

2018年 6 月20日発行

ISSN 0386-9598

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2018

Vol.60

No.2

目 次

故 飯田澄美子先生 追悼文……………74

巻頭言

◆学校保健における養護教諭の役割への大きな期待をこめて……………75
浅野みどり

原 著

◆病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス
—当事者の語りの分析から—……………76
竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司

◆中学生のストレスマネジメントの自己効力感に関わる構造モデル
—変容ステージ別の多母集団同時分析—……………91

工藤 晶子, 野津 有司, 片岡 千恵, 中山 直子, 久保 元芳

◆中学生のいじめ被害, 加害及び目撃時の行動にかかわる心理社会的要因…102
川畑 徹朗, 池田真理子, 山下 雅道, 村上 啓二, 木村 美来

◆高校生の精神的健康に対する教師サポートとレジリエンスの関係 ……114
井村 亘, 石田実知子, 渡邊 真紀

一般社団法人
日本学校保健学会

学校保健研究

第60巻 第2号

目 次

故 飯田澄美子先生 追悼文74

巻頭言

浅野みどり
学校保健における養護教諭の役割への大きな期待をこめて75

原 著

竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司
病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—76

工藤 晶子, 野津 有司, 片岡 千恵, 中山 直子, 久保 元芳
中学生のストレスマネジメントの自己効力感に関わる構造モデル
—変容ステージ別の多母集団同時分析—91

川畑 徹朗, 池田真理子, 山下 雅道, 村上 啓二, 木村 美来
中学生のいじめ被害, 加害及び目撃時の行動にかかわる心理社会的要因102

井村 亘, 石田実知子, 渡邊 真紀
高校生の精神的健康に対する教師サポートとレジリエンスの関係114

英文学術雑誌

南谷 則子, 松本 有貴
中学生の不登校の子どもを抱える親に対する認知行動療法プログラムの開発の試み:
日本の郊外における少量のデータに基づく検証120

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第23回理事会（平成30年3月11日開催）議事録121

一般社団法人日本学校保健学会 第65回学術大会のご案内（第3報）123

機関誌「学校保健研究」投稿規程127

「学校保健研究」投稿論文査読要領132

関連学会の活動

第66回九州学校保健学会「教育と医療との連携～発達障害児の対応～」133

第61回東海学校保健学会学術集会の開催のご案内134

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップかごつま（鹿児島）2018開催要項135

編集後記136



故 飯田澄美子 先生 略歴

1930年 島根県生まれ

- 1952年 聖路加女子専門学校卒業
- 1953年 川崎市中央保健所勤務（保健師）
- 1956年 東京大学医学部衛生看護学科助手
- 1962年 実践女子大学保健研究室勤務
- 1973年 神奈川県立衛生短期大学教授
- 1984年 聖路加看護大学教授
- 1995年 聖路加看護大学特任教授（大学院）
- 1998年 聖隷クリストファー大学教授（大学院）
- 2017年 4月7日 逝去 享年86歳

故 飯田澄美子先生 追悼文

飯田澄美子先生がご逝去され早1年が経過しました。在りし日の先生を偲び、一文を捧げたいと存じます。

先生は日本学校保健学会では1984年から2001年まで理事・評議員を務められ、またその後、名誉会員になられました。ご経歴をたどってみると、先生は看護から出発し、看護における研究に高い価値を見いだされお力を注いでこられたことがわかります。東京大学医学部衛生看護学科にご勤務の時代には医学部附属病院分院に保健指導部を設置する際に尽力され、そこにおける実践とその成果を研究としてまとめられました。病院の患者ひとり一人に寄り添い、患者が学校に通う世代であれば学校と連絡を取り、患者や家族の自立のための支援を行われました。その後、実践女子大学に移られてからは学科長の故・福田邦三先生の下で学校における健康相談の実践と成果についての研究に従事されました。養護教諭の行う健康相談活動（現在の健康相談に相当）にも多大な関心を持たれていたようです。先生はご勤務先が変わるとその場に合った研究テーマを設定されて来られたようで、対象が乳幼児であったり、高齢者であったりと広範囲にわたる研究に取り組まれていました。恐らく、それらは看護における研究の確立という点では一つではなかったかとお見受けしました。

私自身は東京大学医学部保健学科の時代から学科に関連する研究会や、その後には日本公衆衛生学会、日本健康教育学会、日本民族衛生学会（現日本健康学会）、そして本学会にて時々お姿を拝見する機会がありました。凜として温厚な語りの先生でした。今回、ご経歴を改めて調べ、関連する文献や追悼文を拝読することを通じ、研究に対する強い思いをお持ちの先生であったことを認識した次第です。もっと多くの教えをいただければよかったと思いました。

飯田澄美子先生の歩んでこられた中で本学会にも大いなる貢献をいただいたことに感謝の念を捧げたいと思います。どうか今後とも天国から私どもを暖かく見守ってくださるようお願いいたします。

大変時間が経過しましたが追悼の気持ちを会員とともに上げます。

（一般社団法人日本学校保健学会 理事長 衛藤 隆）

巻頭言

学校保健における養護教諭の役割への大きな期待をこめて

浅 野 みどり

Major Expectations for the Role of Today's yogo teacher

Midori Asano

わが国の平成28年の15歳未満の年少人口は12.4%となり、65歳以上高齢者人口27.3%の既に半数以下となっている。このような現状の中、将来を担う子どもの健康問題が、今後ますます軽視されることがあってはならないと、わたしは危惧を抱いている。

さて初めに、貴誌の巻頭言を執筆する機会をいただいたことについて、編集委員長をはじめ貴学会のみなさまに心から感謝を申し上げたい。せっかくいただいた機会なので、慢性疾患や障がいをもつ子どもと家族のQOL向上、そしてすべての子どものWell-beingのためには、学校保健に携わるみなさまと保健医療従事者との連携・協働がますます重要な時代になってきていることについて、アレルギー疾患、および、きょうだい児の支援という2つのトピックを取り上げて論じたい。

ご存知のように、アレルギー疾患の患者数はこの約20年あまりで約2倍に増加したといわれ、「アレルギー疾患対策基本法」が平成27年12月25日から施行された。この法律の理念としては、その居住する地域にかかわらず等しく適切なアレルギー疾患医療を受けられるよう医療の均てん化すること、患者の生活の質の維持向上のための支援体制を整備することなどがある。学校現場においては、アレルギー疾患の中でも近年とくに食物アレルギー対応への関心、なかでもアナフィラキシーショックへの不安・懸念と支援ニーズが高まっていると感じている。平成27年3月には文部科学省より「学校給食における食物アレルギー対応指針」が出され、学校ごとに対応マニュアルの整備などもそれぞれ進められているであろうが、現場におられる先生方の不安はまだまだ大きいのではないかと推察される。平成25年度文部科学省の調査によれば、全国の小中高等学校における食物アレルギーの有病率は4.5%、アナフィラキシーのリスクをもつ児童生徒は約0.5%とされる。

また別の調査では、エピペン®保持者は0.3%存在し、今やどの学校でも食物アレルギーへの対応が求められている時代である。さらに、花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患は、子どもの生命にすぐには直結しなくても子どもの集中力低下、外見への偏見やいじめなど、学習そのものや学校生活の質に影響することも多く、決して軽んじられてはならないと考える。アレルギー疾患の治療は長期に渡ることが極一般的であり、セルフケア獲得に向けた子どもと家族の主

体的な療養行動が欠かせない。このセルフケア獲得には幼児期から学童期は非常に重要な時期であり、その後の思春期・青年期ひいては人生そのものへの影響も大きいと考える。

私がつたいへん気になることとして、家族の多様化や少子化・家庭の養育力の低下とも無関係ではないと思うのだが、子どもの疾患への関心や療養行動に対する家族間格差あるいは二極化とも言える現状がある。学生と共に地域行政主催の小学生喘息教室等に携わっているが、実際の参加者は定期的に医療機関に受診する問題の少ないお子さんが主であり、本当に参加してほしい療養行動に問題があるお子さんなど本来のターゲットである“十分な治療コントロール下でないセルフケアが乏しい子どもたち”へのアクセスが非常に困難な現状にある。つまり、現状の広報活動では本来情報を届けたい対象には届いておらず、あるいは情報は届いていても動機づけとして機能していない。このような“ご家族の関心が低い可能性が高い”“治療に繋がっていない”などのat risk caseへのアプローチには、学校現場の先生方とくに養護教諭の方々との連携・協働による課題解決が不可欠であろうと考えている。

次にきょうだい支援に関するお願いである。小児がん拠点病院でもある名古屋大学附属病院ではきょうだい支援として「きょうだい会」を定期開催して8年ほどになる。小児がんに限らず、慢性疾患や障害をもつお子さんの“きょうだい”は淋しさ・孤独感を抱えながらも我慢を強いられ、それを表現することさえ難しく、それ故、メンタルな問題を生じやすいことが知られている。親の関心が主として病気の子どもに向けられ（親にしてみれば精神的余裕がなくなることも当然ではあるのだが）、きょうだいの想いに気づかないままきょうだい児が苦しむことも少なくない。このような場合、ぜひきょうだい児の学校の先生方のお力をお借りしたい。きょうだい児にこそ関心を向けていただき、さりげなく声をかけ、そっと寄り添い支えていただきたいと願う。病院の医療職と学校教職員とが緩やかにつながりを持ち、きょうだい児を含めてご家族全体を支えていければ、メンタルな問題を含め真の健康問題の予防となり、子どもと家族のWell-beingに寄与できるだろう。

（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻）

原 著

病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス —当事者の語りの分析から—

竹 鼻 ゆかり, 朝 倉 隆 司

東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座

The Process of Growth and Development in Children with Chronic Disease: An Analysis of Narratives

Yukari Takehana Takashi Asakura

Tokyo Gakugei University, Department of School Health Care and Education

Backgrounds: Children's chronic diseases have increased. Clarifying child growth and development while coping with chronic disease is necessary to enrich their inclusive education and to support and enhance their quality of life.

Objective: The purpose of this study was to clarify how they grow and develop while experiencing chronic disease and support.

Methods: Relevant data from interviews of 12 young men and women were analyzed using a modified grounded theory approach (M-GTA). In interviews, we asked about their experiences of illness during their school life from elementary school to high school related to teachers, friends and parents.

Results: Data analyses extracted 27 concepts, 6 subcategories, and 4 categories. Moreover, effect factors were 14 concepts, 6 subcategories, and 3 categories.

Growth and development processes of children with chronic disease are described below. The process begins from "awareness of illness." They experienced trouble from school life and interpersonal relationships along with "bewilderment with school life," and they experienced "the pain of being judged by appearance," "the pain of not being able to do activities previously undertaken," "the pain of not being able to do the same thing as everyone else," from sickness, and they feel "awareness of difference in oneself."

They came to become "an entity that lives with illness and grows" via these experiences. Sub-categories of "an entity that lives with illness and grows" were "having strength to live with illness," "mental growth," and "hope for the future course." These represent recognition of their own illness and aiming for self-actualization. However, they have "grief and anxiety."

Furthermore, the people surrounding them had an affect on them during this process: "A family's understanding and support," "Concern of a friend," and "Attitude of teacher's support."

Conclusion: Results of this study demonstrated that the growth and development of children with chronic disease is "an entity that lives with illness and grows," while undergoing influences of both the developmental tasks and the theme of illness.

Key words : children with chronic disease, growth and development, M-GTA, narrative

病気の子ども, 成長発達, M-GTA, 語り

I. はじめに

子どもの慢性疾患の増加傾向と共に、病気がありながら学校生活を送る子どもが増えている。そのような子どもは、病気と共に生きる時間が長く、成長発達のプロセスと病気の経過とが影響しあう点に特徴がある。そのプロセスにおいて子どもは、病気のために健常な子どもと同じ行動が出来なくなったり、彼らとは異なる自分を意識したりする経験を繰り返し、自分にとっての病気を意味づけながら成長発達している。よって、彼らが充実し

た学校生活を過ごし将来に向けて自立するには、教員がインクルーシブ教育の観点に立ち、病気と共に生きる子どもの経験を理解したうえで、将来を見据えた支援をすることが望まれる。そのためには、病気と共に生きる子どもはどのように病気を受け止めながら自らの成長発達を経験するのか、そのプロセスを明らかにする必要がある。

そこでまず、病気の子どもに特有な成長発達の課題について述べる。病気の子どもには通常の成長発達に伴う課題に加え、病気に伴う課題がある。例えば、学校生活や集団生活を送りながら病気による自己管理行動のため

の努力や苦労があること¹⁾、病気による不安や支障があること等¹⁾である。さらに、病気の子どもは、今まで出来ていた運動や活動、日常生活が出来なくなる等、病気のために幾つかのものを失いながら成長発達している²⁾³⁾⁴⁾。また、通常の成長発達をしている子どもと共に学校生活を過ごしながらか、病気でなければ自分も友達と同じように生活したり行動したり出来たであろうことを、友達の姿を通して感じている⁵⁾。この経験は、病気に伴う2種類の喪失・制約を意味している。つまり、獲得していた能力の喪失・制約と、獲得できたであろう可能性の喪失・制約である。このことは、成長発達の途上にある子どもにとって、計り知れない悲しみや苦痛をもたらす。

一方で彼らは、病気と共に生きる意味を模索しながら自らの人生を前向きに生きようとしている²⁾³⁾。しかしこのような病気の子どもの姿は余り注目されてこなかった。子どもが病気と共に逞しく成長発達していくプロセスを明らかにすることが出来れば、教員や医療者が彼らをよりよく理解したうえで支援することが可能となる。

次に、このプロセスを明らかにするうえで、病気が子どもに与える心理社会的影響を理解する必要がある。教員や医療者はこの影響を知ることにより、彼らのニーズに応じた支援が可能となる。さらに支援を行ううえでは、病気の否定的な影響のみに着目し問題視するのではなく、病気によってもたらされた肯定的な影響を捉え、彼らの長所や強みを伸ばし強化するという考えや関わりが大事になる。しかしこれまでの研究では、病気が子どもに及ぼす心理社会的影響として、否定的な側面の報告に偏りがちである⁶⁻⁹⁾。たとえば、入院や治療による学業の遅れ、病気に伴う不安や悩み、成長発達におけるストレスや葛藤、自己肯定感の低下、病気の受け入れや自己管理の難しさ、友人関係や親子関係の悪化、不登校、将来への不安、孤独感、治療の恐怖、入院生活の不応感等である⁶⁻⁹⁾。ところが現実には、病気の経験を糧とし逞しく成長発達している子どもは数多くいる。「いのちの大切さを知った」「みんなの愛情を感じることが出来る」「身体の弱い子どもの役に立てる仕事につきたい」等は大きな闘病生活を乗り越えた子どもからよく聞かれる言葉である¹⁰⁾¹¹⁾。それにも関わらず、子どもの頃の病気の経験がその後の成長発達に与える肯定的な影響については、小児期にがんを発症した成人に関する研究⁹⁾¹¹⁻¹³⁾がわずかにあるのみで、子どもを対象とした研究はさらに少ない¹⁴⁾¹⁵⁾。因みに、これらの研究で報告されている肯定的な影響とは、他者との関係性がよくなる、新たな可能性が生まれる、人間としての強さを持つ、人に感謝の気持ちを持つ、生きていることに意味があると思える等に要約される⁹⁻¹⁶⁾。特定の病気に限らず病気が子どもに与える多様な肯定的影響をより深く明らかに出来れば、子どもが病気と共に生きながら自分自身を肯定的に受け止め、自立出来るよう働きかける支援を充実させることが出来る。

これまでも病気の子どもに対する支援の必要性は小児

看護や病弱教育の分野を中心に取り上げられ、日常生活における友達や教員、両親からの心理社会的支援ならびに日常生活動作や彼らのニーズに応じた環境整備等の必要性が指摘されてきた⁸⁾⁹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾。我々も、教員は病気と共に生きる子どもを理解し、学校生活をみんなと一緒に過ごすよう働きかけながら、病気と共に生きる子どもの成長発達を促す支援を行っていることを明らかにした¹⁹⁾。しかし従来の研究では、学校生活をはじめとした社会生活を送るなかで、病気の子どもが周囲の支援を受けながらどのように成長発達するのか、そのプロセスを追った研究は少なく、子どもが教員の関わりをどのように受けとめているのかも明らかにされていない。彼らのニーズに応じた支援を考案するには、彼らの成長発達のプロセスと、それに影響する周囲の支援を彼らはどのように受け止めているのかを明らかにする必要がある。

そこで本研究の目的は、病気と共に生きる子どもは、主に小学校から高校までの学齢期において病気の経験や周囲の支援をどのように受け止めながら成長発達をしているのか、彼らの経験の語りを通してプロセスを明らかにすることである。

なお、成長は身長や体重等の身体の量的な増加を指し、発達とは精神、運動、生理等の機能面の成熟を指す。そこで本論では成長発達を、両者を統合した意味として用いる。

II. 方 法

1. 対 象

対象は、子どもの頃に慢性疾患に罹患した20歳から30歳までの大学生と社会人12名(男性4名、女性8名)である。彼らは、インタビュー募集の案内文を見て協力を申し出てくれた数名と、スノーボール方式により募った彼らの友達や知人である。

2. データ収集方法と質問事項

2015年9月～2016年3月に、個別に半構造化面接を行った。データ収集は、研究室や会議室等の個室で落ち着いて話が出来る場所で行った。対象者には、インタビューガイドに基づき、主に小学校から高校までの学校生活における病気による経験と現在の認識ならびに教員や友達、保護者の関わりについて尋ねた。インタビュー内容は、対象者の許可を得たうえで録音し、逐語録として文書に起こした。時間は1名あたり概ね2時間程度であった。

3. M-GTAによる分析方法

本研究では、病気の子どもの成長発達するプロセスを分析するため、実証的・帰納的研究法であるModified Grounded Theory Approach (M-GTA)²⁰⁾²¹⁾を用いた。M-GTAは、データに密着した分析から理論を作り出す分析方法であり、社会的相互作用に基づく人間行動を説明し予測することに優れたプロセス性のある理論を生成するための質的研究方法である。さらに、提示された研究結果は実践的な活用のための理論と成り得、応用可能

性がある²⁰⁾²¹⁾。よって本研究ではM-GTAにより、学齢期における病気と共に生きる子どもの成長発達を、プロセス性のある理論として生成することが可能となり、病気の子どものインクルーシブ教育を推進するための方途を示し得ると考え、本法を用いた。

分析テーマは「病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス」とし、分析焦点者は「子どもの頃に病気を経験したことのある青年男女」に設定した。分析手順は、まずデータに基づき概念を生成し、継続的比較分析により概念同士の関係を個々に検討し、類似性に添って複数の概念との関係で構成されるサブカテゴリーを作成した。その後、サブカテゴリー同士の関係から成るカテゴリーを生成した。分析の信頼性・妥当性の確保は、2名の研究者により行った。M-GTAは、データの解釈を始めとし一貫して研究者の関心が重視される²⁰⁾²¹⁾。そこで妥当性を保持するため研究疑問を持った研究者1名が、データの収集から分析までを一貫して行った後、共同研究者1名が信頼性・妥当性の観点から研究に携わった。具体的な手順と役割を以下に示す。

まずインタビューを行った研究者1名が、逐語録から分析ワークシートを作成した。分析ワークシートは、M-GTAの基礎的分析作業であるデータからの概念生成を行うための書式であり、データ、定義、概念名、理論的メモから成る²⁰⁾²¹⁾。分析ワークシートの作成にあたっては、まず対象者1名ずつのデータを読み込み概念を作成した。分析ワークシートの理論的メモには、その事例とは反対の意味や事象を表す反対例であること、データに関連した疑問があること等の場合に記入した。また類似例が増えるごとに定義とデータ、理論的メモを照らしてその内容を検討した。この一連の手続きによって定義や概念に修正を加え精度を高めた。さらに概念間の関係

性は、1つずつのデータをみてそれぞれを比較しながら検討し、類似性のある複数の概念をサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリー同士の関係からカテゴリーを作成した²⁰⁾²¹⁾。最終的に分析結果の全体像を示すため、カテゴリーと概念の相互の結果を示す結果図を作成した。また結果図は概念とカテゴリーを用いて簡潔なストーリーラインにより説明した。その後、概念やカテゴリー、結果図については、保健行動学を専門とする共同研究者1名にスーパーバイズを受け確認と修正を重ねた。さらに全体の整合性を2名で確認し修正を重ねた。分析データは7人目で飽和化した。

なお生成された概念は〈 〉、サブカテゴリーは[]、カテゴリーは【 】で示した。インタビューデータは「 」で示し、必要に応じ補足説明を（ ）として加えた。

4. 研究における倫理的配慮

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会の承認（東学芸教研第206号）を得た。さらに対象者ならびに対象者の所属する学校長には文書と口頭により研究の目的、方法、研究の参加ならびに中断における個人の自由意志の尊重、プライバシーの保持、データの使用範囲について説明し、同意を得たうえで実施した。なお、対象者の疾患名は個人が特定されることを避けるため、本論文中において疾患の総称名のみを属性として一覧表に記載した。

Ⅲ. 結 果

対象者の属性を表1に示した。年齢は20歳から30歳で平均24.1±3.6歳、発症年齢は0歳～17歳、入院経験は1回から複数回、疾患は悪性腫瘍や自己免疫疾患、腎疾患等多様であった。なお発症年齢は最終的に診断名が付いた年齢を示しており、対象者のなかにはそれ以前から

表1 対象の属性

NO	年齢	性別	所 属	疾 患 名	発症年齢	入院経験	治療の状況
A	29	女	大学院生	自己免疫疾患	6歳	4回	治療中
B	23	男	大学院生	先天性奇形	先天性	4回	経過観察中
C	23	女	大学生	悪性腫瘍、腎疾患	14歳	1回	治療中
D	21	女	大学生	内分泌疾患	12歳	2回	治療中
E	25	男	社会人	アレルギー疾患	0歳	なし	治療中
F	23	女	大学院生	自己免疫疾患	10歳	生後より現在まで頻回	治療中
G	29	女	社会人	自己免疫疾患	9歳	3回	治療中
H	30	男	社会人	腎疾患、視覚障害	0歳	2回	経過観察中
I	20	男	大学生	悪性腫瘍	17歳	1回	治癒
J	21	女	大学生	内分泌疾患	10歳	1回	治療中
K	20	女	大学生	難治性消化器疾患	10歳	2回	治療中
L	25	女	大学院生	呼吸器疾患	0歳	10回	治療中

注：Fは20歳で悪性腫瘍を発症している。

体調不良を示していた者や、20歳で新たな別の病気の診断がついた者を含んでいる。

M-GTAによる分析から、27の概念と6つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーを生成した。概念同士やカテゴリー同士の関係を検討しながら、「病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス」を結果図として表し、ストーリーラインを記述した。また影響要因として、14の概念、6つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーを生成した。

1. 病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス」のストーリーライン（図1）

病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセスは、まず子どもが【病気の自覚】をしたあと、学校生活や対人関係面で【学校生活への戸惑いと苦労】を経験しながら、病気になったことによって、〈人と違う自分の自覚〉〈外見の変化を見られることの苦痛〉〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉を経験しながら、人と自分の状況や、病気になる前と今の状況を比較し、【人とは異なる自分の自覚】をしていた。そのうえで【病気と共に生き、成長発達する姿】というこれからの人生を生きる青年ならではの力強い姿が示された。このサブカテゴリーのうち、[病気と共に生きる力の獲得]と[自分の内面の成長]は自分自身の成長であり、[進路や将来への希望]は病気があるながらも自分を認め自己実現を目指す姿と言える。一方で彼らは[悲しみと不安]を抱き続けていることも示された。またこのプロセスにおいて、【親きょうだいの理解やサポートの姿勢】【友達の関わり方】【教員の支援の姿勢】等周囲の人の関わり方が大きな影響を及ぼしていた。

2. 各カテゴリーと概念

生成されたカテゴリーとその概念について具体的に説明する。

1) 【病気の自覚】（表2）

このカテゴリーは、〈病気とわからないままの痛みや症状の自覚〉〈病気や治療に対する辛さや不安〉〈病気であることの自覚〉の3つの概念から成り、自分が病気であることを自覚する経験が語られていた。〈病気や治療に対する辛さや不安〉では、病気になって泣き叫ぶ等の辛さや不安が語られる一方で、「大きな手術で不安もありましたけど、運動制限から抜け出せるという希望のほうが多かったので、そこまで不安はなかったですね。」というように治療に対する希望も語られた。

2) 【学校生活への戸惑いと苦労】（表3）

このカテゴリーは、病気や入院によってそれまでとは異なる学校生活に対する戸惑いと苦労を経験することを示しており[学校生活上の変化や苦労]と[対人関係の苦労]の2つのサブカテゴリーから構成された。

[学校生活上の変化や苦労]は〈生活上の支障や葛藤〉〈学校に行くことが出来ない辛さ〉〈意欲の喪失〉〈学校による環境の違いに対する驚きや戸惑い〉〈学業の遅れ〉

の5つの概念から成り、病気になったことで学校生活全般にわたる変化や苦労を経験したことが語られた。〈学校に行くことが出来ない辛さ〉では、仲のよい友達と離れる辛さや、入院中に学校に戻りたい思い等が語られた。なかには、特別支援学校で教員との一対一での指導が苦痛であったという語りもあった。一方で、体調の悪さや勉強のわからなさから、学校に行かなくて楽に感じたという語りもあった。また、学校に戻ったときの喜びも語られた。〈学校による環境の違いに対する驚きや戸惑い〉では特に、病院併設の特別支援学校から通常校に戻ったときに、多人数の環境に戸惑う状況が語られた。〈学業の遅れ〉では入院期間の学習が追いつかず学習空白があるままになっている状況が語られた。その一方、自己学習によって何とか遅れを取り戻す努力をした語りもあった。

[対人関係の苦労]は〈学校を休んでいたための疎外感〉〈友達からいじめにあったり、偏見を持たれたりすることの不安と恐怖〉〈友達からのいじめやからかい〉の3つの概念から成り、長期間の欠席や病気になったことで友達関係を築くのが難しかったことや、いじめやからかいの対象となることを恐れ不安に思いながら過ごしていたことや、実際にいじめやからかいにあい、辛い思いをした状況が語られた。

3) 【人とは異なる自分の自覚】（表4）

このカテゴリーは、病気になったことによって、人と自分の状況や、病気になる前と今の状況を比較し、自分が人とは異なっていることに気が付く経験を示しており〈人と違う自分の自覚〉〈外見の変化を見られることの苦痛〉〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉の4つの概念から構成された。

〈人と違う自分の自覚〉では、車いすで学校に通ったり、薬の副作用で顔が丸くなったりする外見の変化や、注射をしなければならないことで、人と違う自分を意識せざるを得ない経験が語られた。〈外見の変化を見られることの苦痛〉では、薬の副作用や治療のために皮膚の状態や外見が変わったことを、友達の話題にされたり見られたりすることの苦痛が語られた。〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉では、今までやっていた運動やクラブ活動が出来なくなったり、食事が制限されたりする辛さや、ストレスが溜まった状況が語られた。

〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉では、みんなが行っている遠足や運動、休み時間の遊び、給食、日直等が自分には出来ない辛さが語られた。

4) 【病気と共に生き、成長発達する姿】（表5）

このカテゴリーは、さまざまな経験を経て子どもが病気である自分を認め、病気と共に生きながら成長発達する姿を示しており、[病気と共に生きる力の獲得][自分の内面の成長][進路や将来への希望][悲しみと不安]の4つのサブカテゴリーから構成された。



図1 病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス

表2 【病氣の自覚】の概念名、説明、ヴァリエーション

概念名	定義	ヴァリエーション
病氣とわからないままの痛みや症状の自覚	痛みや症状、違和感を感じながらも、病名が分からず過ごしている。	入院したのは高校2年の9月だったんですけど、5月頃最初に首がこりこりしてだんだん腫れが大きくなって、最後は四角くなったくらいで、最初は教室で「最近ここ固くなって」「やばいんじゃないね」「ま、大丈夫っしょ」みたいに言って、無視してて、「病院行ったら」って友達に言われても「ま、いまそんな状況じゃないから」って言ってて（I）。
病氣や治療に対する辛さや不安	病氣と分かったり、治療が始まったりして、辛かったり、怖かったり不安に思ったりして過ごす。	今急に思い出しましたが、一度だけ夜透析をしていて「なんで俺だけこんな目に遭うのかな」って思いが浮かんできて、それで頭がいっぱいになって、それで涙が止まらなくなったのが一度だけありましたね（H）。
病氣であることの自覚	症状が進んだり、何かのきっかけがあったりして、自分が病氣であることをだんだんと自覚し、理解する。	手術をきっかけに改めてはっきりと向き合わされるというか、はい、そこで強く直面したので、自分が何でこんなふうに生まれてきたんだろうなっていうのをすごく考えましたね（B）。

「病氣と共に生きる力の獲得」は、〈自分の病氣を誰にどのように話すかの慎重な選択〉〈病氣の自己管理〉〈病氣であることがふつうであるという受け止め〉の3つの概念から成り、自分の病氣を受け止めながら生きる力を身に付ける姿が示された。〈自分の病氣を誰にどのように話すかの慎重な選択〉では、自分が病氣であることを話すことによって友達の態度が変わったり偏見を持たれたりすることを避けるために、仲のよい友達にだけ話したり、年齢が上がるにつれクラス全員に話す必要はないと判断するようになったり、自分の病氣を人にうまく話せるようになったりする姿が語られ、病氣に関する自己開示の範囲や難しさが示された。

「自分の内面の成長」は〈病氣によって得たものや成長〉〈病氣になったことによる自分自身の見つけなおし〉〈病氣や自分自身の肯定的受け止め〉〈周囲のサポートへの自覚と感謝〉の4つの概念から成り、病氣によって精神的に成長した姿が語られた。〈病氣によって得たものや成長〉では、病氣になったことで、大事な人に出会えた、人に感謝出来るようになった、人の気持ちが分かるようになった、前向きに考えられるようになった、等が多く語られた。なかには病氣によって得たものが沢山あったので「病氣になって良かったなって思ってた」というような語りもあった。また〈周囲のサポートへの自覚と感謝〉では、親、きょうだい、友達、教員等多くの人々のサポートに対する自覚と感謝の気持ちがよく語られた。

「進路や将来への希望」は〈病氣をしたことによる進路や将来への希望〉〈進路選択による視野や社会の広がり〉〈社会や人に対して役立ちたい気持ち〉の3つの概念から成り、多くは病氣になったことの肯定的な影響として進路や将来について語られた。

その一方、「悲しみと不安」は〈自分の辛さや悲しさを一人で抱える姿〉〈将来の不安〉の2つの概念から成り、病氣であるための辛さや悲しみに耐えたり、将来を

不安に思ったりする姿も語られた。

3. 「病氣と共に生きる子どもの成長発達のプロセス」の影響要因（表6）

「病氣と共に生きる子どもの成長発達のプロセス」において、周囲のサポートの在り方が影響を及ぼしており、それは【親きょうだいの理解やサポートの姿勢】【友達の関わり方】【教員の支援の姿勢】の3つのカテゴリーから構成された。

【親きょうだいの理解やサポートの姿勢】は、「病氣の子どもを理解し支える親きょうだい」と「理解のない親の態度」の2つのサブカテゴリーから構成された。「病氣の子どもを理解し支える親きょうだい」は、親きょうだいが病氣の子どもを思い、入院中や学校、家庭で様々な支える姿が語られた。一方で「理解のない親の態度」では、理解のない親の態度が子どもに辛い思いをさせる様子が語られた。

【友達の関わり方】は、「病氣を理解しながら共に過ごす友達」と「病氣によって隔たりが出来る友達」の2つのサブカテゴリーから構成された。「病氣を理解しながら共に過ごす友達」は、〈病氣にこだわらずふつうに接してくれる友達〉〈学校種が上がるにつれて、病氣にこだわらなくなる友達〉〈病氣のことを話せる友達との出会い〉の3つの概念から成り、自分を認め受け入れてくれる友達の存在の大きさが語られた。〈学校種が上がるにつれて、病氣にこだわらなくなる友達〉では、病氣の子どもが中学校等の狭い学級集団において辛い思いをするなかから抜け出る様子が語られた。〈病氣のことを話せる友達との出会い〉では、病棟や特別支援学校で知り合った病氣の友達との出会いによって、お互いに病氣のことを話したり遊んだりして、気持ちが楽になったり考え方が変わったりする様子が語られた。一方で「病氣によって隔たりが出来る友達」は、〈病氣を知らない友達の様々な反応〉〈病氣を話した友達の変化〉の2つの概念から成り、友達の態度によって自分と友達との隔たり

表3 【学校生活への戸惑いと苦勞】のサブカテゴリー、概念名、説明、ヴァリエーション

サブカテゴリー	概念名	定 義	ヴァリエーション
学校生活上の変化 や苦勞	生活上の支障 や葛藤	病気の症状や治療のために日常や学校の生活に支障が生じたり、葛藤を感じたりする。	友達とはしゃぎすぎてとか、笑いすぎてとかで、息苦しくなったり。ごはんが気管にちょっと入っただけでもそこから発作が出たりとか (L)。
	学校に行くことが出来ない 辛さ	入院中に学校に戻りたいと思ったり、病気のために以前から通っていた学校に通えなくなることや、友達に会えなくなること悲しんだり辛く思ったりする。	学校に行ってみなと遊びたいとか、みんなどういふうに過ごしているんだろうか思ったり。手紙をクラスのみんながくれた、嬉しいなと思ってたんですけど、早く学校に行きたいと思う気持ちが大きかった (K)。
	意欲の喪失	病気のために、意欲がなくなり学校生活や学業、進路について前向きに考えられなくなる。	(入院していた一時期の) あまり記憶がないんですよ。だから覚えていないっていうのは、ぼけっとしてたんだろうと思う。悩んでいたし、まだ(元気だった頃の生活や自分という)過去から抜け出せないっていうか。体力的な面で気力がなかったのかな。だから運動する気も勉強する気もなくて、当然みんなとの距離が広がる一方だから、「もういい、だれとも仲良くなれないし」みたいな感じで思っていた感じで (I)。
	学校による環境の違いに対する驚きや戸惑い	退院後や高校入学後、特別支援学校から普通校への転学後、病院との違いや学校の雰囲気、生徒同士の関係性の違いに驚いたり戸惑ったりする。	特別支援学校は守られた環境と言うか、一人一人の生徒にすごくむきあってくれる。普通の学校だったら先生一人に40人ですけど。生徒は少なくて生徒が私一人の時期もあって、マンツーマン授業みたいで、授業を手厚くみてもらえましたし、病気のこともみてもらえて。そういうあたたかい空間から普通の学校に戻るのには相当なストレスというか、最初は中1、中2くらいは外来通院のときに先生方に会って、「普通の学校って辛いんです」って言ったりしてました。みんなもそうだった。特別支援に行ってた子は外来に来ると寄って、愚痴のひとつふたつ言って帰るみたいな。今でも(特別支援学校は)心の支えです。あの半年があったから今私は元気でいられると思っています(F)。
	学業の遅れ	学校を休んでいた時期の学習の遅れを取り戻せず、学力が追いつかないままです。	担任や養護教諭の先生はお見舞いに来てくださったんですけど、勉強については、すごく遅れていて。病棟の保育士さんがいて、ちょっと教えてくれたんですけど、授業はわからないので、退院していざ戻るときに、その3か月の期間はわかっていない状態なので、結構今でもその分野はわからないというのはあります。(K)。
対人関係の苦勞	学校を休んでいたための疎外感	病気で学校を長期間休んでいたため、学校生活や友達との関係が途絶え、学校に戻ったときに友達がいなかったり、集団になじめなかったり、隔たりを感じたりする。	それに8か月も離れていたから、学校の友達との関係って、よっぽど仲のいい友達とか部活の友達を除いて、一緒に時を過ごしているっていうのが大切なんだと思うんです。だから一緒にいなかったっていう時点で何かがなくて、みんなは修学旅行に行ってるけど(俺は)行ってないし。なんか違うなって。俺もう元には戻れないんだって気付いて。それはすごくテンションの低さにつながったっていうか。だから「誰も俺に近づくな」みたいなオーラを出していたし。辛くて先生に相談して、「みんなとすごく離れている気がする」って言って泣いたりしてたんですけど (I)。
	友達からいじめにあたり、偏見を持たれたりすることの不安と恐怖	病気や欠席のため、学校でいじめられたり、仲間外れにあたり、偏見を持たれたりすることを、恐れたり不安に思ったりしながら過ごす。	中1は人と違うのを一番恐れる時期で、それがとても怖かったですね。どう浮かないようにするか。病気で人と違う面が出てきてしまうのはしょうがないので、それ以外の部分で必死にコミュニケーションを頑張って。嫌われないように、嫌われないようにって、ずっと考えてきました (F)。
	友達からのいじめやからかい	病気や外見の変化のために、友達からいじめられたり、からかわれたりする。	男の子が、(私が)宿題ができなくても私は病院に行くとか証明書を出せば宿題を免除されるとかあって、そういうのがやっかみ的なことがあったり。ちょっと体調がいいときに、家族とスーパーに買い物に行ったのを見た友達が、「学校では体調悪そうにしているのに、外出れば元気にしているのに、教室に来れないのは仮病じゃないか」というのは聞いたりしました。あとは、学年文集とかで、ランキングとか、たとえば一番かわいい(ランキング)とかあるんですけど、(私は)道に倒れてそんな人一位とか、すごく誰かが守らないと生きていけない人一位とか、(書かれていた)。たぶん何も考えなしにランキングを作っていたんだと思うんですけど。それはちょっと(嫌だった) (K)。

表4 【人とは異なる自分の自覚】の概念名、説明、ヴァリエーション

概念名	定 義	ヴァリエーション
人と違う自分の自覚	病気のために人と違う自分を意識し、嫌だと思ったり不安に思ったりする。	特に辛かったのは中1の半年間で、中1が一番デリケートな時期と言いますか、友達関係を考えるような時期なので、復学するのは本当に嫌で、元の学校は好きだったんですけど、すごく不安で、ステロイドで顔もばんばんだったし、出来ないことが多い、ケアしてもらわないといけない。送り迎えも車だったり、日傘だったり、目立って仕方ないことばかり。暑い夏でも日陰で、室内で体育見学、寒い冬でもマラソン走らなくていいとか、他の人から見ると羨ましいということもたくさんあったので、そういうので人と違うというのが一番怖かったですね（F）。
外見の変化を見られることの苦痛	病気や治療のため、外見の変化を気にしたり、人から見られることを気にしたりする。	めっちゃ嫌でした。かゆいことが嫌というよりは、周りの目が嫌で、この病気は、病気とまで言われたら難しいところがあって、でも見たら明らかなやし。もっと言ったら、普通の人から見たらちょっと気持ち悪いかなど思われても仕方ないところもあって、思春期の時分にいろいろ思うことがあって、ハンデとまでは言わないけれど、周りとの差があるなど思ったこともあるし（E）。
今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ	病気や治療のために、今まで出来ていたことが出来なくなることを辛く思う。	部活のことは、家で体調が悪いとマイナスに考えてしまって、自分が頑張ってきたものからはじき出されちゃったから、ああ俺何やっただろうなって思って、無駄に頑張ってたけど、全部無駄だったとか、どうせ俺いなくてもみんな普通にやってるし、なんだっただろう、みたいになって泣いたりしてた。そうやって体調のせいでマイナス方向に走っちゃったときもあった（I）。
みんなと同じことができない辛さ	病気や治療のために、活動制限や、出来ないことがあるため、みんなと同じことができないことを辛く思う。	苦しいのはいやなんですけれど、参加できないのは一番辛かったと思ってました。すごく気を使う先生がいらして、黒板の粉を吸っても発作が起きたので、（先生から）「日直の仕事をしなくていいよ」って言われると、先生は考えて言ってくださったと思うんですけど、あのときは疎外感がありました（L）。

を感じる事が語られた。

【教員の支援の姿勢】は、[思慮ある教員の理解と対応]と[心ない教員の理解や配慮のなさ]の2つのサブカテゴリーから構成された。[思慮ある教員の理解と対応]は、〈病気と共に生きる子どもを理解したうえでの教員の対応や、アドバイス、進路指導〉〈さりげない振る舞いや声かけ〉〈学校生活での特別な支援や配慮〉〈地元の学校と特別支援学校の連携によるサポート〉の4つの概念から成り、教員が病気をふまえたうえで、その子どもに対し適切な指導助言や環境調整をすることが子どもにとって大きなサポートとなることが示された。〈病気と共に生きる子どもを理解したうえでの教員の対応や、アドバイス、進路指導〉では、子どものことを思ってくれる教員の言葉によって、子どもが前向きに生きられるようになったり、進路選択が出来たりした様子が多く語られた。一方で、[心ない教員の理解や配慮のなさ]は、〈本人の気持ちを無視した教員の行き過ぎた対応〉〈病気の子どもの心情を理解しない対応〉〈病気に対する本人の思いを聞かない対応〉の3つの概念から成り、教員の心ない対応に傷つく子どもの様子が語られた。〈本人の気持ちを無視した教員の行き過ぎた対応〉では、「担任の先生が私に配慮してくださるんですけど、それがちょっとやりすぎているなど思うことがあって、席替えのときも、私だけ仲のいい子の隣にしたのがあったんだと後から思っ、て、そういうのが続いたりするとクラスの子も気づいたりするじゃないですか。そういう特別扱

いはしなくてよかったと思って。」というように、教員が子どもの気持ちを考えず過剰な対応をする語りがあった。またヴァリエーションで示したように子どもに許可を得ず大勢の前で病気の説明をする教員の姿もあった。〈病気の子どもの心情を理解しない対応〉では、「私の進路を決めるときに、（担任は）『どうせ大学に行ったら、先にはつながらないんだから、針灸の学校に行って勉強するのが王道だから、これは』って感じだったんです。私も盲学校にいたことで、世間的な視野はものすごく狭まっていたので、その辺はそういうものなのかなという程度だったんです。『進路はこういうものでしょ』って（担任から）言われて」や「多分（先生たちは）そんなに（私の）病気について知ろうとしてくれませんでした。自分のことは自分でやれという感じで、他にも不登校の子や大変な生徒がいたので、たぶん優先順位があって、もし私が重い命に関わるような病気だったら、先生方もみんなに伝えたりしたと思うんですけど、結構この病気はいっぱいいるので。」というように、教員の一方的な価値観で子どもに対応している姿が語られた。

IV. 考 察

病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセスは、まず子どもが【病気の自覚】をしたあと、学校生活や対人関係面で【学校生活への戸惑いと苦労】を経験しながら、【人とは異なる自分の自覚】をし、【病気と共に生き、成長発達する姿】というこれからの人生を生きる青年な

表5 【病気と共に生き、成長発達する姿】のサブカテゴリー、概念名、説明、ヴァリエーション

サブカテゴリー	概念名	定 義	ヴァリエーション
病気と共に生きる力の獲得	自分の病気を誰にどのように話すかの慎重な選択	自分の病気を誰にどのように話せばよいか、分かってもらえるのかを考えて、話す相手と内容を慎重に選んで話すようになる。	この人になら話しても今までと何ら変わらないで接してくれるだろうという人には、話して、最初に話してしまうとひかれてしまうタイプの人には（話さない）。よく人を見て、この人はどういう人なんだろうと見極めたうえで、関わっていたのかもしれないですね（B）。
	病気の自己管理	だんだんと自分の身体の状態が分かるようになり、自分で自分の病気を管理できるようになる。	ステロイドが減ったからかどうかわからないけど、余り疲れなくなったかな。あと病気と付き合っていく、20年くらい経つから、っていうのもあって、なじんじやったっていうのもあるんですけど、どれくらい何をしたら自分が辛いのかというのはわかってきたし、これやったら駄目だということも感覚的にわかってきたので、そういうときはやらないうようにって（出来てきました）（G）。
	病気であることがふつうであるという受け止め	病気であることがふつうであり、自分とは切り離せないものであり、自分自身であると思うようになる。	病気になって、今は逆に病気でない自分は想像できない。病気、私ではなくてセットでなくて、私の中に病気があるという感じなので、ある意味特別意識はしているわけではないんですけど、腎臓病に関しては薬も飲んだりしなくてはならないので、免疫抑制剤をこれからも飲み続けたいといけなくて、切り離せないものではあるので、ある意味割り切って、私の一部として考えているので、マイナスなイメージはないですね。だからといってプラスのイメージがあるわけでもないけど（C）。
自分の内面の成長	病気によって得たものや成長	病気になったために、自分が得たものや自分自身が成長したと思えるようになる。	病気になったことで、人よりも強くなったという感じはあって、他の子が経験していない入院生活や薬を飲むとか嫌なことを経験したことで、我慢するとか、努力するという気持ちがついたもので、そういう点は強くなったのかなと思います（K）。
	病気になったことによる自分自身の見つめなおし	病気になったことで自分を見つめなおすきっかけになる。	そうですね、自分というものを深く見つめ直すきっかけになっていたかなと思います（B）。
	病気や自分自身の肯定的受け止め	病気を受け止め、病気自体や自分自身について、肯定的な考え方が出来るようになったり、前向きに生きられるようになる。	病気があるからこそ、元気なときとか、発作のないときの良さがわかるので、ある意味、すごく感謝できているというか、そういうとおかしいんですけど、もう死ぬんじゃないかと思うことが何度もあったので、元気だからあれやろう、これやろうとか、楽しく過ごせています。なのでこれからもうまく付き合えるのが無難なので、うまく（病気と）付き合っていきたいと思っています。（L）。
	周囲のサポートへの自覚と感謝	親、兄弟、教員、友達など、周囲の人がサポートしてくれたおかげで、辛い病気の経験を乗り越えることが出来る、今の自分があると思えるようになる。	これだけ自分を受け入れられているのも、友達がいたから、先輩後輩、友達に恵まれたと思うので、自分の自己肯定感を友達から育てられたと思う。自分でそういう人だけを判断したのかもしれないんですけど。（E）
進路や将来への希望	病気をしたことによる進路や将来への希望	病気をしたこと、進路や将来何をしたいかを考えるようになる。	中学校のときは夢とか、将来なりたいたいものとかはなかったんですけど、卒業して、高校は普通のところに行っただけですけど、病気があって**に通えたっていう経験が、進路につながったので、そういう面では自分の中では割と肯定的に捉えられるようになったのかなと思います。（A）。
	進路選択による視野や社会の広がり	大学や大学院進学、就職などにより、視野や考え方が大きく変わり社会が広がる。	（大学に進学して）友達がたくさんできましたし、友達ができて、それをきっかけにいろんな世界が広がったと思います。盲学校とは全然考え方が違った。（H）
	社会や人に対して役立ちたい気持ち	自分が経験したことや、お世話になったことを、社会や他の人に返したり、何か役立ちたいと思うようになる。	院内学級にいる伝統じゃないけれど、自分がしてもらったことを返すっていうのは、してもらった人に返すのもそうだけれど、次の世代、恩返ししたいっていうのがあって、それで少しでも病気になる子どもの人生がよくなればいいかなっていうのがあるので（I）
悲しみと不安	自分の辛さや悲しさを一人で抱える姿	自分の辛さや悲しみを人に分ってもらえないと思った、話すことで相手を悲しませると思った、自分の思いを人に話さず一人で耐えている。	病気の話をすると重いんじゃないか、普通の人にとっては重いんじゃないか、病気アピールでかわいそうぶってると思われて嫌われるんじゃないかと、そういうのをいろいろ考えてなかなか人に話してはこれなかったっていうのはあります。弱音を吐いていると親が悲しむなって思って、親は凄く大変だった、自分が死にそうなのは自分ばかりです、親もそれをそばで見ているわけだから、わかるよなって思って、今どんな気持ちなんだろう、ほんとに辛いだろうなって思っていたので、なかなか病気のことを嘆いて親が悲しむのはって、思ってた病気の話を話すのはしてませんでした。してこなかったとか（F）。
	将来の不安	病気のために就職や結婚、妊娠などを不安に思ったり、気持ちが決まらなかったりする。	「治らない病気なので、ずっと付き合わないといけない」って言われているんですけど、治療法が見つかって治らないかなとか、もし結婚して妊娠となったときに影響はないのかなとか、仕事をするなかで8週間に1回の通院は影響しないかなとか、そういうのは考えたりします（K）。

表6 影響要因

カテゴリー	サブカテゴリー	概念名	定 義	ヴァリエーション
親きょうだいの理解やサポートの姿勢	病気の子どもを理解し支える親きょうだい	病気の子どもを理解し支える親きょうだいの存在	親やきょうだいが病気の子どもの辛さや状況を理解し、話を聞いたり、励ましたり、支えたりする。	姉と仲がいいんですけど、姉とか母には「辛い」とかちよくちよくは言ってたかな。言ってたというより、落ち込んだ感じではなく、愚痴っぽく明るいトーンで。ちょいちょいそういう形で発散していた。外では言っていないですね。ある程度はそれで、発散していたかな（H）。
	理解のない親の態度	子どもの辛さを分っていないと思える親の態度	親が子どもの辛い気持ちを理解していないように思える態度を示す。	掻いていること自体にもう少し理解してくれるとか。我慢できないとか、そういうのを理解してほしいというのはありましたけど、直接的に何かして欲しいというのはありませんでした。精神的な（辛さ）ほうが強かったんで、そこを理解してフォローして欲しかったです（E）。
友達の関わり方	病気を理解しながら共に過ごす友達	病気にこだわらずふつうに接してくれる友達	病気であることを知っても、病気にこだわらずに、ふつうの友達として接する友達がいる。	入院している人としては、「いつも通りに（面会に）来てくれる、会ってくれるっていうのは嬉しい」って、みんな言っていて、「大丈夫？」って言われるのは嫌じゃないけれど、よほど体調や機嫌が悪くないかぎり嫌じゃないけど、いつも通りに「よお」って（面会に）来て帰っていくほうが、嬉しいし、元気になる（I）。
		学校種が上がるにつれて、病気にこだわらなくなる友達	中学から高校、大学へと年齢が上がるにつれて病気にこだわらなくなってくれてくれる友達がいる。	中学や高校は、コロニーと言いますか。学級のなかでみんな休み時間も暮らす、過ごすとなったら、逃げづらいとか、関わりを避けられないところがあるんで、あまり波を立てないという意識が強かったんですけど、大学になったら同じ専攻の子も他の専攻の子も関わるといえば関わるけど、関わりたくなければ関わらなくてもいいっていう感じなので、見られてもいいやみたいな感じですかね（D）。
		病気のことを話せる友達との出会い	病棟や特別支援学校で、病気について話せる友達ができる。	何が一番大きかったかという、同じ経験をしている仲間が（病棟や病室に）一緒にいるっていうことが、本当に大きくて、みんなと一緒に夜、たまに真面目に話して、別にたまたま「ほんとに（院内学級の）**は（よかった）。ここじゃなかったら死ぬよな。何か月も家族、たまに来る家族以外と打ち解けて話さずに天井見て過ごしてたら本当に頭がおかしくなるよな」なんて話していて、「**がなかったらどうなってたんだろうね」って言って、ほんとにあそこ（の病院）に行かれたのが恵まれてたなっていうのは、みんな共通の見解で、みんな同じ治療していて、だからピアカウンセリングじゃないけど、お互いに、先輩情報みたいに「あの薬はやばい」なんて言ったりとか（I）。
	病気によって隔たりが出来る友達	病気を知らない友達の様々な反応	病気であることを知らない友達が様々な反応を示す。	中学校だと、自分自身も公表もしなかったんで、友達くらいしか知らなかったんですけど、あるとき私以外にも保健室に通う子がおって、あるとき、無断でカーテンをガッて開けて、まあ好奇心があると思うんで。ぴゅっとみられてお互いちょっと気まずいなあとかもあったり。時々面白がって見にくる子もいたので、それが嫌だったかな。表立って「やめてよ」とも言いにくかったので、それはちょっと嫌だったかなと思いましたね（D）。
		病気を話した友達の変化	病気であることを話したことによって、友達が今までとは違った態度や行動をする。	時々いじめられている子がハブられてて、私はたまに学校に来るのでそういう事情はあんまり知らないから優しくしてくれるとかはあったんですけど。中学生のときも、一か月くらいでしたかね、最初は仲良く話す人もいましたけどちょっと病気の話をした後だと雰囲気は変わってしまったりもあるかなっていう私の勝手な捉え方かもしれないんですけど、自分の中で感じましたね（A）。

カテゴリー	サブカテゴリー	概念名	定 義	ヴァリエーション
教員の支援の姿勢	思慮ある教員の理解と対応	病気と共に生きる子どもを理解したうえでの教員の対応や、アドバイス、進路指導	教員が、病気と共に生きる子どもの姿を認め、理解したうえで、子どもに支援やアドバイスをしたり、進路指導や将来の相談に乗ったりする。	中1の入院中から受験は難しいと思っていたんですけど、 **特別支援の先生が、たまたま姉の高校の卒業生でもあって、 **高校、そちらの学校に姉が通っていて、その先生が母校でって話をしていたときに「**ちゃん、あきらめちゃだめだよ、絶対元気になるから、そんなとこであきらめちゃダメ、信じてがんばって。お姉さんと同じ学校で大丈夫だから、病気を理由にあきらめたりしないで」って言うてもらえて、それで中学は元気に過ごせたので、これは大丈夫かもしれないと思って、電車で通学するのも大丈夫かもしれないと**に行くことにしました（F）。
		さりげない振る舞いや声かけ	教員が病気の子どもに対して病気だからと特別扱いするのではなく、さりげない気遣いをしたり、普通に接したりする。	普通に接してくれているだけで十分というのはあるかな。（障害のあることを）意識はしているけれど、さりげなく気付いてやってくれているのが一番心地よい支援、配慮を受けている感じは（するの）（B）。
		学校生活での特別な支援や配慮	病気のために出来ないことに対して、学校や教員が特別な支援や配慮をする。	本が好きだったのもあるかな。本が好きで、体育の授業が出来ない間先生たちが「暇だろうから図書室に行っていよいよ」って言うくれたので、みんなは「いいな」って、見てるだけじゃなくて本を読んで好きなことをしていられたんですよ。体育も見学に縛られてみてるだけだと、うらやましいってへこんでたのもあるんだろうけど、「図書室なら行ってもいいよ」って先生に言われたので（G）。
		地元の学校と特別支援学校の連携によるサポート	地元の学校と特別支援学校が連携したことにより子どもが学校へ戻れるようにする。	3月に戻るときのために、**特別支援学校で面談やって、地元の学校の先生が**まで来てくださった。（この面談は）私も母も学校の先生もすごく助かったと思う（C）。
	心ない教員の理解や配慮のなさ	本人の気持ちを無視した教員の行き過ぎた対応	教員は本人のためにと考えてやっていることが、本当は子どもの気持ちを無視し、傷つけており、さらに子どもの気持ちにも気が付かない。	親と先生は相談はしたとは思いますが、私は特に何も聞いてなくて、でなぜか学年主任の先生が、「病気の人も障害がある人も生きる権利はあるんです」とか始まっちゃって、で私は床には座れなかったの後ろで座っているとあの子のことを言っているんだってみんなすぐわかって、ジロジロ見られたりして、終わったって思いましたね。そういうのは嫌でした。でも割とそういう先生が多かったような気がします（A）。
		病気の子どもの心情を理解しない対応	教員は、子どもの体調や症状に問題がなければ、大丈夫であると判断し、支援しなくなったり、病気と共に生き頑張っている姿を認めたりしない。	病気そのものについてはすごく心配はしてくださっているのかもしれないですけど、私とセットでっていうのはあんまり。私もあんまり話す方じゃなかったのも、もっと聞いてよっていうような子どもだったらまあよかったのかもしれないですけど、そういうのがなかなかできなかったの、病気のことがわからない先生が戸惑うのはわかりますけど、そういうのがあったらいいな（A）。
		病気に対する本人の思いを聞かない対応	教員は、体調については子どもに声をかけたが心配したりするが、病気に対する本人の思いは聞かない。	（話を）聞いてほしかったのと、何故（周りの大人、教員や病院の人が）できなかったんだろう、聞きにくいんだろう、っていうのと。友達と同じような気持ちを持っている子がこんなにもいるのに、なんで変わらないんだろうって。いろんなところで活動は広がっているんだろうって思っているのは、（自分のときに）もうちょっと（周りが何か話してくれたり）してくれたら（自分が）変わったかなって思う。出会った子どもたちも、その子の人生が変わったのかなって思う子もいたりして（C）。

らではの力強い姿として示された。またこのプロセスにおいて、【親きょうだいの理解やサポートの姿勢】【友達との関わり方】【教員の支援の姿勢】等周囲の人の関わり方が大きな影響を及ぼしていた。

本研究は、特定の疾患に限らない病気の子どもの成長発達を捉えた点で、一般化に通じる結果が導き出せたといえる。また、教員にとって個別の病気の知識は必要であるが、多様な病気の子どもと出会う可能性のある教員に対して、病気の子どものより現実的な姿を提示することができた。

病気の経験は、年齢に関わらず人に否定的な影響を与えるばかりでなく、人が苦悩や苦痛に直面しながら逞しく生き、自己実現するチャンスともなる肯定的な影響も与えている¹⁰⁾。また病気は、人にとって生活ひいては人生の一部として意味づけられている²²⁾²³⁾。成人では、子どものような劇的な成長発達の変化は見られないため、病気という心身への変化がもたらされたとき、それに戸惑い否定した後、病気を自分にとって肯定的に意味づけ受容しようとする²⁴⁻²⁷⁾。そのひとつがベネフィット・ファインディングである²⁴⁻²⁷⁾。ベネフィット・ファインディングとは、がんなどの逆境体験を通して生じる自己に対する認知の肯定的変化をいう²⁴⁻²⁷⁾。このベネフィット・ファインディングは、慢性疾患のある人が病気に適応するうえで重要な役割を果たすとして注目されている²⁴⁻²⁷⁾。しかしその多くは成人が対象であり、子どもに関する論及は少ない。

子どもの場合、病気でなかった時期は短いか記憶にない場合もあり、病気と共に生き成長発達する時間が長い。本結果から、子どもは病気を自分と切り離して意味づけることが難しく、病気である自分として成長発達していることが明らかとなった。これは表5の【病気と共に生きる力の獲得】〈病気であることがふつうであるという受け止め〉や、表6の影響要因【教員の支援の姿勢】〈病気の子どもの心情を理解しない対応〉のヴァリエーションからも明らかである。特に表6の「病気そのものについてはすごく心配はしてくださっているのかもしれないですけど、私とセットでっていうのはあんまり。」という語りは、子どもが病気と自分を切り離して考えることは出来ないと考えているのに対し、教員は子どもと病気を別のものとして考えていることを示す特徴的な語りである。つまり本結果は、病気を肯定的に受け止めるベネフィット・ファインディングのような成人を対象とした概念で説明するドミナント・ストーリーに対し、病気と共に生きる子どもの姿としてのオルタナティブ・ストーリーを示した点で独創的であると言える。

そこで以下、病気による否定的な影響と肯定的な影響を中心として各カテゴリーについて考察する。

病気による否定的な影響は従来、学業の遅れや不安、孤独感、自己肯定感の低さ等⁶⁻⁹⁾が指摘されており、【学校生活への戸惑いと苦勞】においてほぼ同様の結果が示

された。さらに本結果では病気もたらす子どもへの否定的な影響について【人とは異なる自分の自覚】として、多くの子どもたちが生活する学校という場において、病気による影響や友達との比較から、人と違う自分を意識せざるを得ない病気の子どもの心情や立場を示すことが出来た。それに加えて、病気に伴う2つの喪失・制約を明らかに出来た。その1つは、獲得していた能力の喪失・制約であり、それは〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉で示された子ども自身が病気によって失ったものがあることを知り、過去の自分と今の自分に折り合いをつける努力をしている姿である。もう1つは、成長発達するうえでの可能性の喪失・制約であり、それは〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉で示された学校で友達が多くのことを経験する姿を見ながら、病気になれば自分も友達と同じような経験が出来るはずなのに、それが出来ないことを目の当たりにする心情である。つまり否定的な影響として〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉という2種類の喪失・制約の経験を通して子どもは、病気である自分を受け入れ、折り合いながら生きて成長発達する姿を明らかに出来た。

また病気の子どもにとっては、思春期の特徴⁸⁾²⁸⁾がとりわけ強く影響していることが明らかとなった。思春期は二次性徴が顕著となり身体的・性的な成熟が起これるとともにアイデンティティの確立や自我の発達が起これる時期でもあり、自己と他者の違いに敏感になる²⁸⁾。そのため人目を気にするようになるが²⁸⁾、〈外見の変化を見られることの苦痛〉において、思春期の子どもにとって病気のために外見やボディイメージが変化することはかなりの負担であり、それを受け入れることがいかに大変であるかが示された。また、病気の子どもと友達との関係性の難しさは従来から指摘されており⁸⁾、本結果においても〈友達からいじめにあったり、偏見を持たれたりすることの不安と恐怖〉〈人と違う自分の自覚〉において、病気の子どもは、病気であるが故にいじめや偏見をより一層恐れていることが明らかとなった。本結果からとりわけ病気の子どもにとっては、集団生活を送ることが難しい中学校時代の友達との関係性⁸⁾²⁸⁾を保つ苦勞が示された。

さらに本結果では病気の肯定的な影響として【病気と共に生き、成長発達する姿】を示すことが出来た。【病気と共に生きる力の獲得】は、自己開示や自己管理行動、病気の受け入れを示している。これは慢性疾患の患者が社会生活を過ごすうえで重要な要因²⁹⁾であり、これからの長い人生において蓄えておくべき力である。また、【自分の内面の成長】[進路や将来への希望]は、病気である自分を学校生活や友達との関わりのなかで、新たに受け止め捉え直し、さらに将来に希望をもって進もうとする姿勢と精神的な強さを示している。この【病気と共に生き、成長発達する姿】は、病気の経験なくしては

得られない新たな姿と希望である。前述したとおり、病気による子どもへの影響には、否定的な報告が多いが、本結果により、子どもは病気の種類によらずその経験を肯定的に捉え、自らの糧となることを示すことが出来た。本結果は、病気の子どものみならず、教員や医療者等の病気の子どもに関わる支援者にとっても、目指すべき姿を示すことが出来た点で意義がある。

ところで、思春期・青年期の人はいそれまでの知識や経験が少ない分、病気による葛藤が深刻になると言われている³⁾。本研究の対象者は20代の青年男女であり、生活や自己と病気との意味づけが多く語られていることは、病気が大きく彼らの人生に影響していることを示している。また、【病気と共に生き、成長発達する姿】のサブカテゴリー「悲しみと不安」は、病気の子どもが成長発達しながらも、ずっと持ち続ける感情として明らかに出来た。教員や医療者は、この「悲しみと不安」が彼らの根底にあることを受け止めながら関わる必要がある。その関わりにより、子どもたちは自分の心情を語ることが可能となり、精神的支援を得られることにつながる。

さらに彼らは今現在、青年期を生きる若者として自らの人生を模索し開拓している最中である。そのため、本結果で示された【病気と共に生き、成長発達する姿】で完結しているわけではなく、今後の病気の経過やライフイベントにより自己の姿や捉え方は変わったり作り直されたりして、語り直されていくと推察される。

次に影響要因で示された病気の子どもへのサポートの在り方について述べる。

慢性疾患の患者にとって周囲のサポートの重要性は既に多く指摘されている⁸⁾⁹⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²⁹⁾³⁰⁾。本結果においても家族や友達、教員の関わり方は病気の子どもに大きな影響を及ぼしていた。さらに、この3者の関わりは共に相反する2つのサブカテゴリーから成っていた。

「病気の子どもを理解し支える親きょうだい」[病気を理解しながら共に過ごす友達]「思慮ある教員の理解と対応」は、家族や友達、教員が、病気の子どもの姿を認め理解し支援することにより、子どもが病気を受け入れ、病気と共に生きることを自覚したり自信を持ったりする機会となっていた。その一方で、「理解のない親の態度」[病気によって隔たりが出来る友達]「心ない教員の理解や配慮のなさ」は、周囲の人々の理解のなさが子どもに戸惑いや傷つきを与えていることが示された。しかしこの理解や配慮のない対応は、子どもが周囲の人々とのように向き合いながら生きていくのかを考える機会ともなっていた。さらに、親や教員にもっと自分の気持ちを聞いて理解してほしいというヴァリエーションの語りは、自分のことを理解してもらうために話しをしたり、話せる相手を探したりするという彼らの生き方に影響を及ぼしていた。

養護教諭や担任等の教員は、病気の子どものよき理解者であり支援でなくてはならない²⁹⁾³⁰⁾。教員は、病気の

子どもが退院し学校に戻った時点やその後の学校生活のなかでその子どもの気持ちを聞き、共有し、どうしたらよいかを共に考え支援すべきである。しかし今回の結果、看過できない教員の姿として【教員の支援の姿勢】の〈本人の気持ちを無視した教員の行き過ぎた対応〉が示された。ここで述べられた教員の言動は、意図せずして教員が病気の子どもを他の子どもたちと区別し、結果的に集団から病気の子どもを排除してしまった例と言える。また、〈病気に対する本人の思いを聞かない対応〉が明らかとなった。予後不良な疾患の場合、教員が子どもに将来のことや病気について、何をどう話したらよいのか戸惑っており、病気の子どもに対して病気の状態は聞いても、その心情にまで踏み込むことには抵抗がある¹⁹⁾。本結果より、子どもも教員は自分の気持ちを聞いてくれないと思っていることが示された。教員はよかれと思って配慮したつもりであっても結果として、子どもを傷つけたり人権を軽んじたりしてしまう場合があることを自覚する必要がある。

また、影響要因の【友達の関わり方】では、友達が病気に関わらず接することの重要性が示された。病気の子どもの友達たちも、病気の子どもがときに特別扱いされたり、病気であることを知ったりするときに戸惑いどうしてよいか分からずにいる一方で、病気に関わらずその子どもの良さを認め友達として関わっている¹⁸⁾。つまり周囲の子どもに対しても病気と共に生きる子どもの姿を認め友達として接する教育の必要性が示された。

本結果より、学校組織や教員、社会として、子どもが病気とともに生きる力を育む支援が必要であることが明らかとなった。本結果をもとに、教員、学校、社会として、インクルーシブな学校や社会のあり方を問い続ける必要がある。

V. 本研究の限界と課題

本研究の対象は、積極的に研究協力を申し出た数名の対象者からの紹介によるスノーボール方式によるサンプリングであり、病気と共に逞しく成長発達している青年たちが対象となった。そのため、未だ病気を受け止められず困難な状況にある対象者については今後、検証する必要がある。さらにインタビューにおいて、インタビュアーが初対面の青年に対して、彼らの悲しみや不安、苦悩を掘り下げて聞くことは限界があるとともに倫理的に問題があるため、今現在の彼らのネガティブな心情を聞き出しきれていない可能性もある。

また本結果は、青年が自分の子どもの頃、主として高校までの学齢期の経験やその時々気持ちを振り返った語りを研究者が俯瞰的に捉えまとめたプロセスである。そのため、青年期の完結した姿を捉えたものではなく、今後の経験によりその姿は変化していく可能性がある。これは本研究の限界であり、課題である。

VI. 結 論

病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセスは、【病気の自覚】をし、年齢段階に応じた発達課題と病気であるが故の課題との2つに大きく影響を受けながら【学校生活への戸惑いと苦労】と【人とは異なる自分の自覚】として〈今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ〉〈みんなと同じことが出来ない辛さ〉という2種類の喪失・制約の経験を経ながら【病気と共に生き、成長発達する姿】として説明された。また彼らは、【親きょうだいの理解やサポートの姿勢】【友達の間わり方】【教員の支援の姿勢】等周囲の人の間わり方に影響を受けながら、病気と共に成長発達を遂げていることが示された。

付 記

本研究は、平成27年度日本学校保健学会企画研究「病気とともに生きる子どものQOLの向上を目指した心理社会的支援」(研究代表者：竹鼻ゆかり)の助成を受けて行った。

文 献

- 1) 竹鼻ゆかり：第7章「病気の子ども」と養護教諭。(西牧謙吾 監修、松浦俊弥編著)。チームで育む病気の子ども、125-139、北樹出版、東京、2017
- 2) 今尾真弓：第8章 慢性の病気にかかるということ—慢性腎臓病者の「病の経験」の一考察。(田垣正晋 編著)。障害・病いと「ふつう」のはざままで 軽度障害者どっちづかずのジレンマを語る、203-241、(株)明石書店、東京、2006
- 3) 今尾真弓：慢性疾患患者のモーニング・ワークのプロセス、ナカニシヤ出版、京都、2016
- 4) 齊藤淑子：Part1病気の子どもの保育・教育実践 第3章教育の本質をとらえた実践のあり方。(全国病弱教育研究会 編著)。病気の子どもの教育入門、29-36、クリエイツかもがわ、京都市、2013
- 5) 松浦俊弥：第4章 通常の学校での病弱教育、83-90。(西牧謙吾 監修、松浦俊弥編著)。チームで育む病気の子ども、125-139、北樹出版、東京、2017
- 6) Fukunishi I, Tsuruta T, Hirabayashi N et al.: Association of alexithymic characteristics and posttraumatic stress responses following medical treatment for children with refractory hematological diseases. Psychological Reports 89 : 527-534, 2001
- 7) Kamibeppu K : Inner experience of terminally ill adolescent. Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry 41 (supplement) : 1-12, 2000
- 8) 駒松仁子：第1章 2病気の子どもの理解。(谷川弘治、駒松仁子、松浦和代 他編)。病気の子どもの心理社会的支援入門、19-54、(株)ナカニシヤ出版、東京、2004
- 9) 小島道生：病弱児の心理学的研究に関する一考察 日本における近年の研究動向：長崎大学教育学部紀要—教育科学一、71 : 39-47、2007
- 10) 駒松仁子：Ⅲ 臨床看護の原点を求めて。病むひとのこころ 看護のこころ、178-254、(株)ゆみる出版、東京、1983
- 11) 上別府圭子：8 小児がん経験者の精神的成長。(近藤卓編著)。PTG (Post Traumatic Growth) 心的外傷後成長、107-119、(株)金子書房、東京、2012
- 12) Kamibeppu K, Sato I, Honda M et al.: Mental health among young adult survivors of childhood cancer and their siblings including posttraumatic growth. Journal of Cancer Survivorship 4 : 303-312, 2010
- 13) Zebrack BJ, Stuber ML, Meeske KA.: Perceived positive impact of cancer among long-term survivors of childhood cancer : a report from the childhood cancer survivor study. Psychooncology 21 : 630-639, 2012
- 14) 奥山朝子、森美智子、小林八千代ほか：学童期以上の小児がん患児の心理社会的状況—闘病体験から得られた成長に着目して—。小児がん看護 4 : 15-26、2009
- 15) 平田正吾、奥住秀之、北島善夫ほか：病弱児の心理特性についての研究動向—我が国の小児がん経験児における闘病体験—。アジアヒューマンサービス学会 6 : 138-148, 2014
- 16) Barakat LP, Alderfer MA, Kazak AE : Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. Journal of Pediatric Psychology 31 : 413-419, 2006
- 17) 竹鼻ゆかり、朝倉隆司、高橋浩之ほか：1型糖尿病の中・高校生における学校生活の充実に関する心理社会的要因。学校保健研究 51 : 395-405, 2010
- 18) 竹鼻ゆかり、朝倉隆司、高橋浩之：小・中・高校時代に慢性疾患のある友達と過ごした女子大学生の認識と受け止め—M-GTAを用いた分析—。日本健康相談活動学会誌 10 : 21-34, 2015
- 19) 竹鼻ゆかり、朝倉隆司：病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス—M-GTAを用いた分析—。学校保健研究 58 : 154-167, 2016
- 20) 木下康仁：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて、弘文堂、東京、2007
- 21) 木下康仁：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法。富山大学看護学会誌 6 : 1-10, 2007
- 22) Kleinman A : 第2 章病いの個人的意味と社会的意味。(江口重幸、五木田紳、上野豪志訳)。病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学、38-69、誠信書房、東京、1996
- 23) Frank AW : 傷ついた物語の語り手 (鈴木智之 訳)、(株)ゆみる出版、東京、2002
- 24) Tennen H, Affleck G : Benefit-finding and benefit-re-

- mindings. (Snyder C.R., Lopez S.J.). Handbook of Positive Psychology, 584-597, Oxford University Press, New York, 2002
- 25) Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL : A meta-analytic review of benefit finding and growth, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74 : 797-816, 2006
- 26) 千葉理恵, 宮本有紀, 船越明子 : 精神疾患をもつ人におけるベネフィット・ファインディングの特性, *日本看護科学会誌* 30 : 32-40, 2010
- 27) 佐藤三穂 : 膠原病を持つ人におけるベネフィットファインディングの特性とその獲得に関連する要因, *看護総合科学研究会誌*, 10, 15-25, 2007
- 28) 朝倉隆司 : 第 I 部 第 3 章 子どもの発達と健康. (岡田加奈子, 河田史宝 編). 30-43, *養護教諭のための現代の教育ニーズに対応した養護学概論—理論と実践—*, 東山書房, 京都市, 2016
- 29) 武田鉄郎 : 第 1 章 5 慢性疾患をもつ子どもへの自己管理支援. (満留昭久編). *学校の先生にも知ってほしい慢性疾患の子どもたちの学校生活*, 72-85, 慶応義塾大学出版会, 東京, 2014
- 30) 吉川一枝 : 第 1 章 4 病気の子どもの学級担任の関わり, (満留昭久編). *学校の先生にも知ってほしい慢性疾患の子どもたちの学校生活*, 54-71, 慶応義塾大学出版会, 東京, 2014

(受付 2017年9月26日 受理 2018年3月8日)
 代表者連絡先 : 〒184-8501 東京都小金井市貫井北町
 4-1-1
 東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座(竹鼻)

原 著

中学生のストレスマネジメントの自己効力感に
関わる構造モデル
—変容ステージ別の多母集団同時分析—

工 藤 晶 子^{*1}, 野 津 有 司^{*2}, 片 岡 千 恵^{*2}
中 山 直 子^{*3}, 久 保 元 芳^{*4}

^{*1}川崎市立柿生中学校

^{*2}筑波大学体育系

^{*3}横浜創英大学

^{*4}宇都宮大学教育学部

Covariance Structure Modeling of Stress Management Self-efficacy
in Junior High School Students:
Simultaneous Multiple-Group Structural Equation Modeling by Stages of Change

Masako Kudo^{*1} Yuji Nozu^{*2} Chie Kataoka^{*2}
Naoko Nakayama^{*3} Motoyoshi Kubo^{*4}

^{*1}Kakio Junior High School of Kawasaki City

^{*2}Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba

^{*3}Yokohama Soei University

^{*4}Faculty of Education, Utsunomiya University

Background: When dealing with stress management in education, the Transtheoretical Model (TTM) approach is considered effective for junior high school students. Within the concept of TTM, the improvement of self-efficacy has proven to be important. However, there are no other comprehensive studies which take other factors or methods into consideration.

Objectives: The aim of this research was to clarify, by structurally reviewing, the various factors pertaining to stress management, and those that enhance stress management self-efficacy, according to the different stages of change.

Methods: A survey was conducted with 1,533 students from the seventh to ninth grades of seven junior high schools using an anonymous self-administered questionnaire from October to December 2010. Analysis included the data of 906 students who reported being stressed. A hypothetical model was constructed, with “stress management pros,” “stress management cons,” “stress management self-efficacy,” “stressor,” and “stress responses,” as latent variables. This model was examined using simultaneous multiple-group structural equation modeling and paired comparison.

Results: The model includes stress management pros, stress management cons, and stress management self-efficacy that intervene in the process by which stressors influence stress responses. The model has a common factor structure at each stage of change (RMSEA = .026, CFI = .794, AIC = 12810.567). Controlling for total standardization effects on factors influencing stress management self-efficacy in the precontemplation stage and contemplation stage, the variable having the strongest relation to increase in stress management self-efficacy was “stress management pros.” In the preparation stage, the variable having the strongest relation to decrease in stress management self-efficacy was “stressor.” In the action stage and maintenance stage, the variable having the strongest relation to decrease in stress management self-efficacy was “stress management cons.”

Conclusion: In educating students to improve their stress management self-efficacy, their awareness of stress management pros must be increased in the precontemplation stage and contemplation stage. In the preparation stage, their awareness of excessive influence of stressors should be reduced. In the action stage and maintenance stage, their awareness of stress management cons should be reduced.

Key words : multiple-group structural equation modeling, stress management, self-efficacy, transtheoretical model, junior high students
多母集団同時分析, ストレスマネジメント, 自己効力感, トランスセオレティカル・モデル, 中学生

I. はじめに

中学生は、急激な身体的変化や心理的な発達課題に直面し、人間関係も多様化、複雑化する時期にあることから、多大なストレスを受けやすい。このことは、不登校、いじめ、暴力行為などが目立って多い¹⁾ことからもうかがわれる。したがって、中学生に対するストレスマネジメント教育は重要であり、その効果への期待は大きいといえる。

我が国の中学生を対象としたストレスマネジメント教育については、学級集団に対して、ストレスの概念やストレスマネジメントの効果等の知識の指導とリラクゼーションスキルや社会的スキル等の指導とを組み合わせたプログラムが散見される。それらは中学生のメンタルヘルスの向上に概ね有効であるが、介入前における個人の状況の違いによって効果に限界があることも指摘されている²⁻⁴⁾。

そこで、筆者らは、トランスセオレティカル・モデル (Transtheoretical Model, 以下TTM)⁵⁾に着目し、個別指導と集団指導の両者の利点を生かし、学級集団を対象としながらもできるかぎり個人の状況に応じたストレスマネジメント教育への適用を検討してきた。これまでに、TTMの構成概念であるストレスマネジメントの変容ステージ、意思決定バランスおよび自己効力感の測定尺度を開発するとともに、それらの関連を明らかにした⁶⁻⁸⁾。その一つとして、本研究と同じ対象で実施した調査⁸⁾において、中学生のストレスマネジメントの自己効力感は、前熟考ステージから実行ステージにかけて著しく高くなり、維持ステージにおいてもその状況は保たれていたことが明らかとなった。すなわち、TTMを適用した中学生のストレスマネジメント教育において変容ステージを前進させるためには、いずれのステージにおいても自己効力感の向上が重要であることが示された。このことから、中学生にストレスマネジメントを実践できるようにするためには、一貫してストレスマネジメントの自己効力感を高める指導が求められると考えられた。

一方で、TTMを適用した教育では、変容ステージによって効果的な指導は異なることが指摘されている。それぞれの変容ステージにおいて自己効力感を向上させる重要な要因が明らかとなれば、変容ステージを効果的に前進させることが可能になると考えられる^{9,10)}。

また、ストレスマネジメントに関するTTMの構成概念間の関連については、自己効力感^{8,11)}、意思決定バランス⁸⁾あるいは変容プロセス¹²⁾と変容ステージとの一対

一の関連についての検討にとどまっており、TTMの構成概念の包括的な検討はされていない。変容ステージ、意思決定バランス、自己効力感に加えて、ストレスサーやストレス反応といったストレスマネジメントに関連する諸要因を構造的に明らかにすることによって、より効果的なストレスマネジメントの教育内容の示唆を得ることができると考えられる。

共分散構造分析は、モデルを構築することによって複数の要因の関連を同時に検討することが可能な分析方法であり、ストレスマネジメントに係るTTMの諸要因の構造的な関連を検討することができる。さらに、多母集団同時分析を用いることにより、母集団が異なっても同じ構造の因子モデルが仮定できるという配置不変性の有無と、集団間の差異について検討することが可能となる¹³⁾。すなわち、変容ステージ別の多母集団同時分析により、いずれの変容ステージにおいても同一のモデルで説明できることを確認したうえで、ストレスマネジメントの実行や準備の状況が異なる中学生における、より重視すべき要因を明らかにできると考えられる。

そこで本研究では、中学生のストレスマネジメント教育における効果的な教育内容の示唆を得るために、ストレスマネジメントに関連する諸要因を構造的に検討すること、ならびに多母集団同時分析を用いてストレスマネジメントの変容ステージ別にストレスマネジメントの自己効力感を高める重要な要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査方法

無記名自記式の質問紙調査を2010年10月～12月に実施した。調査票は、教師が調査の目的や回答は任意であり拒否しても個人的な不利益は生じないことなど倫理面への配慮について説明した後に配付され、回答終了後には生徒自身がシール付き封筒に入れて密封したうえで回収された。

なお本調査は、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認 (2010年8月31日、課題番号第22-158号) を得て行われた。

2. 調査内容

1) ストレスマネジメントの変容ステージ

工藤ら⁷⁾によって開発された2項選択法によるフローチャート形式の調査票を用いた。なお、各変容ステージに関する説明は、次の通りである。前熟考ステージは「自分にあった方法でストレスに対処しておらず、近い

将来（2ヶ月以内に）ストレスに対処しようと思っていない」、熟考ステージは「自分にあった方法でストレスに対処していないが、近い将来（2ヶ月以内に）ストレスに対処しようと思っている」、準備ステージは「今すぐ（1ヶ月以内に）ストレスに対処しようと思っている」、実行ステージは「自分にあった方法でストレスに対処しているが、始めて2ヶ月以内である」、維持ステージは「自分にあった方法でストレスに対処するようになって2ヶ月以上たっている」である。

2) ストレスマネジメントの意思決定バランス

中学生期に受けやすいと考えられるストレスラーとして「人間関係」と「性格、体つき、学業成績などの自分自身の問題」に着目した、工藤らのストレスマネジメントの意思決定バランス尺度⁷⁾を用いた。この尺度は、各ストレスラーに対するストレスマネジメントを行うことの利益の認知を測定する計8項目と、負担の認知を測定する計8項目から構成されている。回答方法は、「とてもそう思う」～「とてもそう思わない」の5件法である。本対象における記述統計量およびCronbachの α 係数は、「利益」平均値=25.39, 標準偏差=6.92, 最大値=40, 最小値=8, α =.86, 「負担」平均値=21.02, 標準偏差=6.27, 最大値=40, 最小値=8, α =.81であった。

3) ストレスマネジメントの自己効力感

変容ステージとの関連が示されているストレスマネジメントの自己効力感尺度⁸⁾を用いた。この尺度は、野津らによって高校生を対象に作成されたもの¹⁴⁾であるが、本研究で使用するにあたり、筆者らが中学生を対象に信頼性および妥当性を確認している⁶⁾。上述の意思決定バランス尺度と同様の2種類のストレスラーを示し、「信頼できる人に相談したり、助けてもらったりすることができる」など6項目からなる尺度である。回答方法は、「とてもそう思う」～「とてもそう思わない」の5件法である。本対象における記述統計量およびCronbachの α 係数は、平均値=19.55, 標準偏差=5.25, 最大値=30, 最小値=6, α =.81であった。

4) ストレスラー

本研究では、中学生のストレス反応に関与することが指摘されている¹⁵⁾ものとして、学校生活に関するストレスラー、親子関係に関するストレスラー、自分自身に関するストレスラーの項目に着目した。岡安ら¹⁶⁾の学校ストレスラー尺度の簡易版（中学生用メンタルヘルス・チェックリスト）の12項目、服部ら¹⁷⁾の中学生のためのストレスラー尺度（14項目）のうち「親子関係ストレスラー」の3項目、中村ら¹⁸⁾の10代におけるストレス項目（31項目）のうち「自分自身に対する悩み」の6項目の計21項目を用いた。回答方法は、「全然なかった」～「よくあった」の4件法とした。この21項目について、共分散構造分析で用いる潜在変数を設定するために、探索的因子分析を行い、因子負荷量が0.4以下の項目と二重負荷のかかった項目を除外し、最尤法、プロマックス回轉

を用いて、最終的に5因子17項目を抽出した。本対象における各因子の記述統計量およびCronbachの α 係数は、「友人ストレスラー」平均値=2.48, 標準偏差=2.60, 最大値=9, 最小値=0, α =.81, 「自分ストレスラー」平均値=6.41, 標準偏差=3.89, 最大値=15, 最小値=0, α =.72, 「親ストレスラー」平均値=4.33, 標準偏差=2.77, 最大値=9, 最小値=0, α =.79, 「学業ストレスラー」平均値=5.21, 標準偏差=2.58, 最大値=9, 最小値=0, α =.70, 「教師ストレスラー」平均値=2.17, 標準偏差=2.30, 最大値=9, 最小値=0, α =.70であった。

5) ストレス反応

岡安ら¹⁶⁾の「ストレス症状」の16項目を用いた。回答は、「全くあてはまらない」～「非常にあてはまる」の4件法である。この16項目について、上述と同様に探索的因子分析を行い、最終的に4因子15項目を抽出した。本対象における各因子の記述統計量およびCronbachの α 係数は、「不機嫌・怒り反応」平均値=4.66, 標準偏差=3.85, 最大値=12, 最小値=0, α =.90, 「抑うつ・不安反応」平均値=2.10, 標準偏差=2.59, 最大値=9, 最小値=0, α =.87, 「身体反応」平均値=4.28, 標準偏差=3.21, 最大値=12, 最小値=0, α =.77, 「無気力反応」平均値=4.23, 標準偏差=3.10, 最大値=12, 最小値=0, α =.76であった。

3. 対 象

調査対象は、機縁法により、学校長の了承の得られたA県内の公立中学校7校の1～3年生1,533名である（回収数1,532名, 回収率99.9%）。なお、調査に当たっては、各学年複数クラス（6校：各学年2クラス, 1校：各学年3クラス）を対象に実施した。

解析対象は、ストレスマネジメントの変容ステージの測定において「現在ストレスを感じている」と回答した者とし、さらにその中で、性別が不明であった6名を除いた男子442名（1年149名, 2年136名, 3年157名）、女子464名（1年148名, 2年157名, 3年159名）の計906名である。

なお、解析対象者のストレスマネジメントの変容ステージの分布は、前熟考ステージ223名（24.6%）、熟考ステージ84名（9.3%）、準備ステージ131名（14.5%）、実行ステージ258名（28.5%）、維持ステージ210名（23.2%）であった。

4. 仮説モデル

ストレス反応は、ストレスラーによって生じられ¹⁹⁾、ストレスマネジメントが実行されることで軽減される。したがって、ストレスラーとストレス反応との間にストレスマネジメント行動が介在するモデルが想定される。しかし、ストレスマネジメント行動は有効とされる行動そのものが多様であることや実施した行動の量的な把握が難しい²⁰⁾と指摘されていることから、ストレスマネジメント行動に代わる客観的な測定指標を変数としたモデ

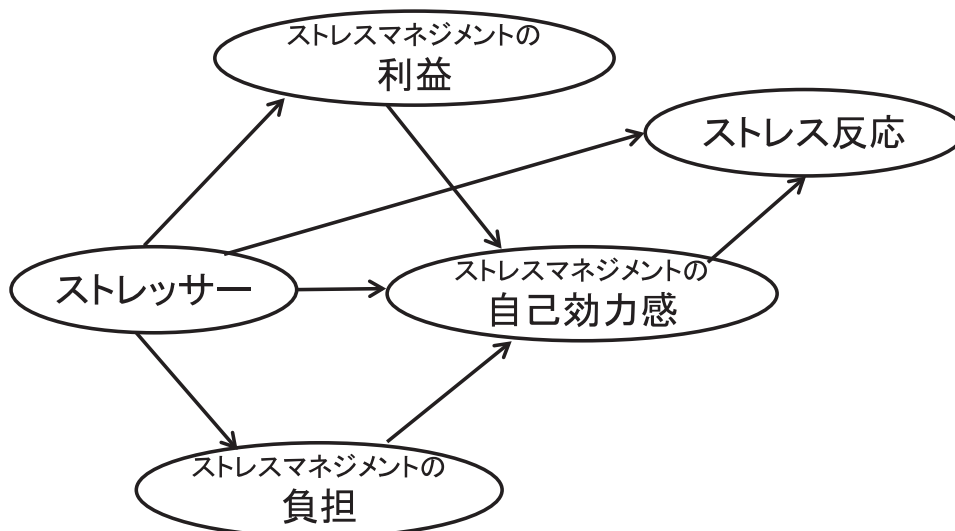


図1 中学生のストレスマネジメントに関するTTMの仮説モデル

ルでの検証が必要であると考えられる。そこで、本研究では、実際のストレスマネジメント行動と強い関連があり、将来的なストレスマネジメント行動を予測することが可能なストレスマネジメントの意思決定バランスおよび自己効力感がストレスサーとストレス反応との間に介在するモデルを仮説モデルとして設定した（図1）。なお、自己効力感は、近い将来における実際の行動を予測し介入手段を講じるうえでも有効な測定指標であるため、これまでも、横断的研究を行う際に測定が困難である行動変数の代替手段として活用されていることが示されている²¹⁾。

5. 解析方法

仮説モデルの検証には、共分散構造分析（最尤法）を用いて、総合的・構造的な検討を行った。パスの方向、標準化推定値、決定係数、モデルの適合度指数であるRMSEA（Root Mean Square Error of Approximation）、CFI（Comparative Fit Index）、AIC（Akaike Information Criterion）を確認し、モデルの修正を繰り返した。その際、欠損値の処理については、完全情報最尤推定法を用いた。

また、検証されたモデルについて、変容ステージ間に差異があるかどうかを検討するために、多母集団同時分析を行った。多母集団同時分析の手順は、川端¹³⁾に従った。まず、設定した仮説モデルについて変容ステージ別の分析を行った。この段階では各母集団は個別に分析されるため、モデルの適合度指数は母集団ごとに算出される。次に、配置不変性を確認した。各変容ステージとも同じ構造であると仮定し、すべての変容ステージを同時に分析する。その際、各変容ステージで共通したモデル適合度指数が算出される。配置不変性が確認された後に、モデルに等値制約を課した。等値制約には、目的によって制約の課し方が異なる2通りの方法がある。一つは、すべての母数が母集団間で異なるという最も弱い条件の

制約から、すべての母数が母集団間で等しいという最も強い条件の制約までを順次加えて検討していく方法である。もう一つは、差を比較したい部分以外の母数が等値であるという制約を加えることで、母集団間の比較を行う方法である。本研究では後者の方法を選択した。加えて、変容ステージ間のパスの有意差検定には、パラメータの対比較を用いた。

さらに、ストレスマネジメントの自己効力感に関連する要因を変容ステージ別に検討するために、各構成概念からストレスマネジメントの自己効力感への標準化総合効果を算出した。総合効果とは、二つの変数間の関係性を表す直接効果と、複数の要因を経由するパス係数の積で表される間接効果との和である。

統計学的な有意水準は5%とし、パス係数の差については検定統計量Critical ratio（以下CR）の絶対値が1.96（5%有意水準）以上とした。

なお、統計パッケージは、SPSS Statistics 17.0 J for WindowsおよびAmos17.0を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. ストレスマネジメントに関するTTMの仮説モデルの検証

設定した仮説モデルに対して、最尤法により共分散構造分析を行った。有意でないパスを削除するなどモデルの修正を繰り返し、モデルの適合度が最も良好となるまで分析した。その結果、図2のモデルが構築された。すなわち、「ストレスサー」は、「ストレスマネジメントの利益」、「ストレスマネジメントの負担」および「ストレスマネジメントの自己効力感」にそれぞれ影響を示した。また、「ストレスマネジメントの利益」、「ストレスマネジメントの負担」は、それぞれ「ストレスマネジメントの自己効力感」に影響を示した。さらに、「ストレスサー」および「ストレスマネジメントの自己効力感」は、

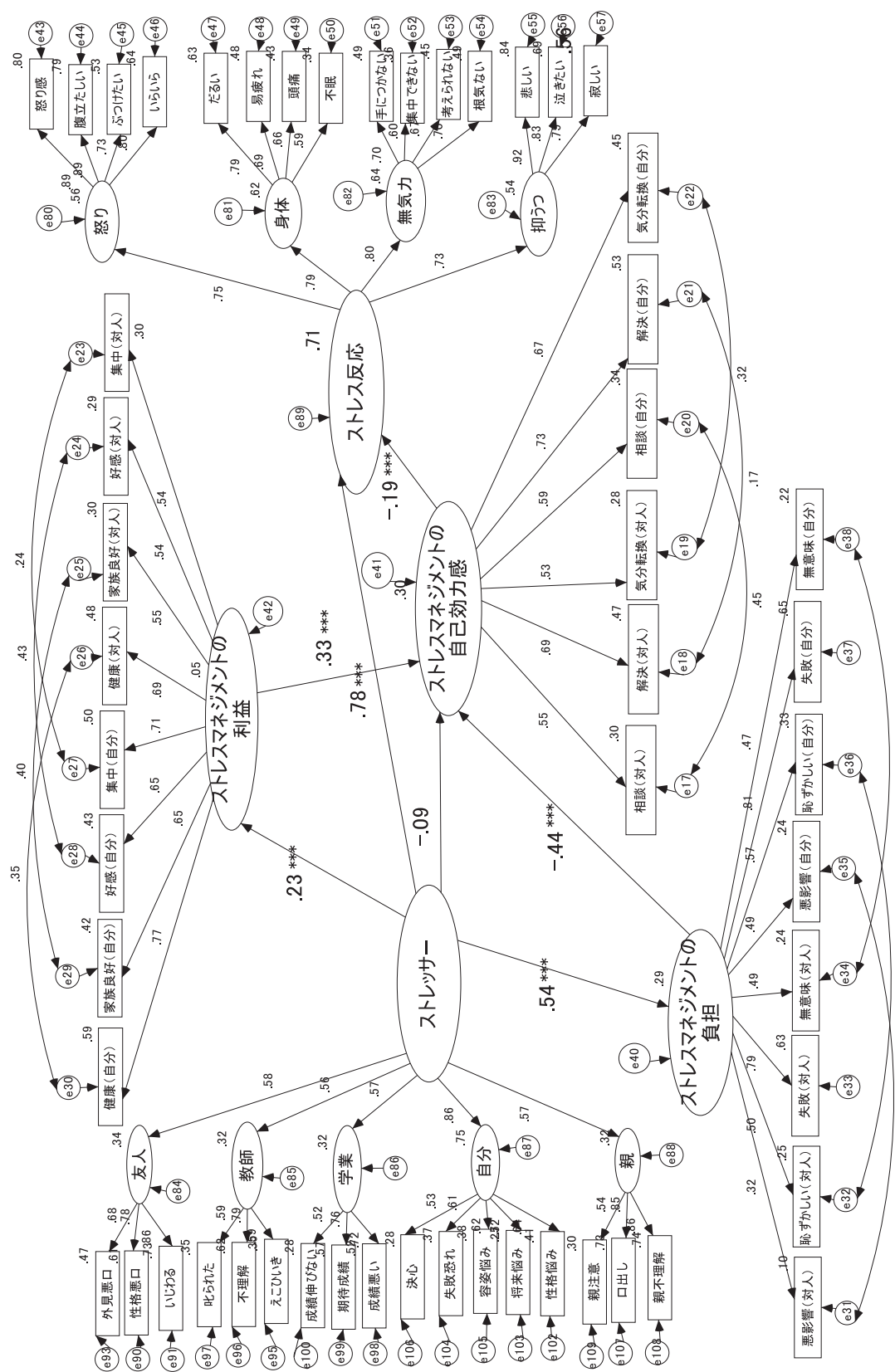


図2 中学生のストレスマネジメントに関するTTMの概念モデル (全体 n=906)

全体モデル 標準化推定値 *** p<.001

RMSEA=.042 CFI=.895 AIC=3914.979 自由度=1351

それぞれ「ストレス反応」に影響を示した。

なお、「ストレッサー」は「友人ストレッサー」, 「自分ストレッサー」, 「親ストレッサー」, 「学業ストレッサー」, 「教師ストレッサー」を下位因子に持つ高次因子とした。同様に, 「ストレス反応」は「不機嫌・怒り反応」, 「抑うつ・不安反応」, 「身体反応」, 「無気力反応」を下位因子に持つ高次因子とした。

解析対象者全体におけるこのモデルの適合度指数は, RMSEA=.042, CFI=.895であり, 決定係数は.711であった。

次に, 変容ステージごとに分析を行った。各変容ステージにおけるモデルの適合度指数は, 前熟考ステージ RMSEA=.055, CFI=.834, 熟考ステージ RMSEA=.087, CFI=.649, 準備ステージ RMSEA=.071, CFI=.738, 実行ステージ RMSEA=.047, CFI=.846, 維持ステージ RMSEA=.057, CFI=.817であった。

2. 変容ステージ別の多母集団同時分析

変容ステージ別の多母集団同時分析を行った結果(図3 前熟考ステージ)を示す。図3中に太線で示したパスの係数を変容ステージ間で比較するため, それ以外のパスについては, いずれの変容ステージにおいても同じ係数になるように等値制約を課した。

多母集団同時分析の場合にはすべての変容ステージで共通した適合度指数が示されるが, このモデルの適合度指数は, RMSEA=.026, CFI=.794, AIC=12810.567であった。なお, 決定係数は, 前熟考ステージ.601, 熟考ステージ.696, 準備ステージ.718, 実行ステージ.732, 維持ステージ.699であった。

3. 潜在変数間の標準化推定値

各変容ステージにおいて, 潜在変数間の標準化推定値を確認した(表1)。その後, 標準化推定値の変容ステージ間の比較のために一対比較を行った。

その結果, 「ストレッサー」から「ストレスマネジメントの利益」への標準化推定値は.07～.36であり, 前熟考ステージ, 熟考ステージ, 準備ステージおよび実行ステージにおいて有意の正のパスが示された。また, 一対比較の結果, 前熟考ステージと維持ステージとの間に有意差が示され(CR=-2.51), 維持ステージと比して前熟考ステージにおいて強い関連が示唆された。

「ストレッサー」から「ストレスマネジメントの負担」への標準化推定値は.44～.54であり, すべての変容ステージにおいて有意の正のパスが示された。また, 一対比較の結果, いずれの変容ステージ間においても有意差は示されなかった。

「ストレッサー」から「ストレスマネジメントの自己効力感」への標準化推定値は, -.57～.18であり, 準備ステージにおいて有意の負のパスが示された。なお, 前熟考ステージ, 熟考ステージおよび準備ステージにおいては負のパスを示し, 実行ステージおよび維持ステージでは符号が逆転し, 正のパスを示した。前熟考ステージと準備ステージとの間(CR=-2.20), 熟考ステージと実行ステージとの間(CR=2.03), 準備ステージと実行ステージとの間(CR=3.92), 準備ステージと維持ステージとの間(CR=3.71)に, それぞれ有意差が示され, 準備ステージにおいて強い関連が示唆された。

「ストレスマネジメントの利益」から「ストレスマネジメントの自己効力感」への標準化推定値は, .18～.45であり, すべての変容ステージにおいて有意の正のパスが示された。また, いずれの変容ステージ間においても有意差は示されなかった。

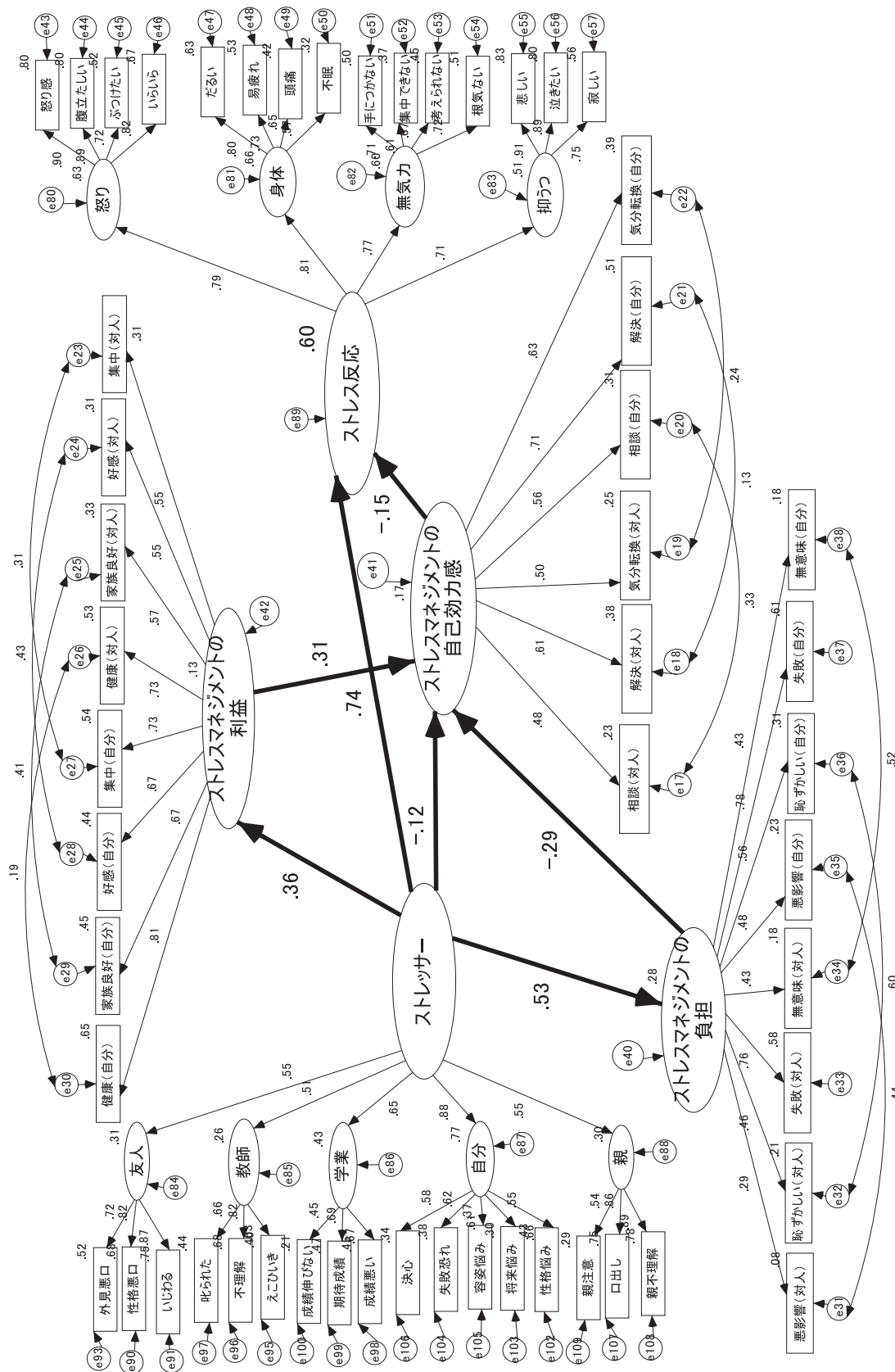
「ストレスマネジメントの負担」から「ストレスマネジメントの自己効力感」への標準化推定値は, -.62～.23であり, 実行ステージおよび維持ステージにおいて有意の正のパスが示された。なお, 熟考ステージおよび準備ステージでは正のパスを示し, その他のステージでは符号が逆転し, 負のパスを示した。前熟考ステージと熟考ステージとの間(CR=2.53), 前熟考ステージと準備ステージとの間(CR=2.15), 熟考ステージと実行ステージとの間(CR=-3.69), 熟考ステージと維持ステージとの間(CR=-3.73), 準備ステージと実行ステージとの間(CR=-3.63), 準備ステージと維持ステージとの間(CR=-3.66)に, それぞれ有意差が示された。

「ストレスマネジメントの自己効力感」から「ストレス反応」への標準化推定値は, -.21～-.01であり, 前熟考ステージおよび維持ステージにおいて有意の負のパスが示された。また, いずれの変容ステージ間においても有意差は示されなかった。

表1 変容ステージ別の各潜在変数間の標準化推定値

	ストレッサー →利益	ストレッサー →負担	ストレッサー →自己効力感	利益 →自己効力感	負担 →自己効力感	自己効力感 →ストレス反応	ストレッサー →ストレス反応
前熟考ステージ	.36*	.53*	-.12	.31*	-.29	-.15*	.74*
熟考ステージ	.35*	.44*	-.25	.45*	.23	-.18	.82*
準備ステージ	.29*	.47*	-.57*	.35*	.06	-.01	.85*
実行ステージ	.18*	.44*	.18	.38*	-.57*	-.14	.84*
維持ステージ	.07	.54*	.16	.18*	-.62*	-.21*	.78*

*p<.05



注) すべての変容ステージとも同一構成のパス図であり、
適合度指数も等しい。前熟考ステージのみを示す。

図3 変容ステージ別の多母集団同時分析 (前熟考ステージ n = 223)

変容ステージ別同時分析等値制約 前熟考ステージ 標準化推定値
RMSEA=.026 CFI=.794 AIC=12810.567 自由度=6951

「ストレッサー」から「ストレス反応」への標準化推定値は、.74～.85であり、すべての変容ステージにおいて有意の正のパスが示された。また、いずれの変容ステージ間においても有意差は示されなかった。

4. 各行動変容ステージにおけるストレスマネジメントの自己効力感に関連する要因

ストレス反応を直接的に軽減する可能性がある「ストレスマネジメントの自己効力感」に最も強く影響する要因を変容ステージ別に検討するため、標準化総合効果を算出した（図4）。

その結果、前熟考ステージでは、利益.31、負担-.29、ストレッサー-.16であり「ストレスマネジメントの利益」が自己効力感の向上に最も強い影響を示した。

また、熟考ステージでは、利益.45、負担.23、ストレッサー.01であり、前熟考ステージと同様に「ストレスマネジメントの利益」が自己効力感の向上に最も強い影響を示した。

準備ステージでは、利益.35、負担.06、ストレッサー-.44であり「ストレッサー」が自己効力感の低下に最も強い影響を示した。

実行ステージでは、利益.38、負担-.57、ストレッサー-.01であり「ストレスマネジメントの負担」が自己効力感の低下に最も強い影響を示した。

維持ステージでは、利益.18、負担-.62、ストレッサー-.16であり、実行ステージと同様に「ストレスマ

ネジメントの負担」が自己効力感の低下に最も強い影響を示した。

IV. 考 察

1. 検証された構造モデル

共分散構造分析を用いて仮説モデルを検証した結果、中学生が受けるストレッサーは、ストレス反応を直接的に引き起こすだけでなく、ストレスマネジメントの意思決定バランスである利益および負担とストレスマネジメントの自己効力感のそれぞれに影響し、それらを介してもストレス反応に影響する構造モデルが示された。対象者全体の構造モデルにおける適合度指数は、.900以上であれば許容とされるCFIが.895とわずかに基準を満たしていないものの、RMSEAは.042と良好な値を示したため、このモデルを採択した。なお、本モデルにおいては、ストレスマネジメントの利益、負担および自己効力感に誤差共分散を設定したが、これらは利益、負担および自己効力感の認知の部分が共通し、ストレッサーが異なる項目同士の誤差共分散であり、解釈可能²²⁾と考えられる。

次に、変容ステージごとの個別分析の結果、いずれの変容ステージにおいても許容できる適合度指数が得られすべての変容ステージにおいて同一の構造モデルを仮定できることが示唆されたことから、変容ステージ別の多母集団同時分析を行った。本モデルは、観測変数の数が多く、自由度が6,951と大規模なモデルのため、1自由

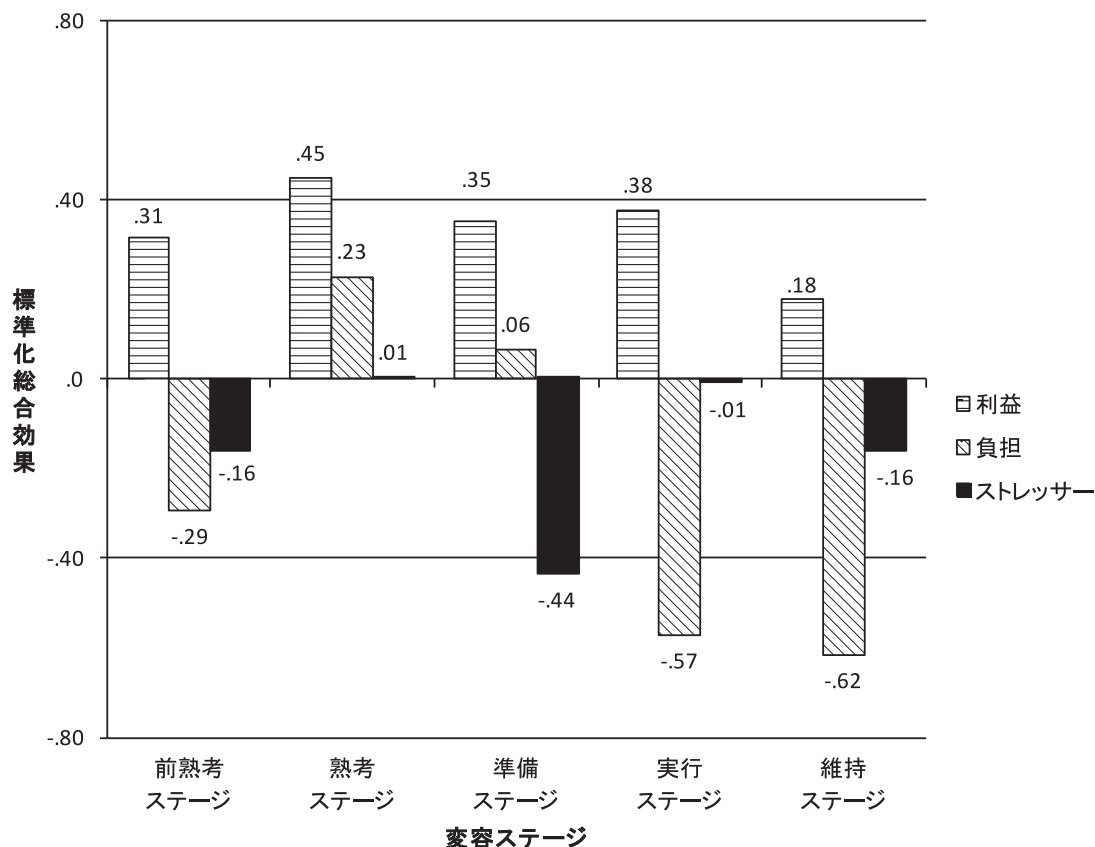


図4 ストレスマネジメントの自己効力感への標準化総合効果

度あたりの適合の指標であるRMSEAを参照することが妥当である²³⁾ことから、適合度は許容範囲であると判断した。またモデルの予測精度を判断する指標である決定係数²⁴⁾は、.601～.732であった。この数値によると、各変容ステージにおけるストレス反応を約60～73%説明するものである。したがって、すべての変容ステージにおいて同じ因子構造を持つ中学生のストレスマネジメントに関する本モデルは、許容できる適合度が得られ、十分な説明力を有するといえる。

本モデルでは、ストレス反応に直接的に影響する要因として、ストレスとストレスマネジメントの自己効力感が示された。特に、前熟考ステージと維持ステージにおいては、ストレスマネジメントの自己効力感が高いことが、ストレス反応を軽減させることが示唆された。熟考ステージから実行ステージにかけては、そうした影響は示されなかったが、ストレスマネジメントの自己効力感に変容ステージの前進において重要な要因であり^{8, 25)}、ストレスマネジメントの変容ステージが後期になるとストレス反応が低くなる^{8, 26)}ことも報告されている。ストレスマネジメントの自己効力感がストレス反応を直接的に軽減していない変容ステージにおいては、自己効力感の向上により変容ステージが前進し、ストレスマネジメント行動が実行されることによって、間接的にストレス反応を軽減している可能性が考えられる。

2. 各変容ステージにおけるストレスマネジメントの自己効力感を向上させる要因

ストレスマネジメントの自己効力感を向上させる要因を変容ステージ別に検討した結果、まずストレスマネジメントの自己効力感、ストレス、ストレスマネジメントの利益および負担から影響を受けていることが示された。そのうえで、標準化総合効果をみると、ストレスマネジメントの利益は、いずれの変容ステージにおいても自己効力感を向上させる方向で影響していた。ストレスマネジメントの負担は、前熟考ステージ、実行ステージおよび維持ステージにおいては自己効力感を低下させる方向で影響していた。ストレスは、前熟考ステージ、準備ステージおよび維持ステージにおいては自己効力感を低下させる方向で影響していた。

また、各変容ステージの因子間のパスを比較した結果、ストレスからストレスマネジメントの自己効力感へ、ストレスマネジメントの負担からストレスマネジメントの自己効力感へのそれぞれのパスは、変容ステージ間で差異が認められ、ストレスマネジメントの自己効力感に関連する要因が、変容ステージによって異なることが示された。

変容ステージ別にみると、ストレスマネジメントに関心のない段階である前熟考ステージでは、ストレスにうまく対処できたなら「もっと健康的になれる」や「両親や家族との関係がもっと良くなる」等、ストレスマネジメントを実行することの利益の認知を高めることが、ス

トレスマネジメントの自己効力感の向上においてとりわけ重要であることが示された。また、熟考ステージにおいても、前熟考ステージと同様の結果が示された。しかしながら、ストレスマネジメントに対して実行の準備ができていない前熟考ステージおよび熟考ステージの中学生に、ストレスマネジメントの利益を認知させることは実際には容易ではないことが予想され、指導方法の工夫がより重要になると思われる。例えば米国におけるストレスマネジメント教育では、具体的な指導として、ストレスマネジメントを行うことでどのような利益があるのかを考えさせたり、ストレスマネジメントを実行している人の体験談によってストレスマネジメントの効果に気づかせたりする方法がみられる²⁷⁾。我が国の中学生においても、こうした知見を参考としながら具体的に工夫していくことが求められよう。

ストレスマネジメントを実行しようとしている段階である準備ステージでは、ストレスがストレスマネジメントの自己効力感の低下に影響する要因であることが示された。すなわち、ストレスに対する過度の認知がストレスマネジメントの自己効力感を低下させ、ストレスマネジメントの実行を妨げている可能性が示唆された。そのため、準備ステージでは、過度のストレスの認知を是正する働きかけが重要となる。坂野ら²⁸⁾によれば、中学生におけるストレスに対する認知的評価には、ストレスの自分に対する影響力である「影響性」とストレスに対するコントロール感である「コントロール可能性」が存在することが指摘されている。この点を踏まえると、準備ステージにおける中学生の自己効力感を向上させるためには、ストレスを自分にとって「困ったこと」あるいは「大変なこと」と考える影響性の認知を軽減したり、ストレスに対して「原因をなくすことができる」などのコントロール感を高めたりする指導が重要であると考えられる。

実行ステージでは、ストレスに対処することは「日常生活に悪い影響を及ぼす」や「いいことは何もない」といったストレスマネジメントの負担の認知がストレスマネジメントの自己効力感の低下に影響していることが示された。また、維持ステージにおいても、この実行ステージと同様の結果が示されたことから、既にストレスマネジメントを行っている両ステージにおいて、ストレスマネジメントの自己効力感を高めるためには、ストレスマネジメントの負担の認知を軽減することに重点を置く必要があると考えられた。実行ステージおよび維持ステージの中学生においては、ストレスマネジメントを続けることが重要な課題である中で、ストレスマネジメントの負担の認知を軽減することが、ストレスマネジメントの継続につながる要因であることが示唆された。

これまで、我が国において集団指導として取り組まれてきたストレスマネジメント教育は、画一的な教育内容での指導が多く²⁹⁾、個人のストレスマネジメントに関す

る状況を踏まえた指導への配慮はほとんどみられなかったと思われる。そうした中で本研究では、中学生のストレスマネジメントの自己効力感の向上に関わる重要な要因について、変容ステージ別に示された。中学生のストレスマネジメント教育においては、ストレスマネジメントの自己効力感を高めるために、生徒の変容ステージに応じた効果的な要因を重視した指導が望まれる。

なお、本研究におけるモデルの構築は、横断的なデータ収集により検討したものであるため、今後は縦断的な要素を踏まえた研究の推進も必要となってくるであろう。また、本研究の結果は一地域の中学生に限定したものであるため、他の対象集団への調査を実施し、さらにデータを蓄積する必要がある。

V. 結 論

中学生のストレスマネジメントに関する構造モデルを構築しTTMの構成概念の関連を構造的に検討した結果、すべての変容ステージにおいて共通の因子構造を持つモデルが示された。具体的には、ストレスサーがストレス反応に及ぼす影響の過程において、ストレスマネジメントの利益、負担および自己効力感が介在することが示された。

その中で、ストレスマネジメントの自己効力感には、ストレスマネジメントの利益および負担とストレスサーが関連することが示された。また、その関連性は変容ステージによって異なっており、中学生におけるストレスマネジメントの自己効力感を高めるためには、変容ステージによって重視する要因が異なることが示唆された。すなわち、前熟考ステージおよび熟考ステージではストレスマネジメントの利益の認知を高めること、準備ステージではストレスサーについて過度の影響性の認知を軽減したりコントロール感を高めたりすること、実行ステージおよび維持ステージではストレスマネジメントの負担の認知を軽減することが、それぞれより重要であることが示された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、多大なご協力を賜りました中学校の生徒の皆様ならびに先生方に、心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：平成25年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について。Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/16/1351936_01_1.pdf Accessed May 9, 2015
- 2) 三浦正江, 上里一郎：中学校におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討。行動療法研究 29 : 49-59, 2003
- 3) 工藤晶子, 野津有司, 久保元芳：学級集団を対象とした中学生のコーピングスキルを高める健康教育の実践的検討。学校保健研究 49 suppl : 206, 2007
- 4) 飯田順子, 宮村まり子：中学生のストレス対処スキルの育成の試み。学校心理学研究 2 : 27-37, 2002
- 5) Prochaska JO, Velicer WF : The Transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 12 : 38-48, 1997
- 6) 工藤晶子, 野津有司, 上原千恵ほか：青少年の危険行動に関わるストレスマネジメント自己効力感尺度の信頼性および妥当性の検討。学校保健研究 50suppl : 297, 2008
- 7) 工藤晶子, 野津有司：中学生におけるストレスマネジメントの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発。日本健康教育学会誌 20 : 87-98, 2012
- 8) 工藤晶子, 野津有司, 片岡千恵：中学生のストレスマネジメントに関するTranstheoretical Modelの構成概念間およびストレス反応との関連。学校保健研究 56 : 3-10, 2014
- 9) 米川和雄, 津田彰：中学生の多理論統合モデルによるステージとソーシャルスキルとの関連性—コミュニケーションに焦点を当てたステージ指標の検討—。学校ソーシャルワーク研究 4 : 42-53, 2009
- 10) 大竹恵子：青少年の喫煙防止のための健康心理学的アプローチ ステージモデルを適用して。へるす出版生活教育 47 : 14-20, 2003
- 11) Nakamura N : The relationships among stages of change for stress management, stress responses, self-efficacy, and frequency of stress-management behavior in Japanese university students. School Health 5 : 24-30, 2009
- 12) Horiuchi S, Tsuda A, Prochaska JM et Al : Relationships between stages and processes of change for effective stress Management in Japanese college students. Psychology 3 : 494-499, 2012
- 13) 川端一光：多母集団分析。(豊田秀樹編著)。共分散構造分析 [Amos編]。73-87, 東京図書, 東京, 2007
- 14) 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
- 15) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹羽洋子ほか：中学生の学校ストレスサーの評価とストレス反応との関係。心理学研究 63 : 310-318, 1992
- 16) 岡安孝弘, 高山巖：中学生用メンタルヘルス・チェックリスト(簡易版)の作成。宮崎大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要 6 : 73-84, 1999
- 17) 服部隆志, 島田修：中学生における両親サポートとストレスサーに関する研究 (I) —親サポート尺度・ストレスサー尺度の作成—。川崎医療福祉学会誌 13 : 271-281, 2003

- 18) 中村伸枝, 兼松百合子: 10代の子どものストレスと対処行動. 小児保健研究 55: 442-449, 1996
 - 19) 今村幸恵, 服部恒明, 中村朋子: 中学生のストレス, 自己効力感, ソーシャルサポートとストレス反応の因果構造モデル. 学校保健研究 45: 89-101, 2003
 - 20) 中村菜々子: ストレスマネジメントにおけるトランスセオレティカル・モデル適用の問題点. (竹中晃二編). ストレスマネジメント―「これまで」と「これから」―, 211-224, ゆまに出版, 東京, 2005
 - 21) 清水安夫, 石井源信: 大学生における身体活動セルフ・エフィカシーを媒介変数としたメンタルヘルス・モデルの構築―運動行動促進規定要因尺度および運動行動阻害規定要因尺度の作成による検討―. 学校メンタルヘルス 14: 21-36, 2011
 - 22) 狩野裕: 再討論: 誤差共分散の利用と特殊因子の役割. 行動計量学 29: 182-197, 2002
 - 23) 豊田秀樹: 「討論: 共分散構造分析」の特集にあたって. 行動計量学 29: 135-137, 2002
 - 24) 君島康昭: 上級者への道. (豊田秀樹編著). 共分散構造分析 [Amos編]. 25-50, 東京図書, 東京, 2007
 - 25) 上地広昭, 竹中晃二, 鈴木英樹: 小学校高学年における身体活動の変容ステージとセルフエフィカシーの関係. 日本体育スポーツ科学研究報告集 2003: 99-104, 2004
 - 26) 堀内聡, 津田彰, 金ウィ淵ほか: ストレスマネジメント行動の変容ステージとストレス反応との関連. 行動科学 47: 75-81, 2009
 - 27) Pro-Change Behavior Systems: Roadways To Healthy Living: A Guide For Effective Stress Management. America: Pro-Change Behavior Systems. 2003
 - 28) 坂野雄二, 三浦正江, 嶋田洋徳: 中学生の心理的ストレスに対する認知的評価がコーピングに及ぼす影響. ヒューマンサイエンス 7: 5-13, 1994
 - 29) 金ウィ淵, 津田彰, 松田輝美ほか: 本邦における予防的ストレスマネジメント研究の最近の動向. 久留米大学心理学研究 10: 164-175, 2011
- (受付 2017年3月16日 受理 2018年3月13日)
- 代表者連絡先: 〒215-0021 川崎市麻生区上麻生6-40-1
川崎市立柿生中学校 (工藤)

原 著

中学生のいじめ被害，加害及び目撃時の
行動にかかわる心理社会的要因

川 畑 徹 朗^{*1}，池 田 真理子^{*2}，山 下 雅 道^{*3}
村 上 啓 二^{*4}，木 村 美 来^{*5}

^{*1}神戸大学名誉教授

^{*2}関西福祉大学大学院看護学研究科

^{*3}姫路市立広嶺中学校

^{*4}福山市立神辺中学校

^{*5}三重大学教育学部非常勤講師

Psycho-social Factors Associated with Being Bullied, Bullying Others and Responses
to Bullying as Bystanders among Japanese Junior High School Students

Tetsuro Kawabata^{*1} Mariko Ikeda^{*2} Masamichi Yamashita^{*3}
Keiji Murakami^{*4} Miku Kimura^{*5}

^{*1}*Emeritus Professor, Kobe University*

^{*2}*Graduate School of Nursing, Kansai University of Social Welfare*

^{*3}*Himeji Municipal Koryo Junior High School*

^{*4}*Fukuyama Municipal Kannabe Junior High School*

^{*5}*Part-time Lecturer, Faculty of Education, Mie University*

Background: School bullying has a variety of negative influences on victims and bullies, as well as on bystanders. In this article, we examine psycho-social factors associated with bullying behaviors among Japanese junior high school students for developing an effective bullying prevention program.

Objectives: The aim of this study was to examine the relationships between being bullied, bullying others, responses to bullying as bystanders and psycho-social variables including self-esteem, life skills (social skills, coping skills and decision-making skills) and perceived social support among junior high school students based on the longitudinal data.

Methods: The participants were 1,528 seventh grade students attending nine junior high schools in five cities from four prefectures. The baseline data were collected between June and July in 2015(T1), using anonymous self-administered questionnaires and the follow-up survey was administered in February and March in 2016(T2). Dependent variables included the students' experiences of being bullied and bullying others and their responses to bullying as bystanders since their transition to junior high school at T2. Independent variables were their self-esteem, life skills and perceived social support at T1.

Results: The participants were divided into four groups, namely "neither victim nor bully", "victim only", "bully only", "victim and bully", in accordance with their experiences of being bullied and bullying others since their transition to junior high school. According to the results of one way analysis of variance, students who reported both being bullied and bullying others a few times a month or more than once a week since their transition to junior high school tended to show the lowest scores on measures of family-related self-esteem, pro-social skills, problem-focused coping skills and perceived social support from parents and peers. In contrast, students who had never experienced being bullied nor bullying others showed the highest scores on these measures.

The participants were also divided into five groups, namely "didn't see bullying", "joined in bullying", "watched what was going on", "walked away from the bullying", "tried to help victims", in accordance with their self-reported responses to bullying as bystanders. The results of one way analysis of variance indicated students who joined in bullying tended to show the lowest scores on measures of family-related self-esteem, pro-social skills, problem-focused coping skills, decision-making skills and perceived social support from fathers. In contrast, students who tried to help victims showed the highest scores on these measures.

Conclusion: These results suggest the importance of enhancing students' self-esteem, life skills (social skills, stress coping skills and decision-making skills) and perceived social support from significant others to help them to avoid being bullied, not bully others and help victims when they witness bullying.

Key words : bullying, self-esteem, life skills, perceived social support, junior high school students

いじめ、セルフエスティーム、ライフスキル、ソーシャル・サポート感、中学生

I. はじめに

いじめは被害者に対して、1) うつ病や自殺のリスクが極めて高くなる、2) セルフエスティームが低下して社会的・情動的適応が困難になる、3) 強い孤独感をもち、友人をつくるのが難しくなり、同級生との関係が稀薄になる、4) 学校嫌いの傾向が強くなって登校を避けるようになり、欠席が多くなるとともに、学力が低下する、などの悪影響を与える¹⁾。また、加害者に対しても、1) より攻撃的、衝動的、不安定になり、共感性に欠け、個人的・社会的スキルが低下する、2) 学力が低下する、3) いじめ以外の非行や反社会的行為、飲酒や喫煙などの問題行動に走る傾向が強くなる、4) 大人になってもいじめをする傾向が強く、親になった時に、その子どもがいじめをしやすくなる、5) 国からの多額の経済的支援や医療サービスを受けるようになりやすい、などの悪影響をもたらす¹⁾。さらにいじめの影響は、被害者や加害者だけでなくとどまらず、他者がいじめられているのを目撃することも、目撃者のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす恐れがある²⁾。

我が国において、いじめの問題が初めて社会問題化したのは1980年代半ばであった。その後いじめによる悲惨な事件が起こるたびに、マスコミが大きく取り上げて社会問題化し、文部省そして文部科学省はその都度対応を迫られた。しかし、有効な対策がとられることなく風化し、やがて再び深刻な事件が起こるということが繰り返されて来た³⁾。

こうしたことの転機となったのが、滋賀県大津市の中学校2年生男子生徒が2011年10月にいじめを苦にして自殺した事件であった。この事件は、効果的に機能しなかった教育委員会制度を見直すきっかけになるとともに、いじめに関する我が国で初めての法律である「いじめ防止対策推進法」の成立(2013年6月)につながった。これを受けて文部科学省は、「いじめの防止等のための基本的な方針」を策定し、2013年10月に通知した。その特徴は、いじめの未然防止(一次予防)を重視している点にある。しかし、従来の我が国の学校におけるいじめ対策の重点は、調査や教育相談などの早期発見と、いじめ被害者や加害者への対処などの早期対応を中心とする二次予防に置かれてきたため、すべての児童生徒を対象としたいじめの未然防止の内容と方法に関する研究は、理論面でも実践面でも立ち遅れている。

国内外において実施されたいじめを含む思春期の危険行動の関連要因に関する研究によれば、レジリエンシー(精神的回復力)、セルフエスティーム、対人関係スキ

ル、ストレス対処スキル、意志決定スキルを含むライフスキル、ソーシャル・サポート感などの心理社会的変数が深いかわりをもっていることが明らかになっている。例えば、青少年の危険行動とレジリエンシーとの関係に着目したDonnonら⁴⁾は、カナダのカルガリーの社会経済的に低い地域に存在する中学校の生徒を対象とした調査を実施し、セルフエスティームや自己効力感などの内的強み(strength)や、良い家庭、仲間、学校、地域環境などの外的強みを多くもっている生徒ほど、いじめ、暴力、器物破壊、喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動や反社会的行動をとらない一方、優れた学業成績、ボランティア活動への参加などの好ましい行動をとることを明らかにした。

心理社会的変数に焦点を当てたいじめ防止プログラムの具体例としては、オーストラリアのCrossらが開発した小、中学生用のいじめ防止プログラム「Friendly Schools Plus」⁵⁾がある。本プログラムにおいては、子どもたちの社会・情動スキル、即ちライフスキルを育てることを重要な要素の一つとしている。具体的には、自分の感情を認識し、自分がもっている強みや能力を価値づける自己認識スキル、自分の情動を適切な方法でコントロールする自己管理スキル、他者の感情や見方を理解し、尊重する他者認識スキル、良い人間関係を築き、争いごとを効果的に処理する対人関係スキル、対人関係の問題がかかわる状況において自分がとる行動の選択肢とその結果について考慮し、自分や他者にとって好ましい選択をする社会的意志決定スキルを取り上げている。そして、プログラム参加校の児童生徒は、対照校の児童生徒に比べて、いじめ被害を受けた者の割合やいじめを目撃した者の割合が有意に低くなったことを明らかにしている。またオランダのFekkesら⁶⁾も、「Friendly Schools Plus」とほぼ共通するライフスキルの形成を目指している「Skills for Life」をオランダの中学生に対して実施し、プログラム実施群は非実施群に比べて、いじめ被害経験や加害経験が低いことを明らかにしている。

我が国においては、心理社会的変数に焦点を当てた有効ないじめ防止プログラムはこれまでのところ開発されていない。しかし、そうしたプログラムを開発することの意義を示唆する知見は得られつつある。例えば、中学校1～3年生を対象とした菱田ら⁷⁾の横断調査によれば、多重ロジスティック回帰分析の結果、男女ともにセルフエスティーム、ソーシャル・サポート感がいじめ被害を抑制する変数として、逆に対人関係における「引っ込み思案行動」と、情動焦点型のストレス対処行動である「行動的回避」がいじめ被害を助長する変数として取り込ま

れた。

また、小学校6年生と中学校1年生を対象とした菱田ら⁸⁾の縦断調査によれば、単変量ロジスティック回帰分析の結果、第1回調査時に小学6年生であった者については、セルフエスティームとソーシャル・サポート感がいじめ被害を抑制する変数として、逆に対人関係における「攻撃行動」と、情動焦点型のストレス対処行動である「情動的回避」がいじめ被害を助長する変数として取り込まれた。また第1回調査時に中学1年生であった者については、レジリエンシーと意志決定スキルがいじめ被害を抑制する変数として、逆に情動焦点型のストレス対処行動である「情動的回避」がいじめ被害を助長する変数として取り込まれた。

以上の結果は一貫して、セルフエスティーム、対人関係スキルやストレス対処スキルを含むライフスキル、ソーシャル・サポート感が、いじめ被害にかかわる重要な要因であることを示唆している。

しかしながら、以下のような研究課題も残されている。第一に、森田⁹⁾が指摘するように、いじめは流動的であり、「いじめる側にいた子どもがいじめられる側に置かれることもあれば、その逆もある」。そのため、菱田ら^{7,8)}がいじめ被害経験にかかわる要因とした変数の中には、加害経験にかかわる要因も含まれている可能性がある。第二に、いじめ目撃時の行動にかかわる要因については、これまでのところ十分な検討は行われていないことである。森田⁹⁾は「いじめ集団の四層構造モデル」において、いじめをはやし立て面白がって見ている子どもたち（観衆）と見て見ぬふりをしている子どもたち（傍観者）の存在が加害行為を助長し、「仲裁者」の存在が抑制するとしている。そのため、いじめを未然に防止したり、深刻化させたりしないためには、いじめを目撃した際の行動にかかわる要因を明らかにすることも極めて重要であると考えられる。

以上のことから本研究においては、いじめ被害経験に加えて、いじめ加害経験、そしていじめ目撃時の行動を研究対象として取り上げることとした。そして、国内外の研究によって、いじめにかかわる行動と密接な関係があると予想されるセルフエスティーム、ライフスキル、ソーシャル・サポート感との関係について検討し、いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける子どもを育成するためのプログラム開発に資することを目的とした。

II. 方 法

1. 対 象

調査は、広島県福山市の2校、兵庫県姫路市の2校、兵庫県伊丹市の2校、茨城県鹿嶋市の1校、新潟県新潟市の2校、計9校の中学校1年生1,528名を対象とした。2015年4月に、調査対象校の校長宛てに調査協力依頼文書を送付し、承諾を得た。なお、生徒の保護者からの同

意を得るか否か、また得る方法に関しては、各学校長の判断に委ねた。

調査対象校には、著者らが開発した中学生用ライフスキル教育プログラム¹⁰⁻¹²⁾を実践してきた中学校2校を含んでいる。また、福山市、姫路市、新潟市の各1校において、本プロジェクトが開発中のいじめ防止プログラムを予備的に実施した。対象学年としては、中学校1年のいじめ被害経験率が最も高く、学年が進むにつれて低下する⁷⁾ことから、中学校1年を選んだ。

2. データ収集

2015年6、7月に第1回目の質問紙調査（以下、事前調査）を実施した。欠席者や無効回答を除いた有効回答者数は1,481名であった。次いで、2016年2、3月に、同一の生徒を対象として、第2回目の質問紙調査（以下、事後調査）を実施した。欠席者や無効回答を除いた有効回答者数は1,390名であった。表1には、調査実施時期・男女別の有効回答者数を示した。

調査は、調査対象クラスの学級担任に実施を依頼した。調査実施法の統一を図るために調査実施手引書を作成し、生徒への説明や指示を具体的に記して、指示内容以外の説明をしないように求めた。

できるだけ正確な回答を得るために、回答した内容について秘密の保持に配慮した。第一に、調査は自記入式の無記名調査とした。第二に、記入後は各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ、封をさせた。第三に、調査実施担当教師には調査中は机間巡視をしないように求めた。また、生徒に対する倫理上の配慮として、調査票のフェイスシートに、答えたくない質問には答えなくても良いことを明記するとともに、調査実施担当教師が調査実施前に読み上げた。

縦断データの照合のために、事前調査時にID番号を印字したタックシールが2枚入った小封筒を無作為に生徒に配付した。生徒は、調査票に記入後、調査票の所定の位置にシールを貼り、残りのシールは各自が小封筒に入れて密封し、小封筒に自分の名前を書いた後に返却した。回収した小封筒は調査実施機関において保管し、事後調査実施時に調査実施担当教師が再配付した。以上の手続きによって、無記名調査でありながら個人のデータを照合することが可能になった。

表1 調査実施時期・男女別有効回答者数

	事前調査	事後調査
男子	795	743
女子	686	647
計	1,481 ^{*1}	1,390 ^{*2}

*1：在籍者数1,528名から欠席者45名、無効回答者1名、性別無記入者1名を除外した

*2：在籍者数1,512名から欠席者117名、無効回答者3名、性別無記入者2名を除外した

3. 調査項目

質問内容は、事前調査、事後調査ともにほぼ同一の内容であり、属性（年齢、性別など）の他、いじめにかかわる行動（被害経験、加害経験、目撃時の行動）、セルフエスティーム、対人関係スキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、ソーシャル・サポート感などから構成されている。

以下では、本研究にかかわる主な質問項目について説明する。

1) いじめにかかわる行動

いじめの被害及び加害経験については、事前調査においては小学校6年時のいじめにかかわる経験について、事後調査においては中学校入学以降のいじめにかかわる経験について質問した。いじめに関する質問に先立って、世界各国のいじめに関する調査において広く使用されているSolbergとOlweus¹³⁾の定義に倣って、「からかわれたりぶつかられたりした人も、一緒に心の底から楽しむようなからかいやじゃれあいはいじめに入れないください。また、同じくらいの力の者どうしが、口げんかをしたり、とっくみあいのけんかをしたりするのも、いじめに入れないください」と指示した。回答形式は、「1. 全くない」、「2. 年に1, 2回」、「3. 月に2, 3回くらい」、「4. 週に1回以上」の4段階評定で、SolbergとOlweus¹³⁾の研究結果を参考に、「3. 月に2, 3回くらい」もしくは「4. 週に1回以上」いじめを受けた（いじめをした）と回答した者を、それぞれいじめ被害経験者、加害経験者と定義した。

いじめ目撃時の行動については、「Friendly Schools Plus」⁵⁾の開発者であるCrossらが有効性の評価研究において使用した項目を用いた。回答は、事前調査においては、小学校6年時にいじめを最後に見た時の行動について、事後調査においては、中学校入学以降にいじめを最後に見た時の行動について回答を求め、「1. 私は、他の子がいじめを受けているのを見たことはありません」、「2. 私は、いじめをする側に加わりました」、「3. 私は、いじめをただ見ていました」、「4. 私は、その場を立ち去りました」、「5. 私は、いじめられている子を助けようと思いました」から一つを選択させた。

2) セルフエスティーム

セルフエスティームの測定には、我が国においていじめを含む青少年の危険行動の関連要因に関する研究において比較的良好に使用されているRosenbergの全般的セルフエスティーム尺度¹⁴⁾とPopeらの家族関係に関するセルフエスティーム尺度¹⁵⁾とを用いた。

Rosenbergの全般的セルフエスティーム尺度は、「私は、ふつうの人がやれるくらいには、いろいろなことができます」と思います。「私は、自分が少なくとも他の人と同じくらいは、価値のある人間だと思います」などの項目を含む10項目から構成され、自分の能力や価値に対する全般的セルフエスティームを測定している。各項目と

も、「1. よくそう思う」、「2. ときにはそう思う」、「3. ほとんどそうは思わない」の3段階で評定を行い、得点が高いほど全般的なセルフエスティームのレベルが高いことを示すように項目の得点を変換して、合計得点を求めた。

Popeらの家族関係に関するセルフエスティーム尺度は、「私は、家族の中の大切な一人です」、「私の家族は、とてもすばらしい家族です」などを含む10項目から構成され、家族の領域に関するセルフエスティームを測定している。各項目とも、「1. よくそう思う」、「2. ときにはそう思う」、「3. ほとんどそうは思わない」の3段階で評定を行い、得点が高いほど家族関係に関するセルフエスティームのレベルが高いことを示すように項目の得点を変換して、合計得点を求めた。

3) 対人関係スキル

対人関係スキルの測定には、嶋田ら¹⁶⁾が開発した尺度を用いた。本尺度は、「こまっている友だちを助ける」、「友だちが失敗したら助ける」などの項目を含む「向社会的スキル」（7項目）、「遊んでいる友だちの中に、入れない」、「友だちの遊びを、じっと見ている」などの項目を含む「引っ込み思案行動」（4項目）、「友だちに、らんぼうな話しかたをする」、「友だちにけんかをしかける」などの項目を含む「攻撃行動」（4項目）の三つの下位尺度から構成されている。各項目とも、「1. ぜんぜんあてはまらない」、「2. あまりあてはまらない」、「3. 少しあてはまる」、「4. よくあてはまる」の4段階で評定を行い、得点が高いほど各行動をよくとることを示すように項目の得点を変換して、合計得点を求めた。

各尺度を構成する項目の内容からも明らかなように、「向社会的スキル」が習得すべき好ましい対人関係スキルであり、「引っ込み思案行動」や「攻撃行動」は、対人関係において一般的には避けるべき好ましくない行動であると考えられる。

4) ストレス対処スキル

ストレス対処スキルの測定には、大竹ら¹⁷⁾が開発したコーピング尺度短縮版を用いた。本尺度は、「サポート希求」（「だれかにどうしたらよいかを聞く」、「問題を解決するために協力してくれるように人に頼む」の2項目）、「問題解決」（「何がその原因かを見つける」、「自分を変えようと努力する」の2項目）、「気分転換」（「ゲームをする」、「友だちと遊ぶ」の2項目）、「情動的回避」（「ひとりになる」、「ひとりで泣く」の2項目）、「行動的回避」（「大声を上げてどなる」、「だれかに言いつける」の2項目）、「認知的回避」（「そのことをあまり考えないようにする」、「どうしようもないのであきらめる」の2項目）の六つの下位尺度から構成されている。各項目とも、「1. ぜんぜんあてはまらない」、「2. あまりあてはまらない」、「3. 少しあてはまる」、「4. よくあてはまる」の4段階で評定を行い、合計得点を求めた。得点が高いほど各対処法をよく使うことを表す。

ストレスへの対処の仕方は、大別すると、ストレスの原因を解決しようとする問題焦点型と、ストレスによって生じた不快な情動を変えることを目的とした情動焦点型とがあり¹⁸⁾、「サポート希求」と「問題解決」は前者に対応し、「気分転換」、「情動的回避」、「行動的回避」、「認知的回避」は後者に対応すると考えられる。

5) 意志決定スキル

意志決定スキルの測定には、春木ら¹⁹⁾が開発した尺度を用いた。意志決定スキルは、「問題状況において幾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」である¹⁰⁾。本尺度は「何かをしようとするときには、どんな方法があるかについて考える」、「何かをしようとするときには、それをするとどうなるかを考えてからする」などを含む8項目から構成され、各項目とも、「1. ぜんぜんあてはまらない」、「2. あまりあてはまらない」、「3. 少しあてはまる」、「4. よくあてはまる」の4段階で評定を行い、得点が高いほど意志決定スキルが高いことを示すように項目の得点を変換して、合計得点を求めた。

6) ソーシャル・サポート感

ソーシャル・サポート感の測定には、坂野ら²⁰⁾が開発した「PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) 中学生用ソーシャル・サポート尺度」(4項目)を用いた。本尺度は、「あなたが元気がないと、すぐに気づいて、はげましてくれる」、「あなたが何か失敗しても、そっと助けてくれる」、「ふだんから、あなたの気持ちをよくわかってくれる」、「あなたが何か悩んでいると知ったら、どうしたらよいか教えてくれる」といった各サポートに関して、「父親」、「母親」、「担任の先生」、「友人」の四つのサポート源についてそれぞれ評定するように求めている。いずれのサポート源においても、「1. ちがうと思う」、「2. たぶんちがうと思う」、「3. たぶんそうだと思う」、「4. きっとそうだと思う」の4段階で評定を行い、合計得点を求めた。得点が高いほどソーシャル・サポート感が高いことを表す。

4. 解析方法

まず、事前・事後調査におけるいじめにかかわる行動(いじめ被害経験、加害経験、目撃時の行動)について男女別に割合を求めた。事前調査と事後調査の差及び性差については、カイ二乗検定を用いた。

次に、いじめにかかわる行動の関連要因を明らかにするために、事後調査におけるいじめ被害経験、いじめ加害経験、いじめ目撃時の行動別に、事前調査におけるセルフエスティーム、対人関係スキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、ソーシャル・サポート感の得点を算出し、平均値の差に関する一元配置分散分析を行った。そして、一元配置分散分析で有意であった場合は、TukeyのHSD検定を用いて多重比較を行った。なお、いじめ被害経験と加害経験については、それぞれの有無によって、「両方ない」、「被害のみある」、「加害のみあ

る」、「両方ある」の4群に分けて解析を行った。また、人数の少ないカテゴリーがあったため、解析は男女を合わせて行った。

解析に関しては、統計プログラムパッケージPASW18を用い、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. いじめにかかわる行動の実態

表2に、いじめにかかわる行動に関する結果を調査実施時期・男女別に示した。表2によれば、被害経験者(「月に2, 3回くらい」もしくは「週に1回以上」いじめを受けたと回答した者)の割合は、男子においては事前・事後ともに約10%であり、調査間に差は認められなかった。女子においては、事前調査における割合(7.4%)は事後調査における割合(4.5%)よりも有意に高かった。性差は事後調査において認められ($\chi^2 = 12.49$, $df = 1$, $p < .001$), 男子の割合(9.5%)が女子の割合(4.5%)よりも高かった。

加害経験者(「月に2, 3回くらい」もしくは「週に1回以上」いじめをしたと回答した者)の割合は、男女ともに調査間に差はなく、男子は両調査とも約7%, 女子は事前調査が5.0%, 事後調査が3.0%であった。性差は事後調査において認められ($\chi^2 = 12.55$, $df = 1$, $p < .001$), 男子の割合(7.3%)が女子の割合(3.0%)よりも高かった。

被害経験と加害経験の組み合わせで見ると、男女ともに調査間に差はなかった。いじめにかかわる経験のある者の中では、「被害のみある」群の割合が最も多く、「加害のみある」群と「両方ある」群の割合はほぼ等しかった。性差は事後調査において認められ($\chi^2 = 17.42$, $df = 3$, $p = .001$), 「被害のみある」群, 「加害のみある」群, 「両方ある」群のいずれにおいても、男子の割合は女子よりも高かった。

いじめ目撃時の行動については、男女ともに調査間に有意な差が認められ、「いじめを見たことがない」割合が、男子は事前調査の51.5%から事後調査の64.3%へと、女子は事前調査の62.6%から事後調査の77.3%へと増加する一方、「被害者を助けようとした」割合は、男子は事前調査の18.1%から事後調査の11.7%へと、女子は事前調査の15.3%から事後調査の7.6%へと減少した。性差については、事前調査($\chi^2 = 31.13$, $df = 4$, $p < .001$), 事後調査($\chi^2 = 29.92$, $df = 4$, $p < .001$)ともに有意であり、女子は男子に比べて「いじめを見たことがない」と回答した割合が多かった。

2. いじめにかかわる行動の関連要因

表3に、事後調査におけるいじめ被害経験・加害経験の組み合わせ別に見た、事前調査における心理社会的変数の得点を示した。一元配置分散分析の結果によれば、ストレス対処スキルの「気分転換」と「認知的回避」、ソーシャル・サポート感の「先生」を除く13項目におい

表2 いじめにかかわる行動

	男子		女子	
	事前調査 % (n)	事後調査 % (n)	事前調査 % (n)	事後調査 % (n)
被害経験				
ない	89.7(702)	90.5(651)	92.6(624)	95.5(597)
ある	10.3(81)	9.5(68)	7.4(50)	4.5(28)
計	100.0(783)	100.0(719)	100.0(674)	100.0(625)
調査間の差の検定結果	$\chi^2 = 0.33$, df=1, p=.566		$\chi^2 = 4.96$, df=1, p=.026	
加害経験				
ない	92.9(728)	92.7(673)	95.0(640)	97.0(616)
ある	7.1(56)	7.3(53)	5.0(34)	3.0(19)
計	100.0(784)	100.0(726)	100.0(674)	100.0(635)
調査間の差の検定結果	$\chi^2 = 0.01$, df=1, p=.906		$\chi^2 = 3.55$, df=1, p=.060	
被害×加害				
両方ない	85.9(664)	87.0(616)	90.2(599)	93.5(574)
被害のみある	7.0(54)	5.8(41)	5.0(33)	3.6(22)
加害のみある	3.9(30)	3.7(26)	2.4(16)	2.0(12)
両方ある	3.2(25)	3.5(25)	2.4(16)	1.0(6)
計	100.0(773)	100.0(708)	100.0(664)	100.0(614)
調査間の差の検定結果	$\chi^2 = 1.01$, df=3, p=.798		$\chi^2 = 5.90$, df=3, p=.116	
いじめ目撃時の行動				
いじめを見たことがない	51.5(404)	64.3(468)	62.6(421)	77.3(489)
いじめに加わった	4.5(35)	2.7(20)	2.5(17)	0.8(5)
ただ見ていた	14.9(117)	14.3(104)	14.7(99)	9.6(61)
その場を立ち去った	11.1(87)	7.0(51)	4.8(32)	4.7(30)
被害者を助けようとした	18.1(142)	11.7(85)	15.3(103)	7.6(48)
計	100.0(785)	100.0(728)	100.0(672)	100.0(633)
調査間の差の検定結果	$\chi^2 = 31.15$, df=4, p<.001		$\chi^2 = 39.62$, df=4, p<.001	

表3 いじめ被害・加害経験（事後調査）の組み合わせ別に見た心理社会的変数（事前調査）の得点（男女計）

	①両方ない		②被害のみある		③加害のみある		④両方ある		一元配置分散分析		
	n	平均値(SD)	n	平均値(SD)	n	平均値(SD)	n	平均値(SD)	F値	p値	多重比較(Tukey法)
【対人関係スキル】											
向社会的スキル	1165	23.2(3.1)	61	22.6(3.7)	35	21.3(3.3)	31	20.6(3.8)	F (3, 1288) = 10.77	p<0.001	③④<①, ④<②
引っ込み思案行動	1165	6.1(2.4)	61	8.1(3.1)	36	5.9(1.7)	30	7.2(2.6)	F (3, 1288) = 15.10	p<0.001	①③<②
攻撃行動	1166	6.3(2.0)	61	6.8(2.3)	36	7.8(2.3)	31	8.1(2.6)	F (3, 1290) = 15.32	p<0.001	①<③④, ②<④
【ストレス対処スキル】											
サポート希求	1167	5.9(1.7)	61	5.3(1.8)	36	5.4(1.8)	31	5.4(1.8)	F (3, 1291) = 3.43	p=0.016	
問題解決	1163	6.3(1.4)	61	6.1(1.4)	36	5.8(1.6)	31	5.6(1.6)	F (3, 1287) = 4.36	p=0.005	④<①
気分転換	1164	5.6(1.7)	61	5.6(1.8)	36	5.9(1.7)	31	5.9(1.7)	F (3, 1288) = 0.75	p=0.520	
情動的回避	1163	4.2(1.7)	61	5.2(1.7)	36	4.0(1.5)	31	4.8(1.7)	F (3, 1287) = 7.33	p<0.001	①③<②
行動的回避	1165	3.2(1.3)	61	3.2(1.2)	36	3.4(1.4)	30	3.8(1.6)	F (3, 1288) = 2.85	p=0.036	①<④
認知的回避	1164	4.6(1.5)	59	4.7(1.5)	36	4.5(1.7)	31	5.0(1.5)	F (3, 1286) = 0.79	p=0.499	
【意志決定】											
	1157	23.3(4.5)	61	23.2(4.8)	34	21.0(4.7)	31	21.5(5.3)	F (3, 1279) = 4.13	p=0.006	③<①
【セルフエスティーム】											
全般	1156	20.3(4.0)	61	18.4(4.5)	35	19.5(4.2)	30	18.5(3.5)	F (3, 1278) = 6.38	p<0.001	②<①
家族	1143	23.8(4.3)	59	22.2(4.1)	35	21.8(4.2)	29	21.0(3.9)	F (3, 1262) = 8.27	p<0.001	②③④<①
【ソーシャル・サポート感】											
父親	1080	12.5(3.6)	58	11.4(4.0)	35	10.9(4.2)	27	9.7(4.3)	F (3, 1196) = 8.97	p<0.001	③④<①
母親	1147	13.9(2.9)	59	13.4(3.1)	36	12.9(3.6)	30	11.8(3.9)	F (3, 1268) = 6.30	p<0.001	④<①
先生	1149	11.9(3.5)	61	12.0(3.3)	36	11.5(3.3)	31	11.3(4.0)	F (3, 1273) = 0.49	p=0.689	
友人	1157	13.5(2.8)	60	12.1(3.7)	35	12.8(3.6)	31	11.2(3.8)	F (3, 1279) = 11.63	p<0.001	②④<①

表4 いじめ目撃時の行動（事後調査）別に見た心理社会的変数（事前調査）の得点（男女計）

	①いじめを見た ことがない	②いじめに加 わった	③ただ見ていた	④その場を立ち 去った	⑤被害者を助け ようとした	一元配置分散分析 F値	p値	多重比較（Tukey法）
	n 平均値(SD)	n 平均値(SD)	n 平均値(SD)	n 平均値(SD)	n 平均値(SD)			
【対人関係スキル】								
向社会的スキル	935 23.2(3.1)	24 20.8(3.5)	162 22.4(3.5)	80 22.4(3.3)	129 23.7(3.2)	F (4, 1325) = 7.42	p<0.001	②<①, ②③④<⑤
引っ込み思案行動	936 6.2(2.5)	24 5.6(1.7)	161 6.5(2.8)	80 6.2(2.3)	127 6.2(2.4)	F (4, 1323) = .88	p=0.477	
攻撃行動	935 6.2(2.0)	24 8.4(2.8)	164 6.8(2.1)	80 7.0(2.3)	129 6.3(1.9)	F (4, 1327) = 10.44	p<0.001	①<②③④, ①③④⑤<②
【ストレス対処スキル】								
サポート希求	938 5.8(1.8)	24 5.2(1.8)	163 5.7(1.7)	80 5.8(1.8)	129 6.1(1.7)	F (4, 1329) = 1.77	p=0.132	
問題解決	936 6.3(1.4)	23 5.1(1.5)	164 6.1(1.5)	80 6.3(1.3)	126 6.5(1.3)	F (4, 1324) = 5.98	p<0.001	②<①③④⑤, ③<⑤
気分転換	935 5.6(1.6)	24 5.8(1.7)	164 5.8(1.8)	80 5.8(1.9)	127 5.8(1.7)	F (4, 1325) = 1.34	p=0.252	
情動的回避	937 4.2(1.7)	23 4.1(1.8)	162 4.3(1.7)	80 4.5(2.0)	127 4.1(1.7)	F (4, 1324) = 0.65	p=0.629	
行動的回避	936 3.2(1.2)	24 4.2(2.0)	164 3.4(1.5)	80 3.1(1.2)	126 3.1(1.2)	F (4, 1325) = 5.42	p<0.001	①③④⑤<②
認知的回避	935 4.6(1.5)	24 4.7(1.6)	164 4.6(1.5)	80 4.8(1.6)	125 4.4(1.5)	F (4, 1323) = 0.86	p=0.489	
【意志決定】	930 23.3(4.5)	23 19.7(5.6)	159 22.4(4.7)	80 23.1(4.5)	126 24.2(4.4)	F (4, 1313) = 6.46	p<0.001	②<①④⑤, ③<⑤
【セルフエスティーム】								
全般	930 20.2(4.1)	24 19.5(4.2)	163 19.8(3.7)	77 19.9(4.3)	126 20.5(4.1)	F (4, 1315) = 0.81	p=0.520	
家族	921 23.7(4.4)	24 20.6(4.5)	156 22.8(4.5)	78 23.2(4.0)	125 24.1(3.7)	F (4, 1299) = 4.73	p=0.001	②<①⑤
【ソーシャル・サポート感】								
父親	866 12.4(3.7)	20 10.5(3.9)	158 11.9(3.7)	74 12.4(3.5)	115 13.0(3.5)	F (4, 1228) = 2.80	p=0.025	②<⑤
母親	923 13.9(3.0)	24 12.9(3.4)	162 13.2(3.2)	78 13.3(3.3)	122 14.3(2.6)	F (4, 1304) = 3.20	p=0.013	③<⑤
先生	921 11.9(3.5)	24 11.1(3.6)	160 11.7(3.3)	79 11.6(3.5)	126 12.2(3.6)	F (4, 1305) = 0.79	p=0.530	
友人	926 13.5(2.9)	24 11.6(3.9)	163 13.3(3.0)	79 12.9(3.4)	127 13.4(2.7)	F (4, 1314) = 3.35	p=0.010	②<①⑤

て有意な群間差が認められた。

次に、一元配置分散分析で有意であった項目について、多重比較の検定（Tukey法）を行った。その結果によれば、ストレス対処スキルの「サポート希求」を除く12項目において、いずれかの群間に有意差が認められた。各群の特徴として、「両方ない」群は、対人関係スキルの「向社会的スキル」、ストレス対処スキルの「サポート希求」と「問題解決」、意志決定スキル、セルフエスティームの「全般」と「家族」、ソーシャル・サポート感の「父親」、「母親」、「友人」の得点が最も高い一方、対人関係スキルの「攻撃行動」とストレス対処スキルの「行動的回避」の得点は最も低かった。「被害のみある」群は、対人関係スキルの「引っ込み思案行動」とストレス対処スキルの「情動的回避」の得点が最も高い一方、ストレス対処スキルの「行動的回避」とセルフエスティームの「全般」の得点は最も低かった。「加害のみある群」は、対人関係スキルの「引っ込み思案行動」、ストレス対処スキルの「情動的回避」、意志決定スキルの得点が最も低かった。「両方ある」群は、対人関係スキルの「攻撃行動」とストレス対処スキルの「行動的回避」の得点が最も高い一方、対人関係スキルの「向社会的スキル」、ストレス対処スキルの「問題解決」、セルフエスティームの「家族」、ソーシャル・サポート感の「父親」、「母親」、「友人」の得点が最も低く、「両方ない」群とは対照的な傾向を示した。なお、多重比較の検定結果によれば、上記のいずれの項目においても、「両方ない」群と「両方ある」群との間には有意な差があった。

表4には、事後調査におけるいじめ目撃時の行動別に見た、事前調査における心理社会的変数の得点を示した。一元配置分散分析の結果によれば、対人関係スキルの「向社会的スキル」と「攻撃行動」、ストレス対処スキルの「問題解決」と「行動的回避」、意志決定スキル、

セルフエスティームの「家族」、ソーシャル・サポート感の「父親」、「母親」、「友人」において有意な群間差が認められた。

次に、一元配置分散分析で有意であった項目について、多重比較の検定（Tukey法）を行った。その結果によれば、これらの9項目においていずれかの群間に有意差が認められた。各群の特徴として、「被害者を助けようとした」群は、対人関係スキルの「向社会的スキル」、ストレス対処スキルの「問題解決」、意志決定スキル、セルフエスティームの「家族」、ソーシャル・サポート感の「父親」と「母親」の得点が最も高かった。また、ソーシャル・サポート感の「友人」の得点も「いじめを見たことがない」群と並んで高かった。その一方、ストレス対処スキルの「行動的回避」の得点は、「その場を立ち去った」群と並んで最も低かった。「いじめに加わった」群は、対人関係スキルの「攻撃行動」とストレス対処スキルの「行動的回避」の得点が最も高い一方、対人関係スキルの「向社会的スキル」、ストレス対処スキルの「問題解決」、意志決定スキル、セルフエスティームの「家族」、ソーシャル・サポート感の「父親」、「母親」、「友人」の得点が最も低く、「被害者を助けようとした」群とは対照的な傾向を示した。なお、多重比較の検定結果によれば、ソーシャル・サポート感の「母親」を除く8項目において、「いじめに加わった」群と「被害者を助けようとした」群との間には有意な差があった。

IV. 考 察

1. いじめにかかわる行動の実態

1) いじめ被害、加害経験

SolbergとOlweus¹³⁾は、いじめにかかわる行動の実態についての数値が調査によって大きく異なるのは、各調査対象集団間に存在する真の差異以外に、調査方法の違

い(自己報告か、仲間や教師によるノミネートや評定か)、いじめの定義やいじめに関する説明を回答者に対して示すか示さないか、時間枠の違い(この1年間か、この学期か、この2、3ヶ月間か)、回答の選択肢の違い、単一の質問か複数の質問から構成されているか、そしてカットオフポイントの違いなどが影響しているとしている。そして、理解しやすさや再現可能性という観点からすれば、いじめの実態を把握する場合は、自己報告形式の調査によって、具体的な選択肢のある単一の質問項目を用いるのが適切であるとしている。

具体的には、「あなたは、この数ヶ月間に学校でどれくらいいじめを受けましたか(しましたか)」という単一の質問項目を用いて、選択肢は、1. 全くなかった、2. 1、2回、3. 月に2、3回くらい、4. 週に1回くらい、5. 週に数回、の五つとすることを推奨している。また、いじめ被害経験者(加害経験者)であるか否かを判別するカットオフポイントとしては、他のいじめに関する質問への回答結果との矛盾が小さいこと、いじめ問題の存在を初期の段階から把握することの重要性などを考慮すると、月に2、3回くらい、もしくはそれ以上と回答した者をいじめ被害経験者(加害経験者)とすることが適切であるとしている。

本研究では、いじめ防止プログラムの有効性を評価する目的もあったため、事前調査(2015年6、7月)においては小学校6年の1年間のいじめにかかわる経験について、事後調査(2016年2、3月)においては中学校入学以降の約1年間のいじめにかかわる経験について質問しており、「この数ヶ月間」とするSolbergとOlweus¹³⁾の時間枠とは異なっている。ただし、SolbergとOlweusの提案に準じて、回答の選択肢は、1. 全くない、2. 年に1、2回、3. 月に2、3回くらい、4. 週に1回以上とし、「3. 月に2、3回くらい」もしくは「4. 週に1回以上」と回答した者をいじめ被害経験者(加害経験者)と定義した。

本研究の結果によれば、いじめ被害経験者の割合は、事前調査では男子10.3%、女子7.4%、事後調査では男子9.5%、女子4.5%であり、女子において有意な低下が認められた。性差は事後調査において認められ、男子の割合が女子に比べて高かった。一方、いじめ加害経験者の割合は、事前調査では男子7.1%、女子5.0%、事後調査では男子7.3%、女子3.0%であり、男女ともに有意な変化は認められなかった。性差は、被害経験者の割合と同様に事後調査において認められ、男子の割合が女子に比べて高かった。

本研究と同一の方法と内容によって、我が国の小学生と中学生のいじめ被害及び加害経験について調査した例としては、小学校5、6年生及び中学校1～3年生を対象として、いじめにかかわる行動とその関連要因に関する調査を実施したKawabataら²¹⁾の研究がある。その結果によれば、この1年間に月に2、3回くらい以上のい

じめ被害を経験した者の割合は、小学校男子8%、同女子6%、中学校男子3%、同女子4%であった。同様に、いじめ加害経験者の割合は、小学校男子5%、同女子2%、中学校男子6%、同女子1%であった。本研究とKawabataらの中学生に関する調査結果を比較すると、中学校1年生のみを対象とした本研究の被害経験者、加害経験者の割合は、中学校1～3年生を対象としたKawabataらの調査結果に比べてやや高いものの、顕著な差はないと言える。

一方菱田ら⁷⁸⁾は、単一の質問項目を用いたいじめ被害経験者の割合ではなく、8種類のいじめの態様のうち、少なくとも1種類以上のいじめを、この1年間に「月に2、3回くらい」、もしくは「週に1回以上」受けたと回答した者の割合を求めている。なお、菱田らの調査においてはいじめ加害経験については調べていない。菱田らの縦断調査⁸⁾の結果によれば、いじめ被害経験者の割合は、小学校6年生(第1回調査時)は男子35.9%、女子15.1%、中学校1年生(第2回調査時)は男子34.1%、女子19.8%であった。

調査対象集団の違いはあるものの、菱田ら⁸⁾のいじめ被害経験者の割合に関する結果と、本研究やKawabataら²¹⁾のいじめ被害経験者の割合に関する結果との間には、大きな開きがある。このことは、SolbergとOlweus¹³⁾が主張するように、仮に同一の対象集団であっても、単一の質問を用いた結果と、複数の質問を用いた結果とでは、いじめ被害(加害)経験者の割合は大きく異なってくる可能性があることを示唆しており、いじめの実態を調査するに当たって留意すべき点の一つであると言える。

いじめ被害や加害経験に関する国際比較調査の一つとして、Craigら²²⁾が2005年から2006年にかけて、ヨーロッパ、北アメリカ(カナダ、アメリカ合衆国)、イスラエルの40カ国の11、13、15歳の児童生徒約20万人を対象として実施した調査がある。Craigらは、この2ヶ月間のいじめ被害経験と加害経験について質問し、1. 全くなかった、2. 1、2回、3. 月に2、3回くらい、4. 週に1回くらい、5. 週に数回、の選択肢で回答を求め、月に2、3回くらいをカットオフポイントとして、いじめ被害経験者といじめ加害経験者の割合を求めている。それによると、40カ国全体では、「被害のみある」者の割合が12.6%、「加害のみある」者の割合が10.7%、「両方ある」者の割合が3.6%であった。本研究の結果によれば、最もいじめ被害経験と加害経験の割合が高かった事前調査の男子について見ると、「被害のみある」者の割合は7.0%、「加害のみある」者の割合は3.9%、「両方ある」者の割合は3.2%であった。Craigら²²⁾の調査結果と比較した場合、本研究の対象者のいじめにかかわる行動の特徴は、被害経験のみがある者や加害経験のみがある者の割合は低い一方、被害と加害の両方を経験している者の割合が相対的に高いことであると言える。

2) いじめ目撃時の行動

いじめ目撃時の行動については、事前調査と事後調査の間には、男女ともに回答の分布に有意な差があり、「いじめを見たことがない」と回答した者の割合は、男子では51.5%から64.3%へと、女子では62.6%から77.3%へと増加した。一方、「被害者を助けようとした」と回答した者の割合は、男子では18.1%から11.7%へと、女子では15.3%から7.6%へと減少した。先に述べたように、いじめ被害経験者の割合は事前調査から事後調査にかけて減少しており、「いじめを見たことがない」と回答した者の割合が増加しているという結果は、そうした傾向と一致している。

「被害者を助けようとした」と回答した者の割合が事前調査から事後調査にかけて減少したことについては、「いじめを見たことがない」と回答した者の割合が増加したことによる見かけ上の結果ではないかとも考えられる。そこで、「いじめを見たことがない」と回答した者以外の人数を母数として再計算してみると、「被害者を助けようとした」と回答した者の割合は、事前調査では男子37.3%、女子41.0%、事後調査では男子32.7%、女子33.3%であった。このことから、男女ともにいじめを目撃した時に被害者を助ける行為をする者は、小学校6年から中学校1年にかけて減少するものと推測される。

森田⁹⁾は、「いじめ集団の四層構造モデル」の中で、いじめには、加害者、被害者だけではなく、いじめをはやし立てて面白がって見ている「観衆」と、見て見ぬふりをしている「傍観者」がかかわっており、いじめ被害の多さは、学級内におけるいじめ加害者の人数や「観衆」の人数よりも、見て見ぬふりをする「傍観者」の人数と最も高い相関を示すとしている。このことから、発生したいじめ問題を早期に終結させるためには、いじめをはやし立てる「観衆」はもちろんのこと、見て見ぬふりをする「傍観者」を減らし、いじめを止める「仲裁者」を増やすことが重要であると考えられる。森田⁹⁾は、日本、イギリス、オランダの小学校5年生～中学校3年生のいじめ目撃時の行動を比較した調査結果に基づいて、日本の子どもの特徴として、学年が進むにつれて「仲裁者」の割合が減り、「傍観者」の割合が増えることを挙げている。こうした日本の子どもたちの状況を改善するためには、単にいじめは良くないと言う道徳的価値観を形成するだけでは不十分であり、そうした道徳的価値観を、実際にいじめを見た時に被害者を助けることができる道徳的実践力に結び付けることが重要である。そのための具体的方法については、次項の「いじめにかかわる行動の関連要因」においてあらためて検討する。

2. いじめにかかわる行動の関連要因

1) いじめ被害、加害経験の関連要因

本研究においては、事後調査において得られた回答に基づいて、中学校入学以降のいじめ被害経験の有無と加害経験の有無の組み合わせによって「両方ない」、「被害

のみある」、「加害のみある」、「両方ある」の4群に分け、事前調査におけるセルフエスティーム、対人関係スキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、ソーシャル・サポート感の得点を算出し、平均値の差に関する一元配置分散分析及び多重比較の検定を行った。その結果によれば、「両方ない」群と「両方ある」群との差が最も顕著であった。即ち、対人関係スキルの「向社会的スキル」、問題焦点型のストレス対処行動である「問題解決」、家族関係に関するセルフエスティーム、ソーシャル・サポート感の「父親」、「母親」、「友人」の得点については、「両方ない」群が4群中最も高く、「両方ある」群は最も低かった。一方、対人関係における「攻撃行動」と情動焦点型のストレス対処行動である「行動的回避」の得点については、「両方ない」群が4群中最も低く、「両方ある」群は最も高かった。そして多重比較の結果によれば、いずれも2群間に有意な差が認められた。

ここではまず、これまでに国内外で実施された多数の研究²³⁻²⁶⁾において、思春期の様々な危険行動の関連要因であることが示されているセルフエスティーム、とりわけ家族関係に関するセルフエスティームといじめ被害及び加害経験との関係について検討する。

家族関係に関するセルフエスティームといじめ被害経験との間に関連があることは、菱田らの横断研究⁷⁾及び縦断研究⁸⁾においても示されている。そして本研究の結果によれば、家族関係に関するセルフエスティームは、いじめ被害のみならず、加害経験とも密接な関係があり、とりわけ被害経験と加害経験がともにある生徒の家族関係に関するセルフエスティームが低いことが示された。

Mannら²⁷⁾は、これまでに行われたセルフエスティームと健康との関係に関する研究成果をレビューし、低いセルフエスティームは、うつ、自殺念慮、摂食障害などのメンタルヘルスの問題や、喫煙、飲酒、薬物乱用、暴力、非行、退学などの行動上の問題と密接な関係があることを指摘し、セルフエスティームを育てることは、心の防御システムを強化し、人々が人生上の困難を乗り越え、精神的にも社会的にも健康に生きて行くことを支援するメンタルヘルスプロモーションの本質的要素であるという考え(Broad-Spectrum Approach)を主張している。

セルフエスティーム心理学の先駆者であるブランデン²⁸⁾は、セルフエスティームを「自分自身が人生の挑戦に立ち向かう力があり、幸せになる価値があると実感する傾向」と定義し、前者を自己有能感、後者を自己尊重感と呼んでいる。そして、「セルフエスティームが高ければ高いほど、私たちは、尊敬と思いやりと、善意と、公正さをもって他人を扱うようになる。なぜなら私たちは、他人を脅威と感じなくなるからであり、自己尊重は他者尊重の土台となるからである……自分であることが幸せな人、自分自身を信頼している人、自分自身と調和している人は、感情的にも心理的にも自由に、あたたか

いい心で他人に近づいていく」と述べている。このことより、セルフエスティームが高ければ他者との互恵的な関係を築くことができ、いじめ加害行為などのように非生産的で破壊的な人間関係上のトラブルを起こしにくいことが予想される。

子どもたちのセルフエスティームの形成にとってとりわけ重要な場は家庭と学校であり、乳幼児期においては他の時期にもまして家族の果たす役割は大きい¹⁰⁾¹⁴⁾²⁹⁾。危険行動との密接な関係からして、自分が家族から愛され、尊重されていると感じていることを表す家族関係に関するセルフエスティームを育てることは、セルフエスティームの中核となり、メンタルヘルスの問題やいじめを含む様々な危険行動を避けるための重要な保護因子になりうるものと考えられる。Donnonら⁴⁾は、子どもの健全な発達を促す家庭環境の例として、愛情深い家庭、子どもが心配事を率直に家族に伝えることができる家庭、大人が良いロールモデルとなっている家庭、子どもに対する信頼、支援、励ましを伝え続けている家庭、親が学校活動に積極的にかかわっている家庭、子どもが目標を設定し、その達成に向けて全力を尽くすことを奨励している家庭を挙げている。こうした家庭環境は、子どもたちの家族関係に関するセルフエスティームを育むのに適した家庭環境でもあると考えられる。

以上のことから、いじめ防止対策が効果を上げるためには、学校内における活動にのみ焦点を当てるのではなく、保護者の関与を不可欠な要素として捉える必要があると考えられる⁵⁾。

次に、いじめ被害・加害経験とライフスキル、ソーシャル・サポート感との関係について検討する。

菱田らの横断調査⁷⁾の結果によれば、いじめ被害経験のある群はない群に比べて、男女ともに対人関係スキルの「向社会的スキル」、問題焦点型のストレス対処行動である「問題解決」、ソーシャル・サポート感の全ての項目の得点が低い一方、対人関係における「引っ込み思案行動」と「攻撃行動」及び情動焦点型のストレス対処行動である「情動的回避」と「行動的回避」の得点が高かった。

本論文の冒頭で述べたように、菱田ら⁷⁾⁸⁾の研究においては、いじめ被害経験者の中にいじめ加害経験者も含まれている可能性があったので、本研究においては、「両方ない」、「被害のみある」、「加害のみある」、「両方ある」の4群に分けて解析を行った。本研究の結果によれば、対人関係において「引っ込み思案行動」をとったり、ストレスに対して「情動的回避」行動をとったりする傾向の強い生徒はもっぱらいじめ被害にあいやすい一方、好ましい対人関係スキルである「向社会的スキル」、問題焦点型のストレス対処行動である「問題解決」、「父親」、「母親」、「友人」からのソーシャル・サポート感が低く、対人関係において「攻撃行動」をとったり、ストレスに対して「行動的回避」をとったりする傾向の強い生徒は、

ある時はいじめの被害者になり、別の場面では加害者になりやすいことが示唆される。

諸外国における介入結果⁵⁾⁶⁾と本研究の要因分析の結果を併せ考えると、我が国の中学生においても、好ましい対人関係スキル、問題焦点型のストレス対処スキルなどのライフスキルを育てることは、いじめ被害経験や加害経験の低減につながることが期待される。

さらに、本研究の結果によれば、こうしたライフスキルの形成に加えて、周囲の人から支えられており、困難な状況において心理的・物質的支援を得られるというソーシャル・サポート感を高めることによって、子どものレジリエンシーが高まり³⁰⁾、いじめ被害や加害経験のリスクが低減するものと期待される。

「Friendly Schools Plus」⁵⁾においては、子どもたちに対するライフスキル教育の実施に加えて、例えば学級の中で協働的学習活動を積極的に取り入れて、率直なコミュニケーションを促進し、多様な観点があることを認識し、自分に対する肯定的な見方とともに他者に対する関心を促進するようにしている。あるいはまた、いじめや健康上の問題などについて子どもたちが相談しやすい場所を校内に設けることや、家庭と密接な連携をもち、いじめの兆候を早期に発見し、対応できるようにする活動などが含まれている。

我が国においても、こうしたヘルスプロモETINGスクールの考え方を導入することによって、子どもたちのソーシャル・サポート感を高め、いじめの未然防止や早期解消につながることが期待される。

2) いじめ目撃時の行動にかかわる要因

本研究の結果によれば、いじめを目撃した時に「被害者を助けようとした」群と「いじめに加わった」群との差が最も顕著であった。即ち、家族関係に関するセルフエスティーム、対人関係スキルの「向社会的スキル」、ストレス対処スキルの「問題解決」、意志決定スキル、ソーシャル・サポート感の「父親」の得点については、「被害者を助けようとした」群が5群中最も高く、逆に「いじめに加わった」群は最も低かった。一方、対人関係スキルの「攻撃行動」とストレス対処スキルの「行動的回避」については「被害者を助けようとした」群が5群中最も低く、「いじめに加わった」群の得点が最も高かった。そして多重比較の結果によれば、いずれも2群間に有意な差が認められた。

以上の要因のほとんどは、いじめ被害や加害経験にかかわる要因と共通しているので、ここでは、いじめを目撃した際に被害者を助ける行動と特にかかわりが深く、Crossらが開発した「Friendly Schools Plus」⁵⁾やFekkesらが使用した「Skills for Life」⁶⁾においても重要な学習内容となっている意志決定スキルに焦点を当てて検討する。

いじめを見た時に被害者を助けることは決して簡単な行動ではない。Stueveら³¹⁾は、いじめを含む学校暴力防止において目撃者が果たす役割について文献的考察を

行い、目撃者がいじめなどの危機的状況において適切な行動をとるためには、1) 何かが起ころうとしていることを察知すること、2) 状況が介入を必要とするものであると解釈すること、3) 介入に対する個人的責任を引き受けること、4) 何をすべきかを決定すること、5) 行動するのに必要なスキルや資源をもつこと、の五つのステップから構成される意志決定プロセスを踏むことが有用であるとしている。

本研究において使用した春木ら¹⁹⁾の意志決定スキル尺度は、1) 問題を明確にする、2) 問題解決のための選択肢を挙げる、3) 必要な情報を収集して分析する、4) 各選択肢がもたらす結果の長所と短所を予測する、5) 置かれた状況や自分の能力等を考慮して最善と思われる選択肢を決定して実行する、6) その有効性を評価する、といった要素から構成されており、Stueveら³¹⁾が示した意志決定のプロセスに密接にかかわっていると考えられ、本研究の結果は、目撃者が被害者を助ける行動をとるためには意志決定プロセスを踏むことが有用である、という欧米における研究成果と一致していると言える。

代表的な行動科学理論の一つであるFishbeinの合理的行動理論、それを発展させたAjzenの計画的行動理論によれば、ある行動を実行しようという気持ちを表す「行動の意図」によって行動は強く規定される。そして、計画的行動理論においては、「行動の意図」は、行動に対する「態度」と「主観的規範」だけではなく、ある行動をとるのに必要な資源や機会をもっているという考えを示す「行動のコントロール感」に影響されると仮定する。実証的研究によって、「行動のコントロール感」は、「行動の意図」を通じて間接的に行動に影響するのみならず、直接的にも影響することが示されている³²⁾。

本研究の結果を計画的行動理論に沿って解釈すると、優れた意志決定スキルをもっている生徒は、いじめを見た時に被害者を助けることができるという「行動のコントロール感」が高まり、「(被害者を助けようという) 行動の意図」が強まるだけではなく、実際の場面でもいじめ被害者を助ける行為を実践することができるものと考えられる。

以上のことは、我が国においても意志決定スキルに関する学習内容をいじめ防止プログラムに取り入れることによって、目撃者の行動変容をもたらしうことを示唆している。

3. 本研究の意義と今後の課題

本研究においては、いじめの被害経験に加えて、加害経験、そしていじめ目撃時の行動について調査し、被害経験と加害経験がともにある生徒は、両方ともいない生徒、被害経験のみある生徒、加害経験のみある生徒に比べて、家族関係に関するセルフエスティーム、好ましい対人関係スキル、問題焦点型のストレス対処スキル、家族や友人からのソーシャル・サポート感が最も低いことを明らかにした。また、いじめを目撃した時にいじめに

加わった生徒も同様の心理社会的変数に加えて意志決定スキルの問題を抱えていることを明らかにした。以上の結果は、セルフエスティーム、ライフスキル、ソーシャル・サポート感を育てることが、いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける生徒の育成につながることを示唆している。

しかしながら、本研究には以下のような課題も残されている。本研究の対象校の中には著者らが開発したライフスキル教育プログラムを実践してきた中学校や、現在開発中のいじめ防止プログラムを実施中の中学校が含まれており、得られた結果を一般化することには慎重でなければならない。また、対象者数の制限から分析は男女を合わせて行った。そのため、性別による要因の比較を行うことができなかった。こうした課題については、別の大規模集団を対象とした調査を実施し、検討を行う必要があると考える。

以上のような課題は残されているものの、本研究で得られた知見は、我が国におけるいじめの未然防止プログラムの開発に当たって、意義ある示唆を与えるものと考えられる。

V. 結 論

中学校1年生を対象とした縦断調査の結果より、いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける生徒を育成するためには、セルフエスティーム、ライフスキル(対人関係スキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル)、重要な他者からのソーシャル・サポート感を育てることが重要であることが示唆された。

付 記

本研究は、平成25～27年度科学研究費挑戦的萌芽研究「ヘルスプロモートینگスクールの枠組みに基づいたいじめ防止プログラムの開発」(研究代表者: 川畑徹朗)と平成27年度日工組社会安全研究財団一般研究助成「レジリエンシーの形成を促すいじめ防止プログラムの開発」(研究代表者: 川畑徹朗)の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) Cross D : Using the health promoting schools model to reduce harm from school bullying. 学校保健研究 55 : 111-119, 2013
- 2) Rivers I, Poteat VP, Noret N et al. : Observing bullying at school : The mental health implications of witness status. School Psychology Quarterly 24 : 211-223, 2009
- 3) 尾木直樹 : いじめ問題をどう克服するか. 岩波書店, 東京, 2013
- 4) Donnon T, Hammond W : Understanding the relationship between resiliency and bullying in adolescence : An assessment of youth resiliency from five urban junior high schools. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of

- North America 16 : 449-471, 2007
- 5) Cross D, Waters S, Thompson S et al. : Friendly Schools Plus : Teacher Resource. Edith Cowan University, Perth, Australia, 2011
 - 6) Fekkes M, van de Sande MCE, Gravesteyn JC et al. : Effects of the Dutch Skills for Life program on the health behavior, bullying, and suicidal ideation of secondary school students. *Health Education* 116 : 2-15, 2016
 - 7) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係 (第2報) —新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より—. *学校保健研究* 53 : 509-526, 2012
 - 8) 菱田一哉, 川畑徹朗, 李美錦ほか：思春期前期の生徒のいじめ被害経験の予測に有効な心理社会的変数—新潟市の小学6年生及び中学1年生における1年間の縦断調査の結果より—. *学校保健研究* 56 : 165-174, 2014
 - 9) 森田洋司：いじめとは何か, 中央公論新社, 東京, 2010
 - 10) JKYB研究会 (代表 川畑徹朗) 編著：心の能力を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1. 東山書房, 京都, 2005
 - 11) JKYB研究会 (代表 川畑徹朗) 編：「実践につながる心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル2. 東山書房, 京都, 2006
 - 12) JKYB研究会 (代表 川畑徹朗) 編：「未来を開く心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル3. 東山書房, 京都, 2007
 - 13) Solberg ME, Olweus D : Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior* 29 : 239-268, 2003
 - 14) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編：セルフ・エスティームの心理学—自己価値の探求—. ナカニシヤ出版, 京都, 1992
 - 15) Pope AW, McHale SM, Craighead WE : Self-Esteem Enhancement with Children and Adolescents. Pergamon Press, NY, USA, 1988
 - 16) 嶋田洋徳, 戸ヶ崎泰子, 岡安孝弘ほか：児童の社会的スキル獲得による心理社会的ストレス軽減効果. *行動療法研究* 22 : 9-20, 1996
 - 17) 大竹恵子, 島井哲志, 曾我祥子：小学生のコーピング尺度短縮版の作成. *ヒューマンサイエンス* 4 : 1-5, 2001
 - 18) 大竹恵子, 島井哲志, 嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割. *健康心理学研究* 11 : 37-47, 1998
 - 19) 春木敏, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：ライフスキル形成に基礎をおく朝食・間食行動に関する教育プログラムの有効性を評価するための意志決定スキル, 目標設定スキル尺度の開発. *学校保健研究* 49 : 187-194, 2007
 - 20) 坂野雄二, 岡安孝弘, 嶋田洋徳：PSI中学生用サンプルセット. 実務教育出版, 東京, 2006
 - 21) Kawabata T, Hishida K and Li M : Psycho-social variables associated with being bullied and bullying others among Japanese early adolescents. Population Health Congress 2015, Hobart, Australia, September 8, 2015
 - 22) Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H et al. : A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health* 54 (Suppl 2) : 216-224, 2009
 - 23) Wild LG, Flisher AJ, Bhana A et al. : Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 : 1454-1467, 2004
 - 24) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 春木敏ほか：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喫煙行動との関係. *学校保健研究* 43 : 399-411, 2001
 - 25) 宋昇勲, 川畑徹朗, 今出友紀子ほか：中学生の性行動とその関連要因に関する縦断研究—心理社会的要因に焦点を当てて—. *学校保健研究* 54 : 27-36, 2012
 - 26) 宋昇勲, 川畑徹朗, 李美錦ほか：インターネット上の性情報への接触が中学生の性行動に及ぼす影響に関する縦断研究. *学校保健研究* 55 : 197-206, 2013
 - 27) Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP et al. : Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research* 19 : 357-372, 2004
 - 28) ナサニエル・ブランデン：自信は人生のカギ (手塚郁恵訳). 春秋社, 東京, 1994 (Branden N : The Power of Self-esteem. Nathaniel Branden, CA, USA, 1992)
 - 29) Branden N : Six Pillars of Self-esteem. Bantam Books, NY, USA, 1994
 - 30) Stewart D and Sun J : How can we build resilience in primary school aged children ? : The importance of social support from adults and peers in family, school and community settings. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 16 Supplement : s37-s41, 2004
 - 31) Stueve A, Dash K, O'Donnell L et al. : Rethinking the bystander role in school violence prevention. *Health Promotion Practice* 7 : 117-124, 2006
 - 32) Madden TJ, Ellen PS and Ajzen I : A comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin* 18 : 3-9, 1992
- (受付 2017年9月19日 受理 2018年3月13日)
 代表者連絡先：〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1
 クレール北本町102
 JKYBライフスキル教育研究会 (川畑)

原 著

高校生の精神的健康に対する 教師サポートとレジリエンスの関連

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

^{*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保健看護学科

Correlations between Resilience and Teacher Support for High School Student Mental Health

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

^{*1}Department of Occupational Therapy, Tamano Institute of Health and Human Services

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

Background: Period of the high school student is the period when a mental unhealthy state increases. Resilience attracts attention as the factor which has an influence on mental health during such. In addition, as one of the factors to affect resilience, the support by the teacher for the high school student is assumed.

Objective: This study was designed to contribute to improving high school students' mental health and it examined correlations between teachers' support for high school students' mental health and acquired resilience.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire was administered to high school students (N = 3,638). The questionnaire inquired basic attributes (sex, grade), teachers' support, acquired resilience, and mental health. Data without missing values were analyzed (n = 3,197) and a model expressing the following causal relationships was developed: Teachers' support would, directly and indirectly, affect students' mental health, which would be mediated by acquired resilience. The goodness of fit of the model and correlations among variables were examined using structural equation modeling.

Results: Goodness-of-fit indices of the model were CFI = 0.990 and RMSEA = 0.041, which reached a statistically acceptable level. Moreover, emotional support, which was included in teachers' support, had a positive correlation with acquired resilience. Moreover, acquired resilience had a positive correlation to mental health. The contribution ratio to mental health was 41.9%. On the other hand, instrumental support did not have a statistically significant correlation with acquired resilience.

Conclusion: The above results suggest that emotional support provided by teachers might increase high school students' acquired resilience, leading to an improvement in their mental health.

Key words : teachers' support, resilience, mental health, high school students, structural equation modeling

教師サポート, レジリエンス, 精神的健康, 高校生, 構造方程式モデリング

I. 緒 言

高校生の時期は発達段階の青年期前期にあたり、アイデンティティを形成していく重要な時期である¹⁾²⁾。一方で、他者との比較や理想自己との比較により劣等感を強く感じる時期であり³⁾、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いる⁴⁾⁵⁾。実際に、高校生は学業や対人関係の問題から精神的な不健康状態が高まり、休学・退学に至る者が少なくない⁶⁾。そのような中、上地は、教師にはさまざまな役割があるが、援助者としての役割も担っていることを強調し、教師によるサポートの重要性を述べている⁷⁾。

近年、注目を浴びている概念にレジリエンスがある。レジリエンスとは、「逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また、変容される普遍的な人の許容力」⁸⁾と定義されている。前記の定義からも分かるように、レジリエンスは個人特性のみで規定される能力ではなく、周囲からの働きかけや適切な支援により変化する可能性がある能力である。レジリエンスを構成する要因には、環境的要因と内的要因があり、更に内的要因の中には個人内要因と獲得的要因があると考えられている⁹⁾。個人内要因は年齢と性、好ましい気質、共感性と他愛性などがあり、獲得的要因は問題解決能力、コミュニケーション能力、ソーシャルスキルなどがある⁹⁾。

獲得的要因は、比較的変容する可能性の高い要因であると考えられる。先行研究において、高校生の獲得的要因によってもたらされるレジリエンス（以下、獲得的レジリエンス）が精神的健康を促進することが明らかとなっている¹⁰⁾。この結果は、高校生の精神的健康を高めるための方略の一つとして、獲得的レジリエンスを高めることが有効である可能性を示唆している。

Wernerは545名に対して34年間の縦断研究を実施し、レジリエンスに影響を与える要因を検討した結果、要因のひとつに家族外の情緒的サポートがあることを明らかにした¹¹⁻¹³⁾。高校生は、家族外の情緒的サポート源として友人を挙げている者が多く、友人と比べると教師をサポート源として知覚している者は少ない¹⁴⁾¹⁵⁾ものの、石隈らは14%の高校生が教師を相談相手として選択していることを報告している¹⁶⁾。これらの結果は、高校生は少ないながらも一定数の者が教師をサポート源として知覚し、サポートを期待していることを示しているといえよう。また、教師からのサポートが、高校生の学校生活適応感の促進¹⁷⁾や無気力感、攻撃性的一部分に対して抑制的に作用する¹⁸⁾など、高校生に好影響を与えることが明らかとなっている。加えて、高校生は1日のうちの大半を学校で過ごしており、教師は生徒にとって身近な存在の大人であることから、レジリエンスに影響を与える家族外の情緒的サポートとして、教師の役割は重要であることが想定できる。そこで、本研究では獲得的レジリエンスに影響を与え得る要因として、教師におけるサポートについて焦点をあてて検討する。

教師も含めた他の人からの手段的・表出的な機能をもった援助をソーシャルサポートと呼ぶ¹⁹⁾。ソーシャルサポートを機能的に分類すると、情緒的サポートと道具的サポートの二種類に大別できると考えられている²⁰⁾²¹⁾。情緒的サポートは、勇気づける、励ます、共感するなどのストレスに苦しむ人の傷ついた自尊心や情緒に働きかけてその傷を癒し、自ら積極的に問題解決に当たられるような援助である²²⁾。情緒的サポートは、親和欲求を充足させ、自己評価を再保証する効果があり、精神状態安寧に欠かせないとする報告がいくつかある²³⁾²⁴⁾。一方、道具的サポートは、何らかのストレスに苦しむ人にそのストレスを解決するのに必要な資源を提供したり、その人が自身でその資源を手に入れることができるような情報を与えたりする援助である²⁵⁾。道具的サポートは、強いストレス認知によってもたらされるストレス反応を軽減させる効果があることが明らかとなっている²⁵⁾²⁶⁾。

また、ソーシャルサポートは、利用可能なサポートについての期待（期待されたサポート）と実際に受けたサポート（実行されたサポート）の2つの側面がある²⁷⁾。期待されたサポートは、実行されたサポートと比べ、精神的健康に及ぼす有害な影響を緩衝する効果が高いことが示されている²⁸⁾。

さて、ソーシャルサポートの効果を検討する際に注意

すべきものにマッチング仮説と文脈モデルがある²⁹⁾。マッチング仮説とは、サポートされる者のニーズに適合した種類のサポートほどサポート効果が高いというものである²⁹⁾。文脈モデルとは、サポートする者とされる者との関係性によって適切なサポートの種類が異なるというものである²⁹⁾。マッチング仮説と文脈モデルを考慮するならば、サポートされる者、サポートする者およびサポートの種類を限定した検討が必要である。しかし、現在高校生を対象として、教師によるサポートの種類を踏まえて検討をおこなっている報告は、本邦においては散見される程度であり²⁵⁾²⁶⁾³⁰⁾、十分とはいえない。

そこで、本研究は、高校生の精神的健康の向上に資する知見を得ることをねらいとして、高校生の精神的健康に対する教師サポート（情緒的・道具的サポート）と獲得的レジリエンスの関連を明らかとすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

本研究は、無記名自記式質問紙による横断調査とした。

2. 調査方法

本研究の調査は、A県内の普通科高校4校に在籍する高校生1～3年生3,638名を対象に実施した。

3. 調査実施期間および調査内容

調査は平成29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）、教師サポート、獲得的レジリエンス、精神的健康で構成した。教師サポート、獲得的レジリエンス、精神的健康はそれぞれ既存の因子構造の側面からみた構成概念妥当性が確認されている尺度を用いて測定した。

1) 教師サポートの測定

教師サポートの測定には、教師サポート尺度（2因子斜交モデル）²⁵⁾を用いた。本尺度は、教師によってもたらされるサポートの期待の程度（サポートが得られると感じている程度）を尋ねるものであり、「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項目の計8項目で構成されている。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、得点が高くなるほど教師サポートの期待が高いことを意味する。

2) 獲得的レジリエンスの測定

獲得的レジリエンスの測定には、レジリエンス尺度（3因子二次因子モデル）³¹⁾を用いた。本尺度は、個人内の獲得的要因に着目したレジリエンスの程度を尋ねるものであり、「関係構築力」に関する3項目、「克服力」

に関する3項目、「突破力」に関する3項目の計9項目で構成されている。回答は5件法で尋ね、「0点：まったくあてはまらない」、「1点：あまりあてはまらない」、「2点：どちらともいえない」、「3点：ややあてはまる」、「4点：よくあてはまる」とし、得点が高いほど獲得的レジリエンスが高いことを意味する。

3) 精神的健康の測定

精神的健康の測定には、対象者への負担を考慮し、項目数が少なく簡便に測定できる日本語版精神的健康状態表簡易版 (S-WHO-5J) (1因子モデル)³²⁾を用いた。本尺度は、最近2週間の気分状態を尋ねるものであり、5項目で構成されている。回答は4件法で尋ね、「0点：全くなかった」、「1点：そういう時は少なかった」、「2点：そういう時が多かった」、「3点：いつもそうだった」とし、得点が高いほど精神的健康状態が良好であることを意味する。

4. 統計解析

統計解析は、Cohenらが整理した概念モデル²⁷⁾やWernerのレジリエンスの縦断研究¹¹⁻¹³⁾参考に、教師サポートが獲得的レジリエンスを介して精神的健康に影響すると同時に、教師サポートが直接的に精神的健康に影響するとした因果関係モデルを設定し、そのモデルのデータに対する適合性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、性別とソーシャルサポート²⁵⁾²⁶⁾および獲得的レジリエンス¹⁰⁾、精神的健康¹⁰⁾とは関連があることが明らかとなっていることから、性別はバイアスとなる可能性が高いと判断できる。そのため、バイアスの影響を排除する目的で性別を統制変数として投入した。因果関係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)³³⁾³⁴⁾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、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³³⁾。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3,638人分の調査票配布数に対し、3,375人の高校生より回答を得た (回収率92.77%)。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3,197人分のデータを使用した。

5. 倫理的配慮

本調査は、高校の学校長および職員会議にて高校教職員の承認を得たうえで実施した。また調査対象には研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性について質問

紙に明記し、実施時には口頭で説明したうえでアンケートへの協力を求め、結果公表に際しての匿名性を保証した。また、研究に協力しない場合でも不利益が生じないこと、回収したデータは統計学的に処理し研究目的以外に使用しないこと、調査時の心理的負担を感じたときへの配慮、調査票の提出をもって研究参加の同意が得られたと判断する旨についても口頭及び書面で説明した。

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。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の属性分布および各測定尺度の記述統計量

回答者の属性分布は表1に示した。

各尺度の記述統計量について、各尺度の合計点の中央値 (最大値・最小値) を以下に記載した。教師サポート尺度の情緒的サポートは、11 (16・4) 点、道具的サポートは、10 (16・4) 点であった。レジリエンス尺度は、28 (45・9) 点であった。S-WHO-5Jは、8 (12・3) 点であった。

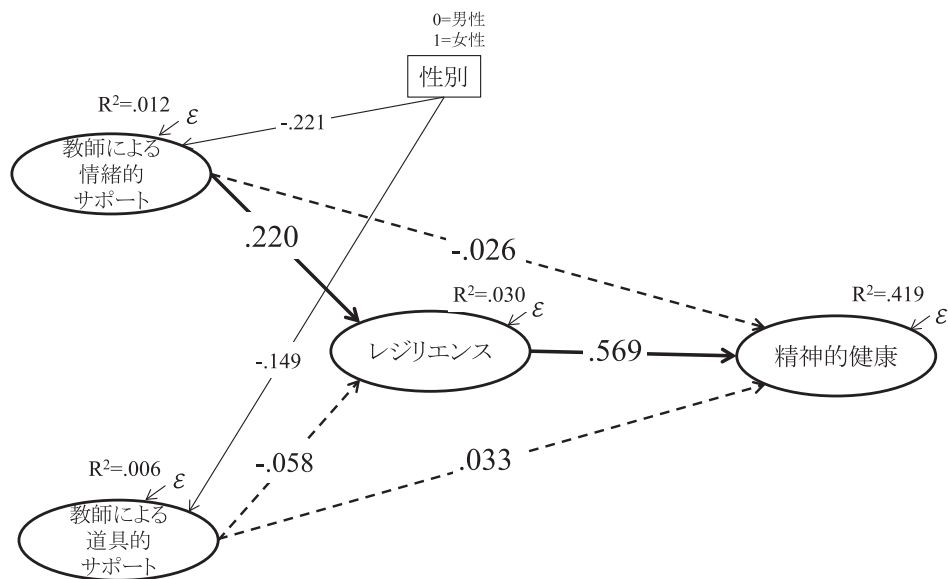
2. 精神的健康に対する教師サポートと獲得的レジリエンスの関連

教師サポート尺度、レジリエンス尺度、S-WHO-5Jの3つの尺度を用いて、教師サポートが獲得的レジリエンスを介して精神的健康に影響すると同時に、教師サポートが直接的に精神的健康に影響するとした因果関係モデルを設定し、構造方程式モデリングにて仮定した因果関係モデルのデータへの適合度を確認したところCFI = 0.990, RMSEA = 0.041 (図1) であり、統計学的許容水準を満たしていた。

教師サポートと獲得的レジリエンスと精神的健康の変数間の関連性に着目すると、教師サポートにおける情緒的サポートが獲得的レジリエンスに対して統計学的に有意な正の関連性を示し (0.220)、道具的サポートは、獲得的レジリエンスに対して統計学的に有意な関連を示していなかった (-0.058)。また、獲得的レジリエンスが精神的健康に対して、統計学的に有意な正の関連性を示していた (0.569)。加えて、教師サポートにおける情緒的サポートおよび道具的サポートは精神的健康に対して、統計学的に有意な関連を示していなかった (-0.026, 0.033)。前述の関連性とは異なるが、性別が情緒的サポートおよび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 (-0.221, -0.149)。なお、

表1 回答者の属性分布

	n=3,197 単位:人 (%)	
	男 性	女 性
1 年 生	476 (14.9)	618 (19.3)
2 年 生	727 (22.7)	669 (20.9)
3 年 生	302 (9.4)	405 (12.7)
合 計	1,505 (47.1)	1,692 (52.9)



$n=3197$ $\chi^2=1385.699$ $df=218$ $CFI=0.990$ $RMSEA=0.041$ (推定法:WLSMV)

※実線は有意な関連性を示し、破線は非有意な関連性を示す。

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

図1 精神的健康に対する教師サポートとレジリエンスの関連

本分析モデルにおける精神的健康に対する寄与率は41.9%であった。

IV. 考 察

本研究は、高校生の精神的健康の向上に資する知見を得ることをねらいとして、高校生の精神的健康に対する教師サポート（情緒的・道具的サポート）と獲得的レジリエンスの関連性を明らかにした。

まずは因果関係モデルの適合度と変数間の関連性について考察する。本研究で設定した因果関係モデルの適合度は、 $CFI=0.990$ 、 $RMSEA=0.041$ であり、設定した因果関係モデルが統計学的に支持された。つまり、教師サポートが獲得的レジリエンスを介して精神的健康に影響すると同時に、教師サポートが直接的に精神的健康に影響するとした因果関係モデルとデータとの当てはまりが良いことを示している。また、本分析モデルが精神的健康に与える影響度を示す寄与率は、41.9%であったことから、理論的な根拠と予測を裏付けるのに十分な影響力を備えているモデルであると考ええる。変数間の関連性に着目すると、教師サポートにおける情緒的サポートは、獲得的レジリエンスに対して促進的に作用し、結果的に精神的健康に影響を与えることが明らかとなった。つまり、この結果は、高校生に対して、教師が勇気づける・励ますなどの手段により情緒的に支えていこうとする態度を示すことが、高校生の獲得的レジリエンスを高め、結果的に精神的健康の向上に寄与する可能性を示唆している。また、教師サポートにおける道具的サポートと獲得的レジリエンスの関連および、情緒的・道具的サポートと精神的健康との関連は、統計学的に有意ではなかつ

た。この結果は、教師によるサポートにおける情緒的サポートは獲得的レジリエンスを介して精神的健康に影響を与えるものの、直接的に精神的健康に与える影響は僅かであり、教師によるサポートにおける道具的サポートは、獲得的レジリエンスおよび精神的健康に与える影響が僅かであることを意味している。

この度使用した教師サポート尺度は、教師によってもたらされる情緒的・道具的サポートの期待の程度を測定するものである。酒井は、震災を経験した中学生を対象とした調査により、期待された情緒的サポートとレジリエンスに関連があることを明らかにした³⁴⁾。また、Wernerは、レジリエンスに影響を与える要因のひとつに家族外の情緒的サポートがあることを明らかにしている¹¹⁻¹³⁾。これらのことを勘案すると、教師による情緒的サポートと獲得的レジリエンスに関連が認められたことは、十分に理解できるものと言えよう。しかしながら、パス係数に着目すると、教師サポートにおける情緒的サポートから獲得的レジリエンスへのパス係数は、0.22と高いとは言えない。これは、高校生が教師をサポート源として知覚している者の割合が少ない¹⁴⁾¹⁵⁾ことが影響していると考えられる。教師をサポート源として知覚しない原因として、水野は、中学生を対象とした調査において、「教師が生徒の相談に適切に反応してくれるのか不安」、「低い評価が与えられるのではないかと不安」、「遠慮してしまう」の3つの要因があることを明らかにした³⁵⁾。この3つの要因は、中学生のみならず高校生においても共通する部分が多いと考える。そのため、教師サポートの効力を高めるためには、これらの要因に配慮しながら高校生に接することが重要であろう。

また、ソーシャルサポートは精神的健康に直接的に影響を与えるのではなく、主観的な肯定感情を介して精神的健康に影響を与えると考えられている²⁷⁾。本研究結果においても、教師における情緒的サポートおよび道具的サポートは、直接的に精神的健康に影響を与えないものの、獲得的レジリエンスを介して精神的健康に影響を与えることが示されたことは、従来の知見とおおむね符合するものであると考える。

続いて、レジリエンスと精神的健康の関連について考察する。本研究結果より、獲得的レジリエンスが精神的健康に対して促進的に作用することが明らかとなった。レジリエンスは、ネガティブな出来事から立ち直っていく精神的回復力³⁶⁾を示すものであり、レジリエンスの理論背景からも獲得的レジリエンスと精神的健康に関連があったことは、整合性のあるものであると推察する。また、先行研究においても、獲得的レジリエンスが精神的健康に対して、促進的に影響を与えることが明らかになっている¹⁰⁾ことから本研究結果はこれらの知見を支持するものである。

なお、今回の因果関係モデルに投入した統制変数である性別は、教師サポートにおける情緒的サポートと道具的サポートに有意な関連を示し、男子の方が女子よりも教師による情緒的および道具的サポートを容受できると認知していることが明らかとなった。本研究と同一の教師サポート尺度を用いた高校生における検討においても、本研究結果と同様の結果を示している²⁵⁾²⁶⁾。これらの結果は、男子高校生と比べ女子高校生はサポート源の数が多く、さまざまな相手からサポートを容受している³⁷⁾ため、女子高校生は教師に対するサポートの期待が相対的に小さくなっていると推察できる。

最後に、本研究の強みと限界について述べる。本研究の強みは、解析手法に構造方程式モデリングを用いたことである。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3,197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³⁸⁾が、本調査ではそれを十分に満たすことができたことは、本研究結果が、許容誤差が小さく、信頼性が高いと評価できる。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、課程や専門学科等多様な特性を持つ高校生を対象とした更なる検討が必要である。

V. 結 語

本研究では、高校生の精神的健康に対する教師サポート（情緒的・道具的サポート）と獲得的レジリエンスの関連を検討した。その結果、高校生の教師サポートにおける情緒的サポートは、獲得的レジリエンスに対して促進的に作用し、結果的に精神的健康に影響を与えることが明らかとなった。この結果は、高校生に対して、教師が勇気づける・励ますなどの手段により情緒的に支えていこうとする態度を示すことが、高校生の獲得的レジリエンスを高め、結果的に精神的健康の向上に寄与する可能性を示唆している。

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、生徒の皆様に深謝いたします。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) Erikson EH : Childhood and society. Norton, New York, 1950
- 2) Erikson EH : Identity and the life cycle. International Universities Press, New York, 1959
- 3) 高坂康雅：青年期における内省への取り組み方の発達的変化と劣等感との関連。青年心理学研究 21 : 83-94, 2009
- 4) Kandel DB, Davies M : Epidemiology of depressive mood in adolescents. Archives of General Psychiatry 39 : 1205-1211, 1982
- 5) 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
- 6) 浅川潔司, 森井洋子, 古川雅文ほか：高校生の学校生活適応感に関する研究—高校生活適応感尺度作成の試み—。兵庫教育大学研究紀要 22 : 37-40, 2002
- 7) 上地安昭：教師カウンセラー—教育に活かすカウンセリングの理論と実践—。金子書房, 東京, 2005
- 8) Grotberg EH : Tapping Your Inner Strength. New Harbinger Publication, Oakland, 1999
- 9) 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
- 10) 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。学校保健研究 59 : 333-340, 2017
- 11) Werner EE : High-risk children in young adulthood : a longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry 59 : 72-81, 1989
- 12) Werner EE : Overcoming the odds. Developmental and Behavioral Pediatrics 15 : 131-136, 1994
- 13) Werner EE : Vulnerable but invincible : High risk children from birth to adulthood. European Children & Ado-

- lescent Psychiatry 5 : 47-51, 1996
- 14) 尾見康博：子どもたちのソーシャル・サポート・ネットワークに関する横断的研究. 教育心理学研究 47 : 40-48, 1999
- 15) 坂晴己子, 真中陽子：高校生の学校ストレスとソーシャル・サポートおよびコーピングとの関連. 明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要 7 : 9-18, 2002
- 16) 石隈利紀, 小野瀬雅人：スクールカウンセラーに求められる役割に関する学校心理学的研究—子ども・教師・保護者を対象としたニーズ調査の結果より—. 文部省科学研究費補助金（基盤研究〈c〉〈2〉）研究成果報告書, 1997
- 17) 岡直希, 葛西真記子：教師によるサポートが生徒の教師への信頼感や学校適応に及ぼす影響. 鳴門生徒指導研究 20 : 42-55, 2010
- 18) 田中陽子, 栗山和広, 園田順一：高校生の無気力感と攻撃性の関連性—「学級雰囲気」「教師サポート」「両親サポート」「友人関係」が与える影響について—. 九州保健福祉大学研究紀要 4 : 77-82, 2003
- 19) 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
- 20) Vaux A : Social support : Theory, Research, And, Intervention. Praeger, New York, 1988
- 21) 橋本剛：ストレスと対人関係. ナカニシヤ出版, 京都, 2005
- 22) 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
- 23) Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR : Social support : An interactional view. John Wiley & Sons, New York, 1990
- 24) House JS : Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Educational Publishers Inc, Boston, 1981
- 25) 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. 学校保健研究 59 : 347-353, 2017
- 26) 渡邊真紀, 石田実知子, 井村亘ほか：高校生の精神的健康に対する教師サポートと対人ストレスおよび怒りへの対処行動の関連. 川崎医療福祉学会誌 27 : 433-439, 2018
- 27) コーエンS, リンGU, ベンジャミンHG：ソーシャルサポートの測定と介入（小杉正太郎, 島津美由紀, 大塚康正監訳）. 川島書店, 東京, 2005（Cohen S, Lynn GU, Benjamin HG : Social Support Measurement and Intervention : A Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press, New York, 2000）
- 28) Cohen S, Wills TA : Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 98 : 310-357, 1985
- 29) 水野治久, 谷口弘一, 福岡欣治ほか：カウンセリングとソーシャルサポート—つながり支えあう心理学—. ナカニシヤ出版, 京都, 2007
- 30) 嶋信宏：高校生のソーシャル・サポート・ネットワークの測定に関する一研究. 健康心理学研究 7 : 14-25, 1994
- 31) 石田実知子, 山形真由美, 渡邊真紀ほか：Factorial invariance of “Resilience Scale”. インターナショナルnursing care research16 (1) : 1-9, 2017
- 32) 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
- 33) 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
- 34) 酒井利恵, 森田展彰：東日本大震災により影響を受けた子どものメンタルヘルスおよびレジリエンスに関する要因—被災地生徒と被災地外生徒の調査より—. 学校保健研究 59 : 230-241, 2017
- 35) 水野治久, 石隈利紀：わが国の子どもに対するソーシャル・サポート研究の動向と課題—学校心理学の具体的展開のために—. カウンセリング研究 37 : 280-290, 2004
- 36) 小塩真司, 中谷素之, 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
- 37) 森下正康：「学校ストレス」と「いじめ」の影響に対するソーシャルサポートの効果. 和歌山大学教育学部紀要教育科学 49 : 27-51, 1999
- 38) 豊田秀樹：共分散構造分析疑問編. 朝倉出版, 東京, 2011
- （受付 2017年12月4日 受理 2018年3月15日）
代表者連絡先：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）

School Health Vol. 14, 1-11, 2018

Practical report／実践報告

Developmental Trial of a Cognitive Behavior Therapy Program for Parents of Junior High Students Exhibiting School Refusal: Evidence Based on a Small Sample from a Metropolitan Area in Japan

Noriko Minamitani, Yuki Matsumoto

[School Health Vol. 14, 1-11, 2018]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2018/086.pdf>

Objective: School refusal among students may cause parents to lose confidence in their ability to manage children's non-attendance, which can in turn lead to their inability to facilitate the children's return to school. Researchers have considered cognitive behavioral therapy (CBT) as a viable means of boosting the self-efficacy of parents of children with various problems. Nevertheless, there has been little attention to parent's mental health condition in this population. We developed and evaluated a parent support program to promote the mental health of parents of students with chronic absenteeism through CBT. Specifically, by improving stress management and cognitive reframing skills, it was expected to improve parental psychological well-being and their quality of life.

Methods: Using a non-randomized (i.e., single-arm) trial design, we recruited 20 parents from 18 families and divided them into groups of 4-6 members for the CBT program, which comprised 6 weekly sessions over about 3 months between October 2013 and November 2014. Treatment results were evaluated using self-reported questionnaires before and after the program (Time 1 and 2), and in a three-month follow-up period (Time 3). Parents were asked to report their mental health condition such as depression, anxiety and stress (DASS-21), coping style (The Ways of Coping Checklist), and quality of life (WHOQOL-BREF). In addition, parents rated their satisfactory with the program contents and services.

Results: Depression and harmful self-blame significantly decreased, and positive cognitive reframing significantly increased. Furthermore, both the physical and psychological domains of quality of life improved.

Conclusions: The results indicated that the CBT parent support program was effective in alleviating parents' mental health problems and improving their quality of life.

中学生の不登校の子どもを抱える親に対する認知行動療法プログラムの開発の試み： 日本の郊外における少量のデータに基づく検証

南谷則子, 松本有貴

目的: 不登校を解消するためには、環境調整は有力な手立てのひとつではあるが、家庭内においては、子どもが学校に行けなくなることにより、親子間に緊張や葛藤が生じることも多い。親子関係の膠着化は、子どもが学校に復帰しようとする活力を削ぐばかりか、親が自信を失い、再登校を促すための親役割への自己効力感を損なう。しかしながら、親の不登校解消支援における重要性は認められながらも、親自身の精神的健康の状態に焦点を当て、メンタルヘルスの向上や生活の質（QOL）に注意が払われることは殆どなかった。

我々は、不登校の中学生を抱える保護者のメンタルヘルスの改善のために、CBTによるグループプログラムを開発した。コミュニティにおいて孤立しがちな不登校生徒の親を対象に、ストレスマネジメントのスキルをグループとして集い、練習することを通し、親の不安と抑うつを低下させ、彼らの生活の質（QOL）が上昇することを期待し、効果検証を行った。

方法: 非ランダムの実験デザイン（シングルアーム）を用い、18の家族からなる20人の親をリクルートし、4人から6人のグループに分けた。隔週ごと、全6回のプログラムは、2013年10月から2014年11月の間に、実施された。グループワークの親へのメンタルヘルスに与える効果は、自記式の質問紙を使って、プログラム直前、実施直後、3ヵ月後に評価された。

尺度: ・ Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS21; Lovibond, 1995) ・ WHO/QOL-26 (The World Health Organization Quality of Life Assessment; Geneva, WHO, 1997) ・ 日本語版WCCLコーピングスケール (Nakano, 1991) ・ 日本語版SDQ (Robert Goodman, 2005)。

結果: 抑うつ、減少や「自責」の低下、「積極的認知対処」の増加の変化が示された。また、生活の質（QOL）の身体的領域、心理的領域において改善が認められた。しかし、その効果はプログラム終了直後に限定され、3ヵ月フォローアップ時には維持されなかった。

結論: この結果から、保護者支援のCBTプログラムは親のメンタルヘルスの問題を軽減し、生活の質を改善することに効果的であるということが示唆された。

連絡先: 〒260-8670 千葉県千葉市中央区玄鼻1-8-1

千葉大学医学研究院子どものこころの発達教育研究センター（南谷）

会 報一般社団法人日本学校保健学会
第23回理事会（平成30年3月11日開催）議事録

日 時：平成30年3月11日（日） 13：00～15：00

場 所：聖心女子大学1号館2階203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）・羽賀将衛・土井 豊・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・渡邊正樹・岩田英樹・鈴江 毅・宮尾 克・白石龍生・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）黒川修行（第64回学術大会事務局長）・玉江和義（第65回学術大会事務局長）

理事長挨拶

・開会に先立ち、3月11日であることから、東日本大震災で犠牲となられた方々に哀悼の意を表して黙とうを捧げた。

議 題

1. 審議事項

1) 第67回日本学校保健学会年次学会の選考依頼について

衛藤理事長より資料1に基づき第67回日本学校保健学会年次学会の選考依頼について東日本ブロックより選出するという説明があった。審議の結果、北海道、東北、北陸、東海地区の代表理事により選考作業を進めることになった。

2) 投稿論文の原稿種類について

大澤常任理事より資料8および資料2に基づき編集委員会の報告と原稿種類の変更についての説明があった。論文の種類について、「原著」を学校保健に関する研究論文、「実践報告」を学校保健の実践活動をまとめた報告、「資料」を学校保健に関する資料とするという原案が提案された。審議においては様々な意見が出されたが、今回の理事会においても継続して審議とすることとした。

機関リポジトリ対応(博士論文のインターネット公表)に関連して、学校保健研究掲載論文全文のインターネット公開を1年後をめどに検討していきたいという提案があった。本案件についても継続審議とすることとした。

2. 報告事項

1) 名誉会員の逝去について

衛藤理事長および大澤常任理事より資料3に基づき安藤志ま名誉会員の逝去について報告があった。

2) 入退会者の確認

衛藤理事長より資料4に基づき2017年10月21日から2018年2月28日までの入退会者についての報告があった。高橋理事より岡田加奈子代議員の逝去についての報告があった。

3) 日本学校保健学会第64回学術大会の決算案について

面澤学術大会長より資料5に基づき日本学校保健学会第64回学術大会の開催について、参加者数、講演・シンポジウム、決済等の報告があった。黒川学術大会事務局長より決算案についての報告があった。

4) 日本学校保健学会第65回学術大会の進捗状況について

玉江学術大会事務局長および照屋理事より資料6に基づき日本学校保健学会第65回学術大会の進捗状況についての報告があった。

5) 日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況について

朝倉学術大会長より追加資料に基づき日本学校保健学会第65回学術大会の進捗状況についての報告があった。

6) 名誉会員の依頼について

七木田事務局長より資料7に基づき8月末までに各地区代表理事より名誉会員の推薦について依頼があった。

7) 学会賞・学会奨励賞の選考について

七木田事務局長より学会賞・学会奨励賞の選考について6月末までに選考し、理事長に報告していただくよう、依頼があった。

8) 学術委員会報告

森岡常任理事より資料9に基づき第64回学術大会における学術大会主催シンポジウム、平成30年日本学校保健学会企画研究についての報告があった。

9) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料10に基づき教職免許「教育の基礎的理解に関する科目」、学校保健の領域構造、科学研究費の小区分の取扱いについての対応について報告があった。

10) 渉外委員会報告

野津常任理事より資料11に基づき渉外委員会（日本スポーツ体育健康科学学術連合、教育学会等が示した会長共同声明、学術大会におけるシンポジウム企画案への対応）およびメール審議等における対応事項（日本スポーツ体育健康科学学術連合補助金申請・役員選挙への対応、）についての報告があった。

11) 国際交流委員会報告

佐々木常任理事より海外との学術情報の受信・発信に関する国際交流委員会の報告があった。海外の学術文献の紹介や抄録の書き方の参考になるように学校保健研究で企画を組むとともに年次学術大会でも海外の研究者を招聘するという報告があった。照屋理事より年次学術大会（大分）において台湾より2名の研究者を招聘するという報告があった。

12) 学会のあり方検討委員会報告

面澤常任理事より資料12に基づき役員・委員会体制、年次学術大会（学会本部と年次学術大会との共同開催形式、研究分野カテゴリーの検討、事務局体制、地域学会との関係）などの報告があった。

13) 時限委員会報告

佐々木理事より幼稚園の健康診断に関する研究について内山代議員を研究代表者として科学研究費基盤研究Cに申請中であるという報告があった。

14) 次回理事会の日時について

平成30年7月1日(日)に聖心女子大学にて開催する予定である。

議長 理事長	衛 藤 隆	㊞
出席監事	数 見 隆 生	㊞
出席監事	三 木 とみ子	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第65回学術大会のご案内（第3報）

年次学術大会長 住田 実（大分大学教授）

1. メインテーマ：「子どもの生活認識に寄り添う保健教育と学校保健」

2. 開催期日 平成30年11月30日（金）～12月2日（日）

3. 会 場

- 11月30日（金）～12月2日（日） J：COMホルトホール大分（JR大分駅より徒歩3分）
- 〒870-0839 大分市金池南一丁目5番1号，TEL 097-576-7555 <http://www.horutohall-oita.jp/>
 - J：COMホルトホール大分へのアクセス
 - 大分空港……空港バス約60分……JR大分駅前から徒歩5分
 - JR小倉駅……日豊本線約80分……JR大分駅から徒歩3分
 - JR博多駅……日豊本線約120分……JR大分駅から徒歩3分
 - 福岡・天神バスセンター……高速バス約120分……大分（トキハ前）から徒歩10分



大分空港	空港バス約60分	JR大分駅前	徒歩5分
JR小倉駅	日豊本線約80分	JR大分駅	徒歩3分
JR博多駅	日豊本線約120分	JR大分駅	徒歩3分
天神バスセンター	高速バス約120分	大分（トキハ前）	徒歩10分



○JR大分駅より徒歩3分 TEL:097-576-7555

4. 主 催 一般社団法人日本学校保健学会

5. 共 催 一般社団法人日本創傷外科学会

6. 学会の概要（予定）

- 11月30日（金） 常任理事会，理事会，総会（代議員会），学会関連行事，自由集会等
- 12月1日（土） 学会長講演，特別講演，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，学会企画・年次学会企画シンポジウム，大会長指定：課題別セッション，一般発表（口演・ポスターセッション），企業展示，情報交換会等
- 12月2日（日） 特別講演，教育講演，学会企画・年次学会企画シンポジウム，大会長指定：課題別セッション，一般発表（口演・ポスターセッション），企業展示等

（一部紹介）

- 編集委員会企画シンポジウム「学校保健の研究力を高める—学校保健領域における研究倫理」（仮）

- 渉外委員会企画シンポジウム「新学習指導要領について考える」(仮)
- 学術委員会企画シンポジウム「健康・保健教育の改善とその評価結果」(仮)
- シンポジウム(1)「メンタルヘルス(精神疾患)と生活習慣の改善～新学習指導要領を踏まえ養護教諭はどのように係わるか～」(仮)
- シンポジウム(2)「養護教諭の実践を科学する」(仮)
- 特別講演(1) 北折 一(元NHK科学・環境番組部専任ディレクター,「NHKためしてガッテン」演出担当デスク)
- 特別講演(2) 岡崎好秀(国立モンゴル医学科学大学)
- 招聘講師特別講演(国際交流委員会企画)台湾の健康教育
- 特別講演(日本創傷外科学会共催)
- 教育講演(1) 市川 衛(NHK科学・環境番組部チーフ・ディレクター)
- 教育講演(2) 永井成美(兵庫県立大学環境人間学部)
- 教育講演(3) 佐藤 弘(西日本新聞・編集委員)
- 教育講演(4) 近藤真庸(岐阜大学地域科学部)
- 教育講演(5) 山本万喜雄(聖カタリナ大学人間健康福祉学部)
- 大会長指定:課題別セッション

7. 情報交換会 平成30年12月1日(土)19時よりトキハ会館・5F「ローズの間」にて開催予定です。

トキハ会館 【TEL】097-538-3125 <http://www.tokiwa-dept.co.jp/kaikan/partymeeting.php>
 学会場から徒歩13分(トキハデパート横)。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

8. 一般発表(口演・ポスターセッション)の演題登録

- (1) 登録期間(講演集原稿の提出も含む):平成30年6月25日(月)～7月31日(火)まで
- (2) 登録に際しての注意
 - 演者(筆頭)及び共同研究者の全員が(一社)日本学校保健学会の会員である必要があります。演題登録にあたっては、会員番号を入力いただく予定となっております。会員番号は学会誌の入った封筒の宛名面でご確認いただけます。なお、会員番号が不明の方は、日本学校保健学会事務局jash-post@kokusaibunken.jpまでメールでお問い合わせください。
 - 学会員でない方は、速やかに入会の手続き((一社)日本学校保健学会ホームページ<http://jash.umin.jp/>をお願いします。なお、会員登録中の方は、「9999」と入力して進めて頂くことになります。
 - 演者(筆頭)は、必ず早期事前申し込み(8月31日(金)締切)にて、大会参加の登録と参加費の支払いを行ってください。
 - 登録する演題は、学校保健に関する内容であり、未発表のものに限ります(演題区分は次ページ参照)
- (3) 発表形式
 - ① 形式の基本的考え方
 - 発表は、「口演」か「ポスター」の2つの形式をとります。演題数や会場等の関係で、ご希望にそえない場合があります。
 - ② 口演
 - 口演時間(発表及び討論)については、1演題15分程度(質疑を含む)を予定しています。
 - すべての会場で、パワーポイントを使用できます。スライドやOHPは使用できません。
 - ③ ポスター
 - ポスター発表は12月1日(土)及び2日(日)のいずれかに指定されます。ポスター発表では座長制を取りません。指定された時間帯に、各自のポスターの前で参加者と討論してください。
- (4) 登録方法
 - 第65学術大会のホームページ<http://jash65.jp/>の「演題登録」(UMINオンライン演題登録システム)により行ってください。演題登録の際には、講演集原稿の提出も同時に行うことになります。
 - 締切日以降に、登録した演題の削除や講演集原稿の訂正等はできません。
 - 締切直前はアクセスが集中し、システムに支障をきたす恐れもあります。余裕をもって登録してください。
- (5) 演題の採否及び発表日時等の通知について
 - 演題の採否、発表形式、発表日時等の決定は、学会長に一任ください。

●演題の採否及び発表形式等の通知は、演題登録の際に入力されたE-mailアドレス宛にお知らせします。

●演題の発表日時等の一覧は、第65回学術大会ホームページ<http://jash65.jp/>に掲載します。

(6) 演題登録に当たっては、下記の演題区分を参照ください。

① 口演及びポスターの方は下記の【演題区分】をご覧ください

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

9. 参加申し込み

			大会参加費		情報交換会参加費	
			一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生)	一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生)
(1) 早期事前	参加登録申込 支払い締切日	8月31日(金)まで 8月31日(金)まで	7,000円	3,000円	5,000円	3,000円
(2) 通常事前	参加登録申込 支払い締切日	9月1日(土)～ 9月30日(日)まで 9月30日(日)まで	7,500円	3,500円	5,500円	3,000円
(3) 当日参加	10月1日(月)～大会当日 会場にて現金でお支払いください。		8,000円	4,000円	6,000円	3,000円

① 大会参加費には、講演集代が含まれます。

② 早期・通常事前参加申し込み（9月30日(日)まで）の場合は、講演集の事前送付が可能です。

③ 事前送付を希望される方は、送料500円を加えてお申し込みください

- ④ 学生は、大会当日に身分を証明できるもの（学生証など）をご持参ください。
- ⑤ 早期事前参加申し込み（8月31日（金）まで）の場合
 - まず、第65回学術大会ホームページ<http://jash65.jp/>の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
 - その上で、大会参加費等を8月31日（金）までに、銀行振り込み、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。
- ⑥ 通常事前参加申し込み（9月1日（土）～9月30日（日）まで）をされた方には、「参加証」を郵送します。大会当日に、必ず持参してください。
- ⑦ 当日参加申し込み（10月1日（月）～大会当日）の方は、大会当日、受付にて参加の登録及び参加費の支払いを行ってください。
- ⑧ 講演集のみの購入の場合
 - 9月30日（日）まで、1冊3,000円と送料500円で販売いたします（11月に郵送予定）。第65回学術大会ホームページ<http://jash65.jp/>の「参加申込」から、オンライン登録をし、その上で講演集代及び送料を9月30日（日）までに銀行振り込み、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。
 - 大会当日は、1冊3,000円で販売します。

10. 大会当日の昼食について

ランチョンセミナーについては検討中です。なお、会場内のレストランのほか、隣接のJR大分駅には大型のショッピング施設内に飲食店街等があり、食事の不便はありません。

11. 学会関連行事及び自由集会の申し込み

第65回学術大会ホームページ<http://jash65.jp/>でご案内します。

12. 宿泊・交通

運営事務局（下記）までお問合せください。

13. 大会事務局

〒870-1192 大分市大字旦の原700、大分大学教育学部

事務局長 玉江和義 jash65@oita-u.ac.jp

企画の問い合わせ（住田 実）sumita@oita-u.ac.jp

14. 運営事務局

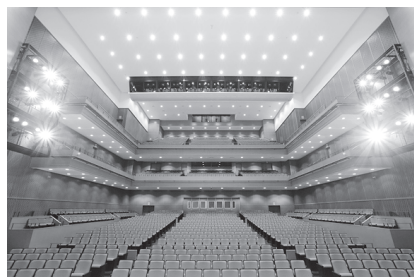
㈱日本旅行九州法人支店Global MICEセンター（担当：香田、坂東）

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1 日本生命博多駅前ビル5階

【E-mail】jash65@nta.co.jp 電話 092-451-0606 FAX 092-451-0550

15. 大会ホームページ

一般社団法人 日本学校保健学会第65回学術大会 <http://jash65.jp/>



大ホール（1,200名）



大会議室（3階）



エントランス（1階）

（会場）J：COMホルトホール大分

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、ひらがな使用とし、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文字を収める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
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。福井次矢監訳）、129-150, メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : *Clinical Epidemiology. The Essentials*. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

〔報告書〕

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

〔インターネット〕

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

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

附則：

本投稿規程の施行は平成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、根気強く活動が続けているが、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

〒112-0015 東京都文京区目白台 3-21-4
http://www1.tcn-catv.ne.jp/kaseikyoikusha/

家政教育社

電話 03-3945-6265
FAX 03-3945-6265

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いない場合は、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最終判断を行う。
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66回九州学校保健学会

「教育と医療との連携 ～発達障害児の対応～」

1. 期 日：平成30年8月26日(日)受付，午前9時30分～
2. 大会長：鹿児島大学医学部保健学科成育看護学講座主任教授
根路銘 安仁
3. 場 所：鹿児島県医師会館（鹿児島市中央町8-1）
4. 対象者：医師，養護教諭，学校教諭，看護師，保健師，学校保健安全に関心のある方
5. 参加費：無料（事前登録不要）

学会企画

1. 指定講演（10：30～11：00）
演 題「学校でのケガによるキズ」
講 師 鹿児島市立病院 形成外科部長
森岡 康祐 先生
2. 特別講演（11：00～12：00）
演 題「発達障害のある子供の教育における医療と教育の連携」
～学習指導要領の改訂と就学の手続きについて～
講 師 文部科学省 初等中等教育局 特別支援課 特別支援教育調査官
田中 祐一 先生
3. シンポジウム（13：30～15：30）
テーマ「発達障害児の対応について教育と医療の連携」
演 者 鹿児島県こども総合療育センター 所長 外岡 資朗 先生
鹿児島県教育委員会特別支援教育室 室長 福田 雅紀 先生
鹿児島県こども総合療育センター 専門員 吉川 祐一 先生
4. 一般研究発表（募集中）

連絡先

第66回九州学校保健学会・大会事務局
鹿児島大学医学部保健学科成育看護学講座
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
TEL：099-275-6750 FAX：099-275-6449
E-mail：nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

関連学会の活動

第61回東海学校保健学会学術集会の開催 のご案内

このたび、第61回東海学校保健学会学術集会を三重県鈴鹿市の鈴鹿大学で開催いたします。多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

1. 主 催 東海学校保健学会
2. 学 会 長 川又 俊則（鈴鹿大学こども教育学部学部長・教授）
3. 開 催 期 日 平成30年9月15日（土）
4. メインテーマ 「一人ひとりと向き合う学校保健活動を目指して」
5. 会 場 鈴鹿大学 〒510-0298 三重県鈴鹿市郡山町663-222
TEL : 059-372-2121 FAX : 059-372-2827
6. 日 程
 - 9 : 00～ 受付
 - 9 : 30～12 : 00 一般演題発表（口演・ポスター）
 - 12 : 20～13 : 10 ランチョンセミナー①
テーマ：傷・傷跡の手当の仕方
講師：名古屋市立大学医学部 形成外科 教授 鳥山 和宏 先生
 - 12 : 20～13 : 10 ランチョンセミナー②
テーマ：シミュレーションで身につく実践力！一デキる養護教諭になるー
講師：京都橘大学 看護学部 講師 野島 敬祐 先生
 - 12 : 20～13 : 00 役員会
 - 13 : 25～14 : 05 総会
 - 14 : 20～15 : 50 特別講演
演題：全員駅伝——一人ひとりを伸ばす育成の秘訣——
講師：帝京大学 駅伝競走部 監督 中野 孝行 先生
 - 16 : 20～18 : 00 情報交換会

7. 参加費（事前登録）

会員	2,300円	会員外	2,800円
学生	700円	情報交換会	3,000円
（当日登録）			
会員	2,500円	会員外	3,000円
学生	700円	情報交換会	3,000円

※事前登録（ランチョンセミナー参加登録付き）受付中（8月13日まで）

8. 参加申込方法 規定の振込用紙又は郵便局備付の払込取扱票にて下記の口座に参加費をお振り込みください。
参加費納入をもって参加申込とします。

〈参加費振込先〉郵便振替口座 口座番号：00810-0-154535

口座名称：第61回東海学校保健学会

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

9. 後 援 三重県教育委員会、愛知県教育委員会、岐阜県教育委員会、静岡県教育委員会、
長野県教育委員会、鈴鹿市教育委員会、三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会、
三重県学校保健会、三重県養護教諭教育研究会

〈事務局・お問い合わせ先〉

事務局長 石川 拓次 e-mail : tgh61th@suzuka-jc.ac.jp

※お問い合わせにつきましては、できる限りメールでお願いします。

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップ
かごつま（鹿児島）2018開催要項

主催 JKYBライフスキル教育研究会

後援 鹿児島県教育委員会、鹿児島市教育委員会

1. 日 時：2018年8月10日（金） 9：30～17：00、11日（土・祝） 9：15～16：30（2日間）
2. 会 場：宝山ホール（鹿児島県文化センター）TEL099-223-4221（〒892-0816 鹿児島市山下町5-3）
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、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、いじめ防止などに関する教育の具体的進め方
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）、西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院教授）ほか
5. 参加費：

	一般	JKYB会員及び学生
両日参加	8,000円	6,000円
一日参加	5,000円	4,000円

（参加費にはテキスト代1,000円を含みます）

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります。

下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/25（水））

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

【件名の欄】

「WSかごつま2018申込〈氏名〉」とご記入ください。（例）WSかごつま2018申込 川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
 - ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
 - ⑦希望コース（初参加者コース、経験者コース のいずれか）
 - ⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
 - ⑨会員番号（JKYB会員のみ）
 - ⑩一日のみの参加者は参加予定日
 - ⑪テキスト（第25回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書）の有無（ある、ない のいずれか）
- テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。当日1,000円を返却致します。

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

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1 クレール北本町102 川畑徹朗 方

TEL 072-744-3665 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

E-mail jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

編 集 後 記

冊子、雑誌の編集では、著者が提供するホットな話題を如何に読者に迅速に届けるかが大切です。編集委員会は、学会の広報誌である「学校保健研究」「School Health」の質を保つために査読者と著者の架け橋として働いていますが、現実的には、原稿の作成から出版までにはタイムラグがあります。迅速性を保つために編集会議は、約2ヵ月に1回の割合で、ほぼ日曜日に開かれ、編集委員は休日を返上しての1日仕事です。また、個別論文に関するメール等でやり取りは日常茶飯事です。最近、査読前確認を強化し、査読や念校の負担軽減に伴う出版の迅速化につなげようとしていますが、著者による投稿規程準拠が最も効果的です。投稿規程に準拠していない箇所や明らかな英語の文法的なミスが目立つ論文が増えているように思われます。著者の皆様の確認を改めてお願いいたします。

さて、出版のタイムラグについて、本原稿は、季節外

れの夏日の4月後半に書いています。今号が発行される6月後半に話題に上っているであろう暑さが既に話題になっています。本年3月に「学校環境衛生基準」が平成21年3月の告示後初めて改正され、暑さに関連して「温度」が「30℃以下」から「28℃以下」であることが望ましいに修正されました。近年、夏場の教室で28℃以下に保つことは、エアコンなしでは考えにくい状況ですが、エアコンが導入されていない学校もあります。そこで、「学校環境衛生基準」を踏まえ望ましい状態にするためには、学校の対応のみでは困難な場合があり、設置者はもちろんのこと、保護者や地域関係者と協力して対策を進めることが重要です。それには、学校保健にかかわる関係者が環境衛生について関心を持ち、理解を深めることが大切です。そして、それらに関連した調査・研究論文が本誌に投稿、掲載されることを期待しています。

(北垣邦彦)

「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60巻 第2号	2018年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 60 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-5389-6237 FAX. 03-3368-2822	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7	
アクア白山ビル5F	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

- Major Expectations for the Role of Today's *yogo* teacherMidori Asano 75

Original Article:

- The Process of Growth and Development in Children with Chronic Disease:
An Analysis of Narratives
.....Yukari Takehana, Takashi Asakura 76
- Covariance Structure Modeling of Stress Management Self-efficacy
in Junior High School Students: Simultaneous Multiple-Group Structural
Equation Modeling by Stages of Change
.....Masako Kudo, Yuji Nozu, Chie Kataoka
Naoko Nakayama, Motoyoshi Kubo 91
- Psycho-social Factors Associated with Being Bullied, Bullying Others
and Responses to Bullying as Bystanders among
Japanese Junior High School Students
.....Tetsuro Kawabata, Mariko Ikeda, Masamichi Yamashita
Keiji Murakami, Miku Kimura 102
- Correlations between Resilience and Teacher Support for High School Student
Mental Health
.....Wataru Imura, Michiko Ishida, Maki Watanabe 114