

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2013 Vol.55 No.1

## 目次

### 巻頭言

- ◆「学校保健安全法」と「学校歯科保健」……………2  
中田 郁平

### 原著

- ◆養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討  
—質問紙調査の結果から—……………3  
澤村 文香, 三木とみ子, 大沼久美子, 香川 雅春, 力丸真智子,  
岩崎 和子, 道上恵美子, 安藤 徹子, 芦川 恵美

### 研究報告

- ◆中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス……………13  
籠谷 恵, 岡田加奈子, 塚越 潤
- ◆東日本大震災時の避難所における養護教諭の活動に関する研究  
—茨城県における調査結果から—……………24  
石原 研治, 風間 悠
- ◆写真法を用いた中学生と大学生の日常の食事と食卓状況の検討の試み：  
栄養学を専門としない一般教員による一般生徒・学生への適用の  
可能性について……………35  
長谷川智子, 武見ゆかり, 中西 明美, 田崎 慎治

### 資料

- ◆青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究……………46  
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
- ◆小学校養護教諭が行う児童虐待対応における家族支援の現状と課題  
～養護教諭へのインタビュー調査から～……………53  
青柳 千春, 佐光 恵子, 阿久澤智恵子, 岩井 法子,  
田村 恭子, 丸山 幸恵, 中村 千景

### 連載

- ◆第7回 質的研究……………61  
岡田加奈子

# 学校保健研究

第55巻 第1号

## 目 次

### 巻頭言

- 中田 郁平  
「学校保健安全法」と「学校歯科保健」 ..... 2

### 原 著

- 澤村 文香, 三木とみ子, 大沼久美子, 香川 雅春, 力丸真智子,  
岩崎 和子, 道上恵美子, 安藤 徹子, 芦川 恵美  
養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討—質問紙調査の結果から— ..... 3

### 研究報告

- 籠谷 恵, 岡田加奈子, 塚越 潤  
中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス ..... 13
- 石原 研治, 風間 悠  
東日本大震災時の避難所における養護教諭の活動に関する研究—茨城県における調査結果から—  
..... 24
- 長谷川智子, 武見ゆかり, 中西 明美, 田崎 慎治  
写真法を用いた中学生と大学生の日常の食事と食卓状況の検討の試み：  
栄養学を専門としない一般教員による一般生徒・学生への適用の可能性について ..... 35

### 資 料

- 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  
青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究 ..... 46
- 青柳 千春, 佐光 恵子, 阿久澤智恵子, 岩井 法子, 田村 恭子, 丸山 幸恵, 中村 千景  
小学校養護教諭が行う児童虐待対応における家族支援の現状と課題—養護教諭へのインタビュー調査から—  
..... 53

### 連 載

- 岡田加奈子  
第7回 質的研究 ..... 61

### 会 報

- 日本学校保健学会 平成23年度決算 ..... 65
- 日本学校保健学会 平成24年度予算案 ..... 66
- 一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について ..... 67
- 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿 ..... 68
- 平成25年度日本学校保健学会共同研究の募集について ..... 73
- 「学校保健研究」投稿規定の改正について ..... 74
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領 ..... 78
- 第60回日本学校保健学会開催のご案内（第2報） ..... 79
- 平成25年度会費納入のお願い ..... 83

### 地方の活動

- 第45回中国・四国学校保健学会の開催のご案内（第1報） ..... 84

### お知らせ

- 第22回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項 ..... 85
- 編集後記 ..... 86

## 「学校保健安全法」と「学校歯科保健」

中 田 郁 平

### School Health & Safety Act and School Dental Health

Ikuhei Nakata

過去の学校歯科保健活動の中心は、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、幼児、児童生徒の歯科検診の中心は、むし歯の検出と治療勧告にあり、保健指導も歯みがき指導に代表される歴史であったと言える。児童生徒のむし歯予防、未処置むし歯半減運動などの全国的な展開が行われるなど、学校歯科保健活動の成果を中心にして、現代の幼児、児童生徒のむし歯被患率は急速に減少し、その進行も慢性かつ軽症化を示すようになった。一方、歯科界から発信されてきた8020運動の全国展開によって、国民の口腔ケア意識が向上し、現在80歳で20歯以上保有する高齢者は4割弱を占めるに至った。このように歯が比較的健全になり、また保有する者が多くなると、改めてこの視点から歯および口腔の保健医療の目標を再考する機会とも言える。その目標となるのは、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、顔貌の審美性など多様化しており、これらは人間のQOLの向上や支援に深くかかわっている。生涯のスタート期にある児童生徒の歯・口の健康づくりもこの目標に向け転換を図りつつある。

折しも、平成20年の中央教育審議会の答申が示す現代的な健康課題に対応していくには、「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、「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。さらに平成21年に改正された「学校保健安全法」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「健康相談」や「保健指導」が、養護教諭、担任教諭など学校全体で広く行われようになり、さらに学校での各職種の組織的なシステム化を図りながら、それぞれの立場での役割と参画が求められるようになり、その意義は大きい。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・ハイリスク児のアプローチを加味した保健管理や保健教育が重要な時代であることを示したものである。

従来、学校医・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付けが大きかった。さらに健康教育上の意義を考えると、健康相談にあたり、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。健康相談と保健指導は、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。

今後の学校歯科保健分野に学校保健安全法の理念を深め、展開を図っていくには以下のような課題を取り組むことが必要である。

- 1) 個々の幼児、児童生徒の成長・発達と現代の健康課題に応じた健康診断法の見直しと事後措置の充実。
  - ① 日常の健康観察の把握、事後措置としての健康相談の充実、とくにハイリスク児（むし歯、歯周病）に対応。
  - ② 歯科単科の保健調査および健康・生活習慣等セルフチェック票の整備。
- 2) 学校安全・安心の対応。
  - ① 「安全教育」充実のための学習法および教材。
  - ② 歯・口の外傷の対応に地域の専門的医療機関との連携強化、ネットワーク化。
  - ③ 給食時の誤飲・誤嚥防止のための「食べ方」指導と緊急処置法の指導。
  - ④ 呼吸器系を中心にした感染予防の指導（オーラルケア）。
  - ⑤ メンタルヘルスと歯・口腔保健の重視。児童虐待とネグレクト、いじめ・ストレスによる影響と口腔疾患および口腔環境の変化。
- 3) 食育・食教育の推進。
  - ① よく噛むなど「食べ方」の食教育。
  - ② 学校給食（食べ方、姿勢、食器・食具等）と食教育。
  - ③ 五感で食べ、五感を育むための味覚・料理体験教育。
  - ④ 歯・口の疾病予防のための食事・間食指導。
  - ⑤ 栄養教諭との食育体験学習の連携および協働活動。
- 4) 地域のかかりつけ歯科医（医師）、専門医療機関との連携。
  - ① 歯科医師会と学校歯科医会（部会）の連携および協働活動。
  - ② かかりつけ歯科医と学校歯科医の情報交換、学校歯科医研修会へのかかりつけ歯科医参加。
  - ③ 専門的な歯科・医科医療機関との連携・協働作業。
  - ④ 学校歯科保健活動についての啓発事業、教育・保育、福祉、歯科・医科の医療分野、栄養分野、行政など各関係者への広報および啓発活動。

新しい時代の学校歯科保健の理念および改正された学校保健安全法の普及など、学校歯科医資質向上を目的に自己研鑽として、平成21年度より学校歯科医基礎研修事業が開始され、会員約2万5千名の内、平成24年度までに約2万名が受講している。

（社団法人日本学校歯科医会会長）

原 著

養護教諭によるタッチングの実態と  
実感している効果の検討  
—質問紙調査の結果から—

澤 村 文 香<sup>\*1</sup>, 三 木 とみ子<sup>\*2</sup>, 大 沼 久美子<sup>\*2</sup>  
香 川 雅 春<sup>\*2</sup>, 力 丸 真智子<sup>\*1</sup>, 岩 崎 和 子<sup>\*3</sup>  
道 上 恵美子<sup>\*4</sup>, 安 藤 徹 子<sup>\*5</sup>, 芦 川 恵 美<sup>\*6</sup>

<sup>\*1</sup>女子栄養大学大学院

<sup>\*2</sup>女子栄養大学

<sup>\*3</sup>前橋市立天川小学校

<sup>\*4</sup>埼玉県立草加南高等学校

<sup>\*5</sup>坂戸市立坂戸中学校

<sup>\*6</sup>飯能市立美杉台中学校

Investigation on Actual Conditions of Touching Technique and Perceived Effects by *Yogo* teachers  
—Results from the Questionnaire Survey—

Fumika Sawamura<sup>\*1</sup> Tomiko Miki<sup>\*2</sup> Kumiko Onuma<sup>\*2</sup>  
Masaharu Kagawa<sup>\*2</sup> Machiko Rikimaru<sup>\*1</sup> Kazuko Iwasaki<sup>\*3</sup>  
Emiko Michigami<sup>\*4</sup> Tetsuko Ando<sup>\*5</sup> Megumi Ashikawa<sup>\*6</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Kagawa Nutrition University

<sup>\*2</sup>Kagawa Nutrition University

<sup>\*3</sup>Amagawa Elementary School in Maebashi City

<sup>\*4</sup>Saitama Prefectural Souka-minami Senior High School

<sup>\*5</sup>Sakado Junior High School in Sakado city

<sup>\*6</sup>Misugidai Junior High School in Hanno city

A limited number of studies have been conducted on touching technique by *Yogo* teachers. The present study aimed to understand current practices of the touching technique and its recognition by *Yogo* teachers and also to investigate the practice in relation to the nature and the specialty of their duties using a questionnaire survey.

A self-administered anonymous questionnaire survey was conducted to 340 participants of incumbent *Yogo* teacher workshops held at four cities between July and August, 2010. The questionnaire consists of questions on demographic characteristics, current practices on the touching technique and recognition towards the technique (249 questionnaires collected, return rate: 73.3%).

Results showed that 95.2% *Yogo* teachers use the touching technique while corresponding with students. On the other hand, it has been speculated that *Yogo* teachers have less opportunities to attend training sessions for the touching technique and relied upon their own experiences. From the factor analysis on occasions which *Yogo* teachers use the technique, the technique was categorized into “touching for daily communication purpose”, “touching for anticipated psychological effects”, and “touching for physical relations”. Each category was related to each other and showed significant ( $p < 0.01$ ) correlations with “positive reactions and changes of children”. Factor analysis on perceived effects of the touching technique extracted three factors, namely “effects on mental and physical recovery and drive for mutual trust”, “effects on *Yogo* teachers and health room”, and “effects on approval, protection and value for existence”.

Associations between the touching and other practices were also examined and actions including “verbal support using consoling wordings” were significantly ( $p < 0.01$ ) correlated. It is estimated that touching actions with “verbal support using consulting wordings” is an important element of the touching technique by *Yogo* teachers.

---

Key word : touching, *Yogo* teacher, touching types, perceived effects, nature of duty  
タッチング, 養護教諭, タッチング種類, 実感している効果, 職務の特質

---

## I. はじめに

日本には、「手当て」という言葉がある。身体的痛みのある者や泣いている者に対し、「触れ」「なで」「さす」など、まさに「手を当てる」ことにより、痛みや苦痛を癒してきた歴史がある。山口は「身体の痛みのある部分に手を当てることは、身体が示す自然な反応である。誰でも、腕を怪我したらそこを擦り、お腹が痛いところをなでるように、自然にその患部に手を当てているものだ。それが医療の原点<sup>1)</sup>」と述べている。心理学分野においてボウルビィ<sup>2)</sup>は、子どもの発達に影響する要因として、主たる養育者である母親との関係の形成が重要な発達課題であると指摘し、愛着理論を提唱した。発達早期の母子関係における身体接触は、愛着の形成を促し、心身発達の促進、他者への基本的信頼感・安心感の獲得に大きな影響を与えたと考えられている。また看護学分野においては、看護師が患者に用いるタッチングについての研究が進み、終末期がん看護に携わる看護師の用いる効果的なタッチングについての理論化<sup>3)</sup>の他、タッチングの精神・生理機能への影響<sup>4)</sup>、身体的疼痛の緩和<sup>5)</sup>、不安やストレスの緩和<sup>6)</sup>、効果的なタッチングの部位<sup>7)</sup>に関する研究や成長発達の促進<sup>8)</sup>の報告がされている。

養護教諭は「児童の養護をつかさどる<sup>9)</sup>」ことを職務とし、学校内で唯一、医学的・看護学的知識と技能を有した専門職である。そのため、児童生徒の心身の健康状態を観察し対応する際は、生徒の体に触れることが多い。痛む部位の確認や呼吸を整えさせるために背中をさするなどのほか、元気づけるために肩をたたくなど、意図的にタッチングを行っているため、その有効性に関して実感している養護教諭は多くいると思われる。しかし今まで養護教諭の行うタッチングに関する研究は極めて少なく、経験知に頼るところが大きい。効果的かつ有意義なタッチングは、児童生徒の安心感や信頼感を獲得すると共に、児童生徒に自己肯定感を与え自己実現へと向かう気持ちを引き出せる可能性<sup>10)11)</sup>があると推測される。そこで本研究では、現職養護教諭に対する質問紙調査から、養護教諭が行うタッチングの実態を明らかにし、養護教諭の職務の特質<sup>12)</sup>や専門性に基づいたタッチングについて検討することを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 研究の対象

2010年7月から8月の期間中に、関東・東北・九州の4都市で開催された現職養護教諭対象の研修会参加者340名を対象とした。対象者の研修内容は、「養護教諭が行うタッチングの内容を含まない研修会」に限定し、調査に偏りがでないよう配慮した。有効回答数(率)は249名(73.3%)であった。

### 2. 研究の方法と倫理的配慮

調査は無記名自記式質問紙によって行った。調査対象

者へは調査依頼書に沿って本調査の概要、目的、方法、プライバシーの保護、調査への参加は自由意志であること、調査票への記入・提出をもって本調査への同意とすること等の説明を行った。任意による回答を依頼し、研修会終了後その場で回収した。説明を含め調査の所要時間は約15分であった。本研究は実施前に女子栄養大学倫理審査委員会によって承認を受けた。

### 3. 調査内容

調査の内容は、①属性(年齢・勤務年数・現在の勤務校種・出身養成機関・タッチングの研修経験)、②児童生徒へのタッチングの実態(タッチングの場面、タッチングと同時に行う行為、養護教諭が実感しているタッチングの効果、タッチング後のプラスの反応や変化、タッチングを拒まれた経験の有無)、③養護教諭が持つタッチングに対する認識(タッチングの専門性・重要性)とした。タッチングの場面は共同研究者と討論の上、養護教諭の保健室での対応を想定して15項目を設定し、回答は「よく行う・時々行う・あまり行わない・行わない」の4件法を用いた。養護教諭が実感しているタッチングの効果は、力丸らの「タッチング体験の記述から得られた概念の形成<sup>13)</sup>」を踏まえて共同研究者と討論の上19項目を選定し、回答は「そう思う・やや思う・あまり思わない・思わない」の4件法を用いた。

### 4. 本研究における「養護教諭が行うタッチング」の定義

本研究における「養護教諭が行うタッチング」とは、先行研究<sup>13)</sup>を踏まえて共同研究者と討論の上「養護教諭が専門職として、養護教諭の手によって行う心身の観察、および対応の過程でバイタルサインをとる、痛みやかゆみの観察、心身の疼痛を緩和するために触って診る、さすって診る、見る等の体への関わり」と定義し、調査表にも同様に表記した。

### 5. 分析方法

属性と児童生徒へのタッチングの実態、タッチング場面下位尺度得点、養護教諭が実感しているタッチングの効果下位尺度得点に関して $\chi^2$ 検定、ピアソンの積率相関係数の算出を実施した。タッチング場面と養護教諭が実感しているタッチングの効果については、主因子法、プロマックス回転を用いて因子分析を行い、信頼性の検討は $\alpha$ 係数の算出を用いて行った。これらの統計処理には、SPSS株式会社PASW Statistics Base 18.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

## III. 結 果

### 1. 対象者の属性

経験年数が5年未満の者が多い傾向が見られた(表1)。「タッチング研修の経験」は、約4割(109人)の養護教諭が受けた経験があった。そのうち養護教諭養成課程における講義経験がある者は63人(25.3%)、現職研修における研修経験がある者は52人(20.9%)であった。タッチング研修経験と出身養成機関との関連では、養護

表1 対象者の基本的属性 (n=249)

項目		人	(%)
年齢	20代	77	30.9
	30代	60	24.1
	40代	61	24.5
	50代	50	20.1
	60以上	1	.4
勤務年数	1-5年	88	35.3
	6-10年	39	15.7
	11-15年	19	7.6
	16-20年	21	8.4
	21-25年	30	12.0
	26-30年	30	12.0
	31-35年	18	7.2
	36年以上	4	1.6
	現在の校種	小学校	111
中学校		60	24.1
中等高等学校		11	4.4
高等学校		56	22.5
特別支援学校		11	4.4
出身養成機関	教育系その他の養成機関	157	63.1
	看護系養成機関	92	36.9
タッチング研修	経験あり	109	43.8
	経験なし	140	56.2

教諭養成課程における講義経験 ( $\chi^2=0.007$ ,  $df=1$ , n.s.), 現職研修における研修経験 ( $\chi^2=0.511$ ,  $df=1$ , n.s.) ともに有意差は見られなかった。タッチング研修を受けた者の研修内容は、理論のみが27人 (27.0%), 理論と技術の両方が69人 (69.0%) であった。

## 2. 養護教諭が行うタッチングの実態

「タッチングを行う頻度」は、「よく行う」と「時々行う」を合わせると、9割以上の養護教諭が児童生徒に対

表2 タッチングの実態 (n=249)

項目		人	(%)
タッチングを行う頻度	よく行う	139	55.8
	ときどき行う	98	39.4
	あまり行わない	12	4.8
	行わない	0	0.0
タッチングは受け入れられているか	そう思う	75	30.1
	やや思う	159	63.9
	あまり思わない	5	2.0
	思わない	0	0.0
タッチング後プラスの反応や変化を感じるか	無回答	10	4.0
	そう思う	49	19.7
	ややそう思う	156	62.7
	あまり思わない	23	9.2
	思わない	0	0.0
	無回答	21	8.4

表3 タッチングと同時に行う行為 (n=249)

項目	人 (%)	
	する	しない
日常の言葉かけをしながら カウンセリング的 言葉かけをしながら	208(83.5)	41(16.5)
ベットに寝かせながら	141(56.6)	108(43.4)
椅子やソファに座らせながら	171(68.7)	78(31.3)
毛布で包みながら	110(44.2)	139(55.8)
目を合わせながら	128(51.4)	121(48.6)
処置をしながら	194(77.9)	55(22.1)

応する際タッチングを実施していた (表2)。タッチングを行う頻度と出身養成機関には関連が見られなかった ( $\chi^2=0.623$ ,  $df=2$ , n.s.)。「タッチングは受け入れられていると思うか」は、ほとんどの養護教諭が「そう思う」, 「やや思う」と回答した。「タッチング後, 子どもに何らかの反応や変化を感じるか」は, 「そう思う」と「やや思う」を合わせると約9割であった。「タッチング後に見られたプラスの反応や変化」は「安心した様子」(73.0%), 「様子や表情が柔らかくなる」(69.8%), 「様子, 表情が穏やかになる」(57.2%)が多かった。

「タッチングと同時に行っている行為」で最も多かったのは, 「日常の言葉かけをしながら」(83.5%), 次いで「処置をしながら」(77.9%), 「椅子やソファに座らせながら」(68.7%)であった (表3)。

## 3. 養護教諭が行うタッチングの種類

タッチングの場面で「よく行う」と「時々行う」を合わせた結果, 最も多かったのは「バイタルサインを測るとき」(98.8%), 続いて「処置をするとき」(96.8%), 「痛みの部位の確認をするとき」(96.4%)であった (図1)。

養護教諭が行うタッチングの種類を検討するため, タッチング場面15項目に対して因子分析を行った結果, 表4に示すとおりであった。

第1因子は8項目で構成されており, 「気持ちを確認するとき」, 「気持ちを受け止めるとき」, 「相手との関わりを深めたいとき」など, 日常的なコミュニケーション内容の項目が高い負荷量を示していた。そこでこの因子を「日常的コミュニケーションタッチング」因子とした。第2因子は3項目で構成されており, 「興奮を静めたいとき」, 「安心感を与えたいとき」, 「緊張をほぐすとき」など, より心理的効果を意図する内容の項目が高い負荷量を示していたため「心理的効果期待タッチング」因子とした。第3因子は4項目で構成されており, 「身体的症状を観察するとき」, 「痛みの部位を確認するとき」など身体へ関わる内容の項目が高い負荷量を示していた。これを「身体的関わりタッチング」因子とし, これら3因子を「養護教諭が行うタッチングの種類」とした。α係数は, 「日常的コミュニケーションタッチング」α=0.86, 「心理的効果期待タッチング」α=0.85, 「身体的

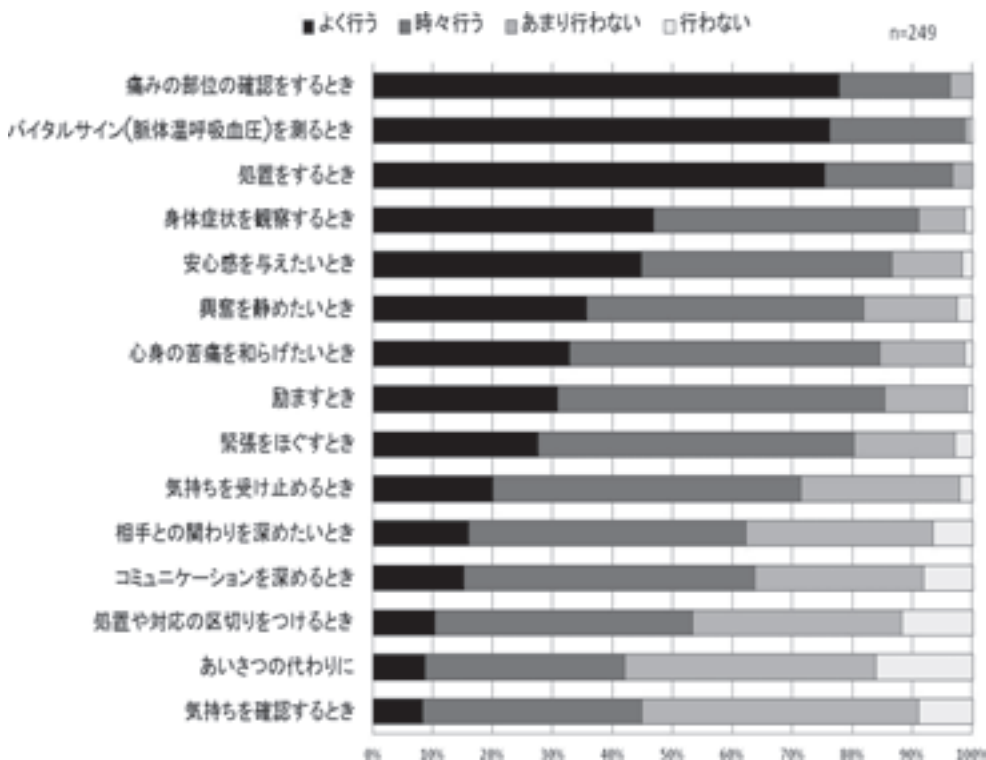


図1 タッチングを行う場面

表4 タッチング場面15項目の因子分析結果 (主因子法・プロマックス回転) (n=249)

項目内容	I	II	III	共通性
	日常的コミュニケーション タッチング	心理的効果期 待タッチング	身体的関わり タッチング	
気持ちを確認するとき	0.842	-0.069	-0.061	0.601
気持ちを受け止めるとき	0.762	-0.091	0.063	0.529
相手との関わりを深めたいとき	0.705	0.202	-0.146	0.667
コミュニケーションを深めるとき	0.602	0.173	0.016	0.546
励ますとき	0.586	0.059	-0.018	0.388
処置や対応の区切りをつけるとき	0.575	-0.147	0.179	0.327
あいさつの代わりに	0.553	0.149	-0.086	0.41
心身の苦痛を和らげたいとき	0.368	0.159	0.119	0.298
興奮を静めたいとき	-0.099	0.856	0.089	0.667
安心感を与えたいとき	0.138	0.694	0.037	0.654
緊張をほぐすとき	0.228	0.668	-0.045	0.688
身体症状を観察するとき	0.078	0.085	0.670	0.539
痛みの部位の確認をするとき	0.165	-0.123	0.584	0.387
処置をするとき	-0.125	0.035	0.520	0.243
バイタルサイン (脈体温呼吸血圧) を測るとき	-0.102	0.176	0.393	0.178
因子間相関				
I	—	0.697**	0.362**	
II		—	0.31**	
下位尺度得点 (平均値±標準偏差)	19.59±3.90	7.31±1.56	11.80±1.31	
α係数	0.86	0.85	0.64	

\*\*p<0.01

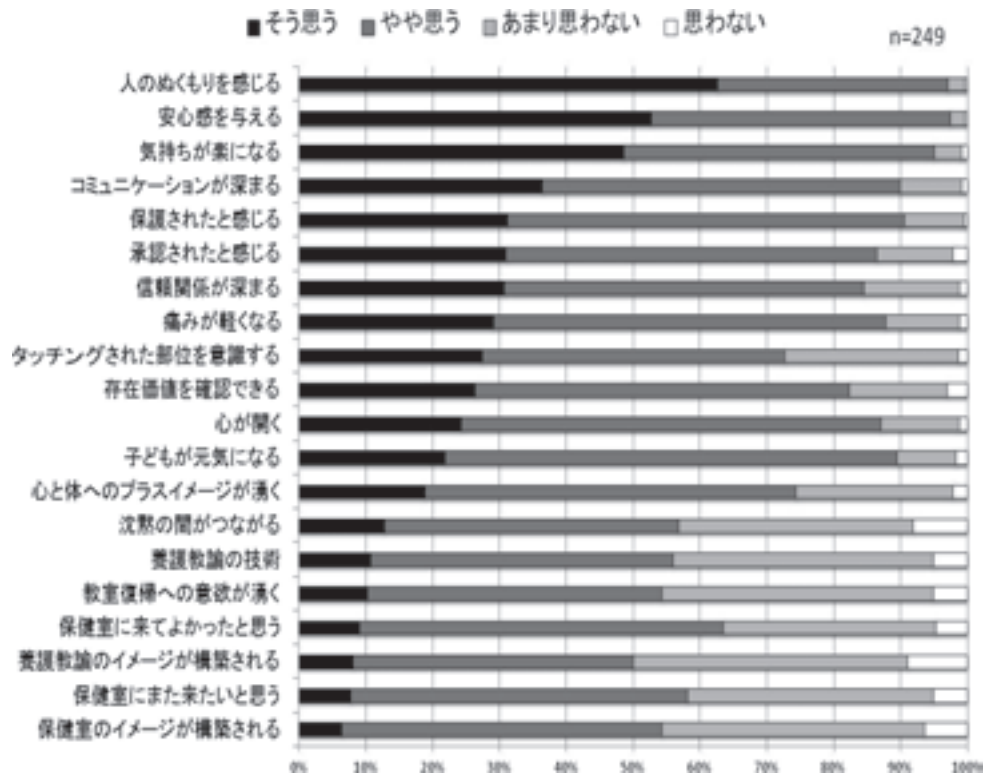


図2 養護教諭が実感しているタッチングの効果

表5 タッチング場面の各下位尺度得点とタッチング後のプラスの反応や変化との関連 (pearsonの相関係数)

	タッチング後の プラスの反応や 変化の有無
日常的コミュニケーションタッチング	0.47**
心理的效果期待タッチング	0.42**
身体的関わりタッチング	0.28**

\*\* p<0.01

関わりタッチング」 $\alpha=0.64$ であり、概ね信頼性は得られたものとして解釈した。3種類の下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

「タッチング後のプラスの反応や変化」とタッチング種類との相関関係を検討した結果、「タッチング後のプラスの反応や変化」は「日常的コミュニケーションタッチング」、「心理的效果期待タッチング」と有意な正の相関を示した(表5)。

#### 4. 養護教諭が実感しているタッチングの効果

養護教諭が実感しているタッチングの効果で「そう思う」と回答した者が最も多かったのは、「人のぬくもりを感じる」(62.6%)、次いで「安心感を与える」(52.7%)、「気持ちが楽になる」(48.5%)であった(図2)。

養護教諭が実感しているタッチング効果を分類するため因子分析を行った結果、表6に示すとおりであった。固有値の変化と因子の解釈可能性を考慮すると、3因子構造が妥当であると考えられた。共通性の検討を行った

結果、「沈黙の間がつながる」、「心と体へのプラスイメージが湧く」、「タッチングされた部位を意識する」の数値が低かったため、この3項目を分析から除外し、残りの17項目に対して再度因子分析を行った結果、以下の3因子に分かれた。なお、回転前の3因子で17項目の全分散を説明する割合は60.8%であった。

第1因子は8項目で構成されており、「気持ちが楽になる」、「コミュニケーションが深まる」、「人のぬくもりを感じる」、「信頼関係が深まる」、「安心感を与える」、「子どもが元気になる」、「痛みが軽くなる」など、心と体の回復や信頼感を表す項目が高い負荷量を示していた。そこで「心と体の回復・信頼関係促進効果」因子とした。第2因子は6項目で構成されており、「保健室にまた来たい」、「保健室のイメージが構築される」、「保健室に来てよかった」、「養護教諭のイメージが構築される」、「養護教諭の技術」、「教室復帰への意欲が湧く」など、養護教諭や保健室に関する項目が高い負荷量を示していた。そこで「養護教諭・保健室効果」因子とした。第3因子は3項目で構成されており、「承認されたと感じる」、「保護されたと感じる」、「存在価値を確認できる」項目が高い負荷量を示していた。そこで「承認・保護・存在価値効果」因子とした。 $\alpha$ 係数は、3因子とも0.8以上であり信頼性を得られたものとして解釈した。

#### 5. 「タッチングと同時に行う行為」の検討

1) 「カウンセリング的言葉かけをしながら」と「養護教諭が実感しているタッチングの効果」との関連 「タッチングと同時に行う行為」の中で「カウンセリ



表6 養護教諭が実感しているタッチングの効果17項目の因子分析結果（主因子法・プロマックス回転）（n=249）

項目内容	I 心と体の回復・ 信頼関係促進 効果	II 養護教諭・ 保健室効果	III 承認・保護・ 存在価値効果	共通性
気持ちが楽になる	0.833	-0.059	-0.030	0.614
コミュニケーションが深まる	0.789	0.119	-0.091	0.652
人のぬくもりを感じる	0.760	-0.263	0.175	0.564
信頼関係が深まる	0.753	0.222	-0.132	0.671
安心感を与える	0.689	-0.245	0.172	0.472
子どもが元気になる	0.610	0.170	0.046	0.564
痛みが軽くなる	0.597	0.101	-0.088	0.369
心が開く	0.589	0.101	0.083	0.500
保健室にまた来たいと思う	0.027	0.873	-0.038	0.755
保健室のイメージが構築される	-0.067	0.872	0.006	0.703
保健室に来てよかったと思う	0.074	0.777	0.057	0.731
養護教諭のイメージが構築される	0.020	0.737	0.060	0.613
養護教諭の技術	-0.122	0.599	0.008	0.294
教室復帰への意欲が湧く	0.059	0.436	0.243	0.412
承認されたと感じる	-0.028	0.083	0.894	0.852
保護されたと感じる	0.112	-0.020	0.731	0.630
存在価値を確認できる	-0.010	0.105	0.722	0.603
因子間相関				
I	—	0.57**	0.611**	
II	—	—	0.534**	
下位尺度得点（平均値±標準偏差）				
I	23.16±3.45	13.36±3.06	7.28±1.49	
α係数	0.894	0.877	0.867	

\*\*p&lt;0.01

表7 タッチングと同時に行う行為と「養護教諭が実感しているタッチングの効果」, 「タッチング後のプラスの反応や変化」との関連（Pearson相関係数）

	日常の 言葉かけを しながら	カウンセリ ング的言葉 かけをしな がら	ベッドに寝 かせながら	ソファに座 らせながら	毛布で包み ながら	目を合わせ ながら	処置をしな がら	
養護教諭が 実感してい るタッチ ングの効果	心と体の回 復・信頼関係 促進効果	0.154**	0.301**	0.212**	0.250**	0.232**	0.223**	0.072
	養護教諭・保 健室効果	0.109	0.205**	0.160*	0.173**	0.187**	0.186**	0.092
	承認・保護・ 存在価値効果	0.184**	0.310**	0.181**	0.133*	0.195**	0.212**	0.131*
タッチング後の プラスの反応や変化の有無		0.152*	0.360**	0.221**	0.217**	0.288**	0.222**	0.117

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

ング的言葉かけをしながら」は、養護教諭が実感しているタッチングの効果の「心と体の回復・信頼関係促進効果」因子と、「承認・保護・存在価値効果」因子に弱い正の相関が認められた(表7)。

2)「カウンセリング的言葉かけをしながら」と「タッチング後のプラスの反応や変化」との関連  
「カウンセリング的言葉かけをしながら」は、「タッチング後のプラスの反応や変化」と弱い正の相関が認められた。

## IV. 考 察

### 1. 養護教諭が行うタッチングの実態

本調査から、保健室において児童生徒への対応を行う際、ほとんどの養護教諭がタッチングを行っていたが、タッチング研修を受けた経験のない者が約6割存在することが明らかとなった。タッチングを行う場面は、救急処置やフィジカルアセスメントの場面で行っている者、また心への効果を期待した場面でタッチングを行っている者が多かったことから、タッチングを心身両面への対応や効果を期待して行っていることが示唆された。養護教諭は、救急処置や健康相談活動研修の中で個々の技術については学んでいる。しかしながら、タッチングの持つ様々な効果や意義に基づき、意図的なタッチングの必要性に関する研修を受ける機会は極めて少ないことが明らかとなった。養護教諭が行うタッチングは、個人の経験や努力に頼っていることが推測される。Estabrooksらは<sup>14)</sup>、看護師のタッチング様式は学習されるものであること、看護学校での教育は看護の方法としてタッチについて学ぶ個人が持つ最初の機会であること、また臨床ではモデルとなる看護師からの学びや、患者の反応を通しての学びを示唆している。多くの学校で1人体制<sup>15)</sup>である養護教諭は、モデルとなる養護教諭から学ぶ機会が少ない<sup>16)</sup>。加えて、タッチングに関する研修を受ける機会がないことは、自分の実践を客観的に振り返る機会が少ないことも推測される。養護教諭が保健室において児童生徒に処置対応する際、多くの場面でタッチングを実施していることを考えると、個人の経験に頼るだけではなく、タッチングの目的や意義・タッチングのもたらす効果などの知識や、児童生徒の心身の状態に沿ったタッチングの方法などの研修が必要であろう。

養護教諭が職務の特質<sup>12)</sup>の一つとしてタッチングを捉え実施していくことは、児童生徒の心身の健康の保持増進に繋がる一つの手段となるのではないかと推測される。また、養成課程での講義や現職研修においてタッチングを系統的に学んでいくことは、養護教諭の質の向上につながると推測される。現段階では養護教諭が行うタッチングの理論や方法論は確立されていない。系統的な学びを進めるには、タッチングの持つ様々な効果や意義に基づいた意図的なタッチングの重要性や、児童生徒の心身の発達段階や養護教諭の専門性との関連など、タッチ

ングの包括的な理論の構築が必要である。加えて、ベッドや毛布など保健室の機能を生かしたタッチングや、タッチングする際の部位や手の圧の加え方・スピードなどタッチング方法の確立が必要であろう。

### 2. 養護教諭が行うタッチングの種類

養護教諭が行うタッチングについての分類は報告されていない。また、看護師が行うタッチングについては多くの分類がされているが<sup>17-19)</sup>、研究者により観点や目的がまちまちであり、統一した基準がなく今後の研究課題とされている<sup>20)</sup>。本調査では、養護教諭のタッチング場面を用いて因子分析を行い、3種類のタッチングを抽出した。

#### 1)「日常的コミュニケーションタッチング」

「日常的コミュニケーションタッチング」は、コミュニケーションを深める、励まし、あいさつの代わりなど一般社会でも行われているタッチング場面であり、学校においては、担任や他の教師でも実施可能なタッチングと捉えられた。養護教諭も、児童生徒との関わりの基本的な行為として「日常的コミュニケーションタッチング」を実施していると推測される。

#### 2)「心理的効果期待タッチング」

「心理的効果期待タッチング」は、興奮を静めたいとき、安心感を与えたいとき、緊張を和らげたいときなどのタッチング場面であり、心への効果を意図したタッチングと捉えられた。上記1)、2)のタッチングは、Estabrooksらが行った看護師のタッチング分類「関心を寄せていることを伝えるケアリングタッチ<sup>18)</sup>」に相応するものと推測される。

#### 3)「身体的関わりタッチング」

「身体的関わりタッチング」は、身体的症状を観察するとき、痛みの部位の確認をするとき、処置をするとき、バイタルサインを測るときなどのタッチング場面であり、直接体に関わることを意図したタッチングと捉えられた。Estabrooksらの「職務を成し遂げるために必要な体へのタッチ<sup>18)</sup>」に相応するものと推測される。学校内で唯一医学的・看護学的知識を有し専門職として勤務している養護教諭は、児童生徒の心身の状態をアセスメントし、適切な処置を行うことが必要である。すなわち、「身体的関わりタッチング」は養護教諭にとって職務上非常に重要なタッチングであろう。健康相談活動研修後の意識調査では、「バイタルサインの把握と同時に体への関わり(タッチング)をするとほっとした」という「体への関わりと心の開示に関する内容」の自由記述が約6割あったとの報告がある<sup>21)</sup>。養護教諭にとって基本的な対応であるバイタルサインの把握は、児童生徒の心への支援に繋がるタッチングと成りうることを示唆している。養護教諭が行うタッチングを「体を通した心への支援」の一つの手段として捉え、アセスメントや処置対応をする際に、意図的なタッチングを取り入れていくことが重要である。

三つの種類のタッチングと「タッチング後のプラスの反応や変化の有無」を検討した結果、有意な正の相関が見られ、特に「日常的コミュニケーションタッチング」と、「心理的効果期待タッチング」の相関が高かった。心理的な効果を期待したタッチングには児童生徒に「安心した様子」、「表情や態度が柔らかくなる、穏やかになる」などプラスの反応や変化をもたらす効果があると推測される。同様に、養護教諭が児童生徒との関わりの基本的な行為として行っている「日常的コミュニケーションタッチング」にも、子どものプラスの反応や変化をもたらすなど心理的な効果があると推測される。

### 3. 養護教諭が実感しているタッチングの効果

養護教諭は児童生徒への対応においてタッチングを用いているが、タッチングの効果については心理学や看護学の知識が応用されており、養護教諭が行うタッチング独自の効果は明らかにされていない。本調査では、養護教諭自身が経験的に実感しているタッチングの効果について調査し因子分析を行った結果、三つの因子が抽出された。

#### 1) 「心と体の回復・信頼関係促進効果」

養護教諭が自らの手を用いて児童生徒の体に触れ身体症状を確認したり、心身の苦痛の緩和のためになで・さするなどといったタッチングには、温かみという物理的な効果と、心身を包みこむような受容感・安心感をもたらしていることが推測される。平川は、「傷病の処置や言葉やタッチングなどによって苦痛が取り除かれる体験は、マズローの欲求段階説の生理的欲求の部分を満たしていくものと考えられる<sup>22)</sup>」と報告している。また、この因子には、「コミュニケーションが深まる」項目が含まれた。心身の回復や信頼関係とコミュニケーションには何かしらの共通因子があることが推測される。看護実践におけるタッチングの効果として「苦痛やストレスを軽減する効果<sup>9)</sup>」や、「患者の不安軽減効果の促進可能性」・「患者—看護師関係の交通促進可能性<sup>23)</sup>」、意思疎通困難な患者と信頼関係を築く手段の一つとして「ケアの前に手を握るなどタッチングを行うこと<sup>24)</sup>」が示唆されている。看護実践から導き出されたこれらの効果は、看護師と同じく人を対象とし傷病のケアや健康増進を担う養護教諭が、児童生徒に対して行うタッチングにも応用できるであろう。本調査で養護教諭の経験から得られた「心と体の回復・信頼関係促進効果」因子は、養護教諭のもつ看護学的知識を活用した効果と捉えられる。心身の不調を訴えて保健室に来室した児童生徒や自分の体の状態や気持ちをうまく言葉にできない児童生徒に対し、養護教諭はタッチングを通して心理的に安心感を与え、心身の苦痛を緩和するとともに、コミュニケーションを促進させひいては信頼関係を築いていることが推測される。

#### 2) 「養護教諭・保健室効果」

社会生活を営んでいる子どもたちは学校内外で様々な

ストレスを感じている。学校の中で「近家庭空間<sup>25)</sup>」とも表現される保健室は、個人の存在が確保される場であり精神的緊張から解放される<sup>26)</sup>。児童生徒にとって養護教諭という存在は、「心であれ体であれ『苦痛』を取り除いてくれるという安心感<sup>22)</sup>」を与えている。「児童の養護をつかさどる<sup>9)</sup>」ことを職務とする養護教諭は、他の教職員とは違い学校内で唯一、医学的・看護学的知識と技能を有した特別な存在である。また、発達理論や臨床心理学、教育学などの知識を活用しながら児童生徒への対応を行っている。このような養護教諭の専門的な知識や技能に裏付けられたタッチングは、心身の苦痛を有して保健室に来室した児童生徒に対して体を通した心への支援へと繋がり、「保健室に来てよかった」などの効果をもたらすと推測される。またこの因子には、「教室復帰への意欲がわく」項目も含まれた。「苦痛やストレス反応が軽減されれば、おのずと教室に復帰しようとする気持ちや意欲の喚起も可能になる<sup>27)</sup>」と報告されているように、養護教諭がタッチングを活用し、児童生徒の心身の苦痛や不安を軽減させ、本来在るべき教室へと戻る意欲を喚起させることは、教育職員としての養護教諭ならではのタッチング効果であろう。本調査で養護教諭の経験から得られた「養護教諭・保健室効果」因子は、保健室という教室とは異なる空間で、毛布やベッドなど保健室にある物品を活用しながら、保健室経営を推進する養護教諭<sup>28)</sup>が、自らの手を用いてタッチングを行ってこそその効果と推測される。

#### 3) 「承認・保護・存在価値効果」

本調査で養護教諭の経験から得られた「承認・保護・存在価値効果」因子は、マズロー<sup>29)</sup>が提唱した「人間の欲求階層説」の「安全の欲求」「所属と愛の欲求」「承認（尊重）の欲求」に通じる因子と推測される。児童生徒は、学校という社会の中で他者との関係を築きながら生活している。児童生徒が抱える現代的な健康課題の多くは、自分の存在に価値や自信を持っていないなど心の健康問題と大きく関わっていると考えられている<sup>30)</sup>。しかしながら心身共に成長過程にあり未成熟な児童生徒は、自分の心の健康問題を身体症状として訴えることが少なくない。「社会の中で発達の初期に長期にわたって安全、愛、所属、尊重などの欲求が満たされることにより自律的人間が生まれ出される<sup>31)</sup>」と言われている。これらを考えると、学校の中で「母親的役割<sup>32)</sup>」要素を持つ養護教諭が、身体症状の背景に心的な要因のある児童生徒に対し、専門的な知識や技能に裏付けられたタッチングを取り入れ対応をしていくことは、児童生徒に「ここにいるのだ」、「認められた」という心理的な安定をもたらすことが推測される。ひいては自己開示など子どもの心を積極的な方向に向かわせ<sup>10)</sup>、前向きな態度<sup>11)</sup>を促すであろう。

### 4. 「カウンセリング的言葉かけをしながら」行うタッチング

本調査では、多くの養護教諭が日常の言葉かけや目を

あわせながらタッチングを行っていることが明らかとなった。養護教諭が行うタッチングは、救急処置や健康相談活動など日常の対応と同時並行で行われる行為であり、自然に言葉かけや視線を合わせながら行っていることが示唆された。タッチングと同時に行う行為の中で養護教諭が実感しているタッチングの効果と関連があった行為は、「カウンセリング的言葉かけをしながら」であった。また、「カウンセリング的言葉かけをしながら」は「タッチング後のプラスの反応や変化」とも関連があった。このことから単なる言葉かけより「カウンセリングの基本姿勢（受容・共感・質問・支持等）<sup>33)</sup>」を意図した言葉かけを行ったほうが、経験上タッチングの効果を実感している養護教諭が多いことやタッチング後のプラスの反応や変化を実感していることがわかった。多くの看護師がタッチングの効果を高める行動として、「言葉かけ」、「視線を合わせる」、「話を聞きながら（傾聴）」の三つを併用している<sup>34)</sup>ことと共通する概念と推測される。養護教諭は、保健室に来室した児童生徒に対し、救急処置をはじめとして心身の健康状態を観察し把握するため直接体に触れる機会がある。養護教諭が職務の中で行うタッチングは、児童生徒の心身の健康に関する専門職である養護教諭にとって欠かせない行為であり、他の教職員にはない養護教諭の職務の特質<sup>12)</sup>と言える。養護教諭は、身体的症状の背景に心的な要因を念頭に置きながら体への支援を行っている。救急処置を行う際にもただ単に処置を行うのではなく、傾聴・受容・応答の技法など「カウンセリング的言葉かけをしながら」行うタッチングを取り入れることは、児童生徒へ深い関心を伝え、同時にニーズの把握にも繋がり、より体への支援を通した心への支援へと繋がると推測される。よって「カウンセリング的言葉かけ」は、養護教諭が行うタッチングと同時に進行行為として重要な要素である。

## V 本研究の限界と今後の課題

本調査は、タッチングを実施する側である養護教諭への質問紙調査を検討したため、タッチングを受ける側である児童生徒からみた効果を検討するには限界があった。

今後は、タッチングを受ける児童生徒の視点から調査を行い、本調査で得られた養護教諭が実感しているタッチングの効果との関連を検討し、養護教諭が行うタッチング固有の効果について明らかにしていく。また、先行研究においてタッチングは相手の体に触れる行為であり、方法によっては相手に不快感情を引き起こし<sup>35)</sup>、タッチングに対して拒否する行動が現れる<sup>36)</sup>ことが示唆されている。本調査でもタッチングには配慮が必要なことが推測されたので、今後は児童生徒の様々な成育歴や価値観を考慮しながら分析を進めていく。さらに養護教諭の勤務経験や勤務校種別の比較検討などの分析を進めるとともに、養護実践の中で養護教諭自身がタッチング実践を積み重ね、タッチングを行う際の「手の圧の加え方」や

「スピード」などの手法も含めた養護教諭独自のタッチングの在り方について検討していく。

## VI 結 語

本研究は、養護教諭のタッチングの実態と認識を調査した。その結果以下の知見を得た。

養護教諭は、児童生徒に対応する際、9割以上の養護教諭がタッチングを行っているが、タッチング研修を受ける機会は少ないことが示唆された。また、養護教諭が行うタッチングの種類は、「日常的コミュニケーションタッチング」、「心理的效果期待タッチング」、「身体的関わりタッチング」に分類ができた。養護教諭が経験的に実感しているタッチングの効果は、「心と体の回復・信頼関係促進効果」、「養護教諭・保健室効果」、「承認・保護・存在価値効果」であると推測された。さらに、「カウンセリング的言葉かけをしながら」行うタッチングは、養護教諭が実感しているタッチングの効果や、タッチング後のプラスの反応や変化と関連があった。以上のことから、「カウンセリング的言葉かけ」は、養護教諭が行うタッチングと同時に進行行為として重要な要素である。

本稿の一部は第57回日本学校保健学会（坂戸 2010）において発表した。

## 謝 辞

調査にご協力いただきました現職養護教諭の皆様、調査を承諾して下さった指導主事の諸先生方に心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 山口創：子どもの「脳」は肌にある。182, 光文社新書, 東京, 2004
- 2) ジョン・ボウルビィ：第7章 愛着のきずなの形成と破綻。(作田勉監訳)。ボウルビィ母子関係入門, 178-225, 星和書店, 東京, 1981
- 3) 藤野彰子：終末期がん看護に携わる看護師の効果的なタッチの理論化へ向けて。看護とタッチにおける実践的研究, 59-98, 風間書店, 東京, 2003
- 4) 森千鶴, 村松仁, 永澤悦伸ほか：タッチングによる精神・生理機能の変化。山梨大学紀要 17：64-67, 2000
- 5) 佐藤真希, 川野道宏：不安の程度がPricking painに対するタッチングの効果に与える影響。看護人間工学研究 10：27-31, 2009
- 6) 加悦美恵, 井上範江：苦痛を伴う検査時の看護師の関わり—話しかける介入と話しかけながらタッチする介入の対比—。日本看護科学学会誌 27：3-11, 2007
- 7) 阿久津帆澄, 印南美香, 大竹あや子ほか：効果的なタッチング部位の検討—脳波測定を行って。日本看護学会論文集 看護総合 36：35-37, 2005
- 8) シャスティン・ウヴェネース・モベリ：オキシトシンと触

- 覚刺激 (瀬尾智子・谷垣陸美訳). オキシトシン—私たちの体を作る安らぎの物質—, 140-146, 晶文社, 東京, 2008
- 9) 文部省: 学校教育法, 第4章 37条 ⑫, 1947
- 10) 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—養護教諭の「毛布 (タオルケット) に包まれる体験」から—, 日本健康相談活動学会誌 2 : 27-37, 2007
- 11) 本田優子, 島本揚子, 植村佳子ほか: ある教育学部附属中学校における養護教諭の対応と生徒の不安感との関連性に関するアンケート調査, 学校保健研究 43 : 125-138, 2001
- 12) 文部科学省: 教職員のための子どもの健康相談および保健指導の手引, 6, 2011
- 13) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか: 養護教諭の職務の特質を生かした健康相談活動に関する研究—「タッチング」を中心に—, 日本健康相談活動学会 第2回学術集会抄録集: 56-57, 2006
- 14) Estabrooks CA & Morse JM: Toward a theory of touch: The touching process and acquiring a touching style. *Journal of Advanced Nursing* 17 : 448-456, 1992
- 15) 財団法人 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書 (平成18年度調査), 3, 2008
- 16) 安藤徹子, 三木とみ子: 養護教諭の職能発達に影響を及ぼす要因について—養護教諭へのインタビュー調査より—, 日本養護教諭教育学会 学術集会抄録集 18 : 142-143, 2010
- 17) Bottroff JL & Morse JM: Identifying Types of Attending. *Journal of Nursing Scholarship* 26 : 53-60, 1994
- 18) Estabrooks CA: Touch: A nursing strategy in the intensive care unit. *Heart & Lung* 18 : 392-401, 1989
- 19) 土蔵愛子: 臨床に活かすタッチング⑥さまざまなタッチの分類, 月刊ナーシング 23 : 116-119, 2003
- 20) 土蔵愛子: タッチ (Touch) に関する研究と実践の動向からみた今後の研究課題, 臨床看護研究の進歩 12 : 10-16, 2001
- 21) 三木とみ子: 健康相談活動の充実と発展に果たす学会の役割, 日本健康相談活動学会学会誌 1 : 1-5, 2006
- 22) 平川俊功: 健康相談活動の実際に学び, 実践を研究し, 実践に活かす—学校で, 健康相談活動の実践は「いかにあるか」—, 日本健康相談活動学会誌 6 : 107-113, 2011
- 23) 浅見京子, 大田博: タッチングの有効性に関する研究—自身の看護実践場面を分析して—, 看護実践の科学 35 : 68-72, 2010
- 24) 佐藤公子: 意思疎通困難な患者の口腔ケアとタッチングをととした学生の学びについて, 月刊総合ケア 16 : 86-91, 2006
- 25) 酒井都仁子, 岡田加奈子: 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセス及びその影響要因, 学校保健研究 47 : 321-333, 2005
- 26) 杉浦守邦: ヘルス・カウンセリングの進め方1, 67-68, 東山書房, 京都, 1997
- 27) 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—「毛布で包まれる体験」—, 学校保健研究 53 : 299-311, 2011
- 28) 三木とみ子, 大沼久美子, 力丸真智子ほか: 保健室の機能を生かした健康相談活動に関する研究—毛布に包まれる体験を中心に—, 日本健康相談活動学会 学術集会抄録集 2 : 54-55, 2006
- 29) マズローAH: 第4章 人間の動機づけに関する理論 (小口忠彦訳). [改訂新版] 人間性の心理学, 55-90, 産業能率大学出版部, 東京, 2005
- 30) 文部省: 保健体育審議会答申, 1997
- 31) 久世妙子, 勝部篤美, 山下富美代ほか: 発達心理学入門 [新版], 73-75, 有斐閣新書, 東京, 1978
- 32) 江口篤寿, 高石昌弘編: 現代学校保健全集 9 健康相談, 70-72, ぎょうせい, 東京, 1982
- 33) 三木とみ子: カウンセリング機能を健康相談活動に生かすとは何か. (三木とみ子/徳山美智子編). 健康相談活動の理論と実践, 114-115, ぎょうせい, 東京, 2007
- 34) 林智美, 宮崎徳子, 月田佳寿美: 看護師の臨床におけるタッチの実施状況, 日本看護学会論文集 看護総合 35 : 82-84, 2004
- 35) 土蔵愛子: 臨床に活かすタッチング①看護の中の快いタッチ, いやなタッチ, 月刊ナーシング 23 : 144-147, 2003
- 36) 宮下真理子, 渡辺昌子, 土蔵愛子: タッチを拒否された事例・躊躇した事例の分析的研究, 看護展望 23 : 78-85, 1998

(受付 12. 11. 12 受理 13. 02. 25)

連絡先: 〒350-0214 埼玉県坂戸市千代田3-9-21

女子栄養大学実践養護学研究室 (澤村)

## 研究報告 中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス

籠谷 恵<sup>\*1</sup>, 岡田 加奈子<sup>\*2</sup>, 塚越 潤<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>東京学芸大学附属高等学校

<sup>\*2</sup>千葉大学教育学部

<sup>\*3</sup>東京学芸大学附属竹早中学校

### The Support Process of *Yogo* Teacher for Junior High School Students who Attend the School Health Room

Megumi Kagotani<sup>\*1</sup> Kanako Okada<sup>\*2</sup> Megumi Tsukakoshi<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>Tokyo Gakugei University Senior High School

<sup>\*2</sup>Faculty of Education, Chiba University

<sup>\*3</sup>Tokyo Gakugei University Takehaya Junior High School

The aim of this paper is to clarify the process through which *Yogo* teachers assist junior high school students who spend nearly all their time in the school health room because they cannot bear to be in their classes. Cases in which *Yogo* teachers identified an improvement in the students' development were analyzed using Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). The results revealed: that in supporting such students, *Yogo* teachers adjust their support action according to each student (Adjusted Support Action); build a relationship with them (Relationship Building); assist them directly according to their development (Customized Care); and cooperate with other staff members, the student's family, and external institutions (Support Network).

Key words : *Yogo* teacher, support, junior high school student, attendance to school health room, modified grounded theory approach  
養護教諭, 支援, 中学生, 保健室登校, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

## I. はじめに

平成22年度の文部科学省の調査<sup>1)</sup>によると, 小・中学校における不登校者数は約11万5千人であり, うち約9万人が中学生であると報告されている。また, 中学校での不登校の約半数が前年度からの継続であることから, 不登校生徒への対応の困難な状況がうかがえる。

不登校児童生徒は1980年代に増加し, 登校しても教室に居られない状態の児童生徒もこの頃から増え始めたといわれている。保健室登校は, このような保健室に居場所を求めた児童生徒を受け入れ, 登校として認めることで, 一般化していったという<sup>2)</sup>。近年では, 保健室以外の相談室等への別室登校や外部の適応指導教室等が整備されつつあるが, 校外の適応指導教室等に通っていた児童生徒がそのまま教室に復帰することは少なく, 保健室への登校を希望するケースが多いという報告もある<sup>3)</sup>。つまり, 登校が難しい児童生徒にとって, 学びの場として学校が位置付く形としての保健室登校へのニーズは依然として存在していると考えられる。

保健室登校児童生徒への養護教諭の支援については, これまで様々な研究が行われてきており, 小学校での保健室登校児童への援助実践事例から, 一般原理を導き出

し, マニュアル化した研究<sup>4)</sup>や, 実際の支援事例や養護教諭へのインタビュー等を基に, 保健室登校支援の原則や在り方を確認した研究<sup>5)</sup>等が報告されている。また, 子どもの変化と養護教諭の支援に着目した研究では, 保健室登校における子どもの生活の様子と養護教諭の対応を明らかにすることを目的とし, 小・中学校での25事例における保健室登校生徒の活動内容とその変化, 養護教諭からみた生徒の気持ちやプラスの変化, 養護教諭の関わり等を分類, 整理した研究<sup>6)</sup>, 養護教諭の教育的機能に着目し, 1事例の中学校保健室登校生徒の成長過程と養護教諭の関わりをエピソード分析法を用いて分析した研究<sup>7)</sup>, 中学校保健室登校17事例を不登校事例の分類方法を基に分類するとともに, 生徒の変容過程と養護教諭の支援方法を整理した研究<sup>8)</sup>, 小・中学校における保健室登校児童生徒を援助した33事例を分析し, 【みまもる】【はぐくむ】【つなぐ】【みちびく】という四つの要素で成り立つ実践構造を明らかにした研究<sup>9)</sup>等が行われてきた。しかしながら, 複数の支援データを基盤に, 「養護教諭が捉える子どもの状態」の変化に対応した「養護教諭の支援行動」を質的分析を用いて概念化し, それらを関連づけてプロセス化することで, 実践での活用を目指した研究はまだほとんど行われていない。養護教諭の実

践を支える学問構築が発展途上であり、独自の知識構築のためには質的研究の蓄積が必要<sup>10)</sup>とされる中で、実際の支援データを基に質的分析を行うことは、個人の知識や経験に依拠して行われてきた養護教諭の実践を理論化することに役立つと考える。

そこで本研究では、プロセス性の分析に優れた修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach ; 以下M-GTA) を用いて、養護教諭の保健室登校支援の経験に関するインタビューデータを分析し、養護教諭の保健室登校支援プロセスのモデル化を目指す。また、本研究では、1,000人当たりの保健室登校生徒数が中学校で6.6人と最も多いこと、さらに保健室登校期間が6ヶ月以下の割合が35.3%と最も低く、支援期間が長期にわたっている<sup>11)</sup>ことから、深刻な現状にある不登校問題への対策の一つとして中学校での保健室登校支援が重要な位置づけにあると考え、中学校での保健室登校支援に焦点を当てた。

以上より、本研究では「中学校保健室登校支援」において、養護教諭が子どもの状態の変化をどのように捉え（「認識」）、それに対応して「行動」をどのように変化させているのか、そのプロセスを明らかにすることを目指した。中でも、本報告では養護教諭の「行動」に着目し、「中学校保健室登校支援」における「養護教諭の行動プロセス」を明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 調査1 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析

#### 1) 対象 (表1)

対象は、中学校保健室登校生徒への支援経験がある現職養護教諭7名とした。また、対象者の養護教諭経験年数は5年～36年であり、平均18.4年だった。

#### 2) データ収集方法と範囲

2009年10～11月に、個別に半構造化インタビューを行った。データ収集は、対象者の勤務校の保健室や、対象者が指定した、落ち着いた話することができる場所で行った。

インタビュー内容は、「養護教諭と保健室登校生徒の背景」と「生徒が保健室登校になったきっかけから保健

室登校終了後までにおける、養護教諭が捉えた生徒の変化とその影響要因」「養護教諭の支援行動」とした。なお、本研究では、「養護教諭が捉える子どもの状態の変化」の中でも、「発達上、好ましい方向に向かっている」と養護教諭が判断した保健室登校支援事例を対象としてデータ収集を行った。また、本研究における「行動」は、「対象にある目的をもって、直接的あるいは間接的に働きかけること」とし、「保健室登校」<sup>11)</sup>は「常時保健室にいるか、特定の授業には出席できても、学校の間は主として保健室にいる状態」に限定した。

また、インタビューデータはICレコーダーに記録して逐語録に起こし、個人情報保護を目的で分析に影響が生じない範囲で改変した上で、対象者に許可を得てから使用した。1人の事例提供数は1～4で、合計16事例を収集した。1事例あたりのインタビュー時間は16～97分で平均35.3分であった。

#### 3) 倫理的配慮

対象者には口頭と文書で研究の目的・方法、研究への参加への自由意思と随時拒否と撤回の自由、データ管理、プライバシーの保持、データの使用範囲について説明をし、文書で同意を得た。また、調査者は研究倫理への遵守を示すために、誓約書に記入し、対象者に渡した。

#### 4) 分析方法

##### (1) M-GTAの選択理由

本研究では、データの分析にM-GTAを用いた。M-GTAは、これまでのグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) が抱えていた問題に対し、コーディングにおける具体的な方法と、前提としての【研究する人間】の明確化により、改善を意図して考案されたものである<sup>12)</sup>。

M-GTAにより生成される理論は、社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論であるため、人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究としてヒューマンサービス領域、現象がプロセス的性格を持っていることが望ましいといわれている<sup>12)</sup>。中学校保健室登校支援における養護教諭の認識と行動の変化は、人間同士の社会的相互作用に関わるプロセスであるため、本研究ではM-GTAを採用した。

##### (2) M-GTAによる分析方法<sup>12)</sup> (図1)

分析方法の概要としては、まずデータに基づき概念を生成し、継続的比較分析により概念同士の関係を個々に検討した。M-GTAにおける概念とはデータの中の具体例から分析テーマに基づいて意味を解釈・定義して生成されたもので、一定程度の現象の多様性を説明が可能であるとされている。概念生成と同時に、生成した概念と他の概念との関係を個々に検討し、さらに複数の概念との関係からなるサブカテゴリー、サブカテゴリー同士の関係からなるカテゴリーを生成した。そして、最終的に結果図とそれを説明する文章 (ストーリーライン) にまとめた。なお、本論において、概念は〈 〉、サブカテゴリーは《 》、カテゴリーは【 】、インタビューデー

表1 養護教諭の概要

養護教諭	年 齢	養護教諭 経験年数	中 学 校 経験年数	事 例 提供数
A	43	23	9	4
B	59	36	24	3
C	38	12	12	2
D	38	12	2	3
E	34	11	11	1
F	50	30	30	2
G	34	5	5	1

タは「( )内は補足説明」で表している。

以下では、実際に生成した概念を例に、分析方法を具体的に説明する。まず、データの中から、「ディテールが豊富で多様な具体例がありそうな」事例を選び、データ全体に目を通した。そして、データをみながら本研究における分析テーマ（「中学校保健室登校支援」における「養護教諭の認識プロセスとその影響要因」「養護教諭の行動プロセス」と分析焦点者（「中学校保健室登校支援を行う養護教諭」）に照らし、特に関連性が高いと考えられる部分（「私服でもいいから来てみたらって言ってね。最初は夜、7時過ぎだった。[…中略…]それから朝来るようになった。だんだん。続いたり休んだり。お散歩がてら。犬の。散歩がてら寄ってくれと言ったの。最初は正門まで私が迎えに行っていた。だんだん保健室に近付けていったの。脱感作っていい感じかな。徐々にという感じかな」）に着目し、特に気になる部分に下線を引いた。そして、「なぜそこに着目したのか」「その部分の意味は何か」等と自分自身に問いかけ、データの解釈を行った。このように他の具体例をデータからも探し、その解釈を定義欄（「生徒を保健室登校に導くために、障壁を低く設定すること」）に記入し、それをさらに要約したものを概念（「登校の低ハードル化」）とした。また、解釈上のアイデアや疑問点は理論的メモに記入した。さらに、解釈が恣意的になるのを防ぐため、類似例の確認だけでなく、生成している概念の反対の例、すなわち対極例の比較の観点からデータをみていった。なお、具体例が豊富に出てこなかった場合には、その概念は有効でないと判断した。

以上のように概念の生成を進めるとともに、概念と他の概念との関係から生成したサブカテゴリー同士の関係、さらにサブカテゴリー同士の関係から生成したカテゴリー同士の関係を検討し、結果図（図2）とストーリーラインにまとめた。なお、分析の過程においては、過去にM-GTAを用いた分析を用いた研究を行い、2本の原著論文を作成したことがある現職養護教諭1名と、その研究メンバー2名（大学教員、現職養護教諭）からスーパーバイズを受けた。

## 2. 調査2 研究対象者による本研究結果の評価

### 1) 目的

質的研究の評価である真実性<sup>13)</sup>を確保するためには、信用可能性、移転可能性、明解性、確認可能性を確認する必要がある。まず信用可能性とは研究の目的や研究参加者の社会的現実をどの程度正確に反映しているかということを目指す。次に、移転可能性とは研究の知見と結論を他の類似した場と集団にも適用できる可能性を意味している。そして明解性とは、研究者の意思決定の過程に関する説明を通し、読者が分析の適切さを評価できることを指し、確認可能性を確保するためには、知見や結論がデータを基にたどり着いたということを確認できる必要があるといわれている。

調査2では、調査1の対象者にインタビュー調査を行い、信用可能性を確認することを目的とした。

### 2) 対象とデータ収集方法

調査1の対象者全員に対し、調査1で得られた結果に対するインタビュー調査を個別に実施した。場所は、対象者の勤務校の保健室や、対象者が指定した、落ち着いて話すことができる所で行った。インタビュー調査では、調査1で得られた結果図と抄録を提示し、養護教諭の視点からみて、結果図の枠組みや概念名等について、「①結果図やストーリーラインは現実を反映しているか」「②理解しづらいところはあるか」等の意見をもらった。インタビュー時間は、平均30分程度であった。

### 3) 分析方法

録音したインタビューを逐語録に起こし、調査1の結果の検討を行った。

## 3. 調査3 現職養護教諭による本研究結果の評価

### 1) 目的

調査1・2のインタビュー対象者以外の現職養護教諭に対し、調査2で得られた結果に関する質問紙調査を行い、質的研究の評価の移転可能性を確認することを目的とした。

### 2) 対象とデータ収集方法

2010年8月に現職養護教諭を対象とし、実践力の向上を目的とした研修会において、共同研究者が講師として

概念名 〈登校の低ハードル化〉	
定義	生徒を保健室登校に導くために、障壁を低く設定すること
ヴァリエーション	私服でもいいから来てみたらって言ってね。最初は夜、あのね7時頃、7時過ぎだった、(7時過ぎ)に保健室に顔を出したのかな。[…中略…]それから朝来るようになった。だんだん。(毎日来ていたのですか?) 続いたり休んだり。要するにね、えっとね、お散歩がてら。犬の。散歩がてら寄ってくれと言ったの。最初は正門まで私が迎えに行っていた。だんだん保健室に近付けていったの。脱感作っていい感じかな。徐々にという感じかな。 (以下省略)
理論的メモ	不登校生徒だけでなく、教室に適応できなかった生徒が保健室とつながり始めるということもあるのか? うまくいかないケースは? この養護教諭の場合は積極的に生徒とつながろうとしているけど、つながろうとしない養護教諭もいるか? それはなぜか?

図1 分析ワークシートの例



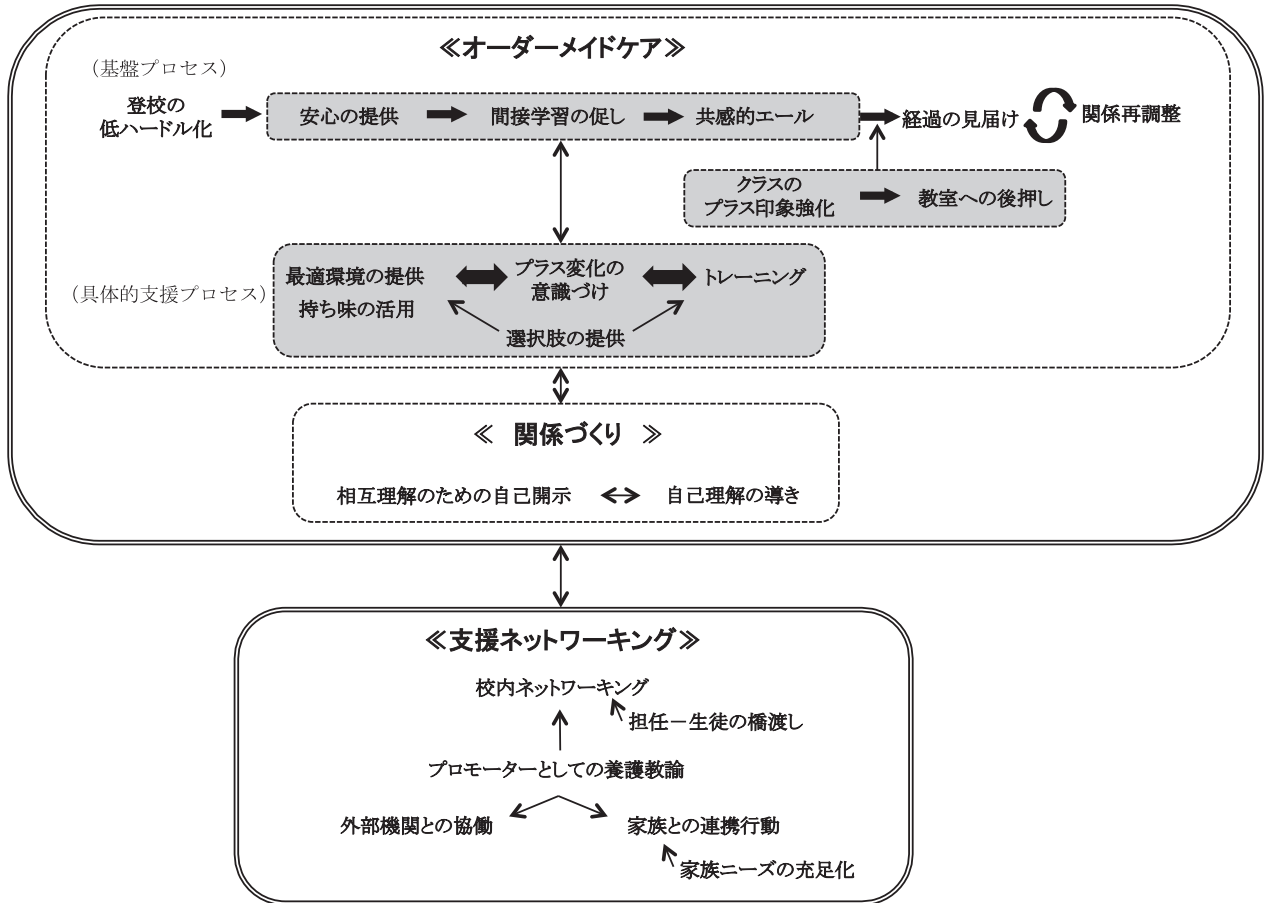


図2 中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス (【支援行動の調整】)

関わった際に、参加した現職養護教諭に、「①概念，サブカテゴリー，カテゴリーの意味を理解できるか，また実際養護教諭が行っているか（5件法）」「②結果図は現実を反映しているか（5件法と回答理由）」「③養護教諭による保健室登校支援への意見（自由記述）」に関する質問紙を配布し、郵送で回収した。結果、40名（回収率47.6%）から回答を得た。対象者の内訳は、養護教諭経験年数は1～37年であり、平均17.2年であった。また、中学校での保健室登校生徒への支援経験がある養護教諭は19人（47.5%）であった。

3) 分析方法

データはMicrosoft Office Excel 2007で集計を行い、結果の検討を行った。

IV. 結果及び考察

M-GTAでは、データとの確認を継続的に行いながら解釈を確定していくので、分析は段階的ではなく、プロセスとして進行する。そのため、分析の中に考察の要素が含まれるとされているため<sup>12)</sup>、以下では結果と考察を併せて述べることにする。

1. 生徒の背景

支援開始時の生徒の学年は1年生が4名、2年生が9名、3年生が3名であり、性別は男子が2名、女子が14名だった。また、支援期間は4ヶ月～3年で平均すると

約1年だった。また、M-GTAではデータの質としてディテールの豊富さが重視されるため<sup>14)</sup>、本研究でははじめによる不適応、抑うつ状態、発達障害、難病を抱えた生徒等の多様な背景の事例を対象とした。

2. ストーリーライン

調査1～3を経て、図2が結果として明らかになった。そのストーリーラインは、以下のように考えられた。中学校保健室登校支援における養護教諭の【支援行動の調整】は、生徒と《関係づくり》を行う中で、より個別の状態に合わせた《オーダーメイドケア》を行うプロセスであった。また、他教職員と協力しながら《支援ネットワーク》を行い、間接的な支援も同時に行われていた。

具体的には、生徒との《関係づくり》を行う中で、自分のことを生徒に理解してもらえるように〈相互理解のための自己開示〉を行うことによって、生徒の自己開示を促していた。さらに、養護教諭は生徒との相互理解が深まると、それを手がかりに生徒が自分自身に対する理解を深めることができるように導く〈自己理解の導き〉を行っていた。

このように、生徒との《関係づくり》が進むと、より個別の状態に合わせた《オーダーメイドケア》を行うことが可能になる。図2に示した通り、《オーダーメイドケア》は二つのプロセスにより成り立っていると考えられ、以下ではこれらの二つのプロセスを、基盤となるプ

プロセス（以下、基盤プロセス）と具体的な支援に関わるプロセス（以下、具体的支援プロセス）とし、分けて説明する。

まず基盤プロセスにおいて、養護教諭は教室に居心地の悪さを感じている不登校生徒に対して、保健室登校を開始するまでに乗り越える必要がある障壁を低く設定する〈登校の低ハードル化〉を行っていた。そして、保健室登校が始まると、保健室が生徒にとって安心できる居場所になるように配慮する〈安心の提供〉をしていた。また、保健室には日々多くの生徒が様々な理由で来室するが、養護教諭は保健室に来室した他の生徒への指導場面から、保健室登校生徒にも問題を共有し、自ら学びとってもらえるように意図的に対応する〈間接学習の促し〉をしていた。そして徐々に生徒にプラスの変化が見られるようになってきた時、少しずつ〈共感的エール〉を送りながら将来に向けた励ましを行っていた。

以上の基盤プロセスを基に、養護教諭は生徒の状態や変化に合わせた具体的支援プロセスを経ていた。まず保健室登校が始まると、養護教諭は生徒の抱える課題に対応した〈最適環境の提供〉を行うとともに、生徒の〈持ち味の活用〉をしていた。このような支援を行っていく中で、次第に生徒に以前よりもプラスの変化が認められるようになるが、一方で問題に対峙することによる揺らぎがみられるようになった時、養護教諭は生徒に〈プラスの変化の意識づけ〉をし、客観的情報を与えることで、自分自身のプラスの変化に気づかせていた。その後、次第に生徒にプラスの変化が認められることが多くなってくると、養護教諭は、ある行動を身に付けさせることができるように〈トレーニング〉を行い、より積極的な支援に転換させていた。また、以上の支援には、生徒に情報を提供し、意志決定を促す〈選択肢の提供〉をすることで、生徒が主体的に取り組むことができるように促していた。

このように、基盤プロセスと具体的支援プロセスを経て、生徒が少しずつ教室に居られるようになってくると、養護教諭は〈クラスのプラス印象強化〉と生徒に教室に戻ることを意識づけさせる〈教室への後押し〉を行っていた。その後、生徒が教室復帰を遂げると、教室復帰後の〈経過の見届け〉、さらに必要に応じて生徒との〈関係再調整〉をし、自立を促していた。

以上のように、養護教諭は保健室登校生徒への直接的支援を行うとともに、他教職員と協力しながら間接的な支援を行っていた（《支援ネットワーク》）。具体的には、〈校内ネットワーク〉、生徒の家族に対して生徒の状態を説明し、それに対する家族の反応に合わせた支援をする〈家族との連携行動〉、〈外部機関との協働〉により、互いの専門性の違い等を補い合いながら、協力して生徒の支援を行うためのネットワークづくりをしていた。この中で、養護教諭は〈プロモーターとしての養護教諭〉の役割を果たし、教師、生徒の家族等の支援協

力者に保健室登校への理解を促していた。また、〈校内ネットワーク〉の活性化には〈担任—生徒の橋渡し〉、〈家族との連携行動〉を活性化するためには〈家族ニーズの充足化〉が影響していた。

### 3. カテゴリー【支援行動の調整】

以下では、サブカテゴリー《関係づくり》《オーダーメイドケア》《支援ネットワーク》に分けて説明を行う。

#### 1) サブカテゴリー《関係づくり》

《関係づくり》は、養護教諭が〈相互理解のための自己開示〉によって生徒理解を深め、生徒の〈自己理解の導き〉を行うプロセスであった。

まず〈相互理解のための自己開示〉とは、生徒にも養護教諭のことを生徒に理解してもらえるように自己開示を行うことで、生徒の自己開示を促すことである。

---

インタビューデータの例「(保健室登校生徒が) 敏感なので、すぐに悟っちゃうの。こっちの感情とか感覚を。だから、先に伝えるようにした。『今日ね、先生疲れてて、今日ちょっと疲れてない?』って言って、正直に言っちゃうこともあったね」

---

自己開示という言葉を初めて用いたJourardは自己開示を「個人的な情報を他者に知らせる行為 (act of revealing personal information to others)」<sup>15)</sup>と定義しており、その上で榎本<sup>16)</sup>は、この概念を自己を他者に知ってもらうために自分自身をあらわにすることであると解釈している。さらに、相手が深い自己開示すればこちらも深く自己を開示すると述べている。

このように、生徒の自己開示が進むと、生徒が自分自身に対する理解を深めることができるように導く〈自己理解の導き〉を行っていた。

---

インタビューデータの例『あなたが今つらいと言っている部分は、実は成長して必要な部分に達している。相手に伝わらなくて困って悩んでいるけど、それはまず感情を発しないとできないことだから、発することができるようになったからこそ出てきた悩みだよ』って言うと、本人も『ああ〜』と言ったりとか、今ぶち当たっている壁に対して安心したりとか、その振り返りの作業をちょっとしてて』

---

以上のような養護教諭と生徒の《関係づくり》は、以下に述べる《オーダーメイドケア》を行う基盤となっていた。

#### 2) サブカテゴリー《オーダーメイドケア》

《オーダーメイドケア》は、生徒の個々の状態に合わせた支援を行うプロセスである。2. ストーリーラインで述べた通り、《オーダーメイドケア》は二つのプロセスにより成り立っていると考えられたため、以下では基盤プロセスと具体的支援プロセスに分けて説明する。

まず基盤プロセスにおいて、養護教諭は教室に居心地の悪さを感じている不登校生徒に対して、保健室登校を開始するまでに乗り越える必要がある障壁を低く設定する〈登校の低ハードル化〉を行っていた。そして、保健室登校が始まると、保健室が生徒にとって安心できる居場所になるように配慮する〈安心の提供〉をしていた。

---

インタビューデータの例「初期の段階は、『保健室を利用して良いんだよ』『悪いことをしているわけではないから』ということ伝えて」「保健室に彼女(=保健室登校生徒)がいて、やんちゃな子が来て『なんでいるんだ。ずるじゃないか』という時に、『いろいろ話し合っただけで彼女が保健室で勉強するってことは勝手にやっているのではなくて、色々話し合いの結果決めてるんだよ』って。[…中略…]保健室のドアとか蹴られたことがあって、いじめっ子がぶざけて蹴ったみたいなんだけど、私すっごく怒って、(ドアを蹴った生徒を)見かけたからそのクラスに入って行ったんですけど、そういうのは安心したみたい。この先生は守ってくれると思ったみたい」

---

平川<sup>17)</sup>は、養護教諭の教育活動としての「発達」支援の内容の一つとして、「安心、安全、安定の提供と保障」を挙げている。学校内に教室とは異なる保健室という空間で、平静を取り戻し、自己対峙するところまで感情を沈静化することができることを述べている。保健室登校生徒が、保健室を学校内の安心できる居場所と認識することができるように養護教諭が支援していくことで、生徒は自己対峙を促され、発達上好ましい方向へと変化することができると考えられた。

また、保健室には日々多くの生徒が様々な理由で来室するが、養護教諭は保健室に来室した他の生徒への指導場面から、保健室登校生徒にも問題を共有し、自ら学びとってもらえるように意図的に対応する〈間接学習の促し〉をしていた。

---

インタビューデータの例「保健室にいろんな子が来ますよね。私がお子に对应して、その子に指導をしますよね。で、彼女は(保健室に)いるんですけど、彼女にも分かってほしいこととか、こちらが保健室にやってきたAくんにも指導するんですけども『あなたにも言っていることよ』というスタンスですっていまして、彼女もいろんなことを保健室に来室して話をする子たちの問題を共有しているというか」

---

このような養護教諭の行動について、大谷ら<sup>18)</sup>は、保健室で参与観察を行った研究において、外見上は生徒と養護教諭の1対1の対応のように見られた場面でも、実際には同時に在室していた他の生徒たちのことも意識した対応が行われていたと述べている。また、鶴澤ら<sup>19)</sup>は、

複数の生徒が保健室にいる時に、養護教諭は、〈周囲の生徒が見聞している認識と対応〉〈周囲の生徒にも視野を広げた認識と対応〉〈保健室が他の生徒の話聞くことで何かを得られる機会になる「場」となる認識と対応〉等を包含した【保健室が持つラウンジ機能の学びや体験の「場」としての活用】を行っていたと報告している。このように、養護教諭は保健室登校生徒への支援場面でも、日常的に他の生徒への影響を考えた対応を行っていると確認することができた。

そして生徒のプラスの変化に応じて、養護教諭は少しずつ〈共感的エール〉を送りながら将来に向けた励ましを行っていた。

---

インタビューデータの例「私は本当に生徒の目線で、『自分もできなかったんだよ。でも頑張ってきたんだよって。だからあなたも頑張ろうよ』っていう目線で」

---

以上の基盤プロセスを基に、養護教諭は生徒の状態や変化に合わせた具体的支援プロセスを経ている。まず保健室登校が始まると、発達上の課題を抱えた状態にある生徒に対して、生徒の抱える課題に対応した〈最適環境の提供〉を行っていた。

---

インタビューデータの例「(生徒が今まで)人とあまり関わらなかったんで、そういう意味でね、お花に水をあげるとか、植物とか。なんかそういう人から入らないで、なるべく情動的なものというのかなあー、[…中略…]それでね、『どんな感じがする?』って書かせた」

---

菅<sup>20)</sup>によると、思春期は他者に内面に踏み込まれることを極端に嫌がり、自分の内面を大人に知られたくない気持ちや、心理的な援助を求めることへの抵抗感も少ないという。その上で、内的な事柄を言語化することが困難なことも多く、悩みを聞くといったカウンセリングが適さない場合も少なくない場合は「非言語的媒体の活用」が有効であると述べている。

また、〈最適環境の提供〉とともに生徒の〈持ち味の活用〉も行っていた。

---

インタビューデータの例「本人が自信を持てるように、成功体験をさせていくっていうようなところでは、マンガを描くのかとかすごく好きなんですよ。[…中略…]そういう良さをすごく『良いねー』って言って。例えば保健室で、保健室のポスターを作ってもらったりとか、常に彼女の良さが発揮できるような場所の設定して、自信をつけてもらう」

---

このように、生徒の好きなこと、得意なこと等に取り組みせることで、「できる」という自信、前進するエネ

ルギーを蓄えさせることができると考えられた。

以上のような支援を行っていく中で、生徒に少しずつプラスの変化が認められるようになるが、一方で問題に対峙することによる揺らぎがみられるようになる。それに対して、養護教諭は生徒に〈プラスの変化の意識づけ〉をし、客観的情報を与えることで、生徒に自分自身のプラスの変化に気づかせていた。これは、生徒の良い状態を捉え、強化する支援であるといえよう。

---

インタビューデータの例『(今まで) 気持ちを全く言葉にできなかったのが、今こんなに言えるじゃん。それ大きいよね』って、リフレーミングというか、言ってきたことを確認することで強化したりとか』

---

その後、生徒に発達上好ましい方向への変化が認められることが多くなっていく状態になると、ある行動を身に付けさせることができるように〈トレーニング〉を行い、より積極的な支援に転換させていた。

---

インタビューデータの例「彼女が嫌って言えないことが分かったから、その練習をした。ロールプレイングで」

---

そして次第に生徒は自分のことだけで精いっぱいだった状態から、他者に対する思いやりや、他者を支援する気持ちが芽生える変化が認められ、同時に登校行動にも変化が見られるようになっていった。

また、以上の支援には、生徒に情報を提供し、意志決定を促す〈選択肢の提供〉をすることで、生徒が主体的に取り組むことができるように促していた。

---

インタビューデータの例『学年の行事、これこれあるけどどうする?』って聞いて、行けそうだったら行かせたり、一緒に行ってみたり、その学校行事と本人のやる気の調整という感じかな』

---

このように、基盤プロセスと具体的支援プロセスを経て、生徒が少しずつ教室に居られるようになってくると、養護教諭は生徒が担任やクラスに対してプラスのイメージを持つことができるように、〈クラスのプラス印象強化〉を行っていた。

---

インタビューデータの例「担任に心を寄せてほしいと思っていたから、たまたま偶然、私、下駄箱まで送ってて、そのタイミングでうまく担任が通ったりする時に、『心通じているんじゃない?』とか、『いつも会うねー』とか、毎回会っているわけじゃないんだけど、会った時に(生徒に) そう言うと、なんとなくつながっている気になってきそうな気がして」

---

そして、徐々に生徒に教室に戻ることを意識づけさせる〈教室への後押し〉を行っていた。

---

インタビューデータの例「こっちからじわじわ働きかけはあったんだけどね。『(教室に) いつぐらいに戻ろっか? 修学旅行もあるからね』って」

---

ただし、保健室登校の目標は必ずしも教室復帰を目標に置くべきではない。数見ら<sup>5)</sup>は、教室に行けない状況を生み出している問題からの自立に置かれるべきで、たとえかたちとして復帰できたとしても長続きはしないと述べている。教室復帰の際は、生徒の反応を確認しながら、慎重にメッセージを発することが重要であると考え

る。その後、生徒が教室復帰を遂げると、その後の〈経過の見届け〉を行い、生徒の様子を確認していた。

---

インタビューデータの例「卒業式の時にねお手紙とかお花置きに来て、泣くわけ、そこで。[…中略…] 私もね、あんまり泣くのをみると、どっかに依存したいって気持ちが強かったんだけど、どこにも依存できなかったのかなって思って、私が依存対象になっちゃって」

---

さらに必要に応じて生徒との〈関係再調整〉をし、自立を促していた。

---

インタビューデータの例「(保健室前に生徒が立っていたが) それで無視。無視っていう感じかな。しばらくいてだんだんあきらめてきたかな。かわいそうだったけど。[中略] やっぱね、切る時はスパッって切るっていうか、十分エネルギーがある時に、私が引きずっちゃいけないかなって思ったかな」

---

前述したように、思春期は心身発達のアンバランスな状態にあり、この不安定さは反抗(自立)の一方で、依存(甘え)するという両価的な態度として現れる<sup>21)</sup>。保健室登校支援において、養護教諭は生徒と主に一対一の関係を築くことになり、依存対象になりやすい。生徒の自立を促すために、〈経過の見届け〉と〈関係再調整〉は必要な過程となる。

### 3) サブカテゴリー《支援ネットワークング》

《支援ネットワークング》とは、〈校内ネットワークング〉、生徒の家族に対して生徒の状態を説明し、それに対する家族の反応に合わせた支援をする〈家族との連携行動〉、〈外部機関との協働〉により、互いの専門性の違い等を補い合いながら、協力して生徒の支援を行うためのネットワークづくりをするプロセスである。その際、養護教諭は教師、生徒の家族等の支援協力者に保健室登校への理解を促す〈プロモーターとしての養護教諭〉の

役割を果たしていた。また、〈校内ネットワーキング〉の活性化には〈担任—生徒の橋渡し〉、〈家族との連携行動〉を活性化するためには〈家族ニーズの充足化〉が影響を及ぼしていた。

具体的に、まず〈校内ネットワーキング〉とは、学年等の教師やスクールカウンセラー等とコミュニケーションをとりながら、支援方針についての共通理解や役割分担等をし、協力関係を築きながら生徒の支援をすることである。特に、担任とは生徒がクラスに戻りやすくなるように、担任とはクラス的环境を整える点でも協力していた。

---

インタビューデータの例(生徒の担任との連携)「担任先生がね、[…中略…] この子を支援するための、本当にパートナーで、同等で、いつもいつもね、その先生(=担任)とどう進めていくか、今彼にとって必要な人は誰だろう、場所はどこだろうって、わりとうまくコラボレートできた感じだったね」

インタビューデータの例(担任以外の教員との連携)「学年のネットワークが良かった。[…中略…] ちゃんと信頼してくれてるというのかな。かといって、その状態をほったらかしているのではなくて、進路の時は進路の先生をつないでくれたりとか」

---

さらに、〈校内ネットワーキング〉をより強化する要因として、特に生徒と関係を築くことができていない担任に対して、生徒と物理的・心理的のつながりを持てるように支援する〈担任—生徒の橋渡し〉を行っていた。

---

インタビューデータの例「あの子は先生に対して良い思いを持っていますよ。私じゃないですよ、先生ですよっていうところは絶えずメッセージは送り続ける」

---

次に、〈家族との連携行動〉とは、家族の反応に合わせた支援を行うことである。

---

インタビューデータの例「彼女の場合は、おうちでの様子も起きられないとか、眠れないとか、そういう状況があったので、お父さんも一緒に医療機関に行ってくださいたりとか、その辺での理解というか、彼女を支える家庭の力っていうのはあったと思いますよね」

---

さらに、〈家族との連携行動〉を促す要因として、生徒の家族のニーズを汲み取り、それに合わせた支援を行う〈家族ニーズの充足化〉を行っていた。

---

インタビューデータの例「(お母さんと会った時は、話を) ひたすら聞いて、家での様子とか、朝起こす時

イライラするとか、とにかくお母さんのストレス消って感じだった」

---

森田ら<sup>22)</sup>は、以上のような他教職員、生徒の家族、外部機関と協力して支援を行うことについて、連携・協働の構造や成立要因はそれほど単純ではなく、その成立には、子どもの抱える問題、保護者の問題理解・問題処理力や学校への態度・信頼感、学校側の要因として学級担任の問題理解等、校内組織の有無とその機能等、養護教諭の力量等が要件と考えられると述べている。すなわち、前述した〈担任—生徒の橋渡し〉や〈家族ニーズの充足化〉は、連携・協働の成立に向けた働きかけであると考えられる。

また、学校だけでは対応しきれないと判断した場合には、病院等の〈外部機関との協働〉につなげていた。

---

インタビューデータの例「病院受診をすすめた時に、ついでに、病院の場所をちょっと連携をとりやすい病院の場所に行ってもらったの。こちらが、それと、カウンセラーとか、心理の方がちゃんという病院につなげたかったっていうか」

---

このような協力関係を築いていく中で、養護教諭と教師、生徒の家族等の支援協力者との間に意見の隔たりを調整しきれない場合、保健室登校への理解が得られるよう働きかけ続ける〈プロモーターとしての養護教諭〉の役割をしていた。

---

インタビューデータの例「よく一般の先生方がおっしゃるんですけど、『特別扱いをしていいのかどうか』というような『保健室は甘い』とか言われてよく悩んでいるという先生もいるんですけど、やはり特別扱いの必要な生徒なんですよ。その辺を自分自身もそうですし、先生方もそうですし、納得するには時間もかかるし、共通理解をしたりだとか、なんか理解と協力を得られるような働きかけもしていかなければならない」

---

数見ら<sup>23)</sup>によると、多くの養護教諭が他の教師との間に生徒が保健室登校をすることに対する受容姿勢、生徒が保健室登校に至った背景や原因に関する見方、対応にズレを実感しているという。これは、養護教諭と他の教師では専門性や役割が異なることに加え、保健室での養護教諭の対応や生徒の様子が他の教師に見えにくいこと等が影響していると考えられる。保健室登校支援において、他教職員と協力していくために、養護教諭からも、このズレを埋める働きかけをする姿勢が必要であると考えられる。さらに、生越<sup>23)</sup>は特に学校という現場において同僚性を構築していくのが困難な現状に触れた上で、養護教諭が校内において存在の独自性を失わないまま、いか

にして協働していくかということが大切なポイントであると言及している。ただし、養護教諭には自らのアイデンティティを持ち、明確な主張をしつつも、一方では言い張るばかりではなく、他の教師の主張を受け入れて対話を生起させるという役割を期待するとも述べている。また、養護教諭の相談活動において、竹田<sup>24)</sup>は多様な職種やさまざまな立場の関係者がチームを組むことで、それぞれの担当で弱かったり不足する部分を補完でき、成長過程にあり、異なる個性を持っている一人ひとりに対して対応できるという個性、活動を続けたり受け継いで続けられるという継続性、ばらばらであるものを一つにまとめて総合的にとらえるという包括性が高まると述べている。つまり、《支援ネットワークング》において養護教諭には、異なる立場や専門性を持った学校内、学校外の人と人をつなぐ動きをつくり出していくことが求められているといえる。

#### 4. 本研究結果に対する評価（調査2：インタビュー調査・調査3：質問紙調査）

前項2で述べた結果は、調査1の後、調査2と調査3を経て得られたものである。まず、調査2におけるインタビュー調査では、調査1の結果に対して賛同を得ることができたが、意見（表2）を参考に結果図の枠組みや一部の概念名の修正を行った。

次に、調査3の質問紙調査では、「概念、サブカテゴリー、カテゴリーの意味を理解できるか」という質問については、すべて「理解できる」「やや理解できる」が60%以上の評価を得ることができた。また、「実際養護教諭が行っているか」という質問に対しては、〈最適環境の提供〉（52.5%）以外は、「そう思う」「ややそう思う」が60%以上となった。〈最適環境の提供〉については、保健室登校支援において、悩みを聞くカウンセリングだけでなく、言語化することが難しい場合にも必要な支援

となると考えるため、最終的な結果図に残した。また、結果図に関しては、無回答者3名を除く72.5%から「あてはまる」「ほぼあてはまる」と評価を得ることができた。

以上の調査2と調査3の結果、修正した概念名の例を、図3に示した。調査2のインタビュー調査において、概念名〈低ハードル化〉が分かりづらいと意見があったため、分析ワークシートを見直し、概念名を〈登校の低ハードル化〉とし、定義も変更した。

#### 5. 本研究結果の意義と今後の課題

思春期は、身体の変化によって始まり、情緒的にもその揺れが連動して起こる時期である<sup>25)</sup>。子どもの発達への支援について、中安<sup>26)</sup>は発達段階は子どもが乗り越えるものではなく、子どもが達成できるように大人が準備すべきものであると述べている。また、平川<sup>17)</sup>は、養護教諭の「発達」支援の内容を明らかにした研究において、養護教諭は職務や保健室の機能の特性を生かし、生徒本人が発達段階における様々な課題解決に必要な準備状態をつくることを支援するとともに、個々の生徒の心身の変化や課題に気づき、「どのような手当」や「どのような養護」が必要か判断し、タイミングよく指導していると言及している。保健室登校生徒は、発達段階上のつまずきがあり、個別的・継続的な「発達」支援が必要な状態にある。養護教諭をはじめ、他者による直接的・間接的支援を受けながら、個々の可能性を伸ばし、一人の人間として自立することができるように支援することが保健室登校の目指すところであると考えられる。

本研究で用いたM-GTAにより生成される理論は、社会的相互作用に関係する人間の行動の説明と予測に関わり、同時に研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマに限定された範囲内における説明力にすぐれた理論（fit and work）であるとされている<sup>14)</sup>。さらに、M-GTAの考案者である木下<sup>14)</sup>は、M-GTAの理論

表2 調査2の結果の概要

( ) のアルファベットは発言者 〈( )〉 は調査2・3を経て変更した概念名

##### 図の全体について

- ・説明を聞くとよくわかる（図が複雑）（G）
- ・どれが中心（基本軸）になっているのか分からない。同列になっている。私だったら、行動を軸に取る。（F）

##### 概念名等について

- ・〈安全基地（安心）の提供〉……「基地」という言葉に違和感（D）
- ・〈低ハードル化〉がちょっと分からなかった。「保健室登校への」とか付けては？

##### その他参考意見

- ・支援では、周り（教職員、家庭、外部）を巻き込みながら、輪を広げていくことで、大きなエネルギーとなっていく。養護教諭は水先案内人。（A）
- ・全部網羅されていると思う（D）
- ・子どもによってはどこか（支援や子どもの変化）を飛び越していくこともある。支援はなかなかうまくいかない。いろんな（養護教諭の）揺れがある中で悩んでいく。（B）
- ・生徒と関わるのは3年しかないで、（この図の）途中で終わることもある。（B）
- ・今は保健室登校だけじゃないから、いろんな選択肢の一つとして保健室登校があれば良いと思う。（B）
- ・学校は担任だけではなく、今いろんな職種の人が入ってきている。〈ティーチャー（校内）ネットワークング〉は担任以外も入っているのか？（B）（C）

(修正前)

## 概念名 〈低ハードル化〉

定義 生徒にとって、保健室登校を開始するまでに乗り越える必要がある障壁を低く設定すること。

ヴァリエーション 私服でもいいから来てみたらって言ってね。最初は夜、あのね7時頃、7時過ぎだった、(7時過ぎ)に保健室に顔を出したのかな。[…中略…]それから朝来ようになった。だんだん。(毎日来ていたのですか?) 続いたり休んだり。要するにね、えっとね、お散歩がてら、犬の、散歩がてら寄ってくれと言ったの。最初は正門まで私が迎えに行っていた。だんだん保健室に近付けていったの。脱感作っていう感じかな。徐々にという感じかな。  
(以下省略)

理論的メモ：生徒が学校に、保健室に来ることができるように導くために、そのためのハードルを下げていく(時間帯、私服、散歩がてら、養護教諭と徐々に関係性を作っていくことなど)。不登校生徒だけでなく、教室に適応できなかった生徒が保健室とつながり始めるということもあるのか? うまくいかないケースは?

(修正後)

## 概念名 〈登校の低ハードル化〉

定義 生徒を保健室登校に導くために、障壁を低く設定すること

(省略)

理論的メモ：生徒が学校に、保健室に来ることができるように導くために、そのためのハードルを下げていく(時間帯、私服、散歩がてら、養護教諭と徐々に関係性を作っていくことなど)。不登校生徒だけでなく、教室に適応できなかった生徒が保健室とつながり始めるということもあるのか? うまくいかないケースは? この養護教諭の場合は積極的に生徒とつながろうとしているけど、つながろうとしない養護教諭もいるか? それはなぜか?

図3 分析ワークシートの修正の例

について、学会でのM-GTAの研究報告に対して、「分析結果であるGTAはデータ提供者全員にあてはまるのか」「年齢、性別、当該経験年数等の違いが結果に反映されていないのではないか」といったM-GTAへの理解不足な質問をされることがあることに触れて、M-GTAでは、分析テーマと分析焦点者の観点に照らして重要な部分が捉えられていて、同時に相互に関連づけられ、全体として網羅的にまとめられているかが、重要である。さらに、分析テーマとの関連では重要なうごきや変化が捉えられているかが重要になると、木下は述べている。そのため、本研究結果で明らかになった「中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス」は、「養護教諭が捉える子どもの状態の変化」の中でも、「発達上、好ましい方向に向かっていると養護教諭が判断した」事例を対象としてデータ収集を行ったので、その範囲内での説明力を持つと考える。また、M-GTAは実践的な活用を意図して開発された研究方法であり、応用者が必要な修正を行うことで、目的に合った活用ができる<sup>12)</sup>ため、今後は実際の中学校保健室登校支援において活用されるとともに、必要に応じて修正される研究を期待する。

## V. 結 論

本研究では、「中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス」を明らかにすることを目的とし、「発達上、好ましい方向に向かっていると養護教諭が判断した」事例をM-GTAを用いて分析した。その結果、中学

校保健室登校支援における養護教諭の行動は、個々の生徒との《関係づくり》、生徒の変化に対応した直接的な支援を行う《オーダーメイドケア》、他教職員、生徒の家族、外部機関との《支援ネットワーク》から成る【支援行動の調整】を行う行動プロセスであることが明らかになった。

## 謝 辞

調査にご協力いただいた養護教諭の先生方や分析の際にご指導いただいた先生方に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 文部科学省：平成22年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査。46-57, 2011
- 2) 長野県教職員組合養護教諭部 保健室づくり・養護教諭の教育実践のすすめ方検討委員会：教室へ行かない子どもたちとともに—保健室登校・不登校・ツッパリ・いじめ—。8-19, 50-199, 230-238, 東山書房, 京都, 1996
- 3) 出原嘉代子：保健室登校と相談室登校。(大谷尚子, 森田光子編)。適応指導教室やフリースクールとの関係は?, 健康教室 増刊号 保健室登校の研究, 50-51, 東山書房, 京都, 2005
- 4) 國分康孝, 門田美恵子：保健室からの登校—不登校児への支援モデル。2-76, 159-175, 誠信書房, 東京, 1999
- 5) 数見隆生, 藤田和也：保健室登校で育つ子どもたち—その発達支援のあり方を探る。27-33, 240-272, 農山漁村文

- 化協会, 東京, 2005
- 6) 志賀恵子, 永井利枝, 森田光子ほか: 保健室登校生の保健室での生活の様子と養護教諭の対応. 学校健康相談研究 1: 50-57, 2005
  - 7) 山中寿江, 大谷尚子, 大橋好枝ほか: 保健室登校生徒の社会化の過程—養護教諭の教育的機能に着目して—. 学校保健研究 47: 116-128, 2005
  - 8) 谷本明美: 保健室登校の生徒の変容の過程とタイプによる支援の試み. 学校健康相談研究 3: 12-25, 2007
  - 9) 山本浩子: 養護教諭の保健室登校援助実践の構造. 学校保健研究 48: 497-507, 2007
  - 10) 岡田加奈子: 養護教諭の実践を支える学問構築に向けての質的研究とその課題. 学校保健研究 51: 366-370, 2010
  - 11) 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査結果. 13-16, 88, 日本学校保健会, 東京, 2008
  - 12) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—. 25-46, 89-252, 弘文堂, 東京, 2008
  - 13) Holloway I and Wheeler S: 真実性と質を確保すること. (野口美和子監訳). ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで (第2版), 250-258, 医学書院, 東京, 2008
  - 14) 木下康仁: ライブ講義M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 69-87, 165-169, 弘文堂, 東京, 2009
  - 15) Jourard SM: Self-disclosure: An Experimental Analysis of the Transparent Self. New York, Wiley-Interscience, 1971
  - 16) 榎本博明: 自己開示の心理学的研究. 北大路書房, 京都, 2009
  - 17) 平川俊功, 水戸美津子: 高等学校における養護教諭の行う生徒への発達支援に関する考察. 学校保健研究 53: 241-249, 2011
  - 18) 大谷尚子, 山中寿江, 森田光子ほか: 保健室空間の意味に関する研究—参与観察による分析から—. 学校保健研究 44: 22-36, 2002
  - 19) 鶴澤京子, 岡田加奈子: 複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」—高等学校養護教諭13名のインタビュー調査から—. 学校保健研究 52: 36-51, 2010
  - 20) 菅佐和子: 思春期女性の心理療法—揺れ動く心の危機—. 225-226, 創元社, 大阪, 1989
  - 21) 大西晶子: 児童期・思春期の心理的問題. (下山晴彦編). よくわかる臨床心理学, 102-105, ミネルヴァ書房, 京都, 2005
  - 22) 森田光子, 木幡美奈子, 清水花子: 健康相談活動における連携・協働に関する研究の動向. 学校健康相談研究 3: 1-10, 2006
  - 23) 生越達: 校内での協働をはかるために養護教諭に期待すること—「ずらす」存在, 「つなぐ」存在としての養護教諭—. 学校健康相談研究 3: 26-33, 2006
  - 24) 竹田由美子: チームワークによる相談支援と養護教諭. (大谷尚子, 森田光子編). 養護教諭の行う健康相談活動, 88-89, 東山書房, 京都, 2001
  - 25) 伊藤美奈子: 思春期・青年期の意味. (伊藤美奈子編). 朝倉心理学講座16 思春期・青年期臨床心理学, 2, 朝倉書店, 東京, 2008
  - 26) 中安紀美子: 養護教諭の発達保障と発達支援—発達論体系化のための視点—. 日本養護教諭教育学会誌 6: 33-43, 2003
- (受付 12. 05. 28 受理 12. 12. 20)  
連絡先: 〒154-0002 東京都世田谷区下馬4-1-5  
東京学芸大学附属高等学校 (籠谷)



研究報告

東日本大震災時の避難所における養護教諭の  
活動に関する研究  
—茨城県における調査結果から—

石原 研治<sup>\*1</sup>, 風間 悠<sup>\*1,2</sup>

<sup>\*1</sup>茨城大学教育学部

<sup>\*2</sup>新発田市立菅谷小学校

Activities of *Yogo* Teachers at Refuge Centers Following the Great East Japan Earthquake  
—Based on Findings from Ibaraki—

Kenji Ishihara<sup>\*1</sup>, Yu Kazama<sup>\*1,2</sup>

<sup>\*1</sup>Faculty of Education, Ibaraki University

<sup>\*2</sup>Sugaya Elementary School, Shibata, Niigata

We have surveyed the activities of *Yogo* teachers who worked at schools in Ibaraki that became refuges following the Great East Japan Earthquake on March 11, 2011, and clarified the five following points:

- 1) Following the earthquake, most *Yogo* teachers brought out first-aid medicine, blankets and supplies sanitary from the health room, and also paid attention to the management of personal information of students.
- 2) While refuges had been opened in the schools, *Yogo* teachers promoted environmental hygiene, and also promoted the mental and physical well-being of children and people there.
- 3) Few *Yogo* teachers cooperated with staff of other professionals (medical staff and volunteers).
- 4) Approximately 70% of *Yogo* teachers felt that there were few burdens regarding their activities at the refuges.
- 5) At this time, *Yogo* teachers who referred to some reports of activities on past earthquakes comprised approximately 30%.

Therefore, it is suggested that *Yogo* teachers should show a sufficient level of specialty at refuges in schools set up during such a disaster, and that it is important to provide support so that *Yogo* teachers can give peace of mind to children and people there.

---

Key words : the great east Japan earthquake, *Yogo* teacher, refuge, Ibaraki  
東日本大震災, 養護教諭, 避難所, 茨城県

---

## I. 緒 言

平成20年に「学校保健法」が改正され、「学校保健安全法」となった。これは、子どもの心の健康や生活習慣にかかわる問題、犯罪被害や交通事故、あるいは学校管理下の事故や地震等の自然災害の度重なる発生など、子どもの心身の健康や安全、食習慣に関する多くの課題が顕在化してきたことをうけている。「学校保健安全法」では、第29条3に「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。」<sup>1)</sup>という項目が加えられ、また、学校安全に関する留意事項として、「災害」については、地震、風水害、火災といったすべての学校において対応が

求められる災害のほか、津波、火山活動による災害、原子力災害などについても、各学校の所在する地域の実情に応じて適切な対応に努められたいこと<sup>2)</sup>とされている。学校には、児童生徒の安全の確保が求められており、自然災害に関してもその対応が法律によって規定された。

2004年にマグニチュード6.8、最大震度7の新潟県中越地震が発生し、その3年後の2007年にはマグニチュード6.8、最大震度6強の新潟県中越沖地震が発生した。そして、2011年3月11日14時46分には岩手県三陸沖を震源地とする東北地方太平洋沖地震が発生し、観測史上最大のマグニチュード9.0、最大震度7を観測した<sup>3-5)</sup>。本震以降、14時51分から15時12分の約20分間の間に福島県沖および岩手県沖を震源とする最大震度5弱の余震が計6回起き、次いで15時15分には茨城県沖を震源とする最大震度6強の最大余震が発生した<sup>4)</sup>。これら一連の地震による全国での死者は16,140名、行方不明者は3,123名、

負傷者6,112名であり、特に津波による被害が大きかった。茨城県内では、本震により太平洋沿岸の市町村で震度6強が、それ以外の全域で6弱が観測され、次いで発生した最大余震においては県下で震度6強から5強が観測された<sup>4)</sup>。東北地方圏ではないものの津波も発生し、また、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、停電は823,404世帯、水道は25市町村で全域断水、10市町で一部断水した。そして、40市町村で小・中・高等学校を含む594ヶ所の避難所に延べ6万3,770名の人々が避難した<sup>6)7)</sup>。平成24年2月現在において、人的被害については死者24名、行方不明者1名、負傷者707名であり、住家被害については全壊3,064棟、半壊23,839棟、一部損壊172,749棟となった<sup>5)</sup>。

近年、立て続けに大きな地震が発生しており、いつ起きるか分からない災害への対策が学校にも求められている。一般的に、学校は地域の防災計画によって避難場所として指定されている場合が多いが、具体的な計画や訓練が不十分であると指摘されている<sup>8)</sup>。通常、養護教諭は学校において児童生徒の健康管理をその職務としているが、震災時に学校に避難した住民に対しても重要な役割を果たしていることが報告されている<sup>8-12)</sup>。新潟県養護教諭会では、新潟県中越地震直後からの養護教諭の働きや避難所としての保健室の機能および震災後の保健室利用状況等を調査し冊子にまとめた<sup>9)</sup>。また、新潟県中越沖地震を受けて、佐光らは養護教諭へのインタビューによる質的研究を行い、養護教諭が「避難所の保健室備品提供と緊急応急的な対応」「児童生徒の安否確認と健康観察」「児童生徒の心のケア」「衛生管理と感染予防活動」「避難所での継続的支援と他職種との連携」「学校再開に向けて保健室復元」「教職員の健康管理」を行い、課題として「保健室の環境整備」「情報支援」「避難所の運営」「人的支援」「養護教諭への支援」の必要性を挙げた<sup>10)</sup>。これら新潟県中越地震や新潟県中越沖地震の調査から、養護教諭は避難所となった学校の環境衛生活動や避難した人々への心身のケアを積極的に行ったが、一方で、そのような活動を行う上で医療保健スタッフやカウンセラー等の人的支援や保健室の設備・備品が不足していたことが明らかとなった。

東日本大震災では、宮城県や岩手県などは地震や津波等によって大きな被害を受けたが、その災害の大きさから震災発生直後の県下の避難所の設営状況に不明な点が多い<sup>13)14)</sup>。そこで、本研究は、東日本大震災において上記県と比較して災害の程度が小さかったと考えられる茨城県において、避難所となった県内の学校の養護教諭が地震発生時から避難所運営に際し、どのような活動を行ったのかを明らかにすることを目的とした。

## II. 対象および方法

### 1. 調査時期と対象

本研究の調査時期は平成23年10月12日から10月31日で

表1 基本属性

		(N=73)			
項目	内訳	名	(%)	内訳	名 (%)
勤務校	小学校	43	(58.9)	中・高等学校	30(41.1)
勤続年数	1-10年	16	(21.9)	11-20年	17(23.3)
	21-30年	22	(30.1)	31-40年	17(23.3)
	41年以上	1	(1.4)		
複数配置	はい	6	(8.2)	いいえ	67(91.8)
震災後の転勤	あり	10	(13.7)	なし	63(86.3)

ある。茨城県ホームページ・東日本大震災関連情報<sup>6)</sup>内の3月14日から18日現在の避難所の情報をもとに避難所として使用された114校の小・中・高等学校すべてに質問紙を郵送した。77校からの返信があり(回収率67.5%)、有効回答が73校であった。有効回答のうち、小学校が43校(58.9%)、中・高等学校が30校(41.1%)であった(表1)。

### 2. 調査内容

調査内容は以下の通りである。(1)基本属性、(2)地震発生時の行動について、(3)避難所について、(4)避難所運営への参加について、(5)他職種との連携、(6)過去の取り組みの参考、(7)負担、(8)自由記述である。なお、アンケートの作成にあたっては事前に避難所となった3校の養護教諭から当時の様子を聞き参考とした。

### 3. データの分析

自由記述の内容から意味ある文を抽出しコードとした。さらに、類似する内容を集めてサブカテゴリー、次いで、カテゴリーへと分類した。カテゴリーは【     】、サブカテゴリーは〈     〉で示した。なお、文中の『     』はコードを示す。

### 4. 倫理的配慮

質問紙は無記名・自記式で行い、個人情報外部に漏れることなく、個人が特定されることがないことを文書で説明した。質問紙により得た情報は研究のみに使用し、記入された内容はMicrosoft Office ExcelおよびIBM SPSS Statistics version 20を用いて統計的に処理を行った。

## III. 結果

### 1. 対象養護教諭の属性

本研究の対象となった養護教諭の属性は表1に示した。勤務年数は、「1~10年」が16名(21.9%)、「11~20年」が17名(23.3%)、「21~30年」が22名(30.1%)、「31~40年」が17名(23.3%)、「41年以上」が1名(1.4%)であった。また、地震発生当時の勤務校で養護教諭が複数配置であったかについては、「はい」と回答した人は6名(8.2%)、「いいえ」と回答した人は67名(91.8%)であった。さらに、震災後に転勤があり震災時の勤務校と現在の勤務校が異なるか質問した結果、「異なる」と

回答した養護教諭が10名 (13.7%), 「同じ」が63名 (86.3%) であった。

2. 地震発生時の行動について

地震発生時の養護教諭の行動を明らかにする目的で質問した。地震発生時、避難する際に持ち出した物について、「あった」と回答した養護教諭が56名 (76.7%), 「なかった」が7名 (9.6%), 地震当時、学校を「不在だった」と回答した人が10名 (13.7%) であった。持ち出したものが「あった」56名に対して何を持ち出したのかを質問した。その結果、「救急薬品」と答えた養護教諭が48名 (85.7%) と最も多く、次いで「毛布」が31名 (55.4%), 「衛生材料」が28名 (50.0%), タオル類が25名 (44.6%), 「布団」が16名 (28.6%) と続いた (図1)。また、「生徒の個人票」および「健康観察板」を持ち出した養護教諭はそれぞれ6名 (10.7%) および5名 (8.9%) であった。また、その他として、「医療機関連絡表」(2名), 「AED」(2名), 「USB」(1名) などが挙げられた。

地震発生から児童生徒を保護者のもとへ帰すまでに行った活動について、「寒さ対策」が49名 (67.1%) で最も多く、次いで、災害に関する「情報収集」が33名 (45.2%), 「トイレの整備」が30名 (41.1%), 「体調不良者の手当」が28名 (38.4%) であった (図2)。その他として、「避難所開設の準備」(4名), 「パソコンのデータのバックアップ」「薬品庫・書庫等の扉の施錠」「戸締まり」「怯える子に対するスキンシップや声かけ」「過

呼吸への対応」「子どものトイレの付き添い」(各1名) などが挙げられた。

行うことが出来なかった活動については、災害に関する「情報収集」「保護者連絡」がともに22名 (30.1%) で最も多く、次いで、「飲料水確保」および「食事確保」がそれぞれ21名 (28.8%) および17名 (23.3%) であった (図2)。

3. 避難所について

勤務校が市町村から避難所として指定されていたか質問した。その結果、「指定されていた」と答えた学校が60校 (82.2%), 「指定されていなかった」が9校 (12.3%), 無回答が4校 (5.5%) であった。なお、表1に示したように、現在の勤務校が震災時の勤務校と異なる養護教諭が10名おり、そのうち4名は現勤務校の震災当時の様子について不明で回答できない所がある旨が質問紙に記載されていた。そのような回答出来なかった箇所については図表中で「無回答」とした。他の6名は、当時の養護教諭に確認したり、学校関係者に聞いたりして回答していただいた。

避難所の開設日数と最大避難者数についてはそれらの結果を図3および図4に示した。避難所の開設日数は2日間から32日間という回答があり、平均9.6日 (中央値および最頻値8日) であった。また、最大避難者数については、「101~200名」と回答した学校が最も多く19校であり、次いで、「51~100名」が14校であった。「501名

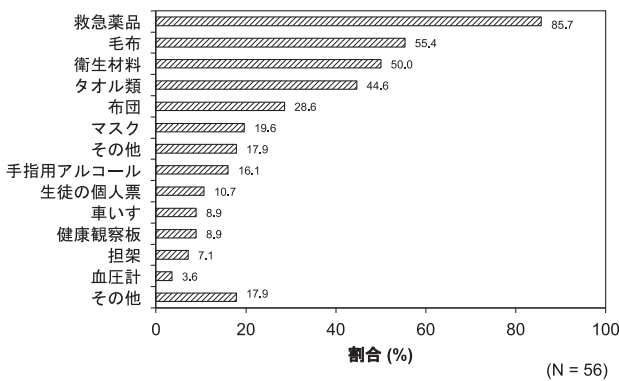


図1 地震発生時に持ち出したもの

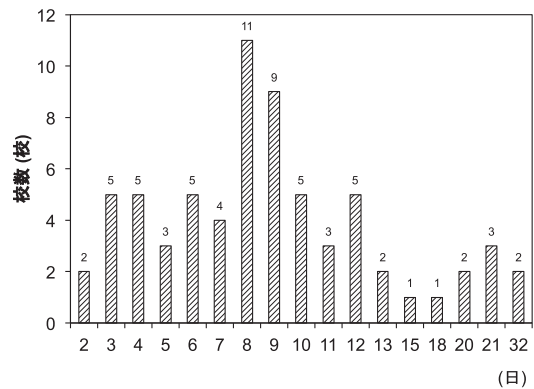


図3 避難所の開設日数

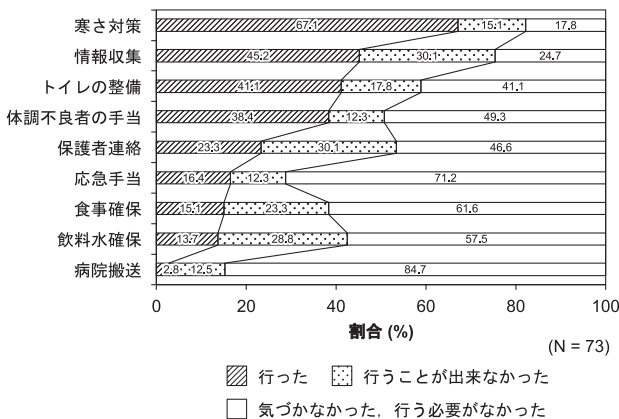


図2 地震発生から児童生徒を保護者のもとへ帰すまでの活動

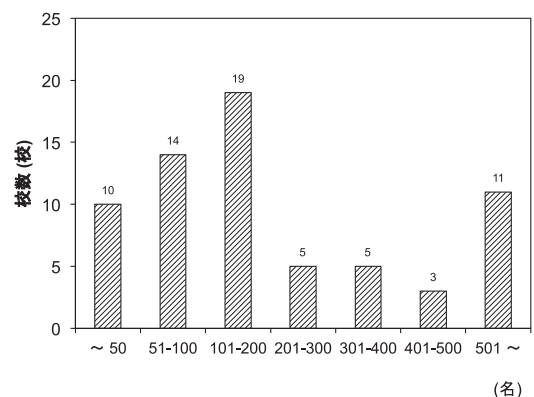


図4 避難所への最大避難者数

以上」と答えた学校は11校あった。

#### 4. 避難所運営への参加について

養護教諭が避難所運営に参加したかどうかについて質問した。その結果、「設営時から参加した」と答えた人が42名(57.5%)、「設営翌日から参加した」が6名(8.2%)、「設営翌々日以降から参加した」が9名(12.3%)、「参加しなかった」が12名(16.4%)であった。参加しなかった理由としては、「避難所の運営は自治体を中心に行ったから」という意見が多数を占めた。避難所での養護教諭の活動内容については、「トイレ掃除」を行った人が42名(64.6%)、「消毒薬の設置」が34名(52.3%)、「ごみの整理」が30名(46.2%)、「手洗い場の掃除」が29名(45.3%)であった(図5)。その他として「プールからトイレ用の水くみ」(3名)などが挙げられた。また、全項目で認められる「気づかなかった、行う必要がなかった」という回答の理由として「施設的环境整備は市の職員がやった」「水が出なかったため水質検査や飲料水の状況確認は行うことができなかった」という記述があった。

避難所で児童生徒や避難住民に対して応急的な対応をしたかどうかを質問した。その結果、児童生徒および避難住民に対して行った処置が「特になし」と答えた人がそれぞれ51名(73.9%)および41名(59.4%)と半数以上

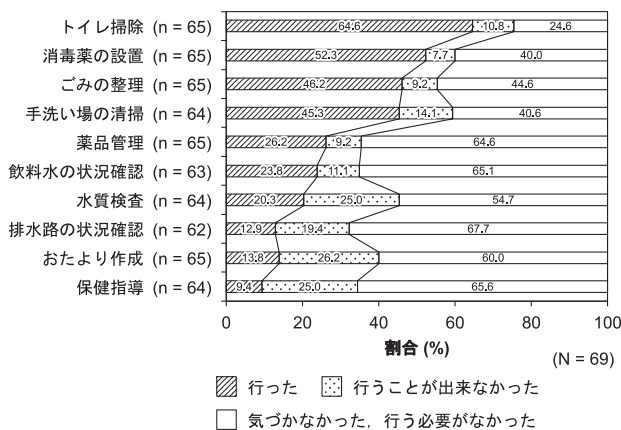


図5 避難所での活動

表2 避難所で児童生徒および避難住民へ行った処置 (N=73, NA=4)

項目	児童生徒に対して (N=69)		避難住民に対して (N=69)	
	名	(%)	名	(%)
内科的処置	11	(15.9)	9	(13.0)
外科的処置	12	(17.4)	11	(15.9)
慢性疾患への対応	0	(0.0)	6	(8.7)
障害児(者)への対応	3	(4.3)	5	(7.2)
介護の手伝い	ND		11	(15.9)
特になし	51	(73.9)	41	(59.4)
その他	7	(10.1)	12	(17.4)

NDは質問していないことを示す。

であったが、実際に処置した内容としては擦り傷や切り傷に対する「外科的処置」が両者に対して最も多く、児童生徒に対しては頭痛や腹痛に対する「内科的処置」が次いで多かった(表2)。一方、避難住民に対しては「介護の手伝い」が挙げられ「外科的処置」と同数であった。その他、児童生徒に対しては「過呼吸への対応」(3名)、避難住民へは「エコノミークラス症候群や低血糖のような症状がみられた人への対応と救急車要請」(2名)、「妊娠中の方の看護(保温など)やミルク用のお湯を沸かす」(2名)、「入浴の介助」(1名)等が挙げられた。

避難所の児童生徒に対して応急的な対応以外に行ったこととして、小学校では「話を聞く」が最も多く19名(45.7%)、次いで「遊び相手」が18名(45.0%)であった。一方、中・高等学校では「話を聞く」が最も多く17名(58.6%)であった(表3)。

保健室から避難所に提供した備品類について調査した。その結果、「毛布」を提供したと回答した人が47名(68.1%)、「布団」が36名(52.2%)、「手指用アルコール」31名(44.9%)、「救急薬品」が29名(42.0%)であった(図6)。その他として、「トイレトーパー」(12

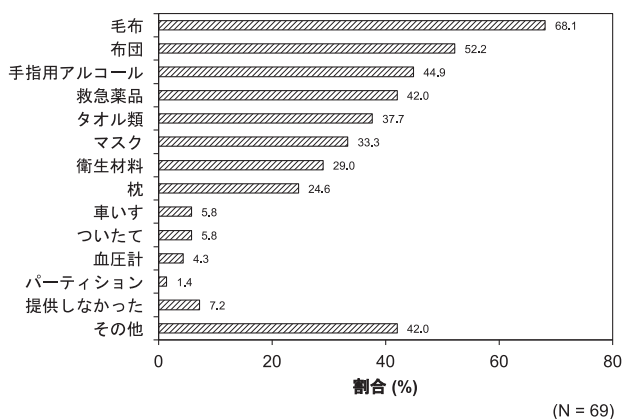


図6 保健室から避難所に提供した備品

表3 避難所で処置等以外の対応で児童生徒へ行った活動 (N=73, NA=4)

項目	小学校 (N=40)	中・高等学校 (N=29)	合計 (N=69)
	名 (%)	名 (%)	名 (%)
話を聞く	19(45.7)	17(58.6)	36(52.2)
スキンシップ	8(20.0)	9(31.0)	17(24.6)
心の健康調査	5(12.5)	3(10.3)	8(11.6)
心のケア資料作成	3(7.5)	4(13.8)	7(10.1)
学習支援	0(0.0)	1(3.4)	1(1.4)
清拭	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
臨時の健康診断	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
遊び相手	18(45.0)	ND	*18(45.0)
特になし	4(10.0)	12(41.4)	16(23.2)
その他	4(10.0)	1(3.4)	5(7.2)

NDは質問していないことを示す。\*は小学校での活動のみの結果を記載。

表4 避難所での他職種・教職員との連携

(N=73, NA=4)

項目	とれた名 (%)	まあまあとれた名 (%)	あまりとれなかった名 (%)	とれなかった名 (%)	連携がなかった名 (%)
医療保健スタッフ (N=69)	0(0.0)	6(8.2)	5(6.8)	14(19.2)	44(60.3)
赤十字ボランティア (N=69)	0(0.0)	3(4.1)	2(2.7)	18(24.7)	46(63.0)
カウンセラー (N=69)	0(0.0)	1(1.4)	3(4.1)	16(21.9)	49(67.1)
学校医 (N=69)	1(1.4)	3(4.1)	3(4.1)	16(21.9)	46(63.0)
学校歯科医 (N=69)	1(1.4)	1(1.4)	3(4.1)	16(21.9)	48(65.8)
学校薬剤師 (N=69)	1(1.4)	2(2.7)	2(2.7)	17(23.3)	47(64.4)
一般ボランティア (N=69)	5(6.8)	6(8.2)	9(12.3)	11(15.1)	38(52.1)
避難住民 (N=69)	2(2.7)	19(26.0)	16(21.9)	7(9.6)	25(34.2)
教職員 (N=69)	31(42.5)	19(26.0)	0(0.0)	2(2.7)	17(23.3)

名)や「ベッド」(5名)などが挙げられた。「提供しなかった」は5名(7.2%)いたが、その理由として「自治体から救援物資がすぐに届いたため」が挙げられていた。

避難所に提供した備品について「十分にあった」が1名(1.4%)、「まあまああった」が16名(21.9%)、「あまりなかった」が24名(32.9%)、「なかった」が24名(32.9%)であった。

#### 5. 他職種との連携について

避難所で他職種の人々や避難した人々との程度の連携がとれたか質問した。その結果、「教職員」と連携が「とれた」人が31名(42.5%)、「まあまあとれた」人が19名(26.0%)であり、あわせると50名(68.5%)であった。学校に避難した「避難住民」と連携が「とれた」人は2名(2.7%)、「まあまあとれた」人は19名(26.0%)であり、あわせると21名(28.7%)であった。「一般のボランティア」と連携については「とれた」人が5名(6.8%)、「まあまあとれた」人が6名(8.2%)であり、あわせると11名(15.0%)であった。以上の結果から、教職員と連携のとれた養護教諭は70%程度いたが、学校に避難した人々と連携がとれた人が約30%、一般のボランティアでは15%であり、その他の医療スタッフや、学校医、学校歯科医および学校薬剤師といった学校三師などの職種の人々と連携がとれた人は10%に満たなかった(表4)。

#### 6. 避難所運営の負担

避難所運営全体において養護教諭に負担があったかどうか質問を行った。その結果、負担が「なかった」と感じた人が14名(19.2%)、「あまりなかった」が33名(45.2%)、「少しあった」が17名(23.3%)、「あった」が2名(2.7%)であった。約7割の人は養護教諭としての負担は少なかったと感じていた。

#### 7. 過去の取り組みの参考

東日本大震災時に養護教諭として活動するうえでかつての震災時の養護教諭の取り組みを参考とすることはあったかどうか質問した。その結果、「参考にした」と

答えた人は24名(32.9%)、「参考にしなかった」と答えた人は47名(64.4%)であった。

#### 8. 震災を通して養護教諭が感じたこと

「震災を通して、感じたことがあればお書きください。」という質問について自由に記述してもらった。その結果、【地震発生時の対応】【避難所運営に関すること】【子どもたちに関すること】【保護者に関すること】【養護教諭として考えたこと】の五つのカテゴリーに整理された。【地震発生時の対応】としては〈避難訓練・避難方法について〉〈避難時の持ち出し用品について〉〈地震発生直後に感じたこと〉であり、地震発生と同時に出来たこと出来なかったことが記された。【避難所運営に関すること】としては〈学校を避難所とするための準備と避難所となってからの活動〉〈学校の避難所としての運営体制の必要性〉〈教職員の負担について〉〈行政に対すること〉〈避難所となっても負担が少なかった学校〉〈学校と地域の連携〉〈養護教諭と人々の連携〉に分類され、各市町村あるいは学校単位で市や地域との協力体制、および教職員の避難所運営へのかかわり方に差があることが明らかになった。【子どもたちに関すること】としては〈地震後の子どもたちの様子〉〈地震後の子どもたちへの対応〉、【養護教諭として考えたこと】としては〈養護教諭自身のこと〉〈今後に向けて〉であり、養護教諭が児童生徒の心身面への気配りと自身のへ反省が記述されていた(表5)。

## IV. 考 察

近年、大きな地震が頻発しており、学校は災害時に避難所となる場合が多いものの災害に対する具体的な計画や訓練が不十分であると指摘されている<sup>8)</sup>。養護教諭は、過去の震災において避難所の環境衛生活動や人々の心身のケアを積極的に行っていたことが報告されている<sup>8-12)</sup>。そこで、本研究では東日本大震災時に避難所となった茨城県内の小学校・中学校・高等学校の養護教諭が地震発生時からどのような活動を行ったのかを明らかにすることを目的とした。

表5 震災を通して養護教諭が感じたこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【地震発生時の対応】	〈避難訓練・避難方法について〉	保護者への引き渡しなど避難訓練通りにはいかなかった。
		想定を超えた地震で避難訓練通りにはいかなかった。
		普段の避難訓練のおかげで速やかにグラウンドに避難できた。
		児童生徒の安全のためにも、日々の準備・訓練が大切である。
		今後、いろいろな反省をもとに新たな避難方法を模索しながらあらゆる状況を想定し対応していく必要がある。
	〈避難時の持ち出し用品について〉	学校に毛布や医薬品のストックが必要である。
		市から配布された救急バックは使用期限が切れていた。
		日頃から保健室の消耗品の確保や、緊急時持ち出し用品の整理をする必要がある。
		健康観察板にはその日の児童生徒の出欠が記入されており、点呼の際や保護者に児童生徒を引き渡す際に役立った。
	〈地震発生直後に感じたこと〉	児童生徒、教職員に特に負傷者がなくよかった。
		児童生徒の個人情報の管理が重要であった。
		あれだけの地震があるとその後校舎に戻れることはないと言に銘じなければならない。
【避難所運営に関すること】	〈学校を避難所とするための準備と避難所となつてからの活動〉	避難所設営から避難所として機能するまでが一番大変であった。
		仮設トイレが運ばれてくるまで段ボールとビニール袋でトイレをつくった。汚物の始末を2時間おきに行った。
		炊き出しや、プールからの水運び、暖房器具の管理を行った。
		当初、避難所内は土足であり衛生面が心配であったが、水道が復旧してから土足禁止にしてすべて清掃できた。
		衛生管理を意識した。
		飲食物より排泄物・トイレの管理が大変であった。
		トイレ掃除は避難所閉鎖まで行った。衛生面や感染予防の面でもやってよかった。
		生理用品は用意しておくといよい。
	マナーの悪い人もいるため、保健室を使用するに当たってはそれなりの条件が必要である。	
	〈学校の避難所としての運営体制の必要性〉	ライフラインが断たれば生活するだけで精一杯であった。
		自主避難してくる人が多かった。
		自分の学校が避難所となることが当日までわからなかった。
		避難してくる人は必要なものが学校にあると思っている。避難所になる以上は責任がある。情報、指示、準備もなくいきなり避難所と言われても困った。
	〈教職員の負担について〉	職員一人ひとりにも家庭があり大変だった。頑張りすぎてしまう職員のケアも必要。
		教職員は12時間2交代制の勤務だった方もいて疲労がたまっていた。
	〈行政に対すること〉	市町村の職員が学校にまかせっきりだったので負担が大きかった。
		市町村の職員がしっかり対応してくれたので負担は少なかった。
行政は学校をあてにするのではなく日頃から備えておくべきだと思う。		
市の職員が避難所運営を行っており教職員はほとんど携わらなかったが、もっと分担してくれればより良い運営になったと思う。		
〈避難所となつても負担が少なかった学校〉	当日の避難者数は多かったが、すぐに自宅に戻る人が多く、それほど大きな関わりはなかった。	
	被害が小さい地域だったので手伝いはあまりなかった。	
	学校は水道や電気が復旧してから子どもたちが登校したので混乱は少なかった。	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
		市町村で対応している学校では、保健室で備蓄しておかなくても大丈夫だった。
		市町村から避難物資がすぐに届いたため保健室の備品は提供しなかった。
	〈学校と地域の連携〉	学区のコミュニティの方が動いてくれたので助かった。
		学校と地域のつながりの大切さを感じた。
	〈養護教諭と人々の連携〉	養護教諭だけで行えることはとても限られる。それは平常時も同じことである。
		養護教諭として特別な事をするよりもお互いに何が必要か模索しながらやっていくだけで精一杯であった。
		養護教諭単独ではなく全職員で活動した。チームワークの素晴らしさを感じた。
養護教諭としてというよりは教職員として避難所運営に参加した。		
【子どもたちに関すること】	〈地震後の子どもたちの様子〉	自宅が津波の被害を受けた生徒がいた。
		ボランティアは生徒が中心だった。
		児童生徒の心の成長を感じる。
		児童生徒に思いやりの心が育ってきた。
		子どもたちが避難訓練を通して素早く落ち着いて行動できるようになった。
		子どもたちに節電・節水の態度が身についた。
		心の問題も目立ったものがなく落ち着いて過ごしている。
		地震後、特にストレス度の高かった子で眠れない子が多かった。
	〈地震後の子どもたちへの対応〉	6年生の1クラスが特にストレス度が高かったので個別指導を実施した。
		地震後の心のケアには注意を払った。
		心のケアを意識し健康観察を大切にしている。
		心のケアについては長期的に対応していくつもりである。
		子どもたちが自分の命を守るために行動できるよう指導する必要がある。
【保護者に関すること】	〈保護者に関すること〉	放射線に関しては保護者に正しい知識と理解をお願いしたい。
		震災で自宅・仕事両方なくした保護者もいた。
【養護教諭として考えたこと】	〈養護教諭自身のこと〉	養護教諭として何をすべきだったのか反省しきりである。
		想定外の出来事で何も準備していなかった。
		養護教諭として何ができたかというあまりなく一職員としてであったと思う。
		養護教諭自身もパニックに近い状態だったが子どもたちの安全を第一に考え行動した。
		養護教諭としてというよりは1人の人間としてどのように行動したら良いかという視点で動いた。
		今後、災害時に養護教諭として活動できるか不安を感じることもある。
		今でも前任校の子どもたちを気にかける毎日である。
		心のケアなど取り上げられているが、特別な事は何もなく、同じ恐怖を味わった者同士が声を掛け合い励ましあうだけで十分である。
	〈今後に向けて〉	ライフラインが止まることを想定して避難用品を見直している。
		避難所としての組織や運営体制のマニュアルを作成しておけば活動しやすい。
避難所になっている学校の養護教諭に対して衛生管理の研修を設けてほしい。		
もし、けが人が出ていたらどのように対応したか、必要なものは持ち出せていたか、医療機関にどうやって連れて行くかなど反省することや迷うことが多々ある。		
	この経験を今後に生かしたい。	

## 1. 避難所としての学校

9校(12.3%)は避難所としての指定を受けていなかった。野口らは、地域住民が災害時に避難する場所として、近い、知っている、安全という理由から学校を想定している者が多い<sup>15)</sup>と報告している。養護教諭は本震災を通して『避難してくる人は必要なものが学校にあると思っている。避難所になる以上は責任がある。』と感じ、このように避難所の指定を受けていない学校も災害時に避難所となる可能性が十分にあるため、学校および養護教諭はそのことを想定した計画を立てることが今後さらに求められると思われる。

## 2. 地震発生時の活動について

本調査では、半数以上の養護教諭が地震発生時に「救急薬品」「毛布」あるいは「衛生材料」を持ち出したことが明らかになった(図1)。地震発生は3月中旬であり、外に避難するにあたって「寒さ対策」を行ったと答える人が67.1%と最も多かった(図2)。一方、新潟県中越沖地震は夏期に発生したため暑さやそれによる汗への対策が必要であったと思われる。年間を通して必要な持ち出し物品および季節によって必要とされる物品があるため、何を持ち出すのかは想定される災害の種類と季節ごとに考える必要がある。また、『健康観察板にはその日の児童生徒の出欠が記入されており、点呼の際や保護者に児童生徒を引き渡す際に役立った。』という意見や、個人情報という観点からは地震発生時に「生徒の個人票」や「USB」を持ち出したという養護教諭、地震発生から子どもたちを保護者のもとへ帰すまでに行ったこととして「パソコンのデータのバックアップ」「薬品庫・書庫等の扉の施錠」あるいは「戸締まり」を挙げた養護教諭がいた。『あれだけの地震があるとその後校舎に戻れることはないし肝に銘じなければならない。』『児童生徒の個人情報の管理が重要であった。』ことから、災害時には児童生徒の個人情報が紛失してしまう事態が考えられるため、日頃から緊急時を想定した準備をしておくことが重要である。

地震発生後、災害に関する「情報収集」「保護者連絡」および「飲料水確保」については行うことが出来なかったという養護教諭がそれぞれ3割程度いた(図2)。地震により停電、断水、そして電話やメールがつながりづらい状況になり上記3点を行うことは困難であったと思われる。しかし、このような状況は地震のみならずあらゆる災害で起こりうることであり、特に児童生徒の安全をどのように確保するかについては養護教諭だけではなく学校として保護者と十分に打ち合わせをしておく必要があると思われる。同様に養護教諭は、地震発生後から「体調不良者の手当」および「負傷者の応急手当」を行い傷病者への対応も少なくなかった。また、「怯える子に対するスキンシップや声かけ」「過呼吸への対応」および「子どものトイレの付き添い」といった子どもの不安や恐怖など精神面への対応も行っていた。藤岡は、

「養護教諭は医者ではないが、学校で最も医学的な知識を持った人として最善の処置をすることが期待される。子どもたちにとってけがをしたり病気になったりした時、学校では養護教諭が一番安心できる存在」と述べている<sup>11)</sup>。災害時に電気や水道が使えず救急用品も限られる中、「寒さや暑さ対策」「災害に関する情報収集」「保護者への連絡」「飲料水の確保」「救急処置」などについてどのように活動していくべきか改めて検討する必要がある。そのような中でも養護教諭は子どもたちのために落ち着いて行動できるように備えておく必要があると思われる。

## 3. 避難所での活動について

避難所の運営にかかわった養護教諭は約8割おり、「毛布」「布団」「手指用アルコール」あるいは「救急薬品」などの保健室の備品を避難所に提供していた(図6)。『市町村で対応している学校では、保健室で備蓄しておかなくても大丈夫だった。』『市町村から避難物資がすぐに届いたため保健室の備品は提供しなかった。』という意見もみられたが、やはり避難所に提供する備品は保健室だけでは不十分であると考えている人が65.8%と多かった。また、保健室の利用に関して、新潟中越地震時には医務室・救護室・要介護者や透析患者等の休養室・学童保育的な場所・ミニ図書館・授乳場所など様々な形で活用され<sup>16)</sup>、避難所での保健室の役割は大きいと思われる。しかしながら、保健室を提供することについては、『マナーの悪い人もいるため、保健室を使用するに当たってはそれなりの条件が必要である。』との意見もあった。以上のことから、保健室の備品提供や保健室の利用については、行政からの支援物資の供給計画や学校再開時のことを鑑みながら使用計画や学校としてのルールを作成しておく必要があると考えられる。

避難所の衛生管理や感染予防についての活動では、養護教諭はトイレや手洗い場の掃除、消毒薬の設置、あるいはごみの整理等を通して避難所内の衛生管理に努めていた(図5)。やはり、養護教諭は、医学的な知識を持った専門性からけがや病気に対する応急手当のみならず感染症や衛生面について普段以上に気をつけていたのではないと思われる。しかしながら、避難所運営を振り返ると、『教職員一人一人にも家庭があり大変だった。頑張りすぎてしまう職員のケアも必要。』というように、避難所では行政の職員、教員、養護教諭、地域住民、そして子どもたち全てが非日常な生活を強いられているのが現状である。そのような中、『養護教諭単独ではなく全職員で活動した。チームワークの素晴らしさを感じた。』『養護教諭だけで行えることはとても限られる。』『学校と地域のつながりの大切さを感じた。』『児童生徒の心の成長を感じる。』『児童生徒に思いやりの心が育ってきた。』などの回答があった。すなわち、避難所という制限された状況の中で、みんなが協力し合いつながりを感じることによって、避難所での生活の中で新たな心を育



んだのではないと思われる。新潟中越地震や新潟中越沖地震の際には養護教諭自らも被災しながら勤務校に出動し、人々の健康管理や環境衛生の整備、不安を訴える子どもたちの対応をしたが、養護教諭1人では過重負担であった<sup>9)</sup>と報告されている。このように災害時の対応は心身ともに大変であるが、本震災時には周りの人々と協力し合えたことが養護教諭の負担を軽くした一つの要因かもしれない。

#### 4. 養護教諭と避難住民や子どもたちとのつながり

避難所において、養護教諭は児童生徒に「内科的あるいは外科的な応急処置 (33.3%)」(表2)、「話を聞く (52.2%)」や「スキンシップ (24.6%)」(表3)を行うことが多く、小学校では子どもたちの「遊び相手」になった養護教諭が18名 (45.0%) いた。また、避難住民に対しては、「内科的および外科的な応急処置 (28.9%)」や「介護の手伝い (15.9%)」(表2)、あるいはその他として「入浴の介助」「エコノミークラス症候群や低血糖のような症状がみられた人への対応と救急車要請」「妊娠中の方の看護 (保温など) やミルク用のお湯を沸かす」等を行っていたことが明らかになった。避難所では「避難住民」と連携がとれたと回答した養護教諭は約3割であり「教職員」に次いで多かった(表4)。避難所における教職員と避難住民との連携については、お互いが顔見知りであったことが統制をとりやすくする要因になったと阪神・淡路大震災での経験から報告されており<sup>17)</sup>、本震災でもこのようなことが起因となってある程度の連携がとれたのではないかとと思われる。一方、「医療保健スタッフ」「赤十字ボランティア」「学校三師」および「カウンセラー」などの専門性を有する他職種との「連携がなかった」および「とれなかった」と回答する養護教諭はそれぞれ60%以上及び20-25%程度に上った。避難所で生活している人のニーズは変化していくので、保健室や養護教諭の役割としてメンタルヘルスの専門家と連携しながら児童生徒や避難住民の心身のチェックや対応を行う必要がある<sup>18)</sup>と指摘されていたが、本調査では「とれた」と回答する養護教諭がほとんどおらず、今後、このような災害が起こった場合にこれらの他職種の人々と積極的に連携をとる必要があることが課題となった。一方、広域での災害の場合や阪神・淡路大震災のように医療保健スタッフも被災している場合があり<sup>19)</sup>、各避難所にこれらのスタッフがすぐに派遣されるとは限らない。このような場合、養護教諭は少なからずその専門性から児童生徒や避難住民の心と身体の健康に気を配る必要性が生じ、看護、介護、メンタル面など幅広い知識や技術が要求される。本調査では養護教諭が医療スタッフと連携がなかったりとれなかったりしたことが明らかになったが、養護教諭という視点から児童生徒や避難住民に対して「内科的・外科的処置」「介護の手伝い」「話を聞く」「遊び相手」などを通して心身のケアを行っていたことも同時に明らかになった。これらは、新潟県の二つの地

震の際でも報告されており<sup>9)10)</sup>、過去の取り組みが少なからず活かされたのではないかと考えられる。これは本研究対象者の24名 (33.8%) が過去の事例を参考にすると答えているからもわかる。以上のことから、本震災における養護教諭の避難所での活動を通して「他職種との連携」という課題が明確になった。今後、この点について、養護教諭だけではなく学校組織と他職種との連携と役割について明確にする必要があると思われる。

#### 5. 今後の課題

新潟県中越地震や新潟県中越沖地震が休日に関わったこと、そして阪神・淡路大震災が早朝に関わったことと比較すると、東北地方太平洋沖地震が発生した2011年3月11日14時46分は多くの教職員と児童生徒が学校に在籍していた。石巻市立大川小学校の子どもたちが津波によって命を落としてしまった事実は記憶に新しいが、本調査では『普段の避難訓練のおかげで速やかにグラウンドに避難できた。』という意見がある一方、『想定を超えた地震で避難訓練通りにはいかなかった。』『保護者への引き渡しなど避難訓練通りにはいかなかった。』という意見があり、さらに『児童生徒の安全のためにも、日々の準備・訓練が大切である。』『今後、いろいろな反省をもとに新たな避難方法を模索しながらあらゆる状況を想定し対応していく必要がある。』とも述べられ、避難方法については災害の種類や規模、そして各学校のおかれた地理的状况から再考する必要がある。

午前5時46分に発生した阪神・淡路大震災では、教職員が不在で施錠された学校に住民が避難するために、建物のドアやガラス等を壊して校舎内に入っていた学校が神戸市内で17校あったと報告されている<sup>20)</sup>。茨城県内では本震災発生後に児童生徒の避難と学校での待機、その後帰宅を迎えた学校、あるいは地域住民が避難してきた学校等、地域によって様々であったものの、平日の午後ということもあり、地震発生時から避難住民の受け入れと避難所が設営される過程において多数の教職員が学校に在籍していたことが、“避難所としての学校の秩序”という点を考えた時にその運営を比較的円滑に進めさせる一因になったのではないかとと思われる。しかしながら、避難所運営について『市の職員が避難所運営を行っており教職員はほとんど携わらなかったが、もっと分担してくればより良い運営になったと思う。』『避難所としての組織や運営体制のマニュアルを作成しておけば活動しやすい。』との意見があり、避難所に指定された学校と自治体との間に“避難所運営”について共通の理解や認識が不十分であった可能性がある。これらのことから、震災直後からの行動、さらに避難所の在り方とそれぞれの役割について、もう一度見直すことによって今後しっかりした対応ができるよう準備する必要があることが示唆された。

また、養護教諭は、本震災を通して『養護教諭として何をすべきだったのか反省しきりである。』『養護教諭と

して何ができたかというあまりなく一職員としてであったと思う。』『養護教諭としてというよりは1人の人間としてどのように行動したら良いかという視点で動いた。』『今後、災害時に養護教諭として活動できるか不安を感じることもある。』という回答があった。すなわち、表2および3に示したように、避難所において子どもたちや地域住民へのサポートを通して活動する中で、養護教諭は“養護教諭として何ができるか”という視点を持ち、その専門性を自覚して行動しようとしていたことが明らかになった。同時に、経験したことがないほどの地震を経験し、不安の中、半数以上が設営時から避難所運営に参加したものの、医療スタッフ、ボランティアあるいは自治体の職員と連携がとれず（表4）、組織としての行動ではなく個人としての行動が中心となり、それぞれの養護教諭が考えるほどの養護教諭としての活躍の場を、避難所という場所では十分に見出せなかったのではないかとも思われる。『避難所になっている学校の養護教諭に対して衛生管理の研修を設けてほしい。』ことから、やはり避難所での活動は学校での活動とは異なり、戸惑いながらの活動であったと考えられる。本震災では、養護教諭はできる範囲で環境衛生や子どもたちや避難住民のための活動を行い、重要な役割を果たしたと思われるが、今後に向けて養護教諭が他のスタッフと連携がとれるような仕組みを構築することにより、また、研修等を通して避難所で養護教諭がその専門性を発揮し良い活動が期待できるように、養護教諭を含め学校関係者は行政と連携をとりながら避難所での役割を明確にし、その専門性を十分に発揮して子どもたちや避難住民に安心を与えられる存在として活躍して欲しいと思われる。さらに、震災当時の勤務校について『今でも前任校の子どもたちを気にかける毎日である。』という記述があった。本調査対象の養護教諭の10名（13.7%）が震災後に転動していた（表1）。震災後、子どもたちにとっては不安の残る時期に慣れ親しんだ教員が変わってしまうことは大きなストレスになると思われ、特に継続的にみる必要のある子にかかわることの多い養護教諭が転動してしまうことは、子どもたちだけではなくその保護者にとっても不安を感じさせられると思われる。「学校は子どもたちの心を支える機能をもっている。友達や安心できる先生、大人がいるということで心の安定を図り、子どもたちの生活（遊べる・トイレに行ける・食べる）を整えることが子どもたちの自己回復を促進する」<sup>21)</sup>と三宅が述べていることから、養護教諭は引き継ぎ等をしっかり行い、教職員の一人として子どもたちとのかかわりをいつも以上に丁寧に行いながら、普段通りの生活を取り戻すための環境を整えてあげる必要がある。

## V. 結 語

本研究では、茨城県内で避難所となった学校に勤務していた養護教諭の地震発生直後から避難所での活動につ

いて調査し、以下の5点が明らかになった。

- 1) 養護教諭は、地震発生時に救急薬品、毛布、衛生材料などを持ち出し、また、児童生徒の個人情報の管理にも気を配っていた。
- 2) 養護教諭は、避難所の環境衛生や子どもたちや避難住民の心身面に気を配っていた。
- 3) ほとんどの養護教諭は避難所運営にかかわる医療スタッフやボランティアと連携がうまくとれていなかった。
- 4) 約7割の人は養護教諭としての負担は少なかったと感じていた。
- 5) 本調査対象の養護教諭の中で、過去の震災の取り組みを参考にした人は約3割であった。

従って、養護教諭はこのような災害時に設置された避難所で十分な専門性を発揮する必要がある。養護教諭が避難所の子どもたちや地域住民に安心を与えることが出来るよう支援を提供することが重要であることが示唆された。

最後に、この度の震災により被害を受けられた皆様方へ心よりお見舞い申し上げます。被害の大きかった地域におかれましては一日も早い復旧をお祈り申し上げます。

## 文 献

- 1) 学校保健安全法：Available at: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33HO056.html>. Accessed September 11, 2012
- 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）：Available at: [http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_/\\_icsFiles/afiefieldfile/2009/04/01/1236264\\_004.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_/_icsFiles/afiefieldfile/2009/04/01/1236264_004.pdf). Accessed November 19, 2012
- 3) 気象庁 東日本大震災～東北地方太平洋沖地震～関連ポータルサイト：Available at: <http://www.jma.go.jp/jma/menu/jishin-portal.html>. Accessed September 3, 2011
- 4) 気象庁 震度5弱以上を観測した地震：Available at: [http://www.seisvol.kishou.go.jp/eq/2011\\_03\\_11\\_tohoku/i5.pdf](http://www.seisvol.kishou.go.jp/eq/2011_03_11_tohoku/i5.pdf). Accessed November 19, 2012
- 5) 消防庁 東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）被害報「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）について（第144報）」：Available at: <http://www.fdma.go.jp/bn/higaihou/pdf/jishin/144.pdf>. Accessed November 19, 2012
- 6) 茨城県 平成23年東日本大震災関連情報：Available at: <http://www.pref.ibaraki.jp/20110311eq/index4.html>. Accessed September 3, 2011
- 7) 特別報道写真集 東日本大震災2011. 3.11—1ヶ月の全記録一。茨城新聞社、水戸、2011
- 8) 佐藤理：大震災、原発事故下の福島から。教育 2011年8月号：30-38, 2011
- 9) 新潟県養護教員研究協議会編：新潟県中越大震災に学ぶ

- 地震が起きた！その時学校は、保健室は?!—養護教諭の対応と保健室の役割. Office 2, 東京, 2005
- 10) 佐光恵子, 中下富子, 伊豆麻子ほか: 新潟県中越沖地震における養護教諭の実践活動と学校保健室の機能について. 日本公衆衛生雑誌 58 : 274-281, 2011
- 11) 藤岡達也: 保健室は震災救護センター. 少年写真新聞社, 東京, 2009
- 12) 永野恵子: 阪神大震災と住民のいのちと健康 ころろはふたつ: 地域住民の避難所としての学校と養護教諭の役割. 社会医学研究 14 : 31-33, 1996
- 13) 宮城県 震災被害情報「平成23年3月地震被害等状況及び避難状況」: Available at: <http://www.pref.miyagi.jp/kikitaisaku/higasinhondaisinsai/higaizyoukyou3.htm>. Accessed September 2, 2011
- 14) 岩手県 岩手県防災情報ポータル: Available at: <http://www.pref.iwate.jp/~bousai/> Accessed September 2, 2011
- 15) 野口朋子, 谷口汎邦, 天野克也ほか: 住民意識からみた避難場所選択について: 大都市における学校施設の安全環境計画に関する研究 その4. 日本建築学会学術講演梗概集: 207-208, 1998
- 16) 福嶋栄子: 災害時の養護教諭の対応と保健室の役割. 自治体安全衛生研究 31 : 34-39, 2009
- 17) 廣井脩: 防災教育の現状と課題. 学校保健研究 37 : 167-171, 1995
- 18) 五十嵐仁: 災害時における学校施設の役割: 阪神・淡路大震災から学ぶ. 学校保健研究 37 : 180-185, 1995
- 19) 小林千代: 阪神大震災と住民のいのちと健康: 大震災下での保健婦活動. 社会医学研究 14 : 29-30, 1996
- 20) 荒堀浩文: 阪神・淡路大震災後の教師の対応と子どもたちの心のケア問題. 教育心理学年報 36 : 165-174, 1997
- 21) 三宅一代: 災害により影響を受けた子どもの生活と健康へのケア. 教育と医学 701 : 21-29, 2011

(受付 12. 10. 03 受理 13. 02. 22)

連絡先: 〒310-8512 茨城県水戸市文京2-1-1

茨城大学教育学部教育保健教室基礎医学研究室(石原)

研究報告

写真法を用いた中学生と大学生の日常の食事と  
食卓状況の検討の試み：栄養学を専門としない  
一般教員による一般生徒・学生への適用の可能性について

長谷川 智子<sup>\*1</sup>, 武見 ゆかり<sup>\*2</sup>, 中西 明美<sup>\*2</sup>, 田崎 慎治<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>大正大学人間学部

<sup>\*2</sup>女子栄養大学大学院栄養学研究科

<sup>\*3</sup>広島大学大学院教育学研究科

Pilot Study on the Circumstances of Junior High School and University Student Meals  
and Dining Using Photographic Dietary Assessment:  
The Possibility of Teachers whose Major Is Not Nutrition Using this Method  
to Conduct Dietary Assessment of General Students.

Tomoko Hasegawa<sup>\*1</sup> Yukari Takemi<sup>\*2</sup> Akemi Nakanishi<sup>\*2</sup> Shinji Tazaki<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>*Faculty of Human Studies, Taisho University*

<sup>\*2</sup>*Graduate School of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University*

<sup>\*3</sup>*Graduate School of Education, Hiroshima University*

Objective: To apply the method to typical junior high school students and university students who have eating problems, we conducted a trial examination of meals and dining circumstances using photographic dietary assessment. The aim was that this method could be used by teachers whose major is not nutrition to assess the meals and dining circumstances of their own students.

Method: Twenty junior high school students and twenty university students posted photos of all the dishes and drinks they consumed in a 3-nonconsecutive day period, taken by the cameras on their mobile phones. The group study analyzed the dietary balance of the consumed meals using the Japanese food guide spinning top. Dining circumstances were analyzed by establishing the new criteria of (1) contrasting the use of a variety of serving containers with the use of typical table-ware, (2) the appropriate dining setting of rice and soup, and (3) the combination of dishes and drinks consumed at one meal. Furthermore, as a case study, we examined the meals and dietary circumstances of a junior high school girl who shows a tendency for simplistic meals and dining circumstances.

Results:

- 1) Neither male nor female students of either group consumed the target servings of grains, vegetables or fruit to maintain a balanced diet.
- 2) Regarding dining circumstances, students of both groups who frequently ate from alternative containers, or used cooking utensils instead of typical table-ware, and consumed an inappropriate combination of dishes and drinks, frequently consumed ready-made meals.
- 3) From the case study, the girl's photos of meals and dining circumstances not only confirmed an inadequate diet but also highlighted a pattern of simplistic eating, including the use of a variety of serving containers instead of the use of typical table-ware.

Conclusion: This study confirmed the diversity in the condition of meals and dining circumstances, and the convenience of conducting such research. The necessity for supporting a person who has a variety of eating problems was indicated through the use of photographs. These photographs highlighted the simplicity of eating habits, which is not shown in a more typical meal analysis of dietary contents.

---

Key words : photographic dietary assessment, Japanese food guide spinning top, dining circumstances, junior high school students, university students  
写真法, 食事バランスガイド, 食卓状況, 中学生, 大学生

---

## I. はじめに

近年、食事調査の手法として写真法が注目されている。写真法では、デジタルカメラや携帯電話の写真機能を用いて撮影された食事の画像から食材料の種類と重量を推定することにより、栄養分析を行うのが主流である。先行研究では、写真法の妥当性について検討されているが<sup>1)2)</sup>、総じて栄養分析の手法としての有効性の高さが認められており、写真法を用いた栄養指導も広がりつつある<sup>3)4)</sup>。

写真法で得られた食事に関するデータには、栄養素に還元できる情報以外にも多様な情報が含まれている。例えば、料理の彩りや、献立としての完成度など<sup>5)</sup>に加えて、食器の使用の簡略化の有無、配膳の適切性などが挙げられる。栄養学的な研究では写真法のこのような情報が用いられることが少ない一方、マーケット・リサーチでは重視されることが多い。例えば岩村<sup>6)</sup>は、数多くの食卓の写真から菓子化した食事、加工品ばかりが並ぶ食事、食器使用の簡略化などが現代における食卓の特徴として記述的に取りあげているが、客観的基準を用いて分析された研究はほとんどみられない。

青年期の食の問題が指摘されて久しい。中学生から大学生を対象とした栄養学的な研究では、食の問題として食品摂取および栄養バランスの偏り<sup>7-9)</sup>、欠食<sup>8-10)</sup>、孤食の多さまたは家族そろって食事をする共食の少なさ<sup>9)11)12)</sup>などが取りあげられている。また、このような栄養バランスの偏り、欠食、孤食は相互に関連し、それらの特徴をもつ者は、不定愁訴の多さなど心身の健康との関連があることが多く指摘されている<sup>10-13)</sup>。

このような栄養バランスの偏りを中心とした食の問題に関する研究において、中学生・高校生、栄養学を専門としない一般の大学生を対象とした場合は、質問紙の食品群別頻度調査法を用いることが多い<sup>10)</sup>。しかしながら、家庭において、購入した調理済み食品を持ち帰って食べる中食、孤食、家族で食卓を囲んでも食べるものが異なる個食などが増加することによって、家庭での食卓状況が多様化し、食の簡便化が進んでいる今日<sup>14)15)</sup>、単に調理前の食材量である食品群として「何を摂取しているか」、あるいは不足している食品群を明らかにするだけでは食の問題をもつ者を改善に導くことはできない。青年期の食の問題にはこのような家庭での食の簡便化に関連している可能性があり、日常の食事および食卓状況を把握することが食の問題を改善するための手がかりとして必要であると考えられる。

これらのことから、本研究では、青年期の中でも中学生と大学生を対象として写真法を用いて、次の2点についての検討を試みることを目的とする。まず、食事の分析として食事バランス分析<sup>16)</sup>を適用することである。病的な問題には至らない程度の食の問題をもつ青年は、栄養士などの専門家から食事指導を受ける機会はある

のではない。このような状況の青年の食の改善に関する支援は、学校では養護教諭や担任、大学では栄養学を専門としなくとも健康にかかわる専門をもつ大学教員、保健センターの教職員など栄養学を専門としない一般教員が行うこととなる。食事バランス分析を用いる利点は栄養学の専門的知識がなくとも利用可能であり、食事の現状を料理の過不足で検討できるため、当事者と支援者ともに理解がたやすく、相互に問題点を具体的に共有しやすいことである。次に、写真法を食事の分析としてのみ使用するのではなく、食卓状況について新たに分析基準を作成し、青年期の者の食卓状況の現状を把握することである。筆者は食の簡便化と関連があると考えられる食卓状況として、食器使用の簡略化やこれまで日本の食生活で習慣とされてきた配膳や食事を構成する料理や飲料の適切性などを取りあげ、それらへの客観的な基準を定めて分析を行う。このような基準を設置することで、これまで調査者の主観で曖昧に問題があるとして扱われてきた食卓状況について異なった年代や属性をもつサンプル集団に対して客観的な群間比較が実施できる。加えて、個別の事例に対しても食卓状況を把握すれば、食の簡便化の有無により食事改善の提案の仕方も工夫できる。本研究では中学生と大学生のサンプル集団を対象とした分析を主とするが、分析手法の一例として、食の簡便化がみられる食卓状況の中学生女子1名の事例について検討する。

中学生と大学生を対象としたのは、中学生は家庭での食事に関して、基本的には保護者が管理することが主である一方、小学生と異なり自分で軽食やおやつなどを購入して食べる機会が増える時期であること、大学生は自宅生であっても家庭での食事は自分で準備することも増え、外食などの機会も多く、食の選択の自由度が高いことによる。また、調査期間については、一般的な研究では授業期間であるが、本研究では休暇期間を調査することとした。その理由は、公立中学校は学校給食が実施されるのが年間約170日と1年のうち給食のない日の方が多く、学校給食がない期間が例外的な食事とはいえないこと、本研究では調査対象者が家庭で営んでいる食事および食卓状況を中心に検討しようとしたためである。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者

埼玉県内の市立中学校1校に在籍中の中学生（男子10名、女子10名）と東京都内の私立大学に在籍中の大学生（男子10名、女子10名）、計40名であった。参加者募集は、中学生については埼玉県内の学習塾の許可を得て学習塾内の掲示板に本調査の目的と具体的な方法を記した用紙を掲示してもらい、大学生については大学内の掲示板において同様の方法で実施した。調査対象者には、書面により、調査への参加は任意であり途中で参加を取りやめても不利益のないこと、研究目的以外で本調査から

得た情報は公開しないこと、個人情報保護されること等に関する同意を得た。調査対象者の在籍する中学校は、一般の住宅地にあり、東京都内への通勤も多い地域である。従って、コンビニエンスストア、ファストフード、ファミリーレストラン、スーパーマーケットなど飲食に関する利便性は都内と大きな違いがないといえる。

平均年齢は中学生14.2歳 ( $SD$  0.9), 大学生22.3歳 ( $SD$  1.5) であった。自己報告による身長・体重からBody Mass Index [BMI: (体重(kg)/身長(m)<sup>2</sup>)] を算出した。家族との同居の状況は、中学生は親で暮らしている者が19名 (95.0%), 祖父母と同居が1名 (5.0%) であった。大学生は親で暮らしている者が17名 (85.0%), 一人暮らしが2名 (10.0%), 祖父母と同居が1名 (5.0%) であった。

## 2. 手続き

食事は、1週間のうち非連続の3日間(但し、1日は休日)に飲食したものをすべてを対象とした<sup>16)</sup>。調査対象となる日は、季節行事やパーティー、会合など特別なことがない日常的な1日であるよう依頼した。食事の記録方法は次の二つであった。

第1は、対象者が携帯電話の写真機能を用いて撮影し、メール機能を用いて調査者に送信するというものであった。各食事につき真上からと斜め45度からの2枚を撮影させ、撮影の際には食事を正確に測定するために15cmの定規を置かせた(図1)。

第2は自記式記録であり、対象者が食事のメニュー、料理の作り手(母親・自分・母親以外の家族・購入)、摂取時刻、食事の位置づけ(朝食・昼食・夕食・食後のデザート・間食・朝昼兼用食)、摂取場所(自宅・大学または中学校・購入先・その他)、共食者の有無(一人・家族と・友人と・その他)を食事ごとに記入させた。また摂取した食事についての詳細を確認するために、食事記録終了後1週間以内に面接調査を実施した。調査時期は、中学生は学校給食がない期間となる夏期休暇中の2007年8月であり、大学生は春期休暇開始直後の2008年1月であった。なお、本研究の実施期間が休暇中であっ

たため、部活動やサークル活動、アルバイト、塾などの日課がある日を平日、特に日課がない日を休日とし、休日については基本的には土曜日、日曜日であることとした。

## 3. 分析

### ① 食事の分析

食事分析については2名の管理栄養士が、個別に写真撮影された各料理を食事バランスガイド<sup>16)</sup>に基づき、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物、菓子・嗜好飲料の六つに分類した。各部位の単位は、主菜～果物の5分類の単位はサーヴィング(SV)、菓子・嗜好飲料はエネルギー量(kcal)であった。次に2名間の不一致な点を協議し、最終的なSVとエネルギー量を決定した上で、3日間のSVとエネルギー量の平均値を算出した。運動量については、大学生では都心の大学に在籍しており通学に際して公共交通機関を利用していること、アルバイトをしている者が20名中17名(85.0%)おり、その多くが飲食店での接客業など長時間の立ち仕事をしていること、日常的に運動をしている者もいること、中学生では運動部に所属している者が多いことを考慮し、いずれも運動量を普通とみなした。

### ② 食卓状況の分析

食卓状況の分析として、以下の5点について分析を行った。

- 1) 食器の代用品の使用：弁当や冷凍食品などのうち付属する容器で食べることが想定されている料理は除いた上で、食器代わりとしてペーパーやラップ、調理器具や購入時のパックが用いられた場合を対象とした。
- 2) 主食と汁の配膳の適切性：主食と汁がそろった食事を対象として、「基本型」を食事する者からみて主食が料理全体の手前左側、汁が手前右側に配膳されたものとし、「異型」を基本型以外の置き方のものとした。
- 3) 食事の取り合わせの不適切性：自宅での食事について次の三つについて不適切と判断した。i) 朝、昼、夕(朝昼兼用食を含む)の3食の食事において、おにぎり、パン、麺類のうち2種類以上の主食のみを食べ



図1 食事の写真の例(右:真上, 左斜め上45度)

ていた場合、ii) 食事メニューと飲料の取り合わせが不適切であり、飲料とともに摂取した3食の食事のうち、主食がパン以外の米飯、麺類と主食なしの食事における飲料が炭酸飲料、スポーツドリンク、果実飲料、市販の加糖コーヒー・紅茶を摂取した場合、iii) 夕食のメニューとしての不適切性として、菓子類が食事の中心であったもの、夕食としての食事が極めて簡素なもの、飲料も含めて料理全体の取り合わせが不適切なメニュー構成の食事、主食が2品以上あるいは主菜が3品以上ありそれらの取り合わせが一つの食事として適切でないものを対象とした。なお、夕食のメニューの不適切性については、厳密な意味での客観的判断が難しいため、具体的なメニューを示した。

- 4) 食器の代用品の使用、食事の取り合わせの不適切性の有無による料理の作り手の違い：自宅での3食の食事の作り手について、料理すべてを購入した場合を「中食」、購入した料理があっても何らかの形で家族が調理した料理を含む場合について作り手を「家族」として、食器の代用品の使用、食事の取り合わせの不適切性における差異を検討した。
- 5) 共食状況：自宅での食事において1人だけで食べた場合を「孤食」、少なくとも家族のうち1人以上の人と一緒に食べた場合を「共食」として、食事バランスにおける差異を検討した。なお、本分析については、大学生の1人暮らしの者2名を除外して分析を行った。本研究の調査は、中学生と大学生、いずれも同じ季節の休暇に実施するべきであったが、大学生は夏期休暇には合宿や旅行で首都圏から離れる学生が多いこと、中学生は春休みが2週間弱と短期間であり調査実施が困難なことから、中学生・大学生それぞれがもっとも調査に参加しやすい季節を選択せざるを得なかった。従って、中学生と大学生の特徴を明確にするために両群の比較が必要な際には、季節の違いが影響しない項目のみを対象とした。群間の比較については度数分布には2群の独立性を検査する $\chi^2$ 検定、平均値には独立した2群の*t*検定を使用した。統計的な分析にはSAS ver. 9.1を使用した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 3日間の欠食状況、食事回数、摂食時刻

朝食、昼食、夕食、朝昼兼用食、の3日間の食事数は、中学生はそれぞれ38食、51食、55食、2食の計146食、

大学生はそれぞれ38食、49食、58食、4食の計149食であった。

中学生・大学生の朝食、昼食、夕食をとらなかった欠食状況を検討した。欠食率を中学生・大学生の3日間の朝食・昼食・夕食の理論上の食事数(20食×3日=60食)のうち食べなかった食事数の割合として算出した(朝昼兼用食は分母から除いた)。その結果、朝食、昼食、夕食それぞれの欠食率は、中学生では34.5%、12.1%、8.3%、大学生では32.1%、12.5%、3.3%であった(表1)。これらの分布に両群の独立性は示された( $\chi^2=0.97$ , n.s.)。朝昼兼用食は、中学生2食(3.3%)、大学生4食(6.7%)であった。また、1日あたりの3食(朝昼兼用食含む)の平均食事回数は、中学生2.4回(*SD* 0.6)、大学生2.5回(*SD* 0.6)であり、両群での食事回数の有意差は認められなかった(*t*=0.46, n.s.)。

インタビューで報告された欠食の理由は以下の通りである。朝食欠食者(中学生・大学生ともに10名)の主な理由は中学生・大学生ともに「起床の遅さ」であり(中学生5名、大学生8名)、昼食欠食(中学生6名、大学生4名)では「朝食の過剰摂取」(中学生3名、大学生2名)や「昼食をとる時間がない」(大学生1名)であった。さらに中学生では、「学校がある時期でも朝食をとる習慣がない」、「ダイエット」が各1名認められた。夕食欠食(中学生3名、大学生1名)では、「アルバイトで食べる時間がなかった」(大学生1名)ということであった。この他、中学生では、3日間の食事数が合計で4食のみであり、ダイエット目的ではないとしながらも極端に少ない者が男女各1名みられた。その理由として男子は「食べるときと食べないときの差が激しく、調査のときは食べる気がしなかった」、女子は「基本は1日1食昼食のみである。夜はお腹がすくと水を飲んで紛らわせる。親はそのことを知っているが私は自分の部屋にずっといるのでとやかく言われたい」と明確ではないが何らかの誤信念があることを述べた。その他気分によって食事をとったりとらなかつたりする者が女子に1名いた。以上のことから、大学生は不規則な生活による欠食であるのに対して、中学生は不規則な生活による欠食以外に、気分による欠食、誤信念による欠食が示唆された。

3日間における朝・昼・夕食の3食、朝昼兼用食の平均摂取時刻は、朝食は中学生8.8時(*SD* 1.3)、大学生8.8時(*SD* 1.6)、昼食は中学生12.9時(*SD* 0.7)、大学

表1 中学生と大学生の食事数と欠食数に関する分布と欠食率<sup>(注1)</sup>

	中学生 ( <i>n</i> = 20)				大学生 ( <i>n</i> = 20)			
	理論上の食事数 <sup>(注1)</sup>	実際の食事数	欠食数	欠食率 (%)	理論上の食事数 <sup>(注1)</sup>	実際の食事数	欠食数	欠食率 (%)
朝食	58	38	20	34.5	56	38	18	32.1
昼食	58	51	7	12.1	56	48	7	12.5
夕食	60	55	5	8.3	60	59	2	3.3

注1) 朝昼兼用食は中学生2食、大学生4食であったので、朝食、昼食の3日における理論上の食事数(60)から朝昼兼用食の食事数を減じた。

生13.1時 (SD 1.3), 夕食は中学生20.2時 (SD 1.3), 大学生20.3時 (SD 1.9), 朝昼兼用食は中学生10.8時 (SD 2.5), 大学生12.0時 (SD 1.4) であり, いずれの摂取時刻においても両群間に有意な差はみられなかった。

### 2. 食事バランスガイドに基づく分析

表2は, 年齢別, 性別の食事バランス分析に基づく1日あたりの五つの料理区分および菓子・嗜好飲料の基本統計量, 食事バランスガイドに記載された摂取の目安<sup>16)</sup>を示したものである。摂取の目安は, 大学生・中学生いずれも男子は2,600kcal, 女子は2,200kcalを参照した。年齢, 性別にかかわらず摂取の目安に達していない料理区分は, 主食, 副菜, 果物であった。その他の料理区分で摂取の目安に達していなかったのは, 大学生男子における主菜, 中学生男女, 大学生女子における牛乳であった。菓子・嗜好飲料については, 年齢, 性別にかかわらず摂取の目安の範囲内であった。

### 3. 食事の写真にみられる自宅での食卓状況

自宅での3日間3食(朝昼兼用食も含む)の食事数は中学生146食中139食(95.2%), 大学生149食中127食(85.2%)であった。

#### ① 食器の代用品の使用について

自宅における3食の食事(朝昼兼用食も含む)において, ペーパーやラップを食器の代用として使用した者, 調理器具や購入時のパックを代用した者は中学生9名(45.0%), 大学生2名(10.0%)であった(表3)。中学生はペーパーやラップを代用した者と調理器具や購入時のパックを代用した者は異なったが, 大学生はペーパーやラップを代用した者のうちの1名が購入時のパックを代用していた。食器の代用品の使用の有無について年齢による独立性を検討したところ有意となった( $\chi^2=6.14, p<.05$ )。これらのことから, 中学生の方が大学生よりも食器の代用品が多いことが示された。

#### ② 主食・汁の配膳

3日間の3食(朝昼兼用食含む)の食事において, 主食と汁がそろった食事を最低一回とっていた者は中学生12名(60.0%), 大学生17名(85.0%)であり, 延べ食

表3 食器の代用品についての具体例<sup>注1)</sup>

	中学生 (n=20)		大学生 (n=20)	
	n	%	n	%
ペーパーやラップの使用	2	10.0	2	10.0
具体例 食パンの下にペーパーが敷かれている	1	5.0	1	5.0
食べ物がラップに巻かれている	1	5.0	1	5.0
調理用具や購入時のパックの使用	7	35.0	1	5.0
具体例 家族全員分のざるそば・そうめんが調理用のボールとザルに盛られている	2	10.0	0	0.0
調理された鍋がインスタント麺のおはち替わりになっている	1	5.0	0	0.0
家族全員分の焼き鳥, ネギトロ, サラダなどが購入時のパックのまま出されている	4	20.0	0	0.0
イチゴ1人分が購入時のパックに盛られている	0	0.0	1	5.0

注1) 分析対象外の食事数は中学生139食, 大学生145食であった。

事数は, 中学生21食, 大学生44食であった。

次に, 主食と汁がそろった食事を対象として, 主食・汁の配膳について基本型と異型に分類したところ, 中学生では基本型13食(61.9%), 異型8食(38.1%), 大学生では基本型31食(70.5%), 異型13食(29.6%)であった。配膳の適切性の有無について年齢による独立性を検討したところ有意ではなかった( $\chi^2=0.48, n.s.$ )。また, 中学生・大学生それぞれにおいて, 基本型・異型の食事数に性差があるか検討したところ, いずれも有意ではなかった(中学生 $\chi^2=2.05, n.s.$ ; 大学生 $\chi^2=0.52, n.s.$ )。主食と汁がそろった食事が3日間のうち2食以上であった者は, 中学生5名(25.0%), 大学生14名(70.0%)であった。そのうち, 常に基本型, 常に異型, 基本型・異型の混合の3種類に分類したところ, 中学生ではそれぞれ2名(10.0%), 2名(10.0%), 1名(5.0%), 大

表2 大学生と中学生のバランス分析の基本統計量と摂取の目安(主食～果物の単位はSV, 菓子・嗜好飲料の単位はkcal)

	中学生				大学生				摂取の目安	
	男子n=10		女子n=10		男子n=10		女子n=10		男子	女子
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	2,600kcal	2,200kcal
主食	4.2	1.9	3.4	1.3	4.2	1.1	3.7	1.9	7~8 <sup>注1)</sup>	5~7
副菜	3.0	2.1	1.9	1.4	2.2	1.0	3.2	1.0	6~7	5~6
主菜	4.8	2.7	3.5	1.5	4.0	1.3	4.0	1.0	4~6	3~5
牛乳・乳製品	1.2	1.4	0.5	0.7	2.0	2.2	1.4	1.5	2~3 (中学生2~4)	2 (中学生2~3)
果物	0.6	0.9	0.3	0.3	0.4	0.6	0.5	0.4	2~3	2
菓子・嗜好飲料	135.0	171.3	143.7	175.1	189.3	112.2	177.1	158.9	200以下	200以下

注1) 摂取の目安は, 調査時期の基準であった厚生労働省・農林水産省(2005)としているが, 日本人の食事摂取基準(2010年版)に基づき男子の主食は6~8に改訂されている。



学生はそれぞれ8名 (40.0%), 2名 (10.0%), 4名 (20.0%)であった。このことから、配膳の基本型が習慣化していると考えられる者は、中学生のうち少なくとも1割、大学生は4割であることが示唆された。

#### 4. 自宅での食事の内容

##### ① 食事の取り合わせの不適切性の検討

食事の取り合わせの不適切性として、主食2品以上のみの食事、食事メニューと飲料との取り合わせの不適切性、夕食のメニューとしての不適切性の3点について検討した。

まず、一つの食事において2種類以上の主食のみを食べていたものは、大学生2名 (10.0%), 2食、中学生6名 (30.0%), 8食であった。

次に、食事のメニューと飲料との取り合わせの不適切性について検討する。食事の時に飲料を摂取していたのは中学生では139食中69食 (49.6%), 大学生では127食中108食 (85.0%)であった。このうち主食がパン以外の米飯、麺類と主食なしの食事、中学生58食、大学生94食のうち、飲料が炭酸飲料、スポーツドリンク、果実飲料、市販の加糖コーヒー・紅茶を摂取した場合を適切でないとし、適切な飲料が摂取されたのは中学生では8名 (40.0%), 18食 (31.0%), 大学生では4名 (20.0%), 4食 (4.3%)であった (表4)。飲料の一般性の有無について中学生・大学生の独立性を検討したところ人数 ( $\chi^2=3.33, p<.10$ ), 食事数 ( $\chi^2=20.78, p<.001$ ) について有意傾向または有意となり、中学生の方が大学生より適切でない飲料を摂取することが多かった。なお、飲料については、大学生の調査時期が冬であることから摂取する飲料の量と種類が少ない可能性があるが、大学生への個別インタビューでは食事に摂取する飲料の種類について季節による違いはみられなかった。

最後に、夕食のメニューとして不適切なものを見ていく。菓子類が食事の中心であったものは、中学生女子1名 (5.0%) 大学生男女各1名、計2名 (10.0%)であった。夕食としての食事が極めて簡素な者は中学生のみ男子1名 (ハム卵パン1個のみ)、女子2名 (お茶漬けのみ、チジミ小3枚のみ)、計3名 (15.0%)であった。

表4 自宅での食事 (パン食を除く) における適切ではない飲料の内容と度数分布<sup>注1)</sup>

	中学生 (n = 8)		大学生 (n = 4)	
	食事数	%	食事数	%
果汁	6	33.3	2	50.0
市販加糖コーヒー・加糖紅茶	5	27.8	2	50.0
スポーツドリンク	5	27.8	0	0.0
炭酸飲料	2	11.1	0	0.0
合計	18	100.0	4	100.0

注1) 分析対象外の食事数は中学生128食、大学生145食であった。

夕食において、飲料も含めて料理全体の取り合わせとして適切でないメニュー構成の食事、主食が2品以上あるいは主菜が3品以上ありそれらの取り合わせが一つの食事として適切でないものを食べた者は中学生においてのみ7名 (35.0%), 9食みられた (表5)。

以上のような食事としての料理の構成や料理と飲料のバランスが適切ではないもの3点のうち一つでも該当した者は、中学生15名 (75.0%), 大学生8名 (40.0%)であった。年齢による独立性の検定を行った結果有意であった ( $\chi^2=5.01, p<.05$ )。さらに食事の取り合わせが適切でないことと、①で示した食器の代用品の使用が重複した者は中学生のみ9名 (45.0%)であり、中学生において食器の代用品を使用した者全員が食事における料理の構成が不適切であった。

##### ② 食器の代用品の使用、食事の取り合わせの不適切性の有無による料理の作り手の違いの検討

まず、3食における料理の作り手を検討したところ、家族・中食の食事数は中学生ではそれぞれ94食 (67.6%), 45食 (32.4%), 大学生では106食 (83.5%), 21食 (16.5%)であった。

次に、中学生・大学生それぞれにおいて、食器の代用品の使用または①に示した食事の不適切性が認められた

表5 中学生における夕食のメニューとして適切ではない取り合わせ

うどん・そば・さつまあげ
ご飯・サンマの姿焼き・ネギトロ・肉野菜炒め
ご飯・かき玉うどん・チーズポテト・焼き肉・レタスサラダ・牛乳
ご飯・インスタントラーメン・ウィンナーと卵の炒め物・野菜の炒め物
ご飯・味噌汁・焼き鮭・鯨の肉の唐揚げ・肉じゃが・麦茶
ごはん・鰹のたたき・メンチコロッケ・きゅうりおしんこ・ぶどう・麦茶
肉まん・カマ焼き・こんにゃくサラダ・野菜炒め
ご飯・刺身・イチゴオレ
ご飯・マグロの刺身・カツ・ゴボウとコーンとにんじんのごま和え・野菜炒め・牛乳・オレンジジュース

表6 食器の代用品の使用または食事の不適切性の有無による料理の作り手に関する分布<sup>注1)</sup>

	作り手が家族		中食		計		
	n	食事数 (%)	食事数 (%)	食事数 (%)	食事数 (%)		
<b>中学生</b>							
食器の代用品の使用または食事の不適切性あり	15	65	63.1	38	36.9	103	100.0
いずれもなし	5	29	80.6	7	19.4	36	100.0
<b>大学生</b>							
食器の代用品の使用または食事の不適切性あり	8	37	75.5	12	24.5	49	100.0
いずれもなし	12	69	88.5	9	11.5	78	100.0

注1) 分析対象外の食事数は中学生7食、大学生12食であった。

者といずれもみられなかった者との間における料理の作り手の違いを検討した(表6)。作り手が家族と中食の食事数について、食器の代用品の使用または食事の取り合わせの不適切性が認められた者といずれも認められなかった者における独立性の検定を行ったところ、中学生( $\chi^2=3.71, p<.10$ )、大学生( $\chi^2=3.66, p<.10$ )といずれも有意傾向であり、食器の代用品の使用または食事の不適切性が認められた者と認められなかった者では、作り手が家族の食事と中食の食事数の割合が異なる傾向があることが示された。

### 5. 自宅における共食状況について

自宅での共食状況について、孤食・共食のそれぞれの

表7 食事の種類別孤食・共食の分布<sup>注1,2)</sup>

		中学生(n=20)		大学生(n=18) <sup>注3)</sup>	
		食事数	%	食事数	%
朝食	孤食	26	70.3	29	85.3
	共食	11	29.7	5	14.7
昼食	孤食	24	52.2	13	41.9
	共食	22	47.8	18	58.1
夕食	孤食	19	34.5	17	35.4
	共食	36	65.5	31	64.6
食後のデザート <sup>注4)</sup>	孤食	1	100.0	9	52.9
	共食	0	0.0	8	47.1
朝・昼兼用食	孤食	1	50.0	4	100.0
	共食	1	50.0	0	0.0

注1) 分析対象外の食事数は中学生6食、大学生32食であった。  
 注2) 共食を家族のうち少なくとも1人と一緒に食事をとることとする。  
 注3) 大学生については、一人暮らしの者2名を分析対象外とした。  
 注4) 食後のデザートは、主に朝・昼・夕の食事の一部として食べられているが、当該の食事開始時に食卓にならべるものではないため、朝・昼・夕食とは別のカテゴリーとしている。

頻度を年齢別、食事の種類別に度数分布を示した(表7)。対象とした食事は、朝食、昼食、夕食、朝昼兼用食、食後のデザートである。孤食の割合は、中学生において、朝食では70.3%、昼食では52.2%、夕食では34.5%であり、大学生において、朝食では85.3%、昼食では41.9%、夕食では35.4%であった。3食それぞれについて孤食と共食における年齢の独立性の検定をしたところ、朝食においてのみ有意傾向となった( $\chi^2=3.07, p<.10$ )。

次に、孤食・共食の違いによる料理区分のSVの差異を検討するため、年齢別にt検定を実施した(表8)。その結果、中学生では、孤食の方が共食よりも、主食( $t=2.70, p<.01$ )、副菜( $t=3.61, p<.001$ )、主菜( $t=4.54, p<.001$ )が少なく、牛乳・乳製品( $t=2.06, p<.05$ )、菓子・嗜好飲料( $t=3.54, p<.001$ )が多かった。大学生では、副菜( $t=2.14, p<.05$ )、主菜( $t=1.89, p<.10$ )が少なく、牛乳・乳製品( $t=2.79, p<.01$ )、菓子・嗜好飲料( $t=2.16, p<.05$ )が多かった。

### 6. 個別の事例について

ここでは、家庭における食の簡便化がみられる中学生女子A子について紹介する。

A子(BMI 18.7)は、3日間の食事のうち朝食を2回欠食しており、3日間の食事回数は7回、すべて自宅ですべてとっていた。食事バランスの料理区分は1日平均、主食2.0SV、副菜1.0SV、主菜3.7SV、牛乳・乳製品0.0SV、果物0.3SV、菓子・嗜好飲料82.0kcalであり、主食と副菜、牛乳・乳製品は本研究における中学生女子の平均値を下回った。7食のうち一つの料理のみから構成されていた食事は6食であった(図2)。7食中汁のある食事はなし、2食は購入時のパックを食器の代用品としていた。食事の作り手は家族が4食、中食が3食であった。共食状況は夕食3食と昼食1食は共食であり、

表8 孤食・共食による食事バランス分析のt検定結果<sup>注1)</sup>

		中学生 (n=20)				大学生 (n=18) <sup>注2)</sup>			
		食事数	Mean	SD	t値	食事数	Mean	SD	t値
主食	孤食	71	1.4	1.0	2.70**	72	1.2	0.8	0.88
	共食	70	1.8	0.8		62	1.3	1.0	
副菜	孤食	71	0.6	0.9	3.61***	72	0.8	1.0	2.18*
	共食	70	1.4	1.4		62	1.2	1.2	
主菜	孤食	71	1.0	1.3	4.54***	72	1.2	1.3	2.00*
	共食	70	2.3	1.9		62	1.7	1.5	
牛乳・乳製品	孤食	71	0.5	0.8	2.06*	72	0.6	1.1	2.60*
	共食	70	0.2	0.7		62	0.2	0.9	
果物	孤食	71	0.2	0.4	0.85	72	0.2	0.5	1.46
	共食	70	0.2	0.4		62	0.1	0.3	
菓子・嗜好飲料	孤食	71	87.3	167.4	3.54***	72	36.1	88.1	2.10*
	共食	70	14.0	48.1		62	10.2	53.2	

注1) 分析対象外の食事数は中学生6食・大学生32食であった。  
 注2) 大学生は1人暮らし2名は分析対象外とした。

\*\*\* $p<.001$  \*\* $p<.01$  \* $p<.05$



図2 A子の食事の3日間の食事(真上から撮影した写真のみ)

注 上段: 左から1日目朝食, 昼食, 夕食, 中段: 左から2日目昼食, 夕食, 下段: 左から3日目昼食, 夕食

朝食1食, 昼食2食は孤食であった。インタビューでは好きな飲料として清涼飲料水の果糖レモンティーを挙げており, 普段は1日1ℓ以上飲んでいることを報告した。ダイエットを意識した発言はなかったが, 面接時に実施した質問紙ではダイエット傾向が示された。母親の食事への態度についての発言としては, 「食事に対してあまり関心がない。きょうだいは自室で一人で食事をすることが多いが, そのことについて特に何も言わない。」と語った。

#### IV. 考 察

##### ① 写真法と食事バランス分析の使用に基づいた一般教員による一般生徒・学生への適用の可能性について

本研究では, 中学生と大学生を対象として, 写真法を用いて休暇中の食事および食卓状況に関する調査を試みた。食事については食事バランス分析を用い, 食卓状況については新たに設けた基準に従って分類することにより, サンプル集団の分析と事例の検討を行った。食事については, 食事バランスを用いた食事分析によって, 日常生活の料理レベルで何がどれぐらい摂取の目安に届いていないか明確化することができたことによって, 一般

教員にとっても食事改善について日常生活の視点から具体的な指摘ができることが確認された。また, 食卓状況については, 食の簡便化が進んだ家庭があり, 各家庭に応じた状況に応じた働きかけをすることが対象者への無理のない食事改善を促すことになるであろう。

しかしながら, 本研究では調査対象者数が少なく, 本研究の結果からのみでは, 中学生・大学生の特徴として一般化することは難しい。本研究はパイロットスタディであり, 本研究における検討の他にもさまざまな食行動・食態度を検討したため, 授業の一環として実施するには対象者への負荷が高いため, 任意で参加者を募集した。本研究の手法として用いた写真法は食事調査としては簡便な方法ではあるが, 特に食事に強い関心のない一般の中学生・大学生に任意で協力を求めることはたやすいことではなく, このようなことは本研究だけでなく栄養学を専門としない者が調査をする場合に同様のことが生じる可能性が高い。そのような状況の中, 本研究の調査に任意で協力した対象者は, 同じ集団の中の他の人よりは食に関心が強く, 食事バランスが良好であると仮定していたが, 中学生・大学生いずれも摂取の目安に届いていなかった。しかしながら, 対象者は食事の写真を撮

影するに従って食事に関心をもつようになってきたり、インタビューにおいて自分の食についてはじめて振り返る機会をもてたことに自発的に感謝の気持ちを表したりしてくれた。このように写真法は、日常の食事について無自覚な者に関心をもたせる契機として、さらには自分の食を見直す契機としても有効な手法であることが改めて確認できた。

中学生女子の事例からは食事バランスのみの分析では単に各料理の摂取不足としか判断できないものが、写真法を用いることによって食器の代用品の使用などの食の簡便化の現状が把握できた。インタビューでの発言から親が家庭の食に無関心である様子であり、日常の食生活において他者と食事をする楽しみなどの経験が不足していることが推察される。このような食卓状況の場合には、支援者は栄養学的な観点からの食事支援以前に、彩りが鮮やかな食事のおいしさ、他者と一緒に食べることの楽しさを実感できるような機会をもち、まずは食に関心をもたせるような工夫をすることが重要であろう。食の問題のあり方は、単に栄養学的な側面だけではなく、食における人のつながりも関与する<sup>17)</sup>。多様な食の問題に着眼し、対象者の状況や心に寄り添いながら食の問題をスモールステップで改善することが必要と考える。

以上のことから食事調査における写真法は、多様化している食卓状況についてサンプル集団としてどのような特徴があるのか検討する上でも、事例的に検討する上でも活用でき、一般教員への適用の可能性が示唆された。今後は、授業の一環として、対象者が自分の食を見つめ直して、問題点を見だし、改善に向けて具体的にプランを立てられるようなプログラムを開発していく必要があるであろう。特に中学校・高校では、家庭科の授業において日本の食文化、配膳や料理の盛り方についての教育がなされている<sup>18-21)</sup>。生徒にとってはともすれば、自分の食事とは関係のない学習として位置づけられてしまいがちな単元を、生徒に実感をもって学習するための手段としても写真法は活用できるものとする。

## ② 集団分析により得られた中学生・大学生の特徴についての検討と今後の課題

①で示したように、本研究では対象者数が少ないため、得られた知見から一般的な中学生・大学生の特徴として考察することには限りがある。しかしながら、中学生と大学生の休暇中の食事についておおよその傾向がみられた。以下に特徴的な2点について考察する。第1に、食事バランス分析からは、中学生・大学生いずれも摂取の目安に全体として達しておらず小食であること、欠食率、1日あたりの食事回数、3食の摂取時刻については中学生・大学生に差異はなく、主に朝食欠食（中学生34.5%、大学生32.1%）が多いことが明らかとなった。朝食の欠食率は、授業期間に実施された先行研究の中学生（11.7%）<sup>10)</sup>・大学生（週に2回以上の欠食者19.4%）<sup>9)</sup>と比較して、いずれも高値であった。この違いをインタビュー

の発言から推測すると、本研究の調査が休暇中であるため起床時刻が遅いことが主たる原因であろう。第2に、中学生において極端に食事回数が少ない者や気分によって食べる量の変動するなど摂食障害傾向にある者が3名（15.0%）存在した。一般生徒・学生を対象とした摂食障害および摂食障害傾向の頻度を検討した研究は少ないが、高校生を対象とした研究では、男子の4.3%、女子の13.6%が摂食障害と判定されており<sup>22)</sup>、摂食障害傾向の者も含めると頻度はさらに高まることから、本研究での摂食障害傾向にある者の割合が極端に高いという判断はできない。今後はやせ願望の強い者の食事バランスの特徴の検討が必要であるとともに、学校・大学の授業内で写真法を活用する場合、摂食障害傾向にある者が一定割合含まれる可能性を考慮し、プライバシー保護も含めたさまざまな配慮をしていかななくてはならない。

次に、食卓状況の分析で得られた特徴2点について考察する。第1に、中学生・大学生ともに食器の代用品を使用している。あるいは食事の取り合わせが不適切な者は、そうでない者より自宅において中食が多く、食の簡便化が進んでいることが明らかとなった。家族の中に調理に慣れている者がいる場合は、一つの食事として系統だった料理が用意されることが推測できる。本研究での食の簡便化がみられた家庭では、調理経験を十分にもった者が料理の購入も含めた食事の準備にかかわっていないことから、食事としての料理の取り合わせが不適切になっている可能性がある。また飲み物と料理の取り合わせの不適切さは、青年期の者にも利用頻度が高いファミリーレストランを中心としてドリンクバーが一般したことの影響を受けている可能性も看過できない<sup>23)</sup>。このようなことは家庭の食卓状況は食産業の動向により変化していく一つの現れとしてとらえることもできるだろう。第2に、自宅における共食状況の違いによる食事バランスの差異の結果では、中学生・大学生いずれも孤食の方が共食よりも副菜、主菜の摂取量が少なく、牛乳・乳製品、菓子・嗜好飲料の摂取量が多いこと、さらに中学生では孤食の方が主食も少なく、孤食による食事バランスの悪さが顕著であった。このような孤食における食事バランスの悪さは先行研究と一致するものであった<sup>24)</sup>。

以上の考察を踏まえて今後の課題を3点挙げる。第1は、食の簡便化と食事バランスとの関係のさらなる検討である。本研究では、前述のように食器の代用品の使用や食事の取り合わせの不適切性が高ければ中食の頻度が高いことが示されたことから、このような家庭での食の簡便化が指摘できるが、調査対象者が少ないため、食器の代用品の使用や食事の内容の不適切性の有無や、主食と汁の配膳の基本型が身につけているか否かによる食事バランスの差異について検討できなかった。インターネット調査による乳幼児をもつ母親を対象とした研究<sup>25)</sup>では、母親が健康を考えた食事作りができないことの原因として、母親に偏食があり、母親の偏食が家族が銘々

箸や銘々茶碗を持たないことや外食の多さと関連するとする因果モデルが示されている。銘々箸や銘々茶碗をもつということは日本の食文化と関係することであり、文化的な視点を含めた食への意識の低さは食の問題と関連することが指摘されている。今後は、このような食文化の観点からの食事バランスの検討も行っていく必要がある。第2は、世代間の比較検討である。本研究の結果では中学生の方が大学生よりも食が簡便化されていた人数が多かった。本研究の調査対象となった中学生と大学生は居住地域が同一ではないこと、中学生は学習塾に通塾する金銭的な余裕があるとはいえ公立中学校に通学しているため、私立大学に通学するほどの費用はかからず、経済状況も異なる可能性があることなどさまざまな要因が統制されておらず、両群を単純に比較できない。今後は、本研究にみられたような特徴の差異が食産業の変化を反映したコーホートの違いであるかなど、大規模な調査に基づいた世代間の違いの有無を検討する必要がある。第3は、中食・外食産業における食提供のあり方の検討である。これまでの中食・外食産業では栄養、単価などの工夫はされてきたものの消費者に対して日本の食文化の意識を育てるような視点が不足していたように考える。今後は若者が中食・外食を利用することを通して日本の食文化が意識化されるような提供が望まれる。

本研究の一部は第23回日本健康心理学会で発表した。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり広島修道大学人文学部教授今田純雄先生には多大なご協力を賜りました。記して謝意を表します。また、本研究の分析では管理栄養士の松沢玲子氏にご協力いただきました。本研究の一部は、科研費(19500702, 20500722, 24500907)の助成を受けた。

## 文 献

- 鈴木亜矢子, 宮内愛, 服部イクほか: 写真法による食事調査の観察者間の一致性および妥当性の検討. 日本公衆衛生誌 49 : 749-758, 2002
- 松崎聡子, 安藤美美, 小池久美ほか: デジタル画像を用いた写真撮影法による食事調査方法の妥当性. 女子栄養大学紀要 37 : 5-12, 2006
- 福田吉治, 中村桂子, 高野健人: 携帯電話によりデジタル画像を用いた食事調査・栄養指導の有効性. 日本衛生学雑誌 59 : 191, 2004
- 長谷川聡, 吉田友敬, 江上いすずほか: ケータイ栄養管理システムによる食育と栄養教育. コンピュータ&エデュケーション 21 : 107-113, 2006
- 鎌田早紀子, 富田圭子, 西智栄子ほか: 家庭の食の実態が児童の食事観や体に及ぼす影響. 日本食生活学会誌 16 : 114-122, 2005
- 岩村暢子: 家族の勝手にしょ! 写真274枚で見る食卓の喜劇. 新潮社, 東京, 2010
- 高野順子, 秋根大, 佐々木敏ほか: 中学生における心理状態と食品摂取との関係. 自治医科大学紀要 29 : 233-241, 2006
- 百々瀬いづみ, 丸岡里香, 中出佳操: 食事バランスガイドの視点から見た高校生と調理担当者の食. 天使大学紀要 7 : 99-110, 2007
- 古橋優子, 八木明彦, 酒井映子: 女子学生の料理レベルからみた食事形態と食生活状況との関連. 日本食生活学会誌 17 : 44-54, 2006
- 山田英明, 河田哲典, 門田新一郎: 中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度, 健康状況との関連. 栄養学雑誌 67 : 270-278, 2009
- 竹原小菊, 純浦めぐみ, 福司山エツ子ほか: 児童生徒の食習慣と健康状態の実態調査—「朝孤食」と「朝共食」の比較—. 鹿児島女子短期大学紀要 44 : 7-26, 2009
- 土屋芳子, 大賀英史, 小山修ほか: 高校生の孤食の実態とその要因—生活習慣, 食行動, 家族関係, 食卓イメージとの関連—. 日本健康教育学会誌 12 : 9-18, 2004
- 丸岡里香, 百々瀬いづみ, フランクJJほか: 自尊感情と食生活の関連について—高校生の実態調査より—. 北翔大学生涯学習研究所紀要生涯学習研究と実践 11 : 181-190, 2008
- 足立己幸, NHK「子どもたちの食卓」プロジェクト: NHKスペシャル知っていますか子どもたちの食卓—食生活から身体とこころがみえる. NHK出版, 東京, 2000
- 長谷川智子: 変わる家族の食卓. (今田純雄編). 食べることの心理学: 食べる, 食べない, 好き, 嫌い, 131-153, 有斐閣, 東京, 2005
- 厚生労働省, 農林水産省: フードガイド (仮称) 検討会報告書 食事バランスガイド. 第一出版, 東京, 2005
- 長谷川智子: 食発達からみた貧しさと豊かさ: 飢餓と肥満を超えて. 発達心理学研究 23 : 384-394, 2012.
- 文部科学省: 小学校学習指導要領解説 家庭科編. 東洋館出版社, 東京, 2008
- 文部科学省: 中学校学習指導要領解説 家庭科編. 東洋館出版社, 東京, 2008
- 日本教材システム: 小学校学習指導要領新旧比較対照表 平成10年度版×平成20年度版 第2版. 教育出版, 東京, 2009
- 日本教材システム: 中学校学習指導要領新旧比較対照表 平成10年度版×平成20年度版 第2版. 教育出版, 東京, 2009
- 田中有可里: 高校生における食行動異常と痩せ願望. カウンセリング研究 34 : 300-310, 2001
- 農林中央金庫: 東京近郊の高校生に聞く 現代高校生の食生活: 家族で営む『食』. 第2回現代高校生の食生活, 意識と実態調査, 農林中央金庫, 東京, 2012
- Kusano-Tsunoh A, Nakatsuka H, Satoh H et al. : Effects of family-togetherness on the food selection by pri-

mary and junior high school students: Family-togetherness means better food. Tohoku J of Exp Med 94 : 121-127, 2001

- 25) 長谷川智子, 川端一光, 今田純雄：母親の育児ストレスに影響を与える食行動の要因についての因果的検討. 第21

回日本発達心理学会抄録集：167, 2010

(受付 11. 02. 09 受理 13. 03. 04)

連絡先〒170-8470 東京都豊島区西巣鴨3-20-1

大正大学人間学部（長谷川）

資料

青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究

堺 千 紘<sup>\*1</sup>, 川 畑 徹 朗<sup>\*1</sup>, 宋 昇 勲<sup>\*1</sup>, 菱 田 一 哉<sup>\*1</sup>  
李 美 錦<sup>\*1</sup>, 辻 本 悟 史<sup>\*1</sup>, 中 村 晴 信<sup>\*1</sup>, 今 出 友 紀 子<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>神戸大学大学院人間発達環境学研究所

Literature Review of Factors Associated with Medicine Use among Adolescents

Chihiro Sakai<sup>\*1</sup> Tetsuro Kawabata<sup>\*1</sup> Seunghun Song<sup>\*1</sup> Kazuya Hishida<sup>\*1</sup>  
Meijin Li<sup>\*1</sup> Satoshi Tsujimoto<sup>\*1</sup> Harunobu Nakamura<sup>\*1</sup> Yukiko Imade<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

Key words : medicines, medicine use, self-medication, adolescents, related factor

医薬品, 医薬品使用, セルフメディケーション, 青少年, 関連要因

I. はじめに

風邪や頭痛といった軽度の身体不調の際に必要なに応じて適切に医薬品を使用することは、私たちの日常生活の一部であり、青少年の場合でも普通の生活で医薬品を使用している者は少なくない。欧米28か国の11~15歳の男女123,227人を対象とした調査結果<sup>1)</sup>によると、過去1か月間において、男子の21.1~49.9%、女子の28.3~65.9%が頭痛の際に、男子の5.1~26.9%、女子の10.3~43.0%が腹痛の際に医薬品を使用していた。日本の青少年について言えば、福岡県の公立中学校1校の中学校3年生の男女117人を対象とした堺らの調査結果<sup>2)</sup>によれば、男子の46.6%、女子の48.1%が過去1か月間に、また男子の93.2%、女子の94.2%が過去1年間に、軽度の身体不調の際に医薬品を使用していた。また、熊本県の高等学校3校の1~3年生の男女1,183人を対象とした緒方の調査結果<sup>3)</sup>によれば、過去1か月間に医薬品を使用した者の割合は92.3%だった。

以上のように、医薬品を使用している青少年は多いが、彼らの中には、医療目的で医薬品を使用する場合であっても、添付文書を読まなかったり、のむ時間やのむ量を守っていないなど、医薬品を適切に使用できていない者が少なくないことが指摘されている<sup>2-5)</sup>。医薬品は、両刃の剣と呼ばれるように、その有効性の一方で、適切に使用しなければ身体に好ましくない影響を及ぼす可能性があるため、そういった不適切な医薬品使用による健康被害が懸念されている。

青少年の医薬品使用行動にかかわる特徴の一つとして、大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する者の割合が、学年が上がるに従って高くなることが挙げられる。アメリカの10~14歳の青少年86人を対象としたSloandら<sup>6)</sup>の研究によれば、回答者の36%が前回医薬品を使用した際に大人に相談しないで使用していた。また、堺ら<sup>2)</sup>の研究では、保護者などの大人に相談しないで医

薬品を使用した経験のある者は、男子35.6%、女子42.3%だった。さらに、カナダの中学校1~3年生651人を対象としたChambersら<sup>4)</sup>の研究によれば、過去3か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度、すなわち、医薬品の自己管理の程度を測定した尺度の得点は、頭痛、腹痛、生理痛などの症状において、中学校1年生から中学校3年生へと学年が上がるほど有意に高くなっていた。

このような実態から、自己判断で医薬品を使用する機会が多くなる思春期に、適切に医薬品を使用できるよう、医薬品に関する基本的な知識や適切な使用方法などについて教育することは重要だとする意見が少なくない<sup>4)6-10)</sup>。

教育によって青少年の適切な医薬品使用行動を促進するためには、その関連要因を明らかにする必要があると考えられる。しかし、日本においては、青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する研究は少ない。また、欧米においても、医薬品の使用頻度や自己判断での医薬品使用行動にかかわる要因については比較的多く研究が行われているものの、それ以外の医薬品使用行動、例えば添付文書を読む、あるいはのむ時間やのむ量を守るといった行動にかかわる要因について検討している研究は極めて少ない。

そこで本研究では、欧米においては比較的研究が多く行われてきた医薬品の使用頻度や自己判断での医薬品使用行動に焦点を当てて、その関連要因を明らかにし、青少年を対象とした医薬品の適切な使用を促進するための教育の内容に関して示唆を得ることを目的とした。

II. 研究対象

研究対象は、青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する国内外の研究論文とした。

なお研究対象とする文献は、1) 発行年が1995年以降の文献、2) 研究対象年齢が、中・高校生を中心とした10代の青少年である文献、3) 風邪や頭痛といった軽度

の身体の不調の際に使用する医薬品を研究対象とし、慢性疾患や重度の疾病の際に使用する医薬品を研究対象に含まない文献、4) 医療目的での医薬品使用に関する研究で、乱用といった医療目的以外での医薬品使用に関する研究でない文献、の四つの条件を満たすものとした。

### Ⅲ. 結果および考察

健康行動にかかわる要因は、家族や友人などの周囲の人々、家庭環境、生活環境といった環境要因と、知識や態度、信念、年齢や性などの人口統計学的要因といった個人要因とに分けられる<sup>11)</sup>。したがって、本研究においても、医薬品使用行動と関連があることが示されていた要因について、環境要因、個人要因の二つに大別して検討することとした。

なお先行研究には、一般用医薬品のみを調査対象とした研究、一般用医薬品と医療用医薬品を区別してその両方を調査対象とした研究、一般用医薬品と医療用医薬品を区別していない研究とがあった。一般用医薬品と医療用医薬品とではかかわる要因が異なる可能性もある。しかし、先行研究の数が多くはなかったこと、また、一般用医薬品と医療用医薬品を区別していない先行研究が比較的多かったため、本研究では、一般用医薬品、医療用医薬品のいずれかに絞って関連要因を分析することはできなかった。ただし、先行研究の結果を示すにあたって、一般用医薬品と医療用医薬品の区別がなされていた場合は、「一般用医薬品」、「医療用医薬品」とを区別して結果を示した。

#### 1. 環境要因

##### (1) 保護者や友人などの周囲の人々

保護者をはじめとする家族や友人の医薬品使用にかかわる行動や価値観が、青少年の医薬品使用行動に影響を及ぼすことが示唆されている。

Hansenら<sup>12)</sup>の、デンマークの16～20歳の女子20人を対象としたインタビューによる質的調査の結果によれば、調査対象者のほとんどが、家族や友人の適切な医薬品使用にかかわる行動を観察したり、彼らの考え方を強く意識していた。そして、保護者や友人から受ける影響の大きさは、発達段階によって変化していた。具体的には、子どもの頃までは家族の医薬品使用にかかわる価値観による影響が大きく、自分なりの方法で医薬品を使用することは制限されていたものの、自主性が高まり、医薬品使用にかかわる家族の価値観による影響が小さくなるに従って、養育者であり意志決定者である母親の果たす役割は低下していた。その一方で、友人から受ける影響が次第に高まり、友人グループにおける価値観を一般的なものと捉え、自分の医薬品使用行動パターンを形成するようになっていた。

またDueら<sup>13)</sup>の研究によれば、デンマークの5、7、9年生の男女5,205人の過去1か月間における医薬品使用経験のオッズ比は、学校間およびクラス間において差

が認められた。このような結果が得られた理由についてDueらは、喫煙や身体活動といった青少年の健康にかかわる様々な行動が周囲の人の行動から影響を受けるのと同様に、医薬品使用にかかわる行動についても、人から人へと行動パターンが伝わる可能性がある指摘している。

このように、保護者や友人の医薬品使用に関する行動が青少年の行動や態度に影響するメカニズムについては、Banduraの社会的学習理論<sup>14)15)</sup>による説明が可能であると考えられる。社会的学習理論によれば、人は周囲の環境との相互作用のなかで行動パターン、規範、態度などを学んでいくものであり、社会的学習理論の中心概念の一つである観察学習では、他者の行動をモデルとして観察することによって、観察者の行動に変化が生じるとされている。したがって、保護者や友人の医薬品使用行動と青少年の医薬品使用行動との関係を社会的学習理論に基づいて考えると、青少年は保護者や友人の医薬品使用にかかわる行動を観察し、彼らの行動を記憶し、実際に行動として遂行し、その行動が強化されるというプロセスを経て、青少年の医薬品使用行動が形成されるものと推察される。

保護者や友人の医薬品使用に関する価値観や態度が、青少年の行動や態度に影響するメカニズムについては、Fishbein & Ajzenらが提唱した合理的行為理論<sup>16)</sup>による説明が可能であると考えられる。合理的行為理論によると、人のとる行動は、個人の行動に対する「態度」と「主観的規範」によって形成される「行動意図」によって規定される。態度は、行動に対する成果についての信念である「行動信念」によって規定されるため、成果に高い価値があるという信念の強い人は、その行動に対して肯定的な態度を形成し実行する。また、主観的規範は、その人の「規範的信念」、すなわち重要な他者が行動を容認するか否かによって規定されるため、重要な他者がある行動をとるべきだと思っていると考え、その人の期待に応えようと考えている人は、肯定的な主観的規範を形成する。合理的行為理論に基づいて考えると、保護者や友人といった重要な他者が行っている、あるいは容認している医薬品使用に関する態度や価値観に従う動機の強さによって医薬品使用に対する規範的信念が形成され、そうした規範的信念が医薬品使用に関する行動意図に、さらには実際の医薬品使用行動につながっているものと考えられる。

さらに、Chambersら<sup>4)</sup>の研究によると、一般用医薬品に関する情報源として最も多く挙げられていたのは保護者(70.4～82.1%)であり、次いで説明書(35.7～40.7%)、医師や看護師(14.8～26.5%)だった。堺ら<sup>2)</sup>の研究でも、医薬品をのむときの相談相手として男子の89.8%、女子の96.2%が、また医薬品に関して信頼できる情報源として男女ともに71.2%が保護者を挙げていた。

このように、保護者を医薬品に関する重要な情報源と



考え、医薬品を使用する際に保護者に相談している青少年が多いことを考慮すると、保護者の医薬品使用に関する価値観や態度は青少年の医薬品使用にかかわる行動や態度に対して直接的な影響も及ぼしていることが推察される。

## (2) メディア

医薬品使用行動と関連が認められているメディアとしてはテレビが挙げられ、一日当たりのテレビの視聴時間の長さ、医薬品の使用頻度との間に、正の関連が認められていた。

スペインの14~17歳の男女23,349人を対象としたMorales-Suarez-Varelaら<sup>10)</sup>の研究によれば、一般用医薬品の頻繁な使用経験(オッズ比)は、一日当たりのテレビ視聴時間が0~1時間の者と比べて、2~3時間の者は1.36倍、4~5時間の者は1.73倍、6時間以上の者は3.69倍高かった。一方、医療用医薬品については、その使用経験とテレビ視聴時間との間には関連が認められていなかった。また、ベルギーの中学校1,4年生の男女2,546人を対象としたBulckら<sup>16)</sup>の研究においても、一日当たりのテレビの視聴時間が長い者ほど一般用医薬品の鎮痛薬の使用頻度が高かった。

その一方で、雑誌、ビデオゲーム、インターネットの使用との間には関連が認められていなかった。Morales-Suarez-Varelaら<sup>10)</sup>の研究では、一般用医薬品の使用経験と雑誌購読との間には関連が認められておらず、また、Bulckら<sup>16)</sup>の研究においても、一般用医薬品の鎮痛薬使用頻度とビデオゲーム、インターネットの利用時間とは関連がなかった。

このように、医薬品のなかでも自分の判断で購入する機会が多い一般用医薬品や鎮痛薬の使用頻度とテレビ視聴時間との間に関連が認められた理由については、テレビ広告によって、一般用医薬品の使用が促されている可能性が考えられる。Bulckら<sup>16)</sup>は、テレビが医薬品使用行動に最も大きな影響を及ぼすわけではないものの、他のモニター形式のメディアであるビデオゲームやインターネットと医薬品使用行動との間には関連がなかったことを考慮すると、テレビ広告が医薬品使用行動にある程度は影響している可能性がある」と指摘している。

我が国においては、医薬品の広告と青少年の医薬品使用頻度との関係を検討した研究は見当たらない。しかし、大学生149人(平均年齢10.64歳)を対象として医薬品の広告が医薬品購買行動に及ぼす影響を調査した富田ら<sup>17)</sup>の研究によれば、一般用医薬品の購買行動には、テレビ広告に対する「親しみがある」、「元気になる」といったプラスの感情的反応が有意に影響を及ぼしていた。また、堺ら<sup>2)</sup>の調査では、医薬品に関して信頼できる情報源としてメディアに関する項目を選択した者の割合は、「テレビの番組」は男子30.5%、女子15.4%、「テレビの広告」は男子15.3%、女子7.7%、「インターネット」は男子20.3%、女子17.7%であった。

このように、医薬品のテレビ広告が消費者の購買行動に大きな影響力をもっていることや、医薬品に関してメディアの情報を信頼している者が多いことを考慮すると、テレビ広告といったメディア情報は我が国の青少年の医薬品使用行動にも少なからず影響を及ぼしていると推察される。

## (3) 医薬品の入手の容易さ

家にある医薬品を自分で使用できる者や、大人などに相談しないで自分の判断で使用することが許されている者は、より医薬品を使用していることが明らかになっている。

デンマークの5,7,9年生の男女708人を対象としたHolsteinら<sup>18)</sup>の研究によると、過去1か月間における頭痛での医薬品使用経験(オッズ比)は、家にある医薬品を自分で使用できると回答した者は、できないと回答した者と比べて1.84倍、また、大人に相談しないで自分で医薬品を使用することが許されていると回答した者は、許されていないと回答した者と比べて3.07倍高かった。また、ドイツの15~17歳の男女53人を対象としたStoelbenら<sup>8)</sup>の研究においても、家にある医薬品を自分で管理している者は、過去2週間における医薬品使用経験率が有意に高かった。

## (4) 家庭の社会経済的状況

医薬品使用頻度と家庭の社会経済的状況との関係については、比較的多くの研究が行われていた。しかし、両者の関係性については、必ずしも一致した結果が得られているわけではなかった。

デンマークの5,7,9年生の男女5,205人を対象としたHolsteinら<sup>19)</sup>の研究によれば、親の社会経済的状況(親の職業)が低い者ほど過去1か月間における頭痛、腹痛、不眠、神経質の各症状での医薬品使用経験率が有意に高く、頭痛での医薬品使用経験率は、社会経済的状況が高い群では37.8%、中群では41.2%、低群では45.4%、腹痛での医薬品使用経験率は、社会経済的状況が高い群では12.0%、中群では13.9%、低群では16.4%だった。

しかし、上記の結果とは逆に、社会経済的状況(親の学歴)が高い者の医薬品使用経験のオッズ比が高いという結果を示す研究もあった。オランダの15~17歳の男女1,598人を対象としたTobiら<sup>20)</sup>の研究では、過去14日間の一般用医薬品使用経験(オッズ比)は、社会経済的状況の高い群と比べて、中群では0.78倍、低群では0.67倍だった。

このように、研究によって結果が異なっている理由についてHolsteinら<sup>19)</sup>は、医薬品使用状況や社会経済的状況を測定する尺度が研究によって異なること、調査対象集団が異なっていることを挙げ、それらの研究結果を直接的に比較することはできないと指摘している。

## 2. 個人要因

### (1) 体調不良の頻度や症状の重さ

体調不良の頻度や症状の重さと医薬品使用行動の間には関連が認められている。

前述したStoelbenら<sup>8)</sup>の研究によれば、症状が重い者ほど医薬品使用の頻度が高く、また、過去1年間および過去半年間に6種類以上の症状を経験していた者はそうでない者と比べて、過去2週間および過去6週間における医薬品使用経験率が有意に高かった。また、デンマークの5, 7, 9年生の男女5,400人を対象としたHolsteinら<sup>21)</sup>の研究では、過去1か月間における頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は、頭痛がほとんどない群と比べて、頭痛が月に1回以上の群では男子は4.71倍、女子は4.47倍、頭痛が週に1回以上の群では男子は9.26倍、女子は9.48倍高かった。また、腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は、腹痛がほとんどない群と比べて、腹痛が月に1回以上の群では男子は3.61倍、女子は5.79倍、腹痛が週に1回以上の群では男子は7.60倍、女子は8.90倍高かった。

さらに、体調不良の頻度は、医薬品の自己管理とも関連があることが示唆されており、Stoelbenら<sup>8)</sup>によると、頭痛および腹痛の症状の頻度が高い者ほど、また、それらの症状が重い者ほど、医薬品を自分の判断で使用していた。

### (2) 健康状態に関する自己評価

健康状態に関する自己評価（self-rated health）が低い者ほど、より医薬品を使用していた。

Holsteinら<sup>21)</sup>の研究によると、過去1か月間における頭痛、腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は、健康状態に関する自己評価が低い者ほど高かった。頭痛での医薬品使用経験については、自己評価が最も高い群と比べて、最も低い群では男子は1.54倍、女子は1.50倍高く、腹痛での医薬品使用経験については、自己評価が最も高い群と比べて、最も低い群では男子は3.41倍、女子は1.90倍高かった。また、Tobiら<sup>20)</sup>の調査結果では、健康状態に関する自己評価が低い者ほど、過去14日間に頻繁に一般用医薬品と医療用医薬品を使用しており、自己評価が最も高い群と比べて、最も低い群では一般用医薬品の使用経験（オッズ比）は2.84倍、医療用医薬品は3.34倍高かった。

これらの研究は横断研究であるため、健康状態に関する自己評価と医薬品使用との関係の因果関係の方向性は明らかではない。しかし、体調不良の頻度が高い、あるいは症状が重いために、健康に関する自己評価が低くなると考えるなら、自己評価の低い者はそうでない者と比べて医薬品使用経験のオッズ比が高いという結果は当然のことであると考えられる。しかし、Holsteinら<sup>21)</sup>の分析結果によると、症状の頻度を調整した後においても同様の結果が得られていることから、痛みといった症状そのものではなく、健康に関する自己評価が低いことが医

薬品使用と関連している可能性が示唆されている。したがって、体調不良の程度にかかわらず、自分の健康状態が悪いという認知が医薬品を使用することにつながっている場合もあると考えられる。

### (3) ストレス

心理社会的ストレスを多く感じている者は、より医薬品を使用しているとされている。

Stoelbenら<sup>8)</sup>の研究によれば、心理社会的ストレスを多く感じている者は、そうでない者と比べて、医薬品使用頻度が高かった。また、Dueら<sup>13)</sup>の調査を実施した学期に遭ったいじめ被害の頻度と、過去1か月間における頭痛や腹痛といった五つの症状での医薬品使用経験との関連を検討した研究結果によれば、いじめ被害経験のない者と比べて、いじめ被害をより頻繁に経験した者は、頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は男子は2.26倍、女子は1.55倍、腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は男子は2.26倍、女子は1.11倍高かった。また、いじめ被害経験のある者においては、症状の頻度を調整した後においても、いじめ被害の頻度がより高い者ほど、頭痛などの症状での医薬品使用経験のオッズ比が高かった。

心身の発達や社会的役割の変化、学業成績、学校生活、家族や友人との関係などが原因で、心理社会的ストレスを感じている青少年は少なくない<sup>22-24)</sup>。そして、そうした心理社会的ストレスは様々な身体的ストレス反応や心理的ストレス反応をもたらすことが知られている。青少年のストレスに関する研究によれば、心理社会的ストレスをより多く感じている者は、頭痛や腹痛といった身体的ストレス反応や、不安や抑うつといった心理的ストレス反応をより多く示す<sup>22)23)25)26)</sup>。これらのことを考慮すると、心理社会的ストレスが頭痛や腹痛といった身体症状を引き起こし、そういった身体症状に対処するために医薬品を使用したため、心理社会的ストレスと医薬品使用経験との間に関連が認められたものと考えられる。

あるいはまた、ストレスへの対処の仕方によってストレス軽減の効果やストレス反応が異なり、そのことが医薬品使用行動に影響を与えているとも考えられる。ラザルスら<sup>27)</sup>によれば、ストレス対処行動は、「問題焦点型」と「情動焦点型」に大別できる。前者は、苦痛をもたらす問題自体を処理して変化させていくことであり、後者はストレスによって生じる苦痛な情動反応を調節していくことである<sup>28)</sup>。そして、情動焦点型のストレス対処行動をとる者ほど、頭痛や腹痛、疲労感といった身体的ストレス反応が多い傾向にあるとされている<sup>29)30)</sup>。例えば、大竹ら<sup>30)</sup>の、小学生のストレス対処行動と疲労傾向や体調不良といった健康状態との関係を検討した研究によると、行動的回避や情動的回避などの情動焦点型のストレス対処行動をとる者は、不健康状態を示しやすく、問題解決やサポート希求などの問題焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を引き起こしにくかった。また、成人においても、情動的回避を行う者は、身体的

な不調を多く訴え、健康習慣にも問題があることが明らかになっている<sup>29)</sup>。このように、情動焦点型のストレス対処行動をとる者が身体的ストレス反応をより多く示す傾向にある理由については、情動焦点型のストレス対処行動は、ストレス軽減の効果が少ないだけでなく、適切な問題解決に失敗し、かえってストレス反応が強まり、心身の不健康につながる悪循環をつくりやすいためであると考えられている<sup>31)</sup>。

これらのことから、情動焦点型のストレス対処行動をとるなど、ストレスにうまく対処できないことが様々な身体的ストレス反応の発現へとつながり、その結果として医薬品を使用する機会が多くなっている可能性も考えられる。

#### (4) 危険行動

医薬品使用行動は、青少年の健康に影響を及ぼす可能性のある飲酒、喫煙といった危険行動と密接にかかわっていることが指摘されている。

飲酒については、デンマークの11~15歳の男女4,824人を対象としたAndersenら<sup>9)</sup>の研究によれば、飲酒頻度が最も高い群は、飲酒経験のない群と比べて、過去1か月間における頭痛での医薬品使用経験(オッズ比)は2.02倍、腹痛での医薬品使用経験のオッズ比は2.23倍であり、症状の頻度を調整した後においても、同様の傾向が認められていた。また、Bulckら<sup>16)</sup>の研究においても、飲酒頻度が高い者ほど一般用医薬品の鎮痛薬の使用経験率が高かった。

喫煙についても、飲酒の場合と同様に、喫煙経験のある者や喫煙量が多い者ほど、医薬品の使用経験率や使用頻度が高いことが明らかになっている<sup>9)10)32)33)</sup>。Andersenら<sup>9)</sup>の研究では、喫煙頻度が最も高い群は、喫煙経験のない群と比べて、過去1か月間における頭痛での医薬品使用経験(オッズ比)は2.61倍、腹痛での医薬品使用経験(オッズ比)は2.59倍だった。

飲酒や喫煙との関連が認められたことについては、以下のような説明が可能である。

欧米では、青少年による医薬品の過剰な使用や乱用が大きな社会問題となっており<sup>34)</sup>、前述した調査研究は医薬品の乱用経験を尋ねたものではないものの、そういった乱用経験者が含まれていた可能性がある。

一般に青少年の飲酒や喫煙は情動焦点型のストレス対処法、すなわち問題に対する苦痛な情動反応を調節しようとするストレス対処行動と密接な関係にある行動である<sup>35)36)</sup>。ストレスに対して情動的に対処する傾向の強い青少年は、酒類やたばこを使用するのと同様に、不快な情動を紛らすために医薬品を用いている可能性が考えられる。

ただし、上記の研究とは異なる結果を示すものも、ポーランドの15~17歳の男女722人を対象としたPisarskaら<sup>33)</sup>の研究では、過去1か月間における頭痛での医薬品使用率と、飲酒、薬物使用経験との間には関連は認

められなかったことから、これらの要因間の関係についてはさらに検討が必要である。

#### (5) 性

先行研究の結果は一貫して、女子は男子よりも、医薬品使用経験率や使用頻度が高いことを示している。

Hansenら<sup>1)</sup>の調査結果では、過去1か月間における頭痛および腹痛での医薬品使用経験率は、全ての国において、女子の割合が男子よりも有意に高かった。また、過去一定期間内における鎮痛薬の使用経験率<sup>3)</sup>や使用頻度<sup>16)</sup>、腹痛や頭痛での医薬品使用経験(オッズ比)<sup>9)13)</sup>についても、女子が男子よりも高かった。

さらに、医薬品を大人に相談しないで自分の判断で使用する者についても、女子は男子よりも自己判断で使用する者が多いことが明らかにされている。過去3か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度、すなわち、医薬品の自己管理の程度を測定したChambersら<sup>4)</sup>の研究によると、女子は男子よりも自己管理得点が高く、自分の判断で医薬品を使用する者が多かった。

このように、腹痛での医薬品使用や鎮痛薬使用に関して、女子の方が男子よりも多い理由については、女子では生理痛に対処するために鎮痛薬を用いている者が多いためであると考えられている<sup>9)13)</sup>。また、女子が男子よりも自分で判断する者が多い理由について、Chambersら<sup>4)</sup>は、女子では生理痛へ対処するために定期的に医薬品を使用する者が多いため、自己管理をする者も多くなっている可能性があるとして述べている。

また、思春期においては、女子は男子よりも、ストレスを多く感じ<sup>23)24)</sup>、身体症状を多く感じている者が多い<sup>19)23)25)26)37)</sup>ために、医薬品の使用頻度が高くなっている可能性も考えられる。

#### (6) 年齢

思春期の早い段階までは、保護者などの大人による管理の下で医薬品を使用する場合がほとんどである。しかし、思春期が進むにつれて、自分の判断で医薬品を使用し始め、学年が上がるに従って自分の判断で使用する者の割合は高くなること示されていた。

前述したChambersら<sup>4)</sup>の研究では、医薬品の自己管理の程度に関する尺度の得点は、頭痛、腹痛、生理痛などの症状において、中学校1年生から中学校3年生へと学年が上がるに従って、その得点が有意に高くなっていた。

また、Morales-Suarez-Varelaら<sup>10)</sup>による研究によれば、一般用医薬品をよく使用する者の平均年齢は、使用していない者と比べて高かった。

このように、自分の判断で医薬品を使用する者が多くなる理由については、発達段階が上がり自主性が高くなるにしたがって、普段の生活において自分で決定する機会が多くなり、医薬品を使用することについても自分で判断するようになるからであると考えられている<sup>4)</sup>。

#### IV. これまでの研究の成果と今後の課題

本研究の結果によれば、青少年の医薬品の使用頻度や自己判断での医薬品使用行動には、環境要因としては、保護者や友人などの周囲の人々、メディア、医薬品の入手の容易さ、家庭の社会経済的状況、また個人要因としては、体調不良の頻度や症状の重さ、健康状態に関する自己評価、ストレス、飲酒や喫煙といった危険行動、性、年齢がかかわっていた（図1）。

人の行動の形成や強化には、保護者やきょうだい、友人、メディアといった環境要因が重要な役割を果たすことから<sup>11)</sup>、青少年の医薬品使用行動の形成や強化においてもこうした環境要因の影響を考慮する必要があると考えられる。また、特定の危険行動をとっている青少年は、複数の危険行動もとりにやすいこと<sup>38)</sup>、そして青少年の危険行動は情動焦点型のストレス対処行動と密接な関係があること<sup>35)</sup>を考慮すると、青少年の医薬品使用行動と飲酒や喫煙、ダイエットといった健康関連行動や、ストレスやストレス対処行動との関係について更に検討することが必要であると考えられる。

本研究の限界として、第一に、一般用医薬品と医療用医薬品を一緒に検討している点が挙げられる。先行研究において、一般用医薬品のみを対象とした研究や、一般用医薬品と医療用医薬品の区別をしていない研究が比較的多かった理由として、軽度の身体不調の際に使用する医薬品の場合、一般用医薬品の使用が比較的多いことや、10代の青少年では一般用医薬品と医療用医薬品の区別が必ずしもできていないわけではないといったことが考えられる。しかしながら、医療用医薬品は、医師、歯科医師、薬剤師の指導の下で使用するものであり、一般用医薬品と医療用医薬品とは、その使用にかかわる要因は異なる場合もあると考えられる。したがって、今後は、一般用医薬品と医療用医薬品の両方に共通する要因とそれぞれに固有の要因を明らかにすることが必要である。

第二に、本研究でレビューした先行研究は欧米のものがほとんどであり、欧米の青少年を対象とした研究結果

を日本の青少年にそのまま適用できるとは限らない点が挙げられる。したがって、今後は、日本の青少年の医薬品使用行動の関連要因を明らかにし、それらの要因を考慮したより包括的な教育の内容について検討することが必要であると考えられる。

著者らは、2010年9月に中学生を対象とした予備的質問紙調査を、2011年9、10月に中・高校生を対象としたより大規模な質問紙調査を実施したので、これらの調査結果に基づいて日本の中・高校生の医薬品使用行動の関連要因について今後検討する予定である。

#### 文 献

- 1) Hansen EH, Holstein BE, Due P et al. : International survey of self-reported medicine use among adolescents. The Annals of Pharmacotherapy 37 : 361-366, 2003
- 2) 堺千紘, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか : 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—。学校保健研究 54 : 227-239, 2012
- 3) 緒方郁子 : 高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査。平成19年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書。2008
- 4) Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al. : Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151 : 449-455, 1997
- 5) Champbell MA, McGrath PJ : Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151 : 905-913, 1997
- 6) Sloand ED, Vessey JA : Self medication with common household medicines by young adolescents. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 24 : 57-67, 2001
- 7) Hameen-Anttila K, Bush PJ, Airaksinen M : What schoolchildren should be taught about medicines? Health Education 105 : 424-436, 2005
- 8) Stoelben S, Krappweis J, Rossler G et al. : Adolescents' drug use and drug knowledge. European Journal of Pediatrics 159 : 608-614, 2000
- 9) Andersen A, Holstein BE, Hansen EH : Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. Journal of Adolescent Health 39 : 362-366, 2006
- 10) Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, Caamano-Isorna F : Adolescents in Spain : Use of medicines and adolescent lifestyles. Pharmacy World & Science 31 : 656-663, 2009
- 11) Green LW, Kreuter MW : Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition. 1-23, The McGraw-Hill Companies, Inc, New

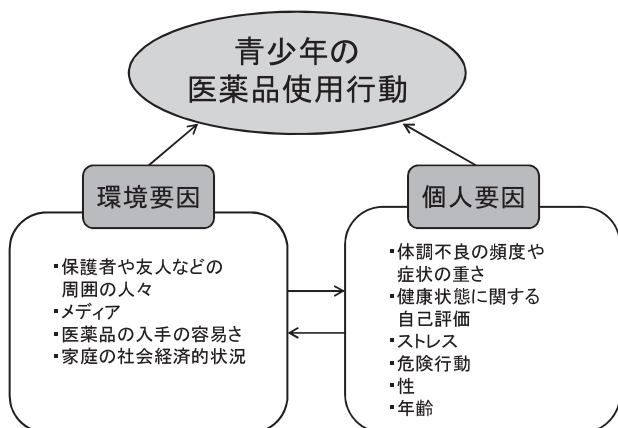


図1 青少年の医薬品使用行動の関連要因

- York, 2005
- 12) Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE : Young women's use of medicines : Autonomy and positioning in relation to family and peer norm. *Health* 13 : 467-485, 2009
- 13) Due P, Hansen EH, Merlo J et al. : Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. *Pediatrics* 120 : 110-117, 2007
- 14) Bandura A : Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology* 1 : 589-595, 1965
- 15) 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基ほか : 健康行動と健康教育. 77-119, 151-176, 医学書院, 東京, 2006
- 16) Bulck J, Leemans L, Laekeman GM : Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents. *The Annals of Pharmacotherapy* 39 : 58-62, 2005
- 17) 富田健司 : 消費者視点による一般用医薬品広告の役割 : 感情的反応と認知的反応の概念を用いて. *医学と社会* 10 : 87-99, 2000
- 18) Holstein BE, Andersen A, Krolner R et al. : Young adolescents' use of medicine for headache : Source of supply, availability and accessibility at home. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 17 : 406-410, 2008
- 19) Holstein BE, Hansen EH, Andersen A et al. : Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 17 : 186-192, 2008
- 20) Tobi H, Meijer WM, Tuinstra J : Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch. *Pharmacy World & Science* 25 : 203-206, 2003
- 21) Holstein BE, Hansen EH, Due P : Social class variation in medicine use among adolescents. *European Journal of Public Health* 14 : 49-52, 2004
- 22) Konopka G : Coping with stresses and strains in adolescence. *Children and Youth Services Review* 1 : 261-277, 1979
- 23) White KS, Farrell AD : Anxiety and psychosocial stress as predictors of headache and abdominal pain in urban early adolescents. *Journal of Pediatric Psychology* 31 : 582-596, 2006
- 24) 厚生労働省 : 平成22年国民生活基礎調査の概況. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>. Accessed February 18, 2012
- 25) Nielsen AM, Hansson K : Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health* 23 : 331-341, 2007
- 26) Natvig GK, Albrektsen G, Anderssen N et al. : School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *Journal of School Health* 69 : 362-368, 1999
- 27) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン : ストレスの心理学. (本明寛, 春木豊, 織田正美監訳). 25-49, 実務教育出版, 東京, 1991
- 28) Folkman S, Lazarus RS : Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 49 : 466-475, 1988
- 29) Nowack KM : Coping style, cognitive hardiness, and health status. *Journal of Behavioral Medicine* 12 : 145-158, 1989
- 30) 大竹恵子, 島井哲志, 嶋田洋徳 : 小学生のコーピング方略の実態と役割. *健康心理学* 11 : 37-47, 1998
- 31) 宗像恒次 : ストレスと対処行動. (中川米造, 宗像恒次編). *医療・健康心理学*, 8-21, 福村出版, 東京, 1989
- 32) de Moraes A, Delaporte T, Molena-Fernandes C et al. : Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. *Clinics* 66 : 1149-1155, 2011
- 33) Pisarska A, Ostaszewski K : Medicine use among Warsaw ninth-grade students. *Drugs : Education, Prevention, and Policy* 18 : 361-370, 2011
- 34) Levine DA : Pharming : The abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. *Current Opinion in Pediatrics* 19 : 270-274, 2007
- 35) 川畑徹朗, 石川哲也, 近森けいこほか : 思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係. *神戸大学発達科学部研究紀要* 10 : 83-92, 2002
- 36) 今出友紀子, 川畑徹朗, 石川哲也ほか : 思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因. *学校保健研究* 49 : 170-179, 2007
- 37) Schraml K, Perski A, Grossi G et al. : Stress symptoms among adolescents : The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence* 34 : 987-996, 2011
- 38) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか : 日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連—日本青少年危険行動調査2001年の結果—. *学校保健研究* 48 : 430-447, 2006

(受付 12. 06. 25 受理 12. 12. 27)

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川畑研究室 (堺)

資料

小学校養護教諭が行う児童虐待対応における  
家族支援の現状と課題  
～養護教諭へのインタビュー調査から～

青柳千春<sup>\*1</sup>, 佐光恵子<sup>\*2</sup>, 阿久澤智恵子<sup>\*3</sup>, 岩井法子<sup>\*4</sup>  
田村恭子<sup>\*5</sup>, 丸山幸恵<sup>\*6</sup>, 中村千景<sup>\*7</sup>

<sup>\*1</sup>群馬大学大学院保健学研究科

<sup>\*2</sup>群馬大学

<sup>\*3</sup>桐生大学

<sup>\*4</sup>渋川市立南小学校

<sup>\*5</sup>阿賀野市立赤坂小学校

<sup>\*6</sup>上越市立高志小学校

<sup>\*7</sup>帝京短期大学

Circumstances of Family Support Services provided  
by Elementary School *Yogo* Teachers responding to Child Abuse Cases  
～Qualitative Analysis of Interview Data for *Yogo* Teachers～

Chiharu Aoyagi<sup>\*1</sup> Keiko Sakou<sup>\*2</sup> Chieko Akuzawa<sup>\*3</sup> Noriko Iwai<sup>\*4</sup>  
Kyouko Tamura<sup>\*5</sup> Yukie Maruyama<sup>\*6</sup> Chikage Nakamura<sup>\*7</sup>

<sup>\*1</sup>*Department of Nursing Graduate school of Health Sciences Gunma University*

<sup>\*2</sup>*Gunma University*

<sup>\*3</sup>*Kiryu University*

<sup>\*4</sup>*Shibukawa Minami Elementary School*

<sup>\*5</sup>*Agano Akasaka Elementary School*

<sup>\*6</sup>*Joetsu Takashi Elementary School*

<sup>\*7</sup>*Teikyo Junior College*

Purpose: This study aimed to explore the circumstances surrounding how *Yogo* teachers respond to parents in cases of (suspected) child abuse, and to consider future tasks for family support services provided by elementary school *Yogo* teachers.

Methods: An interview survey was conducted with 11 *Yogo* teachers working at public elementary schools in regarding how they respond to parents in cases of child abuse.

Result: The results revealed the following nine categories of family support provided by *Yogo* teachers: assessing the degree of emergency and prioritizing interventions; collaborative support with other disciplines and relevant institutions; building trusting relationships with guardians; attempting to prevent isolation and reduce stress; attempting to improve parenting skills; conducting health consultations; and evaluating the components of family support services. The support provided by *Yogo* teachers included procedures unique to their profession, indicating that *Yogo* teachers working at schools utilize their specialist skills well in the support process.

Discussion: Schools must often deal with complex and problematic cases of child abuse, making family support by school staff including *Yogo* teachers extremely difficult. It is crucial for them to cooperate with outside institutions, understand others' perspectives, and provide support collaboratively. Additional empirical research on family support processes provided by *Yogo* teachers is needed to design support that is preventive in nature. In addition, building practical training programs that incorporate family support perspectives is urgently needed.

---

Key words : *Yogo* teachers, child abuse, family support services

養護教諭, 児童虐待, 家族支援

---

## I. はじめに

近年の都市化、少子高齢化、情報化等による社会環境や生活様式の急激な変化は、子どもたちの心身の健康にも大きな影響を与え、子どもたちが抱える健康問題は多様化・複雑化している。中でも、子どもの尊い生命が奪われる等重大な児童虐待事件は後を絶たず、全国の児童相談所に寄せられる虐待に関する相談件数は増加の一途をたどるなど、児童虐待の問題は深刻さを増しており、早急に対応しなければならない社会的課題の一つとなっている<sup>1)2)</sup>。国はこの社会的課題に対応するため、2000年に「児童虐待の防止に関する法律」<sup>3)</sup>（以下、児童虐待防止法）を施行し、児童虐待問題に対する社会的な関心を喚起させた。2004年4月には、同法を改正し、児童虐待の早期発見や防止の強化を図っている。こうした社会情勢を受けて、文部科学省では、2007年10月に、「養護教諭のための児童虐待対応の手引書」<sup>4)</sup>を作成したり、2011年1月26日付で「児童虐待防止に向けた学校等における適切な対応の徹底について」<sup>5)</sup>を通知したりして学校教育現場における児童虐待の取組の充実を促進しているところである。

厚生労働省の調査<sup>6)</sup>によれば、2006年度の児童相談所における虐待相談の年齢構成の割合は、小学生が全体の38.8%をしめている。日常的に子どもにかかわる学校の教職員は児童虐待をいち早く発見しやすい立場にあり、その役割期待も大きい。とりわけ養護教諭は、全校の子どもを対象としており、入学から経年的に子どもの成長や発達を見ることができたり、学校保健活動の中心となる保健室は、子どもたちにとっていつでも安心して利用し、話を聞いてもらえる場所であったりすることから、虐待を発見しやすい立場であり、教職員の中でもその役割期待が大きいものと考えられる。加えて、同じく厚生労働省の調査<sup>7)</sup>によれば2006年度の虐待者別状況は、実母62.8%、続いて実父22.0%である。この背景として指摘されている核家族の増加や家族機能の低下は今後より強まることが懸念されることから、従来の学校における児童虐待への取組の強化充実を図るとともに、早期発見・早期対応と同様に、家族支援に向けて取組を充実させることが緊喫の課題であると考えられる。

しかし、養護教諭の家族支援に対する具体的な支援内容については明らかにされていない。そこで、本研究では、養護教諭の児童虐待対応における、保護者への対応の実際を実証的に明らかにし、今後の家族支援の在り方について検討することを目的とした。

本研究で用いる用語を以下に定義した。

児童虐待：保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）に対し、身体的虐待、性的虐待、保護者の怠慢・拒否（ネグレクト）、心理的虐待を行うこと。

家族支援：親が子どもに対して愛情を持ってかかわることができると共に、長期的な安定した関係性の基盤が形成されるように支えること。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

G県内の公立小学校に勤務する養護教諭で、調査協力に同意を得られた11名を研究対象者（以下対象者とする。）とした。調査協力者への依頼は、以下の通りである。G県内の全小学校（344校）の学校長宛に、管轄下の養護教諭に対する面接調査参加及び協力の依頼文書一式を郵送送付した。連絡カードの返信をもって面接調査の参加及び協力の承諾を行った養護教諭に対し、改めて面接調査についての詳しい説明を行い、同意書の提出をもって、同意を得られたものとした。さらに、面接調査実施時においても、再度、説明を行い同意を得た。

### 2. 調査期間

2011年6月～2011年8月

### 3. 調査内容与方法

研究協力への同意が得られた11名の小学校に勤務する養護教諭に対して、対象者が勤務する各所属学校の保健室において、半構成的面接法によりインタビューを実施した。インタビューの内容は、「これまでに出会った児童虐待事例」と「家族支援の具体的な支援内容」、他、対象者の属性であり、許可を得たうえでICレコーダーに録音し、その内容から逐語録を作成した。

### 4. 分析方法

本研究は、対象者のインタビューから得られた言語から客観的なデータを抽出し、カテゴリーを体系的に分類・整理できる質的帰納的分析方法を用いた。

インタビュー内容を逐語化し、養護教諭の児童虐待にかかわる「家族支援の具体的な支援内容」について語っている事柄のコードを抽出して、意味内容を損なわないように文脈又は段落ごとに初期コード化（一次コード）の作業を1事例ごとに行った。続いて、対象者11名それぞれで整理した初期コードを集め、内容の類似性に従って分類し、抽象化の作業を経てコード化（二次コード）した。

二次コードをさらに意味内容の類似性に従って整理分類し、抽象度を高めてサブカテゴリーとした。サブカテゴリーは、個々の内容と全サブカテゴリーの中での位置づけ、各カテゴリー間の関連性を考慮し、データ分類およびサブカテゴリーネームの妥当性について検討した上で命名した。サブカテゴリーは更に、高次概念でカテゴリー化し、同様にカテゴリーネームを決定した。それぞれのカテゴリーのネーミングに際しては、修正と精練を繰り返し行った。

データ分析の過程において、質的研究法を熟知した研究者のスーパービジョンを受け信用性を高めた。

## 5. 倫理的配慮

文書並びに口頭で研究の趣旨、目的・方法、研究参加・辞退の自由、辞退した場合に何ら不利益を被ることはないこと、プライバシーの保護並びに個人情報の遵守、データの匿名化と管理方法、研究結果の公表について対象者へ説明し、書面にて同意を得た。なお本研究は群馬大学大学院医学系研究科における疫学研究倫理審査委員会の審査を受け、研究実施の承認を得た。

## Ⅲ. 結果と考察

### 1. 対象者の概要 (表1)

対象者11名すべて女性で平均年齢は42.3歳であった。養護教諭としての経験年数は2～34年で、平均年数は16.3年であった。勤務している学校の規模は、小規模校(学級数1～11)6名、大規模校(学級数19以上)5名であった。

### 2. 養護教諭が行った家族支援の具体的な支援内容 (表2)

データ分析の結果、総数109記録単位、38のコードが抽出され、25サブカテゴリー、9カテゴリーに分類された。以下、カテゴリー別にその特徴を記述していく。なお、記述にあたっては、各カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、データの引用を“ ”で示す。

#### 1) 【介入の緊急性・優先度を把握する】

カテゴリー【介入の緊急性・優先度を把握する】は、〈子どもの健康状態や安全を確認する〉〈支援の緊急性を把握する〉という2サブカテゴリーで構成され、養護教諭が児童虐待を疑った場合に、介入の緊急性や優先度を把握するための情報収集や行動をとる内容が示された。

具体的には、“母親は昨日、公園で友だちと遊んでいて頭を打ったので欠席すると言っているが、一緒に遊んでいた友だちに尋ねるとそんなことはなかったというので、家庭訪問をして子どもの様子を観察したり、母親と直接話をしたりした”や、“顔に大きなあざをつくって保健室を来室したが、本人はお父さんに殴られたといっている。ちょっと度が過ぎるのではないかという理由で

担任と家庭訪問をした”と語り、養護教諭は子どもの健康状態や安全、安否を確認するとともに、保健室での対応を通して支援の緊急性を判断していた。

#### 2) 【家族の援助ニーズを明確にする】

カテゴリー【家族の援助ニーズを明確にする】は、〈支援の必要性を判断する〉〈虐待が生じやすい場面を把握する〉〈保護者が抱えている問題を把握する〉〈しつけに対する認識を把握する〉という4サブカテゴリーで構成され、養護教諭が児童の虐待のサインに気づいた場合、児童や本人の様子を観察したり、話を聞いたりしながら情報を収集し、その背景要因を分析して援助ニーズを明確にするという内容で示された。

具体的には、“ネグレクトを疑い家庭訪問をすると、家の中は乱雑で、足の踏み場がなく不衛生であり、窓ガラスは割れていて子どもたちだけで過ごしている日もあることが分かり、児童相談所と連携を図った”や“母親自身が自分の体調が悪い時に、イライラして殴ってしまったり、夏休み中は、家の中で子どもが暴れていて、自分一人では手に負えないから、殴ったり外へ追い出したりしてしまうと話してくれた”と語り、養護教諭は児童の様子や、家庭訪問等でとらえた情報から具体的にどのような支援が必要か、どのような場面や状況で虐待が生じやすいのか、保護者が抱えている問題は何か等を判断していた。

#### 3) 【支援の方針を立てる】

カテゴリー【支援の方針を立てる】は、〈校内体制を整える〉〈家族内のキーパーソンを見極める〉という2サブカテゴリーで構成された。養護教諭は分析した援助ニーズをもとに、校内で協議して支援の方針を立てることが示された。

具体的には“母親につねられたり殴られたりするという子どもの訴えがあったので、近所に住む母親方の祖母に連絡を取り、一緒に様子を見ていくという関係を作った”や“子どもが、父親からの暴力を訴えたので、母親に直接虐待の有無を聞くのではなく、子育てで困っていることはないかということの切り口に、一緒に育てていきましょうという姿勢で接し、信頼関係を築くようにした”と語り、養護教諭が家族内のキーパーソンを見極めて、支援の方針を立てていた。

#### 4) 【他職種・関係機関と連携して支援する】

カテゴリー【他職種・関係機関と連携して支援する】は、〈関係機関と連携する〉〈関係機関へつなぐ〉の2サブカテゴリーで構成された。

具体的には“お父さんの仕事不安定で、経済的に大変だという問題を抱えていることが分かったので、それを理由に福祉事務所に入ってもらうことにした”や“夏休み中に一人で子どもの面倒を見ていると暴力がひどくなってしまう母親に対して、児童相談所の一時預かりを紹介した”と語り、保護者の援助ニーズに対して、学校単独では支援することができないと判断した場合に関係

表1 対象者の概要

対象者	年齢	学校規模	対応事例数	勤務年数(年)
1	50	大規模校	1	30
2	35	大規模校	1	9
3	28	小規模校	2	2
4	45	大規模校	2	22
5	38	小規模校	1	5
6	47	小規模校	2	19
7	55	小規模校	3	34
8	46	大規模校	1	26
9	47	大規模校	1	27
10	29	小規模校	3	4
11	45	小規模校	2	2



表2 養護教諭が行った家族支援の具体的な支援内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コ	ー	ド	記録単位数	対	象
介入の緊急性・優先度を把握する	子どもの健康状態や安全を確認する	児童の欠席理由があいまいだったり、欠席の連絡がない場合は、家庭訪問をして子どもの様子を観察したり安全を確認したりする	4	2, 4, 5, 6			
	支援の緊急性を把握する	家庭でけがをして登校した際は、家庭訪問をして保護者にけがをした理由を確認する	4	5, 6, 9, 10			
		保健室来室時の様子から外傷性ショックを疑い医療機関へ緊急搬送をした	1	11			
家族の援助ニーズを明確にする	支援の必要性を判断する	家庭訪問をして、生活環境を把握し支援の必要性を判断する	5	1, 3, 5, 6			
		長期休業中に家庭訪問をして、子どもの様子を把握し支援の必要性を判断する	3	5, 6, 10			
	虐待が生じやすい場面を把握する	保護者が暴力を振るってしまう状況や場面を把握する	5	2, 7, 8, 9, 10			
		保護者が、家庭で子どもに対してイライラしてしまう場面を把握する	2	1, 10			
	保護者が抱えている問題を把握する	日常生活上の保護者のストレス要因を把握する	4	1, 5, 8, 10			
保護者が抱えている経済的な問題を把握する	2	2, 9					
	しつけに対する認識を把握する	保護者の「しつけ」に対する認識を把握する	5	2, 3, 5, 9, 10			
支援の方針を立てる	校内体制を整える	校内でチームを組み支援の方針をたて役割を分担する	6	1, 2, 5, 6, 9, 10			
		関係の職員で支援の方針の共通理解を図り、役割を分担する	4	3, 4, 7, 8			
	家族内のキーパーソンを見極める	保護者の虐待が疑われたので、祖母とコンタクトを取り、支援を依頼する	4	2, 4, 11			
		父親の身体的心理的虐待が疑われて、母親とコンタクトを取り、まず母親との信頼関係を築く	1	2			
他職種・関係機関と連携して支援する	関係機関と連携する	保護者が抱えている生活上の問題に対し、関係機関と連携する	6	2, 5, 10, 11			
		保護者が抱えている生活上の問題に対し、社会資源の利用方法について情報を提供する	2	2, 10			
	関係機関へつなぐ	虐待に関するような相談があった場合には、市の子ども課へつないでいる	1	9			
		子どもの発達に不安を感じている保護者に対し、学校医や医療機関へつなぐ	1	1			
保護者との信頼関係を築く	子育ての苦勞をねぎらう	母親の子育ての苦勞をねぎらう声をかける	3	1, 8			
	一緒に考えるという立場をとる	母親が今子育て上で困っていることはないかをたずね、一緒に考えるという関係を作る	2	1, 2			
		母親の話を傾聴し、母親の立場に共感する	2	2, 8			
		学校での子どもの様子をこまめに知らせ、困った時はいつでも話せる関係を作る	1	1			
孤立化を防ぎストレス軽減を図る	保護者が抱えている生活上の問題へ支援する	保護者が抱えている生活上の問題に対し、具体的な支援をしてストレスを軽減する	2	4, 10			
	子育てに関するストレスを吐き出させる	母親の孤立的な立場を理解して傾聴し、母親のストレスを吐き出させる	2	8			
	母親の孤立化を防ぐ	孤立している母親の子育てのストレスの軽減を図る	1	10			
養育力の向上を図る	子どもの問題行動への適切な対処法を具体的に助言する	保護者に、子どもが問題行動を起こした時の対応の仕方について具体的に示したり、助言したりする	4	2, 9, 10			
	予防的な視点で助言する	保護者が感じている子どもの「悪い行動」に対する予防的な具体的な対応方法を助言する	1	10			
健康相談を実施する	子育てに関する個別の相談活動を実施する	保健室や相談室で子育てに関する相談活動を実施する	2	4, 9			
	関係機関に関する情報を提供する	子どもの発達に不安を感じている保護者に対し、関係機関に関する情報を提供する	2	1, 8			
家族への支援内容を評価する	悪化を防止できたか支援内容を評価する	現状の悪化を防ぐことができたかを判断する	3	5, 6, 9			
	社会資源の活用状況を把握する	社会資源の活用を促し、保護者の子育てに対する負担が軽減したかを判断する	3	1, 8, 10			
		保護者の社会資源に対する情報不足や情報提供の必要性を判断する	1	10			
	保護者の負担軽減ができたかを判断する	保護者の抱えている問題を理解し、負担が軽減されたり適切な支援につなげられたりしたかを判断する	3	2, 10			
	保護者が精神的に安定したかを把握する	3	1, 8, 10				
	養育能力の変容を把握する	保護者の養育能力の向上を図ることができたかを判断する	2	2, 10			
他職種・関係機関の支援状況を把握する	他職種・関係機関から保護者への支援状況を把握する	1	10				
保護者との関係性を評価する	保護者の養護教諭への信頼を認識する	保護者の養護教諭への信頼を認識する	6	1, 2, 3, 8, 10			
		保護者の養護教諭や学校の受け入れ状態を判断する	5	1, 2, 3, 8, 10			
9	25	38	109				

機関と連携したり、関係機関につなげたりして、支援をしていた。

#### 5) 【保護者との信頼関係を築く】

カテゴリ【保護者との信頼関係を築く】は、〈子育ての苦労をねぎらう〉〈一緒に考えるという立場をとる〉の2サブカテゴリーで構成された。家族支援に際し、まずは保護者の立場を理解したり、話を傾聴したりして信頼関係を築くという内容で示された。

具体的には“お母さんも大変ですね、とねぎらうように意識したら、母親も少しずつ柔和になってきた”や“アンテナを高くして母親が困っていきそうなタイミングを見計らって声をかけ、一緒に考えるという立場をとっている”と語り、母親の子育ての苦労をねぎらい、一緒に考えるという関係性を重視しながら、保護者との信頼関係を構築していた。

#### 6) 【孤立化を防ぎストレス軽減を図る】

カテゴリ【孤立化を防ぎストレス軽減を図る】は、〈保護者が抱えている生活上の問題へ支援する〉〈子育てに関するストレスを吐き出させる〉〈母親の孤立化を防ぐ〉の3サブカテゴリーで構成された。

具体的には“母親は愚痴をこぼせる場がなかったようで、大変な母親の立場を理解して話を聞いていたら、涙を流しながら話ストレスを吐き出している様子が見られた”や“慣れない土地に再婚のためやってきて、友人や頼れる知り合いもなく双子の乳児を抱えている母親に対して、保育園の一時保育を紹介して子育て支援をお願いし、父親からの虐待が疑われる上の子どもが母親と二人で安心して過ごすことができる時間を作ってもらえるようにした”と語り、保護者が抱えている生活上の問題を理解し支援したり、養護教諭自身が保護者の話し相手になったり、校外の関係機関と連携を図ったりしながら、保護者の孤立を防止しストレスを軽減していた。

#### 7) 【養育力の向上を図る】

カテゴリ【養育力の向上を図る】は、〈子どもの問題行動への適切な対処法を具体的に助言する〉〈予防的な視点で助言する〉の2サブカテゴリーで構成された。

具体的には、“制裁を加えるという以外のしつけの方法を知らない父親の前で、言葉で子どもに言い聞かせるという方法を、校長先生に実際に子どもにやってもらった”と語り、養護教諭は、校内の職員と役割を分担しながら、子どもの問題行動への適切な対処方法や予防的な関わりについて、保護者が理解しやすいように具体的な助言をすることで、保護者の養育能力の向上を図っていた。

#### 8) 【健康相談を実施する】

カテゴリ【健康相談を実施する】は、〈子育てに関する個別の相談活動を実施する〉〈関係機関に関する情報を提供する〉の2サブカテゴリーで構成され、養護教諭は、ほけんだより等の広報活動を通じて、保健室の相談機能を紹介したり子育てに関する関係機関の情報を提

供したりして、個別の健康相談を実施していた。

#### 9) 【家族への支援内容を評価する】

カテゴリ【家族への支援内容を評価する】は、〈悪化を防止できたか支援内容を評価する〉〈社会資源の活用状況を把握する〉〈保護者の負担軽減ができたかを判断する〉〈養育能力の変容を把握する〉〈他職種・関係機関の支援状況を把握する〉〈保護者との関係性を評価する〉の6サブカテゴリーで構成された。

具体的には、“いつもと違う様子があるとすぐに家庭訪問をしていたので、虐待がひどくならず済んだ”や“学校が地域の相談機関へつないだことで、保護者が必要に応じて活用するようになった”“保護者の大変さをねぎらったことをきっかけに、困っていることを相談してくれるようになった”と語り、養護教諭は、自らの支援内容を「保護者の負担を軽減しているか」「養育能力の向上を図っているか」「虐待を受けた児童を保護したり自立を促したりしているか」という視点で分析し、評価していた。

以上、養護教諭の家族支援の具体的内容は、【介入の緊急性・優先度を把握する】【家族の援助ニーズを明確にする】【支援の方針を立てる】【他職種・関係機関と連携して支援する】【保護者との信頼関係を築く】【孤立化を防ぎストレス軽減を図る】【養育力の向上を図る】【健康相談を実施する】【家族への支援内容を評価する】の九つのカテゴリーで整理された。そして、これらの養護教諭が行う家族支援活動は、決して単発的ではなく、一人一人の子どもや家族が直面している問題を改善し、安定した生活を送ることができるようにするために、「現状を把握する」「問題を生じさせている要因を見極める」「問題に応じた支援方法を検討する」「校内や校外の様々な職種や関係機関と連携を図りながら、問題解決にむけた支援活動を進める」「支援内容を評価する」という養護教諭独自の支援プロセス（図1）により進められていることが明らかとなった。

具体的には、まず養護教諭が児童虐待を疑った場合は、【介入の緊急性・優先度を把握する】に示されたように、介入の緊急性や優先度を把握するための情報収集や行動をとることで現状を把握する。同時に養護教諭は、【家族の援助ニーズを明確にする】に示されたように、児童や家族の様子を観察したり、話を聞いたりしながら情報を収集し、その背景要因を分析して援助ニーズを明確にし、問題を生じさせている要因を見極める。次に、【支援の方針を立てる】に示されたように、分析した援助ニーズをもとに、問題に応じた支援方法を校内で協議して検討する。そして【他職種・関係機関と連携して支援する】【保護者との信頼関係を築く】【孤立化を防ぎストレス軽減を図る】【養育力の向上を図る】【健康相談を実施する】で示されたように、保護者の援助ニーズに対して、学校単独では支援することができないと判断した場合には、関係機関と連携し支援する。また保護者との信

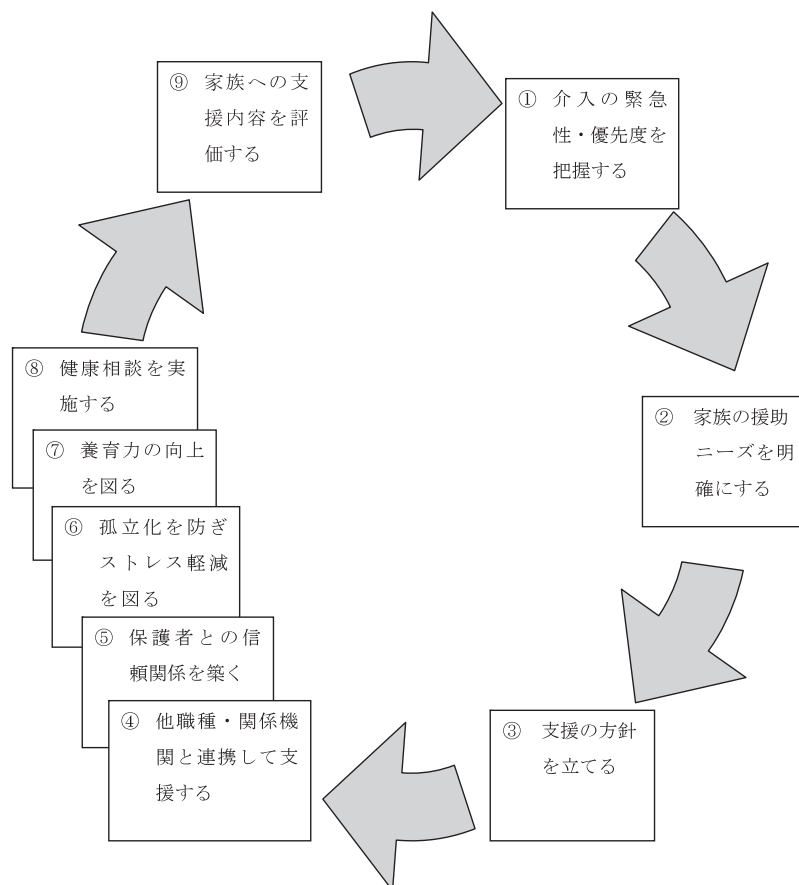


図1 養護教諭が行う家族支援プロセス (2011 青柳試案)

頼関係を築き、ストレスを軽減させるために、保護者の立場を理解して話を傾聴したり、保護者が抱えている生活上の問題を理解して支援することで、保護者の孤立を防いだりする。さらに、保健室は相談できる場所であるということを保護者に知ってもらい、子どもの問題行動への適切な対処方法や予防的なかかわりについて具体的に助言したり、子育てに関する情報を提供したりして、養育力の向上を図るなど問題解決にむけた支援活動を進める。そして、【家族への支援内容を評価する】に示されたように、養護教諭は、方針に基づいた支援内容が、保護者の負担を軽減したり、虐待を受けた児童の保護や自立を支援したりすることができていたかを評価し、さらに改善を図っていくというものであった。

これら養護教諭の支援プロセスは、学校ならではの特質と養護教諭の専門性を生かしたものであった。角田ら<sup>8)</sup>や長友ら<sup>9)</sup>も指摘しているように、学校は子どもと一緒に過ごす生活の場であり、一人の子どもをめぐるさまざまな教職員が多くのかかわりをもっていることから、小さなサインをとらえて、子どもの抱えている問題や置かれている状況に気づいたり、役割分担をし、チームで適切な対応をしたりすることが可能である。また、外部の専門機関とも連携を図りやすい状況である。

一方、養護教諭は学校唯一の保健専門職であり、児童虐待に関する知識や技能を持ち合わせている。養護教諭

は、このような学校の特質や養護教諭の専門性を生かして、教職員に協力や情報提供をもとめたり、自身の既存の知識や技能を校内の教職員へ提供したり、外部の関係機関と連絡・調整を図りながら、体制が家族の抱えている問題や状況にあった適切な対応ができるようコーディネートしながら支援プロセスを進めていることが明らかとなった。

これらの養護教諭の支援プロセスは、隣接の学問領域である看護学の看護過程に類似はしてはいるものの<sup>10)11)</sup>、田村ら<sup>12)</sup>や伊豆ら<sup>13)</sup>の示す養護教諭が行う連携プロセスにも共通していた。現在、養護教諭の独自固有の「養護診断」のプロセス<sup>14)15)</sup>が研究開発されつつあるが、さらに、研究の蓄積を行い本支援プロセスの検証が必要である。

虐待への対応は、福岡ら<sup>16)</sup>が86.4%の学校が組織で対応していると示しているように、養護教諭を含む学校という組織全体でかかわっている。しかし、渋谷<sup>17)</sup>も指摘しているように、複雑な問題を抱えているケースが多い現状では、学校だけで家族支援をすることは極めて困難である。今後、学校における虐待への対応では、学校内外を含めた関係機関が連携を図り、「子どもの育ちを支援する」という共通の目標のもと、互いの立場を理解し協働的に推進していくことが喫緊の課題である。そのため、組織体制を整備するとともに、協働意識を高め

るための仲介役が必要であり、養護教諭は保健医療福祉と教育の窓口となって校外の専門家からの意見や指示などの情報を校内の教職員が理解できるように言葉を置き換えて説明したり、教職員や保護者の思いを聞き取り、専門家に伝えたりするキーパーソンとしての役割を果たすことが重要であると考えられる。

また、養護教諭は、子どもが良好な家庭環境で健全に育成されるようにするために、子どもの人権に関する学習や、いじめや虐待を予防するための学校精神保健活動の予防教育を充実させるとともに、虐待を引き起こすリスクとされている保護者の孤立や子育てのストレスに対する支援を充実させていくことも重要であると考えられる。養護教諭、保健室の機能を活用し、保護者が相談しやすい雰囲気を作ったり、子育てに関する情報を発信したり、就学時健康診断や学級懇談会等の機会をとらえて、保護者同士が子育てについて学んだり情報交換をしたりする場を提供するなどして、予防的な視点で子どもや保護者を援助していくことが必要である。

#### IV. 結 語

本研究では、養護教諭の児童虐待対応における家族支援の具体的な支援と課題を明らかにすることを目的として、G県内の公立小学校に勤務する11名の養護教諭を対象にインタビュー調査を行い、質的帰納的分析を行った。その結果、【介入の緊急性・優先度を把握する】【家族の援助ニーズを明確にする】【支援の方針を立てる】【他職種・関係機関と連携して支援する】【保護者との信頼関係を築く】【孤立化を防ぎストレス軽減を図る】【養育力の向上を図る】【健康相談を実施する】【家族への支援内容を評価する】の九つのカテゴリーに整理された。養護教諭が行う家族支援は、独自の支援プロセスにより展開していることが明らかとなった。

家族支援を進めるためには、養護教諭がキーパーソンとなって校内外の他職種、関係機関との連携によるチームの対応を推進するとともに、予防的な視点を持って家族を支援することが重要である。今後、家族支援を含む対応について国や県の指針やガイドラインの見直しを図ることや家族支援の視点を取り込んだ養護教諭の研修プログラム内容の検討が課題であることが示唆された。

本研究は、虐待を発見しやすい立場であり、教職員の中でもその役割期待が大きい養護教諭の語りに着目し、家族支援の具体的な支援内容について実証的に明らかにしたことに意義がある。しかし、G県という限定された地域での結果であるため、一般化には限界があり、今回明らかになった結果を踏まえて対象を拡大する等、さらなる研究の蓄積と発展に取り組む必要がある。

#### 謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力くださいました養護教諭の皆様へ深く感謝いたします。

本稿の一部は第59回日本学校保健学会（2012年神戸）にて発表した。

#### 文 献

- 1) 財団法人 厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標 臨時増刊 55：59-61, 2008
- 2) 厚生労働省：平成18年度児童相談所における児童相談対応件数等。Available at: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html>. Accessed July 2, 2011
- 3) 厚生労働省：児童虐待の防止等に関する法律。平成十二年法律第八十二号最終改正平成十九年六月一日法律第73号。Available at: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv22/01.html>. Accessed July 2, 2011
- 4) 文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応の手引き、2007
- 5) 文部科学省：「児童虐待防止に向けた学校等における適切な対応の徹底について」（通知）初児生第29号、平成22年1月26日。Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1289682.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1289682.htm). Accessed July 2, 2011
- 6) 前掲2)
- 7) 前掲2)
- 8) 角田智恵美, 原田愛子, 大田恵子：児童虐待への対応に関する研究—養護教諭の関わりを中心に—。鳴門生徒指導研究 18：18-31, 2007
- 9) 長友真美, 田中陽子, 藤田由美子：児童虐待に対する教師の意識に関する調査研究(4)—小学校教師認知に対する児童虐待サインに関する研究—。九州保健福祉大学研究紀要 8：193-202, 2007
- 10) 岡田洋子：小児と家族に視点をあてた看護過程。小児看護学1～小児と家族への系統的アプローチ第2版～, 119-125, 医歯薬出版, 東京, 2010
- 11) 金井和子：看護過程へのアプローチ 第1巻 アセスメント看護と観察—問題発見できる観察能力を高めるために—, 70-81, 学習研究社, 東京, 1984
- 12) 田村恭子, 伊豆麻子, 中村千景ほか：養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒支援のための連携に関する研究。日本養護教諭教育学会誌 13：113-123, 2010
- 13) 伊豆麻子, 佐光恵子, 田村恭子ほか：保健師との「連携」に関する養護教諭の捉え方と活動の推進について。学校保健研究 53：45-63, 2011
- 14) 葛西敦子, 岡田加奈子, 三村由香里ほか：養護教諭のための養護診断開発に向けての課題～看護診断からの考察～。弘前大学教育学部紀要 92：167-171, 2004
- 15) 石崎トモイ, 中村恵子, 伊豆麻子ほか：心の健康問題を持つ子どものサインと養護診断及び対応プロセスに関する研究。新潟青陵学会誌 3：63-72, 2010
- 16) 福岡淑子, 郷間英世, 戸松玲子：保護者から不適切な養育（虐待）を受けている学齢児童に関する研究—第2報 兵庫県・小学校における教諭の虐待認識と対応システム—。小児保健研究 66：545-550, 2007

17) 渋谷昌史：小学校における子ども虐待対応構造に関する考察—子どもの虐待に関する知識の組織内配分と意思決定手続きに注目して—。厚生指標 54 : 1-6, 2007

連絡先：〒379-2392 群馬県みどり市笠懸町阿左美  
606番7

桐生大学医療保健学部看護学科（青柳）

(受付 12. 07. 20 受理 13. 01. 07)

■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7回 質的研究

岡田 加奈子

千葉大学教育学部

### 7. Qualitative Research

Kanako Okada

Chiba University

#### I. 質的研究とは

ある養護教諭が、雑談の中で「この間ね～、ある生徒が保健室にいたら、担任がやってきて、理由も聞かずに“お前ら、こんなところにいるで、早く教室にもどれ”と怒鳴って、生徒を追い払っちゃったのよ」と話された。そこで、「その生徒はサボってたの？」と伺ったら、「時々保健室に来るんだけど、それがあの子にとって必要なことなんだと思う」と答えられた。しかし、それを「担任にはうまく説明できなかった」という。養護教諭の間では、暗黙に共有している感覚や常識的なことからであっても、他の人には、明確には伝えられず、もどかしく感じるが多々ある。暗黙の専門知ともいえるのだが、養護教諭が、その生徒が保健室にいることの必要性を感じ、その生徒に対して、直接的、間接的に教育的な支援を行っていても、それを他の人に言葉にして伝えることができなければ、「遊ばせている、甘やかしている」と言われても仕方がないのかもしれないと思ったのである。そこで、怠けているのでもなく、心身の健康上の明確な理由もなく、何となく保健室に頻繁に入室する意味を、具体的な事実から説明するような研究はないかと文献を調べたのだが、なかなかフィットする文献が見つからなかった。そこで、これがきっかけとなって“保健室頻回来室生徒”に対して、養護教諭は、どのような教育的な支援を行っているのだろうか、また、子どもたちは、それによってどのように変化・成長をとげているのだろうかという疑問を明らかにしようとする研究が始まった。これがまさに、我々が最初に行った質的研究「中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因」<sup>1)</sup>である。

学校保健領域でよく用いられる数字データを扱う量的研究の多くが、仮説を検証することを目的とするのに対し、近年注目を浴びてきた質的研究<sup>2)3)</sup>は“何かよくわからない事象を明らかにする研究”といえる。

#### II. 質的研究と量的研究の特徴

質的研究は、量的研究と対比して用いられる用語であるが、その特徴を表1に示した。“量的研究”は、“実証

主義的な立場”を前提とし、仮説から演繹的推論により、法則等を明らかにする、自然科学の方法論をモデルとしている。たとえば、AとBのどちらの薬が効果があるかを検証する場合などに用いられる。つまり、**仮説との関係**では、量的研究は、“仮説を立てて、それを検証することが目的”となる。

一方、“質的研究”は、主として現象そのものが明らかになっていない場合に用いられ、“解釈的な立場”を前提としている。研究対象を観察等から深く掘り下げ、これまでの見方や考え方とは異なったものを発見していく帰納的推論により、仮説や概念を導き出したり(説明)、対象となる事象を明らかにしたり(理解・解釈)する研究を質的研究という。

前者の“説明”では、現象を分析し、概念化してその概念間の関係を検証し、概念枠組みを作って説明する。その後、抽出した概念や要素を変数として、量的な研究へと進むものと、前述した保健室頻回来室者で行ったグラウンデッド・セオリー・アプローチのように質的な研究を積み重ねることにより一般法則化、理論化を目指すものとある<sup>4)</sup>。“説明”型の質的研究では、“何かよくわからない事象を明らかにする”ために、仮説を事前に立てて研究を行うのではなく、研究の結果として仮説が立てられる“仮説生成”型の研究と言える。

後者の“理解・解釈”では、主として当事者の「語り」から経験の意味をとらえようとするナラティブ・アプローチや、先入観や想定を排した反省的な態度で現象をその背景や文脈全体の中でありのままにとらえ、記述し、解釈する現象学といった方法論がとられる<sup>4)</sup>。

**変数との関係**では、量的研究は、“変数を事前に設定”する、つまりX(変数)とY(変数)の関係はどのようなかなどを明らかにするので、事前に変数を設定する必要がある。しかし、質的研究では、その変数すらわかっていない段階であるため、前述した“説明”を主とした質的研究では、変数はどのようなものがあるのだろうかといった“変数の発見”が研究の目的となる。**問いのたてかた**も、量的研究は“X(変数)がいくつあるか、X(変数)はどれぐらい大きいか、どちらが、優れているのか”といった問いを明らかにするのだが、質的研究

表1 量的研究と質的研究の特徴

	量的研究	質的研究
立場	実証主義的な立場	解釈的な立場 (説明, 理解・解釈)
仮説との関係	仮説検証	仮説生成
変数との関係	変数の事前設定	変数の発見
問いのたてかた	Xがいくつあるか, Xはどれくらい大きいのか, どちらが優れているのか	Xは何か, なぜ, どのように起こっているのか
最終的な目標	一般性・法則の追求 幅広い対象の一般性	個別性の探求 狭い範囲での対象の特質の明確化
サンプリング法	代表性確保を目指したサンプリング	意図的なサンプリング
先行研究との関係	先行研究がある程度以上されている	先行研究が少ない
研究のすすめ方	・順序立てて <b>直線的</b> に進む ・研究計画を立て, データを集め, その後でそれを分析して, 結果をだし, そして考察を行う	・ <b>らせん状</b> に進む ・分析する中で, 目的の焦点が定まったり, より明確になったりすることも多い. ・事前に予想しなかった発見があったとき, それを活かして研究の焦点や質問内容を軌道修正し, あらたな疑問点についてデータを追加収集することも可能. ・従って, 分析をしながら, 結果・考察を行いながら, 戻ってデータを取ることもある. ・データ収集と分析が並行して行われる. ・データの追加収集や再分析を行うことを繰り返す
研究計画	事前に厳密に決められており, それに従って進められる	データを取り, 分析を行いながら, 研究計画内容に深まりが生じ, 多少, 研究計画を微調整しながら進むこともある

\* 例外もあるために, 単純には2分化できない. (高橋都2007<sup>5)</sup>等を参考に作成)

では, “X (変数) は何か, なぜ, どのように起こっているのか” を明らかにしていくのである. そのため, **最終的な目標**は, 量的研究は “一般性・法則の追求, 幅広い対象の一般性” であり, 一定以上の数 (人など) を対象とする場合が多い. それゆえ, **サンプリング**もランダム化など代表性確保を目指したものとなる. 一方, 質的研究では, “個別性の探求, 狭い範囲での対象の特質の明確化” を最終的な目標とする場合が多いために, 対象の数も少ない. それゆえ, サンプリングも意図的なサンプリングとなる.

**先行研究**は, 量的研究では, ある程度以上存在するが, 一方質的研究では, 先行研究が少ない場合が多い.

また, **研究のすすめ方**も異なる. 量的研究は, 研究計画を立て, データを集め, その後でそれを分析して, 結果をだし, そして考察を行うというように順序だてて, 直線的に進む. しかし, 質的研究は, そうはいかない. データを収集しながら, 並行して分析を行うため, 分析する中で, 目的の焦点が定まったり, より明確になったりすることも多い. また事前に予想しなかった発見があったとき, それを活かして研究の焦点や質問内容を軌道修正を行う. また, あらたな疑問点についてデータを追加収集することも可能である<sup>5)</sup>. このようにデータを追加収集したり, 再分析を行ったりすることを繰り返す行うことも多いのである. したがって分析しながら, 結

果・考察を行いながら, 戻ってデータをとるというように, 研究のすすめ方自体が, らせん状に進むのである.

つまり, **研究計画**も, 量的研究では, 事前に厳密に決められており, それに従って進められるが, 質的研究では, データを取り, 分析を行いながら, 研究計画内容に深まりが生じ, 研究計画を微調整しながら進むこともある.

### Ⅲ. データ・収集方法・分析方法

次に質的研究を理解するのに最もわかりやすいデータの種類とその収集方法について説明する. 簡単に言うと, 人間を対象として行う研究の場合, 量的研究の多くは, 測定や質問紙調査等によって数値化できるデータを収集し, “統計学的方法” で解析することが多い. 一方, 質的研究では, 研究対象の言葉や行動などの数値化しにくいものをデータとして用いる. 表2に「量的研究と質的研究のデータの種類と収集法」を示した. 質的研究で扱うデータは**口頭データ** (対象者の具体的な語り), **視覚データ** (観察によって得られるデータ, 写真, 映像), **記述データ** (フィールドノート, すでに文章化されている文献・資料, 質問紙の自由記述など) である.

**収集方法**も, 質的研究は, 質問内容が決められておらず自然な会話などの中から問題を探っていく**非構造化面接 (インタビュー)** や質問内容が大枠でしか決められて

表2 量的研究と質的研究のデータの種類の種類と収集法

	量的研究	質的研究
データの種類の種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>○数値データ</li> <li>・統計資料, 質問紙, 実験データ等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○口頭データ</li> <li>・対象者の具体的な語り</li> <li>○視覚データ</li> <li>・観察によって得られるデータ</li> <li>・写真, 映像</li> <li>○記述データ</li> <li>・フィールドノート</li> <li>・すでに文章化されている文献・資料</li> <li>・質問紙の自由記述など</li> </ul>
収集法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○標準化面接／インタビュー</li> <li>○質問紙 (量的データ)</li> <li>○構造化観察</li> <li>○検査・測定, 実験等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○非・半標準化面接／インタビュー</li> <li>・個人面接</li> <li>・グループ面接</li> <li>○質問紙 (質的データ)</li> <li>○観察等</li> </ul>

(Holloway I & Wheeler S<sup>6)</sup>, Flick U<sup>7)</sup>, 鈴木淳子<sup>8)</sup>を参考に作成)

いない半標準化面接, 質問紙調査の自由記述, 観察等である。

それゆえ, 分析方法も, 1事例を対象とした事例の分析や記述をまとめるのによく用いられるKJ法, 関係のプロセスを概念化するグランデッド・セオリー・アプローチ, 記述民族学 (エスノグラフィー) 的分析など多様である。

#### IV. 質的研究の意義<sup>4)</sup>

人にかかわる教育実践の場では, 実験室とは異なり, 社会的にも, 文化的にもより複雑な要因が絡み合う。それゆえ, 教育実践においては, それらの要因を分析・配慮しつつ, 子どもたちの反応に敏感に対応しながら, 刻々とその実践を組み替えていくことが行われている。つまり, 実践並びにその効果は, 画一的ではない。それゆえ, 教育実践では, 研究から導かれる鑄型に実践状況を押し込めるのではなく, 子どもたちの反応やその後の行動, 成長・発達をみとりながら, 実践における専門家としての知恵を産み出し, 省察をくりかえす反省の実践家としての実践が不可欠といえる<sup>9)10)</sup>。

そのため, 教育実践の全体像はとらえにくい。しかしながら, とらえにくいという困難性を踏まえつつ, 質的研究を行うことにより, “教育現場で生じている現象”を“見えるようにする, 理解できるようにする”ことが可能になるのである。また, それは同時に, 自分が体感的に感じていた, 教育実践の根拠や効果を明確にするこ

とになることも多い。前述した頻回来室者の研究では, 子どもたちが頻回来室によりどのように変化したかを明確にただけではなく, 養護教諭の実践が子どもたちの変化に, 影響を与えていたことが明らかにできた。

また, 次の実践を行う時の根拠となりえるということは, おのずと今行っている実践に対する自信にもつながるのである。さらには, 質的研究を積み重ねによって抽出される「他に存在しない知識体系」<sup>11)</sup>は独自の理論や学問構築につながる。毎日経験し, その効果を体感的には感じつつも, 科学の世界ではまた普遍と認められていないことは多々存在する。質的研究によって真実を明らかにすることは, 自分の実践を追求し, 実践の質を高めるとともに, 普遍の理論や学問構築への第一歩となるのである。

#### V. 質的研究を始めたい方へ

前述したように初めて質的研究を行おうとした私は, それまでは, 数字のデータを集めて, 統計的に分析を行うという量的研究を主に行っていたので, 質的研究の分析方法については, 全く無知であった。そこで, 社会学や看護学で当時始められてきた様々な質的研究の講習会に出かけていった。ただし当時はまだ, 看護学も人類学等の質的研究を自分たちの分野に導入したばかりの時期であったため, 各領域での方法論が模索のかつ把握しづらいものもあった。その中で, 修正版グランデッドセオリー<sup>12-14)</sup>という分析方法は, データを基盤に, 理論化するというまさに我々がやりたかった方向性と一致しており, 自分でも分析が可能であると思った (後になって, とても深い, 難しい分析だということに気づいた時は, すでに遅く, どっぷりとはまってしまっていたのだが……)。それ由, その後足しげく, 研究会並びに指導していただくために, 分析法発案者の木下先生のところに通うことになった。

初めて, 質的研究を行おうと思う人は, それを使った研究を読むことは大切であるが, 分析を真似して行っただけでは決していけない。というのは, 質的分析法を用いたと書いてあっても, 全く違っていたり, 怪しげな分析を行っていたりする論文も散見するからである。方法論をきちんと勉強をされて分析をしてほしいと思う。分析法の著書を読み, できれば, 講習会などに参加し, 質的研究の指導や助言を受けることが重要である。質的研究の質については別稿を参照していただきたい<sup>3)4)</sup>。

#### VI. 最後に

量的研究は統計が難しい, 苦手だと感じる方がいると思うが, 質的研究の分析がそれに比べて優しいと思っただけなら大間違いである。時に頭がドロドロになり, 果てしない分析に, 「あ～もうやだ～」と思うこともしばしば経験することになるであろう。量的研究の方が, まだすっきりしていてよかったと思うこともある。しかし, 混と



んとした事象に対し、質的研究を行った結果、霧が晴れたように、すっきりと「あ〜こういうことだったんだ」と納得できる結果が出た時の醍醐味は、あたかも出産の喜びに近い。是非、質の高い質的研究に挑戦してほしい。

## 文 献

- 1) 酒井都仁子, 岡田加奈子, 塚越潤: 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因. *学校保健研究* 47 : 321-333, 2005
- 2) 岡田加奈子, 酒井都仁子: 学校保健関連誌に占める質的研究の割合と特徴 (1997-2002) —学校保健研究, *日本養護教諭教育学会誌*, *日本教育保健研究会年報の比較*—, *日本教育保健学会年報* 11 : 39-49, 2004
- 3) 中村恵子, 石崎トモイ, 伊豆麻子ほか: 養護教諭による質的研究における「研究の質」の分析. *新潟青陵学会誌* 1 : 31-39, 2009
- 4) 岡田加奈子: 養護教諭の実践を支える学問構築に向けての質的研究とその課題. *学校保健研究* 51 : 366-370, 2010
- 5) 高橋都: 第1章医療・看護領域における質的研究の意義. はじめての質的研究法 *医療・看護編*, 2-16, 東京図書, 東京, 2007
- 6) Holloway I, Wheeler S: ナースのための質的研究入門第2版. (野口美和子監訳). 医学書院, 東京, 2006
- 7) Flick U: 新版質的研究入門—〈人間の科学〉のための方法論. (小田博志監訳). 春秋社, 東京, 2011
- 8) 鈴木淳子: 調査的面接の技法. ナカニシヤ出版, 京都, 2005
- 9) 高橋香代: 養護実践における理論構築—「からだをみる」を科学する. *日本養護教諭教育学会第16回学術集会抄録集* : 17-18, 2008
- 10) ドナルド・ショーン: 研究と実践. (佐藤学, 秋田喜代美訳). 専門家の知恵, 172-175, ゆみる出版, 東京, 2001
- 11) 余善愛: 日常診療の中で遭遇する貴重例を看護の専門化に生かす. *日本看護科学会誌* 28 : 62-66, 2008
- 12) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生. 弘文堂, 東京, 1999
- 13) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的研究への誘い. 弘文堂, 東京, 2003
- 14) 木下康仁: 分野別実践編 *グラウンデッド・セオリー・アプローチ*. 弘文堂, 東京, 2005

## 日本学校保健学会 平成23年度決算

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

【収入】	予 算	補正予算	決 算	差 異 (△は超過)	H22決算
会員会費収入 (個人)	13,000,000	13,000,000	11,256,000	1,744,000	13,228,000
(団体)	2,000,000	2,000,000	2,319,000	△319,000	2,150,000
(賛助)	500,000	500,000	300,000	200,000	200,000
雑収入 (寄付金)	0	0	0	0	0
(補助金)	200,000	200,000	200,000	0	200,000
(その他・利息)	20,000	20,000	40,494	△20,494	94,594
機関誌関係収入	2,500,000	2,500,000	2,195,324	304,676	1,253,692
小 計	18,220,000	18,220,000	16,310,818	1,909,182	17,126,286
繰越金	13,447,992	13,447,992	13,204,163	243,829	13,447,992
合 計	31,667,992	31,667,992	29,514,981	2,153,011	30,574,278

【支出】	予 算	補正予算	決 算	差 異 (△は超過)	H22決算
事務費	2,100,000	1,800,000	3,031,936	△1,231,936	2,259,363
年次学会補助金	900,000	900,000	900,735	△735	1,250,840
共同研究補助金	400,000	400,000	401,470	△1,470	401,365
法・制度検討委員会活動費	300,000	500,000	13,000	487,000	241,570
国際交流委員会活動費	0	300,000	2,000	298,000	106,290
学術委員会活動費	300,000	300,000	574,725	△274,725	26,290
研究倫理審査委員会, 倫理・行動規範委員会活動費	300,000	300,000	0	300,000	0
学会賞 (選考・副賞)	350,000	350,000	409,240	△59,240	220,040
機関誌関係費	10,150,000	10,150,000	10,651,400	△501,400	9,294,556
印刷費	5,000,000	5,000,000	5,348,700	△348,700	4,827,645
機関誌郵送料	1,200,000	1,200,000	1,166,130	33,870	1,086,665
編集委員旅費	1,450,000	1,450,000	1,197,890	252,110	1,054,640
会議費	200,000	200,000	38,193	161,807	26,975
査読郵送料	400,000	400,000	280,745	119,255	217,250
編集事務委託費	700,000	700,000	700,000	0	700,000
執筆者謝礼	200,000	200,000	200,315	△315	10,000
消耗品費	50,000	50,000	728,227	△678,227	304,752
査読者謝礼	0	0	0	0	0
英文誌 (サーバー管理費ほか)	63,000	63,000	63,000	0	63,000
英文誌メンテナンス費	252,000	252,000	252,000	0	252,000
事務運営費	525,000	525,000	525,000	0	525,000
ページ編集費	110,000	110,000	147,000	△37,000	223,059
機関誌関係雑費	0	0	4,200	△4,200	3,570
学術連合体等関係費	200,000	200,000	42,340	157,660	30,840
会議費	300,000	300,000	347,956	△47,956	184,111
旅費・交通費	3,360,000	3,360,000	2,806,900	553,100	2,512,190
通信費	600,000	600,000	70,671	529,329	91,702
印刷費	450,000	450,000	88,124	361,876	74,614
備品等	200,000	200,000	0	200,000	0
消耗品等	100,000	100,000	40,315	59,685	55,568
役員選挙積立	150,000	150,000	150,000	0	107,826
名簿作成積立	320,000	320,000	320,000	0	320,000
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	100,000	100,000	200,270	△100,270	181,400
ホームページ・コンピュータ維持管理費	500,000	500,000	159,115	340,885	11,550
小 計	21,080,000	21,280,000	20,210,197	1,069,803	17,370,115
予備費	9,380,556	9,180,556	9,304,784	9,180,556	0
次年度繰越金	0	0	9,304,784	△9,304,784	13,204,163
合 計	30,460,556	30,460,556	29,514,981	945,575	30,574,278



【特別・積立金残高】

(1) 役員選挙 積立金	前期残高	1	(2) 名簿作成 積立金	前期残高	1,936,024
	当期取崩分	0		当期取崩分	0
	当期積立金	150,000		当期積立金	320,000
	利息	0		利息	0
	選管委員旅費	0		残高	2,256,024
	残高	150,001		残高合計	2,406,025

上記の収支決算書に相違ないことを確認しました。

平成24年10月8日 監事

監事

  
 門 田 新 一 郎  
  
 鎌 田 尚 子

## 日本学校保健学会 平成24年度予算案

【収入】	平成24年度予算	平成24年度現学会 補正予算案 (H24.4.1~H24.11.30)	平成24年度新法人 補正予算案 (H24.12.1~H25.8.31)
会員会費収入 (個人)	13,000,000	8,667,000	9,750,000
(団体)	2,000,000	1,333,000	1,500,000
(賛助)	500,000	333,000	375,000
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	200,000	200,000	200,000
(その他・利息)	20,000	13,000	15,000
機関誌関係収入	2,500,000	1,667,000	1,875,000
小 計	18,220,000	12,213,000	13,715,000
繰越金	9,304,784	9,304,784	6,249,284
合 計	27,524,784	21,517,784	19,964,284

【支出】	平成24年度予算	平成24年度現学会 補正予算案 (H24.4.1~H24.11.30)	平成24年度新法人 補正予算案 (H24.12.1~H25.8.31)
事務費	1,800,000	2,215,500	1,350,000
年次学会補助金	900,000	0	900,000
共同研究補助金	400,000	400,000	0
法・制度委員会活動費	500,000	333,000	375,000
国際交流委員会活動費	300,000	200,000	225,000
学術委員会活動費	300,000	200,000	225,000
研究倫理審査委員会, 倫理・行動規範委員会活動費	300,000	200,000	225,000
学会賞関連費 (選考・副賞)	350,000	267,000	187,500
機関誌関係費 (小計)	10,150,000	6,767,000	7,612,500
学術連合体等関係費	200,000	133,000	150,000
会議費	300,000	200,000	225,000
旅費・交通費	3,360,000	2,240,000	2,520,000
通信費	600,000	400,000	450,000
印刷費	450,000	300,000	337,500
備品等	200,000	133,000	150,000
消耗品等	100,000	67,000	75,000
役員選挙積立	150,000	100,000	113,000
名簿作成積立	320,000	213,000	240,000
雑支出 (慶弔費等)	100,000	67,000	75,000
ホームページ・コンピューター維持管理費	500,000	333,000	375,000
法人化経費	0	500,000	0
小 計	21,280,000	15,268,500	15,810,500
予備費	6,244,784	6,249,284	4,153,784
合 計	27,524,784	21,517,784	19,964,284

## 会報

## 一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について

## —選挙管理委員会告示—

## 告 示

一般社団法人日本学校保健学会定款第16条2項および代議員規程第6条により、代議員の選出について次のように告示する。

- (1) 期 日 平成25年6月10日(月)締切り(消印有効)。
- (2) 有権者 選挙権所有者には被選挙権者の名簿を添えて5月中旬までに投票用紙を送付する。
- (3) 投 票 所定の投票用紙を使用し、所定の手続きに従い、郵送により投票する。

平成25年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 土井 豊

委員 井上 文夫 中垣 晴男

なお、一般社団法人日本学校保健学会定款及び代議員規程により、有権者(選挙権を有する者)、被選挙権者(代議員の有資格者)および会員の所属地区は以下のごとく定める。

1. 有権者は、平成25年3月31日現在、平成24年度会費納入の者とする。
2. 被選挙権者は、平成25年3月31日現在、平成22～平成24年度(3か年)の会費完納の者とする。
3. 会員の所属地区は、原則として、平成25年5月7日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地とする。又は、このいずれもなき者は、自宅住所とする。

## 日本学校保健学会代議員選出のための名簿登録の確認についてお願い

代議員選挙のための被選挙権者の名簿登録の確認は、以下の要領にて行います。

1. 平成22～24年度の学会費完納者(3か年)は、被選挙権者名簿に氏名が登録(記載)されています。氏名および所属地区に誤りがないかどうか確認して下さい。

なお、名誉会員および賛助会員は、選挙権および被選挙権ともにありません。

2. 氏名、所属地区が誤っている場合、被選挙権があるにもかかわらず名簿に氏名が登録されていない場合、逆に被選挙権がないにもかかわらず名簿に氏名が登録されている場合など、異議や訂正のある者は、平成25年5月13日(月)(必着)までに、下記の選挙管理委員会宛、書面(FAX・E-mailを含む)にて申し出て下さい。同日までに申し出がない場合は、この名簿が異議なく認められたものとします。

なお、会員の所属地区は原則として平成25年3月31日現在の学会本部登録の勤務先または在籍校の住所としています。4月1日以降の異動について、学会本部事務局に平成25年5月13日までに届け出のない者については、旧地区所属とします。

3. 各都道府県の所属地区は、以下のとおりです。

北海道地区(北海道)

東北地区(青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島)

関東地区(新潟、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨)

北陸地区(富山、石川、福井)

東海地区(静岡、長野、愛知、岐阜、三重)

近畿地区(滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫)

中国・四国地区(岡山、広島、鳥取、島根、山口、徳島、高知、愛媛、香川)

九州地区(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

平成25年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7

勝美印刷株式会社内

一般社団法人日本学校保健学会事務局支部

Tel : 03-3812-5223, Fax : 03-3816-1561

E-mail(学会事務局支部) : jash.office@shobix.co.jp

## 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿

## 《地区別》

かっこ内は旧姓

## 《北海道》

阿部修子	荒ひとみ	荒川義人	一條由美	大寫奈津子	岡健吾
岡田洋子	上村元美	紺井敦子	一佐々木胤則	大佐々木浩子	岡佐藤朱美
佐藤倫子	芝木美沙子	菅原綾子	関澄恵子	扇子幸一	佐藤朱昇
高田幸子	田口聡美	武田理恵	津村直子	土井芳美	宋堂腰律
苦米地真弓	富田勤貴	西村奈緒美	堀口雅美	堀部美穂	前上里直
丸岡里香	富宮島美	百々瀬いづみ	山口明彦	山田玲子	山本道隆
横田正義	渡部基				

## 《東北》

赤木光子	家坂玉緒	石澤優	伊藤常久	入駒一美	岩永則子
岩部(佐々木)万衣子	内山応信	内山陽子	及川千幸	太葛西誠	大数見尚隆
大場祐子	小笹典子	小野和幸	小山(平賀)ゆかり	木村昭代	木村千代子
門脇郁二	栗林徹美	黒川修子	北宮千秋	郷司文男	小菅光恵
楠本健志	小佐藤江莉	小松藤麻	坂田清毅	坂本裕弘	佐々木裕子
小玉正和	佐藤井理恵	佐藤澤橋	佐藤原山	鹿野澤和	鳴原美智子
柴田周子	菅高崎裕治	菅高橋弘彦	菅高山みつる	鈴瀧千葉	須竹崎登喜江
須藤智織	立花弥代子	立身政信	千田雅子	萩原久美子	竹土井豊
只野喜代美	中下玲子	中塚晴夫	西沢野桂子	萩堀面	花見宮昭子
内藤裕美奈子	早坂真由則	平村田勝研	古野黒田道子	堀面澤田	松盛渡辺
三上承子	村上山より				
森紀子					

## 《関東》

相川りゑ子	青木(浅川)文枝	青柳千春	青柳直子	浅井里恵子	朝倉隆司
朝野聡	浅野尚	朝日香栄	青芦川恵美	阿部明浩	阿部茂明
阿部真理子	阿萬智恵子	荒井裕見子	荒木田美香子	安藤涼子	飯塚恵美
井梅由美子	五十嵐靖子	井狩芳子	生田清美子	石野晶子	石井浩二
石井拓男	石垣久美子	石崎トモイ	石田裕美	井手義顕	伊豆麻子
和泉恵子	板谷幸恵	市村國夫	井筒次郎	井上千枝子	井手元(木幡)美奈子
伊藤巨志	稲垣尚美	稲山貴代	井上聖子	井井千枝子	射場正男
今関豊一	今村修	岩上杉奈美子	色川木綿子	岩井法子	岩崎和一子
岩見文博	上野優子	上原美子	植田永隆	植竹桃子	上西一弘
宇和川小百合	江口泉	衛藤久美子	白藤隆彦	内海老澤恭子	内海原樹恵
江森貴文	遠藤伸子	及川郁子	大久保良彦	大澤健樹	大島夏緒
太田ひろみ	大津一義	大塚典子	大沼浩嗣	大野寺昌	大森明子
大森悦子	小笠原紀代子	岡田加奈子	奥田昭子	奥手森麗	奥野順子
小熊三重子	奥山春奈	小澤治夫	落合昭津子	小手森川	小尾敦子
小尾栄子	小俣謙二	麻見直美	小山田晴	香川明夫	香川雅春



吉岡有紀子	吉田伊津美	吉田整一郎	吉田亨	吉田博幸	吉田由紀
吉永真理	米倉佑貴	米元まり子	力丸真智子	柳修平	田井佐和子
和田清勝	和田雅史	渡邊友美	渡邊正樹	渡邊美樹	渡辺雄二
和唐正勝					

《北陸》

五十嵐利恵	石原一成	岩田英樹	大橋千里	河田史宝	北川純子
小阪栄進	坂本達昭	坂本理香	櫻井秀昭	柴田亜樹	炭谷靖子
田中弘美	長哲也	丁子恵子	中川嘉寛	中島素子	中畑直美
中村裕之	松並順子	宮丸慶子	村井	諸井珠江	山田百合子

《東海》

青島裕子	赤田信一	浅田知恵	足立己幸	尼崎光洋	新井(福沢)歌織
家田重晴	五十嵐哲也	池上久子	池田みすゞ	井澤(野谷)昌子	石川拓次
石田妙美	石原貴代	磯崎篤則	伊藤康児	今井正司	今井智津江
植田(北井)美奈子	上原正恵	宇佐美愛史	牛山美奈功	内山明子	大野志保
梅村義久	大久保恵	大窄貴浩	大沢村陽子	大塚敏哲	大梶山美淳
大堀兼男	岡川一夫	小川藤考	奥金子修己	柿野美和郎	亀山さとみ
春日井博美	加藤辰政	加藤千尋	小池はるか	小出龍きよ	小佐藤裕子
菊地紀美子	窪田平美	後藤多知子	後藤ひとみ	小林久恵	小林藤まさ子
近藤充代	酒井映美	榭原良祐	坂井哲志	下村秀吉	白鈴木美樹
佐藤祐造	塩浦菊代	杉浦春雄	島木健和	鈴高橋澄子	高田史雅
末松弘行	関柳泰貴	芹田中清	高竹内豊	高竹中森	高田種塚
鈴木みちえ	高柳部健二	田玉置真理子	竹川達志	近富中鍋	種塚外ノ池
高館英津子	谷田山敦史	寺沢島泰	唐中村富美子	富中鍋羽	中西服樋
田邊植紳	外山野村秀	長谷川林	中谷川真典	鍋羽山井	服部尚智
友川貴博	中野村秀	林(小栗)理繪	林井寿美子	藤井久美子	樋藤間宮
中野敬子	濱田孝子	古田真紀	堀内和子	増田明相	間宮森下
花井美里	福田孝子	古原幸幹	圓岡松秋	御田村秀夫	森下
藤田弘記	古松島崎	宮田林本	村柳山	森山(垂井)彩未	山本
松岡慶美	宮安山	安山若	柳山	山本	渡
森田浩平	安山		山		
横山美智江	吉田				
渡邊(平野)利佳					

《近畿》

浅井千恵子	浅野美登里	足立節江	五十嵐裕子	石井好二郎	石川哲也
石塚智恵子	板持紘子	市木美知子	一ノ瀬恵衣	出井梨枝	伊藤栄次
井上文夫	井神訓子	今出友紀子	今佐見美佳	入谷海みよ	石大川尚子
上大滝直人	大竹恵子	大野太郎	大岡野実子	大落合利佳	大山良美
岡崎勝博	岡崎延之	岡野惠美	岡本啓子	加納重	尾ノ井美由紀
小原愛子	小原久未子	梶原苗美	加藤和	加納	上長

萱北木國堺白田辻中西藤古松三森柳山若	村野林土石中井尾井川原宅岡本村	俊尚悦将千龍成啓伸素照眞喜美周孝郁有信智	哉美子平紘生子之二子恵信昭晴二子	川北木後坂高田寺中西春藤古松宮森山	崎野村藤元井中田西岡木居田本下口岡本	康美み恵美聴まり和美伸正敬久和久憲恭	寛波さか美子美史子紀敏博子久子二子	川北葛小崎高谷徳永野菱藤法松宮森山由	畑村本西濱橋川山浜口田橋本本田口良	徹翰ひと博秀ひと尚美明法一大尚健邦富統晶	朗男喜行み己子子哉輔宏治彦士彦子	岸北久小椎高千須戸中萩平藤堀溝宮森山吉	田村保林名橋和村丸田井畑本脇口岡	恵由昌玲裕直多弘眞ま裕節文裕芳隆	津美子稔子子美郎子季り規子潤子美子香之	北木甲小清竹津中中畑廣藤松三村八山吉	川戸田松水川島村佐金永嶋野井木下益	末増勝智史達絢敦武泰和紀秀昭光	幾子康子恵也子子夫枝博子耕子保美一	北鬼古後下竹辻中中服福藤松宮毛柳山李	口頭角和村村島村部重原永井受川田	和美好美雅重立千晴伸八か信矩敏眞美	美明美朝昭輝世恵信一恵寛おり行子彦理錦
--------------------	-----------------	----------------------	------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------------------	----------------------	------------------	---------------------	------------------	------------------	---------------------	--------------------	-------------------	-----------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------	---------------------

《中国・四国》

安池稲太岡垣鴨楮小白高多富中野平藤本宮森山吉	藝添森田野内下本林山橋田岡山々上松本田崎本	敦志義泰亮真加知敏香志美久宏景佐	子乃雄子介代子生幸代麻佳子志美志子	浅池今岡小梶川栗佐新高多富難野平藤本宮門山米	川永滝川原内谷木開橋田岡波村松原間成田本嶋	富理晃美眞京ツルと史美京賢淑知圭恵章聖順いず美智子	雪恵子穂子紀子之和子代子介子康子郎美智子	足池岩岡奥片川栗佐々鈴高田友新萩廣藤正宮安山渡	立宗佐崎田山崎橋木江橋村定沼原瀬原村本岡本辺	稔雄恵子久郎美須恵毅三子博子次子作隆鶴博	阿板岩岡奥加河郷佐鈴高丹永西長廣藤南棟山山	部谷田崎田藤本木藤木橋井岡瀬原方口本	康信昌愉昌匡妙義公佳純か勝政有雅百立万喜雄	子雄太郎加之宏子子薫均子おり一雄子樹熊雄	安伊岩岡尾金貴幸實澄竹津中西馬藤古三村山吉	藤藤田田崎山志田成川内島村居谷村田下岡	美耕眞米時知三文みどり理ひろ祥ゆかり由真ゆかり稔伸	代作昇江厚恵子広彦恵江子覚ゆかり香樹里哉一	生本(寶諸)昌世	伊上岡尾上北小白鷹田寺中野原藤祝三森山吉	藤田田瀬村川西石尾崎村安宗田岩部宅下田	武公倫弘歳寛雅慎路紀万優秀大幸眞みどり	昌彦子代裕子昭子隆裕治代美喜子樹輔信由美
------------------------	-----------------------	------------------	-------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------------	-----------------------	----------	----------------------	---------------------	---------------------	----------------------

《九州》

青石一期太影近	石崎田山(松本)	恵直輝隆之恵	青伊大梶佐	柳藤庭原伯	領亜茂由圭一郎	安伊尾栗境	次福形原田	嶺馨起淳子	池植奥香榭	田村間田原	孝佳美由浩	博子香美晃	石江音古佐	井寄成賀藤	美和陽由伸	紀子紀子	代子	石大小後澤	本家野藤口	耕さと正知博	治み子己人
---------	----------	--------	-------	-------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	----	-------	-------	--------	-------



嶋田時二藤松餅	中吉宮塚尾原	政浩佐正千和尚	弘子幸秋枝子	嶋玉徳野細松百	津江橋田井木瀬	貴和知陽義	子義子耕子繁人	新玉富野本松矢	地利岡田田野	浩真浩純芳潔	一奈剛子久子子	住知念(新垣)早和子	田田純優敬八重子	実史知子	瀬寺富羽前水吉	口岡永立田戸田	久佐美まゆみ雅隆あや子	代和枝み人寛子	高照永馬松峰和	倉屋田場浦松氣	実博憲晴賢和則	行子長美江
---------	--------	---------	--------	---------	---------	-------	---------	---------	--------	--------	---------	------------	----------	------	---------	---------	-------------	---------	---------	---------	---------	-------

**会 報****平成25年度日本学校保健学会共同研究の募集について**日本学校保健学会理事長 **佐藤 祐造**  
学術委員会委員長 **宮下 和久**

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助をしています。平成25年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。とくに若手の方の応募を歓迎しますが応募者の年齢に制限はありません。応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、下記の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学理事長宛に5月31日（消印有効）までに送付して下さい。

**【応募の方法】**

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

送付先 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良地12  
愛知学院大学心身科学部 佐藤祐造理事長

**【応募の資格】**

応募は平成24年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。また、同一会員が複数の課題の研究代表者および共同研究者になることはできない。

**【研究費と研究期間】**

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

**【研究成果の報告】**

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

**【研究課題の選考】**

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

**「平成25年度学会共同研究申請書」への記載事項**

研究または活動の課題、新規、継続の区別、予定研究期間（1年または2年）

研究代表者

氏名、生年月日

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

自宅住所、Tel番号

略歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（三つ）

研究の独創性（具体的に）

研究組織（代表者および研究分担者）

氏名、所属機関、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」や「School Health」への投稿、学会における発表など）  
〈なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成し、A4サイズ用紙、2枚以内として下さい。〉

注）継続申請については、前年度の活動状況を200字程度にまとめ記載して下さい。

## 会 報

# 「学校保健研究」投稿規定の改正について

平成25年4月1日  
「学校保健研究」編集委員会

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

## 機関誌「学校保健研究」投稿規定（平成25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文字を収める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を原稿中に指定する。  
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、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<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>、…<sup>1-5)</sup>」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は最初の3名を記し、あとは「ほか」（英文ではet al.）とする。

[定期刊行物] 著者名：表題. 雑誌名 巻：頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

〈和文〉

- 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

〈欧文〉

- 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, USA, 1990

〈日本語訳〉

- 6) フレッチャーRH, フレッチャーSW : 治療. 臨床疫学 EBM実践のための必須知識 第2版（福井次矢監訳）, 129-150, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : *Clinical Epidemiology. The Essentials. Fourth Edition*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

[報告書]

- 7) 和田清, 嶋根卓也, 立森久照 : 薬物使用に関する全国住民調査（2009年）. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究（研究代表者：和田清）」総括・分担研究報告書, 2010

[インターネット]

- 8) 厚生労働省：平成23年（2011）人口動態統計（確定数）の概況. Available at : [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01\\_tyousa.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf) Accessed January 6, 2013
- 9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADv1.pdf> Accessed April 6, 2004

## 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。

松本寿昭(大妻女子大学教授)著

# 出会いからの学び

—方法としてのフィールドワークを通して—

B5判四〇〇頁 定価三六七五円

第一部は、アイヌ民族の人々の生活が営まれていく地域に出向き、個々の家々を訪ね歩き、面接調査を実施し、その年その年の研究課題に沿ってその実態を明らかにしたものである。なかでも、第一章、第二章は北海道におけるアイヌ民族の古老と親しくさせていただき、アイヌ研究の基礎とも言うべき言語・風俗・文化・生活などについて、懇切丁寧に指導していただいたものである。

第二部は、筆者が学生時代から今日までライフワークとして取り組んでいる「自殺の要因とその予防に関する社会学的研究」である。この自殺に関する研究は公的な統計資料の解説ではなく、主として自殺者の遺族を対象にした個別訪問による実態調査の分析と検討が中心である。

第三部は、筆者が担当している授業内容(社会福祉学、子ども家庭福祉論など)との関連で、主として社会福祉の方法(個別援助技術を中心とした社会福祉援助技術)を用いた福祉の実践現場における事例報告である。

内山 源 著	ヘルスプロモーション・学校保健	定価三一五〇円
S・コウチ著	スキルズ・フオア・ライフ	定価三九九〇円
ウィッティ編	ギフトエッド・チャイルド	定価四八三〇円
A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円

〒112-0015 東京都文京区目白台 3-21-4 家政教育社  
<http://www1.tcn-catv.ne.jp/kaseikyoikusha/> 電話 03-3945-6265  
FAX 03-3945-6265

## 「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成24年11月11日

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

会報

第60回日本学校保健学会開催のご案内（第2報）

年次学会長 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」

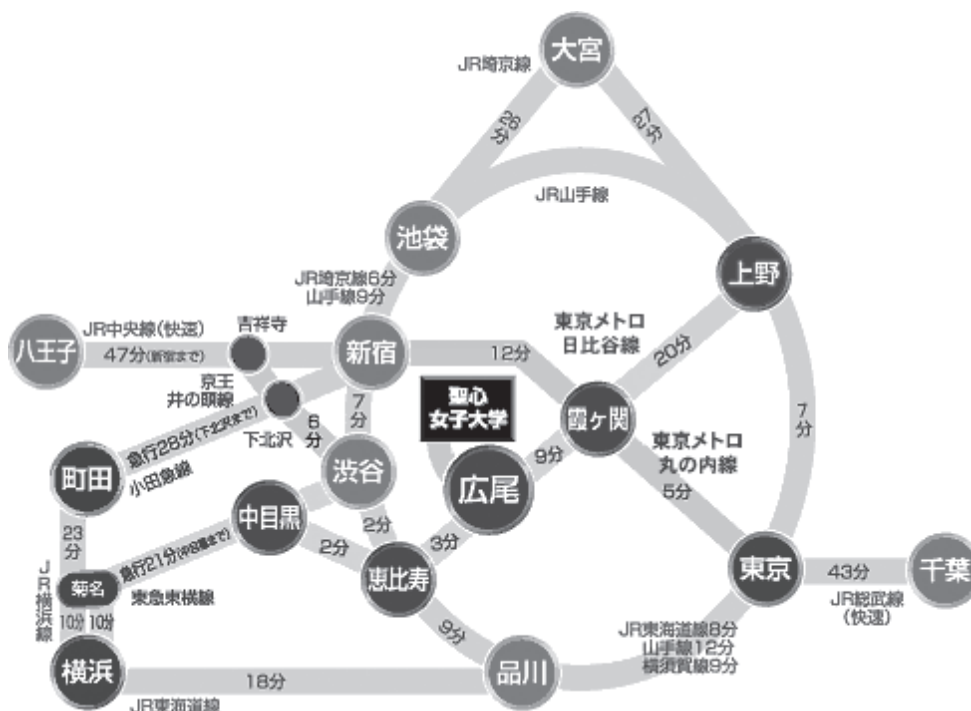
2. 開催期日：平成25（2013）年11月16日（土）～17日（日）

なお、11月15日は理事会、総会および関連行事の開催となります。

3. 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/index.html>



- 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

4. 主催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後援：検討中

6. 学会の概要（予定）

11月15日（金）：常任理事会，理事会，総会，学会関連行事 等

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，学会共同研究発表，学会賞・奨励賞受賞講演，一般発表（口頭・ポスター），情報交換会，企業展示 等

11月17日（日）：教育講演①・②，シンポジウム③・④，ランチョンセミナー③・④，学術委員会企画シンポジウム，一般発表（口頭・ポスター），自由集会，企業展示 等



**【学会長講演】(11月16日)****「連携と協調の時代の学校保健」**

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)

**【メインシンポジウム】(11月16日)****「学校保健安全法改正後の学校と地域の連携」****【シンポジウム】(11月16日, 17日)**

「保健指導の概念と実践へのアプローチ (仮)」

「教師に求められる学校保健・安全の基本的な資質・能力の形成

～学校保健・安全の教職必修化に向けて～ (仮)」

「保健学習の改善・充実のための鍵は何か～学習指導要領の次期改訂を視野に入れて～ (仮)」

「養護教諭養成と研修の未来～これからの養護教諭に求められる力～ (仮)」

**【教育講演】(11月17日)**

「教育改革の動向 (仮)」

「おしゃれ障害について (仮)」

\*ここに記載したプログラムは、現時点での案ですので、変更されることがあります。プログラムの詳細は本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。

**7. 情報交換会**

平成25年11月16日(土) 18:00～聖心女子大学にて開催予定

**8. 一般発表(口演・ポスター)の演題登録**

今年度から演題登録と講演集原稿の提出を分けずに一度にまとめて、UMINオンライン演題登録システムにより行うことになりました。講演集原稿の締切が例年より早くなっておりますので、ご確認下さい。また、今年度より講演集に図表は入れられませんのでお気をつけください。

**1) 演題登録・講演集原稿提出締め切り：平成25年5月1日(水)正午～7月10日(水)正午(必着)**

**2) 登録方法：**年次大会のホームページからの受付となります。

第60回日本学校保健学会 <https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>

(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)

\*登録手順に従って下記の項目を入力してください

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 演題名</li> <li>② 発表者名前・所属機関</li> <li>③ 共同研究者名前・所属機関 (必ず全員記載してください)</li> <li>④ 発表形式 1. 口頭 2. ポスター (どちらか一つ)</li> <li>⑤ 演題区分 (第1希望, 第2希望) (下記からあてはまる分野を2つ選んでください)</li> <li>⑥ 発表者連絡先 (郵便番号, 住所, 名前, 電話, FAX, Eメールアドレス)</li> <li>⑦ キーワード 3つ以内</li> </ul> |
|--|

## 【演題区分】

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1. 原理, 歴史, 制度   | 8. 養護教諭, 保健室      | 15. 歯科保健       |
| 2. 健康管理, 疾病予防   | 9. 学校保健組織活動, 関係職員 | 16. ヘルスプロモーション |
| 3. 喫煙, 飲酒, 薬物乱用 | 10. メンタルヘルス       | 17. 安全, 危機管理   |
| 4. 性, エイズ       | 11. 特別支援, 障害      | 18. 環境         |
| 5. ライフスキル       | 12. 発育, 発達        | 19. 国際学校保健     |
| 6. 保健学習, 保健指導   | 13. 体力, 体格        | 20. 疫学, 保健統計   |
| 7. 健康相談, 健康相談活動 | 14. 食, 食育         | 21. その他        |

\*平成25年7月10日(水)正午の締切直前はアクセスが集中し、登録に時間がかかることが予想されますので、時間に余裕をもってご登録をお願いいたします。ホームページから登録できない場合は、学会事務局にご相談ください。

## 3) 登録に際してのご注意

- ・発表内容は、これまで未発表の研究に限ります。
- ・発表者および共同研究者は、すべて日本学校保健学会の会員に限ります。学会員でない方は、速やかに入会の手続きをお願いします。入会手続きは日本学校保健学会のホームページをご参照ください。  
日本学校保健学会 <http://jash.umin.jp/>
- ・口演時間(発表, 討論)については後日、ご案内いたします。すべての会場で、パワーポイントを使用できます(パワーポイントは必須ではありません)。スライドやOHPは使用できません。
- ・ポスター発表は、11月16日(土)午後と、17日(日)午前、午後に予定しております。なお、ポスター会場では座長制をとりませんので、学会が指定した時間にポスターの前で待機し、参加者からの質問にお答えください。
- ・演題の採否、および発表形式(口演かポスターか)、演題の割り振り等は、最終的に年次学会長にご一任ください。
- ・演題登録をされる方は、必ず事前参加申込みを8月31日(土)までにお願いいたします。

## 9. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込(割引のある早期申込みは8月31日まで。ホームページからの参加申込み終了日については次のご案内の際に明示します。)

- ・原則として年次学会ホームページからの受付となります。  
**第60回日本学校保健学会** <https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>  
(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)  
(ホームページから登録できない場合は、学会事務局にご相談ください)
- ・参加費は銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済にて振込をお願いいたします。郵便振替は利用できませんので、ご注意ください。参加費の振り込みをもって参加申込みとさせていただきます。  
お振込みいただいた方には「参加登録証」を郵送いたします。学会当日の受付がスムーズになりますので、できる限り事前登録・参加申込をご利用ください。

## 2) 学会参加費

【8月31日(土)までの早期申込】

事前に講演集の送付をご希望の方は送料500円を加えてお申ください。

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

【9月1日(日)以降の申込および当日申込】

講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

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

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

**3) 情報交換会 (11月16日(土))**

【8月31日までの事前申込】	一般4,000円	学生3,000円
【9月1日以降の申込および当日申込】	一般5,000円	学生3,000円

**4) 講演集代のみ**

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

**5) 昼食**

- ・11月15日、16日両日ともに昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。詳細については、本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。
- ・会場付近にレストランがありますので、そちらを利用することも可能です。

**10. 学会関連行事および自由集会の申込み**

**申込み締め切り:**平成25年8月30日(金)といたします。学会関連行事および自由集会につきましては、事務局としては会場の提供のみとさせていただきます。ただし、プログラムや講演集、ホームページなどで、会場のご案内や内容のご紹介をさせていただきます。

**学会関連行事:**平成25年11月15日(金)に聖心女子大学にて会議室等をご用意いたします。ご希望の場合はお手数ですが、下記事務局までご連絡ください。

**自由集会:**平成25年11月17日(日)午後5時から1時間30分の枠で会場を用意いたします。自由集会を企画されている方はお手数ですが、「テーマ」「代表者」「代表者の連絡先」を下記の年次学会事務局までお知らせ下さい。

**11. 宿泊・交通**

年次学会事務局では直接のお取り扱いはいたしません。旅行会社のご紹介はいたします。

**12. 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@gjwcpe.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)

**13. 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 大門アーニバスト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

**14. 年次学会ホームページ**

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

最新の情報はホームページでご確認ください。

(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)

会 報

平成25年度（平成25年4月～平成26年3月）会費納入のお願い

平成25年度の会費の納入をお願いいたします。55巻1号に同封の振替用紙2種類、コンビニエンスストア用または郵便局用のいずれかをご利用の上、下記の金額をお支払いください。

個人会員……7,000円                      団体会員…… 10,000円

学生会員……5,000円                      賛助会員……100,000円

※同封の振込用紙を利用して支払う場合、手数料は学会負担です。

（但し、下記の口座をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけますが、手数料がかかります。）

・郵便局振替口座 00180-2-71929

日本学校保健学会

・銀行口座 三菱東京UFJ銀行 今池支店 普通 0088275

日本学校保健学会

（にほんがっこうほけんがっかい）

連絡先 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7

勝美印刷株式会社内

一般社団法人 日本学校保健学会事務局支部 TEL 03-3812-5223

FAX 03-3816-1561

※住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を55巻1号巻末に綴じ込みのハガキまたは、下記の変更届用紙にてご連絡ください。

なお、退会を希望される会員の方は、メールまたはFAXにて、事務局までご一報ください。特に申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

勤務先・住所等変更届

※○をつけてください

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

※通信欄

## 地方の活動

# 第45回中国・四国学校保健学会の開催のご案内 (第1報)

中国・四国学校保健学会会長 **鈴江 毅**  
(香川大学医学部)

下記の要領にて、第45回中国・四国学校保健学会を開催いたしますので、多数ご参加ください。

後 援：香川県教育委員会、高松市教育委員会、香川県医師会、高松市医師会

1. 期 日 平成25年6月23日(日) 9:00-16:00
2. 会 場 香川大学生涯学習教育研究センター (香川大学幸町キャンパス研究交流棟)
3. 教育講演 「小児生活習慣病の現状と対策」 眞鍋正博 (高松市小児生活習慣病予防委員会)  
座長 鈴江 毅 (香川大学医学部公衆衛生学)

## 4. シンポジウム

「学校保健からみた小児生活習慣病」

- ・宮脇貴子 (養護教諭 高松市立屋島小学校)
- ・宮井通子 (栄養教諭 高松市立屋島小学校)
- ・橋本亜希 (教諭 高松市立川添小学校)
- ・眞鍋正博 (小児科医 高松市小児生活習慣病予防委員会)  
座長 平尾智広 (香川大学医学部公衆衛生学)

昨今、子どもの生活習慣病に関して、様々な意見が取り沙汰されています。今回のシンポジウムにおいては、小児生活習慣病の専門医、養護教諭、栄養教諭、保健体育担当の教員など様々な立場の関係者の参加を得て、学校保健における小児生活習慣病の現状と、予防にむけた学校保健関係者の役割、今後の方向性などup-to-dateな話題に迫りたいと考えています。

## 5. 一般演題申込方法

平成25年5月10日(金)までに、演題名を添えてE-mailにて、下記の事務局へお申し込みください。なお発表形式は口演にて、発表7分、質疑応答3分、また抄録原稿につきましては平成25年5月24日(金)締め切りの予定です。

## 6. 会費

会員2,000円、当日会員1,500円、学生500円 (学会会員  
でなくても当日会員としてご参加いただけます)

## 7. 一般演題申込及び問い合わせ先

〒768-0069 香川県観音寺市茂木町四丁目2番38号  
香川県立観音寺第一高等学校 畑中聖子  
E-mail : de8904@kagawa-edu.jp  
TEL : 0875-25-4155 FAX : 0875-25-4145

## 8. 事務局

小川直美 (香川県立善通寺養護学校)  
畑中聖子 (香川県立観音寺第一高等学校)

香川大学・生涯学習教育研究センターMAP



お知らせ

第22回JKYBライフスキル教育・健康教育  
ワークショップ 開催要項

主 催：JKYBライフスキル教育研究会

共 催：伊丹市教育委員会

日 時：2013年7月25日(木) 午前9時半～26日(金) 午後4時半(2日間)

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

主な内容：セルフエスティームなどのライフスキルの形成，心の健康，喫煙・飲酒・薬物乱用防止，性にかかわる危険行動防止，いじめ防止，食，歯と口の健康，メディアリテラシーに関する教育の具体的進め方

参加費：13,000円(一般参加費：資料費，事後報告書費，懇親会費を含む)

申し込み方法：封筒の表に【第22回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ参加希望】と朱書し，事務局までお送り下さい。また，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して下さい。

申し込み受付期限は6月24日(当日消印有効)といたします。

【申し込み先】

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 川畑徹朗

Tel&Fax. 078-803-7739

## 編集後記

本号(第55巻第1号)では、原著1編、研究報告3編、資料2編をお届けすることができました。どの論文も、学校保健活動の実践者と研究者に共有されるべき貴重な成果についてまとめられたものですので、学会員の皆様に、是非とも読んでいただきたいと願う次第です。原著は、養護教諭が行うタッチングの実態を明らかにし、養護教諭の職務の特質や専門性に基づいたタッチングについて検討したものです。職務上生徒の体に触れることも多い中で、これまで経験知を頼りに行われてきた養護教諭のタッチングについて研究する意義は大きく、貴重な成果を示しています。また、中学校での保健室登校支援における養護教諭の行動プロセスを明らかにした論文と小学校養護教諭が行う児童虐待対応における家族支援の在り方を検討した論文の2編は、質的研究となっています。ちょうど本号において、岡田加奈子先生による質的研究についての連載記事が掲載されていますので、それと合わせて見るとより興味深く読むことができると思います。さらに、東日本大震災時に避難所となった学校で地震発生時から避難所運営において養護教諭が行った活動についての論文、写真法を用いて青年期の日常の食事と食卓状況を分析した論文、青少年の医薬品使用行動の

関連要因に関する国内外の文献をレビューした論文の3編は、いずれも時宜を得たテーマであり、内容は示唆に富んでおります。関連する研究に取り組んでいる学会員においてばかりでなく、多くの読者にとって読み応えがあるものと確信します。

また、巻頭では、社団法人日本学校歯科医学会会長の中田郁平先生に、新しい時代の学校歯科保健の理念と学校保健安全法についてご執筆いただきました。この4年間で、約2万5千人の会員の約8割が学校歯科医基礎研修を受講されていることなど、学校保健関係者としては勇気と希望が湧いてくる、新年度のスタートに相応しい記事です。是非、繰り返し読んでいただければと思います。

ところで現在、本誌「学校保健研究」への掲載を順番待ちする受理済みの論文はほとんどありません。嘗ては、論文の受理後、本誌に掲載されて発行されるまでに1年余りかかったということもありましたが、今であればそれがずいぶん短期間で済みそうです。連載中の「学校保健の研究力を高める」等も参考にして、研究に一層意欲的に取り組み、多くの論文が投稿されることを期待してお待ちしております。

(野津有司)

「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 (高崎健康福祉大学)	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
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55巻 第1号	2013年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 55 No. 1	(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 & Safety Act and School Dental Health .....Ikuhei Nakata 2

**Original Article :**

Investigation on Actual Conditions of Touching Technique and Perceived Effects  
by *Yogo* teachers—Results from the Questionnaire Survey—  
.....Fumika Sawamura, Tomiko Miki, Kumiko Onuma, Masaharu Kagawa,  
Machiko Rikimaru, Kazuko Iwasaki, Emiko Michigami, Tetsuko Ando,  
Megumi Ashikawa 3

**Research Report :**

The Support Process of *Yogo* Teacher for Junior High School Students  
who Attend the School Health Room  
.....Megumi Kagotani, Kanako Okada, Megumi Tsukakoshi 13

Activities of *Yogo* Teachers at Refuge Centers Following  
the Great East Japan Earthquake—Based on Findings from Ibaraki—  
.....Kenji Ishihara, Yu Kazama 24

Pilot Study on the circumstances of Junior High School and University Student  
Meals and Dining Using Photographic Dietary Assessment:  
The Possibility of Teachers whose Major Is Not Nutrition Using  
this Method to Conduct Dietary Assessment of General Students.  
.....Tomoko Hasegawa, Yukari Takemi, Akemi Nakanishi, Shinji Tazaki 35

**Research Note :**

Literature Review of Factors Associated with Medicine Use among Adolescents  
.....Chihiro Sakai, Tetsuro Kawabata, Seunghun Song, Kazuya Hishida,  
Meijin Li, Satoshi Tsujimoto, Harunobu Nakamura, Yukiko Imade 46

Circumstances of Family Support Services provided  
by Elementary School *Yogo* Teachers responding to Child Abuse Cases  
~Qualitative Analysis of Interview Data for *Yogo* Teachers~  
.....Chiharu Aoyagi, Keiko Sakou, Chieko Akuzawa, Noriko Iwai,  
Kyouko Tamura, Yukie Maruyama, Chikage Nakamura 53

**Serial articles : Building up the Research Skills for School Health**

The Seventh Qualitative Research .....Kanako Okada 61

Japanese Association of School Health