

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2017 Vol.59 No.2

目次

巻頭言

- ◆チーム学校における学校保健学への期待—学校心理学の視点から—……………75
石隈 利紀

原著

- ◆養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因
—認識と行動に焦点を当てて—……………76
荒川 雅子, 朝倉 隆司, 竹鼻ゆかり
- ◆大学生の攻撃性の強さとキレ行動および情動コンピテンスとの関連性……………89
竹端 佑介, 後和 美朝

研究報告

- ◆児童虐待対応における学校と関係機関との連携の現状と課題
～児童相談所及び市区町村の担当職員への質問紙調査から～……………97
青柳 千春, 阿久澤智恵子, 笠巻 純一, 鹿間久美子, 佐光 恵子

資料

- ◆愛知県の高中生における摂食障害の疫学調査と
養護教諭の対応の実態……………107
神谷侑希香, 末松 弘行
- ◆養護教諭の健康相談に対する重要度と実践度についての自己評価
—A県内中学校養護教諭を対象とした調査から—……………116
河本 肇
- ◆健康観察の実施に関する研究(第1報)—健康観察の実施状況—……………123
沢田真喜子, 物部 博文, 植田 誠治

学校保健研究

第59巻 第2号

目 次

巻頭言

- 石隈 利紀
 チーム学校における学校保健学への期待
 —学校心理学の視点から—75

原 著

- 荒川 雅子, 朝倉 隆司, 竹鼻ゆかり
 養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因
 —認識と行動に焦点を当てて—76
- 竹端 佑介, 後和 美朝
 大学生の攻撃性の強さとキレ行動および情動コンピテンスとの関連性89

研究報告

- 青柳 千春, 阿久澤智恵子, 笠巻 純一, 鹿間久美子, 佐光 恵子
 児童虐待対応における学校と関係機関との連携の現状と課題
 ～児童相談所及び市区町村の担当職員への質問紙調査から～97

資 料

- 神谷侑希香, 末松 弘行
 愛知県の高中生における摂食障害の疫学調査と養護教諭の対応の実態107
- 河本 肇
 養護教諭の健康相談に対する重要度と実践度についての自己評価
 —A県内中学校養護教諭を対象とした調査から—116
- 沢田真喜子, 物部 博文, 植田 誠治
 健康観察の実施に関する研究 (第1報)
 —健康観察の実施状況—123

School Health

- 青石 恵子, 田上 博喜, 白石 裕子
 宮崎市の中学生における自殺親和状態と生活習慣要因について133

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第18回理事会議事録 (平成28年12月15日電磁による開催)134
- 一般社団法人日本学校保健学会 第19回理事会議事録135
- 一般社団法人日本学校保健学会 第16期 (2016-2019) 常任理事, 各委員会及び事務局体制137
- 一般社団法人日本学校保健学会 第64回学術大会開催のご案内 (第3報)138
- 機関誌「学校保健研究」投稿規程143

地方の活動

- 第65回東北学校保健学会開催要項148
- 第60回東海学校保健学会の開催と演題募集のご案内149

お知らせ

日本保健科教育学会, 日本学術研究助成基金助成金・基盤研究 (C) 共同主催 〈特別講演会のご案内〉フィンランドの教科保健の発展に尽力された ユヴァスキュラ大学ラッセ・カンナス教授 来日講演	150
JKYBライフスキル教育ミニワークショップin浜松2017開催要項	151
編集後記	152

チーム学校における学校保健学への期待 —学校心理学の視点から—

石 隈 利 紀

Expectations to School Health in “School as Team” from School Psychology Perspectives

Toshinori Ishikuma

日本学校保健学会第63回学術大会で、学校保健学への期待について講演させていただきました。みなさまにお礼申し上げます。野津有司大会委員長のご講演では、青年危険行動に共通して関連する心理社会的要因やレジリエンスの育成が上げられ、学校保健学と学校心理学の関心の重なりを感じました。今年の2月に発行された「学校保健研究」(Vol. 58 No. 6)では、チームアプローチの特集が組まれており、「チーム学校」における、養護教諭、学校医、看護師、スクールソーシャルワーカー、また家庭・地域それぞれの役割、そして何より重要な子どもの参加が上げられ、チームの実践が示されています。まさに「チーム学校」をめざす活動の充実には、学校保健の視点が欠かせないことを確信しました。

チーム学校を必要とする背景には、子どもの発達と学校教育の危機があるのではないかと考えています。第一に、現代を生きる子どもも大人も、苦痛とつきあうのが苦手になったのではないのでしょうか。森岡正博氏(2003)の『無痛文明論』によれば、現代は「苦しみを遠ざける仕組みが張りめぐらさ」れています。子どもは、よく「きもい」「うざい」「ごみ」「うせろ」という言葉を使います。子どもも大人も、痛いこと、汚いことをさけるようになってきているようです。また「怒り」という自分のなかのネガティブな感情を汚く感じ、表現しにくい子どもにもよく出会います。子どもが、自分のなかの汚いところや痛みとつきあい、そして他者の汚いところや痛みに共感する力を、学校、家庭、地域の連携で育てることが必要だと思います。第二に、児童虐待、子どもの貧困、自然災害など、学校教育の枠組み以外のできごとが、子どもの育ちや学校教育に大きな影響を与えています。子どもの心身の発達を理解するとき、学校以外のできごとを視野に入れなくてはなりません。子どもの成長を支えるのは、学校だけではより困難になっているのです。しかし学校だからできることも大きいのは確かです。長期欠席、いじめ、虐待、貧困などにより学ぶ機会を失った子どもが、心身の健康を取り戻し、ソーシャルスキルを獲得し、基礎学力をつけるのに、学校は力を発揮します。第三に、「発達障害」のある子どもの教育が注目されています。文部科学省(2012)の調査では、小・中学校の通常学級で、学習面又は行動面で著しい困難を示す(発達障害の可能性があると担任教師がとらえている児童生徒は、約6.5%いると報告されています。発達障害の理解の基本は「特性理解」であり、発達障害の子どもの

心身の健康や運動に注目した援助が求められています。

私は子どもや学校を援助する実践と研究を行っていますが、学校心理学を活動の枠組みとしています。学校心理学とは、「一人ひとりの子どもが学習面、心理・社会面、進路面、健康面などにおける課題の取り組みの過程で出会う問題状況・危機状況の解決を援助し、子どもの成長を促進する心理教育的援助サービス」の理論と実践を支える学問体系です。学校心理学は、心理教育的援助サービスという概念を通して、教育相談・特別支援教育・学校保健など、子どもの苦戦を援助し「学校生活の質」(Quality of School Life : QOSL)の向上を目指す領域の共通の枠組みを構築してきました。そして心理教育的援助サービスは、すべての子どもを対象としており、教師、保護者、スクールカウンセラーなどからなるチーム学校が家庭・地域と連携して実践しています。

私は日本学校保健学会でのみなさまの活動を知るにつれ、子どものQOSLの向上における学校保健学の貢献に強く期待するようになりました。主に次の3点です。第一に、生涯にわたって「心身ともに健康な生活を送るための力を育てる」視点と実践です。子どもが、自分の「心と身体」を理解し自分とつきあう力をつけること、また他者に共感しかかわる力をつけることを、学校教育のひとつの柱としてしっかりと位置づけたカリキュラムの改善が求められます。共感が育つには自分の身体への関心と尊重の気持ちが必要です。そして自分の強みや弱さを理解し他者とかわる力は、社会で生きる力の基本であり、多文化共生に欠かせないものだと思います。予防開発的な「心と身体の健康教育」のさらなる充実が望まれます。第二に、チーム学校を支える学校保健のネットワークの活用です。不登校など苦戦する子どもの援助チームで養護教諭の先生と一緒に仕事をすることが多いのですが、学校保健の豊かなネットワークによく助けられます。養護教諭をコーディネーターとする教職員、保護者、関係機関(医療機関など)のネットワークを活かしたチーム学校で、子どもの心身の健康と安全を守りたいものです。第三に、学校教育学をはじめとして、学校保健学、学校心理学、学校福祉学など「学校」を専門とする領域のコラボレーションに期待します。子どものQOSLを高めるために、学校保健学と関連領域とのアクティブなチームに、学校心理学も参加させていただきたいと思います。

(東京成徳大学教授、日本学校心理学会理事長)

原 著

養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因
—認識と行動に焦点を当てて—

荒川 雅子, 朝倉 隆司, 竹鼻 ゆかり

東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座

Growth Process and its Factors as the Profession of *Yogo* Teachers
—Focusing on Their Perception and Behavior—

Masako Arakawa Takashi Asakura Yukari Takehana

Tokyo Gakugei University Department of School Health Care and Education

【Purpose】 This study was undertaken to elucidate the growth process and factors by which *Yogo* teachers with experience of 20 years or more have grown as professionals from the beginning to the present day.

【Methods】 Research targets for this study were 10 *Yogo* teachers with experience of 20 years or more. Semi-structured interviews were conducted during October 2014 - March 2015. The interview contents included the progress as a *Yogo* teacher from the beginning to the present day and related details of *Yogo* practice. Qualitative data were analyzed using M-GTA method.

【Results】 Results show that 23 concepts and 5 categories were generated and thereby a story-line of the growth process was constructed. First, a *Yogo* teacher, as a beginner, experiences “trials to do *Yogo* practices autonomously,” to gain sufficient experience. After that, the teacher takes “measures to develop them flexibly” to be a mid-level *Yogo* teacher who can “accumulate practical knowledge and gain *Yogo* teachers’ philosophy.” Finally, the *Yogo* teachers becomes an expert through the stages of “gaining depth and enhancement as a professional.” Additionally, in each stage after “trials to do *Yogo* practices autonomously,” “factors to influence growth process” proved to have some effects on the process. Furthermore, as points built in the growth process to promote growth and overcome stagnating growth, the following ideas were described: “to take on a challenge to chances provided for capacity-building,” “to conduct *Yogo* practices in accordance with roles expected from peers,” and “to deepen self-cognition and *Yogo* teachers’ philosophy through reflection.”

【Conclusion】 Based on qualitative analysis on interviews of 10 *Yogo* teachers with experience of 20 years or more as *Yogo* teachers, generating 23 concepts and 5 categories, we found that as the course of professional growth process, a *Yogo* teacher started her career as a novice, after that, experienced the stages of a mid-career or full-fledged, and finally attained to an expert.

Key words : *Yogo* teacher, growth process, qualitative research, professional
養護教諭, 成長プロセス, 質的研究, 専門職

I. 緒 言

養護教諭は、子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくために、常に新たな知識や技能などを修得していく必要がある¹⁾。しかし、知識・技能等を獲得しつつ、養護教諭が専門職としてどのように成長していくのか、そのプロセスや成長モデルを示す研究は少ない。養護教諭の専門職的成長（以下、成長とは養護教諭の専門職的成長を指す）のモデルが示されないまま、新しい知識・技能が提示されても、全ての養護教諭がそれらを獲得し、専門職として活かして成長できるとは限らない。このことは、養護教諭としての経験年数が1年目である新人養護教諭から、成長して熟達したといえる養護教諭となる

までに、経験を積み重ね、その経験から学び続けていくための要所が存在する可能性を示唆している。したがって養護教諭の成長プロセスのモデルを提示するとともに、そのプロセスに影響を与える要因を明らかにできれば、養護教諭にとって、目指すべき成長の方向性、成長のきっかけや条件、乗り越えるべき課題を明確にすることになり、養護教諭のキャリアに合わせた成長を促す効果的な研修プログラムの開発において具体的な手掛かりとなり得る。なお、影響要因は、外在的あるいは、プロセスそのものに内在する要因で、これらは成長を促進する可能性も阻む可能性もある。

そのため、養護教諭が長い教職生活を見据えて自己の役割や身に付けるべき力を意識し力量を高めるために、

キャリアプランにおいて、養護教諭が獲得すべき能力を明らかにし、養護教諭の成長した姿がイメージできるようなモデルの必要性が言及されている²⁾。ところが、これまでの養護教諭の養成や研修に関する研究は、そうした成長モデルに沿ったものではなく、従来の力量観に基づいた力量形成に主眼が置かれてきた。従来の力量観とは、力量をカテゴリーに分類し、基本的にどのような状況においても通用する脱文脈的・脱状況的なものとして捉え、明示化された諸規則を獲得することで力量を獲得できると捉えた見方である³⁾。具体的には、養護実践の一側面に焦点を当てた力量⁴⁻⁷⁾の研究や、力量形成を阻害⁸⁾または向上させる要因を分析した研究⁹⁾などがある。これらの研究も養護教諭の力量形成をはかるために必要であるが、最近の社会状況や健康課題の変化に適切に対応するには、従来の力量観に基づく力量形成だけでは不十分で、直面する状況を文脈・状況に依存しながら自ら直感的に把握し理解するといった新しい力量観³⁾に基づく養護教諭の育成が必要である。

また、新人養護教諭のためのキャリア形成プログラムを開発した研究¹⁰⁾や、新任養護教諭が専門職として自立するまでのプロセスの研究¹¹⁾、新人養護教諭と熟練養護教諭の判断を含む思考様式を比較研究したものが¹²⁾ある。しかし、これらの研究は主に新人の養護教諭の成長に主眼を置いており、新人養護教諭から熟達した養護教諭に至るまで養護教諭の成長の全容を明らかにしたものではない。そのため、養護教諭の成長のモデルを提示するには十分でない。

一方、一般の教師教育では、学び続ける教員、専門職としての高度な知識・技能を持つ教員の育成が求められており¹³⁾、高度の専門的力量を持った熟達者（エキスパート）の熟達化に関する研究が進められてきた。熟達化とは、人が仕事の場において経験を積み重ね、スキルと知識を獲得する長期的なプロセスのことであり、実践に関する知性（実践知）を獲得する学習過程である¹⁴⁾。そして、熟達化には段階があり、各段階から次の段階に移行するためには壁を乗り越える形で質的に大きな進展があり、壁を乗り越えられないと、キャリアプラトールと呼ばれる停滞状態に陥ることも明らかになっている¹⁵⁾。

一般教諭の専門性が一番発揮されるのは授業においてだが¹⁶⁾、養護教諭は授業の実践を主たる職務としてはいない¹⁷⁾など、その専門性に違いがあり、そのまま当てはめることはできない。しかし、この熟達化の理論を参照し、養護教諭の専門職としての成長のプロセスを探求することで、養護教諭の成長のモデルを示し、養護教諭がたどるべき道筋を提示することが可能となる。さらに、熟達していくための課題すなわち成長の段階のはざまにある壁を乗り越える要因が明らかになれば、養護教諭の養成教育や研修内容等に活かすことができ、教職生活全体を通じて学び続ける養護教諭を継続的に支援する方策の足掛かりとなり得る。

養護教諭の成長のプロセスを明らかにする方法として、本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach: M-GTA）を採用した。その理由は、M-GTAは、研究事象にプロセス性がある場合に適しており、特に人間を対象に、ある“うごき”を説明する理論を生成するのに適した方法だからである¹⁸⁾。

成長のプロセスを分析するには、ある程度の経験年数を積み成長してきた養護教諭を対象とする必要がある。文部科学省の教員研修の実施体系によれば、都道府県等教育委員会が実施する研修のうち、法定研修である初任者研修と10年経験者研修の他に教職経験に応じた研修として、5年経験者研修や20年経験者研修がある。しかし、経験年数20年以降は教職経験による研修はなく、職能に応じた研修等が行われている¹⁹⁾。よって、20年を過ぎたものは、研修プログラムが終了し、十分経験を積み成長した養護教諭とみなされていると考えられるため、本研究では教職経験20年以上が経過した養護教諭を、成長のプロセスを分析するうえで適切な対象と判断した。

以上を踏まえ本研究は、教職経験20年以上の養護教諭を対象に半構造化面接を行い、M-GTAを用いてインタビュー・データを分析し、養護教諭が初任時から現在に至るまでに、どのような認識と行動を経て専門職として成長してきたか、そのプロセスと影響要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 研究方法

1) 対象

対象者は、養護教諭養成大学教員および市町村養護教諭会会長から推薦を受けた、養護教諭として経験年数20年以上の首都圏在勤の現職養護教諭10名で、全て女性である。年齢は、40代と50代であり、小学校、中学校を経験した養護教諭が中心であった。その属性の詳細は表1に示すとおりである。

2) 調査期間

2014年10月～2015年3月

3) データ収集方法

研究代表者が、一人あたり40分～90分の半構造化面接による調査を行った。面接調査は、対象者の勤務校の保健室や、対象者が指定した落ち着いて話せる場所で行った。面接では、対象者自身が養護教諭になってから現在までを時系列的に振り返り、①養護教諭として成長を実感した出来事およびその具体的事例、②養護教諭として成長した要因、③どのような支援があれば、養護教諭の成長に寄与できると思うか、④養護教諭としての成長とはどのようなものと考えているかについて語ってもらった。面接の全過程は、対象者から書面にて同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録は、個人情報保護を目的で分析に影響が生じない範囲で

表1 対象者の属性 (n=10)

No	年代	経験年数	経験学校種および勤務校数 ()	その他勤務経験
1	40代	21~30年	中学校 (4)	
2	50代	31~40年	小学校 (6)	
3	40代	21~30年	中学校 (3) 中高一貫校 (1)	看護師として病院勤務経験
4	40代	21~30年	小学校 (3) 中学校 (2)	
5	50代	31~40年	小学校 (6)	
6	50代	31~40年	小学校 (7)	教育委員会
7	50代	31~40年	高等学校 (5)	看護師として病院勤務経験
8	50代	31~40年	小学校 (6)	
9	50代	21~30年	小学校 (3) 中学校 (5)	
10	50代	31~40年	小学校 (7)	

表2 概念名〈養護実践内容の発信による理解者・支援者作り〉における分析ワークシートの例

概念名	養護実践内容の発信による理解者・支援者作り
定義	自ら発信しない限り、養護教諭の職務内容は理解してもらえないことを意識し、職務内容に留まらず、自らの養護観や、実践したいことなどを、周囲に発信していくこと
ヴァリエーション (具体例)	・発生を止める手立てを、カギを握っているのも養護教諭なのかなと。データを持ってるだけじゃなくて、上手に発信しないと、生かせないなという風には思いました。 ・(以下省略)
理論的メモ	—反対概念— ・外から見えない。保健室の働きぶりって発信しない限り、まあ見えないかなと思うんです。管理職って、教室回ることはあるっても、保健室寄らない人がたぶんほとんど。みんなから聞いてると多分、来ないって言ったので。

改変し、対象者に確認した上で使用した。

4) 分析方法

インタビュー・データの分析には、データが有している文脈性を重視するM-GTAを用いた。分析テーマは「養護教諭の専門職としての成長プロセス」とし、分析焦点者は「経験年数20年以上の養護教諭」に設定した。

分析の手順としては、M-GTAでは、分析ワークシートを使い基礎的分析作業としてインタビュー・データから概念生成を行う²⁰⁾。概念の生成法は、まずディテールが豊富で多様な具体例がありそうな一人分のデータを見ながら、分析テーマに照らして関連のありそうな箇所に着目する。そして、そのデータの背後にある意味の流れを読み取り、類似例の比較を他のデータに対して行いながら、分析ワークシートに沿って概念名およびその定義を作っていく²¹⁾。分析ワークシートの例として、概念名〈養護実践内容の発信による理解者・支援者作り〉における分析ワークシート (ヴァリエーションについては一部を抜粋したもの) を表2に示す。このような分析手順

に従って1概念につき1ワークシートを順次立ち上げつつ、それぞれの概念についてデータを検討しながら作業を進めた²⁰⁾。そして、概念生成と並行して生成した概念と他の概念との関係を個々に検討し、複数の概念からサブカテゴリーを構成し、サブカテゴリー同士の関係からカテゴリーをまとめ上げていった。そして、最終的に、それらの関係を結果図に表わし、プロセスを説明する文章 (ストーリーライン) にまとめた。ちなみに、本文において概念は〈 〉、サブカテゴリーは[]、カテゴリーは【 】、インタビュー・データは「斜体 () 内は補足説明」で表した。なお、この分析の過程は、過去にM-GTAを用いた研究を行ったことがある研究者2名と協議をしながら進めた。

また、本研究では、インタビュー調査とデータの分析を同時並行で進め、データから新たに重要な概念が生成されなくなり、理論的サンプリングからも新たにデータを収集して確認すべき問題がなくなった時点で理論的飽和化に至った²²⁾と判断した。

2. 倫理的配慮

調査対象者には口頭と文書で研究の目的・方法、研究への参加が自由意志に基づくこと、随時拒否と撤回が可能であること、データ管理とプライバシーの保持について説明し、文書で承諾を得た。また、本研究は、東京学芸大学研究倫理委員会の審査、承認（東京芸研支第224号）を受けて実施した。

Ⅲ. 結果

養護教諭の経験年数が20年以上の10名に対する半構造化面接で得られた質的データを、時系列的な文脈性を十分に考慮して、分析した結果、23の概念が抽出され5つのサブカテゴリーと5つのカテゴリーが生成された。概念同士やカテゴリー同士の関係を検討した結果図である「養護教諭の専門職としての成長プロセス」を図1に示す。以下では、まずストーリーラインをもとに本研究結果の全体像を説明し、生成されたカテゴリーとその概念について具体的に説明する。

1. ストーリーライン

養護教諭は、まず初心者として【養護実践の自律的実行までの模索】を経験して、自律して仕事ができる一人前の段階に至り、その後【養護実践の柔軟な展開のための方策】をとることで、【実践知の蓄積と養護観の確立】が可能となる中堅者の段階に至り、最終的には熟達者と

して【専門職としての深化と拡充】の段階を経て成長していた。また、【養護実践の自律的実行までの模索】以降の各段階で、【成長のプロセスに影響を与える要因】が成長のプロセスに影響を及ぼしていた。

2. カテゴリー毎の説明

1) 【養護実践の自律的実行までの模索】

このカテゴリーは表3のとおり、養護教諭が、初心者から一人前に養護実践を自律的に実行できるまでの最初の段階を示しており、〈一人職としての戸惑いと厳しさの認識〉や〈専門職としての自覚の芽生え〉、〈挫折による学びの重要性の認識〉などを経験し、〈目の前の子どもへの最適な支援方法の模索〉を行いながら、一人前に成長しているプロセスが明らかになった。以下、これら4つの概念を説明する。

まず、〈一人職としての戸惑いと厳しさの認識〉という概念は、「最初本当にわたしゼロからのスタートで、家政学部だったので、…養護教諭にそんなに重点を置いてなく、教育実習とかも…ちゃんと1か月ね、保健室にいて学んでということもなく、附属の中高に行って一部屋に集められて、養護教諭から講義を受け、保健室当番を半日だけみたいなの。だから来室者もその時に一人しかなく、何にもわからないまま、現場に来てしまったんです。だから救急法とかを学んでいても、実際に目の前で手当てをしている状況とかはわからないまま来たので、

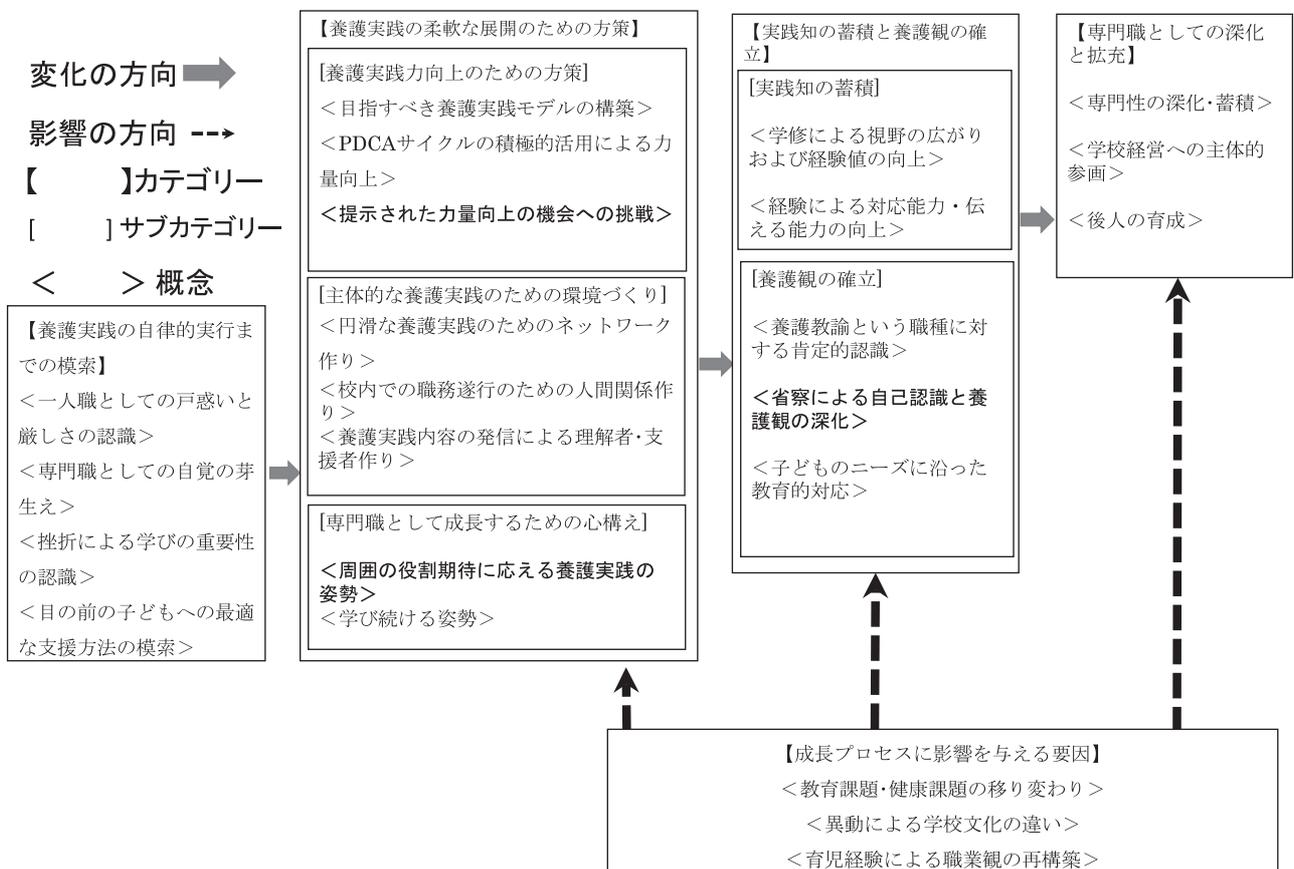


図1 養護教諭の専門職としての成長プロセス

表3 【養護実践の自律的実行までの模索】における概念名およびその定義、ヴァリエーション例

概念名	定義	ヴァリエーション例
一人職としての戸惑いと厳しさの認識	受けた養成教育や養護教諭内での実践と、現場の要請や実状との乖離を経験したり、養護教諭の職務上、自分一人で判断しなければならないという厳しさを認識すること	「医者はいない中で、何もない中で養護教諭が一人で判断していくってのはすごい厳しい、思っていた以上に大変だなんていうのは、初回から、入って1年目で感じ、(省略)看護師経験だとか、そういうことで済まされるものじゃないなってのは、しょっぱなそれだったので」
専門職としての自覚の芽生え	養護診断を含む養護教諭の専門職としての自覚が芽生えること	「自分で養護教諭としてこうだって判断して、たとえ普段吐くんですって言われても、風邪気味でしたって言われても、押すべきだったなって、その時にすごい反省したので」
挫折による学びの重要性の認識	自分と他の養護教諭の実践を比較したり、事例や経験を通して、挫折感を感じ、学び続ける必要性和重要性を認識し、教訓として心に刻むこと	「それはすごく大きなきっかけで、これは人から声がかかるのを待っている私はダメなんだ、自分で勉強しようって思ったんです。」
目の前の子どもへの最適な支援方法の模索	目の前の問題を抱える子どもに対して、どのように支援すべきか模索することが、学習意欲や力量向上意欲につながっていること	「そういう子に対してどうしたらいいのかね、って言うそういうものが、誰も何もわからない状態で、だからそこを何とかしていかなきゃいけないねって考え始めた」

ゼロからって感じでした。日々新しくというか、最初に何すればいいのかな、とか、わからず」のように、受けた養成教育や看護師等での実践と現場の要請や実状との乖離を経験したり、養護教諭の職務上、自分一人で判断しなければならない厳しさを認識して、成長することを示していた。また、〈専門職としての自覚の芽生え〉とは、「私達って医療行為が出来ないから、本当に応急手当てだけなんだけど、病院とか救急車に乗せるまでの処置をきっちりしないといけないっていうのが、うちの学校ですごく学んだ。」のように、養護診断を含む養護教諭の専門職としての自覚が芽生え、一人前に成長することを示す概念である。そして〈挫折による学びの重要性の認識〉とは、「養護教諭としてちゃんと先生に説明して、いやこれはこうこうだから、だめですとか違いますとか、これはこういう可能性があるっていうものを自分に持たないと、もう本当にクビじゃないけど、やってけない仕事なんだなって思ったので、ずっとそういう勉強っていうのかな、力はつけてかなきゃいけないっていうのは、痛い、痛い思いをして。」のように、自分と他の養護教諭の実践を比較したり、事例や経験を通して、挫折感を感じ、専門職として成長するために学び続ける必要性和重要性を認識し、教訓として心に刻む概念である。〈目の前の子どもへの最適な支援方法の模索〉とは、「自分のなかで一番今すごい困ってるから、その困り感を減らしたいと思って。なんとかしなきゃと思って取り組まざるをえなくなってるのってのもあるかなって思うんですよね。」のように、目の前の問題を抱える子どもに対して、どのように支援すべきか模索することが、次の段階への成長を促す学習意欲や力量向上意欲につながっていることを示す概念である。

2) 【養護実践の柔軟な展開のための方策】

このカテゴリーは、表4に示すように、一人前からい

わゆる中堅者にかけての移行段階であり、養護実践が自律的に実行できるだけでなく、柔軟に展開できるようになるために取った方策を示している。具体的には、[養護実践力向上のための方策]、[主体的な養護実践のための環境づくり]、[専門職として成長するための心構え]の3つのサブカテゴリーおよび、各サブカテゴリーを構成する計8つの概念から構成された。

〔養護実践力向上のための方策〕は、養護実践力を向上させるためにとった方策で、〈目指すべき養護実践モデルの構築〉(PDCAサイクルの積極的活用による力量向上)〈提示された力量向上の機会への挑戦〉の3つの概念より構成された。まず、〈目指すべき養護実践モデルの構築〉とは、「どうありたいとか、養護教諭のこと、養護教諭とは、っていうことをどういう風に考えているか、っていうことが、すごい、影響しているなあって。」のように、目指すべき養護実践の姿を明確にすることの必要性を認識し、目指す養護実践のモデルや目標を見つけることであった。また、〈PDCAサイクルの積極的活用による力量向上〉とは、「私が1時間保健室をあけて授業に行けば、ありがとうございますって言葉はかけてくれるんだけど、その言葉だけでは、自分は授業者として全然レベルアップはできないので、(レベルアップするためには)耳が痛くても、授業について、子どもからの意見も聞かなきゃいけないし、授業のプロである担任の先生の意見も聞かなきゃくちやいけないし」のように、PDCAサイクルの必要性を理解し、専門家や、職場の同僚、保護者等の評価を積極的に受けることで、力量が向上することを示す概念である。〈提示された力量向上の機会への挑戦〉の概念とは、「…やっぱり研究っていうスタンスで見るとは大事だったり、常に勉強することは大事よ、〇〇さん、勉強しなさい。っていつも出張で会うたびにお尻叩かれて、子育てもあって無理

表4 【養護実践の柔軟な展開のための方策】におけるサブカテゴリー、概念名およびその定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
養護実践力向上のための方策	目指すべき養護実践モデルの構築	目指すべき養護実践の姿を明確にすることの必要性を認識し、目指す養護実践のモデルや目標を見つけること	「その新卒の時にベテランの養護の先生で、ただ経験年数が、多い先生っていうだけじゃない方に出会えたっていうのは自分のきっかけの第一歩としてはものすごく大きなことだったと思うんですよね。」
	PDCAサイクルの積極的活用による力量向上	PDCAサイクルの必要性を理解し、専門家や、職場の同僚、保護者等の評価を積極的に受けることで、力量が向上すること	「若い時にやっぱり自分が実践をしたら、必ず評価してもらって、っていうのは必要だと思うし、素直さって言うのはいいかなって思います。」
	提示された力量向上の機会への挑戦	他の人の勧めや、提供されるチャンスを受けることで、力量向上の機会を獲得すること	「これもまた地区に誰か行けて話が来て、これもうちの校長のところ、(省略)で、誰が行くって話になり、(省略)校長から行ってみたらって言われて」
主体的な養護実践のための環境づくり	円滑な実施のためのネットワーク作り	養護実践の円滑な実施のためにはネットワークが重要であることを認識し、ネットワークを構築することで力量向上につながる	「新卒の時って言うのはとにかく何にもわからないのでね、先の見通しも取れない中、周りに勤めている先輩の養護教諭の手助け、例えば電話をして聞くだけでも、すごく大きいと思いますね。」
	校内での職務遂行のための人間関係作り	養護実践の円滑な実施のための周囲の人間関係の重要性を認識し、意識して人間関係作りに努めること	「こうやらせてくださいって、いうことも大事だけれども、いえる人間関係を先生との間で割と作っていくっていうか」
	養護実践内容の発信による理解者・支援者作り	自ら発信しない限り、養護教諭の職務内容は理解してもらえないことを意識し、職務内容に留まらず、自らの養護観や、実践したいことなどを、周囲に発信していくこと	「発生を止める手立てを、カギを握っているのも養護教諭なのかと、データを持てるだけじゃなくて、上手に発信しないと、生かせないなという風には思いました。」
専門職として成長するための心構え	周囲の役割期待に応える養護実践の姿勢	管理職、教員仲間、児童生徒、保護者等の周囲の人が、養護教諭に期待している役割を認識し、それに応えること	「周りからの、養護教諭としての、こう、何だろう、大事にされていくって言うのはへんだけど、やっぱり周りからの、養護教諭って大事だよ。って思われる、外からの目もなければ、やっぱり、がんばれなかったり、キャリアって伸びていけないのかなって思うし、子どもに必要とされている支援が出来るように、ちゃんと思いを持って勉強して、返していくことの繰り返しキャリアなのかなって。」
	学び続ける姿勢	ニーズに対応するために常に新しい知識を取り入れる必要性を認識し、研修会等に積極的に参加し、知識の習得に努めること	「いろんな精神疾患を発症しちゃったりとか、っていう問題の子達がすごく多かったんですよね。で、それが何とかなんないもんかなって思って研究したいなっていうのが大学院進学のおかげになってるんですよね。」

ですよーって言ってたけど、でもこの人が勉強するんだったら、自分もしなくちゃいけないっていうか、(略)そういう人がそばにタイムリーにいて、お尻を叩いてくれたり、有りなのかな、そういう勉強の仕方もあるって、今があって。」というように、必ずしも自発的ではなく、他の人の勧めや偶然をチャンスと受け止めることで、力量向上の機会に換えることができることを意味している。

【主体的な養護実践のための環境づくり】は、養護実践を自ら主体的に実践していくことができるよう、周囲

の環境づくりのためにとった方策で、〈円滑な養護実践のためのネットワーク作り〉〈校内での職務遂行のための人間関係作り〉〈養護実践内容の発信による理解者・支援者作り〉という3つの概念より構成された。まず、〈円滑な養護実践のためのネットワーク作り〉は、「人との出会いの中でこういうのがあるよって教えてもらったり、人とのつながりがあったりとか、そういう同じような実践をしている人達からの影響だったりとか、それからこういうところに行けばその課題が解決できるかもしれないねって言う、周りのアドバイスだったりとか、

表5 【実践知の蓄積と養護観の確立】におけるサブカテゴリー、概念名およびその定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
	学修による視野の広がりおよび経験値の獲得	学修により、知識拡充のみならず、他者の事例や実践を自己に取り入れられたり、視野が広がり、客観的・批判的な見方やができるようになったりすること	「そういっぱい見ることで、目も養えたし、いくら高いお金を出して1泊2日で、研修に行っても日本のトップレベルの方でも、あんまり自分のためにはならないなーって言う方も。そういうのもだんだん分かってくるし、やっぱり外に出て、自分で色々研修も経験していくと」
実践知の蓄積	経験による対応能力・伝える能力の向上	数多くの経験値を積み上げることで、救急処置を含めた対応能力や伝える能力が向上すること	「生徒との対応、全てじゃないかな。全てが、それが自分なりの全部経験になってるじゃないですか。それぞれほら、言ってくることも、怪我をすることも、色んな子がいるから、10人対応したのと、10年くらいやって何千人と対応したのと、やっぱり全然その対応が違うじゃないですか。経験すれば、あっ、ちょっとはかもしれないけれど、多少こうだったな、ああだったな、あの時こうしたなっとなって言う自分の経験値が働くから」
	養護教諭という職種に対する肯定的認識	養護教諭という職業を選択し、その道を歩むことを肯定し、その良さを実感すること	「やっぱり年齢重ねてきて、すごくいい仕事だなと思って、迷ってる人にはぜひ、養護教諭いいよって。」
	省察による自己認識と養護観の深化	自分の思いを形にしたり、実践を振り返ることで、自己の認識や養護観が深まること	「折に触れてやっぱりそういう思いをまとめておくというか、形にすると自分ってものが、どう考えるのかなって。」
養護観の確立	子どものニーズに沿った教育的対応	単なる救急処置に留まらず、子どものニーズを包括的に捉え、それに的確に応えられるようになること	「どうしたら子どもがこのケガの後、授業が受けられるだろう。それはケガの手当てだけじゃなくて、子のこの気持ちに沿ったものとか、ですね。ケガの手当て、プラス心のケアができるか。たぶん、経験年数が浅い時は、そのケアを本当に子どもの学校生活とか、帰宅後の生活とか、そういうことを考えた手当てとかにはなっていないかと思うんですけど、今は、色んなことを考えながら、その子にあった手当てを考えていけるっていうのは、やっぱり若い時と今ではたぶんすごく大きな差があると思うんですね。」

自分だけのものじゃなくて、すごくいろんな人とかかわりの中で自分はこういうその実践力の幅を広げたりとか、自分としての課題を解決していく力ってのが、膨らんできたのかなーって、人とのふれあいだったりとか、後押ししてくれる管理職だったりとか、それから周りの同じ養護教諭仲間だったりとか、…同じような課題意識を持っている仲間だとその課題をどういう風にしたらいいかね、っていうステップアップのスキルとかもたぶん色々持っていたり考えたりするのかなって思うんですけど)のように、養護実践の円滑な実施のためにはネットワークが重要であることを認識し、ネットワークを構築することで力量向上につながることを意味する概念である。

次に、〈校内での職務遂行のための人間関係作り〉とは、「事務さんと今まで含めて仲良くなっていったので、そうすると結構やりたいことがやらせてもらえたり、助けてもらえたりっていうのが。」のように、養護実践の円滑な実施のための周囲の人間関係の重要性を認識し、意識して人間関係作りに努めることを表わす概念である。

〈養護実践内容の発信による理解者・支援者作り〉は、「先生たちにも自分はこうやろうと思ってやっているのに、言わなきゃ伝わらないっていうものがいっぱいあるので、健康観察一つにしても、私はこうしてもらいたいって思ってやっけていても、伝わってないんだ、みたいなのが、本当に多いので。」の語りのように、自ら発信しない限り、養護教諭の職務内容は理解してもらえないことを意識し、職務内容に留まらず、自らの養護観や、実践したいことなどを、周囲に発信していくことを示す概念である。

〔専門職として成長するための心構え〕は、養護教諭が専門職としてさらに成長していくために形成された心構えであり、〈周囲の役割期待に応える養護実践の姿勢〉〈学び続ける姿勢〉という2つの概念より構成された。〈周囲の役割期待に応える養護実践の姿勢〉は、「求められるものにやっぱり近づかないと、組織の中では浮いちゃうじゃないですか。で何が求められているのかとかさ、この子たちにどんな教育が必要なのかとか、どんな

支援が必要かっていうのは、やっていくうちにだんだんだんだんほら、見えてくるでしょ。それを養護教諭としてできる範囲で、支援をするしかない。」の語りに代表されるように、管理職、教員仲間、児童生徒、保護者等の周囲の人が、養護教諭に期待している役割を認識し、それに応えることである。〈学び続ける姿勢〉は、「興味を出して、興味を持って、あっこの研修会のここが聞きたいとかっていう。全部じゃなくても、ここが聞きたいって思うところに行くと、やっぱりそれは、残りますよね。」のように、ニーズに対応するために常に新しい知識を取り入れる必要性を認識し、研修会等に積極的に参加し、知識の習得に努める姿勢を集約した概念である。

3) 【実践知の蓄積と養護観の確立】
このカテゴリーは、【養護実践の柔軟な展開のための方策】を実践した結果、獲得したものが示されている。これは、いわゆる中堅者に到達した段階の養護教諭の姿を表している。このカテゴリーは、[実践知の蓄積]と、[養護観の確立]というサブカテゴリー、および5つの概念より構成された。

[実践知の蓄積]で示す実践知とは、仕事を支えるスキルと能力であり¹⁴⁾、熟達していく過程で徐々に獲得していくものである。中堅者に達した養護教諭はこの実践知が蓄積されてきている状態にあることを示している。このサブカテゴリーは、〈学修による視野の広がりおよび経験値の向上〉〈経験による対応能力・伝える能力の向上〉という2つの概念より生成された。〈学修による視野の広がりおよび経験値の向上〉は、「あと養護教諭って一人一校だから、自分の事例しか持ってない中で、事例を(略)発表してくださる先生がいて、(略)ある程度具体的な実践を開けて、(略)経験を通して、あ、そんなことがあるんだってという予備知識として、体験を通してものを自分の中に持っているっていうのはやっぱりすごく大事で。」のように、学修により、知識拡充のみならず、他者の事例や実践を自己に取り入れられたり、視野が広がり、客観的・批判的な見方ができるようになったりすることを示している。〈経験による対応能力・伝える能力の向上〉は、「毎月毎月体重測定があって、そうすると、毎月毎月自分の子どもに伝えたいテーマで、全部のクラス指導ができるんですよ。これはね、力になりましたね。あの、しゃべるといふことの力にもなったし、自分の興味があることをどんな風に子どもにも興味を持ってもらって伝えたらいいか。これはね、ものすごい勉強になった。」のように、数多くの経験値を積み上げることで、救急処置を含めた対応能力や伝える能力が向上することを示している。

[養護観の確立]における養護観とは、養護教諭の立場や実践能力を支える考え方や見方であり²⁰⁾、養護実践を行う上での根幹となるものである。このサブカテゴリーは〈養護教諭という職種に対する肯定的認識〉〈省察による自己認識と養護観の深化〉〈子どものニーズに

沿った教育的対応〉の3つの概念より構成された。〈養護教諭という職種に対する肯定的認識〉は、「養護教諭をやって良かったなって私は思ってます。どの辺がってねえ、もう丸々かなあ。仕事の関係で得たことも、それからお友達にしても全てそうだし、まあいろんな子ども達も見れたし、(略)その子が将来どういう風になるのかなーと思いつつ、見てるのが、ちょっと楽しい時もあるし」のように、養護教諭という職業を選択し、その道を歩むことを肯定し、その良さを実感することを示している。〈省察による自己認識と養護観の深化〉は、「実習生持つとね、改めて自分のやってる仕事を見直さなくちゃならなくなって、それはすごい勉強になる。自分がこうなんていうの、まとまりがつくっていいのかな。散乱していたものが、こうすつとまとまる。考え方とか、あっそうだよとかって感じで、何を教えなくっちゃいけないって考えなきゃなんないじゃない、そうすると、すっきりするっていい感じかな。」のように、自分の思いを形にしたり、実践を振り返ることで、自己の認識や養護観が深まることを示している。また、〈子どものニーズに沿った教育的対応〉は、「やっぱりケガとか具合が悪いのは、そこで、クリアっていいか、やって処置して終わりじゃなくて、その子がその先も、そのけがについてここで手当てしたこと学んで、次に活かしてくれればいいなみたい。やっぱり保健室は教育の場だと思ってるので」というように、単なる救急処置に留まらず、子どものニーズを包括的に捉え、それに対して教育的な支援ができるようになることを示している。

4) 【専門職としての深化と拡充】

このカテゴリーは、【実践知の蓄積と養護観の確立】からさらに成長し、いわゆる熟達者として到達した最後の段階であり、表6のように示された。このカテゴリーは、〈専門性の深化・蓄積〉〈学校経営への主体的参画〉〈後人の育成〉の3つの概念より構成された。

〈専門性の深化・蓄積〉は、「前よりは少しいいものができてるかもしれないけども、子どもは違うし、自分が十何年前に良かったって思うものを、今振り返ると足りないなって思うし、毎年保健の指導しても、同じものはやらないし、健康診断やっても、実施計画とか、就学時検診とか立てるじゃないですか。同じものは絶対やらないですね。反省を元に、絶対自分でここがうまくいかなーと思ったら振り返って、同じことを繰り返すことはないですね。」のように、一つの実践方法や自分一人の実践方法に留まらず、よりよい実践を探求し積み上げていくことで、深化させていくことを示す概念である。

〈学校経営への主体的参画〉は、「受け身の保健室じゃなくて、発信の保健室になりたいとか、あと、受け身であってもそこで受けたものをうまくフィードバックしたりとか、なんか保健室の中だけで完結するのではなく、(略)それを何とかこう全体の問題としてみんな考えていけたりとか、今起こっていることが一部の子

表6 【専門職としての深化と拡充】における概念名およびその定義、ヴァリエーション例

概念名	定義	ヴァリエーション例
専門性の深化・蓄積	一つの実践方法や自分一人の実践方法に留まらず、よりよい実践を探求し積み上げていくことで、深化させていくこと	「自分が例えば一つのやり方を見つけて、これがベストって思っちゃったら、その次何にもない、発達がないんですよ。けれども、それを使って、その使ってる時には、これが一番いいって思ってたんだけど、だんだんやっていくうちに、あっ、こっちのほうがもっといい。こっちのほうがもっと子どもの負傷部位に合わせられる、この方が、長持ち、長持ちすることも例えば冷却とか、子どもの痛みが軽減して、冷却できるとか、とにかく、一つ自分がいいなと思ったことでもそこに留まらない。」
学校経営への主体的参画	学校を動かすために、学校経営の視点や立場が必要であると認識し、学校経営に参画したり、職員の知識の向上のために働きかけることで、学校経営に貢献すること	「学校経営っていうか、こうやりたいことをやっぱり出せるのが主幹という立場だったんです。あの、平で出しても時間の確保とかって…うんと保健指導だったりとか、例えば特別支援で講演会をやりたいてなると、でも保健主任だから出すのは自分なんだけど、主幹と管理職しか出ない会議っていうのがあるんですよ。そこに、だと誰かに、ワンクッション持っていてももらわないといけないんだけど、主幹だとここで自分で出せるので。」
後人の育成	手に思いを伝えたり、実践の見本を見せたり、一緒に実践することで、後継者を育成すること	「養護教諭自身もキャリアがない上に、産育休中で時間的制限があるっていう中で、今すごく、こうつながっていない、キャリアが。あの、養護教員の部会としてのキャリアもつながっていないんです。乖離してるっていうか。だからその調整をうまく調整できるように、みんな仲良く見合ったりとか、そういう生の声を割と言って、勉強してもらいたいには、部会としてはなってるので、養護教諭自身もすごい大事な一とは思ってます。」

表7 【成長プロセスに影響を与える要因】における概念名およびその定義、ヴァリエーション例

概念名	定義	ヴァリエーション例
教育課題・健康課題の移り変わり	社会や時代の変化により、学校現場のニーズや課題、健康課題が変化することを認識すること	「働いてたら、新しい課題が途切れたことはないじゃないですか。(省略) やっぱり教育課題もどンドン出てくるから、勉強しないでいいってことは、絶対なくて、その通りに、乗ってやっていると、課題を学んでいると、必然的にゴールはない。」
異動による学校文化の違い	異動により、学校・地域の環境が変わることで、今まで培ってきた方法では通用しないことを認識すること	「学校間が変わる度にね、環境が違って、子ども達の実態が違うから、ここで勉強しますよ。養護教諭はこの、転勤ごとに勉強。」
育児経験による職業観の再構築	産育休を通して働き方を変えさせたり、育児を通して、子どもの本質や親の心情を理解できるようになるなど、養護教諭としての職業観が再構築されること	「自分の小学校での経験が、自分の子育てにも生き、で、自分の子育てが、小学校でも生き、すごくなんかそれが良かった。」

のだけじゃなくて、先を見通してこれは全体に必要なんだなっていうことに、発展させて、全体の底あげをしていけるようなことができればなっていうのが自分の中ではすごいあるんですね。」のように、学校を動かすために、学校経営の視点や立場が必要であると認識し、学校経営に参画したり、職員の知識の向上のために働きかけることで、主体的に学校経営に貢献することを示す概念である。(後人の育成)は、「今教育委員会主催の5年研、10年研の中で、自分が希望する、行きたい小学校の保健室に1日参観できるっていうのがあるんですよ。(省略) 養護教諭一人職だから、他の人の実践を見ていないから、

自分の振り返りがすごく難しい職種だって。だから、教育委員会のその一日参観っていうのは、すばらしい企画だと思ってたんですね。」のように、若手に思いを伝えたり、実践の見本を見せたり、一緒に実践することで、後継者を育成することを示している。

5) 【成長プロセスに影響を与える要因】

このカテゴリーは、養護教諭が成長していくプロセスに影響を与える外在的な要因であり、表7のように示され、(教育課題・健康課題の移り変わり) (異動による学校文化の違い) (育児経験による職業観の再構築) の3つの概念より構成された。

〈教育課題・健康課題の移り変わり〉は、「…心の問題が、自傷とか、それから、精神衛生につながってくるんだなって言うのを感じ始めたのが、2校目の後半で、あと、1校目からもあったんですけど、統合失調症とか、それから、うつとか、拒食症とか、なんかそういうメンタルの問題っていうのが、すごく顕著に出てきたのが、関わるが多くなってきたのが、ま、2校目…3校目ですよね。」のように、社会や時代の変化により、学校現場のニーズや課題、健康課題が変化することを認識することを示す概念である。〈異動による学校文化の違い〉は、「小学校だと学級担任にいろんな書類書いてもらうことが多いでしょ。健康診断票にしても健康カードにしても、学級担任にお願いして書いてもらって、学級保健簿ってのも当時あったんですよ。それもみーんな学級担任が書くのが当たり前だったから、そういうもんなのかなっていう風に自分の中では身に付いちゃってるわけですよ。ところが中学校に行ったらまるっきり、違って、ほとんど養護教諭、全てが養護教諭だね。」のように、異動により、学校・地域の環境が変わることで、今まで培ってきた方法では通用しないことを認識することを示す概念である。〈育児経験による職業観の再構築〉は、「保護者の気持ちっていうのがちょっとわかった気がして、やっぱり自分の子どもができたことで、大事な子、じゃなくて本当にいとoshiiというか、心配でしょうがないんだろうとか、そういう気持ちに寄り添えるようになった気がするの、大事だったなと思いました。」のように、産育休を通して働き方を変化させたり、育児を通して、子どもの本質や親の心情を理解できるようになるなど、養護教諭としての職業観が再構築されることを示している。

IV. 考 察

本研究は、養護教諭が専門職として成長するプロセスとそれに影響を与える要因を明らかにすることを目的とし、経験年数が20年以上の養護教諭10名に半構造化面接を行い、データをM-GTAにより分析した。その結果、養護教諭は、まず初心者として【養護実践の自律的実行までの模索】を経験し一人前の段階に至り、一人前の段階において【養護実践の柔軟な展開のための方策】をとることで、【実践知の蓄積と養護観の確立】が可能となる中堅者の段階に至る。最終的には熟達者として【専門職としての深化と拡充】の段階に至る、という成長プロセスを経ていた。また、【養護実践の自律的実行までの模索】以降の各段階で、【成長のプロセスに影響を与える要因】が成長のプロセスに影響を及ぼしていた。

以下、成長プロセスにおける各カテゴリーおよび成長に影響を与える要因について、熟達化の理論を参照しつつ考察する。

1. 養護教諭の専門職としての成長プロセスについて

養護教諭が初心者から一人前に至る段階は、【養護実

践の自律的実行までの模索】として捉えられた。熟達化の理論では、初心者は仕事の一般的な手順やルールのような手続き的知識を学習し、それを実行する手続き的熟達化が行われる段階である¹⁵⁾。すなわち、養護教諭が初心者から一人前に至る段階は、養護教諭の行う実践、いわゆる養護実践が自律的に実行できるようになるまでの段階として整理でき、養護教諭の専門的自律性の獲得に関する研究¹¹⁾と一致する。また、養護教諭の専門的自律性の獲得には想定外への戸惑いといったリアリティギャップが生じることが示されているが、本研究結果の【養護実践の自律的実行までの模索】内の、〈一人職としての戸惑いや厳しさの認識〉においても、葛藤を抱えていることが明らかになり、同様の結果であった。養護教諭は、そのほとんどが初任時から一人で配置され身近に養護教諭の専門的な指導者がいない状況にもかかわらず、養護教諭として一人前の能力を求められるためと推察される。多くの養護教諭がそうした葛藤を抱えながら、早い段階で〈専門職としての自覚の芽生え〉を意識し、〈挫折による学びの重要性の認識〉や〈目の前の子どもへの最適な支援方法の模索〉という専門職として自律するための前向きな姿勢を得ていることが、養護教諭独自の姿勢であると示唆された。

次に養護教諭が一人前から中堅者に至る段階は、【養護実践の柔軟な展開のための方策】をとる段階と捉えられた。熟達化の理論によれば、一人前の段階は、“定型的熟達化”の段階で、経験を積むことによって、指導者なしで自律的に日々の仕事の実行でき、定型的な仕事ならば早く、正確に自動化されたスキルによって実行できるようになる¹⁵⁾。この段階の養護教諭の認識や行動には、【養護実践の柔軟な展開のための方策】で示したように、【養護実践力向上のための方策】における自分自身のスキルアップのための努力、【主体的な養護実践のための環境づくり】における人間関係を中心とした周囲の環境改善を図る努力、さらにそれらに加え、【専門職として成長するための心構え】における養護観の明確化への努力がみられた。これらは、熟達していく人と、そうでない人との違いとして先行研究で指摘されている、テクニカルスキル（専門的知識・技能）、ヒューマンスキル（対人能力）、コンセプチュアルスキル（概念・分析的能力）に相当しており²⁴⁾、それぞれのスキルを偏ることなく獲得していかなければ、養護教諭においても、キャリアプラトーンと呼ばれる停滞状態に陥る可能性が示唆された。すなわち、中堅者に至る段階で養護教諭も専門職としての成長プロセスに内在する壁にぶつかることを意味し、それを乗り越えられないと、養護教諭としてのそれ以上の成長は望めない。なお、この壁には、第1の壁と第2の壁があると考えられ²⁵⁾、それらについては、各カテゴリーの考察後に述べる。

続いて養護教諭が中堅者から熟達者に至る段階は、【実践知の蓄積と養護観の確立】と概念化でき、熟達化

の理論では、類似的な状況において、過去の経験や獲得したスキルを使えるようになる“適応的熟達化”に至る段階にあたる¹⁵⁾。したがって、この段階における養護教諭は、[実践知の蓄積]における〈学修による視野の広がりおよび経験値の向上〉や〈経験による対応能力・伝える能力〉で示したように、今までの経験や学修によって獲得した対応能力や伝える能力といったスキルを活かした実践が実施可能な状態である。また、[養護観の確立]において、初任時には得られなかった〈養護教諭という職種に対する肯定的認識〉や、〈省察による自己認識と養護観の深化〉がみられたように、経験から学ぶ養護教諭の姿は「省察の実践家」の専門家モデルと結びつけることができ、さまざまな経験の省察によって実践知を形成する段階である¹⁶⁾。そして、これらの養護観が確立された結果、〈子どものニーズに沿った教育的対応〉につながり、自己の成長だけでなく、周りの成長やニーズを考えられ、教育的に対応できるようになる。人が成長するためには、自分のことを大切にすると同時に仕事上の相手に喜んでもらいたい、信頼関係を築きたい、社会の役に立ちたいといった他者への適切な“思い(仕事の信念)”を持っているかどうかが大切であると言われて²⁶⁾、養護教諭にとっての他者は第一に子どもであることも、この概念より再確認できた。

最後に養護教諭の熟達者としての姿は【専門職としての深化と拡充】でまとめられた。熟達者となった養護教諭は、スペシャリストとして自らの〈専門性の深化・蓄積〉を目指すだけでなく、マネージャー(管理職)として〈学校経営への主体的参画〉を目指したり、〈後人の育成〉に力を注いだりするなど、様々なフィールドにおいて活躍の場を広げていた。これは、質の高い経験を通して、特別なスキルや知識からなる実践知を獲得した姿であり、状況に応じた新たな手順やルール、技を創造できる領域に達した“創造的熟達化”と呼ばれる段階¹⁵⁾と規定した、熟達化の理論による熟達者の姿と一致している。このように養護教諭が目指すべき熟達者の姿を明らかにできたことで、熟達者へと成長するための研修の開発に貢献できる。しかし、養護教諭の熟達者の姿として抽出された概念が非常に少なかった。これは、養護教諭はもともと専門職種からのスタートゆえに、専門職としてのスペシャリストを目指すことにしか主眼が置かれてなかったことが原因の一つと推測される。本来組織には、プレイヤーやスペシャリストとして成長する道と、マネージャーとして成長する道がある、と言われ、いくつかの異なる成長のハシゴ(熟達化の段階)が存在する²⁴⁾。今後さらなる調査により、熟達者として様々な姿の詳細を明らかにし、熟達者へと成長するための具体的な支援方法を明らかにする必要がある。

2. 成長プロセスに影響を与える要因について

1) 外在的な要因

養護教諭が専門職として成長していく際に影響を与え

る、外在的な要因は、【成長プロセスに影響を与える要因】としてまとめられた。これは、【養護実践の柔軟な展開のための方策】から【専門職としての深化と拡充】の段階に至るまでの各段階において影響を与えていることが明らかになった。具体的には、社会全体の時代の変遷による〈教育課題・健康課題の移り変わり〉という経時的変化、地域や学校が異動によって変わるための〈異動による学校文化の違い〉という物理的変化、〈育児経験による職業観の再構築〉という自分自身の意識や思考の変化という、それぞれ異なる次元での変化であった。これらの外在的な要因は、養護教諭の成長を促したり、阻害したりする可能性がある。したがって、養護教諭が熟達化に向けて成長を遂げていくには、少なくとも時代感覚を研ぎ澄まして教育課題や健康課題を学び続け、地域や学校の社会文化に対する理解を深め、自分のライフコースに沿って養護観や職業観を問い直し再構築していくことが重要であるといえる。

2) 成長プロセスに内在する壁を乗り越える要所について

熟達化の理論は、10年ルールと呼ばれる経験年数をおおよそ目安とした理論でもある。10年ルールでは、仕事に限らず熟達化における高いレベルの知識やスキルの獲得のために、おおよそ10年にわたる練習や経験が必要である¹⁵⁾。しかし、経験を積めば誰でも成長できるとは限らず、同じ経験をしても、次への成長に活かせる人と活かさない人がいる²⁷⁾。すなわち、一人前から中堅者の段階の移行には第1の壁、中堅者から熟達者の段階の移行には第2の壁があり²⁵⁾、壁を乗り越えられた場合は質的に大きな熟達化の進展がある¹⁵⁾が、乗り越えられなければ成長は期待できない。

人が経験から学び成長するには、問題意識を持って挑戦的で新規性のある課題に取り組む姿勢が必要と指摘されている。言い換えれば、できることばかりに取り組んでいる人は、新しい知識やスキルを身に付ける必要がないため、あまり成長できない²⁸⁾。

そこで、本研究の結果から、挑戦的で新規性のある課題に取り組み、経験から学び成長する要所となる概念を挙げてみると、一人前から中堅者への移行にあたる【養護実践の柔軟な展開のための方策】に、第1の壁を乗り越えるための概念が含まれ、中堅者から熟達者への移行にあたる【実践知の蓄積と養護観の確立】に、第2の壁を乗り越えるための概念が含まれている。

第1の壁を乗り越えるための要所となる概念は2点ある。1つは[養護実践力向上のための方策]内の〈提示された力量向上の機会への挑戦〉である。もう一つは、[専門職として成長するための心構え]内の〈周囲の役割期待に応える養護実践の姿勢〉である。

まず、〈提示された力量向上の機会への挑戦〉とは、研修の機会など偶然巡ってきたチャンスに素直にトライ(挑戦)する姿勢であり、自らの職務の範囲だけを考えるなら、断ってもよい提案でも、断るのではなく、とり

あえず受けるという姿勢が、結果的には挑戦的で新規性のある課題に取り組むことになり、成長につながっていると考えられる。

次に、〈周囲の役割期待に応える養護実践の姿勢〉は、養護教諭特有の心構えともいえる。養護教諭の歴史は、守る仕事（看護）から出発して、それに育てる営み（養育）を自覚的に組み込み、それをより確かなもの（養護）に発展させてきた歩みであり²⁹⁾、時代のニーズをキャッチして自らの職務を発展させてきた。このことは、各々の養護教諭の意識にも組み込まれており、関わる子どもだけでなく、地域、学校文化、関係職員等の養護教諭に対する役割期待を敏感にキャッチし、それに応じた養護実践を実施することで、成長につながっていた。

第2の壁を乗り越える要所として〔養護観の確立〕内の〈省察による自己認識と養護観の深化〉の概念が挙げられる。具体的には、教育実習生を担当する中で、改めて自分自身の養護実践を振り返り、養護観を深化させていたという記述がみられた。養護教諭の養成や、若手の育成の観点からだけではなく、ある程度経験年数を積んだ養護教諭が、新たに挑戦的で新規性のある課題に取り組み、さらなる飛躍を遂げるためにも、新しい養成教育を受けた教育実習生や新人養護教諭の教育を担うことは、第2の壁を乗り越えるヒントとなるのではないかと推測された。

本研究の限界は、振り返りの調査のため、当時の認識なのか、その経験を通じて現在考えていることなのか明確ではない。また、熟達者としての姿である【専門職としての深化と拡充】カテゴリーの考察で述べた通り、養護教諭の熟達者として抽出された概念が非常に少なかった。そのため、今後は管理職や、後人の育成方法の一つである養成に携わっている元養護教諭などに、対象を広げて調査をする必要がある。

VI. 結 論

本研究は、経験20年以上の『養護教諭が専門職として成長するプロセス』を明らかにすることを目的とし、10名の経験20年以上の養護教諭に半構造化面接を行い、データをM-GTA分析方法にて分析した。その結果23の概念および5サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。『養護教諭の専門職としての成長プロセス』は、【養護実践の自律的実行までの模索】状態を経て、【養護実践の柔軟な展開のための方策】を実行し、【実践知の蓄積と養護観の確立】状態に至り、現時点での到達状況として【専門職としての深化と拡充】という段階に至るといってプロセスで成長していた。また【養護実践の自律的実行までの模索】以降の各段階で、【成長のプロセスに影響を与える要因】が成長のプロセスに影響を及ぼしていた。

養護教諭が成長するには、【養護実践の柔軟な展開のための方策】と【実践知の蓄積と養護観の確立】段階で

それぞれ次の段階への壁を乗り越える要所があることが明らかになった。

謝 辞

お忙しい中、本研究に快くご協力いただいた養護教諭の皆様に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）、2008
Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afiedfile/2009/01/14/001_4.pdf Accessed August 20, 2016
- 2) 采女知津江, 岡田加奈子：養護教諭養成と研修の未来～これからの養護教諭に求められる力～. 学校保健研究 56 : 109-114, 2014
- 3) 山崎準二：序章 研究の課題と経緯. 教師の発達と力量形成一統・教師のライフコース研究一, 11-34, 創風社, 東京, 2012
- 4) 森祥子, 富田勤, 佐々木胤則：健康支援における養護教諭の意識と力量形成に関する研究—アンケートによる意識調査に基づく考察—, 北海道教育大学紀要, 教育科学 58 : 115-126, 2007
- 5) 砂村京子, 阿部寿美子, 笹川まゆみほか：養護教諭の「見立て」の力量形成に関する研究 第1報 文献研究による「見立て」についての考察, 学校健康相談研究 7 : 13-20, 2011
- 6) 河野千枝, 渡邊泰子, 市原あゆみほか：事例検討における養護教諭の力量形成について（第2報）, 学校健康相談研究 7 : 52-55, 2011
- 7) 河野千枝, 砂村京子, 杉山道ほか：養護教諭の見立ての力量形成に関する研究（第2報）—事例検討による「見立て」についての考察—, 学校健康相談研究 9 : 129-137, 2013
- 8) 萩野和美, 林照子, 江原悦子ほか：養護教諭の力量形成に関する研究（その1）—学校保健活動展開における困難要因に関する分析—, 大阪教育大学紀要, IV, 教育科学 50 : 459-471, 2002
- 9) 萩野和美, 林照子, 江原悦子ほか：養護教諭の力量形成に関する研究（その2）—力量形成要因の分析および経験年数による比較—, 大阪教育大学紀要, IV, 教育科学 51 : 181-198, 2002
- 10) 門川由紀江, 中島節子, 早川維子ほか：新人養護教諭のためのキャリア形成プログラムの開発, 松本大学研究紀要 10 : 71-83, 2012
- 11) 籠谷恵, 朝倉隆司：新任養護教諭の専門職的自律性の獲得プロセス—認識と行動の変化に着目して—, 日本健康相談活動学会誌 10 : 35-48, 2015
- 12) 梶原舞, 山梨八重子, 松田芳子ほか：健康相談活動場面

- における熟練養護教諭と新人養護教諭の実践的思考様式に関する比較研究—初期対応場面に注目して—, 熊本大学教育学部紀要 59 : 265-274, 2010
- 13) 中央審議会：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について (答申), 2012
Available at : http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/08/30/1325094_1.pdf Accessed August 20, 2015
- 14) 楠見孝：実践知と熟達者とは。(金井壽宏, 楠見孝編). 実践知 エキスパートの知性 (初版), 4-19, 有斐閣, 東京, 2013
- 15) 楠見孝：実践知の獲得 熟達化のメカニズム。(金井壽宏, 楠見孝編). 実践知 エキスパートの知性 (初版), 34-57, 有斐閣, 東京, 2013
- 16) 坂本篤史, 秋田喜代美：人を相手とする専門職 教師。(金井壽宏, 楠見孝編). 実践知 エキスパートの知性 (初版), 174-193, 有斐閣, 東京, 2013
- 17) 文部科学省：養護教諭の職務内容等について, Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm Accessed August 20, 2015
- 18) 木下康仁：M-GTAの分析技法—M-GTAに適した研究. ライブ講義M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチのすべて (初版), 66-68, 弘文堂, 東京, 2007
- 19) 文部科学省：教員研修の実施体系, Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kenshu/1244827.htm Accessed August 20, 2015
- 20) 木下康仁：M-GTAの分析技法—分析ワークシートの作成. ライブ講義M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチのすべて (初版), 186-187, 弘文堂, 東京, 2007
- 21) 木下康仁：概念の生成法. グラウンテッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 159-172, 弘文堂, 東京, 2003
- 22) 木下康仁：分析のまとめ方. グラウンテッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 220-224, 弘文堂, 東京, 2003
- 23) 植田誠治, 遠藤伸子, 岡田加奈子ほか：養護教諭の「観」。(日本養護教諭教育学会「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」改訂ワーキング・メンバー編). 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集 (第二版), 16, 日本養護教諭教育学会, 2012
- 24) 松尾睦：成長とは何か 自分への思いから, 他者への思いへと視点を広げる. 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (第7刷), 32-45, ダイアモンド社, 東京都, 2014
- 25) 松尾睦：経験から学べる人, 学べない人. 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (第7刷), 15-30, ダイアモンド社, 東京, 2014
- 26) 松尾睦：「思い」と「つながり」三つの力を高める原動力. 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (第7刷), 122-137, ダイアモンド社, 東京, 2014
- 27) 勝原裕美子：人を相手とする専門職 看護師。(金井壽宏, 楠見孝編). 実践知 エキスパートの知性 (初版), 194-221, 有斐閣, 東京, 2013
- 28) 松尾睦：経験から学ぶための三つの力. 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (第7刷), 68-87, ダイアモンド社, 東京, 2014
- 29) 藤田和也：1 養護教諭の教育実践とは. 養護教諭の教育実践の地平, 14-16, 東山書房, 京都, 1999
- (受付 2016年5月30日 受理 2017年1月11日)
代表者連絡先：〒184-8501 東京都小金井市貫井北町
4-1-1
東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座
(荒川)

原 著

大学生の攻撃性の強さとキレ行動および
情動コンピテンスとの関連性

竹 端 佑 介, 後 和 美 朝

大阪国際大学人間科学部

Relationship between the Intensity of Aggressiveness, *Kire* Behaviour,
and Emotional Regulation in University Students

Yusuke Takehata Yoshiaki Gowa

Faculty of Human Science, Osaka International University

【Objectives】 It has been considered that *Kireru* behaviours would be happened among elementary and junior school students. However, a recent study reported that some elder students have a high desire for violence, particularly male university students. This study examined how the intensity of aggressiveness or emotional self-regulation, which are considered to form a part of emotional intelligence, relate to '*kireru*', aiming to obtain basic data on the prevention of '*kireru*'.

【Methods】 Participants were 348 university students (135 male and 213 female) who completed our questionnaires. They responded to the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ) and a questionnaire assessing emotional competence and '*kire*' behaviours. In this study, scores on the BAQ were interpreted as follows: Aggression levels were indicated by the average BAQ score quartile, namely, low, high, and moderate.

【Results】 The male students scored significantly higher than the female students on total BAQ. The male students scored significantly higher in '*kire*' behaviours of 'direct attack' ($p < 0.05$) and 'asocial behaviour' ($p < 0.05$) the female students. Furthermore, the male students exhibited a significant interaction between sex and aggression levels on '*kire*' behaviours of 'direct attack' ($F(2, 342) = 4.27; p < 0.05$) and 'asocial behaviour' ($F(2, 342) = 7.51; p < 0.05$) in an ANOVA.

The female students scored significantly higher on 'control of emotion' ($p < 0.05$) and 'panic' ($p < 0.05$) than did the male students. Furthermore, the female students exhibited a significant interaction between sex and aggression levels on '*kire*' behaviours of 'panic' ($F(2, 342) = 4.59; p < 0.01$) in an ANOVA.

It was possible that the male students were higher in aggression or direct attack than the female students. Further, the male students who had low levels of aggression tended to express asocial behaviour. However, the female students were high in emotional competence as emotion regulation, especially, 'control of emotion' was high regardless of degree of aggression. But it was possible that the female students may have expressed panic without emotional control when the intensity of aggressiveness was high.

【Conclusions】 It is suggested that there are more differences for aggression or aggressive behaviour and emotional competence in male and female university students.

Key words : anger, aggressiveness, *kireru*, self-regulation, emotional competence

怒り感情, キレる, 攻撃行動, 感情制御, 情動コンピテンス

I. はじめに

近年, “キレる” という言葉は特に若者を中心にして使用されているが, この言葉は1998年の栃木県黒磯市の中学生による教師刺殺事件でマスコミが使用したことにより普及し始めたとされる¹⁾²⁾. その後, 文科省研究班は「突発性攻撃の行動及び衝動」を示す子どもについて大規模な調査を行い³⁾, その中で“キレる”ことによる攻撃行動について個人の性格との関連性があることを示唆している. 田中と東野²⁾は「“キレる”とは慢性的なスト

レス状態において他人からの不快刺激を受けることで衝動的・突発的に怒りによる攻撃性が表出され, 常軌を逸した攻撃行動を起こすこと」と定義しているが, 文科省の大規模調査後, 幼児や小中学生, 高校生についての“キレる”に関する検討が積み重ねられてきている⁴⁻⁶⁾.

しかし, 最近では, 思春期や青年期のデートDVによる暴力や“ストーカー行為”などの問題行為が新聞や雑誌, マスコミなどで取り沙汰されるようになってきた⁷⁾⁸⁾. 久保ら⁹⁾は大学生を対象に“キレる”に関する調査を行ったところ, 大学生においても“キレる”行為を身近に経

験していることを示唆していた。また、われわれも大学生を対象にした“キレた”時の行為について検討した結果、中学生や高校生のような相手を叩く、暴力を振るうなどの直接的な攻撃行動を示すのとは異なり、怒鳴る、大声を出すといった間接的な攻撃行動を示し、“キレル”行為に質的な変化があることを明らかにしてきた¹⁰⁾。

このように、大学生の“キレル”行為は小中学生や高校生の様態とは異なるとともに、「暴力欲求」が高い大学生がいることも報告されている¹¹⁾。思春期後期から青年期に当たる大学生は、社会性や自我が確立されつつあるものの¹²⁾、精神的には未成熟な部分もあり、大学生であっても攻撃性の高まりによって“キレル”行為として暴力などの直接的な攻撃行動にまで発展する可能性も考えられる。

“キレル”が起こる要因として怒り感情があると指摘されているが¹³⁻¹⁵⁾、怒り感情を制御できないことが結果的に“キレル”といった形で現れるものと思われる。したがって、“キレル”に対して本人の怒り感情の耐性欠如などの性格特性³⁾だけでなく、その制御方法について検討することにより、“キレル”衝動への対処が可能になると考えられる。

このような感情制御機能については、感情の内的制御や感情表出における外的制御機能の両方を捉えられる情動コンピテンスが注目されている¹⁶⁾¹⁷⁾。大学生では、他者との関わりの中でも、特に相手の感情を把握するコンピテンスと仲間を操作しながら相手に危害を加えるような関係性攻撃との関連が示唆されており¹⁸⁾、個人の中に怒り感情が生じた際に他者やさらに自身の感情を掴んでおくコンピテンスが重要となるのではないと思われる。

以上のことから、本研究では、攻撃性や感情制御機能としての情動コンピテンスと、いわゆる“キレル”との関連性について検討し、大学生の攻撃性の高まりや“キレル”衝動への対処方法を検討するための基礎的資料の収集を目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象者

調査対象者は関東首都圏下で調査協力が得られたA大学生の1回生から4回生、計425名(男子大学生175名、女子大学生250名)で、そのうちデータに欠損値が生じた者を除いた計348名(男子大学生135名、女子大学生213名)を対象とした。平均年齢は19.6歳(標準偏差1.4)であった。

2. 実施時期

調査期間は2013年10月~11月であった。

3. 調査手続き

調査は授業時間の一部を利用して、調査協力を求め、同意が得られた者のみに無記名式の質問紙により実施した。

4. 調査項目

1) 攻撃性について

攻撃性の個人的特性については、日本版Buss-Perry攻撃性質問紙¹⁹⁾(以下、BAQと略す)を用いた。BAQは攻撃性の「情動的側面としての怒り」、「認知的側面としての敵意」、「道具的側面としての攻撃行動」の各側面の概念を含んでおり、具体的には「①短気(anger:怒りの喚起されやすさ)」、「②敵意(hostility:他者に対する否定的信念や態度)」、「③身体的攻撃(physical aggression:身体的な攻撃反応)」、「④言語的攻撃(verbal aggression:言語的な攻撃反応)」を測定し、その信頼性および妥当性がみられている¹⁹⁾。なお、“短気”および“敵意”は個人の中に「内包」されたものであり、“身体的攻撃”および“言語的攻撃”は「表出的な行動傾向」としてそれぞれ捉えられている¹⁹⁾。

本研究ではBAQ総得点を怒り感情を含めた「総合的な攻撃性の強さ」¹⁹⁾の指標として用いた。

各質問項目に対しては、「全くあてはまらない(1)」、「あまりあてはまらない(2)」、「どちらともいえない(3)」、「だいたいあてはまる(4)」、「非常にあてはまる(5)」の5件法によって回答を求めた。

2) “キレル” ことについて

文科省研究班³⁾は、“キレル”とは怒り感情や不満から暴力行為や言動が実際に現れることと仮定している。そこで、本研究では“キレル”という形で実際に表出する行動を測定する尺度として、下坂ら²⁰⁾によるキレ行動質問紙の20項目を用いた。具体的な下位因子として、相手をにらみつけたり、物に当たるなどの「①間接的攻撃」、相手を殴る、蹴るなどの「②直接的攻撃」、泣きわめく、頭が真っ白になるなどの「③パニック状態」、さらに相手を脅してお金を奪う、万引きするなどの「④反社会的行動」に分けられており、その信頼性および妥当性がみられている²⁰⁾。

各質問項目に対しては、「まったくなかった(1)」、「少しあった(2)」、「あった(3)」、「よくあった(4)」の4件法で回答を求めた。

3) 感情制御機能について

久木山¹⁷⁾は情動コンピテンス尺度61項目の内、28項目を抽出しており、本研究も久木山¹⁷⁾と同様の情動コンピテンス尺度28項目を用いた。本質問紙は6つ下位因子として、「①ネガティブな情動の影響への対処」、「②状況の読み取り」、「③自分の情動の覚知」、「④他者の情動への関心」、「⑤共感性」および「⑥表出の制御」からなり、信頼性および妥当性がみられている¹⁷⁾。なお、各下位因子の内容と質問項目例については表1に示した。

各質問項目に対しては、「全くあてはまらない(1)」、「あてはまらない(2)」、「ややあてはまらない(3)」、「ややあてはまる(4)」、「あてはまる(5)」、「非常にあてはまる(6)」の6件法によって回答を求めた。

表1 情動コンピテンスの各下位因子の内容及び質問項目例

因子名*	内容*	質問項目例*
①ネガティブな情動の影響への対処	ネガティブ感情に対処する力	「衝動的に行動しないようにする」 「緊張したときに落ち着こうする」 など
②状況の読み取り	周りの状況や表出を手がかりにして他者の情動を理解する力	「感情を出してもいい状況かどうかを判断して感情を出す」 など
③自分の情動の覚知	自分の情動状態に気づく力	「自分の感じている感情の理由を知ろうとする」 「自分の感情の動きに敏感でいる」 など
④他者の情動への関心	周りの状況や表出を手がかりにして他者の情動を理解する力	「人間関係の大切な要素として感情を大切にする」 「人間の感情状態に興味を持って行動する」 など
⑤共感性	他者の情動表現に共感的に関わる力	「相手の立場に立つことで相手に共感する」 など
⑥表出の制御	内的な情動状態が外的な情動表出と一致していないことを認識する力	「自分の気持ちを状況にあわせる」 「まわりの状況に適した表情をする」 など

* 因子名, 内容, 質問項目は久木山⁷⁾による

5. 倫理的配慮

倫理的な配慮として、「回答に対しては強制でなく、調査の協力は任意のものであること」、「無理な回答はしなくてよいこと」、「回答への協力は成績評価には無関係であること」、「調査用紙は研究終了後に直ちにシュレッダーにかけ破棄すること」といった内容をフェイスシートに記載するとともに、調査実施前に調査協力者に口頭で十分な説明を行った。また、本研究の公表にあたっては大阪国際大学倫理委員会の審査および承認を得た（承認番号16-04号）。

6. 分析方法

まず、BAQ、情動コンピテンスおよびキレ行動の各下位因子、ならびにBAQ総得点については性差の有無を検討するために基本統計量を求め、*t*検定を行った。さらに、攻撃性の強さの違いとBAQ、キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子との関連性について、性差を検討するために、BAQ総得点から四分位範囲を男女それぞれで求め、第1四分位数以下の者を攻撃性低群、第1四分位から第3四分位までの者を攻撃性中群および第3四分位以上の者を攻撃性高群の3群に分け、各群と性別による3（攻撃性低群、攻撃性中群と攻撃性高群）×2（男性と女性）の2要因分散分析を行った。なお、本研究では群と性差のみ（主効果）で説明できなかった場合、それら2要因の組み合わせによる影響をみるために交互作用について検討し、さらに交互作用が認められた場合、単純主効果の検定も行った。

また、各因子間の関連性を検討するために、Pearsonの積率相関係数を男女それぞれで算出した。

これらの統計的処理はIBM社のSPSS Statistics ver. 23およびAmos ver. 22を使用した。

III. 結果

1. BAQ、キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子の基本統計量

表2はBAQ、キレ行動および情動コンピテンスの各下位得点の基本統計量を性別で示したものである。なお、BAQにはBAQ総得点も併せて示しているが、BAQ総得点は男子大学生が女子大学生より有意に高くなっていた ($p < 0.05$)。

ほとんどの下位因子で男子大学生は女子大学生よりも得点が高くなる傾向にあり、特にBAQでは“身体的攻撃” ($p < 0.01$) および“言語的攻撃” ($p < 0.05$)、キレ行動では“直接的攻撃” ($p < 0.05$) および“反社会的行動” ($p < 0.05$) の得点で有意差がみられた。しかし、キレ行動では“パニック状態” および情動コンピテンスでは“表出の制御”の得点で、女子大学生が男子大学生よりも有意に高くなっていた ($p < 0.05$)。

2. 攻撃性の強さとキレ行動および情動コンピテンスとの関連性

1) 攻撃性の強さとキレ行動の下位因子との関連性

表3にはBAQ総得点をもとに攻撃性の強さの違い別にみたキレ行動および情動コンピテンスの各下位因子の平均値と標準偏差、主効果および交互作用を示した。キレ行動の下位因子では、“直接的攻撃” ($F(2, 342) = 4.27$; $p < 0.05$)、 “パニック状態” ($F(2, 342) = 4.59$; $p < 0.01$) および“反社会的行動” ($F(2, 342) = 7.51$; $p < 0.05$) のそれぞれの得点について有意な交互作用がみられた。そのため、それぞれについて単純主効果の検定を行った結果、“直接的攻撃”の得点では男子大学生 ($F(2, 342) = 3.06$; $p < 0.05$) および女子大学生 ($F(2, 342) = 12.76$; $p < 0.01$) において、群の単純主効果が有意であり、攻撃性中群では性差の単純主効果が有意となっていた ($F(1, 342) = 11.16$; $p < 0.01$)。

“パニック状態”の得点では、女子大学生で群の単純

表2 BAQ, キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子得点の基本統計量

	全体 (n = 348)	男性 (n = 135)	女性 (n = 213)	t値	
BAQ総得点	63.36 (10.99)	65.07 (10.84)	62.28 (10.98)	2.32*	
B A Q	身体的攻撃	16.20 (4.66)	17.21 (4.69)	15.56 (4.53)	3.25**
	短気	13.93 (4.20)	13.95 (4.33)	13.92 (4.12)	0.05
	敵意	18.84 (3.81)	19.07 (4.01)	18.69 (3.68)	0.89
	言語的攻撃	14.39 (3.14)	14.84 (3.28)	14.10 (3.01)	2.15*
キ レ 行 動	間接的攻撃	1.96 (0.79)	1.99 (0.77)	1.93 (0.80)	0.60
	直接的攻撃	1.40 (0.62)	1.50 (0.69)	1.34 (0.57)	2.35*
	パニック状態	1.60 (0.80)	1.48 (0.72)	1.67 (0.84)	2.22*
	反社会的行動	1.18 (0.42)	1.25 (0.53)	1.13 (0.33)	2.24*
情 動 コ ン ピ テ ン ス	ネガティブな情動の影響への対処	4.03 (0.76)	4.00 (0.87)	4.04 (0.67)	0.51
	状況の読み取り	3.95 (0.58)	3.95 (0.69)	3.94 (0.50)	0.09
	自分の情動の覚知	3.81 (0.71)	3.85 (0.81)	3.79 (0.64)	0.68
	他者の情動への関心	4.06 (0.77)	4.00 (0.87)	4.10 (0.69)	1.15
	共感性	4.04 (0.72)	3.94 (0.79)	4.10 (0.67)	1.90
	表出の制御	3.95 (0.76)	3.85 (0.87)	4.02 (0.67)	1.96*

BAQは日本版Buss-Perry攻撃性質問紙

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

上段：平均値，下段：標準偏差

主効果が有意となり ($F(2, 342) = 16.77 ; p < 0.01$)，攻撃性高群において性差の単純主効果が有意となっていた ($F(1, 342) = 3.01 ; p < 0.05$)。 “反社会的行動” の得点では，男子大学生 ($F(2, 342) = 3.06 ; p < 0.05$) と女子大学生 ($F(2, 342) = 6.44 ; p < 0.05$) における群の単純主効果が有意であり，攻撃性低群 ($F(1, 342) = 4.76 ; p < 0.05$) および攻撃性中群 ($F(1, 342) = 12.98 ; p < 0.01$) において性差の単純主効果が有意となっていた。

2) 攻撃性の強さと情動コンピテンスの下位因子との関連性

情動コンピテンスの下位因子では，“共感性” では得点のみ有意な交互作用がみられ ($F(2, 342) = 3.03 ; p < 0.05$)，単純主効果の検定の結果，女子大学生における群の単純主効果が有意となり ($F(2, 342) = 4.17 ; p < 0.05$)，攻撃性中群において性差の単純主効果が有意となっていた ($F(1, 342) = 6.32 ; p < 0.01$)。

3. BAQ, キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子間の関連性

表4にはBAQ, キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子間のPearsonの積率相関係数を男女別に示した。BAQとキレ行動の各下位因子の関連をみると，男子大学生では“直接的攻撃”との関連はみられなかったが，“間接的攻撃”と“短気” ($r = 0.28 ; p < 0.01$) および“敵意” ($r = 0.18 ; p < 0.05$) との間に有意な正の相関が，“言語的攻撃”と“パニック状態” ($r = -0.17 ; p < 0.05$) との間に有意な負の相関がみられた。一方，女子大学生では“身体的攻撃”，“短気” および“敵意” とキレ行動の全ての下位因子との間に有意な正の相関がみられた ($r = 0.19 \sim 0.43 ; p < 0.01$)。

BAQと情動コンピテンスの各下位因子の関連をみると，男子大学生では“言語的攻撃”と“状況の読み取り”を除く情動コンピテンスの下位因子との間に有意な正の相関がみられた ($r = 0.19 \sim 0.24 ; p < 0.05, p < 0.01$)。一方，女子大学生では負の関連が多くみられ，“身体的攻撃”は“状況の読み取り” および“共感性”との間に，

表3 攻撃性の強さの違い別にみたキレ行動および情動コンピテンス得点の平均値と標準偏差、主効果および交互作用

攻撃性の強さの違い	男性 (n = 135)			女性 (n = 213)			主効果			
	低 (n = 35)	中 (n = 62)	高 (n = 38)	低 (n = 56)	中 (n = 95)	高 (n = 62)	性差	攻撃性の強さの違い	交互作用	
キレ行動	間接的攻撃	1.64 (0.67)	2.04 (0.76)	2.22 (0.78)	1.50 (0.53)	1.88 (0.72)	2.41 (0.87)	0.20	23.17**	1.85
	直接的攻撃	1.30 (0.64)	1.62 (0.73)	1.50 (0.64)	1.09 (0.24)	1.29 (0.45)	1.63 (0.78)	4.17*	9.22**	4.27*
	パニック状態	1.35 (0.71)	1.53 (0.76)	1.51 (0.65)	1.28 (0.49)	1.64 (0.74)	2.09 (1.03)	5.53*	9.04**	4.59**
	反社会的行動	1.23 (0.48)	1.33 (0.63)	1.13 (0.36)	1.04 (0.11)	1.09 (0.21)	1.29 (0.52)	3.83*	1.10	7.51*
情動コンピテンス	ネガティブな情動の影響への対処	4.18 (1.12)	3.83 (0.75)	4.10 (0.77)	4.25 (0.57)	3.99 (0.66)	3.94 (0.75)	0.06	4.51**	1.30
	状況の読み取り	4.11 (0.83)	3.88 (0.64)	3.92 (0.61)	4.20 (0.47)	3.89 (0.43)	3.80 (0.55)	0.01	7.85**	0.81
	自分の情動の覚知	3.83 (1.03)	3.80 (0.70)	3.94 (0.76)	3.90 (0.59)	3.67 (0.61)	3.89 (0.69)	0.25	2.09	0.59
	他者の情動への関心	3.98 (1.06)	3.95 (0.78)	4.11 (0.83)	4.28 (0.65)	4.08 (0.67)	3.99 (0.75)	1.39	0.65	1.78
	共感性	4.06 (0.97)	3.80 (0.74)	4.08 (0.67)	4.31 (0.67)	4.09 (0.62)	3.93 (0.69)	2.68	3.14**	3.03**
	表出の制御	3.81 (1.11)	3.77 (0.76)	4.01 (0.80)	4.13 (0.65)	3.97 (0.67)	4.00 (0.69)	3.98*	0.97	1.16

上段：平均値，下段：標準偏差

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

低：攻撃性低群 中：攻撃性中群 高：攻撃性高群

表4 BAQ, キレ行動および情動コンピテンスの各下位因子間のPearsonの積率相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
BAQ	1. 身体的攻撃	—	0.48**	0.26**	0.21*	0.14	0.14	-0.04	-0.02	-0.09	-0.10	-0.01	0.07	-0.08	0.00
	2. 短気	0.49**	—	0.18*	0.37**	0.28**	0.11	0.13	0.01	-0.07	-0.12	0.03	-0.01	-0.04	0.09
	3. 敵意	0.35**	0.36**	—	-0.09	0.18*	0.09	0.07	-0.16	0.08	0.09	0.09	0.14	-0.01	0.17*
キレ行動	4. 言語的攻撃	0.38**	0.40**	-0.03	—	0.03	-0.12	-0.17*	-0.01	0.21*	0.08	0.29**	0.21*	0.19*	0.24**
	5. 間接的攻撃	0.32**	0.43**	0.28**	0.16*	—	0.66**	0.53**	0.40**	-0.14	-0.07	-0.13	-0.07	-0.12	0.03
	6. 直接的攻撃	0.37**	0.35**	0.21**	0.12	0.64**	—	0.59**	0.66**	-0.15	-0.13	-0.12	-0.21*	-0.12	0.01
	7. パニック状態	0.28**	0.40**	0.38**	0.13	0.67**	0.51**	—	0.56**	-0.15	-0.14	-0.09	-0.16	-0.14	-0.03
	8. 反社会的行動	0.19*	0.24**	0.20**	0.14*	0.35**	0.58**	0.33**	—	-0.16	-0.19*	-0.16	-0.14	-0.05	-0.04
情動コンピテンス	9. ネガティブな情動の影響への対処	-0.13	-0.18**	-0.28**	0.06	-0.12	-0.16*	-0.12	-0.13	—	0.59**	0.71**	0.54**	0.58**	0.53**
	10. 状況の読み取り	-0.24**	-0.20**	-0.24**	-0.12	-0.21**	-0.27**	-0.16*	-0.22**	0.58**	—	0.58**	0.51**	0.49**	0.51**
	11. 自分の情動の覚知	-0.01	0.14*	-0.09	0.09	0.04	-0.02	0.09	-0.04	0.53**	0.49**	—	0.64**	0.60**	0.55**
	12. 他者の情動への関心	-0.13	-0.01	-0.05	-0.05	0.00	-0.10	0.01	-0.12	0.48**	0.48**	0.55**	—	0.64**	0.51**
	13. 共感性	-0.26**	-0.06	-0.02	-0.17*	0.00	-0.15*	0.01	-0.12	0.43**	0.44**	0.48**	0.64**	—	0.62**
	14. 表出の制御	-0.09	-0.01	0.01	-0.11	0.01	-0.08	0.00	-0.05	0.39**	0.50**	0.46**	0.56**	0.53**	—

BAQは日本版Buss-Perry攻撃性質問紙 上段：男性 (n = 135) 下段：女性 (n = 213)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

“短気”および“敵意”ではそれぞれ“ネガティブな情動へ影響への対応”および“状況の読み取り”との間に有意な負の相関がみられた ($r = -0.18 \sim -0.28$; $p < 0.01$)。また，“言語的攻撃”と“共感性”との間に負の相関がみられた ($r = -0.17$; $p < 0.05$)。

さらに，キレ行動と情動コンピテンスの各下位因子間の関連をみると，男子大学生ではほとんどの下位因子間で負の関連がみられ，“直接的攻撃”と“他者の情動への関心” ($r = -0.21$; $p < 0.05$) および“反社会的行動”と“状況の読み取り” ($r = -0.19$; $p < 0.05$) との間に有意な負の相関がみられた。また，女子大学生でもほとんどの下位因子間で負の関連がみられ，“状況の読み取

り”ではキレ行動の全ての下位因子と間に ($r = -0.16 \sim -0.27$; $p < 0.05$, $p < 0.01$)，さらにキレ行動の“直接的攻撃”と“ネガティブな情動の影響への対応” ($r = -0.16$, $p < 0.05$) および“共感性” ($r = -0.15$, $p < 0.05$) との間にそれぞれ有意な負の相関がみられた。

IV. 考 察

1. 大学生の攻撃性とキレ行動について

近年，特に男子大学生の中に「暴力欲求」が高い学生がいることが報告されている¹¹⁾。特に，身体的にはほとんど成人に近い体格にある男子大学生が攻撃を表出させた場合，その攻撃行動の代償は大きいことが予想される。

そのため、大学生の攻撃性やいわゆる、“キレる”を検討するだけでなく、怒り感情に対する制御機能としての情動コンピテンスとの関わりを明らかにし、怒り感情によって高まるであろう攻撃性や“キレる”衝動をコントロールするための方法なども検討することが重要であると考えられる。

そこで、本研究では、攻撃性や感情制御機能としての情動コンピテンスと、いわゆる“キレる”との関連性について検討した。

中高生を対象にした森口らの研究⁶⁾によると、男子は女子に比べて直接的な攻撃行動を取りやすい傾向にあることが指摘されている。また、堺¹¹⁾は大学生では攻撃欲求は低くなるものの、男子は女子に比べて攻撃欲求が高くなることを示している。本研究でも攻撃性の強さ(BAQ総得点)は女子大学生に比べて男子大学生が有意に高く、また下位因子でも、BAQの“身体的攻撃”および“言語的攻撃”、キレ行動の“直接的攻撃”および“反社会的行動”のような、他者への攻撃に関連する得点が女子大学生に比べて男子大学生が有意に高かったことから、大学生についても女子に比べて男子は他者に対して直接的な攻撃行動を表出しやすい傾向にあるものと思われる。一方、女子大学生ではキレ行動の“パニック状態”が男子大学生に比べて有意に高かったことから、女子大学生は男子大学生に比べてパニック状態に陥りやすい傾向にあるものと思われる。

また、BAQとキレ行動の各下位因子間の関連をみると、男子大学生ではBAQの“短気”および“敵意”とキレ行動の“間接的攻撃”との間で有意な正の相関がみられた。BAQの下位因子の“短気”および“敵意”は個人の中に「内包」されたものであり、“身体的攻撃”および“言語的攻撃”は「表出的な行動傾向」としてそれぞれ捉えられている¹⁹⁾。したがって、男子大学生では“短気”や“敵意”のような内的な怒り感情の高まりは壁を叩く、机を蹴るといったキレ行動の“間接的攻撃”として表出させるのではないかと考えられる。

一方、女子大学生では「表出的な行動傾向」¹⁹⁾である“身体的攻撃”や個人の中に内包される“短気”および“敵意”がキレ行動のいずれの下位因子とも有意な正の相関がみられたことから、女子大学生では怒り感情による攻撃性は何らかのキレ行動として表出されるのではないだろうか。

2. 大学生の攻撃性の強さの違いとキレ行動の関連性について

BAQ得点が高い者ほど他者に向けられる攻撃が表出されやすくなると言われており¹⁹⁾、攻撃性の強さが高い者ほどキレ行動の得点も高くなることが予想されることから、大学生の攻撃性の強さの違いとキレ行動との関連性について検討した。

攻撃性の強さの違いとキレ行動の各下位因子との関連をみると、女子大学生ではいずれの下位因子も「攻撃性

低群<攻撃性中群<攻撃性高群」の順に高くなり、特に“パニック状態”において交互作用が有意であった。すなわち、女子大学生では攻撃性の強さが高い者ほどキレ行動に陥りやすい傾向にあり、さらに攻撃性の強さが高い女子大学生ほど“泣きわめく”、“頭が真っ白になる”などのパニックという形²⁰⁾で攻撃性が表出させる傾向にあるものと考えられる。

一方、男子大学生において女子学生と同様の傾向がみられた下位因子は“間接的攻撃”のみで、他の下位因子ではいずれも攻撃性中群が最も高くなっていた。特に、“直接的攻撃”では攻撃性中群で性差の単純主効果が有意であったことから、攻撃性の強さが高くない男子大学生であっても女子大学生に比べて直接的な攻撃行動を起こしやすい傾向にあることが考えられる。井ノ崎・野坂²¹⁾によると、いじめやデートDVによる加害行為は攻撃性が反映され、男性の方が身体的な暴力をとりやすいことが指摘されているが、本結果から一見大人しそうな男子大学生であってもデートDVなどでみられるような突如の暴力的行動を起こしかねないことが推察される。

また、男子大学生の“反社会的行動”についても攻撃性低群と攻撃性中群の単純主効果が有意であったことから、男子大学生の、特に攻撃性の強さが低い者であっても、例えばストーカー行為などの反社会的行動を起こしやすい傾向にあるものと考えられる。したがって、男子大学生は攻撃性の強さが高くない者であっても、直接的な攻撃行動あるいは反社会的行動に陥ってしまうことがあることを理解させ、自身の怒り感情などへの対処方法を身につけられることも重要であろう。

3. 大学生の攻撃性の強さの違いおよびキレ行動と情動コンピテンスとの関連性について

このように、大学生の攻撃性やキレ行動は性別だけでなく、攻撃性の強さの違いによってもその表出の傾向が異なることが明らかとなったが、攻撃性の強さやキレ行動は感情制御機能と強く関わっていることが予想される。そこで、大学生では攻撃性の強さやキレ行動と感情制御機能としての情動コンピテンスがどのように関連しているか検討した。

大学生では男女とも攻撃性の強さやキレ行動と感情制御機能としての情動コンピテンスとの間ではほとんどの下位因子で負の相関がみられたが、男子大学生のBAQの“言語的攻撃”と情動コンピテンスの各下位因子との間に正の相関がみられた。本研究で用いたBAQの“言語的攻撃”は自己主張や議論等を示す下位因子であり、“言語的攻撃”には直接的な攻撃性の要素が弱いと思われる。井ノ崎ら²¹⁾もBAQの“言語的攻撃”は男子大学生の方が女子大学生よりも高く、自己主張ができていることを指摘しており、男子大学生は怒り感情による攻撃性の高まりを自己主張や議論などの言語的な手法を用いて対処していることが推察される。もちろん、怒り感情の高まりや感情制御機能の低下によっては、自己主張とは

ならず暴言のような攻撃性を表出させてしまう可能性のあることも考えられ、これが他者からみると相手が“キレた”として捉えられているのかもしれない。

また、攻撃性の強さの違いでみると、男子大学生では“ネガティブな情動の影響への対処”および“状況の読み取り”では「攻撃性中群<攻撃性高群<攻撃性低群」の順で得点が高くなり、その他の下位因子では「攻撃性中群<攻撃性低群<攻撃性高群」の順に得点が高くなっており、男子大学生は攻撃性の強さが高い者でも情動コンピテンスの得点が高い傾向にあった。このように、男子大学生では攻撃性の強さが高い者は社会性の発達だけでなく、おそらく攻撃性の強さが低い者に比べて多いであろう自身の攻撃行動の経験などから感情制御機能としての情動コンピテンスが機能しているのかもしれない。しかし、怒り感情などがある閾値を超えた際に、強い攻撃行動を表出してしまうことも推察されることから、社会性の発達や自身の過去の攻撃行動と情動コンピテンスとの関連性を明らかにするためにはこれらの縦断的な検討が必要であろう。

一方、女子大学生は“自分の情動の覚知”および“表出の制御”を除いた下位因子では有意性はみられなかったものの「攻撃性高群<攻撃性中群<攻撃性低群」の順に得点が高くなっており、女子大学生は攻撃性の強さが低い者ほど感情制御機能としての情動コンピテンスが機能しているものと思われる。なお、“表出の制御”では性の主効果がみられたことから、男子大学生に比べて女子大学生は攻撃性の強さに関係なく、感情の表出を制御しやすい傾向にあるものと考えられる。

さらに、情動コンピテンスとBAQおよびキレ行動の各下位因子間の関連をみると、女子大学生では、特に“ネガティブな情動の影響への対処”および“状況の読み取り”において、有意な負の相関がみられたことから、女子大学生はネガティブな感情への対処ができない、あるいはおかれている状況が読み取れないなどの感情制御機能が低い者ほど“短気”や“敵意”のような内的な怒り感情が高くなりやすく、直接的な“身体的攻撃”をも引き起こしやすい傾向にあるものと思われる。

以上のことから、攻撃性の強さは女子大学生に比べて男子大学生が高いものの、攻撃性の強さが高い男子大学生であっても情動コンピテンスにみられるような感情制御機能を用いたり、言語的な対応により他者に対する怒り感情を適切に対処しているのではないかと考えられた。しかし、攻撃性の強さが低い男子大学生であっても直接的な攻撃行動や反社会的行動を表出しやすい傾向にあることが考えられた。

一方、女子大学生は、男子大学生に比べて感情制御機能としての情動コンピテンスが高く、特に感情の表出の制御については攻撃の強さに関係なく高いものであったが、攻撃性の強さが高い者ほど感情制御機能が低く、その攻撃性をパニックという形で他者に表出させてしまう

傾向にあるものと考えられた。

4. 今後の課題

本研究において、大学生における攻撃性やキレ行動と、それらに対する感情制御機能としての情動コンピテンスが関わりを持つだけでなく、特に攻撃性やキレ行動と情動コンピテンスとの関わりは大学生では男女で異なることが明らかとなった。しかし、攻撃性、キレ行動および情動コンピテンスのそれぞれが単方向あるいは双方向での関与などの因果性までは明らかにすることはできなかった。

感情の表出、特にネガティブ感情表出の制御は、社会的スキルでもある²²⁾。大学生は社会性や自我が確立されつつあり¹²⁾、攻撃の表出は抑制されやすくなるために、実際に怒り感情を感じても攻撃行動として表れることは少ない²³⁾とも言われている。一般的には社会生活の中で多くの経験によって社会性の発達が促され、併せて感情制御機能が身に付くために攻撃性やその強さも低くなり、キレ行動も起こしにくいと考えられるが、これらの関連性を明らかにするためには、社会性の発達を含めた縦断的な検討を行うとともに、これらが具体的にどのような関係性を示すのか重回帰分析や共分散構造分析などの多変量解析を用いて詳しく分析する必要があるであろう。

近年、怒り感情や攻撃性に対して小・中学校などの教育現場においてアンガー・マネジメントによる予防や介入について論じられるようになってきている²⁴⁾。また、大学生においても自身の怒り感情に目を向け、それに対する対処スキルの検討がなされている例もある²⁵⁾。本研究での女子大学生のように、攻撃性の高まりや攻撃性が表出する際に情動制御が関わることを考えると、例えば怒り感情を第三者へ聞いてもらうことや見方を変えて冷静さを取り戻すなどの視点転換など²⁶⁾のようなアンガー・マネジメントを行うことで情動コンピテンス機能を高めることができるのではないかとと思われる。一方、男子大学生でも怒り感情を、例えば主張するなどして制御していると考えられるが、攻撃性が低い者であっても攻撃行動を表出させてしまう可能性もあり、身体的にはほとんど成人に近い体格にある男子大学生に対しては、攻撃行動を実際に表出した場合の代償の大きさなどを、普段から意識させておけるような教育や指導の在り方を検討する必要があるのではないだろうか。

謝 辞

本研究論文作成にあたって多大なるご協力、ご助言を頂きました駒澤大学の有光興記先生、永田陽子先生、駒澤大学コミュニティ・ケアセンターの神谷英剛先生に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 牧田浩一：“キレる”心性とトラウマ的体験との関連。鳴門教育大学研究紀要 21：77-82, 2006

- 2) 田中宏二, 東野真樹: わが国における“キレル”という現象に関する心理学的研究の動向. 岡山大学教育学部研究集録 124 : 79-85, 2003
- 3) 富岡賢治: 文部科学省委託研究 平成12~13年度「突発性攻撃行動および衝動」を示す子どもの発達過程に関する研究—「キレル」子どもの成育歴に関する研究—. 国立教育政策研究所「発達過程研究会」, 2000
- 4) 星信子, 請川滋大: 幼稚園・保育所における「キレル」幼児の現状—全道の幼稚園・保育所を対象とした調査から—. 浅井学園大学短期大学部研究紀要 44 : 133-141, 2006
- 5) 大河原美以: 小学校における「キレル子」への理解と援助—教師のための心理教育という観点から—. 東京学芸大学教育学部附属教育実践センター研究紀要 26 : 141-151, 2002
- 6) 森口由佳子, 村井俊哉, 大西良浩ほか: キレル系ストレス蓄積度尺度(AIS)の作成および一般中高生の評価. 思春期学 29 : 269-277, 2011
- 7) 毎日新聞: 男子学生の半数「恋人なら性的要求にこたえるべきだ」と回答 予防教育の必要性. Available at : <http://mainichi.jp/articles/20150706/ddn/013/040/020000c> Accessed March 22, 2016
- 8) 朝日新聞デジタル: ストーカー被害, 3年連続で2万件超 20代が最多 Available at : <http://www.asahi.com/articles/ASJ3H7DKDJ3HUTIL07L.html> Accessed March 22, 2016
- 9) 久保美沙子, 蔵永瞳, 樋口匡貴ほか: 大学生におけるキレ衝動抑制方略の効果. 広島大学心理学研究 9 : 145-157, 2009
- 10) 竹端佑介, 永田陽子: 大学生における「キレ」行動と「キレ」感情に関する研究—質問紙からの検討—. 駒澤大学心理学論集 12 : 7-12, 2010
- 11) 堺泉洋: 学生用暴力欲求質問紙の作成. 志學館人間関係学部研究紀要 26 : 49-60, 2005
- 12) 渡辺恒夫: パーソナリティの段階発達説: 第二の誕生とは何か. 発達心理学研究 22 : 408-417, 2011
- 13) 大石英史: “キレル”子どもの心理的メカニズムに関する一考察. 山口大学教育学部研究論叢 48 : 109-121, 1998
- 14) 磯崎万貴子: 中学生におけるキレ行動と欲求の関係. 甲南女子大学大学院論集 人間科学研究編 4 : 19-32, 2006
- 15) 反中重弓: 中学生における対人場面別怒り表現尺度作成の試み. 感情心理学研究 15 : 13-23, 2008
- 16) C. サーニ: 感情コンピテンスの発達 (佐藤香監訳) ナカニシヤ出版, 京都, 2005 (Saarni C.: The Development of Emotional Competence. New York : he Guilford Press, 1999)
- 17) 久木山健一: 情動コンピテンスと社会的情報処理の関連—アサーション行動を対象として—. カウンセリング研究 35 : 66-75, 2002
- 18) 西野泰代: 感情コンピテンスと関係性攻撃傾向との関連についての検討. 日本教育心理学会総会発表論文集 55 : 57, 2013
- 19) 安藤明人, 曾我祥子, 山崎勝之ほか: 日本版 Buss-Perry攻撃性質問紙(BAQ)の作成と妥当性, 信頼性の検討. 心理学研究 70 : 384-392, 1999
- 20) 下坂剛, 西田裕紀子, 齊藤誠一ほか: 現代青少年の「キレル」ということに関する心理学的研究(1)—キレ行動尺度作成およびSCTによる記述分析—. 神戸大学発達科学部研究紀要 7 : 655-672, 2000
- 21) 井ノ崎敦子, 野坂祐子: 大学生における加害行為と攻撃性との関連. 学校危機とメンタルケア 2 : 73-85, 2010
- 22) 崔京姫, 新井邦二郎: 「感情の表出の制御」研究の外観. 筑波大学心理学研究 19 : 29-35, 1997
- 23) 大淵憲一, 小倉左知男: 怒りの経験(1): Averillの質問紙による成人と大学生の調査概要. 犯罪心理学研究 22 : 15-35, 1984
- 24) 寺坂朋子: 子どもにおける怒りの類型化の試み. 感情心理学研究 18 : 163-172, 2011
- 25) 松本守弘, 柴山謙二: 大学生の対人関係向上のためのアンガー・マネジメント. 熊本大学教育学部紀要 人文科学 60 : 153-162, 2011
- 26) 吉田琢哉, 高井次郎: 怒り感情の制御に関する調整要因の検討: 感情生起対象との関係性に着目して. 感情心理学研究 15 : 89-106, 2008

(受付 2016年7月14日 受理 2017年2月23日)
連絡先: 〒570-8555 大阪府守口市藤田町6-21-57
大阪国際大学人間科学部 (竹端)

研究報告

児童虐待対応における
学校と関係機関との連携の現状と課題
～児童相談所及び市区町村の担当職員への質問紙調査から～

青柳千春^{*1}, 阿久澤智恵子^{*2}, 笠巻純一^{*3}
鹿間久美子^{*4}, 佐光恵子^{*5}

^{*1}高崎健康福祉大学

^{*2}埼玉医科大学

^{*3}新潟大学

^{*4}京都女子大学

^{*5}群馬大学

Current Situation and Issues Relating to Cooperation between Schools
and Related Agencies Dealing with Child Abuse Cases :
a Questionnaire Survey Among Staff at Child Guidance Centers and Municipal Offices

Chiharu Aoyagi^{*1} Chieko Akuzawa^{*2} Junichi Kasamaki^{*3}
Kumiko Shikama^{*4} Keiko Sakou^{*5}

^{*1}*Takasaki University of Health and Welfare*

^{*2}*Saitama Medical University*

^{*3}*Niigata University*

^{*4}*Kyoto Woman's University*

^{*5}*Gunma University*

【Aims】 This study was conducted To clarify the current situation relating to cooperation between schools and staff at child guidance centers/municipal offices in dealing with child abuse cases, and to gather basic data for examining issues in promoting future cooperation and collaboration between related off-site agencies and specialists.

【Method】 A self-administered questionnaire survey was carried out among 200 staff members who work at child guidance centers or municipal offices in the Kanto area of Japan and who deal with child abuse cases. Anonymous questionnaires were distributed and collected by post; questionnaires were mailed on 17 January 2016 and the collection deadline was 31 March 2016. Survey content concerned participant characteristics, experience in cooperating with schools regarding child abuse cases and the specific contents of cooperation, implementation of the Council for Countermeasures for Children Requiring Aid (individual case meetings), expectations of the roles that schools fulfil in dealing with child abuse and their current situation, and the necessity for cooperation with schools and the perception of burden.

【Results】 The following four points became clear:

1. Staff, who deal with child abuse cases at child guidance centers or municipal offices work daily with schools.
2. Cooperation between staff, who deal with child abuse cases at child guidance centers or municipal offices go beyond just the reporting and uncovering of situations: they divide roles based on support plans, report and evaluate support processes, and share new information while collaborating with health, welfare, and educational institutions.
3. Staff, who deal with child abuse cases at child guidance centers or municipal offices had some differences in the type of school they cooperate, the type of abuse, the specific content of collaboration, and the actual condition of cooperating schools.
4. Seven categories were extracted regarding difficulties in cooperating with schools: hesitation toward cooperation on the side of schools; an absence of initiative toward cooperation on the side of schools; differences among schools in ability and awareness in dealing with child abuse; an increase in complicated cases; inadequacy of cooperation structure; a lack of mutual understanding concerning support policy and the roles of collaborators; and a shortage of manpower.

【Conclusions】 To promote cooperation and collaboration between related off-site agencies and specialists, the Council for Countermeasures for Children Requiring Aid (especially individual case meetings) should be better utilized; manpower from specialists in related agencies should be secured, and teacher training for dealing with child abuse should be enhanced.

Key words : child abuse, related agencies, cooperation

児童虐待, 関係機関, 連携

I. 諸 言

児童虐待対応は、平成12年に「児童虐待防止等に関する法律」(以下「児童虐待防止法」とする。)が制定されて以降、改正を繰り返しながら取組の充実を図られている。しかし、平成26年度中に、全国207か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は88,931件と、これまでで最多の件数となっている¹⁾。さらに、この件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年の相談対応件数のおよそ7.6倍にあたり、我が国の児童虐待をめぐる状況は、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題である。

児童虐待による相談対応件数が増加する中、学校は児童虐待の早期発見・通告の役割だけでなく、通告後の切れ目ない支援を続ける機関としての役割への期待も大きい。しかし、児童虐待の事例は、複雑な問題を抱えているケースが多いため、保健・福祉・教育機関が連携を図り、協働的に対応を推進していく必要がある。このような状況をうけ、平成16年に児童福祉法が改正され、児童虐待、非行等の要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う「要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という)」を法律上位置づけられた。さらに、平成19年の法改正では地方公共団体の協議会設置の努力義務を明記したことから、今後、虐待を受けた子どもやその家族への支援において、要対協を中心に多機関連携の重要性が増してくることが推察される。

そこで、本研究では、学校が児童虐待対応において、連携を図ることが多い関係機関である児童相談所及び市区町村の職員が、学校と連携している実態と連携を図った際の困難感について明らかにする。さらに、今後、校外関係機関やその専門職との連携・協働を推進するための課題を検討する。

本研究で用いる用語を以下に定義した。

児童虐待：保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)がその監護する児童(18歳に満たない者をいう。以下同じ。)に対し、身体的虐待、性的虐待、保護者の怠慢・拒否(ネグレクト)、心理的虐待を行うこと。

II. 方 法

1. 調査方法

関東圏内(1都6県)の児童相談所すべて(49か所)と309市区町村役場から無作為に抽出した151か所の市区町村役場に勤務し、児童虐待対応に携わっている職員(児童福祉司、社会福祉士、保健師等)200名を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答は無記名とし、対象者への調査票の配布及び回収は郵送とした。平成28年1月17日に発送し、回収は平成28年3月31日までとした。

2. 調査内容

1) 属性

年齢、性別、所属機関、職種、職種としての経験年数、現在の部署での経験年数

2) 児童虐待対応における学校との連携の経験と具体的な連携の内容

学校との連携の有無、連携した学校種・虐待の種類・内容、連携した学校の実態

連携の具体的な内容及び連携した学校の実態については、筆者らが先行して行ったインタビュー調査²⁾の結果をもとに、質問項目を設定した。

連携の具体的な内容については、「必要に応じて通信手段(電話やメール)を使い連絡を取り合う」「学校に出向き子どもや保護者の面接を行う」等16項目を設定し、該当するものを選択してもらった。

連携した学校の実態については、「学校は、校内で対応すべき問題なのではないかと事例を抱えている」「学校は、保護者との関係が悪化することを恐れ、連携に対して消極的である」等11項目を設定し、「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」「わからない」の5件法で回答してもらった。

3) 要保護児童対策地域協議会(個別ケース会議の開催)の実施状況

4) 学校との連携の必要性及び負担感、連携をした際に苦慮したこと

学校との連携の必要性及び負担感については、「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「思わない」の4件法で回答してもらった。また、学校と連携をした際に苦慮したことについては自由記述とした。

3. 分析方法

対象の属性、学校との連携の有無、要対協における個

別ケース会議の開催の有無、学校との連携の必要性及び負担感については、記述統計を行った。連携した経験があると回答した者を対象として、連携した学校種、連携した虐待の種類、連携の具体的な内容について複数回答にて回答を得、所属別（児童相談所及び市区町村）及び職種別（児童福祉司・社会福祉士・保健師・その他）にその合計数を示し、所属間及び職種間の有意差の検定には、フィッシャーの直接確率計算法、 χ^2 検定を用いた。また、連携した学校の実態11項目については、「そう思う4点」「ややそう思う3点」「あまりそう思わない2点」「そう思わない1点」とし、「わからない」と回答した市区町村職員の1名を除いた。Mann-WhitneyのU検定を用いて、所属別によって、連携した学校の実態に相違があるかどうかを検定した。

統計解析にはSPSS Ver. 20を用い、有意水準は5%未満とした。

質問紙票の自由記述の中から、学校と連携をした際に苦慮したことについて述べている部分について、1文脈の中に1つの内容となるように抽出し記録単位とし、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を進め、分類した。データ分析に当たり、共同研究者間で検討を重ね、信頼性の確保に努めた。また、質的研究者によるスーパーバイズを受け、その妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

郵送にて、各関係機関（児童相談所及び市区町村）の長に研究の目的と調査の概要について文書で説明を行い、調査への参加及び協力の依頼をした。各関係機関の長の調査協力の同意が得られた場合は、各関係機関の長から当該機関の職員に、調査書類を渡すよう依頼し、同意が得られた職員を対象とした。職員へ調査書類が渡されたことにより、各関係機関の長の同意が得られたものとした。また、職員においては、調査票の提出により同意が得られたものとし、調査票提出後の撤回はできないものとした。

調査対象者に対しては、研究の目的と方法、研究への参加は自由意志であること、調査で得られた情報は個人が特定されることのないように全て記号化し、プライバシーの保護には十分に配慮すること等の説明を行い依頼した。なお、本研究は所属大学における倫理審査委員会の承認を得た後（承認番号：第2733号）に実施した。

III. 研究結果

1. 回答者の基本属性（表1）

107名（回収率53.5%）の職員から回答を得た。そのうち、児童虐待対応における学校との連携の経験の有無に回答がなかった1名及び所属の回答がなかった2名を除く104名を有効回答（有効回答率52%）として分析した。

回答者の属性は表1の通りである。児童相談所職員34名（回収率71.4%）、市区町村職員70名（回収率45.7%）であった。

表1 基本属性

		全 体 (N=104) 人数(%)	児童相談所 (n=34) 人数(%)	市区町村 (n=70) 人数(%)
年 齢	20歳代	12(11.5)	3(8.8)	9(12.9)
	30歳代	20(19.2)	4(11.8)	16(22.9)
	40歳代	44(42.3)	17(50.0)	27(38.6)
	50歳代	23(22.1)	10(29.4)	13(18.6)
	60歳以上	5(4.9)	0(0.0)	5(7.0)
性 別	男性	45(43.2)	19(55.9)	26(37.2)
	女性	58(55.8)	15(44.1)	43(61.4)
	記入なし	1(1.0)	0(0.0)	1(1.4)
職 種	児童福祉司	35(33.7)	30(88.2)	5(7.1)
	社会福祉士	6(5.8)	1(2.9)	5(7.1)
	保健師	14(13.5)	1(2.9)	13(18.6)
	その他	49(47.0)	2(6.0)	47(67.2)
職種とし ての経験 年数	～3年未満	32(30.8)	10(29.4)	22(31.4)
	3年～5年未満	15(14.4)	3(8.8)	12(17.1)
	5年～10年未満	24(23.1)	12(35.3)	12(17.1)
	10年～20年未満	21(20.2)	7(20.6)	14(20.0)
	20年以上	12(11.5)	2(5.9)	10(14.4)
部署での 経験年数	～3年未満	59(56.7)	21(61.8)	38(54.2)
	3年～5年未満	21(20.2)	5(14.7)	16(22.9)
	5年～10年未満	17(16.3)	5(14.7)	12(17.1)
	10年～20年未満	6(5.8)	2(5.9)	4(5.8)
	20年以上	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	記入なし	1(1.0)	1(2.9)	0(0.0)

年齢は、40歳代が44名（42.3%）と最も多く、続いて50歳代23名（22.1%）であった。性別は、男性45名（43.2%）、女性58名（55.8%）、未回答1名（1.0%）であった。

職種は、児童相談所では児童福祉司が30名（88.2%）と最も多かったが、市区町村では、その他が47名（67.2%）と最も多く、続いて保健師13名（18.6%）であった。

職種としての経験年数は、児童相談所職員は5年以上10年未満が12名（35.3%）と最も多く、市区町村職員は、3年未満が22名（31.4%）と最も多かった。

現在の部署での経験年数は、児童相談所職員は21名（61.8%）、市区町村職員は38名（54.2%）で、ともに3年未満の回答が最も多かった。

2. 児童虐待対応における学校との連携の経験と具体的な連携の内容

1) 連携をした経験

これまでの児童虐待対応において学校と連携した経験が「ある」と回答したのは、102名（98.1%）であり、そのうち99名（95.2%）が当該年度（平成27年度）に連携をしていた。連携の経験がないと回答した2名は、いずれも市区町村の職員であり、うち1名は、連携する事例がないことを理由としていた。

2) 連携をした学校種及び連携をした事例の虐待の種類

(表2・表3)

児童虐待対応において102名が学校と連携した経験があった。連携した学校種は、小学校が102名(100%)と最も多く、続いて中学校91名(89.2%)、特別支援学校62名(60.8%)、高等学校56名(54.9%)であった。高等学校との連携経験については、市区町村28名(41.2%)に対し児童相談所28名(82.3%)の方が有意に高かった($p < 0.001$)。また、連携した事例の虐待の種類については、表2の通りネグレクトが94名(92.2%)と最も多く、続いて身体的虐待89名(87.3%)、心理的虐待80名(78.4%)、性的虐待42名(41.2%)であった。性的虐待については、市区町村より児童相談所の方が有意に多く連携をしていた($p < 0.001$)。さらに、職種別に連携した事例の虐待の種類は、表3の通りである。児童福祉司は、社会福祉士や保健師に比べ性的虐待における連携のケースが多い傾向が見られた。

3) 学校との連携の具体的な内容(表4)

「担任等の教職員と事例の子どもや保護者の対応について相談する」96名(94.1%)が最も多く、続いて「必

要に応じて通信手段(電話やメール)を使い連絡を取り合う」95名(93.1%)、「子どもの現状に合わせ、支援内容や役割分担について協議する」89名(87.3%)であった。一方、「地域の行事や子育てサークル等の情報を学校と一緒に子どもや保護者へ提供し、参加を促す」8名(7.8%)、「学校と合同で行われる研修会や情報交換会等に参加し、互いの支援方法や評価方法を学び合う」17名(16.7%)、「学校と合同で行われた研修会や情報交換会等に参加し、学校(教職員)との関係づくりを行う」23名(22.5%)の3項目を連携の具体的な内容として回答したのは3割に満たなかった。

また、「学校に出向き、子どもや保護者の面接を行う」と「教職員へ見立ての説明をしたり、子どもや保護者への対応上の配慮事項について助言したりする」の2項目は、所属間における差が認められ、児童相談所職員の方が市区町村職員よりも多く連携をしていた(各々、 $p = 0.01$, $p < 0.001$)。

4) 連携した学校の実態(表5)

結果は、表5の通りである。「そう思う」「ややそう思

表2 所属別・連携をした学校種及び連携をした事例の虐待の種類

	児童相談所 (n=34)		市区町村 (n=68)		p値	全体 (N=102)	
	あり 人数 (%)	なし 人数 (%)	あり 人数 (%)	なし 人数 (%)		あり 人数 (%)	なし 人数 (%)
連携した学校種							
小学校	34 (100.0)	0 (0.0)	68 (100.0)	0 (0.0)	—	102 (100.0)	0 (0.0)
中学校	32 (94.1)	2 (5.9)	59 (86.8)	9 (13.2)	0.328	91 (89.2)	11 (10.8)
高等学校	28 (82.3)	6 (17.7)	28 (41.2)	40 (58.8)	<0.001	56 (54.9)	46 (45.1)
特別支援学校	25 (73.5)	9 (26.5)	37 (54.4)	31 (45.6)	0.085	62 (60.8)	40 (39.2)
虐待の種類							
身体的虐待	30 (88.2)	4 (11.8)	59 (86.8)	9 (13.2)	1.000	89 (87.3)	13 (12.7)
性的虐待	26 (76.5)	8 (23.5)	16 (23.5)	52 (76.5)	<0.001	42 (41.2)	60 (58.8)
ネグレクト	30 (88.2)	4 (11.8)	64 (94.1)	4 (5.9)	0.436	94 (92.2)	8 (7.8)
心理的虐待	28 (82.3)	6 (17.7)	52 (76.5)	16 (23.5)	0.613	80 (78.4)	22 (21.6)

フィッシャーの直接確率計算法

表3 職種別・連携をした事例の虐待の種類 全体 (N=102)

		児童福祉司 (n=35)	社会福祉士 (n=6)	保健師 (n=14)	その他 (n=47)	p値
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
身体的虐待	あり	32 (91.4)	6 (100.0)	12 (85.7)	39 (83.0)	0.527
	なし	3 (8.6)	0 (0.0)	2 (14.3)	8 (17.0)	
性的虐待	あり	26 (74.3)	2 (33.3)	3 (21.4)	11 (23.4)	<0.001
	なし	9 (25.7)	4 (66.7)	11 (78.6)	36 (76.6)	
ネグレクト	あり	31 (88.6)	6 (100.0)	13 (92.9)	44 (93.6)	0.734
	なし	4 (11.4)	0 (0.0)	1 (7.1)	3 (6.4)	
心理的虐待	あり	30 (85.7)	4 (66.7)	10 (71.4)	36 (76.6)	0.554
	なし	5 (14.3)	2 (33.3)	4 (28.6)	11 (23.4)	

χ^2 検定

う」の回答の割合が高かったのは、児童相談所職員では「学校は校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」29名（85.3%）、「教員によって子どもの受け入れに対する認識が違う」25名（73.5%）、「学校は、保護者との関係が悪化することを恐れ、連携に対して消極的である」25名（73.5%）であった。一方、市区町村職員は、「教員によって子どもの受け入れに対する認識が違う」47名（70.1%）、「学校は、校内で対応すべき問題なのではないかと事例を抱え込んでいる」39名（58.2%）、「学校は校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」37名（55.2%）であった。

また、「学校は校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」「学校の期待と違った支援内容となった際に、学校が不満を持ち協力が得られない」の2項目は、所属間における認識の違いが有意に認められ、児童相談所職員の方が市区町村職員より高い傾向を示した（各々、 $p < 0.05$, $p < 0.01$ ）。

3. 要保護児童対策地域協議会の実施状況

担当した児童虐待事例について、「すべての事例について個別ケース会議が開催された」61名（59.8%）、「開催された事例もある」38名（37.3%）と99名（97.1%）は、担当した児童虐待事例についての個別ケース会議を経験していた。

表4 学校との連携の具体的な内容

	児童相談所 (n = 34)		市区町村 (n = 68)		p 値	全体 (N = 102)	
	あり	なし	あり	なし		あり	なし
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		人数 (%)	人数 (%)
必要に応じて通信手段（電話やメール）を使い連絡を取り合う	31 (91.2)	3 (8.8)	64 (94.1)	4 (5.9)	0.683	95 (93.1)	7 (6.9)
学校に出向き、子どもや保護者の面接を行う	33 (97.1)	1 (2.9)	48 (70.6)	20 (29.4)	0.001	81 (79.4)	21 (20.6)
担任等の教職員と事例の子どもや保護者の対応について相談する	34 (100.0)	0 (0.0)	62 (91.2)	6 (8.8)	0.175	96 (94.1)	6 (5.9)
学校に出向き、教職員に虐待に関する知識や早期発見・連携の必要性などを啓発する	16 (47.1)	18 (52.9)	22 (32.4)	46 (67.6)	0.297	38 (37.3)	64 (62.7)
ケース会議を企画して開催し、学校の職員に参加を要請する	24 (70.6)	10 (29.4)	59 (86.8)	9 (13.2)	0.061	83 (81.3)	19 (18.7)
学校が企画したケース会議に呼ばれ、参加する	21 (61.8)	13 (38.2)	34 (50.0)	34 (50.0)	0.297	55 (53.9)	47 (46.1)
子どもの現状に合わせ、支援内容や役割分担について協議する	29 (85.3)	5 (14.7)	60 (88.2)	8 (11.8)	0.756	89 (87.3)	13 (12.7)
定期的にケース会議を開催する	19 (55.9)	15 (44.1)	33 (48.5)	35 (51.5)	0.533	52 (51.0)	15 (44.1)
地域の行事や子育てサークル等の情報を学校と一緒に子どもや保護者へ提供し、参加を促す	1 (2.9)	33 (97.1)	7 (10.3)	61 (89.7)	0.263	8 (7.8)	94 (92.2)
子どもや保護者をスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校医等の校内の専門職へつなぐよう促す	17 (50.0)	17 (50.0)	35 (51.5)	33 (48.5)	1.000	52 (51.0)	50 (49.0)
子どもや保護者のニーズに合わせ地域の専門職へつなげるよう橋渡しをする	14 (41.2)	20 (58.8)	40 (58.8)	28 (41.2)	0.099	54 (52.9)	48 (47.1)
子どもの通院や服薬を学校と一緒に支援する	7 (20.6)	27 (79.4)	17 (25.0)	51 (75.0)	0.805	34 (33.3)	68 (66.7)
教職員へ見立ての説明をしたり、子どもや保護者への対応上の配慮事項について助言したりする	31 (91.2)	3 (8.8)	36 (52.9)	32 (47.1)	<0.001	67 (65.7)	3 (8.8)
支援の経過を報告し合い、評価したり新たな情報を共有したりする	31 (91.2)	3 (8.8)	53 (77.9)	15 (22.1)	0.167	84 (82.3)	18 (17.7)
学校と合同で行われる研修会や情報交換会等に参加し、互いの支援方法や評価方法を学び合う	9 (26.5)	25 (73.5)	8 (11.8)	60 (88.2)	0.089	17 (16.7)	85 (83.3)
学校と合同で行われた研修会や情報交換会等に参加し、学校（教職員）との関係づくりを行う	10 (29.4)	24 (70.6)	13 (19.1)	55 (80.9)	0.315	23 (22.5)	79 (77.5)

表5 連携した学校の実態

		そう思う 人数 (%)	やや そう思う 人数 (%)	あまりそう 思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	p 値
学校は、校内で対応すべき問題なのではないかと事例を抱え込んでいる	児童相談所 (n = 34)	1 (2.9)	20 (58.8)	11 (32.4)	2 (5.9)	0.959
	市区町村 (n = 67)	8 (11.9)	31 (46.3)	19 (28.4)	9 (13.4)	
学校は、保護者との関係が悪化することを恐れ、連携に対して消極的である	児童相談所 (n = 34)	3 (8.8)	22 (64.7)	6 (17.6)	3 (8.8)	0.165
	市区町村 (n = 67)	11 (16.4)	23 (34.3)	20 (29.9)	13 (19.4)	
学校は他力本願の姿勢で連携に対して消極的である	児童相談所 (n = 34)	1 (2.9)	8 (23.5)	17 (50.0)	8 (23.5)	0.420
	市区町村 (n = 67)	1 (1.5)	15 (22.4)	19 (43.3)	22 (32.8)	
学校は、校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している	児童相談所 (n = 34)	3 (8.8)	26 (76.5)	2 (5.9)	3 (8.8)	0.032*
	市区町村 (n = 67)	7 (10.4)	30 (44.8)	23 (34.3)	7 (10.4)	
教師の虐待に対する知識が不足している	児童相談所 (n = 34)	2 (5.9)	17 (50.0)	10 (39.4)	5 (14.7)	0.592
	市区町村 (n = 67)	8 (11.9)	22 (32.8)	26 (38.8)	11 (16.4)	
学校と関係機関のそれぞれの担当者同士で情報を共有する時間や場がない	児童相談所 (n = 34)	4 (11.8)	8 (23.5)	10 (29.4)	12 (35.3)	0.358
	市区町村 (n = 67)	2 (3.0)	15 (22.4)	24 (35.8)	26 (38.8)	
学校と校外の関係機関や専門職では、子どもの状況判断において見解が違い支援方針が食い違う	児童相談所 (n = 34)	2 (5.9)	18 (52.9)	11 (32.4)	3 (8.8)	0.222
	市区町村 (n = 67)	2 (3.0)	32 (47.8)	22 (32.8)	11 (16.4)	
教員によって、子どもの受け入れに対する認識が違う	児童相談所 (n = 34)	12 (35.3)	13 (38.2)	7 (20.6)	2 (5.9)	0.230
	市区町村 (n = 67)	13 (19.4)	34 (50.7)	16 (23.9)	4 (6.0)	
学校の期待と違った支援内容となった際に、学校が不満を持ち協力が得られない	児童相談所 (n = 34)	2 (5.9)	12 (35.3)	17 (50.0)	3 (8.8)	0.003
	市区町村 (n = 67)	2 (3.0)	12 (17.9)	29 (43.3)	24 (35.8)	
相談や情報提供にとどまってしまう、具体的な支援計画の検討や役割分担には至らない	児童相談所 (n = 34)	1 (2.9)	7 (20.6)	19 (55.9)	7 (20.6)	0.618
	市区町村 (n = 67)	2 (3.0)	16 (23.9)	28 (41.8)	21 (31.3)	
守秘義務が守られない	児童相談所 (n = 34)	1 (2.9)	4 (11.8)	11 (32.4)	18 (52.9)	0.331
	市区町村 (n = 67)	1 (1.5)	8 (11.9)	15 (22.4)	43 (64.2)	

4. 学校との連携の必要性及び負担感

学校との連携については、無回答の一人を除く全員が必要であると考えており、連携の負担感は、92名(88.5%)が「負担ではない」又は「そんなに負担ではない」と感じていた。

5. 児童虐待対応において学校と連携をした際に苦慮したこと(自由記述)(表6)

児童相談所及び市区町村の職員が、児童虐待対応において学校と連携をした際に苦慮したことについては、86記録単位、23サブカテゴリー、7カテゴリーに分類された。7カテゴリーのうち、学校側の問題として、【連携に対する学校の戸惑い】【連携に対する学校の積極性の欠如】【学校間の虐待対応能力や意識の相違】の3カテゴリーが、学校と児童相談所及び市区町村に共通する問題として【複雑な事例の増加】【連携体制の不備】【支援方針や役割についての相互の認識不足】【マンパワーの不足】の4カテゴリーが示された。

IV. 考 察

1. 児童相談所及び市区町村の虐待対応に携わる職員の学校との連携の実態

1) 連携の現状

102名(98.1%)が学校との連携を経験しており、99名(95.2%)は現在(平成27年度)も連携中であった。また、無回答の1名を除く全員が学校との連携は必要であると考えており、92名(88.5%)は「負担ではない」又は「そんなに負担ではない」と感じていた。さらに、個別ケース会議が「すべての事例について開催された」または「開催された事例もある」と回答したのは99名(97.1%)であることから、児童相談所及び市区町村の虐待対応に携わる職員と学校との連携は、日常的に行われていることが明らかとなった。

連携の具体的な内容については、「担任等の教職員と事例の子どもや保護者の対応について相談する」や「必要に応じて通信手段(電話やメール)を使い連絡を取り合う」は9割以上、「子どもの現状に合わせ、支援内容や役割分担について協議する」「支援の経過を報告しあい、評価したり新たな情報を共有したりする」や「ケー

表6 児童虐待対応において学校と連携をした際に苦慮したこと（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー（記録単位数）
学校側の問題	連携に対する学校の戸惑い 保護者との関係悪化に対する恐れから、通告や連携を迷う（9） 学校が連携をすることを戸惑う（7）
	連携に対する学校の積極性の欠如 学校が対応を丸投げしてくる（8） 学校が問題を抱え込む（7）
	学校間の虐待対応能力や意識の相違 管理職間の認識の違い（7） 教師間の対応力・役割認識の違い（7） 校内の職員間の情報共有が不足している（2） 校内職員間の協力体制が不十分（1）
学校と児相・市区町村の共通の問題	複雑な事例の増加 不登校の子どもへの対応（4） 一時保護から在宅による見守りケースへの対応（4） 長期化するケースへの対応（3） 虐待が疑われる段階での対応（2） 精神疾患を抱える母親への対応（1） 緊急性の高いケースへの対応（1） 貧困家庭への対応（1）
	連携体制の不備 情報の共有が不足している（7） 関係者が集まってケース会議をする時間の確保が難しい（2）
	支援方針や役割についての相互の認識不足 学校が市区町村及び児童相談所の役割を理解していない（3） 学校と支援方針が食い違う（2）
	マンパワーの不足 職員異動に伴い対応の質やレベルの担保が難しい（3） 専任の専門職員が配置されていない（3） 休日や夜間の対応が難しい（1） 他の業務で忙しく、手が回らない（1）

ス会議を企画して開催し、学校の職員に参加を要請する」は8割以上が行っていると回答している。このことから、虐待対応に携わる児童相談所及び市区町村の職員と学校との連携は、報告や状況把握にとどまらず、支援計画に基づく役割分担や支援経過報告とその評価、新たな情報共有等、保健・福祉・教育機関の協働のもとで行われている実態がわかった。

厚生労働省は、平成25年4月現在の要対協の設置率は98.9%であり、個別ケース検討会議は87.3%で実施されたという調査結果を公表している⁵⁾。

本調査においても、99人（97.1%）が担当していた虐待事例について、個別ケース検討会議が「開催された」「開催された事例もある」と回答しており、児童虐待事例に直接関与する担当者が一同に会して協議する体制が整いつつあることが推察される。その背景には、平成19年の法改正で、地方公共団体に要対協を設置することの努力義務が明記されたこと、要対協が法定協議会に位置付けられたことで、事例に直接関与する担当者に守秘義務が課せられたことの影響が大きいと考えられる。

2) 所属による連携の実態の違い

「高等学校との連携」「性的虐待への対応」「学校に向向き、子どもや保護者の面接を行う」「教職員へ見立ての説明をしたり、子どもや保護者への対応上の配慮事項

について助言したりする」の4項目において市区町村の担当職員よりも、児童相談所職員の方が有意に多く学校と連携をしていることが示された。

平成16年の児童福祉法改正により、市区町村は虐待の通告を行うそれまでの立場から、通告を受け対応する機関へとその役割を変えた。一方、児童相談所は、専門的な知識及び技術が必要な相談に応じ、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所等の措置を行い、また市区町村に対し必要な援助を行うこととされた。

本調査では、市区町村の職員の6割以上が児童福祉司等の専門職ではなく、その上、部署での経験年数も3年未満が半数以上を占めていた。所属により連携の実態の違いが生じていた4項目については、その対応についていずれも専門的な知識や技術が必要な相談内容であり、市区町村の担当者に代わり児童相談所職員が担ったことによるものと推察される。

また、所属により認識の違いが生じた学校の実態2項目「学校は校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」「学校の期待と違った支援内容となった際に、学校が不満を持ち協力が得られない」についても、扱った事例が複雑になるほど生じやすい課題であることから、児童相談所職員の方が市区町村職員よりも認識している傾向が示されたものと考えられる。

3) 連携を図った際の困難感

「教員によって、子どもの受け入れに対する認識が違う」という学校の実態が【学校間の虐待対応能力や意識の相違】という困難感を、「学校は、保護者との関係が悪化することを恐れ、連携に対して消極的である」「学校は、校内で対応すべき問題なのではないかと事例を抱え込んでいる」という実態が【連携に対する学校の戸惑い】【連携に対する学校の積極性の欠如】を、さらに、「学校は、校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」という学校の実態が、【連携体制の不備】【支援方針や役割についての相互の認識不足】という困難感を生じさせている要因となっているものと推察される。

今後ますます【複雑な事例の増加】が予想される中、【マンパワーの不足】という課題を解消していくことの必要性が示唆された。

2. 校外関係機関やその専門職と学校の連携・協働を推進するための課題

1) 要対協（特に個別ケース検討会議）の活用不足

平成22年に児童相談所児童福祉司及び市区町村担当者を対象に行われた総務省の調査⁶⁾では、要対協における関係機関の連携について、児童相談所の児童福祉司の42.3%が「不十分だと思う」及び「どちらかといえば不十分だと思う」と回答していることが報告されている。その理由として「要対協の各種会議（特に個別ケース検討会議）の開催が低調であり、効果的に機能していないため」が38.9%と最も多く、次いで「要対協の各種会議（特に個別ケース検討会議）が開催されていても形骸化しており、効果的に機能していないため」が38.5%となっている。一方、市区町村担当者は児童虐待事案の対応に当たり要対協が機能しているかについて、「十分に機能していると思う」及び「どちらかといえば機能している」が合わせて59.7%、「どちらともいえない」21.6%、「機能していないと思う」「どちらかといえば機能していないと思う」又はどちらかといえば機能していないと思う理由については、児童福祉司の回答と同じく、「要対協の各種会議（特に個別ケース検討会議）の開催が低調であり、効果的に機能していないため」が50.3%と最も多く、次いで「要対協の各種会議（特に個別ケース検討会議）が開催されていても形骸化しており、効果的に機能していないため」が47.4%、「個別ケース会議の検討において関係機関の役割分担が明確にならない場合が多いから」が39.3%であった。

個別ケース検討会議は、「関係機関（者）が、情報を相互に補完しあいながら共有し、援助方針に基づいた適切な役割分担に沿って、虐待家族に対し適時に支援していくこと、あるいは適宜、多職種で共に行動（介入）することで虐待防止に寄与していくことを保証するネットワーク」である⁷⁾。必要なメンバーを必要時に事務局が

招集し、ケースに関する情報を集約、共有し、具体的な支援の内容等が検討される。

本調査において、学校と連携・協働を進めるうえで苦慮していることの一つに【複雑な事例の増加】があげられた。その具体的な内容は「一時保護から在宅による見守りケースへの対応」「緊急性の高いケースへの対応」「長期化するケースへの対応」等、様々であったが、いずれも一機関のみで対応することが困難なケースである。要対協が効果的に機能すれば、担当者や各機関の負担が軽減され、組織的な対応が可能となり、担当者の異動等があっても長期的に支援することができる。しかし、要対協の開催を形骸化させず、効果的に機能させるためには、市区町村の事務局には調整能力が、関係機関には事務局の要請に対する柔軟な対応が必要である。今後、市区町村の事務局への専門職配置や要対協の役割及び活用するメリットを関係機関で共有できるよう啓発することの重要性が示唆された。

2) 校外関係機関の専門職のマンパワーの不足

坂本は⁸⁾「欧米や韓国では虐待についてソーシャルワーカー一人当たり20件前後のケースを担当するが、日本では虐待だけでもその数倍、ほかの相談と合わせれば、100件以上ものケースを担当することも珍しいことではない」と報告し、このような状況で不利益を被るのは、何よりも虐待をうけた子ども達であると指摘している。

さらに、前述した厚生労働省の調査⁵⁾では、市区町村の要対協担当職員に一定の専門資格を有するものを配置していた割合は56.8%であり、市区町村の要対協担当職員の業務経験年数の状況は、正規職員では「1年～2年未満」が22.6%と最も多く、次いで「6カ月未満」が22.4%であると報告している。また、総務省の調査⁷⁾では、児童虐待対応において適切な判断をするために必要な経験年数を尋ねたところ、児童相談所の児童福祉司の41.6%、市区町村担当者の49.6%が「3年以上」と答えていると報告している。

本調査においても、部署における経験年数「3年未満」が半数以上を占めており、市区町村の職員の67.2%が専門職ではなかった。そのため、「職員異動に伴い対応の質やレベルの担保が難しい」ことや「専任の専門職員が配置されていない」ために、「他の業務で忙しく、手が回らない」「休日や夜間の対応が難しい」などの【マンパワー不足】により、学校との連携・協働を困難にしていた。

一定の専門資格を有しない職員にとって、児童虐待対応に関する知識や技術を短期間で習得することは困難である。まして適切な判断をするためには、知識だけでなく経験値も重要であろうと推察される。しかし、本調査において市区町村の職員の67.2%が専門職でないという現状から、児童相談所や市区町村の担当部署には、一定の専門資格を有する職員や虐待対応を専任とする職員の配置を義務付けること、外部のアドバイザーによる助言

を受けられるシステムを構築するなど、必要な施策を実施していくことの重要性が示唆された。折しも、こうした状況を憂慮し、国は2016年5月27日に「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）を成立させ、これまで努力義務となっていた市町村の要対協の調整機関への専門職配置を義務とし、さらに、当該専門職に研修を課すこととした。このことにより、今後、責任を持って個々の事例に応じた調整を行い、実効ある役割を果たすことが期待される。

3) 児童虐待対応における役割に対する教師の認識不足
文部科学省は、「養護教諭のための児童虐待対応の手引き」や教職員用研修教材「児童虐待防止と学校」を作成・配布している。また、各教育委員会も教職員等向けに児童虐待対応に関する研修を行っている。しかし、本調査において、学校との連携の際に苦慮したこととして【連携に対する学校の戸惑い】や【連携に対する学校の積極性の欠如】、【学校間の虐待対応能力や意識の相違】が示されたことから、児童虐待対応における教師の知識や役割認識が十分であるとは言えない。これまでに行ってきた教職員を対象とした児童虐待防止に関する研修の成果を評価し、研修内容の検討をすることの必要性が示唆された。

また、菊地⁹⁾は「多職種チームによるチームアプローチを促進するためには、多職種チームの一員となるすべての専門職がチーム研究の知見に基づく連携促進のための教育や訓練、すなわち、チームトレーニングを受ける必要がある」と指摘している。しかし、本調査において、学校との連携の具体的な内容として、「学校と合同で行われる研修会や情報交換会等に参加し、互いの支援方法や評価方法を学びあう」は17名（16.7%）、「学校と合同で行われた研修会や情報交換会等に参加し、学校（教職員）との関係づくりを行う」は23人（22.5%）と十分とは言えない現状であったことから、市区町村の教育委員会が中心となり、学校と関係機関の専門職との合同の研修会や情報交換会を開催し、平常時からのネットワークづくりを促進することの必要性が示唆された。

さらに、現在、心のケアの専門家「スクールカウンセラー」や福祉の専門家「スクールソーシャルワーカー」などの専門スタッフを学校に配置し、教職員と連携して、学校全体で課題に対応する「チーム学校」の構築が進められている。しかし、多職種の専門的知見や技能を活用して効果的・効率的な問題解決を図るためには、校内の教職員と専門スタッフをつなぐキーパーソンが必要である。養護教諭はその職務の特質から、これまでも心理・福祉・医療と教育の窓口となり、専門スタッフの意見や指示などの情報を校内の教職員が理解できるように言葉を置き換えて説明をしたり、教職員や子ども・保護者のニーズや思いを聞き取り、専門スタッフに伝えたりしてきた実績がある。今後「チーム学校」の体制を整備するにあたり、養護教諭を校内の教職員と専門スタッフをつ

なぐキーパーソンとして位置付けることで、児童虐待への対応の充実が図られるのではないかと考える。

3. 研究の限界と課題

本研究は、関東地区のすべての児童相談所49か所及び、309市区町村役場から無作為抽出した市区町村役場151か所に勤務し、児童虐待対応に携わっている職員を対象に行った。関東地区の市区町村の規模の違いを考慮し、層化任意抽出又は全数対象とすべきところを、無作為抽出としたことから、選択バイアスが混入し、結果に何らかの影響を及ぼした可能性は否定できない。また、1施設につき1名の職員を対象とし、その選出については管理者に一任したため、管理者の判断が選出に影響を与えている可能性も否定できない。有効回答率52%であったこと、児童虐待対応において所属や職種によって学校との連携内容の違いが生じていたこと、さらに、児童福祉法により児童虐待の対応において児童相談所と市区町村では、求められている役割が違うことから、1施設において職種ごとの調査対象者を設定し、集計・検討をする必要があったと思われる。ゆえに、本知見を我が国の児童虐待対応における学校と関係機関の連携について一般化するには限界がある。

以上のような限界を有するものの、本研究は、これまで研究蓄積の少ない児童虐待対応における学校と関係機関の連携の実態及び連携を図った際の困難感を具体的に明示し、学校と関係機関の連携・協働を推進するための課題を明らかにしたことに意義がある。

今後は、本調査で得られた知見を基に、調査対象を全国に広げるとともに、学校の職員を対象とした調査も加え、所属や職種の違いを検討し、学校と関係機関の連携・協働を推進していきたい。

V. 結 論

1. 虐待対応に携わる児童相談所及び市区町村の職員は、学校と日常的に連携をしていた。
2. 虐待対応に携わる児童相談所及び市区町村の職員と学校との連携は、報告や状況把握にとどまらず、支援計画に基づく役割分担や支援経過報告とその評価、新たな情報共有など、保健・福祉・教育機関の協働のもとで行われていた。
3. 「高等学校との連携」、「性的虐待への対応」、「学校に出向き、子どもや保護者の面接を行う」、「教職員へ見立ての説明をしたり、子どもや保護者への対応上の配慮事項について助言をしたりする」の4項目においては、市区町村の担当職員よりも、児童相談所職員の方が有意に多く学校と連携をしていた。
4. 連携した学校の実態については、「学校は校外の連携する関係機関や専門職に対しての知識や理解が不足している」と「学校の期待と違った支援内容となった際に、学校が不満を持ち協力が得られない」の2項目において、児童相談所と市区町村の職員では、所属に

より認識の違いが生じていた。

5. 虐待対応に携わる児童相談所及び市区町村の職員が、学校と連携をする際に苦慮していることとして【連携に対する学校の戸惑い】【連携に対する学校の積極性の欠如】【学校間の虐待対応能力や意識の相違】【複雑な事例の増加】【連携体制の不備】【支援方針や役割についての相互の認識不足】【マンパワーの不足】の7つのカテゴリーが抽出された。

今後は、要対協（特に個別ケース検討会議）の活用、校外関係機関の専門職のマンパワーの確保、教職員を対象とした児童虐待対応における研修の成果を評価し、内容の検討、学校と関係機関合同の研修会や情報交換会を推進することの必要性が示唆された。

謝 辞

本調査の実施に当たりご協力を頂きました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究C 課題番号26350869）「児童虐待に対する養護教諭の家族支援と関係機関との連携・協働に関する研究」（H26—28 研究代表者 青柳千春）より助成を受けて実施した研究の一部であり、日本学校保健学会第63回学術大会で発表した。

文 献

- 1) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第11次報告の概要）及び児童相談所での児童虐待相談対応件数等, Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000099975.html>. Accessed October 20, 2015
- 2) 青柳千春, 阿久澤智恵子, 笠巻純一ほか：児童虐待対応における学校と関係機関の連携に関する研究—校外関係機関の専門職へのインタビュー調査から—, 高崎健康福祉大
学紀要 15 : 23-34, 2016
- 3) 厚生労働省：児童虐待の定義と現状, Available at : http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html. Accessed June 13, 2016
- 4) 公益財団法人 日本学校保健会：子供たちを児童虐待から守るために—養護教諭のための児童虐待対応マニュアル—, 35-38, 2015
- 5) 厚生労働省：“要保護児童対策地域協議会の設置・運営状況”. 子供を守る地域ネットワーク等調査. 報道発表資料別添1, Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000075220.html>. Accessed September 3, 2015
- 6) 総務省：児童虐待の防止等に関する意識等調査. 第2章 調査結果の概要 1 児童相談所児童福祉司調査. 2 市区町村担当者調査. 3 小・中学校担当者調査, Available at : http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/38031.html. Accessed June 13, 2016
- 7) 中板育美：特集 見逃さない！日常診療の中にある子供虐待・ネグレクト V 「子供虐待」の対応・予防における地域ネットワーク 要保護児童対策地域協議会とは何か—医療に望むこと. 小児科診療 10 : 1551-1554, 2011
- 8) 坂本理：虐待ケースを100件担当するということ—1 児童福祉司からの報告—. ソーシャルワーク学会誌 25 : 51-56, 2012
- 9) 菊地和則：チームトレーニング導入に関する展望と課題. リハビリテーション連携科学 15 : 3-11, 2014

(受付 2016年7月28日 受理 2017年1月30日)

代表者連絡先：〒370-0033 群馬県高崎市中大類町501
高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科（青柳）

資料

愛知県の高校生における摂食障害の疫学調査と 養護教諭の対応の実態

神谷 侑希香, 末松 弘行

名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

The Epidemiological Survey of the Eating Disorders in High School Students in Aichi Prefecture and Actual Conditions Survey of Correspondence by *Yogo*-Teachers

Yukiko Kamiya Hiroyuki Suematsu

Faculty of Human Care, Nagoya University of Arts and Sciences

【Objectives】 This study was conducted to reveal the reality of eating disorders in high school students in Aichi Prefecture through epidemiological survey and questionnaire survey on efforts of *yogo*-teachers.

【Methods】 We sent a questionnaire for *Yogo*-teachers to the school principal and *yogo*-teachers in all full-time public and private schools, including girls' schools, boys' schools and coeducational schools, in Aichi and requested to fill the questionnaires containing items on the background of each school, the numbers of students and patients with eating disorders in each grade as of January 2013, the number of medical institution consultations, death cases, as well as questions requiring written answers related to measures for prevention and early detection of eating disorders and problems regarding eating disorders.

【Results】 Responses were obtained from 109 of 162 public high schools, 37 of 57 private high schools. The valid response rate was 66.7%. The total number of girls in the first, second and third grades in public/private high schools was 14,851/6,280, 14,058/5,931 and 14,049/5,681, respectively.

The prevalence rate of suspected anorexia nervosa cases in the first, second and third grades was 118, 155 and 101 per 100,000 girl students, respectively. The prevalence rate of anorexia nervosa of high school girls in public high schools was significantly high as compared with private high schools.

When the prevalence rate was compared among three high school groups classified based on the entrance exam difficulty, the prevalence rate of eating disorders in high group is significantly more, but low group has become significantly less result.

In addition, the prevalence rate of eating disorders including suspected cases in high school in Nagoya city was higher than outside of city area.

【Conclusion】 In the epidemiological survey for high school girl students in Aichi Prefecture, we found that the frequency of anorexia nervosa patients among high school students was 101-155 per 100,000. The survey results on correspondence by *yogo*-teachers renewed our awareness of importance of measures against eating disorders in school health care.

Key words : eating disorders, epidemiological survey, *Yogo* teacher, high school, school deviation value

摂食障害, 疫学調査, 養護教諭, 高等学校, 学校偏差値

I. はじめに

摂食障害は難治性の障害であり、近年において増加傾向にあることが報告されている。摂食障害は思春期の若い女性に多くみられ、高い死亡率や病識の乏しさを特徴とする。また、学校現場においては、摂食行動に関する問題（過度なダイエットなど）を抱える生徒も多いことから、摂食障害に関する情報の把握が重要である。

医療現場での実情と今後わが国で望まれる治療システムについての調査では、「教師が疾患を理解していない

ために、治療開始が遅れることがある」との指摘もあり、学校側での早期発見や早期対応のために摂食障害の知識の普及や研修が求められている¹⁾。また、医療機関としても社会的背景についても解明し予防へ関心を持つべきで、養護教諭や保健所ともタイアップして予防的観点から活動し、より統合的な治療環境を作りたいなどの意見があり、学校現場や教員、特に養護教諭への期待が高まっている²⁾。

摂食障害の全国レベルの病院を対象とした疫学調査³⁾は（当時）厚生省研究班の著者（末松）らによって、1980

～1981年, 1985年, 1992年に行われた。しかし, 本症の患者は病識が乏しいので, 病院を受診しないことがある。したがって, その実態を把握するためには, 学校を対象とした調査が有用である。そこで, 学校を対象とした調査が1980年代に東京都⁴⁾, 愛知県⁵⁾⁶⁾, 石川県⁷⁾, 京都府⁸⁾, 大分県⁴⁾などで行われ, 1993年に京都府で実施されたが, 以降20～30年間はほとんど行われていない。

この度, 厚生労働省難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」(班長: 小川佳宏)(以下 小川班と略す)では, 2012年度に全国規模の学校における疫学調査を計画し, そのパイロット研究として, グループリーダーの鈴木(堀田)眞理によって, 2010年に東京都の高校の養護教諭を対象に疫学に関するアンケート調査⁹⁾が行われた。全国規模といっても, 小川班の班員が在住する都道府県は東京, 長野, 広島, 宮崎, 熊本の5箇所であり, 北海道と山口はグループリーダーが行うが, 他の府県では行わないということであった。

そこで, 小川班長の了解を求めた状態で, 同一の調査方法ももちいて愛知県での調査研究を行った。本研究では, 養護教諭へのアンケートのよる疫学調査を実施し, 同時に, この疾患についての取り組みや実践していることあるいは困っていることについての自由記述で回答を求めた。

II. 目 的

本研究の目的は学校保健で重要な摂食障害の疫学調査と同時に養護教諭のこの疾患への取り組み・困っている事などを調査して, この疾患の実態を明らかにすることである。

また, この研究の意義は, 病院調査ではとらえられない子どもたちの摂食障害の実態を養護教諭による調査によってはじめて把握して, その活用によって, 養護教諭のこの疾患に対する理解を深め, その対応のために役立たせることである。また, 同時期に全国規模で行われた厚生労働省の調査研究と同一の方法なので, その比較研究の資料を提供できる。また, 得られた結果に基づき摂食障害をもつ子どもへの医療行政の支援を得ていく材料となり, 学校保健におけるこの重要な問題に対処する端緒を開くという意義もある。

III. 方 法

1. 対 象

愛知県における全日制の高等学校(公立高校162校, 私立高校57校)に勤務する養護教諭を対象とした調査を行った。

2. 調査期間

2013年1月5日～2月28日である。

3. 調査手続き

愛知県における全日制の高等学校(公立高校162校, 私立高校57校)すべての学校長と養護教諭宛てに養護教

諭を対象にした質問紙調査を依頼した。なお, 本研究は名古屋学芸大学研究倫理審査会において承諾を得たものである。

4. 調査項目

調査項目は, 生徒の摂食障害の疫学調査に関する項目と養護教諭の取り組み(活動)等に関する項目等によって構成される。疫学調査については, ①男女別校種(男子校・女子校・共学), ②一貫校であるかどうかの校種(高校のみ・中高一貫・小中高一貫・その他), ③学年・男女別の生徒数, ④摂食障害として現在医療機関を受診している生徒数と病型(神経性食欲不振症・神経性過食症・その他特定不能の摂食障害), ⑤現在摂食障害が疑われ医療機関を受診している生徒数と病型, ⑥現在摂食障害が疑われているが医療機関を受診していない生徒数と病型, ⑦平成19年4月～平成24年3月の間で在学中に亡くなった摂食障害の生徒数について回答を求めた。また, 養護教諭の取り組み(活動)等に関する項目等は, ①予防教育について行っていること, ②早期発見の取り組み, ③受診させる工夫, ④治療機関とのスムーズな連携の有無, ⑤保護者への啓発活動について実施していること, ⑥摂食障害について困っていることについて自由記述で回答を求めた。摂食障害の病型の説明については, 調査実施時は, DSM-IV, ICD-10が使用されていた。これに, 1990年に厚生省(当時)研究班によって定められた我が国向けの診断基準¹⁰⁾を加えて養護教諭向けにわかりやすくするために, 下記のような説明文を作成して同封した。

なお, 差の検定は χ^2 検定, 残差分析によって行った。

自由記述については, 筆者とは独立した計4名がKJ法によってグループ分け及び表札(タイトル)づけを行った。神経性食欲不振症, 拒食症, (Anorexia Nervosa以下ANと略す)

1990年に厚生省(当時)研究班によって定められた診断基準¹⁰⁾

1. 標準体重の-20%以上のやせ
2. 食行動の異常(不食, 大食, 隠れ食いなど)
3. 体重や体型についてゆがんだ認識(体重増加に対する極端な恐怖など)
4. 発症年齢: 30歳以下
5. (女性ならば)無月経
6. やせの原因と考えられる器質性疾患がない

神経性過食症, 過食症, (Bulimia Nervosa以下BNと略す)

WHO(世界保健機構)の診断基準(ICD-10)を改変

1. 食物への渴望・過食のエピソード
2. 食物の太る効果に抵抗Ex. 自己誘発性嘔吐, 下剤乱用
3. 肥満に対する病的な恐れ

その他, 特定不能の摂食障害, (Eating Disorder Not Otherwise Specified以下EDNOSと略す)

アメリカの精神医学会の診断基準（DSM-IV）を改変

1. 女性の場合，定期的な月経があること以外は，拒食症の基準をすべて満たしている。
2. 著しい体重減少にもかかわらず現在の体重が正常範囲内にあること以外は拒食症の基準をすべて満たしている。
3. むちゃ喰いと不適切な代償行為の頻度が週2回未満である。またはその持続期間が3か月未満であるということ以外は過食症の基準をすべて満たしている。
4. 正常体重の患者が，少量の食事をとった後に不適切代償行動を定期的に用いる（例：クッキーを2枚食べた後の自己誘発性嘔吐）。
5. 大量の食事を嚙んで吐き出すということを繰り返すが，呑み込むことはしない。
6. むちゃ喰い障害：むちゃ喰いのエピソードが繰り返すが過食症に特徴的な代償行動の定期的な使用はない。

5. 回収率

公立高校162校中109校（67.3%），私立高校57校中37校（64.9%），合わせて219校中146校（66.7%）の養護教諭から有効回答が得られた。

公立／私立の女子生徒数（人）は1年生14,851／6,280，2年生14,058／5,931，3年生14,049／5,681で，女子生徒の総数は60,850人である。公立／私立の男子生徒数（人）は，1年生14,072／6,383，2年生13,428／6,115，3年生13,763／6,308で，男子生徒の総数は60,069人である。

IV. 結 果

1. 疫学調査の結果

① 神経性食欲不振症（AN）

女子生徒総数60,850人中，ANは疑い例も含めて全体で76人であった。学年別では，1年生25人，2年生31人，3年生20人であった。公立と私立に分けると，全体で公立63人，私立13人であり，学年別では公立1年生19人，2年生26人，3年生18人，私立1年生6人，2年生5人，3年生2人であった。

有病率は女子生徒全体では0.125%であった。校種別では，公立女子0.147%，私立女子0.073%であった。学年別の有病率は，公立1年生0.128%，2年生0.185%，3年生0.128%，私立1年生0.096%，2年生0.084%，3年生0.035%であった。公立校・私立校の女子生徒全体の有病率は1年生0.118%，2年生0.155%，3年生0.101%であった（表1）。

公立と私立の女子生徒のANの有病率に有意差がみられた（ $\chi^2 = 5.544$, $df = 1$, $p < .05$ ）。この結果から，愛知県では公立高校の方が私立高校に比べてANの女子の有病率が有意に高いことが明らかになった。さらに，公立と私立の学年別のANの有病率は，2年生（ $\chi^2 = 2.729$, $df = 1$, $p = 0.09$ ）と3年生（ $\chi^2 = 3.449$, $df = 1$, $p = 0.63$ ）に有意傾向が見られたが，1年生（ $\chi^2 = 0.332$, $df = 1$, NS）を含めて，全ての学年で有意差はなかった。

なお，ANの受診中の女子生徒数は36人，ANが疑われて受診中の女子生徒数は12人，ANの疑いがあり，未受診の女子生徒数は28人であった。

男子生徒総数60,069人中ANは受診中が2人で，疑い

表1 愛知県の神経性食欲不振症（AN）女子生徒数・有病率（%）

	公立女子			私立女子		
	1年	2年	3年	1年	2年	3年
有効回答のあった学校の生徒数	14,851	14,058	14,049	6,280	5,931	5,681
ANで受診中の生徒数	7	13	7	5	2	2
ANの疑いがあり受診中の生徒数	4	5	2	1	0	0
ANの疑いがあり未受診の生徒数	8	8	9	0	3	0
ANの合計生徒数	19	26	18	6	5	2
有病率（%）	0.128	0.185	0.128	0.096	0.084	0.035
校種別生徒数	42,958			17,892		
校種別AN生徒数	63			13		
校種別有病率（%）	0.147			0.073		

公立と私立の有病率の差（ χ^2 検定結果）

$\chi^2 = 5.544$, $df = 1$, $p < .05$

公立と私立の学年別の有病率の差（ χ^2 検定結果）

1年生 $\chi^2 = 0.332$, $df = 1$, NS

2年生 $\chi^2 = 2.729$, $df = 1$, $p = 0.09$

3年生 $\chi^2 = 3.449$, $df = 1$, $p = 0.63$

があるが未受診中の4人を含めて総数6人であり、有病率は0.01%であった。特に、1年生の男子は0人であった。

② 神経性過食症 (BN)

女子生徒総数60,850人中、BNは疑いも含めて17人(0.028%)であった。その内分は、1年生4人(0.019%)、2年生6人(0.030%)、3年生7人(0.035%)という結果となった。

BNの受診中の女子生徒数は5人、BNが疑われて受診中の女子生徒数は0人、BNが疑われているが未受診の女子生徒数は12人であった。

男子生徒にBNはみられなかった。

③ その他 特定不能の摂食障害 (EDNOS)

女子生徒総数60,850人中、EDNOSは疑いも含めて28人であった。1年生5人、2年生9人、3年生14人という結果となった。

その他の摂食障害で受診中の女子生徒数は9人、その他の摂食障害が疑われて受診中の女子生徒数は4人、その他の摂食障害が疑われているが未受診の女子生徒数は15人であった。EDNOSの男子生徒は全体で6人であ

た。1年生の男子生徒は0人であった。

亡くなった摂食障害の生徒の報告は無かった。

④ 名古屋市と市外女子高校生におけるAN有病率の比較 (表2)

名古屋市内にある高等学校に在籍する女子生徒とそれ以外の市町村にある高等学校に在籍する女子生徒のANの有病率について比較した。

名古屋市内の女子生徒数は21,881人、ANの生徒数は38人で有病率は0.174%であった。市外の女子生徒数は38,969人、ANの生徒数は38人で有病率は0.098%であった。

この結果から、名古屋市内の方が名古屋市外の市町村よりもANの女子生徒の有病率が有意 ($\chi^2 = 6.515, df = 1, p < .01$) に高いことが明らかになった。

⑤ 学校偏差値による学校間のAN有病率の比較 (表3)

愛知県内の女子が在籍する高等学校をA群 (学校偏差値73~55)、B群 (学校偏差値54~45)、C群 (学校偏差値44~) に分類し、ANの有病率について比較を行った。学校偏差値は高等学校の科やコースによって学校偏差値が異なるため、大学通信社の愛知県高等学校ランキング

表2 名古屋市内と市外の神経性食欲不振症 (AN) 女子生徒数・有病率 (%)

	名古屋市内女子			名古屋市外女子		
	1年	2年	3年	1年	2年	3年
学年別女子生徒数	7,682	7,134	7,065	13,449	12,855	12,665
ANで受診中の生徒数	6	9	7	6	6	2
ANの疑いがあり受診中の生徒数	4	3	2	1	2	0
ANの疑いがあり未受診の生徒数	0	5	2	8	6	7
ANの合計学年別生徒数	10	17	11	15	14	9
名古屋市内と市外の女子生徒数	21,881			38,969		
名古屋市内と市外のAN合計生徒数	38			38		
名古屋市内外のANの有病率 (%)	0.174			0.098		

名古屋市内と市外の有病率の差 $\chi^2 = 6.515, df = 1, p < .01$

表3 学校偏差値グループ別の神経性食欲不振症 (AN) 女子生徒数・有病率の差の χ^2 検定と残渣分析

		生徒数			合計
		A群	B群	C群	
ANでない人数	度数	22,486	22,580	15,708	60,774
	調整済み残渣	-2.6	-0.4	3.3	
AN人数	度数	39	30	7	76
	調整済み残渣	2.6	0.4	-3.3	
合計		22,525	22,610	15,715	60,850
学校偏差値グループ別の有病率 (%)		0.173	0.133	0.045	

学校偏差値A群 (73~55)、B群 (54~45)、C群 (44~)

3群間の有病率の差 $\chi^2 = 12.447, df = 1, p < .001$

表4 愛知県と東京都の神経性食欲不振症 (AN) 女子生徒数・有病率 (%)

	愛知県公立女子	愛知県私立女子	東京都公立女子	東京都私立女子
地域・校種別生徒数	42,958	17,892	19,502	46,582
地域・校種別AN生徒数	63	13	35	128
地域・校種別ANの有病率	0.147	0.073	0.180	0.275
公立と私立を合わせた生徒数	60,850		66,084	
公立と私立を合わせたANの生徒数	76		163	
公立と私立を合わせたANの有病率 (%)	0.125		0.247	

東京都のデータは文献⁹⁾「東京都の高校の養護教諭へのアンケートによる神経性食欲不振症の疫学調査」による東京都における公立と私立の有病率の差 (χ^2 検定結果) $\chi^2=5.076, df=1, p<.05$
 愛知県と東京都におけるANの有病率の差 (χ^2 検定結果) $\chi^2=24.991, df=1, p<.001$

を参考にグループ分けを行った。A群は女子生徒数22,525人中受診中が20人、疑いがあり受診中が9人、疑いがあり未受診が10人の計39人であった(有病率0.173%)。B群は22,610人中受診中が10人、疑いがあり受診中が3人、疑いがあり未受診が17人の計30人であった(有病率0.133%)。C群は15,715人中受診中が6人、疑いがあり受診中が0人、疑いがあり未受診が1人の計7人であった(有病率0.045%)。

A群・B群・C群の有病率に χ^2 検定で有意な差が見られたので($\chi^2=12.447, df=1, p<.001$)、グループごとの発症例数(疑い例を含む)を比較するため残差分析を行った。その結果、学校偏差値の高いグループのANの有病率が有意に高く、学校偏差値の低いグループではANの有病率が有意に低かった。

⑥ 愛知県と東京都の女子高校生におけるAN有病率の比較(表4)

厚生労働省研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」の全国疫学調査の一環として、「東京都の高校の養護教諭へのアンケートによる神経性食欲不振症の疫学調査」⁹⁾がわれわれの研究と同一の方法で行われた。このデータを引用してANの校種別有病率をみると、公立では女子生徒総数19,502人中ANは35人で0.180%、私立では総数46,582人中ANは128人で0.275%である。そして、東京都においてはANの有病率は私立高校の方が公立高校よりも有意に高く($\chi^2=5.076, df=1, p<.05$)、①で述べた愛知県とは逆の結果になっている。なお、公立と私立を合わせたAN全体の有病率は、東京都では0.247%で、愛知県の0.125%に比べて有意に高い($\chi^2=24.991, df=1, p<.001$)。

2. 養護教諭の自由記述回答(表5, 表6)

養護教諭の自由記述はKJ法によって分類した。以下に件数の多かったものと回答人数を示す。

受診をすすめる際の工夫(回答者22人)では、産婦人科など他の科をすすめること(5人)、SCから受診をすすめてもらう(4人)、体重よりも生理などの困りに目を向けさせる(4人)が挙げられた。

早期発見の取り組み(回答者81人)(表5)は、健康診断(53人)、担任からの知らせ(15人)、日ごろの観察(15人)が挙げられていた。

摂食障害への対応の仕方(回答者110人)は個別の面談を行う(22人)や保護者に連絡・連携(14人)が多く挙げられた。

摂食障害に対応する際の困りがあると答えた養護教諭は回答者146人中88人(60.3%)であった。更に、摂食障害の生徒が現在学校にいる養護教諭の困りは、ありが36人(67.9%)、なしが17人(32.1%)であった。摂食障害の生徒を抱える養護教諭はもちろん、現在は摂食障害の生徒がいない場合でも、困った経験を持つ養護教諭は半数以上である。摂食障害に対応する際の困り(表6)は、病院、環境、保護者、学校生活への支障、周りの対応、保健指導、把握、その他に分類された。病院については専門医の情報が欲しいこと(10人)、環境に関しては家庭内の問題を抱えている、もしくは複雑な家庭環境であること(13人)、保護者に関しては問題意識の低さ(15人)、学校生活への支障では単位の不足による留年や退学(7人)、周りの対応では、対応の仕方が適切かわからない(7人)、教員の意識の低さ(6人)が挙げられた。保健指導では本人の病識の無さ(21人)、なかなか受診に至らない・拒否(20人)が挙げられた。

V. 考 察

1. 疫学調査の結果

男子の摂食障害は極めて少なかった。男子生徒総数60,069人中ANは受診中が2人で、疑いがあるが未受診中の4人を含めて総数6人であり、特に1年生の男子は0人であった。ほぼ同時に全く同じ方法で行った厚生労働省の班研究の結果をみると、男子高校生の例数は東京都5人、熊本県6人、長野県0人、広島県1人、宮崎県1人、山口県6人、北海道4人といずれも少ない。なお、男子の摂食障害は精査すると誤診例も多いことからたとえ1例の誤診例があっただけでも、結果が逆になるような状態であるので、公立と私立に分けての分析などは行

表5 早期発見の取り組み(自由記述のまとめ)(回答者:81人)

	件数
健康管理	
健康診断・体重測定	53
前年度と体重を比較	11
健康調査	8
BMI	7
健康観察	7
日ごろの健康管理	2
周囲からの情報収集	
担任からの知らせ	15
部活動顧問からの知らせ	7
体育教員からの知らせ	7
体育時の観察	2
担任から日ごろの様子を聞く	2
担任会に養護教諭も参加する	2
生徒からの情報	2
保健室での個別対応	
保健室で話を聴く	6
食事について個別相談を行う	3
ピックアップした生徒の健康相談	3
観察	
日ごろの観察	15

わなかった。

BNは一般に低体重ではないので、過食や嘔吐について本人が話さない限り、養護教諭が把握することは困難である。しかも、受診中のBNの総数は5人と少数であった。したがって、BNのデータの分析はできないので、報告数を記載するにとどめた。

2. 女子ANの名古屋市と市外の比較

愛知県内においては名古屋市内とその他の市町村で神経性食欲不振症(AN)の有病率の差について比較した結果、有意差をもって名古屋市内が高かった。

愛知県における先行研究としては、1982~1983年に富田ら⁵⁾⁶⁾によって行われているが、富田は「名古屋市の高校生徒を対象とした調査では、神経性食欲不振症およびそれを疑う生徒の発症率は、郡部生徒のそれと比し高く、高校女子で約10倍も高頻度であり、都市集中型といわれる本症の性格を裏付けた」と述べている。今回の我々の調査でも同様に、現代の愛知県においても高校女子における神経性食欲不振症(AN)の発症は都市集中型であることがわかった。

なお、1980年代の他の府県の調査でも同様で、東⁸⁾による「京都府の高校生における神経性食欲不振症の疫学

表6 対応する際の困り(自由記述のまとめ)(回答者:88人)

	件数
病院	
専門医の情報が欲しい	10
医療機関の認識の低さ	4
相談できる医療機関が無い	4
病院の診察予約が取れない	3
相談できる医療機関が少ない	2
環境	
家庭内の問題・複雑な家庭環境	13
保護者	
保護者の問題意識の低さ	15
保護者も極端な食事制限・痩せている	4
保護者が学校との情報交換を中断・拒否	3
お金がかかるから病院に行かない	3
治療を中断・世間体を気にして入院拒否	3
保護者の過剰反応	2
学校生活への支障	
単位の不足による留年や退学	7
学校側の配慮・対応	3
周りの対応	
対応の仕方が適切かどうか分からない	7
教員の意識の低さ	6
教員間の温度差	2
保健指導	
本人の病識の無さ	21
なかなか受診に至らない・拒否	20
現状の把握ができてないかもしれない	5
他の心理的疾患を併発・心の問題	4
継続的な関わりができない(保健室に来なくなる)	3
対応しても変化がない	2
把握	
年に1度しか体重測定できない	2
BNの発見が難しい	2
その他	
治るのに時間がかかる	7
原因・背景を明らかにすることが難しい	5
摂食障害か生活習慣ができていないのか見分けに困る	2

調査」では京都市を中心とした京都府南部において高率(0.12~0.35%)であるのに、京都府北部では0.04%で地域差があったとしている。また、水島ら⁷⁾による「石

川県の中・高校生におけるAnorexia nervosaの疫学的研究⁷では、医師による面接を通じて確診しえた症例は17例であり、その分布状況は金沢市地域に大半の11例が集中し、明らかな都市集中型の特徴を示していたという。

我々が1980年代に行った「神経性食思不振症の学校における実態調査⁴⁾では、食習慣の乱れや減量の試みなどの率でも東京都のほうが大分県より高率であった。このような県による差は、現代においても認められ、今回の調査でも、神経性食欲不振症の有病率は我々の愛知県の1年生0.117%、2年生0.154%、3年生0.101%に比べて、宮崎県では、1年生0.05%、2年生0.17%、3年生0.09%と低い傾向があり、他の県に比べても、例えば広島県の1年生0.56%、2年生0.43%、3年生0.43%に比べて明らかに低い¹¹⁾。

このように、「立地で差がある」という事実が確実に示されている。その理由についてはそうした学校での生徒の人間関係や生活環境、心理状況など様々な要因が考えられる。全世界的にみても、先進国は発展途上国に比べて、摂食障害の有病率が高い。このように本症の発症には、いわゆる環境の影響が考えられる。例えば、都市部では人口密度が高く、人間関係も綿密になるので、人の評価をひどく気にする性格などもより強く関係してくるであろう。

学校現場において摂食障害の予防教育や早期発見が期待される養護教諭は、勤務する高等学校が都心部にある場合には特に予防教育や早期発見への取り組みに力を入れるべきである。

3. 学校偏差値による比較

典型的な神経性食欲不振によく見られる性格としては、「人の評価をひどく気にする」とか「何事も徹底的にやる強迫傾向」などが、いわば定説である。そのために、「人から太っているとかわれると、徹底的に減食する」のである。これが学業に向かうと「すごく勉強することになる」。摂食障害の多発という点では、先進国ともいえる英国において、その研究と臨床の第一人者であるCrisp AHは、その解説書『思春期やせ症の世界¹²⁾に別の視点から「思春期やせ症の学生達の多くは学業への努力をし続ける。これには次のような諸要因が関与しているものと考えられる。(1)よい学業成績に対する基本的な欲求。これは背後にある家族精神病理の一つの現われであり、勉強に集中することにより、そうでなければ葛藤的となるような成熟過程が抑えられるからである。(2)学業に集中することが、しばらくの間でも食物や食べることに没頭しないですむ一つの工夫であると思われる」と記述している。したがって、少なくとも中学や高校では成績が良くなるであろう。この点について、同じ英国のDally Pらは、その研究書『思春期やせ症¹³⁾において、「彼らは非常によく勉強する。この傾向は早期発症群で特に共通している。53%はつねにクラスの上位3番以内に入っている」と述べている。

わが国においても、昔から「摂食障害は成績の良い、良い子に多い」といわれ続けてきた。今日のような「やせ礼賛」の風潮のなかで、女性の「やせ願望」がいきわたった状態では、どんな子でも摂食障害になる可能性が考えられ、ことに神経性過食症は「良い子」ではない子に多いともいわれる。しかし、今日でも「生徒年齢で拒食を続ける、いわゆる中核群の神経性食欲不振症タイプ」では、臨床現場の経験上、昔からの「成績の良い、良い子が多い」を否定できない。

1988年に鈴木裕也が「摂食障害患者の出身高校偏差値分布」という演題で学会発表¹⁴⁾をし非常に注目され、今回の厚生労働省班研究の発表論文のいずれにも⁹⁾¹⁵⁾引用されている。2013年に鈴木裕也が「社会的要因からみた摂食障害」というシンポジウムでこの1988年のデータを発表し、2014年の総説論文¹⁶⁾において『このデータから、「成績の良い子」に圧倒的に摂食障害の多いことが証明され、最も偏差値の高い高校と最も偏差値の低い高校では65倍のひらきがみられた』と記載している。1988年以来これに関する研究は皆無であることから、現状について検討した。

本研究では高校の学校偏差値ランキングの高い群、中間の群、低い群と大きく3つのグループに分けて比較した。そのデータを残差分析すると、学校偏差値の高いグループのANの有病率が有意に高く、学校偏差値の低いグループではANの有病率が有意に低かった。つまり、現代においても、「成績の良い子にANが多い」可能性はある。

4. 愛知県と東京都の女子ANの比較

東京との有病率は私立高校が高く、愛知県では公立高校に高かった。

朝日新聞社及び毎日新聞社の調査¹⁷⁾によると、2016年度の東京大学入試合格者の高校別順位の東京都の高校の10位までには、東京都の私立高校が7校入っているが、公立高校は1校のみである（国立高校が2校あるが東京の調査では対象にしていない）。一方、名古屋大学合格者の愛知県の高校の10位までには、愛知県の公立高校が9校入っているが、私立高校は1校のみである。つまり、有名大学への進学率の高い高校は東京都では私立高校に、愛知県では公立高校に多い。これが、摂食障害の有病率が東京都では私立高校に、愛知県では公立高校に多い理由であろう。

5. 養護教諭の対応と困り

摂食障害の生徒の予防教育や早期発見・早期対応を期待されている養護教諭の困りは多い。東京都⁹⁾、長野県¹⁵⁾の調査と同様に、治るのに時間がかかる、病職のなさ、自身の対応に不安があることが本調査の自由記述でも多く挙げられた。

愛知県の女子生徒の病院受診率については、ANが58%、BNが29%、EDNOSが46%であった。養護教諭が摂食障害の疑いがあると把握していても受診率の低さか

ら、受診につなげることの困難さが伺える。また、摂食障害の特徴である病識の無さや、医療機関の少なさも受診率の低さに影響していると考えられる。

岡本らによって行われた広島県の調査¹⁸⁾では、予防対策についてANの生徒を早期に発見し、早期治療へつなげる取り組みとAN発症のハイリスク者に対する心理教育的介入などの2点が挙げられた。かつては地域を対象にした心理教育的介入がなされていることが多かったが、近年ではハイリスク群を対象にした介入研究が行われている理由としても、摂食障害を発症する要因がある程度明らかになっているため、スクリーニングを行い、ハイリスク者の個別支援を行うことが効果的であると考えられる。本調査でも、養護教諭の摂食障害に対するアプローチが、摂食障害の疑われる生徒を早期発見するための取り組みと、摂食障害予備軍（気になる生徒）への、悪化を防ぐための面談などが行われていることが明らかとなり、生徒全体への予防教育と保護者への啓発活動はあまり行われていない現状が認められた。東京都での調査⁹⁾では、該当者がいると啓発活動を遠慮してしまうとの記述も見られる。そこで、生徒全体への予防教育としては、栄養や自分自身の健康、ボディイメージなどの摂食障害に関連した保健教育で生徒一人ひとりの意識を高める取り組みを進め、教職員などの関係者とは摂食障害の早期発見のポイントや対応、支援チーム作りなどの具体的な研修を行うことが効果的だと考えられる。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究の調査方法による症例数は、医療機関で診断された事例を除けば、疑いの報告例数は養護教諭の判断によるものである。したがって、嚴重にいうと正確ではない。1981年に石川県で行われた調査のように、第3次調査までして、最後は医師の面接で確診するのが理想的である。しかし、それは、対象が多くなると現実には困難である。また、本症患者は「自分が病気であるとは思っていない」ことが多いので、そのような生徒に医師の面接を調査研究のために強制するのは問題である。そのようなケースは病院を受診しないので、過去の研究でも、有病率の調査は病院よりも学校における調査の方が実態に近いとされている。養護教諭は健康診断のデータをもっており、学校医にも相談できる。少なくとも、やせのひどいANはチェックできるであろう。しかし、低体重でないBNは過食や嘔吐について本人が話さない限り、診断できない。

また、EDNOSは積極的に診断したのではなく、AN、BNの診断基準を満たさない摂食障害例をこの枠にいれたのみである。したがって、このBNとEDNOSのデータでの分析はできないので、厚生労働省の班研究の他の論文にならって報告数のみを記載するにとどめた。今回の調査は厚生労働省の班研究と同一の方法である。そして、養護教諭の判断によるという調査条件（調査構造）が明記されている。したがって、その条件での研究限界が

はっきりしている。つまり、「この調査方法による養護教諭の把握の限りでは」とした信頼度である。

1980年代の各調査も「養護教諭による判断」という同一方法なので、そのデータとは比較できる。また、今回の厚生労働省の班研究は全国規模をめざして、各都道府県で行っているため、各地区との比較もできる。さらに20～30年後に同一方法で調査が行われると今回のデータと比較検討できるであろう。そのためには、今後の研究においても診断基準などが同一であることがのぞましい。

次に、本研究では先行研究にならって学校偏差値についても検討した。高校偏差値ランキングは中学生の受験生の模擬試験の成績をもとに、どの位の成績の受験生が合格したかななどのデータから大学通信社などが公表しているものである。したがって、個々の生徒についてみれば、偏差値は異なるので問題である。「成績の良い生徒が摂食障害になりやすい」ことを正確に証明するためには、患者群と対照群の一人一人に現時点で学力テストとか知能テストをするとか、個人の成績を調べて比較する必要がある。偏差値にはいろいろな問題はあるものの、受験生、その家族、高校の受験指導教師、大学の入試・広報課などが利用している。その結果、その高校に通う生徒の平均偏差値はそのランクにそったものであろう。それでも細かなことはいえないので、本調査では高校を学校偏差値ランキングの高低で大きく3つのグループに分けて検討した。そうすれば、成績の良いグループ、中間のグループ、下位のグループに分かれることにはあまり異論はないであろう。それでも問題が残るので、この研究の信頼度はそこまでということであるが、先行研究も学校偏差値に基づいているので、同様の比較はできたと思われる。

養護教諭の自由記述の分析は難しく、恣意的な分析や解釈はできない。本研究ではKJ法を用いて客観性を担保した。また今回は厚生労働省の班研究と同じ方法で行ったが、今後はこのような調査の時には、細かな質問紙で調査すべきである。そうすればより統計的な分析が可能であろう。

謝 辞

本研究にご協力いただいた愛知県高等学校校長の皆さまと、養護教諭の方々、名古屋学芸大学名誉教授の藤井寿美子様、名古屋学芸大学名誉教授の小野田章二様、助教の大村安寿弥様、研究助手の酒井志瑞花様、中村春奈様、西村彩様に深謝いたします。本研究の研究費の一部は、名古屋学芸大学学長裁量経費による助成を受けて実施された。

本報告は第17回の摂食障害学会・学術集会（2013年11月、神戸市）にて発表した。

文 献

1) 高木洲一郎, 鈴木裕也: 摂食障害に対する医療現場の実

- 情と今後わが国で望まれる治療システムの提言（第2報）. 心身医学 41：549-556, 2001
- 2) 高木洲一郎, 延島美湖, 鈴木裕也：摂食障害に対する医療現場の実情と今後わが国で望まれる治療システムの提言. 心身医学 37：29-34, 1997
- 3) 末松弘行, 石川中, 久保木富房ほか：神経性食欲不振症の第2次全国調査. 「厚生省特定疾患 中枢性摂食異常調査研究班 昭和57年度研究報告書」. 25-39, 1983
- 4) 末松弘行, 石川中, 久保木富房：神経性食欲不振症の学校における実態調査. 心身医学 26：230-237, 1986
- 5) 富田明夫, 塚田正志, 戸谷有二ほか：愛知県下, 中学生, 高校生における体重減少者, 神経性食欲不振症の調査. 「厚生省特定疾患 中枢性摂食異常調査研究班 昭和57年度研究報告書」. 56-60, 1983
- 6) 富田明夫, 塚田正志, 高槻健介：名古屋市内・中学生・高校生における体重減少者, 神経性食欲不振者の調査—郡部との比較—. 「厚生省特定疾患 中枢性摂食異常調査研究班 昭和58年度研究報告書」. 30-33, 1984
- 7) 水島典明, 石井陽：石川県の中・高校生におけるAnorexia Nervosaの疫学的研究. 「厚生省特定疾患 中枢性摂食異常調査研究班 昭和57年度研究報告書」. 42, 1983
- 8) 東淑江, 大石まり子：京都府の高校生における神経性食欲不振症の疫学調査. 「厚生省特定疾患 中枢性摂食異常調査研究班 昭和58年度研究報告書」. 40-46, 1984
- 9) 鈴木(堀田)眞理, 小原千郷, 堀川玲子ほか：東京都の高校の養護教諭へのアンケートによる神経性食欲不振症の疫学調査. 日本心療内科学会誌 17：11-17, 2013
- 10) 末松弘行：神経性食欲不振症の診断基準 研究班診断基準の修正・確定. 「厚生省特定疾患 神経性食欲不振症調査研究班 平成元年度研究報告書」. 20, 1990
- 11) Hotta. M, Horikawa. R, Mabe, H et al：Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents. BioPsychoSocial Medicine. 9：17, 2015
- 12) クリスプAH：思春期やせ症の世界. (高木隆郎, 石坂好樹訳), 126, 紀伊国屋書店, 東京, 1985 (Crisp AH：Anorexia Nervosa -Let Me Be-. Academic Press Inc. 1980)
- 13) ダーリーP, ゴメツJ, アイザックAJ：思春期やせ症. (渡辺昌裕, 横山茂生監訳). 124, 医歯薬出版, 東京, 1984 (Dally P, Gomez J, Isaacs：Anorexia Nervosa. William Heinemann Medical Books Ltd, London, England, 1979)
- 14) 鈴木裕也, 石井朗, 鳥取今日子ほか：摂食障害患者の出身高校偏差値分布. 心身医学 28 (抄録号)：62, 1988
- 15) 杉山英子, 横山伸：長野県の小・中・高等学校の養護教諭へのアンケートによる中枢性摂食異常症(摂食障害)の実態把握のための調査研究. 信州公衆衛生雑誌 9：73-81, 2015
- 16) 鈴木裕也：社会的要因から見た摂食障害特集—摂食障害の最近の傾向—. 心身医学 54：154-158, 2014
- 17) 大学合格者高校別ランキング. サンデー毎日(4月10日号). 33, 163, 毎日新聞出版, 東京, 2016
- 18) 岡本百合, 三宅典恵：学校における神経性食欲不振症—小・中・高校養護教諭アンケート調査—. 心身医学 55：1251-1257, 2015

(受付 2015年7月1日 受理 2016年12月7日)

代表者連絡先：〒454-0842 名古屋市中川区宮脇町二丁目37 The Prime宮脇201号室
名古屋学芸大学ヒューマンケア学部(神谷)

資料

養護教諭の健康相談に対する
重要度と実践度についての自己評価
—A県内中学校養護教諭を対象とした調査から—

河本 肇

広島国際大学心理学部

Self-Evaluation of Importance and Practice for Health Counseling by *Yogo* Teachers
—Based on Survey of Junior High School *Yogo* Teachers within A Prefecture—

Hajime Kawamoto

Faculty of Psychology, Hiroshima International University

【Purpose】 This study was conducted with *Yogo* teachers of junior high school to reveal the degree of importance and practice regarding health counseling—one of their main duties.

【Methods】 One hundred eighty two *Yogo* teachers answered questionnaires on health counseling of 21 items prepare in previous researchs.

【Results】 The main results were as follows:

- 1) As a result of factor analysis, the following five factors were identified: psychological assistance, organized correspondence, intra-school partnership, school counselor (SC) and external partnership, and physical assistance.
- 2) One-way ANOVA on their importance revealed that intra-school partnership and psychological assistance were the highest, followed by organized correspondence, SC and external partnership, and physical assistance.
- 3) One-way ANOVA on their practice revealed that intra-school partnership was conducted the most often, followed by psychological assistance and physical assistance, while SC and external partnership and organized correspondence were conducted the least often.
- 4) Furthermore, a discrepancy between importance and practice was not observed when it comes to physical assistance, whereas the remaining four factors showed a discrepancy.

【Conclusion】 *Yogo* teachers carry out health counseling, making use of the functions of school infirmaries and dealing with both body and heart—which is the specificity of their duties. Such nature of their work was reflected in the results of this study. While they focus their attention on one-on-one partnerships with other teachers in the school, it is required to clarify what school systems will do with respect to the future health consultation activities conducted by *Yogo* teachers and seek partnerships with relevant resources and organizations.

Key words : *Yogo* teacher, health counseling, importance, practice, self-evaluation

養護教諭, 健康相談, 重要度, 実践度, 自己評価

I. 緒 言

教員の多忙化, 多忙感が, 我が国の教育現場において課題となって久しい。このことは, 言説ではなく実証的にも明らかにされている¹⁾²⁾。さらにOECD国際教員指導環境調査によれば, 日本の中学校教員の1週間における勤務時間は参加国最長となっている³⁾。学校や教員に求められる役割が拡大, 多様化する中で, 新たな教育課題への対応が求められ²⁾, 教科指導や生徒指導などの教員としての本来の職務を遂行するのに苦慮している表れの1つとして, 多忙化, 多忙感が挙げられる。このような

多忙にまつわる実態は, 養護教諭においても例外ではない⁴⁾。このことは, 養護教諭の職務上の悩み尺度でも, 5因子構造の1つとして多忙感がある⁵⁾。また, 保健室登校への対応においても多忙感が指摘され⁶⁾, それに伴う悩みの構造として「対応に時間が取られ他の事務的な仕事にさしつかえる」といった多忙感因子も挙げられている⁷⁾。さらに保健主事兼務による多忙化も存在している⁸⁾。養護教諭の職務は幅広く, さまざまな職務がある。保健管理, 保健教育, 健康相談, 保健室経営, 保健組織活動⁹⁾, あるいは, 学校保健情報の把握, 学校保健計画作成への参画, 保健教育, 保健管理, 健康相談活動・健

康相談、保健組織活動が挙げられている¹⁰⁾。

ところで、児童生徒の心身の健康は、生活習慣の乱れ、いじめ・不登校等メンタルヘルスに関する問題、感染症、アレルギー疾患の増加等が顕在化し、多様化している。健康問題を解決するために組織的な対応の必要性から、平成21年学校保健法が一部改正され学校保健安全法と改称された。それまで、学校医や学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していた経緯があったが、法改正により健康相談に統一された。養護教諭やその他の職員が連携して行う健康相談が新たに明確に位置づけられるとともに、保健指導、健康観察、地域の医療機関等との連携なども新たに規定された。健康相談は幅の広い概念となり、その中で養護教諭は中心的な役割を担うことが求められている¹¹⁾。そして、従来行われてきた養護教諭の健康相談活動は、健康相談に含まれるものとして解釈され、法令上でも養護教諭が行う健康相談は重要なものとなっている¹²⁾。

ところが、保健室経営の中で養護教諭にとっていずれの職務も同じような重みづけで実施するのは難しい。教員の時間資源は有限であり、その限られた時間を有効活用することの必要性が指摘されている¹³⁾。養護教諭が最も重視している職務としては、健康相談活動28.4%、保健室経営26.9%が1位、2位を占めており、そのあと保健教育13.4%、救急処置11.2%が続いている¹⁴⁾。また、養護教諭の職務に対する重点は、身体管理、環境組織、心のケア、保健教育の4因子から構成されており、小学校では保健教育、中学校や高校は心のケアに重点がおかれ、校種の違いが示されている¹⁵⁾。保健室利用状況に関する調査報告書（平成23年度調査結果）では、養護教諭が関わり、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した割合は、小学校62.2%に比べて、中学校では82.9%、高校91.2%と顕著に高い¹⁶⁾。さらに、文部科学省による児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査では、いじめの認知件数は中学校1年生、暴力行為における加害児童生徒は中学校2年生、不登校児童生徒は中学校3年生がピークとなっている¹⁷⁾。

このように、さまざまな心の問題をかかえやすい青年期前期の中学生への対応はとりわけ重要な課題であるが、養護教諭は自らの健康相談についてどのように捉えているのだろうか。校種を中学校の養護教諭に限定した健康相談に関する調査はこれまで行われていない。後藤によれば、小・中学校に勤務する養護教諭は重点として捉えている内容に「子どもとの信頼関係をつくること」、「プライバシーへの配慮」を挙げている¹⁸⁾。佐光は小・中学校に勤務する養護教諭を対象に保健室相談活動に関する尺度を作成し、「居場所信頼関係づくり」「連携づくり」「保健室の特性をいかす」という3つの因子から構成されていることを明らかにしている¹⁹⁾。西岡は位置づけ・計画、養護教諭の専門的資質、情報収集など任意に9つのカテゴリ-38項目の質問項目を設定し、小・中・高校

に勤務する養護教諭の勤務年数やカテゴリ-による自己評価の違いを示している²⁰⁾。このように、健康相談活動に対する養護教諭の意識についてさまざまな検討がなされているが、それに加えて実際にどのような実践が行われているかはこれまで検討されていない。

そこで、本研究の目的は、中学校の養護教諭を対象として、まず健康相談の構造を因子分析によって明らかにする。そして、健康相談をどの程度重要なものとして捉えているか、さらにどの程度実際に行っているかについて、養護教諭自身の自己評価を通して分析することである。

II. 研究方法

1. 調査時期と対象者及び倫理的配慮

調査は2010年11月から12月にかけて、A県内の国公立すべて271校の中学校の養護教諭を対象に、依頼文、調査票、返信用封筒を郵送で配付し、回収した。倫理的配慮については、依頼文と調査票の表紙に本研究の趣旨と目的を記し、回答は自由意思であり、氏名ならびに勤務校は無記名であること、個人が特定できないようプライバシーの保護に配慮し、データは厳重に管理することを明記した。同封した返信用封筒で調査票を返信してもらい、それをもって同意が得られたものとした。

2. 調査票の構成

1) 属性に関する質問

属性については、現任校の設置主体、年齢、在職年数、現任校における養護教諭の配置数、保健室の広さ、現任校における勤務年数を尋ねた。

2) 健康相談に関する質問

健康相談に関する質問は、先行研究¹⁹⁾²¹⁾²²⁾に記されている健康相談にまつわる内容をもとに中学校の養護教諭2名と合議して、ふさわしいと考えられる21項目を設定した。その内容は、「相談しやすい保健室の環境づくり」、「保健室に来る生徒の話を聴くこと」「心の居場所となるような養護教諭になること」「学級担任との連携」「管理職との連携」「スクールカウンセラー（SC）との連携」「外部機関との連携」「保護者との連携」「相談室の確保」「日常的な情報収集」「生徒との信頼関係をつくること」「プライバシーへの配慮」「養護教諭1人でかかえこまないこと」「問題解決に向けた生徒への情報提供や助言」「保健室での休養は必要最小限にすること」「心理的な側面への配慮」「身体的な症状を中心に対応すること」「学校全体で取り組む体制づくり」「養護教諭自身の資質向上・自己研鑽」「チームでの対応」「事例検討会の時間確保と定例化」であった。

健康相談については、2つの側面から尋ねた。1つは重要度である。「どの程度重要と思われますか」と質問した。もう1つは実践度である。「どの程度実践されていますか」と質問した。そして、それぞれ7件法（1～7：数値が大きいほど重要、あるいは実践している）で評定してもらった。

3. 分析方法

健康相談の構造を明らかにするために因子分析を行った。また、健康相談に対する重要度、実践度についてそれぞれ1要因分散分析を行った。さらに、健康相談に対する重要度と実践度とのずれについては、t検定を行った。分析にはSPSS Statistics Ver. 22を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

回答のあった養護教諭は171校の190名であり、配付した学校のうち63.3%の学校から回答が得られた。このうち、有効回答は182名（回答率65.0%）であった。その属性について表1にまとめた。設置主体は国公立158人（86.8%）、私立24人（13.2%）、年齢は20歳代22人（12.1%）、30歳代28人（15.4%）、40歳代62人（34.1%）、50歳代以上70人（38.5%）であった。在職年数は1年未満8人（4.4%）、1～6年未満20人（11.0%）、6年～10年未満13人（7.1%）、10年～20年未満34人（18.7%）、20年以上107人（58.8%）であった。養護教諭の配置人数は単独配置157人（86.3%）、複数配置25人（13.7%）で、現任校における勤務年数は1年から6年未満が114人（62.6%）、保健室の広さは1教室が122人（67.0%）と過半数を占めていた。

2. 健康相談の構造

健康相談に関する21項目について、重要度と実践度の平均評定値を表2に示した。重要度は多くの項目におい

表1 有効回答を提供した養護教諭の属性 N = 182

項 目	n	%
設置主体	国公立	158 (86.8)
	私立	24 (13.2)
年代	20歳代	22 (12.1)
	30歳代	28 (15.4)
	40歳代	62 (34.1)
	50歳代以上	70 (38.5)
在職年数	1年未満	8 (4.4)
	1年～6年未満	20 (11.0)
	6年～10年未満	13 (7.1)
	10年～20年未満	34 (18.7)
	20年以上	107 (58.8)
養護教諭の配置人数	単独（1人）	157 (86.3)
	複数（2人）	25 (13.7)
勤務校における勤務年数	1年未満	36 (19.8)
	1年～6年未満	114 (62.6)
	6年～10年未満	20 (11.0)
	10年以上	12 (6.6)
保健室の広さ	0.5教室	39 (21.4)
	1教室	122 (67.0)
	1.5教室	19 (10.4)
	2教室	2 (1.1)

て平均評定値が最大値の方向にシフトしており、高い意識を有していることが示された。一方、実践度は重要度に比べるとかなりばらつきが認められ、健康相談の現状が反映されたものといえる。そこで、実践度について主因子法による因子分析を行った。その結果、固有値の変化は、5.59, 1.78, 1.54, 1.23, 1.15, 0.83であり、5因子構造が妥当であると考えられた。再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い、最終的に因子負荷量が1つの因子に対して.450以上の17項目を採用した。5因子の累積寄与率は66.23%であった。また、クロンバックの α 係数は、第I因子=.850, 第II因子=.792, 第III因子=.785, 第IV因子=.616, 第V因子=.645であった。若干低い因子も存在しているが、これは項目数の少なさが影響しており、内容的には妥当性、信頼性のあるものといえよう。因子分析のパターン行列と因子間相関の結果、さらに削除された4つの項目についても表2に示した。

第I因子は、生徒との信頼関係をつくること、心の居場所となるような養護教諭になることなど7項目から構成され、『心理的支援』因子と命名した。第II因子は、チームでの対応、学校全体で取り組む体制づくりなど3項目から構成され、『組織的対応』因子と命名した。第III因子は、管理職との連携、学級担任との連携という2項目から構成され、『校内連携』因子と命名した。第IV因子は、スクールカウンセラーや外部機関との連携など3項目から構成され、『SC・外部連携』因子と命名した。第V因子は、保健室での休養は必要最小限にすること、身体的な症状を中心に対応することという2項目から構成され、『身体的支援』因子と命名した。

3. 健康相談についての重要度と実践度

因子分析によって抽出された5つの因子について、各因子における重要度と実践度の平均評定値を表3に示した。そして、各因子を独立変数、重要度と実践度それぞれを従属変数とした1要因分散分析を行った。その結果、いずれの従属変数においても有意差が認められた（重要度：F = 81.34, df = 4/905, p < .001, 実践度：F = 52.29, df = 4/905, p < .001）。さらに多重比較（Tamhane法, p < .05）を行ったところ、重要度については、『校内連携』≧『心理的支援』>『組織的対応』>『SC・外部連携』>『身体的支援』の順で意識されておりまた、実践度については、『校内連携』>『心理的支援』>『身体的支援』>『SC・外部連携』≧『組織的対応』の順で行われていることが明らかとなった。

次に、各因子の重要度と実践度とのずれについて、t検定によって分析した。その結果、『身体的支援』を除く4つの因子において有意差が認められた（『心理的支援』：t = 18.39, df = 181, p < .001, 『組織的対応』：t = 18.09, df = 181, p < .001, 『校内連携』：t = 11.66, df = 181, p < .001, 『SC・外部連携』：t = 13.36, df = 181, p < .001）。

表2 健康相談についての因子分析

質 問 項 目	I 因子	II 因子	III 因子	IV 因子	V 因子	重要度		実践度	
						平均値	(SD)	平均値	(SD)
I 因子：心理的支援 ($\alpha = .850$)									
11 生徒との信頼関係をつくること	.790	-.049	-.050	-.026	.040	6.47	(0.78)	5.58	(0.85)
3 心の居場所となるような養護教諭になること	.772	-.105	.127	.023	-.129	5.98	(1.11)	5.09	(1.03)
2 保健室に来る生徒の話を聴くこと	.729	-.055	.117	-.012	-.193	6.46	(0.81)	5.53	(0.84)
1 相談しやすい保健室の環境づくり	.654	-.009	.003	.012	-.074	6.03	(1.01)	5.04	(1.07)
10 プライバシーへの配慮	.621	.119	-.087	.089	.158	6.07	(0.90)	5.40	(0.92)
12 日常的な情報収集	.613	-.002	-.134	-.057	.259	6.38	(0.79)	5.71	(0.92)
19 養護教諭自身の資質向上・自己研鑽	.466	.152	.063	-.017	.167	6.25	(0.83)	5.04	(0.98)
II 因子：組織的対応 ($\alpha = .792$)									
20 チームでの対応	-.035	.867	.022	-.029	.042	6.18	(0.88)	4.74	(1.32)
18 学校全体で取り組む体制づくり	-.033	.824	.098	-.121	.051	6.20	(0.84)	4.68	(1.37)
21 事例検討会の時間確保と定例化	-.032	.632	-.059	.250	-.145	5.28	(1.10)	3.52	(1.73)
III 因子：校内連携 ($\alpha = .785$)									
5 管理職との連携	-.048	.039	.870	.002	.048	6.15	(0.84)	5.43	(0.98)
4 学級担任との連携	.147	.045	.646	.039	-.027	6.53	(0.69)	5.77	(0.84)
IV 因子：SC・外部連携 ($\alpha = .616$)									
6 スクールカウンセラーとの連携	-.130	-.168	.133	.699	.187	5.86	(1.18)	5.22	(1.53)
7 外部機関との連携	.090	.100	-.007	.592	.045	5.31	(1.02)	3.77	(1.46)
9 相談室の確保	.104	.120	-.113	.509	-.180	5.46	(1.27)	4.39	(1.91)
V 因子：身体的支援 ($\alpha = .645$)									
15 保健室での休養は必要最小限にすること	-.100	-.031	-.008	.082	.754	4.77	(1.42)	4.87	(1.32)
17 身体的な症状を中心に対応すること	.112	.037	.055	-.032	.564	5.19	(1.19)	5.13	(1.08)
因子間相関									
	I 因子	—	.535	.446	.404	.203			
	II 因子		—	.390	.474	.316			
	III 因子			—	.249	.235			
	IV 因子				—	.153			
削除された項目									
8 保護者との連携						6.09	(0.94)	4.85	(1.13)
13 養護教諭が1人でかかえこまないこと						6.21	(0.83)	5.70	(0.94)
14 問題解決に向けた生徒への情報提供や助言						5.65	(1.00)	5.03	(0.99)
16 心理的な側面への配慮						5.87	(0.92)	5.42	(0.85)

表3 健康相談の5つの因子における重要度と実践度の平均評定値

因子	重要度	SD	実践度	SD
心理的支援	6.24	(0.62)	5.34	(0.69)
組織的対応	5.89	(0.77)	4.31	(1.25)
校内連携	6.34	(0.68)	5.60	(0.83)
SC・外部連携	5.54	(0.91)	4.46	(1.24)
身体的支援	4.98	(1.07)	5.00	(1.04)

IV. 考 察

1. 健康相談の構造

中学校の養護教諭の健康相談は、『心理的支援』、『組織的対応』、『校内連携』、『SC・外部連携』、『身体的支援』という5つの因子から捉えられることが示された。

まず、第I因子の『心理的支援』であるが、伊藤は、中学校の養護教諭には心の健康相談に応じるカウンセラー的役割タイプが多いことを明らかにしている²³⁾。また、森田によれば健康相談活動において特に時間をかけるものとして、保健室に来室する児童生徒の話を聴くことが、校種に関係なくきわめて高い割合であった(小学校：90.3%，中学校：90.6%，高校：90.6%)²⁴⁾。この第I因子は先行研究の結果を表したものといえる。第II因子の『組織的対応』は、校内組織体制づくりの重要性²²⁾²⁵⁾²⁶⁾、中央教育審議会答申(2015)の「チームとしての学校」²⁷⁾が指摘されているように、養護教諭も組織的対応について意識していることの反映がこの因子といえる。第III因子の『校内連携』は、第II因子の『組織的対応』が学校の中での全体的な連携であるのに対して、養護教諭が管理職や学級担任等との間で行われている報告・連絡・相

談を表した因子といえる。森田は健康相談活動の中で特に時間をかけるものとして、学級担任や教科担任との連携や情報交換を行うことが児童生徒の話を聴くことに続いて高いことを明らかにしている²⁴⁾。したがって、『組織的対応』とは別個にこの因子が抽出されたと考えられる。第Ⅳ因子は『SC・外部連携』であるが、この因子は学校の教員集団にとどまらず、教員とは異なる視点をもつ資源のスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、病院、児童相談所や教育委員会等の学校外関係機関²⁸⁾とのつながりを表したものといえる。最後に、第Ⅴ因子は『身体的支援』であるが、田口は「教室に戻って欲しいが、一方では、無理をしている生徒や心配な生徒は拒否しないという、教育と身体ケアの両方の専門家であるという自分でアンビバレントな養護教諭の役割」²⁹⁾を述べているが、この因子はそれに該当するものといえる。

2. 健康相談の重要度と実践度

健康相談において、最も重要度の高かった因子は『校内連携』と『心理的支援』であった。そして、『組織的対応』、『SC・外部連携』と続き、『身体的支援』が最も低い位置づけであった。一方、実践度では『校内連携』が最も行われていた。そして、『心理的支援』、『身体的支援』と続き、『SC・外部連携』と『組織的対応』はあまり行われていないことが明らかとなった。さらに、重要度と実践度のずれについてみると、『身体的支援』のみ有意差は認められず、残りの4つの因子ではいずれも重要度よりも実践度の方が低かった。

健康相談に関連する関わりとして、教育相談がある。教育相談は「一人一人の生徒の教育上の問題について、本人又はその親などに、その望ましい在り方を助言すること」と定義されている³⁰⁾。そして、さまざまな教員が多様な関わりをもつことで、子どもへの支援が行われていく。その1つの資源が養護教諭であることはいうまでもない。この教育相談において、「点」による教育相談から「線」や「面」による教育相談へとシフトすることの必要性が指摘されている³¹⁾³²⁾。このことは、健康相談にも該当するといえよう。本研究の5つの因子を「点」「線」「面」での健康相談にあてはめると、『心理的支援』と『身体的支援』は養護教諭1人による個別的な関わり、つまり「点」での健康相談である。「線」での健康相談は、養護教諭と管理職あるいは学級担任等との一対一対応のつながりの『校内連携』である。そして、「面」での健康相談は学校全体による組織・体制としての関わりということで、『組織的対応』と『SC・外部連携』があてはまる。

保健室での子どもとの関わり、あるいは子どもから得た情報を養護教諭だけで抱えこむのではなく、いかにつないでいくかは養護教諭に課せられた役割であると生越は述べている³³⁾。つまり、「点」だけではなく、「線」あるいは「面」での健康相談が必要となってくるわけであ

る。重要度のみならず実践度においても『校内連携』が高かったことは、多忙化、多忙感を抱きながらも、養護教諭は日々の職務を通して管理職や学級担任等との連携についてその重要性に基づいて、実際に遂行していることを表している。このことは、養護教諭にとって、自らの職務ストレスを高めないことにも関連すると推測できる。養護教諭の職務ストレスは、職務の曖昧さ・不明瞭さ、職場のマイノリティであることが基盤となって派生する³⁴⁾。また、養護教諭の職務上の悩み尺度では、他教員からの理解という因子、つまり養護教諭に対する周囲の教員の理解のなさが挙げられている⁵⁾。櫻田らは「モヤモヤ感」という言葉を通して養護教諭の意識を捉え、日々の職務の中で「モヤモヤ感」が生じた対象としては自分自身に対してが24%、同職の養護教諭に対してが20%であったのに対し、同僚の教員の言動・態度に対しては56%と高い割合であった³⁵⁾。多くの学校において養護教諭は1人職であり、ストレスに押しつぶされず、孤立せずに職務を全うするかは養護教諭にとって大きな課題となる。このような葛藤を減らすためにも、まず第一に「線」での健康相談を行っていると考えられる。

一方、『組織的対応』や『SC・外部連携』といった「面」での健康相談は、実践としてはまだ十分に行われていないことが明らかとなった。このことは、これまでの調査と符合するものである。日本学校保健会の2010年度の調査では、心の健康問題に対応する校内組織がある中学校は94%、養護教諭がそのメンバーになっている割合は96%と高いにもかかわらず、本研究での『組織的対応』の項目の1つでもある事例検討会を実施している中学校は73%にとどまり、さらに支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいるのは56%に過ぎないという実態であった³⁶⁾。このように、組織・体制といった器を存在させるのはもちろんのこと、その中身を効果的あるいは実質的に機能させていくことが今後の課題であろう。

養護教諭の自信がないあるいは不得意な職務として、池島らは保健組織活動であると述べている¹⁴⁾。教員が個々で対応するのではなく学校組織全体の総合力を一層高めていくことの重要性も指摘されている²²⁾。また、中央教育審議会答申(2008)においても子どもの健康課題の対応にあたって養護教諭が中核的な役割を果たしており、コーディネーターを担うことの必要性が述べられている³⁷⁾。そして、養護教諭が援助チームの中でコーディネーターとして活発に活動することによって、養護教諭自身の職務満足感に正の影響をもたらしている結果³⁸⁾は示唆に富むものである。しかし、教育相談においても「どのようなシステムが運用されているか」ではなく、「誰がコーディネートしているか」という問題が依然存在しているという指摘がなされている³⁹⁾。相樂らは教育相談において段階的に実践体制が構築される過程を示し、その課題としてキーパーソンとなる職員の役割や権限等の検討が必要であることを指摘しているが⁴⁰⁾、このこと

は健康相談にも通じるものであろう。つまり、養護教諭を学校の組織・体制の中でどのように活用していくか、その具体的な方策を見いだしていくことが健康相談における今後の課題といえよう。

最後に、『身体的支援』についてみると、重要度はあまり高くないものの実践度は高く、しかも両者の間にずれがないのが特徴的である。早坂は養護教諭自身の職務認識と教諭や管理職からの養護教諭に対する期待とがずれている場合には救急処置を、ずれていない場合には救急処置に加えて心の問題への対応が期待されていることを明らかにしている⁴¹⁾。この研究が示しているように、養護教諭はまず速やかで確実な救急処置の遂行を心がけることを基盤にして、『校内連携』という管理職や学級担任等からの信頼や良好な関係性を構築することに焦点を向けていると分析することができる。

この『身体的支援』は、養護教諭の職務の特質に直結するものと位置づけることができる。子どもは心の問題を言葉に表すことが難しく、身体症状として現れやすい。学校内で問題を早期に発見しやすい存在は養護教諭である³⁰⁾。また、養護教諭のアセスメントの特徴として、臨床心理士や教師と異なり、身体症状や生活リズムのような情報を収集し、保健室で子どもに安心感を提供しながら、身体症状や保健室来室状況の変化を捉えようとする実態が明らかにされている⁴²⁾。保健室において身体的な部分を通して生徒の健康に関わっていくことで、養護教諭の職務の特質が最大限に発揮される。したがって、養護教諭は『身体的支援』を切り口に他の教員とは異なる立ち位置であるというアイデンティティのもと、保健室という閉ざされた空間にとどまるのではなく、『組織的対応』、『SC・外部連携』といった学校の中、あるいは学校の外に向けた開かれた健康相談を実践していくことが必要といえる。

本研究の対象は、中学校の養護教諭であった。しかし、養護教諭の役割タイプ²³⁾や職務重要度⁴³⁾において、校種による違いが示されている。したがって、健康相談に対する重要度や実践度も、校種によって異なることが予想される。中学校にとどまらず、校種間での比較検討が必要であろう。また、養護教諭の経験年数が職務意識に影響を及ぼしていることから⁸⁾、養護教諭のキャリアも大きな要因と考えることができる。さらに、学校内における養護教諭の校務分掌等のポジションも健康相談に反映していると考えられる。

V. 結 論

本研究の目的は、中学校の養護教諭を対象に健康相談の構造について因子分析を通して明らかにし、健康相談に対する重要度と実践度について養護教諭自身の自己評価を通して分析することであった。養護教諭の健康相談は、『心理的支援』、『組織的対応』、『校内連携』、『SC・外部連携』、『身体的支援』の5つの因子から構成されて

いた。重要度については、『校内連携』と『心理的支援』が最も高く、続いて、『組織的対応』、『SC・外部連携』、『身体的支援』の順であった。実践度については、『校内連携』、『心理的支援』、『身体的支援』の順で行われていた。『SC・外部連携』と『組織的対応』が最も行われていなかった。さらに重要度と実践度のずれは、『身体的支援』ではみられなかったが、残りの4つの因子でみられた。養護教諭は、職務の特質としてまず『身体的支援』である救急処置を行い、子どもの心と身体の両面を扱った『心理的支援』にも目を配り、そして管理職や学級担任等との『校内連携』を図っていくという保健室の機能を発揮した健康相談を行っているが、そのことが本研究の結果にも反映していることが明らかとなった。さらに、これからの養護教諭が行う健康相談について、学校の組織・体制の中であるいは関係する外部の資源や機関との協働を通して、『SC・外部連携』や『組織的対応』といった重要度はあるものの実践度の低いものについて、何をどのように行うかといった具体的な方策が求められる。

文 献

- 1) 東京大学：平成18年度文部科学省委託調査研究報告書 教員勤務実態調査（小・中学校）報告書、2007
- 2) 文部科学省：学校現場における業務改善のためのガイドライン～子供と向き合う時間の確保を目指して～、2015
- 3) 国立教育政策研究所：教員環境の国際比較—OECD国際教員指導環境調査（TALIS）2013年調査結果報告書。明石書店、東京、2014
- 4) 山田小夜子、橋本廣子：養護教諭の職務の現状に関する研究。岐阜医療科学大学紀要 3：77-81、2009
- 5) 浦口真奈美、藤生英行：養護教員の悩みに関する研究。日本カウンセリング学会第48回大会発表論文集 76、2015
- 6) 松本恵：保健室登校の実態と養護教諭の多忙感に関する一考察。福岡大学大学院論集 38：71-77、2006
- 7) 伊藤美奈子：保健室登校の実態把握ならびに養護教諭の悩みと意識—スクールカウンセラーとの協働に注目して—。教育心理学研究 51：251-260、2003
- 8) 鈴木邦治、池田有紀、河口陽子：学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ）—養護教諭のキャリアと職務意識—。福岡教育大学紀要第4分冊教職科編 48：23-40、1999
- 9) 静岡県養護教諭研究会：養護教諭の活動の実際。東山書房、京都、2010
- 10) 三木とみ子：保健室経営とは何か。（三木とみ子編）。改定保健室経営マニュアル その基本と実際。1-9、ぎょうせい、東京、2012
- 11) 采女智津江：学校保健安全法と健康相談—養護教諭の役割—。学校保健研究 54：477-480、2013
- 12) 三木とみ子：健康相談・健康相談活動—法令、概念、実践から考える—。学校保健研究 54：481-486、2013
- 13) 青木栄一：教員の仕事をどうデザインするか—教員勤務

- 実態調査の分析から一. *BERD* 14 : 13-17, 2008
- 14) 池畠千恵子, 大西昭子, 梶本市子ほか: 養護教諭の役割遂行における満足度と自信度に関する研究. *高知学園短期大学紀要* 42 : 27-41, 2012
- 15) 久保昌子, 森下正康: 養護教諭の職務意識に関する調査研究—校種・学校規模・経験年数による差異. *京都女子大学発達教育学部紀要* 7 : 57-66, 2011
- 16) 日本学校保健会: 平成23年度調査結果保健室利用状況に関する調査報告書. 2013
- 17) 文部科学省: 平成26年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について. 12, 2016
- 18) 後藤ひとみ: 養護教諭が行う相談活動に関する一考察—適性感と自信度を中心に—. *日本養護教諭教育学会誌* 2 : 55-66, 1999
- 19) 佐光恵子: 養護教諭の保健室相談活動(ヘルスカウンセリング)における実践と評価に関する研究 第1報. *学校法人昌賢学園論集* 1 : 153-167, 2002
- 20) 西岡おかり: 健康相談活動に対する養護教諭の自己評価—38項目版質問紙調査による分析—. *小児保健研究* 71 : 482-487, 2012
- 21) 日本学校保健会: 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—. 2001
- 22) 日本学校保健会: 子どものメンタルヘルスの理解とその対応—こころの健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携—. 2007
- 23) 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
- 24) 森田光子: 養護教諭の専門的活動としての健康相談活動. *保健の科学* 44 : 746-751, 2002
- 25) 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
- 26) 徳山美智子: 学校内の連携, 保護者との連携, 学校内組織との連携. (三木とみ子, 徳山美智子編). *養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際*. 130-135, ぎょうせい, 東京, 2013
- 27) 中央教育審議会: 「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」答申. 2015
- 28) 徳山美智子: 学校外関係機関・スクールカウンセラー/スクールソーシャルワーカーとの連携. (三木とみ子, 徳山美智子編). *養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際*. 135-137, ぎょうせい, 東京, 2013
- 29) 田口亜紗: 学校保健室の系譜—その空間機能の変遷に関する予備的考察—. *常民文化* 29 : 1-20, 2006
- 30) 文部科学省: 生徒指導提要. 教育図書, 東京, 2010
- 31) 上村逸子: 障害児教育における教育相談の現状と課題. *大阪教育大学障害児教育研究紀要* 26 : 29-36, 2003
- 32) 上村逸子: 保護者が望む教育相談について—発達障害児の場合を中心に—. *大阪教育大学障害児教育研究紀要* 33 : 9-19, 2010
- 33) 生越達: 校内での協働をはかるために養護教諭に期待すること—「ずらす」存在, 「つなぐ」存在としての養護教諭—. *学校健康相談研究* 3 : 26-33, 2006
- 34) 畑山美佐子: 養護教諭の職務ストレスと葛藤. *学校臨床心理学研究* 8 : 55-69, 2010
- 35) 櫻田淳, 志賀恵子, 永井利枝ほか: ベテラン養護教諭の「モヤモヤ感」に関する研究(第1報)モヤモヤ感の背景を探る. *学校健康相談研究* 4 : 53-61, 2007
- 36) 日本学校保健会: 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—. 2012
- 37) 中央教育審議会: 「子どもの心身の健康を守り, 安全安心を確保するために学校全体として取組を進めるための在り方について」答申. 2008
- 38) 秋光恵子, 白木豊美: チーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力・権限が養護教諭の職務満足度に及ぼす影響. *教育心理学研究* 58 : 34-45, 2010
- 39) 西山久子, 淵上克義: 学校における教育相談担当者による教育相談活動の認知・定着に関する基礎的研究(1)—学校の組織特性とのかかわりに着目して—. *岡山大学大学院教育学研究科研究集録* 140 : 151-158, 2009
- 40) 相楽直子, 石隈利紀: 教育相談のシステム構築と援助サービスに関する研究—A中学校の実践を通して—. *教育心理学研究* 53 : 579-590, 2005
- 41) 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
- 42) 新井雅, 庄司一子: 臨床心理士, 教師, 養護教諭によるアセスメントの特徴の比較に関する研究. *心理臨床学研究* 32 : 215-226, 2014
- 43) 浦口真奈美, 藤生英行: 養護教諭の職務認知に関する研究. *カウンセリング研究* 47 : 1-10, 2014

(受付 2016年4月4日 受理 2017年1月6日)
連絡先: 〒731-3195 広島市安佐南区大塚東1丁目1-1
広島修道大学健康科学部(河本)

資料

健康観察の実施に関する研究 (第1報) —健康観察の実施状況—

沢田 真喜子*¹, 物部 博文*², 植田 誠治*³

*¹関東学院大学

*²横浜国立大学

*³聖心女子大学

The Implementation of Health Observation (Part 1): The Status of Implementation

Makiko Sawada*¹ Hirofumi Monobe*² Seiji Ueda*³

*¹Kanto Gakuin University

*²Yokohama National University

*³University of the Sacred Heart, Tokyo

Key words : health observation, status of implementation, elementary school, junior high school, special needs education school

健康観察, 実施状況, 小学校, 中学校, 特別支援学校

I. 緒 言

中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」2008年1月17日答申を踏まえた学校保健安全法(2009年4月1日施行)には, 教職員における健康観察の実施が新たに明記されている。学級担任等の教職員による朝の会や学校生活全般を通して行われる健康観察は, 児童生徒の心身の健康問題の早期発見・早期対応を図るだけでなく, 自他の健康に興味・関心をもたせ, 彼らの自己管理能力の育成を目的とする教育活動である¹⁾。この健康観察が法的に位置づけられた背景には, 多様化・複雑化した児童生徒の心身の健康課題²⁾に対して, 学校保健の中核を担う養護教諭と教職員や保護者の役割を明示化し, 学校, 家庭, 地域社会の連携体制を強化した取組みの必要性が高まったことにある。これまでも学校は, 社会状況の変化をとらえ児童生徒の健康課題に対応してきた³⁻⁶⁾が, 健康観察は, 1949(昭和24)年の「中等学校保健計画実施要領」⁷⁾に示されて以降, 教育活動の一貫として行われてきた⁸⁻¹²⁾。しかし近年は, 養護教諭¹³⁻¹⁶⁾や教育実習生を対象とした報告¹⁷⁾や特別支援学校の肢体不自由部門教員を対象とした報告¹⁸⁾に限られ, 一般教員による日常的な健康観察の実態は明らかにされていない。

そこで本研究は, 小学校, 中学校, 特別支援学校(肢体不自由部門を除く)の一般教員が, 児童生徒の心身の健康状態を, いつ, どのような視点で把握しているのかといった健康観察の実施状況について明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 調査対象

調査対象は, A県内小学校, 中学校, 特別支援学校に勤務する一般教員とした。一般教員(以下, 「教員」とする。)は, 学校長, 副校長(教頭), 養護教諭, 栄養教諭, 非常勤講師等は含まない常勤の教員である。各学校の選定は, A県内の小学校4校, 中学校4校, 特別支援学校2校とし, 電話による学校長への調査依頼により承諾が得られた学校とした。また, 「健康観察は, 子どもの特性等を考慮した上で実施する必要があるため, 観察項目や手順等は各学校の実態にあった方法で組織的に実施すること」¹⁾とされているため, 各学校の全教員を調査対象とした。

2. 調査期間

2014年6月上旬から9月下旬を調査期間とした。2014年6月から学校長に調査の目的・方法等を説明し, 承諾が得られた学校から順次調査用紙等を配布した。調査用紙を配布してから回収するまでの期間は約1か月間とした。

3. 調査方法

学校長の承諾を得た後, 副校長(教頭)または養護教諭等の調査対象とならない教員から実施担当者を1名選定してもらい, 著者が実施担当者に実施担当者マニュアルを用いて調査方法を説明した。その後, 対象校に依頼状, 実施担当者マニュアル, 個別同封された調査用紙を郵送または直接配布した。実施に関して, 期日, 時間帯の指定はせず, 実施マニュアルに沿って15分間の調査時間を取るよう依頼した。実施担当者は, 実施担当者マニュアルに従って調査用紙を教員に配布し, 教員の回答後は個々の封筒に調査用紙を入れ封緘したものを回収用封筒に入れさせた。回収用封筒は, 実施担当者から郵送

または直接手渡しにて回収した。

4. 調査内容

先行研究¹⁷⁾を参考にしながら、朝の会に行われる健康観察を「朝の健康観察」とし、学校生活全般で実施される健康観察を「1日を通した健康観察」と区別した上で、内容については、現職の養護教諭、校長及び副校長、大学教員とともに、学校の実情を踏まえた上で実態に即した内容となるよう検討を行った。

対象者の属性は、性別、年齢、教職経験年数、取得教員免許状、所属学校種、学級担任の有無や教科等の所属学校での担当役割の7項目とした。

健康観察の実施状況については、①朝の健康観察の実施状況（頻度、朝の会と健康観察にあてた時間（分）、実施方法）、②保護者からの健康情報取得状況、③1日を通した健康観察の実施機会、④健康観察の視点の4項目とした。健康観察結果の活用については、⑤健康観察結果の活用状況、⑥健康観察結果の情報交換対象の2項目とした。さらに、⑦健康観察の実施を妨げるような理由、⑧健康観察を行って良かったと思えるエピソード、⑨健康観察に対する考えの3項目を自由記述項目として設定した。

本稿では、健康観察の実施状況である①～④及び自由記述⑦の項目について報告し、健康観察結果の活用状況である⑤～⑥及び自由記述⑧～⑨の項目については、第2報にて報告の予定である。

1) 朝の健康観察の実施状況

朝の会で健康観察を実施している頻度は、毎日、週2～3回、週1回、特定の時期に実施～まったく実施していないの5件法で求め、特定の時期については記述式とした。さらに、毎日・週2～3回・週1回と選択した場合には、朝の会と健康観察にあてた時間（分）を記述式にて求めた上で、主に学級担任が実施する方法4項目と主に児童生徒が実施する方法3項目、その他の記述式項目を求めた。

2) 保護者からの健康情報取得状況

日常的に児童生徒の健康情報を保護者からどのように取得しているかについて、連絡帳の活用、電話連絡の活用、保護者から得ることはほとんどない、その他の記述式項目を設定し、複数回答にて求めた。

3) 1日を通した健康観察の実施機会

朝の健康観察以外の実施機会は、授業中、休憩時間、給食・昼食時間、帰りの会、放課後、部活動中、感染症流行時、学校行事前、学校行事の際、必要性に応じての10項目を4件法にて求め、「実施している（いつも実施している・時々実施している）」と「実施していない（あまり実施していない・まったく実施していない）」の2つに区分した。

4) 健康観察の視点

健康観察の視点として確認している項目は、欠席、遅刻、普段の様子と違うか、元気があるか、顔色が悪いか、

気分の悪さの有無、身体のだるさの有無、眠たさの有無、頭痛の有無、腹痛の有無、発熱の有無、喉の痛みの有無、咳がでているか、鼻水・鼻づまりの有無、けがの有無、目のかゆみの有無、頬や顎の痛みの有無、皮膚のかゆみの有無、発疹の有無、息の苦しみの有無、関節痛の有無の21項目を4件法にて求め、「実施している（いつも実施している・時々実施している）」と「実施していない（あまり実施していない・まったく実施していない）」の2つに区分した。

5. 健康観察の定義について

健康観察の定義については、学校保健安全法第9条の法的根拠を用いた。すなわち、「学校保健安全法第9条（保健指導）養護教諭その他の教員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認められるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」とし、調査票にも提示した。

6. 分析方法

各学校種別に調査項目を単純集計した後、教員の基本属性、健康観察の実施状況、教員経験年数、朝の会及び朝の健康観察にあてた時間については、一元配置分散分析を用い、その他は χ^2 検定を用いて分析した。無回答や不適切な複数回答を認めた場合は欠損値として分析から除外した上で、各質問項目別に学校種別の回答割合の差について χ^2 検定を行った。度数が5未満の場合には分析から除外し、回答に対する偏りに有意傾向を認めた場合は、残差分析（Herberman）を用いて検討した。統計解析には、IBM SPSS Statistics Version22.0を用い、有意水準は5%とした。なお、朝の健康観察の実施状況については、学級担任等の役割と明示¹⁾されているため、学級担任（以下、「担任」とする）と学級担任ではない教員（以下、「非担任」とする）に分けて検討し、健康情報の取得状況も担任と非担任別に検討した。自由記述文は、教員の健康観察に対する主観的な考えや体験の記述を求めたため学校種を区別せず次の手順で分析を行った。①文章の主旨に留意し、複数の意見が含まれている文章は、一文一義となるよう分割した上で表記を一部整え1枚のカードに記入した。②KJ法（川喜田、1986）に準じてグループ化し、意味内容の共通性に基づきサブカテゴリ（以下、[]と示す）、カテゴリ（以下、【 】と示す）へと集約した。③サブカテゴリ、カテゴリには、そのグループを簡素な言葉で表せるラベルをつけた。これらの分析過程においては、養護教諭5名、学校保健、心理学を専門とする大学教員2名と大学院生2名の研究者間で検討した。

7. 倫理面への配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言、疫学研究に関する倫理指針、日本学校保健学会倫理綱領を遵守して計画し、著者

の前所属大学研究倫理委員会の審査を経て承認を得た（名古屋学芸大学研究倫理審査委員会承認番号98）。調査協力については、依頼した学校からの調査用紙の提出をもって承諾されたものと判断した。調査用紙は完全無記名であるが、データ入力とその保管は、研究実施者の管理のもと適切に行った。すなわち回収した調査票は、鍵のかかるロッカーに保存し、一定期間が経過したら適切に廃棄すること、入力されたデータ管理については、鍵のかかる研究室のパソコンに保存し、データファイルをパスワードでロックすることを遵守した。

Ⅲ. 結 果

1. 回収率および有効回答数

回収率は、小学校97.4%、中学校85.3%、特別支援学校65.1%であった。回収された調査用紙における有効回答数は、小学校で75部、中学校で90部、特別支援学校で97部であり、これらを分析の対象とした。対象者の学校種別・属性割合を表1に示した。健康観察の実施機会として設定した「部活動中」については、学校種や学年により実施されていないため集計から除外した。分析対象者の属性について、学校種による比較を行ったところ、教職経験年数は、特別支援学校に所属する教員の経験年数が小学校よりも長く（ $F(2, 257) = 4.408, p = .013$ ）、年齢割合は、特別支援学校の教員年齢が20代と50代に高

く、小学校の教員年齢は30代で高かった（ $\chi^2 = 44.704, df = 6, p < .001$ ）。また、中学校の担任割合が少なかった（ $\chi^2 = 9.726, df = 2, p = .008$ ）。

2. 朝の健康観察

朝の健康観察における実施頻度についての回答を表2に示す。朝の健康観察を「毎日実施」している担任は、小学校95.1%、中学校61.8%、特別支援学校83.6%であった。朝の会と健康観察にあてた時間では、中学校において「朝の会にあてた時間」が少なかった（ $F(2, 132) = 8.187, p < .001$ ）ものの「健康観察にあてた時間」には、差を認めなかった（表3）。朝の健康観察の実施方法について、中学校では67.6%が「担任による呼名と健康状態の確認」を行っており、「出席確認」のみを選択した割合も5.9%と少なかった。「その他」の記載内容は、「机間を動き確認」「個別に健康状態を確認」であった。一方、小学校では「出席確認」が27.6%であったが、「その他」が32.8%であった。その記載内容は、「日直が呼名し確認」「隣の児童の名前を呼び健康状態を申告する様子を担任が黙視」「班で健康状態を確認し担任に報告」と児童が主となる方法が多かった。特別支援学校においても「その他」が49.2%とほぼ半数を占め、「着替えの時に同時に確認」「一緒に遊び呼吸状態も確認」に加え、「係の生徒が呼名し健康状態を尋ね同時に教員が様子を観察」等、教員と児童生徒が同時に多様な方法

表1 学校種別による属性割合

	小学校		中学校		特別支援学校		全体		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
校種別教員割合	75	28.3	90	35.1	97	36.6	262	100.0	
教職経験年数	13.0±6.6		14.6±8.8		18.9±16.3		15.7±1.9		
性別	男 性	42	56.0	52	57.8	36	37.1	130	50.4
	女 性	33	44.0	36	40.0	59	60.8	128	49.6
年齢	20～29歳	7	9.3	10	11.1	22	22.7	39	15.0
	30～39歳	44	58.7	43	47.8	21	21.6	108	41.5
	40～49歳	18	24.0	23	25.6	15	15.5	56	21.5
	50歳以上	6	8.0	14	15.5	37	38.1	57	22.0
担任	担 任	61	81.3	55	61.1	73	75.3	189	72.7
	非担任	14	18.7	35	38.9	22	22.7	71	27.3

注) 教職経験年数は、平均±標準偏差を示す。

表2 担任による朝の健康観察の実施頻度

	小学校(61)		中学校(55)		特別支援学校(73)	
	n	%	n	%	n	%
毎日実施	58	95.1	34	61.8	61	83.6
2～3回/週実施	0	0.0	0	0.0	1	1.4
1回/週実施	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特定の時期に実施	0	0.0	5	9.1	1	1.4
全く実施していない	3	4.9	12	21.8	8	11.0
無回答	0	0.0	4	7.3	2	2.7

注) () 内は、回答者数を示す。

表3 担任による朝の会にあてた時間(分)と健康観察にあてた時間(分)

	小学校(54)	中学校(26)	特別支援学校(57)	F値(自由度)	p値
朝の会	10.74±5.63	6.08±3.84	8.43±4.68	8.187(2, 130)	p<.001
健康観察	2.57±1.89	1.75±1.30	3.29±4.36	2.125(2, 125)	p=.124

注1) ()内は、回答者数を示す。

注2) 朝の会にあてた時間(分)と健康観察にあてた時間(分)は、平均±標準偏差を示す。

表4 担任による朝の健康観察の実施方法

	小学校(58)		中学校(34)		特別支援学校(61)	
	n	%	n	%	n	%
学級担任が児童生徒一人ひとりの名前を呼んで、出席を確認する	16	27.6	2	5.9	7	11.5
学級担任が児童生徒一人ひとりの名前を呼んで、児童生徒の健康状態を聞く	11	19.0	23	67.6	4	6.6
学級担任が一人ひとりの名前を呼ぶと、児童生徒が自身の健康状態を申告する	2	3.4	0	0.0	4	6.6
学級担任が症状を読み上げ、該当する児童生徒が手を挙げる	4	6.9	0	0.0	0	0.0
係の児童生徒が教室の全員に声をかけると、異常のある児童生徒は手を挙げて症状を申告する	0	0.0	4	0.0	2	3.3
係の児童生徒が症状を読み上げると、該当する児童生徒が手を挙げ、係の児童生徒が記録する	6	10.3	0	0.0	4	6.6
児童生徒が隣にいる児童生徒の様子を見て、気になる児童生徒がいた場合に教師や係りに伝える	0	0.0	5	0.0	10	16.4
その他	19	32.8	5	14.7	30	49.2

注) ()内は、回答者数を示す。

表5 非担任による朝の健康観察の実施頻度

	小学校(14)		中学校(35)		特別支援学校(22)	
	n	%	n	%	n	%
毎日実施	4	28.6	5	14.3	10	45.5
2~3回/週実施	1	7.1	1	2.9	0	0.0
1回/週実施	0	0.0	1	2.9	0	0.0
特定の時期に実施	1	7.1	5	14.3	1	4.5
全く実施していない	7	50.0	10	28.6	7	31.8
無回答	1	7.1	13	37.1	4	18.2

注) ()内は、回答者数を示す。

で朝の健康観察を行っていた(表4)。

朝の健康観察の実施頻度に限り非担任の実施割合を検討したところ、「毎日実施」している割合は、小学校28.6%、中学校14.3%、特別支援学校45.5%と特別支援学校の実施割合が半数近くあった(表5)。

3. 保護者からの健康情報取得状況

複数回答にて求めた担任の健康情報取得状況について表6に示す。学校種別にみると小学校と特別支援学校では9割以上が「連絡帳の活用」であり、中学校では52.7%が「電話連絡を活用」していた。「保護者から得ること

はほとんどない」については、中学校と特別支援学校において約3割であった。「その他」の主な内容は、小学校では「個人面談」「校内で会った時に直接」、中学校では「家庭訪問」、特別支援学校では「送迎時に直接」であった。

4. 1日を通じた健康観察の実施機会(表7)

1日を通じた健康観察のうち「授業中」「給食・昼食時間」については、全ての学校種において他の機会よりも多かった(小学校:授業中64.9%、給食・昼食時間:69.9%、中学校:授業中74.7%、給食・昼食時間:

表6 担任が保護者から健康情報を取得する手段（複数回答）

	小学校(61)		中学校(55)		特別支援学校(73)	
	n	%	n	%	n	%
連絡帳を活用	58	95.1	17	30.9	73	100.0
電話連絡を活用	28	45.9	29	52.7	11	15.1
保護者から得ることはほとんどない	2	3.3	16	29.1	18	24.7
その他	2	3.3	7	12.7	22	30.1

注) () 内は、回答者数を示す。

表7 1日を通じた健康観察の実施機会

	小学校			中学校			特別支援学校			χ ² 値	p値
	n	%	残差	n	%	残差	n	%	残差		
授業中	48	64.9	-1.9	65	74.7	0.4	71	78.0	1.3	3.780	.151
休憩時間	36	48.6	-2.3	47	54.7	-1.2	67	73.6	3.4	12.009	.002
給食・昼食時間	51	69.9	0.9	57	68.7	-1.3	74	81.3	2.1	4.359	.113
帰りの会	27	36.5	-2.4	37	45.7	-0.5	54	59.3	2.7	8.794	.012
放課後	7	11.1	-2.7	24	28.6	1.5	20	27.0	1.0	7.161	.028
感染症流行時	59	81.9	-1.2	70	83.3	-0.9	80	92.0	2.0	4.043	.132
学校行事の前	62	84.9	-1.2	72	84.7	-1.4	85	95.5	2.5	—	—
学校行事の際	61	83.6	-1.7	77	88.5	-0.1	82	93.2	1.7	3.693	.158
必要性に応じて	51	77.3	-2.0	62	81.6	-0.9	80	93.0	2.7	7.956	.019

68.7%，特別支援学校：授業中78.0%，給食・昼食時間81.3%）。「感染症流行時」や「学校行事の前」といった特定の機会では8割以上の実施をみとめた。「休憩時間」「帰りの会」については、特別支援学校の実施割合が他の学校種より高く、「放課後」の実施割合は、小学校が低く中学校が高かった。

5. 健康観察の視点（表8）

健康観察の際、全ての学校種において観察されている視点は、「欠席」「遅刻」「普段の様子と違うか」「元気があるか」「顔色が悪いか」の他覚所見にて判断できる5項目であり、ほとんどの教員が観察していた。加えて、「けがの有無」についても全学校種において実施割合が高い傾向にあった。一方、自覚症状を確認する必要がある残りの16項目は、特別支援学校の実施割合が他の学校種に比較して高かったものの「頬や顎の痛み」「関節痛の有無」については、全ての学校種において、「実施しない」と回答した割合が高かった。小学校では、「気分の悪さ」「身体のだるさ」の有無に加えて、「頭痛」「腹痛」「発熱」「咳」の有無といった感染症の主症状について実施している傾向にあったが、小児感染症やアレルギー症状の視点は実施していない割合が高かった。中学校では、「気分の悪さ」「身体のだるさ」「眠たさ」「咳」の有無については実施している傾向にあったが、その他の11項目については、実施していない割合が高かった。

6. 健康観察の実施を妨げる理由（表9）

「健康観察の実施を妨げるような理由があれば教えてください」に対する回答者は51名であった。質問の意図

から外れている回答を除き、意味内容別に分割すると53枚のカードが抽出され、それを分析の対象とした。健康観察の実施を妨げるような理由には、【時間や余裕のなさ】【健康問題を扱う困難さ】【連携の困難さ】【その他】の4つのカテゴリが認められた。【時間や余裕のなさ】は、[多忙による優先順位の低下] (20) [時間確保の不安定さ] (4) といった「自分の余裕のなさ」や「事務処理が多く生徒と接する時間が短い」等、教員の多忙感が健康観察の優先順位を下げたり、朝の職員打ち合わせや校門指導、朝の会後の教室移動等から、健康観察にあてる時間を流動的に短くせざるを得ない実態を認められた。【健康問題を扱う困難さ】では、[健康問題を教室で取り扱う難しさ] (15) として、教員が心身の不調をクラス全員の前で尋ねる困難さや「児童生徒の特性による難しさ」(5) として、発達が進むにつれて児童生徒が表出しなくなる様子、男性教員の女子生徒に対する健康観察のしづらさを認めた。また、健康問題に対して過敏に反応したり、過剰に我慢したり、不調の捉えづらさや言葉で体調を表現するのが難しい児童生徒の存在も認められた。【連携の困難さ】には、[事後措置の難しさ] (4) [教員間の認識の違い] (3) として、他の教員による健康観察の実施方法や判断に対する指摘、健康観察結果を教員や保護者と情報共有・交換するための時間や手段の困難さが認められた。

表8 健康観察の視点

	小学校			中学校			特別支援学校			χ^2 値	p値
	n	%	残差	n	%	残差	n	%	残差		
欠席を確認	72	97.3	-0.3	88	98.9	0.9	93	96.9	-0.7	—	—
遅刻を確認	72	97.3	0.0	87	97.8	0.3	93	96.9	-0.3	—	—
普段の様子と違うか	71	97.3	0.6	83	94.3	-1.1	93	96.9	0.5	—	—
元気があるか	69	93.2	-0.8	82	93.2	-0.9	94	97.9	1.7	—	—
顔色が悪いか	72	97.3	1.1	80	92.0	-1.6	92	95.8	0.5	—	—
気分の悪さの有無	66	89.2	1.6	60	69.0	-4.4	88	91.7	2.8	19.494	<.001
身体のだるさの有無	54	73.0	0.2	53	61.6	-2.7	77	81.1	2.4	8.512	.014
眠たさの有無	34	46.6	-3.8	52	59.8	-1.2	79	83.2	4.8	25.599	<.001
頭痛の有無	41	56.2	-0.1	34	39.5	-4.0	66	73.3	4.0	20.463	<.001
腹痛の有無	42	57.5	0.1	35	40.2	-3.9	65	73.0	3.8	19.329	<.001
発熱の有無	47	64.4	-0.2	36	41.4	-5.8	82	88.2	5.8	43.419	<.001
咽頭痛の有無	29	40.3	-1.9	31	36.0	-3.1	62	70.5	4.9	24.133	<.001
咳の有無	40	54.8	-2.5	47	54.0	-3.1	83	87.4	5.4	29.210	<.001
鼻水・鼻づまりの有無	37	50.7	-2.3	34	39.5	-5.2	85	90.4	7.2	54.429	<.001
けがの有無	45	62.5	-3.4	61	70.1	-1.8	89	93.7	4.9	25.623	<.001
目のかゆみの有無	26	35.6	-0.9	21	24.1	-3.7	54	58.7	4.6	23.088	<.001
頬や顎の痛みの有無	22	30.1	-0.2	15	17.2	-3.4	41	45.1	3.6	16.107	<.001
皮膚のかゆみの有無	25	34.2	-1.4	16	18.4	-5.3	62	67.4	6.5	46.293	<.001
発疹の有無	27	37.0	-1.2	20	22.7	-4.7	62	66.7	5.8	37.103	<.001
息の苦しみの有無	24	32.9	-0.8	22	25.3	-2.7	46	50.5	3.4	12.857	.002
関節痛の有無	21	28.8	-0.3	16	18.2	-3.1	39	43.3	3.4	13.444	.001

IV. 考 察

1. 朝の健康観察と保護者からの健康情報取得状況

本調査において、担任が毎朝健康観察を実施している割合は、小学校95.1%、中学校61.8%、特別支援学校83.6%であった。一方、朝の健康観察方法のうち「出席確認」のみ実施している割合は、小学校27.6%、中学校5.9%、特別支援学校11.5%と健康観察が出席状況の把握にとどまり、学校種によっては児童生徒が主となり健康観察を実施している割合が少なくなかった。さらに、非担任による毎朝の健康観察の実施割合では、小学校28.6%、中学校14.3%、特別支援学校45.5%と学校種によっては低くなかった。これらの結果は、複数担任制や副担任との協働等により、健康観察を担任が実施することは一律ではない実態を反映したともいえる。「その他」の記述内容には、「本校（中学）では担任が朝の会を行い副担任が各クラスを回り健康観察を行う」といった独自の校務システムにより朝の健康観察を実施している状況や特別支援学校教員の「副担任と一緒に行う」といった記載を認めた一方で、小学校教員による「呼名が大事」といった記載も複数認められた。

健康観察は、児童生徒の特性や学校の実情に合わせ組織的に行うものであるが、朝の健康観察の目的は、児童生徒がその日1日を元気で過ごすのに適した健康状態かを判断し、欠席・遅刻者の把握と感染拡大を予防すること¹⁾である。学級担任制では、朝の会から帰りの会まで

継続して児童生徒の状態を把握することが可能なため、毎朝行われる健康観察を呼名による出席確認にとどめていることや教科担任制の場合1時間目の担当者が健康観察を含めた出席確認を実施していることも推測される。しかし、朝の健康観察によって、感染症や行事等による心身の影響を把握したり予防的対応に繋げるには、全校一斉に実施した結果を養護教諭が集約・分析し教職員に周知する等の体制づくりが必要になる。また、1日を通じた健康観察や健康相談・保健指導等への対応に生かすことも重要である。

本調査では、朝の会と健康観察にあてた時間から、10分程度の限られた時間内に諸連絡、教室移動・更衣等も考慮し健康観察を実施している状況も明らかになった。2013年OECDが行ったTALIS（国際教員指導環境調査）や教員勤務実態調査等をもとに検討した報告には、教員の多忙化やニーズの多様化に加え教員数の不足を指摘¹⁹⁻²³⁾している。小学校や特別支援学校では、「健康観察は家庭との連携が基本」や「健康観察はまず学校生活の基本、体調を言葉で伝えられない生徒や痛み鈍い生徒の多い中で、身近にいる支援者が細やかに感知してあげなければいけません」等保護者からの健康情報取得を連絡帳や電話連絡等により活用していた。中学校では、電話連絡により情報を得ている割合が多かったものの、記述からは「具合が悪くても無理して登校する生徒がいる」や「親からの期待にこたえようとする子どもが増えている」「いい学校いい成績を取るためにも日々の生活

表9 健康観察の実施を妨げるような理由

カテゴリ	サブカテゴリ	記述数	記述例
時間や余裕のなさ	多忙による優先順位の低下	20	時間が足りない 時間がない 事務処理が多く生徒と接する時間が短い 自分の余裕のなさ 健康観察の時間を設けておらず忙しさに紛れる
	時間確保の不安定さ	4	朝の集会が長引く 登校時や朝行われる行事 教室移動や更衣時間の確保 朝の連絡事項の多さ
健康問題を扱う困難さ	健康問題を教室で取り扱う難しさ	15	プライバシーや個人情報の取り扱いの問題 「痛い」「つらい」と言っはいけないと思込込でいる 無理して登校する 無理して登校した場合の取り扱い（テスト前やテスト時） 周囲に知られたくない微妙な問題の取り扱い 全体で行うと生徒が嫌な思をしないか クラス全体に投げかけるものとそうでないものがある 対象生徒の人数の多さ 生徒の私語
	児童生徒の特性による難しさ	5	女子特有の体調不良について男性教員には伝えづら 自分自身の症状に対して過敏すぎる 自分の体調をうまく言葉で表現できない 体温測定が苦手な児童が多い 学校行事等、通常時程ではない場合、児童生徒の行動や反応がわずかに異なり、健康観察が行いにくい
連携の困難さ	事後措置の難しさ	4	教員間での情報共有・交換の時間がない 家庭との連絡が取りづら、例えば保護者が登校前に出勤する 生徒の入所施設担当者が固定しておらず十分に聞き取りできない
	教員間の認識の違い	3	養護教諭を通さず勝手に診断し親に連絡してしまう 先生と子ども達とのコミュニケーションの時間だが、子ども同士で呼名する流行りがあり教員が実施しない 思込込、決めつけでの判断
その他		2	学校によってやり方が異なるので何が妨げになるかわからない 義務だから

にかなりの無理を強いられている」等、中学校教員が保護者や生徒に働きかける様子がかがえた。

一方、朝の健康観察方法において「その他」の回答が多かった特別支援学校では、「コミュニケーションとして、自分の身体の調子について言葉で表現することなどが発達障害のあるお子さんにとってはよい練習になる」等、朝の健康観察の機会を教育的意義として活用している様子が散見された。同様に「その他」の回答が多かった小学校では、「パターン化し、はい元気です！と答えてしまう」「高学年になると難しい」「養護教諭が代われれば、健康観察の方法も変わる」「学校によってまちまち」等の担任が児童の発達に応じた方法を模索している様子や、養護教諭の働きかけが小学校教員の健康観察に大きく影響を与えることが示唆された。中学校では、個人情

報の問題を指摘する内容が多く思春期の健康問題を扱う困難さがかがえた。

朝の健康観察については、学校の実情や時期に応じて円滑に実施できるよう養護教諭の働きかけも重要となってくるが、家庭との連携やICTを活用した校務システム等といった環境整備を含めた体制整備も必要といえよう。

2. 1日を通した健康観察の機会と視点

1日を通した健康観察では、「授業中」や「給食・昼食時間」の実施割合が6割以上を認めたものの「休憩時間」や「帰りの会」といった機会において、特別支援学校の教員が他校種と比べ高い割合で実施し「必要性に応じ」た健康観察の実施が高いことも示された。健康観察の視点では、他覚所見で観察が可能な視点はどの学校種においても高い割合で実施されており、日常的な変化と

して児童生徒の状態を把握していることがうかがえた。しかし、自覚所見を確認する必要がある感染症、アレルギー疾患、運動器疾患等の症状に対する視点は、特別支援学校が他校種より高い割合で実施していたものの「頬や顎の痛み」と「関節痛の有無」については、全校種ともに実施していない割合が高かった。

特別支援学校に在籍する児童生徒には、障害による学習上または生活上の困難が存在する場合もあり、感染症による健康状態の深刻な悪化や、てんかん等の基礎疾患の発作等による事故防止といった健康安全上の特別な配慮が必要²⁴⁻²⁶⁾とされ、他覚所見と自覚所見を組み合わせた健康観察の方法が定着し、健康状態の把握だけでなく予防的かつ教育的関わりを行っている結果といえる。また「ことばで自分の体調不良を表現できる生徒が少ないため日々教員の目で生徒の健康観察を行っている」や「生徒が口頭で体調不良を訴えることがないので、いつもと違う所はないかなという視点で見ている」等、朝の健康観察に引き続ききめ細やかな観察と問診による確認が学校教育活動全般において行われている様子が見えられた。

小学校における健康観察の機会や視点からは、朝の健康観察の実施割合に比較して、1日を通した健康観察の実施が低く「健康観察＝朝の健康観察と思っていた」や「呼名が大事」といった記述も認め、形式的な健康観察や固定的なイメージが先行し健康観察を行っているとも考えられる。先行研究では、教育実習において健康観察を経験する学生が少なく、9割以上の学生が健康観察に関する講義を受講していないことが指摘¹⁷⁾されており、本調査においても、「思い込み、決めつけでの判断」や「時々だが、健康観察だけにとどまらず担任が養護教諭をとおさず自分の判断で『きっと～(病名・けが名)だね、もうこれは病院だよ』と診断し子どもや親に伝えてしまう職員もいる」等の批判的記述を認め、学級担任制である小学校教員は、健康観察の見とりや対処が独自の方法として固定するといった状況に陥りやすいことも推測される。学童期の健康問題には、感染症、発達障害、アレルギー疾患、不慮の事故があり、教員は児童の健康状態を早期にとらえ適切に対応することが必要¹⁵⁾²⁷⁾となる。健康観察の視点において、実施していない割合が高かった視点はアレルギー疾患や小児感染症の症状であった。このことは、インフルエンザ、感染性胃腸炎、感冒等の感染症には一定の理解があるものの、それ以外の感染症等に対する理解に開きがあるといえる。特に、「目のかゆみ」「皮膚のかゆみ」「発疹」は、感染症による徴候でもあるが、アナフィラキシーの徴候としても重要となる。喘息やアナフィラキシーの徴候でもある「息苦しさ」の視点も同様に、児童生徒のアレルギー疾患の増加や学校における食物アレルギー疾患の対応が喫緊の課題と指摘¹⁵⁾²⁷⁾されている中、養護教諭による教員への働きかけの重要性を示唆している。また、学童期は望ましい生活習慣の確立を基盤に自律的にけがや病気の予防に対

する基本的な態度を養う時期¹⁵⁾²⁸⁾でもあるため、教員養成段階での科目設置に加え、養護教諭や学校の体制整備が有効と考えられ、健康観察結果を誰と情報交換し活用しているのかといった実態からの考察も必要となる。

学童期から青年期への移行期にある中学生は、心身ともに著しい変化の時期であり、友達や家族との人間関係、生活習慣、学習や進路に起因した健康相談を多く認める時期でもある¹⁵⁾。中学校において、朝の健康観察の実施割合は約6割と高くないものの、「授業中」「給食・昼食時間」「感染症流行時」「行事の際」といった機会に、実施している割合は他校種と同様の結果を示しており、複数の教員が生徒と関わる機会に健康観察を行っていることと推測された。自由記述からも、教員が個々の生徒の健康状態に気づき、個別に声をかけ複数の教員で対応している様子が見えられた一方で、「生徒と接する時間が短い」「時間が足りない」「対象生徒の人数の多さ」といった記述も認め、教科担任制である中学校は、教員も生徒も教室移動や時間割上の制約が生じ、健康観察を行う上での妨げになると推測される。生徒一人あたりの教員数の少なさとといった中学校教員特有の背景¹⁹⁾²⁰⁾²²⁾²³⁾により、健康観察を行う時間確保の困難さは課題といえよう。しかし、感染症やアレルギー疾患の徴候に対する健康観察の視点を実施しない割合が6割以上であったことも課題である。生活習慣の乱れやストレスは、身体的な健康異常から把握されることもあり、養護教諭が中心となり、学校における感染症やアレルギー疾患への対応が生徒の健康管理能力の育成につながるよう教員等に働きかけていくことも重要となってくる。

1日を通した健康観察においては、児童生徒の健康課題や特性に応じた視点を必要な機会に行えるよう養護教諭や担任等が、健康観察の必要性について共通理解を図り、心身の健康問題の解決に生かされるよう結果の活用や情報共有の適切な方法を組織的に検討する必要があるといえる。また、多くの指摘²⁹⁻³⁷⁾があるように本調査においても、初任者研修や教員研修等の充実に加え、教員養成段階での学習や経験の必要性が示唆された。

V. 結 語

本研究において明らかになった健康観察の主な実施状況は次のとおりである。

- (1) 小学校では、朝の実施割合ほど1日を通した健康観察が実施されておらず、小児感染症やアレルギー症状に対する視点を実施していない割合が高かった。
- (2) 中学校では、複数の教員が1日を通して健康観察を実施しているものの時間不足や個人情報の取扱い等の課題を認めた。さらに、メンタルヘルスや生活習慣を重視した視点で健康観察が行われることにより、感染症やアレルギー疾患、運動器疾患への視点に乏しい。
- (3) 特別支援学校では、全教員が、保護者からの情報を得た上で登校時から下校時まで継続した健康観察が実

施されていた。さらに、児童生徒とのコミュニケーションや更衣等の多様な方法を用いて他覚所見と自覚所見を把握していた。

- (4) 健康観察を妨げる要因として、時間や余裕のなさ、健康問題を扱う困難さ、連携の困難さが示された。
- (5) 健康観察の実施には、始業前と学校教育活動中の適切な機会に適切な方法で行えるよう養護教諭を中心に児童生徒の健康課題に応じた組織体制整備を図ること、健康観察の目的や視点については、教員養成課程における教育の必修化と研修等を通じた資質向上の必要性が示唆された。

文 献

- 1) 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。6-29, 2008
- 2) 文部科学省：中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」答申。2-21, 2008
- 3) 小倉学：健康観察の意義と方法について。学校保健研究 15：518-526, 1973
- 4) 荷見秋次郎：学校保健計画実施要領について。健康教育 28：18-23, 1949
- 5) 木田文夫, 荷見秋次郎：健康観察の理論と実際（健康教育叢書）。1-41, 牧書店, 東京, 1953
- 6) 千葉県教育委員会・千葉県医療センター：学校における健康観察の手引き。千葉県教育委員会・千葉県医療センター, 千葉, 1979
- 7) 吉岡亮衛：中等学校保健計画実施要領(試案)昭和二十四年度文部省。Available at : http://www.nier.go.jp/yoshioka/cofs_new/s24jp/index.htm. accessed January 10, 2016
- 8) 荷見秋次郎, 内田早苗：学校保健必携。284-287, 医学書院, 東京, 1956
- 9) 中安紀美子, 木村龍雄, 松浦弘子：学級担任による児童の健康観察のあり方について。四国女子大学・四国女子短期大学研究紀要 20：7-17, 1977
- 10) 杉浦守邦編, 森山キミコ, 田中ミツルほか：健康観察のすすめ方マニュアル。東山書房, 東京, 1998
- 11) 安藤志ま：健康観察のすすめ方—その方法と留意点—（ヘルス・ライブラリー）。1-2, ぎょうせい, 東京, 1983
- 12) 安藤志ま：健康観察のすすめ方—保健指導を併せて—（新ヘルス・ライブラリー）。3-4, ぎょうせい, 東京, 1995
- 13) 江崎和子, 土生素子：小学校における「朝の健康観察簿」の活用に関する研究。九州女子大学紀要 49：161-182, 2013
- 14) 公益財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務に関する調査結果から—。公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2012
- 15) 公益財団法人日本学校保健会：(平成23年度調査結果)保健室利用状況に関する調査報告書。公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2014
- 16) 岡本淨実, 新井野陽一：健康観察記録を用いた健康教育に関する考察A小学校の事例から。愛知大学体育学論叢：55-61, 2011
- 17) 後藤ひとみ, 小林美保子, 安田宗代：教育実習後のアンケート調査から捉えた愛知教育大学学生の「健康観察」に関する学習課題。愛知教育大学研究報告教育科学編 60：43-51, 2011
- 18) 野田智子, 鎌田尚子：特別支援学校（肢体不自由部門）教諭の児童生徒の健康状態に関する認識状況。群馬バース大学紀要 14：3-12, 2012
- 19) 白杵健太郎：国際的にみる日本の教員の勤務実態：2013年OECD国際教員指導環境調査（TALIS）から。京都大学生涯教育フィールド研究 4：97-105, 2016
- 20) 森田玉雪, 山本公香：日本の中学校教員の満足度—OECD国際教員指導環境調査（TALIS）結果から—。山梨県立大学国際政策学部紀要 10：115-129, 2015
- 21) 小入羽秀敬：小学校教員の連続する労働時間に関する分析—給食時間と昼休みに着目して—。東京大学大学院教育学研究科紀要 50, 277-283, 2010
- 22) 国立教育政策研究所：TALIS日本版報告書「2013年調査結果の要約」。Available at : http://www.nier.go.jp/kenkyukikaku/talis/imgs/talis2013_summary.pdf. accessed July 11, 2016
- 23) 文部科学省：学校教員統計調査—平成25年度（確定値）結果の概要—。Available at : http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356146_3.pdf. accessed June 10, 2016
- 24) 鎌塚優子, 古川恵美：広汎性発達障害を持つ子どもの心身の健康問題への対処方法についての検討—本人及びその保護者からのインタビュー調査より—。日本健康相談活動学会誌 8：86-101, 2013
- 25) 古藤雄大, 宮崎千明, 前田由美：支援学校に在籍する小児の予防接種実施状況に関する調査（第1報）。小児保健研究 72：282-288, 2013
- 26) 泉真由子：教員養成カリキュラムにおける大学と附属学校との連携—特別支援学校の場合—。教育デザイン研究：97-102, 2011
- 27) 児童生徒の健康状態サーベイランス事業委員会編：平成24年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書。108-122, 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2014
- 28) 北俊恵, 藤原忠雄：小学校1年生対象の「基本的生活習慣」形成プログラムの開発及び効果の検討—養護教諭による健康観察時の実践的研究—。兵庫教育大学学校教育研究センター学校教育学研究 24：31-37, 2012
- 29) 橋本健夫, 若杉俊彦, 谷口一也：健康をテーマとした総合的な学習の編成と実施に関する一考察。長崎大学教育学部紀要教科教育学 42：1-13, 2004
- 30) 林照子, 白石龍生：小学校教員養成における専門科目「保健指導論」の開講。大阪教育大学紀要V教科教育

- 53 : 59-68, 2004
- 31) 岡田加奈子, 藤川大祐, 中澤潤: ヘルス・プロモーション・スクールを推進する教員研修と評価—2010年度に実施した基礎研修と総合研修を対象に—. 千葉大学教育学部研究紀要 60 : 321-327, 2012
- 32) 文部科学省: 初任者研修実施状況(平成25年度)調査結果. Available at : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/04/22/1314653_2.pdf. Accessed June 20, 2016
- 33) 文部科学省: 10年経験者研修実施状況(平成25年度)調査結果. Available at : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/04/22/1314654_2_1.pdf. Accessed June 10, 2016
- 34) 山田浩平, 河本祐佳: 小学校教員志望者と養護教諭志望者の保健学習に対する意識の比較. 愛知教育大学教育創造開発機構紀要 4 : 105-113, 2014
- 35) 諏訪英広, 難波和子, 別惣淳二ほか: 小学校教員の資質能力の形成と養成カリキュラムに関する研究—小学校長の意識調査を中心に—. 川崎医療福祉学会誌 21 : 65-75, 2011
- 36) 谷藤千香, 畑攻, 森良一ほか: 学校保健に関する政策論的考察—保健主事を中心とした学校保健活動に関する政策及びその取り組み—. 千葉大学教育学部研究紀要 63 : 147-151, 2015
- 37) 公益財団法人日本学校保健会: 保健主事に関する状況調査報告書. Available at : http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260020. Accessed July 11, 2016
- (受付 2016年7月28日 受理 2017年3月9日)
代表者連絡先: 〒157-8565 東京都世田谷区北烏山8-19-1
日本女子体育大学(沢田)

School Health Vol. 13, 2017

【Original article / 原著論文】

Suicidal Inclination and Lifestyle Factors in Miyazaki City Junior High School Students

Keiko Aoishi, Hiroki Tanoue and Yuko Shiraishi

[School Health Vol. 13, 1-10, 2017]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2017/080.pdf>

【Purpose】 The present study aims to explore relationships between suicidal inclination and lifestyle and behavioral factors in junior high school students (aged 12-15 years).

【Methods】 A total of approximately 3,000 junior high school students (grades 7-9) living in the city of Miyazaki, Miyazaki Prefecture, were recruited by random sampling from a citywide total of 10,642 students. A questionnaire was mailed to 2,996 students. The questionnaire covered personal and lifestyle factors including sex, eating habits, sleep habits, chronic diseases, Internet use, illicit substance use, and menstruation. Suicidal inclination was measured using the Scale of Suicidal Inclination for junior high school students and its subscales. Scores of the subscales were compared between males and females. Students were divided into low and high groups for each subscale, and the association of personal and lifestyle factors with each subscale was examined using logistic regression.

【Results】 Responses were obtained from 537 students out of 2,996 (17.9%). Out of the 537 students, 54 were excluded from the analysis due to invalid, missing, or implausible data. A total of 213 boys (44.1%) and 270 girls (55.9%) were studied. Most students (42.9%) reported less than 7-8 hours of sleep per night, with girls reporting shorter sleep duration than boys ($p=0.001$). A sex difference in suicidal inclination was observed for depressive mood, which was stronger in girls. Multivariate analysis showed that suicidal inclination was mostly associated with sleep duration in boys, and sleep duration, interest in illicit substances, and menstruation in girls. The multivariate analysis of lifestyle factors and high subscale scores found that "bedtime," "sleep duration/quality of sleep," "chronic diseases," "interest in illicit substances," and "time using the Internet" showed some association with suicidal inclination in both boys and girls.

【Conclusions】 In addition to confirming previously identified risk factors, the present study suggests that additional risk factors are "whether dinner is eaten alone" for boys, and "grades," "experience of dieting," and "irregularity of menstrual cycle" for girls. To identify high-risk individuals effectively, screening for suicide prevention in junior high school students should consider sex-based characteristics. The present study also demonstrated relationships between suicide and lifestyle factors that should be considered by the government when developing public health policy and suicide prevention interventions.

宮崎市の中学生における自殺親和状態と生活習慣要因について

青石恵子, 田上博喜, 白石裕子

【目的】 中学生（12～15歳）を対象として自殺親和尺度と自殺の要因とされる生活習慣や行動との関連を明らかにし、若年者の自殺予防対策への一助とすることを目的とした。

【方法】 宮崎県宮崎市在住の中学生10,642名（1～3年生）から3,000名を無作為抽出した。2,996名に対して郵送法にて質問紙調査を実施した。質問項目は属性と生活習慣（性別、食習慣、睡眠習慣、持病、インターネット使用、嗜好品（アルコール、たばこ、薬物）、月経周期など）とした。中学生の自殺親和状態を調査するため自殺親和尺度を使用した。自殺親和性尺度の各下位尺度の平均値と標準偏差を求め、t検定を用いて男女間で比較した。性別で自殺親和尺度の各下位尺度の平均値を基に高群と低群に分類した。単変量モデルで有意性が認められた各種要因をロジスティック回帰分析した。

【結果】 537名の中学生から回答が得られた（17.9%）。男子が213名（44.1%）、女子が270名（55.9%）であり、54名は無効回答だった。睡眠時間は男女とも「7～8時間未満」（42.9%）がもっとも多く、男子に睡眠時間が長い傾向があった（ $p=0.001$ ）。自殺親和性の〈抑うつ気分〉が女子に高い傾向があった。多変量解析から男子の自殺親和性は睡眠時間と関連し、女子では睡眠時間、嗜好品への興味、月経周期が関連していた。6下位尺度の高低群と生活習慣との関連で男女とも共通する習慣は「就寝時間」「睡眠時間」「睡眠の質」「持病」「嗜好品への興味」「インターネット利用時間」だった。

【結論】 これまでも危険因子として指摘されていた因子以外に男子では「夕食の孤食」、女子では「学年」「ダイエット経験者」「月経周期が不規則」に危険因子であることが示唆された。中学生の自殺予防のスクリーニングにおいては、性差の特徴として示唆された習慣を加味することが有効と考える。

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第18回理事会議事録 (平成28年12月15日電磁による開催)

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木 司・野津有司・森岡郁晴・面澤和子（常任理事）・羽賀將衛・土井 豊・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・渡邊正樹・岩田英樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）

【議題】

1. 審議事項

(1) 各委員会委員選任の件

資料1の通り、満場一致で各委員会委員が承認された。

以上

理事長	<u>衛 藤 隆</u>	⑩
議事録署名人	<u>数 見 隆 生</u>	⑩
議事録署名人	<u>三 木 とみ子</u>	⑩

会 報**一般社団法人日本学校保健学会
第19回理事会議事録**

日 時 平成29年3月5日 13時～14時45分

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・大澤 功・佐々木 司・野津有司・面澤和子（常任理事）・羽賀将衛・土井豊・瀧澤利行・高橋浩之・渡邊正樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・郷木義子・棟方百熊・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）・オブザーバー：黒川修行（日本学校保健学会第64回学術大会事務局長）

理事長挨拶

・第17回理事会（11月18日開催）議事録の確認

1. 審議事項**1) 入退会者の確認**

衛藤理事長より資料1に基づき平成29年2月25日段階での入会者、退会者についての報告があった。審議の結果、原案が承認された。

2) 日本学校保健学会第66回年次学会（学術大会）選考の依頼について

衛藤理事長より資料2に基づき日本学校保健学会第66回年次学会（2019年開催学術大会）は関東ブロックで開催するという説明があった。七木田事務局長より今回より年次学会に関する規程第5条に基づき年次学会の開催地・学会長の推薦等の調整は理事長が行うという案が提案された。審議の結果、原案が承認された。関東ブロック開催の骨子については瀧澤関東地区代表理事が10月の理事会までに報告することになった。

3) 学会あり方検討委員会委員の選出について

面澤常任理事より資料3に基づき学会あり方検討委員会委員として、朝倉理事、森岡常任理事、棟方理事、穴戸代議員、面澤常任理事を推薦するという説明があった。審議の結果、原案が承認された。

4) 学会賞選考委員会委員の選出について

衛藤理事より別資料に基づき学会賞選考委員会委員の選出について、慣例にしたがい編集委員会委員長及び副委員長（2名）、学術委員会委員長及び副委員長の5名の他に地区選出の5名を加えた合計10名で組織するとの説明があった。地区選出者の理事会投票の結果、荒木田美香子代議員（関東地区）、中川秀昭代議員（北陸地区）、森田一三代議員（東海地区）、西岡伸紀代議員（近畿地区）、友定保博代議員（中国四国地区）の5名が学会賞選考委員会委員として選出された。

5) 時限委員会の設置について（幼稚園の健康診断）

衛藤理事長より資料4に基づき時限委員会を設置し、幼稚園における健康診断の実態調査研究を実施したいという説明があった。予算面に関しては科研費等で予算を確保すること、今回については保育園は含まないようにすること等が検討された。審議の結果、時限委員会の設置が承認された。また、委員の選出については電磁的に実施することが確認された。

2. 報告事項**1) 委員会副委員長の決定について**

衛藤理事長より資料5に基づき学会あり方検討委員会および学会長選考委員の副委員長については後日選出すること、編集委員会は鈴江理事（「学校保健研究」担当）および北垣委員（「School Health」担当）、法・制度委員会は白石理事、学術委員会は村松理事、渉外委員会は宮下理事、国際交流委員会は照屋理事が副委員長であることが報告された。

2) 日本学校保健学会第63回学術大会の決算案について

野津常任理事より資料6に基づき日本学校保健学会第63回学術大会の決算案についての報告があった。暫定決算案として収入・支出についての説明があり、当日発表されなかった演題の把握と対応が今後の課題であるという報告があった。本部からの事前の預かり金については、基本的にはできるだけ返金するよう学術大会を運営することが確認された。会計報告では預り金があったことについて分かるよう、注などで、表記することになった。

- 3) 日本学校保健学会第64回学術大会の進捗状況について
面澤学術大会長および黒川学術大会事務局長より資料7および別添資料に基づき日本学校保健学会第64回学術大会の進捗状況と年次学会からの提案（原則ポスター発表，課題別セッション等）についての報告があった。
- 4) 日本学校保健学会第65回学術大会の進捗状況について
住田実理事が欠席のため，七木田事務局長より，日本学校保健学会第65回学術大会（住田 実学会長）の進捗状況について，11月30日～12月2日に開催予定であること等の報告があった。照屋理事より補足説明があった。
- 5) 名誉会員の依頼について
七木田事務局長より資料8に基づき名誉会員の推戴について依頼の説明があった。8月末までに推薦状を地区代表理事より提出いただくこと，事務局より書類のひな形を地区代表に送付すること，年齢条件として総会時点で満70歳を迎えていることが確認された。
- 6) 学会賞・学会奨励賞の選考について
七木田事務局長より資料9に基づき説明があった。電磁的に委員長および副委員長を決定するとともに，6月末までに理事長に選考結果を報告することが報告された。
- 7) 編集委員会報告
大澤理事より資料10に基づき編集関連事務及び編集委員会報告があった。第13回編集委員会，16回編集小委員会，第1回編集小委員会，転載許可，論文投稿数および査読状況についての報告があった。
- 8) 学術委員会報告
高橋前学術委員会副委員長より資料11に基づき学術委員会の報告があった。第63回学術大会における学術委員会主催シンポジウム，平成29年度企画研究のテーマについて報告された。
- 9) 法・制度委員会報告
植田常任理事より資料12に基づき法・制度委員会の報告があった。学会決算期，地方の学校保健学会との関係，学校保健における連携に関する企画実施，政策への対応等の検討についての報告があった。
- 10) 渉外委員会報告
野津常任理事より資料13に基づき渉外委員会の報告があった。第1回渉外委員会（役割分担，学校保健研究への報告）と学術関連団体の総会等への参加予定（健やか親子21，教育関連学会連絡協議会）についての説明があった。
- 11) 国際交流委員会報告
佐々木常任理事より資料14に基づき現場教員向けに海外の保健研究の最新情報の提供（システマティックレビュー等）について編集委員会と調整中であること，照屋理事より東アジアの学校保健関連学会との交流事業（中華民国衛生学会等）についての報告があった。
- 12) 学会あり方検討委員会報告
面澤理事より学会あり方検討委員会についての報告があった。
- 13) 次回理事会の日時について
平成29年7月9日（日）に聖心女子大学にて開催する。代替日は7月16日（日）とする。
- 14) その他
七木田事務局長より理事の委嘱状について，郵送により送付することの報告がなされた。所属機関等のひな形がある場合には，事務局まで連絡をいただき，個別に対応することの報告があった。
- ・七木田事務局長より緊急連絡先についての説明と，旅費等の申請方法について，説明がなされた。
 - ・七木田事務局長より，第16期事務局体制について理事会資料の取りまとめについては内山幹事が担当し，HPについては随時更新とし物部幹事が担当するという報告があった。
 - ・野津常任理事より別添資料に基づき日本学術会議公開シンポジウムについての報告があった。

以上

理事長	衛 藤 隆	㊟
議事録署名人	数 見 隆 生	㊟
議事録署名人	三 木 とみ子	㊟

会 報

一般社団法人日本学校保健学会
第16期 (2016-2019) 常任理事, 各委員会及び事務局体制

(50音順敬称略)

理事長

衛藤 隆

常任理事

総務担当 植田誠治
学術担当 森岡郁晴
編集担当 大澤 功
渉外担当 野津有司
国際交流担当 佐々木司
学会あり方検討担当 面澤和子

監 事

数見隆生 三木とみ子

地区代表理事

羽賀将衛 (北海道) 土井 豊 (東北) 瀧澤利行 (関東) 岩田英樹 (北陸)
大澤 功 (東海) 白石龍生 (近畿) 棟方百熊 (中国四国) 照屋博行 (九州)

学会誌編集委員会

委員長 大澤 功
副委員長 (「学校保健研究」担当) 鈴江 毅
副委員長 (「School Health」担当) 北垣邦彦
委員 池添志乃, 佐々木司, 住田 実, 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 土井 豊, 宮井信行, 森田一三

法・制度委員会

委員長 植田誠治
副委員長 白石龍生
委員 鈴木裕子, 瀧澤利行, 山田浩平

学術委員会

委員長 森岡郁晴
副委員長 村松常司
委員 郷木義子, 羽賀将衛, 宮尾 克, 棟方百熊, 渡邊正樹

渉外委員会

委員長 野津有司
副委員長 宮下和久
委員 朝倉隆司, 岩田英樹, 内山有子, 渡部 基

国際交流委員会

委員長 佐々木司
副委員長 照屋博行
委員 大沼久美子

学会あり方検討委員会

委員長 面澤和子
副委員長 朝倉隆司
委員 穴戸洲美, 棟方百熊, 森岡郁晴

学会賞選考委員会

委員長 友定保博
副委員長 中川秀昭
委員 荒木田美香子, 大澤 功, 北垣邦彦, 鈴江 毅, 西岡伸紀, 村松常司, 森岡郁晴, 森田一三

事務局

事務局長 七木田文彦
幹 事 内山有子, 物部博文

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第64回学術大会のご案内（第3報）

学術大会長 面澤 和子（弘前大学名誉教授）

1. メインテーマ：「つたえる ひろげる 学校保健」—伝統から新たな学校保健の未来をめざして—

2. 開催期日：平成29年11月3日(金)～5日(日)

3. 会 場：

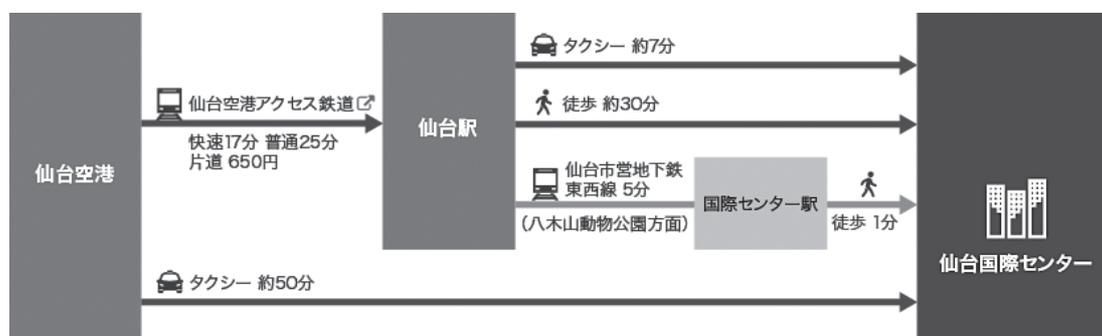
11月3日(金) 宮城教育大学

〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字青葉149番地 <http://www.miyakyo-u.ac.jp/>

11月4日(土)・5日(日) 仙台国際センター 会議棟

〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地 <http://www.aobayama.jp/>

○仙台国際センターへのアクセス



「仙台」駅からは仙台市営地下鉄東西線が便利です。駅構内の案内に従って地下鉄乗り場にお進みください。

「八木山動物公園」行き乗車、「国際センター」駅下車（乗車時間5分，料金200円）

※「展示棟」と間違えないようにご注意ください。

○宮城教育大学へのアクセス

仙台市営地下鉄東西線「仙台」駅から「八木山動物公園」行き乗車、「青葉山」駅下車（乗車時間9分，料金250円）。「青葉山」駅「北1出口」から大学正門まで徒歩約7分（ホームが地下6階にあります。下車してから大学正門までは12～13分程度かかります。ご注意ください）。

※「青葉山」駅の「北1出口」から外に出て、歩道を右方向へ進みます。そのまま歩道を歩いて行くと宮城教育大学に到着します（約650m）。

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 宮城教育大学

6. 後 援：文部科学省，日本学校保健会，全国学校保健主事会，東北学校保健学会，青森県教育委員会，岩手県教育委員会，秋田県教育委員会，宮城県教育委員会，仙台市教育委員会，山形県教育委員会，福島県教育委員会，青森県学校保健会，岩手県学校保健会，秋田県学校保健連合会，宮城県学校保健会，山形県学校保健連合会，福島県学校保健会，宮城県医師会，宮城県歯科医師会，宮城県薬剤師会，仙台市医師会，仙台市歯科医師会，仙台市薬剤師会，青森県養護教員会，秋田県養護教諭研究会，山形県養護教諭連絡協議会（一部申請中）

7. 学会の概要 (予定)

- 11月3日(金) 常任理事会, 理事会, 総会(代議員会), 学会関連行事, 役員茶話会等
- 11月4日(土) 学会長講演, 招聘講師特別講演, 報告会, シンポジウム, 一般発表, 企業展示, 情報交換会等
- 11月5日(日) シンポジウム, 教育講演, 学会賞・学会奨励賞受賞講演, 一般発表, 企業展示等

8. 情報交換会

平成29年11月4日(土)18:00より, 仙台国際センター会議棟2F「桜」にて開催予定です。
学会会場内のホールです。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

9. 一般発表の演題登録

(1) **登録期間 (講演集原稿の提出も含む)**:平成29年4月28日(金)正午~7月6日(木)まで

(2) **登録に際しての注意**

- ・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。演題登録にあたっては, 会員番号を入力いただく予定となっております。会員番号は学会誌の入った封筒の宛名面でご確認いただけます。なお, 会員番号が不明の方は, 学会事務局(jash-post@kokusaibunken.jp)までメールでお問い合わせください。
- ・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。なお, 会員登録中の方は, 「9999」と入力して進めて頂くことになります。
- ・演者(筆頭)は, 必ず早期事前申し込み(8月31日(木)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。
- ・登録する演題は, 学校保健に関する内容であり, 未発表のものに限ります(演題区分は次ページ参照)。

(3) **発表形式**

1) 形式の基本的考え方

- ・本大会では1つの演題について発表者と参加者の間で十分時間をとって議論を深めたいと考えています。そこで例年よりポスター発表を多くし, 口頭発表の数を減らしたいと考えています。また学校保健の様々な課題に 대응していくために, 実践的視点から取り組んでいる研究・報告を交流できる課題別セッションを設ける予定です。
- ・発表は, 「ポスター」か「口演」そして「課題別セッション」の3つの形式(2大別)をとります。
原則として「ポスター」発表をお願いします。「口演」を選択した場合は, ポスターでなく口演の方が形式として適しているとお考えになった理由を別の枠内に200字以内でお書きください。
- ・またポスターや口演をご希望になった方の中から, 発表内容によって課題別セッションの発表をお願いしたい旨のご依頼・ご相談をする場合もあります。
- ・演題数や会場等の関係で, ご希望にそえない場合があります。

2) ポスター

- ・ポスター発表は11月4日(土)及び5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取りませんが, コメンテーターを置き, 議論を活性化できるようにしたいと考えています。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, 第63回学術大会(筑波大学)の試みを引き継ぎ, 参加者各自が良い研究だと思ったポスターに「グッドマーク」シールを添付して, 最後にその研究を参加者にオープンにする試みを行う予定です。

3) 口演 (選択した理由を必ずお書きください)

- ・口演時間(発表及び討論)については, 1演題15分程度(質疑を含む)を予定しています。
- ・すべての会場で, パワーポイントを使用できます。スライドやOHPは使用できません。

4) 課題別セッション

- ・今回は10の課題を設定し, それぞれの課題に関する実践的研究や課題報告をしていただける発表者を募ります。当日各セッションでは, ファシリテーターを置いて交流し, 議論を深めることを目的としています。それぞれの課題別に1題15分発表×4題程度報告し, 全体討論30~40分を予定しています。
- ・課題による演題数の多少によりこの課題別セッションの設定に変動が生じることを申し添えます。

(4) **登録方法**

- ・第64回学術大会のホームページ(<http://jash64.umin.jp/>)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。

(5) 演題の採否及び発表日時等の通知について

- ・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。
- ・演題の採否及び発表形式等の通知は、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。
- ・演題の発表日時等の一覧は、第64回学術大会ホームページ (<http://jash64.umin.jp/>) に掲載します(8月末～9月上旬頃を予定しています)。

(6) 演題登録に当たっては、下記の演題区分を参照ください。

ポスター及び口演の方は【演題区分1】を、また課題別セッションの方は【演題区分2】をご覧ください。

【演題区分1】(ポスター及び口演)

【演題区分2】(課題別セッション)

	入力番号
(1) 学校保健の原理・歴史・制度	1
(2) 児童・生徒の心身の健康問題	
① 体格・体力問題	2
② 発育・発達・発達障害	3
③ 歯科保健問題	4
④ 諸種の疾病とその問題	5
⑤ 喫煙・飲酒・薬物乱用の問題	6
⑥ メンタルヘルス・心身症	7
⑦ いじめ問題・虐待問題	8
⑧ 不登校・保健室登校	9
(3) 児童生徒の生活と心身の健康	
① 生活習慣・生活リズムと健康問題	10
② 食生活の問題・食物アレルギー	11
③ メディア・IT・SNS環境と健康	12
(4) 養護教諭の仕事と保健室の在り方	13
(5) 健康管理・疾病予防・健康診断・救急処置活動等	14
(6) 学校環境・学習環境・環境衛生	15
(7) 健康相談・相談活動・心のケア	16
(8) 保健教育, 等	
① 保健指導・保健学習	17
② ライフスキル教育	18
③ 性教育・性の多様性と学校	19
④ がん教育	20
(9) 学校安全・危機管理・学校防災	21
(10) 学校保健組織活動・学校と地域の連携	22
(11) ヘルスプロモーション・国際保健	23
(12) その他	24

	入力番号
1. 発達障害・愛着障害の子どもと学校保健・養護教諭に関する実践や課題(チーム学校・保護者や地域との連携を含む)	
2. 不登校・保健室登校の児童生徒へのケアと発達支援に関する実践や課題(チーム学校・保護者や地域との連携を含む)	
3. 慢性疾患を含むアレルギーを抱える児童生徒への関わり方(食物アレルギーと学校給食, アナフィラキシー対応, アレルギー生徒への保健指導等)	
4. 児童生徒のいじめ・虐待問題に対する取り組みとその課題(チーム学校・保護者や地域との連携を含む)	
5. 子どもの貧困と保健室・養護教諭の役割の現状や課題(街かど保健室や子ども食堂の取り組みを含む)	
6. 子どもの生活リズムの崩れと保健指導の取り組みや課題(睡眠・食生活, 排便, 身体活動, 等の実践事例や課題)	
7. 子どもの体格と体力問題への取り組みや課題(子どもの身体意識, 肥満指導, 運動器検診とからだ育て, 体力づくり, 等を含む)	
8. 思春期の児童生徒に対する性教育への取り組みや性の多様性問題に対する学校の課題	
9. 東日本大震災・熊本震災・他の自然災害と児童生徒の心身の健康問題およびそれに対するケアと発達支援の取り組みや課題	
10. 学校生活・学校教育活動と心身の健康・安全問題(時間割と休憩時間, 校舎・校庭・校具, 体育行事と安全問題, 等の見直し)	

10. 参加申し込み

		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)	1日参加 (非学会員)	一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生)
(1) 早期事前参加申込	8月31日(木)まで	8,000円	4,000円	4,000円	5,000円	3,000円
(2) 通常事前参加申込	9月1日(金)～ 9月29日(金)まで	9,000円	4,000円	4,500円	6,000円	3,000円
(3) 当日参加申込	9月30日(土)～大会当日	9,000円	4,000円	4,500円	6,000円	3,000円

※大会参加費には、講演集代が含まれます。

※早期・通常事前参加申し込み(9月29日(金)まで)の場合は、講演集の事前送付が可能です。

事前送付を希望される方は、送料500円を加えてお申し込みください。

※学生は、大会当日に、身分を証明できるもの(学生証など)をご持参ください。

(1) 早期事前参加申し込み(8月31日(木)まで)の場合

- ・まず、第64回学術大会ホームページ (<http://jash64.umin.jp/>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・その上で、大会参加費等を8月31日(木)までに、銀行振り込み、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

(2) 通常事前参加申し込み(9月1日(金)～9月29日(金))の場合

- ・まず、第64回学術大会ホームページ (<http://jash64.umin.jp/>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・その上で、大会参加費等を9月29日(金)までに、銀行振り込み、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

※事前参加申し込み(9月29日(金)まで)をされた方には、「参加証」を郵送します。

大会当日に、必ず持参してください。

(3) 当日参加申し込み(9月30日(土)～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(木)まで、1冊3,000円と送料500円で販売いたします。第64回学術大会ホームページ (<http://jash64.umin.jp/>) の「参加申込」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(木)までに、銀行振り込み、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。
- ・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4日(土)及び5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が、数に限りがございますのでご注意ください。

なお、会場周辺の飲食店は限られています。あらかじ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し込み

本大会事務局では、会場の提供のみをいたします(会場使用料は、負担いたしません)。

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いたします。

13. 宿泊・交通

運営事務局(株)JTBC東北地域交流・MICE事業部内 E-mail:jash64@th.jtb.jp)までお問い合わせください。

14. 託児サービス

託児サービスを開設する予定で、準備を進めております。

第4報以降、および第64回学術大会ホームページにてご確認ください。

15. 大会事務局

〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字青葉149番地 宮城教育大学教育学部保健体育講座
事務局長 黒川 修行 E-mail : jash64@ml.miyakyo-u.ac.jp

16. 運営事務局

(参加登録, 演題登録, 協賛に関するお問い合わせ)
(株)JTB東北地域交流・MICE事業部内
〒980-0804 仙台市青葉区大町1-4-1 明治安田生命仙台ビル4F
E-mail : jash64@th.jtb.jp TEL : 022-263-6716 FAX : 022-263-7481

17. 大会ホームページ

一般社団法人 日本学校保健学会第64回学術大会 (<http://jash64.umin.jp/>)

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（1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配慮を必要とする場合は, 研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。

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

[定期刊行物] 著者名: 表題. 雑誌名 巻: 頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

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

〔日本語訳〕

6) フレッチャーRH, フレッチャーSW: 治療. 臨床疫学 EBM実践のための必須知識(第2版. 福井次次監訳), 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。

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

健康教育

A5判四二〇頁 定価三九九六円

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

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

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

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

- ウィットイ著 **ギフテッド・チャイルド** 定価四九六八円
- S・コウチ著 **スキルズ・フォア・ライフ** 定価四一〇四円
- A・ゲゼル著 **乳幼児の発達と指導** 定価三七八〇円

地方の活動**第65回東北学校保健学会開催要項**

【主 旨】 研究発表や討論を通じて、教師、行政、医療関係者等の学校保健に関連する者および研究者の密接な連携を図り、東北地方における学校保健の発展に寄与する。

【主 催】 東北学校保健学会

【後 援】 秋田県教育委員会 秋田市教育委員会 秋田県学校保健会 秋田県医師会 秋田市医師会
秋田県歯科医師会 秋田県薬剤師会 秋田県小児科医会 秋田県小児保健会 秋田県養護教諭研究会
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【学 会 長】 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 平元 泉

【参加資格】 学校保健に関心を持つ方であれば、誰でも参加して研究発表や討論を行うことができます。

【期 日】 平成29年9月2日(土) 午前10時～午後4時(予定)(受付開始9時30分)

【会 場】 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 大講義室
〒010-8543 秋田市本道一丁目1-1

【特別講演】 演題 秋田県における思春期を対象とした性教育講座の実際
講師 志賀くに子先生(日本赤十字秋田看護大学教授)

【一般口演】

- 1) 演題申込 平成29年7月12日(水)までに別紙演題申し込み要領により学会事務局へメールで申し込んでください。折り返し「抄録作成要領」を送付します。
- 2) 口演時間 一題7分、質疑応答3分
- 3) 発表形式 パワーポイント使用可
- 4) 抄録原稿 平成29年8月10日(木)17時 締め切り
抄録は1演題2ページ(見開き)です。発表内容(図表掲載可、白黒)を記載し、学会事務局へメールで送付してください。

【参加費】 1人2,500円(学生は1,000円、抄録集代を含む)を学会当日、受付で申し受けます。

【参加申込】 参加状況把握のため、事前に参加する旨を事務局にメールでお知らせください。当日参加も可能です。

【事務局】 〒010-8543 秋田市本道一丁目1-1
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
第65回東北学校保健学会事務局 担当：平元 泉
TEL：018-884-6518 FAX：018-884-6500
E-mail：izumih@hs.akita-u.ac.jp

宿泊等の斡旋はしませんので、各自お申し込みください。

会場案内 秋田大学医学部保健学科のホームページをご覧ください。

<http://www.med.akita-u.ac.jp/hoken/access.php>

地方の活動 第60回東海学校保健学会の開催と演題募集のご案内

第60回東海学校保健学会を愛知県豊田市の日本赤十字豊田看護大学で開催します。多くの方のご参加をお待ちしています。

1. 開催期日 平成29年9月2日(土)
2. 会 場 日本赤十字豊田看護大学 〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33
3. 学 会 長 森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学教授)
4. 学会プログラム (予定)
 - 9 : 30~12 : 00 一般演題発表
 - 12 : 20~13 : 10 ランチョンセミナー
 - 14 : 20~15 : 50 特別講演
 - 演題：昆虫から学ぶ自然と人間一人間と自然の関係を昆虫の目で見たらー
 - 講師：名和昆虫博物館館長 名和 哲夫氏
 - 16 : 00~18 : 00 情報交換会
5. 一般演題申込 平成29年6月30日(金)締切
 件名を「【演題申込】氏名」(例：【演題申込】東海花子)とし、「演題名」,「所属」,「氏名」,「連絡先(電話番号, e-mailアドレス)」を「tgh60th@gmail.com」まで送信してください。演題受付後、事務局より様式等の連絡を送信いたします。
6. 参加費 平成29年8月14日(月)まで事前登録受付

会 員	2,300円	会 員 外	2,800円
学 生	700円	情報交換会	5,000円

会場付近には食事をしていただけるお店がほとんどありません。そのため、事前登録(期限8月14日まで)をしていただいた方には、ランチョンセミナーへの参加登録を同時に受け付けます。ランチョンセミナーは、当日も申し込めますが、食事を準備できない可能性がありますので、事前登録されることを強くお勧めします。

なお、ランチョンセミナーでは一般的なお弁当を予定しています。アレルギー・持参する等の理由でお弁当が不要の方は、振込用紙の通信欄に弁当不要の旨をご記入ください。

〈参加費振込先〉郵便振替口座

口座番号 00800-6-154088 加入者名 第60回東海学校保健学会

〈留意事項〉通信欄に「氏名」「所属」「会員・会員外・学生」を必ず記載して下さい。

〈事務局・お問い合わせ先〉

準備委員長 三木 研作 e-mail : tgh60th@gmail.com

※お問い合わせにつきましては、できる限りメールでお願いします

プログラム等の最新情報は、東海学校保健学会ウェブサイト随時アップしていきます。

東海学校保健学会ウェブサイト <http://tash.jpn.org/meeting/第60回東海学校保健学会>

お知らせ



日本保健科教育学会, 日本学術研究助成基金助成金・基盤研究 (C) 共同主催

〈特別講演会のご案内〉

フィンランドの教科保健の発展に尽力された

ユヴァスキュラ大学 ラッセ・カンナス教授 来日講演

フィンランドにおける健康に関する教育 — 保健の「学力」とは何か —



主催 日本保健科教育学会, 日本学術研究助成基金助成金・基盤研究 (C)「高校の保健科における「考える力」の評価方法に関する実証的研究」課題番号15K01661, 研究代表者 小浜明 [仙台大学]

後援 仙台市教育委員会 (申請予定), 宮城県教育委員会 (申請予定)

内容

- 1) 開会のあいさつ
- 2) 演題: フィンランドの大学入学資格試験にみる保健の「学力」と高校の保健授業 (20分)
演者: 小浜 明 (仙台大学) 日本保健科教育学会 会員
- 3) 演題: テスト学 (測定評価) の側面から保健の「学力」を考える (20分)
演者: 倉元 直樹 (東北大学) 日本テスト学会 会員
- 4) 演題: 学習指導要領からみた保健の「学力」(20分)
演者: 杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学) 日本保健科教育学会 会員
- 5) 演題: フィンランドにおける教科保健の成立と発展, 及びそこで育てる「学力」(フィン語の通訳有) (90分)
演者: ラッセ・カンナス (Lasse Kannas), ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部 学部長, 教授, フィンランド大学入学資格試験評議会保健科専門評議員 (2005~11), Health Behavior among School-Aged Children (HBSC, EU) 研究協力者, 専門: 保健科教育学
- 6) 閉会のあいさつ



●日 時: 2017年8月21日(月)13:30~16:30 (受付13:00~)

●会 場: 東北大学百周年記念会館 川内萩ホール 会議室
(〒980-8576 宮城県仙台市青葉区川内40)

●定 員: 100名 (先着順)

●参加費: 正会員 無料, 正会員外 1,000円
(当日受付でお支払いください)

●問い合わせ・参加申込: 日本保健科教育学会事務局
(〒259-1292 神奈川県平塚市北金目4-1-1)
東海大学体育学部体育学科 岡崎研究室
e-mail: japan.sshe@gmail.com
電話: 0463-58-1211 (代表)



☆会場アクセス: 右上図です。右記URLを参考ください。

<http://www.bureau.tohoku.ac.jp/hagihall/access/>

▶仙台駅方面から「東北大学川内萩ホール」までのアクセス 地下鉄 (東西線)

◆ (仙台駅から5分) 国際センター駅下車: 西1出口から徒歩約5分 (扇坂階段経由)

・急な階段 (扇坂階段) を上ります。ご注意ください。

◆ (仙台駅から6分) 川内駅下車: 南2出口から徒歩約7分 (川内北キャンパス内経由)

・比較的平坦です。

QRはこちら⇒



お知らせ

**JKYBライフスキル教育ミニワークショップ
in浜松2017開催要項**

主催 JKYBライフスキル教育研究会東海支部

共催 JKYBライフスキル教育研究会本部

後援 静岡県教育委員会 浜松市教育委員会ほか（予定）

1. 日 時：2017年8月16日(水) 9：30～16：30
2. 会 場：浜松研修交流センター
(〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1 Tel 053-451-1111)
3. 内 容：レジリエンシー（精神的回復力）、ライフスキル、セルフエスティーム、飲酒・喫煙・薬物乱用防止、いじめ防止などに関する教育の具体的な進め方
4. 講 師：川畑徹朗（神戸大学名誉教授）
近森けいこ（名古屋学芸大学教授）
5. 参加費：別途テキスト代1,000円

	一般	JKYB会員及び学生
基礎コース（午前）	2,000円	1,500円
実践コース（午後）	2,000円	1,500円
基礎・実践コース（一日）	4,000円	3,000円

※初参加の方は必ず基礎コースを受講してください。

6. 申込方法 メールのみの受付となります。〈申込メ切 7/31(月)〉

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。

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

【件名の欄】

「WS東海2017申込（氏名）」と御記入ください。（例）「WS東海2017申込 浜松太郎」

【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）
- 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（基礎コース・実践コース・基礎・実践コースのいずれか）
- 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）

*⑥のアドレスに詳細プログラム、参加費振込先、当日の持ち物等を配信します。

*申し受けた個人情報本ワークショップ以外には使用しません。

問合せ先：JKYBライフスキル教育研究会東海支部事務局（浜松WS担当）

静岡県浜松市立八幡中学校 養護教諭 矢吹淑恵

Tel 053-461-1200 ※電話はお問い合わせのみ、受付はメールでお願いします。

編 集 後 記

近年、子供の貧困問題は社会的な問題となっており、学校保健の領域においても喫緊の課題と言えます。しかしながら子供の貧困について教員の理解や学校としての対策は未だ不十分であり、スクールソーシャルワーカー等の福祉関係者や関係機関と連携するための方途は模索中であると言えます。

一方、平成25年6月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行されました。また「子供の貧困対策に関する大綱」(平成26年8月)ならびに、「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」(平成27年12月)においては、学校を子供の貧困対策のプラットフォームと位置付け総合的に対策を推進することとされました。

この大綱では、日本での子供の貧困に関する調査研究は不十分であるとし、今後、子供の貧困の実態等の把握・分析、子供の貧困に関する新たな指標の開発、子供

の貧困対策に関する情報の収集・蓄積・提供の3点の調査研究に取り組む必要性が指摘されています。また「子供の貧困に関する指標の見直しに当たっての方向性について」(平成29年3月)では、改めて、健やかな成育環境の確保に関する指標を充実させる必要性が言われ、適切な栄養の摂取や発達段階に応じた生活習慣の確立など健康・生活習慣に関する状況の把握が必要であるとされています。

しかし、本学会誌においても子供の貧困をテーマとした論文は未だ十分ではありません。ご存知のとおり、貧困が子供の心身の健康に及ぼす影響は計り知れないものがあります。そこで本学会誌において我が国の子供の貧困問題の対策に貢献できる研究論文が蓄積されることを期待します。

(竹鼻ゆかり)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 大澤 功 (愛知学院大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Isao OHSAWA
編集委員 鈴江 毅 (静岡大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Takeshi SUZUE (Vice)
池添 志乃 (高知県立大学)	Shino IKEZOE
北垣 邦彦 (東京薬科大学)	Kunihiko KITAGAKI
佐々木 司 (東京大学)	Tsukasa SASAKI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
竹鼻ゆかり (東京学芸大学)	Yukari TAKEHANA
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
宮井 信行 (和歌山県立医科大学)	Nobuyuki MIYAI
森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)	Ichizo MORITA
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59巻 第2号	2017年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 59 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 :

Expectations to School Health in “School as Team” from
School Psychology Perspectives.....Toshinori Ishikuma 75

Original Article :

Growth Process and its Factors as the Profession of *Yogo* Teachers
—Focusing on Their Perception and Behavior—
.....Masako Arakawa, Takashi Asakura, Yukari Takehana 76

Relationship between the Intensity of Aggressiveness, *Kire* Behaviour,
and Emotional Regulation in University Students
.....Yusuke Takehata, Yoshiaki Gowa 89

Research Report :

Current Situation and Issues Relating to Cooperation between Schools and Related
Agencies Dealing with Child Abuse Cases : a Questionnaire Survey
Among Staff at Child Guidance Centers and Municipal Offices
.....Chiharu Aoyagi, Chieko Akuzawa, Junichi Kasamaki,
Kumiko Shikama, Keiko Sakou 97

Research Note :

The Epidemiological Survey of the Eating Disorders in High School Students
in Aichi Prefecture and Actual Conditions Survey of Correspondence
by *Yogo*-TeachersYukiko Kamiya, Hiroyuki Suematsu 107

Self-Evaluation of Importance and Practice for Health Counseling by *Yogo* Teachers
—Based on Survey of Junior High School *Yogo* Teachers within A Prefecture—
.....Hajime Kawamoto 116

The Implementation of Health Observation (Part 1): The Status of
ImplementationMakiko Sawada, Hirofumi Monobe, Seiji Ueda 123

Japanese Association of School Health

平成二十九年六月二十日 発行

発行者 衛藤 隆

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

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