりして。“なぜいかなかったの”って、生徒たちが言うんです。

③ 『「承認」のやりとり』

『「承認」のやりとり』は、保健室に来室した生徒、その生徒の存在(生きていることそのもの)を確認・承認・肯定し、養護教諭が成長を見守る者として生徒の一人一人とつながっていることを、ことばや視線などのかかわりで発信することである。つまり、保健室では、生徒は自分をまるごと認めてもらえる（承認される）という実感が持てる場所で、養護教諭と話したり、かかわったり、ぶつかり合ったりするその事実によって、人間関係や信頼関係の構築の体験、生き方の術を知る体験をしている。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・まず、話を聞きますね。…頭からダメだよって言うことはない。…私じゃなくて、担任に言いなさいっていうこともなくて、いったんは話を聞く。
- ・必ずその生徒とのかかわりを絶たないようにしていますね。絶対私は見捨ててるっていうことはないようにしている。かかわってきているから。かかわっていく事実っていうのがあるじゃないですか。かかわった事実っていうのは、その生徒に残るんだらうなっていう実感がある。

④ 『「ありのまま」の受容』

『「ありのまま」の受容』は、心も身体も一体としてとらえ、普段の観察や情報から、来室理由の真偽や症状・相談内容だけに影響されることなく、保健室に来室した一人一人の生徒をありのまま、まるごと受け入れ、理解し、対応することである。保健室で養護教諭は成績評価とか出欠席の良し悪し等の評価的な話の聞き方ではなく、生徒の存在をありのまま受け入れ、包み入れることから始めている。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・身体症状を現してきてるんだけど、話していると実は“おもしろくないとか、辞めたい”っていう生徒もい

ますね。

- ・その生徒の人生、そういう形で、この事実を受け止めて、今(をどう)生きていったらいいのかを考えていく。

(2) 【成長発達への気づき】

【成長発達への気づき】とは、養護教諭は様々な理由で保健室に来室する生徒に対応する中で、生徒の主訴とする身体的な症状や来室の理由などに表出されている問題だけでなく、生徒の心の不安定さを含めて心身の安全・命の存続を脅かす事実気づき、生徒個々の成長発達を阻害する個々の課題に対応していることである。その個々の課題とは各生徒の成長過程における課題であり、個々への対応とはその課題解決のための支援である。

発達課題の概念は、ハヴィガースト (Havighurst RJ) によって提唱された。発達課題とは、個人が生涯のうちに学ばなければならない様々な課題のことであり、社会における健全な成長をもたらすものであると言われて¹⁷⁾。ハヴィガーストは、「生きていくことは学習することであり、成長することも学習である」とし、発達課題とは、個人が生涯のうちに学ばなければならない様々な課題のことであり、社会における健全な成長をもたらすものであるとした¹⁸⁾。各課題は、①身体的成熟から生ずるもの、②社会からの文化的要請により生ずるもの、③個人の価値・希望等から生ずるものなどからなるとしており、本稿での「発達課題」とは、これに沿うもので、成長過程における課題とは、発達課題と同義とする。

この【成長発達への気づき】は、以下の二つの概念で構成される。

① 『「成長過程における課題」のアセスメント』

『「成長過程における課題」のアセスメント』は養護教諭が心身の傷や病気、障害のほかに生徒個々の発達状態の課題をアセスメントし、対応につなげることである。傷病であれ、心の悩みであれ、成長過程における課題に直面している生徒に対して養護教諭は、「どのような手当」や「どのような養護」が必要であるか判断している。来室した生徒の訴えを受容するという日頃の実践の継続が、生徒と養護教諭の間に信頼関係を醸成しており、適正・適切な救急処置を行う日々の実践は、処置を受ける側に確かな信頼感を抱かせている。その関係性と信頼関係があるため、保健室来室時、とりわけ傷病への応急手当の場面では生徒は心をひらくことが多い。そのため、養護教諭が行う救急処置は、表面的な傷病の手当にとどまっていない。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・怪我も自己実現のひとつよね。
- ・救急処置でも、その理由が、いろいろ必要としている生徒がいますね。(略) …なんでこのけがをしたのか、話をしながら確認していくわけで…。
- ・一人のことを全体で見ないと。(略) 普段からその生徒をよく知っていないと、判断できないね。
- ・救急対応は、毎日の学校生活で当たり前のことだけ

ど、生徒たちが成長発達していく時に、救急処置は、体の損傷の対処ですよ。心の耐性をつけたり、人として生きて育つために免疫つけていくとか、その部分が大きいです。

② 『「心身の危機状況」のアセスメント』

『「心身の危機状況」のアセスメント』は心身の安全、ひいては生命の安全の保障を脅かす事実、あるいは生徒自身やその家族が生き方の選択を迫られる事態の発生の可能性に気づき、そのタイミングを逃さず、個々に対応することである。高校生の時期は、特に性や精神の問題に直面することが多く、養護教諭は日々の確なアセスメントを行っている。

バリエーションには以下のようなものがあつた。

- ・内科検診で、腹部と背部のカットをしている生徒を見つけちゃって…。
- ・今話したいっていうんですね、…話し始めたら“先生、妊娠したの”って…。
- ・リストカットは、ここ(保健室)で見つけることがよくあります。見せに来るんですね。

(3) 【自己コントロールする力をつけるための手助け】

【自己コントロールする力をつけるための手助け】とは、学校生活の中のルールを通して、生徒たちが社会に出て行くために必要なルールや、社会に出てからルールを守ることの必要性を教え、鍛錬できるようにすることである。このため、生徒が心身ともによりよく生きていくための知識・技能・情報の提供を行い、養護教諭の専門知識等を活用した指導を健康診断や救急処置・相談等の場面において個人あるいはグループ・集団に対して行うこともある。この【自己コントロールする力をつけるための手助け】は以下の二つの概念で構成される。

① 『自己コントロールする場の提供』

学校教育の場にある保健室は、各学校教育目標等を踏まえ、生徒の健康の保持増進を図ることを目的に、教育活動の一環として計画的・組織的に運営されている。生徒の来室や授業中の対応等について、必要に応じて比較的弾力的に、生徒の保健室内での行動を許容しているが、日課や時間割、規則等は、学校内共通の規律を基準としており、心身の健康の保持増進について学ぶ場として機能している。『自己コントロールする場の提供』とは、生徒が学校を含めた社会のルールの中で生きていくために、社会や学校内のルールの理解を図りながら、そのルールのなかでそれぞれの個性を活かしながら自分をコントロールするための様々な対処の術を教える場の一つとして保健室を提供していることである。

教育の効果を高めていくために、生徒個々の身体の神経系の発育や成熟を考慮していく必要がある。つまり、養護教諭は健康診断や健康観察、救急処置等の場面や情報から状況を把握できる立場にあるため、生徒の成熟段階を見極めつつ、学校生活の中の特定あるいは個々に合った経験、活動、練習を見定めながら、人としての発

達を促す学習, すなわちトレーニングを行っている. そのトレーニングは教科での学習や部活動の中でだけ達成されるものではなく, その方法も一様ではない. 自己コントロールのトレーニングは時間をかけて生徒自身が自己と対峙し, 自身の中にある発達の芽の伸びを待つこともある. それを, 状況に応じて保健室という場で養護教諭が見守ったり働きかけを行ったりしている.

バリエーションには以下のようなものがあった.

- ・ここ(保健室)にいても欠課になっちゃうんだよ. これがいくつも溜まると, いくらテストができて評価してもらえないよ. そこが中学までと違うところだよって.
- ・最終的には卒業して, 社会に出て行くのに最低限の下準備をしてあげなくちゃ.
- ・社会にこのまま出していくのは厳しいから, ぎりぎり引き留めておいた方がいいかなって. 社会にでたらいろんな人がいるんだからって必ず話しますね.

② 『「心と身体」を統合させる支援』

『「心と身体」を統合させる支援』は, 特に救急処置や健康相談活動の場面で, 心身の専門的知識を, 生徒が生きていくうえでの行動につなぐ働きかけを行うことである. 高等学校の養護教諭には身体のこと, 特に妊娠や身体の変調など人生の進路選択にかかわるような相談が持ち込まれる. 生徒も, 心と身体に関することは学校内では養護教諭を選んで相談している. 養護教諭は, 心と身体に関する知識・技能・情報等を通して相談内容に応じた指導を行う. 養護教諭の専門的知識を, 生徒がよりよく生きていくための行動につなげる教育に活かしている.

バリエーションには以下のようなものがあった.

- ・けがが治っていただけじゃなくて, けがの処置を通して生徒たちの行動が変わっていく. 処置の仕方がわからなかったのが, わかるようになる. それを友だちに教えているとかね.
- ・いろいろな勉強があると思うけど, その中には身体の大切さとか, そういうのを伝えたいと思うから.
- ・「先生, ストレスでも胃が痛くなりますか?」って聞くんですね. そうね, 痛くなることもあるねって言ったら, 途端に泣き出しちゃって. 「(避妊に) 失敗して, …」って言ってきて, …他の先生にはそんなこと聞かないよね.
- ・(多いのは) 性の問題ですね. かなり具体的な指導をしてきた.

IV. 考 察

1) 学校内における安心・安全・安定した場の提供と保障の重要性

養護教諭が, 【安心・安全・安定の提供と保障】をすることで, 生徒は, 「平静」を取り戻し, 自己内対峙するところまで感情を沈静化する. それは「人心地つく」ことである. 「人心地」とは, 生きている気持ち, 生き

た心地という意味があり「人心」とも言い換えることができ, 人間の心, 人情, なさけ, 情愛, 平常の意識, 正気の意味をもつ. 不安や恐怖などにより興奮や気持ちの落ち込みが増してしまった時に, 平静を取り戻し, 平常の意識に戻ることは, 自分の気持ちを整理したり, 行動や言動を振り返ったりする準備状態にすることができる. さらに, 直面している事態に対してどう対処するかなどについて考えようとする状態になる. アドバイスを聞き入れる, あるいは聞こうとする状態になる. 青年期は, 自己意識が深化する時期であり現実の経験の中ではよい面も悪い面もでる, ありのままの自分を見つめる客観的認識の態度が必要であるとされる¹⁹⁾. その観点から, 保健室の静かさと養護教諭による見守りは, 生徒自身の自己への内省力が出てくることを助けていると考えられる. 情緒的雰囲気にも身を置くこと, 相談にのってもらうこと, ことばを発することのできない状況でも沈黙を見守ってもらったり, 興奮したり気持ちが落ち込んだりして逸脱した行動に出てしまったときでも断ち切られることのない関係性を実感するという, 養護教諭との交流の経験を通して, 生徒は「人間関係の形成体験」をしているといえる. この保健室における養護教諭と生徒の人間関係の形成体験は, アメリカの動物学者ハーロウ (Harlow) によって示され, マーラー (Mahler et al.) ほかの分離一身体化理論に示されたアタッチメントの観点に原点を見ることができる. アタッチメントは情動の発達の道筋として乳幼児期の発達において重要な基盤であるが, 乳幼児期に完結するものではなく, 乳幼児期以後にも形や方法等が異なって, なお人間関係の形成体験として継続して生涯の発達に影響を及ぼしていると考えられる. 養護教諭は救急処置のアセスメントの手技として触診を行う. また, 痛みの軽減や励ましの手段としてタッチングを行うことが多い. この身体接触は安心をもたらす快感でもあり, 救急処置によって苦痛が軽減されるという意味合いだけでなく, 他者との間に形成される愛情・信頼の絆の形成に影響していると言えよう. 武藤らが「最も基本的なところに身体的はたらきに支えられた感情の動きがあり, その結びつきが人間関係を可能にする. その関係が新たな人間関係を生み出しつつ, 周りの世界のあり方への気づきへと導いてくれる。」²⁰⁾としていることにも裏付けられる. 常に評価を気にしなければならない学校の中であって, 「人心地つく」ことができる場所があること, 「大丈夫という安心感」を持つこと, 安心できる人と「承認のやりとり」をすること, 「ありのままに受け入れ」てくれる場所や人があることは, 生徒にとって, 乳幼児期における養育者の抱っこに代わる安全基地をもつことに類似していると解釈できる. 成長発達に伴う状態は子どもたちにとって未知で不安な世界である. 不安や恐怖を鎮めるときに安全基地は必要なのである. 安全基地は生徒が自己実現しようとする時の揺るぎない踏切板の部分であり, これ

が弾力的でしっかりしたものであれば、生徒たちは自分の力で踏み切り、目指す跳び箱を跳び越えるように、個々の成長過程における課題を乗り越えて自己実現に向けて跳躍していく。学校内の定位置にある保健室という教室と異なる空間で、自分を知っている、理解している、そして、心であれ身体のことであれ苦痛が生じることがあればそれを軽減してくれる養護教諭がいつでも処置してくれたり、相談を傾聴し、見守っているということが、安全基地すなわち『安心・安全・安定の提供と保障』であり、発達途上にある子どもにとって重要な意味をもつ。

2) 成長発達における変化への気づきとタイミングを逃さない対応の必要性

発達とは、時間の流れの中で展開していく現象であり、乳幼児期や児童期、青年期にとどまらず、成人期や中年期、高齢期においても認められる。そうした意味で生涯発達の視点から、個人の変化をとらえる必要がある。誕生から成人に達するまでに心身の形態と機能を変えていく過程は必ずしも年齢という時間の関数としてあらわされる量的増大だけではなく、構造上の質的差異を伴う飛躍的变化としても現れ、それらには個人差がある。先行する発達状況は、後続する発達段階に対して何らかの影響を及ぼすと考えられている²¹⁾。成長発達の状況は、心身の健康状態や行動として表出される。また、生きていく上では疾病に罹患することや障害を有する場合もある。それらの健康状態は、自覚できる場合と、自らの感覚では正しく把握できず、他者の援助、操作によって正しく把握する場合もある。生徒自身が気づいていない心と身体の変化、変調について、養護教諭は、健康診断や日常の健康観察あるいは、保健室来室時の観察等から「いつもと違う」「何かが変だ」と判断した生徒の主訴や症状、相談内容から、心身の変調、「発達」を阻む、あるいは成長途中における一過性の故障や何かの問題の発生などを発見し、必要な措置を講じていくことを行っている。自覚されていない心身の健康の問題について有効な働きかけをしているといえる。養護教諭は、専門知識と職務の特性から、生徒の心と身体の変化において、今まさに成長発達していく時間経過の中で、生徒が困難に直面したり躓いていることに気づき、働きかけることによって次の発達段階に進んでいくことができるよう学習を促しているといえよう。

スカモン (Scammon) の発育曲線や学校保健統計調査データ等で示されるとおり、思春期から青年期に移行するこの時期の生徒の発育は急激かつ加速的であり、個人差が大きい²²⁾。この急激な身体の量的変化や性的成熟といった質的变化は、単なる身体の変化にとどまらない。これらの変化は周囲の仲間や親から今までとは異なった接し方を引き出し、生徒は、自分に対するとらえ方を変える。この時期には性的成熟を引き起こすホルモンの変化と、受験といった社会的文脈とが絡み合う。そして抑うつ、否定的な感情や行動、内的混乱、身体変化

によって変化した自己のとらえ方に、エリクソン (Erikson EH) は、自分なりに向き合うことは青年期の重要な発達課題である自我同一性の確立の一つのきっかけとなりうるとし、一方、身体的成長や二次性徴といった身体的・生理的变化が落ち着いてくると同時に身体的発達によって、精神的にも異性や性への具体的関心が高まる時期にあるとしている²³⁾。自分の身体の変化の不安や衝動を抱きつつ、並行して孤独感、無力感を背負いながら生きていこうとする自我の確立への努力が行われ、さらに社会的関心が増大するとともに、論理的思考力や抽象的思考力が発達する。発達の諸理論やこれまでの研究で青年期は心理的・行動的に危機の時期であるとされており²⁴⁾、高校生の身体及びパーソナリティと情動・社会性の発達がこのような状態であることを背景に考えれば、生徒本人が意識しているにしろ無意識であるにしろ、バイタルサイン等の身体が発するサイン (シグナル)、体調の変化、行動や言動の変化などに現れ、保健室に来室することが多い現実が説明できる。この時期の大半の時間を過ごす学校生活の中で、その変化に気づき、タイミングを逃さず対応することは、その後の発達において大きく影響する。

3) 心と身体に関する学習を促す教育

一般に、発達とは、(1)生体が発育して完全な形態に近づくこと。(2)進歩してよりすぐれた段階に向かうこと。(3)個体が時間経過に伴ってその身体的・精神的機能を変えてゆく過程。成長と学習を要因として展開する²⁵⁾、とされている。堂野らは、心理学の領域においては、このように時間の経過に伴って、「心身の形態、構造、機能等が量的、質的に変化していく過程」を、広い意味での発達としている²⁶⁾。発達と学習について、多鹿らは、時間経過にともなって生じる変化の過程に加えて、児童・生徒が教育的・文化的な意図をもった教師の働きかけと積極的に相互作用することによって形成される子どもの自己実現を支える人格形成の過程でもあるとしている²⁷⁾。また、自己実現とは、内的成長や統合化された人格をもった個人の全体的体制であり、自律的な自己である、としている。

これらの観点から、人間の発達における学習という過程は、個人が社会の文化を吸収し、人間として成長していく上で重要な役割を果たしている。個人の学習能力が十分発揮される環境条件を整えることは教育の大きな責務である。人の発達の中で、青年期 (高校生の時期) の発達は、身体的成長や二次性徴の発現といった急激な身体的・生理的变化がかなり落ちついてきて、自分の身体の特徴を受容することや自分自身をどのような存在としてとらえるか、という自己の問題を見つめるようになる。この時期は抽象的・論理的思考が可能になり、自分の経験や学習を通して自己や対人関係、生き方といった人生の問題にも取り組み始める。人間関係は、家族を中心としたものから友人を中心としたものに変化し、相互に影

響しあう友人との関係は、自己形成、人間観や価値観の形成、社会的スキルの習得などに重要な意味をもつ。また、高校生の時期は「進学か就職か」という人生選択の時であり、高校生の悩みや心配事は、勉強や進学のことや就職のことに集中してくる現実がある。また様々な発達の様相を呈するが、特に、この時期は身体発達によって、男女それぞれの身体の特徴を備え、精神的にも異性や性への具体的関心が高まる時期にある。性的関心の高まりに応じて具体的な性行為が増加してくる。

高校生が、自分の身に起こり、表面化する様々な課題や問題を受け止め、課題を乗り越える場面で、学級担任や教科担当教員など学校にいる様々な教員は、教科や学級・学年・部活動等の顧問という役割を通して、それぞれの目標達成に向けて指導する。同様に養護教諭は、生徒の心身の健康の保持増進を担当する役割を通して、人の成長を「心と身体」に関する知識・技能・情報面をいかして教育を行っている。その指導の場が、教科の学習や部活動といった枠組の中にある時間ではなく、人が成長していく途中の時間に、必要に応じてタイミングを逃さず、随時、保健室で「看護・医学」や「心身の健康に関する知識」を基盤に教育活動を進める。そこに養護教諭の専門性があり、特長がある。日々の保健室における実践活動を通して行われる「発達」支援は、保健室での養護教諭の対応（支援）の姿とその影響によって生徒一人一人がその生徒なりの発達を遂げて自己実現に向かうプロセスであり、養護教諭固有の教育活動であると言えよう。生徒がよりよく生きていくための行動につながる教育活動は、生徒が育ちゆく段階において社会への踏み出す援助といえる。発達には個人差があり、心と身体の発達に関する知識は教科で学ぶだけでは理解は十分とはいえず、知識や理解の不足は、不安や誤った行動の選択をもたらす可能性が高い。養護教諭が、個々の生徒の実態に即して心と身体に関する知識や技術を、救急処置や相談等の場面を通してタイミングよく指導する活動は、心と身体が成熟しつつある者に、その先の発達段階に進むことができるようにする働きかけである。子どもの能力には彼らが単独でできる事柄と、大人等の助け（ヴィゴツキー理論に依拠する多くの研究者は、この手助けを「スキャフォールディング：scaffolding（＝足場組み）」と呼んでいる²⁸⁾）をかりてできる事柄があり、周囲の人々との相互作用から子どもは新しい能力を獲得し、発達が起きるといえる²⁹⁾）にも当てはまる。

V. まとめ

本研究では、高等学校に勤務する養護教諭9名に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリーアプローチを用いて《養護教諭の行う「発達」支援》を分析テーマとして分析した。その結果、養護教諭は『「人・心・地つく場所」の提供』『「大丈夫という安心」の提供』『「承認」のやりとり』『ありのままの受容』を包含する【安

心・安全・安定の提供と保障】カテゴリーと、『「成長過程における課題」のアセスメント』『「心身の危機状態」のアセスメント』を含む【成長発達への気づき】カテゴリー、『自己コントロールする場の提供』『心と身体』を統合させる支援』を含む【自己コントロールする力をつけるための手助け】カテゴリーを生成した。

養護教諭は職務の特性や保健室の機能の特性を生かして、生徒本人が発達段階における様々な課題解決に必要な準備状態をつくることを支援する。と同時に心と身体に関する専門的知識や職務の特性を活用して個々の生徒の心身の変化や課題に気づいて、傷病であれ、心の悩みであれ、成長過程における課題に直面している生徒に対して「どのような手当」や「どのような養護」が必要であるか判断し、救急処置や相談等の場面を通してタイミングよく指導している。

学校において、保健室を拠点として、「看護・医学」や「健康に関する知識・技術」を基盤に教育活動に生かすという、養護教諭の実践活動を通して行われる「発達」支援は、保健室での養護教諭の対応（支援）の姿とその影響によって生徒の一人一人がその生徒なりの「発達」を遂げて自己実現に向かうプロセスであり、養護教諭固有の教育活動であると考察する。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、インタビューに御協力いただいた養護教諭の皆様、データ分析にあたり助言いただいたM-GTA東日本研究会の皆様から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部省：保健体育審議会答申。1972
- 2) 三木とみ子：三訂 養護概説。2，ぎょうせい，東京，2005
- 3) 杉浦守邦：論説 養護教諭の戦後50年（第1報）。日本養護教諭教育学会誌 7：22-36，2004
- 4) 杉浦守邦：論説 養護教諭の戦後50年（第2報）。日本養護教諭教育学会誌 7：37-51，2004
- 5) 文部省：保健体育審議会答申。1997
- 6) 小倉学：養護教諭その専門性と機能。7-18，東山書房，京都，1970
- 7) 後藤ひとみ：特集 養護教諭の実践と研究 養護学構築へのアプローチ—養護教諭固有の「方法論」の探求—。日本養護教諭教育学会誌 4：6-9，2001
- 8) 山道弘子，中村朋子：養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅰ—近接領域における研究の外観—。日本養護教諭教育学会誌 5：76-91，2002
- 9) 中村朋子，山道弘子：養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅱ—異動による職業アイデンティティの危機について—。第48回日本学校保健学会講演集 43：282-283，2001

- 10) 中村朋子, 山道弘子：養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅲ—職業意識及びキャリアアンカーを中心に—。第48回日本学校保健学会講演集 43：284-285, 2001
- 11) 山道弘子, 中村朋子：養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅰ—近接領域における研究の概観—。日本養護教諭教育学会第9回学術集会抄録集 58-59, 2001
- 12) 木岡一明：教職員の職能発達と組織開発。教育開発研究所, 東京, 2003
- 13) 木下康著：グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生—。弘文堂, 東京, 2005
- 14) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践【質的研究への誘い】。弘文堂, 東京, 2005
- 15) 木下康仁, 三毛美予子, 小嶋章吾ほか：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ。弘文堂, 東京, 2005
- 16) 酒井都仁子, 岡田加奈子, 塚越 潤：中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析—。学校保健研究 47：321-333, 2005
- 17) 斎藤耕二, 本田時雄 編著：ライフコースの心理学。172-182, 金子書房, 東京, 2001
- 18) 二宮克美, 大野木裕明, 宮沢秀次：ガイドライン 生涯発達心理学。7-8, 170, ナカニシヤ出版, 京都, 2006
- 19) 前掲書17) 90-93
- 20) 武藤隆, 藤崎真知代：発達心理学。北大路書房, 京都, 2009
- 21) 辰野千壽編：最新学習指導用語事典。57, 71, 教育出版, 東京, 2005
- 22) 多鹿秀継, 竹内兼彰：発達・学習の心理学。54-60, 学文社, 東京, 2007
- 23) エリクソン (Erikson EH 1953)：主体性 (アイデンティティ)—青年と危機。(岩瀬庸理訳), 北望社, 東京, 1969
- 24) 根岸敬矩, 梶山勇二：児童思春期精神医学入門。医学出版社, 東京, 2002
- 25) 広辞苑 (第五版)：岩波書店, 東京, 1998
- 26) 堂野佐俊, 堂野恵子：発達理解の心理学。1-24, プレーン出版, 東京, 2000
- 27) 前掲書22) 10-13
- 28) 有本昌弘：知識経済の時代における教員の専門職性向上—カリキュラム・アセスメントのスクール・ベースト・ネットワークの中に日本の授業研究を位置づけ直す—。国立教育政策研究所紀要第137集：255, 東京, 2008
- 29) 中村和夫：ヴィゴツキー心理学。17-19, 新読書社, 東京, 2004

(受付 09. 09. 01 受理 11. 02. 10)

連絡先：〒331-0061 埼玉県さいたま市西区西遊馬
1581-3

東北大学大学院教育学研究科 (平川)

報 告

養護教諭のコーディネーション能力育成の
研修プログラムニーズ
—全国特別支援学校養護教諭への意識調査から—

岡 本 啓 子*¹, 津 島 ひろ江*²

*¹畿央大学教育学部

*²川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

Needs for Training Programs that Enhance *Yogo* Teachers' Ability to Coordinate
—From a Survey on the Awareness of *Yogo* Teachers at Special Support Schools in Japan—

Keiko Okamoto*¹ Hiroe Tsushima*²

*¹ Faculty of Education, Kio University

*² Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

This study aims to clarify the needs of training programs that enhance *Yogo* teachers' coordination ability. A survey with a self-registered questionnaire was conducted on *Yogo* teachers at 1,030 special support schools nationwide. Five hundred and sixteen answers (50.2%) were collected and 514 answers (49.9%) out of 516 were analyzed. As a result, it has been found that 493 *Yogo* teachers (95.9% of respondents) consider that *Yogo* teachers play important roles in coordination. Moreover, the *Yogo* teachers regard [a crisis control method in an emergency] and [understanding of the growth/the development of students with handicaps] as the most important, while [a budget with all processes] and [the way to generate group dynamics in a team] as the least important among the training contents. It has also become clear that each kind of support schools put on a different priority on the training contents, from the fact that *Yogo* teachers at support schools for the invalid put high importance on [understanding the students with handicaps from an educational point of view], while *Yogo* teachers at support schools for the physically handicapped put low importance on [the way to generate group dynamics in a team] and [a method to take the leadership in the team]. Furthermore, it has been found that *Yogo* teachers who have been working at special support schools for less than three years have a distinctive feature that they consider [the way to accept the feeling of the students and their guardians/to sympathize with them in their feelings] highly important and that they feel difficulties in understanding the students and their guardians even with their experiences outside the special support schools. In future, it is desirous to make a good use of these findings in making training programs for coordination ability enhancement aimed at *Yogo* teachers at special support schools.

Key words : *Yogo* teacher, coordination, special support school, ability enhancement, needs of training programs

養護教諭, コーディネーション, 特別支援学校, 能力育成, 研修プログラムニーズ

I. 緒 言

学校に多職種の導入が進む中, 2008 (平成19) 年の中央教育審議会答申では, 養護教諭の新たな役割としてコーディネーションが明記され, 2009 (平成20) 年4月改正の学校保健安全法における地域連携の重要性には, 養護教諭のコーディネーションが効果的に機能することが望まれている。そこで, 現職養護教諭がコーディネーション能力を身につけることができる研修プログラムが必要となってきた。

1997 (平成9) 年の保健体育審議会答申において, 養護教諭に求められる資質として, 企画力, 実行力, 調整

能力を身につけることが望まれ, 関係者との連携を進める際の調整能力の必要性が言われ始めた。2000 (平成12) 年以降, 看護師の立場¹⁾, 養護教諭の立場²⁾, 学校カウンセラーの立場³⁾からは, 医療的ケアや慢性疾患, 不登校に関するチームを編成して援助活動を進める際の養護教諭のコーディネーションの必要性が報告されていた。

2003 (平成15) 年の就学基準の改正により, 特別支援学校在籍者が増加するとともに, 医療的ケアの必要な児童生徒等が増加し, 児童生徒等の様々な課題や多職種の導入などによるチームケアの必要性が生じてきた。これらのケアには, 養護教諭がコーディネーターとして求められる⁴⁾⁵⁾。特に特別支援学校の校内体制において,

養護教諭は主治医と指導医，看護師，教員，保護者の連携のキーパーソンとしてのコーディネーター的役割を担い，医療的ケアの必要な児童生徒等への支援，医療ニーズにかかわる際，養護教諭のコーディネーションの必要性が報告されている⁶⁻⁸⁾。さらに肢体不自由特別支援学校における養護教諭が学校保健全体のコーディネーターを担っていくことは，他職種それぞれの職務の専門性を発揮できることにつながるとし，その役割の重要性が示された⁹⁾。

2007(平成19)年の津島¹⁰⁾による特別支援学校養護教諭のコーディネーション能力育成研修の必要性が示されており，現職養護教諭が求める研修内容を明らかにする必要があるとされてきた中，養護教諭のコーディネーション能力を明確に示したものは少なかった。そこで，岡本ら¹¹⁾は，特別支援学校養護教諭が行うコーディネーション実践へのインタビュー調査を行い，特別支援学校養護教諭のコーディネーション過程の構成要素を明らかにし，必要とされるコーディネーション能力の抽出を試みた。

本研究では，多職種がチームケアを行い，最もコーディネーションを実践していると思われる特別支援学校の養護教諭に着目した。養護教諭自身もつコーディネーション役割の必要性および研修で身につけたい能力についての意識調査を行い，学校の障害校種別および経験年数による違いなどを検討することで，能力育成に効果的なプログラム内容へつなげることができると考えた。本研究の目的は，特別支援学校養護教諭のコーディネーション能力育成のための研修内容に対するニーズを明らかにすることである。

II. 用語の定義

本研究に用いる用語の定義を以下に示す¹⁰⁾。

1. コーディネーションとは「多職種との連携において，

ケアの調整・統合をし，ニーズを組織的に解決するように機能すること」とする。

2. 養護教諭のコーディネーション過程とは「養護実践における①ニーズの発見，②アセスメント，③計画立案，④実施，⑤評価の5段階の過程」とする。

III. 研究方法

1. 対象

対象は，全国の特別支援学校1,030校で，同意の得られた養護教諭を対象とし，養護教諭が複数配置の場合はいずれか1名を対象とした。全国の特別支援学校1,030校の名簿作成については，各教育委員会のホームページで公表されている特別支援学校名および文部科学省「学校基本調査報告書(平成21年度速報)」¹²⁾を参考に行った。

2. 方法

1) 養護教諭のコーディネーション能力育成の研修に関する調査票(以下調査票と示す)の作成

調査票の項目内容については，まず，津島(2007)の特別支援学校養護教諭の実践事例の聞き取り結果から抽出された養護教諭のコーディネーションに求められる能力29項目¹⁰⁾，近藤(2010)の特別支援学校養護教諭の実践事例の自由記述調査結果から抽出したコーディネーション能力27項目¹³⁾，瀬戸ら(2002)の高等学校における，学年主任，生徒指導主任，教育相談担当の長，養護教諭，スクールカウンセラーを対象に行った学校心理学の枠組みより作成した質問紙調査から抽出されたコーディネーション能力34項目とコーディネーション行動41項目¹⁴⁾について整理を行った。つぎに岡本(2010)の特別支援学校養護教諭の実践の聞き取り調査から抽出した養護教諭のコーディネーション過程の構成要素¹¹⁾(図1)をもとに検討を行った養護教諭のコーディネーション過程に必要とされる能力44項目¹⁵⁾(表1)を用いて比較・

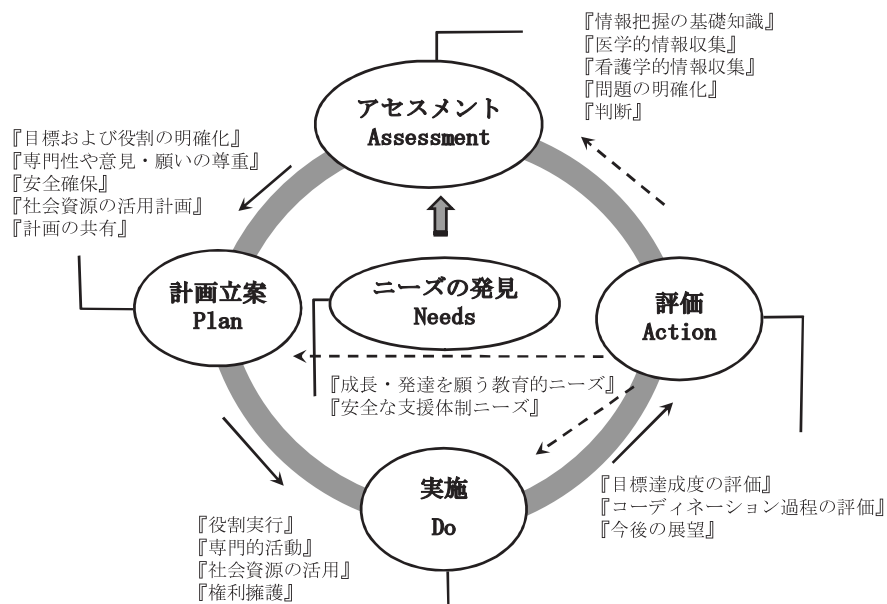


図1 特別支援学校養護教諭のコーディネーション過程の構成要素¹¹⁾より引用

表1 養護教諭のコーディネーション過程に必要とされる能力¹⁵⁾より引用

カテゴリー (14)	サブカテゴリー (44)
【関係調整能力】	[保護者, 教職員, 他職種間の関係づくり能力]
【コミュニケーション能力】	[交渉する能力] [専門職とのコミュニケーション能力] [文章作成能力] [グループダイナミクスを行う能力]
【権利擁護能力】	[個人・保護者の意思を尊重する能力] [教育を受ける権利を保障する能力] [プライバシーを保護する能力] [他者や他職種を尊厳する能力]
【カウンセリング能力】	[気持ちを受容・共感する能力] [メンバーの不安をサポートする能力]
【医学的・看護学的知識能力】	[医学的知識を理解する能力] [看護学的知識を理解する能力] [医療的ケアを理解する能力] [ヘルスアセスメント能力]
【情報収集能力】	[情報を収集・交換・整理・分析する能力] [判断する能力] [問題抽出する能力] [チームアプローチを理解・開始する能力]
【教育実践能力】	[成長・発達を理解する能力] [教育的観点から捉える能力] [個別計画に沿って援助する能力]
【組織活動能力】	[先を予測し支援につなげる能力] [組織・体制づくり・連携を理解する能力] [ケアを協働して行う能力]
【専門性の理解能力】	[他職種の専門性を理解する能力] [役割分担する能力] [保護者の力を引き出すエンパワメント能力]
【企画運営する能力】	[企画・シミュレーションする能力] [プレゼンテーションする能力] [効果的に会議を進行・運営する能力]
【管理能力】	[緊急時対応できる能力] [危機管理する能力] [日常的な健康管理能力]
【調整能力】	[リーダーシップをとる能力] [適時にメンバー間を調整する能力] [社会資源を活用する能力] [ネットワークを形成する能力]
【過程の把握能力】	[コーディネーション過程を理解する能力]
【評価する能力】	[記録を活用する能力] [項目や基準を決めて評価する能力] [継続的アウトカム評価する能力] [進行状況を査定する能力] [メンバー構成を評価する能力]

コーディネーション過程に必要とされる能力

整理し、項目名を整えた。さらに先行研究において課題とされていた「財政管理する能力」「保護者のエンパワメント」の項目を追加、特別支援教育コーディネーター研修内容に含まれる「個別面接」「集団面接」の項目を追加し、48項目の調査票を作成した。

調査項目の内容的妥当性の確保においては、養護教諭を経験した研究者3名と特別支援学校に勤務する養護教諭5名と共に学校現場に照らし合わせて検討し、そのプロセスにおいてスーパーバイズを受けた。

調査票の設問内容は「養護教諭のコーディネーション能力育成のための研修プログラムを作成するにあたり、各項目の重要度に対する先生のご意見をお尋ねします」の問いに対して、1. 非常に重要である、2. やや重要である、3. どちらでもよい、4. わからないとする選択肢とした。本研究の目的「特別支援学校の養護教諭が、コーディネーション能力育成研修により身につけたい能力を明らかにする」という主旨から、重要でないという表現を避けた選択肢とした。

2) 予備調査

特別支援学校養護教諭10名に、郵送法による予備調査を2009(平成21)年5月に実施した。結果は、10名の

(100%) 特別支援学校経験年数2年から22年の養護教諭から回答があった。調査票についての指摘内容は、項目名の意味が理解できない、48項目は多い、言葉が難しいなどであったため、一部内容や表現の修正を行った。

3) 本調査

(1) 調査票の送付は、まず、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官および各都道府県教育委員会、政令指定都市教育委員会に研究の趣旨、目的、方法および倫理的配慮の内容を明記した調査概要の文書を送付した。その後、学校長および養護教諭に調査協力依頼書を同封し、研究の趣旨、目的、方法および倫理的配慮の内容を明記して研究協力を文書で依頼した。依頼によって研究協力を同意できる場合は、校長から養護教諭に調査票を渡し、その後、回答した調査票の返送をもって学校長および養護教諭の同意を得たものとするを依頼文に明記した。

(2) 調査票は、自記式質問紙票調査とし、養護教諭のコーディネーション能力育成のための研修プログラムに関するニーズ調査を行った。調査内容は、学校の属性(障害別学校種区分)、対象養護教諭の特別支援学校での経験年数、養護教諭のコーディネーションとし

での重要性意識、および能力育成の研修プログラムに関するニーズについて48項目とした。

- (3) 実施期間は、2009（平成21）年6月～7月で、調査票返送を7月末日までとした。倫理的配慮として、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 分析方法

全国の特別支援学校の養護教諭514名（回収率49.9%）を分析対象とし、量的分析を行った。調査対象者が各質問にどう回答したかを理解し、対象集団の全体像を把握するため、学校および養護教諭の特別支援学校経験年数、養護教諭のコーディネーション役割としての重要性意識については単純集計を行った。また、研修プログラムのニーズ項目については、選択肢のうち「非常に重要である」と回答した人数の単純集計を行い、人数割合の高低順にそって、その項目内容の検討を行った。さらに、研修プログラムのニーズに影響を及ぼす要因を明らかにするため、従属変数を研修プログラムのニーズ項目とし、独立変数を障害別学校種および特別支援学校経験年数とし、「非常に重要である」と「それ以外」の2群に分けてクロス集計の後、 χ^2 検定（有意水準5%）を行った。統計ソフトSPSS17.0J for Windowsを用いた。

Ⅲ. 研究結果

全国の特別支援学校の養護教諭516名（50.1%）からの回答を得た。そのうち回答に不備がある2名を除く514名分を分析対象とした。以下、調査票に用いた48項目（〔 〕と示す）を提示しながら説明する、

なお、視覚障害特別支援学校を視覚障害、聴覚障害特別支援学校を聴覚障害、知的障害特別支援学校を知的障害、肢体不自由特別支援学校を肢体不自由、病弱特別支援学校を病弱、総合特別支援学校を総合支援、知的障害と肢体不自由を併設した特別支援学校を知的障害と肢体不自由と示す。

1. 基本属性

1) 所属障害別学校種

養護教諭が所属する障害別学校種は、「知的障害」242校（47.1%）、「肢体不自由」73校（14.2%）、「知的障害と肢体不自由」53校（10.3%）、「聴覚障害」34校（6.6%）、「病弱」33校（6.5%）、「視覚障害」31校（6.0%）、「総合支援」16校（3.1%）、多様な区分の統合された「その他」32校（6.2%）であった。

2) 特別支援学校の経験年数

経験年数は、「3年未満」150名（29.2%）、「3年以上10年未満」204名（39.7%）、「10年以上20年未満」98名（19.1%）、「20年以上」62名（12.1%）と10年未満の者が7割占めていた。

3) 養護教諭のコーディネーション役割の重要性意識

特別支援学校養護教諭として、コーディネーションの重要性意識は、「非常に重要である」297名（57.8%）、「やや重要である」196名（38.1%）、「重要だとは思わない」

12名（2.3%）、「わからない」9名（1.8%）であり、「非常に重要である」「やや重要である」を合わせると493名（95.9%）であった。

2. 養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ

特別支援学校養護教諭のコーディネーション能力育成のための研修内容に対するニーズを明らかにするため、養護教諭514名が調査票48項目の「非常に重要である」とする結果を図2に示した。

21項目については、半数以上の養護教諭が研修プログラム内容に「非常に重要である」と回答していた。そのうち、7割から8割の養護教諭が示した項目の「緊急時の危機管理方法」83.3%、「障害のある児童生徒等の成長・発達の理解」81.3%、「疾病・障害を理解するための医学的知識」78.2%、「児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法」76.7%、「養護教諭が日常的に行う健康管理の方法」75.9%、「児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法」73.5%、「疾病・障害別の支援の方法」72.2%の7項目は、医学的知識を身につけたいとするニーズであった。つぎに5割から7割の養護教諭が示した項目の「児童生徒等、保護者の思いを受容・共感する方法」71.2%、「他職種との円滑な関係づくりのためのコミュニケーション」70.6%、「特別支援教育の体制と養護教諭の専門性の理解」68.9%、「子どもの表現からニーズを読み取るためのコミュニケーション」60.5%、「収集した情報を整理・分析する方法」59.9%、「養護教諭のコーディネーション過程の理解」59.7%、「障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する方法」58.8%、「医療的ケア（痰の吸引、経管栄養など）の理解」57.0%、「他職種や専門機関と適切に情報交換する方法」55.3%、「疾病・障害を理解するための看護学的知識」54.7%、「障害のある児童生徒等が活用できる医療・福祉制度の理解」54.3%、「他職種の専門性や役割の理解」54.1%、「学校に配置された看護師などの医療職との協働したケアの方法」53.5%、「今後の課題を明確にする方法」52.9%の14項目は、コーディネーションのプロセスを進めるためのニーズであった。また、3割から4割の養護教諭が示した「児童生徒等と保護者のプライバシー保護や意見尊重などの権利擁護の知識」44.9%から「インシデントおよびアクシデントの報告書の書き方」22.6%などの17項目は、チーム援助の体制・連携を進めるためのニーズであった。

逆に、1割から2割の少数の養護教諭が研修プログラム内容に「非常に重要である」と示した項目は「会議や研修などを企画・運営する方法」22.2%、「チーム内でのリーダーシップをとる方法」14.3%、「情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法」13.4%、「構成されたメンバーの評価方法」13.4%、「チーム内でのグループダイナミクスの方法」13.2%、「コーディネーション全過程に伴う予算化」11.3%などの10項目であり、会

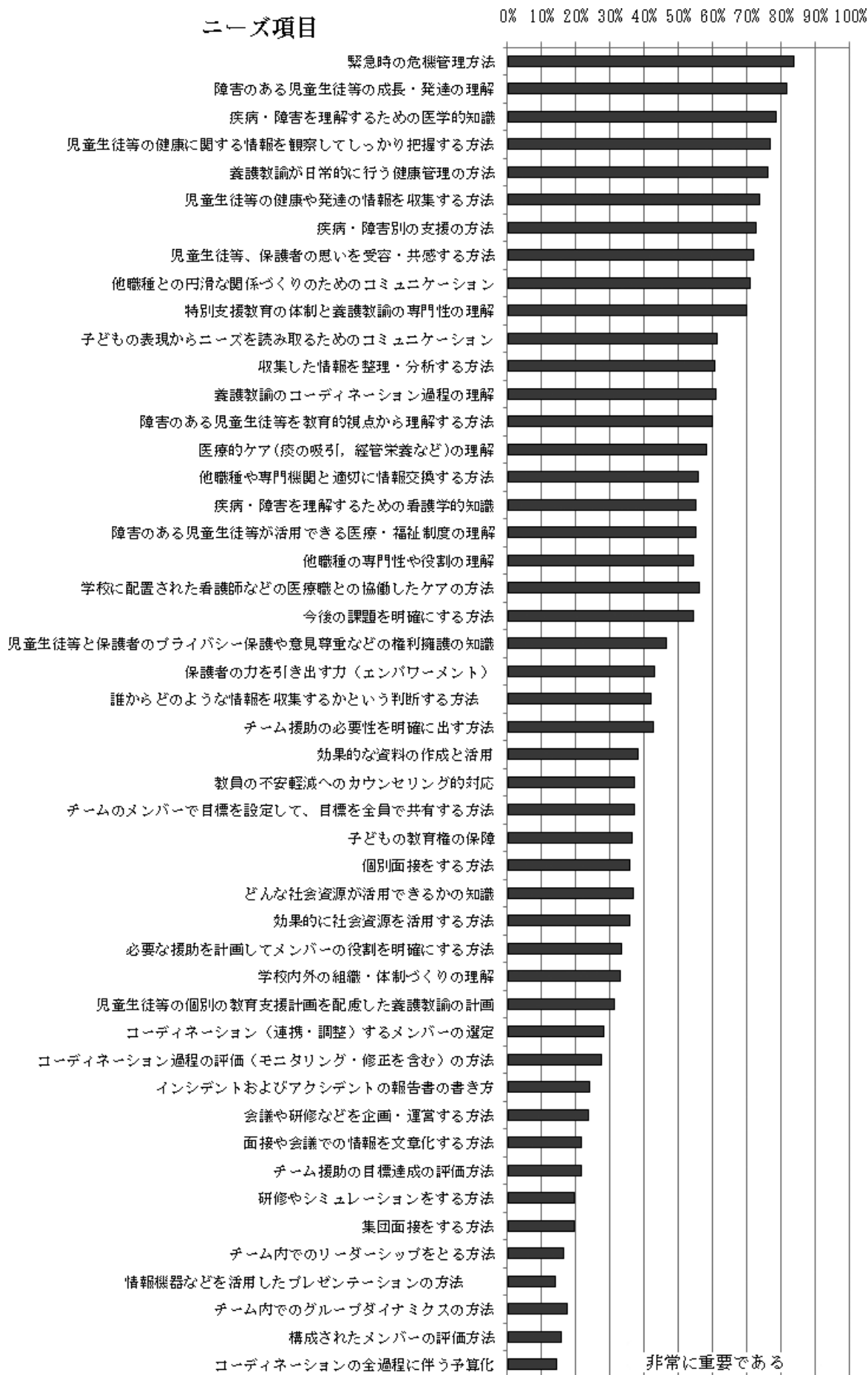


図2 研修プログラム内容に対するニーズ項目別に見た「非常に重要である」の割合(N=514)

表2 障害別学校種別にみた能力育成研修プログラムニーズ (N=413)

調査項目	知的障害 N=242		肢体不自由 N=73		聴覚障害 N=34		病弱 N=33		視覚障害 N=31		p
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1 養護教諭のコーディネーション過程の理解	151	62.4%	42	57.5%	19	55.9%	22	66.7%	17	54.8%	0.76
2 特別支援教育の体制と養護教諭の専門性の理解	169	69.8%	51	69.9%	22	65%	23	69.7%	21	67.7%	0.981
3 児童生徒等の個別の教育支援計画を配慮した養護教諭の計画	77	31.8%	16	21.9%	8	23.5%	16	48.5%	15	48.4%	0.014*
4 子どもの教育権の保障	89	36.8%	21	28.8%	10	29.4%	15	45.5%	6	19.4%	0.14
5 子どもの表現からニーズを読み取るためのコミュニケーション	146	60.3%	40	54.8%	21	61.8%	22	66.7%	13	41.9%	0.257
6 他職種との円滑な関係づくりのためのコミュニケーション	169	69.8%	50	68.5%	25	73.5%	26	78.8%	20	64.5%	0.747
7 他職種の専門性や役割の理解	131	54.1%	38	52.1%	12	35.3%	23	69.7%	15	48.4%	0.078
8 児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法	176	72.7%	45	61.6%	23	67.6%	30	90.9%	20	64.5%	0.031*
9 保護者の力を引き出す力 (エンパワーメント)	103	42.6%	20	27.4%	13	38.2%	18	54.5%	13	41.9%	0.077
10 教員の不安軽減へのカウンセリング的対応	89	36.8%	17	23.3%	12	35.3%	13	39.4%	14	45.2%	0.170
11 個別面接をする方法	83	34.3%	17	23.3%	16	47.1%	16	48.5%	11	35.5%	0.054
12 集団面接をする方法	46	19.0%	8	11.0%	5	14.7%	6	18.2%	7	22.6%	0.509
13 障害のある児童生徒等の成長・発達を理解	197	81.4%	60	82.2%	29	85.3%	26	78.8%	25	80.6%	0.971
14 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法	172	71.1%	56	76.7%	26	76.5%	29	87.9%	23	74.2%	0.311
15 疾病・障害別の支援の方法	182	75.2%	51	69.9%	22	64.7%	27	81.8%	23	74.2%	0.495
16 障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する方法	156	64.5%	35	47.9%	13	38.2%	23	69.7%	17	54.8%	0.006**
17 疾病・障害を理解するための医学的知識	194	80.2%	55	75.3%	27	79.4%	30	90.9%	22	71.0%	0.304
18 医療的ケア (痰の吸引, 経管栄養など) の理解	127	52.5%	48	65.8%	18	52.9%	21	63.6%	14	45.2%	0.178
19 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法	175	72.3%	57	78.1%	27	79.4%	30	90.9%	20	64.5%	0.096
20 疾病・障害を理解するための看護学的知識	125	51.7%	41	56.2%	19	55.9%	22	66.7%	13	41.9%	0.334
21 誰からどのような情報を収集するかという判断する方法	103	42.6%	23	31.5%	14	41.2%	17	51.5%	13	41.9%	0.346
22 他職種や専門機関と適切に情報交換する方法	128	52.9%	37	50.7%	18	52.9%	23	69.7%	18	58.1%	0.415
23 児童生徒等と保護者のプライバシー保護や意見尊重などの権利擁護の知識	110	45.5%	25	34.2%	14	41.2%	21	63.6%	12	38.7%	0.071
24 児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法	189	78.1%	51	69.9%	25	74%	28	84.8%	20	64.5%	0.213
25 収集した情報を整理・分析する方法	151	62.4%	38	52.1%	17	50.0%	22	66.7%	21	67.7%	0.258
26 チーム援助の必要性を明確に出す方法	93	38.4%	25	34.2%	12	35.3%	19	57.6%	17	54.8%	0.071
27 コーディネーション (連携・調整) するメンバーの選定	56	23.1%	16	21.9%	12	35.3%	14	42.4%	9	29.0%	0.092
28 必要な援助を計画してメンバーの役割を明確にする方法	77	31.8%	24	32.9%	11	32.4%	16	48.5%	7	22.6%	0.261
29 チームのメンバーで目標を設定して, 目標を全員で共有する方法	89	36.8%	20	27.4%	9	26.5%	20	60.6%	12	38.7%	0.014**
30 会議や研修などを企画・運営する方法	62	25.6%	8	11.0%	5	14.7%	9	27.3%	7	22.6%	0.071
31 学校内外の組織・体制づくりの理解	78	32.2%	19	26.0%	13	38.2%	13	39.4%	9	29.0%	0.598
32 効果的な資料の作成と活用	98	40.5%	22	30.1%	13	38.2%	16	48.5%	11	35.5%	0.399
33 面接や会議での情報を文章化する方法	51	21.1%	9	12.3%	5	14.7%	11	33.3%	9	29.0%	0.077
34 研修やシミュレーションをする方法	43	17.8%	14	19.2%	4	11.8%	7	21.2%	6	19.4%	0.071
35 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法	31	12.8%	7	9.6%	2	5.9%	9	27.3%	5	16.1%	0.876
36 学校に配置された看護師などの医療職との協働したケアの方法	114	47.1%	47	64.4%	13	38.2%	23	69.7%	12	38.7%	0.004**
37 緊急時の危機管理方法	201	83.1%	60	82.2%	28	82.4%	29	87.9%	22	71.0%	0.472
38 インシデントおよびアクシデントの報告書の書き方	55	22.7%	13	17.8%	6	17.6%	14	42.4%	6	19.4%	0.061
39 コーディネーションの全過程に伴う予算化	31	12.8%	3	4.1%	5	14.7%	2	6.1%	4	12.9%	0.214
40 どんな社会資源が活用できるかの知識	86	35.5%	20	27.4%	7	20.6%	14	42.4%	11	35.5%	0.244
41 効果的に社会資源を活用する方法	85	35.1%	20	27.4%	6	17.6%	15	45.5%	10	32.3%	0.112
42 障害のある児童生徒等が活用できる医療・福祉制度の理解	139	57.4%	35	47.9%	15	44.1%	20	60.6%	16	51.6%	0.382
43 チーム内でのグループダイナミクスの方法	34	14.0%	3	4.1%	6	17.6%	6	18.2%	8	25.8%	0.033*
44 チーム内でのリーダーシップをとる方法	43	17.8%	3	4.1%	5	14.7%	4	12.1%	7	22.6%	0.043*
45 チーム援助の目標達成の評価方法	58	24.0%	5	6.8%	5	14.7%	9	27.3%	6	19.4%	0.018*
46 構成されたメンバーの評価方法	37	15.3%	6	8.2%	2	5.9%	8	24.2%	4	12.9%	0.126
47 コーディネーション過程の評価 (モニタリング・修正を含む) の方法	66	27.3%	11	15.1%	9	26.5%	14	42.4%	6	19.4%	0.038*
48 今後の課題を明確にする方法	139	57.4%	33	45.2%	17	50.0%	25	75.8%	15	48.4%	0.017**

*p<0.05 **p<0.01

注) 表中の人数と%は「非常に重要である」と回答した者である。

議等を運営していくためのニーズであった。

3. 障害別学校種にみた能力育成の研修プログラムニーズ

障害別学校種によるニーズの特性を明らかにするため、知的障害、肢体不自由、病弱、視覚障害、聴覚障害の5群の養護教諭413名について、研修プログラム内容として「非常に重要である」項目の回答を単純集計し、「非

常に重要である」の割合のみを表示した。さらに「非常に重要である」と回答した者の割合について χ^2 検定を用いて比較を行った結果を表2に示した。

1) 障害別学校種ごとの能力育成の研修プログラムニーズ

(1) 知的障害

知的障害の養護教諭242名が「非常に重要である」と

した上位項目は [37. 緊急時の危機管理方法] 83.1%, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] 80.2%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 80.2%, [24. 児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法] 78.1%, [15. 疾病・障害別の支援の方法] 75.2%であった, 下位項目として [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] [35. 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法] はともに12.8%, [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] 14%であった。

(2) 肢体不自由

肢体不自由の養護教諭73名が「非常に重要である」とした上位項目は [37. 緊急時の危機管理方法] [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] とともに82.2%, [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] 78.1%, [14. 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法] 76.7%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 75.3%であった。下位項目として [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] [44. チーム内でのリーダーシップをとる方法] はすべて4.1%であった。

(3) 聴覚障害

聴覚障害の養護教諭34名が「非常に重要である」とした上位項目は, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] 85.3%, [37. 緊急時の危機管理方法] 82.4%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] はともに79.4%であった。下位項目として [46. 構成されたメンバーの評価方法] [35. 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法] はともに5.9%, [34. 研修やシミュレーションをする方法] 11.8%であった。

(4) 病弱

病弱の養護教諭33名が「非常に重要である」とした上位項目は, [8. 児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法] [12. 疾病・障害を理解するための医学的知識] [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] すべて90.9%, [14. 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法] [37. 緊急時の危機管理方法] はともに87.9%であった。下位項目として [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] 6.1%, [44. チーム内でのリーダーシップをとる方法] 12.1%, [12. 集団面接をする方法] [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] はともに18.2%であった。

(5) 視覚障害

最後に視覚障害の養護教諭31名が「非常に重要である」とした上位項目は, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] 80.6%, [14. 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法] [15. 疾病・障害別の支援の方法] はともに74.2%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] [37. 緊急時の危機管理方法] もとも

に71%であった。下位項目として [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] [46. 構成されたメンバーの評価方法] はともに12.9%, [35. 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法] 16.1%であった。

2) 障害別学校種間における能力育成の研修プログラムニーズ

障害別学校種ごとに研修プログラム内容として「非常に重要である」と回答した者の割合について χ^2 検定を用いて比較を行った結果, 10項目で有意差が認められた。

病弱は, 他の障害別学校種に比べて [16. 障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する方法] [36. 学校に配置された看護師などの医療職との協働したケアの方法] ($p < 0.01$), [3. 児童生徒等の個別の支援計画を配慮した養護教諭の計画] [8. 児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法] [29. チームのメンバーで目標を設定して, 目標を全員で共有する方法] [45. チーム援助の目標達成の評価方法] [47. コーディネーション過程の評価の方法] [48. 今後の課題を明確にする方法] ($p < 0.05$) の項目で, 高い重要性を強く認識していた。

また, 肢体不自由では [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] [44. チーム内でのリーダーシップをとる方法] ($p < 0.05$) の項目で, 重要性の認識は低かった。

4. 特別支援学校経験年数と能力育成の研修プログラムニーズ

特別支援学校での経験年数によるニーズの特性を明らかにするために, 経験年数3年未満, 経験年数3年以上10年未満, 経験年数10年以上20年未満, 経験年数20年以上の4群の養護教諭514名について, 研修プログラム内容として「非常に重要である」項目の回答を単純集計し, 「非常に重要である」の割合のみを表示した。さらに「非常に重要である」と回答した者の割合について χ^2 検定を用いて比較を行った結果を表3に示した。

1) 特別支援学校経験年数ごとの能力育成の研修プログラムニーズ

経験年数3年未満の養護教諭150名が「非常に重要である」とした上位項目は, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] 86%, [37. 緊急時の危機管理方法] 82%, [8. 児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法] 80.7%, [24. 児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法] 77.3%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 72.7%であった。また, 下位項目は [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] 10.7%, [35. 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法] 12%, [46. 構成されたメンバーの評価方法] 14%であった。

経験年数3年以上10年未満の養護教諭204名が「非常に重要である」とした上位項目は, [37. 緊急時の危機管理方法] 87.3%, [13. 障害のある児童生徒等の成長・

表3 特別支援学校経験年数別にみた能力育成研修プログラムニーズ (N=514)

調査項目	3年未満 N=150		3年以上~10年 N=204		10年以上~20年 N=98		20年以上 N=62		p
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1 養護教諭のコーディネーション過程の理解	87	58.0%	123	60.3%	62	63.3%	35	56.5%	0.801
2 特別支援教育の体制と養護教諭の専門性の理解	104	69.3%	141	69.1%	67	68.4%	42	67.7%	0.995
3 児童生徒等の個別の教育支援計画を配慮した養護教諭の計画	49	32.7%	62	30.4%	27	27.6%	15	24.2%	0.616
4 子どもの教育権の保障	55	36.7%	68	33.3%	34	34.7%	21	33.9%	0.931
5 子どもの表現からニーズを読み取るためのコミュニケーション	97	64.7%	126	61.8%	54	55.1%	34	54.8%	0.354
6 他職種との円滑な関係づくりのためのコミュニケーション	108	72.0%	148	72.5%	65	66.3%	46	74.2%	0.719
7 他職種の専門性や役割の理解	90	60.0%	115	56.4%	44	44.9%	29	46.8%	0.066
8 児童生徒等、保護者の思いを受容・共感する方法	121	80.7%	145	71.1%	61	62.2%	39	62.9%	0.006* *
9 保護者の力を引き出す力 (エンパワーメント)	72	48.0%	84	41.2%	35	35.7%	23	37.1%	0.216
10 教員の不安軽減へのカウンセリング的対応	58	38.7%	75	36.8%	23	23.5%	27	43.5%	0.033* *
11 個別面接をする方法	50	33.3%	71	34.8%	29	29.6%	25	40.3%	0.564
12 集団面接をする方法	24	16.0%	38	18.6%	16	16.3%	13	21.0%	0.801
13 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解	129	86.0%	167	81.9%	71	72.4%	51	82.3%	0.062
14 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法	107	71.3%	156	76.5%	67	68.4%	48	77.4%	0.376
15 疾病・障害別の支援の方法	108	72.0%	147	72.1%	69	70.4%	47	75.8%	0.905
16 障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する方法	94	62.7%	117	57.4%	57	58.2%	34	54.8%	0.678
17 疾病・障害を理解するための医学的知識	109	72.7%	161	78.9%	78	79.6%	54	87.1%	0.125
18 医療的ケア (痰の吸引、経管栄養など) の理解	83	55.3%	123	60.3%	57	58.2%	30	48.4%	0.391
19 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法	103	68.7%	163	79.9%	77	78.6%	47	75.8%	0.091
20 疾病・障害を理解するための看護学的知識	83	55.3%	115	56.4%	56	57.1%	27	43.5%	0.308
21 誰からどのような情報を収集するかという判断する方法	56	37.3%	90	44.1%	37	37.8%	28	45.2%	0.471
22 他職種や専門機関と適切に情報交換する方法	82	54.7%	113	55.4%	55	56.1%	34	54.8%	0.996
23 児童生徒等と保護者のプライバシー保護や意見尊重・権利擁護の知識	71	47.3%	92	45.1%	41	41.8%	27	43.5%	0.854
24 児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法	116	77.3%	164	80.4%	71	72.4%	43	69.4%	0.217
25 収集した情報を整理・分析する方法	89	59.3%	127	62.3%	59	60.2%	33	53.2%	0.649
26 チーム援助の必要性を明確に出す方法	62	41.3%	87	42.6%	37	37.8%	21	33.9%	0.601
27 コーディネーション (連携・調整) するメンバーの選定	42	28.0%	55	27.0%	19	19.4%	16	25.8%	0.452
28 必要な援助を計画してメンバーの役割を明確にする方法	43	28.7%	72	35.3%	23	23.5%	24	38.7%	0.096
29 チームのメンバーで目標を設定して、目標を全員で共有する方法	49	32.7%	83	40.7%	27	27.6%	21	33.9%	0.128
30 会議や研修などを企画・運営する方法	31	20.7%	52	25.5%	19	19.4%	12	19.4%	0.527
31 学校内外の組織・体制づくりの理解	47	31.3%	72	35.3%	24	24.5%	18	29.0%	0.287
32 効果的な資料の作成と活用	58	38.7%	83	40.7%	27	27.6%	24	38.7%	0.161
33 面接や会議での情報を文章化する方法	25	16.7%	43	21.1%	19	19.4%	18	29.0%	0.236
34 研修やシミュレーションをする方法	29	19.3%	36	17.6%	14	14.3%	18	29.0%	0.447
35 情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法	18	12.0%	31	15.2%	12	12.2%	8	12.9%	0.815
36 学校に配置された看護師などの医療職との協働したケアの方法	75	50.0%	119	58.3%	48	49.0%	33	53.2%	0.326
37 緊急時の危機管理方法	123	82.0%	178	87.3%	75	76.5%	52	83.9%	0.127
38 インシデントおよびアクシデントの報告書の書き方	30	20.0%	46	22.5%	20	20.4%	20	32.3%	0.245
39 コーディネーションの全過程に伴う予算化	16	10.7%	25	12.3%	7	7.1%	10	16.1%	0.336
40 どんな社会資源が活用できるかの知識	56	37.3%	70	34.3%	28	28.6%	21	33.9%	0.565
41 効果的に社会資源を活用する方法	51	34.0%	71	34.8%	27	27.6%	19	30.6%	0.609
42 障害のある児童生徒等が活用できる医療・福祉制度の理解	88	58.7%	113	55.4%	46	46.9%	32	51.6%	0.312
43 チーム内でのグループダイナミクスの方法	23	15.3%	28	13.7%	7	7.1%	11	17.7%	0.186
44 チーム内でのリーダーシップをとる方法	25	16.7%	32	15.7%	10	10.2%	7	11.3%	0.426
45 チーム援助の目標達成の評価方法	30	20.0%	48	23.5%	13	13.3%	8	12.9%	0.097
46 構成されたメンバーの評価方法	21	14.0%	29	14.2%	12	12.2%	6	9.7%	0.798
47 コーディネーション過程の評価 (モニタリング・修正を含む) の方法	42	28.0%	54	26.5%	19	19.4%	10	16.1%	0.160
48 今後の課題を明確にする方法	89	59.3%	101	49.5%	53	54.1%	29	46.8%	0.219

*p<0.05 **p<0.01

注) 表中の人数と%は「非常に重要である」と回答した者である。

発達理解] 81.9%, [24. 児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法] 80.4%, [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] 79.9%, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 78.9%であった。また、下位項目は [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] 12.3%, [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] 13.7%, [46. 構成されたメンバー

の評価方法] 14.2%であった。

経験年数10年以上20年未満の養護教諭98名が「非常に重要である」とした上位項目は、[17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 79.6%, [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] 78.6%, [37. 緊急時の危機管理方法] 76.5%, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] [24. 児童生徒等の健康に関する情報

を観察してしっかり把握する方法] はともに72.4%であった, また, 下位項目として [43. チーム内でのグループダイナミクスの方法] [39. コーディネーションの全過程に伴う予算化] はともに7.1%, [44. チーム内でのリーダーシップをとる方法] 10.2%であった.

最後に経験年数20年以上の養護教諭62名が「非常に重要である」とした上位項目は, [17. 疾病・障害を理解するための医学的知識] 87.1%, [37. 緊急時の危機管理方法] 83.9%, [13. 障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] 82.3%, [14. 児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法] 77.4%, [15. 疾病・障害別の支援の方法] [19. 養護教諭が日常的に行う健康管理の方法] はともに75.8%であった, 下位項目は [46. 構成されたメンバーの評価方法] 9.7%, [44. チーム内でのリーダーシップをとる方法] 11.3%, [45. チーム援助の目標達成の評価方法] 12.9%であった.

2) 特別支援学校経験年数間の能力育成の研修プログラムニーズ

経験年数ごとに研修プログラム内容として「非常に重要である」と回答した者の割合について χ^2 検定を用いて比較を行った結果, 2項目で有意差が認められた. 経験年数3年未満の養護教諭は, 他の経験年数のものより [8. 児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法] ($p < 0.01$) の項目で, 高い重要性を強く認識していた. また, 経験年数20年以上の養護教諭では [10. 教員の不安軽減へのカウンセリング的対応] ($p < 0.05$) の項目で, 重要性が認識されていた.

IV. 考 察

1. 養護教諭のコーディネーションの重要性

本研究では, 養護教諭のコーディネーション能力育成のための研修プログラム作成にあたり, 全国の特別支援学校養護教諭に対し, 養護教諭自身もつコーディネーション役割の必要性および研修プログラムニーズについての意識調査を行った. 結果, 特別支援学校養護教諭が職務を行っていく上で, 養護教諭のコーディネーション役割は重要であると回答した者は95.9%であり, 役割の必要性を認識していた. さらに研修プログラムニーズとして, 研修の内容に示した48項目のうち21項目に対して, 半数以上の養護教諭が「非常に重要である」と示し, 能力育成の研修プログラム内容としての重要性が示されていた. このことから, 特別支援学校養護教諭は職務を進めていく過程において, コーディネーション役割が必要だと思っていること, 研修プログラム内容に重要だと認識する項目があることが確認できた.

2008 (平成20) 年1月, 中央教育審議会答申は, 子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくための知識や技能の習得に当たり, 養護教諭の研修体系の充実を推進することが必要であるとした. さらに2009 (平成21) 年4月, 日本学校保健会は養護教諭の研修に関する具体

的な事項について検討した「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」¹⁶⁾を示し, 養護教諭の10年経験者研修の方針にコーディネートの向上が示されている. しかし, それには研修の内容についての具体的な記載はされていない. 今回の意識調査によるコーディネーション役割の必要性の認識, および研修プログラム内容への重要性の認識があることから, 研修プログラム内容の検討を進めていく必要があると考える.

2. コーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ

研修プログラム内容として高位に挙げた能力項目 [緊急時の危機管理方法], [障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] に重要性に関する認識の高さが示された. つづいて [疾病・障害を理解するための医学的知識], [児童生徒等の健康に関する情報を観察してしっかり把握する方法], [養護教諭が日常的に行う健康管理の方法], [児童生徒等の健康や発達の情報を収集する方法], [疾病・障害別の支援の方法], [児童生徒等, 保護者の思いを受容・共感する方法], [他職種との円滑な関係づくりのためのコミュニケーション] であった. 調査対象の特別支援学校養護教諭が日常的に実践するコーディネーションは, 重度心身疾病障害のある児童生徒に対するチームケアに必要である. ゆえに [緊急時の危機管理方法], [障害のある児童生徒等の成長・発達の理解] に高い重要性が認められるのは当然の結果だと考える.

また, 研修プログラム内容として低位に挙げた能力項目は [チーム内でのリーダーシップをとる方法], [情報機器などを活用したプレゼンテーションの方法], [構成されたメンバーの評価方法], [チーム内でのグループダイナミクスの方法], [コーディネーション全過程に伴う予算化] であった. これらは, 直接, 児童生徒等やメンバーとなる他職種にかかわる能力ではなく, 組織的, 経済的問題への関心の低さを示していると考えられる. グループダイナミクスという言葉は, 学校においてあまり使われていなかったと思われる. 予算化は, 従来から学校では金銭に関することは事務職員が取り扱うことが多かった, 自分たちはどこまで介入できるのかが明確ではない場合が考えられる. しかし, コーディネーションを進める過程, 例えばアセスメントにおいて, 主治医訪問を行う際, 指導料として費用が発生することを考慮に入れておく必要があることなど重要である. この [コーディネーション全過程に伴う予算化] にかかわる能力は, Judithら¹⁷⁾や津島¹⁸⁾が課題としていたように, 研修内容にどのような方法で入れるかの検討が必要である. 予算化という言葉の捉え方が, 学校現場での教育的視点から捉え難く, コーディネーションが必要な対象として, 事務職員を捉えているが, 調整会議等のメンバーにも必要時事務担当を置くことが一つの対策として考えられる. 予算化, グループダイナミクス, チーム内でのリーダーシップ, メンバーの評価などの能力項目については, 米

国の学校保健計画コーディネーター講習会プログラム内容¹⁹⁾の「組織的能力」「交渉技能」「システム改革」「マーケティング」に類似すると思われる。現在、高い重要性は認められないが、今後、養護教諭がコーディネーションを行っていく上で課題となっていくと考える。

3. 障害別学校種や特別支援学校経験年数による影響

障害別学校種ごとにみた研修プログラムニーズ48項目中、差がみられたのは10項目であり、これらのニーズ項目についての重要性に関する認識は高いものであった。

病弱では、10項目中8項目に高い重要性を強く認識していたが、[障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する方法]や[児童生徒、保護者の思いを受容・共感する方法]の項目に高い重要性が認められるのは、病弱の場合は医療機関が隣接する場合が多く、学校生活におけるかかわりにおいて教育的視点の重要性が示されていると考えられる。また、就学する児童生徒等の障害や疾病の重症さなどの特性、長期入院や不登校、発達障害の児童生徒が多いことから心のケアが必要となり、本人や保護者の受容・共感が重要だと認識していることが推察される。[学校に配置された看護師などの医療職との協働したケアの方法]に高い重要性を強く認識しているが、学校内において特に医療職種によるチームケアの実施という障害別学校の特性が示された結果だと考える。さらに[チームのメンバーで目標を設定して、目標を全員で共有する方法]の項目では、病弱に就学している児童生徒は重症疾患を抱えている場合が多く、医療職との共通認識が必須でありながら、学校でのコーディネーションを行う際に必要な共通目標を設定することが困難であることも推察される。しかし、病弱の養護教諭は[コーディネーション過程の評価]や[今後の課題を明確にする方法]に重要性を強く示しているのは、コーディネーション過程においての評価や課題の明確化が必要であった事例を経験しているからこそその結果ではないかと考える。最後に、[児童生徒等の個別の教育支援計画を配慮した養護教諭の計画]の項目で、高い重要性が強く認められていた。これは、特別支援学校に勤務するがゆえに、特別支援体制の中での養護教諭のかかわりに関心が高まってきており、特別支援教育が進められる中での養護教諭の専門性をどのように発揮するのかを模索していると考えられ、個別支援計画への養護教諭のかかわりについても今後検討する必要性が示唆された。

肢体不自由では、[チーム内でのグループダイナミクスの方法][チーム内でのリーダーシップをとる方法]において、プログラム内容への重要性に関する認識が低いことが明らかになった。これは、肢体不自由では学内外において、多くの職種がかかわったチームケアが行われている。そこではチームが取り組んでいる問題や児童生徒のニーズによっては、他の職種が適任であることもあるがゆえ、養護教諭が中心的な位置を取りリーダーとして存在することが少なく、またそうすることが難しい

と捉えているのではないかと考える。さらに、養護教諭が中心的存在となり、リーダーシップを発揮することはしないとする自己評価が低いことも示唆される。文部科学省の研修においては、グループダイナミクスやリーダーシップなどの内容の必要性が示され、研修内容に入れている。しかし、今回の意識調査の結果、現職の特別支援学校養護教諭における研修プログラムニーズの内容には、その重要性が挙がっていないことが明らかになった。

次に、特別支援学校経験年数ごとにみた研修プログラムニーズ48項目中、差がみられたのは2項目であり、これらのニーズ項目についての重要性に関する認識は高いものであった。経験年数3年未満では、[児童生徒等、保護者の思いを受容・共感する方法]に高い重要性が強く認められ、養護教諭としての経験年数は長くとも特別支援学校へ着任した養護教諭には戸惑いが多いとされており、「最初は別の職種に思えた」などという訴えがあったと言う²⁰⁾ことと同様の結果が得られた。特別な支援の必要な就学児童生徒を理解し把握していくためには、それぞれの児童生徒や保護者の思いを受容・共感することの重要性を認識した結果であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、「コーディネーション」が明記されたことが新しく、また特別支援教育コーディネーターと似ているために「コーディネーション」の用語の認識がまだまだ低いことが挙げられる。さらに調査の実施時期が1学期という養護教諭にとって一番多忙な時期であったことも回収率に影響したと思われる。

今後の課題として、調査の時期を保健体育的行事がやや少なくなる2学期中旬から下旬に設定する、また郵送前に同意を得た学校への調査依頼を行うようにする。調査票には、コーディネーションの意味を掴みやすいように、養護教諭が行うコーディネーション過程の事例を列挙し、調査項目の具体化につとめていきたい。

VI. 結 論

全国の特別支援学校養護教諭を対象に、能力育成のための研修プログラムニーズ調査を行った結果、養護教諭のコーディネーション役割の重要性、および研修プログラム内容に対するニーズについて以下のことが明らかになった。

1. 職務を行う上でコーディネーションは重要だと思うかという問いに回答した特別支援学校養護教諭の95.9%が「非常に重要である」「やや重要である」とし、研修プログラムニーズ48項目中21項目について、半数以上の養護教諭が研修プログラム内容に「非常に重要である」と回答したことから、コーディネーション役割の重要性の認識、および研修プログラム内容への重要性の認識が確認された。今後、研修プログラム内容の検討を進めていく必要があることが示唆された。

2. 研修プログラム内容に「非常に重要である」と回答した48項目の内訳は、医学的知識を身につけたいとするニーズ、コーディネーションのプロセスを進めるためのニーズ、チーム援助の体制・連携を進めるためのニーズ、会議等を運営していくためのニーズの四つの枠組みが明らかになった。研修プログラム作成における活用が示唆された。
3. 研修プログラム内容として重要性が低かった [チーム内でのグループダイナミクスの方法][コーディネーション全過程に伴う予算化]の項目は、先行研究での課題とされていることから研修内容に入れる必要がある。
4. 病弱支援学校の養護教諭は、研修プログラム内容に [障害のある児童生徒等を教育的視点から理解する] 項目への高い重要性を強く認識していた。これは病院や施設の隣接が多いため、学校生活における教育的視点でのかわりが困難な状況が示唆された。
5. 肢体不自由支援学校の養護教諭は、研修プログラム内容に [チーム内でのグループダイナミクスの方法] [チーム内でのリーダーシップをとる方法] への高い重要性は認識されていなかった。多職種がチームケアを行うことが多い肢体不自由支援学校では、他の専門職が中心となるのが適切な場合があるし、また養護教諭が中心的存在となり、リーダーシップを発揮することはしないとする自己評価が低いことも示唆された。
6. 特別支援学校経験年数3年未満の養護教諭は、研修プログラム内容に [児童生徒等、保護者の思いを容れ・共感する方法] の高い重要性を認識していた。これは、特別な支援が必要な就学児童生徒の特性から、他校の経験があっても着任して間もない3年未満では、対象理解の難しさを感じていた。

謝 辞

本研究にご協力頂きました、全国の特別支援学校養護教諭の皆様、心よりお礼を申し上げます。なお、本研究は、平成20～22年度科学研究費補助金（基盤研究C）（課題番号20592646）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 草薙美穂：養護学校における障害児のヘルスケア。北海道医療大学看護福祉学部紀要 8：31-34, 2001
- 2) 堀恵美子, 今田里香, 上村恵津子：個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割。教育実践研究（信州大学教育学部附属教育実践センター紀要）3：67-76, 2003
- 3) 原田唯司：スクールカウンセラーと養護教諭との連携のあり方について—養護教諭を対象とする意見調査に基づいて。学校カウンセリング研究 6：19-27, 2003
- 4) 山崎千賀子：緊急時医療対応看護師配置事業の導入を受けて。日本養護教諭教育学会学術集会抄録集 11：48-49, 2003
- 5) 三輪邦江：様々な職種との連携。日本養護教諭教育学会学術集会抄録集 11：50-51, 2003
- 6) 吉田政彦：医療的ケアの安全・安心のための校内体制。特別支援教育 16：29-30, 2005
- 7) 大川尚子, 野谷昌子, 佐藤秀子ほか：学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待。日本養護教諭教育学会誌 7：73-84, 2004
- 8) 竹鼻ゆかり, 岡田加奈子, 朝倉隆司：医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題。日本養護教諭教育学会誌 9：62-72, 2006
- 9) 池田友美, 郷間英世, 永井利三郎：肢体不自由養護学校の養護教諭と看護師の役割に関して望ましい職務を問う調査。小児保健研究 68：74-80, 2009
- 10) 津島ひろ江：養護教諭の今日的課題 養護教諭のコーディネーション機能。保健の科学 49：131-137, 2007
- 11) 岡本啓子：養護教諭のコーディネーション過程を構成する要素の明確化。日本養護教諭教育学会誌 13：55-71, 2010
- 12) 文部科学省：学校基本調査報告書（平成21年度速報）, 2009。Available at：http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afildfile/1288136_1.pdf. Accessed December 16, 2009
- 13) 近藤福美：特別支援学校養護教諭の他職種連携とコーディネーションに関する研究。川崎医療福祉大学大学院修士論文, 13-14, 2010
- 14) 瀬戸美奈子, 石隈利紀：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその能力および権限の研究。教育心理学研究 50：204-214, 2002
- 15) 岡本啓子：養護教諭のコーディネーション過程における構成要素の明確化とコーディネーション能力育成。川崎医療福祉大学大学院博士論文, 42-45, 2010
- 16) 日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書。1-5, 東京, 2009
- 17) Judith MO, Greg S, John CT et al. : Evaluation of the national school health coordinator leadership. J Sch Health 74：170-175, 2004
- 18) 津島ひろ江, 小出やよい, 江里口ゆかり：我が国と米国の学校保健コーディネーター養成と習得プログラム。川崎医療福祉学会誌 16：141-150, 2006
- 19) Scott W, Steve D and Beth S : Training leader for school health programs : The National School Health Coordinator Leadership Institute. J Sch Health 74：79-84, 2004
- 20) 津島ひろ江：医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション。学校保健研究 48：413-421, 2006

（受付 10. 03. 31 受理 11. 03. 05）

連絡先：〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2

畿央大学教育学部現代教育学科（岡本）

会 報

平成22年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成23年1月10日(月・祝) 11:00—14:30

場 所：名古屋市千種区末盛通2-11 愛知学院大学歯学部附属病院(南館7階講義室1)

出席者：佐藤祐造(理事長)・植田誠治・川畑徹朗・後藤ひとみ・宮下和久・村松常司(常任理事)・宮尾 克(事務局
局長)・佐々木胤則・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・岡田加奈子・近藤 卓・高橋浩之・瀧澤利行・野津
有司・三木とみ子・渡邊正樹・中川秀昭・大澤 功・中垣晴男・石川哲也・春木 敏・森岡郁晴・鈴江
毅・友定保博・山本万喜雄・住田 実・照屋博行(理事)・鎌田尚子・門田新一郎(監事)・下村淳子(幹事)

委任状の提出者：横田正義・衛藤 隆・松本健治・西岡伸紀

今回議事録署名人の指名：朝倉隆司・石川哲也

理事長挨拶

佐藤祐造理事長より理事長就任の挨拶並びに第14期理事会発足の宣言があった。その後、出席者による自己紹介を行った。

前回議事録確認

確認され了承された。

1. 審議事項

1) 第14期日本学校保健学会理事役割分担について(資料1)

佐藤理事長より資料1に基づき常任理事を植田誠治氏(渉外国際・法人化担当)、村松常司氏(総務担当)、後藤ひとみ氏(学校保健活動担当)、川畑徹朗氏(編集担当)、宮下和久氏(学術担当)に依頼し、事務局長には宮尾克氏に依頼したとの報告があり了承された。常任理事の選出に伴い、関東地区1名、東海地区2名、近畿地区2名が評議員より新たに理事として選出されたことが報告された。

監事には鎌田尚子氏と門田新一郎氏、理事長指名の幹事には下村淳子氏、山田浩平氏の2名が推薦され了承された。

2) 14期理事会における各種委員会の設置について

佐藤理事長より資料1-2に基づき、地区代表理事、常置委員会(学会誌編集委員会、法・制度検討委員会、学術委員会)、特別委員会(研究倫理審査委員会、倫理・行動規範委員会、学会賞選考委員会、選挙管理委員会)に所属する理事・評議員が提示された。この中で鎌田尚子監事の編集委員への兼任について審議され、監事だけでなく名誉会員等の役職者も含めた委員会規約を整備していく必要があることを確認したうえで鎌田監事の編集委員就任が了承された。

常置委員会以外の時限の委員会として、本学会の法人化に向けた法整備についての検討委員会や国際交流委員会設置のための目的や規約などの検討を、法・制度検討委員会の中で村松常任理事、植田常任理事、後藤常任理事を含めてすすめていくことが確認された。特別委員会の研究倫理審査委員会は中川秀昭理事、倫理・行動規範委員会は松本健治理事が委員長に指名され了承された。委員についてはこのあと行われる法・制度検討委員会において選出し、次回の理事会に報告することとなった。

時限委員会の学会賞選考委員会の委員の任期は3年とすることを確認するとともに、委員の選出について審議を行った。編集委員長(川畑徹朗氏)、(同)副委員長(2名:大澤功氏、島井哲志氏)、学術委員会委員長(宮下和久氏)、(同)副委員長の5名の役職指定者を除く5名の委員について地区選出の13名の候補者から理事による投票によって選出することの了承を得て実施した。投票の結果、横田正義氏、衛藤隆氏、和唐正勝氏、家田重晴氏、森岡郁晴氏の5名を正委員に、鈴江毅氏を補欠委員とすることが決まった。(なお、この理事会直後の学術委員会において、鈴江毅氏が学術副委員長に選出されたので、学会賞選考委員は、正委員が担当し、補欠委員の繰り上げはなくなった。)

3) 事務局業務委託の変更について

佐藤理事長より昨年8月より事務局業務を委託していた大学生協連学会支援センターから勝美印刷に変更したいとの提案がなされた。変更理由は学会本部への同センターの対応に関する判断、変更後は業務委託費用が相当程度安くなること、勝美印刷には過去に名簿管理を委託しており、現在は会誌の編集業務を担当しているという

実績があること、同センターとの契約解消に契約上の問題がないこと、などである。審議の結果、平成23年4月1日付けで勝美印刷に事務局業務を委託することについて了承された。

4) 第58回日本学校保健学会（平成23年度 名古屋）開催について

宮尾年次学会長ならびに大澤功副学会長兼任実行委員長より資料2に基づき開催趣旨、企画案について説明がされた。平成23年11月11日（金）～11月13日（日）に名古屋大学東山キャンパスで開催されるとの報告があり、今学会では日本学校保健会との共同企画や優秀な発表に対して発表賞を設ける予定であることが紹介された。

5) 第59回日本学校保健学会（平成24年度 神戸）について

川畑年次学会長より資料3に基づき開催の趣旨説明、準備状況について報告があった。期日は平成24年11月9日（金）～11日（日）で神戸国際会議場を予定していることが報告された。

6) 日本学校保健学会役員選挙制度について

選挙制度について、問題点と検討方法を討議した。討議に基づき、佐藤理事長より資料1-2に掲載されている選挙管理委員候補者による委員の選出は時期尚早であるとして取りやめることにし、候補者には理事長名でその旨連絡をすることが説明された。現行の選挙規定には課題があるという意見があることから、法・制度検討委員会の中で選挙にかかわる規約改正に向けて継続して検討していくことが確認された。

7) 今後の理事会について

佐藤理事長より、今後の理事会等の開催時間について以下の通り変更したいとの提案がなされた。常任理事会10時～12時、理事会13時～15時30分、各種委員会は15時30分より開始となることが報告され了承された。昼食は12時より準備するので理事会前に適宜お取りいただくよう説明があった。そこで次回の常任理事会・理事会は平成23年4月17日（日）に開催することになり、今後の理事会の開催場所は愛知学院大学歯学部附属病院7階講義室を予定していることの確認があった。

8) その他

宮尾事務局長より今後の理事会出席にかかわる交通費の算定基準に関する説明がなされ、了承された。

2. 報告事項

1) 第57回日本学校保健学会（平成22年度 坂戸）について

三木年次学会長よりのべ2,016名の参加があったとの報告があり、盛会のうちに終了できたとし理事会からの支援に対する謝意が述べられた。

2) 事務局引き継ぎについて

宮尾克事務局長より鈴江前事務局長から事務局引き継ぎを行ったことが報告された。学会ホームページの情報修正や会計上の手続きなど肅々とすすめていきたいとの報告があった。

3) 編集委員会について

川畑編集委員長より、学校保健研究担当の副委員長には大澤功理事（愛知学院大学）、School Health担当の副委員長として島井哲志（日本赤十字豊田看護大学）の両氏を選出したことが報告された。

4) 平成22年度 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会第2回役員会報告

植田常任理事より平成22年12月27日に開催された第2回役員会の概要について資料6に基づいて説明された。

5) 公開シンポジウム「健康・生活価値」の探求—健康・生活科学委員会からの学術・教育への緊急提言」の開催について

植田常任理事より平成23年1月7日に実施された公開シンポジウムの概要が追加資料に基づいて報告された。

6) その他

理事会終了後、各種委員会が分散開催された。

以上

会 報**第58回日本学校保健学会開催のご案内（第4報）**年次学会長 **宮尾 克**
(名古屋大学)

1. **メインテーマ：「こころとからだの豊かな発達をめざす学校保健」**
2. **開催期日：平成23年11月11日(金)～13日(日)**
3. **学会会場：名古屋大学 東山キャンパス（IB電子情報館，豊田講堂他）**
〒464-8603 愛知県名古屋市千種区不老町
(名古屋駅より地下鉄東山線「本山駅」乗換え，名城線「名古屋大学駅」3番出口から会場直結)
※ 学会会場に駐車（有料）する場合は，守衛室で入構カードの手続きを行ってください。
※ 11月11日(金)の行事も名古屋大学東山キャンパスですが，12日(土)および13日(日)の会場とは別の場所を予定していますのでご注意ください。
4. **主 催：日本学校保健学会**
5. **後 援：文部科学省，愛知県教育委員会，名古屋市教育委員会，岐阜県教育委員会，三重県教育委員会，静岡県教育委員会，長野県教育委員会，愛知県医師会，名古屋市医師会，愛知県歯科医師会，名古屋市歯科医師会，名古屋市学校歯科医会，愛知県薬剤師会，名古屋市薬剤師会，愛知県学校薬剤師会，日本学校保健会，愛知県学校保健会，愛知県立高等学校学校保健会，名古屋市学校保健会，名古屋大学，愛知学院大学**
6. **学会のプログラム等（予定）**
11月11日(金) 常任理事会，理事会，評議員会，学会関連行事等
これらの会場は，12日(土)および13日(日)の会場とはキャンパス内の別の場所を予定しています
11月12日(土)
【理事長提言】 9：15～9：30
日本学校保健学会理事長 佐藤祐造（愛知学院大学教授）
【学会長講演】 9：30～10：00
「情報社会における子どもの成長・健康」（引き続きシンポジウム1）
講師：宮尾 克（名古屋大学教授）
【シンポジウム1】 10：00～11：40
「ネット社会の子どものと保健室」（学会長講演に引き続いて開催）
司会：三木とみ子（女子栄養大学教授），宮尾 克（名古屋大学教授）
【シンポジウム2】 9：30～11：40
「共通生活習慣と学校歯科保健活動」
司会：中垣晴男（愛知学院大学教授），柘植紳平（日本学校歯科医会副会長）
【ランチョンセミナー1】 12：00～12：50
「こどもの成長と最近のホルモン治療の進歩」
講師：水野晴夫（名古屋市立大学講師）
【ランチョンセミナー2】 12：00～12：50
「葉酸は赤ちゃんの大切なビタミン：学校からの情報伝達」
講師：近藤厚生（津島リハビリテーション病院院長）
【学会総会】 13：00～13：50
【市民公開講座1】（一般公開） 14：30～15：30
「わが国の教育と科学技術の現状と展望」
講師：森口泰孝（文部科学省・文部科学審議官）
【市民公開講座2】（一般公開） 15：30～16：30
「いま，小児心臓検診を見直す」

講師 長嶋正實 (あいち小児保健医療総合センター名誉センター長)

【市民公開講座3】 (一般公開) 16:30~17:30

「子どものこころ—健康と病気のはざま—」

講師: 杉山登志郎 (浜松医科大学教授)

【シンポジウム3】 (一般公開) 15:30~17:30

「東日本大震災: 今, 私たちができること (仮題)」

司会: 数見隆生 (東北福祉大学教授), 後藤ひとみ (愛知教育大学教授)

【シンポジウム4】 15:30~17:30

「日本・韓国の養護教諭同類職種の役割—世界的視座における共通性と異質性—」

司会: 照屋博行 (九州看護福祉大学教授), 岡田加奈子 (千葉大学教授)

【一般口演, ポスター発表】 (午前) 10:00~12:00, (午後) 15:00~17:30

【企業展示】 9:00~17:30

【学会懇親会】 18:00~ 名古屋大学南部食堂パーティールーム

11月13日(日)

【日本学校保健会研修会】 (一般公開) 9:00~12:00

「メディアリテラシーと子どもの健康」

コーディネーター: 川畑徹朗 (神戸大学教授)

【シンポジウム5】 9:30~11:40

「子ども虐待への対応—発見から援助まで—」

司会: 堀内久美子 (名古屋学芸大学教授), 大澤 功 (愛知学院大学教授)

【シンポジウム6】 9:30~11:40

「学校における食育推進—現状と課題」

司会: 春木 敏 (大阪市立大学教授), 高橋浩之 (千葉大学教授)

【シンポジウム7】 9:30~11:40

「災害時の子どもの安全・健康を守るには (仮題)」

司会: 稲坂 博 (愛知県医師会理事)

【ランチョンセミナー3】 12:00~12:50

「未定」

講師: 未定

【ランチョンセミナー4】 12:00~12:50

「未定」

講師: 未定

【シンポジウム8】 13:00~15:00

「我が国における性教育の在り方を考える—低迷からの脱却を目指して—」

司会: 石川哲也 (神戸大学名誉教授)

【シンポジウム9】 13:00~15:00

「学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的なたてでて—」

司会: 門田新一郎 (岡山大学教授)

【シンポジウム10】 13:00~15:00

「学校保健の新しいアプローチ: ポジティブなこころの働きを育てる」

司会: 島井哲志 (日本赤十字豊田看護大学教授)

【一般口演, ポスター発表】 (午前) 9:00~12:00, (午後) 13:00~15:30

【学会賞・奨励賞受賞講演】 午前を予定

【学会共同研究発表】 午前を予定

【市民公開フォーラム】 (一般公開)

第一部 特別講演 13:00~15:00

「子育てはラブサンドイッチ」

講師: ジョン・ギヤスライト (コラムニスト・農学博士)

「子どもの貧困と人権」

講師: 宇都宮健児 (日本弁護士連合会会長)

第二部 シンポジウム 15:30~17:00

「見えにくい子のサポートを考えてみましょう」

「色覚特性は明度識別ですばらしい（色覚問題は人権問題）」

コーディネーター：高柳泰世（本郷眼科）

【企業展示】 9:00~15:00

【自由集会】 15:00~17:00

※ なお、ここに記載した内容は、変更することがありますのでご了承ください。

7. 懇親会

11月12日(土) 18:00~ 名古屋大学南部食堂パーティールーム

8. 一般発表（口演、ポスター）の方法

1) 口演発表

発表時間 8分, 討論 4分 (計12分) です。

すべての会場で、パワーポイントが使用できる予定です (パワーポイントは必須ではありません)。

パワーポイントのデータは事前に事務局まで送付願います (詳細は後日掲載します)。

発表者は、必ず各会場の発表者受付で、発表の30分前までに受付を済ませてください。

当日配布資料のある方は、各会場の受付で担当者にお渡しください。

2) ポスター発表

座長制による発表 (4分) と討論 (2分) を行う予定です。発表の具体的方法は、本誌の次号および年次学会ホームページに掲載します。

※ 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。

※ 一般発表をされる方は、学会参加費を **8月31日までの早期申込み** でお願います。

9. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込 (9月30日まで)

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。

第58回日本学校保健学会 <http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/sh/>

(日本学校保健学会ホームページからもアクセスできます)

参加費は第53巻第1号に同封の払込取扱票, または郵便局の払込取扱票 (青い用紙) で振込をお願いします。

参加費の振込をもって参加申込みとさせていただきます。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、事前登録・参加申込をご利用ください。

【振込先】

(郵便振替)

加入者名：第58回日本学校保健学会 振替口座番号：00840-9-108097

※ 第53巻第1号に同封の用紙以外で振り込まれる方は、通信欄に必ず振り込み金額の内訳をお書きください。

(ゆうちょ銀行)

記号：12150 番号：14800721

名前：ダイゴジュウハチカイニホンガッコウホケンガツカイ

※ この口座に他金融機関から振込を行う場合

店名：二一八 (読み ニイチハチ) 店番：218 普通1480072

(三菱東京UFJ銀行)

今池支店 (店番263) 普通0086626

口座名：第58回日本学校保健学会 (ダイゴジュウハチカイニホンガッコウホケンガツカイ)

2) 学会参加費

【8/31までの早期申込】

事前に講演集送付をご希望の方は送料500円を加えて申し込んでください。

① 一般 (会員, 非会員) 7,000円 (講演集代込)

② 学生 (学部学生, 大学院生) 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（学部学生，大学院生） | 3,000円（講演集代込） |

【当日参加申込】

- | | |
|-----------------|---------------|
| ⑤ 一般（会員，非会員） | 8,000円（講演集代込） |
| ⑥ 学生（学部学生，大学院生） | 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12日(土)

- | | | |
|---------------|-----------|----------------------|
| 【9/30までの事前申込】 | 一般 4,000円 | 学生（学部学生，大学院生） 3,000円 |
| 【当日申込】 | 一般 5,000円 | 学生（学部学生，大学院生） 3,000円 |

4) 講演集代のみ

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、事前送付は8月31日(水)までの申込とさせていただきます。

学会当日は、1冊3,000円で販売いたします。数に限りがございますのでご注意ください。

5) 昼食

11月12日(土)、13日(日)両日ともに、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、本誌の次号および年次学会ホームページに掲載します。

10. 宿泊、交通

年次学会事務局ではお取り扱いいたしません。

11. 年次学会事務局

〒464-8603 名古屋市千種区不老町 名古屋大学情報科学研究科宮尾研究室内
 第58回日本学校保健学会事務局
 TEL & FAX : 052-789-4363 (お問い合わせは、できるだけEメールをお願いします)
 E-mail : sh58nagoya@yc4.so-net.ne.jp

12. 年次学会ホームページ

<http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/sh/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

(日本学校保健学会ホームページからもアクセスできます)

会報

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文字を収める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
5. 図表、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(分担執筆著者名):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。

目次

- 第1章 ヘルスプロモーションと健康教育
- 第2章 ヘルスプロモーションとL・グリーンモデル
- 第3章 生きる力とヘルスプロモーション・健康教育・安全教育
- 第4章 アメリカ健康教育研究者たちとの交流
- 第5章 質的研究・保健認識調査研究と教材づくり・第2・n次教材
- 第6章 保健教育授業の学習活動とコンセプトマップの活用
- 第7章 タバコの健康教育と実践
- 第8章 学校救急事態における非医学・非医事的判断
- 第9章 学校保健活動と予算の条件
- 第10章 養護教諭のO157等発生時における活動とその事実
- 第11章 学校保健活動の改善、推進と養護教諭の人事
- 第12章 学校保健界におけるAdvocacy研究の動きと問題
- 第13章 健康教育の内容としての予防の考え方・理論と教材の構造化
- 第14章 学校性・エイズ教育とその改善

S・コウチ著	スキルズ・フォア・ライフ	定価三九九〇円
阪井 敏郎著	早教育と子どもの悲劇	定価二六二五円
A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円
シヤタック著	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

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。

地方の活動

第43回中国・四国学校保健学会の開催報告

主催：中国・四国学校保健学会

後援：鳥取県，鳥取県教育委員会，米子市，米子市教育委員会

学会長：吉岡伸一（鳥取大学医学部保健学科教授）

1. 日 時 2011年6月26日(日) 9:00~15:40

2. 会 場 鳥取大学医学部キャンパス

3. 教育講演

「要保護児童に対する地域のネットワーク支援」

講師：福島史子（米子市こども未来課 家庭児童相談室 家庭相談員）

4. 総 会

5. 一般演題

1. 養護実習履修学生に対する教育の概要，齋藤美和（高知大学教育研究部医療学系看護学部門），他
2. 養護教諭のキャリア発達に関する研究—養護実践の調査分析から—，小林由佳（福山市立幕山小学校），他
3. 中・高校生のメンタルヘルスの増進に関与する要因について—心理的サポートに着目して—，宮崎久美子（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部学校保健学分野），他
4. 広汎性発達障害の可能性が示唆される児童における療育手帳取得の意味，山内加奈子（愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター），他
5. 鳥取大学保健管理センター米子分室の体制づくりと学生相談について—看護師常駐配置からの現状と課題—，松原典子（鳥取大学保健管理センター米子分室），他
6. 高校生の生きる意欲と幼少期の生活体験との関連，高田律美（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科），他
7. 未来の養護教諭への「学校保健総論」の授業づくり，山本万喜雄（愛媛大学教育学部）
8. 子どもへの関わりから見えた家族の特徴と対応上の課題，岡田久子（高知大学教育研究部医療学系看護学部門），他
9. 中学生の骨密度の分布—踵骨の音響的骨評価値の検討—，田村優佳（愛媛大学大学院教育学研究科），他
10. 鳥取県における中学生の生活習慣と心の健康との関連，斎藤啓（鳥取大学大学院地域学研究科），他
11. 生活習慣からみた教職員のメンタルヘルスについて，宮崎久美子（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部学校保健学分野），他
12. ラオスの国立大学教育学部教職員のライフスタイルおよびソーシャルサポートの現状，友川幸（信州大学教育学部），他
13. 喫煙防止教育へ影響する教師自身の喫煙行動，奥村聡子（松江市立美保関小学校），他
14. 児童・生徒の身体計測値における変動係数の年次推移，山田把（鳥取大学大学院地域学研究科），他
15. 女子学生のライフスタイルと月経に関する意識，冠崎南美子（広島県立神辺高等学校），他
16. 中学生・高校生の生活状況と健康教育・健康管理上の問題点—日本語版便秘評価尺度を使用して—，新沼正子（岡山大学大学院保健学研究科），他
17. ラオスの高等教育・研究機関における教員の健康教育および環境教育の関心と経験，小林敏生（広島大学大学院保健学研究科），他
18. 大学生における瘦身願望をめぐって，向井龍一（鳥取大学大学院地域学研究科），他
19. 知識と経験に関連した看護専門学校生へのてんかんに対する態度，中川康江（鳥取県立鳥取看護専門学校），他
20. パニックを起こした発達障がい特性のある中学生への養護教諭の支援，杉山祥子（米子市立湊山中学校），他
21. 養護教諭の健康相談活動に関する意識と実践状況～岡山県内公立中学校・高校の養護教諭を対象として～，門田新一郎（岡山大学教育学部養護教育講座），他

〈連絡・問合せ先〉

〒683-8503 米子市西町86番地 鳥取大学医学部保健学科 吉岡伸一

TEL 0859-38-6333 FAX 0859-38-6330 E-Mail shiyoshi@med.tottori-u.ac.jp

地方の活動 第68回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内

北陸学校保健学会 会長 中川 秀昭
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第68回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成23年11月20日(日) 午前9時から午後4時(予定)
会 場：金沢大学 人間社会学研究域 (〒920-1192 石川県金沢市角間町)
2. 日 程：
午前 一般口演
午後 総会
特別講演：(仮) 児童生徒の自然災害後の直接/間接的な心理的影響と、その回復のための学校での支援のあり方
講 師：北本福美 先生(金沢医科大学)
3. 申込方法
一般口演
 - ① 演題申込 平成23年9月23日(金)までに、演題名を添えて葉書もしくはFax, E-mailにて下記の事務局へお申込ください。
 - ② 口演時間 発表10分, 質疑応答5分(予定)
 - ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
 - ④ 原稿メ切 平成23年10月21日(金)消印有効
4. 演題申込及び問い合わせ先
〒920-1192 金沢市角間町
金沢大学人間社会学域
北陸学校保健学会事務局(岩田)
Tel : 076-264-5566
Fax : 076-234-4117
E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

お知らせ**JKYB健康教育ワークショップ東海2011 開催要項**

主催：JKYBライフスキル教育研究会東海支部

後援：(申請中) 静岡県教育委員会 静岡市教育委員会 浜松市教育委員会 名古屋市教育委員会 愛知県教育委員会 岐阜県教育委員会 三重県教育委員会

日時：2011年10月22日(土) 午前9時半～23日(日) 午後4時半 (2日間)

会場：浜松市舞阪文化センター (〒431-0211 浜松市西区舞阪町舞阪2701-1 Tel. 053-592-0131)

主要内容：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，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：8,000円 (一般参加費：資料費を含む)

申し込み方法：封筒の表に【JKYB健康教育ワークショップ東海2011参加希望】と朱書きし，事務局までお送りください。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ください。

申し込み受付期限は9月30日(当日消印有効)といたします。

【申し込み先】

〒433-8119 浜松市中区高丘北2丁目29-52 渡辺千津子

Tel&Fax. 053-437-2283

お知らせ**JKYB健康教育ワークショップ近畿支部 開催要項****“楽しく学んで実践できる” ライフスキル教育**

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ならびに，食生活やメディアリテラシー教育に活用する具体的な方法

主催：JKYBライフスキル教育研究会近畿支部

後援：和歌山県教育委員会・和歌山市教育委員会

日時：平成23年10月29日(土) 午前10時～午後4時30分

会場：休暇村紀州加太(和歌山市深山483 TEL 073-459-0321)

※宿泊可 1泊朝・夕食付10,000～12,000円

対象：一般教諭，養護教諭，栄養教諭，管理栄養士，栄養士，保健師，学生・院生など約50名

※主として初参加の方を対象としています。

講師：神戸大学大学院教授川畑徹朗 大阪市立大学大学院教授春木敏 同特任助教千須和直美

参加費：一般参加者3,000円(テキスト代含む)，学生参加者2,000円(テキスト代含む)

JKYBライフスキル教育研究会本部会員及び準会員2,000円(テキスト代別途)

申し込み方法：所属・職種・氏名・宿泊の有無をlifeskill_jkyb_k@yahoo.co.jpに送付してください

締め切り：10月14日(金) 但し宿泊参加者：9月30日(金)

※定員になり次第，締め切ります

編集後記

東日本大震災においては、国民一人一人がいま自分たちに何ができるかを考え、行動している一方、国は迅速な判断ができていないという批判にさらされています。日本における国の判断は、過去に作成された法律と前例に縛られているため、今回のような想定外の震災の場合には、迅速な対応が行われにくいといえます。

しかし、国は最新の科学的知見を踏まえつつ、現実にとった判断を行うべきであり、その現実的な対策を考えるためにも、学会誌は、現段階の最善の科学的知見を世の中に発表していく使命を持っているといえます。

そしてその使命を果たすために、学会誌は、科学的知見である論文を通じて、学問の発展と研究者の育成を担う場でもあります。それゆえ、査読者と執筆者が投稿を通じて、論文のみならず、双方が成長しあえる“教育的”

査読が重要と考えており、その前提として、執筆者の立場になって、主張しようとするべき方向性を見いだそうという気持ちで査読していく査読者自身の姿勢が重要といえます。

さらに、査読者は執筆者を勇気づけてよりよい論文作成に向けて、やる気を起こさせ、完成させるための伴走者ともいえます。そして、査読プロセスにおいては、編集委員会が適正な判断をもって、調整をしています。

まさに、川畑徹朗編集委員長を中心とした編集委員会は、これまでの学会誌の伝統と改革を礎に、投稿規定の見直しなど様々な改革を行っています。ひとつひとつの課題に対する迅速な対応は、学校保健学の発展を担う学会誌の未来を感じています。

(岡田加奈子)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 川畑 徹朗 (神戸大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Tetsuro KAWABATA
編集委員 大沢 功 (愛知学院大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Isao OHSAWA (Vice)
岡田加奈子 (千葉大学)	Kanako OKADA
鎌田 尚子 (桐生大学)	Hisako KAMATA
北垣 邦彦 (文部科学省)	Kunihiko KITAGAKI
佐々木胤則 (北海道教育大学)	Tanenori SASAKI
島井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学)	Satoshi SHIMAI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
近森けいこ (名古屋学芸大学)	Keiko CHIKAMORI
辻本 悟史 (神戸大学)	Satoshi TSUJIMOTO
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
西岡 伸紀 (兵庫教育大学)	Nobuki NISHIOKA
野津 有司 (筑波大学)	Yuji NOZU
春木 敏 (大阪市立大学)	Toshi HARUKI
山本万喜雄 (愛媛大学)	Makio YAMAMOTO
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 内
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第53巻 第3号	2011年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 53 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 佐藤 祐造	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12	
	愛知学院大学 心身科学部
	健康科学科内
	TEL. 0561-72-8767 FAX. 0561-72-8767
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :
Crisis-Management Skills Training and Hope for Recovery of Japan :
Lesson from the East Japan Catastrophe and Fukushima Nuclear Plant Accident
.....Hisako Kamata 189

**Special Issues : The 57th Annual Meeting of the Japanese Association
of School Health : Official Records :**
General Introduction of the 57th Annual Meeting of Japanese Association
of School Health.....Tomiko Miki 190
Inspection of School Health Education 18 Years later on
—What is valuable aspects that have not changed over the years ? — ...Tomiko Miki 191
School Health and School Strength in the Future :
What is required ?Takashi Eto, Tomiko Miki 194
What is the Future of Yogo Teacher Training at a Time of Change ?
.....Hitomi Goto, Tatsuo Shiraiishi 197
Concrete Procedures for Affect Formation in Health Education
.....Kazuyoshi Ohtsu, Kohei Yamada 200
Instruction in Life Skills Education to Encourage Behavioral ChangeTetsuro Kawabata 201
Evaluation of “Thinking, Learning and Promoting Sex Education in School”
.....Bin Takeda, Tetsuya Ishikawa 202
What are “Close Calls” for Yogo Teacher ?Yuko Suzuki, Risuke Karima 204
Qualitative Research on Practice and Academic Construction
.....Kanao Okada, Takashi Asakura 205
Exploring the Content of Health Instruction for Coming Generations
.....Seiji Ueda 208
Prospects and Challenges in Developing Yogo Teacher Diagnosis
—Methods to “Spread” “Make” and “Utilize” Yogo Teacher Diagnosis—
.....Kumiko Onuma 209
The Role of the “Maternal and Child (Parent and Child) Health Handbook”
and Its Application as an Educational Tool in a Era of ChangeMasako Kobayashi 213
Risk and Crisis Management for School Health, Safety and Environment :
Basic Principles and CountermeasuresNobuki Nishioka 216
Proposal for New Trials for the Evaluation of School Dental Health Activities
.....Toshikazu Yasui 220
Practice of “Mental Health”, a Learning Unit in High School Health Education
to Develop Cognitive Skills, and Its EvaluationShin-ichiro Monden 223

Research Papers :
Lifestyle Factors that Influence the Prevalence of Periodontal Hygiene
in Primary School ChildrenKeiko Ohsuka, Haruo Nakagaki, Tomoyuki Watanabe,
Ginju Matsuyama, Isao Ohsawa, Yuzo Sato 225

Report :
Analysis of Mental Health Activity in the High School over 12 Years :
Cooperation and Individual SupportKyoko Ebisawa, Tateki Ono 232
A Study on how Yogo Teachers Support the Growth and Development
of High School StudentsToshikou Hiramawa, Mitsuko Mito 241
Needs for Training Programs that Enhance Yogo Teachers’ Ability to Coordinate
—From a Survey on the Awareness of Yogo Teachers
at Special Support Schools in Japan—Keiko Okamoto, Hiroe Tsushima 250

平成二十三年八月二十日 発行

発行者 佐藤 祐造

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

愛知県日進市岩崎町阿良池二二

日本学校保健学会