

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2016

Vol.58 No.1

## 目次

故 杉浦守邦先生のご逝去を悼んで……………2

### 巻頭言

◆学校保健に貢献する学校薬剤師……………4  
村松 章伊

### 研究報告

◆高校生の意思決定を促す継続的な健康相談の支援プロセス  
—養護教諭の支援記録の質的帰納的分析—……………5

久保田かおる, 中下 富子, 上原 美子

◆がんの親をもつ児童生徒への学校での支援の実態と意識  
—養護教諭への質問紙調査から—……………15

小林真理子, 神前 裕子, 高橋 都

◆大学生の過剰適応とフォーカシング的態度, 身体感覚及び  
精神的健康との関連性について……………25

竹端 佑介, 後和 美朝

### 資料

◆保健学習の指導力向上のための模擬授業の効果と課題  
～省察の変容に着目して～……………33

長田 光司, 友川 幸

### 連載

◆データ解析の基礎力を高める 第1回 データの要約……………39  
森岡 郁晴

# 学校保健研究

第58巻 第1号

## 目 次

故 杉浦守邦先生のご逝去を悼んで .....	2
<b>巻頭言</b>	
村松 章伊 学校保健に貢献する学校薬剤師 .....	4
<b>研究報告</b>	
久保田かおる, 中下 富子, 上原 美子 高校生の意思決定を促す継続的な健康相談の支援プロセス —養護教諭の支援記録の質的帰納的分析— .....	5
小林真理子, 神前 裕子, 高橋 都 がんの親をもつ児童生徒への学校での支援の実態と意識—養護教諭への質問紙調査から— .....	15
竹端 佑介, 後和 美朝 大学生の過剰適応とフォーカシング的態度, 身体感覚及び精神的健康との関連性について .....	25
<b>資 料</b>	
長田 光司, 友川 幸 保健学習の指導力向上のための模擬授業の効果と課題～省察の変容に着目して～ .....	33
<b>連 載</b>	
森岡 郁晴 データ解析の基礎力を高める 第1回 データの要約 .....	39
<b>会 報</b>	
一般社団法人日本学校保健学会 平成26年度決算報告 .....	43
正味財産増減計算書 .....	44
予算対比正味財産増減計算書 .....	45
財産目録 .....	46
平成27年度予算 .....	47
一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について .....	48
日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿 .....	49
事務局からのお願い(選挙管理事務にともなう所属先等の確認と変更について) .....	54
機関誌「学校保健研究」投稿規程 .....	55
一般社団法人日本学校保健学会 第63回学術大会開催のご案内(第2報) .....	60
<b>地方の活動</b>	
第59回東海学校保健学会ご案内 —第一報— .....	64
<b>お知らせ</b>	
第25回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項 .....	65
編集後記 .....	66



## 故 杉浦守邦 先生 略歴

大正10年 5月 8日生

- 昭和14年 (1939) 4月 京都府立医科大学予科入学
- 昭和20年 (1945) 3月 京都府立医科大学仮卒業
- 昭和20年 (1945) 4月 海軍衛生学校入学 (海軍軍医見習尉官)
- 昭和20年 (1945) 9月 京都府立医科大学卒業
- 昭和21年 (1946) 1月 京都府立医科大学外科教室副手
- 昭和24年 (1949) 5月 滋賀県教育委員会事務局技師
- 昭和25年 (1950) 7月 兵庫県教育委員会事務局技師
- 昭和29年 (1954) 6月 山形県教育委員会事務局学校保健課長
- 昭和30年 (1955) 4月 医学博士 (京都府立医科大学)
- 昭和34年 (1959) 5月 日本学校保健学会評議員
- 昭和40年 (1965) 4月 山形大学教授 (教育学部)
- 昭和42年 (1967) 4月 山形大学教育学部附属中学校長併任 (昭和45年 3月まで)
- 昭和44年 (1969) 8月 山形大学保健管理センター所長併任 (昭和56年 8月まで)
- 昭和49年 (1974) 9月 第22回東北学校保健学会会長
- 昭和52年 (1977) 10月 第24回日本学校保健学会会長
- 昭和55年 (1980) 11月 山形県国際障害者年推進委員会委員長 (昭和57年 3月まで)
- 昭和60年 (1985) 6月 山形大学評議員
- 昭和60年 (1985) 7月 山形県精神衛生協会副会長
- 昭和61年 (1986) 4月 山形県社会福祉審議会委員
- 昭和61年 (1986) 9月 第34回東北学校保健学会会長
- 昭和62年 (1987) 3月 山形大学定年退官 (昭和62年 5月名誉教授)
- 昭和62年 (1987) 4月 蘇生会病院副院長
- 平成元年 (1989) 4月 滋賀大学講師 (非常勤)
- 平成 8年 (1996) 4月 勲 3等旭日中綬章受賞
- 平成16年 (2004) 4月 京都蘇生会総合病院名誉院長
- 平成27年 (2015) 12月 4日 逝去 享年95歳

## 故 杉浦守邦先生のご逝去を悼んで

日本学校保健学会名誉会員杉浦守邦先生は平成27年12月4日にご逝去されました。ここに心からの哀悼の意を申しあげ追悼の一文を捧げます。

先生のご略歴を拝見し、50年以上の長きにわたって、医師の経験、行政経験、大学教員として学校保健、公衆衛生に深く関わられたことがわかりました。とりわけ、養護教諭の資質向上や身分の改善などにご尽力いただいたことに深く敬意を表す次第です。先生は、京都府立医科大学をご卒業後京都府、滋賀県、兵庫県において医療職や行政において医療と教育に関わられました。その後、山形県教育委員会学校保健課長、山形大学教育学部教授、同保健センター所長、山形大学附属中学校長等の教育機関を舞台に学校保健の教育と管理に関わっておられました。さらに、先生は東北学校保健学会会長を昭和49年に第22回学会長を昭和55年に第28回学会長をされました。

また、昭和52年10月に第24回日本学校保健学会会長等の年次学会長を歴任され、当時から本学会の歴史を作られた偉大な先人であることにあらためて感銘致します。当時の学会長講演のテーマは「学校保健の新しい課題—日本学校保健史上のあゆみから—」でした。このようなテーマは子供達の心身の健康を願う私たちにとっても大変興味深いものです。昭和62年山形大学退官後は京都蘇生会病院副院長としてご勤務されつつ滋賀大学の非常勤講師をされました。さらに杉浦先生は先にも申しあげましたが養護教諭の資質向上や制度について深く研究されました。例えば、学校看護婦、養護訓導、養護教諭の名称、法制度、教育職員免許法と保健体育審議会答申（昭和47年、平成9年）等の養護教諭への提言等の分析検討等です。研究結果の論文や書籍は現場の養護教諭に多くの喜びと勇気と元気をいただきました。中でも特に養護教諭に強いメッセージを送られたのは「体から心を観る」ことでした。養護教諭の専門性をもって観察、判断、対応のプロセスです。すなわち、子供達の体から発信する症状は心のSOSのサインであることを見逃さないということです。学校の中で養護教諭こそ、この役割を果たせるのだと先生は熱く語られました。先生はこの役割をヘルスカウンセリングと称し、山形、京都に養護教諭の研究グループを組織し子供達の実際の事例に基づいた研究を続けておられ、多くの養護教諭が心身相関の基礎知識を基盤に保健室の機能を生かしつつ行うカウンセリング対応のスキルを身につけたのです。この概念が平成9年の保健体育審議会答申で養護教諭の新たな役割として提言された「健康相談活動（平成21年改正の学校保健安全法第8条健康相談に含む）」の原点でした。当時私は文部省教科調査官として在任しており、深刻ないじめによる自殺事件が発生し第15期中央教育審議会答申で、保健室の養護教諭は身体的不調からいじめの発見対応に関わっているとの指摘を踏まえ、杉浦先生が提唱され続けている「体から心を観る」が保健体育審議会答申につながったことを記憶しています。その後、この役割が教育職員免許法施行規則第9条「健康相談活動の理論及び方法」として科目新設され現在に至っています。

すなわちこの科目設定の原点は杉浦先生の理論がその根拠となっています。これを学術的に深めるために筆者らが中心となり平成16年「日本健康相談活動学会」を創設しました。この学会顧問の杉浦先生は実践を軸に学問の確立を強く望まれていました。また、先生は多くのご著書を残されています。例えば、「養護教員の歴史」「ヘルス・カウンセリングの進め方」「学校衛生の理論と実際」「予防医学」「学校救急処置マニュアル」「いじめと養護教諭指導のマニュアル」等々多数です。杉浦先生が学校保健への思いはもとより、養護教諭の歴史を研究されさらにその資質能力の向上を願っておられました。子供達の心身の健康をみつめ健康を守り作る作業を私たちに教えてくださり、熱く語る先生のお姿が目につかびます。先生は目的に向かって揺るぎない信念をもって歯に衣着せずに「やさしく」時に「厳しく」「熱い心とまなざし」で教えていただいたことはいつまでも忘れません。杉浦理論は多くの養護教諭の心に深く刻まれています。私達はそれをつないで参ります。どうぞ安らかにやすみ下さい。ありがとうございました。

(女子栄養大学名誉教授・日本学校保健学会理事 三木とみ子)

## 学校保健に貢献する学校薬剤師

村松章伊

### School Pharmacist Contributing to School Health

Akiyoshi Muramatsu

#### 学校薬剤師制度の発足

昭和5年3月、北海道小樽市内の小学校での風邪をひいていた女子小学生に「アスピリン」を服用させるつもりが、誤って「昇汞（塩化第二水銀）」を服用させてしまい、その結果その女子小学生が死亡してしまったという実に悲しい事件が起きた。この事件は地元新聞に大きく報道され、その責任を問う声もあった。しかし、多くの薬品類が備蓄されている学校に専門家の関与なく医薬品類が管理されていることこそがこの事件の発端であり、問題であるとして、無資格者による薬品の事故を憂えた薬剤師が立ち上がった。「同様な事件・事故の再発を防ぐことを優先するべきであり、その為に学校には薬の専門家である薬剤師を配置する必要がある」という地元薬剤師の意見が取り入れられ、小樽市は学校に薬剤師を配置することを決定し、昭和6年5月、学校薬剤師が誕生した。

また、この事件は全国にも知られることとなり、小樽市より一年早い昭和5年5月に東京市市議会議員荻村武郎氏が東京市より学校薬剤師に委嘱され学校薬剤師第一号となった。そして、昭和6年3月には国会において学校薬剤師配置についての請願が採択され、昭和29年7月「学校教育法施行規則」の一部改正が行われて、「学校（大学を除く）には学校薬剤師を置くことができる。学校薬剤師は、学校薬事衛生に関する職務に従事する。」と規定され、これにより制度としての学校薬剤師が誕生した。

学校薬剤師の組織的活動としては学校薬剤師誕生の5年後、昭和10年に東京市学校薬剤師会の創立に始まり、昭和14年には全国から107名の学校薬剤師が集まり第1回全国学校薬剤師協議会が名古屋で開催され、日本学校薬剤師会が誕生した。日本学校薬剤師会はその後73年間、学校薬剤師の地位向上と活動の普及に尽力してきたが、平成24年4月1日、日本薬剤師会と一体化して日本薬剤師会学校薬剤師部会となり、初代部会長として村松章伊が任命され、学校保健安全法の趣旨に則り新たに活動を再開し、学校薬剤師部会として活動を続けている。

#### 学校薬剤師の職務

学校薬剤師という制度は世界に類を見ない日本独特の制度である。昭和33年公布された学校保健法では、その第一条に「この法律は、学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生、幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」また、学校保健とは「学校における保健教育及び

保健管理をいう。」と規定されている。

学校薬剤師が関わる保健管理活動の重要な職務の一つに学校環境衛生への従事と指導助言がある。環境が学習能率や健康面に及ぼす影響は看過できるものではない。児童生徒が一日の三分の一を過ごす学校での環境衛生は重要であり、適正な学校環境を守るためには学校の環境衛生検査の実施とその結果に基づく維持・改善は重要である。学校保健法では局長通知として「学校環境衛生の基準」が定められていたにも関わらず、学校の環境衛生検査は十分に実施されていないという事実が明らかになった。そこで、法の整備を行い、平成21年4月、「学校保健安全法」が施行された。この法律では「学校環境衛生基準」を文部科学大臣が定めるところとなり、検査結果がその基準に適合していない場合には改善に向けて学校の設置者及び校長の責務が明記されることとなった。このことにより、環境への配慮が格段に高まっている。

しかし、日本薬剤師会学校薬剤師部会が毎年実施している全国学校保健調査の結果を見ると、まだまだ十分な実施率とは言い難い状況が続いている。学校保健安全法の趣旨に則り学校環境衛生基準に定められている検査の全項目実施を目指さなければならない。

次に健康相談、保健指導への従事であるが、薬剤師が行うそれらの相談指導は医師によるものとは異なり、衛生化学や薬品等に係る指導助言をすることになる。

薬は「両刃の剣」であり、誤った使用をすれば薬物乱用行為となり人体に害をなすこともある。また一方では、健康志向の高まりもあり、いわゆる健康食品を利用する傾向もある。健康食品とはそれを摂取することで健康になるものではなく、いわんや病気を治療するものではない。何らかの事情で特定の栄養成分を摂取できない場合にその不足分を補うのが本来の目的であることを理解させなければならない。中には食品の一部成分を濃縮したタイプの食品もあり、それらの過剰摂取は人体に有害となることもあり、また医薬品との相互作用を起こすことがあることも理解させなければならない。以上のように薬の教育に専門家の知識は欠くことができないのではないだろうか？

学校薬剤師の職務はこのように多岐にわたっている上に、通常の薬局業務とはその職務内容が異なり、その職務遂行に必要な知識の向上や技術の研鑽を継続しなければならない。日本薬剤師会学校薬剤師部会では研修会・講習会等の開催により学校薬剤師に対する情報提供に努めている。

研究報告

高校生の意思決定を促す  
継続的な健康相談の支援プロセス  
—養護教諭の支援記録の質的帰納的分析—

久保田 かおる<sup>\*1</sup>, 中 下 富 子<sup>\*2</sup>, 上 原 美 子<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>埼玉県立大宮光陵高等学校

<sup>\*2</sup>埼玉大学教育学部

<sup>\*3</sup>埼玉県立大学保健医療福祉学部

Continuous Health Counseling to Encourage High School Student Decision-making  
in Addressing Health Problems  
—Qualitative Functional Analysis of *Yogo* Teacher's Support Record—

Kaoru Kubota<sup>\*1</sup> Tomiko Nakashita<sup>\*2</sup> Yoshiko Uehara<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>*Omiya Koryo High School*

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

<sup>\*3</sup>*Saitama Prefectural University School of Health and Social Services*

In a study conducted from 2010 to 2013, the author, a *Yogo* teacher provided health counseling to 15 students enrolled in a public high school in “A” Prefecture. The main purpose of this study was to clarify the support process in continuous health counseling. The data obtained suggested that health counseling would encourage high school students to make decisions to solve their health problems.

Conversations with the students during counseling were recorded and written down on worksheets for analysis.

The main results were as follows:

1) The first process was to collect data from students.

*Yogo* teachers should collect data on the student's health and conditions. It was necessary to identify whether the students had problems with physical and mental health, and to identify the factors causing the problems from a wide perspective.

2) The second process was to help students understand their own condition.

*Yogo* teachers should encourage students to be aware of their own condition.

3) The third process was to motivate students to solve their own problems.

*Yogo* teachers should collect information about students and clearly define their problems in order to motivate students to solve problems on their own.

4) The fourth process was to find a specific method through which students could solve problems on their own.

To find a specific method through which students could solve problems on their own means that *Yogo* teacher assisted students in making decisions by presenting options for future learning activities.

Results illustrated the four steps of the support process. Furthermore, the support process is very similar to processes employed by nursing researchers. It has, therefore, been shown that the support system helps encourage high school students to solve their health problems through various *Yogo* teacher health counseling methods.

When students attempt to solve their physical and mental health problems, *Yogo* teacher health counseling helps encourage student's decision-making, thereby developing health management skills.

The results of this study also imply the need for *Yogo* teacher's competence in health counseling to assist in student decision-making.

---

Key words : health counseling, decision-making, support process, *Yogo* teacher

健康相談, 意思決定, 支援プロセス, 養護教諭

---

## I. 序 論

近年、児童生徒の健康問題はメンタルヘルスやアレレギーに関する課題の増加など多様化しており、個々の心身の健康問題の解決に向けた健康相談が重要視されている<sup>1)</sup>。高校生は、身体的成長や二次性徴といった身体的・生理的变化が落ち着いてくると同時に身体的発達によって、精神的にも異性や性への具体的関心が高まる時期にあり<sup>2)</sup>、青年期は心理的・行動的に危機の時期とされ<sup>3)</sup>、心身の発達が大人に近づき、知識や行動範囲の広がりとともに、ほぼ成人同様のメンタルヘルスの問題がみられる。特に、うつ病、双極性障害、統合失調症の頻度は中学校までと比べて高くなり、人間関係が複雑化し、異性への意識やプライバシーの感覚が一層強まるため、対人関係に由来する悩みやストレスが生じやすくなる<sup>4)</sup>。また、親の保護から離れアイデンティティを獲得する時期であるが、発達のバランスにおいて個人差は大きい。

養護教諭は昭和22年、学校教育法第28条において「児童生徒の養護をつかさどる」<sup>5)</sup>と定められた。養護教諭の職務は平成20年の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」<sup>6)</sup>の中で、保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動の5項目と示されている。この答申において、健康相談が特出されたことは、単に個々の児童生徒の健康管理に留まらず、自己解決能力を育むなど児童生徒の健全な発育発達に大きく寄与しており、養護教諭の職務の中でも大きな位置を占めるとともに期待されている役割であることが示された<sup>7)8)</sup>。さらに平成21年学校保健安全法が改正され、健康相談がより上位の法律の条文に位置づけられた<sup>9)</sup>。

三木<sup>10)</sup>は「養護教諭の行う健康相談や健康相談活動の実践方法として、心と体の観察に関わるヘルスアセスメント開発や今後求められる資質・能力として観察力や判断力、さらに、健康相談や健康相談活動に養護教諭の特質を生かしたタッチングの効果などの研究開発も進んでいる。さらに、養護教諭養成教育においては健康相談活動の授業分析などの報告が見られる」など、健康相談に関する研究の進歩について報告している。

筆者が健康相談に関する先行研究を検索したところ、生徒の心身の健康問題の把握や支援事例の検討及び事例検討の方法、言語的対応の方法、自己決定・判断能力、自己表現能力、対人関係能力の育成、思考・感情に焦点をあてる方法、養護教諭の自己評価や実施状況等<sup>11-19)</sup>がみられた。

しかし養護教諭が行う健康相談について多数の生徒に対し長期にわたって支援したプロセスを分析した研究は、未だみられない。高等学校では心身の不調を訴えて保健室を訪れ、養護教諭の継続的な健康相談を要する生徒も少なくない。このような高校生に対し、生徒自身が卒業

後の生涯を見据え、健康管理能力を身につけられるようにするため、養護教諭がどのような健康相談を展開しているのか明確にする必要があると考えた。

以上の理由から、本研究の目的は高校生の意思決定を促す健康相談の支援プロセスについて、養護教諭の支援記録をもとに明らかにすることである。

## II. 方 法

1. 支援対象：県立A高等学校において、2010年から2013年までの期間に支援した15名（男4名、女11名）であった。

2. データの収集期間

2010年6月～2013年3月の2年9ヶ月間に行った。

3. データの収集方法

養護教諭が勤務する県立A高等学校において、自ら保健室に来室した、背景に対人関係がうまくいかない等の心的要因があると推測され、かつ症状及び態度から再来室すると思われた生徒に対し、継続的に健康相談を実施した。生徒との会話内容を支援記録として作成した。その際、対話中は録音やメモをとることはせず、生徒が保健室を退室した直後に会話の内容を記録用紙（支援記録）に記録した。

4. 収集したデータ内容

養護教諭が行った継続的な健康相談で、生徒の心身の健康状態、支援の過程については支援の会話内容記録として作成した。具体的には「生徒」欄に生徒の発言を、「養護教諭（情報内容データ）」の欄に養護教諭の発言を記録した。それをもとに「情報内容」は、「養護教諭（情報内容データ）」から得られた内容を記述した。

「支援内容データ」は、「生徒」に対して「養護教諭（情報内容データ）」が行った支援内容について記述した。そして、「支援内容サブカテゴリ」では、「支援内容データ」内容をサブカテゴリ化したものを記述した。

5. 分析方法

分析は支援記録をもとに、質的帰納的に行った。まず「支援内容データ」の、一文一意味内容とし、「支援内容」としてデータ化した。次に「支援内容」から、類似意味内容を集約し、分類して命名しサブカテゴリー化した。そして、サブカテゴリから類似意味内容を分類し、カテゴリー化した。さらに、カテゴリから類似意味内容を分類し、コアカテゴリー化した。「情報内容」も同様に、まず「生徒」欄に書かれている内容の文脈を、一文一意味内容とし、「情報内容」を作成した。次に、「情報内容」から、類似意味内容で分類し、サブカテゴリー化した。そして、サブカテゴリから、類似意味内容を分類し、カテゴリー化した。

6. 倫理的配慮

本研究者が所属する学校長に対し研究の主旨等を説明した上で協力の同意を得た。支援対象者には、研究目的・方法、研究協力への同意は自由意思であり、拒否し

た場合でも不利益を生じないことを口頭にて説明し、同意を得た。支援記録は個人が特定されないよう配慮するとともに、施錠して保健室内に厳重に保管した。また、2012年文部科学省及び厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針に基づき、個人情報の保護を遵守し、生徒個人が特定できないよう匿名化されたデータをもとに分析を行った<sup>20)</sup>。

### 7. 分析の信頼性の確保

信頼性 (Dependability) とは、研究の全過程に適用される基準であり、観察主体としての研究者自身が安定しており、また結果とデータに一貫性があることを示す<sup>21)</sup>とされる。この分析の信頼性を確保するために、各支援過程の分析について、質的研究に経験のある研究者

2名によって、研究のプロセス全段階において確認しながら分類整理を行った。さらに、分類したカテゴリー一覧表を、質的研究の経験のある他の高等学校勤務の養護教諭2名、小学校勤務の養護教諭1名、大学院生2名を加え確認を行い、信頼性の確保に努めた。

## III. 結 果

### 1. 支援対象生徒の概要

支援対象生徒の概要を表1に示した。支援した生徒の性別は男4名、女11名(計15名)であった。その内、社会心理的疾患<sup>註1)</sup>8名、内分泌疾患1名、循環器系疾患1名、計10名が、医療機関での診断名がついている<sup>22)</sup>ものであった。また、医療機関へ受診していないため、診断

表1 支援対象生徒の概要

事例	学年	性別	疾病名等	支援開始時の生徒の状態	支援回数	データ数
1	3	女	内分泌疾患	疾病の診断を受け、薬物療法により改善を図るも、焦燥感を訴え来室する。	4	32
2	2	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	1年3学期から不登校傾向。登校したときに、腹痛を訴え来室する。	2	22
3	2	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	入学時に疾病の申し出あり。薬物療法中であるが、度々昏倒することがあり、保健室で対応する。	2	12
4	3	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	心療内科を受診し、薬物療法中。	5	99
5	2	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	2年の夏休みから自身のおいが気になり、電車に乗ることができず、定刻に登校することが困難になる。保健室登校する。	10	53
6	3	男	特になし	入学時から、教員に対して反抗的態度及び指導拒否を繰り返す。休み時間中のけががきっかけとなり来室する。	3	18
7	3	男	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	大学進学が決まったものの、その大学に行きたくないという理由で不登校になる。時折保健室へ登校する。	4	19
8	1~3	男	特になし	「授業が怖い」「他人の目が怖い」「記憶が飛んでしまう」等を訴え来室する。	20	346
9	1~2	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	家庭状況が複雑。体育が苦手とその度に何かと理由をつけて来室し、授業への参加を拒み来室する。	10	128
10	1~2	女	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	入学時から学校に対し多くの要求をする母親を持つ。何もなくても定期考査毎に保健室受検を要求する。頻繁に長いけいれん発作を起こし救急車を要請したが、いずれも器質性ではない。	6	64
11	1~2	女	循環器疾患	同じクラスの生徒がけいれん発作を起こすと、翌日に過呼吸を起こす。肋間神経痛と自分では言っている。	6	58
12	3	女	特になし	欠席日数が多いものの、3年まで進級する。母親とうまくいっていない。保健室には早退したいときに来室する。	5	66
13	3	男	社会心理的疾患 <sup>註1)</sup>	人間関係を築くことが苦手。薬物療法中であるが、改善に向かっている。	2	17
14	2	女	特になし	特定の教員を慕い過ぎて、授業に出辛くなったため、保健室に頻回来室するようになる。	13	101
15	1	女	特になし	人間関係を築くことが苦手。教室に入れず、保健室に逃避する。	2	30
合計		男4名 女11名			6.3	1.065

註1 社会心理的疾患とは「虐待・災害・事故等による心理的外傷ストレス障害、保護者のアルコール依存、家族や友人関係の悩みなどの生活環境の問題、心理的ストレスに由来する問題、心因性疾患などを指す」<sup>23)</sup>と定義する。



名のついていない5名の中には、1年次から3年次にかけて支援した1例が見られた。

健康相談回数及び期間は、表1に示したように、最多20回(2年1ヶ月)、最少2回(1ヶ月)、平均すると、6回(5ヶ月4日間)であった。

## 2. 高校生に対する健康相談の生徒の情報内容

養護教諭が支援を行った15事例から、生徒の情報内容データ857件が抽出された。

その情報内容は、6カテゴリ、29サブカテゴリで構成された(表2)。以下にそれを構成するカテゴリごとに述べる。

1) 〈健康状態の把握〉は、生徒の来室時の全身状態の観察や、定刻に登校していないとみられた生徒の登校時刻の確認、また来室するまでに、校内で身を潜めていた状況について把握することであった。

2) 〈症状の把握〉は、体温、服薬や副作用の状況、拒食・過食の傾向のある生徒について摂食の状況、受診の状況、睡眠がとれているか、体調不良の原因について等、その生徒の症状について把握することであった。

3) 〈問題の把握〉は、生徒が授業の恐怖におびえる気持ち、家族に病人がいるために関わってもらえない状況、長期欠席の間に、久しぶりに登校したものの身体

表2 健康相談における高校生の情報カテゴリの一覧

コアカテゴリ	カテゴリ (データ数)	サブカテゴリ
1) 健康状態の把握	来室時の全身状態の観察 (128)	来室時の健康状態の把握, 来室時の様子観察, 来室時の全身状態の観察
	登校状況の把握 (8)	登校状況の確認, 登校時刻の把握, 登校についての指導
	空白時間の確認 (1)	空白時間の確認
2) 症状の把握	体温の把握 (33)	検温時の観察, 検温結果の把握, 脈拍と体温の把握
	服薬状況の把握 (12)	服薬状況の把握, 服薬効果の確認, 服薬状況の再把握
	摂食状況の把握 (7)	昼食摂取の確認, 弁当持参の確認, 昼食場所の確認
	受診状況の把握 (29)	受診に対する意欲の確認, 受診の情報収集, 通院方法の把握
	睡眠状況の把握 (6)	起床時の把握, 眠さの確認, 睡眠状況の把握
	原因の把握 (27)	昨日の様子把握, 近況の把握, 健康状態の経過把握
	症状の把握 (8)	症状に対する質問, 症状の変化の把握, 主治医の方針を把握
3) 問題の把握	気持ちの把握 (142)	生徒の訴えの把握, 生徒の考えを把握, 気持ちの変化の把握
	家庭状況の把握 (14)	親の状況把握, 家族の情報把握
	休養の促し (16)	休養を促す, 安楽の体位, 休養の準備
	保健室までの移動の確認 (15)	生徒を誘導, 場所移動の促し, 自力歩行の確認
4) 学校生活の情報把握	友人関係の把握 (68)	友人に対する思いの把握, 当下校時の友人関係把握
	中学時代の情報把握 (2)	中学時代の情報収集, 中学時代の友人関係把握
	学校行事への取組の把握 (1)	文化祭の取組把握
	学習状況の把握 (46)	成績の状況把握, 進路選択の把握, 学習に気を向かせる
	他の教員との関係の把握 (7)	担任との関係把握, 教科担当との関係把握
	放課後の過ごし方の把握 (14)	部活動の把握, 放課後の予定把握
	夏季休業中の把握 (2)	夏季休業中の過ごし方の把握
	遅刻の理由把握 (2)	遅刻の理由把握
5) 意思決定の確認	休養後の体調把握 (24)	休養後の体調確認, 体調を気遣う
	授業参加の意思確認 (62)	今後の授業参加の意思確認, 授業参加拒否の原因把握
	授業参加の促し (33)	授業参加への促し, 授業参加への助言
	早退の意思確認 (3)	早退への配慮, 早退時の手続き
6) 退室時の観察	退室の促し (6)	退室の準備, 退室の再促し
	帰宅方法の確認 (14)	帰宅方法の確認, 家族の迎えの確認
	退室時の全身状態の観察 (69)	退室時の様子観察, 退室時の全身状態の観察

がついていかない状況、保健室外での発作の場合の保健室までの移動の確認といった生徒の問題について把握した。

- 4) 〈学校生活の情報把握〉は、「友人関係を維持するのが辛い状況」、「中学時代に孤立していたこと」、「文化祭の取組が登校の原動力となっていること」、「遅刻をしてからの来室であるが、単位が切れそうな教科があるため授業へ参加するよう促したこと」、「他の教員と生徒の関係」、「体調不良にもかかわらず、両親はきょうだいに手が掛るため、放課後も遅くまで残る状況」、「母親とうまくいかないため、夏休み中は親戚の家に行っていたこと」、「授業開始後しばらくしての来室のため、どこで何をしていたのかを確かめること」等、生徒の学校生活全般における情報を把握することであった。
- 5) 〈意思決定の確認〉は、「遅刻して登校しながらも保健室で休養することが多く、休養後も体調回復が完全ではないが、授業へ戻る意思決定をした」、「授業を受けたくないことが理由で来室することが多かったが1時間養護教諭が話を聞いた後、次の授業は参加することを選択した」、「特定の教員の授業に出たくない理由で来室したが、一定の時間後は授業へ出るように促した」、「久しぶりの登校で体がついていかないため、早退を選択した」等、休養後の生徒個々の意思決定を確認することであった。
- 6) 〈退室時の観察〉は、「なかなか授業へ足が向かない生徒を授業場所まで見送る」、「休養後の回復が思わしくないときには迎えの要請を手配」、「教室に入りづらくなった生徒の退室状況の観察」等、あらゆる場面において退室状況を観察することであった。

### 3. 高校生に対する健康相談における養護教諭の支援内容

養護教諭が支援した15事例から、支援内容719件が抽出され、198サブカテゴリ、30カテゴリ、6コアカテゴリで構成された。高校生に対する健康相談における養護教諭の支援プロセスは、4項目が導き出された。

支援プロセス4項目は、第1プロセス『生徒の情報を収集する』、第2プロセス『生徒に症状の気づきを促す』、第3プロセス『生徒に問題解決の動機づけをする』、第4プロセス『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』であった(表3)。

なお、支援プロセスを『 』、コアカテゴリを【 】, カテゴリを〈 〉, サブカテゴリを〔 〕で示した。以下にそれを構成する支援プロセスごとに述べる。

- 1) 第1プロセス『生徒の情報を収集する』は、生徒の登校時刻、不登校の原因、欠課状況、担任への連絡の有無、受診のための学習の遅れの心配、保健室利用についての確認、来室及び再来室時の全身の健康状態の観察、保健室登校を登校の契機とする生徒を把握する、欠課時数が気になる生徒の訴えの把握、興奮した生徒

の様子を見守り、平熱の把握、言語的・非言語的表現の観察、校内での様子の把握、前回来室からの体調の経過把握、常に気に掛けていることを生徒に伝える、保健室(相談室)登校の様子の把握、睡眠時間の把握、拒食・過食に関わる摂食の状況及び過食嘔吐についての把握、服薬の時間及び副作用の把握、主治医からの指示の把握と、受診の必要性を伝える、登校時から症状があったことの把握、症状の経過把握、友人関係がストレスになっていることを把握すること、疾患が気になり気持ちが不安定であることを把握すること、授業中に症状を呈した時の情報を収集すること等であった。

- 2) 第2プロセス『生徒に症状の気づきを促す』は、保健室以外の場所から養護教諭が健康状態を観察しながら保健室へ移動すること、まず痛みの緩和を図ることを優先すること、生徒が発する言葉をそのまま受け止めること、過食嘔吐で無理に吐いていないかの確認をすること、症状悪化の原因は発作後も休養をとらず遊びに出かけたこと、生徒は気分が悪いのは疾患のせいだと思いこんでいること等、生徒自身が無意識に行っていることが症状の原因になっていることの気づきを促すプロセスであった。

- 3) 第3プロセス『生徒に問題解決の動機づけをする』は、症状の緩和、教員との関係、脆弱な友人関係、進級の不安、苦手な授業の取組方、学校行事の取組方、進学先の不満、中学時代の脆弱な友人関係、家族との関わりや家庭状況であり、また友人にケガをさせたことで授業に出られなくなったこと、友人に気を遣って疲れてしまったこと、クラスの仲間から外されていること等、中学時代も含めて本人の情報を収集したことであった。興味があることについての情報収集、進学先でも運動を続けること、球技大会で張り切り過ぎたことにより過呼吸になってしまったこと等の生徒の興味関心があることについて情報収集することであった。苦手な授業には工夫して参加する、一方で連続して苦手な授業を休んでいること等、生徒に関する情報を収集することにより、生徒自身がおかれている状況を客観視させることから問題を明確化させ解決に向けての動機づけをすることであった。

- 4) 第4プロセス『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』は、養護教諭が背中を押せば乗り越えられる事柄に対しての励まし、生徒自身では解決方法が出せない場合にヒントを与え、それをきっかけに解決方法を導き出すことを支援することであった。今後の授業に参加の意思について確認すること、早退を促し調整を行うこと、生徒が保健室のドアを開け退室するまでの様子を見守ること、体調の変化により再来室を促す等、生徒の問題解決に向けた具体的な方法について検討した。

表3 高校生に対する健康相談における養護教諭の支援プロセスカテゴリ一覧

支援プロセス	コアカテゴリ	カテゴリー	サブカテゴリ (データ数)
第1プロセス 生徒の情報を収集する	(1) 生徒の健康状態を把握する	1) 生徒の出席状況を把握する	生徒の登校時刻の確認, 欠課状況の把握など (21)
		2) 生徒の来室時の訴えを把握する	来室時の健康状態の観察, 興奮した生徒の様子の見守りなど (80)
		3) 生徒のバイタルサインを把握する	平熱の把握, 検温の様子観察など (32)
		4) 校内での日頃の生徒の様子を把握する	校内での様子の把握, 常に気に掛けていることを生徒に伝えるなど (24)
	(2) 生徒の症状を把握する	5) 生徒の昨日の睡眠状況を把握する	睡眠時間の把握, 睡眠時刻の確認など (4)
		6) 生徒の摂食状況を把握する	拒食過食に関わる摂食状況把握, 過食おう吐の確認など (8)
		7) 生徒の服薬の状況を把握する	服薬の確認, 副作用の把握など (20)
		8) 生徒の受診状況を把握する	主治医からの指示を把握, 受診の必要性を伝えるなど (13)
		9) 生徒の症状を把握する	登校時から症状があったことの把握, 友人関係がストレスになっていることの把握など (40)
		10) 生徒の授業中の様子を確認する	授業中に症状を呈した時の情報の収集などを確認する (3)
第2プロセス 生徒に症状の気づきを促す	(3) 生徒が症状を意識するよう促す	11) 生徒の症状を観察しつつ保健室へ移動する	生徒の全身状態を気遣いながら保健室まで移動する, 生徒の全身の健康状態を見て保健室への移動の可否を確認するなど (14)
		12) 生徒の症状の緩和を図る	生徒の健康状態の回復を図るために休養を促す, 生徒の症状の改善を図るために体を保温するなど (30)
		13) 生徒の話を聞く	生徒が落ち着いて話ができる状態になるまで待つ, 生徒との会話で気になっていたことを尋ねるなど (19)
		14) 生徒が健康状態を意識して行動しているか確認する	生徒が意図的におう吐していることを把握する, 生徒の健康状態悪化の理由を把握するなど (12)
		15) 生徒の症状が友人との関わりを通して緩和することへの気づきを促す	生徒の友人と一緒に勉強することを提案する, 生徒の友人が大切な存在であることを確認するなど (3)
第3プロセス 生徒に問題解決の動機づけをする	(4) 生徒に関する情報を収集し、問題を明確化する	16) 生徒の休養後の症状を確認する	生徒の休養後の症状を確認する, 生徒が休養後も体調が回復していないことを把握するなど (22)
		17) 生徒の学校生活の情報を把握する	生徒が授業を欠席した理由を把握する, 生徒が特定の教科で単位取得について不安があることを把握するなど (48)
		18) 生徒の家庭での様子を推測する	生徒の家族の状況を把握する, 生徒の健康状態に対する母親の考えを把握するなど (22)
		19) 生徒の友人関係の情報を把握する	生徒の脆弱な友人関係を把握する, 友人関係を築くことが苦しいことを把握する (23)
		20) 生徒の興味関心について情報を収集する	興味があることに話題を変える, 体を動かすことにより気分転換を図ることを提案する (26)
		21) 生徒の抱える問題を明確化する	生徒は自分の問題に取り組んでいないことを把握する, 苦しい授業を続けて欠席していることを把握するなど (25)
第4プロセス 生徒に問題解決の選択と意思決定を促す	(5) 生徒の問題解決に向けて支援を進める	22) 生徒に今後の学習活動について選択肢を示す	生徒の教室まで誘導する, 生徒の次の授業の教科を確認するなど (12)
		23) 生徒に問題解決に向けて励ます	生徒のことを常に気に掛けていることを伝える, 進級に向けて気持ちを切り替えるよう励ますなど (11)
		24) 生徒に問題解決のための方法を助言する	生徒が現実逃避していることを把握する, 授業中は友人とのことは関係ないことを助言するなど (40)
	(6) 生徒の意思を確認する	25) 生徒に授業参加への意思を再確認する	生徒に次の授業の参加の意思を再確認する, 生徒に授業へ参加したくない理由について質問するなど (49)
		26) 生徒の授業への意思を支持する	授業参加の意思を尊重する, 生徒のとった行動について支持するなど (15)
		27) 生徒の早退の意思を確認する	生徒の検温結果から早退を促す, 生徒の全身状態から早退を促すなど (14)
		28) 生徒の早退後の受診を確認する	生徒が受診のために早退することを促す, 医療機関への受診を勧めるなど (6)
		29) 生徒の早退のための調整を図る	生徒が速やかに早退できるよう配慮する, 生徒の家族が学校へ迎えに来られるかを確認するなど (15)
		30) 生徒の退室時の全身状態を観察する	生徒が退室する様子を観察する, 健康状態を経過観察するために再来室を勧めるなど (63)

#### IV. 考 察

##### 1. 高校生の意思決定を促す継続的な健康相談の支援プロセスの構造

高校生の意思決定を促す継続的な健康相談における支援プロセスの構造について、図1に示した。

高校生の意思決定を促す健康相談の支援プロセスの構造は、はじめに【生徒の健康状態を把握する】とともに、【生徒の症状を把握する】ことから、第1プロセス『生徒の情報を収集する』ことを行う。これを基に【生徒が症状を意識するように促す】ことをしながら第2プロセス『生徒に症状の気づきを促す』ように繋げ、【生徒に関する情報を収集し問題を明確化する】。これを基に、第3プロセス『生徒に問題解決の動機づけをする』。この3つのプロセスを積み重ね、【生徒の問題解決に向けて支援を進める】ことを展開しながら【生徒の意思を確認する】ことが第4プロセス『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』に到達する。すなわち、支援プロセスは第1、第2、第3、第4プロセスの段階を経て連続的に構築されていると考えた。

###### 1) 第1プロセス『生徒の情報を収集する』

養護教諭が生徒の情報収集する目的は、生徒の健康状態と症状を把握することである。健康相談を行っている生徒がどのような問題を抱えているのかを把握するために、その問題の状況を判断するとともに、その生徒の背景にある要因についても広くとらえることが必要であると考えられる。

来室時の全身の健康状態の観察、前回来室からの体調の経過把握、睡眠時間の把握、拒食・過食に関わる摂食の状況及び過食嘔吐について把握、服薬の時間及び副作用の把握、友人関係がストレスになっていることの把握、授業中に症状を呈した時等の生徒の情報を収集することであった<sup>24-26)</sup>。養護教諭は、健康診断や日常の健康観察あるいは、保健室来室時の観察等から「いつもと違う」「何か変だ」と判断した生徒の主訴や症状、相談内容から、心身の変調、問題の発生などを発見し、必要な措置を講じている。

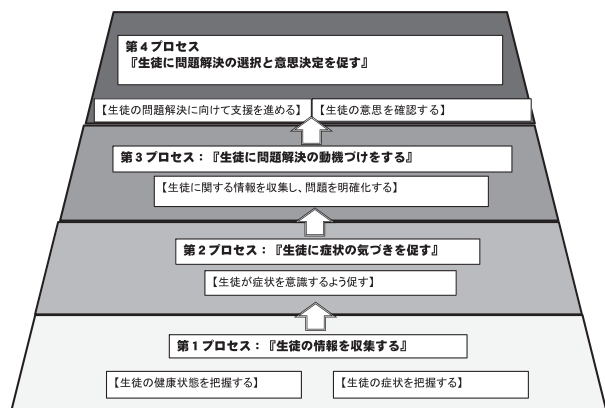


図1 高校生の意思決定を促す健康相談の支援プロセスの構造

いつもと違うことを発見するには、その生徒に関わる情報収集は不可欠である。特に小・中学校と違い、高校は一般的に生徒数が多く、全校生徒の名前と顔を一致させることは至難の業である。このような状況のなかで、来室する生徒についての情報を得る努力が必要である。

養護教諭は生徒が保健室に一步踏み入れた時から姿勢や歩行の様子を観察し<sup>27)</sup>、生徒の健康状態と症状について見極めを始めている。健康相談を行っている生徒がどのような問題を抱えているのかを把握するために、状態をアセスメントしながら、心身の健康に関するニーズの有無について分析し<sup>28)</sup>、その問題の状況を判断するとともに、その生徒の背景にある要因についても広くとらえることが必要であると考えられる。

###### 2) 第2プロセス『生徒に症状の気づきを促す』

養護教諭が生徒自身に症状を意識するよう促すことである。

事例4では、過食で嘔吐の生徒が、自身で無意識に指を喉に突っ込んで、嘔吐を繰り返していることが、過食の原因になっていることへの気づきを促していた。また事例10では校内で連続してけいれん発作を起こしているにもかかわらず、休日も休養をとらずに、親の都合に合わせていたことが、症状の悪化につながっていた。鍋田<sup>29)</sup>は、高校生は自分自身をどのような存在としてとらえるかなどと自己の問題を見つめるようになる時期であると述べている。親の都合に合わせてために体調が悪化したことについて、生徒が行動を振り返って症状に気づけることが、自らの心身の状態に関心を持つ契機となっていると考えられる。

###### 3) 第3プロセス『生徒に問題解決の動機づけをする』

養護教諭が、生徒に対し問題解決に向けた動機づけをするために、生徒に関する情報を収集し、問題を明確化することである。

事例13では、体育の授業中に本人の投げたボールで相手が突き指をしてしまったことが原因で、次の体育の授業に出られなくなってしまった。このことに対し養護教諭は、故意にケガをさせたわけではなく、相手に捕りやすいボールを投げることができるよう練習することを動機づけとして、授業参加を勧めた。また、事例15では、高校へ入学し、中学時代にはできなかった友人ができたものの、つきあい方が分からず気を遣い、疲れてしまったことにより保健室へ逃避してきた。養護教諭は、過剰な気遣いが問題であることを生徒と共に明確化し、友人との関係を保ちながら自分のペースをつくることを動機づけとしていられる。

以上のように養護教諭は生徒に関する情報を収集しながら、生徒自身がおかれている状況を客観視させることにより、生徒と共に問題を明確化し、解決に向けての動機づけをしていたと考えられる。

#### 4) 第4プロセス『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』

養護教諭が、生徒に対し問題解決に向けた具体的な方法を検討するとは、今後の学習活動について選択肢を示す、意思決定を支持することである。

保健室の休養後に、生徒に今後の学習活動について選択肢を示すとは、具体的には授業に戻るか、早退するかを選択であった。

養護教諭が生徒を励ます、またはアドバイスを与えることにより、自ら解決方法を導き出せるよう支援していた。発達と学習について、多鹿ら<sup>30)</sup>は、児童・生徒が教育的・文化的な意図を持った教師の働きかけと積極的に関わり合うことによって形成される子どもの自己実現を支えると述べている。

表1にある事例8は支援期間及び回数が最多であった。この事例を挙げてデータの集約、サブカテゴリーの段階を追ったプロセスから抽出されたカテゴリを考察する。「授業が怖い」「他人の目が怖い」「記憶が飛んでしまう」等の訴えと共に保健室へ入室した。症状を訴えながら、ガタガタと唇や足を震わせながら入室すると、養護教諭はその様子を観察しつつ、生徒が落ち着きを取り戻すまで待つことを心がけた。この沈黙の時間を共有することにより、生徒は自身のことを自然と語り始めた。このことから、[生徒が落ち着いて話ができる状態になるまで待つ] サブカテゴリが抽出された。生徒は話ができる状態になると「授業が怖い」理由を語り始めた。内容は、授業中に行う小テストの結果が悪く、再テストになってしまった。ところがその再テストを受けなかった。このため担当教員に呼び出され、もう一度チャンスを与えられたにも関わらず、それも受けに行かなかった。このようなことから、その担当教員の授業が怖くなったということであった。養護教諭は生徒の話を一通り聞き、(生徒の話を書く) カテゴリが生成された。一つの不適切な行動から、次に改善をせずさらに不適切な行動をしたために、授業すら出られない状況を自身が作ってしまったことを認識させた。そして生徒自身の言動と行動を振り返るよう促した。生徒の現実逃避を把握し、次に生徒の問題解決のために支援を進める手段として、どうしたら安心して授業へ出られるか考えさせた。開かれた質問では案が出てこないため、養護教諭が選択肢を与えた。まず次の授業は出られるか否か。この後は、最終時までではなく1時間毎に出られるか否か自分で決定するようにした。そして次の当該教科の授業に出るために、まず担当の教員に謝りに行くことを提案した。無断で再テストを2回も受けなかったことは本人も反省していたので、真摯に気持ちを伝えるよう助言した。授業を今後も受けられないと時数不足になることも加えた。謝りに行くことができない場合は、担任に間に入ってもらうよう提案した。本人が担任に話し辛いようであれば養護教諭が手伝うことも選択肢に入れた。このように一つ一つにイエスまた

はノーで答えさせ、自身の意思で決めさせながら、最終的には本人が当該授業に出られるよう支援した。

事例1では、高校卒業という自身の目標を明確にし、そのためには授業への参加を勧めることが、生徒に問題解決について気づかせ、励ますことととらえる。事例14では、教員との関わり方をどうすべきか分からないという問題が明確になっていたため、生徒に問題解決のための方法を助言することにより、今後の学習活動への支障がないよう支援するとともに、人間関係作りについて示したものとする。

## 2. 養護教諭が健康相談において高校生の意思決定を促すとは

「意思」とは、「自己の利用しうる内的・外的情報に基づいて、人々がいかに行動すべきであるかについての選択を行う能力」と定義され、意思決定の主体は個人である<sup>31)</sup>とされている。高校生は身体的成長や二次性徴といった身体的・生理的変化が落ち着いてくると同時に身体的発達によって、精神的にも異性や性への具体的な関心が高まる時期にあり<sup>32)</sup>、自分の身体の変化の不安や衝動を抱きつつ、平行して孤独感、無力感を背負いながら生きていこうとする自我の確立への努力が行われ、さらに社会的関心が増大するとともに、論理的思考力や抽象的思考力が発達する<sup>13)</sup>時期であることから、自らの「意思決定」を行うことのできる時期であるとする。

本研究では養護教諭の行う継続的な健康相談を基盤としている。そこで、人を支援する職務として意思決定プロセスの先行研究をみると、例えばJoyce E. Thompson Henry O. Thompson<sup>32)</sup>による意思決定とは、「一定の状況でとるべき道徳的に正当な行動の選択である。意思決定に基づいた結果は、関わった人々が、選択した行為の結果として理解し、責任を受け入れることである。」と定義し、意思決定のための10ステップモデルを示している。また、萩原ら<sup>33)</sup>は「レシピエントとは別世帯を営むきょうだいの、肝臓提供への意思決定プロセスとそれに影響する要因」において、肝臓を提供しようと決意するまでの意思決定プロセスとそれに影響する要因を明らかにしている。ここでは、野嶋<sup>34)</sup>の家族看護における意思決定のプロセスを挙げる。そのプロセスは、①問題などの状況を分析し、認識する(状況認識)、②自己の健康状態や能力などに関して分析し、認識する(自己認識)、③目的・目標を設定する、④選択肢を検索し、優先順位を検討する、⑤意思決定の方向に向けて実現するように計画を立てる、⑥計画を実施した後に、その結果を評価するというプロセスを歩んでいる、と述べている。

一方、本研究では生徒が心身の健康問題を解決するにあたり、養護教諭である筆者自身が行った健康相談の支援プロセスをみると、生徒との関わりにより、第1プロセス『生徒の情報を収集する』について、客観的な情報収集を行うことで、状況をより明確にし、分析に繋げている。第2プロセス『生徒に症状の気づきを促す』は、

その問題の本質や状況を見極め、自分の能力と照らし合わせて本人が気づき、認識できるように支援している。

第3プロセス『生徒に問題解決の動機づけをする』は、どのような方法で問題の解決に到るか、様々な選択肢を用意し、本人が納得し、選択しようとする動機づけにより解決への動機づけに結びつけている。第4プロセス『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』は、生徒本人の意思決定を尊重し、決めたことについてその意思を確認したり、支援したりしている。

以上から野島<sup>33)</sup>のプロセスと、本研究のプロセスはそれぞれ対応していたことが示され、関連性があることが認められた。

健康相談において各支援プロセスでは、養護教諭は生徒の訴えを把握し、症状などへの気づきを促し、健康問題を明確にすることで、自らの意思決定を励ましつつ、症状などと対峙しながら具体的な問題解決が図れるように支援し、高校生の意思決定を促すことである。

### 3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、県立A高等学校における養護教諭が行った健康相談の15事例に関する質的研究である。今後はさらに支援事例数と支援期間を増やし、他の高等学校における健康相談との検討が必要である。本研究で示したことを、客観的な指標を用いて一般化に向け、量的な分析も含めて、さらに研究を重ねていくことが課題である。また、本研究では意思決定を促す支援プロセスについての評価を行っていない。今後、家族看護分野の家族の意思決定支援プロセス等、意思決定を促すプロセスについての評価の方法についても検討する必要がある。

## V. 結 論

高校生の意思決定を促す健康相談の支援プロセスは4段階のプロセスで構成される。

第1プロセスは『生徒の情報を収集する』、第2プロセス：『生徒に症状の気づきを促す』、第3プロセス：『生徒に問題解決の動機づけをする』、第4プロセス：『生徒に問題解決の選択と意思決定を促す』である。第1、第2、第3、第4支援プロセスが段階的連続的に構築されていた。すなわち、高校生は、情緒的混乱に陥り、無為、自分を失っている状態から自分を見つめ、症状に気づき、心や体の違和感を何とかしたいと養護教諭の支援やアドバイスを得たいと思い、支援やアドバイスを受け入れる素地ができ、信頼関係も育ち始める。

このような意思決定を促す支援プロセスを構築することにより、養護教諭は生徒の意思決定を信じ、見極め、支えていくことが必要と考える。さらに養護教諭には生徒の意思決定ができるよう支援していく健康相談を促進する力量が求められる。

## 付 記

本研究は、平成26年埼玉大学大学院教育学研究科学校教育専攻の修士論文に加筆修正を加えたものである。

## 文 献

- 1) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）. 1997
- 2) エリクソンEH：主体性（アイデンティティ）—青年と危機.（岩瀬庸理訳）. 北望社、東京、1969（Erikson EH：Identity：Youth and Crisis（Austen Riggs Monograph No. 7）. W.W. Norton & Company, Inc. NY, USA, 1994）
- 3) 根岸敬矩、梶山勇二：児童思春期精神医学入門. 医学出版社、東京、2002
- 4) 鍋田恭孝：序論 思春期という時代・思春期危機の意味.（鍋田恭孝編）. 思春期臨床の考え方進め方、13-17、金剛出版、東京、2008
- 5) 学校教育法、1947（改正2007）、28条
- 6) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体の取組を進めるための方策について（答申）. 2008
- 7) 高石昌弘：子どもの現代的健康課題と養護教諭の役割そして活動への期待. 日本養護教諭教育学会誌 11：1-5、2008
- 8) 衛藤隆：養護教諭による健康相談活動のこれから—学校保健安全法施行後を見据えて—. 日本健康相談活動学会誌 4：5-9、2009
- 9) 杉浦守邦：新学校保健法（学校安全法）に期待する. 日本健康相談活動学会誌 4：1-4、2009
- 10) 三木とみ子：健康相談・健康相談活動—法令、概念、実践から考える—. 学校保健研究 54：481-486、2013
- 11) 海老澤恭子：高等学校における健康相談事例のICD-10分類. 学校保健研究 53：419-428、2011
- 12) 厚生労働省：疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Available at：http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html, Accessed January 6, 2014
- 13) 平川俊功：高等学校における養護教諭の行う生徒への発達支援に関する考察. 学校保健研究 53：241-249、2011
- 14) 竹鼻ゆかり、岡田加奈子、鎌塚優子：養護教諭の問題解決に必要な視点と情報の明確化—ケースメソッドを用いた健康相談活動の展開—. 日本健康相談活動学会誌 2：38-49、2007
- 15) 松原みき子、加藤幸子、湯川美子ほか：養護教諭の言語的対応スタイル—友人関係を原因として入室する子どもへの相談活動—. 日本健康相談活動学会誌 4：66-73、2009
- 16) 齋藤理砂子、岡田加奈子：中学生の自己決定、判断能力、自己表現能力、対人関係能力を育成するための養護教諭の対応—インタビュー調査による対応のバリエーション拡大

- の試み一. 日本健康相談活動学会誌 8 : 56-67, 2013
- 17) 池川典子 : 健康相談活動における心理・社会的アセスメントとその支援の有効性に関する研究—言語によるコミュニケーションが可能な知的障がいや発達障がいのある生徒への支援を通して—. 日本養護教諭教育学会誌 15 : 3-12, 2012
- 18) 西岡かおり, 徳山美智子 : 健康相談活動に対する養護教諭の自己評価—19項目版質問紙調査—. 日本健康相談活動学会誌 6 : 80-87, 2011
- 19) 門田新一郎 : 養護教諭の健康相談活動に関する意識と実施状況—岡山県公立中学校・高校の養護教諭を対象として—. 日本養護教諭教育学会誌 14 : 63-75, 2011
- 20) 文部科学省, 厚生労働省 : 疫学研究に関する倫理指針. 2012
- 21) 舟島なをみ : 質的研究への挑戦 (第2版). 143-144, 医学書院, 東京, 2012
- 22) 五十嵐隆編 : 小児科診療ガイドライン—最新の診療指針— (第2版). 128-514, 総合医学社, 東京, 2011
- 23) 財団法人日本学校保健会 : 子どものメンタルヘルスの理解とその対応—心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携—. 財団法人日本学校保健会, 東京, 2007
- 24) 齋藤万比古 : 不登校の児童. 思春期精神医学, 66-74, 金剛出版, 東京, 2006
- 25) 永井利三郎監修 : てんかんと基礎疾患—てんかんと合併しやすい, いろいろな病気—. 4-7, 日本てんかん協会, 京都, 2013
- 26) 井上洋一 : 思春期の心—家族のための精神医学—. 15-45, 医学書院, 奈良, 2004
- 27) カミングスEM, デヴィーズPT, キャンベルSB : 発達精神病理学—子どもの精神病理の発達と家族関係—. 351-388, ミネルヴァ書房, 京都 (Cummings EM, Davies PT, Campbell SB : Developmental Psychopathology and Family Process : Theory, Research and Clinical Implications. Guilford Press, New York, NY, USA, 2000)
- 28) 葛西敦子, 中下富子, 三村由香里ほか : 養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査—養成背景別 (教育系・学際系・看護系) の比較—. 日本養護教諭教育学会誌 17 : 27-40, 2014
- 29) 鍋田恭孝 : 変わりゆく思春期の心理と病理—物語れない生き方がわからない若者たち—. 72-99, 日本評論社, 東京, 2007
- 30) 多鹿秀継, 竹内兼彰 : 発達・学習の心理学. 54-60, 学文社, 東京, 2007
- 31) デシEL : 自己決定の心理学. (石田梅男訳). 誠信書房, 東京, 1985 (Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Deci, E.L., Ryan, R.M. Plenum Press, New York, 1985)
- 32) ジョイスEトンプソン, ヘンリーOトンプソン : 看護倫理のための意思決定10のステップ (山本千紗子監訳), 99-109, 日本看護協会出版会, 東京, 2010 (Joyce E Thompson, Henry O Thompson : Bioethical Decision Making For Nurses, University Press of America, Inc. USA, 1992)
- 33) 萩原邦子, 瀬戸奈津子, 清水安子ほか : レシピエントとは別世帯を営むきょうだいの, 肝臓提供への意思決定プロセスとそれに影響する要因. 日本看護科学会誌 33 : 66-73. 2013
- 34) 野嶋佐由美 : 家族の意思決定を支える看護のあり方. 家族看護 1 : 28-35, 2003

(受付 2014年9月29日 受理 2015年12月15日)

連絡先 : 〒331-0057 埼玉県さいたま市西区中野林145  
埼玉県立大宮光陵高等学校 (久保田)

## 研究報告 がんの親をもつ児童生徒への学校での支援の実態と意識 —養護教諭への質問紙調査から—

小林 真理子<sup>\*1</sup>, 神前 裕子<sup>\*2</sup>, 高橋 都<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>放送大学大学院臨床心理学プログラム

<sup>\*2</sup>聖心女子大学文学部

<sup>\*3</sup>国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部

### Actual Situation and Perceptions Surrounding Support for Children Facing Parental Cancer at School —Questionnaire Survey Targeting *Yogo* Teachers—

Mariko Kobayashi<sup>\*1</sup> Yuko Kozaki<sup>\*2</sup> Miyako Takahashi<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>Program of Clinical Psychology, Open University of Japan

<sup>\*2</sup>Department of psychology, University of the Sacred Heart

<sup>\*3</sup>Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center

**Objectives :** The number of cancer patients in the child-raising generation is increasing in Japan. Their school-aged children spend a good portion of the day at school, but the type of support being provided to them is unclear. This study aimed to ascertain the actual situation and perceptions surrounding support at school for children facing parental cancer.

**Methods :** A mail-based questionnaire survey was conducted in March 2010 targeting all 715 *yogo* teachers in one prefecture of the Kanto District. The questionnaire consisted of 32 items, including two free description items. Statistical analysis was conducted for 250 of the 715 teachers (effective answer rate, 35.0%), and content analysis was conducted on free descriptions regarding contents of consultations using the KJ method. **Results :** All participants were women (mean age  $\pm$  SD, 44.5  $\pm$  9.9 years; mean years of experience, 21.3  $\pm$  10.8 years); 152 worked at elementary schools, 69 at junior high schools, and 29 at high schools; and 24.4% had experience consulting with children about parental cancer. *Yogo* teachers worked with class teachers to support these children, and the higher the school grade, the higher the proportion of children who consulted with *yogo* teachers about parental cancer. Many *yogo* teachers recognized their lack of knowledge regarding the support for children facing parental cancer need, and acknowledged that more information was required in order to help children along their developmental stages.

**Conclusion :** Our findings suggest that the *hokenshitsu* (the health care room) is able to serve as “a place to stay” for children facing parental cancer, and that *yogo* teachers can serve an important purpose in supporting them via mental and physical care. Our findings also underscore the need to develop tools and workshops for school teachers in order to adequately support children facing parental cancer.

---

Key words : children facing parental cancer, support at school, *yogo* teacher  
がんの親をもつ子ども, 学校での支援, 養護教諭

---

## I. 緒 言

我が国ではがん患者が年々増加の一途をたどり、2人に1人が一生のうちのがんに罹患し、3人に1人はがんが原因で死亡すると言われている。がん罹患年齢の若年化に伴い、子育て世代のがん患者も増加している<sup>1)</sup>。また、がんは、女性の35歳以上、男性の45歳以上の死因の第一位を占めているという現状がある<sup>2)</sup>。

がん患者の子どもたちは、親のがん罹患という予期せぬ出来事によって生活の基盤が揺らぎ、親の病気のさま

ざまな局面において、生活が変化し多大なストレスを受けることになる。がんの種類や進行具合、家庭環境などさまざまな要因によって状況は異なるが、子どもは多かれ少なかれ家庭内で起きている異変への心配、予測できない不安や孤立感、自分のせいではないかという罪悪感など、誰にも言えず一人で抱えてしまうことがある。また、夜尿や睡眠障害、食欲の問題などの身体症状を呈したり、学業不振、不登校や引きこもりといった学校適応にまつわる問題に発展することもある<sup>3)4)</sup>。一方、がん罹患している親にとって、子どもの生活の維持が大きな



心配事であり、がん患者本人の心身の問題への支援のみならず、その子どもへの影響に目を向けて、状態を把握し支援していくことが必要である。

また、筆者らの医療現場における、がん患者やその子どもへの支援活動を通して、親ががんに罹患した際の子どもたちへの支援、特に彼らが一日の多くの時間を過ごす学校での支援が重要であるということが浮かび上がってきた<sup>5)</sup>。しかし、我が国においては、これまで(本研究を実施した2010年時点で)学校における、がんに罹患した親をもつ子どもに対する支援の現状に関する調査は実施されておらず、学校での支援の実態は明らかではない。

そこで本研究では、小学校・中学校・高等学校の養護教諭を対象として調査を行い、(1)がんの親をもつ子ども(保護者ががんの治療中、あるいはがんで亡くなられた場合)への学校での支援の現状を把握すること、(2)がんの親をもつ子どもへの支援についての意識および必要な情報ニーズを把握することを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 調査方法

本研究では、2010年3月に、関東地区A県内の小学校、中学校、高等学校に勤務している全養護教諭を対象に、郵送法にて質問紙調査を実施した。

事前にA県養護教育研究会(ほぼ全員の養護教諭が入会している研究会)に調査票を回覧し、調査実施の許可を得たうえで、A県内の全小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に勤務する養護教諭に、学校長および養護教諭宛の調査協力依頼書、調査票、返信用封筒を同封して郵送した。送付数はA県の全養護教員数の715部であった。

### 2. 調査内容

学校における“がんの親をもつ子ども”に対する支援の現状および養護教諭の意識やニーズを把握するために、筆者らが2010年2月に新たに作成した調査票を用いた。調査票の内容は、筆者のそれまでのスクールカウンセラーの経験やがんになった親の子どもへの支援活動<sup>6)</sup>から得た知識や情報をもとに検討し作成した。

調査票は、以下の四つの領域に関して、自由記載2問を含む32問の質問で構成されている。質問に先立って、「がん」の定義について、「『がん』とは『悪性腫瘍』『悪性新生物』のことで、白血病や肉腫も含むものとします」と記載した。なお、「子ども」の表記について、小学生から高校生を含むため、調査票では学校で用いられる“児童生徒”という表記を用いた。また、“がんの親をもつ児童生徒”とは「保護者ががんの治療中、あるいはがんで亡くなられた場合」として質問をした。質問項目は以下のとおりである。

#### 1) 回答者の属性

年齢、性別、現在所属している学校(小・中・高・特別支援学校より選択)、養護教諭としての勤務年数、勤

務経験校、自身の子どもの有無、自身・家族・親族のがん罹患およびがんによる死別の有無などを尋ねた。

#### 2) がんの親をもつ児童生徒への支援の現状

①現在所属している学校における“がんの親をもつ児童生徒”の有無、②“がんの親をもつ児童生徒”に関する相談を受けた経験の有無、ある場合はその相談者(養護教諭に相談してきた人)を選択肢から回答(複数選択可)、③(②が有りの場合)具体的な相談内容を自由記述、④“がんの親をもつ児童生徒”を支援した経験の有無、ある場合はその内容について、学校での支援内容として筆者らが作成した八つの選択肢から回答してもらった(複数選択可)。なお、②③④については現在の所属校のみならず過去の所属校も含めたこれまでの経験を尋ねた。

また、「支援」とは、何かをするといった積極的な支援だけでなく、居場所を提供する・見守るといった受容的な支援も含む」と定義して設問をした。

#### 3) がんの親をもつ児童生徒への支援に関する意識

〈子どもであっても親のがんについて伝えた方がいい〉  
〈親のがんは個人的な問題であり、学校で関わることではない〉などの8問について、「そう思う」「やや思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で回答。質問項目は、表5のとおりである。

#### 4) がんの親をもつ児童生徒への支援に関する情報ニーズ

支援の際に参考にしたい事柄や情報について、10個の選択肢から回答(複数選択可)。質問項目は図3の通りで、先に実施した医療関係者への調査を参考に作成した<sup>7)</sup>。

### 3. 分析方法

結果については、子どもの年齢や学校環境の違いにより状況が異なると考え、小学校、中学校、高等学校に分けて集計し、養護教諭の属性の比較には分散分析、 $\chi^2$ 検定を用いた(表1)。その他の量的分析は、割合や度数を出すことにより比較検討した。養護教諭の受けた相談内容(上記2)~③)の自由記述については、誰からどのような内容の相談が寄せられているのかを把握するため、内容の類似性でカテゴリーを作成するKJ<sup>8)</sup>法を参考に分類整理した。学校種別の分類結果を、相談者、相談内容カテゴリー、相談件数、具体的な相談内容を表として示した。

### 4. 倫理的配慮

学校長および養護教諭宛の調査協力依頼書には、調査は無記名で行われ個人や学校名が特定されることはないこと、調査への協力は個人の自由意思であること、回答した調査用紙を無記名の封筒にて返信いただくことで、調査協力への同意をいただいたものとみなすこと等を記載した。本調査の実施に先立ち、国際医療福祉大学の倫理審査委員会(筆頭者の調査実施当時の所属先)にて、研究計画および倫理的配慮に関して承認を得ている。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 分析対象者

A県の養護教諭に郵送した715部の調査票のうち、277部を回収した(回収率38.7%)。その内、特別支援学校に所属している者6名と欠損値が多かった21名を除外した250部を解析対象とした(有効回答率35.0%)。対象者はすべて女性で、平均年齢44.5歳(SD=9.9)、平均経験年数は21.3年(SD=10.8)であった。所属は、小学校152名、中学校69名、高等学校29名であった。調査協力者の属性については、表1に示したとおりである。

“子どもの有無”については、「あり」194名(77.6%)、「なし」55名(22.0%)で8割近くが子どもを持っている養護教諭であった。また、“自身のがん経験”は「経験した」「治療中」を合わせても10名(4.0%)で少ないが、“家族のがん経験”となると、「あり」183名(73.2%)で7割以上の養護教諭が家族のがんは経験しており、“親しい人(家族や友人)とのがんによる死別経験”も、「あり」167名(66.8%)が6割を超えていた。

#### 2. がんの親をもつ児童生徒への支援の現状

まず、養護教諭からみた、“がんの親をもつ児童生徒”への学校での支援の現状についての結果を示す。

##### ① “がんの親をもつ児童生徒”の有無について

所属している学校に“がんの親をもつ児童生徒”が「いる」と回答した養護教諭は、小学校では49名(32.2%)、中学校では34名(49.3%)、高等学校では16名(55.2%)であった。「わからない」(把握していない)と回答したものは、小学校では39名(25.7%)、中学校では18名

(26.1%)、高等学校では13名(44.8%)であった。

##### ② “がんの親をもつ児童生徒”に関する相談を受けた経験の有無とその相手について

相談を受けた経験があるものは、小学校では26名(17.1%)、中学校では19名(27.5%)、高等学校では、16名(55.2%)、計61名(24.4%)であった。相談を受けたことが「ある」と回答した61名について、その相談者(養護教諭に相談してきた人)の内訳(複数選択可)と割合は図1の通りであった。

小学校では、担任からの相談が69.2%と最も多く、次いでがん患者である母親からの相談が23.1%、児童からの相談は15.4%であった。中学校では、生徒からの相談が63.2%、次いで担任からの相談47.4%、がん患者である母親15.8%、がん患者の配偶者である父親10.5%の順であった。高等学校では同様に、生徒からの相談が68.8%と最も多く、次いで担任からの相談56.3%、がん患者である母親12.5%であった。

##### ③ 具体的な相談内容について

上記②で、相談を受けた経験が「ある」と回答したもののうち、自由記述欄に具体的な相談内容が回答されていたもの(延べ件数)は、小学校30件、中学校21件、高等学校22件であった。この結果については、表2(小学校)、表3(中学校)、表4(高等学校)に掲載した。

小学校の養護教諭が児童の学級担任より受けた相談の内容は、〈親・家庭についての情報共有と支援方法〉、〈心理面への配慮・ケア〉、〈保健室来室時の対応依頼〉に分けられた。児童の家族からのものは、子どもの〈心理面への配慮・ケア〉、〈親(自身)・家庭の状況報告〉、

表1 養護教諭の属性

項 目	total (n=250)		小学校 (n=152)		中学校 (n=69)		高等学校 (n=29)		有意水準 p	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
性別	男性	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	n.s.
	女性	250	100.0	152	100.0	69	100.0	29	100.0	
年齢	44.5歳 (SD=9.9)		44.1歳 (SD=9.5)		46.1歳 (SD=10.2)		42.7歳 (SD=11.1)		n.s.	
教員としての 経験年数	21.3年 (SD=10.8)		21.4年 (SD=10.1)		22.9年 (SD=11.5)		17.3年 (SD=12.2)		n.s.	
子どもの有無	あり	194	77.6	124	81.6	53	76.8	17	58.6	n.s.
	なし	55	22.0	28	18.4	16	23.2	11	37.9	
	無回答	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	3.4	
自身のがん経験	経験した	8	3.2	5	3.3	2	2.9	1	3.4	n.s.
	治療中	2	0.8	2	1.3	0	0.0	0	0.0	
	なし	240	96	145	95.4	67	97.1	28	96.6	
家族のがん経験	あり	183	73.2	100	65.8	59	85.5	24	82.8	p<0.05
	なし	65	26.0	51	33.6	10	14.5	4	13.8	
	無回答	2	0.8	1	0.7	0	0.0	1	3.4	
親しい人(家族や 友人)とのがんに よる死別経験	あり	167	66.8	95	62.5	51	73.9	21	72.4	n.s.
	なし	77	30.8	53	34.9	18	26.1	6	20.7	
	無回答	6	2.4	4	2.6	0	0.0	2	6.9	

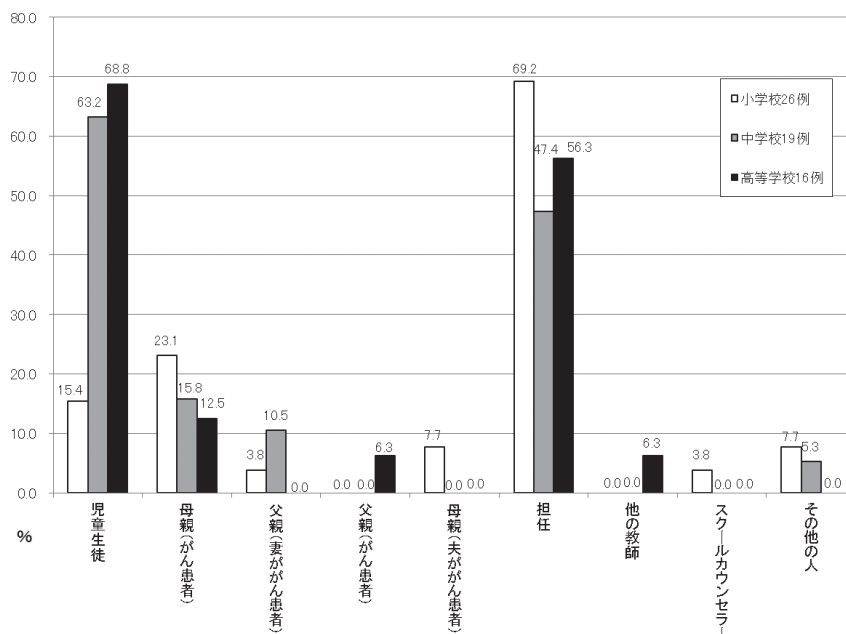


図1 養護教諭に相談にきた人（複数回答）（%）

家族自身の〈心情の吐露〉、子どもの〈学校生活の様子見とフォロー〉であった。中学校では、生徒本人からの相談内容は、〈心情の吐露〉、〈病気について知りたい〉、〈親・家庭の状況報告〉であり、学級担任からの相談は小学校と同じ三つのカテゴリーであった。高等学校では、生徒本人からの相談の内容は〈心情の吐露〉や病気の〈親との関わり方〉、〈親・家庭の状況報告〉、〈経済的な面〉〈家事の負担〉に分けられた。

#### ④ “がんの親をもつ児童生徒” への支援について

“がんの親をもつ児童生徒” への支援経験の有無について、「ある」と回答した養護教諭は、小学校25名（16.4%）、中学校22名（31.9%）、高等学校15名（51.7%）、計62名（24.8%）であった。支援内容（支援として行ったこと）の内訳とパーセンテージは図2の通りであった。

小学校では、「教員と連携」が76.0%、次いで「生徒の面談」24.0%、「生徒の親と面談」はがん患者である親、配偶者合わせて20%であった。中学校では、「生徒の面談」が81.8%、「教員と連携」が77.3%、「生徒の親と面談」はがん患者である親、配偶者合わせて31.8%であった。高等学校では、「教員と連携」が80.0%、次いで「生徒の面談」が73.3%であった。いずれの学校においても約8割が担任を主とする「教員と連携」していることが示された。

### 3. がんの親をもつ児童生徒への支援に関する意識

“がんの親をもつ児童生徒” への支援に関する意識についての回答結果（小学校152名、中学校69名、高校29名）を表5に示す。

それぞれの項目について、「そう思う」あるいは「やや思う」と回答したものについてみると、〈子どもであっても親のがんについて伝えた方がいい〉と考えるものは、

小学校で65.1%、中学校で84.1%、高等学校で93.1%と上の学校になるほど増加していた。〈親のがんは個人的な問題であり、学校で関わることではない〉については、小学校で44.7%、中学校で33.3%、高等学校で41.3%が、また〈がんの親をもつ生徒に積極的に関わるべきだと思う〉については、小学校で44.7%、中学校46.4%、高等学校で34.5%が肯定していた。〈生徒とがんの話をするにはためらいがある〉については、小学校50.6%、中学校47.8%、高等学校27.6%、〈がんの親をもつ生徒への関わりは、他の場合より難しさを感じる〉については、小学校66.4%、中学校72.5%、高等学校51.7%のものが「そう思う」あるいは「やや思う」と回答していた。

小学校94.1%、中学校92.8%、高等学校75.9%の養護教諭が〈がんの親をもつ生徒の支援に関しては、情報が不足している〉と感じており、〈がんという病気や治療法に関しての知識の不足を感じる〉ものは、小学校88.8%、中学校78.2%、高等学校65.5%であった。また、小学校72.3%、中学校69.6%、高等学校65.5%のものが〈支援についての研修を受けてみたい〉と分かっていた。

### 4. がんの親をもつ児童生徒への支援に関する情報ニーズ

養護教諭が、今後、がんの親をもつ子どもを支援していく際に、参考にしたい事柄や知っておきたい情報は、図3のとおり、小学校、中学校、高等学校いずれにおいてもほぼ同じ傾向であった。「子どもの年齢に応じた説明の仕方」と「子どもの年齢に応じた死に対する理解」についての情報ニーズは高く、いずれの学校とも7割以上（73.9%～82.9%）が必要としていた。「グリーフケアについて」は、小学校の27.0%、中学校の26.1%に比して、高等学校では44.8%のものが必要と回答していた。

表2 小学校の養護教諭の受けた相談内容

相談者	相談内容カテゴリー	件数	相談内容（抜粋・要約）
担任* 20	親・家庭についての情報共有と支援方法	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の提供を受けた</li> <li>・「児童の母親ががんであり、注意してみていて欲しい」</li> <li>・父親のがんをきっかけに、父親の自宅療養など生活に変化があり、同じ頃から不登校気味</li> <li>・「母親が病気になった時に離婚となり、子どもが行事へ参加できなくなってしまった。児童の不安を取り除くにはどうしたらよいか」</li> <li>・スクールカウンセラーから校内での対応について相談を受けた（SC）</li> <li>・保護者や子どもに聞きにくい面もあったため、病気について、予後や治療内容などを担任や管理職から確認された</li> <li>・保護者から余命宣告があったことを告げられ、今後の子どもの支援について相談された</li> <li>・「父親が末期の状態で在宅で過ごしていると家庭訪問できいたが、本人は何も言わない。不調を訴えた場合はなるべく休養させたい」</li> </ul>
	心理面への配慮・ケア	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神的に不安定で、身体症状が現れているので、心の面のケアをお願いしたい」</li> <li>・「児童の精神を安定させるためにどうしたらよいか。保健室でも温かく接してほしい、話をきいてほしい」</li> <li>・「教室で給食が食べられなくなり、精神的に不安定なのでどう対応すべきか？」</li> <li>・組織としての精神的なフォローについて</li> <li>・児童への心理的不安への対応</li> <li>・「子どもの心が非常に不安定になっているので、休ませたり精神的な面でのサポートをしてほしい」</li> <li>・母親のがん闘病中、中学年の女兒（長女）が、頻脈・不快を訴え、保健室にて休養、どう対応すべきかとの相談</li> </ul>
	保健室来室時の対応依頼	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母が通院治療中時、児童の体調がすぐれない時、迎えを依頼するのではなく、保健室で休養することがあった</li> <li>・母親のがん闘病中、中学年の女兒（長女）が、頻脈・不快を訴え、保健室にて休養、担任から「ストレスからきている。どう対応すべきか」との相談</li> <li>・父親が末期の状態ですぐに退院し家で過ごしているという話を担任がきいたが、本人は何も言わない。家の中が落ち着かず、つかれているかもしれないので、不調を訴えた場合はなるべく休養させることを共通理解した</li> <li>・「保健室でも暖かく接してほしい、話を聞いてほしい」</li> <li>・「本人が心理面で来室するかもしれないので、保健室でのフォローをしてほしい」</li> </ul>
家族 7	心理面への配慮・ケア	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「母子家庭の母親ががんで亡くなり、高学年の男児がショックで不登校になってしまった」（児童の祖母）</li> <li>・「入院するのでその間、子どもたち（不登校を経験した子どもなので）が心が不安定にならないか心配」（母親・患者）</li> <li>・児童への心理的不安への対応</li> </ul>
	親・家庭の状況報告	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「長い間母親が入院で家を不在にするので大丈夫かどうか」</li> <li>・「入院するのでその間、家庭の中のことが大変」（母親・患者）</li> </ul>
	心情の吐露	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「白血病の治療を受けているがなかなか治らない。死にたくない」（母親・患者）</li> </ul>
	学校生活の様子見とフォロー	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療中の子どもへの対応（学校生活で困ったとき）など、母親の心配について話し合った</li> </ul>
児童 3	心情の吐露	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在のつらい心境が語られた</li> <li>・児童の心理的不安</li> </ul>
	親・家庭の状況報告	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「お母さんは乳がんで去年手術をうけた」「今日最後の治療で病院に行っている」（小5女兒）</li> </ul>

\*うち、スクールカウンセラー（SC）1件

表3 中学校の養護教諭の受けた相談内容

相談者	相談内容カテゴリー	件数	相談内容 (抜粋・要約)
生徒 12	心情の吐露	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「お父さんが入院（外科的手術）のため、家の中がパニックになっていて自分もどうしたらよいか分からない」</li> <li>・相談というか、生徒が不安定だったので、話を聞いたところ、「母の（がんの）ことが心配」だと言っていた。</li> <li>・親を亡くした後の自分の不安について、病気の親を支える不安について。</li> <li>・母親のがんを知らされずにいて、口げんかのまま母親と別れる結果になってしまったため、精神不安定となり、専門医からカウンセリングを受けていた。</li> <li>・今日母親から「お父さんががんの末期だ」と言われた。朝から保健室にて号泣する。一日、保健室で過ごす。母親へは担任から連絡をとってもらった。</li> <li>・「母親が治療中、家事や勉強、部活をすることが大変」「母親の容体が心配でどうしていいか分からない。」</li> <li>・「夜眠れない。父親が死んだら私たちはどうなるのか」</li> </ul>
	病気について知りたい	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「子宮がんってどんな病気？」</li> <li>・病気の詳細、予防、治療について</li> <li>・「手術後なので、カゼなどひいて（インフルエンザ等）うつしたくないのでどうしたらいいか」</li> </ul>
	親・家庭の状況報告	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「母親ががんであり、祖母の家に引っ越した」</li> <li>・本人（妹）が時々休んだり、保健室に来室したりしていたら、父親のことを話し出した。具体的な話は本人からしないので、こちらからも聞かない。</li> </ul>
担任 5	心理面への配慮・ケア	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「生徒の母親ががんで治療中で、本人も落ち込んでいる」との相談を受け、機会をとらえて元気づけるような言葉かけをした</li> <li>・「とても不安に思っているためか何をやってもおちつきがない」</li> </ul>
	親・家庭についての情報共有と支援方法	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子家庭の母が入院。登校できなくなった生徒を心配している</li> <li>・経済的な問題と親への支援</li> </ul>
	保健室来室時の対応依頼	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「保健室に来ることもあるかもしれないので、生徒の様子を見てほしい。不安定なときに受容してほしい」</li> </ul>
家族 4	学校生活の様子見とフォロー	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「学校での様子をみてほしい」（母親・配偶者）</li> </ul>
	子どもの疾病理解	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「子どもにどう伝えたらいいのか？」（母親・配偶者）</li> </ul>
	親・家庭の状況報告	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「母親が入退院を繰り返しており、受験生の生徒が不安定になっている」（生徒の伯父）</li> </ul>
	心理面への配慮・ケア	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「母親ががんで実家に帰っているため、娘と父の2人生活になっている。今まで、父親が娘と話すことがなかったため、父も娘も戸惑っている。話をきいてあげてほしい」（母親・患者）</li> </ul>

また、「自身のセルフケアについて」は、それぞれ、15.1%、15.9%、10.3%と、他の情報に比べてニーズは低かった。

#### IV. 考 察

##### 1. がんの親をもつ児童生徒への学校別の支援の特徴

本調査結果より、所属する学校にがんの親をもつ児童生徒がいると報告する割合、および養護教諭が相談を受けた割合は、小学校、中学校、高等学校と上の学校に上がるほど高くなり、これは子どもの年齢と共に親の年齢も上がり、がんの罹患率や死亡率も高くなるためと考えられる。養護教諭が相談を受けた相手については、小学校では、担任教師からの相談が約7割と最も多く、次いで母親からの相談であり、児童からの相談は少なかった。

小学生は学級担任との関係が密であり、児童の状況を把握している担任が養護教諭に相談しながら対応しているという現状が伺える。一方、中学校・高等学校においては、生徒本人から相談を受けたという回答が6～7割と最も多く、生徒自らが相談行動をとるようになることが分かった。また、親（がん患者および配偶者）からの相談に注目すると、小学校、中学校、高等学校の順に減っており、上の学校に行くほど親が学校に出向く機会は減少し養護教諭との接点も少なくなることが推測された。

担任からの相談内容を見ると、小学校・中学校・高等学校に共通して、〈親・家庭についての情報共有と支援方法〉、〈心理面への配慮・ケア〉の相談がなされており、養護教諭は学校に常駐する健康管理の専門職としてコンサルテーションを行い、児童生徒の担任と連携して対応

表4 高等学校の養護教諭の受けた相談内容

相談者	相談内容カテゴリー	件数	相談内容 (抜粋・要約)
生徒 17	心情の吐露	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「親ががんと診断され、余命が少ないと言われた。自分はどうしたら良いか分からない、悲しい」</li> <li>・死と向き合うことの不安</li> <li>・経過について、「死んじゃうのかな」「どうなるのかな」</li> <li>・悲しみ、喪失感</li> <li>・父親が末期がんの宣告を受け、パニックになる。「自分の気持ちをどう整理すべきか、父親に対してどう接すべきか悩んでいる」との相談</li> <li>・母親が胃がんということで入院中。伯母宅に住んでるが、人間関係で(伯母宅の)悩んでいた。母親の病気に対しては、本人なりに理解はしていた。時折、保健室に来ては心の内を話したり、休ませたりと様子を見た</li> </ul>
	親との関わり方	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「親の病気を告知されたけど、子どもとしてどう対応すればよいのか」</li> <li>・「自分が親のために何が出来るのか？」</li> <li>・「どんなことばや態度を取れば良いのか？」</li> <li>・「自分の気持ちをどう整理すべきか、父親に対してどう接すべきか悩んでいる」との相談</li> </ul>
	親・家庭の状況報告	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「父親ががんで入院中、あとどのくらい生きられるか分からない状態である」</li> <li>・親が病気(がん)であるという事</li> <li>・父親が亡くなり、母親と2人きりになり、迷惑かけられないこと</li> <li>・父子家庭の父が肺がんになり、兄(大学2年)と本人(高2)だけの生活になり、兄が保護者の役割をしていた。</li> </ul>
	経済的な面	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「経済的にきびしく、学校をやめなくてはならない」</li> <li>・「父親が治療中だが、年齢も高齢なため長生きは期待できない。いずれは進学したいが、生活保護を受けているので自分も働く必要がある」</li> </ul>
	家事の負担	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親の手術後の家庭の仕事について</li> </ul>
担任** 5	心理面への配慮・ケア	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「情緒的に不安定なので、話を聞いてやってほしい」</li> <li>・本人の心のケア</li> <li>・「母親ががん治療のため、入院したらしい。精神的に不安定になるかもしれないのでよろしく」</li> </ul>
	親・家庭についての情報共有と支援方法	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「保護者面談で、母親よりがん治療中で、高校2年生への息子への思いについて話されたため、担任としてどう対応したらよいか」</li> <li>・「本人が高校2年時、母親のがんが判明。卒業を待たず亡くなり、兄と本人のみになってしまった。保険証等、どのような手続きをとったらよいか。どのような支援をしていったらよいか」(部活動顧問)</li> </ul>

\*\*うち、部活動顧問1件

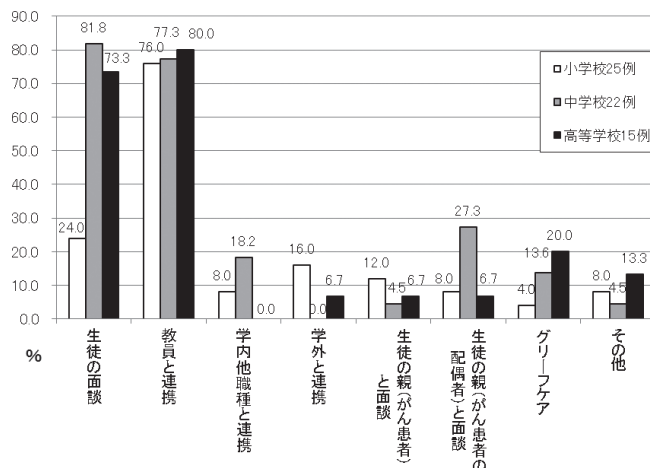


図2 がんの親をもつ児童生徒への支援として行ったこと (複数回答) (%)

表5 がんの親をもつ児童生徒への支援に関する養護教諭の意識 (%) (n=250)

質問項目	校種	そう思う	やや思う	あまり 思わない	思わない	無回答
子どもであっても親のがんについて伝えた方がいい	小学校	13.8	51.3	28.9	3.3	2.6
	中学校	26.1	58.0	13.0	1.4	1.4
	高等学校	44.8	48.3	0.0	3.4	3.4
親のがんは個人的な問題であり、学校で関わることはない	小学校	9.2	35.5	34.9	18.4	2.0
	中学校	7.2	26.1	34.8	31.9	0.0
	高等学校	3.4	37.9	24.1	31.0	3.4
生徒とがんの話をすることにはためらいがある	小学校	15.1	35.5	32.2	15.8	1.3
	中学校	15.9	31.9	26.1	26.1	0.0
	高等学校	6.9	20.7	34.5	34.5	3.4
がんの親を持つ生徒の支援に関しては、情報が不足している	小学校	52.0	42.1	3.9	0.7	1.3
	中学校	55.1	37.7	5.8	1.4	0.0
	高等学校	48.3	27.6	13.8	3.4	6.9
がんという病気や治療法に関しての知識の不足を感じる	小学校	38.8	50.0	10.5	0.7	0.0
	中学校	47.8	30.4	13.0	8.7	0.0
	高等学校	27.6	37.9	27.6	3.4	3.4
がんの親を持つ生徒に積極的に関わるべきだと思う	小学校	5.9	38.8	50.0	4.6	0.7
	中学校	8.7	37.7	50.7	2.9	0.0
	高等学校	0.0	34.5	48.3	13.8	3.4
がんの親を持つ生徒への関わりは、他の場合より難しさを感じる	小学校	34.2	32.2	30.9	2.6	0.0
	中学校	31.9	40.6	24.6	2.9	0.0
	高等学校	17.2	34.5	31.0	13.8	3.4
がんの親を持つ生徒への支援についての研修を受けてみたい	小学校	23.0	49.3	25.7	2.0	0.0
	中学校	26.1	43.5	27.5	2.9	0.0
	高等学校	27.6	37.9	27.6	3.4	3.4

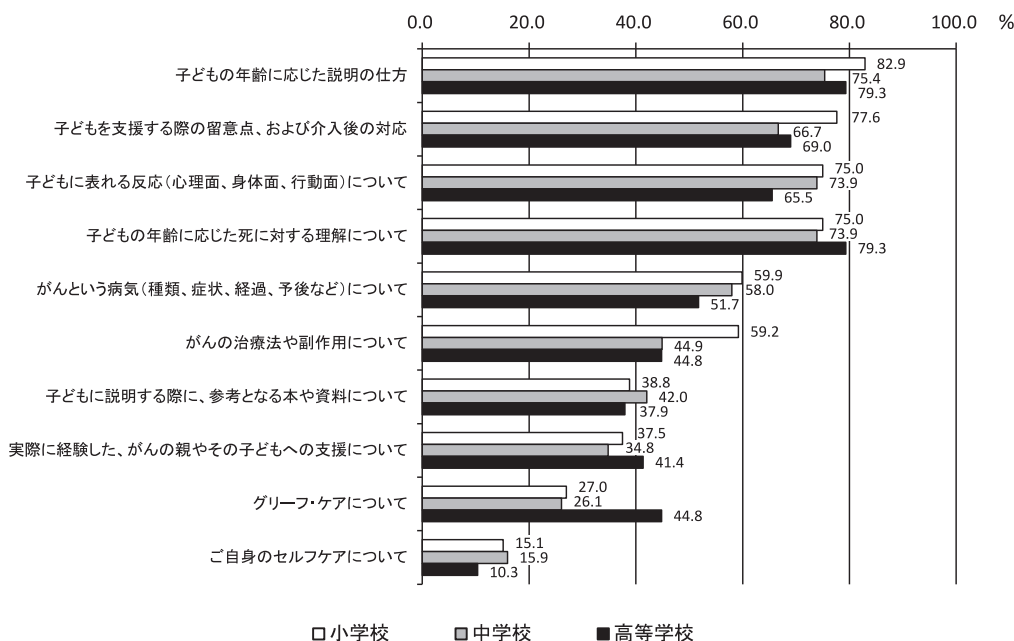


図3 がんの親をもつ児童生徒を支援するために養護教諭が必要と思う情報 (複数回答)

していることが伺えた。児童生徒からの相談に関しては、いずれの学校においても〈心情の吐露〉が最も多く、〈親・家庭の状況報告〉と共に、親の病気にまつわる辛さや不安を表現できる場として養護教諭が機能していることが理解された。またそれらに加えて、中学校では、病気についての情報を求めたり、高等学校では、生徒から“自分が親のために何ができるのか”といった〈親との関わり方〉や〈経済的な面〉の相談など、より具体的な状況に関する相談も見受けられた。

思春期の生徒への支援に際しては、心情の吐露を受けとめる心理的支援と共に、病気についての知識や情報を提供したり、親との関わり方をアドバイスしたりといった具体的な対応が求められていることが示唆された。Chalmersら<sup>10)</sup>は、乳がんの母親をもつ思春期の子どもへのインタビュー調査から、学校の果たす役割について、がんについての正確な情報を提供し、親のがんに立ち向かうための心理的かつ具体的な支援が必要であると述べている。日本の思春期の子ども本人を対象とした調査は見当たらないが、今回の調査で得られた、養護教諭の受けた中学校・高等学校の生徒からの相談内容についての分析結果と重なる知見と思われる。また、親のがん罹患が子どもに及ぼす影響についての様々な海外での調査から、共通の知見として、がんの母親をもつ思春期の女子はストレス反応や情緒的・行動的問題が生じる頻度が男子に比べて高いこと、また不安を感じやすく自己評価が低いことが示されており<sup>11)12)</sup>、思春期の子どもへの支援の具体的方策を考える際には、性別も加味して考える必要があるだろう。

さらに、母親の乳がん罹患が学齢期（8～16歳）の子どもの学校での適応にどのような影響を及ぼすかに着目し、教師とクラスの生徒を対象に行ったVannattaら<sup>13)</sup>の調査がある。それによると、がんの母親をもつ男子はそうでない子どもに比べて、「取り残されたように感じる」「気持ちが傷つけられやすい」等、社会的に孤立を体験しやすいという。日本の子どもたちに該当するかどうかは不明だが、親のがん罹患が子どもに与える影響や学校での適応について、子どもの性別や発達段階、親の状況、家族関係をも視野に入れた具体的な支援の提供が必要であることは確かであり、今後の知見の蓄積が求められる。

## 2. 支援に対する養護教諭の意識と情報ニーズ

養護教諭の約半数が〈親のがんは個人的な問題であり、学校で関わることはない〉と感じるなど、がんの親をもつ児童生徒への支援に対して戸惑いを持っていることが明らかになった。また、支援に関する知識や情報が不足していると感じている割合は非常に高く、多くの養護教諭が支援についての研修を受けてみたいと思っていることが分かった。

では、具体的にはどのような知識が必要とされているのだろうか。養護教諭が知りたいと思う情報の上位四つは、「年齢に応じた説明の仕方」と「年齢に応じた死に

対する理解について」「支援する際の留意点・介入後の対応」「子どもに表れる反応について」であったが、これらは緩和ケアに携わる医師や看護師等の医療関係者に対して行った調査結果<sup>7)</sup>と一致していた。一方、グリーフケアについての情報は、小学校・中学校よりも高等学校の養護教諭の方がより必要性を感じ、その割合は医療関係者を若干上回るものであった（医療関係者42.0%）<sup>7)</sup>。親が亡くなってから初めてがんに罹患していたという事情を知らされることも多く、グリーフケアの知識の取得は欠かせないと思われる。

研修に関しては、米国のFascianoら<sup>14)</sup>は、教師をはじめ学校にかかわる専門職向けのがんの親を持つ子どもたちへの支援プログラムを開発しているが、我が国でも、がんの親をもつ子どもへの学校での支援に関する研修会やツールの開発が望まれる。その際、支援に必要な情報を発達段階に沿って提供すること、グリーフケアを盛り込むこと、具体的な支援に関する模擬事例を提示すること、家庭や医療機関との連携についてのヒントを提供することなどがポイントとなろう。

## 3. 支援における養護教諭の役割

調査票の最後に設けた自由記載欄に記された意見や感想から、「がんの親をもつ子どもに特別に関わる時間がない」「親が亡くなるまで事情が分からない」等、学校には他にもさまざまな対応が必要な子どもたちや保護者をめぐる困難な課題があふれており、がんの親をもつ子どもへの支援に至ることが難しい状況があることも伺えた。養護教諭は各学校にほぼ一人の配置であり、来室する児童生徒や保護者への対応のみならず、学校全体の健康保健業務や学校外の機関との連携におけるコーディネーターの役割など、多岐にわたる役割を担っており極めて忙しい<sup>15)~17)</sup>。そのような中、どのように子どもたちへの支援をしていけばよいだろうか。

本調査より、約4分の1の養護教諭が、がんの親をもつ児童生徒への支援を経験しており、その約8割が教員と連携して支援を行っていることが示された。いずれの学校においても、子どもへの対応方法について、担任から養護教諭にコンサルテーションを求めたり、より配慮が必要な子どものケアを養護教諭に依頼したりという役割分担と連携の中で支援がなされていることも理解された。また中学校・高等学校では、子どもが自ら相談に訪れる場合も多かった。その際に、支援経験のある養護教諭は、まず子どもたちの体調や心情を聴くこと、そして親の病気についての情報を提供したり、日常生活の変化に対する具体的な対応法を伝えるといった支援を行っていることが分かった。がんの親をもつ子どもたちにとって、保健室は直面している困難を受けとめるための“居場所”として、また困難に向き合っていく方法を“学ぶ場”として機能する可能性が示唆された。養護教諭は子どもたち自身の心身のケアを通して、また担任へのコンサルテーションを通して、学校におけるがんの親をもつ



子どもへの支援の担い手として重要な立場にあると考えられた。

### 研究の限界と今後の課題

本調査は関東地区の一つの県の調査であるため、現状の把握としては限界があるだろう。回収率が低かったことは、調査時期が年度末であったことが理由の一つと考えられる。そのため、調査の回答者ががんの親をもつ子どもへの支援に関して、より関心の高い集団となっている可能性も否めない。また2010年の調査実施から本稿の報告までに時間が経過しており、2015年時点での実態や意識とは若干のずれが生じているかもしれない。成人のがん医療の現場においては、患者の子どもを視野に入れたケアは始まったばかりであり、学校との連携を考えるためにも、養護教諭以外の教員や親を対象とした調査も含めたさらなる研究の蓄積が必要である。がんで親が治療中である場合と亡くなった場合など、親の状態の違いに応じた支援のあり方について、引き続き検討していきたい。また、がん以外の病気など困難な家庭事情を抱えている場合との相違についても、今後の検討課題とする。

### V. 結 語

本研究では、がんの親をもつ子どもへの支援に関して、学校現場に着目し、支援の実態と養護教諭の意識を把握することを目的に調査を実施した。その結果、養護教諭は、学校全体の健康保健業務を担っている立場にあり、がんの親をもつ子どもに関しても、担任や子どもからの相談を受け、学校内で連携しながら関わっているという現状が把握できた。また、多くの養護教諭ががんの親をもつ子どもを支援するための情報が不足していることを自覚し、子どもの年齢に応じた対応の仕方等の情報を知りたいと望んでいることも分かった。

### 謝 辞

本調査の実施にあたり、ご協力を賜りましたA県の養護教諭の方々に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究B)「がん患者のサバイバーシップ:地域・職域・学校における支援強化にむけて」(H21-23 研究代表者 高橋都)より助成を受けて実施した研究の一部である。

### 文 献

- 1) 国立がん研究センター:がん情報サービス(更新日2015年3月27日) Available at : <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics02.html> Accessed May 6, 2015
- 2) 厚生労働省:平成24年人口動態統計月報年計(概数)の概況. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai12/dl/gaikyou24.pdf> Accessed May 6, 2015
- 3) Kornreich D, Manneheim H, Axelrod D : How children live with parental cancer. *Primary Psychiatry* 15 : 64-70, 2008
- 4) Heiney SP, Hermann JF : *Cancer in Our Family, Helping Children Cope with a Parent's Illness*. Second Edition, American Cancer Society, Atlanta, GA, USA, 2013
- 5) 小林真理子:がんになった親の体験や心理—学齢期の子どもをもつ母親の語りから. *緩和ケア24* (6月増刊号): 11-15, 2014
- 6) Hope Tree~パパやママががんになったら~ Available at : <http://www.hope-tree.jp> Accessed May 1, 2015
- 7) 小林真理子, 石田也寸志, 茶園美香ほか:がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査—医療関係者へのアンケート分析—その1 量的分析, 2011. Available at : <http://www.hope-tree.jp/questionnaire/pdf/quantity.pdf> Accessed May 6, 2015
- 8) 川喜田二郎:発想法—創造性開発のために. 中公新書, 東京, 1967
- 9) 川喜田二郎:続・発想法—KJ法の展開と応用. 中公新書, 東京, 1970
- 10) Chalmers KI, Kristjansen LJ, Woodgate R et al : Perceptions of the role of the school in providing information and support to adolescent children of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 31 : 1430-1438, 2000
- 11) Huizinga GA, Visser A, van der Graaf WTA et al : Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *European Journal of Cancer* 41 : 288-295, 2005
- 12) Osborn T : The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Onchology* 16 : 101-126, 2007
- 13) Vannatta K, Grollman JA, Noll RB et al : Impact of maternal breast cancer on the peer instructions of children at school. *Psycho-Onchology* 17 : 252-259, 2008
- 14) Fasciano KM, Berman H, Moore C et al : When a parent has cancer: A community based program for school personnel. *Psycho-Onchology* 16 : 158-167, 2007
- 15) 公益財団法人日本学校保健会:平成23年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書. 2013
- 16) 岩崎信子:学校保健安全法と養護教諭. *母子保健情報* 65 : 10-13, 2012
- 17) 三木とみ子:学校保健活動の推進に果たす養護教諭の職務と役割—実践に活かすための学会の果たす役割—. *学校保健研究* 55 : 185, 2013

(受付 2015年6月19日 受理 2016年1月5日)  
代表者連絡先:〒261-8586 千葉市美浜区若葉2-11  
放送大学大学院臨床心理学プログラム(小林)

研究報告

# 大学生の過剰適応とフォーカシング的態度, 身体感覚 及び精神的健康との関連性について

竹 端 佑 介, 後 和 美 朝

大阪国際大学人間科学部

## Relationship between Over-adaptation and Focusing, Physical Sense and Mental Health in University Students

Yusuke Takehata Yoshiaki Gowa

*Faculty of Human Science, Osaka International University*

【Objectives】 This study tests the hypothesis that in university students, over-adaptation is related to focusing and acceptance of body-sense as well as stress responses, which are related to mental health.

【Methods & Results】 Participants were 226 university students (128 male and 98 female) who responded to our four questionnaires. Confirmatory factor analysis revealed that over-adaptation was composed of two aspects (GFI = .999, AGFI = .995, CFI = 1.000, RMSEA = .000, AIC = 22.830) called external and internal characteristics, which consisted of five factors: “Self inhibition,” “Desire to be perceived as a good person,” “A sense of self-failure,” “Solicitude for others,” and “Living up to one’s expectation.” These findings are consistent with those of previous studies.

Subsequently, path analysis was conducted with the data from each questionnaire. This structural of the model had good fit: GFI = .919, AGFI = .829, CFI = .853, RMSEA = .140, AIC = 129.739. The external characteristics positively correlated with focusing ( $\beta = .74$ ). In addition, the internal characteristics negatively correlated with focusing ( $\beta = -.81$ ). Furthermore, focusing was negatively correlated with negative acceptance of body-sense ( $\beta = -.33$ ), which in turn was positively correlated with negative somatic symptoms ( $\beta = .52$ ).

【Conclusion】 These results suggest that through the two aspects of over-adaptation, awareness of one’s own emotions or of feelings arising among individuals was reduced. Consequently, acceptance of body-sense was reduced, which in turn caused somatic symptoms.

---

Key words : over-adaptation, focusing, mental health, university students  
過剰適応, フォーカシング, 精神的健康, 大学生

---

### I. 目 的

近年, 大学生の中には抑うつ等の問題に加え, 小中学生, 高校生でみられる不登校<sup>1)</sup>といった精神的健康を害するケースがみられるようになってきた。また, 杉原<sup>2)</sup>は一見して何の問題もなく大学生活を送っている大学生の中にも深刻な問題を抱えている可能性があり, そうした大学生の問題の背景に過剰適応があることを示唆している<sup>1)</sup>。この点については, 山田<sup>3)</sup>が大学生を対象に行った調査では, 過剰適応傾向者は表面的には社会的な適応をしている一方で, 他者への志向が強いことにより内的には抑うつを強め, 不安感や無力感を抱えていることが示されている。

ところで, 過剰適応状態では内的な側面が抑制されている<sup>4)</sup>ことだけでなく, 人からよく見られようとする外的側面の影響によって, 内的な“自分らしく生き生きした感覚”<sup>5)</sup>を弱めてしまっていると考えられる。このよう

な個人の内側に生じる感覚に対して, 益子<sup>6)</sup>は内省力を高めることが過剰適応を解消させる一つの方法であることを指摘している。このような自己の内省力として, “フォーカシング的態度”<sup>7)</sup>が挙げられる。福盛・森川<sup>7)</sup>は自己の内面に触れる方法としてGendlin<sup>8)</sup>のフォーカシングに注目し, 大学生を対象にした調査により, 日々の生活の中で自己の内面への触れ方としての“フォーカシング的態度”と精神的健康との関連性を見出している。この点で, 過剰適応における特に外的側面が“フォーカシング的態度”<sup>7)</sup>を弱めている可能性が考えられる。

さらに, 田所<sup>9)</sup>は, “自己に根ざした感覚”における身体としての“身体感覚”があり, この身体感覚は自己が肯定的に受容されていることと関連することを明らかにしている。このことから, 過剰適応により身体のどこかに何かしらのストレスを感じながらも, 個人が心身(または身心)の状態に対して焦点を当てることができない内省力の低さにより個人の身体感覚そのものも受容され

ないことで、その個人のストレス反応を高めてしまっているのではないかと推察される。

このようなことから、大学生に対しても精神的健康状態を維持させるためには過剰適応状態に陥らないようにさせるための教育や過剰適応状態に対する支援を行う必要性があると思われるが、大学生の過剰適応と個人の内省力や身体感覚、さらには精神的健康との関連については明らかにされていない。

そこで、本研究では大学生を対象に、過剰適応の内的側面及び外的側面と“フォーカシング的態度”<sup>7)</sup>及び身体的感覚への受容、さらに精神的健康として心身の状態を含めたストレス反応との関連性について検討を行った。

## II. 研究方法

### 1. 調査協力者

近畿県下の2校の大学(以下、A大学、B大学と記す)の1年生~大学4年生229名(男性129名、女性100名)を対象にした。対象者の平均年齢は $19.8 \pm 1.7$ 歳であった。両校とも文系大学であり、全学生数1,000名以下の小規模大学である。A大学は、幼児教育に力を入れており、主に幼稚園教諭及び保育士資格の取得を目的とした学校であり、B大学は特に資格取得等を目的としてない、いわゆる教養大学である。

なお、本調査の回収率は100%であったが、226名の内、3名に記入漏れが生じたため、3名を除いた226名を分析の対象とした(有効回答率98.7%)。

### 2. 調査内容

#### 1) 過剰適応尺度

石津・齋藤<sup>10)</sup>による大学生用過剰適応尺度31項目を用いた。尺度を構成する下位因子は、“自己抑制”、“人からよく思われたい欲求”、“他者配慮”、“期待に沿う努力”、“自己不全感”に分けられる<sup>10)</sup>。また、この尺度は、外的側面に関する3因子(他者配慮・期待に沿う努力・人からよく思われたい欲求)、と内的側面に関する2因子(自己抑制・自己不全感)に分けられる<sup>4)</sup>。回答は“まったくあてはまらない”(1点)から“とてもあてはまる”(5点)までの5件法で求めた。

#### 2) フォーカシング的態度尺度

福森・森川<sup>7)</sup>による体験過程尊重尺度(The Focusing Manner Scale; 以下、FMSと記す)23項目を用いた。この尺度は、“体験過程に注意を向けようとする態度”、“問題との距離を取る態度”、“体験過程を受容し行動する態度”の三つの下位項目から構成される。回答は、“まったくない”(1点)から“いつもある”(5点)までの5件法で求めた。なお、FMSは三つの下位因子が見出されているが、本研究ではフォーカシング的態度の全体性からの検討を行うため、分析においてはFMS総得点を用いた。

#### 3) 身体感覚受容尺度

田所<sup>9)</sup>による身体感覚受容尺度(Positive or negative Acceptance of Body Sense scale; 以下、PABSと記す)26項目を用いた。この尺度は“より自己に根ざした感覚レベルの身体に対する感じ方”を測定する尺度である。また、これはもともと両側SD法尺度として開発されているが、松下・石田<sup>11)</sup>は、死や言葉、身体のような高い両価性を生む概念のイメージには単独形容詞SD法が有効との指摘<sup>12)</sup>により、PABSを片側SD法として改訂している。したがって、本研究も松下・石田<sup>11)</sup>と同様の片側SD法とした。項目は全26項目を用い、松下・石田<sup>11)</sup>にない“あなたは普段自分の『からだ』をどのように感じていますか”という教示に対して、“まったくあてはまらない”(1点)から“かなりあてはまる”(5点)の5件法を用いた。

#### 4) ストレス反応尺度

尾関ら<sup>13)</sup>による大学生用ストレス自己評価尺度(Stress Self-Rating Scale; 以下、SSRSと記す)の内、“ストレス反応”に関する項目を使用した。ストレス反応に関する項目は、情動的側面(抑うつ、不安、怒り)15項目、認知・行動的側面(情緒的混乱、引きこもり)10項目、身体的側面(身体的疲労感、自律神経系の活動亢進)10項目の七つの下位因子からなる。回答は尾関ら<sup>13)</sup>にない、“最近1週間の自覚的な心身の状態”に対して“あてはまらない”(0点)から“非常にあてはまる”(3点)までの4件法で求めた。

## 3. 分析方法

### 1) 各尺度の検討

過剰適応については中学生を対象にした石津・安保<sup>9)</sup>の研究結果をもとに五つの下位因子とその上位因子として“外的側面”と“内的側面”が大学生であっても同様の因子となるか検討するために、因子分析と高次因子モデルを構成した。なお、因子分析は主因子法・Promax回転による因子分析を行い、その後、内的整合性を検討するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。

また、フォーカシング的態度尺度、身体感覚受容尺度、ストレス反応尺度についても、先行研究に用いられた一部の尺度を使用したこと等から、過剰適応尺度同様にそれぞれ主因子法・Promax回転による因子分析とCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。

### 2) 各尺度の基本統計量

各尺度の因子抽出後、各尺度の下位因子の平均値及び標準偏差を求め、さらに学校間の差や性差等の違いがあるか検討するため、2要因の分散分析を行った。

### 3) 過剰適応尺度、フォーカシング的態度尺度、身体受容感覚尺度及びストレス反応尺度との関連性の検討

本研究では、図1に示したように大学生では過剰適応の内的側面及び外的側面が個人の内省力や身体感覚、さらに精神的健康に影響を与えることが予想された。そこで、この検証を行うために、過剰適応とフォーカシング

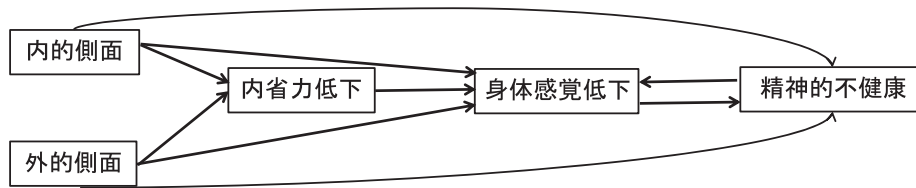


図1 過剰適応状態における内省力、身体感覚、精神的健康への影響仮説図

的態度、身体感覚受容、さらに、ストレス反応との関連性について共分散分析構造によるパス解析を行った。

これら1)～3)の統計的処理はIBM社によるSPSS Statistics ver.21及びSPSS Amos ver.22を使用した。

4. 手続き及び研究倫理について

調査は、大学の講義時間内に、質問紙を一斉に配布し実施した。回答にあたって、調査協力者にはすべて無記名で行ってもらった。倫理的な配慮として、「回答に対しては強制でなく、調査の協力は任意のものであること」、「無理な回答はしなくて良いこと」、「回答への協力は成績評価には無関係であること」、「研究終了後に直ちにシュレッターにかけ破棄すること」といった内容をフェイスシートに記載するとともに、調査実施前に調査協力者に口頭で十分な説明を行った。

なお、本研究においては大阪国際大学研究倫理委員会による審査を受け、承認を得た(承認番号：15-11号)。

III. 結果

1. 各尺度の検討

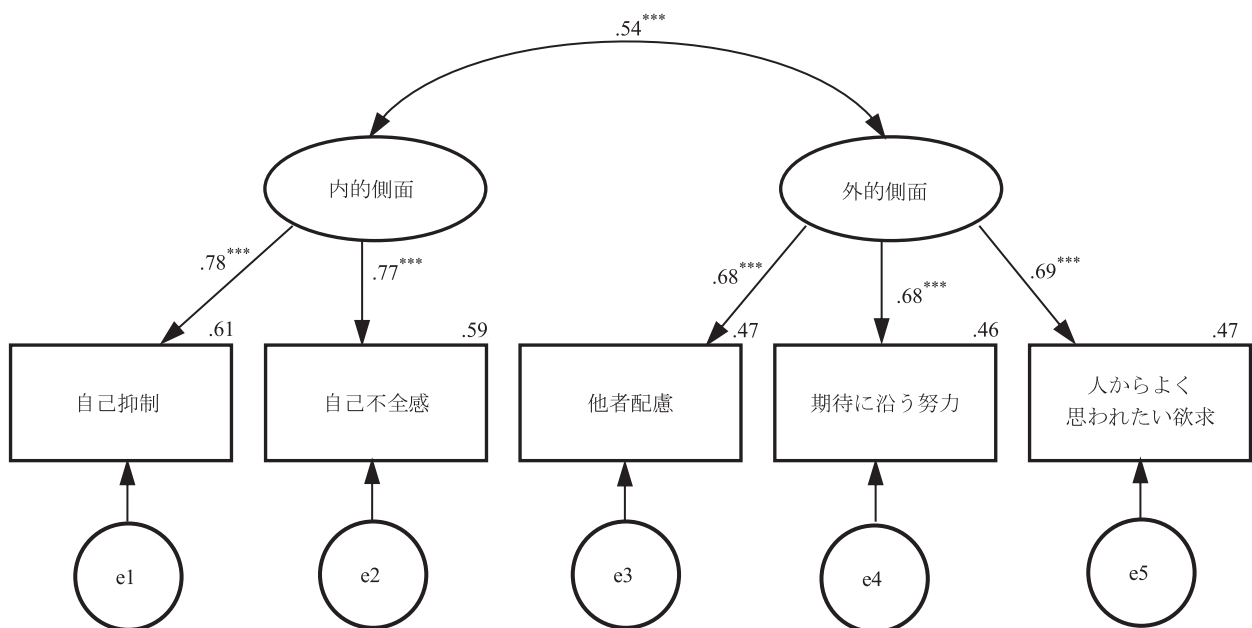
1) 過剰適応尺度

石津・齋藤<sup>10)</sup>を踏まえ、因子数を5に固定し、主因子法・Promax回転による因子分析を行った。いずれの因

子にも因子負荷量.40以上であった項目、及びいずれの因子にも負荷量.40未満であった項目を削除し、最終的に5因子25項目が抽出された。

この5因子は石津・齋藤<sup>10)</sup>とほぼ同様の因子構造であったため、第1因子から第5因子までをそれぞれ石津・齋藤<sup>10)</sup>と同様に、“自己抑制”、“人からよく思われたい欲求”、“自己不全感”、“他者配慮”、“期待に沿う努力”と命名した。Cronbachの $\alpha$ 係数は、.73～.90の値を示した。

石津・安保<sup>4)</sup>では、中学生では過剰適応の五つの因子のうち、“自己抑制”、“自己不全感”の高次因子として“内的側面”を、“他者配慮”、“期待に沿う努力”、“人からよく思われたい欲求”の高次因子として“外的側面”を想定し、確定的因子分析を行い許容できる適合度を得ている。そこで本研究も、石津・安保<sup>4)</sup>にならい、過剰適応の五つの因子の高次因子として“内的側面”と“外的側面”を想定し、確定的因子分析を行った。図2には、石津・安保<sup>4)</sup>にならった高次因子分析の結果を示した。最尤法による確定的因子分析を行った結果、モデルの適合度は、GFI = .999, AGFI = .995, CFI = 1.000, RMSEA = .000, AIC = 22.830であり、許容できる適合度が示され、石津・安保<sup>4)</sup>と同様の結果が得られた。



注1) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

注2)  $df = 4$ , GFI = .999, AGFI = .995, CFI = 1.000, RMSEA = .000, AIC = 22.830

図2 過剰適応高次因子分析

2) フォーカシングの態度尺度

福森・森川<sup>7)</sup>にならない, 因子数を3で固定し, 主因子法・Promax回転による因子分析を行ったが, 福森・森川<sup>7)</sup>同様の3因子を抽出することができなかった. 固有値の減衰率は, 順に6.94, 1.78, 1.46, 1.30, 1.15…と減衰し, 2因子とすることが妥当と考えた.

そこで, 因子数を2で固定し, 主因子法・Promax回転による因子分析により, いずれの因子にも因子負荷量.40以上であった項目, 及びいずれの因子にも負荷量.40未満であった項目を削除し, 最終的に表1のような2因子15項目が抽出された. 第1因子, 第2因子は, “体験過程の受容とそれに基づいた行動”, “体験過程への注意”とそれぞれ命名した. 本研究では二つの因子の合計得点をFMS総得点として算出し以降の分析で用いた.

3) 身体感覚受容尺度

松下・石田<sup>11)</sup>にならない, 因子数2で固定し, 主因子法・Promax回転による因子分析を行い, いずれの因子にも因子負荷量.40以上であった項目, 及びいずれの因子にも負荷量.40未満であった項目を削除し, 最終的に表2のような2因子25項目が抽出された. 第1因子, 第2因子は, 松下・石田<sup>11)</sup>同様に“否定的身体感覚”, “肯定的身体感覚”とそれぞれ命名した. Cronbachの $\alpha$ 係数は, それぞれ.92, .88の値を示した.

4) ストレス反応尺度

尾関ら<sup>13)</sup>にならない, 因子数7で固定し, 主因子法・Promax回転による因子分析を行ったが, 尾関ら<sup>13)</sup>同様

の7因子を抽出することができなかった. 固有値の減衰率は, 順に16.51, 2.32, 1.69, 1.52, 1.25…と減衰し, 2因子とすることが妥当と考えた.

そこで, 因子数を2で固定し, 主因子法・Promax回転による因子分析を行い, いずれの因子にも因子負荷量.40以上であった項目, 及びいずれの因子にも負荷量.40未満であった項目を削除し, 最終的に表3のような2因子32項目が抽出された. 第1因子, 第2因子は, “抑うつ気分症状”, “抑うつ身体的症状”とそれぞれ命名した. Cronbachの $\alpha$ 係数は, 二つの因子共に.94の値を示した.

2. 各尺度の基本統計量

各尺度の基本統計量を表4に示した. 学校間の差や性差について検討した結果, 学校間においては, 過剰適応尺度の下位因子である“他者配慮”にのみ有意差が認められ, 性差においてはFMSの下位因子である“体験過程の受容とそれに基づいた行動”で有意差が認められた. このようにごく一部において学校間の差や性差について有意差が認められたものの, 交互作用については有意差は認められなかったため, 学校間や性差は考慮せずに検討することとした.

3. 各尺度における変数の関連性について

過剰適応とフォーカシングの態度及び身体的感覚への受容, 心身の状態を含めたストレス反応との関連性について検討を行うために, 過剰適応の二つの側面からFMS, さらに, PABSの下位因子を介して, ストレス反

表1 フォーカシングの態度尺度の因子分析

	F1	F2
<b>F1 : 体験過程の受容とそれに基づいた行動</b>		
7. 自分の気持ちに正直に行動している	.79	-.13
18. 自分の気持ちに自信をもって発言している	.76	-.12
15. 自分の感覚は信頼できている	.69	.00
20. 自分の感じていることを, 「こう感じているんだなあ」とありのまま受け取っている	.59	.15
19. 自分がどんな気持ちで何を感じているかは, わかりやすい	.58	.05
14. 他人と一緒にいるときにも, 自分の中に出てくるいろいろな気持ちを大切にしている	.53	.20
21. 何か悩みごとあるときには, ちょっとやめて, 間をとれる	.53	.13
16. 自分の中のまだはっきりしないものも大切にしている	.50	.09
5. 自分の話す言葉は, 自分の気持ちとぴったりしている	.48	.06
6. 生活の中で, 困難事が出てきたときには, 考え過ぎないようにしている	.44	-.17
<b>F2 : 体験過程への注意</b>		
1. 自分の内面に注意を向けると, 豊かないろいろな感情がある	-.07	.73
3. 悩みごとは, いったん距離を置いて見た方が良くもあると思う	-.15	.72
2. 生活の中で, 自分の内面に落ち着いて注意を向ける時間をもっている	-.07	.71
11. 困難にぶつかったときは, 落ち着いて自分自身に尋ねれば何とか方向性が出てきそう	.18	.50
23. 人と話すときに, 内側の感じに照らし合わせながら言葉を選ぶ	.20	.42
$\alpha$ 係数	.85	.76
因子間相関		
F1	—	.57
F2		—

表2 身体感覚受容の因子分析

	F1	F2
<b>F1：否定的身体感覚</b>		
20. くさった	.83	.09
11. 不快な	.81	.04
15. 死んだような	.79	.09
16. きらいな	.76	.01
7. 不愉快な	.75	-.09
8. 空虚な	.73	.06
24. 拒否された	.67	-.06
22. おびえている	.67	.01
19. 足場のない	.65	.05
26. 不安定な	.65	-.05
3. 絶望的	.63	-.07
10. 生気のない	.61	-.01
<b>F2：肯定的身体感覚</b>		
17. 快い	.12	.73
13. 足場のある	.09	.71
18. 愉快的な	.02	.70
12. 受け入れられた	.10	.66
25. 充実した	-.15	.63
9. 生き生きした	-.11	.61
14. とけこめる	-.08	.58
23. 希望的	-.01	.55
4. 新鮮な	.12	.53
21. 生気のある	.07	.49
5. すきな	-.12	.46
2. 安心している	-.20	.45
6. 安定した	-.24	.43
<i>a</i> 係数	.92	.88
因子間相関		
F1	—	-.52
F2		—

応へと繋がる因果モデルを想定して分析を行った。図3には、各尺度における変数の関連性の結果を示した (GFI=.919, AGFI=.829, CFI=.853, RMSEA=.140, AIC=129.739)。

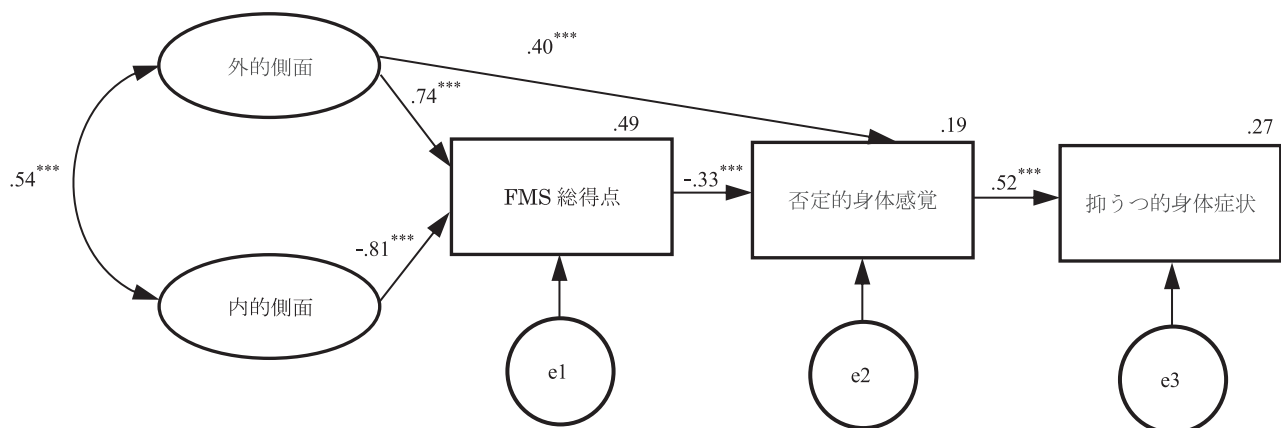
過剰適応尺度の二つの側面はFMSへのパス係数は有意な値を示した ( $\beta = .74$ ;  $\beta = -.81$ )。また、FMSから、PABSの下位因子である否定的身体活動へのパス係数が有意な負の値を示し ( $\beta = -.33$ )、否定的身体感覚からストレス反応尺度の下位因子である抑うつ的身体症状へのパス係数が有意な正の値を示していた ( $\beta = .52$ )。さらに、過剰適応尺度における外的側面から否定的身体感覚へのパス係数が有意な正の値を示していた ( $\beta = .40$ )。

#### IV. 考 察

##### 1. 大学生の過剰適応について

近年、大学生の中にも不登校や抑うつ等精神的健康を害するケースがみられ、その一要因として過剰適応が考えられ、その個人に対して過剰適応状態を認識させ、その状態を軽減できるような具体的な対処法の習得や過剰適応に陥らないための教育内容を検討する必要があると思われた。そこで、本研究では大学生を対象にして、過剰適応の内的側面と外的側面と“フォーカシングの態度”<sup>7)</sup>及び身体的感覚への受容、心身の状態を含めたストレス反応との関連性について検討を行った。

中学生を対象にした石津・安保<sup>4)</sup>にならない、過剰適応を外的側面と内的側面の二つの高次因子モデルを想定し、検討した結果、“自己抑制”、“自己不全感”の高次因子として“内的側面”、“他者配慮”、“期待に沿う努力”、“人からよく思われたい欲求”の高次因子として“外的側面”の二つが構成された。これは石津・安保<sup>4)</sup>と同様の結果であり、大学生の過剰適応は、性格特徴を表す内的側面と外に対して適応を示す行動やその適応を維持するような行動としての外的側面として捉えることができ



注1) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

注2)  $df = 16$ , GFI=.919, AGFI=.829, CFI=.853, RMSEA=.140, AIC=129.739

注3) 因子構造部分のパス図は省略した

図3 各尺度における変数の関連性

表3 ストレス反応尺度の因子分析

	<i>F1</i>	<i>F2</i>
<b><i>F1</i> : 抑うつ気分症状</b>		
13. 気分が落ち込み、沈む	.88	-.05
1. 悲しい気持ちだ	.86	-.13
7. さみしい気持ちだ	.79	-.11
4. 泣きたい気分だ	.77	-.04
2. 重苦しい圧迫感を感じる	.76	-.01
5. 不安を感じる	.75	-.05
3. 不機嫌で、怒りっぽい	.74	-.06
12. 不愉快な気分だ	.73	.07
15. いらいらする	.68	.00
10. 心が暗い	.66	.18
14. 気がかりである	.64	.06
6. 怒りを感じる	.62	.00
16. 頭の回転が鈍く、考えがまとまらない	.55	.25
9. 憤まんがつのる (怒りが爆発できずイライラすること)	.54	.12
20. 根気がない	.52	.23
11. 恐怖感をいだく	.41	.31
<b><i>F2</i> : 抑うつの身体症状</b>		
27. 呼吸が苦しくなる	-.27	.98
29. 動悸がする	-.20	.90
31. 吐き気がする	-.06	.77
34. 頭が重い	.02	.76
35. 耳鳴りがする	-.09	.75
33. 胸部がしめつけられる感じがする	.00	.74
23. 生きているのがいやだ	.18	.53
25. 人が信じられない	.20	.51
17. 他人に会うのがいやでわずらわしく感じられる	.30	.51
30. 脱力感がある	.26	.50
24. 何も手につかない	.35	.47
32. 動作が鈍い	.30	.47
19. 話すことがいやでわずらわしく感じられる	.33	.46
28. 体がだるい	.24	.44
26. 体が疲れやすい	.21	.44
22. 行動に落ち着きがない	.19	.42
<i>a</i> 係数	.94	.94
因子間相関		
<i>F1</i>	—	.71
<i>F2</i>		—

ると考えられる。

## 2. 大学生の過剰適応とフォーカシングの態度、精神的健康との関連

過剰適応状態にある大学生にとって、過剰適応の内的側面及び外的側面によって自己の内面を見つめることが難しくなり、これにより自己の身体感覚への受容が阻まれ、ストレス反応が高まることが予想された。そこで、過剰適応の内的側面及び外的側面がFMSを経由しPABSへ関わり、PABSからストレス反応へと影響するという因果モデルを想定して分析した結果、ひとつは内的側面

の高さ（内的な不適応状態）によりFMSが低下してしまうことが明らかになった。さらに、FMSの低さが否定的な身体感覚を高め、結果として抑うつの身体状態へと繋がっていた。内的側面は自尊心との関連が指摘されているが<sup>14)</sup>、過剰適応状態にある大学生では個人の自尊心の低さにより、内省力が弱められてしまうのではないかと考えられる。また、田所<sup>9)</sup>によると、PABSと自己肯定感尺度とは高い正の相関を示しており、身体感覚を肯定的に受容することで精神的な健康と結びつくことが指摘されている。これらのことから、大学生の過剰適応

表4 各尺度の基本統計量

	全体 (n = 226)	A大学 (N = 45)		B大学 (N = 181)		主効果		
		男性 (N = 15)	女性 (N = 30)	男性 (N = 79)	女性 (N = 102)	学校間	性差	交互作用
〈過剰適応〉								
自己抑制	22.06 (5.83)	22.34 (0.71)	22.20 (1.07)	21.90 (0.55)	21.67 (1.51)	0.03	0.22	n.s.
人からよく思われたい欲求	17.89 (3.87)	18.44 (0.47)	17.70 (0.71)	18.21 (0.37)	3.78 (1.00)	0.20	0.97	n.s.
自己不全感	13.86 (3.33)	14.35 (0.41)	13.57 (0.61)	13.68 (0.31)	3.53 (0.86)	0.55	0.30	n.s.
他者配慮	18.90 (3.07)	18.67 (0.37)	19.86 (0.56)	18.66 (0.29)	19.73 (0.79)	4.43*	0.02	n.s.
期待に沿う努力	11.71 (3.07)	11.54 (0.37)	11.83 (0.56)	11.83 (0.29)	11.33 (0.80)	0.37	0.04	n.s.
〈FMS〉								
体験過程の受容とそれに基づいた行動	29.58 (6.72)	28.03 (0.81)	28.77 (1.26)	30.54 (0.63)	31.00 (1.72)	0.26	4.11*	n.s.
体験過程への注意	15.52 (3.55)	15.13 (0.43)	15.47 (0.65)	15.69 (0.34)	16.13 (0.92)	0.39	0.96	n.s.
FMS総得点	45.10 (9.04)	43.16 (1.09)	44.23 (1.64)	46.23 (0.85)	47.13 (2.32)	0.39	3.58	n.s.
〈身体感覚受容〉								
否定的身体感覚	29.21 (9.35)	30.40 (1.13)	27.77 (1.71)	29.27 (0.88)	26.33 (2.41)	2.87	0.61	n.s.
肯定的身体感覚	40.69 (8.03)	38.40 (0.96)	41.30 (1.45)	41.56 (0.75)	43.33 (2.05)	2.82	3.48	n.s.
〈ストレス反応〉								
抑うつ気分症状	17.46 (11.78)	18.35 (1.43)	18.63 (2.16)	16.49 (1.11)	18.40 (3.05)	0.28	0.26	n.s.
抑うつの身体症状	12.95 (10.94)	14.15 (1.33)	11.90 (2.00)	12.66 (1.03)	11.73 (2.83)	0.68	0.18	n.s.

注1) 上段：平均値下段：標準偏差

注2) \*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 n.s.有意差なし

状態の背景には低下した自尊心があり、これにより内省力や自己の身体感覚も否定的に捉えてしまう悪循環構造があると考えられる。この点で、大学生の過剰適応状態を軽減させるには、自分の感情を理解すること<sup>6)</sup>が大切であり、まずは自己の身体感覚そのものがどのようなかを体験していくことで、過剰適応状態により実際の身体への負の影響性を弱めることができるだけでなく、その背後にある自尊心を高めることができるのではないかと考えられる。

一方、大学生において過剰適応の外的側面が高い場合、FMSも高くなっていった。これは、過剰適応の外的側面を構成する因子が内省力と正の相関を示した益子<sup>6)</sup>の結果と一致した。このように外的側面とFMSが関連したことは、外的側面により他者志向的な行動をとる個人でも、自己の中に様々な感情が湧き起り、その感情を捉えていると推察される。しかし、FMSから否定的身体

感覚、さらには抑うつの身体症状へのパスも構成された。これを踏まえると、大学生では自己の中にある本来の感情や感覚によって様々な内省することができる状況にありながらも、過剰適応の外的側面の影響により他者に合わせる行動・方略に重きが置かれることで、内省力が働かず結果として身体へ影響を及ぼしてしまうと考えられる。このことは、本結果において、外的側面から否定的身体感覚への直接効果(.40)がFMSを経由した間接的効果よりも値(74×-.33=-.24.)が大きかったことから示唆される。このような外的側面が重視される要因はひとつには、大学生では他者からの承認を得たい、他者との関わりが失われる不安等があるのかもしれない。特に外的側面は親や先輩、上司等、その個人と対等でない関係において生じやすいという指摘<sup>6)</sup>を踏まえると、大学生の過剰適応状態に陥るかどうかは個人と関わる他者との関係性が重要であると考えられる。



これまで、過剰適応により一見して周囲には適応しているように思われていても、個人にはストレスが存在している可能性<sup>4)15)</sup>や過剰適応傾向の高い人は精神的健康を損ないやすい<sup>15)</sup>ことが指摘されていたが、本研究結果から大学生にとっても過剰適応の内的側面及び外的側面によって、個人の中に生じている自己の感覚・感情に対する気づきが低下し、個人の身体感覚そのものを受容できず、実際の身体症状を呈することが示唆された。この点から、例えば、大学生の精神的不適応に対して大学授業の場を活かした心理教育プログラム効果を得ている<sup>16)17)</sup>ことから、過剰適応状態を防ぐ方法として、実際の大学の授業の中に心理教育的プログラムを組むことが必要と考えられる。

また、自分の気持ちや感情を捉えるのに呼吸法がカウンセリング場面で応用されている<sup>18)</sup>。このような呼吸法を中学生の授業の中に取り入れ、その効果があることが示唆されおり<sup>19)</sup>、大学生が過剰適応に陥らないための方法として呼吸法を実際に教えることも有効な手段の一つになるのではないかと考えられる。

### 3. 今後の課題について

本研究では大学生の過剰適応の内的側面及び外的側面と個人の感情や身体感覚、さらには精神的健康との繋がりを明らかにしたが、今後、大学生が過剰適応状態にあるかどうかを識別していくことが重要であり、過剰適応状態を把握できる実践的な尺度を作成することが必要であるだろう。

このような実践的な尺度を取り入れながら、過剰適応状態そのものに対する気づきや、過剰適応状態によるネガティブ感情への気づき、またそのような気づきが得られることで精神的健康を実際の程度高めることができる等の検討が必要であると思われる。

## 付 記

本研究は日本学校保健学会第62回学術大会で発表したものに一部加筆修正を加えたものである。本研究論文作成にあたって多大なるご協力頂きました大阪国際大学の山口直範先生、駒澤大学コミュニティ・ケアセンターの神谷英剛先生に心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 小柳晴生：大学の不登校一生き方の変更の場として大学を利用する学生たち。心の科学 69 : 33-38, 1996
- 2) 杉原保史：過剰適応的な青年におけるアイデンティティ発達過程への理解と援助について。心理臨床学研究 19 : 266-277, 2001
- 3) 山田有希子：青年期における過剰適応と見捨てられ抑うつとの関連。九州大学心理学研究 11 : 165-175, 2010
- 4) 石津憲一郎、安保英勇：中学生の過剰適応傾向が学校適応感とストレス反応に与える影響について。教育心理学研究 56 : 23-31, 2008

- 5) 益子洋人：大学生における統合的葛藤解決スキルと過剰適応との関連—過剰適応を「関係維持・対立回避的行動」と「本来感」から捉えて—。教育心理学研究 61 : 133-145, 2013
- 6) 益子洋人：大学生の過剰な外的適応行動と内省傾向が本来感におよぼす影響。学校メンタルヘルス 13 : 19-26, 2010
- 7) 福盛英明、森川友子：青年期における「フォーカシング的態度」と精神的健康度との関連。心理臨床学研究 20 : 580-587, 2003
- 8) ジェンドリンET：フォーカシング。(村山正治、都留春夫、村瀬孝雄訳)。福村出版、東京、1982 (Gendlin ET : Focusing, Bantam Books, New York, USA, 1981)
- 9) 田所まり子：身体感覚受容感尺度作成の試み—尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—。健康心理学研究 22 : 44-51, 2009
- 10) 石津憲一郎、齋藤英俊：大学生用過剰適応尺度作成の試み。日本カウンセリング学会大会発表論文集 44 : 156, 2011
- 11) 松下優衣、石田 弓：アレキシサイミア傾向と身体の捉え方との関連。広島大学心理学研究 12 : 179-196, 2012
- 12) 李 敏子：生、死、言葉、身体のイメージ—青年を対象として。心理学研究 61 : 79-86, 1990
- 13) 尾関友佳子、原口雅浩、津田 彰：大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析。健康心理学研究 7 : 20-36, 1994
- 14) 益子洋人：高校生の過剰適応傾向と、抑うつ、強迫、対人恐怖心性、不登校傾向との関連—高等学校2校の調査から—。学校メンタルヘルス 12 : 69-76, 2009
- 15) 石津憲一郎、安保英勇：中学生の過剰適応と学校適応の包括的なプロセスに関する研究—個人内要因としての気質と環境要因としての養育態度の影響の観点から—。教育心理学研究 57 : 442-453, 2009
- 16) 及川 恵、坂本真士：女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入—。教育心理学研究 55 : 106-119, 2007
- 17) 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—。京都大学高等学校教育研究 14 : 145-156, 2008
- 18) 徳田完二：呼吸に焦点をあてた心理療法的アプローチ。心理臨床学研究 18 : 105-116, 2000
- 19) 西本由美：中学生へのリラクゼーションの試み—10秒呼吸法を通して—。日本教育心理学会第41回総会 : 211, 1999

(受付 2015年8月27日 受理 2016年2月3日)  
連絡先：〒570-8555 大阪府守口市藤田町6-21-57  
大阪国際大学人間科学部(竹端)

資料

# 保健学習の指導力向上のための模擬授業の効果と課題 ～省察の変容に着目して～

長 田 光 司, 友 川 幸

信州大学大学院教育学研究科

## Demonstration Lessons on Health Teaching to Foster Teaching Skills for Teacher Training Student: Special Focus on the Development of Reflection Skills

Koji Nagata Sachi Tomokawa

Graduate School of Education, Shinshu University

Key words : reflection, demonstration lesson, health teaching, students majored health and physical education

省察, 模擬授業, 保健学習, 保健体育専攻学生

### 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、児童生徒の健康課題は多様化・複雑化してきている。このような背景から、今後の健康問題への対策としては、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能力を身に付けることが極めて重要である。学校教育の中で行う保健学習は、児童生徒が保健に関する知識や能力を身に付けるための最良の場である。しかしながら、これまで、小・中・高等学校における保健学習の質の低さが指摘されてきた<sup>1)2)</sup>。その理由として、保健学習を担う保健体育教師を養成する教員養成系大学において、保健学習を専門とする専任教員が少なく、教科専門科目数が減少していること<sup>3)</sup>、また、中・高等学校での教育実習では、保健体育において保健学習の授業実習時間が十分に確保されていないことなどが指摘されている<sup>4)</sup>。こうしたことから、教員養成段階において、保健学習を行うための力量が十分に育成されていない可能性が考えられる。2012年度の中央教育審議会答申では、これからの教員に求められる資質能力として、教科や教職に関する高度な専門的知識と新たな学びを展開できる実践的指導力が挙げられている<sup>5)</sup>。中・高等学校の保健体育の教師を志望する学生においても、保健学習の質の向上のために、保健に関する専門性と実践的指導力を向上させることが必要となる。また、2005年度の中央教育審議会答申では、今後の教員養成・免許制度の在り方について、指導案の作成や模擬授業・場面指導の実施を促していくことが求められており、2013年より教職実践演習が導入された<sup>6)</sup>。このような背景から、近年、教員養成系大学では、実践的指導力の向上のために模擬授業を取り入れた授業が多く実施されるようになってきていると考えられる。模擬授業を用いた研究では、「省察」(reflection)を取り入れた研究が多々見られる。省察に関してJohn Dewey<sup>7)</sup>は、

反省的思考 (reflective thinking) として「知識を総動員し、様々な角度から十分な検討を加える思考活動」と述べ、Donald A. Schön<sup>8)</sup>はこの思考を基に、教師などの専門家は「反省的实践家 (reflective practitioner)」であると提起した。また、佐藤<sup>9)</sup>も専門職としての教師は「技術的熟達者」(technical expert)ではなく、「反省的实践家 (reflective practitioner)」であり、「反省的实践家」としての成長を指摘している。「反省的实践家」の根幹を成すものは、授業を省察するということであり、省察を促進していくことが「反省的实践家」としての成長に繋がると考えられる<sup>10)</sup>。しかしながら、「省察」の焦点については、幅広く存在し具体的手法は様々ある。木原<sup>11)</sup>は、専門職として教師を「反省的实践家」とする見解に同意した上で、その「反省 (省察)」を「問題の発見」と「問題の解決」に分け、初心者に期待される「反省 (省察)」は、「問題の発見」であるとしている。また、佐藤<sup>12)</sup>も、初心者は、授業で起こる問題を問題として認識できないという難しさに直面していると指摘している。これらから、教員養成系大学の学生の「省察」は、「問題の発見」を考慮した視点が必要と考えられる。

これまでの研究で、体育における模擬授業の省察を行った研究では、模擬授業を複数回行い、省察を繰り返すことによって、模擬授業に対する着眼点(問題の発見)が、授業の雰囲気や学習の規律などに関する内容から、授業の教材や学習課題などに関わる内容へ変容する傾向があることが報告されている<sup>13)</sup>。また、小学校理科の模擬授業の省察を行った研究では、小学校理科の授業に特徴的な授業技術に関する内容の改善点の指摘が増加し、また、より具体的な改善点を指摘できる傾向があることが報告されている<sup>14)</sup>。加えて、保健学習に関する研究では、模擬授業を繰り返すことで、教師の授業技術に関する見目が養われることや<sup>15)</sup>、模擬授業を複数回行って、改善点に関する記述数は増加しないことが報告され

ている<sup>16)</sup>。しかしながら、保健体育専攻の学生を対象とした保健学習の模擬授業における省察の変容に関して、内容を詳細に分類した研究や、保健学習に特徴的な省察について検討した研究は行われていない。

そこで本研究では、教員養成系大学の保健体育専攻の学生を対象として、保健学習の模擬授業における省察の変容を量的及び質的に明らかにし、実践的指導力の向上に効果的な授業方法を検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査時期及び対象の属性

本研究では、国立大学法人S大学教育学部において、2013年10月から2014年1月にかけて開講された「中等保健科指導法演習」を受講した保健体育専攻の学生34名(4年生7名, 3年生27名)を対象とした。なお、大学3年生と4年生の学習の習熟度の違いが考えられるものの、研究対象となった授業の履修対象が、3年生及び4年生となっているため、カリキュラム上、履修の現実に即した形式での対象設定をすることが望ましいと考えて、両学年をともに対象とした。なお、受講した全ての学生は教育実習の経験を有している。教育実習で保健学習の授業経験がある学生は、34名中9名であった。

### 2. 中等保健科指導法演習の進め方と模擬授業のテーマ

本研究の対象となった中等保健科指導法演習の授業は、全15回で構成されていた。模擬授業を適切に設計するために、始めの9回を、本授業の意義、学習指導要領についての理解、教材開発の基礎的知識・理論の獲得、模擬授業の進め方についての要点等を理解させる時間とした。次に、残りの6回を学生が模擬授業を実施する時間とした。また、大学教育での協同学習の適正人数に関する情報を参考とし<sup>17)</sup>、受講生(34名)の自主的学習時間が十分に確保されるように、各グループの人数を5-6名、模擬授業の回数は6回と設定した。各模擬授業のテーマの選定にあたっては、中学校学習指導要領保健体育編保健分野の内容と近年の児童生徒の健康問題を考慮し<sup>18)</sup>、「欲求と心の健康」、「スマートフォン・SNSとの関わり方と私たちの生活」、「交通事故と危険の防止」、「健康な食生活」、「医薬品の正しい使い方」、「自然災害と安全教育」の六つをテーマとして設定した。なお、対象学生の所属している学部では、教育実習先として中学校に行くことが多く、模擬授業を行う学生が、実際の授業の対象となる生徒の授業時の反応等をイメージすることができ、より実態に合った省察ができると考えたため、模擬授業の対象を中学生とした。それぞれのグループは、担当したテーマに関する授業の指導案を作成し、模擬授業を行った。また、模擬授業では、1-2人が教師役となり、その他の学生が生徒役を担った。

### 3. 模擬授業の進め方

本演習では、模擬授業の目的を授業の完成形を目指すのではなく、授業の構成の仕方や授業法を学んでいくこ

とに重点を置いた。そのため、学生が開発した模擬授業の目的及び構成を学生同士が理解し合うために、授業では、まず、担当グループが作成した指導案の目標、対象、授業展開について説明した後、模擬授業を実施した。さらに、模擬授業終了後に、学生にリフレクションシートを配付し、学生は実施された模擬授業の良かった点と改善点を記述した。また、初心者は、授業で起こる問題を問題として認識するのが難しいことから<sup>12)</sup>、リフレクションシートの記述後に、学生は記述した内容に関して、グループディスカッションを行った。さらに、グループディスカッションで出された意見を黒板に書き、グループごとに発表し、全体に共有した。なお、本来の中学校の授業は50分であるが、本演習は模擬授業の構成の仕方や授業法を学ぶこと、また、省察することに重点を置いていることから、模擬授業の時間は30分とし、グループディスカッション及び全体への共有の時間を50分とした。

### 4. 分析方法

本研究では、6回の模擬授業で、生徒役の学生がリフレクションシートに記入した「改善点」に関して、1文を区切りとして分解し、①能力カテゴリーと、②保健科教育的省察の観点による2通りの分析で、記述内容の分析を行った。また、分析結果の妥当性を高めるために、筆者と学校保健を専門とする研究者の2名で記述内容の分類を行った。なお、毎回の授業者及び授業の内容が異なることが省察に影響を及ぼすことが考えられるため、本研究では、暫定的に全6回の模擬授業の1-3回目を前半、4-6回目を後半として、記述内容を分析した。

#### ① 能力カテゴリーによる分析

これまでの研究では、保健体育の体育分野においては、よい体育授業を成立させる条件について具体化されており<sup>19)</sup>、省察の分析においても、その条件を用いたカテゴリーを使用できると考える。しかしながら、保健学習は体育分野の授業とは授業形態が大きく異なるため、体育分野におけるカテゴリーを使用することは適切ではないと考えた。保健学習の授業内容の関連性に関して、小・中・高等学校の全ての保健体育学習指導要領解説において、「家庭科」という教科名がみられ、保健体育と家庭科の間の関連性が高いことが考えられる<sup>20)</sup>。そこで本研究では、家庭科教育における模擬授業の省察の分析に用いられたカテゴリーを採用し<sup>21)</sup>、記述内容を八つの構成要素[a:内容(目標, レベル), b:指導過程(流れ), c:指導過程(時間配分), d:関連知識・背景知識, e:ワークシート, f:資料・教材, g:教師の言葉遣い・板書, h:生徒対応]に分類し、また、構成要素のa・b・cを授業構成力、d・e・fを教材研究力、g・hを授業展開力として、三つの能力カテゴリーに再構成し、分析を行った。

#### ② 保健科教育的省察の観点による分析

学習指導要領解説保健分野では、保健学習の目標につ

いて「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」ことや「発達の段階を踏まえて、心身の健康の保持増進に関する基礎的・基本的な内容について科学的に思考し、理解できるようにすること」と明記されている<sup>18)</sup>。そのため、本研究では、(1)児童生徒の日常生活や発達段階に着目した記述を「日常性」に関する省察、(2)児童生徒の科学的な思考や理解を促すことに着目した記述を「科学的」に関する省察、(3)児童生徒が自ら健康を適切に管理し、改善できることに着目した記述を「行動改善」に関する省察として、三つの観点に関する記述があったものを保健科教育的省察があったものとして分析を行った。

### 5. 倫理的配慮

第1回目の模擬授業の前に、受講生に対し、研究の趣旨と調査への参加の有無が成績評価には関係しないことなどを口頭で説明し、研究への参加の同意を得た。また、本研究は、信州大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号H25-20)。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 能力カテゴリーの変容

全6回の模擬授業において、受講生が記入したリフレクションシートは全192枚であった。そのうち記述に不備があった32枚を除外した160枚(前半83枚、後半77枚)を分析の対象とした。改善点の総記述数は290文で、一人当たりの平均記述数は1.8文であった。内訳は、前半の総記述数が157文で、一人当たりの平均記述数は1.9文、後半では、総記述数が133文で、一人当たりの平均記述数は1.7文となり、一人当たりの平均記述数は、前半に比べて後半において減少した。各模擬授業における能力カテゴリーの記述数及び割合を図1に示した。また、前半と後半の割合に関しては以下の通りであった。授業構成力は前半が60文(38.2%)、後半が52文(39.1%)、教材研究力は前半が52文(33.1%)、後半が50文(37.6%)、授業展開力は前半が45文(28.7%)、後半が31文(23.3%)となり、授業展開力に関する記述数の割合が、前半に比

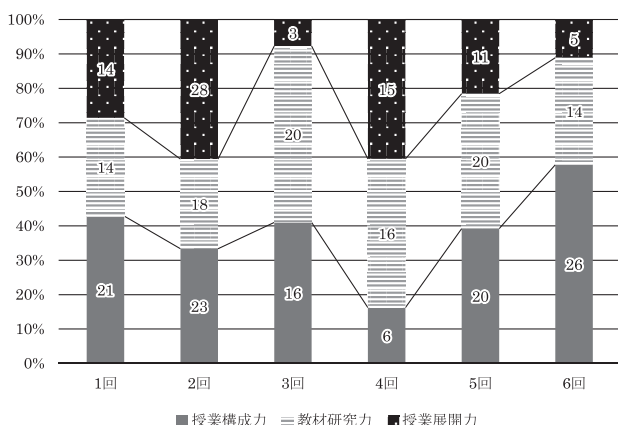


図1 各回の能力カテゴリー別の記述数と割合

べて後半で5.4%減少した。

### 2. 保健科教育的省察の変容

表1及び表2に、それぞれ前半と後半でのリフレクションシートの改善点に記述された保健科教育的省察の記述内容と各授業での保健科教育的省察の種類ごとの記述数を示した。また、日常性、科学的、行動改善の三つの保健科教育的省察の前半と後半の記述数の変化は以下の通りであった。日常性は、前半が9文、後半が12文、科学的は前半が9文、後半が13文であった。また、行動改善は、前半が1文、後半が4文と、全ての項目において前半よりも後半で記述数が増加した。なお、記述の内容の質的变化に関しては、前半では、「導入で日常的な場面設定ができればよかった」といった単に改善案だけの記述が多かったものの、後半では、「自分の経験を振り返る時間はあったが、科学的な考察をする場面がなかったので、私なら欲求不満の例示を出し、なぜ、爆発しないでいられるのか考えるようにする」といった、改善点を指摘したうえで、改善案を提案する記述が多かった。こうした、改善点を指摘したうえで、改善案を提案する記述について、前半と後半を比較すると、前半では5文であったのに対して、後半では13文と増加した。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 能力カテゴリーにおける省察の変容

本研究では、教員養成系大学の保健体育専攻の学生を対象として、保健の模擬授業における省察の変容を量的及び質的に明らかにすることを目的とした。そのために、学生が記述したリフレクションシートの改善点の内容を、それぞれ授業構成力、教材研究力、授業展開力の三つの能力カテゴリーに分類し、分析を行った。全6回におけるそれぞれの能力カテゴリーの記述数の割合に関しては、毎回の授業時によるバラつきがあることが示唆された。しかしながら、前半と後半で記述数の割合を比較した結果、授業構成力及び教材研究力に関する記述の割合は増加した。一方、授業展開力に関する記述数の割合は減少した。体育の研究において、模擬授業と授業後のレポートとして、模擬授業の映像をe-learning上で視聴しながら省察を行うことで、学生の省察の内容が授業の雰囲気や学習の規律などに関する内容から、授業の教材や学習課題(目標・内容・教材)に関わる内容へ変容する傾向があることが報告されている<sup>11)</sup>。本研究では、学生がリフレクションシートに記述した内容をグループ内で話し合い、更に、グループで話し合った内容をグループ代表が発表し、学生全体に意見を共有した。模擬授業後の省察の形式は異なるものの、本研究においても、同様な傾向が見られた。この結果から、異なる省察の内容をグループや全体で共有したことで、他者の多様な省察の観点到に気付くことができたことにより、省察の内容が変容したことが考えられる。また、保健科教育における初任者と熟練教師の実践的思考様式を比較した研究では、熟

表1 1回目から3回目(前半)の授業における保健科教育的省察の記述内容と記述数

授業回数	記述内容	省察の種類と記述数
前半	欲求や解消法の根拠のあるデータを提示し、その後自分たちに当てはめて考えてはどうか。	科学的(4)
	科学的な面からの説明があればより理解が深まったのではないかと思う。	
	解消法の意見を出させるだけでなく科学的な説明があればより良い。	
	1 自分の経験を振り返る時間はあったが、科学的な考察をする場面がなかったので、私なら欲求不満の例示を出し、なぜ、爆発しないでいられるのか考えるようにする。	日常性(2)
	いきなり授業の導入から欲求についての話が始まったので、日常生活における場면을劇みたいにする。	
	導入で日常的な場面設定ができればよかった。	
	2 データや実際に起きている問題を取り上げることで子どもたちの興味を惹くものを提示する。	科学的(4)
	中高生が寝れないという実態の証拠(グラフ)	
	寝不足とLINEの関係性の実態をとりあげる。	
	科学的根拠を出す。	日常性(2)
体験談を生徒の口から出させたかった。		
現状の確認(LINEで寝不足になっているかもっと聞く)		
3 事故件数の推移などがあつたらより意識が高まるのではないか。	科学的(1)	
身近な地域や学区内などの写真を撮ってワークシートにしては、		
サッカー場の来場者数はイメージしにくいので、より親しみのあるものにするといいいのでは。		
3 実際の地域での危険な場所の写真を使って授業をすることができると思った。	日常性(5)	
全国のデータでは大きすぎでは? N県だけのデータを知りたい。		
全国のデータでは大きすぎで想像しにくいので「一つの学校で」などの例があると分かりやすい。		
対策をより強調した方が今後に繋がったのでは。	行動改善(1)	

練教師の方が、教授行動などの授業展開に関する思考が少なく、授業構成に関する思考が多いことが明らかになっている<sup>22)</sup>。本研究においては、後半で授業展開に関する内容が減少し、授業構成及び教材研究に関する内容が増加したことから、模擬授業の省察を行うことで、受講学生の思考様式が熟練教師のもつ思考様式に類似していく傾向があると考えられた。しかしながら、6回に渡る模擬授業の実施においては、教師役を担当した学生の個々の指導技術の差異、及び模擬授業と省察を繰り返したことになる技量の高まりによって生じる差異を考慮していく必要があると考える。そのため今後、省察の内容と教師役の技術及び授業内容との関係性を明らかにする必要がある。さらに、今回の研究では、現実の履修状況に即して、習熟度の異なる学年を含んだ実践及び評価を行ったが、今後は、学年による差異などを考慮した研究デザインの設計を検討していく必要がある。

## 2. 保健科教育的省察における省察の変容

本研究では、「日常性」、「科学的」、「行動改善」を保健科教育的省察として設定し、リフレクションシートの記述内容を分析し、前半と後半の比較を行った。その結果、後半では「日常性」、「科学的」、「行動改善」といった保健科教育的省察の記述数の増加傾向がみられた。また、改善点や改善案どちらかのみを記述するのではなく、

改善点を指摘したうえで、改善案を提案する省察が増加した。しかしながら、「行動改善」に関する記述は、前半では1文、後半では4文と増加傾向は見られたものの、「日常性」や「科学的」と比べると、記述数自体が極めて少なかった。この理由としては、本研究の対象学生において、実際の授業経験が少なく、児童生徒の実態を十分に把握できていないことが考えられた。一般的に、教育実習では、保健学習の授業実習時間が十分に確保されていないことが報告されており<sup>4)</sup>、本研究の対象学生においても、教育実習で保健学習の授業経験がある学生は少数であった。そのため、児童生徒の実態を踏まえた、行動変容を促すような具体的な授業の改善案を考えることができなかつたことが考えられた。今後、より具体的な改善案を学生が考えることができるようになるためには、現代の児童生徒の生活事情を調べる時間を取り入れたり、模擬授業の対象学年及びクラスを具体的に設定し、提示するなど、学生が児童生徒の生活事情及び成長発達段階をより意識できるような授業の工夫が必要であることが示唆された。また、家庭科の研究では、家庭科授業を実践するために必要な能力を指標として提示し、学生に意識させながら模擬授業を行うことで、家庭科教師の特徴に関する改善点が多く記述されることと、より具体的な改善点及び改善方策を記述できるようになることが

表2 4回目から6回目（後半）の授業における保健科教育的省察の記述内容と記述数

授業回数	記述内容	省察の種類と記述数
4	具体的なデータや資料を提示すればもっと良かった。	科学的（1）  日常性（4）
	普段使っている薬の説明書に書いてあるものを使ってのクイズをしては、	
	使用方法を間違えるとどうなるのか日常生活での具体例を示して、もっと危機感が伝わるようにする。	
	もっと導入を自然に（自分のことを例に出すなど）	
5	用法容量を守らなかったときの具体的な健康被害を資料を使って提示できるともっと現実的に実感できて良かったと思う。	科学的（6）  日常性（1）  行動改善（1）
	スペシャルメニューの案が出ていたので、考えるのは簡単だったけど、どうして果物を食べるのかを科学的には考えなかった。	
	スペシャル朝ご飯の献立を考えるのではなく、朝食を食べる人と食べない人の科学的データを比べて朝食の大切さを考える授業にしたら良かった	
	朝食を欠食する中学生の数のデータを見せた時に、生徒に「なぜ欠食する人が多いのか」を考えさせ、疑問に思わせると同時に、自身について振り返れるようなタイミングを作ってもよかった。24時以降に就寝の人数のデータを見せて「これ関係ありそうだね」ってやってしまうと、考える余地を与えないことになってしまうと思う。	
	「食事の内容」と「行動の改善」を考えていくときの繋がりを明確にして考えに繋がりをを持たせる（どんな問題があるのかを考える）。	
朝ごはんを食べることの大切さを他のデータを入れてもっと伝えても良い。	日常性（1）	
栄養士の人が理想とする1番良い朝食は何かを出す根拠があって良い。		
中学生は自分で作っている人なんて滅多にいないからちゃんと親にも説明できるように教えた方が良かった。		
後半	主食・主菜・汁物など大まかな枠組みでの例示だったが、実際に1つ具体例があったり、何にこんな成分が入っているというアドバイスがあればより実践に繋がれたと思う。	科学的（6）  日常性（6）  行動改善（3）
	被害の状況→データ→二次災害の重要性の順で授業を展開すると重要性が増す。	
	始めに地震で亡くなった人の死亡別のグラフの項目を隠して提示して、「一番多い原因は何か？」と問いかけて、二次災害を予防するにはどうしたらいいのかを考えて行く。	
	二次災害の凄さを伝えたいのであれば、私なら災害の死亡原因を予測し、その割合を冒頭で考えさせ、疑問につなげる。	
	今回の一番良い学習材が二次災害での死亡者数の割合の多さだったと思うが、そこをただ見せるのではなく、予想させてから見せるともっと興味の惹く授業になったと思う。	
	円グラフを最後に出してしまったこと。→グラフを最初に見せる。	
	地震以外の台風や噴火の具体的な数字もあると二次災害の被害の大きさが分かりやすい。	
	噴火はイメージしにくかったと思う。	
	長野であれば雪崩の方が良かったのでは。	
	二次災害の対策として、地震台風噴火の全てに対して避難とされていたが、他に自分たちができる対策として、日常生活に則したものを提示するとさらに良かったと思う（情報収集法や防災グッズなど）。	
今回のような問題は如何に身近に見せるかが大切だと思う。想定する内容を、2つ程度に絞り、班ごとに話し合いやクイズにしても面白いと思った。	日常性（6）	
9月1日が防災の日というのはあまり知られていないので導入には使いづらいと思う。身近に起こった自然災害の方が良かったと思う。		
噴火を例に挙げて考えて行っただけで、あまり日常的ではなく、被害とか対処法とかがイメージしづらかった。		
二次災害の怖さは分かったが、はっきりとした対策が見えてこないで、二次災害の場面でどういう行動をとった方が良いかを教えてほしい。		
6	生徒が考えることが少なかったため、もっと考えられるような問いかけを用意しておけばよかった。例）実際に地震が起きて避難する時に持っていくものや、家に大事なものを忘れてしまった時どうするかなど	行動改善（3）
	実際に起きた時のため、近くの避難場所について、自分の家の近くをしっかりと確認させるべきだった。	

報告されており<sup>23)</sup>、今後、保健学習においても、保健学習を実施するために必要な能力を指標として提示し、学生に意識させる必要がある。

## V. まとめと今後の課題

本研究では、教員養成系大学の保健体育専攻の学生を対象として、保健学習の模擬授業における省察の変容を量的及び質的に明らかにし、実践的指導力の向上に効果的な授業方法を検討することを目的とし、リフレクションシートの内容の分析を行った。その結果、「授業展開力」に関する記述数の割合が、前半に比べて、後半で減少した。また、「授業構成力」と「教材研究力」に関する記述数の割合が増加した。さらに、保健学習に特徴的な「日常性」、「科学的」、「行動改善」に関する保健科教育的省察の記述数が後半で増加した。そして、その記述内容に関しても、より具体的な指摘と改善案を挙げることができるようになった。今後、より実践的指導力を向上させるためには、学生が児童生徒の実態を意識できるような実施方法を検討することや、保健学習を実施するために必要な能力を提示し、学生に意識させる必要があると考える。また、模擬授業の授業者の技術や内容と省察の変容との関係性を明らかにする必要がある。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 森昭三：保健担当教師養成と保健科教育法。学校保健研究 17 : 386-390, 1975
- 2) 森昭三：21世紀の学校健康教育再考—批判に答えて—。学校保健研究 39 : 293-298, 1997
- 3) 森昭三：新しい保健の学習指導要領に思う。体育科教育 56 : 50-53, 2008
- 4) 和唐正勝：保健科教育実習のあり方。学校保健研究 26 : 451, 1984
- 5) 中央教育審議会：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（答申）。2012
- 6) 中央教育審議会：今後の教員養成・免許制度の在り方について（答申）。2005
- 7) Dewey J : How We Think. A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process. Revised Edition, D.C. Heath, Boston, MA, USA, 1933
- 8) Schön DA : The Reflective Practitioner : How Professionals Think in Action. Basic Books, NY, USA, 1983
- 9) 佐藤学：教師の省察と見識=教職専門性の基礎。（日本教師教育学会編）。日本教師教育学年報2号，教師としての成長，20-35，日本教育新聞社，東京，1993
- 10) 久保健二，木原成一郎，大後戸一樹：小学校体育科授業における「省察」の変容についての一考察。体育学研究 53 : 159-171, 2008
- 11) 木原俊行：初任教師の抱える心配と力量形成の契機。（グループ・ディダクティカ編）。学びあいのための教師論，29-55，勁草書房，東京，2007
- 12) 佐藤学：教室からの改革—日米の現場から—。国土社，東京，1989
- 13) 藤田育郎：よい体育授業に対する認識の育成を目指した模擬授業の成果—授業映像視聴による省察—。信州大学教育学部研究論集 6 : 143-152, 2013
- 14) 藤本勇二，金子健治，長田夏織：理科指導法における模擬授業の実践と評価。武庫川女子大学院 教育学研究論集 8 : 37-42, 2013
- 15) 高井聰美：保健教育（保健学習）における模擬授業の効果。関西女子短期大学紀要 20 : 23-28, 2010
- 16) 斉藤雅記：保健科模擬授業による省察能力の変化。徳山大学論叢 70 : 137-145, 2010
- 17) ジョンソンDW，ジョンソンRT，スミスKA：学生参加型の大学授業—協同学習への実践ガイド（関田一彦監訳）。玉川大学出版部，東京，2001（Johnson DW, Johnson RT, Smith KA : Cooperation in the College Classroom. Interaction Book Company, Minnesota, USA, 1991）
- 18) 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
- 19) 高橋健夫，岡澤祥訓：よい体育授業の構造。（高橋健夫編著）。体育の授業を創る，9-24，大修館書店，東京，1994
- 20) 黒光貴峰，徳重礼美：家庭科と他教科との関連性に関する研究。鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 21 : 35-50, 2011
- 21) 高木幸子：家庭科教員養成における模擬授業実践を取り入れた教育法プログラムの検討（第1報）—模擬授業実践による学生の課題認識の分析—。日本家庭科教育学会誌 49 : 256-267, 2007
- 22) 赤田信一，森昭三：保健科教育における熟練教師と初任者の実践的思考様式に関する比較研究。学校保健研究 38 : 481-494, 1996
- 23) 高木幸子：目標の提示による家庭科授業に対する評価内容の変容。新潟大学教育人間科学部紀要 10 : 49-56, 2007

（受付 2015年4月3日 受理 2015年12月16日）  
代表者の連絡先：信州大学大学院教育学研究科（長田）

■連載 データ解析の基礎力を高める

Serial Articles: Enhancing the Basic Skills to Analyze the Data

## 第1回 データの要約

森岡 郁晴

和歌山県立医科大学保健看護学部

### 1. How to Summarize the Data

Ikuharu Morioka

*School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University*

データ解析を正しく行うには、統計学の理論や考え方を理解しておくことが大切である。今回は、母集団と標本の関係、データの性質や尺度、データの要約などについて述べる。

#### I. 母集団と標本

研究は、漠然とした疑問をできるだけ明確にし、研究テーマを設定することから始まる。研究テーマが定まると、現状や実態を明らかにしたい、研究の概念上の対象集団「母集団」が自ずと決まる。

ある集団の特性や傾向を知るためには、母集団の構成員全員を対象に調査（全数調査）することが最も正確であるが、規模が大きくなると費用や労力の点で全数調査は実行不可能になる。多くの場合は、母集団から実施可能な規模の対象集団「標本」を選び出して調査（標本調査）が行われる。母集団から標本を選び出すことを「抽出」という。

標本調査を行った後、度数分布を調べたり、平均値や割合を求めたりする。これは、標本の背後にある母集団の姿を知るためである。標本から母集団を推測するためには、標本が母集団の特性を忠実に反映していることが肝要である。このような母集団と標本の関係はデータ解析の基本なので、正しく理解しておく。

母集団を代表する標本を得るためには、母集団に含まれる誰もが同じ確率（可能性）で選び出されることが大切である。同じ確率であることを「無作為」といい、このような標本の抽出を「無作為抽出法」という。しかし、現実的には無作為抽出を行うことは困難であることが多く、例えば、調査者と縁をもつ人や呼びかけに応じた人など、対象者を便宜的、恣意的に選んでしまうことがある。この場合、選ばれた対象者が母集団の特性を忠実に反映していない可能性があり、その程度が大きいかほど、標本の結果と母集団の真値との間の「誤差」が広がる。

データ解析に際しては、選ばれた対象者が母集団をどの程度反映しているかを検討し、母集団からの誤差の大きさによっては結果を母集団に当てはめる（一般化・普遍化）ことに限界があることを意識することが大切である。

#### II. データ解析に用いられる基本用語

##### 1. データ

データは、観察（子どもの動きなど）、測定（身長や体重など）や実験（手をお湯に漬けた時の皮膚の温度など）で得られた情報を記述したものをいう。数字以外に、児童生徒が発言した言葉、「注射がきらい」「薬を飲むのがめんどろ」などもデータになる。

##### 2. 変数

変数は、個人や状況に応じて変わる情報をいう。性別、年齢、職業や身長など、個人差があるものは変数となる。成人式などで調査すると、全員が20歳で個人差がないため、このような場合年齢は変数にならない。

##### 3. 分布

データは、特定の範囲の数値をとる。分布は、ある値には人数が多く、他の値では少ないなどの数値のとり方の状態のことをいう。分布には、個人差などが背景にある場合が多い。

#### III. データの分類

##### 1. カテゴリーデータと数量データ

###### 1) カテゴリーデータ（質的変数）

カテゴリーデータは、学年、性別のようにいくつかの区分（カテゴリー）を示す変数をいう。すなわち、質的な違いに注目した変数である。通常カテゴリーデータは整数値をとる。

###### 2) 数量データ（量的変数）

数量データは、身長、体重、体温のように数値で示さないといけない変数をいう。通常ある「ものさし」によって数値として表す。一般に数量データは連続した数値をとる。

###### 3) 離散変数と連続変数

数量データの捉え方の一つに、離散変数と連続変数がある。離散変数は、学年のように数えられる値で、飛び飛びの不連続の値をとるものをいう。連続変数は、身長のようにすき間なくあらゆる値をとるものをいう。

離散変数と連続変数の区別は、「次の数字が何か分かるかどうか」である。次の数字が分かると「離散」変数



である。例えば、お金の枚数の場合、70 (枚) の次は71 (枚) と分かる。次の数字が分からないと「連続」変数である。例えば、身長160 (cm) の次は、161 (cm)、160.1 (cm)、それとも160.01 (cm) ?

離散変数であっても、数多く分けることができれば連続変数とみなすことができる。例えば、1問1点で100問ある100点満点の成績は0点から100点までの101等分している。このような場合は、連続変数とみなすことができる。しかし、連続的とみなせるための具体的な基準はない。

## 2. 測定尺度の種類

尺度は、データの測定に必要な「ものさし」をいう。実際の「ものさし」にも、例えば、運動場のコートの大きさを測るもの (多分10cm単位) から、机の上の定規 (1mm単位) のものまでであるように、尺度にも、大雑把に測るものから細かく測るものまでである。

### 1) 名義尺度

名義尺度は、「性別 (男・女)」、「職業 (製造業・農林水産業・運輸業)」などのような名義はあるが順序も大小も分からないものをいう。数値は命名、目印、分類のために用いられる。例えば、男に「1」、女に「0」のように、同一カテゴリーに属するものに数値を与えたとしても、その数値は単に標識として区別する働きしかもたず、順序を変えても (男に「0」、女に「1」)、1、2以外の数字でもかまわない。

### 2) 順序尺度

順序尺度は、「病気の経過 (改善・不変・悪化)」や「成績 (優・良・可・不可)」などのように、ある方向性をもった順序 (大小関係の情報) しか分からないものをいう。順序は分かっても、その間隔は分からないし、間隔は同じとは限らない。例えば、学年は順序尺度で、1年生「1」と2年生「2」の間と、2年生「2」と3年生「3」の間の間隔は同じである。マラソンの順位も、順序尺度である。しかし、マラソンの順位は、1位「1」と2位「2」との時間差は分からないし、2位「2」と3位「3」との時間差も同じとは限らない。

### 3) 間隔尺度

間隔尺度は、順序だけではなく、間隔や距離が分かるものをいい、2点間の差に意味がある。体温のような場合、等間隔性に意味があり、西暦、時刻なども間隔尺度である。この尺度には、観測値がないという零点 (原点) がないので、原点からの距離は明らかでない。

### 4) 比例尺度

比例尺度は、間隔尺度に比例するという性質が加わったものをいう。身長、体重、血圧などが比例尺度になる。これらのデータには零点 (原点) が存在するので、比 (割算) の計算が可能で倍数にも意味がある。身長160cmは「80cmの2倍」といえる。

### 5) 尺度とカテゴリーデータ・数量データとの対応

データの測定には4尺度があるが、すべての変数を4

尺度に分類する必要はない。しかし、名義尺度と順序尺度は、カテゴリーデータに相当する。間隔尺度と比例尺度は、数量データに相当する。このことは、よく覚えておく。すなわち、順序尺度と間隔尺度の境界は大切で、カテゴリーデータと数量データは区別できるようになる必要がある。

## 3. 質的変数と量的変数の変換

一般に、個々のデータのもつ情報の詳しさには、数量データ>カテゴリーデータ、また、比例尺度>間隔尺度>順序尺度>名義尺度の関係が成り立つ。

情報量の多い数量データは情報量の少ないカテゴリーデータに変換することができる。これをカテゴリー化という。例えば、体温が実測されているとき、37.5℃以上を発熱と定義して、「発熱あり」、「発熱なし」に区別することや、発熱ありをさらに層別化し、「発熱なし」、「軽度発熱」、「高度発熱」のように区別することは可能である。

逆に、カテゴリーデータを数量データに変換することはできない。前述の例の場合「発熱なし」と「発熱あり」の情報のみが得られているときは、体温の実測値を導くことは不可能である。しかし、順序尺度のデータに数値を割り当てることで便宜的に間隔尺度として扱って数量的な分析を行うこともある。これを数量化という。

実際の場面において、数量化は難しい。しかし、カテゴリー化は容易にできるので、データを収集する際にはできるだけ数量データを得るようにする。

## IV. データの図式化

データはそれぞれを個別に眺めただけでは全体を捉えにくいため、個々のデータのもつ情報は捨て、全体としての傾向や特性を要約する。通常は、データをまず図式化して、全体としての傾向をつかむ。

### 1. 度数分布表

データの図式化の準備作業として、度数分布表の作成がある。この表に必要な構成要素として、カテゴリーと度数、相対度数がある。これらを漏らさないように作表する。

カテゴリーデータの場合は、カテゴリーに性質や特性などの項目を用いる。

数量データの場合は、全体をいくつかに分けるカテゴリー化を行う。この区別のことを「階級」という。階級を設定する場合、階級の上限、下限はなるべく端数のつかない、区切のいい値を使うようにする。

階級の幅のことをデータの「区間」という。区間を示す際には、境界の値に注意する。すなわち、あるデータがどちらの階級に含まれているのか分からない表現は避けなければならない。例えば、「50~55、55~60」では、55がどちらに含まれているのか分からない。そこで、「50以上55未満、55以上60未満」 (連続変数) とするか、「50~54、55~59」 (離散変数) とする。

カテゴリデータの各項目を示すデータの個数あるいは各階級に入る数量データの個数を数える。この個数を「度数」という。各項目の度数あるいは各階級の度数をデータの総数で割った値を「相対度数」という。各カテゴリに属するデータの個数がデータの総数に占める割合を示し、通常百分率(%)で表す。

「度数分布」は、各カテゴリあるいは階級と度数から、データの散らばり(分布)を示すものである。「度数分布表」は、度数分布を表にしたものである。この表を作成することで、比較的簡単にデータの分布を知ることができる。例えば、質問「あなたの好きな色は」の度数分布は、赤○人、青○人、黄○人となる。この結果から、どの色が好かれているのかは容易に判断できる。

## 2. 度数分布図

### 1) 度数分布図

度数分布図は、量的変数の度数分布表を図示したものをいう。横軸にはデータのとりうる値の範囲を示し、縦軸には階級の度数に比例した長さの棒を階級上に描く。連続変数の場合、連続的であることを表現するために棒どうしは接して描かれることが多く、離散変数の場合、離散的であることを示唆するように間隔をあけた棒が用いられることが多い。

### 2) 階級数の設定

階級の数は、あまり多くても少なすぎても良くない。多すぎると、それぞれの度数が少なくなり、偶然の変動に左右される。一方、少なすぎると、データの特徴が出ないことがよくある。階級の数を計算で求める方法もあるが、経験的に15程度が良いとされている。

## V. データの要約

データを要約する場合には、まず度数分布図を描き、分布の概要を把握した後に、分布を特徴づける数値を求めるようにする。

計算は統計解析ソフト(エクセルなど)でできる。しかし、統計解析ソフトの使用法や計算の方法を知っているだけでは不十分である。分布を特徴づける数値の考え方と特徴について理解しておくことが重要である。

### 1. カテゴリデータ(質的変数)

名義尺度や順序尺度として得られているデータは、「割合または百分率」で示されることが多く、その他に「比」が使われることもある。

割合と比はどちらも分数で表される点において似ているが、割合は分子がすべて分母に含まれるのに対して、比には分子と分母の間に全体と部分の関係がない。例えば、BMIを求めた合計人数で、そのうち肥満であった人数を割ったものは肥満「割合」で、肥満者について、男の人数を女の人数で割ったものは男女「比」(または性比)となる。

### 2. 数量データ(量的変数)

比例尺度や間隔尺度のデータについて、数値の分布特

性を表現する指標には、分布の中心がどのあたりにあるかを示す「代表値」と、測定値がどの程度ばらついているのかを示す「散布度」があり、この代表値と散布度の2つの情報を示すことで分布の特徴を捉えることが可能になる。

#### 1) 代表値

代表値とは、分布の中心位置を示す数値のことである。代表値には、平均値と中央値がよく用いられる。いずれを用いるのがふさわしいのかを知っておくことが大切である。

##### (1) 平均値

平均値は、N個からなる1組の資料における変数の値の総和を個数Nで割った値である。

平均値の意義や留意点として、以下の点が挙げられる。

平均値は、信頼度の高い数値である。他の統計値を計算したり、理解したりする必要がある場合に求める。

平均値は、分布にひどい偏りが無い場合や、極端に大きい値あるいは小さい値(はずれ値)が無い場合に、意味をもつ。分布に偏りが無い場合などは、代表値として平均値を用いる。

##### (2) 中央値

中央値は、資料を大きさの順に並べたとき、その中央にくる値である。ただし、資料の個数が偶数のときは中央に2つの値が並ぶのでその平均値になる。

中央値の意義や留意点として、以下の点が挙げられる。

分布がひどく偏っている場合、極端に大きい値あるいは小さい値(はずれ値)がある場合、代表値として平均値はふさわしくないため、中央値を用いる。

順序によって示される(順序尺度)資料がある場合も、代表値として中央値を用いる。

##### (3) 平均値の桁数

平均値を求める場合は、元のデータより2桁多く計算し、その2桁目を四捨五入する。元のデータが、150, 155, 153, ……とすると、平均値は152.58…と計算し、152.6という値を示す。このように、平均値の桁数は通常元のデータの桁数を1桁増やすと覚えておく。すなわち、元のデータが152のように整数なら、平均値は152.5と、小数第1位まで表示する。

#### 2) 散布度

散布度は、測定値の散らばりの程度を示すものである。散布度が大きいと、データが代表値の周りに広く散らばっていることを示し、集団が異質であることを意味している。一方、散布度が小さいと、データが代表値の周りに密集していることを示し、集団が同質であることを意味している。

##### (1) 四分位数

資料を大きさの順に並べたとき、資料を1/4ずつに分ける値を四分位数といい、第1から第3四分位数が得られる。

四分位数の意義や留意点として、以下の点が挙げら

れる。

四分位数は、代表値として中央値を用いる場合に用いられる。すなわち、分布がひどく偏っている場合、極端に大きい値あるいは小さい値（はずれ値）の影響を避ける場合、順序によって示される（順序尺度）資料の場合、さらに、測定値に「……以上」「……以下」というような省略がある場合に用いられる。

## (2) 標準偏差

一組の資料の各変数と資料の平均値との差の2乗の平均を分散といい、その正の平方根が標準偏差である。

標準偏差の意義や留意点として、以下の点が挙げられる。

標準偏差は、代表値として平均値を用いる場合、安定した統計量を得たい場合、いろいろな統計処理（平均値の差の検定）をしようとする場合に用いられる。

平均値が代表値の時に用いることから、分布にひどい偏りがなく、極端に大きい値あるいは小さい値（はずれ値）がない場合に求める。

## (3) 散布度の桁数

散布度の桁数は、通常代表値の桁数に揃えておくと覚えておくとよい。平均値が152.6なら、標準偏差は2.5と、小数第1位までで止めてよい。なお、途中の計算はなるべく細かく計算する方がよいことは、平均値を求める場合と同様である。

## 3) 平均値と度数分布図

平均値は、度数分布図と一緒に考えなければならない。

### (1) 度数分布図のピークが1つの場合

度数分布図でピークが1つであれば、代表値、散布度に注目する。

ピークがほぼ中央にあり、左右対称と考えられる場合は、平均値に意味がある。

ピークが分布の左側あるいは右側に片寄っていると、代表値として平均値を用いることが誤っていることがある。このようなことを見つめる目安として、次のような場合がある。

- ・標準偏差が平均値とほぼ同じ、あるいは、平均値より大きい場合
- ・「平均値 - 2 × 標準偏差」あるいは「平均値 + 2 × 標準偏差」が、データの範囲から超えている場合
- ・極端に大きな値あるいは小さな値（はずれ値）がある場合

このような場合は、中央値と四分位数を代表値、散布度の指標として求める方がよいことが多い。

度数分布図を描くことなく、平均値と標準偏差を解析ソフトで求めることは、誤った判断をすることにつながる。避けるようにする。

### (2) 度数分布図のピークが2つある場合

平均値が度数の少ない、2つのピークの間に来るような場合は、平均値に意味はない。度数分布図を書いてみてピークが2つあると、平均値と標準偏差を求める前にピークが2つある理由を検討することが大切である。

### 4) 疾病（しっぺい）頻度

疾病の頻度を表す概念には、今病気の状態である「有病」と、健康な人から新しく疾病が発生する「罹患（りかん）」とがある。この両者をきちんと区別することが大切である。

#### (1) 有病率

有病率は、ある一時点において疾病を有している人の割合をいう。すなわち、「ある一時点における疾病を有する人数/調査対象者数×100」で求める。この指標を求める時には、いつの時点の有病率なのかを明らかにする必要がある。例えば、40人のクラスで、「今、風邪をひいている人、手を挙げて」と尋ねた時、生徒5人が手を挙げると、有病率は $5/40 \times 100 = 12.5(\%)$ になる。

有病率を求める疾患には高血圧、糖尿病、結核などの慢性疾患が多く、求めた有病率はどのくらい大きな健康問題であるのかを示す。

#### (2) 累積罹患率と罹患率

累積罹患率は、ある集団において一定期間における疾病の発症頻度を示す。すなわち、「ある一定期間における疾病の新規発症者数/観察開始時点での疾病にかかる可能性のある人数」で求める。40人のクラスで「先週、風邪をひいた人、手を挙げて」と尋ねた時、生徒5人が手を挙げると、累積罹患率は $5/40 \times 100 = 12.5(\%)$ になる。したがって、累積罹患率は、ある時点での疾病への罹りやすさを表している。

観察期間が長くなると、病気になったかどうか追跡できない人が出てくる。すると、観察期間がまちまちなになる。その場合、個々人の観察期間をもとに延べ観察期間（人×期間）を考える。この単位を一般に人期間という。1年間観察すると人年（じんねん）になるが、期間は月、日でもかまわない。これを単位として疾病の発生率を求めたのが罹患率である。すなわち、「ある一定期間における疾病の新規発症者数/観察人期間の合計」で求める。40人のクラスを1年間追跡し（40人年の観察で）、4人に疾病が発生すると、罹患率は $4/40 = 0.1(1/\text{年})$ である。これは、10人を1年間観察すると1人が新たに発生する頻度であることを示し、いわゆる単位時間における疾患の発生を示している。

罹患率は累積罹患率と用語が似ているので注意が必要である。

# 一般社団法人日本学校保健学会 平成26年度決算報告

## 貸借対照表

平成27年 8月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	18,453,850	17,543,761	910,089
未収金	144,720	0	144,720
前払費用	900,000	900,000	0
流動資産合計	19,498,570	18,443,761	1,054,809
資産合計	19,498,570	18,443,761	1,054,809
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,308,495	5,312,252	△ 3,003,757
前受金	200,000	0	200,000
前受参加費	0	19,000	△ 19,000
預り金	3,410	50,570	△ 47,160
流動負債合計	2,511,905	5,381,822	△ 2,869,917
負債合計	2,511,905	5,381,822	△ 2,869,917
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産	16,986,665	13,061,939	3,924,726
正味財産合計	16,986,665	13,061,939	3,924,726
負債及び正味財産合計	19,498,570	18,443,761	1,054,809

# 正味財産増減計算書

平成26年 9月 1日から平成27年 8月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	183,000	215,000	△ 32,000
受取会費	17,621,000	17,229,000	392,000
正会員	14,546,000	13,489,000	1,057,000
団体会員	2,875,000	3,240,000	△ 365,000
賛助会員	200,000	500,000	△ 300,000
事業収益	13,054,030	10,396,327	2,657,703
年次学会事業収益	11,843,700	8,998,227	2,845,473
機関誌刊行事業収益	1,210,330	1,398,100	△ 187,770
受取寄付金	24,000	0	24,000
雑収益	81,572	86,974	△ 5,402
経常収益計	30,963,602	27,927,301	3,036,301
(2) 経常費用			
事業費	20,991,773	20,218,325	773,448
年次学会事業費	12,724,700	8,979,385	3,745,315
共同研究補助金	350,000	600,000	△ 250,000
機関誌関係費	7,589,513	10,309,540	△ 2,720,027
法・制度委員会活動費	0	13,650	△ 13,650
国際交流委員会活動費	0	5,250	△ 5,250
学術委員会活動費	0	10,500	△ 10,500
渉外委員会活動費	1,940	0	1,940
基本問題検討委員会活動費	75,620	0	75,620
学会賞	200,000	200,000	0
学術連合体等関係費	50,000	100,000	△ 50,000
管理費	5,977,103	7,855,474	△ 1,878,371
委託費	3,225,354	3,357,462	△ 132,108
事務費	48,000	279,420	△ 231,420
会議費	37,086	83,755	△ 46,669
旅費・交通費	1,782,138	2,353,554	△ 571,416
通信費	181,495	136,796	44,699
印刷費	212,576	173,554	39,022
消耗品費	307,263	570,783	△ 263,520
HP・PC維持管理費	0	234,400	△ 234,400
法人化経費	66,837	406,050	△ 339,213
雑費	116,354	259,700	△ 143,346
経常費用計	26,968,876	28,073,799	△ 1,104,923
評価損益等調整前当期経常増減額	3,994,726	△ 146,498	4,141,224
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	3,994,726	△ 146,498	4,141,224
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	3,994,726	△ 146,498	4,141,224
法人税、住民税及び事業税	70,000	87,500	△ 17,500
当期一般正味財産増減額	3,924,726	△ 233,998	4,158,724
一般正味財産期首残高	13,061,939	13,295,937	△ 233,998
一般正味財産期末残高	16,986,665	13,061,939	3,924,726
II 正味財産期末残高	16,986,665	13,061,939	3,924,726

## 予算対比正味財産増減計算書

平成26年 9月 1日から平成27年 8月31日まで

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	200,000	183,000	17,000
受取会費	15,213,300	17,621,000	△ 2,407,700
正会員	12,534,300	14,546,000	△ 2,011,700
団体会員	2,394,000	2,875,000	△ 481,000
賛助会員	285,000	200,000	85,000
事業収益	13,650,000	13,054,030	595,970
年次学会事業収益	12,250,000	11,843,700	406,300
機関誌刊行事業収益	1,400,000	1,210,330	189,670
受取寄付金	0	24,000	△ 24,000
雑収益	40,100	81,572	△ 41,472
経常収益計	29,103,400	30,963,602	△ 1,860,202
(2) 経常費用			
事業費	23,958,903	20,991,773	2,967,130
年次学会事業費	13,150,000	12,724,700	425,300
共同研究補助金	600,000	350,000	250,000
機関誌関係費	9,760,303	7,589,513	2,170,790
法・制度委員会活動費	10,800	0	10,800
国際交流委員会活動費	5,400	0	5,400
学術委員会活動費	10,800	0	10,800
渉外委員会活動費	10,800	1,940	8,860
基本問題検討委員会活動費	10,800	75,620	△ 64,820
学会賞	200,000	200,000	0
学術連合体等関係費	200,000	50,000	150,000
管理費	6,574,000	5,977,103	596,897
委託費	3,180,000	3,225,354	△ 45,354
事務費	50,000	48,000	2,000
会議費	54,000	37,086	16,914
旅費・交通費	2,350,000	1,782,138	567,862
通信費	120,000	181,495	△ 61,495
印刷費	40,000	212,576	△ 172,576
備品等	10,000	0	10,000
消耗品費	500,000	307,263	192,737
法人化経費	70,000	66,837	3,163
雑費	200,000	116,354	83,646
経常費用計	30,532,903	26,968,876	3,564,027
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 1,429,503	3,994,726	△ 5,424,229
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	△ 1,429,503	3,994,726	△ 5,424,229
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	△ 1,429,503	3,994,726	△ 5,424,229
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	△ 1,499,503	3,924,726	△ 5,424,229
一般正味財産期首残高	13,061,939	13,061,939	0
一般正味財産期末残高	11,562,436	16,986,665	△ 5,424,229
II 正味財産期末残高	11,562,436	16,986,665	△ 5,424,229

## 財産目録

平成27年 8月31日現在

(単位:円)

貸借対照表科目	場所・物量等	使用目的等	金額
(流動資産)			
現金預金	普通預金 三菱東京UFJ銀行	運転資金として	889,538
	郵便振替		889,538
	郵便振替口座		17,564,312
未収金		運転資金として	17,564,312
前払費用		別刷り・超過頁代57-3	144,720
		第61回大会への交付金	900,000
流動資産合計			19,498,570
資産合計			19,498,570
(流動負債)			
未払金		勝美印刷、国際文献社委託費等	2,308,495
前受金		シューズ助成金	200,000
預り金		源泉税	3,410
流動負債合計			2,511,905
負債合計			2,511,905
正味財産			16,986,665

### 財務諸表に対する注記

#### 1. 重要な会計方針

- (1) 消費税等の会計処理は税込方式を採用している。

### 附属明細書

#### 1. 該当事項なし

上記の収支決算書に相違ないことを確認しました。

平成27年10月6日

監事 大津 一義

監事 田嶋 八千代

平成27年度予算(正味財産増減計算方式による)

平成27年 9月 1日から平成28年 8月31日まで

(単位:円)

科 目	H27年度予算案	H26年度予算額	予算額増減	H26年度決算額
<b>I 一般正味財産増減の部</b>				
<b>1. 経常増減の部</b>				
<b>(1) 経常収益</b>				
受取入会金	180,000	200,000	△ 20,000	183,000
受取会費	16,600,000	15,213,300	1,386,700	17,621,000
正会員	14,000,000	12,534,300	1,465,700	14,546,000
団体会員	2,400,000	2,394,000	6,000	2,875,000
賛助会員	200,000	285,000	△ 85,000	200,000
事業収益	7,950,000	13,650,000	△ 5,700,000	13,054,030
年次学会事業収益	6,750,000	12,250,000	△ 5,500,000	11,843,700
機関誌刊行事業収益	1,200,000	1,400,000	△ 200,000	1,210,330
受取寄付金	200,000	0	200,000	24,000
雑収益	50,000	40,100	9,900	81,572
<b>経常収益計</b>	<b>24,980,000</b>	<b>29,103,400</b>	<b>△ 4,123,400</b>	<b>30,963,602</b>
<b>(2) 経常費用</b>				
事業費	17,689,500	23,958,903	△ 6,269,403	20,991,773
年次学会事業費	7,650,000	13,150,000	△ 5,500,000	12,724,700
共同研究補助金	600,000	600,000	0	350,000
機関誌関係費	8,959,000	9,760,303	△ 801,303	7,589,513
印刷費	4,400,000	4,268,246	131,754	3,385,985
機関誌郵送費	1,600,000	1,580,297	19,703	1,155,559
編集委員旅費	800,000	1,758,800	△ 958,800	845,486
会議費	22,000	43,200	△ 21,200	12,799
査読郵送料	100,000	120,000	△ 20,000	151,976
編集事務委託費	740,000	725,760	14,240	764,030
執筆者謝礼	200,000	200,000	0	149,842
査読者謝礼	120,000	200,000	△ 80,000	150,000
英文ページ編集費	50,000	0	50,000	55,404
SHオンライン費用	872,000	864,000	8,000	864,000
PDF化費用	55,000	0	55,000	54,432
法・制度委員会活動費	11,000	10,800	200	0
国際交流委員会活動費	5,500	5,400	100	0
学術委員会活動費	11,000	10,800	200	0
渉外委員会活動費	11,000	10,800	200	1,940
基本問題検討委員会活動費	11,000	10,800	200	75,620
学会賞	211,000	200,000	11,000	200,000
学術連合体等関係費	220,000	200,000	20,000	50,000
管理費	7,210,000	6,574,000	636,000	5,977,103
委託費	3,100,000	3,180,000	△ 80,000	3,225,354
事務費	80,000	50,000	30,000	48,000
会議費	40,000	54,000	△ 14,000	37,086
旅費・交通費	2,300,000	2,350,000	△ 50,000	1,782,138
通信費	180,000	120,000	60,000	181,495
印刷費	150,000	40,000	110,000	212,576
備品等	0	10,000	△ 10,000	0
消耗品費	310,000	500,000	△ 190,000	307,263
法人化経費	0	70,000	△ 70,000	66,837
雑費	150,000	200,000	△ 50,000	116,354
代議員等選挙費用	900,000	0	900,000	0
<b>経常費用計</b>	<b>24,899,500</b>	<b>30,532,903</b>	<b>△ 5,633,403</b>	<b>26,968,876</b>
<b>評価損益等調整前当期経常増減額</b>	<b>80,500</b>	<b>△ 1,429,503</b>	<b>1,510,003</b>	<b>3,994,726</b>
評価損益等計	0	0	0	0
<b>当期経常増減額</b>	<b>80,500</b>	<b>△ 1,429,503</b>	<b>1,510,003</b>	<b>3,994,726</b>
<b>2. 経常外増減の部</b>				
<b>(1) 経常外収益</b>				
経常外収益計	0	0	0	0
<b>(2) 経常外費用</b>				
経常外費用計	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	80,500	△ 1,429,503	1,510,003	3,994,726
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0	70,000
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>10,500</b>	<b>△ 1,499,503</b>	<b>1,510,003</b>	<b>3,924,726</b>
一般正味財産期首残高	16,986,665	13,061,939	3,924,726	13,061,939
一般正味財産期末残高	16,997,165	11,562,436	5,434,729	16,986,665
<b>II 正味財産期末残高</b>	<b>16,997,165</b>	<b>11,562,436</b>	<b>5,434,729</b>	<b>16,986,665</b>



## 会報

## 一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について

## —選挙管理委員会告示—

## 告 示

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

- (1) 期 日 平成28年6月6日(月)締切り(消印有効)。
- (2) 有権者 選挙権所有者には被選挙権者の名簿を添えて5月下旬(5月25日頃になる予定です)に投票用紙を送付する。
- (3) 投 票 所定の投票用紙を使用し、所定の手続きに従い、郵送により投票する。

平成28年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 鬼頭 英明

委 員 荒木田美香子 下村 淳子

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

1. 有権者は、平成28年3月31日現在、平成27年度会費納入の者とする。
2. 被選挙権者は、平成28年3月31日現在、平成25～平成27年度(3か年)の会費完納の者とする。
3. 会員の所属地区は、原則として、平成28年5月6日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地とする、又は、このいずれもなき者は、自宅住所とする。

## 日本学校保健学会代議員選出のための名簿登録の確認についてのお願い

代議員選挙のための被選挙権者の名簿登録の確認は、以下の要領にて行います。

1. 平成25～27年度の学会費完納者(3か年)は、被選挙権者名簿に氏名が登録(記載)されています(平成28年2月16日現在のデータを掲載しています)。氏名及び所属地区に誤りが無いかなど、確認して下さい。

なお、名誉会員及び賛助会員は、選挙権及び被選挙権ともにありません。

2. 氏名、所属地区が誤っている場合、被選挙権があるにもかかわらず名簿に氏名が登録されていない場合、逆に被選挙権がないにもかかわらず名簿に氏名が登録されている場合など、異議や訂正のある者は、平成28年5月6日(金)(必着)までに、学会ホームページのマイページより所属地区等を修正いただくとともに、学会事務局までメールにて修正内容をお送り下さい。なお、会員の所属地区は平成28年2月16日現在の学会事務局登録の勤務先、または在籍校の住所としています。4月1日以降の異動について学会事務局に平成28年5月6日までに届け出のない者については、旧所属地区の掲載となります。その他の追加情報はホームページに掲載いたします。

3. 各都道府県の所属地区は、以下のとおりです。

北海道地区(北海道)

東北地区(青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島)

関東地区(新潟、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨)

北陸地区(富山、石川、福井)

東海地区(静岡、長野、愛知、岐阜、三重)

近畿地区(滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫)

中国・四国地区(岡山、広島、鳥取、島根、山口、徳島、高知、愛媛、香川)

九州地区(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

平成28年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会(学会事務局内)

〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター

TEL: 03(5937)2728, FAX: 03(3368)2822

E-mail: jash-post@kokusaibunken.jp

# 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿

《平成28年2月16日現在の地区別、五十音順記載》

## 《北海道地区》

阿部修子	荒木ひとみ	荒川義人	一條由美	岡健吾	上川由起
北田雅子	木下教子	児玉壮志	一佐々木	佐々木浩子	佐藤朱美
佐藤倫子	芝木美沙子	菅原綾子	関西恵	扇子幸一	高田幸子
武田理恵	土井芳美	菅米地真弓	中西美貴	西村奈緒美	羽賀将衛
福重八恵	前上里直	松浦和代	丸岡里香	三上智子	百々瀬いづみ
山口明彦	山崎隆恵	山田玲子	山本道隆	横田正義	吉川由希子
渡部基					

## 《東北地区》

赤木光子	新井猛浩	家坂玉緒	伊澤佳子	石澤優子	伊藤常久
井上京子	入駒一美	入澤裕樹	岩田礼子	岩永則史	内山陽子
大久保牧子	太田誠耕	大葛西祐子	大益史弘	大数見本隆健	小上濱川也
小山ゆかり	角多見久美	北宮千秋志	木原千代子	楠小松正二	黒坂田清美
木田和幸	喜多菅光恵	小玉正和子	小林央美	佐藤藤理	鹿野裕美
桑野三千代	小佐々木裕子	笹原和周子	佐藤井部	菅澤麻裕	菅原優哉
坂本譲	志田淳敦	柴田藤智	菅蘭竹	高崎浪優	菅高野喜代
鳴原美智子	須田山みつる	須瀧津田和加子	菅竹谷美子	高井井義子	菅野塚厚子
鈴木和弘	須山葉厚子	須瀧中藤面	竹中古盛	竹沢西堀	菅野濱三
高橋弘彦	高千直福	須瀧中藤面	榎中古盛	土沢堀森	菅野濱三
立身政信	千直福村	須瀧中藤面	榎中古盛	堀森	菅野濱三
内藤裕子	福村田勝也	八重渡	柳沼早	山内	菅野濱三
平元由則	福村田勝也				
村上由美	米倉佑貴				
森山より子					
吉岡美子					

## 《関東地区》

相川りゑ子	曾田樹梨	青木紀久代	青木美子	青木文枝	青柳千春
青柳直子	赤井クリ子	赤井淳二	赤倉貴子	赤坂天貴子	阿久澤智恵子
浅井なつみ	浅井里恵子	朝倉隆司	朝野聡	浅野尚	朝日香栄
芦川恵美	阿部明浩	阿部茂明	阿部真理子	荒井裕見子	新飯村敦子
荒木田美香子	安西静香	安西ふみ	安藤涼子	飯塚恵美	石井一葉
飯村周平	五十嵐恵子	井狩芳子	生田清美子	井澤昌子	石野晶子
石井拓男	石垣久美子	石川哲也	石崎トモイ	石田裕美	石野筒次郎
石原研治	和泉恵子	泉藤巨志	板谷幸恵	市村國夫	井筒尚美
井手元美奈子	井戸ゆかり	伊井上聖子	伊ノ口美香子	糸川麻正	稲垣今豊
稲垣真理	稲山貴代	色川木綿子	岩崎和子	岩見文一	岩本圭子
今中正美	今村修	植田誠治	植竹桃子	上西匡輔	上野山初美
上地勝博	上野優子	植原美子	江口泉	内藤和子	内衛大
上野有隆	采女森貴香	宇和川伸清	江藤清	及川郁	大津
内衛藤和	江大久保				
大石和男					



長谷川 秀子	長谷川 めぐみ	畑 中 高子	服 部 恒 明	花 澤 寿	花 園 誠
濱 信子	林 弥生	原 高 洋子	原 島 惠美子	坂 令 子	川 春 菜
菱 沼 篤志	日 沼 千尋	兵 頭 圭介	平 井 貴直	川 俊 菜々子	田 綾 幸
平 沼 裕子	日 平 山 素子	廣 兵 廣 昌	廣 福 田 雅	平 瀬 倉 純美	廣 藤 澤 美
廣 原 紀 恵	深 井 木 智	福 古 川 幸	古 橋 晃 一	藤 倉 屋 美枝	藤 朴 周 子
藤 原 昌 太	舩 井 道 啓	古 細 田 江	堀 田 耕 真	美 田 嶋 葉	堀 増 松 健
朴 淳 香 穂	星 本 増 野 知	細 前 松 井	松 峰 岡 野 智	若 茂 美 子	堀 増 松 道
増 田 かや	松 永 井 川 淑	松 野 波 田 重	松 野 山 明 秀	と 恵 芳 成	松 道 宮 村
真 庭 美 保	丸 皆 宮 井 文	宮 宮 宮 本 木	向 村 桃 柳	正 朗 章 隆	宮 村 望 森
三 森 寧 君	宮 村 本 底 井 利	宮 宮 物 康 山 中	村 桃 柳 山 山	阿 裕 正	村 望 森 矢
宮 本 井 伸	村 本 安 山 山	村 物 康 山 山	桃 柳 山 山	阿 裕 正	望 森 矢 山
村 井 島 亜	本 安 山 山	物 康 山 山	柳 山 山	阿 裕 正	森 矢 山 横
本 森 田 光	安 山 山	康 山 山	山 山 越 永	阿 裕 正	矢 山 横 吉
矢 吹 理 恵	山 山 吉 力	山 山 吉 力	山 越 永 田	阿 裕 正	山 横 吉 米
山 田 由 美	山 吉 力 渡	山 吉 力 渡	越 永 田 和	阿 裕 正	横 吉 米 渡
吉 田 千 夏	吉 力 渡	吉 力 渡	和 佐 和 子	阿 裕 正	米 渡 邊
ライン 美也	力 渡 辺	力 渡 辺	子 和 子	阿 裕 正	邊 満
渡 邊 美 樹	渡 辺 雄 二	渡 辺 雄 二		阿 裕 正	

《北陸地区》

五十嵐 利 恵	石 原 一 成	岩 田 英 樹	大 橋 千 里	河 田 史 宝	北 川 純 子
小 阪 榮 進	坂 本 達 昭	坂 本 内 雅 香	櫻 井 中 弘	櫻 井 哲 優	川 木 子 恵
杉 浦 宏 季	炭 谷 靖 子	竹 中 焔 直	中 村 裕 嘉	長 浜 森	丁 丸 陽
中 川 秀 昭	中 島 素 里	中 松 並 順	井 村 井	崎 河	細 丸 田
堀 井 康 平	松 川 里 美	松 並 順 子	村 井	森	山 田 恭 子
山 田 百合子	川 里 美	順 子			

《東海地区》

青 嶋 裕 子	赤 田 信 一	浅 田 知 恵	浅 田 由 美	安 達 内 美	足 立 己 幸
尼 崎 光 洋	新 井 川 歌 次	有 賀 美 恵	家 田 重 貴	五 嵐 哲 篤	池 上 村 毅
池 田 みすゞ	石 伊 藤 康 一	石 伊 藤 清 水	石 伊 藤 美 真	磯 伊 植 大	磯 犬 上 大
板 谷 裕 美	伊 今 牛 大	伊 今 牛 大	井 正 義 和	大 大 小 梶	大 大 小 梶
今 井 正 司	大 野 村 倉	大 野 村 倉	佐 美 子 学	大 大 小 梶	大 大 小 梶
宇 佐 美 敏	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
大 塚 陽 晃	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
大 見 村 日	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
奥 春 金 北	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
小 磯 藤 多	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
後 酒 坂 清	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶
須 崎 尚	大 小 春 釜	大 小 春 釜	大 大 小 梶	大 大 小 梶	大 大 小 梶

高田建近寺外中糠島林福古水三森山横渡	橋口部森沢山野谷中田野好山下	佐喜貴宏恵貴典理真昌美千	和久弘次子博子実子絵司子浩鶴晋沙眞	子恵い子博子実子絵司子浩鶴晋沙眞	高竹田塚寺永中野服葉藤増御村森山吉渡	橋内中本町石林村部山井田村松田田	貴生博ひと喜恭良祐榮千明相常一小夜隆千	岳子雅之み代子和兒子恵美模司三子津	高竹田柘富中長服平藤松満杳森山吉渡	橋本邊植榎垣峰川部野岡岡武子田中田邊	裕康恵紳健晴伸久洋朋智弘華耕晴克智	子史子平二男治江兒枝江記代一美己正之	高田谷土戸中中長花廣藤松宮元安山若渡	見崎田田川村川井田島尾倉井本尾邊	精勝健須武富真忠美葉智浩良利	一郎成二洋子夫美征里信子克博謙子徳佳	高館玉鶴外ノ中鍋波濱福古松宮森安山若	柳置原池川谷多島田家原慶友本杉	幸英真香隆雅幸秀由孝紀美圭裕彩里	司津子史智照江樹子子子子未実	高城玉出友中西羽林福古圓宮森矢世鷺	柳川川島本田田岡崎野一野	泰憲達久佳緒道せ重絵和達潔和嘉	世秀雄枝幸里裕信子紀華子崇悟子子映
--------------------	----------------	--------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	---------------------	-------------------	-------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	------------------	----------------	--------------------	--------------------	-----------------	------------------	----------------	-------------------	--------------	-----------------	-------------------

《近畿地区》

浅池市今上大岡小加川北木小崎白高竹千角内中中七長菱藤古正松	井川木出田滝崎原藤崎川林池谷濱石木村須和田畑村山谷田井川見本	千典美友由直勝愛勇康末悦理正秀龍祐重直智紀朋武知ち一眞恵こ久	子知子喜人博子助寛幾子平登行生介輝美恵代美夫佳ゆ子哉喜美え	浅池一ノ入字大岡小加川北木甲小鹿周高田津津中中成服平藤古増松	野田瀬谷見竹野原藤島口村田西間防田中川吉井塘村山部井居谷田本	美行恵仁美恵久佳明和み勝博久美しづか子富三朋公伸美正真梨健	里宏衣士佳子実俊子美子海子美子さ康喜子か子士生子一幸博樹花治	東石出石内大岡鍵金川北串河小柴鈴高田辻鉄中中西林平藤別間松	井井見海平岡田西野橋野松田中口島西村田田府瀬本	実好梨幸み雅浄正直順尚春智し秀恵成あ宗敦増菜能宏ま大知容	代二郎枝子よ子実俊子美子海子おり美子さみ弘子代一り輔夏紀史子	足石伊上榎大岡笠加川北楠郡後柴住高田辻出中長中西林平藤法松三	立塚藤田木平本次納畑野本和田吉橋中水島野村岡野田橋尾上	節智榮惠泰曜啓良亜徹美久俊美真由ひと祐立典千真晴伸照嘉美尚拓眞	江恵次子介子爾紀朗波美之朝志加み子世子恵弓信紀子彦知宏哉美	安磯稻上大岡加龜菊北葛古堺嶋園高谷辻寺中永中野原廣藤堀松溝	部田田川道本藤山池村本角津田橋川井田蘭浜村口田岡田井永畑	恵宏裕佳乃智和良美翰ひと好千裕悦尚啓和伸明正由裕節か	子浩子代里恵子代子奈男美紘子代子己之史二子和子貴子規子おり潤	五十板井上大落加萱岸鬼久國坂清宋竹玉辻戸永中中萩春廣藤本松宮	嵐持上田川山合藤村田頭保土元水下木本村田山木金原間原井	裕紘文裕尚良利直俊恵英昌将美史昇達健宏多智重いづみ真和淑周信	子夫司子徳佳子哉津明子平子恵勲也弘美郎子紀み季敏枝寛恵信行
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

三宅孝昭	宮下和久	宮本邦彦	宮本文子	宮脇千恵美	村井俊哉
村井秀子	毛受矩子	森岡郁晴	森川奈美	森口川良子	森田富士二
守谷まさ子	森脇裕美	八木恭優	竹場大美	柳由若	柳吉脇
山口統彦	山益光一	山本優	弓李	村	本
吉田徳一郎	吉	吉	李	若	本

《中国・四国地区》

会足池今上太岡尾加川工近佐相高多津永中西馬藤松宮桃森山横渡	沢立本井田田崎藤村藤原橋田井丸村場本岡崎井本崎山部	勲稔子武子子代子宏子紀卓子彰香賢純弘ゆかり比麻衣子克真早宏昌	青阿石今上大岡尾加河栗近塩鈴高田寺中野平藤松宮森守山吉	木部原滝田西野瀬藤本橋藤江橋中村永村宗松原成屋田岡	邦康金晃敏えい亮千代妙知福恵圭紀路寛雅万恵有愛順宏景伸	男子由市子子介裕子須美子毅三子代士子喜子子子樹由子一	安石岩氏岡小越金管郷佐島鈴高田十中難野々瀬川浦本田山吉	藝藤舟井原崎川智山木伯木橋村枝尾波上瀬川浦本田山吉	敦美博由有恵眞英時義里治薰均裕めぐみ瑞知敬春育浩香新一民	子代里記子輔恵綾子英子薫子裕み香子次実代一郎美枝	秋生伊岩内岡奥垣上冠幸坂白鈴竹太郎富中野廣祝南宮森山山吉	政本藤佐田崎田内村崎三八久理裕美佐正圭政大雅賢清和由	邦昌武幸香愉紀久子弘南美子三恵幸雄裕美智子介雄輔樹美愛代美	江世彦恵奈子加久子規子美子恵子佳子雄輔樹美愛代美	浅池井岩宇都岡奥片鴨貴児々新関田丹富中西萩藤本三宮森山山米	川添上田宮朝由美之郎代恵夫和子穗千佳子子か浩紘真由貴加千鶴子美智子	富志睦昌朝由美之郎代恵夫和子穗千佳子子か浩紘真由貴加千鶴子美智子	雪乃美太郎奈美子之郎代恵夫和子穗千佳子子か浩紘真由貴加千鶴子美智子	美乃美太郎奈美子之郎代恵夫和子穗千佳子子か浩紘真由貴加千鶴子美智子	畔池井岩梅岡尾片川北小笹杉高多辻友中西長谷川藤松三棟森山山頼	田永上田崎田崎山崎川林山浦橋田定新田川岩枝宅方本崎本島	由理里昇みどり久米厚み裕歳敏健弘彩志龍保美智勝秀陸幸百寛勝万喜敬	梨恵子加子昇子厚美昭生作明那子雄博子一樹美信熊訓之敬
-------------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------

《九州地区》

青石江梶喜後嶋玉永二原本	石本頭原久藤江田宮田	恵子治ひとみ沢己弘義行幸樹久	青一期大梶工小須寺西野樋本	柳家原藤柳岡内田田	領美とみ紀子邦子章和子耕之子	安次嶺伊太加栗齋住照西橋藤前	嶺藤田原藤田屋田口木田	馨紀昭美淳子実行知典人	池伊尾我那香境瀬徳西羽藤増	田福形田田口橋間立田田	孝由ゆりか靖久知三ま稔隆	博起美子代馨み子二	伊植音上古榊高富西馬藤松	佐村成長賀原倉丸場塚浦	有佳陽由紀浩実剛美子秋長	衣子然子晃実剛美子秋長	石内影河小澤田中西濱細松	井山村島口崎尾村寄井尾	美隆洋照博言千朋陽和	紀子美入考里尋子枝
--------------	------------	----------------	---------------	-----------	----------------	----------------	-------------	-------------	---------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-------------	--------------	-------------	------------	-----------

松 尾 文 彰    松 田 芳 子    松 本 敬 子    馬 淵 恵 美 子    光 武 智 美    水 戸 隆 寛  
宮 城 政 也    宮 元 章 次    餅 原 尚 子    山 梨 八 重 子    興 儀 幸 朝    與 古 田 孝 夫  
吉 田 あ や 子    和 氣 則 江

2月16日現在の登録情報

## 会 報

### 事務局からのお願い (選挙管理事務にともなう所属先等の確認と変更について)

2016年は第16期役員選が実施されます。予定では、選挙管理委員会と事務局にて4月中に「被選挙権者名簿」、「選挙権者名簿」の確認を行います関係上、職場の異動がありました場合にはすみやかに所属先の変更をお願いいたします。

所属先、自宅住所等の変更につきましては、学会ホームページ上の「マイページ」から変更可能です。  
以上、4月中の変更をよろしくお願いいたします。

事務局

## 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, 最初の3名を記し, あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年

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

## —記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

5) Hedin D, Conrad D: The impact of experiential education on youth development. In: Kendall JC and Associates, eds. *Combining Service and Learning: A Resource Book for Community and Public Service*. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

<日本語訳>

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

[報告書]

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

[インターネット]

8) 厚生労働省:平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況. Available at: [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01\\_tyousa.pdf](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 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

共著者：

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 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）。会員でない著者は投稿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

## ヘルスプロモーション・学校保健

A5判四二〇頁 定価三九九六円

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

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

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

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

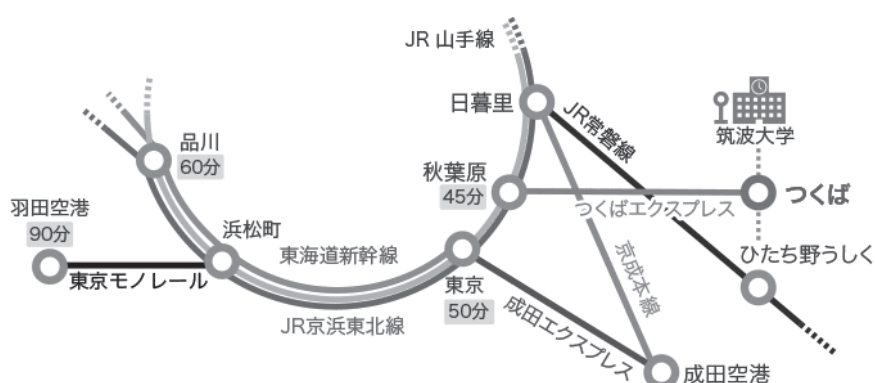
- 内山 源 著 ヘルスプロモーション・学校保健 定価三三三〇円
- S・コウチ著 スキルズ・フォア・ライフ 定価四一〇四円
- A・ゲゼル著 乳幼児の発達と指導 定価三七八〇円

## 会報

# 一般社団法人日本学校保健学会 第63回学術大会 開催のご案内（第2報）

学会長 **野津 有司**（筑波大学教授）

1. メインテーマ：学校保健学の知の創造と発信—子供たちの健康と安全を守り育てるために—
2. 開催期日：平成28年11月18日(金)，19日(土)，20日(日)
3. 会場：国立大学法人筑波大学 筑波キャンパス（大学会館・5C棟）  
茨城県つくば市天王台1-1-1



（筑波大学 筑波キャンパス案内「交通アクセス」[http://www.tsukuba.ac.jp/access/tsukuba\\_access.html](http://www.tsukuba.ac.jp/access/tsukuba_access.html)）

### ■つくばエクスプレス（お勧めです。）

- ・「秋葉原駅」から快速45分、「つくば駅」下車・乗り換え、  
バス停「つくばセンター」から約10分、「大学会館前」下車

### ■JR常磐線（「ひたち野うしく駅」や「荒川沖駅」からは、筑波大学行きのバスはほとんどありません。）

- ・「東京駅」，「上野駅」，「日暮里駅」等から「土浦駅」下車・乗り換え、  
バス停「土浦駅」（西口2乗り場）から「筑波大学中央行き」で約35分、「大学会館前」下車

### ■高速バス（交通事情によって、到着時刻が遅れることがあります。）

- ・羽田空港から「つくばセンター行き」で約120分、「つくばセンター」下車・乗り換え、  
「つくばセンター」から約10分、「大学会館前」下車
- ・成田空港から「つくばセンター行き」で約100分、「つくばセンター」下車・乗り換え、  
「つくばセンター」から約10分、「大学会館前」下車
- ・「東京駅八重洲南口」から「筑波大学行き」で約75分、「大学会館前」下車

### ■自動車

- ・常磐自動車道「桜土浦IC.」下車，約8km
- ・首都圏中央連絡自動車道「つくば中央IC.」下車，約8km
- ・駐車場（大学会館外来駐車場，仮設体芸西ゲート駐車場）約300台（無料）

## 4. 主催：一般社団法人 日本学校保健学会

## 5. 大会の概要（予定）

- 11月18日(金)：常任理事会，理事会，総会（代議員会），学会関連行事 等
- 11月19日(土)：学会長講演，特別講演，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），ランチョンセミナー，情報交換会，企業展示 等
- 11月20日(日)：シンポジウム，ワークショップ，一般発表（口演，ポスター），ランチョンセミナー，自由集会，企業展示 等

## 6. 情報交換会

平成28年11月19日(土)18:00より、「オークラフロンティアホテルつくば」にて開催予定です。多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

## 7. 一般発表(口演, ポスター)の演題登録

(1) 登録期間(講演集原稿の提出も含む):平成28年4月27日(水)正午~7月7日(木)正午(必着)

(2) 登録に際しての注意

- 1) 演者(筆頭)および共同研究者の全員が,(一社)日本学校保健学会の会員である必要があります。学会員でない方は,速やかに入会の手続き((一社)日本学校保健学会ホームページ<http://jash.umin.jp/>)をお願いいたします。
- 2) 演者(筆頭)は,必ず早期事前参加申込み(8月31日(水)まで)にて,大会参加の登録と参加費の支払いを行ってください。
- 3) 登録する演題は,学校保健に関する研究であり,未発表のものに限ります。演題登録に当たっては,下記の演題区分を参照ください。

### 【演題区分】

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

(3) 登録方法

- ・第63回学術大会のホームページ(<http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>)の「演題登録」(UMINオンライン演題登録システム)により行ってください。
- ・演題登録の際には,講演集原稿の提出も同時に行うことになります。
- ※締切日以降に,登録した演題の削除や講演集原稿の訂正等はできません。
- ※締切直前はアクセスが集中し,システムに支障をきたす恐れもあります。余裕をもって登録してください。

(4) 発表形式

「口演」,「ポスター」,「どちらでもよい」のいずれかを選択してください。ただし,演題数や会場等の関係で,希望にそえない場合があります。

1) 口演

口演時間(発表および討論)については,後日案内致します。すべての会場で,パワーポイントを使用できます。スライドやOHPは使用できません。

2) ポスター

ポスター発表は,11月19日(土)および20日(日)のいずれかに指定されます。

ポスター発表では,座長制をとりません。指定された時間帯に,各自のポスターの前で参加者と討論してください。

なお,新しい試みとして,参加者各自が魅力的だと思うポスターに「Excellent!」シールを貼付して称賛し合う取り組みを行う予定です。

(5) 演題の採否および発表日時等の通知について

- 1) 演題の採否,発表形式,発表日時等の決定は,学会長に一任ください。
- 2) 演題の採否および発表日時等の通知は,演題登録の際に入力されたE-mailアドレス宛にお知らせします。
- 3) 演題の発表日時等の一覧は,第63回学術大会ホームページ(<http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>)に掲載します(11月頃予定)。

## 8. 参加申込み

		大会参加費		情報交換会参加費	
		一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生等)	一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生等)
(1) 早期事前 参加申込み	8月31日(水)まで	8,000円	4,000円	6,000円	4,000円
(2) 通常事前 参加申込み	9月1日(木)～ 10月17日(月)	9,000円	4,000円	7,000円	4,000円
(3) 当日 参加申込み	10月18日(火)以降	9,000円	4,000円	7,000円	4,000円

※大会参加費には、講演集代が含まれます。

※**早期事前参加申込み（8月31日（水）まで）の場合**は、講演集の事前送付が可能です。

事前送付を希望する方は、**送料500円を加えて**お申込みください。

※学生は、大会当日に、身分を証明できるもの（学生証など）を持参ください。

### (1) 早期事前参加申込み（8月31日(水)まで）の場合

- 1) まず、第63回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>) の「参加申込み」から、オンライン登録をしてください。
- 2) その上で、大会参加費等を8月31日(水)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

※早期事前参加申込み（8月31日(水)まで）をされた方には、「参加証」を郵送します。必ず、大会当日に持参ください。

※本大会ホームページからオンライン登録ができない場合は、運営事務局(電話03-5470-4401)にご連絡ください。

### (2) 通常事前参加申込み（9月1日(木)～10月17日(月)まで）の場合

- 1) まず、第63回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>) の「参加申込み」から、オンライン登録をしてください。
- 2) その上で、大会参加費等を10月17日(月)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

※本大会ホームページからオンライン登録ができない場合は、運営事務局(電話03-5470-4401)にご連絡ください。

### (3) 当日参加申込み（10月18日(火)～大会当日）の場合

大会当日、受付にて参加の登録および参加費の支払いを行ってください。

### (4) 講演集のみの購入の場合

8月31日(水)まで、1冊3,000円（送料込）と送料500円で販売致します。第63回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>) の「参加申込み」からオンライン登録をし、その上で講演集代および送料を8月31日(水)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

なお大会当日は、1冊3,000円で販売します。

## 9. 大会当日の昼食について

11月19日(土)および20日(日)ともに、昼食時にランチョンセミナーを開催予定です。なお、会場周辺の飲食店や学内の食堂は限られており、大変な混雑が予想されます。予めご承知おきください。

## 10. 学会関連行事および自由集会の申込み

本大会事務局では、会場の提供のみを致します。ただし、本大会ホームページや講演集等において、会場の案内や内容の紹介を致します。

**申込みメ切**：平成28年8月22日(月)

**申込み先**：本大会事務局 (kataoka@taiiku.tsukuba.ac.jp)

**予定期日**：学会関連行事 11月18日(金)、自由集会 11月20日(日)

## 11. 宿泊・交通

運営事務局（㈱日本旅行国際旅行事業本部ECP営業部、E-mail：travel\_jash63@nta.co.jp）までお問い合わせ

ださい。

## 12. 大会事務局

〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学体育系健康教育学領域内  
片岡千恵 E-mail : kataoka@taiiku.tsukuba.ac.jp TEL & FAX : 029-853-2678

## 13. 運営事務局

### (参加申込み, 演題登録, 協賛に関するお問い合わせ)

(株)プランドウ・ジャパン 〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401  
E-mail : jash63@nta.co.jp TEL : 03-5470-4401 FAX : 03-5470-4410

### (宿泊に関するお問い合わせ)

(株)日本旅行国際旅行事業本部ECP営業部  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-18-19 虎ノ門マリビル11階  
E-mail : travel\_jash63@nta.co.jp FAX : 03-3437-3944

## 14. 大会ホームページ

一般社団法人日本学校保健学会第63回学術大会 <http://web.apollon.nta.co.jp/jash63/>



## 地方の活動

# 第59回東海学校保健学会ご案内 一第一報一

- 1 開催期日 平成28年9月3日(土)
- 2 学会会場 グランシップ (静岡コンベンションアーツセンター)  
〒422-8005 静岡県静岡市駿河区池田79-4 JR東静岡駅前 (南口)
- 3 主催 東海学校保健学会
- 4 学会長 林 典子 東海学園大学
- 5 後援 (予定)  
静岡県教育委員会, 静岡市教育委員会, 浜松市教育委員会, 愛知県教育委員会, 名古屋市教育委員会,  
三重県教育委員会, 岐阜県教育委員会, 長野県教育委員会, 静岡県学校保健会, 静岡県養護教諭研究会,  
静岡県高等学校養護教育研究会
- 6 学会プログラム
  - 9:15~ 受付
  - 9:30~12:20 一般演題発表
  - 12:30~13:30 ランチョンセミナー  
 ランチョン1 テーマ 「学校づくりは城づくりにあり」  
 講師 日本大学生物資源科学部非常勤講師 長谷川 勝治氏  
 (元静岡県立焼津水産高等学校長)
  - ランチョン2 テーマ 「学校医は学校に行こう!—特に養護教諭との連携を中心に—」  
 講師 南寿堂医院 院長 岩田 祥吾氏
  - 12:30~13:10 役員会
  - 13:40~14:10 総会
  - 14:20~15:50 特別講演 「徳川家康没400年—徳川家康の生涯と心身の健康づくり—」  
 講師 静岡大学名誉教授 小和田 哲男氏
  - 16:10~18:10 情報交換会

## 7 会 費

会 員 (講演集含む)	2,700円 (弁当付き, 8/12まで)	2,300円 (弁当なし, 8/13~当日)
非会員 (講演集含む)	3,200円 (弁当付き, 8/12まで)	2,800円 (弁当なし, 8/13~当日)
学 生	1,700円 (弁当付き, 8/12まで)	1,300円 (弁当なし, 8/13~当日)

\*情報交換会会費 5,000円

- 8 演題申し込み期日 平成28年6月30日(木)
- 9 抄録原稿提出期日 平成28年7月31日(日)

〈事務局〉

〒422-8529 静岡市駿河区大谷836静岡大学教育学部 鎌塚研究室内

TEL & FAX 054-238-3033 E-mail togakuho59@gmail.com (学会専用)

## お知らせ 第25回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項

**主催**：JKYBライフスキル教育研究会

**共催**：兵庫県伊丹市教育委員会

**日時**：2016年7月28日(木) 9：30～17：00, 29日(金) 9：15～16：30 (2日間)

**会場**：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」

**参加費**：【2016年度JKYB会員】10,000円, 【一般】13,000円

(参加費用に含まれるもの：資料費, 事後報告書費, 懇親会費)

### 申込方法：

下記の必要事項をご記入の上, 申込先アドレスに送信してお申し込みください。(申込締切6/28(火))

【申込先メールアドレス】ws\_itami2016@yahoo.co.jp

【件名の欄】「伊丹WS申込2016〈氏名〉」をご記入ください。(例)伊丹WS申込2016川畑徹朗

### 【参加申込メール必要事項】

- ①氏名
- ②ふりがな
- ③所属(勤務先等)
- ④職種
- ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス(パソコンのメールアドレスのみ, 携帯のメールアドレス不可)
- ⑦希望コース(初参加者コース, 2回目コース, 3回目コース のいずれか)
- ⑧今までのJKYB主催のワークショップ参加回数
- ⑨会員番号(JKYB会員のみ)
- ⑩報告書送付先住所(後日11月下旬から12月下旬に送付いたします)

\*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。

### 問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

(神戸大学大学院人間発達環境学研究科 川畑徹朗 研究室内)

〒654-8501 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

私事ですが昨年文部科学省を退職し、7月から東京薬科大学で社会薬学を担当しています。大学職員になり個人の考えを述べる機会を得た自由をうれしく思っています。社会薬学が取り扱うテーマには、薬物乱用防止や学校薬剤師活動など公衆衛生の向上及び増進も含まれています。この原稿を書いている間にも中学生や高校生の自殺や薬物乱用など学校保健に深く関わりのある事柄が社会的な課題として大きく取り上げられています。本学会には、医師や博士（医学）は多くいらっしゃいますが、薬剤師や博士（薬学）にも声がけをして、薬剤師の視点からみた学校保健の論文が増えることを期待しています。

理系大学では、研究をWet/Dryすなわち実験系とそれ以外に分けて考える人が多くいます。すべての研究の最終目標は社会への貢献であるはずで、極論ですが、Wetな研究はその前提となる原理・原則の探求であり、Dryな研究は変わりゆく種々の背景を踏まえた現状分析

であると思っています。したがって、Dryな研究の成果である学校保健研究やSchool Healthに掲載される論文は、社会的な施策に反映や参考にされるものとなってほしいと願っています。

Peer Reviewは、客観性と専門性の担保の観点から行われています。この制度は、自分が関わっている分野の社会的な認知の向上を願うボランティアに支えられています。また、査読は、編集委員会を介した著者と査読者の対話です。例えば、英文修正に関する査読者のコメントに対して、「Native speakerに見てもらったから、変更は不要と考える」などの著者回答があったりします。これでは、対話は成り立ちません。論文は、著者のものであり、説明責任が著者にあります。また、投稿規定は論文作成において守るべきルールであり、対話のマナーです。投稿に際しては、複数の人での確認をお願いします。（北垣邦彦）

「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58巻 第1号	2016年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 58 No. 1	(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 Pharmacist Contributing to School Health .....Akiyoshi Muramatsu 4

### Research Report :

Continuous Health Counseling to Encourage High School Student Decision-making  
in Addressing Health Problems  
—Qualitative Functional Analysis of *Yogo* Teacher’s Support Record—  
.....Kaoru Kubota, Tomiko Nakashita, Yoshiko Uehara 5

Actual Situation and Perceptions Surrounding Support for  
Children Facing Parental Cancer at School  
—Questionnaire Survey Targeting *Yogo* Teachers—  
.....Mariko Kobayashi, Yuko Kozaki, Miyako Takahashi 15

Relationship between Over-adaptation and Focusing, Physical Sense and  
Mental Health in University Students ...Yusuke Takehata, Yoshiaki Gowa 25

### Research Note :

Demonstration Lessons on Health Teaching to Foster Teaching Skills for  
Teacher Training Student: Special Focus on the Development of  
Reflection Skills .....Koji Nagata, Sachi Tomokawa 33

### Serial Articles : Enhancing the Basic Skills to Analyze the Data

1. How to Summarize the Data .....Ikuharu Morioka 39

平成二十八年四月二十日 発行

発行者 衛藤 隆

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

東京都新宿区山吹町三五八ノ五  
アカデミーセンター1 一般社団法人日本学校保健学会