

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2021 Vol.63 No.1

目次

巻頭言

- ◆学校における生活習慣病予防教育……………3
八谷 寛

原 著

- ◆健康の自己管理のための学校健診結果の理解と活用に介在する要因
—A府における小・中・高校生を対象とした調査より—……………5
大西 瞳, 衛藤 佑喜, 林 眞季, 中村 襟香, 岡村 希,
西岡 伸紀

資 料

- ◆保健室外での養護教諭と児童生徒の関わりが、その後の児童生徒の
保健室利用に与える影響—大学生の振り返り調査から—……………19
佐々木 直美, 枝村 茉莉, 三阪 奈央

連 載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：
第13回「論文が採択されるための条件(1)：参加者の選び方・集め方」……………30
佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行
- ◆日本学校保健学会が保健教育の未来を考える：
第1回「現在の保健教育の課題を整理する」……………33
高橋 浩之
- ◆新型コロナ禍での学校保健：
第1回「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）蔓延下の各国の学校保健」
……………37
面澤 和子

「21世紀型の学び」を創造する
保健授業改革のヴィジョン

保健授業の挑戦

学びの創造とデザイン

七木田文彦 [著]

新刊

行動する研究者として、20年間教室を訪問して目にした子どもの姿から「学び」の事実を見取る。具体的な授業の様相を理論と実践の往還にもとづいて描き出し、保健授業改革の道筋を示す。

●四六判・256頁 定価1,980円(税込)



目次

刊行に寄せて(佐藤学)
プロローグ 保健授業の「学び」へ誘う
第Ⅰ部 保健の「学び」と出会う
第Ⅱ部 保健の「学び」が生まれるとき
第Ⅲ部 保健の「学び」が深まるとき
エピローグ 保健の「学び」の創造へ



女性アスリート ダイアリー2021

女性スポーツ研究センター [編]

新刊

日々の心身の変化を記録し、女性アスリートのコンディショニング管理をサポートするダイアリー。月経など女性特有の課題やスポーツで起こりうる事象についてもやさしく解説。オールカラー。



●A5判・96頁 価格880円(税込)

レジリエントな 学校づくり

教育中断のリスクとBCPに基づく教育継続

渡邊正樹、佐藤 健 [編著]

レジリエンス(=抵抗力・回復力)を持ち、事件・事故や災害からいち早く再開ができる学校づくりについて書かれた日本初の学校経営本。



●A5判・208頁 定価2,750円(税込)

学校における がん教育の 考え方・進め方

植田誠治 [編著] 物部博文、杉崎弘周 [著]

現在推進が図られている学校におけるがん教育について、その実態から実施する際の基本的な考え方や進め方までをわかりやすく解説する。小・中・高の授業で使える指導案も収録。



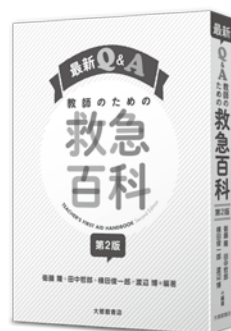
●B5判・136頁 定価1,980円(税込)

最新Q&A 教師のための 救急百科 第2版

衛藤 隆、田中哲郎、横田俊一郎、渡辺 博 [編著]

学校で緊急に問題になり得る健康や安全に関する諸問題をまとめた。「AED使用方法」など近年の変化に対応して項目を新設。

●A5判・496頁・函入 定価4,180円(税込)



学校保健研究

第63巻 第1号

目 次

巻頭言

- 八谷 寛
学校における生活習慣病予防教育 3

原 著

- 大西 瞳, 衛藤 佑喜, 林 眞季, 中村 襟香, 岡村 希, 西岡 伸紀
健康の自己管理のための学校健診結果の理解と活用に関する要因
—A府における小・中・高校生を対象とした調査より— 5

資 料

- 佐々木 直美, 枝村 茉莉, 三阪 奈央
保健室外での養護教諭と児童生徒の関わりが, その後の児童生徒の保健室利用に与える影響
—大学生の振り返り調査から— 19

連 載

- 佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行
国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ:
第13回「論文が採択されるための条件(1): 参加者の選び方・集め方」 30
高橋 浩之
日本学校保健学会が保健教育の未来を考える:
第1回「現在の保健教育の課題を整理する」 33
面澤 和子
新型コロナ禍での学校保健:
第1回「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 蔓延下の各国の学校保健」 37

特別寄稿

- 査読委員制度発足にあたって 43

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第8回定時総会(代議員会) 47
一般社団法人日本学校保健学会 第9回臨時理事会議事録 50
一般社団法人日本学校保健学会 第31回理事会議事録 51
一般社団法人日本学校保健学会 第32回理事会議事録 52
一般社団法人日本学校保健学会 第33回理事会議事録 54
一般社団法人日本学校保健学会 第34回理事会議事録 56
一般社団法人日本学校保健学会 2019年度決算報告 57
正味財産増減計算書 58
予算対比正味財産増減計算書 59
財産目録 60
2020年度予算案—正味財産増減ベース 61
「学校保健研究」「School Health」に掲載された内容を機関リポジトリに登録するための申請 62
査読委員の募集 64
「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の購読者番号(ID)とパスワード 65
一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会のご案内(第2報) 66
機関誌「学校保健研究」投稿規程 69
「学校保健研究」投稿論文査読要領 73

関連学会の活動

日本養護実践学会 第4回学術集会の開催と一般演題の募集のご案内	74
日本教育保健学会 第18回年次大会の報告	75

お知らせ

シンポジウム 第7回「学校におけるいじめ対策」 ～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム～	76
第3回JKYBライフスキル教育セミナー 「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」	77
第30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	78
JKYBライフスキル教育ワークショップかごつま（鹿児島）2021開催要項	79
編集後記	80

巻頭言

学校における生活習慣病予防教育

八 谷 寛

Education for Lifestyle-related Diseases Prevention in Schools

Hiroshi, Yatsuya

生活習慣病とは「食習慣、身体活動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されている。この用語は、予防のための指針の整備や知識の普及、また環境の改善などの一次予防対策を推進するために、それまでの成人病に替わるものとして平成8（1996）年に国によって導入された。成人病が、加齢によって起こる疾病であり、その対策には、検診による早期発見と早期治療、すなわち二次予防が重要だとされたのに対し、生活習慣の修正・悪化防止による発症予防対策の重要性が示された用語の変更であった。この発症予防のための対策をより早期から実施する意義と必要性が益々認識されてきており、日本学術会議第24期生活習慣病対策分科会は、科学的根拠に基づき、2020年8月に「生活習慣病予防のための良好な成育環境・生活習慣の確保に係る基盤づくりと教育の重要性」を提言した¹⁾。

第一の科学的根拠は、Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) である。胎児期や出生後早期の発達期の環境（例えば母体やせによる胎内低栄養）を個体は感知し、それに適応するよう遺伝子発現を制御する（エネルギー効率をより高めるようになる）が、十分な栄養が存在する出生後の実際の環境には順応しにくくなり、肥満や生活習慣病が起りやすくなると説明されるものである。遺伝子発現を制御するメカニズムとされるエピジェネティクス変化についても研究が進み、その変化が数世代先の子孫にまで伝達され得ることや、妊娠中だけでなく妊娠前の低栄養も同様の変化を引き起こして、児の将来の生活習慣病のリスクを高める可能性が報告されている。

第二の根拠が、幼小児期に獲得した生活習慣や健康状態等が生涯にわたって維持される事実を示したトラッキングの概念である。トラッキングとは、長期間にわたって健康に関連した生活習慣が維持され、集団内における行動に関する相対的順位（摂取量、活動量など）が変化しないことをいう。例えば、茨城県による調査で、男女とも12歳時に朝食を毎日食べていなかった児では、22歳時にも朝食欠食の傾向が強いこと²⁾、米国における調査で学童期に繰り返し測定した肥満度（Body Mass Index : BMI）の相関係数は0.88と高く、肥満児はその後の健診時以降も肥満児である傾向が高いことが報告されている³⁾。

これらの事実が示すように、生活習慣病予防のための、より根源的な対策は、当該個人の親（生殖・妊娠期、胎

児期）の生活習慣や出生直後（新生児期以降）からの成育環境への介入まで、その範囲を拡げることが必要かつ重要である。特に、生殖・妊娠に繋がる学童・思春期から若年成人期の女性の健康状態のもつ意義は大きい。幼小児期（乳幼児期、学童・思春期）の生活習慣は特に家庭、さらに保育・学校を含む社会によって規定されており、その改善のためには、家庭教育を担う若年成人期への支援の他、それを十分に補完するための教育・保健・医療・福祉など多分野の多様な職種・立場の人材が連携して、地域の資源を有効に活用した包括的な取り組みを進めていく必要があることを提言している。

ここで、令和2（2020）年度から導入された新学習指導要領においても、児童生徒の「健康、安全、食に関する資質・能力」が重視されていることに触れたい。生活習慣病予防に係るより早期からの対策に学校教育の役割は欠かすことができない。しかし、それは単なる知識の伝授でなく、課題発見力・情報収集能力・思考判断力・行動力の修得を通した「生きる力」の獲得である。その方法論としては、新学習指導要領が重視する、教師・教科間連携、学校・地域連携を含むカリキュラムマネジメントがまさに求められる。具体的には、学校内多教諭チームを編成し、保健、家庭科、体育、特別活動、学校給食等に関連づけることが重要である。主体的対話的で深い学びには特に外部人材・ICT（情報通信技術）の活用も有用と考えられるが、生活習慣病予防教育を専門とする学協会等はそうした要請に応えられるよう、教育関係者と連携して、効果的な生活習慣病予防教育技術開発等の準備を進めるべきである。また、学習評価、教育効果については日本学校保健学会が関与した科学的な検証と考察が望ましい。長期的な効果検証も研究されるべきだ。外部との連携には、「学校を核とした地域力強化」の観点も重要である。生活習慣病予防を含む「健康」を活動の中核に置いて、学校運営協議会と地域学校協働活動を一体的に推進することが有用と考える。

最後に、令和元（2019）年に施行された成育基本法は、社会経済状況にかかわらず、すなわち様々な困難な状況を抱えた人々を包摂した、成育過程にある者等に対する保健、教育及び普及啓発の保障を基本的施策の一つに掲げている。学校における生活習慣病予防を含む健康教育を強化し、適切に実践することは、令和の時代の学校教育の最重要課題と言えよう。

文 献

- 1) 日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会：生活習慣病予防のための良好な成育環境・生活習慣の確保に係る基盤づくりと教育の重要性. Available at : <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/kohyo-24-t293-3-abstract.html>
- 2) 茨城県立健康プラザ：小児期からの生活習慣病予防に関する研究啓発資料集. Available at : https://www.hsc-i.jp/03_seikatsu/shounikeihatu.htm
- 3) Freedman DS, Lawman HG, Galuska DA, et al. Tracking and Variability in Childhood Levels of BMI : The Bogalusa Heart Study. *Obesity* (Silver Spring) 26 : 1197-1202, 2018

(日本学術会議生活習慣病対策分科会 委員長,
名古屋大学国際保健医療学・公衆衛生学 教授)

原 著

健康の自己管理のための学校健診結果の理解と
活用に関与する要因
—A府における小・中・高校生を対象とした調査より—

大 西 瞳^{*1}, 衛 藤 佑 喜^{*2}, 林 真 季^{*3}
中 村 襟 香^{*4}, 岡 本 希^{*5}, 西 岡 伸 紀^{*5}

^{*1}宇治市立菟道第二小学校

^{*2}兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

^{*3}大阪市立深江小学校

^{*4}明石市立和坂小学校

^{*5}兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Factors Intervening between The Comprehension and Application of School Health Checkup
Reports for the Self-Management of Health
—A Questionnaire Survey of Elementary,
Junior and Senior High School Students in A Prefecture—

Hitomi Onishi^{*1} Yuki Eto^{*2} Maki Hayashi^{*3}
Erika Nakamura^{*4} Nozomi Okamoto^{*5} Nobuki Nishioka^{*5}

^{*1}Tododaini Elementary School of Uji City

^{*2}The Joint Graduate School (Ph.D. Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

^{*3}Fukae Elementary School of Osaka City

^{*4}Wasaka Elementary School of Akashi City

^{*5}Graduate school of Education, Hyogo University of Teacher Education

Background: Applying information from health checkup reports is important for the self-management of health. Students in Japan undergo regular health checkups until they graduate from senior high schools. Therefore, it is essential to provide health education through senior high school, in order to improve student's ability to comprehend and apply health checkup reports. However, this ability has yet to be assessed in elementary, junior, and senior high schools in Japan.

Objective: The aims of this study were to examine students' ability to comprehend and apply health checkup reports and the differences between schools and between genders, and to identify intervening factors between the comprehension and application of health checkup reports.

Methods: An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted in 2019 among 328 fifth-grade elementary school students, 173 second-grade junior high school students and 273 second-grade senior high school students. The survey assessed "comprehension of health status based on a health checkup report" (2 questions, multiple answers), "recognition of illness risk" (4 questions), "motivation for carrying out preventive behavior" (7 questions) and "usual application of health checkup reports" (7 questions).

Results: (1) Junior high school students' scores on "comprehension of health status based on a health checkup report" and "recognition of illness risk" were significantly higher than those of elementary school students. Specifically, students in higher grades obtained higher scores for the items pertaining to effectiveness of preventive measures ("recognition of illness risk"), the items pertaining to motivation for searching for information and treatment options ("motivation for carrying out preventive behavior"), and the items on making decisions about preventive measures ("application of health checkup reports"). Students in the lower grades obtained higher scores on the items pertaining to recognition of the seriousness of one's health status ("recognition of illness risk"), those pertaining to motivation for making lifestyle modifications and preparing for the next health checkup ("motivation for preventive behavior"), and those on talking with parents and following the advice in the report ("application of health checkup reports").

(2) Compared with boys, girls scored significantly higher on the comprehension and application of school health checkup reports.

(3) The instruction process model from “comprehension of health status based on a health checkup report” to “application of health checkup reports,” which was mediated by “recognition of illness risk” and “motivation for preventive behavior” showed acceptable goodness of fit.

Conclusion: The comprehension and application of school health checkup reports, and the motivation for preventive behavior were significantly better among girls, and these abilities varied according to grade. This study suggests that an instruction process model for application improvement should include comprehension of health status, recognition of illness risk, and motivation for preventive behavior.

Key words : health checkup reports, recognition, risk of illness, preventive behavior, motivation
健康診断結果, 認識, リスク, 予防対策, 動機

I. 序 論

現在, 健康診断 (以下, 健診. 健康かどうか・病気の危険因子があるか否かを確かめる健康診断のことを健診, ある特定の病気にかかっているかどうかを調べるために診察・検査を行うことを検診と記す¹⁾.) 結果を活用した健康の自己管理が求められている. 健康日本21 (第二次)²⁾では, 「健診データに基づく国民一人ひとりの自己保健管理の積極的な推進」が課題例として挙げられ, 健診データの個人向け閲覧サービス等の環境整備が進められている³⁾. 一方, 健診結果を活用した健康の自己管理のためには, 環境整備と同時に, 個人の活用能力も必要である.

健診結果を活用した健康の自己管理とは, 健診を受け, 結果から健康状態を理解し, 結果に基づいて適切な意思決定及び行動選択を行うことによって, 健康の保持増進を図ることであると考えられる. 健診結果等の健康情報を活用する個人の能力としてヘルスリテラシーがある. ヘルスリテラシーとは, 健康情報の入手, 理解, 活用 (意思決定・行動) の段階からなる個人の能力である⁴⁾. 成人では, 健康診断書の読解力とヘルスリテラシーとの関連が示されている⁵⁾. ヘルスリテラシーの段階を健診結果を活用した健康の自己管理に対応させると, 「入手」は必要性を感じて健診を受け, 結果を得ることに, 「理解」は健診結果から健康状態を理解することに, 「活用」は健康の保持増進に関わる適切な意思決定及び行動選択のために結果を活用することに当たると考えられる.

健診結果を活用した健康の自己管理が生涯にわたり実施できることを目指して, 各学校段階において計画的に保健教育を行うことが求められる. 日本における高校卒業後の健診受診率は, 国が目標とする80%には達しておらず⁶⁾⁷⁾, 健診や健診に伴う保健指導を受ける機会が個人によって異なる. 一方, 高校を卒業するまでには, 定期健康診断 (以下, 学校健診) や保健教育を受ける機会がある.

学校健診にはスクリーニングと教育の役割がある. 学校生活を送る際の支障の有無について疾病のスクリーニングを行い, 予防措置や治療の指示等によって健康の保持増進を図る⁸⁾. 他方, 学習指導要領解説特別活動

編⁹⁻¹¹⁾に健康安全・体育的行事として例示されており, 自己の発達や健康に関心を持ち, 健康の保持増進の意義を理解して健全な生活の実践に必要な習慣や態度を身に付けさせるという教育としての役割がある. 健康の自己管理の必要性は年齢や自立が進むほど高まると推測されることから¹²⁾, 健診結果を活用した健康の自己管理に関わる指導を, 高校を卒業するまでに, 児童生徒の状況に応じて計画的に実施する必要がある.

しかしながら, 児童生徒の健診結果を活用した健康の自己管理の状況については, 従来あまり明らかにされていない. 児童生徒は学校健診の受診が義務であるため, 学校健診結果を活用した健康の自己管理には, 健診結果の理解と活用が重要であると考えられる. 児童生徒対象の調査は複数あるが¹³⁻¹⁵⁾, これらは校種や健診項目を限定しており, 小学生から高校生を対象とした学校健診全体に関するものは見当たらない. そのため, 小・中・高校生で共通する調査内容を用いて調査を行い, 校種差や性差を検討する必要がある.

また, 健診結果の理解と活用の関連性の探求は不十分であると考えられる. 両者の関連性については, 健診結果から疾病異常の有無を正確に認識すること (以下, 健診結果の理解) や健診結果の通知と健診後の受療率との関連性が検討されてきたが, 関連性は弱かった¹³⁾¹⁶⁾. 一方, 健診時の保健指導によって, 重大性や対策の必要性の認識が向上し, 受療に結びついた可能性が指摘されている¹⁷⁾. 以上から, 健診結果の理解と活用の関連性は弱く, 両者間には保健指導によって向上する個人要因が介在する (以下, 介在要因) と考えられる.

そこで, 本研究では, 小・中・高校生を対象に調査を行い, 健診結果を活用した健康の自己管理の状況が校種及び性によって異なること, また, 健診結果の理解は介在要因を介して活用に至ることを検証した.

II. 方 法

1. 調査用質問紙

質問紙の内容は, ヘルスビリーフモデル¹⁸⁾及び合理的行動理論¹⁹⁾の応用, 先行研究の参照, 小・中・高校生対象の予備調査を経て作成した.

1) 「活用」に影響する個人要因の検討

ヘルスビリーフモデル及び合理的行動理論を応用し、「活用」に影響する要因の中から、学校教育による介入が可能な個人要因を調査内容とした。両モデル・理論を選択したのは、特定の保健行動に影響する要因を検討する場合、複数のモデル・理論を組み合わせることが有効とされているためである²⁰⁾。

ヘルスビリーフモデルからは、脆弱性、重大性、利益、自己効力感を「活用」に影響する要因として検討することとした。このモデルは、保健行動に対して個人のリスク（脆弱性、重大性）、保健行動による利益と障害、自己効力感の認知を前提としている¹⁸⁾。「活用」に対応させると（図1）、健診結果に疾病異常の危険因子が認められ（脆弱性）、それが重大な危険因子であると認識し（重大性）、さらに予防措置をとることで健康状態が維持・改善でき（利益）、一方で予防措置に伴うコストや感情等の不利益（障害）が少なく、予防措置をとることができると感じている（自己効力感）と、「活用」に至ると考えられる。障害については、時間や金銭のコストなどの環境要因に関わるため²¹⁾、学校教育による改善は困難と判断し、調査内容から除外した。

一方、合理的行動理論からは、行動信念、行動結果の評価、規範的信念、遵守の動機、行動意図を検討することとした。この理論は、態度、主観的規範が行動意図を介して保健行動に至るという関連性を示す¹⁹⁾。さらに、態度は行動信念と行動結果の評価によって、主観的規範は規範的信念と遵守の動機によって説明される。同様に対応させると（図1）、予防措置によって健康状態が維持・改善でき（行動信念）、維持・改善できることに価値があると思えば（行動結果の評価）、予防措置をとる態度が高まる。また、まわりの人が予防措置をとるべきだと

思っている（規範的信念）、その思いにこたえたいと思えば（遵守の動機）、予防措置に対する主観的規範が高まる。これらが予防措置を取ろうという認識（行動意図）を介して、「活用」に至ると考えられる。

以上から、ヘルスビリーフモデルによる4項目及び合理的行動理論による5項目を、「活用」に影響する要因として検討することとした。

2) 学校健診結果事例の作成

上記の9要因について、Sukaら⁵⁾による健康診断書の読解力とヘルスリテラシーとの関連性に関する調査を参考に質問を作成した。同研究は、成人を対象に、架空人物の健診結果を作成し、回答者がその結果から疾病異常のある項目を指摘し、疾病異常のリスクや対策の必要性和、それが自分の結果であった場合の予防動機を調べた。

本研究では、事例として架空人物であるAさんの学校健診結果を作成した（図2）。様式は「わたしの健康手帳」（公益財団法人日本学校保健会）²²⁾及び調査対象地域で使用されている健康手帳を参考にした。学校健診項目のうち、児童生徒間で比較されやすい項目（身長及び体重、栄養状態）及び先天性疾患や罹患率の少ない疾患の診断がある項目（内科検診、皮膚疾患の有無、聴力検査、結核検診）については、回答に対する負担感や抵抗感を考慮し、調査項目から除外した。また、中学生では、治療勧告書を受け取った際、すぐに受診するかの優先度が疾患によって異なることが指摘されている¹⁵⁾。この結果を参考に、優先度が均等になるよう配慮し、各項目に疾病異常「無し」あるいは「有り」を割り当てた。最終的に疾病異常「無し」の4項目（四肢の状態（以下、四肢）、耳鼻咽喉科、尿、歯肉の状態（以下、歯肉））、及び「有り」の4項目（心臓、視力、眼科、むし歯の有無（以下、歯））とした。疾患名は、学校保健統計調査²³⁾から罹患

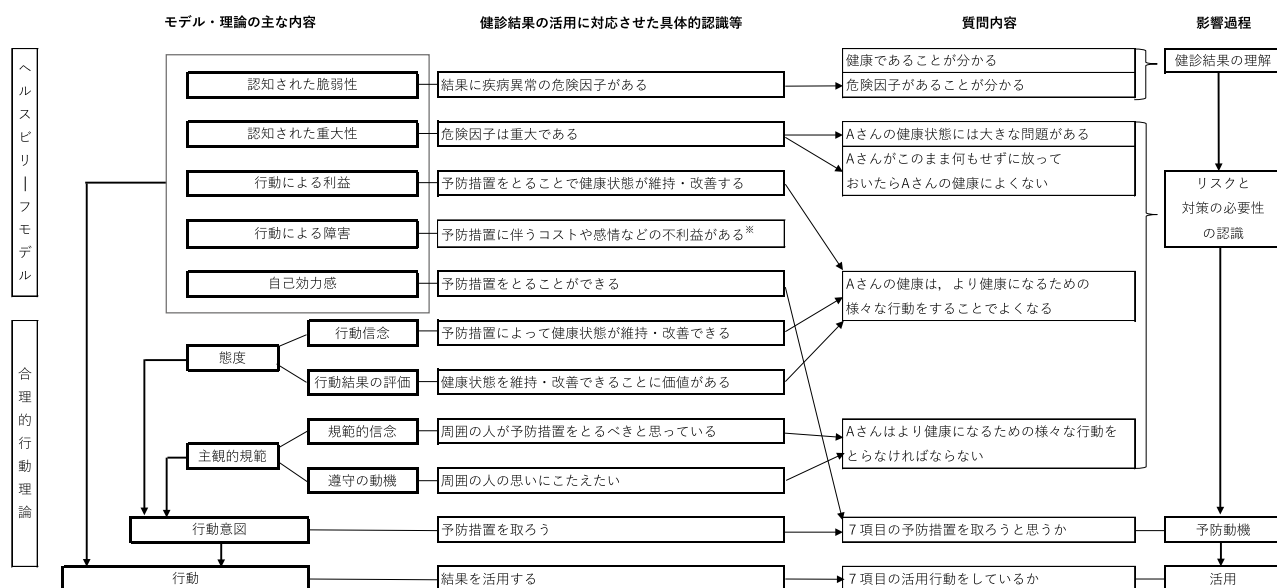


図1 調査用質問紙の内容構成

健康診断の記録				
項目	結果			
姿勢・運動器の検査	異常なし			
心臓検診	心雑音			
視力	右	C		
	左	C		
眼科	結膜炎			
耳鼻咽喉科	異常なし			
尿検査		蛋白	糖	潜血
	一次	—	—	—
	二次	—	—	—
歯科検診				
歯のようす	むし歯があります			
歯肉のようす	異常なし			

視力の見方

A	1.0以上
B	0.9~0.7
C	0.6~0.3
D	0.2以下

(1) ①~②それぞれについて、当てはまる数字に○をつけてください。

① Aさんの健康なところはどこですか？ 健康だと思うところ全てに○をつけてください。	1	姿勢・運動器の検査
	2	心臓検診
	3	視力
	4	眼科
	5	耳鼻咽喉科
	6	尿検査
	7	歯のようす
	8	歯肉のようす
② Aさんの病気や異常のあったところはどこですか？ 病気や異常があったところ全てに○をつけてください。	1	姿勢・運動器の検査
	2	心臓検診
	3	視力
	4	眼科
	5	耳鼻咽喉科
	6	尿検査
	7	歯のようす
	8	歯肉のようす

図2 例示した健診結果及び「健診結果の理解」質問

率の高いものを用いた。

3) 「活用」に影響する個人要因の質問作成

脆弱性については、Aさんの健診結果から、疾病異常の可能性のない項目を「無し」、可能性のある項目を「有り」として正しく選択できることとした(図2)。前者を設けたのは、健診結果には健康であることを確認できることにも情報としての価値があるためである²⁴⁾。「無し」を選択する問いでは(図2、質問①)、8つの健診項目のうち、「無し」を示す4項目を正しく選択した数から、残りの「有り」を示す4項目を誤って選択した数を差し引き、正答数とした(正答数-誤答数の範囲は-4~4)。「有り」を選択する問い(図2、質問②)についても同様に得点を算出し、2問の正答数の合計を「健診結果の理解」とした(2問の合計正答数の範囲は-8~8)。

重大性、利益、行動信念、行動結果の評価、規範的信念、遵守の動機については、Aさんの健診結果から、以上をどの程度認識するかを問うた(図1)。利益、行動信念、行動結果の評価及び規範的信念、遵守の動機は、内容が重複したため各1つの質問にまとめた。最終的に、重大性(2項目)、利益、行動信念、行動結果の評価(1項目)、規範的信念と遵守の動機(1項目)の合計4項目に対する回答を、Suka⁵⁾らによる調査を参考に「リスクと対策の必要性の認識(以下、リスク・対策の認識)」とした。

自己効力感と行動意図については、内容が重複したため統合し、Aさんの健診結果が自分の結果であった場合、所定の予防措置をどの程度取ろうと思うかを問うた。所定の予防措置は、Suka⁵⁾らによる調査及び予備調査の自由記述回答結果を参照して7項目を設け、これに対する回答を「予防動機(以下、予防動機)」とした(表4)。

小学生と中・高校生では、質問の表現を一部変更した。内容に相違がないかを、小学校、高校の勤務経験者を含む心理学・健康教育専攻の大学院生6名、健康教育専門の大学教員が協議、確認した。

各質問の選択肢は4件法とし、「そう思う」を4点、「どちらかといえばそう思う」を3点、「どちらかといえばそう思わない」を2点、「そう思わない」を1点とし、得点が高いほど「リスク・対策の認識」及び「予防動機」が高いこととした。

4) 「活用」の質問作成

「活用」については、Aさんの健診結果とは関係なく、所定の健診結果の活用行動を普段どの程度しているかを問うた。質問項目は、予備調査結果とヘルスリテラシー評価尺度を参照した。予備調査では、「健診結果をもらったら、いつもあなたはどのようにしていますか？いつもしていることを思い出して書いてください」と自由記述で回答を求めた。

ヘルスリテラシー評価尺度はHLS-14²⁵⁾、HLS-EU-Q47日本版²⁶⁾を参照した。HLS-14²⁵⁾は特定の疾患を持たない者を対象に、健康情報の基本的な読み書きのスキルとされる機能的ヘルスリテラシー、健康情報から意味を導き出して適用する相互作用のヘルスリテラシー、健康情報を批判的に分析して適用する批判的ヘルスリテラシーを測る。このうち相互作用のヘルスリテラシーに関する質問を参考にした。一方HLS-EU-Q47²⁶⁾はヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションの3領域における健康情報の入手、理解、評価、活用の4能力を測る尺度である。このうち3領域の活用に関する質問を参考にした。

質問を整理し、最終的に7つの質問を作成した(表5)。各活用行動の選択肢及び得点は、「している」を4点、「どちらかといえばしている」を3点、「どちらかといえばしていない」を2点、「していない」を1点とし、得点が高いほど「活用」ができていることとした。

5) 関連要因

「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」「予防動機」「活用」に関連する要因(以下、関連要因)についての質問を作成した。「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」「予防動機」は、Aさんの健診結果を理解、評価する等、健診結果に対する認識である。一方、関連要因は、

学校健診自体に対する認識であり、Aさんの事例に関わらない一般的な内容である。

学校健診自体に対する認識として、「健診による恩恵（以下、恩恵）」「健診による負担（以下、負担）」「スクリーニングに対する知識（以下、スクリーニング知識）」に関する質問を作成した。「恩恵」「負担」については予備調査結果と長塚ら²⁷⁾による健診・検診受診行動についての意思決定バランス尺度を参考に質問を作成した。また、「スクリーニング知識」は、スクリーニングの特徴に関する問題文への正答状況とした。

ただし、本報では健診結果を活用した健康の自己管理の状況及び「健診結果の理解」と「活用」間の「介入要因」についてのみ検討する。そのため、「恩恵」「負担」「スクリーニング知識」の具体的な調査内容と回答状況及び「健診結果の理解」「介入要因」「活用」との関連性については別の機会に報告する。

2. 予備調査

回答状況の確認及び「活用」「恩恵」「負担」の質問作成の情報を得るために、無記名自記式の質問紙調査を行った。質問紙の内容は、選択式である「健診結果の理解」（2項目（いずれも複数回答））、「リスク・対策の認識」（4項目）、「予防動機」（5項目）、「恩恵」（5項目）、「負担」（4項目）、「スクリーニング知識」（7項目）及び自由記述式である「活用」「恩恵」「負担」とした。「活用」については、選択式項目を示すことで児童生徒の想起が限定されることを懸念し、自由記述式のみとした。

調査は、2019年3月、A府内公立小・中・高校各1校に調査を依頼した。対象学年は学校の負担を考慮し、各校1学年とした。学年間隔を統一するため、中学校及び高校は3学年の中間に当たる2年生を、小学校は5年生を対象とした。小学校2年生は回答が困難であると予想し、対象から除外した。

当日の欠席者を除く全員が回答し、小学生26名（男子14名、女子12名）、中学生31名（男子15名、女子16名）、高校生42名（男子16名、女子25名、不明1名）の回答を分析した。選択式質問結果から、理解や回答が困難な表現及び回答の偏りがないかを確認した。自由記述の回答結果については、キーワードを抽出し、KJ法を参考に分類した。心理学・健康教育専攻の大学院生3名で分類し、心理学・健康教育専攻の大学院生4名及び健康教育専門の大学教員で協議した。

3. 本調査

予備調査の結果を踏まえて質問紙を再構成した。質問紙の内容は、「健診結果の理解」（2項目（いずれも複数回答））、「リスク・対策の認識」（4項目）、「予防動機」（7項目）、「恩恵」（6項目）、「負担」（6項目）、「スクリーニング知識」（5項目）とし、全て選択式で回答を求めた。

調査は、2019年6～7月、A府内公立小学校14校、中学校16校、高校10校に依頼し、小学校5校、中学校1校、

高校1校から承諾を得た。予備調査と同じ学年を対象に、無記名自記式で行った。

当日の欠席者を除く全員が回答し、小学生328名（男子172名、女子155名、不明1名）、中学生173名（男子72名、女子101名）、高校生273名（男子142名、女子125名、不明6名）の回答を分析した。欠損値については分析ごとに除外した。

4. 分析方法

「健診結果の理解」について健診項目別に正答数を算出し、健診項目による差の検討にFriedman検定を用い、主効果がみられた場合はDunn-Bonferroniによる多重比較を行った。正答数は、疾病異常「無し」「有り」を指摘する各問いにおける正答数から誤答数を差し引いた値とした。例えば、「無し」の結果を示す四肢について、「無し」を指摘する問い（図2、質問①）において選択した場合を正答、「有り」を指摘する問い（図2、質問②）において選択した場合を誤答とし、正答数から誤答数を差し引いた値を四肢の正答数とした。その値の範囲は-1（正答0かつ誤答1）、0（正答1かつ誤答1、正答0かつ誤答0）、1（正答1かつ誤答0）となる。

「リスク・対策の認識」「予防動機」「活用」の各質問の校種間差にはKruskal-Wallis検定を用い、主効果がみられた場合の検定にはDunn-Bonferroniを用いた。性差にはMann-WhitneyのU検定を用いた。

「リスク・対策の認識」「予防動機」「活用」については合計得点を算出し、内的整合性を修正済み項目合計相関の相関係数及びCronbackの α 係数から判断した。修正済み項目合計相関は、各項目とその項目を除いた合計得点との相関から内的整合性を判断する指標である²⁸⁾。「健診結果の理解」を加えた4項目の合計得点について、校種及び性による差を二要因分散分析を用いて検討し、校種について主効果がみられた場合はTukeyによる多重比較を行った。

合計得点間の関連性については、まず、予想される関連性を重回帰分析強制投入法を用いて確認した上で、仮説モデルを作成した。先行研究において、「健診結果の理解」と「活用」の直接的な関連性の弱さが示されている¹³⁾¹⁶⁾。一方、合理的行動理論では、行動意図以外のコンストラクトは行動意図を介して行動に影響を及ぼすとされる¹⁹⁾。以上から、「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」「予防動機」の順に影響し、「活用」に至ることが予想される（図1）。

次に、仮説モデルの適合度をパス解析を用いて検討した。全校種性別をまとめた全体の分析を行った後、多母集団同時分析をした。多母集団同時分析では、まず、校種、性別に分析を行い、各母集団におけるモデルの適合度を確認した。次に、各パスの標準化推定値（以下、推定値）が母集団によって異なってもよいが集団間でパス図は同じであるという配置不変性を検討した²⁹⁾。配置不変性が確認できた場合は、パラメータの一対比較により、

校種及び性による推定値の差を検討した。モデルの適合度指標にはGFI, AGFI, CFI, RMSEAの4指標を用いた。GFI, AGFI, CFIの指標は0.9以上, RMSEAは0.05以下でモデルの適合度がよいと判断することとした²⁹⁾。パラメータ間の差に対する検定統計量(以下, CR)が1.96以上の場合を5%水準で有意差ありと判断した。

統計解析には, SPSS26及びAmos26を使用し, 統計学的有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

調査の前に調査協力校の学校長に文書及び口頭で内容を説明した。人権的配慮について確認し, 本調査では文書による承認を得た。調査の際には, 担任より調査の目的, 調査への参加が自由であること, 回答を拒否した場合にも不利益がないことを文書及び口頭で説明した。調査は無記名で行い, 回答後は回答者自身がシール付き封筒に調査票を入れて密封し提出した。また, 教育的配慮として, 「健診結果の理解」に関する問題については, 回答後に正答を掲示し, 質問があった場合の対応を担当及び養護教諭に依頼した。本調査は兵庫教育大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(番号2019-4)。

表1 予備調査「活用」自由記述回答結果

カテゴリー	件数
家族に見せる ^{ab}	28
自分で見る ^b	26
今の状態を確認する ^b	16
病院に行く ^a	11
家族に相談する ^a	7
改善する ^a	7
そのままにしている	3
保管している	2
お医者さんに見せる ^b	1
わからないことを調べる ^a	1
その他	25
合計	127

a 『予防動機』項目に使用

b 『活用』項目に使用

Ⅲ. 結 果

1. 予備調査「活用」の自由記述結果

自由記述の回答結果から延べ127件のキーワードが抽出され, 10のカテゴリーに分類された。表1中のaを付したキーワードに関する記述を「予防動機」に, bを付したものを「活用」の質問作成のために参照した。

2. 本調査の回答状況, 校種間及び性差

1) 「健診結果の理解」の正答数

健診項目によって差がみられた。表2に正答数の多い順に示す。上位3項目(四肢, 耳鼻咽喉科, 歯肉)は, 疾病異常「無し」の項目であり, いずれも下位2項目(視力, 尿)より有意に正答数が多かった。次いで正答数の多い3項目(眼科, 歯, 心臓)は疾患名が示された項目であり, 眼科及び歯は視力, 尿より, 心臓は尿より有意に正答数が多かった。視力, 尿はアルファベットや記号で示された項目であり, 視力は上位5項目より, 尿は上位6項目より有意に正答数が少なかった。校種, 性別に分析した場合も, 順位はほぼ同じであった。

2) 「リスク・対策の認識」の回答状況

全項目において校種間に有意差がみられた(表3)。

①「健康状態に問題がある」は小・高校生よりも中学生の「そう思う」という肯定的回答が有意に多かった。②「放っておいたら健康によくない」は高校生より小・中学生の方が有意に多かった。③「対策をするとよくなる」は小学生より高校生の方が有意に多かった。④「対策をとらなければならない」は小学生より中・高校生の方が有意に多かった。性差はみられなかった。

3) 「予防動機」の回答状況

7項目中4項目で校種間に有意差がみられた(表4)。

③「必要な情報を調べるだろう」, ⑤「適切な治療を受けなければならないだろう」は, 小学生より中・高校生の肯定的回答が有意に多かった。一方, ⑥「生活習慣をよりよいものに変えるだろう」, ⑦「来年度の健診結果を注意して見るだろう」は中学生より小学生の方が有意に多かった。

性差については, 7項目中4項目で有意差がみられた。有意差がみられた全項目において, 女子の方が有意に多かった。

表2 健診項目別の正答数

n = 764

	1	0	-1	中央値 (25%, 75%)	Friedman検定	多重比較 ^a
	n (%)	n (%)	n (%)			
四肢の状態	710 (92.9)	45 (5.9)	9 (1.2)	1.00 (1.00, 1.00)	$\chi^2(7) = 255.39$ $p < .001$	>視力**, 尿***
耳鼻咽喉科	708 (92.7)	42 (5.5)	14 (1.8)	1.00 (1.00, 1.00)		>視力**, 尿***
歯肉の状態	704 (92.1)	45 (5.9)	15 (2.0)	1.00 (1.00, 1.00)		>視力**, 尿***
眼科	701 (91.8)	46 (6.0)	17 (2.2)	1.00 (1.00, 1.00)		>視力**, 尿***
むし歯の有無	698 (91.4)	43 (5.6)	23 (3.0)	1.00 (1.00, 1.00)		>視力**, 尿***
心臓	673 (88.1)	50 (6.5)	41 (5.4)	1.00 (1.00, 1.00)		>尿**
視力	635 (83.1)	89 (11.6)	40 (5.2)	1.00 (1.00, 1.00)		<四肢**, 耳鼻科**, 歯肉**, 眼科**, 歯**
尿	594 (77.7)	96 (12.6)	74 (9.7)	1.00 (1.00, 1.00)		<四肢***, 耳鼻科***, 歯肉***, 眼科***, 歯***, 心臓**

a Dunn-Bonferroniによる多重比較 **p<.01, ***p<.001

表3 「リスク・対策の認識」の回答状況及び校種間差、性差

	校種	校種間差					性	性差								
		そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	そう思わない	中央値 (25%値, 75%値)		主効果 多重比較	そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	そう思わない	中央値 (25%値, 75%値)	P値		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
① Aさんの健康状態には大きな問題がある。	小学生	326 (100)	97 (29.8)	166 (50.9)	50 (15.3)	13 (4.0)	3.00 (3.00, 4.00)	$\chi^2(2) = 10.38$ $p = .006$ 小*, 高** < 中 ^b	男	383 (100)	123 (32.1)	182 (47.5)	61 (15.9)	17 (4.4)	3.00 (3.00, 4.00)	$p = .409$
	中学生	172 (100)	77 (44.8)	67 (39.0)	21 (12.2)	7 (4.1)	3.00 (3.00, 4.00)		女	378 (100)	130 (34.4)	179 (47.4)	53 (14.0)	16 (4.2)	3.00 (3.00, 4.00)	
	高校生	273 (100)	81 (29.7)	133 (48.7)	45 (16.5)	14 (5.1)	3.00 (3.00, 4.00)									
② Aさんがこのまま何もせずに放っておいたら、Aさんの健康によくない。	小学生	324 (100)	265 (81.8)	51 (15.7)	4 (1.2)	4 (1.2)	4.00 (4.00, 4.00)	$\chi^2(2) = 22.47$ $p < .001$ 小***, 中*** > 高 ^b	男	382 (100)	290 (75.9)	70 (18.3)	16 (4.2)	6 (1.6)	4.00 (4.00, 4.00)	$p = .195$
	中学	172 (100)	146 (84.9)	19 (11.0)	4 (2.3)	3 (1.7)	4.00 (4.00, 4.00)		女	377 (100)	299 (79.3)	68 (18.0)	7 (1.9)	3 (0.8)	4.00 (4.00, 4.00)	
	高校生	273 (100)	186 (68.1)	69 (25.3)	16 (5.9)	2 (0.7)	4.00 (3.00, 4.00)									
③ Aさんの健康は、より健康になるためのさまざまな行動をすることによってよくなる。 ・ Aさんの健康は、より健康になるための対策をすることによってよくなる ^a 。	小学生	325 (100)	159 (48.9)	108 (33.2)	38 (11.7)	20 (6.2)	3.00 (3.00, 4.00)	$\chi^2(2) = 16.77$ $p < .001$ 小 < 高*** ^b	男	382 (100)	215 (56.3)	117 (30.6)	31 (8.1)	19 (5.0)	4.00 (3.00, 4.00)	$p = .860$
	中学生	172 (100)	96 (55.8)	60 (34.9)	11 (6.4)	5 (2.9)	4.00 (3.00, 4.00)		女	378 (100)	207 (54.8)	125 (33.1)	36 (9.5)	10 (2.6)	4.00 (3.00, 4.00)	
	高校生	273 (100)	173 (63.4)	78 (28.6)	18 (6.6)	4 (1.5)	4.00 (3.00, 4.00)									
④ Aさんは、より健康になるためのさまざまな行動をとらなければならない。 ・ Aさんはより健康になるための対策をとらなければならない ^a 。	小学生	325 (100)	166 (51.1)	110 (33.8)	33 (10.2)	16 (4.9)	4.00 (3.00, 4.00)	$\chi^2(2) = 27.68$ $p < .001$ 小 < 中***, 高*** ^b	男	382 (100)	223 (58.4)	115 (30.1)	27 (7.1)	17 (4.5)	4.00 (3.00, 4.00)	$p = .117$
	中学生	172 (100)	124 (72.1)	42 (24.4)	3 (1.7)	3 (1.7)	4.00 (3.00, 4.00)		女	378 (100)	240 (63.5)	103 (27.2)	29 (7.7)	6 (1.6)	4.00 (3.00, 4.00)	
	高校生	273 (100)	177 (64.8)	71 (26.0)	21 (7.7)	4 (1.5)	4.00 (3.00, 4.00)									

a 質問項目が2文ある項目は小学生と中学生で異なった質問文を例示した（上段：小学生、下段：中・高校生）

b Dunn-Bonferroniによる多重比較 *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4) 「活用」の回答状況

7項目中4項目で校種間に有意差がみられた（表5）。

②「状態を知らせるために家の人に結果を見せている」は、校種が上がるほど肯定的回答が有意に少なかった。

③「結果を見て対処を自分で決めている」は小学生より中・高校生の方が有意に多かった。④「対処を決めてもらうために家の人に結果を見せている」は小・中学生よりも高校生の方が有意に少なく、⑥「結果の指示に従っている」は小学生よりも高校生の方が有意に少なかった。

性差については、7項目中3項目で有意差がみられた。有意差がある全項目において女子の方が有意に多かった。

5) 各合計得点の校種間差、性差

「リスク・対策の認識」「予防動機」「活用」の各合計得点を算出し、内的整合性を確認した（ $\alpha = .667, .793, .757$ ）。修正済み項目合計相関の相関係数は、「リスク・対策の認識」のそれで、.331～.521、「予防動機」のそれは、.326～.628、そして「活用」のそれは、.296～.585であった。また、「活用」の③である「対処を自分で決めている」の相関係数は.296であったが、この項目を削除した場合の α 係数（ $\alpha = .760$ ）が削除前と大差なかったため、得点に含めた。

「健診結果の理解」得点は、小学生より中学生の方が有意に高く、性別では女子が有意に高かった（表6）。「リスク・対策の認識」は、小学生よりも中学生の方が有意に高く、性差はみられなかった。「予防動機」「活用」は、いずれも校種間に有意差は無く、性別では女子の方が有意に高かった。

3. 「活用」への影響過程

まず、重回帰分析結果をもとに、「健診結果の理解」

表4 「予防動機」の回答状況及び校種間差, 性差

	校種	校種間差					性	性差						
		そう思う	どちらかといえ ばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思わない	中央値 (25%値, 75%値)		主効果 多重比較	そう思う	どちらかといえ ばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思わない	中央値 (25%値, 75%値)	P 値
①もし自分がAさん だったら、家の人 にこの結果を見せ るだろう。	小学生 326 (100)	263 (80.7)	48 (14.7)	8 (2.5)	7 (2.1)	4.00 (4.00,4.00)	$\chi^2(2) = .05$ $p = .975$	男 384 (100)	302 (78.6)	52 (13.5)	18 (4.7)	12 (3.1)	4.00 (4.00,4.00)	$p = .025$ 男<女 ^c
	中学生 172 (100)	139 (80.8)	25 (14.5)	2 (1.2)	6 (3.5)	4.00 (4.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	223 (81.7)	33 (12.1)	11 (4.0)	6 (2.2)	4.00 (4.00,4.00)			女 377 (100)	318 (84.4)	50 (13.3)	2 (0.5)	7 (1.9)	
②もし自分がAさん だったら、家の人 に相談するだろう。	小学生 327 (100)	227 (69.4)	65 (19.9)	18 (5.5)	17 (5.2)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = .02$ $p = .990$	男 384 (100)	246 (64.1)	83 (21.6)	33 (8.6)	22 (5.7)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .001$ 男<女 ^c
	中学生 172 (100)	119 (69.2)	34 (19.8)	11 (6.4)	8 (4.7)	4.00 (3.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	189 (69.2)	51 (18.7)	18 (6.6)	15 (5.5)	4.00 (3.00,4.00)			女 378 (100)	282 (74.6)	66 (17.5)	13 (3.4)	17 (4.5)	
③もし自分がAさん だったら、インター ネットや本などか ら必要な情報(病 気のこと、治療 の方法など)を調べ るだろう。	小学生 327 (100)	78 (23.9)	118 (36.1)	65 (19.9)	66 (20.2)	3.00 (2.00,3.00)	$\chi^2(2) = 39.88$ $p < .001$ 小<中***,高*** ^b	男 384 (100)	133 (34.6)	117 (30.5)	69 (18.0)	65 (16.9)	3.00 (2.00,4.00)	$p = .098$
	中学生 172 (100)	71 (41.3)	51 (29.7)	28 (16.3)	22 (12.8)	3.00 (2.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	129 (47.3)	77 (28.2)	47 (17.2)	20 (7.3)	3.00 (3.00,4.00)			女 378 (100)	142 (37.6)	125 (33.1)	69 (18.3)	42 (11.1)	
④もし自分がAさん だったら、病院で くわしくみてもら わなければならない と思うだろう。	小学生 326 (100)	196 (60.1)	85 (26.1)	30 (9.2)	15 (4.6)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 1.15$ $p = .562$	男 384 (100)	212 (55.2)	107 (27.9)	42 (10.9)	23 (6.0)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .012$ 男<女 ^c
	中学生 172 (100)	105 (61.0)	44 (25.6)	14 (8.1)	9 (5.2)	4.00 (3.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	154 (56.4)	76 (27.8)	33 (12.1)	10 (3.7)	4.00 (3.00,4.00)			女 377 (100)	238 (63.1)	96 (25.5)	33 (8.8)	10 (2.7)	
⑤もし自分がAさん だったら、病気を なおすために必要 な治療を受けな ければならないと思 うだろう。 ・もし自分がAさん だったら、適切な 治療を受けなけ ばならないと思う だろう ^a 。	小学生 326 (100)	147 (45.1)	119 (36.5)	42 (12.9)	18 (5.5)	3.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 29.38$ $p < .001$ 小<中***,高*** ^b	男 383 (100)	208 (54.3)	113 (29.5)	39 (10.2)	23 (6.0)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .094$
	中学生 171 (100)	111 (64.9)	38 (22.2)	13 (7.6)	9 (5.3)	4.00 (3.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	180 (65.9)	62 (22.7)	25 (9.2)	6 (2.2)	4.00 (3.00,4.00)			女 377 (100)	224 (59.4)	105 (27.9)	39 (10.3)	9 (2.4)	
⑥もし自分がAさん だったら、生活習 慣をよりよいもの に変えるだろう。	小学生 326 (100)	191 (58.6)	104 (31.9)	26 (8.0)	5 (1.5)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 7.84$ $p = .020$ 小>中* ^b	男 383 (100)	205 (53.5)	121 (31.6)	46 (12.0)	11 (2.9)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .503$
	中学生 172 (100)	85 (49.4)	56 (32.6)	22 (12.8)	9 (5.2)	3.50 (3.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	136 (49.8)	102 (37.4)	31 (11.4)	4 (1.5)	3.50 (3.00,4.00)			女 378 (100)	204 (54.0)	135 (35.7)	32 (8.5)	7 (1.9)	
⑦もし自分がAさん だったら、来年の 健康診断の結果を 注意して見るだろ う。	小学生 327 (100)	250 (76.5)	52 (15.9)	14 (4.3)	11 (3.4)	4.00 (4.00,4.00)	$\chi^2(2) = 9.25$ $p = .010$ 小>中* ^b	男 384 (100)	225 (66.4)	86 (22.4)	24 (6.3)	19 (4.9)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .004$ 男<女 ^c
	中学生 172 (100)	109 (63.4)	48 (27.9)	9 (5.2)	6 (3.5)	4.00 (3.00,4.00)								
	高校生 273 (100)	185 (67.8)	65 (23.8)	15 (5.5)	8 (2.9)	4.00 (3.00,4.00)			女 378 (100)	282 (74.6)	78 (20.6)	13 (3.4)	5 (1.3)	

a 質問項目が2文ある項目は小学生と中学生で異なった質問文を例示した(上段:小学生, 下段:中・高校生)

b Dunn-Bonferroniによる多重比較 *p<.05, ***p<.001

c 有意な性差がみられた項目について, わかりやすさを考慮し不等号で差を示した

表5 「活用」の回答状況及び校種間差、性差

	校種	校種間差					性	性差						
		そう思う	どちらか かといえ ばそう 思う	どちらか かといえ ばそう 思わ ない	そう 思わ ない	中央値 (25%値, 75%値)		主効果 多重比較	そう 思う	どちらか かといえ ばそう 思う	どちらか かといえ ばそう 思わ ない	そう 思わ ない	中央値 (25%値, 75%値)	P 値
①結果を見て今のからだの状態を確かめている。	小学生 325 (100)	179 (55.1)	79 (24.3)	40 (12.3)	27 (8.3)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 1.29$ $p = .525$	男 381 (100)	188 (49.3)	108 (28.3)	51 (13.4)	34 (8.9)	3.00 (3.00,4.00)	$p = .076$
	中学生 171 (100)	82 (48.0)	54 (31.6)	22 (12.9)	13 (7.6)	3.00 (3.00,4.00)		女 377 (100)	200 (53.1)	120 (31.8)	39 (10.3)	18 (4.8)	4.00 (3.00,4.00)	
	高校生 271 (100)	131 (48.3)	98 (36.2)	29 (10.7)	13 (4.8)	3.00 (3.00,4.00)								
②今のからだの状態を知らせるために家の人に結果を見せている。	小学生 326 (100)	282 (86.5)	27 (8.3)	10 (3.1)	7 (2.1)	4.00 (4.00,4.00)	$\chi^2(2) = 51.49$ $p < .001$ 小>中*,高***b 中>高**b	男 381 (100)	268 (70.3)	72 (18.9)	22 (5.8)	19 (5.0)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .003$ 男<女c
	中学生 171 (100)	128 (74.9)	34 (19.9)	6 (3.5)	3 (1.8)	4.00 (3.50,4.00)		女 378 (100)	300 (79.4)	54 (14.3)	16 (4.2)	8 (2.1)	4.00 (4.00,4.00)	
	高校生 271 (100)	165 (60.9)	66 (24.4)	23 (8.5)	17 (6.3)	4.00 (3.00,4.00)								
③結果を見て、健康診断の後にどうするか（病院へ行く、様子を見る、生活習慣を変えるなど）を自分で決めている。	小学生 322 (100)	47 (14.6)	76 (23.6)	101 (31.4)	98 (30.4)	2.00 (1.00,3.00)	$\chi^2(2) = 34.41$ $p < .001$ 小<中*,高***b	男 379 (100)	84 (22.2)	104 (27.4)	110 (29.0)	81 (21.4)	2.00 (2.00,3.00)	$p = .386$
・結果を見て、どう対処するか（病院へ行く、様子を見る、生活習慣を改善するなど）を自分で決めている。	中学生 171 (100)	43 (25.1)	41 (24.0)	52 (30.4)	35 (20.5)	2.00 (2.00,3.00)		女 375 (100)	79 (21.1)	96 (25.6)	110 (29.3)	90 (24.0)	2.00 (2.00,3.00)	
	高校生 270 (100)	76 (28.1)	85 (31.5)	70 (25.9)	39 (14.4)	3.00 (2.00,4.00)								
④結果を見て健康診断の後にどうするか（病院へ行く、様子を見る、生活習慣を変えるなど）を決めてもらうために、家の人に結果を見せている。	小学生 323 (100)	221 (68.4)	60 (18.6)	21 (6.5)	21 (6.5)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 17.97$ $p < .001$ 小***,中**>高b	男 381 (100)	216 (56.7)	100 (26.2)	35 (9.2)	30 (7.9)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .001$ 男<女c
・結果を見てどう対処するか（病院へ行く、様子を見る、生活習慣を改善するなど）を決めてもらうために家の人に結果を見せている。	中学生 171 (100)	114 (66.7)	41 (24.0)	10 (5.8)	6 (3.5)	4.00 (3.00,4.00)		女 375 (100)	252 (67.2)	83 (22.1)	25 (6.7)	15 (4.0)	4.00 (3.00,4.00)	
	高校生 271 (100)	140 (51.7)	83 (30.6)	30 (11.1)	18 (6.6)	4.00 (3.00,4.00)								
⑤健康診断の後に自分がどうしたいか（病院に行きたい、様子を見たい、生活習慣を変えたいなど）を伝えるために、家の人に結果を見せている。	小学生 324 (100)	148 (45.7)	87 (26.9)	56 (17.3)	33 (10.2)	3.00 (2.00,4.00)	$\chi^2(2) = .75$ $p = .688$	男 381 (100)	164 (43.0)	107 (28.1)	64 (16.8)	46 (12.1)	3.00 (2.00,4.00)	$p = .209$
・自分がどう対処したいか（病院に行きたい、様子を見たい、生活習慣を改善したいなど）を伝えるために、家の人に結果を見せている。	中学生 170 (100)	79 (46.5)	49 (28.8)	25 (14.7)	17 (10.0)	3.00 (2.50,4.00)		女 375 (100)	175 (46.7)	105 (28.0)	60 (16.0)	35 (9.3)	3.00 (3.00,4.00)	
	高校生 271 (100)	117 (43.2)	77 (28.4)	46 (17.0)	31 (11.4)	3.00 (2.00,4.00)								
⑥結果に書かれていること（病院へ行きましょう、様子をみましょう、よい生活を心がけましょうなど）にしたがっている。	小学生 326 (100)	169 (51.8)	115 (35.3)	29 (8.9)	13 (4.0)	4.00 (3.00,4.00)	$\chi^2(2) = 11.33$ $p = .003$ 小>高***b	男 380 (100)	170 (44.7)	136 (35.8)	47 (12.4)	27 (7.1)	3.00 (3.00,4.00)	$p = .194$
・結果に書かれている指示（病院へ行きましょう、様子をみましょう、よい生活を心がけましょうなど）に従っている。	中学生 170 (100)	77 (45.3)	60 (35.3)	27 (15.9)	6 (3.5)	3.00 (3.00,4.00)		女 377 (100)	178 (47.2)	143 (37.9)	45 (11.9)	11 (2.9)	3.00 (3.00,4.00)	
	高校生 270 (100)	106 (39.3)	109 (40.4)	36 (13.3)	19 (7.0)	3.00 (3.00,4.00)								
⑦病院でみてもらう必要があるときは病院や医院で結果を見せている。	小学生 324 (100)	177 (54.6)	65 (20.1)	46 (14.2)	36 (11.1)	4.00 (2.00,4.00)	$\chi^2(2) = 2.59$ $p = .274$	男 379 (100)	192 (50.7)	101 (26.6)	43 (11.3)	43 (11.3)	4.00 (3.00,4.00)	$p = .028$ 男<女c
	中学生 170 (100)	101 (59.4)	40 (23.5)	17 (10.0)	12 (7.1)	4.00 (3.00,4.00)		女 375 (100)	219 (58.4)	84 (22.4)	47 (12.5)	25 (6.7)	4.00 (3.00,4.00)	
	高校生 269 (100)	139 (51.7)	80 (29.7)	28 (10.4)	22 (8.2)	4.00 (3.00,4.00)								

a 質問項目が2文ある項目は小学生と中学生で異なった質問文を例示した(上段：小学生、下段：中・高校生)

b Dunn-Bonferroniによる多重比較 *p<.05, **p<.01, ***p<.001

c 有意な性差がみられた項目について、わかりやすさを考慮し不等号で差を示した

表6 各合計得点の校種間差, 性差

767 (100.0) ^a		小学生 327 (42.6) ^a		中学生 173 (22.6) ^a		高校生 267 (34.8) ^a		交互作用 (校種×性別)	校種差	多重比較	性差
		男子	女子	男子	女子	男子	女子				
		172 (22.2) ^a	155 (20.3) ^a	72 (9.3) ^a	101 (13.0) ^a	142 (18.3) ^a	125 (16.1) ^a				
健診結果 の理解	n	172	152	72	101	142	125	$F=.083$	$F=4.625$	小<中 ^{*b}	$F=4.680$ 男<女 ^c
	平均	6.3	6.7	7.0	7.2	6.7	7.2	$df=2,758$	$df=2,758$		$df=1,758$
	(SD)	(2.3)	(2.0)	(2.3)	(2.0)	(2.5)	(1.9)	$p=.920$	$p=.010$		$p=.031$
リスク・ 対策の認識	n	169	151	71	101	142	125	$F=.348$	$F=6.348$	小<中 ^{**b}	$F=2.015$
	平均	13.4	13.4	13.9	14.3	13.6	13.9	$df=2,753$	$df=2,753$		$df=1,753$
	(SD)	(2.1)	(1.9)	(2.5)	(1.8)	(2.1)	(2.2)	$p=.707$	$p=.002$		$p=.156$
予防動機	n	169	150	71	100	142	125	$F=.470$	$F=1.566$		$F=13.556$ 男<女 ^c
	平均	23.4	24.1	23.1	24.5	23.8	24.7	$df=2,751$	$df=2,751$		$df=1,751$
	(SD)	(3.4)	(3.1)	(4.9)	(3.5)	(4.4)	(3.9)	$p=.625$	$p=.210$		$p<.001$
活用	n	165	145	69	100	139	124	$F=.574$	$F=.903$		$F=5.200$ 男<女 ^c
	平均	22.2	22.7	22.5	22.9	21.6	22.7	$df=2,736$	$df=2,736$		$df=1,736$
	(SD)	(4.0)	(3.6)	(4.7)	(3.4)	(4.6)	(4.0)	$p=.563$	$p=.406$		$p=.023$

a 標本数 () 内は%

b Tukeyによる多重比較 * $p<.05$, ** $p<.01$

c 有意な性差がみられた項目について, わかりやすさを考慮し不等号で差を示した

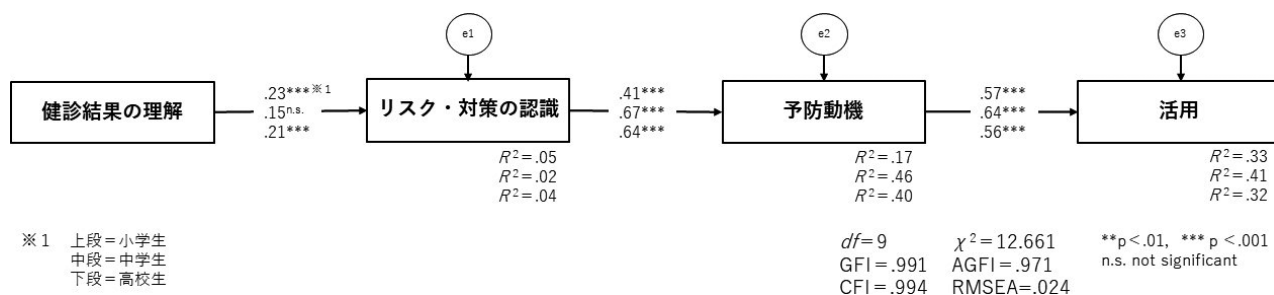


図3 「活用」への影響過程

から「リスク・対策の認識」, 「リスク・対策の認識」から「予防動機」, 「予防動機」から「活用」へのパスを引いた仮説モデルを作成した (図3). 「活用」を目的変数とし「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」「予防動機」を説明変数とした重回帰分析の結果, 説明率は33.5%であり ($F(3,709)=120.729$, $p<.001$), 「活用」に対して有意な標準化偏回帰係数 (β) が得られたのは「予防動機」のみであった ($\beta=.557$, $p<.001$). 次に, 「予防動機」を目的変数, 「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」を説明変数とした場合, 説明率は32.7%であり ($F(2,710)=173.994$, $p<.001$), 「予防動機」に対して有意であったのは「リスク・対策の認識」のみであった ($\beta=.564$, $p<.001$).

次に, 仮説モデルについて, 全校種性別をまとめた全体の分析を行った. モデル適合度指標は, $GFI=.998$, $AGFI=.993$, $CFI=1.000$, $RMSEA=.010$ と有効な値を示し, 各パスの推定値も全て有意であった.

続いて, 校種別の多母集団同時分析を行った. 校種別に分析した結果, 小学生におけるモデル適合度指標は,

$GFI=.984$, $AGFI=.946$, $CFI=.965$, $RMSEA=.087$, 中学生は, $GFI=.998$, $AGFI=.993$, $CFI=1.000$, $RMSEA=.000$, 高校生は, $GFI=.995$, $AGFI=.984$, $CFI=1.000$, $RMSEA=.000$ であった. 小学生のRMSEAが.05を上回るものの, いずれの校種においても良好な値を示した.

配置不変性を検討した結果, 適合度指標は, $GFI=.991$, $AGFI=.971$, $CFI=.994$, $RMSEA=.024$ と良好な値を示した (図3). 中学生において「健診結果の理解」から「リスク・対策の認識」へのパスは有意ではなかった ($p=.050$) が, それ以外の各校種における全てのパスの推定値は有意であった. 各パスの推定値の差については, 「リスク・対策の認識」から「予防動機」へのパスで, 小学生と中学生 ($CR=4.028$) 及び高校生 ($CR=3.663$) の間に有意な差がみられた.

続いて, 性別の多母集団同時分析を行った. 男女別に分析した結果, 男子におけるモデル適合度指標は, $GFI=.993$, $AGFI=.977$, $CFI=.994$, $RMSEA=.044$, 女子は, $GFI=.995$, $AGFI=.983$, $CFI=.998$, $RMSEA=.023$ であった. 配置不変性を検討した結果, 適合度指標は, $GFI=.994$,

AGFI=.980, CFI=.996, RMSEA=.025と良好な値を示した。男女ともに全てパスの推定値は有意であった。各パスの推定値の差については、男女間で有意差はみられなかった。

IV. 考 察

1. 校種及び性差

健診結果を活用した健康の自己管理の状況は校種によって異なる可能性がある。具体的には、健診結果や対策の有用性の理解は、校種が上がるにつれて高くなると考えられる。「健診結果の理解」の合計得点は小学生よりも中学生が高かった。また、「リスク・対策の認識」の③「対策をするとよくなる」、④「対策をとらなければならない」、「予防動機」の⑤「適切な治療を受けなければならないと思うだろう」という質問では、校種が上がるにつれて認識が高くなっていた。成人対象調査によれば³⁰⁾、検診と保健指導によって、血圧や血清総コレステロールの数値の理解や自分の結果に対する認識が高まり、それらの測定機会が増え、数値が改善したとされる。この結果は、健診結果を活用した健康の自己管理に対する健診や保健指導の有用性を示している。校種が上がるにつれて学校健診や保健教育等の経験が積み重なり、健診結果の理解や対策が効果的であるという認識が高まっていくものと考えられる。

また、自ら結果を理解し、対処方法を選択しようとする認識や行動も、校種が上がるにつれて高くなる可能性がある。「予防動機」の③「必要な情報を調べるだろう」や「活用」の③「対処を自分で決めている」という質問では、校種が上がるにつれて肯定的回答が多くなっていた。「活用」の②「状態を知らせるために家の人に結果を見せている」、④「対処を決めてもらうために家の人に結果を見せている」といった、家族に結果を見せたり相談したりする質問において、校種が上がるにつれて肯定的回答の割合が低下したことからも、校種が上がるにつれて自立心が高まり、自分で結果を理解し、対処方法を選択しようとする様子がうかがえる。

一方、重大性や対策をしようという認識、結果に基づいて実際に意思決定・行動することは、校種が上がるにつれて低くなる可能性がある。重大性の認識に相当する「リスク・対策の認識」の①「健康状態に問題がある」では、高校生の肯定的回答の割合が中学生よりも低く、②「放っておいたら健康によくない」では、小・中学生よりも低かった。「予防動機」の⑥「生活習慣をよりよいものに変えるだろう」、⑦「来年の健康診断の結果を注意して見るだろう」という質問は小学生より中学生の方が低かった。また、「活用」の上記の②、④、さらに⑥「結果の指示に従っている」という質問は、校種が上がるにつれて実施状況が低下する様子がみられた。島津らは¹⁵⁾、中学生にとって受診の優先度が低い健診項目や自覚症状については、生活や健康に重篤な支障がないこ

とを経験していることで、深刻に考えない習慣が身につけている可能性を指摘している。また、小学生から高校生を対象とした調査では、校種が上がるにつれて健康に対する価値観が高まる一方で、保健学習内容の日常生活における実践状況は小学生よりも中・高校生の方が低かった³¹⁾。本結果からも、校種が上がるにつれて健診結果を正確に読み、対策の有用性は認識している一方で、重大性を認識しにくく、「対策をとらなければならない」という認識や実際の行動は低くなる可能性がある。

健診結果を活用した健康の自己管理の状況は性によっても異なる可能性がある。各合計得点及び各質問において、有意差がみられた全ての項目で女子の方が高かった。小学生から高校生を対象とした調査でも、健康に対する価値観や保健行動の実践状況は女子の方が良好とされ³¹⁾、本調査でも同様の結果が得られた。

以上のことから、健診結果を活用した健康の自己管理に関する保健教育を実施する際には、校種による差を考慮する必要があることが示唆された。

2. 「活用」への影響過程

健診結果の理解と活用は直接的に関連しておらず、リスクや対策の必要性の認識及び予防動機といった個人要因が介在している可能性がある。重回帰分析の結果、「活用」に関連したのは「予防動機」のみであった。「健診結果の理解」「リスク・対策の認識」「予防動機」はAさんの事例に関する質問である一方、「活用」は児童生徒本人の普段の状況に関する質問であり、関連性は弱いと考えられる。しかしながら、パス解析の結果、モデルの適合度は良好であり、校種及び性の多母集団同時分析の結果、いずれも配置不変性が確認できた。健診結果の活用につなげるためには、健診結果を正確に読み取り、疾病異常のリスクや対策の必要性を認識し、さらに予防動機を感じることによって、健診結果を活用するという段階を経ている可能性がある。

学校健診のスクリーニング及び教育としての役割を果たすためには、児童生徒自身の結果や架空人物の結果を用いて、健診結果の理解だけでなく、リスクや対策の必要性の認識や予防動機に働きかけることが効果的であることが示唆された。

現在の学校健診では、健診結果を活用した健康の自己管理に関する指導が不十分である可能性がある。健診や発育測定時に養護教諭による集団保健指導が行われ、指導例が複数報告されている³²⁾³³⁾。しかしながら、加納ら³³⁾による養護教諭対象調査によれば、実施されていた集団指導2,037件のうち、健診に関する指導は39件で、その内容は健診の目的や受け方についてであった。養護教諭に健診が保健指導の機会として認識されている一方で、健診結果を活用した健康の自己管理については、あまり取り扱われていない可能性がある。

また、保健学習においてもその取り組み状況は不十分である可能性がある。学習指導要領解説体育編・保健体

育編³⁴⁻³⁶⁾において、健康診断の必要性や健康状態と生活習慣の関連、健康を支える諸機関の活用、身長や体重等の発育データを活用した内容はあるものの、取り扱いに限定的である。本研究結果を踏まえ、学校健診や保健教育を通じて、健診結果を活用した健康の自己管理に関する保健教育を高校を卒業するまでに行うことが望まれる。

他方、健診結果の活用を促すためには、児童生徒が健診結果を正確に認識できるような結果通知の工夫も求められる。「健診結果の理解」は「活用」と直接的には関連していなかったが、一連の関連性の最初の段階にある。つまり、健診結果を活用するためには、健診結果を正確に読み取ることから始まる。ヘルスリテラシー問題（健康情報の入手、理解、活用の困難さによって起こる健康問題）においても、情報を受け取る人のヘルスリテラシーの低さとともに、情報の複雑さや難しさが相対的に影響を与えることが指摘されている³⁷⁾。

本研究の結果、健診結果の正答率は概ね高かったが、健診項目によって差がみられた。最大8点の「健診結果の理解」について、最も得点の低い小学生男子においても6.3 (SD2.3) 点であり、概ね正確に理解できていると判断できる。しかしながら、健診項目別では、A B C Dで示される視力検査及び陰性（-）陽性（+）等で結果が示される尿検査は、他の健診項目よりも正答率が低かった。A B C Dや陰性（-）陽性（+）等の説明を、結果通知の用紙に明記する等の工夫が求められる。

近年、児童生徒自身が結果を見る機会は減少している可能性があり、結果通知の工夫はより一層必要である。プライバシー保護のため、結果が他の児童生徒に伝わらないように、健診結果の管理方法に配慮が求められている³⁸⁾。検診の際、疾患名にA・B・Cや1・2・3等のアルファベットや番号等をあてて医師が記録者に伝えたり、受療勧告書を封筒に入れて児童生徒に渡したりする等の工夫がされている³⁹⁾。また、情報流出防止と健診結果処理の効率化、利便性から、健診結果の電子管理化が進み⁴⁰⁾、児童生徒自身が結果を健康手帳に転記するといった取り組みも減少していると考えられる。そのため、児童生徒が家庭等に結果を持ち帰って読む際に、理解しやすいよう様式を工夫することが必要となる。

本報では、健診結果を活用した健康の自己管理の状況について調査し、校種及び性差、健診結果の理解と活用間に介在する要因を明らかにすることを目的とした。次報では、さらに保健教育に活用できる指標を得るために、健診結果の理解と活用及び両者間の介在要因を促進、抑制する要因について検討する予定である。

3. 今後の課題

まず、本研究で使用した質問紙には、二点改善が必要である。第一に、「健診結果の理解」①と②の質問は裏表の構成になっており、一方が他方の回答を予測させた可能性がある。しかしながら、表2において、「0」は、質問①と②において両方を選択したか、両方を選択しな

かった人数を示しており、5.5~12.6%の回答者は裏表の構成を意識せずに回答したと考えられる。ただし、より正確に測定するためには、疾病異常の可能性が「無し」「有り」「わからない」等の選択肢にする必要がある。

第二に、健診結果によって疾病異常が確定される印象を回答者に与える可能性があった。「健診結果の理解」②の質問を「病気や異常のあったところはどこですか」とした。しかしながら、健診の結果が示すのは疾病異常の可能性であり、治療が必要かは医療機関で判断される。それを回答者に誤解させないためには、例えば「病気や異常の可能性があったところ」と質問を修正する必要がある。

次に、本研究の限界として、本研究結果だけでは、結果の一般化及び構成概念間の関連性を断言できないことが挙げられる。「予防動機」「活用」は、家庭や地域の状況等に影響を受けるため地域差が、高校は学校によって学力差があることが予想される。以下の二点は今後の展望としたい。

第一に、健診結果の理解から活用に至る健康の自己管理の指標について、さらなる検討が必要である。結果を一般化するためには、複数の地域及び同校種について複数校における調査が求められる。また、本研究における「活用」は回答者の主観に委ねる質問であったが、妥当性については検討していない。研究が進展しているヘルスリテラシー尺度や健診後の受療率、生活習慣の変化等との関連性を検討する必要がある。さらに、パス解析の結果、「健診結果の理解」から「リスク・対策の認識」に対するパス係数及び決定係数(R^2)が他の値より低かった原因として、「リスク・対策の認識」を多くの概念から構成していることと、「健診結果の理解」の他に影響する要因が存在する可能性が考えられる。健診結果に対する認識や活用を測る指標は少ない⁵⁾。今後、本研究では除外した要因や、他の理論的枠組みを適用した場合の要因などについて検討が必要である。

第二に、健診結果を活用した健康の自己管理に関する保健教育の実践評価が求められる。健診結果を活用した健康の自己管理能力の育成を目指して、本研究結果を踏まえた保健教育プログラムを作成、実施し、その効果を評価する必要がある。

V. 結 論

小学5年生、中学2年生、高校2年生を対象として、児童生徒の健診結果を活用した健康の自己管理の状況を調査し、校種、性による差及び健診結果の理解と活用間に介在する要因を検討した。健診結果を活用した健康の自己管理の状況は校種及び性によって異なり、活用までには、健診結果を正確に理解して、結果からリスクや対策の必要性を認識し、予防動機を感じることを経て活用に至るという段階がある可能性がある。学校健診のスクリーニングと教育としての役割を果たすためには、校種

ごとの特徴及び健診結果の理解から活用への過程を踏まえた保健教育の実施と児童生徒にとって理解しやすい結果通知の工夫が有効であることが示唆された。今後は健診結果を活用した健康の自己管理に関するさらなる指標及び保健教育効果の検討が望まれる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました児童生徒及び教職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本医師会：がん検診とは 検診？健診？. Available at : <http://www.med.or.jp/forest/gankenshin/what/checkup/> Accessed November 6, 2018
- 2) 厚生労働省：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料. Available at : http://www.mhlw.go.jp/bunya/.../dl/kenkounippon21_02.pdf Accessed October 31, 2018
- 3) 厚生労働省：マイナポータルを通じた特定健診データの提供等に関する検討状況. Available at : http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/detakatuyo_wg/.../siryou4-3.pdf Accessed October 23, 2018
- 4) 中山和弘：ヘルスリテラシーとは. (福田洋, 江口泰正編著). ヘルスリテラシー—健康教育の新しいキーワード—, 2-21, 大修館書店, 東京, 2016
- 5) Suka M, Odajima T, Okamoto M et al : Reading comprehension of health checkup reports and health literacy in Japanese people. *Environmental Health and Preventive Medicine* 19 : 295-306, 2014
- 6) 一般社団法人国立大学保健管理施設協議会：健康白書 2015. Available at : http://jnuha.org/06_files/hakusyo2015.pdf Accessed October 25, 2018
- 7) 厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査. Available at : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf> Accessed October 25, 2018
- 8) 文部科学省：児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度改訂. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2016
- 9) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示）解説特別活動編. 東洋館出版社, 東京, 2018
- 10) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説特別活動編. 東山書房, 京都, 2018
- 11) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説特別活動編. 東京書籍, 東京, 2019
- 12) 佐藤公子：学童の定期歯科健診をささえる要因の検討—保護者の歯科保健に対する意識と学童の定期歯科健診の関連—. *小児歯科学雑誌* 47 : 752-759, 2009
- 13) 森下真行, 徐淑子, 原久美子ほか：高等学校における学校歯科保健活動に関する研究 第1報歯科健診結果の理解と受療行動. *口腔衛生学会雑誌* 50 : 231-235, 2000
- 14) 田辺由紀夫：アンケート調査からみた学校眼科検診. *臨床眼科* 54 : 1617-1620, 2000
- 15) 島津篤, 笹原妃佐子, 野宗万喜ほか：中学生の種々の疾患や自覚症状に対する意識と受診行動について. *口腔衛生学会雑誌* 63 : 420-427, 2013
- 16) 山口直人, 大久保利晃, 舟谷文男ほか：住民健診受診者のその後の受療行動に関する追跡研究. *日本公衆衛生雑誌* 37 : 281-287, 1990
- 17) 神田晃, 神山吉輝, 星山佳治ほか：基本健康診査受診後の受療行動に関する分析. *昭和医学会雑誌* 62 : 335-341, 2002
- 18) Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH : Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly* 15 : 175-183, 1988
- 19) Fishbein M : Readings in attitude theory and measurement. Wiley, New York, 1967
- 20) 衛藤久美：個人レベルの理論・モデル. (一般社団法人日本健康教育学会). 健康行動理論による研究と実践, 37-41, 医学書院, 東京, 2019
- 21) Glanz K, Rimer BK, Lewis FM : 保健信念モデル. (曾根智史, 湯浅資之, 渡部基ほか訳), 健康行動と健康教育理論, 研究, 実践, 49-76, 医学書院, 東京, 2006 (Glanz K, Rimer BK, Lewis FM : Health Behavior and Health Education; Theory, Research and practice, 3rd edition, Jossey-Bass, San Francisco, CA, USA, 2002)
- 22) 学校健康手帳改訂委員会：わたしの健康手帳 生涯にわたる健康のために 平成25年改訂版. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2013
- 23) 文部科学省：平成30年度学校保健統計調査 調査結果の概要. Available at : <http://www.mext.go.jp/bmenu/toukei/chousa05/hoken/kekka> Accessed June 3, 2018
- 24) 山田武：健康診断の受診と情報としての健康診断の価値. *医療と社会* 13 : 39-52, 2003
- 25) Suka M, Odajima T, Kasai M et al : The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environmental and Health Preventive Medicine* 18 : 407-415, 2013
- 26) Nagayama K, Osaka W, Togari T et al : Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe : a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health* 15 : 505, 2015
- 27) 長塚美和, 荒井弘和, 平井啓：健康診査・検診受診行動に関する行動の変容ステージと意思決定のバランス. *行動医学研究* 15 : 61-68, 2010
- 28) 浦上昌則：信頼性を求める. Available at : <https://www.ic.nanzan-u.ac.jp/~urakami/u-spss/SPSS8.html> Accessed August 6, 2020
- 29) 豊田秀樹：多母集団同時分析. 共分散構造分析 [Amos編]—構造方程式モデリング—. 74-88, 東京図書株式会社, 東京, 2007
- 30) 寺尾敦史, 小西正光, 馬場俊六ほか：健診とそれに伴う保健指導が都市住民における循環器疾患危険因子とその認識状況に及ぼす効果. *日本公衆衛生雑誌* 44 : 440-449,

- 1997
- 31) 保健学習推進委員会：保健学習推進委員会報告書—第3回全国調査の結果—。公益財団法人日本学校保健会，東京，2017
- 32) 藤田和也：見えてきた「子どものための健康診断」の実践像1990年代の健康診断実践の動向から（日本教育保健研究会健康診断プロジェクト編）。教育としての健康診断，114-128，大修館書店，東京，2003
- 33) 加納亜紀，上村弘子，田嶋八千代ほか：養護教諭が行う保健指導の現状—個別及び集団の保健指導の校種間比較—。学校保健研究 57：323-333，2016
- 34) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 体育編。東洋館出版社，東京，2018
- 35) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保健体育編。東山書房，京都，2018
- 36) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説 保健体育編 体育編。東山書房，京都，2019
- 37) 江口泰正：ヘルスリテラシーと健康教育。（福田洋，江口泰正編著）。ヘルスリテラシー—健康教育の新しいキーワード—，57-64，大修館書店，東京，2016
- 38) 文部科学省：今後の健康診断の在り方等に関する検討会 参考資料2 これまでの検討会における委員の主な御意見 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/013/attach/1343217.htm Accessed October 31, 2018
- 39) 道永麻里，山田正興，柏井真理子ほか：これからの学校健康診断。学校保健 310：2-9，2015
- 40) 学校保健体制に係る状況調査委員会：令和元年度「学校保健体制に係る状況調査」報告書。公益財団法人日本学校保健会，東京，2020
- （受付 2020年5月7日 受理 2021年3月2日）
代表者連絡先：〒611-0021 京都府宇治市宇治琵琶63-3 宇治市立菟道第二小学校（大西）

資料

保健室外での養護教諭と児童生徒の関わりが、 その後の児童生徒の保健室利用に与える影響 —大学生の振り返り調査から—

佐々木 直 美^{*1}, 枝 村 茉莉^{*2}, 三 阪 奈 央^{*3}

^{*1}山口県立大学看護栄養学部看護学科

^{*2}東京都立小児総合医療センター

^{*3}山口県立宇部工業高等学校

Influence of the Relationship between Yogo Teachers and Students Outside the School Health Room on the Subsequent Use of the School Health Room by Students —Retrospective Survey of University Students—

Naomi Sasaki^{*1} Mari Edamura^{*2} Nao Misaka^{*3}

^{*1}Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

^{*2}Tokyo Metropolitan Children's Medical Center

^{*3}Ube Technical Senior High school

Key words : university student, Yogo teacher, school health room, retrospective method
大学生, 養護教諭, 保健室, 回顧法

I. 緒 言

養護教諭は、医学や看護学的な基礎知識や技能を有する専門職として位置づけられている教育職員である。養護教諭の職務は、保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動の5項目が基本とされている¹⁾。

養護教諭が学校で対応する可能性のある問題は、頭痛や腹痛などの身体的なもの、摂食、貧困、発達、心に関することなど数多くある²⁻⁹⁾。養護教諭は、訴えてくる児童生徒の話を聞きながら、場合によっては症状のみならずその背景に目を向け、必要に応じて保護者や学校の他の教員との対応や、関係機関と連携するなどの判断も必要とされる。また児童生徒が抱える問題について家族が気づかないことも多いことから、早期発見が期待されている¹⁰⁾。このような点から養護教諭は、子ども・学校・家族をつなぐキーパーソンといえる¹¹⁾。

先行研究においても、児童生徒への調査やインタビューから、養護教諭や保健室の役割が見いだされている。すなわち、保健室は自分らしくいられる、安心できる空間や居場所であり、養護教諭は、良い聴き手であり理解者、指南者であると意味づけられている¹²⁾¹³⁾。一方で、小学校・中学校・高校の児童生徒にとって養護教諭との関わりは保健室のみならず、委員会活動や修学旅行など保健室外で関わる場合も数多くある。この点において、養護教諭の職務は保健室内にとどまらず、保健室の外での活動においても養護教諭の視点を持って児童生徒と関わっていると考えられる。

そこで本研究では、大学生を対象として小学校、中学校、高校時の振り返りを通して、量的、質的視点から保健室の外での養護教諭との関わりが、関わり後の保健室利用に与える影響を検討する。このような振り返りによる研究は、先行研究¹⁴⁾¹⁵⁾でも実施されている。こういった回顧法は記憶の信頼性の問題が指摘される場合がある。たしかに似たような出来事が繰り返しあるとそれらを混同しやすいこともあるが、回答者にとって重要な出来事について尋ね、心理状態を良好に保つことを意識することで、時間の経過に関わらず正確な記憶を呼び起こしやすくなる¹⁶⁾。なお本研究では、保健室外での養護教諭との関わりとして、運動会、修学旅行、健康診断のような学校行事や委員会活動や掃除時間、廊下等において、養護教諭が「すれ違う時に微笑んでくれた」「挨拶をしてくれた」「名前を覚えて呼んでくれた」「廊下で声をかけてくれた」等を指すものとして意味づける。本研究によって、保健室外での養護教諭と児童生徒の関わりが保健室利用に影響するのであれば、保健室内だけでなく保健室外での養護教諭のあり方、姿勢について提案することが出来るであろう。一方、保健室外での関わりが保健室利用に影響しないということであれば保健室内での児童生徒との関わりが重要となるということが示されると考える。

II. 方 法

1. 調査方法

1) 調査対象

A県で看護学を専攻している学生1～4年生206名に

調査用紙を配布し、206名の回答協力が得られた（回収率100%）。なお男性5名、女性201名、年齢は19.53(±1.18)歳であった。この対象者の中には養護教諭を志望している者が含まれており、おおむね全体の20%程度である。なお研究者が実施する講義の履修者はこの中に含まれていない。

2) 調査方法

(1) 事前準備

調査票作成にあたっては、小学校、中学校、高校において養護教諭が保健室外で関わりと考えられる学校行事や出来事について、3名の養護教諭志望学生からの意見聴取と学校関係者の助言を元に議論を重ね項目を作成した。

(2) 調査手順

調査時期は、2019年4月である。調査用紙の配布は、講義終了後に講義室にて行なった。無記名自記式質問紙調査であり、研究目的および倫理的配慮についての説明は調査用紙に記載されており、口頭でも説明を行い、調

査を依頼した。回収方法は講義終了後、回収ボックスにて行なった。なお、回顧法による回答時間には個人差があるため、回収ボックスは2週間設置し、いつでも提出できるようにした。

2. 調査内容

1) 調査の構成

調査の構成として、①性別 ②年齢 ③小学校時 ④中学校時 ⑤高校時の順で回答を求めた。なお以下の2)から8)の質問は校種別に回答を求めた。質問紙の構成を表1に示す。

2) 保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事について

上記の事前準備の項で述べた項目すなわち保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事の有無について選択させ、その関わりの内容について自由記述で回答を求めた。なお関わりがない場合や覚えていない場合は未記入で良いとした。

表1 質問紙の構成

質問項目	回答の方法	回答の内容
1 性別	選択式	
2 年齢	記述式	
3 【小学校時】保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事	選択式	「運動会」「修学旅行」「健康診断」「委員会活動」「掃除時間」「廊下」「給食」「課外活動」「野外活動」「授業」「その他の学校行事」「その他」「なし」「覚えていない」から選択（複数選択可）
4 【小学校時】保健室外における養護教諭との関わりの内容	記述式	3で選択した場面における関わりの内容について記述
5 【小学校時】保健室外での養護教諭と関わりを通して感じた感情	選択式	3で選択した場面での関わりの際に生じた感情について「うれしい」「心地よい」「不安だ」「怒り」の項目に関してそれぞれ「全くなかった」「あまりなかった」「まあまああった」「大変あった」「覚えていない」から選択
6 【小学校時】保健室外での養護教諭との関わりが、関わり後の保健室利用に与える影響	選択式	3で選択した場面における関わりが、関わり後の保健室利用に対して影響したと感ずる程度について「影響した」「まあまあ影響した」「あまり影響しなかった」「影響しなかった」「覚えていない」から選択
7 【小学校時】保健室外での養護教諭との関わりが、関わり後の保健室利用に影響を与えた、あるいは与えなかった理由	記述式	3で選択した場面における関わりが、関わり後の保健室利用に影響を与えた、あるいは与えなかったことにつながった理由（覚えていない場合は未記入とする）について記述
8 【小学校時】保健室の利用状況	選択式	「利用しなかった」「5回未満利用した」「10回未満利用した」「10回以上利用した」「覚えていない」から選択
9 【小学校時】保健室の印象	選択式	「良くない」「あまり良くない」「やや良い」「良い」「覚えていない」から選択
10 【小学校時】養護教諭の印象	選択式	「良くない」「あまり良くない」「やや良い」「良い」「覚えていない」から選択
11 【小学校時】保健室を利用したい気持ち	選択式	「全くなかった」「あまりなかった」「まあまああった」「大変あった」「覚えていない」から選択
【中学校】・【高校】に関して上記の3～11について同様の質問を行った		

3) 保健室外での関わりを通して感じた感情について

保健室外での関わりを通して感じた感情について、「うれしい」「心地よい」「不安だ」「怒り」という4つの感情について「全くなかった」「あまりなかった」「まあまああった」「大変あった」という4件法に「覚えていない」を加えて回答を求めた。なおこの4つの感情のうち、「不安だ」「怒り」はPOMS (Profiles of Mood States) の因子¹⁷⁾から選択した。「うれしい」「心地よい」は先行研究の感情尺度項目¹⁸⁾¹⁹⁾から人間関係に関する感情を表す項目を参考とし、「心地よい」は人間関係において安定した状態、「うれしい」は「心地よい」よりも活動的な快状態を指すことを意図した。

4) 保健室外での関わりがその後の保健室利用に与えた影響の程度について

保健室外での関わりがその後の保健室利用において影響したかについて「影響した」「まあまあ影響した」「あまり影響しなかった」「影響しなかった」「覚えていない」から選択させた後、その後の保健室利用に影響を与えた、あるいは与えなかったことにつながった理由について自由記述で回答を求めた。なお覚えていない場合には未記入で良いとした。

5) 保健室の利用状況について

保健室の利用状況について「利用しなかった」「5回未満利用した」「10回未満利用した」「10回以上利用した」「覚えていない」から選択させた。

6) 保健室の印象について

保健室の印象について「良くない」「あまり良くない」「やや良い」「覚えていない」から選択させた。

7) 養護教諭の印象について

養護教諭の印象について「良くない」「あまり良くない」「やや良い」「覚えていない」から選択させた。

8) 保健室を利用したい気持ちについて

保健室を利用したい気持ちについて「全くなかった」「あまりなかった」「まあまああった」「大変あった」「覚えていない」から選択させた。

3. 分析方法

本研究は、対象者に小学校時、中学校時、高校時のことを振り返って回答する形式としているため、当時の体験を覚えていない場合もありうる。そのため回答を求め際に「覚えていない」も選択できるようにしており、その場合はその項目についてのみ分析から除外した。分析は量的、質的視点から行った。

1) 量的分析

①保健室外での養護教諭との関わりの頻度と、関わり後の保健室利用や印象等との関係

対象者の保健室外での養護教諭との関わりの頻度の高低による、保健室利用への影響や印象等を尋ねることを目的とした。まず保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事の各項目について、対象者が「関わった」と回答した数をカウントした。例えば「運動会」と「掃除

時間」で関わりがあった場合にはカウントは2となる。このように対象者ごとの合計を算出し、校種ごとに平均値を求めた。なお小学校では、この平均値が3.46であったため、小学校においては対象者の関わりの頻度が4以上であれば関わりの頻度が高いとし、3以下であれば関わりの頻度が低いとした。また関わりの頻度の平均値は、中学校では2.76、高校では2.43であったため、中学校、高校では対象者の関わりの頻度が3以上であれば関わりの頻度が高いとし、2以下であれば関わりの頻度が低いとした。このようにして関わりの頻度の高低の2群を独立変数とした。

②保健室外での養護教諭との関わりで生じた感情（ポジティブ感情、ネガティブ感情）と、関わり後の保健室利用や印象等との関係

対象者の保健室外での養護教諭との関わりにより生じたポジティブ感情の高低による、関わり後の保健室利用への影響や印象等を尋ねることを目的とした。対象者ごとの「うれしい」「心地よい」の回答について「全くなかった」を1点、「あまりなかった」を2点、「まあまああった」を3点、「大変あった」を4点として数値化し「覚えていない」は除外した。次いで「うれしい」「心地よい」ポジティブ感情としてまとめ（最大値8、最小値2）、全対象者の平均値を求めた。なお小学校では、この平均値は6.61であったため、小学校においては対象者の感情の得点が7以上であればポジティブ感情が高いとし、6以下であればポジティブ感情が低いとした。また中学校の平均値が6.21、高校の平均値が6.19であったため、中学校、高校では対象者の感情の得点が7以上であればポジティブ感情が高いとし、6以下であればポジティブ感情が低いとした。このようにしてポジティブ感情の高低の2群を独立変数とした。

一方、「不安だ」「怒り」についてもポジティブ感情と同様に数値化しネガティブ感情としてまとめ（最大値8、最小値2）、全対象者の平均値を求めた。この平均値である2.51を用い、小学校においては対象者の感情の得点が3以上であればネガティブ感情が高いとし、2であればネガティブ感情が低いとした。また中学校の平均値が2.38、高校の平均値が2.29であったため、対象者の感情の得点が3以上であればネガティブ感情が高く、2であればネガティブ感情が低いとした。このようにしてネガティブ感情の高低の2群を独立変数とした。

③「関わり後の保健室利用への影響」、「保健室の利用状況」、「保健室の印象」、「養護教諭の印象」、「保健室を利用したい気持ち」について

上記の独立変数①②に対する従属変数として「関わり後の保健室利用への影響」、「保健室の利用状況」、「保健室の印象」、「養護教諭の印象」、「保健室を利用したい気持ち」について、マンホイットニーのU検定を用いて分析を行った。「関わり後の保健室利用への影響」については、「影響した」を1点、「まあまあ影響した」を2点、

「あまり影響しなかった」を3点,「影響しなかった」を4点として数値化し「覚えていない」は除外した.「保健室の利用状況」については,「利用しなかった」を1点,「5回未満利用した」を2点,「10回未満利用した」を3点,「10回以上利用した」を4点として数値化し「覚えていない」は除外した.「保健室の印象」「養護教諭の印象」については,「良くない」を1点,「あまり良くない」を2点,「やや良い」を3点,「良い」を4点として数値化し「覚えていない」は除外した.「保健室を利用したい気持ち」については,「まったくなかった」を1点,「あまりなかった」を2点,「まあまああった」を3点,「大変あった」を4点として数値化し「覚えていない」は除外した.なおこの分析は中学校,高校においても同様に行った.この量的分析にはSPSS ver.25を使用した.

2) 質的分析

保健室外での関わりが関わり後の保健室利用に影響した理由については,自由記述をもとに,クリッペンドルフの内容分析²⁰⁾の手法を用いて内容分析を行った.まず自由記述を1つのコードとした.次に類似した意味内容の要素を集めて,それらを表す表現に書き換えてサブカテゴリー(以下[])とした.続いてサブカテゴリーも同様に類似の意味内容を集約してカテゴリー(以下【 】)とした.なお分析においては質的研究を行っている者のスーパーバイズを受け妥当性を高めた.

4. 倫理的配慮

調査内容が小・中・高校時代を想起させ保健室利用や養護教諭との関わりを振り返ってもらうため,過去の体験が苦痛であった学生にとっては回答することが辛いものとなる可能性がある.そのため研究の説明の際に,研究協力は任意であり,協力しないことによる不利益はなく,協力することによる対象者への直接的利益もないこと,成績評価に影響しないこと,アンケートは無記名式であるため提出後の同意撤回が出来ないこと,アンケートの回収は回収ボックスで行うこと,論文の作成および投稿を通して結果の公表を行うこと,回答に要する時間は5~10分程度であること,問い合わせ先を画面および口頭で対象者に伝えた.本研究は研究者の所属機関にお

ける生命倫理委員会の審査を受けて実施した【承認番号30-49】.

Ⅲ. 結 果

回答が得られた206名のうち欠損があるデータを除いた195名分(94.66%)を有効回答とした.分析対象者は,男性5名,女性190名,年齢は19.51(±1.08)歳であった.

1. 保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事について

保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事について校種別に表2に示す.まず全校種に共通する印象として,「修学旅行」や「運動会」といったイベントや,定期的に行われる「健康診断」は頻度が多い.それに次いで,「掃除時間」や「廊下で挨拶」といった日常的な場面での関わりが多くみられた.一方,校種別に比較した印象として総計から,小学校時が他の校種よりも保健室外で関わる頻度が多かった.また高校時は「受験の面接練習」「受験のための進路指導」がみられた.

2. 保健室外での養護教諭との関わりの頻度と関わり後の保健室利用などとの関係

保健室外での関わりの頻度の高低群の基本統計量とマンホイットニーU検定の結果を,校種別に表3に示す.

1) 小学校時

保健室外での関わりの頻度は,関わり後の保健室利用への影響($Z = -3.05, p < .01$),保健室の利用状況($Z = -2.78, p < .01$)で有意な差があった.すなわち,関わりの頻度が多い群は少ない群よりも,「関わり後の保健室利用への影響」が大きく,「保健室の利用状況」が多かった.

2) 中学校時

保健室外での関わりの程度は,関わり後の保健室利用への影響($Z = -3.86, p < .01$),保健室の利用状況($Z = -3.60, p < .01$),保健室の印象($Z = -2.38, p < .05$),養護教諭の印象($Z = -2.58, p < .01$),保健室を利用したい気持ち($Z = -4.39, p < .01$)で有意な差があった.すなわち,関わりの頻度が多い群は少ない群よりも「関わり後の保健室利用への影響」が大きく,「保健室の利

表2 保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事(名)

	修 学 旅 行	健 康 診 断	運 動 会 場	掃 除 時 間	廊 下 で 接 遇	委 員 会	授 業	給 食	課 外 活 動	野 外 活 動	そ の 他					関 わ り な し	記 憶 な し	総 計 *
											部 活	休 み 時 間	受 験 の 面 接 練 習	進 路 指 導	受 験 の た め の 明			
小学校 (n=195)	122	115	90	65	58	64	41	27	14	19	2	3	0	0	2	8	29	659
中学校 (n=195)	93	90	74	47	44	45	18	13	14	11	4	3	1	0	1	27	30	515
高 校 (n=195)	88	86	36	47	42	32	15	2	13	6	5	2	9	6	2	44	17	452

※複数回答を含む

*「関わりなし」「記憶なし」の回答を除いた数を算出した

表3 保健室外での関わりの頻度およびポジティブ感情・ネガティブ感情と関わり後の保健室利用・印象に及ぼす影響(学校種別)

小学校	低群 (N=91)							高群 (N=67)							低群 (N=63)							高群 (N=85)							低群 (N=107)							高群 (N=41)						
	Me	25%tile	75%tile	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p											
関わり後の保健室利用への影響	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	**	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	**	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	n.s.											
保健室の利用状況	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	4.00	**	2.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	**	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	n.s.																		
保健室の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	n.s.	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	**																	
養護教諭の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	n.s.	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	**																	
保健室を利用したい気持ち	3.00	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	n.s.	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	4.00	*	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	n.s.																		
中学校	低群 (N=86)							高群 (N=59)							低群 (N=76)							高群 (N=62)							低群 (N=107)							高群 (N=29)						
	Me	25%tile	75%tile	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p											
関わり後の保健室利用への影響	3.00	2.00	4.00	2.00	1.00	2.00	**	3.00	2.00	4.00	2.00	1.00	1.00	**	2.00	1.00	3.00	2.50	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	n.s.																		
保健室の利用状況	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	4.00	**	2.00	2.00	2.50	3.00	2.00	4.00	**	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	n.s.																			
保健室の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	**																	
養護教諭の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	**																	
保健室を利用したい気持ち	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.00	**	2.00	1.00	3.00	3.00	2.50	4.00	**	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	*																			
高校	低群 (N=130)							高群 (N=49)							低群 (N=71)							高群 (N=67)							低群 (N=117)							高群 (N=20)						
	Me	25%tile	75%tile	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p	Me	25%tile	75%tile	p											
関わり後の保健室利用への影響	3.00	2.00	4.00	2.00	1.00	3.00	**	**	3.00	3.00	4.00	2.00	1.00	2.00	**	2.00	1.50	3.00	3.00	2.00	4.00	n.s.																				
保健室の利用状況	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.00	**	**	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	4.00	**	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.50	n.s.																				
保健室の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	n.s.																			
養護教諭の印象	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	*	*	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	**	**	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	*																			
保健室を利用したい気持ち	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	4.00	**	**	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	4.00	**	**	2.00	2.00	3.00	2.00	1.50	3.00	n.s.																			

マンホイットニーのU検定

「関わり後の保健室利用への影響」は数字が大きいほど、「影響していない」ことを示す

「保健室の利用状況」は数字が大きいほど、「利用回数が多い」ことを指す

「保健室の印象」「養護教諭の印象」は数字が大きいほど、「印象が良い」ことを指す

「保健室を利用したい気持ち」は数字が大きいほど、「利用したい気持ちが大きい」ことを指す

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

用状況」が多く、「保健室の印象」と「養護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。

3) 高校時

保健室外での関わりの程度は、関わり後の保健室利用への影響 ($Z = -4.59$, $p<.01$), 保健室の利用状況 ($Z = -5.12$, $p<.01$), 保健室の印象 ($Z = -3.60$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -2.20$, $p<.05$), 保健室を利用したい気持ち ($Z = -5.09$, $p<.01$) で有意な差があった。すなわち、関わりの頻度が多い群は少ない群よりも「関わり後の保健室利用への影響」が大きく、「保健室の利用状況」が多く、「保健室の印象」と「養護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。

3. 保健室外での養護教諭との関わりにより生じた感情と関わり後の保健室利用などとの関係

保健室外での関わりを通した感情の高低群の基本統計量とマンホイットニーU検定の結果を、校種別に表3に示す。

1) 小学校時

ポジティブ感情の程度は、関わり後の保健室利用への影響 ($Z = -4.48$, $p<.01$), 保健室の利用状況 ($Z = -1.76$, $p<.05$), 保健室の印象 ($Z = -3.30$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -3.03$, $p<.01$), 保健室を利用したい気持ち ($Z = -2.35$, $p<.05$) で有意な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてポジティブ感情が高い群は低い群よりも「関わり後の保健室利用への影響」が大きく、「保健室の利用状況」が多く、「保健室の印象」や「養護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。

ネガティブ感情の程度は、保健室の印象 ($Z = -5.03$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -4.28$, $p<.01$) で有意

な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてネガティブ感情が高い群は低い群よりも、「保健室の印象」や「養護教諭の印象」が悪かった。

2) 中学校時

ポジティブ感情の程度は、関わり後の保健室利用への影響 ($Z = -5.86$, $p<.01$), 保健室の利用状況 ($Z = -4.30$, $p<.01$), 保健室の印象 ($Z = -4.59$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -4.43$, $p<.01$), 保健室を利用したい気持ち ($Z = -5.34$, $p<.01$) で有意な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてポジティブ感情が高い群は低い群よりも「関わり後の保健室利用への影響」が大きく、「保健室の利用状況」が多く、「保健室の印象」や「養護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。

ネガティブ感情の程度は、保健室の印象 ($Z = -4.98$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -4.63$, $p<.01$), 保健室を利用したい気持ち ($Z = -1.99$, $p<.05$) で有意な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてネガティブ感情が高い群は低い群よりも、「保健室の印象」や「養護教諭の印象」が悪く、「保健室を利用したい気持ち」が低かった。

3) 高校時

ポジティブ感情の程度は、関わり後の保健室利用への影響 ($Z = -7.28$, $p<.01$), 保健室の利用状況 ($Z = -5.86$, $p<.01$), 保健室の印象 ($Z = -4.61$, $p<.01$), 養護教諭の印象 ($Z = -4.97$, $p<.01$), 保健室を利用したい気持ち ($Z = -5.92$, $p<.01$) で有意な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてポジティブ感情が高い群は低い群よりも「関わり後の保健室利用への影響」が大きく、「保健室の利用状況」が多く、「保健室の印象」や「養

護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。

ネガティブ感情の程度は、養護教諭の印象 ($Z = -2.31$, $p < .05$) で有意な差があった。すなわち、保健室外での関わりにおいてネガティブ感情が高い群は低い群よりも、「養護教諭の印象」が悪かった。

4. 保健室外での関わりが関わり後の保健室利用に影響した理由

保健室外での関わりが関わり後の保健室利用に影響した理由としては【肯定的影響】【否定的影響】【影響なし】

の3つが抽出された。この結果を表4に示す。【肯定的影響】のサブカテゴリーは「養護教諭の人柄が分かる」「何かあったときの避難場所として位置づける」「養護教諭との関係が深まる」「養護教諭との関係の構築が出来る」「保健室への親しみが持てる」の5つであり19コードであった。「養護教諭の人柄が分かる」では、「優しい人柄だと分かった」「安心できる人柄だと分かった」「親しみやすい人柄だと分かった」などが挙がっていた。「何かあったときの避難場所として位置づける」では、「何かあった時に行きやすい」「何かあったときに相談しや

表4 保健室外での関わりが保健室利用に与えた影響とその理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	小	中	高
肯定的影響	養護教諭の人柄が分かる	優しい人柄だと分かった	17	8	6
		安心できる人柄だと分かった	6	5	4
		親しみやすい人柄だと分かった	7	5	2
		頼っていいのだと思った	3	—	3
		良い先生だと分かった	4	—	—
		信頼できた	—	1	2
	何かあったときの避難場所として位置づける	何かあった時に行きやすい	23	10	8
		何かあった時に相談しやすい	7	9	4
	養護教諭との関係が深まる	話しやすかった	5	7	5
		いろんな話が出来た	6	2	—
		話を聞いて欲しいと思った	1	2	2
		話しかけやすかった	2	1	1
		話をしたいと思った	1	1	2
		相談しやすくなった	1	—	3
否定的影響	養護教諭との関係の構築が出来る	自分と養護教諭との関係が出来た	15	4	4
		名前や自分の存在を覚えてくれた	2	4	1
		自分に関心をもってもらえた	3	—	1
	保健室への親しみが持てる	保健室にいても居心地がよくなった	1	1	4
		保健室に行くときの敷居が低くなった	1	—	1
	養護教諭との関係の構築が出来ない	態度が冷たかった	—	2	—
		話を聞いてくれなかった	—	2	—
		怒られた	—	1	1
		また〇〇（児童の名前）が来たかと思われるように感じた	1	—	—
		保健室登校の生徒をかばい自分たちを否定した	—	1	—
		話しかけてくれなかった	—	1	—
影響なし	養護教諭の人柄が分かる	喧嘩した	—	—	1
		苦手になった	2	—	—
		厳しそうな人だと分かった	1	—	—
		こうるさい人柄だと分かった	—	1	—
	保健室を利用することや養護教諭と関わるのがない	保健室を利用する理由がない	13	13	25
		養護教諭と関わる必要がない	3	1	7
	用事がある時に保健室を利用する	保健室に用事がある時は行く	4	3	1
		けがや体調が悪い時は利用するしかない	1	3	3
	養護教諭や保健室の印象がすでにある	保健室は悩んでいる人が相談する場所というイメージがあった	—	1	—
		すでに養護教諭のことが嫌いだった	—	—	1
		もともと保健室への親しみが持てない	—	—	1

※小中高における数字は回答の数を、—は該当のコードが抽出されなかったことを示す

すい〉が挙げられていた。〔養護教諭との関係が深まる〕では、〈話しやすかった〉がすべての校種で挙がっていた。〔養護教諭との関係の構築が出来る〕では、〈自分と養護教諭との関係が出来た〉〈名前や自分の存在を覚えてくれた〉が挙がっていた。〔保健室への親しみが持てる〕では、〈保健室にいても居心地がよくなった〉が挙がっていた。

次に【否定的影響】のサブカテゴリーは、〔養護教諭との関係の構築が出来ない〕〔養護教諭の印象による判断や人柄が分かる〕の2つであり10コードであった。回答の数はいずれのコードでも少なく、すべての校種で共通に挙がっていたコードもみられなかった。

さらに【影響なし】のサブカテゴリーは、〔保健室を利用することや養護教諭と関わることがない〕〔用事がある時に保健室を利用する〕〔養護教諭や保健室の印象がすでにある〕の3つであり7コードであった。〔保健室を利用することや養護教諭と関わることがない〕では、〈保健室を利用する理由がない〉が多く挙げられていた。〔用事がある時に保健室を利用する〕では、〈保健室に用事がある時は行く〉〈けがや体調が悪い時は利用するしかない〉が挙がっていた。〔養護教諭や保健室の印象がすでにある〕は、すべての校種に共通して挙がっていたコードはみられなかった。

IV. 考 察

1. 保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事からの検討

保健室外で養護教諭と関わった学校行事や出来事について、まず全校種に共通することとして「修学旅行」「運動会」「健康診断」は頻度が多かった。養護教諭は学校医と連携して、学校生活や学校行事を安全かつ有意義に行うために活動している²¹⁾。また「健康診断」には疾病異常のスクリーニングだけでなく、子どもたちが自分の体に関心を持ち、より健康になるための意欲を育てる機会でもある²²⁾。こういった養護教諭による子どもの健康を支える姿勢や行動は、児童生徒にとって養護教諭の存在や人柄を知る機会となると考える。次いで、「掃除時間」や「廊下で挨拶」といった日常的な場面での関わりが多くみられていた。こうした普段の学校生活の中でのわずかな時間の交流が児童生徒にとって養護教諭の存在の印象づけにつながる可能性があるため重要といえるであろう。一方、校種別においての特徴として、小学校時が他の校種よりも保健室外で関わる頻度が多いことが示された。これは養護教諭が、学習を集団で行う「学校」という場をはじめて経験する小学生を見守り、体調不良や問題の早期発見のために、さまざまな機会を通して児童と関わる努力をしていると捉えることが出来る。また高校時においては「受験の面接練習」「受験のための進路指導」がみられたことも特徴的であった。これは生徒が自身の進路を考える際に、担任や専科教員以外に進路指導を求めたり、養

護教諭を志望する場合の養護教諭への相談が含まれると考えられる。これらから、保健室外においても養護教諭の職務は多岐にわたり、かつ児童生徒が養護教諭と関わる内容には校種別に特徴があることが示された。

2. 保健室外での養護教諭との関わりの頻度が関わり後の保健室利用などに及ぼす影響

全校種を通して言えることは、保健室外で関わる機会を増やすことは、「関わり後の保健室利用への影響」や「保健室の利用状況」につながる可能性があるため重要であるということである。また校種別においては、中学校と高校では保健室外で関わる機会が多いことが「保健室の印象」「養護教諭の印象」に影響を与えるということである。中学生という時期は、親や友達と異なる自分独自の内面の世界があることに気づきはじめる。そして自意識と客観的事実との違いに悩んだり、親に対して反抗したり、親子のコミュニケーションも不足しがちとなるといった、思春期特有の課題が現れやすい²³⁾。このように中学校という時期は自己についても他者との関係についても葛藤を抱える時期であるため、他の校種の時期と比べ大人である親、担任教師や養護教諭に対して反抗心が向かいやすいと考えられる。しかし同時にこの反抗心は相手を信頼したい、相手に分かってほしい気持ちの表れでもあろう。こういった揺れ動く心の内をきちんと相手が受け止めてくれるだろうかという目で大人を見定めるため、中学校では他の校種と比べて、保健室外での関わりの多さは保健室や養護教諭の印象に結びつくと考えられる。

さらに高校生という時期は、親の保護のもとから、社会へ参画し貢献する自立した大人となるための最終的な移行期である。思春期の混乱から脱しつつ、大人の社会を展望するようになり、大人の社会でどのように生きるのかという課題に対して、真剣に模索する時期である²³⁾。このように高校生は進路を決め、社会に出ていくために、担任や養護教諭といった身近な大人をロールモデルの一つとすると考える。保健室外で養護教諭との関わりを通して、生徒は自身の将来を考えるにあたり、自分の考えを受け止めてくれ、一緒に真剣に考えてくれそうかどうかを感じ取っているのではなかろうか。

3. 保健室外での養護教諭との関わりにより生じた感情が関わり後の保健室利用等に及ぼす影響

全校種を通して言えることは、保健室外での関わりにおいてポジティブ感情をともしなうことは、「関わり後の保健室利用への影響」「保健室の利用状況」「保健室の印象」「養護教諭の印象」「保健室を利用したい気持ち」につながる可能性があるため重要であるということである。また保健室外における関わりにおいてネガティブ感情をともしなう場合、全校種に共通して「養護教諭の印象」の低さにつながるということである。加えて小・中学校では「保健室の印象」を損ね、さらに中学校では「保健室を利用したい気持ち」にも影響していた。しかし、すべ

ての校種に共通することとして、ネガティブ感情を抱いていても「関わり後の保健室利用への影響」や「保健室の利用状況」は変わらなかった。この結果から、保健室外での関わりにおいて養護教諭にネガティブな感情を抱いていたとしても、児童生徒が自身の健康状態によって適切に保健室を利用するしくみ作りが学校で整っているといえる。独立行政法人日本スポーツ振興センター²⁴⁾の集計によれば学校の管理下の災害において、負傷は小学校が多く、疾病は中学校が多い。小学校で怪我をすれば、その手当のため、保健室や養護教諭の印象を問わず利用をするであろう。しかし、中学生では、怪我や腹痛といったことがあっても、保健室外での関わりにおいてネガティブ感情がもたになり、保健室に利用したい気持ちがわからず、自身でその状態や症状を判断しようとしてしまうかもしれない。児童生徒は、保健室外での養護教諭との関わりにおいてポジティブ感情を抱くことが出来れば、保健室や養護教諭の印象も良く、保健室を利用する気持ちに迷いや抵抗といった心理的負担を感じることなく、何かあった際には利用しようという気持ちになれるようである。養護教諭は、保健室外での関わりにおいて、児童生徒がポジティブ感情を持てるように言葉かけや態度、表情を意識し行動することが、児童生徒の安全を守るためにも重要であると考えられる。

4. 保健室外での関わりが保健室利用に影響した理由

保健室外での関わりが、保健室利用に与えた影響について、肯定的影響、否定的影響、影響なしの3つの側面から検討する。肯定的影響については、保健室外での関わりを通して、養護教諭の人柄が分かり、養護教諭との関係の構築が出来、養護教諭との関係が深まるといった作用が起こっていた。また保健室への親しみも持て、何かあったときの避難場所として保健室を位置づけることができていた。すなわち保健室外で関わることを通して、養護教諭や保健室を安心できる場所として意味づけることが出来たといえる。一方、否定的影響については、養護教諭の印象によって養護教諭の人柄を判断したり、保健室外での関わりを通して養護教諭の人柄が分かってくる中で、関係が作れないと児童生徒が感じてしまった場合、関わり後の保健室利用に対して否定的となることが示された。また、保健室外での関わりが関わり後の保健室利用に影響していないことについては、そもそも保健室を利用することや養護教諭と関わることのない場合、養護教諭や保健室の印象を以前の校種時にすでに持っている場合、保健室は怪我や体調不良のときに利用するものとして捉えている場合の3つであることが示された。

ここでは、肯定的影響において示された養護教諭や保健室が安心できる場所として機能することが児童生徒にとってなぜ必要かという点について述べる。

まず1つ目は、児童生徒にとって心身の状態を言葉にすることの難しさがあるということだ。しかもそれは年齢によらない。幼稚園において養護教諭のもとを訪れ身

体的不調を訴える幼児と養護教諭のやりとりは、養護教諭が「症状・疾病の生起要因」に関するクローズドな質問を多用し、幼児がそれに肯定的に反応するという形で会話が進むという特徴を持つ²⁵⁾。小学生および中学生では、児童生徒は自分の身体に生じている身体症状や苦痛を感じたままに言語的に表現する以外に、言葉では表しきれない感覚を、態度、表情、ふるまいで表現する²⁶⁾。高校では、保健室を利用する生徒の中には、繰り返す症状があるにも関わらず受診しない、理由を説明せず泣き続ける、元気な様子で休養を希望するなどがある²⁷⁾。これらの先行研究からいえることは、幼児、小学生、中学校生、高校生といずれも、適切な言語表現にて心身の状況を養護教諭に伝えることが出来るとは限らないということである。すなわち児童生徒の示す行動や観察から、養護教諭が大いに察する必要がある。このような状態であるのに、普段、保健室や養護教諭になじみがなければ、余計に児童生徒は伝えられないし、養護教諭にも伝わらないのではなかろうか。

2つ目は、養護教諭との関係が深まってくると安心して自分の心の内に向き合い、それを言葉にすることが出来るということである。怪我や体調不良、あるいは友人の付き添いなどで保健室を訪れる児童生徒たちが保健室は落ち着く、快適で安心する、自由に話をしてもよい場所と感じると気持ちが楽になり、困っていることを相談する気持ちになったり、養護教諭と何気ない会話をしているうちに内面に触れる内容を語りだすというような実態がある²⁸⁾。児童生徒は風邪をひいても、友達に無視されて孤独感を感じても、家庭で過度な暴力を受けたとしても保健室を訪れた際、養護教諭に「頭痛いです」「気持ち悪いです」としか言えないため、養護教諭はその一言から児童生徒が意識していないSOSを察知し、丁寧に身体症状や生活について聞いていくうちに、児童生徒は自分の身におこった問題を捉えられるようになり、SOSを発信できるようになっていく²⁹⁾。こうした援助要請(援助希求)は人間にとって基本的な行動の1つであるが、助けを求めることが苦手な児童生徒は多く、助けを求めるにはまず問題に直面しているということに気づく必要がある。自らの状況を自覚できなければ援助要請は行われないことから、児童生徒に対して周囲の適切な言葉かけや、「人に助けてもらえることは良いことだ」という経験を重ねることが重要である³⁰⁾。

3つ目に、養護教諭は支援と指導と両方を併せ持つ存在であるということである。文部科学省の生徒指導提要において教育相談を論じるにあたり、学校によっては、養護教諭は「ピア・サポート」「元気を与え合う言葉かけの仕方」「友達関係のスキル」「問題解決の方法」「喫煙や飲酒、薬物の害」などについて予防的視点からの指導を行っている場合があると述べている³¹⁾。本研究において、養護教諭の印象によって養護教諭の人柄を判断したり、保健室外での関わりを通して養護教諭の人柄が分

かってくることで、関係が作れないと児童生徒が感じてしまった場合、関わり後の保健室利用に対して否定的になるという結果が得られた。このことは、養護教諭は児童生徒に対して常にあたたかい視線と態度でいることが重要ということを指してはいない。児童生徒の問題や態度への気づきがあれば、児童生徒が理解、納得できるように伝え、指導していくことが真の支援といえる。児童生徒の様子を見ながら、支援と指導を組み合わせる関わりのあり方には、養護教諭の経験年数も影響するであろう。そういった助言や指導は時間も要するが、養護教諭の誠実さは児童生徒に「自分のことをしっかり考えて話をしてくれた」として伝わり、児童生徒の自律へとつながっていくと考えられる。

5. 児童生徒にとって養護教諭は支え

文部科学省初等中等教育局児童生徒課³²⁾がまとめた平成30年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果では、暴力行為の発生件数は、小学校36,536件（前年度28,315件）、中学校29,320件（前年度28,702件）、高等学校7,084件（前年度6,308件）、いじめの認知件数は、小学校425,844件（前年度317,121件）、中学校97,704件（前年度80,424件）、高等学校17,709件（前年度14,789件）、長期欠席者数のうち不登校児童生徒数は、小学校44,841人（前年度35,032人）、中学校119,687人（前年度108,999人）、高等学校52,723人（前年度49,643人）といずれも前年度より増加がみられている。このような状況の中、養護教諭はさまざまな児童生徒、保護者の理解や対応を考え最善を尽くしている。本研究では養護教諭に対するポジティブ感情、ネガティブ感情を問うたが、ポジティブ感情においては最大値が8点のうち小学校、中学校、高校のそれぞれの平均値が6点以上であった。一方、ネガティブ感情においては最小値が2点であるが、小学校、中学校、高校のそれぞれの平均値が3点以下であった。本研究ではそれぞれの感情の高低による保健室利用等との関係を調べるために高低群を設定したが、そもそも平均値を見ると保健室外での関わりに対するポジティブ感情が高くネガティブ感情は低いといえる。この結果は、養護教諭が保健室内だけでなく保健室外においても常々、養護教諭としての職務を遂行しているという表れであると考えられる。本研究において養護教諭は、家庭とは異なる立場で児童生徒を支えており、健康診断や日常生活上での挨拶などの関わりを通して児童生徒を見守り、細やかな変化に気づくよう関わっていることが見てとれた。問題の早期発見を、養護教諭は保健室のドアを児童生徒が開けた時ではなく、その前の何気ない普段からの保健室外での対応の中ですでに行っていることが窺えた。

V. 今後の課題

本研究では回顧法を用いており、「覚えていない」という選択肢も用いたが、今後の課題として小・中・高校

といった学校現場での児童生徒への調査実施もあわせて検討することが必要である。

また、対象者は男性に比べて女性が圧倒的に多かった。保健室外での関わりの頻度や感情については、性差も大きく影響すると考えられる。また対象者が看護学を学ぶ学生に限っていた。このような点で、本論の結果を一般化することは困難といえる。よって今後、男性の対象者を増やし性差を含めて検討する必要がある。さらに対象者が想起する際において養護教諭の性別や、養護教諭が一人制か複数制かということについては記述を求めていなかった。養護教諭は女性中心のイメージがあるが男性養護教諭がいることで、男女両性の視点での保健室運営の有効性が挙げられている³³⁾。また、養護教諭の複数配置について「複数で児童の様子を観察できるため児童の変化を早めに捉えられる」「1日を通して生徒に対応できる時間が多くとれる」といったメリットがある³⁴⁾。このように養護教諭の性別や複数配置の有無は、養護教諭との保健室外での関わりの頻度や感情にも影響がある可能性があるため、独立変数に含めて検討する必要がある。

VI. 結 語

本研究では、大学生を対象として、小学校、中学校、高校を振り返る形で保健室外での養護教諭との関わりが、関わり後の保健室利用に与える影響について量的、質的に検討した。ここでは、全校種に共通して見られた結果について述べる。保健室外で養護教諭と児童生徒関わった学校行事や出来事は、「修学旅行」「運動会」「健康診断」がもっとも多かった。また保健室外での関わりの頻度が多いと、「関わり後の保健室利用への影響」が大きく「保健室の利用状況」が多かった。次いで、保健室外での関わりによりポジティブ感情が多いと「関わり後の保健室利用への影響」が大きく、「保健室の利用状況」が多く、「保健室の印象」「養護教諭の印象」が良く、「保健室を利用したい気持ち」が高かった。一方、ネガティブ感情が多いと「養護教諭の印象」が悪かった。すなわち、量的視点からは保健室外での関わりの頻度が多いほど、また関わりにおいてポジティブ感情をとまなうほど、関わり後の保健室利用に影響がみられることが示唆された。一方、質的視点においては、保健室外での関わりが、関わり後の保健室利用に与えた影響は、肯定的影響、否定的影響、影響なしという3つが抽出された。肯定的影響については、保健室外での関わりを通して養護教諭の人柄が分かり、養護教諭との関係の構築が出来、養護教諭との関係が深まるといったものであった。否定的影響については、養護教諭の印象によって養護教諭の人柄を判断したり、保健室外での関わりを通して養護教諭の人柄が分かってくる中で、関係が作れないと児童生徒が感じてしまった場合、関わり後の保健室利用に対して否定的となることが示された。

謝 辞

本研究に協力して下さった対象者様, また卒業論文作成において力を発揮してくれた草刈優花さん(元山口県立大学看護栄養学部看護学科)に深く感謝申し上げます。

なお, 本研究は2019年度山口県立大学卒業論文にて報告したデータを一部用いたものです。

文 献

- 1) 村井伸子: 学校保健と医療者 養護教諭の仕事と実態. 小児科診療 79 : 1413-1416, 2016
- 2) 廣瀬裕太: 総合診療医から養護教諭に期待すること 重大疾病を見逃さないために. 学校救急看護研究 11 : 44-50, 2018
- 3) 松崎美枝: 現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援. 日本医師会雑誌 148 : 736-738, 2019
- 4) 清家かおる, 中里道子, 花澤寿ほか: 学校における摂食障害の児童・生徒の早期発見と支援のためのアンケート調査に関する研究—4 県の養護教諭を対象とした質問紙調査より. 児童青年精神医学とその近接領域 59 : 461-473, 2018
- 5) 高宮静男, 針谷秀和, 大波由美恵ほか: 小児神経性無食欲症治療における養護教諭の役割. 心身医学 44 : 783-791, 2004
- 6) 中島育美, 水内豊和: 小・中・高等学校における発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の意識. 小児保健研究 72 : 435-445, 2013
- 7) 古川恵美 [笠井], 山本八千代, 松嶋紀子: 発達障害のある生徒にかかわる私立高等学校教員が求めるサポート内容からみた養護教諭の役割. 小児保健研究 69 : 814-822, 2010
- 8) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司, 馬場幸子ほか: 養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援. 学校保健研究 60 : 340-352, 2019
- 9) 大沼久美子: 思春期のメンタルの諸問題とその支援—養護教諭の立場から. 日本医師会雑誌 148 : 733-735, 2019
- 10) 作田亮一: 小児摂食障害—早期発見と包括的治療. 小児科 60 : 1401-1408, 2019
- 11) 田村毅: 「教育現場」における養護教諭の役割と支援. 家族療法研究 36 : 79-81, 2019
- 12) 酒井都仁子・岡田加奈子・塚越潤: 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析—. 学校保健研究 47 : 321-333, 2005
- 13) 蒲池千草・高木香奈: 子どもの求める保健室像, 養護教諭像についての調査研究. 九州女子大学紀要 49 : 109-125, 2013
- 14) 原正美, 山本実里, 神保忍ほか: 女子大学生の幼児期と現在における食品の好き嫌いの変化. 日本食育学会誌 5 : 209-215, 2011
- 15) 長尾博: 青年期の自我発達上の危機状態に影響を及ぼす要因. 教育心理学研究 47 : 141-149, 1999-
- 16) 保田時男: パネルデータの収集と管理をめぐる方法論的な課題. 理論と方法 27 : 85-98, 2012
- 17) 横山和仁: POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌 37 : 913-918, 1990
- 18) 菊谷麻美, 小川時洋, 鈴木直人: 感情語の2次元空間内の配置について. 同志社心理 45 : 31-37, 1998
- 19) 小川時洋, 門地里絵, 菊谷麻美ほか: 一般感情尺度の作成. 心理学研究 71 : 241-246, 2000
- 20) Krippendorff K. (著) 三上俊治 (訳): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京, 1989
- 21) 岩田祥吾: 学校医として, まずすること. Journal of Integrated Medicine 15 : 894-897, 2005
- 22) 湯田厚子: 学校健康診断—健康診断の実施と留意点—. 小児科診療 79 : 1437-1441, 2016
- 23) 文部科学省: 3. 子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題. Available at: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/shiryo/attach/1282789.htm Accessed March 11, 2020
- 24) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校の管理下の災害. Available at: <https://www.jpnspport.go.jp/anzen/Tabid/1912/Default.aspx> Accessed March 11, 2020
- 25) 中島伸子, 加藤智子: 身体的不調を訴える幼児に対する養護教諭の対応—養護教諭による質問と幼児の反応の分析. 乳幼児医学・心理学研究 27 : 43-53, 2018
- 26) 亀崎路子, 荻津真理子: 小学生および中学生の傷病に関する表現と養護教諭の対応. 学校保健研究 60 : 219-232, 2018
- 27) 内海美香, 田中徳子, 内山真由美ほか: 高等学校の養護教諭による保健室来室生徒の言動の捉え方—来室者の言動を理解することが困難な場面に着目して. 養護実践学研究 1 : 25-34, 2018
- 28) 田中美千子: 安心感の基地としての保健室機能と養護教諭の役割—アタッチメント理論から養護教諭の行う健康相談を考える. 学校健康相談研究 15 : 21-27, 2018
- 29) 松永恵: SOSが出せない子どものための保健室の役割. 教育と医学 67 : 116-123, 2019
- 30) 永井智: 援助要請ができない子どもの心理. 教育と医学 67 : 84-91, 2019
- 31) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課: 平成30年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について. Available at: <https://www.mext.go.jp/content/1410392.pdf> Accessed March 11, 2020
- 32) 文部科学省: 生徒指導提要. Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/_icsFiles/afieldfile/2018/04/27/1404008_03.pdf Accessed September 15, 2020
- 33) 中村千景: 男性養護教諭に関する研究動向. 帝京短期大

学紀要 19：73-79, 2016

(受付 2020年4月13日 受理 2021年1月8日)

34) 大原榮子, 葉山栄子：養護教諭一人制から複数制の導入
による職務の変化と効果—東海市の単独事業の実践からの
検討—, 名古屋学芸大学短期大学部研究紀要 11：1-14,
2014

代表者連絡先：〒753-0021 山口県山口市桜畠6-2-1
山口県立大学看護栄養学部看護学科 (佐々木)

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ
Learning New Findings of School Health

第13回「論文が採択されるための条件(1)：参加者の選び方・集め方」

佐々木 司^{*1,2,3}, 大澤 功^{*2,4}, 鈴江 毅^{*2,5}, 宮井 信行^{*2,6}

^{*1}日本学校保健学会国際交流委員会, ^{*2}日本学校保健学会編集委員会

^{*3}東京大学, ^{*4}愛知学院大学, ^{*5}静岡大学, ^{*6}和歌山県立医科大学

What is Required for Papers to be Accepted?

Tsukasa Sasaki^{*1,2,3} Isao Ohsawa^{*2,4} Takeshi Suzue^{2,5} Nobuyuki Miyai^{*2,6}

^{*1}International Communication Committee, JASH ^{*2}Editorial Committee, JASH ^{*3}The University of Tokyo

^{*4}Aichi Gakuin University ^{*5}Shizuoka University ^{*6}Wakayama Medical University

I. はじめに

前回の第12回「英文抄録を書こう！でも、まずは日本語から(その1)」では、第66回学術集会での編集委員会・国際交流委員会共催シンポジウムの内容をまとめて、その最初の3分の1程度を紹介した。この連載では次はその続きを、時間をおかず紹介していくつもりだった。しかしコロナ禍の状況で執筆時間をとれないまま1年がたってしまった。前回の内容を余り覚えていない読者も多いと思う。そこで今回と次回はもう少し一般的な内容を伝えたい。具体的には、優れた抄録執筆の大前提となる、論理的に筋の通った論文を書くのに必要な研究の条件についてお話したい。現在「学校保健研究」誌に掲載される論文は、J-stageなどのデータベースを通じて世界中の研究者が目を通すことが可能となっている。その意味で、本誌に掲載される英文抄録も、そのもととなる研究も国際レベルでの批評にたえる水準が要求されている。そのためには論文執筆の力もさることながら、研究計画の段階で満たすべき条件を熟知しておく必要がある。そのような条件は論文が雑誌に採択されるための「必要」条件と言っても良いだろう。なお本稿でも前回(第12回)と同様、本誌への投稿論文の中で最も多い疫学的方法を用いた研究を念頭に、説明を進める。

II. 採択できる論文に求められる条件

筆者らは編集委員会で多くの投稿論文に目を通して、査読に回す前の段階で、残念ながら掲載不可と判断せざるを得ない論文も少なくない。その多くは研究デザインの不備によるものである。研究デザインに問題があると、集められたデータそのものに偏りが生じてしまうし、その場合にはいくら解析方法を工夫しても改善が不可能なことが多い。そのために掲載不可と判断せざるを得なくなってしまう。

ではここでいう「研究デザインとは何か」だが、基本的には以下のようなことである、

1. 研究テーマの妥当性
2. 検証すべき仮説の具体的提示と、その仮説の妥当性
3. 対象の選び方と集め方
4. 測定の方法とスケジュール
5. 教育プログラムなどの介入を行う場合には、その実施方法・スケジュール(対照群の設定を含む)
6. 解析方法

このうち6. はデータ収集後でもある程度修正可能の場合があるが、1. から5. は研究計画の段階で十分に練っておかないと、意味の無いデータを集めることになりかねない。特に3. 4. 5. の3点のいずれかに問題がある場合は、データの解析をいくら工夫しても、結局意味のある論文とならないリスクがある。今回はその3つのうち、「3. 参加者の選び方と集め方」について説明する。次回は4. 5. について、その後は1. 2. について説明していきたい。なお1. 2. の仮説立案と結果の解釈は、論文の緒言(はじめに)と考察のそれぞれの核となることである。論文執筆において、方法と結果は書いても緒言(はじめに)と考察は何を書いて良いのか迷う、という人も少なくないと思うので、参考にしてほしい。また6. については2回目以後で適宜必要な説明を行えればと思う。

III. 対象の選び方・集め方

1. 2. の研究テーマ決めと仮説立案を別にすれば、「対象の選択・収集(対象の選び方と集め方)」は、研究活動の中核であるデータ収集の出発点である。ここがダメだと、実はその後の部分をいくら一生懸命やっても、その努力は水泡に帰すことが多い。しかし研究者、特に初学者の中には、「とにかく集めれば良い」と思って、余り考えずに始める人も多い。しかしそれでは受理される論文にはならない。よく注意してほしい。

特に注意すべきは次の2点である。

- *調べたいことに応じて対象集団を選ぶこと
- *偏った集め方をしないこと

表1 仮説立てにあった対象集団を選ぶことの重要性

例えば：

「どのような学業成績レベルの生徒に効果があるかを知りたい」

⇨「成績上位校の生徒のみを対象に選ぶ」と普通の成績の生徒での効果は分からない

1. 調べたいことにあった対象集団を選ぶ（表1）

これは何を検証したいのか、つまり検証すべき仮説によって決まってくる。例えば、ある教育プログラムについて、学業成績レベルが比較的高い高校生で効果が得られることが複数の先行研究で示されていたとする。そうすると知りたくなるのは、「そこまで学業レベルの高くない高校の生徒でも、果たして効果が得られるか」だろう。この教育プログラムを広く一般の高校に広めるには、それを明らかにしておく必要があるからだ。

実際にはこういう明確で具体的な仮説を提示し忘れている研究も目立つのだが、その問題はまた次回に扱うとして、このような仮説を提示する以上、それに見合った対象の得られる学校に協力を依頼する必要がある。

2. 偏らない参加者を集める

これも極めて忘れられがちな点である。ある病気の予防に関する教育プログラムの効果を調べたいとしよう。なかなか協力してくれる学校が少ないので、その病気にかかった家族をもつ生徒の割合が高い学校に依頼するのはどうだろうか。

確かにそのような学校では、管理職も養護教諭もそのような病気の予防に対する関心が高く、協力が得られやすいかも知れない。しかしそのような学校で得られた効果をどのように解釈したら良いかは難しい。元々教員も生徒もその病気への関心が高いのだから、教育プログラムの効果は高くでるだろう。ただ得られた結果は「関心の高い生徒における結果」であって、一般の学校でどの程度同じような結果が得られるかは極めて疑問である。勿論「興味関心の高い生徒での効果を調べたい」という研究があってもいいわけではないが、それを調べる意味がどこにあるのかを仮説立ての説明でクリアに示さな

ければならない。

3. web上での参加者集め

近年はweb上で参加者集めを行う研究も増えてきている。しかしそこには、2.と同じ問題がより厄介な問題としてつきまといってくる。なぜならwebでその研究のホームページを見つけ、それに協力しようという人達では、もともとその問題に関心の高い人の割合が高いと考えられるからだ。webでは短期間に多くの参加者を集められるという利点があるが、参加者に偏りが大きい可能性があることは忘れてはいけない。またwebでの参加者募集には、次に説明する「参加率」が計算できないという問題もある。

4. 参加率（図1）

「参加率」とは、何人に研究参加を依頼して、何人が応じてくれたかの割合である。この割合が低い場合には、参加者に偏りがある可能性が高い。つまり「参加協力したい・しなければ」という気持ちの強い人に参加者が偏っている可能性である。何故「協力したい・しなければ」と思うのかには色々あって、「そのことに興味があるから・知りたいから（2.の例なら、親がその病気だから、もその中に含まれよう）」が多いと思うが、「依頼してきた研究者のことを良く知っているから・親しいから」などという場合もあり得る。いずれにしろ「参加者に偏りがある」ことに違いはない。

どれ位の参加率が必要かは厳密には決まっていないが、参加率が5割を切る（頼んだ人の半数以下しか参加しない）ような研究では、得られた結果の解釈は難しく、少なくとも調べたい集団全体を代表する結果とは言えないだろう。

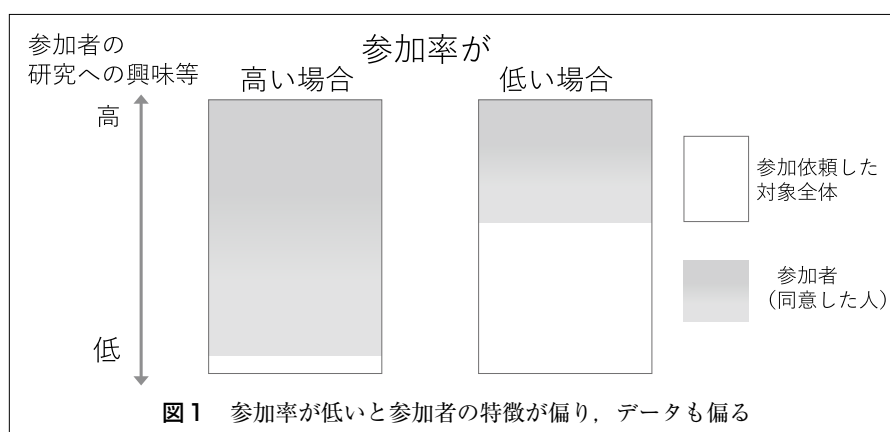


図1 参加率が低いと参加者の特徴が偏り、データも偏る

表2 対象を選び集める際の注意点

- * 調べたいこと（仮説）にあった対象集団の選択：ずれた対象では仮説検証は不可能
- * 偏りのないデータを集めるため参加率を高める
- * 研究の目的と内容、方法を対象者に明確に示す
- * 参加者に負担感の少ない調査となるよう工夫する
- * 参加率が記載できるように、元々依頼した対象の総数、参加同意者の数を記録しておく

5. 学校現場で行う研究での「参加率」

学校現場で行う調査では、「参加率の記載」が忘れられがちである。これは教員が自分の学校で行う調査で特に多くみられるが、欠席者を除き全生徒が回答してくれるのが当たり前、という意識が現場の教員には高いからからかも知れない。「参加率が高いのだから別に良いではないか」と思うかもしれないが、実は倫理上の問題が起こってくる可能性がある。つまり「任意参加」になっているかどうか、という問題である。

自分の学校で調査するとつい忘れがちだが、学校業務と研究とは別である。学校の業務の一環として調査を行う場合には、基本的に全員に回答を要求した方が良い訳だが（勿論無回答も許す必要はあるが）、それを学会や論文で研究材料として扱う場合には話は別で、参加は任意である必要がある。そうでなければ、いくら参加率が高くても、倫理上の問題で編集委員会としては掲載不可の判断をすることになる。

具体的に問題となるのは、1）生徒と保護者に文書等で研究の目的・内容について説明を行っているか、2）回答の研究での使用を拒否することが許されることを説明し、その生徒の回答を解析データから除く機会を与えているか、である。調査データの学会発表や論文を考えているなら、方法の倫理のところこれらが記載できるよう、文書の配布その他の手続きを忘れてはいけない。

6. 元々の生徒数と欠席者数の記録を

いざ参加率を書こうとしても、あるいは査読で参加率の記載を求められても、記録がなければ書けない。学校での生徒対象の調査で言えば、元々の生徒数、長期欠席者の人数、調査日の欠席者数を学校、学年、クラスごとに記録しておくが良い。これらが分かると、分母が分からなくて参加率の計算ができなくなる。分子の方は、回答者の数（厳密には研究への参加を表明した、または拒否を表明しなかった生徒の人数）を見れば良いので分からなくなることは少ないが、分母の確認は意外と忘れがちである。

7. 参加率と有効回答率は異なる

査読の際、投稿者に「参加率の記載」を求めると、時々、

回答数における有効回答数の割合を書いてくる人がいるが、これは勿論「参加率」ではない。質問への回答等、参加を依頼した人のうち何%が実際に参加（回答）してくれたかが、参加率である。寄せてくれた回答の中には、回答内容が不十分で解析に使えないものも含まれる。そういう回答が多いと、参加を依頼した人数に対する、解析では使用可能な回答数の割合は下がってしまうが、これと参加率の高い・低いとは別問題である。参加率は、依頼した集団の中で特徴の偏った人だけが参加しているわけでは無いこと、得られたデータがその集団を代表するデータかどうかを判断するための目安であり、有効回答の割合はこれとは意味合いが異なる。勿論、参加率も有効回答の割合もともに高い方が、データの質としては良いことが望ましい。

8. 参加率を高めるために

参加率を高める条件を2つ述べる。1つ目は、参加を依頼する人達に、その調査が意義あるものだと理解してもらえることが必要である。このためには、調査の目的と内容を、分かり易く簡潔に、また対象者の年齢や関心、知的レベルに合わせて説明する必要がある。これは文書で行う場合と、文書と口頭の両方で行う場合とがある（「口頭のみ」は、説明したことの証拠が残らないので、出来れば避けた）。文書は紙で配布する場合とホームページなどで示す場合があるが、ホームページは見ない人がいるので、出来れば配布する方がよい。

2つ目は、参加者への負担が余り大きくならないことである。いくら意味のある調査であっても時間がかかり過ぎたり、心理的に嫌な思いをするような調査内容では、協力してくれる人は減ってしまう。対象者のモチベーションの高さにもよるが、必要のない質問等は出来るだけ削って、負担の少ない調査にするのが得策である。そのためには、研究計画をしっかりと立てて、どのような解析を行うかまで決めておくことが望ましい。

なお一般には謝礼を払うことで参加率を高めることもよく行われているが、学校現場での調査にはそぐわないかも知れない。

■連載 日本学校保健学会が保健教育の未来を考える

Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of School Health

第1回「現在の保健教育の課題を整理する」

高橋 浩之

千葉大学教育学部

Organizing Current Issues of School Health Education

Hiroyuki Takahashi

Faculty of Education, Chiba University

I. はじめに

日本学校保健学会は、古くは保健教育に関する共同研究¹⁾から、新しくは教育課程に関する中央教育審議会への要望書²⁾まで、日本の保健教育に一貫してかわり学術団体として貢献してきた。しかし、保健教育の現状を見るに、学会として満足できる状況にあると言えるであろうか。様々な見方があるが、子どもにとって保健が考え工夫する教科と見なされていないことを示す日本学校保健会による大規模な調査の結果³⁾は、保健教育が当学会の考える姿に到底達していないことを示している。

また、当学会の保健教育への貢献の仕方に関しても課題はないであろうか。当学会は、その会員が文部科学省の審議会や学習指導要領改訂関連の委員になったり、文部科学省から見識豊かな会員を迎え入れたり保健教育をめぐる行政とは良好な関係を保ってきた。学校保健学のように行政と密接な関連を持つ学問領域にとって、それは悪いことではない。しかし、そのような良好な関係が学会の健全な批判力を阻害し、保健教育の発展に十分寄与できない構造に結びつくという面はなかったであろうか。

本連載は学会として保健教育の未来を見つめ、その責任を果たそうとする試みである。具体的には、学会の知を結集して、今後の保健教育に関する制度や政策決定に寄与するような考え方を示したいと考えている。そうは言っても純粋な研究とは異なり、証拠をもとに妥当な結論を出すということは難しいであろう。そもそも、この企画も森昭三氏（筑波大学名誉教授）の問題意識に筆者と七木田文彦氏（埼玉大学教育学部）が応えて始まったものであり、他の人が考えれば、また異なった展開にもなりうる。実際、本学会の渉外委員会企画の学会シンポジウムや学会誌の特集、あるいはその他の企画などがこの連載と似たような趣旨で行われていることは承知している。それらを超えられるかどうかはわからないが、少なくとも本連載では根源的なところから、言い換えるなら前提なし、タブーなしで考えていくという姿勢を一貫したい。もちろん実現性を無視した夢物語を展開するつもりはない。しかし、現状にしばられて、現在ある組織

や制度を尊重しすぎるなら、結局はこれまでの繰り返しになり、そのようなやり方が現在の保健教育の低迷を生み出しているのではあるまいか。言うまでもなく学校保健は、児童生徒等の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うこと、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるよう能力を育成することなどを目的とした保健管理と保健教育から成り立っている⁴⁾。日本学校保健学会としては、保健教育はその学校保健の二つの柱のうちの一つであるという学校保健学の立場から検討を始めるのが妥当であろう。

そのようなラジカルなやり方で生まれる考え方には未熟なものもあり、多くの疑問点や反論が上がるであろう。しかし、そこで起こる議論も保健教育の未来のためには必要なのではないだろうか。この連載においては、最初の何回かは我々の企画に沿って進めるが、ある程度ところで反論も含め投稿された論文を掲載していきたいと考えている。それに関しては本稿の最後に詳細を述べる。

さて、いろいろな課題は連載の回を追って議論していくことになるが、本稿では、大きな枠組みから保健教育に関する課題の概略を示したい。ただし、本連載では個々の授業レベル・指導レベルのことは取り上げない。最終的にはそれらがもっとも大切なのは論を待たないが、それらに関しては通常の学会活動においてもそれなりに検討されており、また、本連載においては、議論が拡散的になることを避け、個々の授業を上位から規定するような枠組みにしばって議論を進めたいからである。

II. 保健教育が教科と教科外に分かれるという形に必然性はあるのか？

保健教育には、教科としての保健教育（過去に「保健学習」と呼ばれた領域）と教科外の保健教育（過去に「保健指導」と呼ばれた領域）があるということは常識であろう。しかし、その常識が疑われたことがどれだけあり、また、それが問題を生んでいるかもしれないと考えた人はどれだけいたであろうか。

もともと、保健管理が中心であった学校保健（学校衛生）に子どもたち自身の健康に生きる力を育てる機能を

加えるべきだと考えた⁵⁾のが保健教育の起源ではないのか。その時には教科も教科外もなかった。その新たな動きの中で学校教育の核心部分である「教科」に保健が「食い込めた」というのは他の国でも例が少ない日本における学校保健の大いなる勝利と考える人が多いのであろう。しかし、本当にそうであろうか。子どもたちの健康に生きる力を育てようとする保健教育を教科と教科外に分断したために起こっている問題もあるのではないだろうか。例えば、最近の新型コロナウイルス感染症の流行に関しては、感染症の基本的な対策もデマの流布や偏見・差別も含めた情報の問題もしっかりとした学問的基盤のもとに教科保健において扱われているのである。それを現状と結びつけて、今、子どもたちが学んだならどれだけ予防行動や安心感に貢献したであろうか。しかし、それらは中学校3年生や高校1年生が学ぶ内容であり他学年では扱われない。

具体的な健康問題が起こったときの対応は教科外の保健教育の役割であると指摘する人もいるであろう。現在の仕組みから考えると正論である。しかし、そのような考え方が問題を生んできたのではないか。例えば、教科としての保健教育は健康に関する基本的な概念を習得させ、教科外の保健教育で実践的な能力を獲得する⁶⁾というような考え方が、長い間、教科保健を一人一人が健康に生きていくことに十分な貢献をしない教育にしてきたのではないか。また、基本的な概念を獲得したところでそれを実践的な能力に結び付ける教科外の保健教育にはどれだけの時間があり、また、誰がそれを適切に展開できるのか。「心身ともに健康な国民の育成」(教育基本法第一条)は教育の目的であり、健康のための教育は一教科に留まるものではないというのは素晴らしい考え方が、教科と教科外の保健教育があるということが常に教科保健の「逃げ」を許してきた。性に関する問題が起きても、薬物に関する問題が起きても、感染症の流行場面でも、それは一教科の問題ではないと言えるのである。それは、現行の仕組みにおいて間違いではないが、実際の健康に十分な貢献をしない教科保健にどのような意味があるのであろうか。

今回の学習指導要領改訂において「特別の教科」というものが生まれ、教科とは何なのかを多くの人があらためて考えたと思うが、おそらく保健教育と教科の関係は、そこでの議論と同様に教科とは何かということ抜きには考えられないことなのであろう。道徳が「特別の教科」となった背景の一つに「教科でないと軽んじられる」ということがあげられているが⁷⁾、保健教育は教科になっているが必ずしも重んじられているとは言えない。そもそも重んじられるために教科になるという考え方自体に疑問を感じる人は学校保健領域において少なくないのではないか。

Ⅲ. 保健体育という枠組みは妥当か？

次に教科としての保健について考えてみたい。まず指摘したいのは体育と一緒にいることに必然性があるのかということである。運動は健康にとって重要な要素であり、ストレス対処や応急手当など、体育とともにあることがプラスに作用する点も数多くあることは承知している。体育が「大樹」なのかどうかは知らないが、「寄らば大樹の陰」的な発想もあるのかもしれない。しかし、マイナス面もそれなりに大きい。

前回の学習指導要領まで、保健の学力は「関心・意欲・態度」「思考・判断」「知識・理解」の三観点で考えることとされてきた。他教科すべてにある「技能・表現」がなかったのである。保健は「技能・表現」がいない教科なのか。もちろんそのようなことはない。健康のための技能や表現は重要なものである。それにもかかわらず、他教科に記述されているような「技能・表現」を保健で記述することは、実技が主である体育の「技能・表現」とあまりに方向が異なるため保健体育としては書けなかったということではないのか。今回の改訂では「知識・技能」「思考力・判断力・表現力等」などと学力の全体構成が変わったために保健にも「技能」「表現」が加わった。しかし、それはおそらく体育との関係により、「技能」は「ストレスへの対処」と「応急手当」に、「表現力」は「他者に伝える力」に限定がなされている。他教科と比べ、あまりに矮小化されており⁸⁾、今回の学習指導要領改訂の趣旨に十分対応しているものといえるかという点で疑問がある。

体育とともにあることの問題は担当する教員というレベルにも現れる。保健体育の教員が体育に比べて保健に対して消極的だという指摘は枚挙にいとまがないが、ある調査では、高等学校の保健体育担当教員の3割以上が保健の授業に相応しい担当者として養護教諭あるいはその他の保健体育科以外の教員をあげていた⁹⁾。このようなことは他の教科でありえるであろうか。しかし、これは保健体育科教員だけの責任とは言えない。今の「保健体育」という教員免許の枠組みでは、「学校保健」1単位、「衛生学及び公衆衛生学」1単位を取りさえすれば、教育実習も含め、一切保健に触れなくても中学校・高等学校の保健体育の教員免許状が取れるのである(コアカリキュラムの導入で少し改善されたが)。また、保健体育科教員が保健を担当するということは、学校内の資源である養護教諭の活用を難しくするという問題も生んでいる。もちろん、教育職員免許法により、養護教諭は一定の条件を満たせば教科保健の担当資格が認められているのだが、保健体育科教員がいない小学校では養護教諭の保健科への参入は珍しいことではないが、中学校・高等学校においては少なく、特に高等学校では養護教諭の参画は皆無といって良い状況にある。

最初に述べたように保健と体育がともにあることによ

り、うまくすれば大きな成果をあげることも可能であろう。しかし、何十年もの過去の実績を見るならばマイナス面の方がはるかに大きいと判断されてもやむを得ないのではないであろうか。先に述べた本学会渉外委員会の報告においても、家庭科において健康や安全に関する実践的な内容が多いことなど、体育以外の他教科等との教科保健の親和性が指摘されているが¹⁰⁾、保健教育が目的を達成するためには教科の中にあってもどのような姿が良いのかを考える必要がある。

Ⅳ. 教科の中であるいは教科の外で保健教育は正しく機能しているか？

最後に現行の保健体育という教科としての保健教育、特別活動等における教科外での保健教育という形を仮に肯定した上での課題に関して整理してみたい。

第一に指摘できるのは、すでに触れたように教科外での保健教育の脆弱さである。教科としての保健に比べてその内容や実施方法に関する検討があまりに少ないのではないだろうか。もちろん、文部科学省は教科外の保健教育に関する解説や指導資料を充実させてきた（今回の新型コロナウイルスの流行に対しても指導資料¹¹⁾を作成している）。しかし、それらはどのくらい活用され、また実際の指導は行われているであろうか。そもそも、保健体育科以外の教員は、本来、必ず担当しなくてはならない保健教育に関する教育を養成段階で受けてきていないのである。それは、養護教諭にさえ同様で、養護教諭の免許状をとる上では保健教育の指導に関する科目は必要ない。それで教科外での保健教育が担当できるのだろうか。すでに述べたように現在の仕組みでは教科外での保健教育にも大きな役割が期待されているのだが、十分な機能は期待できない状況にある。

第二に指摘できるのは教科としての保健の授業時数の少なさである。ただでさえ学ぶべき内容が増えているにもかかわらず保健の授業時間数は増えないどころか減っている。これも体育との「綱引き」が関係するのであろうが、前回の学習指導要領改訂では、中央教育審議会からの答申において「小学校低学年における健康に関する学習について、学ぶ内容やその開始時期も含めて改善を図ること」¹²⁾との指摘があったにもかかわらず、小学校低学年での教科保健は実現しなかった。また、同時に、中学校の保健の授業時間数は過去の55時間から削減された48時間のまま維持され、その減った分の時間数は体育に吸収されてしまっている。それにもかかわらず教科保健の学習内容は増え続けているのである。これまでも「精選」という言葉が使われたことはあるが、表面的な項目数などを変化させるだけで本当に必要な現代的コンテンツに関して子どもの学力を保証するという観点から精選されたことはあるのだろうか。

教科の内容に関して指摘を始めるととても紙数が足りないが、少なくとも、現状維持の姿勢が強すぎて、教科

保健の内容に関する提言などがあまり活かされていないことは指摘できる。例えば、中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会の「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」からは「自分の体の状態を理解し、病気にかかった際に、症状を的確に説明できる」など極めて具体的な学びの「ミニマム」が示されている¹³⁾。保健においては自分自身の体が重要であることは、他の機会にも再三指摘されているにもかかわらず、学習指導要領上に十分な変化が見られない。

最後に指摘できるのは保健教育への医療・保健セクションの関与の少なさである。過去に、ある国の保健教育関係者の訪問を受けたことがあるが、訪問団はその国の文部科学省の組織と厚生労働省の組織から構成されていた。筆者が、日本において学校保健は文部科学省の管轄であり、厚生労働省は一般保健行政担当なので基本的には学校へ直接的に関与しないと説明すると、学童期という大切な時期に関与しないで厚生労働省は国民の健康に責任が持てるのかと大変驚かれたことが記憶にある。もちろん文部科学省には厚生労働省から出向している職員がいて、専門的な意見を述べたり連携を保とうとしたりしていることは承知している。しかし、先の訪問者の国も含め、多くの国と比べて保健教育への医療・保健セクションの関与が少な過ぎる。そのことは保健教育という保健と教育がともに重要である分野において教育の論理の独善を許すことにつながる。それらの関与が高まったなら、狭い「学力」に議論が留まらず健康に生きていく力を育てるという本質的な議論に結びつきやすくなるのではないか。

Ⅴ. 終わりに

様々な課題を示し批判を行ってきた。不快の念を抱いた方も多だろう。しかし、最後にお断りしておきたいのは、本稿で示したほとんどすべての課題に筆者らも関与しているということである。その意味では、ここでの批判は自己批判でもあり、だからこそ今、学会の力を結集して、保健教育の未来に貢献したいと考え、企画したというのがこの連載なのである。

また、保健は教科から出るべきである、保健は体育と切り離すべきである、などと直ちに主張しているわけではないことを誤解のないよう明記しておきたい。ただ、学会としても、筆者らとしても、それなりに努力してきたにもかかわらず遅々として保健教育の改善が進まない状況を考えるなら、何か思いきったことをしなくてはならないという意識を持つことはご理解いただけるのではないか。

この連載において、次回は七木田氏に保健教育の有り様を歴史的に検討していただく予定であり、以後は、世界の学校健康教育との比較で日本の保健教育を考える、医学の立場から日本の保健教育を考える、教科という論理から保健教育を考える、保健を担当する教員あるいは

その教員を養成する立場から保健教育を考える, などを予定している。また, 本稿も含めて, 連載された論文への疑問や批判, あるいは新しい論点の提示なども何らかの形でこの企画の中で取り上げたいと考えている。それらに関しては, 是非, 私宛にお寄せいただきたい。最初に述べたとおり, この連載を通して保健教育の未来のために本学会の知を結集したいというのが連載の意図である。また, ここで何ができるのかを本学会が時代に問われていると我々は考えているのである。

文 献

- 1) 大津一義, 大沢清二, 斉藤治俊ほか: (特集) 学会共同研究課題中間報告 課題研究 A 班 中学校・高等学校における保健授業に関する調査研究—中間報告—. 学校保健研究 21 : 502-512, 1979
- 2) 日本学校保健学会: 次期教育課程に関する要望書の提出について (報告). 学校保健研究 57 : 205-206, 2015
- 3) 日本学校保健会: 平成28年度 保健学習推進委員会報告書. 2017 Available at : <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/201> Accessed September 29, 2020
- 4) 文部科学省: 学校保健の推進. Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm Accessed February 1, 2021
- 5) 大西永次郎: 学校衛生の新分野. 学校衛生 9 : 12-21, 1927
- 6) 吉田瑩一郎: 保健学習と保健指導. 健康教室 34 : 20-30, 1983
- 7) 文部科学省: 小学校学習指導要領 (平成29年告示) 解説 特別の教科道徳編, 2, 2017
- 8) 高橋浩之: 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—. 学校保健研究 60 : 321-325, 2019
- 9) 金子元貴: 高等学校「科目保健」の実態調査研究—思考力・判断力・表現力に着目して—. 保健科教育研究 3 (Suppl.) : 28, 2018
- 10) 野津有司, 渡部基, 植田誠治ほか: 教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か—カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりにして—. 学校保健研究 61 : 325-330, 2020
- 11) 文部科学省: 新型コロナウイルス感染症の予防～子供たちが正しく理解し, 実践できることを目指して～. 2020 Available at : https://www.mext.go.jp/content/2020501-mext_kenshoku-000006975_5.pdf Accessed September 29, 2020
- 12) 文部科学省: 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について (答申). Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/05/12/1216828_1.pdf Accessed October 30, 2020
- 13) 中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」: これまでの審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは?—. 16, 2005

■連載 新型コロナ禍での学校保健

School Health Activities during the COVID-19 Pandemic

第1回「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）蔓延下の各国の学校保健」

面 澤 和 子

弘前大学名誉教授

School Health Efforts in Each Country During the COVID-19 Pandemic

Kazuko Menzawa

Hirosaki University, Emeritus Professor

Key words : COVID-19, USA, each country, school health, efforts

I. はじめに

令和2（2020）年1月から現在（2021年3月）に至るまで新型コロナウイルス感染症の蔓延に世界中が翻弄されてきた。日本では、2020年1月16日に武漢に渡航経験のある日本在住の中国籍感染者が確認され、1月28日には日本人初の感染者が確認された。3月9日には韓国・中国からの入国者を大幅制限し、4月3日には世界49か国・地域からの入国を拒否、2021年3月現在は152か国・地域の外国人を原則入国拒否している。WHOはこの感染症がパンデミック状態であると認定し、2020年2月11日に病名を「COVID-19」と正式に命名した。全国緊急事態宣言は4月16日～5月25日で、2020年の大型連休の移動を最小化するように要請され、グローバル化の世界の交流が断たれ、経済社会状況を一変させた。2回目の緊急事態宣言は首都圏を中心とした4～11都府県に2021年1月8日～2月7日、延長されて3月21日まで続いた。全国的に人々の移動やイベントは自粛された。

日本の総感染者数・死者数（2021年3月21日現在）は、それぞれ45万5638人・8812人だが¹⁾、米国の総感染者数は約2943万8千人・死者53万6千人をはじめ、イギリスは429万1千人、死者12万6千人と感染が広まり、世界全体では約1億2252万4千人を超える感染者数、270万4千人を超える死者数が報告されている²⁾。新規感染者数は減少傾向にあるが、今も感染拡大は続き、新たに変異ウイルスによる感染も脅威となっている。3月9日時点で合計345例が確認され、今後急速に増えると予測されていて、子どもにも感染し、従来型より感染力が強く、重症化する恐れがあるといわれており³⁾、一層注意が必要である。感染拡大を防ぐ決め手と言われる新型コロナウイルス感染症の国内初のワクチン接種（米ファイザー/独ビオンテック社製）が2月17日（水）から医療従事者約4万人を対象にして先行接種が始まったが、世界的な需要の増加で日本へのワクチン輸入が不十分なため、より多くの人々への接種には時間がかかる見通しで

あり、国民は厚生労働省提案の「新しい生活様式」⁴⁾をしばらく継続する必要がある。

本論はCOVID-19対応について、米国の学校保健関連学会や教育・保健行政機関の資料を調査し、更にその他の国々の学校保健関係者（スクールナース等）を対象として行ったアンケート結果と合わせて、各国の学校保健の取組の基礎資料を得ることを目的とした。

II. 各国の学校保健における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応

1. 日本の新型コロナウイルス感染症と学校保健

2020年3月2日からは文部科学省の要請で全国の小・中・高等学校・特別支援学校等の一斉臨時休業が始まり、ほぼ5月末まで続いた。大学も前期また地域により後期もリモートでの授業に切り替えられた。これは教育研究に大きな影響を与え、対面での授業や実習ができないことによる児童生徒、学生達の心身への影響、教職員の負担、家庭への影響は非常に大きく、卒業、入学、入試等の行事、就職活動の在り方等を変えた。

この感染症による長期の休校や学校再開後の様々な活動の制約により、子ども達の生活リズムの乱れ、体力低下、不安や悩みをもつ等、学校保健上の課題が生じていると懸念されている。一方で、リモートによる授業の実施で新しい教育方法の可能性も生まれたが、日本ではまだ地域によって学校間にパソコンやインターネット利用環境に偏りがあり、デジタル化の課題が鮮明になった。

1) 文部科学省⁵⁾は、教育委員会や学校に対して、主に次のような事務連絡や通知を行った。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の「指定感染症」への指定を受けた学校保健安全法上の対応について（令和2年1月28日）～内容：校長は、当該感染症にかかった児童生徒等は、治癒するまで出席を停止させることができる⁶⁾。
- (2) 児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について（令和2年2月18日）⁷⁾

- (3) 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について (令和2年3月19日)⁸⁾
 - (4) 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～ (2020.5.22 Ver.1～2020.12.3 Ver.5)⁹⁾
 - (5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を踏まえた小学校、中学校及び高等学校等における新型コロナウイルス感染症への対応に関する留意事項について (通知) (令和3年1月8日)¹⁰⁾
- 2) 指導資料として次のものがある。
- (1) 改訂「生きる力」を育む中学校保健教育の手引 (追補版)「感染症の予防～新型コロナウイルス感染症～」 (令和2年3月)～中学3年生「単元感染症の予防 (4時間)」に、新型コロナウイルス感染症 (1時間) を紹介した¹¹⁾。
 - (2) 新型コロナウイルス感染症の予防～子供たちが正しく理解し、実践できることを目指して～ (令和2年4月)～感染防止の要点、手洗い他、差別・偏見、新しい生活様式の7指導例を紹介 (各1頁)¹²⁾。
- 養護教諭・教職員は、子どもたちの密着したい特性とは逆の指導をいかに子ども達に浸透させるか工夫をしている。

2. 米国のCOVID-19に対する学校保健の対応

米国の学校保健や保健体育を知るために関連する全国レベルの主な機関、学会、団体は、ASHA (米国学校保健学会)¹³⁾、NASN (米国スクールナース学会)¹⁴⁾、SHAPE America (米国保健体育教員協会)¹⁵⁾、CDC (米国疾病対策予防センター)¹⁶⁾、ED (米国教育省)¹⁷⁾等である。

ところで、米国の国民に対するCOVID-19対策は政治的な影響もあって遅れたといえる。3月11日にCOVID-19はパンデミックと宣言された (WHO)。ドナルド・トランプ大統領 (任期: 2017.1.20～2021.1.20) は経済政策を優先し、COVID-19対策を軽視して医療専門家チームと対立した。4月にはCDCが感染対策としてマスク着用を推奨したにも関わらず、必要ないと拒否した。ところが大統領自身、10月2日に新型コロナウイルスに感染し、10月6日に強引に退院した後もほとんどマスクをせず、物議を醸した。またWHOを「中国寄り」であると主張し、WHOから2021年7月6日付で脱退すると国連に正式通知した。しかし11月3日の大統領選挙で敗退したため、新大統領ジョー・バイデン政権によってWHO脱退は撤回された。この間も米国の保健・教育専門家たちはそれぞれの役割を果たしていた。

バイデン大統領は、“National Strategy for The COVID-19 Response and Pandemic Preparedness” (COVID-19の対応とパンデミックへの備えに関する国家戦略) (2021年1月21) を発行した。その中の「国民への手紙」で、国民の信頼を回復し、安全で効果的な予防接種キャ

ンペーンをはじめとする包括的な計画を進め、マスク着用、検査、治療、明確な公衆衛生基準によって感染を減らし、学校や職場を安全に再開すると述べている。

1) ASHA (American School Health Association : 米国学校保健学会)¹³⁾

学会のホームページの項目の、「リソース (資料)」には (Journal of School Health, School Health Action News Letter), 「イベント」には (年次学術大会, オンラインセミナー) 等が紹介されている。CDCと連携し、ガイドラインを重視している。

- (1) 学会誌 “Journal of School Health” (毎月発行) の2020年1月～2021年3月のCOVID-19関連論文は1本だった。

Christine A. Limbers. 「COVID-19パンデミック時の子ども達の学校再開に対する保護者の好みに関連する諸要因」 (2021年1月号)¹⁸⁾

(要約) 2020秋の学校再開に向けた保護者の授業方式の好みとそれに関連する要因を評価する目的で、テキサス州公立学区の就学前～高校生4,436人の保護者が参加し、匿名のオンライン調査を行った。結果は、中・高校生の保護者は小学生と比較して、学校内/オンライン授業のハイブリッド形式を支持する割合が高く、従来の対面授業形式の支持割合は低かった。学校段階に関係なく、子どもの健康と安全への懸念が保護者の好みにも最も強く関連する要因であった。

(ハイブリッド授業は、教師が対面の生徒とリモートで参加する生徒に同時に指導する方法のことである。)

- (2) School Health Action News Letter (学校保健活動ニュースレター) は、毎月2回発行されていて、様々な雑誌 (AP通信, ニューヨークタイムズ, フィナンシャルタイムズ等) の保健関連ニュースを次のように紹介している。

- ① 2020年2月5日: CDCが、インフルエンザ様の症状を示す新しいコロナウイルスがパンデミックになる可能性があるかと判断。米国に11件の症例があると公表。
- ② 3月9日: ユネスコは、COVID-19の流行で世界の2億9000万人の生徒が学校に行けないと報告している。
- ③ 4月9日: 学校閉鎖は、全国の3000万人以上の「全国給食・朝食プログラム」に依存する子たちの食事に影響。
- ④ 5月20日: CDCがより広範な学校再開に向けたガイドラインを公表した。マスク着用、検温、スクリーニング等。
- ⑤ 7月24日: CDCはトランプ大統領の求めで、秋からの学校再開のガイドラインを出すことを約束した。
- ⑥ 2021年2月: バイデン大統領はCDCのガイドラインに従えば、学校再開ができると公言した。
- (3) 2020年7月13日にバーチャル研修会開催: 「新しい学習環境に備える—COVID-19時代の学校にむけての考慮」。CDCの行動科学者、小児科医、心理学者、公共政策専門家、教育管理者、校長等の18人のスピーカー

による研修を行った。

- (4) 第94回年次学術大会（バーチャル）は2020年9月30日（水）～10月1日（木）に開催された¹⁹⁾。

トラウマが脳に与える影響と子どもたちのレジリエンス、回復の可能性、教育やヘルスケアの公平性と健康を議論した。

2) NASN (National Association of School Nurses : 米国スクールナース学会)¹⁴⁾

- (1) 学会のホームページには、表1に示した11分類のリソースが掲載されている。これらは、スクールナースが看護診断を策定し、計画と方針を立てる際に、COVID-19パンデミック対応を支援するために設計された、凝縮された情報と証拠に基づく文献とリソースである。しかし、このリソースは臨床基準やガイドラインではないので、適用する連邦、州、および現地の法律、規制、条例、およびその他の適用される権限を遵守する責任がある、と書かれている。

またこの資料には、CDCの「学校と保育プログラム」のwebページを参照することが勧められている。

表1 NASNのweb上にある「COVID-19の参考資料」の項目

1. 学校再開・閉鎖の準備	6. 健康な環境の維持
2. 児童生徒と職員の症状のスクリーニング（出席停止、帰宅、学校復帰）	7. 健康診断と予防接種
3. 感染予防の健康な衛生習慣・行動の推進	8. 要配慮集団の検討
4. 個人用保護具	9. 検査と予防接種
5. 社会的、情緒的な健康	10. ネットワーク操作
	11. データ収集/すべての学生！とCOVID-19

- (2) 第52回年次学術大会（バーチャル）は2020年6月29日（月）～7月3日（金）に開催された²⁰⁾。

COVID-19への取組に際して、看護実践基準に沿ってどのように取り組めるかを5人の州指導主事が議論

した。

- (3) 学会誌は、“The Journal of School Nursing (JOSN)”（調査研究誌）と“NASN School Nurse”（臨床雑誌）の2種類の雑誌が隔月で交代に発行され、毎月刊行されている。2021年度からはオンライン配信になる。「スクールナースのCOVID-19への取組をデータにしよう」「パンデミックの前線で声を上げよう」「青少年のCOVID-19の理解、実践を高める」等の論文が継続的に掲載されている。またメール配信ではほぼ毎日会員の間に情報交換があり、活発に活動している。

3) SHAPE America (The Society of Health and Physical Educators, 米国保健体育教員協会)¹⁵⁾

米国や海外の会員20万人以上の保健・体育の専門家が会員であり、それ以外に支持者や50州以上の多様な関連組織会員がいる。目的は、すべての子ども達が健康で、身体的に活動的な生活を送れるように、専門性の高い実践を生み出し、保健、体育、身体活動、ダンス、スポーツに関する研究を推進している団体で、年次大会や会議、展示会を行っている。COVID-19の専門的内容の箇所はCDCの資料を引用し、保健や体育の授業はカリキュラムを作り、リモートとライブ映像によるハイブリッド授業案を提供しており、保健・体育教員等の頼りになる情報源である。COVID-19関連の冊子として、「学校再開に関する考慮事項：K-12体育、健康教育、身体活動」（2020-2021）を2020年6月16日に発行した。CDCとも連携。

4) CDC (Centers for Disease Control and Prevention : 米国疾病対策予防センター)¹⁶⁾

CDCは学校保健に関する様々なデータ・資料等を提供しており、学会や教育省等が最も信頼する専門的な学校保健の情報源である。トップページに示された学校保健に該当する項目は『職場と学校』の項目に、「学校と保育プログラム」の見出しがある²¹⁾。表2にその内容項目を示したが、基準やチェックリストを含めて、

表2 CDC「学校及び保育プログラム」～学校及びプログラム管理者（2021.3.19改訂）²¹⁾

1. 学校再開の運営戦略
1) いつ、どのような条件で 対面授業を再開するための考慮事項 ①K-12学校の運営戦略、②概要
2) 予防戦略の実施 COVID-19の蔓延を防止し、低減するために ①K-12学校、②保育プログラム
2. 日常業務の管理
1) 学校でのマスク、2) 生徒の症状のスクリーニング、3) 洗浄、消毒、手指衛生
4) COVID-19からK-12学校職員を守る、5) 学校における換気と保育プログラム
3. 対面授業の再開
1) COVID-19緩和手段、2) 対面授業の準備、3) 教室の設定、4) 教師と職員のチェックリスト
4-1. 教師と職員のために
1) スクールナースと医療従事者向けの情報、2) 教師と職員向けの情報、3) 学校給食の情報
4-2. 管理者向け
1) K-12学校の評価、2) 症例調査と接触追跡、3) みんなのために（よくある質問）
5. COVID-19ワクチン
6. サイエンスブリーフ 科学的な説明：K-12学校におけるSARS-CoV-2の感染
7. 印刷可能なポスターと画像

かなり詳細な手引きである。教師用も説明にイラストをふんだんに取り入れて、わかりやく書かれており、すぐ教材として使えると共に、科学的な理論やデータも掲載されている。変化に応じてすぐバージョンアップする等、機敏な対応をしている。図1、2に、説明の一部に書かれているイラストを引用した。図1は屋内の食事でもマスクが着用できない等の場合は、換気のために窓を開けるか、空気清浄機をフル稼働させることが大切である。図2では、机を同じ方向に向け、6feet (約180cm)※離すことと説明されている。丸テーブル他の様々な形式の図も示されている。(※3月19日、CDCは学校再開に向けて、マスク着用時の対人距離を3feet (約90cm)に変更した。感染者が多い地域の中・高校は変更なし。)

5) ED (U.S.Department of Education, 米国教育省)¹⁷⁾

「米国教育省：COVID-19ハンドブック第1巻 小学校・中学校を安全に再開するための戦略」(2021年2月12日)を発行した。第1巻は、CDCのガイドラインである「段階的緩和を通じたK-12学校向けのCDCの運用戦略」を補完するものであり、本年2月に発行され、学校保健の内容が書かれている。CDCの3月19日の改訂に伴って、第1巻も改訂される。第1巻の目次を表3に示した。近日中に第2巻が発行されるが、それは学習の遅れやリモート学習の環境を充実させることを中心とした教育の内容で構成されている。

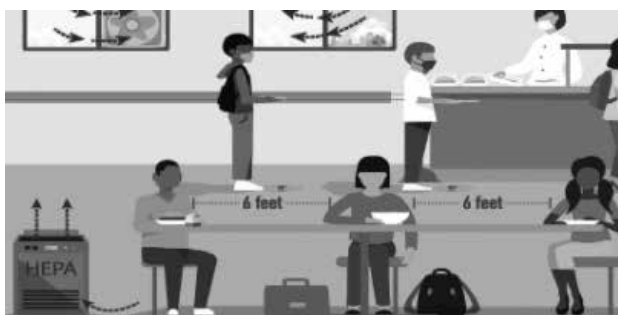


図1. マスクを着用していない場合は、換気が大切²¹⁾

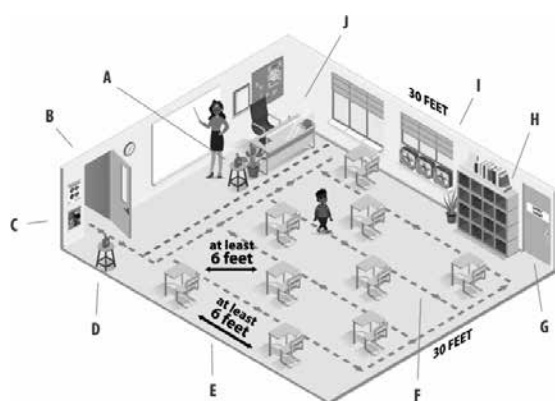


図2. 教室の設定²¹⁾

表3 米国教育省 (ED) COVID-19ハンドブック

第1巻 小学校及び中学校を安全に再開するための戦略 (2021年2月)

目次

	頁
前書き	1
安全な学校再開のためのCDC運用戦略とステップの要約	3
対面学習のための安全な実践	8
マスク着用の実施	8
身体的な距離をとることの実施	10
身体的距離をとるためのコホーティング/ボディング※及び人員配置の考慮事項	13
運搬 (交通) 上の考慮事項	15
家族やスタッフに自宅で症状をチェックするように勧める	16
手洗いと呼吸のエチケット	17
課外活動や運動プログラミングに関する安全上の考慮事項	18
教育者、家族、学校コミュニティとの継続的な関与のサポート	21

※「コホーティング又はボディング」とは、COVID-19の感染を抑えるため、一定期間、児童生徒と教員はなるべく同じグループの人と行動し、他の人との接触を制限すること。

3. 外国のスクールナースのCOVID-19対応

日本とは異なるが、学校保健の中心的な役割を担っているスクールナース等に対応状況を尋ねた。

1) アンケートの実施

調査対象：SNI (国際スクールナース学会)²²⁾の2019年学術大会の参加者35名に依頼し、8名から回答を得た。回答国は米国、英国、オーストラリア、スペイン、デンマーク、スロベニア、フィンランド、ネパールの8か国であった。

調査期間：2021年2月15～24日

調査方法：表4に示した内容のアンケートをEメールで依頼した。

2) 結果の概要

すべての国で2020年2月～2021年2月の間にCOVID-19による「休校措置」をとっていたが、西オーストラリア州は1週間ずつ2回の休校で、その間は休暇が長くなっただけで、特別な学習の手当はしなかった。他の国は休校中、オンラインによるリモート授業やハイブリッド授業等を行い、オンラインで課題を提出させた。スクールナースは、休校期間中は電話やオンラインで相談や指導を行った。「マスク着用」はイングランドとデンマークでは指導しておらず、フィンランドは6年生以上で指導していた。すべての国に「学校保健上の対処方針」を掲載したwebページがある。スロベニアでは学校で感染者が出た場合は、10日間の隔離をする。

表4 COVID-19についてのアンケート（SNI学会参加者へ）

面澤 和子（2021年2月15日）	
Q 1. あなたの国, 都市 ()	
Q 2. 職 業 ()	
Q 3. あなたの学校, 学区等では, COVID-19にどのように取り組んでいますか？	
1) 2020年2月～2021年2月までに休校した期間はありましたか？	1. はい 2. いいえ
2) 休校期間中は授業はどのようにしていましたか？	1. リモート 2. プリント 3. その他
3) 休校期間中は子供たちの健康問題に取り組むことはできましたか？	1. はい 2. いいえ
4) もし「1. はい」なら, 何をしましたか？ ()	
Q 4. 学校が開始した後の感染症予防について	
1) 子供達にマスクをつけるように指導していますか？	1. はい 2. いいえ
2) 社会的距離を取るよう指導していますか？	1. はい 2. いいえ
3) 家族に家庭での過ごし方を指導していますか？	1. はい 2. いいえ
4) 先生方は学校でマスクを着けていますか？	1. はい 2. いいえ
5) 学校の校内を消毒しましたか？	1. はい 2. いいえ
だれが消毒しましたか？ ()	
6) あなたの学校ではCOVID-19の生徒, 先生がいましたか？	1. はい 2. いいえ
Q 5. 国や州, 学区などの対処方針, 指針がありますか？	1. はい 2. いいえ
Q 6. もしありましたら, そのホームページをお知らせください. ()	
Q 7. あなたがCOVID-19の取組の中で最も大変なことは何でしたか？ ()	

友人の米国アイオワ州の元指導主事は、全国には300以上の学区があるので、CDCのホームページを参考にするのが良いと助言をくれた。SNは最初にワクチン接種を受け、保健局が対応できない時は接種会場のスタッフとして支援し、PCR検査、接触者の追跡、照会、Zoomで情報提供や相談、遠隔医療の促進などの仕事に関わった。これまで経験した中で最も過酷な時期であると述べていた。「Q7. COVID-19の取組の中で最も大変なことは何でしたか？」の回答には、「精神の健康（デンマーク）」「今だにCOVID-19を信じない一部の人が存在し、彼らは常に規則を破っている（スロベニア）」「SNは多大な努力をしており、教室をCOVID-19感染のない状態に保つには多くの困難が伴う。隔離、迅速なPCR検査、子どもと青年の健康のためのヘルスケアと教育を継続すること（スペイン）」、中には「私たちは社会サービスへのアクセスがとても困難で、封鎖による景気後退に直面した。私は不安発作を経験し、自宅で仕事をし、ストレスとプレッシャーを感じた。（ネパール）」という悲鳴に近い記述もあった。

オーストラリア以外、どの国も休校期間中も懸命に学校保健の取り組みをしていた。回答者はSNのため日本の養護教諭とは職務内容が異なる面もあるが、疾病対策の中心、保健指導、職員との連携、相談や校内の清潔等は共通である。

Ⅲ. ま と め

日本は米国他と比較するとCOVID-19の感染者・死者数は圧倒的に少なく、休校の期間も短い方であった。米国は、トランプ大統領支持者はマスクをしない等、多様な人々からなる国民性や生活習慣の違いが課題と思われる。

しかし、米国のCDC等を中心にしたCOVID-19の情報提供体制は非常に充実しているので、日本も教職員の努力を軽減できるように、わかりやすく科学的で教育的な情報提供のしくみをつくる必要があると考えられる。厚生労働省・警察庁統計によると、2020年の児童生徒の自殺者は479名で1980年以降最多となり、前年より140名増加した。新型コロナウイルス感染症による環境の変化が関わっているのではないかと推察されている。学校保健関係者の迅速な対応が求められる。

文 献

- 1) 厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/koku-nainohasseijoukyou.html
- 2) WHO. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- 3) 厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17298.html
- 4) 厚生労働省：https://www.gov-online.go.jp/tokusyuu/new-lifestyle/index.html
- 5) 文部科学省ホームページ：https://www.mext.go.jp
- 6) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/000031003.pdf
- 7) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_3.pdf
- 8) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20200316-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf
- 9) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20201203-mxt_kouhou01-000004520_03.pdf
- 10) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20210108-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf

- 11) 文部科学省 : https://www.mext.go.jp/content/2020430-mext_kenshoku-000006975_2.pdf
- 12) 文部科学省 : https://www.mext.go.jp/content/2020501-mext_kenshoku-000006975_5.pdf
- 13) American School Health Association. [https:// www.ashaweb.org](https://www.ashaweb.org)
- 14) National Association of School Nurses. <https://www.nasn.org/home>
- 15) SHAPE America. <https://www.shapeamerica.org>
- 16) Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov>
- 17) U.S. Department of Education. [https:// www.ed.gov](https://www.ed.gov)
- 18) Christine A L : Factors Associated with Caregiver Preferences for Children's Return to School during the COVID-19 Pandemic. *Journal of School Health* 91 : 3-8, 2021
- 19) 面澤和子 : 関連学会の活動 (ASHA). *学校保健研究* 62 : 424, 2021
- 20) 面澤和子 : 関連学会の活動 (NASN). *学校保健研究* 62 : 220-221, 2020
- 21) CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>
- 22) School Nurses International. <https://schoolnursesinternational.com>

特別寄稿

査読委員制度発足にあたって

日本学校保健学会編集委員会 大澤 功, 宮井 信行, 鈴江 毅, 朝倉 隆司,
池添 志乃, 上地 勝, 上村 弘子,
黒川 修行, 佐々木 司, 住田 実,
高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 森田 一三

はじめに

学術雑誌の質を保証するために査読 (peer review) は欠かせない。そのため、どの学会でも継続的に査読システムの改善に取り組んでいる。本学会においても編集委員会では、「投稿論文査読要領」や「論文担当編集委員に関する申し合わせ」をたびたび改正してきた。また、「投稿論文のチェックシステム」を図式化して査読プロセスの透明化、明確化を試みてきた。さらに、審査用紙の書式を変更し、査読者の判断をサポートしてきた。

しかしながら、査読に関する諸問題はなかなか解決できていない。特に問題となっているのは、査読を依頼してもしばしば辞退があり、特定の方に査読が集中していることである。この状況は、査読作業が停滞するだけでなく、審査結果にバイアスを生じる可能性があり、査読の妥当性と信頼性に関わってくる。そこで、次の改善策として2021年4月より査読委員制度を導入することとなった。

現行の査読システム

「学校保健研究」と「School Health」には、それぞれ「投稿論文査読要領」がある。さらに、細かい運用については、編集委員会で制定した「論文担当編集委員に関する申し合わせ」と「投稿論文のチェックシステム」があり、これらに従って審査が進められている。

投稿されてきた論文は、まずは編集事務局で投稿規程に沿っているかどうかをチェックする(形式のチェック)。ここで大きな問題があれば、投稿者に修正を依頼し、問題がない論文や軽微な問題でその後の審査課程で修正可能な論文は正式に受付となる。次に委員長と副委員長が、受付された投稿論文の担当編集委員を編集委員の中から選定する。

担当編集委員は、「学校保健研究」あるいは「School Health」に掲載するための審査にふさわしい内容であるか、英文抄録が理解可能か、文献の引用の仕方が正しいか等、査読に回すかどうかを中心にチェックし、問題があれば投稿者に修正を求める(学術論文として審査が適切かどうかをチェック)。ここで大幅な修正が必要とされた場合は編集委員会で審議し、この時点で「掲載不可」と判断されることがある。あるいは投稿者が審査を継続するのは難しいと判断して「取り下げ」となることもある。

査読可能と判断された論文については、査読要領に記

載してあるように担当編集委員が代議員の中から査読候補者を選定し、副委員長に推薦する(2021年4月以降は代議員でなく査読委員の中から推薦)。代議員に適格者がいない場合は、代議員以外の学会員を、さらに場合によっては、非学会員も査読候補者として推薦することができる。これを受けて副委員長は、他の論文の査読状況等を考慮して、委員長と協議して2名の査読者を決定する。

査読が始まってからは、担当編集委員が進行役として査読が滞りなく進むように務めるという重要な役割を担う。もし問題が生じた場合は、副委員長や委員長と相談し、必要に応じて編集委員会で協議をすることになる。ここで最も大きな問題は、2名の査読結果が大きく分かれた場合である。特に1名の査読者が「掲載不可」と判断した場合は、第3査読者に査読を依頼することがある。なるべく大きな問題が生じないように、また生じた場合は解決に向けて、投稿者と査読者間の調整の中心が担当編集委員である。

さて、2名の査読者が「掲載可」としたら担当編集委員は、掲載にあたっての問題点が残されていないかどうかを最終チェックして委員長に報告し、論文の採否と原稿の種類が決定される。

論文投稿数および査読状況

「学校保健研究」と「School Health」において、この10年間の投稿論文数、採択率等を示したのが表1である。「採択」は編集委員会が査読者の判断を尊重して「掲載可」と判定したものであり、「不可」は同様に査読者の判断を尊重し、「掲載不可」と判定したものである。一方、「取下げ」は著者が審査の途中で継続を辞退したものである。

「学校保健研究」の投稿数は毎年40~50編だが、2020年度は約半数に激減している。これは新型コロナウイルス感染症のために、学術大会が延期になったことや研究自体が進んでいないためと思われる。また、オンライン配信やオンデマンド配信による授業対応のために、研究者が論文執筆の時間を十分に確保できなかったことも関係しているであろう。

採択率は、「学校保健研究」については5割強を推移している。2019年度と2020年度の採択率が低くなっているが、これは現在査読中の論文が含まれているからである。これらの多くは今後採択される可能性が高いため、いずれは5割前後に落ち着くと思われる。

表1 論文投稿数および査読状況

和文誌「学校保健研究」：4月～3月（2021年3月31日現在）

	投稿数	採択	不可	取下げ	査読中	採択率
2011年度	46	30	12	4	0	65.2%
2012年度	39	26	10	3	0	66.7%
2013年度	46	24	15	7	0	52.2%
2014年度	39	19	15	5	0	48.7%
2015年度	36	19	11	6	0	52.8%
2016年度	52	29	20	3	0	55.8%
2017年度	41	24	11	6	0	58.5%
2018年度	44	23	15	6	0	52.3%
2019年度	46	20	15	8	3	43.5%
2020年度	28	6	7	3	12	21.4%

英文誌「School Health」：1月～12月（2021年3月31日現在）

	投稿数	採択	不可	取下げ	査読中	採択率
2011年度	6	5	1	0	0	83.3%
2012年度	5	3	2	0	0	60.0%
2013年度	5	3	2	0	0	60.0%
2014年度	4	1	2	1	0	25.0%
2015年度	7	6	0	1	0	85.7%
2016年度	11	4	6	1	0	36.4%
2017年度	4	4	0	0	0	100.0%
2018年度	8	5	3	0	0	62.5%
2019年度	5	2	3	0	0	40.0%
2020年度	6	2	3	1	0	33.3%
2021年度	1	0	0	0	1	0.0%

査読者数の推移

査読者名のリストが、「学校保健研究」各巻の最終号（2月発行）に掲載されている。2019年までは掲載された論文のみの査読者名であったが、2020年からは、「掲載不可」や「取下げ」を含めて、すべての投稿論文の査読者名を掲載することにした。したがってリストに掲載されている査読者数は必ずしも全査読者数を示すものではないが、この10年間の状況を把握するために、このリストを利用して集計してみた。

この10年間の査読者数は、187名に達していた。図1は各年の査読者数の推移を示している。査読者数は年によってバラツキが大きく、30名前後から60名前後を推移している。編集作業をしていると、特定の査読者に負担をかけていると感じるが、この10年間に7回以上名前が掲載されていたのが9名（48%）で、件数では448件中70件（15.6%）を占めた。掲載されなかった論文の査読を含めると、たぶんこの方々には毎年査読をお願いし、常に査読を継続していただいている状態にあると思われる。

査読領域調査結果

編集委員会では的確な査読者を選定するための資料作成を目的として、役員改選毎に代議員（以前は評議員）を対象にして査読領域調査を実施してきている（3年毎）。調査内容は、以前は専門領域だけであったが（年次学術大会と同様の区分）、専門分野（医学、教育学、栄養学等）が加わり、その後、研究対象年齢層（小学生、中学生等）や研究方法（介入研究、観察研究、質的研究等）が加わっ

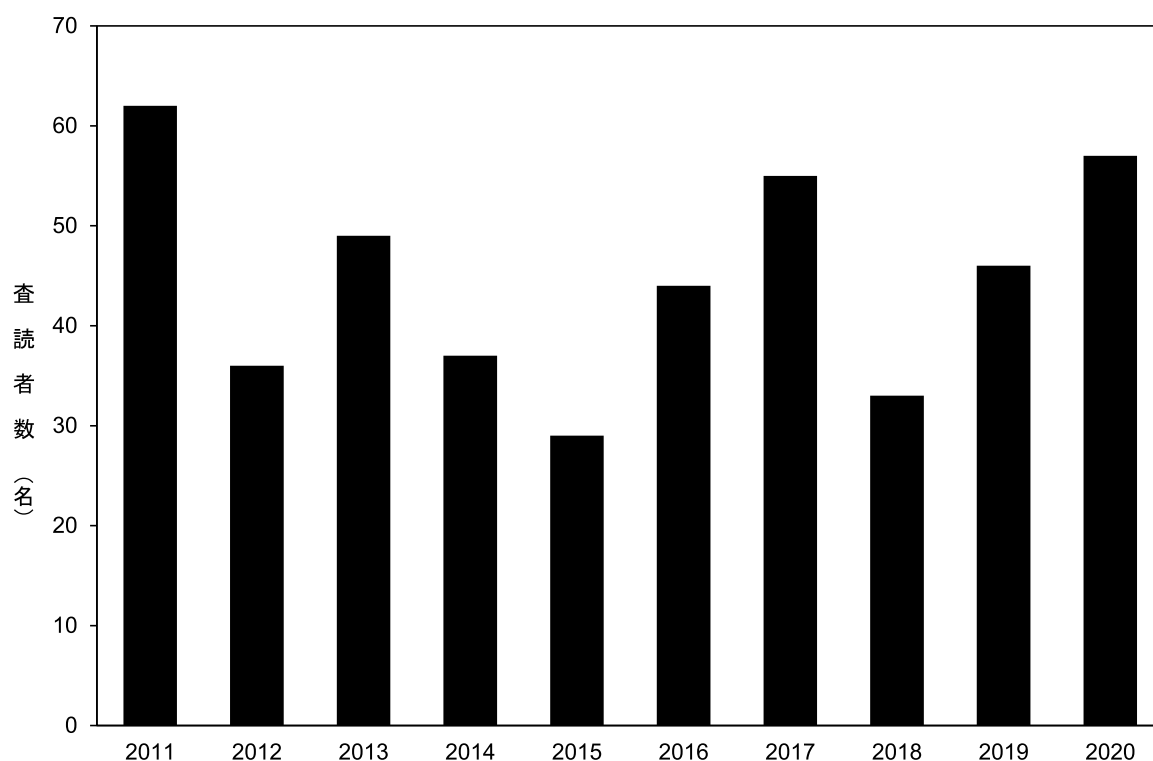


図1 査読者数の推移

た。さらに今回の調査では、各項目について複数を選択した場合は順序をつけるをお願いした。

その結果を、表2に示す。第17期の代議員84名、監事2名にメールで調査を実施し、79名(91.9%)から回答を得た。表の人数は順序に関わらず回答のあった人数を示している。査読可能な専門領域については、保健教育の35名(44.3%)が最も多く、次いで養護教諭・保健室が30名(38.0%)、健康教育・ライフスキルが27名(34.2%)、健康相談・健康相談活動・保健指導が25名(31.6%)であった。逆に少ないのは、社会福祉・社会保障の1名(1.3%)、環境・ESD(Education for Sustainable Development)の2名(2.5%)であった。

研究分野・専門分野では、保健学57名(72.2%)、教育学42名(53.2%)が多く、歯学1名(1.3%)、薬学1

名(1.3%)、栄養学2名(2.5%)が少なかった。研究対象年齢層は、中学生61名(77.2%)、高校生58名(73.4%)が多かった。査読可能な研究方法は、観察研究49名(62.0%)、実践的研究49名(62.0%)が多く、文化人類学的研究5名(6.3%)、心理学・社会学的研究7名(8.9%)が少なかった。

査読委員制度

2021年4月より査読委員制度を導入することとなった。任期は役員改選の翌年の4月から3年間とし、査読委員の名前を公表する予定である。当面は移行措置(任期は次期改選までの2年間)として代議員の中から査読を引き受けてもらえる方を査読委員に任命し、代議員以外に從來からしばしば査読を引き受けていただいていた学会

表2 査読領域アンケート結果

I. 主な専門領域

1. 原理・歴史・制度	5	2. 健康管理・疾病予防	24	3. 喫煙・飲酒・薬物	20
4. 性・エイズ	9	5. 健康教育・ライフスキル	27	6. 保健教育	35
7. 健康相談・健康相談活動・保健指導	25	8. 養護教諭・保健室	30	9. 学校保健組織活動・関係職員・チーム学校・多職種連携	20
10. メンタルヘルス	12	11. 特別支援・障害・インクルーシブ教育	8	12. 発育・発達	11
13. 体力・体格	8	14. 食・食育	7	15. 歯科保健	6
16. ヘルスプロモーション	11	17. 安全・危機管理	17	18. 環境・ESD	2
19. 国際学校保健	8	20. 疫学・保健統計	15	21. 社会福祉・社会保障	1
22. その他	1				

ESD : Education for Sustainable Development (持続可能な開発のための教育)

II. 主な研究分野・専門分野

a. 医学	21	b. 歯学	1	c. 教育学	42
d. 保健学	57	e. 体育学	21	f. 看護学	16
g. 栄養学	2	h. 薬学	1	i. 心理学	6
j. 統計学	12	k. その他	3		

III. 主な研究対象年齢層

ア. 就学前	16	イ. 小学生	46	ウ. 中学生	61
エ. 高校生	58	オ. 大学生・青年	45	カ. 成人	28

IV. 査読可能な研究方法

A. 観察研究(症例対照研究・コホート研究・横断研究など)	49	B. 介入研究(シングルケーススタディ・クロスオーバー研究・ランダム化比較試験など)	40	C. 系統的文献レビュー・メタアナリシス	18
D. 質的研究(ナラティブ研究・グラウンデッドセオリーなど)	20	E. 実践的研究(事例研究・症例検討・授業研究など)	49	F. 心理学・社会学的研究	7
G. 文化人類学的研究(フィールドワーク・エスノグラフィなど)	5	H. その他	1		

依頼数 86名 回答数 79名(91.9%)。数字は選択した延人数を示す。

員の方にも査読委員をお願いする予定である。さらには、新たな査読者を増やすために、広く学会員から査読委員の希望者を募集する（本号64ページを参照）。希望者は編集委員会での審査で承認されれば査読をすることで「学校保健研究」と「School Health」の編集に参加することができ、研究業績として履歴書等に記載も可能となる。

査読領域調査の結果で明らかになっているように、現行の代議員を中心とした査読システムでは専門領域に偏りがある。また、代議員の年齢が高くなるに伴い査読者の年齢も高くなっている。学術雑誌の質を継続的に維持し、向上させるためには、現行の査読システムで弱点となっている専門領域を補強し、将来を見据えた若手研究

者の査読への参加が不可欠である。

おわりに

「査読が研究者を育てる」と言われる。これは一般的には査読者が研究者を育てるという意味に捉えられている。しかし、研究者自身も査読をすることで、論文の読解力が増すだけでなく、論文の執筆力が確実に向上し、研究者としての実力が増す。つまり、査読（peer review）が活発化することで学会全体のレベルアップが期待できる。今回の査読委員制度発足の目的は、現行の査読システムの改善と若手研究者の開拓と育成である。今後も学会員の方々のご協力をお願いしたい。

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第8回定時総会（代議員会）

日 時：2020年11月8日（日）13：05～15：30（14：40～14：45 第9回臨時理事会のため一時中断）

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後和美朝・西
岡伸紀・宮井信行・池添志乃・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・
青柳直子・新井猛浩・荒川雅子・伊藤武彦・今関豊一・上地 勝・采女智津江・遠藤伸子・大沼久美子・籠
谷 恵・笠井直美・鎌田尚子・上村弘子・河田史宝・齋藤千景・櫻井 勝（代議員）・佐見由紀子・穴戸洲美・
杉崎弘周・瀧澤 透・竹鼻ゆかり・田嶋八千代・中下富子・七木田文彦・野井真吾・樋口善之・森 良一・
大川尚子・中村晴信・西村 覚・春木 敏・家田重晴・後藤ひとみ・鈴江 毅・宮尾 克・面澤和子・森田
一三・山田浩平・山田玲子・内山有子（事務局長・代議員）・欠ノ下郁子（幹事）佐藤祐造（名誉会員オブザー
バー）

1. 開会の辞

衛藤理事長より本定時総会がオンラインによる開催が告げられた。

2. 第67回学術大会長挨拶

大澤学術大会長により挨拶があり、第67回学術大会について延期になった経緯、主な企画、開催形式およびスケ
ジュールの説明があった。

3. 理事長挨拶

衛藤理事長より新型コロナウイルス感染症の拡大の経緯および本学会の対応が説明され、定時総会の開催にあ
り開会の挨拶があった。

4. 内山事務局長より本総会は、代議員総数84名中出席56名、委任状15名、未回答13名であり、過半数を超えている ことから、本会の成立が確認された。

5. 議事録署名人の指名

議事録署名人として、山田浩平代議員、穴戸洲美代議員が指名され、了承された。

6. 議案

第7回総会、第8回臨時理事会議事録の確認 定時総会（代議員会）資料-1

衛藤理事長より資料1が確認された。2ページ目の6）監事専任の項目において、専を選に修正を行う。また、
1ページ目の日時において、第8回臨時理事会で理事長を審議した中断時間を追記すること、3ページ目の第17期
理事の名簿について全員肩書を理事にすること、4ページ目の第17期の常任理事の再任を選任に修正することが確
認され、了承された。

[審議事項]

1) 2019年度事業報告承認の件 定時総会（代議員会）資料-2

衛藤理事長より資料2に基づき一般社団法人日本学校保健学会2019年度事業として、会員数、役員数、学術大
会、総会、理事会・各種委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会
奨励賞の選考、その他について報告があった。審議の結果、原案が承認された。

2) 2019年度決算報告承認の件 定時総会（代議員会）資料-3

内山事務局長より資料3に基づき予算対正味財産増減計算書で経常収益の受取会費、年次学会事業収益、経
常費用の事業費（年次学会事業費、企画研究補助金、機関誌関係費、各委員会の活動費）、管理費（委託費、事
務費、会議費、旅費・交通費等）についての説明があった。正味財産増減計算書、貸借対照表、財産目録により
正味財産期末残高が1,496万円であることが報告された。

三木監事より資料に基づき2020年9月18日に中川監事とともに国際文献社において厳正な会計監査を行い、適
正な処理がなされていることが報告された。審議の結果、原案が承認された。

3) 2020年度事業計画承認の件 定時総会（代議員会）資料-4

衛藤理事長より資料4に基づき2020年度事業計画として、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行（第
63巻は1号～2号に変更）、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞の選考につ
いての説明があった。会員の減少に向けた対策は、法・制度委員会で引き続き検討することが提案された。審議

の結果、原案が承認された。

4) 2020年度収支予算承認の件 定時総会(代議員会)資料-5

内山事務局長より資料5に基づき2020年度予算案の受取会費、年次学会事業収益、年次学会事業費、印刷費、機関誌関係費、旅費・交通費等について報告があった。今年度の予算については、「学校保健研究」の発行回数の減少、理事会の遠隔会議等を考慮した内容であることを予算に付記し、事業計画に準じて予算執行を行っていくことが提案された。審議の結果、原案が承認された。

5) 理事選任の件 定時総会(代議員会)資料-6

植田常任理事より資料6に基づき一般社団法人日本学校保健学会理事選任についての提案があった。審議の結果、原案が承認された。承認後に総会が一時中断され、第9回臨時理事会が開催された。植田常任理事より臨時理事会で決定した理事長および常任理事の報告があった。

内山事務局長より本総会は、代議員総数84名中出席56名、委任状15名、未回答13名であり、過半数を超えていることから、本会の成立が確認された。

6) 名誉会員推挙の件 定時総会(代議員会)資料-7

黒川理事より資料7に基づき東北地区から数見隆生先生を名誉会員として推挙された。審議の結果、原案が承認された。なお、内山事務局長より資料7は個人情報が含まれているため取扱注意となることが説明された。

[報告事項]

1) 編集関連会務および編集委員会報告 定時総会(代議員会)資料-8

大澤委員長より資料8に基づき委員会の開催状況、論文投稿および査読状況、機関誌「学校保健研究」と英文誌「School Health」への論文掲載状況、査読領域アンケート実施、査読委員制度導入の検討、連載企画、「学校保健研究」発行回数の減少およびオンラインジャーナル化の検討についての報告があった。

2) 学術委員会報告 定時総会(代議員会)資料-9

森岡委員長より資料9に基づき委員会の開催状況、日本学校保健学会企画研究についての報告があった。

3) 法・制度委員会報告 定時総会(代議員会)資料-10

植田委員長より資料10に基づき委員会の開催状況、理事定数に関する継続検討、会員数の確保ならびに会員数等に応じた学会活動についての検討、教職免許における学校保健の必修化についての検討、学会ホームページの更新について報告があった。

4) 渉外委員会報告 定時総会(代議員会)資料-11

野津委員長より資料11に基づき委員会の開催状況、「健やか親子21推進協議会」関係、「教育関連学会連絡協議会」関係、「全国公衆衛生関連学連絡協議会」関係、「日本スポーツ体育健康科学学術連合」関係、日本学術会議任命拒否問題に関する関連団体からの呼びかけ等への対応、日本学術会議生活習慣病対策分科会(提言)の普及について説明があった。

5) 国際交流委員会報告 定時総会(代議員会)資料-12

佐々木委員長より資料12に基づき委員会の開催状況、第66回学術大会におけるシンポジウムに関する執筆と掲載および今後の委員会活動予定についての報告があった。

6) 学会賞選考委員会報告 定時総会(代議員会)資料-13

野井副委員長より資料13に基づき学会賞・学会奨励賞の選考方法および選考結果についての報告があった。

7) 時限委員会(幼稚園健康管理委員会)報告 定時総会(代議員会)資料-14

内山事務局長より資料14に基づき時限委員会の設置目的と進捗状況、今後の予定について報告があった。

8) 第67回学術大会に関する件

大澤学術大会長より資料に基づき第67回学術大会について2021年11月5日～7日に延期開催することについて報告があった。

9) 第68回学術大会に関する件

森岡常任理事より第68回学術大会は、2022年に和歌山県立医科大学伏虎キャンパスおよび市民会館(検討中)で開催することについて報告があった。

10) 第69回学術大会に関する件

内山事務局長より第69回学術大会は、2023年東日本ブロックで開催することについて報告があった。

7. その他

- 1) 日本学術会議任命拒否問題に関する関連団体からの呼びかけに対して、日本教育学会より人文社会学系協会として本学会にも賛同して欲しいとの要請があった。衛藤理事長より本学会の対応として、理事長として賛成することをメール会議での審議すること、および今後の関連した案件に関して理事会で対応することが提案された。

審議の結果、メールによる継続審議となった。

- 2) 後藤代議員より総会の直前に理事会を開催し重要事項が審議決定されることは好ましくないため、総会資料作成以前に理事会を開催することが提案された。

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期理事

衛藤 隆	理事	東京大学名誉教授
植田 誠治	理事	聖心女子大学 現代教養学部教育学科
大澤 功	理事	愛知学院大学 心身科学部健康科学科
佐々木 司	理事	東京大学大学院 教育学研究科身体教育学コース
野津 有司	理事	筑波大学名誉教授
森岡 郁晴	理事	和歌山県立医科大学 保健看護学部
羽賀 将衛	理事	北海道教育大学 保健管理センター
黒川 修行	理事	宮城教育大学 教育学部保健体育講座
小林 央美	理事	弘前大学 教育学部
朝倉 隆司	理事	東京学芸大学 教育学部養護教育講座
高橋 浩之	理事	千葉大学 教育学部
瀧澤 利行	理事	茨城大学 教育学部
物部 博文	理事	横浜国立大学 教育学部
渡邊 正樹	理事	東京学芸大学 教育学部養護教育講座
岩田 英樹	理事	金沢大学人間社会学域 学校教育学類
下村 淳子	理事	愛知学院大学 心身科学部健康科学科
村松 常司	理事	東海学園大学
後和 美朝	理事	大阪国際大学
西岡 伸紀	理事	兵庫教育大学大学院 学校教育研究科
宮井 信行	理事	和歌山県立医科大学 保健看護学部
池添 志乃	理事	高知県立大学 看護学部
郷木 義子	理事	新見公立大学 健康科学部
棟方 百熊	理事	岡山大学教育学部 教育学研究科
住田 実	理事	大分大学名誉教授
照屋 博行	理事	九州共立大学名誉教授、福岡教育大学名誉教授

議長 理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊞
議事録署名人	<u>山 田 浩 平</u>	㊞
議事録署名人	<u>宍 戸 洲 美</u>	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第9回臨時理事会議事録

場 所：Zoomによるオンライン開催

日 時：2020年11月8日 14時40分～14時45分

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後和美朝・西岡伸紀・宮井信行・池添志乃・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内山有子（事務局長・代議員）・欠ノ下郁子（幹事）

欠席者：瀧澤利行・郷木義子・田中和香菜（幹事）

1. 審議事項

1) 理事長および常任理事選任の件

植田理事より資料1に基づき理事長および常任理事選任についての提案があった。審議の結果、原案の通り承認された。

資料I

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期 理事長、常任理事、理事

氏 名	所 属
衛藤 隆 理 事 長	東京大学名誉教授
植田誠治 常任理事	聖心女子大学 現代教養学部教育学科
大澤 功 常任理事	愛知学院大学 心身科学部健康科学科
佐々木司 常任理事	東京大学大学院 教育学研究科身体教育学コース
野津有司 常任理事	筑波大学名誉教授
森岡郁晴 常任理事	和歌山県立医科大学 保健看護学部
羽賀将衛 理 事	北海道教育大学 保健管理センター
黒川修行 理 事	宮城教育大学 教育学部保健体育講座
小林央美 理 事	弘前大学 教育学部
朝倉隆司 理 事	東京学芸大学 教育学部養護教育講座
高橋浩之 理 事	千葉大学 教育学部
瀧澤利行 理 事	茨城大学 教育学部
物部博文 理 事	横浜国立大学 教育学部
渡邊正樹 理 事	東京学芸大学 教育学部養護教育講座
岩田英樹 理 事	金沢大学人間社会学域 学校教育学類
下村淳子 理 事	愛知学院大学 心身科学部健康科学科
村松常司 理 事	東海学園大学
後和美朝 理 事	大阪国際大学
西岡伸紀 理 事	兵庫教育大学大学院 学校教育研究科
宮井信行 理 事	和歌山県立医科大学 保健看護学部
池添志乃 理 事	高知県立大学 看護学部
郷木義子 理 事	新見公立大学 健康科学部
棟方百熊 理 事	岡山大学教育学部 教育学研究科
住田 実 理 事	大分大学名誉教授
照屋博行 理 事	九州共立大学名誉教授、福岡教育大学名誉教授

議長 理事長	衛 藤 隆	㊟
出席監事	三 木 とみ子	㊟
出席監事	中 川 秀 昭	㊟

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第31回理事会議事録

日 時：2020年3月26日～4月3日 電磁的開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・森岡郁晴・大澤 功・野津有司・佐々木司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後
和美朝・西岡伸紀・宮井信行・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監
事）・内山有子（事務局長）・欠ノ下郁子・田中和香菜（幹事）

欠席者：池添志乃

・議事録の修正→なし

1. 審議事項

- 1) 入退会者の確認→賛24名、否0名
- 2) 第69回学術大会候補地について→賛24名 否0名

2. 報告事項

- 1) 日本学校保健学会第66回学術大会の決算案について
→支出超過についてはどのように対応するのか。開催大学に負担がないようにすべきである。
- 2) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について
→新型コロナウイルス感染の状況次第で開催方法、時期についての再考を要する可能性あり。
- 3) 日本学校保健学会第68回学術大会の進捗状況について
- 4) 名誉会員の推薦依頼について
- 5) 学会賞・学会奨励賞の選考について
- 6) 編集委員会報告
→質問等なし
- 7) 学術委員会報告
→2020年度日本学校保健学会テーマについて「学校保健活動の充実に向けた取り組みとその評価」はかなり広
漠としたテーマとはいえないか。現在、保健教育の概念が議論されている。
学会として議論と一定の見解が必要なのではないか。昨年度テーマを継続することが望ましいという意見
をもつ。
- 8) 法・制度委員会報告
→第1回法・制度委員会：17期委員の欠席者に「小林央美」の加筆があるのではないか
- 9) 渉外委員会報告
- 10) 国際交流委員会報告
→質問等なし
- 11) 次回理事会の日時について
2020年7月19日（日）に聖心女子大学にて開催する。

理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊞
議事録署名人	<u>三 木 とみ子</u>	㊞
議事録署名人	<u>中 川 秀 昭</u>	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第32回理事会議事録

日 時：2020年7月19日（日）13：00～15：00

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・野津有司・森岡郁晴（常任理事）・羽鳥将衛・黒川修
行・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後和美朝・西
岡伸紀・宮井信行・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内
山有子（事務局長）欠ノ下郁子・田中和香菜（幹事）

欠席者：小林央美・住田 実

理事長挨拶

・議事録の確認

第31回理事会（2020年3月26日～4月3日電磁的開催）議事録を確認した。

議 題

1. 審議事項

1) 入退会者の確認

内山事務局長より資料1に基づき2020年3月20日～2020年7月7日までの入退会者についての報告と説明があり、原案が承認された。

2) 学会賞・学会奨励賞の選考について

古田真司委員長と野井真吾副委員長が欠席のため、内山事務局長と大澤常任理事より資料2に基づき学会賞・学会奨励賞の候補論文および選考手順について説明があった。学会賞候補論文として、渡邊正樹氏の「ビニエットを用いた地震・津波災害の仮想場面における小学校高学年児童の避難行動の選択とその関連要因」、学会奨励賞候補論文として、古橋祐一氏の「小学校高学年の日常生活に関わる意思決定スキル尺度の開発」が推薦された。審議の結果原案が承認された。

3) 第67回・第68回学術大会の延期について

資料3に基づき第67回学術大会（愛知学院大学）は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、2021年秋に開催延期すること、第68回学術大会（和歌山県立医科大学）は、2022年秋に開催延期すること、理事長から2020年度は学術大会を開催しないことが提案された。原案が承認された。また、第69回学術大会は東日本ブロックで開催することが確認された。

4) その他

・学会誌投稿者の会員期間について

内山事務局長より学会誌への投稿者および共著者の会員期間については、学会誌に掲載されるまでの期間が必要であることを確認した。なお、「著作権移譲承諾書」の最後の一文にその旨追記することとした。

・企画研究について

学術委員長森岡常任理事より資料6に基づいて、令和元年度の企画研究の締め切りを11月末まで延期することと今後の予定、2020年度の企画研究の選考手順について説明があった。2020年度の企画研究候補論文として吉田智子氏の「オンラインを活用した心肺蘇生教育における短時間の自己再訓練の効果に関する研究」が推薦され、原案が承認された。また、2020年度の企画研究の2枠を追加募集することと今後の計画、2021年度の企画研究を募集しないことが提案され、承認された。

・「学校保健研究」「School Health」で学会賞・学会奨励賞に候補論文として選出されるのは、受賞の時点で学会員である者のみとすることが提案された。審議の結果、過去の対応を調査した後、再審議となった。

・WEB会議ツールの契約について

内山事務局長と植田常任理事より総会・学術大会・委員会および常任理事会・理事会等をWEB上で開催するにあたり、今後国際文献社、事務局と総務で予算も含めて検討し、本学会がWEB会議ツールを契約することが提案され、承認された。

・2020年度の総会について

内山事務局長よりWEB会議ツールを用いた総会の開催が提案された。総会は2020年11月8日（日）13時～14

時半に代議員のみで開催し、その後に学会員全員を対象とした名誉会員の表彰式、学会賞・学会奨励賞の講演会、衛藤理事長の講演とシンポジウムを開催することが提案され、承認された。

2. 報告事項

- 1) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について
大澤大会長より第67回学術大会について来年度開催に向けて協力の依頼があった。
- 2) 日本学校保健学会第68回学術大会の進捗状況について
森岡大会長より第68回学術大会について再来年度開催に向けて協力の依頼があった。
- 3) 名誉会員の推薦依頼について
内山事務局長より資料4に基づいて名誉会員推挙について、各地区代表理事へ8月末日までの推薦書提出の依頼があった。
- 4) 編集委員会報告
大澤委員長より資料5に基づいて「学校保健研究」「School Health」の論文投稿数、査読状況について報告があった。随時アップロードされているJ-STAGE活用の依頼があった。
- 5) 学術委員会報告
森岡委員長より審議事項において企画研究の進捗状況について報告があった。
- 6) 法・制度委員会報告
植田委員長より資料7に基づいて2019年11月30日に開催された第1回法・制度委員会議事録の欠席者の欄に小林央美先生の名前を追記する旨の依頼があった。
- 7) 渉外委員会報告
野津委員長より資料8に基づいて第67回学術大会における渉外委員会企画についての進捗状況および教育関連学会連絡協議会の総会等への対応について報告があった。
- 8) 国際交流委員会報告
佐々木委員長より第67回学術大会における国際交流企画、第66回学術大会における編集委員会との共同企画の進捗状況（学校保健研究への投稿状況）についての報告があった。
- 9) 幼稚園健康管理委員会（時限委員会）報告
内山事務局長より資料9に基づいて科学研究費助成事業基礎研究について進捗状況と今後の予定について報告があった。
- 10) 次回理事会の日時について
2020年10月4日（日）13:00にWEBによる理事会を実施予定とする。
- 11) その他
 - ・学会への非会員からのメール投稿について
新型コロナウイルス感染症に関して日本学校保健学会からの様々な発信を期待しているとのメールがあり、衛藤理事長による対応について報告があった。
 - ・内山事務局長より、本年度の第67回学術大会が延期になったため、今後教育シューズの助成金の使途を検討すること、3月の理事会参加のための交通費キャンセル代の支払いについて説明があった。
 - ・衛藤理事長より本学会に依頼があった朝日小学生新聞に掲載された「学校再開に当たってのコメント」について報告された。

議長 理事長	衛 藤 隆	㊞
出席監事	三 木 とみ子	㊞
出席監事	中 川 秀 昭	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会
第33回理事会議事録

日 時：2020年10月4日 13：30～15：04

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽鳥将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後
和美朝・西岡伸紀・宮井信行・池添志乃・棟方百熊・住田実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監
事）・内山有子（事務局長）欠ノ下郁子・田中和香葉（幹事）森田一三（第67回年次大会事務局）

欠席者：郷木義子

理事長挨拶

・第32回理事会（7月19日開催）議事録を確認した。

議 題

1. 審議事項

1) 入退会者の確認

内山事務局長より資料1に基づき2020年7月8日から2020年9月25日までの入退会者等についての説明があり、
原案が承認された。

2) 2019年度定時総会開催の件

(1) 2019年度事業報告承認の件

内山事務局長より資料2に基づき2019年度事業報告として、会員数、役員数、学術大会、総会、理事会・各
委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、日本学校保健学会賞・学会奨励賞の選考の実
施についての報告があった。審議の結果、原案が承認された。

(2) 2019年度決算報告承認の件

内山事務局長より資料3：正味財産増減計算書および予算対比正味財産増減計算書、財産目録に基づき経常
収益、経常費用について説明があり、約237万円の黒字決算であったとの報告があった。

三木監事より9月18日に三木監事、中川監事、内山事務局長、国際文献社事務局員で厳正な会計監査を行っ
た結果、適切に処理されていることが報告された。また、三木監事より年次学術大会の運営における自然災害
への危機管理に関するマニュアル作成について提案された。加えて、中川監事より学会員減少に伴う会計上の
課題について提案された。審議の結果、原案が承認された。

(3) 2020年度事業計画承認の件

内山事務局長より資料4に基づき2020年度事業計画として、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発
行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考についての事業計画について説明が
あった。審議の結果、原案が承認された。

(4) 2020年度収支予算承認の件

内山事務局長より資料5に基づき2020年度予算案—正味財産増減ベースに基づき経常収益、経常費用につい
て今年度学術大会が延期になったことと会議がWEBになったことを勘案して予算案の説明があった。また、
衛藤理事長より第67回学術大会の延期に伴い2020年度の年次学会事業費を35万円に増額することが提案され、
審議の結果、国際文献社の会計担当者と相談し総会までに予算案を修正することを前提に承認された。

(5) 一般社団法人日本学校保健学会第8回定時総会の議題案について

内山事務局長より資料6に基づきオンライン開催による一般社団法人日本学校保健学会第8回定時総会（代
議員会）の議題案についての説明があり、審議の結果、原案が承認された。

3) 名誉会員の推挙について

黒川理事より資料7に基づき名誉会員として数見隆生先生が推薦され審議の結果、原案が承認された。

4) 源泉税のダイレクト納付について

内山事務局長より資料8に基づき源泉税のダイレクト納付の導入について説明があり、審議の結果、原案が承
認された。

5) 新型コロナウイルス感染症に関する持続化給付金について

内山事務局長より資料9に基づいて持続給付金申請について説明があった。審議の結果、さらに情報収集を行い継続審議することが確認された。

6) 学校保健研究への広告掲載について

内山事務局長より資料10に基づいて学校保健研究への広告掲載について説明があった。裏表紙の年間契約について明らかにすることを踏まえ、審議の結果、原案が承認された。

7) その他

瀧澤理事より日本学術会議の任命について話題が提供された。

2. 報告事項

1) 第67回学術大会の進捗状況について

大澤学術大会長より日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について説明があった。

2) 第68回学術大会の進捗状況について

森岡学術大会長より日本学校保健学会第68回学術大会の進捗状況について説明があった。

3) 編集委員会報告

大澤委員長より資料11に基づき機関誌発行、著作権委譲承諾書への追記、査読委員制度等について説明があった。

4) 学術委員会報告

森岡委員長より学会企画研究の追加公募の進捗状況について説明があった。

5) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料12に基づき理事定数、理事の任期制・定年制・会員区分、ホームページの更新について説明があった。

6) 渉外委員会報告

野津委員長より資料13に基づき加盟する関連団体の総会等について報告があった。

7) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より第67回学術大会におけるシンポジウムの進捗状況について説明があった。

8) 次回理事会の日時について

- ・第34回理事会は、2020年11月8日（日）の13時00分から13時30分に開催予定
続いて代議員会13時30分から15時00分に開催予定
- ・臨時理事会は、2020年11月8日（日）の15時00分から15時15分に開催予定

9) その他

- ・WEBツールの契約について

内山事務局長より今後のWEB会議については、国際文献社のWEB会議システム（2,500円/回：最大100名まで）を利用し開催できることが説明された。

- ・教育シューズの助成金について

内山事務局長より教育シューズの助成金の使い方について確認中であることが説明された。

- ・日本学術会議について

大澤理事より日本学術会議の臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会における提言が本学会の活動内容と関係するため、学会HPおよび学会誌で紹介することが報告された。

議長 理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊞
出席監事	<u>三 木 とみ子</u>	㊞
出席監事	<u>中 川 秀 昭</u>	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第34回理事会議事録

日 時：2020年11月 8 日 13：30～15：04

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後和美朝・西
岡伸紀・宮井信行・池添志乃・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内
山有子（事務局長・代議員）・欠ノ下郁子（幹事）

欠席者：瀧澤利行・郷木義子

議 題

理事長挨拶

- ・第33回理事会（10月 4 日開催）議事録を確認した。（資料 1）

1. 審議事項

1) 遠隔会議について（資料 2）

植田委員長（法・制度委員会）より資料 2 に基づき「理事会開催は、原則総会の議題決定を行う理事会（通常 9～10月に開催）と総会時の理事会を除く、2回（通常 2～3月と 6～7月に開催）については、遠隔会議とする。」ことについて提案があった。審議の結果、原案が承認された。

2) 持続化給付金について（資料 3）

内山事務局長より資料 3 に基づき他学会の持続化給付金の申請状況について説明があった。本学会における持続化給付金申請については、メールによる理事会で継続審議となった。

2. 報告事項

1) 編集委員会報告

大澤委員長より査読領域アンケート実施、査読委員制度導入（編集委員会規程の改定で対応予定）、「学校保健研究」の発行回数を2021年 4 月発行から 1 回/2 か月の発行から 1 回/3 か月に変更することについての報告があった。

2) 学術委員会報告（資料 4）

森岡委員長より資料 4 に基づき学会企画研究の共同研究者の辞退の承認、令和 2 年度日本学校保健学会企画研究（追加募集）の審査結果について報告があった。鎌田浩史先生「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大による子供達の運動機能への影響」、村田祐樹先生「中学校・高校におけるスポーツ関連頭部外傷への対応方針についての調査」が推薦された。審議の結果、原案が承認された。

3) 法・制度委員会報告（資料 5）

植田委員長より資料 5 に基づき理事会の遠隔会議の検討、「学校保健研究」の発行回数の変更、学会ホームページの更新、日本学術会議から生活習慣病予防に関する情報について報告があった。

4) 渉外委員会報告（資料 6）

野津委員長より資料 6 に基づき全国公衆衛生関連学協会連絡協議会2020年度総会への対応、日本スポーツ体育健康科学学術連合からの要望事項への対応、教育関連学会連絡協議会からの要望事項への対応、日本学術会議任命拒否問題に関する関連団体からの呼びかけ等への対応、日本学術会議生活習慣病対策分科会（提言）の普及について報告があった。

5) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より各国における新型コロナウイルス感染症対策の実際について調査する予定について報告があった。

3. その他

衛藤理事長より日本学術会議任命拒否問題に関して人文社会科学系協会共同声明に参加することを日本教育学会より提案があった。本学会における対応については、理事長として賛成することが提案され、メールによる継続審議となった。

一般社団法人日本学校保健学会 2019年度決算報告

貸借対照表

2020年8月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	25,258,437	25,567,715	△ 309,278
未収金	0	45,000	△ 45,000
前払費用	700,000	900,000	△ 200,000
流動資産合計	25,958,437	26,512,715	△ 554,278
資産合計	25,958,437	26,512,715	△ 554,278
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	1,965,793	2,094,645	△ 128,852
前受金	200,000	200,000	0
前受会費	8,816,000	11,503,000	△ 2,687,000
預り金	10,272	121,091	△ 110,819
流動負債合計	10,992,065	13,918,736	△ 2,926,671
負債合計	10,992,065	13,918,736	△ 2,926,671
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産	14,966,372	12,593,979	2,372,393
正味財産合計	14,966,372	12,593,979	2,372,393
負債及び正味財産合計	25,958,437	26,512,715	△ 554,278

正味財産増減計算書

2019年9月1日から2020年8月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	161,000	196,000	△ 35,000
受取会費	14,925,000	15,336,000	△ 411,000
正会員	12,325,000	12,726,000	△ 401,000
団体会員	2,400,000	2,410,000	△ 10,000
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	7,482,330	9,228,296	△ 1,745,966
年次学会事業収益	6,062,620	8,366,416	△ 2,303,796
機関誌刊行事業収益	1,419,710	861,880	557,830
投稿料・査読料	205,000	270,000	△ 65,000
別刷・超過頁代	1,192,500	554,520	637,980
BN販売	22,210	37,360	△ 15,150
雑収益	113,398	100,951	12,447
預金利息	30	42	△ 12
著作権料	113,368	100,909	12,459
経常収益計	22,681,728	24,861,247	△ 2,179,519
(2) 経常費用			
事業費	14,781,336	16,728,447	△ 1,947,111
年次学会事業費	6,556,612	9,039,836	△ 2,483,224
企画研究補助金	400,000	400,000	0
機関誌関係費	7,575,434	6,867,556	707,878
印刷費	3,934,095	3,423,825	510,270
機関誌郵送料	1,145,045	1,054,097	90,948
編集委員旅費	402,258	473,014	△ 70,756
会議費	3,857	17,032	△ 13,175
査読郵送料	45,591	42,755	2,836
編集事務委託費	623,850	543,726	80,124
執筆者謝礼	94,658	94,659	△ 1
消耗品費	0	2,106	△ 2,106
査読者謝礼	190,000	154,000	36,000
英文ページ編集費	125,400	124,416	984
機関誌関係雑費	0	5,238	△ 5,238
SHオンライン費用	880,000	864,000	16,000
J-STAGE化費用	108,350	43,200	65,150
PDF化費用	22,330	25,488	△ 3,158
法・制度委員会活動費	31,340	66,620	△ 35,280
国際交流委員会活動費	0	6,000	△ 6,000
学術委員会活動費	0	6,000	△ 6,000
渉外委員会活動費	5,950	33,373	△ 27,423
学会賞選考委員会	0	9,000	△ 9,000
学会のあり方検討委員会活動費	2,000	90,062	△ 88,062
学会賞	150,000	150,000	0
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	5,457,999	5,794,366	△ 336,367
委託費（国際文献社）	3,635,981	3,639,533	△ 3,552
会議費	11,300	37,000	△ 25,700
旅費・交通費	509,940	1,377,281	△ 867,341
通信費	110,340	126,858	△ 16,518
印刷費	238,384	194,723	43,661
消耗品費	268,300	254,521	13,779
法人化経費	0	23,370	△ 23,370
雑費	46,986	86,184	△ 39,198
代議員等選挙費用	636,768	54,896	581,872
経常費用計	20,239,335	22,522,813	△ 2,283,478
評価損益等調整前当期経常増減額	2,442,393	2,338,434	103,959
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	2,442,393	2,338,434	103,959
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	2,442,393	2,338,434	103,959
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	2,372,393	2,268,434	103,959
一般正味財産期首残高	12,593,979	10,325,545	2,268,434
一般正味財産期末残高	14,966,372	12,593,979	2,372,393
II 正味財産期末残高	14,966,372	12,593,979	2,372,393

予算対比正味財産増減計算書

2019年9月1日から2020年8月31日まで

(単位：円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	190,000	161,000	29,000
受取会費	15,150,000	14,925,000	225,000
正会員	12,650,000	12,325,000	325,000
団体会員	2,300,000	2,400,000	△ 100,000
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	8,400,000	7,482,330	917,670
年次学会事業収益	7,000,000	6,062,620	937,380
機関誌刊行事業収益	1,400,000	1,419,710	△ 19,710
投稿料・査読料		205,000	
別刷・超過頁代		1,192,500	
BN販売		22,210	
雑収益	80,000	113,398	△ 33,398
預金利息		30	
著作権料		113,368	
経常収益計	23,820,000	22,681,728	1,138,272
(2) 経常費用			
事業費	16,755,000	14,781,336	1,973,664
年次学会事業費	7,000,000	6,556,612	443,388
企画研究補助金	450,000	400,000	50,000
機関誌関係費	8,745,000	7,575,434	1,169,566
印刷費	4,100,000	3,934,095	165,905
機関誌郵送料	1,400,000	1,145,045	254,955
編集委員旅費	850,000	402,258	447,742
会議費	20,000	3,857	16,143
査読郵送料	50,000	45,591	4,409
編集事務委託費	700,000	623,850	76,150
執筆者謝礼	100,000	94,658	5,342
消耗品費	10,000	0	10,000
査読者謝礼	250,000	190,000	60,000
英文ページ編集費	130,000	125,400	4,600
機関誌関係雑費	10,000	0	10,000
SHオンライン費用	880,000	880,000	0
J-STAGE化費用	200,000	108,350	91,650
PDF化費用	45,000	22,330	22,670
法・制度委員会活動費	60,000	31,340	28,660
国際交流委員会活動費	60,000	0	60,000
学術委員会活動費	60,000	0	60,000
渉外委員会活動費	60,000	5,950	54,050
学会賞選考委員会	60,000	0	60,000
学会のあり方検討委員会活動費	0	2,000	△ 2,000
学会賞	200,000	150,000	50,000
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	6,755,000	5,457,999	1,297,001
委託費（国際文献社）	3,600,000	3,635,981	△ 35,981
事務費	30,000	0	30,000
会議費	55,000	11,300	43,700
旅費・交通費	1,600,000	509,940	1,090,060
通信費	170,000	110,340	59,660
印刷費	210,000	238,384	△ 28,384
消耗品費	210,000	268,300	△ 58,300
法人化経費	30,000	0	30,000
雑費	150,000	46,986	103,014
代議員等選挙費用	700,000	636,768	63,232
経常費用計	23,510,000	20,239,335	3,270,665
評価損益等調整前当期経常増減額	310,000	2,442,393	△ 2,132,393
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	310,000	2,442,393	△ 2,132,393
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	310,000	2,442,393	△ 2,132,393
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	240,000	2,372,393	△ 2,132,393
一般正味財産期首残高	12,593,979	12,593,979	0
一般正味財産期末残高	12,833,979	14,966,372	△ 2,132,393
II 正味財産期末残高	12,833,979	14,966,372	△ 2,132,393

財産目録

2020年8月31日現在

(単位：円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金 額	
(流動資産)	預金	普通預金	運転資金として	7,560,261	
		三菱UFJ銀行		7,560,261	
	前払費用	郵便振替	運転資金として 第67回学術大会準備金	17,698,176	
		郵便振替口座		17,698,176	
				700,000	
流動資産合計				25,958,437	
資産合計				25,958,437	
(流動負債)	未払金	勝美印刷，国際文献社	学会誌印刷費，委託費等	1,965,793	
				日本教育シューズ学校体育振興	200,000
	前受金		基金助成金		8,816,000
				翌事業年度以降の会費	6,325,000
				翌事業年度以降の会費	394,000
				翌事業年度以降の会費	1,860,000
				翌事業年度以降の会費	200,000
				翌事業年度以降の会費	37,000
				入会金	10,272
				預り金	
流動負債合計			10,992,065		
負債合計			10,992,065		
正味財産			14,966,372		

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

- (1) 消費税等の会計処理は税込方式を採用している。

2. 補助金等の内訳並びに交付者，当期の増減額及びその残高

補助金等の内訳並びに交付者，当期の増減額及びその残高は次の通りである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
助成金	日本教育シューズ 学校体育振興基金	200,000	200,000	200,000	200,000	前受金
合 計		200,000	200,000	200,000	200,000	

付属明細書

1. 該当事項なし

2020年度予算案—正味財産増減ベース

2020年9月1日から2021年8月31日まで

(単位：円)

科 目	2020年度予算	2019年度予算	増減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	161,000	190,000	△ 29,000
受取会費	14,925,000	15,150,000	△ 225,000
正会員	12,425,000	12,650,000	△ 225,000
団体会員	2,300,000	2,300,000	0
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	1,400,000	8,400,000	△ 7,000,000
年次学会事業収益	0	7,000,000	△ 7,000,000
機関誌刊行事業収益	1,400,000	1,400,000	0
受取寄付金	0	0	0
雑収益	80,000	80,000	0
経常収益計	16,566,000	23,820,000	△ 7,254,000
(2) 経常費用			
事業費	9,105,000	16,755,000	△ 7,650,000
年次学会事業費	350,000	7,000,000	△ 6,650,000
企画研究補助金	400,000	450,000	△ 50,000
機関誌関係費	7,845,000	8,745,000	△ 900,000
印刷費	4,000,000	4,100,000	△ 100,000
機関誌郵送料	1,200,000	1,400,000	△ 200,000
編集委員旅費	400,000	850,000	△ 450,000
会議費	20,000	20,000	0
査読郵送料	50,000	50,000	0
編集事務委託費	700,000	700,000	0
執筆者謝礼	100,000	100,000	0
消耗品費	10,000	10,000	0
査読者謝礼	200,000	250,000	△ 50,000
英文ページ編集費	130,000	130,000	0
機関誌関係雑費	10,000	10,000	0
SHオンライン費用	880,000	880,000	0
J-STAGE化費用	100,000	200,000	△ 100,000
PDF化費用	45,000	45,000	0
渉外委員会活動費	50,000	60,000	△ 10,000
学会賞選考委員会	50,000	60,000	△ 10,000
法・制度委員会活動費	50,000	60,000	△ 10,000
国際交流委員会活動費	50,000	60,000	△ 10,000
学術委員会活動費	50,000	60,000	△ 10,000
特別委員会活動費	0	0	0
学会賞	200,000	200,000	0
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	5,500,000	6,755,000	△ 1,255,000
委託費（国際文献社）	3,600,000	3,600,000	0
事務費	30,000	30,000	0
会議費	30,000	55,000	△ 25,000
旅費・交通費	1,000,000	1,600,000	△ 600,000
通信費	170,000	170,000	0
印刷費	240,000	210,000	30,000
消耗品費	250,000	210,000	40,000
法人化経費	30,000	30,000	0
雑費	150,000	150,000	0
代議員等選挙費用	0	700,000	△ 700,000
経常費用計	14,605,000	23,510,000	△ 8,905,000
評価損益等調整前当期経常増減額	1,961,000	310,000	1,651,000
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	1,961,000	310,000	1,651,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	1,961,000	310,000	1,651,000
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	1,891,000	240,000	1,651,000
一般正味財産期首残高	14,966,372	12,593,979	2,372,393
一般正味財産期末残高	16,857,372	12,833,979	4,023,393
II 正味財産期末残高	16,857,372	12,833,979	4,023,393

会 報

「学校保健研究」「School Health」に掲載された内容を 機関リポジトリに登録するための申請

2021年4月

(一社) 日本学校保健学会

jash-post@kokusaibunken.jp

(一社) 日本学校保健学会は、「学校保健研究」ではJ-STAGEでのフリーアクセス許可後(発行1年後)に、「School Health」ではオンライン掲載後に機関リポジトリへの登録による公開を許可しています。登録許可を希望する場合は、以下のように手続きをしてください。

ホームページから登録申請書をダウンロードして必要事項を記載し、電子メールに添付して本学会事務局に提出してください。受け取った申請書に基づき編集委員会で審査し、許可・不許可の判断をします。

許可の場合は許可書を発行しますので、許可書を受け取りましたら、掲載内容のPDFを入手し、機関リポジトリに登録してください。

なお、機関リポジトリへの登録にあたりましては、以下の注意事項を必ず遵守してください。

[注意事項]

- ・公開にあたっては、出典を明記すること。
- ・申請書に記載されている機関とは別の機関に、委譲または再登録をしないこと。
- ・学会誌に掲載された内容と、公開された内容に相違がないこと。
- ・機関リポジトリ登録の結果生ずる一切の責任は、申請者が負うこと。

※「学校保健研究」および「School Health」に掲載された論文の著作権は、(一社) 日本学校保健学会に帰属します。

機関リポジトリへの登録申請書

日本学校保健学会が発行する「学校保健研究」「School Health」に掲載された以下の内容を、
機関リポジトリに登録したいので許可書の発行を申請します。

申請日		年 月 日
雑誌名（どちらかに○を）		学校保健研究 ・ School Health
題 目		
掲載巻（号），ページ		
機関リポジトリの設置機関		
申請者名		
連絡先	住所	〒
	E-mail	
	電話番号	
備 考		

会 報

査読委員の募集

2021年4月1日より査読委員制度が発足し、「学校保健研究」と「School Health」の論文審査は、原則として査読委員に依頼することになりました。当面の移行措置として、従来査読を依頼していました代議員の方に査読委員をお願いしますが、今後は広く学会員の方々にも査読をお願いしていきたいと考えています。

つきましては、査読委員を募集します。査読委員を希望する方は、編集委員会宛に簡単な履歴と業績（特に学校保健領域）を送ってください（書式の指定はありません）。編集委員会で審査の上、査読委員を依頼することになります。

編集委員会としては、より多くの学会員の方々にご協力いただき、「学校保健研究」と「School Health」の質の向上に努めたいと思っています。ご応募をお待ちしています。

2021年4月
編集委員長
大澤 功

会 報

**「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の
購読者番号 (ID) とパスワード**

「科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)は、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)が構築した日本の科学技術情報の電子ジャーナル出版を推進するプラットフォームです。現在2,000誌以上のジャーナルや会議録などの学術的な出版物を公開しています。本学会の機関誌である「学校保健研究」は、J-STAGEで順次公開されています。購読に際しては、刊行後1年間は購読者番号(ID)とパスワードが必要で(下方参照)、1年経過後はフリーアクセス(IDとパスワードが不要)となります。なお、本学会の英文雑誌「School Health」はオンライン・ジャーナルですが、J-STAGEからも購読可能です。英文雑誌については、J-STAGEに掲載されているすべての論文がフリーアクセス可能となっています。

「学校保健研究」のパスワードは各巻ごとに決まっています。各巻の1号にその巻のパスワードを掲載します。

現在発行中の「学校保健研究」は、第63巻です。刊行後1年以内の論文を購読するには、以下の購読者番号とパスワードが必要です。

購読者番号: JJOSH21

パスワード: jash2021

第64巻のパスワードにつきましては、1号(2022年4月発行)に掲載します。

URLを入力いただくか、「学校保健研究」+「J-STAGE」などの検索ワードを入力すると簡単にアクセスできます。

問い合わせメールアドレス: jash-post@kokusaibunken.jp

なお、このパスワードは会員ご本人のみにお知らせしております。その使用、保管には十分にご注意くださいますようお願いいたします。

日本学校保健学会
編集委員会

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会のご案内（第2報）

学術大会長 **大澤 功**（愛知学院大学）

新型コロナウイルス感染症対策としてWeb形式を主体として開催します。特別講演、教育講演、プレナリーセッション等のメイン企画は、参加人数を限定して愛知学院大学で開催しライブ配信しますが（その後オンデマンド配信）、シンポジウム、一般発表等はオンデマンド配信する予定です。

近年多くの学会が分野別に細分化しています。学校保健においてもいくつかの関連学会が活動しています。今回の学術大会では、2日間にわたってメイン企画をライブ配信します。このメイン企画に参加すれば学校保健の全体像を俯瞰することができます。また、同時に11月末まで配信されるオンデマンド企画に参加することで、自分の関心がある分野の知識を深めるとともに関係者との交流が期待できます。

昨年からいくつかの大会がWeb開催となり、その利便性が認識されつつあります。本大会もWeb開催の利点を生かして、参加者に満足してもらえるような内容を目指します。

1. メインテーマ：「学校保健、その原点に立ち返る」

2. 開催期日：2021年11月5日（金）、6日（土）、7日（日）

※11月末まではオンデマンドで開催予定

3. 会 場

Web配信

メイン企画はライブ配信、その他の企画はオンデマンド配信

メイン企画の一部については、11月8日以降オンデマンド配信（見逃し配信）

愛知学院大学日進キャンパス

メイン企画に参加できますが、参加人数を限定します。

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

ホームページ <https://www.agu.ac.jp/>

4. 主 催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後援（予定）：文部科学省、愛知県教育委員会、岐阜県教育委員会、三重県教育委員会、静岡県教育委員会、長野県教育委員会、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会他

6. 学会の概要（予定）

11月5日（金） 常任理事会、理事会、総会（代議員会）、学会関連行事 等

11月6日（土） 大会長講演、特別講演、教育講演、プレナリーセッション、一般発表（口演、ポスター）、スポンサーセミナー 等

11月7日（日） 教育講演、スポンサーセミナー、市民公開シンポジウム、プレナリーセッション、一般発表（口演、ポスター） 等

【特別講演】「新型コロナウイルス感染症：現状と課題」（11月6日）

脇田隆字（国立感染症研究所所長）

「教育改革の情勢からみる養護教諭の今とこれから」（11月6日）

後藤ひとみ（前愛知教育大学学長）

【教育講演】「学校現場の教育実践からエビデンスを生み出す方法とその課題」（11月6日）

古田真司（相山女学園大学生生活科学部教授）

「食物アレルギーから子どもたちを守る」（11月7日）

伊藤浩明（あいち小児保健医療総合センターセンター長）

「保健室での外傷初期対応から病院での治療・アフターケア」（11月7日）

鳥山和宏（名古屋市立大学医学研究科形成外科学分野教授・日本創傷外科学会）

「子どもにケガはつきものか？—「見える化」活動の成果報告」（11月7日）

内田 良（名古屋大学大学院教育発達科学研究科准教授）

【市民公開シンポジウム】「幼小児期・若年期からの生活習慣病予防」（11月7日）

八谷 寛（日本学術会議生活習慣病対策分科会委員長，名古屋大学大学院医学系研究科教授）

佐藤祐造（名古屋大学名誉教授，前愛知みずほ大学学長）

※シンポジウム（学術，編集，国際交流，渉外等）等，他の企画は計画中です。

7. 一般発表（口演，ポスター）の演題登録

1) 演題登録・講演集原稿提出締め切り

2021年4月28日（水）12時〈正午〉から6月30日（水）12時〈正午〉（厳守）

2) 登録方法

- ・第67回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>）から登録してください。
- ・UMINオンライン演題登録・参加申込システムで行うことを予定しています。詳細は大会ホームページに掲載します。

*登録手順に従って下記の項目を入力してください

- ①演題名
- ②筆頭発表者名前・所属機関
- ③共同研究者名前・所属機関（必ず全員記載してください）
- ④発表形式 1. 口演 2. ポスター（いずれか一つ）
- ⑤演題区分（第1希望，第2希望）（下記からあてはまる分野を2つ選んでください）
- ⑥発表者連絡先（郵便番号，住所，名前，電話番号，電子メールアドレス）
- ⑦抄録本文（620文字以内）
- ⑧キーワード 3つ以内

【演題区分】

- | | | |
|---------------------|--------------------|----------------|
| 1. 原理，歴史，制度 | 8. 養護教諭，保健室 | 15. 歯科保健 |
| 2. 健康管理，疾病予防 | 9. 学校保健組織活動，関係職員 | 16. ヘルスプロモーション |
| 3. 喫煙，飲酒，薬物 | 10. メンタルヘルス | 17. 安全，危機管理 |
| 4. 性，エイズ | 11. 特別支援／インクルーシブ教育 | 18. 環境，ESD |
| 5. 健康教育，ライフスキル | 12. 発育，発達 | 19. 国際学校保健 |
| 6. 保健教育 | 13. 体力，体格 | 20. 疫学，保健統計 |
| 7. 健康相談，健康相談活動，保健指導 | 14. 食，食育 | 21. その他 |

演題区分は一部変更となる可能性があります。登録時には画面に従って入力してください。

3) 登録に際してのご注意

- ・発表内容は，未発表の研究に限ります。
- ・筆頭発表者は日本学校保健学会の会員に限ります（共同研究者は非学会員でも可）。学会員でない方は，速やかに入会の手続きをお願いします。入会手続きは日本学校保健学会のホームページ（<http://jash.umin.jp/>）をご参照ください。
- ・口演，ポスターはWebでの発表になります。形式は検討中です。
- ・演題の採否，発表区分（口演・ポスター），演題の割り振り等は年次大会長にご一任ください。
- ・演題登録される方は，必ず早期事前参加申し込みをお願いします。

4) プレナリーセッション

- ・申し込まれた演題から優秀演題を選定し，11月6日（土）と7日（日）にプレナリーセッションとしてライブ配信します（座長制の口頭発表）。選定につきましては，年次大会長にご一任ください。

8. 参加申込

1) 早期事前申込：8月31日（火）まで

- ・第67回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>）の「参加申込」から，オンライン登録をしてください。
- ・参加費を9月6日（月）までに，銀行振込，クレジットカード，コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

い、参加費の支払いをもって参加申込とします。

*大会の受付がスムーズになるよう、できる限り事前登録・参加申込をお願いします。

2) 通常事前申込：9月1日（水）から9月30日（木）まで

- ・第67回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>）の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を10月7日（木）までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込とします。

3) 通常申し込み：10月1日（金）以降（11月30日までを予定）

- ・第67回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>）の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込とします。

4) 講演集購入（講演集費は参加費には含まれません）

- ・1冊1,800円（税、送料込）で販売します。
- ・第67回学術大会ホームページの「参加申込」から、オンライン登録をし、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。9月30日（木）までにお申し込みされた方には、事前に送付します。
- ・10月1日（金）以降も購入できますが、事前送付は難しいことをご了承ください。
- ・講演集のみの購入も可能です。第67回学術大会ホームページからお申し込みください。
- ・参加登録者は講演集を第67回学術大会ホームページからダウンロードできます。

学術大会参加および講演集申し込み

区分	期 間	学術大会参加		講演集	
		一般参加費 (会員・非会員)	学生参加費 (学部生・大学院等)	講演集費 (税、送料込)	事前送付
早期事前 (早期割引)	8月31日（火）まで	6,000円	3,000円	1,800円	○
通常事前	9月1日（水）～ 9月30日（木）	7,000円	3,000円	1,800円	○
通 常	10月1日（金）以降 (11月30日までを予定)	7,000円	3,000円	1,800円	×

*本大会ホームページからオンライン登録できない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

不測の事態や止むを得ない事情により、開催期間及び開催時間などの変更、大会の日程または一部を中止する場合があります。この場合、主催者が相当と認める額を返金することを検討しますが、準備状況により返金が難しい場合があることをご了承ください。

9. 大会事務局

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12 愛知学院大学心身科学部健康栄養学科

担当：渡邊 智之 e-mail: jash67@dpc.agu.ac.jp

10. 運営事務局

(株)ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

電話 03-5470-4401 FAX 03-5470-4410

e-mail: jash67@nta.co.jp

担当：小幡・大谷

*演題登録、協賛、参加登録に関するお問い合わせは運営事務局をお願いします。

11. 年次学術大会ホームページ・その他

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

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。

7. 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。
8. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
9. 随時投稿を受け付ける。
10. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）1部を添付して投稿する。
11. 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。
- ☐ 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。なお、掲載にあたっては、その年度は学会員であることを必要とします。

会 報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成30年12月1日

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

関連学会の活動

日本養護実践学会第4回学術集会の開催と
一般演題の募集のご案内日本養護実践学会第4回学術集会 学会長 八木 利津子
(桃山学院教育大学)テ ー マ 「新しい生活様式の中で養護実践を論文化するには」
—子どもと子どもを取り巻く人々のいのちと健康を守り、育み、ささえ、つなぐために—

日 時 2021年7月4日(日) 9時30分～16時30分

会 場 オンライン開催(配信場所:桃山学院教育大学)

主 催 日本養護実践学会

プログラム

- ・基調講演「新型コロナウイルスと共存する新時代に向かう『養護実践』と『研究』の道」
演者:八木利津子(日本養護実践学会理事/桃山学院教育大学)
- ・特別講演「自閉スペクトラム症の考え方と支援の実際—新型コロナ感染流行の中で—」
演者:永井利三郎(桃山学院教育大学教授/大阪大学名誉教授
元大阪大学医学部保健学科長/小児科医師)
- ・特別研究発表「論文化までの歩みと知見—新しい生活様式の中で変わりうる視点—」
座長:池田友美(摂南大学)・三宅孝昭(大阪府立大学)
発表①:池川典子(大阪府立泉北高等支援学校)
共同研究者:菊池美奈子(梅花女子大学)
発表②:高島智香(京都市立洛中小学校)
共同研究者:大川尚子(京都女子大学)・岩崎保之(京都女子大学)
- ・シンポジウム「新しい生活様式を踏まえた養護実践を研究的視点で言語化・体系化するために」
コーディネーター:古株ひろみ(滋賀県立大学)・新沼正子(安田女子大学)
事例課題①「新型コロナ感染症対策に伴う高校生の心身の変化の検証」(仮)
事例提供・実践者:矢本良江(京都府立山城高等学校)
事例紹介・研究者:新沼正子(安田女子大学)
事例課題②「新型コロナ禍における保健室来室事例のアプローチ」(仮)
事例提供・実践者:中島道子(長浜市立南中学校)
事例紹介・研究者:古株ひろみ(滋賀県立大学)
- ・一般研究発表(口頭発表)

参加申込 締め切り 2021年6月18日(金)
学会ホームページまたは、右のGoogleフォームよりお申込ください。

参 加 費 学会員・非学会員 2,000円(講演集含む)
学生 1,000円(講演集含む)

一般演題申込

締め切り 2021年4月9日(金)
学会ホームページまたは、右下のGoogleフォームよりお申込ください。

学術集会事務局

桃山学院教育大学 〒590-0114 大阪府堺市南区槇塚台4-5-1
事務局 宮坂政宏 e-mail: yjissen4th0704@gmail.com



関連学会の活動

日本教育保健学会第18回年次大会の報告

年次大会長 穴戸 洲美 (帝京短期大学教授)

2021年3月6日(土)～7日(日)の2日間、オンライン(配信会場:日本体育大学 東京・世田谷キャンパス)で開催し、のべ129名の参加があった。以下に開催の概要を示す。

- 大会テーマ: 困難な状況のなかでこそ子どもの発育・発達を保障する教育活動の創造を
～今こそ「教育保健学」の視点で実践を～
- 後援: 東京都教育委員会
- プログラム

1日目: 3月6日(土)

- 10:00～10:10 年次大会長挨拶
10:10～11:10 理事長講演「教育保健学の貢献」
植田誠治 (聖心女子大学現代教養学部教育学科教授・副学長)
11:15～12:00 総会
13:00～15:00 一般発表 (1 演題: 発表15分・質疑15分)

【A】座長: 杉崎弘周 (新潟医療福祉大学)

A-1	中学生における交通事故に対する遭遇可能性の自覚を高める保健授業 ○佐見由紀子 (東京学芸大学)
A-2	高等学校の健康教育におけるコミュニケーション・スキルを高めるための授業: 表現力・読解力の向上に焦点をあてて ○原朋香 (東京学芸大学教職大学院)
A-3	中学校における生活習慣の改善意欲を高める保健授業 ○山田寛大 (東京学芸大学教職大学院)
A-4	育児と仕事の両立におけるストレス要因とその対処: 小学校女性教員対象の調査より ○田中恵子 (東京学芸大学教育学部)

【B】座長: 塚原加寿子 (新潟青陵大学)

B-1	米国HECAT「暴力の防止」基準1～8の分析検討 ○面澤和子 (弘前大学名誉教授)
B-2	運動部活動の顧問・指導者を対象とした体罰の関連要因に関する研究 ○霜触智紀 (新潟大学大学院現代社会文化研究科)
B-3	子どもの多日数欠席と体調、生活状況との関連: 世田谷区公立小中学校の悉皆調査の結果を基に ○本澤直季 (日本体育大学大学院博士前期課程)
B-4	子どもの電子メディア至適利用に向けたピアエデュケーションの試み: ある中学高等学校の保健委員会の取り組み ○前門和磨 (日本体育大学)

【C】座長: 河田史宝 (金沢大学)

C-1	保健体育における感染症教育の啓発動向と変遷 ○加藤寿寿華 (慶應義塾大学医学部)
C-2	コロナ禍における学校再開後の子どもと学校の実態と課題: 宮城県下の教員に対する実態調査から ○数見隆生 (宮城教育大学名誉教授)
C-3	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) における保育現場状況について: COVID-19第3波における保育者と子どもの生活変化 ○松山綾子 (日本福祉大学)

2日目: 3月7日(日)

- 10:00～15:00 シンポジウム「新型コロナ影響下の今日の子どもの・学校教育の問題と教育保健学
—研究を意識した実践と課題について深める—」
コーディネータ: 穴戸洲美 (帝京短期大学教授)・野井真吾 (日本体育大学教授)
報告者・教育課程の視点: 上野佳代 (東京学芸大学附属小金井中学校保健体育教諭)
・健康教育の視点: 鎌田克信 (東北福祉大学)
・保健室／養護教諭の視点: 宗石麻実 (岐阜県立各務原西高校)
・健康診断の視点: 吉越聖子 (東洋英和女学院小学校)・松田亜弓 (帝京大学小学校)

4. 第19回年次大会の案内

開催日程: 2022年3月5日(土)～6日(日)・開催会場: 新潟青陵大学

年次大会長: 杉崎弘周 (新潟医療福祉大学)・副年次大会長: 塚原加寿子 (新潟青陵大学)

* 詳細は、本学会ホームページ (日本教育保健学会<http://www.educational-health.jp/>) をご覧ください。

お知らせ

シンポジウム 第7回「学校におけるいじめ対策」 ～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム～

趣 旨：本シンポジウムでは、「人生上の変化や課題に適応し、困難な時に回復する能力や特性」であるレジリエンシーを育てることによって、「いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける」児童生徒を育成することを目指すJKYBいじめ防止プログラムの理論と実際について、体験的に学習します。

主 催：JKYBライフスキル教育研究会（代表 神戸大学名誉教授 川畑徹朗）

共 催：兵庫県伊丹市教育委員会

後 援：兵庫県姫路市教育委員会

開催日時：2021年5月2日（日）13：20～17：00（開場13：00）

会 場：いたみホール6階中ホール（JR宝塚線・阪急伊丹線「伊丹駅」から徒歩10分）

参加費：資料代500円を当日受付にてお支払いください。

情報交換会（「白雪 ブルワリービレッジ長寿蔵」のテラスでのBBQパーティを予定しています。会費（5千円程度）は当日受付にてお支払いください）

講 師：神戸大学名誉教授 川畑徹朗ほか

申し込み方法：メールによる事前申込（先着100人）。

資料準備の都合上、必ず事前予約をお願いいたします。

【申込先メールアドレス】 jkybws-ijimezero@memoad.jp

【件名の欄】「いじめ防止シンポジウム申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）いじめ防止シンポジウム申込川畑徹朗

【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情報交換会への参加・不参加（会費は当日受付にてお支払いください）

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

*申し受けた個人情報は本シンポジウム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

TEL & FAX 072-744-3665 e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ

第3回JKYBライフスキル教育セミナー 「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム」

主 催 JKYBライフスキル教育研究会

共 催 JKYBライフスキル教育研究会関東支部

1. 日 時：2021年6月5日（土）9：30～16：30

2. 会 場：「北とぴあ」701会議室

（東京都北区王子1-11-1 JR王子駅北口／南北線王子駅（5番出口）徒歩2分）

3. 内 容：本セミナーでは、「人生上の変化や課題に適応し、困難な時に回復する能力や特性」であるレジリエンシーを育てることによって、「いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける」児童生徒を育成することを目指すJKYBいじめ防止プログラムの理論と実際について、体験的に学習します。

4. 定 員：30名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）

吉田 聡（文部科学省総合教育政策局防災教育係員）

宋 昇勲（前韓国東洋大学警察犯罪心理学科助教授）

6. 参加費：

一般	JKYB会員及び学生
4,000円	3,000円

7. 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、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（申込締切5/30（日））

【申込先メールアドレス】jkybws-seminarkanto@memoad.jp

【件名の欄】「第3回JKYBセミナー申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第3回JKYBセミナー申込川畑徹朗

【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）

⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）

⑧会員番号（JKYB会員のみ）

⑨テキスト「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」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。お持ちでない方は当日ご購入ください（1,500円）。

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

*申し受けた個人情報は本セミナー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

TEL & FAX 072-744-3665 e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ

第30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

主催 JKYBライフスキル教育研究会
共催 伊丹市教育委員会
後援 姫路市教育委員会

1. 日 時：2021年7月23日（金・祝）9：30～17：00、24日（土）9：15～16：30（2日間）
2. 会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」（最寄り駅 阪急伊丹駅、JR伊丹駅）
3. 内 容：一人ひとりの子どもたちの健全な発達を支援できるように、レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）、ライフスキル（対人関係スキル、意志決定スキルなどの心理社会的能力）、セルフエスティーム（健全な自尊心）、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、いじめ防止、食生活などに関する教育の具体的進め方について、講義と演習を通して研修する。
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）、西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院教授）
春木 敏（甲南女子大学特任教授）、早見 直美（大阪市立大学生生活科学研究科講師）ほか

5. 参加費：

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

（参加費用に含まれるもの：テキスト、事後報告書費）

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、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/14（水））

【申込先メールアドレス】jkybitamiws@yahoo.co.jp

【件名の欄】「伊丹WS申込2021〈氏名〉」とご記入ください。（例）伊丹WS申込2021川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦希望コース（初参加者コース、経験者コース のいずれか）
- ⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑨会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑩報告書送付先住所（後日11月下旬から12月下旬に送付いたします）
- ⑪一日のみの参加者は参加予定日
- ⑫情報交換会参加の有無（参加、不参加 のいずれか）
（会費5千円程度は当日に受付でお支払いください）
- ⑬テキスト（第28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。受付で1,000円を返却いたします。

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

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

TEL & FAX 072-744-3665 e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ**JKYBライフスキル教育ワークショップ
かごつま（鹿児島）2021開催要項**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

後援 鹿児島県教育委員会

後援 鹿児島市教育委員会

1. 日 時：2021年8月7日（土）9：30～17：00，8日（日）9：15～16：30（2日間）
2. 会 場：宝山ホール（鹿児島県文化センター） TEL 099-223-4221（〒892-0816 鹿児島市山下町5-3）
3. 内 容：一人ひとりの子どもたちの健全な発達を支援できるように，レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力），ライフスキル（対人関係スキル，意志決定スキルなどの心理社会的能力），セルフエスティーム（健全な自尊心），いじめ防止，食生活などに関する教育の具体的進め方について，講義と演習を通して研修する。
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授），春木 敏（甲南女子大学特任教授）ほか
5. 参加費：

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

（参加費にはテキスト代1,000円を含みます）

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります。

下記の必要事項をご記入の上，申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/28（水））

【申込先メールアドレス】jkybws-kagoshima@memoad.jp

【件名の欄】「WSかごつま2021申込〈氏名〉」とご記入ください。（例）WSかごつま2021申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ，携帯のメールアドレス不可）
- ⑦希望コース（初参加者コース，経験者コース のいずれか）
- ⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある，ない のいずれか）
- ⑨会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑩一日のみの参加者は参加予定日
- ⑪テキスト（第27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円を返却いたします。

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

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

TEL 072-744-3665 e-mail jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

編集後記

学校保健研究第63巻1号をお届けします。本号から新たな連載が2編始まります。1編は「新型コロナ禍での学校保健」、もう1編は「日本学校保健学会が保健教育の未来を考える」です。学校保健の現在と未来を俯瞰する内容です。

さて、この巻が皆様のお手元に届くころ、新型コロナウイルス感染症の感染および社会の状況はいかなる状態にあるでしょうか。先日、我が国においてワクチン接種が開始されたことがニュースで告げられ、その後、新型コロナウイルス感染者数の情報に加え、日に日に増加する接種を受けた人数が報じられています。人々の英知がこれまでも多くの健康問題を解決してきたように、現在進められている取り組みにより、新型コロナウイルス感染症の不安が過去のものとなることを期待したいと思います。

人々の生活に多大な影響を与えた新型コロナウイルス感染症は、本学会の学術集会にも影響をおよぼし、昨年、愛知県で開催を予定していた学術大会が延期となりました。

しかし、第67回学術大会は2021年11月5日から7日の開催予定として、新たに準備を進めています。今回は新型コロナウイルス感染症対策としてWeb形式を主体として行います。大会期間中は愛知学院大学を会場として、参加人数を限定してリアルな開催と共にライブ配信を行うことを予定しています。また、11月末まではオンラインデマンドによる配信も計画しています。様々な講演に加え、大会長の大澤先生の提案により、申し込まれた一般演題から優秀演題を選定し、ライブ配信を行うプレナリーセッションを予定しています。多くの方々に愛知にご参集いただけないのは大変残念ではありますが、充実したオンラインの場を準備し、お待ちしております。

学校保健研究は、会員の皆様の投稿論文で成り立っています。投稿していただいた論文へ、時には厳しいコメントが付くこともありますが、少しでも多くの論文が掲載されるよう、編集委員会では努力をしています。今後ともご協力のほどお願い申し上げます。

(森田一三)

「学校保健研究」編集委員会		EDITORIAL BOARD	
編集委員長		<i>Editor-in-Chief</i>	
大澤 功 (愛知学院大学)		Isao OHSAWA	
編集委員		<i>Associate Editors</i>	
宮井 信行 (和歌山県立医科大学) (副委員長)		Nobuyuki MIYAI (Vice)	
朝倉 隆司 (東京学芸大学)		Takashi ASAKURA	
池添 志乃 (高知県立大学)		Shino IKEZOE	
上地 勝 (茨城大学)		Masaru UEJI	
上村 弘子 (岡山大学)		Hiroko KAMIMURA	
黒川 修行 (宮城教育大学)		Naoyuki KUROKAWA	
佐々木 司 (東京大学)		Tsukasa SASAKI	
鈴江 毅 (静岡大学)		Takeshi SUZUE	
住田 実 (フェリス学院大学)		Minoru SUMITA	
高橋 浩之 (千葉大学)		Hiroyuki TAKAHASHI	
竹鼻ゆかり (東京学芸大学)		Yukari TAKEHANA	
森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)		Ichizo MORITA	
編集事務担当		<i>Editorial Staff</i>	
竹内 留美		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63巻 第1号		2021年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 63 No. 1		(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 :

Education for Lifestyle-related Diseases Prevention in Schools ··· Hiroshi Yatsuya 3

Original Article :

Factors Intervening between The Comprehension and Application of School Health
Checkup Reports for the Self-Management of Health
—A Questionnaire Survey of Elementary, Junior and Senior High School
Students in A Prefecture—
·····Hitomi Onishi, Yuki Eto, Maki Hayashi, Erika Nakamura,
Nozomi Okamoto, Nobuki Nishioka 5

Research Note :

Influence of the Relationship between *Yogo* Teachers and Students Outside the
School Health Room on the Subsequent Use of the School Health Room by
Students
—Retrospective Survey of University Students—
·····Naomi Sasaki, Mari Edamura, Nao Misaka 19

Serial Articles :

Learning New Findings of School Health
13. What is Required for Papers to be Accepted?
·····Tsukasa Sasaki, Isao Ohsawa, Takeshi Suzue, Nobuyuki Miyai 30
Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of
School Health
1. Organizing Current Issues of School Health Education
·····Hiroyuki Takahashi 33
School Health Activities during the COVID-19 Pandemic
1. School Health Efforts in Each Country During the COVID-19 Pandemic
·····Kazuko Menzawa 37

Japanese Association of School Health