

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2017 Vol.59 No.3

目次

巻頭言

- ◆教職課程コア・カリキュラムをクリティカルに読む154
荒木田美香子

原 著

- ◆日本と韓国の女子大学生の身長、体重、BMIおよび理想BMIと
初経年齢の関連155
池田 知子, 池田 孝博, 青柳 領
- ◆高校生の精神的健康に対する学生生活関連ストレスと
対処行動との関連164
石田実知子, 井村 亘, 渡邊 真紀
- ◆我が国の高校生における危険行動とSmall Screen Timeとの関連.....172
片岡 千恵, 野津 有司, 谷口志緒里, 工藤 晶子, 久保 元芳

研究報告

- ◆児童生徒の「腹痛」アセスメント手法の開発
—第1報 Quality Control手法によるFishbone Diagramを用いた検討—
.....180
力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 澤村 文香, 宮城 重二

資 料

- ◆健康相談における学校医の職務の変遷194
茂中 瑞希, 古池 雄治, 斉藤ふくみ, 子川 和宏
- ◆小学校および中学校教員の不登校予防に関する意識調査201
三上 真美

学校保健研究

第59巻 第3号

目 次

巻頭言

- 荒木田美香子
教職課程コア・カリキュラムをクリティカルに読む154

原 著

- 池田 知子, 池田 孝博, 青柳 頌
日本と韓国の女子大学生の身長, 体重, BMIおよび理想BMIと初経年齢の関連155
- 石田実知子, 井村 亘, 渡邊 真紀
高校生の精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動との関連164
- 片岡 千恵, 野津 有司, 谷口志緒里, 工藤 晶子, 久保 元芳
我が国の高校生における危険行動とSmall Screen Timeとの関連172

研究報告

- 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 澤村 文香, 宮城 重二
児童生徒の「腹痛」アセスメント手法の開発に関する研究
—第1報 Quality Control手法によるFishbone Diagramを用いた検討—180

資 料

- 茂中 瑞希, 古池 雄治, 斉藤ふくみ, 子川 和宏
健康相談における学校医の職務の変遷194
- 三上 眞美
小学校および中学校教員の不登校予防に関する意識調査201

School Health

- 高倉 実, 宮城 政也, 上地 勝, 小林 稔, 栗原 淳
日本人思春期保健研究に使用するための学校および近隣における集合的効力尺度の開発209

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4報)210
- 機関誌「学校保健研究」投稿規程215

地方の活動

- 第74回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内220

お知らせ

- 第12回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国 開催要項221
- 日本保健科教育学会 第2回研究大会 (第一報)222

- 編集後記224

教職課程コア・カリキュラムをクリティカルに読む

荒木田美香子

Reading the Core Curriculum of Teachers Training Course Critically

Mikako Arakida

日本養護教諭養成大学協議会は2005年11月26日、66大学・短期大学（部）の加盟のもと発足し、2017年7月現在で129大学が加入する組織となっている。92.8%の高い組織率である。本協議会の目的は「(会員大学)相互の提携と協力によって学術と教育の発展に寄与し、養護教諭養成の進展に関わる高等教育機関の使命達成に貢献すること」である。現場の養護教諭の能力向上は継続教育の重要性は明らかであるが、やはり基礎教育で養護教諭の精神をどのように学んできたかということが、その後の養護教諭としての成長を左右すると言ってしまうのは無い。

今、専門職教育ではモデル・コア・カリキュラムの作成が進んでいる。医師、歯科医師、薬剤師、教員は既に作成されており、現在、看護師のモデル・コア・カリキュラムづくりが最終段階まで来ている。モデル・コア・カリキュラムの土台には求められるコンピテンシーがある。つまり、教員としてのコンピテンシーや教員養成課程卒業時点のコンピテンシーがあり、それに基づいて養成カリキュラムが出来上がることとなる(Competency Based Curriculum)。また、モデル・コアとは、教員養成の各大学が行っておくべき内容を示したものであって、残りの約3割程度は各大学の成り立ちや地域性を考慮しながら独自のカリキュラムを組んでいくこととなるわけである。

モデル・コア・カリキュラムは達成しなければならないものであり、それを定めることによって、養成教育の底上げが期待できる。しかし、私たち教員養成大学としては、モデル・コア・カリキュラムを上から来たもの、行わなければならないものと単純にとらえるのではなく、クリティカル・シンキングの視点で、それを読んでいくべきだろうと考える。クリティカル・シンキングとは、健全な批判精神を持った、論理的かつ客観的な思考である。例えば、今回の教職課程コア・カリキュラム(案)のパブリックコメント募集で公表されたものには「学校安全」は記載されていたが、「学校保健」は記載されていなかった。学校保健安全法では「学校における保健管理に関し(中略)、学校における安全管理に関し」とあるにも関わらず、学校保健に言及されていなかった。日本養護教諭養成大学協議会としてはパブリックコメントを出し、学校保健の記載を求めたが最終的に発表された「教職課程コア・カリキュラム」では「教育に関する社会的、制度的又は経営的事項」の中に学校安全への対応が明確に記載されているものの、学校保健の追加はな

れなかった。

今回の教職課程コア・カリキュラムは、教員養成教育においては初めての試みであるため、いくつかの矛盾をはらんだものであるといえる。しかしながら、今後の教員養成教育においてはこれを考慮し、目標に到達できるようなカリキュラムを自らの大学で検討することとなるわけである。だからこそ、クリティカルに読み、意見を出していくことがモデル・コア・カリキュラムを受け入れ実施していく段階には必要であると考えられる。その視点を持つことがさらに、5年後、あるいは10年後の教職課程コア・カリキュラム改訂において、より子供や教師の実態、保護者や地域の要望に合ったものにしていくといえる。

コア・カリキュラムのベースとなるのは、専門職に求められるコンピテンシーである。卓越した養護教諭のコンピテンシーがあり、養護教諭養成教育終了時点で求められるコンピテンシーがある。その間をつないで行くのは実践の中で経験したことを意味付け、進化させあるいは新たに獲得していく継続教育である。

これまでも養護教諭の「職務」に関する研究、また養護教諭に求められる能力、養成教育についての養護教諭自身や保護者、管理職などの期待や要望などの研究は数多くなされてきた。しかし、卒業時点および専門職としての養護教諭のコンピテンシーとして教育界にはオーソライズされたものは、現時点では見られない。養護教諭の教育課程を認可している文部科学省でオーソライズしていくことが期待されるが、それにはエビデンスとなる研究が必要である。先行的に研究レベルで検討が行われ、その後、研究成果を土台に関係者が合意できるものを作り上げていくことが、養護教諭の質の担保をすることになるとともに、社会への説明責任を果たすものであると考える。

日本看護系大学協議会養護教諭養成教育検討委員会においても、「看護系大学で育成する養護教諭のコンピテンシー」を検討し、それにもとづいて「看護系大学で育成する養護教諭のコア・カリキュラム」を検討している。本協議会でも教育課程委員会があり、養護教諭養成教育のカリキュラムを検討しているところである。協議会として「大学で育成する養護教諭のコアコンピテンシー」を明文化することが、次のモデル・コア・カリキュラムの改変などにつながっていくものであり、養護教諭養成機関が集まる本協議会が行わなければならないことであると考える。

(国際医療福祉大学、日本養護教諭養成大学協議会会長)

原 著

日本と韓国の女子大学生の身長, 体重, BMIおよび
理想BMIと初経年齢の関連

池田知子^{*1}, 池田孝博^{*2}, 青柳 領^{*3}

^{*1}西九州大学

^{*2}福岡県立大学

^{*3}福岡大学

Relationship between Height, Weight, BMI and Ideal BMI, and
Age at Menarche in Japanese and Korean Female University Students

Tomoko Ikeda^{*1} Takahiro Ikeda^{*2} Osamu Aoyagi^{*3}

^{*1}*Nishi-Kyushu University*

^{*2}*Fukuoka Prefectural University*

^{*3}*Fukuoka University*

【Objectives】

Most Japanese and Korean young women desire to be slender. They start to dislike their body type during adolescence and begin to desire a slender body type similar to that of a professional fashion model. The aim of this study was to clarify similarities and differences between Japanese and Korean female university students in relation to height, weight, body mass index (BMI) and ideal BMI (IBMI), and age at menarche.

【Methods】

A questionnaire survey was conducted on 909 female university students (Japanese: 448, Korean: 461). The questionnaires were composed of the following items: age in years; height (H); weight (W); ideal weight (IW); and age at menarche (AM). BMI and IBMI were also calculated. The t-test and analysis of covariance (ANCOVA) were used to compare means between Japanese and Korean students.

【Results】

Results of the t-test showed significant differences between Japanese and Korean female university students in H, W, IW, BMI and IBMI. However, results of ANCOVA using AM as a covariable revealed differences only in W, IW and BMI. In formulas based on ANCOVA, IW was associated with BMI among Japanese students; however, the weak association was found among Korean students. Among both Japanese and Korean students, earlier AM was associated with higher W and BMI. No relationship was found between IBMI and AM among Korean students; however, relationships between earlier AM and higher IBMI and between later AM and lower IBMI were found among Japanese students.

【Conclusion】

Although Korean female students had lower BMI than Japanese students, Koreans had higher height and weight than Japanese. Furthermore, although BMI among both Japanese and Korean students were within a normal range, a desire for slenderness was still apparent, particularly among Koreans. The later AM was relating to low BMI in both countries. The desire for slenderness seen among younger generations will lead to delays in sexual maturity. Therefore, the importance of proper body image among females must be recognized from young age.

Key words : age at menarche, body mass index, desire for slenderness, female university students

初経年齢, 体格指数, やせ願望, 女子学生

I. はじめに

平成26年の「国民健康・栄養調査」¹⁾によると, 日本全体における「肥満者」(BMI \geq 25kg/m²)の割合は, 男性28.7%, 女性21.3%とされており, 過去10年間に大き

な変化は見られない. しかし, 「やせの者」(BMI<18.5 kg/m²)の割合は, 男性5.0%, 女性10.4%で, 過去10年間で男性に変化はみられないが, 女性は有意に増加している. また, 青年期女性に「やせ」が多く, その背景には多くの女性が自分の体型に対して満足していないこ

とや²⁻⁴⁾、やせ志向であることが指摘されている⁵⁻⁷⁾。さらに、実際には太っていないにも関わらず、自分の体型を「太っている」と過大認識している者が多く³⁾⁸⁾⁹⁾、理想とするBMIが18.7と低いことも報告されている³⁾。このような身体満足度の低さ、やせ志向、誤った体型認識およびそれに基づく体型の理想化の背景には、流行のファッション、メディアに登場するタレントやモデルなど、社会の影響が存在するという指摘もある⁴⁾。やせ志向の理由として、「きれいになりたい」など、外見上の理由をあげるものが8割を超えている¹⁰⁾¹¹⁾。「やせ」およびやせ志向による無理な減量のためのダイエット行動によって、日常生活に必要な栄養素が十分に摂取されていないこと¹²⁾や月経異常¹³⁻¹⁵⁾、摂食障害¹⁶⁾など、健康面に悪影響が及んでいることも指摘されている。

さて、日本の隣国に位置する韓国は、古来においては中国文化の、また第2次世界大戦後はアメリカ合衆国の影響を強く受けてきた国として、日本と多くの類似性を有している¹⁷⁾。またその一方で、同じ東アジアに位置する国でありながら、独自の文化や社会の発展も示してきた。韓国における女性の「やせ」の問題については、女子大学生の調査において、低体重の学生が21.16%、正常体重の学生が69.71%、過体重の学生が9.13%であり、低体重の割合が多いことが示されている。さらに、正常体重でありながら自分の体型に不満を持つ学生が48.5%にも及ぶと報告されている¹⁸⁾。このように、韓国でも日本と同様のやせ志向が認められる。さらに、やせ志向による心身への様々な影響も指摘されている。例えば、体重を過重評価し減量することが自殺観念に有意に関連すること¹⁹⁾や、自分を太っていると評価するものはストレスが高くうつ傾向にあること²⁰⁾、さらには摂食障害のリスク¹⁸⁾など、誤った体型の評価による心身への悪影響がみられ、韓国においても青年期女性の「やせ」は大きな社会的問題になっている。

日韓両国民の心身の健康に関わる比較研究の中で、1975年の調査においては児童生徒の全ての年齢段階で日本の身長と体重の平均値が高かったが、1995年以降は、韓国が高い値を示していることが報告されている²¹⁾²²⁾。一方、1989年に実施された女子大学生を対象とした調査では、身長に対する体重、BMI、ローレル指数、総皮下脂肪厚、平均皮下脂肪厚および皮下脂肪分布パターンにおいて両国間にほとんど差はないものの、体脂肪総量、体内深部脂肪量、体脂肪率において、日本が有意に多いことが示されている²³⁾。しかしながら、これらの研究では、「やせ」の実態ややせ志向に関係する理想体重については言及されていない。よって、歴史・文化および地政学的な共通点を有しつつ独自の社会発展を示してきた日韓両国について、青年期女性の健康教育に関する共通の課題を解決するための一助として、それぞれの国の女性の体格および理想とする体格の実態について明らかにする必要がある。

女性は思春期に初経を迎えるが、初経が発来する年齢において体脂肪量の増加がピークを迎えるという報告がある²⁴⁾。また、初経の発来期には身長の発育量が小さくなり、発来1年前からの体重発育量が大きくなることも示されている²⁵⁾。さらに、7歳から18歳の縦断的調査に基づく初経発来年齢群別の比較によれば、初経年齢が遅いものに比べて、早いもののローレル指数が高値を示し、その傾向は18歳頃まで継続することが報告されている²⁶⁾。日本と韓国の女性の初経年齢が異なる傾向を示すという報告²⁷⁾もあることから、日韓両国の女性の身体的特徴の比較においては、初経年齢の影響を考慮して検討する必要がある。

そこで本研究では、「やせ」に関して共通する問題を有する日韓両国の青年期女性の体格および理想とする体格を明らかにし、それらと初経年齢との関連について検討することを目的とする。

Ⅱ. 方 法

1. 対象者

対象者となった女子大学生は、日韓両国で909名である。日本の大学生は、特に体格に特徴を有するような体育・スポーツ系学部を除く、九州圏内の5つの大学に在籍する448名で、平均年齢(±標準偏差)は19.52(±1.07)歳であった。一方、韓国の大学生はソウル特別市、済州市および昌原市の4つの大学に在籍している461名で、日本における満年齢に相当させて算出した平均年齢は20.20(±1.73)歳であった。

2. 手続きおよび倫理的配慮

調査は、2015年の1月から2月にかけて質問紙を用いて実施した。回答は無記名式で、回答終了後に回収する一斉法を用いた。調査に際しての倫理的配慮として、事前に調査の趣旨説明を行い、調査が強制でないこと、回答しないことへの不利益は一切ないこと、得られたデータは統計的に処理されてプライバシーは厳守されることを説明した。その上で、研究の趣旨に同意が得られた対象者の質問紙のみを回収した。

3. 調査項目

調査項目は、年齢、身長、体重、理想体重および初経年齢で、すべて自己申告に基づく質問紙調査によるデータである。なお、韓国における年齢は誕生時点を1歳とするため、調査データの回収後、年齢と初経年齢については日本における満年齢と同じ算出方法によって値を調整した。また、回答が得られた身長と体重のデータに基づいてBMI(=体重/身長²)を算出した。さらに、自己申告された理想体重に基づいて、対象者が理想としていると思われるBMI値を、同じく自己申告による身長を用いて算出した。本研究ではこの値を、女子大学生が理想とする体格と定義し、「理想BMI」と表記した。

4. 分析方法

身長、体重、理想体重、BMI、理想BMI、年齢および

初経年齢に関する日本と韓国の比較は t 検定を用いて検討した。さらに、体格に影響を与えると思われる要因を考慮するため、それらの要因を共変量とする共分散分析 (ANCOVA) を用いて、日韓両国の体格と理想BMIの比較も行った。ANCOVAを行う前提として、石村・石村²⁸⁾の手法に基づいて、主効果である体格値と共変量の交互作用を確認するための平行性の検定を行った。この検定により、主効果と共変量に交互作用が認められない場合、すなわち平行性が認められる場合についてANCOVAによる主効果の確認を行った。また、主効果と共変量に交互作用が認められる場合には、体格値を従属変数、主効果の国と共変量にあたる変数およびその交互作用を独立変数とする重回帰分析を実施し、回帰式の有意性を検討した。その上で、共変量と身長、体重、理想体重、BMI、理想BMIの関連を視覚的に確認するため、ANCOVAによって得られたパラメータ推定値および重回帰分析における偏回帰係数を用いて、係数と切片に基づく線型式を国ごとに作成し、体格に関する各変数と共変量の関連を確認した。また、線型式の作成は、日韓それぞれの体格データの最大値と最小値の範囲内とした。なお、本研究における統計処理には、IBM社のSPSS Statistics 20.0を使用し、有意水準は5%に設定した。

Ⅲ. 結 果

1. 日本と韓国の女子大学生の体格に関する単純比較

回答が得られた日本と韓国の女子大学生の属性の平均値を算出した。日本の女子大学生の身長の平均値 (±標準偏差) は157.58 (±5.68) cmで、体重は51.39 (±7.63) kgであった。この標本平均と、文部科学省によって公

表されている平成27年度の「体力・運動能力調査」²⁹⁾に示される19歳女性の体格の平均値 (身長158.43±5.07cm, 体重51.80±6.41kg) および20-24歳の平均値 (身長158.26±5.24cm, 体重50.41±5.74kg) を母集団とする母平均との差の検定を行った結果、両集団間に有意な差は認められなかった (19歳身長: $u_0=0.005$, 体重: $u_0=0.000$; 20-24歳身長: $u_0=0.004$, 体重: $u_0=-0.011$)。一方、韓国については身長が161.94 (±4.99) cm, 体重は52.57 (±5.68) kgであった。韓国の国民調査にあたる「2015年国民体力実態調査報告書」³⁰⁾における19歳から24歳までの女性の身長の平均値は、162.0 (±5.43) cm, 体重は54.4 (±7.08) kgと報告されている。この値についても、標本平均と母平均の差の検定を行ったところ、有意差は示されなかった (身長: $u_0=0.003$, 体重: $u_0=0.011$)。つまり、本研究における身長および体重のデータは対象者の自己申告に基づき、かつ日本の対象者に関しては地域が限定されるものではあるが、データそのものはそれぞれの国の代表値との間に差が認められるものではないことが確認された。

身長と体重を含む属性の平均値を日韓両国で比較するため t 検定を用いて検討した。結果を表1に示している。両国の女子大学生においては、身長、体重、理想体重、BMI、理想BMIのすべての調査項目の平均値において有意な差が認められ、日本に比べて韓国の女子大学生の身長が高く、体重および理想体重は重いことが示された。一方、BMIについては日本が20.68 (±2.63) kg/m²であるのに対し、韓国は20.05 (±2.00) kg/m²、理想BMIについては日本が19.00 (±1.63) kg/m²、韓国は18.61 (±1.15) kg/m²で、いずれも韓国が有意に低い値を示

表1 日本と韓国の女子大学生の年齢、初経年齢、体格等の比較

		日 本		韓 国		t 値	df	p
		M	SD	M	SD			
年齢 (歳)		19.52	1.07	20.20	1.73	-7.1	907	***
初経年齢 (歳)		12.56	1.55	12.98	1.56	-4.0	889	***
身長 (cm)		157.58	5.68	161.94	4.99	-12.2	900	***
体重 (kg)		51.39	7.63	52.57	5.68	-2.6	879	**
理想体重 (kg)		47.26	4.95	48.78	3.96	-5.0	879	***
BMI (kg/m ²)		20.68	2.63	20.05	2.00	4.0	879	***
理想BMI (kg/m ²)		19.00	1.63	18.61	1.15	4.1	879	***
		度数	%	度数	%	χ^2 値	df	p
BMI	18.5未満	108	12.3	102	11.1	4.72	2	ns
	18.5-25.0未満	662	75.4	728	79.4			
	25.0以上	108	12.3	87	9.5			
理想BMI	18.5未満	172	20.0	228	24.9	9.95	2	***
	18.5-25.0未満	633	73.8	653	71.3			
	25.0以上	53	6.2	35	3.8			

註) *** : p < 0.001, ** : p < 0.01

した。

次に、BMIの状況に基づいて、18.5未満を「やせ」、18.5以上25.0未満を「普通」、25.0以上を「肥満」に区分し、 χ^2 検定を用いて日韓両国の比較を行った。その結果、日本と韓国の「やせ」、「普通」、「肥満」の出現率に有意な差は認められなかった。しかしながら、理想BMIに関しては、両国間に有意な出現率の差が認められ、「やせ」を理想としている割合は、韓国の女子大学生が大きかった。

2. 年齢の影響を考慮した日本と韓国の体格の比較

本研究では、日韓ともに同じ大学生を対象として調査を行ったが、表1に示す通り、両国の対象者の平均年齢に有意差が見られ、韓国の対象者の年齢が有意に高かった。年齢差がある対象者の体格差には、世代間の差が影響している可能性がある。そこで、世代の影響を取り除くため、年齢を共変量とする共分散分析(ANCOVA)を適用して、改めて身長、体重、理想体重、BMI、理想BMIについて両国間の差を検討した。まず、前提となる平行性の検定では、身長($F_0=0.16$, $df=1,898$, $p=0.694$)、体重($F_0=1.43$, $df=1,877$, $p=0.231$)、理想体重($F_0=1.62$, $df=1,877$, $p=0.204$)、BMI($F_0=1.24$, $df=1,877$, $p=0.266$)、理想BMI($F_0=2.77$, $df=1,876$, $p=0.097$)のいずれにおいても主効果である体格値と共変量の年齢の間に交互作用は認められず、平行性が確認された。また、共変量の年齢については、身長($F_0=0.04$, $df=1,899$, $p=0.836$)、体重($F_0=1.83$, $df=1,878$, $p=0.176$)、理想体重($F_0=0.89$, $df=1,878$, $p=0.347$)、BMI($F_0=2.21$, $df=1,878$, $p=0.138$)、理想BMI($F_0=1.47$, $df=1,877$, $p=0.226$)のいずれにおいても有意性は認められず、両国間の年齢差は、体格差に影響していないこと、すなわち、世代間の差は考慮する必要がないことが確認された。さらに、主効果の国間では、身長($F_0=142.94$, $df=1,899$, $p<0.001$)、体重($F_0=8.17$, $df=1,878$, $p<0.01$)、理想体重($F_0=26.52$, $df=1,878$, $p<0.001$)、BMI($F_0=70.48$, $df=1,878$, $p<0.001$)、理想BMI($F_0=14.39$, $df=1,877$, $p<0.01$)のすべてにおいて有意差が認められ、韓国の大学生は日本に比べて身長は高く、体重と理想体重が重く、BMIおよび理想BMIは低いという、t検定と同様の結果が示された。

3. 初経年齢の影響を考慮した日本と韓国の体格の比較

本調査の対象となった大学生の初経年齢の比較では、表1に示すように、韓国が12.98(±1.56)歳であるのに対し、日本は12.56(±1.55)歳で、韓国の大学生の初経が有意に遅いという結果が示された。7歳から18歳の縦断的調査に基づく初経発来年齢群別の比較によれば、初経年齢が遅いものに比べて、早いもののローレル指数が高値を示し、その傾向は18歳頃まで継続するという報告²⁶⁾がある。この報告は、初経を迎える年齢の違いが、その後の体格に影響する可能性を示唆している。そこで、初経年齢の影響を取り除いて、身長、体重、理想体重、

BMI、理想BMIの両国間の差をANCOVAにより検討した。まず、ANCOVAの前提となる平行性の検定では、身長($F_0=3.94$, $df=1,881$, $p<0.05$)と理想BMI($F_0=4.55$, $df=1,861$, $p<0.05$)において主効果の国と共変量の初経年齢に交互作用が認められた。そのため、これらの体格値については、ANCOVAで主効果の国間の検討ができなかった。一方、体重($F_0=0.18$, $df=1,864$, $p=0.675$)、理想体重($F_0=0.06$, $df=1,861$, $p=0.803$)およびBMI($F_0=2.53$, $df=1,864$, $p=0.112$)の平行性の検定では交互作用が認められなかった。さらに、ANCOVAにおいては、主効果の国間に有意差が認められ(体重: $F_0=9.06$, $df=1,865$, $p<0.01$, 理想体重: $F_0=23.46$, $df=1,862$, $p<0.001$, BMI: $F_0=11.05$, $df=1,865$, $p<0.001$)、初経年齢の影響を取り除いた場合においても、体重と理想体重については韓国が日本より重く、BMIは日本が韓国より高い値を示した。

4. 線型式に基づく体格と初経年齢の関連の検討

それぞれの体格値と初経年齢の関連を視覚的に確認するため、体重、理想体重、BMIについてはANCOVAで得られたパラメータ推定値に基づいて国ごとの線型式を作成し、その変化傾向の比較を行った。ただし、身長は平行性の検定で主効果と共変量の間に交互作用が認められ、ANCOVAが実施できなかった。そのため、身長を従属変数、国、初経年齢およびその交互作用を独立変数とする重回帰分析により、回帰式の有意性を確認し($F_0=57.89$, $df=3,881$, $p<0.001$)、得られた偏回帰係数を用いて国ごとの線型式を図1に示した。線型式の係数は正であるため、初経が早いほど身長が低いという傾向が示された。体重では、ANCOVAにおける共変量の初経年齢は有意であり($F_0=17.74$, $df=1,865$, $p<$

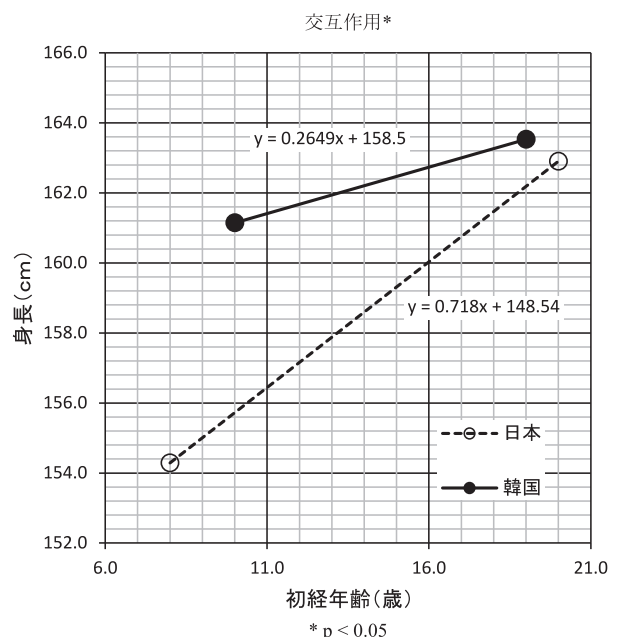


図1 初経年齢と身長の関係

0.001), 線型式は図2に示すように, 初経が早いほど体重が重い傾向が示された. 体重については主効果の国間差が認められたが, この傾向については同様であった. 理想体重と初経年齢の関係は図3に示している. 理想体重においても国間差は認められたが, 線型の傾きは0に近く, 共変量である初経年齢の有意性は認められなかった. 図4ではBMIと初経年齢の関連を示している. ANCOVAにおける初経年齢は有意であり ($F_0=50.36$, $df=1, 865$, $p<0.001$), 初経開始が早いほど現在のBMIは大きく, この傾向は日韓国間でほぼ同じであることが示された. 最後に, 理想BMIと初経年齢の関係を図5に示している. 身長と同様に, 理想BMIにおいても平行性が

認められなかったことから, 理想BMIを従属変数, 国, 初経年齢およびその交互作用を独立変数とする重回帰分析を行い, 回帰式の有意性を確認した ($F_0=13.03$, $df=3, 860$, $p<0.001$). 偏回帰係数を用いて作成した図5の線型式の係数が負を示すことから, 初経が遅いほど, 理想BMIが低いという傾向が示された.

IV. 考 察

1. 体格に関する日韓比較

日本と韓国の女子大学生の自己申告に基づいた身長および体重の平均値は, 両国の国民的調査データに示される値との間に差が認められず, 国間で比較を行った結果,

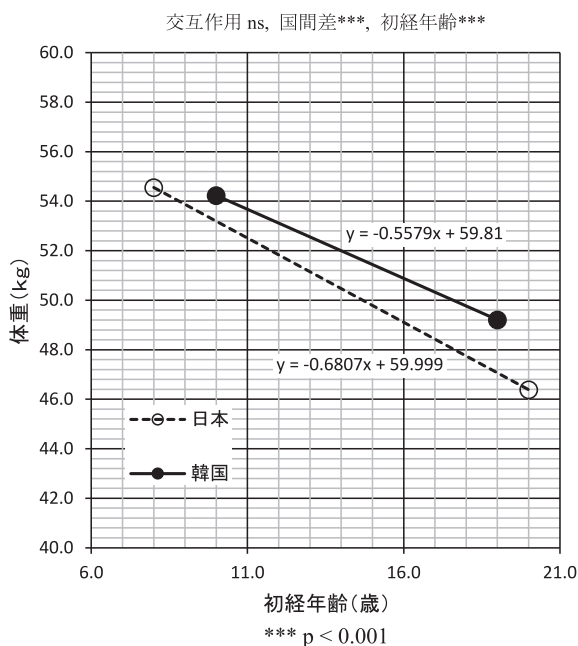


図2 初経年齢と体重の関係

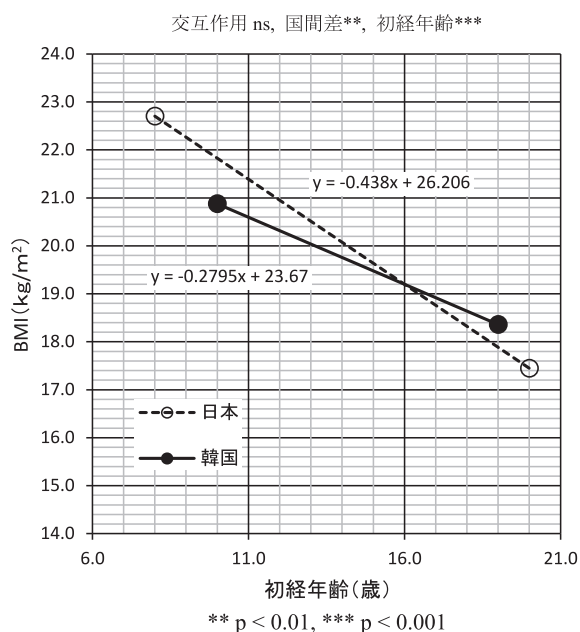


図4 初経年齢とBMIの関係

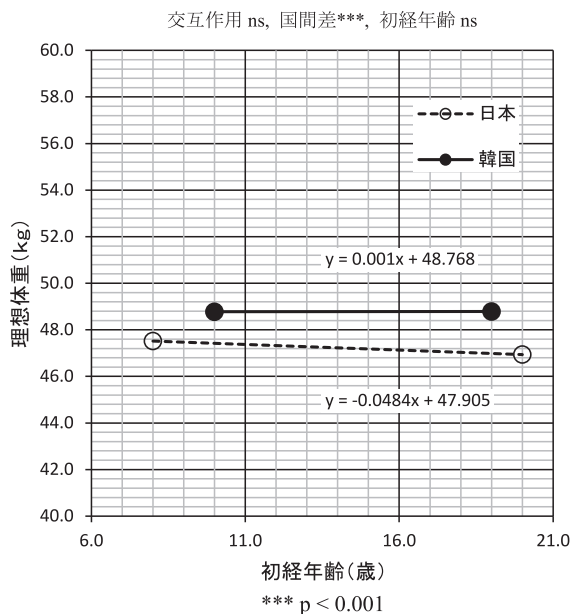


図3 初経年齢と理想体重の関係

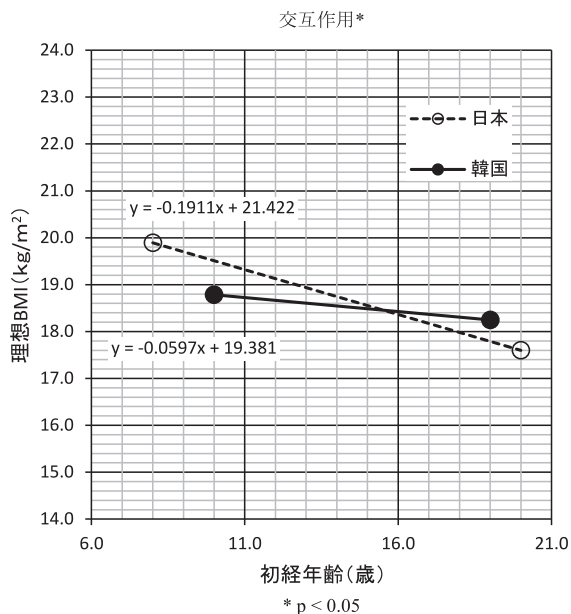


図5 初経年齢と理想BMIの関係

日本に比べて韓国の女子大学生の身長が高く、体重が重いことが示され、両国の対象者の平均年齢の差の影響も認められなかった。日本と韓国の6—17歳の小児・青少年の体格に関する望月・佐藤の報告²²⁾では、1970年代から80年代にかけては、日本の体格が優っていたが、1995年以降それが逆転し、韓国の体格が日本よりも大きくなったことが示されている。また、1989年に小宮ほか²³⁾によって行われた19歳から23歳までの日本と韓国の女子大学生に関する調査では、身長および体重については両国間に差がないことが報告されている。さらに、成・間壁³¹⁾によって、日本については1995年から2000年、韓国は2002年に行われた17歳から23歳までの若年成人女性を対象とした体格調査においても、身長・体重ともに韓国が日本を上回るという結果が示されている。これらのデータに基づけば、日本と韓国の青少年の体格は、1970年代から80年代において日本が韓国に優り、1990年前後にその差がなくなり、1995年以降、韓国が日本に優るようになったと考えられる。本研究における両国の女子大学生の体格の自己申告値は、それぞれの国の代表値と差を示さず、国間差も先行研究に合致している。よって、本研究の体格データは、日韓両国の女子大学生の実態を示したものと考えられる。ところで、このような体格差が変化した背景には、1988年に開催されたソウル・オリンピックを契機として、その前後に著しい発展を遂げた韓国の経済成長が挙げられている²²⁾²³⁾。また、小宮ほか²³⁾が、人種的に類似する日韓両国において、摂取エネルギーのバランスの違いを指摘していることから、経済成長の時間差による体格の向上の時期の差異に加え、食習慣や食文化の違いが体格の発育に関与している可能性が窺える。

一方、自己申告された身長と体重の値に基づいて算出されたBMIの平均値に関する比較においても、両国の平均年齢の差による影響は認められず、日本の方が韓国よりも大きい値であることが示された。小宮ほか²³⁾による1989年の調査報告では、身長に対する体重、BMIにおいて両国間に差はないものの、体脂肪総量、体内深部脂肪量、体脂肪率で日本が大きいとされている。1989年の時点でBMIについては同じレベルでありながら、体脂肪量や体脂肪率で日本の女性が大きかったことから考えると、本研究において日本のBMI値が韓国のそれを上回っていることは、韓国の女子大学生の体格のスリム化が進んでいることを示していると思われる。

2. 理想体重・理想BMIの日韓比較

韓国の女子大学生は、身長と体重の面で日本に優っていたが、理想体重もまた日本より重い値を示した。さらに、この傾向にも年齢差は影響していなかった。しかしながら、自己申告による身長と理想体重に基づいて算出した理想BMIにおいては、日本よりも韓国が低い値を示し、この傾向にも年齢差の影響は認められなかった。また、理想BMIの平均値は、日本が19.00 (± 1.63) kg/m²

であり、「標準」の範囲内に収まっているのに対し、韓国は18.61 (± 1.15) kg/m²で、「標準」と「やせ」と境界である18.5kg/m²に近い値であった。これらの結果は、日本と韓国の女子大学生にはいずれもやせ志向が認められるが、現状で日本よりもスリムである考えられる韓国の女子大学生のやせ志向が強いと思われる。杉浦³²⁾は、やせ志向の社会的・文化的背景として、やせていることを可愛い、美しいなどと美化する風潮があると指摘している。特に、韓国においては、女子大学生の調査で、低体重の学生が2割以上を占め、標準体重でありながらも自分の体型に不満を持つ学生が半数近くに及ぶことが報告されている¹⁸⁾。また、馬場・菅原³³⁾は、やせることの実現や追求が、自己顕示欲求を満たすことにつながっていると述べている。経済成長に伴って競争が激化し、格差の広がりが示されているような韓国社会においては、周囲から評価されたいという自己顕示としてのやせ志向が高まっていることが予想される。そして、このような極端な「やせ」への志向は、摂食障害¹⁸⁾、自殺観念¹⁹⁾、うつ傾向²⁰⁾に関連するという指摘もあるため、韓国における青年期女性のやせ志向の問題は、より深刻であると思われる。ただ、やせ志向は韓国に限られたことではなく、日本、中国およびアジア諸国に共通しており³²⁾、これへの対策は青年期女性の健康に関わる大きな課題と思われる。

3. 初経年齢と体格および理想とする体格の関連の日韓比較

先行研究において、体格・体型と初経の関連が指摘されていること²⁴⁾²⁶⁾を考慮して、初経年齢を調査し、日韓両国の比較を行った。その結果、韓国の女子大学生の初経年齢は、日本よりも有意に遅いことが示された。日本の北陸地域と韓国釜山の女性の初経年齢を比較した藤井ほか²⁷⁾は、韓国女性の初経が早いと報告している。しかしながら、田中ほか³⁴⁾は、学歴主義の強い韓国では両親の学歴は家庭の経済状況に直結し、高度経済成長によって発育促進化現象が韓国青少年に起きていると述べる一方で、初経の遅延傾向も認められることを報告している。さらに、体格面で早期に成熟するにもかかわらず、性成熟を示す初経が遅延する要因に、ストレスの影響を挙げている。本研究の対象者となった韓国の女子大学生は、日本よりもBMI値が小さかった。また、やせている者は初経が遅れるという報告²⁶⁾がある。さらに、理想BMIで判断する限り、韓国の女子大学生は、日本よりもスリムな体を志向している可能性が窺えた。つまり、初経年齢の国間の差の背景には、田中ほか³⁴⁾が指摘するストレスや、実際にやせていること、さらには、やせたいという願望の強さが存在するとも考えられる。

このように、両国間に差が示された初経年齢を考慮して、改めて日韓両国の体格および理想BMIを比較した結果、体重、理想体重は韓国が重く、BMIは日本が大きいことが示された。さらに、線型式に基づいて、体格と初

経年齢の関連を検討した結果、初経が遅いほど現在の体重が軽く、BMIも小さい傾向が示された。また、このような初経年齢と体重およびBMIの関連は、日本と韓国で共通していた。栗岩ほか²⁶⁾は、初経年齢が遅いものに比べて、早いもののローレル指数が高値を示し、その傾向は18歳頃まで継続すると報告している。本研究はあくまで初経年齢と現在の体格について検討したものであるため、推測の域を超えないが、縦断的調査に基づいて、初経発来時の体格のその後の変動は小さいとするこの報告から考えれば、本研究の結果は、初経年齢とその時点の体格の関連を示している可能性があると思われる。

一方、理想体重に関しては、両国の線型式に平行性が認められ、韓国が重いという結果が示されたものの、共変量の初経年齢は有意ではなかった。このことは、理想体重と初経年齢が無相関であることを示している。体重が初経年齢と関連しているにも関わらず、理想体重がそれと関連しないということは、理想体重は現実の体重に即したのではなく、何らかの価値観に基づいて理想を描いているように思われる。やせ志向の背景には、流行ファッションやタレント・モデルなど、社会の影響が存在することが指摘されている⁴⁾。自分に適した体重を無視して理想体重が設定されているとすれば、健康を害する可能性があり、適切な体重を標準値とできるような教育を行う必要がある。

さて、身長と理想BMIにおいては初経年齢との間に交互作用が認められ、国間差の検討ができなかった。そこで、両国全体として初経年齢との関連を検討した結果、身長に関しては正の関連が認められ、初経が早いほど身長が低い傾向が示された。また、国間の有意性は検討できないが、線型式の形状で判断する限り、その傾向は韓国よりも日本の方が顕著であった。Fujii et al.³⁵⁾は身長が低い女子の初経が遅延する傾向があることを指摘している。一方、湯浅は初経が近づくとも身長の発育量は小さくなり、初経後の身長発育は鈍化すると報告している²⁵⁾。初経年齢が低いほど現在の身長も低いという本研究の結果は、湯浅の報告を支持している。また、初経年齢と理想BMIには負の関連が認められ、初経が遅いほど、理想BMIは小さい傾向を示している。また、有意性は検討できないものの、線型式の形状に基づいて判断すれば、韓国においては理想BMIと初経年齢の関係を示す傾きが小さいの対して、日本の大学生は、初経が早いほど理想BMIが大きく、初経が遅い大学生ほど理想BMIが小さいという傾向が強いことが窺える。理想BMIが小さいということはやせ志向が強いことを示していると思われる。すでに、韓国においては理想BMIが「やせ」と「標準」の境界値の水準に留まっている点において問題があると指摘したが、初経が遅い日本の大学生は韓国以上に理想BMIが低く、極端なやせ志向があることが窺えた。本研究では、理想BMIを現在の身長と理想体重に基づいて算出し、それをもとにやせ志向を推測しているため、対象

者が初経発来前後の思春期においても同様のやせ志向を有していたかどうかは確認することはできない。しかしながら、仮に初経が発来する思春期頃から、現在と同様の体格を志向していたとすれば、無理なダイエット行動等によって女性としての性成熟に影響が及んでいたのではないかと危惧される。

本研究における日本と韓国の女子大学生の体格は、それぞれの国の代表値との間に有意差は認められなかったものの、あくまでも自己申告された身長および体重と、それに基づいて算出されたBMIによって検討したものである。また、同じく自己申告に基づく初経年齢と各体格値の関連については、あくまでも現在の体格を問題にしたものであり、初経発来時の体格は検討していない。よって、得られた結果については、方法論に基づく研究上の限界を有している。

V. まとめ

本研究では、同じ東アジアに位置しており、文化的にも類似性を有する日本と韓国において共通する「やせ」の問題を検討するため、日本と韓国の青年期女性の体格および理想BMIと初経年齢の関連について明らかにした。日韓両国の女子大学生909名を対象に、身長、体重およびそれに影響を与えると思われる初経年齢を調査した。自己申告された身長、体重および理想体重、さらにそれらによって算出されたBMIおよび理想BMIの差について、初経年齢を共変量とするANCOVAを用いて検討した。また、初経年齢と体格の関係を線型式で表現し、その傾向について確認した。結果は以下のとおりである。

1. 身長および体重については、日本よりも韓国の女子大学生が大きい、BMIは日本よりも韓国が小さかった。
2. 理想体重に関しては、日本よりも韓国の女子大学生の方が大きい値を示したが、理想BMIでは、韓国の値が小さく、その水準から韓国女子大学生のやせ志向が強いと思われた。
3. 初経年齢の影響を考慮した場合においても、体重および理想体重は韓国が日本より重く、BMIは日本よりも韓国が小さかった。
4. 各体格値と初経年齢の関連については、身長は初経年齢が早いほど低く、その傾向は日本において顕著であった。また、体重は初経年齢が早いほど重く、この傾向自体に国間の差は認められなかった。
5. 韓国の女子大学生の理想BMIに関する問題は、それが低い水準に留まっている点である。一方、日本においては初経年齢が遅いほど、理想BMIが小さい傾向にあることが示された。

本研究で得られた知見は、女性として正しいボディイメージを認識するための教育の必要性や重要性を示している。今後は、やせ志向による問題と健康状態との関連について検討することを課題とし、青年期女性の健全な心身の発達と健康な体づくりに寄与したい。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年（2014）国民健康・栄養調査結果の概要。Available at: www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h26-houkoku.pdf Accessed September 7, 2016
- 2) 石垣亨, 香川雅春, 中島聡ほか：体格指数の増大は、日本人若年女性の腹、腕および大腿の身体満足度を低下させる。日本生理人類学会誌 14 : 9-16, 2009
- 3) 浦田秀子：女子学生の体型と身体満足度。学校保健研究 43 : 139-148, 2001
- 4) 布施谷節子, 高部啓子, 有馬澄子：女子短大生のからだつきに対する意識とそれを形成する要因。日本家政学会誌 49 : 1037-1044, 1998
- 5) 西沢義子, 富澤登志子, 五十嵐世津子：大学生のダイエット行動とボディイメージ・性役割観との関連。日本看護研究学会雑誌 29 : 57-62, 2006
- 6) 重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春ほか：若年女性の瘦身志向が食行動と疲労に与える影響。日本食生活学会誌 18 : 164-171, 2007
- 7) 半藤保, 川嶋友子：女子大生の体型とやせ願望。新潟青陵学会誌 1 : 53-59, 2009
- 8) 高崎裕治, 中山知夏, 高橋紀子：最近の若い女性が理想としている体格。秋田大学教育文化学部研究紀要 54 : 45-50, 1999
- 9) 千住真智子, 日高弓雅, 吉田康成：女子大学生の運動とダイエットに関する研究（Ⅲ）—スポーツ・運動実践からみたダイエットに関連した行動の実態について—。大阪教育大学紀要 第IV部門 61 : 103-116, 2012
- 10) 荻布智恵, 蓮井理沙, 細田明美ほか：若年女性のやせ願望の現状と体型に対する自覚及びダイエット経験。生活科学研究誌 5 : 1-9, 2006
- 11) 白石龍生：女子大生の「やせ願望」と減量に関する知識との関連。思春期学 17 : 460-465, 1999
- 12) 宮嶋郁恵, 瀬浦崇博：女子短大生の体格やボディイメージが食事摂取状況に及ぼす影響。福岡女子短大紀要 77 : 27-35, 2012
- 13) 半藤保, 小黒庸江：ダイエットによる性機能障害。新潟青陵大学紀要 6 : 1-9, 2006
- 14) 丸山智美, 牛込恵子, 戸谷誠之：無月経とダイエット経験との関連—思春期の栄養教育についての一考察—。思春期学 22 : 504-511, 2004
- 15) 柘植光代, 岩田香, 佐藤文代ほか：若年女性におけるやせ志向と月経発現について。保健の科学 44 : 527-533, 2002
- 16) 森千鶴, 小原美津希：思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連。山梨大学看護学会誌 2 : 49-54, 2003
- 17) 藤田武志, 中村高康, 有田伸ほか：学校・進路・学歴の日韓比較—中学生・高校生調査をもとに（2）—。上越教育大学研究紀要 20 : 343-372, 2001
- 18) Woo J : A survey of overweight body shape perception and eating attitude of Korean female university students. *Journal of exercise nutrition & biochemistry* 18 : 287-292, 2014
- 19) Kim JS, Lee K : The relationship of weight-related attitudes with suicidal behaviors in Korean adolescents. *Obesity* 18 : 2145-2151, 2010
- 20) Lim H, Wang Y : Body weight misperception patterns and their association with health-related factors among adolescents in South Korea. *Obesity (Silver Spring)*. Author manuscript 21 : 1-16, 2010
- 21) 望月好子, 石田貞代：小児・青少年の体力・運動能力の日韓比較。山梨県母性衛生学会誌 8 : 48-54, 2009
- 22) 望月好子, 佐藤千史：日本と韓国における小児・青少年の身長・体重の動向。公衆衛生 71 : 880-884, 2007
- 23) 小宮秀一, 増田卓二, 今井克己ほか：日韓青年女子の身体組成と栄養状態の比較。健康科学 13 : 123-131, 1991
- 24) 小栗和雄, 藤井勝紀：BMIの加齢変化と推定体脂肪量の初経発来臨界期。愛知工業大学研究報告 41A : 7-11, 2006
- 25) 湯浅弘子：小学校における初経発来の傾向—初経指導と関連して—。学校保健研究 42 : 151-162, 2000
- 26) 栗岩瑞生, 鈴木里美, 村松愛子ほか：思春期女性のボディイメージと体型に関する縦断的研究。小児保健研究 59 : 596-601, 2000
- 27) 藤井勝紀, 具光洙, 白雲孝ほか：初経遅延評価システム適用による初経早経と遅延の出現構図に関する検証—韓国釜山と日本北陸地区の場合—。東海保健体育科学 32 : 13-20, 2010
- 28) 石村貞夫, 石村光資郎：SPSSによる分散分析と多重比較の手順（第4版）。東京書籍, 東京, 2011
- 29) 文部科学省：平成27年度全国体力・運動能力, 運動習慣等調査報告書。スポーツ庁, Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/kodomo/zencyo/1266482.htm Accessed September 8, 2016
- 30) 大韓民国文化体育観光部：2015 国民体力実態調査報告書。Available at : <http://www.mcst.go.kr> Accessed May 15, 2016
- 31) 成珉姫, 間壁治子：韓国と日本との若年成人女子の体型特性比較—実測値を中心に—。繊維製品消費科学 45 : 408-415, 2004
- 32) 杉浦令子：学齢期以降成人を含めた体型の年次推移。保健の科学 57 : 520-524, 2015
- 33) 馬場安希, 菅原健介：女子青年における瘦身願望についての研究。教育心理学研究 48 : 267-274, 2000
- 34) 田中望, 藤井勝紀, Kim Jun Dong : 親の体格・学歴が韓国実業系女子高生の身体発育および初経遅延に及ぼす影響。スポーツ健康科学研究 36 : 21-30, 2014
- 35) Fujii K, Koo KS, Baek UH et al. : Verification of delayed menarche evaluation system based on morphological differences in Korean females. *Sport Sciences for*

Health 5 : 81-92, 2009

代表者連絡先：〒849-0937 佐賀市鍋島 1-13-25

西九州大学非常勤講師（池田知）

（受付 2016年 9月29日 受理 2017年 3月14日）

原 著

高校生の精神的健康に対する 学生生活関連ストレスと対処行動との関連

石 田 実知子^{*1}, 井 村 亘^{*2}, 渡 邊 真 紀^{*2}

^{*1}岡山県立大学保健福祉学部看護学科

^{*2}玉野総合医療専門学校

Correlations between Student-Life Related Stress and Coping Behaviors in Mental Health of High School Students

Michiko Ishida^{*1} Wataru Imura^{*2} Maki Watanabe^{*2}

^{*1}*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

^{*2}*Tamano Institute of Health and Human Services*

【Objective】 Correlations between student-life related stress and coping behaviors in mental health of high school students were investigated to obtain data for preventive interventions designed to improve students' mental health.

【Methods】 An anonymous self-administered questionnaire was conducted senior high school students (N=847). The questionnaire included items on participants' attributes including sex, age, school year, student-life related stress, anger coping behaviors, and mental health. Among the data, those without missing values were used for statistical analysis (n=787). The mediation model below was assumed: student-life related stress that is directly and indirectly mediated by coping behaviors affects mental health. Furthermore, correlations between goodness of fit and each variable were examined using Structural Equation Modeling.

【Results】 Results indicated that the assumed causal model was statistically significant (CFI=0.969, RMSEA=0.042). Moreover, a statistically significant positive correlation was shown between student-life related stress and mental health, between student-life related stress and coping behaviors. In this model, the ratio of contribution to mental health was 51.0%.

【Conclusions】 The results of this study suggest that cognition of student-life related stress and appropriate anger coping behaviors are effective as preventive interventions aiming to improve high school students' mental health. In the future, it would be important to develop an educational program for emotional control, improve skills as a peer supporter, and utilize support resources when necessary.

Key words : high school students, student-life related stress, coping behaviors, mental health
高校生, 学生生活関連ストレス, 対処行動, 精神的健康

I. 緒 言

近年, 青少年の健康に関わる薬物乱用, 暴力, 自傷行為などの自他への攻撃的行動が注目されており, それらの防止は学校における健康教育や思春期精神医学にとって重要な課題といえる¹⁾²⁾. 一般的に, 高校生の時期は, 青年前期にあたり「自我同一性の確立」をしていく重要な時期であり, 親や友人からの影響を受けやすく自立と依存との葛藤の中で動揺し, 様々な形で思春期固有の課題が現れやすいとされている. また, 将来の方向性について, より現実的に迫られる時期でもあることからストレスの強い時期であり, 成人以降の生き方に悪影響を及ぼす様々な情緒的問題や行動障害が出現しはじめる時期である³⁾.

問題行動の背後には怒りの感情の存在があり, 表出方

法には, 「外在化型」と「内在化型」がみられる. 前者は非行や暴力, ときには殺傷にもつながる反社会的行動を, 後者は自傷行為や摂食障害などの非社会的行動を起こすことが知られており⁴⁾, 自傷・他害といった暴力的対処行動に至る者が, 16%に達することが報告されている⁵⁾. 他害行為が社会に対して現されれば通常の学校生活を継続することは困難であり, 高等学校では中途退学に繋がるものがほとんどである. 一方, 自己に対する暴力ともいえる自傷傾向のある生徒の在籍率, 保健室への来室数, 経験率は高校生が最も高いことが明らかとなっており⁶⁾, 高校養護教諭の99.0%に自傷行為生徒への対応がみられている⁷⁾. 自傷行為を行うものの大多数は, 怒りの制御を目的とした対処行動であるが⁸⁾, 10代における1回以上の自傷(自己切傷)経験は10年後における自殺既遂による死亡のリスクを数百倍に高めることが明

らかになっている⁹⁾。自殺総合対策大綱にも思春期・青年期への対策として、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進すると明記されている¹⁰⁾。そのため、とりわけ社会全体のみならず研究者においても積極的、意図的な解決策の研究が求められる。

我が国における学校ストレスに関する研究の多くは、Lazarusらのトランスアクション理論¹¹⁾¹²⁾を背景として行われ、学校ストレスとストレス反応との直接的な関連に関する研究が多く見受けられる¹³⁾。また、学校ストレスに関する従来の研究の多くは「教師との関係」、「学業」など学校における日常生活のある一場面におけるストレスに関するもの¹⁴⁾¹⁵⁾が多く見受けられ、これらの学校ストレスとストレス反応の間には密接な関係があることが示唆されている¹³⁾。しかしながら、学校における日常場面における学校ストレスは、生徒個々のストレスに対する捉え方、つまりストレス認知を捉えたものではないため学校現場での環境調整が中心となりやすく、個々の生徒へのアプローチには限界があると思われる。さらに、桜井ら¹⁶⁾は、問題行動の背景には家庭内の人間関係のあり方が大きく影響を及ぼしていることを指摘しており、特に親は、自我同一性の確立に大きな影響を与えるとされている¹⁷⁾。しかしながら「親」をも含めた高校生を取り巻く学生生活に関連したストレス認知と対処行動およびストレス反応である精神的健康との各要因間の因果関係を明らかにしたものは限られている。以上のことから、高校生の精神的健康に対する学生生活に関連したストレス認知とコーピングの因果関係を明らかにすることは、彼らに対する適切な健康教育に繋がり、健康の保持増進への一助となると考える。

II. 目的

高校生の精神的健康の向上に資する予防的介入に関する知見を得ることをねらいとして、精神的健康に対する高校生の学生生活関連ストレスと対処行動との関連を明らかにすることを目的とした。

III. 方法

1. 調査対象

本研究は、調査協力が管理者から得られたA県内高等学校（普通科）に通学する2校の高校生847名を対象に調査を実施した。

2. 調査実施期間および調査内容

調査は平成26年11月下旬から12月初旬に実施した。

対象者への教示は調査協力高校教員によって、教員の担当する教科あるいはホームルームの時間を利用して行った。なお、教示内容は各クラスとも共通の教示文により実施した。

調査内容は、基本属性（性別、年齢、学年）、ストレス認知、対処行動、精神的健康で構成した。

ストレス認知は高校生学生生活関連ストレス尺度（4因子2次因子モデル）を取りあげた。高校生学生生活関連ストレス尺度におけるストレス認知とは、Lazarusらの「ストレス認知理論」をもとに、「高校生が学生生活に対して抱いているネガティブな認知」と定義した。項目は先行研究¹⁵⁻¹⁷⁾を参考に「友人との関係」、「学業」、「教師との関係」、自我同一性の確立に大きく関係するとされる「親との関係」に関する4因子を仮定し、ネガティブな認知16項目を独自にワーディングし配置した。回答は、3件法で尋ね、「ない：1点」、「ときどきあった：2点」、「よくあった：3点」とし、ストレス認知が高いほど得点が高くなるよう得点化した。

対処行動は、高校生アンダーコーピング特性評価尺度（4因子斜交モデル）¹⁸⁾を取りあげた。高校生アンダーコーピング特性評価尺度は「援護要請」、「状況分析」、「逃避」、「暴力」の4因子の16項目について激しい怒りに対して用いている対処行動の頻度を尋ねるものである。回答は、「しない：0点」、「減多にしない：1点」、「時々する：2点」、「かなりする：3点」、「よくする：4点」とし、得点が高くなるほど対処行動の頻度が高くなるよう得点化した。

精神的健康は、K6質問票日本語版（1因子モデル）¹⁹⁾を取りあげた。K6質問票日本語版は気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発され、過去30日の間にどのくらいの頻度で6項目に対して感じたかについて尋ねるものである。回答は「全くない：0点」、「少しだけ：1点」、「ときどき：2点」、「たいてい：3点」、「いつも：4点」とし、得点が高くなるほど精神的健康が低くなるよう得点化した。

3. 統計解析

統計解析は、847データのうち有効回答票787データ（有効回答率：92.9%）に対し、学生生活関連ストレス認知が直接的に精神的健康に影響すると同時に、対処行動をとおして精神的健康に影響するとした媒介モデルを仮定し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングにより解析した。また、モデルには統制変数として性別・年齢・学年を投入した。なお、因果関係モデルの検討に先立ち、各尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性を構造方程式モデリング²⁰⁾による確証的因子分析を用いて検討した。因子構造モデルのデータへの適合性は、適合度指標であるComparative Fit Index (CFI) とRoot Mean Square Error of Approximation (RMSEA) で判定し、順序尺度の推定法である重み付け最小二乗法の拡張法 (Weighted Least Square Mean and Variance adjusted : WLSMV)²¹⁾²²⁾によりパラメーターの推定を行なった。一般的にCFIは0.90以上²³⁾、RMSEAは0.08以下²⁴⁾であればデータに対するモデルの当てはまりが良いと判断される。分析モデルにおける標準化推定値 (パス係数) の有意性は、非標準化推定値を標準誤差で除した値の絶対値が1.96以上 (5%有意水準)

を示したものを統計学的に有意とした。以上の統計解析には、Mplus7.2及びHADI4.801を使用した。

4. 倫理的配慮

本調査は職員ならびに保護者の承認を得たうえで実施した。また調査対象には研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性について質問紙に明記し、実施時には口頭で説明した上でアンケートへの協力を求め、結果公表に際しての匿名性を保証した。また、データは統計学的に処理し、本研究の目的以外には使用しないこと、参加および中止は自由であり参加の拒否や、同意後の中止等による不利益は一切ないことを説明し、調査票の提出をもって研究参加の同意とした。加えて、研究で得たデータおよび結果は、研究の目的以外に使用せず、データはWEBに接続された環境では取り扱わないこととした。なお、本研究計画は、玉野総合医療専門学校倫理委員会の承認(201404)を得て実施した。

IV. 結 果

1. 回答者の属性分布

1) 性別の内訳

性別の内訳は、男性548名(69.6%)、女性239名(30.4%)であった。

2) 学年と年齢の内訳

学年の内訳は、1年生242名(30.7%)、2年生277名(35.2%)、3年生268名(34.1%)であった。また、年

齢は15歳64名(8.1%)、16歳259名(32.9%)、17歳271名(34.4%)、18歳193名(24.5%)であった。

2. 高校生学生生活関連ストレス尺度、高校生アンガークーピング特性評価尺度、K6質問票日本語版の因子構造の側面からみた構成概念妥当性の検討

高校生学生生活関連ストレス尺度の16項目、アンガークーピング特性評価尺度の16項目、K6質問票日本語版の6項目の回答分布は、表1～3に示した。

3つの尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性を構造方程式モデリングによる確証的因子分析を用いて検討した。その結果、高校生学生生活関連ストレス尺度の適合度指標はCFI=0.987、RMSEA=0.061(図1)、高校生アンガークーピング特性評価尺度の適合度指標はCFI=0.925、RMSEA=0.095(図2)、K6質問票日本語版の適合度指標はCFI=0.993、RMSEA=0.087(図3)であり、いずれも統計学的許容水準を満たしていた。

3. 精神的健康に対する学生生活関連ストレス認知と対処行動の関連

高校生学生生活関連ストレス尺度、アンガークーピング特性評価尺度、K6質問票日本語版の3つの尺度を用いて因果関係モデルを構築し、構造方程式モデリングにて仮定した因果関係モデルのデータへの適合度を確認したところCFI=0.969、RMSEA=0.042(図4)であり、統計学的許容水準を満たしていた。

変数間の関連性に着目すると、学生生活関連ストレス

表1 高校生学生生活関連ストレス尺度に関する項目の回答分布

単位：人(%)

変数	因子名	項目内容	回答カテゴリ		
			ない	ときどきあった	よくあった
xa1	友人との関係	同級生に無視をされて、嫌な思いをしたこと	551 (70.0)	197 (25.0)	39 (5.0)
xa2	友人との関係	同級生に仲間外れにされて、嫌な思いをしたこと	591 (75.1)	153 (19.4)	43 (5.5)
xa3	友人との関係	同級生に嫌なあだ名をつけられたり悪口を言われたりして、嫌な思いをしたこと	535 (68.0)	192 (24.4)	60 (7.6)
xa4	友人との関係	同級生に暴力を振るわれて、嫌な思いをしたこと	679 (86.3)	84 (10.7)	24 (3.0)
xa5	学業	学校のテストで良い点が取れなくて、嫌な思いをしたこと	278 (35.3)	293 (37.2)	216 (27.4)
xa6	学業	学校の通知表の成績が悪くて、嫌な思いをしたこと	353 (44.9)	252 (32.0)	182 (23.1)
xa7	学業	学校の宿題が大変で、嫌な思いをしたこと	291 (37.0)	250 (31.8)	246 (31.3)
xa8	学業	学校の授業が難しく、嫌な思いをしたこと	312 (39.6)	288 (36.6)	187 (23.8)
xa9	教師との関係	学校の先生に信用してもらえなくて、嫌な思いをしたこと	566 (71.9)	157 (19.9)	64 (8.1)
xa10	教師との関係	学校の先生があなたの考えを理解してくれなくて、嫌な思いをしたこと	521 (66.2)	182 (23.1)	84 (10.7)
xa11	教師との関係	学校の先生があなたの意見をきちんと聞く前に怒り始めて、嫌な思いをしたこと	511 (64.9)	175 (22.2)	101 (12.8)
xa12	教師との関係	学校の先生があなたのことを相手にしてくれなくて、嫌な思いをしたこと	615 (78.1)	120 (15.2)	52 (6.6)
xa13	親との関係	自分の親に信用してもらえなくて、嫌な思いをしたこと	558 (70.9)	164 (20.8)	65 (8.3)
xa14	親との関係	自分の親があなたの考えを理解してくれなくて、嫌な思いをしたこと	498 (63.3)	190 (24.1)	99 (12.6)
xa15	親との関係	自分の親があなたの意見をきちんと聞く前に怒り始めて、嫌な思いをしたこと	502 (63.8)	175 (22.2)	110 (14.0)
xa16	親との関係	自分の親に「もっと勉強なさい」と言われて、嫌な思いをしたこと	460 (58.4)	190 (24.1)	137 (17.4)

表2 高校生アンダーコーピング特性評価尺度に関する項目の回答分布

単位：人（%）

変数	因子名	項目内容	回答カテゴリ				
			しない	減多にしない	時々する	かなりする	よくする
xb1	援護要請	人に助けを求める	218 (27.7)	237 (30.1)	254 (32.3)	47 (6.0)	31 (3.9)
xb2	援護要請	似た経験を持つ人に相談する	254 (32.3)	200 (25.4)	230 (29.2)	77 (9.8)	26 (3.3)
xb3	援護要請	家族や友人など気持ちを分かち合える人に話す	150 (19.1)	147 (18.7)	262 (33.3)	134 (17.0)	94 (11.9)
xb4	援護要請	自分のおかれた状況を人に話す	156 (19.8)	191 (24.3)	268 (34.1)	111 (14.1)	61 (7.8)
xb5	状況分析	おかれた状況を客観的にみる	223 (28.3)	192 (24.4)	228 (29.0)	85 (10.8)	59 (7.5)
xb6	状況分析	わき起こっている怒りの意味を考える	150 (19.1)	168 (21.3)	293 (37.2)	97 (12.3)	79 (10.0)
xb7	状況分析	今自分のできる解決策を考える	157 (19.9)	169 (21.5)	261 (33.2)	127 (16.1)	73 (9.3)
xb8	状況分析	他の似たような状況について考えてみる	88 (11.2)	110 (14.0)	320 (40.7)	161 (20.5)	108 (13.7)
xb9	逃避	自分の心とは反対に明るく振る舞う	114 (14.5)	94 (11.9)	293 (37.2)	190 (24.1)	96 (12.2)
xb10	逃避	別のことを考えて怒りを鎮める	112 (14.2)	128 (16.3)	276 (35.1)	155 (19.7)	116 (14.7)
xb11	逃避	自分の中から怒りの対象を消す	123 (15.6)	161 (20.5)	265 (33.7)	140 (17.8)	98 (12.5)
xb12	逃避	この状況を我慢する	167 (21.2)	163 (20.7)	254 (32.3)	101 (12.8)	102 (13.0)
xb13	暴力	相手に暴力をふるう	295 (37.5)	165 (21.0)	177 (22.5)	86 (10.9)	64 (8.1)
xb14	暴力	他者や公共のものをこわす	483 (61.4)	161 (20.5)	97 (12.3)	26 (3.3)	20 (2.5)
xb15	暴力	自分のからだや壁を殴る	684 (86.9)	45 (5.7)	44 (5.6)	6 (0.8)	8 (1.0)
xb16	暴力	自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す	532 (67.6)	106 (13.5)	90 (11.4)	32 (4.1)	27 (3.4)

表3 K6質問票日本語版に関する項目の回答分布

単位：人（%）

変数	項目内容	回答カテゴリ				
		全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
xc1	神経過敏に感じましたか	430 (54.6)	174 (22.1)	128 (16.3)	34 (4.3)	21 (2.7)
xc2	絶望的だと感じましたか	410 (52.1)	173 (22.0)	104 (13.2)	58 (7.4)	42 (5.3)
xc3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	345 (43.8)	178 (22.6)	181 (23.0)	55 (7.0)	28 (3.6)
xc4	気分が落ち込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	330 (41.9)	176 (22.4)	158 (20.1)	75 (9.5)	48 (6.1)
xc5	何をするのも骨折りだと感じましたか	414 (52.6)	155 (19.7)	119 (15.1)	53 (6.7)	46 (5.8)
xc6	自分は価値のない人間だと感じましたか	413 (52.5)	126 (16.0)	120 (15.2)	57 (7.2)	71 (9.0)

認知と対処行動の各下位概念および精神的健康に統計学的に有意な正の関連性が認められた。対処行動の下位概念のうち「援護要請」は精神的健康と統計学的に有意な負の関連性を示し、「逃避」と「暴力」は精神的健康と統計学的に有意な正の関連性を示していた。「状況分析」は精神的健康と統計学的な有意な関連性は示していなかった。

なお、本分析モデルにおける精神的健康に対する寄与率は51.0%であった。

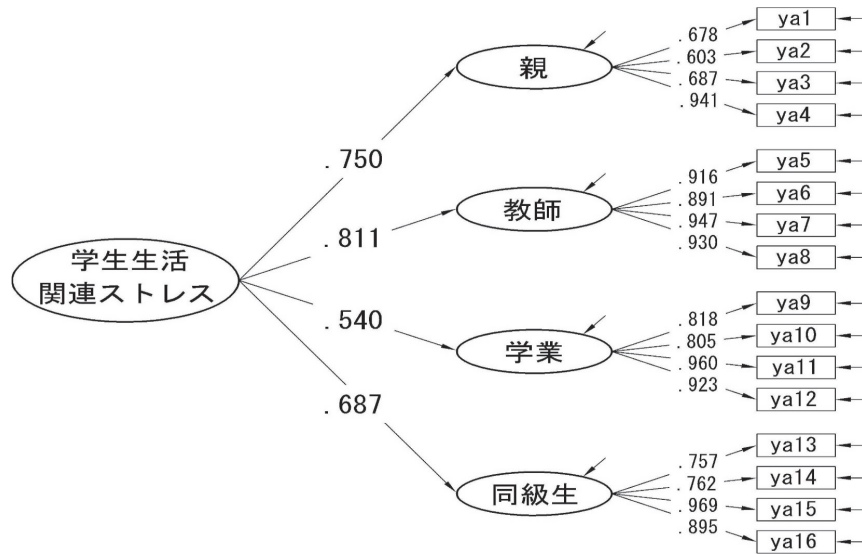
V. 考 察

本研究は、高校生の精神的健康の向上に資する予防的介入に関する知見を得ることをねらいとして精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動との関連を明らかにした。

第一に本研究では因果関係モデルの検討に先立ち高校生学生生活関連ストレス尺度、アンダーコーピング特性評価尺度、K6質問票日本語版の因子構造の側面からみ

た構成概念妥当性を構造方程式モデリングによる確証的因子分析を用いて検討した。その結果、前記の3つの尺度の構成概念妥当性が確認された。このことは、本研究の尺度選択が妥当であったことを意味している。また、これまでの高校生における高校生のストレス研究においては学校生活における日常生活場面に限定したストレスサーに関する研究が多く、家族関係をも含めた学生生活におけるストレス認知に関するものは散見される程度に留まっていた²⁵⁾。加えて、それらの尺度は必ずしも構成概念妥当性が確認された尺度ではなかった。本研究で開発した高校生学生生活関連ストレス尺度は16項目で家族関係を含めた学生生活に関連したストレス認知を包括的に測定できる構成概念妥当性を有する尺度であり、実用性の高い尺度が開発できたと推察された。

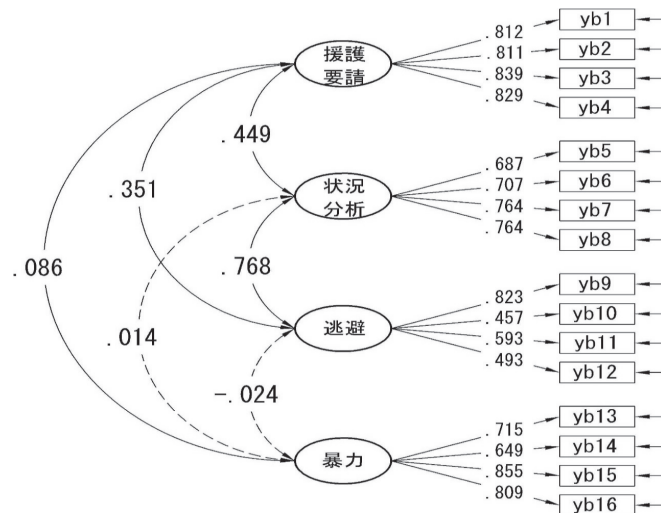
第二に、本研究ではLazarusらが提唱するトランスアクション理論¹¹⁾による因果関係を参考に学生生活関連ストレスが直接的に精神的健康に影響すると同時に、怒りに対する対処行動を通して精神的健康に影響するという



n=787, $\chi^2=394.869$, df=100, CFI=0.987, RMSEA=0.061 (推定法: WLSMV)

※実線は有意な関連性を示し、破線は非有意な関連性を示す
 ※図の煩雑化を避けるために誤差変数と内生的な潜在変数によって観測される観測変数、統制変数間および誤差変数間の相関は省略した
 ※ya1-ya16は観測変数を示す

図1 高校生学生生活関連ストレス尺度の構成概念妥当性



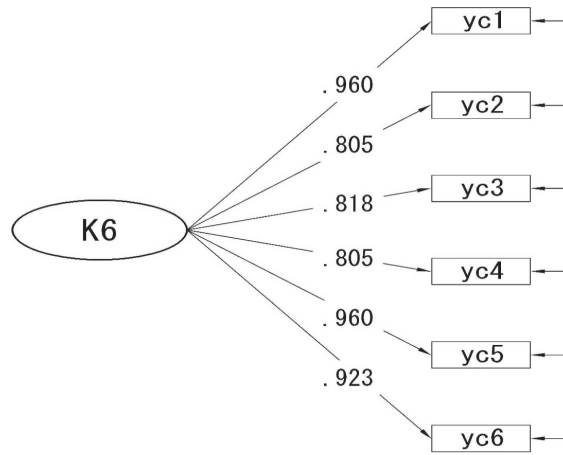
n=787, $\chi^2=799.875$, df=98, CFI=0.925, RMSEA=0.095 (推定法: WLSMV)

※実線は有意な関連性を示し、破線は非有意な関連性を示す
 ※図の煩雑化を避けるために誤差変数と内生的な潜在変数によって観測される観測変数、統制変数間および誤差変数間の相関は省略した
 ※yb1-yb16は観測変数を示す

図2 高校生アンガーコーピング特性評価尺度の構成概念妥当性

因果関係モデルを構築し、モデルのデータに対する適合度を検討した。結果、構築した因果関係モデルが統計学的に支持された。本研究結果は、ストレスの認知的評価・対処行動・ストレス反応と同様の概念を包含した具体的な事象を取り上げており、Lazarusらが提唱するトランスアクション理論による因果関係が学問的に支持されたことを意味する。また、変数間の関連性に注目すると学生生活関連ストレスは精神的健康に影響していたが、怒りに対する対処行動のうち、「援護要請」は精神的健

康を高める方向に、また「暴力」と「逃避」は精神的健康を悪化させる要因となっていることが示された。Lazarusらはトランスアクション理論¹¹⁾の中でストレス状況への対処行動において逃避などの消極的対処はストレス反応を促進し、反対に援護要請などの積極的対処はストレス反応を軽減すると述べている。本研究結果はこれらの知見を概ね支持するものであり、理論的に矛盾しない結果であると判断できる。また、本分析モデルにおける精神的健康に対する寄与率は51.0%であったことか



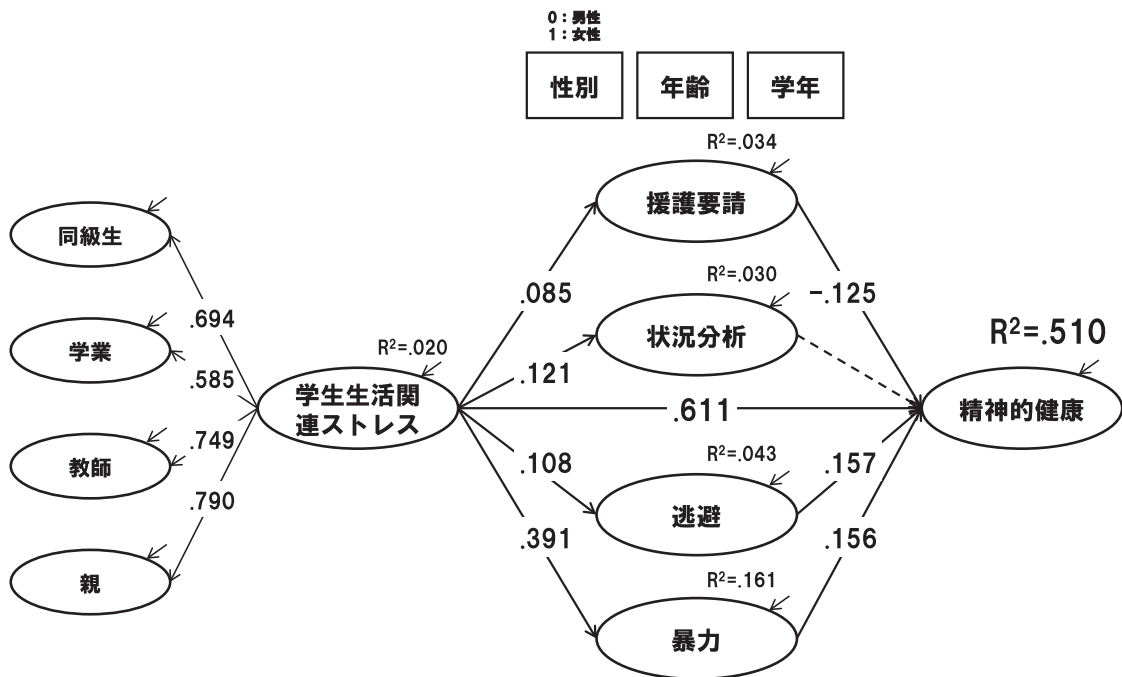
n=787, $\chi^2=62.227$, df=9, CFI=0.993, RMSEA=0.087 (推定法: WLSMV)

※実線は有意な関連性を示し、破線は非有意な関連性を示す

※図の煩雑化を避けるために誤差変数と内生的な潜在変数によって観測される観測変数、統制変数間および誤差変数間の相関は省略した

※yc1-yc16は観測変数を示す

図3 K6質問票日本語版の構成概念妥当性



n=787, $\chi^2=1794.791$, df=742, CFI=0.969, RMSEA=0.042 (推定法: WLSMV)

※実線は有意な関連性を示し、破線は非有意な関連性を示す。またパス係数は有意な関連性を示したのみ記載した

※図の煩雑化を避けるために誤差変数と内生的な潜在変数によって観測される観測変数、統制変数間および誤差変数間の相関は省略した

※図の煩雑化を避けるために統制変数と独立変数、媒介変数、従属変数間の関連性に関する記載は省略した

図4 精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動の関連

ら、リスク要因に理論的な根拠と予測を裏付けるのに十分な影響力が備わっているモデルであると考えられる。

また、本研究においては、学生生活関連ストレスから怒りに対する対処行動への「暴力」に対するパス係数は0.391と、「援護要請」、「状況分析」、「逃避」0.085～0.121と比較すると高いことが示された。このことは、高校生は学生生活に関連するストレスの認知によって生じる怒りに対して、自他への暴力という形で対処する傾

向が強いことを示唆している。

本研究結果を概観し高校生の精神的健康を高めるための予防的介入を考えるならば、学生生活関連ストレスに対する認知および怒りに対する対処行動の適正化が予防的介入に有効であることが推察される。具体的にはストレス認知の適正化に対しては、認知の内容をより現実に沿った方向へと修正するとされる認知再構成法などを取り入れた教育プログラムなど、高校生を対象とした感情

統制教育プログラムの開発が望まれる。また、高校生は精神的に追い詰められたときに親や教師ではなく友人に相談することがはるかに多いという報告²⁶⁾²⁷⁾を踏まえるならば、友人の相談に対して適切な対応ができるピアサポーターとしての関わりができるスキルを育てる取り組みが求められる。さらには、保護者との連携を密にし、必要に応じてスクールカウンセラーや養護教諭、必要に応じて地域保健の担い手である保健師や精神保健の専門家といったさまざまな支援資源に繋いでいくことも重要であろう。

VI. 本研究の意義と限界

本研究結果は、高校生の精神的健康の向上に資する予防的介入の開発に対して有効な資料と成り得ることが示唆された。しかしながら自記式質問票に基づく調査であるために、reporting biasが混入した可能性を否定できない。また、本研究の対象者は普通科の生徒のみであり高校生全体という母集団を適切に反映したものであるとはいえない。そのため、母集団の人口学的特性が適切に反映されるように層化抽出法を採用し、普通科のみならず専門学科や定時制課程に広げることが求められる。加えて、学生生活関連ストレスの各因子と対処行動の因果関係を明らかにする等、今後の関連研究による知見の蓄積が望まれる。

文 献

- 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか: 日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連. *学校保健研究* 48 : 430-447, 2006
- 小野善郎: 思春期の攻撃性. *精神科治療学* 26 : 545-551, 2011
- Diclemente RJ, Santelli JS, Crosby RA et al.: Understanding and preventing risk behaviors Jossy-Bass. *Adolescent Health*, San Francisco, 2009
- 松本俊彦, 今村扶美: 思春期における故意に自分の健康を害する行動と消えたい体験および自殺念慮との関係. *精神医学* 51 : 861-871, 2009
- 石田実知子: 内容分析による高校生における怒りの対処行動の分析—男女間比較—. *日本看護学会論文集ヘルスプロモーション* 45 : 30-33, 2014
- 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書18年度調査結果, 2008
- 松本俊彦, 今村扶美, 勝又陽太郎: 児童・生徒の自傷行為に対応する養護教諭が抱える困難について—養護教諭研修会におけるアンケート調査から—. *精神医学* 51 : 791-799, 2009
- Favazza AR, Simeon D : Self-mutilation. Hollander E, Stein DJ editors. *Impulsivity and Aggression*, John Wiley and Sons, Chichester, 185-200, 1995
- Owens D, Horrocks J, House A : Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review, *British Journal of Psychiatry*181 : 193-199, 2002
- 厚生労働省: 平成24年(2012)自殺総合対策大綱~誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して~. Available at: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/honbun.pdf> Accessed August 3, 2016
- Lazarus RS, Folkman S : Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, New York, 1984.
- Lazarus RS, Folkman S : Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality* 1: 141-169, 1987
- 吉原寛, 藤井英行: 友人関係のあり方とストレス、ストレス反応の関係. *カウンセリング研究* 38 : 128-140, 2005
- 松山安雄, 倉智佐一: 学級におけるスクール・モラルに関する研究(第1報). *大阪教育大学紀要* 18 : 19-35, 1969
- 内藤勇次, 浅川潔司, 高瀬克哉ほか: 高校生用学校環境適応感尺度作成の試み. *兵庫教育大学研究紀要* 7 : 135-146, 1986
- 桜井茂男, 岩立京子, 渡部玲二郎ほか: 発達研究者から見た“子どものストレス”. *日本心理学会第62回発表論文集* 62 : 1998
- 村瀬孝雄: 青年期危機概念をめぐる実証的考察. (笠原嘉 編). *青年の精神病理 I*, 弘文堂, 東京, 1976
- 石田実知子: 高校生アンダーコーピング特性評価尺度の開発(2013年). 平成26年度日本学術振興会 科学研究費助成事業報告書, 2013
- 古川壽亮, 川上憲人, 柳田公佑ほか: 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成14年度分担報告書, 2003
- 豊田秀樹: 共分散構造分析 [入門編]. 朝倉書店, 東京, 1998
- Muthén LK, Muthén BO : Mplus User's Guide, Seventh Edition. Los Angeles, CA, 2012
- 小杉考司, 清水裕士: M-plusとRによる構造方程式モデリング入門. 北大路書房, 東京, 2014
- 小塩真司: はじめての共分散構造分析—Amosによるパス解析—. 東京図書, 東京, 2008
- 山本嘉一郎, 小野寺孝義: AMOSによる共分散構造分析と解析事例(第2版). ナカニシヤ出版, 東京, 2002
- 浅川潔司, 森井洋子, 古川雅文ほか: 高校生の学校生活適応感に関する研究—高校生活適応感尺度の試み—. *兵庫教育大学研究紀要* 22 : 37-40, 2002
- 石田実知子: 高校生における怒りに起因する自傷と他害および援護要請との関連. *インターナショナルNursing Care Research* 14 : 11-20, 2015
- 岡田倫代, 鈴江毅, 田村裕子ほか: ピア・サポート活動による高校生の自己像の変化について—ピア・サポーターに応募・活動した生徒と一般生徒の「現実自己」と「理想

自己」を比較して. 四国公衆衛生学会雑誌 52 : 115-120,
2007

(受付 2016年10月3日 受理 2017年3月23日)
代表者連絡先：〒719-1197 岡山県総社市窪木111
岡山県立大学保健福祉学部看護学科 (石田)

原 著

我が国の高校生における危険行動と Small Screen Timeとの関連

片岡千恵^{*1}, 野津有司^{*1}, 谷口志緒里^{*2}
工藤晶子^{*2}, 久保元芳^{*3}

^{*1}筑波大学体育系

^{*2}筑波大学大学院人間総合科学研究科

^{*3}宇都宮大学教育学部

Relationship between Youth Risk Behaviors and Small Screen Time among Japanese High School Students

Chie Kataoka^{*1} Yuji Nozu^{*1} Shiori Taniguchi^{*2}
Masako Kudo^{*2} Motoyoshi Kubo^{*3}

^{*1}*Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba*

^{*2}*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba*

^{*3}*Faculty of Education, Utsunomiya University*

【Objective】 To prevent youth risk behaviors is one of the important issues in school health education. Previous studies reported some factors are related to such risk behaviors. In this study we surveyed Small Screen Time (SST) which is the amount of hours spent watching television, videos, DVDs, using the internet, PCs, or playing portable games, etc., as a relevant factor. The purposes of this study were to clarify the situation of SST and examine relationships between the prevalence of risk behaviors and SST among Japanese high school students.

【Methods】 Data of a national survey, the Japan Youth Risk Behavior Survey (JYRBS) 2011 was used for this analysis. The subjects were 9,778 students: 5,027 males, 4,751 females, in the 10th to 12th grade of 102 schools randomly selected among high schools throughout Japan. In the current study, we focused on the ten items of risk behavior in JYRBS 2011: “lack of vigorous physical activity”, “skipping breakfast”, “short sleep duration”, “current cigarette use”, “current alcohol use”, “lifetime thinner use”, “ever had sexual intercourse”, “rarely or never wore seatbelts”, “in a physical fight”, and “seriously considered attempting suicide”. Length of SST was the number of hours spent on SST activities on the school day before the survey.

【Results】 Regarding the length of SST, 30.9% of males and 27.0% of females answered “less than 2 hours”, 39.4% of males and 39.6% of females answered “2 hours or more and less than 4 hours”, 17.2% of males and 20.6% of females answered “4 hours or more and less than 6 hours”, and 12.0% of males and 12.6% of females answered “6 hours or more”. Prevalence rates of many risk behaviors among students whose SST was four hours or more are significantly higher than those of students whose SST was less than four hours. In particular, for the group of “6 hours or more”, the prevalence rates of most risk behaviors are significantly high. Furthermore, the group of longer SST tended to engage in more Multiple Risk Behaviors (MRB).

【Conclusion】 It was shown that the situation of SST among Japanese high school students is concerning and long SST is related to the prevalence of risk behaviors. Especially, it was found that spending more than four hours of SST a day might lead to these behaviors. This suggests that restraining SST among adolescents is important for preventing risk behaviors.

Key words : youth risk behavior, multiple risk behaviors (MRB), information and communication equipment, small screen time (SST), national survey
青少年危険行動, 危険行動の複数出現, 情報通信機器, Small Screen Time (SST), 全国調査

I. 諸 言

我が国の青少年危険行動の問題は、疾病や死亡の直接および間接的な原因となっているなどのことから学校保健上の重要な課題として指摘されており¹⁾²⁾、その防止に向けた研究が取り組まれている。高校生を対象として全国調査を実施した野津ら¹⁾は、「青少年危険行動とは、青少年期に始めやすく、本人や他者の現在および将来の健康や生命に重大な危険を及ぼす行動である」と定義し、①身体運動、②食行動、③喫煙、④飲酒、⑤薬物乱用、⑥性的行動、⑦交通安全上の行動、⑧暴力・武器携帯、⑨自傷行動を取り上げている。

危険行動を防止するには、それらの行動に関連する要因を明らかにすることがまずは不可欠である。例えば近年の知見をみると、セルフエスティーム³⁾⁴⁾や規範意識⁵⁾⁶⁾、レジリエンス⁷⁾⁸⁾等の心理社会的要因に注目した報告が目立ち、それらは危険行動の防止に関わる重要な要因として指摘されている。

ところで今日では、高度情報化社会の中で情報通信技術が急速に発展し、テレビのみならず、パソコン、携帯電話、スマートフォンなどの様々な情報通信機器が広く普及している。情報通信機器は、効率的な情報の収集やコミュニケーション等の重要なツールとなっており大きな利点があるものの、その一方で青少年の長時間に及ぶ利用は危険行動を助長することも懸念される。青少年が情報通信機器を所有し、日常的に利用している状況は最近しばしば報告されており、テレビ、ビデオ、DVDを1日平均約2時間視聴していること⁹⁾、ほとんどの者が自宅でパソコンを利用していること¹⁰⁾、高校生の約90%が自分の携帯電話やスマートフォンを所有し¹¹⁾、それらを通じてインターネットを利用していることなどが示されている¹²⁾。

これまで我が国の青少年を対象として、危険行動とこうした情報通信機器の利用時間との関連に関しては、次のような報告がみられる。例えば、テレビゲームの利用時間が長い小学生は身体活動量が少ない¹³⁾、テレビ視聴が4時間以上の中学生は野菜摂取量が少ないなど食行動が好ましくない傾向にある¹⁴⁾、携帯電話の使用が多い高校生ほど性行動のリスクが高い¹⁵⁾などである。

しかしながら、これらの知見は十分蓄積されておらず、危険行動を包括的に取り上げて検討されたものはみられない。また、多様な情報通信機器を利用する今日の青少年の現状⁹⁻¹²⁾を踏まえると、ある特定の情報通信機器に着目するというよりも、テレビ、パソコン、携帯電話などの情報通信機器の利用時間を合わせて検討することが、危険行動の防止教育を考える上で重要と思われる。

本研究では、テレビ、パソコン、携帯電話・スマートフォン、携帯型ゲーム機等を利用した時間の合計を「Small Screen Time」(SST)と称して包括的に捉え、我が国の高校生におけるSSTの実態を把握するとともに、

SSTと危険行動との関連を明らかにすることを目的とした。また、危険行動との関連を検討するには、その特徴として、出現は相互に関連し、個人において危険行動が単独で出現するというより複数出現しやすい傾向にあることを踏まえて¹⁾¹⁶⁾、危険行動の複数出現にも着目した。

なお、国外では、テレビ、コンピュータ、ビデオなどの利用合計時間についてScreen Timeと称した先行知見がみられる¹⁷⁾¹⁸⁾。本研究では、我が国での認識の状況を考慮し、映画館等の巨大なスクリーンとの区別を明確にするためにSmall Screen Time (SST)とした。

II. 方 法

分析には、自記式無記名の質問紙法により実施された「日本青少年危険行動調査2011」(Japan Youth Risk Behavior Survey 2011: 以下、JYRBS 2011)⁷⁾のデータを用いた。この調査の対象は、通信制を除く全国47都道府県の高校から各都道府県を層として無作為抽出された高校の1~3年生の各学年1クラスの生徒であった。解析対象は、協力の得られた102校の9,778人(男子5,027人、女子4,751人)であった。調査は、2011年10~12月に、自記式無記名の質問紙法を用いて実施された。なお本調査は、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認(2011年8月4日、課題番号第23-125号)を得て行われた。

本研究では、JYRBS 2011の調査項目の中から、危険行動10項目(「有酸素運動不足」,「朝食欠食」,「睡眠不足」,「月喫煙」(この30日間で1日以上喫煙),「月飲酒」(この30日間で1日以上飲酒),「シンナー乱用経験」,「性交経験」,「シートベルト非着用」,「暴力行為」,「自殺願望」(Table 1)とSST項目を用いた。危険行動の10項目は、以下の視点で選定した。まず、JYRBS 2011において設定された9つの危険行動(①身体運動、②食行動、③喫煙、④飲酒、⑤薬物乱用、⑥性的行動、⑦交通安全上の行動、⑧暴力・武器携帯、⑨自傷行動)の全33項目から、各行動の代表的なものとして1項目ずつ、計9項目を選定した。その際には、各行動において設定されている2~5項目の中で、出現率が高かったものの、他の多くの項目との間で関連がみられたもの等の点を考慮した。また、これに加えて、危険行動との関連が明らかにされた睡眠時間¹⁹⁾の視点を加え、「睡眠不足」の項目を用いた。

なお、この10項目の出現率については、「有酸素運動不足」男子40.0%、女子63.5%、「朝食欠食」男子26.9%、女子26.0%、「睡眠不足」男子36.0%、女子41.8%、「月喫煙」男子6.0%、女子3.1%、「月飲酒」男子16.6%、女子16.1%、「シンナー乱用経験」男子0.9%、女子0.5%、「性交経験」男子15.9%、女子19.4%、「シートベルト非着用」男子21.0%、女子20.9%、「暴力行為」男子12.0%、女子6.7%、「自殺願望」男子16.3%、女子27.8%であった⁷⁾¹⁹⁾。

Table 1 Criterion for prevalence of risk behaviors

Items	Criterion
1. Lack of vigorous physical activity	Activities that caused sweating and hard breathing for ≥ 20 minutes on 2 or less days during the 7 days before the survey
2. Skipping breakfast	Six or less days during the 7 days before the survey
3. Short sleep duration	Less than six hours the night before the survey
4. Current cigarette use	On at least 1 day during the 30 days before the survey
5. Current alcohol use	On at least 1 day during the 30 days before the survey
6. Lifetime thinner use	One or more times during their life
7. Ever had sexual intercourse	One or more times during their life
8. Rarely or never wore seatbelts	When riding in a car driven by someone else
9. In a physical fight	One or more times during the 12 months before the survey
10. Seriously considered attempting suicide	One or more times during the 12 months before the survey

SSTの質問項目は、「あなたは、昨日1日で、テレビ、ビデオ、DVD、インターネット（メールを含む）、パソコンや携帯型のゲームなどを合わせて、何時間観たり遊んだりしましたか」であり、回答選択肢は、「2時間未満」、「2時間以上4時間未満」、「4時間以上6時間未満」、「6時間以上」の4つとした。

分析は、SSTの実態については、性別学年別で集計し、性差および性別学年差を χ^2 検定および残差分析を用いて検討した。危険行動の出現とSSTとの関連については、性別学年別に、SSTの回答選択肢の群間で各項目の出現率を χ^2 検定および残差分析を用いて検討した。また、SSTの回答選択肢の群別に危険行動10項目中の平均出現数を算出し、一元配置分散分析を用いて比較した。その後の多重比較には、Bonferroni法を用いた。統計上の有意水準は、全て5%とした。統計パッケージは、IBM SPSS Statistics21を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 我が国の高校生におけるSSTの実態

男子では、SSTが「2時間以上4時間未満」の者が最

も多く、39.4%であった（Table 2）。「2時間未満」は30.9%であった。一方で、4時間以上の者は29.2%みられ、そのうち「6時間以上」は12.0%であった。なお、学年間ではSSTに有意差は示されなかった。

女子では、男子と同様に、「2時間以上4時間未満」の者が最も多く、39.6%であった。「2時間未満」は27.0%であった。一方で、4時間以上の者は33.2%みられ、そのうち「6時間以上」は12.6%であった。学年間で有意差が示され、高2の「2時間未満」が24.9%と低率である状況などがみられた。

また、男女間で有意差が示され、女子の方が、SSTが長い者が高率である傾向が示された。具体的には、女子は男子に比べて、「2時間未満」の者の割合が低く「4時間以上6時間未満」の者の割合が高かった。

2. SSTの4群別にみた危険行動の各項目の出現率

男子では、危険行動10項目のうち「シンナー乱用経験」および「暴力行為」を除く8項目について、SSTの4群間で危険行動の出現率に有意差が示された（Table 3）。具体的には、SSTが「2時間未満」の群において、「有酸素運動不足」、「朝食欠食」、「月喫煙」、「月飲酒」、

Table 2 Small Screen Time (SST) among Japanese high school students

(%)

	Grade	(n)	less than 2 hours	2 hours or more, and less than 4 hours	4 hours or more, and less than 6 hours	6 hours or more	NA	
Males	10th	(1,786)	30.0	41.1	16.9	11.4	0.6	100.0
	11th	(1,673)	30.5	39.9	17.9	11.3	0.4	100.0
	12th	(1,568)	32.5	37.1	16.9	13.3	0.3	100.0
	Total	(5,027)	30.9	39.4	17.2	12.0	0.4	100.0
Females	10th	(1,658)	28.5	40.3	19.3	11.8	0.2	100.0
	11th	(1,642)	24.9-	41.8+	20.5	12.3	0.5	100.0
	12th	(1,445)	27.5	36.2-	22.2	13.8	0.2	100.0
	Total	(4,745)	27.0	39.6	20.6	12.6	0.3	100.0

+, - : Significant difference between grades by sex (residual analysis)

■ : Significantly high rate with sex comparison (residual analysis)

Table 3 Prevalence of risk behaviors by SST (Males)

(%)

	less than 2 hours (n=1,554)	2 hours or more, and less than 4 hours (n=1,983)	4 hours or more, and less than 6 hours (n=867)	6 hours or more (n=601)	Chi-square value	p
Lack of vigorous physical activity	36.0-	38.6	42.2	52.1+	50.5	<.001
Skipping breakfast	21.0-	26.1	32.4+	36.1+	67.1	<.001
Short sleep duration	35.3	32.5-	36.4	48.4+	51.1	<.001
Current cigarette use	4.9-	5.2	7.0	9.0+	17.0	.001
Current alcohol use	12.8-	16.0	18.7	24.5+	46.3	<.001
Lifetime thinner use	0.6	0.9	0.8	1.8	7.7	.052
Ever had sexual intercourse	14.9	14.3-	17.4	21.6+	21.2	<.001
Rarely or never wore seatbelts	17.6-	20.7	25.0+	24.0+	22.4	<.001
In a physical fight	11.0	12.2	12.0	13.8	3.4	.338
Seriously considered attempting suicide	14.0-	15.2	16.4	26.0+	49.1	<.001

+ : Observed frequency is higher than expected frequency. (residual analysis, $p < .05$)- : Observed frequency is lower than expected frequency. (residual analysis, $p < .05$)

「シートベルト非着用」, 「自殺願望」の6項目が有意に低率であった。また, 「2時間以上4時間未満」の群においては, 「睡眠不足」と「性交経験」の2項目が有意に低率であった。一方で, 「4時間以上6時間未満」の群においては, 「朝食欠食」と「シートベルト非着用」の2項目について, さらに「6時間以上」の群においては, 「有酸素運動不足」, 「朝食欠食」, 「睡眠不足」, 「月喫煙」, 「月飲酒」, 「性交経験」, 「シートベルト非着用」, 「自殺願望」の8項目について, それぞれ有意に高率であった。

女子では, 危険行動10項目のうち「シンナー乱用経験」および「シートベルト非着用」を除く8項目について, SSTの4群間で危険行動の出現率に有意差が示された (Table 4)。具体的には, SSTが「2時間未満」の群において, 「有酸素運動不足」, 「朝食欠食」, 「月喫煙」, 「月飲酒」, 「性交経験」, 「自殺願望」の6項目が有意に低率であった。また, 「2時間以上4時間未満」の群においては, 「有酸素運動不足」, 「朝食欠食」, 「睡眠不足」, 「月喫煙」, 「月飲酒」, 「性交経験」, 「暴力行為」, 「自殺願望」の8項目が有意に低率であった。一方で, 「4時間以上6時間未満」の群においては, 「有酸素運動不足」, 「朝食欠食」, 「月飲酒」, 「性交経験」, 「暴力行為」の5項目について, さらに「6時間以上」の群においては, 「有酸素運動不足」, 「朝食欠食」, 「睡眠不足」, 「月喫

煙」, 「月飲酒」, 「性交経験」, 「暴力行為」, 「自殺願望」の8項目について, それぞれ有意に高率であった。

3. SSTの4群間における危険行動の出現数の比較

一元配置分散分析の結果, 男女ともにすべての学年において, SSTの4群間で危険行動の出現数に有意差が示され, SSTが長い群ほどより多くの危険行動が出現していた (Table 5)。すなわち, SSTが「2時間未満」で男子1.7項目, 女子2.0項目であるのに対して, 「6時間以上」では男子2.6項目, 女子3.0項目であった。

また, 多重比較の結果, 総じて「4時間以上6時間未満」および「6時間以上」の群が, 「2時間未満」および「2時間以上4時間未満」の群に比して, 危険行動の出現数が有意に多いことが示された。特に「6時間以上」の群において, 危険行動の出現数がより多いことが示された。

IV. 考 察

青少年の危険行動を防止することは, 近年の我が国において重要な課題の一つとなっている。学校における防止教育等の充実に向けて, これまで危険行動に関連する要因はいくつか報告されてきたが, 今日特に注目されるものの一つとして, 情報通信機器の長時間の利用の問題が挙げられる。本研究では, テレビ, ビデオ, DVD, インターネット, パソコンや携帯型のゲーム等の利用に

Table 4 Prevalence of risk behaviors by SST (Females)

(%)

	less than 2 hours (n=1,279)	2 hours or more, and less than 4 hours (n=1,878)	4 hours or more, and less than 6 hours (n=977)	6 hours or more (n=597)	Chi-square value	<i>p</i>
Lack of vigorous physical activity	60.0-	61.0-	67.3+	72.0+	36.5	<.001
Skipping breakfast	17.6-	23.6-	32.1+	40.7+	139.2	<.001
Short sleep duration	43.9	39.4-	40.5	46.4+	12.5	.006
Current cigarette use	2.1-	2.0-	3.5	7.9+	58.5	<.001
Current alcohol use	10.8-	14.7-	19.1+	26.8+	86.8	<.001
Lifetime thinner use	0.4	0.3	0.7	1.0	6.5	.089
Ever had sexual intercourse	13.4-	17.2-	23.1+	32.8+	113.3	<.001
Rarely or never wore seatbelts	19.0	20.6	21.9	24.1	7.2	.065
In a physical fight	5.6	5.2-	8.6+	10.6+	29.2	<.001
Seriously considered attempting suicide	23.8-	25.3-	29.0	41.9+	75.2	<.001

+ : Observed frequency is higher than expected frequency. (residual analysis, $p < .05$)- : Observed frequency is lower than expected frequency. (residual analysis, $p < .05$)**Table 5** Multiple risk behaviors by SST (Mean \pm Standard deviation)

	Grade	SST				F value	<i>p</i> *	Multiple comparison (Bonferroni method)
		① less than 2 hours	② 2 hours or more, and less than 4 hours	③ 4 hours or more, and less than 6 hours	④ 6 hours or more			
Males	10th	1.3 \pm 1.4	1.6 \pm 1.4	2.0 \pm 1.5	2.6 \pm 1.7	38.4	<.001	①<②③④, ②<③④, ③<④
	11th	1.5 \pm 1.3	1.7 \pm 1.5	2.1 \pm 1.5	2.4 \pm 1.5	23.9	<.001	①<③④, ②<③④
	12th	2.3 \pm 1.5	2.2 \pm 1.5	2.2 \pm 1.4	2.8 \pm 1.8	7.4	<.001	①<④, ②<④, ③<④
	Total	1.7 \pm 1.5	1.8 \pm 1.5	2.1 \pm 1.5	2.6 \pm 1.7	56.1	<.001	①<③④, ②<③④, ③<④
Females	10th	1.8 \pm 1.3	1.9 \pm 1.4	2.3 \pm 1.5	3.1 \pm 1.9	39.7	<.001	①<③④, ②<③④, ③<④
	11th	1.9 \pm 1.5	2.1 \pm 1.5	2.4 \pm 1.5	3.0 \pm 1.7	26.8	<.001	①<③④, ②<③④, ③<④
	12th	2.3 \pm 1.2	2.3 \pm 1.5	2.7 \pm 1.6	3.1 \pm 1.6	17.9	<.001	①<③④, ②<③④, ③<④
	Total	2.0 \pm 1.4	2.1 \pm 1.4	2.5 \pm 1.5	3.0 \pm 1.7	83.5	<.001	①<③④, ②<③④, ③<④

*One-way analysis of variance

ついて、その合計時間を「Small Screen Time」(SST)と称して捉え、我が国の高校生におけるSSTと危険行動との関連を検討した。

まず、我が国の高校生におけるSSTの実態について考察する。本結果より、1日のSSTが4時間以上の者が男女ともに約3割みられ、約3人に一人の高校生が情報通信機器を長時間利用している状況が示された。特に、1日のSSTが6時間以上と極めて長い者も男女ともに約

12%と少なからずみられた。なお本研究では、「昨日1日」におけるSSTを調査した。先行研究をみると、例えば米国Centers for Disease Control and Prevention (CDC)²⁰⁾では「平均して」という評価基準を、また(公財)日本学校保健会⁹⁾では「日頃」という評価基準をそれぞれ用いて、SSTを把握している。いずれの評価基準においても、回答者によって想起するものが異なることが否めず、妥当性に課題が残されていると思われる。本

研究では、状況をより正確に把握するために、多くの生徒が容易に、かつ正確に思い出すことのできる過去として「昨日1日」を指定した特定日調査法を用いた。この場合にも調査日の「昨日1日」のSSTが偶然長かった、あるいは短かったという懸念があるが、大規模な本調査結果においてはある程度相殺されると考えられる。

青少年における情報通信機器の長時間の利用は、姿勢に影響を及ぼすこと¹³⁾、インターネットおよび携帯電話への依存傾向に関連すること²¹⁾などの報告がみられ、心身の健康や健全な発育発達に好ましくない影響をもたらすことが危惧されている。また、高校生の日常生活を鑑みると、情報通信機器の長過ぎる利用により、健康の保持増進に必要な行動や学習等の重要な活動に支障をきたすことも予想される。これまでテレビや携帯電話等、特定の情報通信機器の利用に焦点を当てた報告は散見されるが、SSTとしてそれらの利用時間を包括的に捉えた本結果からさらに、青少年における憂慮すべき実態が明らかに示され、改善すべき重要な課題であることが指摘された。

今後、情報化がより一層進むと予想される中で、学校教育におけるICT化の動向²²⁾も踏まえると、青少年の生活においてSSTはさらに身近で欠かせないものになることは必至と思われる。米国CDCによるYRBS (2013年)²⁰⁾によれば、1日平均3時間以上コンピューターゲームで遊んだりビデオを観たりした米国の青少年は4割以上にのぼり、近年急激に増加している。こうした中で、我が国の青少年におけるSSTの動向を注視していくことが望まれる。なおその際、Small Screenの利用状況として、学習や娯楽などといった使用目的も合わせて把握することも考えられる。

次に、青少年の危険行動の出現とSSTとの関連について述べる。本結果より、取り上げた10項目のほとんどの危険行動について、男女ともに、SSTが長時間の者ほど出現率が有意に高いことが示された。特に、1日のSSTが4時間以上の者は朝食欠食など一部の危険行動について、さらに長い6時間以上の者はほとんどの危険行動について、それぞれ出現率が高いことが明らかにされた。

加えて、危険行動の複数出現の状況をみると、SSTが1日4時間以上の者において、その10項目中の出現数が有意に多いことが示され、注目された。情報通信機器と危険行動の複数出現との関連に関しては、これまでにカナダの青少年を対象として、喫煙、飲酒、薬物乱用、性的行動、交通安全上の行動を取り上げた報告がみられる¹⁸⁾。本研究ではさらに、身体運動、食行動、睡眠、暴力、自傷行動も含めてより包括的に危険行動を取り上げて検討し、長時間のSSTが危険行動の複数出現に関連することを示した。また、とりわけ1日4時間以上のSSTが危険行動の出現を助長しうることが示された点は、新しい知見である。

以上のことから、青少年における長時間のSSTは、各

危険行動の出現とともに、それらの複数出現を助長する要因であることが示唆された。危険行動の防止上、SSTを重視すべき要因として注目していく必要があると言える。

長時間のSSTと危険行動の出現が関連する背景については、少なくとも次のようなことが考えられる。一つは、当然のことながらSSTが長時間になるほど他の活動に充てられる時間が制約されるということである。例えば、身体運動の不足や睡眠時間の不足に直接的に影響が及ぶことが予測される。さらに、そうした身体運動や睡眠時間の不足が副次的に、朝食を摂取できない状況や、暴力、自殺願望等のメンタルヘルスの好ましくない状況につながることも懸念される。

二つ目に、情報通信機器から入手する情報の内容的な影響が考えられる。例えば、喫煙、飲酒、危険なダイエット等を助長するような広告、暴力的な映像、薬物乱用、性行動、自傷行動等につながるような不適切なインターネットサイトなどが、危険行動の出現を助長することが危惧される。危険行動の防止に寄与する情報も少なからず存在することは言うまでもないが、青少年にとって好ましくない映像、広告、インターネットサイト等は、その意図からして巧妙に作成されていたり、青少年にとって魅力的であったりするものもみられ、情報を適切に読みとって正しく判断する能力が十分に付いていない青少年においては、大きな影響を受けることが予想される。

三つ目には、青少年のセルフエスティームや規範意識等の危険行動に関連する心理社会的要因の問題が共通して、情報通信機器の長時間の利用にも関わることが考えられる。セルフエスティームの低い青少年がインターネット上でのコミュニケーションばかりに依存したり、規範意識の低い青少年が情報通信機器の利用に関するきまりを守らない傾向にあったりすることも憂慮されよう。

これらの点も踏まえながら、青少年における危険行動防止のために、長時間のSSTを抑制する指導に向けての示唆を述べたい。まず、危険行動の出現にSSTが関わるであろうことは従来予想された中で、本結果から、1日4時間以上のSSTが関連することが示された点は意義深い。すなわち、単純にSSTをより短くすることを強調するのではなく、むしろ情報通信機器の利用による学習や情操への好ましい影響²³⁾²⁴⁾を踏まえながら、例えば4時間以上という長時間に及ぶ利用を抑制することが重要となる。なお、我が国ではこれまでに、青少年における情報通信機器の利用の推奨時間等は特に示されていない。本結果より、危険行動の防止に関して言えば、少なくとも1日4時間未満の利用にとどめることが望まれることが示された。この点については、今後さらなる知見の蓄積が求められる。

また、危険行動の出現には、情報通信機器によって見聞きする情報の影響を受けることが考えられることから、青少年が情報を適切に読み取る能力を身に付けることも

重要となる。我が国では近年、学校教育全体を通じた情報教育の充実が図られ、「情報活用能力」の育成が求められている²⁵⁾。保健教育においても、長時間のSSTが危険行動を助長する要因の一つでありうることを示すとともに、危険行動防止の視点からも情報教育の実践が望まれる。なお、この点に関わって、青少年が不適切な情報に接することを未然に防ぐセキュリティ対策や違法サイトの摘発等、環境的な整備も重要となる。危険行動の助長につながるような情報に関して、そうした取り組みの強化も求められよう。

さらに、SSTを抑制すること自体に焦点を当てるだけではなく、間接的にSSTの抑制につながるような指導も重要と思われる。具体的には、部活動や学校行事、地域との交流等の活動に積極的に参加させるアプローチが挙げられる。学校、家庭、地域が連携して青少年に働きかけ、身体活動、文化活動、奉仕活動等に参加することは、それら自体が有意義な活動であることはもとより、結果的に長時間のSSTの抑制につながることも期待される。

V. 結 論

本研究では、我が国の高校生における危険行動の出現と、1日4時間以上のSSTが関連することが明らかにされ、長時間のSSTは、危険行動の出現を助長する可能性が示唆された。また本結果より、我が国の高校生の約3割が、1日4時間以上SSTを利用している実態が示されたことから、今後の危険行動調査においてその動向に注目していく必要があると思われる。

謝 辞

本研究の一部は、一般社団法人日本学校保健学会第62回学術大会(2015年)および第13回日本教育保健学会(2016年)にて発表した。

本調査にご協力頂いた学校長はじめ教職員並びに生徒の皆様へ感謝の意を表します。本調査は、JSPS科研費22500622(代表:野津有司)の助成を受けて行われました。

文 献

- 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか: 日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連—日本青少年危険行動調査2001年の結果—。学校保健研究 48 : 430-447, 2006
- 高倉実: 沖縄県の高校生における危険行動の推移—2002年~2008年—。学校保健研究 54 : 170-177, 2012
- 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
- 川畑徹朗, 石川哲也, 勝野眞吾ほか: 中・高校生の性行動の実態とその関連要因—セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて—。学校保健研究 49 : 335-347, 2007
- Kataoka C, Nozu Y, Kubo M et al. : Relative Influence of Self-Esteem and Norm-Consciousness on Prevalence of Youth Risk Behavior among Japanese High School Students. *School Health* 6 : 6-11, 2010
- Kataoka C, Nozu Y, Kawahara S et al. : Relationships of youth risk behaviors with norm-consciousness and resilience among Japanese high school students. *Open Journal of Preventive Medicine* 2 : 306-311, 2012
- 野津有司(研究代表者): 我が国の青少年における危険行動の動向とレジリエンスに関する研究。科学研究費助成事業研究成果報告書, 2013
- 荒井信成, 上地勝: 高校生の健康リスク行動とレジリエンスに関する縦断的検討。第74回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 295, 2015
- 公益財団法人日本学校保健会: 平成24年度児童生徒の健康状態サーベランス事業報告書。勝美印刷, 東京, 2014
- 総務省 情報通信政策研究所: 青少年のインターネット利用と依存傾向に関する調査結果報告書(平成25年6月)。Available at : <http://www.soumu.go.jp/iicp/chousakenkyu/seika/houkoku-since2011.html>. Accessed January 7, 2016
- 内閣府: 平成25年度青少年のインターネット利用環境実態調査。Available at : <http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h25/net-jittai/pdf-index.html>. Accessed January 7, 2016
- 総務省情報通信政策研究所: 高校生のスマートフォン・アプリ利用とネット依存傾向に関する調査報告書(平成26年7月)。Available at : http://www.soumu.go.jp/main_content/000302914.pdf. Accessed March 10, 2016
- 山本博男, 東章弘, 山本紳一郎ほか: テレビゲームが小学生の身体活動に及ぼす影響。教科教育研究 29 : 91-96, 1993
- 中西明美, 衛藤久美, 武見ゆかり: 中学生のテレビの視聴時間と食物摂取量, 食行動, 食態度との関連。学校保健研究 54 : 37-47, 2012
- 古島大資: 高校生の性行動と携帯電話使用との関連について。日本健康医学会雑誌 24 : 130-137, 2015
- 久保元芳, 野津有司, 佐藤幸ほか: 我が国の青少年における早期の喫煙, 飲酒の初回経験と高校生時の危険行動の複数出現との関連。学校保健研究 50 : 123-136, 2008
- Hale L, Guan S : Screen time and sleep among school-aged children and adolescents—A systematic literature review—. *Sleep Medicine Reviews* 21 : 50-58, 2015
- Carson V, Pickett W, Janssen J : Screen time and risk behaviors in 10- to 16-year-old Canadian youth. *Preventive Medicine* 52 : 99-103, 2011
- 片岡千恵, 野津有司, 工藤晶子ほか: 我が国の高校生における危険行動と睡眠時間との関連。日本公衆衛生雑誌 61 : 535-544, 2014
- Centers for disease control and prevention : Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2013. *MMWR*

- 63, 2014
- 21) 青山郁子：高校生・大学生におけるインターネット・携帯電話依存，ネットいじめ経験とひきこもり親和性の関連. 教育研究 56：43-49, 2014
- 22) 学校のICT化のサポート体制の在り方に関する検討会：学校のICT化のサポート体制の在り方について—教育の情報化の計画的かつ組織的な推進のために—(平成20年3月). Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/07/08072301/001.htm. Accessed March 30, 2016
- 23) グリーンフィールドPM：子どものころを育てるテレビ・テレビゲーム・コンピュータ (無藤隆, 鈴木寿子訳). サイエンス社, 東京, 1986 (Greenfield PM : Mind and media. The effects of television, Computers and video games. 1984)
- 24) 谷村雅子, 松井一郎, 林龍哉ほか：幼児・小学生へのテレビの影響の実態と家庭の態度. 小児保健研究 54：376-384, 1995
- 25) 文部科学省：教育の情報化に関する手引(平成22年10月). Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/1259413.htm Accessed March 30, 2016
- (受付 2016年7月26日 受理 2017年3月31日)
連絡先：〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1
筑波大学体育系 (片岡)

研究報告

児童生徒の「腹痛」アセスメント手法の開発
—第1報 Quality Control手法による
Fishbone Diagramを用いた検討—

力丸 真智子^{*1}, 三木 とみ子^{*2}, 大沼 久美子^{*2}
澤村 文香^{*3}, 宮城 重二^{*2}

^{*1}朝霞市立朝霞第五小学校

^{*2}女子栄養大学

^{*3}所沢市教育委員会

Development of Questionnaire for School Nurses or *Yogo* Teachers
in Order to Evaluate Abdominal Pain in School Children
Report 1- Development by creating Fishbone Diagram with QC (Quality Control) method

Machiko Rikimaru^{*1} Tomiko Miki^{*2} Kumiko Onuma^{*2}
Fumika Sawamura^{*3} Shigeji Miyagi^{*2}

^{*1}Asaka 5th elementary school

^{*2}Kagawa Nutrition University

^{*3}School Board in Tokorozawa City

【Background】 *Yogo* teachers (school nurse/health teacher in the Japanese school system) are required to promptly evaluate and respond to the physical symptom of the school children that visit the school health room. Abdominal pain is one of the most frequent complaints, but few tools to assess this pain have been developed, which consider both psychological and physical factors.

【Purpose】 In this study, we developed an assessment sheet for abdominal pain (ASAP) and evaluated its usefulness so *Yogo* teachers can concisely and promptly assess the abdominal pain in school children.

【Method】 First, a nine-member study group developed a Fishbone Diagram (FD) using Quality Control (QC) method. The diagram was then analyzed, taking into account both physical and psycho-social/lifestyle factors in the children, and used to create the ASAP. Usefulness of the sheet was tested with the cooperation of 167 *Yogo* teachers, who participated in a workshop for ASAP, after approval for use in their school health rooms. After testing, usefulness of the sheet was evaluated using a questionnaire. The test was conducted from August 23, 2014 to December 6, 2014. The assessment examination was used to evaluate students on a scoring system. Comparison and analysis of results were compiled averaging scores for type of school (elementary vs. junior and senior high schools), teacher's judgment and difference in response to student's pain, using multiple comparisons by Bonferonni method.

【Results】 Forty-seven items were abstracted from three FD, made using QC method, to create the ASAP in school children. The score of the ASAP was significantly different between primary school and junior/senior high school ($p < 0.05$). *Yogo* teachers' decision whether they should make school children rest in the health room (or let them go home) or not was significantly correlated with the score ($p < 0.01$).

【Conclusion】 We developed an assessment sheet to evaluate complaints of abdominal pain in school children. The developed sheet will be a useful tool to help *Yogo* teachers appropriately deal with the complaints.

Key words : *Yogo* teacher, school children, abdominal pain, assessment, school health room
養護教諭, 児童生徒, 腹痛, アセスメント, 保健室

I. 研究の背景及び目的

1. 養護教諭が行うヘルスアセスメントの現状と研究動向
養護教諭は学校に勤務し, 医学的・看護学的素養を有した専門職として, 児童生徒の健康課題に対応する中心

的役割を担う教育職員である¹⁾. その職務は, 保健室経営, 保健組織活動等である²⁾. 養護教諭は主に保健室において, 児童生徒の心身の状態を的確に判断し, 対応することが求められる. つまり, 養護教諭は主に保健室において児童生徒に対し, ヘルスアセスメントを実施し,

児童生徒の身体状況だけでなく、児童生徒が置かれている環境を含めた心理・社会的要因を系統的に把握する必要がある³⁾。

養護教諭は保健室に入室した児童生徒に対して、身体症状の訴えをアセスメントする。その際、行われているのがヘルスアセスメントである。養護教諭が行うヘルスアセスメントについての定義については、三木が「学校特有の場と環境をふまえ、フィジカルアセスメント、心理社会的アセスメントに生活習慣アセスメントを加え、これを養護教諭が行うヘルスアセスメント」と示している⁴⁾。養護教諭の保健室における対応は、児童生徒の様子や保健調査の情報、学級担任等との情報交換によって得られる情報、入室時の訴えや客観的情報を統合して行われている⁵⁾。これがヘルスアセスメントであり、養護実践を集積し、養護教諭が行うヘルスアセスメントの方法やそのアセスメント項目を明らかにすることが求められている。また、保健室に入室する児童生徒は、発育発達途上である。養護教諭は児童生徒の苦痛や心身の状態を客観的に判断しなくてはならない。そのうえ、保健室には、養護教諭が一人ないし二人配置であり、保健室には一度に複数の児童生徒が入室することも多い。養護教諭には日々、児童生徒の訴えに対し、短時間で的確に重症度を判断し、その後の学校生活継続の可否を判断することが求められている。複数の児童生徒に対し、限られた時間の中で一度に対応・判断することが必要であるにも関わらず、児童生徒の主訴に応じたヘルスアセスメントは未だ明確に示されていないため、養護教諭の判断・対応は各自の力量に委ねられている。

現在、養護教諭は問診票、記録カード等を作成し、それらを通してヘルスアセスメントを行っているのが現状である⁶⁾。平成17年にA県養護教諭1,300名が行うヘルスアセスメントの実態調査報告によれば、ヘルスアセスメントの内容について認識ありと回答した養護教諭は90%を越えた。ヘルスアセスメントの内容や方法には統一的なものはないにもかかわらず、ヘルスアセスメントを認識し、各自で実践して行く養護教諭が多いことが示された⁷⁾。しかし、養護教諭のヘルスアセスメントの研究動向⁸⁻¹⁵⁾をみると、フィジカルアセスメントに関するものがほとんどである。一部、心理社会的なもの¹⁶⁾¹⁷⁾や特定課題（養護教諭のタッチ等）に焦点化した研究はみられる。一方、子どもの実在または潜在する健康課題に対する反応や現象を含むアセスメントもみられる¹⁸⁻²⁰⁾。しかし、フィジカル・心理社会的・生活習慣アセスメントの総合的なものはみられない。養護教諭のヘルスアセスメントは、児童生徒の身体的な状態について心理社会、生活習慣的な要因も踏まえてアセスメントが可能であり、心身の状態を総合的に判断できる点で重要²¹⁾であり、養護教諭の経験や実践を理論づける必要性と判断や対応の根拠となる養護教諭のアセスメントの体系化の必要性がある。そこで、その手段となりうる腹痛のアセスメント

シートの開発をするために、本報（第1報）ではアセスメントシートを試作し、保健室において腹痛の児童生徒に対し試行し、分析・検討した結果を報告する。次報（第2報）では、第1報の分析・検討結果を踏まえ、試行した養護教諭に対し、インタビュー調査等を実施し、その結果を分析し、改良した最終的な腹痛アセスメントシートを提案する。

2. 「腹痛」アセスメントの現状及び研究動向

腹痛は外傷をのぞく身体疾患のなかで、保健室で養護教諭が対応する救急処置において代表的な症状である²²⁾。腹痛の児童生徒は、保健室に「お腹が痛い」と訴えて入室する。養護教諭は児童生徒の苦痛を児童生徒の発した言葉から状況をくみ取りつつ²³⁾²⁴⁾腹痛に関連する様々な背景要因²⁵⁾²⁶⁾を考慮しながらヘルスアセスメントを丁寧に行う。また、保健室という現場においては、児童生徒の腹痛を客観的に評価することが必要である。しかし、児童生徒の中には言語能力の発達途上にいるために、語彙力に乏しく自らの様子を伝えることが難しい生徒もいる²⁷⁾²⁸⁾。また、児童生徒の腹痛には繰り返す痛みが多く²⁹⁾、状態の判断には心身の状態を養護教諭側が児童生徒の状態を総合的にアセスメントする必要がある³⁰⁾。つまり、児童生徒の腹痛は単なる器質的なものだけでなく、心理社会的な要因も念頭に置きながら重症度や緊急度を見極め、解決へと支援する対応が必要である³¹⁾。その一方で、養護教諭が行う腹痛の要因判断として器質的要因に加えて心理社会的な要因も加味して、養護教諭が実践的に使用可能な腹痛アセスメントは未開発であり、保健室で代表的な症状の1つである「腹痛」についてのヘルスアセスメントシートを開発する必要がある。

保健室及び養護教諭の腹痛アセスメント、児童生徒の腹痛に関する先行研究及び研究の推移について論文を検索・検討した。筆者は、腹痛を含むアセスメントに関する研究について、既にその動向をまとめ公表した⁸⁾。ここでは、1970年から2010年までの研究動向をまとめた。その結果、腹痛のアセスメントに関する具体的な手法についての先行研究は見られなかった。その後、文献検索ソフト（CiNii, JAIRO, 医学中央雑誌）によって2010年から2015年までの文献検索を行った。その折、キーワードとして「腹痛」「養護教諭」に加え、「アセスメント」「ツール」「アセスメントシート」「スケール」を検索した結果、確認されなかった。養護教諭が児童生徒たちの腹痛をアセスメントする際の一般的な指南書として、杉浦の「養護教諭のための診断学〈内科編〉」がある³²⁾。この中で、杉浦は、検診チェックリストとして問診の事項、バイタルサインの確認、触診、視診をリストにしておき、医学的な見地から養護教諭が確認すべき事項をまとめており、養護教諭にとって現場で活用できるマニュアルの一つとして活用されている。また、養護教諭は児童生徒の痛みのアセスメントに、フェイススケール（Wong-Baker face scale）³³⁾³⁴⁾や視覚的アナログスケール

ル (Visual Analog Scale : VAS)³⁵⁾³⁶⁾等を用いて、判断に活用している現状もある。一方で、児童生徒の腹痛をアセスメントする際には、腹痛の原因や「痛い」という訴えが何を意味しているのかを探ることも重要であり³⁷⁾³⁸⁾、児童生徒の「腹痛」アセスメントは、痛みのみの「痛みアセスメント」に加え、その背景要因を含む「総合アセスメント」が必要である。しかも、養護教諭が迅速に児童生徒の初期の判断・対応に役立てることができる統一的な評価が求められる。このような状況を背景に、腹痛のアセスメントシートは、「痛みアセスメント」と「総合アセスメント」の観点で開発する必要がある。

3. 研究目的

保健室に腹痛を訴えて来室する児童生徒の対応の根拠となるアセスメントは、養護教諭が発育発達途上にいる児童生徒を多角的に捉えつつ、客観的に、緊急度や重症度の判断、教育的支援の判断を瞬時に行う必要がある。児童生徒の腹痛に対するアセスメントについては、確立されておらず見当たらない。本研究は、児童生徒が「腹痛」を訴えて保健室へ来た際に、短時間で効率的に初期の判断・対応が可能となるアセスメントシートを開発することを目的とした。なお、本研究における初期対応とは、児童生徒が来室してすぐの判断の結果の対応のことである。つまり、来室した児童生徒にまず、必要な対応が帰宅なのか、教室復帰なのか、保健室休養なのか等の教育的支援を含む、苦痛の緩和、課題解決のための処置や心的要因への対応のことをいう。

II. 研究対象及び方法

Quality Control³⁹⁾⁴⁰⁾手法 (以下QCと記す) によるFishbone Diagram⁴¹⁾⁴²⁾ (以下FDと記す) の作成から、腹痛のアセスメントシートを開発し、保健室において試行し、検討を行った。

本研究におけるアセスメントシート開発にあたっては、養護教諭における保健室での児童生徒との対応の実践を、養護アセスメント研究会に所属する9名に検討してもらった。その9名は、博士または修士の学位をもつ現職養護教諭 (4名)、並びに看護師免許を有する養護教諭 (1名)、教育行政において実務経験のある研究者及び養護教諭 (2名)、さらに養護教諭経験のある大学研究者 (2名) である。この9名は、QCを児童への生活習慣の改善指導や養護教諭の研修等で実際に活用した経験があり、養護教諭の執務内容について熟知・精通していることを前提とし、養護教諭経験が15年以上で、多様な保健室での事例を経験してきた者である。開発方法はQCを活用して質的帰納的にアセスメント項目を抽出し、アセスメントシートを開発した。

1. アセスメントシート開発

アセスメントシートの開発にあたっては、QCを選択した。まず本シート開発にあたり、関連領域における開発方法をいくつか検討したが³⁹⁾⁴³⁻⁴⁵⁾、多くが量的な実態

調査を基に開発されたものであった。本研究においては、養護教諭の対応の実践を基にした効率的な腹痛のアセスメントシートを開発するため、QCに注目した。QCについては、学校保健の領域における健康教育に関するアセスメントツールとして活用がみられる⁴⁶⁾⁴⁷⁾。したがって、今回はQCを用いてFDを作成することとした。FDの特徴は、小骨拡張法⁴²⁾を用いて小骨から中骨、大骨へと視覚的に概念整理ができる手法である。この特徴を活かし、養護教諭の児童生徒の腹痛への対応におけるアセスメント項目を抽出し、その結果をアセスメントシートとして整理することを試みた。

QCを活用したアセスメントシート開発は次のとおりに進めた。

- ①第1段階 (FD1) : 腹痛を訴えてきた子どもの状態について、対処すべき事項や症状の捉え方を具体的に付箋に列挙し、これを小骨とし、ホワイトボード上でFDとして可視化し、それをさらにFD上で中骨・大骨として図示・整理した。
- ②第2段階 (FD2) : FD1における大骨・中骨・小骨で列挙された項目の表現及び概念の統一を図った。さらに、その項目の優先度や重要度順に並び替えをした。
- ③第3段階 (FD3) : FD2の結果をふまえ、さらに養護教諭が初期の判断・対応を見極めるために、必要最低限の項目だと思われるものを中心に、精選し、項目の削除を行った。
- ④第4段階 (FD4) : FD3について精選した項目について、問診の場において、児童生徒が理解できるかを重視し、表現を変えるなどをして完成とした。

FD作成にあたっては、第1段階から第4段階へと4回の作業を繰り返した。その過程において、養護教諭の腹痛におけるアセスメントについてFDに基づいて養護教諭自身の思考のプロセスについて検討をした。各段階それぞれ約6時間を要し、最終的な整理に約5時間を要した。アセスメントシートの開発は、最終版FDの結果を思考プロセスに基づき、アセスメントシートとして転記し、展開した。

2. アセスメントシートの試行の対象者と方法

対象者は、A地区養護教諭夏季研修会に参加し調査協力の得られた121名、B地区養護教諭冬季研修会に参加し、調査協力の得られた35名、C地区養護教諭ブロック研修会に参加し、調査協力の得られた11名の計167名である。調査方法は、集合法による学校種や経験年数等に関する無記名自記式質問紙調査とした。なお、分析にあたっては、小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象とした131名を有効回答とし、有効回答率は86.1%である。調査期間は、2014年8月23日から12月6日である。

アセスメントシートの検討については、アセスメントシートを得点化することにより行った。悪くに判断される選択肢に1点、良好に判断されるものに0点として得

点化を図り、得点が高いほど緊急度や重症度が高いものとした。なお、得点化の図れない項目（体温、脈拍、血圧）については、得点化はせずに、基礎資料として活用を図った。全ての項目において記述統計量を算出し、平均値については学校種間差を検討した。学校種間差の比較検討には、Bonferroni法による多重比較を行った。また、対象者数及び発育・発達の段階を考慮し⁴⁸⁾⁴⁹⁾ 中学・高等学校をまとめ「小学校」「中学・高等学校」と2区分にし、その比較には χ^2 検定を行った。さらに、アセスメントシートが養護教諭の初期の判断・対応に有用性があるかどうかを検討するため、学校種別に大項目における「痛み得点」・「総合得点」別に平均得点の比較検討を行った。養護教諭の判断・対応については、「帰宅・保健室休養」と「教室復帰」の2群に分け、平均値の比較検討にt検定を用いた。なお、「その他」についてはこれを除外した。さらに、養護教諭の経験年数における養護教諭の判断・対応について平均得点による比較検討にBonferroni法を用いて、多重比較を行った。分析にはIBM SPSS Statistics21を使用した。

倫理的配慮については、調査にあたり、目的及び内容について、文書と口頭で説明した。本調査は、いつでも中止できること、調査用紙で得られた内容はこの研究以外では用いないこと、本調査の内容により個人が特定される事は無い等の匿名性の厳守を説明した。調査の回答を持って研究協力の同意が得られたものとした。なお、本研究は、香川栄養学園実験研究に関する倫理審査委員会（第291号平成26年3月12日）の承認を受けて実施している。

Ⅲ. 結 果

1. アセスメントシートの開発の結果

1) アセスメントシートの構成

FD1の作成にあたっては、養護教諭によって列挙された項目を小骨とし、それらを中骨としてまとめ、さらに13の大骨としてまとめ、真ん中の背骨を中心に、上下に配した（図1）。そして、その後、FD2、FD3の段階を経て、最終版FD（FD4）として整理した（図2）。その結果、背骨の上部には、まず来室時の状況とバイタルチェック及び痛みに関する大骨が配置された。つまり「来室時事実」「バイタルチェック」「痛み」「痛みを誘発する身体的負荷要因」の4つの大骨である。また、下部には、腹痛の関連要因に関する大骨が配置された。つまり、「生活習慣的要因」「学校・家庭生活要因」「健康情報」「特定健康情報」の4つの大骨である。

FD4において上部に配した大骨3つ「来室時事実」「バイタルチェック」「痛み」がシートの表に配置された。つまり小項目17項目で構成された。得点化したのは、そのうち10項目である（10点満点）。これを痛みアセスメントシートとし、「痛み得点」とした。

さらに、裏面には、腹痛の関連要因に関連する大骨5

つ「痛みを誘発する身体的負荷要因」「生活習慣的要因」「学校・家庭生活要因」「健康情報」「特定健康情報」が配置された。なお、この「健康情報」「特定健康情報」は1つの大項目としてまとめた。その結果、小項目30項目から構成され、得点化したのは、そのうち28項目（28点満点）である。表面の痛みアセスメントシートにおいて身体的要因を探りつつ、裏面の要因アセスメントシートにおいて心理社会的、生活習慣的要因を探り、表裏を総合して判断、対応を決める総合アセスメントシートとし、痛み得点と要因得点を合計したものを「総合得点」とした。つまり、全部で47項目、得点化した項目38項目（38点満点）のシートが完成した（表1）。

2) 腹痛のアセスメントにおける思考プロセス

シートに転記・展開するにあたり、FDを4回繰り返した過程において、腹痛のアセスメントにおける思考プロセスが次の通りであることが、FD作成にあたった9名全員によって検討、確認した。さらに医学領域における腹痛アセスメントのプロセス⁵⁰⁾に照らし、ほぼ同様であると確認した。つまり、養護教諭は、まず子ども達の腹痛の「緊急性」をみる（第1プロセス）。その次に「器質的な疾患」がないかどうかをみる（第2プロセス）。その結果を受けて「当面の対応」は何かを判断する（第3プロセス）。その後、器質的な疾患ではなく、当面の対応が困難であると判断される場合は、痛みの関連要因への思考が展開される。つまり、「心理社会的な要因」についても探り（第4プロセス）、さらに保健室を含む「学校での支援」についても探る（第5プロセス）ということが展開される。本研究で確認された養護教諭の「腹痛」のアセスメントのプロセスにおける第1・第2・第3プロセスは、腹痛の「痛みアセスメント」であり、第4・第5プロセスを含めたものが「総合アセスメント」である。

2. アセスメントシートの試行の結果

1) 対象の属性

養護教諭の属性としては、対象者の「勤務学校」では、小学校77名（58.8%）、中学校33名（25.2%）、高等学校21名（16%）である。対象者の「学校規模」⁵¹⁾は、過小・小規模校（11学級以下）58校（44.3%）、適正規模校（12-18学級）33校（25.2%）、大規模・過大規模校（19-31学級以上）40校（30.5%）であった。「経験年数」は、短期経験者（1-2年）37名（28.2%）、中期経験者（3-9年）48名（36.6%）、長期経験者（10年以上）46名（35.1%）である。

児童生徒の属性として、「性別」は、男子48名（36.6%）、女子83名（63.4%）である。「学年」では、小学校低学年（1-3年生）が42名（32.1%）、小学校高学年（4-6年生）35名（26.7%）、「中学校」は33名（25.2%）であり、「高等学校」は21名（16.0%）である。

2) 学校種別基本統計（表2）

大項目の8項目の各項目について、結果をみると次の

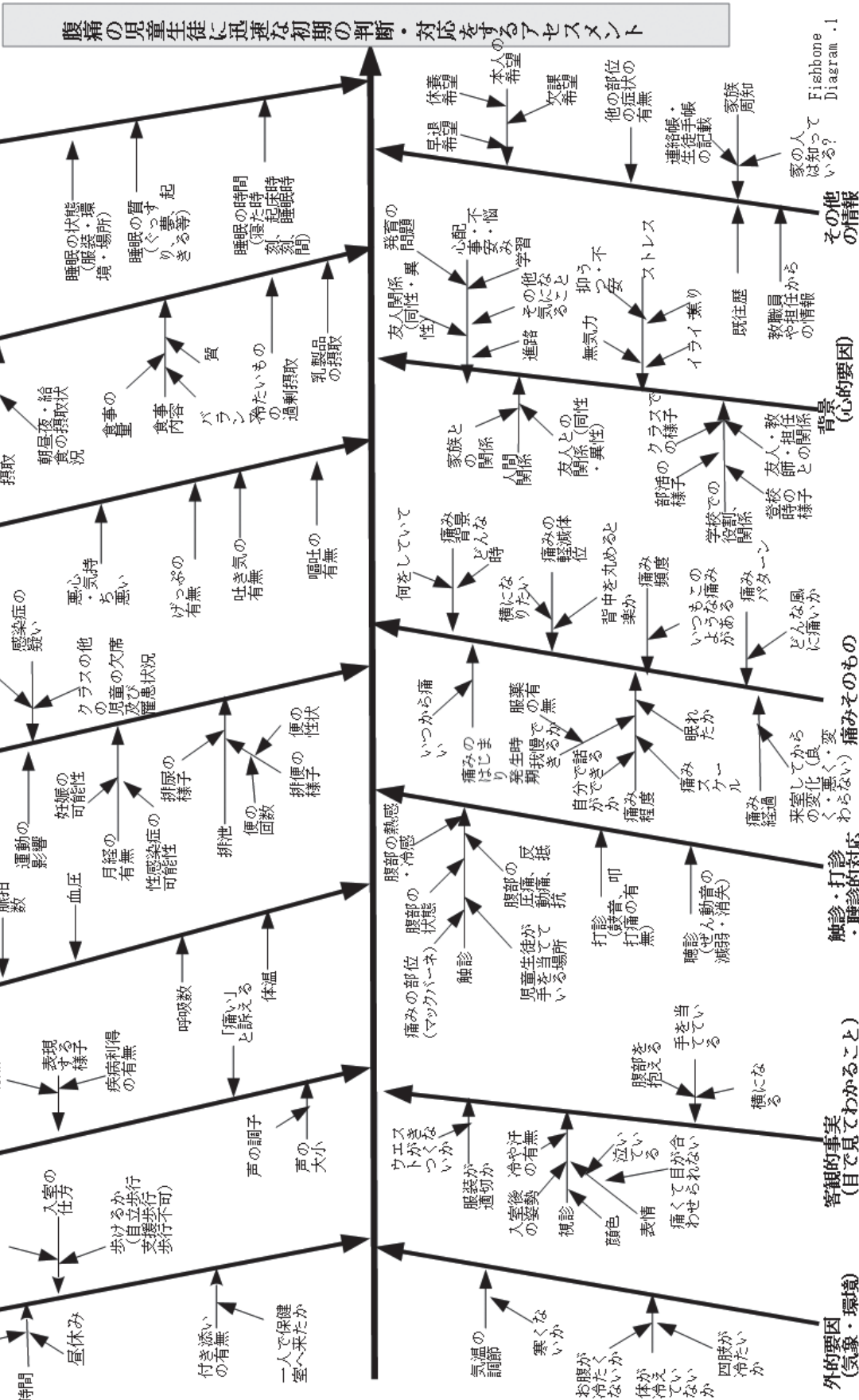


図 1 Fishbone Diagram 1 : FDI

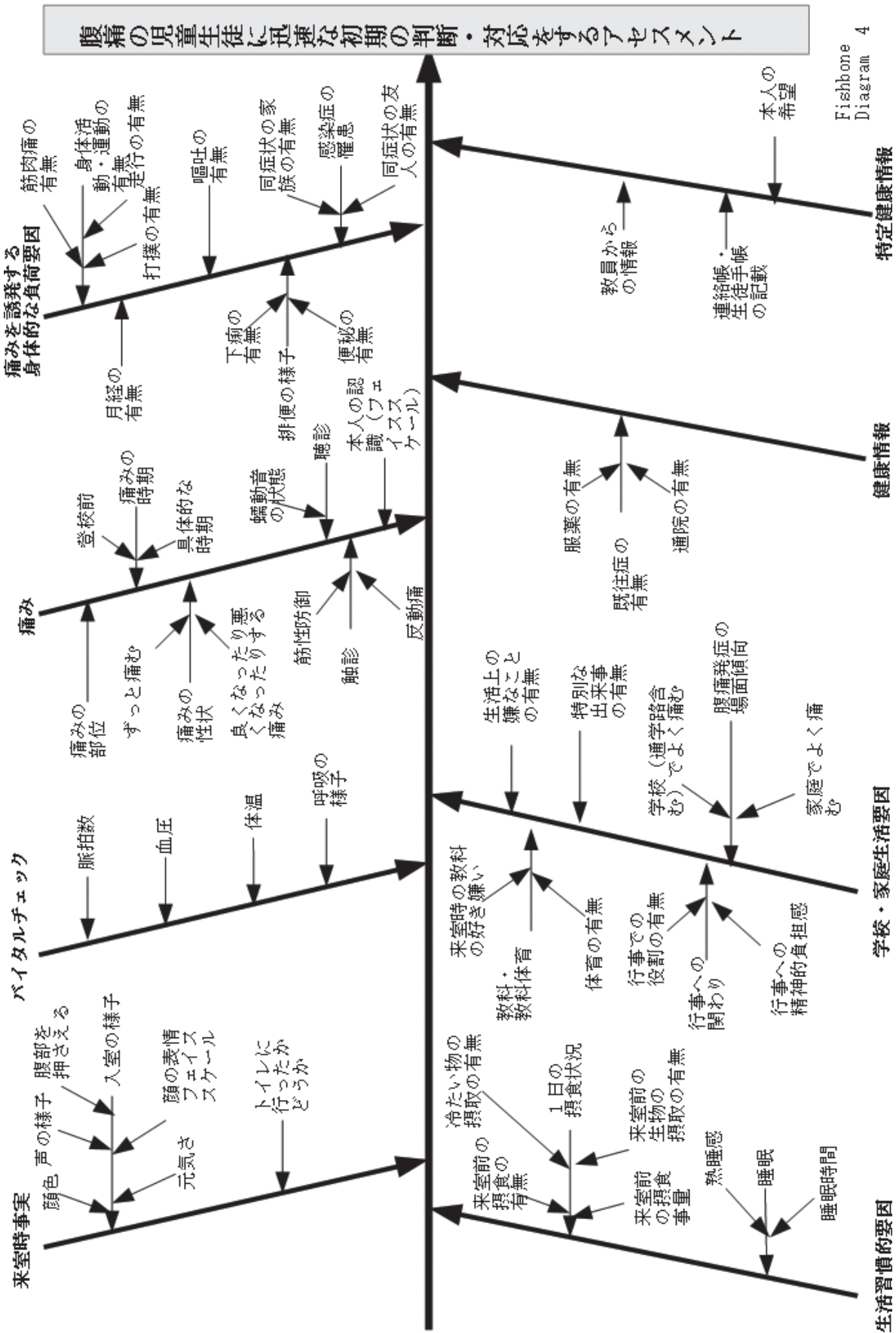


図2 Fishbone Diagram 4 : FD4 (最終版FD)

Fishbone Diagram 4

表2-1 大項目別 学校種別基本統計

大項目	中項目	小項目	得点区分	小学校		中学校・高等学校		
				n	%	n	%	
	お腹を手で押さえているか	押さえていない	0点	35	45.5	14	25.9	*
		押さえている	1点	42	54.5	40	74.1	
	声の様子はどうか	いつも通り	0点	42	54.5	23	42.6	n.s.
		いつもと違う	1点	35	45.5	31	57.4	
	元気さ	いつも通り	0点	19	24.7	12	22.2	n.s.
		いつもと違う	1点	58	75.3	42	77.8	
来室時 事実	養護教諭が見た顔の表情	痛くない チョットだけ痛い 少しつらい つらい とてもつらい がまんできない	0点	18	23.4	7	13.0	n.s.
			1点	59	76.6	47	87.0	n.s.
	顔色	いつも通り	0点	64	83.1	40	74.1	n.s.
		いつもと違う	1点	13	16.9	14	25.9	
	来室前にトイレに行っているか	トイレに行った	0点	45	58.4	29	53.7	n.s.
		行っていない	1点	32	41.6	25	46.3	
	体温測定	測定あり	—	72	93.5	54	100.0	—
		未測定	—	5	6.5	0	0.0	
バイタル チェック	脈拍測定	測定あり	—	34	44.2	32	59.3	—
		未測定	—	38	49.4	22	40.7	
	呼吸の様子	いつも通り	0点	66	85.7	47	87.0	n.s.
		いつもと違う	1点	11	14.3	7	13.0	
	血圧（収縮期）	測定あり	—	8	10.4	8	14.8	—
		未測定	—	69	89.6	46	85.2	
	血圧（拡張期）	測定あり	—	8	10.4	8	14.8	—
		未測定	—	69	89.6	46	85.2	
	どこが痛い	右上腹部	—	1	1.3	4	7.4	—
		上腹部	—	12	15.6	10	18.5	
		左上腹部	—	2	2.6	2	3.7	
		右側腹部	—	1	1.3	6	11.1	
		臍部	—	52	67.5	28	51.9	
		左側腹部	—	4	5.2	5	9.3	
		右下腹部	—	3	3.9	9	16.7	
		下腹部	—	3	3.9	18	33.3	
		左下腹部	—	0	0.0	7	13.0	
	いつから痛いか	登校後	—	60	77.9	34	63.0	—
		登校前（通学時含む）	—	17	22.1	20	37.0	
	どんなふうに痛いか	良くなったり悪くなったりする	—	42	54.5	30	55.6	—
		ずっと痛い	—	35	45.5	24	44.4	
痛み	筋性防御の有無	無	0点	73	94.8	48	88.9	n.s.
		筋性防御有	1点	4	5.2	6	11.1	
	反動痛の有無	無	0点	76	98.7	50	92.6	n.s.
		反動痛有	1点	1	1.3	4	7.4	
	聴診	蠕動音正常	—	40	51.9	26	48.1	—
		蠕動音異常	—	0	0.0	1	1.9	
		聴診不要	—	37	48.1	27	50.0	
	痛みについての本人の認識	痛くない チョットだけ痛い 少しつらい つらい とてもつらい がまんできない	0点	66	85.7	41	75.9	n.s.
			1点	11	14.3	13	24.1	

χ^2 test : $p < 0.05^*$ n.s. : 有意差なし

表2-2 大項目別 学校種別基本統計

大項目	中項目	小項目	得点区分	小学校		中学校・高等学校		
				n	%	n	%	
痛みを誘発する身体的負荷要因	同症状の家族の有無	無	0点	74	96.1	52	96.3	n.s.
		有	1点	3	3.9	2	3.7	
	同症状の友人の有無	無	0点	75	97.4	53	98.1	n.s.
		有	1点	2	2.6	1	1.9	
	筋肉痛の有無	無	0点	76	98.7	52	96.3	n.s.
		筋肉痛有	1点	1	1.3	2	3.7	
	走行の有無	無	0点	64	83.1	51	94.4	n.s.
		走行有	1点	13	16.9	3	5.6	
	打撲の有無	無	0点	77	100.0	54	100.0	n.s.
		打撲有	1点	0	0.0	0	0.0	
月経の有無	無	0点	76	98.7	45	83.3	**	
	月経中	1点	1	1.3	9	16.7		
下痢の有無	無	0点	58	75.3	32	59.3	*	
	下痢有	1点	19	24.7	22	40.7		
便秘の有無	無	0点	57	74.0	42	77.8	n.s.	
	便秘有	1点	20	26.0	12	22.2		
嘔吐の有無	無	0点	75	97.4	49	90.7	n.s.	
	嘔吐有	1点	2	2.6	5	9.3		
生活習慣要因	来室前の摂食の有無 (午前なら朝食, 午後なら昼食)	無	0点	16	20.8	15	27.8	n.s.
		食事有	1点	61	79.2	39	72.2	
	来室前の摂食量	普段どおり	0点	62	80.5	39	72.2	n.s.
		食べ過ぎ 残した	1点	15	19.5	15	27.8	
	来室前の生もの摂取の有無	食べていない	0点	73	94.8	51	94.4	n.s.
		食べた	1点	4	5.2	3	5.6	
	来室前の冷たい物摂食の有無	食べていない	0点	67	87.0	50	92.6	n.s.
		食べた	1点	10	13.0	4	7.4	
	熟睡感(よく眠れたか)	よく眠れた	0点	19	24.7	26	48.1	*
		眠れなかった	1点	58	75.3	28	51.9	
睡眠時間	いつも通り	0点	65	84.4	30	55.6	**	
	睡眠不足	1点	12	15.6	24	44.4		
来室時の教科の好き嫌い	好きな教科	0点	50	64.9	43	79.6	n.s.	
	嫌いな教科	1点	27	35.1	11	20.4		
体育の有無	無	0点	53	68.8	43	79.6	n.s.	
	体育有	1点	24	31.2	11	20.4		
行事での役職の有無	無	0点	72	93.5	51	94.4	n.s.	
	役職有	1点	5	6.5	3	5.6		
行事への精神的負担感	無	0点	73	94.8	46	85.2	n.s.	
	負担感有	1点	4	5.2	8	14.8		
生活上何か嫌なことがあったか	なかった	0点	55	71.4	38	70.4	n.s.	
	あった	1点	22	28.6	16	29.6		
特別に何かあったか	なかった	0点	67	87.0	47	87.0	n.s.	
	あった	1点	10	13.0	7	13.0		
学校で(通学路も含む)よくお腹が痛くなるか	そうではない	0点	37	48.1	25	46.3	n.s.	
	よく痛むほうである	1点	40	51.9	29	53.7		
家庭でよくお腹が痛くなるか	そうではない	0点	58	75.3	32	59.3	*	
	よく痛むほうである	1点	19	24.7	22	40.7		
何らかの既往症があるか	無	0点	66	85.7	42	77.8	n.s.	
	既往歴有	1点	11	14.3	12	22.2		
何らかで通院をしているか	無	0点	66	85.7	43	79.6	n.s.	
	通院有	1点	11	14.3	11	20.4		
何らかの服薬があるか	無	0点	65	84.4	44	81.5	n.s.	
	服薬有	1点	12	15.6	10	18.5		
来室時の腹痛についての情報提供の有無	情報提供無	0点	48	62.3	43	79.6	n.s.	
	保護者から有 教員から有	1点	29	37.7	11	20.4		
既往症関係についての情報提供の有無	情報提供無	0点	56	72.7	40	74.1	*	
	保護者から有 教員から有	1点	21	27.3	14	25.9		
本人はどういう意向でしたか	自宅へ帰りたい	—	6	7.8	0	0.0	—	
	保健室で休養したい	—	47	61.0	36	66.7		
	教室へ復帰したい	—	10	13.0	13	24.1		
	その他	—	14	18.2	5	9.3		
判断・教諭 対論 対応の	帰宅	—	2	2.6	6	11.1	—	
	保健室休養	—	42	54.5	30	55.6		
	教室復帰	—	31	40.3	18	33.3		
	その他	—	2	2.6	0	0.0		

χ² test : p < 0.05* p < 0.01** n.s. : 有意差なし

とおりである。

- ①来室時事実：「お腹を手で押さえているか」について、押さえているものは、小学校42名 (54.5%)、中学・高等学校40名 (74.1%) であり、小学校と中学・高等学校の間に有意な差が認められ、中学・高等学校が有意に高かった ($p < 0.05$)
- ②バイタルチェック：「体温」については、小学校、中学・高等学校いずれにおいても90%以上の測定の実施である。「脈拍」は高学年ほど実施率が高いが、約半数である。「呼吸の様子」は小学校、中学・高等学校いずれにおいても100%の実施であり、いつも通りと確認されたものが約8割であった。一方、「血压」は約1割から2割の実施と、測定の実施率は低い。
- ③痛み：「痛みについての本人の認識」(フェイススケールによる) について、少しつらい—がまんできないにチェックした割合は、小学校11名 (14.3%)、中学・高等学校13名 (24.1%) であった。
- ④痛みを誘発する身体的負荷要因：「月経」については、月経中であったものは小学校1名 (1.3%)、中学・高等学校9名 (16.7%) であり、小学校においては、月経に関連した痛みの訴えは、ほとんどみられなかった。
- ⑤生活習慣要因：「熟睡感 (よく眠れたか)」については、眠れなかったものが小学校58名 (75.3%)、中学・高等学校28名 (51.9%) であり、小学校に多く、有意差がみられた ($p < 0.05$)。「睡眠時間」について、睡眠不足のものが小学校12名 (15.6%)、中学・高等学校24名 (44.4%) であり、中学・高等学校が有意に睡眠不足のものが多かった ($p < 0.01$)。
- ⑥学校・家庭生活要因：「家でよくお腹が痛くなるか」について、よく痛むほうであるものが小学校19名 (24.7%)、中学・高等学校22名 (40.7%) であり、中学・高等学校が有意に高かった ($p < 0.05$)。
- ⑦健康情報：「既往症」「通院」「服薬」において、既

往症有、通院有、服薬有に該当したものは、どの学校種においても約10~20%である。「本人の意向」は、保健室で休養したいものが、どの学校種において60%以上であり、保健室での休養を希望していることが明らかである。

- ⑧養護教諭の判断・対応：「保健室休養」と判断されたものが、小学校、中学・高等学校いずれにおいても60%程である。「教室復帰」と判断されたものは、小学校では13.0%、中学・高等学校では24.1%である。
- 3)「痛み」得点と「総合」得点：学校種間 (小学校、中学・高等学校) 別平均値比較 (表3)
- ①「痛み」得点：学校種間別得点においては、「小学校」と「中学・高等学校」に有意な差がみられ、「中学・高等学校」が有意に高かった ($P < 0.05$)。また、養護教諭の判断・対応においては、「帰宅・保健室休養」と「教室復帰」の間に有意な差がみられ、「帰宅・保健室休養」が有意に高かった ($P < 0.01$)。
- ②「総合」得点：学校種間別得点では、有意な差はみられなかった。「養護教諭の判断・対応」においては、「帰宅・保健室休養」と「教室復帰」に有意な差がみられ、「帰宅・保健室休養」が有意に高かった ($P < 0.01$)。また、養護教諭の経験年数における平均値比較においては、有意な差は認められなかった。

IV. 考 察

本研究におけるアセスメントシートの開発にあたっては、QC手法を選択した。方法において前述したように、養護教諭領域や教育学、看護・医学領域におけるアセスメントシート開発における研究においてはそれぞれの現場において使用するものがデルファイ法や文献検討、参加観察法等により開発したもの³⁾⁴³⁻⁴⁵⁾であり、QC手法を用いたものは本研究がはじめての試みである。とりわけ、看護学領域におけるFDの活用例として、看護の質を向上するためのツールにD. Weber⁵²⁾が結果要因関連図

表3 「腹痛」のアセスメントシート 大項目別「養護教諭の判断・対応」学校種間平均値比較

大項目	学校種	帰宅・保健室休養		教室復帰		合計		有意性
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
「痛み」得点	小学校	0.39	0.18 ^{a1}	0.28	0.16 ^{a2}	0.35	0.18 ^{a3}	a3 : b3*
	中学校・高等学校	0.44	0.16 ^{b1}	0.38	0.19 ^{b2}	0.42	0.17 ^{b3}	
	計	0.41	0.17 ^{c1}	0.32	0.17 ^{c2}	0.38	0.18 ^{c3}	
「総合」得点	小学校	9.63	2.79 ^{a1}	8.46	3.09 ^{a2}	9.15	2.95 ^{a3}	c1 : c2**
	中学校・高等学校	10.78	3.67 ^{b1}	8.95	2.88 ^{b2}	10.16	3.51 ^{b3}	
	計	10.13	3.24 ^{c1}	8.64	2.99 ^{c2}	9.57	3.22 ^{c3}	
n数	小学校	n=44		n=31		n=75		
	中学校・高等学校	n=36		n=18		n=54		
	計	n=80		n=49		n=129		

t-test : $p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *

(Cause-and-Effect Diagram)として同様の図式を提唱している。Weberは、看護の業務を可視化し、課題や業務の共有化をはかり、その質の向上を図るために使用している。

本研究においても、その概念を参考にし、養護教諭による児童生徒のアセスメントシートの開発を目的としQC手法によるFD作図を活用した。QC手法を活かしたFDの作図では、限定的ながらも専門化集団によるサークル活動であり、経験や実践、知識の集約に適うものであると考える。つまり養護教諭の常日頃から日常・常識的に行っている見えない経験知や実践知の図式化を行なうことにより、アセスメントの実態や実践を客観的に明確化し、アセスメントシートとして可視化できた点は、実用性にも貢献すると考える。また、児童生徒の腹痛のアセスメントシートを開発するにあたり、QC手法を通じた4回のFD作成の繰り返しにおいて、養護教諭の児童生徒の腹痛に対する判断・対応についての思考プロセスが明らかになり、養護教諭が児童生徒の「痛み」と「要因」の2つの観点で、つまり両者を総合的な観点でアセスメントを行い、判断・対応をしていることが示された。この思考プロセスをふまえ、最終版FDをアセスメントシートに転記・展開した。その結果が、開発された「腹痛」アセスメントシートであり、児童生徒の「痛み」得点と「要因」得点を統合した「総合」得点で評価できるようになっている。総合的な内容となっており、児童生徒の腹痛の初期の判断・対応をまず決めるための内容が精選された内容となった。

つまり、痛みと要因を合計した、総合的なアセスメントシートができたうえに、その思考プロセスをも反映された総合的なアセスメントシートが開発された。また、アセスメントシートという紙媒体により、保健室来室時の児童生徒の腹痛の状況についてアセスメントの実施・非実施を確認しつつ、記録に残すことができる。さらにその結果、アセスメントシートを見渡すことで、養護教諭は児童生徒の課題がよりはっきりと把握することができ、また児童生徒自身も本シートを通じて総合的に理解し、初期の判断、対応を明確に示すツールにもなると考えられる。

次に、本シートを試行した後の得点結果について、「痛み」得点は、「小学校」と「中学・高等学校」において有意な差があることが明らかとなった。また、本人の痛みの認識においても、「中学・高等学校」に有意差が確認されたことは、腹痛が重症であった、或いは、発達段階における差異が影響したものと考える。痛みは自身で表現するもので主観的な感覚であり、痛みの感覚自体に自律神経反応が深く関わることや⁵³⁾、発育発達段階による要因が影響し⁵⁴⁾⁵⁵⁾学校種差が生じたと考えられる。つまり、小学生ほど痛みの表現がうまくできないことが考えられ、本シートを活用することで、養護教諭が児童の言葉にできない痛みや腹痛の状態について客観的に把

握する一助となると考えられ、発達段階に応じて活用が可能であることが示唆された。中学・高等学校では、腹痛によって自ら帰宅をすることも可能であったり、また「痛み」得点における養護教諭の判断・対応の平均値比較では、「帰宅・保健室休養」が「教室復帰」に比べ、有意に高かった。得点が高い場合には、養護教諭は「帰宅・保健室休養」の判断・対応を選択している傾向にあると示唆される。このことから、アセスメントシートは、養護教諭が適切な初期の判断・対応をとるために実用性があることが示唆される。

「総合」得点については、「痛み」得点とは違い、学校種間における有意な差は確認されなかった。「総合」得点は、痛みのみならず、痛みに影響を与えるその他の要因も包含した総合的な得点である。総合得点が学校種別に有意差がなかった点から、発達段階を考慮せずとも活用できる可能性が示唆される。ただし、月経や睡眠時間、学校行事への精神的な負担等の項目に学校種別において有意な差がみられた。発達段階を反映するこれらの項目については、学校種差がみられることは有用であることを示唆する。「総合」得点における養護教諭の判断・対応では、「帰宅・保健室休養」において「教室復帰」に比較し、有意な差がみられた。学校種に関わらず「帰宅・保健室休養」において高い得点が得られた。つまり、養護教諭が腹痛をアセスメントし、発達段階を問わず使い、しかも、得点が高いほど、「帰宅・保健室休養」という判断がなされる。このことから、本シートは初期の判断・対応において活用できる可能性が確認された。

V. 結 論

本研究の背景となる養護教諭のアセスメントについての研究の動向や養護教諭が行う腹痛のアセスメントの必要概念について文献による検討を行い、「腹痛」アセスメントシートの必要性を明らかにした。腹痛のアセスメント手法の一つとして、「腹痛」アセスメントシートの開発を目的に、現職の養護教諭における保健室での児童生徒との対応の実践からQC手法によりFD作成を行った。そして、質的帰納的にアセスメント項目を抽出し、4回のFD作成の繰り返しにより、項目の精選を行ったうえで、養護教諭の思考プロセスをも反映したアセスメントシートの開発を行った。開発されたアセスメントシートは、実践と経験に基づいた、痛みと要因を統合した総合的なアセスメントシートとなった。このような方法で腹痛についてのアセスメント指標を作成したのは、他に類を見ず、初めての試みである。開発されたチェックシートについて、実際に養護教諭に現場で試行した結果、本研究で開発された腹痛アセスメントシートは、学校種や発達段階を問わずに活用できる可能性があることが示唆された。

VI. 今後の課題と展望

本報（第1報）では、児童生徒の来室時において初期判断・対応を行なう際に敏速に使えるアセスメントシートの開発を目指し、作成をした結果を報告した。次報（第2報）では、本研究において開発された児童生徒の腹痛アセスメントシートの活用場面において、より簡潔で敏速かつ利便性あるアセスメントシートの内容を目指し、試行した養護教諭に対しインタビュー等を実施し、アセスメント内容の構成や妥当性、有用性について検証する。そして、一目で見てわかるアセスメントシートとして改良した最終的な腹痛アセスメントシートを提案する。

文 献

- 1) 学校教育法第37条12項 Available at : law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO026.html
- 2) 中央教育審議会答申、子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）、（2008） Available at : www.mext.go.jp>chukyo>chukyo5
- 3) 大沼久美子：養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントの実態とその情報収集枠組みの検討。日本健康科学学会誌 30 : 1-8, 2014
- 4) 三木とみ子：健康相談活動の理論と実際—どう学ぶか、どう教えるか—, 97, ぎょうせい, 東京, 2007
- 5) 井田智子, 加藤真弓, 小林冽子：保健室に来室した生徒への養護教諭の対応。千葉大学教育学部研究紀要Ⅰ, 教育学編 49 : 165-180, 2001
- 6) 後藤多知子, 古田真司：保健室来室記録のあり方と養護教諭の主な属性との関連。愛知教育大学研究報告教育学編 56 : 47-52, 2007
- 7) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの実態に関する研究：健康相談活動に焦点をあてて。日本養護教諭教育学会誌 17 : 41-53, 2014
- 8) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究。学校保健研究 54 : 162-169, 2012
- 9) 遠藤伸子, 澤田敦子, 西森菜穂：現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ。日本養護教諭教育学会誌 16 : 3-12, 2013
- 10) 葛西敦子, 中下富子, 三村由香里ほか：養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査：養成背景別（教育系・学際系・看護系）の比較。日本養護教諭教育学会誌 17 : 27-40, 2014
- 11) 西森菜穂, 遠藤伸子：養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の現状と課題。日本健康相談活動学会誌 8 : 102-116, 2014
- 12) 大谷尚子, 大西文子, 五十嵐徹ほか：養護教諭のためのフィジカルアセスメント—見て学ぶ応急処置の基礎基本。日本小児医事出版社, 東京, 2013
- 13) 三村由香里, 岡田加奈子, 山内豊明：保健室で役立つステップアップフィジカルアセスメント, 東山書房, 京都, 2013
- 14) 荒木田美香子, 池添志乃, 石原昌江ほか：初心者のためのフィジカルアセスメント—救急保健管理と保健指導, 東山書房, 京都, 2008
- 15) 遠藤伸子：映像で理解する！養護教諭のための、フィジカルアセスメントに役立つ観察と検査～基本手技編～（全2枚）, ジャパンライム株式会社, 東京, 2006
- 16) 大沼久美子：養護教諭が行なう心理的・社会的アセスメント方法の開発に関する研究—小学校における情報収集枠組みに基づいた下位項目とその信頼性の検討—。二本養護教諭教育学会誌 20 : 27-38, 2016
- 17) 池川典子, 徳山美智子, 西能代ほか：健康相談活動における心理・社会的アセスメントとその支援の有効性に関する研究—言語によるコミュニケーションが可能な知的障がいや発達障がいのある生徒への支援を通して—。日本養護教諭教育学会誌 15 : 3-12, 2012
- 18) 澤村文香, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討：質問紙調査の結果から。学校保健研究 55 : 3-12, 2013
- 19) 遠藤伸子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護診断開発の方途と養護診断開発。日本健康相談活動学会誌 4 : 47-65, 2009
- 20) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里ほか：養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発。日本養護教諭教育学会誌 10 : 20-37, 2007
- 21) 三木とみ子：養護教諭の実践に求められるヘルスアセスメント。養護教諭 毎日の執務とその工夫, 第1章14, 1-8, 第一法規, 東京, 2008
- 22) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書。22-27, 日本学校保健会, 東京, 2013
- 23) 力丸真智子：養護教諭の行う「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントの内容。（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, 91-105, ぎょうせい, 東京, 2013
- 24) 岡田久子, 坂本雅代, 高橋永子ほか：養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度。高知大学看護学会誌 4 : 43-49, 2010
- 25) 佐々木勝教：ゼロからわかる救急・急変看護, 110-117, 成美堂出版, 東京, 2013
- 26) 後藤啓啓：小児の腹痛（林寛之編）。あの手この手で攻める！腹痛の診断戦略, 193-204, 羊土社, 東京, 2013
- 27) Annad KJ, Craing KD : New perspectives on the definition of pain. *Pain* 67 : 3-6, 1996
- 28) 井上由紀子：小児の看護過程展開に必要な知識。発達段階を考えたアセスメントにもとづく小児看護過程（荃津智子編）, 32-45, 医歯薬出版, 東京, 1996

- 29) Van Dijk A : Pain prevalence in nine-to 13-year-old school children : Pain Res Manage 11 : 234-240, 2006
- 30) 小橋孝介：Ⅲ-5腹痛（笠井正志，児玉和彦編）。HAPPY！こどものみかた，130-142，日本医事新報社，東京，2014
- 31) 竹中義人，村上佳津美：消化器系（小林陽之助編）。子どもの心身症ガイドブック，100-108，中央法規出版，東京，2004
- 32) 杉浦守邦：養護教諭のための診断学 内科編。東山書房，京都，2012
- 33) Wong DL, Baker CM : Pain in children : comparison of assessment scales 1988. : Pediatric Nursing 14 : 9-17, 1988
- 34) 英国小児医学・保健学会編：子どもの痛み；その予防とコントロール（片田範子監訳）。日本看護協会出版会，東京，2000（Royal College of Paediatric : Prevention and Control of Pain in Children : A Manual for Health Care Professionals 1st Edition, BMJ Books, London United Kingdom, 1997）
- 35) Abu-Saad H, Holzemer WL : Measuring children's self-assessment of pain. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 5 : 337-349, 1981
- 36) The Royal College of Nursing Institute : Clinical Practice Guidelines—The recognition and assessment of acute pain in children. Update of full guideline. The Royal College of Nursing. London, 1999
- 37) 五十嵐恒雄：子どもの身体的痛みのメカニズム 子どもの痛みの看護ケア。小児看護 34 : 943-948, 2011
- 38) 笹木忍：子どもの身体的痛みの評価と対応。小児看護 34 : 949-957, 2011
- 39) QCサークル本部編：QCサークルの基本。8-39，日科技連出版社，東京，1996
- 40) 藤田董：QCサークルのための問題解決法。日科技連出版社，東京，2004
- 41) 細谷克也：QC七つ道具。日科技連出版社，東京，1982
- 42) 市川享司：図解基礎からわかるQC七つ道具。88-99，ナツメ社，東京，2012
- 43) 勝二博亮，田村睦子：知的障害児における基本運動のアセスメント。Human developmental research 25 : 195-200, 2011
- 44) 甲斐仁美，桜井礼子，藤内美保ほか：急性の痛みを伴う患者のアセスメント過程の分析—アセスメントシートの作成に必要な情報入手のために—。看護教育研究 48 : 257-264, 2007
- 45) 中川洋一：多施設回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の転倒要因と転倒状況—転倒リスクアセスメントシートの開発。リハビリテーション医学 47 : 111-119, 2010
- 46) Shimoda A, Naing T, Ohsawa S : Improvement of orthostatic dysregulation using HQC (Health Quality Control) follow-up study of Myanmar children. Japan Journal of Human Growth and Development Research 64 : 11-17, 2014
- 47) 中野貴博，大澤清二：HQC手法による生活習慣改善の効果出現時期の検討。発育発達研究 37 : 9-16, 2008
- 48) 宮本信也：痛みの心理学。New Mook小児科9，23-24，中山書店，東京，1996
- 49) 服部祥子：精神の発達と課題。四訂養護概説（三木とみ子編），64-66，ぎょうせい，東京，2009
- 50) 和田亨，岡正二郎，後藤磨磯ほか：基本！解剖学的に攻める！あの手この手で攻める腹痛の診断戦略（林博之編），44-102，羊土社，東京，2013
- 51) 公立小・中学校の国庫負担事業認定申請の手引き
- 52) Diane R. : Incorporating quality improvement strategies and benchmarking into risk management, The Risk Manager's Desk Reference Second Edition : Barbara Jeds : 43-55, An Aspen Publication : Maryland, USA. 1998
- 53) 松橋有子：子どもの心因的痛みのメカニズム。小児看護 34 : 958-961, 2011
- 54) Stevens B, Hunsberger M, Browne G : Pain in children : theoretical, research, and practice dilemmas : Journal of Pediatric Nursing. Jun 2, 154-66, 1987
- 55) 平川俊功，水戸美津子：高等学校における養護教諭の行う生徒への発達支援に関する考察。学校保健研究 53 : 241-249, 2011
- （受付 2016年8月17日 受理 2017年3月28日）
代表者連絡先：〒350-0288埼玉県坂戸市千代田3-9-21
女子栄養大学保健管理学研究室（宮城・力丸）

資料

健康相談における学校医の職務の変遷

茂中 瑞希^{*1}, 古池 雄治^{*2}, 斉藤 ふくみ^{*2}, 子川 和宏^{*3}

^{*1}茨城大学大学院教育学研究科

^{*2}茨城大学教育学部教育保健教室

^{*3}茨城大学保健管理センター

The Historical Transition of Professional Duties in Health Counseling as School Physicians

Mizuki Shigenaka^{*1} Yuji Koike^{*2} Fukumi Saito^{*2} Kazuhiro Kogawa^{*3}

^{*1}Graduate School of Education, Ibaraki University

^{*2}Department of Health and Education, Ibaraki University College of Education

^{*3}University Health Center, Ibaraki University

Key words : health counseling in school, school physicians, historical transition
健康相談, 学校医, 変遷

I. はじめに

1898年(明治31年)に「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」および「学校医職務規定」において学校医を学校に置くことが規定され、その職務は環境衛生の視察、身体検査の実施および疾病患者への勧告などであった。すなわち学校医は、児童生徒の身体検査やトラホーム患児の治療など、身体面の支援を主な職務としていた。1937年(昭和12年)の「学校身体検査規程」の改定により、法的に初めて健康相談が加えられた。しかし実質、学校医は学校に置かれた当初から、健康相談を担っていたと考えられる¹⁾。近年、社会の急激な変化は子どもの心身の健康に大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化している²⁾。また、保健室の来室理由の背景に心に関する問題を抱えている子どもが多いこと、医療機関等との連携を必要としている子どもが増えてきていること、健康相談の必要性があると判断された児童生徒が小学生の12.1%、中学生の27.7%および高校生は29.0%と中高生で小学生の倍以上になることなども明らかになっている³⁾。2009年(平成21年)4月1日施行の「学校保健安全法」では、健康相談(第8条)、保健指導(第9条)および地域の医療機関等との連携(第10条)が規定され、養護教諭その他の職員が行う新たな健康相談の形態が提唱された。

以上のことから、健康相談へのニーズは時代とともに変化してきているといえる。そこで本研究では、明治時代から健康相談を担ってきた学校医に注目し、学校医の各時代における健康相談に関する職務の変遷をまとめることを目的とし、文献的考察も加えた。

II. 研究方法

財団法人日本学校保健会が編集した『学校保健百年史(第二版)』(昭和49年発行)および『日本学校保健会八十年史』(平成17年発行)における学校医の健康相談などに関する記載内容を抽出した。また、論文検索サイトCiNiiArticlesにおいてタイトルや抄録、キーワードに「学校医」と「健康相談」を含む文献を2015年10月に検索した。得られた文献の中で、学校医の健康相談の変遷に関連のある文献と、学校医と健康相談に関する文献から、学校医の健康相談に関する職務の変遷をまとめた。

III. 結果

1. 明治期の健康相談

1872年(明治5年)学制が公布され、子どもが学校に行くようになった。すると近視の子どもが増えるなど健康問題が起き「教育が子どもの健康を阻害する」⁴⁾という考えが広がった。

我が国での最初の学校医は、1894年(明治27年)東京市麹町区と神戸市内の小学校において配置された⁵⁾。東京市麹町区では学校医の職務心得⁶⁾として、毎週1回以上出校して児童の健否の点検(健康観察)や校内で生じた外傷・急病の手当て、欠席者の理由調査などが示された。神戸市の学校でも職務要領として、毎月1回ないし3回出校して、児童に対する治療、伝染病予防の訓諭、身体検査などを行うことが示された。1895年(明治28年)山形県では「市町村立学校医設置ニ関スル件の訓令」を公布し、全市町村立学校に一斉に学校医が配置された。職務内容は環境衛生管理が第一であった。そして、1898年(明治31年)に「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」および「学校医職務規程」によって、世界で初めて全国に学校医制度が制定された。学校医の任免権者は学校長と同様に地方長官(府県知事)とした⁷⁾ため、学校医は行政

的な面から学校衛生を監視するという立場におかれた。学校医の主な職務は環境衛生に加えて、児童生徒の身体検査の施行、トラホームなど伝染病罹患患児の治療、および予防のための養護⁸⁾であった。

健康相談ないしそれに類する事業も行われていたと考えられる¹⁾。東京市の「学校医執務心得（明治39年）」には、「学校での児童保護者会や父兄懇談会に出席し、児童衛生上の注意をなすこと」と示されており、この懇談会の場で健康相談がなされていた可能性がある。しかし実質的な学校医の活動は「学校医職務規程」にあるように「学校医ハ毎月少ナクトモ一回授業時間内ニ於テ当該学校ニ到リ衛生上ノ事項ヲ観察スヘシ（第2条）」「学校医ハ学校視察ノ際疾病ニ罹レル生徒ヲ発見シタルトキハ其病症ニ依リ欠課休学又ハ療治ヲ為サシムヘキコトヲ学校長ニ申告スヘシ（第4条）」であった。健康観察は、まだ観察勧告の範囲であったと分かる。学校医は、児童・教授衛生・施設設備を視察する⁴⁾というような監視的立場にとどまっていた。

この時代の学校医の職務は、環境衛生・健康観察・伝染病の予防が主であったと考えられ、学校医は学校生活が児童の健康に及ぼす障害条件の除去のために制度化された面が強いため、特に職務の中でも環境衛生がより重要視されていた⁹⁾。しかし、学校医がこのような職務を十分に遂行できたかは疑問もあり、その設置の効果も十分でないと思われる。

2. 大正期の健康相談

大正時代の学校衛生の特徴として、監視的立場から治療まで行く福祉的立場に転換されたこと、学校医は観察勧告の範囲でなく児童保護の任務を帯びてきたこと¹⁾が挙げられる。それらの背景として、大正デモクラシーによる児童愛護思想の普及や「身体を強健に」⁴⁾することが大切であるという時流から、児童の疾病に対する活動が起きたことがある。

そのような流れを受け、1920年（大正9年）に「学校医ノ資格及職務ニ関スル規程」が改正された。その中に「学校医ハ生徒児童中病者、虚弱者、精神薄弱者ヲ発見シ若ハ学校長其ノ他ノ職員ヨリ之ニ関スル通知アリタルトキハ其ノ状況ニ依リ一科目若ハ数科目ノ授業免除、就学猶予、就学免除、休学、退学又ハ治療、保護矯正等ヲ要スヘキコトヲ学校長ニ申告スヘシ前項ノ異常アル生徒児童中就学猶予、就学免除、休学、退学等ヲ要セサル者ニ対シ学校医ハ継続的ニ之ヲ監察スヘシ（第3条）」という記述がある。学校医の職務は、明治期のような観察にとどまらず、監督する役割を担うようになり、児童を保護することも学校医の役割となった。すなわち、学校医は継続監察を必要とする通学中の疾病異常者を要監察者とし、児童保護まで職務の範囲を広げた。

なお1924年（大正13年）に区学校衛生技師岡田道一が提唱した児童健康相談所で、学校教育関係の文献で初めて健康相談という用語が使用された¹⁰⁾。岡田による児童

健康相談所は、学校の衛生室にて週1回開設され常時2名の医師と心理学者1名が相談にあたり、対象は麹町区内の市立小学校・幼稚園に在籍する児童であった。相談には父兄の付き添いや担任教師の参加も求められていた。開設時間や勤務員に関して現在の健康相談の先駆けとなっており、父兄・担任教師の参加も求められている点は現在の健康相談より充実している。相談内容としては、身体上および精神上の健康問題いっさいに応ずることで、その他にも運動方法や栄養方法、進学問題など多岐にわたるものであった。この児童健康相談所の活動により、学業不振の原因が身体的欠陥であることが分かり治療後良好になったことや、悪癖の原因が心理検査の結果確かめられて根本的矯正が加えられ良好な成績を挙げたこと¹⁾などが報告されている。岡田¹⁰⁾は児童健康相談所の利点として、疾病や体質について個別に相談できること、病気であるわけではなくても健康か分からないとき便利なこと、教員が医師と相談することで児童の取り扱いを完全にできることおよび学校医の診療所の宣伝が簡単に実施できるなど4点を挙げている。

なお、岡田らの取り組みは全国に広がり、1928年（昭和3年）には児童健康相談所は102か所まで増え、東京が最も多く11か所、次いで岡山8か所、滋賀・長野7か所であった。また時期は定かではないが「学校診療制度」⁴⁾が大正時代に始まったとされる。傷害の救急処置以外にもトラホーム洗眼や中耳炎・凍傷・湿疹・腫物の手当て等の治療が行われていた。ちなみに、福田¹¹⁾は、学校医によるconsultation（簡略な診察と診断・指示）を「健康相談」と名付けており、1913年（大正2年）の関東大震災以前から学校医によって行われていたと回顧している。

大正期では、学校医は環境衛生や観察のみならず健康相談という場を用いて具体的に児童の健康の維持・疾病の予防や治療に関わっていた。

3. 昭和期（戦前・戦中）の健康相談

1931年（昭和6年）に起きた満州事変をきっかけに、日本全体が戦時体制に向かった。その影響は教育界にまで及び、国民（特に青少年）の体力向上・体格向上が国政の重要方針のひとつとなった。

1934年（昭和9年）全国連合学校衛生総会は文部大臣の「学校ニ於ケル健康相談施設ニ関シ留意スヘキ事項如何」の諮問に対し、「学校ニ於ケル健康相談ハ教育上ノ効果ヲ確實ナラシムル為メ最モ必要ナル施設ニシテ又身体検査ノ処理上合理的且ツ簡易ノ方法ナルモ之ヲ行フニ当リ左ノ諸項ニ留意スルヲ要ス」との答申を出した。健康相談は教育上極めて重要な施策であると位置づけた。なお、健康相談は指導も含まれており、学校医に健康教育での役割を求めていた。この時期、学校医の数はさらに増加し、従来公立学校のみであった学校医の設置が官立学校、私立学校などにも拡大された。

1936年（昭和11年）に『Principle of Health Education』

を著したC.E. ターナー博士が来日し、健康教育に関する講演や、学校衛生の視察等がなされた。ターナーは、東京京橋区泰明小学校において、小学校長・衛生主任訓導約1,000名に対して「学校に於ける健康教育について」と題した講演を行い、一同に大きな感動を与えた¹²⁾。この頃、日本の健康教育は一大ブームを迎えた¹⁰⁾という。しかしこれは、一部学校保健関係者の関心のみであり、部分的に健康教育が実施された程度ではないか⁴⁾という意見もある。

1937年（昭和12年）1月に「学校身体検査規程」が改正され、「学校ニ於テ必要アルトキハ健康相談、予防処置、其ノ他適切ナル保護養護ノ施設ヲ講スヘシ」と記載された。ここで初めて身体検査後の事後措置に健康相談が法的に規定された。この改正について当時の文部省体育官大西は「学校医と教師との協力によって現にある子供の健康の特徴がわかり、ここに初めてその子供の学校における健康指導の具体的方法なり、治療処置に関する実際の指針なり、あるいは家庭生活における衛生上の注意なりが、真に子供の現実に即した具体的な方法として指示することができるのではないかと思う¹⁰⁾」と健康指導の観点から健康相談に期待を寄せていた。その後、同年8月に東京で世界教育会議が開催され、その場で文部省体育課長の岩原拓は「特に学校医の関心と、保護者の感謝と、教員の努力とは本邦の学校衛生に一エポックを成したかの感がある¹⁾」と学校医による健康相談の重要性を報告した。そして彼は、全国的な健康相談実施要項をあげた（表1）。この要項は、戦後の日本復興期における学校保健法制定の礎となったものである。

戦時になると、学校保健に関する文献は見られなくなり詳細は明らかではないが、安藤は戦時中の健康相談の活動を記している。「毎月の二十日は健康相談日として定められていて、内科（学校医）、耳鼻咽喉科、眼科、歯科（学校歯科医）の四人の医師によって午後2時から3時30分まで一年生の教室を相談室と待合室にしてす

めていた。一年生の先生は全員で受付、相談の補助として協力して下さり、保護者は必ず出席することになっていた。担任教師も出席して現在でいう学校保健法で規定されているように行われていた。」¹³⁾とあるように、戦時下でも現在の健康相談の形態は維持されていたことがうかがえる。

4. 昭和期（戦後）の健康相談

1946年（昭和21年）2月に「学校衛生刷新ニ関スル件」が文部省体育局長から出された。「学校身体検査規程第七条ノ趣旨ニ則リ健康相談、養護学級等ノ施設ヲ整備スル等弱体者ノ衛生養護ニ努ムルコト」¹⁴⁾とあり、戦前の健康相談の重要性が引き継がれた。当時、医療機関も乏しく日本全体が窮乏生活を強いられており、日々多忙に追われる父兄にとって学校の健康相談は大きな支えとなった¹⁵⁾。

この頃GHQにより、学校医や養護訓導中心で行ってきた学校衛生が、学校長や保健主事が中心となり、学校保健へと名称と共に移り変わっている¹⁴⁾。即ち、学校医は学校保健の中心から退いた形となったのである。同年5月には、日本国憲法が制定され、1947年（昭和22年）に学校教育法が制定されたが、学校医についての記述は無かった。実際には、学校医は設置されていたようだがその法的根拠が無かったのである。1949年（昭和24年）と1951年（昭和26年）に学校保健計画実施要領（表2）が出された。健康相談は学校保健事業の重要な位置を占めると位置づけられただけでなく、戦後初めて学校医の職務が定められた。すなわち学校医は、相談事項、検査状況および指導事項等を詳しく記録し、指導を適正に実施する職務が与えられたが、学校保健の援助者という立場¹⁴⁾に変更されたのである。1953年（昭和28年）に学校教育法施行規則が改正され「学校には学校医および学校歯科医を置くものとする（第十二条の二）」「学校医は学校保健に関する職務に従事する（第十二条）」と記述された。学校医が直接実施する職務の1つとして健康相談が

表1 健康相談実施要項（昭和12年）

- | |
|--|
| <p>一. 毎月2回以上、学校医に於て健康相談を行ふこと</p> <p>二. 学校長は受持教員をして健康相談の要ありと認むる児童を選定せしめ置くこと</p> <p>三. 健康相談を受けしむべき児童につきては左記事項を簿冊に記入すること
姓名、学年、相談月日、診断、処理の概要</p> <p>四. 健康相談の結果は之を保護者に通知し家庭と協力して適當なる衛生看護の方法を講ずること</p> <p>五. 伝染病の疑ある場合に於ては保護者の了解を得て登校を停止し其の状況を監察すること</p> <p>六. 出来得る限り学校治療の施設を講ずること</p> <p>七. 必要ある場合は屢健康相談を受けしむること</p> <p>八. 健康相談を受けしむるべき児童は概ね左記に拠ること</p> <p>イ一般の希望者</p> <p>ロ栄養不良者</p> <p>ハ虚弱者其の他の要監察者</p> <p>ニ長期欠席者</p> <p>ホ運動選手及び其の候補者</p> <p>ヘ其の他教員に於て必要と認むる者</p> |
|--|

表2 学校保健計画実施要領

<p>一. 目的</p> <p>学校保健事業のうち、健康相談は重要な位置を占める。</p> <p>健康相談においては、身体検査の結果、発見された疾病異常のある生徒に対して、定期的に身体検査を行い、適切な健康指導をする。さらにまた教師・養護教諭の日常の観察において、その必要をみとめた場合、生徒の希望する場合にも、健康相談をうけさせる。これらの健康相談のときには担任教師・保護者等が立ち会うことが望ましい。</p> <p>二. 健康相談において取り扱われる事項</p> <p>健康相談には、いろいろの相談がもち込まれ指導が求められるのであるが、そのうち主なものをあげれば、大体次のようなものである。</p> <p>結核要注意者の取り扱い、ツ反応陽転者、病後者、虚弱体質のもの取扱い、学科負担能力についての調査、不活発、異常を感じさせるもの原因調査、検査および進学・選職・運動選手における相談</p> <p>三. 運営方法</p> <p>学校における健康相談は、少なくとも毎週1回は行われることが望ましい。教師及び養護教諭は、あらかじめ、健康相談をうける必要のある生徒を選定しておく。学校医は相談事項・検査状況・指導事項等を詳しく記録し、指導の適正を期する。養護教諭は健康相談において教師と家庭の連絡の中心となり、また公衆保健施設と緊密な連絡をとることにつとめる。</p>
--

表3 文部省体育局長通達（昭和33年）

<p>三 健康相談について</p> <p>(一) 法第一条の健康相談は、次に掲げるような者を対象として、実施するものであること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康診断の結果、継続的な観察および指導を必要とする者 (2) 日常の健康観察の結果、継続的な観察および指導を必要とする者 (3) 病欠欠席がちである者 (4) 児童、生徒等で自らが心身の異常に気付いて健康相談の必要を認めた者 (5) 保護者が当該児童、生徒等の状態から健康相談の必要を認めた者 (6) 修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技等の学校行事への参加の場合において必要と認める者 <p>(二) 健康相談は校長が学校医または学校歯科医に行わせ、健康相談には、担任の教員が立ち合うものとし、必要に応じ保護者も立ち合うことが適当であること。</p> <p>(三) 健康相談は、毎月定期的に、および必要があるときは臨時に、時刻を定めて行うこととし、保健室において行うものとする。</p>

挙げられたが、その健康相談は大正期のような監督養護および継続観察ではなく管理および指導の状況調査にとどまった。

1958年（昭和33年）に学校保健関係者の待望していた「学校保健法」が制定された。学校医制度が正式に定められた法律¹⁴⁾であり、「学校においては、児童・生徒・学生及び幼児の健康に関し健康相談を行うものとする（第11条）」や「学校保健法施行規則」では職務執行の準則（第23条）が記述された。同時に文部次官通達（表3）も出され、「健康相談は健康診断とちがって、健康に異常があると思われる者等の個々の者について行われるものである。」と健康相談の概念が示された。表3は健康相談実施基準と解釈でき、健康相談は学校医によって行われること、毎月最低1回行うことが望ましいことがうかがえる。なお、1986年（昭和61年）から1988年（昭和63年）にかけて設置されていた日本医師会における学校保健委員会（第13次）において「健康相談は毎月1回は行うべきで、身体のみならず精神の健康も求められており」という旨の諮問がなされている¹⁶⁾。

戦後の健康相談については、様々な方針や意見が述べられていた。学校保健最大の目標である児童生徒の健康

の維持増進のためには健康管理への努力が必要である。その中で最も重要なのは健康診断、健康観察および健康相談の三つであり、これらが有機的に実施することが重要である¹⁴⁾という方針である。さらに、学校医の行う健康相談は身体的な病変に対して簡略な治療や健康指導を行う実地医学（medical practice）実践の場でもあった¹⁰⁾という意見もある。実践記録として永井は、体重増加が不良の女兒に対して咀嚼についての指導や心理的な指導によりさまざまな状況が改善された例、しばしば鼻血、腹痛、尿失禁など多彩な症状を訴える男児について健康相談の場での問診と診察から慢性の膀胱炎と診断した例について述べている¹⁷⁾。一方、石川は、健康相談は現状においては行われていない¹⁸⁾と述べており、学校医によって活動はさまざまであったと考えられる。

5. 平成期の健康相談

平成においても、健康相談は学校保健法の第11条が機能していた。健康相談の担当者は学校医や学校歯科医とされており、健康診断の結果や日常の健康観察の結果をもとに計画的に行われるものであった。森田は、相談というより診断に近い内容であった¹⁹⁾という。2008年（平成20年）中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守

表4 学校保健の流れ・健康相談における学校医の役割

時代	学校保健（学校衛生）の流れ	健康相談における職務
明治	児童の健康に及ぼす障害条件の除去	保護者へ衛生上の注意をする
大正	就学率の向上 児童愛護思想の普及 児童の健康障害に対する救済活動	児童の健康の維持 疾病の予防や治療
昭和 (戦前・戦中)	戦時体制 →国民の体力向上・体位向上	身体検査後の事後措置として指導（健康教育）
昭和 (戦後)	医療機関の乏しさ 困窮した生活	身体検査後の事後措置 児童生徒の健康管理・指導の状況調査
平成	児童生徒の健康問題の多様化	診断に近いもの ↓2008年（平成20年より） 保健教育の一環として保健指導と相互に関連して展開

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」が出された。それには、子どもの心身の健康問題の解決に向けて役割分担を明確にして、学校全体で組織的に対応していくことが求められると述べられた。それを踏まえ学校保健法が一部改正された²⁾。

健康相談については、第8条（健康相談）に「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」とされ、また第9条（保健指導）に「養護教諭その他の職員は、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。」と規定された。これらの規程が示された後、新たに養護教諭その他の職員が行う健康相談が位置付けられ²⁾、関連して健康相談の実施が提言された。そして、健康相談は健康診断の事後措置の1つとしてではなく、保健教育の一環として保健指導と相互に関連して展開されるようになり、対象とする内容も学校生活全般の健康問題と範囲が広がった。なお、表4には明治時代から平成にかけての学校医の職務の変遷をまとめた。

IV. 考 察

1. 学校医の立場

学校医は1898年（明治31年）に「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」および「学校医職務規定」で制度化された。制度化当初から学校医は健康相談に類する事業を行っていたと推測される。2009年（平成21年）施行の「学校保健安全法」が制定されるまで、制度上、健康相談の実施者は学校医または学校歯科医であった。戦後1946年（昭和21年）の「学校衛生の刷新に関する件」や1947年（昭和22年）の「学校教育法」で学校保健の中心は学校長をはじめとした教職員とされている。つまり学校医は、学

校保健においては「外部から児童生徒の健康を支援する者」と取り扱われ、健康相談では「実施者」として中心的な役割を果たすべきだという状態が、少なくとも60年近くあった。学校医は健康相談での位置と学校保健での立場がずれていたのである。

当初、健康相談は身体検査や健康診断の事後指導としての意味合いが強かった。従って、学校保健の中心が学校長など教職員であっても、実施者は身体検査や健康診断をも実施している学校医であるのは当然である。しかし、学校保健安全法施行後、健康相談の実施者は学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭、その他の職員であり健康問題は学校生活全般に扱われるものになった²⁰⁾。同法施行後、養護教諭やその他の職員には健康観察の具体的あり方に関する資料²¹⁾が示されたが、学校医に明確に示されていない。学校医の役割の曖昧さ、具体性の乏しさが、学校医の健康相談は行われていない¹⁸⁾という状況を生んでいるのではないだろうか。

2. 健康相談における学校医の職務

表4にまとめたように、健康相談における学校医の職務は時代とともに変遷し多様化している（図1）。この変化や多様化は各時代背景を反映した学校保健に沿って

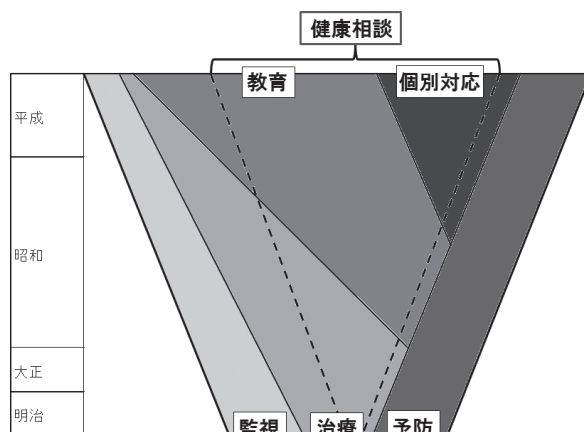


図1 学校医の職務の変遷

いるが、どの時代においても医療的な面からの職務を行うことは共通していた。健康相談における学校医の役割は受診の必要性の有無・治療の相談・地域医療とのつなぎ役²⁾と挙げられている通り、今後も、医療的な面からの健康相談が求められるであろう。

また近年、児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、問題の解決に向けて学校全体で組織的に対応していくことが求められている²⁾。連携とは、「多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、協力し合って取り組むこと²²⁾」と定義される。学校保健に焦点をあてると、学校と学校医の連携の中心的役割は、養護教諭である。養護教諭を対象とした学校と学校医との連携の現状についての調査²³⁾によると、学校医と健康相談で連携できていると回答した養護教諭は2割弱であった。同調査において定期健康診断で連携できていると回答した者が約6割であったことを鑑みると、健康相談での連携は活発であるとはいえない。学校保健安全法施行後に配布された『教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き』での「学校における健康相談の基本的なプロセス」においても、学校医との連携について具体的なプロセスが示されているものではない。

これらのことから、健康相談における学校医との連携では、学校医と養護教諭両者の個別の主体性に任されていることが多く、標準化された連携体制(モデル)が整っていないのではないかと考えられた。近年、子どもたちの疾病は多様化しており、特に心の健康問題には医学的背景を持つことが多い²⁴⁾とされており、医療的なアプローチは必須である。その際、医療的な面という学校医の専門性を発揮した健康相談が求められるだろう。すなわち、学校医の専門性を発揮するためにもより具体的な役割や連携体制の整備が必要であると考えられる。それが児童生徒の自己理解を深め自分自身で解決しようとする人間的な成長につながるだろう。

V. まとめと課題

健康相談における学校医の立場や職務は時代の変化に沿って変化していた。しかし、どの時代においても医療的な面から健康問題にアプローチしていく点は共通しており学校医の専門性と置き換えられる。今後も医療的な面からの健康相談が求められるであろう。課題としては、より学校医の専門性を発揮するために、学校医の健康相談における具体的な職務及び養護教諭と学校医の連携体制を整えることが必要だと考える。

文 献

- 1) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），177-181，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 2) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健

- 指導の手引き，1-10，日本学校保健会，東京，2011
- 3) 日本学校保健会：（平成23年度調査）保健室利用状況に関する調査報告書，21-34，日本学校保健会，東京，2013
- 4) 小倉学：学校保健活動，33-59，東山書房，京都，1947
- 5) 衛藤隆：学校医のあり方と活かし方，母子保健情報 68：61-63，2014
- 6) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），110-120，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 7) 雪下國雄：学校医の意義と役割，小児科臨床 64：51-58，2011
- 8) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），51-56，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 9) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），228-234，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 10) 鈴木裕子：「健康相談」と「健康相談活動」の術語の沿革と使い分けについての一考察—養護教諭の行う相談の名称をめぐって—，196，国士館大学文学部人文学会紀要 41，176-196，2009
- 11) 福田邦三：健康相談について，学校保健研究 6：2-5，1964
- 12) 和唐正勝，瀧澤利行：日本学校保健会八十年史，47-50，日本学校保健会，東京，2005
- 13) 安藤志ま：学校保健50年の軌跡—養護教諭に灯をかかげて—，26-34，東海学校保健研究所，愛知，1992
- 14) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），436-442，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 15) 文部省：学校保健百年史 第二版（日本学校保健会編・文部省監修），382-384，第一法規出版株式会社，東京，1974
- 16) 矢野亨，雪下國雄：日本学校保健会八十年史，237-256，日本学校保健会，東京，2005
- 17) 永井啓：ある学校医の健康相談の記録，学校保健研究 3：7-10，1961
- 18) 石川道雄：学校医三十年，384，東山書房，京都，1984
- 19) 森田光子：養護教諭の健康相談ハンドブック，9-14，東山書房，京都，2010
- 20) 内藤昭三：医師による健康相談の意義，小児科臨床 64，119-202，2011
- 21) 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，6-8，少年写真新聞社，東京，2009
- 22) 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（第二版），35，日本養護教諭教育学会，愛知，2012
- 23) 宇都宮朝奈，野村和雄，谷村聡ほか：学校（養護教諭）と学校医との連携推進の現状についての研究，日本教育保健学会年報第16号，3-12，2009
- 24) 日本学校保健会：子どものメンタルヘルスの理解とその

対応一心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携— (第3版), 1-8, 日本学校保健会, 東京, 2011

(受付 2016年9月29日 受理 2017年3月16日)
代表者連絡先: 〒310-8512 茨城県水戸市文京2-1-1
茨城大学教育学部教育保健教室 (茂中)

資料 小学校および中学校教員の不登校予防に関する意識調査

三上 眞美

大阪市立平野南小学校

Survey on the Attitude toward Prevention of Non-Attendance at School among Teachers in Elementary and Junior High Schools

Mami Mikami

Hiranominami elementary school

Key words : *cyu-ichi gap*, prevention of non-attendance at school, systematic collaboration between elementary and junior high school

中一ギャップ, 不登校予防, 小中連携

I. はじめに

文部科学省の平成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」¹⁾によると、全国の小・中学生の不登校児童・生徒数は、平成19年度は12万9,255人（中学生の不登校の割合は2.91%で過去最高）であり、平成26年度には12万2,902人となっている。中学1年生の不登校生徒数は、小学校6年生の不登校児童数の約3倍にのぼり、その傾向は「中1ギャップ」と呼ばれている²⁾。国立教育政策研究所生徒指導研究センターの「中1不登校の未然防止に取り組むために」³⁾によると、中学1年生で不登校となっている生徒の半数は、小学校時に不登校相当の経験があったことが分かっている。移行期における不登校の未然防止のためには、中学校教員に小学校の情報が確実に共有されることや、学級編成の工夫、中学校入学後の4月から夏休みまでの対応に重点を置くことなどが提案されている。このような中学校進学に伴う不登校（中1不登校）を防止するには、小学校からの引継ぎが重要であり、受け取った情報から不登校の兆しの早期発見と、的確な初期対応、生徒の実態に合った支援が必要である。富家ら⁴⁾によると、中一ギャップの要因として、小学校および中学校教員間の認識に共通点がある一方で、子どもへのかかわり方や校則の厳しさ、情報提供に対する考え方に違いがあり、それが教員間の信頼関係の構築や小中連携を阻害する要因になっているとしている。

そこで本研究では、中学校への引継ぎで小学校教員が伝えたい情報と、中学校教員が必要な情報を調査し、比較することで、小学校および中学校教員の認識の違いを明らかにする。また、引継ぎにおける情報の共有とその生かし方をおして、不登校予防のための小学校・中学校の連携のありかたを明らかにし、学校における対応の充実に役立てようとするものである。

II. 研究方法

1. 調査対象

H市内の小学校17校の488人と、中学校8校の250人の教員を対象とした。このうち、小学校では14校の255人から、中学校では7校の104人から回答が得られた。今回は、その他の教職員を除き、小学校241人、中学校85人の計326人を分析対象とした。

2. 調査方法と倫理的配慮

調査は2010年2月末から3月24日にかけて無記名の自己記入式質問紙を用いて実施した。H市の中央に位置する中地区を中心とした17校の小学校長と、8校の中学校長宛に、調査依頼文と研究目的、方法を記した説明文と、質問紙、個別の提出用封筒を郵送し、回答を依頼した。質問紙は管理職を介して教員を対象に配布し、各回答者が個別に封筒に入れたうえで回収箱に回収して留め置き、後日回収した。倫理的配慮として、プライバシーの保持、調査結果を本研究以外に使用しないこと、研究の参加並びに中断における自由意志の尊重を説明文に明記し、各教員の回答をもって本研究に同意を得られたものとした。

3. 調査内容

質問紙は中山⁵⁾の質問紙の内容を参考に作成し、小学校および中学校教員で共通の項目とした。質問1：属性（職種、現任校の勤務年数、経験年数、在籍数、小6・中1担任経験の有無、他校種での勤務経験の有無）、質問2：中学校に適應するために必要と考えている指導内容（10選択肢から複数回答）、質問3：不登校予防や対応に有効と思われる情報（18選択肢から複数回答）、質問4：書面で書かれてもよいと思う情報（18選択肢から複数回答）、質問5：①不登校の児童・生徒に対する指導の有無②実際に行った具体的な指導内容（17選択肢から複数回答）③「②実際に行った具体的な指導」の回答で特に有効だった指導（3つまで選択）である。具体的な選択肢の項目は図1～5に示した。

4. 分析方法

SPSS Statistics 17.0を使用し、平均の比較はt検定、小学校と中学校の質問紙調査の回答（複数回答）は、Fisherの正確確率検定で比較した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。小学校の担任は172人（71.4%）、担任外（専科を含む）は36人（14.9%）、支援学級担当22人（9.1%）、養護教諭11人（4.6%）であった。中学校の担任・副担任は76人（89.4%）、支援学級担当7人（8.2%）、養護教諭2人（2.4%）であった。現任校での小学校勤務年数は1年目51人（21.2%）、2年目52人（21.6%）、3年目40人（16.6%）、4年目44人（18.3%）、5年目17人（7.1%）であった。中学校は、1年目29人（34.1%）、2年目18人（21.2%）、3年目15人（17.6%）、4年目6人（7.1%）、5年目6人（7.1%）で、小学校・中学校共に5年以内がそれぞれ小学校204人（84.8%）、中学校74人（87.1%）と多かった。特徴として、中学校は1年以内（ $p < 0.05$ ）が多く、有意な差が見られた。

小学校教員の経験年数は5年未満が88人（36.5%）、5年～9年が28人（11.6%）、10年～19年が24人（10.0%）、20年～29年が31人（12.9%）、30年以上が70人（29.0%）であった。中学校教員では5年未満44人（51.8%）、5年～9年8人（9.4%）、10年～19年8人（9.4%）、20年

～29年8人（9.4%）、30年以上17人（20.0%）であった。小学校、中学校ともに、経験年数5年未満と30年以上の教員が多い。中学校教員の回答者のほぼ半分が経験年数5年未満であり、二極化している。さらに中学校教員で5年未満が小学校教員より有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

所属する学校の在籍者数は、小学校で100人以上300人未満が4人（1.7%）、300人以上500人未満が74人（30.7%）、500人以上800人未満が115人（45.2%）、800人以上1000人未満が25人（10.4%）、1000人以上が29人（12.0%）であった。中学校では、100人以上300人未満が5人（5.9%）、300人以上500人未満が30人（35.3%）、500人以上800人未満が28人（32.9%）、800人以上1000人未満は該当なし、1000人以上が22人（25.9%）であった。

現任校および、以前勤務していた小学校で6年生の担任経験がある者は145人（60.2%）で、一度も6年生の担任をしたことがない者は96人（39.8%）だった。中学校教員で現任校および、以前勤務していた中学校で中学校1年生の担任経験がある者は62人（72.9%）、一度もない者は23人（27.1%）であった。

2. 中学校に適應するために必要な指導内容について

「子どもたちが中学校生活に早くなじむための指導は何か」という質問への回答（複数回答）の結果を図1に示した。その結果、小学校教員が中学校教員より重要だと思っている項目は、「よりよい友人関係づくり」73.4%（ $p < 0.001$ ）、「基本的生活習慣の確立」71.4%（ $p < 0.05$ ）、「学習習慣の確立」64.3%（ $p < 0.05$ ）、「非行防

表1 対象者の属性

		小学校 (n = 241)		中学校 (n = 85)		全体	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
職種	担任/副担任	172	(71.4)	76	(89.4)	248	(76.1)
	担任外(専科含む)	36	(14.9)	0	(0.0)	36	(11.0)
	支援学級担当	22	(9.1)	7	(8.2)	29	(8.9)
	養護教諭	11	(4.6)	2	(2.4)	13	(4.0)
勤務年数	1年	51	(21.2)	29	(34.1)	80	(24.5)
	2年	52	(21.6)	18	(21.2)	70	(21.5)
	3年	40	(16.6)	15	(17.6)	55	(16.9)
	4年	44	(18.3)	6	(7.1)	50	(15.3)
	5年	17	(7.1)	6	(7.1)	23	(7.1)
	6年	11	(4.6)	2	(2.4)	13	(4.0)
	7年	11	(4.6)	2	(2.4)	13	(4.0)
	8年	7	(2.9)	3	(3.5)	10	(3.1)
	9年	5	(2.1)	1	(1.2)	6	(1.8)
	10年	3	(1.2)	3	(3.5)	6	(1.8)
経験年数	5年未満	88	(36.5)	44	(51.8)	132	(40.5)
	5年から9年	28	(11.6)	8	(9.4)	36	(11.0)
	10年から19年	24	(10.0)	8	(9.4)	32	(9.8)
	20年から29年	31	(12.9)	8	(9.4)	39	(12.0)
	30年以上	70	(29.0)	17	(20.0)	87	(27.0)
		241	(100%)	85	(100%)	326	(100%)

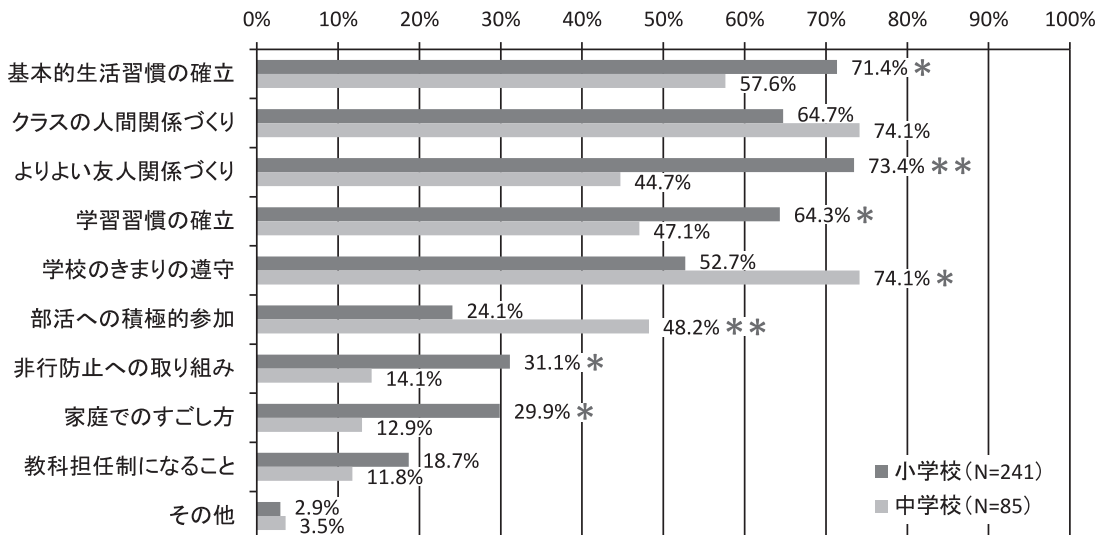


図1 中学校に適應するために必要と考えている指導内容 (複数回答) * p<0.05 ** p<0.001

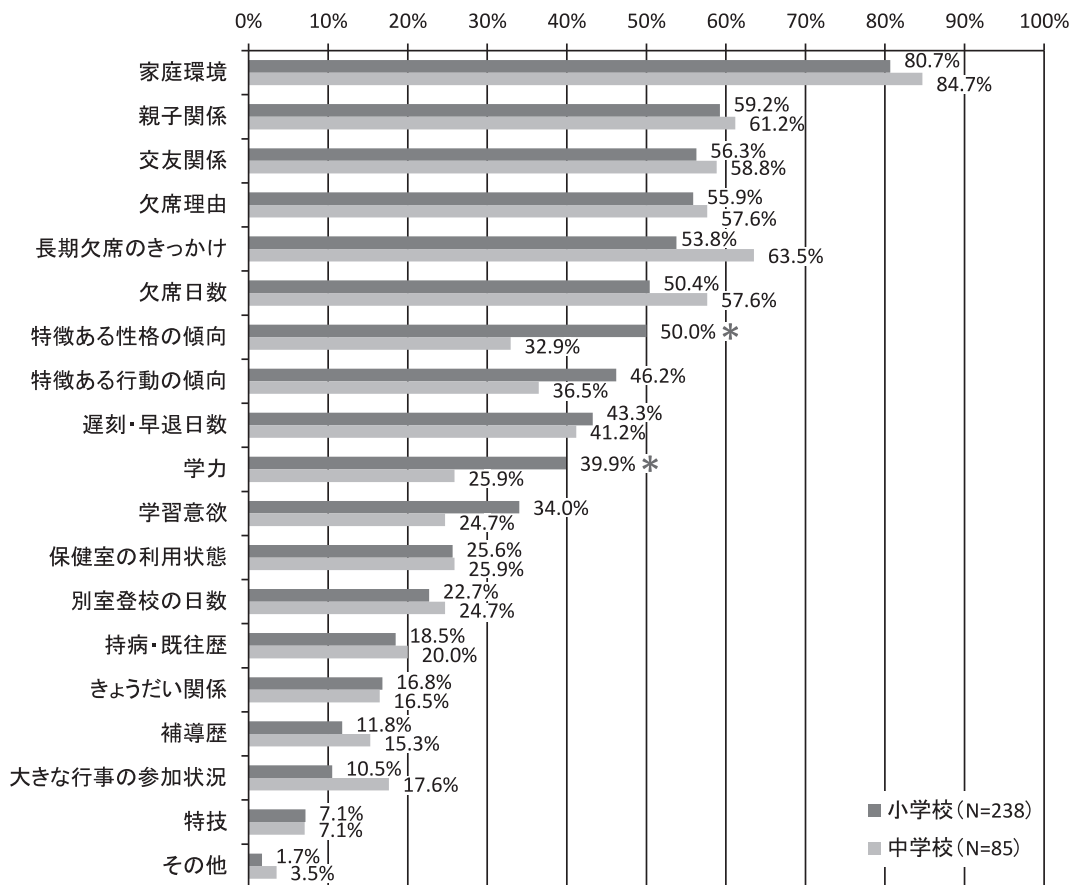


図2 不登校予防や対応に有効と思う情報 (複数回答) * p<0.05

止への取り組み」31.1% (p<0.05), 「家庭での過ごし方」29.9% (p<0.05)であった。中学校教員が小学校教員より重要な指導だと思っている項目は、「学校の決まりの遵守」74.1% (p<0.001), 「部活への積極的参加」48.2% (p<0.001)であった。

3. 不登校予防や対応に有効な情報について

「中学生の不登校の予防や対応に有効と思われる情報は何か」という質問への回答 (複数回答) の結果を図2

に示した。

小学校教員は中学校教員に比べて、「特徴ある性格の傾向」50.0% (p<0.05), 「学力」39.9% (p<0.05)と回答した者が多く, 有意な差が見られた。

4. 不登校予防や対応に役立つ書面での情報について

「不登校予防や対応で書面に書かれてもよいと思う情報は何か」という質問への回答 (複数回答) の結果を図3に示した。

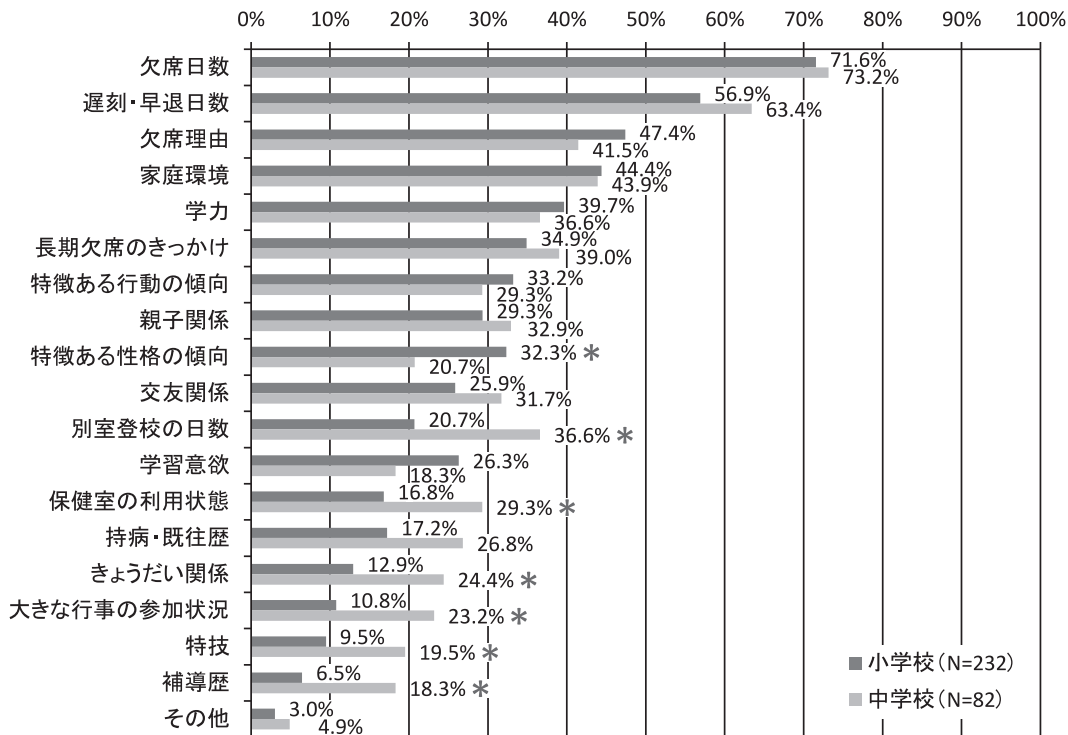


図3 不登校予防や対応で書面に書かれてもよいと思う情報 (複数回答) * p < 0.05

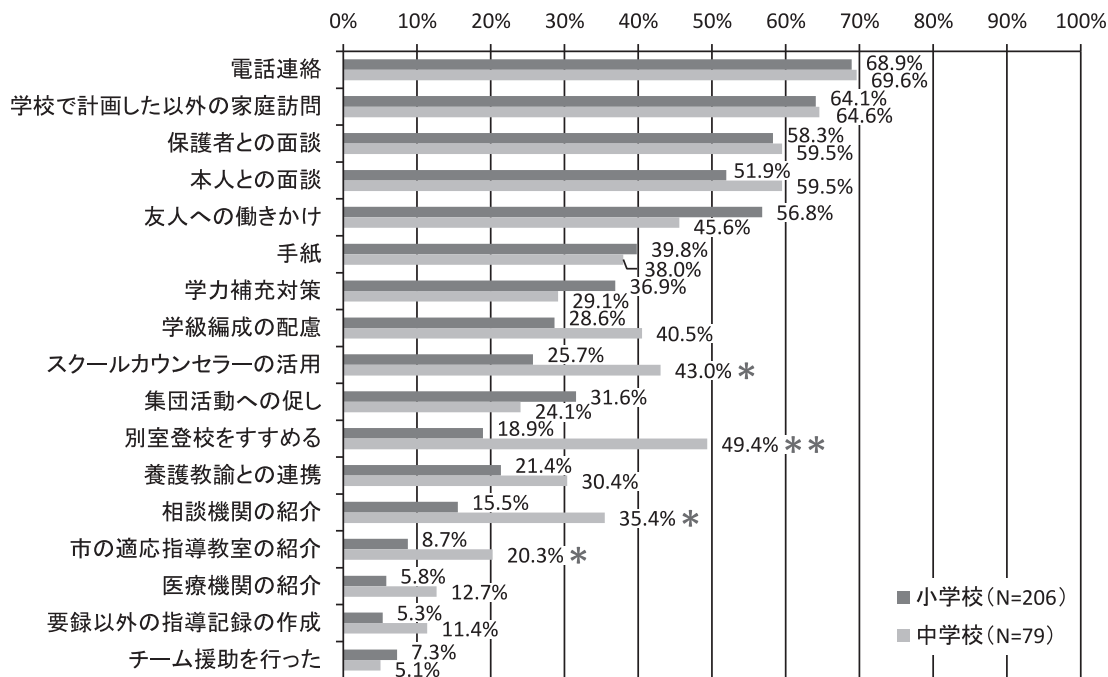


図4 不登校等の児童・生徒に実際に行った指導内容 (複数回答) * p < 0.05 ** p < 0.001

小学校教員が中学校教員より有意に多かった項目は、「特徴ある性格の傾向」32.3% (p < 0.05)であった。中学校教員が小学校教員より有意に多かった項目は、「別室登校の日数」36.6% (p < 0.05), 「保健室の利用状態」29.3% (p < 0.05), 「きょうだい関係」24.4% (p < 0.05), 「大きな行事の参加状況」23.2% (p < 0.05), 「特技」19.5% (p < 0.05), 「補導歴」18.3% (p < 0.05)であった。

5. 不登校等の児童・生徒に実際に行った指導について

調査実施年度の1年間で、不登校等の児童・生徒に対して何らかの指導を行ったものは、小学校教員では87.1%, 中学校教員では92.9%であった。「不登校等の児童・生徒に実際に行った指導内容は何か」という質問への回答 (複数回答) の結果を図4に示した。

中学校教員が小学校教員より有意に多かったのは、「別室登校をすすめる」49.4% (p < 0.001), 「相談機関の紹介」35.4% (p < 0.05), 「スクールカウンセラー

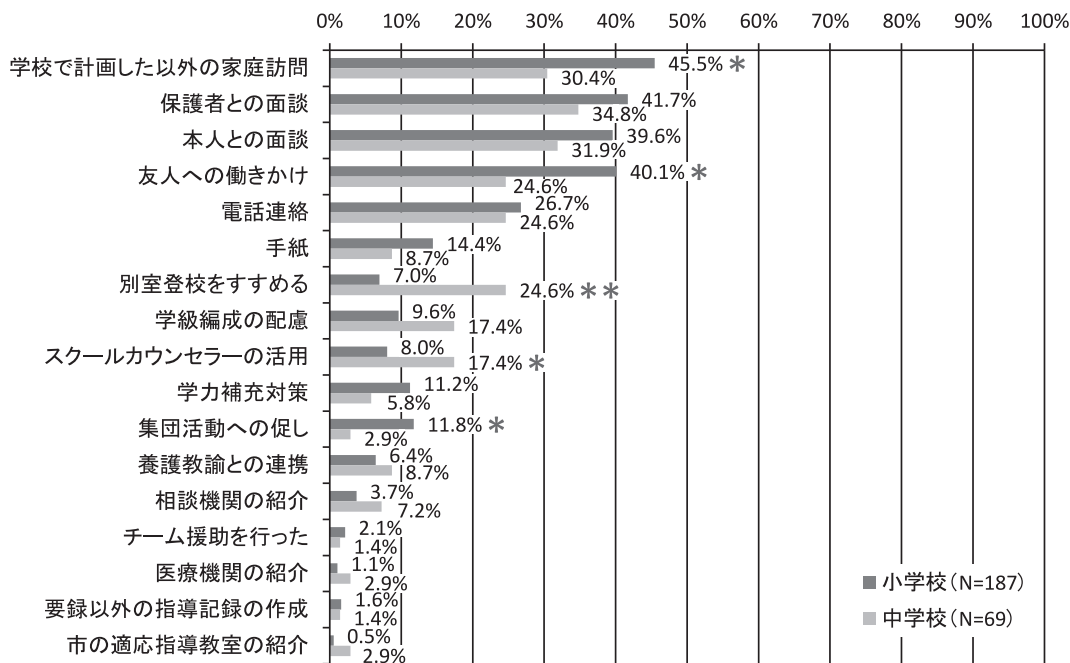


図5 不登校の児童・生徒に行った指導で特に有効であったもの（複数回答） * p<0.05 ** p<0.001

の活用」43.0% (p<0.05), 「市の適応指導教室の紹介」20.3% (p<0.05) であった。

「実際に不登校の児童・生徒に行った指導で特に有効であった指導内容は何か」という質問への回答（複数回答）の結果を図5に示した。その結果、小学校教員が中学校教員より有意に多かった項目は、「家庭訪問」45.5% (p<0.05), 「友人への働きかけ」40.1% (p<0.05), 「集団活動への促し」11.8% (p<0.05) であった。中学校教員が小学校教員より多かったのは、「別室登校をすすめる」24.6% (p<0.001), 「スクールカウンセラーの活用」17.4% (p<0.05) であった。

IV. 考 察

1. 対象者の属性から

中学校では経験年数が4年未満の教員が約半数であった。経験年数が10年以上の中堅からベテランの人数が少ない。経験の浅い教員の指導をするベテラン教員は多忙であることが伺える。

小学校教員の中で、35人(14.5%)の教員に中学校勤務経験があった。教科や職種にもよるが、中学校勤務経験を生かして、小中連携の中心的存在になることが望まれる。養護教諭はどの校種にも勤務できるため、小中連携においては積極的にコーディネーターの役割を担うことが今後必要になってくるであろう。

中学校教員で小学校勤務経験のあるものは少なく、5人(5.9%)であった。小学校高学年での教科担任制の導入や、中学校の英語科などの交換授業、出前授業、クラブ交流の機会を増やすなど、小・中交流を深めていくことが望まれる。また今後、教員が学校種の枠を越えて小学校・中学校間の人事交流の促進や、隣接校種の教員

免許状の取得が促進され、義務教育9年間を見通した児童・生徒の発達や教育課程等について考えることができるようなカリキュラムの開発が望まれる⁶⁾。

2. 中学校に適応するために必要な指導内容

小学校教員の中で、中学校生活に適応するために必要と考えている指導内容として、「よりよい友人関係づくり」「基本的生活習慣の確立」の割合が高かった。基本的生活習慣は本人の健康面と、家庭環境が反映されている重要なポイントである。欠席・遅刻の多い児童に焦点を当てると、生活のリズムが崩れているケースが多い。保健室に来室する児童の中には生活リズムの崩れから、身体症状を訴えて来室するケースが多いので、くり返し来室する児童・生徒には注意を傾け、内面を理解するように努めることが大切である。また、養護教諭は学級担任や関係者と連携を図り、組織的な対応に留意することが必要である。

「よりよい友人関係づくり」と「クラスの間関係づくり」という項目は、小学校および中学校教員ともに必要だとしていたが、小学校は学級担任制であるため、担任は子どもたちの様子によく目が行き届く。友人関係も細かく把握しているが、教師主導でその関係を維持していると、集団が苦手な児童は、中学校になって他の小学校から入学してくる新しい友人たちとどのように人間関係を作っていくのかかわからず、不安や緊張が高くなる。中学校に入って教科担任制になると、担任の関わりは小学校のようにいなくなり、集団に参加するのが苦手な子どもたちが、クラスや部活動で孤立感を感じてしまう。中学校教員は、クラスのよい雰囲気づくりを心がけ、運動会や文化祭などの行事を通してクラスの結束を深めるように一層努力を重ねる必要がある。教科担

任制というシステムを生かして、担任だけでなく、多くの先生の中からクラスの子どもの様子を観察し、子どもの変化に気づけるように学年間で情報交換をしていくことが大切である。

中学校教員の特徴として、「学校のきまりの遵守」というのが有意に多かった。中学校は制服の着用が一般的で、制服からカバン、靴下、靴、頭髪のことまできまりがある。小学校では中学校ほど校則が厳しくない場合が多いため、中学校の校則についても、中学校教員が情報として小学校教員に具体的に伝えていく必要がある。

また、中学校教員は「部活への積極的参加」を大切だと思っている結果が出ており、小学校教員との意識のずれがあった。部活動で達成感を味わう機会があると、やりがいを感じ、次への意欲につながっていく。小澤⁷⁾は、部活動は人格の成長にもつながり、対人関係能力や自己主張能力によって社会性を伸ばすことができると述べている。しかし、部活動の人間関係が苦痛、ペアで練習する友達がいない、先輩や顧問の先生が怖いなどの苦痛を感じる者もいる。部活動を休みがちな生徒には顧問や担任が注意深く見ていく必要があり、全ての生徒において部活動が有効に働くわけではないということを知っておかねばならない。

3. 中学生の不登校予防や対応に有効と思われる情報

中学生の不登校予防や対応に有効と思われる情報として、小学校・中学校ともに8割を超える教員が「家庭環境」を必要としていた。これは家庭の経済状況、育児に対する姿勢、親子・きょうだい関係、虐待の疑いの有無など、子どもを取り巻く環境を中学校教員に伝えることは不登校対応に有効だという認識は共通している。さらに小学校教員は「学力」が心配な児童を引き継ぐことが不登校予防に有効な情報だと思っている。中学校入学にあたって、気になる子どもの得意分野、不得意分野の特徴を引継いでいくことは、学力面でつまずいて不登校になってしまう子どもを未然に防ぐための大切な情報になる。学力面で課題のある児童の中には学習障害(LD)の疑いがあるものや、発達障害の疑いがあるものも含まれることがある。これは担任から中学校教員にきめ細やかに引継ぐことが大切である。また、中学校に入学後、学業不振から不登校傾向になる生徒の未然防止のためには、小学校において学習の基礎・基本を確実に身につけさせることが大切である。

中学校教員では「長期欠席のきっかけ」の情報が欲しいというものが6割を超えていた。これは小学校から継続した不登校も多いためであろうが、本人や家庭の情報だけでなく、担任とのかかわりの経過でうまくいったことからや、失敗事例も含めてどうアプローチをするのが良いのか、細かく引継ぎを受けるようにしたい。長期欠席の家庭では、兄弟姉妹も不登校傾向の場合が多い。小学校を卒業しても、弟や妹が小学校に在籍しているならば、小学校・中学校間でお互いに情報を共有することが

できる。日頃から教員の交流をはかり、気軽に尋ね合える関係づくりも必要である。また、3月に行われる小中連絡会に出席している教員が中学1年生の学年を担当するかどうかもわからない。引継ぎは人事異動が決定する前に行われるので、中学校側は、管理職や生徒指導主事、子ども支援コーディネーター、養護教諭や特別支援コーディネーター等の全体を見渡せる立場にある教員の出席が欠かせない。逆に6年生の担任が転勤してしまう可能性もあるため、新年度がスタートした後も、残留している旧6年担任の連絡窓口を決めておくことも必要であろう。

4. 不登校予防や対応で書面に書かれてもよいと思う情報

小学校から情報を受け取る場合、書面で書かれてもよいと思う内容については、「欠席日数」「遅刻・早退日数」など数字で表れるものが多かった。小林⁸⁾や小林ら⁹⁾は、早期に問題を発見する方法として、「月3日の欠席管理」を挙げている。問題の開始を早く感知し、そこでの初動を早くするのが教師の行える最大の不登校予防策と述べている。

また、小学校教員では「特徴ある性格の傾向」と回答するものの割合が高かった。これは交友関係にもかかわるが、周囲から孤立しがちだったり、トラブルが絶えなかったりする場合は、交友関係を継続するのが難しいため、学校不適応につながることもある。発達に課題のある児童の場合は、小学校から中学校入学という環境の変化において、変化を好まない、適応が困難であることなどの特徴から、二次的障害として不登校を引き起こしやすい。小学校教員は気がかりな子どもについて、中学校に適応できるように細かく引継ぐ必要がある¹⁰⁾。また、発達障害の子どもたちだけでなく、すべての子どもたちへ年齢に見合った対人関係の体験学習(ソーシャルスキル教育)をすすめていくことも大切である。相川ら¹¹⁾は、ソーシャルスキルは、日常生活における対人経験を通じて学習されるとしているが、ソーシャルスキルを学ぶ基本原理は、「教えられて、まねをして、試してみ、結果から学んで」の4つであると述べている。人は、自分の行動に肯定的な結果が伴うとその行動を繰り返すようになる。今後は、対人関係を学ぶソーシャルスキル教育の学習が重視されるべきであろう。

そのほか、中学校教員は、「別室登校の日数」「保健室の利用状態」「きょうだい関係」「大きな行事の参加状況」「特技」「補導歴」など、すでに小学校から不登校の既往がある児童や、非行傾向にある児童の詳細な引継ぎを受けたいと思っていた。これは不登校の具体的な支援につながる情報であり、新担任が本人とかかわりをもつきっかけや、本人の特技を生かす場面づくりに役立てるためだと思われる。小学校教員も4年生から6年生の欠席状況なども含めて1度でも登校しづりがあった児童は引継いでおくことが大切である⁴⁾。

5. 不登校等の児童・生徒に実際に行った指導内容

小学校および中学校教員が実際に行った指導としては、「電話連絡」「家庭訪問」「保護者との面談」「本人との面談」が多く、「友人への働きかけ」にも積極的であった。

中学校教員で特徴的なのは、「スクールカウンセラーの活用」である。平成7年度から公立学校へのスクールカウンセラー配置が開始された。スクールカウンセラーは子どものカウンセリングだけでなく、保護者との相談活動や、教員とのコンサルテーション、外部機関との連携など、さまざまな活動も期待されている。しかし現実にはスクールカウンセラーの学校での勤務時間に限りがあることから、期待されるすべての活動を十分に行うことは非常に難しい。そのため、教員とのコンサルテーションに重点を置くことによって、間接的に多くの子どもに援助サービスを提供しようという傾向が強まっている。また、教員の資質向上のためにも、不登校対応は専門職に安易に結びつけるのではなく、今一度、教員が不登校対応としてしなければならないことを明確にしておく必要がある。

「別室登校をすすめる」の項目も中学校教員に多かった。平成16年度『心の健康づくりに関する調査（日本学校保健会）』¹²⁾によると、保健室登校・別室登校をした子どもがいた割合は、小学校、高等学校では約60%、中学校においては、約90%であった。中学校のほとんどは不登校の子どもたちの居場所を作っている様子がうかがえるが、「保健室登校の子どもが多くなった時は、対応が難しい。」と感じている養護教諭は100%であった。場所が保健室であることから、校内の他の生徒が利用することも多く、「保健室登校をしている子どものプライバシーの保護が難しい。」(75.3%)、「校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが保健室登校の子どもとかわるようになってしまいがち。」(64.8%)という悩みも感じていた。校内組織があっても十分に機能していない学校があり、組織としての活動内容が教職員に共通認識されていない現状があることが推察されると述べられている。保健室登校や別室登校においても定期的に校内で関係者が集まり、支援の方針や対応のありかたを十分に検討する必要がある。

「市の適応指導教室の紹介」「相談機関の紹介」も中学校教員に多い。自宅から適応指導教室までの距離が遠いと小学生は利用しにくい。学校復帰を目的としているため、担任も定期的に適応指導教室の指導員や家庭と連絡をとり、復帰に向けてのプランを立てる必要がある。教員側も、適応指導教室のもつ機能と、不登校児童・生徒にどのように働きかけているのかを知り、今後は相談窓口としても発展が望まれるところである¹³⁾。

6. 不登校の児童・生徒に行った指導内容で特に有効であったもの

特に有効だった指導について小学校教員で多かったのは「家庭訪問」「友人への働きかけ」「集団活動への促し」

であった。実際に行った指導よりも、全体的に割合が低く、担任が苦戦している様子がわかる。中学校教員と大きく違ったのは、「別室登校をすすめる」「スクールカウンセラーの活用」が少なかったことである。H市ではスクールカウンセラーの配置は中学校に週1回の勤務となっているので、小学校からは依頼しにくい面もあると思われる。若い教員が多い現場では、自分の教員としての力量不足から対応に不安を抱きやすい。そのためには普段から不登校予防のための基本的な対応の研修を行っておくことや、全体を見渡せる位置にある、コーディネーター役の教員が配置されることが望ましい¹⁴⁾。学校だけで解決できないと思われるケースには、他機関連携も視野にいれる必要がある。中学校側は、スクールカウンセラーとの連携と適切な活用方法を、小学校側にも提案していく必要があるといえる。

中学校教員では、「別室登校をすすめる」が小学校教員より多かった。別室登校をすることで出席扱いとするメリットがあるためだと推測される。高校進学を控えた中学校の特徴でもあるといえる。長期欠席をしていた生徒が、登校したいというサインを出し始めた時に、別室登校をタイミングよく勧めたり、教室からの退避として一時避難的に別室を勧めたりする場合があるが、別室登校のきまりなどを保護者や本人との面談を通して、しっかり周知しておくことが大切である。

V. 研究の限界と今後の課題

不登校の要因や背景はさらに多様化・複雑化しており、学校もその対応に苦慮している。携帯電話やスマートフォンなどのSNS（ソーシャルネットワークサービス）の普及により、SNSに関連したトラブルやいじめなどが問題となっている。調査当時にも携帯電話はあったが、スマートフォンの急速な普及によって情報のスピードが加速し、ネット上での友人関係の変化も不登校と関連があるのではないかと思われるが、本研究ではそのあたりは追求できなかった。また、引継ぎにおいては、不登校傾向にある児童の個票の作成など、引継ぎに必要な具体的な項目を絞り、中学校への指導・援助に生かすものを検討していきたい。

VI. おわりに

今回の研究では、不登校予防を中心に小学校および中学校教員の意識調査を行い、両者の認識の違いを明らかにし、引継ぎにおける情報共有とその生かし方を通して、小学校・中学校の連携のあり方を明らかにし、学校での対応の充実に役立てることを目的とした。小学校教員は、6年生時に指導することとして、「よりよい友人関係づくり」「基本的生活習慣の確立」の項目を重視していた。中学校教員は入学後、「クラスでの人間関係づくり」「学校のきまりの遵守」の項目が小学校教員より重視されていた。人間関係づくりを重視している点では共

通していたが、校則などの規範意識を重視しており、生活指導面で小学校教員との意識のずれがあった。小学校教員は、中学校の校則についての共有を含めて、小中学生生活指導連絡会議を定期的に持って、9年間を見通して子どもたちの育ちを見守る必要がある。

また、中学校教員の回答では「スクールカウンセラーの活用」「別室登校をすすめる」「相談機関の紹介」が小学校教員より多くみられた。小学校では学級担任制ということもあって、担任外の教員の人数が少なく、「別室登校」という形をとりにくい状況にある。また、スクールカウンセラーの活用が中学校教員よりも少なく、適切な関係機関との連携も中学校教員より少ないことがわかった。小学校教員は、身近にある人的資源や外部の関係機関を有効に活用する必要があるということと、全体を見渡せる位置にあるコーディネーター役の教員が必要であるということが示唆された。養護教諭も児童・生徒の問題を捉える窓口として機能させ、教職員全体と協力しながら教育相談活動を推進する必要がある¹⁵⁾。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきましたH市内の小学校・中学校の先生方に深く感謝いたします。また、適切なご助言をいただきました関西福祉大学大学院看護学研究所教授の岡本啓子先生、分析にご協力いただきました藤原彩子様へ心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 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。Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/09/1362012.htm Accessed March, 2016
- 2) 新潟県教育委員会：中1ギャップ解消に向けて—中1ギャップ解消プログラム—。2-81, 2007
- 3) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：中1不登校の未然防止に取り組むために—平成13-15年度「中1不登校生徒調査」から—。2005
- 4) 富家美那子, 宮前淳子：教師の視点からみた中1ギャップに関する研究。香川大学教育実践総合研究 18 : 89-101, 2009
- 5) 中山喜和子：不登校を予防する小・中学校連携モデルの提案—中1不登校問題に視点を当てて—。群馬県教育センター長期研修員研究報告書 F09-01平17.225, 2005
- 6) 中央教育審議会初等中等教育分科会：学校段階間の連携・接続等に関する作業部会 小中連携, 一貫教育に関する主な意見等の整理(骨子案)平成24年4月23日
- 7) 小澤美代子：学校に何が求められているか, 児童心理 12月号臨時増刊834 : 45-52, 2005
- 8) 小林正幸：不登校支援と未然防止—個別支援シートを用いたサポートシステムの構築—, 36-38, 東洋館出版社, 東京, 2009
- 9) 小林正幸, 小野昌彦：教師のための不登校サポートマニュアル—不登校ゼロへの挑戦—, 明治図書, 東京, 2005
- 10) 西川絹恵, 生島博之：小学校から中学校への変換期を支える特別支援に関する実践研究—広汎性発達障害児に対するスクールカウンセラーのかかわりを中心に—。愛知教育大学教育実践総合センター紀要13 : 225-231, 2010
- 11) 相川充, 佐藤正二：実践! ソーシャルスキル教育 中学校—対人関係能力を育てる授業の最前線—, 8-21, 図書文化社, 東京, 2006
- 12) 日本学校保健会：子どものメンタルヘルスの理解とその対応 心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携, 31-34, 東京, 2007
- 13) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：生徒指導資料第2集 不登校への対応と学校の取り組みについて—小学校・中学校編—, 96-98, ぎょうせい, 東京, 2009
- 14) 石隈利紀, 水野治久：学校での効果的な援助を目指して, ナカニシヤ出版, 京都, 2009
- 15) 相楽直子, 石隈利紀：教育相談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, 20

(受付 2016年5月24日 受理 2017年3月21日)
連絡先：〒547-0031 大阪市平野区平野南2-3-8
大阪市立平野南小学校 (三上)

School Health Vol. 13, 2017

【Original article / 原著論文】

Development of School and Neighborhood Collective Efficacy Scales for Use in Japanese Adolescent Health Research

Minoru Takakura, Masaya Miyagi, Masaru Ueji, Minoru Kobayash and Atsushi Kurihara

[School Health Vol. 13, 11–19, 2017]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2017/089.pdf>

【Purpose】 The purposes of this study were to develop self-rating school and neighborhood collective efficacy scales for use in Japanese adolescents and to assess the psychometric properties of the scales.

【Methods】 Self-administered questionnaires were distributed to 1,471 students in grades 10 through 12 in six public high schools in Japan in 2015. The collective efficacy questionnaire comprised of social cohesion in school (7 items), social cohesion in the neighborhood (5 items), informal social control in school (7 items), and informal social control in the neighborhood (6 items). Factor analysis was used to evaluate the construct validity of the scales. The predictive validity was examined using the associations with safety at school and neighborhood and self-rated health and K6. Scale reliability was assessed based on internal consistency.

【Results】 Factor analysis confirmed that collective efficacy constructs among Japanese adolescents consisted of collective efficacy factors in school and neighborhood with social cohesion and informal social control subordinate factors. The scales had good internal consistency (more than 0.9 of Cronbach's alphas). The collective efficacy scales, as expected, were associated with safety at school and in the neighborhood and subjective health, indicating appropriate predictive validity.

【Conclusions】 The present findings show the reliability and validity of the school and neighborhood collective efficacy scales for Japanese adolescents.

日本人思春期保健研究に使用するための学校および近隣における集合的効力尺度の開発

高倉 実, 宮城政也, 上地 勝, 小林 稔, 栗原 淳

【目的】 本研究の目的は、日本人思春期のための自己評定による学校および近隣の集合的効力尺度の開発と、その精神測定学的特性の評価であった。

【方法】 2015年に、6公立高等学校の1年生から3年生の生徒1,471名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。集合的効力の質問は、学校における社会的凝集性（7項目）、近隣における社会的凝集性（5項目）、学校におけるインフォーマルな社会的統制（7項目）、近隣におけるインフォーマルな社会的統制（6項目）から構成した。尺度の構成概念妥当性の評価のために因子分析が用いられた。予測的妥当性は学校や近隣の安全性、自己評定の健康状態、K6との関連から検討された。尺度の信頼性は内的整合性に基づいて評価された。

【結果】 因子分析により、日本人思春期の集合的効力概念は、社会的凝集性とインフォーマルな社会的統制の下位因子を持つ学校と近隣における集合的効力因子から成ることが確認された。尺度は良好な内的整合性を示した（0.9以上の Cronbach's alpha係数）。集合的効力尺度は学校および近隣の安全性と主観的健康と、期待したとおりの関連をもち、適切な予測的妥当性を示した。

【結論】 本結果は、日本人思春期用学校および近隣の集合的効力尺度の信頼性と妥当性を示す。

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4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：

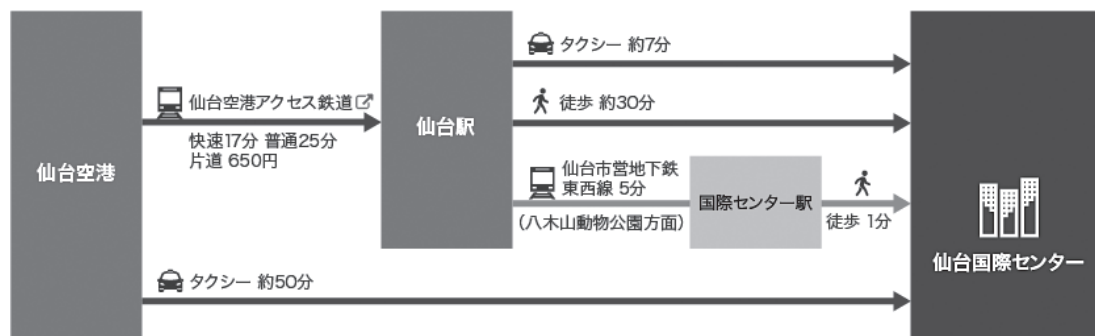
11月3日(金) 宮城教育大学

〒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15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，公益財団法人日本学校保健会，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，青森県学校保健会，岩手県教育委員会，岩手県学校保健会，秋田県教育委員会，秋田県学校保健連合会，宮城県教育委員会，宮城県学校保健会，仙台市教育委員会，山形県教育委員会，山形県学校保健連合会，福島県教育委員会，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. プログラム (時間は予定です.)

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)

9:30~

○学会長講演「米国保健教育と学習指導要領—HECAT2012を中心に—」

演者: 面澤 和子 (弘前大学 名誉教授)

座長: 住田 実 (大分大学)

○招聘講師特別講演「The History of School Health in the US, Successes, and Current Problems/Challenges」
(歴史からみた米国学校保健の成果と今後の課題)

演者: David Wiley (Professor, Department of Health & Human Performance, Texas State University)

座長: 面澤 和子 (弘前大学 名誉教授)

○理事長挨拶, 報告会, 名誉会員推戴式, 等

○ランチョンセミナー

13:50~

○シンポジウム「子どもの命を守るための教職員の防災・安全意識をどう高めるか~これからの教員養成教育・教員研修に期待されている課題~」(仮)

演者: 戸田 芳雄 (東京女子体育大学), 内田 良 (名古屋大学), 渡辺 孝之 (東松島市立鳴瀬桜華小学校)

指定討論者: 平塚 真一郎 (石巻市立青葉中学校), 千葉 久美子 (元宮城県石巻高等学校), 小田 隆史 (宮城教育大学)

座長: 数見 隆生 (宮城教育大学名誉教授), 植田 誠治 (聖心女子大学)

○分科会 (国際交流委員会)「学校下でよく起こる健康問題への取り組み: 学校保健チームの視点:

Dealing with Common Health Problems in School Settings: Perspectives of the School Health Team」(仮)

演者: David Wiley 指定討論者: 大沼 久美子 (女子栄養大学)

座長: 照屋 博行 (九州共立大学), 香川 雅春 (女子栄養大学)

○特別講演 (日本創傷外科学会共催)「形成外科医による外傷処置—こどものキズを痛みなく, 綺麗に治すコツ—」(仮)

演者: 館 正弘 (東北大学大学院医学系研究科形成外科)

○ポスター発表, 課題別セッション等

18:00~ 情報交換会 (仙台国際センター会議棟 桜)

11月5日(日)

9:00

○シンポジウム編集委員会企画「学校保健の研究力を高める—質的研究でわかること—」(仮)

講師: 朝倉 隆司 (東京学芸大学) 指定討論者: 池添志乃 (高知県立大学), 竹鼻ゆかり (東京学芸大学)

座長: 大澤 功 (愛知学院大学), 鈴江 毅 (静岡大学)

○教育講演1 「養護の本質を求めて—葛西タカの養護教諭への歩みを通して—」(仮)

演者: 盛 昭子 (元弘前大学 教授)

座長: 小林央美 (弘前大学教職大学院)

○学会賞・学会奨励賞受賞講演

○課題別セッション, ポスター発表, 口頭発表

○ランチョンセミナー

13 : 30

○シンポジウム学術委員会企画「学校保健におけるメンタルヘルス」(仮)

演者：居崎 時江 (埼玉県立大学), 岩崎 和子 (高崎健康福祉大学), 小林 朋子 (静岡大学),
近藤 卓 (日本ウェルネススポーツ大学)

座長：渡邊 正樹 (東京学芸大学), 森岡 郁晴 (和歌山県立医科大学)

○教育講演2「教育としての学校保健の課題～北方性教育の伝統から学ぶ～」(仮)

演者：数見 隆生 (宮城教育大学 名誉教授)

座長：佐藤 理 (福島学院大学)

○教育講演3「『ルポ保健室』から見る子どもたち～いま学校に求められているもの」(仮)

演者：秋山 千佳 (ノンフィクションライター)

座長：宍戸 洲美 (帝京短期大学)

○若手研究者セッション (仮)

代表者：杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学)

○課題別セッション, ポスター発表, 口頭発表, 自由集会等

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

- ・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.

(1) 発表形式

- ・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)をとりますが, 原則として「ポスター」発表となります.

1) 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.

2) 口演

- ・口演時間(発表及び討論)については, 後日案内いたします. すべての会場で, パワーポイントを使用できます. スライドやOHPは使用できません.

3) 課題別セッション

- ・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した. 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. 発表時間等については, 後日案内いたします.

(2) 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. 9月上旬頃を予定しています.

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。

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等において、会場の案内や内容の紹介する予定です。

申し込み締切：平成29年8月31日(木)

申し込み先：大会事務局 (jash64@ml.miyakyo-u.ac.jp)

予定期日：学会関連行事11月3日(金：宮城教育大学)、自由集会11月5日(日：仙台国際センター)

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予定です。詳しくは、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られることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

6. 投稿原稿の内容

- ・和文原稿には、【Objectives】、【Methods】、【Results】、【Conclusion】などの見出しを付けた400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつける。ただし原著、研究報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の構造化した和文抄録をつける。
- ・すべての原稿には、五つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。
- ・英文抄録及び英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
- ・正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、原稿枚数、表及び図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

7. 研究の内容が倫理的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、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。

日本学校保健学会倫理綱領

一般社団法人日本学校保健学会は、本倫理綱領を定める。

前文

一般社団法人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うえで行う。

(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「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年制定・平成29年一部改正、文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として児童の権利に関する条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権にかかわる宣言を遵守する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附則 本規程は、平成25年10月14日理事会にて決議、平成25年10月14日より施行する。平成29年7月9日一部改正。

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74回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内

北陸学校保健学会 会長 中川 秀昭
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第74回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期日：平成29年11月19日(日) 午前9時から午後4時(予定)
会場：金沢大学人間社会3号館 2階 会議室
(〒920-1192金沢市角間町金沢大学角間キャンパス)
2. 日程：午前 一般口演, 理事会
午後 総会
特別講演 「マルトリートメントに起因する愛着障害の脳科学—学校でできる支援のあり方—」
講 師：友田 明美 先生(福井大学・子どものこころの発達研究センター・教授)
3. 申込方法
一般口演
 - ① 演題申込 平成29年9月15日(金)までに、演題名を添えて葉書
もしくはE-mailにて下記までお申込ください。
 - ② 口演時間 発表10分, 質疑応答5分(予定)
 - ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
 - ④ 原稿不切 平成29年10月13日(金)
4. 演題申込及び問い合わせ先
〒920-1192 金沢市角間町 金沢大学人間社会学域
北陸学校保健学会事務局(河田史宝宛)
Tel : 076-264-5607
E-mail : kawata.h@staff.kanazawa-u.ac.jp

お知らせ**第12回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国
開催要項**

- 1 趣 旨 いじめ、薬物乱用、性、ダイエット、ストレスなど、児童生徒の現代的健康課題の解決に有効なライフスキル教育の理論と実践を学び、青少年の健全育成を支援し、学校教育において活用する。
- 2 主 催 JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
共 催 JKYBライフスキル教育研究会
- 3 後 援 広島県教育委員会・福山市教育委員会・広島市教育委員会・府中市教育委員会
(予定) 呉市教育委員会
- 4 日 時 平成29年9月17日(日) 9:00~16:50
- 5 会 場 まなびの館ローズコム(福山市霞町一丁目10番1号 TEL:084-932-7265)
- 6 対 象 幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の教諭、養護教諭
地域保健従事者、その他教育関係者、学生
- 7 講 師 神戸大学名誉教授 川畑 徹朗
兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授 西岡 伸紀
大阪市立大学大学院講師 早見 直美
- 8 参加費 4,000円 学生3,000円(参加が決定した後、指定口座に振り込みください。)
※第24回JKYB健康教育ワークショップ報告書(テキスト代1,000円)は当日購入いただくかお持ちの方はお持参ください。

9 参加申込方法

※メールのみの受付となります。必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してください。

【申込先メールアドレス】 z2j7d4@ae.auone-net.jp

【参加申込メール必要事項】 申込締切日 9月1日(金)

- ① 氏名(ふりがな)
- ② 所属(勤務先等)
- ③ 職種
- ④ 連絡先電話番号(よろしければ携帯電話番号をお知らせください。)
- ⑤ 連絡先メールアドレス(パソコンのアドレスのみ 携帯のアドレスは不可)
- ⑥ 希望コース 午前【初参加者コース・参加経験者コースの午前の選択コース①「対人関係の意志決定・コミュニケーション」・②「メディアリテラシーの形成」】
午後【選択コース①「ストレスに関する教育」・②「喫煙防止教育」・③「健康的な身体イメージの形成」】

※初めてワークショップに参加する方は、午前は初参加者コースを選択してください。

※申し受けた個人情報は、本ワークショップ以外には使用しません。

※⑤のメールアドレスに、参加費振込先、当日の持ち物等について送信します。

参加費の振込は、9月8日(金)までをお願いします。

10 問い合わせ先

事務局 木村 千恵 電話 090-7541-4965 E-mail: z2j7d4@ae.auone-net.jp

お知らせ**日本保健科教育学会 第2回研究大会（第一報）**

主催 日本保健科教育学会

1 日本保健科教育学会について

「日本保健科教育学会」は、学校における保健授業の活性化と優れた保健授業の創出、保健科教育研究の蓄積を目的として設立されました。研究の蓄積はもちろん小学校・中学校・高等学校の先生方と連携した実践交流や臨床的研究も主要な研究課題とし、現職教員にとって開かれた学会を目指しています。昨年（2016年）の第1回研究大会は、研究発表と実践発表、シンポジウムを通して現場教員と大学教員が保健科教育の将来を議論する機会となりました。今回も保健科教育の発展に寄与するとともに、ご参加頂いた先生方にとって、実りのある研究大会にしたいと思います。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

学会長 今村 修

2 第2回研究大会について

- 1) 日時 2017年12月17日(日) 9:00~17:00 (予定)
- 2) 会場 東海大学高輪キャンパス 〒108-8619 東京都港区高輪2-3-23
・JR・京浜急行「品川駅」高輪口より徒歩約18分、または都バス「目黒駅行」に乗り「高輪警察署前」下車、徒歩約3分
・東京メトロ南北線・都営地下鉄三田線「白金高輪駅」出口1、「泉岳寺駅」A2出口より徒歩約10分
- 3) 大会メインテーマ
「新時代における保健科教育の展望」
- 4) 大会概要 (予定)
保健科教育に関する研究発表、保健授業の実践発表、基調講演、シンポジウム、ワークショップ等

3 一般発表演題募集ならびに参加申し込みについて

- 1) 一般発表者は、日本保健科教育学会の会員である必要がありますので学会員でない方は入会の手続きをお願いします。（下記ホームページより入会手続きが可能です。）
- 2) 一般発表、参加申し込みの詳細は本学会ホームページにて随時更新いたしますのでそちらをご覧ください。
- 3) 学会事務局
〒259-1292
神奈川県平塚市北金目4-1-1 東海大学湘南校舎7号館3階 岡崎研究室
岡崎勝博 Email: okazaki@tokai-u.jp 電話 0463-58-1211 (代表)
- 4) 日本保健科教育学会 ホームページ <http://hokenkakyouiku.jimdo.com/>

編 集 後 記

4月から編集委員会に委員として参加しています。これまで他の雑誌の編集に携わった経験は複数ありますが、本学会の編集委員会は特に仕事が多く大変と感じています。代々の委員長、副委員長をはじめとする編集委員の先生方、また委員会に陪席してくださってきた勝美印刷の担当者の方々に改めて感謝申し上げたいと思います。

一方4月から携わってみて、いろいろな課題があることも実感しています。一つは投稿いただく論文の質です。査読を下される先生方も編集委員会も、投稿された論文がより良いものとなるよう修正のアドバイスを努めています。その結果和文誌では5割前後の採択率に至っていますが、残念ながら掲載の難しい論文もまだ少なくありません。また研究デザインやデータ解析の方法、執筆された論文の構造も、世界的レベルの国際誌に掲載されている論文とは大分かけ離れている場合も見受けられます。これらの課題に対しては、編集委員会はこれまでも

連載企画などを通じて啓発に努めてきたところですが、引き続き工夫が必要と感じております。また英文タイトル、英文抄録も大きな問題です。これらは和文・英文を問わず、本学会の論文が世界中の人々の目に最初に触れる部分です。興味を引くタイトルであれば抄録にも目を通し、それが分かりやすく興味深いものであれば、和文論文・英文論文を問わず国際誌に引用してもらえ、つまり会員の研究を世界中の人に知ってもらうチャンスとなります。世界に向けての本学会の顔と言っても過言ではないでしょう。このレベルアップも非常に重要な課題です。

このように様々な課題はありますが、徐々に改善の工夫をしていくことで、本学会全体と会員の皆様の活動・研究の向上にさらに役立つ学会誌づくりに貢献できればと思います。

(佐々木司)

「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3号	2017年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 59 No. 3	(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 :

- Reading the Core Curriculum of Teachers Training Course Critically
Mikako Arakida 154

Original Article :

- Relationship between Height, Weight, BMI and Ideal BMI, and Age at Menarche
 in Japanese and Korean Female University Students
Tomoko Ikeda, Takahiro Ikeda, Osamu Aoyagi 155

- Correlations between Student-Life Related Stress and Coping Behaviors
 in Mental Health of High School Students
Michiko Ishida, Wataru Imura, Maki Watanabe 164

- Relationship between Youth Risk Behaviors and Small Screen Time
 among Japanese High School Students
Chie Kataoka, Yuji Nozu, Shiori Taniguchi,
 Masako Kudo, Motoyoshi Kubo 172

Research Report :

- Development of Questionnaire for School Nurses or *Yogo* Teachers
 in Order to Evaluate Abdominal Pain in School Children
 Report 1- Development by creating Fishbone Diagram
 with QC (Quality Control) method
Machiko Rikimaru, Tomiko Miki, Kumiko Onuma,
 Fumika Sawamura, Shigeji Miyagi 180

Research Note :

- The Historical Transition of Professional Duties in Health Counseling
 as School Physicians
Mizuki Shigenaka, Yuji Koike, Fukumi Saito, Kazuhiro Kogawa 194
- Survey on the Attitude toward Prevention of Non-Attendance at School
 among Teachers in Elementary and Junior High Schools ...Mami Mikami 201