

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2019

Vol.60

No.6

目次

巻頭言

- ◆全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健
—多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く
若者を育てる— ……………312
朝倉 隆司

特集 新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか

- ◆要望書作成の概要および要望事項からみた新学習指導要領の評価 ……………313
野津 有司, 岩田 英樹, 植田 誠治
- ◆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— ……………317
瀧澤 利行
- ◆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 ……………321
高橋 浩之
- ◆保健の学習指導の工夫—学びの実現に向けた3つの視点— ……………326
岡崎 勝博

原著

- ◆小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊感情, 相談行動との関連性 ……330
三浦 祐佳, 小島 奈々, 小室 美佳, 岡本 希, 西岡 伸紀

研究報告

- ◆養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援 ……………340
竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 馬場 幸子, 伊藤 秀樹

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7回 中高生の就寝時刻の遅れと翌年のうつ・不安の関係についての
縦断研究 (Mamoru Tochigi et al. 2016) の紹介 ……………353
佐々木 司, 出村 宣子

学校保健研究

第60巻 第6号

目 次

巻頭言

朝倉 隆司

全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健—多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く若者を育てる—312

特 集 新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか

野津 有司, 岩田 英樹, 植田 誠治

要望書作成の概要および要望事項からみた新学習指導要領の評価313

瀧澤 利行

知識基盤社会を生き抜く保健の知識とは何か

一身に付けるべき保健の知識を中心とした視点から—317

高橋 浩之

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321

岡崎 勝博

保健の学習指導の工夫—学びの実現に向けた3つの視点—326

原 著

三浦 祐佳, 小島 奈々, 小室 美佳, 岡本 希, 西岡 伸紀

小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊感情, 相談行動との関連性330

研究報告

竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 馬場 幸子, 伊藤 秀樹

養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援340

連 載

佐々木 司, 出村 宣子

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7回 中高生の就寝時刻の遅れと翌年のうつ・不安の関係についての縦断研究

(Mamoru Tochigi et al. 2016) の紹介353

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会のご案内 (第1報)357

機関誌「学校保健研究」投稿規程358

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップin北九州2019開催要項363

JKYBライフスキル教育ワークショップin八王子2019開催要項364

総目次365

査読ご協力の感謝に代えて369

編集後記370

巻頭言

全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健 —多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を 生き抜く若者を育てる—

朝 倉 隆 司

School Health for All and a Sustainable Future:
Nurturing Youth Able to Enjoy a Full and Vigorous Life not Only in Our
Increasingly Complex and Diverse Global Society but Also in the Reality of
the Local Community

Takashi Asakura

第66回学術大会は、平成から新しい年号に変わる2019年、すなわち2020年オリンピック・イヤーの前年の11月29日から12月1日にかけ国立オリンピック記念青少年総合センター(東京都渋谷区)において開催する運びとなった。

大会メインテーマは、「School Health for All and Our Sustainable Future」とした。その趣旨は、個人的なことで恐縮だが、2010年からラオスに学校保健活動を導入するために、ラオス国立大学教育学部の教員と日本の研究仲間と協働して、日本で言えば教科保健に相当する科目を教員養成大学のカリキュラムに導入しようと取り組んできたことに由来する。その科目の名称はエコヘルス教育である。エコヘルス教育とは、社会開発、生態系・環境、人間の生活活動・ライフスタイル、健康の相互依存関係を理解し、持続可能な調和を実現するための教育であり、人々の健康と持続可能な未来を担う人材を育成することを目指した教育である。この理念は、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された持続可能な開発目標(SDGs)と呼応しており、発展途上国の若者や人々に限らず、先進国においても取り組むべき普遍的な目標である。その目標は、社会・経済・環境の課題に取り組む統合性が特徴として強調されているが、エコヘルスはさらに人間の生活・生業と健康という視点を加えたものである。学校保健こそ、正にSDGsに貢献できると考えて「全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健」をメインテーマに掲げた。

さらに副題の「多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く若者を育てる」という観点は、第63回学術大会の巻頭言にもあるように、世界情勢、社会環境や生活様式が急激に変化し、科学技術が急速に発展している時代において、子どもの健康と安全を守るためには、「次代を見据えた学術的知見を創出していくことが、本学会には求められている」との問題意識を引き継いだものでもある。副題には、このような時代の要請に応える学校保健学とは、どのような学問であるべきか、改めて問い質すという意図を込めた。

新学習指導要領においても、「これからの時代に求められる資質・能力を育んでいくこと」が求められている。

そのためには、人類の未来においてどのような世界が出現してくるのか、前提となる近未来の社会像を思い描き、健康を生成する力を考えてみる必要がある。

そこで本大会のプログラムでは、学校保健の歴史を踏まえ、次代の学校保健学を構想するきっかけとなる「融合学術領域としての学校保健学の可能性—人文社会科学と自然科学、理論と実践を串刺しする」というシンポジウム企画を考えている。私自身が、健康社会学(保健社会学)という保健学と社会学の異なる専門領域の融合を学的バックボーンとして育ち、いかに人文科学、社会科学、医学・自然科学の諸学問分野を融合させて、子どもと教員の健康を護り高めていくのか、そのための学校保健学の在り方を探りたいとの問題意識を根強く持ってきたからである。

また、第64回学術大会より採用されてきた課題別セッションを設け、要望演題を募集する。キーワードは、SDGsの「包摂性」を表した標語no one left behind(誰一人取り残さない)に呼応して「健康と社会の多様性を包摂するケアリングと学びのコミュニティとしての学校とは何か」を議論するトピックを選んだ。多くのキーワードは、社会的に排除されがちなマイノリティに関連するものだが、ポジティブ心理学の学校保健への導入を見通した心理社会的well-being、災害と学校保健・学校安全、チーム学校のようなホットな話題も取り上げる。

さらに、若手が発案し若手の運営による若手のためのセッションを計画中である。これまで自主的に行われていた若手会員の集会を、若手セッション(仮称)としてプログラムに公式に位置付け、若手が活躍する舞台となることを願っている。教育講演においても、以上の学術大会のテーマの趣旨に沿った講演を予定している。

最後に、学術大会の成否は、ひとえに学会員の参加と発表、発言にかかっている。学術大会までに、多くの皆様に足を運んでいただける学術大会となるように、実行委員の先生方と共に準備していきたい。子どものみならず、教員や保護者、そして人々の健康と福祉のために実践し、研究されている方々にとり、有意義な交流の場になることを心より願っている。

(東京学芸大学教授、第66回学術大会長)

■特集 「新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか」

要望書作成の概要および要望事項からみた新学習指導要領の評価

野 津 有 司^{*1}, 岩 田 英 樹^{*2}, 植 田 誠 治^{*3}

^{*1}筑波大学体育系

^{*2}金沢大学人間社会学域

^{*3}聖心女子大学文学部

Proposals for a New Course of Study and Curriculum Evaluation from the Standpoint of Requirements

Yuji Nozu^{*1}, Hideki Iwata^{*2}, Seiji Ueda^{*3}

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

^{*2}College of Human and Social Sciences, Kanazawa University

^{*3}Faculty of Liberal Arts, University of the Sacred Heart, Tokyo

1. はじめに

本学会は、教科の「保健」（小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科目保健、以下は「保健」と称す）の改善、発展に向けて大きな役割を担っている。そうした中で、学術的な成果を示し国の政策決定に寄与することは、極めて意義深いといえる。学習指導要領の今改訂に関わっては、当初に「次期教育課程に関する要望」（学校保健研究57：205-206, 2015, 以下、要望書と称す）を中央教育審議会に提出したことは、まさにそのためであった。また、こうした活動は、多様な分野の専門家で構成される本学会員に、保健教育に対する関心を一層高め、学校における限られた時間で何をどう教えるべきかを改めて考え、共通理解を深める機会ともなり、貴重であると言えよう。さらには、本学会の成果を広く社会に発信することで、「保健」の改善を推し進めるための社会的コンセンサスを得ることに繋がることも期待されるものである。

本特集では、平成30年12月に開催された日本学校保健学会第65回学術大会（住田実大会長）での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」（表1）における各シンポジストに執筆を依頼した。なお本稿では、要望書作成の概要、要望

事項からみた新学習指導要領の評価および本シンポジウムでの議論の内容を報告し、さらにこれらを踏まえた若干の今後への提案を示すこととした。

2. 要望書作成の概要

平成26年11月に、文部科学大臣が「初等中等教育における教育課程の基準等の在り方について」諮問を行った。この後、平成27年2月に開催された本学会の理事会において、要望書の作成に向けてワーキング・グループの設置が承認された。そして、本学会学術大会の2回のシンポジウム（表2）での成果を骨子としつつ、4カ月間をかけてワーキング・グループにおいて議論し、最終的に、教科の「保健」について5項目と学校全体で取り組む健康に関わる指導について2項目の計7項目で構成した要望書が作成され、平成27年6月に中央教育審議会へ提出された。

なお、シンポジウムの企画に当たっては、昨今の「保健」に関わる様々な社会的動向を見渡して設定された。すなわち、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（第2期）や、歯科口腔保健の推進に関する法律の成立などの法規関係の動き、また「21世紀型能力」に象徴されるような学校教育全体に関わる行政的側面、さらに「保健」に関わる学術的な側面として調査研究や理論研

表1 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」

第65回 学術大会（大分、平成30年） 座長：野津 有司（筑波大学）、植田 誠治（聖心女子大学）
1. 本学会要望事項の視点から 岩田 英樹（金沢大学）
2. 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— 瀧澤 利行（茨城大学）
3. 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 高橋 浩之（千葉大学）
4. 保健の学習指導の工夫—学びの実現に向けた3つの視点— 岡崎 勝博（東海大学）

究、教育内容研究など、多様なアプローチからテーマに接近できるようにした。そして、こうした動向に関係の深い学会員にシンポジストを依頼するなどして、最新の情報提供がなされた。

3. 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」

平成28年12月には中央教育審議会が答申を示し、平成29年3月に小学校及び中学校の学習指導要領が、平成30年3月に高等学校学習指導要領がそれぞれ告示された。これらの新学習指導要領について、要望の内容等がどう反映されたかなどを含めた評価を、学会として早急にかつ組織的に行うため¹⁾、本シンポジウムが企画された。

(1) 本学会の要望事項からみた「保健」の改善の評価

新学習指導要領に示された内容を見ると、「高等学校における科目保健の標準単位数を「2」から「3」に増加すること」を除いて、結果的に、ほぼ引き取られたように思われる。

具体的に、まず、要望事項「今日的な健康課題に適切に対応するための基礎として、健康影響に対するリスクの概念や社会医学的な内容の拡充を図ること」に関わってみると、新学習指導要領では、各教科等の特質に応じた見方・考え方が示され、「保健」については「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」とされ、こうした見方、考え方を働かせるような学習過程の工夫が強調されている。そして、高等学校では新たな領域として「安全な社会生活」や、「健康を支える環境づくり」が示されたことをはじめ、解説編では各所で健康の社会的な対策に関わる記述が充実されている。また、疾病等のリスクに関わる記述については、中学校及び高等学校の解説編で、生活習慣病、感染症、熱中症などの疾病等のリスクの軽減として触れられている。こ

のような概念の習得を目指した学習は、生徒にとっては難しい面もあり、丁寧な対応が求められることが予想されるため、様々な健康問題を取り扱う中で理解を深める必要があると考えられる。改訂された「保健」では、こうした学習が様々な内容で繰り返し行えるようになったという点からも評価できる。

がん教育に関わる要望事項「がん予防の基本的な知識や早期発見・検診などの重要性とともに、疾病予防の概念、病気からの回復や生活の質について取り扱うこと」に関しては、中学校及び高等学校で新しい「保健」の内容として取り上げられた。特に高等学校では、具体的ながんの種類、感染などもがんの原因となること、がんの回復における治療法、患者や周囲の人々の生活の質や緩和ケアなどの内容が示された。要望事項の理由でも示したように、「国民にとって身近な疾病となったがんについての学習を一層拡充する（中略）。その際、疾病予防の概念、早期発見・検診の重要性、そして病気からの回復や生活の質などについても取り扱うようにすること」が望まれるところであった。結果的に、改訂された「保健」では、こうした要望事項と一致した内容が新設されたという点で評価できる。ただし、従来、がんに関わる学習は一次予防の視点から「保健」で取り扱われてきたため、治療法などの回復についてや、患者や周囲の人々の生活の質や緩和ケアなどを授業でどのように取り扱っていくのか、今後の実践の蓄積が期待される。

精神疾患に関わる要望事項「うつ病や不安障害等の精神疾患の実態とその予防に関する内容を取り上げること」に関しては、高等学校で「精神疾患の予防と回復」が新設され、「心の病気・不調の存在」「症状」「予防と生活習慣（睡眠・運動等）」「援助希求の重要性」等の内容が取り扱われるようになった。さらに高等学校の解説編をみると、ギャンブル依存に関する内容等について触れることや、精神疾患の回復に関わって「専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えること

表2 シンポジウム「保健学習の改善・充実のための鍵は何か～学習指導要領の次期改訂を視野に入れて～」

第60回 学術大会（東京、平成25年） 座長：野津 有司（筑波大学）、岩田 英樹（金沢大学）

1. 保健学習に関する全国調査結果を踏まえた報告・提言
西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院）
2. 保健科教育の理論と構造—学習指導要領の改訂の原理と課題—
瀧澤 利行（茨城大学）
3. 国の教育課程に関する政策の動向を踏まえた提言
今関 豊一（国立教育政策研究所）

第61回 学術大会（金沢、平成26年） 座長：野津 有司（筑波大学）、瀧澤 利行（茨城大学）

1. がん教育の推進の視点から
衛藤 隆（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、東京大学名誉教授）
2. 歯科保健の最近の研究成果の視点から—生涯にわたる健康管理の基盤となる歯・口腔の保健学習—
中垣 晴男（愛知学院大学名誉教授）
3. 保健の教育内容研究の視点から—学習指導要領の次期改訂を視野に入れて—
和唐 正勝（宇都宮大学名誉教授）

が重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにする」ことなど、大幅に充実した内容が示された。我が国の今日的な健康課題の一つとして、「心の健康づくり」の対策が急がれる中、こうした改訂がなされたことは高く評価できる。しかしながら、これらの内容のほとんどは、これまでの授業実践の蓄積が乏しく、教材開発は急務の課題といえる。

歯科保健に関わる要望事項としては、「歯科口腔保健に関する指導を系統的に進めるため、中学校においても、その段階に応じた内容を位置付けること」であった。改訂された「保健」では中学校において歯周病に関する内容が位置付けられ、適時性のある教育内容の配列になったことは評価できる。ただし、現行の「保健」では、歯周病は高等学校で生活習慣病の一つとして例示されていたが、これが今改訂によって示されなくなった。歯科口腔保健に関する指導を系統的に進めるという観点から、高等学校での指導の工夫が求められよう。

総則のいわゆる「学校における体育・健康」に関しても、2項目からなる要望を行った。その一つは「教科における健康・安全の指導はもちろん、学校教育全体を通じた健康・安全に関する教育を一層充実すること」であり、もう一つは「総合的な学習の時間、道徳、特別活動等における健康教育および安全教育の充実を一層図ること」であった。これに関わって、新学習指導要領の総則等においては、健康に関する指導について、児童・生徒が身近な生活における健康に関する知識を身に付けることや、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行い、積極的に健康な生活を実践することのできる資質・能力を育成することが大切であること、が明示されるとともに、食育の推進と安全・防災に関する指導などの充実、生徒が健康情報や性に関する情報等を正しく選択して適切に行動できるようにすることや、薬物乱用防止等の指導の一層の重視、等が示された。また、総合的な学習の時間、道徳、特別活動等における健康教育及び安全教育の必要性が改めて強調して示されるなど、全体としておおむね評価できる改訂がなされたといえる。

しかしながら、「高等学校における科目保健の標準単位数を「2」から「3」に増加すること」という要望事項は実現しなかった。この要望事項は、近年の健康に関する知識の飛躍的な拡大や、国民の教養として最低限身に付けるべき健康リテラシーの育成、さらには、少子化に関する課題、高齢化に関する課題、5大疾病の増加などの健康課題等に対処するための資質・能力の育成に関わる内容を取り上げる必要性を踏まえたものであり、これらの内容は系統性を踏まえると高等学校に位置付けることが適切であると考えられた。こうした単位数の増加は、他教科との関係等もあり、実現への道のりは厳しいが、来るべき機会に備えて学会としての研究成果の蓄積を地道に取り組んでいく必要がある。

(2) 本シンポジウムでの主な議論

まず一つ目の論点は、「保健」で育てるべき学力をどう捉えるかについてである。そもそも「保健」の学力は何のためのものであるか。健康に貢献する学力、生きてはたらく学力であることには異論はないが、新学習指導要領の「保健」で示された内容は、健康に貢献する知識になっているのか、断片的な知識、記憶や再生を求める知識のレベルにとどまっているのではないか。知識を構造化して習得することができるような学び方、あるいは健康に対するメタ認知の育成を見据えて追究していく必要があるのではないか。また、今回の学習指導要領において、技能が目標に示されたことは評価できる一方、「保健」における技能の捉え方としては、認知的スキル等を含んだものとしてもっと広く捉えることも考えていくべきではないか。さらに、表現力についても、学んだことを他者に伝えるといったレベルのみならず、自らの健康に活かすことのできる「保健」独自のものとして明確にしていく必要があるのではないかと、といった指摘がなされた。

もう一つ目の論点は、「保健」の見方・考え方に関わって、それをどのような学びの枠組みで実現していくのかについてである。例えば、実践レベルでの試みとしては、再生医療といった真に追求すべきテーマを示し、それそのものを多面的・論理的に考えていくといった学びから保健の見方・考え方に迫ることができるのではないかと、いう提案があった。あるいは、予防の概念やリスクの概念、健康問題を解決してきた歴史、安全性の考え方や疫学の考え方など、従来の保健教育内容を整理し、構造化していくような議論を学会で行っていく必要があるのではないかと、などの指摘がなされた。

4. 学会における今後に向けた取組の重要性

今回、学習指導要領の改善に向けた要望書の作成と、改訂された「保健」の評価に関するシンポジウムでの議論を通して、学会において「保健」の研究成果を着実に蓄積していくことの重要性が改めて感じられた。まずは、学会員による「保健」に関する研究のさらなる活性化が求められよう。それと共に、学会主導による「保健」の改善・充実にに向けた取組をさらに積極的に推進する必要があると思われた。他の学会に目を向けると、学術大会等でのシンポジウムの開催や学会誌での特集企画の他にも、様々な活動がみられる。例えば、日本家庭科教育学会では、年次の総会等で家庭科教育の改善に関連する決議を採択したり、学会として調査を実施し、そのデータに基づく要望事項を提言したりしている。また、学会が会員に向けて学習指導要領の改善に役立つエビデンスを募集するといったユニークな取組も行っている。さらに、こうした活動や成果物の多くをホームページ上で公開し、広く社会に向けて情報発信がなされている。

ところで、最近の学習指導要領改訂の時期について振

表3 最近の学習指導要領の改訂の時期

	平成10年・11年改訂	平成20年・21年改訂	平成29年・30年改訂	次期改訂
2002 (平14) 年	小・中学校「全面实施」			
2003 (平15) 年	高校1年「実施」	中教審「諮問」		
2004 (平16) 年	高校2年「実施」			
2005 (平17) 年	高校3年「実施」	「これまでの審議の状況」 (健やか部会)		
2006 (平18) 年				
2007 (平19) 年		「審議のまとめ」		
2008 (平20) 年		中教審「答申」 小学校・中学校「告示」		
2009 (平21) 年		高校「告示」		
2010 (平22) 年				
2011 (平23) 年		小学校「全面实施」		
2012 (平24) 年		中学校「全面实施」		
2013 (平25) 年		高校1年「実施」		
2014 (平26) 年		高校2年「実施」	中教審「諮問」	
2015 (平27) 年		高校3年「実施」	「論点整理」	
2016 (平28) 年			中教審「答申」	
2017 (平29) 年			小学校・中学校「告示」	
2018 (平30) 年			高校「告示」	
2019 (平31) 年				
2020 (一) 年			小学校「全面实施」	
2021 (一) 年			中学校「全面实施」	
2022 (一) 年			高校1年「実施」	↑
2023 (一) 年			高校2年「実施」	中教審「諮問」?
2024 (一) 年			高校3年「実施」	↓

り返ると、例えば、平成10年・11年改訂の学習指導要領が平成14年から小学校と中学校で全面实施され、平成15年から高校1年での実施が始まった。その時期には、既に次の学習指導要領の改訂に向けて中央教育審議会への諮問がなされた。また、平成20年・21年の改訂においても同様で、高校2年での実施が始まった平成26年には今回の改訂に関する諮問がなされていた。つまり、これらの前例に従うならば、今回の平成29年・30年改訂の学習指導要領が高校3年までの実施が完了する前には、この次の学習指導要領の改訂に向けた作業が始められることが予想される(表3)。

こうした経過を踏まえるならば、本学会においても、「保健」をテーマにした学会企画研究やホームページの有効活用等の様々の取組を早々に検討するなどし、この次の改訂に向けた準備を開始する必要がある。本シンポジウムが、そうした議論の出発点ともなることが期待される。

文 献

- 1) 野津有司：新学習指導要領と今後のビジョン。学校保健研究 60：4，2018

■特集 「新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか」

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—

瀧澤 利行

茨城大学教育学部

The Essence of Knowledge in School Health Education toward a Knowledge Based Society

Toshiyuki Takizawa

Faculty of Education, Ibaraki University

1. 状況の確認とその背景

本稿は、学習指導要領とその背景にある学力の考え方を特に知識の観点から検討することを目的としている。今次（平成29年・30年度）の学習指導要領改訂の学力観と教育課程観は、改訂の主眼ともいえ、今後の保健教育においても大きな影響を及ぼすものといえる。その主要な概念を示すならば、①社会に開かれた教育課程、②カリキュラムマネジメント、③主体的・対話的で深い学びの3点に集約される。これらの3点の主旨についてはすでに文部科学省において示されているので詳述はその広報物に委ねるが、「社会に開かれた教育課程」とは変容する社会の実相と教育課程との関係をこれまで以上に強く認識し、社会において汎用性の高い学習内容によって教育課程を構成することによって、新たな社会創造へと向かっていくことができる教育課程の編成を促すものである。「カリキュラムマネジメント」とは、学校において学習指導要領の趣旨に基づきながら教科横断的・統合的な教育課程の編成と実施を各学校で創意工夫を凝らすことを推奨するものである。そして、「主体的・対話的で深い学び」とはいわゆるアクティブラーニングと称されるような学習者の自発的で能動的な学習行為を促進する教育方法の積極的な展開を方向づけている。

では、このような教育内容・方法の変容は、その基本となる知識や技能のあり方をどのようにとらえていくことを求めているのであろうか。学習指導要領自体の中では、その知識や技能のあり方を次のように示している。

すなわち、「各教科等に関する個別の知識や技能」とは、「基礎的・基本的な知識・技能を着実に獲得しながら、既存の知識・技能と関連付けたり組み合わせたりしていくことにより、知識・技能の定着を図るとともに、社会の様々な場面で活用できる知識・技能として体系化しながら身に付けていくことが重要である。」としている。まさしく、社会に開かれた越境的な知識の必要性を強調する記述となっている。

ただし、このような知識に関する認識は、今次の学習指導要領改訂によって生じたのではなく、近くは10年前の学校教育法改正における学力観に示されたものであ

る。2007年（平成19年）の改正学校教育法における学力観とは、「生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない」（第30条第2項、第49条、第62条等）とあるように、すでに今次の学習指導要領改訂の主旨が示す内容をその骨格において体现している。その構造を分節すれば、①基礎的・基本的な知識・技能の習得、②知識・技能を活用して課題を解決するために必要な思考力・判断力・表現力等、③学習意欲の3つになる。これは今次学習指導要領の学力観そのものであるといってもよい。

2. 背景状況としての「知識基盤社会論(knowledge—based society)」

この学校教育法改正に先立って2007年（平成17）年の中央教育審議会答申をはじめとする教育関係の政府文書の中で議論され、提起された概念として「知識基盤社会(knowledge—based society)」がある。平成17年の中央教育審議会答申（「我が国の高等教育の将来像」）の中で、その概念を「21世紀は、新しい知識・情報・技術が政治・経済・文化をはじめ社会のあらゆる領域での活動の基盤として飛躍的に重要性を増す、いわゆる「知識基盤社会」(knowledge—based society)の時代であると言われている。」と記述している。

では、その「知識基盤社会」とはどのような社会像であるのか。政府文書等で説明されている「知識基盤社会」の特質とは、①知識には国境がなく、グローバル化が一層進む、②知識は日進月歩であり、競争と技術革新が絶え間なく生まれる、④知識の進展は旧来のパラダイムの転換を伴うことが多く、幅広い知識と柔軟な思考力に基づく判断が一層重要になる、④性別や年齢を問わず参画することが促進される、という4点に集約される。この背景には、インターネット等のメディアの普及によって、人々に共有される知識の広がりや格段に進んだことと、知識の供給側である知識創造体としての科学技術のめまぐるしい進歩とによって知識の量と質とが限られた時間

と場では扱いきれないのではあるまいかという危機意識が存在しているといつてよい。

そのことを裏書きしているかのような議論がすでに国際的には論じられていた。それが「主要能力 (Key Competency)」論である。この議論は複数の社会的文脈で論じられていたが、代表的な議論が経済協力開発機構 (OECD) による主要能力論である。

経済協力開発機構 (OECD) は、1997年から2003年にかけて、多くの国々の認知科学や評価の専門家、教育関係者などの協力を得て、「知識基盤社会」の時代を担う子どもたちに必要な能力を、「主要能力」として概念化した。そこでいわれた「主要能力」とは、①社会・文化的、技術的ツールを相互作用的に活用する力、②多様な社会グループにおける人間関係形成能力、③自立的に行動する能力に分類される。ここで注意すべきは、OECDの議論では、個々の知識の実体は「ツール」と位置づけられ、これを活用して種々の社会集団の中で関係性を構築することができ、それによって社会において自立的に行動できることを保証する能力としていることであり、すでに知識を個別の概念の蓄積という考え方から離脱している。すなわち、「単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な課題に対応することができる力」として、21世紀に生きる人々の知的能力のあり方の再定義を試みているといえる。

こうした状況の整理から帰結されることは、現代社会においては知識 (knowledge) の再定義の必要性和新たな可能性が模索されているという点である。しかしながら、実はこれは古くて新しい知識の認識論上の命題であったといえる。

3. 何を知識というのか

知識とは何か。これは人間の知的な活動が始まって以来、繰り返し問われてきた。ギリシャの哲学者プラトンは知識を「正当化された真なる信念 (justified true belief)」として定式化した (プラトン『テアイテトス』¹⁾)。プラトンに由来するこの知の概念規定による知の定式はJTB定式と呼ばれてきた。すなわち、①その命題が信じられている (Belief)、②その命題が真である (True)、③その命題を信じる人が信じるに足る理由を持つ (Justified)、という3点が知識の成立要件であるとされている (図1)。この認識は、今日に至るまで、知の認識に関しては外すことのできない前提として議論の対象となってきた。しかしながら、「ゲテティア問題」と呼ばれる1963年のゲテティア (Gettier, E 1927~) の論文によるJTB定式の反証以降、知識の定義は多様化しており、絶対的な定義は存在しないといつてもよい。

プラトンの教えを受けた万学の祖といわれるアリストテレスはその著『ニコマコス倫理学』の中で、知識をソフィア ($\Sigma\phi\iota\alpha$) とフロネーシス ($\phi\rho\acute{o}\nu\eta\sigma$)

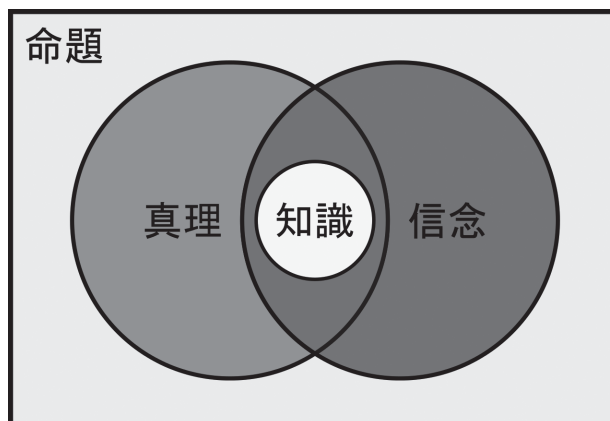


図1

ις) に分けた²⁾。ソフィアとはいわば「叡智」であり、真実や真理を捉えることのできる最高の認識能力であるとされ、日常の経験世界を超越した普遍的な世界のアイデア (現象を成り立たせる真理) を覚知することができる知の形態をさす。一方、フロネーシスとは「実践知」であり、人々の間で繰り広げられる対話による目的の設定と手段の選択を配慮する蓋然的正しさをもった知のあり方を示す形態をいう。

ここでもし保健教育における知識のあり方をこのアリストテレスの知の分類に当てはめれば、生命とは何か、生きるとはどういうことかという知識はソフィアに属し、健康のために何ができるのか、感染症を予防するための賢明な選択はいかなるものかという知識はフロネーシスに属する。そして、1990年代後半から今日に至るまでの知識に対する社会的認識の変容は、アリストテレスのいうソフィアの領域に属する知識を基本的な範囲にとどめ、フロネーシスに属する知識に重心を移すという方向性を示しているといえる。なぜならば、ゲテティア問題に象徴されるように、健康に関する知識もまた日進月歩であり、ゲテティア問題に象徴されるような「正当化された真なる信念」の揺らぎに曝されているためにこうした方向性の転換が図られつつあると考えることができるからである。

実はこうした変化は1990年代に突如として始まったわけではない。1950年代以降の急激な科学的知識の増加 knowledge explosionは知のあり方を変えることを促すことになっていた。いわゆる「知識爆発」の時代である。1960年代にスプートニク・ショック (旧ソ連の人工衛星スプートニク1号の打上げ) を機にアメリカ・日本などの各国で起こったカリキュラム改造運動を教育内容研究史では「教育内容の現代化」と呼ぶ。初等・中等教育において理系教科を中心に教育内容を科学・技術革新の時代的要請に応じて行われた。保健教育の概念的アプローチ: SHES (School Health Education Study)、小倉学によって提唱された「5領域試案」 (後に6領域試案) もこの系統に位置する教育内容研究といえる。

日本では、こうした国際的及び国内的な動向を受け

て、1968年（昭和43年）の学習指導要領改訂において、数学教育を中心に海外の動向を受け教育課程の現代化が図られた。その要因としては、①社会的には産業界のより質の高い労働力に対する需要、②教育界では経験主義教育に対する学力低下への不満・批判が挙げられる。この是非については議論のあるところではあるが、少なくとも高度経済成長を支える人的モデルがより高度な知識・技術を体現したものが求められていたことは否定できない。

さらに1977年（昭和52年）の学習指導要領改訂の特質は、1976年（昭和51年）12月「小学校、中学校及び高等学校の教育課程の基準の改善について」（教育課程審議会答申）を答申した教育課程審議会会長・高村象平の改訂のねらいについての以下の発言に象徴されている。

「これからの教育は知識の伝達による詰めこみ教育ではなく、自ら考え、正しく判断する力を養う教育へと質的に転換しなければならない。」「判断力重視、つまり自分で考えていく、…自分の行動に対して責任を持つというような能力の育成…そういう教育へ…この際変えていった方がいいんじゃないか。」この見解に沿って1977年学習指導要領改訂の主眼は「自ら考え正しく判断できる力をもつ児童生徒の育成」となった。そして、この認識は1984（昭和59年）発足の臨時教育審議会の人間像や1998年（平成10年）学習指導要領改訂の主軸となった「生きる力論」を経て今日に至るまで基本的に変更されていない。

4. 今次学習指導要領の基調と「メタ認知」

では、今次学習指導要領改訂の基調は、これまでの知識社会学的な動向の延長に過ぎないかというと、必ずしもそうとはいえない側面がある。いくつかの点でこれまでの学習指導要領の学力観と通底する側面とともに、それまでにはない議論を含んでいる側面も見いだせる。それは、端的に表現すれば「メタ認知」にもとづく知の構造への接近である。

メタ認知の概念は、フラベル（Flavell, J. H.）によって1976年に提唱された。フラベルによる当初の定義は、「メタ認知とは認知過程及びその関連事物（情報やデータなど）に関する自分自身の知識」³⁾とされた。より具体的には①自分の能力と課題の困難さとを比較し、行うべき課題を解決するための方略を概定する。②課題解決過程では自らが定めた方略が適切であったかどうかを随時検討する。③課題解決後には解決された結果が果たして課題解決という目的に合致していたか否かを考える。以上のような課題に対して一段高次の認知をメタ認知とよぶ。メタ認知における‘meta’とは、「高次の」「～を超えた」「～を含んだ」の意味をもつが、狭義にはそれ自体を含んだという意味に用いられ、メタ認知といえば、通常「～それ自体に関する認知」という理解がなされる。すなわち、「自己言及性」を意味するものであり、メタ

学習といえば「学習を学習する」ということであり、特定の対象を学ぶのではなく、学びという行為それ自体を学ぶことを意味する。

では、メタ認知的知識とはどのような知のあり方を指すのか。端的に表現すれば、認知活動をうまくこなすのに必要なより高次の知識・情報を指す。今日の認知心理学⁴⁾などでは以下のようにメタ認知的知識を分節している。

1) 人的変数に関する知識

①個人内認知特性に関する知識：「自分は深く考えることは得意だが暗記は苦手」

②個人間認知特性に関する知識：「A氏は理系の発想だがB氏は文系の発想」

③個人の認知特性一般に関する知識：「目標を持って学習したことは身につしやすい」

2) 課題変数に関する知識：「単純計算より文章題のほうが難しい」「数字の桁数が増えるほど計算のミスが増える」

3) 方略変数に関する知識：「物事は相手がよく知っている内容に譬えることで、理解しやすくすることができる」

認知心理学の領域ではすでに40年以上前から議論されてきた概念であるが、保健教育の領域では意識的にそれを議論した論跡は必ずしも明確とはいえない。

5. 真の主體的・対話的で深い学びとは

真の「主體的・対話的で深い学び」とはまさしくメタ認知的学習観を含むといえる。いわゆるアクティブラーニングや調べ学習や討論、ロールプレイなどの方法的実体は、個別の知識を獲得していくプロセスであるとともに、「自分たちに必要な知識とは何か」それ自体を追求していく過程を含むものであり、それは必然的に自らが求めるべき知の内容そのものを問い直す過程でもある。こうした学びを日常的に積み重ねることで子どもたちの中にその時代と未来を生きていくための「知識体系（Body of Knowledge）」は獲得されていく。

保健の知識体系もまた自分たちに必要な「保健の知識とは何か」それ自体を子ども自身が問うていくことで、必然的にその過程で形成されていくことが期待される。さらに、大切なのは、その学習過程の中で繰り返しられる学びの広がりを教育する側が保証していくことである。ここで示す学びの広がりとは、「学び」それ自体を学ぶというメタ認知的機能を果たすとともに、いま当然にそこに存在すると思われる「正解」を求めることのみならず、「いまここにはないものを学ぶ」という意味での学びの広がりを含むものである。

近年、フィンランドの教育学者であるエンゲストローム（Y. Engeström）が理論的・実践的に展開し、日本でも研究が重ねられている「拡張的学習」論は、この方向での学習の可能性を指し示している。詳細は専書⁵⁾に委ねることとし、その梗概を示すならば、拡張的学習論

においては、学習とは「自らが立っている文脈そのものを創りかえること」「学習活動の本質とは客観的かつ文化—歴史的に、社会的な新しい活動の構造（新しい対象、新しい道具）を生産すること」を本質的に含む行為として位置づけられる。

すなわち、一人では限界のある問題の解決を、自己とは異なる他者との協働によって、自己の世界を少しずつでも「拡張」しながら、自己の世界を再組織化していくことがこれからの世界標準の学習過程である。そのためには子どもと学習を導く大人の側がともに深く奥行きのある空間と時間の保証、すなわち熟議的（deliberative）、先見的（anticipatory）、反省的（reflective）、応答的（responsive）な学習環境の保証が不可欠である。こうした環境は、1990年代までの学習形態の主流であり、また今日の学習においても根強く作用している確定した（と考えられている）知識を内在化し定着させる過程から、こうした知識自体の有効性を問いつつ必要な知識を選択し、それを拡張させながら知識の体系を構築していく学習過程へと転換していくことを支えていくことになるであろう。これこそが言葉の真の意味における「主体的・対話的で深い学び」に他ならない。

身に付けるべき知識の革新 —議論の総括に代えて—

以上の議論から明らかになってくることは何か。端的に言えば、義務教育の9年間及び国民の9割以上が進学する高等学校教育において身に付けるべき知識の量的・質的水準は、従来の学習観すなわち個別の知識を蓄積的に獲得していく過程では対応できないほど拡大・深化しつつある。そこで学習内容とその習得過程それ自体を学習者自体が問い返しながらかつそのつど再定義していくことを含めて「学び」という行為を考えていく必要がある。これが「知識基盤社会」において求められる「学び」の姿である。それは、「〇〇教育」というテーマ型の学習

—教育形態がもとめられている現在においては、より一層重要な論点となっている。

エンゲストロームは「人間の発達とは、新しい社会的活動システムの真の生産に他ならない」（1999）「人々は自らの周囲の状況を変えることによって、いかに自分たち自身を変えることができるのか」（同）と学習の本質に対する根源的な論議を提起している。そこで示された方向性とは、異なる他者との出会いと協働が自分自身を見直すきっかけとなるという視点である。これは、これまでの実質陶冶的教科として考えられてきた教科「保健」の構造を、メタ認知的教科論の観点から検討する必要性を示唆している。

このことは、私たちが「保健」という教科目の存在を自明視するのではなく、どこまで「自己対象化」できるかを迫っているといえるだろう。

文 献

- 1) プラトン（田中美知太郎訳）：テアイテトス。新版。岩波文庫、東京、2014
- 2) アリストテレス（高田三郎訳）：ニコマコス倫理学。岩波文庫、東京、1971
- 3) Flavell JH : Metacognitive aspects of problem solving. *Nature of Intelligence* 12 : 231-236, 1976
- 4) 三宮真智子（市川伸一編）：認知心理学4 思考。東京大学出版会、2009
- 5) Y. エンゲストローム：拡張による学習 活動理論からのアプローチ（山住勝広、松下佳代、百合草禎二他訳）。拡張による学習 活動理論からのアプローチ、東京、新曜社、1999（Engestroem Y: *Learning by Expanding : An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research*. 1st ed., Cambridge University Press. London, UK, 1987）

■特集 新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか

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

高 橋 浩 之

千葉大学教育学部

From a Perspective Centered on Thinking, Judgement, and Expression Ability

Hiroyuki Takahashi

Faculty of Education, Chiba University

1. 学力と健康

PISA調査において、日本の子どもの読解力への評価は2003年、2006年と続けて振るわない結果となった¹⁾。それにより日本国内では様々な議論が起こり、教育改革にも影響を及ぼした。ところで、その読解力とは何であろうか。読解力は、国語だけにかかわるものでもなけれ

ば健康と無縁なものでもない。図1に2009年に出題された読解力に関する問題²⁾の一部を示した。問1では、相反する意見を示し、それについて整理した文の役割を答えさせている。また、問3では、問題文中に書かれている意見に対応して既存の知識を活用できるかが試されている。ここからも分るように読解力を始めとした現代社会で求められる学力は単なる知識を超えたものといえる。

携帯電話の安全性

携帯電話は危険ですか？

キーポイント

携帯電話の健康に対する影響について、相反する結論を述べた報告書が、1990年代後半に発表されました。

はい

1. 携帯電話が発する電磁波は、体の組織を発熱させ、悪影響を与えます。
2. 携帯電話がつくりだす磁場は、体の細胞の活動に影響を与えます。
3. 携帯電話で長電話をする、だるさや、頭痛や、集中力の低下を感じる場合があります。

いいえ

電磁波は、体を発熱させて悪影響を与えるほど強くありません。

磁場はとても弱いので、体の細胞に影響を与えることはまず考えられません。

そのような影響は実験では見られません。現代の生活スタイルの中に、何かほかの原因があるのでしょうか。

前の2ページの「携帯電話の安全性」は、あるウェブサイトから引用したものです。「携帯電話の安全性」を読んで、以下の問に答えてください。

携帯電話の安全性に関する問1

「キーポイント」は、どのような目的で書かれたものですか。

- A 携帯電話を使うことの危険を説明するため
- B 携帯電話の安全性についての議論が続いていることを示すため
- C 携帯電話を使う人が守るべき注意点を説明するため
- D 携帯電話による明らかな健康被害はないことを示すため

携帯電話の安全性に関する問3

表の項目3の「いいえ」の主張を見てください。この主張のいう「何かほかの原因」として、どのようなものが考えられますか。原因として考えられることを一つあげ、そのように考えた理由も書いてください。

図1 PISA調査読解力の問題の例（一部）

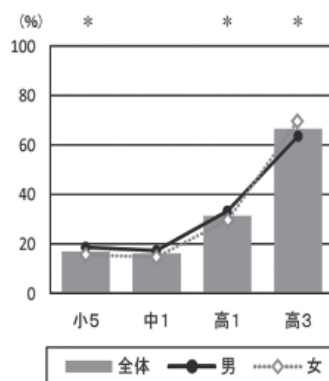
また、この問題で興味深いのは携帯電話の安全性という健康に関する内容が扱われていることである。PISA調査では、ランニングシューズの安全性の問題²⁾や予防接種の問題³⁾など、健康や安全に関する多くの問題が出題されている。これは決して不思議なことではない。なぜなら、学力が何のために必要かと考えるなら、その理由の最上位に健康に生きていくためということが挙げられるからである。また逆に、健康や安全という領域には、人間の体や心、自然環境、社会環境、情報、価値観など、多面的かつ現代的な課題が含まれているため、現代社会が目指す学力を獲得させる場にしたり、それを評価したりするのに向いているということもできる。

これらに示された現代社会における学力やその健康との関わりを考えた場合、日本の教科保健はどれだけそのことに関与し貢献しているといえるのであろうか。図2には公益財団法人日本学校保健会において保健学習推進委員会が行った調査結果⁴⁾の一部を示した。ここでは「家族計画」という高校2年生で学ぶ内容に関する知識についての結果が示されているが、この結果だけを見ると、まさに教育効果が歴然と示されているといえる。一方、図3には同じ調査において生徒の受け止め方を調べたものを示した。図2で高い知識を示したまさにその学年の学習内容について、生徒からは考えたり工夫したりすることがないという厳しい評価がなされている。これでは、

問 12. 家族計画とは、出産する人の健康や年齢、子どもを育てる環境、家庭の経済状況などを考えて、子どもの数や産む間隔を計画的に調節することをいう。

						(%)	
		n	正しい	まちがい	わからない	無回答等	計
小5	男	2,052	18.6	17.0	63.9	0.5	100.0
	女	1,933	14.9	16.6	68.4	0.2	100.0
	全	3,985	16.8	16.8	66.1	0.3	100.0
中1	男	1,932	17.2	19.3	63.1	0.4	100.0
	女	1,827	14.9	20.4	64.5	0.3	100.0
	全	3,759	16.1	19.8	63.8	0.3	100.0
高1	男	2,340	33.2	20.0	46.0	0.8	100.0
	女	2,433	29.6	19.6	50.5	0.2	100.0
	全	4,773	31.4	19.8	48.3	0.5	100.0
高3	男	2,134	63.5	13.9	22.4	0.2	100.0
	女	2,498	69.1	11.4	19.4	0.1	100.0
	全	4,632	66.5	12.5	20.8	0.2	100.0

回答の割合の男女差: χ^2 検定, df=3, *p<0.05

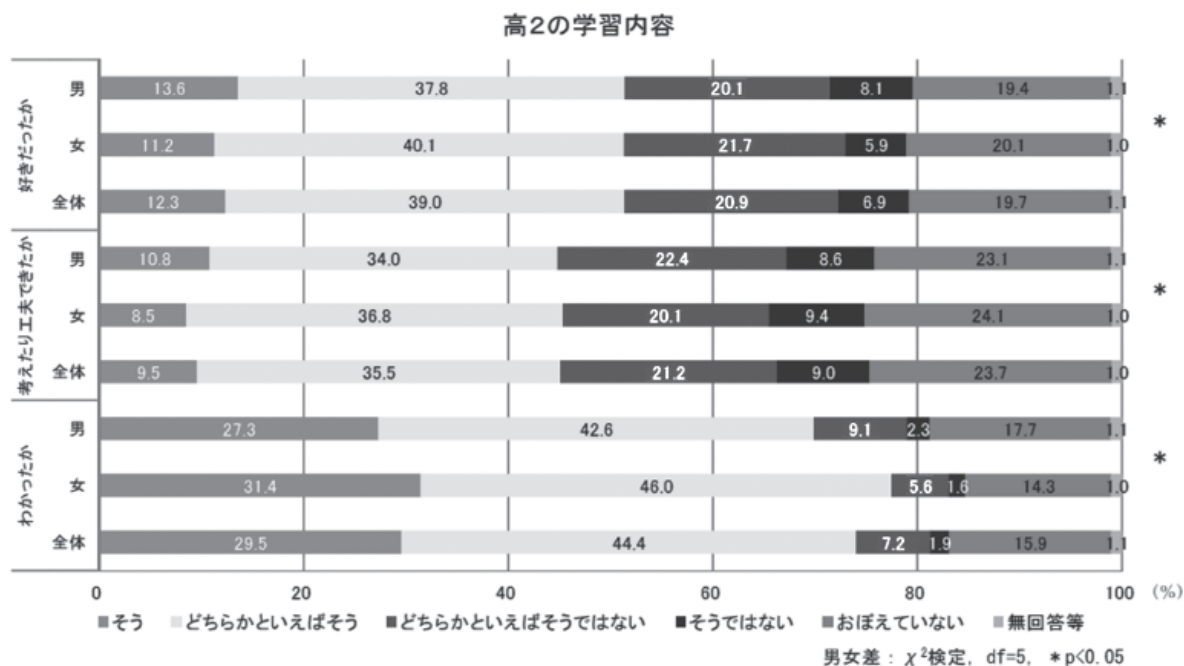


正答率の男女差: * p<0.05

正答率の学年間差: 男 p<0.05 女 p<0.05

- ・男女共に、高1から高3にかけて正答率が高くなった。
- ・小5、高1では男、高3では女の正答率が高くなった。

図2 保健学習推進委員会の知識に関する調査結果 (一部)



男女差: χ^2 検定, df=5, *p<0.05

図3 生徒の受け止め方に関する調査結果 (一部)

知識は獲得できても先に示した現代社会で求められている学力が育つわけではない。

例えば、今回の改訂で重視されたがんの問題を考えてみよう。その原因として喫煙が挙げられていることを知らない日本人はいないであろう。しかし、実生活における意思決定・行動選択の場面ではどうなるであろうか。喫煙以外の多くの要因の候補が話題に出てくるであろうし、喫煙は大きな原因ではないと断言する者さえいるであろう。現代社会において健康に生きていくには、そのような状況の中で考え、判断し、行動することが求められている。授業において正しいことを教えたはずだということでは解決にならない。PISA調査の問題で示したようにいろいろな情報を吟味し価値付けし選んでいくことが必要なのであり、現在の教科保健の状況には大きな課題があることを否定できない。

2. 新学習指導要領における保健の改善点

新学習指導要領においては、多くの改善がなされた。教育課程全体の改革に足並みを揃えて、目標を「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」に整理したことなどはすでに指摘した問題に対応する上でも重要な改善点といえる。「主体的・対話的で深い学び」という概念も同様な意味での意義ある改善点である。

保健固有の改善点も多く存在する。これまで保健の学力の観点は「関心・意欲・態度」「思考・判断」「知識・理解」の三つとされていた。他教科には存在する重要な概念である「表現」や「技能」にかかわる観点が存在しなかったわけだが、今回それが解消された。また、解説書には詳細かつ丁寧な記述がなされ、「思考力・判断力・表現力等」には多くの例示が示されている。

本学会が要望した学習内容等にかかわる改善点の実現なども含め新学習指導要領の改善の幅は大きく、近年の改訂の中でも特に大きな前進があったと評価することができる。

3. 新学習指導要領における思考力・判断力・表現力等にかかわる問題

大きな改善があった新学習指導要領ではあるが、不十分だと考えられる点もある。それは今回初めて入れられた「表現力」という観点である。中学校新学習指導要領の保健分野の目標(2)には下記の記述がある。

健康についての自他の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。(アンダーラインは著者)

この「他者に伝える力」という言葉は「表現力」に対応しているのが違和感はないであろうか。もともと学校教育法に「基礎的な知識及び技能を習得させる

とともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力を」とあるように「表現力」は他者に伝えるものに限られるわけではなく、また言語的なものに限られるわけでもない。この場合の表現は、考え、判断したことの自分外への表れである。実際、他教科の記述を見てもそのことが分かる。例えば、家庭科では下記の記述がある。

家族・家庭や地域における生活の中から問題を見いだして課題を設定し、解決策を構想し、実践を評価・改善し、考察したことを論理的に表現するなど、これからの生活を展望して課題を解決する力を養う。

そして、それに対応して例えば「家族の安全を考えた住空間の整え方」においては自然災害にかかわる下記の記述がある。

自然災害への備えについては、各家庭における危険箇所を確認したり、災害時の行動マニュアルを作成したりする活動などが考えられる。(アンダーラインは著者)

一方、保健の自然災害にかかわる部分では下記の記述となる。

自他の危険の予測や回避の方法と、それを選択した理由などを、他者と話し合ったり、ノートなどに記述したりして、筋道を立てて伝え合う。(アンダーラインは著者)

危険箇所の確認や行動マニュアルの作成が学び、考え、判断したことの表現として位置付いている家庭科に比べ、保健は何とも「気のない」記述になっていないだろうか。これでは自然災害に実践的に対応している教科は保健ではなく家庭科であると考えの人が現れても不思議ではない。なぜこのような記述になったのかを理解するには体育分野の記述を確認するとよい。体育分野では目標に下記の記述がある。

運動についての自己の課題を発見し、合理的な解決に向けて思考し判断するとともに、自己や仲間の考えたことを他者に伝える力を養う。(アンダーラインは著者)

保健の記述はこれに合わせていることが想像できる。体育は体を通した学習なので「自己や仲間の考えたことを他者に伝える」ことには特別な意味があるであろう。しかし、それに保健が合わせるのはいかがなものであろうか。せっかくの「表現力」を自ら矮小化してしまっているのではないだろうか。

このことには、特別活動などにおける教科外の保健教育と差別化を図るために教科保健においては実践的な能力への関与を排除してきた過去⁵⁾の影響が現れているとも考えられる。しかし、そのようなことでは大きな学力改革の中で遅れをとることになってしまう。

4. 新学習指導要領における「技能」にかかわる問題

本稿では「技能」にかかわる問題点も指摘しておきたい。すでに述べたように「技能」の視点は保健において待ち望まれてきた観点であり、それが導入されたこと自体は高く評価することができる。しかし、その導入のされ方には大きな問題がある。

中学校で見てみると「技能」の視点が入っているのは「ストレスへの対処」(実質的にはリラクセーション)と「応急手当」のみであり、簡単にいうなら実技と関連づく部分である。しかし、「技能」とはそのようなものだけではない。以下に社会における例を示す。

我が国の国土と歴史、現代の政治、経済、国際関係等に関して理解するとともに、調査や諸資料から様々な情報を効果的に調べまとめる技能を身に付けるようにする。(アンダーラインは著者)

保健においては「情報を調べまとめる技能」は不要なのであろうか。先の議論からもわかるように不要どころか健康に関する様々な情報を収集し分析する力はまさに保健において重視されるべきものである。これも「表現力」と同様に体育分野の記述を確認すると原因がわかる。「器械体操」の技能にかかわる部分には下記の記述がある。

マット運動では、回転系や巧技系の基本的な技を滑らかに行うこと、条件を変えた技や発展技を行うこと及びそれらを組み合わせること。

このような体育分野の「技能」の記述に合わせようとするなら保健分野においては「ストレスへの対処」と「応急手当」くらいしか内容として対応できないであろう。しかし、それでは保健としてのあり方を放棄することにならないであろうか。

「技能」に関して問題点を指摘したが、実際のところ、「応急手当」に関しては、現行の学習指導要領では「気道確保、人工呼吸、心肺蘇生法を取り上げ、実習を通して理解できるようにする」と生徒にどんな力を身に付けて欲しいのかが曖昧な記述となっている。新学習指導要領において、それを「技能」と位置付けたということ自体は、大きな改善と見なせることは指摘しておきたい。

5. まとめと今後の展望

以上のように新学習指導要領における保健の改善に関して育成すべき保健の思考力・判断力・表現力等を中心

とした視点から考察してきたが、大きく前進した部分もある一方、課題も少なくない。このことは、本学会においても文部科学省においても継続的に議論され改善されていくべきものだと考える。しかし、その前提として指摘せざるを得ない問題点がある。

その一つは教科としてのあり方の問題である。すでに指摘した「表現力」における課題も「技能」における課題も体育とともに教科を形成していることが大きく影響しているように見える。今後同じ枠組みで検討が進むなら、今回と同じことを繰り返すことになるのではないか。同じ教科の中でも独自の「表現力」や「技能」を追求できないのであるなら、教科保健の一番の問題は体育と一緒にまとめられていることにあるといわれてもやむを得ないのではないだろうか。

もう一つ指摘できるのは、教科保健の目標の問題である。すなわち、健康に関する指導は教科保健だけではないため、どこまで教科保健が担うのかが曖昧になりがちだということである。中学校学習指導要領総則第1の2の(3)には「安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科、技術・家庭科及び特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科及び総合的な学習の時間などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めること」との一文がある。健康への支援は学校教育自体の目的なので健康に関する指導は一教科に留まらない枠組みで行われるということである。これ自体は大変結構なことだが、一方で問題が生じる。それは、教科保健がどこまで責任を持つべきかが曖昧になるということである。教科保健が日本人の健康に貢献していないという声が挙がったとしても教科保健だけでなく特別活動等も合わせて考えるべきだという反論ができる。これは誤りではないが、教科保健の改善に対してはネガティブな作用を引き起こす可能性が高い。

例えば、性教育が役に立たないという声は繰り返し聞かれるが(図4⁶⁾)、「性教育は学校教育全体で行うものであり……」という「逃げ」が通用する。しかし、具体

Q 学校での性教育はあなたにとって役に立っていますか？
(※回答拒否者除くn=697)

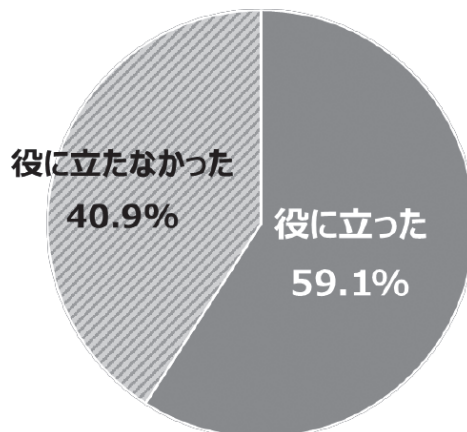


図4 全国の17歳～19歳男女の性教育への評価

的に青少年がどこに悩みどこで問題が起きているかを見ても、主として自分や異性の生理・心理、避妊、性感染症などについてであり、いわば性にかかわる保健の問題である。それにもかかわらず今までの教科保健は、性に関する課題に真摯に対応してきたであろうか。学習指導要領の記述の変遷を見る限り十分とは思えない。性教育は保健だけの課題ではないということは可能だが、それは「責任回避」に聞こえなくもない。性の健康の問題も含め日本人の健康問題を真正面から捉えなくては、教科保健の存在意義にかかわるのではないだろうか。

日本の学校教育において「何ができるようになるか」という観点が強調される中、教科保健においても、学んだ子どもが健康のためにどのようなことができるようになるのかを明確に、しかも、教科保健以外での支援も十分把握した上で、学校教育として責任を果たせるようにした目標が必要である。もしそれができないのであるなら、教科保健という仕組みを諦め、健康に生きる力を支援する新たな枠組みを学校教育全体で再考しなくてはならないのではないだろうか。

文 献

- 1) 文部科学省：OECD生徒の学習到達度調査（PISA2006）のポイント。
Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakuryoku-chousa/sonota/07032813/08012901.pdf Accessed December 10, 2018
- 2) 文部科学省：OECD生徒の学習到達度調査～PISA調査問題例～。
Available at http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2010/12/07/1284443_02.pdf Accessed December 10, 2018
- 3) 文部科学省：OECD生徒の学習到達度調査～PISA調査問題例～。
Available at https://www.nier.go.jp/kokusai/pisa/pdf/pisa2012_examples.pdf Accessed December 10, 2018
- 4) 日本学校保健会：平成28年度 保健学習推進委員会報告書。Available at <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/201> Accessed December 10, 2018
- 5) 吉田瑩一郎：保健学習と保健指導。健康教室 34：20-30, 1983
- 6) 日本財団：18歳意識調査「第6回一セックスー」要約版。
Available at https://www.nippon-foundation.or.jp/what/projects/eighteen_survey/img/19.pdf Accessed December 21, 2018

■特集 「新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか」

保健の学習指導の工夫 —学びの実現に向けた3つの視点—

岡 崎 勝 博

東海大学体育学部

Ingenuity of the Teaching Methods of Health Lesson —Three Perspectives toward Realization of Learning—

Katsuhiko Okazaki

School of physical Education, Tokai University

I. 認識と能力の形成を巡るこれまでの議論

1. 学習指導要領の変遷

従来、学習指導要領の改訂は教育内容ベースで進められることが主流だった。しかし、新学習指導要領では、教育内容の重要性を踏まえながら、資質・能力ベースに改訂の重心が移った。つまり「何を知っているか」という領域ごとの教育内容の重要性は確保しながらも、そこにとどまらず「何ができるのか」、「どのような問題解決を成し遂げるのか」という汎用的な資質・能力の体系が求められている。奈須¹⁾は、この学力観の転換をもたらした3つの契機を指摘している。①学力のグローバルスタンダードの転換（OECDのキーコンピテンシー等）、②思考力、判断力、表現力等の可視化の進行、③学力の3要素（「基礎的な知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「学習の主体性」）への理解と定着（2007年の学校教育基本法に学力が定義された）

しかし、この動向は新学習指導要領において急に行われたのではない。改訂の方向性はすでに1989年の学習指導要領が示した「新学力観」に現れている。

高度経済成長の終焉を迎え、教育界においても次世代の育成が喫緊の課題としてとらえられていた。「新学力観」が示す能力主義への批判や、ゆとり教育批判などが

あり、紆余曲折してきた40年であるが、ある意味で長い準備期間のもとに提案された内容といえよう。

2. 保健科教育における認識と能力の関係性

保健科教育における認識と資質・能力の形成については、教科成立の当初より意識されてきた。それは「保健は知識だけではだめで、実践できなければ意味がない」という教科観が根強く残存し、科学的認識の形成が教科の目標であるという立場からは「態度主義」「身辺处理的保健観」として批判されていた。しかし、小倉は「生活教科」としての保健の性格を踏まえ、保健科の目標を「保健の科学的認識と自主的実践能力の育成」ととらえたのである。

小倉²⁾の主張は、今回の学習指導要領の主旨と同じ方向性を向いていたのではないかと考えられる。

「保健の問題解決能力は保健の法則や概念を駆使して判断し実践する能力であって、客観的知識の系統的学習

1. 学習指導要領における「生きる力」と資質・能力の変遷

- ・1989年 学習指導要領の「新学力観」
- ・1996年 中教審答申「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」
- ・2007年 学校教育法改正 学力の3要素（「基礎的な知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「学習への主体性」）への理解と定着
- ・2008年 「ゆとり教育」批判とその転換 学習時間の増加
- ・2012年 「育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会」設置
- ・2018年 新学習指導要領

2. 保健科教育における認識と資質・能力の関係

- ・1960～1970年 小倉学「科学的認識の育成と自主的実践能力の形成」「教育の現代化」「科学と教育の結合」「発見学習」
- ・1970年代 宮城教育大学教授学研究会（数見隆生）
「からだ」の学習
「学力形成と人格発達の内的関連（わかり方の質）をとらえる実践」
「教育と生活の結合」・「科学と生活の結合」
- ・1980年代 保健教材研究会「『授業書』方式による授業開発」（代表：森昭三）
・「子どもが『わかる』すじ道（思考し認識する）の探求」
・授業における「楽しさ」の追究
認識と意欲・態度形成の関係
- ・1990～2000年 「触発・追究型」授業への転換（近藤真庸）
・身に付けた知識を活用して、その有効性を確かめる場としての授業への転換
・「生きて働く知識・学力」の追究
保健教材研究会「新しい知と学びの追究」
・雑誌『体育科教育』誌上での連載

に伴って発達するものである。もちろん、知識の教授においても生活に活用すべき原理を教え、また活用できるように配慮して教えることが必要になる。」

このように認識の形成と能力の形成は教科成立時からの課題として意識されることになる。

小倉の課題は、その後の実践の在り方に影響を及ぼし、継続されていく。1970年代では宮城教育大学教授学研究会が「からだの学習」を提起する。これは当時の教育界でも課題となっていた「教育と生活の結合」や「科学と生活の結合」という命題と連動し、実践が追究されていた。「教育内容の現代化」では、教える知識は科学化されたが、それは辞書的な科学の知識を暗記するだけで、生きて働く学力にはならないという反省からである。そこで科学の実践性に着目し、生活を変革する科学とは何か、その科学を学ぶことが同時に能力の形成にも繋がるという発想である。つまり「科学と生活の結合」が一つの解決方法として提示された。保健科では宮城教育大学の数見が中心となって「鼻の授業」「耳の授業」「目の授業」などが創作された。授業では子どもの「わかり方」が注目され、認識と人格発達の内面的関連が注目された。

その後1980年代になり保健教材研究会（以後、保健教材研）が「授業書」方式による授業の開発を行う。この「授業書」方式では2つの成果が得られている。1つは子どもがわかる筋道、思考の筋道への着目である。2つは「楽しい」授業の創造と、「楽しさ」と意欲や態度形成の繋がりへの見通しである。「保健の授業はつまらない」という生徒の評価を覆せた実践も創出された。その体験により、「楽しさ」が児童・生徒の能力形成に大きく影響していることが理解された。

その後1990年代から2000年代にかけて「触発追求型の授業」への転換が保健のなかでも言われてきた。これは主に近藤真庸³⁾が提起した授業方法で「授業を身に付いた知識を活用してその有効性を確かめる場としての授業への転換へ」である。さらに保健教材研⁴⁾では2000年代より「新しい知と学びの追求」と言うテーマで雑誌『体育科教育』教育誌上で2年間に渡って連載を行った。ここでは、従来の知識が子どもの学びの逃走のなかで生かされていないこと、そして学び自体が子どもの学ぶ必然性を生み出していないこと、子どもがもっと生きて働く学力を身に付けるような学びを作り出さないといけないと言う問題意識から取り組まれた。

このように学習指導要領が資質・能力ベースに舵を切ってきた事は今に始まった問題ではなくすでに21世紀を展望したなかで必然として求められていた学力観である。また保健科においても認識と能力の形成は、教科成立の当初から課題とされ、認識と能力をどう結びつけていくのかが、保健授業実践及び授業研究の課題であった。

Ⅱ. 学習論から見た新学習指導要領の評価

新学習指導要領を評価する観点は2つある。1つは教

科の「見方・考え方」を目標論に挿入したこと、もう1つは、「主体的・対話的で深い学び」が推奨されたことである。

1. 保健における「見方・考え方」とは

資質・能力の形成といっても教育内容が大切である。内容抜きにして資質・能力も決して形成できない。そこで提起されたのが「見方・考え方」である。これは教科の本質を示し、教育内容と資質・能力を繋ぐ働きである。「見方・考え方」がなぜ捉えにくいのか、これは、教育課程史上において定義されてこなかったし、議論されてこなかった問題だからといわれる。ただし、私見では違った見方をしている。実は教科の本質を巡る議論は、カリキュラムの編成原理や「基礎・基本」とは何か、という議論のなかで扱われていたのではないかと。

カリキュラムは教科課程として、順序立てられた教育内容が配列されている。この教育内容を履修することが目的ではあるが、単に教育内容を理解していくことにとどまるのではなく、その教科の本質的概念が子どものなかで構造的に形成されることを目的に編成されている。

この編成原理は、現代と将来の健康問題の把握の仕方、方法論を示している。これを提起したのは、アメリカの教育学者のブルーナーである。1960年代に、教科の基本となる概念により教科課程を編集するという概念化モデルを提起した⁵⁾。アメリカの保健教育では、SHESプロジェクト（School Health Education Study）によるカリキュラム改革に取り組み、日本では小倉学により五領域試案を提案されている。

教科のカリキュラム編成について考えると、保健科教育は、現代の健康問題や健康課題からの要請と教育学からの要請により成り立っている。保健では具体的には人類の健康問題や健康課題を乗り越えるために必要とされた知識や知恵、資質・能力とは何かを求めることになる。しかし健康問題の解決に貢献した知識や知恵、資質・能力を挙げただけでも莫大な内容の集積となる。それらをどのような価値体系のもとに切り取っていくのかというのがカリキュラムの編成原理になっていく。そしてそれが学び取られてヘルスリテラシーとしての学力が形成されることが期待されている。

1) 小倉によるカリキュラムの内容編成原理

保健科のカリキュラムは、主に心身の機能、環境、生活の領域で構成されている。つまり主体、環境、行動の3要因で構成されており、これは疫学理論が援用されている。また、内海は「健康の成立」→「健康破壊、健康破綻」→「健康の維持」という健康の成立過程を編成原理としてカリキュラムを構成する案を提起している。

小倉は、70年代以降は6領域試案を出している。この提起の背景には、戦後成立した保健科は、「何を教える教科なのか」の問いに答える必要があった。そのために教科目標と具体的な教育内容を提示することが先決事項の課題として意識されていた。そこで予防医学、保健学

の観点から疫学をもとに教科を編成しようと構想された。健康の成立要因を主体、病因、環境の3要素で把握するように内容編成され、それを学ぶことにより疫学的な見方や考え方が形成されることを期待されている。さらに実際の健康問題を解決するための力(ヘルスリテラシー)として自然科学的認識だけでなく社会科学認識の必要性にも言及されている。小倉の主張は、まさに今回の学習指導要領が示す「見方・考え方」と同じととらえられる。しかもその具体的内容として疫学理論が援用されている。保健科教育という教科の本質を疫学的学力の形成に置いていることがわかる。

2) 保健の「見方・考え方」をどう設定するのか

こういう「見方・考え方」をどのように設定していけばよいのか考えてみたい。一つは、健康問題が解決されてきた方法論を明らかにし、その原理や法則を援用すること。また、内容体系の編成は、健康問題や課題の概念や法則が、下位概念から中・上位概念に発展していくように構成する。原則や概念の層構造として設定していくことが考えられる。これは先ほどのSHESで示された教育課程の概念モデルが参考になる。そこでは、下位概念から上位概念まで層構造としてモデル化されている。したがって、内容領域ごとに下位から上位に概念化されていくことになる。

保健科は親学問があるわけではなく、保健関連諸科学から資質・能力や教育内容を抽出する必要がある。そこで、21世紀の健康問題を見据えて、何を選択するのか考えることが必要になる。生涯学習が求められるなかで、生涯に渡って必要とされるヘルスリテラシーのあり方を問うことである。それから、少子高齢社会への対応という事でも考える必要がある。一次予防に偏重した構成ではなく、病む人と共に生きる社会を想定して二次予防や三次予防についてのリテラシーも必要である。さらに、健康情報が大量に流され、その取捨選択のリテラシーも必要となる。

3) 健康問題の解決史から

和唐は、「『21世紀型能力』と保健科の学力」⁶⁾において社会疫学の有効性と、思考力を教育内容に組み込む事を提案している。具体的には、「教育内容の中に、保健の内容に関する知識とともに、思考を支えている論証形式を明確にするための手続的な思考方法を埋め込むことである」としている。どういうことかという、先程、疫学の学びで言うと、疫学を形式的に理解するのではなく、実際に発生した健康問題を疫学によりどのように解決されたのかという、解決方法も学習内容として位置づけることである。それを「仮説演繹法」の活用だと把握している。健康問題の実態の調査、仮説の形成、演繹の推論、一般の原理、仮説の検証、こういうものを教育内容として入れていけばどうか、健康問題の解決史からの事例研究という事である。保健の授業研究では、すでに「歴史的追体験の方法」による授業づくりが行われてお

り、それとの比較検討が必要ではあるが、現代においても疫学的手法や疫学的思考方法が、「見方・考え方」の一つの在り方として有効性が指示されている。

また、疫学だけではなく、潜在危険論や安全性の考え方も保健の「見方・考え方」として位置づける必要がある。たとえば、ハインリッヒの事故分析における、「1:29:300」という事故発生において連鎖の法則が存在する。つまり1件の大事故の前に29件の中事故があり、さらにその前に300件の小事故がある。このように事故は連鎖していることを示している。現在もよく使われる「想定外の事故」は、発生しないのである。この法則は、現在の社会でも様々なところで使われている。たとえば大病院の薬の調剤部では、毎日の「ヒヤリハット体験」(小事故)を出し合い、適宜対策を取ることににより中事故へ繋がることを防いでいる。このような安全性の考え方は、非常に大切な保健の概念、大切な考え方であると捉えている。

2. 「主体的・対話的で深い学び」の創造

奈須は、「主体的・対話的で深い学び」を実現させるために3つのポイントを指摘している。1つは「有意味学習」で、子どものもつ既有知識を洗練、統合する授業づくりである。2つは「オーセンティックな学習」の創造である。具体的な文脈や状況を豊かに含み込んだ本物の社会的実践への参画である。3つは自分の知識を道具化して統合的概念化に至らしめることである。

奈須の指摘する「有意味学習」や「オーセンティックな学習」の必要性は保健科の授業づくりでも意識されてきた。生徒が持っている既存の知識を揺さぶる発問を導入したり、現実社会の問題との接点を模索した授業づくりが行われてきた。以下の2つの実践は、特に「オーセンティックな学習」を意識して創られた実践である。

1) 「みんなで調べる大気汚染」

生徒の学びが、主体的な学びに転化する契機をいくつか用意した(図1)⁷⁾。

①二酸化窒素の測定を実際に行い、実感のある認識形成を狙った。

②測定の動機付けのための「授業書」方式の授業。

③課題学習を二段階に分けて、「自分の課題づくり」の過程を作った。

図1は本授業の全体構想である。中学2年生を対象に夏休みを挟んで約11時間配当した。

前半の4時間は一斉授業で進め、大気汚染を測定する必然性に絞って学習を構成した。「発問 富士山に見える日数は」→「富士山が見える日数は改善している(大気はきれいになっている)が、呼吸器患者は増大している。この矛盾の説明は?」→「見える汚染物質(工場排煙のSO₂)から見えない汚染物質(車の排気ガスNO₂)へ」→「NO₂による喘息被害とストロー教材を用いた喘息体験」→「環境基準値以下でも喘息発症」→「環境基準値は住民の意思で変更される」。そして授業は「見え

1) 「見えない大気汚染 (NO ₂)」をNO ₂ 捕集管により測定。 「大気汚染の実情」理解。										
2) 大気汚染測定運動の社会的な広がりを理解する。大気汚染の現状や特徴について実感を伴って理解する (～ppmを肌感覚として理解する)。										
3) 大気汚染対策の意味や意義について理解する。										
4) 発表会形式の授業により (各自の測定調査及びその報告), 学びあうことの重要性について理解する。										
「みんなで調べる大気汚染」中学2年生										

時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 11
学習形態	習得 (測定に向けての学習内容)				探求				活用	
目的	測定調査への意識付け				調査方法		調査研究		研究発表	
学習方法	一斉授業				課題学習		グループ研究・活動			

図1

ない汚染物質を測定してみよう」へと向かっていく。

課題学習1は、二酸化窒素簡易測定器 (5 cm程度のカプセル) の使用方法について説明し、自宅周辺の汚染状況を調べさせた。この学習で生徒は大気汚染の実態を数値 (例えば0.03ppm) という具体物を介して理解するようになった。

さらに課題学習2では、一斉授業での疑問に加え、課題学習1で大気汚染の現実に触れるなかで育ってきた問題意識から、自らの課題を設定し、追求することを目的とした。

また課題学習2は、仲間 (クラスも開放) との共同研究も可能としたので、仲間との議論のなかで課題が生み出されている。グループ調査による簡易測定器の複数利用は、調査内容を飛躍的に面白くさせた。ある班は、京王線の新宿駅から郊外にむけて、主要駅に簡易測定器を設置していった。見事にNO₂濃度が低下していくことが証明された。

主体的な学習を生み出すには、学習活動を通じてどのような資質・能力が形成されるのかを構想する必要がある。目標・内容が生徒の学びにとって必然性があるのか、何が基礎・基本となるのか吟味することが必要である。

2) 交通事故の防止—アクティブ・ラーニング方の授業開発—

先の実践は、全11時間である。研究校での取り組みであるため許容されるが、普通の学校では無理な授業構想である。普通はおそらく一教材2～3時間配当がせいぜいではないか。この授業の成果を参考にアクティブ・ラーニングを取り入れた新たな授業モデルが必要である。

この授業は小学校5年生を対象にした交通事故の授業である (図2)⁷⁾。先の「オーセンティックな学習」をどう展開するのかと言うことで、学活と教科を合わせて構想した。子どもたちは1週間自分の通学路の危険箇所について調べ、なぜ危険なのかを事前準備として行う。その後保健の授業で事故の分析が行われる。カリキュラム・

1) 通学路での「ひやり・ハッと体験」をもとに、交通事故の分析を行う。 2) 「ひやり・ハッと体験」の意味を理解することを通じて、交通事故対策について現実的に対策をとることの必要性について理解させる。 3) 分析視点の提示 ・「ヒヤリ、ハット」の体験と共有 (同じ危険箇所での体験) ・「ヒヤリ、ハット」の分析視点 「環境要因」「人的要因」「車両要因」 ↓ これらの観点で現場を振り返り、改善点を考える。 「けがの防止」～交通事故の防止～ 小学校5年		
時間	1 週間の調査活動 (「ひやり、ハット体験」を探せ!)	1 時間、2 時間
学習形態	探求 (通学路の危険箇所の観察)	習得・活用
目的	危険箇所の観察と疑問の掘り起こし	危険箇所の原因分析、発表
学習方法	各自、グループ観察	グループでの原因分析、一斉授業

図2

マネジメントを有効に活用すると可能となる授業である。

保健科教育は低調だと言われる。確かにその面もあるが、先進的に取り組まれた授業実践や研究も数多くある。過去の実践や研究を振り返りながら、新たに挑戦することが必要である。

文 献

- 1) 奈須正裕:「資質・能力」と学びのメカニズム, 25, 東洋館出版社, 東京, 2017
- 2) 小倉学:現代教育学講座第14巻 (身体と教育), 257-258, 岩波講座現代教育学, 東京, 1962
- 3) 近藤真庸:「生きて働く」学力の形成と保健授業づくり『新版 保健授業づくり入門』, 森昭三・和唐正勝編, 66-80, 大修館書店, 東京, 1987
- 4) 森昭三:「保健科教育法」教育の理論と実際, 66, 東山書房, 京都, 1979
- 5) 和唐正勝:「21世紀型能力」と保健科の学力, 体育科教育, 大修館書店, 東京, 2014
- 6) 保健教材研究会『体育科教育』大修館書店, 連載「新しい知と学びを追求する保健授業」1998年4月より2000年3月まで取り組まれた。
- 7) 拙著:「実験・実習を取り入れたみんなで調べる大気汚染」, 『「授業書」方式によるみんなで調べる大気汚染」, SPASS健康に生きる力を育てる保健の授業, 学校保健・スポーツ教育実践講座第14巻, 126-133・196-202, ニチブン・日本文教社, 東京, 1998
- 8) 高野法子:②交通事故の防止—アクティブラーニング型の授業開発, 保健科教育法入門, 117-121, 大修館書店, 東京, 2017

原 著

小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊感情、 相談行動との関連性

三 浦 祐 佳^{*1}, 小 島 奈 々^{*2}, 小 室 美 佳^{*3}
岡 本 希^{*4}, 西 岡 伸 紀^{*4}

^{*1}登米市立横山小学校

^{*2}気仙沼市立松岩中学校

^{*3}姫路市立城陽小学校

^{*4}兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Relationships among Resiliency, Self-esteem, and Consulting Behavior of Senior Elementary School Children

Yuka Miura^{*1} Nana Ojima^{*2} Mika Komuro^{*3}
Nozomi Okamoto^{*4} Nobuki Nishioka^{*4}

^{*1}Yokoyama Elementary School of Tome City

^{*2}Matsuiwa Junior High School of Kesennuma City

^{*3}Joyo Elementary School of Himeji City

^{*4}Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

Background: Maintenance and recovery of mental health of children are related to resiliency, self-esteem, and social support. However, the relationships among consultation, resiliency, and self-esteem in senior elementary school children have not yet been assessed.

Objectives: The purpose of this study was to examine the relationships among resiliency, self-esteem, and consulting behavior of senior elementary school children. Furthermore, we sought to obtain basic information for educational support to maintain and recover mental health and to promote consulting behavior through them.

Methods: We conducted a questionnaire survey from May to July 2017 with 445 children (212 males, 226 females, seven unidentified gender) in the fifth and sixth grades of four public elementary schools in four prefectures. The contents of the survey were consulting behavior, resiliency, and self-esteem. We collected data on consulting experience and frequency, the main adviser, support received, and the reasons for not consulting, by the type of problem (studies, friendship, personality, feeling depressed).

Results: The rates of consulting experience and frequency were the highest for problems regarding studies, followed by problems in friendship. They chose “parents” as the main adviser. The support received by children differed by the type of problem. Most children stated the will to solve the problem by themselves as the main reason for not seeking consultation, followed by not having a clear idea on how to consult. The frequency of consultation was positively correlated with resiliency and self-esteem ($p = .185 \sim .544$). A logistic regression analysis revealed that the consulting experience was significantly related to relation-orientation, optimism of resiliency, and denial of self-esteem. Moreover, consulting frequency was significantly related to the self-orientation, relation-orientation, and self-denial.

Conclusion: The consulting experiences differed by the type of problem. However, they were positively related to each other with respect to the type of problem. Experiences of facing a problem and consultation were related to resiliency and self-esteem. Increasing resiliency and self-esteem are suggested to promote consultation, while children’s will to address the problem by themselves should be respected.

Key words : senior elementary school children, resiliency, self-esteem, consulting behavior
小学校高学年, レジリエンシー, 自尊感情, 相談行動

I. 緒 言

学校現場において、不登校・いじめ等の生徒指導上の

問題が課題となっている¹⁾。ストレスに満ちている状態は、学校不適応の問題生起のリスクファクターになる²⁾といわれており、社会的環境の整備とともに、ストレス

フルな状況に遭遇しても、精神的健康を維持・回復する力を育成する必要がある。

児童生徒の精神的健康や学校適応に影響するものとしてレジリエンスやレジリエンシーが注目されている。レジリエンスは精神的健康が回復するプロセスや現象、レジリエンシーは精神的健康を回復へと導く心理的な特性や能力を示すとされる³⁻⁵⁾。レジリエンシーは、自尊感情と正の相関⁶⁾⁷⁾があり、自尊感情が高いほどレジリエンシーも高い。また、レジリエンシーがネガティブな心理状況から回復する過程に関連していること⁸⁾も明らかになっている。平野⁹⁾はレジリエンスを育てていくために、資質的要因の個人差をふまえた有用な介入のあり方や、後天的なレジリエンスの身につけ方を探求していくことが望まれると述べており、実際にその育成が図られている。

原ら¹⁰⁾は、児童生徒のレジリエンシーを高める指導において、小学生を対象に認知的スキル型レジリエンス育成プログラムの一部を試行した。この研究ではレジリエンスを回復力として捉え、「未来志向」「興味関心」「感情調整」「忍耐力」の4つのうち、「感情調整」に焦点を当て、主に物事の捉え方についての指導を2回(30分及び10分)実施した。その結果、「感情調整」に有意な増加はなかったが、「興味関心」得点が有意に増加した。また、中野¹¹⁾は中学生を対象に認知行動療法の考えを用いたプログラムを実施したところ、抑うつ高群に対して抑うつに問題のない群は、レジリエンス得点が統計学的に有意な上昇がみられたことを報告した。

精神的健康の回復の過程には、周囲のサポートを得ることも重要である。石毛ら¹²⁾によると、受験期の学業場面で生じるストレス反応の抑制には、レジリエンスの「自己志向性」「楽観性」の他、ソーシャル・サポートが寄与していた。また、大竹ら¹³⁾はソーシャル・サポートを充実させることによって、ストレスへの対応が良好な方向に向けられ、健康が保持増進されることが期待されると述べている。つまり、適切なストレス対処は精神的健康に寄与すると考えられ、その維持・回復に果たすソーシャル・サポートの役割は大きい。

したがって、精神的健康の回復の過程には、個人の資質であるレジリエンシーに加えて、他者に援助を求めることも大切になる。困った時に他者に援助を求める援助希求行動の具体的な方法として「相談」がある。相談に関連する要因として、レジリエンシーやソーシャル・サポート、自尊感情が挙げられる。菱田ら¹⁴⁾は中学生のいじめへの対処として「相談」型の対処をする生徒は、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、セルフエスティームなどの得点が高いことを示した。また、永井¹⁵⁾は小学生を対象として、学校場面において周囲から承認される経験が友だちや教師への援助要請に正の影響を与えることを明らかにしている。しかしながら、小野ら¹⁶⁾は被援助志向性等相关する先行研究を概観し、思春期・青年期の児童生徒は「相談は問題解決という利益をもた

らす」と知ってはいるが、「相談して批判されたり馬鹿にされたりしないか」「真剣にとりあってもらえないのではないか」という相談に伴うコストもイメージしており、その葛藤の結果として相談できない状態になると推察している。自尊感情が低い場合、「問題児だと思われるか」などの汚名の心配や「相談した問題を理解してくれないのではないか」などの呼応性の心配が高く¹⁷⁾、自尊感情が学年とともに低下する¹⁸⁾¹⁹⁾思春期の児童生徒は、一般的に相談に不安を感じやすいことが懸念される。

さらに、児童生徒がソーシャル・サポートを必要とする状況は様々である。厚生労働省²⁰⁾によると多くの児童生徒が何らかの悩みを持っており、「自分の勉強や進路について」の不安や悩みは小学生38.7%、中学生68.4%、高校生等75.5%が経験している。その他の主な悩みは「自分の性格や癖について」「自分の顔や体形について」などが挙げられる。また、「自分の勉強や進路について」の相談相手は、親34.3%、先生20.2%、友だち18.6%となっている一方で、「自分の性格や癖について」の相談相手は、「自分でよく考えて解決に向けて努力する」が24.5%、親・友だち22.9%となっていた。つまり、悩みの種類によって誰に相談するか、自分で努力するのか等どのように対処するかは異なる。

以上から、小学校段階において、様々な悩みやストレスに対処する力を育むことは、結果として精神的健康の維持・回復を促し、学校不適応の予防につながると考える。精神的健康の維持・回復を促進するために、個人の資質であるレジリエンシーに加えて、相談に関する指導を行うことが必要である。それに関わり、小学生の学校場面における援助要請意図¹⁵⁾や知覚されたソーシャル・サポート、レジリエンシー、自尊感情との関連¹⁴⁾は明らかになっているものの、実際の相談行動とレジリエンシー、自尊感情との関連はまだ明らかになっていない。また、厚生労働省²⁰⁾の調査から、相談の仕方は悩みの種類によって異なると考えられる。そこで本研究では、小学校高学年児童を対象に、主な4種類の悩みについて、以下の3点を明らかにし、相談に関する指導内容について示唆を得ることを目的とする。

- ①主な4つの悩みの相談行動の実態(経験の有無、相談相手、有効性、相談しなかった理由)
- ②悩みの経験に対するレジリエンシー、自尊感情の関連性
- ③悩んだ際の相談行動に対するレジリエンシー、自尊感情の関連性

Ⅱ. 方 法

1. 調査時期・対象

2017年5月中旬～7月に、調査協力校に無記名・自記式の質問紙を郵送して調査を実施した。調査協力者は4府県の公立小学校4校の5・6年生445名(男子212名、女子226名、不明7名)であった。不明の7名は、ほとんどの質問に回答しているが、性別が未記入もしくは不

明瞭であった者で、男女別の分析からは除外した。

2. 調査項目

1) 相談行動の実態

悩みの種類及び質問の選択肢については、厚生労働省²⁰⁾の調査や、永井ら²¹⁾²²⁾、嶋田²³⁾の先行研究を参考にした。その結果、まず、勉強の悩み、友だち関係の悩み（以下、友だちの悩み）、自分の性格やクセの悩み（以下、性格の悩み）、気分が落ち込んだとき（以下、気分の落ち込み）の各々について相談経験を尋ねた。

悩みの経験の有無及び相談経験の頻度については、「よく相談した（4点）」「時々相談した（3点）」「あまり相談しなかった（2点）」「相談しなかった（1点）」、「なやんだことはない」の5件法で尋ねた。悩みの経験の有無は、「よく相談した」～「相談しなかった」を「なやんだことがある」とした。「よく相談した」「時々相談した」を選択した場合は、主な相談相手と支援の内容を尋ねた。「あまり相談しなかった」「相談しなかった」を選択した場合は、相談しなかった理由を尋ねた。主な相談相手は、8項目（おうちの人、きょうだい、友だち、学校の先生、習い事の先生、電話相談、インターネット相談、その他）から1つ選択するよう求めた。支援の内容は、8項目（自分の意見に賛成してくれた、元気づけてくれた、なぐさめてくれた、気持ちをわかってくれた、手伝ってくれた、アドバイスしてくれた、自分の代わりになんとかしてくれた、その他）から該当するものすべてを選択するよう求めた。相談しなかった理由は、9項目（自分でよく考えて解決したいと思ったから、相談すると自分が弱い人間のように思えるから、どう相談すればいいのかわからなかったから、きずつくことを言われると思ったから、真剣に聞いてもらえないと思ったから、ひみつにしてもらえないと思ったから、相談相手に悪いと思ったから、その他）から該当するものすべてを選択するよう求めた。

2) レジリエンシー

石毛ら¹²⁾のレジリエンス尺度（21項目、範囲21～84点）を使用した。同尺度は、「自己志向性」（10項目、範囲10～40点）、「関係志向性」（7項目、範囲7～28点）、「楽観性」（4項目、範囲4～16点）の3因子構造である。各項目で「まったくあてはまらない（1点）」「あてはまらない（2点）」「あてはまる（3点）」「よくあてはまる（4点）」の4件法で回答を求めた。高得点ほどレジリエンシーが高いと判定する。

3) 自尊感情

福岡県青少年アンビシャス運動推進室²⁴⁾がRosenbergの自尊感情尺度（10項目、範囲10～40点）を小中学生向けに翻訳したものを使用した。この自尊感情尺度はCronbachの α 係数、教師評定との相関によって信頼性及び妥当性が確かめられている。各項目で「まったくあてはまらない（1点）」「あてはまらない（2点）」「あてはまる（3点）」「よくあてはまる（4点）」の4件法で回答を求めた。質問項目のうち5項目は逆転項目となっ

ている（「わたし（ぼく）は、あまり得意なことがない」「わたし（ぼく）は、何をやっても失敗するのではないかなと思ってしまう」「わたし（ぼく）は、ときどき「役立ってないなあ」と感じることもある」「わたし（ぼく）は、ときどき「自分はだめだなあ」と思うことがある」「わたし（ぼく）は、もっと自分を尊敬できたらいいなと思う」）。須崎ら¹⁸⁾によって1因子構造と2因子構造が認められており、2因子の場合、逆転処理をしない自尊感情の因子は「積極的自尊感情」、逆転処理をする自尊感情の因子を「消極的自尊感情」としている。「消極的自尊感情」は、自分のことを否定的に評価する項目で構成されており、それらの項目に対する否定的な反応を測定している。この尺度は、高得点ほど自尊感情が高いことを示している。

3. 分析方法

1) 各尺度の因子分析及び性差の検討

レジリエンス尺度は、石毛ら¹²⁾と同様に3因子構造を想定して主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。自尊感情尺度は、固有値を指定せずに主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。いずれの尺度も、因子負荷量が.40に満たない項目および他の因子との競合を示した項目を削除して因子分析を繰り返した。尺度の信頼性は、Cronbachの α 係数から内的整合性を確認した。また、それぞれの尺度の下位因子について性差を検討するため、対応のないt検定を行った。

2) 悩みの経験とレジリエンシー、自尊感情の関連性

悩みの経験について種類間の相互の関連性をみるため、四分点相関係数を算出した。次に、悩みの経験にレジリエンシー、自尊感情がどのように関連する可能性があるか検証するため、それぞれの悩みの経験の有無（「よく相談した」「時々相談した」「あまり相談しなかった」「相談しなかった」=1, 「なやんだことはない」=0）を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った。説明変数は学年、性別、レジリエンシー、自尊感情とし、強制投入法により解析した。レジリエンシーと自尊感情は、下位因子を平均 $\pm 1/2$ SD（標準偏差）で低群・中群・高群の3群にわけて投入した。

3) 相談経験の頻度とレジリエンシー、自尊感情の関連性

相談経験の頻度について悩みの種類間の相互の関連性を調べるため、Spearmanの順位相関係数を算出した。分析の際、「なやんだことはない」及び欠損値は除外した。次に、相談経験の頻度とレジリエンシー、自尊感情の関連について検討するため、Spearmanの順位相関係数を算出した。分析の際、「なやんだことはない」及び欠損値は除外した。さらに相談経験の有無にレジリエンシー、自尊感情にどのように関連する可能性があるか検討するため、悩みの種類ごとにロジスティック回帰分析を行った。目的変数は相談経験の有無（「よく相談した」「時々相談した」「あまり相談しなかった」=1, 「相談しなかった」=0）、説明変数は学年、性別、レジリエ

ンシー、自尊感情とし、強制投入法により解析した。レジリエンシーと自尊感情は、上記の通り低群・中群・高群の3群にわけて投入した。

統計プログラムパッケージIBM SPSS 24.0 for Windowsを使用し、統計上の有意水準は5%とした。また、欠損値に関しては分析ごとに除外した。

4. 倫理的配慮

調査協力校には、事前に調査の主旨を学校長に文書にて説明し、承諾を得た上で調査用紙を郵送した。また、調査方法を統一するため、学級担任向けに調査実施の手引きを作成した。実施手順は「①フェイスシートの注意事項を学級担任が読み上げる。②最初の設問は学級担任が読み上げながら児童に回答させ、質問紙への回答方法を確認する。③次の設問から児童のペースで回答させる。④回答終了後は児童自身が封筒に質問紙を入れて封をしてから回収する。」とした。フェイスシートの注意事項には、本調査はテストではなく名前は書かなくてよいこと、答えたくない質問には答えなくてよいことを示した。また、質問紙と同時にのり付き封筒を配布し、回収時に回答内容が他者に見えないよう児童自身が封をするようにした。さらに、保護者に対して依頼文を配布し、成績等に関係するものではなく調査を断っても不利益にならないこと、児童が回答したくない質問には答える必要はないこと、個人が一切特定されない形にして研究以外の目的で用いることはないことを示した。

Ⅲ. 結 果

1. 各尺度の因子分析

レジリエンシーは、4項目「つらい経験から学ぶことがあると思う」「こまったとき、自分ができるところをまずやる」「まよっているときは人の意見を聞きたいと思う」「人からの助言は役に立つと思う」が削除され、3因子17項目が抽出された。因子名は石毛ら⁹⁾と同様、自分の判断や行動を見直して自ら問題を解決しようとする自立的な傾向の「自己志向性」（「やりはじめたことは最後までやる」など10項目）、ネガティブな心理状態を立て直すために他者との関係を基盤にしようとする心性の「関係志向性」（「つらいときやなやんでいるときは自分の気持ちを人に話したいと思う」など4項目）、物事をポジティブに考える傾向の「楽観性」（「こまったことが起きてもよい方向にもっていく」など3項目）とした。 α 係数は「自己志向性」=.83、「関係志向性」=.75、「楽観性」=.60であった。「楽観性」の α 係数は低い値であるが、重要な因子であるためそのまま使用することにした。

自尊感情は、1項目「わたし（ぼく）は、あまり得意なことがない」が削除され、2因子9項目が抽出された。第1因子と第2因子の因子間相関は-.37であり、強い相関ではなかった。このことから、本研究では1因子構造ではなく、2因子構造として自尊感情を捉えることとした。第1因子は「わたし（ぼく）は、自分のことを積極的に認めている」など「積極的自尊感情」と同様の5

項目に、「消極的自尊感情」に含まれていた「わたし（ぼく）は、もっと自分を尊敬できたらいいと思う」が加わった項目であった。自分を肯定的に評価する内容となったため、「自己肯定」（6項目）とした。第2因子は「わたし（ぼく）は、ときどき「自分はだめだなあ」と思うことがある」など「消極的自尊感情」の項目で構成されていた。自己を否定的に評価する内容となったため、本研究においては逆転処理をせずに、「自己否定」（3項目）とした。「自己否定」は、得点が高いほど自己を否定的に評価していることを示す。 α 係数は「自己肯定」=.77、「自己否定」=.76であった。

2. 男女別にみた基本属性及び相談行動

男女別にみた基本属性（悩みの経験の有無、レジリエンシー及び自尊感情の平均値）を表1に示す。男女とも「勉強の悩み」の経験率が最も高く、「性格の悩み」の経験率が最も低かった。レジリエンシーの「関係志向性」の平均（SD）は男子10.7（2.7）、女子11.7（3.1）で、男子より女子の方が有意に高かった（ $t = -3.542$, $df = 407.204$, $p < .001$ ）。「自己志向性」、「楽観性」はいずれも男女間に有意差はなかった。自尊感情の「自己否定」の平均（SD）は男子7.6（2.2）、女子8.1（2.4）で、男子より女子の方が有意に高かった（ $t = -2.380$, $df = 419$, $p < .05$ ）。「自己肯定」は、男女間に有意差はなかった。

悩みの種類別にみた相談経験の頻度については、表2に示す。「よく相談した」「時々相談した」を合わせた割合は「勉強の悩み」が最も高かった（男子76.0%、女子82.5%）。相談相手については、表3に示す。男女ともに主な相談相手は、4つの悩みすべてで「おうちの人」（男子62.0～81.6%、女子52.1～71.8%）が最も多く、次いで「友だち」（男子16.3～28.9%、女子15.4～40.2%）

表1 男女別にみた悩みの経験の有無、及びレジリエンシー、自尊感情の平均値

		男子		女子	
悩みの経験（%）					
勉強の悩み	全体	209	[3]	219	[7]
	経験有	162	(77.5)	183	(83.6)
友だちの悩み	全体	202	[10]	216	[10]
	経験有	124	(61.4)	151	(69.9)
性格の悩み	全体	211	[1]	218	[8]
	経験有	107	(50.7)	122	(56.0)
気分の落ち込み	全体	205	[7]	215	[11]
	経験有	142	(69.3)	168	(78.1)
レジリエンシー					
自己志向性		29.2	(4.8)	29.4	(4.9)
関係志向性		10.7	(2.7)	11.7	(3.1)
楽観性		7.9	(1.9)	8.0	(2.0)
自尊感情					
自己肯定		16.0	(3.3)	15.7	(3.8)
自己否定		7.6	(2.2)	8.1	(2.4)

※表の数字は、人数〔欠損値、外数〕、人数（%）あるいは平均（標準偏差）を示す。

が多かった。電話相談はいずれの悩みでも選択されなかった。支援の内容については、表4に示す。「勉強の悩み」は「手伝ってくれた」「アドバイスをしてくれた」という回答が男女とも50%以上みられた。「友だちの悩み」は「気持ちをわかってくれた」が男子46.2%、女子

56.8%で最も多かった。「性格の悩み」は「アドバイスしてくれた」という回答が男子42.0%、女子53.4%で最も多かった。「気分の落ち込み」は「元気づけてくれた」が男子40.8%、女子61.2%で最も多かった。相談しなかった理由は、表5に示す。いずれの悩みでも「自分で

表2 悩みの種類別にみた相談経験の頻度の割合(%)

	勉強の悩み		友だちの悩み		性格の悩み		気分の落ち込み	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
全 体	162	183	124	151	107	122	142	168
よく相談した	24.1	20.2	21.8	29.1	15.9	15.6	15.5	26.2
時々相談した	51.9	62.3	41.9	47.0	30.8	45.1	38.7	44.0
あまり相談しなかった	18.5	8.7	21.8	11.3	24.3	18.9	14.8	10.1
相談しなかった	5.6	8.7	14.5	12.6	29.0	20.5	31.0	19.6
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※全体は、「なやんだことはない」を除いた児童数

表3 悩みの種類別にみた児童の主な相談相手の割合(%)

	勉強の悩み		友だちの悩み		性格の悩み		気分の落ち込み	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
全 体	121	149	76	114	49	71	76	117
欠損値	[2]	[2]	[3]	[1]	[1]	[3]	[1]	[1]
おうちの人	62.0	70.5	65.8	57.0	81.6	71.8	63.2	52.1
きょうだい	3.3	4.0	1.3	2.6	0.0	5.6	5.3	7.7
友だち	22.3	15.4	28.9	38.6	16.3	19.7	27.6	40.2
学校の先生	6.6	6.0	3.9	0.9	2.0	0.0	3.9	0.0
習いごとの先生	5.0	2.7	0.0	0.9	0.0	2.8	0.0	0.0
インターネット	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0
その他	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※全体は、「よく相談した」または「時々相談した」を選択した児童数

※〔 〕は欠損値で、人数は外数

表4 悩みの種類別にみた得られた支援の内容の割合(%)

	勉強の悩み		友だちの悩み		性格の悩み		気分の落ち込み	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
全 体	122	150	78	111	50	73	76	116
欠損値	[1]	[1]	[1]	[4]	[0]	[1]	[1]	[2]
自分の意見に賛成してくれた	14.8	11.3	20.5	24.3	8.0	12.3	11.8	15.5
元気づけてくれた	9.8	12.0	16.7	34.2	26.0	23.3	40.8	61.2
なぐさめてくれた	3.3	6.0	14.1	28.8	12.0	16.4	26.3	44.8
気持ちをわかってくれた	9.8	15.3	46.2	56.8	20.0	34.2	28.9	43.1
手伝ってくれた	50.0	50.0	14.1	9.0	14.0	12.3	5.3	7.8
アドバイスをしてくれた	52.5	58.7	33.3	34.2	42.0	53.4	11.8	22.4
自分の代わりになんとかしてくれた	2.5	0.0	2.6	2.7	0.0	1.4	2.6	0.9
その他	0.0	0.7	1.3	0.9	2.0	2.7	2.6	2.6

※全体は、「よく相談した」または「時々相談した」を選択した児童数

※〔 〕は欠損値で、人数は外数

※複数回答形式、%は各選択肢の人数を全体で除した割合

表5 悩みの種類別にみた相談しなかった理由の割合（％）

	勉強の悩み		友だちの悩み		性格の悩み		気分の落ち込み	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
全 体	34	32	41	35	51	45	61	48
欠損値	[5]	[0]	[4]	[1]	[6]	[3]	[4]	[2]
自分でよく考えて解決したい	58.8	50.0	31.7	42.9	41.2	33.3	49.2	45.8
弱い人間のように思える	8.8	9.4	7.3	14.3	9.8	4.4	8.2	10.4
どう相談すればいいかわからない	29.4	40.6	29.3	37.1	21.6	46.7	24.6	35.4
きずつくことを言われる	0.0	6.3	9.8	20.0	7.8	6.7	3.3	8.3
真剣に聞いてもらえない	0.0	15.6	14.6	14.3	7.8	8.9	8.2	12.5
言っても分かってもらえない	2.9	18.8	4.9	22.9	13.7	22.2	11.5	20.8
ひみつにしてもらえない	0.0	3.1	4.9	11.4	15.7	11.1	3.3	12.5
相談相手に悪いと思った	14.7	3.1	9.8	20.0	7.8	2.2	9.8	16.7
その他	2.9	21.9	12.2	8.6	13.7	15.6	18.0	10.4

※全体は、「あまり相談しなかった」または「相談しなかった」を選択した児童数

※〔 〕は欠損値で、人数は外数

※複数回答形式、％は各選択肢の人数を全体で除した割合

よく考えて解決したいと思ったから」(男子31.7～58.8％, 女子33.3～50.0％), 「どう相談すればいいのかわからなかったから」(男子21.6％～29.4％, 女子35.4～46.7％)が高い傾向にあった。

3. 悩みの経験とレジリエンシー、自尊感情の関連性

悩みの経験の有無について四分点相関係数を算出したところ、男女ともすべての悩み間で有意な正の関連があり、悩みの経験は相互に関連していることが示された(表6)。そのうち、男女共に「友だちの悩み」と「気分の落ち込み」の経験の関連が最も強かった(男子.530, 女子.417)。

悩みの経験の有無についてロジスティック回帰分析を行った結果を表7に示す。性別は、「勉強の悩み」で有意な関連があった。男子を基準にすると、女子のオッズ比は2.03(95％信頼区間1.11—3.70)であった。レジリエンシーの「関係志向性」は、「友だちの悩み」「気分の落ち込み」で有意な関連があった。関係志向性低群を基準にすると、「友だちの悩み」では高群2.26(1.11—4.60), 「気分の落ち込み」では高群4.79(2.07—11.06)であった。レジリエンシーの「楽観性」は、「勉強の悩み」「気分の落ち込み」で有意な関連があった。楽観性低群を基準にすると、「勉強の悩み」では高群.33(.14—1.78), 「気

分の落ち込み」では高群.34(.16—1.75)であった。自尊感情の「自己否定」は、4つの悩みすべてで有意な関連がみられた。自己否定低群を基準にすると、「勉強の悩み」では中群2.34(1.20—4.56), 「友だちの悩み」では中群2.36(1.35—4.11), 高群2.24(1.10—4.57), 「性格の悩み」では中群3.71(2.08—6.65), 高群4.27(2.09—8.72), 「気分の落ち込み」では中群3.96(2.13—7.39), 高群2.70(1.25—5.83)であった。

4. 相談経験とレジリエンシー、自尊感情の関連性

悩みの種類における相談経験の頻度の関連性を調べるため、Spearmanの順位相関係数を算出したところ、男女ともにすべての組み合わせで有意な正の関連があった(表8)。何かについて相談していれば、他の悩みについても相談していた。また、相談経験の頻度とレジリエンシー、自尊感情の関連について検討するため、Spearmanの順位相関係数を算出したところ、レジリエンシーや自尊感情と相談経験の頻度は正の相関がみられた(表9)。レジリエンシーや自尊感情が高いほど、様々な悩みの相談の頻度は高かった。

相談経験の有無についてロジスティック回帰分析を行った結果を表10に示す。学年は、「友だちの悩み」「気分の落ち込み」の相談で有意な関連があった。5年生を基準とすると、6年生のオッズ比は「友だちの悩み」.27(95％信頼区間.09—1.76), 「気分の落ち込み」.43(.21—1.90)であった。レジリエンシーの「自己志向性」は、「友だちの悩み」の相談で有意な関連があった。自己志向性低群を基準とすると、中群3.50(1.02—12.00)であった。レジリエンシーの「関係志向性」は、4つの悩みすべての相談について有意な関連があった。関係志向性低群を基準とすると、「勉強の悩み」の相談では高群16.17(1.65—158.02), 「友だちの悩み」の相談では中群9.45(2.64—33.89), 高群8.32(1.95—35.39), 「性格の悩み」の相談では高群4.27(1.33—13.64), 「気分

表6 悩みの経験の有無に関するφ係数

	友だちの悩み	性格の悩み	気分の落ち込み
男子			
勉強の悩み	.331***	.289***	.326***
友だちの悩み	—	.451***	.530***
性格の悩み	—	—	.365***
女子			
勉強の悩み	.302***	.239***	.334***
友だちの悩み	—	.391***	.417***
性格の悩み	—	—	.332***

*** $p < .001$

表7 悩みの経験の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果

		勉強の悩み (n = 348)			友だちの悩み (n = 338)			性格の悩み (n = 349)			気分の落ち込み (n = 340)		
		オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値
学年	5年生	1.00			1.00			1.00			1.00		
	6年生	.64	[.36—1.15]	.138	.97	[.60—1.56]	.908	.71	[.45—1.12]	.145	1.10	[.64—1.89]	.726
性別	男子	1.00			1.00			1.00			1.00		
	女子	2.03	[1.11—3.70]	.022	1.32	[.81—2.14]	.260	1.25	[.79—1.99]	.347	1.54	[.89—2.68]	.126
自己志向性	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	1.44	[.68—3.05]	.338	.72	[.39—1.32]	.284	1.30	[.72—2.34]	.386	.75	[.38—1.48]	.403
関係志向性	高群	1.62	[.67—3.90]	.285	.96	[.47—1.97]	.905	1.25	[.63—2.47]	.528	1.30	[.57—3.00]	.532
	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
楽観性	中群	1.34	[.63—2.83]	.443	1.39	[.75—2.61]	.297	.77	[.41—1.44]	.410	1.48	[.75—2.93]	.260
	高群	2.37	[.97—5.78]	.057	2.26	[1.11—4.60]	.025	1.78	[.89—3.59]	.104	4.79	[2.07—11.06]	.000
自己肯定	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	1.37	[.64—2.93]	.413	1.20	[.66—2.18]	.553	.68	[.39—1.20]	.185	1.37	[.68—2.75]	.376
自己否定	高群	.75	[.34—1.68]	.483	.66	[.34—1.28]	.216	.86	[.45—1.64]	.646	.62	[.30—1.31]	.213
	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
判別の中率	中群	2.34	[1.20—4.56]	.012	2.36	[1.35—4.11]	.002	3.71	[2.08—6.65]	.000	3.96	[2.13—7.39]	.000
	高群	1.64	[.71—3.78]	.249	2.24	[1.10—4.57]	.026	4.27	[2.09—8.72]	.000	2.70	[1.25—5.83]	.012

判別の中率 勉強の悩み：81.6%，友だちの悩み：67.5%，性格の悩み：68.8%，気分の落ち込み：75.3%

表8 悩みの種類による相談経験の頻度の相関

		友だちの悩み	性格の悩み	気分の落ち込み
男子	勉強の悩み	.272**	.290**	.225*
	友だちの悩み	—	.345**	.299**
	性格の悩み	—	—	.240*
女子	勉強の悩み	.298***	.385***	.385***
	友だちの悩み	—	.325**	.331***
	性格の悩み	—	—	.293**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

※Spearmanの相関係数

※相談経験の頻度は、「よく相談した（4点）」「時々相談した（3点）」「あまり相談しなかった（2点）」「相談しなかった（1点）」とした。

表9 相談経験の頻度とレジリエンシー，自尊感情の相関

		レジリエンシー			自尊感情	
		自己志向性	関係志向性	楽観性	自己肯定	自己否定
男子	勉強の悩み	.155	.137	.059	.093	-.026
	友だちの悩み	.311**	.462***	.042	.168	-.084
	性格の悩み	.224*	.425***	.315**	.232*	-.006
	気分の落ち込み	.228*	.517***	.185*	.136	.064
女子	勉強の悩み	.254**	.388***	.052	.358***	-.129
	友だちの悩み	.158	.363***	.109	.161	-.138
	性格の悩み	.146	.264**	-.001	.126	-.072
	気分の落ち込み	.220**	.544***	.221**	.261**	-.216**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

※Spearmanの相関係数

※相談経験の頻度は、「よく相談した（4点）」「時々相談した（3点）」「あまり相談しなかった（2点）」「相談しなかった（1点）」とした。

表10 相談経験の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果

		勉強の悩み（n = 283）			友だちの悩み（n = 220）			性格の悩み（n = 182）			気分の落ち込み（n = 250）		
		オッズ 比	95%信頼区間	p値	オッズ 比	95%信頼区間	p値	オッズ 比	95%信頼区間	p値	オッズ 比	95%信頼区間	p値
学年	5年生	1.00			1.00			1.00			1.00		
	6年生	1.31	[.45— 3.80]	.618	.27	[.09— .76]	.014	.82	[.37— 1.81]	.625	.43	[.21— .90]	.025
性別	男子	1.00			1.00			1.00			1.00		
	女子	.46	[.15— 1.39]	.167	1.52	[.51— 4.55]	.457	1.87	[.82— 4.25]	.136	1.28	[.62— 2.67]	.502
自己志向性	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	3.30	[.88— 12.37]	.077	3.50	[1.02—12.00]	.046	1.98	[.72— 5.39]	.184	1.38	[.58— 3.33]	.468
	高群	1.56	[.36— 6.73]	.553	4.15	[.97—17.64]	.054	1.08	[.36— 3.23]	.891	.91	[.32— 2.58]	.865
関係志向性	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	3.07	[.93— 10.14]	.066	9.45	[2.64—33.89]	.001	2.06	[.77— 5.53]	.152	4.33	[1.85— 10.13]	.001
	高群	16.17	[1.65—158.02]	.017	8.32	[1.95—35.39]	.004	4.27	[1.33—13.64]	.014	30.74	[9.03—104.68]	.000
楽観性	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	.48	[.13— 1.75]	.266	.54	[.15— 1.90]	.340	.65	[.25— 1.65]	.360	1.88	[.79— 4.48]	.153
	高群	.87	[.19— 4.05]	.860	.53	[.14— 2.04]	.358	1.09	[.37— 3.21]	.880	.83	[.32— 2.17]	.711
自己肯定	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	1.12	[.31— 4.00]	.862	1.23	[.38— 3.93]	.730	.48	[.19— 1.22]	.123	.85	[.38— 1.88]	.685
	高群	1.11	[.23— 5.34]	.892	1.54	[.35— 6.79]	.569	1.43	[.43— 4.74]	.554	1.16	[.39— 3.44]	.794
自己否定	低群	1.00			1.00			1.00			1.00		
	中群	2.14	[.48— 9.50]	.317	1.01	[.25— 4.00]	.989	2.86	[.89— 9.91]	.078	.49	[.18— 1.33]	.161
	高群	.48	[.13— 1.79]	.276	.18	[.04— .78]	.022	1.09	[.32— 3.66]	.891	.24	[.08— .75]	.015

判別の中率 勉強の悩み：92.6%，友だちの悩み：90.9%，性格の悩み：79.7%，気分の落ち込み：82.8%

の落ち込み」の相談では中群4.33 (1.85—10.13)，高群30.74 (9.03—104.68)であった。自尊感情の「自己否定」は、「友だちの悩み」「気分の落ち込み」の相談について有意な関連があった。自己否定低群を基準とすると、「友だちの悩み」の相談では高群0.18 (0.04—0.78)，「気分の落ち込み」の相談では高群0.24 (0.08—0.75)であった。

IV. 考 察

本研究の結果から、児童の精神的健康の維持・回復や相談を促すために以下の三点が必要と考える。

一点目は、相談に関する指導である。小学校高学年児童の主な相談相手は保護者であった。先行研究においても、小学生が保護者に相談する割合は高く²⁰⁾²⁵⁾。家族、先生、友達のサポート源の中で、母親のサポートが最もストレス反応の表出に影響を及ぼすことが明らかとなっている²³⁾。本研究においても保護者からのサポートを児童の多くが活用しており、児童にとって重要な存在であるといえる。しかし、中学生になると大人への相談は深刻な悩みほどしなくなる可能性がある²⁶⁾²⁷⁾。本研究では、主な相談相手として「友だち」が2番目に多く、特に「友だちの悩み」「気分の落ち込み」では30%以上の児童が選択していた。永井¹⁵⁾の小学校4～6年生を対象にした調査によると、教師への援助要請意図は学年が上がると低下するが、友人への援助要請意図には学年差はなかった。さらに、悩みの経験は教師への援助要請と直接的な関連はなく、悩んでいるからといって教師へ相談するとは限らないことが示されている。このことから、心理社会的な悩みや深刻な問題は、友人の方が主な相談者として選択されやすくなっていくことが推察される。大人へ

の相談に抵抗の低い小学校段階のうちに、いじめ等の相談を受けた時もしくは発見した時の対処の仕方を指導することが重大な問題を見逃さないために必要と考える。

また、相談しなかった理由として、「自分でよく考えて解決したいと思ったから」が多かった。下山ら²⁸⁾は、小中学生の学業場面において、自律的な理由での援助要請は、一時的に援助を避けるものの、結果的には最低限のヒントだけを要請する自律型援助要請を促進するという。小学校高学年は思春期を迎え、親から自立しようとする時期である。勉強に限らず他の悩みについても自分で解決しようとする気持ちを尊重することは、児童の成長のために重要である。一方、相談の仕方が分からずに問題を抱え込んでいる児童が少なくないことが明らかとなった。岩瀧²⁹⁾は、中学生の抱える悩みのうち、学業・心理・社会領域の悩みの相談抑制理由として相談内容を伝達する相談スキルの欠如が最多であるとしている。このことから、小学生においても児童の自力解決を見守る大切さがある一方で、伝え方が分からないために相談できずにいる児童への対応が必要である。本田ら³⁰⁾は、援助要請スキルを「①適切な援助者の選択、②援助要請の方法、③相手に伝える内容」の3つとしている。レジリエンシーという個人の心性を高めることに加え、相談に関するスキルを身につけることで適切な相談が促され、精神的健康の維持・回復につながると考えられる。

さらに、本研究においてレジリエンシーや自尊感情が高い児童ほどよく相談していることが示された。思春期・青年期の児童生徒は相談の利益とコストの両方をイメージしており、葛藤した結果として相談できない状態になると推測されている¹⁶⁾。相談することが弱さのように捉えられたり、冷やかしの対象となったりすることが

あり、そのような不安が相談を抑制していると考えられる。立ち直る力が高い児童ほどよく相談しているという実態は、相談のマイナスイメージに対する指導材料として活用できる。

二点目は、自己志向性、関係志向性、自己否定に着目した教育的支援である。悩みの経験の有無は性別、関係志向性、楽観性、自己否定に有意な関連があり、相談経験の有無には学年、自己志向性、関係志向性、自己否定に有意な関連があった。このことから、レジリエンシーが相談行動を促進する可能性、及び自己否定的な児童ほど悩んでいるにも関わらず相談しない可能性が示唆された。福留ら³¹⁾によると、中学生では、Rosenbergの自尊感情尺度の否定的な自己像が弱いほど、ストレス反応は低い傾向にあった。また、本田ら³²⁾によると、中学生の被援助志向性の「懸念や抵抗感の低さ」は自尊感情と弱い正の相関関係にあり、自尊感情が低ければ援助を求めない傾向にあることを示している。家族や友人のセルフエスティームがいじめの影響を抑制する可能性¹⁴⁾や、自尊感情からレジリエンシーに対して正の影響があること³³⁾が明らかにされており、児童が自身を取り巻く環境の中で自分の価値を感じられることが、困難な出来事があったときの相談のしやすさや精神的健康の維持・回復のための土台となっていると考えられる。

自己否定的な認知について、小学校高学年を対象とした授業実践で、ネガティブな事象に対する自己否定的な認知に反駁することで、自己否定的な認知パターンを否定する方向の信念を抱き、セルフエスティームも高めることができることが報告されている³⁴⁾。レジリエンシーも同様に、認知的スキルに関する実践の効果が確認されている¹⁰⁾¹¹⁾。しかし、小学生の場合は実際にネガティブな出来事があった時に気持ちの整理に時間がかかる児童もいる。小学生のレジリエンシーや自尊感情を育成するためには、物事の捉え方とともに誰かに話してみることのよさを伝え、必要に応じて大人と一緒に問題を整理したり、情緒的なサポートを提供したりすることが必要と考えられる。関係志向性については、高めることによって友達について悩んだり気分が落ち込んだりしやすくなる可能性が示唆されている。他者との関わりが増えることで悩みの経験が増えると考えられるが、同時にそれは成長期の児童にとって学びの機会でもある。関係志向性を高めることは適切な相談を促し、他者との関わりの中での児童の成長を促す可能性があると考えられる。

三点目は、相談しやすい関係づくりや支援・環境の工夫である。相談経験の頻度は悩みの種類間で正の相関があったことから、何か一つの悩みを話すことができれば、他の悩みについても話しやすくなる可能性がある。日頃の見守りや声掛けなどの些細な関わりが、悩みを話すきっかけや、自己否定的になっている児童の孤立を防ぐことにつながると期待される。また、相談に対して不安を持っている児童や相談の仕方がわからないという児童には、話しやすい雰囲気づくり、言葉以外の表現方法の

提案（手紙、絵など）や、一緒に気持ちを整理する等、個別支援の工夫や環境の調整が必要である。

V. 今後の課題

一点目は、縦断的調査による検討の必要性である。相談経験の有無には、特に関係志向性が関連し、自己志向性の関連は一部であったが、小学生が中高校生よりも保護者に情緒的に依存しているという発達段階が関連している可能性がある。また、レジリエンシー、自尊感情が相談の促進または抑制に関連する可能性が示唆されたが、反対により相談経験がレジリエンシーや自尊感情を高めることも考えられる。援助要請が対人適応感を高めること³⁵⁾が明らかになっており、レジリエンスという精神的健康の回復の過程も個人と環境との相互作用の中で行われていくものだからである。発達のな変化やレジリエンスという過程について、更なる縦断的調査が望まれる。二点目は、相談行動に影響すると思われる援助要請態度やスキルは本研究で触れていない点である。本研究では、援助要請態度・スキルをどの程度持っていたのかは相談しなかった理由において一部分しか明らかにできていない。相談を促す支援内容を検討するために、これらの要因も調査する必要がある。

謝 辞

本調査の実施にあたり、調査に協力してくださった学校の先生方、児童の皆様は心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：平成27年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」（速報値）について。
Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/10/1378692.html, Accessed November 4, 2016
- 2) 嶋田洋徳, 野中俊介：不適応につながる学校ストレスとは。児童心理 1018 : 58-62, 2016
- 3) 枝廣淳子：折れないところをつくる～レジリエンスの心理学。レジリエンスとは何か, 53-55, 東洋経済新報社, 東京, 2015
- 4) フレイザーMW：レジリエンスの概念。（門永朋子ほか訳）。子どものリスクとレジリエンス—子どもの力を活かす援助—, 30-40, ミネルヴァ書房, 京都, 2009 (Fraser MW : Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective 2nd ed, National Association of Social Workers INC, Washington, DC, USA, 2004)
- 5) サウスウィックSM, チャーニーDS：レジリエンスの定義。（西大輔, 森下博文監訳）。レジリエンス 人生の危機を乗り越えるための科学と10の処方箋, 26-27, 岩崎学術出版社, 東京, 2015 (Southwick SM, Charney DS : Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2012)
- 6) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史ほか：ネガティブな出来

- 事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—。カウンセリング研究 35：57-65, 2002
- 7) 原郁水, 古田真司, 村松常司：小学生のストレスへの感受性とレジリエンスがセルフエスティームに及ぼす影響。学校保健研究 53：277-287, 2011
- 8) 石毛みどり, 無藤隆：中学生におけるレジリエンシー（精神的回復力）尺度の作成。カウンセリング研究 38：235-246, 2005
- 9) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度（BRS）の作成。パーソナリティ研究 19：94-106, 2010
- 10) 原郁水, 都築繁幸：小学校5年生のレジリエンス育成プログラムの試行的研究。障害者教育・福祉学研究 10：85-90, 2014.
- 11) 中野有美：学校（中学校・高等学校）における認知行動療法を用いた教育への取り組み。精神科治療学 31：227-232, 2016
- 12) 石毛みどり, 無藤隆：中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—。教育心理学研究 53：356-367, 2005.
- 13) 大竹恵子, 島井哲志, 嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割。健康心理学研究 11：37-47, 1998
- 14) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宗昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係（第2報）—新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より—。学校保健研究 53：509-526, 2012
- 15) 永井智：小学生における援助要請意図—学校生活満足度, 悩みの経験, 抑うつとの関連—。学校心理学研究 9：17-24, 2009
- 16) 小野麻美子, 西岡伸紀：高校生の被援助志向性を高めるための健康教育プログラムの開発（学校防災研究プロジェクトチーム著）。生きる力を育む学校防災Ⅲ, 104-136, 協同出版, 東京, 2015
- 17) 水野治久, 石隈利紀, 田村修一：中学生を取り巻くヘルパーに対する被援助志向性に関する研究—学校心理学の視点から—。カウンセリング研究 39：17-27, 2006
- 18) 須崎康臣, 兄井彰：小学生と中学生を対象にしたRosenbergにおける自尊感情尺度の妥当性, 信頼性及び因子構造の検討。日本生活体験学習学会誌 13：93-98, 2013
- 19) 小島道夫：小学生と中学生の自尊感情に関する研究。岐阜大学教育学部研究報告 人文科学 61：191-196, 2013
- 20) 厚生労働省：平成21年度 全国家庭児童調査結果の概要 Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001yivt.html>, Accessed February 14, 2017
- 21) 永井智, 新井邦二郎：中学生用友人に対する相談行動尺度の作成。筑波大学心理学研究 30：73-80, 2005
- 22) 永井智, 新井邦二郎：利益とコストの予期が中学生における友人への相談行動に与える影響の検討。教育心理学研究 55：197-207, 2007
- 23) 嶋田洋徳：児童の心理的ストレスとそのコーピング過程—知覚されたソーシャルサポートとストレス反応の関連—。ヒューマンサイエンスリサーチ 2：27-44, 1993
- 24) 福岡県青少年アンビシャス運動推進室：子どもの自尊感情と生活のあり方との関係についての研究。福岡県青少年アンビシャス運動特別レポート：2010
- 25) 佐藤美和, 渡邊正樹：小学生の悩みとそれに対する援助要請行動の実態。東京学芸大学紀要 65：181-190, 2013
- 26) 尾見康博：子どもたちのソーシャル・サポート・ネットワークに関する横断的研究。教育心理学研究 47：40-48, 1999
- 27) 後藤安代, 廣岡秀一：中学生が抱く「相談することに対する抵抗感」についての実態調査的研究。三重大学教育実践総合センター紀要 25：77-84, 2005
- 28) 下山晃司, 桜井茂男：学業場面における援助要請回避理由と援助要請傾向の関連。筑波大学心理学研究 26：195-204, 2003
- 29) 岩瀧大樹：中学生が抱える悩みおよび悩みに対する相談相手・相談抑制理由に関する研究-1。昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要 17：53-68, 2008
- 30) 本田真大, 新井邦二郎, 石隈利紀：援助要請スキル尺度の作成。学校心理学研究 10：33-40, 2010
- 31) 福留広大, 藤田尚文, 戸谷彰宏ほか：中学生におけるローゼンバーク自尊感情尺度の2側面—「肯定的自己像の受容」と「否定的自己像の拒否」—。教育心理学研究 65：183-196, 2017
- 32) 本田真大, 新井邦二郎, 石隈利紀：中学生の被援助志向性と自尊感情, 学校生活享受感, 援助要請スキルの関連の検討。日本教育心理学会総会発表論文集 51：89, 2009
- 33) 大沼詩織, 藤原忠雄：東日本大震災被災地の児童生徒の心的外傷後成長（PTG）に関する研究—PTGの実態, 及びレジリエンス, 自尊感情, ソーシャルサポートとの関連の検討—。学校メンタルヘルス 18：4-13, 2015
- 34) 川井栄治, 吉田寿夫, 宮元博章ほか：セルフ・エスティームの低下を防ぐための授業の効果に関する研究—ネガティブな事象に対する自己否定的な認知への反駁の促進—。教育心理学研究 54：112-123, 2006
- 35) 本田真大, 石隈利紀, 新井邦二郎：中学生の悩みの経験と援助要請行動が対人関係適応感に与える影響。カウンセリング研究 42：176-184, 2009
- （受付 2018年5月21日 受理 2018年12月19日）
代表者連絡先：〒986-0402 宮城県登米市津山町横山字本町91
登米市立横山小学校 養護教諭 三浦祐佳

研究報告

養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援

竹 鼻 ゆかり, 朝 倉 隆 司, 馬 場 幸 子, 伊 藤 秀 樹

東京学芸大学教育学部

Child Poverty and Educational Support from a *Yogo* Teacher's Narrative Viewpoint

Yukari Takehana Takashi Asakura Sachiko Bamba Hideki Ito

Tokyo Gakugei University, Faculty of Education

Backgrounds: Children's relative poverty rate has increased in Japan since the mid-1990s. Finding solutions for this social problem has become a pressing issue. Nevertheless, the state of children living in poverty are not fully understood at school.

Objectives: The purpose of this study was to elucidate the state of children living in poverty at school and how teachers should care for them and support them from a *Yogo* teacher's narrative viewpoint.

Methods: Relevant data was obtained from interviews of nine elementary school's *Yogo* teachers who had previously cared for children living in poverty and categorized based on their narrative. The interviewees addressed the following statements: "What are recognizable signs that children living in poverty show at school?" "How do teachers care for and support the children?" and lastly "What is difficulty about caring for and supporting the children?" The data was categorized.

Results: Children's poverty from a *Yogo* teacher's narrative viewpoint was categorized into three core categories: "living situation," "health" and "psycho-social problems."

The "living situation" comprised four categories: "insufficient daily necessities," "cleanliness," "poor diet" and "poor quality of school life." "Health" comprised three categories: "unhealthy condition," "lack of medical care" and "payment of medical expenses and procedures." "Psycho-social problems" comprised three categories: "lack of emotional expressions," "instability of the spiritual aspect" and "trouble with relationships."

Regarding educational support, the teachers provided support and preparation for children's future independence. The teacher's care and support included "support for life and personal appearance," "care for children's mental health," and "advice for independence." The teachers supported the children and parents to avoid children's isolation. To support the children and parents, the following supportive categories were made: "approaching the parents," "cooperation with welfare," "children's pride," and "team support."

When providing support to the children and parents, the troubles teachers often experience were the following: "difficulty in recognizing poverty," "difficulty with parent-teacher relationships," "lack of awareness and interest from parents," "lack of parents' feelings," "parent with illness or obstacles," and "difficulty with cooperation."

Conclusions: The results suggest that teachers must be able to recognize signs related to children's poverty and need to share ways to support children living in poverty.

Key words : child poverty, health disparities, *Yogo* teacher, educational support, qualitative study

子どもの貧困, 健康格差, 養護教諭, 教育支援, 質的研究

I. はじめに

日本の子どもの相対的貧困率は1990年代半ば頃から概ね上昇傾向にあり, 子どもの貧困対策は喫緊の課題となっている。子どもの相対的貧困率は2009年には15.7%となり, なかでも子どもがいる現役世帯の相対的貧困率は14.6%である¹⁾。またOECDによると, 我が国の子どもの相対的貧困率はOECD加盟国34か国中10番目に高く,

OECD平均を上回っており, 特にひとり親家庭の相対的貧困率は50.8%とOECD加盟国中最も高い¹⁾。さらに, 経済的理由により就学困難と認められ就学援助を受けている小学生・中学生の割合はこの10年間で上昇を続けており, 2012年度には過去最高の15.6% (約155万人) となった¹⁾。つまり40人学級において貧困状況にある子どもは6~7人いることになり, 学校教育においても子どもの貧困は看過出来ない状況にある。そのため文部科学

省では、学校を子どもの貧困対策のプラットフォームと位置付け総合的に対策を推進するよう強調している²⁾。しかし学校のプラットフォームとしての機能や役割、学校において教員が教育的な側面から行う支援、すなわち教育支援の内容は示されていない。そこで学校が貧困のプラットフォームとして位置付くためには、まず学校における貧困状況にある子どもの姿や教員の関わり方を明らかにしたうえで、その方途を考える必要がある。

貧困状況にある子どもは、心身両面において多くの健康課題がある³⁻⁸⁾。例えば、身体面では、肥満や栄養不良、う歯の増加、未治療など、生活面では、入浴しない、服を着替えない、歯を磨かないなどの衛生状態の悪さ、欠食、孤食、生活リズムの乱れ、給食費の滞納、低学力傾向など、心理社会面では、ストレス、負い目、自己否定、精神的不安定さ、意欲の喪失、将来への夢や希望のなさ等である⁹⁻¹⁴⁾。さらに子どもの姿として、友達の数が少ない、不登校やいじめを経験するものが多い、学校生活を楽しんでいない、経済状況と学力不足により進路選択の幅が限られフリーターになるものがある、等という指摘もある¹⁵⁾。

こうした子どもの貧困から生じた課題は、将来における健康格差にもつながる¹⁶⁾。例えば、収入の低さが支出の少なさにつながり、食料品や生活用品などの買い控えが起きることで生活の質の低下が招かれ、その結果、栄養状態の悪さや、肥満、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病をはじめとした健康格差が生じる。また、受診を控える、保険料滞納のため受診出来ない、健診を受けないなどの医療格差にもつながる¹⁰⁾¹⁶⁾。このように子どもにとって家庭の貧困状況は、やがて教育格差、就業格差、健康格差など、貧困の連鎖を生み、将来的に多くの問題を引き起こす¹⁰⁾。また家庭の貧困状況は、個人の生活の質を低下させるのみならず、彼らを孤立させるとともに社会的排除に導く可能性がある¹⁷⁾。よって早い時期からこの貧困の連鎖を断ち切る必要がある。

しかし学校では、貧困状況にある子どもは見えにくいままである。その理由として、家庭の収入状況が分からない、安くてデザイン性の高い衣料品を身につけている、子どもが携帯やゲーム機を所持しているなどの状況から低所得世帯であるかどうか分かりにくい、教員の貧困に対するイメージや認識が乏しい、等がある¹⁸⁾¹⁹⁾。一方、貧困による学校生活上の不利益や貧困と学力との関連に関する研究はある程度あるものの¹¹⁾²⁰⁾、学校において貧困状況にある子どもがどのような様子を示しているのか、教員はどのように関わり支援しているのかについての研究は少ない¹⁵⁾²¹⁾。子どもの心身の健康を護り保持増進する立場の養護教諭は、子どもの貧困に気付きやすい立場にあり、多くの貧困状況にある子どもの姿を見ているはずであるが、事例報告に留まっている¹²⁾²²⁻²⁵⁾。学校保健領域においても貧困と健康との関連の研究はほとんどない。そのため、学校における子どもの貧困の現状は見えにく

いま、その方策も共有されない状況にある。

養護教諭から見た貧困状況にある子どもの姿とともに、教員が行う教育支援の内容を示すことが出来れば、教員やスクールソーシャルワーカー等の役割や連携の方途を考えることが可能となるとともに、学校がプラットフォームとして機能するための視座を得られる。また、貧困状況にある子どもの孤立や社会的排除につながる貧困の連鎖の解決に資することが出来る。

そこで本研究の目的は、養護教諭の語りから見た貧困状況にある子どもの状態ならびに、養護教諭をはじめとした教員が行っている教育支援を明らかにすることである。

II. 方 法

東京都ならびに関東近県の貧困状況にある子どもに対応した経験のある小学校の勤務経験のある養護教諭9名に対し、半構造化面接によるインタビューを行った。インタビューでは、これまでに経験した貧困状況にある子どものうち印象に残っている事例を紹介してもらうとともに、「養護教諭が気付く子どもの貧困のサインや子どもの姿はどのようなものか」「養護教諭をはじめとした教員は、どのように支援しているのか」「学校や教員としての支援の難しさや課題は何か」について尋ねた。データは9名で飽和化した。

分析は、対象者によって語られた内容（逐語録）から、文脈を損なわないようにしながら逐語録を出来るだけ生かした表現を抽出した。さらにそれらの表現について類似の解釈をまとめてサブカテゴリーとカテゴリー、コアカテゴリーにまとめた。文中、サブカテゴリーは〈 〉で、カテゴリーは【 】、コアカテゴリーは《 》で、インタビューデータは「 」で示した。

なおインタビューにあたっては、貧困の定義は特に定めず、相対的貧困がイメージ出来るような状況、つまり養護教諭が家庭の貧しさを感じる子どもの状況について、語ってもらうよう依頼した。分析と解釈にあたっては、相対的貧困に関する語りに該当する箇所を抽出し、研究者間で確認した。

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会の承認を得た。更に対象者ならびに対象者の所属する学校長に、文書と口頭にて説明し同意を得て実施した。

III. 結 果

1) 対象の属性

対象の属性を表1に示す。対象は30代から50代の女性9名であった。養護教諭の経験年数は、平均±標準偏差16.6±11.4年であり、10年以内は5名であった。

2) 養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけや子どもの姿

養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけやその姿は、《生活の状況》《健康状態》《心理社会面》と

表1 対象の属性

対象者	年代	経験年数	経験校種
A	50代	34年	小学校
B	30代	7年	小学校
C	30代	4年	小学校
D	40代	10年	小学校
E	40代	23年	小・中・高校
F	50代	30年	小・中学校
G	40代	10年	小学校
H	30代	6年	小・中学校
I	40代	25年	小・中・高校

いう3つのコアカテゴリーにまとめられ、子どもの多様な姿が示された。

《生活の状況》では表2に示すとおり、【必要なものが揃わない】【清潔が保たれない】【十分な食事がない】【学校生活への支障】の4つのカテゴリーがあり、不十分な生活状況が指摘された。【必要なものが揃わない】では、〈いつも同じ、もしくはサイズの合わない衣服や靴〉〈靴下や下着を着ていない〉〈日用品や学用品、入学用品がない〉〈提出物が出ない〉〈給食費や集金の未払い〉〈中学進学の準備が出来ない〉の6つのサブカテゴリーがあり、日常や学校生活において必要なものが揃わない様子が示された。【清潔が保たれない】では、〈衣服やからだの汚れ〉〈たばこの臭いや体臭〉〈家の汚さ〉の3つのサブカテゴリーがあり、不衛生な状況が示された。特に汚れやたばこの臭いは、多くの養護教諭が指摘した。【十分な食事がない】では〈朝食欠食や日常的な空腹感〉〈給食の食べ方〉〈バランスの悪い食事〉の3つのサブカテゴリーがあり、子どもの食生活の乱れが指摘された。

【学校生活への支障】では、〈文化的な生活が少ない〉〈生活リズムが乱れる〉〈学力が低い〉〈家事手伝いの負担がある〉〈弟、妹の面倒をみるため学校を休む〉〈行事に出なくなる〉〈不登校になる〉の7つのサブカテゴリーがあり、貧困状況の影響として多様な学業への支障が指摘された。制服や必要な学用品がないために、卒業式に出ずそのまま中学校で不登校につながる事例も示された。

《健康状態》では表3に示すとおり、【健康課題】【受診状況の悪さ】【医療費支払いや手続き状況】の3つのカテゴリーがあった。【健康課題】では〈歯が多い〉〈頭じらみがある〉〈痩せ、小柄〉〈肥満〉〈不定愁訴が多い〉〈情報を統合して見える課題〉の6つのサブカテゴリーがあり、多様な健康課題のある子どもの様子が示された。

【受診状況の悪さ】では〈健康診断の結果が悪い〉〈受診しない〉〈就学時健診の未受診、予防接種の未接種〉の3つのサブカテゴリーがあり、受診状況の悪さが指摘された。【医療費支払いや手続き状況】では〈保険証がない〉〈医療費支払いがない〉〈スポーツ振興センターの

加入手続き〉の3つのサブカテゴリーがあった。

《心理社会面》では表4に示すとおり、【感情や表現の乏しさ】【精神面の不安定さ】【対人関係の支障】の3つのカテゴリーがあり、貧困状況にある子どもの心理社会的課題が示された。【感情や表現の乏しさ】では、〈自己主張・自己表現が少ない〉〈将来への夢がない〉の2つのサブカテゴリーがあり、自分の感情をうまく表現出来なかったり、希望がもてなかったりする様子が示された。

【精神面の不安定さ】では、〈頻回に来室する〉〈表情が暗い、元気がない〉〈かまって欲しい態度をする〉〈キレる〉〈無気力〉〈家の状況を嘆く〉〈落ち着きがない〉の7つのサブカテゴリーがあり、精神的に満たされない子どもの姿が示された。【対人関係の支障】では〈自分勝手な言動をする〉〈孤立する〉〈いじめにつながる〉〈作り話をする〉〈同じ環境の子どもが集まる〉の5つのサブカテゴリーがあり、貧困状況にある子どもの孤独や孤立する状況が示された。

3) 学校、教諭、養護教諭が行っている子どもへの支援や配慮

学校や教諭、養護教諭が行っている子どもへの支援や配慮は表5に示すとおり、【生活や身の回りの支援】【心のケア】【自立に向けたアドバイス】【保護者への働きかけ】【福祉との連携】【チーム支援】という6つのカテゴリーが抽出された。【生活や身の回りの支援】【心のケア】【自立に向けたアドバイス】では、子どもの生活を中心とした自立を促すための支援が行われるとともに、【保護者への働きかけ】【福祉との連携】【チーム支援】を通して、さまざまな形で子どもや保護者の孤立を防ぐ働きかけが行われていた。

【生活や身の回りの支援】では、7つのサブカテゴリーがあり、担任や養護教諭が生活や身の回りの手助けをさまざまな形で行っていた。〈顔や髪を洗う〉〈洗濯をする・方法を教える〉〈健康面の問題をきっかけに支援に入る〉において担任や養護教諭は生活するうえでの具体的な手立てを子どもに教えていた。〈健康面の問題をきっかけに支援に入る〉では、保護者に対し金銭面や生活状況を話題にすることには抵抗があっても、健康課題は話題にしやすいために支援のきっかけとなることが語られた。さらに、〈食べ物を提供する〉〈医療費を立て替える〉〈学用品や衣類を貸したり与えたりする〉〈時間超過で子どもを預かる〉では、教員の使命感に基づいた善意に拠るとも言える提供も多く行われていた。【心のケア】では、〈子どもの話をよく聞く〉〈声をかける〉〈いじめにつながらない配慮をする〉〈スキンシップに努める〉〈成功体験をふやす〉〈来室しやすい雰囲気を作る〉の6つのサブカテゴリーがあり、養護教諭は精神的に満たされない子どもを気かけ、支援していた。【自立に向けたアドバイス】では、〈食事や買い物のアドバイス〉〈自分のことは自分でやるアドバイス〉〈規律を教える〉〈助けを求めることを教える〉の4つのサブカテゴリー

表2 養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけや子どもの姿 コアカテゴリー《生活の状況》

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
必要なものが揃わない	いつも同じ、もしくはサイズの合わない洋服や靴	「サイズが小さくても買いかえていない人とかはちょっと気をつけて見ているようにはしています。本人に小さいから買ったか？とは言っても、でもやっぱりその上履きからずっと続いているようなときは、買えない事情があるのか、本人が言っていないのかもあれなんですけど。」 「やっぱり頻繁に来たときに、洋服が何となくいつも同じ服を着ているなどか、何かあまり洗ってないかなとか。」
	靴下や下着を着ていない	「下着を着ていない子がちょっとあるなと思います。靴下も履いていない。あと上履きも真っ黒ですごいちっちゃいの履いている。買ってもらったって言ったら、とても言えないみたいな。買ってくれない、みたいな。とにかく洗ってこようかみたいな。」
	日用品や、学用品、入学用品がない	「本当に1年生ってそろえるものが多いんですけども、入学して、体育着だとか、机の中に、お道具箱の中にそろえるものが結構あるんですけど、それがそろえられなかったおうちがあったんですね。」
	提出物が出ない	「保健関係の書類がなかなか出してもらえない。担任から何度か連絡しても忘れてきちゃうとかという部分ですかね」
	給食費や集金の未払い	「例えば給食費の滞納が多いとか集金がなかなか提出できないとかというご家庭が幾つかあって」
清潔が保たれない	中学進学準備が出来ない	「(中学校には) いや、多分通っていなかったと思います。1年生のときは通ってなかったです。毎回確認、電話したんですけど、制服がないから行けない。ましてやかばんもないので行けない。一式ないわけですね。体操着とかも全部。もしかして中学の先生たちがそろえたかもしないんですけど、その後、お古とかで、その後どうなったか。」
	衣服やからだの汚れ	「まずはやっぱり服ですよね。何かもう絶対洗ってないでしょうという感じの、こう、黒ずんだお洋服を着ていたりとか」 「髪の毛がやっぱりベタベタで」
	たばこの臭いや体臭	「この子、洋服汚れているけど臭いもきついよねという子は、お風呂に入っていないかったりとか。あと、おうちでお父さんお母さんがいっぱいたばこを吸っていたりとかというにおいが取れないとか。そういうのもあったりして、洗濯はしているけど洗剤を買ったりとかしないから洗濯物のおいもきちんと取れないとか、そういうところから何となく気付くというのはありますね」
十分な食事がない	家の汚さ	「連絡がなかなか取れなくて、けがしちゃったり、ちょっと熱を出して、おうちにはいるっていうのに取れない。じゃあ、行ってみようと言って、おうちに一緒についていくことがある。そうすると、もうおうちの中がすごいことになっていたりとか」
	朝食欠食や日常的な空腹感	「朝ご飯を食べてないですね。やっぱりお腹が空いちゃって具合悪い」
	給食の食べ方	「学校で給食とかはよく食べていたし」
学校生活への支障	バランスの悪い食事	「夕飯なのに、例えば大きな袋に入った100円ぐらいのロールパンで終わっているとかそういう感じ。あと、菓子パン1個で終わっているとか、カップラーメン1個。100円ぐらいですかね、そうすると、で終わっているとか、そういう子もいたりしましたね」
	文化的な生活が少ない	「貧困家庭のお子さんたちが一番つらいのが夏休みで、夏休みにみんなはどこどこ行ったとかあそこに行ったと言っているんですけど、そのおさんは大体いろんな子がいるんですが、どこも行っていないですね。ずっとおうちにいたりとかなので」
	生活リズムが乱れる	「生活のリズムがとても崩れている方が多かったです。お母さんが夜のお仕事をされたりするので、そうするとお母さんがおうちに夜いなかったりとか、朝起きないのご飯を食べてこなかったりとか。身なりというよりは、生活のリズムが崩れている家庭が多いというのは気になるところです」
	学力が低い	「学力も、やっぱり本を読んでいないというのがすぐわかるみたいで、担任の先生方も、本が読めない、1年生とかで、あと自分の名前も書けないで上がってくる。今どき珍しいと思うんですけど」
	家事手伝いの負担がある	「やっぱり今も家事をしているんですね、お父さんが病氣なので、お父さんが病氣になる前も、すごく忙しいお仕事をしていたときは全部自分でご飯を炊いたりとか、あと何かフェレットを飼っているのでそのお世話をしたりとか、そういうストレスで「何で自分は、みんなはお母さんがご飯を作ってくれているのに、あれもこれもこれもしなきゃいけないんだ」と言ってもうしょっちゅう嘆いていました」
	弟、妹の面倒をみるため学校を休む	「男の子です。結構学校も休みがちでしたね。さっきに話に戻るんですが、弟がいてパンを4つにして食べた子は、結構欠席が多かったんですね。あまりにも多いから本人を呼んで聞いたときに、お母さんが働いている間、子どもの面倒を見ていた。下の子の面倒を見ていて学校に来られなかったこともあって」
	行事に出なくなる	「卒業式とかも結局、卒業式で着る服がないから急に当日行かないとか、何かよくよく聞くと、何、着てっていいかよく分かんないし、みたいなこととかがあって」
	不登校になる	「(小学校の) 卒業が近くなるにつれて、2月ぐらいから、(中学の) 制服が買えない、かばんが買えないということで、その後は不登校になっちゃって」

表3 養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけや子どもの姿 コアカテゴリー《健康状態》

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
健康課題	う歯が多い	「歯科の健診のときに虫歯が多かったり、あまりにも多すぎるというか、6～7本とか10本近い子とか」
	頭じらみがある	「ただ、シラミの検査をすると明らかに洗っていないというのはわかるので、そういう子はわかるという感じですかね」
	痩せ・小柄	「今は10月に身体測定を2回目をやっているんですけど、9月にやっていたときもあって、そのときはやっぱり、1kg痩せているということは結構あるんですね、子どもたちが暑くて食べられなかったり、その子たちもチェックするんですけど、3kg以上夏休み明けに痩せている人は注意が必要」
	肥満	「極度の肥満だったりとか」
	不定愁訴が多い	「朝ご飯を食べてこなかったりするので覇気がなかったりとか、やっぱり訴えが多いですね、具合が悪くて保健室に来る回数が多い」
	情報を統合して見える課題	「齲歯と肥満と痩身と成長曲線で見ると 「明らかに洋服がぼろぼろとか不衛生とか、今の時代って多分いないんですよね、だからいろんな情報とか気付きとかそういうかけらみたいなものを合わせて、あるいは情報同士をすり合わせて、この子は生活が苦しいのかなというように推測するような形です。だから、貧困がばっと見抜けないというか」
受診状況の悪さ	健康診断の結果が悪い	「歯の状態が悪い子は、耳鼻科とかほかの科目でも、アレルギー性のものだったりとか、鼻炎だったりとか、感じるがありますね」
	受診しない	「けがとか病気で何日も休んでいるのに担任が電話しても受診していないような場合はちょっと怪しいなともあります」
	就学時健診の未受診、予防接種の未接種	「就学時健診とかでも予防接種を全然受けていない方もいらっしゃるんですね、そういうのは、主義として受けていないのか、そういう行っている時間がないのか、そこまで気が回らないのかというので、そこも1つのサインというかチェックになります」
医療費支払いや手続き状況	保険証がない	「あと保健室で見られるのは、保健調査票の保険証のところで書いていなかったりとか」
	医療費支払いがない	「たまに病院に連れていったときに、けがをして病院に連れていったときに、お金は払わなくてもいいってことが分かって、生活保護だったってことも分かったりすることもあるんですけど」
	スポーツ振興センターの加入手続き	「就学援助のことだったりとか、私は、スポーツ振興センターという、あれに加入するかしないかのチェックをしないといけないので、そこで貧困の状態で就学児援助を使っているお子ちゃんというのも把握することが出来るので、把握しています」

があり、養護教諭は、子どもがこれから自分自身で生活出来るよう様々なことを教えていた。【保護者への働きかけ】では、〈保護者へ声かけする〉〈担任から保護者に話をする〉の2つのサブカテゴリーがあり、教員が保護者にも支援している様子が示された。【福祉との連携】では、〈福祉につなげる〉〈SSWが関わる〉〈記録を児童相談所に渡す〉の3つのサブカテゴリーがあり、福祉と連携する内容が語られた。しかし、〈SSWが関わる〉語りはごくわずかしがなく、学校におけるSSWの姿は明確にはならなかった。また児童相談所等に子どもの状況を出来るかぎり伝える努力をしていることが示された。

【チーム支援】では、〈チームで関わる、支援会議をもつ〉〈担任と情報交換する〉〈孤立を防ぐ〉〈中学校へ申し送る〉の4つのサブカテゴリーがあり、多くの人々がかかわって支援する状況が示された。〈孤立を防ぐ〉では、夏休みに学校に子どもを呼んで料理を一緒にしたり、プールに來させて帰りに話をしたりする養護教諭もいた。

4) 子どもや家庭への支援の難しさ

子どもや家庭への支援の難しさとしては表6に示すとおり、【貧困の見えにくさ】【保護者への関わり方の難しさ】【親としての意識や関心の低さ】【保護者の余裕のなさ】【保護者の病気や障害】【子どもの自尊心】【連携の難し

表4 養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけや子どもの姿 コアカテゴリー 《心理社会面》

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
感情や表現の乏しさ	自己主張・自己表現が少ない	「何と言うのかな、おとなしいというか、自分を出せないようなところがある子は結構いました」
	将来への夢がない	「何かお金が稼げればいいみたいな、漠然としたものというのは、こういう職業になりたいっていうよりも、大人になったら働くんだ、ぐらい、世の中にどういう仕事があってというのは、やっぱり想像する力もないっていうか情報が多分ないのかなと思うし」
精神面の不安定さ	頻回に来室する	「毎日、保健室に来ていますかね、お話に」
	表情が暗い、元気がない	「朝から表情が暗かったり、下を向いていたり」
	かまって欲しい態度をする	「やっぱり落ち着かなくて、構ってほしくて、ちょっとした話をしに来たりとか、ちょっと大きくなってくると、好きな子の話をしに来たりとか、お友達関係の話をしに来るので」
	キレル	「やっぱり学校では結構キレちゃうというか、バーッとなっちゃうことも多くて、やっぱり周りの結構普通に暮らしている子たちとの差がだんだん高学年になって見えてきてというのがあるのかなと思います」
	無気力	「うん、無気力ですね、貧困のお子さんで一番起きるのは無気力ですね、共通項が無気力でしたね、今」
	家の状況を嘆く	「そのお子さんたちは、裕福なお子さんたちの持ち物とかお洋服とか、どこか行ってきたという普通の会話を聞いて何か落ち込むという言い方は変なんですけど、何かちょっと下がっている気がしますね、それはでも中学年ぐらいまではあんまり感じないんですけど、高学年になったときに感じていると思います」
	落ち着きがない	「ちっちゃい子は落ち着かない」
	自分勝手な言動をする	「ちょっと自分勝手な言動が多い」
対人関係の支障	孤立する	「やっぱりお友達関係でトラブルが出てくるんですよ、それこそ上履きが臭いとか、ノートがいつもないとか、鉛筆がこんな短いとか、特に女子だと「えっ!」と思っちゃう子も、それこそ二極化しているので、ここは特にお金持ちはすごくお金持っていて、それこそブランドのものをたくさん持っていたりとか、という子から見ると、とてもとても許せないみたいな（笑）、そうなってくるとクラスの中で浮いてきちゃったりとか」
	いじめにつながる	「(周囲の子どもが) それがちょっと、こう、意地悪的な感じに出ちゃって、いじめだったり意地悪につながっているかもしれないですね」
	作り話をする	「本当はそんなことないのに盛って、自分はこういうことをしてきたんだという盛った話をしちゃったり、うその話をしちゃったりというふうに出す子もいますね、ハワイ行ってきたとか、行ってないよね、みたいなことが」
	同じ環境の子どもが集まる	「でも類は友を呼ぶじゃないけれども、厳しい家庭の子は厳しい家庭の子で横並びになっていたりとことはあるかなと、やっぱり親がいない者同士で時間をつぶせるところといたら、そういう子たちのコミュニティのほうが遊べる、裕福というか普通の家庭の子って割と習い事があったりとか忙しかったりとかすれば、そういう子たちと遊んでいる時間がないかなって、放課後はそんな感じになって、よく自転車で公園をウロウロしていたりとか」

表5 学校、教諭、養護教諭が行っている子どもへの支援や配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
生活や身の回りの支援	顔や髪を洗う	「顔が汚れていたら、サンプルでもらった洗顔料で、「洗っていいから、洗いな」とか言って、やった子がいたんですけども」
	洗濯をする・方法を教える	「髪の毛は、とりあえず夏場は汗かくからちょっと洗ってきたほうがいいよねとか。あと上履きとかは一緒に洗って帰ったときがありましたね。昔、土曜日があったときに保健室に上履き洗って干してというのは、洗い方を教えたときもありました」
	健康面の問題をきっかけに支援に入る	「保護者に対して、いや健康の問題としてという切り口で、こうなんですということはやっていける立場なのかなと、それは担任とかとは違うメリットなのかなと、ちょっと手を掛けてあげるといことはしやすいのかなと」
	食べ物を提供する	「朝ご飯が食べられなくて具合悪いときは、何か結構食べさせています、いろんなものを。昨日の牛乳とか、冷蔵庫に入っている職員室の牛乳とか」
	医療費を立て替える	「けがとか病気で治療が出来ないお子さんについては学校長と相談して学校で立て替えるということもあったり」
	学用品や衣類を貸したり与えたりする	「自分んちの子どもの、もう絶対履かないよというジーパンとかは、こういうのあるけど履いてみる？とか言うのと、もらう、もらうとか言って、それでそれを結構毎日履いて来てくれたりするんですよ。あとトレーナーとかも、先生んちの子、もう要らないんだけどどうする？とか言うのと、あ、もらう、もらうと素直に言ってくれるのであげちゃったりしています」
心のケア	時間超過で子どもを預かる	「お母さんが、夜ちょっと迎えに行くのが遅くなると言えば預かるし、本当は1時間だけなのであれ（だめ）なんですけど」
	子どもの話をよく聞く	「体調不良が多いので、保健室に来ることが多いから、沢山お話を聞いたりとか、休み時間も中学年のときは毎日来ていたので話し相手になったりとか」
	声をかける	「でもやっぱり、その子がちょっと朝の様子とかで落ち込んでいるときは積極的に声をかけて、いつでも来ていいよ、みたいな。そういう寄り添いと言ったらちょっと大げさんなんですけど、見ているよという、大丈夫だよというのは何かちょっと視線として送る」
	いじめにつながらない配慮をする	「家庭支援センターの方が入って話を聞いてもらったりとか、（体臭がするので）担任もすごく気を使って、いじめにつながらないようにすごく気をつけて」
	スキンシップに努める	「あとは結構スキンシップとかもあって、何かそういう子って、腰が痛いとか肩が痛いとかいろいろ言うので、「ここ？」となでてあげたりとか、スキンシップは結構子どもが気持ちいい」
	成功体験をふやす	「無気力の人はエネルギーがないので、エネルギーを貯められるような、ちょっとスモールステップでも、自分でも出来るんだという体験を一杯するようにしますかね」
	来室しやすい雰囲気を作る	「あとは保健室、結構開放じゃないんですけど、休み時間、もうウエルカムな状態にしてあるので、よっぽど誰かが寝ているとき以外は誰でも出入りしてオッケーにしているので、そうすると、何かやっぱりちょっと教室で浮いちゃう子とか、何か心配事がある子とかが来るんですよ。それで、どうしたと聞くと、言うときもあれば、言わないときもあれば」

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
自立に向けたアドバイス	食事や買い物のアドバイス	「ご飯こうやって用意しようねとか、でもお金がこれしかないと言われると、じゃあこれだったら1日100円以内で出来るよねとか、そういう具体的なことを教えてあげるとのことぐらいしか私は出来ないの」
	自分のことは自分でやるアドバイス	「そういう身の回りのことも自分で、お母さん任せじゃなくて、自分のことは自分でちゃんとやるんだよということで、そういう思春期の入り口だったので、やっぱり少し関心が出てきたときなので、妹は全然そういうことなかったんですけど、妹もちゃんと面倒を見てねというふうに話をしていたんですけど」
	規律を教える	「またトラブルになるんですよ、友達関係で、友達んちに上がって冷蔵庫を開けて何か食べたとか、そういうのを保護者からも聞いたりとかするので、そういう生活指導をクラスの中で、人のうちにあがって勝手に食べたらだめなんだよというのをやりながらという感じですかね」
	助けを求めることを教える	「結構やっぱり彼らの世界ってすごく狭いので、コミュニティが、そうじゃなくて他の、助けてと言えば助けてもらえるんだよというところ、その駆け込める力だけは持つって欲しいなと」
保護者への働きかけ	保護者へ声かけする	「(保護者は)でも意外と(学校や保健室に)来てくれる、だから捕まえるんですけど、保護者が来たら、(お子さん)頑張っていましたよ、とか(声をかける)」
	担任から保護者に話をする	「おうちの方には、担任のほうからすごく話して、面談とかがあるので、それで話をしたりするときに、ご飯のことも言ってもらったりとか」
福祉との連携	福祉につなげる	「校内支援だけでは非常に厳しくて、やっぱり子供家庭支援センターとか児童相談所とかと一緒にやるということが多くて、食べられていないみたいですよとかと連絡するとか、民生委員さんとかに連絡すると見に行ってくれたりとか、そういうことでつないでいたかな」
	SSWが関わる	「結構もう教室に入れなくて、アーっと暴れたときに、いっぱい物を投げたりとか、そういう状態だったので、お母さんとも面談をしていただいたり、その子の様子を見に来てくれて、担任にアドバイスをしてくれたりとか」
	記録を児童相談所に渡す	「児童相談所の保護になる子というのは圧倒的に、身長・体重の、1年生からの健康状態の記録をコピーして持ってってくださいと言って児相に渡すことがあります、そうすると、どれだけ伸びてないかというが分かったほうが保護されやすいのになって、どんな情報でもいいから、とにかくこういう状況なんだという情報を提供出来るので」
チーム支援	チームで関わる、支援会議をもつ	「あとは組織的だとやっぱり校内委員会というのがあるので、特別支援の校内委員会なんですけど、やっぱり貧困とか不登校の子も必ず話題に出してやっていますね」
	担任と情報交換する	「多分、一番しているのは、先生たちとすごく話しますね。私、ちょっと気になる子がいると、今日、保健室で様子おかしかったとか、廊下で会ったときどうだったとか、朝の表情がどうだったとか、いろいろ他人に聞くと、いや今こう、ということを担当のほう詳しい情報を持っているので」
	孤立を防ぐ	「やっぱり家にいる時間が長ければ長いほどほっとかれるので、放課後支援だったりとか夏休みの支援だったりとか、そういうのになるべくつなげてなるべく外で、地域で本当に見ていこうというような感じが出来るといいなというところです」
	中学校へ申し送る	「児童指導コーディネーターがやっぱり中学校にいます、養護教諭同士でも中学校の先生と申し送りをする日があるので、そのときに伝えるというか」

表6 子どもや家庭への支援の難しさ

カテゴリー	サブカテゴリー	ヴァリエーション
貧困の見えにくさ	きちんとした身なりや持ち物	「多分、おうちの方は、持っているものはみんなと同じようなものを持たせたいっていう気持ちがあって、そんなにお高いものじゃないので、文房具にしろお洋服にしろ、小ぎれいな形だったり流行のものを持っていたりするんですけど」
	貧困を隠す	「何かプライドがあると思うので、低学年のときとかは平気で食べてこないとか言ったりしたけど、高学年になってくると、あまり周りに悟られないじゃないけど」
	貧困の見えにくさ	「そうです。見えにくいかな。でもやっぱり貧しいおうちの子は満たされてない感じはすごくします。貧しいから親が忙しくて見てもらえてない。実際に生活保護を受けて、貧しいんだけど、何かそれでもおうちの方がすごくそのお子さんを見ているおちは、あんまり、こう、問題行動として表れてない気はしますね」
保護者への関わり の難しさ	金銭問題にふれにくい	「家庭の中に入っていくのがなかなか難しく、家庭の中には、勉強のこととか友達のこととか、そういったことでおうちの方に伝えたりとかアドバイスしたりとかお話しすることはできるんですけど、なかなか金銭的なこととか、生活の……。生活のリズムは健康につながるのでもちょっと言えたりはするんですけど、お金に関わることはなかなか言えない」
	家庭にまで入り込みにくい	「家庭訪問、一緒に付いていって様子を見てきてと言ってくれる管理職だったら、一緒に家まで、コーディネータと一緒に家まで行って実際見て、どこまで、ここまでやっていいよと言われればやれている部分もあるけれども、なかなか自分たちから、これはこうだからと行くには、ちょっと二の足を踏んでしまうところが正直あるので」
	親にプライドがある	「だけど、子どもにはいろいろ聞いたりとかするんですけど、親は聞きにくいです。やっぱりプライドがあるし、知られたくないと思われている方もいらっしゃるの」
	保護者と関係を保ちながら関わる ことが難しい	「(学校に子どもを) もう行かせたくないとなったら、本当に子どもが学校に来なくなっちゃったら、もう終わりだなと思っていて」
	親とのつながりが薄い	「正直、担任と親がつながっているというか、結構、何か私の経験ではあんまりこう、親と1対1で相談とかそういうことまではなく、事務手続きする上での話であったりとか、病院付き添ったときにいるというぐらいで、もう直接的に面談とかそういうものというものは関わりがない部分がある」
親としての意識や 関心の低さ	親としての意識や関心が低い	「あんまり気にしていないのかもね。菌って、そんなにすごく急激に痛くなるわけでもないし、「乳歯が虫歯でも抜けばいいんでしょ？」って感じだったりとか。あと、これくらいの大きさになってくると、菌の中なんか見ることないですよ。ちっちゃいと仕上げ磨きとか何かで、歯が抜けたよとかあると思うんですけど」
	面倒くさがる	「面倒くさかったり、一つ一つの役所が絡むことって書類がありますよね。これを書いたり出したり、何かほかの書類を集めたり。多分そういう作業が面倒っていうのも、もしかしたらあるのかもしれないです」
	親に連絡がとれない	「けが、学校でけがしたときに病院連れて行きたいんだけど、一向に連絡が取れないとか、お迎えに来てほしいんだけど取れないってなって」
保護者の余裕のなさ	保護者に余裕がない	「いや、(学校に保護者を) 呼んでも来ない。親も逃げ回っているというか。多分突っ込まれるというのはわかっているだろうし、仕事でいっぱいではそれどころではないという」
	母親が疲れている	「(母親が仕事から) 9時頃帰ってきてご飯があればいいとか、先生、今は奥さんが欲しいですって」
保護者の病気や障 害	保護者に知的障害がある	「ご両親とも知的障害があるために、生活保護も受けているんですけども、お金をすぐ使っちゃったりして」
	保護者に病気がある	「お母さんも何かちょっと精神的にありましたよ。確か、うつ傾向というか、お布団から出れないというのなんですよ、お母さんが」
子どもの自尊心	子どもにプライドがある	「いろいろ関わってみると、やっぱりその保護者自身にもプライドがあるし、その子どもにもプライドがあるわけですよ。そこを考えながら声をかけたりとかしていかないと難しいなって」
	他の子どもと同じような保健指導 がしにくい	「結構うかつに何かこう、こういう物を食べたらいいんじゃないとか言えない。ほかの子と同じような保健指導って、しづらいなって」
	子どもが親に遠慮する	「子どもも見捨てられちゃいけないというか、ところもあって、気を使っているだろうなって、お母さんのこと悪くは言わないですね」
連携の難しさ	担任や管理職への遠慮	「担任を通り越していいかなというのあったり、管理職も、そこまで押さなくてもいいじゃないという部分があったり」
	教員のセンスのなさ	「(若手の教員が) 平気で「靴、臭い」みたいなことを言う。それは言わないよねって。だったらどうするのって(その教員を) 怒ったことあるんですけど。それは人権的にどうって、もう何かびっくりすることばかりです。心が痛すぎる」
	他職種とのすみわけの難しさ	「誰が主体でやるかってすごく難しいです」

さ】の7つのカテゴリーが抽出された。

【貧困の見えにくさ】では、〈きちんとした身なりや持ち物〉〈貧困を隠す〉〈貧困の見えにくさ〉の3つのサブカテゴリーがあり、教員が貧困に気付きにくい状況が語られた。【保護者への関わりの難しさ】では、〈金銭問題にふれにくい〉〈家庭にまで入り込みにくい〉〈親にプライドがある〉〈保護者と関係を保ちながら関わるのが難しい〉〈親とのつながりが薄い〉の5つのサブカテゴリーがあり、保護者に生活や金銭面の話題や介入のしにくさが語られた。【親としての意識や関心の低さ】では、〈親としての意識や関心が低い〉〈面倒くさがる〉〈親に連絡がとれない〉の3つのサブカテゴリーがあり、協力的でない保護者の対応に教員が苦慮している様子が示された。【保護者の余裕のなさ】では、〈保護者に余裕がない〉〈母親が疲れている〉の2つのサブカテゴリーがあり、保護者が子どもに関わる時間や精神的な余裕のなさが示された。【保護者の病気や障害】では、〈保護者に知的障害がある〉〈保護者に病気がある〉の2つのサブカテゴリーがあり、健康課題がある保護者への対応の難しさが示された。これらは、保護者がもつ課題への関わりの難しさとして示された。【子どもの自尊心】では、〈子どもにプライドがある〉〈他の子どもと同じような保健指導がしにくい〉〈子どもが親に遠慮する〉の3つのサブカテゴリーがあり、子どもの気持ちやプライドを尊重しながら関わる難しさが指摘された。【連携の難しさ】では、〈担任や管理職への遠慮〉〈教員のセンスのなさ〉〈他職種とのすみわけの難しさ〉の3つのサブカテゴリーがあり、教員の意識の低さや連携の難しさが語られた。特に〈教員のセンスのなさ〉では、教員がクラスの子ども全員に、朝食に何を食べたのかを言わせるという語りもあり、教員の配慮の足りなさや意識の低さが示された。

IV. 考 察

本結果より、養護教諭が貧困状況にある子どもに気付くきっかけや子どもの姿は、《生活の状況》と《健康状態》《心理社会面》の側面にまとめられ、子どもの心身の健康や学校生活への様々な支障や課題を示すことが出来た。また彼らに対し教員は、【生活や身の回りの支援】【心のケア】【自立に向けたアドバイス】という子どもの生活を中心とした自立を促すための直接的、具体的な支援とともに、【保護者への働きかけ】【福祉との連携】【チーム支援】という連携協働により、さまざまな形で子どもや保護者に関わり、彼らの孤立を防いでいた。本結果で示された観点を養護教諭のみならず教員が共有することにより、貧困状況にある子どもを早期の支援に結び付けることが可能になる。

貧困状況にある子どもの姿とその支援について、養護教諭の語りから見た子どもの姿、孤立、社会的排除の観点から考察する。

養護教諭は貧困状況にある子どもを、《生活の状況》《健康状態》《心理社会面》の3側面から捉えていた。この3側面は貧困状況にある子どもの姿を示したものであるとともに、子どもの成長発達が阻害された姿でもある。家庭の貧困状況は、子どもの生活や心身の健康面に多様な形で表れ、結果的に子どもの成長発達を阻む。教員が貧困状況にある子どもの姿に気付くことが支援の始まりであるとすれば、この養護教諭が捉えた視点を教員全員が共有する必要がある。

《生活の状況》は生活を送るうえで、必要不可欠なモノや活動が足りていない状況を示している⁹⁾²⁶⁾。本結果で示された必要なものが揃わないので遠足に行かない、中学進学をきっかけに不登校になる、兄弟の面倒をみるので行事に参加しない等は、結果として集団から子どもが孤立するきっかけとなると同時に、学校生活から子どもが排除される結果を導くことを示している。教員は、貧困状況にある子どもは集団から排除される可能性があるということを認識し対応にあたらねばならない。

また、《健康状態》は、う歯や頭じらみの多さ、痩せや肥満等の、従来から言われている貧困状況にある子どもの健康課題¹²⁾²²⁻²⁵⁾と、行き渡らない医療・福祉面の状況が示された。この《健康状態》は、子どもの健全な成長発達を阻むとともに将来の健康格差につながる要因ともなる。そのため、学校において、貧困状況にある子どもの健康課題の予防と早期発見、早期対応の必要が示されたとともに、早期に医療や福祉につなげる手立ての必要性が示唆された。

さらに、《心理社会面》のカテゴリーは、貧困状況が子どもの生活のみならず精神面にも影響を及ぼすことを示している。特に【対人関係の支障】で示されたサブカテゴリーの〈孤立する〉〈いじめにつながる〉は、子どもの孤立する姿を表している。また〈将来への夢がない〉は、子どもの権利や将来性の剥奪にもつながる。教員は、貧困が子どもの《心理社会面》に与える影響の大きさを理解する必要がある。

とかく教員は、学校生活に支障がなければその問題に気付きにくい¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾。また学校では集団からの逸脱した行動や、学習についていられない学力問題などがなければ、子どもを生活の面から捉えて問題とすることは少ない¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾。それに対し本結果から養護教諭は、健康観察や健康相談等により、貧困状況にある子どもの姿を心身の健康面や生活面、心理社会面から捉えていた。この3つのコアカテゴリーは従来から養護教諭のアセスメントの観点として指摘されている²⁸⁾が、貧困状況にある子どもにおいても重要な視点として示された。養護教諭は心身の健康を護る立場にあり、子どもの問題をいち早く気付くやすい立場にあることは従来から指摘されている²⁹⁾。本結果は、貧困状況という質的側面においても、養護教諭が早期発見出来る立場にあることを示した点に意義がある。

一方、表6で示された【貧困の見えにくさ】は既に幾つかの指摘がある¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾。そのなかには学校の在り方を問うものもある¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾。生徒を家庭背景や生育歴によって「特別扱いしない」学校文化のなかにあつては、家庭の経済状況は注視すべきものではないとされてきた¹⁵⁾。また貧困は見ようとしなない者には見えない問題であり¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾、この学校文化の在り方が子どもの貧困を学校や教師から見えなくする働きをしているとの指摘がある¹⁵⁾。小中学校の教員の調査によれば、子どもの「生活資源の不足」を感じる教員は、小学校で約2割、中学校で約4割程度に留まっている²⁶⁾。《生活の状況》で示された子どもの姿は、断片的に見れば見過ごされがちな姿である。また残念ながら、表6の〈教員のセンスのなさ〉で示された子どもが朝食を食べていないことや食事内容を周囲に知らせるような教員の言動は、教員の意識の低さを示している。ともすると教員の言動は、貧困状況にある子どもを他の子どもから排除するような働きかけにつながる。この学校における【貧困の見えにくさ】の背景には、教員の育ちや養成課程の課題がある。教員は多くが経済的にも文化的にも比較的安定した家庭や地域の出身であり、同質的な社会関係のなかで過ごしている傾向にある¹⁸⁾¹⁹⁾。そのため、厳しい家庭環境や地域条件のなかで育つ子どもや保護者の姿は想像しにくく、指導がしにくい存在として映ることもある¹⁹⁾。さらに大学の教員養成課程において、貧困に関する教育を受ける機会はほとんどない。こうした教員の背景が【貧困の見えにくさ】や〈教員のセンスのなさ〉を生じさせる原因でもある。本結果は、心身両面から子どもを捉える養護教諭ならではの観点とともに、見ようとしなければ見えないとされる貧困問題¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾に対応するための観点を示せたといえる。また、教員が、子どもの貧しさや困り感に気づき、貧困への理解を深めるための講義や研修の必要性が示された。

次に、貧困状況にある子どもに対する教育支援について述べる。

従来、貧困状況にある子どもや保護者に対し、生活保護や就学援助制度などの福祉に繋げる手立ては強調されている。本結果では、教員が貧困状況にある子どもに対し、【生活や身の回りの支援】【心のケア】【自立に向けたアドバイス】という子どもの生活を中心とし、子どもに自立を促すための直接的、具体的な支援を行っており、教育支援の内容として示すことが出来た。このうち【生活や身の回りの支援】【心のケア】は子どもが学校生活で困ったり辛い思いをしたりしないように支援する教員の子どもの観や教育観に基づいたものといえる。また【自立に向けたアドバイス】は、貧困の連鎖を断ち切り、子どもが孤立せず自立するための将来に向けての支援として重要かつ必要な支援であり、学校で行う教育支援として特徴付けられた。そのため、彼らに自立を促す適切な支援が出来るような教員の力量形成が必要となる。

また教員は【保護者への働きかけ】【福祉との連携】【チーム支援】という連携協働により、さまざまな形で子どもや保護者に関わり、彼らの孤立を防いでいた。一方で、表6に示した子どもや家庭への支援の難しさのカテゴリーは、貧困の多様さに対応する難しさと学校が対応する限界を示しているともいえる。表2～4で示した子どもの姿や、表6の支援の難しさは、貧しさからくる保護者の困りごとが子どもの困りごとにつながった結果とも言える。学校で貧困状況にある子どもを支援する際には、貧困という文字どおり当事者の貧しさと困りごととの両面を捉える視点が必要になる³⁰⁾。経済支援や生活支援などの家庭の安定を図ることは学校の取り組みだけでは難しい。しかし教員が子どもの課題の背景に家庭の貧困があるという視点を持つことで、その子どもや保護者を福祉的な支援に繋ぐことが可能になる³⁰⁾。教員は直接的に家庭の経済支援はできないものの、こうした福祉との連携によって家庭の貧困への対応が可能になる。そこで教員は、表2～4で示した子どもの姿をいち早く捉える必要があるとともに、課題のある子どもの背景に貧困の影響があることを認識し、子どもが何に困難を抱えているのかを理解したうえで支援することが重要である。さらに、福祉制度や福祉機関等に関する学習も欠かせない。

本結果から、学校が貧困のプラットフォームとして機能するための教育支援には、次の点が必要であることが示唆された。教員は子どもを学習面だけで捉えることなく、課題のある子どもの背景に貧困があるかもしれないことを念頭に、本結果で示されたような貧困に気付く観点を持つこと、貧困を貧しさと困りごととの両面から捉えたうえで、貧困状況にある子どもの困り感や辛さを理解し支援すること、子どもの孤立を防ぐとともに自立を促す支援を行うこと、である。そのため今後、これらの内容を含んだ教員研修等を講じる必要がある。

対象とした養護教諭は、経験年数10年以内が5名いること、経験豊富な養護教諭の語りも相対的貧困をイメージした内容であったことを鑑みると、本結果は近年の相対的貧困状況にある子どもの姿を示せたといえる。本研究は、健康面や生活面から捉えた貧困状況にある子どもの姿を質的に捉えた点で、学力中心の学校教育の観点とは異なる視点を提示出来たことに意義がある。

研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、小学校の養護教諭であり、語られた子どもの姿も小学生のみである。また担任や専門教科の教諭、他の専門職であるからこそ分かる観点もある。スクールソーシャルワーカーに関する語りが少なかった点については、スクールソーシャルワーカーが十分に学校に定着していないという学校側の要因と、インタビュー内容が養護教諭と教員の関わりを中心としており、スクールソーシャルワーカーの関わりを尋ねる内容を深めることが出来なかったという方法論的な要因がある。

貧困がもたらす中高生の心理社会的課題は、性や自殺、進学・就職等の進路等、多岐にわたり学校教育の支援や果たすべき役割は更に大きくなることが推測される。よって今後は、中高生の貧困の課題と支援ならびに、学校教育に関わるさまざまな立場から貧困状況の子どもの姿や支援内容を明らかにする必要がある。そのうえで学校のプラットフォームとしての機能を具体的に示すことが課題である。

V. 結 論

本結果より、養護教諭は、《生活の状況》と《健康状態》《心理社会面》の側面から貧困状況にある子どもの姿を捉えていた。また教育支援として教員は、【生活や身の回りの支援】【心のケア】【自立に向けたアドバイス】という子どもの生活を中心とした自立を促すための直接的、具体的な支援を行っていた。さらに孤立を防ぐために、【保護者への働きかけ】【福祉との連携】【チーム支援】という連携協働により、さまざまな形で子どもや保護者に関わっていた。よって教員は、貧困状況にある子どものサインや姿にいち早く気付くための観点と支援の手立てを共有する必要があると示された。

付記：本成果は、東京学芸大学パッケージ型支援プロジェクトと東京学芸大学広域科学教科教育学研究の成果の一部である。

文 献

- 1) 内閣府：平成26年版 子供・若者白書（全体版）第3章 成育環境 第3節子供の貧困。
Available at : http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26honpen/b1_03_03.html Accessed June 20, 2019
- 2) 内閣府：子どもの貧困対策に関する大綱 2014 Available at : <https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/pdf/taikou.pdf> Accessed June 20, 2019
- 3) Chen E, Martin AD, Matthews KA : Trajectories of socioeconomic status across children's lifetime predict health. *Pediatrics* 120 : 297-303, 2007
- 4) Yoshikawa HA, Lawrence B, William R : The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist* 67 : 272-284, 2012
- 5) 足立区：子どもの健康・生活実態調査(平成29年度報告書) Available at : <https://www.city.adachi.tokyo.jp/kokoro/fukushi-kenko/kenko/kodomo-kenko-chosa.html> Accessed June 20, 2019
- 6) 佐藤洋一, 山口英里, 和田浩ほか：貧困世帯で暮らす小中学生の健康状態と家庭の特徴—外来診療での多施設共同調査より—。日本小児科学会雑誌 120 : 1664-1670, 2016
- 7) 山口英里, 佐藤洋一, 和田浩ほか：出生前からの子どもの貧困：周産期の世帯調査から見える貧困世帯の妊産婦・新生児の特徴と生活の状況。外来小児科 2 : 129-138, 2017
- 8) 加藤擁一：学校歯科治療調査から見える子どもの貧困と口腔崩壊の現状。月刊保険医団体連合会 1252 : 28-33, 2017
- 9) 阿部彩：子どもの貧困—日本の不公平を考える。岩波書店, 東京, 2008
- 10) 阿部彩：子どもの貧困Ⅱ—解決策を考える。岩波書店, 東京, 2014
- 11) 山野良一：子どもの最貧国・日本 学力・心身・社会におよぶ諸影響, 光文社, 東京, 2008
- 12) 稲毛倫世：全教「保健室から見える子どもの貧困の実態」から 声にならないSOSを受け止めて。女性のひろば 64 : 64-67, 2010
- 13) 白鳥勲, 島田和秀, 鈴木敏則ほか：第一部 子ども・学生の貧困の実態と学ぶ権利の保障のためのとりくみ—教育現場からの報告。(宮下与兵衛編)。子ども・学生の貧困と学ぶ権利の保障—貧困の実態と教育現場のとりくみ, 10-120, 平和文化, 東京, 2010
- 14) 花岡隼人, 小林庸平：第3章 当事者が語る「貧困の現場」徹底調査 子供の貧困が日本を減らす 社会的損失40兆円の衝撃, 87-127, 文芸春秋, 東京, 2016
- 15) 盛満弥生：学校における貧困の表れとその不可視可—生活保護世帯出身生徒の学校生活を事例に—。教育社会学研究 88 : 273-294, 2011
- 16) 近藤克則：健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか, 医学書院, 東京, 2005
- 17) 西田芳正：排除する社会・排除に抗する学校, 大阪大学出版会, 大阪, 2012
- 18) 盛満弥生：子どもの貧困に対する学校・教師の認識と対応(特集 子どもの貧困問題を克服する)。教育と医学 65 : 236-243, 2017
- 19) 松川誠一：2. 2) 学校教員の「貧困」に対する認識：小学校教員へのインタビュー調査の結果から, 附属学校等と協働した教員養成系大学による『経済的に困難な家庭状況にある児童・生徒』へのパッケージ型支援に関する調査研究プロジェクト 平成28年度報告書, 23-32, 東京学芸大学, 東京, 2017
- 20) 内田伸子：子どもの貧困と学力格差, 学術の動向 22 : 24-28, 2017
- 21) 久富義之：学校から見えるヴェール—重：教師・学校にとっての生活困難層。(久富義之編)。豊かさの底辺に生きる：学校システムと弱者の再生産, 147-178, 1993
- 22) 齋藤由利子：保健室で見える貧困—子どもたちへの陰(特集 保健室からみた子ども・学校—保健室を訪れる子どもたち②)。教育 59 : 26-31, 2009
- 23) 保坂渉, 池谷孝司：第3章 小学校編—保健室からのSOS。ルポ 子どもの貧困連鎖 教育現場のSOSを追って, 151-223, 光文社, 東京, 2012
- 24) 山形志保：保健室から見える貧困—「子どもが命に見え

- る」学校づくり. 保健室 6 : 13-16, 2016
- 25) 堀川いずみ: 保健室から見える貧困: 子どもたちの訴えから背景を読み取る (特集 子ども貧困). 人権と部落問題 67 : 24-31, 2015
- 26) 林明子: 2. 2) 公立小中学校の教員による児童・生徒の経済的困難の見立て方と対応, 小学校教員へのインタビュー調査の結果から, 附属学校等と協働した教員養成系大学による『経済的に困難な家庭状況にある児童・生徒』へのパッケージ型支援に関する調査研究プロジェクト 平成27年度報告書, 19-27, 東京学芸大学, 東京, 2016
- 27) 上間陽子: 第3章 貧困が見えない学校. (湯浅誠, 富樫匡孝, 上間陽子ほか編著). 若者と貧困, 139-159, 明石書店, 東京, 2009
- 28) 竹鼻ゆかり: 第3章11) 養護教諭が行う観察. (岡田加奈子, 遠藤伸子, 池添志乃編著). 養護教諭, 看護師, 保健師のための学校看護 学校環境と身体的支援を中心に, 64-65, 東山書房, 京都, 2017
- 29) 平成9年保健体育審議会答申: 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について, 1997
- 30) 盛満弥生: 「見えにくい」貧困に学校はどう対処するか 宮崎県における子どもの貧困問題の課題と展望. 部落解放 716 : 192-202, 2015
- (受付 2018年8月10日 受理 2018年12月17日)
- 代表者連絡先: 〒184-8501 東京都小金井市貫井北町
4-1-1
東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座(竹鼻)

■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7回 中高生の就寝時刻の遅れと翌年のうつ・不安の関係についての 縦断研究 (Mamoru Tochigi et al. 2016) の紹介

佐々木 司, 出村 宣子

東京大学大学院教育学研究科健康教育学分野

Introducing “Annual Longitudinal Survey at up to Five Time Points Reveals Reciprocal Effects of Bedtime Delay and Depression/Anxiety in Adolescents” by Mamoru Tochigi et al. (2016)

Tsukasa Sasaki, Nobuko Demura

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

うつ病や不安症の患者だけではなく、一般の中高生においても睡眠時間の短さや就寝時刻の遅れがうつや不安の強さと関係することは良く知られています。この論文では、その関係が具体的にどの程度の大きさなのかを縦断データを用いて解析しています。方法としては、中高一貫校に通う生徒を対象に毎年同じ時期に調査を行い、1人1人の就寝時刻とうつ・不安のスコアの変化を最大5時点まで調べ解析しています。解析の結果、就寝時刻が遅くなっていくと「うつ・不安」のスコアは悪化していくこと、ある年の就寝時刻は翌年のうつ・不安の高さを有意に予測することが示されました。就寝時刻が1時間遅いと翌年のうつ・不安がどの程度高くなるかといった具体的な数字については後述します。なおこの研究では、うつ・不安の高さが翌年の就寝時刻の遅れを予測することも示されていて、このため「reciprocal effects両方向への効果」という言葉が論文のタイトルに使われています。この論文のabstractと本文は、以下のURLで見ることができます。

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26847979>

タイトルの解説：

論文タイトルは“Annual longitudinal survey at up to five time points reveals reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents”です。

最初のannual longitudinal surveyの3つの単語はいずれも頻出単語で、annualは「例年の」「年1回の」といった意味、longitudinalは「縦断の」、surveyは「調査」です。従ってannual longitudinal surveyは「年1回行う縦断調査」「年次縦断調査」です。次のup to five time pointsの“up to”は、ここでは「～に及ぶ」「最大で」の意味で、up to five time pointsは「最大5時点までの」です。従って冒頭のannual longitudinal survey at up to five time pointsは「最大5時点までの年次縦断調査」です。

なおこの文章では、このannual longitudinal survey at up to five time pointsが主語、次のreveals「明らかにする」が動詞、後半のreciprocal effects of bedtime delay and depression/anxietyが目的語、という文法構造になっています。

目的語のreciprocal effects of bedtime delay and depression/anxietyですが、最初の“reciprocal effects”は「双方向でのreciprocal効果（影響）effects」です。次の“bedtime delay”は「就寝時間の遅れ」、 “depression”は「うつ（抑うつ）」、“anxiety”は「不安」ですので、“reciprocal effects of bedtime delay and depres-

sion/anxiety”で「就寝時刻の遅れとうつ・不安の（間の）双方向での影響」となります。つまりbedtime delayがdepression/anxietyに影響するし、反対にdepression/anxietyがbedtime delayにも影響する、ということです。最後にin adolescents（青年における）とありますので、reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents全体では「青年における就寝時刻の遅れとうつ・不安の双方向での影響」です。

重要単語・フレーズ

- *annual 年一回の、年次の（「年次学会」ならannual meeting）
- *longitudinal 縦断的（↔「横断的」はcross-sectional）
- *survey 調査（longitudinal survey縦断調査、annual survey毎年1回行われる調査）
- *reciprocal 双方向の、双方向的（reciprocal effects 双方向での効果（影響）。なお自動車のレシプロエンジンの「レシプロ」はreciprocalの略。上下両方向にピストンが動くエンジンだから）
- *up to ～に及ぶ、最大で～の（up to five time points 最大で5時点の）
なお会話でよく使われる “It’s up to you” は「あなた次第です」の意。

*depression うつ, 抑うつ (「うつ」と「抑うつ」は同じ意味. ただし「うつ」は, 病名としての「うつ病」と混同されやすいので, この論文のように症状のレベルを表す場合は「抑うつ」という訳を使うことが多い.)

*anxiety 不安

*depression/anxiety うつ・不安 (抑うつ・不安)

方法methodsの解説:

Abstractのmethodsの第一文は, “Multipoint observation data of up to five years were employed from a prospective cohort study of sleep habits and mental health status conducted from 2009 to 2013 in a unified junior and senior high school (grades 7-12) in Tokyo, Japan.” です. 冒頭の “Multipoint observation data” はmultipoint (多時点の) observation data (観察データ), 次のup to five yearsは上で説明した通りです. 次は動詞 (ここでは受動態) でwere employed「～を用いた」(employはuseとほぼ同じ意味) です. 従ってここ (Multipoint observation data of up to five years were employed) までの意味は「up to five years (最大で5年に及ぶ) multipoint observation data (複数時点の観察データ) were employed (を用いた)」となります.

次からの “from a prospective cohort study of sleep habits and mental health status conducted from 2009 to 2013 in a unified junior and senior high school (grades 7-12) in Tokyo, Japan” は, そのmultipoint observation dataがどういう研究からのデータかを説明しています. “from a prospective cohort study” すなわち「a prospective (前方視的) cohort study (コホート研究)」から (from) のデータという訳です. さらにその “a prospective cohort study” が何に関する研究か説明が続きます. “of sleep habits and mental health status” です. 「sleep habits 睡眠習慣とmental health status 精神保健の状態 (具体的にはタイトルにあるdepression/anxiety) に関するa prospective cohort study」です. prospective cohort studyの意味については, 下のコラムを参照して下さい. さらに「いつ, どこで行われた (conducted) 研究」かの説明が続きます. その中でunified junior and senior high schoolとありますが, 中等教育学校のことです (unifyは「合わせる」, unifiedで「合わせた」の意味). 他の説明は省略します.

なおこの文章はwere employedの後ろに, 主語 (つまりmultipoint observation data (of up to five years)) についての説明が続いています. 英語を書く時に, 日本語からの直訳をしようとすると, この細かい説明部分を主語に続けて, 動詞 (were employed) の前に書きがちですが, 英語では動詞の前に余り長々とした主語を置くことは好まれません. 主語と動詞の間を余り長くせず, 何

が主語で何が動詞かをクリアに示すと, 分かり易い文章になります.

重要単語・フレーズ

*multipoint 複数の点 (この論文では「複数時点」)

*observation 観察 (動詞はobserve)

*be (were, was) employed ～が用いられた (employはuseとほぼ同義)

*prospective 前方視の, 前方視的, 前向き (“pro” は「前方向へ」の意. “progress進歩 = 前進” のpro. 反対に「後方視の, 後方視的, 後ろ向きの」はretrospective (retroは「後ろ方向へ」, 「レトロ趣味」のレトロ)) (“spect” は「視る」の意. 「スペクタクルspectacle (見もの, 見世物)」や「インスペクターinspector」のspect)

*cohort study コホート研究: ある集団 (例えば, ある時点で同じ地域に住んでいる人達, ある時点である地域で生まれた人達など) を追跡調査して, 調査開始時に測定した要因が, その後の事象 (病気など) の発生に関連しているか否かを調べる研究. 通常は要因への曝露exposureの測定から研究をスタートしてprospectiveに事象の発生をみていくが, 過去における要因へのexposureの情報が明らかになっている集団cohortを対象に, exposureから現在 (あるいは将来) までの事象の発生を調べる方法もある. これはretrospective cohort studyと呼ばれ, prospective cohort studyで必要となる追跡のための膨大な時間を節約できるところが利点である (欠点も勿論あるが).

*conduct 実施する

Methodsの二文目は “A total of 1078 students answered a self-report questionnaire, including items on usual bed and wake-up times on school days, and the Japanese version of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12)” です. この文章も長くて読みにくいと感ずるかも知れません. そう感じた時に読解の手がかりとして欲しいのが, 途中にあるincluding (下線) です. includingはその前の言葉 (ここではquestionnaire) の実例を示すための言葉ですので (such asと同義), その例がどこまで続いているかを読み解きます. ちなみにincludeの前後の ... a self-report questionnaire, including items on... は, ... a self-report questionnaire. The questionnaire includes items on... と二つの文章に分けて読みとくと, より分かり良いかもしれません. そのようにして読んでみると, この文章は, includingのあとの部分は全てincludingにかかるフレーズ (includeの目的語) であることが分かります.

これが分かったら, 「includeの前までを読むとこの文章の大意は分かる」ことが理解できるでしょう.” A total

of 1078 students answered a self-report questionnaire ですから, a total of (全体で) 1078 students (1078人の生徒が) answered a questionnaire (質問紙に答えた) ということです. a questionnaireは実際には a self-report (自記式) questionnaire (質問紙) ですので, そのように置き換えて読んでください.

“including” の後ろは, items on... (～に関する項目) で, その後ろには～の実例 (usual bed and wake-up times on school days, and the Japanese version of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12)) が続きます. 全体をまとめて訳すと, 「usual (通常の, 普段の) bed and wake-up times (就寝および起床時刻) on school days (学校のある日の)」と「the Japanese version (日本語版の) of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) (12項目版のGeneral Health Questionnaire (GHQ-12))」「including items on (についての質問項目を含む)」 「a self-report questionnaire (自記式質問紙)」となります.

重要単語・フレーズ

- * including～などの (such asと同義)
- * self-report自記式 (self-reportedとも言う)
- * questionnaire質問紙 (self-report questionnaire 自記式質問紙)
- * items項目 (この論文では「質問項目」の意味)
- * bedtime就寝時刻
- * wake-up time起床時刻 (bed and wake-up times 就寝および起床時刻 (後ろのtimesはbedtimeとwake-up timeの両方の“time”を受けているので複数形であることに注意))
- * school days 学校のある日 (学校の無い日は「週末weekend, weekends」)

結果 resultsの解説：

この研究ではデータの解析に2つのモデルを用いています. 1つはlatent growth model (LGM, 日本語では潜在成長モデル), もう1つはautoregressive cross-lagged (ARCL) model (自己回帰交差遅延モデル) で, どちらも縦断データ解析用のモデルです. 詳細は宇佐美・荘島 (2015) などの成書を参照して下さい.

1) LGM潜在成長モデルでの結果：

具体的な結果ですが, LGMの方は “longitudinal changes in bedtime and GHQ-12 score (or score for depression/anxiety) were significantly and moderately correlated (correlation coefficient=0.510, $p<0.05$)” と書かれています. 要するに「bedtimeとGHQ-12 score (あるいは, うつ・不安のスコア) のlongitudinal changes縦断変化は, significantly有意に, かつmoderately中程度にwere correlated相関していた」というこ

とです. その後ろのカッコ内にcorrelational coefficient 相関係数とp値が書いてありますが, p値だけでなく相関係数が示されていることが肝心です. 仮にとっても弱い相関であっても, 解析の対象とした人数が大きければp値はいくらでも小さくなります. 従って, その相関がどれ位の強さかは相関係数を見ないと分かりません.

なお「bedtimeとdepression/anxiety scoreの「変化の間」に相関が認められた」とことと「bedtimeとdepression/anxiety scoreの間に相関が認められた」ことの違い (わざわざ「変化同士の相関」を調べる理由) について少し説明します. 今回のようなテーマでこれまでに行われたほとんどの研究は後者の解析をしています, 実は後者がなりたっても, 前者が成り立つとは限りません. 元々の (例えば中1における) bedtimeが遅い人はdepression/anxietyが悪く, かつ学年が進んでbedtimeがさらに遅くなっても各個人のdepression/anxietyは元々の個人差ほどには変化しない, という可能性もあるからです. また前者が示されなければ, 「bedtimeが遅くなるのを防ぎましょう」と教育する意味がなくなってしまいます. なぜなら, bedtimeの変化に従ってdepression/anxietyが変わるのでなければ, bedtimeの遅れを防いでもdepression/anxiety悪化の予防にはならないからです. 従って前者, つまりbedtimeとdepression/anxietyそれぞれの変化の間に相関があるかことを検討することは, とても重要なことです. また, そのためには各個人を複数年追跡した縦断データがどうしても必要となります.

2) ARCL自己回帰交差遅延モデルでの結果：

もう1つのARCLの方は, まず “bedtime and the depression/anxiety score had reciprocal effects the following year; i.e. bedtime significantly affects the following year’s depression/anxiety, and vice versa.” と書かれています. bedtime and the depression/anxiety score had reciprocal effectsはタイトルのところで説明した通りで, bedtimeとthe depression/anxiety scoreにはreciprocal effects相互に影響があった, ということです. その後にthe following yearとありますので「the following year次の年」のbedtimeとthe depression/anxiety scoreの相互にreciprocal effectsがあった, ということです.

その次の “i.e.” も覚えておくくと便利ですが, 意味は「具体的に言うと, 正確に言うと」で, その前の言葉や文章を具体的に説明する時に使います. ここでは, i.e.の前にセミコロン (;) があります. セミコロンがあるということは, その後ろの部分がその前の「文章」を説明し直していることを示しています. もし言葉 (単語) を説明しなおしているなら, セミコロンの代わりにコロン (:) を使います (セミコロンとコロンは混同されやすいので, 覚えておいて下さい).

さて “; i.e.” の後ろの具体的説明文ですがbedtime sig-

nificantly affects the following year's depression/anxiety, and *vice versa*. とあります. 前半は「bedtimeはsignificantly affects有意に影響したthe following year's depression/anxiety翌年のうつ不安に」です. 次の*vice versa*も便利な言葉です. 意味は, 「その逆 (つまりbedtimeとdepression/anxietyをひっくり返した場合) も成り立った」です. この場合ですと, depression/anxiety significantly affects the following year's bedtimeということになりますが, “*vice versa*”を使えば長々と繰り返さず, 簡潔に表現できます.

AbstractのResultsの最後には, このreciprocal effectsの具体的な大きさがどの程度かが書かれています. bedtimeのdepression/anxiety scoreへのeffectについては,

“one-hour bedtime delay may worsen the GHQ-12 score by 0.22 points” とあります. つまり「one-hour bedtime delay就寝時刻が1時間遅いことは, the GHQ-12 scoreを0.22点may worsen悪化させる可能性がある」ということです.

これが実際にどの程度の影響なのかを理解するにはGHQ-12について知っておく必要がありますので説明します. GHQ-12のスコアは, 1点刻みで0点から12点の範囲をとり, 点数が高いほどdepression/anxietyの症状が多いことを意味します. また, 4点以上は要注意レベルとされています. 就寝時刻が1時間遅いと翌年のスコアが0.22点上がるというのは, ごく僅かな影響のようにも見えますが, もし就寝時刻が3時間遅い場合には, 平均で約0.7点スコアが上がるということになります. その子のスコアがもし3点だった場合には, 翌年は1点スコアが上がって要注意レベルに入る可能性が高い訳ですから, 無視できない影響があるとも考えられます.

なおGHQ-12 scoreの翌年のbedtimeへの影響については, one-point worsening of the score may delay bed-

time by 2.2 minutesと書かれていますが, ご自分で読み解いてみて下さい.

重要単語・フレーズ

- *Latent Growth Model (LGM) 潜在成長モデル (latent潜在的, growth成長)
- *Auto-regressive cross-lagged (ARCL) model 自己回帰交差遅延モデル (auto自分の (で), 自己の (で) (automobileは「auto自分でmobile移動」なので「自動車」), *regressive回帰の, 回帰的な (名詞はregression回帰, regression analysisは「回帰分析」), cross交差, lag遅れ (time lag 時間差))
- *moderately 中程度に
- *correlate 相関する (be correlated相関している, correlation相関)
- *coefficient 係数 (correlation coefficient相関係数)
- *following 次の (follow～に続く. Follow meなら「私についてきて」. “the following…” は「次の…」で, 良く使われる言葉)
- *i.e. 「具体的に言うと, より正確に言うと」といった意味
- *vice versa その逆も同様に

文 献

- Tochigi M, Usami S, Matamura M, et al. : Annual longitudinal survey at up to five time points reveals reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents. *Sleep Medicine* : 81-86, 2016.
- 宇佐美慧, 莊島宏二郎 : 発達心理学のための統計学 7 ～縦断データの分析～. 誠信書房, 東京, 2015.

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会のご案内（第1報）

【学術大会長】 朝倉 隆司（東京学芸大学）

【メインテーマ】 School health for all and our sustainable future
（全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健）
～多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く若者を育てる～

【キーワード】 人間と社会と健康の多様性，融合学術領域としての学校保健，持続可能な未来

【開催期日】 2019年11月29日（金）～12月1日（日）

【会 場】 国立オリンピック記念青少年総合センター（〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町3-1）

【プログラム概要】

11月29日（金） 学会関連行事

11月30日（土） 学会長講演，特別講演，メインシンポジウム，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，
報告会，一般口演，ポスター発表
情報交換会

12月1日（日） 教育講演，課題別セッション，シンポジウム
一般口演，ポスター発表，自由集会

●課題別セッションについて

本学会の特別企画として学会メインテーマに合わせた課題別セッションを行います。課題別セッションでは，以下のキーワードに関連した演題により，健康と社会の多様性を包摂するケアリングと学びのコミュニティとしての学校，そして学校保健とは何かを考え，ディスカッションする機会とします。ぜひ登録の準備をお願いします。

- ① 病気・障害のある子供・若者
- ② 外国につながる児童生徒，海外での学校保健・健康教育
- ③ 貧困・経済格差・ひとり親家庭，病気・障害のある親のもとで育つ子供
- ④ 定時制・三部制・チャレンジスクール，フリースクール（学びの多様性とその背景）
- ⑤ 多様な性・性自認のあり方
- ⑥ 心理社会的well-being，social well-being，健康に発達するための力，ESD
- ⑦ 災害と学校保健・学校安全
- ⑧ チーム学校における多職種連携・地域との連携

各セッションともに，90分の枠で，発表15分×4題のあと，ディスカッションを30分行います。皆様の演題登録をお待ちしています。

なお，一般口演とポスター発表についても，ぜひ登録をお願いします。

登録開始は，2019年6月頃の予定です。日本学校保健学会HP（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash66/>）にてチェックしてください。

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。
- ・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

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、提言など
2. 原 著 Original Article	学校保健に関する研究論文
3. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた報告
4. 資料 Research Note	学校保健に関する資料
5. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文、学会に対する意見など（800字以内）
6. 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、論文の紹介など

「総説」、「原著」、「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。

- 投稿された原稿は、審査の後、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。
- 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
- 随時投稿を受け付ける。
- 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）1部を添付して投稿する。
- 投稿料

投稿の際には、審査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、先行する原稿の審査が終了す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、審査終了までは通常原稿と同一に扱うが、審査終了後、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

原稿は和文とする。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（連続番号）を付す。

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. 原稿の内容

- ・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。ただし原著以外の論文については、これを

省略することができる。

- ・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）、代表者のメールアドレス、原稿枚数、図及び表の数、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30年(2018年)12月1日とする。

投稿時チェックリスト (平成30年12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の会員である。
- ☐ 著作権委譲承諾書に、共著者全員が署名した。
- ☐ 本論文は、他の雑誌に掲載されていたり、印刷中もしくは投稿中の論文ではない。
- ☐ 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中（査読審査中）ではない。

- ☐ 原著として投稿する原稿には、400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつけた。
- ☐ 英文抄録は、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けた。
- ☐ キーワード（和文と英文、それぞれ五つ以内）を添えた。
- ☐ 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。
- ☐ 文献の引用の仕方が投稿規程の「原稿の様式」に沿っている。
- ☐ 本文には頁番号を入れ、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付した。
- ☐ 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。
- ☐ 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定した。
- ☐ 本文、図及び表の枚数を確認した。

- ☐ 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）1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。
 - ☐ 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）
 - ☐ 代表者のメールアドレス
 - ☐ 原稿枚数
 - ☐ 図及び表の数
 - ☐ 希望する原稿の種類
 - ☐ 別刷必要部数
 - ☐ キーワード（和文と英文）
- ☐ 副（コピー）原稿1部の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されている（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。
- ☐ 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。

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択された場合、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。

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップ
in北九州2019開催要項

主催 JKYBライフスキル教育研究会

1. 日 時：2019年5月25日(土) 9:00~17:00
2. 会 場：レインボープラザ TEL093-661-7334 (〒806-0019 北九州市八幡東区中央2-1-1)
JR「スペースワールド駅」より徒歩約15分
なお、以下の会場に変更の可能性もありますので、ご承知おきください。(2月中に決定)
ウェルとばた TEL093-871-7200 (〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町1-6) JR戸畑駅直結
3. 内 容：レジリエンシー(精神的回復力)、ライフスキル、セルフエスティーム、いじめ防止、喫煙、飲酒、薬物乱用防止、食などに関する教育の具体的進め方
4. 講 師：川畑 徹朗(神戸大学名誉教授)ほか
5. 参加費：

一般	JKYB会員及び学生
5,000円	4,000円

(参加費にはテキスト代1,000円を含みます)

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります。
下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。(申込締切5/8(水))
【申込先メールアドレス】jkybws_ks@yahoo.co.jp
【件名の欄】「WS北九州2019申込〈氏名〉」とご記入ください。(例)WS北九州2019申込川畑徹朗
【参加申込メール必要事項】
 - ① 氏名
 - ② ふりがな
 - ③ 所属(勤務先等)
 - ④ 職種
 - ⑤ 連絡先電話番号
 - ⑥ 連絡先メールアドレス(パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可)
 - ⑦ 会員番号(JKYB会員のみ)
 - ⑧ テキスト(第26回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書)の有無
(ある、ない のいずれか)

テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。当日1,000円を返却致します。

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

*申し受けた個人情報本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1 クレール北本町102 川畑徹朗 方
TEL 072-744-3665
E-mail jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

現地問い合わせ先は

西南女学院大学保健福祉学部栄養学科 青木るみ子
E-mail aoki@seinan-jo.ac.jp

*いずれも、お問い合わせのみで受付はいたしませんのでご注意ください。

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップ
in八王子2019開催要項

主催 JKYBライフスキル教育研究会

1. 日 時：2019年6月30日(日) 9:00~17:00
2. 会 場：実践学園高尾研修センター TEL042-664-1712 (〒193-0941 八王子市狭間町1935)
JR中央線/京王線「高尾駅」より徒歩7分
3. 内 容：レジリエンシー(精神的回復力)、ライフスキル、セルフエスティーム、いじめ防止、喫煙・飲酒・薬物乱用防止などに関する教育の具体的進め方
4. 講 師：川畑 徹朗(神戸大学名誉教授)ほか
5. 参加費：

一般	JKYB会員及び学生
5,000円	4,000円

(参加費にはテキスト代1,000円を含みます)

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります。
下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。(申込締切6/19(水))
【申込先メールアドレス】jkybwsnw@yahoo.co.jp
【件名の欄】「WS八王子2019申込〈氏名〉」とご記入ください。(例)WS八王子2019申込川畑徹朗
【参加申込メール必要事項】

- ① 氏名
- ② ふりがな
- ③ 所属(勤務先等)
- ④ 職種
- ⑤ 連絡先電話番号
- ⑥ 連絡先メールアドレス (パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可)
- ⑦ 会員番号(JKYB会員のみ)
- ⑧ テキスト(第26回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書)の有無
(ある、ない のいずれか)

テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。当日1,000円を返却致します。

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

*申し受けた個人情報本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

TEL 072-744-3665

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

現地問い合わせ先は

八王子市立船田小学校 校長 平田英一郎

E-mail mihokazusin@tbj.t-com.ne.jp

*いずれも、お問い合わせのみで受付はいたしませんのでご注意ください。

学校保健研究

第60巻 総目次

〔 〕内の数字は号数を示す

巻頭言

新学習指導要領と今後のビジョン

野津 有司……………〔1〕 4

学校保健における養護教諭の役割への大きな期待をこめて

浅野みどり……………〔2〕 75

精神保健リテラシーと学校：カナダと日本における精神保健教育の学校現場への導入

スタンリー・クッチャー, 佐々木 司, イーフェン・ウェイ……………〔3〕 141

「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・プロモート・スクールの推進を例に

鄭 惠美……………〔4〕 204

学校環境衛生基準に基づく環境衛生活動の重要性

小出 彰宏……………〔5〕 267

全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健

—多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く若者を育てる—

朝倉 隆司……………〔6〕 312

総 説

教育現場にエビデンスに基づく実践を広めるためには何をすればよいか

山口 智史, 佐々木 司……………〔3〕 150

特 集

新学習指導要領における保健の改善をどう評価するか

要望書作成の概要および要望事項からみた新学習指導要領の評価

野津 有司, 岩田 英樹, 植田 誠治……………〔6〕 313

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—

瀧澤 利行……………〔6〕 317

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

高橋 浩之……………〔6〕 321

保健の学習指導の工夫—学びの実現に向けた3つの視点—

岡崎 勝博……………〔6〕 326

原 著

ユニバーサル学校予防教育「自己信頼心（自信）の育成」プログラムの効果

—児童用紙筆版セルフ・エスティーム潜在連合テストを用いた教育効果の検討—

横嶋 敬行, 賀屋 育子, 内田香奈子, 山崎 勝之……………〔1〕 5

病気と共に生きる子供の成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—

竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司……………〔2〕 76

中学生のストレスマネジメントの自己効力感に関わる構造モデル—変容ステージ別の多母集団同時分析—	工藤 晶子, 野津 有司, 片岡 千恵, 中山 直子, 久保 元芳……………	[2]	91
中学生のいじめ被害、加害及び目撃時の行動にかかわる心理社会的要因	川畑 徹朗, 池田真理子, 山下 雅道, 村上 啓二, 木村 美来……………	[2]	102
高校生の精神的健康に対する教師サポートとレジリエンスの関係	井村 亘, 石田実知子, 渡邊 真紀……………	[2]	114
睡眠負債のある高校生に対する睡眠促進行動メニューの作成	田村 典久, 田中 秀樹……………	[3]	154
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, 川畑 徹朗, 堺 千紘……………	[4]	209
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……………	[4]	219
思春期への汎用性を備えた短縮版気分尺度の開発—項目反応理論に基づく検討—	石田実知子, 小池 康弘, 井村 亘, 渡邊 真紀……………	[5]	268
小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊感情, 相談行動との関連性	三浦 祐佳, 小島 奈々, 小室 美佳, 岡本 希, 西岡 伸紀……………	[6]	330

研究報告

小学校3, 4年生を対象としたセルフエスティーム育成プログラムの評価	坂田 敦子, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀……………	[1]	18
養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の継続支援プロセスの初期段階	—中学校・高等学校の養護教諭インタビュー調査から (1) —		
	菊地美奈子, 池川 典子……………	[1]	26
性教育の授業をうけている中学3年生が体験する内的世界	吉森 容子……………	[3]	166
中学校保健学習における健康・安全の問題に対する「重大性」と「罹患性」の自覚の実態	佐見由紀子, 植田 誠治……………	[3]	179
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, 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……………	[4]	233
青年期における部活動コミットメントがコーピング選択に及ぼす影響	齋藤 彩乃, 田中 佑樹, 野中 俊介, 嶋田 洋徳……………	[5]	277
養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援	竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司, 馬場 幸子, 伊藤 秀樹……………	[6]	340

資料

16~18歳の妊娠・出産・人工妊娠中絶の検討—統計資料を用いた都道府県の比較—	瀧澤 透, 浜中のり子, 宮澤 君子……………	[1]	41
熊本市における学校運動器検診の結果と検診実施に伴う現場への影響	岡本麻友子, 仲里仁史, 瀬口久美代……………	[5]	285

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4回 「子どもの睡眠問題は生徒—教師関係の質低下と関連する (Holdaway & Becker 2018, 印刷中)」の紹介

	佐々木 司, 西田明日香……………	[1]	48
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……………	[4]	242
第6回 3～5人に1人は精神疾患に罹患: 精神疾患の生涯有病率と発症年齢分布の世界17か国での調査 (Kessler et al. 2007) の紹介			
	佐々木 司, 山口 智史……………	[5]	292
第7回 中高生の就寝時刻の遅れと翌年のうつ・不安の関係についての縦断研究 (Mamoru Tochigi et al. 2016) の紹介			
	佐々木 司, 出村 宣子……………	[6]	353

英文学術雑誌

中学生の不登校の子どもを抱える親に対する認知行動療法プログラムの開発の試み: 日本の郊外における少量のデータに基づく検証	南谷 則子, 松本 有貴……………	[2]	120
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……………	[4]	246
学校欠席者情報収集システム (保育園サーベイランス含む) の感染症に対する影響			
	栗田 順子, 菅原 民枝, 松本 加代, 中村 裕樹, 大日 康史……………	[5]	295

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 平成28年度決算報告 貸借対照表……………	[1]	57
正味財産増減計算書……………	[1]	58
予算対比正味財産増減計算書……………	[1]	59
財産目録……………	[1]	60
H29年度予算案—正味財産増減ベース……………	[1]	60
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2報) ……………	[1]	62
一般社団法人日本学校保健学会 第65回学術大会のご案内 (第3報) ……………	[2]	123
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4報) ……………	[3]	188
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) ……………	[4]	247
一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会のご案内 (第1報) ……………	[6]	358
一般社団法人日本学校保健学会 第22回理事会 (平成29年11月3日開催) 議事録……………	[1]	51
一般社団法人日本学校保健学会 第23回理事会 (平成30年3月11日開催) 議事録……………	[2]	121
一般社団法人日本学校保健学会 第24回理事会 (平成30年7月1日開催) 議事録……………	[5]	296
一般社団法人日本学校保健学会 第5回定時総会 (代議員) 議事録 ……………	[1]	53
一般社団法人日本学校保健学会 第6回臨時理事会議事録 (平成29年11月3日開催) ……………	[1]	56
事務局からのお願い (所属先等の確認と変更について) ……………	[1]	56
渉外委員会からのお知らせ……………	[4]	254

関連学会の活動

第27回日本健康教育学会学術大会 (姫路) のご案内……………	[1]	69
日本養護実践学会 第1回学術集会開催のご案内……………	[1]	70
第66回九州学校保健学会「教育と医療との連携～発達障害児の対応～」……………	[2]	133
第61回東海学校保健学会学術集会の開催のご案内……………	[2]	134
第75回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内……………	[3]	199
日本教育保健学会「第16回年次学会」「2018年度第1回フォーラム」のご案内 ……………	[3]	200
第66回東北学校保健学会開催のご案内……………	[3]	201
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……………	[4]	261

第61回東海学校保健学会学術集会の開催報告	[5]	306
米国保健学会 第92回年次大会 (2018) の概要報告	[5]	307
School Nurses International Conference (SNI2019) のお知らせ	[5]	308
第75回北陸学校保健学会の開催報告	[5]	309

お知らせ

第27回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ開催要項	[1]	71
JKYBライフスキル教育ワークショップかごつま (鹿児島) 2018開催要項	[2]	135
JKYBライフスキル教育ワークショップ関東2018	[4]	262
JKYBライフスキル教育ワークショップ近畿2018 開催要項	[4]	263
第13回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国 開催要項	[5]	303
JKYBライフスキル教育 1 日ワークショップin名古屋2018 開催要項	[5]	304
シンポジウム 第 5 回「学校におけるいじめ対策～目撃時の行動に焦点を当てて～」	[5]	305
JKYBライフスキル教育ワークショップin北九州2019開催要項	[6]	363
JKYBライフスキル教育ワークショップin八王子2019開催要項	[6]	364
機関誌「学校保健研究」投稿規程	[1] 64, [2] 127, [3] 194, [4] 256, [5] 298, [6] 358	
「学校保健研究」投稿論文査読要領	[2]	132
総目次	[6]	365
査読ご協力の感謝に代えて	[6]	369

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第60巻および「School Health」Vol. 14, 2018における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました。

ご多忙の中、快くお引き受けいただき適切なご助言を賜りました。ここに、先生のお名前を記し、感謝の意を表します。

なお、受理・掲載に至らなかった投稿論文につきましても多くの先生方に査読いただきました。あわせて感謝申し上げます。

朝 倉 隆 司	上 村 弘 子	白 石 龍 生	宮 尾 克
荒木田 美香子	北 川 裕 子	高 倉 実	棟 方 百 熊
岩 田 英 樹	鬼 頭 英 明	富 田 悟 江	村 松 常 司
太 田 誠 耕	久 保 元 芳	中 下 富 子	物 部 博 文
大 沼 久美子	小 林 央 美	西 岡 伸 紀	森 岡 郁 晴
籠 谷 恵	近 藤 卓	西 沢 義 子	渡 邊 智 之
笠 次 良 爾	櫻 井 しのぶ	野 津 有 司	
加 藤 匡 宏	佐 藤 祐 造	古 田 真 司	
鎌 田 尚 子	嶋 田 洋 徳	松 浦 賢 長	

一般社団法人日本学校保健学会理事長
衛 藤 隆

一般社団法人日本学校保健学会編集委員長
大 澤 功

「学校保健研究」副編集委員長
鈴 江 毅

「School Health」編集副委員長（第16期）
北 垣 邦 彦

編 集 後 記

編集委員会では日本学校保健学会第65回学術大会において、「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」と題した企画シンポジウムを行いました。当日は、編集委員長の大澤功先生（愛知学院大学）、副委員長の鈴江毅先生（静岡大学）、看護領域から高谷恭子先生（高知県立大学）による話題提供の後、活発な質疑応答が行われました。編集委員会では、多くの示唆に富んだシンポジウムになったと自負しております。なかでも高谷先生からお話しのあったインフォームド・アセントは、本学会にとって貴重な話題でした。

インフォームド・アセント（Informed Assent）とは、子どもが自分に対して行われる行為が分かりやすく説明されたうえで、子ども自身が発達に応じた理解をし、了承（合意）することを言います。成人を対象としたインフォームド・コンセント（Informed Consent）のコンセントが権限をもつ人が提案や依頼などを、「承諾する」「許可を与える」という意味合いを持つのに対し、アセントは、法的行為能力がない子どもが「了承する」「賛

意する」という意味があります。

日本でのインフォームド・アセントの対象は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省、2014年）において、「中学校等の課程が未修了」「16歳未満の未成年」「自らの意向を表述することができると判断される場合」とされています。この指針に限らず子どもを対象とした研究では、子どもの発達に応じた理解を求め、アセントを得る必要があります。また説明の際には、絵や図表入りの文書を用いながら十分な時間をかけ、子どもが具体的にイメージできるように説明することが必要とされます。詳細は「子どもを対象とする看護研究に関する倫理指針」（一般社団法人日本小児看護学会 2015年9月）を御覧ください。

子どもの人権を尊重した研究倫理は、学校保健にかかわる研究を行ううえで欠かすことの出来ない課題です。

このシンポジウムをきっかけに、会員の皆様が研究倫理について考える機会として頂ければ幸いです。

（竹鼻ゆかり）

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 大澤 功（愛知学院大学）	<i>Editor-in-Chief</i> Isao OHSAWA
編集委員 鈴江 毅（静岡大学）（副委員長） 池添 志乃（高知県立大学） 北垣 邦彦（東京薬科大学） 佐々木 司（東京大学） 住田 実（大分大学） 高橋 浩之（千葉大学） 竹鼻ゆかり（東京学芸大学） 土井 豊（東北生活文化大学） 宮井 信行（和歌山県立医科大学） 森田 一三（日本赤十字豊田看護大学）	<i>Associate Editors</i> Takeshi SUZUE (Vice) Shino IKEZOE Kunihiko KITAGAKI Tsukasa SASAKI Minoru SUMITA Hiroyuki TAKAHASHI Yukari TAKEHANA Yutaka DOI Nobuyuki MIYAI 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6号	2019年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 60 No. 6	（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. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631	
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 :

- School Health for All and a Sustainable Future:
Nurturing Youth Able to Enjoy a Full and Vigorous Life not Only in Our
Increasingly Complex and Diverse Global Society but Also in the Reality of
the Local Community
.....Takashi Asakura 312

Special Issues : Evaluating the Improvement of Health Education in the New Course of Study

- Proposals for a New Course of Study and Curriculum Evaluation from the
Standpoint of Requirements.....Yuji Nozu, Hideki Iwata, Seiji Ueda 313
The Essence of Knowledge in School Health Education toward a Knowledge
Based Society.....Toshiyuki Takizawa 317
From a Perspective Centered on Thinking, Judgement, and Expression Ability
.....Hiroyuki Takahashi 321
Ingenuity of the Teaching Methods of Health Lesson—Three Perspectives toward
Realization of Learning—Katsuhiko Okazaki 326

Original Article :

- Relationships among Resiliency, Self-esteem, and Consulting Behavior of
Senior Elementary School Children
.....Yuka Miura, Nana Ojima, Mika Komuro,
Nozomi Okamoto, Nobuki Nishioka 330

Research Report :

- Child Poverty and Educational Support from a *Yogo* Teacher's Narrative Viewpoint
.....Yukari Takehana, Takashi Asakura, Sachiko Bamba, Hideki Ito 340

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

7. Introducing "Annual Longitudinal Survey at up to Five Time Points Reveals
Reciprocal Effects of Bedtime Delay and Depression/Anxiety in Adolescents"
by Mamoru Tochigi et al.(2016)Tsukasa Sasaki, Nobuko Demura 353

Japanese Association of School Health