

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2013 Vol.54 No.6

目次

巻頭言

- ◆第60回学会に向けて—これからの学校保健475
衛藤 隆

特集 学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—

- ◆学校保健安全法における健康相談
—概念と様々な専門領域における認識—476
岡田加奈子
- ◆学校保健安全法と健康相談—養護教諭の役割—477
采女智津江
- ◆健康相談・健康相談活動—法令, 概念, 実践から考える—481
三木とみ子
- ◆健康相談—養護教諭の立場から487
大谷 尚子
- ◆学校医の行う健康相談—保健管理から保健教育へ—490
三村由香里
- ◆健康相談—学校歯科保健の立場から494
赤坂 守人
- ◆健康相談—スクールカウンセラーの立場から501
磯邊 聡

研究報告

- ◆大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する
態度との関係507
加藤 佳子, 西田真紀子, 田中 洋一, 川畑 徹朗
- ◆学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性
—中学1年生の健康教育の中での実践から—520
菊地紀美子, 小林 文恵

連載

- ◆第6回データを分析する(2)528
高倉 実

学校保健研究

第54巻 第6号

目 次

巻頭言

- 衛藤 隆
第60回学会に向けて—これからの学校保健475

特 集 学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—

- 岡田加奈子
学校保健安全法における健康相談—概念と様々な専門領域における認識—476
- 采女智津江
学校保健安全法と健康相談—養護教諭の役割—477
- 三木とみ子
健康相談・健康相談活動—法令，概念，実践から考える—481
- 大谷 尚子
健康相談—養護教諭の立場から487
- 三村由香里
学校医の行う健康相談—保健管理から保健教育へ—490
- 赤坂 守人
健康相談—学校歯科保健の立場から494
- 磯邊 聡
健康相談—スクールカウンセラーの立場から501

研究報告

- 加藤 佳子，西田真紀子，田中 洋一，川畑 徹朗
大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する態度との関係507
- 菊地紀美子，小林 文恵
学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性
—中学1年生の健康教育の中での実践から—520

連 載

- 高倉 実
第6回 データを分析する(2)528

会 報

- 平成24年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録534
- 平成24年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録538
- 平成24年度 第1回日本学校保健学会評議員会議事録540
- 平成24年度 日本学校保健学会総会議事録543
- 日本学校保健学会の一般社団法人化（非営利型）545
- 第60回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）546
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定548

お知らせ

- 国際ヘルス・プロモーティング・スクール（HPS）シンポジウム&研修会
—いじめ等の現代的課題に対応するために，世界のHPSから学ぶ健康的な学校づくり—552

第59回日本学校保健学会開催の御礼とお知らせ	552
第16回子どもの防煙研究集会プログラム	553
総目次	554
査読ご協力の感謝に代えて	559
査読ご協力の感謝に代えて (School Health)	559
編集後記	560

第60回学会に向けて—これからの学校保健

衛 藤 隆

School Health, Now and in the Near Future as an Aspiration for the 60th Annual Meeting of Japanese Association of School Health

Takashi Eto

伝統ある本学会が昨年12月3日付けで一般社団法人日本学校保健学会としての認可を受けるに至ったことを喜びたい。法人として継続性と客観性を有する組織とすべくご決断いただいた佐藤祐造理事長に敬意を表するとともに、一般社団法人取得に向けて基礎的な段階から一貫してご尽力いただいた植田誠治常任理事はじめご関係の皆様様に深謝したい。運営面に関しては、これまでの伝統と慣行を大切に、スムーズな移行がなされたと評価するとともに、改めて本学会が今後どうあるべきかが問われる元年に今年はなったという認識を持っている。

本年11月16日・17日（前日の15日は役員会、総会等関連行事）に第60回日本学校保健学会をお世話させていただくことになっており、現在、関東地区の理事の方々のお力を頂戴しながら鋭意、準備に努めているところである。一般社団法人となって初めての年次学会となるため、法人の事業としての位置づけがなされ、連結決算を視野に入れた運営をすることになった。したがって、年1回開かれる学会のあり方についても改めて考える必要があると感じている。全国学会の名称については従来、「第XX回」というナンバーを組織名の前に付した表記が用いられ、主催する責任者は「学会長」あるいは「年次学会長」という呼称が用いられてきた。年1回、主として秋の季節に開かれている集会は、その主体は学術発表であり、国内の他学会での呼称をみると「〇〇学会第XX回学術大会」、「〇〇学会第XX回学術集会」等が比較的多く使用されているようである。一般社団法人の大規模な学術発表・交流事業であり、かつ運営上の重要な会合（総会、理事会等）も併せて開催されるので、その集會名についても改めて検討する必要があるように感じている。

さて、第60回日本学校保健学会では、これまで築かれてきた歴史の流れを踏まえ、今、改めて学校保健はどうあるべきか、近未来まで見据えて考える機会にしたいという思いがある。超高齢化社会の中にあり、少子高齢化は当分続く見込みであり、経済の発展はさほど望めず、情報化、グローバル化等の質的に異なる特徴を備えた時代の中で子どもたちが育つことを想定し、教育を、学校保健をどうしてゆくのかを考えねばならない。先端科学をはじめとする科学技術分野、質の高いもの作り等で日本は世界をリードする立場に立つことを具体的目標に掲げ、教育政策が練られ検討されている。もちろんこれら

以外の学問の諸領域においても総合的に発展することを旨とし、教育や研究が推進することも目論まれている。

しかしながら、現実の社会を観察すると国民の間に経済格差がクローズアップされ、教育分野では基礎学力の低下、体力・運動能力の低下、意欲の低下、「内向き志向」等が課題となっている。豊かで平和ボケといわれた時代から、格差社会、ニート、フリーターなどの問題がじわじわと私たちの社会に押し寄せて来ているように感ずる。学校保健として現代をとらえようとする、低迷する社会の要因が形を変えながら投射され、いじめ、暴力、虐待、無気力、不登校、タバコ・飲酒・薬物等の物質依存、情報機器依存、ゲーム依存、夜型生活、アレルギー疾患、等々が浮かび上がり、かなりのものが「心の問題」とかかわっていることを感ずる。

現在および近未来の学校保健を考えると、そもそも学校とは、あるいは学校教育とはどうあるべきかを問い直しながら、わが国における子どもたちの未来に資する教育投資としての側面からも考える必要があるように思う。特に初等中等教育は国民教育として標準化され、基礎基本とそれらを基盤とした応用能力の育成を旨とし、手堅く展開されなければならないと感じている。学校と家庭、地域は緊密に連携しながら協働して子どもを育てることが必要とされている。この場合、役割分担、財政的基盤、法的基盤整備、相互理解、時間の捻出、知と技の創造と発展等が課題となろう。学校が担う役割が問い直されると並行して学校保健、学校安全の内容もさらに考察されねばならない。限られた時間、資源、人材の下で学校が何もかも児童生徒・職員の健康面のお世話をすることが必要かどうかとも再考する必要があるように思う。平成21年の学校保健安全法は半世紀ぶりの法改正であったが、大きな枠組みはそのままにした過渡的な側面もあり、今後の社会の変化の中でさらに学校保健安全の内容の検討がなされる必要があると思う。「連携と協調の時代の学校保健」というメインテーマを掲げたが、さらにその先にどのような時代が来るのか、次世代に私たちは何をプレゼントするのかを考えてゆかなくてはならないと思う。多くの方々のご参加を得て、豊かな討論と出会いのある学会になることを願っている。

（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所）

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

学校保健安全法における健康相談 —概念と様々な専門領域における認識—

岡田 加奈子

千葉大学

Health Consultation and Counseling in Relation to School Health and Safety Act —Concepts and Perceptions of Different Specialties—

Kanako Okada

Chiba University

近年、子どもたちには、生活習慣の乱れに起因した健康課題のみならず、新たな感染症やアレルギー疾患、そして、いじめ・不登校など、様々な身体的ならびに心理・社会的要因による健康課題が生じている。このような状況の中、中央教育審議会答申（平成20年1月）を経て、学校保健法が一部改正され、平成21年4月1日に学校保健安全法が施行された。

同法では、その名称の通り、学校安全が強調されたことは言うまでもない。加えて学校保健安全法第四、五、八、九、二十九条で心身の健康という記述がみられているように、体の健康に加えて「心」の健康が強調された。さらにその他にも健康観察、健康相談、保健指導、医療機関等との連携などが新たに位置づけられた。

中でも、健康相談は同法第八条に「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」と明記された。

旧学校保健法（昭和33年）・同施行規則では、学校医が「健康相談に従事すること」、そして学校歯科医が「健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること」と示されており、健康相談は学校医・学校歯科医が行うものとされていた。しかし、学校保健安全法では、第9条「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」とされた。様々な健康課題に組織的に対応するために、実施者が拡大され、養護教諭をはじめとし、学級担任、学校薬剤師等も参画が求められたのである。また、第10条では「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」とされ地域の医療機関その他の関係機関との連携が強調

された。

つまり、学校保健安全法における健康相談は、実施者が拡大され、その概念も組み替えられたといえる。それを受けて文部科学省からも、教職員等による健康相談、保健指導の充実を図るために「教職員のための健康相談及び保健指導の手引」（平成23年8月）が出されている。

しかしながら、健康相談には、専門家の診断、専門家の立場からの助言といったヘルス・コンサルテーションの意味もあれば、悩みなどに対して専門的な知識や技術を用いて行う相談援助といったヘルス・カウンセリングの意味もあるようにとらえられる。また、扱う健康課題も、身体的なものを主とする領域から、心理的なものを主とする領域まで幅がひろい。

健康相談という言葉じたいは、普段何気なく使用する言葉ではあるが、専門家によって健康相談の認識（とらえ方）ならびに実践は、様々である可能性がある。

同じ言葉に対して、領域によって、言葉の使い方や認識が異なっていたり、お互いの認識の違いを理解しないまま使用したりしていたら、知らない間に溝が生じる可能性もあるであろう。反対に、認識の違いに気づくことができれば、お互いの理解が進み、より連携・協働が行いやすくなるのではないだろうか。

本法が施行されて約4年を経ようとしている現在、今一度、学校保健安全法における健康相談の概念を確認し、さらに、関連する専門家が、健康相談をどのように認識しているのか、また、実際にはどのような役割を担っているのかを確認する必要があると思われる。

それゆえ本特集では法改正時に文部科学省に籍を置かれていた采女氏を筆頭に、健康相談に深くかわる専門領域の様々な方々にご執筆頂くこととした。

本特集が学校保健安全法における健康相談の概念を整理し、各種専門家が組織的に対応する際の相互の理解に役立つことを願っている。

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

学校保健安全法と健康相談—養護教諭の役割—

采 女 智津江

名古屋学芸大学

School Health and Safety Act, and School Health Counseling —Role of the Yogo Teachers

Chizue Uneme

Nagoya University of Arts and Sciences

1 はじめに

近年の都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えており、生活習慣の乱れ、いじめ・不登校などのメンタルヘルスに関する問題、感染症、アレルギー疾患の増加など心身の健康問題が顕在化しているのが現状である。多様化している子どもの健康問題を解決するには、学校のみならず社会全体での取組が必要となっている。このような状況の中、中央教育審議会（学校健康・安全部会）が開催された。文部科学大臣の諮問内容は「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」である。今回の答申（平成20年1月）の特徴は、学校関係者の役割の明確化を図るとともに校内及び地域の関係機関等との連携体制づくりについて、実現化を目指した具体的な方策が示されたことである。答申を踏まえ、学校保健法（昭和33年法律第56号）の一部改正が行われ、保健と安全の両方を規定した法律であることを明確にするため学校保健安全法（平成20年法律第73号）と改称され、新たなスタートを切ったところである。学校保健法の大幅な改正は半世紀ぶりのことであり、歴史的な改正といえる。

学校保健における主な改正点は、①養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実、②地域の医療機関等との連携による保健管理の充実などである。健康相談については、第九条（保健指導）において、養護教諭その他の職員が相互に連携して行う健康相談が新たに規定されるなどの充実が図られたことから、法の趣旨を踏まえつつ、健康相談における養護教諭の役割について述べてみたい。

2 健康相談のこれまでの経緯

健康相談は、森田光子¹⁾の報告によると社会環境の急激な変化により子どもたちの健康問題も変化し、1960年代からすでに心の健康問題が増えてきており、養護教諭の行う健康相談が徐々に注目を向けられるようになったと述べられている。その後、いじめや不登校などのメン

タルヘルスに関する問題が社会的な問題となっていく中、地道に実績を積み上げてきた養護教諭の行う健康相談はますます期待される役割となり、平成9年の保健体育審議会答申では、養護教諭等が行う健康相談活動としてその役割が重要視され、平成10年には養護教諭の免許法上の必修科目ともなった。さらに、平成21年4月から施行となった学校保健安全法では、子どもの心身の健康問題が多様化、深刻化している状況の中、問題の解決に向けて学校が適切に対応することが求められていることから、第九条（保健指導）において、養護教諭その他の職員が相互に連携して行う健康相談、保健指導、健康観察が新たに規定され、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確にした。

従来、学校医又は学校歯科医が行うものを健康相談とし、養護教諭等が行うものを健康相談活動として区別していた経緯があったが、法改正により健康相談に統一されるとともに、多様化している子どもの心身の健康問題に組織的に対応していく観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、担任教諭などの関係教職員の積極的な参画が求められ、組織体制が整備されたところである。

3 学校保健安全法等による健康相談に関する規定及びその趣旨

学校保健安全法等²⁾による健康相談に関する規定及びその趣旨は、次のとおりである。

(1) 学校保健安全法

第七条（保健室）

学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

○ 保健室については、旧法では雑則にあったものが本章に位置付けられるとともに、新たに保健指導が例示に加えられた。

第八条（健康相談）

学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

第九条（保健指導）

養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

- 子どもの多様化している健康問題に組織的に対応していく観点から、健康相談や日常的に行われている担任教諭等による健康観察により、心身の健康問題を把握し、子どもに対する指導や保護者への助言を保健指導とし、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことが明確に規定された。個別の保健指導が明確化された意義は大きい。

第十条（地域の医療機関等との連携）

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

- 子どもの現代的な健康課題に適切に対応することが喫緊の課題となっているが、学校のみで対応するには限界がある。そのため、専門的な知見を有し子どもの疾患の治療に当たっている地域の医療機関等と学校が連携して子どもの健康づくりを支援していく必要があることから、医療機関その他の関係者との連携規定が新たに位置付けられた。

第二十九条（危険等発生時対処要領の作成）

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する。

- 危険の防止や危機発生時の対応並びに危機が収まった後に、子どもの心のケアの実施など通常の学校生活を回復させることが大切である。このことを踏まえて学校においては、事故や災害などにより子どもに危害が生じた場合、心身に影響を受けた子どもや保護者・教職員などの健康を回復するため、必要に応じて医療機関等と連携を図りつつ、所要の措置を講ずべきこと

が新たに規定された。

(2) 学校保健安全法施行規則

第二十二条（学校医の職務執行の準則）

学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

……

三 法第八条の健康相談に従事すること。

四 法第九条の保健指導に従事すること。

（学校歯科医，学校薬剤師準ずる）

- 養護教諭その他の職員が相互に連携して行う健康相談や日常的に行われている健康観察などによる子どもの健康問題の把握・指導が「保健指導」として位置付けられた。また、従来、学校医又は学校歯科医が行うとしてきた「健康相談」は、学校医又は学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものとされた。これらを踏まえ、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の職務執行の準則に「法第九条の保健指導に従事すること」、学校薬剤師の職務執行の準則に「法第八条の健康相談に従事すること」³⁾を追加するなどの改正が行われた。

4 健康相談及び保健指導の基本的な理解

学校保健安全法により、養護教諭やその他の職員が連携して行う健康相談・保健指導・健康観察や学校と医療機関等との連携などが新たに明確に規定されたことから、文部科学省では、「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」(平成23年)⁴⁾を作成し、各学校に配布している。本書は、総論では健康相談・保健指導の基本的な考え方を述べるとともに、代表的な問題や疾患に対する事例を通して心身の健康問題の把握方法、子どもや保護者への基本的な対応方法、校内外の連携方法等について述べ分かりやすい解説を試みた。作成に携わった者として、本書が教職員のみならず学校保健関係者に広く活用され、健康相談の充実が図られること期待したい。

健康相談及び保健指導の実施において基本的に押さえておくべきことは、次のとおりである。

(1) 健康相談の重要性

健康相談は、子どもの発達に即して一緒に心身の健康問題を解決していく過程で、自己理解を深め自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進のみならず教育的な意義が大きく、学校教育において重要な役割を担っている。

(2) 健康相談の目的

学校における健康相談の目的は、子どもの心身の健康に関する問題について、子どもや保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援して行くことである。具体的には、子ども・保護者等からの相談希望、

健康観察や保健室での対応等から健康相談が必要と判断した子どもに対し、心身の健康問題の背景(問題の本質)にあるものを的確に捉え、相談等を通して支援することである。一対一の相談に限定されるものではなく、関係者の連携のもと教育活動のあらゆる機会を捉えて、健康相談における配慮が生かされるようにするものである。また、健康相談と保健指導は明確に切り分けられるのではなく、相互に関連して展開されるものである。

(3) 保健指導の目的

個別の保健指導の目的は、子どもの心身の健康問題の解決に向けて、自らの健康問題に気付き、理解と関心を深め、積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図るために行われるものである。

学校保健の領域は、「保健教育」及び「保健管理」から成る(文部科学省設置法平成11年法律第96号)が、保健教育は、一般的に「保健学習」と「保健指導」に分けられている。保健学習は、体育・保健体育科を中心にして、社会科、理科、生活科、家庭科、技術・家庭科、道徳、総合的な学習の時間等の関連した教科等でそれぞれの特質に応じて行われている学習であり、学習指導要領に基づいて行われる。保健指導は、特別活動における集団を対象とした保健指導と保健室や学級で行われる個別の保健指導がある。それぞれ関連性が深いものであることから、その特質をよく理解した上で実施することが大切である。

(4) 健康相談の基本的なプロセス⁵⁾

① 対象者の把握(相談の必要性の判断)

1) 健康診断の結果、2) 保健室での対応、3) 日常の健康観察の結果、4) 相談希望者、5) 保護者等からの相談依頼、6) 学校行事への参加について必要と認めた児童生徒、7) 健康に関する調査などにより把握する。

② 心身の健康問題の背景の把握(医学的要因・心理社会的要因・環境要因)

医学的要因か、友人関係や家族関係などの心理社会的な要因かなどについて適切な判断を行う。学校内での対応で解決できるものか、精神疾患など病的なものが疑われ医療機関等との連携が必要であるかの見極めは養護教諭の専門職としての重要な役割の一つである。心身の健康問題を心・体・脳の3領域で総合的に捉え判断していくことが求められる。

③ 校内組織による支援方針・支援方法の検討(支援チーム)

関係者による支援チームをつくり、支援方針・方法を協議し、役割分担のもと組織的に対応して行くことが重要である。

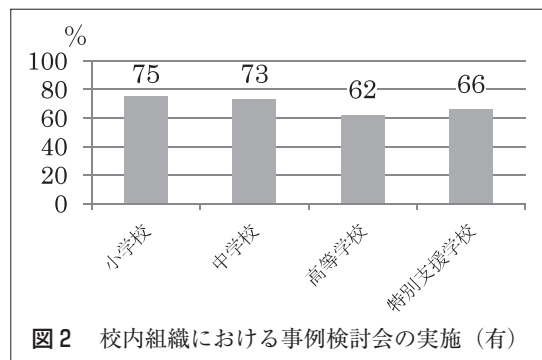
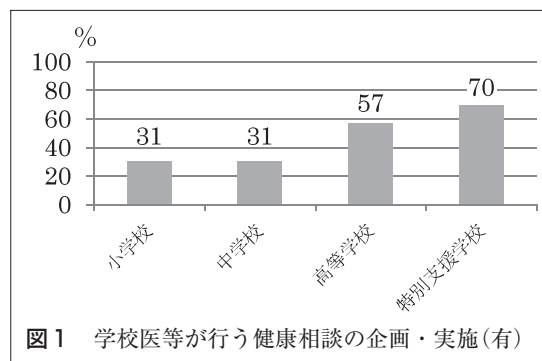
④ 支援の実施と評価

定期的に校内委員会を開催し、経過から支援方針・方法を見直し評価・改善を行う。

5 健康相談の現状と課題

「養護教諭の職務等に関する調査(全国調査)」(財日本学校保健会平成22年)⁶⁾から見る健康相談に関する主な課題は、次のとおりである。

- (1) 「学校医等が行う健康相談の企画・実施」(図1)に取り組んでいる養護教諭の割合は、小学校と中学校がともに31%で、低い実施率であった。
- (2) 「危険等発生時対処要領(危機管理マニュアル)に心のケアに関する記載(有)」の学校は小学校(48%)、中学校(48%)、高等学校(40%)、特別支援学校(29%)で、各校種ともに50%以上の学校に記載がなかった。
- (3) 全体(小・中・高・特別支援学校)で26%の学校が、「校内組織における事例検討会」(図2)を実施していなかった。
- (4) 全体(小・中・高・特別支援学校)で40%の養護教諭が、「地域の医療機関等との連携」に取り組んでいなかった。



6 健康相談における養護教諭の役割

健康相談や保健指導などの実施に当たっては、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべき旨が法に規定されたことから、健康相談の現状と課題を踏まえて、養護教諭の役割を考察すると次の事項が挙げられる。

- (1) いじめ・虐待・発達障害・PTSDなどの早期発見・早期対応
- (2) 健康相談や保健指導の必要性の判断

- (3) 受診等の必要性の判断
- (4) 校内及び地域の医療機関等との連携におけるコーディネーターの役割
- ① 教職員等への医学的知識や情報の提供（啓発）
 - ② 学校医等及び医療機関等との連携
 - ③ スクールカウンセラー等との連携
 - ④ 保護者との連携
 - ⑤ 校内組織が機能するための働きかけ
 - ⑥ 事例検討会の実施
 - ⑦ 支援チームによる支援（組織的な支援）
 - ⑧ 心のケアの危機管理体制づくりへの中心的な役割
 - ⑨ 地域資源の活用等

法改正により、健康相談はより幅の広い概念になった。関係者の有する各々の専門的な知見を有効に活用し連携の下に進めていくことが重要である。医療等との連携を必要とする事例が増えている中、養護教諭の役割はますます大きくなっていることから、健康相談や保健指導の実施に当たって、これらの役割を念頭に置いて取り組ん

でいくことが必要である。

文 献

- 1) 森田光子, 飯田澄美子, 鈴木美智子ほか: 学校健康相談活動の歩と現状—変わりゆく養護教諭の専門性と現状—. *保健の科学* 47: 781-785, 2005
- 2) 文部科学省: 学校保健法等の一部を改正する法律の公布について (通知) 20文科ス第522号平成20年7月9日
- 3) 文部科学省: 学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について (通知) 21文科ス第6004号 平成21年4月1日
- 4) 文部科学省: 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引. 2011
- 5) 采女智津江, 出井美智子, 松野智子ほか: 新養護概説第6版. 少年写真新聞社, 東京 2012
- 6) (財)日本学校保健会: 学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—. 2012

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

健康相談・健康相談活動—法令，概念，実践から考える—

三 木 とみ子

女子栄養大学

“Health Consultation” and “Health Consultation Activities”
—Based on the Law, Concepts, and Practice—

Tomiko Miki

Kagawa Nutrition University

I. 健康相談・健康相談活動の用語の経緯

昭和33年制定の学校保健法が50年振りに改正され学校保健安全法と名称が変わり（以下改正法），平成21年4月施行された健康相談は改正法第8条に規定された。一方，「健康相談活動」は平成8年中央教育審議会答申¹⁾に「保健室を訪れる子ども達の中には身体的不調の背景に

いじめなどの心の問題がある」との指摘を受け，平成9年保健体育審議会答申²⁾において提言された「養護教諭の新たな役割」である。翌年教育職員免許法（以下教員法）施行規則第9条に「健康相談活動の理論及び方法」が科目新設された³⁾。これらを踏まえ，「健康相談」，「健康相談活動」の用語が示された経緯と活用された事実を表1に述べる。

表1 健康相談と健康相談活動の用語

時系列	答申・法律等	内 容
①昭和16年	養護訓導執務要領	第〇〇項に「健康相談」の名称で養護訓導の役割
②昭和33年	学校保健法制定	「健康相談」は，法第11条に位置付き，学校保健法施行規則に実施者は学校医，学校歯科医が行うと規定
③昭和33年 6月16日	体育局長通達	学校保健法及び同法施行令等の施行にともなう実施基準について
④平成9年	保健体育審議会答申	身体的訴えの背景にあるいじめなどの心の問題対応として養護教諭の新たな役割に「健康相談活動」が提言
⑤平成10年	教育職員免許法施行規則9条	養護教諭養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」が科目新設
⑥平成19年	大臣の諮問文理由説明	文部科学大臣の諮問文理由説明に子どもの心と体の悩みや痛み適切に応える健康相談活動を充実・強化
⑦平成20年 1月	中央教育審議会答申	養護教諭の提言で「養護教諭が行う健康相談活動がますます重要となっている」と指摘
⑧平成20年	学校保健安全法第8条	学校保健法等の一部を改正した法律，学校保健安全法8条に「健康相談」が規定
⑨平成20年	学校保健安全法施行規則22，23，24条	学校医，学校歯科医，学校薬剤師職務執行の準則において学校医，学校歯科医に加え，学校薬剤師は第8条の健康相談を担うことが規定
⑩平成20年 7月9日	文部科学省スポーツ・青少年局長通知	保健指導の前提として行われる第8条の健康相談に児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から，特定の教職員に限らず，養護教諭，学校医・学校歯科医・学校薬剤師，担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められるものがあること。
⑪平成21年 4月3日	パブリックコメント回答（文科省スポーツ・青少年局学校健康教育課）	学校保健等の一部を改正する法律の施行に伴う関係者の整備等関するパブリックコメントの回答「（略）養護教諭が行ってきた健康相談活動については，法に規定された健康相談に含まれるものです」との回答
⑫平成21年 4月30日	財団法人日本学校保健会（養護教諭研修プログラム作成委員会報告書）	「養護教諭の行う健康相談については，従来，学校医及び学校歯科医が行う健康相談と区別して健康相談活動という名前が使われてきたが，平成20年6月18日に公布された「学校保健法等の一部を改正する法律の施行通知において，「健康相談についても，児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から，特定の教職員に限らず，養護教諭，学校医・学校歯科医・学校薬剤師，担任教諭など関係職員による積極的な参画が求められるものである。」とされたことから，法律等に準拠して健康相談と標記している」と記述
⑬平成23年 8月	教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引	教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引（文部科学省平成23年）に，学校における健康相談及び保健指導の考え方や養護教諭，学級担任，学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の各職務の特質を活かした健康相談，保健指導のあり方を記述

II. 当時の文部省体育局長通達「健康相談」内容

昭和33年、学校保健法制定に伴い体育局長通達「学校保健法および同法施行令等の施行にともなう実施基準について」以下の表2の通り発出された。(文体保第55号、昭和33年6月16日)

50年前の局長通達の「健康相談」で注目すべきは、当時から日常の健康観察を重視していたこと、児童生徒自らが心身の異常に気付き健康相談を必要と認めること、健康相談は学校長が学校医または学校歯科医に行わせるとしていること、担任教諭に立ち会うことを求めていること、毎月定期的を実施するとしていること、実施の場所は保健室としていること等である。すなわち、50年前の制定当時から実施対象者、実施者、開催方法等を具体的に通達として周知していたことである。

表2 体育局長通達の「健康相談」に関する内容(昭和33年)

3. 健康相談について

- (1)法第11条の健康相談は、次に掲げるような者を対象として、実施するものであること。
 - ①健康診断の結果、継続的な観察および指導を必要とする者
 - ②日常の健康観察の結果、継続的な観察および指導を必要とする者
 - ③病欠欠席勝ちである者
 - ④児童、生徒等で自らが心身の異常に気付いて健康相談の必要を認めた者
 - ⑤保護者が当該児童、生徒等の状態から健康相談の必要を認めた者
 - ⑥修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技等の学校行事への参加の場合において必要と認める者
- (2)健康相談は校長が学校医または学校歯科医に行わせ、健康相談には、担任の教員が立ち合うものとし必要に応じ保護者も立ち合うことが適当であること。
- (3)健康相談は、毎月定期的、および必要があるときは臨時に、時刻を定めて行うこととし、保健室において行うものとする。

下線筆者加筆

III. 健康相談の捉え方は制定時から曖昧であった

1. 昭和33年当時の、健康相談の捉え方

昭和33年学校保健法制定時、法第11条に規定された「健康相談」について特集した書籍がある⁴⁾。(健康教室1968年増刊号)内容は当時の文部省教科調査官、学識経験者等が健康相談の捉え方や課題などを述べている。その内容を要約する。(下線筆者加筆)

○能見光房氏(当時文部省学校保健課教科調査官)

健康相談は現在のところ必ずしも理論的・技術的に確立されている分野とはいえない。健康管理の必要な条件に少しでも近づけようとするサービスの分

野であって今後ますます発展させてゆく必要がある。また、保健とカウンセリングの2つの分野の有機的な結びつきによって保健指導の応需形態へと発展し健康相談の場というひとつの合成的な分野として独立してきたものである。また、学校で実施する健康診断とともに業務と名称を独占する専門的非常勤職員である学校医・学校歯科医に委ねられた保健管理、保健指導上の重要な教育活動である。「健康相談」ということばは、人によりさまざまに解釈されている。学校保健行政の面ではすでにふれたように学校医・学校歯科医によって、どちらかという緊急性の乏しい健康上の問題内蔵者に対し、継続的な観察・指導・助言・支援等が行われるサービス業務ということで、同じく学校医・学校歯科医が実施する保健指導という名の仕事とは区別して法制上の扱いを設けているようにみうけられる。学校保健法で規定している保健指導・健康相談の業務のどちらも、医療行為の色彩はない、またはきわめてうすいから、当然医療法規でうたっている医師・歯科医師の本来業務としての、保健指導の中に含まれてしまうものとして差し支えないことになるのである。ひとつの例として保健指導とか健康相談といわれているものの接触・重複した概念規定のややこしさを、医療と学校保健の2つの場からながめて、強調してみたまでのことである。

2. 学識経験者の当時の意見

さらに、学識経験者の中から注目すべき記述部分について以下挙げる。

○高石昌弘氏

氏は健康相談が十分に機能しない理由として健康診断は法第6条で「学校においては健康診断を行わなければならない」との規定になっているが、健康相談は「学校においては健康相談を行うものとする」という表現になっている。つまり「……ねばならない」の規定になっていないことも一因が有るのではないか。また、健康相談は日常の児童生徒の接している問題が関わっていることから養護教諭が適切ではないか。と述べている。

○杉浦守邦氏

氏は健康相談が不活発な状況を指摘している。健康相談の目的を明確にしていなかったことを指摘している。さらに、健康相談を医師しか行えないものだと考えることに疑問であるとしている。氏は当時の学校保健法解説において「養護教諭は健康相談を準備し実施を補助する」との記述に単に養護教諭を補助者とするのみならず養護教諭自身が実施者であってよいと思う。と述べている。

○江口篤寿氏

氏は、健康相談は健康診断などの結果、児童生徒または保護者が気がかりなことがあると相談にきた場合は「受動的な健康相談」、または、健康観察の結果、健康相談を必要とするものについて学校側が「能動的に行う健康相談」に分類できると指摘。氏は、やはり、健康相談は養護教諭が第一の役割であろう。と述べている。

以上、当時の文部省担当官のコメントや専門家の考え方をまとめてみると、昭和33年に制定された法第11条の健康相談は期待されていたが当初から用語の使われ方が曖昧であったこと、特に個別の保健指導との関連を重視していたこと、学校医・学校歯科医のみの担当者の規定について問題意識を持っていた方々が多かったこと、養護教諭のかかわりをもっと重視すべきこと等が指摘された。また、福田邦三氏は従来医師が行ってきた医師の行う診療型のコンサルテーションと健康生活に関する悩みや困惑で医療によって解消しない部分を引き受ける等の考え方を述べている⁵⁾。

IV. 改正法第8条の「健康相談」と担当者

平成9年保健体育審議会答申の折り、養護教諭が心と体の両面にかかわる新たな役割として「健康相談」という議論がなかったわけではない。しかし、法第11条の医師・歯科医師の行う健康相談と区別して「健康相談活動」の名称が使われたものである。今回の法改正で健康相談を学校医、学校歯科医に加えて養護教諭、学校薬剤師、学級担任等が担うこととなった。杉浦は旧法に規定する「健康相談」と新法の「健康相談」とはその概念が全く異なる。それは、「心身の」という字句が挿入されたことであると指摘している⁶⁾。健康相談活動については、現場の養護教諭の専門性を生かし、体の不調から心の健康問題を把握しその対応と関係者につなぐ実践や、いじめ問題を把握した際の養護教諭の専門性と独自性を活かした連携⁷⁾が報告されている。

改正法第8条は「学校において児童生徒の心身の健康に関し健康相談を行うものとする」である。健康相談の

目的は、「児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応できるように支援していくことである⁸⁾。」担当者は学校保健安全法施行規則第22条、23条、24条職務執行の準則において学校医、学校歯科医、学校薬剤師の職務として規定された。さらに、文部科学省スポーツ・青少年局長の施行通知に、健康相談は広く組織的対応する観点から前述した学校三師と養護教諭、教諭等多くの学校保健の関係者が当たる、と明記された。であればこそ、これに当たる養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、教諭はそれぞれの職務の専門性等の特質を生かして展開し、その効果を上げる必要がある⁹⁾。各職の特徴と役割を以下表3に示す。

V. 改正法第9条「保健指導」の前提として行う第8条の「健康相談」

改正法第9条の「保健指導」は、養護教諭が中心となって教職員と連携し、健康相談や日常の健康観察によって心身の健康問題があると認められた児童生徒等を対象に必要な保健指導を、またその保護者に必要な助言を行うと規定された。すなわち、改正法第8条の健康相談は第9条の保健指導の前提として行うこととされている。

VI. 健康相談活動の誕生と教育職員免許法

1. 養護教諭の新たな役割の内容と求められる資質

一方、平成9年保健体育審議会答申の提言で養護教諭の新たな役割となった健康相談活動の概要を以下に示す。

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきているこの中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかっていること等のサインにいち早く気付く立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童

表3 養護教諭・教諭・学校医等の職務の特質

養護教諭	教諭	学校医・学校歯科医・学校薬剤師
<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の健康に関して養護教諭の専門的な立場から行う。 ○職務の特質を活かして心身の健康問題の早期発見や対応 ○いじめや児童虐待等の早期発見・早期対応 ○保健指導の必要性の判断 ○保健室の機能を最大限生かす 	<ul style="list-style-type: none"> ○問題を早期に見出す ○健康観察 (朝の健康観察、学校生活全般) ○身体的不調、不登校、虐待、人間的ふれあい、子どもの些細な変化に気づく ○養護教諭との連携 ○情報の共有化 ○組織的対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診の必要性の有無の判断 ○疾病予防、治療などの相談 ○学校と地域の医療機関等とのつなぎ役等、主として医療的な観点から実施と専門的な立場から学校及び児童生徒を支援 ○養護教諭との連携 ○学級担任との連携

教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引を基に一部改変

生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。

さらに、この役割を担うために求められる養護教諭の資質能力として同答申では以下のように指摘している。

このような養護教諭の資質としては、①保健室を訪れた児童生徒に接した時に必要な「心の健康問題と身体症状」に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方についての確かな判断力、対応力（カウンセリング能力）

健康相談活動について、先の手引（文科省平成23年）においては、養護教諭の行う「健康相談」について、「従来（1960年代から）から養護教諭の重要な役割となっていたが、平成9年の保健体育審議会答申においては、広く周知され、中央教育審議会答申においても、その重要性が述べられている。」と指摘されている。

2. 健康相談活動の「活動」の意味

「健康相談活動」の「活動」とは、平成9年の保健体育審議会答申で述べているように、心身の観察により児童生徒の問題の発見から養護教諭の職務や保健室の機能を生かした対応、関係者と連携しての対応や支援等の一連のプロセスを「活動」として表している。健康相談活動は各学校現場で行われている実践であり、「教育活動」として展開するものであると考えられる⁹⁾。

Ⅶ. 「健康相談活動」は「健康相談」に含むという解釈

表1の用語の経緯一欄からその留意したい事項を述べる。昭和16年当時、健康相談は養護訓導の役割であった¹⁰⁾。昭和33年に制定された学校保健法第11条の健康相談は、学校医、学校歯科医が行うとされていたが、改正法ではこれに加え、学校薬剤師、養護教諭、教諭等学校保健関係職員すべてがこの役割を担うこととなった。健康相談活動の誕生と教免法については前述の通りである。さらに、平成21年4月に法改正に伴うパブリックコメントの回答として文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課は「養護教諭が行ってきた健康相談活動については法に規定された健康相談に含まれるものです。」との見解を述べている。また、平成23年に示された「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」（文部科学省）には、健康相談と健康相談活動の用語について「健康相談については、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、特定の教職員に限らず養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理された。」との記述がある。これには教免法に触れた記述はない。教免法規定の健康相談活動は

改正法第8条の健康相談に含まれ学校現場養護教諭の職務の特質を生かして実践されている。

Ⅷ. 養成カリキュラムの実践的専門科目である「健康相談活動」

1. 科目構成の内容から見た健康相談活動

健康相談活動は、教免法養護教諭養成カリキュラムの科目「健康相談活動の理論及び方法」に規定されている。課程認定を受けた各養成機関において、養護教諭資格取得の必修科目となっている（表4）。すなわち養護教諭を目指すすべての学生はこの役割を担うための資質を身に付けて現場に出る仕組みとなっている。なお、法体制で言えば、平成20年施行された改正法第8条の「健康相談」は教免法施行規則第9条の上位法であり、「健康相談活動」を含むことは自然なことと言える。

ここで、あらためて教免法施行規則第9条養護教諭養成カリキュラムの構成と科目内容について分析検討してみたい。表4に示すカリキュラムは養護教諭養成の主要な専門科目である⁹⁾。すなわち同法施行規則第10条の教員として必要な生徒指導や教育の方法や技術、カウンセリング等の教職科目とは違い、養護教諭養成にかかわる教員が学校の保健室で児童生徒に面した時に支障なく対応できる力量を身に付けさせる専門科目群である。その構成を見ると学校保健、衛生学及び公衆衛生学、解剖学及び生理学、精神保健、微生物学等は養護の基礎となる学問である。「健康相談活動の理論及び方法」は養護教諭独自の専門性を担保する唯一の科目と言える。さらに、注目すべきは科目名である。「理論」と「方法」を学ぶべき科目であるからには、その理論とは何か、方法とは何かを明らかにされなければならない。

2. 科目名の健康相談活動の「理論」及び「方法」と資質

科目名の「理論」及び「方法」については、前述の平

表4 教育職員免許法施行規則第9条

養護に関する科目	専修	1種	2種
衛生学及び公衆衛生学 (予防医学を含む)	4	4	2
学校保健	2	2	1
養護概説	2	2	1
健康相談活動の理論及び方法	2	2	2
栄養学（食品学を含む）	2	2	2
解剖学及び生理学	2	2	2
「微生物学、免疫学、薬理概論」	2	2	2
精神保健	2	2	2
看護学 (臨床実習及び救急処置を含む)	10	10	10
小 計（単位）	28	28	24

成9年保健体育審議会答申で健康相談活動が新たな役割になった経緯、いわゆる定義に立ち戻って分析する必要がある。理論については、答申で示された定義を踏まえ、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした健康相談活動の目的、対象、特質、実施のプロセス、評価等を明確化するため実践を軸に研究されつつある¹¹⁾。さらに、健康相談活動を担う養護教諭の資質として保健室を訪れた児童生徒に接した時に必要な「心の健康問題と身体症状」に関する知識理解、観察の仕方や受け止め方と確かな判断力・対応力、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かすことができる方法などを習得させる指導が必要となる。平成23年の手引に以下のように養護教諭の職務の特質を生かすことの記述がある。これらはすでに保健体育審議会答申で示された通りである。

*** 3 養護教諭の職務の特質として挙げられる主な事項**

- ア 全校の子どもを対象としており、入学時から経年的に児童生徒の成長・発達を見ることができ、
- イ 活動の中心となる保健室は、誰でもいつでも利用でき安心して話ができる場所である。
- ウ 子どもは、心の問題を言葉に表すことが難しく、身体症状として現れやすいので、問題を早期に発見しやすい。
- エ 保健室頻回来室者、不登校傾向者、非行や性に関する問題など様々な問題を抱えている児童生徒と保健室でかかわる機会が多い。
- オ 職務の多くは学級担任をはじめとする教職員、学校医等、保護者等との連携の下に遂行される。などが、主な養護教諭の職務の特質として挙げられる。

IX. 健康相談、健康相談活動の実施状況

1. 学校医の健康相談実施状況

日本医師会学校保健部会の学校保健委員会答申（平成22年3月）に「健康相談」について以下のような記述がある。「健康相談は、職務執行の準則においても、学校医の従事が義務づけられているにもかかわらず、実際に学校で実施されている率は皆無に近い。今後学校医が参加して、学校保健の活性化を図るためには、健康相談は学校保健委員会とともに極めて有効な行事であることから学校医の積極的な参加が望まれる¹²⁾」

すなわち、法改正後においても学校医による健康相談の実施は十分ではないことがわかる¹³⁾。

2. 健康相談・健康相談活動に関する実施状況

養護教諭の行う「健康相談活動」と「健康相談・健康相談活動」用語検討委員会報告¹⁴⁾によると、健康相談活動は随時に受け、事例毎に個別計画を立て対応している。

また、悩みを持ち身体症状や気になる行動が現れている場合に行う。健康相談は身体症状が単一で表出している場合、時間を決めて行う傾向が見られた。さらに健康相談活動は、校内の連携体制を持って当たっている、健康相談は保健指導とのつながりが強いという状況が見られた、と報告されている。これらについては例えば、連携の必要性¹⁵⁾や、健康相談活動が新たな役割となって10年経過した今、着実に教育活動として実践されていると自己評価している等の研究論文の報告が見られる¹⁶⁾。また、養護教諭の行う健康相談や健康相談活動の実践方法として「心と体の観察に関わるヘルスアセスメント開発¹⁷⁾」や今後求められる資質・能力として観察力や判断力¹⁸⁾さらに、健康相談や健康相談活動に養護教諭の特質を生かしたタッチングの効果などの研究開発も進んでいる¹¹⁾。さらに、養護教諭養成教育においては健康相談活動の授業分析¹⁹⁾などの報告が見られる。

X. 健康相談・健康相談活動の課題と展望

健康相談や健康相談活動に関する論文検索や書籍、雑誌などから健康相談、健康相談活動の実施状況をみるとそのほとんどが健康相談活動の実践であり、しかも養護教諭自身による報告である。法改正以前からも学校医、学校歯科医の健康相談は少ないことが指摘されている。これらを踏まえ、今後の展望として以下の事項を挙げる。

- ① 学校保健安全法第8条の健康相談に当たる学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭、教諭等それぞれの職務の特質を生かすとは何かを実践を通して明らかにすること。
- ② それぞれの役割を生かし合う連携の在り方を明確化すること。
- ③ 教免法施行規則第9条の科目名「健康相談活動の理論及び方法」の「理論」についての学問的確立、「方法」についての方法論確立を、養護教諭の実践を軸として究明すること。
- ④ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師による健康相談への積極的な参画が求められること。
- ⑤ 健康相談、健康相談活動にかかわる関係職員や関係機関の連携が効果的に実施できるようにするため、学校保健活動の中核的役割を担う養護教諭がコーディネーターの役割¹⁹⁾を十分に発揮し、円滑な実施を図る必要がある²⁰⁾こと。
- ⑥ 学校保健安全法第9条「保健指導」の前提となる法第8条の「健康相談」の在り方や保健指導との繋がりについて、実践の積み重ねを通して究明し一般化すること。
- ⑦ 健康相談、健康相談活動の実践には記録や評価が不可欠である。実践に生かす研究の在り方の報告も進んでいる²¹⁾が、これらの一般化が望まれる。

Ⅺ. まとめ—子ども達に還る活動を願って—

健康相談に含まれた健康相談活動は、教育職員免許法施行規則第9条養護教諭養成カリキュラムの専門科目として新設され14年経過している。この間、養成機関はもとより、各学校現場でその実践が展開されてきた。

改正法では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、教諭、養護教諭が健康相談を担うことからそれぞれの職の特質を活かすこととなる。すなわち、養護教諭の職務の特質を活かして行う健康相談は、平成9年保健体育審議会答申で誕生し、養護教諭の職の専門性を活かして行ってきた健康相談活動（教免法の科目の「健康相談活動」とも捉えられている。名称が「健康相談」か「健康相談活動」にかかわらず、養護教諭の職務の特質を生かすことに変わりはない。ようするに、子ども達の心身の課題に応える活動を関係職員が共通認識にたって進めることが望まれる。

文 献

- 1) 中央教育審議会：「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」第1次答申。1996
- 2) 保健体育審議会：「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」答申。1997
- 3) 教育職員免許法施行規則第9条
- 4) 特集「健康相談」：健康教室増刊号，東山書房，1968
- 5) 飯田澄美子：学校健康相談研究の動向，学校健康相談研究 1：1-4，2005
- 6) 杉浦守邦：新学校保健法（学校保健安全法）に期待する。日本健康相談活動学会誌 4：1-4，2009
- 7) 鎌塚優子：いじめ問題に関わるときの養護教諭の専門性と独自性を活かした連携。日本健康相談活動学会誌 3：41-46，2008
- 8) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引。2011
- 9) 三木とみ子：日本健康相談活動の新たなるスタート。日本健康相談活動学会誌 6：17-27，2011
- 10) 三木とみ子：養護教諭制度の沿革と職務・役割の変遷。四訂養護概説 9，ぎょうせい，東京，2010
- 11) 大沼久美子，三木とみ子，力丸真智子ほか：健康相談活動における毛布活用の有効性の検討—「毛布に包まれる体験」。学校保健研究 53：299-311，2011
- 12) 日本医師会：地域で医師が貢献できる学校健康教育とは。学校医保健委員会答申，2010
- 13) 長谷川亜紀：養護教諭の健康相談活動に関する調査研究。教育保健研究 14：73-81，2006
- 14) 健康相談活動・健康相談に関する検討報告：健康相談活動学会誌 7：90-105，2012
- 15) 渡邊真弓：養護教諭が行う健康相談活動についての一考察。東海学校保健研究 29：33-42，2006
- 16) 西岡かおり：健康相談活動に対する養護教諭の自己評価。小児保健研究 71：482-487，2012
- 17) 力丸真智子，三木とみ子，大沼久美子ほか：養護教諭の健康相談活動に生かすヘルスアセスメントに関する研究。学校保健研究 54：162-169，2012
- 18) 斉藤ふくみ：健康相談活動に関するアクションリサーチの試み。日本養護教諭教育学会誌 13：125-136，2010
- 19) 中央教育審議会：「子どもの心身の健康を守り，安全安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための在り方について」答申。2008
- 20) 三木とみ子：平成20年中央教育審議会答申における提言とその捉え方。四訂 養護概説。18，ぎょうせい，東京，2010
- 21) 徳山美智子：「学校保健安全法」と「健康相談活動，養護教諭の行う健康相談」を考える七つの視点。日本健康相談活動学会誌 5：22-23，2010

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

健康相談—養護教諭の立場から

大谷 尚子

聖母大学

Health Counseling : From the Viewpoint of a School Nurse

Hisako Otani

Seibo Nursing College

養護教諭の行う健康相談のことが学校保健安全法に明記された。そのことにかかわって、養護教諭の行う健康相談のこれまでを整理し、これからについて展望してみたい。

I. 子どもの健康実態に応じて古くからなされていた養護教諭の健康相談

養護教諭の実践は、子どもの実態に即して行われるものである。養護教諭の前身である学校看護婦の誕生も、はじめは子どもの健康問題（トラホーム等）への対応というところから始まっている。つまりは、学校看護婦制度が法的に整備されるよりも前に、子どもの抱える健康問題に専念する人の配置が、保護者や地域住民の間から要望され実現していた¹⁾。つまり、その期待に応じて、学校看護婦は子どもの抱える健康問題に対応していったということである。子どもの健康問題に応じたアプローチの中には、救急看護的なことや健康相談的なこと、保健指導的なことなどがあったのだろうと想像できる。

その後の養護教諭時代では、さらに、学校現場で行われている養護教諭の実践が研究され、いろいろな形で文献に取り上げられるようになってきた。

今日行われている養護教諭の行う健康相談に関する研究のルーツをたどっていくと、筆者の知る限りでは、小倉学氏の文献²⁾にたどりつく。1962年に「保健指導・健康相談助言」という名称でそれらと呼び³⁾、保健指導の意義、ヘルス・カウンセリングの意義・特質を述べている。ここには、学校医の行う健康相談（コンサルテーション）とも異なるものであることを示すために、ヘルス・カウンセリングという言葉が用いられている。また、当時多く用いられていたカール・ロジャースの非指示的カウンセリングとも異なる独自のものであることを示すために、「助言・指導」という言葉を付け加えている。

その後、小倉氏は茨城大学の養護教諭養成にかかわるようになるわけだが、「健康相談」という授業科目を担当し、養護教諭が経験している健康相談の実態調査を進めた。以後、学校健康相談に関する研究が大きく前進し、1968年には実態調査の結果が発表されている⁴⁾。その頃既に健康相談を行っている養護教諭の存在が浮かび上がってくる。

II. 学校保健法で規定されていた学校医の健康相談

養護教諭が学校で健康相談をしていたことは自明のことであったにもかかわらず、「養護教諭の行う健康相談」という言葉は長い間、タブー視されていた。たとえば筆者も次のような体験をしている。

ある月刊誌の特集「保健教育担当者の養成」に、筆者は養護教諭の養成教育の内容としては「健康相談」ができるような教育が必要だと論述した⁵⁾のであったが、すぐに筆者の所属先に読者の一人から「ご注意」を内容とする手紙をいただいたのである。その差出人の方は、養護教諭の養成にかかわる重鎮のB氏であった。「健康相談」という言葉をここでは使えません。この“健康相談”という言葉は、学校保健法で定められている学校医・学校歯科医が行うものに限定されます」という趣旨である。

筆者の論の根拠にしたものは、小倉学氏によって作成された図⁶⁾であり、学校保健の構造を教育の三つの方法（教授、訓練、管理＝養護）と対比させ、健康相談が保健指導の一環であり教育の方法の一つであるということを表したかったからであった。

前述のB氏のような見解は、学校保健法（1958年制定～2008年）の存在が背後にあったからである。学校保健法第11条では、「学校においては、児童・生徒・学生または幼児の健康に関し、健康相談を行うものとする。」とし、学校保健法制定の際（1958年6月）の文部事務次官からの通達では「健康相談は、健康診断とちがって健康に異常があると思われる者等の個々の者について行われるものであること」と説明がある。しかも、学校保健法の構成では、「第2章 健康診断と健康相談」という扱いであり、学校医や学校歯科医の職務執行の準則（学校保健法施行規則第23条・第24条）に「法第11条の健康相談に従事すること。」とある。このように学校保健法の中では、養護教諭という言葉はどこにもなく、健康診断や健康観察等の結果を受けて継続的な観察及び指導を必要とする者を対象に、学校医や学校歯科医が学校で定期的に行うものを指しているようであった。その頃の保健室の実際は、「なんとなく来室」や「本来の保健室利用以外の理由で来室」する子どもたちがおり、そのような子どもたちへの対応はもっぱら養護教諭であったのだ

が。

このような状況からか、自らも健康相談の実践者でもあった福田邦三氏は、養護教諭や保健師の行う健康相談を、「相談支援」、「健康支援と健康相談助言」、「保健ヘルスカウンセリング」「カウンセリング型の健康相談」と多様な言葉を用いて説明しようとしていた⁷⁾。また、小倉学、飯田澄美子両氏を監修者にして森田光子氏らの「養護教諭の健康相談を学ぶ会」では「相談的対応」と表現していた⁸⁾。そして、中央教育審議会答申では「ヘルス・カウンセリング」という言葉が用いられていたが、日本語をできるだけ採用するという政府方針に基づき、「ヘルス・カウンセリング（健康相談活動）」(1997年)と表現され、ついには教育職員免許法で新たに設定された科目は「健康相談活動の理論及びその方法」という表記になった(2000年)。こうして、養護教諭の行う健康相談を学校医の行う健康相談と区分けするために「健康相談活動」という表現に統一していかなければならない方向に行くかに見えた。

しかしながら、これもおかしな話である。教育—教育活動、看護—看護活動、〇〇—〇〇活動というように、本来は〇〇という大きな概念の中の活動のプロセスの部分だけをさして「活動」と称するものであろう。

2004年に設立された日本学校健康相談学会は、学校の保健室でなされている「健康相談」を研究の対象とするものであるが、それはとりもなおさず、これまで「養護をつかさどる」養護教諭によって脈々と行われてきた健康相談であったということである。

今回、学校保健安全法に名称が改正されるとともに、養護教諭の行う、この活動について「健康相談」という言葉を使えるようになったことは、これまでの養護教諭の行ってきた「健康相談」が正式に認知されたと受けとめたい。

Ⅲ. 学校保健安全法でとりあげられた養護教諭等の健康相談

学校保健法を改正し学校保健安全法を制定していくにあたって、狙いの一つとして、養護教諭の働きやすい環境の整備が謳われていた。中教審で議論された中味を議事録で確認してみると、環境の整備ということは法律で細かく規定していこうとする趣旨のようだった。例えば、養護教諭の職務内容が「児童（生徒）の養護をつかさどる」と学校教育法で規定しているだけではわかりにくいので、法律で決めた方が養護教諭が働きやすくなるのではないかという善意も背景にはあったのだろう。しかし、学校教育法ではなく、学校保健（安全）法という学校教育法の下位にあたる法令で細かな職務内容を規定してしまうと、かえって教育職員であり「養護」の専門家としての立場が見えにくくなる恐れもあった。今回、そのようなことはなくなったので、筆者は安堵したところである。

代わりにというか、唯一、養護教諭の名称が学校保健（安全）法に載ったのが、第2節の健康相談等という箇所である。

その第8条では、項目が（健康相談）となっていて「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」とある。そして続く第9条は、項目が（保健指導）となっていて「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」とある。また、第10条は、（地域の医療機関等との連携）という項で、健康相談にかかわって地域資源との連携の重要性が謳われている。

学校保健安全法をじっくり見てみると、「健康相談」という言葉は、上記にあげた2箇所の条文と、第7条（保健室）で述べている「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」の条文、つまりは計三つの条文にある。このうちの第7条と第8条は、「学校には」とか「学校においては」という言葉が条文の最初にあることから、養護教諭に限定することなく、学校全体がかかわる事業の説明となっている。そして、第9条でも、養護教諭だけではなく教職員全体が相互に連携して進めていくものだと、述べている。

なお、健康相談という日本語は、いろいろな意味あいでも使われていると、福田邦三氏が次のような例をあげて述べている。カウンセリングやコンサルテーションのほか、日本語の健康相談にあたる英語があるという。リファラー (refer)、インフォメーション (information)、アドバイス (advice) などである。医師、歯科医師、学校薬剤師の相談は、コンサルテーションと言い、診察をし、専門的助言・指導をするようなものだろう。場合によっては、知識の提供 (information) だけで済むようなこともあるかもしれない。しかし、養護教諭の場合は、counselという英語で表現するのが最適なのだそう。Counselという英語は、日常語でもあり、語源は「思慮分別」ということであり、人生の先輩などが困った人と一緒に考えていくということであり、あたかも二人三脚のようにして支援する意味なのだそう。

学校保健安全法は、学校は救急処置や健康診断と同様に、健康相談や個別な保健指導をきちんと行わなければならないことを明文化したものであり、そのことの意義は大きい。そして、その健康相談や保健指導の担当者の中心が養護教諭であることを鮮明に示している。第8条と第9条の規定によれば、多様な職員が健康相談にかかわるので、養護教諭には、それぞれの相談内容の情報共有と秘密保持ができる体制を整備する提案や、調整する役割があることになる。

また更に、第10条にある、地域の諸資源の活用を推進していく役割も担うことが期待されていると言えよう。しかし、これは、若手の養護教諭では多少重荷となる任務のようにも思われる。

なお、それにしても、この9条で述べるのは「(前略)健康相談又は児童生徒等の(中略)、心身の状況を把握し、健康上の問題があると認められるときは、(中略)必要な指導を行うとともに(後略)」となっていて、健康相談は単なる「心身の状況の把握のため」に行うものなのか、と若干疑問に思う。と言うのは、養護教諭の行う健康相談は、なんとなくの来室から話を聞いていくうちに、子どもと二人三脚のようにして問題を明らかにし、問題の解決に向けた取組に発展することも多々あるからである。第9条のように、問題を把握したら、遅滞なく、当該児童生徒に指導するという方法ばかりで進めているわけではないだろう。問題の発見・把握以後もしばらくは、健康相談としてかかわることもあるのではなかろうか。

健康相談が単なる問題発見、問題把握のためにだけ位置付けられ、あとは他の職員にバトンタッチをするというのは現実的ではないように思う。

しかも「遅滞なく」という言葉が、健康相談の過程についてまわると、子どもとの信頼関係を築く前に、養護教諭が他の職員に連絡しなければならないということで、これまで築いてきた信頼関係が一気に壊れてしまう可能性もないとは言えないだろう。

IV. 養護教諭が行う健康相談の展望

実践というものは、法律でどう規定されようと、子どもの実態に即して必要にせまられて行わざるをえないものである。子どもに寄り添い、子どもの側に立つとされる養護教諭であればなおさらのことである。

現行の学校保健安全法の規定があることで、養護教諭が仕事がしやすくなったという考えもあるかもしれない。しかし一方、この規定では、縛りがあって(例えば、「遅滞なく」)かえって養護教諭の健康相談が行いにくくな

ることもあるのではと心配でもある。しかし、楽観的に言えば、法律は子どもの側に寄り添う養護教諭の実践を後押しするものに改正されていくであろうし、またそうなるべきであると願う。

これまで、いろいろな名称で呼ばれてきた養護教諭の行う健康相談が、「健康相談」というシンプルな名前に統一されたことにより、協議したり研究したり、また、語り合う場面で、言葉の定義や解釈について互いに説明する必要もなくなった。そのことにより、今後は一層、実践の交流が期待される。

また、今回の学校保健安全法によれば、学校で子どもの心身の健康に関して、健康相談を担当する職員は多くなった。立場により、また、それぞれの個性あるかかわり方で、子どもの相談に応じられるような学校体制を整備することは、養護教諭に期待したいところである。養護教諭の采配がふるわれることにより、更なる子どもたちの幸せ感が増えていくことを願っている。

文 献

- 1) 大谷尚子：養護教諭の今日の問題に関する養護教諭の歴史からの一考察、茨城大学教育学部紀要(教育科学) 55：345-364, 2006
- 2) 大谷尚子：小倉学の学校健康相談研究、学校健康相談研究 1：12-18, 2006
- 3) 小倉学：保健指導・健康相談助言。(小倉学、田中恒男企画)、学校保健のすすめ方、医歯薬出版、東京、1962
- 4) 小倉学、武田幸子：健康相談運営に関する諸問題について、健康教室 9：53-62, 1968
- 5) 大谷尚子：良き養護教諭養成の条件、保健の科学 16：21-24, 1974
- 6) 小倉学：養護教諭 その専門性と機能、137、東山書房、京都、1970
- 7) 福田邦三：実践保健学概論、杏林書院、東京、1976
- 8) 養護教諭の相談を学ぶ会：養護教諭の相談的対応、学事出版、東京、1990

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

学校医が行う健康相談—保健管理から保健教育へ—

三 村 由香里

岡山大学大学院教育学研究科

Health Consultation by School Physicians —From Health Administration to Health Education—

Yukari Mimura

Graduate School of Education Okayama University

I. はじめに

疾病構造や社会状況の変化の中で、現代の子どもたちの抱える心身の健康問題は多様化してきており、問題の解決のためには、専門的な知識を持つさまざまな分野の職種の連携が必要とされるようになってきた。平成20年に改正された学校保健安全法では、学校医や学校歯科医だけでなく、養護教諭や学級担任など関係教職員各々が専門性を発揮して健康相談を行うことにより、児童生徒の心身の状況の把握、問題の解決を図ることが示された。我が国の学校保健は世界に類を見ない優れたものであり、明治以来130年余、幾多の変遷を経て、保健管理と保健教育を主体とする今日の形になっている。しかし、時代とともに求められるものは変化し、健康相談に関しても、疾病の早期発見・早期治療を目指す保健管理中心のものから、生涯にわたる健康を見通した健康教育の重要性が示され、近年では特に心の健康にも目を向ける必要が出てきている。

学校医は明治31年の勅令により全国の公立学校に設置

され、現在まで児童生徒の健康の保持増進や、健康教育の一翼を担ってきた。この歴史の中で、学校医の役割は時代背景によって、また、子どもの状況によって変化してきているが、いつの時代にも子どもが健康で安全に教育を受けることができ、さらに生涯にわたって健康な生活を送るための支援をしていることには変わりない。今までの学校医の健康相談を振り返り、今後ますます期待される役割について考えてみたい。

II. 学校医が行う健康相談—健康相談診断型—

平成23年に文部科学省から出された『教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き』によると、健康相談の目的は、児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくことであるとされ、その対象者は表1に示す通りである。これは昭和33年の文部省局長通達にある学校医の行う健康相談の対象者（表2）をほぼ踏襲していると考えられる。

表1 文部科学省（平成23年）

「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き」

-
- ① 健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
 - ② 保健室等での児童生徒の対応を通して健康相談の必要性があると判断された者
 - ③ 日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者（欠席・遅刻・早退の多い者、体調不良が続く者、心身の健康観察から健康相談が必要と判断された者等）
 - ④ 健康観察を希望する者
 - ⑤ 保護者の依頼による者
 - ⑥ 修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認めた者
 - ⑦ その他
-

表2 文部省体育局長通達（昭和33年）

「学校保健法および同法施行令などの施行に伴う実施基準について：文体保第55号」

-
- ① 健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
 - ② 日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者
 - ③ 病欠欠席しがちである者
 - ④ 児童生徒などで自らが心身の異常に気づいて健康観察の必要を認めた者
 - ⑤ 保護者が当該児童生徒などの状態から健康相談の必要を認めた者
 - ⑥ 修学旅行・遠足・運動会・対外運動競技会等の学校行事の参加において必要と認めた者
-

学校医は学校保健法が定められて以来、健康診断の事後措置を効果的に行うために健康相談を行ってきたが、医師の行う健康相談には健康相談診断型（コンサルテーション）と保健相談型（カウンセリング）の二つの方法があるとされている¹⁾²⁾。健康診断後の医学的事後措置として行われるのは前者であり、疾病予防や医療機関受診の必要性の有無、治療や生活などについて児童生徒や保護者に説明することにより、早期の問題解決を図るものである。同様に、日常的な健康観察や保健室来室状況から養護教諭等が必要と判断した児童生徒への健康相談も、保健管理としての役割を担っている。

Ⅲ. 学校医が行う健康相談—保健相談型—

健康相談診断型の健康相談は学校で発見された健康問題に対し、診断の確定や治療の必要性について専門的な立場から相談等を行うことにより、疾病の早期発見・早期治療を行う上で大変重要な役割を果たしている。しかし、平成20年に改正された学校保健安全法で養護教諭を始めとするすべての教職員に科せられた健康相談は、主に保健相談型を期待してのものではないかと思う。さらに、医師の専門性を活かして、保健管理の一部として健康相談診断型の健康相談を行ってきた学校医に対しても、保健相談型の健康相談、つまり教育的事後措置を充実させることが求められているものと推察される。

保健相談型の健康相談は、児童生徒や保護者が健康相談の必要性を感じ、希望して行われる場合が多い。これは表1の④⑤に該当するが、⑥にあたる修学旅行などの学校行事の参加に際しての健康相談も、学校側が必要と認めたものと児童生徒側が希望するもの両方が対象となり、これも保健相談型に含めて考えることができる。これら保健相談型の健康相談の実例を筆者の実践も含めて紹介する。

① 月に1度の定期的な健康相談³⁾

実施方法：保健計画の立案時に学校と相談し、毎月実施する健康相談日を決めておく。相談日の前にあらかじめ希望者を調査し、相談者・相談内容を学校医に連絡してもらい、定期的に健康相談を行う。健康相談時には必要に応じて養護教諭も同席し、相談内容は保護者に連絡し、コピーを学校に保管する。

健康相談は定期的に、継続的に行うことに意義があり、そのような機会を設けることによって、児童生徒や保護者が相談しやすい環境が作られる。また、定期的に行うことで、養護教諭との情報交換や連携もスムーズに行うことが可能となる。

② 健康相談室の開設⁴⁾

実施方法：小学校内に健康相談室を開設し、週5日、1日3～6時間、臨床心理士の常駐と週2回の医師

の在室による運営を行う。20分休みや昼休み等にはオープンルームとして開放し、自由に利用できるようにする。医療相談として、不調を訴える児童に対しては児童・保護者の健康相談を医師が担当し、必要な場合には専門医への紹介を行う。相談希望の児童・保護者は「おはなしカード」や「相談カード」により予約する。その他、保健室登校の児童の相談や、「健康相談室からのお知らせ」を発行する。

児童からの相談の8割以上は対人関係であった。健康相談室をオープンルームとして開放しているため、児童が行きやすく、また頻繁に来室する児童は何か問題を抱えていることが考えられ、医師や臨床心理士からのアプローチによる早期対応につながっている。また、保護者からの相談の6割以上を占める身体的症状は、その半数以上が医療機関受診を必要とするものであり、疾患の早期発見につながっている。学校現場で子どもの普段の様子を見ることで、学校医の支援に対する意識の向上につながると考えられる。

③ 全員方式の修学旅行（宿泊研修）前健康相談

実施方法：あらかじめ「気になること」、「相談したいこと」を調査用紙に記入してもらい、健康相談を行う際に、内科検診を兼ねて、全員と話をする機会を設定した。「特になし」と記入している児童に対しても、学校医から「何か心配なこと、相談したいことはないですか？」と一人一人聞いてみる。

大部分の児童が特に相談はないと記入していたが、たずねられるのであれば言ってみようかという児童が予想以上に多く見られた。「以前経験したことがある症状が宿泊中に出たらどうしようか」とか、「(相談するほどでもないと思っていたが) 普段飲んでいる薬のこと」、「月経のこと」、また、「寝相が悪く、二段ベッドの上から落ちないかを心配している」といった相談もあった。これらの相談は、自分から言い出すほどの内容ではないかもしれないが、実は気になっていたことである。自分の症状を的確に表現する、また、相手が判断するために必要な情報を提供できる力は生涯の健康を考える上で必要な能力である。健康相談を通して、自分の症状を説明すること、悩みを解決する方法を知ることが健康教育としても重要ではないかと思う。また、このようにして得られた些細な情報は養護教諭や学級担任と共有することで、子どもへの理解がさらに深まるものと考えられる。

これらの実践例はすべて、学校医が子どもたちの話を聴こうとする姿勢を示しており、子どもから相談しやすい場を提供している。図1に学校医の行う健康相談のイメージを示した。学校医や養護教諭が健康課題を発見して健康相談を行うのと違い、児童生徒や保護者からの相談は、それが健康課題かどうかさえもわからないものも

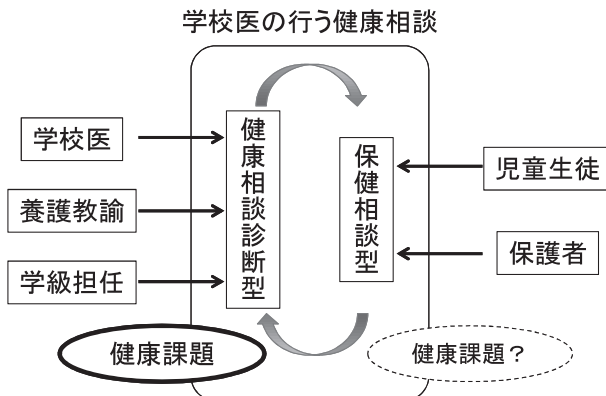


図1 学校医の行う健康相談イメージ

含まれる。しかし、そのような内容に対して、話を聴くだけで解決の方向性が見いだせるものもあり、また話を聴いてもらえる安心感、相談できる安心感は重要である。従来の学校医は主に健康診断などの保健管理に従事していたが、疾病・異常の発見だけでなく、児童生徒が気にかかることを聞き出し、それを健康相談や保健指導を通じた健康教育へつなげていくことで、今後、大きな役割を担うことができるのではないかと考えられる。

IV. これからの健康相談と今後の課題

今回の法改正は、学校医が行う健康相談に対しても、より一層の期待を求めるものである。しかし、現状では学校医の行う健康相談は十分とは言えず、実施率も6割程度と報告されている⁵⁾⁶⁾。その理由として、学校医の多忙等により、健康相談に十分時間を当てることができないことが考えられる。日本医師会学校保健委員会は、『学校医活動における健康教育の在り方の推進のための方策』と題する答申(2000年)において、学校保健の領域構造と健康教育の関係を示し、学校医の広範な活動の中で健康教育や保健組織活動に力を入れていく必要があることを示している。学校における健康・保健問題は学校教育だけでなく生涯教育の一つとして考えられるものであり、学校医も今まで以上に「学校を知り、子どもを知り、教育内容を知る」ことが要求される。一方、学校医の学校保健活動の現状に関する評価では、7割以上が「現状では不十分」と回答しており、その改善のために、「学校医をもう少し重視して活動の場を設けて欲しい」との意見がみられた⁵⁾。学校医が積極的に健康相談等の場を設定することを提案するとともに、学校も学校医を有効な資源としてもっと活用することを考える必要があるのではないかと考える。

今後の健康相談を考える上で、心の健康への対応は重要である。昭和60年に行われた健康相談に関する藤木の報告⁷⁾では、喘息、肥満に関する相談が全体の8割以上を占め、心身症や不登校に関する相談は約1割であった。当時は、いじめや不登校などが問題となり始めた頃であるが、同時期に行われた青木⁸⁾の調査でも、心の問題で

相談を受けたことのある学校医は半数以下であった。これは、保護者や学校が学校医を通さずに直接専門医、あるいは専門機関に相談するケースが多いことを示しており、相談を受けた場合の学校医の対応も大部分が専門医に依頼するとしていた。学校医の大部分は内科医であり、心の問題に対する相談に専門的に対応できるとは限らない。これらの問題に対応するため、精神科医や産婦人科医などが複数の学校を担当し、専門的立場で助言・指導する制度が徐々に整備されつつある⁹⁾¹⁰⁾がまだ十分ではない。同様に、特別支援に関しても、学業不振・多動・注意欠陥・友達とのトラブルなどの軽度発達障害の症状は、学校場面で見られることは多いが、多くの学校医はこの分野の経験が少なく、十分対応できる自信はない状況にあると報告されている¹¹⁾。

現在の健康課題は複雑化しており、学校医個人ですべてを解決することは難しく、地域の医療機関や関係機関との連携を図る必要があるものが少なくない。しかし、学校医が養護教諭等の学校教職員と連携し、健康相談を行うことは、児童生徒に対して複数の大人が受け入れる体制をとっていることを示すことになると考えられる。「わざわざ相談するほどでもない」、「病院に行くほどでもない」という内容についても、学校医が聴く姿勢を持ち、それを子どもに示すことで、一つの窓口となり得るのではないかと考える。

健康相談は、その内容によっては疾患の早期発見・早期治療につながる保健管理であり、また一方で疾病の予防や改善につながる保健教育の両方の役割を持っており、学校保健活動が生涯にわたる健康の基礎づくりとなることが期待できる。学校医が健康相談を行う際には、事前・事後に養護教諭や学級担任と十分な連携をとることは言うまでもなく、地域の機関や保護者とも連携して支援を進めていくことが必要である。健康相談において児童生徒や保護者と一緒に健康問題を解決していく過程で、児童生徒が自己理解を深め、自分自身で解決しようとする成長につながるよう学校医も支援していきたいと考える。

文 献

- 1) 神辺邦繁：健康診断と健康相談。日本医師会雑誌 113：1557-1560, 1995
- 2) 内藤昭三：医師による健康相談の意義。小児科臨床64増刊号：1399-1402, 2011
- 3) 岩田祥吾：健康相談。(岩田祥吾, 谷村聡, 岡空輝夫ほか編)。学校医は学校へ行こう!, 2-9, 医歯薬出版, 東京, 2006
- 4) 飯倉洋治, 根本芳子, 柴田玲子ほか：小学校における小児科医の必要性—学校に健康相談室を設け教えられたこと—。小児保健研究 62：215-217, 2003
- 5) 飯沼和枝, 吉田忠, 間厚子ほか：学校保健に関する調査報告。日小医会報 30：109-112, 2005

- 6) 衛藤隆：学校医の活動と健康教育とのかかわり—学校医を対象とした調査結果から—。日本医師会雑誌 128：540-546, 2002
- 7) 藤木良平：私の児童生徒に対する健康相談。日本医師会雑誌 98：909-913, 1987
- 8) 青木宣昭：東京都における健康相談の現状。日本医師会雑誌 98：914-918, 1987
- 9) 青木靖：学校保健3。学校保健と地域医療。学校医の手引き。(日本医師会編), 22-24, 共和企画, 東京, 2004
- 10) 岡本健次：今, 学校医に求められるもの。日本医師会雑誌 113：1566-1569, 1995
- 11) 平谷美智夫：発達障害児に対する学校医の役割。小児科臨床 61, 2649-2654, 2008

■特集 「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

健康相談—学校歯科保健の立場から

赤坂 守人

日本大学名誉教授・日本学校歯科医会常務理事

Health Counseling—From the Viewpoint of a School Dental Health

Morito Akasaka

Japanese Association of School Dentists

1. はじめに

学校保健とは、学校という教育の場において展開される保健活動であり、その目的はWHOが提唱したヘルスプロモーションの理念が、そのまま学校保健の考え方でもある¹⁾。すなわち学校での健康教育は、児童生徒が「健康に関する興味と関心を高め、健康の価値を認識させ、自らの課題を見つけ、自主的に判断行動し、より良く課題を解決する」というプロセスを通じて、健康に「生きる力」を身に付けることを目標にしている²⁾。そこで、児童生徒の歯・口の健康づくり活動の目標は、発育段階に応じて自分の歯・口の課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫、実践しながら、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うことと、自ら進んで健康と安全の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。さらには、歯・口の健康づくりを通じて、「生きる力」の基礎を培うことにある。この点で歯・口は、「児童生徒自らが観察できる対象であること」、「知識、理解が容易であること」、「話題の共通性に富んでいること」など、学校での健康教育には適した教材・題材³⁾とも言える。

わが国の戦後以降の急速な社会経済的な変貌と、さらに現代の社会格差は、社会的な弱者ともいわれる子ども、高齢者、障がい者に、多様化し深刻化した心と体の健康課題を生み出してきている。その現代的な課題としては、「食育推進」、「家庭・地域および学校の安全・安心な生活の確保」、「メディア社会・夜型生活による子どもの精神心理面への影響とその対策」、「子どもの体力・運動能力の低下をくい止める方策」など⁴⁾、子どもの生活習慣にかかわることが多い。さらに、これら子どもの健康課題は、必然的に成人期、高齢期にも大きな影響を及ぼす。歯・口の疾病の発生・予防あるいは口腔の機能の育成・維持にとっても、発育期に形成される生活習慣とは深いかかわりがある。それはまた、乳幼児期・学齢期に限らずすべてのライフステージの健康教育や保健指導に通じる重要な視点でもあり、それによって、乳児期から高齢期にいたる生涯を通した一貫性ある歯・口の健康づくりの可能性が生まれる。

平成20年文部科学省は学校教育法施行規則の一部改正と小学校学習指導要領の改訂を行った。中央教育審議会

答申を踏まえ、教育理念を基本に「生きる力」を育成すること、豊かな心と健やか体を育成することなど、幼児、児童生徒の健康づくりに一歩踏み込んだ内容を示している。健やかな体の育成については、体力の向上、食育推進、安全教育等を重視し、充実することが求められている。これに連動するように、平成21年には「学校保健法」が約50年ぶりに「学校保健安全法」と改正⁵⁾され、学校保健の充実が図られると同時に、学校安全に関する章が新設された。学校保健及び学校安全に関して各学校で共通して取り組むべき事項について、学校設置者並びに国、地方公共団体の責務として法的に整備され、大幅な改正となった。また、平成20年には「学校給食法」の法改正もあり、同時期に両法の改正が行われたのは、児童生徒の健康の保持増進という共通した理念を有するためである。

中央教育審議会の答申⁶⁾が示す現代的な健康課題に対応していくには、主に「学校保健に関する教職員の学校内体制の整備」が当然必要になり、また「学校、家庭、関係行政機関、医療機関との連携」がさらに重要であることを指摘している。「学校保健安全法」⁵⁾では、従来の学校医および学校歯科医の職務の一つとしていた個別的に児童生徒や保護者に行っていた「健康相談」や「保健指導」が、養護教諭、学級担任教諭など学校全体で広く行われようようになった。さらにこれらの改正に伴い、まず学校での各職種の組織的なシステムを組んだ上での、それぞれの立場での役割と参画が求められており、その意義は大きい。さらに、学校においては救急処置、健康相談又は個別的保健指導を行うに当たっては、必要に応じ地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めることが規定されている。

この「健康相談」および個別的「保健指導」を重視する姿勢は、現代の多様化、深刻化する児童生徒の健康課題に対応していくには、従来の学校保健活動の集団・グループ重視のアプローチに限らず、個別・ハイリスクのアプローチを加味した健康相談や個別的保健指導が重要な時代であることを示したものである³⁾。

本稿では歯・口の健康づくりの視点から「健康相談」ならびに個別的な「保健指導」の在り方について述べ、読者の参考に供したい。なお誌面の関係から学習指導要

領および学校保健安全法に述べられている課題としての「学校安全」、「食育・食教育」など⁶⁾について言及した。

2. 「健康相談」および個別的「保健指導」と歯・口の健康づくり

健康相談には健康管理上の意義と、健康教育上の意義の二つがある⁷⁾。健康管理上の意義は、健康診断は集団を対象として行うスクリーニングであると同時に、子どものある時点での横断的な健康状態の評価でもある。その時、たまたま症状が認められないか、発病していないもの等は検出されないまま、その後1年間は問題のない者として済まされることになる。しかし、年度の途中で異常が発生し疾病があった者に対して、個別に健康観察や健康相談を行うことによって健康診断の補完をすることができる。従来、学校歯科医が行う健康相談や保健指導は、健康診断の事後措置としての位置づけが大きかった。さらに健康教育上の意義を考えると、健康相談に当たり、学校医や学校歯科医は専門的立場から判断し個別にきめの細かい指導をすることになる。健康相談と個別的保健指導とは明確に切り離すことは出来ず相互に関連して展開されているものである。そこで、学校医や学校歯科医が行う健康相談は個別の保健指導の場となり、また子どもにとっては貴重な体験となり、その意義は大きい。

健康相談の対象者は、子ども自らが希望して来る場合、あるいは保護者、養護教諭等教職員が必要を認めた場合などである。実施に当たっては、学校保健安全計画に位置付けられ、定期的実施されることが大切である。子どもの健康上の問題について専門的立場からの診察を受け、個人的な指導を受けることは、子どもにとって単なる疾病罹患についての体験でなく、専門家の適切な指導助言の下に自分の健康上の問題を考える課題解決的な学習の場ともなる。健康診断の事後措置として行われる健康相談は、疾病の予防や治療の相談に対し、子どもや保護者に症状を理解しやすく説明し、療養の指導や生活指導を行って、学校と家庭の協力のもとに1日も早く軽快するように指導することが中心となる。例えば、学校歯科医が行う健康診断では、とくに歯列・咬合の検診項目については、要観察にするか、かかりつけ歯科医による

精密検査が必要か否かの判断に苦慮する症例が多い。このような場合、個別的に連絡を取り、児童生徒および保護者からの意識や要望を確認した上で事後措置を決めることがある。また、保護者から健康診断結果の通知を受けた後に、相談の希望が学級担任を通じてみられることもある。

学校における健康相談と保健指導は相互に関連して展開されていることから、児童一人一人の健康の状態や家庭での様子、保護者の理解などを十分考慮し、対応することが大切である。特に、健康相談を円滑に実施するためには、環境を整備するとともに、養護教諭や学校歯科医、保健主事、学級担任等と保護者が連携して取り組むことができるよう調整や段取り等を行うことがポイントとなる。なお、健康相談は1回で終わるものもあれば、継続的な支援が必要な場合もある。まず、児童や保護者の訴えをよく聴き、対象者の把握を行い、次の段階として、児童の健康問題の背景を把握し、関係者が支援方針や方法等を検討し、進めていくことが大切である。

3. 近年の学校歯科健康診断の動向と「健康相談」および「保健指導」

過去の主な学校歯科保健活動は、子どもに広く蔓延し急性に進行するむし歯に対応したもので、従って、児童生徒の健康診断の中心はむし歯の検出と治療勧告であり、保健指導も歯みがき指導に代表される歴史であったとも言える。昭和30年頃から、児童生徒の未処置むし歯を半減する運動、その後、むし歯予防推進校の全国的な展開活動も行われるようになった。学校歯科保健の管理および教育活動の成果を中心に、その他の要因の影響も受けて、現在の幼児、児童生徒のむし歯被患率は減少し、その進行も慢性かつ軽症化を示すようになった。学校保健統計調査⁸⁾によると、WHOの国際的目標値の12歳児のむし歯保有本数の3本はすでに達成し、平成23年では1.18本を示している(表1)。

平成6年、学校保健法施行規則の改正に伴い、平成7年「健康診断マニュアル」⁹⁾が発刊されている。このときの健康診断についての考え方が、従来の健康診断に限らず、学校保健活動の方向性を大きく転換させることになった。即ち、疾病を基礎に置いた健康診断から、健康

表1 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等数(学校保健統計調査、文献8)

(本)

区分	昭和59年	平成3年	平成13年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
計	4.75	4.29	2.51	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	
喪失歯数	0.05	0.04	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02	
むし歯(う歯)	計	4.70	4.25	2.48	1.60	1.51	1.37	1.27	1.18
	処置歯数	3.35	3.03	1.73	1.01	0.96	0.87	0.81	0.76
	未処置歯数	1.35	1.22	0.75	0.59	0.55	0.49	0.46	0.41

であるか否か篩い分けを目標にした健康度をスクリーニングするという取組に変わり、さらに健康診断後の対応、即ち事後措置に、保健指導や疾病予防に力点をおくことになり、健康診断による結果が、教育活動の一貫として位置づけられる時代となった。この改訂時の歯科保健の画期的なことは、むし歯の検診に、要観察歯CO (Questionable Caries under observation) および歯肉炎の検診に要観察者GO (Questionable Gingivitis under observation) が新たに導入されたことである。即ちCO・GOは、学校での健康診断により経過観察を続け、さらに学校歯科医等とのteam teachingあるいはguest teacherの参画により健康教育あるいは保健指導を行い、児童生徒の観察を促しながら、歯みがき習慣や食生活習慣を自ら改善していくことを目的にしている。さらに平成18年の健康診断マニュアルの改訂では、COの事後措置としては、学校歯科医などの判断によって、COの意義を理解する地域のかかりつけ歯科医での精密検査による診断と積極的な長期管理を受けることを勧めることが加えられた。一方では学校健康診断がスクリーニング検査であるため、むし歯や歯肉炎の検出上の不統一、加えてCO・GOの区分でも経過観察にするか要精検・要治療にするかなど、地域により差があることが明らかになっている。さらに、学校健康診断による精密検査の勧めにより、児童生徒が地域のかかりつけ歯科医に受診した際に、学校健康診断での診査区分あるいは処置の勧めとの乖離がみられ、児童生徒および保護者が歯科検診への戸惑いや不信感にもなっている。

さらに、平成6年の改正では検診項目には、歯垢・歯石沈着の観察、歯列・咬合、顎関節など新たな項目が導入された。これらが導入された目的は、児童生徒が学習上あるいは学校生活を過ごすことに関係する言葉の発語、学校給食の食べ方、口臭など、口腔の機能あるいは人とのコミュニケーション上に問題を生じることがあるため、学校関係者に配慮してもらいことを第一義的ねらいとしている。所見によってはかかりつけ歯科医による精密検査のための受診を勧めることがあるが、とくに歯列・咬合異常に対するかかりつけ歯科医での精密検査あるいは治療の勧めについては、現在の医療保険制度上から医療機関と受診者間で経済的あるいは診断上のトラブルが起りやすいため、受診に際しては、学校歯科医あるいは養護教諭が児童生徒あるいは保護者の健康相談を受け、十分に理解を得ることが必要になる。

近年では、幼児、児童生徒の健康や審美に関心を持つ保護者が多くみられるようになり、学校健康診断結果にも関心を寄せることにより、これら健康診断の結果と医療機関の診断結果との相違などの理由により、学校関係者への健康相談を通じて質問や相談が増えてくることが予測される。

4. 学校歯科保健の保健管理および保健教育としての「健康相談」および「保健指導」に関する課題

近年の学校歯科保健の課題や内容もかなり変化しつつある。従来の活動の中心であった器質面の健康、即ち口腔疾患の予防（むし歯、歯周病等）、呼吸器感染症の予防（風邪など）に加えて、近年では、機能面の健康、即ち摂食・嚥下機能の向上、言語機能の明瞭化等、また心身の健康・社会性の向上、即ち、口臭の消失、メンタルヘルスとくに児童虐待の対応等と、歯・口の健康づくりも多様化しており、これらは人間のQOLと深くかかわっている。そこで児童生徒期から健康教育あるいは保健指導などによる啓発活動を行っていくことが必要である。健康相談は児童生徒の成長発達に即した心身の健康管理面の意義に留まらず、児童生徒および家庭の健康への理解を深め、自身（家庭）で解決し行動しようとすることに繋がるため、健康教育的な意義が大きい。

これまで健康相談については、学校歯科医の職務執行の準則においては、「健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること」として健康相談の範囲が限定されていたが、今回の改正⁹⁾では「健康相談に従事すること」とされ、範囲を限定する規定が削除された。このことは、学校歯科医の立場から、歯・口の健康づくりに限定するばかりではなく、感染症対策、食育、生活習慣病の予防等についても広く気を配る必要性が指摘されている。この面でも、現代の多様化する歯・口の健康課題に学校歯科医が取り組むべき姿勢を示したものである。

とくに近年の学校保健安全法の理念に伴う歯科保健活動を行うための課題あるいは在り方については、以下の項目の配慮が必要になろう。

- 1) 個々の幼児、児童生徒の発達に応じた健康把握（観察）と健康相談の対応を行う。

学校全体の各教職員が取り組んでいくには、発育段階に応じた子どもの心身の健康についての観察力を養い、集団としての子ども（保護者）に限らず、個人としての健康観察や健康相談・保健指導を重視する必要がある。

- 2) 歯科検診時に、要観察と要精検の所見のある児童生徒へは、学校歯科医および養護教諭は出来るだけ声かけをし、個別指導を行う。

- 3) 健康診断後の事後措置として、学校での児童生徒および保護者の健康相談に応じ、可能な限り保健指導も同時に行う。また、養護教諭が出来る限り対応し、説明し解決するために、養護教諭と学校歯科医とが想定される相談内容について話し合い理解を深めておくことが必要である。

- 4) 児童生徒と保護者に対し検診内容について理解を得るため、健康診断前教育や指導を重視し、同時に児童生徒には歯（歯肉）・口の自己観察・自己点検を行い、疑問や不安な点を健康診断時に検診者に質問する。

- 5) 学級担任をはじめ学校関係者の児童生徒の健康観察は、個人の健康診断、健康相談および個別保健指導には重要な情報になる。そこで、歯科保健の分野から日常の健康観察のポイントを学校関係者と話し合っておき、児童生徒の健康問題に気づきあるいは健康相談に繋がる情報にする。特に被虐待児の気づきには重要な情報となることの意識をもち、他の学校関係者と共有するようにする。
- 6) 歯科検診用の保健調査を作成し、日常生活での健康状態、生活習慣などリスク児（例、多数むし歯保有者、顎関節症様症状、特別支援教育等の対象児）の情報が健康診断前に学校歯科医および養護教諭が共有出来るようにする。

5. 学校歯科保健の課題としての学校安全（安心）の管理と教育

現代社会では校内だけでなく、学校を取り巻く環境の安全管理、危険管理等も保健と並行して重視されており、これに伴って学校側では児童生徒・家庭・地域に対し、より教育的な内容や指導を行いつつある¹⁰⁾。学校歯科保健領域に関してもこの新しい時代の「安全・安心教育」また「安全管理」上の健康相談や保健指導に適切なアプローチが求められている。

独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告¹¹⁾によると、歯牙障害による障害見舞金支給の件数および額は他の部位の障害を大きく引き離して一番多く、小中学校が全体の3～4割、高等学校では5割を占めている。歯・口の外傷は脳の損傷を伴う重篤な症状や正常な修復が困難な場合もあり、設置者・学校の責任を問われたり、当事者間のトラブルに発展する症例が多くみられる。従って、歯・口の外傷防止と発生時の適切な対応や処置が重要になっている。特に今後体力の低下傾向あるいは体育の教科に伝統的スポーツが導入されると、さらに重度の外傷を含む顎口腔系器官の障害が増加することが懸念される。

事故による怪我・外傷等は、学校生活に限らず、子ども達のすべての生活圏で、また生涯を通じて起ってくるので、安全・安心管理や安全教育を充実させることで、教職員の安全・事故対応能力を高め、さらに児童生徒自身が危険を予測し、回避する能力を高めることが必要である²⁾。さらに保護者とは普段から学校での安全管理面あるいは怪我等の事故発生時の対処等を説明し理解を深めておくことにより、相互の信頼関係を築き当事者間のトラブルを未然に防ぐことになる。

1) 安全・安心教育への学校歯科保健からのアプローチ

学校保健安全法の改正によると、従来の口腔外傷に関する処置や対策、学校での保健指導の内容だけでは、補填できない箇所がいくつか挙げられる。安全学習と安全指導を基盤とした安全教育では、必須の指導事項に生活環境に関する危険予測能力・危険回避能力の養成を、低

年齢期から行う必要性を謳っている¹³⁾。幸いにして、歯・口腔外傷の危険予測学習や危険回避指導は比較的孩子もたちにも受け入れやすいと考えられ、それが契機となって安全文化の創造へと通ずることも可能である。さらに、学校歯科医の具体的なアプローチの仕方には以下のことが挙げられる¹⁴⁾。

- ① すべての学校種に対応した段階的な安全教育を考慮すること。
- ② 歯・口腔の外傷に関しては事故発生時のリスクマネジメントを作成する。
- ③ 受傷直後に対応するためのフローチャートを作成する。
- ④ 学校・家庭・地域のかかりつけ歯科を含む外傷時の緊急歯科医療機関との連携を図る。
- ⑤ 学校・園での給食などの窒息・誤嚥への対応の取り組みについて準備しておく。
- ⑥ 口腔外傷予防の「安全教育」への導入と教材・題材の選択を行う。
- ⑦ 安全指導の題材にスポーツ外傷の予防、とくにマウスガードを積極的に取り入れスポーツ指導者にその使用法と管理法を普及する。

2) 事故発生時のリスクマネジメント

登下校中や、校内での転倒や事故などにより歯・口などに外傷を負った場合は、速やかに担任や養護教諭、保護者に連絡をし、直ちに学校歯科医に連絡、処置及び診断を仰ぐ。

受傷時、口の中などは唾液も混じり出血も多量に見え、気が動転しがちだが表2のようなチェックリスト¹²⁾を作成しておき、受傷状態をチェックし、これを提示することにより、かかりつけ歯科医には外傷の原因の把握や処置に役立ち、また学校や保護者にはどのような状態で負傷したか正確に理解される。

3) 事故・外傷対応のフローチャート(誤嚥・窒息を含む)

学校の管理下での歯・口の外傷の場合、子どもに不安を与えないように落ち着いてかつ速やかで適切な対応が必要となる。そのためには、フローチャートを常時準備しておき、確認しながら手順に従い進めた方が、緊急時には分かりやすく誤った対応を防ぐことが可能である。また口腔、顎骨および口蓋など口腔軟組織の打撲および損傷がある場合、頭部、眼科、耳鼻科領域の損傷の有無を注意深く確認することが必要である。状況によって応急措置の優先順位を判断することも必要になる。

6. 歯・口の健康づくりとしての食育・食教育と「保健相談」および「保健指導」

子どもの「生きる力」を育み、心と身体の健康づくりにとって「食」は最も重要である。食習慣や食の内容は、児童生徒の多様化した健康課題に大きく影響を及ぼしながら、一方で、子どもの食習慣は現代の生活習慣や社会生活により大きく影響を受け変化する。従って正しい規

表2 歯・口の外傷 問診チェックリストの例 (東京都学校歯科医会, 文献12)

学校名:	担当:
氏名:	年令:
住所:	TEL:
いつ	年 月 日午前・午後 時 分
どこで	教室内・階段・廊下・トイレ・校庭・動釣小屋 体育館・プール・校外・その他 ()
何をしている時	登下校中・休み時間・体育以外の授業中・体育の授業中・給食時・校外活動・ クラブ活動中・その他 ()
何と	対人・対物 ()
どうした	転倒・衝突・転落・けんか
どうなった	歯がぬけた・歯がかけた・歯がぐらついた 口腔内・舌・唇・頬が(切れた・腫れた)
口が	(開かない・閉まらない)・口の周り を強打した
痛みは	なし・あり(弱・中・強)
意識は	あった・無かった(短時間 長時間)
備考	

則的な食習慣の形成が、生活習慣形成の基盤となっている。

食育基本法の制定に伴い学校での食育推進のための食教育が重視されているが、学習指導要領および学校保健安全法でも児童生徒が取り組むべき課題として「食育推進」が挙げられている。とくに現代社会は家庭の機能が低下しつつあり、子ども達にとって学校での給食が栄養的補給の比重が増していくということに限らず、子ども達の摂食障害、偏食、食べ方の乱れなど食習慣の問題が学級担任や栄養教諭等によって気づきとなり、「健康相談」や個別的「保健指導」で取り上げられる機会が増え、家庭との連携が必要になってくることが予測される。歯・口の健康づくりとしての食育推進に取り上げられるべき内容は以下のことが挙げられる。

1) 「よく噛むこと」など食べ方の食教育・食指導

「食べる」ことはヒトの情動や心理に大きい影響を与えることが、脳内メカニズムにより明らかにされている¹⁵⁾。すなわち、食べ物をよく噛んで咀嚼し唾液を分泌させることで、食物の味や香り、舌ざわり・歯ざわりなどの顎口腔の感覚が脳内に快感物質を分泌させ、食べる楽しみや幸福感を生じ、さらにおいしいものをもっと食べようとする意欲を起こさせる。したがって、咀嚼時の顎口腔の感覚は人生を楽しむためにも基本的に大切であって、この楽しみを続けるためには幼児期からのすべてのライフステージを通じ、食物をよく噛んで味わう「食べ方」の習慣形成が大切である。

現代の食習慣、食べ方の象徴の一つとも言える“よく噛まない”、“上手にのみ込まない”、また、“早食い”などの摂食・嚥下機能上の問題に対し、幼児から中学生そして高校生までの摂食機能の発達段階に対応した支援を行うことが必要である。特に幼児期の歯科健診では保護

者に対し歯の生え方と咀嚼機能の発達との関係を知って、離乳食の進め方や幼児食の食べ方、食器・食具、食べる姿勢などに配慮した支援を行う。この時期の食べ方などの食べる習慣が最も重要である。また食べ物を“よく噛むこと”の食教育は、口腔の健康の保持増進に限らず、肥満の予防など全身の心と体の健康に直接かかわることとして、乳幼児歯科保健、学校(園)歯科保健、成人歯科保健、そして高齢期の摂食機能回復支援まで、生涯を貫く食教育として位置づけ、一貫性と継続性のある支援・指導体制をつくるのが大切である¹⁶⁾。現在、歯科界は国民向けに、一口量を30回以上咀嚼しようと、「カミング30運動」を展開している。今後、乳幼児期をスタートにする歯科保健の健康教育や保健指導の主要な課題でもある。

2) 食べ方(咀嚼など)に影響する条件

- ① 顎口腔系器官の成長発達との関係：特に歯の萌出などによる咬合発育段階、咬合関係による影響により咀嚼能力が異なる¹⁷⁾。例えば、第一大臼歯の萌出により咀嚼力は増加する。しかし、切歯および側方歯の交換期に上下の歯の接触が無くなると咀嚼能力などが低下する。
- ② 食べ物の物性、大きさ(切り方)、調理法との関係：食べ物の噛みごたえ度、一口量の咀嚼回数などが発表されており、指導の資料として活用する。
- ③ 食事時間、飲み物(汁物)類との関係：家族との寛ぎを含め、十分な食事時間を取り、また、口に食べ物があるとき飲み物を控え流し込みをしない習慣をつくる。
- ④ 料理に合った食器・食具の使用法との関係：伝統食と椀、箸の使い方などを教える。

3) 「五感で食べ、五感を育む」食教育・食指導

味覚（五感）食教育は、フランスなど¹⁸⁾国際的にも、ファストフードなど「食のグローバル化」, 「食の画一化」に対し、食べる人の感性の喜びと持続した食の楽しみを、運動として始まっている。

幼児期・学童期の5～12歳は味覚・嗜好形成において生理学的・心理学的にも大きな影響を及ぼす時期である。食物の甘味、塩味、うま味は嗜好性が高い味であるが、腐敗、毒物などの味である苦味、酸味は嫌われる味である。食物の豊かな味覚を獲得するには、低年齢の乳幼児期から、これらの味を経験する食物を食べ、調理するなど、学習、体験することが必要であって、この時、味の嗜好性はおいしさと食事する楽しさの雰囲気の体験が大

切である。味覚食教育に加え、食を通して五感で食べ、さらに五感を刺激するような食べ方、①視覚（食材などの色彩）、②聴覚（咀嚼による音）、③嗅覚（料理の匂い・香り）、④触覚（食材の肌触り）など（図1）²⁰⁾。家庭で料理し手伝い、また親子の料理教室の体験を通して、味覚など五感を刺激し、五感で食べる食べ方は、地産地消の食材を生かした伝統食を好む豊かな食生活を営み、家族・人とのコミュニケーションを深め、人との共感、感性を育むなどの役割を果たしている。

4) 歯・口の健全保持、疾病予防のための食教育・指導

歯・口腔の二大疾患である「う蝕」, 「歯周病」は、口腔に常在する細菌がショ糖などによって生成されるバイオフィルム（歯垢、プラーク）が原因となって発生する。歯垢を除去するための歯みがき習慣を励行することは言うまでもないが、さらに食教育・食指導では、プラークコントロールとして砂糖を中心にする間食・清涼飲料類などの食べ方の指導が大切であるが、同時に食物物性を考慮しながらよく噛むことによる自浄性のある食の内容や食習慣の指導も必要である。近年の児童生徒は、夜型化の生活習慣が定着し、夜食やスナック菓子などの間食類や飲料類を食べ飲むことが多くなり、歯肉炎やむし歯の発生・進行の誘因となる。

5) 「食育・食教育」をどのように展開するか（保健指導を中心に）

① 「生活習慣」あるいは「食べる機能」の自己点検・自己評価を活用。

食べ方に関するセルフチェック票をレーダーチャート化(図2)¹⁸⁾し自己評価しやすくしたものを作成する。

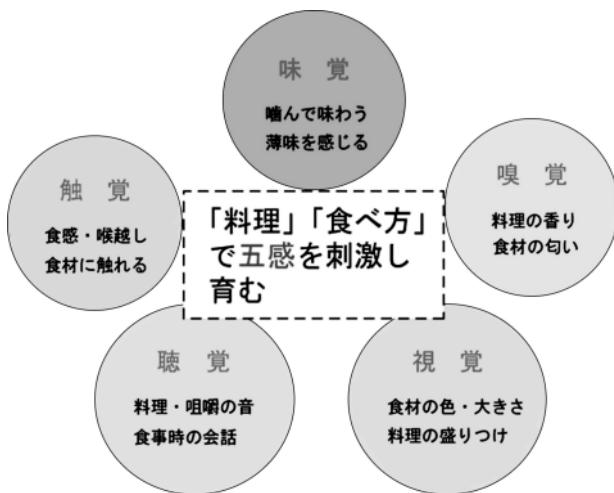
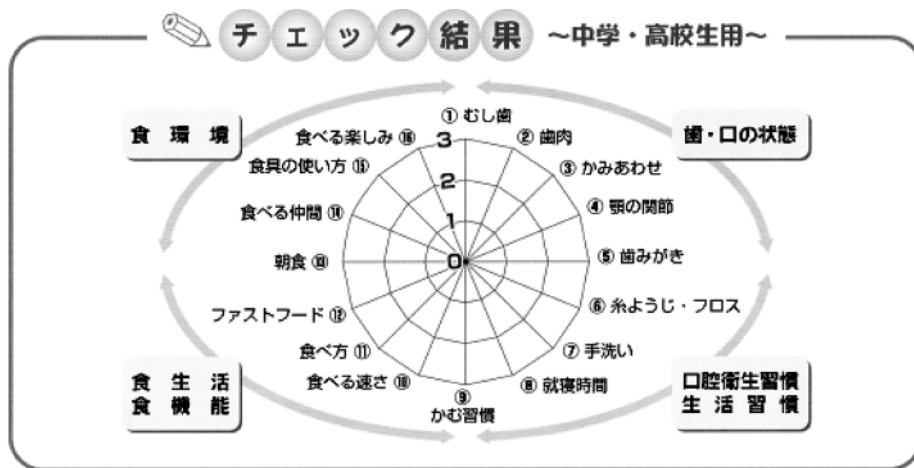


図1 五感を刺激し五感を育む食べ方（文献19）



▶チェック結果はどうでしたか？

気がついたことを書いてみよう

年 組 番 名前

チェック日 月 日

図2 レーダーチャートを使い食べ方状態や生活習慣を評価（文献17）

- ② 子どもと保護者の体験学習の重視。
味覚料理教室、咬合力測定（例、ガム法）、教育ファームなど、子どもと保護者の体験学習を増やす。
- ③ 学校と家庭（保護者）、地域との食教育の連携を強める。
保護者との連携を強め、「保護者の会」、「園・職員」あるいは「地域活動」など組織活動（学校保健委員会）を重視する。
- ④ 生活・育児支援の視点
食生活は生活習慣の反映でもある。親子・家庭への健康相談、健康教育は、「育児支援」の視点からのサポートを心がける。そのため「支援」のスキルが必要である。
- ⑤ 園・学校における「食」に関する教育・指導の全体計画を作成する。

健康相談の事例：「舌突出癖があり、給食を食べるのに時間がかかる2年男児」²⁰⁾

- ◎ 健康相談における留意点：①養護教諭は学級担任と情報交換を行い、本児の健康問題を明確にする。②学級担任や養護教諭は学校歯科医の指導助言を得て、保護者と相談し、対応や支援を行う。
- ◎ 学級担任からの相談：学級担任は、本児が給食を食べるのに時間がかかるため、注意深く様子を観察し、なかなか食べ物を飲み込まない状況が見られたため、養護教諭に相談した。養護教諭は学級担任からの相談を受け、本児の歯や口の状況を観察したところ、上顎の中切歯と側切歯の間にすき間があることを確認した。本児は特段食べるときも気にならないと回答した。
- ◎ 学校歯科医からの指導：定期健康診断に、学校歯科医に学級担任と養護教諭による観察結果を伝えた。学校歯科医は、定期健康診断のとき、むし歯もなく、咬み合わせにも問題がないが、上顎の中切歯と側切歯の間が開いていることを確認し、本児に「前歯の裏を舌で押し出していないかな？」と質問をした。本児は、いつもしていると答えた。学校歯科医は、舌で歯の裏を押し出していると歯と歯の間がさらに開いてしまうことや、ゆっくり食べて唾液と混ぜて飲み込むようにすることを本児に指導した。

文 献

- 1) 猪股俊二：健康教育と学校、(日本健康教育学会編)。健康教育、ヘルスプロモーションの展開、保健同人社、東京、142-145、2003
- 2) 文部科学省：小学校学習指導要領解説、総則編。3、東洋館出版社、東京、2008
- 3) 赤坂守人：近年の学校歯科保健の動向、学校と家庭・地域との連携を目指して。8020会誌10：84-89、2011
- 4) 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。2008
- 5) 今関豊一：学校保健安全法、施行規則の解説。(学校保健会編)。学校保健の動向 平成21年度版、日本学校保健会、東京、2009
- 6) 文部科学省：小学校学習指導要領解説、総則編。6、東洋館出版社、東京、2008
- 7) 日本学校保健会編：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)。123-125、日本学校保健会、2006
- 8) 平成24年度学校保健統計、文部科学省HP
- 9) 日本学校保健会編：児童生徒の健康診断マニュアル。日本学校保健会、東京、1995
- 10) 文部科学省HP
- 11) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけが防止必携。2008
- 12) 東京都学校歯科医会：歯・口の安全、外傷予防と発生時の対応。東京都学校歯科医会、2006
- 13) 文部科学省編：学校安全参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育。2010
- 14) 日本学校歯科医会：平成21・22年度学術第三委員会答申書、「歯・口の健康づくりとしての学校種別を考慮した「安全教育」の学習法および教材等の検討。2011
- 15) 赤坂守人：子どものQOLのために、「噛むこと」「味わうこと」の大切さ(シンポジウム、食育を科学する)。小児保健研究 67：250-256、2008
- 16) 食育支援ガイドブック作成委員会：歯科からアプローチする食育支援ガイドブック。医歯薬出版、東京、2009
- 17) 日本学校保健会編：歯・口の健康と食べる機能Ⅱ、日本学校保健会、東京、2006
- 18) ジャック・ピュイゼ：子どもの味覚を育てる。(三国清三監訳)。紀伊国屋書店、東京、2004
- 19) 日本学校歯科医会編：学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド。日本学校歯科医会、2008
- 20) 日本学校保健会：学校歯科保健実践事例集。日本学校保健会、東京、2012

■特集「学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際—」

健康相談—スクールカウンセラーの立場から

磯 邊 聡

千葉大学教育学部

Health Counseling—From the Viewpoint of a School Counselor

Satoshi Isobe

Chiba University, Faculty of Education

Key words : school counselor, health counseling, prevention

スクールカウンセラー, 健康相談, 予防

I. はじめに

子どもたちに、心身ともに健康で、楽しく充実した学校生活を送って欲しい。これは教育関係者のみならず多くの人々の共通した願いであるが、児童生徒をめぐる諸問題は依然として楽観視できる状況とはいえない。

従来、教育現場では「生徒指導」「教育相談」「特別支援教育」といった分掌や枠組みでこれらの問題に対応してきたが、一つの分掌や立場だけでは十分にカバーしきれないケースも数多く生じるようになってきた。たとえば、低学力を背景に持つ児童の不登校や、発達障害を背景に持つ生徒の非行などは、複数の分掌にまたがる問題であり、適切に対応するためには多面的な理解と包括的なアプローチが求められる。

同じことが、本稿のテーマである「健康相談」についても当てはまる。教育現場で起こっている問題の中には、もともと内在する健康問題（一次的問題）に加え、そこから派生した問題（二次的問題）が複雑に絡み合っているケースも少なくない。子どもたちに生じる問題に適切に対応するためにも、今後は「問題の背景を多要因決定論から理解し、包括的で重層的な児童生徒支援を行う」という、これまでの機能や役割を止揚した統合的な支援パラダイムがより切実に求められるようになるだろう。

教育現場にさまざまな視点や立場を導入するという試みの一つに、文部科学省（以下、文科省）によって平成7年度より導入されたスクールカウンセラー事業がある。これは学校に教師以外の専門家を配置するという画期的なところみであり、教育臨床上の問題を新たな視点から理解し、異なる立場からアプローチするスクールカウンセラーは教師にとっても多くの気づきを与える存在だったといえる。さらに平成20年度からは社会福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカーの配置もすすめられている。

平成21年に学校保健法が改正され、すべての教職員が児童生徒の健康問題にかかわることが明記された。ス

クールカウンセラーもその一端を担う専門家としてその活用が期待される場所である。そこで本稿ではスクールカウンセラーが行う健康相談について事例を用いつつ考えてみたい。

II. スクールカウンセラーについて

今日では「スクールカウンセラー」というと文科省の事業として配置されているカウンセラーが広く認知されるに至っているが、歴史的に見ると一部の私立中学校や高等学校などではかなり以前から児童生徒の相談にあたる専門家が「スクールカウンセラー」として配置されてきた¹⁾。一口にスクールカウンセラーといってもその様態はさまざまであるので、まずはスクールカウンセラーのあらましについて紹介したい。

「スクールカウンセラー」という名称は、法律に基づき名称独占が許された職名（すなわち、ある資格を有する者だけが名乗ることを許され、それ以外の者はこの名称を名乗れない）ではない。したがって現状では誰でも「スクールカウンセラー」を名乗ることができる。いっばんに職名としての「スクールカウンセラー」は、おおよそ次の四つに大別されるだろう。①文科省の事業として採用されているカウンセラー、②各地方自治体が独自に予算を組んで採用しているカウンセラー、③私立学校等で独自に採用しているカウンセラー、④当該校の常勤教員が兼務として行っているカウンセラー。

以下に、最も全国的な展開を見せている文科省のスクールカウンセラーについて概観したい。

・文科省によるスクールカウンセラー事業

いじめ、不登校、暴力行為、非行などさまざまな問題が生じている教育現場に、カウンセリングの専門家を配置すべきかどうかという議論は長年なされてきたが、当時の文部省が『スクールカウンセラー活用調査研究委託事業』の開始を決定し、平成7年度より外部から臨床心理学の専門家が学校に配置されることとなった。一つのきっかけとなったのは、前年度に発生した中学生の自殺

事件だった。事業初年度（平成7年度）の全国154校からスタートし、年々その予算と配置規模が拡大され、平成20年度には全国の約12,000校にスクールカウンセラーが配置された。最新のデータによると平均配置率は公立中学校で80%を超え、高等学校および小学校にも配置が進んでいる²⁾。参考までにカウンセラーの配置状況を表1として示す。

スクールカウンセラー事業にかかる予算は当初、全額国庫負担であったが、平成13年度より補助事業となり国の負担が1/2に減少し、現在では1/3が国庫負担、残りが都道府県の負担となっている。それに伴い、各々の財政状況や教育施策方針等によって配置率に差が生じるようになってきた。公立中学校を例にあげると、最も高い配置率の都道府県では、100%であるのに対し、最も低いところでは40.6%にとどまっている²⁾。

カウンセラーは一般に、週に1~2回、1日あたり4~8時間という勤務体制を取っているところが多い。また、先述のように各自治体で独自の相談員（カウンセラー）を採用している場合もあり、複数のカウンセラーを組み合わせることで相談体制の充実を図っているケースもある。たとえば、文科省のカウンセラーが週1日、自治体のカウンセラーが週4日勤務し、結果として相談員（カウンセラー）が毎日配置される体制を取っている学校もある。

・スクールカウンセラーの要件

どのような人がスクールカウンセラーとして採用されるのかについても触れておきたい。それぞれの事業によって要件が異なるが、ここでは代表例として文科省カウンセラーの募集要項に記載されている応募条件を紹介する。

スクールカウンセラー応募資格（抄）

次の①~⑧のいずれかに該当する者。

- ①臨床心理士有資格者、②精神科医、③大学教員（常勤）、④心理学の修士課程修了者で1年以上の臨床経験を持つ者、⑤心理学隣接領域の修士課程修了者で2年以上の臨床経験を持つ者、⑥心理学及び隣接領域の大学卒業者で5年以上の臨床経験を持つ者、⑦⑧略。

このうち、①~③を「臨床心理士等のスクールカウンセラー」、④~⑧を「準ずる者」と呼ぶ。原則としてスクールカウンセラーは、心理学領域に関する大学院レベルの知識及び実務・研究を通じての臨床経験を有する者が採用されているが、臨床心理士が不足している地域等では、心理臨床又は児童生徒を対象とした相談業務について一定の経験を有する者を「準ずる者」として採用している³⁾。

・スクールカウンセラーの機能

スクールカウンセラーの職能や機能については、平成22年に文科省が発行した『生徒指導提要』にその内容が記述されている⁴⁾。それによるとスクールカウンセラーに求められる主な職務は以下の通りである。①児童生徒へのアセスメント活動、②児童生徒や保護者へのカウンセリング活動、③学校内におけるチーム体制の支援、④保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供、⑤関係機関等の紹介、⑥教職員などへの研修活動など。

これらは、スクールカウンセラーに期待される活動のアウトラインを明示したものであり、実際は学校のありようやカウンセラーの持ち味などによって、どの活動により重きが置かれるかが変わってくる。

このほか、児童生徒や保護者向けの広報（たとえば「相談室だより」などの発行）や講演会等の講師、事件や事故、そして災害などに対する心のケアといった緊急支援活動などもスクールカウンセラーに求められる業務の一つである。このように、スクールカウンセラーは、学校内部に活動の足場を置きつつ外部性を持った心理臨床の専門家として、問題を抱える人への直接支援、その周囲にいる人々への間接支援、機関や制度をつなぐケースワーク機能などの多彩な活動を行っている。

Ⅲ. 事例提示

スクールカウンセラーは主として不登校やいじめといった生徒指導および教育相談上の問題を扱う専門家として学校に導入されたという経緯があるが、実際の活動においてはカウンセラーが児童生徒の健康問題にかかわることも少なくない。そこでスクールカウンセラーが児童生徒の健康問題にかかわった事例をいくつか提示する。事例はいずれも実際のケースを参考にしつつ改めて創作したものである。なお、文中でスクールカウンセラーを

表1 H23年度スクールカウンセラーの配置状況（全国平均）

小 学 校			中 学 校				高 等 学 校				
あり			あり				あり				
定期配置		不定期配置	定期配置		不定期配置	定期配置		不定期配置	定期配置		不定期配置
週4時間以上	週4時間未満		週4時間以上	週4時間未満		週4時間以上	週4時間未満		週4時間以上	週4時間未満	
10.1%	11.3%	18.5%	53.9%	56.5%	16.2%	8.0%	13.2%	28.0%	15.9%	19.4%	30.9%

（H23年度 学校保健統計調査（文部科学省）より）

SC, その発言を〈 〉と表記した。

【事例1 ぜんそくを抱えるA子】

A子は幼い頃からぜんそくを抱える中学1年生の女子。ぜんそくの管理のために投薬を受けており、養護教諭が保健指導を行っていた。

A子はぜんそく症状の増悪時以外にもたびたび「ちょっとだるい」といって、保健室にやってくるがあった。あるとき、A子の表情があまりに沈んでいたため養護教諭がゆっくり話を聞くと、「みんなの輪の中に入っていけない」とクラスへのなじめない思いがあることがわかった。そこで養護教諭は保健室での対応に加えて、SCにも支援の輪に加わってもらい、A子のサポートを行うことにした。SCは放課後に定期的な相談の枠を設け、守られた構造の中で話を聞いた。1回目の面接のときA子はSCに次のように語った。「自分は小さいときからぜんそくがあり、友だちと遊んでいて興奮すると発作が出ちゃう。発作が出るとみんなに迷惑をかけるから、自然と引いちゃう性格になった。友だちと一緒に遊びたいけど、怖い。どこまで自分を出していいのかわからない。アクセルとブレーキを同時に踏んでいるみたい」。ぜんそくという身体疾患がA子の心理面にも大きな影響を与えているようだった。そこでSCは、〈そうかあ。身体が思うとおりにならなくて、自信までなくなっちゃったんだね。ここでいろいろお喋りをしながら自信をつけてみない?〉と面接の継続を提案した。A子が「アニメの話でもいい?」と言うので、〈もちろん〉とSCが返すと、A子は嬉しそうに好きなアニメの話を語りはじめた。次第にA子の表情は明るくなり、半年後、クラスに趣味の合う同性の友だちが見つかったといって、相談室を卒業していった。

A子の一次的な問題はぜんそくという身体疾患である。しかしそれがゆえに、積極的になれない、自分に自信が持てない、対人関係が安定しない、といった二次的な問題も生じていた。このように、身体疾患という一次の問題に派生して心理的な問題（二次的問題）が生じるケースも少なくない。器質的疾患をカウンセリングによって治療することはできないが、心理的要因による重症化・遷延化や、二次的に発生した心の問題に対してカウンセリングは有効な支援方法の一つとなりうる。本事例では、身体疾患に対する保健指導と並行してスクールカウンセリングを導入したことがA子の成長につながったといえる。

【事例2 統合失調症と診断されたB男】

B男はもともと物静かで一人を好む男子生徒。学年で10位以内に入る成績の持ち主でもある。そんなB男が中学2年の夏休み明けからポツポツと休むようになった。保護者からは「とても元気がなく、『学校に行く気持ち

になれない』と言っているのでは休ませます」という連絡があった。担任が心配して家庭訪問をするが会えるのは2回に1回ぐらいで、その時の表情はとても暗く、今までのB男ではないようだった。特に思い当たるようなきっかけもなく、B男がなぜ休んでいるのか見当もつかなかった。10月のある日、保護者から「B男にどう声をかけていいのかわからない。どこに相談したらよいか」と訴えがあり、SCにつなぐことにした。

SCとの面接で母親は「夏休みぐらいから、理由もなく表情が曇ってきて元気がない。眠れない日もあるようで夜遅くまで電気がついていることもある。ときおり不安そうにきょろきょろしたりして、とても心配だ。父親は怠けだという。担任は家庭訪問してくれるのだが「頑張れ」というばかりで本人も会いたがらなくなってきた」と語った。SCは、これまで特に問題がないこと、急に活動水準が低下したこと、気になるエピソードがあること、などからB男には何らかの医療的ケアが必要なのではと感じた。SCは母親の来室をねぎらうとともに、本人もきつとつらいと思うのでB男に直接会えないだろうかと伝えた。次の面接日、母親に連れられてB男がやってきた。スリムな体型にギョロツとしたまなざし、とても警戒している姿が印象的だった。SCは生活リズムなどを中心に聴いていき、B男の気持ちがほぐれてきたところで次のように尋ねた。〈B男君。率直に聞くけど、何か気になったり、困ったことはあるかな?〉。するとB男は小さく頷き「最近、ヘンな声が聞こえる。頭の中がうるさくてしょうがない」と幻聴体験を語りはじめた。そこで、統合失調症の初発の可能性を疑ったSCは、本人、母親、担任に同席してもらい、B男は怠けや頑張り足りないのではなく心がとても疲れてしまっている可能性があること、なので今はゆっくり休養することが大切なこと、そしてそのために薬が助けになることなどを静かな口調で伝え、思春期専門の精神科を紹介した。

その後、B男はクリニックを受診し統合失調症という診断を受け、定期的な通院と服薬が開始された。主治医からも「今は登校より休息が大事だから、決して無理しないこと」と言われたそうである。SCは本人と保護者の承諾を得てB男に関連する教職員とミーティングを持ち、B男の現状を説明し、「まずは生活が安定し、エネルギーをためることが大事。教室復帰ではなく、悪化させないことを目標としましょう」と心理教育を行った。

その後、B男は生活のリズムを整えるために、週に1回SCとの面接を行うことになった。面接は長くても20分程度で、日常生活の話や好きな映画の話が中心だった。担任も月に一度程度カウンセリングに同席し「焦らないでいこう」というメッセージを送り続けてくれたこともB男には心強かったようだ。

B男は規則正しい生活を送り、相談室登校のまま卒業した。現在は治療を継続しながら安定した高校生活を送っている。

援助を行う上で最も大切なことのひとつが「適切な見立てを行う」ことである。本事例では、B男の不登校の背景に重篤な精神疾患の存在が推測された。このようなとき、臨床心理学や精神医学に精通しているスクールカウンセラーの専門的な見立ては支援の方向性を見定める上で役立ちうる。また、本人や家族を医療機関等へつなぐ際も、カウンセラーという外部性を持った専門家が「つなぎ役」を演じることで、教師と本人（および家族）との関係を損なうことなく、必要な支援体制を構築することが期待できる。さらに、カウンセラーが教職員に対してコンサルテーションや心理教育を行ったことで、支援の方向性が共有され、見通しを持ったゆとりある対応が可能になった。

【事例3 不登校児童の担任を支えた事例】

C子はちょっと頑固で周囲の空気を読むのが苦手な小学校5年生の女兒。6月にふとした友人関係のトラブルから、クラス内で孤立してしまい、「クラスの全員からいじめられている」と担任のD教諭に訴えるようになった。D教諭は採用2年目の若い教員。いろいろと人間関係の調整をするが、周囲の児童は「C子はわがままだからイヤ」と言い、なかなか状況が改善しなかった。やがてC子は7月上旬から学校を休むようになった。保護者もはじめは「あんな学校、行かなくてもよい」と言っていたが、欠席が長引くとともに「自分なんていなくてもいいんだ」と自暴自棄になるC子の姿に心配になり、D教諭に助けを求めてくるようになった。D教諭にとって担任する児童が不登校になるというのは初めての経験であり、うまくかかわれない自分のふがいなさからD教諭自身の元気もみるみるなくなっていった。問題発生の初期から学年スタッフがD教諭にアドバイスをしていたが、D教諭の様子が深刻になってきたので、SCにも加わってもらうことにした。SCもC子、そしてD教諭のことが気になっていたので、勤務日には必ず時間を取ってD教諭と話をするようにした。

SCはC子の固さやコミュニケーションの独特さから、何らかの発達のアンバランスさが潜んでおり、その結果として不登校が生じているのではないかと感じていた。

そこでSCは担任に以下のような家庭訪問のヒントを伝えた。「①C子が自分を嫌いにしないこと、そして元気になることを目標とする、②滞在時間はあまり長すぎないように、③メッセージは簡潔にメモにしたためる、④生活リズムを具体的に指示する、⑤お喋りを楽しませよう」。また保護者がSCとの面接に拒否的だったので、保護者へのかかわり方についてもD教諭にアドバイスをを行った。

年が明け、C子の表情に明るさが戻り、D教諭の家庭訪問を心待ちにするようになった。SCにとってもうひとつ嬉しかったのはD教諭が元気を取り戻し、かわりに安定感が増してきたことであった。1月下旬、D教諭

はSCと話し合い、C子を外部の適応指導教室につなぐことにした。C子が「担任と会えなくなるのはイヤだ」というので、毎週の家庭訪問は引き続き行うことにした。適応指導教室のスタッフと事前ミーティングを行い、見立てを共有するとともに、今後も必要な情報交換を行うことが確認された。3学期、C子は数日体調不良で休むことはあったものの、適応指導教室に楽しく通うことができた。対人関係のトラブルは相変わらずあるものの、D教諭に相談することで対処できるようになったことはC子の成長をうかがわせるものだった。

4月、C子は6年生に進級し、引き続きD教諭がC子の担任になった。C子とD教諭は密かに「4月になったら一緒に教室で会おうね」と約束していたようだった。始業式、D教諭のクラスにはC子の元気な姿があり、SCも嬉しくなった。

学校では担任と児童生徒との関係がまず基本となる。子どもたちが何らかの健康上の問題を抱えたとき、必ずしもSCが直接支援に携われるとは限らない。本事例では、不適応の背後に発達のアンバランスさが潜んでいることが推測されたが、SCはC子および家族に直接支援を行うことはできなかった。いっぽう、SCは担任であるD教諭を心理的に支えるとともに、具体的なアドバイスを行うことで、C子への間接支援を展開した。このように子どもを支える教師に働きかけ、教師自身が援助者として成長する姿を支えることは、結果的により多くの子どもたちにその恩恵が還元される。スクールカウンセリングでは本事例のような教職員支援もまた重要な機能の一つである。

【事例4 知的な問題を持つ生徒の保護者を支えた事例】

E子は高校1年生の女子。中学時代から成績は悪く、専願で私立の女子校にやっと合格した。はじめは順調に見えた高校生活だったが、1年生の2学期頃からおなかの痛みと保健室を訪れるようになった。バイタルサインに特に問題はない。養護教諭はE子にいろいろ話しかけるが、とにかくコミュニケーションの力が弱く、やりとりがちぐはぐなことが気がかりだった。腹痛の背後に別の問題が隠れていると感じた養護教諭はより正確な見立てのためにSCの協力を得ることにした。SCはE子と数回面談を行い、担任と養護教諭に次のように見立てを伝えた。「くひよっとすると知的な問題があるかもしれませんが、正確なアセスメントが必要ですが保護者の協力も不可欠です」。担任が保護者とSCとの面接をセッティングすると、母親が来校し「これまで問題はありませんでした。ただ、ちょっと融通が利かないところ、マンガなどで人間関係が複雑だとすぐわからなくなってしまったりが気になります」と語った。SCは保護者の困り感を入り口に定期的な面接を提案し、学校と家庭での様子を

担任を交えつつ伝え合うことにした。2ヶ月ほど保護者面接を重ねた後、SCは保護者に以下のように伝えた。

〈E子さんはとても真面目でよく頑張っていると思います。ただ、このまま進学や就職を考えたとき心配もあります。そこで、E子さんの持ち味、苦手なポイントをしっかり把握して今後の進路に活かしませんか？〉。すると保護者は少しホッとしたような顔をして「実は、いつか誰かにそう言われるのではないかと思っていた。もしかするとE子は何か障害があるのではないかと感じていたんです」とはじめて胸の内を語った。

外部機関で知能検査を受けた結果は「軽度知的障害」との判定であり、療育手帳の取得をすすめられた。担任は「E子より成績が悪い子もたくさんいる。本当に手帳が必要なのだろうか？」とSCに尋ねた。SCは「もちろん、低学力の生徒の全員に検査や手帳が必要なわけではありません。しかし学校そして家庭でのE子のようなコミュニケーション力などを考えたとき、E子が無理なく生きていくためには手帳が役に立つ可能性があると思います」と説明を行い、E子が楽しく学校生活を送れること、最低限必要な社会的スキルを身に付けられるようにして欲しいこと、できる範囲でよいので学習上の工夫をお願いしたいことを伝えた。教師、保護者のまなざしに変化するにつれてE子の腹痛の訴えは消失していった。

保護者との定期的なカウンセリングは卒業まで続き、手帳の取得、障害者就労支援センターへの橋渡しなどの支援が行われた。卒業後、E子は支援センターを経て就職を果たし、現在は正社員として社会人生活を送っている。

E子は腹痛という健康問題を主訴として保健室を訪れた。しかし、その背景には知的問題が推測され、症状は高校の学習や人間関係について行けないというE子のメッセージだと考えられた。本事例でSCは問題を見立て、外部機関につなぐとともに、保護者の障害認識（受容）を継続的に支援した。また教職員へのコンサルテーションを行い、E子がより適応感を抱いて学校生活を過ごせるような環境調整を行った。特に近年は、必ずしも適正とはいえない就学のために生じるミスマッチの問題（その中には健康問題として現れるものもある）も少なからず見受けられるようになってきた。このようなケースに対してもスクールカウンセラーによる支援が役立つ。

IV. 健康相談と予防

前節では児童生徒の健康問題にスクールカウンセラーがかかわった事例を提示したが、これらはいずれも「発生した問題にかかわる」といういわゆる二次予防の例であった。しかし、学校臨床における健康相談活動を考えるとき、加えて見逃すことのできない重要な活動がある。それは、健康問題の発生そのものを予防する「一次予防」

と、問題を抱えていた児童生徒がそれがゆえに二次的なハンディを抱えることなく円滑にその後の生活を送れるような支援を行う「三次予防」である。

これらの活動は、そもそも「問題が生じない」ことを目標としているので、目立ちにくく地道なものだが、その重要性については特に強調しておきたい。教育臨床における一次予防および三次予防として次のような例をあげることができるだろう。

- ① いち早く「気になる子」に気づき、教職員と共有する：登校はしているが、顔色がすぐれない、元気がない、いつも一人でいるといった、初期の小さなシグナルを出している児童生徒に気づき、教職員と共有することで、つまづく前の支援が可能になる。例) 相談室の自由開放を行うことでサブクリニカル群を見つけやすくする、空き時間に校内を巡回しクラスや子どもたちの様子に気を配る、ローテーションで給食指導に入り子どもたちや学級の様子を肌で感じる、養護教諭や他の教職員と積極的にコミュニケーションを図るといった活動。
- ② 校内に援助的な風土を醸成する：教師が感受性に満ち、児童生徒や保護者が気軽に相談できる雰囲気や発達促進的な風土が学校全体に充満していると、より小さなサインでも適切にキャッチすることができるようになる。例) 「相談室だより」などを定期的に発行し相談の敷居を下げる工夫をする、教職員のメンタルヘルスに気を配る、フォーマル（部会への参加など）・インフォーマルに教職員へのはたらきかけを行い、教師がより援助的な視点から児童生徒を理解し、かかわっていけるように支援するといった活動。

V. おわりに—学校がスクールカウンセラーを「いかに使うか」—

これまでスクールカウンセラーが行う健康相談について論じてきたが、本稿で提示した事例に特徴づけられるように、カウンセラーは常勤スタッフの理解とサポートがなければその力を発揮することができない。言いかえると、スクールカウンセラーが健康相談に寄与できるかどうかは、学校スタッフがカウンセラーを「いかに使うか」に委ねられているといえる。

学校がスクールカウンセラーを上手に使うためには、以下の点がポイントとなるだろう。

- ①管理職を含めた教職員がスクールカウンセラーの存在を受容し、活用しようという意識をもっている、②スクールカウンセラーにできること、できないことについての一定の理解がある、③スクールカウンセラーが何らかの分掌に位置づけられ学校組織の一員として認知されている、④自校に配置されているカウンセラーの属性や特徴（持ち味）を理解している、⑤カウンセラーと学校の橋渡しの役割を果たす教職員がおり情報交換が円滑に行われている、⑥カウンセラーと連携を図る際に、「何

をして欲しいのか」を明確に伝えている。

いっぽうスクールカウンセラーも、子ども・保護者・教職員からの期待に応えるため、高い専門性を維持し的確な援助技術を磨くと同時に、「学校」という場への深い理解を持ち教職員と円滑な人間関係を結ぶことによって信頼を得るという努力を怠ってはならない。不断の研鑽と誠実な臨床活動によってはじめて、信頼され貢献できるカウンセラーとなりえる。スクールカウンセラーに向けられているまなざしは優しいものばかりではない。健康相談に携わるさまざまなスタッフの一員として、ス

クールカウンセラーが少しでも役立つことを願いたい。

文 献

- 1) 保原三代子：私立中学・高校のスクールカウンセラー。
(村山正治, 山本和郎編). スクールカウンセラー, 217-234, ミネルヴァ書房, 京都, 1995
- 2) 文部科学省：学校保健統計調査. 2011
- 3) 文部科学省：児童生徒の教育相談の充実について. 2007
- 4) 文部科学省：生徒指導提要. 2010

研究報告

大学生の健康な食生活を送る動機づけと 子どもの頃の食生活に対する態度との関係

加藤 佳子^{*1}, 西田 真紀子^{*2}, 田中 洋一^{*1}, 川畑 徹朗^{*1}

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究所

^{*2}九州女子大学家政学部

The Relationship between Motivation for Healthy Eating and Attitudes toward Childhood Eating Habits among University Students

Yoshiko Kato^{*1} Makiko Nishida^{*2} Yoichi Tanaka^{*1} Tetsuro Kawabata^{*1}

^{*1} Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

^{*2} Faculty of Home Economic, Kyushu Women's University

Motivation is a noteworthy factor relating to behavior modification in establishing healthy eating habits. The aim of this study was to clarify the relationship between the motivation for healthy eating in university students and their childhood eating behaviors. It was hypothesized that autonomous motivation for healthy eating habits relates to eating behaviors in childhood, such as active involvement in eating habits, taking enjoyment in food, and having a healthy diet.

A total of 322 university students (183 males, 18.5±0.8 years; 139 females, 18.6±0.9 years) participated in the study. Students indicated their motivations for healthy eating and their childhood eating habits. The results showed that autonomous motivation for healthy eating habits in adolescence relates to childhood eating habits. Results also indicated that a healthy diet and positive atmosphere around the dining table fostered the motivation for healthy eating. In addition, participating in the cooking of meals appeared to foster autonomous motivation. Furthermore, simple and easy meals and a negative atmosphere around the dining table are likely to reduce autonomous motivation.

Key words : motivation, autonomous eating habits, childhood eating habits, university students
動機づけ, 自律的な食生活, 子どもの頃の食生活, 大学生

I. 著 言

疾病構造の変化に伴い、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等への取組が求められるようになり、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）が展開されている¹⁾。この中で、ライフステージの特徴を考慮することが提案されており¹⁾、青年期は学生生活や単身生活で、生活習慣に問題がある場合も多いと指摘されている²⁾³⁾。それと同時に、メタボリックシンドロームが増加する壮年期以降の危険な生活習慣の出発点でもあり、注意すべき時期であるとされている⁴⁾。特に食生活は、生活習慣病との関連が深く生活の質にも影響することから重要な要因の一つであり⁵⁾、青年期までに一定の習慣を確立することは、生涯の健康に影響すると考えられている¹⁾。平成23年に報告された健康日本21の最終評価では栄養・食生活領域において20歳代で栄養素の摂取や健康に向けた行動変容が乏しくなること⁶⁾⁷⁾があらためて指摘され、この年代への対策の必要性が今後の課題の一つとして確認された⁸⁾。特に大学生については、多くの研究から朝食の欠食や偏った食生活など、食生活の乱れが危

惧されている²⁾³⁾⁹⁻¹²⁾。大学・短大への進学率が53.9%と報告されている今日¹³⁾、大学生を対象としてその食生活について検討し、健康教育に資する基礎資料を得ることは、ヘルスプロモーションの取組を進めるうえで効率的な方法である⁹⁾。

ところで、健康日本21では「栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル」「知識・態度・行動レベル」「環境レベル」の3段階の目標が設定され運動が推進されており「知識・態度・行動レベル」の目標を達成するためには、行動科学の応用が期待される。例えば、個人の動機づけは、「知識や態度」の影響を受け行動変容にかかわることが共通認識として確認されている¹⁴⁾。そのため、具体的にどのような態度が動機づけに影響し、望ましい行動の変容をもたらすかを検討しこれを実践に生かすことは、健康な食習慣を確立するうえで有効な知見となる¹⁴⁻¹⁶⁾。そこで、本研究では大学生を対象として健康な食生活を送る動機づけについて取り上げ、その動機づけに影響する要因について検討することとした。

動機づけには、内発的動機づけと外発的動機づけがある。内発的動機づけとは、楽しみや興味関心、満足感を

得るために行動することであり自発的である¹⁷⁾。一方、外発的動機づけは、外的な報酬を得たり罰を避けたりするなど、外的な要因によって動機づけられる活動である。内発的動機づけは外発的動機づけに比較して、より良い取組やその行動の継続性、そしてWell-beingと関連している¹⁸⁾¹⁹⁾。しかし、外発的動機づけもその内容によって、内発的動機づけを高め良い成果を期待できる¹⁷⁾²⁰⁾。このように、外発的動機づけの内容を詳細に検討した理論として自己決定理論があるが、欧米では、健康領域においてこの理論を用い、動機づけに注目した介入研究を効果的に行う取組がされている¹⁴⁻¹⁶⁾。

自己決定理論によると、自己決定の程度によって外発的動機づけは四つ（外的調整、取入れ調整、同一化的調整、統合的調整）に区別されている¹⁷⁻²⁰⁾。図1は自己決定の程度に従い、無動機から内発的動機づけまでの連続的な関係性を示した図である¹⁸⁾。自己決定の程度が最も低い状態が無動機であり、最も高い状態が内発的動機づけであるとされている。自己決定の程度により区別されている四つの外発的動機づけは、無動機と内発的動機づけを連続的な関係として位置づけることができる¹⁷⁻²⁰⁾。

自己決定理論に基づいた食生活領域の研究の一つに、健康な食生活を送る動機づけに関する研究がある。この研究で、Pelletierら²¹⁾はRegulation of Eating Behavior Scale (REBS)を作成し次のように報告している。健康な食生活を送ることに伴って自己決定の程度の高い動機づけは、実際に健康な食行動とより強く関連しており、自尊心の高さや生活への満足感ともつながっている。その一方で、自己決定の程度が低い動機づけは、過食傾向や抑うつ症状と関連している。さらに、Pelletierら²¹⁾は栄養相談への介入研究を行い、自律的な動機づけを促す介入が、継続的な食行動の変容をもたらす健康を増進させることを示唆している。つまり、食育を行っていく上で、自己決定の程度の高い動機づけを育むことに注目することによって、効果的な食育を展開していくことが可能となる。このような食育を実践していくためには、動機づけの特徴について解明し、自己決定の程度の高い自律的な動機づけに関連する要因を明らかにする必要がある²¹⁾。

本研究では、調査対象とする大学生の健康な食生活を送る動機づけに関連する一つの要因として、子どもの頃の食生活を想定した。それは、主に次の二つの理由からである。一つめの理由は、生活習慣が固まる時期は青年

期以前の少年期とされているからである¹⁾。実際、中学生になると、子どもひとりで食事をとる機会も増えてくることが報告されており⁶⁾、子どもの発達とそれに対応した家庭内での生活環境の変化を考慮すると、青年期以前の家庭内での食育の機会は、食生活に対する態度を育む上で貴重な機会になっていると考えられる。二つめの理由は、小学生から大学生に至るまで、どの発達段階においても子どもの頃の食生活に対する態度は親子の関係性と関連していること²²⁻²⁶⁾が報告されているからである。自発的な動機づけは、人との関係性の中で育まれること¹⁹⁾が明らかにされており、Pelletierらは食事場面においても重要な他者との関係性が食行動の動機づけの質を左右する要因となっていることを予測し、この点について検討する必要があることを主張している²¹⁾。これらのことから、親子の関係性に関連している子どもの頃の食生活に対する態度は、青年期での食生活における動機づけの自律性に影響すると推測できる。そして、健康な食生活を送る動機づけが自律的である場合、その子どもの頃には食生活に積極的に関与し食生活を楽しみ、充実した食生活を送っていたと推測した。この仮説に基づき、大学生を対象に少年期以前の子どもの頃の食生活に関する回顧調査を行い、健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する態度との関連について検討した。

また、学校における食育の推進は、子どもの頃の食習慣の形成が生涯にわたって食生活に大きな影響を及ぼすとの認識のもとに展開されている²⁷⁾。さらに、健康日本21の最終評価でも、栄養・食生活領域の今後の課題として子どもの頃からの生活習慣の定着⁸⁾があげられており、生涯の健康を築くために子どもの頃のどのような食環境が望ましいかを知ることは、今後、食育を進めていく上で極めて重要な事項である。そして、特に20歳代からの青年期後期に食生活の乱れが顕著となることが問題視されている⁶⁾点からも、学校教育における健康教育を想定したとき、最終段階である大学生に注目し、その食行動について検証することは、直面している現実問題の解決に即した課題である。

ところで、Pelletierら²¹⁾の研究では、内発的動機づけから無動機までの一つひとつの動機づけの特徴について検討した後、分析を単純化させるために、自律的調整（内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整から構成）と統制的調整（取入れ調整、外的調整、無動機か

自己決定の程度	低 ← → 高					
動機づけのタイプ	無動機	外発的動機づけ				内発的動機づけ
調整のタイプ	無調整	外的調整	取り入れ調整	同一化的調整	統合的調整	内発的調整
原因帰属	個人との関連性無	外的	やや外的	やや内的	内的	内的

注) DeciとRyanの作成した図をもとに加藤が作成

図1 自己決定の連続性、動機づけ、自己調整および原因帰属との関係

ら構成)の二つの合成変数を算出し、動機づけを二次元的に捉えて検討を進めている。しかし、外発的動機づけに分類される同一化的調整と統合的調整は、内発的動機づけとは内容的に明らかに異なっている²⁰⁾。また、先行研究から無動機と取入れ的調整および外的調整は、異なった次元のものであることが確認されており²⁸⁾、データに基づいた探索的な検証を行うことなくこれらの動機づけを一つのグループにまとめることは妥当性に疑義が生じる。次に、Pelletierら²¹⁾は六つの下位尺度得点をそれぞれ自己決定の程度により重みづけし、これらを合計した合成変数を算出して介入の効果を明らかにしている。学習動機づけの領域でも、このように自己決定の程度を一次元的にとらえる方法によって、どのような介入方法がより効果的であるかが検討され一定の知見が得られてきた²⁹⁾。しかし、研究が精緻化される中³⁰⁾、矛盾点も見出されており³¹⁾、動機づけの多面性をとらえることが重要であると指摘されている³⁰⁾。つまり、現実場面では、個人の中には同時に複数の動機づけが一種のスタイルとして存在しており、動機づけが複合的に作用することで行動が規定されていると考えられる。岡田ら³⁰⁾は、複合的な動機づけスタイルの構成を探索的に検討し、実状に即した知見を得るためには動機づけスタイルを考慮した検討が有用であること報告している。

以上のことを考慮し、本研究では、大学生を対象として健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活を質問紙調査によって測定し尺度構成を行った。そして、はじめに子どもの頃の食生活が、一つひとつの動機づけといかに関連しているかについて一次元的に検討した。その上で、現実場面を想定し個人がそれぞれの動機づけをどのようなスタイルで保有しているかをデータに基づいて探索的に分析を行うことで、多面的な視点から子どもの頃の食生活との関係を調べた。これらの結果から、子どもの頃のどのような食生活に対する態度が、学校教育の最終段階である大学生において、健康な食生活を送る上で望ましい動機づけスタイルの形成につながるかを調べ、食育に有効な資料を得ることを目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象者と手続き

H県内の国立大学の学生322名を調査対象とした。対象者の平均年齢は 18.5 ± 0.8 歳、BMI値は 20.55 ± 2.20 であった(男子学生183名、平均年齢 18.5 ± 0.8 歳、BMI値 21.04 ± 2.26 ；女子学生139名、平均年齢 18.6 ± 0.9 歳、BMI値 19.83 ± 1.90)。また、家族形態は核家族258名80.1%、拡大家族49名15.2%、その他13名4.0%、無回答2名0.6%であった。居住形態は、一人暮らし103名32.0%、自宅194名60.2%、食事つきの寮14名4.3%、食事なしの寮4名1.2%、その他5名1.6%、無回答2名0.6%であった。調査時期は、2011年6月から7月であった。

なお、本調査は神戸大学大学院人間発達環境学研究科における人を直接の対象とする研究に関する規程による研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

2. 使用した尺度

1) 健康な食生活を送る動機づけ

Pelletierら²¹⁾の開発したREBSをもとに作成された健康な食生活を送る動機づけ尺度を使用した。この尺度は、健康な食生活を送る動機づけに関する31の質問項目から構成されており、内発的動機づけ(5項目)と四つの外発的動機づけおよび無動機(5項目)の合計六つの下位尺度から構成されている。四つの外発的動機づけには、統合的調整(5項目)、同一化的調整(5項目)、取入れ的調整(5項目)、外的調整(6項目)がある。外的調整とは、物質的な報酬を得たり罰を避けるために行動するもので行動の維持につながらない。取入れ的調整とは、恥や罪悪心から行動するもので、部分的に内在化しているが本当にそれを受け入れているのではなく、制御されていると感じている。それに対し、同一化的調整は行動することが自分にとって価値あるものであるとして受け入れ内面化されている。しかし、その行動を楽しんで行っているわけではない。統合的調整では、その行動をとることは人生において優先されるべきであると認知されている。つまり、行動に価値を見出しているだけではなく、これまでの経験から自分自身の内面にその価値づけを統合し行動している。無動機は行動に対して意味を見出しておらず、自分自身で行動を制御することに対して無力な状態である¹⁷⁾²⁰⁾。それぞれの質問項目について、「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)の7件法で回答させた。なお、この尺度は内容的妥当性が検討されている尺度であり、女子学生を対象とした調査で基準関連妥当性、構成概念妥当性および信頼性が確認されている³²⁾。

2) 子どもの頃の食生活に対する態度

子どもの頃の食生活に対する態度を尋ねるために、平井ら²⁴⁾が行った調査をもとに、幼少期から12歳頃までの食事の様子および食卓の雰囲気を問う項目を設定した。子どもの頃の食事の様子を問う項目は、主に認知や行動傾向に関する項目から、食卓の雰囲気を問う項目は感情に関する項目から構成されている。以上のように、認知、感情、行動傾向の三つの成分から構成される態度³³⁾を包括的に測定する尺度を作成した。最終的に、食物学を専門とする教員2名および大学生5名で内容的妥当性を検討した。そして、子どもの頃の食事の様子を問う項目15項目および食卓の雰囲気を問う項目10項目に対して「まったくあてはまらない」(1点)から「とてもよくあてはまる」(7点)の7件法で回答させた。

また、朝食時および夕食時の共食状況についても調査した。平成17年に行われた国民健康・栄養調査⁶⁾の質問項目を参考に、子どもの頃の朝食時および夕食時の共食の状況について、「子ども一人で食べていた」(1点)、

「兄弟（姉妹）だけで食べていた」（2点）、「全員ではないが家族で食べていた」（3点）、「家族全員で食べていた」（4点）の4件法で回答させた。

3. 分析方法

はじめに、健康な食生活を送る動機づけ、子どもの頃の食事の様子および食卓の雰囲気について問う尺度の妥当性を検討した。健康な食生活を送る動機づけを測定する尺度については、主成分分析によって確証的に妥当性を確認した。子どもの頃の食事の様子および食卓の雰囲気について問う尺度については、探索的因子分析によって妥当性を検討した。また、下位尺度ごとにクロンバック α 係数を算出して信頼性を確認し、各合計平均点を算出した。朝食および夕食の共食状況については、回答ごとの人数とその割合も算出した。

次に、健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活について、t検定を行い男女差を検討した。そして、男女別に健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活との間の相関係数を算出した。その後、内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整、取入的調整、外的調整、無動機の得点を標準化し、標準得点を用いてクラスター分析を行い動機づけスタイルについて検討した。クラスター分析の方法としては、K-means法を採用し3群に分類した。また、動機づけスタイルにおける男女差を検討するために、各動機づけスタイル別に男女の人数を算出し χ^2 検定によって人数分布の偏りを検討した。さらに、動機づけスタイルを独立変数とし、子どもの頃の食生活を従属変数として一元配置の分散分析を行った。あわせて多重比較（Bonferroni）を行い、各群の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の特徴についても検討した。

なお、欠損値は分析ごとに除外した。統計処理には、SPSS Ver. 16を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 各尺度の検討

1) 健康な食生活を送る動機づけ（表1）

健康な食生活を送る動機づけに関する項目について、内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整、取入的調整、外的調整、無動機の下位項目ごとに固有値1以上を基準に主成分分析を行った。その結果、内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整および無動機については一つの主成分が抽出された。第1主成分の寄与率は、54.3%以上で第2主成分の寄与率よりも極めて高く、主成分負荷量も.478以上となり一次元構造が認められた。取入的調整と外的調整では二つの主成分が抽出された。そこで、第1主成分、第2主成分の両方の主成分負荷量が大きい項目と第2主成分の負荷量が第1主成分の負荷量よりも大きい項目を削除し、一次元構造となるように項目の選定を行った。最終的に、取入的調整の「健康な食生活を守って、適正な体重を維持しなくてはならな

いと思う」、外的調整の「私の周りの人は、健康な食生活を送るように、私にガミガミいう」の項目を削除し固有値1以上を基準に再び主成分分析を行ったところ、一次元構造が認められた。クロンバック α 係数は、.70から.86であった。

2) 子どもの頃の食生活に対する態度

子どもの頃の食事の様子に関する意見文15項目について、固有値1以上で重み付けのない最小二乗法で因子を抽出しバリマックス回転を行った。そして、因子負荷量.35未満の項目を削除し、繰り返し同様の方法で因子分析を行ったところ三つの因子が抽出された。第1因子は「季節に合った食事が出た」、「料理の盛り付けなど、見た目が良かった」など多様で豊かな食事を表す内容であったので、「豊かな食事」と命名した。第2因子は「惣菜やレトルト食品がよくあった」、「食事内容は、いつも同じようなものだった」など食事の簡便さを表す内容であったので「簡便な食事」と命名した。第3因子は「食事の準備を手伝っていた」、「食事の後は、片づけを手伝っていた」など食事作りへの参加に関する内容であったので「食事作りへの参加」と命名した。クロンバック α 係数は、それぞれ.79、.72、.74であった（表2）。

子どもの頃の食卓の雰囲気について尋ねる項目10項目について、重み付けのない最小二乗法で因子を抽出しバリマックス回転を行ったところ二つの因子が抽出された。第1因子は「食事のときは、明るい雰囲気だった」、「食事のときは、楽しい雰囲気だった」など食卓のポジティブな雰囲気を示す項目だったので、「ポジティブな雰囲気」と命名した。第2因子は「食事のときは、重たい雰囲気だった」「食事のときは、張りつめた雰囲気だった」など食卓のネガティブな雰囲気を示す項目だったので、「ネガティブな雰囲気」と命名した。クロンバック α 係数は、それぞれ.95と.93であった（表3）。

2. 朝食および夕食時の共食状況

子どもの頃の朝食および夕食における共食の状況は、「家族全員で食べていた」者は朝食64名20.6%、夕食138名44.2%、「全員ではないが家族で食べていた」者は朝食183名58.8%、夕食170名54.5%、「兄弟（姉妹）だけで食べていた」者は朝食36名11.6%、夕食2名0.6%、「子ども一人で食べていた」者は朝食28名9.0%、夕食2名0.6%であった。

3. 健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の男女差の検討

表4に、健康な食生活を送る動機づけおよび子どもの頃の食生活の男女別平均値とt検定結果を示した。

まず、健康な食生活を送る動機づけについてみると、内発的動機づけ、取入的調整および外的調整については有意な差はみられなかったが、統合的調整と同一化的調整については、男子学生よりも女子学生の得点の方が高かった。そして、無動機は男子学生の得点が高かった。

表1 健康な食生活を送る動機づけに関する下位尺度ごとの主成分分析結果と信頼係数

項目番号	内 容	主成分 負荷量	寄与率(%)
内容的動機づけ ($\alpha = .85$)			
26	健康的な食事をするのは、楽しい	.872	62.2
16	健康的な食事方法を見つけるのが好きだ	.840	
15	健康な食事に興味がある	.806	
30	健康的な食事を準備するのは、楽しみである	.796	
1	健康的に食べることに満足している	.600	
統合的調整 ($\alpha = .84$)			
17	健康的に食べることは、人生で欠くことのできないことである	.895	62.6
18	健康的に食べるということは、人生の重要な部分にあたいする	.888	
13	健康的に食べるということは、生きる基本である	.807	
2	健康的に食べることは、私が自分で選んでいる暮らし方である	.678	
14	健康な食生活を守ることは、私がどんな人間であるかといった基本的な部分になる	.655	
同一化的調整 ($\alpha = .86$)			
25	ふだん健康な食生活を送ることで、自分自身がより快適にすごすことができると思う	.842	63.9
12	健康な食生活を守ることは、心も身体も快適にする	.818	
4	健康な食生活を守ることは、長期的な健康効果を確実にもたらす	.798	
3	健康な食生活を守ることは結局、私によりよい心地よさをもたらしてくれると思う	.787	
19	おいしいものばかりを食べるのではなく、健康な食生活を送ろうとすることは、いい考えだと思う	.750	
取入れ的調整 ($\alpha = .72$)			
27	健康な食生活が送れていないと、なんだか恥ずかしい感じがする	.877	56.5
11	健康な食生活を送ることができないことは、恥である	.793	
24	健康な食生活が送れていないと、面目がないような気がする	.767	
20	健康な食生活を守って、外見上、自分がどのように見えるかで、恥ずかしい思いをしたくない	.522	
削除された項目			
5	健康な食生活を守って、適正な体重を維持しなくてはならないと思う		
外的調整 ($\alpha = .70$)			
7	健康な食生活を守るように期待されている	.806	45.9
6	私の周りの人は、私に健康な食生活を守るべきだと言う	.781	
28	健康な食生活を守るようによく注意される	.686	
21	私が健康な食生活を送っていないと、私の周りの人は、どうもイライラするようだ	.586	
10	健康な食生活が送れるように、気づかってくれる人がいる	.471	
削除された項目			
23	私の周りの人は、健康な食生活を送るように、私にガミガミいう		
無動機 ($\alpha = .77$)			
9	健康な食生活を守ることは、それほど重要な問題ではない	.863	54.3
8	本当のところはわからないが、健康な食生活を守ろうとすることは、実際、時間の無駄だという印象がある	.845	
22	なぜ健康な食生活を心がけなくてはならないのか、意味がわからない	.843	
29	本当のところはわからないが、健康に食べる努力をすることがどれだけ自分の健康に影響しているのか、わかったものではない	.561	
31	健康な食生活を守ることよりも、もっと重要なことは他にたくさんある	.478	

注1 表は、内容的動機づけ、統合的調整、同一化的調整、取入れ的調整、外的調整および無動機の六つの下位尺度ごとに主成分分析を行った結果である。

注2 主成分荷量および寄与率は、下位尺度ごとの第1主成分の値である。

次に、子どもの頃の食生活についてみると、女子学生は男子学生に比較して豊かな食事、食事作りへの参加、食卓のポジティブな雰囲気に対する得点が高かった。つまり、女子学生は男子学生よりも子どもの頃の食生活

に対して肯定的な認知や感情をもっており、食事作りにもよく参加したと回答している。一方、男子学生は女子学生に比較して、食卓のネガティブな雰囲気に対する得点が高く、男子学生は女子学生よりも子どもの頃の食生

表2 子どもの頃の食事の様子に関する因子分析結果と信頼係数

項目番号	内 容	因子負荷量		
		F1	F2	F3
豊かな食事 ($\alpha = .79$)				
10	季節に合った食事が出た	.802	-.270	.149
8	野菜料理がよく出た	.575	-.231	.192
11	行事にあわせた食事が出た	.537	-.252	.201
12	料理の盛り付けなど、見た目が良かった	.522	-.341	.158
9	果物がよく出た	.520	-.042	.138
4	食事のときは、楽しく会話をしていた	.391	-.198	.268
簡便な食事 ($\alpha = .72$)				
13	惣菜やレトルト食品がよくあった	-.190	.669	.020
5	手作りの料理が多かった*	.368	-.646	.088
6	食事内容は、いつも同じようなものだった	-.267	.547	-.083
1	わりと外食することが多かった	-.030	.465	.018
7	食事がわりに、お菓子を食することがあった	-.129	.455	-.091
食事作りへの参加 ($\alpha = .74$)				
3	食事の準備を手伝っていた	.185	-.065	.982
15	食事の後は、片付けを手伝っていた	.130	-.026	.543
2	家族と一緒に料理を作ることがあった	.261	-.023	.535
固有値		2.34	1.94	1.78
寄与率 (%)		16.7	13.9	12.7
削除された項目				
14	料理は、一人ひとりに小皿に分けて配膳されていた			

重み付けのない最小二乗法, バリマックス回転

*: 逆転項目

表3 子どもの頃の食卓の雰囲気に関する因子分析結果と信頼係数

項目番号	内 容	因子負荷量	
		F1	F2
ポジティブな雰囲気 ($\alpha = .95$)			
2	食事のときは、明るい雰囲気だった	.872	-.407
1	食事のときは、楽しい雰囲気だった	.864	-.396
7	食事のときは、温かい雰囲気だった	.827	-.359
8	食事のときは、居心地がよい雰囲気だった	.781	-.355
4	食事のときは、にぎやかな雰囲気だった	.765	-.259
ネガティブな雰囲気 ($\alpha = .93$)			
6	食事のときは、重たい雰囲気だった	-.333	.829
10	食事のときは、張りつめた雰囲気だった	-.219	.803
3	食事のときは、暗い雰囲気だった	-.407	.790
5	食事のときは、さみしい雰囲気だった	-.432	.773
9	食事のときは、退屈な雰囲気だった	-.478	.609
固有値		6.95	1.20
寄与率 (%)		41.3	35.7

重み付けのない最小二乗法, バリマックス回転

活に対して否定的な感情を強くもっていた。簡便な食事と共食の状況については有意な差はみられなかった。

4. 男女別健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活との関係

表5-1と表5-2に、健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活との相関を男女別に示した。

表4 男女別にみた健康な食生活を送る動機づけおよび子どもの頃の食生活の得点

		性別	n	Mean ± SD	t値	p値	
健康な食生活を送る動機づけ	内発的動機づけ	男性	182	4.6 ± 1.2	1.59	.113	
		女性	138	4.8 ± 1.3			
	外発的動機づけ	統合的調整	男性	182	4.8 ± 1.2	2.45	.015
			女性	138	5.2 ± 1.3		
		同一化的調整	男性	180	5.6 ± 1.0	2.39	.017
			女性	136	5.9 ± 1.1		
		取入れ的調整	男性	181	3.5 ± 1.3	1.73	.085
			女性	137	3.3 ± 1.2		
	外的調整	男性	180	3.8 ± 1.1	1.36	.174	
		女性	138	4.0 ± 1.2			
	無動機	男性	180	3.1 ± 1.0	5.13	.000	
		女性	138	2.5 ± 0.9			
子どもの頃の食生活	豊かな食事		男性	179	4.8 ± 1.1	3.20	.002
			女性	139	5.2 ± 1.1		
	簡便な食事		男性	180	2.4 ± 0.8	1.22	.224
			女性	138	2.3 ± 1.0		
	食事作りへの参加		男性	179	3.2 ± 1.4	3.06	.002
			女性	139	3.7 ± 1.4		
	食卓のポジティブな雰囲気		男性	180	5.2 ± 1.1	2.97	.003
			女性	138	5.6 ± 1.2		
食卓のネガティブな雰囲気		男性	180	2.2 ± 1.0	3.72	.000	
		女性	138	1.8 ± 1.0			
朝食共食		男性	175	2.9 ± 0.9	0.66	.509	
		女性	136	2.9 ± 0.8			
夕食共食		男性	176	3.5 ± 0.5	1.59	.114	
		女性	136	3.4 ± 0.6			

注1 t検定により男女間の健康な食生活を送る動機づけおよび子どもの頃の食生活の得点を比較した。

表5-1 健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の相関 (Pearsonの相関係数, 男子学生)

		豊かな食事	簡便な食事	食事作りへの参加	食卓のポジティブな雰囲気	食卓のネガティブな雰囲気	朝食の共食状況	夕食の共食状況	
内発的動機づけ	r	.29***	-.11	.19*	.17*	.03	.07	.06	
	n	(179)	(180)	(179)	(180)	(180)	(175)	(176)	
外発的動機づけ	統合的調整	r	.19*	-.07	.01	.14	.00	.00	.14
		n	(179)	(180)	(179)	(180)	(180)	(175)	(176)
	同一化的調整	r	.35***	-.24**	.20**	.29***	-.16*	.14	.16*
		n	(177)	(178)	(178)	(179)	(179)	(173)	(174)
	取入れ的調整	r	.01	.18*	.07	.03	.21**	.06	.01
		n	(178)	(179)	(178)	(179)	(179)	(175)	(176)
外的調整	r	.21**	.09	.29***	.00	.22**	.14	.05	
	n	(177)	(178)	(177)	(178)	(178)	(174)	(175)	
無動機	r	-.17*	.29***	-.02	-.12	.29***	.02	-.05	
	n	(177)	(178)	(177)	(178)	(178)	(174)	(175)	

* : p < .05, ** : p < .01, *** : p < .001

男女とも内発的動機づけは、豊かな食事、食事作りへの参加、食卓のポジティブな雰囲気と有意な正の相関がみられた。そして、女子学生では朝食の共食状況とも正の相関関係がみられ、簡便な食事とは、負の相関関係がみられた。統合的調整については、男子学生では豊かな食事とのみ正の相関関係がみられたが、女子学生では夕

食の共食状況以外のすべての項目と有意な相関関係がみられ、豊かな食事、食事作りへの参加、食卓のポジティブな雰囲気、朝食の共食状況とは正の相関関係が、簡便な食事と食卓のネガティブな雰囲気とは負の相関関係があった。同一化的調整については、男女とも豊かな食事、食事作りへの参加、食卓のポジティブな雰囲気とは正の

表5-2 健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の相関 (Pearsonの相関係数, 女子学生)

		豊かな食事	簡便な食事	食事作りへの参加	食卓のポジティブな雰囲気	食卓のネガティブな雰囲気	朝食の共食状況	夕食の共食状況	
内発的動機づけ	r	.40***	-.19*	.31***	.32***	.14	.18*	.06	
	n	(138)	(137)	(138)	(138)	(138)	(135)	(135)	
外発的動機づけ	統合的調整	r	.41***	-.23**	.22*	.39***	-.19*	.26**	.07
		n	(138)	(137)	(138)	(138)	(138)	(135)	(135)
	同一化的調整	r	.44***	-.22**	.22*	.38***	-.20*	.23**	.07
		n	(136)	(135)	(136)	(136)	(136)	(133)	(133)
	取入れ的調整	r	.02	-.04	-.11	.01	.10	.05	.05
	n	(137)	(136)	(137)	(137)	(137)	(134)	(134)	
外的調整	r	.19*	-.05	.04	.13	-.10	.00	-.02	
	n	(138)	(137)	(138)	(138)	(138)	(135)	(135)	
無動機	r	-.26**	.21*	-.07	-.23**	.08	-.13	.03	
	n	(138)	(137)	(138)	(138)	(138)	(135)	(135)	

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

相関関係が、簡便な食事と食卓のネガティブな雰囲気とは負の相関関係があった。男子学生においては朝食の共食状況とは関連がなかったが、夕食の共食状況とは正の相関関係があった。逆に女子学生においては朝食の共食状況とは正の相関関係があったが、夕食の共食状況とは関連がなかった。取入れ的調整は、男子学生では簡便な食事および食卓のネガティブな雰囲気と有意な正の相関関係がみられた。しかし、女子学生ではどの項目とも有意な相関関係はみられなかった。外的調整は、男子学生では豊かな食事と食事作りへの参加および食卓のネガティブな雰囲気と正の相関関係がみられ、女子学生では豊かな食事とのみ正の相関関係がみられた。無動機については、男子学生では簡便な食事と食卓のネガティブな雰囲気との間に正の相関関係がみられ、豊かな食事との間に負の相関関係がみられた。女子学生では簡便な食事と正の相関関係がみられ、豊かな食事や食卓のポジティブな雰囲気とは負の相関関係がみられた。

5. 健康な食生活を送る動機づけスタイル別、子どもの頃の食生活の特徴

内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整、取入れ的調整、外的調整、無動機の標準得点を用いてクラスター分析によって対象者を3群に分類した。得られた三つの群の各動機づけの得点を図2に示した。第1クラスターと第2クラスターは第3クラスターと比較して有意に内発的動機づけと同一化的調整の得点が高かった。統合的調整については、第1クラスター、第2クラスター、第3クラスターの順で得点が有意に高かった。取入れ的調整は、第1クラスターは第2クラスターおよび第3クラスターと比較して有意に高かった。外的調整は、第1クラスター、第3クラスター、第2クラスターの順で得点が有意に高かった。無動機は、第3クラスターが、第1クラスターと第2クラスターと比較して得点が有意に高かった。つまり第1クラスターは、無動機以外のすべ

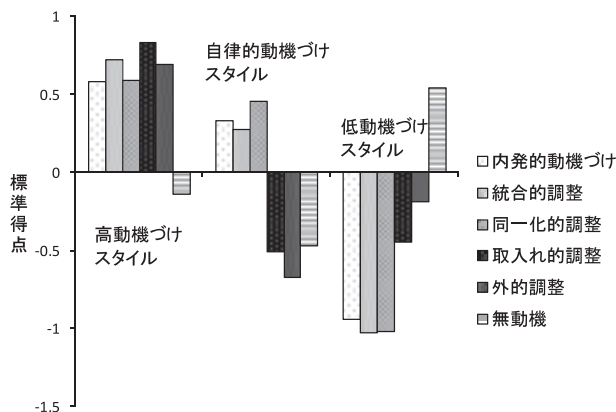


図2 動機づけスタイルごとの各動機づけの標準得点の平均値

での動機づけが高いので、高動機づけスタイル (HM群 : n=118/男子学生62名, 女子学生56名) と解釈した。第2クラスターは、内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整など自己決定の程度の高い動機づけが高得点であったので、自律的動機づけスタイル (SM群 : n=87/男子学生48名, 女子学生39名)、第3クラスターは、無動機の得点が高く、そのほかの動機づけ得点は低かったので低動機づけスタイル (LM群 : n=107/男子学生67名, 女子学生40名) と解釈した。また、スタイルごとの男女別の人数分布についてχ²検定を行ったところ、男女の分布に有意な偏りはみられなかった。

表6に、健康な食生活を送る動機づけのスタイル別に、子どもの頃の食生活の得点を示した。HM群とSM群はLM群と比較して、子どもの頃の食生活において食事に豊かさを感じており、食卓に対してもポジティブな雰囲気を感じていた。また、SM群は、LM群と比較して食事作りへの参加の得点が高く、簡便な食事に対する得点と食卓に対するネガティブな雰囲気に対する得点が低かった。共食の程度については、どの群間にも有意な差はみられなかった。

表6 動機づけのスタイル別、子どもの頃の食生活の得点

		高動機づけ スタイル (HM)	自律的動機づけ スタイル (SM)	低動機づけ スタイル (LM)	F 値	p値	多重比較 Bonferroni
豊かな食事	Mean	5.26	5.21	4.60	13.62	.000	HM, SM>LM
	SD	0.99	1.16	0.94			
簡便な食事	Mean	2.34	2.16	2.57	5.25	.006	SM<LM
	SD	0.89	0.95	0.81			
食事作りへの参加	Mean	3.44	3.69	3.07	4.85	.008	SM>LM
	SD	1.36	1.65	1.23			
食卓のポジティブな雰囲気	Mean	5.62	5.58	4.96	10.94	.000	HM, SM>LM
	SD	1.18	1.14	1.13			
食卓のネガティブな雰囲気	Mean	2.08	1.77	2.27	5.89	.003	SM<LM
	SD	1.10	0.95	1.03			
朝食の共食	Mean	2.06	1.97	2.22	2.36	.096	n.s.
	SD	0.77	0.83	0.83			
夕食の共食	Mean	1.55	1.55	1.64	0.88	.417	n.s.
	SD	0.50	0.64	0.50			

注1 分散分析により子どもの頃の食生活における動機づけスタイルの効果を検討し、下位検定としてBonferroniによる多重比較を行った。

n.s.: 有意差なし

IV. 考 察

1. 健康な食生活を送る動機づけ尺度について

本研究の目的は、大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する態度との関連性について検討し、食生活の乱れが懸念されている大学生²⁾³⁾⁹⁻¹²⁾において、自律的に健康な食生活を送る動機づけにつながる要因について探ることであった。

健康な食生活を送る動機づけを測定する尺度については、最終的に二つの項目を削除することとなったが、本調査で利用した尺度は一定の妥当性と信頼性が確認された。削除された項目の一つは、取入れ的調整の「健康な食生活を守って、適正な体重を維持しなくてはならないと思う」という体重のコントロールと健康な食生活との関連性についての内容であった。この項目が尺度に含まれていた先行研究で調査対象とされた女子学生や欧米人にとっては、健康な食生活を守って、適正な体重を維持できないことは恥や罪悪感につながるが、今回対象とした男子学生を含めた大学生にとっては、恥や罪悪感にあまりつながらないと考えられる。実際、女子学生は極めて強い痩せ願望を持っているため³⁴⁾、自分にとって適正な体重を維持出来ないことは、恥であり罪悪感となると考えられる。また、欧米では驚異的に肥満が多くこれに対する強い警鐘がなされている³⁵⁾。それにもかかわらず、適正な体重を維持できていないことは恥につながる。また、削除されたもう一つの項目である「私の周りの人は、健康な食生活を送るように、私にガミガミいう」は、他の項目に比較してアグレッシブなニュアンスがあること

から他の項目と異なった傾向を示した可能性がある。そのため、この項目については今後もう一度、邦文化の過程から再検討する必要がある。

2. 健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の男女差

健康な食生活を送る動機づけの男女差についてみると、男子学生よりも女子学生の得点が高い項目は、同一化的調整と統合的調整であった。これら二つの動機づけは、健康な食生活を送ることに価値を見出している状態であり、統合的調整は、健康な食生活を送ることを人生において優先されるべき事項として受け入れている状態である。そして、男子学生よりも女子学生の得点が高い項目は、無動機であった。これまでの先行研究においても、男子学生よりも女子学生の方が、朝食の欠食率も低く、栄養バランスに配慮した食生活を送っていることが報告されている¹¹⁾。これらの報告には、女子学生が健康な食生活を送ることを生活の優先事項としてとらえ、行動しようとしている傾向が反映されていると考えられ、本研究で見出された健康な食生活を送る動機づけの男女別の特徴を支持している。また、運動に対する動機づけにおいても男子学生よりも女子学生の方が、統合的調整と同一化的調整の程度が高く³⁶⁾、食生活においてだけでなく、運動も含めた健康行動において女子学生は、自律的な動機づけをもっている可能性がある。

子どもの頃の食生活については、女子学生のほうが男子学生よりも食事に対して豊かさを認知しており、食卓に対してポジティブな雰囲気を強く感じ、ネガティブな雰囲気をあまり感じていなかった。小学生を対象とした

調査で、この点について直接男女差を比較した研究は見あたらないが、男子の方が嫌いな食べ物が少なく³⁷⁾、給食も残さずに良く食べていると報告されており³⁸⁾、女子よりも男子のほうが、食事を楽しんでいる様子がうかがえる先行研究もある。よって、実際の食生活と過去の食生活を回顧した場合では異なった結果が得られる可能性がある。そのため、どのような要因によって過去の食生活に対するポジティブな評価がもたらされるかも、今後詳しく検討する必要がある。食事作りへの参加については、実際に小学生を対象とした調査においても男子よりも女子の方がより食事作りに参加しており³⁸⁾、先行研究と一致した結果を得ることができた。

3. 健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活の関連

健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活との相関関係をみてみると、豊かな食事や食事作りへの参加、食卓のポジティブな雰囲気は、男女とも健康な食生活を送る内発的動機づけや同一化的調整と正の相関関係がみられた。小学生時、食事の手伝いをよくし楽しく食べることは、良好な食習慣や生活習慣につながるが、すでに報告されているが³⁹⁾、今回の調査では、子どもの頃の食事作りへの参加は、青年期の食生活にも影響する可能性が示唆された。

ところで、内発的動機づけから無動機まで、自己決定の程度により連続的な関係にあるが、子どもの頃の食生活と健康な食生活を送る各動機づけの間には、連続的な相関関係はみられなかった。特に、豊かな食事は男女ともで外的調整と正の関連がみられ、食事作りへの参加は男子学生で正の関連がみられた。つまり、豊かで子どもが食事作りに参加できるような食生活環境は、健康な食生活を送ることを有益で楽しいものとする意識につながる要因であると同時に、外的に制御されているといった感覚ともつながり多少アンビバレントである可能性がある。このことが、同一化的調整から内発的動機づけへの相関の程度の不連続性にも影響しているのかもしれない。しかし、この点について検討するには、今回の調査では十分なデータが得られていないので今後の課題としたい。

次に、相関関係の男女差について注目する。女子学生では統合的調整が子どもの頃の食生活とよく関連していたが、男子学生ではあまり関連性がみられなかった。統合的調整は個人のパーソナリティとしての動機づけをとらえる上で、有用な概念である²⁸⁾と考えられている。つまり、女子学生では豊かな食事や食事作りへの参加など、食生活への馴染み深さが個人の特性的な側面に関連しているが、男子学生ではこのような関連性がみられなかった。この背景には、「家庭のことは、女性の仕事であるとする」固定的な性別役割分担意識が女性性として根強く働いている可能性がある。また、女子学生では、子どもの頃の朝食の共食状況が内発的動機づけ、統合的調整、

同一化的調整などの自律的な動機づけと関連していた。小中学生を対象とした食生活への意識と食習慣との関係を調べた調査でも、小学生の女子で自分の健康と食生活を意識している者では、朝食を「ひとりきり」で食べている者の割合が低いことが報告されている³⁸⁾。以上のことを考慮すると、特に女子学生の場合、子どもの頃の食生活が健康な食生活を送る自律的な動機づけを育成する上で、より強く影響する可能性がある。

4. 動機づけスタイルによる検討

人は複数の動機づけを持つことを考慮して³⁰⁾、動機づけスタイルを想定し検討した。その結果、高動機づけスタイル、自律的動機づけスタイル、低動機づけスタイルの三つの動機づけスタイルが見出された。

高動機づけスタイルは、自律的な動機づけも統制的な動機づけも高い値を示している。これは、一見矛盾した結果のようであるが、自己決定理論ではそれぞれの動機づけが連続的な関係であることが確認されていることから、このように異なったタイプの動機づけが同時に高いスタイルが見いだされることは妥当な結果と考えられ、現実場面を想定した検討を行うことにつながるとされている³⁰⁾。また、本研究における相関分析の結果でも、豊かな食事や食事作りへの参加は自律的な動機づけだけではなく、外的調整とも関連していた。この結果からも個人内の動機づけが異なった種類の動機づけから構成されていると仮定することは、現実場面にそった分析であることを支持している。学習動機づけにおいても、今回見出された三つの動機づけスタイルと、ほぼ類似したスタイルが見出されている。しかし、学習動機づけにおいては、この三つの動機づけスタイルに加えて、取入的調整と外的調整の得点の高い「取入的・外的スタイル」も見出されており、あわせて四つの動機づけスタイルが報告されている³⁰⁾。このような相違が生じた理由としては、次の二つの要因が考えられる。一つめは、研究の対象となった場面が食生活と学習といった極めて質の異なった場面であったことである。二つめは、本研究では内発的動機づけから無動機までの6段階の動機づけを対象として動機づけスタイルを検討しているのに対し、先行研究では統合的調整と無動機の要因が含まれておらず、4段階の動機づけで検討が行われている。今回、6段階の動機づけを採用することによって、動機づけの様態を包括的に見ることが出来た。

心理学の理論を積極的に取り入れている学習動機づけの研究は極めて活発であり、教育の領域においてもその成果が応用され、教育現場との連携も積極的に図られ先進的である。例えば、動機づけスタイルを取入れた学習動機づけの研究では、自律的動機づけと統制的動機づけが併存している場合は、新奇な学習課題など対象となる問題によっては、統制的動機づけが興味を促進する役割を示し、統制的動機づけを必ずしも否定的なものとして捉えることはないとも報告されている³⁰⁾。健康な食生活を

送る動機づけについても、今後、実践との協働により現実場面に即した検討を推進し、適切な働きかけのために有益な情報を得たい。

スタイル別に男女の分布の割合について、検討したところ男女差は見られなかった。つまり、一つひとつの動機づけについてみていくと、男女の差が拡大されるが、複合的な個人の動機づけを対象とした場合、動機づけの男女差はそれほど大きくない可能性がある。実際、食生活改善意識を年齢横断的に検討した研究でも、15歳から19歳では、食生活改善意識に男女差はみられていない⁷⁾。つまり、今回対象とした年齢層においては態度レベルで、実質的に大きな男女差はない可能性がある。しかし、20歳代の男性の食生活改善意識は、一時的に低下し男女差が生じている⁷⁾。つまり、20歳代は先に述べたような男女差が顕在化し、食生活における態度に問題が生じ始める分岐点となっていると推測できる。この点については、さらに検討する必要がある。

動機づけスタイル別に、子どもの頃の食生活について比較検討した結果、低動機づけスタイルに比較して、高動機づけスタイルおよび自律的動機づけスタイルでは、子どもの頃の食事に豊かさを感じ食卓に対してポジティブな雰囲気を感じていた。このことから、子どもの頃の食事への配慮や食卓の雰囲気が、青年期において健康な食生活を送る動機づけを高める可能性がある。また、低動機づけスタイルに比較して、自律的動機づけスタイルでは食事作りにより参加していたと感じていた。そして、自律的動機づけスタイルに比較して、低動機づけスタイルでは、簡便な食事や食卓のネガティブな雰囲気をより感じていた。このことから、健康な食生活を送る上で、自律的な動機づけを獲得するには、子どもの頃から積極的に食事作りに参加する機会に恵まれることが影響要因となる可能性が考えられる。そして、子どもの頃の食事が簡便なものとして認知される程度が低いことや、食卓の雰囲気がネガティブなものとして感じられる程度が低いことが合わせて重要であると考えられる。食育等の取組においても、意図的に体験的な活動を取入れていくよう促す必要性がこれまでも述べられており³⁷⁾、本調査でもその点が追認された。

以前から問題視されてきたように、子どもの家事への参加はそれほど高くないが、社会構造の変化から「家事は家族で分担して行うもの」とする価値観は増加の傾向にあり、いまだ固定的な性役割意識が根強く残ってはいるものの男子を中心に子どもが家事を手伝う場面が増加の傾向にあると報告されている⁴⁰⁾。健康教育の観点から自らの生活習慣を整えるためにも、子どもの頃から食事作りなどの家事に参加することは望ましく、これを学校教育からもサポートしていくことで、健康教育として極めて効果的な取組に導くことができると考えられる。つまり、個人の「栄養状態、栄養素（食物）摂取」や食に対する「知識・態度・行動」は、人を取り巻く「環境」要

因によって規定されており、食育は個人の行動に焦点を当てた「栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル」「知識・態度・行動レベル」での取組と合わせて、社会文化的な「環境レベル」での取組が複合的に図られることが極めて重要であると考えられる。

5. 本研究の課題

本研究の課題として、今回の調査の対象が一つの国立大学の学生であったことは、留意すべき点である。実際、共食状況についてみても、平成17年の国民健康・栄養調査では、小学生から中学生までの約40%が朝食を子どもだけで食べると回答している⁹⁾のに対し本調査対象者では、朝食を子どもだけで食べていた人数の割合は20.6%と低い。共食状態が、食生活そのものの質を反映していること⁴¹⁾を考慮すると、本調査対象者は比較的良好な食生活を子どもの頃に送っていたと推測できる。また、近年国際的な潮流としても、地域性や教育歴などの社会的要因が健康格差に関連することが注目されており⁴²⁻⁴⁴⁾、対象者の属性を慎重に考慮しながら今後の研究を深めていく必要がある。

V. 結 語

本研究の目的は、大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活との関連について明らかにすることであった。

青年期の健康な食生活を送る動機づけには、子どもの頃の食生活が関連していることが示された。豊かな食事や食卓のポジティブな雰囲気は、健康な食生活を送る動機づけを高める可能性がある。また、食事作りへの参加は、自律的な動機づけを育む可能性があることも示唆された。そして、簡便な食事や食卓のネガティブな雰囲気は、自律的な動機づけを低減させる可能性があることも示された。

少年期以前の食生活が青年期の健康な食生活を送る動機づけに関連していることを示したことで、青年期を見すえた少年期以前の食育のあり方について、一定の知見を得ることができた。しかし、今回見出された結果は、限られた対象者から得られたデータにもとづくものである。今後は、さらに多様な対象者からもデータを得ることで一般化できる知見を得、実践の場に生かすプログラムの構築をめざしたい。

謝 辞

本調査に協力してくださった室史織さんに深く感謝申し上げます。

また、本研究は科研費（基盤研究C 一般：課題番号23500945）の助成を受けたものである。

文 献

- 1) 財団法人 健康・体力づくり事業財団：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について）健康日本21企

- 画検討会 健康日本21計画策定検討会報告書. 2000
- 2) 明田朋子, 元村直靖: メタボリックシンドローム予防の視点からみた生活習慣調査—看護学生と親との比較—. 大阪教育大学紀要 第三部門 58: 65-79, 2009
 - 3) 上延富久治, 山本信弘, 光藤雅康ほか: 青年期における健康問題に関する調査研究 (II). 大阪教育大学紀要 第三部門 37: 75-86, 1988
 - 4) 西田友子, 藤井千恵, 榊原久隆: メタボリックシンドロームと青年期からの体重増加および生活習慣との関連. 日本看護研究学会雑誌 28: 11-17, 2005
 - 5) 平野友美, 田中弘之, 佐々木晶子ほか: 学生がプロデュースする青年期の健康栄養プログラムの開発 (第5報)—大学生が求めるQuality of Life (QOL: 生活の質)—. 東京家政学院大学紀要 51: 1-8, 2011
 - 6) 健康・栄養情報研究会: 平成17年国民健康・栄養調査報告. 第一出版, 東京, 2007
 - 7) 加藤佳子, 濱寄朋子, 安藤雄一: 食生活改善意識に関する報告1 食生活改善意識の年代および性別特徴—平成17年度国民健康・栄養調査データによる解析—厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究. 平成23年度 総括・分担研究報告書, 177-184, 2012
 - 8) 健康日本21評価作業チーム: 「健康日本21」最終評価. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html> 2r9852000001r5np.pdf. Accessed August 2, 2012
 - 9) 福田吉治: 成人式を利用した健康関連生活習慣に関する調査の試み. 山口医学 59: 219-224, 2010
 - 10) 門田新一郎: 大学生の生活習慣病に関する意識, 知識, 行動について. 日本公衆衛生雑誌 49: 554-563, 2002
 - 11) 本田 藍, 中村 修, 甲斐結子: 大学生の食生活と生活習慣病予防態度に関する研究. 長崎大学総合環境研究 12: 89-96, 2010
 - 12) 原 ひろみ, 中井美美子, 八島美菜子ほか: 看護系大学生の食生活に関する実態調査について—学生生活実態調査報告I—. 看護学統合研究 13: 42-49, 2012
 - 13) 文部科学省: 平成23年度学校基本調査 (確定値) の公表について. 報道発表 Available at: www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_/1315583_1.pdf Accessed August 2, 2012
 - 14) Patrick H, Williams GC: Self-determination theory: Its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9: 18, 2012
 - 15) Williams GC, Grow VM, Freedman ZR et al.: Motivation predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Psychology* 70: 115-126, 1996
 - 16) West DS, Gorin AA, Subak LL et al.: A motivation-focused weight loss maintenance program is an effective alternative to a skill-based approach. *International Journal of Obesity* 35: 259-269, 2011
 - 17) Deci EL, Ryan RM: *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press, New York, 1985
 - 18) Deci EL, Ryan RM: The “what” and “why” of goal pursuits: Human need and the self-determination of Behavior. *Psychology Inquiry* 11: 227-268, 2000
 - 19) Ryan RM, Deci EL: Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55: 68-78, 2000
 - 20) ジョンマーシャル・リープ, エドワード・デシ, リチャード・M・ライアンほか: 自律的自己調整の理解と促進—自己決定理論の観点から—. (デイル・H・シャンク, バリー・J・ジーマン編). 自己調整学習と動機づけ, 185-188, 北大路書房, 京都, 2009
 - 21) Pelletier LG, Dion SC, Angelo MS et al.: Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion* 28: 245-277, 2004
 - 22) 平井滋野, 岡本祐子: 食事場面の会話と親子の心理的結合性の関連. 青年心理学研究 15: 33-49, 2003
 - 23) 平井滋野, 岡本祐子: 小学生の父親および母親との心理的結合性と家庭における食事場面の諸要因の関連. 日本家政学会誌 56: 273-282, 2005
 - 24) 平井滋野, 岡本祐子: 家庭における過去の食事場面と大学生の父親および母親との心的結合性の関連. 日本家政学会誌 57: 71-79, 2006
 - 25) 大谷貴美子, 浅野麻理子, 山田優子ほか: 食生活体験が中学生の家庭生活満足度に及ぼす影響—パスダイアグラム—. 日本食生活学会誌 11: 121-128, 2000
 - 26) 大谷貴美子, 中北理映, 饗庭照美ほか: 家庭における食生活体験や親の関わり方が青年期後期の自己独立性に及ぼす影響. 日本食生活学会誌 14: 14-17, 2003
 - 27) 文部科学省: 食育に関する指導の手引. Available at: http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/07061818.htm 001pdf. Accessed August 6, 2012
 - 28) 岡田 涼: 自己決定理論における動機づけ概念間の関連性—メタ分析による相関係数の統合—. *パーソナリティ研究* 18: 152-160, 2010
 - 29) Ryan RM: Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of Personality and Social Psychology* 43: 450-451, 1982
 - 30) 岡田 涼, 中谷素之: 動機づけスタイルが課題への興味に及ぼす影響—自己決定理論の枠組みから—. *教育心理学研究* 54: 1-11, 2006
 - 31) Grolnick SW, Ryan RM: Autonomy in children's learn-

- ing : An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology* 52 : 890-898, 1987
- 32) Kato Y, Greimel E, Hamasaki T et al. : Validation of the Regulation of Eating Behaviors Scale (REBS) to measure Japanese women's motivation of maintaining a healthy eating life style. *The 12th European Congress of Psychology Istanbul*. 715, 2011
- 33) Rosenberg MJ, Hovland CI : *Cognitive, Affective, Behavioral Components. Attitude Organization and Change.*, 1-14 Yale University Press, London, 1960
- 34) Kato Y, Roth R. : Eating behavior and body image in Austrian and Japanese students. *families and societies in transition. Proceedings of the 66th Annual Convention International Council of Psychologists* : 237-249, 2010
- 35) 村上義孝, 三浦克之, 上島弘嗣 : 我が国における肥満の動向—欧米との比較—. *日本臨床* 67 : 245-252, 2009
- 36) 藤田 勉, 佐藤義人, 森口哲史 : 自己決定理論に基づく運動に対する動機づけの検討. *鹿児島大学教育学部紀要 人文・社会学科編* 61 : 61-71, 2010
- 37) 藤原章司, 宮本賢作 : 児童期の「食育」が成人後の食生活に及ぼす効果. *小児保健研究* 69 : 23-30, 2010
- 38) 祓川摩有, 佐野美智代, 大橋英理ほか : 小・中学生の食生活への意識と食意識との関係. *栄養学雑誌* 69 : 90-97, 2011
- 39) 辻本洋子, 奥田豊子 : 小学生の楽しく食べることと食生活・生活習慣との関連性. *大阪教育大学紀要* 57 : 49-60, 2009
- 40) 深谷昌志 : 「子どものお手伝い」を考える. Available at : http://www.kao.co.jp/lifei/info/110804/pdf/fukaya_info.pdf. Accessed August 15, 2012
- 41) 武見ゆかり, 衛藤久美 : 第3期・第2回食育推進評価専門委員会 資料5 武見専門委員より提供の資料. Available at : <http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/conference/evaluation3/2nd/pdf/s5-1.pdf#search='国民健康栄養調査%20共食'>. Accessed August 13, 2012
- 42) 松田亮三 : 欧州における健康の不平等に関する政策的対応. *日本医療経済学会会報* 25 : 1-19, 2006
- 43) 多門隆子, 黄 裕美, 吉田幸恵ほか : 地域行政基礎データを用いた健康格差に関する研究第1報 : 医療関連指標と社会経済的要因に関する検討. *Journal of Life Science Research* 9 : 13-21, 2011
- 44) 近藤克則 : 健康の社会的決定要因⁽¹⁵⁾最終回 WHOの健康格差対策. *日本公衆衛生雑誌* 58 : 550-554, 2011

(受付 12. 06. 15 受理 12. 11. 22)

連絡先 : 〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲 3-11

神戸大学大学院人間発達環境学研究科 (加藤)

研究報告

学校教育におけるエゴグラムを用いた
心の教育プログラムの有効性
— 中学1年生の健康教育の中での実践から —

菊地 紀美子*¹, 小林 文恵*²

*¹飯田女子短期大学

*²長野県塩尻市立塩尻中学校

Effectiveness of a Mental-health-care Program Employing the Egogram:
From Practice in Teaching the Health Education to
First-year Students at a Junior High School

Kimiko Kikuchi*¹ Fumie Kobayashi*²

*¹ *Iida Women's Junior College*

*² *Shiojiri Municipal Shiojiri Junior High School*

Many schoolchildren who worry or agonize over their personality in human relationships, have health issues related to the body and mind, and visit the school health room, where *yogo* teachers offer every possible support.

In response to these efforts, we carried out an educational program (henceforth “mental education”) that used an egogram to the fifth graders in an elementary school, after which their QOL scores improved, verifying the egogram’s effectiveness. In this study, we conducted mental education to the first-year students (seventh graders) in a junior high school and were able to verify improvements in their QOL scores and elucidate the following points.

- (1) Mental education for first-year junior high school students was viewed as a good opportunity to change oneself and enabled a positive outlook on school life. Compared with the fifth graders in an elementary school, the rise in QOL scores was more significant.
- (2) From experience at elementary and junior high schools, we conducted mental education twice for fifth graders at an elementary school and first-year students at a junior high school, which was able to raise QOL scores, especially in the areas of school, physical health and feelings of self-respect.
- (3) The fact that differences were observed in the results of the mental education interventional instruction as regards gender and egogram predominance types indicates the importance of mind and body education that allows students to make realizations from self-judgments.

Key words : mental education, mental and physical health, junior high school, school-student version of QOL score, egogram

心の学習, 心と体の健康, 中学校, 中学生版QOL尺度, エゴグラム

I. はじめに

児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い, 問題解決に向けて, 学校全体で組織的に対応していくことが求められている中, 学校保健法の一部改正が行われ, 学校保健安全法により, 養護教諭やその他の職員と連携した, 健康観察, 健康相談, 保健指導, 学校と医療機関等との連携が新たに位置づけられた. 第8条(健康相談)に「学校においては, 児童生徒等の心身の健康に関し, 健康相談を行うものとする」, 第9条(保健指導)に「養護教諭その他の職員は, 相互に連携して, 健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により, 児童生徒等の

心身の状況を把握し, 健康上の問題があると認められたときは, 遅滞なく, 当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに, 必要に応じ, その保護者に対して必要な助言を行うものとする」と規定された. 今回の改正により新たに養護教諭その他の職員が行う健康相談が位置付けられたとともに, 保健指導の明確化が図られた.

また, 日本学校保健会が行った「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」¹⁾で, 保健室利用者のうち記録を必要とする子どもにみられる健康問題の主な背景要因については, 主に心に関する問題が4割以上を占めており, 身体に関する問題が3割前後であった. さらに, 平成18年度において, 主に心に関する問題が背

景要因に占める割合は校種を問わず平成13年度を上回っていた。これらの結果は、心に関する問題が学校保健の中でも主たる問題の位置を占めている現状と捉えることができる。

これまででも、養護教諭は何らかの健康問題を抱えて来室してきた児童生徒とかかわり、対応してきた²⁾。その中でも、友人関係、部活動の先輩後輩の人間関係、教師と生徒間の人間関係、家族との関係で自分の性格に悩み苦しんでくる児童生徒がいて、養護教諭は出来る限りの支援を行っているのが現状である³⁾。また、学年が上がるに従って児童生徒の自尊感情が低下している現状⁴⁾から、養護教諭は、心身の健康問題を抱えている児童生徒の対応に困難さを感じている⁵⁾。

その対応として、筆者は、小学校5年生の保健学習「心の健康」の単元で、エゴグラムを用いた教育プログラム（以下、「心の学習」）を実施してきた。その内容は、自分自身をもっと知り、自分の弱いところを知り、そのエネルギーのないところを意識し、そのエネルギーを向上させる言葉と行動を選択し、エネルギー配分を変えるチャレンジをしてもらうものである。その結果、5年生のQOL得点が向上し、特にその中の自尊感情や身体的健康度が向上して「心の学習」が有効であることを明らかにした⁵⁾。

その結果を踏まえ本研究では、以下の三つを明らかにすることを目的とした。

①中学生が「心の学習」の授業を受け、QOL得点をどのように変化させるのかを検証し、中学校教育の中での使用を検討する。②小学5年生時に「心の学習」を受講した児童が、中学1年生時に再び「心の学習」を受けることによってQOL得点がどのように変化するか、また中学ではじめて受ける生徒との比較検討をすることによって、小学5年生と中学1年生による「心の学習」の有効性を検討する。③担任教諭・養護教諭が生徒理解に役立てることや指導方法に寄与する。

II. 研究方法

1. 調査時期・調査対象

2009年12月～2010年2月：A県中央地区 B, C, D
小学校の5年生（計238名）

2011年12月：A県中央地区 E中学校 1年生
（137名のうち、B小学校出身者53名がE
中学校に進学）

2. 調査方法

【第一段階】小学校5年生に「心の学習」を実施する前の週にアンケートを行った。また、「心の学習」授業後、チャレンジ期間（10日）終了後に同じアンケートを行った。本調査に用いたアンケートは、「小学校版QOL尺度」⁶⁾で、「身体的健康」「情動的ウェルビーイング・気持ち」「自尊感情」「家族」「友達」「学校」の六つの領域より構成されており、さらに、この6領域のそれぞれは、

4項目の質問より構成されている。児童自身が5段階評価し、筆者が得点化した。この質問ではより高い得点のものがより高いQOLを示すようになっており、六つの下位領域それぞれが0～100に配点し評価できる。それを基に、介入前後を対応のあるt検定で検証した。尚、対照群として、通常授業の一か月前後の児童のQOL得点の変化を検証した結果、有意差は認められなかった⁵⁾。

【第二段階】中学校1年生4クラス138名に、「心の学習」を実施する前時（学級によっては前々時）の保健体育の時間にアンケートを行った。また、「心の学習」授業後、チャレンジ期間（9日）終了後に同じアンケートを行った。ここで用いたアンケートは「中学生版QOL尺度」⁷⁾で、「小学生版QOL尺度」と同じ内容で、中学生に答えやすいものになっている（表1）。それを基に、介入前後を対応のあるt検定で検証した。また、Microsoft Excel 2010を使用し、データ解析を行った。尚、

表1 中学校版QOL尺度質問項目（抜粋）

- | | |
|---|---------------------------------|
| 【1】この1週間のあなたの健康について、聞かせてください。 | 1. 私は病気だと思った。* |
| | 2. 私は痛いところがあった。* |
| | 3. …… |
| | 4. …… |
| 【2】この1週間、あなたはどのような気持ちですごしましたか。 | 1. 私は楽しかったし、たくさん笑った。 |
| | 2. 私はつまらなく感じた。* |
| | 3. 4（略） |
| 【3】この1週間あなたは自分のことをどのように感じていましたか。 | 1. 私は自分に自信があった。 |
| | 2. 自分はいろいろなことができる感じがした。 |
| | 3. 4（略） |
| 【4】この1週間のあなたとあなたの家族について聞かせてください。 | 1. 私は親（父または母）とうまくやっていた。 |
| | 2. 私は家で気持ちよく過ごしていた。 |
| | 3. 4（略） |
| 【5】この1週間、あなたの友だちとのようすを聞かせてください。 | 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。 |
| | 2. 私は友だちに受け入れられていた（きらわれていなかった）。 |
| | 3. 4（略） |
| 【6】この1週間、あなたの学校でのようすを聞かせてください。 | 1. 学校での勉強は簡単だった（よくわかった）。 |
| | 2. 私は学校はおもしろい（楽しい）と思った。 |
| | 3. 4（略） |
| *は逆転項目 | |
| 各項目「この1週間の自分の状態にあてはまるかどうか」を | |
| | 1. ぜんぜんなかった |
| | 2. たまにあった |
| | 3. ときどきあった |
| | 4. よくあった |
| | 5. いつもだった |
| 5段階評定で答えさせる。6領域の合計得点をもってQOL得点とし、より高い得点の者がよりよいQOLを示すよう配点されている。 | |

表2 自分のことをもっと知ろう

の部分は前時の保健学習にて実施

	学 習 活 動	指導上の留意点
自分のことを もっと知る Step 1 気づく	1. エゴグラムチェックリストを記入し、 グラフを作成する 2. エゴグラムについて理解する ① エゴグラムについて ② エゴグラムの五つの心の働きを知る	・深く考えすぎずに記入していく ・エゴグラムで優劣をきめるものではないことを理解させる ・エゴグラムは成長とともに変化することを確認する ・高い部分と低い部分の特徴をつかませる ・今の自分を客観的にとらえさせる ・気づくことが自己を変える第一歩であることを理解させる
低い部分の自分 を高める方法を 探り、実践に移 せるようにする Step 2 作戦を立てチャ レンジしてみる	1. 自分のエゴグラムから、今の自分に満 足していない部分を確認する 2. 心的エネルギーの低い部分を高めるこ とにより、それが改善される場合が多い ことを理解し、タイプ別の対処方法を知 り、その中の言葉と行動を決める 3. 自分でできそうな目標を決め、挑戦す る気持ちを高めながら、ワークシートに 記入する	・今の自分に満足していない部分をそれぞれ持っていることは、 前に進めるいいチャンスであることを理解させる ・低い部分を上げる方法を考えさせる ・ヒントとなる資料を見て、その中から、自分でできそうな作 戦を立てさせる ・グループの中で、自分の作戦を発表し合う ・自分を変えるためには、「抵抗」が生じることを理解させる ・自分を変えるということは、エネルギー配分を変えることで もあることを理解させる（心的エネルギー一定の法則） ・9日間挑戦してみる

自分がチャレンジしたい目標を書いてみよう

私は、 _____ を上げるために、

_____ (言葉) をよく使い

_____ (行動)

を実行します。

図1 ワークシートを利用した本人の行動計画

チャレンジ期間が小学校より1日短いのは、冬休みに入ってしまうクラスがあったため、統一して、チャレンジ期間を9日間にした。

3. 「心の学習」概要

小児用エゴグラム[®]を使用し、「自分のことをもっと知ろう」というテーマで1単位時間(50分)を使い実施した。実施内容は表2の流れに従って行った。尚、小児用エゴグラムの50設問に答える時間が足りないため、「心の学習」の前時に養護教諭が事前に実施した。なるべく同じ条件と内容で進められるように掲示物を使用して授業を進めた。なお、授業を行うに当たって次の点に留意した。

- ①授業が始まる前に、筆者の自己紹介をし、心と体の勉強をしていることを伝える。それと同時に皆さんとともに勉強したい旨を伝え、同意を得てから進めた。
- ②一人一人が理解できるように、全員が書き終えるまで、筆者が配慮しながら、授業を進めた。

エゴグラムの自己分析の後、高いところは他の人から思われているイメージで、低いところはエネルギーの弱いところであると伝える。また、低いところを上げると自己変容につながる(心的エネルギー一定の法則)⁹⁾こと

を伝え、自分はどのように変わりたいのかを考えさせ、自分がチャレンジしたい目標を具体的に記入させた。つまり行動計画を自分で考え、作戦を立てたのである。図1に、ワークシートの一部を示した。

4. 倫理的配慮

本調査については飯田女子短期大学の倫理委員会の許可のもと、情報は目的以外に使用しないこと、個人が特定されるような処理は行わないこと、個人情報漏らさないこと、アンケートやファイルは提出しなくても不利益を被らないことなどに配慮し、事前に校長、学年担任、養護教諭や児童に説明し了解を取った上で、学級ごとに回収した。また、アンケートやワークシートは、エゴグラム、QOL得点の変化を学級ごとにまとめたものと一緒にすべて学校に返却した。さらに、返却と同時に、個人が同定されないよう数値化したデータとして取り扱った。

Ⅲ. 結 果

1. 小学5年生の「心の学習」介入前後のQOL得点の変化(第一段階)

B, C, D小学校の238名を対象に「心の学習」介入

表3 小学生「心の学習」介入前後のQOL得点

	平均±標準偏差											
	計 (n=213)		t値	p値	男子 (n=101)		t値	p値	女子 (n=112)		t値	p値
	介入前	介入後			介入前	介入後			介入前	介入後		
QOL得点	72.7±10.7	74.7±11.2	3.405	<0.001***	73.9±10.1	76.0±10.0	2.632	0.0098**	71.5±11.2	73.5±12.1	2.346	0.021*
身体的健康	80.6±13.8	83.5±14.2	3.149	<0.001***	80.8±13.7	84.4±15.1	2.767	0.007**	80.5±13.9	82.9±13.5	1.994	0.049*
情動的ウェルビーイング・気持ち	84.9±14.9	86.3±15.6	1.352	0.178	86.2±12.1	86.9±13.9	0.682	0.497	83.0±18.4	84.9±17.9	1.107	0.270
自尊心	51.7±21.9	56.2±22.1	3.409	<0.001***	54.9±21.4	60.8±19.9	0.084	0.003**	48.1±21.8	51.3±23.6	1.925	0.057
家族	78.3±16.4	78.7±17.9	0.307	0.914	76.9±16.5	76.7±19.1	0.107	0.915	79.3±16.8	80.2±17.1	0.660	0.510
友達	79.2±15.4	79.5±15.0	0.356	0.759	80.2±14.8	79.7±14.1	0.336	0.737	78.4±15.9	79.2±15.9	0.653	0.515
学校	61.7±17.6	64.1±18.9	2.262	0.025*	63.0±18.7	64.7±19.8	1.219	0.226	59.5±16.7	62.0±18.5	1.579	0.117

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

(菊地紀美子「学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性」学校保健研究53, 加筆改変)

前後のQOL得点の変化を表3に示した。なぜによる欠席者や一部分未記入者がいたため、それを除き、有効な213名について検討した。介入前と後のQOL得点の合計（6領域合計）を対応のあるt検定で行った結果、介入の前後でQOL得点に有意な差が認められた（ $p<.001$ ）。これを領域別にみると「自尊心」（ $t=3.409$, $p<.001$ ）、続いて「身体的健康」（ $t=3.149$, $p<.001$ ）、さらに「学校」（ $t=2.262$, $p<.05$ ）について有意差が認められた。その他の領域については介入前後のQOL得点に有意差が認められなかった。

2. 中学1年生の「心の学習」介入前後のQOL得点の変化（第二段階）

E中学校1年生の137名に小学校と同じ内容で「心の学習」を実施した。しかし、その前後に表4のように、兼職発令をうけた養護教諭が保健体育教諭のかわりに保健学習の単元「心の健康」を指導した。その学習の前後にアンケートを行い検証したのが、表5である。なぜによる欠席者や一部分未記入者がいたため、それを除き、有効な119名のデータを検討した。介入前と後のQOL得点の合計（6領域合計）を対応のあるt検定で行った結果、介入の前後でQOL得点に有意な差が認められた（ $p<.001$ ）。これを領域別にみると「学校」（ $t=8.394$, $p<.001$ ）、続いて「身体的健康」（ $t=4.632$, $p<.001$ ）、「自尊心」（ $t=4.376$, $p<.001$ ）、さらに「友達」（ $t=4.288$, $p<.001$ ）についても有意差が認められ、その他の「家族」「情動的ウェルビーイング・気持ち」領域においても介入前後の有意差が認められた（ $p<.05$ ）。

3. 小学5年生と中学1年生の「心の学習」介入前後QOL得点差の比較検討

第一段階で行った小学5年生と第二段階で行った中学1年生との間で、介入前後QOL得点差の平均値を比較した結果、0.1%水準で有意差がみられ（ $t(349)=6.187$, $p<.001$ ）、中学1年生の介入前後QOL得点差の平均値が高かった。それを図2に示した。

4. 「小学5年生時に『心の学習』を受けたA小学校出身者」と「受けていない他の小学校出身者」のE中学校介入前後QOL得点差の比較検討

第一段階で行ったB小学校の出身者53名が、E中学校に在籍している。B小学校出身者は、筆者に2回会い、「心の学習」を2回受けたことになる。その生徒と「心の学習」をはじめて受けた生徒では、どのような違いがあるのかを検証するために、データ分析をしたのが、図3である。小学5年生で「心の学習」を受けた生徒と受けていない生徒とのQOL得点差の平均値を比較した結果、有意差がみられず（ $t(116)=0.007$, $p=0.994$ ）、小学5年生の介入の有無にかかわらず中学1年生のQOL得点に変化があった。

5. 「心の学習」によるエゴグラムとQOL得点の変化

1) エゴグラムからみた優位タイプ別「心の学習」介入前後QOL得点の変化

新里ら¹⁰⁾はエゴグラムの分析方法の一つとして最も高い得点に着目したピークエゴを提案し、各タイプ（自我状態）の性格特性を表6のように示した。この方法に従ってタイプ別に分析し、「心の学習」介入前後QOL得点がタイプ別にどのように変化したのかを表7に示した。NP優位タイプ・A優位タイプ・AC優位タイプの生徒に、有意差がみられ（ $p<.001$ ）、またFC優位タイプの生徒にも有意差がみられ（ $p<.05$ ）、「心の学習」は、これらのタイプの生徒のQOL得点を有意に上昇させた。

尚、小学生のデータも同じ表にのせ、優位タイプで比べてみたところ、小学校の時にQOL得点に大きな変化がなかったAC優位タイプ（特に中学1年女子）のQOL得点を有意に（ $p<.001$ ）上昇させたことが明らかになった。また、中学1年男子のA優位タイプのQOL得点を有意に（ $p<.001$ ）上昇させたことが明らかになった。

2) 向上させたい自我状態別介入前後得点の変化

「心の学習」の中で、低位自我状態（自分のエネルギーの弱い部分）を理解し、その部分を向上させると自己変容につながることを確認し、自分はどの自我状態を向上させたいのかを決めた。その向上させたい自我状態別QOL得点の変化を示したのが表8である。特にCPを向

表4 健康教育 題材名「自分の心を育てよう」

1年1組の例

日時	教科	内容	
第1時 11/18 (金)	学活・人権	<p>人とのかかわり—自分の気持ちをうまく伝える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間関係を壊すことなく自分の考えや意見を伝えるコミュニケーションの三つのタイプを知る. ・「こんな時どうする」の場面で、アサーティブな答え方で友だち関係を築いていこうとする気持ちになる. 	
第2時 11/25 (金)	保健体育	<p>思春期の脳の発達を知ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「心の健康」ってどういうこと? ・こころと体のアンケート結果から ・脳のしくみ ・思春期の脳の発達 前頭前野 ゲーム脳 について 	<ul style="list-style-type: none"> ・QOLアンケート記入 ・「自分のことをもっと知ろう」の記入 (約10分間)
第3時 12/9 (金)	保健体育	<p>欲求やストレスへの対処</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「～したい ～したくない ～なりたくない」学習カードの記入 ・欲求不満やストレスとは? ・心とからだの関係 ・欲求不満の対処の仕方をブレインストーミングで出し合い、発表し合う ・欲求不満の対処の仕方に気づく 	
第4時 12/13 (火)	学級活動	<p>自分のことをもっと知ろう</p> <p>—よりよい自己形成のために—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1時に行った「自分のことをもっと知ろう」から各自エゴグラムのグラフを作成する. ・エゴグラムについて理解する. ・エゴグラムの五つの心の働きを知る. ・自分に満足していない部分を確認し、自分のタイプを知りその中の言葉と行動を決める. ・自分でできそうな目標を決め、挑戦する気持ちを高めながらワークシートに記入する. 	
12/22 (金)	朝短学活	<p>↓ 自分の立てた作戦にチャレンジ (9日間)</p> <p>↓ 行動や言葉をしっかり実行できたかの確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・QOLアンケート記入

表5 中学生「心の学習」介入前後のQOL得点

	計 (n=119)		t値	p値	男子 (n=60)		t値	p値	女子 (n=59)		t値	p値
	介入前	介入後			介入前	介入後			介入前	介入後		
QOL得点	60.4±12.4	68.1±11.8	7.666	<0.001***	60.2±13.4	67.8±13.0	4.335	<0.001***	60.0±10.4	67.9±9.9	8.003	<0.001***
身体的健康	65.6±16.2	72.8±15.3	4.632	<0.001***	63.8±18.3	71.7±15.5	3.256	0.002**	67.4±13.9	73.5±14.9	3.087	0.003**
情動的ウェルビーイング・気持ち	76.8±15.9	80.1±16.5	2.113	0.036*	75.5±16.1	79.3±16.1	1.803	0.077	77.9±15.8	80.8±17.0	1.645	0.105
自尊心	37.3±23.7	46.9±25.6	4.376	<0.001***	44.4±24.5	54.9±27.6	3.022	0.004**	29.3±19.0	38.0±19.5	3.179	0.002**
家族	72.2±18.6	75.8±17.7	2.272	0.025*	67.2±20.1	70.4±18.1	1.243	0.219	76.5±15.2	80.9±15.5	2.479	0.017*
友達	68.8±18.2	75.7±17.1	4.288	<0.001***	67.7±19.4	75.3±18.8	3.442	0.001**	69.4±16.9	75.6±15.3	2.595	0.011*
学校	41.6±20.8	57.3±18.7	8.394	<0.001***	42.4±22.1	55.4±19.6	4.581	<0.001***	39.3±17.0	58.4±17.0	8.088	<0.001***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

上させたい生徒のQOL得点が有意に上昇し (p<.001), 特に女子が有意に上昇した. さらに, ACとFCを上させたい生徒のQOL得点も有意に上昇し (p<.01), 特にFCに対しては女子が, ACに対しては男子が有意に上昇した.

IV. 考 察

1. 「心の学習」介入後の生徒の変化

生徒とともにエゴグラムを作成していくと授業中ではあるが「なんだこれ」「思っていた通りだ」「友達と同じ形だ」というようなつぶやき声を聞くことがあった. そ

んな中、このエゴグラムは生涯同じというわけではなく、いろいろな学びによって、そして人生の歩み等により変化するものであることを伝えた。生徒は自分のエゴグラム優位タイプを認識すると共に、自分の弱い自我状態部分を高めようという動機づけとなったようで、自分が思っていた自我状態とエゴグラムの形とのズレが大きいほど「今の自分はやっぱりおかしい」「これを少し変えるぞ」という気持ちの変化を示してくれた。このことは、生徒の授業中（授業後）の態度や言葉によって、強く感じられただけでなく、全体的なQOL得点の上昇やいくつかのエゴグラムのタイプ別QOL得点に有意な変化が

認められたことから言える。

また、授業後の生活記録に「～（略）～自分がどういう人なのかを勉強した。自分がどんな人かがわかって良かった。みんなすごく集中して取り組めていたので良かった」「～（略）～僕は『世話好き』という面が少なかったので、これからもっと人に優しい言葉をかけたいです」「～（略）～私はCP（厳格さ）とFC（自由奔放）が弱かったです。すごく自分のことに当てはまってびっくりしました」などと記入してくれた。これらからも、行動や言葉の目標をたて実践しようという意気込みが伝わってきた。

2. 「心の学習」とQOLの向上

「心の学習」介入前後のQOL得点の合計（6領域合計）を対応のあるt検定で行った結果、介入前後でQOL得点に有意な差がみられた。領域別にみえていくと「学校」「自尊感情」「身体的健康」「友達」が有意（ $p < .001$ ）に上昇し、「情動的ウェルビーイング・気持ち」・「家族」においても、有意（ $p < .05$ ）に上昇した。

さらに、小学校で「心の学習」を行うより、中学校で行うほうが、図2で示したように、QOL得点の変化が有意に上昇した。そのことは、「心の学習」を中学1年生に実施することによって、一人ひとりの生徒のQOLが向上し、少しでも前向きに中学校生活を送るきっかけになるのではないかと考える。

3. 「心の学習」介入後のタイプ別（性別）生徒の変化と特徴

エゴグラムから優位自我状態をタイプ別（ピークエゴグラム）に分析したのが表7である。その結果、NP優位タイプが全体の4割近くを占め、続いてA優位タイプ、AC優位タイプの順に多かった。小学生と中学生の割合はほぼ同じであった。NP優位タイプ・A優位タイプ・AC優位タイプの生徒において、「心の学習」によってQOL得点に有意（ $p < .001$ ）に上昇したことは、そのタ

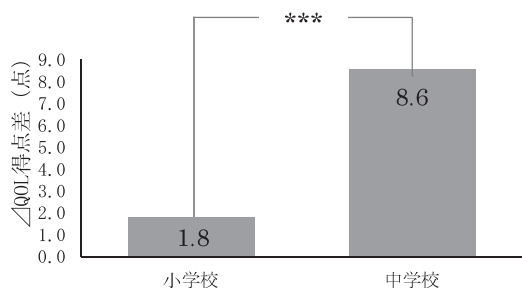


図2 小学5年生と中学1年生のQOL得点差平均

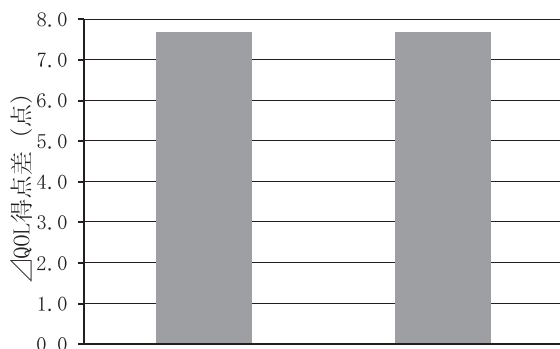


図3 小学5年生介入有無による中学1年生QOL得点差平均

表6 エゴグラムの各タイプ（自我状態）の性格特性

Category	Type	Self-State	Personality Characteristics
P	CP	批判的な親の心	信念に従って行動する厳しい父親のような親の心です。自分の価値観や考え方をゆずろうとせず、他人を非難したりします。良心や理想と深く関連していますが、CPが強すぎると、尊大で支配的な態度、命令的な口調などが目立つようになります。
	NP	保護的な親の心	思いやりをもって世話をするやさしい母親のような親の心です。親切・いたわり・寛容な態度と関連しており、親身になって人の面倒をみる保護的なやさしさが特徴です。NPが強すぎると、過保護やおせっかきになりやすいので気をつけてください。
A	A	大人の心	事実に基づいて物事を判断しようとする合理的な大人の心です。Aはコンピューターにたとえられ、データを集めて論理的に処理していく働きをします。Aが強すぎると、打算的で冷たく情緒の乏しい人間味に欠けた人になるおそれがあります。
C	FC	自由な子どもの心	自分の欲求のままにふるまい、自然の感情をそのまま表すものにも縛られない自由な子どもの心です。明るく無邪気ですが、わがままな面があり、自分勝手に依存的な面をもち、他人への配慮に欠けることがあります。
	AC	順応した子どもの心	自分の本当の気持ちを抑えて相手の期待にそおと努める順応した子どもの心です。ACは自分を抑え社会規範に従って行動する傾向をもちますが、それが強くなりすぎると、イヤなことをイヤと言わずにストレスを心の中に溜めこむことになってしまいます。

表7 優位タイプ別QOL得点の変化

介入	小学5年介入前後 QOL得点			中学1年介入前後 QOL得点									
	人数	%	QOL得点 平均	人数	%	QOL得点 平均	人数		%		QOL得点 平均		
							男	子	女	子			
CP優位 タイプ	前	2	0.9	49.0	3	2.8	52.1	3	5.5	52.1	0	0	—
	後			63.5			53.6			53.6			—
NP優位 タイプ	前	91	39.9	73.6	40	36.7	61.3	14	25.5	60.7	26	48.1	61.8
	後			75.4*			69.6***			72.0**			68.1***
A優位 タイプ	前	56	24.6	76.6	26	23.9	63.2	18	32.7	61.7	8	14.8	64.7
	後			79.0*			69.3***			68.6***			69.5*
FC優位 タイプ	前	28	12.3	71.6	18	16.5	57.8	11	20.0	60.7	7	13.0	52.1
	後			75.6*			64.8*			65.2			63.4
AC優位 タイプ	前	51	22.4	67.2	22	20.2	54.9	9	16.4	54.2	13	24.1	54.9
	後			67.7			67.0***			67.4			67.0***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

(菊地紀美子「学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性」学校保健研究 53, 加筆改変)

表8 向上させたい自我状態別QOL得点の変化

向上させたい 自我状態	介入	小学5年介入前後 QOL得点			中学1年介入前後 QOL得点								
		人数	%	QOL得点 平均	人数	%	QOL得点 平均	人数		%		QOL得点 平均	
								男	子	女	子		
CP	前	118	51.8	72.2	41	37.6	60.0	11	20.0	60.3	30	55.6	59.9
	後			74.9**			69.2***			68.9*			69.2***
NP	前	13	5.7	64.9	8	7.3	51.8	7	12.7	53.5	1	1.9	41.7
	後			68.6			59.4*			61.5			46.9
A	前	30	13.2	70.0	14	12.8	55.4	8	14.5	55.8	6	11.1	58.5
	後			69.3			66.1			66.7			68.5*
FC	前	25	11.0	71.9	16	14.7	60.3	7	12.7	58.2	9	16.7	59.1
	後			73.6			68.3**			67.5			66.0**
AC	前	42	18.4	78.6	30	27.5	63.3	22	40.0	63.4	8	14.8	61.0
	後			80.1			68.8**			70.4**			62.8

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

(菊地紀美子「学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性」学校保健研究 53, 加筆改変)

タイプの性格特性からきたものと推測される。

また、性別で分析していくと、男子生徒の現実を良く見ることが出来るA優位タイプ、女子生徒の人に合わせることが多いAC優位タイプ、母親のように優しいNP優位タイプが特に大きくQOLに関与したと考えられる。

さらに、「心の学習」の中で、自分のエゴグラムの結果を分析し、低いところを向上させることが自己変容に

つながると伝えて、向上させたい項目を一つに絞るよう
に指導した。その結果を表8に示したが、小学校と中学校
での向上させたい自我状態の割合、特にCPとACの割
合に変化がみられた。CPを向上させたい小学生は
51.8%、中学生は37.6%、ACを向上させたい小学生は
18.4%、中学生は27.5%となっていた。さらにそれを男
女別にみていくと、CPを向上させたいと思った女子が

55.6%, ACを向上させたいと思った男子が40.0%という結果になり,ここで性別により弱い自我状態の違いが明らかになった。

これらは,発育発達による男女の違いからきたと推測される。クラスの男女の動きを見ていくと,女子はよくかたまり,人に合わせてしまい善悪をはっきり言えない年齢にあり,男子は合理的に物を考え人に合わせるより一人で行動しようとする年齢にあるように推測される。その発育発達のプロセスを経て,男女の違い等が出てくるのではないかと推測される。ただ,その状態が強くなる,学級がまとまらず,学級経営が難しくなってくる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では,中学校におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性について「心の学習」として実施し検討してきたが,他の教育効果と独立させて,検証することが出来なかった。今回は,兼職発令を受けた養護教諭が「心の健康」の単元を指導し,そして「心の学習」を筆者が行い,この二つを合わせて健康教育として進めてきた。その中での「心の学習」の検証であったため,QOLの向上が著しかったのではないかと考えられる。今後の課題として,「心の学習」を行わず,養護教諭のみの「心の健康」の単元の前後へのQOL変化を検証し,さらなる分析を行っていききたい。また,その結果を受け,「心の学習」の有効性が明確になれば,時期や回数等を検討していききたいと考えている。

V. まとめ

- ①中学1年に実施した「心の学習」は,今の自分を変えるいいチャンスと捉え,前向きに学校生活を送ることができ,中学1年の生徒に有意に働くことが明らかになった。特に,「学校」「自尊感情」「身体的健康」「友達」の項目が有意に上昇した。また,小学5年生より有意に働くことが明らかになった。
- ②小学5年時に「心の学習」を受けた児童,受けなかった児童が中学1年で「心の学習」を受けてもQOL得点平均に大きな変化はなかった。2回実施すると慣れが生じてしまうのではないかと考えたが,QOL得点に変化はなく,同じように上昇した。このことは,小学5年の保健学習「心の健康」,同じく中学1年の「心の健康」の単元とつなげながら健康教育の一環として取り入れることが生徒のQOLを上げるだけでなく,学校教育にとっても有意に働くと考え,導入を提言したい。
- ③優位タイプ別にみた「心の学習」介入指導の結果に差が認められたこと,男女に差が認められたことから,今後エゴグラムタイプや男女に応じた指導の方法を検

討する必要がある。さらに,今後の健康教育では,生徒の自己判断から気づきを与える「心と体の学習」を実践できるように広げることが重要であると考え。

一部は,第59回日本学校保健学会にて発表した。

謝 辞

本研究を行うにあたり,調査に協力していただいた3小学校の5年生と1中学校の1年生の皆様と学校長はじめ担任,養護教諭に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 財団法人日本学校保健会：養護教諭が過去1年間に把握した心身の健康に関する状況。保健室利用状況に関する調査報告書平成18年度調査,17-24,2008
- 2) 財団法人日本学校保健会：第2章調査結果から見た学校保健の課題とその対応。学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—,63,2012
- 3) 永井利枝,青嶋昌子,有野久美ほか：養護教諭が心因による保健室来室者と判断した根拠と対応。学校健康相談研究 6:2-13,2010
- 4) 柴田玲子,松崎くみ子,根本芳子ほか：学校におけるQOL調査からみた児童の側面。学校における小児科医の役割。小児保健研究 62:198-203,2003
- 5) 菊地紀美子：学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性について—小学校5年生の保健学習「心の健康」の中での実践から—。学校保健研究 53:429-436,2011
- 6) 柴田玲子,根本芳子,松崎くみ子ほか：日本におけるKid- Questionnaire (小学生版QOL尺度)の検討。日本小児科学会 107:1514-1520,2003
- 7) 松崎くみ子,根本芳子,柴田玲子ほか：日本における「中学生版QOL尺度」の検討。小児科学会雑誌 111:1404-1410,2007
- 8) 杉浦守邦：エゴグラム。ヘルスカウンセリングの進め方 3 心理テストの進め方・読み方,152-161,東山書房,京都,1991
- 9) ジョン・M・デュセイ (新里里春訳)：心的エネルギーの流れ (一定の法則)。エゴグラム,158-159,創元社,大阪,1980
- 10) 新里里春,水野正憲,桂戴作ほか：基本的構えとエゴグラム。交流分析とエゴグラム 3,1-21,チーム医療,東京,1986

(受付 12. 06. 15 受理 12. 11. 22)

連絡先：〒395-8567 長野県飯田市松尾代田610

飯田女子短期大学 (菊地)

■連載 学校保健の研究力を高める

Serial articles: Building up the Research Skills for School Health

第6回 データを分析する(2)

高倉 実

琉球大学医学部

Analyzing Data (2)

Minoru Takakura

Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

前回はデータの代表値の示し方や比較方法、そして統計的仮説検定について解説されたが、今回は、基本的な数値の処理方法をふまえた上で、データに含まれる変数間の関係性の意味やそれを分析する方法、その際に留意しなければならないことを考えてみる。

曝露と健康結果 (因果関係)

学校保健の主な対象である児童生徒にはそれぞれ違いがあり、児童生徒個人だけをみても健康状態の分布や健康に影響を及ぼす諸要因についてはよくわからない。彼らの健康について正しく理解するためには、多くの児童生徒を観察して多くのデータを集めて量的な研究として統計的に観察する視点が重要である。本シリーズ第1回目に¹⁾、学校保健活動における科学的なエビデンスを検討するためには、観察研究や介入研究などの疫学研究デザインが有用であることが紹介されている。疫学とは、特定の集団における健康に関連する状況あるいは事象の分布あるいは規定因子に関する研究のことであり、学校保健分野では、児童生徒集団の健康関連事象の頻度や分布とそれを規定する要因を追及する疫学的研究が多く実施されている。そこでは、大澤²⁾が図示しているように、前向き研究であれ後ろ向き研究であれ、病気などの健康関連事象 (健康結果) と原因となり得る規定因子 (曝露) を設定し、それらの関連性を検討することになる。

因果関係とは、「いくつかの事柄の関係において、一方が原因で他方が結果であるというつながりのあることである」(大辞林)とされている。疫学では、曝露—健康結果の因果関係を明らかにすることを最終目的の一つとしている。因果関係を検討するプロセスとして、まず、偏り、交絡、偶然誤差を評価し、観察した曝露と健康結果との間に関連があるかどうか、その関連が見かけ上の関連かどうか、偶然に起こったものかどうかを判断する。そして、曝露と健康結果との間に関連が認められた場合、因果関係があるかどうかの判断は、表1のようにまとめられている³⁾。これらの中でも、時間的關係は因果関係を考える上で必須の項目である。曝露に続いて時間的に後で起こる結果という時間的關係がないと因果関係にあるとはいえない。

表1 曝露と健康結果との間に関連がある場合の因果関係の有無を判定する視点

時間的關係	曝露の時間的な先行 (必須項目)
強固性	高い相対危険 (相関係数)
量反応關係	曝露量の増加に伴って相対危険が増加
必要条件	曝露があった者からのみ疾病発生
十分条件	曝露があった者は必ず疾病発生
一致性	複数の疫学研究や観察で同様の関連の観察
整合性	疫学以外の科学的知見と矛盾しない

文献2 (p 129) より引用・改変

学会誌「学校保健研究」でよくみられる横断研究では³⁾、曝露と結果が同時に測定されるので、時間的關係性が明確ではなく、因果関係の有無の解釈はむずかしい。横断研究における変数間の関係は相関関係を明らかにしうるのみである。相関関係は因果関係の必要条件であるが、そのまま因果関係ではない。しかし、時間的關係性から因果関係を判定することができなくても、ある変数を原因と考えた方が研究の論理に合っているというように⁴⁾、変数間の関係性に理論的あるいは論理的な序列を想定して、観察された相関関係から因果的な推論をすることがある⁵⁾。例えば、年齢が高くなると健康が悪化することはあっても、健康が悪化したからといって歳をとることはないので、健康に対して年齢が原因となるという解釈が成り立つのである⁵⁾。

仮説モデルの重要性

上述のように、変数間の関係性を検討するデータ分析は、変数間にどのような因果性を想定して、ある現象をどのように説明するかを念頭に置いて実施されることが多い。すなわち、「何と何が関係しているのか」を検討する背景には、「何が何に影響しているのか」、「何が何の原因となっているのか」といった因果関係を想定して、それらの変数間の向きを考慮に入れた仮説モデルが考えられる。特に、学校保健における多くの研究は、児童生徒の健康状態を改善させ、増進させるために、健康状態に影響を与える要因を明らかにすることを目的としていることから、その仮説モデルにおいては、健康結果を表

す変数と、健康結果に影響を与えると考えられる変数（曝露）が構成要素となり、後者から前者へ向かう矢印が設定される。分析方法によって、健康結果は従属変数、目的変数、応答変数と呼ばれ、曝露は独立変数、説明変数、予測変数と呼ばれる。従属変数は独立変数に従属して決まるもので、独立変数は結果とは独立に変えることができ、従属変数の変動を説明するという意味で説明変数とも呼ばれる所以である。後から述べる回帰モデルは暗黙のうちに矢印の向きを設定しているのである。一般的に、人々の健康の維持増進や疾病予防を目的とする保健学におけるモデルは、健康関連事象が従属変数となり、それを曝露（独立変数）で説明するものとするのが自然であろう。

変数間の関係性の表し方

変数間の関係性を数量的に表す方法に相関（correlation）と回帰（regression）がある。相関は二つの連続変数間の線形関係の強さを表し、統計量として相関係数が算出される。相関は一方の変数でもう一方の変数を説明したり予測したりするという関連の向きは仮定していない。回帰は二連続変数間の線形関係の特性を表し、データに適合させた切片と傾きを持つ直線の式で示される。回帰は二変数間の関係の予測、すなわち、一方の変数がもう一方の変数にどのように影響しているかを調べる時に使われる⁶⁾。また、量的データ間の関係の強さを相関と呼ぶのに対して、質的データ間の関係の強さを関連と区別して呼ぶ場合もあるが、一般的には、相関も関連も含めて、「関係」や「関連」と言っている。

相 関

二つの変数間の関係性を可視化するには散布図を描くとよい。散布図とは二つの連続変数をx軸とy軸にとり、それぞれのケースをグラフ上の点としてプロットしたものである。点の集合の形によって関係性を判断する。最も処理しやすい形はやや先のとがった楕円形を傾けたような形になっている場合である。相関を問題にすべきでないケースは、x軸あるいはy軸に平行な直線上にのるデータ、明らかに比例的関係でないデータ（曲線関係）、二つ以上のかたまりがあるデータ、異常値（外れ値）があるデータ、x軸あるいはy軸の計測値がカテゴリ名であったり、単なる順序尺度値であったりするデータで⁷⁾、これらは散布図を描けば明白になるので、まず散布図を描いて確認することを勧める。

相関係数は二つの連続変数xとyの関連の強さを表す指標で、通常、ピアソンの積率相関係数（Pearson product-moment correlation coefficient）が使われ、rとして次式で表す。rは変数xとyの単位に依存せず、常に-1から+1の間の値をとる。正の相関（+）は一方が増えればもう一方も増える場合で、負の相関（-）は一方が増えればもう一方は減る場合である。相関係数を平方し

表2 有意水準5%で統計的に有意である相関係数の簡約表

サンプルサイズ	10	20	50	100	500	1000
p<0.05で有意になる相関係数r	0.63	0.44	0.28	0.2	0.09	0.06

文献6（p 292）より引用・改変

た値を寄与率または決定係数とよび、関連の程度を表す。

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

\bar{x} はxの平均値、 \bar{y} はyの平均値

相関係数の有意性検定は、観察集団（標本）から算出した標本相関係数rが、無相関をなす母集団から得られたとみなせるかどうかを検定する。すなわち、母集団相関係数が0であるという帰無仮説をたて、rから検定統計量t値を算出して、これが十分に低い確率でしか生じない値かどうかを判定して、帰無仮説が棄却されるかどうかを検討する。統計的に有意であるということは、母集団相関係数に関する帰無仮説が棄却されたことを意味しているのみであって、必ずしも意味のある強い相関が得られたことを保証するものではない。相関係数の統計的有意性はサンプルサイズに直接、関係している。注意しなければいけないことは、サンプルサイズが大きときには帰無仮説はほとんど棄却され、弱い相関係数でも有意になってしまうことである（表2）⁶⁾。例えば、相関係数が0.1でもサンプルサイズが500名弱であれば有意水準5%で有意になるが、相関係数が0.1ということは寄与率が1%であり、実質的にはほとんど無意味である。

相関係数の検定は、変数が正規分布にしたがう、また線形関係であることが前提であるが、もしこれらの前提が適用できない場合、スピアマンの順位相関係数ρ（Spearman's rho）が使われる。二変数の値をデータの順位に置きかえて、ピアソンの積率相関係数に代入したものと計算され、これも-1から+1の間の値をとる。

回 帰

散布図には直線を当てはめることができる。通常、散布図のすべての点を通る直線を引くことはできないので、データに最も適合した直線を採用することになる。この直線を回帰直線といい、各点から回帰直線までの距離（残差）の二乗和が最小となる場合の直線の式を用いる。回帰直線は切片(a)と傾き(b)を持つ一次関数で示され、xからyを予測する。傾きは回帰係数（regression coefficient）と呼ばれる。回帰直線、回帰係数(b)、切片(a)は次式で表される⁸⁾。回帰係数はr分布に基づいて有意性検定を行う。また、残差が正規分布にしたがうという前提がある。

xとyを入れ替えると回帰直線は一致しないので、どちらを目的変数とし、どちらを説明変数とするのか、関

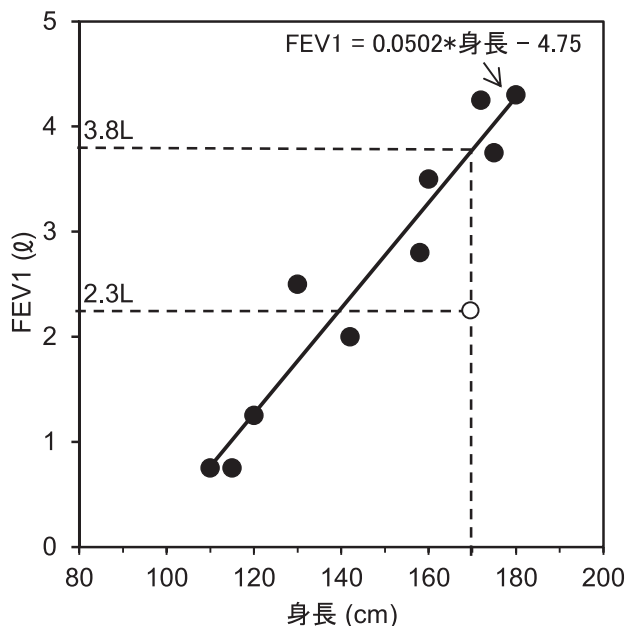


図1 FEV1と身長との散布図と回帰直線

連の向きについて仮説モデルに基づいて決める必要がある。

$$y = a + bx$$

$$b = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

$$a = \bar{y} - b\bar{x}$$

図1は、10人の男子の身長と1秒間の努力呼気量（1秒量、FEV1）の散布図に回帰直線を加えたものである。この場合、1秒量が目的変数、身長が説明変数である。身長が大きいと比例して肺活量も大きくなり、1秒量も大きくなることはある程度予測がつく。身長から1秒量を予測したときの予測値を回帰直線で表すと、切片が-4.75、傾きが0.0502で、身長を0.05倍し、4.75引いたものが1秒量の予測値となり、身長170cmの男子の1秒量は3.8ℓと予測できる。もし、この男子の1秒量が2.3ℓであれば、1) 測定ミスが考えられ、肺機能テストを繰り返すか、2) 彼は受動喫煙に曝されている、3) 喫煙者である、4) 喘息、気道閉塞を患っていることなどが考えられる。このように回帰モデルは児童生徒の健康状態を投影するために使うことができる。

多変量解析（重回帰分析）

これまで二変数間の関係性を分析する方法について述べてきたが、三つ以上の変数を同時に取り扱う方法である多変量解析について考える。回帰分析の場合、一つの説明変数で一つの目的変数を予測したが、複数の説明変数によって一つの目的変数を予測する場合は重回帰分析（multiple regression analysis）と呼ばれる。重回帰分析の主なねらいは、複数ある説明変数の影響を取り除いて、各説明変数の独立した影響を取り出すことにある。

表3 各変数の記述統計と相関係数

	記述統計					相関係数			
	n	Min	Max	Mean	SD	身長	体重	握力	ボール投
身長	663	135.6	179.7	156.0	6.9	1	.550	.598	.455
体重	663	31.0	87.5	47.6	8.6		1	.440	.191
握力	663	10	54	27.4	6.6			1	.630
ボール投	663	6	38	18.6	6.5				1

説明変数を複数にした場合にも、説明変数と目的変数に線形関係を当てはめ、推定値は回帰分析と同じ原理によって得ることができる。係数は偏回帰係数（partial regression coefficient）と呼ばれ、他の説明変数の影響を一定にした上でのある説明変数の傾きを表す。重回帰モデルは次式で表される^{注1)}。

$$y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_kx_k$$

y は目的変数、 x_1, x_2, \dots, x_k は説明変数、 b_0 は切片、 b_1, b_2, \dots, b_k は偏回帰係数

1) 交 絡

第3変数による交絡と交互作用の検討も多変量解析の重要な目的である。例として、ある地域の中学2年生663名（男子336名、女子327名）の体力測定データを検討してみる。分析変数は身長、体重、握力、ボール投げで、各変数の記述統計と相関係数は表3の通りである。まず、身長からボール投げを予測する回帰モデルを考える。身長をx軸、ボール投げをy軸にとった散布図を描き、単回帰分析を実行してみる（図2）。

男女計にした全体データから、傾き0.425、切片-47.623の回帰直線（実線）が得られ、「身長が1cm高くなると、ボールを42.5cm遠くに投げられる」と言えそうである。しかし、身長もボール投げも性差があると想定されるので、男女で層別に解析してみる。その結果、全体の傾き（0.425）であったのに対して、男子の傾き（0.254）や女子の傾き（0.141）がかなり小さくなった。図から見る限り、男女各々の回帰直線（点線）の傾きはあまり差がないが、男子○の方が女子●に比べて身長やボール投げの値が大きく、切片が大きいために、男女計にした場合の見かけの傾きが大きくなってしまったと考えられる。性別が身長にもボール投げにも影響していて（正確には、男女で身長分布に差があり、同様にボール投げ分布にも差があること）、また男女の回帰直線が平行である場合、性別が両者の関係に交絡（confounding）していると言う。この場合、性別が交絡因子になっている。男女の回帰直線が平行であること（傾きが異なるかどうか）は、性別と身長の交互作用があるかどうかによって確認できる（交互作用の節を参照）。この例では、性別、身長、性別×身長の交互作用項を含めた重回帰分析（正確には共分散分析）の結果、性別×身長の交互作用項の偏回帰係数は0.114（ $p = 0.072$ ）であったので、

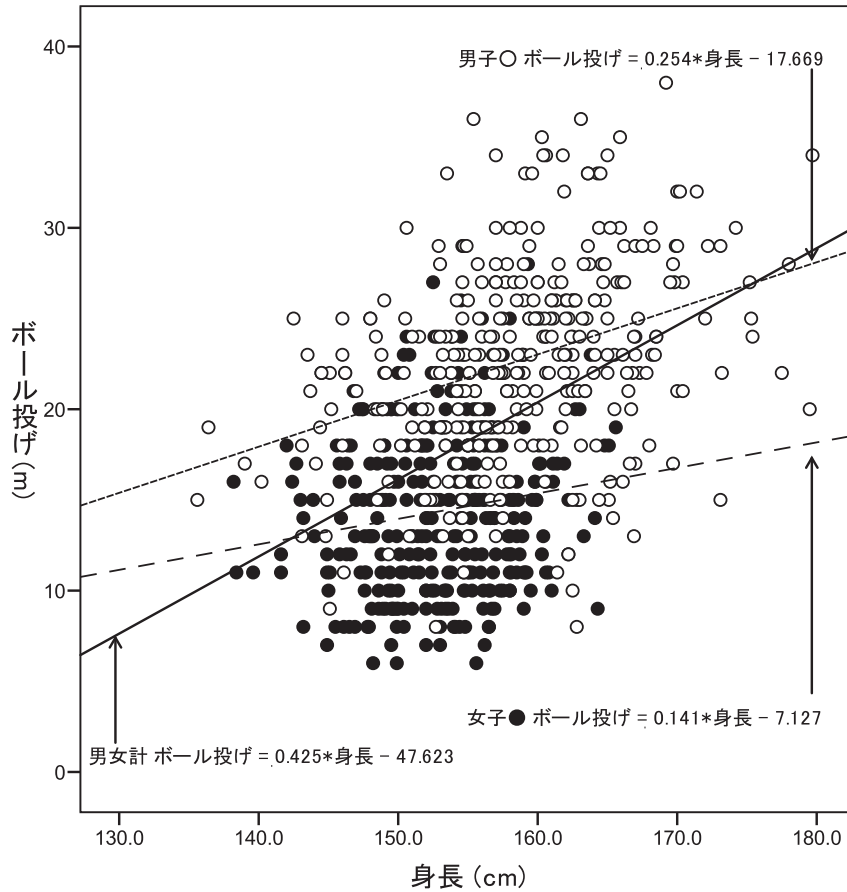


図2 ボール投げと身長 scatter plot

表4 ボール投げを目的変数とした重回帰分析の結果

	b	SE	t	p
定数 (切片)	-19.243	4.474	-4.301	<.001
性別	7.079	.404	17.530	<.001
身長	.220	.029	7.534	<.001

$R^2=0.459$, $F=279.976$, $p<0.001$

有意な交互作用がないと判断できる (全データは示していない)。

性別による交絡を調整するために、説明変数に身長と性別 (女子0, 男子1にしたダミー変数) を含めた重回帰分析を行った。表4の結果に示すように、交絡調整後の男女に共通の傾きは0.22で、「身長が1cm高くなると、ボールを22cm遠くに投げられる」と推定される。また、性別の偏回帰係数は7.079であったので、身長を調整した上で、男子は女子よりも約7m上乗せしてボールを遠くに投げられると言える。

上の例のように、バイアスの一種である交絡を調整する方法には、交絡因子をグループに分けて分析する層化、あるいは、交絡因子も説明変数として同時に投入する重回帰分析のような多変量解析があげられるが、いずれにせよ、研究計画段階で交絡因子になると考えられる変数を予測して測定しておかないと後の祭りである。交絡以外の代表的なバイアスである選択バイアスと情報バイア

スについては本シリーズ第4回目で触れられている⁸⁾。

一般的に、多変量解析によって潜在的な交絡因子を含む複数の変数の影響を調整した解析を行う意義は、他の変数の影響を調整しない単変量解析の結果と比較することによって、交絡因子の有無について評価することであり、もし、調整しない解析結果と調整した解析結果が一致していれば、交絡の影響がなく、興味のある説明変数が独立した関連を示したということになる。

2) 交互作用

次に、身長から握力を予測する回帰モデルを考える。身長も握力も性差があるので、男女で層別にして解析してみると、図3のような回帰直線が得られた。男子と女子で傾きが大きく異なり、身長と握力の関係は性別によって異なることがわかる。男子では、身長の握力への効果は大きい、女子では小さい。このように、説明変数 (身長) が目的変数 (握力) の予測値に与える影響が他の説明変数 (性別) の値に依存して異なる状況を交互作用 (interaction) があるという⁹⁾。

重回帰モデルでは、交互作用を次式のように二つの説明変数の積を説明変数に加えることによって扱う。

$$\text{握力} = b_0 + b_1 \text{性別} + b_2 \text{身長} + b_3 \text{性別} \times \text{身長}$$

表5に分析の結果を示した。上の例と同様に、性別は、

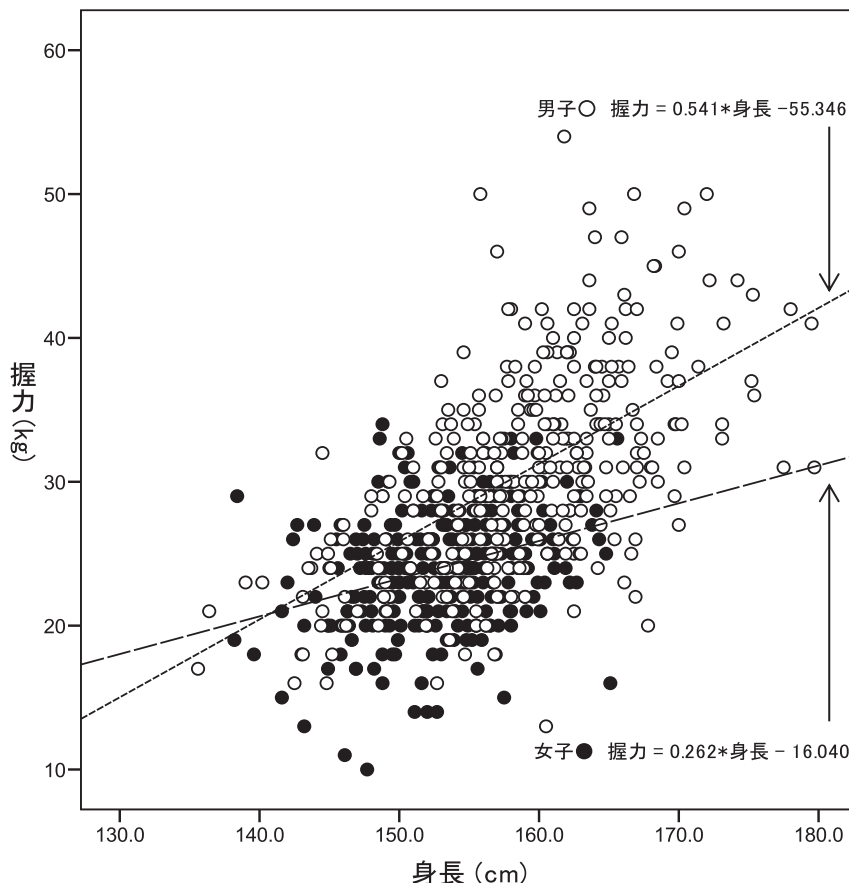


図3 握力と身長散布図

表5 握力を目的変数とした重回帰分析の結果

	b	SE	t	p
定数 (切片)	-16.040	8.368	-1.917	.056
性別	-39.306	10.151	-3.872	<.001
身長	.262	.055	4.800	<.001
性別×身長	.279	.065	4.265	<.001

R²=0.448, F=178.169, p<0.001

表6 ボール投げを目的変数とした重回帰分析の結果2

	b	SE	β^{*2}	t	p
定数 (切片)	-4.366	4.592		-.951	.342
性別	5.378	.409	.416	13.146	<.001
身長	.074	.034	.080	2.162	.031
体重	-.046	.025	-.061	-1.840	.066
握力	.396	.035	.405	11.235	<.001

R²=0.547, F=198.374, p<0.001

女子0, 男子1にしたダミー変数である。性別×身長の交互作用項の偏回帰係数 b_3 は0.279 (p<0.001)で, 有意な交互作用が認められる。交互作用項がある場合の身長の偏回帰係数 b_2 は, 女子のデータ(0)についてのみ, 説明変数が身長だけの分析を行ったときの身長の回帰係数と同じ値(0.262)になる。男子(1)の場合, 身長の回帰係数は, $b_2 + b_3$, つまり, $0.262 + 0.279 = 0.541$ となる。

3) 多重共線性

さらに, ボール投げを目的変数として, 性別, 身長, 体重, 握力から説明する重回帰モデルを考える。分析の結果, 表6の重回帰モデルを得た。データのフィットはよく, 決定係数(R²)も0.547であり, ボール投げの分散の55%が四つの説明変数によって説明されたことになる。しかし, 身長の偏回帰係数は0.074で, 性別と身長

のみで分析を行った時(表4参照)の身長の偏回帰係数(0.220)と比べてかなり弱くなっていた。これは, 身長, 体重, 握力がお互いに相関を持っており, 同時に, 握力はボール投げと強い相関を持っていたことから(表3参照), 身長によって説明される部分が少なくなったと考えられる。また, 体重はボール投げと正の弱い相関(0.191)を持っていたが, 偏回帰係数は-0.046と符号が逆転していた。この例の場合, 体重は身長や握力と強い関係を示していたが, ボール投げとは弱い関係しかみられなかった。このように互いに相関の高い説明変数で重回帰分析を行うと, 結果が歪められることがある。この現象は多重共線性(multicollinearity)と呼ばれている⁷⁾。

説明変数が多くなると決定係数は高くなるので, モデルのフィットは見かけ上良くなるが, 多重共線性の問題

などが存在すると、結果の解釈が困難になることもあり、モデルの妥当性が疑われることになる。したがって、重回帰分析のような多変量解析では、説明変数はよく検討して選択する必要がある。

一般化線形モデル

これまで述べてきた重回帰分析や重回帰分析は代表的な線形回帰モデルであるが、これらは共通の一般化線形モデル (Generalized Linear Model, GLM) に属するとみなされている。GLMはデータに応じて確率分布 (誤差分布) とリンク関数を設定することによって、柔軟で多様な分析モデルを構築することができる。例えば、GLMの中では、重回帰分析と分散分析は同等で、等分散正規分布と恒等リンク関数を設定する正規線形モデルであり、目的変数の予測値が説明変数の一次式に等しいというものである。また、疾病有無のように目的変数が二値データの確率であるとき、0から1までの範囲しか取り得ないので、0以下または1以上の値が予測できる正規線形モデルは適当でない。この場合、ロジット関数 (対数オッズ) をリンク関数として説明変数の線形結合を変換した二項分布をもつロジスティック回帰モデルが適用される。疾病の件数のような計数データ (カウントデータ) は0以上の値をとりポアソン分布にしたがうので、対数リンク関数を用いたポアソン回帰モデルが適用される。さらに、経時的研究における繰り返し測定データや集団を抽出単位としたクラスターサンプリングデータなど、観測値に内部相関がありそうなデータは一般化線形混合モデル (Generalized Linear Mixed Model, GLMM) に拡張して変量効果を組み込んだモデルが適用できる。このように、一般化線形モデルは、柔軟で強力な枠組の中でモデルを設定することができる¹⁰⁾。

おわりに

現在は、コンピュータや統計解析ソフトウェアの普及により、大規模データについて多変量解析などの高度な統計解析が手軽に実行できるようになり、散布図のようなグラフが簡単に描けるようになった。しかし、コンピュータは何らかのデータを入力すると何らかの結果を出力してくれるが、統計解析の前提条件や結果の解釈については何の情報も提供してくれない。解析方法が複雑になるということはそれに付随する前提条件や制約も厳しくなり、結果の解釈もむずかしくなるということは肝に銘じておかなければならない。少なくとも、変数間の

関係性を検討することを目的とした研究においては、研究目的を表現する仮説モデルをしっかり構築して、それにフィットした方法で分析する必要があるだろう。

注1 実際のデータを用いて重回帰分析を実施する場合、説明変数から目的変数を完全に予測することはできず、ばらつき (誤差または残差) が生じるのが普通である。本文中の回帰モデルおよび重回帰モデルの式は簡略化して誤差項を含めなかったが、正確なモデル式には誤差項を加えて表現する必要がある。

注2 表6の β は標準化偏回帰係数である。説明変数の測定単位が異なる場合、各偏回帰係数の大きさは直接、比較できない。重回帰モデルの中で相対的にどの説明変数の影響が大きいかを比較するために標準化偏回帰係数を用いる。標準化偏回帰係数は、各偏回帰係数に各説明変数の標準偏差を乗じ、目的変数の標準偏差で除して算出することができる。

文 献

- 1) 大澤功：連載 学校保健の研究力を高める。第1回 エビデンスを考える。学校保健研究 54：79-83, 2012
- 2) 中村好一：基礎から学ぶ楽しい疫学。医学書院、東京、2004
- 3) 高倉実：疫学的研究・調査的研究の立場から。「学会フォーラム」子ども・青年の未来の健康と発達を考える。学校保健研究 49 (Suppl)：132-133, 2007.
- 4) 小倉学：学校保健の研究・調査法。東山書房、京都、1976
- 5) 古谷野亘：数学が苦手な人のための多変量解析ガイド。川島書店、東京、1994
- 6) Peacock JL, Peacock PJ：Oxford Handbook of Medical Statistics. Oxford University Press, NY, 2011
- 7) 佐伯胖, 松原望：実践としての統計学。東京大学出版、東京、2000
- 8) 島井哲志：連載 学校保健の研究力を高める。第4回 データを集める。学校保健研究 54：345-349, 2012
- 9) 粕谷英一：Rで学ぶデータサイエンス10 一般化線形モデル。共立出版、東京、2012
- 10) 久保拓弥：データ解析のための統計モデリング入門 一般化線形モデル・階層ベイズモデル・MCMC。岩波書店、東京、2012

会 報

平成24年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成24年10月8日(月：祝) 13:00~15:30

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(事務局長)・佐々木胤則・横田正義・朝倉隆司・衛藤 隆・近藤 卓・高橋浩之・瀧澤利行・野津有司・中川秀昭・大澤 功・中垣晴男・石川哲也・西岡伸紀・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：順不同)・鎌田尚子・門田新一郎(監事)
下村淳子・山田浩平(幹事)・山西宏樹行政書士・森田一三(会場係)

委任状提出：数見隆生・面澤和子・岡田加奈子・三木とみ子・渡邊正樹・松本健治

今回議事録署名人の指名：中川秀昭・中垣晴男

理事長挨拶(佐藤理事長)

今回議事署名人の指名とともに、前回議事録の確認がありました承された。

1. 審議事項

1) 日本学校保健学会法人化について

(1) 定款の内容における前回理事会での問題

植田渉外・国際・法人化担当常任理事より法人化に関わる審議経緯が説明され、最終的な定款案(資料2)が提示された。修正点は、①第27条「監事は、総会の議決によって代議員の中から選任する」の条文は、「代議員」を「正会員」に改め、「特別決議」に関する表現を統一、②第27条2「監事の選任」は「監事は本学会の会員以外からも選任することができる」の条文を追加記載、③第30条3と第16条3において「補欠」と「補充」の文言が混在しているために統一、④第9条「会計年度」と「事業年度」の違いが判りづらいとの意見を受けて「当該事業年度末」と訂正した。

(2) 定款について

・第2条の主たる事務所について

植田渉外・国際・法人化担当常任理事より、法人の主たる事務所としてレンタル事務所(予算は月1万円)を使用する案が提案された。また、レンタル事務所の場所は、東京都千代田区とする案が示された承された。なお、定款上で法人の主たる事務所は千代田区という記載で良いことについても確認された。

・附則の「設立時の社員」について

佐藤理事長より、法人設立時の社員について、理事3名〔佐藤祐造(理事長)、植田誠治(法人化担当常任理事)、村松常司(法・制度委員会委員長)〕、監事1名〔鎌田尚子(監事)〕の計4人を選出する案が提案された承された。

(3) 移行のスケジュールの確認(植田常任理事)

植田渉外・国際・法人化担当常任理事より、法人化移行に対する今後のスケジュールについて説明があり、第59回日本学校保健学会の評議員会、総会での承認に向けて、法人の設立日は12月3日(月)とすること、新法人設立後の臨時総会は平成25年度以降に開催することが了承された。なお、この総会は書面でも可能であることが確認された。

これらの報告に対して以下の意見が出された。

- ・新法人発足にあたり、「従来の総会」の開催の必要性について議論をする必要があるとの意見が出された。しかし、法人の設立とは直接に関わらないので、今後の検討事項とした。
- ・第35条3の2「理事会の招集」についての文言は、現在の文言のままであると理事1人の発議でも理事会開催を検討しなければならない事態も想定され、この文言を検討する必要がある、との意見が出された。この点については、他の学会等の事例を調べ、1ヶ月以内に再度文言を提案し、メールによる理事会を行うこととなった。さらに、第36条2の「各理事が理事会を招集する」との文言も検討する必要があるとの意見が出され、この点についてもメールによる理事会で検討することとなった。
- ・第9条の「当該事業年度末」については、次の3月31日までとする、に訂正した方が良いのではないかと意見が出され、この点についてもメールによる理事会で検討することとなった。

以上、定款に関する具体的な内容の提案は、10月15日12時までに佐藤理事長にメールにて連絡をすることと

なった。

2) 平成24年度学会特別研究（二次審査）について

宮下学術担当常任理事より、資料3に基づき佐光恵子氏による研究テーマ「東日本大震災で被災した児童生徒への心身のケアにおける養護教諭の支援活動の実際と今後の課題」、渡邊智之氏による研究テーマ「東日本大震災における放射線に対する学校の対応の現状と放射線暴露が子ども達に与える影響の検討」の2題を採択した経緯についての報告があり、学会特別研究（第2次）は上記2題と決定した。

3) 第59回日本学校保健学会（平成24年度 神戸）について

川畑第59回年次学会会長より、資料4に基づき学校保健研究10月号に掲載する原稿をもとに学会プログラムの詳細等について報告がなされた。また、春木理事より役員懇親会の案内があった。これらの報告について、国際交流委員会と総会の時間が重複しているため、国際交流委員会の閉会時刻を13:00から12:35に訂正することとなった。

4) 第60回日本学校保健学会（平成25年度 東京）について

衛藤第60回年次学会会長より、資料5に基づきテーマ「連携と協調の時代の学校保健」と学会開催期日〔平成25年11月15日(金)～17日(日)〕、会場（聖心女子大学）について報告がなされた。

5) 第61回日本学校保健学会（平成26年度 金沢）について

中川第61回年次学会会長より、資料6に基づき学会の日程候補（第1案：2014年11月14日～16日、第2案：2014年11月21日～23日）、会場候補（金沢市文化ホール、石川県文教会館、金沢市商工会議所会館）について報告がなされた。これらの報告について審議した結果、日程については第1案で進めていくこととなった。

6) 健やか親子21推進協議会平成23年度取組実績及び平成24年度行動計画の提出について

佐藤理事長より、「健やか親子21推進協議会」からの「平成23年度取組実績及び平成24年度行動計画」の依頼に対し、子どもの育成につながるような取組や提言があれば、直接「健やか親子21推進協議会」に提出していただきたいとの要望があった。

7) 「School Health」の投稿規定について

川畑編集担当常任理事より、資料7に基づきSchool Healthの投稿規定を「学校保健研究」になるべくそろえるように検討中であるとの報告がなされた。具体的には、①論文の種類と文献の記載方法を統一する、②School Healthの論文の「領域」を無くす、の2点である。この提案に対して、School Healthは、非学会員でも原稿が投稿できるために、査読のために領域を決めるように入れている、との意見が出され、本日の学会誌編集委員会にて検討していくこととなった。今後は、学会賞の選考の視点からも、学校保健研究とSchool Healthの投稿規定を統一する方向で検討していくこととなった。

8) 日本体育学会第64回大会学術連合の共催企画シンポジウム及び第1回運営委員会議事録について

植田渉外・国際・法人化担当常任理事より、日本スポーツ体育健康科学学術連合総会に出席した旨と第1回運営委員会の議事録の説明、日本学術会議・日本スポーツ体育健康科学学術連合・日本体育学会・日本体力医学会合同シンポジウムの報告があった。

9) 機関別認証評価委員会専門委員候補者の推薦について〔㈱大学評価・学位授与機構〕

佐藤理事長より、資料8に基づき機関別認証評価委員会専門委員候補者を推薦することについて紹介がなされ、常任理事と事務局長の中から選出することとなった。さらに、理事の中で推薦希望の方は、10月12日までに佐藤理事長に連絡をすることとなった。

10) 新公益法人制度への移行状況等に関するアンケートについて（日本学術会議事務局）

佐藤理事長より、新公益法人制度への移行状況等に関するアンケートの依頼があったことについて紹介があり、このアンケートへの対応は植田常任理事に一任することとなった。

11) 今後の理事会開催予定について

佐藤理事長より、次回の平成24年度第4回理事会は平成24年11月9日(金)神戸国際会議場4F401にて開催することが提案され了承された。

12) その他

(1) 予算書、決算書について

宮尾事務局長より、資料9に基づき平成23年度決算（案）、平成24年度法人化前中間決算（案）、平成24・25年度予算修正案、について提案がなされた。なお、平成23年度の会計報告について、平成22年度に比べて次年度繰越金が減額しているが、この点については会費未入者への督促がなされていないために、会員の会費納入分が少なくなっているとの説明があった。さらに、法人化経費として50万円を追加、予備費10,148,663円に修正するとの報告がなされた。

これらの報告について、名簿作成費を積み立てているが名簿を作成するか否かの意見が出され、今後検討していくこととなった。

(2) 会費督促状送付について

宮尾事務局長より、資料10に基づきこれまで3年間会費未納者には毎年1月に督促をしていたが、今年度1月には督促がなされていなかったため、先月会費未納者の55人に対して督促をしたところ、19人が納入したという報告があった。今後は年2回、「学校保健研究」に振り込み用紙と未払い年度を記入した用紙を同封することとなった。

(3) 「学校保健研究」巻頭言執筆について

佐藤理事長より、編集委員会より巻頭言が五十嵐隆氏に依頼され、原稿が理事長へメールで送付されたとの報告があった。

(4) 入会申し込みについて

佐藤理事長より、日本学校保健学会入会にあたり、評議員の推薦者を記入する欄があるものの、評議員の名前が掲載されていないとの連絡が複数回あったことが報告され、ホームページもしくは機関誌を通して評議員を紹介する案が出され了承された。

(5) 学術委員会シンポジウム経費に関して

佐藤理事長より、年次学会のシンポジストを決定するにあたり、基本的にはシンポジストは学会員から選出すること、また、非学会員に依頼した場合のシンポジストの交通費等の支払いについては、年次学会長と事前に相談の上、行っていただきたいとの要望があった。

なお、理事長から第59回日本学校保健学会での学術委員会提案のシンポジウムに関して、年次学会長と学術委員長とで見解の相違があり、今回に関しては、村松常任理事とも相談の結果、学会本部予算（学術委員会）より支出することを決定した。

(6) 日本セーフティープロモーション学会

西岡理事より、表題の学会について平成25年に神戸にて年次学会を行うこと、この学会にて本学会の理事の方から講演者をお願いしたいとの報告がなされ承認された。

報告事項

1) 委員会報告

(1) 法・制度委員会

村松法・制度担当常任理事より、報告資料1に基づき第2回法・制度委員会の報告があった。選挙制度については、種々議論を尽くしたものの、現行通りに進めることが最も望ましいとの結論に至ったことが報告された。

(2) 学会誌編集委員会

川畑編集担当常任理事より、報告資料2に基づき編集関連会務及び編集委員会の報告があった。3回の小委員会の話し合いによって、査読がスムーズに行くように新規投稿論文の受付までのプロセスを強化するために、役割分担をして業務を実施することとなった。

(3) 学術委員会

宮下学術担当常任理事より、報告資料3に基づき第1回学術委員会の報告があった。特別研究の選定を行い、2題を選出したことが報告された。

(4) 国際交流委員会

衛藤国際交流委員会委員長より、報告資料4に基づき第1回国際交流委員会の報告があった。第60回年次学会より留学生を対象とするセッションを設けること、IUHPEへの参加を促すよう呼びかけていくことについて報告があった。

(5) 学会賞選考委員会

森岡委員長より、報告資料5に基づき学会賞選考における経緯についての報告があった。

2) パブコメ「学校保健研究」掲載についてのPDFデータの取り扱いについて

後藤常任理事より、報告資料6に基づき中央教育審議会「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」に対する意見提出について報告がなされた。

3) IUHPEの機関会員について

佐藤理事長より、今年度も継続して日本学校保健学会が機関会員としてIUHPEの会員となること、さらには佐藤理事長と宮尾事務局長も会員となることが報告された。

4) 「第1回日本公衆衛生看護学会学術集会開催及び演題募集の案内」掲載について

佐藤理事長より、学校保健研究に第1回日本公衆衛生看護学会学術集会開催及び演題募集の案内の記載がなされることについて紹介があった。

5) その他

(1) 児童生徒にトイレ掃除をさせる際の感染症予防の推進のお願いについて

佐藤理事長より、前回の理事会で審議された「児童生徒にトイレ掃除をさせる際の感染症予防推進のお願い」について文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課へお問い合わせ申し上げたところ、知念希和学校保健専門官、北垣邦彦健康教育調査官より極めて適切なお対応をいただいたことについて報告があった。

(2) 第22回日本健康教育学会学術大会ポスター

高橋理事（第22回日本健康教育学会学術大会年次学会長）より、配布ポスターを基に、平成25年6月に千葉大学で第22回日本健康教育学会が開催される旨の紹介があった。

(3) 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について

佐藤理事長より、回覧資料を基に厚生労働省の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について紹介があった。

(4) よくわかる納税制度（国立国会図書館）

佐藤理事長より、回覧資料を基に国立国会図書館のよくわかる納税制度の資料について紹介があった。

理事会終了後、各種委員会が分散開催された。

以上

会 報

平成24年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成24年11月9日(金) 13:00~15:00

場 所：神戸市中央区港島中町6-9-1 神戸国際会議場4F407

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(事務局長)・佐々木胤則・横田正義・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・衛藤 隆・岡田加奈子・近藤 卓・高橋浩之・三木とみ子・中川秀昭・大澤 功・石川哲也・西岡伸紀・春木 敏・鈴江 毅・松本健治・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・山田浩平(幹事)・山西宏樹行政書士(順不同)

委任状提出：瀧澤利行・野津有司・渡邊正樹・中垣晴男・森岡郁晴(順不同)

今回議事録署名人の指名：西岡伸紀・松本健治

年次学会長挨拶

川畑第59回日本学校保健学会会長より挨拶があった。

理事長挨拶(佐藤理事長)

佐藤日本学校保健学会理事長より挨拶があった。

今回議事署名人の指名と、前回議事録の確認がありました承された。

1. 審議事項

1) 日本学校保健学会法人化について

佐藤理事長より総会資料9に基づき、法人化(一般社団法人)の経緯と定款(案)のおおまかな内容について説明があった。さらに定款の詳細については、植田渉外・国際・法人化担当常任理事より評議員会資料1と総会資料9に基づき、定款第2条の主たる事務所を東京都千代田区としたこと、第9条会員資格の取得は会費納入日に取得し納入後最初に到来する3月末日までと明記したこと、第16条社員の定義で評議員は代議員に変更すること、第19条総会の構成は代議員をもって構成すること(一般会員には総会で決定した事項を報告する)、第27条2項監事は正会員の中から選任すること、第30条理事の任期はこれまでの会則と合わせるために1年間の任期の後に再任することで統一させたこと、第31条理事の解任はこれまでの体制を維持して総会の議決によって解任としたこと、第35条は前回理事会後のメール会議での内容と法律の内容を踏まえて現状のままとしたこと、第44条事業年度は毎年9月1日に始まり翌年8月末日に終わること、附則では個人情報が入るために以下省略としたこと、法人設立時の役員を佐藤理事長、村松常任理事(法・制度委員会委員長)、植田法人化担当常任理事、鎌田監事の4人とし、新法人の正式認可後、直ちに現在の役員を追加することなどが報告された。さらに、移行後のスケジュールについても報告され、評議員会と総会でも評議員や一般会員から意見を聞くことが確認された。新法人設立の予定日は12月3日(月)とし、事務局としては11月末日で一度帳簿を締め、12月より新口座を開設することが報告された。

これらの報告に対して、第14条に記載されている処分について質問があり、第14条に記載されている決議(特別決議)については、法律上では会員、監事は特別決議によること、評議員は法人ごとに異なること、理事は特別決議ではなく普通決議になることが確認された。

以上、新法人の定款に関する具体的な提案については承認された。

2) 第60回日本学校保健学会(平成25年度 東京)について

衛藤第60回年次学会会長より総会資料7に基づき、これまでの学会の演題申し込み方法を受け、インターネットにて簡素化すること、講演集のページ数を減らすために抄録の字数を1/2に減らすように検討していること、留学生を対象とするセッションを開設すること、発表者と聴衆の間で質疑応答などのやりとりが十分にできるように余裕を持った時間配分をすることなどが報告された。

これらの説明に対して、抄録の分量は一般口演とポスターとの区別等も含めて慎重に検討してほしいとの意見が出された。なお、これまでの形式と大きな変更を行う場合には、次回以降の理事会にて審議することとなった。

3) 第61回日本学校保健学会(平成26年度 金沢)について

中川第61回年次学会会長より総会資料8に基づき、学会の日程(2014年11月14日~16日)、会場としては金沢市

文化ホールの他2会場を予定していることが報告された。

4) 東日本大震災にかかわる協力学術研究団体の活動の調査(第2回)(日本学術会議)について

佐藤理事長より、東日本大震災にかかわる学術研究団体活動の調査に対して、本学会の活動としては学会特別研究や第58回、第59回の年次学会のシンポジウム等で取り上げてきたことが確認された。これらに加えて、追加事項があれば佐藤理事長か宮尾事務局長に連絡することとなった。

5) 選挙管理委員の選出について

佐藤理事長より、新法人設立後の代議員の選出については、第60回の年次学会までに終了しなくてはならないことが報告された。そのため、選挙管理委員の選出にあたり、日本学校保健学会役員選出規定に則り各地区代表理事より、各地区毎に選挙管理委員候補者を1月20日までに選出して佐藤理事長まで連絡することとなった。

選出された選挙管理委員候補者8名の中より、次回の理事会で投票によって選挙管理委員3名を決定し、互選で委員長を決定するとの説明があった。

この件に関して、選挙にあたっては会員名簿の作成が重要であるとの意見が出され、会員名簿を充実させることが確認された。

6) 今後の理事会開催予定について

佐藤理事長より、次回の平成24年度第5回常任理事会・理事会は平成25年2月24日(日)愛知学院大学(予定)にて開催することが提案され了承された。

7) その他

(1) 予算書、決算書について

宮尾事務局長より資料3、4に基づき、平成23年度決算(案)、平成24年度法人化前中間決算(案)、について、前回の理事会以後の変更点(平成24・25年度予算修正案の削除)について報告があった。さらに、鎌田監事より収支決算書に相違がないことが報告された。

2. 報告事項

1) 委員会報告

(1) 法・制度委員会

村松法・制度委員長より報告資料1に基づき、第4回法・制度委員会の報告があり、学校保健の必修化に向けてのアンケート調査の実施をしていくことが報告された。

(2) 学会誌編集委員会

川畑学会誌編集委員長より評議員会資料3に基づき、編集関連会務及び編集委員会について報告があり、学校保健研究の投稿システムについて検討していくこと、委員会として特集を組んで掲載していくことが報告された。

(3) 学術委員会

宮下学術委員長より報告資料3に基づき、第3回学術委員会の報告があり、特別研究として2題を選出したこと、第59、60回年次学会で学術委員会企画シンポジウムを開催することについて報告があった。

2) メール会議(10月24日付)

佐藤理事長より報告資料3に基づき、前回の理事会後のメール会議の内容について報告があった。

3) 新公益法人制度への移行状況等に関するアンケートについて(日本学術会議事務局)

佐藤理事長より上記のアンケートについて本学会も一般社団法人化を実施したとの連絡を行ったという報告があった。

4) 平成24年度全国公衆衛生関連学協会連絡協議会第1回総会議事録

宮尾事務局長より、全国公衆衛生関連学協会連絡協議会第1回総会に参加したことが報告された。

5) 「第16回日本地域看護学会学術集会広報」掲載について

佐藤理事長より、第16回日本地域看護学会学術集会の広報について依頼があり、半ページの案内が機関誌に掲載されることが報告された。

理事会終了後、評議員会が開催された。

以上

会 報**平成24年度 第1回日本学校保健学会評議員会議事録**

日 時：平成24年11月9日(金) 15:00~17:00

場 所：神戸市中央区港島中町6-9-1 神戸国際会議場5F501

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(事務局長)・横田正義・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・衛藤 隆・岡田加奈子・近藤 卓・高橋浩之・三木とみ子・中川秀昭・大澤 功・石川哲也・西岡伸紀・春木 敏・鈴江 毅・松本健治・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)・津村直子・渡部基・小林央美・土井 豊・荒木田美香子・遠藤伸子・穴戸洲美・下村義夫・七木田文彦・岩田英樹・家田重晴・堀内久美子・下村淳子・中村晴信・宮井信行・郷木義子・高橋香代・津島ひろ江・山梨八重子(評議員)(順不同)
山田浩平(幹事)・山西宏樹行政書士

委任状提出：瀧澤利行・野津有司・渡邊正樹・中垣晴男・森岡郁晴・立身政信・今関豊一・采女智津江・大澤清二・大津一義・小澤治夫・小林正子・武見ゆかり・戸部秀之・野井真吾・和唐正勝・天野敦子・勝野眞吾・大川尚子・甲田勝康・後和美朝・白石龍生・實成文彦・中安紀美子・小林稔・高倉実・永田憲行(順不同)

今回議事録署名人の指名：中村晴信・宮井信行

1. 開会の辞(村松常任理事)**2. 年次学会長挨拶(川畑年次学会長)**

川畑第59回日本学校保健学会長より挨拶があった。

3. 理事長挨拶(佐藤理事長)

佐藤日本学校保健学会理事長より挨拶があった。

今回議事署名人の指名と、前回議事録の確認があり了承された。

4. 議長選任

慣例により、佐藤理事長が議事進行を行うこととなった。さらに、佐藤理事長より評議員会の実施にあたり、理事・評議員定数77人のうち出席者48人(評議員46人)、委任状提出者28人の合計76人であり、評議員会の成立が確認された。

5. 事業報告**1) 平成23年度事業報告、平成24年度事業の中間報告**

村松総務担当常任理事より総会資料1に基づき、年次学会、総会、評議員会、理事会、各委員会、機関誌発行、学会共同研究、日本学校保健学会賞・学会奨励賞の選考、一般社団法人日本学校保健学会の設立について報告された。

6. 委員会報告**1) 法・制度委員会**

村松法・制度委員長より評議員会資料2に基づき、平成24年度第1, 2, 3, 4回の委員会の中で、学会の法人化、選挙制度、学校保健の必修化等について検討したことが報告された。

2) 編集関連会務及び編集委員会

川畑学会誌編集委員長より評議員会資料3に基づき、平成24年度第1, 2回の編集委員会、第1, 2, 3, 4回の編集小委員会の中で、新規投稿原稿の受付までのプロセスを強化すること、学会賞選考等を容易にするために学校保健研究とSchool Healthの論文の種別を早急に一致させることについて検討したことが報告された。

3) 学術委員会

宮下学術委員長より評議員会資料4に基づき、平成24年度第1, 2, 3回の委員会の中で、本学会としての東日本大震災への取組(学会共同研究、年次学会のシンポジウム等)について検討したことが報告された。

4) 国際交流委員会

衛藤国際交流委員会委員長より評議員会資料5に基づき、本委員会で検討を加えた結果、第60回年次学会時より留学生を対象とするセッションの開設、IUHPEの機関会員としての復帰、機関誌の巻頭言を中華民国学校衛生学会理事長に依頼することなどについて検討したことが報告された。

5) 学会賞選考委員会

衛藤学会賞選考副委員長より、平成24年度の選考の経過（対象論文のリストアップ、各選考委員による評価の実施、評価点による順位に基づく論文推薦、奨励賞候補に関する審議、委員長・副委員長による審査結果の検討、審査結果を理事長に報告）について報告があった。

7. 審議事項

1) 平成23年度収支決算・財産目録に関する件

宮尾事務局長より資料3、4に基づき、平成23年度決算（案）、平成24年度法人化前中間決算（案）、財産目録について説明がなされた。さらに、門田監事より収支決算書に相違がないことが報告された。

2) 平成25年度事業計画案に関する件

村松総務担当常任理事より総会資料5に基づき、年次学会、総会、理事会、各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会共同研究の選考、日本学校保健学会賞・学会奨励賞の選考などについて報告された。

3) 平成24年度予算修正案に関する件

宮尾事務局長より総会資料6に基づき、日本学校保健学会平成24年度予算修正案について説明があった。

4) 平成25年度年次学会（第60回日本学校保健学会：東京）に関する件

衛藤第60回年次学会会長より総会資料7に基づき、テーマ「連携と協調の時代の学校保健」と学会開催期日〔平成25年11月15日（金）～17日（日）〕、会場（聖心女子大学）について報告された。

5) 平成26年度年次学会（第61回日本学校保健学会：金沢）に関する件

佐藤理事長より、年次学会開催の決定については会則に基づいて、東日本、西日本、関東甲信越という地区ごとの順番で決定しており、次次年度は東日本地区であるが、東北、北海道からは開催できないとの返答があった。また、東海は昨年宮尾教授を会長として名古屋大学で開催しており、そこで、北陸地区の代表である中川理事に、村松常任理事（学会長経験者で、この件の調整役）より打診をしたところ、お引き受けいただけるのご返答をいただいたという経過報告があった。これを受け、佐藤理事長より評議員の意向を伺ったところ、満場一致で中川秀昭理事を第61回年次学会会長に決定した。

次いで、中川第61回年次学会会長より総会資料8に基づき、学会日程〔平成26年11月14日（金）～16日（日）〕、会場としては金沢市文化ホール他2会場を使用するという提案があり、了承された。

6) 日本学校保健学会法人化について

佐藤理事長より総会資料9に基づき、法人化（一般社団法人）の経緯と定款（案）のおおまかな内容について説明があった。さらに定款の詳細については、植田渉外・国際・法人化担当常任理事より評議員会資料1と総会資料9に基づき、法人化の意義（本学会の社会的な信頼の確保等）、選挙管理制度変更、年次学会と本体との関連について説明がなされた。具体的には定款第2条の主たる事務所を東京都千代田区としたこと、第9条会員資格の取得は会費納入日に取得し納入後最初に到来する3月末日までと明記したこと、第16条社員の定義で評議員は代議員に変更すること、第19条総会の構成は代議員をもって構成すること（会員には総会で決定した内容は報告していく）、第27条2監事は正会員の中から選任すること、第30条理事の任期はこれまでの会則と合わせるために1年間の任期の後に再任をすることで統一させたこと、第44条事業年度は毎年9月1日に始まり翌年8月末日に終わること、附則では個人情報が入るために以下省略としたこと、法人設立時の役員を佐藤理事長、村松常任理事（法・制度委員会委員長）、植田法人化担当常任理事、鎌田監事の4人として新法人の認可後、直ちに現在の役員を追加することなどが報告された。さらに、移行後のスケジュールについても報告された。

以上、法人化及び定款に関する提案については承認された。

7) 選挙管理委員の選出について

佐藤理事長より、新法人設立後の代議員の選出については、第60回の年次学会までに終了しなくてはならないことが報告された。そのため、選挙管理委員の選出にあたり、日本学校保健学会役員選出規定に則り各地区代表理事より、各地区毎に選挙管理委員候補者を1月20日までに選出して佐藤理事長に連絡することとなった。

選出された選挙管理委員候補者8名の中より、今回の理事会で投票によって選挙管理委員3名を決定し、互選で委員長を決定するとの説明があった。

この件に関して、選挙にあたっては会員名簿の作成が重要であるとの意見が出され、会員名簿を充実させるこ

とが確認された。

8. 閉会の辞（村松常任理事）

以上

会 報**平成24年度 日本学校保健学会総会議事録**

日 時：平成24年11月10日(土) 12:45~13:40

場 所：神戸市中央区港島中町6-9-1 神戸国際会議場メインホールB1F

参加者：74人

1. 開会の辞(村松常任理事)

2. 年次学会長挨拶

川畑第59回日本学校保健学会長より挨拶があった。

3. 理事長挨拶

佐藤日本学校保健学会理事長より挨拶があった。

4. 議長選任

慣例通り、川畑年次学会長が議事進行を行うこととなった。

5. 事業報告

1) 平成23年度事業報告、平成24年度事業の中間報告

村松総務担当常任理事より総会資料1を基に、年次学会、総会、評議員会、理事会、各委員会、機関誌発行、学会共同研究、日本学校保健学会賞・学会奨励賞の選考、一般社団法人日本学校保健学会の設立などについて報告された。

これらの報告に対して、英文学術雑誌(School Health)発行が欠落しているとの意見があり、事業として追加することとなった。

2) 第14期常任理事、各委員会および事務局構成

佐藤理事長より総会資料2に基づき、第14期日本学校保健学会常任理事、各委員会および事務局体制について報告があった。

6. 審議事項

1) 平成23年度収支決算・財産目録に関する件

宮尾事務局長より資料3、4に基づき、平成23年度決算(案)、平成24年度法人化前中間決算(案)、財産目録について報告がなされた。なお、平成23年度の会計報告について、平成22年度に比べて次年度繰越金が減額しているが、この点については会費未入者への督促がなされていないために、会員の会費納入分が少なくなっている可能性があるとして追加報告があった。さらに、門田監事より収支決算書に相違がないことが報告され、本件は了承された。

本年度と昨年度の学会費の納入率にかかわる質疑がなされ、今年度(11月1日現在)53%、昨年度(11月1日現在)86%であることが報告された。

2) 平成25年度事業計画案に関する件

村松総務担当常任理事より総会資料5に基づき、年次学会、総会、理事会、各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会共同研究の選考、日本学校保健学会賞・学会奨励賞の選考について提案があった。

3) 平成24年度予算修正案に関する件

宮尾事務局長より総会資料6に基づき、日本学校保健学会平成24年度予算修正案について報告され、了承された。

4) 平成25年度年次学会(第60回日本学校保健学会:東京)に関する件

佐藤理事長より総会資料7に基づき、第60回日本学校保健学会(東京)の衛藤隆年次学会長、植田誠治副学会長、学会テーマ、学会開催期日〔平成25年11月15日(金)~17日(日)〕、会場(聖心女子大学)について報告された。

5) 平成26年度年次学会(第61回日本学校保健学会:金沢)に関する件

佐藤理事長より総会資料8に基づき、第61回日本学校保健学会(金沢)の中川秀昭年次学会長、学会の開催日

〔平成26年11月14日(金)~16日(日)〕, 会場(金沢市文化ホール他)について報告された。

佐藤理事長より, 年次学会開催の決定については会則に基づいて, 東日本, 西日本, 関東甲信越という地区ごとの順番で決定しており, 次次年度は東日本地区であるが, 東北, 北海道からは開催できないとの返答があった。また, 東海は昨年宮尾教授を会長として名古屋大学で開催しており, そこで, 北陸地区の代表である中川理事に, 村松常任理事(学会長経験者で, この件の調整役)より打診をしたところ, お引き受けいただけるとのご返答をいただいたという経過報告があった。これを受け, 佐藤理事長より評議員の意向を伺ったところ, 満場一致で中川秀昭理事を第61回年次学会長に決定したとの報告がなされた。

6) 日本学校保健学会法人化について

佐藤理事長より総会資料9に基づき, 法人化(一般社団法人)の経緯と定款(案)のおおまかな内容について説明があった。さらに定款の詳細については, 植田渉外・国際・法人化担当常任理事より評議員会資料1と総会資料9に基づき, 定款第2条の主たる事務所を東京都千代田区としたこと, 第9条会員資格の取得は会費納入日に取得し納入後最初に到来する3月末日までと明記したこと, 第16条社員の定義で評議員は代議員に変更すること, 第19条総会の構成は代議員をもって構成すること(一般会員には総会で決定した事項を報告する), 第27条2項監事は正会員の中から選任すること, 第30条理事の任期はこれまでの会則と合わせるために1年間の任期の後に再任することで統一させたこと, 第31条理事の解任はこれまでの体制を維持して総会の議決によって解任としたこと, 第35条は前回理事会後のメール会議での内容と法律の内容を踏まえて現状のままとしたこと, 第44条事業年度は毎年9月1日に始まり翌年8月末日に終わること, 附則では個人情報が入るために以下省略としたこと, 法人設立時の役員を佐藤理事長, 村松常任理事(法・制度委員会委員長), 植田法人化担当常任理事, 鎌田監事の4人とし, 新法人の正式認可後, 直ちに現在の役員を追加することなどが報告された。さらに, 移行後のスケジュールについても報告され, 評議員会と総会でも評議員や一般会員から意見を聞くことが確認された。新法人設立の予定日は12月3日(月)とし, 事務局としては11月末日で一度帳簿を締め, 12月より新口座を開設することが報告された。

これらの報告に対して, 新法人における会費整理の仕方について確認の意見が出されたが, 支障はないことが確認された。

以上, 現学会のすべての権利, 義務, 資産, 会員等を新しく設立される法人に承継し, 移行することが承認された。

7. その他

1) 学会賞授与式

神戸大学大学院人間発達環境学研究科の菱田一哉氏に学会賞が授与された。

2) 次期年次学会長挨拶(第60回日本学校保健学会:東京)

衛藤第60回年次学会長より, 第60回日本学校保健学会(東京)のテーマ「連携と協調の時代の学校保健」と学会開催期日〔平成25年11月15日(金)~17日(日)〕, 会場(聖心女子大学)について報告と挨拶がなされた。

3) 次次期年次学会長挨拶(第61回日本学校保健学会:金沢)

中川第61回年次学会長より, 第61回日本学校保健学会(金沢)の日程〔平成26年11月14日(金)~16日(日)〕, 会場としては金沢市文化ホールの他2会場を使用することの報告と挨拶があった。

8. 閉会の辞(村松常任理事)

以上

会報

日本学校保健学会の一般社団法人化（非営利型）

日本学校保健学会 理事長 佐藤 祐造

2012（平成24）年12月3日付で、任意団体であった日本学校保健学会は一般社団法人（非営利型）となった。

この件に関しては、常任理事会、理事会で検討するとともに、評議員会、総会にて経過報告を行って来たところであるが、今回改めて全ての経緯を報告するとともに、従来との主な変更点に関して解説する。

1. 一般社団法人移行経過について

2010（平成22）年11月、私は日本学校保健学会理事長就任にあたり、第14期では本学会の一般社団法人化を目指すことを最重点項目の一つとすることを表明した（学校保健研究52(5)：366, 2010）。

その際にも述べたが、法人化のメリットとしては、①社会的信用のある団体となり、文部科学省をはじめ、他団体との交渉にあたり、一定のステータスを示すことができる。②団体（法人）の名義で銀行口座の開設が可能となり、理事長が交代しても新たな口座を開設するという手続きが不要となる。③法人の自主的な運営が可能、④収益事業以外の所得には課税されない。

一方、デメリットとしては、社団法人設立に際して、定款作成等を行わなければならない、行政書士手数料等の経費を要することが挙げられる。

常任理事会、理事会で種々意見交換を行ったが、多くの学会が法人化を行っているという現状も考慮に入れ、法人化を目指すこととなった。

初年度は常任理事会、理事会で詳細な検討を行い、法人化された本学会の全体像を作成し、2011（平成23）年11月開催の本学会評議員会、総会に提案、会員からの了承を得て、一般社団法人化が決定した。

その後、植田常任理事より山西行政書士に依頼、一般社団法人化に伴う種々の事務手続き、定款作成を行い、常任理事会、理事会での協議を繰り返し行った。その結果を2012年（平成24年）11月開催の評議員会、総会に再度提案し、法人化が最終的に承認された。

新法人移行にあたっては、各役員の実印および印鑑証明が必要となるなど、極めて煩雑な手続きが必要であり、法人設立時の役員を佐藤理事長、村松常任理事（法・制度委員長）、植田法人化担当常任理事、鎌田監事の4人として新法人の認可後、直ちに現在の役員を追加することとした。同年12月3日法的手続きが終了し、本学会は一般社団法人日本学校保健学会となった。

2. 法人化後の主な変更点

役員任期を3年とするなど、可及的に本学会のこれまでの慣行を尊重した。

- 1) 事務所について：一般社団法人日本学校保健学会事務所を東京都千代田区に置いた。事務局は、従来どおりとし、理事長または事務局長のところで日常の業務は実施する。
- 2) 会員：本学会の会員は、次のとおりとする。①正会員、②名誉会員、③賛助会員。
会員の資格は、会費納入日に取得し、納入後最初に到来する3月末日とする。名誉会員は、名誉会員就任が決定した翌年度より会費を免除される。会員は次の権利を有する。①本学会の発行する学会誌の無料配布を受けること、②学会誌等に投稿すること、③年次学会、その他の事業に参加すること。
- 3) 社員の定義：従来の評議員を代議員とし、一般社団法人上の社員となる。任期は3年とし、3年毎に正会員の中から別に定められた規定により、選挙で選出される。代議員は総会を組織し、定款に定める事業を行う。したがって、従来の評議員会が総会となり、最終決定機関となる。しかし、一般会員には、総会で決定した内容を報告する会を次年度以降も設ける。
- 4) 役員：代議員より理事を選出し、理事のうち1名を理事長とし、若干名を常任理事とする。したがって、理事長、理事の任期は3年となるが、再任は妨げない。監事の任期も3年とし、再任を妨げない。
- 5) 事業年度：本学会の事業年度は、毎年9月1日に始まり、翌年8月末日に終わる。法人化された団体は、事業年度終了後3ヶ月以内に総会を開催し、会計報告を行うことと規定されている。

したがって、これまでの3月終了、4月開始という事業年度では、6月迄に社員総会を開催しなければならないことになり、日本学校保健学会の従来の慣行では、多くの学校行事終了後の10～11月に年次学会を開催して来たことを踏まえ、上記の事業年度とした。

なお、今回の法人化は常任理事会、理事会および評議員会、総会での十分な協議のもとに実施されたが、ことに、多大の困難が予想された法人化の手続き全般を、極めて適切に実施していただいた本学会渉外・法人化担当の植田誠治常任理事ならびに、深い専門的知識を有し、かつ本学会会員からの多くの要望に柔軟にご対応いただいた山西宏樹行政書士に本学会を代表して深甚の謝意を捧げたい。

会 報**第60回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）**学会長 **衛藤 隆**

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 所長・東京大学名誉教授

1. メインテーマ

連携と協調の時代の学校保健

2. 開催期日

平成25（2013）年11月16日（土）・17日（日）

なお、学会前日の11月15日は理事会、総会および関連行事の開催を予定しています。

3. 学会の概要

11月15日（金） ※関連行事：常任理事会，理事会，総会，役員情報交換会

11月16日（土） 学会長講演，メインシンポジウム，シンポジウム①・②，ランチョンセミナー①・②，情報交換会 等

11月17日（日） シンポジウム③・④，教育講演①・②，ランチョンセミナー③・④，学会特別研究，学術委員会企画シンポジウム，自由集会 等

4. 学会会場

聖心女子大学 〒150-8938 東京都渋谷区広尾4丁目3番地1号

ホームページ：<http://www.u-sacred-heart.ac.jp/>

■東京メトロ日比谷線「広尾駅」

（2番「天現寺橋（聖心女子大学）方面」出口）下車 広尾商店街（散歩通り）を通り 約3分

■JR渋谷駅東口または恵比寿駅より都バス

「日赤医療センター前」行 終点「日赤医療センター前」下車 約3分

■JR品川駅より都バス「新宿駅西口」行「広尾橋」下車 約4分

■JR目黒駅より都バス「千駄ヶ谷駅」，「新橋駅」行「広尾橋」下車 約4分

5. 一般発表（口演・ポスター）の演題申し込み

今年度から演題申し込みと講演集原稿の提出を分けずに、一度にまとめてホームページから行うことになりました。演題申し込み・講演集原稿提出締め切りは平成25年7月10日（水）を予定しております。

詳細は次号以降に掲載いたします。

6. 情報交換会

平成25年11月16日（土）18：00より、聖心女子大学内にて開催予定です。多数のご参加をお待ちいたします。

7. 宿泊・交通

年次学会事務局では直接のお取り扱いいたしません。年次学会運営事務局においてご紹介いたします。

8. 年次学会事務局

〒157-8565 東京都世田谷区北烏山8-19-1 日本女子体育大学 スポーツ健康学科幼児発達学専攻

第60回日本学校保健学会事務局 内山有子（事務局長）

E-mail：jash60@g.jwcpe.ac.jp

（演題登録，協賛，参加登録，宿泊に関するお問い合わせは下記運営事務局にお願いいたします）

9. 年次学会運営事務局

（演題登録・協賛に関するお問い合わせ）

（株）ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

FAX 03-5470-4410

E-mail : jash60@nta.co.jp

(参加登録・宿泊に関するお問い合わせ)

株式会社日本旅行 国際旅行事業本部 ECP営業部

〒105-8606 東京都港区新橋 2-20-15 新橋駅前ビル 1号館 3階

FAX 03-6891-0232

E-mail : mcs_inq20@nta.co.jp

10. ホームページ・その他

<https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>

学会参加に関する詳細は、次号以降に掲載いたします。

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成24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
1. 総説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言等
2. 原著 Original Article	学校保健に関する独創性に富む研究論文
3. 研究報告 Research Report	学校保健に関する研究論文
4. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた研究論文
5. 資料 Research Note	学校保健に関する貴重な資料
6. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
7. その他 Others	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

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

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円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに同封する。
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（1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、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ（「、」、（、[など）は1字分とする。
3. 英語は、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、研究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付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

9. 文献は、引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は、最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。
- [定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年
- [単行本] 著者名(分担執筆者名):論文名.(編集・監修者名). 書名, 引用頁-頁, 発行所, 発行地, 発行年

—記載例—

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

bacco 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

鈴木路子(東京福祉大学教授)著

教育生理・生態学序説

—小児の温度環境への適応能力の発達に視点をおいて—

A5判二九二頁 定価三九九〇円

夏季、冷房室に入室した各年齢段階の小児の皮膚温低下パターンから、体温調節能力の発達のチェンジング・ポイントが十歳前後にあることを推察した基礎実験から、フィールド研究へ。全館冷暖房防音二重窓校舎で学習する児童生徒の学習意欲の減退や病欠の多さなど、人工環境化がもたらす小児の環境適応能力の減退。さらに寒冷血管反応を指標にした各種地域環境に生育する児童の生理的適応能力の発達への影響。一連の研究結果を環境教育の教材として展開した筆者の教育学博士論文(昭和五十八年)である。臨床教育学の一方論として「教育生理・生態学」を提唱すると共に教育の原点である「小児の命」を育む学校環境・地域環境の在り方を考える養護教諭・教師養成カリキュラムの基礎分野と位置付けた。

- | | | |
|--------|------------------|---------|
| 内山 源 著 | ヘルスプロモーション・学校保健 | 定価三二五〇円 |
| S・ユウチ著 | スキルズ・フオア・ライフ | 定価三九九〇円 |
| ウィッティ編 | ギフトッド・チャイルド | 定価四八三〇円 |
| 阪井 敏郎著 | 早教育と子どもの悲劇 | 定価二六二五円 |
| 阪井 敏郎著 | 西田幾多郎の『善の研究』と子育て | 定価一五七五円 |
| A・ゲゼル著 | 乳幼児の発達と指導 | 定価三六七五円 |
| M・ラム著 | 非伝統的家族の子育て | 定価五〇四〇円 |
| シヤタック著 | 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 (平成24年4月1日改正)

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。

- 原著もしくは研究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円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封したか。
- 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。

お知らせ**国際ヘルス・プロモーティング・スクール (HPS)
シンポジウム&研修会**

—いじめ等の現代的課題に対応するために、世界のHPSから学ぶ健康的な学校づくり—

日 時：2013年3月9日(土)

時 間：10：00～16：45（受付9：30～）

場 所：千葉大学 けやき会館

参加費：無料 当日参加可，分科会事前申込み

主 催：千葉大学教育学部

プログラム概要（仮）（日本語通訳付き）

午前：基調講演 世界・アジアのHPS WHO・WPRO

シンポジウム I 「世界のヘルス・プロモーティング・スクール (HPS) から学ぶ健康的な学校づくり」

シンポジスト（予定）

・健康的な学校と健康的な街づくり社会とのつながり（南銀祐，Yonsei大学，韓国）

・千葉大学の行う健康的な学校づくりプロジェクト（岡田加奈子 千葉大学）

他

発展途上国のHPS（小林潤 長崎大学）

ピアノ演奏 揚原祥子（千葉大学）

午後：教育講演 「いじめ問題」をどうとらえるか 磯邊 聡（千葉大学）

分科会「いじめ等に関わる課題への対応」

1. フィジカルアセスメント 2. 特別支援教育 3. 人間関係づくり

申し込み方法：事前申し込み（2月末まで）HPよりお申し込みいただけます。分科会を一つ選んでください。

<http://chiba-hps.org/event/20111127.html>

保育室完備：2月15日までにお申し込みください。無料

お問い合わせ：info@chiba-hps.org

お知らせ**第59回日本学校保健学会開催の御礼とお知らせ**

第59回日本学校保健学会年次学会長 川畑 徹朗（神戸大学）

第59回日本学校保健学会は、「全ての子どもの積極的健康，全人的発達を促進する学校保健～ライフスキル教育の可能性を追究する～」をメインテーマとして，平成24年11月9～11日に神戸国際会議場において開催されました。天候にも恵まれ，参加者は1,000人を超える盛会となりました。また懇親会にも150人を超える方々に参加していただきました。心より感謝申し上げます。

学会終了後に多くの方々から賞賛のお言葉，とりわけ川畑ゼミの院生・研究生の活躍を讃える言葉をいただきました。「院生・研究生が主体的に作る学会にしたい」という思いを強くもっていた私にとっては，最高のお褒めの言葉をいただいたと思っております。ありがとうございました。

お知らせ

第59回日本学校保健学会講演集を1冊3,500円（送料込み）で販売致します。ご希望の方は，郵便振替にて，連絡欄に「講演集〇部希望」（〇に必要部数）及び送付先とお名前をご記入の上，下記の振込先にご送金ください。なお，受付は3月いっぱいとさせていただきます。

【振込先】

（郵便振替）

加入者名：第59回日本学校保健学会

口座記号番号：00910-3-322674

お知らせ

第16回子どもの防煙研究集会プログラム

日 時：平成25年4月20日(土) 14:00~17:00

場 所：広島工業大学広島校舎301会議室 (広島市中区中島町5-7)

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

対 象：小児科医に限らず，子どもの防煙に関心のある方々

認定医制度：日本小児科学会専門医制度研修集会3単位

参加費：無料 (資料代別途)

内 容：講演

1. 「医療・保健・行政・市民が草の根から連携して作り上げる『しまね子どもをたばこから守る会』の活動の意味」

島根県：ぼよぼよクリニック 田草雄一先生

2. 「大学生の喫煙と当大学のタバコ対策について」

岡山県：岡山大学安全衛生部保健衛生管理課保健師 絹見佳子氏

3. 「山口県におけるたばこ対策 ～喫煙防止教育と受動喫煙防止対策を中心に～」

山口県：山口大学医学部地域医療推進学講座教授 福田吉治先生

4. 「地域の子どものに対する防煙教育の継続 ～個人から医師会活動へ～」

広島県：JA広島総合病院呼吸器外科 渡 正伸先生

5. 「広島県医師会の禁煙活動」

広島県：わたなべ小児科循環器科クリニック 渡辺弘司先生

6. 「愛媛県における喫煙防止教育の取り組み」

愛媛県：みかわクリニック 豊田茂樹先生

問い合わせ先：「子どもの防煙研究会」事務局

国立成育医療研究センター成育政策科学研究部成育医療政策科学研究室

原田正平 FAX 03-3417-2694 E-mail harada-s@ncchd.go.jp

学校保健研究

第54巻 総目次

〔 〕内の数字は号数を示す

巻頭言

学校保健と公衆衛生

大井田 隆……………〔1〕 3

「精神の健康」はどのようなであろうか？—若者の薬物乱用から見て—

和田 清……………〔2〕 109

新生「食育ガイド」と学校保健

足立 己幸……………〔3〕 202

学校における「いじめ」被害の低減に向けたヘルスプロモーションスクールモデルの活用

ドナ・クロス……………〔4〕 288

心の健康問題の対応における養護教諭の役割

岩崎 信子……………〔5〕 403

第60回学会に向けて—これからの学校保健

衛藤 隆……………〔6〕 475

特集

第58回日本学校保健学会記録

学会長講演 情報社会における子どもの成長・健康

宮尾 克……………〔2〕 110

シンポジウム1 ネット社会の子どもと保健室

三木とみ子, 宮尾 克……………〔2〕 111

シンポジウム2 共通生活習慣と学校歯科保健活動

中垣 晴男, 柘植 紳平……………〔2〕 113

シンポジウム3 東日本大震災からの学び—子どもたちの安全と健康のためにできること—

後藤ひとみ, 数見 隆生……………〔2〕 115

シンポジウム4 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—

照屋 博行, 岡田加奈子……………〔2〕 117

シンポジウム5 子ども虐待への対応—発見から援助まで—

堀内久美子, 大沢 功……………〔2〕 119

シンポジウム6 学校における食育推進—現状と課題から—

春木 敏, 高橋 浩之……………〔2〕 121

シンポジウム7 災害時の子どもの安全・健康を守るには—3月11日東日本大震災を教訓に—

大野 和美, 稲坂 博……………〔2〕 123

シンポジウム8 わ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—

石川 哲也, 手嶋 修一……………〔2〕 125

シンポジウム9 学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的な手立て—

門田新一郎, 大津 一義……………〔2〕 127

シンポジウム10 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—

島井 哲志, 長谷川勢子……………〔2〕 129

共同研究発表	いじめ防止のための有効なアプローチについて	菱田 一哉, 宋 昇勲…………… [2] 131
学会賞受賞講演	教育用色覚検査としてのCMTの有用性	高柳 泰世…………… [2] 133
学会奨励賞受賞講演	青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査の過去・現在・未来	三好 美浩…………… [2] 135
学校保健安全法における健康相談—求められる役割と実際		
学校保健安全法における健康相談—概念と様々な専門領域における認識—		
		岡田加奈子…………… [6] 476
学校保健安全法と健康相談—養護教諭の役割—		
		采女智津江…………… [6] 477
健康相談・健康相談活動—法令, 概念, 実践から考える—		
		三木とみ子…………… [6] 481
健康相談—養護教諭の立場から		
		大谷 尚子…………… [6] 487
学校医の行う健康相談—保健管理から保健教育へ—		
		三村由香里…………… [6] 490
健康相談—学校歯科保健の立場から		
		赤坂 守人…………… [6] 494
健康相談—スクールカウンセラーの立場から		
		磯邊 聡…………… [6] 501

総 説

インターネット上の性情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響に関する予備的研究		
	宋 昇勲, 川畑 徹朗, 今出友紀子, 李 美錦, 菱田 一哉, 堺 千紘, 辻本 悟史, 中村 晴信, 陳 曦…………… [2] 152	

原 著

学校における慢性疾患の子どもを支援するための指導法の評価—1型糖尿病の子どもの支援を中心に—		
		竹鼻ゆかり…………… [1] 4
児童の体力と体脂肪率, 骨量および食事摂取状況の関係		
	奥寺 昌子, 塚原 典子, 江澤 郁子, 麻見 直美…………… [2] 137	
大学生の性行動と自己管理スキル, 社会的スキル及びセルフエスティームとの関連		
	高橋 浩之, 佐久間浩美, 竹鼻ゆかり…………… [2] 144	
対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル及び アサーティブな態度, ユーモア対処との関わり		
	山田 浩平, 朝野 聡, 物部 博文…………… [3] 203	
沖縄県の高校生の学校連結性, 社会経済的状況, 飲酒・喫煙行動の関連について		
	諸喜田祐立, 高倉 実…………… [3] 211	
養護教諭の研修に関する研究—自主的研修の参加に影響する要因—		
		下村 淳子…………… [4] 294
児童期の健康・適応に及ぼす正負感情易感性与感情表出性の影響		
	三浦 浩美, 山崎 勝之…………… [5] 404	
高校生の摂食障害33事例の実態—神経性食思不振症の二次予防に関する検討—		
		海老澤恭子…………… [5] 412
中学生の性行動と心理社会的変数との関連		
	李 美錦, 川畑 徹朗, 菱田 一哉, 今出友紀子, 宋 昇勲, 堺 千紘, 中村 晴信, 辻本 悟史…………… [5] 418	

論 説

中国における青少年の性行動の関連要因と教育的アプローチ

李 美錦, 川畑 徹朗, 宋 昇勲, 菱田 一哉,
堺 千紘, 辻本 悟史, 中村 晴信, 今出友紀子…………… [1] 48

報 告

不定愁訴のある児童生徒への対応についての仮説生成研究 (第1報)

—学級担任が不定愁訴のある児童に頑張りを促すプロセス—

松永 恵, 竹下誠一郎, 斉藤ふくみ…………… [1] 16

中学生の性行動とその関連要因に関する縦断研究—心理社会的要因に焦点を当てて—

宋 昇勲, 川畑 徹朗, 今出友紀子, 辻本 悟史,
中村 晴信, 菱田 一哉, 李 美錦, 堺 千紘…………… [1] 27

中学生のテレビの視聴時間と食物摂取量, 食行動, 食態度との関連

中西 明美, 衛藤 久美, 武見ゆかり…………… [1] 37

研究報告

養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究

力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 遠藤 伸子, 永井 大樹…………… [2] 162

沖縄県の高校生における危険行動の推移: 2002年~2008年

高倉 実…………… [2] 170

大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究

中野 智美, 竹下誠一郎, 斉藤ふくみ, 宮川 八平…………… [3] 218

中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因—予備的質問紙調査の結果より—

堺 千紘, 川畑 徹朗, 宋 昇勲, 菱田 一哉,
李 美錦, 辻本 悟史, 中村 晴信, 今出友紀子…………… [3] 227

小学生および保護者の手洗いにに関する意識と実施状況および相互の関連

足立 節江, 大更真須美, 森田富士子, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀…………… [3] 240

小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性—教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討—

助友 裕子, 河村 洋子, 久保田美穂…………… [3] 250

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

佐久間浩美, 高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 伊澤 佳子…………… [4] 307

ニジェール共和国における健康教育推進のための教員研修の評価

上村 弘子, 松枝 睦美, 三村由香里, 伊藤 武彦…………… [4] 316

大学生の飲酒行動に影響をあたえる要因の検討: 大学生1,211人に対する質問紙調査の結果から

笠巻 純一…………… [4] 330

養成課程による養護教諭の職務意識の差異

久保 昌子…………… [5] 430

大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する態度との関係

加藤 佳子, 西田真紀子, 田中 洋一, 川畑 徹朗…………… [6] 507

学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性

—中学1年生の健康教育の中での実践から—

菊地紀美子, 小林 文恵…………… [6] 520

実践報告

6 学年体育科保健領域と学級活動における食に関する指導の試み
 —健康的な生活習慣の形成を目指した授業実践—
 坂本 達昭, 萩 真季, 小出真理子, 春木 敏…………… [5] 440

資料

大学生の授業中における居眠りの要因
 國方 功大, 井上 文夫…………… [1] 62

大学生におけるデンタルフロスの継続的使用に関する要因の研究
 中村 文彦, 青木 佑佳, 青木 実香, 森田 一三, 犬飼 順子, 中垣 晴男…………… [1] 72

神奈川県内の中学生・高校生の問題飲酒群の飲酒行動
 江藤 和子…………… [4] 340

連載

学校保健の研究力を高める

第1回 エビデンスを考える
 大澤 功…………… [1] 79

第2回 研究を始める—研究を始めたくなるきっかけ (動機)
 鎌田 尚子…………… [2] 178

第3回 文献を集める, 読む
 中垣 晴男…………… [3] 260

第4回 データを集める
 島井 哲志…………… [4] 345

第5回 データを分析する(1)
 戸部 秀之…………… [5] 449

第6回 データを分析する(2)
 高倉 実…………… [6] 528

英文雑誌

「School Health」掲載論文の和文抄録…………… [1] 84

会報

「学校保健研究」投稿規程の改正について…………… [1] 95

平成23年度 第5回日本学校保健学会理事会議事録…………… [2] 183

平成24年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録…………… [3] 267

平成24年度 第2回日本学校保健学会理事会議事録…………… [5] 456

平成24年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録…………… [6] 534

平成24年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録…………… [6] 538

平成24年度 第1回日本学校保健学会評議員会議事録…………… [6] 540

平成24年度 日本学校保健学会総会議事録…………… [6] 543

日本学校保健学会 平成22年度決算…………… [1] 91

日本学校保健学会 平成24年度予算案…………… [1] 92

日本学校保健学会 平成23年度補正予算案…………… [1] 93

平成24年度日本学校保健学会共同研究の募集について…………… [1] 94

第59回日本学校保健学会開催のご案内 (第2～5報)…………… [1] 99, [2] 186, [3] 270, [4] 350

第60回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）	[6]	546
「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」の募集について	[2]	192
「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」の募集の公募延長（8月末締切）について	[3]	283
中央教育審議会「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」に対する 意見提出について（報告）	[5]	459
日本学校保健学会の一般社団法人化（非営利型）	[6]	545
平成24年度会費納入のお願い	[1]	104

地方の活動

第55回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内	[2]	197
第60回東北学校保健学会開催のご案内	[2]	198
第69回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内	[3]	284
平成24年度 第60回九州学校保健学会	[3]	284
第55回東海学校保健学会の開催報告	[5]	467
第60回九州学校保健学会の開催報告	[5]	468
第69回北陸学校保健学会の開催報告	[5]	469

お知らせ

第21回JKYB健康教育ワークショップ開催要項	[1]	105
第15回子どもの防煙研究集会のご案内	[1]	105
日本養護教諭教育学会「学会設立20周年記念集会の案内」及び「第20回学術集会開催要項」	[2]	199
日本セーフティプロモーション学会 第6回学術大会のご案内	[3]	285
JKYBライフスキル教育ワークショップ東京2012開催要項	[4]	397
第1回日本公衆衛生看護学会学術集会開催及び演題募集の御案内	[4]	397
健康教育・ヘルスプロモーション世界連合（IUHPE） 第21回ヘルスプロモーションに関する世界会議のご案内	[5]	470
第22回日本健康教育学会学術大会（千葉）のご案内	[5]	470
第10回日本教育保健学会（通算20回記念大会）開催のご案内	[5]	471
第16回日本地域看護学会学術集会のご案内	[5]	471
国際ヘルス・プロモーター・スクール（HPS）シンポジウム&研修会 —いじめ等の現代的課題に対応するために、世界のHPSから学ぶ健康的な学校づくり—	[6]	552
第59回日本学校保健学会開催の御礼とお知らせ	[6]	552
第16回子どもの防煙研究集会プログラム	[6]	553
機関誌「学校保健研究」投稿規程	[2]	193, [3] 278, [4] 393, [5] 463, [6] 548
「学校保健研究」投稿論文査読要領	[3]	282
総目次	[6]	554
査読ご協力の感謝に代えて	[6]	559
査読ご協力の感謝に代えて（School Health）	[6]	559

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第54巻における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました。ご多忙の中、快くお引き受けいただき適切なご助言を賜りました。ここに、先生のお名前を記し、感謝の意を表します。

石川 哲也	嶋田 洋徳	野村 良和	門田 新一郎
石原 昌江	下村 義夫	花澤 寿	安井 利一
岩井 浩一	鈴江 毅	藤田 和也	柳田 美子
岩田 英樹	高倉 実	堀内 久美子	山崎 勝之
大澤 清二	武見 ゆかり	松本 健治	横田 正義
大津 一義	立身 政信	皆川 興栄	米満 正美
数見 隆生	津島 ひろ江	三村 由香里	渡邊 正樹
勝野 眞吾	照屋 博行	三好 美浩	
金子 佳代子	中村 朋子	守山 正樹	

日本学校保健学会理事長
佐藤 祐造

日本学校保健学会編集委員長
川畑 徹朗

査読ご協力の感謝に代えて

「School Health」Vol. 8, 2012における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました。ご多忙の中、快くお引き受けいただき適切なご助言を賜りました。ここに、先生のお名前を記し、感謝の意を表します。

近藤 卓 森岡 郁晴 三好 美浩 立身 政信

日本学校保健学会理事長
佐藤 祐造

日本学校保健学会編集委員長
川畑 徹朗

「School Health」編集副委員長 (第14期)
島井 哲志

編 集 後 記

本誌編集委員長でもある神戸大学の川畑先生により開催された神戸学会の記憶も新しいところですが、今号においては、日本子ども家庭総合研究所の衛藤先生により開催される東京学会に関してお知らせする運びとなりました。お気づきの方もいらっしゃると思いますが、本誌では、毎年2月に発行される第6号において、次年度の学会の第一報を掲載するとともに年次学会長に巻頭言を執筆いただくのが恒例となっております。

衛藤先生は、巻頭言において、第60回学会を「これまで築かれてきた歴史の流れを踏まえ、今、改めて学校保健はどうあるべきか、近未来まで見据えて考える機会にしたい」と書かれています。「連携と協調の時代の学校保健」というメインテーマのもとに、次世代の子どもたちに学会としてどのような貢献が可能なのかに関する有意義な議論がなされることを確信しております。

ところで、年次学会と学会誌は学会活動の車の両輪とすることができるでしょう。会員が一堂に会し、研究などに関して顔を突き合わせて議論する年次学会と顔は合わせない代わりに綿密な編集作業等により後世に伝えても恥ずかしくないレベルの研究結果を掲載する学会誌は、お互いにその弱点を補完しながら学会の使命を具現化していくものです。幸いにして本学会においては、そのどちらも多くの方の会員の努力により健全に保たれているのではないのでしょうか。

私自身、日本学校保健会には30年以上もお世話になり、何度となく年次学会や学会誌において発表の機会を戴いたり有益な情報を得たりしています。これからも会員の皆様とともに学会への貢献を続けていきたいとの思いを新たにしております。

(高橋浩之)

「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54巻 第6号	2013年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 54 No. 6	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 佐藤 祐造	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
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

Preface :

School Health, Now and in the Near Future as an Aspiration
for the 60th Annual Meeting of Japanese Association
of School HealthTakashi Eto 475

Special Issues : Health Consultation and Counseling in Relation to School Health and Safety Act—Desirable Roles and Practices—

Health Consultation and Counseling in Relation to School Health and Safety Act
—Concepts and Perceptions of Different SpecialtiesKanako Okada 476

School Health and Safety Act, and School Health Counseling
—Role of the *Yogo Teachers*—Chizue Uneme 477

“Health Consultation” and “Health Consultation Activities”
—Based on the Law, Concepts, and Practice—Tomiko Miki 481

Health Counseling: From the Viewpoint of a School NurseHisako Otani 487

Health Consultation by School Physicians
—From Health Administration to Health Education—Yukari Mimura 490

Health Counseling—From the Viewpoint of a School Dental Health
.....Morito Akasaka 494

Health Counseling—From the Viewpoint of a School CounselorSatoshi Isobe 501

Research Report :

The Relationship between Motivation for Healthy Eating and
Attitudes toward Childhood Eating Habits among University Students
.....Yoshiko Kato, Makiko Nishida, Yoichi Tanaka, Tetsuro Kawabata 507

Effectiveness of a Mental-health-care Program Employing the Egogram:
From Practice in Teaching the Health Education to First-year Students at
a Junior High SchoolKimiko Kikuchi, Fumie Kobayashi 520

Serial Articles :

The Sixth: Analyzing Data (2)Minoru Takakura 528

Japanese Association of School Health