

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2021

Vol.63

No.2

目次

巻頭言

- ◆不適切な教育対応……………82
宮本 信也

実践報告

- ◆精神不調アセスメントツール（RAMPS）を活用した高校生の自殺予防の実践例
—新潟県内高等学校養護教諭へのインタビュー調査から……………83
北川 裕子, 佐々木 司

資料

- ◆養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020の開発
—多様な学問体系の大学に活用できるコアカリキュラムの提案—……………91
大川 尚子, 下村 淳子, 青柳 直子, 池添 志乃, 上原 美子,
大野 泰子, 奥田紀久子, 亀崎 路子, 上村 弘子, 後藤多知子,
竹中香名子, 高田恵美子, 平井 美幸

連載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：
第14回「論文が採択されるための条件(2)：測定のスケジュールと対照群の設定」
…………… 102
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2回「日本における保健教育の歴史から現代をどう見るのか」…………… 106
七木田文彦
- ◆新型コロナ禍での学校保健：
第2回「新型コロナウイルス感染症蔓延下における保健教育の課題とその可能性
—小学校で実施した新型コロナウイルス感染症の授業を手掛かりにして—」
…………… 113
鎌田 克信

学校保健研究

第63巻 第2号

目 次

巻頭言

- 宮本 信也
不適切な教育対応 82

実践報告

- 北川 裕子, 佐々木 司
精神不調アセスメントツール (RAMPS) を活用した高校生の自殺予防の実践例
—新潟県内高等学校養護教諭へのインタビュー調査から 83

資 料

- 大川 尚子, 下村 淳子, 青柳 直子, 池添 志乃, 上原 美子, 大野 泰子, 奥田 紀久子,
亀崎 路子, 上村 弘子, 後藤 多知子, 竹中 香名子, 高田 恵美子, 平井 美幸
養護教諭養成課程コアカリキュラム (養大協版) 2020の開発
—多様な学問体系の大学に活用できるコアカリキュラムの提案— 91

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14回「論文が採択されるための条件(2): 測定のスケジュールと対照群の設定」 102
七木田文彦
日本学校保健学会が保健教育の未来を考える:
第2回「日本における保健教育の歴史から現代をどう見るのか」 106
鎌田 克信
新型コロナ禍での学校保健:
第2回「新型コロナウイルス感染症蔓延下における保健教育の課題とその可能性
—小学校で実施した新型コロナウイルス感染症の授業を手掛かりにして—」 113

英文学術雑誌

- 岡崎 勘造, 小山 雄三, 大河原 一憲
子どもの平日と休日の中重度強度以上活動と座位活動時間の関連 118
高田 ゆり子, 坂田 由美子, 大宮 朋子, 吉田 一子
通常学級に在籍する発達障がいのある小学生の健康支援プログラムの開発 120

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3報) 122
機関誌「学校保健研究」投稿規程 125
「学校保健研究」投稿論文査読要領 129

関連学会の活動

- 第77回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内 130
米国学校保健学会 (ASHA) の2021年ウェビナー (Webinars) 報告(1) 131
編集後記 132

巻頭言

不適切な教育対応

宮 本 信 也

Educational Maltreatment

Shinya Miyamoto

教育は、子ども達にとって必要なことです。一方で、子どもの能力を開花させ、社会に旅立たせるはずの教育が、逆に、子どもの心を傷つけ、子どもの素質を抑えてしまうことが、ときにあります。そのような教育と関連した不適切な対応は、教育虐待と教育ネグレクトと呼ばれます。

教育虐待 (Educational Abuse) の中心は、教育の強制といえます。主な状況として、「子どもの年齢、能力、学習スタイルに合わない教育の強制」、「学習の過剰な強制」、「成績不良に対する過度の叱責」、「子どもが自己の学習状況に対して自信をなくするような対応」、「叱責や暴力による教育」などがあげられます。いずれも、その状態が持続的に反復されるときに問題とされます。

教育ネグレクト (Educational Neglect) は、子どもの教育のために必要な事柄を行っていない状況をいいます。日本では、「正当な理由なく子どもを学校に行かせない」状況が代表的な例としてあげられることが多いのですが、その他、「子どもの年齢、能力、学習スタイルに適した教育を受けさせない」や「子どもの怠学を放置している」状況も含まれます。怠学の放置に関しては、怠学を知っているのに何も対処をしていない状況の場合に問題にされると考えるとよいでしょう。わが国の児童虐待防止法では、ネグレクトを『保護者としての監護を著しく怠ること』と説明されています。子どもに対する監護は、保護者の権利とされていますが、義務でもあると解釈されます。教育ネグレクトも、同様に、子どもに適切な教育を受けさせる義務が子どもを養育している人 (通常は保護者) にあり、その義務を有する人がその義務を果たしていない状況と見なすことができるでしょう。

不適切な教育対応でもっとも多いのは、「子どもの年齢、能力、学習スタイルに合わない教育の強制」と思われます。これは、例えば、4歳から文字の読み書きや計算を毎日学習させる、知的発達症の子どもに学齢相当の学業成績を求めて毎日勉強をさせる、行間を読み取ることが苦手な自閉スペクトラム症の子どもに毎日読書感想文を書かせるなど、その年齢では一般的ではない学習や、その子どもの理解力や対処能力を超える学習を強いるものです。子どもに境界線知能状態や軽度の知的発達症がある場合、言語遅滞を伴わないことが多いこともあり、知的能力の問題に気づかれにくく、子どもの能力に合わない教育の

強制が生じやすくなります。一方、子どもの学習スタイルに合わない教育の強制は、知能障害を伴わない神経発達症が子どもにあるときに起こりやすくなります。神経発達症では、その特徴を保護者や教師が理解することが困難なことが、不適切な教育対応の背景となります。なお、計算や漢字などの単純な学習の場合、反復練習により一見できるようになったように見えることがあります。そのため、その学習方法でよいという勘違いが生じ、子どもに合わない学習が強制されやすくなります。

不適切な教育対応は、家庭の他に学校や塾など子どもが教育を受ける場であればどこでも生じ得る問題です。特別支援教育の場では生じる可能性が大きいように感じています。障害のある子どもを何とかしてあげたい、少しでも他の子と同じようにできるようにしてあげたいという気持ちは、保護者や教員であれば誰でも感じる気持ちでしょう。しかし、この気持ちが高じると、今は多少辛くても将来子どもができるようになるためには、心を鬼にしてでも子どもをがんばらせなければいけないという姿勢が生じることがあります。そして、子どもへの訓練や教育が懸命に、しかし、ある意味では過剰に強制的に行われる状況が生じてしまうのです。

不適切な教育対応は、子どもたちが指導を受ける場でも生じることがあります。日本では、学校の部活動における過剰で強制的な指導に留意する必要があります。運動部だけでなく、文化部でも生じることがありますので注意が必要です。

不適切な教育対応の多くは、教育する側の熱意を背景としていることが少なくないと思います。当初は、子どもも、その熱意に応えようと一生懸命に努力することも少なくありません。教える側も子どもも懸命にがんばる状況が、結果として子どもの心を蝕むとしたら、なんとつらく切ないことでしょう。私たちは、子どもの教育を考えると、「将来のために」と考えがちです。将来のために今やっておく方がよいことはあるでしょうが、それと同じくらいに、子どもたちには、今を幸せに生きる権利があると思います。子どもたちの今を大切に考えてあげる視点を常に持ち続けることで、不適切な教育対応を防ぐことができるように思うものです。

(日本小児精神神経学会理事長・白百合女子大学)

実践報告

精神不調アセスメントツール (RAMPS) を活用した 高校生の自殺予防の実践例 —新潟県内高等学校養護教諭へのインタビュー調査から

北 川 裕 子^{*1,2}, 佐々木 司^{*2}

^{*1}東京大学相談支援研究開発センター

^{*2}東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野研究室

A Practical Study Using the Risk Assessment of Mental and Physical Status (RAMPS) Tool for Suicide Prevention in High School Students: Early Insights from an Interview Investigation of *yogo* Teachers in Niigata Prefecture

Yuko Kitagawa^{*1,2} Tsukasa Sasaki^{*2}

^{*1}Center for Research on Counseling and Support Services, The University of Tokyo.

^{*2}Department of Physical & Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo.

key words : suicide prevention, mental disorder assessment, school nurse
(or *yogo* teacher, in Japan), RAMPS
自殺予防, 精神不調アセスメント, 養護教諭, RAMPS

I. はじめに

自殺と精神疾患は10代で急速に増加する¹⁻³⁾。気分障害(うつ病)や不安症, 統合失調症といった精神疾患の発症は小学校後半から高校生の年代で急増する⁴⁾。自殺は中学から高校にかけて劇的に増え, 10代後半で死因の第一位に浮上する⁵⁾。また精神疾患は自殺の主要なリスクの1つとなっている⁶⁾。したがって精神疾患および自殺対策は学校においても極めて重要な課題と考えられるが, その改善には大きな障害もある。例えば, 抱える精神不調や自殺リスクが深刻なほど相談や訴えを躊躇しがちであること⁷⁻⁹⁾。そのため周囲の支援を何ら得ないまま自殺等の結末に到る者が少なくないことも知られている¹⁰⁾。

このような10代の若者の自殺予防や精神疾患の早期対応に向けた支援を行う上で, 学校は最適な場である¹¹⁾。なぜなら, この年代の子どもの多くは生活時間の大半を学校で過ごすこと, また学校には保健室など, 心身のケアを担当する施設が備わっており, 児童生徒は誰でも利用できるようになっているためである。また, 自殺のリスクを含む精神不調を顕在化させる要因(例えば, 学業や友人関係の悩み, いじめ等)も学校で起こることが多いことも理由とあげられよう¹²⁾。

一方で学校での自殺予防対策や精神不調のケアの現状には課題も少なくない。その一つは, 精神不調の評価を系統的行う仕組みも道具も学校には乏しいことである。もちろん, 学校の教員は生徒の様子を毎日観察し, 個別の支援を行なっている。特に学校保健の要である保健室とそこを預かる養護教諭は日常的に心身のケアを提供し

ており, 自殺リスクを含む精神不調への対応の場として保健室には大きな役割が期待される。その一方, 保健室で児童生徒の精神状態を評価する方法は確立されていない。評価方法は各養護教諭ごとにバラバラであり, また妥当性・信頼性の高い評価ツールの使用も進んでいない。このため精神不調や自殺リスクへの対応は各養護教諭の個人的経験や勘・力量に委ねられており, 学校間で大きく異なる可能性も高い。

また, 深刻な精神不調や自殺リスクを抱えた児童生徒が, そのことを養護教諭に相談できる保健室の体制が整っているかどうか心配される。抱える問題が深刻になるほど子どもが自分から声に出して相談することが難しくなる場合があり⁷⁻⁹⁾。自分からは話さない子どもに対して養護教諭が何をどこまで尋ねるべきかについては, 特に定められた指針はなく, 各養護教諭が経験や勘でその都度決めているのが現状だからである。このような現状では, 子どもの自殺リスクを見逃してしまう可能性が高い。

生徒の精神不調や自殺リスクに対して, 校内での情報共有と連携体制がどの程度整っているかも問題である。この整備が不十分で, 保護者への連絡・説明などがスムーズに行かない例もしばしば見受けられる¹³⁾。

筆者らは, これらの問題を解決し, 若者の自殺リスクを含む精神不調を早期に発見し, 必要な対応と支援を促進することを目的に精神不調アセスメントツール精神不調アセスメントツールRisk Assessment of Mental and Physical Status (RAMPS)を開発した。このツール(RAMPS)は, 声に出しづらい「死にたい」等の辛い

気持ちを子どもが養護教諭に伝えるきっかけを作り、また、養護教諭が子どもの抱える精神不調の見過ごしを防ぐことを目標に、タブレット端末に心身不調に関する質問と、子どもの回答をまとめてリスクを評価するシステムを搭載したものである。

本稿では、保健室へのRAMPS実施が、精神不調の中で特に生徒の自殺リスクの発見とその後の対応促進に役立ったのかを調べるために、RAMPS実施校の養護教諭に行ったインタビューの内容を報告する。具体的には、養護教諭へのインタビューから得た、生徒の自殺リスク発見に寄与した例、その後の校内外での支援促進に繋がった実際の例を報告することを目的とする。

II. 方 法

RAMPSは、新潟県教育長と東京大学の健康教育学分野の協力のもと、新潟県内の高等学校で、精神不調の早期発見と自殺予防のために導入されている（2018年度は10校（生徒計：6,721人）で実施）。導入校には、RAMPSを搭載したタブレット端末（iPadを使用）が2台程度配置され、普段は保健室で活用されている。

これらの導入校のうち、特に実施件数の多い2校を選んで、両校の養護教諭計3名に対して実践事例に関するインタビュー調査を実施した。インタビューは2019年6月14日に筆者が各校の保健室に出向き対面で行った。質問の内容は、保健室でのRAMPSの活用の仕方、ツールを活用することで自殺リスクの発見や事後の対応に役立った例はあるか等についてである。具体的には、2校の養護教諭のインタビューでの回答を1. 保健室でのRAMPSの活用の仕方、2. RAMPSの実施が自殺リスクの発見や事後の対応に役立った例、3. 実践全体への感想・意見についてである。インタビューは全て録音により記録し、録音内容をもとに、上記3点について文字起こしを行った。

なおRAMPSでは、身体不調、精神不調、自殺リスクに関する信頼性・妥当性の確認された評価指標（後述）を中心にタブレット端末に搭載している。生徒は、保健室に設置したタブレット端末に搭載した質問にまずは一人で、保健室来室の際に記入する「来室カード／問診カード」に記入する要領で回答する（1次検査）（図1）。回答は、タブレット端末に搭載した評価システムにより即時に評価され、それをもとに養護教諭が、タブレットに搭載された質問文例を参考により詳しく問診をする（2次検査）（図2）。搭載している評価指標等は、1次検査では、不安・抑うつ（Patient Health Questionnaire：PHQ-2）¹⁴⁾、パニック発作、精神病様体験（Diagnostic Interview Schedule for Children：DISC-C）¹⁵⁾、希死念慮（Paykel scale）¹⁶⁾、いじめ（Olweus Bullying Questionnaire）¹⁷⁾、保健室来室理由、就寝起床時間、相談相手の有無について、2次検査では、不安・抑うつ（Mini International Neuropsychiatric Interview：M.I.N.I）¹⁸⁾、

パニック発作（M.I.N.I）¹⁸⁾、統合失調症（M.I.N.I）¹⁸⁾、摂食障害（M.I.N.I）¹⁸⁾、BMI、自殺のリスク（The Columbia-Suicide Severity Rating Scale：C-SSRS）¹⁹⁾、客観所見等である。評価尺度の一部は、生徒の理解力等を考慮して、精神科医（TS）・複数の養護教諭の意見をもとに一部表現を修正している²⁰⁾²¹⁾。

本研究に関する倫理的配慮は次の通りである。1）インタビューは当該学校長の許可および新潟県教育庁の担当者の許可を得て実施した。2）インタビューの録音に際しては養護教諭の承諾を得て行った。なおプライバシー保護のため、本稿での報告では個人の特定に関わる内容は一部を改変して記載している。

III. 結 果

1. 保健室でのRAMPSの活用の仕方

新潟県立A高等学校（養護教諭は2人配置。1日の来室者数は10人ほど）

来室者全員に可能な限りRAMPSを実施している。問診票への記入が終わると、養護教諭は生徒に対して「もうすこし詳しく聞きたいから、（タブレットへの入力に）協力してくれる？」と声かけを行い、入力を促しているとのこと。養護教諭の「協力してくれる？」という問いかけに対し、拒む生徒は一人もいなかったという。入力が終わると、生徒はタブレットを養護教諭に渡す。同校には養護教諭が2人配置されているため、一方の養護教諭は生徒のタブレット上での回答を直ちにチェックし（PC上のRAMPSシステムから、生徒が入力すると同時に、その回答と評価を参照することができる）、問題の有無を確認する。回答結果を参照しつつ、生徒の様子（表情や声の感じ）も考慮に入れ、一旦保健室から教室（授業）に戻してよいか（後で来室してもらい話を聞くか）、このまま保健室で精神不調に関する問診を行うかを判断している。問診を行う際は、「続きがあるので、追加で教えてくれる？」という声かけを行い、保健室内のソファなど本人の話やすい場所で行う。自殺リスク等、校内で情報共有が必要と考えられる回答がある場合、生徒の回答（「回答一覧」の出力）（図3）を見せながら、担任・管理職等への説明を行い、危機感を共有し支援方針を検討している。出力した回答一覧には、養護教諭が所見や対応内容の記録を追記し、関係書類とともにファイルし保健室内で管理をしている（表1）。

新潟県立B高等学校（養護教諭は1人の配置。1日の来室者数は30～40人ほど）

1日の保健室来室者が比較的多く、来室者全員への実施が難しいため、来室者の中から任意の生徒に実施をしている。なお、これまでタブレットへの入力を促し、嫌がった生徒は一人もいなかったという。RAMPSでの自殺リスクに関する質問への回答で自殺の準備行動や自殺企図の既往があることが明らかになった場合、当日中に必ず校長、担任に報告しているという。自殺リスクが

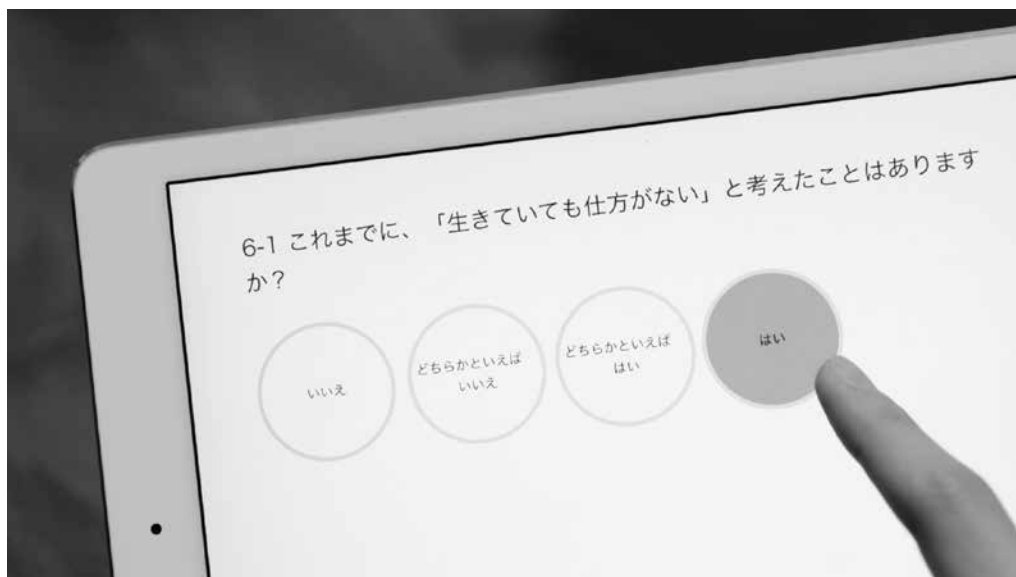


図1 1次検査：保健室に来室した生徒は、タブレット上の心身不調に関する質問に回答。（写真は自殺リスクに関する質問例）



図2 2次検査：回答が済んだら、養護教諭が受け取り、結果を確認。心配な項目を中心に、画面に表れる質問文に沿ってより詳しく問診。

学年・クラス	生徒名	ドメイン	結果
3-3	神木 雄	2018年6月20日(月)	
1.スクリーニング結果			
項目	1	2	3
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	1	2	3
6	1	2	3
7	1	2	3
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3
15	1	2	3
16	1	2	3
17	1	2	3
18	1	2	3
19	1	2	3
20	1	2	3
21	1	2	3
22	1	2	3
23	1	2	3
24	1	2	3
25	1	2	3
26	1	2	3
27	1	2	3
28	1	2	3
29	1	2	3
30	1	2	3
31	1	2	3
32	1	2	3
33	1	2	3
34	1	2	3
35	1	2	3
36	1	2	3
37	1	2	3
38	1	2	3
39	1	2	3
40	1	2	3
41	1	2	3
42	1	2	3
43	1	2	3
44	1	2	3
45	1	2	3
46	1	2	3
47	1	2	3
48	1	2	3
49	1	2	3
50	1	2	3
51	1	2	3
52	1	2	3
53	1	2	3
54	1	2	3
55	1	2	3
56	1	2	3
57	1	2	3
58	1	2	3
59	1	2	3
60	1	2	3
61	1	2	3
62	1	2	3
63	1	2	3
64	1	2	3
65	1	2	3
66	1	2	3
67	1	2	3
68	1	2	3
69	1	2	3
70	1	2	3
71	1	2	3
72	1	2	3
73	1	2	3
74	1	2	3
75	1	2	3
76	1	2	3
77	1	2	3
78	1	2	3
79	1	2	3
80	1	2	3
81	1	2	3
82	1	2	3
83	1	2	3
84	1	2	3
85	1	2	3
86	1	2	3
87	1	2	3
88	1	2	3
89	1	2	3
90	1	2	3
91	1	2	3
92	1	2	3
93	1	2	3
94	1	2	3
95	1	2	3
96	1	2	3
97	1	2	3
98	1	2	3
99	1	2	3
100	1	2	3

図3 回答一覧：1次、2次検査の回答結果のまとめ、および最終評価が示される。（出力可能）
校内での情報共有や医療機関受診の参考資料等に利用可。※写真は架空の事例

顕在化した際には保健室だけで抱え込まずに校長をはじめ学校全体で連携して対応を行える校風があって、RAMPS導入を機に、校長は養護教諭に対して「何かあったら、校長室でも生徒の話を聞くから連れてきて」と伝えている（表1）。

2. RAMPSの実施が自殺リスクの発見や事後の支援に役立った例

新潟県立A高等学校

RAMPSの実施が生徒の自殺リスク発見に寄与した例、その後の支援促進に繋がった2事例を紹介する（表2）。

表1 A高等学校およびB高等学校の保健室の状況およびRAMPS[†]の活用方法

事例の概要	A高等学校	B高等学校
養護教諭の配置状況	2名	1名
一日の来室者数	10名程度	30—40名程度
RAMPS実施対象者	可能な限り来室者全員	来室者の中から任意の生徒に実施
実施方法 ^{††}	【1次検査】 ① 生徒はまず保健室で普段から使用されている問診票へ記入 ② その後、養護教諭がRAMPSへの入力を促す ③ 入力後、生徒はタブレットを養護教諭に手渡す ④ 2人の養護教諭のうち一方の養護教諭がシステム上から問題の有無を確認（生徒が入力すると同時に、その回答と評価を参照できる） ⑤ 回答結果を参照しつつ、生徒の様子（表情や声の感じ等）も考慮に入れ、一旦保健室から教室（授業）に戻してよいか（後で来室してもらい話を聞くか）、このまま保健室で精神不調に関する問診を行うかを判断 【2次検査】 ① 問診を行う際は、保健室内のソファなど本人の話やすい場所で行う ② タブレット掲載の質問文例を参考にして問診を行う ③ 1次検査、2次検査の総合評価（システム上の判定結果または「回答一覧」）を確認し、事後対応の方針を判断する	【1次検査】 ① 来室した生徒に声をかけ、入力を促す その際、下記の点を考慮に入れて実施者を選択： ・原則、ランダムに選択して実施している ・ただし普段から「心配」な生徒は優先的に対象に入れている ② 入力後、その場で確認を確認し、続けて2次検査を実施 ③ 時間が足りない場合は、授業後や放課後に続きの問診を実施 【2次検査】 ① 問診を行う際は、保健室内の生徒の回答しやすい場所で行う ② タブレット掲載の質問文例を参考にして問診を行う ③ 1次検査、2次検査の総合評価（システム上の判定結果または「回答一覧」）を確認し、事後対応の方針を判断する
事後対応等（校内外での連携）	・ 自殺リスク等、校内で情報共有が必要と考えられる回答がある場合、生徒の回答（「回答一覧」の出力）を見せながら、担任・管理職等への説明を行い、危機感を共有し支援方針を検討している ・ 保護者への説明の際にも結果を活用し必要な説明を行う ・ 医療機関受診の際の参考文書として、回答一覧を使用している ・ 出力した回答一覧には、養護教諭が所見や対応内容の記録を追記し、関係書類とともにファイルし保健室内で管理し、その後の生徒支援等に役立てている	・ RAMPSでの自殺リスクに関する質問への回答で自殺の準備行動や自殺企図の既往があることが明らかになった場合、当日中に必ず校長、担任に報告 ・ RAMPS導入を機に、校長は養護教諭に対して「何かあったら、校長室でも生徒の話を聞くから連れてきてよい」と伝え、養護教諭だけで抱え込まない配慮がある

[†]RAMPS, Risk Assessment of Mental and Physical Status(=心身状態の評価)の英文頭文字の略。本ツールの名称。

^{††}RAMPSは1次検査、2次検査で心身状態を評価する（1次検査、保健室に来室した生徒が端末搭載の心身不調に関する質問に入力することで回答する。搭載システムが回答を自動評価する；2次検査、養護教諭が1次検査結果をもとにツールの質問に沿って問診を行う）。生徒の回答の一覧と評価結果の一覧表は出力可能（「回答一覧」と称す）。

表2 精神不調アセスメントツール（RAMPS[†]）実施によって自殺リスクの発見やその後の支援に役立った例

事例の概要	自殺リスク発見やその後の支援に役立った点	養護教諭の感想
事例1／養護教諭、担任からも「問題ない」と思われていた女子。身体不調を主訴に来室。	- タブレットへの自殺リスクに関する質問への回答をきっかけに、生徒は、「はじめて自殺について養護教諭に伝えることができた」と言う。 - 養護教諭や担任から「全く問題ない」ように思われていた生徒の自殺リスクを明らかにした。 - 回答結果により自殺リスクが明らかにされたので、その後の校内での支援が進んだ。	- 教員の方で把握していなかった生徒の自殺リスクの見過ごしを防ぐことができた。 - 精神不調が疑われる生徒だけでなく、身体不調を訴えて来室した生徒に対しても実施したことで自殺リスクの見過ごしを防ぐことができた。 - 担任への説明の際、生徒の回答結果を提示することで、担任からの理解が得やすく危機感の共有が円滑に進んだ。
事例2／養護教諭は、普段から「心配な生徒」と考えていた男子。	- 養護教諭が以前から「なんとなく心配」に思っていた生徒であったが、RAMPSへの回答により、自殺念慮と自殺企図歴があることが初めて明らかになった。 - 生徒の回答結果とその評価（回答一覧）を担任に提示して説明することで、担任の理解と、危機感の共有を促進された。 - 評価結果を提示して説明することで、保護者の理解が進んだ。 - 回答をきっかけに精神科への受診と支援に繋がった。 - 回答一覧が、医師に生徒の状態を説明する補助媒体として活用された。	「なんとなく心配」に思っていた生徒であったが、自殺のリスクを抱えている事までは知らなかった。RAMPSの評価結果によってそのリスクを確認することができ、具体的な支援に踏み切ることができた。 - 生徒の回答結果を提示することで、担任からの理解が得やすく危機感の共有が円滑に進んだ。 - 保護者への説明の際、評価結果を提示して説明するのとしなないのでは、受け止め方が全然違った。結果をもとに話すことで保護者の理解が進んだ。 - 医療機関受診の際にも回答結果の一覧（回答一覧）が、医療機関との情報共有ツールとして活用できた。 - RAMPSへの回答をきっかけに受診に繋がった。（その後、医療の支援を受けながら、学業を継続し高校卒業・大学進学をすることができた）
事例3／職員会議等で話題にあがる生徒ではなかった、男子。	- 回答により、自殺リスクが初めて明らかになった。 1次検査への生徒の回答をきっかけとした2次検査の問診によって、生徒が抱えている問題（将来の不安、部活動の負担等）が初めて明らかになった。 - 職員会議で回答一覧を提示し説明しすることで、生徒の自殺企図の既往についての情報共有が円滑になった。 - 自殺リスクがあるという結果が明示されたことにより、学校で対応できる問題への具体的な解決が図られた。 - RAMPS実施後、生徒は以前よりも保健室に来て養護教諭と話すことが増え、生徒の援助希求行動が促進された。	- RAMPSへの回答をきっかけに、生徒の希死念慮と自殺企図の既往を知ることができた。 1次検査への生徒の回答および2次検査の問診の中で、生徒が抱えている問題について初めて聞くことができた。 - 生徒の回答結果を示すことで、職員会議での情報共有が円滑に進んだ。 - RAMPS実施後、生徒は以前よりも養護教諭と話すようになった。 - 保健室で養護教諭や他の生徒と話す機会が増え、表情が明るくなった印象を受けた。

[†]RAMPS, Risk Assessment of Mental and Physical Status(=心身状態の評価)の英文頭文字の略。本ツールの名称。RAMPSは1次検査、2次検査で心身状態を評価する（1次検査、保健室に来室した生徒が端末搭載の心身不調に関する質問に入力することで回答する。搭載システムが回答を自動評価する；2次検査、養護教諭が1次検査結果をもとにツールの質問に沿って問診を行う）。生徒の回答の一覧と評価結果の一覧表は出力可能（「回答一覧」と称す）。

一人は、身体不調を主訴に来室した女子の事例である(事例1)。この生徒は学業成績や家庭環境等も良好に思われ「全く問題のない」ように担任や養護教諭から思われていたが、RAMPSへの回答により自殺リスクが明らかとなった。RAMPSの自殺リスクに関する質問（例「生

きていても仕方がないと思ったことがありますか?」「これまで自分で自分を傷つけたことがありますか?」等）への回答をきっかけに、生徒は「はじめて自殺について養護教諭に伝えることができた」という。その後、校内での継続的な見守りが始まった。

もう一人は、高校3年生の男子(事例2)で、養護教諭は普段から「なんとなく心配な生徒」と見ていた。RAMPSへの回答により、この生徒に自殺念慮と自殺企図歴があることが初めて明らかになった。その後、当日中に養護教諭はRAMPSの結果(回答一覧)を提示して担任、管理職に情報共有を行うことで、他の教職員との危機感の共有がこれまでよりも円滑に進んだ。さらに、RAMPSの結果を示して養護教諭から生徒の状態について説明することで保護者の理解が得やすくなったこと、医療機関(精神科)受診の際は、RAMPSから出力した回答一覧を生徒に持参させて、生徒の状態説明のための資料として活用した。

養護教諭による事例1, 2への振り返りは以下の通りである；

- ・教員の方で把握していなかった生徒の自殺リスクの見過ごしを防ぐことができた(事例1)
- ・精神不調が疑われる生徒だけでなく、身体不調を訴えて来室した生徒に対して実施したことが見過ごしを防ぐことができた(事例1)
- ・「なんとなく心配」に思っていた生徒であったが、自殺のリスクを抱えている事までは知らなかった。RAMPSの評価結果によってそのリスクを確認することができ、具体的な支援に踏み切ることができた(事例2)
- ・担任への説明の際、生徒の回答結果を提示することで、担任からの理解が得やすく危機感の共有が円滑に進んだ(事例1, 2)
- ・保護者への説明の際、評価結果を提示して説明するのとしめないのでは、受け止め方が全然違った。結果をもとに話すことで保護者の理解が進んだ。(事例2)
- ・医療機関受診の際にも回答結果の一覧(回答一覧)が、医療機関との情報共有ツールとして活用できた(事例2)
- ・RAMPSへの回答をきっかけに、受診に繋がった。(その後、医療の支援を受けながら、学業を継続し高校卒業・大学進学することができた)(事例2)

新潟県立B高等学校

「RAMPSへの回答をきっかけに、希死念慮と自殺企図の既往が明らかになった」という男子の事例(事例3)を紹介する。保健室には時々来ていた生徒ではあったが、職員会議等で話題にあがる生徒ではなかったという。養護教諭からみても「思いがけない」生徒であったという。1次検査で、「生きていても仕方がない」に対して「はい」と回答があったため、より詳しく2次検査で養護教諭が自殺リスクに関する問診を行った際に、自殺企図の既往があることが明らかになった。さらに、この背景には「将来への不安があること、家庭の経済的な理由から大学進学を諦めざるを得ないこと、部活動の負担が大きくなっている」ことがあること等、養護教諭はRAMPSの実施により生徒から初めて聞くことができたという。この後、当日中に職員会議にて全教職員に結果をもとに生徒の自殺リスクについて、その背景の要因について情報共有を

行った。養護教諭は、初期の対応として、当該生徒の部活動の顧問に対して、部活動での生徒の負担を軽減し、本人ができる範囲で活動が続けられるように配慮するように働きかけた。これを機に部活顧問をはじめ関係教職員による生徒の見守りや具体的な支援が動き出した。

養護教諭による事例3の振り返りは次の通りである；

- ・RAMPSへの回答をきっかけに教員の方で把握していなかった生徒の自殺リスクと抱える問題が明らかになった。
- ・回答結果をもとに、関係教職員に情報共有を行い、具体的な支援が動き出した。
- ・この生徒は、RAMPSを使った面接を行なったことをきっかけに、その後「保健室に来たい」と思うようになり、以前よりも養護教諭に話をするが増えた。
- ・実施後、保健室に来ている他の生徒との会話も増え、表情が明るくなった印象を受ける(この生徒の1年時の担任も「1年時よりも最近(実施後)表情が明るくなった」と話している)。

3. RAMPSの実践全体への、両校の養護教諭からの感想・意見

- ・普段、担任に心配な生徒について養護教諭の「見立て」をもって説明しても、「大丈夫だろう」と言われがちで危機感の共有がしづらいことが多かった。養護教諭の推測と判断に加えて回答結果という指標があることで担任の理解が得やすくなった。
- ・保護者への説明の際には、養護教諭の「感覚」で精神不調について保護者に説明するのと、指標(評価結果)を出して説明するのでは保護者の受け止め方が全然違うと感じる。
- ・医療機関への受診の際は、養護教諭から医師への手紙にRAMPSから出力した回答一覧を添付して、生徒に持参させている。この理由は、自分の状態、特に自殺については、医師の前ではなかなか説明しづらいと思うため、RAMPSの結果があることで、生徒が自分の状態を医師に伝える助けとなるように、また医師が生徒の状態を把握する助けとなると考えたためである。
- ・その他、実施の中で感じる課題として、保健室に来室する生徒だけでなく、保健室に来られない生徒も対象に実施したい。例えば、健康診断等で全校生徒を対象に実施する必要を感じている。

IV. 考 察

本稿では、若者の自殺リスクを含む精神不調を早期に発見し、必要な対応と支援を促進することを目的に筆者らが開発したタブレット端末を使った心身不調の評価システム(RAMPS)²⁰⁾²¹⁾の新潟県内高等学校での実践例を、実施校のうち2校の養護教諭へのインタビューをもとに報告した。どちらの学校でも、RAMPSを用いた精神不調アセスメントの実施が、複数の生徒の自殺リスクの発見や事後の対応に役立っていた。具体的には、(1)養護教

論や教員の方で予想していなかった自殺リスクの発見に繋がったこと、(2)養護教諭が以前から心配に思っていた生徒の自殺リスクをRAMPSの実施により確認できたこと、(3)回答結果により、関係者との情報共有や理解を促し、その後の校内外での具体的な支援促進に繋がったことが、養護教諭から報告された。また、どちらの学校でも、RAMPSへの回答を拒否する生徒はほとんどみられなかった。

具体例の(1)については、事例1では、養護教諭の方で「全く問題のない」ように思っていた生徒から、身体不調を主訴に来室した際にRAMPSへの回答をきっかけに、「はじめて自殺について養護教諭に伝えてもらうことができた」ことが報告された。事例3でも同様に、特に心配な生徒ではなかったがRAMPSへの回答をきっかけに、希死念慮と自殺企図の既往が明らかになったことが報告された。抱える精神不調を周囲に気づかれていない生徒の精神不調を、タブレット端末の質問への回答で初めて知ることが可能となり、養護教諭にとっては想定外の自殺リスクの発見に繋がったと考えられる。

(2)については、事例2は、養護教諭が以前から「心配な生徒」と推測していた生徒の事例であり、RAMPSへの回答により初めて自殺リスクそのものが明らかとなった。これまで何らかの支援はなされていなかったが、回答結果が養護教諭による推測の裏付けとなり、RAMPSの評価結果をもとに教職員に生徒の状態に関する説明を行うことで、危機感の共有と校内外での具体的な支援が始まった。これに重なるが、(3)について、事例1-3の全てで、RAMPSへの回答によって自殺リスクが明らかになった場合、当日中に生徒の回答（「回答一覧」の出力）を見せながら、担任・管理職等への説明を行っており、危機感の共有がこれまで以上に円滑に進んだという。保護者への連絡の場合も、回答結果をもとに説明することで理解が得やすくなったことが報告された。医療機関受診の際は、RAMPSの回答一覧が情報共有の媒体として活用された。RAMPSでは、生徒の回答をもとにシステムが自殺リスクを含む精神不調のリスクを可視化するが、養護教諭の判断に加えてこのRAMPSによる評価を活用することで、担任等教職員との危機感の共有や保護者との面談、医療機関受診といった生徒支援のための校内外での連携向上に繋がったと考えられる。

RAMPS実施による最も重要な成果の一つは「RAMPSへの回答をきっかけに、希死念慮と自殺企図の既往が明らかになった」「意外な」「思いがけない」生徒のリスクを知るきっかけとなったということと考えられる。これまで、精神不調や自殺リスクを抱える若者ほど、援助希求行動が減少するという研究事例が報告されている⁷⁾⁸⁾。つまり、支援が必要な子どもの多くは自ら精神不調を訴えないため、周囲に見過ごされている可能性があるということである。これを防ぐ鍵は、周囲の大人の方から精神不調について質問することと考えられる。また、生徒

が精神不調を訴えやすいきっかけを一つでも多く作ることが、子どもの精神不調の早期発見、自殺リスクの早期発見と支援促進に繋がると考える。実際、別の自治体でRAMPSを実施した際、中学2年生男子からは「はじめて「死にたい気持ち」を言えた。敢えて聞かれないと自分からは言えない」²⁰⁾、「端末への入力は、回答が他の人に見える心配がないので回答しやすい」²¹⁾という声が聞かれた。RAMPSは、保健室に来室したどの生徒にも不調をそっと訴える「きっかけ」を作り、2次検査での養護教諭による面談に繋げることで、生徒による精神不調の訴え、養護教諭によるリスク把握を助けられる可能性がある。実際、事例1,2では、RAMPSへの回答により、養護教諭が想定していなかった自殺リスクが明らかとなった。自分から精神不調を訴えられる生徒だけでなく、声に出して言えない生徒も、来室の際にタブレット端末の画面上で敢えて聞かれたことをきっかけに答えることができたのではないかと考える。周囲の教員が気づきにくい自殺リスクの見過ごしを防いだことは、特筆すべき成果であると考えられる。

なおRAMPSの活用における今後の課題として養護教諭から「保健室に来室する生徒だけでなく、保健室に来られない生徒も対象に実施したい」「健康診断等で全校生徒を対象に実施する必要がある」との声があげられた。これは、精神不調を抱えていても保健室に来られない生徒の支援やケアのきっかけを作りたいという理由からである。精神不調を抱えていても保健室に来られない、周囲の誰にも気づかれない生徒への支援が可能となる仕組み作りも、今後の大きな課題と考えられる。

V. 結 論

生徒の精神不調に対する援助希求行動を促進し、自殺リスクを含む精神不調の見過ごしを防ぐことを目的に筆者らが開発したタブレット端末搭載型アプリケーション（RAMPS）を使用している高校の養護教諭へのインタビュー調査を行った。養護教諭からは、RAMPSを活用したことで予想外の生徒から希死念慮や自殺企図歴などの情報が得られた等、生徒の自殺リスクの発見や早期の対応に繋がった事例を複数聞くことができ、この目的が一定の程度達成されていると考えられた。

謝 辞

新潟県内での実施にあたり、養護教諭をはじめ教職員および生徒のみなさまに感謝いたします。RAMPSの導入、運営にあたり新潟県教育庁生徒指導課のみなさまに感謝いたします。特に同庁生徒指導課課長石黒浩司先生、新潟県立加茂高等学校校長磯邊一幸先生（前新潟県立三条商業高等学校校長、元新潟県教育庁高等学校教育課いじめ対策生徒指導室室長）のご協力に心から感謝いたします。

本研究は、日本学校保健学会平成30年度日本学校保健

学会企画研究「こころの健康診断の実施とハイリスクの児童生徒への学校・医療・地域連携支援モデルの構築」(研究代表 北川裕子), JSPS科研費若手研究#18K15528「若者の自殺リスクアルゴリズムの解明: 学校間および医療機関での検討」(研究代表 北川裕子), JSPS科研費#17J08676「若者の自殺リスク予測指標と求助行動促進システムの構築: 学校・医療機関両面からの検討」(研究代表 北川裕子), 挑戦的萌芽研究#26560378「端末プログラム活用による児童生徒の精神健康の客観的評価と学校間共通システムの開発」(研究代表 佐々木司) の支援を受けて行われました。

文 献

- 1) Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J et al : Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders : findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 382 : 1575-1586, 2013
- 2) Ortiz-Prado E, Simbana K, Gomez L et al : The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study (2001-2015). *BMC Psychiatry* 17 : 342, 2017
- 3) World Health Organization : WHO mortality database documentation : 25 November 2015 update. 2015. Available at : http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/. Accessed September 18, 2016
- 4) Lee FS, Heimer H, Giedd JN et al : Mental health. Adolescent mental health-opportunity and obligation. *Science* 346 : 547-549, 2014
- 5) 厚生労働省 : 令和元年版自殺対策白書. 2020. Available at : <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19/dl/1-3.pdf>
- 6) Mann J, Apter A, Bertolote J et al : Suicide prevention strategies: a Systematic review. *Journal of the American Medical Association* 294 : 2064-2074, 2005
- 7) Kitagawa Y, Shimodera S, Togo F et al : Suicidal feelings interferes with help-seeking in bullied adolescents. *PLoS One* 9 : e106031, 2014
- 8) Gould MS, Velting D, Kleinman M et al : Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43 : 1124-1133, 2004
- 9) 北川裕子, 佐々木司 : 思春期の若者の精神的不調に対する援助希求行動を促進・妨害する要因 : 諸外国の研究動向を概観して (特集 精神的な調者の求助行動を促進するために). *精神科* 24 : 663-669, 2014
- 10) Lonnqvist JK, Henriksson MM, Isometsa ET et al : Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 49 Suppl 1 : S111-116, 1995
- 11) Hawton K, Rodham K, Evans E : Adolescents' Help-seeking, Coping Strategies and Attitudes and Their Relevance to Deliberate Self-harm. (Ketih Hawton and Karen Rodham, Evans E 編) *By their own young hand : deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*, Jessica Kingsley Publisher, London, UK, 2006
- 12) Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC : Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 379 : 2373-2382, 2012
- 13) 日本学校保健会 財 : 子どものメンタルヘルスの理解とその対応—心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携—, 2007
- 14) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB : The Patient Health Questionnaire-2 : validity of a two-item depression screener. *Medical Care* 41 : 1284-1292, 2003
- 15) Shaffer D, Fisher P, Lucas CP et al : NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV) : Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39 : 28-38, 2000
- 16) Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ et al : Suicidal feelings in the general population : a prevalence study. *The British Journal of Psychiatry* 124 : 460-469, 1974
- 17) Solberg ME, Olweus D : Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully Victim Questionnaire. *AGGRESSIVE BEHAVIOR* 29 : 239-268, 2003
- 18) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH et al : The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) : the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The journal of clinical psychiatry* 59 Suppl 20 : 22-33; quiz 34-57, 1998
- 19) Posner K, Brown GK, Stanley B et al : The Columbia-Suicide Severity Rating Scale : initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry* 168 : 1266-1277, 2011
- 20) 北川裕子 : 自殺予防のための学校健康診断の試み—RAMPSによる精神不調アセスメント実施の報告. *精神科* 34 : 506-514, 2019
- 21) 北川裕子, 佐々木司 : タブレット端末を活用した思春期児童生徒の精神保健アセスメントの試み : 保健室での模擬実施で得られた評価の報告. *精神科* 29 : 63-72, 2016

(受付 2019年11月1日 受理 2021年5月6日)
 代表者連絡先 : 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
 東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育
 学分野研究室 (北川)

資料 養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020の開発 —多様な学問体系の大学に活用できるコアカリキュラムの提案—

日本養護教諭養成大学協議会

教育課程（カリキュラム）・養成制度（法制度）検討委員会

大 川 尚 子^{*1}, 下 村 淳 子^{*2}, 青 柳 直 子^{*3}, 池 添 志 乃^{*4}

上 原 美 子^{*5}, 大 野 泰 子^{*6}, 奥 田 紀久子^{*7}, 亀 崎 路 子^{*8}

上 村 弘 子^{*9}, 後 藤 多知子^{*10}, 竹 中 香名子^{*11}

高 田 恵美子^{*12}, 平 井 美 幸^{*13}

^{*1}京都女子大学, ^{*2}愛知学院大学, ^{*3}茨城大学, ^{*4}高知県立大学, ^{*5}埼玉県立大学

^{*6}広島文化学園大学, ^{*7}徳島大学, ^{*8}杏林大学, ^{*9}岡山大学, ^{*10}愛知みずほ大学

^{*11}名古屋学芸大学, ^{*12}畿央大学, ^{*13}大阪教育大学

Core Curriculum for Yogo Teacher Training Course (2020) Developed by Japanese Teacher in Charge of Health Education Training University Conference Proposal for a Core Curriculum Intended for Training Universities in Various Academic Fields.

Curriculum/Training System Exploratory Committee at Japanese Teacher in Charge of Health Education Training University Conference

Naoko Okawa^{*1} Junko Shimomura^{*2} Naoko Aoyagi^{*3} Sino Ikezoe^{*4}

Yoshiko Uehara^{*5} Yasuko Ono^{*6} Kikuko Okuda^{*7} Michiko Kamezaki^{*8}

Hiroko Kamimura^{*9} Tachiko Goto^{*10} Kanako Takenaka^{*11}

Emiko Takata^{*12} Miyuki Hirai^{*13}

^{*1}Kyoto Women's University ^{*2}Aichi Gakuin University ^{*3}Ibaraki University ^{*4}University of Kochi ^{*5}Saitama Prefectural University

^{*6}Hiroshima Bunka Gakuin University ^{*7}Tokushima University ^{*8}Kyorin University ^{*9}Okayama University ^{*10}Aichi Mizuho College

^{*11}Nagoya University of Arts and Sciences ^{*12}Kio University ^{*13}Osaka Kyoiku University

Key words : Yogo teacher training, core curriculum, Japanese teacher in charge of health education training university conference

養護教諭養成, コアカリキュラム, 日本養護教諭養成大学協議会

I. はじめに

近年, グローバル化や情報化などの急速な進展に伴い, 子供を取り巻く社会状況や家庭状況は大きく変化し, 子供の心身の健康課題は多様化, 複雑化している. 養護教諭の養成教育においても, これらの変化や諸課題に的確に対応できる専門的知識・技術を基盤とした教育実践力をもつ養護教諭養成が求められている.

中央教育審議会¹⁾は, 「各大学は, 教職課程コアカリキュラムや地域ごとの教員育成指標を踏まえつつ, 大学として養成すべき教員像を明確にし, 既存の科目構成・内容を見直すなど教職課程の改善充実を図ること」, 「教員育成における全国的な水準の確保を行っていく上でも, 教職課程コアカリキュラムの作成が必要である」ことを指摘している.

コアカリキュラムとは, 大学が教職課程を編成するにあたり参考とする指針である¹⁾. 教育目標を達成するための中心 (コア) となる教育項目とその内容 (カリキュ

ラム) が示され, 定められた期間内に何をどこまで学ぶかという教育目標を示したものである²⁾. コアカリキュラムは, 教育課程編成上の中心, 指針となるものと捉えられ, 養成課程における教育の充実・改善を図るために, 検討が重視されている.

教職に関するコアカリキュラムとして, 文部科学省³⁾は, 「教職課程コアカリキュラム」を取りまとめている. これは, 教育職員免許法及び同施行規則に基づきすべての大学の教職課程で共通的に修得すべき資質能力を示したものであり, 教職課程全体の質保証を目指すものとして「教職に関する科目」に焦点をあてて作成されたものである.

養護教諭養成に焦点を当てたコアカリキュラムとして, 2008年, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会⁴⁾は, 5領域22大項目91中項目の到達目標で構成される「モデル・コア・カリキュラム」を提案している. 2017年, 一般社団法人日本看護系大学協議会⁵⁾は, 7群19項目のコアコンピテンシーにより構成される「看護学士課程で養

成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」を報告している。

日本養護教諭養成大学協議会（以下、本協議会）は、全国の養護教諭養成に関わる大学、短期大学（部）及び大学院の相互の提携と協力によって学術と教育の発展に寄与し、養護教諭養成の進展に関わる高等教育機関の使命達成に貢献することを目的とし、2005年度に設立した。本協議会は、上記の日本教育大学協会全国養護部門及び日本看護系大学協議会の両者を会員大学に含む会であり、設立当初より、教育課程（カリキュラム）検討委員会を設置し、養護教諭養成における教育課程（カリキュラム）に関する研究事業を担い、養護教諭の資質向上に向けて取り組んできた。2013年には、教育職員免許法の改正に向けたカリキュラム改定案及び具体的な教育内容について検討を行った。その後、本協議会の養護教諭養成の制度及び法制度の検討と研究に関する事業を行ってきた養成制度（法制度）検討委員会とともに、合同で養護教諭養成カリキュラムについて、具体的に、養成カリキュラムの現状の把握と問題点の明確化、日本教育大学協会全国養護部門のコアカリキュラムの検討など、養護教諭養成のコアカリキュラムに関する継続的な取り組みを行っている（表1）。

2020年4月1日現在、養護教諭の免許資格を取得することのできる大学（1種免許・2種免許、通信課程を除く）は、145大学（大学135、短期大学10）、169課程である⁶⁾。養護教諭免許状取得の多様性について、鎌田⁷⁾は、

「免許の開放性の実態は、教育学部（8.4%）、看護学部（36.1%）、保健学部（5.4%）、福祉学部（9.2%）、その他新創設学部20数種（20.9%）：スポーツ健康科学、人間生活等々、養護教諭の学問体系の基盤学問分野の責任が多様化している」と述べている。すなわち、養護教諭養成において、多様な学問体系を基盤とした大学や短期大学（部）がそれぞれの強みを活かしつつ、共通して活用できるコアカリキュラムの開発に至っていないことが、大きな課題であった。

現在、養護教諭の専門領域における主な職務内容については、中央教育審議会答申⁸⁾および学校保健安全法をふまえて、保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動、その他の6項目に整理されている⁹⁾。主な職務内容として、保健室経営、保健組織活動が明示され、学校保健活動の組織的対応の充実が求められている。にもかかわらず、教育職員免許法及び教育職員免許法施行規則¹⁰⁾は、1998年に「養護に関する科目」に、「養護概説」、「健康相談活動の理論及び方法」が新設されたものの、基本の枠組みは教育職員免許法制定以来70年間ほとんど変わっておらず旧来のままである。

そこで本協議会では、養護教諭の実践に必要な力を可視化し、会員校の行う養成教育の質を高めることを目的に、学問体系や大学の枠を超えたどの大学においても適用することのできる養護教諭養成課程コアカリキュラムの研究と作成に取り組み、本協議会独自の「養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020（以下、養大

表1 2007～2017年度までの日本養護教諭養成大学協議会の検討委員会の活動のまとめ

活動年度	主な活動内容（目標や方針及び結果、提案）
2007～2008	【養成カリキュラムの現状把握と問題点の明確化】 養護教諭養成のあるべき姿を明らかにするため、教大協全国養護部門のコアカリキュラムの行動目標を用いて、養成大学の立場：養成側と養護教諭の立場：現職実践側の双方向から検討した。養成側へのアンケート調査は、本協議会加盟大学を対象に、実践側へのアンケート調査は、全国養護教諭連絡協議会に協力を依頼した ¹¹⁾ 。
2009～2010	【日本教育大学協会全国養護部門のコアカリキュラムの検討】 【コアカリキュラムの内容の教育実施状況の実態調査】 日本教育大学協会全国養護部門が発表したコアカリキュラムを受けて、その内容を検討するとともに、内容が各大学で教育されているかどうかを、教育系・看護系・学際系大学、短期大学の講義シラバスから調査および分析を行った ¹¹⁾ 。
2011～2012	【新たな時代における養成を見据えた免許法等の提案】 養護教諭養成の資質向上に大きな影響を与える教育職員免許法の課題を検討し、新たな時代における養成を見据えた免許法等の提案を行った。「養護に関する科目」改定案について、「教職に関する科目」を含め、養護教諭養成カリキュラムの構造化を検討した ¹¹⁾ 。
2013～2014	【免許法改正に向けたカリキュラム改定案の教育内容と単位数の検討】 カリキュラム改定案の具体的な教育内容と単位数を検討した。第60回日本学校保健学会第4シンポジウムにおいてカリキュラム検討委員会の活動成果から、「養護教諭養成と教育職員免許法—養護に関する科目の検討と提案—」として「教育職員免許法改定案」を発表した ¹²⁾ 。
2015～2017	【養護教諭養成大学における教育課程の現状に関する調査の実施】 これまで、教育課程（カリキュラム）検討委員会と養成制度（法制度）検討委員会が別々に活動してきたが、今期からは、相互に関連する部分が多いことから、2つの委員会をあわせて活動することとした。養護教諭養成の資質向上に大きく影響する教員免許法の課題について、養護教諭養成カリキュラムを中心に検討した ¹¹⁻¹³⁾ 。

協コアカリ2020)」を開発した。「養大協コアカリ2020」では、これまでの教育課程（カリキュラム）検討委員会の成果¹¹⁻¹³⁾と調査結果を生かしながら、文部科学省から提示された新教職課程を参考に大きくくり化の方向で考え、養護教諭養成課程において卒業時に必要な力を明示した。また、本協議会の会員校は多様な学問体系で養護教諭を養成していることから、各都道府県・政令指定都市の養護教諭の育成指標も参考にし、大学教育の枠、学問体系の枠をこえて、どの大学でも活かすことができ、養成と採用をつなぐ系統性のあるコアカリキュラムを作成した。本研究の目的は、会員校の多様な学問体系の集約、文部科学省の新教職課程、採用側の育成指標、学生が目指す卒業時に必要な能力の集大成となる「養大協コアカリ2020」を作成することである。「養大協コアカリ2020」の作成過程の情報収集と処理分析方法、作成方針及び全体構造と内容、会員校の意見聴取等について述べる。

Ⅱ. 方 法

1. 「養大協コアカリ2020」の作成過程

「養大協コアカリ2020」は、以下の手順で作成した。

1) 既存のコアカリキュラムの検討

「モデル・コア・カリキュラム（2008）」⁴⁾、「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」⁵⁾を参考に、大学の枠を超えたどの大学においても修得することが必要であり、実際に適用することが可能と考えられる項目について、妥当性を協議検討した。また、一般社団法人日本看護系大学協議会⁶⁾、および文部科学省¹⁴⁾の作成プロセスを参考にした。

2) 養護教諭に求められる能力について言及している資料、文献の収集・集約

養護教諭制度の成り立ちと養護教諭養成教育制度について、教員の養成制度に関する文部科学省の動向、答申で示されている養護教諭の役割、教育職員免許法による養護教諭免許取得に必要な教育、全国の各都道府県・政令指定都市の養護教諭の育成指標等を参考にした¹⁵⁻¹⁷⁾。

3) 「養護教諭養成大学における教育課程の現状に関する調査」の結果を活用したコア・カリキュラムの検討¹⁸⁾

本協議会では、養護教諭養成大学の教職課程の「養護に関する科目」の現状を把握し、今後の養成カリキュラムの充実と免許法改正に向けての基礎資料とすることを目的に、2017年6月に「養護教諭養成大学における教育課程の現状に関する調査」を126大学145養成課程を対象に実施した。103件（回収率71%）の回答があり、有効回答は99養成課程であった。

この調査では、養護教諭養成大学の「養護に関する科目」に対応する授業科目の名称や担当教員の専門分野について調べた。また、本協議会が教育職員免許法施行規則に規定する課目として要望した「保健室経営の理論及び方法」「健康教育の理論及び方法」「小児疾病論」の3領域に関する学修状況についても調べた。その結果、3

領域に関する内容については全ての大学が関連する科目の中で開講している状況が明らかとなった。養護教諭が子供たちの健康課題を支援していくためには、3領域に関する内容を体系的に学ぶ必要についての根拠を示す結果となった。

そこで、この3領域に関する内容を「養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム」に反映させることを目的として、2018年9月の2018年度養成教育セミナーで「保健室経営の理論及び方法」「健康教育の理論及び方法」「小児疾病論」の内容別にグループワークを実施し、参加者（95大学95名）より、3領域に関する授業内容について聞き取りをした。その結果を用いて「養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム」作成に必要な要素として、指導する上での共通理解できる目的・目標を抽出した¹⁸⁾。

4) 本協議会会員校の意見を反映した「養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム」の構築

1)～3)で引き出された項目及び要素を基に、教育課程（カリキュラム）・養成制度（法制度）検討委員会で原案を作成し、2019年7月、役員会での検討を経て「養大協コアカリ2020（案1）」を本協議会会員校（136大学）に提案し、Web調査を実施して意見を求めた。また、2019年9月の2019年度養成教育セミナーで会員に説明後、グループワークを実施し、参加者（93大学125名）より意見聴取を行った¹⁹⁾。

検討委員会ではその意見を基に「養大協コアカリ2020（案2）」を作成し、再度、本協議会会員校（136大学）に提案をし、2019年12月にワークショップを開催し、参加者（36大学43名）より意見聴取を行い、本協議会としての最終案とした（表2）¹⁸⁾。

2. 「養大協コアカリ2020」の作成方針

「養大協コアカリ2020」は、養護教諭養成課程に求められる養護教諭としての資質能力を担保するために、全ての養護教諭養成大学において実施すべきものとして作成する。作成にあたっては、教職課程コアカリキュラム（文部科学省、2017）に示された教育職員としての資質能力の修得を前提にした上で、「養護をつかさどる」専門職を育成するために、養護教諭免許を取得する全ての学生が、卒業時に到達すべき最低限必要な資質能力を設定した。

「養大協コアカリ2020」においては、卒業時に目指す養護教諭としての資質能力を、子供の健康課題について科学的根拠を基盤として、的確にアセスメントする力、多職種と連携・協働しながら、子供自身で問題解決できる能力の形成を支援する力、子供の「生きる力」を育む資質能力と設定した。卒業時に目指す養護教諭としての資質能力に到達するために必要な事項としてⅠ群「養護及び養護教諭に関する基礎的理解」、Ⅱ群「子供と子供を取り巻く環境の理解」、Ⅲ群「養護実践の方法の基礎的・基本的理解」、これらの群を統合した内容として、Ⅳ群「養護実践の展開の理解」を配置した。Ⅰ群を根幹にⅡ・Ⅲ・

表2 「養大協コアカリ2020」作成のプロセス

年度	教育課程（カリキュラム）・ 養成制度（法制度）検討委員会	養成教育セミナー・ワークショップ
2018	・既存のコアカリキュラムの分析 ・養護教諭に求められる能力について言及している資料、 文献の収集・集約 ・「養護教諭養成大学における教育課程の現状に関する 調査」の結果を活用したコアカリキュラムの検討	・養成教育セミナーでグループワークを実施し、「養護 教諭養成モデル・コア・カリキュラム」に必要な要素 を抽出
2019	・養成教育セミナーの意見を基に、 「養大協コアカリ2020（案1）」を提案	・Web調査を実施し、会員校より意見聴取 ・養成教育セミナーでグループワークを実施し、参加者 より意見聴取
	・養成教育セミナーの意見を基に、 「養大協コアカリ2020（案2）」を提案	・ワークショップを開催し、参加者より意見聴取
	・ワークショップの意見を基に、 「養大協コアカリ2020」を提案	

Ⅳ群へ深化するという理念で構成した。

また、教職課程コアカリキュラム（文部科学省、2017）に準じて、「養大協コアカリ2020」に示した内容については、養成大学のカリキュラムにおいて70%程度適用されることを想定し、残る30%は各校独自に展開することができるようにした。

3. 用語の定義

「養大協コアカリ2020」で使用した「養護実践」の定義は以下の通りである。

「養護実践」：養護実践とは、児童生徒等の心身の健康の保持増進によって発育・発達を支援を行うために、養護教諭が目的を持って意図的に行う教育活動である。養護教諭の専門性を生かしたあらゆる活動は「養護活動」とも言われ、その中でも特に、目的意識を持って意図的に対象に働きかける教育活動を「養護実践」という（日本養護教諭教育学会）²⁰⁾。

4. 倫理的配慮

「養大協コアカリ2020」の開発の全過程を通じ、個別の大学名や個人名が特定できる情報は公表しないこと、大学の教育評価につながるものではないこと及び開発結果は公表することを説明した。

Web調査の実施にあたっては、調査依頼時に会員校の代表評議員に書面で「調査は任意であり、調査結果は集計した結果を公表するが個別の大学が特定できる情報は公表しないこと、調査結果は「養大協コアカリ2020」作成のために使用すること」を説明し、回答の提出をもって調査に同意を得たと判断した。

養成教育セミナー、ワークショップにおいても、個別の大学名や個人名が特定できる情報は公表しないこと、「養大協コアカリ2020」作成のために使用することを会員に説明し意見聴取を行った。

Ⅲ. 結 果

作成された「養大協コアカリ2020」の概念、内容は次の通りである。

1. 全体像について

養護教諭養成における教育内容のコアとなる項目を、4つの群に分類し、20の一般目標、78の到達目標として整理することができた。

「養大協コアカリ2020」においては、卒業時に目指す養護教諭としての資質能力を、子供の健康課題について科学的根拠を基盤として、的確にアセスメントする力、多職種と連携・協働しながら、子供自身が問題解決できる能力形成を支援する力、子供の「生きる力」を育む資質能力と設定した。卒業時に目指す養護教諭としての資質能力に到達するために必要な事項としてⅠ群「養護及び養護教諭に関する基礎的理解」、Ⅱ群「子供と子供を取り巻く環境の理解」、Ⅲ群「養護実践の方法の基礎的・基本的理解」、これらの群を統合した内容として、Ⅳ群「養護実践の展開の理解」を配置した。Ⅰ群を根幹にⅡ・Ⅲ・Ⅳ群へ深化するという理念で構成した（図1）。

2. 各群について

1) Ⅰ群『養護及び養護教諭に関する基礎的理解』（表3-1）

Ⅰ群『養護及び養護教諭に関する基礎的理解』は、全体目標を【学校保健活動の中核的な役割を果たすための養護教諭の専門性を理解する。また、養護をつかさどるための基礎的・基本的事項について理解する。】とした。〈1〉養護の概念、養護教諭の役割と職務内容を理解する。、〈2〉子供の人権、発育・発達観、健康観に関する基礎的・基本的事項を理解する。、〈3〉学校保健・学校安全の基礎的・基本的事項を理解する。〉の3つの一般目標と18の到達目標から構成した。このⅠ群は、図1の通り、「養大協コアカリ2020」が「養護教諭の専門

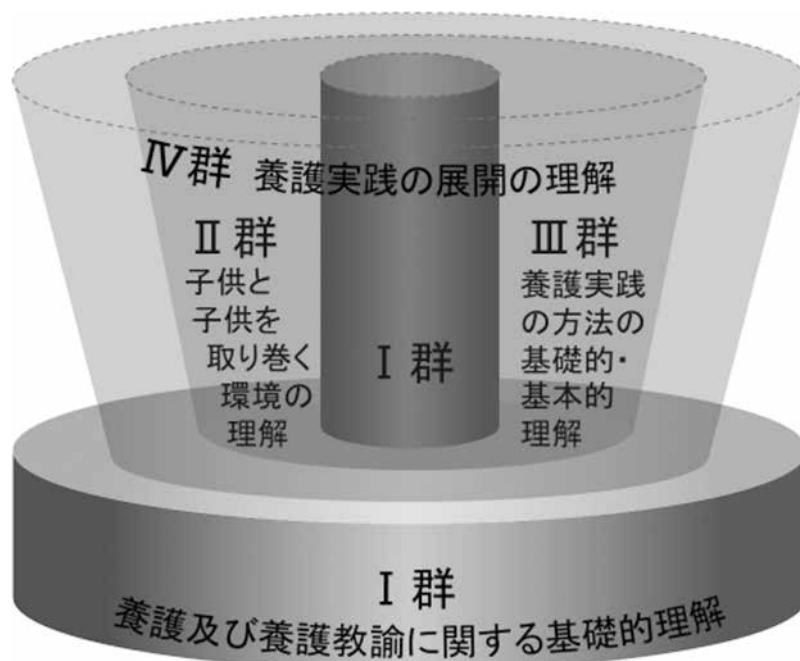


図1 「養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020」イメージ図

性に関わる能力」を育成する教育内容の根幹を示す基盤として位置づけた。

I 群では、養護教諭の専門性に関わる能力でも基盤となる事項として、養護教諭の専門性、かつ、教職性とも言える、教育職員としての養護をつかさどる専門職が有する独自性のある事項に着目した。まず、教職に関する科目に焦点化して作成された「教職課程コアカリキュラム」³⁾を参考に、教職にある者が共通して修得すべき資質能力である教職性と連動する、養護教諭の専門性としての必須項目を抽出した。そして、養護教諭に関する既存のコアカリキュラムにおける養護及び養護教諭の基礎的・基本的事項について理解する力として、養護教諭に関するコアカリキュラムの基盤となる資質能力として位置付けられている内容を検討した。

検討の実際では、「モデル・コア・カリキュラム」⁴⁾に示されている「養護実践の基盤となる養護の理論と目標ならびに教育職員としての養護教諭の基本原則を理解する項目であるA領域（養護教諭の基本原則）」、「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」⁵⁾に示されている「養護教諭の専門性と責務を理解し、実践に活かす能力などを含む学校保健を推進する養護教諭の基本的能力の項目であるO群（養護教諭の実践の基盤となる能力）」を参考にした。それら先行的な知見を根拠に、「養大協コアカリ2020」においてI 群『養護及び養護教諭に関する基礎的理解』として導いた。既存の養護教諭に関するコアカリキュラムを参照しつつも、I 群は、教職課程コアカリとも連動する教育職員としての養護教諭にとっての根幹となり、どのような養成機関においても養護教諭の専門性の基礎・基本の資質能力を培い、II・III・IV群へと資質能力を深化させ

る基盤を担う領域である。

2) II 群『子供と子供を取り巻く環境の理解』（表3-2）

II 群『子供と子供を取り巻く環境の理解』は、全体目標を【養護実践を進めるに当たり、発育・発達過程にある子供の心身の構造と機能、健康課題、病態の特徴を理解する。また、子供を取り巻く環境について理解する。】とした。〈1〉心身の構造と機能及び発達過程について理解する。、〈2〉ライフステージ各期の心身の発育・発達の特徴及び健康課題と疾病の特徴について理解する。、〈3〉子供の生活や取り巻く環境と健康との関わりについて理解する。、〈4〉発達過程に応じた子供の支援について理解する。〉の4つの一般目標と19の到達目標による構成とした。

養護実践には対象の全人的な理解が不可欠である。また、近年の社会変化の中で、児童生徒の健康課題が変化しており、養護教諭には地域の関係機関と連携できる関係性を築くこと²¹⁾が求められている。このため、養護実践に必要な対象の理解について、主に個人としての理解（一般目標1）及び2))だけでなく、個人と環境とのかかわりについての理解（一般目標3))及び健康課題から支援を必要とする子供への発達段階に応じた支援（一般目標4))を設定した。科学的根拠を基盤としたこれらの基礎的・基本的項目について、多面的及び総合的に理解したうえで、III群の養護実践の方法の理解につなぐ位置付けである。このため、到達目標は「理解している」ことを基本とした。なお、検討に際し、「モデル・コア・カリキュラム」⁴⁾のB領域「発達過程にある子供の理解」を主たる参照資料とした。

表3-1 養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020

【Ⅰ群】養護及び養護教諭に関する基礎的理解

全体目標

学校保健活動の中核的な役割を果たすための養護教諭の専門性を理解する。また、養護をつかさどるための基礎的・基本的事項について理解する。

一般目標	到達目標
1) 養護の概念、養護教諭の役割と職務内容を理解する。	①養護の概念について理解している。
	②養護教諭の歴史や制度（関係法規を含む）について理解している。
	③養護教諭の職業倫理について理解している。
	④養護教諭の役割や職務内容について理解している。
	⑤養護実践※の意義について理解している。
	⑥養護教諭のキャリア形成について理解している。
2) 子供の人権、発育・発達観、健康観に関する基礎的・基本的事項を理解する。	①人権とその擁護について理解している。
	②子供の人権保障について理解している。
	③発育・発達の考え方について理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「幼児、児童及び生徒の心身の発達過程」との関連性を考慮すること
	④健康及びヘルスプロモーションの考え方について理解している。
	⑤学校教育における子供の発育・発達及び健康への支援と生涯保健との関連を理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「幼児、児童及び生徒の学習の過程」との関係性を考慮すること
	⑥社会や学校における多様性について理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「教育に関する社会的事項」との関連性を考慮すること
3) 学校保健・学校安全の基礎的・基本的事項を理解する。	①学校保健の意義及び領域と構造について理解している。
	②学校保健計画の意義と内容について理解している。
	③学校安全の意義及び領域と構造について理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「学校安全への対応」との関係性を考慮すること
	④チームとしての学校における組織活動の意義について理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「チーム学校運営への対応」との関係性を考慮すること
	⑤学校と家庭及び地域との連携・協働の意義、コーディネーターとしての役割について理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「学校と地域との連携」との関係性を考慮すること
	⑥保健室経営の意義と養護教諭の専門性について理解している。

〈※養護実践とは〉

養護実践とは、児童生徒等の心身の健康の保持増進によって発育・発達の支援を行うために、養護教諭が目的を持って意図的に行う教育活動である。養護教諭の専門性を生かしたあらゆる活動は「養護活動」とも言われ、その中でも特に、目的意識を持って意図的に対象に働きかける教育活動を「養護実践」という。

（日本養護教諭教育学会 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第三版〉より）

3) Ⅲ群『養護実践の方法の基礎的・基本的理解』（表3-3）

Ⅲ群『養護実践の方法の基礎的・基本的理解』の全体目標は、【養護実践を展開するために必要な知識と方法を理解する。また、基礎的な技術を身につける。】とした。これは、〈1〉学校保健の意義をふまえた上で、学校保健計画作成の方法を理解する。、〈2〉保健室経営の意義と目的をふまえた上で、保健室経営計画の作成方法を

理解する。、〈3〉保健管理の意義と目的をふまえた上で、その内容と方法を理解する。、〈4〉健康相談・保健指導の意義と目的をふまえた上で、子供と保護者への対応を理解する。、〈5〉保健教育の意義と目的をふまえた上で、その内容と指導方法を理解する。、〈6〉保健組織活動の意義と目的をふまえた上で、その内容と連携・協働の方法を理解する。、〈7〉学校安全・危機管理の意義と目的をふまえた上で、その内容と方法を理解す

表3-2 養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020

【Ⅱ群】子供と子供を取り巻く環境の理解

全体目標

養護実践を進めるに当たり、発育・発達過程にある子供の心身の構造と機能、健康課題、病態の特徴を理解する。また、子供を取り巻く環境について理解する。

一般目標	到達目標
1) 心身の構造と機能及び発達過程について理解する。	①命を生むしくみ（人体の発生と遺伝、生殖系器官の構造と機能）と発達過程について理解している。
	②命を維持するしくみ（呼吸、循環、代謝やホメオスタシスなどに関わる器官の構造と機能）と発達過程について理解している。
	③身体を支えて動くしくみ（骨格、筋肉と神経系などの器官の構造と機能）と発達過程について理解している。
	④情報の受容と処理のしくみ（感覚器と神経系などの構造と機能）と発達過程について理解している。
	⑤高次脳機能のしくみ（脳の構造と認知や行動などの機能）と発達過程について理解している。
	⑥身体を防御し適応するしくみ（内分泌、免疫、神経系などの器官の構造と機能）と発達過程について理解している。
2) ライフステージ各期の心身の発育・発達の特徴及び健康課題と疾病の特徴について理解する。	①ライフステージと発育・発達過程について理解している。
	②子供に起こりやすい傷病について、その成り立ちや治療法について理解している。
	③乳幼児期の心身の発育・発達の特徴、健康課題と疾病の特徴について理解している。
	④児童期の心身の発育・発達の特徴、健康課題と疾病の特徴について理解している。
	⑤青年期の心身の発育・発達の特徴、健康課題と疾病の特徴について理解している。
	⑥成年期以降の心身の発達・加齢性変化の特徴、健康課題と疾病の特徴について理解している。
3) 子供の生活や取り巻く環境と健康との関わりについて理解する。	①個人の生活（栄養、運動、休養など）と健康との関わりについて理解している。
	②子供の健康と家庭との関わりについて理解している。
	③健康の決定要因（物理的・化学的・生物学的・社会経済的環境など）について理解している。
	④地域の教育、保健、医療、福祉などの関係機関について理解している。
4) 発達過程に応じた子供の支援について理解する。	①身体の構造や機能の課題から支援を必要とする子供とその発達過程に応じた支援方法について理解している。
	②心理的、精神的な課題から支援を必要とする子供とその発達過程に応じた支援方法について理解している。
	③社会的支援（養育環境など）を必要とする子供とその発達過程に応じた支援方法について理解している。

る。〉の7つの一般目標と21の到達目標から構成される。

Ⅲ群は、「養護実践を展開するために必要な知識と方法を理解し、基礎的技術を修得できる力」を示すものである。「モデル・コア・カリキュラム（2008）」⁴⁾では、養護実践を行うために必要な知識、技術、方法を修得し、統合化する項目をD領域として、養護実践の内容と方法を示している。また、「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」⁵⁾では、科学的な知識・技術を生かして必要な支援を判断し、計画的に実践する能力として、Ⅲ群（根拠に基づき看護を計画的に実践する能力）を設定している。いずれのコアカリキュラムにおいても、養護実践に必要な力をコアカリ

キュラムに位置付けていることから、「養大協コアカリ2020」のⅢ群として、『養護実践の方法の基礎的・基本的理解』が導かれた。

養護実践の内容と方法については、学校保健法等の一部を改正する法律²²⁾の施行および「子供の心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（答申⁸⁾）より、学校における健康・安全に関する考え方や養護教諭の職務をもとに構成した。

4) Ⅳ群『養護実践の展開の理解』（表3-4）

Ⅳ群『養護実践の展開の理解』の全体目標は、【子供の実態に応じて、必要な知識、方法及び技術を統合して、

表3-3 養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020

【Ⅲ群】養護実践の方法の基礎的・基本的理解

全体目標

養護実践を展開するために必要な知識と方法を理解する。また、基礎的な技術を身につける。

一般目標	到達目標
1) 学校保健の意義をふまえた上で、学校保健計画作成の方法を理解する。	①学校経営計画と教育課程、学校保健計画及び保健室経営計画が関連するように立案することの重要性を理解している。 ②学校保健計画を立案する方法を説明することができる。
2) 保健室経営の意義と目的をふまえた上で、保健室経営計画の作成方法を理解する。	①保健室経営における養護実践のプロセスを理解している。 ②保健室経営計画の作成や評価について、内容と方法（疫学や統計を含む）を理解している。 ③保健室の健康情報センターとしての役割を理解し、保健室経営について説明することができる。
3) 保健管理の意義と目的をふまえた上で、その内容と方法を理解する。	①健康観察の内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。 ②健康診断の内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。 ③疾病の予防と管理に関する内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。 ④感染症対策に関する内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。 ⑤救急処置の内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。 ⑥学校環境衛生の内容と方法について理解し、その基礎的な技術を身に付けている。
4) 健康相談・保健指導の意義と目的をふまえた上で、子供と保護者への対応方法を理解する。	①健康相談・健康相談活動の内容と方法について理解し、基礎的な技術を身に付けている。 ②保健指導の内容と方法について理解し、基礎的な技術を身に付けている。 ③子供の健康課題を把握し、解決に向けた支援・指導及び助言に関する内容と方法を理解している。
5) 保健教育の意義と目的をふまえた上で、その内容と指導方法を理解する。	①学習指導要領に示された各教科等の保健に関する内容と指導方法を理解している。 ②子供の生涯にわたる健康の保持増進に必要な保健教育の内容と指導方法及びその評価について理解している。
6) 保健組織活動の意義と目的をふまえた上で、その内容と連携・協働の方法を理解する。	①チームとしての学校における連携・協働の方法を理解している。 *教職課程コアカリキュラムにおける「チーム学校運営への対応」との関係性を考慮すること ②家庭や地域の関係機関との連携・協働の方法を理解している。 ③学校保健委員会等の保健組織活動を活性化する方法について理解している。
7) 学校安全・危機管理の意義と目的をふまえた上で、その内容と方法を理解する。	①学校安全、危機管理に関する内容と方法を理解している。 ①事故、事件や災害発生等の緊急時の対応・体制について理解している。

養護実践を計画、実施、評価、改善するための能力を身につける。】とした。これは、〈1〉子供の心身に関する情報の収集と管理を行い、関係者と情報共有する意義と方法を説明できる。、〈2〉子供の心身の状態を根拠に基づいて総合的に評価し対応できる。、〈3〉子供の心身の健康課題に応じて必要な指導や支援の計画を立案することができる。、〈4〉対応する場面を想定し、関係者と連携・協働して指導や支援を展開できる。、〈5〉養護実践と学校保健及び学校教育の関係を理解する。、〈6〉養護教諭としての専門性を向上させる方法及び研究の必要性を理解する。の6つの一般目標と20の到達目標で構成した。

Ⅳ群は、土台や柱となるⅠ群と、子供や養護実践に関する理解を深めるⅡ群、Ⅲ群を統合した養護実践の展開を表すものとした。これは、近年、保健室経営の充実が求められている背景や、「養護教諭養成大学における教育課程の現状に関する調査」において「保健室経営の理論及び方法」が取り上げられた方針を踏まえ、課題解決型の保健室経営計画マネジメントサイクルの考え方から導かれた²³⁾。さらには、2018年9月6日に開催された日本養護教諭養成大学養成教育セミナー「『養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム』の構築に向けて」の分科会「保健室経営」で検討された内容を参照した。具体的には、学校教育や経営との関連づけ、子供の実態把握、

表3-4 養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020

【IV群】養護実践の展開の理解

全体目標

子供の実態に応じて、必要な知識、方法及び技術を統合して、養護実践を計画、実施、評価、改善するための能力を身につける。

一般目標	到達目標
1) 子供の心身に関する情報の収集と管理を行い、関係者と情報共有する意義と方法を説明できる。	①子供の心身の情報を収集し、管理、共有する方法を説明することができる。
	②子供に共感的態度でかわかり、心身の情報等から子供の健康状態を把握することができる。
	③子供の心身の状況や背景、子供を取り巻く環境における課題を関係者と共有することができる。
2) 子供の心身の状態を根拠に基づいて総合的に評価し対応できる。	①心身の状態を総合的に評価し、緊急度・重症度を踏まえて対応することができる。
	②判断や対応の根拠となる資料を作成することができる。
	③個及び集団としての子供の心身の健康課題を、背景や影響する要因を踏まえて説明することができる。
3) 子供の心身の健康課題に応じて必要な指導や支援の計画を立案することができる。	①子供の健康課題や発達の課題に応じた個別の支援計画を立案することができる。
	②必要な指導や支援の計画を関係者と協議し、役割を調整する方法を説明することができる。
	③個別の支援計画の修正や改善の時期や内容を評価することができる。
4) 対応する場面を想定し、関係者と連携・協働して指導や支援を展開できる。	①子供の健康課題に応じた対応について説明することができる。
	②関係者と連携・協働して取り組む活動の内容と方法を説明することができる。
	③人権やプライバシーに配慮した健康相談や保健指導の場面や方法を列挙することができる。
	④保健教育を推進するために働きかける対象や内容及び方法を説明することができる。
5) 養護実践と学校保健及び学校教育の関係を理解する。	①学校保健目標、保健室経営目標と養護実践の関係を説明することができる。
	②学校全体の保健管理及び保健教育を評価・改善するプロセスを理解し、説明することができる。
6) 養護教諭としての専門性を向上させる方法及び研究の必要性を理解する。	①観察した子供の状態、対応、保健指導等の内容を記録することができる。
	②自らの養護実践を評価し、改善する方法を説明することができる。
	③自らの養護教諭としての資質・能力を省察し、養護観を追究し、自己研鑽する内容と方法を説明することができる。
	④養護実践を研究する意義と方法を説明することができる。
	⑤養護学を構築することの重要性を理解している。

課題の分析、解決方法の考案ができ、多職種との連携について理解できることが目標としてあげられていた点や、指導上の課題の指摘はあるものの、PDCAサイクルを意識した授業にしていく意義が述べられていることを重視した¹²⁾。そのため、一般目標は、保健室経営が、スパイラル的に展開していくPDCAサイクルを反映させた。

また、一般目標及び到達目標に入れる内容は、「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」のコアコンピテンシーの中のⅢ群「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、Ⅳ群「特定の健康課題に対応する実践能力」、Ⅴ群「多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」及びⅥ群「専門職として研鑽し続ける基本能力」を集約し、多様な健康課題への対応が含まれるように導いた。

2019年内に実施されたWeb調査及び養成教育セミナーにおけるグループワークでは、「養護実習で修得で

きる内容である」等の肯定的な意見以外に、「難しい」・「初任者研修の内容ではないか」との意見が出された。これを受けて、Ⅳ群は、修得した知識技術を統合し活用できる力を養成の最終段階における到達目標に置きつつも、実現できるレベルを再考した。どの系の大学でも活用できる卒業時の到達目標とするため、養護実践の展開を意識して行うことができるレベルに修正し、語尾を「～しようとしている」「～することができる」という表現に統一した。これらは、Ⅰ～Ⅲ群よりも抽象度の高い到達目標で構成されており、到達目標に対して、学生自身のイメージする実践や、表現する具体的な実践の内容によって、「到達のレベル」を調整することができるものとした。

Ⅳ. 考 察

養護実践に求められる力を育成するために養成教育を

可視化し、会員校の行う教育の質を高めることを目的に、本協議会独自の「養大協コアカリ2020」を作成した。

これまでいくつかのコアカリキュラムが検討されてきたが、教育学部や保健系学部、栄養系学部、体育系学部、看護系学部、そして短期大学（部）など、多様な学問体系を基盤とした養護教諭養成課程が共通して活用できるコアカリキュラムの開発に至っていないことが課題であった。先行研究では、養成課程によって「養護に関する科目」を読み替える割合が高いことの指摘²⁴⁾や、最も実施方法が異なるとされる「臨床看護実習」の科目名や目的、単位数、日数、実習施設等が大きく異なっている²⁵⁾²⁶⁾ことの報告がなされている。つまり、養護教諭に必要なカリキュラムの共通項が明らかにされておらず、各大学の裁量による創意工夫に任されているということである。そこで本協議会では、学問体系や大学の枠を超えてどの大学においても適用することができ、共通して必要な能力を育成するための養護教諭養成課程コアカリキュラムの作成に取り組み、本協議会独自の「養大協コアカリ2020」を開発した。

養護教諭は、学校に置かれる教育職員として、子供の実態を保健管理を通して的確に把握し、健康相談、健康課題解決のための保健指導や、健康の保持増進に関する保健教育を行う等、保健室経営を行い関係者とも組織的に連携しながら、子供の心身の健康の保持増進について中心的な役割を担っている。養護教諭に求められる資質・能力としては、倫理観・ヒューマニズムを基盤とした専門的知識・技術力が挙げられる。あらゆる発育・発達段階にある子供の健康課題について科学的根拠を基盤として、的確にアセスメントする力が必要であるとともに、子供一人ひとりの状況に応じた保健教育を実現し、「生きる力」を育む資質能力が必要である。また、教育・保健・医療・福祉の視点から、多職種と連携・協働しながら、子供自身が問題解決できる能力形成を支援する力が求められている。

「養大協コアカリ2020」は、養護教諭養成課程に求められる養護教諭としての資質能力を担保するためのものであると考え、「養護に関する科目」の内容に焦点化した。加えて、養護教諭の教職専門性に必要な資質能力についても、記載した。

今回、「養大協コアカリ2020」作成にあたって参考にした、「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」⁵⁾は、複数事例の中から養護教諭に必要な能力を取り出し、看護系養成大学で育成する養護教諭学生の卒業時到達目標を、コアコンピテンシーとその下位項目であるコンピテンシーで表したものであった。これは、看護師養成で扱う内容と養護教諭養成に必要な内容が重なる部分は除き、看護師養成では取り扱わない養護教諭養成独自の内容に特化して導き出している。さらに、コンピテンシーに対応した教育内容も提案している。これに対して、「養大協コアカリ2020」は、

養護教諭が教育職員であるということから、教職に必要な能力と、養護に必要な能力には、切り離せない部分があると言う考えを前提に、作成したものである。そのため、特にI群においては、教職に必要な資質能力を踏まえた項目が立てられていることが特徴と言える。

また、多様な学問的背景を持つ養成大学において受け入れられるカリキュラムであることが第一義であることを踏まえ、できるだけ共通項を取り出し、コアの部分抽出したことは成果と考えられる。

今後、「養大協コアカリ2020」が、多くの養成大学において受け入れられていく過程でどのような評価が得られるかを把握し、検討を重ねていく必要がある。また、「養大協コアカリ2020」を各養成大学がシラバスに反映させ、一貫性をもって活用していただけることを期待する。各大学のディプロマポリシーの軸と「養大協コアカリ2020」の目指す養護教諭像の活用方法や授業内容をさらに検討していくことが重要である。

この「養大協コアカリ2020」を活用することで、どの学問体系を基盤とする養護教諭養成課程においても、養護教諭が卒業時に修得しておくべき力の明確化と標準化を図ることができ、養護教諭の資質の担保につながると考えられる。

また、本協議会として、「養大協コアカリ2020」を公表することは、教育系、看護系、学際系が加入する協議会の合意で開発したものであり大きな意義を持つ。今後、さらに広く関係機関や社会に向けて周知を図ると共に、様々な意見を得ながら適宜修正を実施していく必要があると考える。

V. ま と め

養護実践に求められる力を育成するために養成教育を可視化し、教育の質を高めることを目的に、本協議会独自の「養大協コアカリ2020」を作成した。

「養大協コアカリ2020」は、これまで行ってきた教育課程（カリキュラム）・養成制度（法制度）検討委員会の成果と2018・2019年度の養成教育セミナー、2019年12月のワークショップの意見をもとに検討委員会が原案を作成し、日本養成大学協議会役員会で決定したものである。各大学の実情に応じて、工夫しながらこの「養大協コアカリ2020」が活用されることを願うものである。

「養大協コアカリ2020」によって、日本養護教諭養成大学協議会加盟大学等において、養護教諭が卒業時に修得しておくべき力が明確になり、会員校が共通理解を図りながら、実践に求められる資質能力のある養護教諭養成が期待できる。

文 献

- 1) 文部科学省中央教育審議会：これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について～学び合い、高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて～（答申），2015. Avail-

- able at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1365665.htm Accessed December 22, 2020
- 2) 一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会：歯科衛生士教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—2018年度改訂版, 2018. Available at : https://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/publicity/file/core_curriculum_2018.pdf Accessed December 22, 2020
 - 3) 文部科学省（教職課程コアカリキュラムの在り方に関する検討会）：教職課程コアカリキュラム, 2017. Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/126/houkoku/1398442.htm Accessed December 22, 2020
 - 4) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案(3) 行動目標の明確化, 2008
 - 5) 一般社団法人日本看護系大学協議会：「看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標」, 2017. Available at : <https://www.janpu.or.jp/activities/report/> Accessed December 22, 2020
 - 6) 文部科学省HP：養護教諭の免許資格を取得することのできる大学. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/detail/1287086.htm Accessed December 22, 2020
 - 7) 鎌田尚子：養護教諭の誕生から日本社会がつくる多様な養成課程と専門性を考える. 保健の科学 60(8) : 508-510, 2018.
 - 8) 文部科学省中央教育審議会：「子供の心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会答申), 2008. Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf Accessed December 22, 2020
 - 9) 日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引(平成26年度改訂), 9-10, 2015.
 - 10) 教育職員免許法(昭和二十四年法律第百四十七号), 教育職員免許法施行規則(昭和二十九年文部省令第二十六号)
 - 11) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会10周年誌, 19-22, 2016. Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2018-10th-kinenshi.pdf> Accessed December 22, 2020
 - 12) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書(2016年度), 57-60, 2017. Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2016-jigyoku-katsudou-houkoku.pdf> Accessed December 22, 2020
 - 13) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書(2017年度), 60-82, 2018
 - 14) 文部科学省：幼稚園教諭の養成課程のモデルカリキュラムの開発に向けた調査研究. Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1385790.htm Accessed December 22, 2020
 - 15) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭教育, 東山書房, 1994
 - 16) 文部科学省：現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～, 2017. Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/fieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf Accessed December 22, 2020
 - 17) 日本養護教諭養成大学協議会HP：育成指標. Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/index.shtml> Accessed December 22, 2020
 - 18) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書(2018年度), 54-66, 2019. Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2019-jigyoku-katsudou-houkoku.pdf> Accessed December 22, 2020
 - 19) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書(2019年度), 28-33, 2020. Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2019-jigyoku-katsudou-houkoku.pdf> Accessed December 22, 2020
 - 20) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する養護の解説集(第三版), 10, 2019
 - 21) 岡田加奈子, 花澤 寿：教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の特徴と課題. 千葉大学教育学部研究紀要 66(1) : 133-139 2017
 - 22) 学校保健法等の一部を改正する法律(平成20年6月18日法律第73号)
 - 23) 日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引き, 15-16, 2009
 - 24) 成松美枝：日本における看護学科の養護教諭養成に関する調査研究. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 21 : 33-42, 2013
 - 25) 瀧澤透, 宮澤君子, 浜中のり子：養護教諭養成大学の系列に見た臨床実習の実施について—実施方法および実習施設との関係—, 学校保健研究 58 : 293-299, 2016
 - 26) 高橋紀和子：養護教諭養成大学における臨床看護実習の違い, 鎌倉女子大学紀要 25 : 167-174, 2018
- (受付 2020年12月24日 受理 2021年5月27日)
代表者連絡先：〒605-8501 京都市東山区今熊野北日吉町35
京都女子大学(大川)

■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14回「論文が採択されるための条件(2)：測定のスケジュールと対照群の設定」

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 ? (2)

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4月号では、論文が採択されるために必要な研究デザインの検討項目として以下の6つを示し、そのうち「3. 対象の選び方と集め方」について解説をおこなった。今回は、「4. 測定の方法とスケジュール(回数・時期など)」と「5. 教育プログラム等で介入を行う場合の対照群の設定など」について説明する。なおこれらは、今回の執筆内容に合わせて、4月号の時より若干内容を絞って示しているがご容赦頂きたい。

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(回数・時期など)
5. 教育プログラム等で介入を行う場合の対照群の設定など
6. 解析方法

II. 測定のスケジュール

機器を使う測定も質問紙に回答してもら場合も、「測定(計測)しデータを得る」際に注意すべきこととしてまず頭に浮かぶのは「測定の正確さ」だろう。これには、「精度」(再現性の高い測定を行うこと)と「妥当性」(本当の値から一定の方向に偏った測定をしないこと)という2つの観点があるが、これらは疫学の教科書等の説明を参照して頂くこととし、ここではもっと基本的な「測定のスケジュール」について述べる。

「測定のスケジュール」は、横断研究のように一時点だけでデータをとる研究デザインではあまり問題にならないが、学校保健の研究でしばしば行われる、教育その他の「介入」の効果を調べる介入研究では十分に注意する必要がある。またこの場合、「測定のスケジュール」は「介入の実施方法やそのスケジュール」と関連するので、その点を踏まえて説明したい。

1. 介入研究では「介入前にも測定を！」

この小見出しを見て「何を当たり前のことを？」と思われる方は読み飛ばして頂いて結構だが、たまにこの測定を行わずに介入の効果を論じようとする研究を目にするため、この項を設けた。

教育を含め「介入」の効果を見る、すなわち「(介入によって)、その介入がターゲットとしている指標(outcome)が変化するか」を調べるには、介入の開始前に、介入後に調べるのと同じ指標を調べる(あるいは、同じ質問を行う)必要がある。効果の有無は、介入後(数週・数ヶ月後のフォローアップを含む)の時点でのその指標の測定値から、介入開始前の測定値を引き算した値をもとに検討する必要があるからだ(図1のd1)。これを行わずに介入後の測定値をいくら示しても、介入の結果その値になったのか、介入を行わなくても元々その値だったのかが分からないので、「効果の検証」はできない。

ちなみに学校の期末試験のように、授業のあとだけにoutcome(試験なら点数)を「測定」しても、授業の効果によりその点数になったのか、授業と無関係にその点数なのか(e.g., 授業の前から既に知っていた・分かっていたとかの理由で)は分からない。従って「授業の効果測定」にはならないということである。もちろん学校の試験は「授業の効果を調べる」ことより、「身につけておいてほしいことを子供が習得しているか否か」そのものを確認することが主目的だろうから、それで構わない。しかし何か新しい授業プログラムを開発してその効果を調べたい場合等は、厳密に言えば、授業前の測定(テストや質問紙の実施等)を行って授業によりそれがどの程度向上したかを見ることが必要と考えられる。

2. 介入前の測定は「群分け」の後で

教育等の介入研究では通常、研究参加者を、介入を行う群(介入群)と、行わない群(または効果を調べたい介入とは別の介入を行う群;対照群)に分けて、測定値の変化を比較するが(詳細はあとで説明)、II-1.で述

べた介入前の測定は、各参加者（あるいは参加者が属する学校や学級）を介入群・対照群のどちらかに振り分けるかを決めたあとに行う。この順番を逆にして、介入前の測定を行ったあと、介入前の測定値が両群で同じになるように測定値によって参加者を群分けしている研究も見かけるが、基本的には避けた方がよい。ただしこれを行わざるを得ない場合もあるかも知れないので、それについてはⅢ-2. で述べる。

避けるべき理由の1つは、そのように「測定結果を見て割り振った」と方法に書いてある時点で、自分達の都合の良い結果が出るように、参加者の割り振りを操作しているのではないかと疑われることである。測定時には、効果の指標以外にも様々な変数を測っている場合が多く、「それらを含めて都合の良いように割り振りしているのでは」と疑われたり、論文に記載していないような隠れた操作をしているのでは等の疑いもかけられやすくなる。また「著者の、研究の方法論に関する知識が乏しいのでは（Ⅲ-1 参照）」と疑われて、査読者や読者による論文の評価が下がりやすくなる可能性もある。

ただ「介入群と対照群で介入前の条件を同じにしておかなくて良いのか？」という点、それは必要かつ重要なことで、そのために無作為化（ランダム化あるいは無作為割り付け）という作業を行う（Ⅲ-1 で説明する）。

Ⅲ. 効果検証では介入群と対照群の比較が必要(図1)

この部分も「何を当たり前のことを」と思われた方は読み飛ばして頂きたい。そうでない方には是非お読み頂きたい。

研究への参加者（対象者）に、教育等何らかの働きかけ（介入）をして、介入の効果に関する指標（outcome）がその介入の前後で変化したとする。この変化が介入の効果による可能性はあるが、それ以外の可能性も色々ある。

第1は測定の反復が影響した可能性である。介入の前

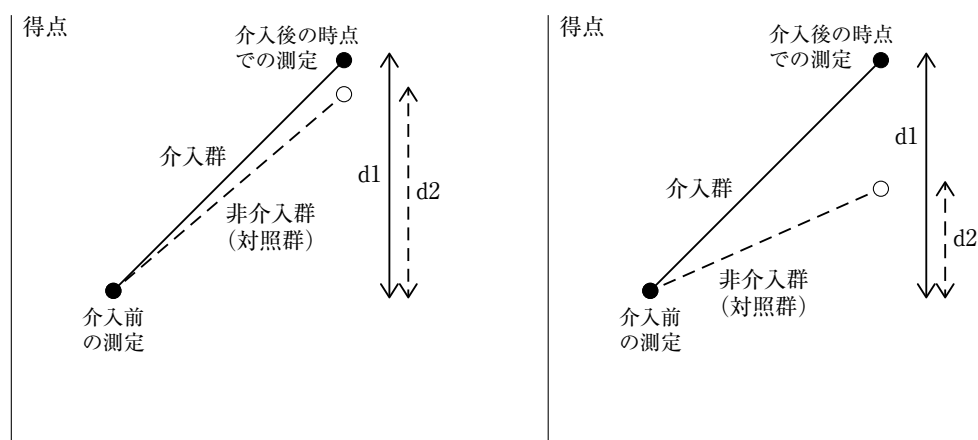
後では、基本的に同じ測定をしなければ、当然ながら前後の比較は出来ない。しかし同じ測定を反復して行くと、反復したこと自体が、測定結果を変化させる可能性がある。例えば質問紙への回答を求める場合なら、同じ質問紙を何度も行えば、質問への慣れや、何度も回答することへの疲れや反感、面倒臭さ、その他様々な要因が重なって、回答結果が変化していく可能性があることは、想像がつかろう。これらは質問紙以外の測定にも当てはまる可能性が十分にある。時間をとられることやある場所に出向かなければいけないことの面倒さ、その他諸々である。

第2は測定間の時期の違いや時間間隔である。前後の測定の時間間隔がそれなりにある場合には特にそうである。1回目と2回目の測定では季節が違っても、それ程時期が離れていなくても、天気が違うかも知れない。同じ質問への回答でも天気の良い日と悪い日、暑い日と涼しい日では異なる可能性がある。また子供を対象とした研究では、時間がたてば子供は成長するので、同じ質問への回答も変わる可能性がある。知的能力や体格など、成長に直接関連した指標ならなおさらである。

これらの可能性を除外し、測定値の変化が「介入の影響（効果）」であることを示すのに必要なのが、対照群の設定である。対照群では、介入群と同じ測定を同じ時間間隔で行い、かつ介入群で行った働きかけ（介入）は行わない。このように設定した対照群と介入群の間で、介入前後の測定値の変化（図1のd1とd2）に違いがあるなら、それは「介入の影響」があった（介入の効果が見られた）と判断できるだろう（図1の右側）。一方、介入群で見られた測定値の変化と対照群での変化が同じ程度なら、「介入の効果はなかった」と判断することになる（図1の左側）。

1. 介入群・対照群への参加者の割付けはランダムに

対照群を設けるには、研究への参加者を介入群と対照



介入の効果の有無を判断するには、介入前の時点での測定値と介入後の時点での測定値の差を、介入群と非介入群（対照群）との間で比較する必要がある。図の右側のように両群で「差（d1とd2）」に違いがあるなら、「この介入には効果がある」と、左側のようにd1とd2が同じであるなら、「この介入には効果がない」と、それぞれ考えられる。

図1 介入群と非介入群（対照群）での介入前時点と介入後時点での測定値の差の比較

群（非介入群）に割り振る（「割り付け」とも言う）必要があるがそれはどのように行ったら良いのだろうか。

まず注意すべきことは、同じ参加者の群（対象群）から介入群・対照群を選ぶということである。時々、対照群は「付け足し」のつもりか、介入群とは全然違うところからリクルートしている研究を見かけるが、これは論理的に考えてアウトである。対照群の背景要因が介入群と違っていれば、両群の間でoutcomeに違いが出たとしても、介入の有無によるのか、背景要因の違いによるのか分からない。論理的に考えて「結論を出すことが不可能な研究」となってしまう（極端な例を言えば、介入群が日本人で対象群がアメリカ人では比較に何の意味もないだろう）。

では参加者を実際に介入群と対照群に分ける方法だが、これは「ランダムに分ける」がベストである。具体的には、エクセル等で参加者1人1人に乱数を発生させ、例えば発生した全ての乱数の大きい方半分までを介入群とし、残りは対照群とする、等のやり方をとる。この方法をとるのは、参加者のもつ様々な背景要因の全てについて、介入群と対照群との違いを出来るだけ小さくできるからである（ランダムに分ければ、各要因の両群間の差は、ゼロを平均値とする正規分布の確率をとることになるが、そんな細かいことは気にしないで良い）。

「そんな方法より、各背景要因の値を予め調べておいて、全ての要因が介入群と対照群で等しくなるように参加者を割り振れば良いのでは？」という意見もあるかも知れない。しかしこれは実際には容易でない。人間がもつ「背景要因」というのは無数にあって、調べ切ることができないからである。数十、数百におよぶ背景要因を、全研究参加者で調べることは現実的に不可能に近い。またそのように調整できる背景要因の数は、参加者の数によって自ずと限られてくる（参加者数に近い数の背景要因の調整は数学的に不可能）。やはり「ランダムに分ける（割り振る、割り付ける）」のが、無数に存在する背景要因を調整する上で最も簡単でベストの方法である。

このように参加者を「ランダムに」（「無作為に」とも言う）介入群と対照群に分けて介入の効果を調べる研究方法は、ランダム化比較試験あるいは無作為割付試験（英語ではrandomized controlled trial、略してRCT）と呼ばれる。最近の新型コロナウイルスワクチンを含め医薬品の効果判定等、厳密な効果検証が必要な場合には、必ずこの方法が使われる。

なお教育プログラムのように、参加者1人1人に個別に行う介入でなく、学校やクラスなどグループ単位で介入が行われる場合は、各個人を介入群・対照群に割り振るのでなく、学校やクラス単位で介入群と対照群に割り振ることが多い。この場合も乱数等を使って無作為に割り付ける。またこの方法は、クラスター-ランダム化比較試験（cluster-randomized controlled trial、略してcluster-RCT）と呼ばれる。「クラスター」とは「グルー

プ、群れ」といった意味で、新型コロナウイルス感染の流行でお馴染みになった言葉である。

2. 無作為割付ができない場合

介入群と対照群への参加者（あるいは参加校や参加クラス）の割付けは「ランダム（無作為）」がベストとは言え、実際の現場でそれが出来ない場合もあるだろう。その場合は次善の策を取らざるを得ない。Ⅱ-2で介入前の測定は「群分け」後にと書いたものの、ある程度の背景情報が予め分かっているならば、両群でそれが異ならないように群分けするのも、有かも知れない。もっとも、実際にどういう背景情報を用いるかの判断は大変難しく、乱数発生だけで済む無作為割付より難しいことは、知っておくべきだろう。あるいは統計解析の際に背景情報を共変量（交絡と言っても良い）として調整する、という方法もある。この場合も、どういふ変数を調整すべきかを予め考えて、測定しておく必要がある。また多くの変数を正確に測定する必要がある、その点も大変なところである。

ここで「多くの変数」と書いたが、余り多くの変数を共変量として調整しようとする、統計解析そのものが不安定になるので、その点も注意が必要である。統計解析に投入できるのは、「介入群か対照群か」を含めて、どんなに多くても対象数の15分の1程度に収める必要がある。どうしても多くの変数を調整したい時は、それらを統合した「傾向スコア」を計算して用いるという方法もあるが、これについては成書で調べてほしい。

なお無作為割付ができないといっても、次のような「事情の考慮」は、それだけで研究の質がガタ落ちしてしまうので避けてほしい。

3. 「諸々の事情」の考慮は避ける

研究に協力してくれる学校と、介入群と対照群への割付けについて話をしていると、「このクラスにはこういう困った事情があるので対照クラスにしてください」とか、「このクラス（あるいはクラス担任）はこの研究テーマに関心が高いので介入クラスでお願いします」等といった相談を受けることがある。しかしそのような諸々の「事情」を介入・対照への割付けで考慮してはいけな。その研究に関心が高いクラス、関心の高い担任のクラスなら、他のクラスよりもその研究テーマの学習に熱心である可能性が高く、その「事情を考慮」することが介入の効果を表す指標（outcome）の変化に影響してしまうからである。対照群との比較を行っても、このことが尾を引いて「効果が高い」方に解析結果が偏ってしまい、真実は分からず仕舞いで終わってしまう。介入群・対照群への割付けにおいて「諸々の事情」を考慮してはいけない理由、ランダムに割付けることの重要性を理解して頂けたらどうか。

今回はここまでとする。次回は「6. 解析方法」について、研究における「仮説立てとその検証」の観点から説明したい。

なお今回は介入研究を中心に説明をしたが、研究では観察研究も重要であり、また倫理的に介入研究を行うこ

とができない（観察研究以外に不可能な）研究テーマもある。そのような場合には、出来るだけ多くの背景要因をきちんと調べ、統計解析等によりそれを調整することが重要となる。これについては時間があれば、次回以後に解説したい。

■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2回 「日本における保健教育の歴史から現代をどう見るのか」

七木田 文彦

埼玉大学教育学部

Historical Critique of School Health Education in Japan

Fumihiko Nanakida

Faculty of Education, Saitama University

Key words : health teacher, postwar education reform, practical wisdom, vision of reform, care
保健授業担当教師, 戦後教育改革, 実践的見識, 改革のヴィジョン, ケア

I. はじめに

戦後教育改革において誕生した「保健科」は、「体育科」との合科型教科「保健体育科」として発足した¹⁾。「保健科」は、誕生当初から、①担当教員の課題、②実施率の低迷、③学びの質の保障等、数々の課題を負っており、その課題が相互に関係しているがゆえに、改革を困難にしていた。新設された教科は、授業における子ども一人ひとりの学びのあり方を探求する以前に、①と②の課題解決に取り組まなければならない状況にあった。これに対し、政策や研究は、これまでに様々な改革を行ってきたが、教科の発足から70年を経た今日においても、何れの課題も十分に乗り越えられていない。

課題の解決を見ない理由は、教科としての構造的欠陥によるものなのか、機能面における運用上の問題か、解決を目指す実践や研究のアプローチの問題か、政治・政策上の力学の問題か、または、その何れもか、これらを合科型教科「保健体育科」誕生の歴史を振り返りながら理由を顕在化する必要がある。本稿では、歴史研究の立場から「保健科」を概観し、これまで試みられた研究を振り返り、かつ批評しながら、今後の改革ヴィジョンを示してみたい。

II. ビルディングのために破壊（創造的破壊）は必要か

「保健科」は、教科として教育課程に位置づけられる標準装備なのだろうか。この問いへの答えは歴史が物語っているように標準の装備ではない。別の言い方をすれば、教科形態は普遍的なものではなく、その時代の考えを反映した一形態である。近代化とともに確立した学校システムは、歴史が示すように社会の状況とともに教育課程を変化させてきた。健康に関する教科も、その時々現在の在りかのように認識され、教科として存在し、または教科外で取り扱われることになったのかなど、そ

の時代の仮説として教育課程のあり方が模索されてきた。教科存在の有無と必要性、存在形態について、現在その教科が必要なのかどうか、または教科であるべきなのかどうかを含め、その位置を見定めるには歴史軸の中での現在を確認し、批評しながら進まなければならない。

以上の根源的な問いは、本来、保健教育研究として検討がなされるべきであるが、戦後の保健教育研究は、発足当初をのぞいて、その多くが教科の枠組みとして「保健体育科」の存在を前提に進められており、これへの問いには答えを有していない。連載第1回で高橋浩之が「根源的なところから前提なし、タブーなしに考えていく」としたのは、すでに存在する教科を前提とした上で議論や研究を進めるのではないこと表明したものである²⁾。筆者も本稿では、子どもの学びを中心に考え、同教科の改革や再生に何らかの破壊が伴うのであれば、「現実性を見捨てた夢物語でない限り」は、これをも辞さないとの考えである。つまり、ビルディングのために破壊（創造的破壊）が新たな創造とセットである限りは前向きな議論として取り扱おうというのである。それが「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」であり、連載の趣旨でもある。「日本学校保健学会」が問う意味は、既存の教科に限定されないところから議論を出発させることを意味している。

III. 「保健科」が誕生で負った課題とは何なのか

では、「保健科」誕生当初の議論から何が課題とされていたのかを振り返ってみよう。

戦後教育改革における「保健科」成立時、合科型教科「保健体育科」の選択を主導した岩原拓³⁾は、教科誕生後に顕在化した課題を次のように説明している。

「健康教育は、体育科の一翼としての衛生教育として、行われているが、それは事実上極めて不徹底であって、換言すれば一、二の地方の学校は別として、

大多数の地方の学校では、形式的実行に過ぎぬというのが、その実情であろう。これはいろいろの原因が数えられるが、体育科中の衛生では、教科としての独立性があるようでもあり、またないようでもあって頗る不的確であること、また指導者も決まっているようでもあり、またきまっていないようでもあって、この点もまた頗る不明確であること、次に教授時数がはっきりしているようでもあり、またしていないようでもあって、これまた頗る不明確であることなど不明確な点が甚だ少なくないことが、一箇年の経験で明らかになったのである⁴⁾

このように、戦後改革によって誕生した新教科は、スタート時点から、授業実施上の課題として、①教科としての「保健科」の独立性、②授業担当者の不在、③授業時数についての課題をあげ、いくつもの大きな課題を抱えての発足であった（戦後教育改革期の混乱状況を同時代的にみれば同教科に限った課題ではないが）。

文部省は、授業内容と授業時間数の確保については、すぐに改善すべく対応した。岩原は文部省の改善策が示された翌年、当時の状況を次のように語っている。

「指導時数もきまり、指導内容も定まり、また教科書でさえもできているのである。あとはただ指導者すなわちヘルス・ティーチャー（健康教師）のことが問題になっている（中略）わたくしはおもう！体育指導者は、すでにその教養において解剖学、生理学、衛生学などの基礎医学的教養をもっている（中略）わたくしはさらにおもう！体育の指導ということと、健康の指導ということとは、まったく鳥の両翼のようなもので、その存在性は、別々のものであり、独自のではあるが、その機能は共助的のものであって、その一方の働きは他の一方の働きを持って初めて完きを得るのである（中略）こうした意味から私は実際問題として、現在の体育指導者のうちから、熱心な健康指導者があらわれることを、切に望んでやまない⁵⁾

以上のように、授業時数と教育内容、教科書の作成については具体案が示され、次なる課題として保健体育科の免許状を有する教員の中から「保健」と「体育」の両翼を担う者が現れることを切望している。この時点では、担当教師の課題が最重要課題とされたのである。一方、担当教員の課題について、両翼の一方である体育の専門家はどうに受けとめていたのだろうか。体育の識者である今村嘉雄⁶⁾は、次のような認識を示している。少々長くなるが引用して内容を確認したい。

「個人的にも社会的にも健康な生活を営むために必要な保健学習の内容は実に広範囲に亘っていて、現

行の文部省中等学校保健計画実施要領に示された内容についてみても、身体の構造や機能等の問題は理科の生物で、衣食住と健康の問題は家庭科で、公衆衛生、職場衛生、社会保障、人口問題、精神衛生等の問題は社会科で、運動と衛生、疾病の予防、救急処置等は体育でというように、多くの教科にまたがる内容をもっているために、関係のあるそれらの教科の何れとも組み合わせ、保健理科、保健社会科、保健家庭科、保健体育科というようなことにすることもできないことははいし、特に体育とだけ組み合わせねばならない理由はないわけである。然し反面からいえばこのように多くの教科にまたがっている保健の内容をことごとくある一つの教科にだけ結びつけて指導することは、保健の学習指導に必要なだけの時間数を増し、指導を担当する教師に不足のない限り可能であろうが、保健がその学習指導に必要なだけの持参金ともいえるべき時間数を伴って嫁入りしない限り何れの教科もよい顔はしないであろう。この点では保健学習は、教科課程界の孤児であるし、年も若いし、育ちもよく、見かけも悪くないにも拘わらず、一向嫁入り口がぱっとせずさればとって独立一家をおこすこともできない一人娘の観が無いでもない。まことに気の毒である。できれば三単位ほどの内容の教科として独立させたいものである。

（中略）勿論体育では保健を全然含まないというのではない。それは前にも述べたように、少なくとも理科や、社会で取りあつかう程度には取り扱わなければならないであろうが、その学習内容は、あくまでも体育と関係の深いものに限るべきことも理の当然であろう⁷⁾

今村は、保健が「体育とだけ組み合わせねばならない理由はない」として、教科構造の課題を指摘した上で「保健科」の独立を提案している。戦後教育改革期に「保健体育科」体制を議論・検討し、教科の方向を決定づけた「学校体育研究委員会」においても、体育関係者と保健研究者の多くが「保健科」独立論を支持していた⁸⁾。このことを認識していた文部省は、同時期に「保健科」独立構想を水面下で進めていた。その改革の一端として、「体育科」を「保健体育科」と改称した後、「保健体育」とは別に「保健」の免許状を準備すること、そして、「保健」免許状取得者（Health Teacher）が一定数増加した時に、「保健」と「体育」を分離させる計画であった⁹⁾。しかしながら、「逆コース¹⁰⁾」により民主的改革が頓挫したことによって、この計画は白紙となり、現在に至っている。中学校と高等学校に、「保健体育」と「保健」の免許状が準備されながらも、「保健」の免許状は取得しても使用されることはなく、免許状取得の実態だけが残ったのである。

以上のことから、後の改革を想定し、仮説と希望的観

測の中で政策化され誕生した「保健体育科」は、「保健」については、授業実施に至る段階で、①免許状の二重性による授業担当者の課題、②教科分離の白紙によって生じた合科型教科の新たなあり方について、③①②の理由によって生じる複合的な課題が顕在化した。

今村が指摘するように、「保健」の内容は、理科、社会科、家庭科、体育科などにまたがる学際的な内容でありながらも、一教科（保健体育科）を中心に展開しようとしたことで、教科の内容と担当教員の問題、教員養成の課題、そして、他教科や教科外活動の目的と調整を図りながら、その総体として進められなければならなかった。このように「保健科」は、複雑な形態の中で構造的な課題を有していたが、実施率の向上が声高に叫ばれると、以上の課題がこれに集約される形で認識され、教科の構造的課題等をブラインドしてしまった。「雨降り保健」という言葉は、様々な課題を集約し、ブラックボックス化してしまう言葉として機能したのである。

IV. 教科体系の固定化と保健教育研究の展開

戦後はじめて改訂された学習指導要領は、小学校と中学校が1958（昭和33）年10月、高等学校が1960（昭和35）年10月に示された。この全面改訂は、それまでの「試案」から「告示」となることで、法的拘束力が強められた（同改訂は、教育課程の画一化と固定化を意味していた）。これにより教科の実態が課題を抱えたまま官製教育課程¹¹⁾として硬直化し、広島県本郷町で大田堯を中心に展開された「本郷プラン」や埼玉県川口市で海後宗臣や梅根悟らを中心に取り組みされた「川口プラン」のように、地域に根ざした学校独自のカリキュラムデザインができなくなること、そして、民主的な改革と教師による創造的な実践を困難にした。

同時期に示された「中等学校保健計画実施要領（試案）」は、「本郷プラン」や「川口プラン」に見る地域教育計画（project）と同様に、地域の健康課題に対して各学校が独自にカリキュラムの編成ができた。ここに一教科にとどまることなく、「集団的保健指導」や「個別的保健指導」、学校保健委員会などを地域教育計画に組み入れ、地域の実態と対話をしながら、教育活動の総体としてアプローチできるようにデザインされていた。

戦後教育改革における「中等学校保健計画実施要領（試案）」に見る「保健科」の位置づけは、他分野にまたがる学際的な内容を、一教科に閉じ込めることなく、各教科の内容や教科外におけるつながりにおいて内容を補完できることで、構造上の課題もまた各学校においてクリアできる可能性をもっていた。これが、「逆コース」と学習指導要領の「告示」によって、「特別活動」に位置づけられた「集団的保健指導」や学校保健委員会の形式的な実施といった、実施の義務として受けとめられた。戦後教育改革における創造的な「実践」（practice）の可能性は、「告示」の二文字が示されることによって、

プランの「実施（do）」へと徐々に意味合いを変化させたと見る事ができよう。

このような潮流は、世界的な動向と相俟って、スプートニク・ショック（Sputnik crisis）による基礎学力重視、系統的学習への政策転換が戦後改革からの脱却と法的拘束力の強化を加速させ、「着実な学力は精緻にプランニングされた通りに遂行することによって形成される」といった考え方と親和性をもった。これにより、戦後教育改革で各学校に委ねられていたカリキュラム編成の自由度を文部省が示す画一的な教育の遂行へと転換させたのである。

これ以降、水面下で進められていた「保健科」独立論は立ち消えとなり、文部行政が示した教科の枠組み（plan）の中で実践と研究が進められることになった。教科の妥当性や教科構成原理の検討、「中等学校保健計画実施要領（試案）」（1949年）、「小学校保健計画実施要領（試案）」（1951年）で示された各学校でデザインできるカリキュラムの自主編成（試案（私案））の探求（project）は、以降、影を潜めることとなったのである。

V. 文教政策の枠組みに規定された研究

以上の社会状況から、後に展開された保健教育研究は、その多くが文教政策の枠組みの中で展開された。例えば、教育内容（学習指導要領）にインパクトを与えた小倉学らの「保健認識の発達研究」は、ヴィゴツキーによる「発達の最近接領域」理論やブルーナーの認知発達心理学、ブルームのタクソノミー等の考えを取り込みながら、「子どもの保健認識」の発達に注目し、医学・保健の原理を教育内容として子どもの発達段階に則して理解できる年齢（学年）に位置づけようとした。これを系統的に体系化したのが小倉の五領域試案（後に六領域試案）¹²⁾¹³⁾である。

小倉の発想は、保健体育科の教科体系を一旦容認し、保健の教育内容に切り込んだものであった。

他方、教育内容の検討は、海外における保健（健康）の内容編成を相対化し、再編成を試みようとする比較教育研究としても展開された。なかでも注目されるのは、森昭三らによって紹介されたアメリカの‘School Health Education Study（SHES）’¹⁴⁾である。海外の教育課程への着目は、保健の構成原理を受容し、教育内容を再構成することにあつた。

小倉、森が1970年代に試みた教育内容への研究アプローチは、「保健体育科」の教科形態を引き受けた上で、「保健」では何を目的とするか、教科の独自性を教育内容の側面に注目して、その根拠の明確化と系統的内容の構成について、目的論・領域論として検討した研究であった。

しかし、教育内容研究は、懸案事項であった学校における授業実施の有無や担当教師の問題、学びの質の保障には直接的な改善策を持たなかった。これに対して、1980年代に試みられたのが保健教材研究会における「授

業書」方式による保健の教材づくり運動である¹⁵⁾¹⁶⁾。同取り組みは、多くの研究者、実践者の参加によって展開されたムーブメントであった。

教材づくりへの注目は、それまでの教育内容研究とは異なり、教師が行う授業づくりと教材研究に直接アプローチすることで、授業実施率の向上と教師の力量形成を図ろうとした。1970年代より教育界で注目されていた斎藤喜博、柴田義松、稲垣忠彦らを中心とした教授学研究、そして、板倉聖宣の仮説実験授業に範をとって、保健の科学的認識を形成する教材を作成し、これを具体的に示すことで、保健授業実施率の向上、担当教員の課題、学びの質の保障といった課題を一気に改善しようとした。

1990年代に入ると、科学的認識の形成を目指す授業を發展させつつ、授業における目的を行動科学の側面から問い直そうとする健康行動に注目が集まった。そして、健康行動に関する研究は、保健認識だけでなく、行動を規定する意思決定や動機づけ、Self-Esteem、Self-Efficacy、Skillといった面に注目することで、社会における心理構造や道徳、特別活動、総合的な学習の時間と結びつき、「保健科」といった教科の枠を超えて、「健康教育」として主張された¹⁷⁻¹⁹⁾。その理由は、健康についての学習を「保健科」といった教科の枠組みに限定することなく展開できる可能性を持っていたためである。先の今村の指摘にあったように、「保健」の内容は「保健体育科」といった単一教科には収まらないことがあらためて顕在化したのである。健康行動への注目は、PCの普及とともに定量的データを中心としてエビデンスが求められる社会と相関しながら多くの研究者を引きつけ、今もなお、研究者や行政、実践者の関心の中心に置かれている。以上の動向から、「健康教育」としてなされる研究は、数多く発表され、積極的に展開されている。また、この間、授業実施率も改善に向かっている。しかしながら、一旦、教室に目を転じると、先日訪問した中学校の保健授業では、3クラスの生徒が体育館に集められ、大画面のスライドで内容を説明するのみの授業が展開されていた。今日においても、こうした授業が日常的であることは、実施率の問題ではなく、一人ひとりの学びの質に課題をもっていることを現している。

以上に見る研究は、発足当初より懸案とされていた課題にアプローチしながらも、一人ひとりの学びの質とその改善に直接関与できていない²⁰⁾。

「告示」によって展開される教育課程では、必然的に学習指導要領に注目が集まることで、教育委員会や学校に、これを伝達する役割を研究者が担うようになる。こうして、戦後の保健教育研究は、「計画 (plan)」と「伝達 (direction)」と「遂行 (do)」に引き寄せられ、「実践 (practice)」に迫る研究を意図しながらも、結果として「実施 (do)」にアプローチした研究の枠を超えられなくなる。

VI. 実践研究の展開

以上に見た保健教育研究の中でも学びの質にアプローチし、教育実践に拓かれた研究もみられる。例えば、数見隆生らの宮城教育大学を中心とした実践研究がそれである²¹⁾。同研究の流れは、宮城教育大学の斎藤喜博、林竹二、稲垣忠彦らが展開した教授学研究の影響、生活綴方教育、北方性教育運動、無着成恭の「山びこ学校」、教育科学研究会における民主教育運動を背景に、個の学びへ注目した教育実践の影響を有している。そして、近藤真庸による保健授業づくり実践論など²²⁾²³⁾も実践のプロセスに注目した研究として見ることができる。また、著者自身、「学びの共同体」の実践に学びながら、個々の子どもの「学び」に注目することによって、実践のリフレクションから教師の「実践的見識(叡智)」(practical wisdom)を形成しようと、子どもの「学び」に注目した実践研究を提案している²⁴⁾。

前項で紹介した保健教育研究や近藤にみる取り組みは、実践の法則性や再現可能性を念頭に置いた「授業づくり」や「よい授業」のモデルを示すことを意図していた。これに対して、数見らや筆者が示した考えは、「授業づくり」から「学びづくり」へとといった実践研究への転換を示すものである。

実践研究は、「実践的見識」として経験と知識と理論と哲学のアマルガム(融合)を必要としている²⁵⁾。教室における子どもの学びと教師の営みを実践として蓄積すること、そして、教室の中で教師の「実践的見識」を形成し、共有しようとする試みがそれである。

しかしながら、この試みも学びの質への注目こそあれ、既存の「保健体育科」の枠組みの中で展開することを前提としている。

それにしても、「実施 (do)」と「実践 (practice)」の間で、学びを生み出す教師の見識に十分にアプローチできなかったことは、戦後保健教育研究の大きな課題であると見ていいだろう。

VII. 歴史から見えてくる改革のヴィジョン

以上に見てきたように、1958(昭和33)年の学習指導要領(告示)以降に展開された保健教育研究は、教育内容研究、教材研究、実践研究とその多くが「保健体育科」の枠組みの中で展開されており、教科の枠組みをも問わないおすようなラディカルな検討はなされていない。本学会で度々企画されたシンポジウムにおいても、実施上 (do)の課題を確認することはあっても、教科構造を含む根源的な課題にアプローチし、具体的な解決策を提示するには至っていない。

改革にはエビデンス (evidence) が求められるが、改革に必要なことは、エビデンスを探求するよりも歴史を批評しつつ、そこに改革を求めなければならない理由と根拠 (reason) を示すこと、そして、21世紀の社会を見

通してデザインされる改革のヴィジョン (vision) である。

今一度、本稿で立てた問いに則して課題を明確にするならば、学際的で日常的な機能をもつ「保健」の内容を、一教科として独立させることができなかったことは、いくつかの教科に点在する「保健」の内容と保健指導等と組み合わせ、変則的な形で機能させなければならなかったことを意味している。戦後教育改革において「中等学校保健計画実施要領 (試案)」が示したことは、各学校がカリキュラムデザインを行い、学校レベルで健康課題にアプローチするようにデザインされていた。しかし、こうした計画 (project) は、上手く機能しなかった。それは、「中等学校保健計画実施要領 (試案)」に掲げた理想に反して、学校が独自にカリキュラムデザインをおこなえる力 (機能) を有していなかったことによる。後に、「逆コース」と学習指導要領の「告示」によって、この理念と機能が後退し、「実施 (do)」の強化といった課題に政策も研究も関心が集中した。「保健体育科」と各教科、「集団的保健指導」、「個別的保健指導」等の相互補完性によって機能させようとしたプロジェクトは、その後、実施率の向上といった課題に引き寄せられて解決が模索されるようになる。

以上の展開から、戦後教育改革において独立できなかった「保健科」は、「逆コース」によってカリキュラムデザインの創造的機能を失った段階で、構造、実施、政策、研究の何れにおいても課題が混迷を極めることとなった。

VIII. 二つの改革案の提案

筆者は保健科成立史を研究対象としてきたこと、そして、保健授業の実践研究を探究してきた立場から、私案として、今後の改革のヴィジョンを二案提示したい。

第一に、短期的、中期的な改革として提案したいのは、保健授業を担当する教師の専任化である。これまで保健体育科教諭を対象にした教材アプローチや授業づくりアプローチは、数多く試みられながらも、現状として十分に子どもの学びを生み出すには至っていない。また、政策的には、養護教諭への授業担当の開放もみられたが、他の仕事と両立して保健授業の専門家となる余裕はない。保健授業を専任で担当する教師が存在することで、実践する中で子どもたちに学びを生み出し、こうした実践を積み重ねることで新たな専門家としての地平を切り拓くことができる。

昼夜「保健」のことを考え、教材研究をし、実践を追求する。戦後新設された社会科が成功したように、「保健」の専任化によって「保健」の専門家を誕生させる。「保健体育科」免許状による「保健」と「体育」の両翼論は、70年を経て未だに解決に至っていない。このことは、「保健」と「体育」は専門的な内容に一定の距離があったことを物語っているのではない。これまでの政策や研究で課題が解消されなかったのは、行政と研究の何れにも

責任があることは指摘を免れないが、少なくとも、教師自身の意識が「保健」の専門性の中で成長し、専門家として誕生するならば、保健の学びを生み出す実践も探究もまた進むであろう。どのような教育改革の政策も理論も評論も「教育の現場」である学校でしか、その機能を現実化しないことを考えれば、保健を担当する教師の専任化によってこれを実現しようとする提案は必然的なことといえよう。

実現可能性として、現実的には、合科型教科「保健体育科」の形態でもかまわない。そこで担当する教師が「保健」を担当する教師と「体育」を担当する教師として分離・独立することで、はじめて両翼として機能するのではない。発足当初、今村嘉雄が指摘したことは、的を得ていたように思われる。

第二に、長期的な改革ヴィジョンである。第一にあげた改革案は、短・中期的改革案であるがゆえに教科自体のあり方や教育内容には踏み込まない改革案を示した。

「保健科」の改革を考える場合、「保健科」単独で改革のあり方を考えるのではなく、もっと広い視野で、21世紀の公教育と学校像、学びのイノベーション、これに対応した教育課程全体の改革と教科のあり方とともに考えることが必要である。ポストコロナ時代とICT教育が急速に模索され、第四次産業革命 (The Fourth Industrial Revolution Industry 4.0) が叫ばれる中で、保健・健康に関する教科体系と教育内容はどのようにデザインできるのか。

私がイメージしているのは、米国の教育哲学者ネル・ノディングズ (Nel Noddings) のカリキュラムデザインである。ノディングズは、著作『学校におけるケアの挑戦—もう一つの教育を求めて—』 (“The Challenge to Care in Schools; An Alternative Approach to Education”, Teachers College Press, 1992)²⁶⁾において、リベラル・アーツに基づく一般のカリキュラムから「ケア」を中心に組織されるカリキュラムへと学校教育を組み替えることを提案している。

その内容は、既存のディシプリン (学問諸分野) を①「自己へのケア」、②「親密な他者へのケア」、③「見知らぬ人や遠く離れた人のケア」、④「人間以外の動物のケア」、⑤「植物や生態系のケア」、⑥「物や道具のケア」、⑦「理念へのケア」へと再構築する。

紙面の関係上、詳細は他稿へ譲らざるを得ないが、例えば、健康管理、子育て、家事の技術、交通安全、栄養、ドラッグ、環境問題などの諸テーマは、各ケアと接点をもちながらプロジェクト学習として進められる。つまり、今日の既存の教科に位置づけられた内容は具体的なトピックスの中で、ケアを中心に展開される。

ノディングズは、実用性を考慮しつつ、既存の諸教科 (系統的学習) とケアのテーマに捧げられた諸コース (プロジェクト学習) の間で二分するようなカリキュラムをデザインしている²⁷⁾。前者の系統的学習の形態と内容は

改めて模索されなければならないが、同領域の構造とケアの機能がどのように新たな時代能力を切り拓くのか、こうした視点とともに教科の構造を目的論、領域論、機能論より検討し、多様な実践を保障する方向での改革が21世紀型の教育を支えることになると思われる。

ノディングズの考えは、唐突で、極端な提案のように思えるが、19世紀後半の単純労働時代に成立した効率的な記憶と理解を中心に構成された教科体系は、今後、AI（人工知能）の前で姿を消すことになり、これとかわって求められるのが、ノディングズが示すような新たな教科体系である。19世紀の産業構造の中で成立した現教科体系がケアのような新たな教科体系へと組み替わるのは、歴史の必然と思われる。

Ⅸ. おわりに

筆者は冒頭で「保健科」は教育課程の標準装備だろうか」と問った。その意味は、時代における公教育、教科体系のあり方が歴史的に変化することを必然とした上で、改革のヴィジョンを示したかったからである。「保健」の内容は、決して学校教育の片隅に置かれるものではなく、誰もが修得すべきものであることは疑いないだろう。

その上で、改革のあり方として示したのが、先の二案である。同案を導く背景には、歴史上、高く評価できることがある。第一に、1930年代（昭和11年頃まで）に展開された健康教育運動、第二に、戦後教育改革における「中等学校保健計画実施要領（試案）」、第三に、1990年代以降のヘルスプロモーション（Health Promotion）の発想である。そのいずれの展開も、民主的で創造的实践を生み出すことができる考え方（freedom and creativity）によって支えられている。例えば、ヘルスプロモーションの「参加（participation）」の概念に注目するとわかりやすい。

近年の「健康教育」は、新自由主義的な政策と親和性を持ち、個人の責任を基本原理とする行動主義に立脚している。この「健康教育」は、環境に適応する強い自己の形成をめざして困難な社会を乗り切ろうとする。これを強調しすぎるならば、コミュニティをバラバラに解体してしまう可能性を孕んでいる。これに対し、ヘルスプロモーションの「参加」の概念は、バンコク憲章（2005年）に示されているように、「コミュニティに権限を与えること」、「パートナーシップ」、「健康の平等性を改善するための政策と協力」といった考えに注目する。ここに、バラバラに解体されつつある個とコミュニティを「参加」と「対話（dialogue）」によって再構成する。ノディングズが示した「ケア」の概念は、個々が主体性をもって他者とかかわり、自己を、そして他者を「ケア」し合い（caring）ながら、コミュニティに参加することをめざしている。その意味において、「ケア」を中心にした「つながりの健康教育」は、21世紀型の教育として新たに学

びをデザインできる可能性をもっている。

多様性や共生が叫ばれる社会において、今後の保健教育の改革は、歴史的展望に立つと、以上の案として示すことができる。

今後展開される連載、政策、研究、実践を含めた議論の一助となれば幸いである。

文 献

- 1) 「保健科」の成立は、1947年5月に「学校体育指導要綱」において「保健（衛生）」と「体育」の内容が示されたことに求められ、これ以降、1949年5月に中学校の「体育科」を「保健体育科」に改め、3年間に70時間の保健の学習を実施することになった。
- 2) 高橋浩之：現在の保健教育の課題を整理する。学校保健研究 第63巻第1号：33-36, 2021
- 3) 岩原拓：1888（明治21）年生、九州帝国大学医学部卒、医学博士。戦前より神奈川県学校衛生技師、文部大臣官房体育課課長、体育研究所所長等を歴任。戦後教育改革期には、学校体育研究委員会委員、財団法人日本学校衛生会副会長（理事長兼任）を務めた。
- 4) 岩原拓：学校における健康教育の新動向。学校体育 第2巻第2号：4, 1949
- 5) 岩原拓：健康教育の行くべき道。体育 第2巻第11号：15-17, 1950
- 6) 今村嘉雄：1903（明治36）年生、東京高等師範学校体育科卒、東京文理科大学教育学科卒、文学博士。東京高等師範学校教授、東京教育大学教授、同体育学部長等を歴任、同名誉教授。この間、日本学校体育研究連合会会長等を務めた。体育史を専門として、「十九世紀に於ける日本体育の研究」等の著作がある。
- 7) 今村嘉雄：健康教育と保健学習。学校体育 1月号：8-12, 1954
- 8) 七木田文彦：健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成—、学術出版社、東京、2010
- 9) 七木田文彦：学校保健における原理・歴史のメソドロジー 第2回制度史は何を語るのか、学校保健研究 62：133-137, 2020
- 10) 「逆コース」（reverse course）とは、戦後民主主義の動向に対して、東西の対立と朝鮮戦争の勃発を機に、体制や人事等に見られた戦前回帰の流れをいう。
- 11) 「官製教育課程」との表現は、「教育課程」と「カリキュラム」が同一の意味ではないことを表している。「カリキュラム」は、もともとの語源として「走路」を意味し、学習者の学びの履歴を意味する。これと制度的意味合いを色濃く表現した「教育課程」の意味とは異なること、さらに同時代的に法的拘束力がトップダウンで強化されることを「官製教育課程」と表現した。
- 12) 小倉学編著：小学校保健教育の計画と実践—教育内容の科学化をめざして—、ぎょうせい、東京、1977
- 13) 小倉学編著：中学校保健教育の計画と実践—保健教育の

- 現代化をめざして一, ぎょうせい, 東京, 1981
- 14) School Health Education Study Curriculum Development Project : Health Education-A Conceptual Approach to Curriculum Design-, 3M Education Press, Washington, D.C., 1967
- 15) 保健教材研究会編 : 「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 1987
- 16) 保健教材研究会編 : 続「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 1991
- 17) 高橋浩之 : 健康教育への招待—保健体育教師, 養護教諭, 学級担任のために一, 大修館書店, 東京, 1996
- 18) JKYB研究会編 : 学校健康教育とライフスキル—Know Your Bodyプログラム日本版の開発—, 亀田ブックサービス, 新潟, 1994
- 19) JKYB研究会 川畑徹朗編 : 「健康教育とライフスキル学習」理論と方法, 明治図書, 東京, 1996
- 20) 七木田文彦 : 保健授業の挑戦—学びの創造とデザイナー—, 大修館書店, 東京, 2021
- 21) 宮城・保健の授業研究会 : 子どものいのち・健康を育む授業研究 保健の授業とからだの学習—宮城の小学校教師たちの授業実践とその検討—, きた出版, 宮城, 2017
- 22) 近藤真庸 : 保健授業づくり実践論, 大修館書店, 東京, 1997
- 23) 近藤真庸 : 〈シナリオ〉形式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 2000
- 24) 前掲書20)
- 25) 佐藤学 : 専門家として教師を育てる—教師教育改革のグランドデザイナー—, 岩波書店, 東京, 2015
- 26) ネル・ノディングズ (佐藤学監訳) : 学校におけるケアの挑戦—もう一つの教育を求めて—, ゆみる出版, 東京, 2007 (The Challenge to Care in Schools; An Alternative Approach to Education, Teachers College Press, 1992)
- 27) ノディングズの提案は, 中等教育を念頭に置いており, 初等教育については, また別の改革案を考えている.

■連載 新型コロナ禍での学校保健

School Health Activities during the COVID-19 Pandemic

第2回 「新型コロナウイルス感染症蔓延下における 保健教育の課題とその可能性—小学校で実施した 新型コロナウイルス感染症の授業を手掛かりにして—」

鎌 田 克 信

東北福祉大学

School Health Education Issues and Possibilities Encountered during the COVID-19 Pandemic
: From Classes about COVID-19 at Elementary Schools

Katsunobu Kamada

Tohoku Welfare University

I. はじめに

2019年12月に初めて確認された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は急速に世界に拡大し, WHO (World Health Organization) は3月に「パンデミック」を宣言した. 国内でも2020年1月に初めて感染者が報告され, その後, 増加の一途を辿っている. 学校では, 政府の要請により3月から全国一斉臨時休業が行われ, その後の春季休業, 4月の全都道府県対象の緊急事態措置を経て, 大部分の学校の再開は6月に入ってからであった. それ以来子どもたちは, 家庭や地域での生活はもちろん, 学校においても常に感染予防を意識せざるを得ず, 「学校の新しい生活様式」での生活を余儀なくされている.

文部科学省¹⁾は, 教育委員会や学校に事務連絡や通知を行い²⁾, 新型コロナウイルス感染症への対応と具体的な感染対策の徹底を求めた. 中でも, 2020年5月の「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」〜」³⁾ (以後「学校の新しい生活様式」と表記) は, 学校の衛生管理に関する具体的な事項について改訂⁴⁾ (2021.4.28 Ver. 6) を繰り返し示され, 感染症対策に反映されている. 学校では, その実情に合わせて取り入れると同時に, 学習内容や活動内容を工夫しながら教育活動を展開している. さらに, 変異株拡大の懸念が深まる中, 「従来以上の危機意識を持って, 感染症対策に取り組む」ことが求められている⁴⁾.

本稿では, このような状況下にある学校での保健教育の課題とその可能性について, 複数の小学校で実施した新型コロナウイルス感染症を題材にした保健教育の授業を手掛かりにして考察していく.

II. 「健康管理」から「子どもの要求に応える」学びへ

子どもたちは毎日検温を行い, マスクを着用して登下校している. そして, 「学校の新しい生活様式」として, これまで以上に手洗い・うがいを徹底し, 三密を避け, 無言で給食を食べている. それは, 感染対策のための管理の対象としての子どもの姿であり, 常に望ましい行動が求められ続けられている姿である.

このような指導を含め, 学校では, 様々な工夫を重ね, 新型コロナウイルス感染症に関する指導や学習が行われている. それらは, 大きく見て以下のような傾向が見られる.

1. 「新しい生活様式」についての行動の指導

「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〜」 (文部科学省2020年4月)⁵⁾では, 「日常の保健の指導」として7事例を示し, 子どもたちに感染症の予防方法の理解を促し, 「適切な行動」を求めている. 7つの事例のねらいに「〜実践できるようにする」「〜適切に行動できるようにする」「〜適切な行動をとることができるようにする」「〜家庭でも継続して実践できるようにする」とあるように, その主眼が子どもたちの行動変容と道徳的な対応にあることが分かる.

2. 感染症対策や差別等の問題を道徳的に扱う指導

前掲の指導事例にあるように「誤解や偏見に基づく差別は許されないこと」「ウイルスへの不安から, 特定の対象を嫌悪の対象としてしまうことで, 差別や偏見が起こること」「正しい情報を得ること, 悪い情報ばかりに目を向けないこと, 差別的な言動に同調しないことが大切であること」を指導内容とし, 道徳的な行動 (変容) を求めている.

3. 感染症やウイルスについての知識に関する指導

文科省は中学校保健体育（保健分野）「感染症の予防～新型コロナウイルス感染症～」を手引（追補版）⁶⁾として示し、高等学校の科目保健における「現代の感染症とその予防」とのつながりを踏まえ、感染症に関する歴史や疫学的な原則的知識について新型コロナウイルス感染症を教材にした事例を示した。

1. や2. の指導や学習では、子どもたちの行動や意識の変容に主眼が置かれており、全国一斉臨時休業からの学校再開当初は、感染対策として必要な指導であったといえよう。しかし、それから1年を経ても行動と道徳面への指導だけでは、子どもは管理される（守られる）対象のままである。3. においても、知識の解説や伝達に終始するのであれば、子どもたちは知識を注ぎ込まれる受け身的な存在となるであろう。

このような指導・学習に対し、からだ、生活、社会の事実を関連させて捉え、終息に向けた行動がとれる主体としての力（認識・行動選択）を子どもたちに育てることが必要である。そのために、子どもたちの「知りたい」「学びたい」という要求を捉え、引き出しながら感染症やウイルス、そしてそれに対応するからだの仕組みや働きについて学び、コロナ禍の社会を見つめ、考えることが肝要である。その授業構想にあたっては、自分のからだこそいのちであり、社会の中で生きている自分・仲間・人間のからだの事実と向き合うことを基本に据え、その自然的・社会的存在としてのからだの事実をくぐる発想を軸にすることが重要である。特に小学校段階では、子どもたちがコロナ禍の生活や自分たちのからだと健康についてどのような疑問をもち、何に不安を感じ、どのような学びを求めているのかを捉えることが重要である。つまり、子どもたちの生活とからだの事実から出発することで、学びへの要求（「どうなっているの」「知りたい」「考えたい」「言葉にしたい」……）を具体的に捉えることができるのである。

Ⅲ. 授業構想とその計画

新型コロナウイルス感染症に関わって、様々な情報が発信され、子どもたちも不安の中にいる。授業構想にあたり、必要な情報を整理し、多忙な学校でも実践できるよう3時間構成で指導計画を立案した。

その1時間目は、コロナ禍の生活で感じている不安や不満を、自分なりに納得しながら主体的な判断行為に変えられるかに重点を置いた。2時間目は、ウイルスとからだに備わった免疫について理解させ、からだに本来備わっている機能を活かせる知恵を身につけさせられるかに重点を置いた。3時間目は、コロナ禍の生活や社会の問題を子どもなりにどう考えているのか一定の情報提供をしつつ、「コロナ対策子ども会議」として話し合わせることで、子どもに社会参加の入り口に立つ力と意識を育むことに重点を置いた。

これらを踏まえ、授業で取り扱う内容は、以下の4点に整理し、提示することとした。

1. 病原体のからだへの侵入、感染、発症のちがいを

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を抑える難しさは、無症状感染（不顕性感染）が多く、発症前から強い感染力があることが要因の一つである。また、潜伏期間も1～14日間（平均5.6日）⁷⁾と長い場合もあり、自分が感染しているかどうか容易に判断できないことも要因である。発症前から感染力があるにもかかわらず、私たちは発症してからでなければ感染に気づくことができない。これまでに人類が根絶できた感染症は、「天然痘」のみであり、それは「感染阻止と発症阻止のできる天然痘予防ワクチンが存在していたことと、天然痘には不顕性感染がなく感染した人はすべて発症する疾患であったこと、さらに人にしか感染しないことという条件が揃った」⁸⁾からであり、これと比較すると新型コロナウイルス感染症対策の難しさが見えてくる。

私たちは、生活の中で病気に「かかる」「うつる」等と表現しているが、これは厳密には同じことを指し示す言葉ではない。これらについてより詳細に捉えるためには、「病原体のからだへの侵入」「感染」「発症」の過程とそのときのからだの状態を関連付けて丁寧に扱う教材づくりが必要である。このことにより、普段通りの体調（無症状）でも感染している場合があることについて納得の伴った理解に導くことができると考える。

2. 免疫の仕組みと新型コロナウイルスの特徴

これまで、免疫の仕組みについて小学生段階の子どもたちにも理解できるよう、大きく3段階に分けて捉え、授業を実施してきた⁹⁾。

第1段階は、皮膚や粘膜による防御である。病原体は常に体内へ侵入しようとしているが、皮膚や粘膜があることによりそれを妨げている。これらは、物理的バリアとしてのほたらき以外にも、様々な防御物質を分泌し、異物の侵入を防いでいる。

第2段階として「自然免疫」を扱う。自然免疫は「自己」以外のものを感知し、排除する仕組みであり、授業ではマクロファージと樹状細胞の食作用による排除に触れる。

「感染」とは、「病原体が体内に入って増えること」であり、単体で増殖できないウイルスの場合、細胞内に入り込むことで感染となる。侵入された細胞は、I型インターフェロンを産生し、周囲の細胞にも働いて抗ウイルス活性を与える¹⁰⁾。ウイルスが細胞内に入り込む仕組みと感染した細胞がI型インターフェロンを産生して抗ウイルス活性を与えることについての理解は、変異ウイルスや無症状感染・急激な重症化の理解にも役立つと考えられる。

第3段階として、「獲得免疫」を扱う。自然免疫で活躍している樹状細胞やマクロファージが、ヘルパーT細胞に抗原提示を行い、T細胞はB細胞を刺激して抗体の

産生を促す。さらに、キラーT細胞を刺激して活性化する働きもある。抗体ができるまでの間、マクロファージや白血球は発熱物質を産生し、ウイルスの増殖を抑えようとする。

このような免疫の仕組みについて学ばせる際、子どもたちが経験しているかぜやインフルエンザの症状や看病を受けた経験と関連付けながら考えさせ、症状は免疫が働いているサインであることを実感的に理解させたい。その際、工夫した教具を提示することで、子どもたちは、からだの仕組みと自分たちの経験とを結びつけ、納得を伴いながら理解していくことが可能になる。

しかし、新型コロナウイルスは、この仕組みをすり抜けようと、I型インターフェロン等の産生を抑制する能力を有しており、感染しても免疫が働きにくくなっている¹¹⁾との新情報の収集は教材研究上重要である。

このように、免疫の仕組みと結びつけて新型コロナウイルスの特徴をより深く捉えさせることで、免疫機能が落ちている他者への配慮をしようとする行動選択に結びついていくと考える。

3. 感染症対策の意義とその効果

コロナ禍の生活では、子どもたちにも多くの対策と制約が求められている。子どもたちは二度と訪れることのない子ども期を子どもらしく生きることを抑制している。なぜそのような行動が求められるのか、子どもたちにも納得が必要である。感染症対策の科学的な根拠を子どもに分かりやすい形で提示し、理解を促すことで、子どもたち自身が行動に価値と意義を見出し、選択することができるであろう。

授業では、コロナ禍の生活の困り事として上位に入る「マスク」について換気や加湿と関連付けて取り扱う。新型コロナウイルスは飛沫の中に含まれており、マスク繊維のすき間の大きさや厚さについて簡易な模型を用いて伝えながら、実際の実験結果等について知らせる¹²⁾。

ここから、マスクの着用は、着用者が感染することを予防すること以上に、相手に感染させてしまうリスクを下げる効果があることに気づかせていく。

このようなことについて、教具を工夫しながら子どもに伝え、空気中を漂う飛沫を換気によって外に出すことや加湿をすることで飛沫が小さくなることを遅らせたり、粘膜にある線毛の働きを助けたりするなど、感染症対策の意味を科学的に理解できるようにすることを大切にしたい。

4. コロナ禍の社会で起きている事実の提示

「コロナ対策子ども会議」の中では、「いのちを守る」、「生活を守る」ことについて具体的に考える場を設定する。子どもたちへの事前調査では、子どもたちはメディアを通して多くの情報に接している。年齢階級別感染者数や死亡者数のような統計情報を提示してその理由を考え合わせることや「医療の逼迫」等について新聞記事や写真、動画等を活用してその事実を子どもたちに提示し、

自分たちの生活と関連付けて考え合う場を設ける。そして、それまでに学んだことを基にして学校・大人・社会への提案と要求、同年代の仲間たちとの意見の交流、下級生へのメッセージ等、社会の一員としての子どもの意見表明と発信につなげて行ければと考えた。

以上のことを踏まえて指導計画を作成し、2021年2月から3月にかけて、小学校2校4学級（4、5年生）で新型コロナウイルス感染症についての授業を実施した。

IV. 授業後の子どもの反応をどう捉えるか

実際の授業では、子どもたちは「新型コロナウイルス感染症」についての学びを求めていることが強く感じられた¹³⁾¹⁴⁾。ここでは、授業後に子どもたちが記述した感想を手掛かりに、コロナ禍の保健教育の課題と可能性を考えていく。

1. 行動や心構えの指導から主体的な学びへ

多くの子どもが、その書き出しに「コロナのことをはじめて勉強（学習）しました」と記述していた。学校では、一斉休校からの再開以降、新型コロナウイルス感染症について多くの指導が行われている。しかし、それらは前述したように「行動面の指導」「道徳面からの指導」「知識の伝達指導（知識の解説）」である場合が多く、子どもたちが主体的に考え、納得できるような内容を伴った発問や活動の工夫が十分ではなかったと思われる。学校再開当初はそのような指導から入ることも必要であったと考えられるが、それから1年以上が経つ今、それでは不十分であることをこの実践授業を踏まえての子どもの言葉が示している。子どもたちは、他律的指導では「学んだ」「勉強した」とは実感しえないのである。新型コロナウイルス感染症やそれに対応する人間のからだの仕組み、そして社会で起きている出来事について「学びたい」「話し合いたい」という子どもの要求とその高まりに応える必要があろう。からだとその健康を軸にした学びを、子どもたちは求めているのである。

2. 子どもたちの声や思いを聞き取ることが、主体的に学び、考えることにつながる

「コロナが流行してから、何もかもが今までの生活とまるっきり変わって、とても大変です。…ただ従うのではなく、どうすればもっと感染がおさまるかなど疑問に思ったり、考えたりすると向き合えると思います…今、一生けん命に働いている方々（医りょうの関係者、薬局の方、スーパーなどで働いている方など）には、本当に感謝しています。一度目の緊急事態宣言では、何も知らなかったし、危険で初めてで、怖かったです。でも今回はちがっていて、だんだん危機感がなくなってきました。人出は増え続けるばかりです。自覚をもっていないのではないのでしょうか…。」

「ぼくは、コロナ対策の意味を理解し、実行することが大事だと思いました。…これらの対策の意味を理解していない人は、対策の重要な点を守れないと思います。

新型コロナはしばらく続くと話していました。その危険な期間、対策を怠らず、意味を考え、実行していきたい。」

本実践では、1時間目の導入で、コロナ禍の生活で「困っていること、いやだなと思っていること」を聞き取っている。その姿から、自分たちの思いを聞き取られ、コロナ禍を生きる社会の一員として声を発したいと思っていることが伝わってきた。感想からも、疑問を抱き、考え、知ること、自ら行動を選択していくことができる力が育つことが分かる。

3. からだの学習をくぐる中で他者と共に生きようとする視座を確かなものにしていく

「…高齢者で亡くなる人が多いのは、からだの力が弱かったり、コロナがからだに入って力をなくならせてしまったりする（免疫のはたらきをかいぐる）という理由…だから、ぴいちゃん（曾祖父母）がコロナにならないように、わたしがうつしてしまわないように、今回やったことを生かして、コロナ対策をしたい。そして、ワクチンを接種しても、それは予防だから、きちんと対策したい。コロナについて学習したので、自分だけでなく、近くの人、家の人や近所の人にできるだけ伝えて、まずはこの町でコロナにかかる人をゼロにしていけるようにがんばっていききたい。」

2時間目の学習では、誰もが経験してきたインフルエンザやかぜの症状と免疫の働きとを重ね合わせながら理解できるよう発問し、授業を展開した。免疫力が高い子ども期のからだについて学ぶことで過剰な不安が少し和らぐ一方で、免疫が低下傾向にある高齢者のことに目が向いていく。自分の健康を守ることは、高齢者の命を守ることにつながること、学んだことを身近な人に伝え、それを少しずつ広げながら感染を終息に向かわせていきたいという願い等について、子どもなりの言葉で表現されている。

からだとそこに備わった巧みな仕組みについて、自分たちの生活や経験と関連付けて学ぶことで、子どもたちは他者と共に生きることの価値に気づいていくことがわかる。

4. 学んだことを用いて生活や社会を捉え直す

本実践では、子どもの生活から出発して、行動の意味を科学的に理解し、もう一度生活を見つめ直すことを大切にしたい。また、病気にかかった際に起きたからだの変化とその際にからだの中で起きている免疫の作用とを結びつけながら理解を深められるよう発問を吟味した。さらに、それらをかいぐろうとする巧妙な新型コロナウイルスと免疫の戦いについて科学的な事実を基に教材化を行った。つまり、からだと生活を軸に新型コロナウイルス感染症を見ることで、生活、からだを見つめ直し、社会を見る目を育もうとしたのである。次の感想文には、その重要性が子どもの言葉で表現されている。

「私は、コロナの学習をして考えたことや思ったことができました。それは、コロナは今までのウイルスより

も強く、おそろしいウイルスだということです。そして、マスクはとても大事だとあらためて思いました。マスクは最近、おしゃれ重視の物も増えてきていて、私もおしゃれなマスクの方がいいなと思っていました。でも、ウイルスはとってもおそろしいものと考えたら、やはりふつうのマスクがいいと思いました…コロナという未知のウイルスを早くおさえられるよう世界の人々と私たちが協力し合えば、もとの生活に戻れると思います。」

この子どもは、「おしゃれ重視」のマスクに疑問を投げかけている。さらに、未知のウイルスと向き合うためには、世界の人々と「私たち」が協力し合うことの大切さを訴えている。世界の人々と自分のつながりを意識し、自分も感染終息への力になれることを感じ取っている。

また別の子どもは、「いのちを守る」とことと「生活を守る」とことの両立の難しさを真剣に考えていた。そして、私たち大人に、「なぜ感染すると分かっているのに、大人の方々は外に出たがるのか」率直に疑問を投げかけている。個々に理由はあるが、社会に目を向けながら疑問を抱くことは何より大切である。この「なぜ」は、より深い理解につながっていく。子どもたちは社会の一員であることを、私たちはこれまで以上に自覚し、関わっていく必要があることを伝えている。

さらに、次のような言葉を述べた子どももいた。

「私は、宿泊体験学習は中止してもいいと思います。もちろん、合宿をとっても楽しみにしています。でも、私は、授業でコロナのことをちゃんと知って、考えてきたので、もっと気をつけなくてはという危機感があります。今、コロナがどんどん広がっているけれど、大事なことは、みんなにコロナのことや大変な状況をちゃんと知って分かってもらうことだと思います。そうすれば、行動が変わると思うし、もっと良くなるのではないかと思います。」

この言葉は、「今の危機的な状況を回避するために、大人たちにも新型コロナウイルスとその現状やからだの仕組みについてもっと知ってほしい」「大人たちの行動は、十分に知らないことが原因だと思う」「子どもである自分たちも一緒に考え、感染を終息に向かわせたい」と考えていることを伝えている。それは、「本当は、安心して宿泊体験学習に参加し、友達と一緒に伸び合いたい」という願いでもある。学校生活で楽しみにしている一番の行事を中止してまでも感染の終息を願う子どもたちの思いをどう受け止めるのか、保健教育そして学校教育に課題を投げかけていると捉えたい。

V. コロナ禍における保健教育の課題と可能性

高橋氏が指摘¹⁵⁾するように、「教科外での保健教育の脆弱さ」「教科としての保健の授業時数の少なさ」とそれらに比して教科保健の学習内容の増加等は大きな課題である。また、保健において「自分自身の体が重要であること」を重視することも必要であろう。このような課

題を踏まえながら、新型コロナウイルス感染症を題材にした授業の中で子どもたちが見せた姿は、以下のような課題と可能性を示しているのではないだろうか。

それは、第一に、行動や心構えの指導を超え、新型コロナウイルス感染症等の健康課題について科学的な学びを組織することが重要だということである。それは、同時に、子どもたち自身がそのような学びをしたいという要求を潜在的にもっているということでもある。子どもたちが生活の中で日々感じている不安や困りごとを丁寧に聴き取り、そこに学習課題を見出し、科学的な事実と出会わせていくことで、情報が納得の伴った知識と理解へと深まっていく。

第二に、知識の解説を超え、自分の生活やからだを軸にして健康とそれを守るための行動について学ぶことが重要だということである。からだに本来備わっている仕組みや機能について、生活の中で経験したこと、自分のからだで感じたり、起きたりしていることを結びつけながら考えさせ、学ばせることで、子どもたちはそのすばらしさと尊さを感じ取っていく。それは、他者を大切に、互いに守り合おうとする意識を育むことにつながっていくであろう。

第三に、未熟である子どもたちを教え諭すという授業観と子ども観を超え、未来をつくる子どもたちを権利行使の主体として捉え、授業を展開することである。子どもたちが共に、いのちと健康を守るための知恵を出し合うことを大切にしたい。今回の実践では、授業後に子どもたち自身が「学んだことを下級生や家の人に伝えたい」と、紙芝居、歌、劇等にして伝える活動を自主的に行っている。

第四に、新型コロナウイルス感染症等の健康課題は、他教科等との親和性があり¹⁵⁾¹⁶⁾、様々な学びを展開する可能性をもっていることである。本実践では、短い時間ではあったが、子どもたちと共に社会で起きている事実を目に向け、話し合いを行った。人間のからだは、からだだけで存在するのではなく、生活や社会、そして自然環境とのかかわりの中に存在し、生きている。からだを軸にいのちと健康を守り合う力を育み、子ども同士が知恵を出し合いながら主体的に互いの行動変容を促せるような授業を組織していくことが必要であろう。

VI. 終わりに

ここまで、新型コロナウイルス感染症蔓延化における保健教育の課題と可能性について考えてきた。現在及び未来の社会の形成者である子どもたちに、真に健康に貢献する学びを保障するためには、子どもの生活やからだの実感を軸に内なる疑問や願いを引き出し、科学的な事

実と出会让せる実践の蓄積が重要である。そして、私たち学校保健分野の研究者が、養護教諭や教師らの実践者と共に健康教育の事実を創出することによって理論を生み出し、その理論から新たな実践を生み出せるような研究が求められているのではないだろうか。

文 献

- 1) 文部科学省ホームページ：<https://www.mext.go.jp>
- 2) 面澤和子：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。学校保健研究 63：37-42, 2021
- 3) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20200522_mxt_kouhou02_mext_00015_01.pdf
- 4) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/20210514_mxt_kouhou01-000007426_1.pdf
- 5) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/2020501-mext_kenshoku-000006975_5.pdf
- 6) 文部科学省：https://www.mext.go.jp/content/2020430-mext_kenshoku-000006975_2.pdf
- 7) 厚生労働省：
<https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf>
- 8) 岡田晴恵：怖くて眠れなくなる感染症, 114, PHP, 東京, 2017
- 9) 数見隆生, 鎌田克信：どうして発熱するのかな前編・後編, “健” 2021—1月号～2月号：66-72, 65-70, 日本学校保健研修社, 2021
- 10) エレインNマリーブ：人体の構造と機能（第4版。林正健二 他訳）, 387-409, 医学書院, 東京, 2015 (Marieb, Elaine N.: Essentials of Human Anatomy & Physiology, 11th Edition, Pearson Education, USA, 2015)
- 11) 宮坂昌之：新型コロナ 7つの謎, 41-55, 176-208, 講談社, 東京, 2020
- 12) 東京大学医科学研究所：河岡義裕：新型コロナウイルスの空気伝播に対するマスクの防御効果。 https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/jp/about/press/page_00042.html, 2020
- 13) 数見隆生, 鎌田克信：新型コロナウイルス感染症の授業提案①～③, “健” 2021—5月号～7月号：67-73, 56-62, 66-72, 日本学校保健研修社, 2021
- 14) 鎌田克信, 数見隆生, 渡辺孝之：新型コロナに向き合う授業プランとその実践事例研究による提案, みやぎ教育文化研究センター『研究年報』Vol 1, 2021.6
- 15) 高橋浩之：現在の保健教育の課題を整理する。学校保健研究 63：33-36, 2021
- 16) 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

School Health Vol. 17, 2021

【Original Article／原著】

Relationship between Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Behavior on School and Non-School Days in Japanese Children

Kanzo Okazaki, Yuzo Koyama and Kazunori Ohkawara

[School Health Vol. 17, 1 - 8, 2021]

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.cfm?lang=ja>

Background: Ensuring moderate-to-vigorous intensity physical activity (MVPA) and reducing sedentary behavior (SB) are beneficial to children's health. Although previous studies have pointed out that MVPA was associated with SB, little is known about the relationship between these two outcomes when objectively measured separately on both school and non-school days. Determining whether MVPA can replace SB for children can help in identifying targets and opportunities for intervention.

Objective: This study aimed to examine the relationship between objectively measured MVPA and SB among boys and girls on school and non-school days.

Methods: In this cross-sectional study, data were collected annually from 2015 through 2017, in February and March. A total of 278 children (grades 4 - 6) participated in the study and wore a triaxial accelerometer to monitor their activities. Children were asked to wear the accelerometer on their waist, for at least 7 consecutive days during all the waking hours, removing it during water-based activities such as showering, bathing, or swimming. A partial Spearman's rank correlation analysis was performed, and the correlation coefficient was calculated to assess the relationship between MVPA and SB controlled grade and wearing time for both sexes on school and non-school days. The correlation coefficients were compared using the Fisher's z-transformation.

Results: Total 225 (108boys, 117girls) and 227 (105boys, 122girls) children met the criteria for wearing the accelerometer on school days and non-school days, respectively. Objectively measured MVPA and SB showed sex-based differences. Boys engaged in daily MVPA time longer than girls on both school and non-school days. In addition, daily SB time of boys was less than those of girls on school day. Significant inverse relationships were observed between MVPA and SB in both boys (-0.63 and -0.67) and girls (-0.64 and -0.72) on school and non-school days. The correlation coefficients were no significant sex differences in the z-scores. Additionally, the correlation coefficients for school days were comparable with those for non-school days regardless of sex.

Conclusions: This study has shown that there is dependent relationship between MVPA and SB in children regardless of the day. Namely, these findings suggest that targeted health education program that increases MVPA and reduces SB can promote a physically active lifestyle among children.

子どもの平日と休日の中強度以上活動と座位活動時間の関連

岡崎勘造, 小山雄三, 大河原一憲

背景: 中強度以上身体活動 (MVPA) の確保と座位活動 (SB) の減少は、子どもの健康に有益である。これまでの研究ではMVPAとSBとの関連が報告されてきたが、平日と休日に分けてその関連を検討した研究はみあたらない。子どもにおけるMVPAがSBと関連することが明らかとなれば健康教育を行う上で役立つ。

目的: 本研究の目的は、3軸加速度計で評価した男子と女子のMVPAとSBの相関関係を、平日と休日に分けて明らかにすることを目的とした。

方法: 調査は、2015年から2017年まで、毎年2月から3月にかけて実施された。調査対象者は小学生278名 (小学4年生から6年生) とし、3軸加速度計を装着した。対象者の小学生には、シャワー、お風呂、または水泳など水辺活動を除き、少なくとも7日間以上の日中に加速度計を腰部に装着するように依頼した。学年と装着時間を制御変数と

したスピアマンの偏相関係数を算出し、小学生男女の平日、休日のMVPAとSBの関連を検討した。算出した相関係数はフィッシャーの z 変換を行い比較した。

結果：平日、休日それぞれ225名（男子108名、女子117名）、227名（男子105名、女子122名）の子どもが活動量計の装着基準を満たしていた。MVPAとSBに性差がみられた。男子の1日あたりのMVPA時間は、平日、休日とも女子より長かった。さらに、男子の1日あたりのSB時間は、平日では女子よりも少なかった。男女とも、平日、休日にMVPAとSBに有意な負の相関がみられた（男子の相関係数は平日 -0.63 、休日 -0.67 であり、女子は平日 -0.64 、休日 -0.72 であった）。フィッシャーの z 変換では男女による相関の強さに違いがなかった。そして、男女ともに平日と休日のMVPAとSBの相関の強さは同等であった。

結論：本研究では、平日、休日に関わらず、子どものMVPAとSBが相互に関連していることが示された。すなわち、子どもの活動的な生活を促進させるためには、MVPAの増加、またはSBの減少のいずれかに着目した健康教育をすることで子どもの活動的な生活を促進できることが示唆された。

School Health Vol. 17, 2021

【Research Note／資料】

Development of a Health Support Program for Japanese Elementary School Students with Developmental Disorders Enrolled in Regular Classes

Yuriko Takata, Yumiko Sakata, Tomoko Omiya and Ichiko Yoshida

[School Health Vol. 17, 9-19, 2021]

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.cfm?lang=ja>

Background: In Japan, special support education for students with developmental disorders became available in regular classes from April 2007. It has been reported that students with developmental disorders tend to have more health problems than those without. Support is needed from an early stage to reduce difficulties in the daily life of students with developmental disorders and to prevent secondary issues such as bullying and lack of acceptance by peers.

Objective: The purpose of this study was to develop a health support program to improve the skills of *Yogo* teachers in providing appropriate support to students with developmental disorders.

Methods: Survey 1 was conducted to clarify the actual situation of elementary school students with developmental disorders and analyze the support provided by *Yogo* teachers. A total of 1,000 public elementary schools were randomly selected nationwide for Survey 1. Questionnaires were sent by mail to the school principals for distribution to *Yogo* teachers. The survey 1 was conducted between October and December 2017. The contents of the survey included circumstances of students with developmental disorders, the difficulties *Yogo* teachers face in relation to students with developmental disorders, and the respondents' hopes related to future training on developmental disorders. Based on the results of Survey 1, a health support program was organized, and a pilot study of the program was conducted (Survey 2). A two-day training session was held in August 2018 to verify the effectiveness of the program.

Questionnaires were administered before, immediately after, and three months after the training to verify the effectiveness of the program.

Results: In Survey 1, the authors analyzed the 212 valid responses (valid response rate = 21.2%). There were students with developmental disorders (including undiagnosed cases) at 199 schools (93.9%). The *Yogo* teachers with ≥ 6 years of experience were able to smoothly prepare for health examination ($p < 0.01$). In addition, 84.4% had taken the training on developmental disorders. However, there were few trainings focusing on the role of *Yogo* teachers, and most of them wanted to learn specific support methods. In Survey 2, we organized a health support program with specific support methods for *Yogo* teachers and conducted a pilot study. In Survey 2, there were 20 *Yogo* teachers in the training, with a mean age of 38.2 (SD 9.93). The content of the program was evaluated by all the *Yogo* teachers as appropriate, easy to understand, and useful.

Conclusions: The health support program for students with developmental disorders was positively evaluated by the *Yogo* teachers who participated in the training. The findings of this study suggest the said program could help *Yogo* teachers improve their health support skills.

通常学級に在籍する発達障がいのある小学生の健康支援プログラムの開発

高田ゆり子, 坂田由美子, 大宮朋子, 吉田一子

背景: 日本では2007年4月から発達障がいのある児童生徒の特別支援教育が通常学級でもできるようになった。発達障がいのある児童生徒は、発達障がいのない児童生徒より健康問題が生じやすいことが報告されている。発達障がい

児の日常生活の困難さを少しでも軽減し、いじめや仲間はずれなどの二次障害を予防するためには早期からの支援が必要である。

目的：養護教諭が発達障がい児に適切な支援を実施するためのプログラムを開発する。

方法：発達障がいのある小学生の実態を明らかにし、養護教諭の支援を分析するために調査1を実施した。調査1は全国の公立小学校のなかから1,000校を無作為抽出し、学校長経由で養護教諭に質問紙を郵送した。調査期間は2017年10月～12月である。調査内容は、発達障がいのある児童の実態、養護教諭が発達障がいのある児童との関わりで直面する困難、発達障がいに関する研修希望内容等である。調査1の結果に基づき、発達障がい児の健康支援のためのプログラムを編成し、プログラムのパイロットスタディを実施した（調査2）。プログラムの効果を検証するために2018年8月に2日間の研修を開催し、研修直前、研修直後、3か月後に質問紙調査を実施した。

結果：調査1では、有効回答212（有効回答率21.2%）を分析した。発達障がい（疑いを含む）のある児童が在籍する学校は199校（93.9%）であった。経験年数が6年以上の養護教諭は健康診断の準備が円滑にできていた（ $p<0.01$ ）。また84.4%の者は発達障がいに関する研修を受講したことがあった。しかし、養護教諭の役割に焦点をあてた研修は少なく、具体的な支援方法の研修を希望している者が多かった。調査2では、養護教諭の具体的な支援方法を配置した健康支援プログラムを編成しパイロットスタディを行った。20名の養護教諭が研修に参加し、平均年齢38.2歳（SD9.93）であった。プログラム内容の評価は、全員の養護教諭から適切で分かりやすく役立つという評価が得られた。

結論：発達障がいのある児童への健康支援プログラムは、研修に参加した養護教諭から肯定的な評価を得たことから、本プログラムは養護教諭の健康支援スキルを向上させることが示唆された。

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会のご案内（第3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予定）、シンポジウム、一般発表等はオンデマンド配信となります。

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開催

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）

配信会場：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、名古屋市医師会、愛知県歯科医師会、名古屋市歯科医師会、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、市民公開シンポジウム、スポンサードセミナー 等

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

【大会長講演】

「学校保健、その原点に立ち返る」（11月6日）

大澤 功（愛知学院大学教授・第67回学術大会長）

【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）

「新しい時代における養護教諭の実践・養成・研修の課題と展望
～ニューノーマルやデジタル化等を見据えて～」（11月6日）

後藤ひとみ（愛知教育大学特別教授・前学長）

【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）

【シンポジウム】「教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か（2）

—高校保健の新たな学習内容をてがかりにして—（仮題）」

渉外委員会

「海外における学校での新型コロナ感染対策」

国際交流委員会

「論文執筆における統計学のポイント（仮題）」

編集委員会

「保健教育の実践とその評価」

学術委員会

「ポスト・コロナ時代の保健室経営を考える—コロナ禍から私たちが得たもの—」

石田敦子（愛知みずほ大学）、森 慶恵（金沢大学）

「学校保健研究の原点にせまる—設立時の理念とその後の研究の展開を批評する—（仮題）」

瀧澤利行（茨城大学教育学部）、七木田文彦（埼玉大学教育学部）

「学校健康診断における色覚に関わる考え方の変遷と今後の在り方」

高柳泰世（本郷眼科）、森 千鶴（元養護教諭）、小田愛治（元高校教諭）、川端裕人（作家）

「小学校での脱タバコ授業の意義（仮題）」

稲垣幸司（愛知学院大学）、家田重晴（中京大学）

【学会賞・学会奨励賞受賞講演】

学会賞

「小学生の永久歯齲蝕（うしょく）と社会経済因子および学校給食後の歯みがき時間設定状況との関連」

我部杏奈（伊江村立伊江中学校）

学会奨励賞

「身長スパートから予測する初経発来時期：個別の成長曲線を用いて」

渡邊法子（埼玉大学教育学部附属小学校）

【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」（オンデマンド配信）

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）

【スポンサードセミナー】

一般財団法人 電気安全環境研究所（オンデマンド配信）

社会福祉法人 日本介助犬協会（11月6日）

※以上の企画は、現時点での予定です。今後、変更や追加があります。

7. 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。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。

8. 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

9. 運営事務局

(株)ブランドウ・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・山岸

* 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にお願いします。

10. 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、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最終判断を行う。
12. その他、査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり、かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが、査読の主たる目的である。したがって、査読者の見解と異なる場合は、別途学会の公開の場において討論する形をとることとし、それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は、第1回目の査読で全て指摘することとし、第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には、指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は、その旨を編集委員長に報告し、判断を受ける。その場合、編集委員長は、委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は掲載不可とし、採択できない理由を付す。

関連学会の活動**第77回北陸学校保健学会の開催と
演題募集のご案内**

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第77回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期日：令和3年11月13日（土）午前9時半から午後4時半（予定）

会場：金沢大学角間キャンパス人間社会第2講義棟 4階 402講義室

（〒920-1192 石川県金沢市角間町）

＊：原則、対面形式での開催を予定（状況次第で、オンライン配信と併用して開催予定）

2. 日程：

午前 一般口演，理事会

午後 総会

特別講演 「(仮) 子供のネット依存，授業理解度に関する疫学研究」

講 師：山田 正明 先生（富山大学学術研究部医学系 疫学・健康政策学講座 助教）

3. 申込方法

一般口演

①演題申込 令和3年9月17日（金）までに、演題名を添えて葉書もしくはE-mailにて下記までお申込ください。

②口演時間 発表10分，質疑応答5分（予定）

③抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。

④原稿〆切 令和3年10月15日（金）

4. 演題申込及び問い合わせ先

〒920-1192 金沢市角間町 金沢大学人間社会学域

北陸学校保健学会事務局（岩田 英樹 宛）

Tel：076-264-5566

E-mail: iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

関連学会の活動

米国学校保健学会 (ASHA) の
2021年ウェビナー (Webinars) 報告(1)

面澤 和子 (弘前大学名誉教授)

ウェビナー (Webinar) は、ウェブ (Web) とセミナー (Seminar) を組み合わせた造語で、ウェブセミナーやオンラインセミナーとも呼ばれている (Wikipediaより)。2020年はCOVID-19の蔓延により、日本のオンラインによる会議をはじめ、学会、研修が一斉にスタートしたウェビナー元年でもある。本学会では第67回学術大会 (大澤功大会長) が2021年11月5-7日に初のweb形式 (ハイブリッド方式) による学会を開催する。対面形式がとれる状況になるまで、web形式の活用は必至である。日本より10年早く開始した米国学校保健学会のウェビナーを紹介する。

米国学校保健学会 (ASHA) は10年前の2011年9月に第1回ウェビナーを開始した。この時のテーマは“The Future of School Health (これからの学校保健)”で、第85回年次学術大会 (ケンタッキー州ルイビル市、2011年10月) の早期申込の最終日に、学会の基調講演の講師とシンポジストの3名 (コロンビア大学教授、CDC/DASH部長、健康推進連合代表) が講演し、年次大会への関心を高める趣旨もあった。内容は健康・教育・貧困の3要素が重要であり、子供達の様々な健康問題には貧困などの社会環境が影響しており、それは教育結果に反映される。その対策として学校保健への支援は最も効果が大きいので、全国・地域の行政機関や諸団体の支援が重要であると話された。

2017年までは3~9回、2018-19年は10~11回、2020年は15回、2021年は5月までに10回実施されている。2013年までの録画はスライド画面が不鮮明で小さい文字は読めないが、2014年5月からスライドは鮮明になった。2015年からはYouTubeで配信され、2018年12月からは講師の顔が画面で見える現在の配信状態になった。ウェビナーは継続教育に活用されており、COVID-19による学校の休業、様々な会議や研修会、ASHAの年次学会が2020, 2021年の2年間にオンラインで実施された (る) こと等を反映して回数が多くなったと考えられる。ASHAのウェビナー開催日に参加を登録するのは学会員限定だが、開催後1か月程度でYouTubeに録画やパワーポイントのスライドが公開されるので、遅くとも良ければ、非学会員でも継続教育を受ける人以外は無料で閲覧できる。米国学校保健学会 (ASHA) ホームページのトップページから、“EVENTS” タブの“WEBINARS”を開いて閲覧してください。

1. ASHAホームページ <https://www.ashaweb.org>

2. 2021年5月までのウェビナーのテーマは以下のとおりである。

2021年5月27日 学校に保健管理を提供し成果を改善するために学校に優しい保健システムの原則を導入する

2021年5月19日 青少年の電子タバコの防止

2021年4月29日と5月6日 (2回連続ワークショップ) 根拠に基づいた学校保健を支援し推奨するための調査研究法に「根拠」を加える

2021年4月23日 健全な行動成果を支援する：スキルベースの健康教育を行うためのリソース

2021年4月7日 栄養を通して社会情緒的スキルを高める

2021年3月18日 感じるための許可：学校や生活における幸福と成功を得るための感情的知性の力

2021年2月25日 フードリテラシー：児童生徒が自信をもって、健康な生活を送る力をつける

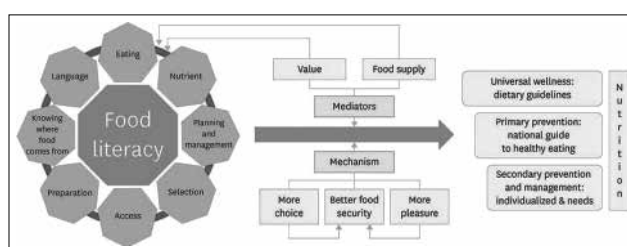
2021年2月11日 メンタルヘルスへの支援：児童生徒と教職員のための無料のツールとリソース

2021年1月11日 すべての学校が健全：教育における公平性を支援するWSCC政策

3. 上記の一覧に食に関するテーマが2つあったので、2月25日の「フードリテラシー」の概要を紹介する。

講師：Dr. Erin Comollo (ラトガース大学・食品栄養・健康研究所、プログラム開発管理者) 他2名。

フードリテラシーは、人々の食物選択が健康、環境、経済に影響を与えることを理解することであり、新たな枠組は栄養知識、料理のスキル、行動変容を含む包括的概念で、栄養摂取量と健康の改善を明示している。「食の正義 (Food Justice)」はすべての人々が健康的な食物を入手できるようにすることを目指す社会運動であり、SDGsの観点で、環境を考慮した食物栽培等も学習する。日本の食育と比較して興味深い。



編 集 後 記

本誌「学校保健研究」の誌面には、巻頭言から始まって、学術論文（原著、実践報告、資料、等）、連載、特別寄稿、会報、関連学会の活動、お知らせ、会員の声、そして、この編集後記などと様々なカテゴリーがある。みなさんは、どのようなカテゴリーを大切にされているだろうか。学術論文にしか興味のない方、巻頭言や連載などの読み物をよく読まれる方、お知らせなどを自分の活動の参考にされる方など様々であろう。

学術論文に対する編集委員会の対応に関しては、前号で掲載した「査読委員制度発足にあたって」を始めとして、これまでも会員に対してきめ細かく情報を公開してきているつもりである。今回の編集後記において話題にしたいことは連載やお知らせ、会員の声などのその他の会員が利用しうる誌面についてである。

学会誌のどのようなカテゴリーを大切にするかという先の質問を若い頃の私にしたら間違いなく学術論文にしか興味がないと答えたであろう。それどころか、連載や

特集などで大切な誌面を浪費することはやめて欲しいとさえ思っていた。学会は研究成果の発表の場になれば良いと考えていたのである。我ながら何と狭い考え方であったらうか。その論からすると論文を投稿あるいは利用しない人にとって学会はほとんど意味がないということになってしまう。しかし、学会は社会的な存在であることを忘れてはならない。学会員がともに学び、交流し、さらには社会を変えていくような発信を行うことも学会の大切な使命なのである。そう考えると巻頭言、連載、お知らせなどの学術論文以外のカテゴリーの価値も見えてくる。

編集委員会では巻頭言、連載、お知らせなどに関しても、会員にとって有意義なものを掲載しようと十分な時間をもって議論し決めている。学会員のみなさんには、是非、それらを利用し、また新たな提案をしていただければと考えている。

（高橋浩之）

「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2号		2021年7月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 63 No. 2		（会員頒布 非売品）
編集兼発行人 衛 藤 隆		
発 行 所 一般社団法人日本学校保健学会		
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5		
アカデミーセンター		
TEL. 03-6824-9379 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 :

Educational MaltreatmentShinya Miyamoto 82

Practical Report :

A Practical Study Using the Risk Assessment of Mental and Physical Status (RAMPS)
Tool for Suicide Prevention in High School Students: Early Insights from an
Interview Investigation of *yogo* Teachers in Niigata Prefecture
.....Yuko Kitagawa, Tsukasa Sasaki 83

Research Note :

Core Curriculum for *Yogo* Teacher Training Course (2020) Developed by Japanese
Teacher in Charge of Health Education Training University Conference
Proposal for a Core Curriculum Intended for Training Universities in Various
Academic Fields.
.....Naoko Okawa, Junko Shimomura, Naoko Aoyagi,
Sino Ikezoe, Yoshiko Uehara, Yasuko Ono, Kikuko Okuda,
Michiko Kamezaki, Hiroko Kamimura, Tachiko Goto,
Kanao Takenaka, Emiko Takata, Miyuki Hirai 91

Serial Articles :

Learning New Findings of School Health
14. What is Required for Papers to be Accepted ? (2)
.....Tsukasa Sasaki, Isao Ohsawa, Takeshi Suzue, Nobuyuki Miyai 102
Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of
School Health
2. Historical Critique of School Health Education in Japan
.....Fumihiko Nanakida 106
School Health Activities during the COVID-19 Pandemic
2. School Health Education Issues and Possibilities Encountered during the
COVID-19 Pandemic
: From Classes about COVID-19 at Elementary Schools
.....Katsunobu Kamada 113

Japanese Association of School Health