

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2015 Vol.57 No.5

## 目次

### 巻頭言

- ◆スクール・レジリエンスを目指す学校保健 .....226  
渡邊 正樹

### 研究報告

- ◆中学校保健学習の準備, 生徒の反応, 使用指導方法等に関する  
保健体育科教員の意識  
—質問紙調査の小単元別の分析結果から— .....227  
上田 裕司, 清水 貴幸, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀
- ◆養護教諭の救急処置過程における困難感について  
—外傷に対する検討— .....238  
細丸 陽加, 三村由香里, 松枝 睦美, 津島 愛子,  
山内 愛, 上村 弘子

### 資料

- ◆大学生におけるライフスキルの特徴についての探索的検討  
—精神的健康の向上を目的としたライフスキル教育の観点から— .....246  
嘉瀬 貴祥, 坂内くらら, 大石 和男

### 連載

- ◆第5回 論文の読み方—質的研究— .....257  
池添 志乃

# 学校保健研究

第57巻 第5号

## 目 次

### 巻頭言

- 渡邊 正樹  
 スクール・レジリエンスを目指す学校保健 .....226

### 研究報告

- 上田 裕司, 清水 貴幸, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀  
 中学校保健学習の準備, 生徒の反応, 使用指導方法等に関する保健体育科教員の意識  
 —質問紙調査の小単元別の分析結果から— .....227
- 細丸 陽加, 三村由香里, 松枝 睦美, 津島 愛子, 山内 愛, 上村 弘子  
 養護教諭の救急処置過程における困難感について—外傷に対する検討— .....238

### 資料

- 嘉瀬 貴祥, 坂内くらら, 大石 和男  
 大学生におけるライフスキルの特徴についての探索的検討  
 —精神的健康の向上を目的としたライフスキル教育の観点から— .....246

### 連載

- 池添 志乃  
 第5回 論文の読み方—質的研究— .....257

### 書評

- これからの栄養教育論—研究・理論・実践の環— .....262

### 会報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第11回理事会議事録 .....263  
 日本学校保健学会基本問題検討委員会からの提言 .....265  
 機関誌「学校保健研究」投稿規程 .....268

### 地方の活動

- 第58回東海学校保健学会の開催報告 .....273  
 第72回北陸学校保健学会の開催報告 .....274

### お知らせ

- シンポジウム 第2回「学校におけるいじめ対策～未然防止に焦点を当てて」 .....275  
 編集後記 .....276

## スクール・レジリエンスを目指す学校保健

渡 邊 正 樹

### School Health with the Aim of Realizing “School Resilience”

Masaki Watanabe

「しあわせ」という言葉は、「仕合せ」と書くことがある。この場合、「仕合せ」はめぐりあわせや運命という意味で使われる。古くは悪いことが身に降りかかると「仕合せが悪い」と言い、自然災害が発生すると天災と表現し、人知の及ばないことに人々は翻弄された。なにやら運命に身を任せるのがかつての日本人であったようであるが、実はそうではない。たとえば江戸時代、江戸の町ではしばしば地震や火災が発生し、大きな被害をもたらしたが、何度も町は復興した。町人たちの家屋は壊れやすく（壊しやすく）作られており、火災発生時は家を壊して延焼を防ぎ、人々は逃げることによって身を守った。命さえ守れば家はまたすぐに作ることができるわけである。町人たちは「仕合せが悪い」と言いながらも、しぶとくレジリエントな地域社会を作っていたのである。

さて、近年の日本学校保健学会において研究テーマに挙がることが多い「レジリエンス」であるが、個人の心理的特性だけではなく、集団や組織においても幅広く使われる用語である。たとえば平成27年3月に仙台市で開催された国連防災世界会議では、複数のパブリックフォーラムのテーマの中で「レジリエントな社会」や「地域のレジリエンス構築」という表現がみられた。また内閣府は平成27年5月に「レジリエントな防災・減災機能の強化 研究開発計画」を発表し、レジリエンスを「被害を最小限に留めるとともに被害からいち早く立ち直り元の生活に戻らせる」と記している。

このようなレジリエンスは学校においても当てはまる。いわゆるスクール・レジリエンス (School Resilience) である。スクール・レジリエンスとは、学校における危機管理と事業継続管理 (Business Continuity Management) を合わせた概念ととらえることができる。危機管理の目的は「児童生徒、教職員らの安全を脅かし、学校環境へ大きな被害をもたらす事態へ対応すること」であり、事業継続管理の目的は「学校の緊急事態に対応して、重要な学校活動を維持し、できるだけ速やかに通常の状態に戻すこと」である。両者は似ているが、事業継続では重要な活動の維持・回復を図ることに焦点が置かれる点特徴的である。

ところで事業継続は欧米において先行しているとされるが、種々の災害に見舞われることの多い日本において

も、近年は国の主導で企業や行政機関において事業継続管理やそれを推進する事業継続計画 (BCP: Business Continuity Plan) の導入が図られている。しかし日本の学校では、BCPが普及しているとは言い難い。学校の教育活動の中断は行政や企業とは異なり、大きな影響があらわれにくいということもあるかもしれない。しかしたとえ短期間であっても、教育の中断による学校および児童生徒への影響は少なくないだろう。学校が災害に対して強いということは、災害等から児童生徒や教職員を守りながら、いかにして学校機能を維持させるかということである。これがスクール・レジリエンスである。

ここまでは自然災害など安全に関わる問題を前提としたスクール・レジリエンスの話であったが、学校を襲う危機には様々な健康問題も挙げられる。食中毒や新興感染症、アレルギー疾患とアナフィラキシー、家庭での虐待や学校でのいじめなど、学校を揺るがす問題は多岐に渡っている。このような学校保健の領域に関わる問題の多くは、養護教諭や保健主事のみで解決できるわけではなく、学校全体で取り組む必要がある。

文部科学省は「チームとしての学校・教職員の在り方」について検討し、複雑化・多様化した課題を解決するための体制整備として、教職員が心理や福祉などの専門家や関係機関、地域と連携し、チームとして課題解決に取り組む体制を整備する必要があることを述べている。ここでは学校保健の課題を特に取り上げているわけではないが、健康の危機についてチームとして種々の課題を解決することは同様であると考えられる。いわば「チーム学校保健」である。そのためには養護教諭や保健体育教師のみならず、全教職員が学校保健について基礎的な知識・技能を身につけることが求められる。全教職員にとっての学校保健の重要性は、様々な場面で主張されている。特に教員養成課程での学校保健の必修化は、実現までにはまだ道のりがあるが、必ず実現したい目標である。

そしてそれが学校保健からスクール・レジリエンスを支えることになる。スクール・レジリエンスは、多くの健康問題から子どもたちを、そして教職員を守るものである。学校関係者が「仕合せが悪い」と嘆くことがないように、学校保健の側面から強い学校づくりを進めていきたい。

(日本安全教育学会理事長、東京学芸大学教授)

研究報告

中学校保健学習の準備, 生徒の反応,  
使用指導方法等に関する保健体育科教員の意識  
—質問紙調査の小単元別の分析結果から—

上田 裕司\*<sup>1</sup>, 清水 貴幸\*<sup>2</sup>, 鬼頭 英明\*<sup>3</sup>, 西岡 伸紀\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>京都市立加茂川中学校

\*<sup>2</sup>京都市立宕陰中学校

\*<sup>3</sup>兵庫教育大学大学院

Teachers' Awareness of Preparation for Class, Responses of Students and  
Teaching Methods Used in Each Subunit of Health Learning in Junior High School  
—From the Results of Questionnaire Survey of Health and Physical Education Teachers—

Yuji Ueda\*<sup>1</sup> Takayuki Shimizu\*<sup>2</sup> Hideaki Kitoh\*<sup>3</sup> Nobuki Nishioka\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>*Kamogawa Junior High School of Kyoto Municipal*

\*<sup>2</sup>*Tohin Junior High School of Kyoto Municipal*

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

【Purpose】 This study aimed to survey teachers' awareness of preparation of junior high school health class, students' responses to the health classes, teaching methods used in the health classes, support systems for the teachers, and associations between the preparation and the support systems, with respect to each subunit of health learning.

【Methods】 Participants were 255 junior high school health and physical education teachers in three prefectures. Survey items examined teachers' awareness of knowledge and understanding of teaching contents, teachers' reviewing of teaching material before class, students' interest in, and understanding and consideration of health class, support systems for teachers, teaching methods used in classes such as case studies, group work, etc, and teacher-training support systems. Data distribution and correlations were calculated for each subunit of health education. The level of statistical Significance was set at .05.

【Results】

1. The positive effects of preparation, student response, and support systems were smallest for the unit "waste disposal."
2. The positive effects of preparation were 80-90% for the subunits "first aid," "smoking, drinking and drug abuse," and "reproductive maturation." The effect size of teachers' knowledge and understanding of teaching contents was greater than 90%.
3. The positive effect of student response was greater than 90% for the subunits "first aid" and "smoking, drinking, and drug abuse," although the effect was smaller for the unit "health and environment."
4. Types of teaching methods used were case study, group work, experimental or practical work, brainstorming, and use of specialists. The effect sizes of the latter three methods were significantly smaller.
5. Knowledge and understanding of teaching contents, and consideration of teaching materials, were significantly positively correlated with support system effectiveness.

Key words : health learning in junior high school, subunit, awareness of guidance, teaching methods, junior high school health and physical education teachers  
中学校保健学習, 小単元, 指導の意識, 指導方法, 中学校保健体育科教員

I. はじめに

近年の社会環境や家庭環境の急激な変化に伴い, 児童生徒の健康問題は多様化, 深刻化してきている. 児童生徒が生涯を通じて健康な生活を送ることができるように

学校教育において指導することは極めて重要であり, 全ての児童生徒が学習し, 指導時間が確保されている保健学習の果たす役割は大きい. しかしながら, 平成16年度に保健学習推進委員会が行った「保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査」によれば, 保健学習に



対する児童生徒の「好きだ」, 「おもしろい」, 「楽しい」等の感情に対する肯定的回答の割合は, 保健学習の価値, 保健学習への期待, 保健学習の認知等と比べ, 低いことが示された<sup>1)</sup>。

これまでの保健学習に関連した研究においては, 松岡らは, その20年以前に小学校における保健教育の改善に向け, 「すぐれた教師を育成することが肝要である」, 「専門職としての知識と能力を有する教員を養成する必要がある」こと等を指摘している<sup>2)</sup>。これに関連して藤江らの小学校における保健学習・指導に関する研究によれば, 保健学習の充実した指導には保健担当教員の専門的知識, 指導意欲等の要因が関連すると指摘している<sup>3)4)</sup>。さらに, 保健担当教員の指導意欲には, 養成課程での保健学習の履修や実習, 指導に関わる周囲の状況や研修が保健学習の実施状況に影響することが示された。また, 小林らの小学校教員を対象にした研究においては, 研修会に参加した教員は, 授業において多様な教材・教具や学習形態を用いていることや, 保健領域の実施状況及び教員の意識に及ぼす影響が認められることを指摘していると同時に, 保健領域の充実を図るために教員個人が積極的に研修に参加し, 教員全体の保健領域の指導に対する士気を高めることが重要であるとしている<sup>5)</sup>。これらの保健学習に関する研究成果は, 小学校体育科保健領域の指導の充実に向けて得られた貴重な知見であり, 今日の保健学習推進への礎として捉えられる。

一方, 大津らは, 「教師の資質と資質を規定する背景要因」について中高の保健体育科教員の保健学習に対する意識の実態及び教員の資質向上に向けた検討を行っている<sup>6)</sup>。そこでは, 中学校保健体育科教員の保健学習に関する専門的素養が低いことや, 保健学習の指導担当への動機が高等学校の教員より消極的であることを指摘している。また, 渡辺らの中学校保健学習に特化した研究によれば, 保健授業を進めていく上での教師側から出た意見を以下のようにまとめている<sup>7)</sup>。第1には, 「資料づくりに時間がかかり, 資料の入手が困難である」こと。第2には, 「授業時間の定着化の難しさ」を訴えている。第3には, 「実験・実習に際しての器具や設備が不十分」及び「実験・実習内容の限度」等, 授業運営に関する問題点を挙げている。第4には, 「生徒の関心の低さ」及び「教師の指導方法の工夫の欠如」等, 教員の自己反省的な意見が見られたことを指摘している。近年の保健学習に関する研究においては, 教員について野津らは, 中学校保健体育科教員の指導意欲や実施状況等, 保健学習全般に対する意識が低調であるとしている<sup>8)</sup>。

ところで平成22年度の第2回全国調査の結果をまとめた保健学習推進委員会は, 「保健学習は全体として顕著に改善されているものの中学校の実態が憂慮される状況に留まっている」と報告している<sup>9)</sup>。それらを受けて, 平成24・25年度に管理職, 教育委員会, 教育センターの指導主事, 研究者等で構成された保健学習授業推進委員会において, 学校現場, 教育委員会, 教員研修機関, 教員養成大学, 関連学会等に向けて中学校保健学習の課題解決のための手立てが示された<sup>10)</sup>。特に, 関連学会等に向けては, 保健学習に関する研究の活性化が大きな課題であることを指摘している。

このように中学校の保健学習にかかわる課題は山積しており, これらの課題解決及び推進に向けた具体的な取組が必要であるとともに, 中学校保健学習改善のためには, 研究面からの支援も不可欠である。保健学習に関する研究は, 従来, 保健学習全体や単元を取り上げたものが多いように見受けられる。しかしながら, 授業の改善策を具体的に検討するには, 小単元別に状況を調べることも必要である。保健学習の実施状況や生徒の反応は, 小単元別に異なる可能性があると考えられるためである。

そこで本研究では, 中学校保健学習改善の具体策を検討するため, 小単元別に, 上記全国調査を参照し, 同教員らの保健学習の「指導に関する準備状況」, 「指導に対する生徒の状況」, 授業の際に「使用した指導方法」, 「指導に関する周囲の支援状況」等について調べた。さらに, 準備状況の改善策の示唆を得るために, 指導に関する支援状況と準備状況との関連性を検討した。

## II. 研究方法

### 1. 対象者の属性及び調査手順

対象者の属性を表1に示した。本調査の対象者は1府2県の公立中学校の保健体育科教員255人である。調査は, 2012年6月から8月に行い, 事前に回答の了解を得られた対象者に無記名式の調査用紙を集合配布法, あるいは郵送法により調査した。回収の際には, 調査用紙を厳封できる封筒を使用した。回収率は100%であった。倫理的配慮として, 対象者が特定されないようにデータ処理を行うこと, 回答を拒否できること等を調査票に明記した。

### 2. 調査内容

調査は, 平成23年度末までの小単元の指導実績に基づき回答を求めた。このため, 平成24年度から実施される「自然災害による傷害の防止」, 「保健・医療機関や医薬品の有効利用」, 「個人の健康を守る社会の取組」の3小

表1 対象者の属性 (n = 255)

項目	性 別			教 職 年 数				年 齢 層				
	男性	女性	無回答	5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	20代	30代	40代	50代	60代
n	164	88	3	71	62	52	70	82	79	57	34	3
%	64.3	34.5	1.2	27.8	24.3	20.4	27.5	32.1	31.0	22.4	13.3	1.2

単元は、調査の対象から除外した。したがって、中学校学習指導要領保健体育編に示された「心身の機能の発達と心の健康」、「健康と環境」、「傷害の防止」、「健康な生活と疾病の予防」等の内容のまとめ（以下、単元とする）を構成する14小単元の各状況とした（表2）<sup>11)</sup>。

具体的には、先行研究を参考にして、保健学習の「指導に関する準備状況」として「小単元の知識」、「指導内容の把握」、「教材の検討」の3項目、「指導に対する生徒の状況」として生徒の「関心」、「理解」、「思考」の3項目、「指導に関する周囲の支援状況」として「指導資料」、「研修会の参加」の2項目、さらに、「使用した指導方法」を取り上げ、小単元別にたずねた（表3）。回答形式については、「使用した指導方法」を除く質問項目では4件法（4 そう思う 3 まあそう思う 2 あまりそう思わない 1 そう思わない）とした<sup>11)12)</sup>。

「使用した指導方法」では、中学校学習指導要領解説保健体育編における「事例などを用いたディスカッション、ブレインストーミング、心肺蘇生法などの実習、課題学習などを取り入れること、また、必要に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど多様な指導方法の工夫を行うように配慮する」を参考にした<sup>11)</sup>。具体的には、「事例を用いた指導」（以後、「事例」）、「グループワークを用いた指導」（以後、「グループワーク」）、「実験・実習を用いた指導」（以後、「実験・実習」）、「ブレインストーミングを用いた指導」（以後、「ブレインストーミング」）、「養護教諭や栄養教諭、外部講師と一緒に指導」（以後、「養護教諭等」）等のうち、授業の際に使用した指導方法を複数回答により求めた。

### 3. 分析方法

指導状況に関する回答は、小単元別に、度数及び割合を算出し、小単元間の回答の差をFriedman検定により確認した。その際、4択の場合には、「そう思う」及び「まあそう思う」を合わせたものを肯定的回答とし、「そう思わない」及び「あまりそう思わない」を合わせたものを否定的回答とした。また、保健学習の「指導に関する準備状況」と「指導に関する周囲の支援状況」には関

表2 単元と小単元

第1単元【心身の機能の発達と心の健康】
1 身体機能の発達
2 生殖にかかわる機能の成熟（生殖機能の成熟）
3 精神機能の発達と自己形成（精神機能の発達）
4 欲求やストレスへの対処と心の健康（欲求やストレス）
第2単元【健康と環境】
5 身体的环境に対する適応能力・至適範囲（身体への適応）
6 飲料水や空気の衛生的管理（飲料水と空気）
7 生活に伴う廃棄物の衛生的管理（生活に伴う廃棄物）
第3単元【傷害の防止】
8 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因（交通事故や自然災害）
9 交通事故などによる傷害の防止（交通事故）
10 応急手当
第4単元【健康な生活と疾病の予防】
11 健康の成り立ちと疾病の発生要因（健康の成り立ち）
12 生活行動・生活習慣と健康（生活行動・生活習慣）
13 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康（喫煙、飲酒、薬物）
14 感染症の予防

○（ ）内の語句は、小単元を省略して表している。

表3 質問項目

選択肢：4. そう思う 3. まあそう思う 2. あまりそう思わない 1. そう思わない
【指導に関する準備状況】
①本小単元について十分な知識をもっていたと思う。（小単元の知識）
②本小単元の指導内容を十分に把握していたと思う。（指導内容の把握）
③本小単元に適した教材について十分に検討したと思う。（教材の検討）
【指導に対する生徒の状況】
①あなたが指導した本小単元に対して生徒が関心を示したように思う。（生徒の関心）
②あなたが指導した本小単元に対して生徒が理解したように思う。（生徒の理解）
③あなたが指導した本小単元では生徒が考えたり、工夫したりしていたように思う。（生徒の思考）
【指導に関する周囲の支援状況】
①本小単元の指導内容に対応した指導資料は十分にあると思う。（指導資料）
②本小単元に関する研修会があれば参加すると思う。（研修会の参加）
【使用した指導方法】（複数選択可能）
①事例を用いた指導を行った。（事例）
②グループワークを用いた指導を行った。（グループワーク）
③実験・実習などを用いた指導を行った。（実験・実習）
④ブレインストーミングを用いた指導を行った。（ブレインストーミング）
⑤養護教諭や栄養教諭、外部講師と一緒に指導を行った。（養護教諭等）

○（ ）の語句は、本文中及び表4～8の中で使用している語句である。

連があると考えられたため、小単元別に、両変数間の順位相関係数を算出した。「使用した指導方法」では、小単元別に、使用した方法の割合を算出し、回答の割合の相違をCochranQ検定により確認した。また、5種類の指導方法の使用回数を合計し、各小単元の傾向を確認した。さらに、多様な指導方法の活用が生徒の状況を良好にすると考えられたため、小単元別に、使用した指導方法の合計と各質問項目間との関連性については、順位相関係数を算出した。解析は、統計ソフトPASW Statistics18を使用し、有意水準は5%とした。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 保健学習の「指導に関する準備状況」

保健学習の「指導に関する準備状況(以後、準備状況)」の質問である「本小単元について十分な知識をもっていたと思う(小単元の知識)」、「本小単元の指導内容を十分に把握していたと思う(指導内容の把握)」、「本小単

元に適した教材について十分に検討したと思う(教材の検討)」について、各小単元の肯定的回答の割合の傾向を示した(表4)。準備状況である『小単元の知識』、『指導内容の把握』、『教材の検討』の状況は、いずれも小単元間で有意差があった(全て $p < .001$ )。

『小単元の知識』の肯定的回答については、最低が「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」62.9%、最高が「応急手当」92.0%であった。また、90%以上の小単元は、「応急手当」の他に、「生殖にかかわる機能の成熟」91.7%、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」91.5%を含め3小単元であった。さらに、90%未満の小単元数の分布については、80%以上90%未満は8小単元、70%以上80%未満は2小単元、60%以上70%未満は1小単元であった。

『指導内容の把握』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」70.2%、最高は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」94.0%であった。また、90%以上の小単元は、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」

表4 保健学習の指導に関する準備状況(準備状況):各質問と小単元別の肯定的回答の割合の傾向

	90%以上	80%以上90%未満	70%以上80%未満	60%以上70%未満
小単元の知識	③応急手当 ①生殖にかかわる機能の成熟 ④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ③交通事故などによる傷害の防止 ④生活行動・生活習慣と健康 ①身体機能の発達 ④感染症の予防 ②身体对环境に対する適応能力・至適範囲 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因	①精神機能の発達と自己形成 ②飲料水や空気の衛生的管理	②生活に伴う廃棄物の衛生的管理
指導内容の把握	④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ③応急手当 ①生殖にかかわる機能の成熟	①身体機能の発達 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ④生活行動・生活習慣と健康 ④感染症の予防 ③交通事故などによる傷害の防止 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ②身体对环境に対する適応能力・至適範囲 ①精神機能の発達と自己形成	②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理	
教材の検討		①欲求やストレスへの対処と心の健康 ④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ③応急手当	④感染症の予防 ③交通事故などによる傷害の防止 ①生殖にかかわる機能の成熟 ①身体機能の発達 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ④生活行動・生活習慣と健康	②身体对环境に対する適応能力・至適範囲 ①精神機能の発達と自己形成 ②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理

・Friedman検定(小単元の知識:  $p < .001$ )、Friedman検定(指導内容の把握:  $p < .001$ )、Friedman検定(教材の検討:  $p < .001$ )

・表中の①~④は単元: ①心身の機能の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④健康な生活と疾病の予防

・同一セル内の小単元の順序については上から割合が高い順に並べている



の他に、「応急手当」92.8%、「生殖にかかわる機能の成熟」90.5%の3小単元であった。90%未満の小単元数の分布については、80%以上90%未満に9小単元、70%以上80%未満は2小単元であった。

『教材の検討』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」60.2%、最高は「欲求やストレスへの対処と心の健康」89.3%であった。80%以上90%未満は、「欲求やストレスへの対処と心の健康」の他に「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」86.3%、「応急手当」84.8%を含め3小単元であった。また、70%以上80%未満は7小単元、60%以上70%未満は4小単元であった。

**2. 指導に対する生徒の状況**

指導に対する生徒の状況（以後、生徒の状況）である「あなたが指導した本小単元に対して生徒が関心を示したように思う（生徒の関心）」、「あなたが指導した本小単元に対して生徒が理解したように思う（生徒の理解）」、「あなたが指導した本小単元では生徒が考えたり、工夫

したりしていたように思う（生徒の思考）」について、肯定的回答の割合の傾向を示した（表5）。生徒の状況である『生徒の関心・理解・思考』の回答状況は、いずれも小単元間で有意差があった。（全て  $p < .001$ ）

『生徒の関心』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」50.6%、最高は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」92.7%であった。また、90%以上の小単元は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」の他に、「応急手当」91.9%の2小単元であった。80%以上90%未満は3小単元、70%以上80%未満は4小単元、60%以上70%未満は3小単元、50%以上60%未満は2小単元であった。

『生徒の理解』の肯定的回答では、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」59.8%、最高は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」92.3%であった。また、80%以上90%未満は8小単元、70%以上80%未満は3小単元、60%以上70%未満及び50%以上60%未満は、各々1小単元であった。

**表5** 指導に対する生徒の状況（生徒の状況）：各質問と小単元の肯定的回答の割合の傾向

	90%以上	80%以上90%未満	70%以上80%未満	60%以上70%未満	50%以上60%未満	50%未満
生徒の関心	④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ③応急手当	④感染症の予防 ①身体機能の発達 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因	③交通事故などによる傷害の防止 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ④生活行動・生活習慣と健康 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因	①生殖にかかわる機能の成熟 ①精神機能の発達と自己形成 ②身体環境に対する適応能力・至適範囲	②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理	
生徒の理解	④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	③応急手当 ①身体機能の発達 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ①生殖にかかわる機能の成熟 ④感染症の予防 ③交通事故などによる傷害の防止 ④生活行動・生活習慣と健康 ①欲求やストレスへの対処と心の健康	②身体環境に対する適応能力・至適範囲 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ①精神機能の発達と自己形成	②飲料水や空気の衛生的管理	②生活に伴う廃棄物の衛生的管理	
生徒の思考	④喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ③応急手当	④感染症の予防 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因	③交通事故などによる傷害の防止 ④生活行動・生活習慣と健康 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ①生殖にかかわる機能の成熟	④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ①精神機能の発達と自己形成 ②身体環境に対する適応能力・至適範囲 ①身体機能の発達	②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理	

・Friedman検定（生徒の関心： $p < .001$ ）、Friedman検定（生徒の理解： $p < .001$ ）、Friedman検定（生徒の思考： $p < .001$ ）  
 ・表中の①～④は単元：①心身の機能の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④健康な生活と疾病の予防  
 ・同一セル内の小単元の順序については、上から割合が高い順に並べている



『生徒の思考』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」47.7%、最高は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」82.2%であった。80%以上90%未満は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」の他に、「応急手当」80.9%の2小单元であった。また、70%以上80%未満は2小单元、60%以上70%未満及び50%以上60%未満は4小单元、50%未満は2小单元であった。

### 3. 指導方法

小单元の指導の際に使用された5種類の指導方法について、小单元別に使用した回答者数を示した(図1)。いずれの指導方法の回答者数も小单元間に有意差が認められ、各指導方法の用い方は小单元によって異なった( $p < .001$ )。

#### (1) 使用した指導方法

『事例』を使用した人数を小单元別にみると、「飲料水や空気の衛生的管理」97人から「交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因」146人に分布し、すべての小单元において多く使用されていた。特に、「身体機能の発達」、「交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因」、「交通事故などによる傷害の防止」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」、「感染症の予防」では、半数以上が使用していた。

『グループワーク』の使用人数は、「身体環境に対する適応能力・至適範囲」32人から「応急手当」68人に分布し、ほとんどの小单元で『事例』に次いで多かった。特に、使用が多い小单元は、「応急手当」に続いて「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」、「欲求やストレスへの対処と心の健康」等であった。

『実験・実習』の使用人数は、「精神機能の発達と自己形成」4人から「応急手当」128人に分布し、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」52人、「飲料水や空気の衛生的管理」28人と続いたが、他の小单元では、「身体環境に対する適応能力・至適範囲」など、4小单元において10人から19人であり、これら以外の7小单元は、概ね10人以下であった。

『ブレインストーミング』は、「応急手当」9人から「欲求やストレスへの対処と心の健康」及び「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」24人に分布した。『養護教諭等』では、「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」0人から「生殖にかかわる機能の成熟」47人を示した。

#### (2) 使用した指導方法の総数

小单元別の指導方法の総数は153から346であった(図1)。総数が300を超えた小单元は、「応急手当」346、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」302であった。また、200以上250未満の小单元は、「交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因」236、「身体機能の発達」232、等の6小单元であり、150以上200未満は、「精神機能の発達と自己形成」190、「身体環境に対する適応能力・至適範囲」177、等の6小单元であった。

#### (3) 小单元別に使用した指導方法の合計数と生徒の状況

#### との関連

表6の「身体機能の発達」、「欲求やストレスへの対処と心の健康(表中:欲求やストレス)」等、9小单元において生徒の状況である『生徒の関心』、『生徒の理解』、『生徒の思考』等、すべてに有意な関連が認められた。また、『生徒の思考』においては全ての小单元において有意な相関が認められた。特に、「応急手当」では、いずれも、『生徒の関心』、『生徒の理解』、『生徒の思考』との間に有意な弱い正の相関(全て $p < .01$ )が認められ、指導方法の合計数が多いほど生徒の状況は肯定的であった。また、その相関係数は0.214~0.319であった。一方、関連性を「生徒の関心」、「生徒の理解」、「生徒の思考」の別にみると、有意な関連がみられた小单元数は、「生徒の関心」12、「生徒の理解」9、「生徒の思考」14であり、思考と関心が理解より多かった。

### 4. 指導に関する周囲の支援状況

保健学習の「指導に関する周囲の支援状況(以後、周囲の支援状況)」の質問である「本小单元の指導内容に対応した指導資料は十分にあると思う(指導資料)」、「本小单元に関する研修会があれば参加すると思う(研修会の参加)」に関する肯定的回答の割合の傾向を示した(表7)。支援状況である『指導資料』、『研修会の参加』では、いずれも小单元間で有意差があった。(全て $p < .001$ )

『指導資料』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」50.4%であり、最高は「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」81.4%であった。また、70%以上80%未満及び60%以上70%未満は4小单元、50%以上60%未満は5小单元であった。

『研修会の参加』の肯定的回答については、最低は「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」48.8%であり、最高は「応急手当」70.3%であった。また、70%以上80%未満は1小单元、60%以上70%未満は3小单元、50%以上60%未満は8小单元、50%未満は2小单元であった。

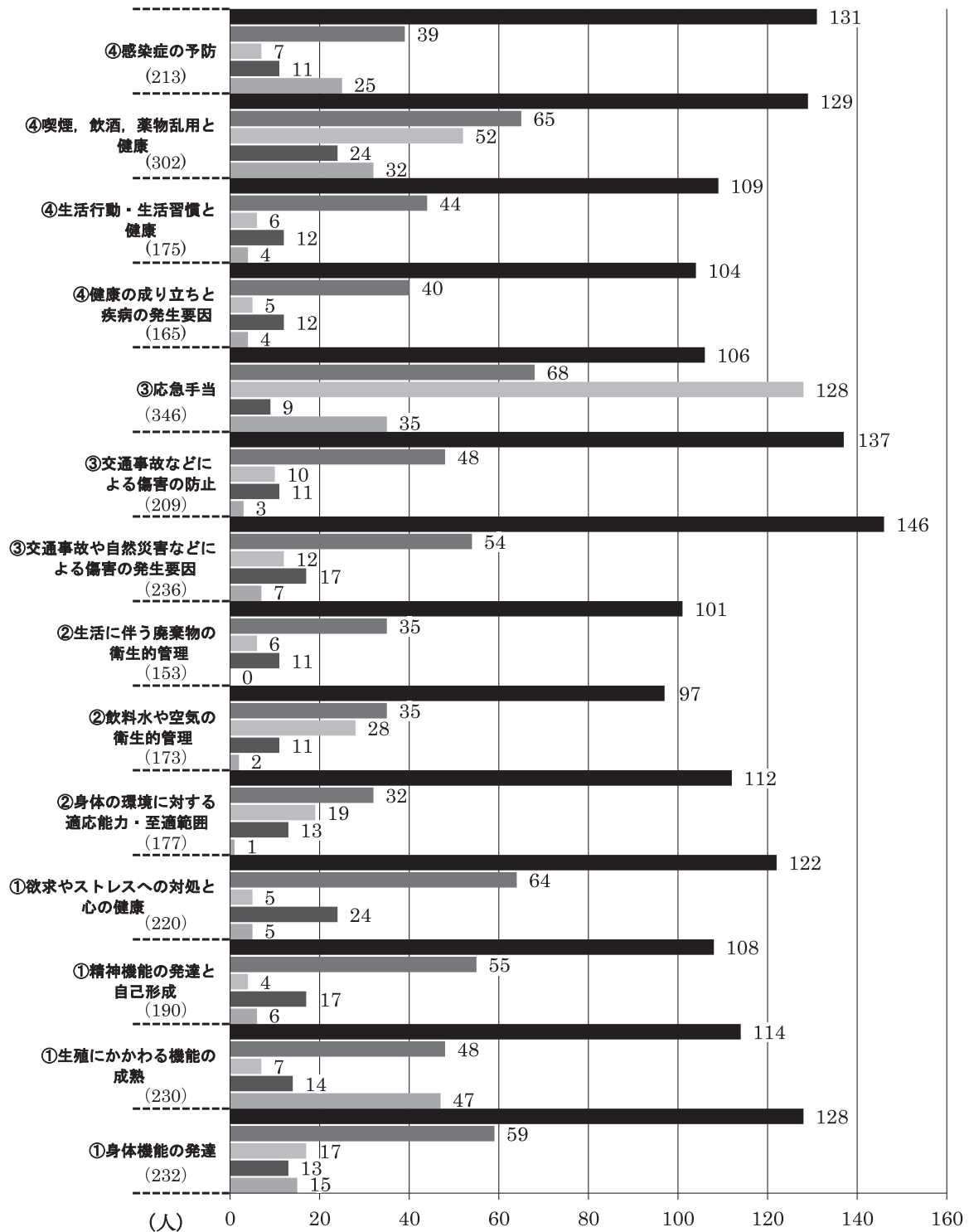
### 5. 準備状況と周囲の支援状況との関連

多くの小单元において、保健学習の準備状況と周囲の支援状況には有意な正の相関が認められ、支援状況が良いほど準備状況も良かった(表8)。

『小单元の知識』と『指導資料』においては、全ての小单元に有意な関連( $p < .01$ )があった。

「欲求やストレスへの対処と心の健康」、「飲料水や空気の衛生的管理」等、11小单元において中程度の正の相関( $r = .425 \sim .560$ )が認められた。「身体機能の発達」等、3小单元では弱い正の相関( $r = .341 \sim .388$ )が認められた。それに対し、『研修会の参加』との有意な関連はなかった。

『指導内容の把握』と『指導資料』においては、すべての小单元に有意な関連( $p < .01$ )があり、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」にやや強い正の相関( $r = .607$ )が認められた。「生殖にかかわる機能の成熟」、「感染症の予防」等の12小单元に、中程度の正の相関



■ 事例 ■ グループワーク ■ 実験・実習 ■ ブレインストーミング ■ 養護教諭  
 ・小単元名欄の（ ）内の数値は、使用した指導方法の総数を表す  
 ・小単元名の①～④は単元を示す：①心身の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④健康な生活と疾病の予防

図1 使用した指導方法 (n=255) CochranQ検定 p<.001

( $r = .410 \sim .564$ ) が認められた。一方、「応急手当」、「生活行動・生活習慣と健康」等においては、『指導内容の把握』と『研修会の参加』との間に有意な関連 ( $p < .01$ ) を示し、「応急手当」においては弱い正の相関 ( $r = .216$ ) を示した。

『教材の検討』と、『指導資料』及び『研修会の参加』の関連については、すべての小単元において有意な関連 (全て  $p < .01$ ) が認められた。  
 『指導資料』との関連では、「交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健

表6 小单元別に使用した指導方法の合計数と生徒の状況との関連

	第 1 単 元				第 2 単 元			第 3 単 元			第 4 単 元			
	身体機能の発達	生殖機能の成熟	精神機能の発達	欲求やストレス	身体の適応	飲料水と空気	生活に伴う廃棄物	交通事故や自然災害	交通事故	応急手当	健康の成り立ち	生活行動・生活習慣	喫煙, 飲酒, 薬物	感染症の予防
生徒の関心	.223**	.217**	.169**	.246**	.243**	.168**	.079	.186**	.178**	.214**	.037	.154*	.176**	.178**
生徒の理解	.164**	.015	.097	.199**	.193**	.153*	.067	.113	.196**	.235**	.087	.168**	.173**	.127*
生徒の思考	.138*	.217**	.255**	.238**	.245**	.208**	.205**	.138**	.210**	.319**	.149*	.215**	.321**	.223**

○身体機能の発達, 応急手当, 感染症の予防, 以外の小单元名は省略して表している \* p < .05 \*\* p < .01

表7 指導に関する周囲の支援状況 (周囲の支援状況) : 各質問と小单元別の肯定的回答の割合の傾向

	80%以上90%未満	70%以上80%未満	60%以上70%未満	50%以上60%未満	50%未満
指導資料	④喫煙, 飲酒, 薬物乱用と健康	③応急手当 ①生殖にかかわる機能の成熟 ④生活行動・生活習慣と健康 ④感染症の予防	③交通事故などによる傷害の防止 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ①身体機能の発達	②身体の環境に対する適応能力・至適範囲 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ①精神機能の発達と自己形成 ②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理	
研修会の参加		③応急手当	④喫煙, 飲酒, 薬物乱用と健康 ④感染症の予防 ①生殖にかかわる機能の成熟	③交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ①欲求やストレスへの対処と心の健康 ④健康の成り立ちと疾病の発生要因 ①身体機能の発達 ③交通事故などによる傷害の防止 ④生活行動・生活習慣と健康 ①精神機能の発達と自己形成 ②身体の環境に対する適応能力・至適範囲	②飲料水や空気の衛生的管理 ②生活に伴う廃棄物の衛生的管理

・Friedman検定 (指導資料: p < .001), Friedman検定 (研修会の参加: p < .001)  
 ・表中の①~④は单元: ①心身の機能の発達と心の健康, ②健康と環境, ③傷害の防止, ④健康な生活と疾病の予防  
 ・同一セル内の小单元の順序については, 上から割合が高い順に並べている

康」等, 5小单元に強い正の相関 (r = .704~.768) が, 「生殖にかかわる機能の成熟」, 「交通事故などによる傷害の防止」等, 7小单元において, やや強い相関 (r = .601~.682) が認められた. また, 「身体機能の発達」, 「生活行動・生活習慣と健康」等は, 中程度の相関 (r = .452~.592) が認められた. それに対し, 『研修会の参加』では, 「交通事故などによる傷害の防止」を除く13小单元に弱い相関 (r = .212~.282) が認められた.

IV. 考 察

1. 小单元の指導に対する意識

保健学習の準備状況, 生徒の状況のいずれについても, 小单元によって回答が異なり, かつ, 質問項目を通して,

その回答に一定の傾向が認められた. 小单元の中で比べると, 「応急手当」, 「喫煙, 飲酒, 薬物乱用と健康」については, 準備状況及び生徒の状況のいずれも, より肯定的であり, 「身体環境に対する適応能力・至適範囲」, 「飲料水や空気の衛生的管理」, 「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」については, いずれも肯定的割合がより少なかった. また, 「生殖にかかわる機能の成熟」については, 準備状況は肯定的であったが, 生徒の状況は肯定的傾向が弱かった. 以上を单元別にみると, 「傷害の防止」, 「健康な生活と疾病の予防」においてはより肯定的であり, 「健康と環境」では, より否定的であると判断できた. 特に, 「喫煙, 飲酒, 薬物乱用と健康」が肯定的であることについては, 「これらの内容が小, 中, 高の各校種で扱われていること, (財)日本学校保健会をはじめと



表8 保健学習の準備状況と周囲の支援状況との相関

	小単元の知識		指導内容の把握		教材の検討	
	指導資料	研修会の参加	指導資料	研修会の参加	指導資料	研修会の参加
1. 身体機能の発達	.356**	.019	.359**	-.028	.452**	.246**
2. 生殖にかかわる機能の成熟	.341**	.034	.410**	.003	.601**	.221**
3. 精神機能の発達と自己形成	.388**	.041	.446**	.076	.652**	.256**
4. 欲求やストレスへの対処と心の健康	.425**	.044	.469**	.052	.707**	.212**
5. 身体对环境に対する適応能力・至適範囲	.463**	.085	.474**	.055	.740**	.219**
6. 飲料水や空気の衛生的管理	.560**	.115	.551**	.078	.706**	.271**
7. 生活に伴う廃棄物の衛生的管理	.483**	.099	.465**	.065	.661**	.282**
8. 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因	.453**	.015	.487**	.036	.704**	.223**
9. 交通事故などによる傷害の防止	.473**	-.005	.470**	.032	.682**	.195**
10. 応急手当	.514**	.177	.555**	.216**	.630**	.324**
11. 健康の成り立ちと疾病の発生要因	.503**	.155	.526**	.100	.640**	.247**
12. 生活行動・生活習慣と健康	.473**	.096	.507**	.125**	.592**	.251**
13. 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	.556**	.065	.607**	.101	.768**	.226**
14. 感染症の予防	.549**	.070	.564**	.092	.663**	.240**

Spearmanの順位相関係数 \*\* :  $p < .01$ 

して現代的課題をテーマとした授業案や教材が開発され、指導書や資料集などが多く出版されていること、中央研修等の公的機関による現代的課題に焦点を当てた実践的な教員研修の充実が図られていることなどが推測される<sup>8)</sup>とされていることが背景となっている。実際、指導用資料として「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料（中学校編）」は、国内全ての中学校に配布されている<sup>13)</sup>。生徒用資料である「かけがえのない自分、かけがえのない健康（中学生用）」についても、内容が喫煙、飲酒、薬物乱用防止に特化したものではないが、全中学校に配布されている<sup>14)</sup>。社会的ニーズも高い。例えば、平成16年及び22年の保護者からの保健学習の内容に関する要望においても、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止」は、23項目中最も高率を示した。また、健康増進法、現在第四次まで重ねられた薬物乱用防止五か年戦略等の政策整備も進んでいる。

一方、「健康と環境」の「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」、「飲料水や空気の衛生的管理」、「身体对环境に対する適応能力・至適範囲」等の学習においては、準備状況、生徒の状況（関心、理解、思考）等のいずれも、より否定的傾向であることが窺われた。これらの小單元について梶岡らによれば、中学校及び高校で学習した保健知識に関する大学生の定着度は、環境に関連する設問の正解率が25%で非常に低率であると報告している<sup>15)</sup>。また、鳥居らも、環境に関連する学習への理解度は不十分であることを指摘している。さらに、上記、保健学習全国調査での保健学習内容に対する保護者の要望においても、「環境と健康」の肯定的割合は23項目中ほぼ最低であり、学習者の理解度や保護者の意識が低いと考えられた。「環境と健康」のこのような状況に対しては、改善の

ための取組が行われている<sup>16)</sup>。例えば、平成21年4月の学校保健安全法の改正に伴い、学校環境衛生活動の啓発、保健学習による指導の推進が求められた<sup>17)</sup>。このため、同活動を通じた健康教育への広がりを見据え、中学保健学習の内容である「健康と環境」に関する指導の充実を目指すために、本小単元の指導に関連する指導資料が例示されており、これらの指導資料の有効的な活用が望まれる<sup>18)19)</sup>。

## 2. 指導方法

指導方法の使用は、応急手当のみ「実習」が特に多かったが、他の小單元では、使用する指導方法の構成に大差はなく、「事例」を用いた指導方法の使用率は、約4割から6割であり、「応急手当」を除くすべての小單元において最も多く使用されていた。

『事例』は、保健学習では日常的に使われるものであるが、その意味は大きい。というのは、「保健学習などの教科指導は、児童生徒が学習すべき内容を理解しやすいように工夫されている材料、すなわち教材を用いて展開される。そのため、事前の教材づくりは、学習の成果を左右する要因の一つとなる」と指摘されており<sup>20)</sup>、教材作りの素材を適切に選ぶことは重要であると考えられる。このように教材作りのための素材は、身近な生活フィールドや社会的な様々な事象等を加工して題材として取り上げることが可能であり、「事例」を用いた指導方法が多く使用された理由の一つではないかと推察された。

次に、『グループワーク』は約1割から約3割の使用率であるが、すべての小單元において使用されるとともに、『事例』に次いで使用の割合が高かった。特に、「欲求やストレスへの対処と心の健康」、「応急手当」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」等において割合が高かった。『グ



グループワーク』の特徴は、「グループの中でお互い協力しあいながら、各個人が持つ多様な考え方を知ることができる方法」である<sup>20)</sup>。また、学習内容に対応した適切な課題を設定することにより、「グループのメンバーが課題解決に向けて協力しあい、課題解決へ貢献する機会をメンバー全員に対して提供することができる」等、課題解決型学習に適した指導方法であると言えよう<sup>20)</sup>。

一方、学習指導要領において活用が期待されている「ブレインストーミング」、「実験・実習」、「養護教諭等」などの使用率は、他の指導方法と比べて著しく低率であった。例えば「ブレインストーミングは、特定のテーマに関する様々なアイデアや意見、知識などを明らかにするためのグループワークである」とともに、生徒の拡散的思考を働かせるために効果的な指導方法として保健体育教科書や指導書等においても取り挙げられている<sup>21)~24)</sup>。

「実験・実習」については、本研究によれば応急手当の指導に多くの教員が実習を用いている現状が窺われた。また、応急手当の指導において実習を取り入れる場合には、「応急手当の意義や手順など、当該する指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある」ことから、応急手当に関する指導においては、実習を取り入れた指導方法が効果的であると考えられた<sup>11)</sup>。

「養護教諭等」の指導方法では、教育職員免許法の一部を改正する法律の適用以後、養護教諭の保健授業担当が可能になるとともに、地域や学校の実情に応じて「栄養教諭や学校栄養職員などの専門性を有する教職員の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮すること」が示されている<sup>11)25)</sup>。以上のように、これらの指導方法については、指導方法の活用の適否を踏まえつつ使用を促す必要があると考えられた。

ところで、授業の際に使用した指導方法が多い小単元は、「応急手当」(平均1.4個)、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」(平均1.2個)等の数であり、これらの小単元では、1単位時間に複数の指導方法を使用している場合が少なくないと推察された。また、指導方法合計数と生徒の状況との関連については、全小単元において、すべての質問項目ではないものの、有意な弱い正の相関が認められた。さらに、指導方法合計数は、生徒の状況の中でも、思考にすべての小単元について有意な相関を示した。また、思考は、関心や理解よりも強い相関の傾向を示し、複数の指導方法を用いることが生徒の肯定的反応を促すこと、特に、思考力をより高めることが示唆された。

### 3. 周囲の支援状況

周囲の支援状況の質問である「『指導資料』は十分にあると思う」に対する全体の肯定的回答は5割以上から9割未満であり、広範囲に分布した。小単元別でみると、7割以上の肯定的回答が認められたのは、「感染症の予防」、「生活行動・生活習慣と健康」、「生殖にかかわる機能の成熟」、「応急手当」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健

康」等であり、本研究の結果から、これらの小単元に関連する『指導資料』の充足感が高いと判断された。

一方、これらを除く小単元の肯定的回答は7割未満であり、特に、「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」、「飲料水や空気の衛生的管理」等においては6割未満であったことから、補完する指導資料の充実が必要と考えられた。

また、『研修会の参加』の肯定的回答は、4割から8割未満であり、そのうち「応急手当」だけが7割以上であった。それに対し、「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」、「飲料水や空気の衛生的管理」は5割未満であり、否定的回答の割合の方が高かった。

研修に関する意識については、第2回保健学習推進委員会の報告によれば、教育委員会や研修センター等が主催する保健学習に関する研修への参加状況、校内の保健学習に関する研修の参加状況は、中学校が低率であると報告している<sup>9)</sup>。それに関わって本研究で明らかになったことは、小単元によって参加の意識にばらつきがあるということである。低い参加意識を示した「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」、「飲料水や空気の衛生的管理」に関する研修の工夫が必要と考えられた。

次に、支援状況と準備状況との関連性については、『指導資料』と『研修会の参加』では異なる様相を示し、その傾向は、小単元に関わらないものであった。すなわち、『指導資料』は、教師の『小単元の知識』、『指導内容の把握』、『教材の検討』と有意な正の中程度の強さの相関が認められたが、『研修会の参加』は『教材の検討』とのみ、有意な正の弱い相関が見られるに留まった。保健学習の準備状況の支援には小単元別の『指導資料』の充実が有効であること、研修会も有効であるが、教材の検討に有意な関連が見られたことから、研修内容としては教材の検討が含まれる必要があることが示唆された。

## V. まとめ

本研究では、中学校保健体育科教員を対象として、保健学習の各小単元について、指導の準備状況、生徒の状況、授業に使用した指導方法の実態を把握し、さらに準備状況の改善策の示唆を得るため、指導に関する支援状況との関連性を検討した。

中学校保健体育科教員の保健学習の準備状況は、小単元別に相違が認められたが、概ね良好な状況であった。また、「応急手当」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」等の小単元の指導においては、生徒が高い関心をもっており、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」に関する学習内容の理解度は良好な状況と判断された。しかし、「飲料水や空気の衛生的管理」、「生活に伴う廃棄物の衛生的管理」への生徒の関心、理解、思考等は低調であった。

授業に用いた指導方法については、「事例」、次いで「グループワーク」の使用率が高かった。一方、「ブレインストーミング」、「養護教諭等」、「実験・実習」等の使用率は、他の指導方法と比べて顕著に低く、指導方法

の活用の適否を踏まえつつ使用を促す必要があると考えられた。

保健学習の準備状況と指導に関する支援との関連では、「小単元の知識」、「指導内容の把握」、「教材の検討」と「指導資料」との間に、ほとんどの小単元において中程度以上の有意な相関が認められた。よって保健学習の準備には、指導資料の存在が大きいと考えられた。

## 文 献

- 1) 財団法人日本学校保健会：保健学習推進委員会報告書—保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査—。16-24, 東京, 2005
  - 2) 松岡弘：学習指導要領の改正と小学校保健教育—新学習指導要領は小学校保健教育の現状をどれほど改善しようか—。学校保健研究 19：359-362, 1977
  - 3) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか：小学校における保健学習・指導の調査研究 第5報—モラルと保健学習活動等との関連—。学校保健研究 28：562-568, 1986
  - 4) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか：小学校における保健学習・指導の調査研究 第6報—大学での保健関連科目の履修とモラル及び指導・活動状況等との関連—。学校保健研究 28：569-575, 1986
  - 5) 小林稔, 高倉実：小学校体育「保健領域」の実施状況及び教員の意識とその変化について 第2報—新学習指導要領導入に対する準備状況と教員の意識—。学校保健研究 45：257-269, 2003
  - 6) 大津一義, 大沢清二, 斎藤治俊ほか：中学校・高等学校における保健授業に関する調査研究—中間報告—。学校保健研究 21：502-512, 1979
  - 7) 渡辺功：中学校における保健授業の実態調査に関する研究。学校保健研究 24：234-241, 1982
  - 8) 野津有司, 和唐正勝, 渡邊正樹ほか：全国調査による保健学習の実態と課題 児童生徒の学習状況と保護者の期待について。学校保健研究 49：280-295, 2007
  - 9) 財団法人日本学校保健会：保健学習推進委員会報告書—第2回全国調査の結果—。1-171, 東京, 2012
  - 10) (公財)日本学校保健会：保健学習授業推進委員会平成25年度報告書—中学校の保健学習を着実に推進するために—。1-37, 東京, 2013
  - 11) 文部科学省：中学校学習指導要領解説保健体育編。東山書房, 京都, 2008
  - 12) 秋田美代, 斎藤昇：算数・数学担当教員を目指す教員養成大学学生の学習指導案作成能力の向上に関する事例研究。教育実践学研究 12：11-20, 2010
  - 13) 財団法人日本学校保健会：喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編。2-172, 東京, 2011
  - 14) 文部科学省：かけがえのない自分, かけがえのない健康 (中学生用)。23-32, 東京, 2008
  - 15) 梶岡多恵子, 下方浩史, 押田芳張治ほか：大学生の保健知識に関する調査。学校保健研究 41：3-11, 1999
  - 16) 鳥居映子, 松浦賢長, 飯田恭子：大学生の保健知識の習得状況に関する研究—日, 英, 米の比較から—。学校保健研究 33：228-238, 1991
  - 17) 文部科学省：学校環境衛生活動 I。  
Available at : [go.jp/component/a\\_menu/.../1292465\\_01.pdf](http://go.jp/component/a_menu/.../1292465_01.pdf) Accessed March 8, 2014
  - 18) (公財)日本学校保健会：学校環境衛生活動を生かした保健教育—小・中・高等学校で役立つ実践事例集—。1-92, 東京, 2014
  - 19) 財団法人日本学校保健会：新学習指導要領に基づくこれからの中学校保健学習。34-45, 東京, 2009
  - 20) 教員養成系大学保健協議会編：学校保健ハンドブック第5次改訂。74-77, ぎょうせい, 東京, 2009
  - 21) 教員養成系大学保健協議会編：学校保健ハンドブック第6次改訂。105, ぎょうせい, 東京, 2014
  - 22) 戸田芳雄, 伊藤宏, 岩田英樹ほか：新しい保健体育。2, 東京書籍, 東京, 2011
  - 23) 前掲19), 9・25
  - 24) 文部科学省：「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き。41・50・58, 東京, 2014
  - 25) Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1338628.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1338628.htm) Accessed September 8, 2015
- (受付 2015年5月25日 受理 2015年10月22日)  
代表者連絡先：〒603-8102 京都市北区紫竹上長目町1番地  
京都市立加茂川中学校内 (上田)

研究報告

# 養護教諭の救急処置過程における困難感について —外傷に対するの検討—

細丸陽加<sup>\*1</sup>, 三村由香里<sup>\*1</sup>, 松枝睦美<sup>\*1</sup>  
津島愛子<sup>\*1</sup>, 山内愛<sup>\*2</sup>, 上村弘子<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>岡山大学大学院教育学研究科

<sup>\*2</sup>兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

## Difficulty in the Process of School First Aid Activity in Injuries Among *Yogo* Teachers

Haruka Hosomaru<sup>\*1</sup> Yukari Mimura<sup>\*1</sup> Mutsumi Matsueda<sup>\*1</sup>  
Aiko Tsushima<sup>\*1</sup> Ai Yamauchi<sup>\*2</sup> Hiroko Kamimura<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Education, Okayama University

<sup>\*2</sup>The Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

**【Objectives】** The purpose of this study was to examine *Yogo* teacher self-evaluation for first aid with a focus on evaluation of difficulty in first aid processes.

**【Methods】** An anonymous self-administered questionnaire was given to 315 *Yogo* teachers.

**【Results】** The main results were as follows:

- 1) *Yogo* teacher confidence in first aid was high in limb injury, and low in chest and abdominal injury.
- 2) With experience, confidence rises in first aid for facial injury, but not chest and abdominal injury.
- 3) In first aid processes, *Yogo* teachers had the least confidence in physical assessment.
- 4) *Yogo* teachers who were also licensed nurses had greater skill as a result of their training.

**【Conclusion】** Increasing *Yogo* teacher confidence in first aid requires an appropriate program of in-service training that includes technique and experience. In particular, it is essential that *Yogo* teachers understand the requirements for first aid in chest and abdominal injury. The improvement of technique and a greater understanding of important points in first aid requires practical education and training that combines anatomy and symptomology.

Key words : *yogo* teacher, school first aid, process of first aid activity, physical-assessment, difficulty

養護教諭, 学校救急処置, 救急処置過程, フィジカルアセスメント, 困難感

## I. はじめに

的確な救急処置ができる事は、養護教諭に求められる資質能力の最も重要なものの一つであり、校長、保健主事、教諭、保護者など、学校内外から期待される職務である<sup>1)</sup>。さらに、養護教諭には採用当初から救急処置を実践できる能力が求められており<sup>2)</sup>、養成段階において習得すべき能力といえる。しかし、養護教諭を対象とした調査では、多くの養護教諭が救急処置における「判断」や「対応」に困難を感じており、経験年数に関わらず、9割以上の養護教諭が「困ることがある」と回答していることが報告されている<sup>3)</sup>。この理由の一つとして、養護教諭は主に学校に一人配置であり、救急処置を行ったその場で指導を受けたり、実践を評価されたりする機会は少なく、経験を積み重ねても、判断に自信が持てないのではないかと指摘されている<sup>3)</sup>。

養護教諭が自信を持って救急処置を行うためには、救

急処置時に必要な知識や技術を的確に身に付けておくことが大切であるが、救急処置において養護教諭に求められる具体的な能力は明確にされていないのが実情である。養護教諭の救急処置能力の向上のためには、救急処置のどの部分に困難を感じているかを明確にし、必要な知識・技術を身に付けるための具体的な方策を考えることが重要である。しかし、以前の報告においては、どのような疾患・外傷において困難を感じる事が多いかについては示されているものの<sup>3)</sup>、救急処置を行うにあたって、具体的にどの過程で困難を感じているのか、一方で、どの過程には自信があるのかは明確にされていない。そこで、救急処置過程において困難を感じる箇所の概略を把握するために、A県の養護教諭の新規採用研修において、救急処置で困っている事についての自由記述を、過去5年間(約200名分)、分析した。その結果、①疾患や病態についての知識、②救急時の判断のための観察項目、③対応を決定するための判断のポイント、④処置対応の方



法、⑤所見を得るための技術に概ね分けられた。これらはすべて、的確な救急処置を行う上で必要なものであり、これらの知識・技術を身に付ける事によって、自信を持って救急処置を行う事ができるものと考えた。

本研究では、養護教諭の救急処置過程において、どの部分に自信を持っており、どの部分により困難を感じているのか、どのような学習機会が効果的であったのかを明らかにすることを目的に調査を行った。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

B県の全公立学校315校の全養護教諭を調査対象とした。無記名の質問紙郵送法によるアンケート調査を2013年2月に実施した。調査用紙は各学校の校長宛に送付し、研究の主旨を説明した上で、学校長の同意が得られた場合、回答を養護教諭に依頼した。なお、対象校の養護教諭が複数配置の場合は、対象校において1名を回答者として選出するよう依頼した。回答は144名から得られ、有効回答数（率）は143名（45.3%）であった。

### 2. 調査内容及び方法

質問紙調査の項目は、①養護教諭の経験年数、②現在までの経験校種、③取得している資格、④現在の救急処置の学習機会、⑤救急処置に関する調査項目である。回答方法は主に選択肢法で、一部自由記述とした。

⑤救急処置に関する調査項目は、「救急処置に対する自信」、「効果があった学習機会」とした。また、救急処置の種別については、「緊急時の判断に対する困難」を感じる頻度が高いと報告されている頭部外傷、顔面外傷、四肢外傷、胸・腹部外傷、とし、この4外傷に分けて調査項目を構成した<sup>3)</sup>。さらに、4外傷について、それぞれ(i)疾病や病態についての知識（以下、『知識』と表記）、(ii)救急時の判断のための観察項目（以下、『観察項目』）、(iii)対応を決めるための判断のポイント（以下『ポイント』）、(iv)処置対応の方法（以下、『対応』）、(v)所見を得るための技術（以下、『技術』）について回答を求めた。語句については、何を意味するものかに加え、具体例をあげて説明した。救急処置に対する自信（自信度）は、「3. 自信がある、2. ある程度自信がある、1. あまり自信がない、0. 自信がない」の選択肢とし、各々3-0点を配した。学習機会については、どこで学んだことが効果があったかについて、「養成機関」「初任者研修」（養護教諭には初任者研修は法的に位置付けられておらず、新採用養護教諭研修として行われる事が多いが、本論文での調査県で通称として使用されていることからこの名称を使用。以下、同様）「10年次経験者講習」「AED講習会等、他の研修」「市・地区での研修」「日赤の救急法講習」「有志グループでの勉強会」「個人で研究会、講習会に参加」「雑誌・書籍で個人的に学習」の選択肢とし、複数回答とした。

### 3. 用語の定義

本論文で使用する用語については、以下のように定義した。

救急処置過程とは、子どもの訴えや外傷などを受理し、ヘルスアセスメントによって状態を判断し、養護診断をもとに、それに応じた救急処置・ケアを行い、必要であれば医療機関受診をするなどの対応を行う一連の過程（プロセス）を指すものとした。

また、質問紙調査において用いた『知識』、『観察項目』、『ポイント』、『対応』、『技術』については、以下のように定義した。

『知識』とは、それぞれの外傷においてどのような病態が起こる可能性があるか、その原因や経過、また、それらはどのような症状や所見が見られるのかなどの知識、『観察項目』は、緊急度・重症度を判断するために必要な観察項目、『ポイント』は、観察により得られる所見の中で、緊急度や重症度を決定し、対応を行うために重要な基準（ポイント）となる所見、『対応』は苦痛緩和や悪化防止のための処置対応、『技術』は重症度や緊急度を判断するために行うべき技術（フィジカルアセスメント）を指すものとした。

### 4. 倫理的配慮

アンケートへの参加は本人の自由意志であり、回答は無記名で、プライバシーを守ることを調査依頼協力書に記載し協力を求めた。その中で、研究者に返送された調査票を、同意が得られたものとして取り扱うこととした。

### 5. 分析方法

得られたデータは、養護教諭の経験年数別に、5年ごとに集計した。さらに同じ傾向のあった①1～5年、②6～15年、③16～25年、④26～35年、⑤36年以上の5群に分け、それぞれの群における回答の頻度を表した。また、看護師免許の有無別に平均値を比較した。％表示は、全体に関するものは有効回答数143名に対するものを、経験年数別のもはそれぞれの経験年数の回答者全員の数（①1～5年は20名、②6～15年は24名、③16～25年は25名、④26～35年は62名、⑤36年以上は12名）に対する値で示した。経験年数の解析にあたっては、3群以上の平均値の比較には一元配置分散分析を用いた。有意差のあった項目はさらにScheffeの方法によって多重比較をした。看護師免許有無別の平均値の解析にはt検定を、頻度の差の解析には $\chi^2$ 検定を用いた。これらの解析は統計プログラムStatView ver.5 for Windowsを用い、統計上の有意水準は5%とした。

## III. 結果

### 1. 回答者の属性

養護教諭の経験年数は、平均22.3±11.6年（1年～39年）であった。回答者の現在までの経験校種（複数回答）は、幼稚園20名（14.0%）、小学校128名（89.5%）、中学校95名（66.4%）、高等学校33名（23.1%）であった。



養護教諭免許以外の取得している資格（複数回答）は、教員免許61名（43.3%）、看護師免許64名（45.4%）、保健師免許34名（24.1%）であった。「看護師免許有り」の経験年数（23.3±11.9）と「看護師免許無し」の経験年数（21.9±11.2）に差はなかった。

2. 現在の救急処置の学習機会

救急処置に関する現在の学習機会は、「雑誌・書籍で、個人的に学習」（84.6%）が最も多く、次いで「教育委員会主催研修」（80.4%）、「市・地区での研修」（64.3%）であった。「有志グループでの勉強会」（21.0%）、「個人で研究会、講習会に参加」（25.9%）は少なかった。

3. 救急処置に関する調査項目

(1) 救急処置に対する自信（表1）

頭部外傷及び顔面外傷においては、『知識』『観察項目』『ポイント』『対応』の項目で、「ある程度自信がある」と回答した人の割合が最も多く、6割以上（60.3～68.1%）であった。頭部外傷では、『技術』のみ「あまり自信がない」（46.8%）と「ある程度自信がある」（46.1%）と回答した人の割合が同程度であり、「自信がない」と答えた人も3.5%であった。四肢外傷においては、すべての項目で「ある程度自信がある」と回答した人の割合が最も高く6割以上（61.7～70.9%）であり、「自信がある」（7.1～9.9%）と合わせると7割以上であった。胸・腹部外傷においては、すべての項目で「あまり自信がない」（46.8～58.2%）と答えた人の割合が最も多く、「自信がない」（2.8～4.3%）と合わせると約

5割であった。

救急処置過程の自信度（平均値）を、項目別に比較した結果、頭部外傷では（表2）、『技術』が『観察項目』『ポイント』『対応』に比較して有意に低かった（『観察項目』のみ $p<0.01$ 、それ以外は $p<0.05$ ）。その他の外傷に差はなかった。

救急処置過程の自信度（平均値）を、経験年数別に比較した結果（表2）、頭部外傷では、『知識』『ポイント』『対応』『技術』の項目において、16～25年、26～35年は6～15年に比較して有意に高く、『ポイント』『対応』においては1～5年に比較しても有意に高かった。顔面外傷では、すべての項目において、26～35年は1～5年に比較して有意に高く、『知識』『観察項目』『対応』『技術』においては6～15年に比較して有意に高かった。さらに、『観察項目』『ポイント』において、16～25年は1～5年に比較して有意に高かった。また、『観察項目』において、36年以上は1～5年に比較して有意に高かった。四肢外傷では、すべての項目において、16～25年、26～35年は6～15年に比較して有意に高かった。また、『技術』においては1～5年に比較しても有意に高かった。また、『技術』においては、36年以上は6～15年に比較して有意に高かった。胸・腹部外傷では、『ポイント』『技術』において、26～35年はそれぞれ1～5年、6～15年に比較して有意に高かったが、その他の項目には差が見られなかった。

救急処置過程の自信度（平均値）を、看護師免許の有

表1 救急処置に対する自信と学習機会

N=143, 人数 (%)

	自信				学習機会（複数回答）									
	自信がある	ある程度自信がある	あまり自信がない	自信がない	養成機関	教育委員会主催研修			市・地区での研修	日赤の救急法講習	有志グループでの勉強会	個人で研究会、講習会に参加	雑誌・書籍で、個人的に学習	
						初任者研修	10年次経験者講習	AED講習会等、他の研修						
頭部外傷	【知識】	3(2.1)	88(62.4)	47(33.3)	2(1.4)	80(55.9)	21(14.7)	7(4.9)	72(50.3)	76(53.1)	40(28.0)	23(16.1)	35(24.5)	99(69.2)
	【観察項目】	4(2.8)	96(68.1)	39(27.7)	2(1.4)	75(52.4)	17(11.9)	7(4.9)	78(54.5)	75(52.4)	40(28.0)	24(16.8)	32(22.4)	101(70.6)
	【ポイント】	4(2.8)	89(63.1)	47(33.3)	1(0.7)	68(47.6)	17(11.9)	7(4.9)	80(55.9)	73(51.0)	37(25.9)	24(16.8)	31(21.7)	96(67.1)
	【対応】	6(4.3)	86(61.0)	49(34.8)	0(0.0)	70(49.0)	18(12.6)	7(4.9)	81(56.6)	71(49.7)	45(31.5)	26(18.2)	34(23.8)	99(69.2)
	【技術】	2(1.4)	65(46.1)	66(46.8)	5(3.5)	65(45.5)	15(10.5)	7(4.9)	73(51.0)	71(49.7)	39(27.3)	22(15.4)	30(21.0)	94(65.7)
顔面外傷	【知識】	5(3.5)	91(64.5)	42(29.8)	2(1.4)	67(46.9)	19(13.3)	7(4.9)	61(42.7)	64(44.8)	30(21.0)	22(15.4)	26(18.2)	95(66.4)
	【観察項目】	8(5.7)	90(63.8)	41(29.1)	1(0.7)	67(46.9)	17(11.9)	7(4.9)	61(42.7)	60(42.0)	30(21.0)	23(16.1)	27(18.9)	94(65.7)
	【ポイント】	8(5.7)	86(61.0)	44(31.2)	1(0.7)	62(43.4)	16(11.2)	6(4.2)	61(42.7)	63(44.1)	27(18.9)	24(16.8)	27(18.9)	95(66.4)
	【対応】	7(5.0)	85(60.3)	45(31.9)	3(2.1)	61(42.7)	16(11.2)	6(4.2)	62(43.4)	62(43.4)	30(21.0)	24(16.8)	28(19.6)	95(66.4)
	【技術】	6(4.3)	72(51.1)	57(40.4)	4(2.8)	58(40.6)	15(10.5)	6(4.2)	60(42.0)	59(41.3)	26(18.2)	26(18.2)	25(17.5)	90(62.9)
四肢外傷	【知識】	10(7.1)	100(70.9)	29(20.6)	0(0.0)	74(51.7)	19(13.3)	7(4.9)	62(43.4)	66(46.2)	35(24.5)	22(15.4)	26(18.2)	98(68.5)
	【観察項目】	14(9.9)	96(68.1)	30(21.3)	0(0.0)	70(49.0)	19(13.3)	7(4.9)	63(44.1)	65(45.5)	39(27.3)	21(14.7)	28(19.6)	99(69.2)
	【ポイント】	13(9.2)	93(66.0)	34(24.1)	0(0.0)	67(46.9)	17(11.9)	7(4.9)	67(46.9)	65(45.5)	36(25.2)	23(16.1)	27(18.9)	98(68.5)
	【対応】	14(9.9)	92(65.2)	33(23.4)	0(0.0)	66(46.2)	17(11.9)	7(4.9)	67(46.9)	65(45.5)	44(30.8)	25(17.5)	29(20.3)	101(70.6)
	【技術】	10(7.1)	87(61.7)	38(27.0)	3(2.1)	64(44.8)	16(11.2)	7(4.9)	66(46.2)	63(44.1)	35(24.5)	23(16.1)	28(19.6)	94(65.7)
胸・腹部外傷	【知識】	3(2.1)	62(44.0)	69(48.9)	6(4.3)	70(49.0)	16(11.2)	6(4.2)	57(39.9)	52(36.4)	26(18.2)	16(11.2)	32(22.4)	89(62.2)
	【観察項目】	6(4.3)	60(42.6)	69(48.9)	5(3.5)	65(45.5)	15(10.5)	5(3.5)	57(39.9)	51(35.7)	25(17.5)	17(11.9)	33(23.1)	90(62.9)
	【ポイント】	6(4.3)	58(41.1)	72(51.1)	4(2.8)	61(42.7)	15(10.5)	5(3.5)	57(39.9)	51(35.7)	26(18.2)	17(11.9)	31(21.7)	89(62.2)
	【対応】	4(4.4)	65(46.1)	66(46.8)	5(3.5)	60(42.0)	15(10.5)	5(3.5)	58(40.6)	50(35.0)	27(18.9)	18(12.6)	31(21.7)	92(64.3)
	【技術】	2(4.5)	49(34.8)	82(58.2)	6(4.3)	59(41.3)	14(9.8)	5(3.5)	58(40.6)	48(33.6)	22(15.4)	19(13.3)	30(21.0)	88(61.5)

表2 救急処置過程における経験年数別の自信度

N = 143

項目	全体	経験年数別					多重比較	
		① 1-5年 n=20	② 6-15年 n=24	③ 16-25年 n=25	④ 26-35年 n=62	⑤ 36年以上 n=12		
頭部外傷	『知識』	1.65±0.54	1.60±0.50	1.30±0.64	1.79±0.51	1.75±0.47	1.58±0.52	②<③④*
	『観察項目』	1.72±0.54 <sup>++</sup>	1.50±0.51	1.52±0.59	1.92±0.49	1.79±0.52	1.75±0.45	n.s.
	『ポイント』	1.68±0.54 <sup>+</sup>	1.30±0.57	1.39±0.49	1.88±0.44	1.80±0.51	1.83±0.39	①<③④**, ②<③④*
	『対応』	1.70±0.55 <sup>+</sup>	1.35±0.59	1.35±0.49	1.96±0.46	1.80±0.51	1.83±0.39	①<③**, ①<④*, ②<③④**
	『技術』	1.46±0.59	1.15±0.59	1.13±0.55	1.64±0.64	1.59±0.53	1.64±0.51	②<③④*
顔面外傷	『知識』	1.71±0.56	1.35±0.67	1.46±0.51	1.84±0.47	1.87±0.47	1.67±0.65	①<④**, ②<④*
	『観察項目』	1.75±0.56	1.25±0.55	1.46±0.51	1.88±0.53	1.95±0.50	1.83±0.39	①<③④**, ①<⑤*, ②<④**
	『ポイント』	1.73±0.58	1.25±0.55	1.57±0.51	1.80±0.58	1.90±0.54	1.75±0.45	①<③*, ①<④**
	『対応』	1.69±0.60	1.35±0.67	1.32±0.57	1.76±0.60	1.90±0.51	1.67±0.49	①②<④**
	『技術』	1.58±0.63	1.20±0.62	1.23±0.53	1.64±0.64	1.77±0.59	1.75±0.45	①<④**, ②<④*
四肢外傷	『知識』	1.86±0.51	1.70±0.58	1.55±0.51	2.00±0.40	1.95±0.47	2.00±0.43	②<③④*
	『観察項目』	1.89±0.55	1.65±0.67	1.48±0.51	2.08±0.49	2.02±0.47	2.00±0.43	②<③④**
	『ポイント』	1.85±0.56	1.65±0.67	1.44±0.51	1.92±0.57	2.02±0.47	2.00±0.43	②<③*, ②<④**
	『対応』	1.86±0.57	1.60±0.75	1.53±0.51	2.04±0.55	1.98±0.47	2.00±0.43	②<③④*
	『技術』	1.75±0.61	1.40±0.68	1.32±0.57	1.84±0.62	1.95±0.51	2.00±0.43	①<④**, ②<③⑤*, ②<④**
胸・腹部外傷	『知識』	1.44±0.62	1.35±0.59	1.18±0.59	1.44±0.58	1.54±0.65	1.58±0.52	n.s.
	『観察項目』	1.48±0.64	1.15±0.59	1.23±0.62	1.60±0.65	1.56±0.65	1.83±0.39	n.s.
	『ポイント』	1.47±0.63	1.10±0.45	1.18±0.59	1.52±0.59	1.62±0.66	1.75±0.45	①<④*
	『対応』	1.49±0.62	1.25±0.64	1.23±0.69	1.52±0.51	1.59±0.62	1.75±0.45	n.s.
	『技術』	1.34±0.58	1.10±0.45	1.00±0.54	1.40±0.50	1.47±0.62	1.58±0.52	②<④*

数値 = 平均 ± 標準偏差 \*p<0.05, \*\*p<0.01, +p<0.05vs『技術』, ++p<0.01vs『技術』, n.s.: not significant

無別に比較した結果(表3), 頭部外傷では『知識』『観察項目』『技術』の項目において「看護師免許有り」が「看護師免許無し」より有意に高かった。顔面外傷では『知識』『ポイント』『対応』『技術』の項目において「看護師免許有り」が「看護師免許無し」より有意に高かった。胸・腹部外傷では、すべての項目において「看護師免許有り」が「看護師免許無し」より有意に高かった。四肢外傷においては、差はなかった。

(2) 学習機会(表1)

救急処置に関して効果的な学習機会は、すべての外傷の、すべての項目で「雑誌・書籍で個人的に学習」が最も多く、61.5~70.6%であった。その他には「養成機関」「AED講習会等、他の研修」「市・地区での研修」が高率であった。一方、「初任者研修」「10年次経験者講習」は3.5~14.7%と低率であった。

それぞれの疾患における項目ごとに効果的な学習機会について、自信の有無で差があるものは見られなかった。しかし、看護師免許の有無別(表4)では、頭部外傷すべての項目で「看護師免許有り」は「看護師免許無し」より、効果的な学習機会として「養成機関」の頻度が有意に高かった。養成機関での学習機会が効果的であったのは、「看護師免許有り」では『知識』(67.2%)が最も高く、次いで『ポイント』(65.6%),『観察項目』(62.5%)であった。「看護師免許無し」でも『知識』(46.8%)が最も高く、次いで『観察項目』(44.3%),『対応』(41.8%)

であった。頭部外傷以外の他の外傷については、胸・腹部外傷の『技術』を除けば差は見られなかった。

IV. 考 察

養護教諭には、採用当初から救急処置を的確に行う能力が求められるが<sup>2)</sup>、必ずしも自信を持って判断・対応が行えているわけではないのが現状である<sup>3)</sup>。子どもを取り巻く社会環境、生活環境は複雑化し、学校における負傷・疾病も変化してきている。学校管理下での災害の災害給付について最近5年間(平成20~24年)の推移をみると<sup>4)</sup>、負傷の件数、障害発生件数ともほぼ横ばいであるが、児童生徒数が減少していることを勘案すると、発生率は上昇していると考えられる。また、平成3年度、13年度、23年度の10年ごとの調査結果を比べてみると、負傷部位では小学校・中学校・高等学校でいずれも上肢の受傷割合が減少し、小学校では顔部が、中学校と高等学校では下肢の割合が増加している<sup>4-6)</sup>。小学校で増加の顔部は眼、鼻などの感覚器の障害、皮膚の醜状障害、歯牙障害など障害を残しやすく、また中・高等学校増加の下肢の負傷はより重症の可能性があり、養護教諭が行う救急処置の果たす役割は益々大きくなっていると考えられる。一方で、学校事故が裁判となり、養護教諭の判断・対応に対して説明を求められる場合もある<sup>7)</sup>。従って、養護教諭には、根拠に基づいた判断と対応が必要とされており、救急処置時に必要な知識や技術を的確に身

**表3** 救急処置過程における看護師免許の有無別の自信度  
N = 143

項目	看護師免許の有無±標準偏差		p値	
	①看護師免許有り n=64	②看護師免許無し n=79		
頭部外傷	『知識』	1.78±0.52	1.55±0.53	*
	『観察項目』	1.84±0.48	1.64±0.56	*
	『ポイント』	1.77±0.56	1.63±0.51	n.s.
	『対応』	1.80±0.57	1.63±0.51	n.s.
	『技術』	1.58±0.56	1.38±0.61	*
顔面外傷	『知識』	1.83±0.61	1.63±0.49	*
	『観察項目』	1.86±0.62	1.68±0.50	n.s.
	『ポイント』	1.84±0.63	1.65±0.51	*
	『対応』	1.83±0.64	1.59±0.55	*
	『技術』	1.71±0.64	1.48±0.60	*
四肢外傷	『知識』	1.95±0.56	1.81±0.46	n.s.
	『観察項目』	1.95±0.58	1.85±0.51	n.s.
	『ポイント』	1.94±0.56	1.80±0.55	n.s.
	『対応』	1.94±0.62	1.82±0.51	n.s.
	『技術』	1.85±0.68	1.69±0.55	n.s.
胸・腹部外傷	『知識』	1.67±0.57	1.27±0.60	*
	『観察項目』	1.67±0.60	1.33±0.64	*
	『ポイント』	1.60±0.61	1.37±0.63	*
	『対応』	1.68±0.59	1.33±0.60	*
	『技術』	1.50±0.57	1.23±0.56	*

数値=平均±標準偏差 \*p<0.05, \*\*p<0.01, n.s.: not significant

に付けておくことが重要である。ところが、救急処置において養護教諭に求められる能力は明確にされていない。

そこで本研究では、養護教諭の救急処置能力を高めるための養成教育や研修の在り方について検討するために、養護教諭が救急処置を行う際のどの部分に自信を持っているのか、どのような学習機会が効果的であったのかについて調査を行った。

### 1. 部位別・経験年数別の救急処置における養護教諭の自信

救急処置に対する自信を部位別に比較してみると、四肢外傷の自信が高く、胸・腹部外傷の自信が低かった。学校管理下での災害では、外傷別の総数は、四肢部697,905件が最も多く、次いで顔部183,842件、頭部71,805件、胸・腹部19,100件であった<sup>4)</sup>。このことから、四肢外傷は発生件数が多く、養護教諭が経験する頻度も高いと考えられる。知識に加え、経験を積む事で、状況の類似や子どもの様子の相違から変化を感じることが可能であるとされており<sup>8)</sup>、多くの養護教諭が、四肢外傷はその他の外傷に比べ、自信が高く、また、経験年数別でも比較的早期から自信が高まる結果であったと考えられる。また、四肢外傷は傷害の種類が少なく、骨折、捻挫、脱臼、挫傷・打撲などの外傷が主であることから、

**表4** 効果的な学習機会「養成機関」の看護師免許の有無別の比較  
複数回答, 人数 (%)

項目	①看護師免許有り n=64		②看護師免許無し n=79		計 N=143	p値
	『知識』	43(67.2)	37(46.8)	80(55.9)		
『観察項目』	40(62.5)	35(44.3)	75(52.4)	*		
『ポイント』	42(65.6)	31(39.2)	73(51.0)	**		
『対応』	37(57.8)	33(41.8)	70(49.0)	*		
『技術』	37(57.8)	28(35.4)	65(45.5)	**		
顔面外傷	『知識』	36(54.5)	32(40.5)	68(47.6)	n.s.	
	『観察項目』	36(54.5)	32(40.5)	68(47.6)	n.s.	
	『ポイント』	33(50.0)	30(38.0)	63(44.0)	n.s.	
	『対応』	33(50.0)	29(36.7)	62(43.4)	n.s.	
	『技術』	31(47.0)	28(35.5)	59(41.3)	n.s.	
四肢外傷	『知識』	38(57.6)	37(46.8)	75(52.4)	n.s.	
	『観察項目』	35(53.0)	36(45.6)	71(49.7)	n.s.	
	『ポイント』	34(51.5)	34(43.0)	68(47.6)	n.s.	
	『対応』	33(50.0)	34(43.0)	67(46.9)	n.s.	
	『技術』	34(51.5)	31(39.2)	65(45.5)	n.s.	
胸・腹部外傷	『知識』	37(56.1)	34(43.0)	71(49.7)	n.s.	
	『観察項目』	35(53.0)	31(39.2)	66(46.2)	n.s.	
	『ポイント』	32(48.5)	30(38.0)	62(43.4)	n.s.	
	『対応』	33(50.0)	28(35.4)	61(42.7)	n.s.	
	『技術』	33(50.0)	27(34.2)	60(42.0)	*	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, n.s.: not significant

患部の状態や症状から重症度、緊急度、対応の判断に、自信を持ちやすいのではないかと考える。それに対して胸・腹部外傷は、外傷の発生件数が少なく、また、フレイルチェスト、緊張性気胸、肺損傷、心損傷、大血管損傷など重症なものが多いこと、また、腹部臓器は種類も多く、体表からの所見が分かりにくいことも、自信が付きにくい理由の一つと考えられた。胸・腹部外傷では、経験年数による自信にも、ほとんど差が見られず、養護教諭が経験を重ねる事によっても自信が付きにくいいため、起こりうる状況を想定した上での具体的な内容についての研修が必要であると考えられた。

顔面外傷は、眼部・鼻部・耳部・口部・歯部と部位が多く、傷害の種類も多いが、平成24年度災害共済給付状況<sup>9)</sup>によると、視力・眼球運動障害(25.1%)、外貌・露出部分の醜状障害(22.4%)、歯牙障害(19.5%)などの頻度が高く、比較的限られた傷害を繰り返し経験する可能性が高いと考えられる。従って、今回の結果でも16年以降で自信は高まり、他の部位の外傷に比べ、経験年数による自信が高まる傾向が見られた。しかし、経験を積むことだけで、資質や自信が高まるわけではない。ドナルド・ショーンは不確定な状況の中で実践を展開する専門家を「反省的実践家」と呼び、専門的知識や技術だ



けでなく、それらを基礎として、問題状況に対する「省察」と判断基準としての「実践的見解」が不可欠であるとしている<sup>10)</sup>。この専門家は教師や看護師などにも当てはまるものとされており<sup>11)</sup>、自身の経験を省察し、積み重ねることで、資質能力を高めることにつながる。救急処置における経験も、実践を振り返り、それを省察することで、自信を高め、次の実践に役立てることが可能であると考えられる。

武田ら<sup>3)</sup>は、救急処置の「判断」に困る外傷・疾病について、頭部外傷が最も多く、次いで顔面外傷と報告している。頭部外傷は「判断」のミスが生命に関わるものであること、顔面外傷は視力障害・聴力障害などの障害を残しやすく、皮膚の創傷も瘢痕などの障害を残す可能性があり、同様に判断力が求められるものであると述べている。今回の調査でも頭部外傷、顔面外傷は四肢外傷に比べ、自信が低く、同様の結果であった。頭部外傷は、軽症を含めると学校における頻度は高いものの、重症例は少ないことが報告されており<sup>12)</sup>、養護教諭が医療機関に救急搬送するような、重大な傷病を経験することは少ないと考えられる。特に、頭部外傷については『技術』に対する自信が低く、経験による実践の頻度が自信と関係している可能性が考えられた。丹の調査によれば、脳損傷を判断する際に有用である、頭部打撲の際の「瞳孔の左右差の検査」、「瞳孔の対光反射」などは、実施頻度は低い、必要度は高いという結果であった<sup>13)</sup>。養護教諭はこれらの検診を必要だと感じているが、実施している頻度は少ないという現状は、養護教諭が正確な技術を身に付けていないため、実施頻度が低いことが考えられると報告されている。養護教諭が正確な技術を身に付けることで、検診の実施度も上がり、それを繰り返し行い、判断していく事で、養護教諭の自信も高まるのではないかと考える。

今回の調査は、救急処置において養護教諭がどの部分に困難を感じているか、その課題を明らかにすることで、今後の養成教育や研修を行う際に活かして行くことを目的に実施した。しかし、養護教諭が調査のためのアンケートを回答する際においても、「できない」ということに焦点を当てるのではなく、「自信のあること、できること」という肯定的な質問項目とすることを心がけた。池島らの、養護教諭の職務に対する自信と得意・不得意の関連についての報告では、救急処置においては、他の職務に比べ、自信があることと得意であること、自信がないことと不得意の関連が強く、救急処置に自信がないことは、不得意である自覚を持ち、困難を感じることに繋がると考えられた<sup>14)</sup>。

## 2. 救急処置の活動過程における養護教諭の自信

的確な救急処置を行うためには、その過程で多くの資質能力が必要である。例えば、的確な問診や子どもの状態を正確に把握するための視診・触診・聴診・打診などのフィジカルアセスメント、また、状態に応じた処置対

応ができることも求められる。それらの中で、どの部分に自信があり、どの部分に困難を感じているのかを明らかにし、その課題を養成教育や研修において克服して行くことが必要である。今回の調査において、救急処置の活動過程別にみると、すべての外傷で『技術』の自信度が最も低く、頭部では有意差があった。この『技術』はフィジカルアセスメント技術であり、近年、養護教諭においても必要な資質能力として注目されている。救急処置時に、緊急度・重症度を判断するための『観察項目』や、判断の根拠となる『ポイント』が理解できていても、所見をとるための『技術』つまりフィジカルアセスメント技術が身に付いていなければ、養護教諭が自信を持って判断・対応することができない。そのため、養成教育や研修時には、『技術』を向上させることが重要ではないかと考える。また、『技術』に次いで、『ポイント』の項目が低い傾向が見られた。『ポイント』は、救急判断を行い、対応を決める際の基準となるものであり、これに分かることで、適切に対応を行う事ができ、自信につながると考えられる重要なものである。しかし、養護教諭の学習機会として多い書籍などには、観察項目については多くの記述があるが、観察結果によって緊急度や重症度を判断する所見や基準については、あまり記述されておらず、養護教諭が救急処置時に観察項目は分かるが、判断の基準が分からないことが自信につながらない理由と考えられた。私たちは、以前、救急処置における判断の基準をトリアージチェックリストとして提案した<sup>12)15)</sup>。頭部外傷においては、直ちに救急搬送する必要があるものとして、生命に関わる事の見所である意識障害や異常呼吸、ショック症状など、また、医療機関受診を必要とするものとして、麻痺及び知覚障害、対光反射異常、視野障害などを示しているが、それぞれの外傷において、養護教諭が緊急度・重症度を判断するために観察すべき項目については、今後、さらに研究することによって明らかにして行く必要があると考える。近年、養護教諭にとってのフィジカルアセスメントの重要性が報告されており、丹は、救急処置における判断の精度をあげるには、フィジカルアセスメントを用いることが効果的であると述べている<sup>13)</sup>。一方で、養護教諭が保健室において、緊急度・重症度を判断するための根拠を得るために必要なフィジカルアセスメントは明らかになっておらず、内容、教育方法ともに十分に検討されているとはいえないことを指摘している。フィジカルアセスメント技術は看護教育で導入され、現在では看護師にとっても重要な技術と認識されているが、医師や看護師の行うフィジカルアセスメントとの違いを明確にし、養護教諭に必要なフィジカルアセスメントは何かを明らかにすることが重要であると報告されており<sup>13)16)</sup>、養護教諭にとって有用度の高いフィジカルアセスメントの内容や項目についても検討していくことが重要である。しかし、今回の結果で『ポイント』の項目は低かったように、フィジカルアセスマ



ントの技術は、単に技術ではなく、何をみるためのもので、どのような所見が緊急度・重症度の判断に結び付くかを考える事がさらに重要であると考えられる。

養護教諭は開放性教員養成制度のもとで養成されており、養成課程によって教育内容が異なる。看護系での養成では、医学・看護学の知識・技術を学ぶ時間が長いため、看護師免許を持った養護教諭は救急処置に対する自信が高い可能性があると考え、看護師免許の有無による回答を比較した。自信度が最も低かった胸・腹部外傷では、すべての項目で差がみられ、頭部外傷、顔面外傷でも、看護師免許所有者の方が自信度は高い項目が多かった。下村の「検診」に関する研究では、顔部（歯・鼻・鼻腔）以外の多くの項目で、検診項目の自信度は、看護師免許所有者の方が高いという結果であったが<sup>17)</sup>、今回の調査では顔面外傷についても多くの項目で看護師免許所有者の方が高い結果であった。特に、救急処置の活動過程では『知識』と『技術』の項目で看護師免許を持っている養護教諭の自信が高く、養成教育の影響が考えられた。実際に、頭部外傷では、看護師免許を持っている養護教諭は、効果のあった学習機会について養成機関を多くあげており、『知識』や『技術』などは、採用前の教育で基礎的な部分を学習することが、自信を高めることにつながると考えられる。西森らの調査によれば、看護系の養成校では、部位別アセスメント（「頭部」、「腹部」、「四肢」など、部位別に頭から爪先までを対象とする系統的にアセスメントする方法）による教授が多く、非看護系の養成校では、症状別アセスメントによる教授が多く行われていたと報告している<sup>18)</sup>。部位別は、系統的にフィジカルアセスメント教育ができる利点がある一方で、かなりの時間を要するため、看護系以外の養成では必ずしも可能ではない。従って、養護教諭の養成においては、保健室で起こりうる状況を想定した上で、養護教諭にとって優先順位の高い、言い換えれば、得られた所見が緊急度・重症度の判断に繋がる項目を精選し、部位別、症状別などを組み合わせ、実践的な力がつくような教育を考えると同時に、基礎的な『知識』や『技術』を学ぶことが重要であるといえる。

### 3. 救急処置に対する学習機会

救急処置に対する現在の学習機会では、「雑誌・書籍で、個人的に学習」が最も多く、次いで「教育委員会主催研修」、「市・地区での研修」であった。「有志グループでの勉強会」、「個人で研究会・講習会に参加」は少なかった。今回の調査における「市・地区での研修」は、教育委員会などの行政機関主催の悉皆研修ではなく、県市などの養護教諭研究会や学校保健会の養護教諭研修など、養護教諭が主体的に研修を行っているものや、さらに小さい単位として、中学校区などいくつかの学校をまとめた地区での研修会を指している。武田らの調査では、97.6%の養護教諭が研修を受けたことがあり<sup>3)</sup>、最も多い回答は「日赤の救急法講習」であったが、今回の調査

ではその回答の頻度は低かった。「日赤の救急法講習」は、多くの養護教諭が一度は受けた事があるが、繰り返し受講するものではなく、日常的な学習機会としては少ないことが考えられる。一方で、より養護教諭の実践に即した形の研修として、養護教諭が主体的に開催する「市・地区での研修」の頻度が高かった。

救急処置に関する学習の機会に役立ったと思われるものについて回答を求めたところ、「雑誌・書籍で個人的に学習」が最も多く6～8割であった。養護教諭が救急処置に対して自信を高めるためには、必要な知識・技術を雑誌・書籍から得ることに加えて、実践できる能力を身に付ける事が必要である。下村<sup>19)</sup>は、養護教諭の自主的研修におけるテーマは、養護教諭自身が日々直面する課題や養成段階での学びの不足を補填する内容を選んでいたと報告している。また、自主的研修に参加する目的は、「実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ」が約9割、「健康に関する最新の知識や情報を得る」が約6割と多かったことを報告している<sup>19)</sup>。しかし、今回の調査では、自主的に研修に参加するという回答は少なかった。養護教諭が参加する研修は教育委員会主催のもの、地区で開催されるものなど様々であるが、養護教諭の実践に即した研修が期待されている。雑誌や書籍から得られる知識、技術は限られており、養護教諭が実践力を高めるための研修が必要であるが、そのような研修が不足しているのも事実であり、自主的な研修への参加が少なかったのも理由の一つと考えられる。

自信の有無と学習機会に関連がみられたのは、看護師免許を有している養護教諭において、頭部外傷のすべての項目と胸・腹部外傷での『技術』で「養成機関」での学習であった。看護系での養成においては、看護学の取得単位数が養護教諭免許状取得のために必要と定められた単位数より多く、養成機関で学んだことが自信につながっていると考えられた。しかし、養護教諭は看護系のみならず、教育系など様々な機関で養成されており、いずれの養成においても卒業段階で身に付けておくべき知識や技術を明確にし、確実に身に付けて行くことが必要であると考えられた。特に、養護教諭は学校に概ね一人であることから、初任期においても、相応の救急処置の資質能力が求められる。養護教諭が救急処置に自信を持つためには、養成段階で身に付けておくべき知識や技術、採用後の経験を積み重ねながら、適切な時期に適切な研修を受けることが必要であると考えられた。しかし、養護教諭の教職生活の各段階において求められる資質能力は明確にされておらず、現在、岡田らによってワークステージにおいて必要な実践力の検討が始められている<sup>20)</sup>。養護教諭は、初任期においても、救急処置を始めとした様々な職務において、相応の資質能力が求められると考えられ、養成機関の役割は大きいと考えられる。今後、養護教諭の救急処置において必要な内容、身に付ける必要がある時期などについて明確にして行く事が必要であ

ることが再認識できた。

## V. 結 論

養護教諭の救急処置における自信は、緊急度・重症度を判断するためのポイントとなる所見が何であるか、また、その所見をとるための技術で低く、困難を感じていること、また、これらの資質能力を身に付けるためには養成段階での学びが重要であることが明らかになった。

養護教諭の救急処置能力を高めるためには、養成段階で基礎的な知識や技術を身に付け、採用後の経験を積み重ねながら、適切な時期に適切な研修を受けることが必要であると考えられた。しかし、限られた時間での養成教育や研修においては、起こりうる状況を想定した上で、『技術』、『ポイント』を向上させる取組が重要であり、特に、養護教諭にとって優先順位の高い、言い換えれば、観察や聴取によって得られた所見が緊急度・重症度の判断に繋がる項目を精選し、実践的な力がつくような教育を考える必要があると考えられた。同時に、養護教諭のワークステージにおいて身に付ける事が必要な能力について、明らかにして行く事が必要であると考えられた。

## 文 献

- 1) 山名康子, 中園信二, 岡田清ほか: 養護教諭の職務と要請に関する研究. 学校保健研究 44: 181-190, 2002
- 2) 文部科学省: 養成と採用・研修との連携の円滑化について. 教育職員養成審議会 第三次答申, 1999
- 3) 武田和子, 三村由香里, 松枝陸美ほか: 養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—. 日本養護教諭教育学会誌 11: 33-43, 2008
- 4) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校管理下の災害—25—基本統計 (2012年)
- 5) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校管理下の災害—14—基本統計 (1993年)
- 6) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校管理下の災害—19—基本統計 (2004年)
- 7) 河本妙子, 松枝陸美, 三村由香里ほか: 学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—. 学校保健研究 50: 221-233, 2008
- 8) 岡美穂子, 松枝陸美, 三村由香里ほか: 養護教諭の行う救急処置—実践における「判断」と「対応」の実際—. 学校保健研究 53: 399-410, 2011
- 9) 独立行政法人日本スポーツ振興センター 学校安全部: 平成24年度 災害共済給付状況 20. 2012
- 10) ドナルド・ショーン: 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える (佐藤学, 秋田喜代美 訳), ゆるみ出版, 東京, 2001 (Donald AS: The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action. Basic Books, Inc. USA, 1983)
- 11) 奥野信行: 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか—臨床現場におけるエスノグラフィーから—. 園田学園女子大学論文集44: 55-75, 2010
- 12) 三村由香里, 松枝陸美, 藤尾由美ほか: 養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案. 日本養護教諭教育学会誌 11: 16-25, 2008
- 13) 丹佳子: 養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識. 学校保健研究 51: 336-346, 2009
- 14) 池島千恵子, 大西昭子, 梶本市子ほか: 養護教諭の役割遂行における満足度と自信度に関する研究. 高知学園短期大学紀要 42: 27-41, 2012
- 15) 三村由香里, 松枝陸美, 上村弘子ほか: 養護実践のための四肢外傷チェックリストの提案—試用により明らかになった現状と課題—. 日本養護教諭教育学会誌 15: 13-22, 2012
- 16) 遠藤伸子, 澤田敦子, 西森菜穂: 現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ. 日本養護教諭教育学会誌 16: 3-12, 2013
- 17) 下村美佳子: 養護教諭の救急処置に関する調査研究—「検診」に対する養護教諭の自信度と必要度の調査結果から—. 高知女子大学看護学会誌 31: 56-64, 2006
- 18) 西森菜穂, 遠藤伸子: 養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の現状と課題. 日本健康相談学会誌 8: 102-116, 2013
- 19) 下村淳子: 養護教諭の研修に関する研究—自主的研修の参加に影響する要因—. 学校保健研究 54: 294-306, 2012
- 20) 岡田加奈子, 鎌塚優子, 竹鼻ゆかりほか: 養護教諭のワークステージと必要な実践力の明確化. 日本教育大学協会研究年報 33: 239-249, 2015

(受付 2015年5月25日 受理 2015年10月23日)

代表者連絡先: 〒700-8530 岡山市北区津島中3丁目1-1  
岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系 (三村)

## 資料 大学生におけるライフスキルの特徴についての探索的検討 —精神的健康の向上を目的としたライフスキル教育の観点から—

嘉瀬 貴 祥<sup>\*1,2</sup>, 坂内 くらら<sup>\*1</sup>, 大石 和 男<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

<sup>\*2</sup>日本学術振興会特別研究員DC2

<sup>\*3</sup>立教大学コミュニティ福祉学部

### Characteristics of Life Skills in College Students: From the Viewpoint of Life Skills Education for Mental Health

Takayoshi Kase<sup>\*1,2</sup> Kurara Bannai<sup>\*1</sup> Kazuo Oishi<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Community and Human Services, Rikkyo University

<sup>\*2</sup>Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science (DC2)

<sup>\*3</sup>College of Community and Human Services, Rikkyo University

**【Objective】** As primary prevention against the decline of mental health in college students, life skills education is considered to be effective. For the effective life skills education, it is required to implement programs according to personal characteristics of life skills and states of mental health. The purpose of the present study was to investigate the characteristics of life skills and states of mental health in college students to obtain the basic knowledge for the effective life skills education.

**【Methods】** Subjects were 561 college students (233 males, 328 females, mean age: 19.8 ± 1.3 years) at 3 colleges in metropolitan area. Daily Life Skills Scale for College Students (DLS: consisted of 8 factors, i.e., “planning”, “knowledge summarization”, “self-esteem”, “positive thinking”, “intimacy”, “leadership”, “empathy”, and “interpersonal manner”) and Japanese Version of General Health Questionnaire 12 (GHQ) were used to assess life skills and mental health respectively.

**【Results】** Cluster analysis based on DLS scores showed that the subjects could be classified into 4 clusters for males and females respectively (Male: M1-M4, Female: F1-F4). In addition, one way analysis of variance with the clusters as an independent variable and with GHQ scores as a dependent variable showed differences in states of mental health among these clusters. Approximate tendencies of the subjects in each cluster were shown as follows:

M1 & F1: all of life skills were low, mental health was poor in comparison with the other clusters.

M2: “planning”, “positive thinking” and “interpersonal manner” skills were high, “knowledge summarization”, “self-esteem”, “intimacy”, “leadership”, and “empathy” skills were low, mental health was not good in comparison with the other clusters.

F2: “planning”, “knowledge summarization”, “self-esteem”, “positive thinking”, “intimacy”, and “leadership” skills were high, “empathy” and “interpersonal manner” skills were low, mental health was not good in comparison with the other clusters.

M3 & F3: “empathy” and “interpersonal manner” skills were high, “self-esteem” and “positive thinking” skills were low, mental health was not good in comparison with other clusters.

M4 & F4: all of life skills were high, mental health was good in comparison with the other clusters.

**【Conclusion】** These results suggested that the considerations for both the characteristics of life skills and the state of mental health, which induced by each cluster, were effective to implement the life skills education.

---

Key words : college students, life skills, mental health, life skills education, cluster analysis  
大学生, ライフスキル, 精神的健康, ライフスキル教育, クラスタ分析

---

## I. 緒 言

大学生は、進学に伴う引っ越しによる生活環境や人間関係の大幅な変化にはじまり、就職活動により自己や社

会と向き合うことなどによって、多様なストレスを経験しやすい時期である<sup>1)</sup>。近年では、これらのストレスから生じる大学生の精神的健康の低下が深刻な問題となっており、一次予防的アプローチが求められている。大学



生における精神的健康度の低下は学校不適応となる学生の増加など、教育機関において関心が集まる諸問題と関係しているため、適切な一次予防の方策を検討することは重要である<sup>2)</sup>。さらに、大学生の時期にストレスへの適切な対処の方法を身に付けることは、大学生活への適応だけでなく、大学卒業後の社会的適応や自己形成に果たす役割は大きいと考えられる<sup>3)</sup>。

精神的健康の維持、向上に対して有効であると考えられているのが、ライフスキル教育である。ライフスキルは、「日常的な課題に対して効果的に対処するために必要な能力」と定義され<sup>4)</sup>、対人関係が多様化した現代社会においてより良い生活を送るために重要な能力とされている<sup>3)</sup>。ライフスキルはストレス対処スキルやコミュニケーションスキルなどの複数の下位スキルによって構成されている。これらの下位スキルは、日常生活におけるストレスにうまく対処する個人的スキルと、他者と協調してコミュニケーションを建設的に行う対人スキルの二種類に大きく分類され、それぞれが異なる機能を有する。たとえば個人的スキルの向上は、精神的健康の向上や積極的な行動を促進する効果があるのに対し、対人関係スキルの向上は問題行動を減少させ、より豊かな人間関係を育む効果があるとされる<sup>3)</sup>。このことから、ライフスキルの育成には、現代社会における様々な課題の克服につながる能力を包括的に向上させ、精神的健康を向上させる効果があるものと考えられている。

このライフスキルの育成を目的に、教育機関で行われるプログラムがライフスキル教育である。ライフスキル教育は、ストレスや自分の感情への対処などの個人的側面と、良好な人間関係の形成などの対人的側面の両方を支えることで、個人の否定的感情や行動の発現の予防や低減を促す支援策として注目が集まっている<sup>5)</sup>。ライフスキル教育が、薬物使用、過度の飲酒、不適切な性行動などの問題行動の抑制を通じた、全人的な健康行動の獲得に対して有効であるということは多くの報告がなされている<sup>6-8)</sup>。これらに加えて、ライフスキルの育成が精神的健康の向上へつながること、あるいはライフスキル教育の精神的健康に対する効果についても報告がされている。Savojiらは大学生に対して短時間のライフスキルトレーニングを行った結果、トレーニング後はトレーニング前と比較して学生の精神的健康が向上したことを報告している<sup>9)</sup>。本邦では、嘉瀬らが、大学生を対象とした調査の結果、ライフスキルが攻撃性に対して負の関連を示したことに加えて、精神的健康に対して正の関連を示したことを報告している<sup>10)</sup>。また青木は高校生を対象とした調査の結果、社会的スキルが精神的健康に対して正の関連を示したことを報告している<sup>11)</sup>。社会的スキルは「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル」と定義され<sup>12)</sup>、ライフスキルにおける対人スキルにあたりとされていることから<sup>13)14)</sup>、ライフスキルの一部、あるいは類似概念であると考えられる<sup>15)</sup>。

これらの知見からも、ライフスキル教育によってライフスキルを育成することは、精神的健康の向上につながるということが強く期待できるといえる。大学への進学人口も増加した現代においては、学生生活を健康に過ごすため、さらには卒業後に求められる社会適応力を育成するため、ライフスキル教育プログラムを教育の一環として実施することが求められている<sup>15-17)</sup>。大学におけるライフスキル教育プログラムのこうした実践は、その必要性が唱えられているにも関わらずまだ広く行われてはいるとはいえず、プログラムの内容や実施形態も未整備であることからさらなる検討が求められている<sup>15)18-20)</sup>。大学では専門科目の一環あるいは独立した科目として導入されることで、効果的に行えることが示唆されている<sup>4)15)17)</sup>。しかしながら、学生数が多く授業の履修状況も学生によって様々である大学において、個別に時間や場所を設定し学生毎にプログラムを行うことは困難である。そのため、科目としてプログラムを実施することは現実的であり、中長期的に多くの大学生を対象としてプログラムを展開することができる点でも好ましいと考えられる。

ライフスキル教育によるライフスキルの育成、ならびに学生の精神的健康の効果的な向上を図るにあたっては、対象となる学生のライフスキルの特徴や精神的健康の状態、それと関連した問題意識やニーズにできるだけあわせて目標を設定し、その達成を明確化してプログラムを実施することが望ましい<sup>3)21)22)</sup>。しかしながら、上述のように大学の科目としてライフスキル教育プログラムを実施する場合には、プログラムの対象者が多人数になることが予想されるため、学生一人一人の特徴にあわせたプログラムを準備し実施することは困難である。そこで、大学生個人個人の持つライフスキルの特徴（どのようなスキルが高く、どのようなスキルが低いのかということ）に基づき類似した特徴をもつ者をグループ化し、そのグループごとの精神的健康の状態を把握することが有効であると考えられる。このような試みにより、異なる特徴を持った者が関わることで自己や他者の個別性や共通性に気付くことに主眼を置いたうえで<sup>23)</sup>、グループの特徴に対応するプログラムを強調して実施する場面も設けるように計画を立てることや、林が指摘するように心身の健康に対するリスクを抱える者に対しては個別対応を検討することなど、個々の大学生のライフスキルや精神的健康にある程度応じたプログラムの準備が可能となることが期待される<sup>24)</sup>。

現在、ライフスキルと精神的健康に関する研究においては、ライフスキルを構成する複数のスキルそれぞれと精神的健康を含む他の要因との直接的な関連を検討した研究が中心となっており、大学生のライフスキルの特徴に注目した研究は見られない。そこで本研究においては、大学生におけるライフスキルの特徴を探索的に検討すること、さらにライフスキルの特徴と精神的健康との関係を明らかにすることで、現代の大学生のライフスキルや



精神的健康にある程度対応したプログラムの準備へ向けた基礎的知見を得ることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者

調査対象者は、首都圏に所在する三校の大学（文系学部、理系学部を含む）に在学する18歳から24歳まで（ $19.8 \pm 1.3$ 歳）、1年生から4年生（ $2.1 \pm 1.0$ 年生）の大学生で、男性233名、女性328名の合計561名であった。そのうち記入漏れや記入ミスがあった者を除き、男性222名、女性324名の合計546名を有効回答者（有効回答率97.3%）および分析の対象とした。

### 2. 手 続 き

本研究では、集合調査法による質問紙調査を行った。調査は平成24年10月に、著者らが担当する心理学関係の内容を含む複数の講義中に実施され、得られた結果の一部は講義内にフィードバックされた。また本調査は、著者が所属する機関の倫理委員会の承認を得た上、著者が所属する機関が規定する「ライフサイエンスに係る研究・実験の倫理及び安全に関する規定」に則り実施された。調査対象者には文書と口頭とで調査の趣旨及び、対象者の自由意思に基づく調査であること、調査に参加しない場合でもなんら不利益が生じないこと、調査は無記名であり調査結果は本調査の目的以外で使用しないことを十分に説明し、これらすべてに同意した場合のみ回答を行うよう文書と口頭とで伝えた。

### 3. 測定項目

#### 1) ライフスキル

ライフスキルの測定には、島本らによって作成された日常生活スキル尺度大学生版を用いた<sup>19)</sup>。この尺度は、BrooksやWHOによるライフスキルの定義をもとに作成され、「計画性」「情報要約力」「自尊心」「前向きな思考」「親和性」「リーダーシップ」「感受性」「対人マナー」の八つの下位尺度（各3項目、計24項目）で構成されている（表1）<sup>4)25)</sup>。いずれも「ぜんぜん当てはまらない」= 1点～「とてもよく当てはまる」= 4点の4段階の自己評価を行うものである。得点化に関しては、各下位尺

度の項目（逆転項目にはその逆）をそれぞれ加算した得点を用いた。

#### 2) 精神的健康

精神的健康の測定には、Goldbergによって作成されたGeneral Health Questionnaireを中杉らが翻訳した日本語短縮版General Health Questionnaire 12（以下、GHQとする）を用いた<sup>26)27)</sup>。この尺度は12項目で構成され、「できた」「いつもと変わらなかった」「できなかった」「全くできなかった」など4段階の自己評価を行うものである。本研究では「できた」と「いつもと変わらなかった」を0点、「できなかった」「全くできなかった」を1点とする、GHQ採点法を用いた。得点が低いほど、精神的健康度が高いことを示す。

### 4. 統計処理

調査より得られたデータから、以下のような手順で分析を行った。

- ① 尺度の信頼性の検討：Cronbachの $\alpha$ 係数の算出
- ② 性差の検討：各尺度平均得点の差の検定（Welch検定）
- ③ 日常生活スキル尺度の各下位尺度得点による調査対象者の分類とその特徴の検討
  - (1) 調査対象者の分類：階層的クラスター分析（Ward法）
  - (2) 分類された各クラスター間の人数の偏りの検討： $\chi^2$ 検定
  - (3) 各クラスターの各下位尺度得点と全体の平均得点との比較：z得点化
  - (4) 各クラスター間の各下位尺度平均得点の差の検討：一要因分散分析
- ④ 分類された各クラスターにおけるGHQ平均得点の差の検定：一要因分散分析

本研究においては、すべての分析内の検定における有意確率を5%水準とし、それを満たす結果を「有意である」とした。データ分析には、統計解析プログラムHAD 13.20を使用した<sup>28)</sup>。

表1 日常生活スキル尺度の下位尺度と内容

	下位尺度	内 容
個人的 スキル	計 画 性	時間的展望と物事の優先順位を考慮する先見性（批判的思考）
	情 報 要 約 力	情報を適切かつ的確に扱う（問題解決、意思決定）
	自 尊 心	現在のありのままの自分を肯定的に捉える（自尊心、自己認識）
	前向きな思考	困難に遭遇した時などでも前向きに考える（ストレス対処）
対人 スキル	親 和 性	友人たちと親密な関係を形成・維持する（対人関係）
	リ ー ダ ー シ ッ プ	自分が所属する集団内での活動に積極的に関わる（対人関係）
	感 受 性	相手の気持ちへ感情移入する（共感性）
	対 人 マ ナ ー	相手に対して好ましい印象を与える（効果的コミュニケーション）

注1) 島本ら<sup>19)</sup>の内容を一部改訂した。

注2) 各下位尺度に対応するWHO<sup>4)</sup>の定義におけるスキルを括弧内に示した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 各尺度の信頼性

分析を行うにあたり、日常生活スキル尺度の各下位尺度およびGHQの信頼性を内的一貫性の次元から検証するため、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。男性では、日常生活スキル尺度の「計画性」で.692、「情報要約力」で.711、「自尊心」で.738、「前向きな思考」で.751、「親和性」で.787、「リーダーシップ」で.746、「感受性」で.673、「対人マナー」で.761、GHQで.823という値を示した。

女性では、日常生活スキル尺度の「計画性」で.765、「情報要約力」で.697、「自尊心」で.734、「前向きな思考」で.696、「親和性」で.777、「リーダーシップ」で.788、「感受性」で.650、「対人マナー」で.782、GHQで.791という値を示した。

この結果より、すべての変数において許容できる信頼性が保たれていると判断し、以降の分析を行った。

#### 2. 平均得点および性差

男女間で日常生活スキル尺度の各下位尺度得点、およびGHQ得点において平均値の差の検定（Welch検定）を行った（表2）。その結果、日常生活スキル尺度の「情報要約力」「親和性」「感受性」それぞれの平均得点に有

意差が認められたため、男女別に分析を行うこととした。

#### 3. 日常生活スキル尺度の下位尺度得点による調査対象者の分類

##### 1) クラスタ分析による分類

日常生活スキル尺度の各下位尺度（計画性、情報要約力、自尊心、前向きな思考、親和性、リーダーシップ、感受性、対人マナー）に対して、Ward法によるクラスタ分析を行った。狩野らを参考に各下位尺度得点の解釈可能性を考慮してクラスタ数を決定した結果、男女とも四つのクラスタに分類された<sup>29)</sup>。以降、分類されたクラスタを、男性ではM1, M2, M3, M4、女性ではF1, F2, F3, F4とそれぞれ表記することとした。男性ではM1に66名（男性全体の29.7%）、M2に19名（男性全体の8.6%）、M3に81名（男性全体の36.5%）、M4に56名（男性全体の25.2%）が、女性ではF1に105名（女性全体の32.4%）、F2に130名（女性全体の40.1%）、F3に54名（女性全体の16.7%）、F4に35名（女性全体の10.8%）の調査対象者がそれぞれ分類されていた。クラスタ間の人数比の偏りを検討するために $\chi^2$ 検定を行ったところ、男女ともに有意な人数比の偏りが認められた（男性： $\chi^2 = 37.7, df = 3, p < .001$ ；女性： $\chi^2 = 71.9, df = 3, p < .001$ ）。

表2 各尺度得点における性差のWelch検定

因 子		性別	平均得点 (標準誤差)	t (df)
日常生活 スキル 対人 尺度	計 画 性	男	7.1 (0.1)	t (478.36) = 1.14,
		女	7.3 (0.1)	n.s.
	情 報 要 約 力	男	8.1 (0.1)	t (451.73) = 4.49,
		女	7.5 (0.1)	p < .001
	自 尊 心	男	7.1 (0.2)	t (425.08) = 0.51,
		女	7.2 (0.1)	n.s.
	前 向 き な 思 考	男	7.6 (0.2)	t (444.50) = 1.05,
		女	7.4 (0.1)	n.s.
	親 和 性	男	7.6 (0.2)	t (457.73) = 2.83,
		女	8.1 (0.1)	p < .01
リ ー ダ ー シ ッ プ	男	7.0 (0.1)	t (466.92) = 1.07,	
	女	6.8 (0.1)	n.s.	
感 受 性	男	8.1 (0.1)	t (418.51) = 3.63,	
	女	8.6 (0.1)	p < .001	
対 人 マ ナ ー	男	10.3 (0.1)	t (472.92) = 1.62,	
	女	10.0 (0.1)	n.s.	
日常生活スキル (合計得点)		男	62.9 (0.6)	t (462.41) = 0.17,
		女	63.1 (0.5)	n.s.
GHQ		男	4.7 (0.2)	t (448.07) = 1.27,
		女	5.0 (0.2)	n.s.

注) 男性は222人、女性は324人である。

表3 クラスターごとの日常生活スキル下位尺度得点の一要因分散分析 (男性)

	M1 (N=66)	M2 (N=19)	M3 (N=81)	M4 (N=56)	F	多重比較
計 画 性	5.8 (0.2) -0.6	7.4 (0.4) 0.1	7.1 (0.2) 0.0	8.6 (0.2) 0.7	24.0**	M1<M2=M3<M4*
情報要約力	6.7 (0.2) -0.9	7.9 (0.3) -0.1	8.7 (0.2) 0.3	9.2 (0.2) 0.6	41.8**	M1<M2<M3<M4*
自尊心	5.5 (0.2) -0.7	6.1 (0.4) -0.5	7.0 (0.2) -0.0	9.6(0.2) 1.1	71.6**	M1=M2<M3<M4*
前向きな思考	6.2 (0.2) -0.6	8.5 (0.5) 0.5	7.2 (0.2) -0.2	9.5 (0.3) 0.8	30.8**	M1<M3<M2<M4*
親和性	7.0 (0.2) -0.3	4.5 (0.4) -1.4	8.3 (0.2) 0.3	8.3 (0.2) 0.3	26.2**	M2<M1<M3=M4**
リーダーシップ	5.3 (0.2) -0.8	5.4 (0.4) -0.8	7.7 (0.2) 0.3	8.5 (0.2) 0.7	54.5**	M1=M2<M3<M4**
感受性	7.9 (0.2) -0.1	5.4 (0.4) -1.4	8.9 (0.2) 0.5	7.9 (0.2) -0.1	23.5**	M2<M1=M4<M3**
対人マナー	9.3 (0.2) -0.6	10.8 (0.3) 0.4	10.7 (0.2) 0.3	10.6 (0.2) 0.2	11.9**	M1<M2=M3=M4**

注) 左に平均値, 右に標準誤差, その下にz得点を示した.

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

表4 クラスターごとの日常生活スキル下位尺度得点の一要因分散分析 (女性)

	F1 (N=105)	F2 (N=130)	F3 (N=54)	F4 (N=35)	F	多重比較
計 画 性	5.9 (0.2) -0.7	8.0 (0.2) 0.3	8.0 (0.3) 0.3	8.1 (0.3) 0.4	29.2**	F1<F2=F3=F4**
情報要約力	6.5 (0.1) -0.6	7.8 (0.1) 0.2	7.7 (0.2) 0.1	9.1 (0.2) 1.0	36.2**	F1<F2=F3<F4**
自尊心	5.7 (0.1) -0.8	8.0 (0.1) 0.4	6.9 (0.2) -0.2	9.7 (0.2) 1.3	91.5**	F1<F3<F2<F4**
前向きな思考	6.1 (0.2) -0.6	8.3 (0.1) 0.4	6.4 (0.2) -0.5	9.9 (0.3) 1.2	64.8**	F1=F3<F2<F4**
親和性	6.7 (0.2) -0.7	8.3 (0.1) 0.1	9.0 (0.2) 0.4	10.2 (0.3) 1.0	49.1**	F1<F2<F3<F4*
リーダーシップ	5.3 (0.2) -0.7	7.1 (0.1) 0.2	7.6 (0.2) 0.4	8.8 (0.3) 1.0	51.0**	F1<F2=F3<F4**
感受性	8.0 (0.1) -0.4	8.5 (0.1) -0.1	9.6 (0.2) 0.6	9.5 (0.3) 0.5	16.0**	F1<F2<F3=F4*
対人マナー	9.5 (0.1) -0.3	9.5 (0.3) -0.4	11.5 (0.2) 0.9	11.5 (0.2) 0.9	53.0**	F1=F2<F3=F4**

注) 左に平均値, 右に標準誤差, その下にz得点を示した.

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

## 2) 各クラスターのz得点の算出

次に, 各クラスターにおける各下位尺度平均得点が全体の平均得点と比較してどの程度の値であるか把握するため, 各クラスターにおける各尺度平均得点をz得点化

し(表3, 表4), さらに視覚的に容易に把握できるようにそれらを図示した(図1, 図2). 男性における各クラスターのz得点を見ると, M1はすべての下位尺度z得点が負の値を示した. M2は「計画性」「前向きな思考」



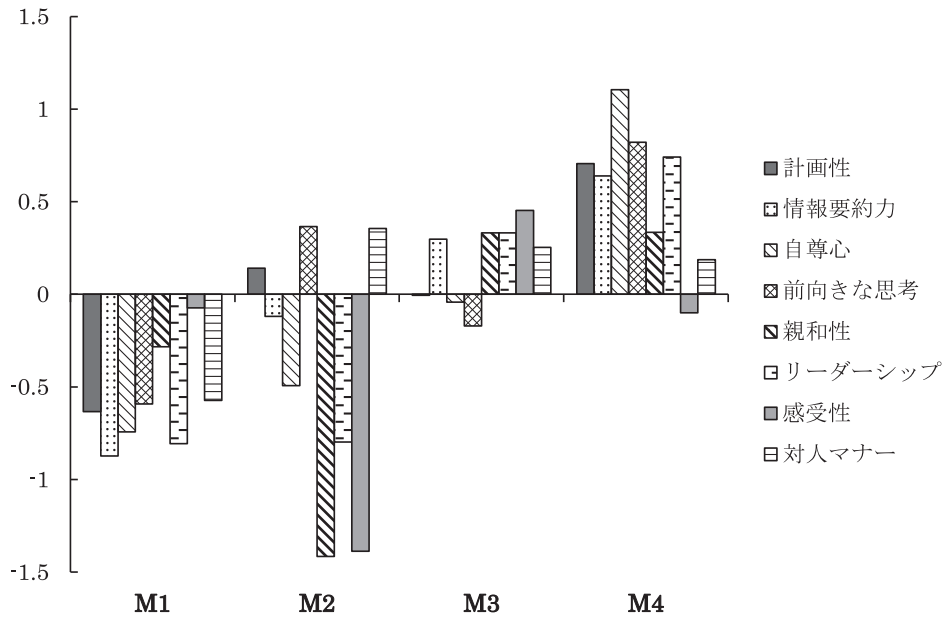


図1 各クラスターの日常生活スキル下位尺度の標準化された平均値（男性）

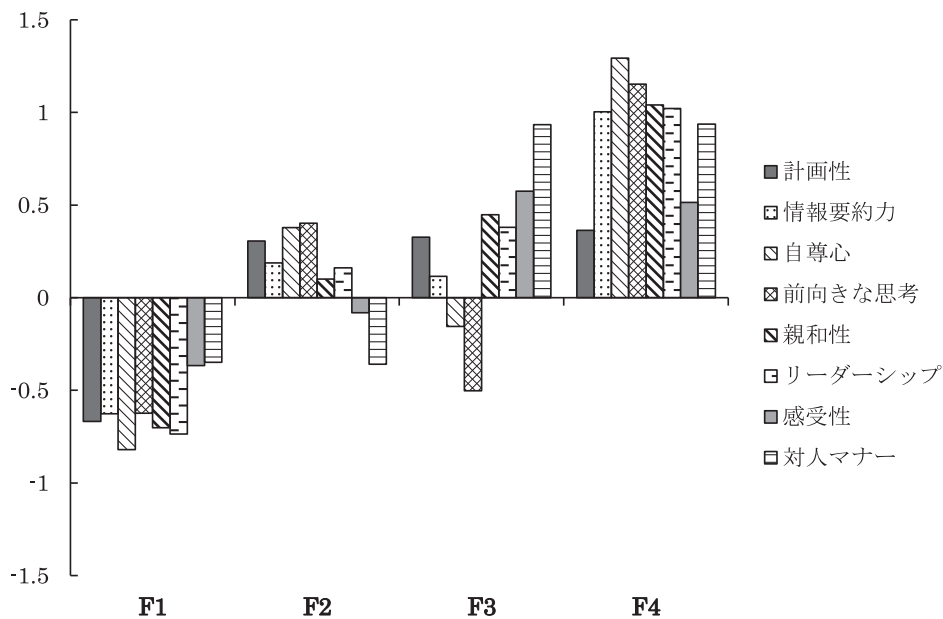


図2 各クラスターの日常生活スキル下位尺度の標準化された平均値（女性）

「対人マナー」が正の値を示し、「情報要約力」「自尊心」「親和性」「リーダーシップ」「感受性」は負の値を示した。M3は「情報要約力」「親和性」「リーダーシップ」「感受性」「対人マナー」が正の値を示し、「計画性」「自尊心」「前向きな思考」が負の値を示した。M4は「感受性」のみ負の値を示し、他の下位尺度z得点は正の値を示した。女性における各クラスターのz得点を比較すると、F1はすべての下位尺度z得点が負の値を示した。F2は「計画性」「情報要約力」「自尊心」「前向きな思考」「親和性」「リーダーシップ」が正の値を示し、「感受性」「対人マナー」が負の値を示した。F3は「計画性」「情報要約力」「親和性」「リーダーシップ」「感受性」「対人マナー」が正の値を示し、「自尊心」「前向きな思考」が負の値を

示した。F4はすべての下位尺度z得点が正の値を示した。  
 3) 各クラスターにおける各下位尺度平均得点の差の検定  
 さらに、これだけでは各クラスターにおける各下位尺度平均得点の間に有意な差があるかどうかは分からないため、クラスター分析によって得られた四つのクラスターを独立変数、日常生活スキル尺度の各下位尺度平均得点を従属変数とした一要因分散分析を行った。その結果、男女ともすべての主効果が有意であったため、Holm法による多重比較検定を行った（表3、表4）。男性において、「計画性」についてはM1<M2=M3<M4、「情報要約力」についてはM1<M2<M3<M4、「自尊心」についてはM1=M2<M3<M4、「前向きな思考」

についてはM1<M3<M2<M4, 「親和性」についてはM2<M1<M3=M4, 「リーダーシップ」についてはM1=M2<M3<M4, 「感受性」についてはM2<M1=M4<M3, 「対人マナー」についてはM1<M2=M3=M4という結果が認められた(表3).

また女性において, 「計画性」についてはF1<F2=F3=F4, 「情報要約力」についてはF1<F2=F3<F4, 「自尊心」についてはF1<F3<F2<F4, 「前向きな思考」についてはF1=F3<F2<F4, 「親和性」についてはF1<F2<F3<F4, 「リーダーシップ」についてはF1<F2=F3<F4, 「感受性」についてはF1<F2<F3=F4, 「対人マナー」についてはF1=F2<F3=F4という結果が認められた(表4).

#### 4) 各クラスターの特徴

クラスター分析,  $\chi^2$ 検定, 一要因分散分析の結果より, 各クラスターの特徴について総合的に記述する. なおこれ以降, 本研究における結果については一要因分散分析の結果とz得点の値を基準として, 各クラスターの特徴を説明することとした. すなわち, 各下位尺度得点が男女それぞれにおいて①4群中1番目に有意に高く, z得点が正の値を示す場合に「最も高い」②4群中2-3番目に有意に高く, z得点が正の値を示す場合に「比較的高い」③4群中2-3番目に有意に高く, z得点が負の値を示す場合に「比較的低い」④4群中最も有意に低く, z得点が負の値を示す場合に「最も低い」と記述することとした. これらはいくまで本研究の調査対象者間での比較を基準として相対化された評価であり, 絶対的でない.

まず男性について述べる. M1は男性の29.7%が含まれ, すべての下位尺度平均得点が低い, または比較的低いクラスターであった. M2は男性の8.6%が含まれ, 「計画性」「前向きな思考」「対人マナー」が比較的高く, 「情報要約力」が比較的低く, 「自尊心」「親和性」「リーダーシップ」「感受性」が低いクラスターであった. M3は男性の36.5%が含まれ, 「感受性」が高く, 「計画性」「情報要約力」「親和性」「リーダーシップ」「対人マナー」が比較的高く, 「自尊心」「前向きな思考」が比較的低いクラスターであった. M4は男性の25.2%が含まれ, す

べての下位尺度平均得点が高い, または比較的高いクラスターであった.

次に女性について述べる. F1は女性の32.4%が含まれ, すべての下位尺度平均得点が低いクラスターであった. F2は女性の40.1%が含まれ, 「計画性」「情報要約力」「自尊心」「前向きな思考」「親和性」「リーダーシップ」が比較的高く, 「感受性」が比較的低く, 「対人マナー」が低いクラスターであった. F3は女性の16.7%が含まれ, 「感受性」「対人マナー」が高く, 「計画性」「情報要約力」「親和性」「リーダーシップ」が比較的高く, 「自尊心」が比較的低く, 「前向きな思考」が低いクラスターであった. F4は女性の10.8%が含まれ, すべての下位尺度平均得点が高いクラスターであった.

#### 4. クラスター間の精神的健康の差

クラスター分析によって得られたクラスターを独立変数, GHQを従属変数とした一要因分散分析を行った. その結果, 男女ともすべての主効果が有意であったため, Holm法による多重比較検定を行った(表5, 表6). その結果, 男性においては, M4<M2=M3<M1, 女性においては, F2=F4<F1=F3という結果が認められた.

GHQについては, 得点が低いほど精神的健康が高いことを表すため, 男性についてはM4>M3=M2>M1, 女性ではF4=F2>F1=F3の順に精神的健康が高いクラスターであることが示された. GHQは3/4点にカットオフポイントを設定した場合に, 最も感度と特異度が高いことが報告されている<sup>30)</sup>. そのため, カットオフポイントを上回るクラスターと下回るクラスターの間で多重比較において有意な差が認められない場合にも, カットオフポイントを上回るクラスターは精神的健康が不良である可能性が考えられる. そのため本研究では多重比較の結果と併せて, カットオフポイントの基準も参考にして各クラスターの精神的健康を評価した. すなわち, M4, F4は精神的健康が良好なクラスター, M2, M3, F2はやや不良なクラスター, M1, F1, F3は精神的健康が不良であるクラスターであった.

表5 クラスターごとのGHQ得点の一要因分散分析(男性)

	M1 (N=66)	M2 (N=19)	M3 (N=81)	M4 (N=56)	F	多重比較
GHQ	6.3 (0.4)	4.2 (0.7)	5.0 (0.3)	2.4 (0.4)	18.7**	M4<M2=M3<M1**

注) 左に平均値, 右に標準誤差を示した.

\*\* $p<.01$

表6 クラスターごとのGHQ得点の一要因分散分析(女性)

	F1 (N=105)	F2 (N=130)	F3 (N=54)	F4 (N=35)	F	多重比較
GHQ	6.5 (0.3)	4.1 (0.2)	5.6 (0.4)	3.0 (0.5)	21.4**	F2=F4<F1=F3**

注) 左に平均値, 右に標準誤差を示した.

\*\* $p<.01$

## IV. 考 察

### 1. クラスタ-M1とF1について

M1に属する者はライフスキルが全体的に低い、もしくは比較的強く、精神的健康が不良であるという特徴が示された。またF1に属する者はライフスキルが全体的に高く、精神的健康が不良であるという特徴が示された。このことから、二つのグループはある程度類似した傾向を持つクラスターであると考えられる。これらはライフスキルの低い者は精神的健康が低いという先行研究の知見を支持する結果であり<sup>6)7)8)10)11)</sup>、このような特徴を持つ者は心身の健康を害する可能性が高く、学校不適応などの社会不適応状態に陥りやすいと考えられる。本研究においては、男女とも約30%の者がこのクラスターに分類されており、このような特徴を持つ大学生は少なくないことが窺える。このことから、先行研究において指摘されているように<sup>16)20)</sup>、大学においてライフスキルの総合的な向上とそれに伴う大学生の精神的健康の向上や社会への適応を目指したプログラム実施の重要性が示唆される。

M1とF1に属する者に対しては、ストレス対処やコミュニケーションのスキルといったライフスキルのなかでもやや発展的なスキルの向上を図る前に、それらの基礎となるスキルの形成を促進することが必要であると考えられる<sup>23)</sup>。そのため、自分自身や社会における健康問題やライフスキルの内容について学習するといった「自己認識」「自尊心」などの基礎的スキルの向上を目的としたプログラムなどを中心に行うことで、他のライフスキルの向上や健康行動の促進に対する基礎力を涵養することが、特に有効であると推察される<sup>18)20)23)31-35)</sup>。

### 2. クラスタ-M2について

M2に属する者は、時間的展望や物事の優先順位を考慮する、困難な状況でも前向きに考える、他者へ好意的な印象を与えるように振る舞うといったスキルが比較的高いが、情報を適切に扱う、自分自身を肯定的に捉える、他者と良好な関係を形成する、集団行動に積極的に関わっていく、他者へ共感するといったスキルが低く、精神的健康がやや不良であるという特徴が示された。

「自尊心」は、ストレスへの積極的対処を促す効果的なコミュニケーションや共感性の向上に必要であるという指摘があるように<sup>15)33)</sup>、他のスキルや健康行動の基礎となることからライフスキル教育を行う場合に重要視される要素であり、よりよく生きていくための基盤とされている<sup>13)23)</sup>。そのためM2に属する者に対しては、自分自身の短所や長所を理解するなど「自尊心」の向上につながるプログラムを中心に行うことで他のライフスキルを向上させる基礎を築きつつ<sup>4)20)23)31)33)</sup>、「計画性」「前向きな思考」による問題解決行動やストレスへの積極的対処の促進や<sup>18)33)36)</sup>、「対人マナー」を中心とした対人スキルの向上を図ることが効果的であると考えられる<sup>4)18)20)23)33)</sup>。

この特徴を持つものは男性の8.6%と比較的少数であるため、プログラム外での個別対応など、柔軟な対応が必要となるかもしれない。

### 3. クラスタ-F2について

F2に属する者は、時間的展望や物事の優先順位を考慮する、情報を適切に扱う、自分自身を肯定的に捉える、困難な状況でも前向きに考える、他者と良好な関係を形成する、集団行動に積極的に関わっていくといったスキルが高いが、他者へ共感する、他者へ好意的な印象を与えるように振る舞うといったスキルが低く、精神的健康がやや不良であるという特徴が示された。

女性は「自分の言動が相手にどのように受け止められているか分からない」「自分の言いたいことが、相手にうまく伝わらない」といった状況より生じる「対人劣等」などの対人場面におけるストレスを感じる傾向が多い傾向がある<sup>37)</sup>。つまり、「感受性」や「対人マナー」といった対人スキルが低いことで、対人場面において相手の気持ちや理解できない、あるいは自分の気持ちを効果的に伝えることができないといった状況となり、そのことがストレスとなる可能性が考えられる。そのため、女性におけるF2に属する者に対しては、対人場面を想定してその場に適したより効果的なコミュニケーションを考えるロールプレイなど、コミュニケーションスキルの向上を中心としたプログラムを行うことが効果的であると推察される<sup>4)18)20)23)33)38)</sup>。40.1%と多数の女性がこの特徴を示したことから、対人場面におけるストレスの軽減、すなわちコミュニケーションスキルの向上は、女性において重要な課題であることも推察される。

### 4. クラスタ-M3とF3について

M3に属する者は、他者へ共感する、他者へ好意的に振る舞うスキルが高く、時間的展望や物事の優先順位を考慮する、情報を適切に扱う、他者と良好な関係を築く、集団行動に積極的に参加するといったスキルも比較的高いが、自分自身を肯定的に捉えるスキルが比較的低く、物事を前向きに考えるスキルが低く、精神的健康がやや不良もしくは不良であるという特徴が示された。また、F3に属する者は、時間的展望や物事の優先順位を考慮する、他者へ共感する、他者へ好意的に振る舞うスキルが高く、情報を適切に扱う、他者と良好な関係を築く、集団行動に積極的に参加するといったスキルも比較的高いが、自分自身を肯定的に捉えるスキルが比較的低く、物事を前向きに考えるといったスキルが低く、精神的健康が不良であるという特徴が示された。「自尊心」と「前向きな思考」が低く、精神的健康が不良であるという点で、M3とF3はある程度類似した傾向を持つクラスターであるといえる。

M3とF3に属する者は精神的健康が不良であることから、「自尊心」「前向きな思考」といったスキルの向上と同時に、精神的健康の向上へ配慮することが重要であると推察される。そのため「自尊心」「前向きな思考」や



向上を目的としたプログラムのなかでも、日常生活におけるストレス源を理解する、ストレス状況への対処法を身に付けるといった「ストレスへの対処」に焦点を当てたプログラムが効果的であると考えられる<sup>18)20)33)36)</sup>。

### 5. クラスタ-M4とF4について

M4に属する者は他者に共感するスキルが比較的低いが、それ以外のライフスキルは高く、精神的健康が良好であるという特徴が示された。またF4に属する者はすべてのライフスキルが高く、精神的健康が良好であるという特徴が示された。「感受性」の高低に違いが認められるものの、ライフスキルが全体に高く精神的健康が良好であるという点で、M4とF4は共通した傾向を持つクラスターであるといえる。M4とF4に属する者は日常生活における課題に対してうまく対処することができ、健康的な日常生活を送っていることが推察される。そのため、すべてのライフスキルを総合的に活用するような、ライフスキルや健康行動の維持や発展を目的としたプログラムを中心に行うことで、就職活動など大学生の精神的健康に大きく影響する可能性のあるライフイベントなどに備えることが効果的であると考えられる<sup>18)32)39)</sup>。

なお、男女間の差異として、F4はすべてのライフスキルが4群中最も高かったが、M4は「感受性」の高さが4群中2番目(M3に準じて)であり平均より低いという特徴が示された。本研究の結果のみでは十分に説明することはできないが、先述の様に「感受性」の項目には「悲しくて泣いている人を見ると、自分も悲しい気持ちになる」というネガティブな感情の共有も含まれることから、男性においてライフスキルの高い者はネガティブな感情については必要以上に共有しないように、自分自身を統御している可能性が考えられる<sup>10)</sup>。

### 6. 各クラスターの特徴とライフスキル教育プログラムの実施

以上のように、各クラスターは異なる特徴を有しており、それぞれ主要な問題意識やニーズが異なる可能性が示された。ライフスキル教育には三つのレベル(表7)があり、それぞれのレベルに含まれるスキルは相互的に高めることができると考えられている<sup>4)22)</sup>。そのためプログラムを実施する際には、三つのうち一つのレベルに

含まれるスキルの相互的向上を目的として一つのプログラムが行われることがある<sup>4)20)31)40)</sup>。このレベルと本研究の結果を照らし合わせると、M1とF1に対しては「自ら生きる力」、M2に対しては「他者と共に生きる力」、F2に対しては「環境と共に生きる力」、M3とF3に対しては「自ら生きる力」と「環境と共に生きる力」、M4とF4に対しては全体的なスキルの向上を目的とした、それぞれのプログラム<sup>注1)</sup>を実施することが効果的であると考えられる。

対象者のライフスキルの特徴に合わせたプログラムを実施するには、事前に対象者のライフスキルを測定してグループ分けするといった方法が考えられるが、大学の科目としてプログラムを実施する際には、事前にライフスキルを測定することやグループごとに別のプログラムを行うことは困難であることが予想される。そこで、「自ら生きる力」「他者と共に生きる力」「環境と共に生きる力」それぞれを、M1とF1、M2とF2、M3とF3それぞれに合わせた形に強調して行う回と、三つのレベルすべてを総合的に扱う回を設けるなどの方法をとることで、大学生のライフスキルの特徴にある程度対応したプログラムを実施することが可能であると考えられる。

## V. 結 論

本研究の目的は、大学生におけるライフスキルの特徴を探索的に検討し、さらにその特徴と精神的健康との関係を明らかにすることであった。その結果、男女ともに四つの特徴的なグループに分類された。男女に共通した特徴として、ライフスキルが全体的に高い特徴を持つグループがあり、その精神的健康は良好であることが認められた。さらに、ライフスキルが全体的に低い特徴を持つグループもあり、その精神的健康は不良であることが認められた。このような特徴を持つ者は男女ともに多く、大学においてライフスキルの総合的な向上を図るプログラムを実施することの重要性が示唆された。

また、男性と女性それぞれにおいて、異なるライフスキルの特徴を持ったグループがあり、その精神的健康の状態も異なることが明らかとなった。このことより、各グループの持つライフスキルの特徴や精神的健康の状態

表7 ライフスキル教育における三つのレベル

レ ベ ル	該当するスキル
①自ら生きる力	自己認識, 自尊心, 情動対処, 目標設定
②他者と生きる力	対人関係, 共感性, 効果的コミュニケーション
③環境と共に生きる力	批判的思考, 意思決定, ストレス対処

注) WHO<sup>4)</sup>, 皆川<sup>22)</sup>を参考に作成した。

注1) 本研究においては、大学生以外を対象としたプログラムの内容も参考としている<sup>23)31)36)</sup>。これらのプログラムはそのまま実施するのではなく、教育機関の設備や学生の発育、発達状況にあわせて実施形式を適宜変更する必要があると考えられる。

を考慮してプログラムを実施することで、対象者ごとの問題意識やニーズにある程度対応できることが示唆された。また、大学の科目としてライフスキル教育プログラムを実施する場合に、大学生の特徴に合わせたプログラムを計画するためのおおまかな方針が示された。

ただし、本研究ではライフスキルの特徴と精神的健康の関係のみを検討するに留まった。今後は、大学生におけるライフスキルの特徴と、精神的健康に関わるQOLや生きがい感などの異なる心理的要因に加えて、学業成績や就職活動などのような、大学生の日常生活や将来の生活と関わりを持つ要因との関連を検討するほか、ライフスキルを構成する各スキル間の関係性についても明らかにする必要がある。また、プログラムの内容をより具体的に検討するため、調査対象となる大学や学生の数を増やすなど調査範囲を拡大し、より一般化することのできる可能性の高い分析を行うことや、逆に調査範囲を限定し、地域の特色などを反映した分析を行うことなども考えられる。

## 謝 辞

本研究は、日本学術振興会特別研究員（DC2）に採択された研究課題（課題番号：15J01794）の助成を受けて実施された。

## 文 献

- 1) 北見由奈, 森和代：大学生の就職活動ストレスおよび精神的健康とソーシャルスキルとの関連性の検討. ストレス科学研究 25：37-45, 2010
- 2) 及川恵, 坂本真士：大学生の精神的不適応に対する予防的アプローチ—授業の場を活用した抑うつ的一次予防プログラムの改訂と効果の検討—. 京都大学高等教育研究 14：145-156, 2008
- 3) 横山孝行：学生相談の心理教育プログラムに関する文献的研究—ライフスキルの観点から—. 東京工芸大学工学部紀要 33：62-70, 2010
- 4) WHO：ライフスキルの定義. (川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘ほか監訳, JKYB研究会訳). WHO・ライフスキル教育プログラム, 12-16, 大修館書店, 東京, 1997
- 5) Fagan A, Mihalic S：Strategies for enhancing the adoption of school-based prevention programs：Lessons learned from the Blueprints for Violence Prevention replications of the Life Skills Training Program. Journal of Community Psychology 31：235-254, 2003
- 6) Botvin G, Baker E, Dusenbury L et al.：Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach：Results of three studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology 58：437-446, 1990
- 7) Weichold A, Brambosch R, Sibereisen R：Do girls profit more？ Gender-specific effectiveness of a life skills program against alcohol consumption in early adolescence. The Journal of Early Adolescence 32：200-225, 2010
- 8) Yankah E, Aggleton P：Effects and effectiveness of life skills education for HIV prevention in young people. AIDS Education and Prevention 20：465-485, 2008
- 9) Savoji A, Ganji K：Increasing mental health of university students through life skills training (LST). Procedia—Social and Behavioral Sciences 84：1255-1259, 2013
- 10) 嘉瀬貴祥, 遠藤伸太郎, 飯村周平ほか：大学生におけるライフスキルと攻撃性および精神的健康との関連. 学校保健研究 55：402-413, 2013
- 11) 青木邦男：高校生の攻撃性, 自己効力感, 社会的スキルならびに精神的健康度の関連性. 学校保健研究 49：38-46, 2007
- 12) 菊池章夫：思いやりを科学する, 187-204, 川島書店, 東京, 1988
- 13) JKYB研究会：ライフスキルを育む食生活教育, 8-20, 東山書房, 京都, 1998
- 14) 島本好平, 石井源信：大学生における日常生活スキル尺度の開発. 教育心理学研究 54：211-221, 2006
- 15) 松野光範, 来田宣幸：ライフスキル—現代社会の暗黙知. (横山勝彦, 来田宣幸編). ライフスキル教育—スポーツを通して伝える「生きる力」—, 24-79, 昭和堂, 京都, 2009
- 16) 平野多恵：短期大学におけるライフスキル教育の必要性—定義と歴史—. 十文字学園女子大学短期大学部研究紀要 42：6-15, 2011a
- 17) 島田博司：学びを共有する大学授業, 37-56, 玉川大学出版部, 東京, 2012
- 18) 平野多恵：2010年度実践報告：短大生のためのライフスキル教育—成果と可能性—. 十文字学園女子大学短期大学部研究紀要 42：18-31, 2011b
- 19) 川畑徹朗：ライフスキルに基礎を置く健康教育. (JKYB研究会編). 「健康教育とライフスキル学習」理論と方法 第4版, 9-28, 明治図書出版, 東京, 1999
- 20) 皆川興栄, 阿部一佳, 早川武彦ほか：初年次教育におけるライフスキルトレーニング・プログラムの開発(第1報). 尚美学園総合政策研究紀要 18：165-198, 2009
- 21) 真山達志, 新川達郎：ライフスキル教育の評価システム. (横山勝彦・来田宣幸編). ライフスキル教育—スポーツを通して伝える「生きる力」—, 145-158, 昭和堂, 京都, 2009
- 22) 皆川興栄：ライフスキル教育が“心の健康づくり”に果たす役割. 新潟大学教育人間科学部附属教育実践総合センター 教育実践総合研究 1：23-29, 2002
- 23) JKYB研究会：JKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1, 8-29, 東山書房, 京都, 2005
- 24) 林典子：ハイリスクの子どもに対するライフスキル教育. 学校保健研究 51：22-24, 2009
- 25) Brooks DK Jr.：A life-skills taxonomy：Defining ele-

- ments of effective functioning through the use of the Delphi technique. Unpublished doctoral dissertation, University of Georgia, Athens, 1984
- 26) Goldberg DP : The detection of psychiatric illness by questionnaire : A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. Maudsley Monograph 21, Oxford University Press, London, England, 1972
- 27) 中杉泰彬, 大坊郁夫 : 日本語版GHQ精神健康調査手引き. 日本文化科学社, 東京, 1985
- 28) 清水裕士, 村山綾, 大坊郁夫 : 集団コミュニケーションにおける相互依存性の分析(1) : コミュニケーションデータへの階層的データ分析の適用 (コミュニケーションデザイン及び一般). 電子情報通信学会技術研究報告 ヒューマンコミュニケーション基礎 106 : 1-6, 2006
- 29) 狩野武道, 津川律子 : 大学生における無気力の分類とその特徴—スチューデント・アパシーと抑うつ—の視点から—. 教育心理学研究 59 : 168-178, 2011
- 30) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文 : GHQ-12項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. 厚生指標 48 : 5-10, 2001
- 31) Cross D : Skill building in school health education : A solid foundation or house of cards? 学校保健研究 38 : 5-19, 1996
- 32) 古畑徹, 西山宣昭, 寺沢なお子 : 大学生活・社会生活の基礎. (金沢大学「大学・社会生活論」テキスト編集会議編). 知的キャンパスライフのすすめ—スタディスキルズから自己開発へ—第2版, 59-96, 学術図書出版社, 東京, 2008
- 33) 皆川興栄 : 生きていく知恵を学ぶライフスキルの基礎基本—ワークショップによるエクササイズ16—. 100-109, 明治図書出版, 東京, 2005
- 34) 成和子, 宮本慶子, 城川美佳 : 日常生活と健康. (成和子編). ライフスキルのための健康科学, 11-61, 建帛社, 東京, 2003
- 35) Branden N : How to raise your self-esteem, 5-10, Bantam Books, New York, USA, 1988
- 36) Schinke SP, Schilling RF, Snow WH : Stress management with adolescents at the junior high transition : An outcome evaluation of coping skills intervention. *Journal of Human Stress* 13 : 16-22, 1987
- 37) 関口奈保美, 三浦正江, 岡安孝弘 : 大学生におけるアサーションと対人ストレスの関連性 : 自己表現の3タイプに着目して. *ストレス科学研究* 26 : 40-47, 2011
- 38) 青沼恵美, 森光晃子, 上村恵津子ほか : 大学生のためのライフスキル・ワークショップの効果. *信州大学教育学部研究論集* 1 : 127-135, 2009
- 39) 浅野秀重, 吉川弘明 : 自己開発の方法. (金沢大学「大学・社会生活論」テキスト編集会議編). 知的キャンパスライフのすすめ—スタディスキルズから自己開発へ—第2版, 97-128, 学術図書出版社, 東京, 2008
- 40) WHO : Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 3, Training workshops for the development and implementation of life skills programmes. Available at : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59117/1/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7B\\_Rev.1.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59117/1/WHO_MNH_PSF_93.7B_Rev.1.pdf?ua=1) Accessed January 31, 2015

(受付 2014年11月12日 受理 2015年9月2日)

代表者連絡先 : 〒352-8558 埼玉県新座市北野1-2-26  
立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科 (嘉瀬)



■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 II

# 第5回 論文の読み方 —質的研究—

池 添 志 乃

高知県立大学看護学部

## 5. How to Review Articles: Qualitative Research

Shino Ikezoe

Faculty of Nursing, University of Kochi

### 1. はじめに

質的研究は、「言葉の科学word science」と言われるように<sup>1)</sup>、人々が語る言葉やストーリー（物語）が重視され、人々の主観的経験の意味が研究の対象とされる<sup>2)</sup>。そして、現象そのものが明らかになっていない場合に、それは何であり、どのような特徴をもつかなど、数字で表すことのできない現象を理解し、記述することを目的とする研究方法が、質的研究である。

社会的存在である人と人との相互作用が実践において重要な中心的概念に位置づけられる学問領域の場合、その人固有の体験や価値観、信念などをよりよく理解し、実践に生かしていくことが重要となる。質的研究方法は、そのような対象となる人々の体験の理解や専門職自身の価値や技術の明確化、対象者と専門職者の相互関係のプロセスの明確化など、リアリティをもって具体的に記述し、さらには理論を生成するのに適した方法である<sup>3)</sup>。そして、新たな知識を創造することを可能にするものが質的研究である。

健康に関する多くの研究領域で、解釈的データの重要性が認められ、質的研究方法は、人間の行動や健康問題の複雑さを理解するのに非常に役立つと述べられている<sup>4)</sup>。同時に、質的研究が、科学の発展、学問の発展に貢献するためには、生みだされる結果が科学的根拠を有するものでなければならない。

質的研究を読むとき、研究の特徴を捉えながら、研究としての一貫性、厳密性が保たれているか、各々の学問領域においてどのような社会的、学問的意義があるのか、見出された現象に対してどのような新たな見方が創造されたのか、といった学術的な評価視点をもって読み解くことが必要である。

本稿では、質的研究を「読む」視点として、まずは質的研究の特徴を踏まえたクリティークの視点について述べ、次に質的研究のプロセスに沿ったクリティークについて論じる。

### 2. 質的研究の特徴を踏まえたクリティークの視点

個性、独自性、現象に対する新たな見方の発見、知の創造を特徴とする質的研究では、研究を読み解く上で、その研究のプロセス、特徴を理解しながら、研究としての意義や研究の厳密性等について、論文をクリティークし、見極めていくことが重要となる。すなわち、その研究に示された現象の捉えや意義をそのまま受け入れるのではなく、本当にそうだろうかと疑問をもちながら、批判的な視点をもって試してみる事が重要である。その一つの視方として、クリティカルシンキングの視点がある。

クリティカルシンキングとは、自分自身の考えや他の人の考えを注意深く検証するために用いるものである<sup>5)</sup>。Burnsら<sup>6)</sup>は、研究論文における知的な批判は、研究の多様な側面に関する注意深い吟味が伴うものであり、先行研究の経験と知識に基づいて行われるとしている。論文を読み解くには、その視点を備えつつ、クリティークしていくことが求められる。

#### 1) 質的研究をクリティークするための視点

Burnsら<sup>6)</sup>は、質的研究をクリティークするための以下の五つの基準を示している。

- |         |          |
|---------|----------|
| ◆記述の鮮明さ | ◆方法論的調和  |
| ◆分析の精緻性 | ◆理論的つながり |
| ◆発見的適切性 |          |

「記述の鮮明さ」とは、事実に基づいた記述の正確性、説明の明晰性を指しており、読み手が追体験できるほどに対象者の語りが生き生きと明確に記述されていることを意味している。

「方法論的調和」とは、研究課題、研究目的、研究方法が的確に示され、一貫性があることを意味している。そして、倫理的配慮が厳密に記述されていること、研究の哲学的背景が明確化されていることも重要な視点である。

「分析の精緻性」とは、分析のプロセスが正確に記述され、分析結果によって導かれたカテゴリーやテーマが

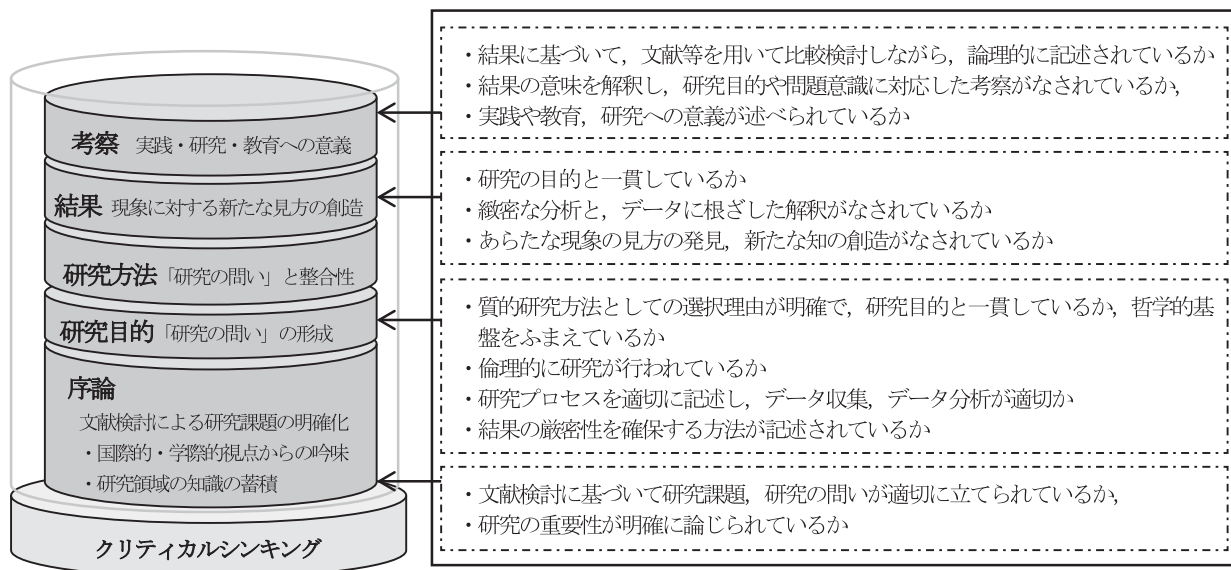


図1 質的研究のプロセスに沿ったクリティークの視点

データに基づいていることを意味する。

「理論的つながり」とは、研究によって開発された理論図式が明確に表現されていること、論理的な一貫性があり、データを反映していることを意味する。

「発見的適切性」とは、研究によって見出された現象、知見の意義を読み取ることができること、既存の知識体系の中で吟味されていること、実践での適用可能性があることを意味している。

これらの五つの基準は、実践に基づいたエビデンスの創造、知識の開発につながる、研究の質を吟味するうえで有用となる。

2) 分析結果の質の評価—質的研究の厳密性を評価するための基準

研究の厳密性については、研究のプロセスにおいて、質的研究の質を判断するための4つの基準として、信憑性 (credibility), 転移可能性 (transferability), 確実性 (dependability), 確認可能性 (confirmability) が示されている<sup>7)8)</sup> (表1)。

信憑性 (credibility) とは、研究結果がどれほど信用を置くに値するかということ、転移可能性 (transferabil-

ity) とは、研究で得られた結果が、他の個人や集団、文脈、状況にどれだけ適用可能かということである<sup>9)</sup>。確実性 (dependability) とは、研究を繰り返した場合に同じような結果が得られる可能性があるかどうかということ、確認可能性 (confirmability) とは、研究結果が、研究者の個人的な解釈ではなく、どれだけ忠実にデータに基づいているかということである<sup>9)</sup>。ホロウェイらは、これらの基準を確保するために、以下の方略を示している<sup>10)</sup>。

- ・参加者によるチェックをすること
- ・反対の事例あるいは代わりの解釈を探すこと
- ・専門家による検討
- ・トライアングレーション
- ・方法論や分析等の研究過程の記録を残すこと
- ・濃密な記述
- ・研究者自身の批判的吟味による振り返り

質的研究を読むとき、研究のプロセス全体を通して、上記の研究としての厳密性の視点から、批判的に吟味し、論述を読み解くことが重要となる。

読み手も、多様な学問領域の知識体系を活用し、論文に示されたデータと対話し、批判的吟味をしながら現象を捉えていくことで、研究の質、研究の中で導かれた新たな知を見極めていくことが可能になると考える<sup>11)</sup>。

3. 質的研究のプロセスに沿ったクリティーク

ここでは、質的研究のプロセスに沿ってクリティークしながら「読む」ための具体的な視点を述べる (図1)。

1) 序論

質的研究では、序論においてこの研究ではいったいどのような現象を探究しようとしているのかが記述される<sup>12)</sup>。まず、研究課題、研究の問いが適切であるか、その重要性が明確であるかを読み解くことが重要となる<sup>13)</sup>。そして研究課題については、なぜそれに焦点を当てて研

表1 質的研究と量的研究の厳密性の評価基準

質的研究	量的研究	
信憑性 credibility	内的妥当性 internal validity	一般化可能性 generalizability
転移可能性 transferability	外的妥当性 external validity	
確実性 dependability	信頼性 reliability	
確認可能性 confirmability	客観性 objectivity	

Carpenter, C. Suto, N, p 149, 2008

究することが重要であるかを文献検討に基づき、明確に論じられているのかを見極めていく。

すなわち、文献検討に基づき、該当する研究領域の知識発展のために適切な研究課題が立てられているか<sup>13)</sup>、その重要性の論述は、十分に説得力があるかを視る。そして、今日的課題や今後の状況を捉える視点が適切で、それを踏まえながら研究課題と関連づけて述べられているか、研究課題に対して研究の問いが論理的に整合性をもって論じられているかなどをクリティカルシンキングの視点をもって見極める。

「研究の問い」を読み解く際に重要なことは、「研究の問い」が、研究課題に対して論理的に整合しているかを見極め、判断していくことである。先行研究において現在どのようなことが分っているのか、どのようなことが分っていないのかを明らかにしたうえで、研究課題、研究の問いが絞られる。そのため、研究課題にかかわる概念、関連概念等について、一つの学問領域、見方に依るのではなく、多様な学問領域の国内外の先行研究、論説等を十分に探究した上で、研究課題、研究の問いが適切に位置づけられているかを吟味する。

そしてそれらの文献検討に基づいて、研究課題を質的研究で明らかにしていくことの適切性を明示しているかを読み込む。「研究の問い」として焦点を当てた概念について、どこまで明らかになっているのか、何を哲学的基盤として適用できるのか、実践での重要性は何かなど、その問いの意味を見極め、明確に記述されているのかを読み解く。質的研究において研究の基盤となる哲学は、結果の解釈を方向付ける重要なものである。たとえば、Grounded Theory Approachを用いた質的研究方法であれば、プラグマティズムと相互作用理論に依拠しており<sup>14)</sup>、現象学的研究であれば、現象学を哲学的基盤としている。質的研究において、その研究の哲学的背景を明確化し、記述しているのかを見極めていくことも重要な視点となると考える。

## 2) 研究方法

質的研究において、研究目的、研究課題、質的研究方法を関連付けて論じることが重要である<sup>15)</sup>。研究目的に対して、質的研究方法が適切かを見極め、その一貫性が保たれているのかを読み解いていく。すなわち、質的研究方法でなければ、その研究課題を明らかにできないという論拠が明確に述べられているか、研究目的に合ったデータ収集法が行われているかといった視点から、質的に解明する必要性について吟味する。さらに研究者の拠って立つ哲学的背景からくる方法論選択の理由が示されているか、研究課題と研究目的、研究方法に一貫性があるかを読み取る必要がある。

研究結果が信用できるかどうかを検討するためには、研究方法が適切に丁寧に記述されていなければならない。質的研究方法として適切な研究デザイン、対象者の選定、アプローチ方法、データ収集、データ分析が一貫性を

もってなされているかを見極める。データ分析においては、研究の哲学的基盤と一貫性のある分析手順を踏み、研究目的を達成できるような分析のプロセスが辿られ、明確に記述されているかを読み解く。

また研究が倫理的に行われていることとして、対象者に対する倫理的配慮の内容が適切に述べられているか、対象者の権利擁護の方法が明確であるかについて見極める。特に、面接や参加観察を主とする質的研究の方法論の特徴から、対象者に対するリスクへの対応や特別な配慮が必要な場合の対応、権利の保障などができているかを見ていくことが求められる。

結果の厳密性を確保する方法が述べられているということも重要である。前述した通り、質的研究の厳密性に関する基準が示されており、研究の質を見極める判断指標の一つとして、厳密性を確保するためにどのような手立てを講じているかを読み取っていくことが必要となる。

## 3) 結果

結果については、まずは、論理的に記述され、研究の問いと一貫しているかを読み込む。そして、研究の問いに答えるために適切なデータであるか、データに根ざした十分な解釈と概念化が行われているか、という視点から結果を読み解く。研究目的と研究結果の一貫性の保持は、研究において必須の条件である。質的研究では、特に研究目的に即した独自のデータが導かれ、その解釈が納得できるかを見極めていくことが重要となる。どのようなデータから、どのようなカテゴリー、テーマが創られているかを注意深く読み解きながら、「語られた内容を忠実に表現できているだろうか?」「この解釈でよいだろうか?」「別の見方の方が妥当ではないだろうか?」など、データとその解釈について吟味することが重要である。

「十分な解釈と概念化」については、質的研究の質を評価する項目の一つとしても示されている<sup>13)</sup>。これは、想定されたインタビューの内容に沿った分析だけでなく、対象者一人ひとりの語りをじっくり分析し、深く解釈することによって結果が導かれているかということである。質的研究の醍醐味は、既成概念にとらわれることなく、データから醸し出される意味を注意深く、読み解いていったからこそ浮かび上がる、これまでにない現象の見方の発見である。読み手も、結果として示されているカテゴリー、テーマは、独自のデータに根ざした、データの言葉を大切に創りあげられたのかを見極めていく。抽象度の高い、ありふれた概念ではなく、その語りに示された意味や言葉を大切に導かれたカテゴリーやテーマこそ、その研究の新奇性、独創性を特徴づけるものになると考える。

対象者の特質が生き生きと思ひ浮かべるものになっているかについても、注意深く見ていくことが大切である。例えば、「1型糖尿病をもつ学童後期の子どものストレス対処行動はどのようなものだろうか」という研究の問



いをもって研究を行った場合、結果では、1型糖尿病をもつ学童後期の子どもだからこその特徴が伺えるカテゴリーが豊かに示されているか、という視点でみていく。病気の種類や発達段階が異なる子どもの場合では、異なったストレス対処行動が導かれるであろう。そうした対象者の特質がカテゴリーやテーマに特徴的に表れていることもオリジナリティをもつ質的研究として必要な視点である。

また、質的研究の結果において、最も特徴的な点は、「現象に対して新たな見方が創造されているか」「新たな知が創造されているか」ということであると考え。質的研究の結果は、独自の語りから紡がれるストーリーとの対話によって導かれる。語りの一言ひと言に対して、どのような意味があるのだろうか、と問いを発しながら、現象を定義し、カテゴリーとして統合し、結果を導いていく。そのプロセスを何度も辿ることによって、語りから紡がれる現象を捉え、現象に対する新たな見方が創造できる。山本<sup>16)</sup>が、質的研究において新しい説明枠組みを発想するという「発見的推論」の意義を示している。結果において、微密な分析に基づいた、現象に対する新たな見方が図表を活用しながら明確に示されているかを読み解くことが重要となる。

「読み手として、現象について異なる見方を提供しているか?」「結果に新たな発見があるか?創り出された概念が新しいか?」「これまで考えていなかったような新しいものの見方が示されているか?」「創造された概念としてのカテゴリー間の関係がどのように記述されているか?」などの視点から読み解くことが求められると考える。

#### 4) 考 察

考察については、結果の繰り返しではなく、結果に基づき、文献等を活用しながら、論理的に記述されているかを視る。結果の意味を解釈し、研究目的や問題意識に対応した考察がなされているか、結果にない論理の飛躍や主観的な解釈が盛り込まれていないかを読み解いていく。

そして今回の研究から導かれた新たな知見についての考察が論理的に、適切に述べられているか、という点も重要である。先行研究の結果と比較しながら、相違点・類似点などを示し、新たな知見として何が発見でき、創造できたのか、といった自らの意見を述べられているのかを見極めていく。さらに、それらの知見を含めて実践や教育、研究への意義が述べられているか、自らの研究結果から導かれる実践への示唆について記述されているか<sup>12)</sup>、についても視ていく必要である。

質的研究は、研究を重ねていくことによって知識を蓄積し、科学的な根拠として発展していくことが可能となる。そうした点からも、研究の限界や今後の研究の課題、この研究の問いをどのように発展させていくかについて記述されているかについても読み解くことが重要である。

## 4. おわりに

学術論文を「読む」目的は、実践に有用な知識を得るためや研究の書き方の参考にするため、研究を行う際の参考文献として活用するためなど、様々である。いずれの場合においても、その研究の意義や有用性、限界等を見極めていくことが重要である。

学校保健に関わる様々な学問領域においては、その人固有の体験や価値観等をよりよく理解し、支援に生かしていくことが不可欠である。「質的研究は現場に近い研究を可能にし、生きる側に近い研究への道を開く」<sup>17)</sup>と述べられているように、人の主観的な体験や価値観を理解し、新たな知識の創造を可能にする研究が質的研究である。また、実践の場で起こる様々な現象のなかには、それらを理解するための適切な枠組みや理論が見つからないことも多い。質的研究は、そうした現象に対する一般的法則や枠組みを見出し、理論化していくという強みを有している。

Grinnellらは、「知識を得るための研究方法には、質的方法と量的方法の二つがあり、それらは相補うものである」と述べている<sup>20)</sup>。「日常の知恵」「現場の知恵」を発見することを可能にする<sup>18)</sup>質的研究は、その成果が現象を説明する一つのエビデンスになり、根拠をもった実践知の発展につながることができる。さらに、実践の場において個人の印象で終わりがちであった現象の理解を根拠のある実践知としてまとめ、蓄積し、共有化していくことをも可能にすると言えよう。

しかし一方では、質的研究における対象者全体を捉えることの限界や実践へのエビデンスの明確化、評価等における困難さも指摘されている<sup>19)</sup>。質的研究を実践、研究、教育の場で活用していくためには、研究をクリティークしながら「読む」ことを通して、研究の限界を見極めつつ、エビデンスとなる「新たに創造された知」-質的研究の強みを読み解いていくことが重要であると考える。

## 文 献

- 1) Denzin NK : The new paradigm dialogs and qualitative inquiry. *International Journal of Qualitative Studies in Education* 21 : 321, 2008
- 2) リンプトンP : 現代の医学的研究方法 : 質的・量的方法、ミクストメソッド, EBP (木原雅子, 木原正彦訳), 9, メディカル・サイエンス。インターナショナル, 東京, 2012 (Liamputtong P : *Research Method in Health : Foundation of Evidence-based Practice*. First Edition, Oxford University Press, London, 2010)
- 3) 萱間真美 : なぜこの研究が必要だったのか 看護学をauthorizeする存在としての学位論文, *看護研究*, 42 : p 363-367, 2009
- 4) Baum F : *The New Public Health*, 3rd Edition, 180, Ox-

- ford University Press, Australia & Newzealand, 2008
- 5) 野嶋佐由美：看護学の概念と理論的基盤，（野嶋佐由美編）156-171，日本看護協会出版会，東京，2012
  - 6) バーンズN，グロースK：看護研究入門—実施・評価・活用—（第1版，黒田裕子，中木高夫，小田正枝ほか監訳），680-686，エルゼビア・ジャパン，東京，2007（Burns N，Grove. S K：The Practice of Nursing Research Conduct Critique & Utilization. 5th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA. 1997）
  - 7) Guba, EG, Lincoln, YS：Fourth Generation Evaluation, 228-251, Sage Publications, inc, California, USA, 1989
  - 8) Carpenter C, Suto M：Qualitative Research for Occupational and Physical Therapists：A Practical Guide, 149, Blackwell Publishing Ltd, USA, 2008
  - 9) 前掲2）pp 10-11
  - 10) ホロウェイL，ウィーラーS：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，野口美和子監訳），252，医学書院，東京，2006（Holloway L, Wheeler S：Qualitative Research in Nursing Second Edition, Blackwell, Science Ltd, Oxford, UK, 2002）
  - 11) 池添志乃：博士論文を書くということ 繰り返される対話—新たな知の創造に挑む，看護研究 47：289-292, 2015
  - 12) リンプトンP，ドゥガスR：ヘルスリサーチのための質的研究方法—その理論と方法（初版 木原正雄，木原雅子訳），303，三煌社，東京，2007（Liamputtong P, Douglas R：Qualitative Research Method, Oxford University Press, London, 1999）
  - 13) 萱間真美：質的研究方法を用いた学位論文評価基準作成の概要とプロセス．看護研究42, 309-313, 2009
  - 14) コービンJ，ストラウスA：グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順（第3版 操華子，森岡崇訳），&，医学書院，東京，2012（Corbin J, Strauss A：Basics of Qualitative Research：Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Third Edition, Sage Publications. inc, London, 2008）
  - 15) タナーCA：質的研究を行う博士課程の学生指導（萱間真美監訳）．看護研究46：366-373, 2013
  - 16) 山本則子：意義あるおもしろい質的研究論文を仕上げるための工夫．看護研究42, 347-355, 2009
  - 17) ウヴェF：質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論（第2版 小田博志，山本則子，春日常ほか訳），351，春秋社，東京，2003（Uwe F：Qualitative Forschung, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg, Bundesrepublic Deutschland, 1995）
  - 18) 前掲16）p 352
  - 19) 前掲2）p 3-6
  - 20) Grinnell Jr RM, Unrau YA.：Social Work Research and Evaluation：Foundations of Evidence-Based Practice, 8th ed. Oxford University Press, London 16, 2008

## 書評

### これからの栄養教育論—研究・理論・実践の環—

Isobel R. Contento 著

足立己幸・衛藤久美・佐藤都喜子 監訳

第一出版, 6,800円(税別)

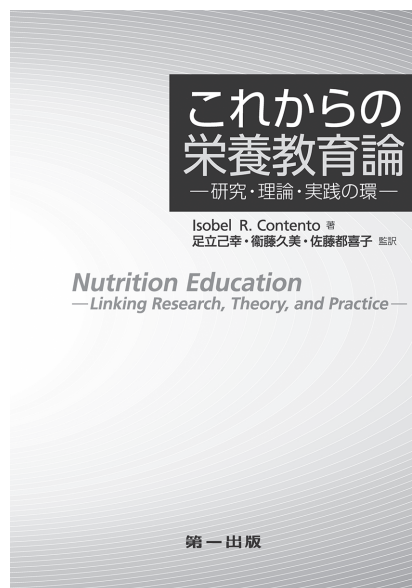
ISBN978-4-8041-1321-0

本書は、米国を代表する栄養教育学者Isobel R. Contento教授 (Mary Swartz Rose Professor of Nutrition Education, Teachers College Columbia University) 著による“Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice” (初版) を翻訳し、本年4月に刊行されたものである。栄養教育の研究・理論・実践が包括的に著わされており、訳者序には、“栄養教育の全体像”を多くの理論枠組を用いて描き出し、栄養教育関係者が多様な場面で展開できる基本概念が的確に整理され、実践へいざなう貴重な書である。また、本書には、地域で生活する人々の栄養・食の営みの特殊性を踏まえた、現実の実践との間をつなぐ、もう次元高い理論を必要とすることに深くライトを当て、かつ栄養教育全体での位置を示した貴重な一冊である—と絶賛されており、まさしく、そのとおりである。

米国における食生活の変遷を半ば追隨しているわが国においても生活習慣病が蔓延する中、行動科学をはじめとする種々の理論に基づき、生活実践を目指した栄養教育が活発に展開され、人々の食生活管理に関する知識はある程度形成されてきたといえる。しかしながら、良かれ悪しかれ豊か過ぎる現代の食環境において、ひとり一人が健康的な食生活管理を日々、維持していくには、一定の知識から態度形成へとつなぎ、食の営みに還元しつつ、実践していくことが欠かせないものとなる。なかでも、行動修正から変容へと定着させるには、難関をいくつも越えなくてはならないという困難が待ち受けている現状にある。そうした折、栄養教育の専門家ならびに学生たちが、本書により先行研究の成果を踏まえた栄養教育の方法論を正しく学ぶ意義は大きいものといえる。

訳出にあたっては、栄養教育を学ぶ学生はもとより、実践栄養に携わる管理栄養士、その養成課程等において教鞭をとる栄養教育研究者らが日々の栄養教育活動に活かしていけるよう長年の時間をかけ、読者が正しく理解できるよう細心の配慮がなされており敬意を表するものである。その努力は、以下の3点に集約されている。

- ・理論枠組とそれを構成する重要な用語・概念を十分に検討するにあたり、各章の重要語をリストアップし、英語と日本語の両面から吟味し、用語・概念を調整
- ・実践に必要な事項はワークショップ等の開催を視野にいれ膨大な掲載内容を調整
- ・原著書初版を監訳する



本書は、以下に示す序論と基礎と実践の3部構成となっている。

- 1章 栄養教育における課題：序論  
 第I部 2-6章 研究、理論、実践のつながり：基礎  
 第II部 7-14章 実践における研究と理論の活用  
 : 栄養教育を計画するための手順

各章の1頁目には、概要に加え、ねらい(読み終えた時にできること)が表記され、章によっては、シナリオも一部提示されている。

本文には、理論と実践を学ぶにあたり必要となる綿密な知識が提供され、理解を促すために分かりやすく、完成度の高い、図表が各章ごとに多く掲載されている。これにより、読者は復習ならびに新たな知識を習得しつつ、考える作業をし、栄養教育の企画と方法を習得することができるよう配慮されており、学生は云うまでもなく実践領域の栄養教育専門家にとっても有用な書と位置づけられる。

加えて、第I部研究、理論、実践のつながり：基礎の各章末には、要約や演習問題が掲載され学習内容の復習とまとめをすることができる。続く、第II部実践における研究と理論の活用では、各理論を実際の栄養教育に活かす場面設定のもとに演習が出題されており、読者にとっては自身の栄養教育の場面を想定して考える課題となる。これらの演習により、実際の栄養教育場面に活用できる力を習得できる構成となっている。

米国の栄養教育研究第一人者の著作と同じくわが国の栄養教育研究第一人者が監訳された本書は、次世代の栄養教育研究者・実践者にとって貴重な道標となるものである。

春木 敏(大阪市立大学大学院生活科学研究科)



## 会 報

# 一般社団法人日本学校保健学会 第11回理事会議事録

日 時：平成27年6月14日(日) 13:00~15:45

場 所：聖心女子大学 1号館203教室

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・野津有司・大澤 功・川畑徹朗（常任理事）・佐々木胤則・数見隆生・面澤和子・岡田加奈子・近藤 卓・高橋浩之・三木とみ子・渡邊正樹・中川秀昭・佐藤祐造・林 典子・宮尾克・村松常司・西岡伸紀・宮下和久・池添志乃・鈴江 毅・門田新一郎・住田 実・照屋博行（理事）・田嶋八千代（監事）・佐々木司（事務局長）・七木田文彦（副事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）

### ・議事録確認

文言を一部修正のうえ、議事録が了承された。

### ・議事録署名人の確認

議事録署名人として、衛藤理事長、田嶋監事が指名された。

## 1. 審議事項

### 1) 入退会者の確認（事務局）（資料1）

佐々木事務局長より資料1に基づき、入退会者の確認があった。審議の結果、承認された。

### 2) 日本学校保健学会 第64回学術大会の選考の依頼について（東日本ブロック）

数見理事より東北ブロック全体として面澤理事を学術大会長、事務局長を黒川代議員として、仙台市にて実施する方向で引き受けるという報告があった。審議の結果、承認された。

### 3) 学会賞・学会奨励賞の選考について（資料2）

面澤理事より資料2に基づき学会賞選考委員の審査プロセスと、平成26年度の雑誌掲載論文から選考した結果、学会賞は高倉実氏の「Measurement of Social Capital at School and Neighborhood among Young People」、奨励賞は堺千紘氏の「中・高校生の医薬品使用行動に関わる要因」が選ばれたという説明があった。審議の結果、了承された。

### 4) 理事定数の見直しに伴う規程の改正について（資料3）

植田理事より資料3に基づき「理事定数の見直しに伴う規程の改正」について、前回理事会の審議を受けて法・制度委員会で検討した結果の説明があった。理事の定数を地区別代議員定数の「3分の1」から「4分の1」に改定すること、「理事長及び常任理事の選出された地区は、2名を超えない範囲で地区別定数を補充できる」という文言を削除すること、これらの変更の結果、現行32名の理事が22名になると予測されること、また、この規程は、平成27年6月14日より一部改正・適用するという報告があった。理事会の回数の削減を含めていくつかの意見が出されたが、審議の結果、原案が了承された。

### 5) 理事・代議員の地区異動に関する規程の改正について（資料4）

第7回の理事会で瀧澤理事より提案のあった事項「理事・代議員の地区異動」に対して、植田理事より資料4に基づき、役員規程及び代議員規程を改正する案（役員規程第3条及び代議員規程5条を削除し、平成27年6月14日より適用する）が提示された。審議の結果、原案が了承された。

### 6) 退会手続について

植田理事より資料5に基づき、退会申し込みのフォーマットを決め、ホームページに掲載するという原案が提示された。加えて退会希望日を明確にする文言を追記するという説明があった。審議の結果、一部の文言を修正のうえ、了承された。

さらに植田理事より会費についての規程が明確でないので、会員・会費規程について法・制度委員会で検討し、次回以降の理事会で提案したいという提案があり、審議の結果、了承された。

### 7) 平成27年度 学会企画研究の選考結果について（資料6）

高橋学術委員会副委員長より資料6に基づき、学会企画研究に7件が申請されたという報告があった。研究の選考経過と候補企画についての提案があった。その結果、中下富子氏、朝倉隆司氏、上原美子氏の「外国につながる児童生徒の健康課題と支援に関する研究調査」、竹鼻ゆかり氏の「病気とともに生きるQOLの向上を目指した心理社会的支援」、野田智子氏の「特別支援学校における定期健康診断事前指導の現況」が原案として提示された。審議の結果、了承された。

- 8) 次期教育課程に関する要望(案)について(資料7及び追加資料)  
衛藤理事長より資料7及び追加資料に基づき、「次期教育課程に関する要望」についての説明があった。審議の結果、多数の意見が出された。意見をある程度反映させつつ、修正は衛藤理事長に一任することが了承された。
- 9) その他(HP管理・運営について)  
衛藤理事長よりホームページの運営に関してアップデートの要望は七木田副事務長に連絡し、月2回程度アップデートするという提案と学術委員会でも検討しているという状況の報告があった。審議の結果、了承された。

## 2. 報告事項

- 1) 内山源名誉会員の逝去について(資料8)  
衛藤理事長より資料8に基づき内山源名誉会員の逝去について、追悼文に関しては瀧澤理事に依頼し、岡山での学会では黙とうするという報告があった。
- 2) 日本学校保健学会 第61回学術大会の決算報告について(中川理事)(資料9)  
中川理事より資料9に基づき日本学校保健学会第61回学術大会の決算報告があった。
- 3) 日本学校保健学会 第62回学術大会の進捗状況について(門田理事)(資料10)  
門田理事より資料10に基づき日本学校保健学会第62回学術大会の進捗状況についての概要、学校保健研究への案内、予算案についての説明があった。
- 4) 日本学校保健学会 第63回学術大会の進捗状況について(野津常任理事)  
野津常任理事より、準備委員会の設置(2015年1月)、2016年11月の第3週(18, 19, 20)の学会実施、会場は筑波大学にて開催を予定し、学術大会副会長は瀧澤理事とする報告があった。
- 5) 名誉会員の依頼について  
衛藤理事長より8月末までに所定様式にて名誉会員を推戴してほしい旨、依頼があった。
- 6) 編集委員会報告  
川畑常任理事より資料11に基づき編集関連会務及び編集委員会に関連して、School HealthのJ-stageへの再度登録を試みること、巻頭言、論文投稿数等についての報告があった。
- 7) 学術委員会報告  
高橋理事より資料12に基づき、第62回学会における学術委員会主催シンポジウム、学会ホームページの更新、議事録の担当について報告があった。
- 8) 法・制度委員会報告  
植田常任理事より資料13に基づき理事の定数に関する審議内容、要望書に関する審議内容について報告があった。
- 9) 基本問題検討委員会報告  
大澤常任理事より本理事会終了後に開催の基本問題検討委員会に衛藤理事長に出席いただき協議した上で次回の理事会で最終報告をする予定であるという報告があった。
- 10) 渉外委員会報告  
野津常任理事より追加資料に基づき、教育関連学会連絡協議会、全高連の総会、日本スポーツ会議等についての報告があった。
- 11) 国際交流委員会報告  
照屋理事より資料14に基づき、金沢学術大会でのワークショップ及び岡山学術大会での企画についての報告があった。
- 12) 次回理事会の日時について  
2015年10月18日(日)を予定し、11月3日(火)を予備日とする。
- 13) その他(学会後援についての報告)  
衛藤理事長より資料15「第18回子どもの防煙研究集会」後援についての説明があった。  
衛藤理事長より、次回理事会までに選挙管理委員会を各地区より1名選出してほしいという依頼があった。

以上

## はじめに

日本学校保健学会は、小児医学・公衆衛生学・教育学・心理学等、学際分野のトップの人材が集まり昭和29年（1954年）に創設された。その目的は、学校保健に関する研究とその普及・発展を図ることである（定款 第3条より）。本学会は平成26年（2014年）に創立60周年を迎えたが、この60年間に子どもたちを取り巻く環境は大きく変化しており、学術団体としての今後の本学会の方向性について基本問題を整理し、提言としてまとめることが本委員会に求められた。

学会とは本来は純粋学問の場であり、本学会では学校保健に関わる事象を学術的な立場から研究し、真理を追究することにある。だが、本学会の対象領域である子どもの健康、安全は、その時代の社会的要因、環境に大きく影響を受ける。言い換えれば、社会医学的で、社会科学的な追求の側面を強く包含した学問領域である。したがって、単に学術研究の深化を探求するのみならず、その社会的側面の考察や問題解決の具体的方向性などの提起を社会に対して行う活動、すなわち、学会の社会的存在意義を、明確に打ち出していく必要があると考える。

以上を踏まえて、本委員会として一般社団法人日本学校保健学会に対して以下の提言をする。

## I. 役員・委員会体制および運営

学術研究の発展と学会の社会的存在意義を明確化するという二つを実際に中心的に担うのは、常任理事、理事等の役員であり、理事会や委員会といった活動である。本学会は現在年次学会時を含めて年に4回以上開催される理事会（常任理事会）と、同日に開催される常置委員会で運用されている。今後、学会活動を一層活性化させるためには、この枠組みの見直しが必要である。つまり、学会の実務的運用面の推進と学会の機能面の活性化の両面を考慮しての体制づくりである。その一方で、学会の運営を支える強固な財政基盤も必要である。そのため、以下の検討を要すると考える。

### 1. 学会運営をスリム化し、委員会活動を強化する

理事会終了後の常置委員会では、遠方の理事もいるために十分に議論する時間の確保が難しく、学会活動の機能を活性化するための実質的な議論ができていない。委員会によってはもっと頻回に開催するなり、時間をかけた別日の開催設定をすることが必要と考えられる（現在編集委員会は小委員会を含めて1～2か月に1回開催している）。理事会開催回数を1回でも減らすことによって経費の節減も期待できる上に、常置委員会活動の活性化と下記に示す常置委員会以外の委員会設置が容易となるだろう。ただ、理事会開催を縮減した場合は、学会運営に支障をきたさないように常任理事会は必要と判断した時期に開催することとし、理事には簡単な報告事項についてはホームページやメール等で発信し、審議事項や大事な確認の報告事項に限定して理事会を開催することとする。

また、常置委員会の役割を整理し明確化することや、理事を含めた役員数の見直し、役員の再任・再選の制限、定年制導入等も、経費の節減や迅速な意思決定のためだけでなく、学会運営の活性化ならびに強化にとっても検討が必要になってきている。

なお、現実的な学校保健に関する研究課題に対応する時限委員会の設置を企画したり（I-2）、日本学校保健学会本部でも継続的な年次学会企画の責任を担うといった学会機能の向上を図るためには（II-2）、常置委員会として理事長を含む一定の権限を持った学会活動推進企画委員会（仮称）の設置を検討する必要がある。

### 2. 常置委員会以外の委員会活動を活性化

学会としての社会的責任を果たすための本来的な活動を活性化するためには、会員個々の研究の進展が基本であるが、それを組織として機能させるためには、相応の体制を組む必要がある。その時代状況でどうしても取り上げるべき課題や、数年にわたって積み上げながら検討すべき課題等、学校保健をめぐる様々な課題に対応することを目的として積極的に時限委員会（特別委員会）を立ち上げ、国内外に発信すべきである。

そのテーマは様々な考えられるが（例えば、子どものアレルギー問題と学校の対応、メディア問題と子どもの健康、不登校問題、いじめ問題等）、それは学術委員会での検討や理事・代議員に限らずに広く学会員からの公募も考えられる。その特別委員には、必要に応じて理事や代議員以外の一般会員や学会員以外からも任命することが望ましい。ただ、これらの委員会活動の推進には学会の財政事情を考慮する必要がある、いわゆる外部資金の導入もひとつの方策と考えられる。なお、その一連の活動の成果は、年次学会や学会誌等で報告を義務付ける必要がある。



## II. 学術成果公開方法

### 1. 学術雑誌（学校保健研究, School Health）

多くの学問分野が細分化する中で、学校保健領域においても複数の関連学会が活動しており、学術論文の投稿先は分散化する傾向にあるものの、学校保健に関わる種々の分野を専門とする研究者が集う本学会において、学術交流の根幹となる研究論文が掲載される「学校保健研究」ならびに「School Health」が果たす役割は大きい。

しかしながら、その機能は十分に発揮されているとは言い難く、国内外への発信の強化が必要である。今後も掲載論文の質の向上へ向けて継続的な取り組みと戦略的な発信方法が望まれる。

### 2. 年次学会

近年年次学会は、内容的にも財政的にも開催側（年次学会長と現地実行委員会）の負担が大きくなっている。また、プログラムではシンポジウムやワークショップ等の企画ものが目立つようになっており、幅広い領域の学会員のニーズに応えるために必要であることは理解できるが、これらの企画ものに人が集まる一方で、一般発表への人の集まりが悪い傾向にあると思われる。学術集会として本来の機能である研究交流や若手研究者の育成の面から、さらに学会の社会的貢献の推進といった面から以下の点について検討を要する。

#### 1) 日本学校保健学会本部と現地実行委員会との共同開催形式

プログラムの企画段階から、日本学校保健学会本部が現地実行委員会と協議し内容を決定することが望まれる。現在一部の企画は学術委員会によるものだが、今後は日本学校保健学会本部企画をさらに拡充していくべきである。そのためには、年次学会担当の委員会（例：前述の学会活動推進企画委員会）を立ち上げるのも一策である。そうした日本学校保健学会本部企画を充実させるのは、その時代時代の学校保健の研究・検討課題を常に意識して、中・長期的な継続的で積み上げの企画が必要だからである。年次学会に“丸投げ方式”の現状では、その地域的な課題や学会長の独自性を反映できる良さもあるが、継続的な追究の面では弱い。また、日本学校保健学会本部企画としては、その時々における学校保健をめぐる様々な課題への対応を検討する前述の時限委員会（特別委員会）に発表の場を提供することも考えられる。さらには、プログラム内容だけでなく日本学校保健学会本部と現地実行委員会との財政的な連携の推進も検討すべき時期に来ている。

#### 2) 発表形式の多様化

一般的な口頭発表やポスター発表以外に、若手研究者や現場実践者が自由に発言（発表）しやすい形式が必要である。例えば、現在学校現場で課題となっているテーマを何本か日本学校保健学会本部企画で設定し、実践者や研究者から発表者を募集してそのテーマを少人数で議論するラウンドテーブル・ディスカッションや自由集会的な発表等、多様な形態の発表機会を設けることによって、発表者と参加者の自由な交流を活性化しつつ、その中に大学院生や現場教員の参加と増加を図りたい。これによって、内容的にもユニークな現場での取り組みや、新しい発想の研究の発表が期待できる。なお、実際のプログラム編成においては、企画ものや従来の発表との配置（時間帯の設定、他のプログラムとの並行か単独か……）に配慮が望まれる。

#### 3) 研究分野カテゴリー（演題分類）の検討

これまでも本学会では長く検討課題になっており、学校保健の研究の体系化やコアカリキュラムが必要との主張はあったが、ほとんど改善されておらず、毎年年次学会任せになっているのが現状である。この課題を、学校保健の研究の体系化や構造化の検討（集中的な学術委員会や特別委員会での検討が必要）と関わって、改善すべきであろう。例えば、子どもたちの健康問題や実態による分類（体の発育・発達、生活と健康、疾病と予防、メンタルヘルス、障害、等）、研究方法による分類（理論的研究、調査的研究、実験的研究、実践的研究、等）により、構造的に枠組みを見直すなどである。

### 3. その他

近年多くの学会では、純粋な学術研究成果の発信だけでなく、現場で活動している実践家や一般市民向けの啓発活動が盛んになっている。学校保健領域においてもこの種の啓発すべき項目は多く、書籍、ホームページ、公開講座等による活動をもっと考えなければならない。しかしながら、学校保健領域においては、公益財団法人日本学校保健会をはじめとする関連する学会、組織、団体がこの種の活動を実施しているが、本学会はほとんど実施していない。したがって、啓発活動を展開するにあたっては、関連する学会、組織、団体等との棲み分けを考える必要がある。その一方で、これらの学会、組織、団体等との連携を強化し、共同研究、年次学会での合同シンポジウム、社会的活動の協力等も積極的に進めていくべきである。

本学会には、先進的で将来の方向性を示唆するような学術成果の発信や、文部科学省、厚生労働省等をも含めて、既成の組織や団体では発信できないような情報の発信が社会から期待されているのではないと思われる。また、そういった研究成果を発信できるような土壌づくり（若手研究者の育成、先進的な研究手法の紹介等）を推進していかなければならない。

### Ⅲ. 国際交流

学術研究の発展のためには、国際交流は欠かせない。しかしながら、本学会は学校現場での保健活動を研究対象とするために極めて地域特性が高く、学術団体としての一般的な国際交流の意義とは少し異なる面を持っている。従来、国際交流委員会や年次学会等で国際交流が進められているが、情報交換に留まっているように感じられる。日本の学校保健活動の向上に資する、あるいは世界の学校保健活動の発展に資するような国際交流を、戦略的に進めていくことが必要である。

### Ⅳ. 教員養成における学校保健

この数十年のうちに、全国にある教員養成大学（教育学部含む）の学校保健担当のプロパーは著しく減少している。私立大学における教員養成大学にはそうした専門家はもっと少ない。本学会は長年「学校保健の必修化」を叫んでは来たが、それを担う担当者が極めて限られている。つまり、今日ほとんどの学校に養護教諭が配置される状況になったが、一般教員に学校保健や学校安全の活動を広げる教員の養成は極めて乏しいのが現状である。学校における児童生徒の生命や心身の健康に関わる重大問題が様々に生じている中、教員養成における学校保健安全の内容の体系化や充実・発展を図るとともに、それを担当しうる研究者の育成、文部科学省への働きかけ（定員配置、教員養成カリキュラムへの位置づけ、等）を一層図る必要がある。

### Ⅴ. その他

#### 1. 事務局体制

従来大学研究室で実施されてきた事務局業務が今期より業者委託となった。会員管理、会計処理、学会内外の連絡等、多くの業務が外部委託となったために、事務局の負担は軽減された。近年は他学会でも同様の傾向があり、この選択は今のところ妥当と思われる。今後、個人情報保護、経費、利便性等、本学会の発展に有用かどうかを注視し、これらの観点から業者委託継続の必要性、委託契約内容の見直し、業者選定方法等について検討を続ける必要がある。

#### 2. 地域学会との関係

各地域における学校保健学会は、組織的には本学会とは独立して発展してきた。学校保健活動が極めて地域特性の高い活動であるために、このような歴史となっているが、このまま別組織として今後も運営していくのか、あるいは多くの学会のように一体化した組織として管理運営していくかについて、検討を始めても良いと思われる。会員管理、財政、役員等の面からも、検討に値する課題と考える。

#### 3. 財政ならびに会員数

本学会の財政基盤はけっして強固ではない。健全な学会運営のためには効率的な予算運用が必要であり、そのための方策のひとつとして、今回の提言の検討が求められている。一方、学会としての主な収入源が会員からの年会費であるため、会員数の確保は学会の財政にとって極めて大きな問題である。入会するか否かは会員であることのメリットの大きさに依存する。これは、年次学会の魅力（特に発表する魅力）および定期刊行物（講読および投稿の魅力）の魅力に大きく左右される。その意味でもこの提言にある学会活動の活性化の推進が必要である。

なお、現実的な解決策のひとつが年会費の値上げである。現在の金額になって久しいが、社会経済情勢を考慮しても見直す時期に来ている。また、上記の地域学会との連携や共同による組織活動の再編成も解決策のひとつと思われる。地域に立脚した日本学校保健学会となることによって、地域会員すべてのメリットが増大するようであれば検討に値する。

### おわりに

本学会は平成24年（2012年）に一般社団法人となった。これを機に、①社会的信用のある団体となり、文部科学省をはじめとする他団体との交渉にあたり、一定のステータスを示すことができる、②自主的な運営が可能である、③透明性の高い会計処理となる等の、法人化のメリットを最大限に生かす活動を展開すべきと考える。社会医学的で、社会科学の追求の側面を強く包含した学問領域を扱う本学会の社会的責任は大きい。本学会の社会的存在意義を、明確に打ち出していくために、今回の提言を参考に早急に諸問題の検討を進めるべきである。

平成27年10月18日

日本学校保健学会基本問題検討委員会

大澤 功（委員長）、数見隆生（副委員長）、瀧澤利行、宮下和久

## 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

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7

アクア白山ビル5F

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<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]

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. 福井次々監訳), 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

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。

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

## 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

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日

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

**地方の活動****第58回東海学校保健学会の開催報告**

第58回東海学校保健学会 会長 **大澤 功**  
(愛知学院大学心身科学部健康科学科)

第58回東海学校保健学会を、平成27年9月5日(土)に愛知学院大学名城公園キャンパスで開催しました。今回の学会では、学会の原点に戻り、一般発表、ランチョンセミナー、特別講演と、できるだけシンプルなプログラムにしました。発表形態は情報が分散しがちなポスター発表は避けて口演発表のみとし、会場を2会場に集中させました。また、ランチョンセミナーと特別講演では、学校保健活動の基本である子どもの成長支援と救急時の医学的対応の面から、東海地区を中心としてご活躍の臨床医師に講師をお願いしました。

企画段階でどれだけの演題が集まるか大変不安でしたが31演題もの応募があり、当日も約300名もの来場者を迎えることができ、盛会裏に終えることができました。

今回の学会の開催に際しましては、学会員の方をはじめとして多くの方々よりご支援・ご協力をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

**1. 特別講演**

演題：学校現場における救急対応

講師：北川喜己(名古屋掖済会病院副院長兼救命救急センター長)

座長：大澤 功(愛知学院大学心身科学部健康科学科教授)

**2. ランチョンセミナー**

演題：知っておきたいこどもの成長～成長曲線からわかること～

講師：水野晴夫(名古屋市立大学大学院医学研究科新生児・小児医学分野准教授)

座長：吉田 貴(愛知県医師会学校保健担当理事)

**3. 優秀演題賞**

養護教諭の職務におけるコーディネート力向上に関する研究

梶岡多恵子(東海学園大学)

中学校保健室の位置の実態—養護教諭による評価と工夫—

大澤隼人(鈴鹿大学短期大学部)

大学新入学生の健康情報活用力に関する検討

國島花恵(愛知教育大学大学院)

保健学習における小学校・中学校・高等学校教諭の意識

田中湜至(愛知教育大学大学院)

ピア・サポートプログラムが男子高校生の学校適応感に及ぼす影響

—学校環境適応感尺度(ASSESS)による効果検証—

近藤充代(愛知学院大学大学院)

看護大学生の自己管理能力と健康行動との関係

久保あゆみ(中部学院大学)

## 地方の活動

# 第72回北陸学校保健学会の開催報告

第72回北陸学校保健学会は、平成27年10月31日(土)、石川県女性センターにおいて開催されました。

### 午前の部

座長：丁子智恵子（金沢市立浅野川小学校 校長）

- ①. 危機管理意識向上と救急体制の強化をめざす現職研修の工夫  
五十嵐利恵（福井県越前市武生第二中学校）
2. 子どもが互いに学び合う場づくりから始まる健康教育  
諸井珠江（石川県輪島市立町野小学校）
3. ノーテレビ・ノーゲームを効果的に進める働きかけについて—保護者へのインタビュー調査から—  
竹吉也寿子（福井県坂井市立加戸小学校）

座長：水上洋子（金沢大学 非常勤講師）

4. サイコドラマを通して保健室来室者への対応とかわりを考える  
大村尚美（武生第三中学校）、五十嵐利恵（武生第二中学校）、大久保真希（武生第一中学校）、黒田千代江（南越中学校）、山口映里（武生第五中学校）、山本紫央里（武生第六中学校）、小泉康子（万葉中学校）
5. 保健室来室者受け入れ時の養護教諭の意識について  
大久保真希（武生第一中学校）、五十嵐利恵（武生第二中学校）、大村尚美（武生第三中学校）、黒田千代江（南越中学校）、小泉康子（万葉中学校）、山口映里（武生第五中学校）、山本紫央里（武生第六中学校）

座長：岩田英樹（金沢大学 教授）

6. 高校生の心身の状況6因子と生活習慣の関連  
坂本理香（敦賀気比高等学校）
7. 子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連—文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から—  
中堀伸枝、関根道和、山田正明、立瀬剛志（富山大学大学院医学薬学研究部疫学・健康政策学講座）

基調講演：「絵本から伝える情報モラル指導案」を保健指導で活用する

—日常生活のストーリーから友達の気持ちを考えさせる—

講師：永坂武城（一般社団法人・情報教育研究所 代表理事）

### 午後の部

理事会

総会

ワークショップ：いじめをした子供、いじめを受けた子供と接する教員に必要な『7つの意識』

講師：永坂武城（一般社団法人・情報教育研究所 代表理事）

なお、本年度から開始することとなった「優秀発表賞」は、○印の1演題に授与された。

以上  
(岩田英樹)



**お知らせ****シンポジウム 第2回****「学校におけるいじめ対策～未然防止に焦点を当てて」**

**趣 旨**：本シンポジウムでは、いじめの未然防止に焦点を当てて、いじめの起こりにくい「学校環境づくり」と、いじめをしない、受けない、見逃さない「個人的能力の形成」を柱とするいじめ防止プログラムの開発研究の成果について報告します。

**主 催**：JKYBライフスキル教育研究会（代表 神戸大学大学院教授 川畑徹朗）

**共 催**：兵庫県伊丹市教育委員会

**後 援**：兵庫県姫路市教育委員会

**開催日時**：2016年2月20日(土) 14:00～17:30（開場13:30）

**会 場**：いたみホール 6階中ホール（JR宝塚線・阪急伊丹線「伊丹駅」から徒歩10分）

**参加費**：無料

情報交換会（白雪ブルワリービレッジ「長寿蔵」参加される方は、会費5千円を当日お支払いください）

**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

兵庫県伊丹市教育委員会事務局・学校指導課・副主幹 前田徳三

兵庫県姫路市教育委員会事務局・学校指導課・管理指導主事 三田勝也

広島県福山市立中央中学校・教頭 村上啓二

ほか

**申し込み方法**：メールによる事前予約（先着100人）。

資料準備の都合上、必ず事前予約をお願い致します。

【申込先メールアドレス】 [bullying\\_wellbeing2016@yahoo.co.jp](mailto:bullying_wellbeing2016@yahoo.co.jp)

【件名の欄】「いじめ防止シンポジウム申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）いじめ防止シンポジウム川畑徹朗

【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情報交換会への参加・不参加

\*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本シンポジウム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**：神戸大学人間発達環境学研究科 川畑研究室

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11

TEL & FAX：078-803-7739（電話はお問い合わせのみで受付はいたしません）

## 編集後記

前号の「連載 第4回 論文の読み方—介入研究—」では、一連の連載の中で初めて本学会員以外の著者として、自治医科大学の中村好一先生にご執筆いただきました。本学会にとりましては厳しいコメントもありましたが、非常に示唆に富む内容でした。

この中村論文の中で、出版バイアス(publication bias)という語句が出てきました(公表バイアスとも言います)。出版バイアスとは、陽性の結果が出た研究は公表されやすいが、陰性の結果しか出なかった研究は公表されにくいことを意味しています。これは、研究者と査読者(編集者)の両方に生じるバイアスです。我々は新知見といった新たな発見や成果に目を向けがちです。したがって、研究者は統計学的に有意な結果が出ると発表しますが有意でなければ発表しない、査読者は統計学的に有意な結果が出ている論文は採択しますが、有意でない論文は不採択と判断しがちになります。しかし、危険率5%というのは間違っても差が出たという結論が5%の確率で生じることを意味しています。つまり、本当は差がないのにも関わらず偶然に差が出てしまった結果が公表されているのかもしれない。

医療においては、効果のない誤った治療法を選択しないために(何よりも患者さんに害がないように)、この出版バイアスを制御することが必要となります。では、

学校保健領域ではどうでしょうか。「学校保健研究」には優れた論文が掲載されますが、研究者も査読者(編集者)も、この出版バイアスの影響をどれだけ意識しているのでしょうか。

また、中村論文では学校保健領域においては、優れた介入研究が少ないとの指摘もありました。医療と異なり教育現場では介入研究が難しいという意見がありますが、差が出ないような介入は意味がない、あるいは差が出なかったから発表しないといった傾向はないのでしょうか。新知見は確かに重要ですが、疑問もなく続けられてきた活動に本当に意味があるかどうかを疑うことも必要だと思います。また、それを検討した結果、たとえ陰性の結果であっても発表する価値はあると思います。少なくとも研究デザインに大きな問題がなければ、それなりの評価を受けるべきではないかと考えます。学校保健においては日頃の実践的な活動が大事であり、現場で収集したデータを検討した研究に対する適切な評価方法の問題にも関わってきます。

このあたりの議論は意見が分かれるところだと思います。今後の「学校保健研究」の編集方針、日本学校保健学会の将来とも大きく関係する問題であり、学会員の方々での議論が進むことが望まれます。

(大澤 功)

「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 (東京薬科大学)	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 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7  
アクア白山ビル5F  
勝美印刷株式会社 内  
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第57巻 第5号	2015年12月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 57 No. 5	(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 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7	
アクア白山ビル5F	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface :

School Health with the Aim of Realizing “School Resilience”  
.....Masaki Watanabe 226

### Research Report :

Teachers’ Awareness of Preparation for Class, Responses of Students and Teaching  
Methods Used in Each Subunit of Health Learning in Junior High School  
—From the Results of Questionnaire Survey of Health and Physical  
Education Teachers—  
.....Yuji Ueda, Takayuki Shimizu, Hideaki Kitoh, Nobuki Nishioka 227

Difficulty in the Process of School First Aid Activity in Injuries Among *Yogo* Teachers  
.....Haruka Hosomaru, Yukari Mimura, Mutsumi Matsueda,  
Aiko Tsushima, Ai Yamauchi, Hiroko Kamimura 238

### Research Note :

Characteristics of Life Skills in College Students: From the Viewpoint of Life Skills  
Education for Mental Health  
.....Takayoshi Kase, Kurara Bannai, Kazuo Oishi 246

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

5. How to Review Articles : Qualitative Research .....Shino Ikezoe 257