

2015年6月20日発行

ISSN 0386-9598

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2015

Vol.57 No.2

目次

巻頭言

- ◆学校保健には希望がある—国際保健の現場から—……………74
神馬 征峰

研究報告

- ◆アスペルガー症候群の子どもに対する教師と看護師の視点の相違を
基盤とした連携の検討……………75
川邊 昭嗣, 青石 恵子, 白石 裕子

連載

- ◆第2回 論文の読み方—総論—……………84
宮井 信行

一般社団法人
日本学校保健学会

学校保健研究

第57巻 第2号

目 次

巻頭言

- 神馬 征峰
学校保健には希望がある—国際保健の現場から ……………74

研究報告

- 川邊 昭嗣, 青石 恵子, 白石 裕子
アスペルガー症候群の子どもに対する教師と看護師の視点の相違を基盤とした連携の検討 ……………75

連 載

- 宮井 信行
第2回 論文の読み方—総論— ……………84

School Health

- 志田 淳子, 槌谷由美子, 井上 京子, 前田 邦彦, 八巻 通安
Necessary Content Information Concerning the HPV Vaccine as Assessed by Mothers of Girls…………91

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第62回学術大会開催のご案内(第3報) ……………92
機関誌「学校保健研究」投稿規程 ……………96
「学校保健研究」投稿論文査読要領 ……………101

地方の活動

- 第58回東海学校保健学会の開催と演題募集のご案内 ……………102

お知らせ

- JKYBライフスキル教育ワークショップかごつま(鹿児島)2015開催要項 ……………103
第10回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国 開催要項 ……………104
渉外委員会からのお知らせ 教育関連学会連絡協議会
公開シンポジウム「教師教育の現在と未来」の報告 ……………105
第24回日本健康教育学会学術大会(群馬)のご案内 ……………105
全国性教育研究団体連絡協議会
第45回全国性教育研究大会 第16回九州ブロック性教育研究大会 ……………106
お詫びと訂正 ……………107

会員の声

- 「座高測定」廃止—2015年度限りで学校の健康診断から消去—の理由が役立たない
必要性がないで良いか. 国民のリテラシー教育を問う ……………108

- 編集後記 ……………110

学校保健には希望がある—国際保健の現場から

神馬 征峰

School Health Potential—From the Perspective of Global Health

Masamine Jimba

国際保健の中の学校保健

国際保健は主として途上国の公衆衛生課題に取組み、富める者と貧しい者の格差改善を目的としている。英語ではInternational Health, 最近ではGlobal Healthと呼ばれることが多い。しかし、実際には健康づくり(Health)よりも、いかに死亡(Death)を減少させるかが長らく重視され、むしろInternational Survival, Global Survivalとも揶揄されそうな時代が続いてきた。

そんな中、比較的死亡の少ない学童は国際保健の対象とはなり難かった。2015年までに達成すべき国連ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals)においては、保健活動の主な対象は5歳未満児と母親であり、学童は、教育対象ではあるものの、保健活動の対象としては位置づけられてこなかった。しかしながら、2016年から始まる持続的開発目標(Sustainable Development Goals, SDG)においては、学童期や思春期が、生涯に渡る健康づくりの重要な時期として取り上げられている。SDGで新たに取り上げられるであろう慢性疾患対策として、成人期のリスクを成人期のみで取り除くことには限界がある。妊娠期・小児期・思春期・成人期に渡る人生の軌跡を通して、健康や疾病のリスクを検証するライフコースアプローチが必要となるからである。こうしてGlobal SurvivalからGlobal Healthの時代に移り変わりつつある中で、学校保健の意義は今や地球規模でも理解される時代になってきた。

適応か抵抗か

私は20年来途上国の学校保健に関わってきた。それは地域社会を改善しようという点において学校保健には希望がある、と実感してきたからである。最近の事例を一つ紹介したい。戦禍の中のパレスチナからの事例である。2014年7月から8月にかけて、イスラエルによるガザの軍事侵攻によって、2,000人以上のパレスチナ人が命を落とした。そのうち民間人は全体の70%を占める。さらに、全体の20%あまりは子供である。エルサレム周辺では、軍事侵攻はなかったものの、イスラエルが8メートルにも及ぶ「壁」を作り、新たな入植地を建設してきた。目の前に病院があるのに、壁が障壁となりすぐには病院にたどり着けない。そんな事態が今もなお続いている。

そこでパレスチナ人は悩む。このような事態にあって、我々は黙って「適応」していくしかないのか？それとも真っ向から「抵抗」していくべきなのか？そんな中、2015年3月、エルサレムにて注目すべき「抵抗」のあり方を学ぶ機会があった。

エルサレムにはパレスチナ人高校生たちが核となる救急委員会がある。日本国際ボランティアセンターが、長年東エルサレムで実施してきた学校保健活動の中から生まれてきた活動である。東エルサレムには6つのチーム

があり、各種ソーシャルメディアで連絡をとりあって活動している。1チームには20~30人のメンバーがいる。

学校保健活動として、学内ではインフルエンザ対策、衛生環境の改善、学校菜園の活動がなされている。さらに地域社会にも活動が広がる中、救急委員会活動が始まった。なぜか？暴動などでパレスチナ人が負傷すると病院を介して名前が登録され、あとで要注意人物として問題にされることがある。そんな時、早期治療すれば病院行きを防ぎ、それによって同胞が救われるからである。またモスクなどに礼拝にきた高齢者が体調を崩した時なども助けてあげることができる。

適応も抵抗も

なぜこの活動をするのか。「それは国への奉仕だから」、「正しいことをしたいから」、「人々を助けるのが好きで、この活動によって困った人たちを直接救えるから」と高校生たちは大人びた表情で語っていた。若干の背伸びはあるかもしれない。しかし背伸びが似合う年頃である。

この活動によって「自分が日々強くなっていけるのを実感する」という高校生もいた。さらに、こんな声を聞くこともできた。

「この救急活動は、私にとってのレジスタンス(抵抗)である。抵抗したいからといって必ずしも敵に石を投げる必要はない。困っている人の手助けをすること、こうして国のために役立つことをするのもまた抵抗の手段である」

政治的な圧力に勝つことはできない。爆弾を防ぐことはできないし、壁を崩すこともできない。しかし、それでも困難な事態に「適応」し、できることをやる。人助けをする。それをもって「抵抗」とするという態度に、私は眩しさを感じた。

爆弾が飛び交うことのない日本では想像もできない学校保健の姿かもしれない。しかし学校保健には、自分たちの暮らす地域社会とのつながりをもって、そこにあるさまざまな問題を解決していける潜在力がある。健康だけではない。学校保健の対象となる生徒が、健康になるための、そして平和になるための地域社会づくりの担い手として育っていける可能性がある。特殊な環境だからこそ、若者の力がこうして発揮された、ということはあるかもしれない。しかしながら、日本でも、いじめや格差の拡大など、学校環境が厳しい状況においては、似たような活動が求められているのではないだろうか？

このような抵抗をガンジーは「サッティヤグラハ」(真理をつかんで離さない)と名付けた。「自己犠牲によって相手の不正や邪心を浄化する魂の力」という説明をガンジーは加えている。このような抵抗には希望がある。

(一般財団法人日本健康教育学会理事長)

研究報告

アスペルガー症候群の子どもに対する教師と看護師の 視点の相違を基盤とした連携の検討

川 邊 昭 嗣^{*1}, 青 石 恵 子^{*2}, 白 石 裕 子^{*2}

^{*1}宮崎県立宮崎病院

^{*2}宮崎大学医学部看護学科

Distinction-based Cooperation between Teachers and Nurses for Children with Asperger Syndrome

Akitsu K Kawabe^{*1} Keiko Aoishi^{*2} Yuko Shiraiishi^{*2}

^{*1}Miyazaki Prefectural Miyazaki Hospital

^{*2}School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

Children with Asperger Syndrome (AS) often cause problems as a result of their behavior at school, home, and hospitals where they are treated. We aimed to clarify the ability of teachers and nurses to recognize issues with these children and identify differences in their communication practices to determine a suggested framework for cooperation in managing these children.

We enrolled eight teachers and ten nurses who had supported AS children for more than 5 years and subjected them to a focus group interview.

Six shared themes with 25 and 23 sub-themes were observed for teachers and nurses, respectively, and compared. "Limited communication of the problem behavior of AS children" and "Difficulty with family support" were themes where teachers and nurses exhibited differences in how they identified and communicated issues related to AS children. Teachers tended to use a social model, while nurses depended on a medical model for assessment, and the differences in these approaches were shown by the difficulty in obtaining a consistent response from the child.

Our results suggest that cooperation between teachers and nurses in terms of the techniques used for power reinforcement and dealing with the individual nature of the AS child would improve assessment and management of behavioral problems. In situations where secondary disorders in AS children are aggravated, it is suggested that alongside cooperative education and medical care, communication with the child's family is important.

Key words : social model, medical model, asperger syndrome, collaboration, support
社会モデル, 医学モデル, アスペルガー症候群, 連携, 支援

I. 緒 言

アスペルガー症候群 (Asperger Syndrome ; 以下AS) は自閉症スペクトラム (Autistic Spectrum Disorder) または, 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders ; 以下PDD) に含まれる症候群であり¹⁾, PDDは, 対人相互反応及びコミュニケーション能力の質的障害, 限局した常同的・強迫的な行動と興味の範囲を特徴とする. この2大特徴に加え, 言語発達に明らかな問題がなく, 知能や日常生活にも大きな遅れがない場合に, ASと診断される.

AS児は, 他者の表情を読めない, 非言語的な手掛かりが理解できないなどの, 対人相互反応やコミュニケーション能力の質的障害がみられ, このことが学校生活においてAS児の不利益になることが多いことが知られて

いる²⁾. また, 2002年の文部科学省の調査³⁾によると, 通常の学級に在籍し, 知的発達に遅れはないものの, 学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合が6.3%であると推定されており, Hondaら⁴⁾の研究では, ビネーIQ85以上の高機能自閉症の割合は, 13.7%とも言われている. 実際に, AS児の障害特性に起因した不適切な行動 (以下; AS児の不適切な行動) に直面し, 対応に困難を感じている教師の報告は多くみられる⁵⁻⁷⁾.

また, 精神科臨床の現場においても, 幼児期・学童期に見過ごされてきた高機能広汎性発達障害者が, 思春期・青年期にさまざまな症状や不適応行動を起こし, 医療機関を受診する機会が増加している⁸⁾.

学校や家庭, 施設などの生活場面で不適切な行動を起こすAS児が, 病院での入院生活に適應していくケースを看護師として自身が経験している. それは, 入院生活

が元の生活に対して、不測の事態が起こりにくく、パターン化されており、より構造化されていること、つまり不適切な行動を惹起するような刺激が少ないことが影響していると推察する。さらに、入院生活を通して丁寧にAS児を観察することで理解した彼らの個別の障害特性があり、それに応じた対応を実行していることも不適切な行動を起こしにくい要因と感じている。しかし、退院後に不適切な行動が再発するケースが多いと感じており、入院中から、退院後の生活環境を意識した対応ができていたら、このようなケースは減少するのではないかと考える。

一方、教師は、AS児の児童・生徒に関する学校現場における困難に感じることで「その子どもの支援について、他機関でのアドバイスと学校側の方針が合わない。」⁵⁾ことを挙げている。AS児は、一人一人の個性にマッチした教育がなされることによって、健常者と共存できる能力を獲得することが可能⁹⁾となるため、沿うような教育の取組に看護師の知識や経験をもって貢献できることはないかと思ひ、看護師と教師の連携の方法を検討したいと考えた。

AS児の支援に対する医療と教育の連携においては、診断や治療など医師が役割を果たす分野における研究は国内外で散見される⁹⁻¹⁰⁾。しかし、医療のなかでもとりわけ、看護師が教育と連携を果たした研究は、海外における文献¹¹⁾ではわずかに見られるものの、我が国においては見られない。

そこで本研究では、AS児が学校や家庭・病院等の生活場面で起こす不適切な行動について、教師と看護師の認識と対応の相違を明らかにし、教師と看護師のAS児への適切な対応に向けた連携への示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

診断、未診断に関わらず、ASの障害特性を示す6歳から18歳の児童・生徒を支援した経験を5年以上有する教師8名（九州地区：小学校通級指導教室教師4名、小学校教師2名、中学校教師1名、高校教師1名）、看護師10名（関東地区：精神科看護師5名、中部地区：小児科看護師5名）の計18名を研究対象とした。

2. 用語の定義

1) AS児の障害特性

本研究では、Wing¹²⁾による社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害の三つ組の障害と、注意転導性、多動傾向、癩癩、パニック、興奮、知覚過敏、感覚の不安定、協調運動の拙劣、緊張過多、情動不安定、易怒性、常同行為¹³⁾と定義する。

2) AS児に関わる教師（以下；教師）

本研究では、特別支援教育制度下で、日常的に小・中・高校でAS児への関わりを持つ、特別支援学校教師、

通級指導教室教師、特別支援教育コーディネーターと定義する。

3) AS児に関わる看護師（以下；看護師）

本研究では、精神科児童思春期病棟や小児科病棟に勤務し、日常的にAS児の看護を行っている看護師と定義する。

3. データの収集

2012年10月～12月にかけてフォーカスグループインタビューをインタビューガイドに基づき実施した。面接過程はICレコーダーに録音した。インタビューガイドを以下の6点を基に作成した。①AS児の特徴についてどのように認識しているか、②AS児が学校生活・病院生活で起こす問題はなにか、③②に対して、どのような対応をするか、④AS児の対応に困った時、他者に相談したり、助けを求めることができるか、⑤AS児の支援に際し、どの職種や機関と連携が必要か、⑥教師と看護師が行うAS児支援をお互いが知っているか。

4. データの分析

インタビューから逐語化したデータは、データの中で根底にある意味と潜在内容を見つけ出すために主題内容分析を行った。分析はKristiansenら¹⁴⁾の分析手順に基づいて行った。逐語化したデータに基づいて意味のある単位に分類した。要約した意味のある単位はコード化し、コードの内容を反映したラベルをつけた。各コードを内容に基づいて比較し、副主題に分類した。理論的内容に基づいて副主題を比較・分類し、インタビューガイドの質問に関するテーマを抽出した。信頼性の確保のために、比較・検討を通して繰り返し読み込み、さらにスーパーヴァイザー（研究指導者）と共に上記の分析の過程を追うと同時にデータを読み込んだ。

検討を繰り返す中で、研究者間で抽象概念のレベルに達し、研究結果の解釈についてコンセンサスを得た。最後に、研究で得られた結果をインタビュー参加者に郵送し、インタビュー内容との整合性を問い、分析の信頼性を確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者が所属する大学医学部医の倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：1011）。研究参加者に、研究協力の任意性と撤回の自由、研究協力の利益と不利益、個人情報保護、研究結果の公表及び情報開示、研究中・研究後の対応について文書と口頭で説明し、文書での同意を得た。

III. 結果

インタビューは、教師群8名、看護師群10名を各々半数に分けて行い、教師群は75～120分、看護師群は80分であった。テーマは【 】, サブテーマは〈 〉, それを説明する対象者の語りの内容を斜体で記した。抽出されたテーマごとに教師と看護師それぞれのサブテーマを表に示した（表1）。

表1 教師と看護師におけるAS児の捉え方の類似点と相違点

テーマ	サブテーマ	
	教師	看護師
AS児の障害特性	<ul style="list-style-type: none"> ・社会性の障害の多面的な捉え方 ・コミュニケーションの障害に起因する意思疎通の困難性 ・想像力の障害の多面的な捉え方 ・感覚障害に起因した集団行動の困難性 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会性の障害の多面的な捉え方 ・コミュニケーションの障害に起因する意思疎通の困難性 ・想像力の障害の多面的な捉え方 ・感覚障害に起因した集団行動の困難性
AS児の不適切な行動への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応 ・予定やルールを提示し、適切な行動を引き出す対応 ・自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応 ・予定やルールを提示し、適切な行動を引き出す対応 ・自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応 ・AS児の感覚過敏に対する個別の対応 ・AS児が障害特性に起因する苦手さを克服し、社会適応を促す対応 ・継続的かつ段階的な対応
AS児の不適切な行動への対応の困難性	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション能力の低さに起因する不適切な行動への対応の困難性 ・自尊感情に配慮した対応の困難性 ・適切な行動を般化することの困難性 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次障害への発展を防ぐ対応の困難性 ・AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による周囲の正しいAS児理解の困難性
AS児の不適切な行動への対応の限界	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断に基づいた障害特性への理解の限界 ・家庭問題への対応の限界 ・二次障害への発展を防ぐ対応の限界 ・卒業後や退学後の継続的な支援の限界 	
家族支援の困難性		<ul style="list-style-type: none"> ・養育能力が向上しない家族への指導の困難性 ・支援を求めることができない家族への対応の困難性 ・家庭環境の不透明さによるAS児や家族への対応の困難性
AS児の不適切な行動への対応に必要な連携	<ul style="list-style-type: none"> ・教師間の役割分担を明確にした連携 ・AS児の成長を追った縦断的な連携 ・AS児の特別支援に対する相互理解による学校間の連携 ・AS児に対するチーム支援を重視した教育—専門機関・専門家との連携 ・教師のAS児の支援者の理解を得るための教育—医療の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・教師の切迫感や強い困り感に対する教師と看護師の連携 ・AS児に対する教育と医療の調和の取れた対応のための教師と看護師の連携 ・継続的支援のための多職種連携
AS児の不適切な行動への対応に必要な連携の困難性	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の特性を持った同僚教師への対応の困難性 ・AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による教師間の連携の困難性 ・学校間の障壁による連携の困難性 ・AS児の家庭支援における福祉の社会資源不足による連携の困難性 ・教育—医療の有機的な連携の困難性 	<ul style="list-style-type: none"> ・教師と看護師のAS児への対応を統一することの困難性 ・教師と看護師の有機的な連携の困難性 ・教師と看護師の職業特性の相違による連携の困難性 ・学校の教育方針による構造化の困難性 ・AS児が退院し、復学することへの対応の困難性

* 空欄は該当するサブテーマなし。太字は相違点を示す。

1. 教師におけるAS児の不適切な行動に対する認識と対応

6つのテーマと24のサブテーマが抽出された。

1) 【教師が捉えるAS児の障害特性】

このテーマは4つのサブテーマから構成されており、教師がAS児の障害特性を否定的な捉え方だけではなく

肯定的な捉え方をしていた。

〈社会性の障害の多面的な捉え方〉

どの先生に対しても挨拶をきちんとやったり、思ったことを率直に聞いてきたり、表現したりできる子で可愛げがありましたね。

〈コミュニケーションの障害に起因する意思疎通の困難性〉

帰りの会の時に「今日どうだった？」って聞かれるのが一番苦手って。「1時間目に何をやって、2時間目に何をやって。」って言うと先生に「それは時間割でしょ？」って怒られる。

〈想像力の障害の多面的な捉え方〉

理解する力は高いので勉強はできるんですけど、最初の数直線を何センチで書いたらいいのかっていうのが分からなかった。

〈感覚障害に起因した集団行動の困難性〉

エアコンを使ってた時期、「ああいう音が気になるんだよ」って言いますね。聴覚過敏。

2) 【教師が行うAS児の不適切な行動への対応】

このテーマは3つのサブテーマから構成されており、教師がAS児の不適切な行動の原因となっている障害特性を捉え、その障害特性に教師が対応することで適切な行動を引き出す関わりを行っていた。

〈納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応〉

(友人とのけんかの後) 1対1で先生を含めて話し合っただけで納得すると、「ごめん。」って言える。自分が悪かったことを認めることができる。

〈予定やルールを提示し、適切な行動を引き出す対応〉

座る場所とか、入り方とか流れとか、まだ平仮名とか分かんない子だから伝えづらいいんだけど、伝えられる分だけお母さんと一緒に明日の入学式の事だけ伝えて本番を迎えました。

〈自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応〉

自尊感情だとか、自己肯定感を沢山送りたいので、本人が意思決定をやって、「ここまでは決めた。」「できた。」って積み重ねをたくさん繰り返しながら自己肯定感をつくっていく。

3) 【教師が捉えるAS児の不適切な行動への対応の困難性】

このテーマは3つのサブテーマから構成されており、教師がAS児の障害特性を理解して対応しても、障害の程度や不適切な行動の場面によってはAS児の適切な行動を引き出すことが困難と感じていた。

〈コミュニケーション能力の低さに起因する不適切な行動への対応の困難性〉

学校で給食室に入れない子がいるんです。「なんで入らないの？」って聞くと、「音がうるさい。」って、伝えるのに1年かかってる。

〈自尊感情に配慮した対応の困難性〉

「(対人距離を) このくらいにしなさい。」って言った時に傷ついちゃうタイプの子どもも。

〈適切な行動を般化することの困難性〉

何度言っても直りません。全く同じ事例であれば対応できるかもしれませんが、微妙に違うから。

4) 【教師が捉えるAS児の不適切な行動への対応の限界】

このテーマは4つのサブテーマから構成されており、教師がAS児の理解のために医療的な知識を用いることや、学校外での問題に対応することの限界が示されていた。

〈医学的診断に基づいた障害特性への理解の限界〉

(読書感想文など想像したことが書けず) 「ん？」って思いながら他の教科の先生に話を聞いてとかいろいろして。結局受診すると、やっぱり (ASの) 診断がっていうことも。

〈家庭問題への対応の限界〉

(家庭訪問は) 勤務時間外になる訳ですよ。それができる立場の人だったらいいですよ。できない人がそのポストに着くことも考えられて。学校内のチームワークを乱す結果に成りかねない。

〈二次障害への発展を防ぐ対応の限界〉

二次障害が表面化しないと動けないんですよ。二次的な障害ということでは不登校になったりとか、学校で暴力事件を起こしたりとか、そういう事で結局学校に来れなくなって。そうなるともう学校を去りますので、どうしようもないんですよ。

〈卒業後や退学後の継続的な支援の限界〉

小学校から中学校って近いから連携図られている。高校の先生は、子どもが社会に出て行くって、その(連携の) 距離感がなんか違いますね。

5) 【教師が捉えるAS児の不適切な行動への対応に必要な連携】

このテーマは5つのサブテーマから構成されており、AS児の不適切な行動に対して、教師間や学校間、専門機関が連携することの重要性が示された。

〈教師間の役割分担を明確にした連携〉

信頼関係がやっぱり一番重要な。担任と生徒の関係ですね。課題を指導していきたい場合は、担任は直接指導に入らずに別の教科担任が入って。担任との信頼関係を絶対崩さない。

〈AS児の成長を追った縦断的な連携〉

中学校の生徒指導と、生徒指導主任と、あと高校の話し合う機会ができてますよね。

〈AS児の特別支援に対する相互理解による学校間の連携〉

通級指導教室の設置校の連絡協議会ってというのが月に1回あるんですよ。

〈AS児に対するチーム支援を重視した教育—専門機関・専門家との連携〉

保健所がコーディネーターになってくれて医療、学校福祉って全部繋げてくれてすごく助かりました。

〈教師のAS児の支援者の理解を得るための教育—医療の連携〉

保護者に我々レベルから伝えたとしても、やっぱり難しい。医師とか臨床心理の先生とか巻き込むような形で進めていく。医療の方とは繋がりをもちたい。

6) 【教師が捉えるAS児の不適切な行動への対応に必要な連携の困難性】

このテーマは5つのサブテーマから構成されており、学校でAS児に対応するための体制や制度の遅れ、社会資源活用の困難性が示された。

〈発達障害の特性を持った同僚教師への対応の困難性〉

子ども支援じゃなくて要は担任支援みたいな形で行くんですよ。先生もやっぱり発達障害の部分っていうのがけっこうあるように見える。

〈AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による教師間の連携の困難性〉

国語の先生に聞いたんですけど、書いているの見たら1mmくらいで、自信があると字が大きいんですけど。

〈学校間の障壁による連携の困難性〉

(幼稚園・保育園ー小学校の連携) あることはあるんです。でも最初は個人情報保護の問題ですね。保育士の先生あたりもうちの学校の保護者だったり。

〈AS児の家庭支援における福祉の社会資源不足による連携の困難性〉

医療で診断がせっかく出ても、じゃあその療育手帳で何かいけるっていうのが、今の〇〇県とかにはないですよ。

〈教育ー医療の有機的な連携の困難性〉

苦手な子が視界に入らないように、トイレで鉢合わせしないようにしてくれて。授業中の投薬とか。

2. 看護師におけるAS児の不適切な行動に対する認識と対応

6つのテーマと23のサブテーマが抽出された。以下に、AS児の不適切な行動について、看護師の認識と対応をテーマとサブテーマから説明する。

1) 【看護師が捉えるAS児の障害特性】

このテーマは4つのサブテーマから構成されており、看護師が、AS児の障害特性を否定的な捉え方だけではなく、肯定的な捉え方をしていることが示された。

〈社会性の障害の多面的な捉え方〉

素直で隠し事ができなくて、いつも本心で話してくれたりとか。

〈コミュニケーションの障害に起因する意思疎通の困難性〉

「何回注意受けてるの。」って注意したら「5回目です。」って言う。サラッと言うんでこちらの神経逆撫でされる感じがするんです。

〈想像力の障害の多面的な捉え方〉

妥協せず自分の目標を成し遂げる。集中力があったり。ルールとか約束事は絶対守る。

〈感覚障害に起因した集団行動の困難性〉

いろんな過敏症がそれぞれありますよね。「なんでお前制服着てこない。」「そんな偏食ばっかりして。」とか。周りでそういうこと(過敏症)を理解しない人がたくさんいると生きにくいだろうなって思いますよね。

2) 【看護師が行うAS児の不適切な行動への対応】

このテーマは6つのサブテーマから構成されており、看護師がAS児の不適切な行動の原因となっている障害

特性を捉え、その障害特性に対応することで適切な行動を引き出す関わりを行っていたことが示された。

〈納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応〉

まず病棟のルールっていうのを先に説明するようにしてるんです。入院して必ず。そのルールを分かって頂いている上で話をするんですけど、病棟ルール、このルール覚えてるかな?例えば恋愛の事に関して、恋愛はいけないよ。どうしてなんだろう?それは恋愛をすることによって治療の妨げになるんだ、っていう説明だけをしてあげます。

〈予定やルールを提示し、適切な行動を引き出す対応〉

視覚的にスケジュールっていうのがすごく有効で、今日の一日の行動、何をしてこういうふうにするっていうのがすごくとても組み立てるのが大好き。

〈自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応〉

(暴力の)前兆を皆で情報共有し、表にしてこういう時には注意したほうがいいね、こういう時には刺激しないほうがいいね、こういう時にはちょっと職員が集まったほうがいいね、とかアセスメントしている訳ですね。悪い感情を作らないように。

〈AS児の感覚過敏に対する個別の対応〉

(過敏症対策として)耳にイヤホンをするとか、耳栓するとか、サングラスするとか帽子するとか、制服着て行かなくてジャージ着ていくとか(を支援している)。

〈AS児が障害特性に起因する苦手さを克服し、社会適応を促す対応〉

最初1ヶ月くらいかかってたのが、頭の良い子なので1ヶ月経ってもちゃんとそのエピソードを覚えてるから、私たちもその子が向き合えるまで時間をおいて。だから長い時は1ヶ月くらいかかって。入院がすすむごとに2週間になり、1週間になり、その日に振り返るくらいまでにはなってた。

〈継続的かつ段階的な対応〉

一回の3ヶ月の入院では難しかったら、また第2ラウンド、第3ラウンドっていうことで系統立てて何年かみていく。

3) 【看護師が捉えるAS児の不適切な行動への対応の困難性】

このテーマは2つのサブテーマから構成されており、AS児の障害特性や不適切な行動が可視化・表面化しにくいことで理解や介入が難しいことが示された。

〈二次障害への発展を防ぐ対応の困難性〉

(入院中のけんかは)男子はありますよね。女子は、影である。去年は自傷行為の子がすごく多くて。

〈AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による周囲の正しいAS児理解の困難性〉

一見普通。MRとは違うので、普通に見られるがために損することも多くって。やっぱりワガママだとか、性格が悪いとかそういうふうの特徴が悪く映りやすい。

4) 【看護師が捉える家族支援の困難性】

このテーマは3つのサブテーマから構成されており、家族の脆弱性や家庭環境の不透明さから、看護師が家族を支援することの困難性が示された。

〈養育能力が向上しない家族への指導の困難性〉

ASってお父さんお母さんどちらかが、もしくは両方がASの人っていうのがかなり確率的に高いと言われてますから。

〈支援を求めることができない家族への対応の困難性〉

お母さんが、今まで私の育て方が悪かったんじゃないかとか、暴力をされてもずっと我慢して本当にすごい状態になって、お母さんが心理的にすごく落ち込んでたりとか、それでうつになったりとか。

〈家庭環境の不透明さによるAS児や家族への対応の困難性〉

お母さんも自分の不利益じゃないけど、ちょっと恥ずかしい部分って言わなかったりする。男の人が実は出入りしてたりとか、お母さんがいなかったりとか、なんか見えない、そのうちでの枠組みっていうか。

5) 【看護師が捉えるAS児の不適切な行動への対応に必要な連携】

このテーマは3つのサブテーマから構成されており、看護師がAS児の学校や家庭での生活など、病院外での不適切な行動への対応を行っていることが示された。

〈教師の切迫感や強い困り感に対する教師と看護師の連携〉

その子の学校の様子を授業参観させて頂いて、先生にアドバイスする。学習場面を見させて頂いて、治療計画として地元の学校につなげる。

〈AS児に対する教育と医療の調和の取れた対応のための教師と看護師の連携〉

学校の先生は教育をしたい。でも看護師は治療に沿ってやらせたい。学校は教育の場なので、教育計画を当然立てられて、目標達成したいんじゃないかな。入院中に。

〈継続的支援のための多職種連携〉

病棟のスタッフが外来に毎日行って、自己肯定感チェック表みたいなものを修正したりとか、フローチャート修正したり、相談に乗ってる。どういう状況で今いるのかという事が把握できるし、入院をしない体制作りというものを構築してます。

6) 【看護師が捉えるAS児の不適切な行動への対応に必要な連携の困難性】

このテーマは5つのサブテーマから構成されており、教師と看護師の職業特性や職場環境の相違から相互理解や連携が困難であることが示された。

〈教師と看護師のAS児への対応を統一することの困難性〉

線引きとかASの子って分からないんで、お手紙とか

ならいいと思うんですけど、枠を守った関わりをしてほしいとかはある。おうちに泊めちゃったりとか、クリスマスプレゼントとか。

〈教師と看護師の有機的な連携の困難性〉

情報共有ツールみたいなものを作ってみたものの、その活用方法だったりとか連携の取り方ってまだまだ難しいなって感じつつ。

〈教師と看護師の職業特性の相違による連携の困難性〉

情報共有のためにAS児の不適切な行動の事実確認するんだけど、教師としては責められているような。看護師は情報共有が多いけど、教師は個人プレイが多いのかな。

〈学校の教育方針による構造化の困難性〉

教育モデル校でチャイムを鳴らさないって学校が近くにあって、メリハリがなかったりとか、始まりとか終わりとか分かるんだけど、チャイムが鳴らないからいつまでも遊び続けちゃったりとか、切り替えができなかったりっていう。

〈AS児が退院し、復学することへの対応の困難性〉

(転校先が) AS児に合わないとか親が思ったり、親がよくても子どもが嫌とか。地元校に帰るかというのと、地元校に帰ってもいいけど(いじめっ子に)仕返しに帰るかとか。やった奴を殺してやる。そのために帰るとか。はっきり言っちゃうんですよ。

V. 考 察

1. 教師と看護師の認識と対応の類似点

以前の教育の場で発達障害といえば、自閉症や精神発達遅滞、ダウン症などを取り上げることが通常であった¹⁵⁾。しかし、2001年に文部科学省より公表された「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」¹⁶⁾では、通常の学級に在籍する軽度発達障害^{注*}への対応の重要性が提言され、さらに2003年から「特別支援教育推進体制モデル事業」が開始され、各学校の教師が軽度発達障害に対する理解を深める取組を行った¹⁷⁾。

一方、医療の場では、発達障害¹⁸⁾といえ、重症心身障害児や肢体不自由児とする傾向があったが、「精神保健福祉白書2006年度版」のなかで、「軽度発達障害」の項目が設けられ、精神科医療・保健福祉分野において軽度発達障害が取り組むべき課題の一つとされた¹⁹⁾。それ以後、教育と医療の各々の立場で、軽度発達障害児への対応を行っている。しかし、未だ教育と医療の連携が十分とは言い難く、特に福祉や教育などの医療以外の現場で発達障害者支援における医療関係の果たす役割の重要性が認識されていることが多い²⁰⁾。

教師と看護師は、AS児の不適切な行動が、Wingの3

注* この用語について厚生労働省は、「世界保健機関(WHO)のICD-10分類に存在しない」、「アメリカ精神医学会のDSM-VIに存在しない」ことを指摘し、注意を促している。文部科学省も2007年、『軽度発達障害』の表記は、その意味する範囲が必ずしも明確ではないこと等の理由から、今後は原則として使用しないと発表している。

徴候¹²⁾や、感覚過敏¹³⁾に起因していると考えていたが、社会性の障害に起因した対人距離感のつかみにくさや、想像力の障害に起因した興味の限局性を、人懐っこさや一つのことに集中する力と捉え、AS児の個性や長所として肯定的に捉えている部分も見られた。さらに、AS児の不適切な行動への対応方法は、〈納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応〉、〈予定やルールを提示し、適切な行動を引き出す対応〉、〈自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応〉と抽出され、教師と看護師の対応に類似がみられた。このことから、教師も看護師もAS児の障害特性に着目し、さらにそれを肯定的に捉えようとする対応が類似点として挙がったと考える。

2. 教師と看護師の認識と対応の相違

教師は、AS児の不適切な行動を、学校生活の集団との関わりから捉える傾向があった。塚原は、発達障害の子どもに対して必要な教育的対応とは、社会性の発達を促していくこと²¹⁾と述べている。教師は、障害特性の有無や程度を、AS児が社会環境との関わりの中で、どの程度の不都合を持つかによって判断される「社会モデル」²²⁾に基づいた捉え方をしており、〈納得や理解を促し、適切な行動を引き出す対応〉、〈自尊感情や自己肯定感を高め、適切な行動を引き出す対応〉は行っていたが、〈医学的診断に基づいた障害特性への理解の限界〉を感じていた。

一方、看護師は、教師と同様な社会モデルに基づいた対応のみでなく、AS児の障害特性の有無をASの診断を受けているかどうかによって判断しており、〈AS児の感覚過敏に対する個別の対応〉など個人の生物学的要因に問題性を見いだす「医学モデル」²²⁾に基づいた対応も行っていた。また、暴力の前兆をアセスメントし、チームで関わりをもっていく場面に象徴されるように、「正常」から何らかの機能が欠落した異常な状態とする、言い換えれば障害を個人のレベルで捉える「医学モデル」²²⁾を用いて、個別の生物学的要因からアセスメントし、具体的な治療計画に盛り込み、チームで対応することを訓練された看護師の職業特性は、教師には見られない特性と考えられた。こうした特性は、看護師が、従来から医師の指示のもとで看護を行うため、対象を医学モデルで捉えることを教育されていることに拠ると考えられ、看護師の強みであるといえる。しかし、看護師は、教師よりAS児の知的レベルについての知識が低いため、〈AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による周囲の正しいAS児理解の困難性〉を感じていた。

さらに、教師は、発達障害児の二次障害としての不登校²³⁾のAS児への対応に苦慮し、〈家庭問題への対応の限界〉を感じていた。教師は、地域でAS児やその家族を支える社会資源が必要であると考えていたが、行政や福祉機関などとの連携は、マンパワーや制度上の限界もあり、系統的な連携体制を築くに至っていなかった。一方、

看護師は、ASの遺伝的な脆弱性²⁴⁾から、家族もASの障害特性を持っていることがあるため、養育能力が向上するように家族に対して段階的、計画的にAS児への対応を指導していることが明らかになった。

3. 今後期待される協働的・有機的な連携

教師は〈医学的診断に基づいた障害特性への理解の限界〉や〈AS児の知的レベルと社会的なスキルの不一致による教師間の連携の困難性〉を感じていることが明らかになった。本田²⁵⁾は、軽度発達障害児^{註*}の不適切な行動は、その児のニーズに応じて複数のモデルの柔軟な組み合わせが必要であることを言及しており、教師がAS児を社会モデルで捉えることの限界があるのではないかと考えた。

一方看護師は、直接担任教師がAS児を病院へ繋げてくるケースが増えてきているように感じていた。そこで、〈教師の切迫感や強い困り感に対する教師と看護師の連携〉は、授業参観でのAS児の教育的ニーズの把握、学習場面での問題の入院治療計画への取り入れ、AS児対応の資料の作成など、教師のAS児に対する多様なニーズへの気づきや対応を促す取組を行っていた。清水²⁶⁾は「教育側は最適な指導プログラムを立てるためには、障害に関する新しい医学的知識を学び、それを指導に積極的に生かす姿勢が求められる。」と述べており、医学モデルでAS児を捉えることができる看護師が、教師と連携することで、教師のAS児の障害特性に対するアセスメント力強化や個別性のある対応が促進されるのではないかと考える。

家族との連携について、宇野ら¹⁰⁾は、「AS児の障害特性は、生活場面全般にわたって生涯継続する障害であり、家庭を中心に関係する機関の連携を図ることが重要」としている。

また、原田ら²⁷⁾は不登校状態が好転したケースでの支援では2つ以上の支援項目を組み合わせで取り組んでいる点が特徴であるとし、最も多い組み合わせは「家庭訪問や密な連絡の繰り返し」と「専門機関によるサポートチーム参加やコンサルテーション」としている。このことから、特に不登校など二次障害が重症化したAS児への対応は、教育と医療が連携し、家族を含めた対応が重要であることが示唆された。これに対し医療は、平成23年厚生労働省による精神障害者アウトリーチ推進事業²⁸⁾において「入院医療から地域生活中心へ」として、精神障害者の地域生活支援に力を入れている。この事業は、症状などから精神疾患が疑われるひきこもりが対象の一部となっており、看護師が、二次障害を起こした不登校AS児やその家族に支援を向けることができる可能性があると言える。今後は、発達障害が疑われる生徒への教育と医療専門機関等の協働の必要性が指摘されており²⁸⁾、医療が行うアウトリーチによる継続的なAS児やその家族支援が重要である。

また、現在、教育の場で、AS児の発達や社会適応を

促進する目的で行われる療育プログラムとして認知行動療法が注目されている²⁹⁾。特にAS児の二次障害の改善のため、認知行動療法を基本とした問題解決技能にアプローチする研究や³⁰⁾その他にもAS児に適用される認知行動療法の研究が多くみられる³¹⁾。

医療の現場においても幻覚・妄想の訴えに対する看護³²⁾や、自己否定感が強いうつ病患者への看護³³⁾など、看護師が認知行動療法的アプローチを用いた対処が多くみられ、今後、教師と看護師がAS児への対応において、各々の専門職としての視点から認知行動療法を用いて介入していくことが教育と医療の協同的・有機的な連携の要因として期待される。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、インタビューによるデータ収集は教師8名(5施設)と看護師10名(2施設)にとどまっております。地域性の偏りも考慮しなければならず、また受診しているAS児と受診していないAS児が混在しているため、研究結果の一般化には限界がある。

謝 辞

本研究のデータ収集に際し、多大なる支援をいただきました。校長先生、看護部長、関係者の皆様ならびに、インタビューにご協力いただいた教師や看護師の皆様へ御礼申し上げます。なお、本稿は平成25年度宮崎大学大学院医科学看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。

文 献

- World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Description and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1993
- Bellando J, Pulliam E : School health. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 14 : 210-214, 2009
- 文部科学省 : 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査 (2002年). Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301i.htm Accessed January 10, 2013
- Honda H, Shimizu Y, Imai M et al. : Cumulative incidence of childhood autism : A total population study of better accuracy and precision. *Developmental Medicine & Child Neurology* 47 : 10-18, 2005
- 坂井千紗都 : 学校における軽度発達障害の児童・生徒についての調査研究—教師の困難と支援の必要性, 対応方法の検討—. *吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要* 3 : 35-60, 2006
- 相澤雅文, 本郷一夫 : 集団適応に困難さをかかえる児童とその支援に関する研究. *LD研究* 19 : 135-146, 2010
- 宮本信也 : 通常学級にいる軽度発達障害児への理解と対応. *発達障害研究* 21 : 262-269, 2000
- 桐山正成 : 思春期に診断された高機能広汎性発達障害AQ-Jを用いて有用性と性差の検討. *川崎病院医学ジャーナル* 3 : 22-25, 2008
- 笠原丈史 : 小学校における発達障害児の教育と精神科医療との連携ニーズ. *精神科治療学* 23 : 1319-1324, 2008
- 宇野洋太, 内山登紀夫, 尾崎紀夫 : 広汎性発達障害者支援における医療機関の役割. *精神科治療学* 24 : 1231-1236, 2009
- Sandra LL, Marry KF, Zulema A et al. : The role of the nurse practitioner in an individualized education plan and coordination of care for the child with asperger's syndrome. *Journal of Pediatric Health Care* 22 : 111-119, 2008
- Wing L : Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9 : 11-29, 1979
- 十一元三 : 自閉性障害の治療. *日本精神科病院協会雑誌* 24 : 1110-1115, 2005
- Kristiansen L, Hellzen O, Asplund K : Left alone-Swedish nurses'and mental health workers'experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era : A focus-group interview study. *Nordic College of Caring Science*, 24 : 427-325, 2010
- 井上由美恵 : 発達障害児の早期療育体制と親のねがい. *情緒障害教育研究紀要* 5 : 25-28, 1986
- 文部科学省 : 21世紀の特殊教育の在り方について (最終報告). Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/006/toushin/010102.htm Accessed August 7, 2012
- 小酒井明美, 別府哲 : 岐阜大学教育学部研究報告, *教育実践研究* 9 : 193-214, 2007
- 今村重孝, 佐久間和子 : 乳児期姿勢運動発達障害の検討. *日本リハビリテーション医学会誌* 26 : 420-421, 1989
- 田中康雄 : 思春期の精神障害. *精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書2006年度版*, 166-167, 中央法規, 東京, 2006
- 山崎洋史, 岩瀧大樹, 横川朋子 : 特別支援教育導入における教師の意識に関する研究—2—現状認識及び関わり方と困難さの関連—. *日本学校教育相談会第20回大会発表論文集* : 82-83, 2008
- 塚原拓馬 : 幼児童期および学童期における発達の問題と心理教育的対応—社会性の発展の視点から—. *上田女子短期大学紀要* 34 : 131-142, 2011
- 高橋和俊 : 小児看護に期待するもの—発達障がい療育現場から—. *小児看護* 35 : 647-651, 2012
- 塩川宏郷 : 不登校と軽度発達障害—アスペルガー障害を中心に—. *現代のエスプリ* 474 : 205-211, 2007

- 24) 吉益光一, 大賀英史, 加賀谷亮ほか：親子関係のマインドフルネス. 日本衛生学雑誌 67 : 27-36, 2012
- 25) 本田教一：学校臨床における精神医学モデルの有効性と限界. 思春期精神医学 15 : 95-106, 2005
- 26) 清水康夫：ADHDを含めた発達障害にかんする医療と教育の連携のあり方—情緒障害通級指導教育との連携のシステム化に向けて—. 精神科治療学 25 : 947-954, 2010
- 27) 原田直樹, 野見山晴香, 三並めぐるほか：中学校における発達障害が疑われる生徒に対する生徒指導に関する研究. 福岡県立大学看護学研究紀要 10 : 1-12, 2012
- 28) 厚生労働省：精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き (平成23年4月). Available at : http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_03.pdf Accessed January 10, 2013
- 29) 富永眞由美, 森俊夫：ASD療育プログラムの効果評価：最近の知見と今後の展望. ブリーフサイコセラピー研究 15 : 97-114, 2006
- 30) 渡邊智之, 佐藤早織, 山本俊昭ほか：遷延化した不登校の背景に発達障害があった中学生の1例. 心身医学 50 : 961-968, 2010
- 31) Bauminger N : The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism : Intervention outcomes. Journal of Autism and Developmental Disorders 32 : 283-298, 2002
- 32) 白石裕子, 則包和也：幻覚・妄想の訴えに対する精神科看護師の認知・感情・対処の検討—精神科看護における認知行動療法の導入を目指して—. 日本精神保健看護学会誌 19 : 34-43, 2010
- 33) 曾根原令子：自己否定感が強いうつ病患者への認知行動療法アプローチ—フィードバックに面接ノートを用いた1例. 日本精神科看護学会誌 50 : 133-137, 2007
- (受付 2014年8月18日 受理 2015年4月8日)
連絡先：〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
宮崎大学医学部看護学科 (白石)

■連載 学校保健の研究力を高める II

Serial Articles: Building up the Research Skills for School Health

第2回 論文の読み方

— 総 論 —

宮 井 信 行

和歌山県立医科大学保健看護学部

2. How to Review Articles: General Remarks

Nobuyuki Miyai

School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

1. はじめに

ある疑問を持ってその疑問を解決するために論文を検索して読んでみる。しかし、読んですぐにその問題が解決したということは少なく、思ったようには解決しない場合のほうがむしろ多いはずである。それは、問題の解決につながる論文にたどり着けていないこともあるだろうが、論文を読んで何となく理解できた気はしているものの、しっかりと読み解けていないことが原因であることも案外多いのではないと思われる。

論文を読むのは、例えば、教育現場で学校保健活動に携わる養護教諭においては、児童・生徒の保健管理や健康教育の質を高めるためであったり、何らかのテーマで研究を実践してその成果を論文として仕上げるためであったりと、さまざまな理由が考えられる。しかし、どのような場合も、論文の内容を十分に理解できていなければ、それらをうまく活用することはできないであろう。

学校保健は教育学、医学、社会学、心理学などと隣接する学際的な学問領域であるため、その研究内容は観察研究や介入研究などの疫学的研究方法によるものから、質問紙法を用いた行動科学的分析によるものまで幅広い。論文にも執筆者の研究分野を反映した独自の特徴がみられるので、論文を読み解くためには、研究分野や方法論ごとの読み方を理解しておくことが望ましい。

一方で、研究分野や方法論が違っていても、すべてに共通して基本となる読み方のポイントがある。論文を読んで何となく分かったというだけでなく、その内容をしっかりと理解するためには、まず、論文の構成の基本的な枠組みと各構成において何が記載されているかについての基礎知識を備えておく必要があるだろう。また、論文の構成ごとにどんな点に注目して読めばいいかを知っておけば、論文の理解度が高まるだけでなく、その研究の優れた点や問題点を見つけやすくなるはずである。批判的に論文を読むことを繰り返していくうちに、どのような論文が科学的に妥当であり、エビデンスとしての価値が高いかを判断できるようにもなってくるだろう。そして、

それは論文を読解する力だけでなく、論文を書く力を上達させるための重要な要素でもある。

そこで本稿では、医学系論文の基本構成を例にして、論文を書くときの留意点にもふれながら、論文の質や価値を判断するための批判的吟味の視点や、論文を効率的に読み解くために理解しておきたい事項について総論的な内容を述べることにする。

2. 論文の種類を区別する

論文は「ある事物について理論的な筋道を立てて説かれた文章」「学術的な研究成果を理論的に述べた文章」(大辞林)とされる。したがって、ある主題について自らの主張を論理的・合理的・科学的に文章化したものであれば、それは論文という範疇のものになる。論文と名の付くものだけでも「原著論文」「学位論文」「学術論文」「科学論文」など多様な表現の仕方があるが、一般には、学術雑誌における論文の分類が論文の種類と考えられている。

医学や看護学、その他関連分野の学術雑誌における論

表1 学術雑誌における論文の種類

原稿の種類	内 容
1. 原 著	研究の独創性や新規性、論理性、実証性が高く、専門分野における意義のある知識や新しい知見を明確にしているもの
2. 総 説	特定の主題に関する国内外の多くの文献レビューを行い、総合的に論点や学問的状況を評価・概説してその主題に関する研究の進捗状況を考察したもの
3. 研究報告	独創性は原著ほど高くないが、実態把握等の資料的価値や意義が大きく、研究結果が専門分野の発展に寄与するもの
4. 短報・速報	新しい技術や方法の改良・検証といった萌芽的な研究で、速報性が高く、研究報告よりも量的には短い内容のもの
5. 資 料	原著や研究報告よりも一般性や独自性に欠けるが、資料として報告する価値があるもの

小笠原和枝, 松木光子編: これからの看護研究—基礎と応用—第3版, p 232, ニューヴェルヒロカワ, 2012¹⁾から改変引用

文の種類には、論文の基本である「原著」、特定の主題に関する現在までの知見を総括した「総説」、研究の優先権を確保したり、新しい発見をより早く公表したりするための「短報・速報」、その他に「研究報告・研究ノート」や「資料」などがある（表1）。さらに、一つの症例を研究する「症例報告（ケースレポート）」や、学校保健などの公衆衛生に関する実践活動の成果をまとめた「活動報告・実践報告」などもみられる。

このように、論文にはさまざまな種類があるので、論文を読むときにはそれぞれがどのような内容を扱うものであるかを知っておく必要がある。

3. 論文の構成と枠組みを理解する

論文の構成や配列は論文の種類によって異なる。また、論文の基本である原著論文においても自然科学や人文科学などの研究分野、量的研究や質的研究といった研究方法論によって構成や配列は一樣ではなく、すべてに統一されているわけではない。

医学系の雑誌の場合、バンクーバー方式（ICMJE：国際医学雑誌編集者委員会）に従うのが原則であり、それらは「表題」「執筆者」「抄録」「本文」「文献」で構成される。さらに、「本文」はいくつかの節に分けて記述され、冒頭には「緒言」を置き、次に「研究方法」「結果」「考察」と続き、末尾には「結論」「謝辞」を加える（表2）。また、最近では、論文を完成させる上で受けた直接的援助や間接的影響のある利害関係を開示する「利益相反」の記載を義務づけることも多くなっている。

学会や出版社の発行する雑誌以外に、修士号や博士号を取得するための学位論文があり、この場合も研究分野または大学・研究機関等の規定によって違いがあるが、論文の構成が概ね決められている。学位論文は、自分の研究成果を漏れなく示すということに焦点が置かれることから、文献レビューが学術雑誌の論文よりも丁寧に行われ、文献の数も多く基本的にページ数の制限もない。

表2 一般的な論文（原著）の構成と内容

1. 表題：Title
2. 執筆者（氏名・所属）：Authors, Affiliations
3. 抄録：Abstract
4. 本文
(1) 緒言：Introduction 問題の所在、先行研究、意義と必要性、目的
(2) 研究方法：Materials and Methods 対象者、調査方法、分析方法、倫理的配慮
(3) 結果：Results データの集計・解析結果
(4) 考察：Discussion 結果の分析・推察、先行研究との比較
(5) 結論：Conclusions 結果の総括
(6) 謝辞：Acknowledgement
5. 文献：References

4. 論文の各構成で何が記載されるか

論文を読んでいくとき、論文の種類ごとの基本的な構成や配列をふまえた上で、各構成において何が記載されるのかを理解しておけば、情報選択が容易になり、論文把握の効率が向上するはずである。ここでは原著論文の構成ごとに、それぞれで記載される内容や役割について確認しておく。

(1) 表題（タイトル）：表題は論文の最短の要約であり、論文のエッセンスが凝縮されている。表題には、その研究で扱う対象者、検討する変数（独立変数・従属変数）の情報を表記するのが基本であり、それ以外にも研究デザインや分析方法に関する内容が含まれることもある。

(2) 抄録（要旨・要約）：抄録は論文で述べる事実と結論が簡潔にまとめられており、研究の内容を短い時間で効率的に理解させる役割をもつ。一般的には、冒頭で研究の背景と目的を記載し、次に、対象者の年齢や性別などの属性と人数、調査の実施方法、実験の計画、測定方法、データ解析方法などが続き、その後には主要な結果が提示され、最後に結論が述べられる。

抄録には、「非構造化抄録」と「構造化抄録」があるが、最近では、雑誌の多くが構造化抄録を採用している。構造化抄録では、「目的」「方法」「結果」「結論」の項目ごとに書く内容を定めており、非構造化抄録に比べてより質が高く、論文の要点となる情報が読みとりやすいメリットがある。

構造化抄録の形式には、「IMRAD形式（Introduction, Methods, Results And Discussion—目的、方法、結果、結論）」と、JAMA（米国医師会雑誌）形式がある（表3）。JAMA形式では、「目的」「研究デザイン」「研究のセッティング（病院か地域、入院か外来など）」「曝露・介入」「対象者」「主なアウトカム（評価指標）」「結果」「結論」などの項目が設定され、IMRAD形式よりも要素が細分化されている。研究デザイン、曝露・介入、アウトカムを明示することで、論

表3 構造化抄録の種類と構成

■ 構造化抄録①-IMRAD形式
1. Introduction：目的（背景）
2. Methods：方法
3. Results And Discussion：結果と結論（考察）
■ 構造化抄録②-JAMA形式
1. Objectives：目的
2. Design：研究デザイン
3. Setting：セッティング（病院・地域、入院・外来）
4. Patients or Participants：対象患者または参加者
5. Intervention：介入（観察研究ではExposure：曝露）
6. Main outcome measures：主要なアウトカム変数
7. Results：結果
8. Conclusions：結論

文の解釈や批判的吟味がさらに容易に行えるようになっていく。

- (3) 緒言 (序論・はじめに) : 緒言は本文の最初の章であり、読者を本題に導く役割がある。緒言の構成は、研究の背景と目的の二つに分けられる。背景では、先行研究のレビューから研究課題の現状を分析して既知の事実を提示し、その上で何が残された課題であるかを明らかにし、課題を解決するために、なぜこの研究を行う必要があるかの理由が述べられる。

目的では、残された課題のうち、本研究で検証する内容としてリサーチクエスチョンが示される。研究のデザイン、介入・曝露、アウトカムの要素を含め、どんな対象者に、どんな種類のデータを、どのように収集して、何を明らかにするかが提示される。

- (4) 研究方法 : 研究がどのように企画・実施されたかを述べる部分で、読者が同じ研究を反復できるよう、対象者、調査方法 (時期・項目・方法)、分析方法、倫理的配慮の手順などが記載される。

① 対象者 : どのような属性の集団を、どのような手順で研究の対象者としたかが示される。母集団からの代表性が特に重要な研究では、標本の抽出方法についても綿密な記載がなされる。

② 調査方法 : 研究仮説を実証するために必要となるデータをどのように収集したかが示される。例えば、質問紙法では、調査の方法 (留め置き法、郵送法、集合法など)、質問紙の構成内容、質問への回答形式や得点化の方法、測定尺度の信頼性や妥当性などである。また、実験研究の場合には、他の研究者が同様の方法で追試を行うことができるように、実験で使用した道具や装置、試薬、計測機器などの情報も含めて具体的な実施手順が述べられる。

③ 分析方法 : 研究仮説と関連づけながら収集したデータをどのように分析したかが示される。統計処理の具体的手順のほかに、有意水準の設定、解析に使用した統計パッケージなどが記載される。

④ 倫理的配慮 : 対象者への倫理的配慮の内容や手順が示される。対象者の自己決定権、人権の擁護、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント取得の手続き、倫理審査委員会での審査・承認などが記載される。

- (5) 結果 : 研究仮説を検証する上で根拠となる分析結果が示される。具体的には、対象者の基本属性、質問紙調査の場合は回収率や有効回答率、さらに、主な原因変数 (曝露・介入) と結果変数 (アウトカム) に関するデータの記述統計 (度数分布・基本統計量など)、研究で明らかにしようとした内容 (検討項目ごとの検定結果) などが記載される。

結果では、多くの情報をコンパクトにまとめたり、重要な結果や文章の内容を視覚化して読者に理解しやすくするために図表が使用される。

- (6) 考察 : 研究仮説に照らして、得られた結果を客観的に分析・推察する部分である。記載内容や順序は必ずしも統一されていないが、多くの場合、最初に中心的な結果の要約が示され、次に、それらの結果の解釈や可能性のある機序などについて他の研究者の成果と比較しながら述べていく。その後、結果の意義や応用可能性が示され、最後に研究の限界や今後の展望が記載される。

- (7) 結論 : 研究の総括に相当するもので、研究課題に即した最も重要な結果と、そこから導かれる示唆や推察、研究の意義などが述べられる。結論は考察の中に含まれる場合と、独立して記載される場合の両方がある。

- (8) 謝辞 : 論文の作成にあたって助言を得たり、校閲をしてもらったり、研究を実施する上で協力を得たりした人 (研究の対象者、研究の企画・実施・分析の各時点での協力者など) に対しての謝辞が述べられる。また、科学研究費や財団などから研究助成金による援助を受けた研究であるときは、当該研究機関から指定された形式でその旨が記載される。

- (9) 利益相反 : 研究に関して利害関係がある人や団体があるときにそのことを開示する部分である。研究の科学性や倫理性を判断するために、著者はその研究に影響を及ぼす可能性のあるすべての利害関係 (金銭的・個人的関係) を開示することが求められる。

- (10) 文献 (参考文献・引用文献) : 論文に文献を引用した場合、最後に文献リストを示し、引用した文献の情報を記載する。これは、読者が論文の背景にある文献を確認できるようにするためである。文献情報の書き方は、学会または学術雑誌の投稿規定や執筆要領で規定されている。

5. 論文を批判的に読むポイント

論文を読み解くということは、論文の内容を読みとれるだけではなく、その研究の優れた点や問題点を批評できることも含まれる。したがって、論文の各構成で何が記載されるかが分かったら、今度は、それぞれの構成において、どんな点に注意して読んでいけばいいかを理解する必要がある。これは論文が科学的に価値の高いものであるかどうかを判断するための読み方ということになる。ここからは論文を批判的に吟味する視点も含め、各構成を読むときに確認しておきたいポイントを述べていく。

1) 表題は論文の外観をイメージできるか

表題は論文のエッセンスが凝縮されたものであり、研究の内容が端的に表現されている部分である。質の高い論文の多くは、表題を見れば、その研究が誰を対象に何を明らかにしようとしたかをイメージできる。しかし、必ずしもそのような論文ばかりではない。医学中央雑誌などで文献検索をしていると、「～の健康に関する研究」とか「～の予防における取組」などの表題を付けた論文

を見かけることがある。その表題から想像される研究は壮大であるが、裏を返せば焦点がぼやけていて、どんな研究なのかのイメージがつかず、印象に残ることもほとんどない。また、論文の要点をまとめきれず、無駄に長い表題が付けられていることも少なくない。

表題が漠然としている場合、往々にして論文で何を主張したいかが曖昧であることも多い。表題からも論文の質や研究者の経験・センスがそれとなく読みとれる。

2) 抄録は研究の要点が把握できるか

抄録は論文の要点となる情報がもれなく書かれていて、解釈や批判的吟味がしやすいものでなければならない。非構造化抄録では目的、方法、結果、考察にあたる文章が区別しにくいこともあるが、構造化抄録として書かれている抄録であっても十分に構造化できていない場合が少なくない。よくあるのが方法と結果、結果と考察が区別されずに混在しているパターンである。また、背景や考察の部分が抄録の大半を占め、最も重要であるはずの方法や結果があまり書かれていないケースも見られる。このような場合は、論文全体も著者の私的な意見や主張によって展開され、科学的根拠に乏しい内容であることが多い。

抄録を読んでみて、目的が分かりにくい、結論が目的と矛盾していたり結果からかけ離れている、対象者、研究デザイン、データ収集方法が明確に示されていないようなときは、論文の質が低いことが多いので、どうしても必要というとき以外はこの時点で読み終えてもいいであろう。

3) 研究の位置づけ・意義・目的が明確であるか

緒言は先行研究に基づき、研究の必要性和目的が提示される部分である。したがって、緒言では対象としている問題の性質や範囲をふまえた上で、従来の研究成果とその批判的な展望から、実施された研究がどんな位置づけにあるのか、研究の意義や必要性はどのようなことか、リサーチクエスションは何であるかに焦点をあてて読んでいくとよい。特に、研究目的は論文の根幹をなすものであるため、その内容をしっかりと確認しておかなければならない。

緒言は読者を本題に導く役割をもつため、先行研究、研究動機や背景、意義、研究目的が理解できるように、筋道を立て論理的な展開で書かれているはずである。しかし、これも論文の査読をしていて経験することであるが、著者の思い込みが強いせいも、緒言だけで一つの論説ができあがるくらいのアンバランスな論文に出会うことがある。緒言はダラダラ長く書かれているよりも、簡潔で明瞭である方が読者へのインパクトは強い。

4) バイアスに配慮した研究方法であるか

研究において、分析結果に影響を与え、想定される真の値と実際の観測値との間にズレが生じる場合にそれを誤差（エラー）と言う。誤差の原因はいくつかあるが、何らかの人為的なミスによって起こる場合がバイアス

表4 代表的なバイアスの種類

-
- 選択バイアス：Selection bias
 - ・有病者-罹患者バイアス/Neymanバイアス
 - ・入院バイアス/Berksonバイアス
 - ・非協力者・積極協力者バイアス、自己選択バイアス
 - ・診断バイアス（症例対照研究）
 - ・発見兆候バイアス（症例対照研究）
 - 情報バイアス：Information bias
 - ・思い出しバイアス
 - ・曝露疑いバイアス
 - ・家族情報バイアス
 - ・診断バイアス（コホート研究）
 - ・発見兆候バイアス（コホート研究）
 - 交絡バイアス：Confounding bias
-

（偏り）である²⁾。バイアスには選択バイアス、情報バイアス、交絡バイアスがあり（表4）、人を対象に研究を行う場合にはバイアスを完全に排除することは不可能である。バイアスはデータの正確性を左右するものであり、研究方法が綿密に計画されておらず、バイアスが多くの混入しているような場合は、分析結果の信憑性に疑問が持たれることになる。

したがって、論文を読むときには、対象者やデータ収集方法に関する記載を吟味して、バイアスが起こりえる余地がどの程度あるかを確認し、それによって結果がどれくらい信頼できるものであるかを判断することが重要になる。以下に三つのバイアスごとに注意すべき点を述べる。

なお、バイアスについては、前回の連載の第1回³⁾、第4回⁴⁾、第6回⁵⁾においても詳しい解説があるので一読してほしい。

5) 対象者は適切に選択されているか

対象者の採択基準や除外基準が曖昧であり、研究目的に対して妥当な集団が選定されていない場合は、どのような分析を行ったとしても高い精度の結果は導けない。対象者について吟味することは、対象者をサンプリングするとき（標本抽出）、介入研究においては介入群と対照群を割り当てるとき（割り付け）のそれぞれで起こりえる「選択バイアス」を疑うことである。

研究の多くは、実際の対象集団である「標本」を観察したり介入を行ったりしてデータを収集し、その解析結果から概念上の対象集団である「母集団」の姿を推測する方法をとっている。このため、対象者は母集団から無作為に偏りなく公平に選ばれていることが理想である。しかし、実際には研究協力に同意した者などを対象者とせざるを得ない場合が多く、どのような研究デザインであったとしても選択バイアスが生じてしまう。

したがって、論文を読むときには、対象者がどのような集団で構成されており、どのような手順によって選ばれたかを吟味し、それに応じて分析結果の信頼度や応用可能性を判断するようにしたい。

6) データの正確度や精度は十分であるか

対象者から何らかの方法でデータを収集するときに、例えば、調査漏れ、測定ミス、誤回答、診察者の先入観などの理由でその情報が不正確であると、データ自体が信頼できなくなり、得られた結果をあれこれと考察することも意味がなくなってしまう。このようなデータ収集における人為的なミスに付随して起こるバイアスが「情報バイアス」である。

査読者が論文を審査するときに最も注意することの一つは、その研究において情報バイアスの可能性がどの程度あるかということだろう。論文を読んでいると、著者が情報バイアスについてしっかりと理解できておらず、研究を実施する際にそれらを軽減するための配慮が十分になされていないと感じることが多い。情報バイアスはあらゆる場面で起こりえるもので、それらを完全に制御することは困難である。しかし、対象者から正確な情報が得られてこそ、研究仮説を真に検証できることになるので、可能な限り情報バイアスを少なくすることが望ましい。

論文を読むときには、その測定がいつ、どこで、どのような方法で、何のために行われたのかという点に注意しながら、データの正確度（妥当性）と精度（再現性）について確認するようにしたい。

7) 交絡の影響を考慮しているか

データを分析した結果、ある原因変数（曝露・介入）と結果変数（アウトカム）に何らかの関連性が見いだされたとき、それらの関係の背後に存在する影響要因が「交絡因子」であり、交絡因子が存在することによって観察値と真の値との間に誤差が生まれる場合を「交絡バイアス（交絡）」と言う。

一般に、人の疾病や健康障害を引き起こす原因が単一であることは稀であり、多様な因子が相互に絡み合って影響を及ぼす。したがって、研究で扱っている曝露とアウトカムの真の関係（独立の曝露効果）を明らかにするときには、両者の関係を歪める可能性のある交絡の影響を排除しなければならない。もし、交絡因子の存在を考慮しなければ、曝露とアウトカムの関係を過大評価または過少評価することになる。

選択バイアスや情報バイアスの場合は、研究計画を立案する時点で制御する必要があるが、交絡バイアスは、データを収集した後の統計解析の時点でも調整することが可能である。交絡因子への配慮としては、層化解析（サブグループ解析）や多変量解析による補正が有効である²⁾。

論文を読むときには、その研究が交絡バイアスに配慮した研究方法（無作為化・マッチング）となっているか、また、多変量解析などの数学的モデリングを用いて交絡因子を調整する処理を行っているかを確認するようにしたい。もし、厳密な条件下で行われた研究でない場合で、単純な差の検定や相関分析などの解析にとどまっている

ときには、交絡の影響を疑わなければならない。

8) どんな研究デザインなのか

論文を批判的に吟味して研究内容が価値あるものかどうかを判断するためには、研究デザインについて周知しておくことが望ましい。医学系の分野で用いられる研究デザインの代表例としては、横断研究、コホート研究、症例対照研究（ケースコントロール研究）、無作為化比較試験などの介入研究がある。また、論文によっては複数の研究デザインが混在している場合もある。まずは、論文を読んでその研究がどんな研究デザインを用いているかを判別できるようにしたい。

研究デザインごとに現れやすいバイアスがあり、曝露とアウトカムの因果関係に関する結果の信頼度にも違いがある²⁾。研究デザインに伴う利点・欠点について理解しておけば、論文を読むときにどのような点に気をつけおけばいいかの予想が立てられることになり、対象者のサンプリングやデータ収集に付随するバイアスの影響を吟味しやすくなるであろう。

なお、研究デザインについては前回の連載の第1回³⁾において分かりやすく解説されている。さらに詳細な研究デザインの定義や特徴などについては疫学の専門書⁶⁾などを参考にしてほしい。

9) 結果は研究仮説を検証できるものか

分析結果について、緒言で提示されている研究目的に対してどの程度の範囲のことが言えるかを吟味する。どんな点を確認すればよいかは研究デザインや分析方法によって違うため、すべてに統一されたものはない。

いくつか例を挙げてみると、例えば、症例対照研究や介入研究などで対象者を二つ以上の群に分類して比較しているときは、注目している曝露要因については当然であるが、それ以外の基本属性（性、年齢、飲酒、喫煙、身体活動など）についても群間で違いがないかを確認する。もし、交絡因子となりえる変数に差があるようなと

表5 検定の種類による効果量の指標と大きさの目安

使用される検定 (分析)	指標	効果量の目安		
		小	中	大
1. 相関分析	r	.10	.30	.50
2. 重回帰分析	R^2	.02	.13	.26
3. 差の検定 (t検定)	r	.10	.30	.50
	d	.20	.50	.80
4. 一元配置分散分析	η^2	.01	.06	.14
5. χ^2 検定 (2×2分割表) (2×2以外)	ϕ	.10	.30	.50
	Cramer's V	.10	.30	.50
6. 差の検定 (ノンパラメ トリック検定)	r	.10	.30	.50

水本 篤, 竹内 理: 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—. 英語教育研究 31 : 57-66, 2008⁷⁾から改変引用

きは、曝露とアウトカムの関係を検討するときに多変量解析などの統計解析手法を用いて交絡の影響が補正されている必要がある。

複数の群の基本属性に対して差の検定を行い、統計学的に有意差が認められなかったことをもって群間の差はないと判断し、その後の検討で交絡の影響を考慮していない論文を見かけることもあるが、これは誤りである。

また、検定結果で有意差が認められるかどうかは標本の人数（サンプルサイズ）が少なからず影響する²⁾。大規模調査などで対象者の人数が多いときには、僅かな差であっても統計学的に有意となりやすい（第1種の過誤： α エラー）。逆に、人数が少ないときには、検定に必要なサンプルサイズが不足しているために有意となることがある（第2種の過誤： β エラー）。

研究計画の時点で妥当なサンプルサイズが設計されている場合はいいが、そうでないときには検定結果とは別に、「信頼区間」や「効果量（effect size）」から、群間の実質的な差を判断することも大切である（表5）。現状では、信頼区間や効果量を提示している論文は必ずしも多いとは言えないが、これらは検定結果の程度を評価する上で重要な情報であるので、できるだけ明記されることが望ましい。

10) 結果の解釈は客観的で飛躍はないか

考察は研究結果を客観的に分析・吟味する部分であり、論文の質を左右する重要な要素であることは間違いないが、結果の解釈や意義づけなどは著者の考え方によってさまざまであり、個人的な意見や主張が多少なりとも含まれてくる。したがって、論文を審査するときには、結果の解釈に対する考え方の相違からその価値を判断することはない。

一方、公平で客観的な視点で考察すること、結果に基づかない推論や事実を超えた主観的判断・非論理的な思考による憶測・私的な意見を述べないこと、結果を過大に一般化しないことなどは、考察を書く上で遵守されるべき基本事項である。したがって、考察ではこれらの点に注意しながら読んでいくことになる。

なお、考察の具体的な吟味のポイントについては、前回の連載の第8回⁸⁾に詳しく書かれているので確認してほしい。

ところで、経験の浅い研究者の中には、データの分析結果をどう解釈したらいいのかを十分に理解できていないために、方法や結果の部分よりも考察を重点的に読む傾向がある。しかし、この場合、もし論文の著者が誤った解釈をしていたとしても、その内容を鵜呑みにしてしまうことになるので危険である。このような問題を起こさないためにも、やはり、研究デザインや統計解析についての知識を備えるとともに、論文を繰り返し読むことを通して、研究結果を正しく読み解く力を付けていくことが重要となるであろう。

11) 結論は結果から必然的に導かれるものか

結論は研究の新規かつ重要な知見とそこから導かれる結論を簡潔に述べる部分であり、研究結果の範囲から逸脱した推論、個人的な主張や展望などを述べることは避けなければならない。結論を読むときには、それがこの論文で示した方法、結果、考察から必然的に導かれるものであるか、さらに、緒言で述べられている研究目的に対して矛盾はないかについて確認する。

12) 文献は質・量ともに適切であるか

文献は多ければいいというものではなく、論文に直接関係する重要なものだけに限定されていなければならない。国際誌などでは引用できる文献数を規定している場合も多い。また、論文を吟味するときは文献の質も意識すべきである。論文の信頼性を担保するために、引用される文献は査読システムが成熟している雑誌からの原著論文であることが望ましい。さらに、何らかの測定尺度や分析方法に関して先行研究を引用している場合は別であるが、研究課題の設定や結果の解釈について引用されている文献は、新規性を主張するためにもできるだけ新しい論文であることが重要である。

6. 論文の効率的な読み方

これまでは原著論文の構成と配列を確認した上で、各構成の内容を批判的に読むために理解しておきたい事項を解説してきた。これによって、論文の質や研究内容の価値を判断するための基本的なポイントが確認できたことになる。そこで今度は、論文の要点を効率的に読みとるための方法について、自身の経験も含めて述べていく。

論文を読むとき、最初に確認したいのが「表題」である。前述したように、表題には研究で扱う対象者や検討する変数の情報が含まれているはずであるので、表題から研究の外観を捉えるようにする。次に、「抄録」を読んで論文の大筋の内容を理解する。構造化抄録の場合は、目的、方法、結果、結論の項目ごとに要点の情報を読みとるようにする。方法の部分では、対象者、研究デザイン、原因変数（曝露・介入）、結果変数（アウトカム）が何かを確認しておく。抄録を読み終えた時点で、論文が自分の興味・関心に合致するものであるか、本文をさらに精読する価値があるかどうかを判断する。

本文を読むときは、まず「緒言」の後半部分（目的）と「結論」を読み、その研究が何を明らかにしようとして、どのような結論に至ったかを把握する。続いて、「結果」を読んでどんな結果からそのような結論が導かれたかを確認していく。この際、鍵となる重要なデータは図表として提示されているので、本文中で図表を説明している部分を手がかりにしながら、それぞれの図表における要点を読みとるようにする。ここまで来ると、論文における著者の主張とその根拠となるデータが理解できたことになる。その次は「研究方法」のところで、対象者のサンプリングやデータ収集と統計解析について書

かれた部分を読み、バイアスが混入する可能性がどの程度かを確認しながら、結果の信頼性や妥当性を吟味していく。そして最後に「緒言」の前半部分（背景）を読んで、研究の位置づけ、必要性や意義、新規性などを確認する。

このような読み方は、論文の内容を効率よく理解するだけでなく、批判的に読むためにも役に立つと言える。ただ、論文をどのような方法で読めばいいかの基準のようなものはなく、論文を繰り返し読んでいくうちに、自分にとって最も効率のよい読み方にたどり着いていくものであろう。

ところで、医学系論文では、横断研究、コホート研究、症例対照研究、介入研究（無作為化比較試験）のうちのいずれかの研究デザインが用いられることが多く、この場合には、PECO（またはPICO）を意識しながら情報選択を行うことで論文を要約しやすくなる⁹⁾。

PECOとは、「Patient：患者・対象」「Exposure：曝露」「Comparison：比較対照」「Outcome：アウトカム」のことで、介入研究では、Exposureが「Intervention：介入」となる。PECOは本来、研究の開始時点でリサーチクエスチョンを設定するときに、疑問を構造化するための手順であるが、これを論文の要約に応用する。つまり、どんな対象者に(P)、何をすると(E)、何と比べて(C)、どのような結果(O)が得られたのかというポイントに絞って主要な情報を抽出し、論文をできるだけ簡素化していく方法である。

研究方法やデザインによっては、PECOの各項目に該当する情報が見つからないことも出てくるが、論文を読むことにまだ慣れていない場合には、このようなPECOによる要約を続けていくとよいであろう。

7. おわりに

本稿では、医学系論文の基本構成を念頭に置いて、各構成の内容を批判的に読むために理解しておきたいポイントや、論文の要点を効率的に読みとる方法について総論的な内容を解説してきた。

論文を読んで何となく分かったというだけでなく、しっかりと読み解くためには、批判的に読む視点をもつことが重要であることを改めて強調したい。批判的に読

むということは、論文の内容をただ批判するということではなく、論文を正しく理解した上で、結果の客観性や普遍性を評価し、エビデンスとしての価値を判断することが目的である。研究内容の優れた点や問題点を見極めるためには、研究デザイン、バイアス、データの統計解析手法についての知識をある程度備えておくことが不可欠である。また、研究の分野や方法論ごとに論文の書き方が違うので、それぞれの特徴を知った上で、読み方のポイントを理解しておくことも必要になってくる。

そのため、経験の浅い研究者が、真の意味で論文を読めるようになるまでの道のりは決して短いものではない。しかし、これまでに述べてきたことを参考にしながら、論文を繰り返し読む努力を続けていけば、少しずつではあるが、論文を読み解く力が身に付いてきたことを実感できるようになるはずである。

文 献

- 1) 小笠原和枝, 松木光子編: これからの看護研究—基礎と応用—第3版. ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2012
- 2) 中村好一: 基礎から学ぶ楽しい疫学 第2版. 医学書院, 東京, 2010
- 3) 大沢 功: 学校保健の研究力を高める(第1回) エビデンスを考える. 学校保健研究 54: 79-83, 2012
- 4) 島井哲志: 学校保健の研究力を高める(第4回) データを集める. 学校保健研究 54: 345-349, 2012
- 5) 高倉 実: 学校保健の研究力を高める(第6回) データを分析する(2). 学校保健研究 54: 528-533, 2013
- 6) ゴーディスL: 疫学—医学的研究と実践のサイエンス—(木原正博, 木原雅子, 加藤正行訳), メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2010
- 7) 水本 篤, 竹内 理: 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—. 英語教育研究 31: 57-66, 2008
- 8) 高橋浩之: 学校保健の研究力を高める(第8回) 結果を吟味する—論文における「考察」の考え方. 学校保健研究 55: 161-165, 2013
- 9) 対馬栄輝: 医療系研究論文の読み方・まとめ方 第4版. 東京図書, 東京, 2012

School Health Vol. 11, 2015

【Original Article / 原著論文】

Necessary Content Information Concerning
the HPV Vaccine as Assessed by Mothers of Girls

Junko Shida, Yumiko Tsuchiya, Kyoko Inoue, Kunihiko Maeda and Michiyasu Yamaki

[School Health Vol. 11, 1-8, 2015]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2015/071.pdf>

Purpose: This study aimed to clarify information considered necessary by mothers of girls approaching the recommended age for human papillomavirus (HPV) vaccination for making decisions whether or not to have their daughters vaccinated.

Methods: All research subjects were from one city and one town of Prefecture A in the Tohoku Region in Japan. Fourteen elementary schools provided consent to participate in the survey. Of the 684 parents/guardians of the 5th and 6th grade girls at these schools, 272 responded to the postal self-administered questionnaire survey. The data comprised the freely described content of the questionnaire. Berelson's content analysis method was used to analyze the "information considered necessary by mothers when making decisions concerning HPV vaccination."

Results: Of the 272 respondents, 129 provided freely written descriptions. Of these, the descriptions of 125 mothers (mean age, 41.7 ± 5.1 years) were subjected to analysis. The content of the subjects' descriptions could be divided into 279 recording units. The number of recording units per respondent was 2.2. Ten categories were formed pertaining to information considered necessary by the mothers of girls not yet vaccinated against HPV when making decisions concerning HPV vaccination. These included, in order of the number of recording units from high to low, "Actual data demonstrating the degree and incidence of specific adverse events", "Preventive effect of the HPV vaccine on cervical cancer", "Basic knowledge of HPV and cervical cancer", "Safety of the vaccine over a prolonged period after vaccination" and "Vaccination site and schedule".

Conclusions: When making decisions concerning HPV vaccination, mothers sought information on basic knowledge about HPV and cervical cancer. They also sought information on the effects, adverse reactions, safety over a prolonged period after administration, and limitations of the vaccine.

女児の保護者が必要と考えるHPVワクチンの情報の内容

志田淳子, 樋谷由美子, 井上京子, 前田邦彦, 八巻通安

研究目的: Human papillomavirus (HPV) ワクチン接種前の女子をもつ母親が、HPVワクチンを接種するかどうかを判断する際に必要と考える情報について明らかにする。

方法: 研究対象は、東北地方A県内の1市1町で、調査協力が得られた小学校14校に在籍する小学5、6年生女児の保護者684名のうち、郵送法による自記式質問紙調査に回答した272名である。データは質問紙の自由記載の内容であり、「HPVワクチンを接種するかどうかを判断する際に必要と考える情報」について、Berelsonの内容分析の手法を用いて分析した。

結果: 272名のうち、自由記載に回答したのは129名であった。このうち、母親125名(平均年齢は41.7±5.1歳)の記載を分析対象とした。対象者の記述内容は279記録単位に分割でき、1人あたりの記録単位は2.2であった。HPVワクチン接種前の女児の母親が、HPVワクチンを接種するかどうかを判断する際に必要と考える情報として、記録単位数が多い順に“具体的な副反応の程度と頻度を示す実際のデータ”“ワクチンによる子宮頸がんの予防効果”“HPVと子宮頸がんの基本的知識”“接種から長期に渡るワクチンの安全性”“ワクチン接種部位と接種スケジュール”など10のカテゴリーが形成された。

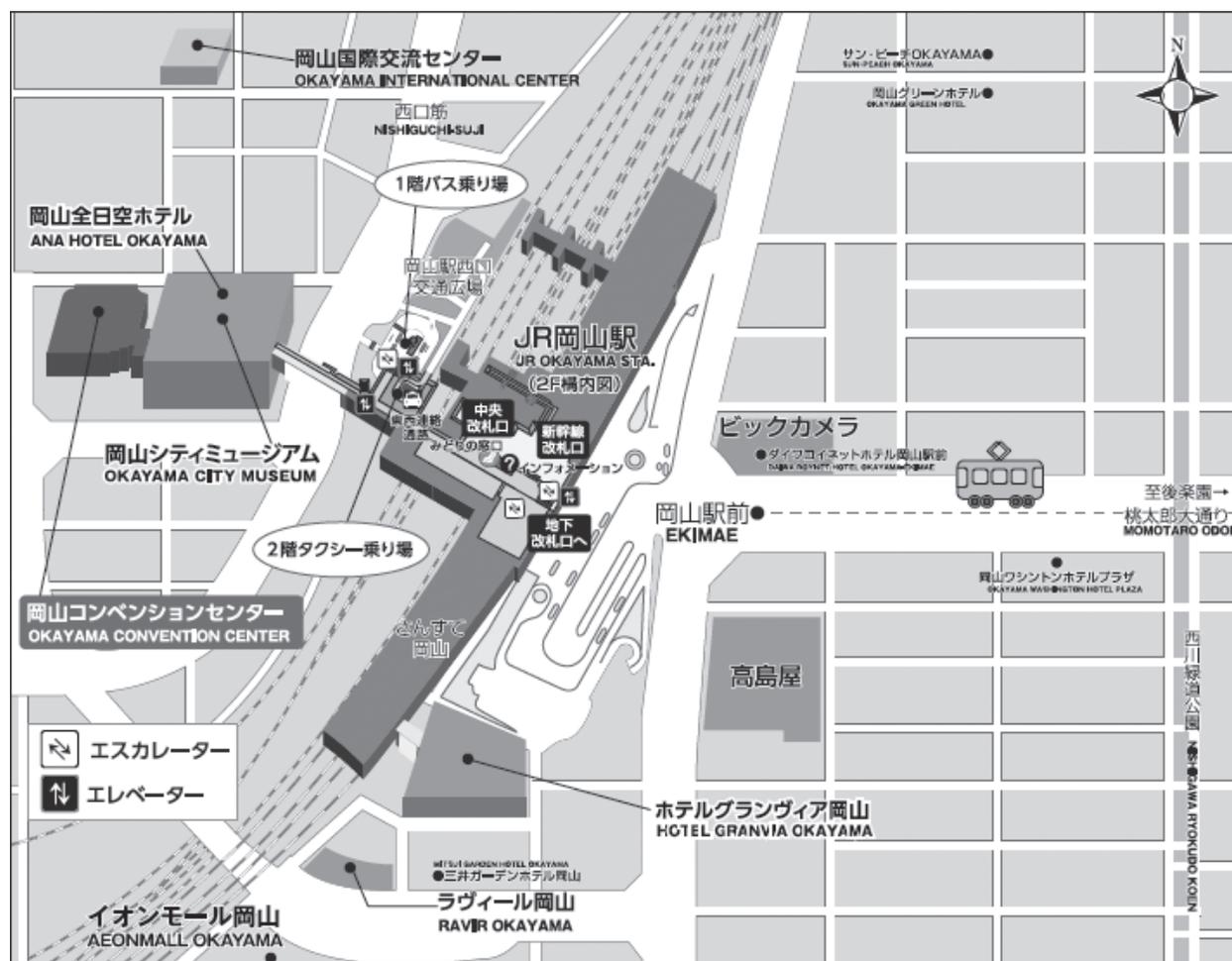
結論: HPVワクチンを接種するかどうかを判断する際に、母親はHPVや子宮頸がんの基本知識やワクチンの効果と副反応の他、接種から長期間経過後の安全性、効果の限界に関する情報も求めている。

会報

一般社団法人 日本学校保健学会 第62回学術大会開催のご案内 (第3報)

年次学会長 門田 新一郎 (岡山大学)

1. メインテーマ：子どもを守り 育てる 学校保健
2. 開催期日：平成27年11月27日(金)～29日(日)
3. 学会会場：岡山コンベンションセンター (ママカリフォーラム)
〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号
ホームページ：<http://www.mamakari.net/>



4. 主催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 学会の概要

11月27日(金)：常任理事会，理事会，総会(代議員会)，役員情報交換会，シンポジウム等学会企画打ち合わせ会 等
11月28日(土)：学会長講演，シンポジウム，教育講演，一般発表(口演，ポスター)，実践発表，企業展示 等
11月29日(日)：シンポジウム，教育講演，一般発表(口演，ポスター)，実践発表，ワークショップ，企業展示 等

【学会長講演】(11月28日)

「子どもを守り 育てる 学校保健」

【シンポジウム】(11月28日，29日)

「行政・学校・医療のつながる食物アレルギー対応—実践と共に育む—」

- 座長：宮本 香代子（岡山大学），三村 由香里（岡山大学）
- 「災害に対する子どもと家族の生きる力を支え、育む学校保健の役割—学校・家族・地域の協働を基盤として—」
- 座長：池添 志乃（高知県立大学），三宅 一代（兵庫県立大学）
- 「健康教育としての食育の推進—スーパー食育スクール事業の取組—」
- 座長：田村 裕子（山陽学園大学）
- 「『学校に行く学校医』と保健教育—「守る」から「育てる」へ」
- 座長：伊藤 武彦（岡山大学），田嶋 八千代（岡山大学）

【教育講演】（11月28日，29日）

- 「性同一性の課題と教育」
- 「教育保健の理念と実践」
- 「しなやかなメンタルヘルス」

【ワークショップ】（11月29日）

- 「臨床心理」
- 「研究のまとめ方」

※お示しした内容は現時点での企画案ですので，変更されることがあります。プログラムの詳細につきましては，本誌の次号以降及び第62回学術大会のホームページに掲載いたします。

6. 情報交換会：平成27年11月28日（土） 18：00～ ホテルグランヴィア岡山（予定）

7. 一般発表（口演，ポスター）の演題登録〈学会会員の方対象〉

※以下は一般発表の申し込みについてのご案内です。現在学会会員の方は「7」を，学会会員でない方（今回入会される方を除く）は「8」をご覧ください。

昨年度と同様に，UMINオンライン演題登録システムにより，演題登録と講演集原稿の提出を同時に行うことといたします。演題登録・講演集原稿提出の締切は平成27年7月9日（木）を予定しています。昨年度と同様に，講演集に図表は入れられませんのでお気を付けください。

- ① 演題登録・講演集原稿提出期間：平成27年5月7日（木）正午～7月9日（木）正午（必着）
- ② 登録方法：第62回学術大会のホームページから受付いたします。
第62回学術大会 [<http://www.convention-w.jp/jash62/>]
（日本学校保健学会のホームページ [<http://jash.umin.jp/>] からアクセスできます）

※登録手順に従って下記の項目を入力してください。

- ① 演題名
- ② 筆頭著者の名前・所属機関・現在学会会員かどうか
※原則として，筆頭著者が発表者となります。
- ③ 共同研究者の名前・所属機関
- ④ 発表形式：1. 口頭 2. ポスター（どちらか選択）
- ⑤ 演題区分(1)：1. 研究発表 2. 実践発表（どちらか選択）
- ⑥ 演題区分(2)：第1希望，第2希望（下記から当てはまる分野を2つ選んでください）
- ⑦ 「メインテーマ関連演題」としての発表の希望：
 1. 子どもを守る 2. 子どもを育てる 3. 希望しない（1つだけ選択）
- ⑧ 発表者連絡先（郵便番号，住所，名前，電話番号，FAX番号，E-mailアドレス）
- ⑨ キーワード 3つ以内

【演題区分(2)】

- | | | |
|----------------|------------------|----------------|
| 1. 原理，歴史，制度 | 9. 学校保健組織活動，関係職員 | 17. ヘルスプロモーション |
| 2. 健康管理，疾病予防 | 10. メンタルヘルス | 18. 安全，危機管理 |
| 3. 喫煙，飲酒，薬物乱用 | 11. いじめ | 19. 環境 |
| 4. 性，エイズ | 12. 特別支援，障害 | 20. 国際学校保健 |
| 5. ライフスキル | 13. 発育，発達 | 21. 疫学，保健統計 |
| 6. 保健学習，保健指導 | 14. 体力，体格 | 22. その他 |
| 7. 健康相談，健康相談活動 | 15. 食，食育 | |
| 8. 養護教諭，保健室 | 16. 歯科保健 | |

※平成27年7月9日(木)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、時間に余裕を持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、学会運営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。
- ・実践発表の区分は、多様な実践を学術集会の場で共有して頂きやすくするために設定しました。**学会会員以外の方は、下記「8. 実践発表(口演, ポスター)の演題登録(学会会員以外の方対象)」をご参照ください。**
- ・発表者及び共同研究者は、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。
日本学校保健学会のホームページ [http://jash.umin.jp/]
- ・口演時間(発表, 討論)については、後日、ご案内します。全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28日(土)午後と、11月29日(日)午前、午後に予定しています。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、発表形式(口演かポスター)、演題区分、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、必ず事前参加申し込みを8月31日(月)までにお願いします。

8. 実践発表(口演, ポスター)の演題登録(学会会員以外の方対象)

実践発表は、主に学会会員以外の方を対象として、多様な実践を学術集会の場で発表して頂きやすくするため、新たに設けた区分です。学会会員以外の方は、参加費のみで参加していただくことができます。

演題の登録については、基本的には上記「7. 一般発表(口演, ポスター)の演題登録(学会員の方対象)」と同様です。「7」を参考にご登録くださいますようお願いいたします。

9. 事前参加申込及び学会参加費

① 事前申込(割引のある早期申込は、平成27年5月7日(木)正午～8月31日(月)までとさせていただきます。ホームページからの参加申込終了日については、次のご案内の際に明示します。)

- ・原則として第62回学術大会ホームページからの受付となります。
第62回学術大会 [http://www.convention-w.jp/jash62/]
(日本学校保健学会のホームページ [http://jash.umin.jp/] からアクセスできます)
(ホームページから登録できない場合は、学会運営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。参加費の振込をもって参加申込とさせていただきます。
お振込いただいた方には「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(月)までの早期申込]

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1) 一般(会員・非会員) | 5,000円(講演集代別) |
| 2) 学生(学部生・大学院生など) | 2,000円(講演集代別) |
| 3) 講演集 | 3,000円 |

※事前に講演集の送付をご希望の方は、送料500円を加えてお申込みください。

[9月1日(火)以降の申込及び当日申込]

- | | |
|-------------------|---------------|
| 4) 一般(会員・非会員) | 6,000円(講演集代別) |
| 5) 学生(学部生・大学院生など) | 2,000円(講演集代別) |
| 6) 講演集 | 3,000円 |

※講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

※1), 2)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28日(土)18:00～ ホテルグランヴィア岡山(予定)

参加費: 一般6,000円, 学生5,000円

④ 講演集のみ

- ・ 事前送付をご希望の場合は1冊3,500円（送料込）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は8月31日（月）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

- ・ 会場付近にはレストラン等がありますのでご利用ください。
- ・ ランチョンセミナーは開催いたしません。

10. 学会関連行事及び自由集会

申し込み締切：平成27年8月31日（月）とさせていただきます。学会関連行事につきましては、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、会場のご案内等をさせていただきます。

学会関連行事：平成27年11月27日（金）に岡山コンベンションセンター（ママカリフォーラム）にて会議室等をご用意できます。ご希望の場合は、下記学会運営事務局までご連絡ください。

自由集会：今回は募集いたしません。ご了承ください。

11. 宿泊、交通

第62回学術大会のホームページにてご案内させていただく予定です。お問い合わせにつきましては、年次学会運営事務局までお願いいたします。年次学会事務局ではお取り扱い致しませんのでご注意ください。

12. 年次学会事務局

〒700-8530 岡山市北区津島中3-1-1

岡山大学大学院 教育学研究科 発達支援学系 養護教育講座

第62回日本学校保健学会事務局（事務局長 棟方百熊）E-mail：munakata@okayama-u.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、下記年次学会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、参加登録、宿泊に関するお問い合わせ）

株式会社日本旅行 中四国コンベンショングループ

第62回日本学校保健学会 運営事務局

〒700-0023 岡山市北区駅元町2-1-7 JR西日本岡山支社ビル1階

TEL：086-225-9281 FAX：086-225-9305 E-mail：jash62@wjcs.jp

14. 第62回学術大会ホームページ

ホームページ：http://www.convention-w.jp/jash62/

最新の情報はホームページでご確認ください。

機関誌「学校保健研究」投稿規程

1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

3. 投稿者の責任

- ・掲載された論文の内容に関しては、投稿者全員が責任を負うこととする。
- ・投稿論文内容は未発表のもので、他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）。
- ・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、**投稿者全員が署名の上**、原稿とともに送付する。

4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

6. 投稿原稿の種類

本誌に掲載する原稿は、内容により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。

7. 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。
8. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
9. 随時投稿を受け付ける。
10. 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。

11. 投稿料

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送付する。

12. 原稿送付先

〒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。

13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が受理されるまでは受け付けない。

14. 掲載料

刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（一頁当たり13,000円）とする。

15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

16. 著者校正は1回とする。

17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。

18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 投稿様式

原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてMSワードを用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとし、本文には頁番号を入れる。査読の便宜のために、MSワードの「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号を付す。査読を終了した最終原稿は、CD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. 英文は、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表及び写真
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（図表、写真などは1頁に一つとする）、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られることがある。（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. 投稿原稿の内容

- ・和文原稿には, 【Objectives】, 【Methods】, 【Results】, 【Conclusion】などの見出しを付けた400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつける。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字以内の構造化した和文抄録をつける。
- ・すべての原稿には, 五つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。
- ・英文抄録及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。
- ・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, 表及び図の数, 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。

7. 研究の内容が倫理的考慮を必要とする場合は, 研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。

8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し, 下記の形式で記す。本文中にも, 「…知られている¹⁾。」または, 「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は, 最初の3名を記し, あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

4) 鎌田尚子:学校保健を推進するしくみ。(高石昌弘, 出井美智子編). *学校保健マニュアル*(改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008

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

附則:

本投稿規程の施行は平成27年(2015年)4月1日とする。

投稿時チェックリスト (平成27年4月1日改定)

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ください。

- 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、共著者全員が署名したか。
- 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語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の構造化した和文抄録をつけたか。
- 英文抄録及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、それぞれ五つ以内）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（投稿規程の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文には頁番号を入れたか、原稿全体の左余白に行番号を付したか。
- 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、表及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
 - 表及び図の数
 - 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。

著作権委譲承諾書

一般社団法人日本学校保健学会 御中

論文名

著者名（筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください）

上記論文が学校保健研究に採用された場合、当該論文の著作権を一般社団法人日本学校保健学会に委譲することを承諾いたします。また、著者全員が論文の内容に関して責任を負い、論文内容は未発表のものであり、他の学術雑誌に掲載されたり、投稿中ではありません。さらに、本論文の採否が決定されるまで、他誌に投稿いたしません。以上、誓約いたします。

下記に自署してください。

筆頭著者：

氏名 _____ 日付 _____ 年 月 日

共著者：

氏名 _____ 日付 _____ 年 月 日

* 1 用紙が足りない場合は、用紙をコピーしてください。

* 2 本誌への投稿は、共著者も含めて一般社団法人日本学校保健学会会員に限ります（投稿規定1項）。会員でない著者は査読開始までに入会手続きをとってください。

〈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。

新刊！ 学会員必読の書！

内山源（茨城大学名誉教授）著

ヘルスプロモーション・
健康教育

A5判四二〇頁 定価三九九六円

前著『ヘルスプロモーション・学校保健』に続く書である。学校現場の健康教育は、長年にわたる低調、不振に衰退が続いている

著者は、外国の研究や、外国の友人から最新のものを学び、何十年も前から日本の学会で発表したり、講演したり、原稿を書いたりしてきたが、ほとんど日本の先生方には受け入れられてもらえないでいる。

健康教育の専門家・研究者と言っても、学校教育、学校保健、保健科教育に殆ど関係のない者や全く関係ない者もいる現状も問題である。

低調、低落した事態、状況を乗り越えるために、著者は現在も学会発表、書物等で繰り返し繰り返し、根気強く活動を続けているが、日本の健康教育の改善はなかなかされないでいる。低調な健康教育の改善に取り組む若い優れた研究者が増えることが切に望まれる。

内山 源 著 ヘルスプロモーション・学校保健 定価三三三〇円

S・コウチ著 スキルズ・フォア・ライフ 定価四一〇四円

A・ゲゼル著 乳幼児の発達と指導 定価三七八〇円

会報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成25年8月31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、代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代議員がない場合は、その他の会員または非会員をこれに充てることができる。
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。

地方の活動 第58回東海学校保健学会の開催と演題募集のご案内

第58回東海学校保健学会を、昨年春に開設しました愛知学院大学の新キャンパス（名城公園キャンパス）で開催します。多数の演題のご応募ならびにご参加をお待ちしています。

1. 開催期日 平成27年9月5日(土)
2. 会場 愛知学院大学 名城公園キャンパス キャッスルホール
〒462-8739 名古屋市北区名城3-1-1
3. 会長 大澤 功（愛知学院大学心身科学部教授）
4. 主なプログラム（予定）

10：00～12：00 一般演題発表
12：00～13：15 ランチョンセミナー
14：00～15：30 特別講演

演題：「学校現場における救急対応（仮題）」

講師：北川喜己（名古屋掖済会病院副院長兼救急救命センター長）

5. 一般演題（口演のみ）の応募 平成27年6月30日(火)締切

メール本文に演題名、演者氏名、所属、連絡先（電話番号、E-mailアドレス）を記入の上、大会事務局（E-mail：tsh58@dpc.agu.ac.jp）までお申し込みください。演者には演題申込受付の際に、抄録原稿様式を返信いたします。なお、発表者ならびに共同演者全員が学会員である必要があります。

※メールの件名は必ず、「【演題申込】氏名」としてください（例：【演題申込】東海花子）。

6. 参加費 平成27年7月31日(金)まで早期申込受付

7月31日まで早期申込を、8月31日まで事前申込を受け付けます（参加費の振込をもって参加申込みとさせていただきます）。

会員（講演集含む）	2,000円（7/31まで）、2,200円（8/1以降および当日）
非会員（講演集含む）	2,500円（7/31まで）、2,700円（8/1以降および当日）
学生（学部学生）	1,000円（講演集含む）、500円（講演集なし）

振り込み先：郵便振替口座 00860-8-184371 第58回東海学校保健学会

〈演題申込および問い合わせ先〉

- 第58回東海学校保健学会事務局
- 〒470-0195 日進市岩崎町阿良池12 愛知学院大学心身科学部健康栄養学科渡邊研究室
- TEL：0561-73-1111（内線：3474）、FAX：0561-73-1142
- E-mail：tsh58@dpc.agu.ac.jp

詳細は、東海学校保健学会ホームページに随時アップしていきます。

東海学校保健学会 <http://www.miyao.iis.nagoya-u.ac.jp/tsha/>

お知らせ

**JKYBライフスキル教育ワークショップ
かごっま（鹿児島）2015開催要項**

主催 JKYBライフスキル教育研究会
後援 鹿児島県教育委員会, 鹿児島市教育委員会

1. 日 時：平成27年8月11日(火) 9：30～17：00, 8月12日(水) 9：15～16：30（2日間）
2. 会 場：宝山ホール（鹿児島県文化センター） TEL 099-223-4221（〒892-0816 鹿児島市山下町5-3）
3. 内 容：ライフスキル教育, セルフエスティーム教育, 性教育, ボディイメージ形成, いじめ防止
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学大学院教授）
西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院教授）
千須和直美（大阪市立大学大学院助教）ほか
5. 参加費：JKYB会員 6,000円 一般 7,000円
一日のみの参加費4,000円（ただし、鹿児島県在住の方のみ）
6. 申し込み方法 メールのみの受付となります。
下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/15（水））
【申込先メールアドレス】 ws_kagosima2015@yahoo.co.jp
【件名の欄】「WSかごっま2015申込〈氏名〉」をご記入ください。（例）WSかごっま2015申込川畑徹朗
【参加申込メール必要事項】
①氏名
②ふりがな
③所属（勤務先等）
④職種
⑤連絡先電話番号
⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
⑦希望コース（初参加者コース, 経験者コース のいずれか）
⑧今までのJKYB主催のワークショップ参加回数
⑨会員番号（JKYB会員のみ）
⑩一日のみの参加者は参加予定日

*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため、携帯電話のメールアドレスではなく、パソコンのメールアドレスをお知らせください。

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先 本部事務局 李 美錦 〈神戸大学大学院川畑研究室〉
電話078-803-7739 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

お知らせ**第10回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国
開催要項**

- 1 趣 旨 いじめ、薬物乱用、性、ダイエットなど、児童生徒の現代的健康課題の解決に有効なライフスキル教育の理論と実践を学び、青少年の健全育成を支援し、学校教育において活用する。
- 2 主 催 JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
共 催 福山市教育委員会
JKYBライフスキル教育研究会（本部：神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- 3 後 援 広島県教育委員会・広島市教育委員会・府中市教育委員会・呉市教育委員会
(申請中) 東広島市教育委員会
- 4 日 時 平成27年8月22日(土)・23日(日) 9:00~16:45 (2日間)
- 5 会 場 まなびの館ローズコム (福山市霞町一丁目10番1号 TEL:084-932-7265)
- 6 対 象 幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の教諭、養護教諭
地域保健従事者、その他教育関係者、学生
- 7 講 師 神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授 川畑 徹朗
大阪市立大学生活科学部食品栄養科学科特任助教 千須和直美
ライオン歯科衛生研究所 研究部副主席 武井 典子
神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究員 李 美錦
- 8 参加費 5,000円 学生4,000円 (参加が決定した後、指定口座に振り込みください。)
※第22回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書(テキスト代1,000円)は当日購入
いただくか、お持ちの方はご持参ください。
- 9 参加申込方法
※メールのみの受付となります。必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してください。
【申込先メールアドレス】 k-tonok834669@hiroshima-c.ed.jp
【参加申込メール必要事項】 申込締切日 8月7日(金)
① 氏名(ふりがな)
② 所属(勤務先等)
③ 職種
④ 連絡先電話番号
⑤ 連絡先メールアドレス(パソコンのアドレスのみ 携帯のアドレスは不可)
⑥ 希望コース(初参加者コース・参加経験者コース)
※初めてワークショップに参加する方は、初参加者コースを選択してください。
⑦ 2日目午前の希望コース(いじめ防止・食生活教育・性教育)
※申し受けた個人情報は、本ワークショップ以外には使用しません。
※⑥のメールアドレスに、参加費振込先、当日の持ち物等について送信します。
参加費の振込は、8月14日(金)までをお願いします。
※定員(100名)になり次第、締め切りとさせていただきます。2日間の参加をお願いします。
- 10 問い合わせ先
広島県立三原高等学校 戸野 香 電話(0848)62-2151
〒723-0016 広島県三原市宮沖4丁目11-1 E-mail:k-tonok834669@hiroshima-c.ed.jp

お知らせ 渉外委員会からのお知らせ 教育関連学会連絡協議会 公開シンポジウム「教師教育の現在と未来」の報告

教育関連学会連絡協議会 (<http://ed-asso.jp/>) は、教育研究に携わる学会の連合体であり、学術交流と相互の連携を目的として2013年4月に結成されたものです。加盟団体数は、(一社)日本学校保健学会も含め、69学会(2015年4月現在)です。

今回は、平成27年3月14日に学習院大学西5号館302教室で開催された公開シンポジウム「教師教育の現在と未来」について報告します。秋田喜代美氏(東京大)、江原裕美氏(帝京大)の司会により、質の高い教師の養成の実現に向けたこれからの教師教育のあり方について、多角的な視点から議論がなされました。

まず3名のシンポジストから、それぞれ次のようなことが指摘されました。山崎準二氏(学習院大)からは、今日の教師の職務および意識の変化や、政策の変化等に伴って、教師教育においては教師が担うべき新たな役割・責任を再検討し、それにふさわしい力量の育成を目指す教育内容と方法を再構築すること等が課題であること、三石初雄氏(帝京大)からは、教職大学院の設立に関わられたご経験等からその創設における構想と課題について説明された上で、教師教育研究においては教育内容や方法について理論的に探究していくことが求められること、角屋重樹氏(日本体育大)からは、各教科の存在基盤や内容構成等の「教科の本質」を踏まえて、授業づくりや人間形成を進めていくことが重要であることが述べられました。

続いて指定討論者より、私立大学における教師教育の特色の一つとして多様なニーズに応えることが挙げられる中で、教師教育の「高度化」や「質の向上」が課題であること(牛渡淳氏:仙台白百合女子大)や、国際比較の調査結果等を踏まえて、専門家としての教師の育成における我が国の課題として高い教育レベルを保障すること、高い職業的地位を確保することなど(佐藤学氏:学習院大)が示されました。

こうした中で、(一社)日本学校保健学会においても、養護教諭や保健体育科教諭等の養成の改善・充実に向けて、研究をさらに蓄積し、議論を深めていくことが一層求められていると言えます。

お知らせ 第24回日本健康教育学会学術大会(群馬)のご案内

学会長 吉田 亨(群馬大学大学院保健学研究科)

1. 会 期 平成27年7月4日(土)～5日(日)
2. 会 場 前橋市中央公民館(前橋プラザ元気21内) 〒371-0023 前橋市本町2-12-1 前橋駅から徒歩10分
3. 学術大会ウェブサイト <http://www.knt.co.jp/ec/2015/24nkkg/>
4. 主なプログラム(その他、口演発表66題、ラウンドテーブル12題など)
 - 7月4日(土)
 - 学会長講演「健康教育・ヘルスプロモーションとCommunity Organizing」
 - 教育講演「ヘルスプロモーションの近未来」島内憲夫(順天堂大学)
 - 学会奨励賞講演 戸ヶ里泰典(放送大学)、衛藤久美(女子栄養大学)
 - シンポジウム1「社会教育、地域福祉、地域リハから考える地域づくり」
 - 小山周三(さやま市民大学)、金井 敏(高崎健康福祉大学)、浅川康吉(首都大学東京)
 - 7月5日(日)
 - シンポジウム2(学術委員会共催)「特定健康診査・特定保健指導制度の課題と改善対策」
 - 中村正和(地域医療振興協会)、涌井佐和子(順天堂大学)、阿部絹子(群馬県)、高橋真奈美(川崎市)
5. 当日参加費 日本健康教育学会正会員 8,000円、一般 9,000円、学生(院生・学部生) 4,000円
6. 問合せ先 (株)近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店(平日9:00～17:45:土日祝は休業)
(運営準備室) E-mail: s-convention-1@or.knt-h.co.jp Tel: 011-280-8855 Fax: 011-280-2732

お知らせ

全国教育研究団体連絡協議会
第45回 全国教育研究大会
 第16回 九州ブロック性教育研究大会

1. 期 日 8月3日(月) 10:00~16:40
 8月4日(火) 9:30~16:30
2. テーマ 子どもや社会の様々なニーズに対応できる性教育を探る《大会前日記念イベント 多様な性を生きる!》
 8月2日(日) 13:00~16:00 会場:熊本県民交流館パレア 入場料500円
 ①法務省委託人権啓発DVD
 「あなたがあなたらしく生きるために~セクシュアルマイノリティと人権~」
 ②記録映画『Call Me Kuchu』
 ③トークセッション:性的マイノリティ当事者からのメッセージ
3. プログラム
- 1日目:
- 10:00~10:30 開会行事 挨拶・祝辞・次期開催地挨拶
 10:35~11:25 講演 「性教育のこれからの期待すること(仮題)」森 良一
 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官)
 13:10~14:00 基調講演 「学校における性教育の現在とこれから」石川哲也
 (全国教育研究団体連絡協議会理事長)
 14:10~16:40 記念講演 「人間の性とは何か」ミルトン・ダイヤモンド(ハワイ大学教授)
 通訳・東 優子(大阪府立大学教授)
- 2日目:
- 9:30~12:00 課題別講義 「学校における性教育の考え方、進め方」「養護教諭に求められる性教育推進の役割」「性教育に生かしたい生殖医学の最新情報~卵子の老化等、妊孕性の課題~」「発達障がいと性に関する指導~具体的事例を通して~」「性別(ジェンダー)承認をめぐる国際社会の動向」
 13:30~16:30 分科会 「小学校における性教育の実践」「中学校における性教育の実践」「高等学校における性教育の実践」「特別支援教育における性教育の実践」「児童養護施設、相談機関における性の課題と対応」
4. セクシュアリティ講座
- 午 前 「子どもや大人が学ぶ『LGBTフレンドリーな学校・職場』づくり」
 講師:池上千寿子(前ふれいす東京代表)
- 午 後 「性の多様性を学び、児童・生徒への支援の在り方を探る」(市民公開講座を兼ねる)
 講演① 「性同一性障害の基礎知識と医療の実際」
 講師:中塚幹也(岡山大学大学院教授・GID学会理事長)
 講演② 「性的マイノリティ当事者の生きづらさと今後の課題を考える」
 講師:日高庸晴(宝塚大学教授)
 講演③ 「セクシュアルマイノリティと法」
 講師:森 あい(LGBT支援法律家ネットワーク・弁護士)
5. 会 場
 8月3日(月) くまもと森都心プラザ
 8月4日(火) くまもと森都心プラザ・くまもと県民交流館「パレア」・アークホテル熊本城前
6. 参加費・問い合わせ先等
- 参加費 両日参加:一般6,000円, 学生2,000円, 1日参加:一般3,000円, 学生1,000円
 主催 全国教育研究団体連絡協議会, 九州ブロック性教育研究協議会, 熊本県性教育研究会
 協賛 日本性教育協会 後援/内閣府, 文部科学省, 厚生労働省ほか
 問合せ先 メールアドレス:kumaseiken@ina.bbiq.jp(申し込みに関する問合せ),
 himasak1009@gmail.com(内容に関する問い合わせ)
 締 切 平成27年7月17日(これ以降は参加者名簿には記載されません)

お詫びと訂正

「学校保健研究」57巻1号掲載の、「学校経営における「養護教諭マネジメント」と校種・校長の影響」36ページの表4「8」において、一部に誤りがございましたので、ここに謹んで訂正させていただきます。

誤

8	教育実践への関与の促進	校内研修への養護教諭の参加・協力を促す	養護教諭としての専門性を生かすために、教務主任と連携して計画的に校内研修の機会を設けています	17 (11・5・1・0)
		授業への養護教諭の参加・協力を促す	養護教諭としての専門性を生かし、学級活動や保健学習の指導にT2として参加してもらい、授業の充実を図っている	
		校内研修・授業研究における養護教諭の役割を明確にする	養護教諭の先見性（児童の理解・把握による）を踏まえた校内の研修体制（必要なものを必要なときにできる）の構築。校内研修において、先見性ある研修の提案が養護教諭の役割として重要になってきます	
		養護教諭が中心となった校内研修の企画・運営を支援する	平成25年度は校内でアナフィラキシーショックに対応する研修を実施した。実際にシミュレーション研修も行い、職員一人一人の動きが具体的に分かり、とても良かった。消防署の救急隊や搬送予定先の病院、主治医など、外部機関との連携を図り、直接指導・助言も得られた。管理職としても、全面的にバックアップし、より良い研修となるように内容・方法のアドバイスをしている	

正

8	教育実践への関与の促進	校内研修への養護教諭の参加・協力を促す	養護教諭としての専門性を生かすために、教務主任と連携して計画的に校内研修の機会を設けています	17 (11・5・1・0)
		授業への養護教諭の参加・協力を促す	養護教諭としての専門性を生かし、学級活動や保健学習の指導にT2として参加してもらい、授業の充実を図っている	
		校内研修・授業研究における養護教諭の役割を明確にする	養護教諭の先見性（児童の理解・把握による）を踏まえた校内の研修体制（必要なものを必要なときにできる）の構築。校内研修において、先見性ある研修の提案が養護教諭の役割として重要になってきます	
		養護教諭が中心となった校内研修の企画・運営を支援する	平成25年度は校内でアナフィラキシーショックに対応する研修を実施した。実際にシミュレーション研修も行い、職員一人一人の動きが具体的に分かり、とても良かった。消防署の救急隊や搬送予定先の病院、主治医など、外部機関との連携を図り、直接指導・助言も得られた。管理職としても、全面的にバックアップし、より良い研修となるように内容・方法のアドバイスをしている	

会員の皆様には、深くお詫びを申し上げますとともに、編集事務局一同、今後尚一層精進させていただきますので、どうぞよろしく御願い申し上げます。

勝美印刷株式会社 代表取締役 米原正信

会員の声

「座高測定」廃止 —2015年度限りで学校の健康診断から消去—の理由が 役立たない、必要性がないで良いか 国民のリテラシー教育を問う

「文部科学省によると座高測定は、学校現場からは、子どもたちの健康管理と座高の関係が分かりにくく、机やいすの配備にも、あまり役立っていない。測定に意味が無いという声」, 「文科省、有識者会議は、身長と体重のデータを活用すれば、座高は省略できる(2014. 12.)と提言した。」と報じられた。このことを受けて、さまざまな賛成意見が書かれている。測定に意味がない。測定に時間がかかり、誤差が大きい。胴長、短足と決めつけられないで済む。身長と体重のデータだけで座高が省略できる。座高は、1937年「胴長は健康として身体検査に加えられ、上半身がしっかり育っているかどうか確認する」ために行われたと考えられるが、戦後、体格の良さの意味も薄れ形骸化した。とも書かれている。

これらの記事や情報を読むだけで、読者が「必要の無い検査を廃止して、必要な検査を追加していく今回のような改訂はとても良いことです。」と78年間の検査の有用性と改廃を根拠なく分かったような評論をして賛成することに、筆者は問題を感じる。身長の長ささと体重の重さだけで座高の骨格形成を省略できるとする、健康教育をしてこなかった問題を2015年の現代に繰り返していることを指摘したい。何が、誰にとって必要な検査であり、どのように必要であるのか、子どもにとって今と将来のために、学校で測定することの意味、活用することの意味を国民のリテラシーとして教育してこなかったのではないだろうか。個人にとって、国にとっての意義の有無を根拠をもって明記すべきであろう。

筆者は、1963年から養護教諭として32年間児童生徒の身長、体重、胸囲、座高の四測の測定を指導し、実施してきた。児童生徒の健康な発育発達を支援することが養護教諭の「養護をつかさどる」責務であり、「健康」を身体のバランスのよい発育を根拠に教育する機会でもあり、その基盤は四測の測定とその意味づけの指導と考えてきた。生徒たちや若い教師の中には、指導前は「短足の検査、背中を丸めて座高を低くするなど」の傾向が見られるが、健康教育の指導により、自分にとっての意義を理解し、自身の健康管理の見かたを育てていってくれたと評価している。今回の文科省はじめ有識者会議の判断と根拠とする文献は不十分であり、納得させられるものではない。

筆者は、座高測定を通して子ども一人一人に背骨のS字にそって手を添えて、腹筋をしめ背骨を延ばすように良い姿勢を手伝ってきた。言わないでも出来るようになっていく子には、褒め、言うだけでコントロールしようと意識できる子にもそれで良いと褒め、気づかない子には、背骨にそって腹筋にも手をあてS字形成を手伝い、良い姿勢に気づかせる教育の機会であった。

さて、明治33年(1900年)に始まった児童生徒6歳から17歳までの身体計測のデータ¹⁾は、日本国が残してきた世界に誇れる健康の記録遺産であると誇りにしたい。その価値づけ評価をしないで胴長や短足、測定値の誤差、机・椅子の調整という単一「長さ」の視点から有用性がなくなったという結論は、国としても子どもの教育としても国民のリテラシーに対する責任としても短慮に過ぎるのではないだろうか。発育発達の教育が目に見える長さ、分かりやすい評価で良いのか、測定が何故面倒か、簡単なものが本当に良いのか、誤差が大きいものの取り扱いの配慮の仕方、工夫の仕方は無駄なことであるのか、短足、胴長の評価が刷り込まれたままの考え方を放置して、簡単に分かりやすく必要なものに取り換えることが国民のリテラシーとして残され、誤解のままにしておいて良いのであろうか。

確かに発育発達を簡単に理解させることは難しく、三次元の世界作用や行動、生活、環境の影響を受けて動いていることを体験から気づかせ教える。子どもに姿勢の取り方、座り方により数センチの変化の出ることを体験させながら、練習により一定の数値に達することも学習させ、健康診断の数値は、その時の一番良い数値を残し比較して成長をグラフにして見ていくことを教育する。5月と10月に机・椅子の調整を半年後の成長分を予め高く見積もってきた。胴長という表現はしてこなかった。座高に含まれているものは、人体の大事なエンジンである。頭脳、呼吸する肺、血液ポンプの心臓を入れる胸郭、胃腸をはじめ栄養をとり排泄、生命の源となる臓器を貯蔵し、ぶら下げるために、背骨と背中の筋肉、腹筋とでバランスを取っている。座高の個人差は、身長ほどにはない。それは、大事な場所であるからであり、身長差は上肢・下肢の長さによる。身長の個人差は、遺伝と運動、生活、環境の影響であると子どもの発達段階に合わせて指導してきた。

そもそも、座高は、机、椅子の調整だけではなく、良い姿勢を指導する教材でもあった。しかし、それが軍事教練の型にはめる教育(気を付け、礼)の象徴と受け止められ、自由な姿勢で良いではないか、子どもは自然体が良いという意見が主流となり、誰も言わなくなった。しかし、姿勢の悪い子、自身の姿勢を45分の授業中保てない子ども、

臍が天井を向くような寝そべったスタイルで腰かけによりかかっている子、通学電車の中で立てなく、地べたに座り込む中・高校生の「地べたりあん」を見かけるようになった。いずれも教育の本質が抜けており、子ども自身に（国民に）健康な発育発達と自身の健康管理として教育すべきではなかったのか、その大事な機会と、長育と重さの価値観だけにして胸囲や座高という多様な価値基準の評価視点を失うことになっていくことの意味を専門職として研究者として考えなくても良いのであろうか。筆者は、一人でクラス60人×30クラス1,800人の学校の健康診断を教職員や生徒の協力のもとに実施してきた。そんな時代でもやってきたのである。多様な問題や複雑な仕事で忙しくなっているが、少子化時代に生涯の健康の健康教育に期待されている養護教諭が、重要な健康教育の機会を失うことは問題である。

国民教育をしないで115年の歴史を葬り去る考え方の根拠がなくて「必要の無い検査を廃止して、必要な検査を追加していく今回のような改訂はとても良いことです。」と安易に言わせる報道記事だけで国政も教育も研究も動いていく、安易な必要性に依存し、疑問も考えようとしないう国民のリテラシーへの疑問をこれでいいのかと学会に提案したい。

最後に、国として世界に誇る健康のユネスコ記録遺産の価値づけは、研究者がするべきである。筆者は、誤差があるとしても偏った誤差そのものとして全国的時代の変化量の傾向を見ることが出来ると考える。戦前から戦後の推移から栄養状態の影響を最も受けやすい年代をグラフから大学生に気づかせ、読み取る資料として考えさせてきた²⁾。座高についても身長との差を下肢長と決められないが、代替値として遊ばない、遊べない、生活や空間、時間の変化の指標になるかもしれない。50年後、100年後の日本人の体型がどうなるであろうか。

足利工業大学 客員教授 鎌田尚子

- 1) 財団法人日本学校保健会：学校保健百年史。（文部科学省監），東京，1974
- 2) 鎌田尚子：身長と体重の年次推移。新・学校保健（第3版），70，東山書房，東京，2013

編 集 後 記

学校保健研究第57巻第2号をお届けします。本号には、研究報告と連載、会員の声を1編ずつ掲載することができました。ご投稿いただいた著者ならびに査読を担当してくださった先生方に心より感謝申し上げます。

ところで、日本の各家庭にテレビが登場しはじめたのは1970年代のことでした。その後、1980年代後半には子どもたちの生活にテレビゲームが侵入しはじめました。そして最近では、ケータイやスマホです。また、就学前の子どもや小学生であっても、塾や習いごと忙しい毎日を送ることも珍しいことではなくなりました。いずれもここ数年や数十年間の変化です。その結果、子どもたちの生活は一変してしまいました。そればかりか、「子どもの声は騒音か?」ということさえ議論されています。これでは、子どもたちが歓声を上げて元気に走り回る姿が多くの町から消えてしまうのも無理はないでしょう。

一方で、私たち人類はとてつもなく長い年月をかけて、

この地球上で上手に生きていけるように進化してきました。人間はヒトであり、動物です。動物は、“動く物”と書くように「活動」する生き物です。言い換えれば、活動しなければ、元気で健康的なヒトにも、人間にもなれないでしょう。そのため、ここ数十年間の生活の変化に適応できず、子どものからだと心が「ちょっと気になる」「どこかおかしい」と実感されてしまうのも無理がないように思うのです。

このようなことから、学校保健の重要性はますます増えています。またこのことは、長年に亘ってわが国の学校保健をリードし続けている本学会発行の「学校保健研究」と「School Health」が期待されていることも意味していると思います。いうまでもなく、学会誌の発展には会員各位からの論文投稿が不可欠です。どうぞ、子どもの未来のために奮って論文をご投稿ください。

(野井真吾)

「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 村松 常司 (東海学園大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Tsuneji MURAMATSU (Vice)
池添 志乃 (高知県立大学)	Shino IKEZOE
大澤 功 (愛知学院大学)	Isao OHSAWA
鎌田 尚子 (足利工業大学)	Hisako KAMATA
北垣 邦彦 (文部科学省)	Kunihiko KITAGAKI
鬼頭 英明 (兵庫教育大学)	Hideaki KITO
佐々木胤則 (北海道教育大学)	Tanenori SASAKI
鈴江 毅 (静岡大学)	Takeshi SUZUE
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
野井 真吾 (日本体育大学)	Shingo NOI
宮井 信行 (和歌山県立医科大学)	Nobuyuki MIYAI
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57巻 第2号	2015年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 57 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-5389-6237 FAX. 03-3368-2822	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

School Health Potential—From the Perspective of Global Health…Masamine Jimba 74

Research Report :

Distinction-based Cooperation between Teachers and Nurses for Children with
Asperger Syndrome ……Akitsugu Kawabe, Keiko Aoishi, Yuko Shiraishi 75

Serial Articles : Building up the Research Skills for School Health II

2. How to Review Articles : General Remarks ……………Nobuyuki Miyai 84