

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2016

Vol.58 No.2

目次

巻頭言

- ◆発達支援と学校適応……………68
本郷 一夫

研究報告

- ◆喘息罹患歴を有する者の冬季の体育実技授業における
長距離走時のピークフローおよび主観的呼吸困難感の変化……………69
高木 祐介, 北 哲也, 幸田 三広
- ◆養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題……………75
齋藤 千景, 竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 池添 志乃, 岡田加奈子,
鎌塚 優子, 上村 弘子, 河田 史宝, 小林 央美, 齊藤理砂子,
鹿野 裕美, 中下 富子, 西岡かおり, 三森 寧子, 矢野 潔子
- ◆精神不調のある高校生に対する養護教諭の観察視点の検討……………84
増本由紀子, 笠置 恵子

資料

- ◆行動論的コンサルテーションが健康相談における養護教諭の
自己効力感に及ぼす影響……………95
石垣久美子, 嶋田 洋徳

連載

- ◆データ解析の基礎力を高める 第2回 検定の基礎……………107
渡邊 智之

学校保健研究

第58巻 第2号

目 次

巻頭言

- 本郷 一夫
 発達支援と学校適応68

研究報告

- 高木 祐介, 北 哲也, 幸田 三広
 喘息罹患歴を有する者の冬季の体育実技授業における長距離走時のピークフローおよび
 主観的呼吸困難感の変化69
- 齋藤 千景, 竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 池添 志乃, 岡田加奈子, 鎌塚 優子, 上村 弘子,
 河田 史宝, 小林 央美, 齊藤理砂子, 鹿野 裕美, 中下 富子, 西岡かおり, 三森 寧子,
 矢野 潔子
 養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題75
- 増本由紀子, 笠置 恵子
 精神不調のある高校生に対する養護教諭の観察視点の検討84

資 料

- 石垣久美子, 嶋田 洋徳
 行動論的コンサルテーションが健康相談における養護教諭の自己効力感に及ぼす影響95

連 載

- 渡邊 智之
 データ解析の基礎力を高める 第2回 検定の基礎107

School Health

- 高橋佐和子, 荒木田美香子
 Factors Related to the Risk of Drug Use among Japanese College Students111
- 谷 浩一, 酒井佐枝子, 奥野 裕子, 高木 幸子, 藤原 義博
 The Effects of Behavior Support Targeting Self-injurious Behavior through Promotion
 of Task Engagement on Problem Behavior in ASD Children112

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第14回理事会議事録113
- 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3報)115
- 機関誌「学校保健研究」投稿規程119
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領124

お知らせ

- 渉外委員会からのお知らせ125
- JKYBライフスキル教育ワークショップかごつま(鹿児島)2016開催要項126
- 第46回全国性教育研究大会 第26回関東甲信越静性教育研究大会のお知らせ127
- 編集後記128

発達支援と学校適応

本郷 一夫

Developmental Support and School Adaptation

Kazuo Hongo

「子どもの危機の時代」と言われてから久しい。しかし、子どもを取り巻く「危機」は一向に改善されていない。むしろ、悪化しているとも言える。学校教育場面では、平成26年度のいじめの認知（発生）件数は前年度よりもさらに増加し、188,072件が報告されている。また、「不登校」を理由とする長期欠席の児童生徒数も平成26年度は122,897人と前年度よりも約2,000人増加している。その他、学力低下、校内暴力など、子どもを取り巻く状況はきびしい。その点で、このような状況に置かれている子どもを理解し、子どもが健やかに育つ環境を作り、子どもを支援していくことは喫緊の課題と言えよう。

しかし、そのような、子どもの発達支援を行うに当たっていくつかの難しさが存在する。第1に、子どもの発達をどのように理解するかといったことである。いわゆる発達アセスメントの問題である。現在の発達アセスメントにおいては、知能検査の開発が進んでいることもあり、子どもの知的側面のアセスメントがなされることが多い。確かに、子どもの知的能力の遅れや偏りは、子どもの学校適応と大きく関わることもある。しかし、最近では、「『気になる』子ども」という表現に代表されるように、障害の確定診断はなされていないものの、学校場面での適応がうまくいかない子どもが増えている。これらの子どもの特徴としては、知的には顕著な遅れがないにもかかわらず、感情や行動をうまく統制できなかったり、他児とトラブルが多かったりする。したがって、知的発達の遅れやアンバランスをいくら詳細に調べてみてもそのような子どもの抱えている問題は分からない。むしろ、感情や行動の発達アセスメントが重要となる。

第2に、行動観察の問題である。子どもの感情や行動をアセスメントする際、現状では、それらの領域の発達を捉えるための検査が十分に開発されているわけではない。したがって、日常生活における子どもの行動観察が中心となる。しかし、「気になる」子どもの行動観察の際に難しい問題がある。それは、いわゆる、状況や人によって、子どもの行動が変わるということである。とりわけどの教師かによって行動が変わる。したがって、同じ学年の担任の間でも、子どもに対する理解や評価が異なることが少なくない。この場合、どの教師の理解が「正しい」のかを探るのではなく、個々の教師間の捉え方の違いに着目し、そのズレの中から子どもの特徴を理解することが重要となってくる。

第3に、支援の問題である。発達アセスメントの結果に基づき、支援計画を立案することが発達支援の原則である。しかし、「発達アセスメントの結果に基づく」というのが意外に難しい。たとえば、発達アセスメントの結果、何らかの領域に遅れを持っていた場合、その遅れがある領域を支援して伸ばすという支援目標が単純に立てられるわけではない。たとえば、知的発達の側面よりも対人関係面の遅れや偏りがある子どもの場合を考えてみよう。この子どもの対人的側面が発達することはもちろん望ましいことである。しかし、その子どもは、その領域の改善に最も困難を抱えており、改善にも比較的長い時間がかかると考えられる。したがって、長期的な支援目標としては、対人関係の改善が挙げられることがあるかもしれないが、短期的な目標としては、将来の対人関係の改善につながり、比較的短期間で改善が可能な他の領域の発達を促すことが目標となり得る。

第4の難しさは、発達と適応との関係である。一般に、子どもは発達をすることによって、集団への適応が増すと考えられる。しかし、必ずしも、これが当てはまらない場合もある。たとえば、「気になる」幼児の場合、言語発達、とりわけ発話の発達をしている子どもの方が他児とのトラブルが多い。すなわち、言語発達が進んでいる子どもの方が、他児の行動に対する非難や他児からの働きかけに対する反論などを巧みに展開するため、トラブルに発展しやすいということである。したがって、発達を支援することによって、適応が悪くなるということも考えられる。それでは、発達支援をしない方がよいのであろうか。そうではないであろう。子どもの発達によって適応が悪くなるのは一時的現象だと理解する必要がある。子どもがさらに発達することによって、子どもの適応は増すと考えられる。したがって、発達支援を考える際に、一時期の適応状態にとらわれるのではなく、時間的経過の中での子どもの発達と適応を考えていく必要がある。

児童生徒は大半を学校の中で生活する。そして、子どもは家庭における学びとはまた違った学びを学校教育面で得る。学校における子どもの発達と適応は、その後の子どもの成長にとって非常に重要なものとなる。その点で、心と身体の両側面から児童・生徒・学生の健康の保持・増進に関して学校保健への期待は高い。

(日本発達心理学会代表理事、東北大学教授)

研究報告

喘息罹患歴を有する者の冬季の体育実技授業における 長距離走時のピークフローおよび主観的呼吸困難感の変化

高木 祐介^{*1}, 北 哲也^{*2}, 幸田 三広^{*2}

^{*1}奈良教育大学教育学部

^{*2}大島商船高等専門学校一般科目

Changes in Peak Expiratory Flow and the Degree of Dyspnea Sensation in Individuals with Past Medical Histories of Bronchial Asthma after Long-Distance Running in Physical Education Classes in Winter

Yusuke Takagi^{*1} Tetsuya Kita^{*2} Mitsuhiro Kota^{*2}

^{*1}Faculty of Education, Nara University of Education

^{*2}General Education Division, National Institute of Technology, Oshima College

The purpose of this study was to investigate changes of peak expiratory flow (PEF) and the degree of dyspnea sensation (DDS) in individuals with past medical histories of bronchial asthma after long-distance running in physical education (P.E.) classes in winter. Seven Japanese healthy male students with a past medical history of bronchial asthma (Asthma group, age: 15.9±0.7 years) and seven Japanese healthy control male students (Non-asthma group, age: 15.7±0.5 years) volunteered to participate in this study. The content of the P.E. was long-distance running (approximate 8 km for 30 minutes) in December (10.9±2.4°C, 40.3±11.8%). Participant's PEF and DDS were measured during resting state in a warm room before P.E. class (RW) and at the time 5 minutes after long-distance running (Rec. 5).

Significant reductions in PEF were observed at Rec. 5 in the Asthma group ($p<0.05$). DDS at Rec. 5 was significantly higher than that of RW in the Asthma group ($p<0.05$). No significant difference was found on PEF and DDS in the Non-asthma group. It is considered that the decrease of PEF and increase of DDS could be influenced by the additive stress of the long-distance running for 30 minutes and a low temperature environment. We suggest that P.E. teachers should take care of dyspnea not only for asthmatic students but also for the students with past medical histories of asthma.

Key words : past medical history of bronchial asthma, long-distance running, peak expiratory flow, dyspnea
喘息罹患歴, 長距離走, ピークフロー, 呼吸困難

I. はじめに

気管支喘息(以後,喘息と記す)を有する者は増加しており,本邦の学校現場において,喘息の有病率は小学生6.8%,中学生5.1%,高校生3.6%,中等教育学校生5.5%と報告されている¹⁾²⁾.喘息は種々の誘発因子によって惹起される可逆性の気道閉塞性疾患であり,呼吸困難が続いた場合,死に至る事態に及ぶこともある.特に,運動が誘発因子で起こる運動誘発性喘息(Exercise Induced Asthma,以後EIAと記す)への対応は,学校教育における体育実技授業や野外活動等で深刻な問題である¹⁾²⁾.EIAは,運動だけでなく,気象・環境条件の変化による影響とも密接に関連しており,温度差,低温環境,気圧の変化や花粉からの曝露等は,いずれも誘発因子になり得る³⁾⁴⁾.屋外環境で実施される体育実技授業時では,運動によるストレスとそれら気象条件の変化の影

響を多分に受ける.

EIAに関する基礎的な研究は,自転車エルゴメーター⁵⁾⁶⁾やトレッドミル⁷⁾を用いた室内実験による報告が多い.EIAは,短時間(数分)における強度の高い有酸素性運動を行うことによって再現されるものと考えられている⁸⁾⁹⁾.しかしながら,実際の学校現場の体育実技授業時では,運動によるストレスや気象・環境条件への曝露時間,季節等の様々な条件が複合的に係わるため,気象・環境条件を調整できる実験室での研究結果が必ずしも有用な情報になるとは限らない.特に,運動によるストレスは,運動種目の実施時間の影響を受ける.学校現場の体育実技授業時において,EIAに関する調査は冬季のサッカーの試合時に喘息罹患歴を有する者の一秒量やピークフロー(Peak Expiratory Flow,以後PEFと記す)の変化を評価したものがみられる程度である⁴⁾.喘息発作が起きやすい冬季の体育実技授業では,多くの学

校で長距離走が実施される。EIAが6～8分以上の持続運動時に誘発される特性を考慮すると⁹⁾、持続時間が長い有酸素性運動の長距離走はEIAを惹き起こしやすい運動種目と考えられる。冬季の長距離走ではEIAが誘発されやすいことが指摘されているものの¹⁾、スポーツ現場や学校現場で行われる実際の長距離走を対象種目として客観的な肺機能指標を用いて行った調査はみられない。

また、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者に対して、学校現場では注意して指導すべきである。我々¹⁰⁾¹¹⁾は、中学生時まで喘息発作およびEIAの罹患歴が有り、以後、寛解状態にある大学生を対象に、低山登山時に調査を行った。その結果、運動後5分経過時の一秒量をはじめとした肺機能指標は、安静時やコントロール群に比して有意な低値を示した。対象者への調査前の聞き取り調査では、体育実技授業や部活動の経験から「今はまったく起きない」あるいは「喘息は治っている」と考えている者が多かった。EIAは運動が活発に行われる夏季のような高温で多湿環境では起こりにくい。しかしながら、運動によるストレスの増大、冬季のような寒冷環境、室内外の温度差、地理的な環境変化を伴う場合等、条件が重なることで、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者でも、登山時の呼吸機能が低下し、喘息症状の陽性水準に至ることが指摘されている¹⁰⁾¹¹⁾。以上から、これまでのEIA予防に関する研究を観察した際、喘息発作が起きやすい冬季に実施される長距離走を対象種目とした報告がないことは、安全管理や喘息発作の予防策を提案する学校保健分野の課題であり、入手すべき資料である。実施時間が長いことによって、運動によるストレスが増加する長距離走では、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者の肺機能も低下する可能性があり、検証する意義を有する。

そこで本研究の目的は、EIAの客観的な評価指標であるPEFと主観的な評価指標の主観的呼吸困難感を採用し、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者の冬季の体育実技授業の長距離走後における呼吸困難度を検証することとした。

II. 方 法

1. 対象者

喘息罹患歴を有する男子学生7名 (Asthma群、年齢 15.9 ± 0.7 歳、体重 55.9 ± 5.2 kg、身長 167.4 ± 5.2 cm) とAsthma群の対照として喘息罹患歴が無い男子学生7名 (Non-asthma群、年齢 15.7 ± 0.5 歳、体重 62.7 ± 10.4 kg、身長 166.7 ± 6.1 cm) を対象者とした。対象者は調査を行う授業にて、教科担当の教員が事前にアナウンスして集まったボランティアである。Asthma群は、幼少年期から中学生時まで臨床所見によって喘息と診断されていた者とした。Asthma群は全員、現在は寛解している状態の者で構成された。学校生活において、特別に喘息発作で悩まされることはなく、体育実技授業は喘息体

質が無い学生と同様に問題なく参加していた。対象者本人からのヒアリングでは、体育実技授業において喘息に似た症状を呈したことはなく、体育実技授業に対する苦痛や不安は無いことが確認された。Non-asthma群は、喘息をはじめとする呼吸器系疾患、循環器系疾患、腎疾患等の既往歴が無い者とした。

2. 調査内容

1) 調査時期・調査方法 (日時、気温、天候等を含む)

調査は、2013年12月にO高等専門学校の体育実技授業 (授業時間: 100分) 時に行った。対象者は四つのクラス (1クラス: 約40名) に分かれるため、調査は4回行った。授業で行われる種目は、約8kmの長距離走であった。対象者は保健体育の授業前、約25度以上の温暖な室内で体操着の着替えの時間も含め約20分以上、安静状態を保った。授業開始のチャイムと同時にグラウンドに集合し、担当教員の説明後、準備体操を行い、長距離走の準備を行った。授業開始から10分ほどした後、所定のスタート地点に集まり、クラス全員で一斉スタートした。コースは学外を中心とした内容で、途中、上り坂や下り坂を含んだ。本研究は、実際の体育実技授業の長距離走時におけるフィールド調査である。そのため、調査のためにペースや時間、コース等を調整することは一切行わず、通常通りの授業内容下で調査した。

調査毎に測定した長距離走開始時の気温は、 10.9 ± 2.4 °C、相対湿度は 40.3 ± 11.8 %であった。調査当日の天気は晴れであった。

2) 測定項目

測定項目は、自記式質問紙による喘息の誘発因子および通院経験の情報、PEF、脈拍数、経皮的動脈血酸素飽和度 (Arterial Oxygen Saturation, 以後SpO₂と記す) および主観的呼吸困難感 (The Degree of Dyspnea Sensation, 以後DDSと記す) とした。本研究では、運動後の対象者の身体的負担を少しでも少なくさせるため、スパイロメーターを用いた肺機能測定ではなく、測定が簡便で一般に普及しており、臨床現場でも診断基準に用いられているPEFを測定した。また、EIAの診断指標として採用されている運動負荷後のPEFの最大低下率 (maximum % fall, 以後Max. %fallと記す) を評価した⁷⁾。臨床所見では、Max. %fallの15～25%以上の低下が認められた場合、EIAと診断される⁷⁾⁹⁾。PEFはピークフローメーター (ミニライト: Wright社製)、脈拍数およびSpO₂はパルスオキシメータ (SAT-2100: 日本光電社製)、DDSはBorg scale¹²⁾を使用し、計測した。DDSは、1から10までのスケールで、それぞれ「0: 感じない」「0.5: 非常に弱い」「1: やや弱い」「2: 弱い」「4: 多少強い」「5: 強い」「7: とても強い」「10: 非常に強い」と示される。諸測定は、運動前 (調査前) の温暖な室内で保った安静時 (Rest in warm room, 以後RWと記す) およびEIAの兆候がみられる運動後5分として⁹⁾、長距離走後5分経過時 (以後Rec. 5と記す) に行った。PEF

の測定によって脈拍数が増加することから、脈拍数およびSpO₂の測定を第一に行い、その間、主観的呼吸困難感を口頭で測定スタッフに申告させ、その後、PEFの測定を行った。測定項目の測定に要した時間は、計1分程度であった。

3. 統計処理

DDSは中央値および範囲、それ以外の測定指標は平均値±標準偏差で示した。PEF、PEFのMax. %fall、PEFの変化量（群間比較のみ）、脈拍数、SpO₂の比較には、群内では対応のあるt検定、群間では対応のないt検定を実施し、効果量（Effect Size, 以後ESと記す）も算出した。DDSおよびDDSのRWからRec. 5の変化量（群間比較のみ）の比較は、群内ではWilcoxonの符号付順位検定、群間ではMann-WhitneyのU検定を用いた。統計上の有意水準は5%未満とした。全ての統計学的比較は、SPSS 12.0 for Windowsを用いた。その際、対応ありのt検定の場合は対応サンプルの統計量のデータで示された平均値と標準偏差、対応なしのt検定の場合はt値とZ値およびサンプル数を基に、ESを算出した¹³⁾¹⁴⁾。ESの解釈は、佐藤ら¹³⁾の解釈法を採用し、t検定の場合はESが0.2以下を「小さい」、0.5を「中程度」、0.8以上を「大きい」とした。また、ノンパラメトリック検定の場合は、水本ら¹⁴⁾の解釈法を採用し、ESが0.1以下を「小さい」、0.3を「中程度」、0.5以上を「大きい」とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、帝塚山大学研究倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、調査を行う予定の1ヶ月以上前に、本研究における調査の目的、方法および調査に伴う苦痛、危険性について事前の授業にて十分な説明を行い、参加あるいは不参加を検討するための十分な期間を設けた。調査参加を希望したAsthma群の対象者の保護者から、喘息発作が最後にみられた年や喘息発作の誘発因子、喘

息発作が起きていた際に服用していた治療薬について回答を得た。その際、本研究の調査は対象者の意思でいつでも止められること、緊急時の連絡および救急処置の体制を整えていること、学業成績には関与しないことを保護者に連絡した。最終的に、調査にご協力いただける旨の連絡を受けた両群の対象者について、調査当日、書面にて参加に対する同意を得た。

III. 結果

運動前の安静時と長距離走後5分経過時の測定指標の変化を表1に示した。Asthma群のRec. 5のPEFはRWの値に比して有意な低値を示し、Non-asthma群に比して有意な低値を示した（ $p < 0.05$ ）。脈拍数は、両群ともRec. 5の値がRWに比して有意な高値であった（ $p < 0.05$ ）。群間比較の結果、RWにおいて有意差が認められたものの（ $p < 0.05$ ）、Rec. 5では有意差はなかった。SpO₂は群内では有意差はみられなかったが、群間比較ではRWにおいて有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。Rec. 5では有意差はなかった。Asthma群のRec. 5のDDSは、RWおよびNon-asthma群に比して有意な高値であった（ $p < 0.05$ ）。

長距離走所要時間および運動前後における測定指標の変化量を表2に示した。両群のタイムに有意な差は認められなかった。Asthma群のMax. %fallの平均値は13.0±7.9%、Non-asthma群は1.0±5.2%であり、Asthma群の値はNon-asthma群の値に比して有意な高値であった（ $p < 0.05$ ）。Asthma群のPEFの変化量はNon-asthma群の値に比して有意な低値を示した（ $p < 0.05$ ）。Asthma群のDDSの変化量はNon-asthma群の値に比して有意な高値を示した（ $p < 0.05$ ）。Non-asthma群内では、PEFおよびDDSとも有意差はみられなかった。

Asthma群のPEFおよびDDSの変化と既往歴に関する

表1 運動前の安静時と長距離走後5分経過時の測定指標の変化

測定項目	対象群	安静時	長距離走後5分経過時	群間比較の有意差 (効果量)
ピークフロー (PEF: L/分)	Asthma	503±74	439±81	* (0.83)
	Non-asthma	511±56	503±83	n.s. (0.12)
	群間比較の有意差 (効果量)	n.s. (0.13)	** (0.79)	—
脈拍数 (拍/分)	Asthma	73±7	124±9	* (6.09)
	Non-asthma	65±4	120±9	* (7.73)
	群間比較の有意差 (効果量)	** (1.42)	n.s. (0.44)	—
動脈血酸素飽和度 (SpO ₂ : %)	Asthma	98±1	98±1	n.s. (0.40)
	Non-asthma	99±0	98±1	n.s. (1.34)
	群間比較の有意差 (効果量)	** (1.51)	n.s. (0.25)	—
主観的呼吸困難感 (DDS)	Asthma	0 (0-0)	4 (0-4)	† (0.88)
	Non-asthma	0 (0-0)	0 (0-0)	n.s. (0)
	群間比較の有意差 (効果量)	n.s. (0)	** (1.15)	—

注) 主観的呼吸困難感以外の数値は平均値±標準偏差で示し、主観的呼吸困難感は中央値（範囲）で示した。

対応ありのt検定 * : $p < 0.05$, 対応なしのt検定 ** : $p < 0.05$, Wilcoxonの符号付順位検定 † : $p < 0.05$, Mann-WhitneyのU検定 †† : $p < 0.05$, n.s. : not significant

表2 長距離走所要時間および運動前後における測定指標の変化量

測定項目	対象群	測定値	有意差 (効果量)
長距離走所要時間 (分)	Asthma	44' 39 ± 8' 53	n.s.(0.79)
	Non-asthma	42' 76 ± 8' 44	
ピークフローの最大低下率 (%) (Max. %fall)	Asthma	13.0 ± 7.9	**(1.79)
	Non-asthma	1.0 ± 5.2	
ピークフローの変化量 (L/分)	Asthma	-64 ± 7	**(1.60)
	Non-asthma	+7 ± 25	
主観的呼吸困難感の変化量	Asthma	4 (0-2)	†† (1.15)
	Non-asthma	0 (0-0)	

注) 主観的呼吸困難感以外の数値は平均値 ± 標準偏差で示し、主観的呼吸困難感は中央値 (範囲) で示した。対応なしのt検定 ** : p < 0.05, Mann-WhitneyのU検定 †† : p < 0.05, n.s. : not significant

表3 Asthma群における本調査時のピークフローおよび主観的呼吸困難感の変化と既往歴に関する情報

対象者	年齢 (歳)	安静時のピークフロー	長距離走後5分経過時のピークフロー	Max. %fall (%)	長距離走後5分経過時の主観的呼吸困難感	最後に喘息発作が起きた年	喘息発作が起きていた時期の誘発因子
A	17	570	490	14.0	4	中学校2年生	ハウスダスト, 運動, タバコ, 季節の変わり目, イヌやネコ
B	16	540	520	3.7	0	中学校1年生	運動, 季節の変わり目, 花粉
C	16	510	490	3.9	2	中学校3年生	ハウスダスト, 運動, 季節の変わり目, イヌやネコ
D	15	560	430	23.2	4	中学校3年生	ハウスダスト, 運動, タバコ
E	16	350	280	20.0	4	小学校5年生	運動, 季節の変わり目
F	16	500	460	8.0	4	中学校3年生	ハウスダスト, 煙, 運動, 季節の変わり目, イヌやネコ
G	15	490	400	18.4	4	中学校2年生	ハウスダスト, 運動, タバコ, 季節の変わり目, 冷暖房

情報を表3に示した。喘息の誘発因子や通院経験などの情報を得るため調査前に行った自記式質問紙調査の結果、Asthma群はEIAの罹患歴を有しており、他にハウスダストや煙、タバコ、季節の変わり目、イヌやネコ、花粉、冷暖房が誘発因子であった。喘息発作時は対処用の β_2 刺激薬等を服用し、通院経験を有していた。調査結果については、Max. %fallが15%を超える者が7名中3名(43%)、DDSが4(多少強い)をマークしている者が7名中5名(71%)を占めた。

IV. 考 察

喘息罹患歴を有する男子学生(Asthma群)における冬季の体育実技授業時の長距離走後のPEFおよびDDSを検証した。その結果、Asthma群のPEFは運動前の安静時およびNon-asthma群に比して有意な低値であり、効果量も大きいものと解釈できた¹³⁾。DDSも同様に有意な高値を示した。Max. %fallは13.0%を示し、EIA陽性水準に近似した。長距離走のタイムや長距離走後5分経過時の脈拍数から、運動による身体的な負荷は両群とも近い水準を示した。

EIAは予測最大心拍数の80%を超える3~8分間の有酸素性運動によって再現し得ることが指摘されている⁸⁾⁹⁾。

一方、短時間の運動だけでなく、長時間の運動においてもEIAが出現する可能性が指摘されている¹¹⁾。我々¹¹⁾の調査研究では、低温環境下の低山登山時における45分間の上り歩行後の休憩開始5分経過時に、喘息罹患歴を有する者のPEFは喘息罹患歴が無い者に比して有意な低値を示し、Max. %fallやDDSの値も本研究と同様な結果を示している。これとは別に、我々⁴⁾はグラウンドでの10分間のサッカーの試合時においても、10℃以下の低温環境と運動によるストレスの影響によって、喘息罹患歴を有する者の試合後の一秒量やPEFが安静時および喘息罹患歴が無い者に比して有意な低値を示すことを明らかにしている。これらから、実験室環境下で観察されている短時間の運動だけでなく、登山のような特殊な環境下で行う長時間の運動、また、特殊性が顕著にはみられないグラウンドでの運動時においても、低温環境といった気象条件と運動によるストレスの増加による条件が同時に揃うことによって、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者の呼吸器系に顕著なストレスが加わり、呼吸困難度は増加し得る⁴⁾¹¹⁾。本研究においても、低温環境と運動によるストレスがPEFの低下やMax. %fallの低下に影響を及ぼしたものと推察されるが、低温環境への一定時間曝露によるストレスについては評価できなかった。

今後の課題として、本研究におけるPEFの低下が低温環境に依存したのか、あるいは、運動によるストレスに依存したのか、検討する必要性が考えられた。安静時の脈拍数とSpO₂の群間比較において有意差が認められたが、このことについては両群の測定値は安静を示す値として妥当な範囲内であったため、問題視する必要性はないものと考えられた。

また、Asthma群の調査結果を個別に観察した場合、注意する必要がある事象がみられた。本研究の対象者（Asthma群）は、日常生活や体育実技授業において、喘息体質が無い学生と同様に問題なく過ごしている。しかしながら、長距離走後の5分間の休憩後においても、主観的呼吸困難感（4（多少強い）をマークしている者が7名中5名（71%）を占め、Max. %fallによる喘息陽性基準15%⁷⁾を超える者が3名いた（表3）。また、調査時のAsthma群における内省報告では、現在の状況は「喘息ではない」と考えており、決して楽ではない呼吸をしながらもクラスメートと談話する状況がみられた。Kendric et al.¹⁵⁾は、喘息患者のPEFとVisual analog scaleを用いた呼吸困難感の値がよく相関する症例は40%にすぎなかったことを報告し、喘息発作の管理には肺機能の客観的な評価が必要であることを指摘している。本研究では、喘息罹患歴を有する者の長距離走後において、主観的な呼吸困難感を「多少強い」と申告した者が多く、客観的な呼吸困難度の評価（Max. %fall）では喘息陽性基準である者が対象者の半数程度みられた。喘息罹患歴を有する者の場合、長距離走のような運動によるストレスが大きい運動種目を実施した際、先行研究¹⁵⁾の喘息患者のように呼吸困難感と客観的な呼吸困難度の評価指標の変化に乖離が生じる程ではないものの、喘息発作の有無の自己評価ではコンディションの把握は困難であることが示された。喘息罹患歴を有する者において、最後に喘息発作が起きた年や喘息発作時の誘発因子から共通した傾向を観察したものの、明らかにすることはできなかった。しかしながら、本研究から、長距離走のような運動によるストレスが大きい運動を実施した際、対象者の自己評価による喘息発作の有無の情報に頼らず、まずはBorg scale¹²⁾を用いた主観的呼吸困難感の評価、そして、客観的な評価指標であり簡便な測定が可能であるピークフローによるモニタリングの必要性が考えられた。現在は寛解状態にある者といえども、喘息発作が再発する可能性はある¹⁶⁾。体育実技授業の担当教員において、長距離走後の安全管理の一確認事項として把握しておく必要性が示唆された。

EIAは致命的な事態になる場合がある。学校現場においては、健康診断、保護者や主治医からの情報を基に、喘息罹患歴を有する者のEIA発症の予防、発症後の早期対応に関する対策を明確にし、体育実技授業の担当教員、担任教員、養護教諭等それぞれが喘息の罹患歴や誘発因子等の基礎情報の共有および連携を行い、対応しなけれ

ばならない。特に、保健管理および実技指導を担う養護教諭等と体育実技授業の担当教員が喘息罹患歴を有する児童生徒および学生に関する情報の共有や体育実技授業時における対応、連携の手順をコーディネーションし、現在は喘息発作が起こらないといえども、徹底した安全管理をもって臨む必要がある。

V. まとめ

学校現場の冬季の低温環境下の体育実技授業時における30分間以上の長距離走後において、現在は寛解状態にある喘息罹患歴を有する者のPEFは、運動前の安静時および喘息罹患歴が無い者に比して有意に低下し、呼吸困難感（4）は有意に増大した。呼吸困難感（4）を示し、PEFの低下率は喘息発作の陽性基準に達していた者が半数程度みられたものの、「喘息ではない」との内省報告がみられた。喘息罹患歴を有する者において、本人が喘息発作と評価していなくとも呼吸困難感や客観的な呼吸困難度を示す指標が増大するケースが明らかになり、長距離走のような運動によるストレスが増加する運動後の自覚的な症状管理では、喘息発作の危険性を十分に把握できない可能性が本研究から考えられた。現在EIAを有する者だけでなく、現在は寛解状態にあるがEIAの罹患歴を有する者においても、対象児童生徒・学生の体育実技授業の担当教員は個別の安全管理に関する対策として呼吸困難感スケールやピークフローを用いた評価を行う必要性があり、担任教員や養護教員、保護者や学校医との連携、基礎情報の共有を強めていくことの必要性が示唆された。

VI. 謝辞

本研究は、科学研究費補助金（研究活動スタート支援：25882045）の助成を受けて実施しました。ここに感謝の意を表します。

文献

- 1) 小児アレルギー学会：疫学。小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012, 32-44, 協和企画, 東京, 2012
- 2) アレルギー疾患に関する調査研究委員会：アレルギー疾患に関する調査報告書。文部科学省, 2007
- 3) 杉内政己, 栗原和幸, 根本俊彦ほか：気象と喘息—人工気象室の応用について—。小児科診療 44 : 134-139, 1981
- 4) Takagi Y, Nakase M, Yoshizawa N et al : The comparison of respiratory functions in those with or without a past medical history of bronchial asthma during soccer games in physical education classes under cold temperature. Football Science 12 : 18-23, 2015
- 5) Strauss RH, McFadden ER, Ingram RH et al : Influence of heat and humidity on the airway obstruction induced by exercise in asthma. The Journal of Clinical In-

- vestigation, 61 : 433-440, 1978
- 6) 西間三馨 : 運動誘発喘息の自転車エルゴメーターによる運動負荷量の検討. 日本小児科学会雑誌 85 : 1030-1038, 1985
- 7) 四宮敬介, 赤坂徹, 荒井康男ほか : Exercise Induced Asthma (EIA) 誘発に関わる運動の種類および量の検討. アレルギー 30 : 235-243, 1981
- 8) 日本アレルギー学会 : 種々の側面. 喘息予防・管理ガイドライン2012, 199-206, 協和企画, 東京, 2012
- 9) 藤本繁夫, 田中繁宏 : 運動誘発性喘息. 体力科学 47 : 453-460, 1998
- 10) 高木祐介, 藤枝賢晴, 安部久貴ほか : 喘息罹患歴を有する者の四季の低山登山時におけるピークフロー (PEF) 値の変化について. 体育の科学 60 : 193-197, 2010
- 11) Takagi Y, Onodera S : Changes of forced expiratory volume in one second and peak expiratory flow in individuals with past medical histories of bronchial asthma during hiking the lower altitude mountain under low temperature environment. 登山医学 33 : 40-44, 2013
- 12) Borg GAV : Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 14 : 377-381, 1982
- 13) 佐藤進, 山次俊介, 長澤吉則 : SPSSによる統計解析入門. 142-149, 杏林書院, 東京, 2009
- 14) 水本篤, 竹内理 : 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—. *英語教育研究* 31 : 57-66, 2008
- 15) Kendric AH, Higgs CMB, Whittfield MJ et al. : Accuracy of perception of asthma, patients treated in general practice. *British Medical Journal* 307 : 422-424, 1993
- 16) 菅野訓子, 吉原重美, 有阪治ほか : 小児喘息の成人喘息以降因子の検討. アレルギー 59 : 25-36, 2010
- (受付 2015年3月18日 受理 2016年2月21日)
- 代表者連絡先 : 〒630-8528 奈良市高畑町
奈良教育大学教育学部 (高木)

研究報告

養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題

齋藤千景^{*1}, 竹鼻ゆかり^{*2}, 朝倉隆司^{*2}, 池添志乃^{*3}
岡田加奈子^{*4}, 鎌塚優子^{*5}, 上村弘子^{*6}, 河田史宝^{*7}
小林央美^{*8}, 齋藤理砂子^{*9}, 鹿野裕美^{*10}, 中下富子^{*11}
西岡かおり^{*12}, 三森寧子^{*13}, 矢野潔子^{*5}

^{*1}十文字学園女子大学, ^{*2}東京学芸大学, ^{*3}高知県立大学, ^{*4}千葉大学, ^{*5}静岡大学
^{*6}岡山大学, ^{*7}金沢大学, ^{*8}弘前大学, ^{*9}聖学院大学, ^{*10}宮城大学
^{*11}埼玉大学, ^{*12}四国大学, ^{*13}聖路加国際大学

Current Status and Problems of *Yogo* Teaching Practice in *Yogo* Teacher Training Colleges

Chikege Saito^{*1} Yukari Takehana^{*2} Takashi Asakura^{*2} Shino Ikezoe^{*3}
Kanako Okada^{*4} Yuko Kmazuka^{*5} Hiroko Kamimura^{*6} Hitomi Kawata^{*7}
Hiromi Kobayasi^{*8} Risako Saito^{*9} Hiromi Shikano^{*10} Tomiko Nakasita^{*11}
Kaori Nishioka^{*12} Yasuko Mitumori^{*13} Kiyoko Yano^{*5}

^{*1}Jumonji University ^{*2}Tokyo Gakugei University ^{*3}Kochi University ^{*4}Chiba University ^{*5}Shizuoka University
^{*6}Okayama University ^{*7}Kanazawa University ^{*8}Hirosaki University ^{*9}Seigakuin University ^{*10}Miyagi University
^{*11}Saitama University ^{*12}Shikoku University ^{*13}ST. Luke's International University

[Objectives] This paper elucidates the current status and problems of *yogo* teaching practice.

[Methods] We conducted a self-administered questionnaire survey of 163 departments of *yogo* teacher training colleges during February-March in 2014 and received responses from 55 departments (33.7% response rate).

[Results] Most nursing universities, interdisciplinary universities, and junior colleges have their students experience practice teaching once during the final school year, whereas most educational universities have their students do so twice or more times and in a variety of combinations throughout all school years. Ninety percent of all respondents chose as practice purposes "to understand and grasp children and their health," "to understand school health activities," and "to understand and realize the roles and duties of a *yogo* teacher." Furthermore, fewer than half chose "to unite *yogo* teaching educational theory and practice." In terms of practice content, 80 percent of all respondents reported "to run a school health room," "to understand health problems," and "to do health guidance (group)," and "first-aid treatment." However, what were described varied among departments. In terms of evaluation, 80 percent of all respondents conformed to evaluation items and purpose items and conducted self-assessment. Half of all the departments of practice schools make evaluation items done successfully once by practice students.

[Conclusions] Nursing universities, interdisciplinary universities, and junior colleges have their students practice intensively in a single period, whereas educational universities have their students undergo a variety of practice sessions. Results of this survey suggest the necessities of choosing practice purposes and contents closely and of examining the priority and measures to ensure consistency in evaluation viewpoints between practice schools and practice students. Training colleges must choose purposes and contents and students closely while featuring their own character and work together with practice schools and students.

Keywords : *yogo* teaching practice, *yogo* teacher training college, practice content
養護実習, 養護教諭養成大学, 実習内容

I. 緒言

現在, 養護教諭養成大学は増加し, それに伴いカリキュラムも多様化している. さらに近年の健康課題の複雑多様化に伴い, 養護教諭の役割は広がりを見せている. よって養成における養護教諭としての専門性の担保は喫

緊の課題である. とりわけ養護実習は養護教諭養成の集大成として行われる臨地実習であるため, その時代のニーズにあった内容の充実が求められる. しかしながら現状では各大学の裁量に任されており, 養護教諭養成に必要な養護実習の在り方が十分に検討されているとは言い難い.

2014年現在、養護教諭養成機関は大学136学科（教育系大学14.0%，看護系大学54.4%，学際系大学31.6%）、短期大学21学科、指定教員養成機関8校（うち養護教諭特別別科6学科）である¹⁾。1993年の調査²⁾時と比較すると、短期大学と養成機関は減る一方、大学は7倍に増えており、中でも看護系大学、学際系大学（福祉系・心理系・栄養系・保健体育系等）が増加した。さらに、養護教諭の免許以外の教員免許や看護師や保育士等の資格を同時に取得できる学科が多く設置され、養護教諭の養成形態の多様化は、カリキュラムの多様化を招いている。

養護教諭養成における養護実習は、大学での学習と教育現場での実践が融合する貴重な機会として位置づけられる³⁾。養護実習は教員免許取得における教育実習に相当する実習で、教育職員免許法により1種免許状には5単位、2種免許状には4単位を取得することが義務付けられている⁴⁾。専門職の養成において、実践能力を高めるためには、現場に臨む体験が必要であり、養護実習は大学で学んだ基礎や理論を実際の教育実践場面において検証して、発展させていく機会と位置づけられる³⁾。しかしながら、養護実習に関する規定が定められている教育職員免許法施行規則には、実習の校種や時期、内容、方法についての具体的な記載はみられない。また、実習に関する書籍は出版されているものの³⁾⁵⁾、実習に関する統一された規定はなく、養護実習の内容は養成機関と実習校の裁量に任されているのが現状である。しかしながら、子どもの健康課題の変化や社会背景とともに変化する学校教育のニーズや役割に対応するためには、養護実習においても時代にあった内容の精選が必要となる。さらに言えば、いかなる養成機関を卒業しても卒業時における養護教諭としての専門的力は担保されなければならない。そのためには学習の集大成ともいえる養護実習においても、質を保証するための実習内容の検討が必要である。

先行研究では、養成機関により養護実習の実態が大きく異なることが示され²⁾⁶⁾、養成機関における目的を共通認識する必要性や評価を充実させる必要性が明らかにされた⁷⁾⁸⁾。さらに、養護実習に関連する内容は養護実践等の内容に比べて実施率が低い実態も明らかとされている⁶⁾。しかしながら、前述のとおり多様な学問背景を持つ養成機関で養護教諭養成が行われている現在、各養成機関で行われている実習内容の現状を明らかにし、養護実習を時代のニーズにあったものとして充実発展させる必要がある。

そこで本研究は養護教諭養成大学において実施されている「養護実習」の実施状況を明らかにし、実習内容の質を保証するための課題を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 対象と方法

2014年2月～3月に、養護教諭養成大学140校163学科の養護実習担当者に対して、郵送にて質問紙調査を実施した。調査対象とした大学は、養護教諭養成協議会に加入している大学、及び文部科学省のホームページで養護教諭養成大学として記載されている大学¹⁾とした。同一大学でも複数の学部（学科）が養護教諭養成を行っており、養成カリキュラムが学部（学科）毎で異なることから、各学科を対象とした。

2. 調査内容

調査内容は2種類を同時に実施した。（以下調査①と調査②とする）。調査①は実習の形態について、回数と学年、時期、期間、実習校の選択方法、必修・選択の有無を記述式で回答を求めた。調査②は実習の目的、実習内容、記録の方法、評価の項目と方法、実習校への訪問回数と内容、事前事後指導の時間と内容について選択式で回答を求めた。実習の目的は1994年の調査⁷⁾で示された8項目を参考にして、研究メンバーで検討し「教育観・養護観の体得」と「養護学の理論と実践の統合」の2項目を加えた10項目とし、実施要項に記載されているかを複数回答で求めた。実習内容は養護実習ハンドブック³⁾に示されている13項目を参考にして、研究メンバーで検討し「学校安全・危機管理」「学校保健事務・文書管理」を加えた15項目とし、複数回答で求めた。評価項目は、目的と同様の項目とし、評価票の内容として記載のある項目を複数回答で求めた。さらに自己評価の実施の有無、自己評価票と実習校の評価票の一致についても選択式で回答を求めた。

3. 分析方法

回答のあった55学科（回収率33.7%）のうち、回答に不備のあったものを除き、調査①は50学科を、調査②は53学科を分析対象として、教育系大学、看護系大学、学際系大学、短期大学、特別別科（以下、教育系、看護系、学際系、短大、別科と記す）の5群間で分析した。

本研究はデータ数が少ないため養成大学別の検定は行わず記述統計を求めたのち、全回答者数に対する比率の分析から考察することとした。集計・分析は統計ソフトSPSS Statistics Ver21を用いた。

4. 倫理的配慮

調査に当たっては研究者の所属機関における研究倫理審査委員会の承認【承認番号2013-09】を得た。調査依頼文に得られたデータは研究目的のみに使用すること、個人や大学名が特定されないよう配慮すること、データは研究終了後には破棄すること、研究の参加は任意であることを明記し、質問紙の提出をもって承諾を得たと判断した。

Ⅲ. 結 果

1. 実習の現状

全体に占める各養成系別割合は教育系18%，看護系44%，学際系22%，短大12%，別科4%であった。実習回数、学年、期間、実習校の選定方法、実習人数を表1に示す。実施回数において、看護系、学際系と短大の大半が1回の実施であるのに対して、教育系は2回以上実施している学科が約8割であり4回実施している学科もあった。実施学年において、看護系、学際系と短大の大半が最終学年の4年生（短大においては2年生）で実施していたが、教育系は複数回の実習を行っていることもあり、1年生から4年生までで実施していた。実施期間において、看護系、学際系と短大は3週～4週間が9割

以上を占めたのに対して教育系は4週が5割と一番多いものの、5～6週の学科もあった。実習校の選定方法において、看護系、学際系と短大は卒業校での実施が多く、教育系は提携校や附属校での実施が5～6割だった。看護系、学際系は学生が自己開拓で実習校を探している大学も1割程度見られた。実習人数の内訳は大学によりばらつきがみられ、学際系では70人の学生が実習に臨む学科もあった。

実習時期において、看護系は6月と9月に実施している学科が多く、学際系と短大、別科は5、6月に実施している学科が多く、教育系は4、5月と9、10月に実施している学科が多かった。

2. 実習の目的

養護実習実施要項に示されている目的項目についての

表1 養成機関別 養護実習の形態 取得免許 (%)

実習形態		計 n=50	教育系 n=9	看護系 n=22	学際系 n=11	短期大学 n=6	別科 n=2
実習回数	1回	38 (76.0)	2 (22.2)	18 (81.8)	11 (100)	6 (100)	1 (50.0)
	2回	9 (18.0)	4 (44.4)	4 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
	3回	2 (4.0)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	4回	1 (2.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
実習学年 *複数回実習がある学科は初回の学年をカウント	4年(最高学年)	42 (84.0)	3 (33.3)	20 (90.9)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
	3年	4 (8.0)	2 (22.2)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	2年	3 (6.0)	3 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	1年	1 (2.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
実習期間	2週間	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	3週間	21 (42.0)	0 (0.0)	11 (50.0)	5 (45.4)	5 (83.3)	0 (0.0)
	4週間	22 (44.0)	5 (55.6)	8 (36.4)	6 (54.6)	1 (16.7)	2 (100)
	5週間	3 (6.0)	1 (11.1)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	6週間	3 (6.0)	3 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
実習人数 *複数回実習がある学科は初回をカウント	～10人	9 (18.4)	1 (11.1)	5 (23.8)	3 (27.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
	～20人	19 (38.8)	2 (22.2)	11 (52.3)	2 (18.1)	4 (66.7)	0 (0.0)
	～30人	9 (18.4)	3 (33.3)	3 (14.3)	1 (9.0)	1 (16.7)	1 (50.0)
	～40人	9 (18.4)	2 (22.2)	2 (9.5)	3 (27.2)	1 (16.7)	1 (50.0)
	～50人	1 (2.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	～70人	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
取得免許の種類		計 n=53	教育系 n=10	看護系 n=24	学際系 n=11	短期大学 n=6	別科 n=2
	養護教諭免許	1種 2種	48 (90.6) 5 (9.4)	10 (100) 0 (0.0)	24 (100) 0 (0.0)	11 (100) 0 (0.0)	1 (16.7) 5 (83.3)
他の教員免許	幼稚園	6 (11.3)	2 (20.0)	1 (4.2)	3 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	保健科	15 (28.3)	7 (70.0)	2 (8.3)	4 (36.4)	2 (33.3)	0 (0.0)
	他の教科	14 (26.4)	5 (50.0)	3 (12.5)	6 (54.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
教員以外の免許	看護師	25 (47.2)	0 (0.0)	24 (100)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	保健師	25 (47.2)	0 (0.0)	24 (100)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	助産師	6 (11.3)	0 (0.0)	6 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	保育士	6 (11.3)	2 (20.0)	1 (4.2)	3 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	その他	11 (20.8)	1 (10.0)	2 (8.3)	4 (36.4)	4 (66.7)	0 (0.0)

表2 養成機関別 目的項目の割合 (%)

目的項目 (複数回答)	計 n=53	教育系 n=10	看護系 n=24	学際系 n=11	短期大学 n=6	別科 n=2
研究・課題発見	35 (66.0)	10 (100)	12 (50.0)	6 (54.5)	5 (83.3)	2 (100)
学校教育に対する理解	51 (96.2)	10 (100)	23 (95.8)	10 (90.9)	6 (100)	2 (100)
子ども及びその健康理解・把握	50 (94.3)	10 (100)	22 (91.7)	10 (90.9)	6 (100)	2 (100)
学校保健活動に対する理解	47 (88.7)	8 (80.0)	21 (87.5)	10 (90.9)	6 (100)	2 (100)
養護教諭の役割や職務の理解と体得	52 (98.1)	10 (100)	23 (95.8)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
養護教諭の実践能力や技術の習得	50 (94.3)	10 (100)	21 (87.5)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
教師・養護教諭の自覚・使命感	41 (77.4)	8 (80.0)	18 (75.0)	8 (72.7)	5 (83.3)	2 (100)
教師・養護教諭の資質・態度・適性	44 (83.0)	10 (100)	20 (83.3)	8 (72.7)	4 (66.7)	2 (100)
教育観・養護観の体得	33 (62.3)	10 (100)	13 (54.2)	5 (45.5)	3 (50.0)	2 (100)
養護学の理論と実践の統合	25 (47.2)	7 (70.0)	10 (41.7)	5 (45.5)	2 (33.3)	1 (50.0)
目的は適切か	n=50	n=9	n=22	n=11	n=6	n=2
とても適切 おおむね適切	47 (94.0)	9 (100)	19 (86.4)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
あまり適切でない 適切でない	3 (6.0)	0 (0.0)	3 (13.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表3 養成機関別 養護実習で学ばせたい内容の割合 (%)

学ばせたい内容 (複数回答)	計 n=53	教育系 n=10	看護系 n=24	学際系 n=11	短期大学 n=6	別科 n=2
学校運営・教育課程	22 (41.5)	4 (40.0)	9 (37.5)	4 (36.4)	4 (50.0)	1 (50.0)
保健室経営	49 (92.5)	10 (100)	23 (95.8)	9 (81.8)	5 (83.3)	2 (100)
健康課題の把握	48 (90.6)	10 (100)	22 (91.7)	8 (72.7)	6 (100)	2 (100)
保健指導 (個人)	41 (77.4)	8 (80.0)	19 (79.2)	8 (72.7)	5 (83.3)	1 (50.0)
保健指導 (集団)	45 (84.9)	7 (70.0)	22 (91.7)	11 (100)	4 (66.7)	1 (50.0)
保健学習	32 (60.4)	4 (40.0)	17 (70.8)	6 (54.5)	4 (66.7)	1 (50.0)
救急処置	46 (86.8)	9 (90.0)	20 (83.3)	10 (90.9)	6 (100)	1 (50.0)
健康相談	39 (73.6)	9 (90.0)	20 (83.3)	7 (63.6)	3 (50.0)	0 (0.0)
健康診断	37 (69.8)	9 (90.0)	16 (66.7)	8 (72.7)	4 (66.7)	0 (0.0)
感染予防	34 (64.2)	9 (90.0)	15 (62.5)	6 (54.5)	3 (50.0)	1 (50.0)
疾病の管理と予防	35 (66.0)	7 (70.0)	17 (70.8)	7 (63.6)	3 (50.0)	1 (50.0)
環境衛生	32 (60.4)	8 (80.0)	14 (58.3)	7 (63.6)	3 (50.0)	0 (0.0)
保健組織活動	35 (66.0)	9 (90.0)	14 (58.3)	7 (63.6)	5 (83.3)	0 (0.0)
学校安全・危機管理	36 (67.9)	8 (80.0)	17 (70.8)	7 (63.6)	3 (50.0)	1 (50.0)
学校保健事務・文書管理	32 (60.4)	7 (70.0)	12 (50.0)	8 (72.7)	4 (66.7)	1 (50.0)

結果を表2に示す。「学校教育に対する理解」,「子ども及びその健康理解・把握」,「学校保健活動に対する理解」,「養護教諭の役割や職務の理解と体得」,「養護教諭の実践能力や技術の習得」は全体の約9割が目的として挙げていた。一方,「養護学の理論と実践の統合」は全体の半数以下であった。目的とした10項目のうち,各養成大学の8割が挙げた項目数は教育系9項目,看護系6項目,学際系5項目,短大7項目,別科9項目だった。教育系と別科の全学科は「研究・課題発見」「教育観・養護観の体得」を目的として挙げたが,看護系・学際系は半数程度であった。教育系の7割は「養護学の理論と実践の統合」を目的として挙げたが他の養成大学は半数以下であった。

現在の目的項目に対して,全養成大学の9割が「とても適切である」と「おおむね適切である」と回答した。

3. 実習の内容

学生に特に学ばせたい実習内容についての結果を表3に示す。「保健室経営」,「健康課題の把握」,「保健指導(集団)」,「救急処置」は全体の8割が内容として挙げていた。一方,「学校運営・教育課程」は全体の半数以下,「保健学習」,「環境衛生」,「学校保健事務・文書管理」は全体の6割であった。実習内容とした15項目のうち,各養成大学の約8割が挙げた項目数は教育系10項目,看護系6項目,学際系3項目,短大5項目,別科2項目だった。教育系は他の養成系より多くの項目を内容として挙げていたが,「保健学習」を挙げたのは半数以下であり,他の養成大学より少なかった。看護系では「保健学習」,「疾病の管理と予防」が他の養成大学より多く,「保健組織活動」「学校事務・文書管理」が他の養成系より少なかった。学際系は全学科が「保健指導(集団)」

を挙げ、「健康診断」「学校保健事務・文書管理」も7割が挙げていた。別科は「健康相談」、「健康診断」、「環境衛生」、「保健組織活動」を内容として挙げていなかった。

4. 実習の評価

養護実習の評価項目について複数回答の結果を表4に示す。「子ども及びその健康理解・把握」、「学校保健活動に対する理解」、「養護教諭の役割や職務の理解と体得」は全体の8割が評価項目として挙げていた。一方、「研究・課題発見」、「教育観・養護観の体得」、「養護学の理論と実践の統合」は全体の半数以下であった。評価項目とした10項目のうち、各養成大学の約8割が挙げた項目数は、教育系2項目、看護系5項目、学際系5項目、短大3項目、別科8項目だった。教育系は「学校教育に対する理解」を評価項目としているのが5割で他の養成大学より少なかった。看護系と学際系は評価として挙げた項目が同じ傾向であり、「学校教育に対する理解」が他の養成大学より多く「教師・養護教諭の自覚・使命感」が他の養成大学より少なかった。

全体の8割が評価項目と実習の目的の項目を一致していると回答した。評価項目と目的項目を一致させていない学科の4割がその理由として「実習校が評価しやすいように項目を設定している」を挙げた。全体の8割が自己評価を実施していた。養成大学別にみると教育系、学際系、別科の9割以上が自己評価を実施していたが、看護系と短大は7割程度だった。自己評価を実施している学科において、実習校の評価項目と学生の自己評価の項目を一致させている学科は全体の半数だった。

5. 実習校との連携、事前事後指導

実習校との連携状況、事前事後指導の状況を表5に示

す。全ての学科が実習校を訪問していると回答した。1回のみ訪問は6割であったが、3回以上訪問している学科も2割あった。訪問時期は実習中が多かった。全体の8割が連携内容として「養護実習の内容と方法についての依頼」、「学生の指導上の問題点・課題」、「養護実習に関する大学への要望」を挙げていた。連携状態について全体の7割が「十分」「おおむね十分」と回答した。「やや不十分」「不十分」と回答した学科の8割がその理由として「時間の確保が困難、大学教員や指導養護教諭の多忙さなど量的課題がある」と回答した。

事前指導は平均10.9時間（標準偏差4.53）で、事後指導は平均5.2時間（標準偏差3.77）だった。全体の9割が事前指導の内容として「実習の目的・目標」「実習の心構え・所作」を挙げ、次いで「記録の方法」「既習科目の復習」を挙げていた。全体の8割が事前指導の満足度について「十分」「おおむね十分」と回答した。「やや不十分」「不十分」と回答した学科の7割がその理由に「時間が足りないなど量的な課題がある」を挙げた。全体の9割が事後指導の内容として「他の学生との学びの共有」を挙げた。全体の8割が事後指導の満足度について「十分」「おおむね十分」と回答した。「やや不十分」「不十分」と回答した全てがその理由として「時間がたりないなど量的な課題がある」と回答した。

IV. 考 察

本研究では、養護教諭養成大学において実施されている「養護実習」の実施状況を分析し、実習内容の質を保証するための課題を明らかにした。看護系、学際系と短大の実習形態は類似し1回の実習期間で集約されている

表4 養成機関別 評価項目の割合 (%)

評価項目 (複数回答)	計 n=53	教育系 n=10	看護系 n=24	学際系 n=11	短期大学 n=6	別科 n=2
研究・課題発見	16 (30.8)	5 (50.0)	5 (21.7)	2 (18.2)	3 (50.0)	1 (50.0)
学校教育に対する理解	37 (71.2)	5 (50.0)	17 (73.9)	9 (81.8)	4 (66.7)	2 (100)
子ども及びその健康理解・把握	46 (88.5)	8 (80.0)	21 (91.3)	9 (81.8)	6 (100)	2 (100)
学校保健活動に対する理解	44 (84.6)	7 (70.0)	19 (82.6)	10 (90.9)	6 (100)	2 (100)
養護教諭の役割や職務の理解と体得	42 (80.2)	7 (70.0)	19 (82.6)	10 (90.9)	4 (66.7)	2 (100)
養護教諭の実践能力や技術の習得	39 (75.0)	7 (70.0)	18 (78.3)	8 (72.7)	4 (66.7)	2 (100)
教師・養護教諭の自覚・使命感	38 (73.1)	8 (80.0)	16 (68.6)	7 (63.6)	5 (83.3)	2 (100)
教師・養護教諭の資質・態度・適性	40 (76.9)	7 (70.0)	18 (78.3)	9 (81.8)	4 (66.7)	2 (100)
教育観・養護観の体得	22 (42.3)	7 (70.0)	9 (39.1)	2 (18.2)	2 (33.3)	2 (100)
養護学の理論と実践の統合	13 (25.0)	4 (40.0)	5 (21.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (50.0)
目的項目と評価項目が一致	n=51 42 (82.4)	n=9 8 (88.9)	n=23 17 (73.9)	n=11 10 (90.9)	n=6 5 (83.3)	n=2 2 (100)
自己評価をしている	n=50 41 (82.0)	n=10 10 (100)	n=22 16 (72.7)	n=10 9 (90.0)	n=6 4 (66.7)	n=2 2 (100)
実習校の評価票と自己評価票が一致	n=40 18 (45.0)	n=8 3 (37.5)	n=17 10 (58.8)	n=9 3 (33.3)	n=5 2 (40.0)	n=2 0 (0.0)

表5 養成機関別実習校との連携 事前事後指導の内容 (%)

実習校との連携		計	教育系	看護系	学際系	短期大学	別科
訪問状況		n=52	n=10	n=23	n=11	n=6	n=2
訪問回数	1回	31 (59.6)	4 (40.0)	13 (56.5)	8 (72.7)	5 (83.3)	1 (50.0)
	2回	10 (19.2)	3 (30.0)	5 (21.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
	3回以上	11 (21.2)	3 (30.0)	5 (21.7)	1 (9.1)	1 (16.7)	1 (50.0)
訪問時期	実習前	15 (28.3)	4 (40.0)	8 (33.3)	1 (9.1)	1 (16.7)	1 (50.0)
	実習中	53 (100)	10 (100)	24 (100)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
	実習後	6 (11.3)	2 (20.0)	2 (8.3)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (50.0)
連携内容 (複数回答)		n=50	n=10	n=23	n=9	n=6	n=2
実習の目的の説明・確認		38 (71.7)	9 (90.0)	16 (66.7)	6 (54.5)	5 (83.3)	2 (100)
養護実習の内容と方法についての依頼		42 (79.2)	10 (100)	19 (79.2)	6 (54.5)	5 (83.3)	2 (100)
養護実習の評価の説明・確認		34 (64.2)	9 (90.0)	14 (58.3)	6 (54.5)	4 (66.7)	1 (50.0)
学生に関する情報交換		38 (71.7)	9 (90.0)	17 (70.8)	6 (54.5)	4 (66.7)	2 (100)
学生の指導上の問題点・課題		38 (80.9)	9 (90.0)	18 (81.8)	6 (54.5)	4 (66.7)	1 (50.0)
養護実習に関する大学への要望		39 (78.0)	9 (90.0)	16 (66.7)	8 (88.9)	5 (83.3)	1 (50.0)
連携状態		n=52	n=10	n=23	n=11	n=6	n=2
十分・おおむね十分		37 (71.1)	7 (70.0)	14 (60.9)	9 (81.8)	5 (83.3)	2 (100)
やや不十分・不十分		15 (28.9)	3 (30.0)	9 (39.1)	2 (18.2)	1 (16.7)	0 (0.0)
不十分な理由 (複数回答)		n=15	n=3	n=9	n=2	n=1	n=0
時間の確保・教員の多忙さ等の量的課題		13 (86.7)	3 (100)	8 (88.9)	1 (50.0)	1 (100)	0 (0.0)
養護実習についての理解不足など質的課題		2 (13.3)	0 (0.0)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
事前事後指導の内容		計	教育系	看護系	学際系	短期大学	別科
事前指導の内容 (複数回答)		n=53	n=10	n=24	n=11	n=6	n=2
実習の目的・目標		49 (92.5)	8 (80.0)	22 (91.7)	11 (100)	6 (100)	2 (100)
実習の心構え・所作		49 (92.5)	9 (90.0)	22 (91.7)	10 (90.9)	6 (100)	2 (100)
記録の方法		38 (71.7)	7 (70.0)	16 (66.7)	8 (72.7)	5 (83.3)	2 (100)
実習校の理解		22 (41.5)	4 (40.0)	12 (50.0)	3 (27.3)	1 (16.7)	2 (100)
学生自身の健康管理		29 (54.7)	6 (60.0)	11 (45.8)	8 (72.7)	3 (50.0)	1 (50.0)
既習科目の復習		34 (64.2)	7 (70.0)	14 (58.3)	10 (90.9)	3 (50.0)	0 (0.0)
養護実習の評価の観点		22 (41.5)	6 (60.0)	8 (33.3)	4 (36.4)	3 (50.0)	1 (50.0)
満足度		n=52	n=10	n=23	n=11	n=6	n=2
十分 おおむね十分		42 (80.8)	10 (100)	17 (73.9)	7 (63.7)	6 (100)	2 (100)
やや不十分 不十分		10 (19.2)	0 (0.0)	6 (26.1)	4 (36.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
不十分の理由 (複数回答)		n=10	n=0	n=6	n=4	n=0	n=0
時間が足りない等量的課題		7 (70.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
内容が不十分など質的課題		4 (40.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
事後指導の内容 (複数回答)		n=52	n=10	n=23	n=11	n=5	n=2
学びと課題		43 (82.7)	10 (100)	20 (83.3)	9 (81.8)	2 (40.0)	2 (100)
実習内容の報告		34 (65.4)	6 (60.0)	15 (62.5)	8 (72.7)	4 (80.0)	1 (50.0)
他の学生と学びの共有		50 (96.2)	10 (100)	22 (91.7)	11 (100)	5 (100)	2 (100)
実習校への礼状等の指導		18 (34.6)	2 (20.0)	10 (41.7)	3 (40.0)	2 (40.0)	1 (50.0)
満足度		n=50	n=10	n=22	n=11	n=5	n=2
十分 おおむね十分		41 (80.0)	8 (80.0)	15 (68.1)	10 (90.9)	5 (100)	2 (100)
やや不十分 不十分		8 (15.4)	2 (20.0)	7 (31.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
不十分の理由 (複数回答)		n=8	n=2	n=7	n=1	n=0	n=0
時間が足りない等量的課題		8 (100)	2 (100)	5 (71.4)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
内容が不十分など質的課題		3 (37.5)	0 (0.0)	3 (42.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

のに対し、教育系は多様な実習を行っていた。実習校との連携はいずれの大学も概ね良好であった。一方、各養成大学が実習内容を精選しその優先度を検討すること、実習校と学生の評価の観点の整合性を保つための方策を検討する必要性が示された。今後、養成大学が各大学の特徴を活かしながらも、これらを共通の課題として検討することが養護実習の質の保証につながり、ひいては養護教諭の質の保証につながると言える。

1. 養護実習の形態と内容

看護系と学際系及び短大は実習形態が類似しており、大半が3～4週間の期間で1回の実習を行っていた。一方、教育系は日数が他の養成大学より多く、実施学年や期間、時期を分けて複数回実施している学科が多いことから、看護系、学際系よりも実習内容が充実していることが示された。この傾向は1993年の調査²⁾と同様であった。養護実習を数回に分けて実施することは、学生が学びを振り返る機会を多く保証でき⁹⁾、理論と実践を繰り返すことで、学びの積み重ねができる²³⁾ことから学生の学びを充実させるためには望ましいと言える。しかしながら、看護系、学際系は看護師や保育士等の免許が取得できる学科も多く、それらの資格を取得するための実習からの学びも推察できることから、一概に養護実習の形態のみで学生の学びが多いとも言い切れない。今後、学生が養護実習からどのような学びを得ているのかを養成大学別に分析し、実習形態との関連を見る必要がある。

養成大学によって実習で学ばせたい内容にばらつきがみられ、特に教育系以外の養成大学において顕著であった。教育系では実習の日数や時期が充実しているために、多くのことを学ばせることができるが、看護系、学際系と短大は時期等の制限があり学ばせたい内容に優先度が生じていると推察される。例えば、表3で示した通り教育系では「感染予防」が多かったが、他の養成大学では低かった。看護系は病院実習等で感染予防や疾病の管理について体験するため、養護実習における優先順位は低いことも予測できる。また、学際系において8割の学科が挙げた項目は「保健室経営」「保健指導(集団)」「救急処置」の3項目のみであった。学際系は、福祉系、心理系、保育系、スポーツ系等の専門分野が学科により異なるために、実習で学ばせたい内容にばらつきが生じた可能性もある。

養護実習に関して、学生を対象とした調査や、わずかな対象を比較した研究はみられるが¹⁰⁻¹²⁾、全養成機関を対象にした研究はほとんどみられない。また、実習に関する書籍もあるが、最低限学ぶ必要のある内容やその優先度の記載はみられない³⁵⁾。教育系養成大学を中心にコアカリキュラムの検討¹³⁾はされているが、養成大学の8割以上が看護系と学際系であることを考えると、教育系における検討だけでは全養成大学のモデルにはなりにくい。実習形態は様々であっても「養護教諭になるための学校での実習」は養護実習だけであるため、各養成大学

の特徴は尊重しつつ、養護教諭になるにあたって最低限学ばせたい項目を精選し、優先順位を決める必要がある。

2. 養護実習の目的と評価

実習目的において、「学校教育に対する理解」、「子ども及びその健康理解・把握」、「学校保健活動に対する理解」、「養護教諭の役割や職務の理解と体得」、「養護教諭の実践能力や技術の習得」はどの養成大学においても網羅されていた。これらは養護教諭の職務の根幹となる項目であり、養護実習には欠かせない項目と言える。一方「研究・課題発見」、「教育観・養護観の体得」、「養護学の理論と実践の統合」は目的項目として挙げている養成大学は少なかった。「研究・課題発見」は看護系・学際系において低かったことから、必ずしも養護教諭免許取得が主とされていないカリキュラム上の課題とも考えられ、看護系、学際系において養護における研究視点を担保する必要がある。

「教育観・養護観の体得」、「養護学の理論と実践の統合」は今回の調査で新たに加えた項目である。子どもの多様化複雑化する健康課題に対応するためには様々な人と協働することが求められる³⁴⁾。その中で養護教諭としての専門性を発揮するためには養護学の理論と養護観の体得は欠かせない。実習は学生が実践の経験を通して養護学の理論と実践の統合の必要性を再確認すること、自分なりの養護観を構築する場である。そのため、1994年の調査時の目的項目⁷⁾にはなかった「教育観・養護観の体得」と「養護学の理論と実践の統合」を今回加えた。「養護学の理論と実践の統合」は全体の4割に過ぎなかったことから、各養成大学において、大学で学んだ養護学と実践が統合していることを学生に体得させることを実習の目的とする共通理解が進んでいないことが示唆された。これは養護実習だけの課題ではなく、「養護概説」においても同様であり、養護学をどのように教えるのか、養護実践力をどのようにとらえ育成させていくのかを養成大学が共同で考えていかななくてはならない。今後、養護学構築のための研究¹⁴⁾¹⁵⁾の積み重ねと合わせて実習についても内容の充実を図ることが重要である。

評価において、評価項目が養成機関によって異なっていること、評価項目が目的項目と一貫していないことから、自己評価の導入も含めた改善が指摘されていた²⁾¹⁶⁾。今回の調査では表2と表4より、目的と評価は概ね一致しており、各養成機関で評価の観点が重視されていることが示された。さらに、自己評価を実施している学科が全体の8割であること、評価項目を目的項目と一致させている学科が全体の8割であった。教育実習における評価票の内容を精選する動きもあり¹⁷⁾、養護実習においても評価の導入や、目的と評価の一貫性が大幅に改善されていると言える。

以前より実習校間による評価のばらつきの問題⁸⁾や学生の自己評価が実習校の評価より高い傾向があるため自己評価と他者評価に整合性をもたせる必要性¹⁸⁾が指摘さ

れていた。今回の調査において、自己評価を実施している学科の5割が実習校の評価項目と自己評価項目が異なっていたことから、実習校と自己評価の観点の整合性が課題として示された。さらに事前指導で評価の観点を説明している養成大学は4割であり、学生に評価について十分理解させていない現状も窺えた。実習内容を養護教諭としてどう活かすかを常に学生に考えさせる工夫をしたことで、自己評価の得点が上がるとの報告¹⁹⁾もあり、事前指導において学生への指導を徹底する必要がある。

3. 実習校との連携

表5より実習校との連携はおおむね良好であった。実習校との連携において、以前は養成機関が実習校への訪問を実施していないケースも報告され²⁾、目的、内容や評価などを養成機関と実習校で共通認識しておく重要性²⁸⁾や大学と実習校が連携・協力すること²⁰⁾が指摘されていた。今回の調査では全学科が実習校を訪問していたことから、連携状況は改善されていると言えよう。しかしながら連携が「やや不十分・不十分」との回答が3割程度あり、その理由として、実習校の多様さ、実習校が毎年変更されること、実習生の多さ、などの物理的要因が挙げられた。さらに、卒業校での実習は、毎年指導者が変わるために、その都度実習の目的・方法を理解してもらわなければならない。養護教諭は現場で役に立つ実務に関する内容を重視しているのに対し、養成大学は養護実践を展開できるプロセスや基盤となる理論を重視している等⁶⁾、養成大学と現場の養護教諭が重要視する項目や度合には違いがあるとの報告もある。今後はより一層、実習校との連携を強化し、実習校、養成大学が、実習の目的、内容、評価を共通認識できる指導の工夫が求められる。卒業校の実習については、中央教育審議会答申『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』で、「大学側の対応や評価の客観性の確保等の点で課題も指摘されることから、できるだけ避ける方向で、見直しを行うことが適当である。」と提言され²⁰⁾、さらには、学校インターンシップ制の導入も検討されている。これらのことから、養成大学は実習校との連携を発展させて、養護実習期間中のみならず、学生に対して一貫した指導を行えるシステム作りを考えていかなければならない時代になっていると言えよう。

4. 本研究の限界と課題

各養成大学は、開放制のもとで独自の教育理念や目的や強みをもって、養護実習を行っている。しかしながら、養護教諭の質の保証のためには、各養成大学の特徴を踏まえながら、実習において最低限学すべき内容と優先順位、実習校との指導体制作り等を共通の課題として検討することが重要である。更に養成大学が各々の課題意識を持って実習内容の検討を深めることにより、養護実習の内容は精選されていくであろう。

本調査の回収率が3割に留まっているため、本結果をもって養成大学の現状を示したとは言えない。また、養

護教諭一種免許課程と二種免許課程ではカリキュラムや単位数が異なるため、短期大学等については丁寧に分析を行う必要がある。更に本研究は養成側の課題を示したことに留まっており、学生のニーズや到達課題については明らかになっていない。今後、学生が実習から学んだ内容や、指導養護教諭が学生を評価する観点等についても分析し、包括的な課題を抽出する必要がある。しかしながら、本研究において養護実習の現状と課題を示したことは、現代の学校教育や健康課題のニーズにあった養護教諭の専門性の担保につながる点で意義がある。

V. 結 論

養護実習の現状と課題を明らかにした結果、看護系、学際系、短大は実習形態が類似していること、教育系は他の養成大学より実習の日数や回数において充実していることが窺えた。さらに、目的や評価項目においては「学校教育に対する理解」、「子ども及びその健康理解・把握」、「学校保健活動に対する理解」、「養護教諭の役割や職務の理解と体得」、「養護教諭の実践能力や技術の習得」など以前から認識されていた項目はどの養成大学においても網羅され、目的と評価の一貫性も保たれていた。

養護実習の課題として、目的項目において「教育観・養護観の体得」、「養護学の理論と実践の統合」の養成大学間の共通理解が進んでいないこと、養成大学により養護実習で学ばせたい内容にばらつきがみられたこと、実習校の評価と自己評価の観点が一致していないことが挙げられた。今後各養成大学の特徴を活かしながら、学生、実習校と養成大学の3者が実習の目的、内容、評価を共通に確認できる事前指導を含めた連携体制の必要性が示唆された。

付 記

本研究は、平成25～27年度科学研究費基盤研究(C)「養護教諭の専門性を目指した養護実習の体系的プログラムの開発」(研究代表者：齋藤千景)の一貫として共同で遂行、執筆された研究成果の一部である。

文 献

- 1) 文部科学省：養護教諭の資格免許を取得することのできる大学。Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/detail/1287086.htm Accessed January 13, 2014
- 2) 大谷尚子, 中桐佐智子：全国養護教諭養成機関における養護実習の運営について—現状と今後の検討すべき課題について—。学校保健研究 36 : 567-577, 1994
- 3) 大谷尚子, 中桐佐智子：養護実習ハンドブック。東山書房, 京都, 2012
- 4) 教育職員免許法：昭和24年5月31日 法律第四十七号 (最終改正平成24年8月22日法律第六七号)
- 5) 尾花美恵子, 粟田舞美, 西川路由紀子：養護教諭のため

- の教育実習マニュアル. 少年写真新聞社, 東京, 2012
- 6) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書. 7-18, 2008
 - 7) 曾根睦子, 小笠原紀代子, 中川優子ほか：養護実習のあり方に関する研究第1報—全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標—. 日本養護教諭教育学会誌 1：16-23, 1998
 - 8) 堀内久美子, 大谷尚子, 小笠原紀代子ほか：全国養護教諭養成機関における養護実習評価の現状. 日本養護教諭教育学会誌 1：4-15, 1998
 - 9) 砂村京子, 吉原久仁子, 大谷尚子：カリキュラムにおける養護実習の位置付けに関する研究—学生の目標達成への自己評価をもとに—. 日本養護教諭教育学会誌 3：107-113, 2000
 - 10) 大川尚子, 倉垣弘彦, 平田まりほか：学生の養護教諭への志向性と養護実習の自己評価, 満足度との関連. 関西福祉科学大学紀要 5：115-122, 2011
 - 11) 石原昌江, 野村梨香：岡山大学における養護実習の現状と課題. 岡山大学教育実践総合センター紀要 1：89-98, 2001
 - 12) 齊藤ふくみ, 宮腰由紀子, 津島ひろ江：3大学の養護記録実習記録の内容分析による学生の学びの比較—テキストマイニング手法を用いて—. 学校保健研究 49：127-143, 2007
 - 13) 中下富子, 河田史宝, 小玉正志ほか：養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム「養護に関する科目」における現行カリキュラムの開講状況—5領域別の教育内容に焦点を当てて—. 学校保健研究 55：244-253, 2013
 - 14) 岡田加奈子：養護教諭の実践を支える学問構築に向けての質的研究とその課題. 学校保健研究 51：366-370, 2010
 - 15) 今野洋子, 古賀由紀子, 後藤ひとみほか：養護実践力を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討(第2報)—養護概説科目群と養護実習をつなぐ学内実習について—. 日本養護教諭教育学会誌 12：25-39, 2009
 - 16) 大谷尚子, 中桐佐智子, 片山良子：養護実習のあり方に関する研究第3報—養護実習の目的および目標・評価に関する試案について—. 日本養護教諭教育学会誌 1：36-45, 1998
 - 17) 宮下治：教育実習評価票に関する現状と課題に関する一考察. 愛知教育大学研究報告教育科学編 64：111-117, 2015
 - 18) 西岡かおり：養護実習における学生の自己評価の研究. 四国大学紀要 B32：23-27, 2011
 - 19) 大須賀恵子, 館英津子, 大澤功：養護教諭学生の看護実習における目標達成のためのプロセス. 愛知学院大学心身科学部紀要 4：1-7, 2008
 - 20) 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). H18. 7. 1
- (受付 2015年8月10日 受理 2016年2月27日)
代表者連絡先：〒352-8510 埼玉県新座市菅沢2-1-28
十文字学園女子大学人間生活学部(齋藤)

研究報告

精神不調のある高校生に対する 養護教諭の観察視点の検討

増本 由紀子, 笠置 恵子

県立広島大学大学院総合学術研究科

A Study on *Yogo* Teachers' Viewpoints Toward High School Students with Mental Problems

Yukiko Masumoto Keiko Kasagi

Graduate School of Comprehensive Scientific Research, Prefectural University of Hiroshima

【Background】

Regarding high school students' mental problems, early detection and early support are important. Their mental problems are a distress of the development process, a short-term distress, a distress that needs mental medical support, etc. *Yogo* teachers have the role of assessing them and supporting them by their side educationally.

【Objectives】

The main purpose of this study was to clarify the content of *yogo* teacher's observations of high school students' mental problems.

【Methods】

The survey was conducted using an anonymous self-administered questionnaire by mail between December 2014 and January 2015. The subjects of the survey were *yogo* teachers of the high schools of two prefectures. The content of questions was *yogo* teachers' viewpoints of the high school students who needed psychiatric care. There were 80 valid respondents. Observations were statistically examined between subjects with different cases' experience.

【Results】

The main results were as follows :

- 1) As for the *yogo* teachers' viewpoints, the statistical significance was found in 80.0% (32 of 40) of items on the list. *Yogo* teachers had caught the mental problems of high school students from these viewpoints before they had mental and behavioural disorders. There were four items which 50.0% or more of *yogo* teachers answered were "frequent". Four items were that there were many physical complaints, that there was somniphany, there was much utilization of the school health room (*yogo* teacher's office), and that there was difficulty in places with a lot of people.
- 2) In each case, the observations of the *yogo* teachers conformed significantly with the traits of each illness and *yogo* teachers recognized the trait from school life.
- 3) Three traits of *yogo* teachers' viewpoints were clarified. Those were the viewpoint over psychiatric symptoms, the viewpoint over symptoms whose incidence was high, and the viewpoint over distress in school life observed from behavior and interpersonal relationships.

【Conclusion】

These *yogo* teachers' awareness and observations showed that it was important to detect a high school student's mental problems early and to identify the necessity of psychiatric care.

Key words : high school students, mental problems, early detection, *yogo* teachers, viewpoints
高校生, 精神不調, 早期発見, 養護教諭, 観察視点

I. 緒 言

精神不調により医療機関にかかっている患者数は近年増加しており, 患者調査によると平成17年以降は300万人を超え, うつ病, 統合失調症, 不安障害の順に多く報告されている¹⁾. 子どもの精神不調は症状や経過が固定

的でなく, 思春期には複数の疾患の合併や発達障害の影響することもある²⁾. また思春期は精神疾患が増え, 大人の障害が増加し一般的に精神障害への親和性あるいは脆弱性が増加する時期と言われる³⁾.

思春期にあたる高校生が精神不調を抱えると, 単位修得や学校生活が困難となる場合があり, 不登校や進路変

更などの原因となることもある。ひきこもりの原因の一つともされ、現代社会で就労・就学などの社会的活動を行わない若者が増加した背景の一つには精神疾患が、さらにその中には発達障害の診断を受けた人が含まれていることが示されている⁴⁾。

高校生にとって精神不調は、学業だけでなく学校という社会生活の場で社会的に成長する機会を失い、精神発達や人格形成、その後の精神的健康に影響することが懸念される。今日、精神医療に関しても極めて早期に治療を始めることがよい結果を生むとされ、世界保健機関（WHO）と国際早期精神病学会（IEPA）による早期精神病宣言（2004年）⁵⁾⁶⁾では、早期発見と早期治療の実現に向けて達成目標と取組の具体的な活動が示され、その中には教育、未治療期間の短縮、自殺率や強制的治療の低下などの目標や、治療開始後2年を経過した時点で、90%の患者が就労や修学などに関して満足のいく状態を目指すことも含まれている。

高等学校において、精神不調のみられる高校生を早期発見する意義は、学校生活の継続及び高校生への成長発達を支持し、将来への支障を最小限に止めること、そして保護者とともに医療や地域支援につなげられることと考える。学校教育法⁷⁾に謳われる高等学校の目的・目標である人格の形成や職業選択等に沿い、教育的側面からの支援を行うことで、卒業後や転学・退学後に懸念される社会的孤立や進学・就労による困りを最少にし、将来の精神的健康の保持増進や社会生活の維持及びQOL維持向上につながることが重要と考える。

養護教諭その他の教職員は、健康相談と保健指導については、学校保健安全法⁸⁾において位置付けられており、健康観察により健康上の問題を認めるときは当該児童生徒に対する指導と保護者への助言すること等が規定されている。精神不調のある生徒についても早期に発見し、心身の不調への対応や学校生活の環境調整など適切に早期に対応することが必要である。また文部科学省では子どものこころのケアとして、健康観察、心のケアのすすめ方、メンタルヘルスの理解を主軸として進めている⁹⁻¹²⁾。児童生徒の抱える問題について、学校関係者は早期に観察し、本質を正確に見極め、適切な対応をするためにメンタルヘルスに関する問題について正しい理解を持つことが重要であり、養護教諭には精神医療との連携に中心的な役割を担うことも望まれている。特に養護教諭には、学校教育現場における児童生徒の精神保健の問題は、「心」「脳」「体」の3領域にわたる多様な問題¹³⁾を含むことから、問題の性質を見極める確かな判断力が求められている¹⁴⁾。

鎌塚らの研究¹⁵⁾では、子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭と養護教諭との視点には相違があること、そして養護教諭には保健室という部屋の特殊性から捉えられる独自の視点があり、子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼していることを

示唆している。また養護教諭が行う心理的・社会的ヘルスアセスメントの研究¹⁶⁾についても進められている。しかし、高校生の器質的な疾患に関連する精神不調に対する養護教諭の観察視点に着目した報告はみられない。精神不調のある高校生に対する養護教諭の観察視点について具体的に明らかにすることは、高校生の抱える精神的健康問題の本質を見極めるための参考になるとともに、早期に精神不調への対応ができ、将来の社会生活を見据えたより適切な支援を展開するための一つの手立てになると考える。

本研究は、高校生の精神不調を早期発見・早期支援するために必要な養護教諭の観察視点を検討することを目的とする。

Ⅱ. 対象と方法

1. 調査対象及び調査方法

平成26年度のA県及びB県の教育委員会ホームページに記載されている全日制の公立高等学校に勤務する養護教諭187名を対象として、2014年12月から2015年1月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

2. 調査項目

調査の項目は、養護教諭の属性に関する項目として、年齢、高等学校での勤務経験年数、及び精神不調のために医療機関を受診した高校生（診断書や保護者の申告で確認した事例）の事例経験の有無について調査した。事例についてはICD-10の分類¹⁷⁾に基づき、高等学校で学校生活の継続に影響すると考えられる適応障害・不安障害・気分障害・統合失調症・発達障害の5種とした。適応障害と不安障害はICD-10において「神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害」という包括群に含まれるが¹⁸⁾、高校生に適応障害の診断頻度も多いことから¹⁹⁾²⁰⁾、両者を別にした。また発達障害については、二次的障害として抑うつ等の症状を示す場合や、初期発症の統合失調症との鑑別診断の対象となる²¹⁾ことから質問に含めた。なお本研究の疾患名については、DSM-5²²⁾の公表に伴い2014年に日本語疾患名の改変も行われたが、本調査は養護教諭の事例の振り返りであり、以前の診断書等が基準となるため、ICD-10の分類名に従った。本研究での用語として、『精神不調』とは、精神症状を呈して学校生活に自覚的・他覚的な支障があり、医療機関を受診した確定診断前の状態とする。また『精神不調以前の状態』とは、精神症状としては不確定で学校生活に自覚的・他覚的な支障がない、本調査項目にある身体的な訴えや睡眠障害等がみられる状態とする。

養護教諭の観察視点に関する質問は、高校生の精神不調以前の状態に対する養護教諭の観察視点について回答を求めた。内容は、身体的反応について3項目、気分・感情について7項目、認知（思考・イメージ）について8項目、行動について10項目、対人関係について7項目、他の教諭等の情報等について5項目の計40項目とした

(表4, 表5). 質問に対しては, 4件法(「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」)で回答を得た. 質問項目については, 適応障害・不安障害・気分障害・統合失調症を中心にICD-10¹⁷⁾²³⁾やDSM-5²²⁾の診断基準項目, University Personality Inventoryのストレステスト²⁴⁾²⁵⁾の項目に準じて, 高等学校で養護教諭が直接観察できる高校生の様子や保健室利用等の学校生活状況を中心とした. 高校生自身の心因や性格, 家庭環境等の背景は本調査からは除外した. また精神科医1名, スクールカウンセラー1名の助言を得た. 事前調査を勤務経験20年以上の養護教諭5名に行った. 得られた意見を参考に質問項目の過不足等について確認した.

3. 回収率と分析対象者

調査回収は同封した返信用封筒による郵送とした. A県及びB県の公立高等学校養護教諭187名に郵送したうち, 90名(回収率48.1%)から回答を得た. 回答が1つでも未記入のもの及び, 適応障害・不安障害・気分障害・統合失調症・発達障害の確定診断がついた高校生に対する対応事例の経験が1疾患例もないものを除外した80名を分析対象とした.

4. 分析方法

各質問項目について, データの集計及び統計解析にはMicrosoft Office Excel 2010及びSPSS 22 for Windowsを使用し, 統計上の有意水準を5%とした.

(1) 事例経験及び観察視点の状況

養護教諭の事例経験については, ICD-10の分類ごとに件数, 経験年数別に割合を算出した. 養護教諭の観察視点40項目については, 各観察視点の頻度をみるために4件法による回答の割合及び4件法による回答を肯定的回答(「よくある」「時々ある」)と否定的回答(「あまりない」「全くない」)の2群に分けた割合を算出した. また, 養護教諭の観察視点40項目各々において, 肯定的回答と否定的回答の割合の差をみるために1×2表に基づく自由度1の χ^2 検定を行った.

(2) 各疾患事例の対応経験と養護教諭の観察視点の関連

養護教諭の観察視点について適応障害・不安障害・気分障害・統合失調症の診断ごとに, 各疾患事例の対応経験のある養護教諭の観察視点の特徴を抽出するために, その疾患事例の対応経験群の観察視点の回答分布と対応未経験群(他の疾患事例の対応経験群)の回答分布との

差の検定をMann-WhitneyのU検定を適用して行った.

5. 倫理的配慮

対象校の養護教諭宛に研究趣旨の説明を含む依頼書と調査票及び返信用封筒を郵送し, 自由意思による調査票の記入と返送を依頼し実施した. 返送による回答のあることで同意を得たものとした. 本調査は県立広島大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号第14MH036号).

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

養護教諭の経験年数の平均は21.0年(標準偏差11.1), 高校経験年数の平均は15.8年(標準偏差10.6)であった. 40歳代以上が70.0%, 経験年数10年以上が77.5%であった(表1).

2. 疾患別事例の対応経験の状況

事例経験を有する割合は, 多い順から発達障害88.8%, 気分障害82.5%, 不安障害70.0%, 適応障害67.5%, 統合失調症61.3%であった(表2). 勤務経験年数による事例経験率は, 適応障害・不安障害・気分障害において, 経験年数の増加に伴い事例経験率は高くなっていった.

(表3).

表1 対象者の属性

		N=80 人 (%)
年 齢	1) 20歳代	9 (11.3)
	2) 30歳代	15 (18.8)
	3) 40歳代	25 (31.3)
	4) 50歳代以上	31 (38.8)
経 験 年 数	1) 1~9年	18 (22.5)
	2) 10~19年	14 (17.5)
	3) 20年~29年	25 (31.3)
	4) 30年以上	23 (28.8)
平均±標準偏差		21.0±11.1
高 校 中 の 経 験 年 数	1) 1~9年	30 (37.5)
	2) 10~19年	21 (26.3)
	3) 20年~29年	18 (22.5)
	4) 30年以上	11 (13.8)
平均±標準偏差		15.8±10.6

表2 事例経験の有無

	N=80 人 (%)				
	な し	あ り	経験ありの内訳		
			1-4件	5-9件	10件以上
1) 適応障害	26 (32.5)	54 (67.5)	41 (51.3)	8 (10.0)	5 (6.3)
2) 不安障害	24 (30.0)	56 (70.0)	44 (55.0)	9 (11.3)	3 (3.8)
3) 気分障害	14 (17.5)	66 (82.5)	44 (55.0)	14 (17.5)	8 (10.0)
4) 統合失調症	31 (38.8)	49 (61.3)	46 (57.5)	3 (3.8)	0 (0.0)
5) 発達障害	9 (11.3)	71 (88.8)	43 (53.8)	13 (16.3)	15 (18.8)

表3 勤務年数による事例経験の比較

	勤務年数別人数				高校での勤務年数別人数			
	1-9年 n=18	10-19年 n=14	20-29年 n=25	30年以上 n=23	1-9年 n=30	10-19年 n=21	20-29年 n=18	30年以上 n=11
1) 適応障害	7 ^{a)} (38.9) ^{b)}	10 (71.4)	18 (72.0)	19 (82.6)	17 (56.7)	13 (61.9)	14 (77.8)	10 (90.9)
2) 不安障害	8 (44.4)	10 (71.4)	18 (72.0)	20 (87.0)	17 (56.7)	15 (71.4)	14 (77.8)	10 (90.9)
3) 気分障害	13 (72.2)	11 (78.6)	21 (84.0)	21 (91.3)	23 (76.7)	18 (85.7)	16 (88.9)	9 (81.8)
4) 統合失調症	9 (50.0)	10 (71.4)	16 (64.0)	14 (60.9)	19 (63.3)	13 (61.9)	12 (66.7)	5 (45.5)
5) 発達障害	15 (83.3)	14 (100.0)	21 (84.0)	21 (91.3)	27 (90.0)	17 (81.0)	16 (88.9)	11 (100.0)

a) : 事例経験数 b) : 事例経験率 (=100×a/n)

3. 養護教諭の観察視点

(1) 養護教諭の観察視点に対する回答

養護教諭の観察視点に対する回答について肯定的回答割合の高い上位から並べた(表4)。医療支援を要した高校生に対する精神不調が見られる以前の観察視点は、質問全40項目中32項目において、肯定的回答が否定的回答に比べて有意に高く認められた。質問の全40項目中の12項目に90%以上、22項目に80%以上の肯定的回答が得られた。そのうち、「よくある」の回答が50%以上あった項目は「身体1：頭痛・腹痛・腰痛・だるいなどの身体的な訴えがよくある(62.5%)」「行動1：保健室の利用が多い(52.5%)」「行動4：大勢の場所が苦手のように見える(50.0%)」「身体2：睡眠の障害がある(50.0%)」の4項目であった。

(2) 疾患別の対応経験による養護教諭の観察視点の回答

ICD-10の分類別に当該疾患事例の対応経験群と他の疾患事例の対応経験群の2群について、観察視点の回答を比較した(表5-1, 表5-2)。

① 適応障害

当該疾患事例の対応経験群が他の疾患事例の対応経験群に比べて有意に高く認められた項目は、身体的反応について1項目、気分・感情について3項目、認知(思考・イメージ)について2項目、行動について5項目、対人関係について4項目、他の教諭等の情報等について2項目の計17項目であった。そのうち、適応障害のみに有意に高く認められた項目は、「行動1：保健室の利用が多い」「対人3：同年代との会話の様子を見て、すれ違いが見られる」「対人4：同年代の輪に入れないでいるが、入りたそうに感じられる」「情報1：入学以前は不登校傾向だったことがある」「情報3：ストレスの強い経験がある」の5項目であった。

② 不安障害

当該疾患事例の対応経験群が他の疾患事例の対応経験群に比べて有意に高く認められた項目は、身体的反応について3項目、気分・感情について2項目、認知(思考・イメージ)について1項目、行動について5項目、対人関係について2項目の計13項目であった。そのうち不安障害のみに有意に高く認められた項目は、「身体

1：頭痛・腹痛・腰痛・だるいなどの身体的な訴えがよくある」「身体3：食欲の異常がある」の2項目であった。また適応障害及び不安障害のみに有意に高く認められた項目は、「気分7：涙を流して、泣きつづける」「行動3：学校行事は、過ごしにくそうである」「行動4：大勢の場所が苦手のように見える」「対人2：対人関係について、不安・恐怖・苦痛がみられる」の4項目であった。

③ 気分障害

当該疾患事例の対応経験群が他の疾患事例の対応経験群に比べて有意に高く認められた項目は、「行動7：自傷行為が見られる、または疑われる」の行動について1項目であった。この項目は適応障害と、不安障害についても有意に高く認められた。逆に他の疾患事例の対応経験群に有意に高く認められた項目は、「行動5：インターネットから多量に情報収集を行い、それをうのみにして話す」「対人6：命令口調など、身近な人を従わせようとする」の2項目であった。

④ 統合失調症

当該疾患事例の対応経験群が他の疾患事例の対応経験群に比べて有意に高く認められた項目は、身体的反応について1項目、気分・感情について3項目、認知(思考・イメージ)について4項目、行動について1項目、対人関係について1項目の計10項目であった。そのうち統合失調症のみに有意に高く認められた項目は、「気分6：状況に関係なく、笑っていることが多い」「認知4：注意力、集中力がないように見える」「認知5：指示された行動が理解できない様子が見られる」の3項目であった。また適応障害及び統合失調症のみに有意に高く認められた項目は、「気分2：じっと見る、目が泳ぐ、視点が合わないなど視線が特徴的である」「認知2：責められているように感じる様子が伺える」の2項目であった。さらに適応障害、不安障害及び統合失調症に有意に高く認められた項目は、「身体2：睡眠の障害がある」「気分1：表情がなく、暗さや硬さを感じる」「認知6：自分の行動をあえて確認しにくる」「行動9：食行動に異常が見られる」「対人1：話し相手となる友人がいない」の5項目であった。

表4 養護教諭の観察視点

N = 80

養護教諭の観察視点	4件法による回答 (%)				肯定的回答・否定的回答 (%)		
	4. よくある	3. 時々ある	2. あまりない	1. 全くない	肯定的回答	否定的回答	χ^2 値
1 身体1 頭痛・腹痛・腰痛・だるいなどの身体的な訴えがよくある	50 (62.5) ^{a)}	27 (33.8)	3 (3.8)	0 (0.0)	77 (96.3) ^{b)}	3 (3.8)	68.450**
2 行動1 保健室の利用が多い	42 (52.5)	34 (42.5)	3 (3.8)	1 (1.3)	76 (95.0)	4 (5.0)	64.800**
3 行動4 大勢の場所が苦手のように見える	40 (50.0)	36 (45.0)	2 (2.5)	2 (2.5)	76 (95.0)	4 (5.0)	64.800**
4 情報2 担任がその生徒を気にしている	38 (47.5)	38 (47.5)	4 (5.0)	0 (0.0)	76 (95.0)	4 (5.0)	64.800**
5 気分4 気持ちが悪つきやすいように見える	35 (43.8)	41 (51.3)	4 (5.0)	0 (0.0)	76 (95.0)	4 (5.0)	64.800**
6 対人2 対人関係について、不安・恐怖・苦痛がみられる	30 (37.5)	46 (57.5)	3 (3.8)	1 (1.3)	76 (95.0)	4 (5.0)	64.800**
7 気分1 表情がなく、暗さや硬さを感じる	39 (48.8)	36 (45.0)	4 (5.0)	1 (1.3)	75 (93.8)	5 (6.3)	61.250**
8 身体2 睡眠の障害がある	40 (50.0)	34 (42.5)	5 (6.3)	1 (1.3)	74 (92.5)	6 (7.5)	57.800**
9 情報5 学校側から見て、家庭または家族の様子が気になる	36 (45.0)	37 (46.3)	7 (8.8)	0 (0.0)	73 (91.3)	7 (8.8)	54.450**
10 情報3 ストレスの強い経験がある	33 (41.3)	40 (50.0)	7 (8.8)	0 (0.0)	73 (91.3)	7 (8.8)	54.450**
11 認知7 被害感情があるように見える	23 (28.8)	50 (62.5)	6 (7.5)	1 (1.3)	73 (91.3)	7 (8.8)	54.500**
12 行動2 欠席、遅刻、早退がみられる	29 (36.3)	43 (53.8)	7 (8.8)	1 (1.3)	72 (90.0)	8 (10.0)	51.200**
13 気分3 自分の思い・考えを表現できないようである	34 (42.5)	37 (46.3)	9 (11.3)	0 (0.0)	71 (88.8) ^{c)}	9 (11.3)	48.050**
14 対人1 話し相手となる友人がいない	25 (31.3)	46 (57.5)	8 (10.0)	1 (1.3)	71 (88.8)	9 (11.3)	48.050**
15 行動3 学校行事は、過ごしにくそうである	28 (35.0)	42 (52.5)	8 (10.0)	2 (2.5)	70 (87.5)	10 (12.5)	45.000**
16 気分5 怒ったり気に病んだり、感情の起伏が激しいことがある	32 (40.0)	37 (46.3)	11 (13.8)	0 (0.0)	69 (86.3)	11 (13.8)	42.050**
17 認知3 考えがまとまらないように見えることがある	28 (35.0)	40 (50.0)	11 (13.8)	1 (1.3)	68 (85.0)	12 (15.0)	39.200**
18 対人3 同年代との会話の様子を見て、すれ違いが見られる	26 (32.5)	42 (52.5)	10 (12.5)	2 (2.5)	68 (85.0)	12 (15.0)	39.200**
19 行動7 自傷行為が見られる、または疑われる	13 (16.3)	54 (67.5)	10 (12.5)	3 (3.8)	67 (83.8)	13 (16.3)	36.450**
20 対人7 周囲に一步ひかれたりしている	21 (26.3)	45 (56.3)	10 (12.5)	4 (5.0)	66 (82.5)	14 (17.5)	33.800**
21 認知4 注意力、集中力がなくなっているように見える	20 (25.0)	45 (56.3)	14 (17.5)	1 (1.3)	65 (81.3)	15 (18.8)	31.250**
22 情報1 入学以前は不登校傾向だったことがある	19 (23.8)	45 (56.3)	13 (16.3)	3 (3.8)	64 (80.0)	16 (20.0)	28.800**
23 認知8 不平や不満などを饒舌に話す	20 (25.0)	41 (51.3)	16 (20.0)	3 (3.8)	61 (76.3)	19 (23.8)	22.050**
24 情報4 本人が、家族のことを心配、または気にしている	20 (25.0)	41 (51.3)	19 (23.8)	0 (0.0)	61 (76.3)	19 (23.8)	22.050**
25 対人4 同年代の輪に入れないでいるが、入りたそうに感じられる	21 (26.3)	37 (46.3)	19 (23.8)	3 (3.8)	58 (72.5)	22 (27.5)	16.200**
26 身体3 食欲の異常がある	14 (17.5)	44 (55.0)	18 (22.5)	4 (5.0)	58 (72.5)	22 (27.5)	16.200**
27 気分2 じっと見る、目が泳ぐ、視点が合わないなど視線が特徴的である	19 (23.8)	38 (47.5)	21 (26.3)	2 (2.5)	57 (71.3)	23 (28.8)	14.450**
28 認知1 周囲の様子をうかがうような目をする	14 (17.5)	43 (53.8)	22 (27.5)	1 (1.3)	57 (71.3)	23 (28.8)	14.450**
29 対人5 自己主張をせず、周囲の意見に従順である	13 (16.3)	44 (55.0)	21 (26.3)	2 (2.5)	57 (71.3)	23 (28.8)	14.450**
30 認知2 責められているように感じる様子が伺える	10 (12.5)	42 (52.5)	26 (32.5)	2 (2.5)	52 (65.0)	28 (35.0)	7.200**
31 行動9 食行動に異常が見られる	4 (5.0)	46 (57.5)	22 (27.5)	8 (10.0)	50 (62.5)	30 (37.5)	5.000*
32 行動6 インターネット上で人間関係に没頭する	12 (15.0)	37 (46.3)	27 (33.8)	4 (5.0)	49 (61.3)	31 (38.8)	4.050*
33 認知5 指示された行動が理解できない様子が見られる	10 (12.5)	38 (47.5)	28 (35.0)	4 (5.0)	48 (60.0)	32 (40.0)	3.200
34 気分7 涙を流して、泣きつづける	5 (6.3)	42 (52.5)	26 (32.5)	7 (8.8)	47 (58.8)	33 (41.3)	2.450
35 行動8 トイレや人気のない場所に閉じこもることがある	7 (8.8)	38 (47.5)	30 (37.5)	5 (6.3)	45 (56.3)	35 (43.8)	1.250
36 行動10 行動・行為が普段よりも遅く感じられる	9 (11.3)	34 (42.5)	31 (38.8)	6 (7.5)	43 (53.8)	37 (46.3)	0.450
37 行動5 インターネットから多量に情報収集を行い、それをうのみにして話す	9 (11.3)	28 (35.0)	33 (41.3)	10 (12.5)	37 (46.3)	43 (53.8)	0.450
38 認知6 自分の行動をあえて確認しにくる	3 (3.8)	27 (33.8)	38 (47.5)	12 (15.0)	30 (37.5)	50 (62.5)	5.000*
39 気分6 状況に関係なく、笑っていることが多い	1 (1.3)	28 (35.0)	40 (50.0)	11 (13.8)	29 (36.3)	51 (63.8)	6.050*
40 対人6 命令口調など、身近な人を従わせようとする	4 (5.0)	23 (28.8)	43 (53.8)	10 (12.5)	27 (33.8)	53 (66.3)	8.450**

a) : 「よくある」と回答50%以上 b) : 肯定的回答90%以上 c) : 肯定的回答80%以上

*P<0.05 **P<0.01 (χ^2 検定)

IV. 考 察

1. 養護教諭の観察視点の概要

調査の結果、肯定的回答が否定的回答よりも有意に高くみられた観察視点は、質問全40項目中32項目であり、後に医療機関で確定診断を受けた高校生の精神不調以前

にみられる様子が明らかになった。中でも特に頻度が高かった「身体的な訴えがよくある」「保健室利用が多い」「睡眠障害」「大勢の場所が苦手」は、高等学校でみられやすい高校生の様子といえる。岡崎らの調査²⁶⁾によると、幻覚・妄想症状 (PLEs) を複数回体験していた高校生のうち、養護教諭に相談したのは3%である一方で

表5-1 当該事例の対応経験と他の事例の対応経験による比較（割合）①

養護教諭の観察視点	ICD-10分類				不安障害				気分障害				統合失調症			
	人数	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2
身体1 頭痛・腹痛・腰痛・だるいなどの身体的な訴えがよくある	66.7	33.3	0.0	0.0	69.6	30.4	0.0	0.0	62.1	33.3	4.5	0.0	65.3	32.7	2.0	0.0
身体2 睡眠の障害がある	53.8	34.6	11.5	0.0	45.8	41.7	12.5	0.0	64.3	35.7	0.0	0.0	58.1	35.5	6.5	0.0
身体3 食欲の異常がある	59.3	38.9	1.9	0.0	57.1	39.3	3.6	0.0	51.5	42.4	6.1	0.0	57.1	40.8	2.0	0.0
気分1 表情がなく、暗さや硬さを感じる	30.8	50.0	15.4	3.8	33.3	50.0	12.5	4.2	42.9	42.9	7.1	7.1	38.7	45.2	12.9	3.2
気分2 じっと見る、目が泳ぐ、視点が合わないなど視線が特徴的である	18.5	59.3	18.5	3.7	21.4	58.9	17.9	1.8	21.2	53.0	22.7	3.0	18.4	55.1	24.5	2.0
気分3 自分の思い・考えを表現できないようである	15.4	46.2	30.8	7.7	8.3	45.8	33.3	12.5	0.0	64.3	21.4	14.3	16.1	54.8	19.4	9.7
気分4 気持ちや傷つきやすいように見える	55.6	44.4	0.0	0.0	55.4	41.1	3.6	0.0	53.0	42.4	4.5	0.0	59.2	40.8	0.0	0.0
気分5 怒ったり気に病んだり、感情の起伏が激しいことがある	34.6	46.2	15.4	3.8	33.3	54.2	8.3	4.2	28.6	57.1	7.1	7.1	32.3	51.6	12.9	3.2
気分6 状況に関係なく、笑っていることが多い	27.8	50.0	22.2	0.0	23.2	51.8	25.0	0.0	22.7	48.5	25.8	3.0	30.6	49.0	20.4	0.0
気分7 涙を流して、泣きつづける	15.4	42.3	34.6	7.7	25.0	37.5	29.2	8.3	28.6	42.9	28.6	0.0	12.9	45.2	35.5	6.5
認知1 周囲の様子をうかがうような目をする	44.4	46.3	9.3	0.0	44.6	44.6	10.7	0.0	39.4	48.5	12.1	0.0	40.8	46.9	12.2	0.0
認知2 責められているように感じる様子が伺える	38.5	46.2	15.4	0.0	37.5	50.0	12.5	0.0	57.1	35.7	7.1	0.0	45.2	45.2	9.7	0.0
認知3 考えがまとまらないように見えることがある	48.1	48.1	3.7	0.0	46.4	51.8	1.8	0.0	42.4	53.0	4.5	0.0	49.0	44.9	6.1	0.0
認知4 周囲の様子をうかがうような目をする	34.6	57.7	7.7	0.0	37.5	50.0	12.5	0.0	50.0	42.9	7.1	0.0	35.5	61.3	3.2	0.0
認知5 指示された行動が理解できない様子がみられる	40.7	48.1	11.1	0.0	37.5	50.0	12.5	0.0	37.9	48.5	13.6	0.0	42.9	42.9	14.3	0.0
認知6 状況に関係なく、笑っていることが多い	38.5	42.3	19.2	0.0	45.8	37.5	16.7	0.0	50.0	35.7	14.3	0.0	35.5	51.6	12.9	0.0
認知7 涙を流して、泣きつづける	0.0	38.9	51.9	9.3	1.8	37.5	51.8	8.9	1.5	34.8	50.0	13.6	0.0	42.9	51.0	6.1
認知8 不平や不満などを臆舌に話す	3.8	26.9	46.2	23.1	0.0	29.2	45.8	25.0	0.0	35.7	50.0	14.3	3.2	22.6	48.4	25.8
回答は、4. よくある 3. 時々ある 2. あまりない 1. 全くない	7.4	63.0	25.9	3.7	8.9	58.9	28.6	3.6	4.5	51.5	36.4	7.6	6.1	53.1	34.7	6.1
	3.8	30.8	46.2	19.2	0.0	37.5	41.7	20.8	14.3	57.1	14.3	14.3	6.5	51.6	29.0	12.9
	20.4	57.4	22.2	0.0	19.6	50.0	28.6	1.8	18.2	54.5	27.3	0.0	16.3	61.2	22.4	0.0
	11.5	46.2	38.5	3.8	12.5	62.5	25.0	0.0	14.3	50.0	28.6	7.1	19.4	41.9	35.5	3.2
	16.7	59.3	22.2	1.9	16.1	53.6	28.6	1.8	13.6	53.0	30.3	3.0	14.3	63.3	22.4	0.0
	3.8	38.5	53.8	3.8	4.2	50.0	41.7	4.2	7.1	50.0	42.9	0.0	9.7	35.5	48.4	6.5
	35.2	53.7	11.1	0.0	33.9	51.8	14.3	0.0	31.8	53.0	13.6	1.5	38.8	49.0	12.2	0.0
	34.6	42.3	19.2	3.8	37.5	45.8	12.5	4.2	50.0	35.7	14.3	0.0	29.0	51.6	16.1	3.2
	25.9	57.4	16.7	0.0	26.8	58.9	14.3	0.0	25.8	54.5	18.2	1.5	32.7	57.1	10.2	0.0
	23.1	53.7	19.2	3.8	20.8	50.0	25.0	4.2	21.4	64.3	14.3	0.0	12.9	54.8	29.0	3.2
	13.0	53.7	29.6	3.7	14.3	48.2	33.9	3.6	12.1	43.9	37.9	6.1	14.3	55.1	28.6	2.0
	11.5	34.6	46.2	7.7	8.3	45.8	37.5	8.3	14.3	64.3	21.4	0.0	9.7	35.5	45.2	9.7
	1.9	44.4	48.1	5.6	1.8	44.6	44.6	8.9	3.0	33.3	48.5	15.2	6.1	38.8	49.0	6.1
	7.7	11.5	46.2	34.6	8.3	8.3	54.2	29.2	7.1	35.7	42.9	14.3	0.0	25.8	45.2	29.0
	29.6	63.0	7.4	0.0	28.6	64.3	7.1	0.0	25.8	65.2	9.1	0.0	34.7	57.1	8.2	0.0
	26.9	61.5	7.7	3.8	29.2	58.3	8.3	4.2	42.9	50.0	0.0	7.1	19.4	71.0	6.5	3.2
	27.8	51.9	18.5	1.9	25.0	51.8	19.6	3.6	24.2	50.0	21.2	4.5	26.5	51.0	20.4	2.0
	19.2	50.0	23.1	7.7	25.0	50.0	20.8	4.2	28.6	57.1	14.3	0.0	22.6	51.6	19.4	6.5

回答は、4. よくある 3. 時々ある 2. あまりない 1. 全くない * : P<0.05 ** : P<0.01 (Mann-WhitneyのU検定)

表5-2 当該事例の対応経験と他の事例の対応経験による比較 (割合) ②

ICD-10分類	適応障害				不安障害				気分障害				統合失調症					
	人数	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
養護教諭の観察視点	上段：当該事例の対応経験ありn=54 下段：他の事例の対応経験ありn=26	上段：当該事例の対応経験ありn=56 下段：他の事例の対応経験ありn=24	上段：当該事例の対応経験ありn=66 下段：他の事例の対応経験ありn=14	上段：当該事例の対応経験ありn=49 下段：他の事例の対応経験ありn=31														
行動1	保健室の利用が多い	59.3 38.9 1.9 0.0 57.1 39.3 3.6 0.0 41.7 50.0 7.1 0.0 54.5 40.9 3.0 1.5 55.1 44.9 0.0 0.0																
行動2	欠席、遅刻、早退がみられる	40.7 53.7 5.6 0.0 37.5 57.1 5.4 0.0 36.4 56.1 6.1 1.5 42.9 51.0 6.1 0.0 26.9 53.8 15.4 3.8																
行動3	学校行事は、週ごとにくさうである	40.7 51.9 7.4 0.0 41.1 50.0 8.9 0.0 41.1 50.0 8.9 0.0 31.8 56.1 10.6 1.5 40.8 51.0 8.2 0.0																
行動4	大勢の場所が苦手のように見える	57.4 40.7 1.9 0.0 58.9 37.5 3.6 0.0 29.2 62.5 0.0 8.3 64.3 28.6 0.0 7.1 45.2 45.2 3.2 6.5																
行動5	インターネットから多量に情報収集を行い、それを用いる	11.1 37.0 44.4 7.4 12.5 41.1 37.5 8.9 8.3 20.8 50.0 20.8 9.1 30.3 47.0 13.6 12.2 38.8 44.9 4.1																
行動6	インターネット上で人間関係に没頭する	13.0 53.7 31.5 1.9 16.1 51.8 28.6 3.6 12.1 45.5 37.9 4.5 12.2 51.0 34.7 2.0 19.2 30.8 38.5 11.5																
行動7	自傷行為が見られる、または疑われる	18.5 72.2 7.4 1.9 16.1 78.6 3.6 1.8 16.7 41.7 33.3 8.3 18.2 69.7 10.6 1.5 14.3 73.5 12.2 0.0																
行動8	トイレや人気がない場所に閉じこもることがある	9.3 50.0 38.9 1.9 8.9 50.0 39.3 1.8 8.3 41.7 33.3 16.7 6.1 48.5 39.4 6.1 10.2 42.9 42.9 4.1																
行動9	食行動に異常が見られる	5.6 66.7 22.2 5.6 7.1 62.5 26.8 3.6 7.1 59.1 25.8 9.1 6.1 59.1 25.8 9.1 6.1 65.3 26.5 2.0																
行動10	行動・行為が普段よりも遅く感じられる	3.8 38.5 38.5 19.2 0.0 45.8 29.2 25.0 0.0 50.0 35.7 14.3 0.0 50.0 35.7 14.3 0.0 48.4 38.7 12.9																
対人1	話し相手となる友人がいらない	37.0 57.4 5.6 0.0 37.5 57.1 5.4 0.0 16.7 58.3 20.8 4.2 30.3 62.1 6.1 1.5 36.7 61.2 2.0 0.0																
対人2	対人関係について、不安・恐怖・苦痛がみられる	50.0 48.1 1.9 0.0 50.0 46.4 3.6 0.0 50.0 46.4 3.6 0.0 39.4 57.6 3.0 0.0 42.9 53.1 4.1 0.0																
対人3	同年代との会話の様子を見て、すれ違いが見られる	11.5 76.9 7.7 3.8 8.3 83.3 4.2 4.2 35.7 50.0 14.3 0.0 31.8 53.0 12.1 3.0 36.7 55.1 8.2 0.0																
対人4	同年代の輪に入れないでいるが、入りたそうに感じられる	38.9 50.0 11.1 0.0 35.7 50.0 14.3 0.0 30.4 44.6 25.0 0.0 22.7 48.5 25.8 3.0 32.7 40.8 26.5 0.0																
対人5	自己主張をせず、周囲の意見に従順である	29.6 50.0 20.4 0.0 30.4 44.6 25.0 0.0 16.7 50.0 20.8 12.5 42.9 35.7 14.3 7.1 16.1 54.8 19.4 9.7																
対人6	命令口調など、身近な人を従わせようとする	16.7 59.3 20.4 3.7 17.9 58.9 21.4 1.8 15.2 57.6 25.8 1.5 14.3 63.3 20.4 2.0 15.4 46.2 38.5 0.0																
対人7	周囲に二歩ひかたたりしている	5.6 31.5 55.6 7.4 5.4 26.8 58.9 8.9 4.2 33.3 41.7 20.8 7.1 57.1 28.6 7.1 6.1 30.6 59.2 4.1																
情報1	入学以前は不登校傾向だったことがある	3.8 23.1 50.0 23.1 4.2 33.3 41.7 20.8 7.1 57.1 28.6 7.1 6.1 30.6 59.2 4.1 27.8 61.1 7.4 3.7																
情報2	担任がその生徒を気にしている	23.1 46.2 23.1 7.7 20.8 54.2 12.5 12.5 28.6 55.4 12.5 3.6 24.2 57.6 15.2 3.0 28.6 57.1 12.2 2.0																
情報3	ストレスの強い経験がある	15.4 50.0 26.9 7.7 12.5 58.3 25.0 4.2 21.4 50.0 21.4 7.1 16.1 54.8 19.4 9.7 46.3 50.0 3.7 0.0																
情報4	本人が、家族のことを心配、または気にしている	48.1 48.1 3.7 0.0 41.1 51.8 7.1 0.0 40.9 51.5 7.6 0.0 49.0 42.9 8.2 0.0 26.9 53.8 19.2 0.0																
情報5	学校側から見ると、家庭または家族の様子が気になる	24.1 50.0 25.9 0.0 23.2 53.6 23.2 0.0 28.8 47.0 24.2 0.0 25.8 61.3 12.9 0.0 48.1 46.3 5.6 0.0																

回答は、4. よくある 3. 時々ある 2. あまりない 1. 全くない * : P<0.05 ** : P<0.01 (Mann-WhitneyのU検定)

40%が保健室を1か月間に1回以上利用しており、保健室が精神保健問題を早期に発見し得る重要な場であることを示唆している。また精神症状はそれが主症状でない様々な疾患によっても引き起こされることや²⁷⁾、緊急性はないが日常生活に潜む症状もある²⁸⁾。精神不調の要因や背景は多様にあるなかで⁹⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾、多くの養護教諭が頻回に捉えていた精神不調以前にみられた高校生の様子は、学校生活の中から高校生の精神不調を早期発見する観察視点になると考える。

2. 精神不調のある高校生に対する養護教諭の観察視点の特徴

(1) 精神医学的な観点での捉え

適応障害事例の対応経験者では、対人関係と行動に関する観察視点が多く、他の事例の対応経験に比べて有意に高く差が認められた項目数も多かった。適応障害と診断される高校生には多様な不調が表れており、養護教諭が様々な場面で捉えていたといえる。対人関係と行動に関する内容としては保健室の利用が多いことや同年代との関わりが他覚的に見て気になるなどの観察視点であった。過去のストレス経験や不登校といった情報の観察視点についても特徴がみられ、それをもとに養護教諭がより積極的に健康観察や情報収集を行っていたことも考えられる。適応障害は主観的な苦悩と情緒障害の状態で、抑うつ気分・不安・心配などの症状があり心理社会的ストレス因がないと症状は起こらないとされる¹⁸⁾。その中で精神不調に先行して対人関係や行動の表れを捉えていたことは、対人関係に問題を抱える高校生の中には適応障害の診断につながることもあり、学校生活において不適応を見る際に、対人関係の問題は重要な観察視点の一つといえる。

不安障害事例の対応経験者では、身体的な訴え、睡眠障害、食欲異常という身体的反応に対する特徴がみられた。高校生の健康相談活動のICD-10分類の研究²⁰⁾において、不安障害を含む神経症関連では58.6%が身体不調を訴えていた。高校生における対人恐怖傾向の調査²⁹⁾においても、対人恐怖傾向と不定愁訴についての関連が示され、本研究も同様に身体的反応に対する捉えが多かった。睡眠障害については、不眠の持続が不安障害へとつながる可能性³⁰⁾や、不安障害において抑うつの有無が睡眠障害の出現に大きく関与している可能性が示唆されており³¹⁾³²⁾、高校生においても睡眠障害がみられたことは抑うつとの関連、その後の不安障害への可能性が考えられる観察視点といえる。また摂食障害は不安障害との併存が高率といわれ³³⁾³⁴⁾、食欲異常についても不安障害の考慮を必要とする観察視点といえる。

気分障害事例の対応経験者では、自傷行為に特徴がみられた。「自傷あるいは自殺の観念や行為」はうつ病エピソードの一般的症状の一つとされる³⁵⁾。また青年期の自傷行為は他の年齢に比して多い³⁶⁾ことから高校生の気分障害には、自傷行為が他の年齢や疾患に比して多い

ことが推測され、自傷行為は気分障害につながる可能性のある観察視点といえる。

統合失調症事例の対応経験者では、他疾患と比べて思考・認知に関する項目が多く、特徴としては「注意力・集中力がない」「指示が理解できない」であった。統合失調症は10代中ごろから20代に発症し、その症状の一つには思考のまとまりのなさや混乱がみられる³⁷⁾³⁸⁾。また「自分の行動をあえて確認」「話し相手となる友人がいない」も特徴としてあった。児童期発症の統合失調症の前駆症状の研究³⁹⁾では、対人関係過敏、不安焦燥、身体不調が多く認められ、また広汎性発達障害合併との比較研究⁴⁰⁾では、合併群の前駆期症状として強迫症状が高頻度に認められていた。これらのことから高校生においても学校生活の中でみられる思考・認知の様子は統合失調症につながる可能性がある観察視点といえる。

以上から、各疾患事例の対応経験による観察視点の特徴は、それぞれ疾患でみられる症状と符合するものもあった。養護教諭は医学的素養を持つことや⁴¹⁾、心の問題の可能性を判断するとき精神疾患の可能性にも着眼している⁴²⁾ことから、養護教諭が意図的に精神疾患に関連した様子を確認していたことが考えられる。

(2) 高校生によく見られる精神不調の捉え

適応障害・不安障害・統合失調症に共通して見られた観察視点は「睡眠障害」「表情の暗さや硬さ」「自分の行動をあえて確認」「食行動に異常」「話し相手がない」の5項目であった。睡眠障害は多くの場合が精神的あるいは身体的な障害の一症状であり⁴³⁾、中高生の睡眠習慣と精神的健康の変化に関する研究⁴⁴⁾では、就寝時刻と不安・抑うつとの関係が示されている。また遅刻や欠席等については全体の90.0%の養護教諭が肯定的回答を示しており、養護教諭は睡眠障害について保健室利用時だけでなく、遅刻や欠席等の様子からも推測していると考えられる。強迫性障害は、児童思春期で0.5～4%の有病率であり、男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い⁴⁵⁾。不安障害・気分障害・統合失調症・発達障害の合併症⁴⁶⁾⁴⁷⁾や発達の特徴による二次的障害³⁾⁴⁸⁾としても知られる。「自分の行動をあえて確認」する強迫的な様子は、保健室で高校生との関わりや、周囲の高校生や教職員の情報から注目していたと考えられる。食行動異常が主とする摂食障害は、特に神経性無食欲症は青年期女子に多くみられ、抑うつや強迫の症状の諸特徴を伴うことがある⁴⁹⁾。高校生の摂食障害事例の研究⁵⁰⁾においては、症状は多様であり、強迫傾向、対人関係不良、抑うつ感、及び自殺念慮といった精神症状が出現していた。食行動の異常は学校で直接見られることは多くはないが、養護教諭は体重の増減による体格の変化や定期健康診断結果の比較、高校生の手指の皮膚変化、月経の様子などからも間接的に推測し食行動の異常を捉えていると考えられる。自傷行為は気分障害をはじめ適応障害、不安障害の事例経験者に共通の特徴としてみられた。自傷行為は、境

界性パーソナリティ障害・気分障害・摂食障害・解離性障害・外傷後ストレス障害などと関係する行動として認識されている⁵¹⁾。また保健室利用状況に関する調査報告(平成23年度)⁵²⁾で、高等学校において健康相談内容の1.0%、救急処置の0.2%と示されており、小中学校に比べて割合が高かった。中学生の自傷行為の調査⁵³⁾では、自傷行為の経験と現在の抑うつ、自傷行為の頻度と現在の抑うつの程度との関係が示されている。養護教諭は自傷跡等を実際に見たことや、疾患に関連した事例経験からも、精神不調の可能性のある高校生に対して、手首などをより注意深く観察し、また健康相談では高校生自らが自傷行為について語れる促しをしていることが推察される。

以上から、複数の疾患事例の対応経験者に共通して抽出された観察視点は、高校生の精神不調以前にみられやすい様子といえ、養護教諭は職務の特質から健康問題を多面的に捉えていることから⁹⁾¹¹⁾、観察や健康相談等を通して精神不調につながる可能性を捉えていたといえる。

(3) 対人関係と行動から学校生活の困りとしての捉え
適応障害の事例経験者は同年代との他覚的な関わりの不自然さを、適応障害・不安障害の事例経験者は対人関係の不安を捉えていた。思春期には、特有の公的自己意識の増大と、対人恐怖症等の背景にその過剰な高まりがある⁵⁴⁾。また高校生の抑うつと自殺念慮等の実態調査⁵⁵⁾によると、高校生は人間関係に関する出来事に対して最もストレスを感じていた。大熊⁵⁶⁾は青年期の精神症状の特性の一つとして、心的葛藤が、神経症的症状のほかに、行動化 acting outや現実からの回避といった直接行動で表現されることが多いと述べている。本研究においても、保健室利用や欠席等の様子、学校行事や大勢が苦手な様子、及び保健室の内外でみられる対人関係の様子について多くの養護教諭が頻回に捉えており、精神不調以前に学校生活においての困りとして表れた高校生の様子を養護教諭が捉えていたといえる。

V. 結 論

本研究は高校生の精神不調を早期発見・早期支援するために必要な養護教諭の観察視点を検討することを目的とした。精神科医療を要した高校生への養護教諭の観察視点に対する調査をした結果、精神不調以前の観察視点について、質問全40項目中32項目に対して肯定的回答が否定的回答に比べて有意に高く認められた。疾患事例の対応経験による観察視点の特徴は、各疾患の症状と符合するものであり、学校生活の中で見られる特徴でもあった。養護教諭は高校生が精神不調になる以前に、これらの観察視点から精神不調につながる健康問題の可能性を捉えていたといえる。また、養護教諭の観察視点の特徴として、精神医学的な症状の捉え、高校生によく見られる精神不調の捉え、対人関係と行動から見る学校生活の困りとしての捉えをしていたことが明らかになった。これらの養護教諭の観察視点は、高校生の精神不調の早期

発見に対して有効であるといえる。

今後は本研究の結果をふまえて、学校における高校生の精神不調に関する観察視点の項目の活用についてさらに検討を進めていきたいと考える。

謝 辞

本調査にご協力いただきました養護教諭の皆様、本研究につきましてご教示とご助言をくださいました県立広島大学保健福祉学部教授・附属診療センター精神科 藤巻康一郎先生に、心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：国民衛生の動向2014-2015. 130-137. 一般財団法人厚生労働統計協会，東京，2014
- 2) 佐々木司，竹下君枝：思春期の精神疾患 精神科医と養護教諭がホンネで語る. 14-21, 少年写真新聞社，東京，2014
- 3) 齋藤万比古：発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 54-58, 学研教育出版，東京，2009
- 4) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. Available at : http://www.ncgmkohodai.go.jp/pdf/jidouseishin/22ncgm_hikikomori.pdf. Accessed August 17, 2015
- 5) World Health Organization and International Early Psychosis Association : An International Consensus Statement about Early Intervention and Recovery for Young People with Early Psychosis. Early Psychosis Declaration. Jointly issued by the at the 4th International Early Psychosis Conference, Vancouver, 28th Sept-1st Oct 2004. Available at : <http://www.iris-initiative.org.uk/silo/files/early-psychosis-declaration.pdf>. Accessed August 17, 2015
- 6) 針間博彦，石倉習子，西田淳志ほか：英国における精神病早期介入の医療制度化の経緯と実際. 臨床精神医学 36 : 391-402, 2007
- 7) 総務省：学校教育法第50条. e-Gov. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO026.html>. Accessed August 17, 2015
- 8) 総務省：学校保健安全法第9条. e-Gov. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33HO056.html>. Accessed August 17, 2015
- 9) 文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応. 2007
- 10) 文部科学省：子どもの心のケアのために一災害や事件・事故発生時を中心に. 2010
- 11) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き. 2011
- 12) 文部科学省：学校における子どもの心のケア. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2014/05/23/1347830_01.pdf. Accessed

- August 17, 2015
- 13) 十一元三：子どもと大人のメンタルヘルスがわかる本
精神と行動の異変を理解するためのポイント. 40, 12-31,
講談社, 東京, 2014
- 14) 公益財団法人日本学校保健会：学校における精神保健.
学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調
査結果から—, 130-132, 東京, 2012
- 15) 鎌塚優子, 岡田加奈子：子どもに心理的問題があると判
断するときの教諭の視点の抽出—小学校, 中学校, 高等学
校別養護教諭の視点との相違—. 日本健康相談活動学会誌
6 : 34-54, 2011
- 16) 大沼久美子, 三木とみ子, 遠藤伸子ほか：養護教諭が行
う心理的・社会的アセスメントの実態とその情報収集枠組
みの検討. Health Sciences 30 : 1-8, 2014
- 17) World Health Organization : ICD-10精神および行動の
障害 臨床記述と診断ガイドライン. (新訂版. 融道男,
中根允文, 小見山実ほか監訳), 医学書院, 東京, 2005
(World Health Organization : The ICD-10 classification
of Mental and Behavioural disorders. Clinical descriptions
and diagnostic guidelines, 1992)
- 18) 前掲書17), 143-181
- 19) 清田晃生：若者に見られやすい精神障害. 公衆衛生
77 : 369-373, 2013
- 20) 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 : 419-418, 2011
- 21) 前掲書17), 243-268
- 22) 米国精神医学会：DSM-5精神疾患の診断・統計マニユ
アル7 (高橋三郎, 大野裕監訳), 医学書院, 東京, 2014
(American Psychiatric Association : Diagnostic and Sta-
tistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition : DSM-5,
USA, 2013)
- 23) 大熊輝夫：現代臨床精神医学改訂第11版. 金原出版, 東
京, 2008
- 24) 中川正俊, 荒木乳根子, 平啓子：UPI (大学精神健康調
査) とその後の心理的問題の発生および学業遂行との関連
性に関する研究. 田園調布学園大学紀要 1 : 51-67,
2006
- 25) 吉武光世：UPIの有用性について. 東洋女子短期大学紀
要 28 : 87-103, 1996
- 26) 岡崎祐士, 西田淳志, 下寺信次ほか：思春期精神病理の
疫学と早期介入方策に関する研究, 若者を対象とした精神
疾患病名認知度等の調査～思春期・青年期精神病理疫学研
究3万人調査サンプルの一部～平成20年度厚生労働科学研
究こころの健康科学研究事業, 厚生労働省. Available
at : http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0423-7e_0002.pdf Accessed November 24, 2015
- 27) 青木省三監修：思春期のこころの病“悩み”と“病”の
見分け方. NHK厚生文化事業団 東京, 2009
- 28) 前掲書13), 58-59
- 29) 鈴木英子, 有賀美恵子, 森野貴輝ほか：高校生における
対人恐怖傾向の関連要因. 日本精神保健看護学会誌 20 :
21-32, 2011
- 30) Ohayon MM, Roth T : Place of chronic insomnia in the
course of depressive and anxiety disorders, Journal of
Psychiatric Research 37 : 9-15, 2003
- 31) 金野倫子, 穂山真由美, 内山真：不安障害と睡眠. 精神
科治療学 27 : 1139-1145, 2012
- 32) 中尾陸宏：うつ病・不安障害と睡眠障害. 臨床と研究
89 : 78-82, 2012
- 33) 山田恒：摂食障害と不安—全般性の社交不安障害の併存
について—, 臨床精神医学. 42 : 579-584, 2013
- 34) 切池信夫：精神科からみた最近の動向, 心身医学. 54 :
140-145, 2014
- 35) 前掲書17), 119-141
- 36) 阿江竜介, 中村好一, 坪井聡ほか：わが国における自傷
行為の実態 2010年度全国調査データの解析. 日本公衆衛
生学会誌 59 : 665-674, 2012
- 37) 前掲書2), 38-45
- 38) 前掲書17), 95-118
- 39) 杉山紗詠子, 河合健彦, 黒川新二：児童期発症の統合失
調症の臨床的検討 市立札幌病院静療院で入院治療を行っ
た26例の検討. 児童青年精神医学とその近接領域 53 :
577-591, 2012
- 40) 田中英三郎, 大倉勇史, 市川宏伸：児童思春期に発症し
た統合失調症入院例の臨床的特徴に関する後方視的検討
広汎性発達障害の合併に注目して. 精神医学 52 : 883-
888, 2010
- 41) 三木とみ子：四訂養護概説. 94-97, ぎょうせい, 東京,
2009
- 42) 鎌塚優子, 岡田加奈子：子どもに心の問題が存在する可
能性があると判断するときの養護教諭の視点—フォーカ
ス・グループ・インタビューによる小学校, 中学校, 高等
学校の視点の抽出—. 日本健康相談活動学会誌 5 : 40-
65, 2010
- 43) 前掲書17), 190-199
- 44) 股村美里, 宇佐美慧, 福島昌子ほか：中高生の睡眠習慣
と精神的健康の変化に関する縦断的検討. 学校保健研究
55 : 186-196, 2013
- 45) 厚生労働省：子どもの心の診療医の専門研修テキスト.
Available at : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/kokoro-shinryoui03.pdf> Accessed August 17, 2015
- 46) 前掲書27), 26-27
- 47) 前掲書2), 54-62
- 48) 齋藤万比古：当事者アンケート調査結果. (金澤潤一郎
監修). 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポー
ト, 177-195, 学研教育出版, 東京, 2009
- 49) 前掲書17), 186-190
- 50) 海老澤恭子：高校生の摂食障害33事例の実態 神経性食
欲不振症の二次予防に関する検討. 学校保健研究 54 :
412-417, 2012

- 51) 松本俊彦：自傷の理解と対応. (鍋田恭孝編). 思春期臨床の考え方・すすめ方, 229-246, 金剛出版, 東京, 2007
- 52) 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. 21-34, 東京, 2013
- 53) 大嶽さと子, 伊藤大幸, 染木史緒ほか：一般中学生における自傷行為の経験および頻度と抑うつに関連. 精神医学 54 : 673-680, 2012
- 54) 鍋田恭孝編：思春期臨床の考え方・すすめ方. 13-17, 金剛出版, 東京, 2007
- 55) 小島雅彦, 藤澤隆史, 小泉径子ほか：青年期のメンタルヘルスに関する調査 高校生の抑うつと自殺念慮および心的外傷後ストレス症状の実態. 子どものこころと脳の発達 6 : 23-30, 2015
- 56) 前掲書23), 394-411
- (受付 2015年8月31日 受理 2016年3月17日)
代表者連絡先：〒723-0053 広島県三原市学園町1番1号
県立広島大学大学院総合学術研究科笠置研究室 (増本)

資料

行動論的コンサルテーションが健康相談における 養護教諭の自己効力感に及ぼす影響

石垣 久美子^{*1}, 嶋田 洋徳^{*2}

^{*1}東京福祉大学

^{*2}早稲田大学人間科学学術院

Effectiveness of Behavioral Consultation on Yogo Teachers' Self-Efficacy Related to Health Counseling

Kumiko Ishigaki^{*1} Hironori Shimada^{*2}

^{*1}Tokyo University of Social Welfare

^{*2}Faculty of Human Sciences, Waseda University

【Objectives】

The purpose of this study was to examine the influence of behavioral consultation on Yogo teachers, with reference to the differences in their attitudes regarding health counseling.

【Methods】

First, items on their attitudes toward health counseling were collected from 40 Yogo teachers. Qualitative analysis was conducted and a checklist comprising 24 items and 6 categories was created. Based on the findings of a cluster analysis using this checklist for evaluating the teachers' attitudes about health counseling, 32 Yogo teachers were classified into three types: those who value a receptive attitude, those who value problem-solving, and those who focus entirely on receptive attitude. Subsequently, these 32 Yogo teachers participated in a three-hour group behavioral consultation, which consisted of a lecture and exercise on functional behavioral assessment.

【Results】

After the group behavioral consultation, the self-efficacy related to health counseling was found to have significantly increased in the group that focused entirely on receptive attitude. However, the degree of their implementation of functional behavioral assessments in daily work was not significant. Further, the self-efficacy of the group that valued a receptive attitude was nearly-unchanged. However, more than 60% of them practiced functional behavioral assessments in their daily work.

【Conclusion】

These findings reveal the importance of considering the diversity of values, skills, routines of Yogo teachers who practice functional behavioral assessments in daily work.

Key words : behavioral consultation, functional behavioral assessment, Yogo teachers, health counseling

行動論的コンサルテーション, 機能的アセスメント, 養護教諭, 健康相談

I. はじめに

児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、昭和33年に制定された学校保健法が、約50年ぶりに改正された。そして、平成21年（2009年）4月に新たに施行された学校保健安全法において健康相談は、「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」と規定され、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められるもの¹⁾となった。すなわち、児童生徒等の多様な健康課題に対して組織的に対応する観点が入り入れられ、異なる専門性をもつ人

材がそれぞれの立場から健康相談に携わることが強調されている。また、「心身」という文言が明記されたことから、体だけでなく、心の問題をも含んだより広い視点から健康相談を行うことが期待されていると理解できる。学校における健康相談は、「児童生徒の発達に即して一緒に心身の健康問題を解決していく過程で、自己理解を深め自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的な意義が大きく、学校教育において重要な役割を担って²⁾おり、今後一層の充実が望まれる分野である。

文部科学省²⁾が示している健康相談の基本的なプロセスを見ると、問題の背景の把握の段階について「医学的

要因か心理社会的要因であるかの判断については、養護教諭の専門性を発揮することとの説明が加えられている。また養護教諭は、平成9年(1997年)の保健体育審議会答申(以下、平成9年保体審答申)³⁾において、「児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にある」と、その求められる機能が明示されてきた経緯があり、学校における心理的な問題の早期発見・早期対応のキーパーソンとして認識されているといえる。すなわち、養護教諭が保健室来室者に対する初期判断として、その心理的な側面を含めたアセスメントを行うことは、後に続く対応方針を決定していく際の重要な分岐点であると考えられることができる。

しかしながら三木⁴⁾によれば、身体症状と心の健康問題についての理解や、これにかかわる心身の観察やアセスメントに関して自信が持てない養護教諭が約8割に上ることが報告されている。また、沖西⁵⁾が実施した養護教諭の研修ニーズに関する調査によれば、「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」や「集団生活に適應できない子どもについての理解と対応」といった内容が、学校種や経験年数を問わずその上位を占めており、心理的な問題を抱えた児童生徒の見立てやその対応方法について学ぶ必要性を感じている養護教諭が多数に及んでいる現状がうかがえる。さらに、近年では、養護教諭が心理的要因について判断する際の視点や根拠を明確化しようとする試みがいくつか行われており⁶⁻⁸⁾、児童生徒の心理的側面の見立てに関する理論的背景の理解は、この分野における喫緊の課題であると言える。

このような問題を解決する一つの着眼点として、臨床心理学の知見の援用が考えられる。そして、児童生徒の臨床心理学的理解における理論的背景を提供するための一つの方法論として、行動論的コンサルテーション(behavioral consultation)が挙げられる。行動論的コンサルテーションとは、主としてコンサルティの問題解決を系統的に進めるために行われる、行動論的な方法や技法(行動療法、応用行動分析など)を用いたコンサルテーションを総称したものである⁹⁾。学校現場における健康相談の枠組みの場合には、行動療法や応用行動分析の視点をを用いた児童生徒の臨床心理学的理解の方法を養護教諭(コンサルティ)に対して教授することによって、養護教諭の支援対象者である児童生徒(クライエント)の抱える心理的問題の改善を促進しようとするを指している。この方法論では、コンサルティの支援対象となるクライエントの抱える問題の分析段階として、応用行動分析学において発展してきた「機能的アセスメント(functional assessment)」を重視している¹⁰⁾。機能的アセスメントとは、問題行動の生起と機能的に関係している先行事象と結果事象についての情報を集めるプロセスと定義される¹¹⁾。たとえば、保健室頻回来室行動など心理的な問題が想定される行動を、「先行刺激」—「行

動」—「後続する結果」の三つの枠組み(三項随伴性)に基づいて整理し、その行動がどのような条件で生じ、どのような結果が随伴することによって維持されるのか、すなわちその行動が、「教室の居心地の悪さを回避するために続けている」のか、あるいは「養護教諭の注目を獲得するために続けている」のかといった行動の持つ「機能」について理解していくこととなる。そして、教室からの回避の機能が優位であれば、教室の嫌悪性を下げていくような対応を行うことが有効であると考えられる。また、注目の獲得の機能が優位であれば、児童が適切な行動をとった時のみに対応し、不適切な行動をとった時にはそれを受け流す対応を行うことが有効であると考えられる。

日常場面における適用の観点から、教員等を対象とした機能的アセスメントのトレーニングに関する実験的研究も増加しており¹²⁾、本邦においてもいくつかの取組がなされている。たとえば、藤原¹³⁾は、幼稚園教諭を対象とした機能的アセスメントの知識教授を含んだ行動理論に基づく研修プログラムを開発し、子どもの行動変容と教師に与える影響について検討した。その結果、保育者効力感が上昇し、保育者にとって気になる子どもの行動の減少が認められたとしている。

元来コンサルテーションは、コンサルティの現在抱えている問題について援助することと同時に、コンサルティが新しい見識やスキルを身につけ、将来似たような問題に遭遇した際に、コンサルタントの継続的な支援がなくても効果的に対応できるようになることを志向している¹⁴⁾。ここでのコンサルティとはクライエントの直接の援助者である専門家を指し、コンサルタントとはコンサルティに支援や援助の方法論を提供する高度の専門家を指す。また、本研究における行動論的コンサルテーションは、コンサルタントである行動療法、認知行動療法の専門家が、機能的アセスメントという具体的な枠組みをコンサルティすなわち児童生徒(クライエント)の直接の援助者である養護教諭に提供するものである。このような行動論的コンサルテーションによって、児童生徒の心理的背景を理解する「方略」そのものを身につけることが可能となるため、多様な訴えで来室する児童生徒への見立てや支援を求められる養護教諭においても、この方法論や理論的枠組みは非常に有用であると考えられる。

Crone & Horner¹⁵⁾は、学校場面において機能的アセスメントを実施する際に重視すべき観点として、『文脈における適合性(contextual fit)』を挙げている。『文脈における適合性』とは、介入を実行する人の価値観やスキル、日常的習慣と、実際の支援内容が適合することを指している。コンサルテーションにおいては、コンサルタントが提供する新たな方法論を、コンサルティが受け入れ実行に移さなければ、対象となる児童生徒の変化を見込むことができない。つまりコンサルティが、普段の

自らの職務への取組方と照らし合わせて、新たな介入方法を受け入れ可能であると判断することが、コンサルテーションの有効化に大きく影響することが考えられる。伊藤¹⁶⁾は、養護教諭の職務に対する役割認知には差異があることを指摘していることから、同じ養護教諭という職種であってもその『文脈』には違いがあるものと考えられ、行動論的コンサルテーションの受け入れ方にもいくつかのパターンが生じることが予測される。以上のことから、養護教諭を対象として行動論的コンサルテーションを提供する際には、健康相談に対して普段どのような対応を重視して取り組んでいるのかを考慮し、実際の職務において実践化されるための提案のあり方を検討する必要があると考えられる。

そこで本研究では、養護教諭を対象とした行動論的コンサルテーションの効果について、養護教諭の健康相談における対応の特徴の側面からの検討を試みる。まず、本研究で作成した健康相談における対応の特徴をアセスメントするためのチェックリストへの回答をもとに、研究参加者である養護教諭の類型化を行う。さらに、この種類の違いによる行動論的コンサルテーションの受け入れの程度の差異を、見立てに対する自己効力感の変容、実際の職務における実行の程度から検証する。以上のことから、養護教諭に対する行動論的コンサルテーションの適用上の課題について、検討することを目的とする。

なお、本研究では、「養護教諭の健康相談における対応チェックリスト」の作成過程や、養護教諭を対象とした行動論的コンサルテーションにおいて、平成9年保体審答申³⁾において示された健康相談活動の定義（「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒のさまざまな訴えに対して、常に心因的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う活動である」）を使用した。文部科学省は学校保健安全法第8条（健康相談）に関し、養護教諭が行ってきた健康相談活動については、法に規定された健康相談に含まれる¹⁷⁾との見解を示しており、これまで養護教諭が担ってきた健康相談活動の概念は、法律上の健康相談として再整理されている。そこで本研究では、養護教諭の専門性を生かしながら、児童生徒の心理的側面に対応していく健康相談の一つの例として健康相談活動の定義に着目し、様々な訴えで保健室を訪れる児童生徒に対する初期判断として心理的アセスメントを行うことを想定し、行動論的コンサルテーションを実施することとした。

II. 研究方法

1. 養護教諭の健康相談における対応チェックリストの作成

本研究においては、養護教諭の健康相談における対応の特徴をアセスメントするためのチェックリストを独自

に作成した。作成方法を以下に示す。

1) チェックリスト項目の抽出

①調査対象者

首都圏、東海地方、九州地方に勤務する現職養護教諭40名（平均年齢38.5歳、 $SD=8.38$ 、平均養護教諭経験年数15.92年、 $SD=8.86$ 、女性40名、男性0名）。

②調査実施時期及び調査方法

調査は2009年8月～9月に実施した。養護教諭が集まる研修会等の機会を用い、研究の趣旨等を説明する文書とともに質問紙を配布した。質問紙調査への回答に同意が得られた対象者には、郵送による返信を依頼した。

③調査内容

児童生徒の心理的側面に対応する健康相談の一例として、平成9年保体審答申³⁾に記述されている健康相談活動の定義（前掲）を提示した上で、調査対象者の勤務する学校の保健室に、身体症状を訴えて頻繁に来室する児童生徒がおり、訴えの背景に心理的背景が想定される場合、その児童生徒への対応に関して、どのようなことを考えるかについて、簡条書き式の自由記述を求めた。

なお本研究においては、健康相談活動の対象となる児童生徒の典型例として、「保健室頻回来室」を取り上げた。日本学校保健会¹⁸⁾によれば、養護教諭の約9割が、背景に心の問題が関係しそうだと思う児童生徒のあらわれについて、「保健室に来る回数」と回答しており、健康相談活動の概念について調査対象者の共通理解を得やすい状態像であると言える。また平山ら¹⁹⁾は、保健室登校者の心身の不適応兆候の見つかった経緯として、「保健室頻回来室」が「長期欠席」に次いで多いとの見解を示しており、児童生徒の抱える心理的問題の早期発見・早期対応を実現する上でも重視すべき対象であるといえる。

④分析方法

調査対象者から得られた簡条書き式の自由記述について、重複する項目を削除し、計35項目を抽出した。この35項目について、研究の内容に熟知した臨床心理学を専攻する大学院生3名がKJ法による分類を行った。さらに3名の現職養護教諭及び、養護教諭経験者である第一著者によって、各項目が健康相談活動に対する養護教諭の対応を示す概念として妥当であるかを検討した。検討の際には、平成9年保体審答申³⁾で述べられている健康相談活動に必要な養護教諭の資質、健康相談活動カリキュラム開発委員会²⁰⁾が示している健康相談活動のプロセス及び健康相談活動に必要な知識・技術と照合し、健康相談活動の概念に含まれないと判断される項目は除外した。

⑤倫理的配慮

調査対象者には文書を通じて研究の趣旨を伝えるとともに、個人情報や個人の回答内容が公表されることは一切ないこと、調査への回答は自由意志によるものであり、いつでも中止できることを説明した。質問紙の返送をもって同意が得られたものとし、分析対象とした。

表1 養護教諭の健康相談における対応抽出項目 (全24項目)

カテゴリ名	抽出項目
受容的対応	1 やさしく受け止めよう.
	2 ゆっくり時間を取って児童の話を聞こう.
	3 安心して来室できる居場所を提供しよう.
	4 保健室で安心して話せる雰囲気を作ろう.
	5 子どもが何でも話すことができるような人間関係作りをしよう.
教育的支援	6 子ども自身が問題と向き合って解決できるように支援をしよう.
	7 自立していけるような教育的援助をしよう.
	8 保健日よりや保健学習の中で心の健康について取り上げよう.
連携・校内体制の活用	9 担任との連携を図ろう.
	10 関係職員との連携を図ろう.
	11 保護者との連携を図ろう.
	12 校内での支援体制を確認し組織として動こう.
専門家へのコーディネート	13 スクールカウンセラーのアドバイスをもらおう.
	14 スクールカウンセラーにその子どもの面接をお願いしよう.
	15 医療機関や、相談機関の意見を聞こう.
	16 医療機関や相談機関を勧めよう.
来室児童生徒の情報収集	17 クラスや部活での様子について把握しよう.
	18 家庭内での様子を把握しよう.
	19 過去の保健室来室状況を調べよう.
	20 来室時の様子を注意深く観察・記録しよう.
訴えに対する見立てと判断	21 心因的な要因や背景に対する見立てを行おう.
	22 身体症状に対する見立てを行おう.
	23 医療にかけるのかどうかを判断しよう.
	24 緊急を要するものかどうかを判断しよう.

2) チェックリストの決定

分析の結果、健康相談における養護教諭の対応を示す24項目を抽出し、「受容的対応」、「教育的支援」、「連携・校内体制の活用」、「専門家へのコーディネート」、「来室児童生徒の情報収集」、「訴えに対する見立てと判断」の6カテゴリに分類した。これを「養護教諭の健康相談における対応チェックリスト」とした。KJ法の結果を表1に示す。

2. 行動論的コンサルテーションの対象者

研究の趣旨を明示した研究参加者募集要領を、首都圏、東海地方、近畿地方、中国地方の計6都県に設置されている公立小中学校に、ダイレクトメール(郵送)にて配布した。参加申し込みはe-mailを用いて行い、申し込みのあった参加者に改めて書類を郵送し、研究の趣旨及び同意についての説明を行った。参加への同意が得られた現職養護教諭32名(平均年齢42.59歳、 $SD=7.05$ 歳、平均養護教諭経験年数19.97年、 $SD=8.43$)を研究対象者とした。また研究対象者の居住地は、首都圏7名、東海地方8名、近畿地方8名、中国地方9名であった。

3. 行動論的コンサルテーションの実施方法

本研究における行動論的コンサルテーションは、行動療法、認知行動療法を専門とする研究実施者(研修会講師)をコンサルタント、養護教諭(研修会参加者)をコ

ンサルティと位置づけ、合計3時間で構成された一斉研修会形式の集団コンサルテーションとして実施した。なお、研修会講師(コンサルタント)は10年以上の養護教諭経験があり、大学院において臨床心理学を専攻する者及び臨床心理士資格を有する者が複数で担当した。会場は、研究参加者(研修会参加者)を募集した各地区の公的施設を借用した。Scottら²¹⁾は、教員を対象とした機能的アセスメントのトレーニングに関し、最良の実践を構築するための理論と学校現場の実情、両者のバランスを検討する必要があるとしており、時間をかけ、徹底的に広範囲の内容を取り扱うことは、必ずしも現実的な選択ではないとしている。肥後²²⁾は、一般的な教員研修を考えると、3時間程度の短時間である一定の成果を上げることが求められるが、教授できる知識や技術には限りがあるため、そのプログラムの参加によって継続的に情報にアクセスするための動機づけを与えることなどを念頭に置く必要があるとしている。本研究においてはこの点を考慮し、短時間のコンサルテーションに加えて研修会参加者の理解を補助する目的でセキュリティ等に十分配慮したBBS(Bulletin Board System:参加者が自由にメッセージを書き込んだり読んだりすることのできるコンピューターネットワーク上の電子掲示板)を設定した。ウェブ上で質問や疑問に答えることで、コンサル

表2 プログラムの内容

テーマ	内容
第1部〈基礎編〉(1時間) 「児童生徒の心理学的理解とその対応」	行動論的アプローチの基本的な考え方 三項随伴性による児童生徒の臨床心理学的理解の方法 行動論的アプローチによるケース理解と実際の介入
第2部〈健康相談活動編〉(2時間) 「健康相談活動で使える！臨床心理学的視点」	三項随伴性による保健室頻回来室行動の理解 行動論的アプローチに基づく来室者への対応方法の選び方 参加者の経験事例を用いた機能的アセスメントの実践

テーションの質を担保することとした。

4. プログラムの構成と内容

プログラムの内容は、行動療法、認知行動療法を専門とする臨床心理士が、大学学部及び大学院の講義で用いている教材、教育委員会等が主催する教員向け「カウンセリング研修会」で用いている資料等に基づき、前後半2部構成のプログラムとした。

前半は「児童生徒の心理学的理解とその対応」と題し、行動論的アプローチの基礎的な内容の知識教授を、1時間程度の講義形式で実施した。はじめに「児童生徒の問題行動や症状は、環境（先行刺激や後続する結果）との相互作用により生じる」という行動論的アプローチの基本的な考え方を説明し、行動の再学習や環境調整によって、適応を促進する方法を具体的に解説した。次に、不登校や多動など、学校内で頻回に経験する児童生徒の問題行動を例に取り上げ、「先行刺激」―「行動」―「後続する結果」という三項随伴性によって行動の機能を理解する方法について具体的に教授した。その際には、一見不適応的に見える行動であってもその行動が繰り返されるのは、本人にとってプラスの結果が伴っているからであること（正の強化、負の強化）を説明し、行動の「機能」（その行動によって得ている結果）に着目する必要があることを強調した。

後半は、「健康相談活動で使える、臨床心理学的視点」と題し、講義及び個別のワークを計2時間程度行った。健康相談活動の対象となる児童生徒の典型例として「保健室頻回来室」を取り上げ、三項随伴性の枠組からその行動の心理的背景を理解する方法（機能的アセスメント）について知識教授を行った。ここでは、見かけ上は保健室に来るという「同じ行動」であっても、教室での友人関係を避けている場合（嫌な状況からの回避機能）や、養護教諭との個人的なかわりを求めている場合（注目の獲得機能）など、その機能が異なる場合があることを例示した。また、このように機能が異なることによって、児童生徒の抱えている心理的問題を解決する方略が異なることを説明した。例えば前者であれば、「友だちとのかかわり方のスキルを教える」などの行動の再学習を促すことによって、来室者の学校適応を促すことが可能であることを示した。また、後者であれば、授業中ではなく、休み時間や放課後に十分にかかわるなど「受け入れ

方の調整」によって、来室者の学校適応を促すことが可能であることを示した。このように、その行動の機能をアセスメントすることによって、養護教諭としてのかかわり方や、具体的解決の方向性が見つかりやすくなることを解説した。

最後に、参加者が経験した保健室頻回来室の経験事例を三項随伴性の枠組みによって整理し、実際に機能的アセスメントを行う練習を、ワークシートを使用して行った。プログラムの構成及び内容を表2に示す。

5. 測 度

コンサルテーション参加者には以下の項目について、質問紙による回答を求めた。回答した個人が特定されることのないよう、質問紙は無記名での記入とした。質問紙には研究参加者ごとに通し番号を割り当て、事前、事後及びフォローアップのデータの連結が可能になるようにした。

1) フェイスシート

コンサルテーション前に、性別、年齢、養護教諭経験年数等について回答を求めた。

2) 養護教諭の健康相談における対応チェックリスト

健康相談における対応を示した24項目について、普段の自分の考えや様子にどの程度あてはまるか、5段階評定（「全くそのようには考えない」=0、「あまりそのようには考えない」=1、「どちらともいえない」=2、「そのように考える」=3、「とてもそのように考える」=4）による回答を求めた。

3) 行動論的アプローチに関する理解度

コンサルテーション前及びコンサルテーション直後に、機能的アセスメントの視点を中心とした知識を確認するためのテスト（20項目3択式）への解答を求めた。使用したテストは、研修会で教授した内容に準じて独自に作成した。

4) 来室者の心理的要因の見立てに対する自己効力感

コンサルテーション前及びコンサルテーション直後に、心理的要因の見立てをどの程度うまく遂行できるかという確信の強さについて、0（まったくできそうにない）～100（とてもうまくできそう）の範囲での評定を求めた。ここでは嶋田²³⁾の方法に基づき、課題特異的な行動の遂行に対する確信の強さ（主観的確率）を尋ねる方法として、ある行動に対する自己効力感をパーセンテージで評

価する方法を用いた。実際には、「保健室頻回来室など児童生徒の不応行動の心理的背景要因に関する適切な見立てについて、どのぐらいうまくできそうだと感じていますか」という設問に対して、0を始点、100を終点とした数直線上に、10ポイント刻みで区切りをつけ、当てはまる位置に○をつけるよう教示した (visual analogue scale)。

5) コンサルテーションに対する評価

コンサルテーション直後に、コンサルテーションの内容に対する参加者の評価を収集するため、質問紙による調査を実施した。主観的理解度 (理解することが可能な内容であったか)、満足度 (満足できる内容であったか)、有効性認知 (健康相談活動を遂行する上で役に立つ内容であったか)、実践に対する自己効力感 (健康相談活動を遂行する上で実際に実行できそうな内容であったか)、実行に対する動機づけの程度 (健康相談活動を遂行する上で実際にやってみようと思う内容であったか) の5項目について、5段階評定 (「当てはまらない」= 0, 「あまり当てはまらない」= 1, 「どちらともいえない」= 2, 「まあ当てはまる」= 3, 「とても当てはまる」= 4) による回答を求めた。

また1ヶ月後のfollow-up時にはこの5項目に加え、主観的対応レポート増大感 (研修会に参加することで、健康相談活動上の児童生徒への対応の選択肢が増えたか)、主観的実行の程度 (研修会で学んだことを実際に現場で活用することができたか) を評価項目に追加し、同じく5段階評定での回答を求めた。さらにこれと併せて、自由記述式の感想を収集した。

6) 機能的アセスメント実行の有無

1ヶ月後のfollow-up時に、実際の保健室来室者対応において実践した事例報告を収集した。事例報告には、実際に行った機能的アセスメントの内容を記述することを求めた。

6. 分析方法

1) 健康相談における養護教諭の対応の特徴の類型化

コンサルテーション参加者32名を対象として分析を行った。本研究に参加した養護教諭の健康相談における対応の特徴を類型化することを目的として、「養護教諭の健康相談における対応チェックリスト」の六つの各カテゴリの合計得点をz得点に変換し、Ward法によるクラスタ分析を実施した。

2) 養護教諭の類型による行動論的コンサルテーションの効果の差異

①コンサルテーション前後の「行動論的アプローチに関する理解度」得点の変化

回答に不備のあった3名を除く29名を対象として分析を行った。養護教諭の類型によるコンサルテーション内容の理解度の変化の差異を検討するため、クラスタ及び時期 (コンサルテーション前、コンサルテーション直後) を独立変数、理解度チェックテストの点数を従属変数と

する2要因分散分析を行った。

②コンサルテーション前後の「来室者の心理的背景の見立て」に対する自己効力感の変化

コンサルテーション参加者32名を対象として分析を行った。養護教諭の類型による来室者の心理的背景の見立てに対する自己効力感の変化の差異を検討するため、クラスタ及び時期 (コンサルテーション前、コンサルテーション直後) を独立変数、来室者の心理的背景の見立てに対する自己効力感得点を従属変数とする2要因分散分析を行った。交互作用が有意であったものについては、単純主効果の検定を実施した。

③研修会直後のコンサルテーションに対する評価

回答内容に不備のあった6名を除く26名を対象として分析を行った。養護教諭の類型による研修会直後のコンサルテーションに対する評価の差異を検討するため、クラスタを独立変数、研修会への評価得点を従属変数とする1要因分散分析を行った。

④follow-up期におけるコンサルテーション内容の実行の程度の差異

コンサルテーションに参加した32名のうち、1ヶ月後のfollow-up期の質問紙への回答が得られた27名を対象とした。まず、回収した実践事例報告から、各研究参加者の機能的アセスメントの実行の有無について検討した。報告書に実際に行った機能的アセスメントの内容が記載されていれば実行したものと判断し、記載がないものは実行には至らなかったと判断した。養護教諭の類型によるコンサルテーション実施後の行動論的アプローチの実行の程度の差異を検討するため、カイ2乗検定を用いて分析を行った。

⑤follow-up期におけるコンサルテーションに対する評価

回答内容に不備のあった5名を除く27名を対象として分析を行った。養護教諭の類型による1ヶ月後のコンサルテーションに対する評価の差異を検討するため、クラスタを独立変数、1ヶ月後の研修会の評価得点を従属変数とする1要因分散分析を行った。

これらの解析には、統計解析ソフトSPSSバージョン16を使用し、有意水準は5%とした。

7. 倫理的配慮

研究参加申込者には、研究の趣旨や同意に関する文書を改めて郵送し、本研究への参加は対象者の自由意志によるものであること、研究に参加しないことによって不利益な対応を受けることはないこと、いったん参加に同意した場合でもいつでもその撤回が可能であることを説明した。また個人情報や研究データはこの研究を遂行するために必要な範囲においてのみ利用すること、その保管は厳重に行うこと、個人を特定できる情報が公表されることは一切ないことを説明した。さらに、コンサルテーション当日にも会場にて同様の内容を口頭で説明し、同意書の提出を持って研究対象者とした。なお本研究における行動論的コンサルテーションは、早稲田大学「人

表3 各クラスターの基本的デモグラフィックデータ（現在の勤務校種、年齢、養護教諭経験年数）

	クラスター1 (受容的対応重視群)	クラスター2 (課題解決的対応重視群)	クラスター3 (受容的対応偏向群)
サンプル数	12	10	10
勤務校種			
小学校	8	5	7
中学校	4	4	3
高等学校	0	1	0
平均年齢 (レンジ)	43.83±7.19 (28~52)	44.10±6.92 (34~54)	39.60±6.02 (27~48)
平均経験年数 (レンジ)	20.75±9.11 (2~32)	21.60±7.75 (7~33)	17.40±7.59 (7~26)

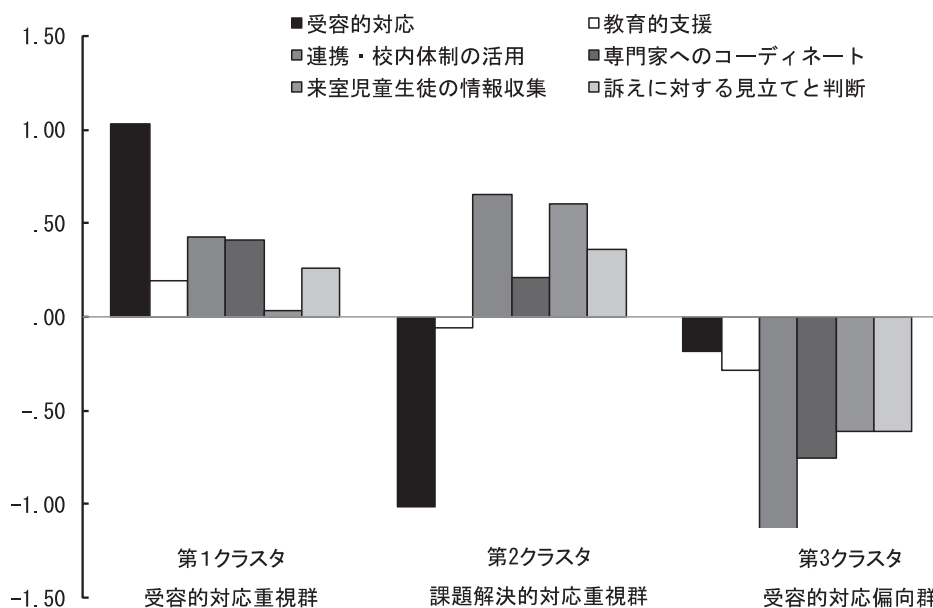


図1 健康相談における養護教諭の対応の特徴の類型化 クラスタ分析の結果

を対象とする研究に関する倫理委員会」に申請し、承認を得て実施した（倫理申請番号：2009-061）。

Ⅲ. 結 果

1. 健康相談における養護教諭の対応の特徴の類型化

Ward法によるクラスター分析を実施した結果、三つのクラスターに分類できると判断した。各クラスターにおける六つのカテゴリの合計得点の特徴から、第1クラスターを「受容的対応重視群（N=12、全サンプル数の38%）」、第2クラスターを「課題解決的対応重視群（N=10、全サンプル数の31%）」、第3クラスターを「受容的対応偏向群（N=10、全サンプル数の31%）」とした。各クラスターの基本的デモグラフィックデータを表3に示す。

第1クラスターである「受容的対応重視群」は、「受容的対応」の得点が顕著に高く、児童生徒に受容的に接することを特に重要視しているクラスターであると考えられる。これに対し第2クラスターである「課題解決的対応重視群」は、受容的対応を発揮しようという志向性は顕著に低く、情報収集や連携など課題解決的視点を重視した考え方をしているクラスターであると考えられる。第3

クラスターである「受容的対応偏向群」は、「受容的対応」はごく平均的レベルであるが、それ以外の対応の志向性が顕著に低いという特徴を持っている。児童生徒に対し、適度に受容的に接することが健康相談上の対応レパートリーの中心であり、他の対応に関するコミットメントはあまり高くないタイプの養護教諭であると言える。クラスター分析の結果を図1に示す。

2. 養護教諭の類型による行動論的コンサルテーションの効果の差異

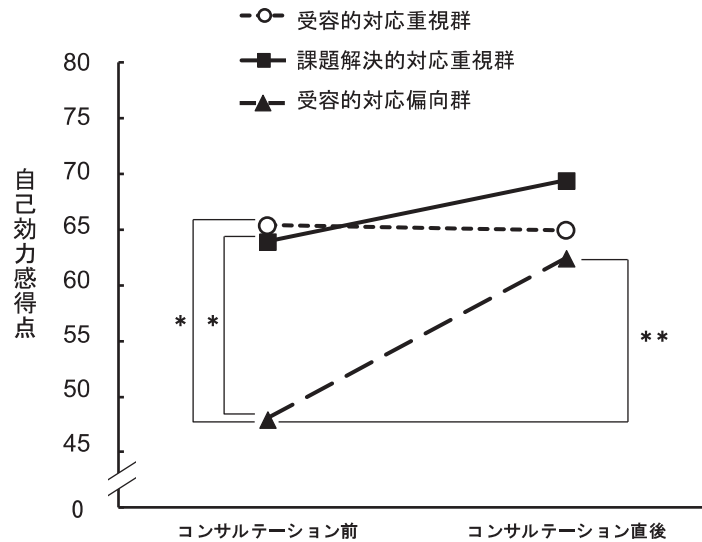
1) コンサルテーション前後の「行動論的アプローチに関する理解度」得点の変化

三つの群（受容的対応重視群11名、課題解決的対応重視群9名、受容的対応偏向群9名）及び時期（コンサルテーション前、コンサルテーション直後）を独立変数、理解度チェックテストの点数を従属変数とする2要因分散分析を行った結果、時期の主効果（ $F(1, 26) = 46.59, p < .01$ ）が有意であり、どの群においてもコンサルテーション前に比べて、コンサルテーション直後の得点が有意に上昇していた（表4）。このことから、今回の研修会は、行動論的アプローチに関する理解を促すのに妥当

表4 コンサルテーション前後の行動論的アプローチに関する理解度得点の変化

群	受容的対応重視群 (n = 11)		課題解決的対応重視群 (n = 9)		受容的対応偏向群 (n = 9)		時期	群	交互作用
	pre	post	pre	post	pre	post			
平均	13.45	18.00	14.67	17.56	13.89	17.78	46.59**	.12 n.s.	.78 n.s.
SD	3.17	1.10	2.83	1.13	3.37	.97			

**p<.01



*p<.05, **p<.01

図2 コンサルテーション前後の来室者の心理的要因の見立てに対する自己効力感の変化

な内容であり、どの群も同じようにコンサルテーションの内容を理解していたことが示された。

2) コンサルテーション前後の「来室者の心理的背景の見立て」に対する自己効力感の変化

三つの群（受容的対応重視群12名，課題解決的対応重視群10名，受容的対応偏向群10名）及び時期（コンサルテーション前，コンサルテーション直後）を独立変数，来室者の心理的背景の見立てに対する自己効力感得点を従属変数とする2要因分散分析を行った結果，群と時期の交互作用が有意であり ($F(2, 29) = 4.41, p < .05$)，受容的対応偏向群においてコンサルテーション前の自己効力感が他の群に比べて有意に低く ($p < .05$)，コンサルテーション前と比較して，コンサルテーション直後の自己効力感が有意に上昇していた ($p < .01$)。結果を図2に示す。

3) 研修会直後のコンサルテーションに対する評価

三つの群（受容的対応重視群11名，課題解決的対応重視群9名，受容的対応偏向群6名）を独立変数，研修会への評価得点（主観的理解度・満足度・有効性認知・実行に対する自己効力感・実行に対する動機づけ）を従属変数とする1要因分散分析を行った結果，「実行に対する動機づけ」において群間の得点差は有意傾向であった ($F(2, 23) = 2.83, p < .10$) (表5)。

4) follow-up期におけるコンサルテーション内容の実行の程度の差異

保健室来室者対応における実践事例報告の回収率は84%（受容的対応重視群11名，課題解決的対応重視群8名，受容的対応偏向群8名）であった。分析の結果，各群における実行の程度に有意差は認められなかった ($\chi^2(2) = .22, n.s.$) が，実行した者の割合は，受容的対応重視群64%，課題解決的対応重視群25%，受容的対応偏向群38%であり，受容的対応重視群のみが6割を超える結果となった(表6)。

5) follow-up期におけるコンサルテーションに対する評価

三つの群（受容的対応重視群11名，課題解決的対応重視群8名，受容的対応偏向群8名）を独立変数，1ヶ月後の研修会の評価得点（主観的理解度・満足度・有効性認知・実行に対する自己効力感・実行に対する動機づけ・主観的実行の程度・主観的対応レパトリ増大感）を従属変数とする1要因分散分析を行った結果，「主観的対応レパトリ増大感」において群間の得点差は有意傾向であった ($F(2, 24) = 3.04, p < .10$)。結果を表7に示す。

表5 研修会直後のコンサルテーションに対する評価

		受容的対応重視群 (n = 11)	課題解決的対応重視群 (n = 9)	受容的対応偏向群 (n = 6)	F
主観的理解度	平均	3.36	3.44	3.67	.68 n.s.
	SD	.50	.53	.52	
満足度	平均	3.45	3.22	3.33	.55 n.s.
	SD	.52	.44	.52	
有効性認知	平均	3.64	3.44	3.67	.46 n.s.
	SD	.50	.53	.52	
実行に対する自己効力感	平均	3.64	3.44	3.83	.84 n.s.
	SD	.50	.73	.41	
実行に対する動機づけ	平均	3.64	3.33	4.00	2.83 †
	SD	.50	.71	.00	

† $p < .10$

表6 follow-up期におけるコンサルテーション内容の実行の程度の差異

	受容的対応重視群 (n = 11)		課題解決的対応重視群 (n = 8)		受容的対応偏向群 (n = 8)		χ^2
	n	%	n	%	n	%	
実行あり	7	64	2	25	3	38	.22 n.s.
実行なし	4	36	6	75	5	63	

表7 follow-up期におけるコンサルテーションに対する評価

		受容的対応重視群 (n = 11)	課題解決的対応重視群 (n = 8)	受容的対応偏向群 (n = 8)	F
主観的理解度	平均	3.45	3.38	3.38	.06 n.s.
	SD	.52	.74	.52	
満足度	平均	3.36	3.25	3.25	.13 n.s.
	SD	.50	.71	.46	
有効性認知	平均	3.45	3.25	3.38	.29 n.s.
	SD	.52	.71	.52	
実行に対する自己効力感	平均	3.36	3.25	3.38	.10 n.s.
	SD	.67	.71	.52	
実行に対する動機づけ	平均	3.27	3.13	3.63	.99 n.s.
	SD	.79	.83	.52	
主観的な実行の程度	平均	2.73	2.13	2.50	.75 n.s.
	SD	1.19	1.13	.76	
主観的対応レパトリ増大感	平均	3.45	2.50	3.00	3.04 †
	SD	.52	1.31	.53	

† $p < .10$

IV. 考 察

本研究の目的は、養護教諭を健康相談における対応の特徴により類型化し、行動論的コンサルテーションの受け入れの程度の差異を、見立てに対する自己効力感の変容、実際の職務における実行の程度から検証することであった。本研究の結果から、養護教諭の健康相談における対応の特徴によって、行動論的コンサルテーションの受け入れの程度には差異があることが示された。

伊藤¹⁶⁾は、相談活動における養護教諭の役割認知には差異があることを示唆している。また早坂²⁴⁾も、養護教諭によって職務に対する行動様式には差異があることを示している。本研究においても、健康相談の中でどの対応に重きを置くのかが養護教諭によって異なることが示され、同じ養護教諭という職種であっても職務に対する考え方や行動様式が異なるとするこれらの先行研究を支持する結果となった。また、健康相談における対応の特徴による、行動論的コンサルテーションの受け入れの程

度の差異は、Crone & Horner¹⁵⁾が学校場面において機能的アセスメントを実施する際に重視すべき観点として指摘した『文脈における適合性』、つまり、介入を実行する人の価値観やスキル、日常的習慣と、提供される支援内容との適合度の違いによって生じたものと考えられる。本研究の結果を踏まえ、養護教諭の対応の特徴を考慮した行動論的コンサルテーションの適用方法について、以下に述べる。

受容的対応偏向群においては、コンサルテーション後の来室者の心理的側面の見立てに対する自己効力感の上昇が顕著であり、統計的に有意な差ではなかったものの、コンサルテーション直後の「実行に対する動機づけ」が比較的高い傾向にあるという特徴が示唆された。受容的対応偏向群はクラスタの特徴として、適度に受容的に接することがその対応の中心であり、コンサルテーション前の見立てに対する自己効力感も他の2群と比較して有意に低かった。実行動機づけが高い傾向からは、行動論的コンサルテーションの内容を有用な情報として受け入れた可能性が推測され、機能的アセスメントという新しい対応レパトリの獲得が、見立てに対する自己効力感の上昇につながった可能性が考えられる。しかしながら、1ヶ月後のfollow-up期の時点で機能的アセスメントを実行した者の割合は、38%にとどまった。このクラスタは、受容的対応以外の対応に対するコミットメントがあまり高くないこともその大きな特徴であり、新たな介入方法を日常執務での実践にまでつなげるためには、それ相応の具体的なサポートが必要であったと考えられる。加藤²⁵⁾は、機能的アセスメントを教育現場に普及させるためには、教師等が日々の実践の中で簡単に使用できるアセスメントの方法の開発が求められることを指摘しており、受容的対応偏向群はこの点で特に配慮の必要なクラスタであったと考えられる。したがって、実行に対する動機づけを維持するための支援や、機能的アセスメントを比較的簡便に学校現場で実践できるような方法論の構築が、今後の課題となるものと考えられる。本研究では肥後²²⁾の指摘を踏まえ、コンサルテーション後の理解を補助する目的でBBSを設置したが、実際にはその活用度は著しく低かった。機能的アセスメントが職務の中で継続的に実行されるためのサポートのあり方についても、検討を重ねる必要があると考えられる。

受容的対応重視群においては、コンサルテーション直後の自己効力感に上昇は認められなかった。コンサルテーション後に収集した自由記述式の感想では、「自分の偏った見方や、子どもたちの視点まで掘り下がっていないということを自己反省した」「感情や感覚ではなく客観的に対応しなければだめだと感じた」など、これまでの自らの対応の客観性の不足についての言及が見受けられた。このことから、行動論的アプローチの考え方の有用性を感じつつも、機能的アセスメントという新たな視点を得たことによって、自らの重視する受容的対応を

否定的にとらえた可能性があるものと考えられる。すなわち、Crone & Horner¹⁵⁾の指摘する『文脈における適合性』の観点からみると、今回提供した機能的アセスメントは、普段の対応における価値観や習慣とは対極的な方法論であると受け止められた可能性が考えられる。その一方で、研修会1ヶ月後follow-up期の主観的対応レパトリ増大感は、統計的に有意な差ではなかったものの比較的高い傾向が示された。また1ヶ月後の機能的アセスメントの実行の程度においては、受容的対応重視群でのみ実行した者の割合が6割を超える結果となっていることから、行動論的アプローチを職務上の一つの方法論として積極的に取り入れた可能性が推測される。保健室は『心の居場所』²⁶⁾²⁷⁾と表現されていることから、子どもたちの様々な訴えをありのままに受け入れていくことが、養護教諭に求められる基本的なスタンスであることは言うまでもない。受容的側面の有用性を肯定的にとらえながら、機能的アセスメントの特長に目を向けられるような提案の工夫を検討する必要があるものと考えられる。

課題解決的対応重視群においても、コンサルテーション直後の自己効力感に上昇は認められず、コンサルテーションの内容の実行に対する動機づけや対応レパトリの増大感が、統計的に有意な差ではなかったものの比較的低い傾向にあることが示された。課題解決的対応重視群はクラスタの特徴として、受容的な対応以外の様々な対応レパトリをすでに持ち合わせており、機能的アセスメントの視点の獲得が対応レパトリの拡大をもたらさず、改めて取り組んでみようという意欲につながらなかった可能性がある。研修会に対する感想では、「経験の中からイメージで取り組んでいる事柄が整理され、理論として提示されているものがあって理解しやすかった。」「ここまで行ってきた対応に理論づけができたということは有意義だった。」などの意見が見受けられた。このことから、機能的アセスメントを新たに取り入れるべきスキルとして提示するよりも、すでに行っている実践の再理解を図る目的で提供することにより、対応の根拠を明確化することにつながり、自信を持って児童生徒の対応にあたることができるようになる可能性が推測される。

V. 本研究の限界点と今後の課題

最後に、本研究の限界点と今後の課題を挙げる。第1に、研究参加者である現職養護教諭を、公募によって募集したことが挙げられる。研究参加者は自発的に申し込みをしていることから、健康相談に対して関心の高いサンプルであった可能性が高い。たとえば悉皆形式の研修会であれば、違ったクラスタが抽出されることも考慮し、コンサルテーションの方向性を再検討していく必要があると考えられる。

第2に、養護教諭が健康相談において担う役割の中で

も、健康相談活動の定義に限定された視点からの検討にとどまった点が挙げられる。また、チェックリストの作成や養護教諭の対応の特徴を測定する際に用いた「その児童生徒への対応に関して、どのようなことを考えるのか」という質問方法は曖昧なものであり、調査対象者が想起した事例の状況や重症度は様々であったことが考えられる。したがって、本研究で分類した健康相談における六つの対応カテゴリーの妥当性については、現行の健康相談のプロセスやその中で養護教諭に求められる役割を考慮し、再検討する必要があるものと考えられる。

第3に、フォローアップの時期の問題が挙げられる。本研究においては、実行の有無を判定するための事例報告を1ヶ月後に設定しており、研究参加者の感想からは、該当する事例そのものが無かったなどの意見も寄せられた。今後は、更に長いスパンで実行の有無を検討していく必要があると考えられる。

最後に、本研究においては、養護教諭が行動論的コンサルテーションをどのように受け止めたのかをとらえ、実践化に向けて考慮すべき観点の整理にとどまっている。また本研究で検討した機能的アセスメントの実行の程度は、報告の有無により判定したものであり、養護教諭が実践した内容の正否や、本来の重要な視点となりうる児童生徒の変化には言及していない。コンサルテーションの効果は、コンサルティの支援行動の改善、その般化や維持といった面からの評価、コンサルティの支援対象であるクライアントの行動改善や問題解決といった面からの評価が中心とされている²⁸⁾。今後は、コンサルティである養護教諭の支援スキルの変化、クライアントである児童生徒の心の健康問題の改善の視点から、行動論的視点を取り入れることの有用性について述べていく必要があると考える。

謝 辞

本論文は、第一著者が早稲田大学大学院人間科学研究科に提出した修士論文にデータを追加の上、再分析・加筆・修正したものです。本研究にご協力いただきました現職養護教諭の皆さまに深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）20文科第522号 平成20年7月9日
- 2) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引。2011
- 3) 保健体育審議会答申：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。1997
- 4) 三木とみ子：健康相談活動の充実と発展に果たす学会の役割。日本健康相談活動学会誌 1：1-5, 2006
- 5) 沖西紀代子，津島ひろ江：現代的な健康課題に関する養護教諭の学校種別・経験年数別研修ニーズ—A県下の養護教諭を対象として—。日本養護教諭教育学会誌 17：17-26, 2014
- 6) 岡田加奈子，葛西敦子，三村由香里ほか：養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発。日本養護教諭教育学会誌 10：20-37, 2007
- 7) 鎌塚優子，岡田加奈子：子どもに心の問題が存在する可能性があるかと判断するときの養護教諭の視点—フォーカス・グループ・インタビューによる小学校，中学校，高等学校の視点の抽出—。日本健康相談活動学会誌 5：40-65, 2010
- 8) 永井利枝，青嶋昌子，有野久美ほか：養護教諭が心因による保健室来室者と判断した根拠と対応。学校健康相談研究 6：2-13, 2010
- 9) 加藤哲文，大石幸二：特別支援教育を支える行動コンサルテーション—連携と協働を実現するためのシステムと技法—。241-242, 学苑社，東京，2004
- 10) 加藤哲文，野口和也：行動コンサルテーションの方法。（加藤哲文，大石幸二編著）。特別支援教育を支える行動コンサルテーション—連携と協働を実現するためのシステムと技法—。42-64, 学苑社，東京，2004
- 11) ミルテンバーガーRG：機能的アセスメントによる問題行動の理解。（園山繁樹，野呂文行，渡部匡隆ほか訳）。行動変容法入門，215-238, 二瓶社，大阪，2006 (Miltenberger RG: Behavior Modification: Principles and Procedures/2nd edition. Wadsworth, CA, USA, 2001)
- 12) Scott TM, Kamps DM: The future of functional behavioral assessment in school settings. Behavioral Disorders 32: 146-157, 2007
- 13) 藤原直子，大野裕史，日上耕司ほか：「気になる子」を担当する幼稚園教諭への集団コンサルテーションプログラムの効果。行動療法研究 36：159-173, 2010
- 14) アーチュルWP，マーティンズBK：コンサルテーションの概観。（大石幸二監訳）。学校コンサルテーション，2-23, 学苑社，東京，2008 (Erchul WP, Martens BK: School consultation second edition, Springer Science + Business Media, New York, USA, 2006)
- 15) Crone DA, Horner RH: Designing a Behavior Support Plan. Building Positive Behavior Support Systems in Schools: Functional Behavioral Assessment, 55-69, Guilford Press, New York, USA, 2003
- 16) 伊藤美奈子：相談活動を期待される養護教諭の役割認知とその悩みに関する一研究。カウンセリング研究 30：266-273, 1997
- 17) 文部科学省 スポーツ・青少年局学校健康教育課：学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備等に関する省令案に関するパブリックコメント（意見公募手続）の結果について。2009
- 18) 財団法人日本学校保健会：保健室来室者等への対応に関する調査集計結果（平成11年度）。養護教諭が行う健康相談活動の進め方—保健室登校を中心に—。41-74, 2001

- 19) 平山清武, 識名節子, 森 忠繁: 思春期の不定愁訴とその対応—保健室頻回来室者の実態及び心身の不適応兆候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について. 青少年問題 42 : 34-39, 1994
- 20) 健康相談活動カリキュラム開発委員会: 健康相談活動の理論及び方法カリキュラム及び指導方法の開発報告書. 文部科学省教職課程における教育内容・方法の開発事業, 2003
- 21) Scott TM, McIntyre J, Liaupsin C et al.: An examination of the relation between functional behavior assessment and selected intervention strategies with school-based teams. *Journal of Positive Behavior Interventions* 7 : 205-215, 2005
- 22) 肥後祥治: 教育関係者に対する行動分析と行動コンサルテーションの指導に関する研究. 熊本大学教育学部紀要 人文科学 56 : 41-50, 2007
- 23) 嶋田洋徳: セルフ・エフィカシーの評価. (坂野雄二, 前田基成編著). セルフ・エフィカシーの臨床心理学, 47-57, 北大路書房, 京都, 2002
- 24) 早坂幸子: 養護教諭の職務認識による行動の類型化. 日本養護教諭教育学会誌 4 : 69-77, 2001
- 25) 加藤哲文: 行動問題への支援に必要なアセスメント—行動の形態面から機能面のアセスメントへ—. *LD研究* 17 : 314-322, 2008
- 26) 財団法人日本学校保健会: 学校教育の中での保健室. 養護教諭が行う健康相談活動の進め方—保健室登校を中心に—, 1-2, 2001
- 27) 中央教育審議会答申: 新しい時代を拓く心を育てるために一次世代を育てる心を失う危機—幼児期からの心の教育の在り方について—. 1998
- 28) 加藤哲文: 学校支援に活かす行動コンサルテーション. (加藤哲文, 大石幸二編著). 学校支援に活かす行動コンサルテーション実践ハンドブック—特別支援教育を踏まえた生徒指導・教育相談への展開—, 8-23, 学苑社, 東京, 2011

(受付 2015年8月6日 受理 2016年3月20日)

代表者連絡先: 〒171-0022 東京都豊島区南池袋2-47-8
東京福祉大学 (石垣)

■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2回 検定の基礎

渡邊 智之

愛知学院大学心身科学部

2. What are Statistical Tests ?

Tomoyuki Watanabe

Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University

データを解析するためには、データの要約の他に、統計学的な比較をするための検定を行う必要がある。今回は、検定を行う上で必要な考え方、差の検定の選択方法など、検定の基礎について述べる。

I. 仮説検定 (帰無仮説と対立仮説)

たとえば、大学生のある学年のAクラスとBクラスの平均体重に差 (違い) があることを証明したい場合、以下の二つの考え方がある。

- 1) AクラスとBクラスの平均体重に「差がある」という予想が、「正しい」ことを証明する。
- 2) AクラスとBクラスの平均体重に「差がない」という予想が、「正しくない」ことを証明する。

統計学的な検証 (検定という) では、通常、2) の考え方をを用いて「差がある」ことを証明する。「差がある」ということを証明したい場合、「差がない」という予想 (これを帰無仮説という) が間違っていることを証明する (棄却する) ことで、「差がある」という結論を導く。

このような回りくどいことをする理由は、仮に上の例の1) の考え方で証明しようとする、すべての平均体重の差 (この場合、何kg違うのか) に対して、「差がある」ことを証明しなければならない。一方、2) の考え方をを用いれば、「差がない」 (差がゼロ) という仮説は唯一であるため、この仮説が間違っていることが証明できれば、その逆である「差がある」ことを証明することができる (この「差がある」という仮説を対立仮説という)。このため、統計学的な検定を行う場合は、「差がない」という帰無仮説を確率的に棄却できるかを検証することになる。

II. 有意確率と有意水準

「I. 仮説検定 (帰無仮説と対立仮説)」で述べたように、統計学では帰無仮説 (差がないという予想) が間違っている根拠を、有意確率 (P値) と呼ばれる確率を用いて証明する。この有意確率は前述の例で本当はAクラスとBクラスの平均体重に差がないにもかかわらず、あたかも差があるような判定をしてしまう「間違い (エラー) が起こりうる確率」のことをいう。慣習的に、この偶然

にも差が観察されてしまう確率 (有意確率) が5% (100回中5回は起こる) を下回るのであれば、偶然に差があると判定してしまう可能性は十分小さいとみなし、確率的に「差がある」と認めてもよいとしている。実際に、多くの研究では有意確率が5%未満 ($P < 0.05$) と表記する場合「有意差がある」と判定しており、この有意確率による判断基準 (5%未満) を有意水準とよぶ。

ここで、有意確率を用いる上で注意すべき点がある。

①有意確率は、統計学的に「差がある」ということを表しているだけで、群間の差の大きさに関しては何も表していない。このため、単に有意確率によって有意差があるかどうかを判断するだけではなく、どの程度の差があれば臨床的に意味がある差なのかについても考察することが重要である。②有意確率が0.05に近い値だが、0.05未満にならなかった時に「統計学的に有意差がある傾向がみられた」といった内容の表現が論文でも散見される。しかし、*Annals of Internal Medicine*の統計チェックリスト¹⁾では、「このような表現は避けるべきであり、この場合には、たとえば、単に2群の差の95%信頼区間 (後述) と有意確率を併記することが望ましい」と記載されている。

III. 検定の誤り (第1種と第2種の過誤)

仮説検定は確率に基づくものであり100%確実に証明できるものではないため、間違った結論を導く可能性がある。つまり、①本当は差がないのに差がある (第1種の過誤、 α エラーという)、②本当は差があるのに差がない (第2種の過誤、 β エラーという)、と結論づけてしまう二つの間違いが存在する。

第1種の過誤が生じる確率は α で表され、これが仮説検定のために設定する有意水準である。「II. 有意確率と有意水準」で述べたように、通常、本当は差がないのに差があると結論づけてしまう確率を5%までは許容するとしている。一方、第2種の過誤が生じる確率は β で表される。また、差があることを正しく結論づける確率 ($1 - \beta$) を検出力 (パワー) とよび、サンプル数 (対象者数) を見積もる際に用いられる。これらの関係は裁判にたとえることができる²⁾。つまり、本当は罪を犯し

表1 第1・2種の過誤の関係

仮説の採否 裁判の判決	帰無仮説（無実）の真偽			
	真		偽	
	本当に無実		罪を犯した	
帰無仮説を採用（差がない） 無実の主張を採用（無罪）	正 (1 - α)	本当に差がないことを正しく判定 無実の人を正しく無罪とする	誤 (βエラー)	本当は差がないのに、差があると誤って判定 真犯人を無罪とする
対立仮説を採用（差がある） 無実の主張を棄却（有罪）	誤 (αエラー)	本当は差があるのに、差がないと誤って判定 無実の人を有罪とする（えん罪）	正 (1 - β : 検出力)	本当に差がないことを正しく判定 真犯人を正しく有罪とする

※上段は仮説の採否，下段は裁判の判決の場合の関係を表す。

ていない者を誤って有罪（えん罪）としてしまう確率が第1種の過誤であり，逆に本当は罪を犯した者を誤って無罪としてしまう（罪を見逃してしまう）確率が第2種の過誤である（表1）。

IV. 信頼区間

「II. 有意確率と有意水準」で述べたように，有意確率が5%より小さければ，群間に有意な差があると判断しているが，有意確率はサンプル数が多ければ臨床的に意味の無いわずかな差であっても有意な差があると判定され，逆に少なければ臨床的に意味がある差であっても有意な差がないと判定される場合が多々ある。たとえば，ある運動プログラムを行った1,000人の生徒の方が，行わなかった1,000人の生徒よりも平均体重が0.2kg減り，P = 0.03で有意な差があった時，この運動プログラムを積極的に使いたいだろうか？統計学的有意差があったとしても，臨床的に意味の無い差（実際の効果が小さい）であれば，結局は意味の無い結果となってしまふ。

このように，有意確率の計算上，サンプル数が多いと小さな効果であっても有意な差が出る場合があるため，有意確率だけでは，効果が小さい運動プログラムであるがサンプル数が多いために有意差が出たのか，あるいは，サンプル数が少ないが効果が大きいために有意差が出たのかわからないという欠点がある。この欠点を補うのが「信頼区間」というものである。

多くの研究では，全数を対象とすることができないため，母集団の平均（母平均）を求めることは不可能であり，標本という一部の集団を用いた調査（標本調査）によって母集団の状況を推測せざるを得ない。このとき，母平均そのものを推定するのではなく，「ある範囲の中に母平均が存在する」と幅をもたせて推測するが，その範囲を信頼区間という。通常，信頼区間は同じ条件で標本集団を100回抽出して調査をすると少なくとも95回（全体の95%）は各標本の信頼区間に母平均が含まれている範囲を表す，95%信頼区間が用いられる。

たとえば，図1の①は，AクラスとBクラスの平均体重の差（Aクラス - Bクラス）の95%信頼区間であるが，この信頼区間は3~8kgであり，この区間にゼロ（2

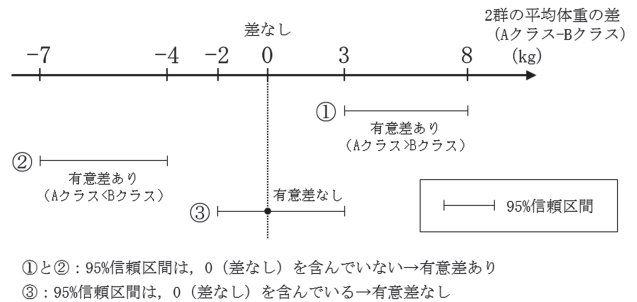


図1 95%信頼区間と有意差の関係

群の平均値に差がない）を含んでいない。これは，同様の研究を他の標本で行った場合，100回中少なくとも95回は真の平均値の差がゼロ（差がない）にならないことを表している。このとき，有意水準5%で2群間の平均値に有意差がある（Aクラス > Bクラス）と判断できる。また，図1の②の場合も95%信頼区間が-7~-4kgとゼロを含まないため，2群間の平均値に有意差がある（ただし，Aクラス < Bクラス）と判断できる。一方，図1の③では，95%信頼区間が-2~3kgとゼロ（差がない）を含み，2群の真の平均値がゼロになる可能性があるため，有意差がない（厳密には有意差があるとはいえない）と判断する。なお，オッズ比を用いて比較をする場合は，オッズ比 = 1 のとき，2群のオッズが同じであることを表すので，オッズ比の95%信頼区間が1を含まないとき，有意水準5%で有意に高い（低い）と判断できる。

V. 検定の選択方法

誤った統計手法を用いたり，正しい解析方法を用いても結果の解釈を誤るなど，間違った結果を世に出すことは社会的な損害となり得る。このため，研究の計画を立てる際に，データをどのような方法で解析するかを考えることが重要となる（データをとった後に解析方法を考えるのは誤りである）。検定方法を選択する上で重要なポイントとして，主に(1)差または相関をみるのか，(2)変数データの種類は何か，(3)比較データは対応しているか，(4)データの分布は正規分しているか，(5)比較する群の数はいくつか，(6)データ（対象者）の総数はどのくらいか，

が挙げられる³⁾。ここでは、これらのポイントふまえた上で、適した検定手法を選ぶためのリスト²⁾³⁾を示し(表2)、研究を計画した際に適した検定方法をどのようにして選ぶかについて述べる。

(1) 差と相関

解析手法を選ぶ際にまず、何を検証したいかを考える必要があるが、主に差をみる場合と相関をみる場合の二つに分けられる。つまり、差とは「平均体重はAクラスとBクラスで異なるか」といったように、二つ以上の群間での差(違い)である。一方、相関とは「Aクラスでは、身長が高くなるほど体重が増加する」といったように、一つの群内において、ある変数の値が変化すると、それに伴って他方の変数がどのように変化するか、といった関係である。

(2) 変数の種類と尺度

比較する変数データの種類の種類は、検定の選択に大きく影響する。本シリーズの第1回にもあるように、データの種類には名義変数(特に、性別のように二つの値しかとらないデータを2値変数という)、順序変数、連続変数(間隔尺度や比例尺度)があり、比較する変数データの種類がこれらのどれに該当するかを区別することが重要となる。

(3) 対応の有無

比較するデータの対応の有無によっても検定の種類が異なる。たとえば、Aクラスの学生がある運動プログラムを実施した場合、プログラム実施前と実施後で体重変化があったかを調べたい場合は対応ありとなる。一方、AクラスとBクラスにおいて運動プログラムの実施の有無で体重変化に差があるかを調べる場合は対応なしとなる。

つまり、同じ対象者を異なる条件等を比較する場合は対応あり、異なる対象者を比較する場合は対応なしとなる。

(4) データの分布

連続変数の場合は、比較する変数データの分布の形によって検定方法が異なる。つまり、変数データが正規分布(データの分布が平均値に近い値の対象者が一番多く、平均値から離れるにしたがって左右対称に対象者が少なくなる釣鐘型の分布)であるかどうかによって検定の種類が変わってくる。分布が正規分布であればパラメトリック検定を用い、正規分布でなければノンパラメトリック検定を用いる。パラメトリック検定はデータの分布が正規分布であることを想定しているため、正規分布であれば正しい結果を導くことができ、ノンパラメトリック検定はデータの分布は想定しないため、データの分布がどのような形でも結果にそれほど影響を与えない検定方法となる。また、順序変数の場合は基本的にノンパラメトリック検定を用いる。たとえば、連続変数を対応のない2群間で比較する場合、データが正規分布であればスチューデントのt検定(パラメトリック検定)、正規分布でなければマン・ホイットニーのU検定(ノンパラメトリック検定)を用いる。

ただし、データの分布を調べる際は全体の分布をみるのではなく、比較する群ごとに調べる必要がある。たとえば、ある運動プログラムによる体重減少の効果をAクラスとBクラスで比較する場合は、AクラスとBクラスそれぞれの体重の分布を調べなければならないことに注意する。

表2 統計手法の選択基準

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	適切な統計手法
差/相関	群間の対応の有無	変数の種類	正規性	比較する群の数	サンプル数	
差	対応なし	連続変数	正規分布	2	総数30以上	スチューデントのt検定
				3以上	1群15以上	分散分析
		連続変数もしくは順序変数	非正規分布(連続変数の場合)	2	制限なし	マン・ホイットニーのU検定
				3以上	制限なし	クラスカル・ウォリス検定
		名義変数	—	2	総数20未満	フィッシャーの正確確率検定
				2以上	総数20以上	ピアソンの χ^2 検定
	対応あり	連続変数	正規分布	2	15組以上	対応のあるt検定
				3以上	15組以上	反復測定分散分析
		連続変数もしくは順序変数	非正規分布(連続変数の場合)	2	制限なし	ウィルコクソンの符号付き順位検定
				3以上	制限なし	フリードマン検定
名義変数	—	—	2	制限なし	マクネマー検定	
			—	総数20以上	ピアソンの相関係数	
相関(関連性)	—	連続変数	正規分布	—	総数20以上	ピアソンの相関係数
		連続変数もしくは順序変数	非正規分布(連続変数の場合)	—	制限なし	スピアマンの順位相関係数

(5) 比較する群の数

比較する群の数が2群か、または3群以上かで選択する検定方法が変わる。ただし、相関をみる場合は、対象が1群であるため、比較する群の数を考慮する必要はない。よくみられる検定の誤用として、比較する群が3群以上ある場合に、すべての2群の組み合わせで2群間比較の検定を何度も繰り返して比較をしてしまうことがある。このように、検定を何度も繰り返すことによって、本当は差がないのに偶然、有意差が出てしまうというまぐれ当たりの確率(第1種の過誤:「Ⅲ. 検定の誤り(第1種と第2種の過誤)」参照)が大きくなる、いわゆる多重検定の問題が生じる。この多重検定の問題によって、この研究ではたまたま有意差が出たが、同様の研究が繰り返されるときに同じ結果が再現できないという事態が起こりうるため、比較する群の数に応じて適切な検定方法を選択する必要がある。

(6) データの総数

特に連続変数の場合、対象者の数が少なすぎると正規分布が成り立ちにくくなるため、「(4) データの分布」でも述べたようにノンパラメトリック検定を用いる必要がある。このように、特に対象者数が少ない研究の場合は、検定手法の選択に注意を要する。パラメトリック検定で解析を行う場合も、必要とされる対象者数は統計家

によって見解は異なるが、たとえば、対応のないt検定の場合は最低でも各群15人(総数30人)、対応のないt検定では対応のあるデータを1組とした場合、15組は必要となる。

VI. おわりに

適切な検定方法を選ぶには、まずはその研究の目的から何を明らかにしたいかを明確にすることが重要である。それに基づき、今回紹介したポイントをふまえて検定手法を選択できるよう、本稿がその一助として活用されることを願っている。

文 献

- 1) Annuals of Internal Medicine: Information for Authors—General Statistical Guidline. Available at: <http://annals.org/SS/AuthorInformationStatisticsOnly.aspx> Accessed April 8, 2016
- 2) Byrne DW: 国際誌にアクセプトされる医学論文—研究の質を高めるPOWERの原則。(木原正博, 木原雅子訳). メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2000
- 3) 新谷歩: 今日から使える医療統計. 医学書院, 東京, 2015

School Health Vol. 12, 2016

【Original Article／原著論文】

Factors Related to the Risk of Drug Use among Japanese College Students

Sawako Takahashi and Mikako Arakida

[School Health Vol. 12, 1-8, 2016]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2016/073.pdf>

Background: Since 2008, there has been a heightened awareness in Japan concerning the use of illegal drugs by college students. As a result, colleges and universities have been implementing drug abuse prevention programs as required by the government. Previously, drug abuse prevention programs in Japan mainly targeted middle school and high school students. We conducted a study concerning the prevalence of drug use and related factors among college students to inform drug use prevention programs targeting college students.

Methods: A questionnaire was completed by 1,445 sophomore students at 16 colleges and universities throughout Japan in 2012–2013. The questionnaire asked respondents about current drug use and other drug use related experiences. It also assessed students' personal backgrounds, orientations toward drugs, and personality characteristics.

Results: Among the respondents, 2.1% reported having drug use experience. The logistic regression analyses indicated the risk of drug use, measured by past drug use and the intent and willingness questions was correlated with the students' sense of norm toward drug use, Pachinko/Pachi-slot experiences, club/rave experiences, and personality characteristics such as self assertiveness and affinity for sensation.

Conclusions: The present study confirms that there are college students already have had experience of using drugs (2.1%), and the risk of drug use is correlated with several behavioral factors and students' personality characteristics. The findings suggest a drug use prevention program targeting college students would be more effective if it aims to raise the sense of norm among not only individual students but also the school as a whole and includes monitoring Pachinko/Pachi-slot and club/rave activities. Individual students' personality characteristics should also be considered in designing a prevention program. Since the present study was conducted at only those schools which complied with our request for cooperation, it is difficult to generalize these results to represent the national college population.

大学生の薬物使用リスクに関連する要因

高橋佐和子, 荒木田美香子

背景：日本では2008年以降、大学生による薬物使用に対する問題意識が高まっている。これを受けて、各大学では政府の方針により薬物乱用防止プログラムを実施している。これまでの薬物乱用防止教育の対象は中高生であった。大学生を対象とした薬物乱用防止プログラムへの示唆を得るために、大学生の薬物使用の実態及びその関連要因を明らかにすることを目的とした調査を実施した。

方法：2012年から2013年にかけて全国の大学でアンケート調査を実施し、16大学の2年生1,445人から回答を得た。アンケート調査は実際に薬物を使用するなど薬物使用に関連する経験についてたずねたほか、回答者の個人的背景、薬物に対する意識、性格特性などについてのデータを収集した。

結果：今回の調査では回答者の2.1%が薬物を使用した経験があると答えた。ロジスティック回帰分析の結果、薬物使用リスクは回答者の薬物使用に関する規範意識、パチンコ・パチスロ経験、クラブ・レイブ経験と性格特性（自己主張、刺激希求性）と関係があった。

結論：本研究ではすでに薬物を使用したことのある学生（2.1%）がいることが確認され、薬物使用リスクはいくつかの行動・意識とさらには個人の性格特性とも関係があることがわかった。これらの結果から、大学生を対象とした薬物乱用防止プログラムが効果を上げるためには、個々の学生だけでなく大学全体で薬物使用に関する規範意識を高め、パチンコ・パチスロやクラブ・レイブ行動を監視するべきであることが示唆された。また、薬物使用防止プログラムを策定するにあたっては個々の学生の性格特性も考慮すべきだろう。本研究の対象は、調査協力への承諾のあった大学としたため、全国の大学生を代表する結果として一般化することは困難である。

School Health Vol. 12, 2016

【Research report/研究報告】**The Effects of Behavior Support Targeting Self-injurious Behavior through Promotion of Task Engagement on Problem Behavior in ASD Children**

Koichi Tani, Saeko Sakai, Hiroko Okuno, Sachiko Takagi and Yoshihiro Fujiwara

[School Health Vol. 12, 9-20, 2016]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2016/076.pdf>

Background: Problem behavior is a factor that can make everyday life and studying in educational settings difficult for children with developmental disorders, resulting in reduced quality of life. Problem behavior is one of the difficulties presented by children with autism spectrum disorder (ASD) and developmental disorders; and self-injurious behavior (SIB) is one such behavior that clearly negatively impacts the child's quality of school life. Recent studies have indicated the effectiveness of initiatives to reduce problem behaviors through promoting and supporting task engagement behavior.

Purpose: The present study is an interventional study carried out on three children with ASD enrolled in special needs schools. Behavior support plan that promoted task engagement behavior was carried out with the objectives of (a) confirming whether task engagement behavior is effective in reducing SIB in targeted settings and (b) verifying the effects of task engagement behavior on problem behaviors other than SIB in everyday school life.

Methods: For each child, an examination was carried out to determine the setting within school life in which SIB occurred most readily; this setting was specified as the target setting. Functional assessments of the children within these settings were carried out and behavior support plans drawn up on the basis of the results were carried out. In the target settings, instruction from homeroom teachers took place in both intervention and baseline periods.

Results: As the result of above procedure, all three children showed greater task engagement behavior during the intervention period than during the baseline period, and there was a reduction in SIB from the start of the intervention period. In addition, the results of the Aberrant Behavior Checklist Japanese Version (ABC-J), which evaluate behaviors in everyday life, completed by the same teacher showed that in everyday school life outside the specified target setting, there were improvements in three subscales of ABC-J (1. Irritability/Agitation, 2. Lethargy/Social Withdrawal, 4. Hyperactivity/Noncompliance).

Conclusions: The results indicate that carrying out a behavior support plan that promotes task engagement behavior based on a functional assessment not only reduces SIB in the intervention setting, but also brings about improvement in other problem behaviors shown by the child in everyday school life.

自閉症スペクトラム児に対する自傷行動を標的とした 課題従事行動促進支援による行動問題への効果

谷 浩一, 酒井佐枝子, 奥野裕子, 高木幸子, 藤原義博

背景: 自閉症スペクトラム障害 (ASD) などの発達障害のある子どもの行動問題は, 学校教育場面において彼らの生活や学習上の困難を生み, 生活の質 (QOL) の低下を招くと考えられる。行動問題の中でも特に自傷行動は明らかに子どもたちの生活の質の向上を妨げるものである。近年の先行研究では, 自傷行動の軽減を図るために課題従事行動の促進支援の取組が進められ, その有効性が示されつつあるが, それによる自傷行動以外の他の行動問題への影響は検証されていない。

目的: 本稿は, 特別支援学校に在籍するASD児3名を対象として, 課題従事行動を促進する行動支援プログラムを実施することにより, a) 標的場面における自傷行動の軽減効果の検証, 次に, b) 生活場面における自傷行動以外の他の行動問題への影響についての検証を目的とした。

方法: 対象児3名について, 学校生活の中で最も自傷行動が生じやすい場面をそれぞれ標的場面として抽出し, それらの標的場面に対して機能的アセスメントを実施した。次に, これらの機能的アセスメントの結果に基づき行動支援プログラムを作成した。担任教諭は, 各々の行動支援プログラムに従って標的場面におけるベースライン期及び介入期の取組を実施した。

結果: 対象児3名ともに, ベースライン期に比べ介入期において標的場面における課題従事行動が増加した一方, 自傷行動の軽減が認められた。加えて, 担任教諭による対象児の異常行動チェックリスト日本語版 (ABC-J) の結果より, 標的場面以外の生活場面において, ABC-Jの三つのサブスケールスコア (I. 興奮性, II. 無気力, IV. 多動) 上での改善が認められた。

結論: 以上より, 機能的アセスメントに基づく課題従事行動を促進する行動支援プログラムの実施により, 標的場面において自傷行動の軽減がみられ, 学校生活場面におけるその他の行動問題の改善の可能性が示された。

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第14回理事会議事録

日 時 平成28年3月20日 13時～15時

場 所 聖心女子大学グリーンパーラー（マリアンホール1F）

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・野津有司・大澤 功・川畑徹朗・森岡郁晴（常任理事）・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・遠藤伸子・近藤 卓・高橋浩之・瀧澤利行・渡邊正樹・中川秀昭・佐藤祐造・宮尾 克・村松常司・西岡伸紀・宮井信行・宮下和久・池添志乃・鈴江 毅・住田 実・門田新一郎・照屋博行（理事）・田嶋八千代（監事）・佐々木 司（事務局長）・七木田文彦（副事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）
オブザーバー：棟方百熊（第62回学術大会事務局長）

理事長挨拶

・議事録の確認

前回議事録が了承された。

・議事録署名人の確認

議事録署名人として衛藤理事長、田嶋監事を確認した。

1. 審議事項

1) 入退会者の確認（事務局）

佐々木事務局長より資料1に基づき、入会者及び退会者の説明があり、入会者37名、退会者29名、全会員数2,227名であることが報告された。

2) 第65回日本学校保健学会年次学会選考の依頼について

衛藤理事長より資料2に基づき西日本ブロックで開催する予定であると説明があった。その調整については中川理事（第61回学術大会長）にお願いすることになった。

2. 報告事項

1) 杉浦守邦名誉会員の逝去について

衛藤理事長より資料3に基づき、杉浦守邦名誉会員の逝去についての報告があった。

2) 日本学校保健学会第62回学術大会の決算案について

門田理事より追加資料に基づき参加者数、企画内容、学会行事、委員会、協賛団体についての説明があった。また、第62回学術大会の棟方事務局長より資料4に基づき、収入（参加費、協賛費・出展料、広告収入、補助金・助成金、会議会場費・飲料費、情報交換会）及び支出（準備運営費、当日運営費）についての報告があった。加えて佐々木事務局長より学会本体と学術大会の会計の関係について補足説明があった。

3) 日本学校保健学会第63回学術大会の進捗状況について

野津学術大会長より資料5に基づき第63回学術大会の進捗状況についての説明があった。

4) 日本学校保健学会第64回学術大会の進捗状況について

面澤学術大会長より第64回学術大会の進捗状況についての説明があった。開催日時は、平成29年11月3～5日、3日は宮城教育大学、4～5日は仙台国際センターで実施する予定との報告があった。

5) 名誉会員推挙の依頼について

衛藤理事長より資料6に基づき、各地区代表理事より8月末日までに名誉会員の推挙について依頼したいとの報告があった。選挙年にあたって、名誉会員の推挙と関わって問題が生じた場合は、個別に審議することとなった。

6) 学会賞・学会奨励賞の選考について

面澤委員長より資料7に基づき、現在の進捗状況についての説明があった。学会賞・学会奨励賞の選考作業に関連して佐々木事務局長より国際文献社との契約についての補足説明があった。すなわち、契約は定額ではなく、実際に依頼する作業の種類（単価あり）とその量に対して請求が発生する（増額する）システムであることが説明された。

7) 編集委員会報告

川畑常任理事より資料8に基づき編集関連会務及び編集委員会報告について説明があった。投稿にあたって、著作権委譲承諾書に会員番号を記載する項目を設けること、School HealthのJ-stage搭載の承認連絡があったこと

と、和文誌及び英文誌の投稿状況等についての報告があった。

8) 学術委員会報告

森岡常任理事より資料9に基づき学術委員会の報告があった。平成28年度企画研究のテーマがメンタルヘルスと決定したこと、第63回学術大会における学術委員会主催シンポジウムについて報告があった。

9) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料10に基づき法・制度委員会の報告があった。教員養成をはじめ教育改革動向に対する対応の必要性について報告があった。

10) 渉外委員会報告

野津常任理事より資料11に基づき渉外委員会の報告があった。第5回渉外委員会、健やか親子21推進協議会、各関連団体総会等の開催予定についての報告があった。また、関連団体への出席に関しての予算も含めて課題が提示された。また、健やか親子21推進協議会「テーマグループミーティング」について、出席した内山幹事より補足説明があった。

11) 国際交流委員会報告

照屋理事より資料12に基づき、学術大会（岡山）におけるワークショップ、学術大会（つくば）での企画、台湾学校衛生学会等の報告があった。瀧澤理事より台湾学校衛生学会との交流協定についての質問と意見とがあった。協定書の文言を確認し、必要に応じて対処することとした。他国学会との交流については、戦略的な方向を国際交流委員会で検討することとなった。

12) 選挙管理委員会報告

七木田副事務局長より資料13及び追加資料に基づき選挙の日程、被選挙権、登録地区が実際の勤務先と異なる場合は無効になること、及び第16期選挙管理委員会（第1回）の状況についての報告があった。宮尾理事からは、役員の若返りと実際に活躍している人の状況（学会賞・奨励賞の受賞状況、事務局長等）を投票用紙と一緒に参考資料として送付してはどうかという提案があった。事務局から選挙管理委員会に報告することとし、基本問題検討委員会でも取り上げることとした。

13) 次回理事会の日時について

次回理事会は、平成28年7月17日（日）13時より聖心女子大学にて開催する。

14) その他

- ・三木理事より12月23日の中央教育審議会の傍聴に行ってきたが、現在は教員養成の改革期にある。これまでは、養護教諭関連で様々な団体がばらばらに申し込みをしていたので養護教諭関連団体協議会を立ち上げ、3月28日に担当の和田課長に会いに行くという情報提供があった。
- ・衛藤理事長より環境省エコチル調査の企画評価委員を学校保健学会の理事長として引き受けるとともに、書類送付先を事務局としたいという申し出があり、了承された。

以上

【事務局から】

一般社団法人日本学校保健学会の会員の皆さま

平素より学会運営にご理解・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、4月26日(火)に2016年度会費請求書を発送させていただきましたが、こちらの備考欄の記載に誤りがございました。

誤：ゆうちょ銀行 ○一九店（ゼロイチキユウ）当座0071919

正：ゆうちょ銀行 ○一九店（ゼロイチキユウ）当座0071929

ゆうちょ銀行以外の金融機関からお振込みの際には、上記の口座番号にお振込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、請求書下部の振込取扱票に記載されている口座に誤りはございません。そのままご利用いただければと存じます。

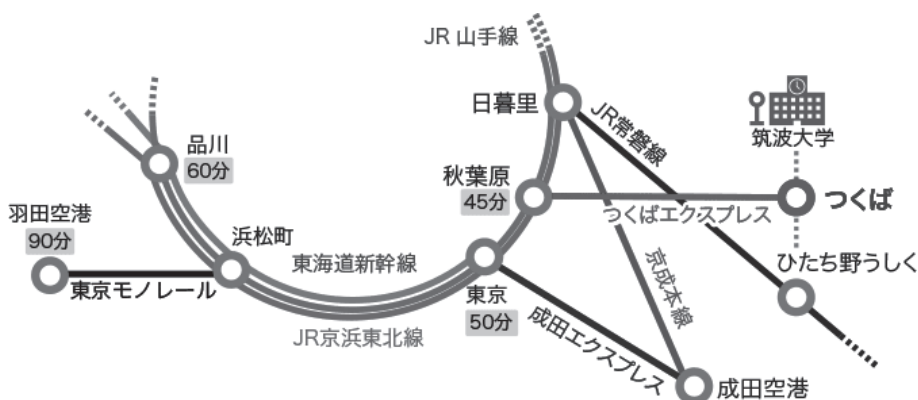
以上お手数ではございますが、ご確認のうえ年会費納入のほどよろしくお願いいたします。

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3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)

- つくばエクスプレス（お薦めです。）
 - ・「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I.C.」下車, 約8 km
 - ・首都圏中央連絡自動車道「つくば中央I.C.」下車, 約8 km
 - ・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. 共 催：国立大学法人 筑波大学
6. 協 力：つくば市

7. 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

8. 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。

9. 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）及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せん。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)及び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組を行う予定です。

(5) 演題の採否及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) 演題の採否及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).

10. 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及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, その上で講演集代及び送料を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.

11. 大会当日の昼食について

11月19日(土)及び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校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.

12. 学会関連行事及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)

13. 宿泊・交通

運営事務局 (株)日本旅行国際旅行事業本部ECP営業部, E-mail : travel_jash63@nta.co.jp) までお問い合わせください。

14. 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

15. 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)プランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

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

16. 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/>

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¹⁾。」または, 「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合, 最初の3名を記し, あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名: 表題. 雑誌名 巻: 頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

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

〔日本語訳〕

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

〔報告書〕

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

〔インターネット〕

8) 厚生労働省: 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況. Available at: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf Accessed January 6, 2013

9) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則:

本投稿規程の施行は平成27年(2015年)4月1日とする。

投稿時チェックリスト (平成27年4月1日改定)

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付してください。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会会員か。
- 投稿に当たって、共著者全員が署名したか。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されたり、印刷中もしくは投稿中の論文であったりしないか。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中ではないか。

- 原著もしくは研究報告として投稿する和文原稿には400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の構造化した和文抄録をつけたか。
- 英文抄録及び英文原稿について、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けたか。
- キーワード（和文と英文、それぞれ五つ以内）を添えたか。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載したか。
- 文献の引用の仕方は正しいか（投稿規程の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文には頁番号を入れたか、原稿全体の左余白に行番号を付したか。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成したか。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定したか。
- 本文、表及び図の枚数を確認したか。

- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）2部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されているか。
 - 表題（和文と英文）
 - 著者名（和文と英文）
 - 所属機関名（和文と英文）
 - 代表者の連絡先（和文と英文）
 - 原稿枚数
 - 表及び図の数
 - 希望する原稿の種類
 - 別刷必要部数
- 副（コピー）原稿2部のそれぞれの表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されているか（その他の項目等は記載しない）。
 - 表題（和文と英文）
 - キーワード（和文と英文）

- 5,000円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

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

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成25年8月31日

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

お知らせ**渉外委員会からのお知らせ****(1) 「第15回健やか親子21推進協議会総会」の報告**

第15回健やか親子21推進協議会総会が平成28年3月16日に日比谷図書文化館で開催されました。「健やか親子21(第2次)」における三つの基盤課題及び二つの重点課題に取り組むため、関連協力団体により発足した「健やか親子21推進協議会」が掲げる四つのグループテーマ(①国民への普及啓発・情報発信等, ②育児支援等, ③児童虐待防止・対応強化, ④調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドライン作成等)について、それぞれのグループ幹事よりこれまでの活動の成果と今後の展望等が報告されました。また、「厚生労働科学研究『健やか親子21』の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」の報告が山縣然太郎氏(山梨大学大学院教授)よりなされ、今後の活動に向けた課題が指摘されました。さらに、「第4回健康寿命をのぼそう!アワード(母子保健分野)」受賞者から、実践の取組の紹介がありました。

※本総会の配布資料：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000116546.html> (厚生労働省ホームページ)

(2) 「教育関連学会連絡協議会第4回総会」の報告

教育関連学会連絡協議会第4回総会が平成28年3月19日に学習院大学(目白キャンパス)で開催されました。4年目を迎えた本連絡協議会は今後、我が国の教育に関わる事項が劇的に変化してきている中で、その運営の趣旨・在り方をこれまでの交流から政策提言へと進展させ、活動を活発化していく必要があることなどが確認されました。

※本総会の議事録：<http://ed-asso.jp/steering/> (教育関連学会連絡協議会ホームページ)

(3) 教育関連学会連絡協議会・公開シンポジウム「人文社会科学の危機と教育学部の将来」の報告

本シンポジウムが平成28年3月19日に学習院大学(目白キャンパス)で開催されました。シンポジストの茂里毅氏(文部科学省初中局教職員課長)、寺岡英男氏(福井大学副学長)、金子元久氏(筑波大学大学研究センター教授)から、我が国の子どもたちをめぐる現状・課題・未来を踏まえながら、教育再生実行会議の提言とそれに基づく取組や、大学が直面している課題と今後の教員養成の発展に向けた課題等が示され、参加者による議論が交わされました。

(一社)日本学校保健学会においても、社会状況や教育動向等を見据えながら、養護教諭や保健体育科教諭等の養成に関わって、学術成果に基づいた改善・充実への提言を一層精力的に発信していかなければならない時期にきていると思われまます。

お知らせ**JKYBライフスキル教育ワークショップ
かごっま（鹿児島）2016開催要項**

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

1. 日 時：平成28年8月11日(木) 9:30~17:00~8月12日(金) 9:15~16:30 (2日間)
2. 会 場：宝山ホール（鹿児島県文化センター） TEL 099-223-4221（〒892-0816 鹿児島市山下町5-3）
3. 内 容：ライフスキル、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、性教育、ボディイメージ、いじめ防止に関する教育の具体的な進め方
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学大学院教授）
早見（千須和）直美（大阪市立大学大学院助教）ほか
5. 参加費：JKYB会員 6,000円 一般 7,000円
一日のみの参加費4,000円（ただし、鹿児島県在住の方のみ）

6. 申し込み方法 メールのみの受付となります。

下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/13(水)）

【申込先メールアドレス】 ws_kagosima2016@yahoo.co.jp

【件名の欄】「WSかごっま2016申込〈氏名〉」とご記入ください。（例）WSかごっま2016申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名
- ②ふりがな
- ③所属（勤務先等）
- ④職種
- ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦希望コース（初参加者コース、経験者コース のいずれか）
- ⑧今までのJKYB主催のワークショップ参加回数
- ⑨会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑩一日のみの参加者は参加予定日

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

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先 JKYBライフスキル教育研究会本部事務局〈神戸大学大学院 川畑研究室〉

電話078-803-7739 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

お知らせ

**第46回全国性教育研究大会
第26回関東甲信越静性教育研究大会のお知らせ**

開催要項

- ◇日時 平成28年8月5日(金)・8月6日(土)
 - ◇会場 前橋テルサ (群馬県前橋市)
 - ◇定員 400名
 - ◇主催 全国性教育研究団体連絡協議会
関東甲信越静性教育研究団体連絡協議会
ぐんま思春期研究会
 - ◇協賛 日本性教育協会
 - ◇後援 内閣府／文部科学省／厚生労働省／その他／(申請中, 昨年度実績)
- 基本テーマ “思春期” に寄り添う

大会プログラム

第1日目 8月5日(金)

全体会 9:30~16:15 前橋テルサ 大ホール

- 基調講演 「性教育のこれからの期待すること (仮題)」 講師 文部科学省 (予定)
- 特別講演 I 「10代からの情報キャッチボール入門 (仮題)」 講師 元TBSアナ 下村 健一
- 特別講演 II 「セレブオネエ・ピカ子とドクター北村, 思春期を語る」

第2日目 8月6日(土)

分科会 9:30~12:00 6分科会

- ①小学校 ②中学校 ③高等学校 ④特別支援学校・学級 ⑤IT社会 ⑥相談機関

課題別講義...13:00~15:50

- 課題 I 女の子の性をめぐって ~女性アスリートを応援しよう!~
- 課題 II 若者のライフデザインをめぐって ~どう伝える「産む」と「働く」~
- 課題 III 男の子の性をめぐって ~思春期男子への性教育再考!~
- 課題 IV 思春期のDVをめぐって ~思春期外来:メール相談から見える現状とサポート~
- 課題 V 施設で暮らす子どもたちをめぐって ~社会的養護としての性の支援を学ぼう!~
- 課題 VI ピアカウンセリングをめぐって ~思春期ピアカウンセラーからの発信~

大会申込み要領

- A) 申込み方法 郵便振込先口座記号・口座番号 00130-6-587394
加入者名 ぐんま思春期研究会 (グンマシシュンケンキョウカイ)
- * 通信欄には, ①勤務先名 (学生は校名), ②職名 (学生は学年), ③参加者区分 (1日参加の場合は日付記入) ④分科会名 (第2希望まで), ⑤課題講座名 (第2希望まで), ⑥懇親会希望について, 必ず明記してください.
- * 参加申込が確認されましたら, 参加証をお送りいたします.
- B) 問合せ先 *メールアドレス: 46seikyoutaikai@gmail.com (メールのみで受け付け)
- C) 参加費 *両日参加: 一般 6,000円 学生 2,000円
*一日参加: 一般 3,000円 学生 2,000円
- D) 締め切り *平成28年7月15日(金)

※詳細については, 全性連ホームページをご確認ください

編集後記

4月14日21時26分、熊本県や大分県を中心とする地震が発生し、16日にも本震とみられる地震が発生しました。この地震は熊本地震と名付けられましたが、49名の方がお亡くなりになりました。また関連死疑いは20名とのこと。まずは、この地震で亡くなられた方々に対しましてご冥福をお祈りするとともに、災害に遭われた皆様にお見舞い申し上げます。地震は今も活発な活動を続けているようで、現地の皆様には心安まる時間もないと思います。一刻も早く心穏やかな日々を取り戻せることを祈るばかりです。今回の地震でとても気になるのは災害発生のタイミングです。新年度早々というこの時期、どの子どもたちにとっても新しい学年、新しい教室でのスタート、特に新1年生にとっては期待と不安に胸を膨らませて通い始めた矢先のことですから、心身への影響は少なくないと思います。報道によれば、熊本市でカウンセリングが必要な小・中学生は2,100人とされています。また、ある学校では児童の半数以上が「一人になるのが不安」と訴えているとのことでした。テレビに映し

出される熊本城は見たことのないような損壊の様相で、修復までに相当の年月を要すること、これまで長く凜としてそびえてきた歴史が地震という災害によって一夜にして傷つけられる現実を目の当たりにしてしまった印象がぬぐえません。1995年の阪神淡路大震災以来、中越地震、東日本大震災など大規模な地震災害がたびたび発生してきました。今後、南海トラフ大地震、首都直下型地震が近い将来に発生するといわれていた矢先に、思ってもみなかった熊本地震が起きました。どうやら、日本列島には極めて多くの断層があるようで、これらがいつ動いてもおかしくないという意識をもつべきなのかもしれません。テレビの画面に突如として現れる緊急地震速報は、その後熊本以外の地を震源とするものもあり、改めて日本が地震と長くつきあっていかなければならない国であること、そして備えを常に心がけなければならないことを痛切に思い知らされた新年度のスタートでした。(鬼頭英明)

「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 (法政大学)	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2号	2016年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 58 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-5389-6237 FAX. 03-3368-2822	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒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 :

Developmental Support and School AdaptationKazuo Hongo 68

Research Report :

Changes in Peak Expiratory Flow and the Degree of Dyspnea Sensation in
Individuals with Past Medical Histories of Bronchial Asthma after
Long-Distance Running in Physical Education Classes in Winter
.....Yusuke Takagi, Tetsuya Kita, Mitsuhiro Kota 69

Current Status and Problems of *Yogo* Teaching Practice in *Yogo* Teacher
Training Colleges
.....Chikege Saito, Yukari Takehana, Takashi Asakura, Shino Ikezoe,
Kanao Okada, Yuko Kmazuka, Hiroko Kamimura, Hitomi Kawata,
Hiromi Kobayasi, Risako Saito, Hiromi Shikano, Tomiko Nakasita,
Kaori Nishioka, Yasuko Mitumori, Kiyoko Yano 75

A study on *Yogo* Teachers' Viewpoints Toward High School Students
with Mental ProblemsYukiko Masumoto, Keiko Kasagi 84

Research Note :

Effectiveness of Behavioral Consultation on *Yogo* Teachers' Self-Efficacy Related
to Health CounselingKumiko Ishigaki, Hironori Shimada 95

Serial Articles : Enhancing the Basic Skills to Analyze the Data

2. What are Statistical Tests ?Tomoyuki Watanabe 107

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