

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2018 Vol.60 No.4

目次

巻頭言

- ◆「付添」と「エンパワメント」の強化による健康格差への挑戦
—台湾地域及び遠隔県のヘルス・プロモーティング・スクールの推進を
例に204
鄭 惠美

原 著

- ◆中学生の性にかかわる危険行動と性に関するメディアリテラシーとの
関係209
宋 昇勲, 川畑 徹朗, 堺 千紘
- ◆小学生および中学生の傷病に関する表現と養護教諭の対応219
亀崎 路子, 荻津真理子

研究報告

- ◆養護実習における学生の目標達成度、満足度に関連する要因233
齋藤 千景, 竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 池添 志乃, 岡田加奈子,
鎌塚 優子, 上村 弘子, 河田 史宝, 小林 央美, 齊藤理砂子,
鹿野 裕美, 中下 富子, 西岡かおり, 三森 寧子, 矢野 潔子

連 載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解
第5回 「自殺への気持ちを聞くとリスクが高くなるのか」を調べた論文
(Gould MSほか, JAMA 2005) の紹介242
佐々木 司

学校保健研究

第60巻 第4号

目 次

巻頭言

- 鄭 惠美
「付添」と「エンパワメント」の強化による健康格差への挑戦
—台湾地域及び遠隔県のヘルス・プロモーション・スクールの推進を例に204

原 著

- 宋 昇勲, 川畑 徹朗, 堺 千紘
中学生の性にかかわる危険行動と性に関するメディアリテラシーとの関係209
亀崎 路子, 荻津真理子
小学生および中学生の傷病に関する表現と養護教諭の対応219

研究報告

- 齋藤 千景, 竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 池添 志乃, 岡田加奈子,
鎌塚 優子, 上村 弘子, 河田 史宝, 小林 央美, 齊藤理砂子,
鹿野 裕美, 中下 富子, 西岡かおり, 三森 寧子, 矢野 潔子
養護実習における学生の目標達成度, 満足度に関連する要因233

連 載

- 佐々木 司
国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解
第5回 「自殺への気持ちを聞くとリスクが高くなるのか」を調べた論文
(Gould MSほか, JAMA 2005) の紹介242

英文学術雑誌

- 阿部 智美, 相田 潤, 小坂 健
日本の若者のネガティブな気持ちと将来への希望：社会関係資本との関連246

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5報）247
渉外委員会からのお知らせ254
機関誌「学校保健研究」投稿規程256

関連学会の活動

- 第16回日本ヘルスプロモーション学会・学術大会開催のご案内261

お知らせ

- JKYBライフスキル教育ワークショップ関東2018262
JKYBライフスキル教育ワークショップ近畿2018 開催要項263
編集後記264

卷頭序文

強化「陪伴」與「增能」挑戰健康不平等 —以台灣地區及其某偏遠縣健康促進學校之推動為例

鄭 惠 美

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授
教育部健康促進學校中央輔導委員
國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授退休

台灣地區從2002年開始參考WHO健康促進學校架構，從學校健康行政，健康技能與健康教學，健康物質環境，健康精神環境，健康服務，社區與家庭關係六大範疇，積極整合衛生部門與教育部門共同推動健康促進學校，逐年檢討各縣市推動的情況，修正推動策略，初期以視力保健，口腔衛生，安全教育，健康體位等學童常見健康議題為推動重點，隨之因應社會環境的改變與需求增加了菸酒檳榔防制，正確用藥以及全民健康保險等議題，2009年全台灣地區中小學都參與健康促進學校之推動，自2010年開始推動著重實證導向的二代健康促進學校方案（教育部國民及學前教育署，2018），依據推動實況，逐年強調各年推動之重點：2010～1年行動研究，2012～3年精進教學，2014年社區結盟，2015～6年家長參與，2017～8年支持環境，並且針對健康促進學校推動狀況亟待改善之縣市（健康促進學校高關懷縣市）及全台灣各縣市內之高關懷學校加強輔導。

位於台灣東南部的台東縣，地形狹長，東側面海，境內有兩大山系，由於地形的影響，人口密度不均且低，縣內原住民約佔本縣人口的1/3（台東縣原住民族行政處，2018），是全台原住民人口第2高的縣市；2015年之調查台灣地區原住民零歲平均餘命為71.86歲，較全體國民零歲平均餘命低8.34歲（衛生福利部，2017），是典型健康不平等地區，縣內中小學校多為小型學校，2017年12班以下之小學佔全縣總國小數之89.8%，70%以上之小學學生人數100人以下，12班以下之國中則佔全縣總國中數之66.7%（教育部統計處，2017）；小型學校教師與行政人員相對少，專科教師不易聘任；全縣只有2位受過正規完整健康教育師資培訓之教師，在校內又兼任其他行政工作，未能發揮其專業，各校學生平均家庭社經地位相對低，單親家庭，隔代教養比率高，加上交通不便利，醫療資源不足，學校健康促進之推動充滿挑戰，台東縣一直以來都是健康促進學校高關懷縣。

為改善此情況，2012年度開始改變推動策略，第1年集中力量，立意選取4所學校分別推動不同健康促進議題，以與學校站在同一立場，不間斷的一對一到校陪伴輔導代替多校一年極少次數的督導輔導，隨時關心，協助引導解決問題，實質減少學校相關人員之推動壓力，適時與相關承辦人員共同自我檢視推動狀況，發現可用資源，協助建立合作關係，並積極鼓勵其從自我檢視中發現具體正向改變（即使是非常小）成效，提升成就感，自我獎賞，增進持續執行之意願與勇氣，在年度末透過4所學校之經驗分

享，如：陪伴輔導對推動過程之助益，原住民地區特有的部落組織，宗教影響特性之結合方式與善用...等，自然提升其他學校積極參與下一年度計畫之意願與主動性；隨後之執行過程，為提升各參與學校之能力，增進信心，降低依賴，依需要辦理推動實務增能工作坊，並盡量掌握機會或辦理成果發表會讓參與學校之努力成果獲得上級單位與其他學校之重視，肯定，給予有形無形獎勵，甚至補助出國參與國際健康促進相關研討會，分享，學習，了解自己與其他國家之推動情形，如此良性循環形成，願意主動積極參與之學校不斷增加；考慮陪伴輔導之人力及各校經驗之交流，2016年度起改變一對一的陪伴輔導方式，試辦以群組方式進行，推動同一議題之學校組成一群組，在line中建立連繫平台，每次陪伴輔導由組內不同學校在該校內主辦，組內各校與陪伴輔導委員一起到主辦學校進行交流討論並實際觀察該校執行情形，此措施無形中讓各校更積極，主動，創新，努力把該校最好的執行情形展示於其他學校面前，一年之試辦效果良好並發現各校潛能無窮，落實健康促進之力道遠比預期強；於是2017年度再進化群組陪伴輔導方式，由群組內某校擔任中心學校負責召集組內其他夥伴學校，減低陪伴輔導委員之角色，發揮各校互相自我導向學習之潛能，到現在2018年6月為止，近一年來之工作坊與到各校實地陪伴輔導次數雖減少，但各議題之中心學校與夥伴學校在line群組中的對話深度，廣度，頻度均有很高的品質，成效值得期待，以下僅以台東縣中小學生重要的健康議題「口腔保健」為例，比較2012年策略改變初期，與策略干預之期中（2014年），期末（2017年）時，1年級，4年級，7年級（中學1年級）學生齲齒率與齲齒複檢率改變情形，實證這5年強化「陪伴」與「增能」策略對台東縣中小學生2項口腔衛生指標之影響，由下表中了解到：如前所述台東縣相對於全國是個承受健康不平等的縣，2012年度1年級學生入學時有約3/4的學生齲齒比全國1年級學生齲齒率53.68%，高出21.81%；由於這5年期間台灣地區仍致力於全民健康促進之推動，全國與台東縣一年級生入學前均蒙其效益，齲齒率都下降了7.78%~7.70%；學生入學後隨著就學年級之增加，各縣市學校不同特點健康促進方案之實施，檢視2012年度與2016年度，4年級與7年級學生之齲齒率，台東縣下降情形均遠優於全國，且年級越高者（接受健康促進學校措施干預時間愈長者）其下降率愈大，全國7年級學生齲齒率下降5.19%，台東縣下降20.81%；5年來3個年級學生齲齒率之總下降率全國為20.51%，台東縣為38.70%；改善情形

台灣地區全國與台東縣國中小學生齲齒相關數值改變趨勢比較表

	不同年級學生齲齒率（%）					
	全國國中小學生			台東縣國中小學生		
	1 年級	4 年級	7 年級	1 年級	4 年級	7 年級
2012.8-2013.7	53.68%	48.68%	35.14%	75.49%	69.86%	66.09%
2014.8-2015.7	47.99%	42.74%	30.97%	71.48%	63.56%	46.46%
2016.8-2017.7	45.90%	41.14%	29.95%	67.79%	59.67%	45.28%
2012.8 至2017.7 改變量	7.78%	7.54%	5.19%	7.70%	10.19%	20.81%
2012.8 至2017.7 總改變量	20.51%			38.70%		
	不同年級學生齲齒複檢率（%）					
	全國國中小學生			台東縣國中小學生		
	1 年級	4 年級	7 年級	1 年級	4 年級	7 年級
2012.8-2013.7	78.31%	75.14%	71.82%	63.36%	61.48%	61.24%
2014.8-2015.7	91.70%	90.22%	86.70%	80.71%	74.42%	81.59%
2016.8-2017.7	88.59%	86.06%	80.49%	80.94%	81.55%	79.70%
2012.8 至2017.7 改變量	10.28%	10.92%	8.67%	17.58%	20.07%	18.46%
2012.8 至2017.7 總改變量	29.87%			56.11%		

各年度數值來源：教育部學生健康資訊系統

比全國優18.19%；從更容易顯示健康促進學校執行力度的學生齲齒複檢率指標上，發現在計畫開始時，全國3個年級學生之齲齒複檢率均在70%以上，台東縣則均在64%以下；經過5年干預後，台東學生之齲齒複檢率大幅提升，達80%上下，逐漸與全國學生之齲齒複檢率接近；3個年級學生總齲齒複檢率台東縣提升了56.11%，而全國僅提升29.87%。

台東縣經由各部門各學校近6年來的努力，各校從單一健康促進議題的強力「陪伴」與「增能」，到能夠視學校需求將健康促進學校的精髓應用於其他議題或擴展分享至他校，逐漸實質促進縣內學生與相關人事物之健康，挑戰健康不平等；台東縣已於2017年不僅脫離健康促進學校高關懷縣市行列，更躍升為台灣地區的健康促進學校績優縣市。

文 獻

台東縣原住民行政處 (2018)。台東原住民族簡介。

檢索日期：2018年6月24日。取自：<http://www.taitung.gov.tw/Aborigine/cp.aspx?n=AAA85B9492F854A1&themesite=BAA86C8F16BADDE6>。

教育部 (2018)。學生健康資訊系統。

檢索日期：2018年4月16日。取自：<https://hs.nhu.edu.tw/member/signin.aspx?org=2D53CAD81F07E8F45C370A5CF7331B4120FDDE178B235DAC>。

教育部統計處 (2017)。教育統計簡訊。

檢索日期：2018年6月24日。取自：<http://stats.moe.gov.tw/files/brief/國中小校數及學生規模概況.pdf>。

教育部國民及學前教育署 (2018)。106學年度健康促進學校輔導計畫。P. 13。

衛生福利部 (2017)。「原住民族平均餘命低」專題報告。立法院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會，第27次全體委員會議，P. 3。

巻頭言

「付添」と「エンパワメント」の強化による 健康格差への挑戦 ——台湾地域及び遠隔県のヘルス・プロモーション・スクールの 推進を例に

鄭 惠 美

国立台湾師範大学健康促進・衛生教育学系兼任教授

教育部健康促進学校中央輔導委員

国立台湾師範大学健康促進・衛生教育学系教授 退職

台湾では、2002年から世界保健機構（WHO）のヘルス・プロモーション・スクールのフレームワークを参考に、学校保健行政、保健スキル・健康教育、保健の物理的環境、保健の心理的環境、保健サービス、地域社会・家族関係の6分野において、衛生局部門と教育局部門を積極的に統合して、ヘルス・プロモーション・スクールを共同で推進しており、毎年、各県市の推進状況を検証し、推進方針の修正を行ってきた。最初の頃は、視力、口腔衛生、安全教育、体格など、児童によく見られる保健のテーマを推進の重点課題とし、その後は社会環境の変化や需要に伴い、喫煙・飲酒・ビンロウ等の乱用防止及び抑制、医薬品の正しい使い方、全ての人々の健康保険への加入等のテーマが増加した。

2009年には台湾地域における全ての小中学校がヘルス・プロモーション・スクールの推進に参画することになった。2010年からは実証的な動向を重視する次世代のヘルス・プロモーション・スクール・プランが始まり（教育部国民及学前教育処、2018）、2010年～11年には行動研究、12年～13年にはクオリティ・ラーニング、14年には地域社会との連携、15年～16年には保護者の参画、17年～18年には環境サポートと実際の推進状況に基づいて、毎年それぞれの推進に力点を置いてきた。また、ヘルス・プロモーション・スクールの推進状況において改善が強く望まれる県や市（ヘルス・プロモーション・スクールへの特別重点地域）及び全台湾各県市の特別重点学校に対しては支援を強化した。

台湾南東部に位置する台東県は、地形が細長く、東は海に面し、県内には二大山脈があり、地形の影響で人口密度が不均衡かつ低く、県内の住民は県人口の約3分の1を占め（台東県原住民行政処、2018）、台湾全体で原住民人口が第2位の地域となっている。

2015年の調査によれば、台湾地域の住民の平均寿命は71.86歳で、国民全体の平均寿命に比べ、8.34歳短く（衛生福利部、2017）、典型的な健康格差地域となっている。県内の小中学校の多くは小規模で、2017年には、12クラス以下の小学校が県全体の小学校の89.8%を占め、70%以上の小学校の児童数が100人以下であった。12クラス以下の中学校は県全体の中学校の66.7%であった（教育部統計処、2017）。小規模校は教員・職員数が比

較的に少なく、専門教員の任用が難しい。正規の保健教育教員資格の訓練を受けた教師は県全体で2名しかおらず、校内では他の事務に関する業務も兼任していることから、専門を活かしきれていないのが実情である。各学校の児童・生徒の家庭の社会経済的状況は比較的低く、単親家庭、祖父母による養育の比率が高い上、交通も不便で医療資源も不足しており、ヘルス・プロモーション・スクールの推進には多くの壁が立ちだかっていた。このような現状から台東県は特別にヘルス・プロモーション・スクールの重点地域となった。

この台東地域の状況を改善すべく、2012年度には推進プランを変更した。1年目には集中的に力を入れ意図的に4つの学校を選出し、個別に異なるヘルス・プロモーションを推進した。学校関係者らと同じ立場に立ち、多くの学校で年間ごく数回だった監督指導支援を継続的なマンツーマンの付添支援に置き換え、常に関心を寄せて問題解決のリードをサポートし、学校関係者らのプレッシャーを実質的に減少させた。また、運営責任者と共に推進状況を自己点検し、利用可能なリソースを見つけ、協力関係の構築をサポートするとともに、自己点検で発見した具体的で前向きな変化の成果を（非常に小さいものであれ）発見し、達成感を向上させ、自らを褒め、やる気と勇気を増進させるよう積極的に奨励した。年度末には、付添支援の推進プロセスへの効果、原住民地域特有の集落組織、宗教的な影響の特質の結合方法と活用といった4校の経験を共有し合うことで、他校の次年度の計画における意気込みや主体性を自然と向上させた。その後の実行プロセスでは、各参加校の能力向上や自信の増進、また、依存性を低下させることで、必要に基づいた実務能力増強のワークショップを推進しながら、参加校の努力の成果が上級機関や他校から重視され、肯定されるような機会を捉え、その成果発表会を行うことで、有形無形のインセンティブを与えた。また、海外での国際的なヘルス・プロモーションに関するシンポジウムへの参加に補助を行い、自国と他国の推進状況を分かち合い、学び、理解することにより、良好な循環をつくり上げることや自ら積極的に参加する学校が絶えず増加していった。付添支援のマンパワーや各校の経験交流を考慮した上で、2016年度にはマンツーマンの付添支援を試

験的にグループ方式に変更した。同じテーマの学校でグループをつくり、LINEでの連携プラットフォームを構成し、毎回、グループ内の異なる学校が付添支援を主催し、グループ内の各校と付添支援委員が共に主催校に向いて交流や話し合いを行い、実行状況を実際に観察するようにした。この取組は自然と各校がより積極的、主体的、かつ創造的に、各校のベストで最良の実行状況を他校に示すようになり、1年間の試験的な実施は良好な成果を収め、各校の潜在的能力は限りなく進展し、ヘルス・プロモーティングの実行の効果は予想以上に優れたものとなった。そこで、2017年にはグループ付添支援方式を再度進化させ、グループ内のある1校を中心校としてグループ内の他のパートナー校の推進者を招聘し、付添支援委員の役割を減らし、各校相互が自らの学びをリードする潜在力を発揮するようにした。2018年6月までに、過去1年間のワークショップを重ね、各学校で実施している付添支援の回数は減少したが、各テーマの中心校とパートナー校とのLINEグループにおける対話の深さ、広さ、頻度はいずれも非常に高い質となっており、その成果が期待されている。

以下は台東県の小中学生の重要な保健テーマである「口腔保健」を例にしたものであるが、2012年のプラン変更の初期やプラン介入中間期（2014年）、期末（2017年）時と比べ、1年生、4年生、7年生（中学1年生）の学生の齲歯率と齲歯再検査率は状況が変化しており、これまで5年間の「付添」と「エンパワメント」のプランの強化が台東県の小中学生の口腔衛生指標2項目に与

えた影響を実証した。以下の表から次のことが分かる。前述のとおり、台東県は全国に比べても健康が不平等な県であり、2012年度の1年生の学生は入学時には4分の3が齲歯であり、全国の1年生の齲歯率の53.68%に比べて21.81%高かった。この5年間、台湾地域において全国的なヘルス・プロモーティングを推進してきており、全国及び台東県の1年生は入学前にはいずれもその効果を受けて、齲歯率は7.78と7.70%に低下した。入学後、学年が上がるにつれて、また各県市の学校がそれぞれ特徴的なヘルス・プロモーティング・プランを実施するにつれて、2012年度と2016年度を見てみると、4年生と7年生の学生の齲歯率において、台東県の低下状況はいずれも全国と比べても大きく勝っており、学年が上がるごとに（ヘルス・プロモーティング・スクールの実施介入期間がより長いほど）その低下率は大きく、全国の7年生の齲歯率の低下率が5.19%だったのに対し、台東県は20.81%だった。5年間における3学年の学生の齲歯率の低下率は、全国が20.51%、台東県が38.70%で、改善状況は全国よりも18.19%優れていた。ヘルス・プロモーティング・スクールの実行度をより示しやすい学生の齲歯再検査率の指標においても、現在のプラン開始時には、全国の3学年の学生の齲歯再検査率は70%以上であったのに対し、台東県はいずれも64%以下であった。5年間の介入の後、台東県の学生の齲歯再検査率は大幅に上昇し、80%前後に達し、次第に全国の学生の齲歯再検査率に近づいてきた。3学年の学生の齲歯再検査率は、台東県は56.11%上昇したが、全国はわずか29.87%の上

台湾地域における全国及び台東県の小中学生の齲歯関連数値の変化動向比較表

	学年別による学生の齲歯率（％）					
	全国の小中学生			台東県の小中学生		
	1 年生	4 年生	7 年生	1 年生	4 年生	7 年生
2012. 8-2013. 7	53.68%	48.68%	35.14%	75.49%	69.86%	66.09%
2014. 8-2015. 7	47.99%	42.74%	30.97%	71.48%	63.56%	46.46%
2016. 8-2017. 7	45.90%	41.14%	29.95%	67.79%	59.67%	45.28%
2012. 8-2017. 7 の低下率	7.78%	7.54%	5.19%	7.70%	10.19%	20.81%
2012. 8-2017. 7 の総低下率	20.51%			38.70%		
	学年別による学生の齲歯再検査率（％）					
	全国の小中学生			台東県の小中学生		
	1 年生	4 年生	7 年生	1 年生	4 年生	7 年生
2012. 8-2013. 7	78.31%	75.14%	71.82%	63.36%	61.48%	61.24%
2014. 8-2015. 7	91.70%	90.22%	86.70%	80.71%	74.42%	81.59%
2016. 8-2017. 7	88.59%	86.06%	80.49%	80.94%	81.55%	79.70%
2012. 8-2017. 7 の低下率	10.28%	10.92%	8.67%	17.58%	20.07%	18.46%
2012. 8-2017. 7 の総低下率	29.87%			56.11%		

各年度データ出典：学生健康資訊系統

昇だった。

台東県は、各部門・各学校における6年近くにわたる努力を経て、単一的なヘルス・プロモーティングのテーマにおける「付添」と「エンパワメント」から、学校のニーズに応じてヘルス・プロモーティング・スクールのエッセンスをその他のテーマに応用したり、他校に共有・展開したりすることで、次第に県内の児童・生徒や関係者の健康を実質的に促進するに至り、健康の格差に挑戦してきた。2017年に、台東県は既にヘルス・プロモーティング・スクール特別重点地域のリストから外れたばかりでなく、台湾地域のヘルス・プロモーティング・スクールの優良縣市にまで躍り出たのである。

文 献

台東県原住民行政処 (2018). 台東原住民簡介。検索日時：

2018年6月24日。リンク：<http://www.taitung.gov.tw/Aborigine/cp.aspx?n=AAA85B9492F854A1&themesite=BAA86C8F16BADDE6>。

教育部 (2018). 学生健康資訊系統。検索日時：2018年4月16日。リンク：<https://hs.nhu.edu.tw/member/signin.aspx?org=2D53CAD81F07E8F45C370A5CF7331B4120FDDE178B235DAC>。

教育部統計処 (2017). 教育統計簡訊。検索日時：2018年6月24日。リンク：<http://stats.moe.gov.tw/files/brief/國中小校數及學生規模概況.pdf>。

教育部国民及学前教育処 (2018). 106学年度健康促進学校輔導計画。P. 13.

衛生福利部 (2017). 「原住民族平均余命低」テーマ報告。立法院第9届第3会期社会福利及衛生環境委員会，第27次全体委員会議，P. 3.

原 著

中学生の性にかかわる危険行動と性に関する メディアリテラシーとの関係

宋 昇 勲^{*1}, 川 畑 徹 朗^{*2}, 堺 千 紘^{*3}

^{*1}大手前大学学習支援センター

^{*2}神戸大学名誉教授

^{*3}岐阜薬科大学

Relationship between Sexually Risky Behavior and Sex-related Media Literacy among Japanese Junior High School Students

Seunghun Song^{*1} Tetsuro Kawabata^{*2} Chihiro Sakai^{*3}

^{*1}Learning Support Center, Otemae University

^{*2}Emeritus Professor, Kobe University

^{*3}Gifu Pharmaceutical University

Background: It has been reported that exposure to sexual content on the internet is related to the formation of an unfavorable attitude towards sexuality and an increased risk of taking sexual behavior in adolescent. Media literacy education is gaining attention as one of the educational approaches to solve such problems.

Objective: This study investigated the relationship between sexual risky behavior and sex-related media literacy among junior high school students in order to develop an effective media literacy program to prevent sexual risky behaviors.

Methods: The participants comprised of 541 students in grades 7 to 9, from a junior high school in Niigata prefecture. Data were collected using an anonymous self-administered questionnaire in March, 2014.

Results: Among the male students, those who were positive for sexual descriptions in media (Odds Ratio (OR), .90; 95% Confidence Interval (CI), .84-.97) and who had experience of smoking (OR, 4.32; 95%CI, 1.07-17.51) were more likely to have accessed sexual content on the internet (SCI). Also in male students positive for sexual descriptions in media (OR, .90; 95%CI, .84-.97), who had experiences of smoking (OR, 6.61; 95%CI, 1.83-23.87), lower withdrawal behavior (OR, .80; 95%CI, .66-.97) and upper grades (OR, 1.66; 95%CI, 1.06-2.59) were more likely to have had kiss. As for the female students, positive for sexual descriptions in media (OR, .80; 95%CI, .72-.90), experiences of smoking (OR, 13.03; 95%CI, 1.30-130.81) and with lower general self-esteem (OR, .80; 95%CI, .70-.92) were more likely to have accessed SCI. Female students who were positive for sexual descriptions in media (OR, .87; 95%CI, .78-.96) and who had experience of drinking (OR, 3.52; 95%CI, 1.53-8.09) were more likely to have had kiss.

Conclusion: The results suggest that it is needed to develop a prevention program that includes media literacy for reduction of sexual risky behavior of junior high school students. It is effective to implement this program at an early stage of adolescence.

Key words : media literacy, sexual risky behavior, junior high school students

メディアリテラシー, 性にかかわる危険行動, 中学生

I. はじめに

内閣府の平成27年度青少年のインターネット利用環境実態調査¹⁾の結果によれば, 青少年のインターネット利用率は79.7%であり, 前年度に比べて3.7%増加していた。校種別にみると, 小学生61.3%, 中学生80.3%, 高校生97.7%となっており, 学年が上がるにつれインターネットを利用している青少年が多くなっている。インターネット接続機器の中ではスマートフォンの利用率が最も高く(47.8%), 年々利用率は増加している。校種別

にみると, 小学生の利用率は23.7%, 中学生45.8%, 高校生93.6%であり, いずれの学年も前年度より増加していたが, 特に小学生の利用率が大きく増加していた(平成26年度小学生17.7%, 中学生43.7%, 高校生92.4%)。

青少年のインターネット利用が増えるにつれ, それに伴う悪影響に対する懸念も大きくなっている²⁾³⁾。特に, インターネット上の性情報への接触に関する問題は青少年のインターネット利用にかかわる大きな問題の一つであり, 海外の先行研究の結果によれば, インターネット上の性情報への接触は青少年の性に対する好ましくない

態度の形成や危険な性行動をとるリスクの増大などに関連があることが報告されている⁴⁻⁷⁾。

日本においても、インターネット上の性情報に、より早期に、より長時間にわたって、能動的に接触した者は、性情報に対して肯定的な態度をもっていることや、インターネット上の性情報への接触経験のある者は経験のない者に比べて、性に関する自己効力感が低く、性交経験率が高いこと、インターネット上の性情報への接触は性交開始のリスク要因であることが横断⁸⁾及び縦断研究⁹⁾によって明らかになっている。

こうした青少年のインターネット利用に関する問題を解決するための環境整備として、インターネットの有害な情報への接続を制限したり、インターネット上にホットラインを設置して有害コンテンツを監視したりするなどの対策が行われてきた¹¹⁾¹⁰⁾。しかし、ヘルスプロモーションの観点からは、こうした環境的なアプローチに加え、教育的働きかけが重要であるとされており、とりわけ近年においては、そうした教育的アプローチの一つとして、メディアリテラシー教育が注目されつつある¹¹⁾¹²⁾。

メディアリテラシーについては、様々な研究機関や研究者が定義を下しているが、多くの定義に共通して含まれている内容として、「メディアを活用する能力」、「メディアを利用して新たなメッセージを創造する能力」、「メディア内容を主体的に分析する能力」が挙げられる¹³⁾¹⁴⁾。こうしたメディアリテラシーのうち、メディア情報の悪影響を受けないようにするためには、とりわけメディア情報を主体的に分析し、読み解く能力を高めることが重要であると考えられている¹¹⁾。例えばBrown¹²⁾は、メディアリテラシーを高めることにより、メディア情報について批判的になり、その結果メディアが助長する非健康的な行動をとらないようになると指摘している。また、ヘルスプロモーションにおけるメディアリテラシープログラムの有効性を検討した論文をレビューした研究¹⁵⁾においても、メディアリテラシーを高める教育は、青少年の危険行動を防止するためのヘルスプロモーション戦略としての可能性をもっていることが示唆された。

しかし、日本のみならず諸外国においても、早期の性行動を防止することを目的としたメディアリテラシーに関する研究は極めて少ない。特に、インターネット上の性情報による好ましくない影響を低減することを目的とし、その有効性を確認したメディアリテラシー教育プログラムは、現段階では見当たらない。

そこで本研究では、青少年の性にかかわる危険行動を防止するのに有効なメディアリテラシープログラムの内容について示唆を得るために、中学生の性にかかわる危険行動とメディアリテラシーとの関係を検討することを目的とした。

これまで著者らは、ライフスキルをキーワードとして、様々な危険行動とライフスキルとの関連を明らかにし、危険行動を防止するプログラムを開発する研究に取り組

んできた⁹⁾¹⁶⁻²¹⁾。そして、セルフエスティームを始め、社会的スキル、意志決定スキル、目標設定スキルといったライフスキルと青少年の危険行動との間には密接な関係があることを明らかにした。性行動に関しても、インターネット上の性情報への接触経験⁹⁾を始め、性に関する自己効力感¹⁹⁾²⁰⁾や喫煙及び飲酒行動¹⁹⁾²⁰⁾、セルフエスティーム¹⁹⁾、社会的スキル¹⁹⁻²¹⁾、意志決定スキル⁹⁾などのライフスキルを説明変数として性行動との関係を検討してきた。本研究においても、これらの変数を併せて検討することによって、性に関するメディアリテラシーと性にかかわる危険行動との関係がより明確になることが期待できる。

なお、本研究では、中学生の性交経験率の低さ¹⁹⁻²²⁾を考慮し、性交経験と関連の高いインターネット上の性情報への接触とキス行動を性にかかわる危険行動として、メディアリテラシーとの関係を検討した。

Ⅱ. 方 法

1. 研究の事前準備

本研究は、青少年のメディア上の性情報への接触と性行動との関連を明らかにし、より効果的な性教育プログラムを開発することを目的として実施してきた一連の研究の一部である。特に本研究では、メディアリテラシーと性にかかわる危険行動との関係を検討することを直接の目的としている。

まず2010年に研究の準備段階として、メディアリテラシー尺度を開発する作業を行った。性に関するメディアリテラシー (Sex-related Media Literacy, 以下, SML) は、Pinkletonら²³⁾の尺度を翻訳し、日本の状況に合った内容に修正した。本尺度を用いた理由は、本研究の最終目的がメディアリテラシーの向上を内容とする性教育プログラムの開発であり、本尺度が性に関するメディアリテラシープログラムを評価するための尺度であったためである。本尺度は18項目で構成されており、「メディアの影響に対する認識」、「テレビの性に関する神話に気づく」、「メディアに対する望ましさ」の三つの下位尺度に分けられる。なお、元の尺度では、メディアとしてテレビに特定した項目が含まれていたが、本研究ではテレビをメディアに変更して、メディア全般に対する内容として質問した。作成した尺度については健康教育学と心理学をそれぞれ専門とする大学教員2人と健康教育学を専門とする博士課程の大学院生3人、中学校教諭2人による内容妥当性の検討を行った。さらに、2011年3月に中学3年生167人を対象として実施したパイロット調査の結果に基づいて因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行った。18項目について、固有値1.00, 因子負荷量0.5以上を基準として、因子負荷量が0.5以下の項目を削除し、再度因子分析を行うことを繰り返し、最終的に10項目を抽出した。下位項目としては、「メディアに対する望ましさ (以下, SML1)」が7項目 (Cronbach's Al-

pha : .93), 「メディアの影響に対する認識 (SML2)」が3項目 (Cronbach's Alpha : .81) であった。SML1には, 「私は, 登場人物がいちゃついている広告が好きだ」や「メディアの中のセクシーな登場人物は幸せそうに見える」といった質問項目から構成されており, メディアの性的な描写に対するイメージを測定している。SML2には, 「メディアメッセージは, 十代の子どもたちの性に対する考え方に影響する」といった質問項目から構成されており, メディアの影響に対する認識を測定している。

2. 対象及びデータ収集

2014年3月に新潟県新発田市のA中学校の全校生541人を対象として無記名自記式質問紙調査を実施した。そのうち当日欠席者や半分以上質問に回答していなかった者などを除いた有効回答者数は492人 (有効回答率90.1%) であった。内訳は男子267人 (1年生89人, 2年生86人, 3年生92人), 女子225人 (1年生88人, 2年生73人, 3年生64人) であった。

調査は, 原則として調査対象クラスの担任に実施を依頼した。調査実施方法を統一するために調査実施者用の手引書を作成し, 必要な内容以外の説明は行わないように求めた。

調査項目の中には, 飲酒や喫煙経験, キス経験など中学生にとって答えづらいと予想される調査項目も含まれていたため, 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の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, 記入後はあらかじめ各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ, 本人に封をさせた。第三に, 調査中は机回巡視をしないように調査実施担当教師に求めた。

また, 生徒に配付した調査票の表紙には, 答えた内容が他の人に知られないようにすることや, 調査は無記名であること, 答えたくない質問には答えなくてもよいことなどの留意事項を記すとともに, 調査実施前に調査実施者が留意事項を読みあげるように調査実施者用手引書において指示するなど, 倫理上の配慮を行った。

3. 調査内容

1) 性にかかわる危険行動

性にかかわる危険行動としては, インターネット上の性情報への接触経験と生涯キス経験についてたずねた。

インターネット上の性情報 (Sexual Content on the Internet, 以下, SCI) への接触経験に関しては, 「あなたは, 今までに, インターネット上で『性に関する情報 (成人向け)』を見たことがありますか」という質問を用いて, 生涯接触経験についてたずねた。その際, インターネット上の性情報 (成人向け) については, 「写真, 動画, 小説など性的な内容を含んでいるサイト」という定義を質問紙に明記した。

生涯キス経験に関しては, 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会の調査²²⁾で使用した, 「あなたは,

今までに, キスを一回でも経験したことがありますか」という質問を用いて, 「はい」と答えた者を生涯キス経験者と定義した。

2) メディアリテラシー

上述したように, 性に関するメディアリテラシーの測定には, Pinkletonら²³⁾の尺度を翻訳し, 日本の状況に合った内容に修正したものを用いた。4件法 (とてもそう思う, そう思う, そう思わない, まったくそう思わない) で回答を求め, 解析に当たっては, 得点が高いほどメディアリテラシーのレベルが高いことを表すように変換し, 合計得点を求めた。即ち, SML1の得点が高いほど, メディア上の性場面の描写に対して良いイメージをもたないことを意味し, SML2の得点が高いほどメディアの影響を認識していることを意味する。

3) 性に関する自己効力感

性に関する自己効力感に関しては, 川畑ら¹⁹⁾による青少年の危険行動に関する全国調査において用いられた性的圧力を避ける自己効力感, 性感染症を避ける自己効力感, 望まない妊娠を避ける自己効力感に関する質問項目を, 調査対象校の教職員の意見などをもとに, 中学生にとってより理解しやすいと思われる表現に修正して使用した。性的圧力を避ける自己効力感に関する質問は, 「あなたは, これから先, 無理やりキスを迫られたり, 体に触れられそうになったりしたとしても断ることができると思えますか」, 性感染症を避ける自己効力感に関する質問は, 「あなたは, これから先, エイズやその他の性感染症にかかることを避けることができると思えますか」, 望まない妊娠を避ける自己効力感に関する質問は, 「あなたは, これから先, 自分が望まない妊娠を避けることができると思えますか」であった。各項目とも5件法 (ぜったいにできると思う, たぶんできると思う, どちらともいえない, たぶんできないと思う, ぜったいにできないと思う) で回答を求め, 解析に当たっては, 得点が高いほど自己効力感が高いことを表すように変換した。

4) 他の危険行動

他の危険行動に関しては, 生涯喫煙経験と生涯飲酒経験についてたずねた。「あなたは, 今までに, たばこを吸ったことがありますか」と「あなたは, 今までに, 酒やビールを飲んだことがありますか」という質問を用いて, それぞれ生涯喫煙経験と生涯飲酒経験をたずねた。

5) ライフスキル

ライフスキルに関しては, セルフエスティーム, 社会的スキル, 意志決定スキルについてたずねた。

セルフエスティームの測定には, Popeら²⁴⁾の尺度のうち家族関係に関する下位尺度, Rosenberg²⁵⁾の全般的セルフエスティーム尺度を用いた。

Popeらの家族関係に関するセルフエスティーム尺度 (以下「SE家族」) は10項目から構成され, 家族に関するセルフエスティームを測定している。Rosenbergのセ

セルフエスティーム尺度（以下「SE全般」）は10項目で構成され、全般的なセルフエスティームのレベルを測定している。各項目とも3件法（よくそう思う、ときにはそう思う、ほとんどそうは思わない）で回答を求め、いずれも得点が高いほど各セルフエスティームのレベルが高いことを示すように変換し、合計得点を求めた。

社会的スキルの測定には、嶋田ら²⁶⁾の尺度を用いた。本尺度は、7項目の「向社会的スキル」、4項目の「引っ込み思案行動」、そして4項目の「攻撃行動」の三つの下位尺度で構成されている。4件法（ぜんぜんあてはまらない、あまりあてはまらない、少しあてはまる、よくあてはまる）で回答を求め、得点が高いほど各スキルをよく使うことを示すように変換し、合計得点を求めた。

意志決定スキルの測定には、春木ら²⁷⁾が開発した尺度を用いた。意志決定スキルは8項目から構成されており、4件法（ぜんぜんあてはまらない、あまりあてはまらない、少しあてはまる、よくあてはまる）で回答を求め、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変換し、合計得点を求めた。

6) 性別, 学年

4. 解析法

まず、SCI接触経験者率、キス経験者率を男女別、学年別に求めた。男女差、学年差の検定には χ^2 検定を用いた。その後の分析は性行動における男女差を検討するために、男女を分けて分析を行った。

次に、性に関するメディアリテラシー尺度の項目構成を確認するために因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子分析の後は男女別学年別得点を求めた。群間の差の検定にはt検定と分散分析を用いた。

最後に、青少年の性にかかわる危険行動とメディアリテラシーとの関係を検討するために、SCI接触経験とキス経験を目的変数とし、それぞれロジスティック回帰分析を行った。Model 1では、メディアリテラシー、性に関する自己効力感、他の危険行動経験、セルフエスティーム、社会的スキル、意志決定スキル、学年を説明変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。Model 2では、多重ロジスティック回帰分析を行った。メディアリテラシー、性に関する自己効力感、他の危険行動経験、セルフエスティーム、社会的スキル、意志決

定スキル、学年を説明変数とし、全て強制投入した。

分析には統計プログラムパッケージPASW Statistics 18を使用し、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 性にかかわる危険行動の実態

表1には性にかかわる危険行動の経験者率を示した。

SCI接触経験者率については、男子は1年生42.0%、2年生45.3%、3年生63.3%であり、女子は1年生27.7%、2年生19.4%、3年生25.8%であった。男子のみに学年差が認められ、3年生の経験者率が最も高かった（ $\chi^2=9.36$, $df=2$, $p=.01$ ）。男女差に関しては、2年生と3年生においても男子の方が女子より経験者率が有意に高かった（2年生： $\chi^2=11.80$, $df=1$, $p<.001$, 3年生： $\chi^2=20.71$, $df=1$, $p<.001$ ）。

生涯キス経験者率については、男子は1年生15.7%、2年生30.6%、3年生42.2%であり、女子は1年生22.4%、2年生15.9%、3年生35.5%であった。男女ともに学年差が認められ（男子： $\chi^2=15.15$, $df=2$, $p=.001$, 女子： $\chi^2=7.05$, $df=2$, $p=.03$ ）、男子は3年生が最も経験者率が高く、1年生が最も低かった。一方女子は3年生が最も経験者率が高く、2年生が最も低かった。2年生においては男女差が認められ、男子の方が有意に高かった（ $\chi^2=4.48$, $df=1$, $p=.03$ ）。

2. 性に関するメディアリテラシー尺度の構成及び得点

表2には性に関するメディアリテラシー尺度の因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果を示した。パイロット調査の結果と同様の下位尺度が確認された。SML1の α 係数は.90、SML2の α 係数は.73であった。

表3には性に関するメディアリテラシー尺度の得点を男女別学年別に示した。SML1に関しては2、3年生における男女差と男女ともに学年差が確認された。そして、いずれの学年も女子の方が男子より得点が高かった（2年生： $t=-2.06$, $p=.04$; 3年生： $t=-2.85$, $p=.01$ ）。また、男女ともに学年が上がるにつれ得点が低くなった（男子： $F=8.56$, $p<.001$; 女子： $F=3.95$, $p=.02$ ）。SML2に関しては男女差、学年差のいずれも確認されなかった。

表1 性にかかわる危険行動の経験者率

		人 (%)			
		1 年生	2 年生	3 年生	計
SCI接触経験	男子	37 (42.0)	39 (45.3)	57 (63.3)	133 (50.4)
	女子	23 (27.7)	14 (19.4)	16 (25.8)	53 (24.4)
キス経験	男子	14 (15.7)	26 (30.6)	38 (42.2)	78 (29.5)
	女子	19 (22.4)	11 (15.9)	22 (35.5)	52 (24.1)

SCI : Sexual Content on the Internet (インターネット上の性情報)

表2 性に関するメディアリテラシー尺度の因子分析（最尤法，プロマックス回転）の結果

項 目	I (SML1)	II (SML2)
6) 私は、登場人物がいちゃついている広告に気がひかれる	.83	-.14
4) 私は、登場人物がいちゃついている広告が好きだ	.83	-.14
5) メディアの中のセクシーな登場人物はかっこよく見える	.83	-.26
7) 自分の好きな広告の中には、登場人物がいちゃついているものが含まれている	.79	-.25
9) メディアの中のセクシーな登場人物は楽しそうに見える	.79	-.14
10) メディアの中のセクシーな登場人物は幸せそうに見える	.73	-.19
2) 私は、広告の登場人物がセクシーであれば、その商品に対する関心が高くなる	.70	-.29
3) メディアメッセージは、十代の子どもたちの性に対する考え方に影響する	-.14	.89
1) メディアメッセージは、自分の学校の生徒たちの性行動に対する考え方に影響する	-.16	.84
8) メディアで描写される性行動は、自分と同じ十代の性行動に影響する	-.42	.66
因子間相関 I	—	-.25
II		—
α 係数	.90	.73

SML : Sex-related Media Literacy (性に関するメディアリテラシー)

表3 性に関するメディアリテラシー得点

						平均値±標準偏差
		1 年生	2 年生	3 年生	F(p)	多重比較
SML1	男子	23.34±4.54 (n=86)	22.86±4.43 (n=83)	20.53±5.27 (n=87)	8.56 ($<.001$)	1 年生, 2 年生 > 3 年生
	女子	24.28±3.93 (n=86)	24.20±3.50 (n=70)	22.70±3.58 (n=64)	3.95 (.02)	1 年生 > 3 年生
SML2	男子	7.29±2.58 (n=87)	7.37±2.24 (n=83)	8.03±2.19 (n=88)	2.65 (.07)	n.s.
	女子	7.67±2.22 (n=86)	7.43±2.08 (n=68)	7.54±1.84 (n=63)	.28 (.76)	n.s.

SML : Sex-related Media Literacy (性に関するメディアリテラシー)

SML1 : メディアに対する望ましさ

SML2 : メディア影響に対する認識

n.s. : not significant

3. 性にかかわる危険行動と性に関するメディアリテラシーとの関係

表4は、SCI接触経験を目的変数、メディアリテラシー、性に関する自己効力感、喫煙経験、飲酒経験、ライフスキルを説明変数としたロジスティック回帰分析の結果を男女別に示したものである。Model 1は単変量ロジスティック回帰分析、Model 2は多重ロジスティック回帰分析の結果である。男子において有意な関連があった項目は、Model 1では、SML1、喫煙経験、飲酒経験、全般的セルフエスティーム、攻撃行動、学年であり、Model 2では、SML1、喫煙経験であった。そして、Model 1の各項目のオッズ比はSML1が.88 (95%信頼区間.83-.94)、喫煙経験5.77 (95%信頼区間1.91-17.42)、飲酒経験2.52 (95%信頼区間1.45-4.38)、全般的セルフ

エスティーム.91 (95%信頼区間.85-.97)、攻撃行動1.18 (95%信頼区間1.03-1.35)、学年1.54 (95%信頼区間1.14-2.08)であった。Model 2の各項目のオッズ比はSML1が.90 (95%信頼区間.84-.97)、喫煙経験4.32 (95%信頼区間1.07-17.51)であった。女子において有意な関連があった項目は、Model 1では、SML1、SML2、家族に関するセルフエスティーム、向社会的スキル、引込み思案行動であり、Model 2では、SML1、喫煙経験、全般的セルフエスティームであった。そして、Model 1の各項目のオッズ比はSML1が.82 (95%信頼区間.75-.89)、SML2が1.21 (95%信頼区間1.03-1.42)、家族に関するセルフエスティーム.88 (95%信頼区間.81-.95)、向社会的スキル.86 (95%信頼区間.77-.97)、引込み思案行動1.18 (95%信頼区間1.04-1.33)であった。

表4 SCI接触経験とメディアリテラシー, ライフスキル, 他の危険行動との関係 (ロジスティック回帰分析)

変 数	男 子 オッズ比 (95%信頼区間)		女 子 オッズ比 (95%信頼区間)	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
【メディアリテラシー】				
SML1	.88** (.83- .94)	.90** (.84- .97)	.82** (.75- .89)	.80** (.72- .90)
SML2	1.05 (.94- 1.16)	1.01 (.88- 1.15)	1.21* (1.03- 1.42)	1.21 (.96- 1.51)
【性に関する自己効力感】				
性的圧力を避ける	.79 (.62- 1.00)	.89 (.65- 1.23)	1.01 (.73- 1.40)	.91 (.53- 1.57)
性感染症を避ける	.80 (.61- 1.06)	.94 (.63- 1.38)	.93 (.63- 1.38)	.72 (.36- 1.44)
望まない妊娠を避ける	.84 (.62- 1.13)	1.00 (.67- 1.51)	1.09 (.74- 1.60)	1.91 (.98- 3.73)
【他の危険行動】				
喫煙経験	5.77** (1.91-17.42)	4.32* (1.07-17.51)	4.88 (.79-30.15)	13.03* (1.30-130.81)
飲酒経験	2.52** (1.45- 4.38)	1.15 (.57- 2.30)	1.26 (.64- 2.48)	.81 (.33- 2.00)
【セルフエスティーム】				
SE全般	.91** (.85- .97)	.99 (.89- 1.09)	.94 (.87- 1.02)	.80** (.70- .92)
SE家族	.96 (.90- 1.01)	.98 (.88- 1.09)	.88** (.81- .95)	1.08 (.95- 1.23)
【社会的スキル】				
向社会的スキル	.97 (.90- 1.06)	1.10 (.95- 1.26)	.86* (.77- .97)	.90 (.74- 1.09)
引っ込み思案行動	1.04 (.93- 1.17)	1.04 (.90- 1.21)	1.18* (1.04- 1.33)	1.12 (.95- 1.32)
攻撃行動	1.18* (1.03- 1.35)	1.14 (.95- 1.38)	1.14 (.97- 1.33)	.92 (.72- 1.17)
【意志決定スキル】				
	.95 (.90- 1.01)	.99 (.89- 1.09)	1.02 (.95- 1.09)	1.07 (.96- 1.20)
【学年】				
	1.54** (1.14- 2.08)	1.39 (.95- 2.04)	.93 (.64- 1.37)	.84 (.53- 1.33)

SCI : Sexual Content on the Internet (インターネット上の性情報)

SML : Sex-related Media Literacy (性に関するメディアリテラシー)

SML1 : メディアに対する望ましさ, SML2 : メディア影響に対する認識

SE : Self-esteem (セルフエスティーム)

Model 1 : 単変量ロジスティック回帰分析

Model 2 : 多重ロジスティック回帰分析 (変数は全て強制投入)

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

Model 2の各項目のオッズ比はSML1が.80 (95%信頼区間.72-.90), 喫煙経験13.03 (95%信頼区間1.30-130.81), 全般的セルフエスティーム.80 (95%信頼区間.70-.92)であった。

表5は, キス経験を目的変数, SCI接触経験, メディアリテラシー, 性に関する自己効力感, 喫煙経験, 飲酒

経験, ライフスキルを説明変数としたロジスティック回帰分析の結果を男女別に示したものである。男子において有意な関連があった項目は, Model 1では, SML1, 喫煙経験, 飲酒経験, 引っ込み思案行動, 学年であり, Model 2では, SML1, 喫煙経験, 引っ込み思案行動, 学年であった。そして, Model 1の各項目のオッズ比は

表5 キス経験とメディアリテラシー、ライフスキル、他の危険行動との関係（ロジスティック回帰分析）

変 数	男 子 オッズ比 (95%信頼区間)		女 子 オッズ比 (95%信頼区間)	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
【メディアリテラシー】				
SML1	.92** (.86-.97)	.90** (.84-.97)	.91* (.83-.98)	.87** (.78-.96)
SML2	.99 (.87-1.11)	.95 (.81-1.11)	.95 (.81-1.11)	.94 (.77-1.16)
【性に関する自己効力感】				
性的圧力を避ける	.85 (.66-1.10)	.90 (.64-1.27)	1.08 (.77-1.51)	1.35 (.81-2.24)
性感染症を避ける	1.16 (.84-1.60)	1.26 (.81-1.95)	1.06 (.71-1.58)	.89 (.47-1.72)
望まない妊娠を避ける	.90 (.65-1.24)	.76 (.48-1.19)	.97 (.65-1.44)	.79 (.43-1.44)
【他の危険行動】				
喫煙経験	7.07** (2.73-17.29)	6.61** (1.83-23.87)	5.77 (.92-36.11)	1.99 (.25-15.99)
飲酒経験	3.51** (1.91-6.45)	1.45 (.66-3.21)	3.52** (1.78-6.93)	3.52** (1.53-8.09)
【セルフエスティーム】				
SE全般	.97 (.91-1.04)	.94 (.83-1.05)	.98 (.91-1.07)	.98 (.87-1.11)
SE家族	.99 (.93-1.06)	1.00 (.89-1.14)	1.03 (.95-1.11)	.98 (.87-1.11)
【社会的スキル】				
向社会的スキル	1.10 (1.00-1.21)	1.10 (.93-1.31)	1.04 (.92-1.18)	1.18 (.96-1.45)
引っ込み思案行動	.83* (.72-.97)	.80* (.66-.97)	.90 (.78-1.04)	.86 (.71-1.04)
攻撃行動	1.13 (.98-1.31)	1.17 (.94-1.44)	1.12 (.96-1.32)	1.02 (.81-1.29)
【意志決定スキル】				
	1.02 (.96-1.09)	1.12 (.99-1.26)	.99 (.92-1.07)	.98 (.88-1.08)
【学年】				
	1.94** (1.38-2.74)	1.66* (1.06-2.59)	1.38 (.94-2.02)	1.55 (.98-2.44)

SML：Sex-related Media Literacy（性に関するメディアリテラシー）

SML1：メディアに対する望ましさ，SML2：メディア影響に対する認識

SE：Self-esteem（セルフエスティーム）

Model 1：単変量ロジスティック回帰分析

Model 2：多重ロジスティック回帰分析（変数は全て強制投入）

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

SML1が.92（95%信頼区間.86-.97），喫煙経験7.07（95%信頼区間2.73-17.29），飲酒経験3.51（95%信頼区間1.91-6.45），引っ込み思案行動.83（95%信頼区間.72-.97），学年1.94（95%信頼区間1.38-2.74）であった。Model 2の各項目のオッズ比はSML1が.90（95%信頼区間.84-.97），喫煙経験6.61（95%信頼区間1.83-23.87），引っ込み思案行動.80（95%信頼区間.66-.97），

学年1.66（95%信頼区間1.06-2.59）であった。女子において有意な関連があった項目は，Model 1とModel 2ともに，SML1と飲酒経験であった。そして，Model 1の各項目のオッズ比はSML1が.91（95%信頼区間.83-.98），飲酒経験3.52（95%信頼区間1.78-6.93）であった。Model 2の各項目のオッズ比はSML1が.87（95%信頼区間.78-.96），飲酒経験3.52（95%信頼区間1.53-8.09）

であった。

IV. 考 察

本研究の目的は、中学生の性にかかわる危険行動と性に関するメディアリテラシーとの関係を検討し、性にかかわる危険行動を防止するのに有効なメディアリテラシープログラムの内容について示唆を得ることであった。

本研究の結果によれば、インターネット上の性情報への接触経験とキス経験の関連要因として、男女ともに性に関するメディアリテラシーのメディアに対する望ましさの低いことが挙げられた。本研究で用いた性に関するメディアリテラシー尺度は、アメリカワシントン州立大学のメディアリテラシープログラム「Take It Seriously: Abstinence and the Media」を評価するために作成されたものである。本尺度のなかでメディアに対する望ましさ得点が低いことは、メディアの性的な描写に対して良いイメージを持っていることを意味する。即ち、メディアの性的な描写に良いイメージを持っている者は、インターネット上の性情報への接触経験とキスの経験が多かった。そのため、青少年の性にかかわる危険行動を防止するためには、メディアリテラシーを高め、メディア上の性的描写や性的な場面について良いイメージをもたないようにすることが有効ではないかと考えられる。

メディアの性情報への接触と青少年の性にかかわる行動や態度との間に関連があることは先行研究によって一貫して報告されてきた。例えば、アメリカの青少年を対象とした縦断研究²⁸⁾によれば、テレビの中の性的内容により多く接触する青少年ほど、性交やその他の性的行為の開始年齢が低かった。成人用映画の影響を検討した研究²⁹⁾においても、成人用の映画を多く見る青少年はコンドームの使用に対して否定的な態度をもち、複数の相手との性交に対して肯定的な態度をもっていた。またインターネット上の性情報に関しても、関連研究は少ない中で、インターネット上の性情報への接触は性に対する寛容的な態度の形成や性交開始及び危険な性行動をとることと関連があることが報告されている。例えば、アメリカの青少年を対象とした研究⁴⁾によれば、インターネット上の性情報への接触が多いほど、多数の性的パートナーをもつリスクが高く、性交時にアルコールや他の薬物を使用するなどの危険な性行動をとるリスクが高くなっていた。台湾の中高生を対象とした研究⁷⁾の結果では、インターネット上の性情報への接触は婚前性行動や婚外性行動に対する寛容的な態度及び性的行為と関連が認められた。

しかし、これまでの研究のほとんどは、単にメディア上の性情報への接触と性にかかわる態度や行動との関係を検討したものであり、その予防のプロセスや方法について検討したものはなかった。本研究の結果はそのプロセスを説明するための示唆を与えてくれる。即ち、メディアの性場面を好んだり、その中の登場人物に対して

魅力的に感じることはインターネット上の性情報に接触したり、キスを経験したりする可能性を高めることから、メディアの性に関する描写を主体的に読み解く力、すなわちメディアリテラシーを高めると、メディアの性情報に対して良いイメージをもたないようにすることができ、性行動を予防することにつながるのではないかと考えられる。

さらに、本研究のメディアに対する望ましさ得点には学年差があり、3年生の得点が1年生に比べて低かった。この結果をインターネット上の性情報により早く、より長く接触した者がインターネット上の性情報を見た後、「もっとみたくなった」と回答した割合が高かった先行研究⁸⁾の結果と併せて考えると、このようなメディアリテラシー教育は早い段階から実施するとさらに効果的ではないかと考えられる。

しかし、本研究は横断研究であるため要因間の因果関係については明確に説明することはできない。今後縦断調査を実施し、さらに検討する必要がある。

また、喫煙経験や飲酒経験といった他の危険行動の経験もインターネット上の性情報への接触やキス経験との関連が示された。喫煙、飲酒経験と性行動との関連については、先行研究¹⁹⁾²⁰⁾においても報告されている。この結果から、青少年の早期の性行動を予防するためには、性行動だけの断片的なアプローチではなく、様々な危険行動に共通に適用できるアプローチの方がより効果的であることが示唆された。

一方、本研究においてメディアの影響に対する認識と性にかかわる危険行動との間に関連が認められなかった理由については、現時点では必ずしも明確ではない。一つの仮説としては、青少年期に現れる「個人的寓話(Personal Fable)」傾向ではないかと考えられる。個人的寓話はElkind³⁰⁾が提唱した青少年期の自己中心性の一つの形であり、自分は特別で、他人とは異なる存在であると信じることである。青少年期の危険行動とも関連があり³¹⁾、青少年は危険行動の危険性を認識しながらも、自分には危険なことが起こらないと信じ、危険行動をとるという。本研究でメディアの影響の認識の高低が性にかかわる危険行動に影響を及ぼしてないことも同様にメディアの影響を認識している学生も性にかかわる危険行動をとっているからかもしれない。この関係についても今後さらに検討する必要があると考えられる。

本研究の限界として以下のようなことが挙げられる。本研究では調査校が限られ、サンプル数が十分ではないため、本研究の結果の一般化には注意が必要である。また、本研究は縦断研究ではないため、性行動の要因間の因果関係についてはさらに検討が必要である。今後は様々な対象集団に対して大規模及び縦断調査を実施することによって、本研究の結果を再確認するとともに、青少年の性行動に及ぼす性情報の影響プロセスをより明確に検討していく予定である。

V. 結 論

本研究は、中学生の性にかかわる危険行動とメディアリテラシーの関連を検討した日本では初めての取組である。本研究の結果によって、青少年の早期の性行動を防止するためのプログラムとして、メディア上の性情報を主体的に読み解く力を高め、メディアからの性情報に対して良いイメージをもたないようにする内容を取り入れる必要があることが明らかになった。そして、そのプログラムを早い段階から実施することが効果的であることが示唆された。

謝 辞

本研究は、2013年度鈴木みどりメディア・リテラシー研究基金の研究助成を受けて行われたものである。

文 献

- 1) 内閣府：平成27年度青少年のインターネット利用環境実態調査報告書。Available at : <http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h27/net-jittai/pdf-index.html> Accessed February 10, 2017
- 2) 国立国会図書館：子どもの情報行動に関する調査研究。2008
- 3) Strasburger VC, Wilson JB, Jordan AB : Children, Adolescents, and the Media. SAGE Publications, California, 2009
- 4) Braun-Courville DK, Rojas M : Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 45 : 156-162, 2009
- 5) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to sexually explicit online material and recreational attitudes toward sex. *Journal of Communication* 56 : 639-660, 2006
- 6) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to a sexualized media environment and their notion of women as sex objects. *Sex Roles* 56 : 381-395, 2007
- 7) Lo VH, Wei R : Exposure to internet pornography and Taiwanese adolescents' sexual attitudes and behavior. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 49 : 221-237, 2005
- 8) 宋昇勲, 川畑徹朗, 菱田一哉ほか：インターネット上の性に関する情報への接触と中学生の性に対する態度及び行動との関係。学校保健研究 53 : 288-298, 2011
- 9) 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
- 10) 日本貿易振興機構：諸外国における青少年保護のためのインターネット規制と運用(2012年2～3月, 2013年3月)。Available at : <http://www.jetro.go.jp/world/asia/reports/07000913> Accessed May 6, 2014
- 11) 公益財団法人日本学校保健会：平成24年度メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書。2013
- 12) Brown JD : Media literacy has potential to improve adolescents' health. *Journal of Adolescent Health* 39 : 459-460, 2006
- 13) Hobbs R : The seven great debates in the media literacy movement. *Journal of Communication* 48 : 16-32, 1998
- 14) 鈴木みどり：メディア・リテラシーを学ぶ人のために。世界思想社, 京都, 1997
- 15) Bergsma LJ, Carney ME : Effectiveness of health-promoting media literacy education : A systematic review. *Health Education Research* 23 : 522-542, 2008
- 16) 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
- 17) 今出友紀子, 川畑徹朗, 石川哲也ほか：思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因。学校保健研究 49 : 170-179, 2007
- 18) 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—新潟市内の中学校における質問紙調査の結果より—。学校保健研究 53 : 107-126, 2011
- 19) 川畑徹朗, 石川哲也, 勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因—セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて—。学校保健研究 49 : 335-347, 2007
- 20) 李美錦, 川畑徹朗, 菱田一哉ほか：中学生の性行動と心理社会的変数との関係。学校保健研究 54 : 418-429, 2012
- 21) 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
- 22) 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会編：2005年調査 児童・生徒の性。学校図書, 東京, 2005
- 23) Pinkleton BE, Austin EW, Cohen M et al. : Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex. *Health Communication* 23 : 462-472, 2008
- 24) Pope AW, McHale SM, Craighead WE : Self-esteem enhancement with children and adolescents. Pergamon Press, NY, 1988
- 25) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽：セルフ・エスティームの心理学—自己評価の探求。ナカニシヤ出版, 京都, 1992
- 26) 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的ストレス軽減効果。行動療法研究 22 : 9-20, 199
- 27) 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
- 28) Collins RL, Elliott MN, Berry SH et al. : Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics* 114 : 280-289, 2004
- 29) Wingood GM, DiClemente RJ, Harrington K et al. : Exposure to x-rated movies and adolescents' sexual and contraceptive-related attitudes and behaviors. *Pediatrics* 107 : 1116-1119, 2001
- 30) Elkind D : Egocentrism in adolescence. *Child Development* 38 : 1025-1034, 1967
- 31) Alberts A, Elkind D, Ginsberg S : The personal fable and risk-taking in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 36 : 71-76, 2007
- (受付 2017年10月4日 受理 2018年7月6日)
- 連絡先 : 〒662-8552 兵庫県西宮市御茶家所町6-42
大手前大学学習支援センター (宋)

原 著 小学生および中学生の傷病に関する表現と養護教諭の対応

亀 崎 路 子, 荻 津 真理子

杏林大学保健学部

Elementary and Junior High School Student Descriptions of their Own Injuries and Illnesses and *Yogo* Teacher Responses

Michiko Kamezaki Mariko Ogitsu

Faculty of Health Sciences in Kyorin University

Background: The importance of obtaining informed consent from children has been heightened after the ratification of the Convention on the Rights of the Child (1994). Consequently, appropriate health care workers' responses dealing with the children's development of understanding of diseases are required. In the school setting, *Yogo* teachers in school health rooms seem to support school children with describing and understanding their injuries and illnesses; however, the details of this support are not known.

Objective: The objective of this study was to understand i) how school children describe the symptoms of their injuries or illnesses while receiving first aid treatment in school health room, ii) how *Yogo* teachers interpret these complaints, and iii) what responses are taken by *Yogo* teachers to support students in describing and understanding their conditions.

Methods: Four elementary school *Yogo* teachers and six junior high school *Yogo* teachers who consented to participate in this study took part in interview surveys during which they shared episodes of school children describing and understanding injuries and illnesses and described their responses as *Yogo* teachers in those situations. Interview transcripts were examined using a qualitative inductive approach to sort and classify expressions used by the school children in describing complaints about injuries and illnesses, factors that influence the descriptions, and interpretation of the descriptions and responses made by the *Yogo* teachers.

Results: School children's descriptions of 53 episodes were classified as follows. School children "candidly described their physical symptoms" and "pain was manifested physically". In addition, for elementary school children, the following classifications were generated: "changing descriptions depending on the situation"; "inconsistencies between their complaints and behaviors"; "trying to spend time in the school health room without obvious symptoms"; "variability in accepting the response of the *Yogo* teacher"; and "behaving as taught by parents". For junior high school students, descriptions were classified as follows: "description of the physical response immediately after an injury"; "requesting the treatment they want"; "not complaining despite having physical symptoms"; "complaining of physical symptoms as an excuse to use the school health room"; "expressing their fears and anxieties about receiving treatment at a hospital"; and "indicating their ability to tolerate pain, which was acquired while receiving medical treatment". Chronic illnesses, school, *Yogo* teachers, parents, information acquired by the child, experience of poor health, characteristics of the child, and cultural background were identified as factors influencing the children's description. On the other hand, *Yogo* teachers responded by encouraging the school children's verbalization, picking up non-verbal signs, assisting in emotional release, and guiding them to be able to make their own decisions. Elementary school *Yogo* teachers in particular, responded by trying to convince the students. In turn, the students trusted the decision of the *Yogo* teachers without expressing doubt and tended to stop complaining about pain once treated, even if their pain persisted. Junior high school *Yogo* teachers responded by trying to make the students think and solicit their understanding; however, the *Yogo* teachers knew that there were instances where students were purposely withholding their complaints and tended to rely on self-judgements. There was only one *Yogo* teacher who competently interpreted students' descriptions and recognized the *Yogo* teacher's role in providing care while the other *Yogo* teachers responded with no awareness.

Conclusion: It was suggested that descriptions of injuries and illnesses by school-aged children were affected by different factors and were constructed based on social experiences. *Yogo* teachers need to take these into consideration in their interpretation and responses, and they need to work on reading the intentions behind the descriptions.

Key words : school children, descriptions of injuries and illnesses, Yogo teachers, school health room
児童生徒, 傷病の表現, 養護教諭, 保健室

I. 研究背景および意義

多くの子どもが, 日常的に, 擦り傷や捻挫, 風邪や腹痛といった軽微なケガや病気を経験する。中には長期間にわたって療養を強いられる子どももいる。近年では, 1994年の児童の権利に関する条約の批准を背景として, 病気のある子どもやケガを抱えた子どもを支援していく上で, 子どもに対する適切な説明と同意の重要性が高まっている。子どもが自分の傷病の状態や処置について適切な説明を受け理解することが, よりよい回復につながる。そのため, 子ども達にかかわる保健・医療従事者には, 病気や症状に関する理解の発達について適切な理解が必要と考える。

病気に関する子どもの理解とその発達について, 発達心理学の領域ではさまざまに検討されてきた。ピアジェに代表される初期の研究では, 幼児は細菌やウイルス等の原因が病気を引き起こすことには気づいていないとされ, 病気を悪い行いに対する罰とみる「内在的正義」や「自己中心性」, 「アニミズム」といった思考の未熟性を示す特徴があるとされてきた。しかし近年では, 幼児・学齢期の子どもの病気に対する理解がさほど未熟なものではないこと, むしろ社会的圧力のかかった状況や質問の仕方によって, 子どもから正しい反応が引き出されていないことがわかってきた。このように, 大人の病気に関する説明と子どもの理解との間にズレがあることが明らかにされてきた¹⁾。

学校保健領域では, これまで, 子ども達は自分の身体の状態を言葉にして伝える表現力に乏しく, 心理社会的な問題が身体症状として現れやすいと言われている²⁾。実際に, 多くの児童生徒がなんとなく保健室を訪れ, 養護教諭が個別に痛みや心身の症状を汲み取って対応している³⁾。保健室における園児や児童生徒の表現に関する先行研究をみると, 太田らの保健室場面のVTR撮影による児童の行動と養護教諭の対応の観察分析⁴⁾や, 大谷らの参与観察による保健室空間の意味の分析⁵⁾, 斉藤らの幼稚園保健室コーナーの映像記録による行動の分析⁶⁾がある。いずれも, 保健室空間を背景にして子どもがとる行動面や養護教諭の対応に着目した研究である。他に, 子どもが使用する身体言語を抽出し, 言語教育に活用した森川らの研究⁷⁾もみられるが, 自分の傷病や症状をどのように表現し, どのように理解するのかに着目した研究は見当たらない。

一方, 保健室において子どもの訴えに応じている養護教諭は, 来室してきた児童生徒の心身の状態を, 出会いの当初から捉えていると言われている⁸⁾。また, 養護教

諭と子どもとのかかわりには相互作用的な進展過程があり, 養護教諭は, そのようなかかわりの中で子どものニーズの表現を助け, 子ども自身に自分の心身の状況への理解を促していると言われている⁹⁾。その他に, 生徒の保健室来室ニーズを判断するための養護教諭の着眼点を抽出した研究¹⁰⁾や, 養護教諭が救急処置場面で子どもに分かりやすく傷病の説明をするためにかけている会話のエピソードを分析している研究がみられ¹¹⁾, 傷病に関する理解を促す言葉かけを工夫していることが報告されている。以上のことから, 養護教諭は, 救急処置場面で, 児童生徒との相互作用的なかかわりの中でさまざまな児童生徒の傷病に対する表現を助け, その表現からさまざまな着眼点でニーズをくみ取り, 心身の状態を捉えて, 言葉かけを工夫して傷病の理解を促していると考えた。しかし, 実際に, 養護教諭が子どもの傷病に関する表現をどのように捉えているのか, 子どもとのかかわりを通して子どもの傷病の表現や理解をどのように助けているのか, 具体的には分かっていない。

本研究は, 保健室に来室した児童生徒が, 救急処置場面において自分の傷病や症状の訴えをどのように表現するのか, またこれに対する養護教諭の捉え方と表現や理解を助ける対応の特徴を把握する。この研究から, 養護教諭が無意識のうちに捉えている児童生徒の傷病に関する表現の特徴を浮き彫りにし, 児童生徒の発達に応じた傷病の表現や理解への支援に有用な資料が得られると期待される。このことが, 児童生徒にとっても, 自分の身体の調子やケガの具合への理解を深め, 最善の処置や対応に主体的に取り組むことにつながると考えられる。

II. 研究方法

1. 対象の選定

本研究は, 15歳以下の学齢期の子どもの表現や理解の発達に焦点を当てることから, 小学生と中学生を対象とした。研究者が所属する養護教諭関連学会の会員や勉強会の参加者の中から, 本研究への関心を示し, 研究協力への同意と協力が得られた小学校養護教諭4名, 中学校養護教諭6名を選定した。

2. データ収集

養護教諭が勤務する保健室でインタビュー調査を行い, ICレコーダに録音, 逐語録を作成した。インタビューは, 「保健室救急処置場面で子どもが自分の病気やケガのことを, 素朴なところどのように捉えて, どのような表現の仕方をするのか」について, 児童生徒が自分の病気やケガを「そんなふうに捉えているのか」「そんなふうに言い表すのか」と印象に残った, 驚いた, ズレ感を

じたエピソード、傷病の理解を促すのに苦労したエピソードを、思い出す限り自由に語ってもらった。その中で、児童生徒が使ったありのままの会話、表情や態度、ふるまいなどの表現を出来るだけ具体的に聞き取った。さらに、エピソードに対して、児童生徒の表現を養護教諭自身がどのように捉えているのか、また、「その時、児童生徒はどう思っていたと思うか」など、傷病をどのように理解していると思うかを振り返るように促す問いかけをした。同時に、児童生徒の表現や理解を助ける養護教諭の対応、医療を受診した場合の診察結果、病気がある場合の疾患名や医師のコメントも可能な限り聞き取った。

3. 分析方法

学校保健を専門とする養護教諭養成にかかわる2人の研究者により、逐語録を精読し、養護教諭が児童生徒の表現に関するエピソード（A養護教諭の1番目のエピソードをA1と表記する）について事実を語っていると解釈される箇所と、エピソードを振り返り児童生徒の表現や理解に対する自身の捉え方について語っている箇所を区別した。次に、エピソードの基本属性（校種、学年、性別、来室理由、疾患名、受診した場合の受診結果および処置、その他の事前情報）と、4つの観点の①児童生徒が保健室救急処置場面において傷病の訴えをどのように表現するのか、②児童生徒の傷病の表現に主に影響しているものは何か、③養護教諭は児童生徒の表現をどのように捉えているのか、④養護教諭は児童生徒とのかかわりを通して子どもの傷病の表現や理解をどのように助けているのか、に該当する意味内容のまとまりを抽出しコード化した。これらを類似性と相違性で比較分析を繰り返し、質的帰納的に分類整理した。さらに、本研究は発達心理学、小児看護学、看護情報学を専門とする7人の研究者による「病気やケガに関する子どもの理解・表現と大人の対応」に関する異分野共同研究の一環として実施されたもので、5回の会議における意見を踏まえて

カテゴリーを構成した。

4. 言葉の定義

表現は、広辞苑では「心的状態・過程または性格・志向・意味など総じて内面的・精神的主体的なものを、外面的・感性的形象として表すこと。また、この客観的・感性的形象そのもの、すなわち表情・身振り・動作・言語・作品など。表出。」とある。表出とは「精神活動の動きが外部に表れること」、行動とは「ある事を行うこと、しわざ、おこない」のことであり、意図を持つ、持たないに限らず「人が示す観察可能な反応や行為」のこととある。以上を踏まえ、表現を「心の状態が表れる発言、表情・態度、ふるまい」とした。

5. 倫理的配慮

対象者が勤務する所属長の承諾を得て、対象者に対し、研究の趣旨および内容、研究協力は自由意志であること、撤回する自由、協力しなくても不利益が生じないこと、個人情報保護の遵守、匿名性の確保等を書面と口頭にて説明し同意を得て実施した。尚、本研究は研究者の所属機関における倫理審査委員会の承認（承認番号27-27）を受けて実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象養護教諭およびエピソードの概要

対象養護教諭の概要は、表1に示す通りである。養護教諭の現任校の勤務年数は1年目から10年目まで、年齢は、20代から60代まで、経験年数は約7年から約40年までである。対象養護教諭が語ったエピソード数は、53事例である。エピソードに登場する児童生徒の内訳は、小学校32事例、中学校21事例である。エピソードの概要を表2と表3に示した。

2. エピソードにみられる児童生徒の傷病に関する表現

1) 保健室救急処置場面における児童生徒の傷病に関する表現

エピソードから抽出した児童生徒の傷病に関する表現

表1 対象養護教諭の概要

養護教諭	現任校の勤務年数（児童生徒数）		年齢および経験年数		エピソード数
A	小学校2年目	(約650人)	20代	約7年	6事例
B	小学校1年目	(約310人)	30代	約15年	9事例
C	小学校2年目	(約580人)	50代	約30年	5事例
D	小学校7年目	(約600人)	60代	約40年	11事例
E	中学校6年目	(約700人)	40代	約25年	3事例
F	中学校1年目	(約640人)	40代	約20年	5事例
G	中学校4年目	(約320人)	50代	約30年	2事例
H	中学校10年目	(約260人)	50代	約30年	4事例
I	中学校1年目	(約560人)	50代	約30年	4事例
J	中学校8年目	(約260人)	50代	約30年	4事例

表2 小学校養護教諭が語ったエピソードの概要

(4校, 32事例)

事 例	来室理由 (疾患名)	受診結果 (処置)	小学生の傷病の表現 (概要)	番号
小1男	肘を床についた	異常なし	泣き方がすごい・腕を動かさない・聞くと痛いと言う・三角巾がずれたまま遊んでいる	D3
小1女	気持ち悪い	—	一人で来てオーバーに苦しがり寝転がる・気持ち悪いと連呼する・訴えを聞くと落ち着く	D4
小1男	首が痛い	—	「首がいたい」と触って訴える・問診に首は回せるけどたまに咳がでるとボロツと言う	A1
小1女	お腹が痛い	—	熱も測ろうと言うと「え、何で、お腹痛いだけなのに」と言い、なかなか測ろうとしない	A4
小1女	耳介後部の出血	(縫合)	血が出てびっくりして泣いて話ができない・「縫う」という会話を聞いてまた泣いてしまう	C3
小2女	すねを蹴られた	—	「弁慶でも死んじゃうところを蹴られた」と泣いて訴える・何が嫌だったか理由を話す	D11
小2男	気持ち悪い	—	「気持ち悪い」「眠くない」と言う・ベッドで良く寝た・起きて「気持ち悪くない」と言う	B2
小2男	発熱 (副鼻腔炎)	—	休むよう促すと「横になれません」と言う・座った方が楽だという理由を自ら説明する	B4
小2女	足が動かない	—	歩いて来室し、ゆっくりめに移動する・チャイムが鳴ると「治りました」と言い、戻る	B5
小2男	食物アレルギー	—	「どうして僕は…」と嘆く・友達に聞かれて「僕は食物アレルギーです」と自己申告する	B6
小2男	具合悪い	—	「何か疲れた」と訴え「だるいって何？」と言う・ゴロゴロして時間が過ぎるのを待つ	A2
小2女	微熱が続く	異常なし	熱を測りたいと言って測ると微熱がある・「何ですかこれは」, 「でも元気なんです」と言う	A6
小2女	気持ち悪い・頭痛	—	具合が悪いと言って来た・「きょうだいは何人なの?」「頑張ってるんだね」など話をする・新任の担任に様子を伝えると来なくなる	C1
小2女	頭が痛い	—	「頭が痛い」と頻回に来る・気付くと奥の机で本を読んでいる・「寝なくていい」と言う	C2
小2女	気持ち悪い	手首の骨折	顔面蒼白・泣いて話ができない・手を握ると「痛い」と言う・誘導されて状況を話す	J2
小3女	頭が痛い(水頭症)	—	単純に頭が痛いから来た (年度当初の保健調査で、保護者に連絡することになっている)	D8
小3男	足が痛い	—	痛い痛いと言う・筋肉痛だと思うからケガとは違って時期に治ると説明しても納得しない	A3
小3男	頭から血が出た	(縫合)	ケガの理由を聞くと「よくわからない」「きっと壁にぶつかったと思う」ともぞもぞ答える	C4
小4不明	主訴なし	てんかん	子どもはてんかん発作のことを覚えていないし、気にしている様子が見られない	D6
小4男	胸が痛い(漏斗胸)	—	胸の手術との関連を考えると、1時間爆睡してぱっと起きて「治った」と言う	D9
小4女	頭痛	胃腸炎	頭が痛いと言う・顔色が真っ青、もうろうとして質問に「うん、うん」しか答えられない	B8
小4女	「成長痛です」	関節炎	足が腫れる・「成長痛、湿布下さい」「お母さんが成長痛だから大丈夫と言ってました」と言う	B9
小5女	上腕の痛み	骨折	落ちて肩を打ち鎖骨ではなく二の腕を痛がる・ただ痛いと言う・給食を左手で食べていた	D2
小5女	分からない	—	前髪を垂らして入室、問診に分からないと言う・「この体温計で自分の体調は測れない」と言う	B1
小5男	胸が苦しい	—	問診で「お腹がおかしい」等訴えが変わる・「そう言えば…寝るのが遅かった」と言う	B3
小5女	頭痛、めまい	異常なし	「去年ぶつけた所が最近ゆらゆらする」など訴え頻回に来ようになる・その後「面倒くさい」「行きたくない」と言い始める	A5
小5男	鼻をぶつけた	異常なし	鼻が青く少し腫れる・聞くと「よくわからない」と言う・念のため病院に行くかを聞くと「うん」とゆだねる感じで答える	C5
小6女	手が痛い	左橈骨骨折	まずは原因よりも「先生、手が痛い」「ハードルをして転んで手をつきました」と言う	D1
小6女	手がびりびりする	—	まず症状を言う・「今、理科の時間で塩酸にさわりました」と言う (実際には塩酸ではない)	D10
小6女	(頭風)	—	自然教室で、友達のいる前で「先生私の頭に虱がついていませんか」と母親から言われている通りに養護教諭に聞いた	D7
小4~6女	(気管支喘息)	—	看病すると「重症じゃない、大丈夫」「母親に迷惑かけるから連絡しないで」と言う	B7
小全	これなんですか	紫斑病等	子どもは見たまを質問してくる (器質的な疾患が見つかるケースがある)	D5

(番号のアルファベットは対象養護教諭を、数字は事例番号を示す)

表3 中学校養護教諭が語ったエピソードの概要

(6校, 21事例)

事例	来室理由 (疾患名)	受診結果 (処置)	中学生の傷病の表現 (概要)	No.
中1男	頭痛 (蓄膿症)		痛みのレベルが上がったから来たと言う・聞かれたことに答える・時々首をかしげる	E2
中1女	腹痛	—	「具合悪いんです」と言う・疲れがたまっていたということは養護教諭が聞いていかなないと出てこない・指導すると「確かに」という顔をするが対処する雰囲気はない	E3
中1男	耳鳴り	中耳炎	友達に叩かれて半べそになって給食を食べていたところを担任に連れられて来る・「耳鳴りみたいにキンキンする」・1時間後「聞こえづらい」「ボーンと聞こえる」と言う	G1
中1男	1週間頭が痛い	—	「もう一週間くらい痛いんです」と言い、何でこんなに痛いんだろうと思っている様子・横になったり座っていると大丈夫だと分かる・ソファに座ったまま寝息を立てて寝る	G2
中1男	手が変になった	中指の脱臼	慌てて来る・痛みに堪えながらどうにかしてほしいという素振り・触れると「痛い」と言う・「病院だよ」と言うと言涙が止まらなくなり「病院は怖い」と言う	F5
中1男	頭痛(てんかん)	—	痛そうで苦しそうなしめ面をして来る・薬を飲み忘れてしまわれたらどうしようという素振りをする・自分から病気を語ったりはしない	I3
中1男	頭部出血	(10針縫合)	出血に「大変だ」と驚く・救急車の中で機械を見て「僕死んじゃうんですか」と言う	J3
中2男	足首を捻った	—	びっこひいて来た・気分が高揚している・痛い箇所がわからない・冷却後に再来室して一番痛い所が分かった	H1
中2男	足のケガ	骨折	直後に「『やっちゃった、どうしよう』と言いつるぐる回っていた、頭が真っ白になった」「保健室に来てからすごく痛くなった」と言う・受傷部位を触らせない	H2
中2男	腹痛, 下痢	—	「お腹痛い, 下痢2回しちゃった, 結構痛い」と言う・休養するかどうか決められない・「今日は多分(家庭)薬飲まないでだめです, もう」と言い自宅に帰ると決める	H3
中2女	腹痛	—	不登校だった生徒がドアの前に佇みうつむいている・声かけに「お腹が痛い」と言い問診に細々と答える・「寂しかったね」の言葉に一気に涙があふれる	F3
中2女	頭痛	—	一人で授業中に来る・「頭が痛いので休ませてほしいんですけど」と言う・問診に原因は肩凝りからくること、「だから休んでいけば治ると思います」と見通しを言う	I1
中2男	めまいがしてふらふらする	—	授業中に一人で来て「貧血なので休ませてください」と言う・なぜそう思ったかという問いに「めまいがして, ふらふらする」と言う・問診票に風邪を引いたかもと記入する	I2
中2男	歯が痛い	—	「ここを見て, 黒い気がする」と言う・歯医者で何をされるのか細かく何度も聞く	I4
中2女	ぞわぞわする	心因性徐脈	登校してすぐ「足と胸が朝からぞわぞわが止まらない」と言う・何をしても軽快しない	J1
中2男	脱臼骨折の疑い	—	腫脹, 介達痛あり・部活をやっている場合ではないと養護教諭に言われて「お前医者じゃねえだろう, 俺はやれっから大丈夫だ」と言う	J4
中3男	背中が痛い 歩くとしんどい	尿管結石	かがんだ姿勢で歩いてくる・「なんか歩くのもしんどいです」「結構痛いんです」と言う・背中に手を当てて痛む部位を指す・問診で血尿があったことを思い出す	E1
中3男	膝に違和感 (靱帯損傷)	靱帯損傷	アイシングをし「何かちょっとまずいかも」と軽く言う・「大丈夫, 大丈夫」と受け流す・翌日, わざと友達から離れて一人で過ごす・放課後勝手に保健室のベッドに入って動かない・ぼろぼろ泣き出して「実は, 違和感ある, まずいかも」と打ち明ける	H4
中3男	頭痛	—	「痛みをどうにかしてほしい」と訴える・季節の変わり目や気温の変化で僕はこうなると言う・「何か叩かれたようなずきんとする痛みがくる」と言う・部活の話から悩みを吐き出す・ストレスがかかると夜頭が痛くなると気づく・治ってスッキリしたと言う	F1
中3男	微熱が続く (小児瘧)	異常なし (経過観察)	友達に顔が赤く様子がおかしいと連れて来られる・微熱があるが別に変わったことはないと答える・今日は熱があるかもしれないと気にして体温を測りに来るようになる	F4
中3男	発熱	—	担任に連れられて来て「僕は帰りたくない」と言う・保健室に来ると家に帰されるから使いたくなかったと言う・1時間休養して高熱で辛いと感じることができて早退する	F2

(番号のアルファベットは対象養護教諭を, 数字は事例番号を示す)

のコードは、小学校45件（表4）、中学校31件（表5）である。以下に表現のコードを「」，分類整理された小項目を〈〉，大項目を【】で用いながら表現の結果を述べる。

小学生では、7つの大項目に整理された。児童は〈痛みや症状をありのままに訴える〉，〈ただ痛がる〉，〈痛い部位を触って言う〉，〈訴えや泣いている理由をありのままに訴える〉，〈症状を見て質問する〉という小項目からなる【身体症状をありのままに言い表す】や，〈入室するなり苦痛や不安を全身で表す〉，〈ケガに驚き激しく泣く〉，「」利き腕とは反対の左手で給食を食べていた」というふるまいにみられる〈不自然に身体を動かさない〉，そして〈タッチングに痛いと反応する〉，〈辛くて答えられない〉という小項目からなる【苦痛を身体で表す】という表現が見出された。三つ目に，養護教諭の問診に対して都合が悪いと分からないと言う【都合で表現が変わる】，〈身体の辛さを表す訴えとふるまいが一致しない〉という【訴えとふるまいが一致しない】，「身体症状を訴え」，「頻回に来る」ことで【症状を訴えて来て保健室で過ごそうとする】という表現に整理された。

次に，養護教諭が体温測定を促した際に「その体温計では自分の体調は測れないと言う」など〈自分の体調に対する検査や説明に納得しない〉といった表現や，病院を受診した事例では，養護教諭の〈説明にうなずいて〉納得を表し〈対応を委ねる〉，〈受診結果の説明にうなずいて納得する〉といった【養護教諭の対応に納得したりしなかったりする】という大項目が見出された。七つ目に，関節炎（B9），頭ジラミ（D7），副鼻腔炎（B4），食物アレルギー（B6），気管支喘息（B7）という病気のある事例において，〈親の言葉通り診断をつけて処置を求める〉，〈親に言われている通りに世話を求める〉，〈教えられた通りに自分の病気を周囲に伝える〉，〈病気について教わった通りにいかないことを嘆く〉，さらには〈親に迷惑をかけないように病状を否定してふるまう〉など【自分の病気について教えられた通りにふるまう】という大項目に整理された。

中学生では，8つの大項目に整理された。小学生と同様に【身体症状をありのままに言い表す】，【苦痛を身体で表す】という表現であった。その内容には小学生とは違い，前者は〈痛みや症状をありのままに訴える〉，〈痛む部位を触って訴える〉以外に，〈痛みの頻度や程度の変化を訴える〉，〈擬態語で症状を訴える〉，〈痛みが気になり質問する〉，〈触診で痛む部位を答える〉という表現がみられた。後者は〈不自然な歩き方をして来る〉であった。三つ目に，小学生ではみられなかったものとして，「受傷直後はどの部位が負傷していて痛いのか分からないと言う」，〈受傷直後にパニック状態になったこと〉を保健室に来て〈冷静に話す〉という【受傷直後の身体の反応を説明する】という表現がみられた。四つ目は，「痛みをなんとかしてほしい」と言い〈苦痛への処置を要求

する〉や，〈自己判断をして処置を要求する〉という【してほしい処置を要求する】という表現である。さらに，〈身体の変異に気付かれないようにふるまう〉などの【身体症状がありながらも訴えないでいる】，一方で【保健室を利用する理由として身体症状を訴える】という表現に整理された。七つ目に，〈病院受診を泣いて怖がる〉，〈出血で搬送中の救急車で自分は死ぬのかと聞いた〉という【病院の処置に恐怖や不安を言い表す】という大項目に整理された。最後に，小児癌で療養生活を経験しているF4事例から，〈病気を治療した経験から身体症状や苦痛を無意識のうちに我慢してふるまう〉という小項目からなる【療養生活で身に付けた苦痛に対する我慢強さを表す】という表現が捉えられた。

2) 児童生徒の傷病の表現に影響しているもの

小学生全体を対象としたエピソードであり学年が不明なD5を除く52事例について，児童生徒の言葉などの表現と，その表現を養護教諭がどのように捉えているかを語った内容から，表現に影響している背景を抽出し，事例別，学年別に分類した結果を表6に示した。苦痛等ありのままに表現しており，影響している背景が捉えられなかったものが21事例と，各学年にみられた。影響している背景が読み取れたものは27事例33件であった。

「慢性疾患」があることが表現に影響している事例には，家庭で「親」からアレルギー源から身を守るように躰けられているB6事例や，副鼻腔炎の症状が出た時は座っている方が症状が和らぐと教わっているB4事例，喘息発作が起きると「親」に迷惑をかけることから重症ではないと主張するB7事例より，病気そのものに加えて，「親」の病気に対する世話の仕方が表現に影響している事例が3件みられた。小児癌寛解期のF4事例は療養生活が表現に影響している様子が捉えられた。

「学校」が表現に影響している事例には，持久走の練習の時間に足が動かないと言って来たB5事例，体調不良を訴えてくる様子を新任の担任と共有すると来室しなくなったC1事例，ケガの原因を聞かれて自分に都合が悪いと「わからない」と答えたC4事例，症状を訴えて来て「面倒くさい」という言葉を発したA5事例，友達に叩かれて相手がいる手前訴えられずに半べそになって給食を食べていたG1事例，部活の悩みを吐き出しストレスで頭が痛くなることに気付いたF1事例より，学校生活の何らかの要素が表現に影響している事例が6件みられた。

「養護教諭」が児童生徒の表現に影響している事例として，自分から説明することができずに養護教諭の問診に答えるふるまいがみられるE2事例や，養護教諭が保健室への来室を促すことを意図した声かけに反応して感情を表出したF3事例がみられた。さらに，体温測定に不満を表したB1事例は，家庭でも「親」が体温だけで自分の体調を評価することに不満を抱いていたことが背景にあり，「親」と同じように体温測定によって身体の

表4 保健室救急処置場面における小学生の傷病に関する表現

大項目	小 項 目	傷病に関する表現コード（要約） (45件)
身体症状をありのままに言い表す	痛みや症状をありのままに訴える	まずは原因よりも手が痛いと言ってくる（D1）、ただ頭が痛いから来る（D8）、「胸が痛い」と言う（D9）、恐らく筋肉痛になり、痛みをずっと訴えてくる（A3）何をしたかではなく最初にありのままの症状を言う（D10）、「気持ち悪い」と連呼する（D4）、症状を訴えてくる（C1）、「頭から血が出てしまった」と言う（C4）
	ただ痛がる	受傷場面を見ていて骨折を疑う部位とは違う所をただ痛がる（D2）
	痛い部位を触って言う	「首が痛い」と言い首を触って来た・「そこ喉だよ」と言うのと納得して戻っていった（A1）
	訴えや泣いている理由をありのままに訴える	友達に「弁慶でも死んじゃうところを蹴られた」と訴え泣いている理由を話す（D11）
	症状を見て質問する	身体を見て「これは何か」と聞いてくる（D5）、この症状は何かと質問する（A6）
苦痛を身体で表す	入室するなり苦痛や不満を全身で表す	授業中に一人でいきなり入ってきて、突然過呼吸のように苦しがつて寝転がる（D4）、養護教諭にまとりついて気づいてくれないと不満を言ってすねる（D11）、前髪をたらして何も受入れないという態度で入るなり、奥のソファにいきなり座る（B1）
	ケガに驚き激しく泣く	ケガを負い激しく泣いて担任が連れてくる（D3）、友達が連れてきて出血に驚き激しく泣く（C3）、担任と来て顔色が青く「気持ち悪い」と言い激しく泣いている（J2）
	不自然に身体を動かさない	利き腕を動かさず左手で給食を食べていた（C2）
	タッチングに痛いと反応する	慰めようと手を握ると「痛い」と言い火がついたように泣き、見ると変形していた（J2）
	辛くて答えられない	頭痛で、もうろうとして何も答えられない（B8）
都合で表現が変わる	問診に対して都合が悪いと分からないと言う	どうしたのかを聞くと良く分からないと言い、ケガが起きる前のことを聞くと答え方がもぞもぞしている。結局本人も手を出していたことが分かる（C4）
訴えとふるまいが一致しない	身体の辛さを表す訴えとふるまいが一致しない	ずっと動かさない・受診結果は異常なし・聞くと痛いと言うが運動会になると競技をし、放課後に校庭で遊んでいる（D3）どこが辛いかを聞くと「胸が苦しい」から「お腹がおかしい」になり夜寝るのが遅かったとなる（B3）、見るからに眠そうだが、「気持ち悪い、眼がもやもやする、眠くない」と言い、ベッドに入るとぐっすり寝た（B2）
症状を訴えて来て保健室で過そうとする	身体症状を訴えて来て保健室で過そうとする	頭痛を訴え頻回に来て気づくと奥のテーブルで本を読むなどして過ごしている（C2）休み時間に一人で歩いてきて礼儀正しく挨拶をして入ってきて、「足が動かない」と言いつつ靴下をスムーズに脱ぎ、動きづらそうに移動して休養する・チャイムがなると「治りました」と言い戻っていく（B5）、授業中に一人で来て、具合が悪いのかを聞くと「そう」と答え、辛い症状を聞いていくと、「頭痛はない、腹痛はない、何か疲れた」と一言でまとめて、ゴロゴロして時が過ぎるのを待つ様子がある（A2）
	症状を訴え頻回に来る	「頭の中がゆらゆら揺れる感じがする、去年ぶつけた箇所が痛い、気持ち悪い」と言う・「面倒くさい」「行きたくない」などの言葉を吐くようになり毎日のように来る（A5）
養護教諭の対応に納得したりしなかったりする	自分の体調に対する検査や説明に納得しない	「どうしたの」と聞くと何も答えず、具合悪い所を聞くと「分からない」と言う・「その体温計では自分の体調は測れない」と言う（B1）、「体温を測ろう」と言うときょとんと「腹痛だけなのになんで」と聞き、納得しない（A4）、ストレスからも微熱が続くことがあるという説明に、「元気なのに熱だけ上がるのはなぜか」と言う（A6）
	病院受診の説明にうなずいて委ねる	傷を確認し「やっぱり病院に行こう」と言ったら「うん」とうなづく（C4）、どうやってケガをしたのかを聞くとよくわからないと言い、病院に行くかどうかはゆだねる感じ（C5）「母を呼んで病院に行こうね、病院に行ったら痛いのが治るからね」と言う・「うん」とうなずき安心した様子を見せる（J2）
	受診結果の説明にうなずいて納得する	「手について骨が折れて気持ち悪くなった」という医者のお話を分かりやすく伝え、とうなずいて理解はしていた（J2）
自分の病気について教えられた通りにふるまう	親の言葉通り診断をつけて処置を求める	足がパンパンに腫れている子が平気で歩いてきて、「成長痛だから湿布をくれ」と言い「痛いけど母親が成長痛だと言うから大丈夫」と言う（B9）
	親に言われている通りに世話を求める	自然教室で養護教諭は周囲に配慮していたが、本人は母親に言われている通り頭に虱はついていないかと友達の前で聞いた（D7）
	教えられた通りに自分の病気を周囲に伝える	慢性副鼻腔炎の症状が出て「横になるより座った方が楽だ」と自分から説明する（B4）、歯磨きを保健室でしている訳を聞く友達に自分から答える（B6）、家庭に帰られて自分が人から何かされる時は、食物アレルギーを自分から申告する習慣がある（B6）
	病気について教わった通りにいかないことを嘆く	食物アレルギーがあり「いつになったら歯磨きを皆と一緒に出来るのか」と嘆く（B6）、食物アレルギーがあるのに友達が雑巾を投げてきた」と不満を言う（B6）
	親に迷惑をかけないよう病状を否定してふるまう	喘息で看病すると「重症ではない」と言い、母親に迷惑をかけないよう連絡を拒む（B7）

（カッコ内のアルファベットは対象養護教諭を、数字は事例番号を示す）

表5 保健室救急処置場面における中学生の傷病に関する表現

大 項 目	小 項 目	傷病に関する表現コード (要約) (31件)
身体症状をありのままに言い表す	痛みや症状をありのままに訴える	力ない感じで「具合が悪い」と言う (E3), 痛みをこらえ「僕の指が変になった」と言う (F5), 頭痛を訴えて, 辛そうな表情をしてくる (I3)
	痛みの頻度や程度の変化を訴える	「痛みのレベルが上がった」と言う (E2), 「痛みが一週間続いている」と言う (G2), 痛みや症状が頻回で程度がいつもよりひどいことを訴える (H3)
	痛む部位を触って訴える	普段通り淡々と, 痛む部位に手を当てて結構痛い「痛みが思いのほか強いけど何だろう」と話す (E1)
	擬態語で症状を訴える	「耳鳴りみたいにキンキンする」など言う (G1), 「ぞわぞわする」と感覚的な言葉で症状を伝えてくる (J1)
	痛みが気になり質問する	歯の痛みが気になり「ここを見て, 黒い気がする」など細かく質問する (I4)
	触診で痛む部位を答える	触れると「痛い」と言う (F5)
苦痛を身体で表す	不自然な歩き方をして来る	かがむように歩いてきて, 歩くのもしんどいと言う (E1), 足首を負傷してびっこをひいて来る (H1), 片足ケンケンで移動する (H2)
受傷直後の身体の反応を説明する	受傷直後は痛い部位が分からないと言う	受傷直後は「どの部位が負傷していて痛いかわからない」と言う (H1)
	受傷直後にパニック状態になったことを冷静に話す	受傷直後に頭が真っ白になり, 混乱して「どうしようどうしよう」と言いながらグルグル回っていて, 保健室に来て痛くなったと冷静に話す (H2)
してほしい処置を要求する	苦痛への処置を要求する	頭痛の原因を自分なりに説明して「痛みをどうにかしてほしい」と言う (F1), 受傷直後に慌てて痛みを耐えながら何とかしてほしいという素振りをして来る (F5)
	自己判断をして処置を要求する	登校途中からの頭痛で休ませてほしいと言う (I1), 貧血と診断をつけて休養を訴える (I2), 部活動ができるようにテーピングを要求する (J4)
身体症状がありながらも訴えないでいる	受傷のショックで半ベソになり訴えられずにいた	叩かれたショックで訴えられずに半ベソになっていたところを担当が連れてきた (G1)
	身体症状がありながら保健室の利用を拒否する	発熱があり担当が連れてきて, 開口一番「家に帰りたくない, 家に帰らされるから保健室を使いたくない」と言う (F2)
	身体の異変に気付かれないようにふるまう	手術した部位に違和感があるが軽い調子で「大丈夫, 大丈夫」と言う (H4), 異変を友達に気付かれないよう一人で過ごし保健室にも来ない (H4)
	観念してケガの再発を泣きながら打ち明ける	帰宅する時間に来室しベッドに居座り, 問いかけると泣きながらケガの再発を打ち明けて, 母親に「まだ話していない」と言う (H4)
保健室を利用する理由として身体症状を訴える	保健室に来る理由付けとして身体症状を訴える	不登校の生徒が, 保健室に入ろうか迷ってドアの前でうつむいて立っていた・声をかけると「お腹が痛い」と言い入ってきた (F3)
病院の処置に恐怖や不安を言い表す	病院受診を泣いて怖がる	病院の処置が必要と知ると涙が止まらなくなり病院は怖いと言う (F5)
	出血で搬送中の救急車で自分は死ぬのかと聞いた	頭を打ち出血がひどく, 病院に搬送する救急車の中で機器類をつけられ不安そうに「僕死んじゃうんですか」と聞いた (J3)
療養生活で身に付けた苦痛に対する我慢強さを表す	病気を治療した経験から身体症状や苦痛を無意識のうちに我慢してふるまう	合唱祭の練習が始まって1週間経過した頃, 顔色が赤く様子がおかしいと気づいた周囲の友達がお人形の様に連れてくるが, 本人は変わったことはないと答える (F4), 微熱を気にせず, 我慢が身に付いている感じがある (F4), 何か達成したいことがあるのかを聞くと, 「小児癌の治療が終わって, 今できることを頑張っていた」と言う (F4)

(カッコ内のアルファベットは対象養護教諭を, 数字は事例番号を示す)

状態を評価しようとした養護教諭の対応が表現に影響をしていると捉えられた。また, F2事例では, 前任の養護教諭が発熱すると強制的に早退の措置をとるという対応をしていたことから, 保健室に行くと言われるという

イメージをもっており, そのことが生徒の表現や行動に影響を与えていることが捉えられた。

「親」が表現に影響している事例として, 一人っ子で保護されて育てられた家庭環境にあることが児童の表現

に影響していると捉えられたD4事例、共働きで母親の帰宅が遅く妹弟の面倒をみていることを養護教諭に話したC2事例、母親が成長痛だから大丈夫と言ったことを理由に湿布を求めたB9事例、てんかんの薬を飲み忘れて母親にしかられることを想像して困った顔になったI3事例、指が曲がっていても部活をやろうとしたJ4事例、膝の靭帯損傷の手術をした部位に違和感を覚え、再発したかもしれないということを母親に言えずにふるまっていたH4事例から、親の考え方や世話の仕方が表現に影響していると捉えられた。

その他に、医学の知識やマスメディアが流す映像などからの「子どもの持つ情報」が表現に影響したと捉えられたD10事例とJ3事例、お腹が痛くなったら家庭薬を内服しなければ治らないなど過去の「体調不良の経験」の影響がみられたH3事例とI1事例、知覚過敏があり発達の問題を疑う「子ども自身の特性」の影響がみられたI4事例、海外の出身で痛みや体調不良に対する我慢をしない「文化的背景」をもつI2事例があった。

一方、表現に影響するものが不明な4事例は、小学校低学年にみられた。

3. エピソードに対する養護教諭の振り返りの内容

1) 児童生徒の傷病の表現に対する養護教諭の捉え方

児童生徒の傷病に関する表現を養護教諭はどのように捉えているのかについて、自身の捉え方を振り返っている語りを整理した結果を表7に示した。小学校養護教諭は、〈児童の訴えと養護教諭の捉え方にズレを感じることがある〉ことを捉えていた。この中で、D養護教諭は、子どもの〈痛みの表現は発達段階や特性に関わらず本能的なもの〉であり、養護教諭は児童のありのままの訴えから心理状況と背景をまずは考えて、〈児童が求めているものを表現から適切に捉えている〉と振り返っていた。一方で、A・B・C小学校養護教諭からは、これまで

〈傷病の表現を意識してみていなかった〉という振り返りが得られた。また、比較的学力の高い学校から異動して来た教員から、前任校の地域の子供も達はずっと言葉で言えたという話を聞いたことや、言葉で表現することがなかなかできない子どもの姿から〈地域による能力差が表現に影響している〉と捉えている内容が得られた。これに対して、中学校養護教諭は、〈訴えてくる行動にはパターンがある〉、〈学校・家庭・地域のあり方が表現に影響している〉、生徒同士の間に生じる〈加害被害の関係が痛みに影響する〉、また、表現が正しいかどうかを学力から判断するなどを含む〈生徒の学力が表現に影響している〉と捉えていた。また、痛みなどの〈表現の捉え方は意識せず、養護診断のための問診が重要〉という見方も示されていた。

2) 児童生徒の傷病の理解に対する養護教諭の捉え方

児童生徒の傷病の理解について、養護教諭が捉えている内容は表8の通りに整理された。小学校養護教諭は、「子どもは痛みの背景を考えない」、「振り返れるのは、3年生は無理」、むしろ「4・5年生ぐらいからという気がする」など、傷病の〈原因や背景の理解は4年生以降〉であると捉えていた。養護教諭の判断に対して、児童は「違うと思っても、養護教諭が言う」と、次にその言葉を使うかもしれない、「養護教諭が大丈夫と言うと安心する」、あるいは「治った気になって納得する」、さらに「養護教諭が骨折を疑わなければ子どもは疑わない」など、〈養護教諭の判断を疑わない〉ことを捉えていた。養護教諭の対応に対しては、〈手当をしてもらって納得する〉こと、「対応すると痛くても痛いと言わなくなる」ことを捉えていた。

一方、中学校養護教諭は、「運動でケガをした経験」から〈判断できる〉生徒がいるが、「生活の振り返りが難し」く、「便秘の自覚がない」こと、症状から「原因

表6 小学生・中学生の傷病に関する表現に影響しているもの

(D5を除く52事例)

表現に影響しているもの	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
影響なし (21事例) (苦痛等ありのままの表現)	A1, C3	A6, D11, J2	A3, D8	B8, D6, D9	B3, C5, D2	D1	E3, F5, G2	H1, H2, J1	E1
慢性疾患 (4件)		B4, B6		B7					F4
学校 (6件)		B5, C1	C4		A5		G1		F1
養護教諭 (4件)					B1		E2	F3	F2
親 (13件)	D4	B4, B6, C2		B7, B9	B1, B7	B7, D7	I3	J4	H4
子どもの持つ情報 (2件)						D10	J3		
体調不良の経験 (2件)								H3, I1	
子ども自身の特性 (1件)								I4	
文化的背景 (1件)								I2	
影響不明 (4事例)	A4, D3	A2, B2							

(表中のアルファベットは対象養護教諭、数字は事例番号を示す)

表7 児童生徒の傷病の表現に対する養護教諭の捉え方

※ 〈 〉 はサブカテゴリー、・ はコードを表す

小 学 校 養 護 教 諭	中 学 校 養 護 教 諭
〈児童の訴えと養護教諭の捉え方にズレを感じることもある〉 ・他の理由で痛いと思う時の痛みの範囲が広い (C) ・1年生でやっぱり分からない部分って多いかなと思う (D) ・見るからに眠そうだが「眼がぼやぼやする」が帰りに「気持ち悪いのが治った」になったことにズレを感じる (B) 〈痛みの表現は発達段階や特性に関わらず本能的なもの〉 ・語彙、情報量は障害・学力・学年に関係なく本能的なもの (D) 〈児童が求めているものを表現から適切に捉えている〉 ・訴える目的は痛さを軽減してほしいこと ・ありのままの訴えから心理状況と背景をまずは考える (D) ・児童が何を求めているかを見立てるのが養護教諭の仕事 (D) 〈地域による能力差が表現に影響している〉 ・しゃべれる子は少なく、地域による能力差もあるのかも (A) 〈傷病の表現を意識してみていなかった〉 ・苦痛等をどんな言葉で表すのか良く聞いていなかった (B) ・表現を記録に残せばつながっていくのに見逃していた (B) ・病気をどう捉えているか、そういう確認もあると気づいた (A) ・表現は見ているが、どう理解しているかは意識していない (C)	〈訴えてくる行動にはパターンがある〉 ・教師or自分から、指示待ちか要望等パターンがある (I) 〈学校・家庭・地域のあり方が表現に影響している〉 ・学年が上がると寝不足等で具合が悪いと言わなくなる (I) ・勉強への意識が高い地域で大人の評価を強く意識する (F) ・親の世話が影響する (F) ・説明できる子は家庭で会話がある (I) ・病気は親に迷惑と思う (I) 〈加害被害の関係が痛みに影響する〉 ・加害者がいると痛みが増し本人が納得しないと続く (E) 〈生徒の学力が表現に影響している〉 ・表現があっているかどうか学力から判断する (E) ・学力が低いと訴える痛みのレベルが高めになる (E) ・成績は関係ない (F) ・学力が低いと上手に言えない (H) 〈表現の捉え方は意識せず、養護診断のための問診が重要〉 ・痛みの捉え方は意識していない、養護診断のため、良く問診しないと見逃してしまう (J)

表8 児童生徒の傷病の理解に対する養護教諭の捉え方

※ 〈 〉 はサブカテゴリー、・ はコードを表す

分類	小 学 校 養 護 教 諭	中 学 校 養 護 教 諭
原因や背景の理解	〈原因や背景の理解は4年生以降〉 ・子どもは痛みの背景などは考えない (D) ・心因性の理解や背景を振り返れるのは、3年生は無理、4年生でも怪しい、5～6年生から気づき始める (A) ・体調不良の原因を考えさせるのは4・5年生ぐらいからという気がする (C)	〈運動経験から判断できる〉 ・運動でケガした経験から判断できる (G) ・スポーツ経験者はケガについて学んでいる (F, J) 〈症状の原因や背景を振り返ることが難しい〉 ・生活の振り返りが難しい (G) ・便秘の自覚がない (I) ・症状しか言えず原因にたどり着くまで時間を要す (I)
判断に対する理解	〈養護教諭の判断を疑わない〉 ・児童がちょっと違うと思っても、養護教諭が言う「そうかな」となって次にその言葉を使うかもしれない (B) ・1, 2年生は養護教諭が大丈夫と言うと安心する (C) ・養護教諭が骨折を疑わなければ子どもは疑わない、絶対に信用する (D) ・担任では納得せず養護教諭が言う「治った気になって納得する (J)」	〈病院受診は大変なことと思う〉 ・生徒は病院受診を判断しない、大変と思う (G) 〈好きなことを基準に自己判断する傾向がある〉 ・具合悪いことよりやりたい気持ちが勝って無理する (E) ・好きな事はしたい、面倒くさいことは避けたい (G) ・やりたいことを基準に判断する (J)
対応	〈手当してもらって納得する〉 ・手当してもらわないと納得できない子がいる (C) ・対応すると痛くても痛いと言わなくなる (D)	〈説明を受けて適切な対処を考えることができる〉 ・説明すると改善方向で考える力のある子は多い (I)

にたどり着くまで時間を要す」など、〈症状や原因の背景を振り返ることが難しい〉ことを捉えていた。養護教諭の判断に対して、生徒は〈病院受診は大変なことと思う〉、むしろ体調よりも「やりたい気持ちが勝る」、「面倒くさいことは避けたい」、「やりたいことを基準に判断

する」など、〈好きなことを基準に自己判断する傾向がある〉ことを捉えていた。養護教諭の対応に対して、生徒は〈説明を受けて適切な対処を考えることができる〉と捉えていた。

3) 児童生徒の傷病の表現に対する養護教諭の対応

養護教諭は、児童生徒の傷病の表現にどのように対応しているのかという内容を抽出整理した結果を表9に示した。小学校養護教諭では、子どもの訴えや背景の情報を整理して、発達段階に合わせて子どもや担任等に返すという〈子どもの訴えや背景を整理して返していく〉対応をし、中学校養護教諭では、パターン化しないで〈ありのままの訴えを聞く〉という対応がみられた。さらに、小学校では、「大体これかなというところに焦点があたるように誘導」し、「問診票に沿って具体的に聞く」中で「あれかもしれない」など、中学校でも、「問診票で時間をかけて聞く」、「思い当たる原因を聞き」、「自分から話す」ように促すなど、〈言語化させる〉対応が得られた。さらに、小学校では「現場に行く」や「子どもの実演」、「触りながら動きを聞く」、中学校では「声のトーンや表情」から〈言葉以外を汲み取る〉、小学校では俗名を使う、中学校では「緊急度等を赤と黄色で言う」、「指導する内容を掲示する」、「痛みを数値化する」など、〈聞き方を工夫する〉対応がみられた。また、小学校では、「がんばってるんだね」などの声かけ、中学校でも、「いつでも泣いていいんだよ」という声かけ、加害者のことや気持ちが悪いことの話を聞き、気持ちよく休ませ

て「気持ちを整えて教室に帰す」など、〈気持ちの解放を助ける〉対応を行っていた。さらに小学校では、自分の症状を振り返りどうしたら良いかを考えて自己決定できるように、中学校では「原因を丁寧に考え納得」し、「自分の症状を振り返るような問診」を行い〈自己決定につなげる〉対応が共通して行われていた。一方で、小学校養護教諭は、身体に出た症状等の傷病のサインを鏡で見せるなどにより〈納得を促す〉対応をしているが、中学校養護教諭は、保健学習と結びつけて〈傷病の理解を促す〉対応が見出された。

IV. 考 察

1. 児童生徒の傷病に関する表現の特徴

1) 身体症状や苦痛の訴えに対する児童生徒の表現の特徴

保健室では児童生徒が表出するサインの中でも「身体化されたサイン」が把握されやすく、教室では集団生活を送る中で顕在化する「行動化されたサイン」が把握されやすい傾向があると言われているが¹²⁾、本研究では、児童生徒は養護教諭に、学年にかかわらず身体症状や苦痛をありのままに表現していることが明らかになった。その内容は、第一に、痛みや症状、訴える理由を言うも

表9 児童生徒の傷病の表現に対する養護教諭の対応

※ 〈 〉はサブカテゴリー、・はコードを表す

小 学 校 養 護 教 諭	中 学 校 養 護 教 諭
〈子どもの訴えや背景の情報を整理して返していく〉 ・子どもの訴えたものと背景の情報を一旦自分の中に集め整理して、発達段階に合わせて子どもに返し担任等に返している (D) 〈言語化させる〉 ・分からないと大体これかなというところに焦点が当たるように誘導する (B) ・問診票に沿って具体的に聞き、「何だろうね」等話す中であれかもこれかもというふうになっていく (A) 〈言葉以外を汲み取る〉 ・現場に行き子どもに実演してもらう (C) ・触りながら痛む部位や関節部の動きを聞く (C) 〈聞き方を工夫する〉 ・俗名「げぼげぼセット」があり「げぼしたい」と聞くとわかる (C) 〈気持ちの解放を助ける〉 ・「とってもがんばってるんだね」と言う (C) 〈納得を促す〉 ・鏡を使って体から出たサインを見せて納得できるようにする (B) 〈自己決定につなげる〉 ・自分で考え決定させ乗り越える力をつけたい時は選択の幅を狭める (B) ・こちらで答えを持ちながら「じゃ、どうしたいの」と本人に聞く (A) ・原因の断定は最後までとっておき、自分で考えさせる (A)	〈ありのままの訴えを聞く〉 ・パターン化したくない、ありのまま訴えを聞くのが理想 (J) 〈言語化させる〉 ・表現できるようにさんざん言う (E) ・問診票で時間をかけて聞き子どもに満足感を与える (E) ・思い当たる原因を聞くと自分から話すのかもしれない (E) ・ケガした時の状況を話さないで説明するように促す (F) 〈言葉以外を汲み取る〉 ・顔を見て声のトーンや表情から言葉以外の情報を必死で探る (J) 〈聞き方を工夫する〉 ・緊急度・重症度を赤と黄色で言っている (H) ・保健室で指導する内容を掲示する (H) ・痛みを数値化する (J) 〈気持ちの解放を助ける〉 ・加害者のことも聞き気持ちを整えて教室に帰す (E) ・気持ちが悪いことは忘れて話して教室に戻ればいいのか (G) ・「いつでも泣いていいんだよ」と言う (F) ・生徒に声をかけ気持ちよく休ませ居心地がよい保健室にする (F) 〈傷病の理解を促す〉 ・保健室で処置と保健学習と結びつけて理解させる (I) 〈自己決定につなげる〉 ・原因を丁寧に考え納得できると生活習慣改善の話ができる (I) ・子どもが自分の症状を振り返るよう問診を的確にする (J)

の、痛い部位を触って言うもの、あるいは擬態語で訴えるもの、症状について気になることを質問するなど、会話による表現であった。さらに、保健室に入室する際の態度に苦痛や不満を全身で表すもの、負傷直後に驚き激しく泣くもの、普段と違う不自然な動きや歩き方、触ると痛がる反応、問診に辛くて答えられないといった態度や表情、ふるまいによる表現が見出された。保健室における救急処置場面は、病院とは違って、突然のケガや症状の出現から病院に送るまでの段階にある。そのため、児童生徒は自分の身体に生じている身体症状や苦痛を、感じたままに言語的に表現する以外に、言葉では表しきれない感覚を、態度、表情、ふるまいで表現していると推測される。

また、外山らの小児専門病院における小児医療従事者に対する発達観に関するヒアリング調査¹³⁾によると、症状の表現行動の発達は、幼児前期の2～3歳では、痛みのみ言語的に表現できる、幼児後期の4歳頃から痛みの場所や特徴、痛み意外の症状が言える、学童前期では経験したことのない症状を「何か変」と言える、学童後期の小学校4年生頃から原因と結果といった関係性が表現できるようになるが、青年期の中高生になると遠慮や我慢が出てくることや、経験による個人差がみられるとの回答結果を報告している。これに対して、本研究で焦点を当てている保健室の救急処置場面では、小学生では、痛みの表現とふるまいにズレがあり養護教諭には判断がつかないものが低学年にみられることや、疾患をもっているも養護教諭にただ痛いと言え、自分の疾患と結びつけて考えていないものもあることが明らかになった。さらに、中学生は、小学生と比べて、普段とは違う痛みの程度や持続している期間、頻度の説明、擬態語を使った身体感覚の表現、触診による痛む部位の応答、受傷直後に自分がパニック状態になり保健室に来てから痛みを感じるようになったことを冷静に話すもの、腹痛が家庭薬を飲まないで回復しそうにない感じなど、自分の身体に起きている異変や苦痛について、より詳しい説明ができている様子が明らかになった。これより、小学校低学年では、苦痛の訴えとふるまいにズレがあり養護教諭にとって判断が難しい場合があることを考慮する必要がある。また、中学生になると、身に起きている異変や身体感覚、原因や経過を自ら説明できるようになることが示唆される。

2) 児童生徒の傷病の表現に影響しているもの

児童生徒の身体症状や苦痛等の表現に影響している背景を検討した結果、表6に示す通り、児童生徒自身もっている慢性疾患や日々過ごす場である学校、養育環境にある家庭の親が、どの年代においても児童生徒の表現に影響していることが分かった。中でも、親の影響について、小学生では親から言われた言葉をそのまま使って表現する傾向があり、中学生では親のケガに対する考えや世話の仕方が表現に影響していると考えられ、養護

教諭を戸惑わせていることが推察された。

また、学年が上がるにつれて、児童生徒自身の特性、得ている情報、体調不良等の経験、育ってきた環境にある文化的背景が表現に影響していることが分かった。このことは、経験が増えるに従って表現に影響するバリエーションが増える傾向にあると考察される。

また、小学生では、都合が悪いと「わからない」と言い表現が変わる事例、身体症状を訴えて来てそのまま保健室で過ごそうとするケースがあることが分かった。一方、中学生では、してほしい処置を訴えてくる事例、身体症状があっても保健室を利用せず、訴えないでいる事例、病院の処置に恐怖や不安を言い表すケースがあることが分かった。これらは、傷病の表現に児童生徒自身の意図や先入観が働いているものと考察される。さらに、養護教諭自身も児童生徒の表現に影響する存在であることが示された。体温の基準に従って措置をするなどの養護教諭のパターン化した対応に不満を表す態度や、養護教諭の対応のパターンに合わせた受け答えを学習しているなど、養護教諭のかかわり方が児童生徒の傷病の表現に影響していると考察される。

以上のことは、発達心理の研究において、子どもの病気に関する理解は環境とセットになっていること、子どもの痛みの表現は、ありのままの表現に加えて社会的に構成される側面があることが明らかにされていることと一致する¹⁴⁾。そのため、養護教諭は、児童生徒の痛みや症状の表現が、既往歴、学校や家庭、児童生徒がさらされているマスメディアの情報、様々な経験から抱えているイメージ、そして、養護教諭自身が児童生徒の傷病の表現にどう影響しているかを含め、これまでの学校内外における社会的な経験の中から作られていることを踏まえて、児童生徒の意図を汲み取り心身の状態を捉える必要がある。

3) 病気のある児童生徒の傷病に関する表現の特徴

本研究において、病気のある小学生では、親から躰けられた通りの言葉を使って、言われた通りにふるまい、養護教諭に世話をゆだね、周囲の友達にも自己主張をし、思い通りにならないと不満を抱く事例、一方で、病気は親に迷惑をかけるものという見方を示す事例が見いだされた。病気のある中学生では、F4事例のように、療養生活を経験する中で苦痛を感じる閾値が人よりも高く設定されるためか、無意識のうちに我慢することが身に付いているようなふるまいが見いだされた。近年、医療を受ける子どもに対して、その年齢や理解度に合わせた説明と自己決定権の保障をすることにより、子どもが納得して主体的に医療に参加できるような支援が重要とされ、各施設において、プレパレーションの工夫やガイドラインの整備が進められている¹⁵⁾。しかし、病気の診断治療過程の中にはトラウマ体験となりうる要素があり、その後の子どもの発達や社会生活に影響を与えること、中でも親の態度や説明の仕方が大きく影響すると言われている。

る¹⁶⁾¹⁷⁾。このことから、長期の治療経験が児童生徒の症状の訴え方にも影響すると考えられる。そのため、養護教諭は、児童生徒が療養生活において経験している入院生活や辛い治療、親を含む周囲の人などの影響を視野にいれて傷病の表現を捉える必要があると考える。

2. 児童生徒の傷病の表現に対する養護教諭の捉え方の特徴

養護教諭は、救急処置的な対応をするために、必要な事柄をおよその範囲で捉え、医学的な診断がつく前の段階から、養護教諭の気になる感覚を頼りに、子どもの状態やサインを観察し、質問と応答、触診や測定を行い、手持ちの知識と照合しながら大まかに子どもに起こっている現象や抱えている状況の全体像を判断している。さらに、疾病・障害の疑いの有無や、問題の背景要因などを推測し仮説を立て、専門医療機関につなぐべきか、学校生活の中で相談支援をどうするか、問題解決を図るための教育活動の可能性など、支援選択を判断している¹⁸⁾。そのため、児童生徒のありのままの表現から、養護教諭が何を捉えるのかが重要であると考えられる。本研究において、養護教諭経験約40年を有するD小学校養護教諭は、痛みなどのありのままの表現から児童の求めているものを適切に捉えることが養護教諭の役割であることを意識して行っていた。その他の対象養護教諭は、インタビューを通じて、児童生徒の傷病の表現を振り返る機会となり、中には意識して捉えていなかったことに気づく事例も複数みられた。また、中学校養護教諭の中には、表現の適切さを学力から判断するという捉え方や、養護診断を行うために表現よりも問診が重要であるという見方があることが分かった。このような教育的な視点や医学的根拠に基づく観察や検査は、養護教諭の重要な役割である。しかし、信頼に値する大人から子どもにあった説明がなされ、子どもに表現する自由が保障されているならば、子どもは自分のからだに起きていることを自分のこととして捉え、身体症状や苦痛のメカニズムを理解し、積極的に治療に参加し、主体的に対処する力を引き出すことにつながる¹⁹⁾²⁰⁾。保健室の救急処置場面においても、児童生徒の表現や理解の仕方を捉え、支援することは重要と考える。

3. 児童生徒の傷病の理解と養護教諭の対応の特徴

認知発達研究では、子どもの病気に関する理解は、発達の過程で未熟で非論理的な理解から科学的で論理的な理解に置き換わると考えられてきたが、近年では、科学が発達した今も、病気の原因を不道德な行いに帰属させる内在的正義が大人の間でも広く認められ、科学とは異なる非科学的信念が豊かにあり、発達を通じて科学的信念と非科学的信念とが共存し続けると言われている²¹⁾。これに対して、小学校および中学校養護教諭は、いずれも自立を指向する学校風土の中で、児童生徒の訴えを相手に合わせてありのままに聞き取り、子ども自身が自分の身体のサインを自分の言葉で言えるようにかかわり、

言葉以外を汲み取り、気持ちの解放を助けて、児童生徒にとっての納得や理解を促し、どのような対処をしたらよいか自己決定できるようにかかわっていることが示唆された。特に、小学校養護教諭では、低学年の児童は養護教諭の検診や病院受診の判断を疑わず、分かりやすい説明に納得すると養護教諭にすべてを委ねる態度を表し、痛みがあっても訴えなくなる傾向があることを認識していた。さらに、傷病の原因や背景の理解ができるようになる時期は4年生以降、あるいは5～6年生から気づき始めると考えている事例もいた。そのためか、小学校養護教諭は、児童が病気についてどのように理解しているかは分からないけれども、傷病に対する適切な対処ができるように児童の納得を引き出す対応をしていることが示唆された。一方、中学校養護教諭は、生徒は自分で考える力がある子は多いが、これまでの経験や先入観、好きなことを基準に自己判断する傾向が中学生にはあること、症状の原因や背景を振り返るまでに時間を要すると認識していることが分かった。そのため、知識と結びつけて傷病の理解を促し、生徒に考えさせて、症状に対する理解や対処法を引き出す対応をしていることが示唆された。

V. まとめと今後の課題

学齢期の子どもの傷病の理解や表現には特徴があること、小学生から中学生にかけて、傷病に関する表現は、学校や家庭の親をはじめとする様々な経験や養護教諭にも影響されて社会的な経験の中から作られる傾向にあること、これらを踏まえた養護教諭の捉え方や対応の必要性が示唆された。これに対して、児童生徒の表現を適切に捉えて対応する役割を認識している養護教諭は一人いたが、他は意識しないで行っていることが分かった。さらに、小学校養護教諭は、児童の納得を引き出す対応をし、児童は養護教諭の判断を疑わず、委ねる態度を表し、納得をすると痛くても痛みを訴えなくなる特徴が捉えられた。中学校養護教諭は、生徒に考えさせて症状等に対する理解や対処法を引き出す特徴があるが、生徒の中には意図的に訴えてこない場合や、自己判断する傾向があり、生徒の意図を汲み取る働きかけが必要である。また、病気のある児童生徒は、療養生活における経験を踏まえて表現を捉える必要がある。しかし、本研究は、養護教諭が語ったエピソードとその振り返りからの分析結果であることに限界がある。今後は、保健室における参与観察を通して、より具体的に児童生徒の傷病に関する表現と養護教諭の対応を把握し、その特徴を検討することが課題である。

謝 辞

本調査にご協力いただきました養護教諭の方々に心よりお礼申し上げます。中島伸子さん、外山紀子さんを始め研究チームの皆様に感謝します。なお、本研究は、文

部科学省科学研究費基盤研究B「病気やケガに関する子どもの理解・表現と大人の対応」の助成により行った。本研究の内容の一部は、日本学校保健学会第63回学術大会において発表した。

文 献

- 1) シーガルM：子どもの知性と大人の誤解—子どもが本当に知っていること（外山紀子訳），1-28，新曜社，東京，2010（Siegal M：Marvelous Minds, The Discovery of What Children Know. First Edition, Oxford University Press, UK, 2008）
- 2) 養護教諭の職務に関する検討委員会：第3節 健康観察。学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—，33，日本学校保健会，東京，2012
- 3) 保健室利用状況調査委員会：第2章 児童生徒の保健室利用状況。保健室利用状況に関する調査報告書，19-20，日本学校保健会，東京，2013
- 4) 太田誠耕，早川三野雄，武田壤寿ほか：保健室での児童行動と養護教諭の対応に関する研究（第一報）—児童行動の観察項目の作成と分析的観察の意義—，学校保健研究 31：43-50，1989
- 5) 大谷尚子，山中寿江，森田光子ほか：保健室空間の意味に関する研究—参与観察法による分析から—，学校保健研究 44：22-36，2002
- 6) 斉藤ふくみ，萩谷香里，松永（金田）恵ほか：幼稚園保健室コーナーの参与観察—園児の行動に着目して—，日本養護教諭教育学会誌 14：21-31，2011
- 7) 森川英子，鍵岡正俊，高井聰美ほか：保健室における児童の主訴から身体言語の抽出に向けて，関西女子短期大学紀要 19：69-76，2009
- 8) 森田光子：健康相談活動における「見立て」の視点と課題，学校健康相談研究 4：2-10，2007
- 9) 大谷尚子：「子どもの見方・かかわり方」を問いなおす，学校健康相談研究 7：32-37，2011
- 10) 荻津真理子，大谷尚子：保健室来室生徒のニーズを把握するための着眼点—参与観察法による分析から—，茨城大学教育実践研究 23：271-280，2004
- 11) 荻津真理子，砂村京子：保健室での救急処置場面における個別的保健指導のあり方—日常の手当ての中で子どもたちにかけている言葉の分析から—，学校救急看護研究 4：72-78，2011
- 12) 森田光子：相談ニーズ，（養護教諭の相談を学ぶ会編），子どものところに寄り添う養護教諭の相談的対応，27-28，学事出版株式会社，東京，1993
- 13) 外山紀子，前田樹海，亀崎路子：小児医療従事者の発達観に関するヒアリング調査（2016年），日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究B）「病気やケガに関する子どもの理解・表現と大人の対応に関する研究（研究代表者：中島伸子）」病気やケガの子どもに配慮した医療環境に関する調査報告，17-22，2018
- 14) 外山紀子，中島伸子，亀崎路子ほか：子どもの痛み表現の社会的構成，日本発達心理学会第28回大会論文集 78-79，2017
- 15) 木内妙子，向井隆久：子どもへの説明と同意に関するガイドラインの分析（2016年），日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究B）「病気やケガに関する子どもの理解・表現と大人の対応に関する研究（研究代表者：中島伸子）」病気やケガの子どもに配慮した医療環境に関する調査報告 13-16，2018
- 16) 船橋敬一：子どもの医療をめぐるトラウマ—子どもにとって病気であることの意味—，トラウマティック・ストレス 9：208-216，2011
- 17) 伊庭久江：先天性心疾患をもつ幼児・学童の“自分の疾患のとらえ方”，千葉看護学会誌 11：38-45，2005
- 18) 森田光子：健康相談における見立て，養護教諭の健康相談ハンドブック，122-123，東山書房，京都，2010
- 19) 鈴木敦子：小児看護学教育とインフォームド・コンセント；子どもの人格発達をふまえて，小児看護 23：1727-1730，2000
- 20) 藤井裕治，渡邊千英子，岡田周一ほか：病気説明を受けた小児血液・悪性腫瘍患児における病気の理解度，小児がん 39：24-30，2002
- 21) 外山紀子：病気の理解における科学的・非科学的信念の共存，心理学評論 58：204-219，2015

（受付 2018年1月17日 受理 2018年7月27日）
 代表者連絡先：〒181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1
 杏林大学保健学部（亀崎）

研究報告

養護実習における学生の目標達成度、
満足度に関連する要因

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

^{*1}十文字学園女子大学, ^{*2}東京学芸大学, ^{*3}高知県立大学, ^{*4}千葉大学, ^{*5}静岡大学

^{*6}岡山大学, ^{*7}金沢大学, ^{*8}弘前大学, ^{*9}淑徳大学, ^{*10}宮城大学

^{*11}埼玉大学, ^{*12}四国大学, ^{*13}聖路加国際大学

Factors Affecting Student Goal Achievement Level and Satisfaction Level of
Practical Training for *Yogo* Teachers

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

^{*1}Jumonji University ^{*2}Tokyo Gakugei University ^{*3}Kochi University ^{*4}Chiba University ^{*5}Shizuoka University

^{*6}Okayama University ^{*7}Kanazawa University ^{*8}Hirosaki University ^{*9}Syukutoku University ^{*10}Miyagi University

^{*11}Saitama University ^{*12}Shikoku University ^{*13}ST. Luke's International University

Background: Although practical training for *Yogo* teacher is necessary for the curriculum at *Yogo* teacher training universities in Japan, the contents of the practical training for *Yogo* teacher vary considerably among universities. It is not clear whether the students are sufficiently learned, whether they are satisfied with practical training and what factors affecting goal achievement level and student satisfaction level.

Objective: This study was designed to assess factors affecting student's goal achievement level and satisfaction level of practical training.

Methods: A questionnaire survey was administered to 316 students who had experienced practical training for student *Yogo* teacher from April to December in 2014. The questionnaire asked about the frequency of practice and activity of the practical training, learning at practice, goal achievement level, and satisfaction level with practice. Analysis objects were 285 (95.6%) students.

Using exploratory factor analysis, we constructed summative scales to assess activity of the practical training, their learning of practice and goal achievement level. Generalized linear models were produced using a score for goal achievement level and a score for satisfaction level with practice as an objective variable, with the type of training course, training method, frequency of practice, a score for practice situations that concern students, and a score for learning of the practice as explanatory variables.

Results: Factor analysis of goal achievement level extracted two factors: "understanding of the *Yogo* teachers' job" and "building the value." Factors influencing "understanding of the *Yogo* teachers' job" were "a good relationship with the *Yogo* teacher at the school leading training" ($b=0.31, p<0.01$), "understanding of the children" ($b=0.20, p<0.05$) and "understanding of the *Yogo* teachers' role" ($b=0.47, p<0.001$). Factors influencing "building the value" were "practice experience" ($b=0.12, p<0.01$), "highly motivated attitude" ($b=0.23, p<0.05$), "intention to be *Yogo* teacher" ($b=0.18, p<0.001$), "understanding of the *Yogo* teachers' role" ($b=0.31, p<0.001$), and students of nursing ($b=-0.83, p<0.01$). Factors influencing satisfaction level with practice were "a good relationship with the *Yogo* teacher at the school leading training" ($b=0.15, p<0.001$), and the "intention to be *Yogo* teacher" ($b=0.08, p<0.01$).

Conclusion: Results show that almost all students were satisfied with their practical training for student *Yogo* teacher. And understood the *Yogo* teachers' job. However, "building the value" differed among the type of training course, students of nursing scores were low. Every *Yogo* teacher training university must recognize a goal achievement and raise "building the value." Further efforts must be undertaken to build a training support system.

Key words : practical training for Yogo teacher, university students, goal achievement level, satisfaction level
養護実習, 学生, 目標達成度, 満足度

I. 緒 言

養護実習は学生にとって養護教諭の職務の理解を深めるとともに、教員としての価値観、即ち、教育観、養護観、指導観などを構築する機会となる。この養護実習は、教諭免許取得における教育実習に相当する実習で、教育職員免許法により一種免許状には5単位、二種免許状には4単位を取得することが義務付けられている¹⁾。さらに、養護実習は大学で学んだ基礎や理論を実際の教育実践場面において検証して発展させていく機会と位置付けられる²⁾。多様な養成機関が存在する今日、各養成機関は、養護実習の内容に関する規程がないなか、創意工夫の下に実習を行っている。一方で、養護実習における目標の達成状況や学生が満足した学びを得ているかは十分検討されていない。そのため、多様な養成機関で学ぶ学生の目標達成度や満足度を明らかにしたうえで、養護実習の内容や方法を精選し時代のニーズにあったものにすることが必要である。

現在、養護教諭養成機関は短期大学と指定教員養成機関が減る一方、大学では増えており、特に看護系大学が増加している³⁾。そのなかで、各養成機関は、開放制のもとで独自の教育理念や強みをもって、養護実習を行っている。そこで我々は、養護実習の目標や内容、評価などの現状を明らかにするため、養護教諭養成機関を対象とした調査⁴⁾を行った。その結果、目標や評価項目においては、以前から認識されていた「学校教育に対する理解」、「子ども及びその健康理解・把握」、「学校保健活動に対する理解」、「養護教諭の役割や職務の理解と体得」、「養護教諭の実践能力や技術の習得」の項目は、どの養成機関においても網羅され、目標と評価には一貫性がみられた⁴⁾。一方で、時代の変化とともに重要視されるようになってきた「教育観・養護観の体得」、「養護学の理論と実践の統合」を目標としてあげた養成機関は半数ほどであり、今後養護実習においてこれらをどのように学生に学ばせるかについて課題が示された⁴⁾。

また、養護実習における学生の学びにおいても、いくつかの課題がある。実習において経験しやすい内容として、健康診断、保健指導、救急処置などがある一方、健康相談、組織活動などは経験しにくいこと⁵⁾、実習目標において、養護教諭の役割や職務の理解は達成しやすいが、健康問題を組織的に解決する過程の理解は達成しにくく⁵⁾⁶⁾、さらに、目標を達成するためには学生の態度や気持ちが影響する⁶⁾ことなどである。しかしながらこれらの報告は、各養成機関が自校の課題解決のために行っている調査であり、一般化には至っていない。そのため、

多様な養成機関の学生を対象として、実習目標を達成するための要因や課題を検討し、より充実した実習を目指す必要がある。

さらに、多様な養成機関において様々な学生が養護教諭を志望するなかで、目標達成のみならず、学生が満足する養護実習を企画する必要がある⁷⁾。なかでも、実習における成功体験は学生の養護教諭の志向性を高め⁸⁾、さらに実習の自己評価と満足度も高くなる⁹⁾ことが指摘されている。つまり、養護実習において養成側は、目標達成ばかりに着目するのではなく、学生の満足度を高めるための教育を考えるとともに、学生にとっても魅力のある実習を考える必要がある⁷⁾。

そのためには、学生が養護実習でどのような経験をし、何を学んでいるか、目標達成度や満足度に関連する要因は何か、を明らかにする必要がある。実習における学生の目標達成度や満足度、さらにそれらに影響を及ぼす要因がわかれば、養成機関として、適切な実習内容や方法及び実習環境を提供することが可能となり、養護教諭としての力量を担保することにつながる。

そこで本研究の目的は、養護実習において学生の目標達成度、満足度に関連する要因を明らかにすることである。

II. 方 法

1. 対 象

2014年4月～12月に、養護教諭養成機関13校の養護実習を体験した学生316名を対象に、実習の事後指導時などを利用して質問紙調査を実施した。回答のあった298名（回収率94.3%）のうち回答に不備のあったものを除き、285名（有効回答率95.6%）を分析対象とした。

2. 調査項目

1) 属性

学年、所属する学科を教育系・看護系・学際系（心理学科・子ども学科・福祉学科など）・養護教諭特別科（以下、別科とする）の選択式で回答を求めた。

2) 実習形態

時期、期間、学校種を記述式で回答を求めた。

3) 実習内容と方法

実習内容は、養護実習ハンドブック²⁾に示されている13項目（学校運営・教育課程、保健室経営、健康課題把握、保健指導（個別）、保健指導（集団）、保健学習、救急処置、健康相談、健康診断、感染予防、疾病管理、環境衛生、組織活動）に加えて、近年重視されている危機管理や情報管理¹⁰⁾¹¹⁾を含めた15項目とした。回答は、各項目について体験なし、講話、観察、実施を選択式（複数回答）で求め、その回答数を集計し、講話得点、観察

得点、実施得点とした。

4) 実習の目標達成度、満足度

実習の目標項目は、2013年度の養護教諭養成機関を対象に実施した調査⁴⁾と同様の内容を学生が理解しやすい言葉へ変換し12項目(表1)とし、全くできなかった(1点)から大いにできた(5点)の5件法で回答を求めた。目標達成度を見るには客観的な評価と主観的な評価があるが、本調査では学生の自己評価による主観的な評価を

採用した。

また、実習の満足度について、全く満足していない(1点)から大いに満足している(5点)の5件法で回答を求め、満足度得点とした。

5) 実習の取り組み状況

先行研究⁵⁾¹²⁾を参考に、実習への意欲・態度・サポートについての12項目(表2参照)を作成し、全くあてはまらない(1点)から大いにあてはまる(5点)の5件

表1 実習の目標達成度の因子分析(最尤法 プロマックス回転)

		n = 285	
項	目	因子 I	因子 II
第 I 因子：養護教諭の職務理解 ($\alpha = 0.77$)			
4-5	実習校の特性を踏まえた学校保健活動の位置づけの理解	0.76	-0.11
4-4	家庭や地域社会の実態と子どもの健康課題との関連の理解	0.74	-0.15
4-3	子どもの心身の健康上の問題把握と対応方法の理解	0.62	0.13
4-6	学校における健康問題を組織的に解決・予防する過程の理解	0.53	0.06
4-8	子どものニーズに応えるための方法の習得	0.37	0.19
4-7	養護教諭の役割や職務の理解	0.35	0.28
第 II 因子：価値観の構築 ($\alpha = 0.78$)			
4-10	養護教諭になるための自己の課題の発見	-0.09	0.84
4-9	教師や養護教諭としての自覚や使命感の獲得	-0.03	0.76
4-11	自らの教師観や養護観の獲得	-0.02	0.71
4-12	大学での学習と実践の結びつきの体得	0.26	0.38
4-1	(除外) 学校現場における研究の意義や必要性の理解	0.26	0.15
4-2	学校教育における連携の必要性の理解	0.29	0.33
因子間相関		因子 I	0.54

表2 実習の取り組み状況の因子分析(最尤法 プロマックス回転)

		n = 285		
項	目	因子 I	因子 II	因子 III
第 I 因子：意欲的に取り組む姿勢 ($\alpha = 0.83$)				
5-2	自主的に取り組んだ	0.88	-0.03	-0.02
5-1	積極的に取り組んだ	0.80	-0.02	0.06
第 II 因子：指導者との良好な関係 ($\alpha = 0.50$)				
5-9	指導教員から十分な指導を受けた	0.06	0.88	-0.32
5-10	指導養護教諭とのコミュニケーションがとれなかった(R)	-0.05	0.46	0.30
第 III 因子：気持ちの安定 ($\alpha = 0.60$)				
5-5	気持ちが不安定になった(R)	-0.03	0.35	0.65
5-3	迷うことが多かった(R)	-0.10	0.10	0.56
5-7	事前の学習が足りなかった(R)	0.15	-0.07	0.45
5-4	(除外) 楽しかった	0.32	0.23	0.18
5-11	大学のサポートを得られた	0.22	-0.01	-0.10
5-12	家族のサポートを得られた	0.21	0.06	0.04
5-8	実施の機会が少なかった(R)	-0.02	0.34	0.14
5-6	体調は万全であった	0.01	0.21	0.13
(R 逆転項目)	因子間相関	因子 I	0.21	0.26
		因子 II		0.08

法で回答を求めた。

6) 実習での学生の学び

看護系, 学際系, 教育系大学の養護実習を体験した学生6名を対象にインタビューによる予備調査を実施した。その結果を踏まえて研究メンバーで検討し, 実習における学生の学びとして20項目を抽出した(表3参照)。それらについて, 全くあてはまらない(1点)から大いにあてはまる(5点)の5件法で回答を求めた。

3. 分析方法

まず目標達成度, 実習の取り組み状況, 実習での学生の学び項目について, 因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行い尺度化し, 各尺度の合計点を得点として用いた。信頼性の検討には, 各因子のCronbachの α 係数を用いた。

さらに学生の実習の満足度, 目標達成度に及ぼす要因を検討するために, 満足度と目標達成度の下位尺度を従属変数, 養成機関の種類, 実習回数, 実習方法, 実習の取り組み状況の下位尺度, 実習での学生の学びの下位尺

度を独立変数として一般化線型モデルを用いて分析を行い, 非標準化回帰係数と標準誤差の推定値を得た。モデルの有効性はオムニバス検定で行った。最小二乗法を用いる重回帰分析で算出される決定係数は, 推定方法の違いより一般化線型モデルでは算出できない。また, 疑似決定係数もSPSSでは出力されない。したがって, 代用として一般化線型モデルで推定された予測値と実際の観測値の相関係数を示した¹³⁾。集計・分析は統計ソフトSPSS Statistics Ver21を用い, 有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

調査に当たっては研究者の所属機関における研究倫理審査委員会の承認【承認番号2014-01】を得た。調査依頼文に, 得られたデータは研究目的のみに使用すること, 個人や大学名が特定されないよう配慮すること, 研究の参加は任意であることを明記し, 質問紙の提出をもって承諾を得たと判断した。

表3 実習での学生の学びの因子分析(最尤法 プロマックス回転)

n = 285					
項	目	因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV
第 I 因子: 社会人としての態度 ($\alpha = 0.83$)					
6-18	様々な人との人間関係を良好にするスキルが身に付いた	0.82	-0.02	-0.02	-0.02
6-17	やるべきことの整理や優先度の選択ができるようになった	0.80	-0.05	-0.14	0.09
6-15	コミュニケーションスキルが身に付いた	0.73	-0.08	0.17	-0.09
6-16	社会人としての礼儀や所作が身に付いた	0.69	0.14	-0.06	-0.07
第 II 因子: 子ども理解 ($\alpha = 0.80$)					
6-11	子どもの可能性の大きさを感じた	-0.02	0.84	0.08	-0.21
6-10	子どもの成長発達に関する理解が深まった	0.14	0.62	-0.05	0.15
6-12	指導や対応には様々な方法があることがわかった	-0.06	0.61	-0.01	0.06
6-9	子どもについて考える視野が広がった	0.09	0.51	-0.14	0.36
6-14	教員の大変さがわかった	-0.12	0.39	-0.07	0.24
第 III 因子: 養護教諭への志向性 ($\alpha = 0.78$)					
6-3	養護教諭になりたいと思った	-0.11	-0.02	0.73	0.05
6-6	養護教諭や教員としてのやりがいを感じた	-0.13	0.11	0.68	0.18
6-4	養護教諭になる自信がついた	0.29	-0.17	0.54	0.01
6-13	教育の楽しさがわかった	0.05	0.45	0.50	-0.24
6-1	自分の成長を感じることができた	0.23	-0.10	0.41	0.13
第 IV 因子: 養護教諭の役割理解 ($\alpha = 0.77$)					
6-7	学校組織での養護教諭の役割がわかった	-0.04	-0.07	0.10	0.80
6-2	自分の得意なこと, 苦手なことがわかった	0.01	-0.02	-0.01	0.58
6-8	養護教諭は教育職であることの理解が深まった	-0.04	0.27	0.05	0.46
6-5	養護教諭の仕事に対する理解が深まった	0.02	0.11	0.25	0.44
6-19	(除外) 今までの学習と実践が結びついた	0.29	0.01	0.15	0.16
6-20	健康について考える視野が広がった	0.24	0.21	0.01	0.30
因子間相関		因子 I	0.42	0.51	0.55
		因子 II		0.55	0.63
		因子 III			0.56

Ⅲ. 結 果

1. 実習の目標達成度、実習の取り組み状況、実習での学生の学び項目の因子分析

実習の目標達成度12項目に対して因子分析（最尤法 プロマックス回転）を行った。初期の固有値1.0を基準として、共通性が極端に低い項目やいずれの因子に対しても負荷量が0.35以下の項目を除いて分析を繰り返し、最終的に解釈可能な2因子を得た。表1に示すとおり、第Ⅰ因子は《養護教諭の職務理解》、第Ⅱ因子は《価値観の構築》と命名した。Cronbachの α 係数は第Ⅰ因子が $\alpha = 0.77$ 、第Ⅱ因子が $\alpha = 0.78$ であり、十分な信頼性があると判断し、下位尺度として得点化し分析に用いた。

実習の取り組み状況に関する12項目に対して因子分析（最尤法 プロマックス回転）を行った。初期の固有値1.0を基準として、共通性が極端に低い項目やいずれの因子に対しても負荷量が0.35以下の項目を除いて分析をしたところ、4因子が抽出されたが解釈が困難であった。質問内容は先行研究を参考に態度・意欲・サポートの3因子で構成していたため、因子数を3に固定して分析をしたところ、解釈可能な因子を得た。表2に示すとおり、第Ⅰ因子は《意欲的に取り組む姿勢》、第Ⅱ因子は《指導者との良好な関係》、第Ⅲ因子は《気持ちの安定》と命名した。Cronbachの α 係数は、第Ⅰ因子が $\alpha = 0.83$ 、第Ⅱ因子が $\alpha = 0.50$ 、第Ⅲ因子が $\alpha = 0.60$ であった。第Ⅱ、第Ⅲ因子の係数はやや低い値であったが解釈可能な因子であり、必要な枠組みとなる因子であるため、下位尺度として得点化し分析に用いた。

実習での学生の学びに関する20項目に対して因子分析（最尤法 プロマックス回転）を行った。初期の固有値1.0を基準として、共通性が極端に低い項目やいずれの因子に対しても負荷量が0.35以下の項目を除いて分析を繰り返し、最終的に解釈可能な4因子を得た。表3に示すとおり、第Ⅰ因子は《社会人としての態度》、第Ⅱ因子は《子ども理解》、第Ⅲ因子は《養護教諭への志向性》、第Ⅳ因子は《養護教諭の役割理解》と命名した。Cronbachの α 係数は、第Ⅰ因子が $\alpha = 0.83$ 、第Ⅱ因子が $\alpha = 0.80$ 、第Ⅲ因子が $\alpha = 0.78$ 、第Ⅳ因子が $\alpha = 0.77$ であり、十分な信頼性があると判断し、下位尺度として得点化し分析に用いた。

2. 一般化線型モデルによる検討

1) 分析に用いた変数の基礎統計

一般化線型モデルによる検討に用いた養成機関、実習回数、実習方法、満足度、上記で得られた目標達成度の下位尺度、実習の取り組み状況の下位尺度と実習での学生の学びの下位尺度の基礎統計を表4に示す。

2) 目標達成度と満足度に及ぼす要因の検討

実習の目標達成度と満足度に及ぼす要因を検討するために、目標達成度の下位尺度である《養護教諭の職務理解》、《価値観の構築》と満足度を従属変数に、養成機関、

表4 分析に用いた対象者の基礎統計

n = 285

	実数 (%)	
養成機関		
教育系	103 (36.1)	
看護系	52 (18.3)	
学際系	98 (34.3)	
別科	32 (11.3)	
実習回数		
1回	200 (70.2)	
2回以上	85 (29.8)	
	平均(標準偏差)	得点の範囲
実習方法		
講話	8.02 (5.08)	0~15
観察	8.87 (3.94)	0~15
実施	7.08 (2.78)	0~15
実習目標達成度		
養護教諭の職務理解	24.75 (2.86)	6~30
価値観の構築	17.07 (2.12)	4~20
満足度	4.11 (0.52)	1~5
実習中の取り組み状況		
意欲的に取り組む姿勢	8.66 (1.18)	2~10
指導者との良好な関係	8.44 (1.51)	2~10
気持ちの安定	7.24 (2.17)	3~15
実習での学生の学び		
社会人としての態度	15.06 (2.60)	4~20
子ども理解	22.27 (2.12)	5~25
養護教諭への志向性	20.22 (2.81)	5~25
養護教諭の役割理解	17.41 (1.77)	4~20

実習回数、実習方法の「講話」、「観察」、「実施」、実習の取り組み状況の下位尺度である《意欲的に取り組む姿勢》、《指導者との良好な関係》、《気持ちの安定》、実習での学生の学びの下位尺度である《社会人としての態度》、《子ども理解》、《養護教諭への志向性》、《養護教諭の役割理解》を独立変数として一般化線型モデルにより分析をした。結果、表5に示すとおり、全てのモデルはオムニバス検定で有意であった。

《養護教諭の職務理解》と有意な正の関連を認めたのは《指導者との良好な関係》($b = 0.31$, $p < 0.01$)、《子ども理解》($b = 0.20$, $p < 0.05$)、《養護教諭の役割理解》($b = 0.47$, $p < 0.001$)であった。

《価値観の構築》と有意な正の関連を認めたのは実習方法の「実施」($b = 0.12$, $p < 0.01$)、《意欲的に取り組む姿勢》($b = 0.23$, $p < 0.05$)、《養護教諭への志向性》($b = 0.18$, $p < 0.001$)、《養護教諭の役割理解》($b = 0.31$, $p < 0.001$)であった。さらに養成機関は、教育系を基準($b = 0$)とした場合、看護系は($b = -0.83$, $p < 0.01$)であった。

満足度と有意な正の関連を認めたのは《指導者との良好な関係》($b = 0.15$, $p < 0.001$)、《養護教諭への志向

表5 一般化線型モデルによる目標達成度、満足度と実習の取り組み状況、実習での学生の学び等との関連

n = 285

独 立 変 数	目標達成度		満足度
	《養護教諭の職務理解》 非標準化回帰係数 (標準誤差)	《価値観の構築》 非標準化回帰係数 (標準誤差)	
養成機関（教育系を基準 = 0）			
看護系	0.14 (0.44)	-0.83 (0.32)**	-0.12 (0.16)
学際系	-0.05 (0.37)	-0.32 (0.26)	-0.19 (0.13)
別科	1.04 (0.54)	0.72 (0.39)	0.01 (0.19)
実習回数（1回を基準 = 0）			
2回以上	0.22 (0.35)	0.01 (0.25)	-0.12 (0.12)
実習方法			
講話	0.02 (0.03)	0.03 (0.02)	0.00 (0.01)
観察	0.08 (0.04)	-0.05 (0.03)	-0.02 (0.01)
実施	0.09 (0.06)	0.12 (0.04)**	0.02 (0.02)
実習の取り組み状況			
意欲的に取り組む姿勢	0.02 (0.14)	0.23 (0.10)*	0.05 (0.05)
指導者との良好な関係	0.31 (0.10)**	0.11 (0.07)	0.15 (0.03)***
気持ちの安定	-0.03 (0.07)	-0.06 (0.05)	0.01 (0.03)
実習での学生の学び			
社会人としての態度	0.13 (0.07)	0.04 (0.05)	0.01 (0.02)
子ども理解	0.20 (0.09)*	0.07 (0.06)	0.04 (0.03)
養護教諭への志向性	0.07 (0.07)	0.18 (0.05)***	0.08 (0.02)**
養護教諭の役割理解	0.47 (0.11)***	0.31 (0.08)***	-0.05 (0.04)
切片	4.34 (1.79)	2.66 (1.27)	0.66 (0.63)
オムニバス検定	$\chi^2 = 131.67$ df = 14 p < 0.001	$\chi^2 = 155.96$ df = 14 p < 0.001	$\chi^2 = 61.62$ df = 14 p < 0.001
モデル予測値と観測値とのPearsonの相関係数	0.61***	0.65***	0.44***

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

表6 養成機関別の目標達成度《価値観の構築》の推定周辺平均と標準誤差

n = 285

	教育系 n = 103	看護系 n = 52	学際系 n = 98	別科 n = 32
	得点 （標準誤差）	得点 （標準誤差）	得点 （標準誤差）	得点 （標準誤差）
目標達成度				
《価値観の構築》 4~20	17.25 (0.17)	16.42 (0.26)	16.93 (0.19)	17.97 (0.34)

看護<別科*** 学際<別科**
看護<教育**

** p < 0.01 *** p < 0.001

性》(b = 0.08, p < 0.01)であった。ちなみに各モデルにおける予測値と観測値の相関係数は、《養護教諭の職務理解》が r = 0.61, 《価値観の構築》が r = 0.65, 満足度が r = 0.44と中等度の関連を示した。

3) 目標達成度の養成機関別の検討

前述の分析において、目標達成度の下位尺度である《価値観の構築》は、養成機関に有意な差がみられた。

そのため、各養成機関の《価値観の構築》の推定周辺平均値と標準誤差を求め、線型予測に基づき各養成機関の平均値を比較した。結果、表6に示す通り、《価値観の構築》において、看護系は別科と教育系より有意に (p < 0.001, p < 0.01) に得点が低く、学際系は別科より有意に (p < 0.01) 得点が低かった。

IV. 考 察

本研究の目的は、養護実習において学生の目標達成度、満足度に関連する要因を明らかにすることである。その結果、多くの学生は実習に満足し、養護教諭の職務を理解するという目標はおおむね達成できていた。また、《養護教諭の職務理解》に影響をする要因は、《指導者との良好な関係》が得られること、《子ども理解》と《養護教諭の役割理解》の学びがあることであった。《価値観の構築》に影響する要因は、実習方法において「実施」をすること、《意欲的に取り組む姿勢》があること、《養護教諭への志向性》と《養護教諭の役割理解》の学びがあること、養成機関別であった。さらに、満足度に影響する因子は、《指導者との良好な関係》が得られること、《養護教諭への志向性》の学びがあることであった。

まず、表4、5より目標達成度の《養護教諭の職務理解》、《価値観の構築》と満足度の全体の傾向について考察する。

《養護教諭の職務理解》ならびに満足度は、高い得点であり、多くの学生は実習に満足し、養護教諭の職務を理解するという目標は概ね達成できていると言える。我々が養成機関を対象に行った調査⁴⁾において、養成機関が実習目標として多く示した項目は、「学校教育に対する理解」、「子ども及びその健康理解・把握」、「養護教諭の役割や職務の理解と体得」、「養護教諭の実践能力や技術の習得」であった。今回の調査において、《養護教諭の職務理解》は上記の内容に対応する項目である。これらの得点が高かったことから、養成機関が達成させたい目標と学生が達成したと評価している項目には整合性がみられ、養成機関の指導が学生に理解されていることが明らかとなった。

また、とりわけ学生が養護教諭となるうえで重要となるであろう《価値観の構築》に着目すると、養成機関を対象とした調査では、「教育観・養護観の体得」や「養護学の理論と実践の統合」を目標としてあげたのは半数ほどであった⁴⁾。《価値観の構築》は、これらに対応する教員としての自覚や教育観や養護観の獲得を示す項目である。本調査において、《価値観の構築》は高い得点を示しており、目標は概ね達成されていると言える。しかしながら、看護系の得点は他の養成機関より低かった。看護系は看護を中心としたカリキュラムであり、実習においても病院での臨床実習の時間数が多いため、学生は教育観や教師の自覚の意識が少ないことが推察された。よって今後、看護系においては養護観・教育観や教員としての自覚を獲得させるための実習の工夫が必要であることが示された。養護教諭養成の核となる科目である養護概説は養護教諭免許取得科目とされてから20年余りとなり、この間、職務内容や方法論のみならず、養護の基本原則に基づいた理論や哲学について学ぶことが重要視されてきた¹⁴⁾。そのため、養護実習において、学生が大

学で学んだ養護の理論を踏まえて教育現場で自分なりの養護観を構築することは養護実習の目標の一つと言え、今後一層の養成機関間の共通認識が求められる。

次に影響要因のうち、《指導者との良好な関係》、《養護教諭への志向性》、《養護教諭の役割理解》について考察する。

学生にとって、指導養護教諭はロールモデルとなる。先行研究において養護教諭の志向性は指導者との関わりによって高まり⁸⁾、養護教諭への志向性は実習の満足度に関連していること⁹⁾が示唆されている。さらに本結果から、指導者との良好な関係や養護教諭への志向性が養護実習の目標達成度にも関連していることが明らかとなった。つまり、養護実習において、学生が目標を達成し満足感を得るためには、学生と指導養護教諭が良好な関係を築くとともに、指導養護教諭が職務内容をどのようにとらえているか、どのような子ども観や健康観、養護観をもって学生を指導するかが鍵となることが示唆された。

しかし、教育実習とは異なり、養護実習では学生が指導養護教諭に1人対1人の場面で指導を受けることが多い。さらに指導養護教諭は1人職であることが多く、学生指導に関して他の教員に相談できないなど、学生指導に不安や困難を感じていること⁶⁾⁷⁾⁹⁾¹⁵⁻¹⁷⁾が報告されている。一方、養成機関は指導養護教諭と密に連携をとり、学生の学びをサポートする立場にある。しかしながら実習中の巡回訪問は1回の大学が多く、卒業校での実習が遠方であったり、養成機関のマンパワーが不足したりする状況⁴⁾¹⁶⁾から密な連携をとれているとはいいがたい。本結果から、学生の目標達成度や満足度を高くするためには、指導養護教諭に対して、実習に関わる研修や実習マニュアルの提供などを含めたサポートシステムを構築する必要が示唆された。養護実習のサポートシステムは、指導養護教諭自身の成長も促すうえで有効¹⁸⁾となり得るであろう。

さらに実習方法の「実施」も目標達成度の下位尺度である《価値観の構築》に関連していた。「参加」で取り組んだ方が「講話」で取り組むよりも目標の自己評価が高いとの報告もある⁵⁾。つまり実習内容において、「体験なし」を減らすこと、実習内容の方法を「講話」より「観察」に、「観察」より「実施」にすることで目標達成度の向上が期待できる。更に、「実施」経験を多くすることにより影響要因の《子ども理解》と《意欲的に取り組む姿勢》も促されることが期待される。しかし、指導養護教諭は実施させたいと思っていても、学校の多忙さもあり実習生を組織的に受け入れる体制を作れない現状もある¹⁹⁾。学生は様々な教員から学びを得ている²⁰⁾ため、指導養護教諭だけでなく、管理職も含め実習校に養護実習についての理解を図り、実習環境を整えることが求められる。

しかし、養護実習の期間のみでは養成機関、実習校、

学生が連携するには限界がある。保健室でのボランティアが自分自身の課題をとらえる機会となり学生の価値観の構築に影響する²¹⁾²²⁾ことが報告されている。又、学校インターンシップ制導入が検討されており²³⁾教育委員会との連携で1年次から4年次まで段階的に実習を取り入れる工夫²²⁾も報告されている。ボランティアや学校インターンシップなどを活用することで、学生は実習校に慣れ、実習校は学生を理解することができる。このように双方が安心して実習に取り組む環境を作るためには、本結果で示された関連要因である指導者との良好な関係、意欲的に取り組む姿勢、実習体験方法などを踏まえつつ、実習前・中・後を通しての連携体制と指導養護教諭のための養護実習マニュアルや研修プログラムなどの包括的な実習サポート体制の構築が必要である。

本研究は、調査の対象が300名程に留まっているため、本結果をもって現状を示したとは言えない。しかしながら、今まであまり注目されてこなかった学生側の学びに注目し、学生は実習によって養護教諭の職務理解のみならず、自分なりの養護観や教育観を得ていることが明らかとなったこと、教育系、看護系、学際系、別科の学生対象に養護実習を評価した点で意義があると言える。

今後、指導養護教諭側から養護実習の現状を明らかにし、養成機関、学生、指導養護教諭を交えた包括的な課題を抽出する必要がある。

V. 結 論

本研究の目的は、養護実習において学生の目標達成度、満足度に関連する要因を明らかにすることである。

《養護教諭の職務理解》に影響する要因は、《指導者との良好な関係》が得られること、《子ども理解》と《養護教諭の役割理解》の学びがあることであった。《価値観の構築》に影響する要因は、実習方法において「実施」をすること、《意欲的に取り組む姿勢》があること、《養護教諭への志向性》と《養護教諭の役割理解》の学びがあること、養成機関別であった。さらに、満足度に影響する因子は、《指導者との良好な関係》が得られること、《養護教諭への志向性》の学びがあることであった。

多くの学生は実習に満足し、養護教諭の職務を理解していた。《価値観の構築》は養成機関間で差がみられ、看護系の学生の得点が低かった。各養成機関で実習目標の共通認識をはかり、《価値観の構築》を育てる必要性が示された。

付 記

本研究は、平成25～27年度科学研究費基盤研究(C)「養護教諭の専門性を目指した養護実習の体系的プログラムの開発」(研究代表者：齋藤千景)の一貫として共同で遂行、執筆された研究成果の一部である。共同研究者の岡田加奈子先生は本論文の審査中に逝去されました。謹んで哀悼の意を表します。

文 献

- 1) 教育職員免許法：昭和24年5月31日 法律第百四十七号（最終改正平成29年5月30日法律第四十一号）Available at : <http://www.houko.com/00/01/S24/147.HTMe> Accessed May 20, 2017
- 2) 大谷尚子, 中桐佐智子：養護実習ハンドブック. 東山書房, 京都, 2012
- 3) 文部科学省：養護教諭の免許資格を取得することのできる大学. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/detail/1287086.htm Accessed March 16, 2015
- 4) 斎藤千景, 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司ほか：養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題. 学校保健研究 58 : 75-83, 2016
- 5) 盛昭子, 堀内久美子, 大谷尚子ほか：養護実習のあり方に関する研究第2報—学生の実習直後の自己評価—. 日本養護教諭教育学会誌 1 : 24-35, 1998
- 6) 石原昌江, 野村梨香：岡山大学における養護実習の現状と課題. 岡山大学教育実践総合センター紀要 1 : 89-98, 2001
- 7) 日本養護教諭養成大学協議会：教育課程(カリキュラム)検討委員会報告. 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書 7-18, 2008
- 8) 今野洋子：養護実習における学生の適性感の分析—質問紙調査とインデプスインタビューによる分析. 人間福祉研究 10 : 93-107, 2007
- 9) 大川尚子, 倉垣弘彦, 平田まりほか：学生の養護教諭への志向性の高まりと養護実習の自己評価, 満足度との関連. 関西福祉科学大学紀要 5 : 115-122, 2011
- 10) 岡田加奈子, 河田史宝：養護教諭のための現代のニーズに対応した養護学概論. 東山書房, 京都, 2016
- 11) 采女智津江：新養護概説. 少年写真新聞社, 東京, 2016
- 12) 砂村京子, 吉原久仁子, 大谷尚子：カリキュラムにおける養護実習の位置付けに関する研究—学生の目標達成への自己評価をもとに. 日本養護教諭教育学会誌 3 : 107-113, 2000
- 13) 佐久間浩美, 朝倉隆司：いじめを容認する態度といじめに関わる役割行動に関する検討. 学校保健研究 58 : 131-144, 2016
- 14) 三森寧子, 竹鼻ゆかり, 矢野潔子ほか：養護教諭養成大学における「養護概説」開講の現状. 学校保健研究 59 : 40-47, 2017
- 15) 大谷尚子, 中桐佐智子：全国養護教諭養成機関における養護実習の運営について—現状と今後の検討すべき課題について—. 学校保健研究 36 : 567-577, 1994
- 16) 石井康子, 泊祐子, 西田倫子：養護実習における養護教諭の指導の現状と教育上の課題. 岐阜県立看護大紀要 10 : 3-9, 2010
- 17) 篠塚優美：養護実習への期待. 日本養護教諭教育学会誌

- 19：19-23, 2015
- 18) 竹鼻ゆかり，朝倉隆司，渡辺正樹ほか：養護実習における学生と養護教諭の学びの検討．東京学芸大学紀要 芸術スポーツ科学系 62：55-61, 2010
- 19) 五島浩一：学校現場の視点から捉えた養護実習の在り方．日本養護教諭教育学会誌 19：7-12, 2015
- 20) 齊藤ふくみ，宮腰由紀子，津島ひろ江：3大学の養護記録実習記録の内容分析による学生の学びの比較—テキストマイニング手法を用いて—．学校保健研究 49：127-143, 2007
- 21) 河田史宝：保健室ボランティアにより養成される力量．教育実践研究 金沢大学人間社会学地域学校教育学類附属教育実践支援センター 39：33-44, 2013
- 22) 池上徹：近年の教師教育改革と養護実習．日本養護教諭教育学会誌 19：3-8, 2015
- 23) 中央教育審議会：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（答申）．H24. 8. 28
- 受付 2017年11月2日 受理 2018年8月19日）
代表者連絡先：〒352-8510 埼玉県新座市菅沢2-1-28
十文字学園女子大学（齋藤）

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解

Learning New Findings of School Health by Reading English Papers

第5回 「自殺への気持ちを聞くとリスクが高くなるのか」を調べた論文 (Gould MSほか, JAMA 2005) の紹介

佐々木 司

東京大学大学院教育学研究科健康教育学分野

Introducing “Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs: a Randomized Controlled Trial (Gould MS et al. 2005)”

Tsukasa Sasaki

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

子供の自殺を防ぐには、それぞれの子供の自殺へのリスクを評価しなくてはならない。評価のためには、「生きていたくない」といった気持ちから自殺未遂歴の有無まで、自殺のリスクに関する質問を子供にする必要がある。ここで多くの人が気にするのは、自殺のリスクに関する質問をすると、子供の死にたい気持ちを高めるのでは？自殺を誘発するのでは？ということだろう。今回紹介するのは、この問題を正面から取り上げて、high school studentsを対象に調査・解析した研究で、米国の医学雑誌の最高峰に位置するJournal of American Medical Association (米国医学会雑誌, JAMA) に2005年に掲載されたものである (JAMA, 293: 1635–43, 2005)。論文の結論を先に言ってしまうと、自殺のことを聞いても、うつや自殺への気持ちを持つ子は増えなかったという結果であった。(論文のabstractは<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811983>で見られ、本文の無料ダウンロードも可能)。なおこの研究で対象となった“high school students”は、年齢では13–19歳、学年では9–12年生である(日本だと中2くらいから高3くらいに相当か；年齢の幅が学年より大きいのは、留年もあるからと思われる)。

論文タイトル：

まずは論文のタイトル, Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trialから見てみよう。

二番目の単語iatrogenicは一般に「医原性」と訳される。Iatrogenic riskで「医原性のリスク」となるが、より具体的にはof youth suicide screening program, つまり「若者の自殺スクリーニングプログラム」による「リスク」という意味になる。最後のa randomized controlled trialは「ランダム化比較試験」で、プログラムの効果や副作用を評価する際の最も厳密な研究方法である(しばしばRCTと略される)。具体的には、対象者を乱数等を使って介入群と対照群にランダムに割り振り、介入の効果を調べる。ランダムに割り振ることで、対象者の背景要因を(既知の要因も未知の要因も含めて)介入群と対照群で同等にできることが利点である。研究においては背景要因の調整が最も重要かつ困難な課題なので、この意味は大きい。

さてタイトルの話に戻るが、最初の単語Evaluating (動詞evaluateの動名詞)は「評価する」という意味である。従ってタイトル全体では、「若者の自殺スクリーニングプログラムの(of youth suicide screening programs)医原性リスクの評価(Evaluating iatrogenic

risk): ランダム化比較試験(a randomized controlled trial)」といったところである。

主な単語・表現

evaluate 評価する, iatrogenic 医原性の,
youth 若者, suicide 自殺
randomized controlled trial ランダム化比較試験

目的：

次にabstract抄録を見ていこう。研究のobjectives目的は次の通り。To examine whether asking about suicidal ideation or behavior during a screen program creates distress or increase suicidal ideation among high-risk students reporting depressive symptoms, substance use problems, or suicidal attempts.

長いのでまず下線部To examine whether asking about suicidal ideation or behavior creates distress or increase suicidal ideationのみを見てみる。冒頭のto examine whetherは「…かどうかを調べる」で、何を調べるかということ、「asking about suicidal ideation or behavior自殺(への)念慮や行動について尋ねることがcreates distress精神的苦痛を起こしたりor increase suici-

dal ideation自殺念慮を増したりしないか」について、となる。さらに下線部以外のうちduring a screen programは、「(自殺のリスクの) スクリーニングプログラムの間に」。後ろのamong high-risk students reporting depressive symptoms, substance use problems, or suicidal attemptは対象についての説明で、「reporting depressive symptoms, substance use problems, or suicidal attemptうつ症状，物質使用（薬物使用や飲酒・喫煙）の問題，または自殺企図を（スクリーニングで）報告しているhigh-risk studentsハイリスクの生徒」の中で（among）ということになる。

主な単語・表現

examine whether… …かどうかを調べる

研究のデザインと対象：

Abstractのこの段落では，対象者に関する説明と，randomized controlled trialランダム化比較試験を具体的にどのように行ったかが記されている。

前者の記載は次の通りである：A randomized controlled study conducted within the context of a 2-day screening strategy. これは文章としては不完全で本来受動態なのにbe動詞（was conductedのwas）が抜けているが，余り気にすることはない。内容としてはwithin the context of a 2-day screening strategyだが，多分分りにくいのはwithin the context ofだろう。この場合の解決策は，「分からないところは無視」である。これを無視して次のa 2-day screening strategyをみると，「スクリーニングは2日間でやったんだな」と推測がつく。strategyという言葉の意味は，分かる人は分かれば良いし，分からない人は分からなくても良い。全体としては「A randomized controlled studyランダム化比較試験を（was）conducted within 2-day screening 2日かけたスクリーニングで行った」といったところか，と何となく分かれば良い。対象（あるいはparticipants参加者）は，2342 students in 6 high schools in New York State in 2002-2004なので，2002—2004年のニューヨーク州のhigh school 6校の生徒2,342人ということ。

方法に関しては次の一文Classes were randomized to an experimental group (n=1172), which received the first survey with suicide questions, or to a control group (n=1170), which did not receive suicide questionsが大切。下線部分 (Classes were randomized to an experimental group (n=1172) or to a control group (n=1170)) だけで見ると，「classes（学級）をexperimental group実験群1,172人とcontrol groupコントロール群（あるいは対照群）1,170人とにrandomizeした（ランダムに分けた）」ということだ。下線部以外の部分はexperimental groupとcontrol groupの説明である。前者は

which received the first survey with suicide questions, すなわち「自殺に関する質問ありで最初のサーベイで受けた」あるいは「最初のサーベイで自殺に関する質問を受け」ていて。後者はwhich did not receive suicide questions, つまり「自殺に関する質問は受けなかった」ということである。要は「初回のsurvey調査の中に，「自殺に関する質問を含めた群experimental group」と「含めない群control group」に参加者のクラスをランダムに割り振った，ということである。通常，薬の効果などを調べるためのrandomized controlled trialでは，参加者1人1人を，ランダムに介入群と対照群（コントロール群）に振り分けるが，今回のように学校で行う介入ではクラス単位で振り分ける方が実施しやすく現実的なため，そのようなrandomizationがしばしば行われる。そのようなランダム化はcluster-randomizationクラスター無作為化と呼ばれる。

主な単語・表現

experimental group 実験群，介入群（同義で，intervention group，という言葉も良く使う）
control group 対照群（あるいは，コントロール群）

主なoutcome：

主なoutcomeアウトカムとして測定された指標についての説明である。Distress measured at the end of the first survey and at the beginning of the second survey 2 days after the first measured on the Profile of Mood States adolescent version (POMS-A) instrument. と Suicidal ideation assessed in the second survey. の二つで構成されている。

後ろの方が短く簡単なので先に説明すると，「suicidal ideation自殺念慮は（was）assessed in the second survey 二回目の調査で評価された」である。ここでもbe動詞（was）が省略されているので，正式な文章の形ではない。この省略は，前の部分も同様である。前の部分は少し長いので，まずは下線部だけ読んでみると良い。Distress (was) measured at the end of the first survey and at the beginning of the second survey 2 days after the first measured, on the Profile of Mood States adolescent version (POMS-A) instrument. 「Distress精神的苦痛については最初の調査surveyの終わりと，2度目の調査の最初に測定された」。その後ろの2 days after the first measuredはthe second surveyについての説明，on the Profile of Mood States adolescent version (POMS-A) instrumentはDistress (was) measuredの説明で，「Profile of Mood States adolescent version (POMS-A) を使って」ということ。Profile of Mood Statesは精神医学の研究では割と良く使われる質問紙だが，これが質問紙の名前だと分かれば，文の意味も理解

しやすい。何事も、詳しい分野は分かり易く、不慣れな分野は分かりにくいので当たり前のことだが。

主な単語・表現

outcome結果, アウトカム (疫学研究などでは「結果」という日本語ではしっくり来ない場合もある; ここではアウトカムとしておいた)
measure, assess 測る, 評価する,
suicidal ideation 希死念慮, 自殺念慮

結 果:

いよいよRESULTS結果の部分である。Experimental and control groups did not differ on distress levels immediately after the first survey (mean [SD] POMS-A score, 5.5 [9.7] in the experimental group and 5.1 [10.0] in the control group; $P=.66$) or 2 days later (mean [SD] POMS-A score, 4.3 [9.0] in the experimental group and 3.9 [9.4] in the control group; $P=.41$), nor did rates of depressive feelings differ (13.3 % and 11.0%, respectively; $P=.19$).

長いように見えるが、平均値とp値の記載(下線部)がほとんどで文章部分は僅かである。「Experimental and control groups介入群と対照群とでdid not differ on distress levels精神的苦痛のレベルに差は無かった; (いつの時点かというと) immediately after the first survey or 2 days later最初の調査の直後も、2日後も」ということになる。続けて「nor did rates of depressive feelings differ」とあるので「depressive feelingsうつ気分のrates of割合もnor did…differ違いがなかった」となる。「nor」という単語は「……でもない」といった意味だが、使い方については辞書で調べてください。下線部のmean [SD] は平均[標準偏差, standard deviation (SD)] が書いてあるので、各自ご覧ください。「 $P=.66$ 」などは統計検定のp値だが、英語では「0.66」の0を省略して「.66」というように書くことも多い。「did not differ差が無かった」というのは、いずれのp値も、0.66, 0.41, 0.19などの大きい値で、有意差が無かったということ。

次の文章は、「Students exposed to suicide questions were no more likely to report suicidal ideation after the survey than unexposed students (4.7% and 3.9%, respectively; $P=.49$).」で、意味をとるのに重要な単語は下線部である。「be more likely……than…」だと、「(thanの後ろのこと) よりも (thanの前に書いてあることの方が) 可能性が高い、起こりやすい、しやすい、ありがち」という意味になる。この文章では「were no more likely……than…」とno moreになっているので「(…の) 可能性が高いということは無い、起こりやすいということはない、しやすいということは無い、あり

がちということは無い」である。従って、「Students exposed to suicide questions (自殺に関する質問に曝された (exposed to) 生徒が、つまり) 自殺に関する質問に答えさせられた生徒がthan unexposed students (曝されなかった) 答えさせられなかった生徒よりもto report suicidal ideation after the survey調査後に自殺念慮を報告were no more likelyしやすいということは無かった」ということである。Students exposed to…はstudents in the experimental group, unexposed studentsはstudents in the control groupと同じことだが、ダサイ英語とならないように同じ言葉の反復を避けたというところかと思われる。なお%は若干違うが、有意な差はなかったということである ($P=.49$).

結果のうち最も重要なのが次である: High-risk students (defined as those with depression symptoms, substance use problems, or any previous suicide attempt) in the experimental group were neither more suicidal nor distressed than high-risk youth in the control group; on the contrary, depressed students and previous suicide attempters in the experimental group appeared less distressed ($P=.01$) and suicidal ($P=.02$), respectively, than high-risk control students. 前半から読むと、「in the experimental group介入群の中のhigh-risk studentsハイリスクの生徒 (defined as その定義は, those with depression symptomsうつ症状を伴う生徒, substance use problems, 物質使用(薬物, アルコール, たばこ等の使用)の問題を伴う生徒or any previous suicide attemptまたは過去に自殺企図があった生徒) は, than high-risk youth in the control group対照群の中のハイリスクの生徒よりもwere neither more suicidal nor distressed自殺念慮が高いということも、精神的苦痛が強いということも無かった」となる。

その先, on the contraryのあとは次の通り。「in the experimental group介入群の中のdepressed studentsうつを伴う生徒とand previous過去のsuicide attempters自殺企図者(過去に自殺企図のあった生徒) は, than high-risk control students対照群のハイリスクの生徒に比べてappeared less distressed ($P=.01$) and suicidal ($P=.02$) 精神的苦痛と自殺念慮が (respectivelyそれぞれ) 少ないように見られた」。つまり最も気になる対象である自殺企図の既往がある生徒では、諸々の質問をした後での自殺念慮は、自殺念慮について聞いた群の方が聞かなかった群よりも少なかったという訳である。なおrespectivelyは「それぞれ」と訳されるが、正確には、文の前の方で書かれた、(1)depressed studentsうつを伴う生徒、(2)previous suicide attempters過去に自殺企図のあった生徒と、respectivelyの直前の(1)less distressed ($P=.01$), (2) (less) suicidal ($P=.02$) の(1)同士、(2)同士がそれぞれ対応していることを示す言葉である。appearは「…のように見える」「…のようである」という

意味（seemと似たような意味）の動詞である。

主な単語・表現

nor… …でもない(正確な意味は辞書で確認のこと)
(be) more likely (A) than (B) (B)に比べて、
(A)という可能性が高い
(be) exposed to… …に曝露される
respectively それぞれ (正確な意味は本文参照)、
appear… …のようである、…のように見える

主な単語・表現

emerge 現れる(今回の例ではno evidence emerged
だったので、「エビデンス(証拠)は認められな
かった」と訳しておいた)
suicide prevention 自殺の予防, 自殺予防,
youth 若者

結 論：

Conclusions結論は次の短い2文からなる。最初のはNo evidence of iatrogenic effects of suicide screening emerged, すなわち「suicide screening自殺(リスク)スクリーニングのof iatrogenic effects医原性の副作用のno evidence…emergedエビデンス(証拠)は認められなかった」。Effectsは「効果」の意味だが、今回は悪い効果、すなわち副作用について検討しているので、そのように訳しておいた。

二番目はScreening in high schools is a safe component of youth suicide prevention efforts. これは逐語訳しようとすると思いが分かんなくなるので、無くて良い単語は省いて読むと良い。直訳すれば「of youth suicide prevention若者の自殺予防において(「efforts」は適当に無視)、screening in high schools is中学高校でのスクリーニングはa safe component安全な構成要素の一つである」となる。ただこれでは分かりにくいので(特に最後の部分)「中学高校での自殺予防スクリーニングは安全に実施可能である」位が分かり良いだろう。

なおhigh schoolが中学高校で良いのか?と思った人もいるだろうが、校種がどの年齢で区切られるかは国によって(米国では州によって)異なるので、実際の年齢を確認して、それに対応する校種名を書くべきである。この論文では対象が13—19歳, grade 9—12なので、「中学高校」としておいた。気になる人は「grade 9—12を対象とした」とでもしておけば良い。

今回は、「自殺のリスクについて聞くと、却って自殺への気持ちを高めてしまうのではないか」という、多くの人が心配している、とても重要な疑問に正面から取り組んだ論文を紹介した。生徒達をクラス単位で、自殺念慮について尋ねる群(介入群)と尋ねない群(対照群)とにランダムに振り分けて調べた結果、自殺企図の既往があった生徒では、自殺念慮について尋ねる群の方が、調査後に自殺念慮をもつ生徒の割合が、尋ねない群よりも有意に低かった、という、非常に興味深い結果であった。

なお英文の読み方についても、いくつか示唆しておいた。その1は、「分からないところは飛ばして、分かるところから意味を推測すると良い」である。この方法は、英文読解上達の重要ポイントの1つである。「とりあえず分かる」部分と「全体の文脈」から推測すれば、分からなかったところも含めて「大体こんな意味か」と見当がつくものである。勿論、英語力の向上には語彙を増やすことが大切なので、分からない単語もあとで調べた方が良く、殆どの単語が分からない文ではそうもいかないが、まず文全体の意味を大まかに把握する練習は、読解力向上にとって役立つことが多い。

これと同様だが、日本語訳などを考える場合には、一部の単語は無視すると良い。日本語訳にはそぐわない邪魔な英単語が文中にある場合も少なくないからである。

それと、固有名詞等が意味理解の鍵になる場合もある。今回の抄録ではthe Profile of Mood States (略称POMS)がそれに該当した。これが気分に関する質問紙と知っていれば文の意味が自ずと分かり、知らなければ分からない、という言葉だった。ここから言えることは、英語の勉強をする時には、興味があったり得意だったり、自分が知識豊富な分野を選んで論文や本を読むと、とっつきやすく、長続きもするだろう。

School Health Vol. 14, 12-20, 2018

【Original Article／原著】

Negative Mood, Hope for the Future and Social Capital among Young Japanese: A Secondary Analysis of Individual Data

Tomomi Abe, Jun Aida and Ken Osaka

[School Health Vol. 14, 12-20, 2018]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2018/090.pdf>

Background: In recent years, many young Japanese people have suffered from mental health problems leading to suicide. Social capital is considered to be an important factor affecting mental health and well-being.

Objective: We aimed to clarify how social capital is related to negative mood and hope for the future among Japanese youth.

Methods: A secondary analysis of individual data from a web-based survey (13-29 years old, 1175 Japanese respondents) was conducted. The data for this secondary analysis, "International Survey of Youth Attitude, 2013" (Office for Policy Planning on Youth Affairs, Cabinet Office, Government of Japan) was provided by the Social Science Japan Data Archive, Center for Social Research and Data Archives, Institute of Social Science, The University of Tokyo.

Results: Female respondents had a higher proportion of negative mood than males did. However, male respondents had a lower proportion of hope for the future than females did. Logistic regression analysis showed that negative mood was inversely correlated with trust in both males and females. Hope for the future was positively correlated with trust, reciprocity, the number of close friends, and the number of people with whom the individual wanted to consult.

Conclusion: The present study suggests that the attempt to enhance social capital would improve mental health and hope for the future among Japanese youth.

日本の若者のネガティブな気持ちと将来への希望：社会関係資本との関連

阿部智美, 相田 潤, 小坂 健

背景: 近年、多くの日本の若者は自殺につながる精神的健康問題を抱えている。社会関係資本は精神的健康や幸福に関連する重要な要因であると考えられている。

目的: 日本の若者のなかで社会関係資本がどのようにネガティブな気持ち、将来への希望に関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

方法: Web調査の個票データ（日本人回答者1,175名、13-29歳）の二次分析を行った。二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査、2013（内閣府政策統括官〔共生社会政策〕付青少年企画担当）」の個票データの提供を受けた。

結果: 女性は男性よりもネガティブな気持ちが高かった。しかし、男性は女性よりも将来への希望が低かった。ロジスティック回帰分析では、男女ともネガティブな気持ちには信頼に負の関連がみられた。将来への希望には信頼、互恵、仲の良い友だちの数、相談相手の数に正の関連がみられた。

結論: 本研究では、社会関係資本の増進を図ることにより日本の若者の将来の希望と精神的健康を向上させることが示唆された。

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5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
福岡・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. 学会の概要

●学会行事・学会関連行事（J：COMホルトホール大分）

○学会関連行事 11月30日（金）

- ・ 9：00～17：00 日本教育大学協会全国養護部門・理事会・総会・研究委員会……408会議室（4階，H会場）
- ・ 10：30～14：30 教員養成系大学保健協議会（教大協保健体育・保健研究部門）……409会議室（4階，I会場）
- ・ 15：00～15：15 常任理事会……301会議室（3階）
- ・ 15：20～15：50 理事会……大会議室（3階，D会場）
- ・ 16：00～17：30 定時総会（代議員会）……大会議室（3階，D会場）
- ・ 17：30～17：45 臨時理事会……大会議室（3階，D会場）

○各種委員会 12月1日(土)

- ・ 12 : 00 ~ 13 : 00 国際交流委員会……304会議室 (3階)
- ・ 12 : 30 ~ 13 : 30 学会賞選考委員会……406会議室 (4階)
- ・ 12 : 55 ~ 13 : 40 学会あり方検討委員会……407会議室 (4階)

○各種委員会 12月2日(日)

- ・ 12 : 15 ~ 13 : 15 法制度委員会……304会議室 (3階)
- ・ 12 : 15 ~ 13 : 15 学会誌編集委員会……405会議室 (4階)
- ・ 12 : 15 ~ 13 : 15 渉外委員会……406会議室 (4階)
- ・ 12 : 30 ~ 13 : 30 学術委員会……407会議室 (4階)
- ・ 12 : 30 ~ 13 : 30 選挙管理委員会……410会議室 (4階, J会場)

12月1日(土) 午前

- 9 : 30 ~ 10 : 20 学術大会長講演
 - ・ 「子どもの生活認識に寄り添う保健教育と学校保健」
 - ・ 演者：住田 実 (大分大学教授)
 - ・ 座長：朝倉隆司 (東京学芸大学教授)
- 10 : 30 ~ 12 : 00 特別講演(1)
 - ・ 「健康番組制作の〈眼〉からみる健康教育に求められる発想」
 - ・ 演者：北折 一 (元NHK科学・環境番組部専任ディレクター／「ためしてガッテン」演出担当デスク)
 - ・ 座長：住田 実 (大分大学教授)
- 12 : 10 ~ 12 : 50 理事長挨拶, 報告会, 名誉会員推戴式等

12月1日(土) 午後

- 12 : 30 ~ 13 : 30 ランチョンセミナー (共催：大塚製薬株式会社)
 - ・ 「未来の胃がんを予防する中高生ピロリ検診」
 - ・ 演者：垣内俊彦 (佐賀大学医学部小児科助教)
 - ・ 座長：奥田真珠美 (愛知医科大学医学部小児科特任教授)
- 13 : 45 ~ 15 : 15 特別講演(2)
 - ・ 「口の中は不思議がいっぱい～世界で一番聞きたい歯と口と健康の話～」
 - ・ 演者：岡崎好秀 (国立モンゴル医学科学大学客員教授, 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科)
 - ・ 座長：樋口善之 (福岡教育大学准教授)
- 13 : 45 ~ 14 : 45 特別講演 (日本創傷外科学会共催)
 - ・ 「けがの治療とアフターケアについて一後遺症を最小限にするための知識」
 - ・ 演者：清水史明 (大分大学医学部附属病院形成外科診療教授)
 - ・ 座長：安田 浩 (産業医科大学形成外科准教授・診療科長)
- 13 : 45 ~ 15 : 00 教育講演(1)
 - ・ 「時間栄養学の最新知見から子どもの健康と教育を考える～『早寝早起き朝ごはん』と体内時計のサイエンス～」
 - ・ 演者：永井成美 (兵庫県立大学環境人間学部教授)
 - ・ 座長：津島ひろ江 (関西福祉大学大学院看護学研究科教授)
- 13 : 45 ~ 15 : 45 渉外委員会企画シンポジウム
 - ・ 「新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか」
 - ・ 座長：野津有司 (筑波大学教授), 植田誠治 (聖心女子大学教授)
 - ・ 岩田英樹 (金沢大学教授) 「本学会要望事項の視点から」
 - ・ 瀧澤利行 (茨城大学教授) 「知識基盤社会を生き抜く保健の知識とは何か～身に付けるべき保健の知識を中心とした視点から～」
 - ・ 高橋浩之 (千葉大学教授) 「育成すべき保健の思考力・判断力・表現力等を中心とした視

点から」

・岡崎勝博（東海大学教授）「保健の学習指導の工夫～学びの実現に向けた3つの視点～」

●13：45～15：45 シンポジウム（1）

・「子どものメンタルヘルスへの対応と生活習慣の改善～新学習指導要領を踏まえて養護教諭はどのようにかわるか～」

・座長：佐々木司（東京大学教授），三木とみ子（女子栄養大学名誉教授）

・東 真理子（東京都 足立区立六木小学校養護教諭）「小学校からメンタルヘルスを意識した，健康教育の取り組み」

・滝沢 馨（東京都 北豊島中学・高等学校養護教諭）「メンタルヘルスの不調を抱える生徒の支援に養護教諭がコーディネーターとして関わった事例について」

・道上恵美子（埼玉県草加東高等学校養護教諭）「養護教諭が実践するメンタルヘルスリテラシー授業『心の不調と病気への対処』について」

・（指定発言）大沼久美子（女子栄養大学教授），中村美智恵（千葉県 船橋市立古和釜中学校養護教諭）

●15：00～17：00 招聘講師特別講演（国際交流委員会企画）

・「台湾健康促進学校の現状やその成果及びある恵まれない地域の実例」

・演者：鄭 惠美（国立台湾師範大学衛生教育学科非常勤教授）

・「台湾での学校健康教育と養護教諭との協働活動状況，その現状と課題」

・演者：胡 益進（国立台湾師範大学衛生教育学系教授）

・座長：照屋博行（九州共立大学教授）

●16：00～18：00 シンポジウム（2）

・「養護教諭の専門性を支える理論構築にむけた養護実践研究のアプローチ」

・座長：後藤ひとみ（愛知教育大学学長），斉藤ふくみ（茨城大学教育学部教授）

・鈴木裕子（国土館大学文学部教育学科）「養護教諭の実践に関する研究論文の動向と理論構築への課題」

・香田由美（福岡県立門司学園高等学校）「養護教諭による実践研究からの学びと課題—実践と研究の距離を埋めるもの—」

・竹鼻ゆかり（東京学芸大学教授）「実践知に基づいた養護学構築のための研究力育成の課題」

・能智正博（東京大学大学院教育学研究科教授）「質的アプローチが示唆する養護実践研究の可能性」

●16：00～17：30 教育講演（2）

・「『食卓の向こう側』に見えるもの～「響育」に見る健康教育の可能性～」

・演者：佐藤 弘（西日本新聞社編集委員）

・座長：松浦賢長（福岡県立大学教授）

●15：15～17：15 教育講演（3）

・「試して，なるほど！そして，なぜ？～実験教育的アプローチによる『触発・追究型の健康教育』～」

・演者：近藤真庸（岐阜大学地域科学部教授）

・座長：戸野塚厚子（宮城学院女子大学教授）

●15：00～17：00 [大会長指定：課題別セッション（1）]

・座長：川畑徹朗（神戸大学名誉教授，JKYBライフスキル教育研究会代表）

・「[JKYBライフスキル教育研究会研究プロジェクト] 学校におけるいじめ防止プログラムの開発」

・川畑徹朗「レジリエンシー（精神的回復力）形成を基礎とするJKYBいじめ防止プログラム～目撃時の行動に焦点を当てて～」

・村上元良（京都府綾部市立綾部小学校校長，JKYBライフスキル教育研究会コーディネーター）「小学校におけるいじめ防止の取組」

・村上啓二（広島県福山市立神辺中学校教頭，JKYBライフスキル教育研究会コーディネーター）「中学校におけるいじめ防止の取組」

- 15 : 00 ~ 17 : 00 [大会長指定 : 課題別セッション (2)]
 - ・「現職養護教諭として大学院で学んで～日々の実践から研究テーマを見つけるために～」
 - ・座長 : 古角好美 (大和大学保健医療学部教授), 久保昌子 (熊本大学教育学部教授)
 - ・柴崎卓巳子 (福岡県添田町立真木小学校養護教諭)「現職養護教諭の立場から考える」
 - ・檜垣志保 (奈良県教育委員会事務局 保健体育課指導主事)「指導主事の立場から研究を考える」
 - ・久保昌子 (熊本大学教授)「養護教諭養成の立場から研究を考える」
 - ・古角好美 (大和大学教授)「ワークショップで研究テーマに迫る」
- 16 : 00 ~ 18 : 00 [大会長指定 : 課題別セッション (3)]
 - ・「学校保健研究における原理・歴史的研究の意義と展望—思想・歴史の研究を進めるためには—」
 - ・座長 : 瀧澤利行 (茨城大学教育学部教授), 七木田文彦 (埼玉大学教育学部准教授)
 - ・瀧澤利行 (茨城大学教授)「はじめに : 思想・歴史研究の意義とは何か」
 - ・七木田文彦 (埼玉大学准教授)「『保健科の成立』と『養護訓導の誕生』を問い直す意味」
 - ・高橋裕子 (天理大学体育学部教授)「地域史研究は学校保健に向いています」
- 19 : 00 ~ 21 : 00 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/partymeeeting.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。

12月2日(日) 午前

- 9 : 20 ~ 10 : 20 学会賞・学会奨励賞授与式及び受賞講演
 - ・[学会賞受賞講演]「我が国の高校生における危険行動とSmall Screen Timeとの関連」
 - ・片岡千恵 (筑波大学体育系), 野津有司 (筑波大学体育系), 谷口志緒里 (筑波大学大学院), 工藤晶子 (筑波大学大学院), 久保元芳 (宇都宮大学教育学部)
 - ・[学会奨励賞受賞講演]「小規模小学校での児童欠席状況を用いた消毒の効果の評価」
 - ・内田 (藤井) 都恵 (岡崎市立羽根小学校, 愛知教育大学大学院教育学研究科), 岡本 陽, 藤井千恵 (愛知教育大学養護教育講座)
 - ・座長 : 友定保博 (宇部フロンティア大学教授)
- 10 : 30 ~ 12 : 00 特別講演 (3)
 - ・「健康課題解決に向けた『教育と医療とメディア』の協働～変わるヘルスコミュニケーションの最前線～」
 - ・演者 : 市川 衛 (NHK科学・環境番組部チーフ・ディレクター)
 - ・座長 : 井原健二 (大分大学医学部教授)
- 10 : 00 ~ 12 : 00 学術委員会シンポジウム
 - ・「健康・保健教育の改善とその評価結果」
 - ・座長 : 羽賀将衛 (北海道教育大学保健管理センター教授), 郷木義子 (就実大学教授)
 - ・井出和希 (京都大学学際融合教育研究推進センター)・尾板靖子 (一般社団法人健康・医療・教育情報評価推進機構)・川上浩司 (京都大学学際融合教育研究推進センター)「健康・保健教育の向上を目標とする学校健診情報の還元に向けた保護者ニーズの探索」
 - ・高田千鶴 (京都教育大学附属特別支援学校)・郷間英世 (姫路大学大学院看護学研究科)「知的障害特別支援学校におけるセクシュアリティ教育の実施状況とその規定要因の検討」
 - ・植田誠治 (聖心女子大学教授)「健康・保健教育における評価の過程とその課題」
- 10 : 00 ~ 12 : 00 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」
 - ・座長 : 大澤 功 (愛知学院大学教授), 鈴江 毅 (静岡大学教授)
 - ・大澤 功 (愛知学院大学教授)「学校保健領域で研究を実施するにあたっての倫理的問題」
 - ・高谷恭子 (高知県立大学看護学部講師・日本小児看護学会倫理委員会委員)「看護学領域での研究倫理—子どもを対象とする看護研究に関する倫理指針—」
 - ・鈴江 毅 (静岡大学教授)「研究倫理の最近の動向—人を対象とする医学系研究に関す

「倫理指針」の改正について」

- 10 : 00 ~ 12 : 00 シンポジウム (3)
 - ・「学校におけるがん教育の課題と展望」
 - ・座長：中園直樹（神戸大学名誉教授），湯浅資之（順天堂大学国際教養学部教授）
 - ・助友裕子（日本女子体育大学体育学部教授）「がん教育における現状と課題」
 - ・野口直美（北海道旭川永嶺高等学校養護教諭）「高等学校におけるがん教育—価値ある学びを目指して—」
 - ・齊藤 隆浩（札幌市立円山小学校校長）「小学校におけるがん教育—教室での学びから」
 - ・湯浅 資之（順天堂大学国際教養学部教授）「子どもが大人をカエルがん健康教育」
- 10 : 00 ~ 12 : 00 [大会長指定：課題別セッション (4)]
 - ・『『からだ・生活と対話し、納得に結ぶ保健の授業』の実践的検討』
 - ・座長：数見隆生（宮城教育大学名誉教授）
 - ・【報告1】数見隆生「今、改めて取り組んでいる『からだの学習』の構想とねらい」
 - ・【報告2】鎌田克信（東北福祉大学）「『生きてるからだと対話のある保健授業』の教材化と授業づくり」
 - ・【報告3】千葉保夫（元・宮城教育大学）「『日常生活と対話しからだをくぐらせる保健の授業』の教材化と授業づくり」
- 10 : 30 ~ 12 : 30 [大会長指定：課題別セッション (5)]（公益社団法人分県薬剤師会共催）
 - ・「学校薬剤師を活用した参加型健康教育～子どもたちの薬と健康への理解を深めるために～」
 - ・座長：伊藤裕子（公益社団法人分県薬剤師会理事・学校保健委員長）
 - ・加藤哲太（一般社団法人日本くすり教育研究所）「『くすり教育』の進め方～養護教諭と薬剤師が協働で行う『くすり教育』～」
 - ・佐藤英隆（公益社団法人分県薬剤師会 学校保健・体育委員会 担当常務理事）「三位一体での薬物乱用防止教育の取組—いつやるか？ 今でしょ！」
 - ・脇 尚子（大分市立植田南中学校／前任校大分大学教育学部附属小学校）「各教科等との関連を図った特別活動における薬物乱用防止教育—学校薬剤師の保健衛生授業を活かす」
 - ・松尾成真（公益社団法人分県薬剤師会 学校保健委員会副委員長）「学校薬剤師による『くすり教育』のあゆみ—分県薬剤師会の試み」

12月2日(日) 午後

- 12 : 30 ~ 13 : 30 ランチョンセミナー（共催：大塚製薬株式会社・ユーシーピージャパン株式会社）
 - ・「小児期のてんかんと学校生活」
 - ・演者：酒井康成（九州大学大学院成長発達医学分野准教授）
 - ・座長：近藤寛之（大塚製薬(株)メディカル・アフェアーズ部神経領域担当）
- 13 : 45 ~ 15 : 15 教育講演 (4)
 - ・「セクシュアルマイノリティの子どもたちの実態と対応—すべての子どもたちが楽しく学べる学校に—」
 - ・演者：今田真樹（山口県立萩総合支援学校教諭）
 - ・座長：久保昌子（熊本大学教授）
- 13 : 45 ~ 15 : 15 教育講演 (5)
 - ・「生活実感と科学・価値をつなぐ『保健』の授業実践～いま、『未来の教師・養護教諭』に伝えたいこと～」
 - ・演者：山本万喜雄（聖カタリナ大学人間健康福祉学部教授）
 - ・座長：赤田信一（静岡大学准教授）
- 13 : 45 ~ 15 : 15 [大会長指定：課題別セッション (6)]
 - ・「子どもの生活認識に寄り添う視力検査（近見視力）を考える—情報化が進展した生涯学習社会におけるスクリーニングとしての視力検査の充実—」
 - ・演者：高橋ひとみ（桃山学院大学教授）
 - ・座長：衛藤 隆（東京大学名誉教授）

- 13 : 45 ~ 15 : 15 [大会長指定 : 課題別セッション (7)]
 - ・「学校健康診断における色覚検査と健康の自己管理能力～健康管理業務、学校医、養護教諭、当事者それぞれの立場から～」
 - ・座長：高柳泰世（本郷眼科・神経内科、藤田保健衛生大学医学部客員教授）
 - ・大澤 功（愛知学院大学教授）「大学生の健康管理業務の立場から」
 - ・原 美紀（養護教諭）「養護教諭の立場から」
 - ・伊藤善規（会社員）「当事者の立場から 消防署受け入れ状況調査」
- 13 : 45 ~ 15 : 15 [大会長指定 : 課題別セッション (8)]
 - ・「大分大学附属四校園カリキュラムによる計画的・系統的・組織的な性に関する指導～校種（幼・小・中・特別支援学校）を超えた互見授業と『性に関する指導実践事例集』から～」
 - ・座長：手嶋康深（大分市立碩田学園）
 - ・田中生弥子（大分大学附属中学校養護教諭）、福重香里（大分大学教育学部附属小学校）、後藤麻衣（大分県立南石垣支援学校、前任校：大分大学教育学部附属特別支援学校）、（発表協力者）今吉恵美（大分大学教育学部附属幼稚園）

6. 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。

学会運営についてのご連絡

※下記は概略です。最新の情報は、第65回学術大会ホームページ <http://jash65.jp/> にて確認下さい。

(1) 当日の参加証と総合受付、当日参加費について

当日参加	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)
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 講演集の事前送付は、事前参加申し込み（9月30日(日)まで）の場合のみです。
- ③ 事前参加申し込み（9月30日(日)まで）をされた方には、「参加証」を郵送します。「参加証」は、大会当日に必ず持参して、総合受付にて参加証を提示してください。資料等をお渡しします。
- ④ 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「参加申込書」にご記入の上、参加の登録及び参加費の支払いを行ってください。参加証と資料等をお渡しします。
- ⑤ 学生は、大会当日に参加証とともに身分を証明できるもの（学生証など）をご持参ください。
- ⑥
- ⑦ 総合受付は、11月30日(金) 9 : 30～17 : 00、12月1日(土) 9 : 00～17 : 00、2日(日) 9 : 00～15 : 30にて行います。

(2) 一般発表（口演、課題別セッション）の演者の方へ

- 口演は、発表8分、討論4分（計12分）です。発表終了1分前（7分）で鈴、発表終了時で2鈴、討論終了時（12分）で3鈴鳴らして合図しますので、時間を厳守してください。
- PCは、各発表会場内の演者台に1台設置してあります。パワーポイントを使用して発表される方は、発表時間の合間に発表会場内の演者台に設置されたPCに発表ファイルの保存をしてください。
- 発表中に動画を使用すること、音声を流すことはできません。
- 詳しくは第65回学術大会ホームページ <http://jash65.jp/> で確認下さい。
- 配布資料は、各自で事前に印刷し、発表者受付時に受付担当者にお渡しください。必要部数は各自で判断ください。

(3) 一般発表（ポスター）の演者の方へ

- ポスター発表用のパネルは、縦90cm×高さ210cmです。AOサイズ（幅84.1cm×高さ118.9cm）程度のポスターをご用意ください。なお、掲示用のプッシュピン等は会場内に用意します。
- 発表者は次の指定された時間に、自分の演題番号が貼られているパネルにポスターを提示してください。
- ポスター発表では座長制はとりません。各自指定された討論時間にポスターの前で待機し、参加者からの質疑等におこたえください。
- 詳しくは第65回学術大会ホームページ <http://jash65.jp/> で確認下さい。

(4) クロークについて

- 2F講義室にて、荷物等をお預かりするクロークを準備しています。
- 11月30日(金) 9:30~18:00。
- 12月1日(日) 9:00~18:00、12月2日(日) 9:00~17:00の時間帯でご利用いただけます。

(5) 託児サービスについて（有料）

12月1日(土)、2日(日)に託児サービスを開設いたします。事前の完全予約制となっていますので、ご予約のない方は利用できません。詳しくは、第65回学術大会ホームページ <http://jash65.jp/> にてご確認ください。

(6) 大会当日の昼食について

- ランチョンセミナーについて
 - ・12月1日(土)、2日(日)ともランチョンセミナー（12:30~13:30）があります。
 - ・ランチョンセミナーの「参加券」の配布は、「総合受付」周辺コーナーにて9:00より配布します。
 - ・両日とも定員（120名）になり次第、配布を終了します。
- また、会場内3F「カフェレストラン」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など多数の店があり、食事の不便はありません。

(7) 企業展示、書籍販売

1F大ホール（A会場）前にて、企業展示、書籍販売を行っております。

(8) 駐車場について

本会場には、駐車場がございます（有料です）。しかし、非常に少ない台数しか、駐めることができません。公共交通機関をご利用くださいますようお願い申し上げます。

(9) 宿泊・交通

運営事務局（下記）までお問合せください。

(10) 運営事務局

(株)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

(11) 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

会 報

渉外委員会からのお知らせ

1) 「教育関連学会連絡協議会第6回総会」の報告

教育関連学会連絡協議会第6回総会が平成30年3月17日に東京大学（赤門総合研究棟A200）で開催されました。総会では、平成29年度の活動報告と会計報告、今後の活動方針について協議されました。また、3年任期の役員改選および運営委員の選出が行われ、既に学術会議より選出された2名に加え、加盟学会より10名の運営委員が選出されました。

2) 教育関連学会連絡協議会・公開シンポジウム「教育研究の国際化」の報告

本シンポジウムが、平成30年3月17日に東京大学（赤門総合研究棟A200）で開催されました。シンポジストは、恒吉僚子氏（東京大学大学院教授）、杉村美紀氏（上智大学副学長）、Walter Dawson氏（国際基督教大学教授）でした。三者からは、我が国の教育研究の国際発信を阻害する様々な現状、大学の英語教育の実際、グローバル化の中で求められる教育研究の新たな内容、等についての話題提供がありました。フロアーからは、「国際化」の必要性は認めつつも、国際発信すべき日本独自の教育や教育研究についての議論が必要ではないか、といった意見などがありました。

また、シンポジウムに合わせて、佐藤学氏（本連絡協議会代表）から世界教育学会大会（World Education Research Association（WERA “ウェラ”）2019 Focal Meeting, 2019年8月5日：東京大学安田講堂、6～8日：学習院大学）の準備状況について報告がありました。その中で、本協議会関連学会からも積極的な企画（2時間半程度）の提案を募集しているとのことでした。ただし、関連学会の単独（あるいは複数の学会等の共同開催）でシンポジウム等を立てる場合には、費用として50万円（同時通訳費の実費）を支出することが条件となります（英語で開催する場合は不要）。希望する関連学会は、WERAへのサブミッションを通して申請を、とのことでした。

シンポジウムに参加して、研究者の国際会議等への参加、研究成果の国際発信、他国との共同研究などの推進の重要性について改めて考えさせられました。また、（一社）日本学校保健学会における「国際化」はどうあるべきか、何を国際発信していくべきなのか、等について参考になりました。

3) 「日本スポーツ体育健康科学学術連合平成30年度総会」の報告

日本スポーツ体育健康科学学術連合平成30年度総会が平成30年6月16日に明治大学（駿河台キャンパス・リバティタワー1031教室）で開催されました。総会では、平成30-32年度運営委員会の選出結果の報告に続き、平成29年度事業報告、平成29年度会計・監査報告、平成30年度事業中間報告・同補正予算、平成31年度事業計画・予算について、それぞれ審議しました。

また、「我が国のスポーツ文化財の保存と共有に関する要望書」について、審議されました。要望の背景は、新国立競技場建設に伴って、現在、旧国立競技場内の秩父宮記念スポーツ博物館・図書館は休館中であり、今後の資料保管や館の運営等の見通しが立っておらず、このままでは日本のスポーツ発展に関わる歴史的資料（博物館資料約6万件、図書資料約16万件）が廃棄されるという状況にあります。そこで、本学術連合は、これらのスポーツ文化財の保存および国民への公開に関して要望を行うこととして、準備作業を進めているということでした。参加者からは、単なる嘆願書にならないよう関係企業や国民世論等を巻き込めるよう、戦略を立てて取り組むことが重要との意見等がありました。今後、同学術連合内でWGを設けて作業を進めることとなりました。

また、2020年開催のInternational Convention on Science, Education and Medicine in Sport（ICSEMIS “イクセミス”）の準備状況について本学術連合・運営委員会から報告がありました。開催時期については引き続き検討を進めるということでした。なお、当該年度の日本体育学会の年次大会は不開催となる予定です。運営委員会では8月末の日本体育学会の総会までに開催時期を確定できるように検討を行うこととなりました。（その後、日程は2020年9月8日（火）から12日（土）、会場はパシフィコ横浜ノースに決定。）

4) 「全国公衆衛生関連学協会連絡協議会平成30年度総会」の報告

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会平成30年度総会が7月13日に聖路加国際大学（大村進・美枝子記念 聖路加臨床学術センター1階 会議室1）で開催されました。総会では、平成29年度の事業報告と決算報告、平成30年度事業計画と予算について審議されました。このうち、世話人代表から平成30年度事業計画の一つとして「学術総会の開催」の提案がありました。概要は、「各加盟学協会が行っている重要な研究活動に関して、お互いの理解を深

め、また、市民の啓発活動の一環として、学術総会を開催すること。全学協会を3群にわけ、3年かけて（1年8団体、3年で23団体）、全ての学協会が発表をすること。場所は日本学術会議の講堂、日時は役員会で検討すること。」ということでした。また、平成29年度に実施された役員選挙（3年任期）の結果、世話人代表1名、世話人副代表2名、監事2名の計5名が次期（本総会から2021年に行われる総会まで）役員として承認されたことが報告されました。

5) 「第17回健やか親子21推進協議会総会およびテーマグループミーティング」の報告

第17回健やか親子21推進協議会総会およびテーマグループ別ミーティングが2月28日に東京都中央区立日本橋社会教育館（8階ホール）で開催されました。総会に先立って行われたテーマグループ別ミーティング（テーマグループ4：調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドラインの作成等）では、テーマグループに所属する団体からの意見を参考に共通テーマについて話し合わせ、今後の取組や方向性について検討を行いました。

総会では、健やか親子21（第2次）に関する動向が説明され、健やか親子21推進に向けた取組として「第6回健康寿命をのぼそう！アワード（母子保健分野）」の受賞者が発表されました。また、4つあるテーマグループの各幹事団体より、平成30年度「共通テーマ案」が発表され、意見交換が行われました。

6) 平成30年度健やか親子21テーマグループ「共通テーマ」合同会議の報告

平成30年度健やか親子21テーマグループ「共通テーマ」合同会議が7月31日に株式会社小学館集英社プロダクション（SP神保町第3ビル1階会議室）で開催されました。会議では共通テーマ項（行政・教育・周産期・医療・心理・看護・健康など）のキーワードに沿った各団体・学会から「健やか親子21に貢献できること」についてスライドや資料を用いて発表されました。発表後、本年度のテーマグループ活動に関して総合討論を行い、今年度の共通テーマを①HPVに関する正しい情報発信、②自殺（思春期・妊産婦含む）に関することとし、テーマに関するリーフレットを作成し厚生労働省、健やか親子21、推進協議会加入団体・学会名連名のもと、関係部署に啓発をおこなっていくこととなりました。

また、健やか親子21およびキャラクターすこりんの認知度が低いため、健やか親子21運動を国民に還元するために専門職各団体・学会が各組織内で「健やか親子21」の活動に関する共通認識を持てるように働きかけることを最初のステップとしました。

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。

関連学会の活動 第16回日本ヘルスプロモーション学会・学術大会 開催のご案内

大会長 土井 豊
(東北生活文化大学家政学部 教授)

1. 期 日 平成30年11月24日(土)～25日(日)
2. 会 場 東北生活文化大学6号館 〒981-8585 宮城県仙台市泉区虹の丘1-18
3. テーマ 「ヘルスプロモーション理念の継承と実践
～また新たなヘルスプロモーション活動を生むために～」

4. プログラム

○11月24日(土)：1日目

- ・大会長講演 「転ばぬ先の杖づくりについて～メタボ&ロコモ予防は立派な社会貢献～」
東北生活文化大学家政学部教授 土井 豊
- ・特別講演 「被災地に咲いた奇跡の花が教えてくれたこと」
アイリングループプロジェクト代表 菅原淳一
- ・口頭発表
- ・パネルディスカッションⅠ (年次学会企画)
「食の視点からみたヘルスプロモーション活動について」(仮)
- ・学生たちによるポスター発表

○11月25日(日)：2日目

- ・特別講演 「ヘルスプロモーションのコア・カリキュラム～健康社会学とは何か?～」(仮)
演者：島内憲夫 (順天堂大学国際教養学部 副学部長・特任教授)
座長：鈴木美奈子 (順天堂大学スポーツ健康科学部 助教)
- ・パネルディスカッションⅡ (学会本部企画)
「私とヘルスプロモーション」(仮)
座長：島内憲夫 (順天堂大学国際教養学部 副学部長・特任教授)
演者：斉藤恭平 (東洋大学ライフデザイン学部学部長・教授)
市村久美子 (茨城県立医療大学 教授)
鶴田来美 (宮崎大学医学部看護学科 教授)
古川照美 (青森県立保健大学 教授)
- ・公開講座 「筋肉と健康—健康のための錬筋術—」
永富良一 (東北大学大学院・医工学研究科健康維持増進医工学分野
(兼) 医学系研究科運動学分野 教授)
- ・口頭発表

5. 参加費 会員4,000円 (非会員5,000円; 1日参加2,500円) 院生2,000円 学生1,000円

6. 事務局 〒981-8585 仙台市泉区虹の丘1-18-2

東北生活文化大学・同短期大学部 伊藤常久

TEL: 022-346-1294 FAX: 022-272-7525

E-mail: tito@mishima.ac.jp

学会ウェブサイト: <https://jhelthpro.wixsite.com/index>

お知らせ

JKYBライフスキル教育
ワークショップ関東2018

主催 JKYBライフスキル教育研究会関東支部
共催 JKYBライフスキル教育研究会
埼玉県川口市教育委員会
後援 埼玉県蕨市教育委員会
公益財団法人 日本学校保健会

- 1 趣 旨 日常生活で生じる様々な問題を適切に解決し、自分らしく前向きに生きる力を育成するライフスキル教育を、参加型の学習形態で学ぶ。
- 2 日 時 平成30年11月10日(土) 8:30~17:30 (受付 8:10開始)
- 3 会 場 川口市立教育研究所 〒333-0853 埼玉県川口市芝園町3-17
JR京浜東北線 蕨(わらび)駅(西口) 徒歩6分
・東京駅~蕨(わらび)駅 約35分
・羽田空港~蕨(わらび)駅 約1時間10分
・大宮駅~蕨(わらび)駅 約15分
- 4 講 師 神戸大学大学院名誉教授 川畑 徹朗 先生
兵庫教育大学大学院教授 西岡 伸紀 先生
- 5 参加コース 基礎(初参加者)コース、応用コースの2コースで開催予定
- 6 参加費 JKYB会員 3,000円 一般 3,500円 学生 2,500円
※プログラムの内容によりテキスト代別途1,000円かかる場合があります。
- 7 申し込み方法 8月27日より、JKYBライフスキル教育研究会関東支部ホームページ(<http://jkybkanto.jp/>)から申し込んでください。
・申込みとあわせて、以下の「参加費振込先」に参加費を振り込んでください(10月31日締め切り)。
参加費の振込が確認できた時点で「申し込み完了」とさせていただきます。

参加費振込

郵便局(ゆうちょ銀行ではありません)から次の口座にお振込みください。

〈加入者名〉「JKYB健康教育ワークショップ関東」
〈口座番号〉00130—1—571164

- ・振込まれた参加費は、原則として返金いたしません。
- ・当日のプログラム、持参物等につきましては、ホームページでご確認をお願いします。
- ・今回は100名の参加を予定しています。定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

- 8 問い合わせ先 関東支部事務局 支部長 並木茂夫〈(公財)日本学校保健会事務局顧問 元公立中学校長〉
携帯090-2231-3678 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップ 近畿2018 開催要項

1. **趣 旨** 深刻化する児童・生徒の心の問題や、様々な健康課題の解決に有効なライフスキル教育の基礎理論と具体的指導法について参加型の学習形態で学び、学校で活用することを目的とする。
2. **主 催** JKYBライフスキル教育研究会近畿支部
共 催 JKYBライフスキル教育研究会
3. **後 援** 綾部市教育委員会、福知山市教育委員会（申請中）、舞鶴市教育委員会（申請中）、京都府教育委員会（申請中）
4. **日 時** 平成30年11月23日（金）祝日 9：30～16：30（受付9：00より）
5. **会 場** 綾部市中央公民館 波多野記念室
京都府綾部市里町久田21-20 Tel：0773-42-7782
6. **内 容** いじめ防止について学校が取り組むべき課題を確認し、学校全体で取り組むライフスキル教育について体験的に学ぶ。また、ライフスキルをはぐくむ食生活教育、コミュニケーションスキルや意志決定スキルについて、グループワークを通して楽しく学ぶ。
7. **対 象** 一般教諭、養護教諭、栄養教諭、管理栄養士、栄養士、保健師、学生等
8. **講 師** 神戸大学名誉教授 川畑徹朗
甲南女子大学医療栄養学部特任教授 春木 敏
兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授 西岡伸紀
京都府綾部市立綾部小学校校長 村上元良
9. **参加費** 2,000円・学生1,000円（当日徴収いたします）
※別途テキスト代1,000円（当日テキストと引換に徴収いたします）
（第26回報告書をお持ちの方はご持参下さい）
10. **参加申込方法**
申込方法 メールでのみの受付となります。〈申込〆切 11月12日（月）〉
下記の必要事項を申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。
【申込先メールアドレス】lifeskill_jkyb_k@yahoo.co.jp
【件名の欄】「WS近畿2018申込（氏名）」とご記入ください。
例：「WS近畿2018申込（近畿花子）」
【参加申込メール必要事項】
①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先） ④職種 ⑤連絡先電話番号
⑥連絡先メールアドレス
（パソコンのメールアドレスのみ、携帯メールアドレス不可）
⑦今までのJKYB主催のワークショップ参加回数
*⑥のアドレスに詳細プログラム、当日の持ち物等を配信します。
*申し受けた個人情報本ワークショップ以外には使用しません。
11. **問い合わせ先** 事務局 吉田 聡 Tel：077-522-6719 E-mail：lifeskill_jkyb_k@yahoo.co.jp

編 集 後 記

かつて日本の代表的なシンガーソングライターである吉田拓郎（よしだたくろう）は、名曲「流星」のなかで、「……確かな事など何もなく ただひたすらに君が好き 夢は眩しくこもれば透かす 少女の黒髪もどかしく ……君の欲しいものはなんですか ……君の欲しいものはなんですか……」と歌った。

リフレインが印象的なこの曲を、当時まだ若かった私は大好きで、ギター片手によく歌っていた。しかし、歳を経るに従い、この唄の持つ深さに気付かされた。

確かなものなど何もないこの世で、嘘やでたらめやカオスでなく、少しでも確かなものを見極めたい。生生流転のこの世の中で、確かなことに近づきたい。流れる星を見つけ出すこと、光る一瞬を切り取ること、それが私たちの生きる理由なのかもしれません。

今月号も最新の意欲的な論文の数々が掲載されています。「中学生の性にかかわる危険行動と性に関するメディアリテラシーとの関係」、「小学生および中学生の傷病に関する表現と養護教諭の対応」、「養護実習における学生の目標達成度、満足度に関連する要因」と、どれも意義のある一読に値する論文だと思います。

編集委員は投稿された論文を素晴らしい原石だと考え、凹凸を埋め、最適な色付けを考え、カットを工夫し、磨き上げていきます。最終的に掲載された論文は輝きを放つ宝石となっています。大げさに言えば、後世に残るだけの「確かなもの」になっているのです。だからこそ編集作業はやりがいもあるし責任も重大です。その微かな煌めきを求めて、今日も編集委員会が開かれています。

この論文に意義はあるのか、何かしらの真理に触れているのか、統計は間違っていないか、倫理的配慮は適切か、結果にないことを考察で語っていないか、委員たちも流れる星となり、全力で真剣な議論を交わしています。そしてその真ん中にあるのはみなさん自身である論文です。真摯に謙虚に熟慮を重ね、原石たる価値を内包した、投稿論文をお待ちしています。

…君の欲しいものはなんですか

（鈴江 毅）

『流星』（りゅうせい）作詞・作曲 吉田拓郎（1979年）
JASRAC出 1811703-801

「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4号	2018年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 60 No. 4	（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:

- Combating Health Inequality through Education and Empowerment:
Health Promoting Schools in Remote Areas of TaiwanHuey-Mei Jeng 204

Original Article:

- Relationship between Sexually Risky Behavior and Sex-related
Media Literacy among Japanese Junior High School Students
.....Seunghun Song, Tetsuro Kawabata, Chihiro Sakai 209
- Elementary and Junior High School Student Descriptions of their Own
Injuries and Illnesses and *Yogo* Teacher Responses
.....Michiko Kamezaki, Mariko Ogitsu 219

Research Report:

- Factors Affecting Student Goal Achievement Level and Satisfaction Level of
Practical Training for *Yogo* Teachers
.....Chikage Saito, Yukari Takehana, Takashi Asakura, Shino Ikezoe,
Kanaoka Okada, Yuko Kamazuka, Hiroko Kamimura, Hitomi Kawata,
Hiromi Kobayashi, Risako Saito, Hiromi Shikano, Tomiko Nakashita,
Kaori Nishioka, Yasuko Mitsumori, Kiyoko Yano 233

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

5. Introducing "Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs:
a Randomized Controlled Trial (Gould MS et al. 2005)"
.....Tsukasa Sasaki 242