

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2017 Vol.59 No.5

目次

巻頭言

- ◆「生きる力」から「生き抜く力」へ323
川本 強

原著

- ◆沖縄の高校生における多重健康リスク行動の特徴324
上地 勝, 高倉 実, 宮城 政也, 荒井 信成, 栗原 淳,
小林 稔
- ◆高校生のレジリエンスと精神的健康の関連333
石田実知子, 井村 亘, 渡邊 真紀

研究報告

- ◆学校健診データの利活用に対する認識と理解：保護者を対象とした
アンケート調査341
井出 和希, 吉田 都美, 尾板 靖子, 川上 浩司
- ◆高校生の自傷行為に対する教師サポートと対人ストレスの関連347
井村 亘, 渡邊 真紀, 石田実知子
- ◆保健室と養護教諭が果たすアタッチメント機能
—生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の探索的検討—354
田中美千子, 安藤 智子

実践報告

- ◆看護学生へのライフスキル教育を踏まえた薬物乱用防止教育の
教育直後と3か月後の教育効果の検証367
上田 裕子, 鬼頭 英明

連載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解
第2回 「思春期の子どもの精神保健リテラシーに対する学校教育の効果：
非無作為化クラスター対照試験による検証 (Skre他)」の紹介379
佐々木 司

学校保健研究

第59巻 第5号

目 次

巻頭言

- 川本 強
「生きる力」から「生き抜く力」へ323

原 著

- 上地 勝, 高倉 実, 宮城 政也, 荒井 信成, 栗原 淳, 小林 稔
沖縄の高校生における多重健康リスク行動の特徴324
- 石田実知子, 井村 亘, 渡邊 真紀
高校生のレジリエンスと精神的健康の関連333

研究報告

- 井出 和希, 吉田 都美, 尾板 靖子, 川上 浩司
学校健診データの利活用に対する認識と理解：保護者を対象としたアンケート調査341
- 井村 亘, 渡邊 真紀, 石田実知子
高校生の自傷行為に対する教師サポートと対人ストレスの関連347
- 田中美千子, 安藤 智子
保健室と養護教諭が果たすアタッチメント機能
—生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の探索的検討—354

実践報告

- 上田 裕子, 鬼頭 英明
看護学生へのライフスキル教育を踏まえた薬物乱用防止教育の教育直後と
3か月後の教育効果の検証367

連 載

- 佐々木 司
国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解
第2回 「思春期の子どもの精神保健リテラシーに対する学校教育の効果：
非無作為化クラスター対照試験による検証（Skre他）」の紹介379

School Health

- 西尾 彰泰, 友川 幸, 小林 潤, 溝上 哲也, 堀田 亮, 山本真由美
ASEAN諸国における障害を持った子どものインクルージョン：リテラチャーレビュー1995
—2015年382

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第21回理事会議事録383
- 機関誌「学校保健研究」投稿規程385
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領390

関連学会の活動

- 第60回 東海学校保健学会の開催報告391

お知らせ

シンポジウム 第4回 学校におけるいじめ対策 ～レジリエンシー（精神的回復力）の形成に焦点を当てて～	392
JKYBライフスキル教育ミニワークショップ in名古屋2017 開催要項（第2報）	393
編集後記	394

「生きる力」から「生き抜く力」へ

川 本 強

Fostering and Developing a Zest for Entire Life

Tsuyoshi Kawamoto

平成29年6月28日、日本学校歯科医学会会長に選出されました川本 強でございます。機関誌「学校保健研究」の発刊にあたり、ご挨拶申し上げます。皆様も巷間において「継続は力なり」をよく耳にされることと存じますが、全ての組織はその目的こそ違え、常に時代の変遷、文明の進歩・発展、特に価値観の変化に晒されております。不易と改革の狭間の中で取捨選択を繰り返し、設立目的に鑑みその時々合致した決断・実行を行なえた組織のみが今日まで継続しているものと考えております。

日本学校保健学会も幾多の困難を乗り越え、機関誌「学校保健研究」を通して、その目的である「児童生徒の健全な育成」のため、全会員が当事者意識を強く持ち、共に考え、情報を共有し、議論し、今日まで進歩・発展を遂げ継続して来られたと確信します。現在に生きている私たちは、未来の日本を担う児童生徒により良い環境・社会・文化を残す責務があります。過去があって現在があり、それが未来へと続いて行くことを考えれば、現在の厳しい社会状況の中で、意見は述べるが、拱手傍観しているというだけでは、目的が達成される事はありません。

現在の児童生徒の置かれている環境は、過去に比較して表面上は格段に良くなっていると思います。しかし、その環境は将来的に向上して行くのでしょうか。私たちは常にそのことを考え続けねばなりません。そして考えは実行されてこそ初めてその価値が生まれて来ます。我が国は、かつて、諸外国より「Non action, Only talk」と揶揄された苦い経験があります。そのことを忘れず、実行を伴う企画・立案こそが今後必要とされます。

更に、現在の子どもたちは、過去には見ない巨大な情報社会の中で生活しております。生活の利便性は飛躍的に向上し大きな恩恵を享受した反面、コンピューターによるいわゆるネット犯罪も多く発生し、諸刃の剣となっています。また、何故かそれらを軽々しくバーチャル感覚で実行し、罪の意識が薄く、同時に罪が減免されるような「コンピューター感覚で」といった表現（言い訳）

をよく耳にします。そのようなとき私は、2500年前の中国の思想家である荘子の言葉「機械有れば機事有り、機事有れば機心有り」が心に浮かびます。今日のIT社会を考えると、私はこの言葉をこのように解釈致します。機械（コンピューター等の文明機器）があれば、そこには機事、つまりそれに依存し利用しようとする企み（ネット上の犯罪や誹謗中傷など）が発生します。そして機事の元には必ず邪な心・不健康な心である機心が存在致します。IT機器なしで現代社会を生きていく事は不可能な今こそ、荘子の言葉を思い出し、私たちは心を強くし、児童生徒が自から邪心を払う力を身に付ける手伝いをするべきときと感じております。文明が機械とすれば文化は心ではないでしょうか。文明は文化を破壊すると言われてはいますが、それを食い止めるまでは出来ずとも両者が共存して行くには、邪な誘いに負けない強い信念が必要でしょう。

日本は遠い過去から現在、そして未来へと繋がる歴史の中で、誇り得る、心の文化を築き上げて参りました。聖徳太子が制定した17条憲法第一条「和を以て貴しとなす」の精神は代表的ではないでしょうか。人と人との「和」こそが、他人を思いやり、労わる心の豊かさを育みます。児童生徒の心の健全化に我々大人は時代の流れ、文明の発達を理由にして手を拱いてはなりません。

日本学校保健学会が60年余という長い歴史の中で、児童生徒の健全な育成に貢献するために果たしてこれた役割は計り知れず、この先もその貢献が恒久的に続くことを願ってやみません。ライフステージの中で、自分の健康は自分が維持・管理するという考えを素直に学べるのは、児童生徒の時期を除いては他ありません。そして「生きる力」を自分のものとして消化し、それがライフステージ全般に亘って「生き抜く力」へと昇華してもらう、それが私達の究極の目的であります。これからも児童生徒が、家庭的にも社会的にも心豊かな人生を送れますように、皆様のお力添えをお願い申し上げます。

(一般社団法人日本学校歯科医学会会長)

原 著

沖縄の高校生における多重健康リスク行動の特徴

上 地 勝^{*1}, 高 倉 実^{*2}, 宮 城 政 也^{*3}
荒 井 信 成^{*4}, 栗 原 淳^{*5}, 小 林 稔^{*6}

^{*1}茨城大学教育学部

^{*2}琉球大学医学部

^{*3}琉球大学教育学部

^{*4}白鷗大学教育学部

^{*5}佐賀大学教育学部

^{*6}琉球大学教職大学院

Multiple Health Risk Behaviors among High School Students in Okinawa:
A Cross-sectional Study

Masaru Ueji^{*1} Minoru Takakura^{*2} Masaya Miyagi^{*3}
Nobunari Arai^{*4} Atsushi Kurihara^{*5} Minoru Kobayashi^{*6}

^{*1}College of Education, Ibaraki University

^{*2}Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

^{*3}Faculty of Education, University of the Ryukyus

^{*4}Faculty of Education, Hakuoh University

^{*5}Faculty of Education, University of Saga

^{*6}Professional School for Teacher Education, University of the Ryukyus

Objectives: Multiple health risk behavior among adolescents pose a threat to their health. This study examines the prevalence of multiple health risk behaviors among high school students in Okinawa prefecture.

Methods: Participants were 3,386 students from 30 high schools in Okinawa. Thirteen health risk behaviors (non-seat belt use, physical fight, carried weapon, suicidal ideation, ever had sexual intercourse, current cigarette use, lifetime inhalant use, offered or sold an illegal drug, current alcohol use, binge drinking, breakfast skipping, risky dieting, physical inactivity) were assessed in a cross-sectional study in 2012. These data were analyzed with analysis of variance, Spearman r, and cluster analysis for variables. The hierarchical cluster analysis was performed using the Ward's method.

Results: A total of 3,022 respondents (response rate 89.2%; 53% girls; 35% 10th grade, 33% 11th and 32% 12th), about one fifth of students (22%) reported no health risk behavior, 35% one risk, 22% two risks, 9% three risks, and 9% reported four risks or more. Thus, in sum 40% of students were engaged in multiple health risk behavior forms. The most prevalent risk behaviors were non-seat belt use (41%), physical inactivity (30%) and breakfast skipping (21%). Boys and girls engaged in a similar number of risk behaviors but cigarette use, binge drinking and breakfast skipping were more prevalent among boys, suicidal ideation, risky dieting and physical inactivity were more prevalent among girls. Thirteen health risk behaviors analyzed by cluster analyses were separated in the first step into two main groups. The first major cluster contained cigarette use, alcohol use, binge drinking and sexual intercourse. The second major cluster was divided into three subclusters.

Conclusion: Multiple health risk behaviors are common among adolescents in Okinawa. In addition, about 9% of students reported four risks or more, and special attention should be paid to them. Our data contribute to an understanding of adolescents with multiple health risk behaviors.

Key words : health risk behavior, adolescents, multiple risk, clustering

危険行動, 青少年, 多重リスク, 集積性

I. はじめに

思春期の若者の健康リスク行動として, 不慮の事故や暴力につながる行為, 性行動・望まない妊娠・性感染症,

喫煙・飲酒・薬物乱用, 不健康な食行動, 身体活動量不足が挙げられている¹⁾. 本邦におけるこれらの出現割合は, 項目にもよるが, この10年で全体的に改善傾向を示している²⁻⁵⁾. 野津ほかは, 2001年と2011年の全国調査

において、高校生の喫煙、飲酒、性行動および交通安全上の行動に関する項目は顕著に改善したことを報告している²³⁾。尾崎ほか⁴⁾の喫煙、飲酒に関する全国規模の調査においても、高校生では男女とも喫煙は約3分の1に、飲酒は約2分の1に減少している⁴⁾。また、沖縄の高校生を対象とした高倉・宮城の調査⁵⁾によると、例えば、過去30日間の喫煙経験者は男子では24.9%から7.3%へ、女子では10.5%から2.7%へと大きく減少している。飲酒経験者も同様に、男子では39.7%から13.8%へ、女子では41.8%から12.6%へと約3分の1に減少している。その他、性交経験、ヘルメットやシートベルトの非着用、女子における危険なダイエット（例えば、医師の処方無しやせ薬の使用、嘔吐・下剤使用）などの健康リスク行動も減少傾向にある。これらの改善傾向には、学校における保健教育をはじめ、各種法律の厳罰化や社会環境の変化⁶⁾、規範意識の高まり⁷⁾⁸⁾などが影響していることが考えられる。

その一方で、自殺念慮、武器携帯、けんかなどは改善傾向が見られず、ほぼ横ばいの状況であることが指摘されており⁵⁾、これらについては、今後の動向に注意するとともに、対策を施していく必要があると思われる。

上記に示した健康リスク行動は単独で取られることもあるが、むしろ、それぞれのリスク行動が関連性を持ちながら複数出現する傾向にあること、つまり、多重健康リスク行動として、個人集積性が見られることが、欧米を中心に、横断研究⁹⁻²¹⁾、縦断研究²²⁻²⁷⁾、介入研究²⁸⁾²⁹⁾、システマティックレビュー³⁰⁻³²⁾など様々な形で報告されている。

これらの健康リスク行動の予防や対策について考えた場合、それぞれの要因ごとに単独で講じるよりも、個人あるいは集団特性から捉えたりリスクの組み合わせ、あるいは集積性を考慮して進めたほうが良いとの指摘がある³³⁻³⁵⁾。その多くが、理論的根拠として、いわゆるゲートウェイ理論や、Jessorの問題行動理論などを挙げ、リスク行動を取る背景となる共通の環境要因や心理社会的要因等を踏まえて対策・介入したほうが効率的かつ有効であるとしており、多くの無作為化比較試験（以下、RCT）も実施されている²⁹⁾。

しかし、日本では、要因どうしの関連性について検討した研究は散見されるものの²⁾³⁶⁾³⁷⁾、このような多重健康リスク行動の視点から分析、検討した報告は多くない¹²⁾¹⁵⁾。本研究では、沖縄の高校生を対象として、多重健康リスク行動の実態について明らかにするとともに、その特徴、および各リスク要因間の関連性について探索的に検討することを目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象と方法

沖縄県全域の全日制県立高等学校全59校から30校（普通科高校20校、専門学科高校10校）を確率比例抽出によ

り無作為に抽出し（抽出割合50.8%）、各校の各学年1学級を無作為に選定し、在籍する生徒3,386名を対象とした。調査当日の欠席者162名を除く3,224名から調査票を回収した。そのうち調査拒否者190名、および健康リスク行動の項目が全て欠損だった12名を除いた3,022名（男子1,429名、女子1,593名）を分析対象とした（有効回答率89.2%）。調査は2012年10月から12月に、各学級において無記名の自記式質問紙によって行われた。著者らによって作成された調査手引きに基づいて、学級担任が質問紙を生徒に配布し、記入させ、回収用封筒に密封させて回収した。対象者の意思で調査に参加するかどうかを決定する機会を保障するために、調査の前に口頭および書面で、回答を拒否する場合は白紙で提出しても良いこと、回答したくない質問には答えなくても良いこと、回答の途中で止めても良いこと、研究参加を拒否しても不利益が生じることは無いことを説明した。

本研究は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た（平成24年6月20日承認）。

2. 調査内容

性、学年、健康リスク行動について調査した。健康リスク行動は、Center for Disease Control and Prevention (CDC) が、米国の青少年を対象に定期的実施しているYouth risk behavior surveillance (YRBS)³⁸⁾の中から、代表的な項目を選定した。具体的には、傷害関連4項目（シートベルト非着用、武器携帯、けんか、自殺念慮）、喫煙・飲酒・薬物使用5項目（喫煙、シンナー経験、違法薬物の提供、飲酒、イッキ飲み）、性行動1項目（性交経験）、食行動2項目（朝食欠食、危険なダイエット）、身体活動1項目（不活動）の合計13項目とした。また、多肢選択式の項目は「リスク行動あり/なし」の2値に再カテゴリ化した。カテゴリ化の方法はYRBS³⁸⁾に準拠した。シートベルトについては、誰かが運転する車に乗るときに、「ほとんどする」、「いつもする」と回答した生徒以外を非着用者とした。武器携帯は、最近の30日間に1日でも刃物（ナイフ・カッター他）や棒などの武器を持ち歩いた場合に「武器携帯あり」とした。けんか、自殺念慮、違法薬物の提供は、最近の12か月間に1回でも殴り合いのけんかをした場合、自殺しようと深刻に考えたことがある場合、覚せい剤などの違法薬物をすすめたり、売ったり、くれたりしたことがある場合に「経験あり」とした。性交、シンナーは、これまでに一度でも経験した場合に「経験あり」とした。喫煙、飲酒、イッキ飲みは、最近の30日間に1回でも経験した場合に「経験あり」とした。危険なダイエットについては、やせるための断食、やせ薬使用、やせるための嘔吐・下剤使用のいずれかを、最近の30日間に1回でも経験した場合に「経験あり」とした。不活動は、普段の1週間に合計60分以上運動する日が1日もない場合とした。これらの質問項目については、再テスト信頼性を確認している³⁹⁾。

表1 対象者数および健康リスク行動をとる生徒数とその割合

項目	男子 (n = 1,429)	女子 (n = 1,593)	合計 (n = 3,022)
学年			
1年	523 (49.2)	539 (50.8)	1,062 (35.1)
2年	449 (45.5)	537 (54.5)	986 (32.6)
3年	457 (46.9)	517 (53.1)	974 (32.2)
健康リスク行動			
シートベルト非着用	585 (40.9)	641 (40.2)	1,226 (40.6)
けんか	66 (4.6)	58 (3.6)	124 (4.1)
武器携帯	60 (4.2)	61 (3.8)	121 (4.0)
自殺念慮	61 (4.3)	150 (9.4)	211 (7.0)
喫煙	102 (7.1)	43 (2.7)	145 (4.8)
シンナー経験	10 (0.7)	4 (0.3)	14 (0.5)
違法薬物の提供	30 (2.1)	15 (0.9)	45 (1.5)
飲酒	189 (13.2)	195 (12.2)	384 (12.7)
イッキ飲み	84 (5.9)	54 (3.4)	138 (4.6)
性交経験	172 (12.0)	220 (13.8)	392 (13.0)
朝食欠食	335 (23.4)	309 (19.4)	644 (21.3)
危険なダイエット	38 (2.7)	119 (7.5)	157 (5.2)
不活動	278 (19.5)	624 (39.2)	902 (29.8)

*人数 (%)

3. 分析方法

各健康リスク行動の男女別出現割合、および、リスク数ごとの男女別割合を算出した。また、各リスク行動の有無ごとに、その項目を除いた12項目の平均出現数を算出した。その際、性およびリスク行動の有無による平均出現数の差について、2元配置分散分析により検定を行い、これら2要因の主効果と交互作用について検討した。その後、学年、健康リスク行動間およびリスク数との関連性について、Spearmanの順位相関係数を算出して検討した後、クラスター分析（階層的分類法）によって変数のクラスタリングを行い、デンドログラムを作成して要因の関連性を探索的に検討した。クラスター間の距離測定にはWard法、要因間の距離測定にはファイ係数を用いた。分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

Ⅲ. 結果

表1に学年および健康リスク行動の項目別の出現割合を男女別に示した。出現割合が高かった項目は、男女とも「シートベルトの非着用」で40%以上であった。また、女子では「不活動」が40%近い値を示し、男子の約2倍の割合であった。その他「朝食欠食」、「飲酒」などが約10~20%の割合を示した。

表2に健康リスク行動の出現数ごとの分布を示した。健康リスク行動が全くないと回答した生徒は、男子で24.3%、女子で19.7%であった。1つのみの生徒は男子36.2%、女子34.2%であった。2つ以上の複数のリスク行動を取る生徒は男子35.3%、女子43.1%で、男子より

表2 健康リスク行動の出現数ごとの分布

リスク行動数	男子	女子	合計
0	347 (24.3)	314 (19.7)	661 (21.9)
1	518 (36.2)	545 (34.2)	1,063 (35.2)
2	277 (19.4)	385 (24.2)	662 (21.9)
3	105 (7.3)	156 (9.8)	261 (8.6)
4	58 (4.1)	79 (5.0)	137 (4.5)
5	30 (2.1)	33 (2.1)	63 (2.1)
6	19 (1.3)	19 (1.2)	38 (1.3)
7	9 (0.6)	9 (0.6)	18 (0.6)
8	4 (0.3)	2 (0.1)	6 (0.2)
9	0 (0.0)	4 (0.3)	4 (0.1)
10	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
11	2 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.1)
不明	59 (4.1)	47 (3.0)	106 (3.5)
再掲			
2つ以上	505 (35.3)	687 (43.1)	1,192 (39.4)
3つ以上	228 (16.0)	302 (19.0)	530 (17.5)
4つ以上	123 (8.6)	146 (9.2)	269 (8.9)

も女子のほうが高い割合を示した。また、4つ以上のリスク行動を取る生徒は、男子で8.6%、女子で9.2%であった。

表3に各健康リスク行動の有無および男女別にみた平均リスク行動数の差について検討するために、2元配置分散分析の結果を示した。男女とも「シートベルト非着用」、女子ではさらに「シンナー経験」を除いた項目で、出現の有無による差が見られた。また、「シートベルト

表3 性および各健康リスク行動の有無による他の健康リスク行動の出現数

健康リスク行動	男 子				女 子				全 体			男女差	交互作用
	なし	あり	計	p値*	なし	あり	計	p値*	なし	あり	p値*	p値**	p値***
シートベルト非着用	1.0	1.1	1.0	.120	1.2	1.2	1.2	.939	1.1	1.2	.260	.003	.219
けんか	1.4	2.8	1.4	.001	1.5	2.6	1.6	.001	1.5	2.7	.001	.903	.122
武器携帯	1.4	2.6	1.4	.001	1.6	2.2	1.6	.020	1.5	2.4	.001	.345	.024
自殺念慮	1.4	2.7	1.4	.001	1.4	2.3	1.5	.001	1.4	2.4	.001	.173	.042
喫煙	1.2	3.3	1.4	.001	1.5	4.3	1.6	.001	1.4	3.6	.001	.001	.001
シンナー経験	1.4	4.9	1.5	.018	1.6	5.3	1.6	.091	1.5	5.0	.001	.550	.819
違法薬物提供	1.4	2.9	1.4	.004	1.6	3.1	1.6	.031	1.5	2.9	.001	.402	.961
飲酒	1.1	2.7	1.3	.001	1.3	2.7	1.5	.001	1.2	2.7	.001	.177	.109
イッキ飲み	1.2	3.9	1.4	.001	1.5	4.3	1.6	.001	1.4	4.1	.001	.009	.614
性交経験	1.2	2.4	1.3	.001	1.3	2.5	1.5	.001	1.2	2.4	.001	.117	.882
朝食欠食	1.1	1.7	1.2	.001	1.3	1.9	1.4	.001	1.2	1.8	.001	.001	.896
危険なダイエット	1.4	3.2	1.4	.001	1.4	2.7	1.5	.008	1.4	2.8	.001	.013	.051
不活動	1.2	1.5	1.3	.001	1.1	1.3	1.2	.001	1.2	1.4	.001	.121	.253

*該当する健康リスク行動の有無によるその他12項目の平均出現数の差。

**男女の平均出現数の差。

***健康リスク行動の有無と性の交互作用。

非着用)、「喫煙」、「イッキ飲み」、「朝食欠食」、「危険なダイエット」については平均数に男女差が見られ、いずれも女子のほうが高い値を示した。「武器携帯」、「自殺念慮」、「喫煙」については交互作用の結果が有意であった。「武器携帯」、「自殺念慮」の経験の有無による差は男子のほうが大きく、「喫煙」については女子のほうが差が大きかった。平均リスク数は、男子生徒全体では1.5個、女子生徒全体では1.6個であった(表無し)。

学年、および健康リスク行動間の関連性を確認するために相関係数を算出した(表4)。男子では「喫煙」と「飲酒」、「イッキ飲み」がそれぞれ中程度の相関を示した。また、リスク数と最も関連があったのは「飲酒」で、相関係数が0.51であった。その他、「シートベルト非着用」、「喫煙」、「性交経験」、「イッキ飲み」、「朝食欠食」、「不活動」が中程度の相関を示した。女子においても男子と同様の傾向を示したが、相関係数は男子ほど高い値を示さなかった。リスク数と最も関連があったのは「不活動」で、相関係数が0.48であった。その他、「シートベルト非着用」、「飲酒」、「性交経験」、「朝食欠食」が中程度の相関を示した。

要因相互の関連性について探索的に検討するために、男女別に変数のクラスター分析を行い、デンドログラムを作成した(図1, 図2)。男女とも、「飲酒」、「イッキ飲み」、「喫煙」、「性交経験」が小クラスターを形成した。また、男子では、「危険なダイエット」、「シンナー経験」、「違法薬物提供」と、「武器携帯」、「けんか」、「自殺念慮」がそれぞれ小クラスターを形成した。女子においては、「違法薬物提供」、「シンナー経験」、および、「武器携帯」、「危険なダイエット」、「自殺念慮」が小クラスターを形成した。男女とも、「朝食欠食」、「不活動」、

「シートベルト非着用」、女子ではさらに「けんか」は、要因間の距離が遠く、クラスターを形成するには至らなかった。

IV. 考 察

本研究は、高校生の多重健康リスク行動の実態について明らかにするために、沖縄県全域から抽出した高校生3,022人を分析対象とし、その出現割合と要因間の関連性について検討した。

多重健康リスク行動は、広義には、個人が複数の健康リスク行動を同時に取ることとして定義されているが³³⁾、青少年の健康リスク行動は多岐に渡っており、どの要因を扱うか、いくつ以上のリスク要因があれば、多重健康リスク行動とするのか、という点については明確な定義が無く、それぞれの研究によって異なっているのが現状である。例えば、オランダで青少年の健康リスク要因について縦断的に研究しているTRAILS Study²⁶⁾においては、8要因(果物欠食、野菜欠食、朝食欠食、過体重・肥満、不活動、飲酒、喫煙、大麻経験)を取り上げ、そのうち6つ以上の行動が見られれば、多重健康リスク行動と定義している。また、多重健康リスク行動の減少のために実施されたRCTに限定したシステマティックレビュー²⁹⁾においては、5要因(喫煙、飲酒、違法薬物、危険な性行動、攻撃的行動)のうち、2つ以上の出現と定義している。また、英国における研究に限定したシステマティックレビュー³²⁾においては、12要因(飲酒、喫煙、不活動、誤ったダイエット、違法薬物使用、危険な性行動、飲酒運転、シートベルト非着用、自転車・バイクでのヘルメット非着用、日焼け対策なし、ギャンプル、口腔の非衛生)のうち2つ以上と定義している。その他、

表4 学年, 健康リスク行動およびリスク行動数の相関 (Spearmanの順位相関係数)

項目	学年	シートベルト着用 ト非着用	武器 携帯	けんか	自殺 念慮	喫煙	シンナー 経験	違法薬物 提供	飲酒	イッキ 飲み	性交 経験	朝食 欠食	危険な ダイエット	不活動	リスク 行動数
学年		-.07**	-.05*	-.04	.04	.02	.01	.01	.06*	.05*	.16**	.01	.04	.11**	.08**
シートベルト非着用	-.13**		-.05	.05	-.02	.02	-.02	.01	.06*	-.02	-.04	.02	-.01	.01	.43**
武器携帯	-.04	.04		.09**	.14**	.13**	-.01	-.02	.04	.05*	.05	.06*	.13**	-.03	.18**
けんか	-.03	.03	.19**		.09**	.14**	.06*	.09**	.09**	.17**	.06*	.07*	.03	.03	.21**
自殺念慮	.02	.04	.17**	.14**		.12**	.03	.04	.08**	.13**	.17**	.10**	.16**	.03	.35**
喫煙	.02	.04	.06*	.17**	.08**		.15**	.02	.33**	.35**	.32**	.11**	.13*	.05	.27**
シンナー経験	-.01	.01	.11**	.14**	.11**	.11**		.26**	.14**	.20**	.05	.08**	.08**	.01	.08**
違法薬物提供	.01	.07	.07*	.06*	.12**	.09**	.17**		.08**	.13**	.06*	.06*	.07**	.03	.13**
飲酒	.08**	.07*	.09**	.14**	.07*	.48**	.07*	.09**		.49**	.34**	.14**	.16**	.05*	.46**
イッキ飲み	.08**	.05	.06*	.20**	.12**	.41**	.16**	.07*	.61**		.30**	.14**	.20**	.02	.30**
性交経験	.17**	-.03	.08**	.13**	.07**	.26**	.13**	.07*	.30**	.34**		.16**	.24**	.09**	.47**
朝食欠食	.09**	.06*	.03	.03	.12**	.08**	.01	.01	.14**	.10**	.15**		.10**	.07**	.45**
危険なダイエット	-.01	-.02	.16**	.13**	.25**	.09**	.29**	.14**	.04	.09**	.11**	.13**		.07**	.34**
不活動	.18**	.06*	.01	-.01	-.02	.10**	-.02	.04	.04	.06*	.06*	.11**	.03		.48**
リスク行動数	.10**	.47**	.23**	.27**	.23**	.40**	.12**	.17**	.51**	.41**	.42**	.47**	.20**	.42**	

* : p<0.05, ** : p<0.01, 右上段 : 女子, 左下段 : 男子

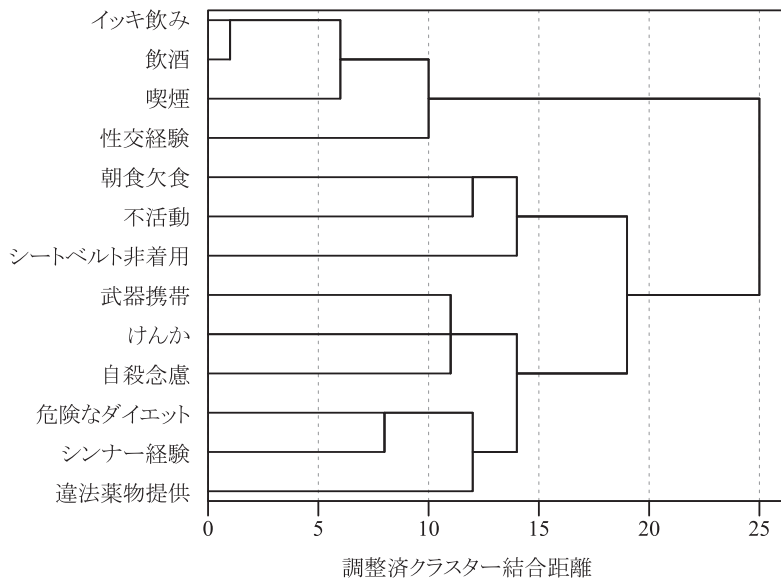


図1 健康リスク行動の変数クラスター分析結果（男子）

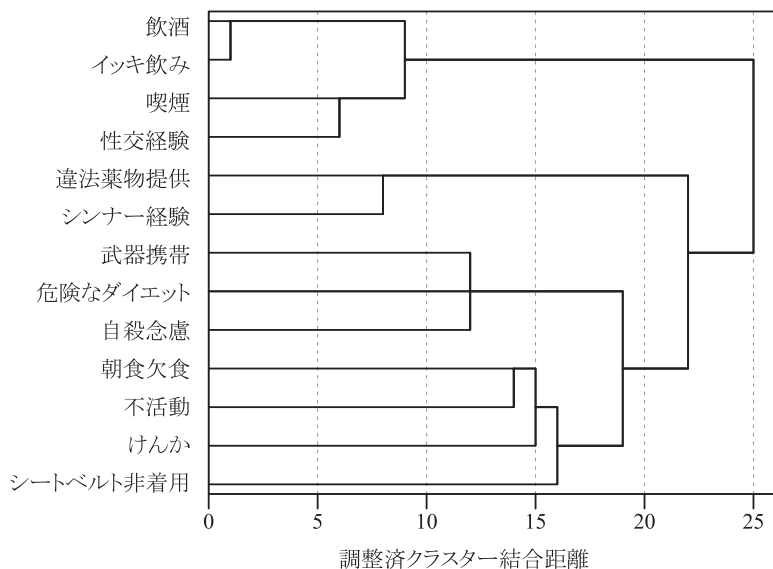


図2 健康リスク行動の変数クラスター分析結果（女子）

久保ほか¹⁵⁾は8要因（有酸素運動不足，朝食欠食，飲酒または喫煙，シンナー乱用，性交，シートベルト非着用，暴力行為，自殺願望），DuRant et al.¹¹⁾は16要因について調査し，平均出現数を算出して分析している．また，数による定義をせず，リスク数を合計し得点化して分析する方法や，リスク数ごとに層別して分析する方法を取っている研究もある⁹⁾¹¹⁻¹⁴⁾．本研究においては，米国CDCが全米で定期的実施しているYRBSの調査項目に基づいて，13項目に設定して分析した．また，多重健康リスク行動を定義づけるリスク数については，根拠となる先行研究や考え方が見当たらなかったため，本研究では複数出現をもって多重健康リスク行動として扱った．

その結果，健康リスク行動を全く取らない生徒は男子で約24%，女子で約20%，1つのみの生徒は男子で約36%，女子で約34%であった．2つ以上の多重リスク行

動を取る生徒は男子で約35%，女子で約43%と女子のほうが高い割合を示した．4つ以上の生徒は，男子で8.6%，女子で9.2%とわずかに女子のほうが高い値であった．

多重健康リスク行動の出現割合について主な先行研究を概観してみると，YRBS 1992年調査データを分析した報告⁹⁾では，14～17歳において，9要因（シートベルト非着用，武器携帯，喫煙，無煙たばこ使用，多量飲酒，マリファナ使用，コカイン使用，性交経験，コンドーム不使用）のうち，2つ以上の健康リスク行動を取る生徒が男子40%，女子29%，4つ以上が男子15%，女子7%であった．Takakura et al.¹²⁾が1999年に沖縄県の高校生を対象に実施した調査では，3要因（喫煙，飲酒，性交経験）のうち，2つ以上のリスク行動を持つ者が20.5%であった（男女別の報告無し）．WHOが実施している，11歳，13歳，15歳を対象にしたHealth Behavior in School-

aged Children (HBSC) 調査の1998年データを分析した研究¹³⁾(12か国対象)では、8要因9項目(週1回以上の喫煙、飲酒経験、シートベルト非着用、いじめ、夜間の友人つきあい、疎外感(家庭、学校)、不健康な間食、怠学)のうち、2つ以上が48%、4つ以上が15%であったことを報告している(男女別の報告無し)。オランダで行われた縦断研究(TRAILS Study)²⁶⁾では、8要因のうち、14~15歳時点で2つ以上が男子77%、女子80%、4つ以上が男子26%、女子29%であった。また、追跡後の16~17歳時点では、2つ以上が男子87%、女子92%、4つ以上が男子44%、女子47%であった。イングランドで行われた縦断研究(LSYPE)²⁷⁾では、4要因(喫煙習慣、飲酒習慣、大麻経験、非行)のうち、14歳時点で2つ以上が男子12%、女子11%、16歳時点で男子26%、女子22%であった。また、19歳時点で3要因(多量飲酒、薬物使用、危険な性行為)のうち、2つ以上が男子13%、女子7%であった。その他、カナダ¹⁰⁾、ドイツ¹⁴⁾、ラオス¹⁶⁾、イスラエル・パレスチナ¹⁷⁾、チェコ¹⁹⁾、セルビア²¹⁾、英国²⁴⁾など、様々な国や地域の青少年を対象として報告されている。

平均出現数を算出している研究として、ノースカロライナ州のYRBSデータ(6~8年生対象)を分析した研究¹¹⁾では、16要因のうち平均で男子が5.0個、女子が3.1個を保有していたと報告している。久保ほか¹⁵⁾は、本邦の高校1年生から3年生を対象とし、喫煙非経験男子で1.6個、女子で2.0個、喫煙経験男子で2.7~3.4個、女子で3.6~3.8個であったことを報告している。Ellickson et al.²²⁾の研究では、高校3年生を対象に、喫煙非経験男子で3.5個、女子で2.7個、喫煙経験男子で5.8個、女子で4.7個、喫煙男子で8.3個、女子で6.0個であったことを報告している。本研究でも同様の分析を行ったところ、男子生徒で平均1.5個、女子生徒で平均1.6個であった。また、喫煙者では男子3.3個、女子4.3個、飲酒者では男女とも2.7個であった。

このように、多重健康リスク行動の出現割合、出現数は調査によって大きく異なるが、その差異を生み出している原因は、扱う要因数の違い、定義の違い、対象者の特性の違い(性、年齢、人種、国や地域)など多岐に亘るため、現状では比較検討が難しいと言えよう。ただ、多くの国では、男子のほうが女子に比べて出現割合、出現数が多い傾向にあるが、本邦においては、久保ほか¹⁵⁾、および本結果から、女子のほうが値が高い可能性がある。この点については更なるデータの蓄積が必要であろう。

要因間の関連性について概観してみると、de Looze et al.²⁰⁾による、27か国を対象としたHBSC 2009-10年調査データを分析した研究では、毎日喫煙、月飲酒、月マリファナ使用、性交経験の4要因を尋ね、確認的因子分析の結果、これら4要因は単一の因子としてまとまったことを報告している。Meador et al.³²⁾によるシステマティックレビューにおいては、16~21歳の若者では、性

に関するリスク行動と喫煙、飲酒、違法薬物との関連が強いことを報告している。本邦においては、野津ほか²⁾、およびTakakura et al.¹²⁾が、喫煙、飲酒、性交経験は相互に関連していることを報告しており、本研究においても、男女とも、飲酒、イッキ飲み、喫煙、性交経験が一つのクラスターを形成することが確認できた。また、相関係数からも、これらの要因が相互に関連していることが読み取れる。一方で、シンナー経験、違法薬物提供はこれらとは別のクラスターを形成し、相関係数も小さく、諸外国の報告とは一致しなかった。野津ほか²⁾の報告においても、喫煙、飲酒、性交経験と薬物使用とは有意な関連は見られるものの、相関係数は0.1から0.2程度と弱いものであった。三好ほか³⁷⁾の報告においても、喫煙、飲酒と、シンナー、その他の薬物との関連性は、有意ではあるものの効果量としては高いものでは無かった(ファイ係数で0.01~0.15)。このような傾向は本邦の特徴と言えるのかもしれない。その一因として、本邦におけるシンナーやその他の薬物の経験割合が低いことが挙げられよう⁴⁰⁾。本研究においても、シンナー経験者が0.5%、違法薬物提供が1.5%と該当者が少なく、関連性を把握するには不十分であったと言える。ただし、早期の飲酒、喫煙経験が、その後の多重健康リスク行動に結びつくとする縦断的研究は多い²²⁾²³⁾²⁵⁻²⁷⁾。横断的には関連性が十分に見られなくても、久保ほか¹⁵⁾の報告にあるように、様々な健康リスク行動に対するゲートウェイ(ドラッグ)としての役割は、本邦においても諸外国と変わらないものと思われる。その他、Wu et al.²⁸⁾は、性交経験の無い若者、性交経験有り(避妊具使用)、性交経験有り(避妊具不使用)の若者の順に、多重健康リスク行動の出現割合が高く、両者が密接に関連していることを報告している。本研究においても、リスク数と性交経験との相関は男子で0.42、女子で0.47と比較的高い数値であった。以上より、結論としては一般的になるが、喫煙、飲酒、性交経験といった典型的な健康リスク行動が特定の個人に集積し、多重健康リスク行動として表出しやすいたことが、本研究からも推測された。

デンドログラムでは、男女とも朝食欠食、シートベルト非着用、不活動、加えて女子ではけんかが一つのグループとしてまとまったが、他のクラスターと比較して最も遠距離で結合していることと、これらの相関係数を確認すると0.02~0.11と弱いことから、クラスターを形成しているというより、各項目が独立していると解釈したほうが妥当であろう。また、不活動については、いくつかの先行研究においても同様の指摘が見られる²⁵⁾²⁶⁾。これらの項目については、健康教育を実施する際、それぞれ独自に展開したほうが良い可能性があるが、本結果のみで結論付けるのは早急であり、今後の検証が必要となろう。

本研究の対象は、沖縄県の高等学校の中から1/2の確率無作為抽出によって選定しており、沖縄の高校生に

おける結果という点では代表性を有していると言えよう。一方で、健康リスク行動の出現割合には地域差が見られることが報告されており⁴⁾、本研究のデータは本邦を代表するとは言えず、結果の一般化(外挿)には慎重を要する。また、先述したように、どのような要因を含めるのかによって結果が変わってくる可能性がある。本研究では野菜や果物の欠食、過体重や肥満、やせ、睡眠などの要因は含めていない。国内外の研究においても、多重健康リスク行動について大まかな定義はあるものの、扱う要因は研究によって大きく異なるため、それぞれの研究同士を比較することが難しい。今後、この点については質問項目や内容も含め、十分な議論が必要であろう。

今回は、多重健康リスク行動の全体的な傾向を把握することを主眼にしたため、それぞれの要因間の関連性についての詳細な分析はできなかった。この点については今後の課題としたい。

V. 結 語

沖縄の高校生の約4割が多重リスク行動を取っており、女子生徒、3年生においてその割合が高かった。また、4つ以上有する生徒が約1割いた。このようなハイリスクの生徒には個別の特別な支援が必要であろう。本結果は、思春期の子どもを対象としたヘルスプロモーションを展開していく上での基礎資料となるものと思われる。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

謝 辞

調査にご協力頂いた生徒の皆様、ならびに、協力校の教員の皆様、関係者各位に感謝の意を表します。また、分析に際して貴重なご助言を頂いた筑波大学野津有司教授に深謝いたします。

本研究は、JSPS科研費23300246(代表：高倉実)、ならびに、JSPS科研費15H03087(代表：高倉実)の助成を受けておこなった。

文 献

- 1) Kann L, McManus T, Harris WA, et al.: Youth risk behavior surveillance-United States, 2015. Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries 65: 1-174, 2016
- 2) 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
- 3) 野津有司, 片岡千恵, 黒岩浩子ほか: わが国の青少年における危険行動の出現状況の変化: 2001年と2011年との比較. 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集 134, 2014
- 4) 尾崎米厚, 大井田隆, 兼板佳孝ほか: 青少年の喫煙と飲酒について. 中央調査報 623: 5511-5517, 2009
- 5) 高倉実, 宮城政也: 沖縄県の高校生における危険行動の推移: 2002年~2012年. 学校保健研究 56: 347-355, 2014
- 6) 警察庁: 少年非行防止に向けた取組. 平成27年警察白書, 121-123. Available at: <https://www.npa.go.jp/hakusyo/h27/index.html>. Accessed February 10, 2017
- 7) 上原千恵, 野津有司, 久保元芳: 高校生における危険行動に関わる規範意識尺度の信頼性と妥当性の検討. 学校保健研究 50: 159-165, 2008
- 8) Yamamura E: The effects of the social norm on cigarette consumption: evidence from Japan using panel data. Japan and the World Economy 23: 6-12, 2011
- 9) Brener ND, Collins JL: Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. The Journal of Adolescent Health 22: 209-213, 1998
- 10) Galambos NL, Tilton-Weaver LC: Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. Health Reports/Statistics Canada 10: 9-20, 1998
- 11) DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, et al.: The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 153: 286-291, 1999
- 12) Takakura M, Nagayama T, Sakihara S, et al.: Patterns of health-risk behavior among Japanese high school students. Journal of School Health 71: 23-29, 2001
- 13) Pickett W, Schmid H, Boyce WF, et al.: Multiple risk behavior and injury: an international analysis of young people. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 156: 786-93, 2002
- 14) Keller S, Maddock JE, Hannöver W, et al.: Multiple health risk behaviors in German first year university students. Preventive Medicine 46: 189-195, 2008
- 15) 久保元芳, 野津有司, 佐藤幸: 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: 123-36, 2008
- 16) Sychareun V, Thomsen S, Faxelid E: Concurrent multiple health risk behaviors among adolescents in Luangnamtha province, Lao PDR. BMC Public Health 11: 36: 1-10, 2011
- 17) Harel-Fisch Y, Abdeen Z, Walsh SD, et al.: Multiple risk behaviors and suicidal ideation and behavior among Israeli and Palestinian adolescents. Social Science and Medicine 75: 98-108, 2012
- 18) Abazari F, Haghdoost A, Abbaszadeh A: The Relationship between Students' Bonding to School and Multiple Health Risk Behaviors among High School Students in South-East of Iran. Iranian Journal of Public Health 43: 185-192, 2014

- 19) Kázmér L, Dzúrová D, Csémy L, et al. : Multiple health risk behaviour in Czech adolescents : family, school and geographic factors. *Health and Place* 29 : 18–25, 2014
- 20) de Looze M, Ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, et al. : Cross-national evidence for the clustering and psychosocial correlates of adolescent risk behaviours in 27 countries. *European Journal of Public Health* 25 : 50–56, 2014
- 21) Boričić K, Simić S, Erić JM : Demographic and socio-economic factors associated with multiple health risk behaviours among adolescents in Serbia : a cross sectional study. *BMC Public Health* 15 : 157 : 1–9, 2015
- 22) Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ : High-risk behaviors associated with early smoking : results from a 5-year follow-up. *Journal of Adolescent Health* 28 : 465–473, 2001
- 23) Jackson C, Sweeting H, Haw S : Clustering of substance use and sexual risk behaviour in adolescence : analysis of two cohort studies. *BMJ Open* 2 : e000661, 2012
- 24) MacArthur GJ, Smith MC, Melotti R, et al. : Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence : The ALSPAC cohort. *Journal of Public Health* 34 : S1, i20–i30, 2012
- 25) de la Haye K, D'Amico EJ, Miles JNV, et al. : Covariation among multiple health risk behaviors in adolescents. *PLoS One* 9 : e98141, 2014
- 26) de Winter AF, Visser L, Verhulst FC, et al. : Longitudinal patterns and predictors of multiple health risk behaviors among adolescents : The TRAILS study. *Preventive Medicine* 84 : 76–82, 2015
- 27) Hale DR, Viner RM : The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health* 16 : 458 : 1–12, 2016
- 28) Wu Y, Burns JJ, Stanton BF, et al. : Influence of prior sexual risk experience on response to intervention targeting multiple risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health* 36 : 56–63, 2005
- 29) Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM : A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American Journal of Public Health* 104 : e19–41, 2014
- 30) Guilamo-Ramos V, Litardo HA, Jaccard J : Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors : Implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence. *Journal of Adolescent Health* 36 : 82–86, 2005
- 31) Peters LW, Wiefferink CH, Hoekstra F, et al. : A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents. *Health Education Research* 24 : 198–223, 2009
- 32) Meader N, King K, Moe-Byrne T, et al. : A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. *BMC Public Health* 16 : 657 : 1–9, 2016
- 33) Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, et al. : Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health* 34 : S1, i1–i2, 2012
- 34) Spring B, Moller AC, Coons MJ : Multiple health behaviours : Overview and implications. *Journal of Public Health* 34 : S1, i3–i10, 2012
- 35) Jackson CA, Henderson M, Frank JW, et al. : An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health* 34 S1, i31–i40, 2012
- 36) Takakura M, Ueji M, Sakihara S : Covariation of cigarette smoking and other health-risk behaviors among Japanese high school students : a preliminary study. *Journal of Epidemiology* 11 : 224–228, 2001
- 37) 三好美浩, 吉本佐雅子, 勝野眞吾 : 高校生の喫煙, 飲酒, 違法薬物乱用の実態 : 薬物乱用におけるライフスタイルの危険因子及び保護因子を検討する. *学校保健研究* 50 : 426–437, 2009
- 38) Eaton DK, Kann L, Kinchen S : Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* 61 (SS04) : 1–162, 2012
- 39) Takakura M, Miyagi M : Reproducibility of a health risk behavior questionnaire among high school students in Okinawa, Japan. *Ryukyu Medical Journal* 22 : 95–101, 2003
- 40) 厚生労働省 : 主要な国の薬物別生涯経験率. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/torikumi/dl/index-05.pdf>. Accessed March 10, 2017
- 41) 高倉実, 栗原淳, 堤公一ほか : 沖縄県と佐賀県の高校生における精神的健康とライフスタイルに関する地域比較. *学校保健研究* 44 : 229–238, 2002

(受付 2017年4月6日 受理 2017年7月3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 (上地)

原 著

高校生のレジリエンスと精神的健康の関連

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

^{*1}川崎医療福祉大学医療福祉学部看護学科

^{*2}玉野総合医療専門学校

Correlations between High School Student Resilience and Mental Health

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

^{*1}*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare*

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

Objectives: Resilience is might facilitate protective reactions against stress, reduce responses to stressors and have deterrent effects on problem behaviors. Correlations between components of resilience and mental health were investigated in this study that was designed to obtain findings concerning interventions for improving the mental health of high school students.

Methods: Participants were high school students (N=672). A survey on the participants' gender, school year, resilience, and mental health was conducted in May 2014. Correlations between resilience and mental health were analyzed after confirming the construct validity of the resilience scale and correlations between the goodness of fit of the model and the variables by using valid responses (N=563). Analyses were conducted using structural equation modeling with the age and school year inputted as the control variables.

Results: The goodness of fit of the resilience scale with data reached a statistically acceptable level. Moreover, the goodness of fit of the single regression causal model to data, in which a second-order model of resilience consisting of three factors and nine items as the independent variables and the one-factor model of mental health as a dependent variable indicated a statistically acceptable level. The explanation rate of the model was 35.5%. Furthermore, the multiple regression causal model, in which three factors (sub-concepts) of resilience as independent variables and the one-factor model of mental health as a dependent variable, met statistically acceptable level. Regarding the relationships between each factor of resilience and mental health, only path coefficients from "relationship building ability" and "overcoming ability" to mental health were statistically significant, whereas the path coefficient from "breakthrough ability" to mental health was not significant.

Discussion: The above results suggest that it is important to improve peer support among friends and acquire social skills for developing self-expression ability to improve the mental health of high school students. Furthermore, supporters should pay attention to students' strengths and provide emotional and concrete support so that they could willingly deal with difficult situations and develop self-affirmation for developing resilience. Based on the results of this study it is suggested that measures to develop the resilience of high school students should be undertaken in the future.

Key words : high school students, resilience, mental health

高校生, レジリエンス, 精神的健康

I. 緒 言

近年, 青少年を取り巻く社会環境は, 年々複雑化しており, いじめ, 非行, 自傷, 不登校などが大きな社会的問題として関心が集まっている. 高校生の時期は, 心理的な自我の目覚めと親離れ, 社会的な自己のアイデンティティの確立など複雑な発達課題に直面し, 様々な形で思春期固有の課題が現れやすい時期でもある. 一般的に, 思春期から青年期にかけての精神的な不健康状態は高いことが指摘されており¹⁾²⁾, 成人以降の情緒的問題や

行動障害が出現する時期でもある. 特に学校教育を受ける最終の場が高等学校であるという生徒もいることを考えあわせると, 高校生の精神的健康の維持・向上に向けた支援を行うことは重要であるといえよう.

これらの高校生の精神保健問題において, 原因や対策を究明するための研究が, 特にコーピング研究を中心になされてきたが, 近年, パラダイムがストレスの影響に対する「脆弱性」から「レジリエンス」へと, シフトしつつある. コーピングは心理的ストレス反応の低減を目的としたものであるのに対し, レジリエンスとは,

困難な出来事を克服し、その経験を自己の成長の糧として受け入れる状態に導く特性とされる。レジリエンスは、1990年代より注目され始めた新しい概念であり、これまでに多様な尺度が開発され、構成要素として「個人的コンピテンス」、「新奇性追求」、「感情調整」、「肯定的な未来志向」、「粘り強さ」、「自己信頼・否定的影響への耐性」、「変化の肯定的受容・安全な環境」など多岐にわたる要素が挙げられている³⁾。また、レジリエンスは誰でもが備えているものとされ⁴⁾⁵⁾、固定的な特性ではなく、環境とともに変化する力動的な特性であることが推測される⁶⁾。Wernerらによる長期的な追跡では、思春期に深刻なコーピングの問題がみられたにもかかわらず、有能な青年に成長し、適応的な人生を歩んでいることが報告されている⁶⁾。これらのことから、周囲からの有効な働きかけにより個人内部のレジリエンスを高めることで、危機状況からの回復を促進できると考えられている⁷⁾。

レジリエンスにおける海外の研究では、戦争・災害等大きなライフイベントに焦点を当てたものが多くみられ⁸⁾⁹⁾、研究対象者は、胎児から高齢者と広範囲に及び、中でも幼児期、児童期を対象とした研究が多くみられる。一方、日常的な生活ストレスのリスクに着目した研究が多く見受けられる¹⁰⁾¹¹⁾。研究対象は、大学生を中心に¹²⁾¹³⁾幼児、中学生を対象としたもの¹⁴⁾¹⁵⁾も見受けられるが、高校生を対象としたものは、レジリエンスとセルフエスティームや対処行動、運動部活動経験、いじめや生活習慣との関連を明らかにする研究¹⁶⁻¹⁸⁾があるものの研究蓄積は乏しい。特にレジリエンスは精神的健康を高める方向に働くことは先行研究により実証されている¹⁹⁾²⁰⁾ものの、レジリエンスの各構成要素が精神的健康にどのように影響しているか検討したものは限られている。以上のことから、レジリエンスの各構成要素に着目し、レジリエンスと精神的健康の関連を明らかにすることは、高校生の精神的健康の向上に向けた介入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介入に関する知見を得ることをねらいとして、レジリエンスの各構成要素と精神的健康の関連を明らかにすることを目的とした。

本研究では、「レジリエンス」を先行研究²¹⁾を参考に、「レジリエンスとは、特別な能力や特性ではなく、どの世代の人でも伸ばすことができ、ストレスフルな状況においても精神的健康を維持する、あるいは不適応状態に陥っても乗り越え回復する能力」と定義し、関係構築力、克服力、突破力によって構成されるものにとらえた。

III. 研究方法

1. 調査対象と調査方法、調査期間

調査協力が得られたA県内高等学校（普通科）に通学する2校の高校生1～3年生672名を対象に自記式質問

紙調査を実施した。調査方法は、2週間の留め置き法とした。調査は、高校教員の担当する教科あるいはホームルームを利用し、平成27年4月9日～5月25日に実施した。

2. 調査内容

調査内容は、基本属性（性別、学年）とレジリエンス、精神的健康で構成した。

1) レジリエンス

高校生の現状に即した尺度とするため、前述したレジリエンスの定義およびレジリエンスを概念化した先行研究²¹⁻²⁵⁾をもとに、レジリエンスを構成する因子を高校教員および臨床心理・保健医療職の専門家で吟味し、整理・統合した。吟味にあたり、小花和がレジリエンスの構成要因を環境要因、個人内要因、獲得要因としてまとめたもの²³⁾の内、高校生の精神的健康の向上に向けた支援として介入への示唆を得るため、獲得要因に焦点をあてた。具体的には、自ら意図的、積極的に望ましい人間関係を作り上げることができる能力である「関係構築力」、困難に耐え粘り強く努力して乗り越える能力である「克服力」、嫌な出来事に対して分析し、柔軟に解決に向け切り拓いていく能力である「突破力」を設定した。さらに、個々の概念に沿った質問項目を、対象者の回答に対する負担を考慮し、各因子ごとに3項目を独自にワーディングして配置し、9項目から構成される回復力に関する尺度を「レジリエンス尺度」と命名した。レジリエンス尺度の回答は、5件法で尋ね、「まったくあてはまらない：0点」、「あまりあてはまらない：1点」、「どちらともいえない：2点」、「ややあてはまる：3点」、「よくあてはまる：4点」とし、得点が高いほどレジリエンスが高くなるよう得点化した。

なお、因果関係モデルの検討に先立ち、レジリエンス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²⁶⁾により検討した。尺度の信頼性は、内的整合性の観点からMcDonaldの ω 信頼性係数²⁷⁾²⁸⁾により検討した。レジリエンスに関する因子構造モデルの開発にあたり、まず、レジリエンス尺度9項目間の多分相関係数(ポリコリック相関係数)を算出、確認し、その数値が0.8を上回る項目ペアはなかった。その後、残されたすべての項目において、CITCを算出、確認し、その値が0.4未満を示した項目は認められなかった。以上の結果を基礎に、あらかじめ想定した3要素の下位概念(因子)に所属している観測変数(質問項目)各3項目からなる3因子二次因子モデルに対して因子構造の側面からみた構成概念妥当性を、確認的因子分析により検討した。

因果関係モデルならびに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 Squares Mean and Variance adjusted : WLSMV)²⁹⁾³⁰⁾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³¹⁾、RMSEAは0.08以下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、0.1以上は当てはまりが悪いと判断される²⁸⁾。ただし、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。データへの適合度は $\chi^2=83.620$ (df=24)、CFI=0.989、RMSEA=0.066と統計的な許容水準を満たしていた。また、このときの第二次因子から第一次因子に対するパス係数、第一次因子から観測変数へのパス係数は、いずれも正值であって、「関係構築力」は0.829-0.908、「突破力」は0.706-0.765、「克服力」は0.703-0.807の範囲にあった(図1)。さらに、レジリエンス尺度をMcDonaldの ω 信頼性係数について確認したところ、9項目全体で0.845、因子別には「関係構築力」が0.873、「克服力」が0.743、「突破力」が0.766であった。この結果は、仮定された構成概念の構造と測定されたデータの構造との一致度が高いこと、すなわち構造的側面からみた構成概念妥当性が支持され、因果モデルの検討に適切な尺度として確認できた。

2) 精神的健康

対象者の回答に対する負担を考慮し、この尺度は、世界保健機構(WHO)により開発された「WHO-5J精神的健康状態表³²⁾」をもとに稲垣ら³³⁾によって開発され、利便性の高い検査とするために6件法から4件法版として開発されたものである。最近2週間の気分状態を5項目4件法で測定できる日本語版精神的健康状態表簡易版

(S-WHO-5J)を取り上げた。なお、基となったWHO-5は日本語のみならず様々な言語に翻訳されており、国際比較にも利用されやすいのが特徴である。回答の得点化は「全くなかった:0点」、「そういう時は少なかった:1点」、「そういう時が多かった:2点」、「いつもそうだった:3点」とし、得点が高いほど精神的健康が高くなるよう得点化した。なお、S-WHO-5Jの信頼性と妥当性は確認されている³³⁾。

3. 統計解析

統計解析は、尺度の構成概念妥当性を確認する目的から精神的健康との単回帰因果関係モデルを設定し、そのモデルがデータに適合するか否かを検討した。なお、独立変数と従属変数間の関係性からほかの変数の影響を分離することを目的に生徒の性、学年については統制変数として分析モデルに投入した。

次に、レジリエンスの3つの下位尺度(因子)が精神的健康に関係すると仮定した短回帰および重回帰因果関係モデルを構築し、当該モデルのデータに対する適合度と変数間の関連性を構造方程式モデリングにより検討した。また、独立変数と従属変数間の関係性からほかの変数の影響を分離することを目的に生徒の性、学年については統制変数として分析モデルに投入した。

以上の統計解析には、Mplus 7.2及びHAD14.801を使用した。

4. 倫理的配慮

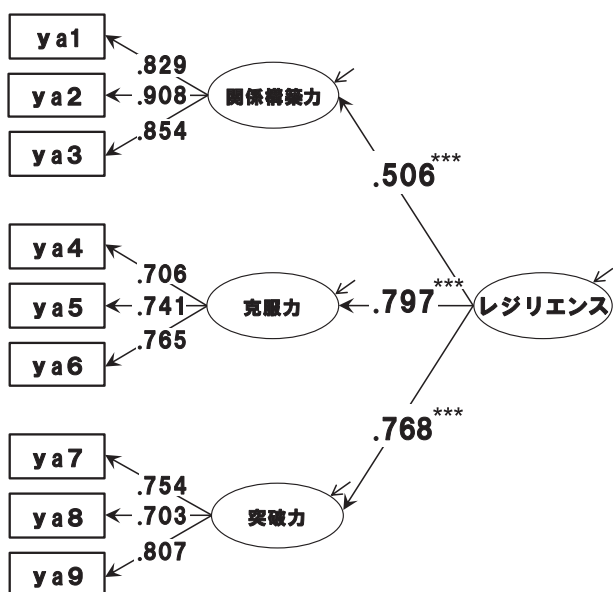
調査は職員ならびに保護者の承認を得たうえで実施した。また調査対象には研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性の確保、研究結果の公表、調査への参加は自由意思であること、研究参加への有無や途中辞退によって不利益を被らないことを質問紙に明記し、実施時には口頭で説明した。調査票とともに各個人の秘密厳守をするための個別の封筒を配布し、生徒自身によって厳封された調査票の提出をもって研究参加の同意とした。なお、本研究計画は、玉野総合医療専門学校倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号201405)。

IV. 結果

1. 分析対象者の属性分布及び各質問項目の回答分布

調査票の回収率は95.1%であった。回収された調査票のうち、無記入及び設問全てに同一番号を選択したもの、および無効回答と判断された項目が1項目でもあった記入ミスは、分析から削除した。最終的に、有効回答票は564部(有効回答率83.9%)であった。内訳は男性410人(72.7%)、女性154人(27.3%)であり、1年生417人(73.9%)、2年生78人(13.8%)、3年生69人(12.2%)であった。

レジリエンスに関する9項目の回答分布は表1、精神的健康に関する5項目の回答分布は表2に示した。



(推定法: WLSMV)
 $n = 563$, $\chi^2 = 83.620$, $df = 24$, $CFI = 0.989$, $RMSEA = 0.066$ $\omega = 0.845$
 ※実線は有意な関連性を示す。*** $p < .001$ ya1-ya9は観測変数を示す。

図1 レジリエンス尺度の構成概念妥当性

2. レジリエンスと精神的健康の関連

1) 単回帰因果関係モデルのデータへの適合性と変数間の関連

レジリエンス尺度の構成概念妥当性を外的基準との関連で検討する目的から、3因子二次因子モデルのレジリエンスを独立変数、1因子モデルの精神的健康を従属変数とする単回帰因果関係モデルを設定し、構造方程式モデリングを用いてモデルのデータへの適合度を検討した。その結果、 $\chi^2 = 438.093$ (df=97), CFI=0.963, RMSEA = 0.079と統計学的な許容水準を満たしていた(図2)。したがって単回帰因果関係モデルはデータに適合していることが認められた。

レジリエンスから精神的健康に向かうパス係数は0.576(寄与率35.5%)で、統計学的に有意な水準にあった。なお分析に投入した統制変数とレジリエンスの関係に着目すると、「学年」、「性別」ともに非有意であった。精神的健康に関しては「性別」のみ精神的健康に対して統計学的に有意な負の関連性を示した。

2) 重回帰因果関係モデルのデータへの適合性と変数間の関連

レジリエンスの下位概念である3因子を独立変数、精神的健康を従属変数とする重回帰因果関係モデルを設定し、構造方程式モデリングを用いてモデルのデータへの適合度を検討した。その結果、 $\chi^2 = 336.986$ (df=73), CFI=0.974, RMSEA=0.066と統計学的な許容水準を満たしていた(図3)。したがって因果関係モデルはデータに適合していることが認められた。

レジリエンスの各因子と精神的健康の関係に着目すると、「関係構築力」と「克服力」から精神的健康に向かうパス係数はそれぞれ0.342と0.240で、統計学的に有意な水準であった。「突破力」から精神的健康に向かうパス係数は非有意であった。

分析に投入した統制変数と精神的健康の関係に着目すると、「学年」は非有意であり、「性別」は有意な関連性を示した。

表1 レジリエンスに関する項目の回答分布

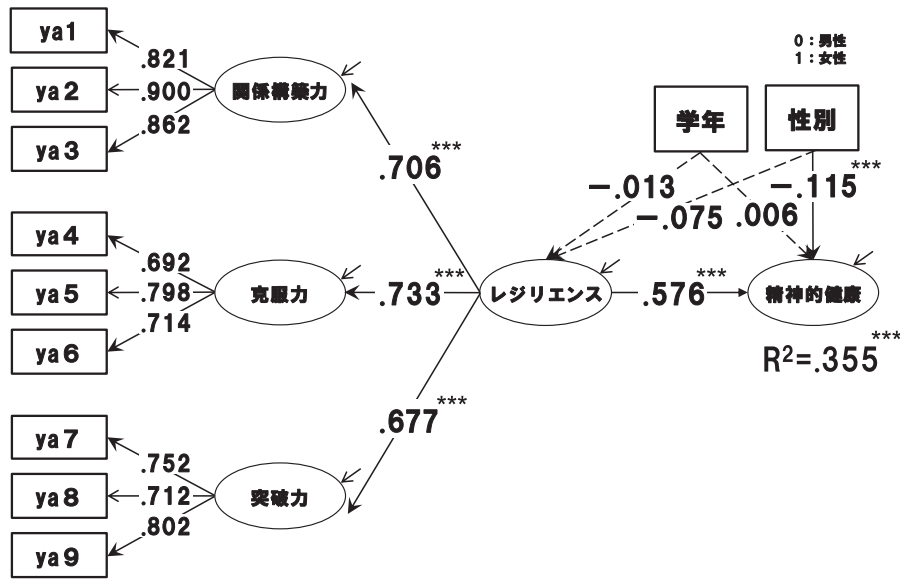
N = 563 単位：人 (%)

尺度番号	因子名・項目内容	回答カテゴリ				
		まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	よくあてはまる
関係構築力						
xa1	昔から、人との関係をとるのが上手だ	80 (14.2)	113 (14.4)	195 (24.8)	115 (14.6)	61 (7.8)
xa2	自分から人と親しくなることが得意だ	95 (16.8)	119 (15.1)	171 (21.7)	119 (15.1)	60 (7.6)
xa3	交友関係が広く、社会的である	78 (13.8)	112 (14.2)	210 (26.7)	113 (14.4)	51 (6.5)
克服力						
xa4	つらいことでも我慢できるほうだ	42 (7.4)	97 (12.3)	180 (22.9)	166 (21.1)	79 (10.0)
xa5	努力することを大事にする方だ	38 (6.7)	88 (11.2)	176 (22.4)	174 (22.1)	88 (11.2)
xa6	決めたことを最後までやり通すことができる	37 (6.6)	93 (11.8)	214 (27.2)	152 (19.3)	68 (8.6)
突破力						
xa7	嫌な出来事があったとき、今の経験から得られるものを探す	63 (11.2)	113 (14.4)	213 (27.1)	120 (15.2)	55 (7.0)
xa8	嫌な出来事があったとき、その問題を解決するために情報を集める	53 (9.4)	84 (10.7)	233 (29.6)	142 (18.0)	52 (6.6)
xa9	嫌な出来事が、どんな風に自分の気持ちに影響するかを理解している	64 (11.3)	125 (15.9)	206 (26.2)	118 (15.0)	51 (6.5)

表2 精神的健康に関する項目の回答分布

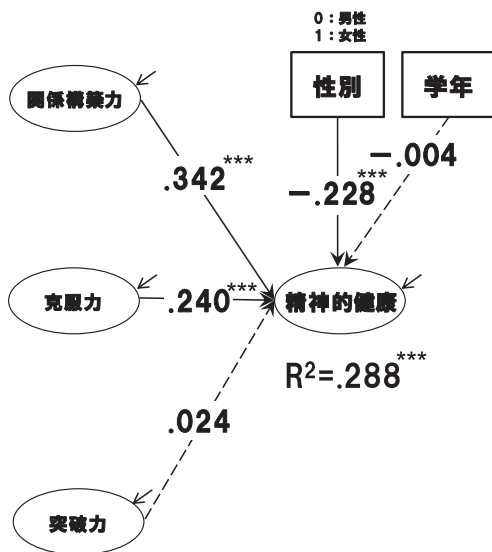
N = 563 単位：人 (%)

尺度番号	項目内容	回答カテゴリ			
		全くなかった	そういう時は少なかった	そういう時が多かった	いつもそうだった
xb1	明るく、楽しい気分で過ごした	23 (4.1)	135 (23.9)	282 (50.0)	124 (22.0)
xb2	落ち着いたリラックスした気分で過ごした	43 (5.5)	163 (20.7)	253 (32.1)	105 (13.3)
xb3	意欲的で活動的に過ごした	45 (5.7)	168 (21.3)	259 (32.9)	92 (11.7)
xb4	ぐっすりと休め、気持ちよくめざました	84 (10.7)	230 (29.2)	177 (22.5)	73 (9.3)
xb5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	61 (7.8)	203 (25.8)	206 (26.2)	94 (11.9)



n = 563, $\chi^2 = 438.090$, df = 97, CFI = 0.963, RMSEA = 0.079 (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。*** p < .001
 ※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2 レジリエンスと精神的健康の関係 (単回帰因果関係モデル)



n = 563, $\chi^2 = 336.986$, df = 73, CFI = 0.974, RMSEA = 0.066 (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。*** p < .001
 ※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3 レジリエンスの各構成要素と精神的健康の調査 (重回帰因果関係モデル)

V. 考 察

本研究は、高校生の精神的健康の向上に資する基礎的資料を得ることをねらいとして、レジリエンスと精神的健康の関連を明らかにすることを目的とした。その際、概念的ならびに数量的な加算性（一次元性）を確認しつつ、そのストレス反応へのインパクトの程度を明らかにすることを志向した。具体的には、「関係構築力」、「克服力」、「突破力」の3要素に区分し、かつそれら要素に関連した調査項目を、適切な統計学的方法を駆使することで、因子構造モデルを構築し、それら因子とS-WHO-5J精神的健康状態表簡易版で測定された精神的健康との関連性について潜在変数を用いて整理した。

1) レジリエンス尺度の妥当性と信頼性の検討

本研究では、因果関係モデルの検討に先立ちレジリエンス尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性を因子抽出とその解釈の恣意性あるいは曖昧さを可能な限り払拭することをねらいとして、その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。その結果レジリエンス尺度の構成概念妥当性が確認された。この結果は、仮定された構成概念の構造と測定されたデータ構造との一致度が高いこと、すなわち構造的側面 (structural aspect) からみた構成概念が支持されたことを意味し³⁴⁾³⁵⁾、概念的一次元性を備えた尺度であり、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、「関係構築力」、「克服力」、「突破力」の

3 因子は、小花和が獲得的なレジリエンスの要因として整理した²³⁾「ソーシャルスキル」、「コミュニケーション能力」、「衝動のコントロール」、「根気強さ」、「問題解決能力」、「コンピテンス」を概ね包含しており、大きく矛盾するものではなかった。

構造方程式モデリングを用いた解析には通常200サンプル程度を満たす必要があるとされており³⁶⁾、その条件は十分満たすサンプルが確保できた。構造方程式モデリングは予め仮定した因果関係のデータへの適合性を検討する最適な統計手法であり、その選択は構成概念妥当性を確認的因子分析で検討するには適切であったと判断できる。なお、統計的な加算性という意味での一次元性の検討は、さらに信頼性を示す ω 係数において検討したが、その数値は0.845で、十分に高い信頼性が得られている結果が導かれた。さらに本研究では、レジリエンスが精神的健康に影響するという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。レジリエンスは重篤なストレス状況下において、一時的には傷つきながらそこから立ち直っていく過程や結果と定義されており³⁷⁾、精神的健康との関連も明らかとなっている¹⁹⁾²⁰⁾。本研究においてもレジリエンスは精神的健康に密接に関連しており(寄与率35.5%)精神的健康を高めることが明らかとなったことから、概念的に矛盾しない結果であると判断できる。さらに本研究で外的基準として使用したS-WHO-5J精神的健康状態表簡易版は、先行研究において精神的健康に影響を与える要因であると確認されている³⁸⁾ことから、本尺度は支持されるものであると考える。

2) レジリエンスの各構成要素と精神的健康の関連

重回帰因果関係モデルの検討による研究結果を概観し、高校生の精神的健康を高めるための予防的介入を考察する。本研究で取り上げたレジリエンスを構成する3要素である「関係構築力」、「克服力」、「突破力」のうち、「関係構築力」と「克服力」が精神的健康と正の関連を、「突破力」は関連を示さないことが明らかとなった。つまり、レジリエンスの構成要素のうち、「関係構築力」、「克服力」を高めることにより、レジリエンスを高め、ストレスフルな状況においても乗り越え、高校生の精神的健康を向上される可能性が示唆された。今回の調査において精神的健康と関連を示さなかった「突破力」は、全て嫌な出来事に対しての項目により構成されている。先行研究において、レジリエンスは、危機やストレスに対して常に有効な予防要因になっているわけではなく、個人が危機に陥った状況において、特に重要な役割を示す³⁹⁾ことから今回の結果についても概ね先行研究を支持するものである。レジリエンスの他の下位尺度が比較的安定した個人の能力であるとするならば、「突破力」はネガティブなライフイベントにより影響を受ける不安定さを併せもった因子であるのではないかと推察される。

3) 今後の教育に向けての示唆

まず、「関係構築力」を高めるには、人間関係の結び方を体験活動を通して身につけさせる方法として、ソーシャルスキル・トレーニングやピア・サポートが効果的であるということが報告されている⁴⁰⁾⁴¹⁾。これらは、文部科学省の言語力育成協力会議の中でも好ましい人間関係や、よりよい集団生活を形成するのに必要なスキルを学ぶ場を適宜設けることが推奨されている⁴²⁾。また、いじめ被害体験者におけるレジリエンスが寄与する要因について、保護因子として問題解決型・サポート希求型コーピングが補償的に機能していることが報告されている⁴³⁾。高校生は、精神的に追い詰められたときに友人に相談することが多いという報告⁴⁴⁾を踏まえるならば、友人同士によるピア・サポート向上に向けた取組や、生徒個々の自己表現力育成に向けたソーシャルスキルを習得させていくことも望まれよう。次に、「克服力」を高めるには、生徒のストレングスに目を向け、励ますことにより困難な状況に耐え、回復をもたらす第一歩として重要な要素となる³⁹⁾と考えられる。加えて、レジリエンスを高める支援は、単独の構成要素側面から支援するよりも、多側面に注目して支援することが必要であり有効であること⁷⁾から、複合的な内容を盛り込んだレジリエンス促進に向けたプログラム開発が求められる。

VI. 本研究の意義と限界

本研究ではレジリエンスの各構成要素と精神的健康の関連を明らかにし、高校生の精神的健康の向上に向けた介入への手がかりを与えた点では意義がある。しかし、本研究の対象者はランダムサンプリングではなく、研究協力の承諾が得られた地域の普通科高等学校の生徒のみであり、男女比も異なることから一般化するには注意が必要である。そのため、今後はランダムサンプリングを行うことや、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とともに性差による検討等、関連研究による知見の蓄積が望まれる。また、本研究では欠席者が除外されている。欠席者は体調不良者、無断欠席者に大別することができるが、無断欠席者は、問題行動を示す割合が高いことが知られており⁴⁵⁾、今後の学校調査において欠席者を含めた調査、あるいは追跡調査が望まれる。さらには、複数校で調査を実施するにあたっては、学校行事など精神的健康への影響を最小限に留め、系統誤差からくるバイアスを最小限にすることが課題である。

VII. 結 論

本研究より、レジリエンスは精神的健康に密接に関連しており、「関係構築力」、「克服力」が精神的健康に関連していた。以上のことは、高校生の精神的健康の向上にあたって、レジリエンスの育成を配慮すべき必要性を

示唆するものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

付記：本研究の一部は、日本学校保健学会第63回学術大会（茨木県）にて報告したものである。

文 献

- 1) Kandel, DB., Davies, M : Epidemiology of depressive mood in adolescents, Archives of General Psychiatry 39 : 1205-1211, 1982
- 2) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也ほか：企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性, 産業医学 29 : 55-63, 1987
- 3) 齊藤和貴, 岡安孝弘：最近のレジリエンス研究の動向と課題, 明治大学心理社会学研究第4 : 72-84, 2009
- 4) 石毛みどり, 武藤隆：中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連, パーソナリティ研究 14 : 266-280, 2006
- 5) Masten AS, Coatsworth JD : The development of competence in favorable and unfavorable environments, Lessons from research on successful children, American Psychologist 53 : 205-220, 1998
- 6) Werner, EE : High risk children in young adulthood : A longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry 59 : 72-81, 1989
- 7) 石井京子, 藤原千恵子, 河上智香ほか：患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関与する要因分析, 日本看護研究学会雑誌 30(2), 21-29, 2007
- 8) Connor KM, Davidson JRT, Lee L : Spirituality, Resilience and Anger in Survivors of Violent Trauma, A Community Survey journal of traumatic Stress, 16 : 487-494, 2003
- 9) Hoge EA, Austin ED, Pollack MH : Resilience research evidence and conceptual Considerations for posttraumatic stress disorder : Depression and anxiety, 0, 1-14, 2006
- 10) 長内綾, 古川真人：レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連, 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 7 : 28-38, 2004
- 11) 竹田七恵, 山本貫利子：日本人大学生のレジリエンス尺度の開発及びレジリエンスと立ち直りと精神的健康に関する研究, Psychological Research 12 : 1-8, 2013
- 12) 吉村允男：精神的健康とレジリエンスおよび自己開示との関連, 臨床教育心理学研究 33 : 73, 2007
- 13) 目久田純一, 武田さゆり, 磯部美良ほか：大学生の精神的回復力とコーピング方略：落ち込みの検討, 広島大学心理学研究 4, 129-138, 2004
- 14) 小花和Wright尚子：幼児期のレジリエンス, ナカニシヤ出版, 京都府, 2004
- 15) 石毛みどり, 無藤隆：中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連, 教育心理学研究 53 : 356-367, 2005
- 16) 服部祐児, 村松常司, 石田敦子ほか：高校生のレジリエンス, セルフエスティームと対人ストレスイベント, ストレス対処行動との関連, スポーツ整復療法学研究 14 : 117-129, 2013
- 17) 上野耕平, 若原優二：高校における運動部活動経験と精神的回復力の関係, スポーツ産業学研究 23 : 155-164, 2013
- 18) 廣美里, 村松常司, 服部祐児ほか：高校生のレジリエンスに関する一考察：性別やいじめを受けた経験の有無および生活習慣に着目して：名古屋学院大学論集医学・健康科学・スポーツ科学篇 3 : 19-31, 2013
- 19) 石毛みどり, 無藤隆：中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連, 教育心理学研究 53 : 356-367, 2005
- 20) 山下真裕子, 甘佐京子, 牧野耕次：レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討, 日本精神保健看護学会誌 20 : 11-20, 2011
- 21) Grotberg E : The international resilience project. In M. John (Ed.) A charge against society : The child's right to protection, Jessica Kingsley, London, 1995
- 22) Reivich K, Shatte. A, The Resilience Factor 7Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles, Broadway Books, 2002
- 23) 小花和Wright尚子：幼児期の心理的ストレスとレジリエンス, 日本生理人類学会誌 7 : 25-32, 2002
- 24) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度（BRS）の作成—, パーソナリティ研究 19 : 94-106, 2010
- 25) Friborg O, Barlaug D, Martinussen, M et al. : Resilience in relation to personality and intelligence, International Journal of Methods in Psychiatric Research 14 : 29-42, 2005
- 26) 豊田秀樹：共分散構造分析 [入門編], 朝倉書店, 東京, 1998
- 27) McDonald RP : Test Theory. A Unified Treatment., Psychology Press, Mahwah, NJ, 1999
- 28) 豊田秀樹編：共分散構造分析疑問編—構造方程式モデリング：朝倉書店, 東京, 2003
- 29) Muthén, LK, Muthén BO : Mplus User's Guide, Seventh Edition, Losangeles, 2012
- 30) 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
- 31) 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
- 32) 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵ほか：日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検討—, 厚生の指標 54 : 48-55, 2007

- 33) 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 佐久間尚子ほか: WHO-5精神健康状態表簡易版 (S-WHO-5-J) の作成およびその信頼性・妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌 60 : 294-301, 2013
- 34) Messick S : Foundations of Validity : meaning and consequences in psychological assessment, ETS Research Report, 1-18, 1993
- 35) 島谷浩 : 英語外部テストを利用した単位認定の妥当性と波及効果, 熊本大学教育学部紀要 62 : 81-90, 2013
- 36) 豊田秀樹 : 共分散構造分析「疑問編」, 朝倉出版, 東京, 2011
- 37) Msaten AS, Best KM, Garmezy N : Resilience and development, Contributions from the study of children who overcome adversity, Journal of development and Psychopathology, 2, 425-444, 1990
- 38) 岩佐一, 稲垣宏樹, 吉田祐子ほか : 一地域在住高齢者における日本語版「WHO-5精神的健康状態表」(WHO-5-J) の標準化, 老年社会科学 36 : 330-339, 2014
- 39) 小塩真司, 中谷泰行, 金子一史ほか : ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—, カウンセリング研究 35 : 57-65, 2002
- 40) 佐藤正二, 佐藤容子編 : 学校におけるSST実践ガイド, 子どもの対人スキル指導, 金剛出版, 東京, 2006
- 41) 池島徳大, 倉持祐二, 橋本宗和ほか : 人間関係形成能力を高めるクラスワイド・ピアサポートプログラムの導入とその効果, 奈良教育大学教育実践総合センター紀要 30, 133-139, 2005
- 42) 文部科学省 : 平成23年度版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, 2012
- 43) 荒木剛 : いじめ被害体験者の青年期後期におけるレジリエンス (Resilience) に寄与する要因について, パーソナリティ研究 14 : 54-68, 2005
- 44) 石田実知子 : 高校生の怒りに起因する自傷と他害および援護要請の関連, インターナショナルNursing Care Research 14, 11-20, 2015
- 45) Roberts RE, Chen YR, Roberts CH : Ethnocultural differences in prevalence of adolescent suicidal behaviors, Suicide and Life-Threatening Behavior 27 : 208-217, 1997

(受付 2017年4月3日 受理 2017年8月29日)

代表者連絡先 : 〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

川崎医療福祉大学医療福祉学部看護学科 (石田)

研究報告

学校健診データの利活用に対する認識と理解：
保護者を対象としたアンケート調査

井出和希^{*1,2}, 吉田都美^{*1}, 尾板靖子^{*3}, 川上浩司^{*1,2}

^{*1}京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野

^{*2}京都大学学際融合教育研究推進センター政策のための科学ユニット

^{*3}株式会社学校健診情報センター

Awareness and Understanding of the Practical Use and Application of School Health Records:
A Survey of Parents of School-aged Children

Kazuki Ide^{*1,2} Satomi Yoshida^{*1} Yasuko Oita^{*3} Koji Kawakami^{*1,2}

^{*1}Department of Pharmacoepidemiology, Graduate School of Medicine and Public Health, Kyoto University

^{*2}Center for the Promotion of Interdisciplinary Education and Research, Kyoto University

^{*3}School Health Record Center, Co., Ltd.

Objectives: The objectives of this study were to assess the usefulness of a summary report of school health records, and to understand the practical use and application of school health records among parents.

Methods: We conducted a survey of parents of school-aged children in Hofu-city, Yamaguchi, Japan in February 2016 after providing a summary of school health records. The survey inquired about the following: 1) usefulness of the summary report, 2) a situation in which the family talked about the summary report, 3) the influence on parents' motivation to obtain their own health checks, 4) free comments on how to improve the summary report, and 5) awareness of the practical use of school health records for health promotion research (including data linkage). Percentages were calculated for categorical questions and free comments were summarized. Descriptive statistics were computed using SAS version 9.4 for Windows.

Results: One hundred fourteen parents responded. Among them, 109 (95.6%) indicated that the summary report was useful, and 91 (79.8%) reported that it influenced to regard children's health. Seventy-eight (68.4%) parents responded that they talked about the report with their children. In addition, 64 (56.1%) parents indicated that the report improved their motivation to obtain health checks themselves (85.3% after excluding patients who had health check annually). However, several parents commented that more detailed information was needed to utilize the report. In terms of using the records for health promotion research, 96 (84.2%) parents responded that use of the data for this purpose should be promoted. Among them, 12 (10.5%) indicated that the data should not be linked when it is used for health promotion research.

Conclusion: The summary report of school health records was useful to improve awareness of the health of all family members, and not just the children who received health checks in schools. Most parents agreed with the practical use and application of school health records, suggesting that its importance is widely understood. However, some parents had concerns about data use, especially a data linkage; therefore, detailed surveys are needed to enable cooperative practical data usage.

Key words : school health services, physical examination, life course data, questionnaire
学校保健, 健診, ライフコースデータ, 質問紙票

I. はじめに

学校健康診断(学校健診)は、学校保健安全法に基づき毎年行われる健康診断であり、ほとんど全ての児童・生徒を対象としている¹⁾²⁾。記録は調査票(紙)を用いて行われ、児童・生徒の健康状態の把握に役立てられる。その後、通常は児童生徒の卒業後5年間、当該法施行規則に則り保存され、廃棄される²⁾。

学校保健統計調査として文部科学省から公表されてい

る標本は、層化二段階無作為抽出法により抽出され、対象学校の情報については、統計法に基づき集積されている³⁾⁴⁾。標本抽出は、1)各都道府県の児童生徒数、学校数に応じて調査実施校を学校種別に定め、2)都道府県、学校種別に児童生徒数に応じて学校を層化し、3)1層あたりの割り当て学校数を求め無作為抽出を行う、という手順に従って行われる。そのため、一部の学校健診データのみが集積され、他の大部分の学校の健診データは卒業後5年間の保存を経て失われているというのが現状

である。また、学校健診データが学校における児童生徒の健康状態の把握に役立てられている一方で、保護者や本人に対するデータの還元についての取り組みは限定的である。特に、公立学校の情報取り扱い権者である自治体規模での学校健診データの還元は行われていなかった⁵⁾。子供の頃のBMIなどの健康状態は成人期の疾病リスクの予測に繋がる事が知られており⁶⁻⁸⁾、学校健診データの還元が保護者や家庭の健康意識の向上に影響を与えるのであれば、取組が将来的な疾病の予防に役立つ可能性がある。また、学校健診データを母子保健データや介護保険を含むレセプトデータ、要介護認定データ等と統合することにより、人が生まれてから死ぬまでのデータを含む大規模ライフコースデータの構築に繋がることが期待される⁹⁻¹¹⁾。大規模ライフコースデータの構築は、健康に関連したデータを集団で可視化することに結びつき、疾病のリスク因子の探索などを通して国民の健康増進や疾病予防に益すると考えられる⁵⁾¹²⁾。一方で、大規模ライフコースデータの構築に向けては、国民の理解を得て個々のデータベースを構築し、繋ぎ合わせるという基盤形成が不可欠である。

このような背景を踏まえ、筆者らは山口県防府市との連携を図り、学校健診データの匿名データベース化に加えて生徒・保護者への学校健診データの還元を試みた。学校健診データのレポートとしての還元と共に、レポートが生徒及び保護者にとって有益であるかについての認識や要望を調査し、併せて、健康状態についての関心の

変化や母子保健データや他の健診データなどとの統合を含むデータの利活用に対する認識と理解に関するアンケート調査を行い、実社会における現状と今後の課題を検討した。

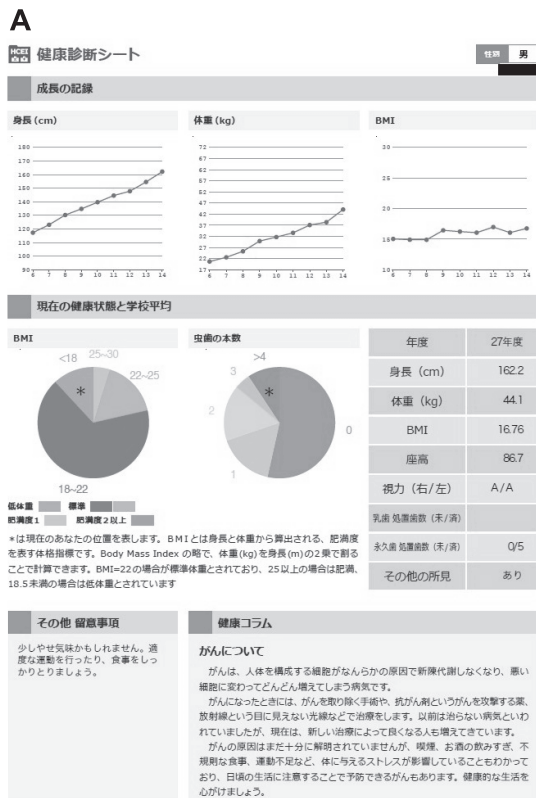
II. 方法

1. 研究デザイン・調査対象

学校健診データを個人（生徒）ごと記述的にまとめたレポートを配布した山口県防府市の中学3年生の保護者（1,009名）を対象として、無記名のアンケート調査を行った。

アンケート調査に先立ち配布したレポートには、身長、体重、BMI、座高、視力、虫歯（齲歯）の本数、その他の所見についての情報を含み、例を図1に示した。アンケート調査は、2016年2月に実施した。アンケートの内容は、配布したレポートの家庭における活用と保護者自身の健康に関する関心の変化、健診等データの利活用に関する認識とし、II.2.に詳細を示した。調査にあたって、アンケート票は筆者らから学校健診情報センターを介して自治体担当者に送付し、教諭が生徒に配布することで保護者へと受け渡した。また、回収は各学校において教諭が行い、学校健診情報センターを介して筆者らに返却された。

尚、学校健診データの取得及びレポートの配布、関連する取り組みは、「個人情報保護に関する法律」並びに文部科学省・厚生労働省より告示された「人を対象と



B

記載事項

成長の記録:
身長(cm)、体重(kg)、BMIの年次変化

現在の健康状態と学校平均:
BMI、虫歯の本数
身長(cm)、体重(kg)、BMI、座高、
視力、乳歯処置歯数、永久歯処置歯数、
その他所見

その他留意事項(個別コメント):
例) 少々やせ気味かもしれませんが、
適度な運動を行ったり、食事をしっかりと
とりましょう。

健康コラム

図1 学校健診データに基づくレポートの例(A)と記載事項(B)

する医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行われ、情報公開を行うと共に拒否の機会を設けて遂行された。

本研究報告には学校健診データの取得及びレポートの配布そのものの情報、関連する個人情報に含まれない。また、倫理的配慮に伴いアンケート調査は無記名で行い、配布者氏名等を譲り受けずに遂行した。

2. 調査項目

多肢選択式の調査項目は、i) レポートが生徒または保護者の参考になったか、ii) レポートについて家庭でどのような形で話題にしたか、iii) レポートにより子供の健康状態に対する関心が高まったか、iv) 保護者（父母それぞれ）は地域や健康保険組合等で実施している健康診断をどのような頻度で受診しているか、v) 子供の健診レポートが配布されたことで保護者自身の健康診断受診の意欲が高まったか、vi) 健診等の結果をつないで行われる健康データの分析についての理解、及び、vii) vi) に関連した分析結果のお知らせ方法について、とした。尚、vii) については、vi) において「健診データを統合して病気の予防などのために活用すべきである」を選択した保護者のみを対象に質問した。

自由記述式の調査項目は、他にどのような情報が記載されていると望ましいか、とした。

3. 評価項目

各調査項目の回答肢の選択数・割合の記述的解析、自由記述項目の内容の列挙を評価項目とした。自由記述項目の内容の列挙にあたっては、記述内容の校正等を行わず、文字列として全て記載することとした。

4. 統計処理

回答肢の集計にあたっては、無回答（無選択）を併せて集計し、回収されたアンケート票の枚数に対する各回答肢の選択割合を算出した。また、結果は質問項目を「レポートの活用状況」（質問1, 3, 4）、「保護者の健診受診意識の変化」（質問5, 6）、「他に記載されていることが望ましい情報」（質問2）、「健診データの利活用に対する理解」（質問7, 8）に分類し、示すこととした。統計学的解析は、SAS version 9.4 for Windows (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) を用いて行った。

Ⅲ. 結 果

1. アンケート票の回収枚数

山口県防府市の保護者を対象として配布したアンケート票のうち114枚を回収した。

2. レポートの活用状況

レポートの活用状況について、図2に示した。「レポートが生徒または保護者の参考になったか」という問いに対し、109名（95.6%）がとても参考になった、又は、少し参考になったと回答した。3名（2.6%）が参考にならなかった、2名（1.8%）が見ていないと回答した。「レポートについて家庭でどのような形で話題にしたか」という問いについては、本人と少し話題にした程度であるという回答がもっとも多く、78名（68.4%）を占めた。また、家族の集まっているときに話題にしたという回答は22名（19.3%）に留まった。「レポートにより子供の健康状態に対する関心が高まったか」という問いに對

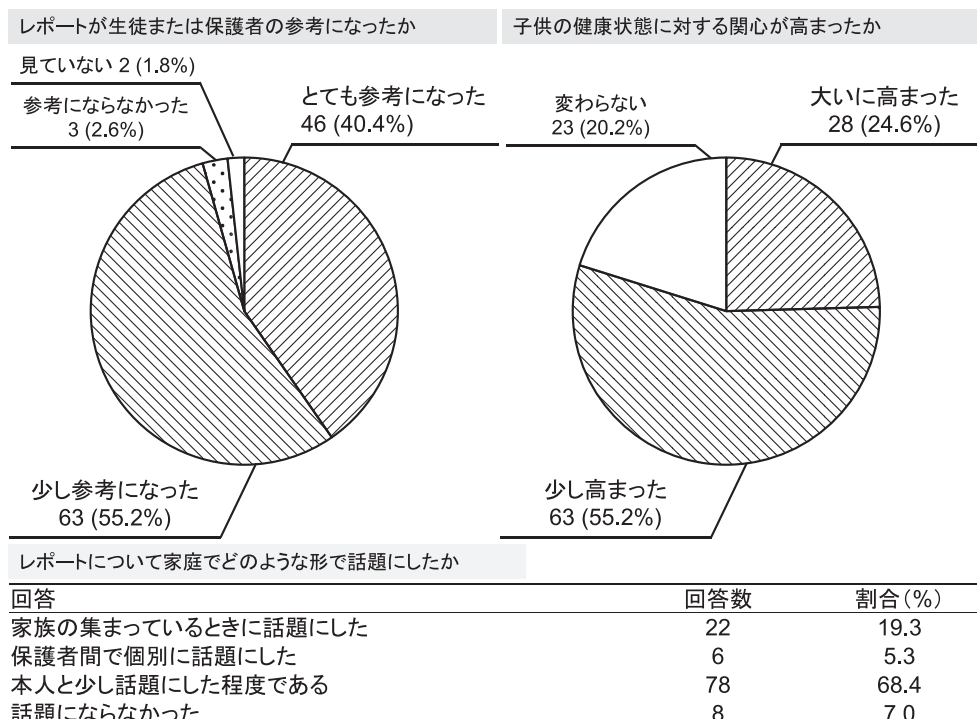


図2 学校健診データに基づくレポートの活用状況

しては、大いに高まった、少し高まったが91名(79.8%)を占め、23名(20.2%)が変わらないと回答した。

3. 保護者の健診受診意識の変化

保護者の健診受診意識の変化に関連する項目について、図3に示した。保護者のこれまでの健診受診の状況(保護者(父母それぞれ)は地域や健康保険組合等で実施している健康診断をどのような頻度で受診しているか)として、77名(67.6%)の父親及び54名(47.4%)の母親が毎年受診していると回答した。13名(11.4%)の父親及び49名(43.0%)の母親は、たまに受診している、又は、受診していないと回答した。「子供の健診レポートが配布されたことで保護者自身の健康診断受診の意欲が高まったか」という問に対し、64名(56.1%)がとてもなった、又は、少しなったと回答した(図3a)。また、既に毎年受診している保護者を除く対象者における受診意識の向上は、64名(85.3%)で認められた(図3b)。

4. 他に記載されていることが望ましい情報

自由記述の内容については表1に示した。学校健診データを基に作成されたレポートに関し、この内容で良いという記載をした回答者が存在する一方で、年度間の比較、検査値やアレルギーに関する情報の追記、同性・同学年の平均に関する情報の記載の希望が挙げられた。

5. 健診データの利活用に対する理解

学校健診を含む健診データの利活用に対する認識に関連する項目について、図4に示した。「健診等の結果をつないで行われる健康データの分析についてどのように考えるか」という問に対し、96名(84.2%)が健康データを統合して病気の予防などのために活用すべきであると回答した。一方、12名(10.5%)はそれぞれ活用して

も良いがつかないで分析するべきではない、と回答し、4名(3.5%)はいずれの場合にも活用すべきでない、と回答した。

IV. 考 察

90%以上の保護者がとても参考になった、又は、少し

表1 他に記載されていることが望ましい情報(自由記述回答)

平均値
同性、同学年の平均値のグラフ化があれば参考になります
平均値を記載するとか、比較するものがないのにも意味がない
27年度との比較ができるといいと思いました
小学校一年生の時の身長~永久歯までの記録の数値の一覧
年度初めの数値までではなく、中三三学期の測定値(現在値)があったほうがいいと思う
数値であらわしているよりわかりやすいと思う
アレルギーの有無、花粉症の発症年齢など
内科所見、アレルギー疾患の情報が記載されていると参考になる
最近では肥満の子供もいるので尿検査で糖尿の検査もあるといいと思う
健康コラムの所は、もう少し中学生に多い病気や、身近に感じられるものをあげてもらえると、中学生も興味を持って読めると思いました
簡易すぎて参考にならない
虫歯は治療済みなのに一本あるように書いてあり、データが正確でないのなら無意味だと思います
特に無し
とても参考になりました
これでいいと思います
再確認できましたので春休みに、歯の治療などまた済ませておきたいと思います

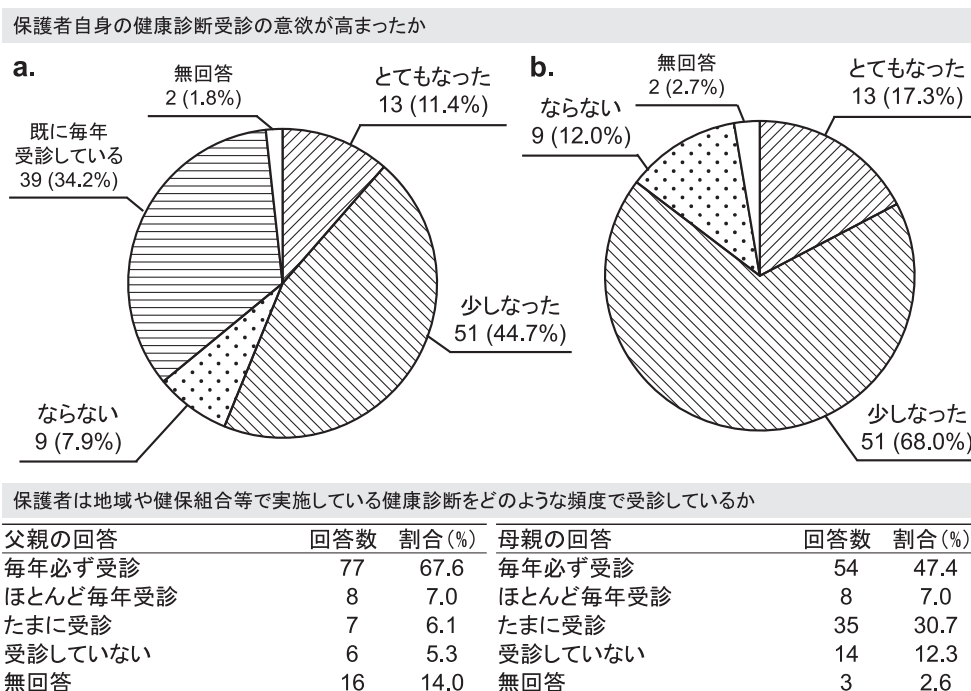


図3 保護者の健診受診意識の変化

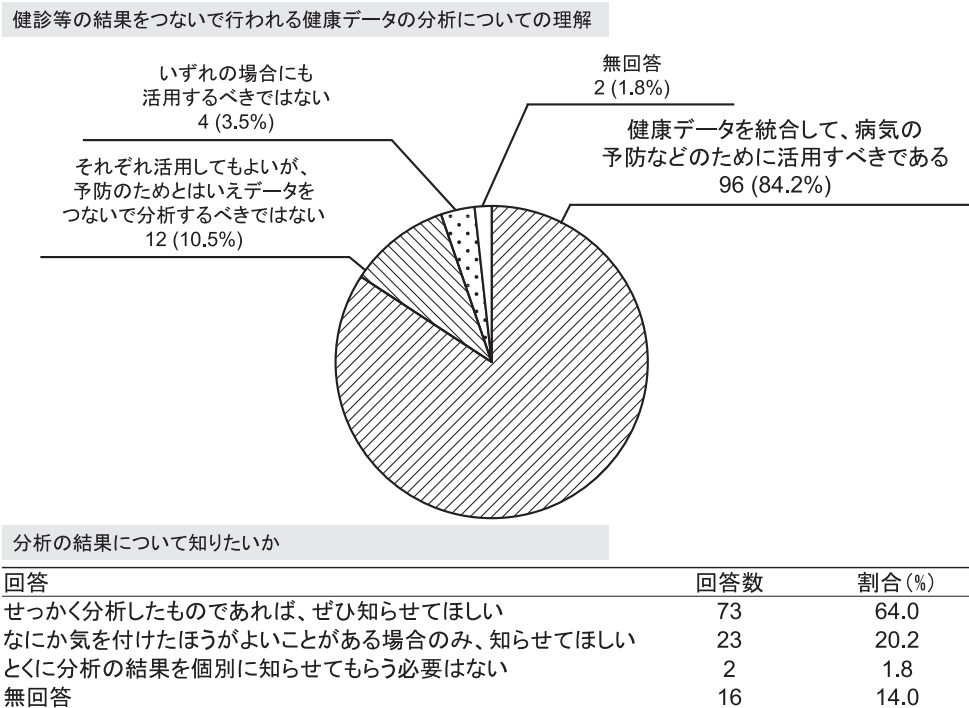


図4 学校健診を含む健診データの利活用に対する理解

参考になったと回答をしていることから、学校健診データを利用したレポートの配布は生徒及び保護者にとって有益であると考えられた。また、子供の健康状態に対する関心が大いに高まった、又は、少し高まったと回答をした保護者が80%以上を占めたことから、啓発の一環としてもレポートの配布が有用であったことが示唆された。健康状態に対する関心に着目すると、子供のみならず保護者自身の健診受診の意欲に関しても55%以上の保護者（既に毎年健診を受けている保護者を除いた場合、85.3%）が大いに高まった、又は、少し高まった、を選択しており、子どもの学校健診データの還元が家庭全体の健康意識の向上に寄与することが示唆された。しかしながら、保護者自身の健診受診の意欲に対しては、国や地域、勤務先等における受診勧奨や関連する情報の提供といった他の色々な因子も影響を及ぼす可能性に留意しなくてはならない。

フィンランドや米国をはじめとした諸外国では、児童の健康状態について保護者と共有することで健康管理に対する意識が向上したとの報告¹³⁾や、子供の頃のBMIが成人期の肥満や代謝異常、冠動脈疾患と関連するとの報告もあり⁶⁻⁸⁾、健診データを利用したレポートを保護者に提供することで子供の健康状態に対する関心を高めることは、長期に疾患の予防に繋がる可能性がある。加えて、長期的な取り組みやそれに伴う追跡調査、他の医学的な情報の結合により、疾患の予測と予防への利活用が期待される。このように、学校健診を含むライフコースデータは、最初の一步として子供自身の健康の増進のために利活用することが望ましいと考えられる。

学校健診データを活用したレポートの配布内容につい

ては、更なる詳細な分析の要望も提示された。レポートの各記載内容（身長、体重、BMI、齲歯の本数など）に関する年度間の比較や自治体単位の平均値、一般的な基準の記載については項目毎に対応可能であると考えられた。一方、検査値やアレルギーに関する情報については、記載の希望が生徒、保護者ごとに異なる可能性があり、慎重に取り扱う必要がある。また、今回の取り組みにより還元した9年間の子供の健康記録について、「レポート」という表現が適切であるかという点についても議論の余地が残された。

学校健診を含む健診データの利活用に対する認識として、80%以上の保護者がデータを統合して病気の予防などのために活用すべきであると回答したことから、現時点において、データの利活用に対する一般人の理解はある程度得られているものと推察された。しかしながら、約10%の保護者はデータの統合に対して否定的であり、約4%の保護者は利活用に対して否定的であった。利活用の際に拒否の機会を設けることで、個々の意思を尊重したデータの利活用が推進可能であると考えられるが、利活用に対する否定的な意見が漠然とした不安に起因することは否定できない。そのため、保護者が「なぜ」データの利活用や統合に否定的な認識を有しているのかについて、今後、明らかにし、協調的な利活用に向けた基盤を整備しなくてはならないと考えられた。

V. まとめ

本研究では、学校健診データを活用したレポートを配布した生徒の保護者を対象として、レポートの有益性や要望、データの利活用に関する認識と理解についてのア

ンケート調査を行った。レポートが生徒及び保護者の健康への関心に寄与する可能性が高い一方で、同年代の平均との比較といったより詳細なデータの提示についての要望やその他の改善点が挙げられた。また、90%以上の保護者が学校健診を含む健診データの活用をすべきであると回答したことから、現時点において、利活用に対する一般人の理解はある程度得られており、推進が望まれているものと推察された。一方、他のデータとの結合やそれらを用いた分析はすべきでないとする保護者も存在した。

以上より、学校健診を端緒として個人単位の健診データを還元することで健康に対する関心の向上などの有益性を示し参加意欲を向上させること、健診データの分析に対する一般人の認識を委細に明らかにし理解を得ることが大規模ライフコースデータの構築と利活用を協動的に推進するための鍵となることが示唆された。今後、より大規模かつ詳細な調査を行うことで課題を明確にし、解決策を見出すことが、疫学研究の発展や国民への成果還元に寄与するものと期待される。

謝 辞

調査にご協力いただいた山口県防府市の児童生徒及び保護者の皆様、教育委員会の皆様に御礼申し上げます。研究の遂行にあたり多大なご助力を賜りました。国立社会保障・人口問題研究所 森田朗博士、大阪大学 コミュニケーションデザイン・センター 平川秀幸博士、大阪大学 全学教育推進機構 山内保典博士、東京大学 科学技術イノベーション政策における「政策のための科学」教育・研究ユニット 柴山創太郎博士、京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野 木村丈医師に深謝いたします。

本研究は、文部科学省 科学技術イノベーション政策における「政策のための科学」推進事業 拠点間連携プロジェクト「自治体の持つ学校健診情報の可視化とその利用に向けての基盤構築」、及び、総務省 戦略的情報通信研究開発推進事業 (SCOPE, Strategic Information and Communications R & D Promotion Programme; No. 142307002) の支援の下、遂行した。

文 献

- 1) e-GOV (電子政府の総合窓口) : 学校保健安全法. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33HO056.html> Accessed October 24, 2016
- 2) e-GOV (電子政府の総合窓口) : 学校保健安全法施行規則. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S>

- 33F03501000018.html Accessed October 24, 2016
- 3) e-GOV (電子政府の総合窓口) : 統計法. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H19/H19HO053.html> Accessed October 24, 2016
- 4) 文部科学省 : 学校保健統計調査. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm Accessed October 24, 2016
- 5) 川上浩司 : 行政健康資料の可視化とデータベース構築による予防医療にむけて. *ファルマシア* 52, 925-929, 2016
- 6) Guo SS, Wu W, Chumlea WC, Roche AF : Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *The American Journal of Clinical Nutrition* 76 : 653-658, 2002
- 7) Janssen I, Katzmarzyk PT, Srinivasan SR et al : Utility of childhood BMI in the prediction of adulthood disease : comparison of national and international references. *Obesity Research* 13 : 1106-1115, 2005
- 8) Baker JL, Olsen LW, Sorensen TIA : Childhood Body-Mass Index and the Risk of Coronary Heart Disease in Adulthood. *New England Journal of Medicine* 357 : 2329-2337, 2007
- 9) e-GOV (電子政府の総合窓口) : 母子保健法. Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO141.html> Accessed October 24, 2016
- 10) 三浦克之, 宮川尚子, 村上義孝ほか : レセプト情報・特定健診等情報データベースの概要と活用の方向性—滋賀県特定健診データ分析事例から. *保健医療科学* 62 : 31-35, 2013
- 11) 厚生労働省 : 介護情報の活用 (厚生労働省提出資料). Available at : http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/wg_dai1/siryou4-4.pdf Accessed October 24, 2016
- 12) 尾上洋介, 中尾彰宏, 糸直人ほか : 学校健康診断情報の有効活用に向けた匿名データベース構築の取り組み. *医療情報学* 36: 221-229, 2017
- 13) Maenpaa T, Astedt-Kurki P : Cooperation between parents and school nurses in primary schools : parents' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22, 86-92, 2008

(受付 2016年12月14日 受理 2017年7月4日)
 代表者連絡先 : 〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町
 京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野 (川上)

研究報告

高校生の自傷行為に対する教師サポートと 対人ストレスの関連

井村 亘^{*1}, 渡邊 真紀^{*1}, 石田 実知子^{*2}

^{*1}玉野総合医療専門学校作業療法学科

^{*2}川崎医療福祉大学医療福祉学部看護学科

Correlations between Interpersonal stress and-Teachers' Support for High School Students' Self-injurious Behaviors

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

^{*1}Tamano Institute of Health and Human Services

^{*2}Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

Objective: Correlations between teachers' support for high school students' self-injurious behaviors and interpersonal stress were investigated aiming to obtain findings that contribute to supporting high school self-injurious behaviors of students.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire was conducted to high school students (N = 1,088). Regarding the survey items, we inquired about basic attributes, such as sex and age, teachers' support, interpersonal stress cognition, and self-injurious behaviors. Data without missing values (n = 927) were used for statistical analysis. The following causal relationship model was developed and the fitness of the model and correlations among variables were examined through structural equation modeling, in which teachers' support affected self-injurious behaviors mediated by interpersonal stress cognition. Moreover, sex and age were included in the model as control variables.

Results: The goodness of fit index of the model to data was CFI = 0.994 and RMSEA = 0.029, which satisfied the statistical acceptance criteria. Correlations among variables indicated that instrumental support included in teachers' support had a significant negative correlation with interpersonal stress cognition, whereas interpersonal stress cognition indicated a significant positive correlation with self-injurious behaviors. The contribution ratio of the model to self-injurious behaviors was 18.2%.

Conclusions: Above results provided suggestions on developing effective methods for providing supporting to prevent self-injurious behaviors of high school students.

Key words : teachers' support, interpersonal stress cognition, self-injurious behaviors, structural equation modeling

教師サポート, 対人ストレス認知, 自傷行為, 構造方程式モデリング

I. 緒言

高校生の時期は、「受験」、「就職」といった将来の方向性の選択を迫られるなど不安や焦りを感じやすく、心理的に不安定なことを特徴としている。また第二次性徴を迎え性衝動や感情を統制することにかかわる葛藤も多く、攻撃性の高まりが強いことも特徴である¹⁾。

従来の研究では、攻撃性とは一般的に、怒りや敵意などの感情を含む心理特性のことを指し²⁾、その表出は「外在化型」と「内在化型」に類型化されている。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に関連しており³⁾、両者は攻撃性という精神病理を基盤としている点で共通している⁴⁾。自傷行為の出現率

は、毎年増加しているといわれ⁵⁾、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いる⁶⁾。

自傷行為は、怒りの制御を目的とした対処行動であるとも考えられており⁷⁾、非致死性の予測のもとに、客観的にも致死性の低い手段を用いて自らの身体を傷つける行為であり、自殺企図とは明らかに異なる行為である⁸⁾。しかし、松本⁹⁾は自傷行為を繰り返すうちに自傷の意図を徐々に高めてしまうことを指摘し、自傷行為は自殺の危険因子であり、放置できないと指摘している。実際に自傷行為は中・長期的な自殺リスクと関連性があり¹⁰⁾¹¹⁾、10代における1回以上の自己切傷経験は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¹⁰⁾。

自傷行為の誘発要因である攻撃性とストレスとの関連は検討されており¹²⁾、人間は、ストレスとなる事象を体験すると攻撃性が強まることが明らかとなっている¹³⁾。その中でも対人関係に起因するストレスは、その他のストレスよりも、強いインパクトをもつことが明らかとなっている¹⁴⁻¹⁶⁾。

Lazarusのストレス認知理論¹⁷⁾によれば、ストレス認知に影響を与える要因として個人要因と環境要因をあげている。個人要因は個人の価値観、信念、経済状態などを指し、環境要因は状況の圧力や強制、ソーシャルサポート、漠然とした危険、差し迫った危険を指す。高校生のストレス認知に影響を与える環境要因のひとつに教師によるサポートが考えられる。三浦ら¹⁸⁾は教師との関係性とストレスとの関連を明らかにし、湯川¹⁹⁾は、ストレスフルな経験をしたときに他者のサポートが得られない場合は、攻撃行動を選択するのではないかと指摘している。これらの報告から、教師サポートがストレス認知に影響を与え、対処行動である自傷行為にも何らかの影響を与えていることが予測される。

現在、自傷行為に対するエビデンスの確立された支援方法は、弁証法的行動療法のみである²⁰⁾。また、自傷行為に対して約7割の教員がどのように対応しているかわからないと答えている²¹⁾。これらのことから、自傷行為に対する支援方法に関する知見を蓄積していくことは、自殺予防を考えるうえでも重要であり、学校保健領域において喫緊の研究課題であると考えられる。

そこで、本研究は高校生の自傷行為に対する支援に資する知見を得ることをねらいとして、高校生の自傷行為に対する教師サポートと対人ストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙による横断調査。

2. 概念枠組みおよび因果関係モデル

本研究では、Lazarusらの環境要因がストレス認知を介して対処行動に影響を与えるとするストレス認知理論¹⁷⁾を参考に、教師サポートが対人ストレス認知を介して自傷行為に影響するとした因果関係モデルを構築した(図1)。

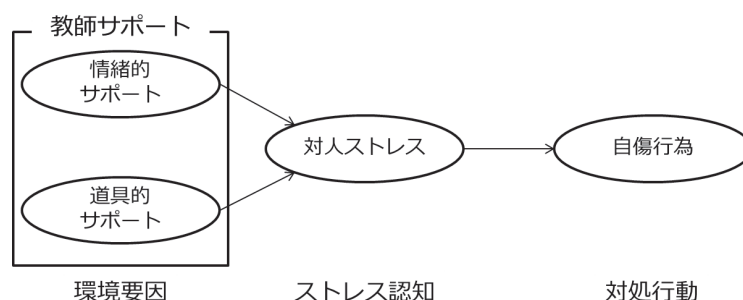


図1 教師サポート、対人ストレス認知、自傷行為の因果関係モデル

3. 調査方法

本研究の調査の抽出法は、調査時および調査後の生徒の反応に柔軟に対応することが求められるため、機縁法を採用し、筆者らのネットワークを通じた高等学校長に調査の依頼をした。結果、学校長および職員会議にて了承されたA県内の普通科進学校1校に在籍する高校生1～3年生1,088名を対象に調査を実施した。

4. 調査実施期間および調査内容

調査は平成28年4月下旬に実施した。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を教員が音読するとともに質問票にも明記することにより生徒へ伝えた。

調査内容は、基本属性(性別、学年、年齢)、教師サポート、対人ストレス認知、自傷行為で構成した。教師サポートの測定には自作した教師サポート尺度(2因子斜交モデル)を用いた。教師サポート尺度における教師サポートとは、稲葉²²⁾のソーシャルサポートの定義をもとに「教師からもたらされる、手段的・表出的な機能をもった援助」と定義した。項目は先行研究²³⁻²⁶⁾を参考に、高校教員3名とストレスに関する研究実績のある研究者によるブレインストーミングにより選定した。その際、対象者に対する負担の軽減のため項目数を絞り込むことに留意した。その結果、「情緒的サポート」に関する4項目、「道具的サポート」に関する4項目、計8項目を配置した。ソーシャルサポート理論におけるソーシャルサポートの分類は多用であるが、共通して認められている分類は「情緒的サポート」と「道具的サポート」である²⁷⁾²⁸⁾。これらのことは、「情緒的サポート」と「道具的サポート」により構成されている本尺度が、理論的に矛盾していないことを意味している。回答は、4件法で尋ね、「1点:あてはまらない」、「2点:ややあてはまる」、「3点:かなりあてはまる」、「4点:非常によくあてはまる」とし、教師サポートが高いほど得点が高くなるように得点化した。

対人ストレス認知の測定には、確証的因子分析により因子構造の側面から見た構成概念妥当性が確認され、内容の一貫性も担保されている対人ストレス尺度(1因子モデル)²⁹⁾を用いた。前記尺度は、対人関係に対して抱えている怒りを喚起しやすいネガティブな認知の程度を

尋ねるものであり、10項目で構成されている。回答は、それらの調査項目に対してストレスをどの程度感じたことがあるかを4件法で尋ね、「1点：ない」、「2点：ややある」、「3点：かなりある」、「4点：とてもある」とし、ストレス認知が高いほど得点が高くなるように得点化した。

自傷行為の測定には、確証的因子分析により因子構造の側面から見た構成概念妥当性が確認され、内容的・一貫性も担保されている自傷行為尺度（1因子モデル）³⁰⁾を用いた。前記尺度は、激しい怒りに対して用いている自傷行為の頻度を尋ねるものであり、5項目で構成されている。回答は5件法で尋ね、「0点：しない」、「1点：滅多にしない」、「2点：時々する」、「3点：かなりする」、「4点：よくする」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に得点化した。

5. 統計解析

統計解析は、仮定した因果関係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検討した。また、モデルには統制変数として性別・年齢を投入した。なお、因果関係モデルの検討に先立ち、本研究の結果の正確性を確認する目的から、各尺度が本研究対象者においても因子構造の側面から見た構成概念妥当性が担保されているか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。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)³¹⁾³²⁾によりパラメータの推定を行なった。一般的にCFIは0.90以上、RMSEAは0.1を超えていなけ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³¹⁾。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、Mplus 7.2を使用した。

本研究では、最終的に1,088人分の調査票配布数に対し、1,044人の高校生より回答を得た (回収率95.96%)。ただし、統計解析にはこれらのデータのうち分析に必要なすべての調査項目に欠損値を有さない927人分のデータを使用した。

6. 倫理的配慮

本調査は学校長および職員会議にて承認を得たうえで実施した。また、生徒を通して保護者に周知を促し保護者に告知した上で実施した。

調査に際しては未成年である高校生への負担が生じないように細心の配慮を行い実施した。研究開始前には対象となる高等学校の校長に調査の目的と意義を説明し、安全な調査実施のための協働を依頼した。調査実施時における高校生の様子や問題を把握するため、協力教員へ

は実施状況についての調査時の高校生の様子について調査実施票にて記載を求め、調査票とともに返送を依頼した。研究の説明に際して、高校生の状況を十分に考慮し、日常生活上の支障や精神的負担が生じないように配慮した。発言内容や表情などから、高校生が精神的負担を生じていると調査に同席している教員が判断した場合は速やかに調査を中断することとした。高校生に、研究の目的、内容、手順、研究参加により期待される利益、及び研究参加に伴う不快・不自由・不利益・リスクなどを書面で記載したものを協力教員に事前に説明し、高校生には協力教員より口頭にて説明を行った。

高校生および保護者が研究に関して疑問を感じた場合は、誠実かつ十分に答えることができるよう、研究者の連絡先、連絡方法を伝え、いつでも質問に応じることを説明した。研究への参加・協力は対象となる人の自由意思によるものであり、参加に同意しない場合にもなんら不利益は受けないこと、一旦研究の参加に同意した場合でも、いつでも取りやめることができることを保障した。調査後に、保護者から調査内容の問い合わせがあった場合は、教員宛に調査に関する説明書を送付し、保護者への対応を行うこととした。個人情報の保護として調査票は無記名とし、調査により得たデータは統計的に処理し被験者個人が特定されることのないよう配慮した。調査票への記入終了後は無記名の封筒に封印を高校生自身が行い、他人の目に触れないよう回収ボックスに入れてもらい、回収ボックスは研究者が持ち帰った。調査票の個人の結果は担任や学校には知らせないこととし、個人が限定されることがないことを保証した。調査票の回答をもって研究協力の受諾とした。

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。また、施錠できる場所に保管した。研究結果を公表する際は、施設や個人が特定できないよう、匿名性を保証した。

なお、本研究計画は、岡山県立大学の倫理委員会の承認 (受付番号527) を得て実施した。本調査の実施に対して保護者や生徒からの問い合わせはなかった。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の属性分布

回答者の属性分布を表1に示した。

表1 回答者の属性分布

	n=927 人 (%)	
	男性	女性
1年生	123 (38.6)	196 (61.4)
2年生	127 (40.6)	186 (59.4)
3年生	121 (41.0)	174 (59.0)
合計	371 (40.0)	556 (60.0)

2. 教師サポート尺度, 対人ストレス尺度, 自傷行為尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性の検討

教師サポート尺度の8項目, 対人ストレス尺度の10項目, 自傷行為尺度の5項目の回答分布を, 表2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, 教師サポート尺度の適合度指標は, 「あなたに必要な知識を与えてくれる」項目と「あなたが困ったとき解決策を示してくれる」項目間に誤差相関を認めた結果CFI=0.995, RMSEA=0.095 (図2), 対人ストレス尺度の適合度指標はCFI=0.903, RMSEA=0.041 (図3), 自傷行為尺度の適合度指標はCFI=1.000, RMSEA=0.000 (図4)であり, いずれも統計学的許容水準を満たしていた.

3. 自傷行為に対する教師サポートと対人ストレスの関連

教師サポート尺度, 対人ストレス尺度, 自傷行為尺度の3つの尺度を用いて, 教師サポートが対人ストレス認知を介して自傷行為に影響するとした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

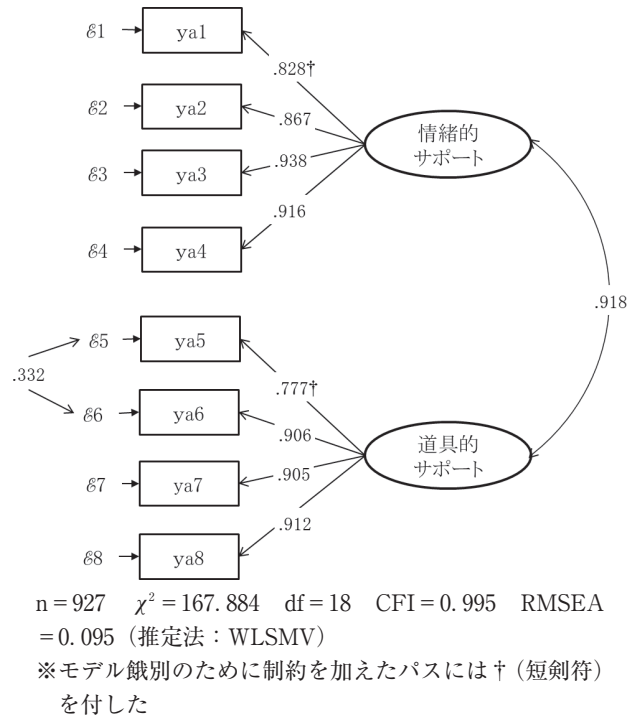


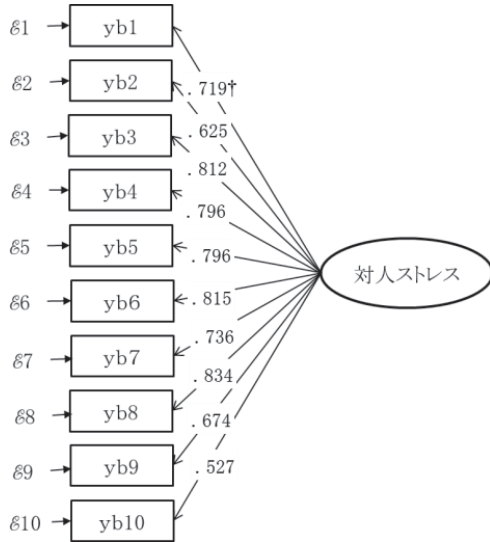
図2 教師サポート尺度の構成概念妥当性の検討

表2 各尺度に関する回答分布

教師サポート尺度に関する項目の回答分布			n=927 単位:人 (%)			
因子名	項目	回答カテゴリ	回答カテゴリ			
			あてはまらない	ややあてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
xa1	情緒的サポート あなたに期待してくれる		99 (10.7)	507 (54.7)	224 (24.2)	97 (10.5)
xa2	情緒的サポート あなたが元気がないとき励ましてくれる		137 (14.8)	459 (49.5)	234 (25.2)	97 (10.5)
xa3	情緒的サポート あなたの行動や考えを支持してくれる		73 (7.9)	408 (44.0)	323 (34.8)	123 (13.3)
xa4	情緒的サポート あなたの話を親身になって聞いてくれる		81 (8.7)	366 (39.5)	334 (36.0)	146 (15.7)
xa5	道具的サポート あなたに必要な知識を与えてくれる		40 (4.1)	252 (25.9)	383 (39.4)	252 (25.9)
xa6	道具的サポート あなたが困ったとき解決策を示してくれる		69 (7.1)	378 (38.9)	326 (33.5)	154 (15.8)
xa7	道具的サポート あなたが処理すべき事柄を整理し提示してくれる		89 (9.2)	422 (43.4)	279 (28.7)	137 (14.1)
xa8	道具的サポート あなたが困ったとき, 手伝ってくれる		77 (7.9)	388 (39.9)	309 (31.8)	153 (15.7)

対人ストレス尺度に関する項目の回答分布			n=927 単位:人 (%)			
項目	回答カテゴリ	回答カテゴリ	回答カテゴリ			
			ない	ややある	かなりある	とてもある
xb1	自己中心的な態度をとられた		696 (75.1)	130 (14.0)	61 (6.6)	40 (4.3)
xb2	裏切られた		903 (97.4)	8 (0.9)	9 (1.0)	7 (0.1)
xb3	侮辱された		871 (94.0)	30 (3.2)	15 (1.6)	11 (1.2)
xb4	嫌がらせをうけた		894 (96.4)	17 (1.8)	5 (0.5)	11 (1.2)
xb5	行動している途中で妨害された		869 (93.7)	28 (3.0)	15 (1.6)	15 (1.6)
xb6	理不尽な扱いをうけた		839 (90.5)	31 (3.3)	30 (3.2)	27 (2.9)
xb7	しつこく干渉された		880 (94.9)	27 (2.9)	10 (1.1)	10 (1.1)
xb8	強制された		892 (96.2)	15 (1.6)	10 (1.1)	10 (1.1)
xb9	疎外された		902 (97.3)	12 (1.3)	8 (0.9)	5 (0.5)
xb10	期待通りに動いてもらえなかった		806 (86.9)	83 (9.3)	25 (2.7)	13 (1.4)

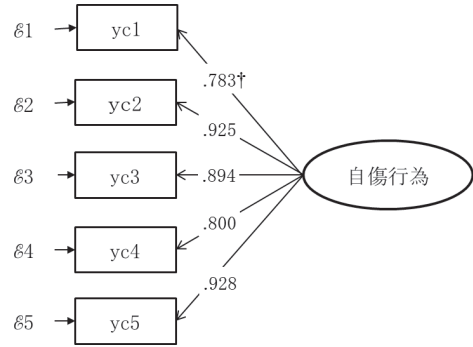
自傷行為尺度に関する項目の回答分布			n=927 単位:人 (%)				
項目	回答カテゴリ	回答カテゴリ	回答カテゴリ				
			しない	減多にしない	時々する	かなりする	よくする
xc1	自分のからだや壁をなぐる		712 (76.8)	123 (13.3)	52 (5.6)	15 (1.6)	15 (1.6)
xc2	自分の皮膚をシャープペンなどがったもので刺す		797 (86.0)	79 (8.5)	32 (3.5)	9 (1.0)	10 (1.1)
xc3	自分のからだをつねる		777 (83.8)	77 (8.3)	53 (5.7)	8 (0.9)	12 (1.3)
xc4	自分の髪の毛や皮膚をかきむしる		738 (79.6)	88 (9.5)	70 (7.5)	23 (2.5)	8 (0.9)
xc5	自分のからだの表面を切る		872 (94.1)	31 (3.3)	17 (1.8)	3 (0.3)	4 (0.4)



n = 927 $\chi^2 = 90.660$ df = 35 CFI = 0.966 RMSEA = 0.041 (推定法: WLSMV)

※モデル識別のために制約を加えたパスには† (短剣符) を付した

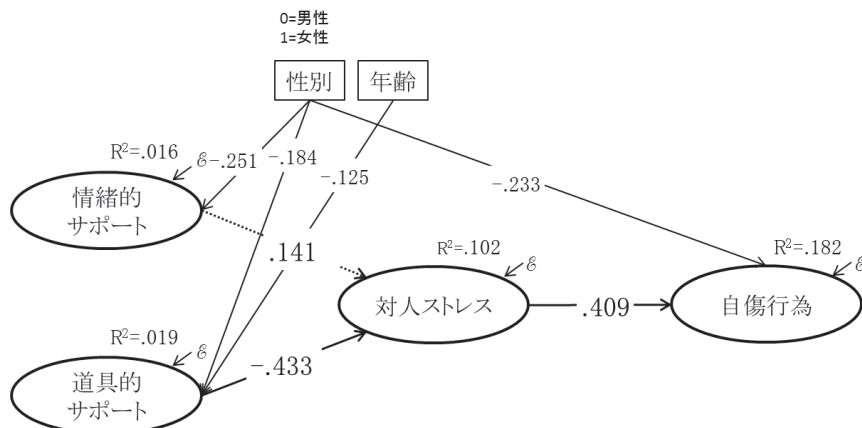
図3 対人ストレス尺度の構成概念妥当性の検討



n = 927 $\chi^2 = 3.324$ df = 5 CFI = 1.000 RMSEA = 0.000 (推定法: WLSMV)

※モデル識別のために制約を加えたパスには† (短剣符) を付した

図4 自傷行為尺度の構成概念妥当性の検討



n = 927 $\chi^2 = 463.647$ df = 263 CFI = 0.994 RMSEA = 0.029 (推定法: WLSMV)

※図の煩雑化を避けるために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、統制変数からの非有意のパスは省略した。また、潜在変数からの非有意なパスは点線で示した。

図5 自傷行為に対する教師サポートと対人ストレスの関連

デルのデータへの適合度を確認したところCFI=0.994, RMSEA=0.029 (図5) であり, 統計学的許容水準を満たしていた。

教師サポートと対人ストレス認知と自傷行為の変数間の関連性に着目すると, 教師サポートにおける「道具的サポート」が対人ストレス認知に対して統計学的に有意な負の関連性を示していた。また, 対人ストレス認知が自傷行為に対して統計学的に有意な正の関連性を示していた。教師サポートにおける「情緒的サポート」は対人ストレス認知に対しては統計学的に有意な関連を示して

いなかった。前述の関連性とは異なるが, 性別 (0 = 男, 1 = 女) が「情緒的サポート」, 「道具的サポート」, 自傷行為に対して統計学的に有意な負の関連性を示していた。また, 年齢が「道具的サポート」に対して統計学的に有意な負の関連性を示していた。なお, 本分析モデルにおける自傷行為に対する寄与率は18.2%であった。

IV. 考 察

本研究では, 高校生の自傷行為に対する支援に資する知見を得ることをねらいとして, 高校生の自傷行為に対

する教師サポートと対人ストレス認知との関連を明らかにした。

本研究では、統計解析において、構造方程式モデリングを解析手法として用いた。構造方程式モデリングは複数の適合度指標によって因子構造や因果関係のモデルの適切さのアセスメントが可能であり、さらに、モデルの構成に柔軟性があると同時に、測定誤差の分離が可能である。以上のことから、本研究の解析手法として構造方程式モデリングを採用したことは適切であったといえよう。また、本調査では集計データとして927サンプルが確保できた。構造方程式モデルを用いた解析には通常200サンプル程度を満たす必要があるとされている³²⁾が、本調査ではそれを満たすことができた。

はじめに本研究では、因果関係モデルの検討に先立ち、教師サポート尺度、対人ストレス尺度、自傷行為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、前記の3つの尺度の因子構造の側面からみた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。

次に、本研究ではLazarusらが提唱するストレス認知理論¹⁷⁾による因果関係を参考に教師サポートが対人ストレス認知を介して自傷行為に影響する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、環境要因・ストレス認知・対処行動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らが提唱するストレス認知理論による因果関係が学術的に支持されたことを意味する。また、変数間の関連性に着目すると、教師サポートにおける「道具的サポート」は、対人ストレス認知に対して抑制的に作用し、間接的に自傷行為に影響を与えることが明らかとなった。加えて、教師サポートにおける「情緒的サポート」と対人ストレス認知とは統計学的に有意な関連性が示されなかった。これらの結果は、高校生に対して、教師による問題解決のために必要な行動や手段などの具体的援助方法の提供が対人ストレス認知の軽減に対して、有効な支援方法であることを示している。この結果は、高校生の学級における満足感と学級生活意欲との関連要因の検討において、不満足群では道具的なサポートのみが学級生活意欲に関係している³³⁾ことを示している。このことから、従来の研究成果とおおむね整合性のあるものと考えられる。

自傷行為を行う者の大多数は、ストレスに対する情動的な反応による対処行動を用いる傾向が顕著であり、問題を効果的に解決していく能力に乏しいことが指摘されている³⁴⁾。このため、生徒の対人関係からくるストレスに対し、具体的な解決策や知識を与えることをとおして具体的な支援を行っていくことが望まれよう。また、一次予防の場として、学校こそが地域において最もすぐれた場であることから、青少年が直面しているさまざまな

問題をとりあげてその解決法を提示し、かつ、青少年が具体的な対処法を身につける内容とすることが重要である。加えて、非常に強いストレスを感じた時の援助資源として「友人」、「家族」が大半を占め、「教師」とした生徒はわずかに0.7%であり、「いない」としたものは1割弱である³⁵⁾ことを勘案するならば、本研究の知見をもとに自傷予防、ひいては自殺予防支援に向けた教員用プログラム開発が早急に求められる。

本研究の限界は、自記式質問票に基づく調査であるために、報告バイアスが混入した可能性を否定できないことである。また、本研究の対象者は普通科高等学校1校に通学する生徒であり、本研究で得られた結果を一般化するためには、本研究と異なる特性を持つ高校生を対象とした調査研究による結果の交差妥当性が求められる。加えて、本研究において検討した因果関係モデルの自傷行為に対する説明率は18.2%である。このことは、教師サポートおよび対人ストレス認知で自傷行為をすべて反映させられないことを意味している。今後、教師サポート以外の環境要因および個人要因に対しても検討することが必要であるといえよう。

V. 結 語

本研究において、教師サポートにおける「道具的サポート」は、対人ストレス認知に対して抑制的に作用し、間接的に自傷行為に影響を与えることが明らかとなった。この結果は、高校生の自傷行為に対する有効な支援方法の開発に対して一定の示唆を与えると考える。しかしながら、本研究において検討した因果関係モデルの自傷行為に対する説明率は18.2%であり、教師サポート以外の環境要因および個人要因に対しても検討することが必要であると推察する。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました高校教員の方々、生徒の皆様へ深謝いたします。

なお、本研究はJSPS科研費16H07136の助成を受けたものの一部である。

文 献

- 1) Diclemente RJ, Santelli JS, Crosby RA et al : Understanding and preventing risk behaviors. Adolescent Health. San Francisco, 2009
- 2) 大淵憲一, 北村俊則, 織田信男 : 攻撃性の自己評定法. 季刊精神科診断学 5 : 443-455, 1994
- 3) 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
- 4) 広瀬仁郎 : 思春期の怒りと正義感. 児童心理 56 : 76-80, 2002
- 5) Hawton K, Fagg J, imkin S et al. : Deliberate self-harm

- in adolescents in Oxford. 1985-1995. *Journal of Adolescence* 23 : 47-55, 2000
- 6) 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
- 7) Favazza AR, Simeon D : Self-mutilation. Hollander E, Stein DJ (Eds) *Impulsivity and Aggression*. Chichester : 185-200, 1995
- 8) ウォルシュ BW : 自傷行為治療ガイド (松本俊彦, 山口亜希子, 小林桜児訳), 金剛出版, 東京, 2007
- 9) 松本俊彦, 今村扶美 : 青年期における「故意に自分の健康を害する」行為に関する研究—中学校・高等学校・矯正施設における自傷行為の実態とその心理学的特徴—. 明治安田こころの健康財団研究助成論文集 42 : 37-50, 2006
- 10) Owens D, Horrocks J, House A : Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review *British Journal of Psychiatry* 181 : 193-199, 2002
- 11) Kapur N, Cooper J, King-Hele S et al. : *J Clin Psychiatry* 67 : 1599-1609, 2006
- 12) 江崎真理 : 中学生の攻撃性を引き起こすメカニズムに関する検討—ストレス対処と自己効力感の視点から—. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 心理発達科学 48 : 378-379, 2001
- 13) Berkowitz L : *Aggression. Its causes consequences and control*. McGraw-Hill, New York, 1993
- 14) Bolger N, DeLongis A, Kessler R et al. : Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology* 57 : 808-818, 1989
- 15) 高比良美詠子 : 対人・達成領域別ライフイベント尺度 (大学生用) の作成と妥当性の検討. *社会心理学研究* 14 : 12-24, 1998
- 16) 周玉慧 : ソーシャル・サポートの効果に関する拡張マッチング仮説による検討—在日中国系留学生を対象として—. *社会心理学研究* 10 : 196-207, 1994
- 17) Lazarus RS, Folkman S : *Stress appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York, 1984
- 18) 三浦正江, 嶋田洋徳, 坂野雄二 : 中学生におけるソーシャルサポートがコーピングの実行に及ぼす影響. *ストレス科学研究* 10 : 13-24, 1995
- 19) 湯川進太郎 : 攻撃と援助. (唐沢しおり編) *社会心理学*, 111-122, 朝倉書店, 東京, 2005
- 20) Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, et al. : Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality Disorder. *Archives of General Psychiatry* 63 : 757-766, 2006
- 21) 松本俊彦 : 自傷のアセスメント. *臨床心理学* 8 : 482-488, 2006
- 22) 稲葉昭英 : ソーシャル・サポートの研究の展開と問題. *家族研究年報* 17 : 67-78, 1992
- 23) 細田紬, 田嶋誠一 : 中学生におけるソーシャルサポートと自他への肯定感に関する研究. *教育心理学研究* 57 : 309-323, 2009
- 24) 塩澤聖子 : 大学新入生を調査対象とした大学生用ソーシャルサポート尺度の作成. *学校メンタルヘルス* 11 : 33-42, 2008
- 25) 久田満, 千田茂博, 箕口雅博 : 学生用ソーシャルサポート尺度作成の試み. *日本社会心理学会第30回大会発表論文集* : 143-146, 1989
- 26) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹波洋子ほか : 中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関係. *心理学研究* 63 : 310-318, 1992
- 27) 浦光博 : 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学, サイエンス社, 東京, 1992
- 28) Vaux A : *Social Support. Theory, Research, and Intervention*. New York, 1988
- 29) 石田実知子 : 高校生の精神的健康に対する対人ストレスと対処行動の関連. 第35回日本看護科学学会学術集会 : 641, 2015
- 30) Ishida M, Kunikata H, Yamaguchi M et al. : The correlation between stress perception and self-harm with respect to the mental health of high school students. *The 4th CJK Nursing Conference* : 62, 2016
- 31) 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
- 32) 豊田秀樹 : 共分散構造分析疑問編. 朝倉出版, 東京, 2011
- 33) 森田裕子 : 高校生の学級満足感と学級生活意欲に関する検討. *帝京短期大学紀要* 18 : 47-53, 2014
- 34) キース・ホートン, カレン・ロドハム, エマ・エバンス : 自傷と自殺—思春期における予防と介入の手引き— (松本俊彦・河西千秋監訳), 金剛出版, 東京, 2008
- 35) 石田実知子 : 高校生の怒りに起因する自傷と他害および援護要請の関連. *インターナショナルNursing Care Research* 14 : 11-20, 2015
- (受付 2017年1月20日 受理 2017年8月31日)
代表者連絡先 : 〒706-0002 岡山県玉野市築港1-1-20
玉野総合医療専門学校作業療法学科 (井村)

研究報告

保健室と養護教諭が果たすアタッチメント機能 —生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の探索的検討—

田中 美千子*¹, 安藤 智子*²

*¹東京都立駒場高等学校

*²筑波大学人間系

Attachment Function Performed by School health room and *Yogo* Teacher —Exploratory Research on Student's Health Center Visiting Behaviors and Correspondence of *Yogo* Teachers—

Michiko Tanaka*¹ Satoko Ando*²

¹Tokyo Metropolitan Komaba High School

²Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba

Background: School health room plays the central role of health activities in schools, and health counseling by *Yogo* teacher.

In the attachment theory advocated by J Bowlby, the behavior of seeking assistance from others when the individual falls into a dangerous state such as injured or diseased is affected by the experience of the interaction with the caregiver from infancy, and it is done by recognizing that people are the existence that will help themselves.

Objective: In this research the objective was to attempt the modeling of the student's behavior on visiting school health room, and examine the attachment function of school health room and *Yogo* teacher by the interview with students and *Yogo* teachers.

Methods & Results: We interviewed 4 students (3rd grade/high school), 3 students (freshman/university) and 3 *Yogo* teachers. Using the KJ method for a serial language analysis, each participant generated 8 categories. Using the extracted categories, we created a model diagram of "The process of student's visit to the school health room, students representation of school health room and *Yogo* teacher, and the correspondence of *Yogo* teachers", and acquired that the process consists of 4 concepts as follows. "intention of the student visiting school health room", "student's mood at the time of visiting school health room", "correspondence by *Yogo* teacher", "student's attitude after visiting school health room".

Conclusion: As a result of this research, it became clear that a school health room is performing the function as a secure base with a *yogo* teacher from the angle of the attachment. This result is effective in development of the care process for understanding of students in a new way.

Key words : school health room, *yogo* teacher, attachment, secure base

保健室, 養護教諭, アタッチメント, 安心感の基地

I. 序 論

1. 問題の所在

保健室は、学校において学校保健活動のセンター的な役割を果たす場所であり、保健教育活動や保健管理活動が行われている。近年さらに、校内、校外関係機関との連携、連携におけるコーディネーターの役割が養護教諭には期待されている¹⁾。

小中高校ともに保健室には、1校あたり1日平均30人近くの児童生徒が来室しており、その理由の主なもの「けがの手当て」「体調が悪い」「友達の付き添い、付き合い」「なんとなく」である²⁾。児童生徒たちは日常的に

保健室を利用し、養護教諭はその対応を行っている様子が見受けられる。しかしこの調査結果からは、心の健康問題を抱えて保健室を訪れる児童生徒の様子が、具体的に示されたとは言えない。

平成9年の保健体育審議会答申では、児童生徒の身体的不調の背景には心の健康問題がかかわっていることを指摘し、養護教諭のヘルスカウンセリングが重要な役割を持つと述べている³⁾。児童生徒の保健室来室行動にはどのような心理的背景があり、保健室に来室する生徒に対して、養護教諭はどのようにヘルスカウンセリングを実践することが求められているのだろうか。

アタッチメント理論では、人は自分を助けてくれる存

在、自分は人から助けてもらえる存在であると認知し、個体が傷病を負うなど、その生存を脅かされるような危険な状態に陥ったときに他者に援助を求める行動は、乳幼児期からの養育者との間の相互作用の体験が影響すると説明される⁴⁾。今回の研究では、アタッチメント理論を援用して、高校生の保健室来室行動と、保健室・養護教諭の表象形成の関連性、養護教諭の対応との関連性を、インタビューを通して検証し、安心感の基地としての保健室・養護教諭の機能をモデル化することを目的とした。

2. アタッチメント理論とは

Bowlbyによって提唱された愛着attachment（以下、本論文中では引用文以外はアタッチメントと表記する）という概念は、動物行動学的な観察研究を基礎とし、子どもが自身の安全性を確保するために、養育者との近接性を希求、維持しようとする生得的行動システムである。恐れや不安などの情動を制御、低減させ、自分は安全であるという主観的な意識を個体にもたらし、その結果、探索行動を可能にするとされている⁴⁾⁵⁾。アタッチメント欲求は食欲や睡眠欲と同様の一次的欲求であり、アタッチメント欲求が満たされると次いで探索システムが活性化される。両者は相補的に切り替わって起動する関係性にある⁶⁾。つまり、子どもにとって主要なアタッチメント対象は、危機が生じた際に逃げ込み保護を求める「安全な避難所」であると同時に、ひとたびその感情状態が落ち着きを取り戻した時には、今度は、そこを拠点に外の世界に積極的に出ていくための「安心感の基地」として機能することになるとBowlbyは述べている⁴⁾⁵⁾⁷⁾。

また、乳幼児期に形成された、アタッチメント対象への接近可能性や対象の情緒的応答性に関する表象は内在化され、他者は頼れるものであるという表象や、自分の働きかけが効果を持つことへの感覚、自尊感情の形成につながり、その後の対人関係上の方略に影響を与える。子どもの成長に伴い、アタッチメント対象は多様化し、物理的近接から対人的コミュニケーションに拡大するが、アタッチメント行動は幼児期だけのものではなく、ゆりかごから墓場までの人間存在を特徴づけるものと述べている⁸⁾。

主要なアタッチメント対象は、多くの場合母親であるが、アタッチメントは血縁関係とは無関係に、継続的に養育に責任を持って携わる特定の他者との間に形成される。アタッチメントシステムについて数井⁹⁾は以下のように概要を述べている。

①子どもが外的要因（見知らぬ人の接近、暗闇、養育者の不在など）、内的要因（飢え、渇き、病気など）によって否定的な情動状態に陥る。②シグナルを出す（アタッチメント行動）、泣く、声を出す、養育者の方に寄ってくる。③シグナルに気づいた養育者がくっついて何らかの対応（ミルクを与える、衣服をなおすなど）をする。④子どもは危機感、不安が取り除かれ調節される。⑤不安やおそれ、危機感のないニュートラルな状態に戻

る、ほっとする、安心する、「安心感」を得る、というサイクルをもつ。このような流れを繰り返すことにより、心理社会的機能としては、恐れや不安などの否定的な情動を制御・低減させ、自分が安全であるという主観的な意識を個体にもたらしことがあげられる。さらに神経生理学的には、生存にかかわる潜在的危機から個体を迅速に回復させ、それを通して一時的に崩れた神経生理的ホメオスタシスを定常的な状態に戻すことがあげられる。

アタッチメント理論はさまざまな臨床場面で応用され、その効果への実証研究もなされている。乳幼児を持つ養育者へのビデオを用いた介入方法である「COS：Circle of Securityプログラム」では、アタッチメントと探索のシステムを養育者にわかりやすく説明するために「安心感の輪（Circle of Security）」の考え方をを用いている¹⁰⁾。

また山口¹¹⁾は、Bowlby⁴⁾やAinsworth¹²⁾の理論を参考に、アタッチメントの機能として以下の3つの下位概念を説明している。「近接性の維持」機能とは、恐怖状況や権威刺激にさらされたときに、個人がアタッチメント対象のそばにしようとする傾向、青年期以降では、相手に近づこうとする欲求やその傾向がこの機能にあてはまる。「安全な避難所」機能は、不安状況や危険な状況において、アタッチメント対象に保護と安心を求める傾向、他者が自己に対して安心感や保護を与えてくれるかどうかという主観的な確信や期待としての機能である。「安全基地」とは、アタッチメント対象との相互作用を通して、アタッチメント対象に物理的・心理的に近づきうるものであり、また、自身の行動や反応に適切な応答を返してくれるかどうかの応答可能性に支えられて、子どもが安心して探索に出たり、遊びに没頭したりする非愛着行動に従事することである。青年期以降においても、安心感や否定的な感情が落ちつくことで、安定したニュートラルな状態で他の活動に従事できることのできる機能といえる¹¹⁾。

なお、「安心感の基地」機能について、Bowlbyは「secure base」と表記しており⁴⁾、日本語訳には「安全基地」「安心感の基地」などの表記が用いられているが、本論文中では引用文以外では「安心感の基地」の表記に統一する。

3. アタッチメントの観点から見た児童生徒の保健室来室行動

アタッチメント理論の観点からとらえると、児童生徒が学校内で身体的心理的ストレスにさらされた際に保健室に来室する行動は、養護教諭による身体的なケアとともに、否定的な感情に寄り添ってもらうことで彼らが怖れや不安を感じる状態から調整され、安心感を得るための対処行動のひとつととらえることが可能である。児童生徒の保健室来室行動は、学校におけるストレス場面に対処するための方略のひとつと考えられる。保健室に来室する児童生徒にとって保健室は「安全な避難所」として機能し、養護教諭は児童生徒にとって「利用可能なアタッチメント対象者」ととらえられていると推測される。

また、保健室における養護教諭の援助行動は、生徒との相互作用の過程ととらえられ、養護教諭の応答的な対応により生徒は主観的な安心感が得られる。保健室や養護教諭は児童生徒にとって「安心感の基地」として機能することにより、その結果、生徒の探索行動が促進され、保健室からの教室復帰が可能になる、通常の学校生活にもどれるようになると考えられる。

II. 方 法

1. 調査協力者と調査方法

1) 調査1

首都圏の高等学校に在籍中の3年生の生徒（男子3名、女子1名）、および首都圏の大学の養護教諭養成課程に在籍中の1年生の学生（女子3名）に調査協力を依頼した。高校3年生の生徒を調査協力者に選んだのは、小中高校の学校生活を振り返っての保健室利用状況を尋ね、今までの経験を総括するような内容を語ってもらうことを期待したためであり、養護教諭養成課程の大学1年生では、小中高校の保健室利用経験に加え、養護教諭や学校保健について興味を持ち学習中であることから、さらに広い枠組みからの発言が期待できると考えたからである。実施時期、属性は表1のとおりである。

調査は半構造化面接により実施し、高校生は当該生徒の在籍する高等学校の保健室、大学生は当該学生の在籍する大学の講師用研究室で、いずれも放課後の時間帯を利用して実施した。面接にかかった時間は、最短22分、最長32分であった。

2) 調査2

首都圏の高等学校に勤務する養護教諭として10年以上の勤務経験のある女性養護教諭に調査協力を依頼した。経験豊かな養護教諭から、生徒への対応の実際や相互作用の様子について発言が得られることを期待した。調査は半構造化面接により実施し、調査協力者が勤務する学校の保健室、または筑波大学大学院東京キャンパス文京校舎内のゼミ室にて、勤務時間外の時間を利用して実施した。実施時期、属性は表2のとおりである。面接にかかった時間は、最短40分、最長1時間5分である。

2. 調査項目

調査1では、小中高校を通して保健室をどの程度の頻度で利用していたか、保健室にどのようなイメージを

持っているか、養護教諭に対するイメージはどうか、保健室を利用するときにはどのような意図を持っていたのか、保健室での養護教諭の対応の実際、保健室を利用した後の状況、養護教諭の行う心のケアをどうとらえているか、の7項目について質問を行い、自由な回答を求めた。具体的な質問内容は表3のとおりである。

調査2では、現在の勤務校における生徒の保健室来室状況、保健室のイメージをどう考えるか、養護教諭に対するイメージはどうか、生徒が保健室を利用するときにはどのような意図を持って来室すると考えるか、保健室での生徒対応の実際、生徒の保健室利用後の状況、来室した生徒に対して身体的ケアから心のケアに移行する際の状況、養護教諭としての実践上の困難点や悩みについての8項目について質問を行い、自由な回答を求めた。具体的な質問内容は表4のとおりである。

3. 倫理的配慮

調査1、2とも、協力者には口頭により研究の趣旨、方法、参加決定・継続の自由、プライバシーの保護、録音した内容は本研究以外には使用しないこと、個人は特定できないように分析すること、録音内容は研究終了後に消去することについて説明を行い、同意を得た後に実施した。

4. 分析方法

調査1、2とも、面接調査で得られた録音データを逐語録に起こし、発言を内容ごとに区切る切片化をした上で、KJ法を援用して分類し、カテゴリーを生成した。

分析者は第1著者の他に大学院修士課程に在籍する院生4名の計5名が、3名と2名に分かれて別々に分析、第2著者によるスーパーバイズのもと一致をみるまで議論を重ね両者を統合した。

III. 結果及び考察

1. 調査1 生徒・学生の逐語録分析

高校3年生の生徒4名と、大学1年生の学生3名の逐語録からは、以下のとおり8つのカテゴリーが生成された（表5）。

1) 養護教諭のもつ情緒的温かさ

カテゴリー〈養護教諭のもつ情緒的な温かさ〉（以下カテゴリー名は〈 〉とする）は、【養護教諭に対する母性的なイメージ】【養護教諭は保護してくれる】【情緒的な温かさ、寄り添い】を中カテゴリーとする項目で（以下中カテゴリーは【 】とする）、「医療職は女性」や「お母さんの感覚」「わが子のように心配してくれる」「優

表1 高校生および大学生に対する調査協力者一覧

協力者	性別	学年	校種	実施時期
A	男子	高3	全日制普通科	2015年3月中旬
B	男子	高3	全日制普通科	2015年3月中旬
C	男子	高3	全日制普通科	2015年3月中旬
D	女子	高3	全日制普通科	2015年6月中旬
E	女子	大1	大学養護教諭養成課程	2015年6月中旬
F	女子	大1	大学養護教諭養成課程	2015年6月中旬
G	女子	大1	大学養護教諭養成課程	2015年6月中旬

表2 養護教諭に対する調査協力者一覧

協力者	性別	年齢	勤務校種	実施時期
T1	女性	40代	全日制普通科	2015年6月中旬
T2	女性	50代	全日制普通科	2015年7月中旬
T3	女性	40代	全日制普通科	2015年7月上旬

表3 高校生および大学生に対する調査質問項目一覧

項目	インタビューエスチョン
生徒の保健室利用状況	今までの学校生活を振り返って、あなたはどのくらいの頻度で保健室を利用していましたか 小・中・高で保健室利用頻度に違いはありましたか
保健室イメージ	あなたにとって保健室はどんな場所ですか 保健室のイメージを聞かせてください
養護教諭イメージ	養護教諭はあなたにとってどんな存在ですか 養護教諭のイメージを聞かせてください
保健室利用状況	一般的に児童生徒は、どんな状態の時に保健室を利用すると思いますか 例えばケガをしたり具合が悪くても、保健室に来ない生徒はいますよね、保健室に来る来ないの 違いはどこにあると思いますか 生徒は保健室に来るとき、どんな気持ち、どうしてもらいたいと思っていると考えますか
養護教諭の対応	養護教諭が言ったことやしたこと、よかった経験、悪かった経験について教えてください 養護教諭の対応を受けて、どんな気持ちになりますか
教室復帰を促す対応	保健室を利用した後は、どうなりますか、授業に戻ることができましたか なかなか授業に戻らない生徒は、どんな生徒だと思いますか
心のケアへの移行	保健室で心のケアを受けたことがありますか、それは、どういう経緯でしたか 保健室と心のケアの関係をどう思いますか

表4 養護教諭に対する調査質問項目一覧

項目	インタビューエスチョン
生徒の保健室利用状況など、学校の概要	あなたの勤務する学校のことを、大まかに教えてください。 一日平均保健室来室数、主な来室理由など、保健室の概要を教えてください。
保健室イメージ	あなたは保健室をどんな場所にしたいと思っていますか。 保健室のイメージを聞かせてください。
養護教諭イメージ	あなたは養護教諭として、どのようにありたいと思いますか。 養護教諭のイメージを聞かせてください。
生徒の保健室の利用意図	一般的に児童生徒は、どんな状態の時に保健室を利用すると思いますか。 例えばケガをしたり具合が悪くても、保健室に来ない生徒はいますよね、保健室に来る来ないの 違いはどこにあると思いますか？ 生徒は保健室に来るとき、どんな感情、どんな欲求を抱いていると考えますか。
養護教諭の対応	保健室に来た生徒に、どんな言葉をかけますか。 具体的にどんな手当をしますか。 保健室に来た生徒に対応するとき、どんな感情がわきますか。
教室復帰を促す対応	教室復帰を促す対応で、効果的なことはどのようなことだと考えますか。 なかなか教室復帰しない生徒はどんな生徒だと思いますか。
心のケアへの移行	けがの手当や体調不良で休養させたりするとき、「この生徒には心のケアが必要だ」と判断する 基準はありますか。 どんな生徒が心のケアが必要な生徒だと思いますか。
養護教諭が困難と感ずること、悩み	保健室の在り方や、生徒への対応に悩んだことはありますか。どんなことで悩んでいますか。

しい雰囲気」「気分が楽になる」「温かい感じ」といった小カテゴリーで構成されている。

2) 利用しやすい保健室

カテゴリー〈利用しやすい保健室〉は、【情緒的な距離の近さ】【物理的的近接性】【多様な保健室来室の名目】【無条件の肯定・受容的対応】を中カテゴリーとし、「養

護教諭は先生というより先輩に近い」「気が楽」「親密感がわく」「気軽に行ける、ふらっと行ける」「委員会の仕事、石けん交換、友だちの付添い(で保健室に行く)」「わかってくれる」「ちゃんと話を聞いてくれた」などの発言がみられた。

3) 安全な居場所としての保健室

表5 生徒・学生の感じる保健室・養護教諭のイメージ, 養護教諭の対応

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (抜粋)	
1 養護教諭のもつ情緒的な温かさ	養護教諭に対する母性的なイメージ	医療職は女性	
		わが子のように心配してくれる	
		お母さんの感覚	
		優しいお母さん	
		お母さんの雰囲気	
	養護教諭は保護してくれる	養護教諭は助けてくれる, カッコいい	
		いなきやいけない人	
	情緒的な温かさ, 寄り添い	温かい感じ	
		わが子のように心配してくれる	
		優しい雰囲気	
		気分が楽になる	
	2 利用しやすい保健室	情緒的な距離の近さ	先生というより先輩に近い
理由があって保健室行く, 他の先生にはない親密感			
いつでも戻ってあげてほしい			
心の面について (相談したい)			
成績付けない			
物理的近接性		気軽に行ける保健室	
		気軽に行ける, ふらっと行ける	
		病院に行くのは負担	
多様な保健室来室の名目		委員会・掃除・石けん補充	
		暇つぶし	
無条件の肯定, 受容的対応		わかってくれる	
		優しく迎え入れてくれる人	
		ちゃんと話を聞いてくれた	
		どうしたのって聞いてほしい	
3 安全な居場所としての保健室		心身のストレス状態の時, 保護と安心感を保健室に求める	保健室は安心感みたいなものがある
			かくまってもらえる
	泣いちゃっても大丈夫		
	打ち明けられる場所		
	具合が悪いとき, ケガしてヤバイとき		
	校内での困難な人間関係から距離を取るための来室	友だちとしゃべるのが苦手	
		人とあまりかわりたくない	
		教室にいたくないときはしばらくいる	
	安全に守られる保健室	ここから動きたくないあんな感じでと思う	
		これをやれば大丈夫みたいな	
		清潔・安心・快適	
		プライベートが守られる	
		保健室は落ち着く	

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー（抜粋）
4	安心感の基地としての保健室	欲求を満たして教室にもどる	うまく有効利用して、教室に行く
			ちょっと聞いてもらってすっきりして帰る
			困ったときに安心できるように行く
			もうそろそろ行こうかな
		気持ちを向けてあげるアドバイス	
		否定的にならず受け入れてほしい	くどくどしないアドバイス
			厳しいのはよくない
お説教がましいのはよくない			
5	身体的ケアと情緒的ケアの両方できる養護教諭	ケガの手当てができて、話も聞けて、何でもできるからカッコいい	
		ケガじゃないことも見てくれる	
		心のケアをしてくれる	
		ちゃんと治療してくれる、なんかやってくれる	
	多様な相談内容に対応する養護教諭	アドバイスしてくれる	
		いろいろなことを知っていて、相談にのってくれる	
		進路について丁寧に指導してくれた	
		解決してくれた	
コミュニケーション能力が高い			
6	学校としての保健室支持への期待	他の教員も、生徒が保健室に行くことを認めてほしい	授業の先生は保健室に行きたい生徒に配慮してほしい
			痛みにもぐれくらい耐えられるか試さないでほしい
			すんなり行かせてほしい
			なぜ保健室に行くのか詮索しないでほしい
7	不安	保健室から離れることへの不安	教室行って具合が悪くなるのがこわい
			出たくなくなっちゃう、居やすい空間
8	他のストレス対処方略	生徒の保健室来室行動をためらわせる要因	プライドがあって保健室で休むのはイヤ
			病んでると思われる
			悩んでるのがバレるのは嫌
			養護教諭は忙しそう
			感じよくない
	保健室来室以外の対処法	我慢する	
		授業中寝る	

カテゴリー〈安全な居場所としての保健室〉は、【自身のストレス状態の時、保護と安心感を保健室に求める】【校内での困難な人間関係から距離を取るための来室】【安全に守られる保健室】を中カテゴリーとし、具体的な発言としては「かくまってもらえる」「打ち明けられる場所」「泣いちゃっても大丈夫」「友達としゃべるの苦手」「安心できる場所」「保健室は落ち着く」などが語られた。

4) 安心感の基地としての保健室

カテゴリー〈安心感の基地としての保健室〉は、【欲

求を満たして教室に戻る】【否定的にならず受け入れてほしい】を中カテゴリーとし、「ちょっと聞いてもらってすっきりして帰る」「困ったときに安心できるように行く」「(養護教諭と話をすることが) コミュニケーションツール」「保健室に行ってから教室に行く」「(厳しく叱責するよりも) 気持ちを(上)に向けてあげるアドバイス(をしてほしい)」との発言がみられた。

5) 養護教諭の専門性を生かした生徒対応

カテゴリー〈養護教諭の専門性を生かした生徒対応〉は、【身体的ケアと情緒的ケアの両方できる養護教諭】

【多様な相談内容に対応する養護教諭】の中カテゴリーから成り、「ケガした人も、病気の人も助けてくれるところ」「ケガじゃないことも見てくれる」「いろいろなことを知っていて、相談にのってくれる」「コミュニケーション能力が高い」といった発言がみられた。

6) 学校としての保健室支持への期待

カテゴリー〈学校としての保健室支持への期待〉は、【他の教員も、生徒が保健室に行くことを認めてほしい】という中カテゴリーで、「授業の先生は保健室に行きたい生徒に配慮してほしい」「なぜ保健室に行くのか詮索しないでほしい」などの発言から成る。

7) 分離不安

カテゴリー〈分離不安〉は、【保健室から離れることの不安】という中カテゴリーで、「教室行って具合が悪くなるのがこわい」「出たくなくなっちゃう、居やすい空間」との発言がみられた。

8) 他のストレス対処方略

カテゴリー〈他のストレス対処方略〉は、【生徒の保健室来室行動をためらわせる要因】【保健室来室以外の対処法】の中カテゴリーがあり、「プライドがあって保健室で休むのはイヤ」「病んでと思われる」「養護教諭は忙しそう」「我慢する」などの発言がみられた。

以上の結果により、生徒・学生の小中高校での養護教諭とのかかわりや保健室での体験はどのようなもので、その体験から形成された保健室や養護教諭の表象はどのようなものかを以下のように考察する。

多くの生徒は1学期に1回程度の来室頻度であり、保健室登校のような状況の生徒は全体で見ると少数である。しかし、利用はしなくても、「(保健室には)気軽にふらっと行ける」「親密感がわく」「養護教諭は助けてくれる、カッコイイ」など、保健室や養護教諭に対する表象は肯定的なものであった。「保健室は安心感みたいなものがある」「打ち明けられる場所」など、保健室は学校の中で安全な場所であり、何かあったときには養護教諭に助けを求めれば、ケアやサポートが得られると認知されていることが「ケガした人も、病気の人も助けてくれるところ」「ケガじゃないことも見てくれる」「いろいろなことを知っていて、相談にのってくれる」などの発言から明らかになった。また、担任等の他の教員や保護者から保健室利用を咎められることもあるようで、「授業の先生は保健室に行きたい生徒に配慮してほしい」というように、生徒たちは保健室を利用したいと思った時には、懸念なしに来室できるような体制を求めていることも明らかになった。

カテゴリー〈利用しやすい保健室〉は、恐怖状況や権威刺激にさらされたときに、個人がアタッチメント対象のそばにいようとする傾向、相手に近づこうとする欲求やその傾向「近接性の維持機能」¹⁾を表す。〈安全な居場所としての保健室〉〈学校としての保健室支持への期待〉は、不安状況や危険な状況において、アタッチメント対

象に保護と安心を求める傾向「安全な避難所機能」¹⁾を表すといえる。

さらに生徒たちは、「お母さんの雰囲気」「癒すのは女の人の役目」「わが子のように心配してくれる」のように養護教諭に対する女性性や母性を感じており、養護教諭をアタッチメント対象として認知していると推測される。カテゴリー〈養護教諭のもつ情緒的な温かさ〉(養護教諭の専門性を生かした生徒対応)は養護教諭のアタッチメント対象としての役割を表す。

一方で、「病んでと思われる」「悩んでるのがバレるのはイヤ」「プライドがあって保健室で休むのはイヤ」などの発言から、保健室を頻回に利用することは、一般的に他の生徒からは精神面に不調がある生徒と思われることがあり、生徒自身もそのような懸念を持っている。そのことが保健室利用を、生徒自らが制限していることも推測される。

2. 調査2 養護教諭の逐語録分析

養護教諭3名の逐語録からは、以下のとおり8つのカテゴリーが生成された(表6)。

1) 利用しやすい保健室

カテゴリー〈利用しやすい保健室〉は、【養護教諭の母性性】【アタッチメント機能を果たせない親】【保健室は何かあったら行きやすい場所(情緒的近接)】【入りやすい保健室(物理的近接)】を中カテゴリーとし、「学校のお母さんみたいな立場」「なぐさめる」「弱音を吐かせない親」「自分を心配する大人のいる場所」「『先生聞いてよ』とってよく来る」「敷居の低い保健室」「顔を見せに来る」などの発言から構成されている。

2) 安全な居場所としての保健室

カテゴリー〈安全な居場所としての保健室〉は、【身体的主訴】【身体的主訴以外の生徒の訴え】【自分の手に余ると来室する】【生徒の心身のストレス状態の時、安心と保護を提供する保健室】【話を聞いてもらいたいという欲求をもつ生徒】【保健室に感じる安心感】の中カテゴリーから成り、「家庭的な問題が一番多い」「限度を超えたら来る」「無理、と思ったときに一番最初に考えるのが保健室」「教室から逃れたいという欲求」「自分の中に止めておけない気持ちを吐き出しに来る」「安心感から素をさらけ出す」などの発言がみられた。

3) 安心感の基地としての保健室

カテゴリー〈安心感の基地としての保健室〉は、【教室復帰を促すかかわりの重要性】【気持ちを落ち着けて教室にもどる生徒】【社会性をはぐくむ場】【保健室登校からの教室復帰】の中カテゴリーから成り、「休み時間は保健室に来るが授業中は教室に戻る」「何かあったときに保健室に来て、気分を変えて送り出す」「少し話すとすっきりする」「対人関係のトレーニングの場」「保健室登校から教室へ行かせる」などの発言が得られた。

4) 保健室来室行動の制限

カテゴリー〈保健室来室行動の制限〉は、【保健室に

表6 養護教諭のとらえる保健室、養護教諭のイメージ、養護教諭の対応、養護教諭の役割等

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー（抜粋）
1 利用しやすい保健室	養護教諭の母性性	お母さんの要素を求められる場所
		お母さんには、なれないし
		すごく甘えてくる子もいる
	アタッチメント機能を果たせない親	親の言うとおりにしなきゃならない子ども
		弱音を吐かせない親
		親は子どもがつらそうなことに気づかない
	保健室は、何かあったら行きやすい場所（情緒的近接）	話しやすい養護教諭でいようとしている
		自分を心配する大人のいる場所
		生徒が来やすい雰囲気
	入りやすい保健室（物理的近接）	敷居の低い保健室
		学校全体で保健室の雰囲気をよく作り出している
		通りかかってふらっと来る
2 安全な居場所としての保健室	身体的主訴	ケガ人メイン
		ケガが多い
	身体的主訴以外の生徒の訴え	進路だったり、意外とサッカー部の子が来てたり
		家庭的な問題が一番多い
	自分の手に余ると来室する	自分で何とかしてみても、なんとかならないから来る
		限度を超えたら来る
	生徒の心身のストレス状態の時、安心と保護を提供する保健室	つらいことから自分を救ってくれる人
		無理と思ったときに、一番最初に考えるのが保健室
		「気持ちが悪い」「お腹痛い」とよく来る
		学校が合わない、クラスがイヤ、って言って来る
		保健室には生徒が選んでやってくる。彼らなりの理由がある
	話を聞いてもらいたいという欲求をもつ生徒	ここから逃れたいという欲求
少ない言葉をフルに使ってストレートに訴える		
このしんどさを何とかしたい		
保健室に感じる安心感	自分の中に止めておけない気持ちを吐き出しに来る	
	安心して来られるところ	
	安心感から素をさらけ出す	
3 安心感の基地としての保健室	教室復帰を促すかわりの重要性	生徒がきちんと学校に通う、教育を受けることが重要
		勉強するという基本的な権利を削いではいけない
		生徒が自分はどう変わればいいのか気づかせる対応
		休み時間は保健室に来るが授業中は戻る
	気持ちを落ち着けて教室にもどる生徒	何かあったときに保健室に来て、気分を変えて送り出すような場所
		ちょっと話して落ち着いて「じゃ」と帰る
		生徒の置かれている状況は保健室に行きたくなるのもよくわかる
	社会性をはぐくむ場	対人関係のトレーニングの場
保健室登校からの教室復帰	保健室登校から教室へ行かせる	

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (抜粋)
4	保健室に来室することへの罪悪感	罪悪感っていうのは感じてる子はいる
		母親から自分の子どもが保健室に行ってることを咎める発言
		担任は自分のクラスの生徒が保健室に行くことにマイナス感情を持つ
		来てはいけない場所
	保健室来室行動の制限	わがまま, いけないこと
		ずっといる場所じゃない
心身ともにギリギリになってから来る 授業中は保健室に来ない		
5	養護教諭の保健管理機能	養護教諭は健康管理については責任がある
		健康診断
	養護教諭の職務の広範囲さと専門性	ベースは養護教諭としての専門的な見立てだし
		養護教諭は専門外の仕事が多い仕事
		でもそれをやるから専門性が生きる
	養護教諭の地位向上のための努力	他の教員から下に見られる
養護教諭の地位を上げるために		
勉強いっぱいして, 間違わないように気を張り詰めていた		
6	情緒的ケアを必要とする生徒を見立てる観点	目が合わない子はけっこう気になる
		来室回数多いけど, 近寄らせない雰囲気のある子
		言いよんでもじもじする子
		質問を聞こえなかったかのように振る舞う
	身体的ケアから情緒的ケアに移行する観点	保健室の利用の多い子には心のケアに踏み込む
		体重, 表情
		お腹痛いと言ってきたときに, 「おうちたいへんなんだって? 」と聞いてみる
		何回か来ると, この子何かあるのかなと思う 一番気にかけるのは不登校の生徒, 全力を尽くしてやりたい
	保健室のメンタル面へのサポート機能	メンタル面のサポート
	養護教諭の行う情緒的ケア, 対応の実際	時間をかけてからいく
		最初は身体のことしか聞かない
		生徒との対応を記録にとることの重要性
生徒との距離感の判断に迷う ダメなことをダメと率直に伝える対応		
生徒とのかかわりの中で感じる, 養護教諭の困難感	養護教諭は消耗品のような役割を要求される	
	常に同じ状況で, 健康度でいることの大切さ	
	踏み込みすぎるのがこわい	
生徒との関係性の構築への苦慮	教員は皆傷つく	
保健室における情緒的ケアの困難性	引きすぎて失敗しちゃう, 生徒は本当は聞いてほしかったのにとか	
	時間をかけないで近づいちゃいけないのかな	
	やめちゃうときはやめちゃう, それも縁だね	

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー（抜粋）
			一緒になって悩み味わって、痛い思いする
7	学校内外との連携	専門機関との連携時の配慮事項	専門機関との連携の仕方を間違えると落とし穴にはまる 教員はカウンセラーの役割も果たす存在
		学校には学校の役割がある	学校は日常，病院は非日常
		他の教員との連携	チーム援助の必要性
			他の教員から支持される保健室
		担任との連携	担任に後で聞いてみたり
8	保健室来室行動の背景としての学校独自性	生徒の背景と学校の特性により，保健室の様子は変わる	学校，学校で私のスタンスも違うし (やんちゃな生徒が多くて) 中学校はたいへんだった
			来室生徒数が多くてたいへんだった
			発達障害っぽい子
		特別支援教育	精神科医のスーパーバイズ
			特別支援教育には反発感を持つ教員もいる

来室することへの罪悪感【保健室来室行動の制限】の中カテゴリーで、「罪悪感っていうのは、感じてる子はある」「母親から自分の子どもが保健室に行ってることを咎める発言」「担任は、自分のクラスの生徒が保健室に行くことにマイナス感情を持つ」「来てはいけない場所」「わがまま、いけないこと」「ずっといる場所じゃない」「普段から行く場所じゃない」「心身ともにギリギリになってから来る」「授業中は保健室に来ない」などの発言から構成される。

5) 養護教諭の専門性

カテゴリー〈養護教諭の専門性〉は、【養護教諭の保健管理機能】【養護教諭の職務の広範囲さと専門性】【養護教諭の地位向上のための努力】の中カテゴリーから成り、「養護教諭は健康管理については責任がある」「健康診断」「ベースは養護教諭としての専門的な見立てだし」「養護教諭は専門外の仕事で、すごい多い仕事」「でもそれをやるから専門性が生きる」「他の教員から下に見られる」「養護教諭の地位を上げるために」「勉強いっぱいして、間違わないように気を張り詰めていた」などの発言がみられる。

6) 養護教諭の行う情緒的ケア

カテゴリー〈養護教諭の行う情緒的ケア〉は、【情緒的ケアを必要とする生徒を見立てる観点】【身体的ケアから情緒的ケアに移行する観点】【養護教諭の行う情緒的ケア，対応の実際】【生徒とのかかわりの中で感じる養護教諭の困難感】【生徒との関係性の構築への苦慮】【保健室における情緒的ケアの困難性】の中カテゴリーから成り、「来室回数多いけど、近寄せない雰囲気のある子」「言いよどんでもじもじする子」「保健室の利用の多

い子には心のケアに踏み込む」「体重，表情などを観察」「何回か来ると、この子何かあるのかなと思う」「最初は身体のことしか聞かない」「生徒との対応を記録にとることの重要性」「生徒との距離感の判断に迷う」「ダメなことをダメと率直に伝える対応」「(生徒対応の中で)教員は皆傷つく」「引きすぎて失敗しちゃう、生徒は本当は聞いてほしかったのにとか」「養護教諭は消耗品のような役割を要求される」「一緒になって悩み味わって、痛い思いする」などの言葉が聞かれた。

7) 学校内外との連携

カテゴリー〈学校内外との連携〉は、【専門機関との連携時の配慮事項】【学校には学校の役割がある】【他の教員との連携】【担任との連携】の中カテゴリーが構成され、「学校は日常，病院は非日常」「チーム援助の必要性」「他の教員から支持される保健室」などの発言が見られた。

8) 保健室来室行動の背景としての学校独自性

カテゴリー〈保健室来室行動の背景としての学校独自性〉は【生徒の背景と学校の特性により，保健室の様子は変わる】【特別支援教育】の中カテゴリーから成り、「学校，学校で私のスタンスも違うし」「(やんちゃな生徒が多くて) 前任校はたいへんだった」「来室生徒数が多くてたいへんだった」「発達障害傾向のある生徒(への支援の必要性)」「精神科医のスーパーバイズ」「特別支援教育には抵抗感を持つ教員もいる」との発言がみられた。

以上のように養護教諭の逐語録の分析結果からは、〈利用しやすい保健室〉〈安全な居場所としての保健室〉〈安心感の基地としての保健室〉は、生徒と養護教諭と共通のカテゴリーである。養護教諭からは「(養護教諭

は) 学校のお母さんみたいな立場」「(生徒は)『先生聞いてよ』と言ってよく来る」「敷居の低い保健室」「無理、と思ったときに一番最初に考えるのが保健室」「安心感から素をさらけ出す」「何かあったときに保健室に来て、気分を変えて送り出す」「対人関係のトレーニングの場」などの発言があり、生徒が求める「近接性の維持」および「安全な避難所」としてのアタッチメント機能を保健室が果たすこと、「アタッチメント対象」としての養護教諭の役割を求められていることを、養護教諭の側も理解し、生徒のニーズに合った保健室経営を実践していることの表れであると推測される。守られた空間、否定的な感情を表出しても受け止めてもらえる場所として保健室を機能させているといえる。さらに養護教諭は、保健室内の生徒援助だけではなく、学校全体の中で、学校保健の専門家としての教員であるとの役割意識も強く、「チーム援助の必要性」「他の教員から支持される保健室」「学校、学校で私のスタンスも違うし」「養護教諭は健康管理については責任がある」「ベースは養護教諭としての専門的な見立てだし」といった発言がみられた。学校内外との連携、学校独自性を活かした保健室経営にも配慮していることがうかがわれる。

また、生徒へのヘルスカウンセリングの必要性も理解し、「保健室の利用の多い子には心のケアに踏み込む」「体重、表情などを観察」「何回か来ると、この子何かあるのかなと思う」「最初は身体のことしか聞かない」「生徒との対応を記録にとることの重要性」などの発言からは、各々の養護教諭が身体的ケアから情緒的ケアに移行する観点を持っていることが明らかになった。

一方で、養護教諭は生徒のヘルスカウンセリングを行うことに困難を感じ、「生徒との距離感の判断に迷う」「(生徒対応の中で)教員は皆傷つく」「養護教諭は消耗品のような役割を要求される」など、養護教諭が疲弊している様子も見られている。

COSプログラムでは、養育者の在り方を「bigger stronger wiser and kind」と表現する¹⁰⁾。生徒対応の中で、伝えるべきことを伝え、寄り添うべきところを寄り添う、学校内での生徒の様子や養護教諭の在り方を判断しながら対応を選んでいく過程は、アタッチメント理論を応用することで、より効果的に行うための一助になると考える。

また、調査1で面接した生徒や養護教諭養成課程の学生は、保健室や養護教諭に対して、「温かい感じ」「コミュニケーション能力が高い」「養護教諭は助けてくれる、カッコイイ」などのように、非常に肯定的なイメージを持っている。しかし養護教諭は、「他の教員から下に見られる」「養護教諭の地位を上げるために」「勉強いっぱいして、間違わないように気を張り詰めていた」など、他の教員からの批判にさらされたり、他の教員よりも地位が低いと感じたり、養護教諭自身が養護教諭イメージを否定的なものともみている一面もある。養護教諭イメ

ジに関する生徒と養護教諭の間の齟齬は、養護教諭が生徒との関係性においては十分に役割を果たしているにもかかわらず、教員組織の中で、養護教諭の専門性に関する理解が充分得られていないことを意味するとも考えられる。

3. 総合考察

中尾・加藤(2001)の調査では、成人の愛着行動を分析する際、愛着行動を活性化させる出来事として、「身体的ダメージ」「心理的ダメージ」「親しい人との関係ダメージ」「脅威事態」「新奇場面」を想定し、分析の結果「心理的ダメージ」「親しい人との関係ダメージ」「脅威場面」の順に記述数が多く見られた¹³⁾。

今回の調査でも生徒は、教室等の学校内における体調不良やケガなどの身体的な不調時、対人関係上のトラブル、授業がわからない・ついていけないなどの学習上の問題、新年度や新学期などの新奇場面、失敗体験時など、生徒にとって身体的・心理的ストレス状態となったときに保健室に来室すると結果が得られた。このような生徒の状態は、アタッチメントの視点から「安全性の損なわれた状態」といえる。さらに、保健室来室時には「困る」「イヤ」「落ち込む」などの否定的感情や、「ダルイ」などの身体感覚、「わからない」「ヤバイ」といった未分化で否定的な情動を抱き、このような状態において「アタッチメントシステム」が起動する⁶⁾と考えられる。

この際、保健室や養護教諭が「保護してもらえる場所、助けてくれる教員」として認識され、アタッチメント対象としての機能を果たすと、近接欲求が生じ、保健室来室行動が行われると考えられる。これは、養護教諭や保健室のアタッチメント機能のうち、「安全な避難所機能」や「近接性の維持機能」にあたりと推測される。調査で抽出されたカテゴリーからは、〈利用しやすい保健室〉〈養護教諭のもつ情緒的温かさ〉〈安全な居場所としての保健室〉があてはまる。

生徒が保健室に来室すると、養護教諭により養護過程が展開され、養護教諭の対応が生徒の感情に寄り添った応答的な対応であれば、生徒の欲求が満たされ、「安心感の基地」としての機能が働くと考えられる。安心感の基地機能は、アタッチメント対象から安心感や満足感を得ることで、いつものように安定して他の活動に従事することを支える機能である⁴⁻⁷⁾¹¹⁾。この機能が働くこと(探索システムの発動⁶⁾)により、生徒の教室復帰行動が促進されることが期待される。生徒を保健室に留めておくことが目的ではなく、安心感の基地として気持ちを定常状態に戻す役割を果たすと、生徒は自然に日常の探索行動(教室にもどる、学習に取り組む、部活動に参加するなど)にもどる。調査で抽出されたカテゴリーからは〈欲求を満たして教室にもどる生徒〉〈教室復帰を促すかわりの重要性〉〈社会性をはぐくむ場〉などがあてはまる。

前述の中尾・加藤(2001)の調査では、成人の愛着行

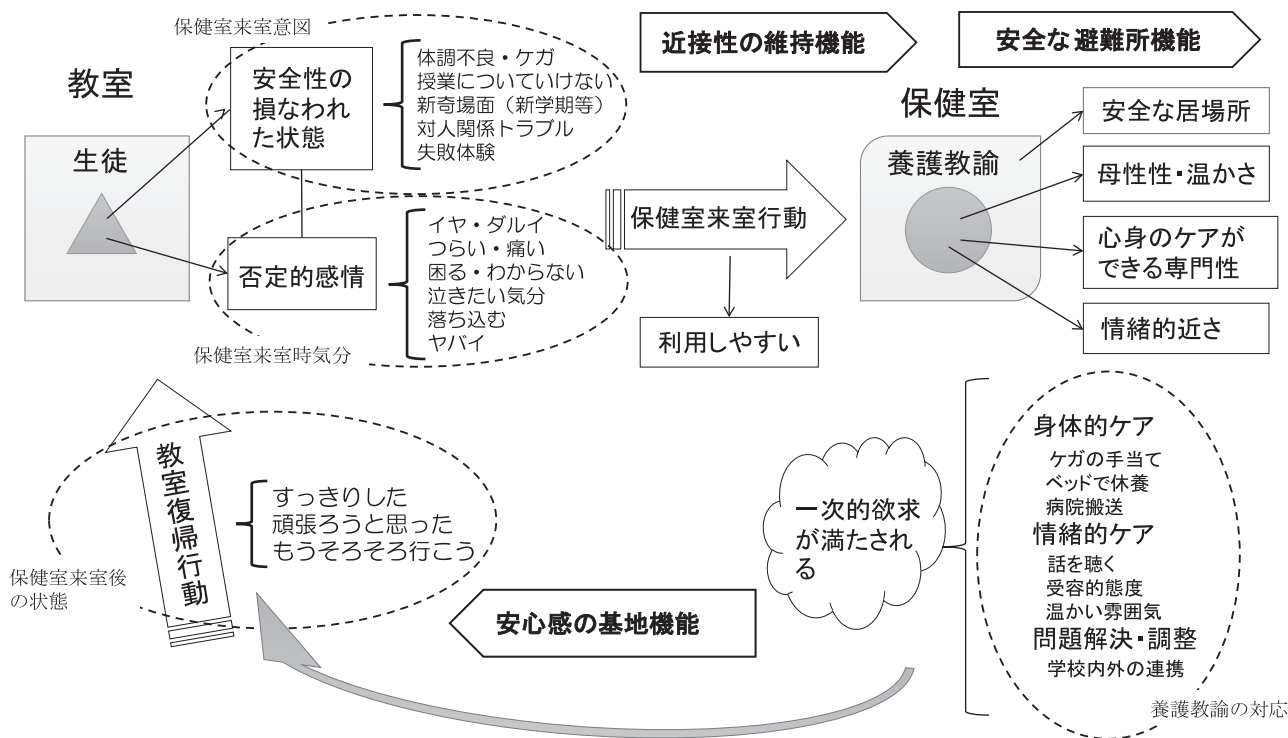


図1 生徒の保健室来室行動、養護教諭・保健室の表象、養護教諭の対応 モデル図

動は主に会話を介して行われ、愛着人物と距離が近い状態で行われること、成人においては安全性が脅かされる状況下で道具的サポート（援助、資源、問題解決法の提供など）や、情緒的サポート（慰めやいたわりを表現すること）を求めることが愛着行動といえることができると結論づけている¹³⁾。

養護教諭の対応は、身体的ケアも情緒的ケアも両方できる養護教諭の専門性によって、より生徒のニーズを把握し、「安心感の基地」としての機能を果たすと考えられる。さらに、学校内の他の教員との情報の共有、必要時には積極的に学校外部の専門家と連携するコーディネーターとしての調整力なども、養護教諭に期待される役割である。生徒は保健室を利用するとき、学校として保健室を支持する雰囲気があることを望んでおり、自分の保健室来室行動が教員から認められていると思えることは、近接性の維持機能を支え、生徒の保健室可用性の認識に影響を及ぼす。

保健室における養護教諭と生徒との相互作用の過程を、アタッチメント理論を援用し、前述の「安心感の輪」¹⁰⁾を参考にして、今回のインタビュー調査で得られた結果から生成したカテゴリーを、生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の時系列で並べて検討を試みた。

生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の過程は、「生徒の保健室来室意図」「保健室来室時の生徒の気分」「養護教諭の対応」「生徒の保健室来室後の状態」の4つの場面に分類することができ、4概念として構成することができる。さらに、アタッチメントの下位概念「近接性の維持機能」「安全な避難所機能」「安心感の基地機

能」をあてはめて作成したモデル図「生徒の保健室来室行動、養護教諭・保健室の表象、養護教諭の対応」を図1に示す。

IV. 結 語

1. 結 論

今回の調査では、高校3年生の生徒、養護教諭養成課程の大学1年生、高等学校に勤務する養護教諭に個別面接調査を行い、逐語録を分析し、カテゴリーを抽出した。その結果、生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の過程は、「生徒の保健室来室意図」「保健室来室時の生徒の気分」「養護教諭の対応」「生徒の保健室来室後の状態」の4概念から成ることが明らかになった。

学校における生徒の保健室来室行動を、アタッチメントの機能の観点からとらえると、保健室に来室する生徒にとって保健室は「近接性の維持」「安全な避難所」として機能し、養護教諭は児童生徒にとって「利用可能なアタッチメント対象」であり、生徒の保健室来室行動は、学校におけるストレス場面に対処するための方略のひとつと考えられる。そして、アタッチメント欲求が充足され、保健室・養護教諭が「安心感の基地」として機能することが、生徒の教室復帰行動を促進するとのモデル図を作成した。

2. 今後への課題

今回の研究においては、首都圏の高校生、大学生、高等学校に勤務する養護教諭に調査協力者を限定したため、他の地域や小中学生などに結果の一般化をすることは限界がある。また、本調査は面接による質的研究からモデ

ル図を作成したため、概念の妥当性、信憑性を量的調査により検証する必要がある。

養護教諭を対象とした面接調査からは、養護教諭の感じる困難や、否定的なイメージに関する発言があった。今後は、アタッチメント対象としての養護教諭の独自性、サポート源としての在り方、養護教諭自身のメンタルヘルスの問題などの研究を行う必要もあると考える。

付 記

本研究は、平成28年筑波大学人間総合科学研究科生涯発達専攻カウンセリングコースの修士論文の予備調査部分に加筆修正を加えたものである。また、本研究の予備調査、本調査の内容は、日本学校保健学会第63回学術大会において「安心感の基地としての保健室と養護教諭の役割」の表題で発表したものである。

文 献

- 1) 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。(諮問) 2007
- 2) 財団法人日本学校保健会：平成23年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書。2013
- 3) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(答申)。1997
- 4) ボウルビイ J：母子関係の理論 I 愛着行動(黒田実郎, 大羽 稔, 岡田洋子ほか訳)。岩崎学術出版社。東京。1976 (Bowlby J: Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. The Hogarth Press. London. 1969/1982)
- 5) ボウルビイ J：母子関係の理論 II 分離不安(黒田実郎, 岡田洋子, 吉田恒子訳)。岩崎学術出版社。東京。1977 (Bowlby J: Attachment and Loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. The Hogarth Press. London. 1973)
- 6) Cassidy J: The nature of the child's ties. In: Cassidy J, Shaver PR Handbook of Attachment. 3-21. The Guilford Press. New York. London. 2008
- 7) ボウルビイ J: 母と子のアタッチメント: 心の安全基地 二木武(監訳)。医歯薬出版。東京。1993 (Bowlby J: A secure base: Clinical applications of attachment theory. Routledge. London. 1988)
- 8) ボウルビイ J: ボウルビイ母子関係入門(作田勉 監訳)。星和書房。東京。1981 (Bowlby J: The Making & Breaking of affectional bonds. Tavistock publications. London. 1979)
- 9) 数井みゆき: アタッチメントの実践と応用, 誠信書房。東京。2012
- 10) Powell B, Cooper G, Hoffman K et al. The Circle of Security Intervention. The Guilford Press New York London. 2014
- 11) 山口正寛: 愛着機能尺度 (Attachment-Function Scale) 作成の試み。パーソナリティ研究 17: 157-167. 2009
- 12) Ainsworth MDS: Attachments and other effectional bonds across the life cycle. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J. & Marris P. eds, Attachment across the life cycle. 32-51. Routledge. London. 1991
- 13) 中尾達馬, 加藤和生: 成人の愛着行動はどのようなものか?—女子大生の自由記述の内容分析を通して—。九州大学心理学研究 2: 99-106. 2001

(受付 2017年5月26日 受理 2017年9月5日)
 代表者連絡先: 〒153-0044 東京都目黒区大橋2-18-1
 東京都立駒場高等学校 (田中)

実践報告

看護学生へのライフスキル教育を踏まえた 薬物乱用防止教育の教育直後と3か月後の教育効果の検証

上田裕子^{*1}, 鬼頭英明^{*2}

^{*1}宝塚大学看護学部

^{*2}法政大学スポーツ健康学部

Verifying the Effectiveness of Drug Abuse Prevention Education for Nursing Students that Incorporates Life Skill Education: Evaluating Outcome Immediately after and Three Months after Intervention

Yuko Ueda^{*1} Hideaki Kito^{*2}

^{*1}Faculty of Nursing, Takarazuka University

^{*2}Faculty of Sports & Health Studies, Hosei University

Key words : drug abuse preventive education, nursing students, life skills
薬物乱用防止教育, 看護学生, ライフスキル

I. 諸 言

わが国では、1989年の中学校・高等学校の学習指導要領「保健体育科」に薬物乱用防止に関する指導内容が盛り込まれた。1998年の学習指導要領改訂の際には、新たに小学校学習指導要領体育科保健領域に「薬物乱用と健康」に関する内容が盛り込まれるとともに、中学校・高等学校においては内容の充実が図られた¹⁾。さらに、文部科学省は薬物乱用防止五か年戦略の策定に伴い、「薬物乱用防止教室」を中学校及び高等学校においては少なくとも毎年1回以上開催するよう求めることとなった²⁾。2013年の全国の中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室実施率は80%を超えている³⁾。

一方、2008年の第三次薬物乱用防止五か年戦略では、大学生での薬物乱用の拡がりを踏まえ、大学生等を対象とし、入学時オリエンテーション等の機会を捉えて啓発することが必要であるとされるようになったが⁴⁾、様々な学部でのカリキュラム編成や実施担当者等の事情を考慮すると、年1回の薬物乱用防止教室の実施を望むには限界があるとも考えられる。また、指導内容や教育方法については、大学側の裁量に一任されていることが教育課題と考えられる。90分の講義を実施する大学もあれば、ポスターの掲示やパンフレットの配布のみで教育を実施しない大学もある⁵⁾。つまり、高等学校卒業以降は、薬物の危険性・有害性について教育を受ける機会さえない学生もいるのが現状である。

危険ドラッグ等の新たな薬物の出現、スマートフォンやSNSが普及する社会環境においては、高校までに学んだ教育内容が十分に活かされていないことも危惧される。従って、今後は大学生等に対して薬物に関する危機感を常に高められるような薬物乱用防止教育が必要であると

考えている。

未成年者の飲酒や喫煙も乱用であり、成人でも健康や社会生活に影響を及ぼすほどの過度の飲酒も乱用に該当する⁶⁾。向精神病薬や鎮痛薬においても、指示通り服用しなければ乱用であるが、あまり周知されていないのが実情である。覚醒剤や大麻、危険ドラッグの違法薬物に関する教育だけでなく、医師からの処方薬や市販薬、向精神病薬の服用方法も含めた教育が必要であると思われる。

乱用の危険性がある薬物は、精神的依存や身体的依存が伴う依存性薬物である。依存性薬物は、中枢神経に作用し快感をもたらすために、反復使用により依存を引き起こす物質とされている⁶⁾。大麻やあへんのような植物由来のものから、覚醒剤やMDMA、危険ドラッグなどの化学合成されたものもあり、その作用も症状も多様化してきている。特に危険ドラッグにおいては、リキッドやアロマ、ハーブなどの様々な形態で販売されている。値段も覚醒剤に比べると安価で、学生でも容易に手を出しやすくSNS等の普及により個人が特定されない方法で薬物を手に入れることが可能となった。これらの社会的背景は、危険ドラッグが蔓延化する速度を早くしていると考えられる。

2009年の、大麻事犯の検挙者数は3,087名と過去最高を記録し⁷⁾、そのうち20歳代及び未成年者は1,884名を占め、大学生及び未成年者の大麻の蔓延が社会問題となった。それ以降は、大学生による大麻事犯は減少傾向を示したが、危険ドラッグが代替する薬物として拡がった。危険ドラッグで検挙された初犯者の8割が、20代の若年層で占められ、若年層にとって危険ドラッグは身近に存在する薬物であり、教育内容に危険ドラッグも含む必要性がある。

2014年に危険ドラッグに対する一斉検挙が全国的に展

開され、包括的に違法薬物を摘発できるようになり販売店舗数は激減した。そのため、2015年以降は危険ドラッグの店舗での購入が困難になったことから、再度、若年層による大麻への回帰が懸念される状況となっている。このように乱用される薬物は、時代や検挙数に応じて変化してきている。

大学等においては、高等学校までの薬物乱用防止教育と接続できる継続的な働きかけが望まれるが、履修科目以外に、薬物乱用防止教育のための学習時間を割くことは困難なことが多い。高橋らの報告でも、大学で薬物乱用防止教育の実施が困難な理由として、時間の確保が難しいことを挙げ、大学のニーズとしては、少ない回数で大多数の学生を教育できることが前提となると報告している⁸⁾。その報告から、大学生等を対象とした薬物乱用防止教育プログラムは、4年制大学も年1回90分の講義時間の確保さえ難しいことが推察された。3年課程の看護師養成学校等では、教育カリキュラムの過密性からさらに時間の確保が難しい状況にある、しかし、看護職をはじめ医療職は、職務的に薬物に対する知識の充実と、高い規範意識が求められる。近年においては、4年制大学を卒業した学生が、看護師免許取得を目的として看護師養成学校に再入学する社会人学生が増加し4人に1人の割合である⁹⁾。社会人学生のなかには、薬物乱用防止教育を全く受けていない学生もおり、個々の学生の背景が多様化してきている。時間の確保が困難であっても、看護師養成学校の学生に薬物乱用防止教育を実施する意義があると考えられる。

特に看護師養成学校は、将来は看護職として職務に従事するため、薬物依存者への治療や回復支援施設と連携する機会があるかもしれない。がん性疼痛のペインコントロールのために医療系麻薬を使用する患者や家族への服薬指導を必要とすることもある。医療系麻薬による依存と耐性と、乱用の危険性のある薬物の依存と耐性との違いや精神状態への影響に関する知識も必要である。

水谷は、薬物乱用の若者たちは学校や司法機関で指導は受けてきたが、病気を治すための治療は受けておらず、薬物依存症を治療する医療機関や更正施設は日本にはほとんどないと指摘している¹⁰⁾。また、医療機関で薬物の解毒・断薬の動機づけ、家族への指導、更正プログラムを持っている機関はほとんど存在しないと述べている¹⁰⁾。

医学や看護教育においては、違法薬物や薬物乱用に対する教育を、これまで充分に実施してきたとは言い難く、違法薬物及び薬物乱用に関する知識やケア方法について知らない医療従事者も多い。しかし、看護師を含む医療職は、就職する医療機関の特性に応じて、薬物依存者に対する治療やケア、リハビリテーションに従事する場合もある。そのような看護学生や医学系大学生も若年層であることには変わりなく、薬物に誘われても、適切な対処方法で危険回避行動をとれることが必須であるといえる。

米国の疾病管理・予防センター（CDC）では、青少年の現在及び将来の健康に深く関わる行動を「危険行動（Youth Risk Behavior）」という概念でまとめ、こうした行動が習慣化する前に健康教育を行う重要性を指摘している¹¹⁾。危険行動とは、青少年の生命や健康を損なう行動の総称をいう。CDCでは、罹患と死亡の原因となり、より優先的に問題とすべき青少年の危険行動として、①喫煙、②飲酒及び薬物乱用、③望まない妊娠・HIVに関連する性感染症に関する性行動、④不健康な食生活、⑤運動不足、⑥故意または不慮の事故に関する行動を挙げている。これらは、ヘルスリスク行動、またはリスク行動と呼ばれる。このヘルスリスク行動を適切な対処方法で回避することは、自己の安全確保や健康保持に繋がる。

川畑らは、青少年の危険行動を回避する教育実践として、ライフスキルを育む教育の重要性を指摘している¹²⁾。その著書のなかで、WHOによるライフスキルの定義は、「ライフスキルとは心理社会的能力のことで、日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力」だとしている¹²⁾。川畑らによるJapan Know Your Body研究会（以下、JKYB）は、セルフエスティームとライフスキルは密接に関係があるとし、ライフスキルを形成する教育プログラムの研究開発を進め、小学校から中学校において教育実践を積み重ねてきた。その研究成果から、セルフエスティームを高める教育が行動変容を促すためには有効であるとしている¹²⁾。

ライフスキルがセルフエスティームに影響を及ぼすことから、ライフスキルはこころの健康を高めることに重要な役割を果たす。そして、こころの健康増進は、自分や他者を大切にするとともに記述している¹³⁾。ライフスキル形成によりセルフエスティームを向上させることで、青少年の危険行動を防止し薬物乱用防止にも繋がると考えられる。

だが、思春期の生徒を対象としたセルフエスティーム形成を中心とする参加型学習プログラムは開発されているが、高等学校卒業以降の学生を対象としたライフスキル教育プログラムは未だ開発されていない。大学生等が適切な対処方法で、危険回避行動を獲得できるよう、セルフエスティームを高めるような教育プログラムの開発が必要であると考えられる。

近年では、大学生等の若年層を中心に危険ドラッグや大麻の乱用が拡がりを見せている。これまでのような薬物の危険性を伝える脅し型教育ではなく、薬物を誘われたときの危険回避行動ができるように、ライフスキルに関する指導を組み入れ、断りにくい相手から薬物を誘われても、学生が適切な対処方法で断る必要性や重要性を認識できるような教育が必要であるといえる。学生の危険回避行動の達成は、学生の健康保持・増進及び安全確保、将来の自己実現に繋がられるものと考えられる。

川畑は、青少年が獲得すべきライフスキルを示してい

る¹⁴⁾。それは、セルフエスティームを維持したり、高めたりする能力、意思決定スキルとして、問題状況においていくつかの選択肢の中から最善と思われるものを選択する能力、対人関係スキルとして自分の気持ちや考えを上手に伝え、また、相手の気持ちや考えを理解する能力などを挙げている。

これらのスキルは、看護実践能力として必要とされるスキルでもある。ライフスキルは、危険回避行動だけでなく、看護技術の獲得や看護実践能力の向上に役立つものでもある。

そこで、本研究では、3年課程の看護師養成学校の看護学生に対して、ライフスキルについて講義を行い、その知識を踏まえて薬物乱用防止教育を実践し、教育前後及び教育3か月後に調査を行い教育効果の継続性を検証するとともに、今後の薬物乱用防止教育プログラム内容を考察する。

II. 研究目的

看護学生へのライフスキルを踏まえた薬物乱用防止教育実施前と実施直後、実施後3か月後の教育効果を検証する。

III. 研究方法

1. 研究期間

2012年4月に薬物乱用教育を実施し、その前後に質問紙調査を実施した。また、3か月後の7月に同様の質問紙調査を実施した。

2. 対象

2012年4月に3年課程看護師養成学校に入学した1年次生81名を対象とした。

3. 薬物乱用防止教育の構成

1) ライフスキルに関する指導 (20分)

ライフスキルについては、川畑らの著書¹²⁾を参考に、①意思決定と問題解決能力、②創造的思考、③効果的コミュニケーションスキル、④批判的思考、⑤対人関係スキル、⑥ストレス対処能力の各スキルについて説明する資料を作成し配布した。さらに、パワーポイントで各スキルの基盤にセルフエスティームがあることも図式化し、自分自身を大切にすることの重要性や自尊感情についての説明も行った。具体的に各スキルを用いる場面を挙げ、ライフスキルに関する理解が深まるように講義を行った。

2) 薬物乱用防止に関する指導の概要 (20分)

①パンフレット(関係省庁より提供)及びパワーポイントで薬物の危険性についての講義を行った。パンフレットには、各薬物の明瞭な写真が用いられ、学生にとって分かりやすいと考え選定した。薬物を乱用した場合の身体症状についても、詳細に健康障害が記載されており、乱用による有害性や危険性について視覚を通して理解を促した。そして、大学生等が誘われやすい相手に友人や先輩など、身近で断りにくい相手から誘われる場

合があることを講義した。

② DVD視聴一貫(トラップ) — (35分)

本DVDは、警察庁刑事局作成によるもので関係省庁より借用を受けた。内容は、普通の女性会社員が同窓会で再会した同級生の男性から、覚醒剤と知らずに勧められ乱用し、6か月後には薬物依存による妄想と幻覚に襲われ、ベランダから転落事故死する結末を迎える。覚醒剤以外にも、大麻とMDMAがあり、若年層が使用し交通事故や殺人事件を起こす内容である。

薬物による幻覚や幻聴、妄想は、言葉で表現しても学生は理解することが難しい。そこで、それらが映像化されており、乱用者の年齢も学生に近い状況で再現していることから本DVDを選定した。

③講義終了後に、『薬物乱用防止教育を受けて考えたこと』をテーマに400文字の課題レポートの提出を求めた。

4. 調査方法

1) 薬物乱用防止教育実施前後の調査の方法

① 薬物乱用防止教育実施前の調査項目

無記名自記式質問紙を配布し、教育実施前の学生の生活状況や薬物乱用に関する知識の程度、これまでの過去の薬物乱用防止教育等について調査した。

(1) 基本属性と生活状況

年齢、性別、家族構成、学校生活満足度(0~100%表示)、アルバイトの有無や毎月の小遣いの金額について質問項目を設定した。アルバイト収入を生活費に補填している学生へ配慮し、小遣いの定義は生活費を除く「学生が自由に使用できる交遊費」とした。

(2) 薬物乱用防止教育を初めて受けた時期

これまでの教育機関において、薬物乱用防止教育を受けた経験の有無について質問した。

(3) 乱用の危険性のある薬物の認知度

乱用の危険性のある薬物として8種類の薬物(覚醒剤、大麻、あへん系麻薬、コカイン、MDMA、違法ドラッグや脱法ハーブ(現在は危険ドラッグに統一されている)、有機溶剤)を選定し、これら8薬物の認知度を、4件法(1.よく知っている~4.全く知らない)で質問した。

(4) 薬物の有害性・危険性の認知度

8薬物の有害性・危険性についても、4件法(1.よく知っている~4.全く知らない)で尋ねた。飲酒・喫煙経験の有無については、2件法とした。

(5) ライフスキルについての認知度

ライフスキルに関する指導をこれまでの教育機関で受けたかどうか不明であるため、ライフスキルという言葉を知っているかどうか2件法で質問した。

(6) 自分自身を大切にすることの意識

自分自身を大切にしていると思うかどうかについて、4件法で(1.大切にしている~4.大切にしていない)で尋ねた。

(7) 薬物乱用に対する現在の考え方

薬物乱用に対して、1. 許されない、2. 1回ぐらいならいい、3. 個人の自由、4. 何回でも使ってよい、5. わからない、と規範意識の程度を尋ねた。

(8) 薬物を勧められたら、断る自信と行動に移せる程度(0~100%表示)

薬物を勧められたら、断ることができる自信の程度と、行動に移せる程度について0~100%の数字で表記を求めた。

② 教育実施直後の調査項目

教育直後の調査票は次の通りである。

- (1) 薬物の有害性・危険性の理解度について理解できたかどうか、4件法(1. よく理解できた~全く理解できなかった)とし、点数が低いほどよく理解していることを示した。
- (2) 教育後の薬物に対する考え方の変化については、教育前の質問項目で尋ねた。
- (3) 薬物を勧められたら断る自信と行動化への自信の程度(0~100%表示)の変化について項目を設けた。
- (4) インターネットや携帯電話から薬物関連有害サイトにアクセスしないと意思を持たたかについて、4件法(1. アクセスしないと強い意志を持っている、2. アクセスしないと、ある程度、意思を持たた、3. アクセスしないと言いきれない、4. アクセスするかもしれない)で尋ねた。
- (5) 未成年者の飲酒や喫煙も、薬物乱用に含まれることを知っていたかどうかについては、知っていたか、知らなかったかの2件法で尋ねた。
- (6) ライフスキル能力の向上の必要性を理解できたかどうかについて、(7) 自分自身を大切にすることを理解できたかどうかについての2項目は、4件法(1. 理解できた、2. ある程度、理解できた、3. あまり理解できなかった、4. 全く理解できなかった)で尋ね、点数が低いほど理解度が高いことを示した。

ライフスキル教育では、個々のライフスキルを活用し、自分自身を大切にすることをもち、薬物に誘われても断わることに焦点を置き、これまでの「薬物はダメ、ゼツタイ」と異なる教育内容を工夫して実践した。

③ 回収方法

回収は、教室外に鍵のかかる回収ボックスを設置し、自由投函方式で回収した。

2) 教育実施3か月後の7月調査の方法

同じ対象に、3か月後の7月に調査を実施した。4月教育直後の調査は、教育による影響が強く反映されるため、教育後3か月が経過し、8種類の薬物の有害性・危険性をどれくらいの程度で憶えているか、薬物に対する考え方の変化等を確認し教育効果を検証することを目的とした。さらに、7月調査を有効的に活用し、夏季休暇前の薬物乱用に対する注意喚起を行える3か月後が、調

査時期として適切であると考えた。

① 調査項目

調査票は、個人が特定されないように無記名自記式調査票とした。4月調査時の調査票とは異なる調査票を用いており、対応のないデータとして扱い、7月調査票の質問項目は次の通りである。

- (1) 基本属性や学校生活について、学校生活満足度やアルバイトの有無、交遊費などの生活背景に関する質問項目は、4月調査内容を変更しなかった。
- (2) 薬物乱用の危険性のある8種類の薬物の有害性・危険性については、憶えている程度を、4件法(1. よく憶えている、2. ある程度、憶えている、3. あまり憶えていない、4. 全く憶えていない)で回答を求め、点数が低いほどよく憶えていることを示した。
- (3) 薬物乱用についての考え方と薬物を勧められたら、どのような行動をとるか、実際に行動に移せる自信の程度(0~100%表示)は、4月教育後の調査項目と同じとした。
- (4) 4月から現在までに、薬物関連の危険性に遭遇した経験の有無
- (5) インターネットや携帯電話から薬物関連差塩にアクセスしていないかどうかについても尋ねた。
- (6) 教育を受けてから、薬物関連の危険性に遭遇したかどうかの有無
- (7) 4月から現在までに教育内容を思い出したことがあるかどうか
- (8) 夏季休暇前に調査を実施することは、薬物関連の注意喚起になると考えるかどうかについて尋ねた。
- (9) 4月から現在までに飲酒もしくは喫煙したかどうかについても尋ねた。
- (10) ライフスキル能力について憶えているかどうかは4件法(1. 憶えている~4. 憶えていない)の4件法で回答を求めた。
- (11) 自分自身を大切にすることを、日常生活の中で意識できているかどうかについては、4件法(1. 常に意識している~4. 全く意識していない)で尋ねた。

② 回収方法

回収は4月同様に教室外に鍵のかかる回収ボックスを設置し自由投函方式で回収した。

5. 分析方法

分析は、対象者数の規模を踏まえ、すべてノンパラメトリック検定を用いた。薬物乱用防止教育前後は、対応のあるデータとして扱い、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。

生活リズムと学生生活満足度は、Spearmanの順位相関係数で分析した。規則的な生活を送ることと、学生生活満足度との関連性を分析した。

4月調査と、3か月後の7月調査では、別途、調査票

を準備し個人が特定されないように配慮をしたため、対応のないデータとして扱い、Mann-WhitneyのU検定を行った。

薬物に対する考え方の変化、乱用の危険性のある薬物の有害性・危険性について憶えている程度を比較した。

IV. 倫理的配慮

研究趣旨や目的を文書で示し、研究参加の可否が成績等に影響しないこと、回答しないを選択しても何ら不利益も被らないこと、得られたデータは厳重に保管することを説明した。また、教育前後の調査票、3か月後の調査票はいずれも無記名とし、個人が特定されないように配慮した。研究知見は学術的目的以外に使用しないことを約束した。教室外に鍵のかかる回収ボックスを設け、学生がいつでも自由に投函できるようにした。

本調査は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 基本属性と生活状況について

教育実施前後の4月調査は80名より回収(98.8%)し、78名(96.3%)を分析対象とした。教育実施3か月後の7月調査では、79名から回収(97.5%)し欠損値は項目ごとに削除した。対象者の基本属性と生活リズムについての結果を表1に示した。

性別は、4月調査で男性3名(3.8%)、女性72名(92.3%)、7月調査では男性6名(7.6%)、女性73名(92.4%)であった。3年課程看護師養成学校の特徴では、男性の比率が非常に少ないため、性別も年齢の記入も自由とした。

表1 対象者の基本属性と生活リズムについて

4月調査 n = 78 7月調査 n = 79 (人)

		4月調査	7月調査
項目		人	人
性別	男性	3	6
	女性	72	73
年齢構成	18歳	58	45
	19歳	8	22
	20歳	2	2
	21歳以上	2	7
	30歳以上	2	3
世帯構成	1人暮らし	4	4
	家族同居	72	75
	その他	1	0
生活リズム	規則的	17	14
	ほぼ規則的	53	39
	どちらともいえない	5	10
	あまり規則的ではない	0	9
	規則的ではない	3	6

年齢構成は、4月調査で18歳が58名(74.4%)、19歳8名(10.3%)、7月調査では18歳45名(57.0%)、19歳22名(27.8%)で未成年者数は84.8%であった。

家族構成は、ほとんどが家族同居であった。生活リズムは、7月になると不規則な生活を送る学生が増加していた。

2. 学校生活満足度とアルバイトの有無及び交遊費について

学校生活満足度の0~100%で表記し、表2に示した。4月調査では70%が17名(21.8%)、次いで80%が16名(20.5%)で平均値は73.8%であった。7月調査では80%が21名(26.6%)、70%が14名(17.7%)で平均値は70.5%であった。分布の重なり度合の検定(U検定)では、有意差は認められなかった。そこで、生活リズムと学生生活満足度のSpearmanの順位相関係数で分析したところ、4月と7月調査とも、生活リズムが規則的なほど学生生活満足度が有意に高い傾向にあった(4月R = -.255, p < .027, 7月R = -.304, p < .000)。

アルバイトの有無では、4月調査では、している39名(50.0%)、していない37名(47.4%)であった。4月で、すでにアルバイトをしている学生が全体の半数を占めていることが明らかになった。7月調査では、アルバ

表2 学校生活満足度

4月調査 n = 78 7月調査 n = 79 (人)

	4月調査	7月調査	U検定
	%	人	人
学校生活満足度 (0~100%)	1	0	1
	3	0	1
	10	2	0
	20	0	3
	30	1	3
	40	3	0
	50	5	7
	60	5	5
	65	1	1
	70	17	14
	75	3	3
	80	16	21
	82	0	1
	83	0	1
85	2	3	
90	11	7	
95	1	1	
100	8	6	
平均値	73.8%	70.5%	n.s

イトをしている学生が53名(67.1%)とさらに増加していた。回数では、4月からすでに週5回以上している学生が3名(7.9%)、7月では7名(13.2%)に倍増し、アルバイト頻度も学生数も増加傾向にあった。

交遊費は、4月調査で5,000円未満18名(23.7%)、3万円以上が9名(11.8%)であった。7月調査では、5,000円未満11名(13.9%)と減少し、3万円以上が20名(25.3%)と2倍以上に増加し、アルバイト回数や時間数の増加に従い、交遊費の高額化が顕著に認められた。1学年81名の学生数に対し、25%の学生が月額3万円以上の交遊費を所持していることが明白となった。

3. 薬物乱用防止教育を受けた時期とライフスキルの認知について

薬物乱用防止教育を初めて受けた時期については、小学校23名(29.5%)、中学校52名(66.7%)、高等学校2名(2.6%)、これまで受けたことがない1名(1.3%)で、98.7%の学生が、看護師養成学校入学前にいずれかの教育機関で薬物乱用防止教育を受けていた(図1)。

ライフスキルの認知度は、知らないと回答した学生は72名(91.1%)であった(図2)。コミュニケーションスキルや問題対処スキルなどの個々のライフスキルは、日々学習する看護教育の内容に含まれており学習する機会が多い。しかし、それらを総称する概念であるライフ

スキルを知っているかどうかと問われると、9割の学生が知らないと回答した。

しかし、各スキルの説明を行うと、日々の看護教育のなかでも学習していることから、ライフスキル向上の必要性について理解できていた。

7月調査で、ライフスキルを憶えている程度では、あまり憶えていない、全く憶えていない学生が51名(64.6%)であったが、約30%の学生は憶えていた(図3)。

4月調査で、自分自身を大切にしているかどうかについて、「大切にしている」26名(33.3%)、「どちらかといえば大切にしている」47名(60.3%)であった。しかし、「どちらかといえば大切にしていない」と思っている学生が5名(6.4%)存在してした。

教育直後は「大切にする必要性が理解できた」69名(88.5%)、「ある程度理解できた」9名(11.5%)と上昇し、理解できなかったは0名であった。

しかし、7月調査では、自分自身を大切にする必要性について、日常生活のなかで意識できているかとの設問に対して、「常に意識している」32名(40.5%)、「ある程度、意識できている」39名(49.4%)であり、約90%の学生が自分自身を大切にする必要性を意識することができていた。しかし、「ほとんど意識できていない」7名(8.9%)、「全く意識できていなかった」1名(1.3%)

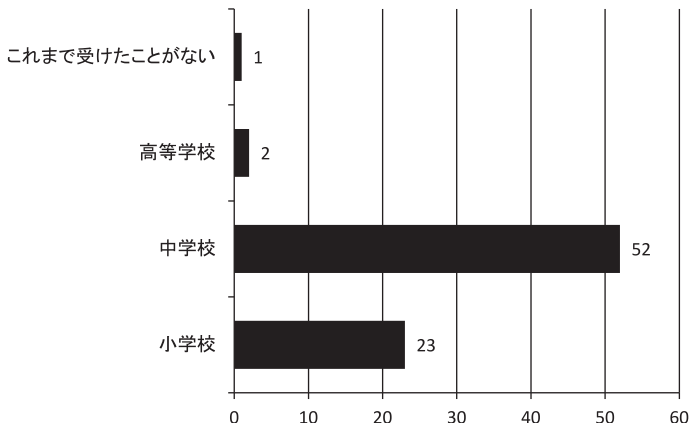


図1 薬物乱用防止教育の開始時期

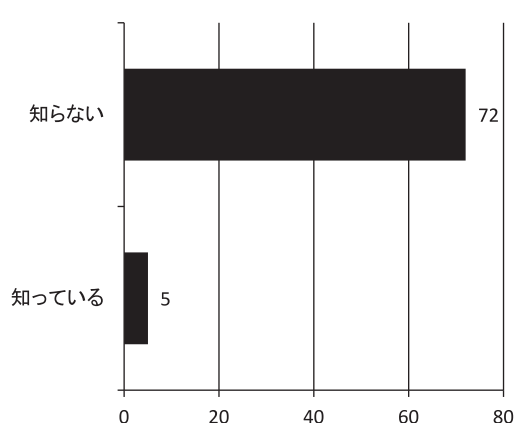


図2 ライフスキルの認知(4月調査)

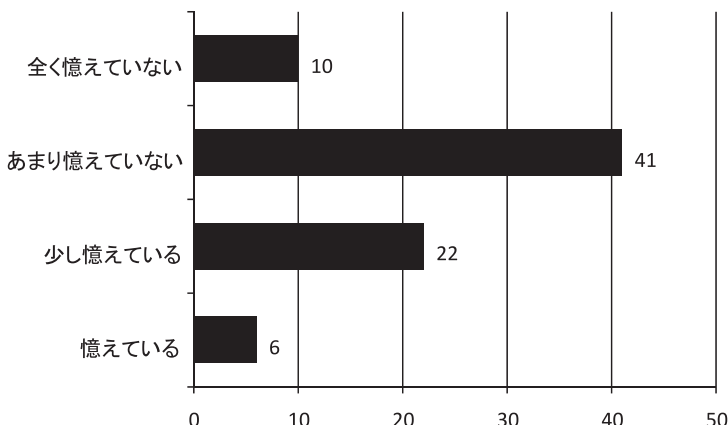


図3 ライフスキルという言葉を知っている程度: 7月調査 (n=78)

と10.2%の学生が教育直後より自分自身を大切にしている意識が低くなっていた。

ライフスキルを修得する指導により、教育直後は自分自身を大切にしている必要性を理解できたとしても、3か月後の調査では、自分自身を大切にしている意識が低下し維持することが難しい学生の存在が明らかになった。

4. 薬物乱用に対する考え方と飲酒・喫煙の薬物関連について

薬物乱用に関する考え方と、薬物関連ネット閲覧・飲酒・喫煙経験の有無について表3に示した。薬物乱用に対する考え方として、4月調査では、「許されない」73名(93.6%)、「個人の自由」4名(5.1%)であったが、7月調査では、「個人の自由」が2名(2.6%)に減少した。

薬物関連ネット閲覧経験の有無は、4月調査では「全員がない」と回答した。しかし、7月調査では1名が、「うっかりアクセスしてしまった」と回答していた。

4月の教育実施後から3か月後の7月調査までに、薬物関連の危険性に遭遇した学生はいなかった。また、7月調査までに薬物乱用防止教育の内容を思い出したことがあるかどうかについては、13名(16.5%)の学生が「調査票を読むまですっかり忘れていた」と回答した。

飲酒の有無では、4月調査では32名(41.0%)がありと回答し、そのうち未成年者が24名を占めた。4月教育後から、7月までの3か月間で「飲酒した」と回答した学生は22名(27.8%)であった(表4)。

薬物を誘われたら、断る自信と行動に移せる程度について、0~100%で表記してもらった。4月調査では最小値が5%であったが、7月調査では0%が2名存在した。また、「100%断る自信と行動がとれる」と回答した学生は、4月調査で54名(69.2%)、7月調査では53名(67.2%)であった。4月と7月調査とも、断る行動をとれる自信が100%に至らない学生が30%もいることが明確となった。

喫煙の有無では、未成年者で喫煙した学生はいなかった。4月調査では、過去に吸ったことがある学生はいなかったが、7月調査では4名に増加していた。

未成年者の飲酒や喫煙が、薬物乱用に該当すると知らない学生が59名(75.6%)を占めた(図4)。アルコールやタバコが薬物に含有されることを理解していないだけでなく、違法薬物だけが薬物乱用に該当すると考えている可能性が示唆された。

3か月後の7月調査を夏季休暇前に実施したが、このような調査に回答することは、薬物関連の注意喚起にな

表4 飲酒経験と年齢との関係(4月調査)

	あり	なし	計
20歳未満	24(33.3%)	42(58.4%)	66(91.7%)
20歳以上	4(5.6%)	2(2.7%)	6(8.3%)
計	28(38.9%)	44(61.1%)	72(100%)

表3 薬物乱用に対する思いとネット閲覧・飲酒・喫煙経験の有無

		4月調査 n = 78		7月調査 n = 79	
		名	%	名	%
現在の薬物乱用についての思い	許されない	73	93.6	77	97.5
	1回ぐらいならいい	0	0	0	0
	個人の自由	4	5.1	2	2.5
	わからない	1	1.3	0	0
薬物を誘われたら 断る自信と行動に移せる程度	0~5%	1	1.3	2	2.5
	50~60%	2	2.6	3	3.8
	61~70%	0	0	3	3.8
	71~80%	4	5.1	5	6.3
	81~90%	5	6.4	7	8.8
	91~99%	6	7.6	2	2.5
	100%	54	69.2	53	67.1
欠損値	5	6.4	4	5.1	
薬物関連のネット閲覧経験	なし	78	100	78	98.7
	あり	0	0	1	1.3
飲酒経験	なし	46	59	57	72.2
	あり	32	41	22	27.8
喫煙経験	吸っている	1	1.3	1	1.3
	過去に吸ったが現在は吸っていない	0	0	4	5.1
	吸わない	77	98.7	74	93.7

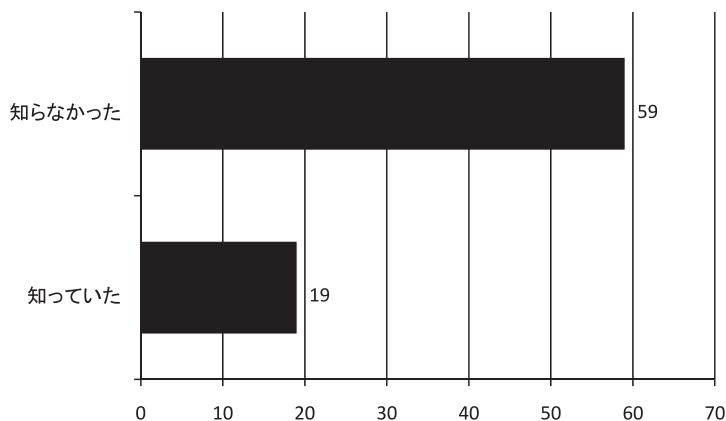


図4 未成年者の飲酒や喫煙は薬物乱用に該当する (n = 78)

るかどうかについては、なると思うと回答した学生は67名(85.9%), どちらともいえない, ならないと回答した学生は11名(14.1%)であった。

5. 8種類の薬物に対する危険性・有害性の理解について

各薬物の理解度の平均値を算出した。平均値が高いほど認知度や理解度が低いことを示している(表5)。乱用の危険性のある8種類の薬物に対し、教育前は脱法ハーブ(危険ドラッグ)の平均値が2.27点で最も高く、学生間での認知度が低かった。

教育前後の憶えている程度を比較すると、8種類すべてにおいて平均値が低下しており理解度が上昇していた。しかし、教育後と7月調査を比較すると、7月調査では脱法ハーブ(危険ドラッグ)のみ p 値5%以下、その他は p 値1%以下で平均値が上昇しており、8薬物の理解度が低下していく傾向にあった(表6)。

そこで、4月教育前と3か月後の7月調査と比較検証したところ、コカインは p 値5%以下で、その他は p 値1%以下で、4月教育前の平均値が有意に高かった。これは、3か月を経過し8薬物の理解度が低下していく傾向にはあるが、教育実施前の理解度を下回ることなく、薬物乱用防止教育の効果の継続性が認められた(表7)。

同様に、薬物の有害性・危険性に対する理解度においても、4月教育実施直後と7月調査を比較したところ、全てにおいて有害性・危険性の理解度の平均値が上昇し理解度が低下していく傾向にあった。しかし、8薬物全てにおいて、平均値2.0を下回っており、ある程度は憶えていることが明らかになった(表8)。

VI. 考 察

1. 基本属性と生活状況からの薬物乱用防止教育の考察

3年課程の看護師養成学校は、男性の比率が圧倒的に少なく女性が多いことから、調査票への記入の際に男性の個人が特定されないように、性別の記入も年齢の記入も自由とした。7月調査で男性の回答が増えた点については、対象者が回答により個人が特定されない安心感を得たためと考えられる。圧倒的に男女比率に差がある場合の調査においては、ありのままを回答してもらうためには、個人が特定されないように慎重に配慮することが重要であると考えられた。

日常生活リズムは、入学当初に比べ、7月は生活リズムが不規則になっていた。アルバイトへの従事などで、生活リズムが不規則になると、昼夜逆転傾向になりやす

表5 4月の薬物乱用防止教育前後の理解度の比較 (n = 78)

	平均値		
	教育前	教育後	p 値
覚醒剤	1.96	1.28	.000
大麻	2.04	1.37	
あへん系麻薬	2.51	1.54	
コカイン	2.23	1.49	
MDMA	2.29	1.42	
違法ドラッグ(現:危険ドラッグ)	2.58	1.49	
有機溶剤	2.29	1.54	
脱法ハーブ(現:危険ドラッグ)	2.77	1.53	

Wilcoxonの符号付き順位検定

1:よく知っている~4:全く憶えていない

表6 8薬物の理解度の3か月後の比較

	平均値		p値	
	4月調査 (n = 78)	7月調査 (n = 79)		
覚醒剤	1.28	1.68	.000	
大麻	1.37	1.70		
あへん系麻薬	1.54	1.96		
コカイン	1.49	1.92		
MDMA	1.42	1.87		
違法ドラッグ (現：危険ドラッグ)	1.49	1.92		
有機溶剤	1.54	1.92		
脱法ハーブ (現：危険ドラッグ)	1.53	1.80		.017

Mann-WhitneyのU検定

1：よく憶えている～4：全く憶えていない

表7 8薬物の理解度の4月教育前と3か月後の比較

	平均値		p値
	4月教育前調査 (n = 78)	7月調査 (n = 79)	
覚醒剤	1.96	1.68	.008
大麻	2.04	1.70	.002
あへん系麻薬	2.51	1.96	.000
コカイン	2.23	1.92	.014
MDMA	2.29	1.87	.002
違法ドラッグ (現：危険ドラッグ)	2.58	1.92	.000
有機溶剤	2.29	1.92	.001
脱法ハーブ (現：危険ドラッグ)	2.77	1.80	.000

Mann-WhitneyのU検定

1：よく憶えている～4：全く憶えていない

表8 8薬物の有害性/危険性の理解度に関する3か月後の比較

	平均値		p値
	4月教育前調査 (n = 78)	7月調査 (n = 79)	
覚醒剤	1.12	1.72	.000
大麻	1.17	1.72	
あへん系麻薬	1.23	1.87	
コカイン	1.23	1.84	
MDMA	1.18	1.81	
違法ドラッグ (現：危険ドラッグ)	1.23	1.82	
有機溶剤	1.24	1.77	
脱法ハーブ (現：危険ドラッグ)	1.23	1.71	

Mann-WhitneyのU検定

1：よく憶えている～4：全く憶えていない

い。嶋根は、一般的に薬物乱用者の生活は不規則となり、生活リズムは乱れ、青少年においては寝坊や朝食の欠食が高いことを報告している¹⁵⁾。本調査でも4月に比べ、7月は生活リズムが乱れやすく、不規則な学生ほど学校生活満足度が低いことに有意な関連性を示していた。このことから、生活リズムの乱れは、学生生活の質の低下や、学生の異変に早期に気づき支援の手を差し伸べる指標になると考えられる。

遊間は、覚醒剤使用の心理機制を8類型に分類して分析しており¹⁶⁾、その中で、逃避（不快感や不適応感を薬物により紛らわす）、元気づけ（劣等感・挫折感・無力感を薬物で払拭する）があり、覚醒剤を使用する心理的な問題性の深さについて述べている。生活リズムの乱れは、修学上の問題だけでなく心理的問題が潜んでいないかを見極める1つの指標ともいえる。学生に規則的な生活リズムを整える重要性を伝え、大学生等になっても基本的な生活習慣を維持していくことは、間接的な薬物乱用防止に繋がると考える。

2. 薬物乱用防止教育の効果の継続性についての考察

対象の96.2%の学生が小学校・中学校・高等学校において、1度は薬物乱用防止教育を受けた経験があり、全く受けたことがない学生は1名のみであった。4月調査では、乱用の危険性のある8薬物すべての理解度は有意に上昇したが、これは教育直後に実施した影響による効果が考えられる。そこで、夏季休暇前の注意喚起も含め、3か月後の7月に調査を実施した。4月教育直後と3か月後の調査との比較では、8薬物すべて憶えている程度は低下したが、全く憶えていないと回答した学生はいなかった。

4月の教育実施前と7月調査の理解度を比較しても、7月調査のほうが平均値は低く、よく憶えていることがわかる(表7)。8薬物に対する有害性及び危険性においては、3か月を経過すると忘れていく傾向にあった(表8)。しかし、8薬物に対する理解度も、有害性及び危険性においても、3か月经過後もすべて平均値2.0を下回っていた。このことから、「ある程度憶えている」から「よく憶えている」ことが認められ、薬物乱用防止教育後から、3か月を経過しても教育効果が継続していることが確認できた。

乱用の危険性のある薬物は、時代とともに変化するため、厚生労働省や警察庁など行政が作成配布するパンフレットは、脱法ハーブや危険ドラッグなどの新たな薬物を随時盛り込むなどして改定が行われている。一方で、薬物乱用防止教育をすすめる学校現場においては、新たな薬物は指導内容に含まれていない可能性もある。

教育の進め方については、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料によれば¹⁷⁾、1950~60年代に欧米で行われた「知識中心型」、「脅し型」の古典的な教育が失敗し、社会的要因への対処スキルの形成に焦点を当てた教育、すなわち薬物乱用の契機となる社会的要因の影

響に気づき、対処するスキルの修得を目指すことが有効であることが明らかになったとしている。

今回の対象である看護学生では、脱法ハーブ（危険ドラッグ）に対する認知度が一番低かった。これは、脱法ハーブ（危険ドラッグ）そのものが、近年蔓延し始めた新しい薬物であり、こうした問題に関心がない学生は報道やネットニュースなどに目を通すことないと推察される。今後は、高等学校卒業後の教育機関が、関心の低い学生も含め、危険回避行動を修得し危機意識を養うような薬物乱用防止教育を実施する機会を設ける必要があると考える。

これからの薬物乱用防止教育は、時代や発達段階に応じて、学生の人間関係や社会環境と照らし合わせながら現状を理解させていく薬物乱用防止教育が重要であるといえる。昨今の学生は、情報収集手段やコミュニケーションツールとしてスマートフォンを活用している。スマートフォンによるSNS等の普及については、情報をいち早く拡散するリスクが懸念されているが、その拡散性を有用性として捉え、薬物への誘惑といったリスクを回避するためのツールとして活用する工夫を検討していくことが期待される。

3. 学生の規範意識からの考察

未成年者の飲酒や喫煙が薬物乱用に該当することを知らない学生が多かった。飲酒や喫煙以外にも、医師の処方薬や医薬品においても、適切に服用しなければ薬物乱用に該当することも知らないと推察される。アルバイト時間数の増加に比例し、月額交遊費は増加傾向にあり、高等学校卒業後の学生背景として、飲酒や喫煙に誘われると、金銭的にたばこの購入や飲酒ができる状況にある。違法薬物以外の乱用についても教育内容に含めることで、学生にとって身近な社会問題として認識されやすいのではないかと考える。

特に、大学でのサークル等の新入生歓迎コンパや合宿等で、学生の急性アルコール中毒による死亡事例が発生していることから、急激なアルコール摂取は生命を脅かす事故に繋がる危険性があることを啓発しなくてはならない。東京消防庁の報告¹⁸⁾によると、平成22年から急性アルコール中毒患者の救急搬送数は増加し、平成26年は、14,303人であった。そのうち、20歳代の男女が6,138人で顕著に高かった。この結果から、学生にとってアルコールやたばこが非常に身近に存在する薬物であると知ること、薬物乱用に対する規範意識向上に繋がるのではないかと考える。

薬物に対する規範意識として、薬物乱用に対する考え方は、4月調査で「個人の自由」と回答した学生が4名いたが、教育直後は2名に減少し教育直後の効果として評価できる。しかし、7月調査でも、未だに2名の学生が「個人の自由」と回答していることから、医学や看護を学ぶ学生であっても、薬物乱用を容認する意志のある学生が存在していることが明確になった。看護職を目指

す学生であるからといって、必ずしも薬物乱用防止に対する規範意識が高いとはいえない。

松本は、「日本の精神科医療関係者において、『薬物依存症は医療ではなく司法で』、『治療でなく取り締まりで』と考える者も少なくなく、薬物依存症の治療を引き受ける医療機関が極めて少ないのが現状である」と述べている¹⁹⁾。医学でほとんど扱われなかったと同様に、看護学でも、薬物依存症や薬物関連精神障がいに関する看護について学ぶ機会がほとんどない。薬物依存者が、退院・出所して最終的に地域に戻ることを考えると、薬物乱用防止教育だけでなく、薬物依存症に関する知識や治療方法、看護について学習することは、地域保健や精神保健分野に貢献できるといえる。

薬物関連ネット閲覧経験の有無でも、7月調査で「うっかり閲覧してしまった」と回答した学生が1名いた。この結果は、教育直後は、薬物の危険性・有害性を認識しても、興味本位で有害サイトを閲覧してしまう学生の存在を常に意識する必要があることを示している。教育が薬物に対する興味を惹起させたというよりは、学生が身近にあるインターネットやスマートフォンから有害サイトに簡単にアクセス・閲覧でき、容易に薬物を手に入れやすい時代が到来していると懸念される。

4. ライフスキルに関する指導からの考察

今回、薬物乱用の危険性や有害性だけに特化せず、薬物に手を出さないためにもライフスキルに関する指導を実践し、自分自身を大切にすることを強調した。教育前は、ライフスキルについて学生の認知度は低かったが、3か月後の7月調査で、ライフスキルという言葉を知っている学生が約30%いたことは、コミュニケーションスキルなどの講義科目がある看護学生であるため、個々のライフスキルを獲得する機会があることが影響していたと考えられる。

しかし、自分自身を大切にすることの必要性について、日常生活のなかで意識できていたかとの質問に対して、3か月後の7月調査で「ほとんど意識していなかった」、「全く意識できていなかった」と回答した学生が8名で全体の10%を占めていた。自分を大切にしていないという自覚をもつ少数の学生の存在に配慮し、校内のスクールカウンセラーへの相談や、各都道府県にあるこころの健康センターなど各地域の相談場所に関する情報提供も必要であったと考える。

薬物を誘われたら断る自信と行動に移せる程度を0～100%で表記してもらったところ、4月調査及び7月調査でも30%を超える学生が100%の自信を持っていないことがわかった。この結果は、危険が迫ったときに、誘いを断ることができない学生の存在を示唆している。これらから、薬物を誘われても断ることが自身を大切にすることに繋がることに焦点を置き、今後の教育プログラムを検討する必要があるといえる。

ライフスキルは、問題対処スキルやコミュニケーション

スキルを活用することで育成される能力でもある。川畑は、ライフスキル形成に焦点を当てた薬物乱用防止プログラムの具体例として挙げているなかで²⁰⁾、Botvin, G. Jが²¹⁾開発したLife Skills Training Program (以下、LSTプログラム)を紹介している。このLSTプログラムは、高いセルフエスティームをもつことが、青少年の考え方や行動に影響を与え、薬物乱用をはじめとする危険行動のリスクが下がることを基本的理念に置いたプログラムである。勝野も、米国での薬物乱用防止教育プログラムの妥当性と有効性において、最も長期にわたって効果が認められたのがLSTプログラムであったと報告している²²⁾。わが国では、Botvin G Jの理念とプログラムを参考に、川畑らが、小学校5年生から中学3年生を対象とした一連のライフスキル教育プログラムを開発している。これらのプログラムは、中学3年生までを対象としており、高校生以降から大学生用のライフスキルを組み込んだ薬物乱用防止教育プログラムは開発されていない。特に、看護師養成学校や大学のような大集団に対しては、限られた時間と回数のなかで効果があがるような教育プログラムの開発が望まれる。

嶋根は、クラブイベント来場者について大学生と同世代を調査対象として意識調査を実施しており、青少年が薬物を使用する理由はさまざまであるが、「友人・知人からもらった」という回答が最も多く、使用動機は「友人に誘われたから」とであると報告している²³⁾。

さらに、青少年の薬物乱用防止教育においては、薬物乱用が引き起こす様々な健康被害を理解させるだけでなく、身近な人からの誘いをいかに断るかについて考えさせることが重要であると述べている²³⁾。高等学校卒業後も、どこで薬物を誘われるかわからないことを想定し、いざというときに断れる行動を獲得することが重要であると考えられる。そのためのトレーニング形式の教育プログラムを開発する必要がある。今後は、自分自身の身を守る具体的な対処方法や、身近な人から誘われたら断り方を自分で考え実際に行動に移すロールプレイを取り入れた実践型薬物乱用防止教育プログラムを開発する必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

1. 乱用の危険性のある薬物に対する理解度について、教育前後と3か月後を比較し検証した。その結果、教育直後が最も理解度が高く、次いで7月調査であったことから、8薬物とも教育前の状態には戻らず一定の教育効果の継続性が確認できた。
2. ライフスキルに関する指導をしても、4月教育直後と3か月後の7月調査でも、断る自信と行動に移せる程度が100%に満たない学生が30%を超えていた。
3. 今後は、ライフスキルを活用し、誘われても断る行動に移せるトレーニング型薬物乱用防止教育のプログラムを開発する必要がある。

Ⅷ. 本研究の限界

本研究は、3年課程看護師養成学校の看護学生を対象とした教育実践とその効果を検証したものである。1つの学校による結果であるため、本研究結果を一般化することは難しい。このことから、さらに別の看護師養成学校の看護学生や他学部の大学生を対象とした結果と併せて研究知見を積み重ねていくことを今後の課題としたい。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただいた学生の皆様に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：旧学習指導要領，1998・1999
Available at : <http://www.mext.go.jp/amenu/shotou/cs/index.htm> Accessed July 8, 2016
- 2) 内閣府：薬物乱用対策推進本部：「第四次薬物乱用防止五か年戦略」．内閣府，東京，1998
Available at : <http://www.kantei.go.jp/singi/yakubutu/980701yakubutu.html> Accessed July 8, 2016
- 3) 内閣府：薬物乱用対策推進本部：「第四次薬物乱用防止五か年戦略」フォローアップ．内閣府，東京，2016
- 4) 内閣府：薬物乱用対策推進本部：「第三次薬物乱用防止五か年戦略」，2008
Available at : http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/3_5strategy.pdf Accessed July 8, 2016
- 5) 中野智美，竹下誠一郎，宮川八平ほか：大学における薬物乱用防止教育の一試案—大学生を対象とした意識調査結果から—．茨城大学教育実践研究 30 : 159-167, 2011
- 6) 尾崎氏月：依存性薬物の健康への影響．公衆衛生 73 : 802-805, 2009
- 7) 厚生労働省 医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課：薬物乱用の現状と対策．厚生労働省，東京，2013
- 8) 高橋佐和子，荒木田美香子：大学における薬物乱用防止教育の問題点とニーズ—大学担当者を対象とした調査結果より—．日本健康教育学会誌 21 : 115-124, 2013
- 9) 厚生労働省：看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針．厚生労働省，東京，1-16, 2015
- 10) 水谷修：青少年の薬物汚染の現状とその支援の課題．公衆衛生 73 : 821-824, 2009
- 11) 渡邊正樹，下村義夫：青少年危険行動志向尺度の開発．東京学芸大学紀要 芸術・スポーツ科学系 63 : 79-85, 2001
- 12) World Health Organization：ライフスキルの定義．(川畑徹朗，西岡伸紀，高石昌弘ほか監訳，JKYB研究会訳)．WHO・ライフスキル教育プログラム，12-16，大修館書店，東京，1997
- 13) 川畑徹朗，石井哲也，近森けいこ：思春期のセルフエスティーム ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係．神戸大学発達科学部研究紀要 10 : 83-92, 2002
- 14) 川畑徹朗：青少年の危険行動防止とライフスキル教育．日本学校保健研究 51 : 3-8, 2009
- 15) 嶋根卓也：埼玉県下の中学生における有機溶剤乱用に関する研究．日本公衆衛生雑誌 51 : 997-1007, 2004
- 16) 遊間義一：少年鑑別所入所少年から見た，最近の覚せい剤濫用の実態—密売組織による販売戦略の変化が心理メカニズムを変えた—．アルコール依存とアディクション 13 : 298-302, 1996
- 17) 川畑徹朗，鬼頭英明，工藤誠司ほか：喫煙，飲酒，薬物乱用防止に関する効果的な指導方法の方向性，特性，喫煙，飲酒，薬物乱用防止指導参考資料高等学校編，98-99，(公財)日本学校保健会，東京，2012
- 18) 東京消防庁：平成26年救急活動の現況．東京消防庁，東京，148-149, 2015
- 19) 松本俊彦：薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して．精神医学 54 : 1103-1110, 2012
- 20) 川畑徹朗：青少年に対する薬物乱用防止教育の実践．教育と医学 12 : 76-85, 2014
- 21) Botvin GJ : Life Skills Training Teacher's Manual 1 Princeton Health Press. Princeton, NJ, USA, 2000
- 22) 勝野真吾：学校における薬物乱用防止教育—研究の動向—．学校保健研究 43 : 5-14, 2001
- 23) 嶋根卓也：青少年はなぜ薬物に手をだすのか．教育と医学 12 : 58-67, 2014

(受付 2016年7月5日 受理 2017年8月30日)

連絡先：〒530-0012 大阪市北区芝田1丁目13-16

宝塚大学看護学部 (上田)

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解
Learning New Findings of School Health by Reading English Papers

第2回 「思春期の子どもの精神保健リテラシーに対する学校教育の効果： 非無作為化クラスター対照試験による検証 (Skre他)」の紹介

佐々木 司

東京大学大学院教育学研究科

Introducing “A School Intervention for Mental Health Literacy in Adolescents: Effects of a Non-Randomized Cluster Controlled Trial” by Skre et al.

Tsukasa Sasaki

Laboratory of Health Education, Graduate School of Education The University of Tokyo

今回は精神保健リテラシー教育を学校で実施してその効果を検証したNorwayの論文, “A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial” (Skreほか, 2013) を紹介します。ただし今回は研究の結果そのものより、むしろその方法に焦点を当てたいと思います。題名の下線部がそれに当たります。こう言う「研究の方法なんて自分とは無関係」と思う人もいるでしょうが、実は学校現場で日常的に行われている授業方法の工夫等にも大きく関係することですので、是非お読み下さい。

いずれにしても、論文の内容について簡単に紹介する必要がありますので、まずmental health literacy精神保健リテラシーとは何かを説明しましょう。10代は多くの精神疾患の発症が増加する時期で、近年の研究では、何らかの精神疾患（発達障害を含む）を有する大人のうち、半数は10代半ばまでに、4分の3は20代半ばまでに発症すると報告されています。精神疾患は基本的に慢性的の病気なので発症自体が防げれば何よりですが、同時に病気の重症化と生活への障害を防ぐことがとても重要です。そのためには出来るだけ早く病気に気づき、適切な対処を始める必要があります。その大きな鍵がmental health literacy精神保健リテラシーで、mental health精神保健と精神疾患に関する正しい知識literacyと意識のことをそのように呼びます。近年、子ども達のmental health literacyを高めるための教育プログラムが各国で開発され、その多くが学校での授業等で実施されていますが、この研究がその一つです。

題名の解説

では論文題名の解説から始めましょう。題名の最初は“A school intervention for mental health literacy”で、Mental health literacyへのa school intervention学校での介入といったところです。intervention介入は学校保健の類出用語ですので覚えましょう。その後ろの“in adolescents”ですが、“adolescents (単数ではadoles-

cent)”は「青年」「思春期の子(人)」, 語尾を変えた“adolescence”は「青年期」「思春期」という意味になります。小学校高学年以上の児童生徒は全てadolescentsですから、学校保健関係者には「必須単語」です。

そのあとに:(コロン)がついています。これは=(イコール)と同じ意味の記号で、論文では良く使われています。例えば論文の題名がやたら長くなりそうな場合には、これを使って修飾的部分を副題にすれば、題名全体がスッキリします。

さてその副題“effects of a non-randomized cluster controlled trial”ですが、このうちnon-randomized cluster controlled trialが今回の勉強の焦点である研究方法(研究デザイン)に関わるところです。controlled trialのcontrolは「対照」「比較対照」の意味ですが、具体的にどのような方法なのかは、abstract抄録のmethod方法の部分を読むと分かります。Methodの最初は、“This controlled trial included 1070 adolescents from three schools.”「この対照試験は3つの学校からの1070人のadolescentsがincluded (含まれている)」で、その次に“One school (n=520) received the intervention, and two schools (n=550) formed the control group”と書かれています。要は「One school (n=520人)はthe intervention (「介入」ですが、具体的にはmental health literacy授業)をreceiveし(受け), two schools (n=550人)はcontrol groupをformした(対照群となった)」と書かれています。このcontrol group対照群は、この研究の場合「授業を受けないグループ」のことで、これを設けたことが、この研究の方法における最重要ポイントです。理由は後で述べましょう。

効果検証の最要点：前後比較

AbstractのMethodの次の文章は、“Pre-test and follow-up were three months apart”「pre-test (授業前のテスト)とfollow-up (追跡テスト)の間は3か月あけた(three months apart)」です。これから分かるのは、授業の後

(この研究では3か月後)だけでなく、授業前のテスト pre-testも実施したということです(2回とも同じ設問を使ったテストです)。これも大事なポイントです。普通、学校ではテストは授業後や学期末などに1回だけ行うのが常識的でしょう。もし授業後の生徒の到達点を知りたいだけならそれで良いのですが、今回の研究のように、自分達で開発した授業(今回はmental health literacy授業)の効果を測りたいなら、授業後に1回テストをするだけでは無意味です。授業の前でもテストである程度点数をとれる生徒は必ずいるからです。しかもそのレベルは学校やクラスにより異なります。ですから「授業の効果」(生徒の最終的な成績のことではありません)を測るには、授業の前と後に同じ様なテストを行って前後の得点差を測る必要があります。よく考えてみればこれは当たり前のことなのですが、学校現場では普段行われることはありませんし、「テストは授業後に実施するもの」という感覚に慣れていると、ついつい忘れがちな重要ポイントです。

対照群を設ける理由

さていよいよcontrol group対照群を設ける理由を説明しましょう。授業の前と後にテストを行って授業後の点数の方が高ければ、それで授業の効果があったと分かるのだから、それだけで良いのではと思うかも知れません。しかし実際には、同じテストを複数回やっていると、テストへの慣れが出てきますから、それだけで点数は上がっていくものです。ですから授業前後にテストをするだけでは、授業後の点数アップが授業の効果によるのかを厳密に知ることはできません。もっと分かり易い例をあげましょう。あるプログラムが子どもの成長に効果があるか調べたい、という場合を考えてください。この場合、プログラム実施前後では時間がたっていて子どもは自然と成長していますから、何もしなくても実施後の方が得点は上がっています。従って前後の比較だけでプログラムに効果があったか検証することは全く不可能です。

ここで必要となるのがcontrol groupです。授業を行わないcontrol groupでも同じ回数テストを行って、intervention group介入群と比較します。その上で、もしintervention groupの方がcontrol groupよりも授業前後での点数のアップが大きければ「授業に効果がある」、この研究で言うところのschool intervention for mental health literacyにeffect効果があったと初めて言える訳です。このような効果検証法、つまりcontrolled trial対照(を設けた)試験は、授業等に本当に効果があるかを知る上で最低限必要な方法です。

ただ学校教員の中には「ある学校では新しい授業を行って、他の学校ではそれを行わないとは不公平」と思う人がいるかも知れませんが、それは間違いです。新しい授業の効果は、検証するまでは海のモノとも山のモノとも知れません。もしかしたら、思いもよらなかった悪

い影響があるかも知れないのです。Mental health literacy授業の場合なら、精神疾患への偏見を減らす目的で子ども達に患者さんと会う機会を設けたところ、期待と異なる効果になってしまったという例があります。勿論授業の開発は善意をもって行っていますが、「善意」をもって開発したものが「良い影響を与える」とは限らず、きっちりとした効果検証をするまでは分からない、ということ肝に銘ずる必要があります。なおcontrol groupでも授業を行う方法もあります。効果検証のテストを全て終えた後に授業を行えばよいのです。

Controlled trialをさらに厳密に行うにはrandomizedランダム化、無作為化したcontrolled trialを行う必要があります。これは、control groupに振り分けられた生徒とintervention groupに振り分けられた生徒との間で、知能や理解力などに差があると、両groupの前後の点数変化もその影響を受けてしまうため、そのような差がないようrandomに生徒を振り分ける方法です。医学における治療の効果検証、特に新しい治療法と従来の治療法の比較検証などでは、必須の方法です。しかし今回の研究では行われていません。

実際今回の研究の題名にはnon-randomized(非ランダム化、非無作為化)cluster controlled trialと書かれています。これはたった3つの参加校をclusterかたまり、具体的には学校単位でintervention groupとcontrol group(それぞれ1校と2校)に分けてcontrolled trialをしているからです。こうせざるを得なかった事情は論文の本文に、“The study was a cluster controlled trial, since randomization(ランダム化) was not possible(可能ではなかった) at the individual level(各人=生徒個人のレベルでは)”と書かれています。医学での薬の効果検証などと違って、教育の分野では実際のところ仕方ないことと思います。ただ1学年に複数の学級がある場合には、学級をclusterにすれば、よりrandomizedに近い検証が出来ると思います。またもしも沢山の参加校を集めることができれば、参加校のintervention groupとcontrol groupへの割り振りrandomizeすることで、randomized(cluster) controlled trial(ランダム化対照試験、無作為化対照試験)の実施も可能です。ただしこれはかなり大掛かりな研究となります。

終わりに

今回は方法、特に効果検証の方法に焦点をあてて解説をしました。これは研究に限らず、学校で普段から行われている授業や教材の工夫、新しいプログラム等の効果を知る上でとても大切な知識です。きちんとした効果検証の方法を知っているか否かで、折角の工夫をさらに発展させられるかどうか違ってきます。学校での実践を論文等にまとめる上でも不可欠の知識ですので、是非覚えて下さい。なお本誌では、以前にも連載「学校保健の研究力を高める」でこれらの研究方法について解説して

います。参考にしてください。

最後に、今回の論文が掲載されたのはBMC Psychiatryという雑誌で、前回紹介したJAMA Psychiatryのようなトップジャーナルではありません。2016年のインパクトファクターは2.838ですから中位の雑誌で、大学院生でも頑張れば掲載できる範囲にあると言えるでしょう。またこの雑誌の特徴の一つは「open access」ということで、誰でもネットから無料で本文全体にアクセスできます。今回の論文のURLは<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850725/>ですので試してみてください。

今回の頻出学術単語・フレーズ

mental health精神保健, literacyリテラシー (元々は「識字」の意味)
adolescent青年, 思春期の人, adolescence青年期, 思春期
intervention介入, control対照 (intervention group 介入群, control group対照群)
pre-test (授業) 実施前のテスト, follow-up追跡 (追跡テスト)
“non-randomized cluster controlled trial” 非無作為

化クラスター対照試験

(randomizedランダム化 (された), 無作為化 (された), clusterかたまり (クラスター) controlled trial対照 (を設けた) 試験)

(なおこれらの英語が最初に出てくる時には訳語を後ろにつけて、下線を引いてありますが、2回目、3回目以後に出てくるところは英語だけにしてあります。意味が分からない場合には、訳語とともに示した下線部を探して下さい。この記事を繰り返し読めば、多分英語も自然と覚えてしまうでしょう。)

文 献

Skre I, Friberg O, Breivik C, Johnsen LI, Arnesen Y, Wang CE: A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. BMC Public Health 13: 873-887, 2013
大澤功：エビデンスを考える。連載：「学校保健の研究力を高める」第1回。学校保健研究 54：79-83, 2012
中村好一：論文の読み方—介入研究—。連載：「学校保健の研究力を高める」第4回。学校保健研究 57：200-204, 2015

School Health Vol. 13, 2017

【Research Note／資料】

Inclusive Education in Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): Literature Review from 1995–2015

Akihiro Nishio, Sachi Tomokawa, Jun Kobayashi, Tetuya Mizoue,

Ryo Horita and Mayumi Yamamoto

[School Health Vol. 13, 20–29, 2017]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2017/087.pdf>

Background: There are 93–150 million children with disabilities worldwide, and they are mostly excluded from education. Following the Salamanca World Conference, many countries sought to provide education for them. However, research concerning inclusive education (IE) among Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) has not been thoroughly examined. Hence, in this study, a literature review was conducted comprising English-language research published between 1995–2015 to determine the status of the inclusion of children with disabilities among ASEAN members.

Methods: Relevant literature were searched by ScienceDirect, SpringerLink, Scopus, ERIC, and POPLINE. The references of identified articles were likewise searched in order to find relevant publications. Studies were selected if they were (a) published in a peer-reviewed journal, (b) written in English, (c) addressed one or more aspects of IE among children with disabilities in ASEAN countries, (d) published between 1995–2015, and (e) available online, either in the form of a comprehensive abstract or full text. The included articles were classified into four categories: (1) studies on attitudes toward IE, (2) studies on the difficulties of IE, (3) studies on the evaluation of IE, and (4) others. Each study was reviewed with respect to title, publication year, country, purpose, methods, and key findings.

Results: Twenty-seven publications were identified. Of them, 78% of the studies had been conducted in Malaysia and Singapore. The number of publication in (1)–(4) category was 9, 3, 8 and 7 respectively. Interest in IE has grown rapidly in recent years. Twenty-two (81%) of the articles were written in 2010 or later.

Conclusions: Interest in IE is growing rapidly in ASEAN countries; nevertheless, their collective IE-related research output has a disparity among the countries. Studies on attitudes toward IE were a key focus, and research in all of the categories utilized in this paper have increased significantly since 2010—particularly in terms of demonstrating the efficacy of IE by using objective scales.

ASEAN諸国におけるインクルージブ教育：リテラチャーレビュー 1995–2015年

西尾彰泰, 友川 幸, 小林 潤, 溝上哲也, 堀田 亮, 山本真由美

背景：世界には9300万人から1億5000万人の障害を持った子どもがおり、そのほとんどが教育から阻害されている。サラマンカで行われた世界会議以降、多くの国が、障害を持った子どもに教育を提供しようと努めた。しかし、ASEAN諸国において、いかなるインクルージブ教育（IE）に関する研究が行われているかということは知られていない。そこで、本研究では、ASEAN諸国において、障害を持った子どものインクルージョンについて、1995年から2015年までの英語で出版された論文についてレビューを行った。

方法：ScienceDirect, SpringerLink, Scopus, ERIC, and POPLINEを検索サイトとして関連する文献を検索した。それらの中で、(a)査読ありの雑誌であること、(b)英語で書かれていること、(c)ASEAN諸国における障害を持った子どもに対するIEについて書かれたものであること、(d)1995年から2015年までに掲載されたものであること、(e)オンラインで、包括的な抄録が全文にアクセスできることを、条件に選定を行った。選定された論文は、(1)IEに対する態度、(2)IEの困難さ、(3)IEの評価、(4)その他に関する研究の4つのカテゴリーに分類した。それぞれは、発行年、国、目的、方法、主な発見という観点から、それぞれ考察された。

結果：27の論文が選出された。そのうち78%はマレーシア、シンガポールからの論文であった。(1)から(4)のカテゴリーの論文は、それぞれ9、3、8、7本であった。IEに対する関心は急速に高まっており、22本(81%)の論文が2010年以降に書かれたものであった。

結論：ASEANにおいて、IEへの関心は急速に高まっている。しかし、IEに関する研究は一部の国によって偏っている。IEに関する4つのカテゴリーのうち、IEに対する態度に関する研究が最も多いテーマであった。2010年以降、あらゆるカテゴリーにおいて、研究が明らかに増加しており、特に客観的指標を用いて、IEの効果を評価する研究が増加していた。

会報

一般社団法人日本学校保健学会 第21回理事会議事録

日 時 平成29年10月9日 13時～15時10分

場 所 東京大学教育学部 赤門総合研究棟 A200教室

出席者 衛藤 隆 (理事長)・植田誠治・大澤 功・佐々木司・野津有司・森岡郁晴・面澤和子 (常任理事)・羽賀將衛・土井 豊・朝倉隆司・高橋浩之・岩田英樹・鈴江 毅・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・池添志乃・棟方百熊 (理事)・数見隆生・三木とみ子 (監事)・七木田文彦 (事務局長)・内山有子・物部博文 (幹事) オブザーバー：黒川修行 (第64回学術大会事務局長)

理事長挨拶

・第20回議事録 (平成29年7月5日開催) 議事録の確認

1. 審議事項

1) 平成29年度定時総会開催の件

(1) 平成28年度事業報告承認の件

衛藤理事長より資料3に基づき一般社団法人日本学校保健学会平成28年度事業報告について、会員数、役員数、学術大会、総会、理事会・各種委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行等についての説明があった。審議の結果、一部文言を訂正の上、原案が承認された。

(2) 平成28年度決算報告承認の件

七木田事務局長より資料4に基づき正味財産増減計算書、予算対比正味財産増減計算書についての報告があった。現状の純資産は約850万円 (前年度550万円) あるものの、安定した学会運営のためには、他一般社団法人対比で考えると、年度予算 (2500万円) 程度の純資産が必要であるという報告があった。続けて、財産目録 (流動資産、流動負債)、貸借対照表についての説明があった。数見監事より9月27日に三木監事他 (事務局長、国際文献社事務局員3名による説明の上) で厳正な会計監査を行った結果、適切に処理されていることが報告された。審議の結果、原案が承認された。

(3) 平成29年度事業計画承認の件

衛藤理事長より資料5に基づき平成29年度事業計画として、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、企画研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考についての報告があった。審議の結果、原案が承認された。

(4) 平成29年度収支予算承認の件

七木田事務局長より板書資料および別資料に基づき平成29年4月から8月に振り込まれた会費を次年度前受け金として取り扱い、平成29年9月以降に会計の執行を行えるようにすると定款を変更せずに純資産額を正確に把握できるという説明があった。この作業に伴って平成29年度は、1000万円強の見かけ上の赤字になるものの、平成30年度以降は通常の会計処理記載にもどることが説明された。続いて、事業費として年次学会事業費、企画研究補助金、機関誌関係費、委員会費、管理費等の説明があった。今後の出費については、Web選挙のシステム構築費用が見込まれるという説明があった。

植田常任理事より資料12に基づき法・制度委員長としての追加説明があった。事業年度と決算年度を統一した場合、3か月以内に総会 (代議員会) を開く必要があるが、学会の開催、代議員により総会を開催する方法の両方法ともに厳しい状況等を含めて、事務局提案の方式が望ましいという報告があった。

審議の結果、会員資格は学会員登録時に得られること、8月以前に入会した際も4月からの学会誌を送付されること、債務指標に関する注記に文言を明記することが確認され上で、上記原案が承認された。

(5) 一般社団法人日本学校保健学会第5回定時総会の議題案について

衛藤理事長より資料6に基づき一般社団法人日本学校保健学会第5回定時総会の議題案についての報告があった。審議の結果、一部文言を訂正後、原案が承認された。

2) 名誉会員の推挙について

衛藤理事長より瀧澤関東地区代表理事から提出された資料7に基づき石川哲也会員、市村國夫会員の名誉会員推戴について両氏の経歴等についての説明があった。審議の結果、満場一致で承認された。

3) 第66回日本学校保健学会学術大会の開催候補地について

衛藤理事長より第66回日本学校保健学会学術大会大会長として朝倉隆司理事が推薦されたことが報告され、満場一致で承認された。朝倉理事より東京学芸大学で実施する予定であること、平成31年の11月最終週の開催予定であることについて報告があった。

2. 報告事項

1) 入退会者の確認

衛藤理事長より資料2に基づき平成29年6月27日から9月25日までの入会者、退会者等についての報告があった。

2) 青山英康名誉会員のご逝去について

衛藤理事より資料8に基づき青山英康名誉会員のご逝去について報告があった。

3) 日本学校保健学会第64回学術大会の進捗状況について(面澤学術大会長)

面澤理事より資料9に基づき日本学校保健学会第64回学術大会の進捗状況について報告があった。続いて、黒川学術大会事務局より代議員会教室(2号館の230教室)、9月末の事前参加登録数、情報交換会、託児サービス、一般発表(ポスターセッション、口頭発表)、課題別セッション、学会プログラムの概要について報告があった。

4) 編集委員会報告

大澤常任理事より別資料10および別資料に基づき学術大会でのシンポジウム、J-stage、編集小委員会(学校保健研究とSchool HealthのAbstractの書式統一など)、学校保健研究およびSchool Healthの採択状況についての説明があった。

5) 学術委員会報告

森岡常任理事より平成28年度の日本学校保健学会・企画研究の報告書、平成29年度企画研究の採択、第64回学会における学術委員会主催シンポジウム「学校保健におけるメンタルヘルス」、年次学会の演題区分についての報告があった。

6) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料12に基づき事業年度の変更、地方学会との連携、日本学校保健学会倫理綱領の一部改正について報告があった。

7) 渉外委員会報告

野津常任理事より資料13に基づき科研費の審査区分への対応、学習指導要領改訂時提出要望書の反映状況に関する検討、関連協議会等(日本スポーツ体育健康科学学術連合、教育関連学会連絡協議会、全国公衆衛生関連学協会連絡協議会、「健やか親子21」推進協議会)の動向について説明があった。

8) 国際交流委員会報告

佐々木常任理事より第64回学術大会時の国際交流委員会企画講演、学校保健研究における国際交流委員会企画についての報告があった。大澤常任理事より補足説明があった。

9) 学会あり方検討委員会報告

面澤常任理事より別資料に基づき説明があった。基本問題検討委員会の提言を受け話し合いを実施したこと、意見として、役員・委員会体制および運営、学術成果公開方法、国際交流、教員養成における学校保健などがあったことについての報告があった。

10) 時限委員会について

衛藤理事長より時限委員会についての報告があった。

11) 次回理事会の日時について

次回の理事会は、11月3日15:20より、宮城教育大学にて開催予定。

臨時理事会を総会終了後10分程度実施する。

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

機関誌「学校保健研究」投稿規程

1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

3. 投稿者の責任

- ・掲載された論文の内容に関しては、投稿者全員が責任を負うこととする。
- ・投稿論文内容は未発表のもので、他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）。
- ・投稿に際して、所定のチェックリストを用いて投稿原稿に関するチェックを行い、**投稿者全員が署名の上**、原稿とともに送付する。

4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

6. 投稿原稿の種類

本誌に掲載する原稿は、内容により次のように区分する。

原稿の種類	内 容
1. 総説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言等
2. 原著 Original Article	学校保健に関する独創性に富む研究論文
3. 研究報告 Research Report	学校保健に関する研究論文
4. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた研究論文
5. 資料 Research Note	学校保健に関する貴重な資料
6. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
7. その他 Others	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

「総説」、「原著」、「研究報告」、「実践報告」、「資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

7. 投稿された原稿は、査読の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
8. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
9. 随時投稿を受け付ける。
10. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）2部を添付して投稿する。

11. 投稿料

投稿の際には、査読のための費用として5,000円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに送付する。

12. 原稿送付先

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7
アクア白山ビル5F

勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局
TEL : 03-3812-5223 FAX : 03-3816-1561

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が受理されるまでは受け付けない。

14. 掲載料

刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（1頁当たり13,000円）とする。

15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

16. 著者校正は1回とする。

17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。

18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 投稿様式

原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてMSワードを用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとし、本文には頁番号を入れる。査読の便宜のために、MSワードの「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号を付す。査読を終了した最終原稿は、CD等をつけて提出する。

2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ（「, 『, (, [など）は1字分とする。
3. 英文は、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表及び写真

図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し（図表、写真などは1頁に一つとする）、挿入箇所を原稿中に指定する。なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

6. 投稿原稿の内容

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

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

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

[定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

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

〔日本語訳〕

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

〔報告書〕

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

〔インターネット〕

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

9) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADv1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則:

本投稿規程の施行は平成29年(2017年)10月9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（投稿規程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

A 5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の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

会報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成25年8月31日

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

関連学会の活動**第60回東海学校保健学会の開催報告**

第60回東海学校保健学会 学会長 **森田 一三**
(日本赤十字豊田看護大学教授)

第60回東海学校保健学会を、平成29年9月2日(土)に愛知県豊田市の日本赤十字豊田看護大学で開催しました。午前には一般演題発表を行い、午後に総会、特別講演を行いました。昼食時にはランチョンセミナーを開催しました。一般演題発表は2会場で18演題が口演発表で行われ、発表および質疑応答にそれぞれ7分間の時間をとることで十分な議論が行われました。特別講演は市民公開講座として開催し、日本で最も歴史のある昆虫博物館の名和哲夫館長に講師をお願いしました。人が自然と触れることで、変化し成長すること、また、学校の現場において児童生徒が野外の活動でハチやダニなどの危険から身を守るために具体的に気を付けるべきことについての講演をしていただきました。約160名の来場者を迎え、盛会裏に終えることができました。

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

1. 特別講演

演題：昆虫から学ぶ自然と人間—人間と自然を昆虫の目で見たら—

講師：名和 哲夫 (名和昆虫博物館館長)

座長：森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)

2. ランチョンセミナー

ランチョンセミナー①

演題：運動制限はやめよう—慢性腎臓病の小児期・思春期の課題—

講師：上村 治 (日本赤十字豊田看護大学教授)

座長：大西 文子 (日本赤十字豊田看護大学)

ランチョンセミナー②

演題：学校保健領域に脳機能計測は使えるか？

講師：佐久間重光 (愛知学院大学歯学部歯科補綴学講座講師)

座長：小林 尚司 (日本赤十字豊田看護大学)

3. 優秀演題賞

運動器に関連する意識についての—考察—運動系部活動指導者と養護教諭の比較を中心に—

石川 拓次 (鈴鹿大学短期大学部)

情報処理スタイルが健康情報の判断力に及ぼす影響

森 慶恵 (愛知教育大学大学院)

小学校における児童虐待の早期発見に向けた取組—養護教諭の活動を中心に—

田野エリヤ (鈴鹿大学短期大学部)

行動変容を促す歯みがき指導の実践的研究

牧野 紗代 (名古屋市立山吹小学校)

お知らせ

**JKYBライフスキル教育ミニワークショップ
in 名古屋2017 開催要項 (第2報)**

主催 JKYBライフスキル教育研究会東海支部
共催 JKYBライフスキル教育研究会本部
後援 愛知県教育委員会 名古屋市教育委員会 (予定)

- 1 日時：基礎コース 2018年2月10日(土) 午前9：30～午後0：40
実践コース 午後1：30～午後5：05
- 2 会場：東桜会館 1階 第2会議室
(〒461-0005 愛知県名古屋市東区東桜2-6-30 Tel 052-973-2223)
- 3 内容：レジリエンシー (精神的回復力), ライフスキル, セルフエスティーム, 飲酒・喫煙・薬物乱用防止, いじめ防止等に関する教育の具体的な進め方, 実践発表
- 4 講師：川畑徹朗 (神戸大学名誉教授)
近森けいこ (名古屋学芸大学教授, 東海支部長)
- 5 参加費：別途テキスト代1,000円

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

※初参加の方は必ず基礎コースを受講してください。

6 申込方法 メールのみの受付となります。〈申込メ切 1/26(金)〉

下記の必要事項をご記入の上, 申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。

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

【件名の欄】

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

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名
- ②ふりがな
- ③所属 (勤務先)
- ④職種
- ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス (パソコンのメールアドレスのみ, 携帯のメールアドレス不可)
- ⑦希望コース (基礎コース・実践コース・基礎・実践コースのいずれか)
- ⑧今までのJKYB主催のワークショップ参加回数
- ⑨会員番号 (JKYB会員のみ)

*⑥のアドレスに詳細プログラム, 参加費振込先, 当日の持ち物等を配信します。

*申し受けた個人情報本ワークショップ以外には使用しません。

問合せ先：JKYBライフスキル教育研究会東海支部事務局 (名古屋WS担当)

愛知県一宮市立南部中学校 養護教諭 坂井三代子

Tel 0586-28-8753 ※電話はお問い合わせのみ。受付はメールでお願いします。

編集後記

去る11月3日～5日、仙台市の宮城教育大学および仙台国際センターにて日本学校保健学会第64回学術大会（面澤和子 学術大会長：大会テーマ「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」）が盛大に催されました。東北における前回の学術大会（第52回大会、数見隆生 学術大会長）から12年、その間、東日本大震災（2011年）、熊本・大分地震（2016年）等の災害や大きな社会変化が起こり、子どもたちの健康問題も複雑・多様化し、学校保健研究の課題解決の在り方にも一層期待が高まっています。

いずれも素晴らしかった今回の学会プログラムでの活発な議論を聞きながら、東日本大震災後、この仙台の地から多くの人々に共感を与えたメッセージを思い起こしました。地元のプロ野球、東北楽天ゴールデンイーグルスの嶋 基宏・選手会長による本拠地開幕戦におけるメッセージです。（以下は嶋氏のメッセージの一部）

「震災後、選手みんなで『自分たちに何ができるか』『自分たちは何をすべきか』を議論して、考え抜き、

東北の地に戻れる日を待ち続けました。（中略）その時に、何のために僕たちは闘うのか、はっきりしました。それは『誰かのために闘う人間は強い』ということです。東北のみなさん、絶対に乗り越えましょう。今、この時を。（中略）今、この時を乗り越えた向こう側には強くなった自分と、明るい未来が待っているはずです。」

このメッセージの趣旨はスポーツという範疇をこえて、その後の熊本・大分地震の被災者たちへのメッセージとしても十分通じるものがありました。のみならず、日々、学校保健の実践と研究に携わる私たちの心にも、深く響くものです。学校保健の実践・研究現場から誰かのために「自分たちに何ができるか」「自分たちは何をすべきか」について真摯な学びあいを深めたいものです。

この意味からも、あらためて本誌が担う役割の大きさと学会員のご協力をお願いするものです。

（住田 実）

「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5号	2017年12月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 59 No. 5	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-5389-6237 FAX. 03-3368-2822	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7	
アクア白山ビル5F	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

Fostering and Developing a Zest for Entire LifeTsuyoshi Kawamoto 323

Original Article :

Multiple Health Risk Behaviors among High School Students in Okinawa:
A Cross-sectional Study

.....Masaru Ueji, Minoru Takakura, Masaya Miyagi
Nobunari Arai, Atsushi Kurihara, Minoru Kobayashi 324

Correlations between High School Student Resilience and Mental Health

.....Michiko Ishida, Wataru Imura, Maki Watanabe 333

Research Report :

Awareness and Understanding of the Practical Use and Application of
School Health Records: A Survey of Parents of School-aged Children

.....Kazuki Ide, Satomi Yoshida, Yasuko Oita, Koji Kawakami 341

Correlations between Interpersonal stress and-Teachers' Support for
High School Students' Self-injurious Behaviors

.....Wataru Imura, Maki Watanabe, Michiko Ishida 347

Attachment Function Performed by School health room and *Yogo* Teacher

—Exploratory Research on Student's Health Center Visiting Behaviors and
Correspondence of *Yogo* Teachers—Michiko Tanaka, Satoko Ando 354

Practical Report :

Verifying the Effectiveness of Drug Abuse Prevention Education for
Nursing Students that Incorporates Life Skill Education:

Evaluating Outcome Immediately after and Three Months after Intervention

.....Yuko Ueda, Hideaki Kito 367

Serial Articles : Learning New Findings of School Health by Reading English Papers

2. Introducing "A School Intervention for Mental Health Literacy in Adolescents:

Effects of a Non-Randomized Cluster Controlled Trial" by Skre et al.

.....Tsukasa Sasaki 379