

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2022 Vol.63 No.4

目次

◆故 武田眞太郎先生を偲んで…………… 215

巻頭言

◆「人生100年時代」を迎えて重要性が増す学校保健…………… 217
森岡 郁晴

原著

◆高校生のスクール・エンゲージメント尺度の開発と健康との関連性…………… 218
山岸 鮎実, 朝倉 隆司

◆教員実施の短時間型精神保健リテラシープログラムを1学年357人に一斉実施した時の効果の検証…………… 233
松隈 誠矢, 山口 智史, 西田明日香, 日下 桜子, 小塩 靖崇,
東郷 史治, 佐々木 司

実践報告

◆高校生を対象とした思考力を育む保健教育の検討
—「欲求と適応機制」の授業を通して—…………… 243
篠崎 惇哉, 奥儀 幸朝

資料

◆戦後初期における東京都港区高輪台小学校の健康教育カリキュラムの開発…………… 251
有間 梨絵

連載

◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：第15回「論文が採択されるための条件(3)：統計解析での基本的注意」…………… 261
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4回「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」
—適切な意思決定のための保健教育—…………… 263
大澤 功

—そこで何を学ぶのか—…………… 267
儀賀 理暁, 山口 雅利, 杉山 亜斗, 井上 慶明, 青木 耕平,
羽藤 泰, 福田 祐樹, 河野 光智, 中山 光男

◆新型コロナ禍での学校保健：第4回「COVID-19流行下における子どもの通学確保のための世界的潮流」…………… 271
高橋 謙造, 斎藤 宏子

学校保健研究

第63巻 第4号

目 次

故 武田眞太郎先生を偲んで	215
---------------------	-----

巻頭言

森岡 郁晴 「人生100年時代」を迎えて重要性が増す学校保健	217
---	-----

原 著

山岸 鮎実, 朝倉 隆司 高校生のスクール・エンゲージメント尺度の開発と健康との関連性	218
松隈 誠矢, 山口 智史, 西田 明日香, 日下 桜子, 小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司 教員実施の短時間型精神保健リテラシープログラムを1学年357人に一斉実施した時の効果の検証	233

実践報告

篠崎 惇哉, 與儀 幸朝 高校生を対象とした思考力を育む保健教育の検討—「欲求と適応機制」の授業を通して—	243
--	-----

資 料

有間 梨絵 戦後初期における東京都港区高輪台小学校の健康教育カリキュラムの開発	251
--	-----

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15回「論文が採択されるための条件(3)：統計解析での基本的注意」	261
大澤 功 日本学校保健学会が保健教育の未来を考える： 第4回「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」 —適切な意思決定のための保健教育—	263
儀賀 理暁, 山口 雅利, 杉山 亜斗, 井上 慶明, 青木 耕平, 羽藤 泰, 福田 祐樹, 河野 光智, 中山 光男 —そこで何を学ぶのか—	267
高橋 謙造, 斎藤 宏子 新型コロナ禍での学校保健： 第4回「COVID-19流行下における子どもの通学確保のための世界的潮流」	271

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第35回理事会（2021年3月14日開催）議事録	275
一般社団法人日本学校保健学会 第36回理事会（2021年7月4日開催）議事録	277
一般社団法人日本学校保健学会 第37回理事会（2021年10月3日開催）	279
一般社団法人日本学校保健学会 第68回学術大会のご案内（第1報）	281
機関誌「学校保健研究」投稿規程	282
「学校保健研究」投稿論文査読要領	287

関連学会の活動

第77回 北陸学校保健学会の開催報告	288
日本教育保健学会 第19回年次大会のご案内（第2報）	289

お知らせ

第6回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」	290
第7回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」	291
第8回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」	292
第7回「学校におけるいじめ防止対策研修会」～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム～	293
総目次	294
編集後記	298



故 武田眞太郎 先生 略歴

昭和5年12月20日生

昭和29年3月	和歌山県立医科大学卒業
30年9月	和歌山県立医科大学助手（衛生学講座）
33年7月	神戸大学助手（教育学部保健科）
36年4月	神戸大学助教授（教育学部保健科）
48年4月	和歌山県立医科大学教授（衛生学講座）
57年4月	和歌山県湯浅保健所長併任（平成元年3月まで）
平成6年4月	和歌山県立高等看護学院長併任（令和8年3月まで）
平成8年3月	和歌山県立医科大学定年退職
平成8年4月	和歌山県立医科大学名誉教授
	和歌山県立医科大学看護短期大学部長
平成12年3月	和歌山県立医科大学看護短期大学部長任期満了
令和3年11月13日	逝去，享年90歳

故 武田眞太郎先生を偲んで

武田眞太郎先生は、昭和5年に和歌山県吉備町でお生まれになりました。和歌山県立医科大学に進まれて、昭和29年にご卒業になりました。先生は、直ちに、衛生学講座有蘭初夫教授のもとに入局されました。昭和33年、神戸大学教育学部 教育衛生学を主宰されていた佐守信夫教授に請われて神戸大学に転出、教育学部での教育、特に、養護教諭養成課程（のちの特別別科）での教育に従事されました。昭和48年、和歌山県立医科大学衛生学講座が再開されるに際し、第三代目衛生学講座教授として着任されました。先生は、文字通り、一から教室づくりを始められ、教育、研究に打ち込まれる傍ら、学生部長、同和対策委員長、倫理委員会委員長、入試委員長等々、学内の種々の要職を歴任されました。

本学会では、評議員、理事（旧幹事）、機関誌「学校保健研究」編集委員、常任理事（機関誌編集担当）などの要職をお勤めになりました。当時、先生が編集委員長をされていた機関誌の事務局として、筆者も編集委員として加わらせていただき、全国、各専門分野から選任された編集委員の先生方と編集作業に従事した日々が懐かしく思い出されます。

先生のライフワークの一つが、学校保健、特に、子どもの発育発達に関しての衛生的アプローチでした。子どもの身体発育の特徴を把握するための指標として「最大発育年齢」を発案され、第二次世界大戦前後を通じた経年的な推移から発育促進現象の実証とその社会的背景を立証する研究に従事されました。また、先生が本学会の幹事在中には、学会共同研究「精神の健康」班の代表として、時代に先駆けて子どもたちのこころの健康問題にも取り組まれました。

昭和63年10月、和歌山市において、第35回日本学校保健学会長をお務めになりました。学会長講演では「学校保健と地域保健の連携」のテーマで講演されましたが、先生は、学校保健を常に地域の中で位置づけ、活動を展開されてきました。

先生は、学校保健の他、地域保健、環境保健、産業保健の分野でも、多くの業績を残されております。学校保健同様、常に現場に足を運んでの調査研究を貫かれました。中央労働災害防止協会から「緑十字賞」を授与されたのもその一端を示すものです。

当時の教室には、筆者をはじめ衛生学を志す者が多く在籍しました。大学院生、研究生として、医師、医療職をはじめ、大学教員、養護教諭、行政研究職など多彩なバックグラウンドを持つ者を幅広く受け入れられ丁寧な指導をされました。また、国際交流も積極的に展開され、姉妹大学の中国・山東医科大学（現 山東大学）との共同研究や研究生の受け入れ、韓国、中国からの留学生の受け入れなどアジアを中心に活発な国際研究活動、人事交流に注力されました。

先生は、医学部定年後も、同年に開設された和歌山県立医科大学看護短期大学部の初代部長に就任され、開学から4年間、看護教育の充実発展に貢献されました。

公職を退職後も、お亡くなりになる直前まで、和歌山県立医科大学保健看護学研究科の非常勤講師をはじめ、医療系大学の非常勤講師、労働安全衛生の講習会講師等をお勤めになりました。まさに生涯を教育・研究にささげた崇高な生きざまでした。

ここに、武田眞太郎先生の永年にわたるご指導に深甚なる感謝を申し上げ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。どうか、安らかに眠りください。合掌

（和歌山県立医科大学 理事長・学長 宮下和久）

巻頭言

「人生100年時代」を迎えて重要性が増す学校保健

森 岡 郁 晴

School Health: Increasing Importance in the Era of 100-year Life Expectancy

Ikuharu Morioka

リンダ・グラットン (Lynda Gratton) は、2016年にアンドリュー・スコットと共著で「LIFE SHIFT-100年時代の人生戦略」を出版した。同書は世界的ベストセラーとなった。2017年には、安倍晋三首相の人生100年時代構想会議のメンバーに唯一の外国人として招聘されている。

同書では、世界で長寿化が急激に進み、先進国では2007年生まれの2人に1人が100歳を超えて生きる「人生100年時代」が到来すると予測し、これまでとは異なる人生設計の必要性を説いている。

これまでの人生設計は「学ぶ」「働く」「引退する (余生を過ごす)」という3つのステージが基本的であった。人生が100年に延びると考えたとき、ただ単純に長い年数を働き続けるのは過酷で消耗するため、ステージを組み替えながら自分らしい生き方を見つけていくマルチステージの人生を提案している (Globis Career Note)。

同書では、人生100年時代に見直しが必要となる2つの資産を挙げている。1つは定年後に必要な「老後資産」、もう1つはマルチステージを生き抜くための高度なスキル・家族や友人との人間関係・心身の健康などの「無形資産」である。

「無形資産」には3つの要素がある (Fujitsu)。

第1は「生産性 (Productivity)」。

これは、社会の中で何かを生み出す力を表している。世間から評価されるスキルを持ち、他の人の役に立つことが大切であると指摘している。

第2は「活力 (Vitality)」。

これは心身が健康であることを表す。どんなに素晴らしい能力や発想をもっていても、健康が伴わなければそれらを活用できない。良好な人間関係もまた、健康を保つのに必須である。

最後は「変身する力 (Transformation)」。

これは、今とは違う自分を作りあげる能力を表す。誰も特定のスキルだけで人生を最後まで生き抜くことはできないため、ある時点で自分を変えていくことが必要となる。

ところで、日本は経済的に豊かで、医療技術も進化し、保険制度が充実しているので、平均寿命は延びてきている。しかし、高齢者の健康格差が非常に大きいことが指摘されている。

健康には生活習慣が影響する。生活習慣には所得や教育、働き方、それに地域のつながりなども影響する。高齢期に現れる健康格差は、そこに至るまでの幼い頃からの生活習慣の積み重ねや環境が影響する。子どもの頃に身についた生活習慣を大人になって改めることは難しい。

「習慣は第二の天性なり」よく知られた言葉である。昨今、子どもを取り巻く家庭では保護者が多忙であり、子どもに生活習慣の良いモデルを提示する機会が少なくなっている。また、広告を介して健康情報があふれかえっており、必要なものだけを選び取るのも難しくなっている。人生100年時代を迎え、高齢になっても健康で充実した人生を送れるよう、子どもの頃から健康への考え方や関わり方、健康的な生活を身につけ、そしてそれらが習慣になるまでの支援、学校の健康教育の重要性は、これまで以上に高まっている。

日本学校保健学会第68回学術大会は、「学校保健－人生100年時代の礎」をメインテーマとして、和歌山で開催される。

人生100年時代に向けて、働きたいと考える高齢者の希望を叶えるために、高齢者の就業促進策が行われ、労働者が何歳になっても必要な能力・スキルを身につけることができるよう、リカレント教育の機会の拡充が行われている (厚生労働省)。

このような中であっても、子ども達が健やかに人生100年時代を迎えられるようにするには、学校保健に携わる方々の協力が重要である。この機会に、健康教育は何に重きを置いたらいいのか、考える機会になることを願っている。

(和歌山医科大学教授、第68回学術大会長)

原 著

高校生のスクール・エンゲージメント尺度の 開発と健康との関連性

山 岸 鮎 実^{*1}, 朝 倉 隆 司^{*2}

^{*1}東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科

^{*2}東京学芸大学養護教育講座

Development of School Engagement Scales for High School Students and the Relationship between the Scales and Health

Ayumi Yamagishi^{*1}, Takashi Asakura^{*2}

^{*1}*Tokyo Gakugei University Graduate School*

^{*2}*Tokyo Gakugei University, Department of School Health Care and Education*

Background: School engagement (SE) is a comprehensive concept encompassing the active engagement of children and students with their school lives in three respects: behavior, emotion, and recognition. This key concept can solve contemporary educational challenges. In Japan, a few earlier studies have specifically examined elementary and junior high school students and university students but no report of the relevant literature describes a study of senior high school students. Moreover, no report describes a study assessing correlation between SE and health.

Objective: This research was conducted to develop SE scales fit for Japanese high school students, to confirm their validity and reliability and to elucidate the correlation between the SE scales and health indicators.

Methods: Based on the literature review and group interviews conducted of high school students (15 in all), we designed SE scales (53 items) comprising behavior SE (15 items), emotion SE (19 items), and recognition SE (19 items), and conducted an anonymous self-administered questionnaire of first-year and second-year students (1,030 in all) of two metropolitan high schools. As the analytical method, we first identified the factor structure using exploratory factor analysis and subsequently examined their construct validity using the confirmatory factor analytic procedure. Additionally, we examined their criterion validity in terms of correlation between academic competence, health and safety behaviors (health-promoting and devastating behaviors). We confirmed the reliability of the scales using Cronbach's coefficient α . At last, we explored the correlation between SE scales and health indicators (physical symptoms and depression) using a generalized linear model.

Results: According to factor analysis results, the behavior SE scales comprised 15 items categorized into five factors: extracurricular activities, class or school events, relationships with friends, academic work, and discipline. The emotion SE scales included 18 items of five factors: academic work, class, extracurricular activities, relationships with friends, and school. The recognition SE scales had 13 items of two factors: fostering of qualities and knowledge acquisition. Collectively, they were 46 items. In terms of the goodness of fit of each SE scale measurement model, RMSEA was less than or equal to 0.08; CFI was greater than or equal to 0.95, meaning that the construct validity was good. In terms of the criterion validity, the SE scales showed significant relations to academic achievement and health-promoting behaviors, by which the findings of earlier studies were able to be represented to a certain degree. The internal consistency of the scales was good, with α coefficients greater than or equal to 0.9. The considerations above allowed us to judge the reliability and validity of the SE scales as generally good. After adjusting for confounding variables, we examined the association between the SE scales and health indicators. Results show that the behavior SE was significantly and negatively associated with physical symptom scores and depression scale.

Conclusion: The high-school students' SE scales have been developed to approach their school life and demonstrated the validity and reliability comprehensively and successfully. By exploring further the structure of the relationship between the SE scales and health among high school students, we can contribute to solutions of educational problems and health promotion for them.

Key words : high school students, school engagement, scale development, criterion validity, health

高校生, スクール・エンゲージメント, 尺度開発, 基準関連妥当性, 健康

I. はじめに

学校は児童生徒にとって一日の大半の時間を過ごす重要な社会生活の場である¹⁾。その学校で様々な活動に積極的に取り組む児童生徒の姿は、彼らが良好な社会生活を営んでいる現れであり、心理的・社会的な健康のひとつの象徴である。スクール・エンゲージメント (School Engagement, 以下SE) は、そのような児童生徒の学校生活への積極的な取り組み方を捉えた包括的な概念であり、勉強や課外活動、友達との関わりなど、学校生活上の様々なことに対して、行動面、情緒面、認知面で意欲的かつ積極的に取り組む姿を捉える重要な概念である。Adolescent health in the 21st centuryにおいてもGoals for healthy adolescenceの5つの目標のひとつにacademically engaged, つまり学業へのエンゲージメントが挙げられており、目指すべき健康な思春期・青年期の姿とされている²⁾。

ところが、これまで海外ではSEの研究は盛んに進められてきたが、日本では未だにSE研究の蓄積は乏しく、とりわけ学校保健の文脈で健康との関連を探索した研究はみられない。そこで、本研究は、海外の研究で報告された子供たちの健康に寄与する可能性に着目し、学校生活への意欲的かつ積極的な取り組み方を表すSEが日本の学校保健においても重要な概念になると考え、高校生を対象としたSE尺度を作成し、妥当性と信頼性の検証に取り組み、健康との関連性の検討を試みた。

SEは学校に通う小学生から大学生までに当てはまる概念であるが、本研究は高校生を対象とした。高校生は、義務教育を終了し、親から自立する大人への移行期の今を生きてると同時に、将来も見据えて自己を模索しながら形成していく重要な時期であり³⁾、高校はそのための重要な場だからである。したがって、彼らが高校生活に取り組む姿を反映するSEは、将来の健康にも影響する可能性があり⁴⁾⁵⁾、彼らの心理的・社会的な健康を測定・評価する上で重要な概念と言える。

加えて、高校生の現状には、SEに関わる様々な問題が存在しており、その解明は現代的教育課題である。たとえば、東京都では、SEを高めることができず、中退する生徒が毎年おり、さらに同規模の不登校の高校生がいるため、不登校・中途退学 (中退) の未然防止を重要な教育課題の一つとして挙げている⁶⁾⁷⁾。東京都に限らず、不登校・中退の未然防止は全国の高校における教育課題であり、この課題に取り組むには、高校生のSEを把握し、高校生の姿を明確にする必要がある。

そもそもSE研究は、1969年Hirschiが非行研究⁸⁾にお

いて反社会的行動を説明するために、社会的結合理論を提唱したことから始まる。Hirschiは、この理論を学校に当てはめ、子供と学校との繋がり的重要性を指摘し、学校との繋がりは愛着、傾倒、没頭、信頼から構成されるとし、これらを包括する概念としてSEを創案した⁹⁾。その後、SEは行動・情緒・認知を包括的に捉える概念として再定義され、子どもの特性をよりよく把握することができ、より大きな意義があると評価されてきた¹⁰⁾。よって、今日では、SEを行動・情緒・認知の3側面から測定するのが一般的となっている。さらに、現在広く用いられているのは、Fredricksら¹⁰⁾が整理した定義であり、行動的スクール・エンゲージメント (行動SE) を「学業や課外活動への没頭」、情緒的スクール・エンゲージメント (情緒SE) を「先生、クラスメイト、学業、学校へのポジティブな反応」、認知的スクール・エンゲージメント (認知SE) を「努力への投資」と定義されている。

一方、日本では、3つのSEの研究¹¹⁻¹³⁾が、それぞれ小学生、中学生、大学生を対象に、学業への取り組みや学校適応の視点から実施されている。まず、梅本ら¹¹⁾は大学生を対象に、学業成果や動機づけ調整方略とSEの関連を検討している。田中ら¹²⁾は、児童、教師、保護者が行う学習習慣の形成のための取り組みと、小学生のSEの関連を検討している。さらに、藤原¹³⁾は、SEは不登校やいじめなどの中学生の教育課題への対応に寄与することができるとして、中学生のSE尺度の作成に取り組んでいる。これらの研究は、いずれも学習習慣の確立や学業成果、学校適応のためにSEが重要な要因であると指摘している。しかし、高校生は、中退や飲酒・喫煙などの健康リスクが高まる時期であり、その予防のために学校生活に意欲的かつ積極的に取り組むSEが重要と考えられるにも関わらず、高校生を対象にSEと健康の関連を検討した研究は、まだ行われておらず、知見は明らかでない。

それに対し、海外では、SEと学業成績や健康との関連について中高年生を対象にした研究蓄積がある。Fredricksら¹⁰⁾をはじめとした先行研究では、SEと学業達成は有意な関連があり、SEは学業へのモチベーションや達成を促す要因であること、SEが低いほど中退する割合が高いことが示されている。また、SEは運動・栄養・安全な性行動・ヘルメットの着用など健康行動を促進し、喫煙・飲酒・薬物乱用・自殺念慮・性の逸脱行動などリスク行動を抑制する要因であることが明らかにされている¹⁴⁾¹⁵⁾。さらに、SEと健康との関係では、self-esteemを介してSEは抑うつと関連していることを明らかにした

研究¹⁶⁾がある一方で、抑うつ症状や身体症状が少ないほどアカデミック・エンゲージメントが高いことを示した研究¹⁷⁾もある。これらのことから、保健行動や心身の健康との関連でSEは、要因と結果の2側面から捉えることが可能である。しかし、本研究では、抑うつを改善する医療的観点に立つのではなく、学校における教育的な働きかけによりSEを高めて、健康行動と健康の促進を図るという学校保健の観点に立ち、SEは健康行動を促進し、心身の健康にも影響を及ぼすとの文脈で、SEを位置付けることにした。

ところが、われわれが概観したところ、海外で開発された複数のSE尺度は、Fredricksら¹⁰⁾の定義をはじめ、項目や内容が学業に関するものに偏る傾向にあった。この点に関して、Wangら¹⁸⁾は、学校での学習は基本的に社会的な文脈の中で行われているため、学業的文脈と社会的文脈を統合した複数の文脈からSEを捉える必要があると指摘している。確かに、日本の学校では、児童生徒達にとって学校行事やクラブ活動、委員会活動など、授業以外の活動や友達との関わりを通して人間形成の基礎を培うための重要な社会生活の場と位置づけられており、日本でSEを測定する場合は、学業に偏るのではなく、Wangら¹⁸⁾の指摘の通り学校生活全体を包括した複数の文脈で構成する必要がある。この点を考慮して、中学生用SE尺度を開発したのが、藤原¹³⁾であり、行動SE、情緒SEは学校生活全体を、認知SEは学習場面を想定した15項目の尺度を作成している。しかし、認知SEは学習場面のみの項目で作成されているなど、中学生の学校生活を包括的に捉えることができていないか、なおも課題が残されている。

そこで、本研究はSEを行動・情緒・認知の3側面において、それぞれ授業など学業的文脈と課外活動や友人関係、行事など社会的文脈の複数の文脈から高校生のSEを測定する尺度の作成を試みた。高校生は義務教育が終了しているため中学生と比べて、学習や部活動、友人関係など様々な学校生活において生徒の主体性が重要であり、より具体的な学校生活全体における意欲的で積極的な姿を把握する必要がある。そのため海外文献のレビューに加え、高校生にインタビューを行い、高校生の学校生活の文脈に合わせたSEの概念枠組みと質問項目を構成し、妥当性と信頼性が確保されたSE尺度を作成すべく試みた。

以上より、SEは、発達途上にある思春期・青年期の若者の目指すべき健康な姿²⁾であるとともに、彼らが有している健康と学力の向上に寄与する心理社会的資源でもあり、学校保健を推進する上で重要な概念と言える。とりわけ、学校における教育的な働きかけによりSEを高めて、生徒の健康促進を図るという視点が、全ての教員に実践可能な教育を通したヘルスプロモーションに取り組む上で重要である。しかし、日本では高校生のSEを包括的に測定する尺度の開発は行われておらず、高校生のSE

と学業成績や健康の関連を検討した研究も見られない。したがって、本研究は、①高校生のSEを包括的に測定するための概念検討を行い、高校生のSE尺度を作成して、妥当性と信頼性を検証すること、さらに、②作成したSE尺度と健康指標（身体症状、抑うつ尺度）の関連を探索的に明らかにすること、の2点を目的とした。

II. 方 法

1. 高校生のSE尺度の項目作成の手順

本研究におけるSE尺度の項目の作成過程の手順は、日本語版尺度開発の論文¹⁹⁾²⁰⁾と、尺度開発を行っている先行研究²¹⁾²²⁾、尺度開発に関する論文²³⁾を参考にして企画した。

まず先行研究の定義と日本の高校生活の文脈から、SE尺度が「行動SE」「情緒SE」「認知SE」の3領域から成り、各領域に“学業”“学級”“課外活動”“友人関係”“学校”の5側面を含むように、操作的定義を定めつつ仮説的概念枠組みを作成した。次に、改めて先行研究²⁴⁻²⁷⁾の質問項目の概念検討を行い、この枠組みに当てはめるところ、質問項目は学業に偏っており日本の高校生のSEを複数の文脈から捉えるには十分ではないと判断し、質問項目が不足している領域の情報を高校生から得る必要があると考えた。

そこで、高校生に協力を依頼し情報を得るために、目的とプライバシー保護等の倫理的配慮を説明し、同意が得られた2校の高校生計15名を対象に非構成的グループ・インタビューを行い、会話をICレコーダーに録音し、メモをとった。録音したデータは、インタビュー終了後、文字に起こし、質的データとして分析に用いた。グループ・インタビューは2016年2月から3月にかけて、4人から6人を単位とし、最初にA高校2年生2グループで実施し、次いでB高校1年生1グループの協力を得た。インタビューでは、特に質問項目の作成が難しい認知SEに焦点を当てて情報を得るために、高校生が高校生活をどのように認識しているのか、どんなことを大切にしながら生活しているのか等を中心に尋ね、生徒達同士、話し合い形式で自由に発言してもらった。

グループ・インタビューのデータは、まず、A高校のインタビューの逐語録を分析し、仮説的概念枠組みに合わせて内容を分類した。既存の質問項目と合わせて、行動SE、情緒SEは“学業”“学級”等の5側面に分類できたが、認知SEは5側面に分類できなかったため、認知SEの概念を再検討した。その結果、先行研究とインタビュー内容の分析を総合的に判断して、認知SEは、学校生活の中でいかに多くのことを身に付けようとしているか、を表していると解釈し、思考の基本的な態度や枠組み（マインドセット）²⁸⁾であると概念化した。したがって、「認知SE」領域は、仮定した5側面ではなく“知識を獲得していくために用いるマインドセット”と“資質を形成していくために用いるマインドセット”の2側

表1 本研究におけるスクール・エンゲージメント尺度開発のための概念枠組み

上位概念	下位概念	操作的定義
行動的スクール・エンゲージメント (行動SE)	学業 学級 課外活動 友人関係 学校	学校生活（学業、学級、課外活動、友人関係、学校）に積極的に参加し、一生懸命に取り組んでいること。
情緒的スクール・エンゲージメント (情緒SE)	学業 学級 課外活動 友人関係 学校	学校生活（学業、学級、課外活動、友人関係、学校）を楽しみ、愛着をもっていること。
認知的スクール・エンゲージメント (認知SE)	知識獲得 資質形成	学校生活を通して、知識や資質を積極的に獲得しようとするマインドセットをもっていること。

面から構成される領域であると枠組みを修正した。さらに、既存の質問項目では足りない部分をインタビュー・データで補いながら、質問項目を作成した。

B高校のグループ・インタビューでは、A高校と同様の質問内容に加え、先の作業で作成した質問項目案を見てもらい、わかりにくい表現はないか、高校生の現状と食い違ってないかを質問した。また、現職の高校教員3名からも助言を得て、内容的な妥当性を確保し、日本の高校生の現状に適した項目の生成を行うよう努めた。これらの手続きを踏まえ仮説的概念枠組みと質問項目案を修正し、量的調査に用いる最終版の自記式質問紙を完成させた。この作成手順は、先行研究で示されたスタンダードな手順²³⁾とほぼ同様である。

以上の手順に従って高校生のSE尺度の構成概念と操作的定義（表1）を決定し、それに沿った行動SE15項目、情緒SE19項目、認知SE19項目の計53項目からなる高校生のSE尺度を作成した。

2. 自記式質問紙調査の対象と方法

東京都立全日制普通科高等学校2校に調査協力を依頼し、高校1、2年生計1,030名（A高校481名、B高校549名）を対象とした。得られた回答は、A高校471人（97.9%）、B高校481人（87.6%）で、有効回答票は合計952票（有効回答率92.4%）であった。調査実施期間は、2016年3月である。調査は、学級担任が各クラスで無記名自記式調査票を配布して集合調査で実施した。回答時間はおよそ10～15分程度であった。

倫理的配慮として、東京学芸大学研究倫理審査委員会の承認（東学教研第253号）を得た上で、事前に各高校の養護教諭を通して校長先生へ書面にて調査の趣旨を説明し承諾を得た。また、調査票に、調査の趣旨、プライバシーの保護、調査への協力は自由意志に基づくものであることを明記し、学級担任からも説明していただいた。質問紙は無記名とし、回答をもって、調査協力への同意と見なした。

3. 調査項目

1) 基本的特性

学年、性別、部活動の頻度、学校に関わるその他の活動への参加の有無を尋ねた。

2) スクール・エンゲージメント尺度（SE尺度）

本研究では、先に述べたSE尺度の作成の手順にしたがって、表1のような概念枠組みと操作的定義を作成した。まずSEは、児童生徒が「勉強や課外活動、友達との関わりなど、学校生活上の様々なことに対して、行動面・情緒面・認知面で意欲的かつ積極的に取り組む姿」を捉えた概念であると操作的に定義した。それに従い、SEは、行動SE、情緒SE、認知SEにより構成される概念で、行動SE、情緒SEにはさらに学業、学級、課外活動、友人関係、学校の下位領域、認知SEには知識獲得と資質形成にかかわる2つのマインドセットが下位概念であるとの概念枠組みを作成した。そして、行動SEは「学校生活（学業、学級、課外活動、友人関係、学校）に積極的に参加し、一生懸命に取り組んでいること」、情緒SEは「学校生活（学業、学級、課外活動、友人関係、学校）を楽しみ、愛着をもっていること」、認知SEは「学校生活を通して、知識や資質を積極的に獲得しようとするマインドセットをもっていること」と操作的に定義した。

この操作的定義に基づき、高校生のSE尺度53項目（行動SE15項目、情緒SE19項目、認知SE19項目）を作成した。行動SEの代表的な項目は、「授業に一生懸命取り組んでいる」「クラスで取り組む学校行事に積極的に参加している」などである。情緒SEの代表的な項目は、「高校で学習していることが好きだ」「この学校が好きだ」などである。認知SEの代表的な項目は、「勉強するとき、学んでいることと自分の経験を結びつけて考えようとする」「将来困難に出会ったときくじけないように、高校生活で忍耐強く頑張る力を身につけようとしている」などである。

回答選択肢は「非常に当てはまる」「まあ当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の4件法である。分析に際して、各項目は点数が高いほどSEが高く、意欲的に取り組んでいることを示すよう配点した。得点のレンジは1～4である。

3) 基準関連妥当性の検討に用いた変数

基準関連妥当性は、尺度で測ろうとする内容が、外部の基準に照らし合わせたとき、どの程度関連しているか検討することにより確認できる²⁹⁾。すでに述べたように、先行研究を踏まえ、本研究ではSEは、学業達成と健康行動を促進し、健康リスクとなる行動を抑制して、結果的に心身の健康にも影響を及ぼすとの文脈でSEを位置付けている。そこで、本研究で作成したSE尺度で同様の関連が検証できるか確かめるため、外部の基準となる変数として以下の2領域の変数を取り上げた。

(1) 主観的学業成績評価

実際の学業成績を把握することは困難であるため、本研究では主観的な成績の自己評価を「あなたの学校の成績は、学年の平均と比べると、だいたいどのくらいですか」と尋ね、5段階の「平均よりかなり良い(5)」「平均よりやや良い(4)」「平均並み(3)」「平均よりやや悪い(2)」「平均よりかなり悪い(1)」で回答を得た。点数は高いほど主観的学業成績評価が良いことを示すよう与えた。この測定方法は、教育研究で広く使用されており、かなり精確であると評価されている³⁰⁾³¹⁾。

(2) 健康安全行動

本研究では、健康安全行動を、健康を促進する行動(健康促進行動)と健康リスクとなる行動(健康阻害行動)により構成した。具体的には、先行研究¹⁴⁾¹⁵⁾で使用されていた項目を参考に、運動(この一週間のうち、3日以上激しい運動をした)、朝食(朝食は毎日食べている)、栄養(栄養のバランスに気をつけて食事を取っている)、安全(歩くときや自転車に乗るときに、音楽を聴いたり携帯電話(スマートフォン)などをいじったりはしない)の健康促進行動4項目と、喫煙(高校を卒業後、自分は喫煙をしていると思う)、飲酒(高校を卒業後、自分は喫煙をしていると思う)、ダイエット(ダイエットのために無理な食事制限をしたことがある)の健康阻害行動3項目を取り上げた。それぞれの質問にどの程度当てはまるかを「非常に当てはまる(4)」から「全く当てはまらない(1)」までの4段階で尋ねた。点数は、高いほど健康促進行動、健康阻害行動を実行していることを示している。

4) 健康指標

SEと健康の関連性を探求するために、開発したSE尺度と、身体症状、抑うつ尺度という2つの健康指標との関連を検討した。

(1) 身体症状

「おなかが痛い」「頭が痛い」「疲れやすい」などの日常に一般に表れる身体症状10項目を取り上げ、経験頻度を「全くない(1)」「あまりない(2)」「時々ある(3)」「いつ

もある(4)」の4つの選択肢を設けて尋ねた。これらの項目は、身体症状スケールに関する先行研究³²⁾³³⁾を基に10項目を選んで作成され、一元性が確認されており、既に研究で使用されている³⁴⁾。本研究においても、確認的因子分析で一元性が確認でき α 係数は、0.88であった。合計得点が高いほど、身体症状が多く表れていることを示す。

(2) 抑うつ尺度

米国国立精神衛生研究所(NIMH)が開発した、うつ病疫学研究用の自己評価尺度CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)の10項目版³⁵⁾を用いた。合計得点が高いほど抑うつ傾向が強いことを示す。

4. 分析方法

まず、作成した高校生SE尺度の因子構造を特定するために、SPSS22を用いて、行動SE、情緒SE、認知SE、それぞれの領域ごとに、主因子法・プロマックス回転またはエカマックス回転で、探索的因子分析を行った。各因子は因子負荷量0.40以上の項目で構成されるよう選択した。その後、探索的因子分析により得られた各SE領域の因子構造の構成概念妥当性を検討するため、Mplus8.0を用いて、確認的因子分析を行い、モデル適合度によりモデルとデータへの当てはまりを検討した。モデルの適合度指標は、Comparative Fit Index(CFI)とRoot Mean Square of Approximation(RMSEA)、Chi-Square Test of Model Fit(χ^2)を使用した。ちなみに、CFIは1.0に近いほど良く、0.95以上が良好とされ、RMSEAは0.05以下が良好、0.08以下でおおむね良好と見なされる³⁶⁾。これらの基準に照らして、データに対するモデル適合度を検討した。ただし、 χ^2 検定はサンプル数が多いと有意となりやすいため、参考にとどめた。尺度の信頼性は、領域ごとにクロンバックの α 係数で検討した³⁷⁾。

次に、SE尺度の基準関連妥当性を検討するために、SPSS22を用いて、一般化線形モデルによる分析を行った。目的変数を主観的学業成績評価、健康安全行動とし、それぞれのモデルにおいて基本的特性をコントロール変数とし、説明変数として行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体は項目の得点を合計し尺度得点を算出して個別に投入した。基本的特性、すなわち、学校(A高校、B高校)、学年(1年生、2年生)、性別(男、女)、部活動の頻度(週6回以上、週4～5回、週3回以下、無所属)、その他の活動(参加、不参加)は、それぞれA高校、1年生、男、週6回以上、参加を参照カテゴリー(reference)としてダミー変数を作成し、分析に用いた。ちなみに、目的変数に投入した主観的学業成績評価と健康安全行動は順序尺度であるが、一般化線形モデルは、正規分布に従うとは仮定できない変数を目的変数として扱うことが可能な分析方法である³⁸⁾。モデルの有意性は、オムニバス検定(尤度比カイ2乗)で確認した。これらのモデルにおける説明変数間の多重共線性の可能性は、VIFを算

出し検討した。

以上の検討によりSE尺度の妥当性と信頼性を確認した後、SPSS22を用いて一般化線形モデルにより、SEと健康の関連性を探求した。目的変数を身体症状得点、抑うつ得点としたモデルでは、基本的特性と健康安全行動を交絡変数、行動SE、情緒SE、認知SEを説明変数として、全てを一括に投入した。これらのモデルの有意性はオムニバス検定で確認し、モデルの多重共線性は、VIFにより検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の基本的特性

本研究で使用した変数の記述統計を表2に示す。回答者の基本的特性は、調査協力校2校の回答人数はほぼ同数であり、両校合わせた調査対象者の学年の分布は、1、2年生がほぼ同数、性別は男子467名(49.0%)で女子447名(47.0%)、無回答38名(4.0%)であった。部活動の所属は、約8割の生徒が部活動に所属し、全体の約7割の生徒が週4回以上活動していた。部活動以外で学校運営に関わる生徒の活動については、376名(39.5%)が参加していた。

妥当性の検討に用いた変数では、主観的学業成績評価は、「平均よりかなりよい」「平均よりややよい」が全体の30.8%、「平均くらい」が26.7%、「平均より少し悪い」「平均よりかなり悪い」が31.7%とほぼ均等に分布しており、無回答が10.8%であった。健康安全行動は、健康促進行動に当てはまると答えた割合がそれぞれ、運動が約6割、朝食が約9割、栄養が約7割、安全が約6割であり、健康障害行動に当てはまると答えた割合はそれぞれ、喫煙は約1割、飲酒は約5割、無理なダイエットは約1割であった。

健康指標は、身体症状得点(range: 10-40)の平均は21.2(標準偏差6.5)、抑うつ尺度得点(range: 0-30)の平均は8.9(標準偏差5.2)であった。

2. 高校生のSE尺度の因子構造、信頼性、妥当性の検討

1) SEの3領域の探索的因子分析と確認的因子分析の結果

(1) 行動SE

行動SEの15項目を探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)した結果、概念枠組みの試案と同様の5因子が抽出された。各因子を「Ⅰ. 課外活動における意欲的な行動(以下: 課外活動)」「Ⅱ. 学級活動や学校行事における意欲的な行動(以下: 学級・学校行事)」「Ⅲ. 友人関係における意欲的な行動(以下: 友人関係)」「Ⅳ. 学業における意欲的な行動(以下: 学業)」「Ⅴ. 学校の規律遵守における意欲的な行動(以下: 規律)」と解釈し、命名した。この因子構造を測定モデルとして確認的因子分析を行った結果(表3)、モデルの適合度は、CFI=0.96、RMSEA=0.06、 $\chi^2=304.73$ (df=80, $p<0.01$)であり、測定モデルとデータの適合は概ね良好であると判断でき

た。クロンバックの α 係数は行動SE全体(15項目)で0.90であり、下位概念は、「課外活動(3項目)」は $\alpha=0.93$ 、「学級・学校行事(4項目)」は $\alpha=0.90$ 、「友人関係(3項目)」は $\alpha=0.91$ 、「学業(3項目)」は $\alpha=0.79$ 、「規律(2項目)」は $\alpha=0.70$ であった。

下位尺度得点の合計の平均(標準偏差)は、「課外活動」が9.13(2.48)、「学級・学校行事」が12.43(2.54)、「友人関係」が8.93(2.10)、「学業」が8.98(1.66)、「規律」が6.87(1.20)であり、行動SE全体は46.35(7.38)であった。

(2) 情緒SE

情緒SEの19項目を探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)した結果、概念枠組みの試案と同様の5因子が抽出された。各因子を「Ⅰ. 学級に対するポジティブな気持ち(以下: 学級)」「Ⅱ. 学業に対するポジティブな気持ち(以下: 学業)」「Ⅲ. 学校に対するポジティブな気持ち(以下: 学校)」「Ⅳ. 課外活動に対するポジティブな気持ち(以下: 課外活動)」「Ⅴ. 友人関係に対するポジティブな気持ち(以下: 友人関係)」と解釈し、命名した。この因子構造を測定モデルとして確認的因子分析を行った結果(表4)、因子Ⅲ「高校生活では、目標に向かって努力することが楽しい」の項目は、因子負荷量が0.4未満であったため削除した。削除後のモデルの適合度は、CFI=0.97、RMSEA=0.05、 $\chi^2=443.36$ (df=125, $p<0.01$)であり、測定モデルとデータの適合は概ね良好であると判断できた。クロンバックの α 係数は情緒SE全体(18項目)で0.94であり、下位概念では、「学級(4項目)」は $\alpha=0.96$ 、「学業(4項目)」は $\alpha=0.92$ 、「学校(4項目)」は $\alpha=0.94$ 、「課外活動(3項目)」は $\alpha=0.95$ 、「友人関係(3項目)」は $\alpha=0.95$ であった。

下位尺度の合計の平均(標準偏差)は、「学級」が12.44(3.23)、「学業」が9.80(2.99)、「学校」が11.91(3.28)、「課外活動」が9.50(2.60)、「友人関係」が10.44(2.00)であり、情緒SE全体は54.16(10.72)であった。

(3) 認知SE

認知SEの19項目を探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)した結果、概念枠組みの試案と同様の2因子が抽出された。各因子を「Ⅰ. 積極的に資質を形成しようとするマインドセット(以下: 資質形成)」「Ⅱ. 積極的に知識を獲得しようとするマインドセット(以下: 知識獲得)」と解釈し、命名した。因子Ⅱ「勉強は、将来の自分のために必要なことだと思って、一生懸命頑張るようにしている」の1項目は、ダブル・ローディングのため、削除し、全体で18項目になった。この因子構造を測定モデルとして確認的因子分析を行った結果(表5)、因子Ⅰ「今高校生活で経験していることが、きっと将来のためになるとプラスに考えるようにしている」「高校生活では悔いが残らないように、最後までやり抜く努力をしている」「高校生である自分の可能性を信じて、チャレンジするようにしている」「言われたことを丸のみにしないで、自分の頭でよく考えるようにしている」の4

表2 対象者の基本的特性と分析に用いた変数の記述統計 (n=952)

変数		カテゴリー	%または平均値 (標準偏差)
基本的特性	学校	A 高校	49.5%
		B 高校	50.5%
	学年	1 年生	49.5%
		2 年生	50.5%
	性別	男	49.0%
		女	47.0%
		無回答 ²⁾	4.0%
	部活動の頻度	週 6 回以上	43.5%
		週 4 ~ 5 回	24.0%
		週 1 ~ 3 回	9.3%
		無所属	18.3%
		無回答 ²⁾	4.9%
主観的学業成績評価	あなたの学校の成績は、学年の平均と比べると、だいたいどのくらいですか (成績)	参加	39.5%
		不参加	47.9%
	この一週間のうち、3日以上激しい運動をした (運動)	参加	12.6%
		不参加	
		無回答 ²⁾	
		平均よりかなり良い	6.1%
		平均よりやや良い	24.7%
		平均くらい	26.7%
		平均より少し悪い	18.4%
		平均よりかなり悪い	13.3%
		無回答 ²⁾	10.8%
健康安全行動	朝食は毎日食べている (朝食)	非常に当てはまる	37.2%
		まあ当てはまる	21.0%
		あまり当てはまらない	21.3%
		全く当てはまらない	20.4%
		無回答 ²⁾	0.1%
	栄養のバランスに気をつけて食事を取っている (栄養)	非常に当てはまる	75.3%
		まあ当てはまる	14.4%
		あまり当てはまらない	7.5%
		全く当てはまらない	2.7%
		無回答 ²⁾	0.1%
健康指標	歩くときや自転車に乗るときに、音楽を聴いたり携帯電話 (スマートフォン)などをいじったりはしない (安全)	非常に当てはまる	33.9%
		まあ当てはまる	40.7%
		あまり当てはまらない	20.6%
		全く当てはまらない	4.2%
		無回答 ²⁾	0.6%
	歩くときや自転車に乗るときに、音楽を聴いたり携帯電話 (スマートフォン)などをいじったりはしない (安全)	非常に当てはまる	35.1%
		まあ当てはまる	28.4%
		あまり当てはまらない	24.6%
		全く当てはまらない	12.1%
		無回答 ²⁾	0.2%
健康指標	高校を卒業後、自分は喫煙をしていると思う (喫煙)	非常に当てはまる	47%
		まあ当てはまる	6.3%
		あまり当てはまらない	12.0%
		全く当てはまらない	76.8%
		無回答 ²⁾	0.2%
	高校を卒業後、自分は飲酒をしていると思う (飲酒)	非常に当てはまる	18.9%
		まあ当てはまる	33.1%
		あまり当てはまらない	20.1%
		全く当てはまらない	27.8%
		無回答 ²⁾	0.1%
健康指標	ダイエットのために無理な食事制限をしたことがある (ダイエット)	非常に当てはまる	5.6%
		まあ当てはまる	9.9%
		あまり当てはまらない	20.9%
		全く当てはまらない	63.6%
		無回答 ²⁾	0.1%
	身体症状	—	21.2 (6.5)
		抑うつ ¹⁾	8.9 (5.2)

¹⁾ うつ病疫学研究用の自己評価尺度CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) の10項目版³⁵⁾の日本語版で測定した。

²⁾ 無回答は、統計的分析の際は除外した。

表3 行動的スクール・エンゲージメントの確認的因子分析の結果

因子名	概念枠組み	項目	因子負荷量	各項目の記述統計	
			Loading	M	SD
Ⅰ. 課外活動における意欲的な行動 (課外活動) $\alpha=0.93$	課外活動	課外活動(授業以外の活動, 部活動など)に積極的に参加している	0.89	3.06	0.88
	課外活動	課外活動の中で積極的に役割を果たしている	0.88	3.17	0.90
	課外活動	自分の技術や知識が向上するように, 課外活動に真剣に取り組んでいる	0.91	2.91	0.87
Ⅱ. 学級活動や学校行事における意欲的な行動 (学級・学校行事) $\alpha=0.90$	学級	クラス運営のための活動に積極的に参加している	0.78	3.11	0.72
	学級	クラスで取り組む学校行事に積極的に参加している	0.89	2.81	0.78
	学級	クラスの友達と協力しながら学校行事やクラスの活動に取り組んでいる	0.84	3.33	0.71
	学校	学校行事に積極的に参加する	0.79	3.18	0.70
Ⅲ. 友人関係における意欲的な行動 (友人関係) $\alpha=0.91$	友人関係	友達とはお互いの悩みを相談し合っている	0.79	2.97	0.83
	友人関係	友達とお互いに切磋琢磨し合っている	0.84	3.05	0.78
	友人関係	学校ではいろんな人と積極的に話をする	0.69	2.91	0.85
Ⅳ. 学業における意欲的な行動 (学業) $\alpha=0.79$	学業	授業に一生懸命取り組んでいる	0.89	3.37	0.64
	学業	授業に集中している	0.87	3.50	0.72
	学業	理解できない問題があったときは, 理解するまで頑張って取り組む	0.54	2.92	0.70
Ⅴ. 学校の規律遵守における意欲的な行動 (規律) $\alpha=0.70$	学校	学校の規則を守っている	0.75	3.05	0.62
	学校	学校をズル休みしたりサボったりはしない	0.72	3.01	0.64

注1) 探索的因子分析は, SPSSを用いて, 主因子法, エカマックス回転で行った.

注2) 行動SE全体のクロンバックの α 係数は0.90であった.

注3) モデル適合度は, CFI=0.96, RMSEA=0.06, $\chi^2=304.73$ (df=80, $p<0.01$) であった.

因子	I	II	III	IV	V
I	1.00				
II	0.57**	1.00			
III	0.48**	0.67**	1.00		
IV	0.32**	0.41**	0.33**	1.00	
V	0.44**	0.50**	0.37**	0.58**	1.00

**は $p<0.01$ を示す.

表4 情緒的スクール・エンゲージメントの確認的因子分析の結果

因子名	概念枠組み	項目	因子負荷量	各項目の記述統計	
			Loading	M	SD
Ⅰ. 学級に対するポジティブな感情 (学級) $\alpha=0.96$	学級	このクラスにいると楽しい	0.92	3.20	0.81
	学級	このクラスが好きだ	0.95	3.18	0.84
	学級	このクラスを誇りに思う	0.92	3.01	0.89
	学級	このクラスの一員であることが嬉しい	0.93	3.09	0.85
Ⅱ. 学業に対するポジティブな感情 (学業) $\alpha=0.92$	学業	勉強にとっても興味がある	0.82	2.43	0.84
	学業	高校で学んでいる内容に好奇心がそえられる	0.88	2.38	0.81
	学業	高校で学習していることが好きだ	0.91	2.40	0.82
	学業	授業で新しいことを学ぶのは楽しい	0.82	2.60	0.84
Ⅲ. 学校に対するポジティブな感情 (学校) $\alpha=0.94$	学校	この学校が好きだ	0.92	3.05	0.87
	学校	この学校を誇りに思う	0.89	2.92	0.93
	学校	学校に行くのが楽しみである	0.87	2.95	0.90
	学校	この学校は居心地が良い	0.90	3.00	0.87
Ⅳ. 課外活動に対するポジティブな感情 (課外活動) $\alpha=0.95$	課外活動	課外活動(授業以外の活動, 部活動など)は楽しい	0.91	3.11	0.93
	課外活動	課外活動を一生懸命やりたい	0.96	3.19	0.91
	課外活動	課外活動で自分の技術や知識が向上するのが楽しい	0.90	3.19	0.90
Ⅴ. 友人関係に対するポジティブな感情 (友人関係) $\alpha=0.95$	友人関係	高校の友達という時間は楽しい	0.96	3.52	0.67
	友人関係	高校の友達が好きだ	0.97	3.51	0.68
	友人関係	高校の友達とは, 一生付き合っていきたい	0.88	3.42	0.74

注1) 探索的因子分析は, SPSSを用いて, 主因子法, プロマックス回転で行った.

注2) 因子Ⅲ「高校生活では, 目標に向かって努力することが楽しい」の項目は, 確認的因子分析の結果, 因子負荷量が0.4未満であったため, 削除した.

注3) 情緒SE全体のクロンバックの α 係数は0.94であった.

注4) モデル適合度は, CFI=0.97, RMSEA=0.05, $\chi^2=443.36$ (df=125, $p<0.01$) であった.

因子	I	II	III	IV	V
I	1.00				
II	0.34**	1.00			
III	0.69**	0.50**	1.00		
IV	0.47**	0.39**	0.55**	1.00	
V	0.61**	0.22**	0.62**	0.49**	1.00

**は $p<0.01$ を示す.

表5 認知的スクール・エンゲージメントの確認的因子分析の結果

因子名	概念枠組み	項目	因子負荷量	各項目の記述統計	
			Loading	M	SD
I. 積極的に資質を形成しようとするマインドセット (資質形成) $\alpha=0.89$	資質	クラスや部活動等で何か決め事をする際には、周囲の人の意見を尊重しつつ、自分の意見や考えを言うように心がけている	0.71	2.94	0.74
	資質	自分の意見や考え、思いが、クラスや友人、部活の仲間、先生などにしっかり伝わるように意思表示している	0.73	2.84	0.77
	資質	高校の友達とは、将来もお互いに高め合い、支え合える関係になりたいと思う	0.67	3.14	0.75
	資質	高校生活では、目標を定めて計画的に行動するようにしている	0.72	2.77	0.75
	資質	将来困難に出会ったときくじけないように、高校生活で忍耐強く頑張る力を身につけようとしている	0.78	2.96	0.77
	資質	様々な経験をバネに成長できると信じて、前向きに高校生活を送るようにしている	0.81	3.02	0.75
	資質	他の人の意見に、素直に耳を傾けるようにしている	0.65	3.16	0.69
II. 積極的に知識を獲得しようとするマインドセット (知識獲得) $\alpha=0.90$	知識	勉強するとき、その知識がどの程度実際の社会で使えるかを考えようとする	0.70	2.59	0.81
	知識	新しい知識や情報を学んだとき、それを自分の言葉に置き換えて理解しようとする	0.76	2.78	0.76
	知識	勉強するとき、学んでいることと自分の経験を結びつけて考えようとする	0.83	2.69	0.76
	知識	学校で学んだ重要な概念（用語や考え）を理解するために、自分なりの具体的な例えを作っている	0.81	2.56	0.77
	知識	ある授業で学んだことを、他の授業で学んだ同じか似たようなことと関連させて考えようとする	0.81	2.67	0.76
	知識	学校で勉強しているトピックは、ただ読むだけでなく、そのトピックを通して深く考え、そこから何を学ぶことが期待されているか推測している	0.73	2.40	0.75

注1) 探索的因子分析は、SPSSを用いて、主因子法、プロマックス回転で行った。

注2) 因子I「今高校生活で経験していることが、きっと将来のためになるとプラスに考えるようにしている」「高校生活では悔いが残らないように、最後までやり抜く努力をしている」「高校生である自分の可能性を信じて、チャレンジするようにしている」「言われたことを丸のみにしないで、自分の頭でよく考えるようにしている」の項目と、因子II「新しいことを勉強するときは、既に知っていることと関連付けながら理解しようとする」の項目は、確認的因子分析の結果、因子負荷量が0.4未満であったため、削除した。

注3) 因子II「勉強は、将来の自分のために必要なことだと思って、一生懸命頑張るようにしている」は、ダブルローディングのため、削除した。

注4) 全体の信頼性を示すクロンバックの α 係数は0.92であった。

注5) モデル適合度は、CFI=0.93, RMSEA=0.07, $\chi^2=324.30$ (df=64, $p<0.01$) であった。

因子	I	II
I	1.00	
II	0.64**	1.00

**は $p<0.01$ を示す。

項目と、因子II「新しいことを勉強するときは、既に知っていることと関連付けながら理解しようとする」の1項目は、因子負荷量が0.4未満であったため、削除し、全体で13項目になった。削除後のモデルの適合度は、CFI=0.93, RMSEA=0.07, $\chi^2=324.30$ (df=64, $p<0.01$) であり、測定モデルとデータの適合は概ね良好であると判断できた。クロンバックの α 係数は認知SE全体（13項目）で0.92であり、下位概念では、“資質形成（7項目）”は $\alpha=0.89$ 、“知識獲得（6項目）”は $\alpha=0.90$ であった。

下位尺度の合計の平均（標準偏差）は、“資質形成”

が20.82（4.07），“知識獲得”が15.68（3.77）であり、認知SE全体は36.51（6.94）であった。

2) 主観的学業成績評価、健康安全行動を用いた基準関連妥当性の検討

行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体それぞれの基準関連妥当性を検討するために、一般化線形モデルによる分析を行った（表6）。方法で述べたとおり、それぞれのモデルにおいて基本的特性をコントロール変数とし、説明変数として行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体の尺度得点を個別に投入した。よって、表6の非標準化回帰係

表6 一般化線形モデルによるスクール・エンゲージメント尺度と主観的成績評価、健康安全行動の関連

説明変数 ¹⁾	目的変数							
	主観的学業 成績評価	健康促進行動				健康阻害行動		
		運動	朝食	栄養	安全	喫煙	飲酒	ダイエット
行動SE	0.04**	0.03**	0.02**	0.04**	0.03**	0.003	-0.004	0.02**
オムニバス検定	$\chi^2=40.63$ df=8,**	$\chi^2=407.79$ df=8,**	$\chi^2=114.16$ df=8,**	$\chi^2=145.65$ df=8,**	$\chi^2=88.19$ df=8,**	$\chi^2=64.52$ df=8,**	$\chi^2=13.60$ df=8	$\chi^2=62.41$ df=8,**
情緒SE	0.01*	0.02**	0.01**	0.02**	0.02**	0.005	0.004	0.01*
オムニバス検定	$\chi^2=14.81$ df=8	$\chi^2=383.18$ df=8,**	$\chi^2=101.18$ df=8,**	$\chi^2=114.89$ df=8,**	$\chi^2=85.85$ df=8,**	$\chi^2=58.74$ df=8,**	$\chi^2=15.49$ df=8	$\chi^2=58.25$ df=8,**
認知SE	0.04**	0.03**	0.02**	0.04**	0.03**	0.01**	0.01	0.02**
オムニバス検定	$\chi^2=53.21$ df=8,**	$\chi^2=394.82$ df=8,**	$\chi^2=119.71$ df=8,**	$\chi^2=156.79$ df=8,**	$\chi^2=98.77$ df=8,**	$\chi^2=67.33$ df=8,**	$\chi^2=17.16$ df=8,*	$\chi^2=71.42$ df=8,**
SE全体	0.01**	0.01**	0.01**	0.01**	0.01**	0.002	0.001	0.01**
オムニバス検定	$\chi^2=33.89$ df=8,**	$\chi^2=389.57$ df=8,**	$\chi^2=104.91$ df=8,**	$\chi^2=155.17$ df=8,**	$\chi^2=96.42$ df=8,**	$\chi^2=60.76$ df=8,**	$\chi^2=15.66$ df=8,*	$\chi^2=62.28$ df=8,**

¹⁾ 基本的特性（学校、学年、性別、部活動の頻度、その他の活動）をコントロールした。

注1）表中の数値は、非標準化回帰係数Bである。

注2）*は $p<0.05$ 、**は $p<0.01$ を示す。

注3）モデル適合度は、オムニバス検定（尤度比カイ2乗）で示した。

注4）説明変数間のVIFは、1.00から1.32の範囲であり、多重共線性の基準値10を下回っていた。

数（B）は、基本的特性をコントロールした上で、外的基準の変数と行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体それぞれの関連を表している。ここでは、オムニバス検定が有意であった結果を中心に述べる。

まず、主観的学業成績評価は、行動SE（ $B=0.04$, $p<0.01$ ）、情緒SE（ $B=0.01$, $p<0.05$ ）、認知SE（ $B=0.04$, $p<0.01$ ）、SE全体（ $B=0.01$, $p<0.01$ ）であり、いずれも有意な正の関連が確認でき、各SE尺度の得点が高いほど主観的学業成績評価が良好であることを示している。なお情緒SEについては、モデルの適合度が若干5%水準を上回った。

次いで、健康促進行動では、運動は、行動SE（ $B=0.03$, $p<0.01$ ）、情緒SE（ $B=0.02$, $p<0.01$ ）、認知SE（ $B=0.03$, $p<0.01$ ）、SE全体（ $B=0.01$, $p<0.01$ ）であり、いずれも有意な正の関連が確認できた。朝食、栄養、安全の項目でも同様に、行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体と有意な正の関連が確認でき、各SE尺度の得点が高いほど健康促進行動を実施していることを示している。

さらに、オムニバス検定が有意であった健康阻害行動とSEとの関連をみると、喫煙は認知SE（ $B=0.01$, $p<0.01$ ）とのみ有意な正の関連を認めた。飲酒は、認知SEとSE全体のモデルは有意であったが、SE尺度と有意な関連は認められなかった。ダイエットは、行動SE（ $B=0.02$, $p<0.01$ ）、情緒SE（ $B=0.01$, $p<0.05$ ）、認知SE（ $B=0.02$, $p<0.01$ ）、SE全体（ $B=0.01$, $p<0.01$ ）と有意な正の関連が認められた。

3）SEと健康の関連の検討

SEと健康の関連性を探求するため、基本的特性、健康安全行動、健康阻害行動、行動SE、情緒SE、認知SE

を説明変数とし、それぞれ身体症状、抑うつ尺度を目的変数とした一般化線形モデルによる分析を行った（表7）。

その結果、それぞれのモデルで、SEの下位尺度のうち行動SEのみが有意な負の関連を示し、身体症状は行動SE（ $B=-0.11$, $p<0.05$ ）、抑うつ尺度は行動SE（ $B=-0.12$, $p<0.01$ ）であり、行動SEの得点が高いほど身体症状得点と抑うつ症状得点は低かった。

IV. 考 察

本研究は、高校生のSEを行動（15項目）、情緒（19項目）、認知（19項目）の3側面から捉えた計53項目の高校生のSE尺度を作成して、妥当性と信頼性を検証し、SE尺度と健康指標（身体症状、抑うつ尺度）の関連を検討した。因子分析による因子構造と構成概念妥当性の検討、主観的学業成績評価と健康安全行動を外的基準変数とした基準関連妥当性の検討、 α 係数による内的一貫性の検討を行ったところ、SE尺度は行動SE（15項目）、情緒SE（18項目）、認知SE（13項目）の計46項目による構成となり、その妥当性と信頼性は概ね良好であると判断できた。さらに、各SE尺度と健康指標の関連を検討したところ、行動SEは、基本的特性と健康安全行動をコントロールした上で、身体症状、抑うつ尺度と有意な関連を示した。

これらの結果について、1. 高校生のSE尺度の開発、2. SE尺度と健康指標の関連、の2点について考察する。

1. 高校生のSE尺度の開発

1) 内容的妥当性³⁹⁾の検討

本SE尺度は、日本の高校の現状を反映した妥当な内容の尺度と言えるか、また、既存の尺度と比べ、本SE尺度の特徴は何か、という観点から考察する。

表7 一般化線形モデルによるスクール・エンゲージメント尺度と身体症状、抑うつ尺度の関連

説明変数	目的変数	
	身体症状	抑うつ
行動SE	-0.11*	-0.12**
情緒SE	-0.03	-0.05
認知SE	0.02	0.01
コントロール変数		
学校 A 高校 (reference)	0	0
B 高校	1.07*	0.40
学年 1 年生 (reference)	0	0
2 年生	-0.96*	-0.23
性別 男 (reference)	0	0
女	2.05**	0.96*
部活動の頻度 週6回以上 (reference)	0	0
週4～5回	0.57	0.37
週3回以下	1.21	1.19
無所属	-0.74	-0.77
その他の活動 参加 (reference)	0	0
不参加	-0.73	-0.72
健康促進行動 (運動)	-0.02	0.34
健康促進行動 (朝食)	-1.43**	-0.75*
健康促進行動 (栄養)	-0.46	-0.28
健康促進行動 (安全)	-0.44	-0.59**
健康阻害行動 (喫煙)	-0.14	-0.32
健康阻害行動 (飲酒)	0.15	-0.09
健康阻害行動 (ダイエット)	0.18	0.07
オムニバス検定	$\chi^2 = 123.24, df = 17, **$	$\chi^2 = 111.16, df = 17, **$

注1) 表中の数値は、非標準化回帰係数Bである。

注2) *は $p < 0.05$, **は $p < 0.01$ を示す。

注3) モデル適合度は、オムニバス検定（尤度比カイ2乗）で示した。

注4) 説明変数間のVIFは、1.03から2.07の範囲であり、多重共線性の基準値10を下回っていた。

まず、本研究で作成した高校生のSE尺度の特徴のひとつは、Wangら¹⁸⁾による海外のSE研究に対する批判を踏まえて、学校生活の文脈を広く捉えたことである。具体的には、海外の学校は授業が主であるため、海外の先行研究では多くのSE尺度の構造や項目は学業に特化されていた。それに対し、日本の学校は、学業だけではなく、学校行事や友達との関わりなどを通して人格の形成を目指す、より大きな生活の場として位置付けられている⁴⁰⁾。したがって、本研究では、SE尺度の構造も学業に特化せず、生活の場として広く捉えることにした。学校の捉え方の枠を広げた根拠として、日本の学校文化に関する文献⁴¹⁾や、教育の目標を定めた教育基本法⁴²⁾、さらに、日本の中学生のSE尺度も同様の方針で作成されている¹³⁾ことが挙げられる。加えて、高校生にグループインタビューをした際にも、高校という場所は、部活動や学校行事、友人との関わりなど学校生活における様々な場面を通して、「社会に出るための土台を作る場」「社会に出て行くための知識を身につける場」「ちゃんとした大人に成長するための人間形成の場」などが語られた。これらのことより、本SE尺度が学業のみでなく生活の

場として広く学校を捉えようとした意図は適切であったと言える。

次いで、学校を広く捉えて作成したSE尺度の構成は、日本の高校の現状を反映した妥当な内容の尺度か、という点である。学校を広く捉えてSE尺度を構成していくに当たりJimersonらの研究⁴³⁾を参考にした。この研究では、school bonding, attachment, commitmentなどの概念は、SEに近接し、SEを構成する概念であると捉えており、それらの概念を含めてSE尺度をレビューしていた。そのレビューでは、SE尺度の構成には、行動・情緒・認知の3つの次元が存在すること、尺度項目は学業に関する内容が多いものの、“学業”“学級”“課外活動”“対人関係”“学校コミュニティ”の5つの文脈があることが示されていた。しかし、既存のSE尺度では、“学業”“学級”“課外活動”は主に行動面、“対人関係”“学校コミュニティ”は主に感情面に焦点が当てられており、行動SE、情緒SE、認知SEの全てにおいて5つの文脈を捉えた包括的なSE尺度は見られない。そこで、本研究では、行動SE、情緒SE、認知SEの全てで5つの文脈を捉えるSE尺度の作成を試みた。

まず、行動SE、情緒SEの内容は、既存の海外のSE尺度項目²⁴⁻²⁷⁾を独自に分類し、不十分な内容を高校生のグループ・インタビューのデータで補充することにより、5つの文脈をカバーすることができた。すなわち、行動SE、情緒SEに関しては、Wangら¹⁸⁾の指摘に応じて、学業に関する項目のみでなく、部活動や学校行事、友人との関係などの、高校生活全般に焦点を当てた項目を作成することができた。

一方、認知SEの内容は、学校生活全体を通して獲得していくより包括的な認知的要素であるため、5つの文脈を適用できなかった。そこで、海外の文献にある学業に関する内容を“知識獲得”のための認知的要素と捉え直したところ、グループ・インタビューのデータから得た内容を“資質形成”に関する認知的要素と捉えることができ、この2つの要素で構成することにした。具体的には、高校生の「人とうまく話せるようになりたい」「部活動で協調性とか忍耐力みたいなものを身に付けたい」といった語りから、高校生活は、授業を受けて、知識を獲得していく場であるだけでなく、社会に出ていくために大人として必要な資質を身に付ける場として機能していると解釈できたからである。これまで日本のSE研究では認知SEを学習面から捉えており、資質形成の側面から捉えた研究はない。本研究では、高校生のインタビュー・データに基づき、忍耐力や自律性などの資質を高めようとするマインドセットである認知SEの項目を新たに加えることができた。

このように認知SEの概念構成を“知識獲得”と“資質形成”から捉えたことは、2020年度から全面実施となった新学習指導要領⁴⁴⁾において、主体的・対話的で深い学びの視点から資質・能力を育むことが目標にあげられていることから、高校生の当事者視点や学校教育の文脈からみて適切であると言え、本研究の工夫のひとつである。

すなわち本研究で作成した高校生のSE尺度は、これまでの日本の他校種で開発されてきたSE研究とは異なっており、大人への移行期である高校生という発達段階の特徴を適切に捉えるよう工夫した尺度となっている。

以上より、本SE尺度の特徴は、行動SEと情緒SEを日本の学校の特性を踏まえて広く学校を捉えた5つの要素で構成したこと、認知SEを“知識獲得”に“資質形成”を加えた2つの要素から捉えようとした点にあり、日本の高校生の現状を反映するよう吟味した妥当な内容の尺度と言える。

2) 構成概念妥当性、基準関連妥当性、信頼性の検討

次いで、本研究のSE尺度の妥当性・信頼性を、構成概念妥当性・基準関連妥当性・信頼性から考察する。

構成概念妥当性は、尺度の構成が測定しようとする概念や特性をどれだけ適切に反映しているかを確かめるものである。ここでは、先行研究等の検討から得た理論的な概念構造が確認的因子分析によりデータから得られた因子構造とどの程度一致するのかという観点から考察す

る。因子分析により得られた構成概念の構造は、情緒SEと認知SEについては当初想定していた構造と一致していた。すなわち、情緒SEは“学業”“学級”“友人関係”“課外活動”“学校全体”と解釈可能な5つの要素で構成され、認知SEは“知識獲得”“資質形成”と解釈可能な2つの要素で構成されていた。

一方、行動SEは、当初想定していた構造と、因子分析により得られた構造が、若干異なっていた。具体的には、学級活動への参加に関する項目と学校行事への参加に関する項目が統合された因子が抽出され、“学級・学校行事”と解釈し直した点である。また、“学校”を想定した3項目のうち“学校の規律遵守における意欲的な行動(規律)”に関する2項目が一つの因子を構成したため、解釈し直した。しかし、仮定した因子構造とはやや異なる構造であったが、いずれも修正は軽微で因子の解釈は可能であった。

また、これらの行動SE、情緒SE、認知SEの構成概念を測定する因子モデルの適合度は、判断基準に照らして概ね良好であった。したがって、SE尺度は、心理測定尺度として構成概念妥当性を一定程度確保できたと考える。

基準関連妥当性は、当該の尺度得点が、先行研究の知見に基づき理論的に予測できる外的変数との関連性をどの程度再現できるか、を検討することで確認できる⁴⁵⁾。SE尺度に関しては、先行研究より、尺度得点が高いほど、学業達成度が高く¹⁰⁾、健康行動を取る傾向にありリスク行動を避ける¹⁴⁾¹⁵⁾傾向にあると予測できる。そこで、SE尺度の基準関連妥当性を確認するため、SE尺度と主観的学業成績評価、健康安全行動の関連を検討した。その結果、表6の通り、行動SE、情緒SE、認知SE、SE全体のいずれも、主観的学業成績評価、健康促進行動の全ての項目で有意な関連を示した。なお、主観的学業成績評価、情緒的SEのモデルは、モデルの有意性判定がわずかに5%を上回ったが、関連性を読み取ることは可能であると考えられる。よって、SEが高いほど、主観的な学業成績評価が高く、健康促進行動を取ることが明らかになり、予測された通りであった。この点では、SE尺度の基準関連妥当性を支持するエビデンスが得られたと言える。

しかし、健康阻害行動の「喫煙」「飲酒」「無理なダイエット」では、いずれも予測していた負の関連は見られなかった。この点では、SE尺度の基準関連妥当性を支持する、もう一つのエビデンスが得られたとは言えなかった。喫煙、飲酒の項目は、将来の自分の想像上の健康像であり、高校生の現状の健康を阻害する行動ではないため、高校生の健康阻害行動として適切に測定することができなかったと考えられる。また、飲酒の項目で尋ねている成人後の飲酒行動や、ダイエットの項目で尋ねている食事制限は、生活習慣上必ずしも健康を阻害する行動とは言い切れない。すなわち、これら3つの健康阻害行動の項目は、日本の高校生の健康阻害行動の現状と異なる点があり、質問の設定に課題があったと推測され、

改善が必要である。

以上より、行動SE、情緒SE、認知SEと主観的学業成績評価、健康促進行動との関連からは、基準関連妥当性が一定程度確保されていると言えるが、健康阻害行動との関連は示すことができず、さらに質問項目を洗練するための検討が必要である。

最後に、尺度の信頼性は、項目得点の内的一貫性の程度を示すクロンバックの α 係数により検討した。SE尺度とその下位尺度は、いずれも α 係数が0.70~0.96と内的一貫性は良好であり、この観点からの信頼性は十分であると判断した。ただし、クロンバックの α 係数は、尺度を構成する項目数に大きく影響を受けることや、 α 係数が高い傾向にある尺度は似た項目内容が多く含まれる尺度となっている傾向があるとの問題点が指摘されている⁴⁶⁾⁴⁷⁾。本研究の行動SE、情緒SE、認知SEにおける α 係数もやや高い傾向であるため、今後は信頼性を保ちながら幅広く現象を捉えられるように尺度項目の精選が必要である。

2. SE尺度と健康指標の関連

本研究では、学校における教育的な働きかけによりSEを高めて、健康行動を促し、健康の保持増進を図るという学校保健の観点に立ってSEを位置付けている。この観点から、健康におけるSEの位置付けについて考察する。

まず、行動SEが、情緒SEや認知SEと比べて、健康指標と強い関連を示した点についてである。先行研究より、学習機能を理解し、学習改善に向けた方策を取ることで、抑うつ症状が改善すること⁴⁸⁾や、認知行動アプローチに基づいた介入により、子供たちの社会的スキルが向上し、学校での行動が変化したことで、学校適応感が向上すること⁴⁹⁾などが明らかになっており、学校生活上の認識の変化が行動を変化させ、生徒たちの心身の健康に強く影響するプロセスが推察される。また、梅本らのエンゲージメント研究¹¹⁾では、調整方略、エンゲージメント、学業成果の関連の検討において、メタ認知的方略が行動的エンゲージメント、感情的エンゲージメントに影響すること、さらに、感情的エンゲージメントが行動的エンゲージメントに影響することを明らかにしている。これらの文献を総合すると、情緒SEと認知SEは、行動SEに先行するSEである可能性がある。そのため、本研究における一般化線形モデルによる分析で、行動SE、情緒SE、認知SEを同時に投入すると、行動SEのみが身体症状や抑うつ尺度と有意な関連性を示したと考えられる。

しかし、本研究は、SE尺度の開発が主目的であり開発途上の尺度であるため、行動SE、情緒SE、認知SEの階層構造について、さらなる分析は行わなかった。SEが健康に寄与する可能性を探索するには、他の変数などを入れた構造的なモデルを検討していく必要がある。

V. 本研究の限界と課題

まず、対象者が都立高校の普通科に通う生徒達であり、

本研究のSE尺度の項目をすべての高校生に一般化できるかどうかは、検証を重ねていく必要がある。次いで、尺度の構造と項目について、天井効果が起きている項目が複数見られた。項目の内容や数を検討し、項目の削除・改善が今後の課題である。また、今回の分析では、「無回答」を統計分析から除外しているが、「無回答」が一定数いること、「無回答」は回答したくないという意味の表れであると捉えることができることから、無回答バイアスが生じている可能性が考えられる。今後は、「無回答」の項目を推定する方法や、「無回答」のカテゴリーを作成して分析に投入する方法などにより、無回答バイアスに対応した分析を行うことが課題である。さらに、本尺度を使ってSEを高める要因、SEが心身の健康と関連するメカニズムなどを検討し、どのような学校の教育的な働きかけが、生徒のSEを高めて、健康行動を促し、健康の保持増進を図るのかを明らかにし、学校ヘルスプロモーションの在り方を検討していく必要がある。

本研究には、以上のような限界や課題はあるが、学校生活を包括的に捉えた高校生のSE尺度開発を試みたことで、高校生が様々な高校生活の活動に意欲的かつ積極的に取り組む姿を把握する可能性を開くことができた。

謝 辞

本研究にご協力頂きました、高校生の皆様、高校の先生方に、心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) WHO. School health services. Available at : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/ Accessed February 10, 2021
- 2) Robert WB, Francisco IB, Caroline WK et al : Adolescent health in 21st century. Lancet 379 : 1567-1568, 2012
- 3) 文部科学省 : 2. 新しい学習指導要領等が目指す姿. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1364316.htm Accessed February 10, 2021
- 4) Pernille D, Rikke K, Mette R et al : Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. Scandinavian Journal of Public Health 39 : 62-78, 2011
- 5) Center for Disease Control and Prevention : Health and Academics. Available at : https://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/index.htm Accessed February 10, 2021
- 6) 東京都教育委員会 : 東京都教育ビジョン (第3次). Available at : https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/administration/action_and_budget/action/vision2013.html Accessed August 20, 2020
- 7) 東京都教育委員会 : 平成30年度における児童・生徒の問題行動・不登校等の実態について. Available at : <https://>

- www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/press/press_release/2020/release20200218_02.html Accessed August 20, 2020
- 8) Travis H : Causes of delinquency. In : Berkeley, CA : University of California Press. 1969
- 9) Heather PL : Measuring student relationships to school : Attachment, bonding, connectedness, and Engagement. *Journal of School Health* 74 : 274-283, 2004
- 10) Jennifer AF, Phillis CB, Alison HP : School engagement : Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research* 74, 54-109, 2004
- 11) 梅本貴豊, 伊藤崇達, 田中健史朗 : 調整方略, 感情のおよび行動的エンゲージメント, 学業成果の関連. *心理学研究* 87 : 334-342, 2016
- 12) 田中由賀里, 阪根健二, 大林正史ほか : 児童・教師・保護者の取り組みによる学校エンゲージメント向上の試み. *鳴門教育大学学校教育研究紀要* 33 : 59-68, 2019
- 13) 藤原和政 : 中学生用スクールエンゲージメント尺度の作成. *心理学研究* 91 : 125-132, 2020
- 14) Melisse C, Rob M, Barry T et al. : Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence* 30 : 51-62, 2007
- 15) Martina D, Riccardo S, Moeteza C et al. : The effect of school Engagement on Health Risk Behaviors among High School Students : Testing the Mediating Role of Self-Efficacy. *Procedia—Social and Behavioral Sciences* 205 : 608-613, 2015
- 16) Hyejin B, Doyeon W, Sanghyun P : School engagement, self-esteem, and depression of adolescents: The role of sport participation and volunteering activity and gender differences. *Children and Youth Services Review* 113, 105012, 2020
- 17) Samantha RG : Depression, Physical Symptoms, and Academic Engagement in Middle School : A Meditational Model of the Influence of Emotional and Somatic Pain on Classroom Performance. A thesis submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Master of Art in Education, University of California, 2013
- 18) Ming-Te W, Tara LH : Beyond Classroom academics : A school-wide and multi-contextual perspective on student engagement in school. *Adolescent Research Review* 5 : 419-433, 2020
- 19) 有光興記 : セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討. *心理学研究* 85 : 50-59, 2014
- 20) 尾崎フサ子, 金子Pak雅子, 柳井晴夫ほか : 尺度開発の課題と今度の方向性. *日本看護管理学会誌* 15 : 175-184, 2011
- 21) 中澤理恵, 朝倉隆司 : 養護教諭の仕事関連ストレスと抑うつとの関連. *学校保健研究* 57 : 304-322, 2016
- 22) 籠谷恵, 朝倉隆司 : 養護教諭の専門職的自律性尺度の開発の試み. *学校保健研究* 57 : 115-128, 2015
- 23) Denise FP, Cheryl TB : Chapter18 Developing and testing self-report scales. In : *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* : 474-505, Lippincott Williams & Wilkins, 2008
- 24) Shui-fong L, Shane RJ, Bernard PW et al. : Understanding and measuring student engagement in school : The results of an international study from 12 countries. *School Psychology Quarterly* 29 : 213-232, 2014
- 25) Laura L, Andrew R : *Assessing School Engagement : A Guide for Out-of-School Time Program Practitioners*. Child TREND, Washington DC, 2008
- 26) Krystina AF : *Quantifying school engagement : Research Report*. National Center for School Engagement, 2006
- 27) Center for Evaluation and Education Policy, Indiana University : *High School Survey of Student Engagement (HSSSE)*. Available at : https://cepr.indiana.edu/doc/HSSSE_Sample.pdf Accessed March 9, 2021
- 28) 渡辺研次 : 大学生のしなやかマインドセットの発達 (上). *大阪経大論集* 68 : 1-24, 2017
- 29) 東條光彦 : 心理尺度の作成—信頼性と妥当性の検討. (鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明ほか編著). *心理学マニュアル質問紙法*, 107-108, 北大路書房, 京都, 2006
- 30) Jeffrey AR, Stephen RP, Jim R : Understanding student self-Reports of academic performance and course-taking Behavior. *AERA Open* 3 : 1-14, 2017 Available at : <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2332858417711427>
- 31) Kuncel NR, Credé M, Thomas LL : The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores : A meta-analysis and review of the literature. *Review of Educational Research* 75 : 63-82, 2005
- 32) Takata Y, Sakata Y : Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58 : 3-7, 2004
- 33) 松平浩, 川口美佳, 村上正人ほか : 日本語版Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8 [身体症状スケール]) の開発. *心身医学* 56 : 931-937, 2016
- 34) 朝倉隆司, 菅原里美, 笹原和子ほか : 一次的コントロールと二次的コントロールの概念を用いた高校生のコントロール感尺度作成の試み. *日本健康学会誌* 87 : 66-83, 2021
- 35) Bradley KL, Bagnell AB, Brannen CL : Factorial validity of the Center for Epidemiological Studies Depression 10 in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing* 31 : 408-412, 2010
- 36) Fong C, Gloria KL, Eun-Jeong L et al. : Structural equation modeling in rehabilitation counseling research. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 51 : 53-66, 2007
- 37) 浦上昌則, 脇田貴文 : 心理学・社会科学研究のための調査系論文の読み方. 東京図書, 東京, 2011

- 38) 莊島宏二郎, 宇佐美慧, 橋本貴充ほか: 統計モデルの違いを理解する—一般線形モデル・一般化線形モデル・階層線形モデル・階層的重回帰モデル—. The Annual Report of Educational Psychology in Japan 57 : 302-308, 2018
 - 39) 鎌原雅彦: 心理尺度の作成—尺度の妥当性とは. (鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明ほか編著). 心理学マニュアル質問紙法, 69-70, 北大路書房, 京都, 2006
 - 40) 第38回教育再生実行会議 配布資料 (平成28年10月28日): 参考資料1 新たなテーマ1「学校・家庭・地域の役割分担と教育力の充実について」に関する参考資料 Available at : <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kyouikusaisei/dai38/sankou1.pdf> Accessed March 9, 2021
 - 41) 刈谷剛彦: 学校ってなんだろう 教育の社会学入門. ちくま文庫, 東京, 2015
 - 42) 文部科学省: 教育基本法第一条 (教育の目的). Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/kihon/about/004/a004_01.htm Accessed March 9, 2021
 - 43) Shane RJ, Emily C, Jennifer LG : Toward an understanding of definitions and measures of school engagement and related terms. The California School Psychologist 8, 7-27, 2003
 - 44) 文部科学省: 平成29・30年改訂学習指導要領のくわしい内容. Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1383986.htm Accessed March 10, 2021
 - 45) 宮本聡介, 宇井美代子: 質問紙調査と心理測定尺度—計画から実施・解析まで. サイエンス社, 東京都, 2014
 - 46) 高本真寛, 服部環: 国内の心理尺度作成論文における信頼性係数の利用動向. Japanese Psychological Review 58 : 220-235, 2015
 - 47) 岡田謙介: 測定・評価・研究法部門 心理学と心理測定における信頼性について—Cronbachの α 係数とは何なのか, 何でないのか—. 教育心理学年報 54 : 71-83, 2015
 - 48) 西村多久磨, 古村健太郎, 鈴木雅之: 知覚された高校受験勉強の機能—学業成績と抑うつ気分との関連—. 心理学研究 89 : 500-506, 2018
 - 49) 佐藤寛, 今城知子, 戸ヶ崎泰子ほか: 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性. 教育心理学研究 57 : 111-123, 2009
- (受付 2021年3月25日 受理 2021年10月6日)
 代表者連絡先: 〒184-8501 東京都小金井市貫井北町
 4-1-1
 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科 (山岸)

原 著

教員実施の短時間型精神保健リテラシープログラムを 1 学年357人に一斉実施した時の効果の検証

松 隈 誠 矢^{*1}, 山 口 智 史^{*1}, 西 田 明日香^{*1}, 日 下 桜 子^{*1}
小 塩 靖 崇^{*2}, 東 郷 史 治^{*1}, 佐々木 司^{*1}

^{*1}東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース

^{*2}国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部

The Effectiveness of a 50-minute Mental Health Literacy Program Delivered by a Teacher to a Group of 357 High School Students

Seiya Matsukuma^{*1} Satoshi Yamaguchi^{*1} Asuka Nishida^{*1} Sakurako Kusaka^{*1} Yasutaka Ojio^{*2}
Fumiharu Togo^{*1} Tsukasa Sasaki^{*1}

^{*1}Department of Physical and Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo

^{*2}Department of Community Mental Health & Law, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

Background: Mental illnesses are common diseases. However, most people are in lack of mental health literacy (MHL), a basic knowledge of mental health/illnesses. A number of programs for MHL education have been developed and their effects have been evaluated; however, these MHL programs have been delivered to a small group of, for example, one classroom with 20-40 students, which requires much time for all students at a school to receive the program. Effectiveness of a simultaneous delivery of the programs to a larger number of students have not been studied.

Objective: To examine the effect of a school-teacher-delivered MHL program applied as a simultaneous group lesson to a few hundred high-school students.

Methods: A 50-minute MHL program was delivered to 357 grade-10 students in a public high-school by a Yogo teacher, in the style of a simultaneous group lesson in a large hall. The students were asked to answer the questionnaire at three waves: before (W1), immediately after (W2), and 3 months after (W3) the program. The questionnaire comprised questions about (1) knowledge about mental health/illness, (2) ability to recognize mental illness, (3) social distance and (4) intention to seek help. Case vignettes of three mental illnesses (depression, schizophrenia, and panic disorder) were given to measure (2), (3) and (4). The questionnaire outcomes were compared between W1, W2, and W3, using one-way repeated measure ANOVA with post-hoc multiple comparisons for (1) and (3) and McNemar test for (2) and (4).

Results: Proportion of correct answers to the questions on knowledge about mental health/illnesses was significantly increased at W2 and W3 (Hedges' g (g) = 1.62, $p < .001$, and g = 0.82, $p < .001$, respectively), compared with W1. The proportions of students with the correct recognition of the three mental illnesses were significantly increased for schizophrenia and panic disorder at W2 and W3 ($p < .001$), and for depression at W2 ($p < .001$), compared with W1. social distance was significantly decreased for depression and schizophrenia, at W2 and W3 (g = 0.36, $p < .001$ and g = 0.29, $p < .001$ for depression; g = 0.41, $p < .001$ and g = 0.37 $p < .001$ for schizophrenia), and for panic disorder at W2 (g = 0.15, $p < .05$), but not at W3. The number of students who were willing to seek help was significantly increased at W2 and W3 (OR = 4.6, $p < .001$ and OR = 1.9, $p < .05$), for depression. Help seeking for schizophrenia was significantly increased at W2 (OR = 4.1, $p < .001$).

Conclusion: The present teacher-delivered short MHL program may be effective for high school students when delivered to a group of several hundred students.

Key words : mental health literacy program, high school student, simultaneous group lesson for
one grade, program evaluation

精神保健リテラシー教育, 高校生, 一学年一斉教育, 効果検証

I. 背景・目的

精神疾患は、日本人の4人に1人が一生のうちに罹患し¹⁾、その精神疾患の多くは思春期から増え始めることがわかっている²⁾³⁾。そして、精神疾患には早期に発見されず治療を受けることができなかった場合、症状の重篤化と慢性化につながりやすく、早期発見・治療が行えた場合、より良い予後とその後の治療のアドヒアランス向上につながりやすいという特徴がある⁴⁾。そのため、精神疾患は早期発見・治療が重要な疾患である。しかし、治療を必要とする精神的健康状態の日本人のうち、2割しか治療につながっていないという報告がある¹⁾。こういった必要であるにも関わらず治療に繋がらない人が多い現状には、精神疾患に関する知識を持ち、治療の必要性を理解し、実際に治療やサポートを受けるという精神保健リテラシー (MHL) が不足していることの影響が大きい⁵⁾。そのため、精神疾患の好発時期である子ども達に精神疾患に関する知識や、「とりあえず誰かに相談する」という援助希求行動の必要性、治療や支援の求め方を教えるMHL教育を行うことが必要である。

これまでの学校向けのMHL教育は、海外で研究され発展してきた⁶⁾⁷⁾。しかし、これまでのMHL教育プログラムの多くが実施に要する時間が長く、精神保健・精神疾患に関する高い知識を持った専門家でないと教育プログラムを実施できないなど、プログラム実施者や参加者に多くの制限や負担を強いるものになっている。そのため、日本の学校教育での実施に適しておらず、プログラムに十分な普及力を望めなかった。この問題を解決すべく、アニメとスライドを活用し、専門家でなくても実施可能なクラス単位で行う中高生を対象とした短時間のMHL教育を開発し効果検証を行ってきた⁸⁾⁹⁾。しかし、実際にプログラムの実施・普及を行っていく中で、このように短いプログラムであっても、時間的制約やプログラムの実施にあてられる人員の問題から実施困難な学校が少なくないことがわかってきた。そのため、所要時間がより短く、学年単位の多数の対象に一度に実施しても有効なプログラムの開発が必要と考えられた。そこで、本研究では、元々クラス単位で実施していた50分のプログラムを、数百人単位で実施できるよう改変・実施し、教育効果を期待する「精神保健・精神疾患に関する基本的知識」「代表的な精神疾患の症状に関する知識」「自身が罹患した場合に、誰かに相談しようという気持ち」に関して効果があつたのかを検証することで、改良したプログラムの有効性を検討する。

その他の目的として、スティグマに対する効果の検証を行うということが挙げられる。開発したMHL教育の効果検証を行う中で、これまでの研究では精神疾患へのスティグマについての検証は乏しかった。精神疾患へのスティグマは、精神的な不調時の受診や周囲への相談などの援助希求行動を阻害する要因であり、スティグマの軽減

はMHL教育の目的の1つである¹⁰⁻¹²⁾。そのため、MHL教育の効果検証では、スティグマ軽減の効果について評価することが重要である。だが、スティグマは複雑な要素が絡んでおり、様々な側面を持っている。そこで、本研究では、スティグマの因子の1つであり、精神疾患をもつ人への行動や意識を反映する対人距離感への効果を検証することとした¹³⁾¹⁴⁾。対人距離感とは、他人への援助希求意図を障害する要因である¹⁵⁾。また、教育を行った際に事前の対人距離感が高いほど精神の健康に関する知識や否定的イメージの改善が弱かったこと¹⁶⁾から、対人距離感の減少はMHL教育の教育効果を高めるためにも重要な目的である。そこで、本研究では、対人距離感改善への効果も含めた1学年一斉授業によるMHL教育プログラムの効果検証を行う。

II. 方 法

1. 研究対象

首都圏の全日制普通科県立高校1年生357名 (男子167名、女子190名) を対象にMHL教育プログラムを実施した。1年生を対象としたのは、既に精神疾患の好発時期にある高校生に対して、なるべく早い時期でのMHL教育による効果を検証するためである。対象校は偏差値59程度の学力を持つ高校である。対象校は、MHL教育実施希望があつた学校のうち、クラス単位での実施が困難なため1学年一斉授業を希望した1校とした。

2. 実施時期

2018年9月にMHL教育を実施し、その前後、3ヶ月後に自記式質問紙による調査を実施した。

3. 教育内容と教育プログラムの実施方法 (表1)

今回実施したMHL教育では、養護教諭と精神保健の専門家との相談をもとに、MHLの要素である「精神疾患は誰にでも起きる」「精神疾患には生活習慣が影響する」「早めに相談することが大事である」「精神疾患を早期発見するために知っておくべき症状とは」「友達に相談された時の適切な対応」を教える内容とした。本MHL教育は、これらの内容により、自身や他者の精神的な不調に早期に気づき、援助や治療を受けることにつなげることができるMHLの充足した状態を目指す。「精神疾患は誰にでも起きる」「精神疾患には生活習慣が影響する」「早めに相談することが大事である」という内容についてはアニメ内で、キャラクターが健康な状態から精神疾患を発症し治っていく過程の中で説明している。「精神疾患を早期に発見するために知っておくべき症状とは」「友達に相談された時の適切な対応」については、うつ病・統合失調症・パニック症の3疾患毎に、発症し相談する過程をアニメ内で示し、具体的なイメージを持って学習できるように構成した。3疾患は、頻度が高く対象者あるいは身近な人が経験する可能性が高いことや、症状が重篤で大きな障害をもたらす恐れのあることを理由に選ばれた。本研究や教育プログラム内では、一

一般的なMHL教育の重要な要素である「精神保健・疾患に関する基本的知識」「代表的な精神疾患の症状に関する知識」「自身が罹患した場合に誰かに相談しようという気持ち」について教育内容として網羅しており、また、「対人距離感」についても「精神疾患は誰にでも起きる」などの教育内容により精神疾患を理解することで改善すると考え、4つの項目について効果検証を行なっている（表1）。

授業実施準備では、教育実施者が準備用のアニメと冊子、指導案を使い学習した。実施は、対象の1学年一斉に対し50分のMHL教育を行なった。教育実施者は、対象校の養護教諭1名であった。本MHL教育は、MHLに関する広い要素の基本的内容を扱っており、中高生が学ぶべき基礎的内容を学ぶことができる。また、本MHL教育は、相談しやすい環境を作るなどの教育以外の部分での取り組みと組み合わせることで、MHLへの効果の向上が期待できるものと考えている。しかし、本研究では、本MHL教育の効果検証のため、相談しやすい環境を作るなどの教育以外の方法や、発症時に子ども等を支援につなげる上で重要な役割を持つ保護者や教員を対象としたMHL教育、本授業以外のMHL教育等、本授業の

補完のために必要な教育は行なっていない。

4. 調査方法

授業実施の2週間前、実施直後、3ヶ月後の3回、無記名の自記式質問紙調査を行った。質問紙内で学籍番号を記載し、質問紙間の照合が行えるようにした。質問紙は、3時点共にクラス毎に教室で実施し、終了後はクラス毎に回収し、その場で封筒に入れ封をした。

質問紙内容

(1) 基本属性：年齢・性別

(2) 精神保健・精神疾患に関する基本的知識

授業内で扱う内容をもとに質問項目（11問）を作成した。回答は、「正しい」「正しくない」「わからない」の3件法とし、正答を1点とし、不正答か「わからない」を選択した場合を0点とした。11問の合計した得点が高いほど精神保健・精神疾患に関する知識が高いとした。11問全体でのCronbach's α は0.76であった。

(3) 代表的な精神疾患の症状に関する知識

うつ病・統合失調症・パニック症の3疾患それぞれの事例を読み、疾患名を選択する問題（3疾患以外に「別に病気ではない」「摂食障害」「対人恐怖」「わからない」の中から選択）。模擬事例は、Jormの研究内¹⁰⁾

表1 本MHL教育の教育内容及び方法

	教育内容	教育方法	評価項目との対応
導入 5分	MHL教育導入	質問形式・パワーポイント使用 質問形式で、精神疾患は身近な問題であり、高校生は好発時期であることを説明し、教育内容への関心を高める。	
展開1 10分	精神疾患は誰にでも起きる 精神疾患には生活習慣が影響する 早めに相談することが大事である	アニメの視聴 アニメの中で、キャラクターが健康な状態から、生活習慣が乱れていき、精神疾患を発症、その後治っていく過程までを説明する。	①③④
展開2 15分	精神疾患を早期に発見するために知っておくべき症状とは	アニメの視聴 疾患ごとの代表的な症状・パワーポイント使用 アニメの中で、うつ病・統合失調症・パニック症の3疾患毎に、キャラクターが発症し、相談する過程を説明する。その後、代表的な症状についてパワーポイントを使用し学ぶ。	①②④
展開3 10分	友達に相談された時の適切な対応について	アニメの視聴 友達の話の聞き方、相談の対応方法・パワーポイント使用 アニメの中で、友達から相談を受け、一緒に保健室に相談に行く過程を説明する。 その後、具体的な話の聞き方や相談の対応方法についてパワーポイントを使用し学ぶ。	④
まとめ 5分	まとめ	振り返り	
質疑応答 5分	質疑応答	生徒からの質問を受け、返答を行なう。	

※評価項目との対応：①精神保健・疾患に関する基本的知識 ②代表的な精神疾患の症状に関する知識
③対人距離感 ④自身が罹患した場合に誰かに相談しようという気持ち

で扱われたものをもとに、高校生にわかりやすいよう日本語に訳したものを使用した。

(4) 対人距離感

3疾患ごとに、模擬事例の状態にある友人に対して、Linkのsocial distanceの尺度¹⁴⁾をもとに作成した対人距離感を問う質問項目(5問)、「Aさんと同じ班で活動する」「Aさんと友達になる」「休みの日にAさんと出かける」「Aさんの家に行く」「Aさんを自分の家によぶ」に対して「問題ない」「あまり問題ない」「ちょっと気がすすまない」「気がすすまない」の4件法で回答する。「問題ない」を1点、「あまり問題ない」を2点、「ちょっと気がすすまない」を3点、「気がすすまない」を4点として、5問の合計得点が高いほど事例の精神疾患への対人距離感が高いとした。疾患毎の質問のCronbach's α は、うつ病で0.86、統合失調症で0.90、パニック症0.89であった。

(5) 自身が罹患した場合に、誰かに相談しようという気持ち

3疾患ごとに、模擬事例の疾患に自身が罹患した場合に誰かに相談するかを問い、「相談する」「たぶん相談する」「たぶん相談しない」「相談しない」の4件法で回答を得た。

5. 解析方法

精神保健・精神疾患に関する基本的知識は、各質問項目の正答率を算出し、各項目の正答率の実施前と実施直後、実施前と3ヶ月後の変化についてMcNemar検定を実施し、Bonferroni法で多重比較の補正を行った。さらに、質問項目の合計点の平均と標準偏差を算出し、実施前、実施直後、3ヶ月後の3時点で性別毎と対象全体での一元配置反復測定分散分析による検定をし、Bonferroniの方法で多重比較を行った。実施前と実施直後、3ヶ月後の間に有意差があった場合には、平均値の差について効果量Hedges' g を算出した。

3つの模擬事例それぞれに疾患名を答える問題は、正答率を算出し、実施前から実施直後、3ヶ月後の正答率の変化についてMcNemar検定を実施し、Bonferroni法で補正した多重比較を行った。その効果量として、オッズ比とその95%信頼区間を算出した。

模擬事例ごとの疾患に対する対人距離感では、質問項目の合計点の平均と標準偏差を算出し、実施前、実施直後、3ヶ月後の3時点で性別毎と対象全体での一元配置反復測定分散分析による検定をし、Bonferroniの方法で多重比較の補正を行った。実施前と実施直後、3ヶ月後の間に有意差があった場合には、平均値の差について効果量Hedges' g を算出した。

模擬事例ごとにその疾患に自身が罹患した場合に相談するかについては、「相談する」と選択したものと、それ以外の「たぶん相談する」「たぶん相談しない」「相談しない」のどれかを選択したものの2群に分け、「相談する」の選択割合の実施前と実施直後、3ヶ月後での変

化についてMcNemar検定を実施し、Bonferroni法で多重比較の補正を行った。その効果量として、オッズ比とその95%信頼区間を算出した。なお、これらの分析には、統計ソフトR version 3.6.1を用い、統計的有意水準は5%未満とした。また、教育による効果量として扱うHedges' g については、Cohenによる効果量の目安を元に¹⁷⁾、 $g \geq 0.8$ を大きな効果、 $0.8 > g \geq 0.5$ を中程度の効果、 $0.5 > g \geq 0.2$ を小さな効果とみなす。

本研究では、項目毎に解析を行なった際、3時点の回答に欠損値を有さないデータを用いた。解析に用いた対象者数は表中に記載する。

6. 倫理的配慮

教育実施前の口頭での説明と質問紙内での説明を行い、研究への協力を拒否できること、協力をしなかった場合でも不利益が生じないこと、結果の公表には匿名性が保障されること、教育中や質問紙の回答中に不調があった場合に中断・退出できること、を説明した。また、質問紙内で、研究目的と学術的公表に活用することを説明し、質問紙への回答を持って同意を得たものとするを説明した。なお、本研究は、東京大学倫理審査専門委員会より承認を得て実施した(承認番号:15-118)。

Ⅲ. 結 果

研究協力の得られた全日制普通科県立高校でMHL教育プログラムを実施した。対象者は357名。質問紙には、実施前に351名、実施後352名、3ヶ月後には353名の回答が得られた(表2)。

1. 精神保健・精神疾患に関する基本的知識(表3・表4)

精神保健・精神疾患に関する知識を問う各質問項目の正答率では、全ての問で実施直後、3ヶ月後共に実施前に比べ有意に向上していた(表3)。精神保健・精神疾患に関する知識についての11問の合計得点の範囲は0点から11点であった。実施前の平均点が対象全体で5.3点だったのに対して、実施直後では9.3点、3ヶ月後で7.5点と有意な向上(2時点共に $p < .001$)があった。その効果量は、実施前から実施直後で $g = 1.62$ 、実施前から3ヶ月後で $g = 0.82$ であった。

2. 代表的な精神疾患の症状に関する知識(表5)

うつ病・統合失調症・パニック症の3疾患それぞれの模擬事例を読み、疾患名を選択する問題では、対象全体では、統合失調症とパニック症で、実施前に比べて実施

表2 対象者数と実施前、実施後、3ヶ月後での質問紙回答数(参加率)

	男子	女子	計
対象者数	167	190	357
実施前	163 (97.6%)	188 (98.9%)	351 (98.3%)
実施直後	165 (98.8%)	187 (98.4%)	352 (98.6%)
3ヶ月後	166 (99.4%)	187 (98.4%)	353 (98.9%)

表3 精神保健・精神疾患に関する基本的知識を問う質問の正答率（正解者数）

	正解	正答率（正解者数）		
		実施前	実施直後	3ヶ月後
体に様々な病気がおこるように、心にも病気がおこることがある。 ^{a)}	正	77.3% (267)	95.7% (337)***	92.2% (319)***
心の病気は思春期から増え始める。 ^{a)}	正	62.9% (217)	94.3% (331)***	84.1% (291)***
心の病気は、一生で20人に1人におこる。 ^{a)}	誤	15.1% (52)	92.6% (326)***	22.3% (77)*
心の病気は、気力や精神力の不足でおこる。 ^{b)}	誤	16.1% (55)	43.1% (151)***	22.3% (77)*
夜更かしや睡眠不足は、心の病気を悪化させる。 ^{c)}	正	62.0% (214)	94.0% (331)***	85.5% (295)***
心の病気は、ほとんどの場合、時間がたつと自然によくなる。 ^{c)}	誤	42.0% (145)	67.9% (239)***	55.9% (193)***
心の病気では、頭痛、腹痛、吐き気などの体の症状がおこりやすい。 ^{a)}	正	46.5% (160)	74.4% (262)***	67.6% (234)***
気分の落ち込みが続いたり、繰り返しおこる時は、心の病気の可能性はある。 ^{a)}	正	60.6% (209)	93.1% (326)***	82.9% (287)***
心の病気では、夜眠れなくなることも朝起きられなくなることもある。 ^{a)}	正	64.1% (221)	92.6% (326)***	82.7% (286)***
心の病気により、バスや電車に乗れなくなることがある。 ^{a)}	正	40.0% (138)	92.6% (326)***	82.7% (286)***
心の病気で、他の人には聞こえない声が聞こえてくることがある。 ^{a)}	正	45.5% (157)	92.9% (327)***	81.2% (281)***

※***p<.001, **p<.01, *p<.05 (McNemar検定による実施前の正答率との比較)

解析に用いた対象者数：a) 334名（男子153名：女子181名） b) 329名（男子150名：女子179名） c) 333名（男子152名：女子181名）

表4 精神保健・精神疾患に関する基本的知識

	実施前		実施直後		3ヶ月後	
	平均値(SD)		平均値(SD)	g	平均値(SD)	g
男子	4.6 (3.0)		8.9 (2.6)	1.54***	6.9 (3.1)	0.76***
女子	5.9 (2.5)		9.7 (1.5)	1.82***	8.0 (2.0)	0.94***
全体	5.3 (2.8)		9.3 (2.1)	1.62***	7.5 (2.6)	0.82***

※***p<.001（多重比較検定（Bonferroni補正）による実施前のスコアとの比較）

g：Hedges'g 解析に用いた対象者数：319名（男子145名：女子174名）

直後、3ヶ月後に正答率が有意に上昇していた（2時点共に $p < .001$ ）。うつ病では、実施直後に正答率が有意に上昇していた（ $p < .001$ ）ものの、3ヶ月後には有意差がなかった。女子では、全ての疾患で実施直後、3ヶ月後共に正答率が有意に上昇していた（うつ病の3ヶ月後のみ $p < .01$ 、その他全てで $p < .001$ ）。男子では、全ての疾患で実施直後に有意な正答率の上昇があったものの（ $p < .001$ ）、3ヶ月後では、統合失調症の事例のみで正答率が有意に上昇した（ $p < .001$ ）。

3. 対人距離感（表6）

各模擬事例の対人距離感の5問の合計得点の範囲は5点から20点であった。うつ病・統合失調症の友人に対する対人距離感、対象全体で実施前に比べて実施直後、3ヶ月後に有意に減少した（2時点共に $p < .001$ ）。この結果は、男女別であっても同様であった。うつ病での対象全体のそれぞれの効果量は、実施前から実施直後で $g = 0.36$ 、実施前から3ヶ月後で $g = 0.29$ であった。統合失調症での効果量は、実施前から実施直後で $g = 0.41$ 、実施前から3ヶ月後で $g = 0.37$ であった。パニック症では、対象全体で実施前から実施直後にのみ有意な減少があり

（ $p < .05$ ）、3ヶ月後には有意な変化はなかった。男女別では、全ての時点で有意な変化はなかった。対象全体での効果量は、実施前から実施直後で $g = 0.15$ であった。

4. 自身が罹患した場合に、誰かに相談しようという気持ちの強さ（表7）

模擬事例の3疾患に自身が罹患した場合、誰かに相談するかという質問に対して「相談する」と答えた生徒の割合は、うつ病では、対象全体で実施前から実施直後に有意に増大し、実施前と3ヶ月後でも有意に増大していた（実施直後： $p < .001$ 、3ヶ月後： $p < .05$ ）。統合失調症では、対象全体で実施前から実施直後に有意に増大していた（ $p < .001$ ）ものの、3ヶ月後には有意な変化はなかった。パニック症では、全ての時点で実施前に比べ有意な変化がなかった。

IV. 考 察

本研究は、学校教員により実施できる短時間かつ大集団に実施可能なMHL教育を開発し、その効果を検証することを目的とした。令和4年度の学習指導要領改訂では、高等学校保健体育の指導内容に「精神疾患の予防と

表5 疾患名を選択する正答率の変化

うつ病の模擬事例に対する疾患名の正答率

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	正答率	正答率	(OR : 95%CI)	正答率	(OR : 95%CI)
男子	48.1%	77.3%	(6.1 : 3.0~14.1)***	48.2%	(0.9 : 0.5~1.7)
女子	47.8%	86.1%	(9.8 : 4.7~23.4)***	63.2%	(2.3 : 1.3~4.1)**
全体	48.0%	82.0%	(7.8 : 4.7~13.8)***	56.2%	(1.5 : 1.0~2.3)

解析に用いた対象者数：336名（男子156名：女子180名）

統合失調症の模擬事例に対する疾患名の正答率

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	正答率	正答率	(OR : 95%CI)	正答率	(OR : 95%CI)
男子	7.5%	56.4%	(78.0 : 13.6~3119.8)***	17.3%	(5.0 : 1.4~26.9)*
女子	2.7%	73.5%	(Inf. : 34.5~Inf.)***	17.7%	(Inf. : 6.6~Inf.)***
全体	4.9%	65.4%	(207.0 : 36.7~8215.1)***	17.5%	(13.7 : 4.4~69.0)***

解析に用いた対象者数：333名（男子153名：女子180名）

パニック症の模擬事例に対する疾患名正答率

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	正答率	正答率	(OR : 95%CI)	正答率	(OR : 95%CI)
男子	37.1%	81.1%	(2.9 : 1.6~5.7)***	68.3%	(1.4 : 0.8~2.6)
女子	39.0%	97.3%	(23.3 : 7.7~115.9)***	79.6%	(3.3 : 1.8~6.5)***
全体	38.0%	89.7%	(6.3 : 3.8~11.1)***	74.4%	(2.1 : 1.4~3.3)***

解析に用いた対象者数：331名（男子151名：女子180名）

※***：p<.001, **：p<.01, *：p<.05（McNemar検定による実施前の相談率との比較）

OR：オッズ比・95%CI：95%信頼区間

表6 疾患毎の対人距離感

うつ病の友人（模擬事例）に対する対人距離感

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	平均 (SD)	平均 (SD)	g	平均 (SD)	g
男子	12.4 (4.2)	11.1 (4.7)	0.29***	10.7 (4.4)	0.39***
女子	11.1 (3.5)	9.5 (3.6)	0.46***	10.4 (3.9)	0.19*
全体	11.7 (3.9)	10.2 (4.3)	0.36***	10.6 (4.1)	0.29***

解析に用いた対象者数：341名（男子159名：女子182名）

統合失調症の友人（模擬事例）に対する対人距離感

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	平均 (SD)	平均 (SD)	g	平均 (SD)	g
男子	14.1 (4.2)	12.5 (5.0)	0.33***	12.0 (4.7)	0.48***
女子	12.9 (4.0)	10.9 (4.3)	0.49***	11.8 (4.1)	0.26*
全体	13.5 (4.1)	11.7 (4.7)	0.41***	11.9 (4.4)	0.37***

解析に用いた対象者数：334名（男子154名：女子180名）

パニック症の友人（模擬事例）に対する対人距離感

	実施前	実施直後		3ヶ月後	
	平均 (SD)	平均 (SD)	g	平均 (SD)	g
男子	11.4 (4.8)	10.7 (4.8)		10.9 (4.8)	
女子	9.8 (3.7)	9.2 (3.7)		10.4 (3.8)	
全体	10.6 (4.3)	10.0 (4.3)	0.15*	10.6 (4.3)	

解析に用いた対象者数：333名（男子154名：女子179名）

※***：p<.001, **：p<.01, *：p<.05

（多重比較検定（Bonferroni補正）による実施前のスコアとの比較）

SD：標準偏差・g：Hedges'g

表7 自身が罹患した場合に相談するのか

うつ病（模擬事例）に自身が罹患した場合、相談すると答えた生徒の割合

	実施前		実施直後		3ヶ月後	
	割合	割合	(OR：95%CI)	割合	(OR：95%CI)	
男子	23.9%	40.0%	(3.8：1.8～9.0)***	31.5%	(1.9：0.9～3.8)	
女子	27.1%	42.8%	(5.8：2.4～17.0)***	33.2%	(2.0：0.9～4.6)	
全体	25.6%	41.5%	(4.6：2.6～8.7)***	32.4%	(1.9：1.2～3.2)*	

解析に用いた対象者数：342名（男子159名：女子183名）

統合失調症（模擬事例）自身が罹患した場合、相談すると答えた生徒の割合

	実施前		実施直後		3ヶ月後	
	割合	割合	(OR：95%CI)	割合	(OR：95%CI)	
男子	26.7%	43.6%	(5.3：2.2～16.0)***	34.0%	(1.5：0.8～2.9)	
女子	34.9%	48.9%	(3.4：1.7～7.3)***	40.1%	(1.6：0.8～3.2)	
全体	31.1%	46.4%	(4.1：2.4～7.4)***	37.2%	(1.5：1.0～2.5)	

解析に用いた対象者数：335名（男子154名：女子181名）

パニック症（模擬事例）自身が罹患した場合、相談すると答えた生徒の割合

	実施前		実施直後		3ヶ月後	
	割合	割合	(OR：95%CI)	割合	(OR：95%CI)	
男子	41.6%	48.2%	(1.5：0.8～3.0)	43.8%	(1.0：0.6～2.0)	
女子	53.2%	57.5%	(1.6：0.8～3.1)	50.3%	(0.8：0.4～1.6)	
全体	47.8%	53.1%	(1.5：1.0～2.5)	47.3%	(0.9：0.6～1.4)	

解析に用いた対象者数：335名（男子154名：女子181名）

※***: $p < .001$, **: $p < .01$, *: $p < .05$ (McNemar検定による実施前の相談率との比較)

OR: オッズ比・95%CI: 95%信頼区間

回復」が盛り込まれている。過密と言われている高校のカリキュラムの中で実施することが可能であり、生徒にとっても教員にとっても負担が少なく、かつ効果的なMHL教育を必要としている。そういった状況で、授業時間1単位時間（50分）で、学習指導要領に沿った内容を学年単位で実施できるMHL教育の必要性は大きい。

1. 精神保健・精神疾患に関する基本的知識への効果

精神保健・精神疾患に関する基本的知識は、実施直後・3ヶ月後共に実施前に比べて有意に増大していた。効果量は、実施直後で $g = 1.62$ 、3ヶ月後 $g = 0.82$ であり、二時点で大きな効果（ $g \geq 0.8$ ）が認められた。高校1年生を対象に同じ教材を使用して行ったクラス毎でのMHL教育では、実施群の精神保健・精神疾患に関する基本的知識の増大に、実施前から実施直後で $g = 1.72$ 、2ヶ月後には $g = 0.82$ の効果があった⁹⁾。よって、1学年一斉の実施でも、同じ教材を活用した少人数への実施と同程度に効果的であったと言えるだろう。

精神保健・精神疾患に関する基本的知識の向上は、MHL教育に関する多くの先行研究でも重要な目的の1つとして測定されてきた⁶⁾¹⁸⁻²⁵⁾。しかし、これまでのMHL教育に関する研究では、クラス毎の少人数を対象

とした研究が多く⁶⁾¹⁸⁻²⁵⁾、一回の授業参加者数がクラス単位を超える教育を検証した研究はない。今回検証した大集団を対象としたMHL教育は、それらの小人数を対象とした研究と同程度に効果的であると考えられる。これまでの少人数を対象としたMHL教育の精神保健・精神疾患に関する基本的知識への効果についてHedges' g を記載している研究、または算出可能な研究は12件¹⁸⁻²⁹⁾あった。そのうち、実施直後で、大きな効果（ $g \geq 0.8$ ）を報告したものが8件²⁰⁾²²⁻²⁴⁾²⁶⁻²⁹⁾、中程度の効果（ $0.8 > g \geq 0.5$ ）を報告したものが2件¹⁸⁾²⁵⁾、小さな効果（ $0.5 > g \geq 0.2$ ）を報告したものが2件¹⁹⁾²¹⁾あった。実施直後以降にも再度測定を行なっている研究は5件¹⁸⁾²⁰⁾²²⁾²⁴⁾²⁸⁾あった。実施から測定までの期間は様々であるが、3週間後に大きな効果（ $g = 1.60$ ）を報告したものが1件²⁰⁾、1ヶ月後に中程度の効果（ $g = 0.76$ ）を報告したものが1件²⁸⁾、3ヶ月後に有意差がなくなったものが1件²⁴⁾、6ヶ月後には、大きな効果（ $g = 0.88$ ）報告したものの²²⁾と中程度の効果（ $g = 0.69$ ）を報告したものの¹⁸⁾があった。それぞれの先行研究で、精神保健・精神疾患に関する基本的知識を問う質問内容には違いがあり、効果量による直接的な効果比較はできないものの、実施直後、3ヶ月

後共に大きな効果を持つ大集団を対象としたMHL教育は、これまでの少人数を対象とした教育と同様に、精神保健・精神疾患に関する基本的知識の向上に有効な教育であると考えられる。

2. 代表的な精神疾患の症状に関する知識への効果

3つの精神疾患事例の疾患名を選択する問題の正答率では、統合失調症とパニック症で、対象全体で実施前に比べ実施直後、3ヶ月後共に有意な上昇があった。うつ病では、実施直後には有意な上昇があった。この結果は、代表的な精神疾患の症状に関する知識の向上によるものと考えられる。精神疾患を認識することができることは、専門家や友人への相談につながりやすくなるため³⁰⁾³¹⁾、精神疾患罹患時の援助希求行動などの早期の対処に有効性が期待できる。

3. 対人距離感への効果

対人距離感への効果については、うつ病事例と統合失調症事例では、実施前から実施直後、3ヶ月共に有意に減少していた。その減少は、うつ病では実施直後に $g = 0.36$ 、3ヶ月後に $g = 0.29$ と、二時点で小さいながら有意な効果が認められた ($0.5 > g \geq 0.2$)。統合失調症では実施直後に $g = 0.41$ 、3ヶ月後に $g = 0.37$ と、こちらも二時点で小さいながら有意な効果が認められた。パニック症では、実施直後に $g = 0.15$ であった。パニック症の事例で効果が低かったことには、実施前のパニック症に対しての対人距離感が、他2疾患の実施直後の対人距離感と同じか、それ以下という低い状態であったことが影響しているものと考えられる。

対人距離感の減少についても、多くの研究で目標の1つとして扱われ、それを主目的とする教育研究もある⁶⁾²⁰⁾²¹⁾²³⁾²⁵⁾³²⁾。対人距離感の減少には、精神疾患を持つ人との交流が有効と言われている³³⁻³⁶⁾。そのため、これまでの研究の多くで直接の交流を教育の内容に組み込んでいる²²⁾²⁶⁾³⁶⁻³⁸⁾。そういった背景もあり、小集団での教育が多く、大集団に対して教育を行なっている研究はなかった。これまでの少人数を対象としたMHL教育の対人距離感減少の効果についてHedges' g を記載している研究、または算出可能な研究は8件あった。そのうち、実施前から直後で、大きな効果 ($g \geq 0.8$) を報告したものが1件²⁸⁾、中程度の効果 ($0.8 > g \geq 0.5$) を報告したものが1件²⁷⁾、小さな効果 ($0.5 > g \geq 0.2$) を報告したものが3件²³⁾²⁵⁾³²⁾、有意差がなかったものが3件²³⁾²⁵⁾³²⁾あった。実施直後以降に再度測定を行なっている研究は2件²⁸⁾³²⁾あった。1ヶ月後に中程度の効果 ($g = 0.61$) を報告したものの²⁸⁾と、3ヶ月後に小さな効果 ($g = 0.24$) を報告したものの³²⁾であった。大集団に対して実施した本研究も、少人数を対象としたこれまでのMHL教育と同程度に対人距離感の減少に効果的であることが示唆された。

4. 自身が罹患した場合に、誰かに相談しようという気持ちの強さへの効果

「自身が罹患した場合に誰かに相談しよう」という気

持ちの強さについては、うつ病では実施直後と3ヶ月後、統合失調症では実施直後に気持ちの強い群が有意に増えていた。なお、全ての先行研究¹⁸⁾²²⁻²⁵⁾³²⁾³⁹⁾⁴⁰⁾は、一度に実施する対象を20~40人程度としている。だが、その8件の研究のうち、3件¹⁸⁾²³⁾²⁵⁾では、実施直後に有意な改善は見られていない。実施直後に有意な改善があった5件²²⁾²⁴⁾³²⁾³⁹⁾⁴⁰⁾の研究のうち、4件²²⁾²⁴⁾³²⁾⁴⁰⁾で実施直後以降に再度測定を行なっている。そのうち、1件²²⁾では6ヶ月後に測定し有意差がなかった。すなわち「自身が罹患した場合に誰かに相談しよう」という気持ちの強さに関しては、一度に実施する対象を少人数に限っても、必ずしも効果が得られるわけではないと言えるだろう。一方で本研究からは、実施対象数をかなり大きくしても、プログラムの内容によっては有意な効果が得られる可能性があることが示唆された。

これらの効果検証から、学校教員による50分で大集団に対して実施可能なMHL教育を開発し、その有効性を確認することができた。教育内容には、令和4年度の学習指導要領改訂で盛り込まれた「精神疾患の予防と回復」に関する内容を網羅しており、過密な高校のカリキュラムの中で、短時間で効果的に必要な教育を行えるものとなっている。そのため、普及しやすく、多くの高校生のMHLを高めることにつながるものと考えられる。

V. 本研究の限界と課題

本研究の限界については、1学年一斉授業を希望した、ある県立高等学校1つを対象としている点が挙げられる。そのため、協力校の特性などの影響を考え、結果の一般化には慎重であるべきである。また、今回の教育実施者は養護教諭であった。今回実施したMHL教育は養護教諭以外の先生であっても実施できる様に、教育に必要な内容は全てアニメや指導案、指導内容に関する冊子で学習できる様になっている。しかし、養護教諭とそれ以外の教員で教育を実施した場合、その効果に違いが出る可能性があり、今後検証を行う必要がある。他の限界として、今回の研究では、比較群がなく実施群のみでの効果検証であることがある。回答者が調査者の期待している回答を意識し、それが実施後の質問紙への回答に影響を与えてしまっている可能性がある。その他にも、3ヶ月後の質問紙の回答については、MHL教育の効果だけでなく、3ヶ月の間の他の教育や精神疾患に関する体験などのMHL教育以外の要因による影響を受けている可能性が考えられる。最後に、今回の研究では、精神疾患罹患時の相談への意識を問う質問があるものの、実際の相談行動についてはデータをとっておらず、実際の相談行動につながっているのか今後の検討が必要である。

VI. 結 論

本研究では、MHL教育の実施方法の選択肢の1つとして大集団に対して短時間のMHL教育を行い、効果の検

証を行った。その結果、多くの項目で少人数を対象とするMHL教育と同程度の効果が認められた。このことは、大集団を対象とした短時間のMHL教育であっても小集団を対象としたMHL教育と同程度に有効な教育が行える可能性を示唆するものと考えられた。

文 献

- 1) Ishikawa H, Kawakami N, Kessler RC et al. : Lifetime and 12-month prevalence, severity and unmet need for treatment of common mental disorders in Japan : results from the final dataset of World Mental Health Japan Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25 : 217-229, 2016
- 2) Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. : Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62 : 593-602, 2005
- 3) Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S et al. : Age of on set of mental disorders : A review of recent literature. *Current opinion in psychiatry* 20 : 359-364, 2007
- 4) Breslau J, Miller E, Chung W-JJ et al. : Childhood and adolescent onset psychiatric disorders, substance use, and failure to graduate high school on time. *Journal of Psychiatric Research* 45 : 295-301, 2011
- 5) Kelly CM, Jorm AF, Wright A : Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia* 187 : 26-30, 2007
- 6) Wei Y, Hayden JA, Kutcher S et al. : The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry* 7 : 109-121, 2013
- 7) 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司 : 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー. *学校保健研究* 55 : 325-333, 2013
- 8) Ojio Y, Yonehara H, Taneichi S et al. : Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers : A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 69 : 572-579, 2015
- 9) Yamaguchi S, Ojio Y, Foo JC et al. : A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents. *Journal of Adolescence* 82 : 58-66, 2020
- 10) Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA et al. : "Mental health literacy". A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia* 166 : 182-186, 1997
- 11) Cooper AE, Corrigan PW, Watson AC : Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191 : 339-341, 2003
- 12) Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J et al. : Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry* 11 : 52, 2011
- 13) Corrigan PW, Edwards AB, Green A et al. : Prejudice, Social Distance, and Familiarity with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin* 27 : 219-225, 2001
- 14) Link BG, Cullen FT, Frank J et al. : The Social Rejection of Former Mental Patients : Understanding Why Labels Matter. *The American Journal of Sociology* 92 : 1461-1500, 1987
- 15) Lee AA, Laurent SM, Wykes TL et al. : Genetic attributions and mental illness diagnosis : Effects on perceptions of danger, social distance, and real helping decisions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49 : 781-789, 2014
- 16) Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y et al. : Social distance toward people with schizophrenia is associated with favorable understanding and negative stereotype. *Psychiatry Research* 261 : 264-268, 2018
- 17) Cohen J : A Power Primer. *Psychological Bulletin* 112 : 155, 1992
- 18) Chisholm K, Patterson P, Torgerson C et al. : Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma : the SchoolSpace cluster randomized controlled trial. *BMJ Open* 6, 2016
- 19) Milin R, Kutcher S, Lewis SP et al. : Impact of a Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma Among High School Students : A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 55 : 5, 2016
- 20) Oduguwa AO, Adedokun B, Omigbodun OO : Effect of a mental health training programme on Nigerian school pupils' perceptions of mental illness. *Child and Adolescents Psychiatry and Mental Health* 11 : 19, 2017
- 21) Patalay P, Annis J, Sharpe H et al. : A Pre-Post Evaluation of OpenMinds : a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools. *Prevention Science* 18 : 995-1005, 2017
- 22) Campos L, Dias P, Duarte A et al. : "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 : 1426, 2018
- 23) Lanfredi M, Macis A, Ferrari C et al. : Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students. *Psychiatry Research* 281 :

- 112581, 2019
- 24) Ibrahim N, Safien AM, Siau CS et al. : The Effectiveness of a Depression Literacy Program on Stigma and Mental Help-Seeking Among Adolescents in Malaysia : A Control Group Study With 3-Month Follow-Up. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 57 : 1-10, 2020
 - 25) Lindow JC, Hughes JL, South C et al. : The Youth Aware of Mental Health Intervention : Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 67 : 101-107, 2020
 - 26) Watson A, Otey E, Westbrook A et al. : Changing Middle Schoolers' Attitudes About Mental Illness Through Education. *Schizophrenia Bulletin* 30 : 563-572, 2004
 - 27) Wood A, Wahl O : Evaluating the effectiveness of a consumer-provided mental health recovery education presentation. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 30 : 46-53, 2006
 - 28) Chan J, Mak W, Law L : Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness : "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science and Medicine* 68 : 1521-1526, 2009
 - 29) Swartz KL, Kastelic EA, Hess SG et al. : The Effectiveness of a School-Based Adolescent Depression Education Program. *Health Education and Behavior* 37 : 11-22, 2010
 - 30) Picco L, Abidin E, Pang S et al. : Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 27 : 84-93, 2018
 - 31) Yamasaki S, Ando S, Shimodera S et al. : The Recognition of Mental Illness, Schizophrenia Identification, and Help-Seeking from Friends in Late Adolescence. *PLOS ONE* 11 : 3, 2016
 - 32) Hart LM, Mason RJ, Kelly CM et al. : 'teen Mental Health First Aid' : a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems* 10 : 3, 2016
 - 33) Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ et al. : Challenging the Public Stigma of Mental Illness : A Meta-analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services* 63 : 963-973, 2012
 - 34) Reinke RR, Corrigan PW, Leonhard C et al. : Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology* 23 : 377-389, 2004
 - 35) Brown SA, Evans Y, Espenschied K et al. : An examination of two brief stigma reduction strategies : Filmed personal contact and hallucination simulations. *Community Mental Health Journal* 46 : 494-499, 2010
 - 36) Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y et al. : A randomised controlled trial of repeated filmed social contact on reducing mental illness-related stigma in young adults. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 27 : 199-208, 2018
 - 37) Schulze B, Richter-Werling H, Matschinger H et al. : Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107 : 142-150, 2003
 - 38) Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G et al. : Reducing psychiatric stigma and discrimination : evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry* 182 : 342-346, 2003
 - 39) Rickwood D, Cavanagh S, Curtis L et al. : Educating Young People about Mental Health and Mental Illness : Evaluating a School-Based Programme. *International Journal of Mental Health Promotion* 6 : 4, 2004
 - 40) Conrad I, Dietrich S, Heider D et al. : "Crazy? So what!". A school programme to promote mental health and reduce stigma - results of a pilot study. *Health Education* 109 : 314-328, 2009
- (受付 2021年2月15日 受理 2021年10月23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(佐々木)

実践報告

高校生を対象とした思考力を育む保健教育の検討 —「欲求と適応機制」の授業を通して—

篠崎 惇哉^{*1}, 與儀 幸朝^{*2}

^{*1}築上町立築城中学校

^{*2}鹿児島大学

Evaluation of Health Education for High School Students to Develop Thinking Ability —Through the Class of “Desire and Adjustment Mechanism” —

Atsuya Shinozaki^{*1} Yukitomo Yogi^{*2}

^{*1}Chikujo Municipal Tsuiki Junior High School

^{*2}Kagoshima University

Key words : thinking ability, health education, descriptive test, deep learning
思考力, 保健教育, 記述式テスト, 深い学び

I. はじめに

国立教育政策研究所¹⁾は, 社会の変化に対応できる汎用的な資質・能力として「21世紀型能力」を提案しており, その中核に「思考力」を位置付けている. また, 思考力を構成する3要素のうちの1つに「論理的・批判的思考力」があり, 問題解決のプロセスで発揮される分析・総合, 評価などに関わり, 物事を多様な観点から論理的に考察する力であると記している. 2018年(平成30年)3月に新たに改訂された高等学校学習指導要領²⁾では, このような力が「思考力・判断力・表現力等」の具体的な資質・能力として取り上げられており, 主体的・協働的な学習を通して育成することを目指す³⁾と示されている.

高等学校学習指導要領解説保健体育編³⁾では, 保健分野における「思考力・判断力・表現力等」に関する目標として, 「健康に関わる事象や健康情報などから自他や社会の課題を発見し, よりよい解決に向けて思考したり, 様々な解決方法の中から適切な方法を選択するなどの判断ができるようにすること」と示されており, 課題解決に向けた効果的な保健教育が展開されるよう, 授業改善を図っていく必要がある.

文部科学省⁴⁾は, 科目「保健」の指導を進める過程で, 知識を活用する学習活動を重視して, 思考力・判断力等を育成することが重要であると記している. しかし, 平成29年度保健学習推進委員会報告書⁵⁾では, 保健に関する知識テストのうち, 思考・判断を問うものとして設定された問題における, 高校生の正答率が50%台であることや, 「考えたり工夫できたりしましたか」という質問項目に対する肯定的回答の割合が50%を満たしていないことが報告されている. このことから, 現行の学習指導要領⁶⁾が実施されてから, 課題解決に向けた思考を促す保健教育が高等学校で十分に行われているとは言い難い

状況であり, 授業を通して生徒の思考力を育んでいく指導方法を検討する必要がある. さらに, 文部科学省の調査⁷⁾によると, 「思考・判断」に関する評価が, 他の評価の観点と比べて「円滑に実施できていない」と回答されていることから, 思考力を評価する方法についても検討する必要がある.

思考力の育成に関する保健の授業研究はいくつか報告されている. 江藤⁸⁾は, 中学校保健授業におけるパフォーマンス課題を導入した実践を行っており, リーフレット作成の視点から, 自他の健康への課題意識を持たせることができ, 思考力・判断力の育成に繋がったと述べている. また, 嘉数⁹⁾は, 中学校保健授業におけるポートフォリオ評価を用いた実践を行っており, 検討会の実施が学習を振り返る契機となり, 思考・判断に関する評価基準に基づく評価結果の到達度が有意に向上したことを報告している. しかしながら, これらの実践は中学生を対象にして検討されている. 高校生を対象とした研究は, 授業モデル等の開発に関するもの¹⁰⁻¹²⁾が多く, 具体的な授業実践に基づく生徒の変容を踏まえた検討がされているものはあまり見られない.

思考力の評価について, 森¹³⁾は, 評価方法として記述式テストをあげており, 模範解答や採点基準を作成し, 採点者の主観が入らないようにすることで, 思考力の評価が可能になると述べている. また, 伊佐野¹⁴⁾は認知レベルの3層構造モデル¹⁵⁾を用いて, 学習状況を評価するうえで「どのレベルまで身についたか」という認知の次元まで捉えることの必要性を指摘している. その中で, 中間層である「知識の意味理解と洗練(わかる)」レベルまで捉えることは, 思考・判断・表現を評価することを可能にし, 筆記テストを用いる場合も, 自由記述問題を穴埋め問題などの客観式テストと組み合わせることで, 知識に関する記憶を再現するだけのテストから脱却・改

善することができる」と述べている。そうした中で、パフォーマンス評価や質問紙調査を用いた実践¹⁶⁾は報告されているが、記述式テストを用いて思考力の評価を行っている実践は少ない。

また、改訂された新学習指導要領²⁾では主体的・対話的で深い学びの実現に向けて授業改善を進めていくことが記されている。とりわけ深い学びについては、見方・考え方を働かせることが重視されており、生徒がどのような視点で物事を捉え、どのような考え方で思考しているかが今後の授業づくりの重要な要素になると思われる。

そこで本研究では、高校生を対象に「欲求と適応機制」の単元において、物事を分析的に捉え多様な観点から考察する思考力を育むことを目的とした保健教育の授業を実践し、授業前後における記述式テストの回答、授業後の深い学びに関する質問紙調査および感想から授業の効果を検討することを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象

対象は、A県の県立高校第1学年2クラス80名（男子62名、女子18名）とした。

2. 調査時期と方法

令和元年7月に生徒の実態を把握するために「保健教育に関する事前調査」を行い、同年12月に授業を実施した。事前調査における質問項目については、野津ら¹⁷⁾が行った調査を参考に、著者らによって全17項目の質問を作成した。本研究ではこの調査結果から、保健教育が今の生活に役立っている実感が持てておらず、学んだことを活かして課題を解決する授業を望んでいるなどの実態が示唆されたことから、その結果を基に授業計画を立案した。

本研究における単元は「欲求と適応機制」とし、保健教育に関する資料¹⁸⁾を参考に学習指導略案を作成した（表1）。なお、授業の効果を検討するために授業前の調査として、記述式テストを実施日の前日に行い、授業

表1 学習指導略案

	学習内容・活動	教師の指導・支援	評価
導入	1) 本時の学習について確認する。 2) 欲求について理解する。 発問1：あなたには今どんな欲求がありますか？考えつくものを3つ挙げてみよう。		
	3) 付箋紙に自分の欲求を書き出す。 4) グループで記入したものを出し合い、同じような欲求を分類して、その結果を発表する。 5) 「1次的欲求」と「2次的欲求」の説明を受け、分類された欲求がどれにあたるかをスライドで確認する。	・分類がうまくいくように支援する。 ・欲求の種類について解説する。	
展開	6) 適応機制とその種類についてワークシートを活用して理解する。 発問2：8つのうち1つの適応機制に関する簡単なストーリーを考え、ロールプレイングをやってみよう。	・特徴的な言葉に線を引かせる。	
	7) グループごとに異なる適応機制が書かれたカードを引いて、割り振る。 8) 各グループで特徴的な場面のストーリーを考え、ロールプレイをする。 9) 他のグループのストーリーがどの適応機制を表しているのか、その根拠をワークシートに記入する。 発問3：あなたが日常生活でよく使っているのはどの適応機制ですか？1つ挙げてみよう。	・机間巡視をして、必要に応じて指導・支援をする。 ・根拠を記入する時間を十分に確保する。	
	10) 選択した適応機制のプラス面・マイナス面を記入する。 11) ペアで記入したものを比較し、共通する側面を見つける。	・他者と比較し、共通する側面を見つけて、適応機制について抽象的に捉え直し、まとめにつなげさせる。	
終末	12) 本時の学習内容をキーワードで振り返る。 13) 学習ノートやワークシートに本時の振り返りを記入する。	・適応機制の多様な側面について、パワーポイントを使用して分かりやすく整理し、説明する。	「思・判・表」 自分と他者の行動を適応機制の視点から分析し、説明することができる。

後の調査として記述式テスト、深い学びに関する質問紙調査および感想の記入を実施後1週間以内に行った。

3. 調査内容

1) 記述式テスト

生徒の思考力は、欲求と適応機制に関わる記述式テストの回答から評価した。問題は、登場人物の行動を欲求と適応機制的視点で分析し、2つの問いに答える内容である。問題文は、「Aくんは、先週行われた定期テストにて、社会のテストで平均点以下の点数を取ったことを、先生の教え方が悪かったという理由にした」というものである。これに対して、問1「Aくんはなぜこのような行動（適応機制）をとったと思いますか」と、問2「Aくんのとった行動（適応機制）のプラス面とマイナス面を挙げてください」の2つの問いを設定した。問1は、適応機制的の基本的概念を理解した上で、登場人物の行動を批判的に分析できているかを評価するものである。問2は、適応機制にプラス面とマイナス面が存在することを理解した上で、行動を多様な視点から分析できているかを評価するものである。回答についての指示は、授業で学んだことを活かして答えるよう説明し、回答欄は自由に記述できる形式にした。また、回答は複数回答を可とし、1つでも正しい答えがあれば正解とした。

記述文の評価について森ら¹³⁾は、模範解答や採点基準を作成し、採点者の主観が入らないようにする必要があると述べている。また、佐久間ら¹⁹⁾は、記述文に枠組みを定め評価することにより、客観テストでは測れない力を評価することができると述べている。よって本研究では、著者らで模範解答を作成し、回答された記述文に授業のねらいに沿った観点を設けることで評価を行った(表2)。評価を行うにあたり、本研究に携わった高等

学校教諭1種免許状(保健体育科)を保有する大学院生2名と著者らとの分析の一致率が80%を超えるまで評価の観点的修正を行った。その後、著者らに加え、授業協力校に勤務する教職経験5年以上の教員3名の計5名で分析を行った。そのうえで佐久間ら¹⁹⁾を参考に、著者らを正評価者、他3名を副評価者とし、最終的には正評価者の評価を用いた。正評価者の評価と他3名の副評価者の評価との一致率は82.9%、2名の副評価者との一致率は11.2%、1名の副評価者との一致率は2.0%、いずれとも一致しなかった率は3.9%であった。

問1は合理化と適応機制的の観点的で、問2はプラス面とマイナス面の観点的で記述されているものを評価した。なお、記述式テストの問題文に対する問いを作成する際、どの適応機制的の事例を取り上げても回答に変化が出ないよう、協議を重ねたうえで作成を行ったため、授業前の調査で行った記述式テストの問題文では、適応機制的のうち「攻撃」の事例を取り上げた。

2) 深い学びに関する質問紙調査

高等学校学習指導要領解説保健体育編³⁾および主体的・対話的で深い学びの実現に関する資料²⁰⁻²¹⁾を参考に、深い学びに関する5つの質問項目を作成し、授業後に回答を求めた。質問項目の作成については、同年7月に他の単元にて事前調査を行い、より生徒の意見が引き出されるよう、項目内容や文章表記を生徒の実態に合わせる等の修正を行った。質問内容を以下に示す。

質問1：欲求と適応機制に関する難しい課題に対して試行錯誤しながら考えることができた。

質問2：欲求と適応機制に関する多くの情報の中から正しい情報を選択できた。

質問3：欲求と適応機制に関する問題を、体育や他の教

表2 模範解答と評価の観点

☆問題文	
Aくんは、先週行われた定期テストにて、社会のテストで平均点以下の点数を取ったことを、先生の教え方が悪かったという理由にした。	
問1：Aくんはなぜこのような行動（適応機制）をとったと思いますか	
○模範解答	
「点数が低かったことを、先生のせいだという <u>もつともらしい理由</u> をつけ ^① 、自分を <u>正当化</u> ^① することで心の安定を図ろうとした ^② から」 など	
観点① 合理化	観点② 適応機制
言い訳や言い逃れ、責任転嫁などの合理化の特徴を捉えた記述があるかを評価した。	精神的苦痛から無意識に身を守る、心の安定を図るなど、適応機制的の基本的概念を捉えた記述があるかを評価した。
問2：Aくんの取った行動（適応機制）のプラス面とマイナス面を挙げてください	
○プラス面の模範解答	
「自分が悪いことを認めずに済むため、 <u>気分が落ち込まない</u> 」 ^③ 。」 など	
○マイナス面の模範解答	
「何かと理由をつけるため、次のテストでも <u>同じような点数を取る可能性がある</u> 」 ^④ 。」 など	
観点③ プラス面	観点④ マイナス面
心の安定を図る、気分を落とさずに済むなど、適応機制的のプラスの特徴を捉えた記述があるかを評価した。	問題を解決できない、慢性化・反復化するなど、適応機制的のマイナスの特徴を捉えた記述があるかを評価した。

科と関連させて考えることができた。

質問4：欲求と適応機制に関する課題や情報を，自分の生活や身のまわりのことに結びつけて考えることができた。

質問5：欲求と適応機制に関する課題に対して，学んだことを活かして解決することができた。

回答は「そう思う」，「どちらかといえばそう思う」，「どちらかといえばそう思わない」，「そう思わない」の4段階で求め，回答割合を算出した。

3) 授業後の感想

授業の終末に「あなたは今回の授業を通して何を学びましたか。また，学んだことをどのように活かしたいですか」という質問に対する感想を記述させた。

4. 分析方法

分析の対象は，欠席者を除き，全ての調査に回答が得られた71名（男子54名，女子17名）とした。

1) 記述式テスト：生徒の回答から，本研究で設定した観点で記述できている者の割合を算出して，McNemar検定を用いて授業前と授業後の比較を行った。なお，統計処理は，IBM SPSS Statistics26を用いて実施し，統計的有意水準は $p < 0.05$ とした。

2) 深い学びに関する質問紙調査：質問項目別に回答割合を算出し，単純集計（％）を行った。

3) 授業後の感想：統計処理はExcel2016を使用し，言語データのテキスト化を行った。テキスト化された記述文は，考察の恣意性を排除し客観性を向上させるため²²⁾に，計量テキスト分析ソフト「KHcoder ver.3」を用いて分析を行った。分析の手順は，開発者である

樋口²³⁾の方法を用いた。先行研究において高橋²²⁾は，KHcoderを用いて記述文からキーワードを抽出し，頻出語のカテゴリー分けを行うことでテキストデータの要約を行い，その特徴を捉えていた。本研究においても，データのテキスト化およびクリーニングを行った後，共起ネットワーク分析を行い，表出されたキーワードの頻度およびキーワード間の共起関係を算出し，各カテゴリーに分類した。なお，共起関係を算出する際，Jaccard距離を使用し，出現頻度は5以上，共起関係の大きさは0.2以上のものを採用した。さらに，抽出された単語をKWICコンコーダンスを用いて，どのような文脈で使われているのかを探索的に検討した。このような手順で分析を進めていくことによって，可視化された自由記述を概観し，生徒が授業を通して，どのように思考しながら「欲求と適応機制」について理解していたのかを読み取ることとした。

5. 倫理的配慮

授業内容，調査内容については，学校長および担任に説明し同意を得た。また，授業を実施するに当たって調査前に，著者が生徒に研究の趣旨を説明し，同意を得た。さらに，得られたデータは本研究のみに使用し，他には使用しないことおよび回答者に不利益が生じることはないことなどについても書面および口頭で説明した。

Ⅲ. 結 果

1. 記述式テスト

授業前後におけるそれぞれの項目の回答割合の変化を表3に示す。その結果，問1では，登場人物の行動を合

表3 記述式テストにおける4つの観点の変化（N = 71）

問1	合理化（攻撃）					適応規制								
			授業前		合計	P 値			授業前		合計	P 値		
			記述あり	記述なし					記述あり	記述なし				
	授業後	記述あり	n %	13 (18.3)	31 (43.7)	44 (62.0)	<0.001	授業後	記述あり	n %	3 (4.2)	34 (47.9)	37 (52.1)	<0.001
	記述あり	n %	0 (0.0)	27 (38.0)	27 (38.0)			記述あり	n %	3 (4.2)	31 (43.7)	34 (47.9)		
	合計		n %	13 (18.3)	58 (81.7)	71 (100)		合計		n %	6 (8.4)	65 (91.6)	71 (100)	
問2	プラス面					マイナス面								
			授業前		合計	P 値			授業前		合計	P 値		
			記述あり	記述なし					記述あり	記述なし				
	授業後	記述あり	n %	14 (19.7)	19 (26.8)	33 (46.5)	<0.001	授業後	記述あり	n %	4 (5.6)	22 (31.0)	26 (36.6)	<0.001
		記述あり	n %	2 (2.8)	36 (50.7)	38 (53.5)			記述あり	n %	1 (1.4)	44 (62.0)	45 (63.4)	
	合計		n %	16 (22.5)	55 (77.5)	71 (100)		合計		n %	5 (7.0)	66 (93.0)	71 (100)	

理化（攻撃）の特徴を捉えて記述していたものは13人（18.3%）から44人（62.0%）に、適応機制の概念を捉えて記述していたものは6人（8.4%）から37人（52.1%）にそれぞれ有意に増加していた（ $p<0.001$ ）。問2では、プラス面の特徴を捉えて記述していたものは16人（22.5%）から33人（46.5%）に、マイナス面の特徴を捉えて記述していたものは5人（7.0%）から26人（36.6%）にそれぞれ有意に増加していた（ $p<0.001$ ）。

2. 深い学びに関する質問紙調査

単純集計の結果は図1に示す。質問1「難しい課題に対して試行錯誤しながら考えることができた」との質問に対し、肯定的回答（「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合の合計）は67人（94.3%）、質問2「多くの情報の中から正しい情報を選択できた」に対し、肯定的回答は64人（90.2%）、質問3「体育や他の教科と関連させて考えることができた」に対し、肯定的回答は57人（80.3%）、質問4「自分の生活や身のまわりのことに結びつけて考えることができた」に対し、肯定的回答は67人（93.9%）、質問5「学んだことを活かして解決することができた」に対し、肯定的回答は64人（90.2%）を示した。

3. 授業後の感想

授業後の感想は、KHcoderを用いて分析を行った。形態素解析を行った結果、3860語が抽出され、その中から327語を分析に用いた。その際、語の統一性を確保するために、語の意味を損なわないように配慮しながら「適応機制」「機制」は「適応機制」に、「日常生活」「普段の生活」「日々の生活」「日頃の生活」は「日常生活」に統一し、語の置換作業を行った。さらに、記述内容に直接関与しないことが多い抽出後「思う」を除いた。特に出現頻度が高かった語（出現数10以上）を品詞別に示した（表4）。また、共起ネットワーク分析の結果、23の語からなる2つのカテゴリーが抽出された（図2）。2つのカテゴリーの妥当性を「KWICコンコーダンス」を用いて検討し、抽出された語が分類されたカテゴリーの要素として重要な語であるかを確認した。この作業の結果、2つのカテゴリーの洗練化を行い、それぞれ「①基本的概念の理解と多様な視点の獲得」「②知識の獲得と自己省察」と名付けた。なお、全体の何%がそのカテゴリーについて記述しているか、出現率を算出したところ、「①基本的概念の理解と多様な視点の獲得」は35人（49%）、「②知識の獲得と自己省察」は43人（60%）であった（同一回答者から両方の記述が確認された際は、それぞれをカウントした）。

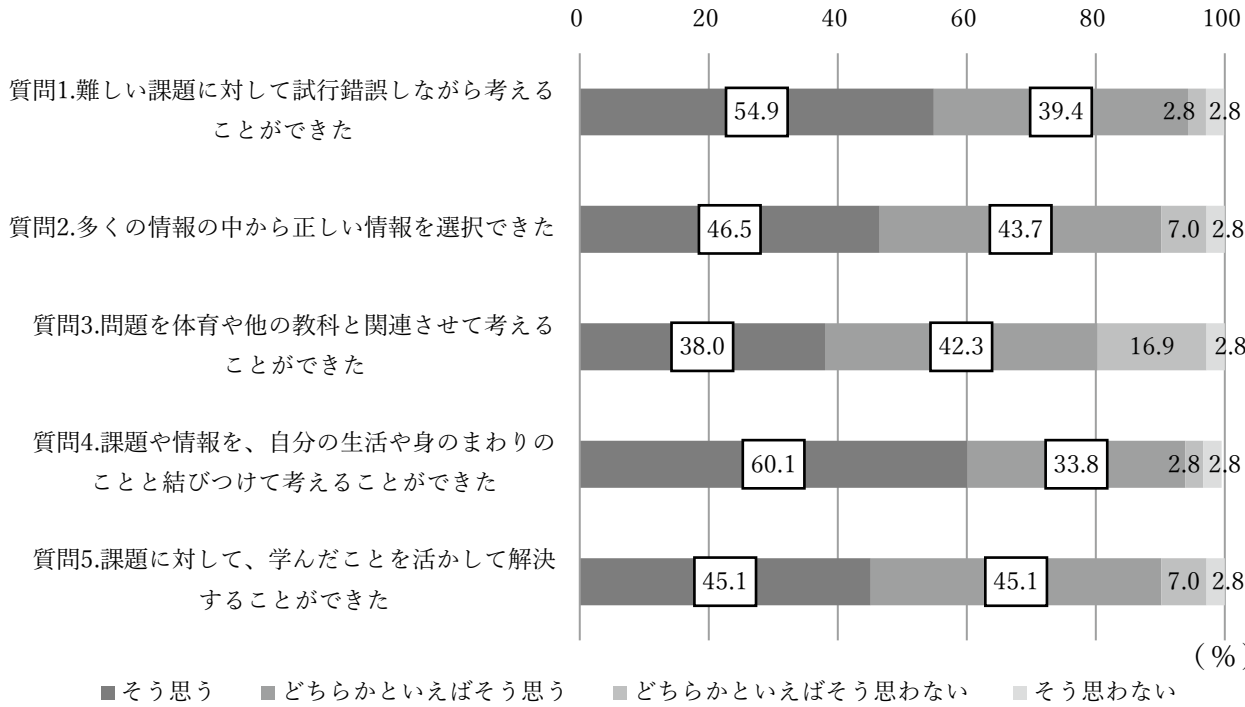


図1 深い学びに関する質問紙調査

表4 品詞別出現頻度の高い語（出現数10以上）

名詞	適応機制 (111) / 自分 (51) / マイナス (23) / 種類 (21) / プラス (19) / 日常生活 (17) / 活動 (16) / 欲求 (16) / 人 (15) / 今後 (14) / 心 (13) / 安定 (12) / 行動 (10) / 生活 (10)
動詞	使う (47) / 知る (30) / 学ぶ (28) / 出来る (19) / 考える (15) / 分かる (14)
名詞・動詞以外	たくさん (10) / 良い (10)

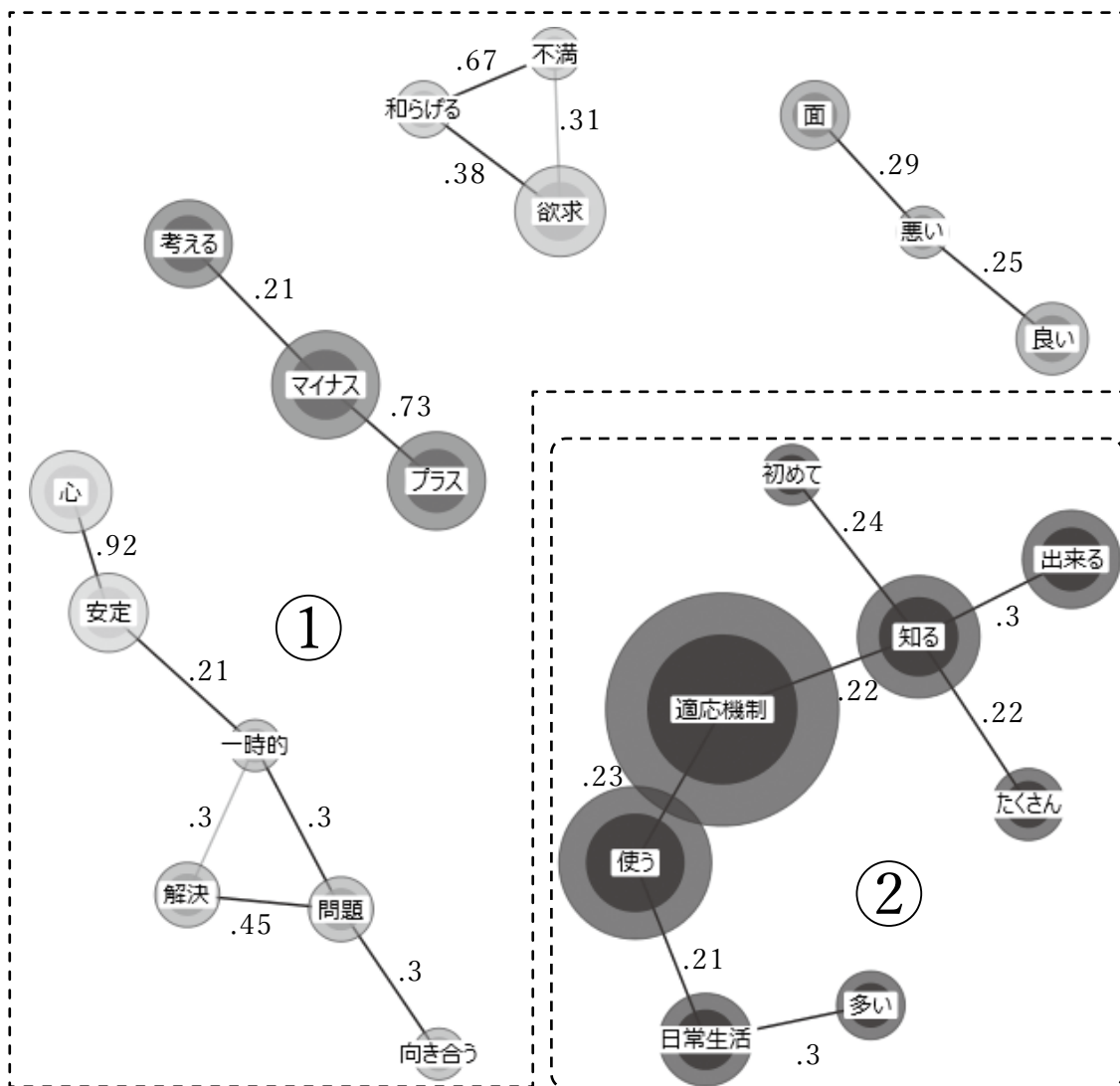


図2 感想から抽出された語の共起ネットワーク

IV. 考 察

本研究の目的は、物事を分析的に捉え多様な観点から考察する思考力を育むことを目的とした保健教育の授業を実践し、授業前後における記述式テストの回答、授業後の深い学びに関する質問紙調査および感想から授業の効果を検討することであった。

記述式テストにおいて、すべての項目で授業後に統計的に有意に増加した。これは、本実践において、獲得した知識に基づいて分析する思考力²⁴⁾が育まれたことを示唆するものである。具体的には、ロールプレイングを用いて、他者の行動を適応機制的視点で観察し、分類する学習を行うことで、適応機制に関する基本的概念の理解を促し、知識に基づいて分析する思考力を育むことに繋がったと推察される。鈴木²⁵⁾は、思考技能の1つである「分類」について、「ある複数の事象について、合理的な基準に基づいて分類することによって、社会的事象は、概念的に把握され、一般的な知識から、概念的な知識へと高めるための基礎的な技能として重要である」と述べて

いる。また森ら¹³⁾は、記述式テストにおいて「分析」を問う場合、「重要な特徴を示すように批判的に吟味している」ことが要求されると述べている。本実践において生徒らは、他者の劇を観察する中で、演者の適応機制に関する特徴的な行動を捉え、授業の前半で学んだ適応機制的基礎的な知識と比較し、照らし合わせながら分類を行った。また、どのような言動から判断したのかという根拠をワークシートに記入させ、批判的に分析をさせた。このように、学習したことを具体的な場面（適応機制に関する実際の行動場面）と比較したり、根拠を示したりしながら分類する活動²⁶⁾を通して、適応機制に関する理解を深めていったことは、有意に増加した要因であると推測される。しかし、問2については、授業後に有意に増加したものの、正答率が50%を満たしていないことから、学習内容のさらなる工夫が今後の検討課題である。

深い学びに関する質問紙調査において、すべての項目で肯定的回答の割合が高かったことは、授業実施5か月前に事前調査を行い、生徒の実態を把握し、生徒が保健教育における見方・考え方を働かすことができるような

学習計画や発問の工夫を行ったことが要因として考えられる。市川²⁷⁾は、深い理解を伴った習得を目指す「教えて考えさせる授業」を提案しており、「教師からの説明」「理解確認」「理解深化」「自己評価」の4つの段階を経て教授を行うことで、理解の定着・深化を促すことが可能であると述べている。さらに深谷ら²⁸⁾は、「教えて考えさせる授業」の実践が深い理解に繋がることを明らかにしている。本実践においても、生徒の実生活を想起させる教材の工夫によって理解しやすい教え方を心がけ、ロールプレイングで演じる適応機制について生徒同士で確認を行わせた。そして、見方・考え方を自在に働かせながら分類する中で理解を深め、自分の実体験を想起させる発問の後、振り返り活動を行った。このように、「教えて考えさせる授業」の基本的特徴を捉えた授業設計が深い学びを実現させ、肯定的な自己評価に繋がったと推察される。

授業後の感想において、共起ネットワーク分析を用いて記述傾向の可視化を行った(図2)。カテゴリーごとの具体的な記述内容をKWICコンコーダンスを用いて探索的に分析を行ったところ、「①基本的概念の理解と多様な視点の獲得」では、「人間は無意識のうちに欲求不満を和らげ、心を安定させようとしていることが分かった」や「今回の活動で適応機制のプラス面とマイナス面のことを知ることが出来た」などの記述がとて多く確認された(89%)。さらに、抽出された語のうち、本実践の目的における重要なキーワードである「考える」に焦点を当てた。図2では、「考える」と「マイナス」が線で結ばれており、有意な共起傾向を示している。「考える」「マイナス」の組み合わせに該当する記述として、「プラス面を見ると悪いことではないのかなと思う。しかしマイナス面のことも考えて対応をするように心掛けていきたい」「嫌なことがあると人に当たったり、ドアを強く閉めてしまって人を傷つけてしまうので、心の安定を図れるようにしていきたい。プラス面とマイナス面を考え、マイナス面を出さないようにしていきたい」などが確認された(20%)。これらの記述から生徒らは、授業を通して、学んだことを活かして適応機制の働きを評価し、価値判断していく中で適応機制の理解を深めていたことが推察される。このように、適応機制の基本的概念を理解し、多様な視点から捉えている様子がとて多くの記述から確認されたことや、価値判断を行いながら理解を深めている様子が複数の記述から確認されたことは、記述式テストにおいて有意に増加した要因の一部であると考えられる。

「②知識の獲得と自己省察」では「適応機制について知ることが出来た」といった単純な記述が多く確認された(63%)ため、分析における着目語としては「日常生活」「使う」を選択した。この組み合わせに該当した記述として、「日常生活の中で多く使っている適応機制は攻撃と抑圧なので、これからは人に迷惑にならない程度

にこれらの適応機制を使っていきたい」「これまで日常生活で使っていた適応機制も大切なものと大切ではないものを見極めて使うようにしたい」などが確認された(56%)。これらの記述から生徒らは、自他の行動を適応機制の視点で分析するロールプレイングの活動を通して、普段の生活の中から心の健康に関わる課題を見出し、解決策を考えることができるようになったと推察される。独立行政法人教職員支援機構²¹⁾は、深い学びについて「習得・活用・探求という学びの過程の中で、(省略)問題を見出して解決策を考えたり、思いや考えを基に創造したりすること」と整理している。生徒の感想から、課題を見出し、よりよい解決に向けて思考している記述が確認されたことは、深い学びに関する質問紙調査の肯定的回答の割合が高かった結果を裏付けるものであると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は学校現場における実践研究であり、サンプル数や実践が可能な時数が限られていることから、研究の限界は否めない。今後は対象を広げ、他の単元や領域においても実践を試み、思考力を育む保健教育の研究の発展を志向していきたい。

記述式テストにおいては、問2の正答率が50%を満たなかったことから、生徒が保健教育を通して健康課題を多様な視点で捉え、解決に向けて思考することができる指導方法について今後さらに検討していく必要がある。また、記述文の評価の信頼性を高めるために、より客観的な評価方法を再考していきたい。

VI. 結 語

本研究では、高等学校保健教育における物事を分析的に捉え多様な観点から考察する思考力を育むことを目的とした授業を実践し、授業前後における記述式テストの回答、授業後の深い学びに関する質問紙調査と感想から授業の効果を検討した。その結果、記述式テストではすべての項目で授業後に有意な増加が認められ、深い学びに関する質問紙調査ではいずれの項目においても肯定的回答の割合が高い値を示した。授業後の感想から、適応機制に関する理解を深めている記述が確認された。よって本研究による実践は、生徒の思考力を育む保健教育として一定の効果が認められた。

文 献

- 1) 国立教育政策研究所：教育課程の編成に関する基礎的研究報告書5—社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原則—, 26-30, 2013
- 2) 文部科学省：高等学校学習指導要領(平成30年告示), 東山書房, 京都, 2018
- 3) 文部科学省：高等学校学習指導要領(平成30年告示)解説保健体育編体育編, 3-4, 197-204, 東山書房, 京都,

- 2018
- 4) 文部科学省：生きる力を育む高等学校保健教育の手引，高等学校保健教育参考資料，19，2016
 - 5) 公益財団法人日本学校保健会：平成29年度保健学習推進委員会報告書—第3回全国調査の結果—，17-127，2017
 - 6) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成21年告示），東山書房，京都，2009
 - 7) 文部科学省：平成21年10月14日中央教育審議会教育課程部会，児童生徒の学習評価の在り方に関するワーキンググループ（第7回）配布資料，2009
 - 8) 江藤真生子：中学校保健授業におけるパフォーマンス課題を導入した授業実践「思考・判断」の観点に関する考察，琉球大学教育学部教育実践総合センター紀要 17：177-189，2010
 - 9) 嘉数健悟，岩田昌太郎：中学校保健教育におけるポートフォリオ評価を用いた事例的研究，日本教科教育学会誌 33：1-10，2010
 - 10) 富岡剛，上田裕司，鬼頭英明ほか：新高等学校学習指導要領による科目「保健」の医薬品に関する授業実践研究，教育実践学研究 13：21-30，2012
 - 11) 佐久間浩美，高橋浩之，竹鼻ゆかりほか：認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価，学校保健研究 54：307-315，2012
 - 12) 上野陽子，新開美和子，小林敏夫：定時制高校生を対象としたライフスキルに関する学習を取り入れた性教育の試み，学校保健研究 61：14-20，2019
 - 13) 森昭三，和唐正勝：新版保健の授業づくり入門，331-339，大修館書店，東京，2002
 - 14) 伊佐野龍二：保健の学習評価—今，何が，どう変わろうとしているのか—，中学校保健体育科NEWS No2，6-8，2018
 - 15) 西岡加名恵，石井英真，田中耕治：新しい教育評価入門—一人を育てる評価のために—，96，株式会社有斐閣，東京，2015
 - 16) 興儀幸朝，金城昇：中学校保健教育におけるパフォーマンス課題・評価を用いた授業の有用性—沖縄県の中学校における実践事例から—，九州体育・スポーツ学研究 26：35-44，2012
 - 17) 野津有司，和唐正勝，渡邊正樹ほか：全国調査による保健教育の実態と課題—児童生徒の学習状況と保護者の期待について—，学校保健研究 49：280-295，2007
 - 18) 財団法人日本学校保健会：思考力の育成を重視したこれからの高等学校保健学習，p3-58，大東印刷工業株式会社，東京，2009
 - 19) 佐久間浩美，高橋浩之：認知的スキルを育成する保健学習の実践と評価—性に関わる領域における記述文と自己管理スキルの検討—，学校保健研究 50：175-185，2008
 - 20) 埼玉県教員会：平成30年度埼玉県小・中学校教育課程説明・協議会資料「主体的対話的で深い学びの実現6則」を受けた体育科・保健体育科の授業改善の視点の例，2018
 - 21) 独立行政法人教職員支援機構，深い学びを実現するカリキュラムマネジメント：校内研修シリーズNo65，2019.12.27，Available at : <https://www.nits.go.jp/materials/intra-mural/065.html> Accessed April 2 2020
 - 22) 高橋慧：造形と音楽を結びつけた表現活動が子どもに与える影響に関する保育者の現状認識と課題，美術教育学研究 49：201-208，2017
 - 23) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—，ナカニシヤ出版，京都，2014
 - 24) 公益財団法人日本学校保健会：高等学校保健教育の指導と評価—生徒・授業を変える評価への転換—，9-62，2004
 - 25) 鈴木円：小学校社会科における「考える力」としての思考技能育成—グラフィック・オーガナイザーを活用した学習活動の提案—，学苑・初等教育学科紀要 776：68-82，2005
 - 26) 国立教育政策研究所教育課程研究センター：評価基準の作成，評価方法の工夫改善のための参考資料（高等学校保健体育）—新しい学習指導要領を踏まえた生徒一人一人の学習の確実な定着に向けて—，78，2012
 - 27) 市川伸一：「教えて考えさせる授業」を創る—基礎基本の定着・深化・活用を促す「習得型」授業設計，株式会社図書文化社，東京，2008
 - 28) 深谷達史ら：「教えて考えさせる授業」の効果検討—中学生に対する理科の実験授業から—，日本教育心理学会第58回総会発表論文集 509，2016
- （受付 2020年8月12日 受理 2021年10月2日）
 代表者連絡先：〒829-0102 福岡県築上郡築上町築城388
 築上町立築城中学校（篠崎）

資 料

戦後初期における 東京都港区高輪台小学校の健康教育カリキュラムの開発

有 間 梨 絵

東京大学大学院
日本学術振興会（特別研究員）

The Development of a School Health Education Curriculum at Takanawadai Elementary School in the Early Postwar Period

Rie Arima

*Graduate School, The University of Tokyo
Japan Society for the Promotion of Science*

Background: According to previous works, practice reports on health education after World War II were widely published nationwide in Japan, but the practice declined around 1958. Takanawadai Elementary School, in Minato-ku, Tokyo, was a famous model school for health education in the early postwar period. Its principal and the *Yogo* teacher were both involved in postwar education reform, and they understood the guidelines for health education.

Objective: The purpose of this article is to clarify the process of developing a health education curriculum at Takanawadai Elementary School in the early postwar period. We analyzed the characteristics of the curriculum created based on the guidelines and the changes in health education practices around 1958.

Methods: To analyze this question, the study considers the following three issues: (1) To examine how health education began in the early postwar period, the characteristics of the first postwar school health guidelines and the school environment at Takanawadai Elementary School are clarified. (2) To examine the characteristics of health education in the early postwar period, we examine the development process of the health education curriculum at Takanawadai Elementary School, focusing on its relationship with the thoughts of the school principal and the *Yogo* teacher. (3) To examine the decline of practice report publication around 1958, we describe the transformation of the curriculum development process at Takanawadai Elementary School. The main historical materials fueling this analysis are the collection of practical reports and health education materials held by Takanawadai Elementary School and magazine articles written by teachers at that time.

Results: Health education at Takanawadai Elementary School was realized through cooperation among the Institute of Public Health, the enlightenment of parents and teachers, curriculum development specialists, and the development of teaching materials. They emphasized academic learning activities based on teaching materials while also keeping in mind the importance of habit formation. They understood the actual hygiene situation of each child and based their teaching on these conditions. However, when a specific study time devoted to health was abolished by the revised Course of Study guidelines provided by the Ministry of Education in 1958, it became difficult to secure time to implement health education, and teachers' efforts were hampered by a lack of time to prepare and implement health lessons.

Conclusion: The health education at Takanawadai Elementary School was formulated under a framework that integrates the concepts of Inaba Ichiro and Chiba Tatsu, which refer to the realization of health education by classroom teachers while actively accepting the guidelines. Chiba Tatsu, a *Yogo* teacher, established a mechanism to enable classroom teachers and parents to take an interest in the health of their children and grasp the actual health situation of each child. At Takanawadai Elementary School, health education was established as "everyone's interest," but this practice was changed by the revised Course of Study guidelines provided.

Key words : health education, curriculum development, school health, the early postwar period,
Takanawadai Elementary School
健康教育, カリキュラム開発, 学校保健, 戦後初期, 高輪台小学校

I. はじめに

本稿の目的は、戦後初期における東京都港区高輪台小学校（以下、高輪台小）の健康教育カリキュラムの開発過程を、稲葉一郎と千葉タツの構想に照らして明らかにすることである。高輪台小における健康教育は、戦後初の体系的な学校保健指針である学校保健計画実施要領（試案）の作成に編集委員として参加するなど、戦後教育改革の渦中にいた校長の稲葉一郎と養護教諭の千葉タツによって創造されたという特徴を持つ。本稿では、健康教育のモデル校であった高輪台小が、稲葉と千葉の主導のもと、様々な環境整備を通して学級担任による健康教育を実現し、子どもたちの実態把握を基にした学習活動を展開したこと、それが1958年告示の改訂学習指導要領によって変容した可能性が見出されたことを示す。

高輪台小の健康教育は、1945年9月から1952年9月まで在籍した稲葉と、1947年4月から1959年3月まで在職した千葉によって主導された。とくに養護教諭である千葉タツの影響力は大きく、文部事務官であった荷見秋次郎は「千葉先生の本職としての養護教諭としての活躍の面をみると、学校保健の優良校としての高輪台小学校の基礎は、先生によってきずかれたといって過言ではないであろう」と指摘している¹⁾。千葉は、日本のモデルとなったアメリカ学校保健の実際を渡米視察を通して学んだり、教育指導者講習（Institute for Education Leadership）における第7回「養護教育」講座の主任講師を務めたりするなど、戦後の学校保健や養護教諭養成を牽引した実践者である。有間によると、千葉は教育職としての養護教諭の成立に貢献し、養護教諭が学校保健の中心となって教師を先導する必要性を主張していたという。千葉は渡米視察の経験から、小学校教師が子どもの健康を気にかける日常的な営みに「生きた健康教育」を見出し、小学校における学級担任による健康教育の意義を主張していた。また日本における教師や児童生徒、保護者の「衛生知識」「衛生思想」が欠如していることを痛感し「衛生知識を向上させるには、教育の力以外にない」と健康教育の必要性を主張していたという²⁾。しかしながら、千葉が養護教諭としてどのような健康教育を展開していたのかという実践の内実は明らかにされていない。

戦後の健康教育の目的や方法は、学校保健計画実施要領（試案）（中等学校1949年、小学校1951年）（以下、実施要領）というGHQ（General Headquarters）の主導で作成された体系的な指針において提示された。実施要領は、健康教育コンサルタントとして来日したCIE（Civil Information and Educational Section）のヘレン・マンレー（Helen Manley）の指導によって当時の「ミズリー州大学都市学区の保健カリキュラム及び学校保健プログラム」を基に作成されたといわれる³⁾。先行研究では、実施要領は「外国の制度を形式的にだけとりいれ、その背後にある文化や社会構造の相違を考慮しなかった

悪い例の一つ」であるという批判がなされている⁴⁾。他方で、実施要領は保健教育という領域を、従来の「衛生」や「保健体育科」の範囲だけではなく、学校の教育活動全般で取り組まれるものとして提示した点で、保健教育史上の画期であるとも評価されている⁵⁾。実際に、実施要領で示された保健教育観に基づく健康教育実践は数多く報告されている⁶⁾。実施要領は、戦後初期の健康教育実践の中心的な指針となっていた。

しかし実施要領をはじめとする戦後初期の健康教育の指針は、その領域の設置をめぐる矛盾を抱えていた。とりわけ健康教育の学習時間をめぐって、小学校の実施要領では「児童の全生活にわたり、あらゆる機会を利用して行わなければならない」という全体的な方針と「毎週少なくとも一時間ずつ健康教育のための時間」を設けるように提示されていた⁷⁾。だが1947年の学習指導要領一般篇では健康教育の学習時間が明記されず、1951年改訂においても「教科学習や教科以外の活動のすべてを含めてあらゆる機会ととらえ、あらゆる活動を通して行われることがのぞましい」として特定の時間が準備されなかった⁸⁾。小栗・詫間は戦後初期の健康教育を「一部の熱心な学校を除外すれば失敗に帰した」と評価する。その理由は「保健教育が、教師全体の責任である点を強調しようとするれば、保健教育のために、特別の時間あるいは独立の教科を設けて特定の教師が保健の学習・指導を進めることは望ましくなく、むしろ、『すべての機会を通じて』学校にいる教師全員が、保健教育に関心をもって教育活動を進めるべきであるという結論に達する」といい、その方針は「現実には、『みんなの関心事ではあるが、誰の責任でもない』という悲しむべき結果を生じた」と指摘する⁹⁾。このように、小栗・詫間は健康教育に関する指針の矛盾とその実践の全体的な傾向を特徴づけているが、それらの指針がどのように実践を規定していたのか、なぜ「失敗に帰した」のかという実践の具体的な様相を検討していない。そして盛んに取り組まれた健康教育の実践報告は1958年頃を境にほとんど見られなくなる。藤田和也は「昭和二〇年代後半にそれほど集中的に出された保健教育関係の文献があまり世に出なくなり、学校ぐるみで精力的に取り組んだ健康教育の実践報告も、昭和三三年頃からパタッとなくなってしまう」⁶⁾と指摘する。だが各学校の健康教育がどのようなプロセスを辿ったのかという実践の変容は検討されておらず、具体的な事例を取り上げて明らかにする必要がある。

以上のように、戦後初期における小学校の健康教育カリキュラムの開発過程には、その時間的・場所的な領域の設定が曖昧であったり、機能論的な学びが目指されたりしてカリキュラムに関する問題が存在した。これまで小栗・詫間や藤田によって戦後の健康教育の全体的な特徴が指摘されてきたが、学校レベルの具体的な実践を見出し、その歴史的過程を検討することが課題として残されてきた。この時期に健康教育がどのように始動し、カ

リキュラム開発の過程でいかなる変容があったのかという内実を時間軸を持って検討することは、健康教育における学習の成立を考える上で役に立つだろう。

そこで本稿は、当時全国的に名を馳せた高輪台小を取り上げる。高輪台小は、港区教育史において、社会科を中心とするカリキュラム研究「桜田プラン」として有名な桜田小学校と並ぶ代表的な健康教育の実践校として紹介され¹⁰⁾、組織的に健康教育に取り組んだ熱心な学校である。高輪台小は1950年『わが校の健康教育の実際』を出版し、同年の第3回健康教育研究発表および協議会では全国から500人以上の参観者を集めた¹¹⁾。加えて毎日のように参観者が来校して、一日に数回の手紙の問い合わせや相談があったという¹²⁾。高輪台小は当時全国的に注目を集め、健康教育のモデル校として位置づいていた。だが例にもれず、高輪台小の健康教育実践の報告も、1962年の報告集を最後に確認することができない。また高輪台小を対象にした先行研究はほとんどなく、千葉タツの養護教諭論に関する研究の中で高輪台小の特徴が紹介されるに留まっている²⁾。

高輪台小における健康教育カリキュラムの開発の特徴は、その編成主体である稲葉と千葉が戦後教育改革に関与し、実施要領の意図やアメリカ学校保健の実際に精通していたという点にある。本稿は、当時の中心的な健康教育のモデル校であった高輪台小の健康教育カリキュラムの開発の様相を、校長の稲葉一郎や養護教諭の千葉タツの構想に照らして叙述し、その特徴と実践の変容について明らかにしたい。具体的には次の3つの課題を立てた。第一に、戦後初期の健康教育がどのように始動したのかを検討するために高輪台小の学校環境を明らかにする。第二に、高輪台小の健康教育カリキュラムの開発過程について稲葉と千葉の構想に照らして検討する。第三に、高輪台小のカリキュラム開発の変容について具体的に叙述する。主な史料は、戦後初期に刊行された『わが校の健康教育の実際』（1950）、高輪台小所蔵の『保健教育の実際』（1962）や記念誌『わたしたちの高輪台開校60周年記念』（1994）、健康教育教材『けんこう』である。高輪台小には7冊の『けんこう』が所蔵されており、それぞれ1年生（1960年）、2年生（1964年）、3年生（1964年）、4年生（1964年）、5年生（1960年と1966年）、6年生（1964年）を確認した。そのほか『港区教育史』（東京都港区教育委員会）や雑誌『健康教室』（東山書房）、『健康教育の研究』（牧書店）等における論稿も用いている。これらの史料のほとんどが校長名義で発表されているが、上述した千葉の影響を踏まえると、高輪台小の健康教育実践とその思想は養護教諭の千葉と共に形成されたものと考えられる。また戦後初期においては「健康教育」という言葉が用いられることが多く、実施要領でもそのように表記されている。本稿では、先行研究における表現や引用部分を除いて、当時の文脈に即して「健康教育」という言葉を用いる。最後に、引用中の仮名遣いは原文

通り用いるが、旧字体はすべて新字体に改めて表記する。

Ⅱ. 戦後初期の健康教育と高輪台小学校の状況

1. 学級担任による健康教育

実施要領は、これまで学校医や養護訓導（養護教諭の前身）などの専門家に限られていた「衛生」「保健」の仕事や、学校保健主事や学校保健委員会などを設置することで学校教育全体で組織的に取り組むように示した。健康教育は、実施要領の「第五章」でその定義と必要性、目標、方法、教材、内容、教育計画が示され、特に「学級担任による教授」が強調された。その理由は「学級担任こそ個々の児童について、精神状態・身体発達・疾病や異常・家庭の状況等を熟知している者」であり「健康生活の指導がより正しく行いうるからである」という。学級担任による教授は「それぞれの協力者とともに指導しうるような具体的な方法を定めることが必要」とされ、養護教諭などの専門家はあくまで協力する立場であると位置づけられた⁷⁾。

だが実際のところ、健康教育を実施するための専門的知識や関心を有する教師はほとんどなく、教師が健康教育の知識を獲得する必要があるという課題は、当時の中心的な議題であった。例えば、雑誌『健康教室』¹¹⁾では、どの教師も「養護教員位の知識体験を持つべきだ」¹³⁾という発言があったり、日本学校衛生会の「健康教育振興に関する具体的方策について」の答申で「一、一般教官に学校衛生の趣旨を徹底するような方策を建てられたい。一、衛生の学科目を設けること。一、師範教育の改革。一、学校衛生の行政分野を明らかにすること」¹⁴⁾という教師に対する要望が挙げられたりしていた。実際に、健康教育に関する一般の教師の教養の低さや健康教育の担い手不足を指摘する現場の声もあった。滋賀県大津市立膳所小学校の研究主任と保健主事による報告においても「教師が保健に対する専門教養を受けていない」という点が「健康教育を阻害している諸点」として挙げられていた¹⁵⁾。

稲葉は、健康教育の指導者には子どもと常に接する保護者と教師が最も適していると主張していた。稲葉は戦前の指導者が「教育者」であったのに対して、戦後の学校保健では「専門的知識技術教養を身につけた、医者・養護教諭・保健主事か、興味をもつ同好の人達」がその任に就いているという状況を懸念した。稲葉は「直接生活を共にしている、父母・教師が一番適任」といい、「健康教育の指導の中心が、専門家の手にあるうちは、残念ながらこれ以上の成果と進展は求められない」と専門家による健康教育の実施を批判した¹⁶⁾。

このような考えから、高輪台小では子どもの保健室利用や体調不良についても学級担任を中心とした体制が整えられた。まず、1948年から活用されている「欠席調査票」では学級担任が朝の健康観察をかねて欠席を調べ、欠席者についてはその理由が追求された。学級担任は「不

健康又異常と見える児童」を早期発見して保健室につなげる。さらに「欠席調査票」は一時間目の終わりまでに教頭の机上に提出され、校長や教頭が児童の出席状況を確認することができる¹⁷⁾。次に、担任と保健室の橋渡しには「児童健康観察票」が活用された。これは担任による健康観察で「異常を認めたもの」について記入し、児童とともに保健室へ送られてくる用紙である。用紙には「担任の観察」と「養護教諭の所見および処置」「家庭からのたより（学校におもたせください）」という記入欄があり、担任と養護教諭、保護者が子どもの健康状態を共有することができる。帰宅する場合には、子どもが「児童健康観察票」を持って「学校用務員が必ず同伴」して早退する。「児童健康観察票」は、保護者から「帰宅後の児童のようす・家庭での処理・医師診断の結果・学校への希望事項」などが記入され、学級担任を経由して保健室に保管される。そのほか、寝不足による頭痛や便秘による腹痛など同じ症状の体調不良が多い場合には、学級担任がその原因について児童に説明する¹⁸⁾。このような「票」の活用や学級担任や校長、教頭による管理体制は千葉の学校保健視察の経験が生かされていると思われる。千葉は「朝のインスペクション」で病気を発見して家庭に知らせたり、カードをよく活用して校長のサインを得たりする仕組みを学んでいた¹⁹⁾。

2. 高輪台小の学校環境

高輪台小は健康教育の実施に有利な資源をいくつも有し、それらは健康教育カリキュラムの開発の大きな推進力となっていた。関東大震災の復興期に立てられた校舎は、全ての教室にラジオと校内放送、暖房設備、音楽室に防音設備、他にも太陽燈照射部屋が完備されて「東洋一の学校」と新聞で紹介された程である²⁰⁾。戦後の復興も比較的早く、高輪台小の校舎とその学区の8割は戦災を被らずに済んだ²¹⁾。1945年8月から1949年まで、高輪台小は空襲で焼けた御田国民学校と共に授業を再開した。児童数は1949年には1,600人を超えて1951年には1,900人を上回った。1946年から開始された給食は1950年にパンやミルクの完全給食となった²²⁾。1954年の調理室には皮剥機や裁断機、ガスかまど等の先進的な設備が整えられ、献立表を家庭に配布して「家庭の食事と学校給食の相互」を補う配慮がなされた²³⁾。

家庭の衛生習慣や食糧事情、地域の教育環境も比較的豊かな状況にあった。1950年2月の児童の家庭の職業分類をみると、「工業・商業及び公務自由業」が多く「農業」「水産業」「鉱業」に従事する家庭はほとんどいない。「無職」の者も何らかの収入があって失業者ではないという。高輪台の台地にはいくつもの大邸宅があったが、戦後に官舎や寮等に分譲されて多くの住宅が建てられて人口が大幅増加した。家庭の約3割が自宅に浴場を完備し、約7割が公衆浴場を利用、入浴回数は1週間の中で平均3回であった。バターやチーズ、天ぷら、精進湯などを「相当量摂取」し、家庭の衛生習慣や食糧事情が比較的豊か

であったことが窺える。地域には、私立の中学校、高等学校が10分以内の場所にあったり、洋裁や生花などの私塾があったりして教育環境にも恵まれていたという特徴がある²⁴⁾。

そのうえ、近隣の国立公衆衛生院から1958年の時点で少なくとも10年間の指導助言や協力を受けていた²⁵⁾。具体的には「身体検査・体力測定・結核の早期診断及び治療・各種の予防注射・智能テスト」が「無料奉仕」として行われていた²⁶⁾。学校内においても、校長や学校医、PTAの積極的な協力があり、健康教育の推進力となった。養護教諭の千葉は当初「無関心な先生からは、これは寄生虫的存在の教材だなんといつて悪口をいわれたこともありましたが²⁷⁾という苦労を経験している。だが周囲の理解については「養護教諭の立場からいえば、校長先生および一般の先生の理解はもちろんですが、地域社会、PTAの協力がなければ絶対にうまくいかない。その上、本校は校医の先生に特に恵まれ、他にはみられない程です」と回顧している²⁸⁾。

Ⅲ. 高輪台小の健康教育カリキュラムの開発

1. 実施要領の受容と具現化に向けた準備

高輪台小では実施要領の積極的な受容がみられる。高輪台小では、1951年に小学校の実施要領が刊行される前から、そこで示された新たな役職や学校保健組織が積極的に位置づけられ、モデル的な役割を果たした。例えば1949年に「学校保健委員会」¹⁰⁾、1950年に学校保健の連絡調整役として「学校保健主任」^{註2)}を設置していた。このような背景には、稲葉と千葉が実施要領の編集委員を務めたことでその趣旨を理解し、意義を見出していたことが考えられる。稲葉は学校保健委員会の機能に対して高い評価と期待を寄せていた。学校保健委員会の重要性を「児童のすべてに、現在将来にわたって、健康的な正しい生活を営ませ得るか否かを決定する、根本的な機関」と強調し、「親と教師がもつことの出来る最も重要な組織で、高く評価されるべきもの」とその意義を示した²⁹⁾。例えば、議長には「常識的で公平でユーモアに富む性格の人が適任」であるという人選についての要点や「マンネリズムに陥る危険」があるため反省と評価を実施することが重要であるという有機的な運営についての要点を述べていた²⁹⁾。同じく実施要領の編集委員を務めた下田巧は「本校が22年に健康教育研究発表をおこない、文部省が学校保健教育計画を発表したのが25年ですから、本校は他と違って、文部省がいったからやったのではなく、本校でやっていることを文部省が認めたのです」³⁰⁾と高輪台小の先進性を指摘している。

学習時間の設置をめぐることは、前述した通り二つの指針で矛盾が見られたが、高輪台小では様々な教科で健康教育を実施する方法に失敗したのちに、学習時間の特設に至ったという経緯がある。千葉の回顧によると、最初の二年間は特設時間を設けなくて「教科におりこむとい

うふうな式で、いまから考えると特別教育活動みたいなもの」として取り組んでいたという²⁷⁾。だが各教科に織り込む形式では「寄生虫の存在の教材の方は後まわしにされたり、忘れられたりする」ことがあって効果がなく、体育の時間に実施することにしても「雨の降る日にやる」ということになった²⁷⁾。ただし「雨を見て保健学習をしたのでは、先生の準備もできず、子どもの心構えもできませんので、効果はあがりません」という反省を得て、健康教育の時間を「特設」するようになったという²⁷⁾。

高輪台小では教師や保護者に対する啓発活動を丹念に実施した。1949年の時点で「午後は健康教育教材の研究会を行う。この研究会は一週一回各学年の教師が一名ずつ出席して衛生部員とともに教材の研究打合せ会をするのである」³¹⁾という記録があり、教材研究を通して健康教育について教師が話し合う機会が設けられていたことがわかる。また1962年の報告には『健康教育紀要』『保健教育紀要』という冊子が「今までに発表された職員の研究物の一部」として紹介されている³²⁾。教師の研究記録には「体育学習時における身体的問題児」「統計よりみたウ歯の所見」「長い目で、みなければならぬ子供」「学級内で困っている子どもの調査指導」というテーマが並び、疾患を抱えたり発達の遅れがあったりする子どもの実態を詳らかに観察して、教育的に働きかける内容が報告されている³³⁾。高輪台小では教師が健康教育について研究する仕組みを構築し、教師の健康教育の知識や眼差しを養っていた。

加えて、高輪台小では衛生講話を開催したり、健康診断の事後措置である「健康診断結果父兄会」を設けたりして保護者の啓発に取り組んだ。衛生講話は「一体に衛生思想のレベルの低い日本の現在では、主催者は忍耐と献身的努力を重ねなければ啓蒙運動は少くともこの分野では成功しない」という熱意のもと継続的に取り組まれた³⁴⁾。1952年にはこのような集会によって「自分の子供ばかりでなく、他の子供について関心が高まり、観察が細かくなってきた」³⁵⁾と実感されるようになった。1955年には「父兄側の方からの要求が盛んとなって、治療面に、予防面に、生活面に、知識を求める意欲にもえた一つの声」³⁶⁾が上がるまでに発展したという。稲葉は「児童の健康の形成、疾病、罹病から護るものは、何といつても生活を共にしている保護者で、知識の有無、関心の厚薄によつて大きな違いを生ずる」と認識する²⁹⁾。稲葉は「学校は保護者の啓蒙運動にたえず意を用いるべき」であるといい、保護者の「啓蒙」の重要性を主張した²⁹⁾。また高輪台小における保護者の「啓蒙」活動は、教育心理学者の三木安正や下田巧からも、健康教育において重要な要素の一つであると評価されていた³⁷⁾。実施要領では、保護者やPTAとの連絡や地域、保健所等との結びつきを示しているが、衛生講話のような「啓蒙」の必要性を明記しておらず、高輪台小の「啓蒙」活動は健康教育の素地をつくる独自の実践であったといえる。

また「健康診断結果父兄会」は、健康診断の事後措置であり、校医・学校歯科医・眼科医・耳鼻科医、担任、養護教諭が出席し、専門部門の話、保護者からの質疑応答、治療についての指導が行われた³⁸⁾。高輪台小では「身体検査の結果の処理を適正にする」ために「検査後一週間以内に身体検査の結果を保護者に通知し、身体検査についての保護者会を開き、各検査医が専門の立場から検査の結果を説明し更に個人個人の疾疑について話し合いをし、治療方針の指導」するという取り組みが展開された³⁵⁾。また文部省の湯浅謹而は、日本の学校保健の「最大の問題点」として、子どもや保護者の「無関心」によって「児童生徒の病気が治療されないで放置されていること」を指摘する³⁹⁾。例えば、4月の「学校身体検査」で見つけられたむし菌の95%が処置されずに次年度まで放置されているという³⁹⁾。湯浅の指摘を踏まえると、高輪台小のような学校医総出の説明会や保護者との対話的やり取り、一週間以内という期限の設置は先進的で徹底された取り組みであったといえる。この背景には、千葉がアメリカ学校保健視察で、アメリカの身体検査では保護者が立ち会って「検査そのものより母親との話し合いが大切」にされているという様子を学んできたことが影響していると考えられる¹⁹⁾。

2. 健康教育の目標と実態の把握

高輪台小は、子どもの生活の実態を踏まえて「科学的」に学ぶことを重視した。1948年に示された目標は「健康生活」に必要な「衛生」についての「習慣の形成・知識の啓培・態度の育成」であり、その指導においては「この三者が個々離ればなれ」になるものではないと示す⁴⁰⁾。加えて「児童生徒の実際生活の中において其の心理を理解し、家庭・学校・社会の実情に即て、彼等の具体的自然の生活のうちに楽しく興味深く然かも科学的に学び取らせなくてはならない」⁴⁰⁾と述べられた。実施要領の「目標」では「習慣・態度・技能・知識」の習得が明記されているがそれぞれの関係性は明記されていない⁷⁾。高輪台小では子どもの生活を中心にしつつも、習慣・知識・態度の関係性を意識して「科学的」に学び取ることに重きが置かれた。

加えて1948年より児童の実態を把握することも重視された。「衛生教育の詳細な計画を立て、も、その対象となる児童生徒・学校環境の実態を把握していないと当はずれの結果になる恐れがないとしない、故にこれ等の実態調査をして置く必要がある」と考えられた⁴⁰⁾。具体的には、空気や上下水等の環境、戦災被害、住宅、食糧、家族の健康、通学距離などの状況、学校環境、学校の時間割、休憩時間、学校行事、給食施設が「衛生教育上適切であるかどうか」が検討され、児童の「身体検査」「疾病調査」「発育史」「知能検査」「情意検査」などが調査項目として挙げられた⁴⁰⁾。

また教師が適切な健康指導を行うためには「児童個々の発育、健康の状態、即ち児童の身体の実態を精細

に正しく知る必要がある」という考えのもとで、子どもの日常的な健康の実態把握も重視された。子どもの健康の実態は、からだのつりあい、姿勢、活力、耐久力、視力、聴力、運動機能、皮膚の色つや、食欲、病気の記録、身体の欠陥及び障害、という項目から把握された⁴¹⁾。それぞれに「判定基準」が定められ、それを参考にして教師が観察記録することによって評価された⁴¹⁾。そして結果は「学籍簿」に記録された。このような記録は、教師の「専門的知識」をもって評価することが望ましいが、現状では困難であることから「いつも注意深い観察をつづけ欠席・容ぼう・挙動等の状況・校医・歯科医・父兄本人等の報告及び検査・調査を参考として出来るだけ正確な判断を下して記入する」ように努められた⁴¹⁾。加えて、このような子どもの健康状態の評価は、あくまで「健康指導・教育指導の参考となる限りに於て行うもの」であるという点が強調された⁴¹⁾。したがって「学習活動に支障のないもの」は中や下として評価され、「学習活動で特に注意を要すると思われるものを、最も重視すること」とされた⁴¹⁾。例えば「からだのつりあい」では、「脳水腫」によって頭が大きく、それが心身の働きに何らかの影響を与えていると思われる場合に特に注意して記入された⁴¹⁾。高輪台小は「児童の現実を正しく把握しての計画でなければ、その計画を推行しても効果がないのみでなく、ある場合においては有害のことも想像出来る」として「児童の心身の実態を知るために多くの時間と相当の努力」を払っていた⁴¹⁾。

3. 健康教育カリキュラムの作成と子どもの実態に即した指導

高輪台小の健康教育カリキュラムは、1950年には各学年別・月別に内容が整理されて、子どもの個別具体的な実態に即した細やかな指導が目指された。1947年にはじめて清潔教育のカリキュラムを作成して6月に第一回研究発表会を開催した⁴²⁾。1948年には「一日の清潔生活プログラム」や季節的・地域的特徴を考慮した「清潔計画年間計画」「月次計画」が示され⁴³⁾、1949年には地域・学校・児童の実態調査や「学年別指導細目」の作成、指導方法の研究に発展した。「学年別指導細目」は1, 2, 3学年と、4, 5, 6学年の二種類に分けられて、指導項目、目的、内容（しつけ、衛生知識）、取扱上の注意、他教科との連絡という欄が設けられた⁴⁴⁾。1950年には各学年別、月別に指導内容が整理された「健康教育カリキュラム」に発展し、「予想される学習活動の要項」「学習活動の資料と場」「評価の基準と方法」という項目が新設された⁴⁵⁾。高輪台小は1951年の実施要領の刊行を待たずに独自の健康教育カリキュラムを体系化していた。

稲葉は「健康教育はカリキュラムを設定して、それを学習させるだけでよい効果を収め得るものではない」という。稲葉は単なる知識の伝達として「生活に即した手近かなもの」から離れてしまったり、子どもの興味を喚起できなかつたりする指導ではなく「児童の生活のある

ところ、いつも健康を考え、健康生活を実践する指導」を目指す¹⁶⁾。そのような実践のなかで、健康教育カリキュラムは「学習」のために必要な「体系づけられたもの、中核となるもの」であり、この点に「健康教育のカリキュラムの教育的価値」があるという¹⁶⁾。

このように、児童の生活を意識したカリキュラムにおける「取扱上に於ける注意」では、「健康生活の指導に絶対に必要なことは、児童の心身の成長発達や病気についての現状と、児童の生活している環境を正確に把握することである。これらの具体的事実の上に立つて始めて、健康教育は可能となるのである」⁴⁶⁾と記載され、実態把握に基づく指導の重要性が確認されている。例えば「身体測定」における「取扱上の注意」では「測定は上手になるのが目的でなく自分たちに同自信の身体に関心を持たせる」ように書かれている⁴⁷⁾。そのなかの「指導方針」では「例えば一年生に於て「たのしい学校」という項目があつて、これが指導の場合、泣き泣き登校する児童と、楽しく登校する児童と、兄や姉が同じ学校に在学していて安心して登校する児童とは、各々立場を異にするのであり、この実態の上に立つて指導が為されねばならない」⁴⁸⁾と示された。このような指導上の注意事項をみると、「児童の生活している環境を正確に把握」して「これらの具体的事実の上に立つて」健康教育を行うということの意味が、単に家庭環境や健康診断結果を調べるのではなく、子どもの生活の文脈や心情を個別具体的に捉え、そこに応じて指導することであるということが読み取れる。

4. 健康教育教材の種類と展開

高輪台小では、早くから健康教育教材の開発に取り組み、その教材は保護者の啓発から、子どもが自分の身体を把握して自分の身体と向き合うことができるようなものに発展した。実施要領では「健康生活上望ましい習慣・態度・知識・技能を発達させるのに適した教材であること」や「児童の心身の発達段階に即応した教材であること」⁷⁾などの選定基準が示されたが、実際の教材開発は各学校に委ねられた。高輪台小では1948年から「視覚教育」に取り組み、「校内ポスター展」「全校ポスターコンクール」を催したり、ポスターの標語を分類して健康教材を考案したりしていた⁴⁹⁾。児童の創作を生かした紙芝居も製作され、1950年には「蛔虫」や「あたま虱」を題材に、その症状・原因・治療・予防について子どもの興味を喚起しながらわかりやすい教材が作成された⁴⁹⁾。1962年の報告においては、幻燈のスライドが40種類、児童製作の紙芝居が12種類、その他からだに関する図書や掛図などの教材が豊富に用意されていた⁵⁰⁾。

1954年からは全体に向けて統一した内容を伝える教材を越えて、一人ひとりの子どもに配布し、自分の事柄を記入しながら系統的に学習が進められる健康教育教材が開発された。健康教育教材は「健康教育のよりどころ」になるだけではなく「父兄を啓蒙する意味で、こういう

ことを学校でやっているからと、家庭でも協力してもらう」という意図があったと千葉は述べる⁵¹⁾。1955年に作られた「健康カレンダー」は「健康集録」を経て、「けんこう」という一冊の学習帳に発展した。保護者が健康教育の内容を確認するように、「健康集録」では各月ごとに「家庭通信」が、「けんこう」では巻末に「家庭連絡らく欄」が設けられた。「けんこう」の表紙を開くと保護者に向けて「保健について、よい習慣をつくるのが目あてですから、記入されたことと健康な生活をくらべて御覧なさるように御協力下さい」⁵²⁾というメッセージが書かれている。高輪台小の健康教育教材は、子どもと保護者と教師の三者をつなぎ、三者が子どもの身体の状態や学習内容を共有する道具として機能した。

健康教育教材の研究開発は、その教材を用いた「作業を通して児童のよりよい習慣を形づくり、常に自己のからだをみつめることを、保健教育の根本」⁵³⁾として進められた。集大成として作成された「けんこう」は、季節の学校保健行事と健康教育カリキュラムに応じた内容で構成されている。教科書というよりも書きこみ式のワークブックで、子どもが自分自身の身長や体重、生活習慣、健康生活への考えについて記入する欄や、調べ学習をして病気や衛生の知識をまとめる欄が設けられている。「けんこう」は単に知識を転記させるような設問ではなく、自分の実態を把握させたり、調べ学習や話し合いを通して学ばせたりするような問いで構成された。例えば1年生の「あなたの すきなたべもの と きらいなたべものを かいて ごらん下さい」⁵²⁾という設問では、自分の特徴を整理して省察することができ、5年生の「家のこんだて表のざいりょうをみて、血や肉になるもの、ちから、ねつになるもの、体のちょうしをよくするもの、それぞれ分けて下の欄にかきいましょう」「つゆのころは なぜ 1年間で一番病気にかかりやすいのでしょうか。話しあいましょう」⁵⁴⁾という設問では生活に直結した探究的な学びを得ることができる。例えば、健康診断の際には、子どもの関心を高めて自覚させ、保護者に理解させるためにも「けんこう」を用いた事前学習を行う。教師は「健康生活の上で、まず自分のからだを知ることが出発点」であるといい「形式的に健康診断をするのではなく、その結果が、真に役立って児童の血となり、肉となるように」努めている。そのような健康診断は「各児童がよく理解した上で、自分のからだに関心を持ってあたるので、その時だけに終わら」ないということを教師が実感している⁵⁵⁾。

IV. 1962年の報告集にみられる健康教育の変容

1. 改訂学習指導要領の影響

高輪台小では1948年より健康教育カリキュラムの開発が着実に進められてきたが、1958年告示の「試案」が外れた改訂小学校学習指導要領によって、そのあり方に見直しが迫られた。改訂学習指導要領の総則では「(4) 保

健に関する事項の指導は、各教科、道徳、特別教育活動および学校行事等の教育活動全体を通じて行うものとする」⁵⁶⁾と明記された。5、6年生では体育時間内に「体育や保健に関する知識」を学ぶ時間が設けられたが、それ以外の学年では保健の学習時間が設置されなかった。そのため高輪台小ではこれまで特設していた学習時間を廃止して「教育活動全体」を通じて取り組むことになった。

従来、「けんこう」は体育の時間に主として学習されてきたのであるが、保健教育は特定の教科においてのみおこなうべきでない。四領域、すなわち、学校教育全体の中で、これを扱うことになった。そこで、本校としては改訂学習指導要領の精神に基づき、学級経営の中で保健教育の徹底をはかることを目指し、全校一体となって研究を推進した。⁵³⁾

しかしながら、教師が「教育活動全体」のなかで「けんこう」を用いた学習を組織しようとしたとき、いくつかの困難が浮上した。

- 内容に関連はあっても、教科の目標と保健の目標がうまく、合致しない危険性がある。
- 時間の制約があり、それぞれの領域の研究と時間内におわるくふうが必要である。
- 教師が各教科・道徳・特別教育活動、学校行事等を進めて行く間に、常に「けんこう」についての内容を記憶して、その場その場で、「けんこう」を活用できなければならない。⁵⁷⁾

このような状況は、これまで特設していた学習時間を撤廃したことで、学校生活のあらゆる場面や教科に関連させたり、適切な時間と方法で健康教育を展開したりすることの難しさを示している。特にあらゆる場面で教師が指導するためには、健康教育の幅広い知識を保有し、学校行事や日常生活のなかで健康教育を実施する機会を見いだす力量が必要である。このような状況は、教師の負荷を増やし、健康教育の実施を困難にしたといえる。

高輪台小のある教師は、健康教育の時間として教科に関連するものを結びつけて、短時間でも頻度を重視して反復練習の機会を設けるようにしたという。2年生の音楽と関連した指導では、音楽教材に登場するおやつが「飴玉・板チョコ・とうまんじゅう」など甘いものばかりであったため、栄養を考慮して次のような替え歌を披露したという。

小麦粉、おさつにじゃがいもは、パンの仲間でおやつ
のキング

おやつクインは、ビタミンC・りんごにみかんに、
ほうれんそう。

おやつおやつと言ったって、3度の食事が第1よ。
寝る時、何もしない時、欲しがらないのが、いい子
です。⁵⁸⁾

このような実践は、教科と関連させて即興的に行った健康教育の一例であるが、その学習内容は従来の「けんこう」を用いて行われた学習とは異なる性質のものであ

る。すなわち食べ物の栄養知識を学んだり、どのようにおやつを選ぶかを考えたりするような学習ではなく、健康に良いとされている食べ物をその理由を学ぶことなく記憶し、「いい子」の態度や習慣を教えるものである。

2. 「学籍簿」「学級健康簿」の変化と実践報告の減少

1962年の報告でみられる「学級健康簿」は、前述した「学籍簿」と比べて、やや形式的な様式に変化した傾向が見て取れる。1962年の「学級健康簿」は、各担任が所持し、学級の児童一人ひとりについての保健に関する事項を記入し、誰が見ても学級の保健状況がわかるようになった。内容は主に健康診断に関する事項で、既往歴や家族の健康状態などの内科的項目、結核検診に関する項目、身体測定項目、寄生虫卵に関する項目、その他は予防接種、机や椅子、健康相談、機能検査（肺活量・背筋力・握力等）、清潔検査（ハンカチ・はながみ・つめ等）について「○・△・×」などの記号により一目でわかるように記録された⁵⁹⁾。先述したように、これまでの「学籍簿」に記入した項目は、あくまで学習上の配慮について判断するためのものであり、例えば「脳水腫」などの特性を把握する場合にのみ注意深く記入された。それと比べると1962年の「学級健康簿」は、項目が追加されてより詳細に個人を捉えられるようになったが、その評価は「○・△・×」という単純で管理的な様式になり、ハンカチの有無など習慣や態度の問題も評価に含まれるようになった。

他方で、改訂学習指導要領と同じ1958年に公布された学校保健法による健康教育実践の変容はあまり見られなかった。健康診断の検査は、港区教育委員会のもとで全区一斉に計画が進められることになった。そのため従来とは異なる検査方法で実施するようになったが、その成果は向上しているという⁶⁰⁾。

この頃を境に高輪台小における健康教育の報告は減少する。高輪台小に所蔵されている文献は1962年『保健教育の実践』が最後であり、高輪台小の健康教育関連の雑誌論稿も見られなくなる。さらに1959年3月には高輪台小の健康教育を牽引した養護教諭の千葉タツが退職した⁶¹⁾。これらを踏まえると、この時期に高輪台小の健康教育は一つの転換点を迎えたと考えられる。

V. おわりに

以上のように、高輪台小における健康教育カリキュラムの開発は、学級担任による健康教育という稲葉と千葉の構想のもとで組織的に取り組み、実施要領を積極的に受容しながら、国立公衆衛生院の協力や保護者の「啓蒙」、教師による健康教育の研究活動、カリキュラム開発、教材開発などを通して実現された。稲葉と千葉は、教師や児童生徒、保護者の「衛生知識」を向上させる必要性を見出し、教師の研究活動や保護者に対する衛生講話、「健康診断結果父兄会」などを実施した。保護者への衛生講話では、参加者が次第に増加し、子どもの健康への

関心を高めるという成果を出した。健康教育教材「けんこう」では、自分の身体の状態を理解することを基盤として、衛生や栄養について季節や生活場面に応じて知的に探究的することができる学習として組織された。高輪台小の健康教育では、習慣形成を意識しつつも、子どもたちの個別具体的な生活・健康の実態把握とそれに応じた指導に重きが置かれ、知識の習得を目指す学習活動が重視された。

高輪台小では、他教科のなかで健康教育を実施するという方法に失敗して、健康教育の学習時間を特設するに至った。健康教育の領域を時間的・場所的に設定しつつも、日常的に子どもたちの健康の実態や生活の実態を把握して指導するなど、その実践は機能論的に展開された。高輪台小の健康教育は、小栗・詫間が指摘する「みんなの関心事ではあるが、誰の責任でもない」実践ではなく、「みんなの関心事」であり「みんなの責任」として成立していたといえるだろう。しかしながら、1958年告示の改訂小学校学習指導要領によって特設した学習時間が撤廃され、「四領域」（各教科・道徳・特別教育活動、学校行事）において健康教育が行われるようになると、健康教育の学習時間が確保できなくなったり、学習機会が各教師の力量に委ねられるようになったりするという困難が生じていた。加えて教師が子どもの実態を捉えるための手段であった「学級健康簿」は、その評価項目が増加して評価方法が単純化し、実態把握の営みが管理的になった傾向が見て取れた。高輪台小の健康教育に関する報告は、1962年のものを最後に確認することができず、その時期に一つの転換点を迎えたと考えられる。

高輪台小における健康教育カリキュラムの開発は、学校保健委員会や学校保健主事を設置したり、子どもや地域の実態把握を重視したり、カリキュラムや教材の開発を実現したりした点で実施要領を積極的に受容し、モデル的な役割を担った。千葉は高輪台小という舞台で、学級担任や保護者、保健室、そして子ども自身が、子どもの健康状態に関心を持って実態を把握することを可能にする仕組みを整備し、学級担任を中心とした健康教育を展開した。例えば「欠席調査票」や「児童健康観察票」の仕組みを整備することによって、学級担任と保健室、家庭が子どもの健康状態を把握し共有することを可能にした。健康教育教材「けんこう」も子どもと学級担任と保護者をつなぎ、子どもの健康実態や学習過程を共有する機能を果たした。千葉は、教育職としての養護教諭に学校保健の中心となって教師を先導する必要性を主張していた。千葉が期待した学校保健の主体者としての養護教諭は、衛生や健康が「みんなの関心事」として位置づくように、啓発活動や「欠席調査票」などにみられる仕組みを組織することであったといえる。他方で、先行研究でも指摘されるように、アメリカの学校保健を模範に作成された実施要領の内容は、日本の教師が衛生観念や衛生知識を全く有していないという当時の状況を反映し

ておらず、健康教育が欠如しているという状況に対する対症療法的な枠組みであったといえる。

本稿は、戦後初期における健康教育カリキュラムの開発過程を、高輪台小という一つの事例を取り上げて明らかにした。同時期に他校がどのような実践を展開し、いかなるプロセスを辿ったのかということの検討を今後の課題とし、健康教育実践の構造的な把握を試みたい。

謝 辞

本研究の史料調査にご協力いただいた高輪台小学校の皆様へ深く感謝いたします。なお、本研究は日本学術振興会科学研究費補助金（特別研究員奨励費：20J11808）の助成を受けたものです。

註

- 雑誌『健康教室』は、現場の学校保健関係者とくに養護教諭を対象として1949年に創刊された。この雑誌の編集委員には養護教諭の千葉タツも名を連ねている。
- 1950年の報告において、学校保健の連絡調整役として「学校保健主任」という役職が設置されていた⁶²⁾。1952年の報告では「主事」に改称されている³⁵⁾。

文 献

- 荷見秋次郎：敬服すべき人。健康教室 第121集，19-20，1960
- 有間梨絵：戦後教育改革期における千葉タツの養護教諭論—学校保健の主体者としての養護教諭—。学校保健研究 61：87-95，2019
- 森昭三，戸野塚厚子：ヘレン・マンレー女史と『学校保健計画実施要領』。学校保健研究 27，585-591，1985
- 小栗一好，詫間晋平：学校保健教育。（岡津守彦編）。戦後日本の教育改革 7 教育課程各論，553-558，東京大学出版会，東京，1969
- 藤田和也：学校保健計画実施要領。体育科教育 26：45-58，1978
- 藤田和也：戦後保健教育論の系譜—文献整理・解題を中心に—。一橋論叢 77：100-107，1977年
- 文部省：小学校保健計画実施要領（試案）。北陸教育書籍株式会社，東京，1951
- 文部省：学習指導要領一般編（試案）。1951
- 前掲書 4），589-590
- 東京都港区教育員会：港区教育史—百二十年の教育のあゆみ—下巻，46-47，東京都港区教育委員会，東京，1987
- 東京都港区高輪台小学校：保健教育の実際。189，高輪台小学校，東京，1962
- 健康教室編集部：「健康教室」編集委員のプロフィール（その二）。健康教室 第9集，77，1950
- 健康教室編集部：座談会 健康教育をめぐる諸問題。健康教室 第4集，55-57，1949
- 神奈川県養護部会：全国養護教員協議会記録。健康教室 第2集，60-62，1949
- 滋賀県大津市立膳所小学校：教育の基底を行く健康教育と問題。健康教室 第43集：48-52，1954
- 稲葉一郎：今後の健康教育にのぞむもの。健康教育の研究 1：14-16，1952
- 中村慶子：本校における病欠調査票の活用。健康教室 第29集，44-45，1953
- 前掲書10），68-70
- 健康教室編集部：内田早苗・千葉たつ先生をかこんでアメリカおみやげ話を聞く。健康教室 第14集，6-16，1951
- 東京都港区立高輪台小学校：わたしたちの高輪台 開校60周年記念，29-30，港区立高輪台小学校，東京，1994
- 稲葉一郎：わが校の健康教育の実際，72，牧書店，東京，1950
- 前掲書19），65
- 本誌記者：東京都港区高輪台小学校一期待される将来—。月刊教材教具 6：46-47，1954
- 前掲書20），69-79
- 東京都港区高輪台小学校の健康教育。カリキュラム（113）：11，1958
- 前掲書20），85
- 健康教室編集部：保健学習の諸問題 その回顧と展望。健康教室 第100集，32-37，1959
- 前掲書10），12
- 稲葉一郎：保健委員会の運営。健康教室 第18集，19-23，1952
- 前掲書10），14
- 千葉たつ：養護教諭のメモから。教育現実：教育図書，47，1949
- 前掲書10），35
- 前掲書10），70-101
- 前掲書20），157-158
- 稲葉一郎：わが校の学校保健委員会の運営。健康教育の研究 1：166-177，1952
- 東京都港区立高輪台小学校：本校PTAの保健委員会について。学校保健自治活動の実際，78-79，東山書房，京都，1955
- 三木安正，下田巧：高輪台の研究を観る。健康教育の研究 1：50-51，1952
- 前掲書10），60-61
- 湯浅謹而：学校における保健管理の問題点。カリキュラム（113）：18-19，1958
- 稲葉一郎：学校衛生教育の実際。学校衛生：10-13，1948
- 前掲書20），42-49
- 前掲書19），65
- 前掲書20），7-26
- 前掲書20），26-48
- 前掲書20），169-229
- 前掲書20），162

- 47) 前掲書20), 34-35
48) 前掲書20), 162-163
49) 前掲書20), 231-258
50) 前掲書10), 102-109
51) 前掲書10), 13
52) 高輪台小学校: けんこう 一年生, 京成社, 東京, 1960
53) 東京都港区教育委員会: 港区教育史 資料編一, 366-369, 東京都港区教育委員会, 東京, 1987
54) 高輪台小学校: けんこう 五年生, 京成社, 東京, 1960
55) 前掲書10), 116-122
56) 文部省: 小学校学習指導要領. 1958
57) 前掲書10), 110
58) 前掲書10), 123
59) 前掲書10), 61-62
60) 前掲書10), 56-57
61) 北町一郎: 編集雑記帳. 健康教室 第119集, 80, 1960
62) 前掲書20), 80
- (受付 2021年3月12日 受理 2021年10月2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 (有間)

第15回「論文が採択されるための条件(3)：統計解析での基本的注意」

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 are Required for Papers to be Accepted: Basic Principles in Statistical Analyses

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

第63巻1号(2021年4月発行)で, 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」については1号(4月発行)で, 「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」については2号(7月発行)で説明した. 今回は「6. 解析方法」について説明したい. ただしここでは, 統計解析の具体的方法などについて解説するのではなく, 解析を進める際に注意すべき基本方針について解説したい.

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. 仮説にあった解析に絞る

これは, 「研究の目的として掲げている仮説の検証に則した統計解析をすること」という意味である. 「何を当たり前のことを」と思われる読者も多いかも知れない. しかしこの当たり前のことが意外と難しい.

実はこの「仮説にあった解析を」という言葉には, (記述統計以外は(註1))「仮説検証と無関係な余計な解析はなるべくせず」かつ「結果の記述は, 仮説検証に直接関係する内容に焦点をあてよ」ということも含まれている. 投稿されてくる原稿をみるとここがさらに難しいようで, 実際「仮説検証と無関係な余計な解析」を沢山している論文, 「仮説検証と関係ない結果」を細かく記述している論文が稀ではない.

註1: 論文では, 仮説検証とは別に, 対象の年齢や性別の分布, 測定した指標の分布(平均値その他)など, 得られたデータの特徴を説明することも必要である. そのような特徴を説明する統計のことを記述統計と呼ぶ. ここでは対象の各群(介入群と対照群など)の間に, 年齢や性別の割合, ベースラインデータの違いがあるか等を統計検定する必要がある場合もある. そのような記述統計での統計検定は, ここからの「統計検定は焦点を絞って必要最少限で」という議論とは別である. もちろん結果を書く際は, 「記述統計」の部分と, 「仮説検証のための統計検定」の部分とをクリアに区別して書く必要がある.

III. 色々な解析をして見せてあげるのは親切?

「仮説に直接そった解析だけでなく, 色々な解析をして結果を示す方が親切では?」と思う人もいるかもしれない. しかしそれには2つの大きな問題がある.

1. 検定の多重性を避ける

1つは検定の多重性の問題である. 統計検定というのは沢山やればやるほど, 偶然の「有意な結果」が得られる可能性が出て来る. これはサイコロで「1が当たり」とした場合, 6回もふれば平均1回は当たりが出るし, 10回も20回も振ればもっと当たりが出て来るのと同じである. 20回も統計検定をやれば, 1回くらいは単なる偶然で $p < 0.05$ は出て来る. したがって統計検定の回数はできるだけ少なく抑えた方が良く, そのためには必要のない余計な検定は極力行わない方が良い(註2).

註2: 仮説検証と無関係な検定で, その結果から研究の仮説に関して論ずる訳ではないので, 検定の回数に勘定しなくても良いのではないかと, との考えもあるが, 結果を論ずる必要のない検定なら, 元々やらない方が良い.

2. すっきりシンプルに書く

2つ目は論旨が分かりにくくなるという問題である. 余計な表が沢山あったり, 結果に余分な記述が沢山あると, その研究で明らかにしようとしている結果がどこに書いてあるのか, 分かりにくくなってしまふ. 例えるな

ら、ゴミの山の中で宝探しをするようなものである。話の筋もゴチャゴチャになって、とても読みにくい論文になってしまう。論文は太い直線道路のように、読み手が道に迷わないよう書く必要がある。迷路のような論文は最悪である。

なお色々なことをゴチャゴチャ書いていると、書いている方も「この研究の焦点は何だったのか」「最も書くべきことは何だったのか」が分からなくなってくる。仮説の検証に則した内容に焦点を絞り、すっきりシンプルに書くよう努めることは、書き手の頭の整理のためにも大切である。

3. 余計な解析はしない

この分野の論文では、「学年間の違い」「男女の違い」「校種での違い」を検討したり、あるいは各学年での結果、男女別の結果、校種別の結果などを示すことが必要な場合も多い。しかし何でもかんでも、このような比較を行えば良いというわけでは無い。明らかにしようとしていること（仮説検証）と無関係なら、意味の無い表が増えるだけなのでしない方がよい。

また目的となる指標についても、細かい下位スコアの全てについて解析することが常に必要なわけでは無い。どういう指標を使うかも、良く吟味して最も良いと思われるものについて解析した方がよい。余り関係のない指標も含めて、やたら多くの指標を解析するのは、話が混乱するだけなので避けるべきである。

4. 結果の説明も焦点を絞って

表に出ていることを全て本文で説明する必要はない。説明は、その解析で何を明らかにしたいのかに焦点を絞って行うのが良い。そうでないと、解析の目的と無関係な記述がだらだらと続くことになる。

たとえば「(何かの) 介入の効果」を知るために、介入群と対照群で、ある指標について介入前後でデータをとったとする。解析にはマルチレベルの多変量回帰分析や反復測定分散分析などを用いることが多いと思うが、どちらを使う場合も「介入の効果の有無」は「(時間と群の) 交互作用」が有意かどうかを見れば分かる。ただし統計ソフトで解析を実施すると、この「交互作用」だけでなく「時間の(主)効果」や「群の(主)効果」も同時に計算される。表にはそれらの結果も書いておく方が親切だが、本文では、研究の目的に直接関わる結果(ここでは「交互作用」)を中心に書き、それが表のどこを見たら分かるかも示しておけば読者には親切である。それ以外の枝葉末葉まで本文に事細かに書くと、述べたいことは何かが分かりにくくなり、読み手を混乱させるので気をつけるべきである。

5. 解析を重ねて証拠を深める

ここまで論文執筆に際しては、「その研究で明らかにしたいことに焦点を絞り」「統計解析も本文(結果)の

記述もすっきりシンプルにすることが肝心」と述べた。

「必要なもの以外は削り、余分のない解析でしっかり検証すべし」ということである。ただ、これは解析を重ねることを全て否定している訳ではない。解析の「積み重ね」(「羅列」ではなく)が必要な場合もある。

1つのデータを1つの方法で解析しただけの結果には、エラーがつきものである。より確実な結果を知るためには、1) 別の対象から得たデータでも同じ結果が得られるか、2) 違った解析でも同じ結果が得られるかを確認する必要がある。

1) はなかなか難しい場合が多いが、2) については同じデータを使った解析なので実施可能性が高い。具体的には、(1)スコアの解析における処理方法を変えても(たとえば、連続値として使っても、カットオフ値による幾つかの区分として扱っても)同じ結果が得られるか、(2)異なる統計検定を用いても同様の結果が得られるか、(3)全対象の一部を使った検定でも同じ結果が得られるかなどである。(3)については計算機でランダムに一部を抽出して解析する方法が最近では発達しているので(bootstrap法など)、試してみても良いかも知れない。

6. まとめ

今回書いたことを要約すると、「研究の目的にあった解析と記述に絞り」「分かりやすく読みやすい論文となるよう心掛けて下さい」ということである。なおこれは「論文」の執筆に関することで、データの提供を主目的とする資料集などの場合はこれとは異なる。資料集ではむしろ、微に入り細に入った提示が必要かも知れない。ということは別の言葉で言えば、「論文と資料集は別物」であることを十分意識して、論文を書く場合には「すっきりシンプルに」を心がけて、ということでもある。

この世の中で論文は毎月山のように出版されている。山ほどある論文の中から自分の論文を選んでもらい、かつ読んでもらうためには、よほどスッキリ分かり易く書いておく必要がある。論文とは「読ませてあげる」ものでなく、読み手に時間を割いてもらって「読んで頂く」ものである。そのことを忘れないでほしい。

表1 論文における統計検定の原則

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 統計解析は仮説の検証に直接関わるものに絞って行うこと
(記述統計を除いては) 2. あれこれ沢山の統計解析をしないこと
(検定の多重性を避け、不要な表・記述を省くため) 3. 掲載する表と結果の記述は、仮説検証で必要なものに絞ること
(必要・不必要を良く吟味し、過不足のない掲載・記述を) |
|---|

■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4回 「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」 —適切な意思決定のための保健教育—

大 澤 功

愛知学院大学心身科学部健康科学科

Viewing Health Education from the Standpoint of Medical Doctors Involved in School Health —School Health Education to Support Appropriate Decision Making—

Isao Ohsawa

Department of Health Science, Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University

I. はじめに

心と身体の健康を学ぶことは、人が幸せに暮らすにはどうしたら良いかを学ぶことにつながる。自分だけの幸せではない。みんなが幸せになるために必要な力を学ぶことである。これは健康教育に対する現時点での筆者の結論である。筆者は医学部卒業後に臨床の内科医師としてスタートした。その後、名古屋大学で学生と教職員の保健管理業務に従事し、大学生の健康教育も担当することとなった。さらに、今は愛知学院大学で養護教諭養成と学生および教職員の健康管理に関わっている。こういった経緯を踏まえて、医師の立場から保健教育を考えてみたい。

最初にお断りしておくが、筆者は教育学の専門家でもなければ教員免許状も有していない。そんな人間が教育を語るのは相応しくないことは重々承知している。以下は個人の経験の基づいた意見がほとんどであり、的はずれな指摘になるかもしれない。しかし、この連載の姿勢が、「前提なし、タブーなしで考えていく」と第1回に記載されていることに勇気づけられて、批判を覚悟の上で論じて行きたい¹⁾。

なお、本稿では、「保健教育」とは高等学校までの教科としての健康教育、「健康教育」は大学生以降の成人をも対象とした広い意味での健康教育として使い分けていくこととする。

II. 医療現場における意思決定

筆者は医師になって一応一人前と言えるようになった卒業後10年ほど経過した頃に（1990年頃）、自分の医療行為における意思決定のプロセスに疑問を感じるようになった。医学の教科書には病名とその診断方法、そして治療方法が記載されている。しかし、それをそのまま信じて、患者に提供してよいのだろうか？ 患者の病態は様々であるにも関わらず、単に知識や技術、経験といった医学の論理（医療側の論理）だけで医療内容を決めて

しまつてよいのだろうか？ たぶん、何も考えずにそのまま診療を続けても臨床医師としてはそれほど困らなかったはずであるが、自分の将来の医師像を考えた場合、このままではいけないと感じてしまった。そこで、医療現場における意思決定に理論的な根拠がほしいと思い、その答えを探し求めた結果、たどり着いたのが臨床疫学（Clinical Epidemiology）であった。

臨床疫学は、医師がバイアスや偶然に惑わされないで、適切な意思決定をするために必要な情報を得るためのアプローチ方法である²⁾。そこで用いられる統計手法は、生物統計学（Biostatistics）とも呼ばれる。実は、世界中に同様の疑問を感じた医師が多かったためか、その後、その考え方（医療における意思決定：Medical Decision Making）はEvidence-based Medicineとして知られるようになった。

Evidence-based Medicineは根拠に基づく医療と訳されることが多く、どうしても根拠（evidence）に目が行ってしまう。しかし、Evidence-based Medicineを提唱したSackett DLによると、「Evidence-based medicine (EBM) is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.」とある³⁾。つまり、根拠(best research evidence)だけでなく、医師としての経験(clinical expertise)や患者の価値観(patient values)を統合(integration)したものがEBMである。根拠は重要ではあるが、根拠だけでは決められないことを示している。さらに、Sackett DLは、この3つの要素を統合することによって、臨床結果（臨床的な予後）とQOLを最適化するとも言っている。つまり、患者の生命予後だけでなく、人生そのものを幸福にするのがEBMと言っている。

注目すべきは、患者の価値観を一要素として重視していることである。価値観とは、意向、意思、人生観、生き方、人間性とも、言い換えることができ、医師は患者が何を望むかを十分に理解しないと、良い医療は提供できないという意味である。もちろん、医師であれば、患者の意向を無視することはないが、その当時の医師（そ

れまでの医師)が, Sacket DLが言っているほど重視していたとは, なかなか言えないのが正直なところであろう。その後, この流れが多く医師に定着し, インフォームド・コンセントが常識となり, がんの本人への告知も普通に行われるようになった。つまり, 患者中心の医療が当たり前となった。

Ⅲ. 大学生への健康教育

筆者が大学教員として本格的に健康教育を行ったのは, 2000年に名古屋大学の教養科目である「生涯健康論」を担当したときである。大学教育には学習指導要領がなく, 自由に内容を構成できるので, Evidence-based Medicineの考え方を利用することとした。しかし, 一般教養であって医学部の医師養成教育ではない。そこで, その考え方を社会における意思決定に拡大した。前述のEBMの定義は, 臨床の現場における医療の選択であるが, 保健医療政策をも含めた社会での選択(意思決定)の場合に考慮すべきポイントとして, 有効性, 害(安全性), 経済性, 価値観(意向), 生命倫理の5つを考えた(表1)。例えば, 生殖補助医療, 臓器移植, ワクチン接種, がん検診等が議論の対象となる。

この5つのポイントの中で最も大事なものは科学的な有効性の証明であることは言うまでもない⁴⁾。有効性が証明されなければ他のポイントを議論する意味がない。いわゆる根拠(evidence)というのは, 主にこの有効性のことであり, 少し広い意味では, 害(安全性)と経済性も根拠に含むことになる。価値観は, 社会(市民, 国民)の価値観となる。では, 効果があつて, 害も少なく, 経済的にも可能であり, 人々が望んでいるなら何をして

良いだろうか。どこかで歯止めは必要である。それは, 倫理であろう。特に生命に関わる選択ということで, 生命倫理を加えた。

有効性の証明の理論的背景については, 今までは一般の方の関心が低かった。しかし, 新型コロナウイルス感染症の拡大によって, ワクチンの予防効果, 治療薬の重症化予防効果や救命効果等がマスコミで数値を用いて紹介されるようになり, 少しずつではあるが理解が進んだ(PCR検査の感度や特異度を含めて, これらの数値は臨床疫学の領域である)。しかし, マスコミ等の議論はここで止まっていることが多い。有効性があればすぐに実行すれば良いというものではない。害(例えばワクチンの副反応), コスト(医療費, 人的資源), さらにそれらを許容する人々の価値観はどうか, 倫理的に許されるか(同様にワクチンを例にすると, 経済的に豊かな先進国が優先されてよいのか)等の議論も必要である。このように, 適切な保健医療政策の決定には, これら5つのポイントを議論しなければならない。

筆者はこの5つをキーワードとして授業を展開することが, 将来を担う学生にとって有意義と考えた。そこで, 作成したのが表2のシラバスである。内容の検討にあたっては, 国民の死因と関係する, 悪性新生物, 糖尿病, 高血圧, 脳血管疾患, 心臓病等の個々の病気も考えたが, 学生はあまり関心がないと判断し, 青年期の学生にとって身近な病気(罹患するリスクのある病気)である性感染症や薬物中毒, さらに青年期に関連する健康問題として喫煙やアルコール等をテーマとした。

その後筆者は, 愛知学院大学心身科学部健康科学科に異動し, 健康科学を専門とすることになった。健康科学は幅広い概念であり, いくつかの大学に健康科学部や健康科学科があるが, 自分にとっての健康科学はまさにこれらのテーマが対象である。したがって, 現在1年生への入門科目ではこれらのテーマを中心として講義をしている。

表1 保健医療における意思決定のポイント

有効性: effectiveness
害(安全性): harm, risk
経済性: cost
価値観(意向): preference
生命倫理: bioethics

表2 「生涯健康論」シラバス(当時のシラバスの一部)

目的: わが国が現在直面している保健医療に関する様々な問題を紹介し, 学生自らが個人あるいは社会の立場から健康について考える機会を提供する。

内容:

1. 医療の有効性: 医療は人々を本当に幸福にしているか?
2. インフォームド・コンセントと患者の権利
3. 医療の安全性と医療過誤
4. 医療保険制度と社会保障
5. 医療経済
6. 脳死と臓器移植
7. 生殖補助医療
8. 性感染症
9. HIV感染
10. 喫煙, 薬物中毒, 依存症

Ⅳ. 「保健科教育法」担当者としての医師

教員免許状には教科としての「保健」の免許状がある。実際には「保健」の免許状だけでは採用されないが、通常は保健体育教員が教えている「保健」を教えることができる免許状である。筆者が所属する学科では養護教諭免許状の取得を希望する学生は、中学と高等学校の「保健」免許状も取得できるカリキュラムとなっている。教員免許状を有していない大学教員が、教職課程科目の教科教育法である保健科教育法を担当するのは、教科教育の専門家からすると疑問に感じるかもしれないが、設立時に筆者の名前で申請したところ文部科学省に承認されているところから、健康教育についての実績と業績がある医師は担当可能と判断されたと思われる。

実際に学科が設立されて授業が始まり、筆者は1科目だけでなく、保健科教育法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと3科目も担当することとなった（現在はⅣも開講しているが、設立当初は開講していなかった）。それまで学習指導要領というものについては、存在は知っていたものの読んだことがなく、小中高の教室で授業をしたこともなかった。こんな全くの素人であったので、教員免許状取得を希望する学生への教職課程科目で、何をどう教えたらいかががまったくわからなかった。とりあえず、慌てて中学と高等学校の保健体育の教科書を読んでみた。

すると、大学生への健康教育で取り上げたテーマと大きな差はないことがわかった。自分が健康教育で必要と思ったことは、高校までの保健教育と一致する内容が多く、自分の健康教育は保健教育のある種の発展型であったことに驚いた。自分が学生に教えるべきと考えたことを、わかりやすく中学生や高校生に教えることが保健教育だと気がついて安心した。

保健科教育法は現在もⅠとⅢを担当しているが、細かい学校教員のテクニックは今もわからない。細かいテクニックは教育実習で現場の先生に指導を受ければ良いと割り切って、保健科教育法の授業では、各単元の目的を筆者なりの解釈で伝えることを主眼としている。学習指導要領やその解説は（もちろん教科書も）尊重しているが、医師としての経験や人生の経験（自分自身の成長だけでなく子育ての経験）も踏まえて、学生に伝えたいこと、その学生が将来養護教諭として子どもたちに伝えてほしいことを発言しているつもりである。

Ⅴ. 保健教育で伝えたいこと

保健で学ぶ内容は生活や人生に直結することが多い。幸福になるため、豊かな人生にするために、誰にとっても必要な知識や技術であろう。具体的には、健康に関する情報をどのように扱って行動に結びつけるかであるので、ヘルスリテラシーを身につけるのが保健教育と解釈している。ヘルスリテラシーとは、確かな情報（科学的情報）に基づく意思決定であり、医療におけるEvi-

dence-based Medicineの市民バージョンと考えられる。

ヘルスリテラシー教育では、健康情報の吟味から始まるようである。確かな（科学的な）健康情報の入手方法の習得である。しかし、確かな健康情報だけでは適切な意思決定はできない。前述のように、医療における意思決定で、最終的な決定に大きく左右するのが患者の価値観である。救命できる確率が高くても、精神的や身体的に負担のかかる治療法を望むかどうかは最終的にはその人自身の価値観、その人自身の生き方（それまでの人生とその後の人生）、人間性で決まる。そこには、年齢、家族構成、職業等の様々な社会的な背景も絡んでくる。

同じことがヘルスリテラシーにも言える。確かな情報を身につけるのは必要だが、それをどう使うか、さらに使うかどうかの判断をするためには価値観が必要となる。つまり、EBMでの意思決定に人間性が関わるように、ヘルスリテラシーでも意思決定には人間性が関わってくる。ここが他の教科との大きな違いだと思う。

学習指導要領では、どの教科でも「知識及び技能の習得」「思考力」「判断力」「表現力」が求められている⁵⁾。保健も「知識及び技能の習得」だけでなく、「思考力」「判断力」「表現力」が必要とされている（健康に関する適切な意思決定と行動が保健教育の目的のひとつであることから、「表現力」よりも「実行力」あるいは「行動力」のほうが良いと思う）。しかし、保健では他の教科と異なり、「思考力」「判断力」「表現力（実行力）」には人間性が必要となる。したがって、人間的にも成長しなければ、適切な判断は難しい。つまり、その人の人間としての成熟度を高めることが求められる。もちろん、保健教育のみでこれを達成するのは困難であるが、意識することは大切である。保健教育には人間性の教育も含まれる。

Ⅵ. 現場教員の健康意識

教員養成をしている大学教員の業務に教育実習の巡回指導がある。筆者も巡回指導が何かをわからないままに実習校を訪問することとなった。所属する学科では、保健体育教員免許状、保健教員免許状、養護教諭免許状を取得する学生が、各学年数十名いるので筆者は毎年複数の学校を訪問している。実習校では、学校長、教頭、教務主任、実習の直接の指導者（保健体育教員や養護教諭）等と話をすることになる。その場で筆者が自己紹介で内科医師であることを話すと、しばしば、本人や家族、あるいは友人の医療相談となってしまう（本人の場合はまるで診察？）。そこで感じることは、教員は自分の身体のことや病気のことを意外と知らないということである。

筆者の感覚では、教員は多くの子どもたちを長時間にわたって預かる仕事なので、教科を教えることだけでなく、子どもたちの心身の健康についての知識も十分に持っているべきと思うのだが、決して十分でないと感じる。健康問題についてはつつい養護教諭に頼ってしまうのは、一般の教員の方々の知識の不十分さとそれに伴

う不安から来ているのではないだろうか。自分の心身の健康に関心が乏しい人には、子どもたちの心身の健康に関心を払うのはなかなか難しいであろう。これは教員養成のカリキュラムの問題なのか、教員になってからの研修の問題なのかはよくわからないが、学校における健康の専門家が養護教諭だけというのは頼りない。本来なら保健を教える保健体育教員がその役割を果たすべきかもしれないが、多くの保健体育教員は体育については詳しいが、健康については詳しくない（関心が乏しい）のは事実である。これが日本の保健教育における大きな問題のひとつであろう。

VII. 教育と医学

「教育とはなにか」これは筆者が大学教員となって直面した大問題である。それまでも医師として患者教育（患者指導）は必要であり、「人に教える」、「人を指導する」は自分にとっても対応すべき課題のひとつではあった。また、名古屋大学での教員生活でも授業を持つことがあったので、少しは意識していた。

しかし、愛知学院大学に着任し、入学から卒業までの学生教育に責任を持ち、社会に貢献できる人材を育成することが使命となって、「教育とはなにか」を強く意識するようになった。今にして思えば、最初は力を入れ過ぎて空回りすることがあった。しかし、そのうちに「患者さんに接することと、学生さんに接することは同じである」と気がついた。患者に接するように学生に接する、つまり、ひとりの人間として尊重し、丁寧に向き合い、一緒に生きていくという姿勢を示し、本人の意思決定を支援する（患者自身あるいは学生自身が決める）……これが教育ではないかと、思えてきた。これに気がついてからは、楽になった。医学と教育には、通じるものがありそうである。

VIII. おわりに

健康教育は学校教育で完結するものではない。高等学校までの保健教育で完成形を身につける必要はない。そもそも、病気になった場合に病態が刻々と変化するようになり、健康問題も、人生のいろいろな場面で刻々と変化する。心身の健康は幸福な人生の基本である。心身の健康を学ぶことによって、ダイナミックに変化する状況の中で、適切な意思決定ができるようになれば、本人だけでなく周囲の人々も幸せにできるはずである。みんなが幸せに、そして豊かな人生を送るために必要な力の基礎を保健教育で学んでほしい。

文 献

- 1) 高橋浩之：第1回 現在の保健教育の課題を整理する。連載 日本学校保健学会が保健教育の未来を考える。学校保健研究 63 : 33-36, 2021
- 2) Fletcher GS : Clinical Epidemiology : The Essentials. Sixth Edition. Wolters Kluwer, Philadelphia, PA, USA, 2021
- 3) Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB: Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. Fifth Edition. Elsevier, Edinburgh, UK, 2019
- 4) 大澤 功：第1回 エビデンスを考える。連載 学校保健の研究力を高める。学校保健研究 54 : 79-83, 2012
- 5) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保健体育編。Available at : https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt_kyoiku01-100002608_1.pdf Accessed November 20, 2021

注：引用2）と3）は最新版を紹介した。初版は、それぞれ1982年と1997年に出版されている。本文では、2）は第3版（1996年）を、3）は第2版（2000年）を引用した。著者が代わったこともあって、引用した箇所は最新版では表現が若干異なっているが、基本は同じである。

■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4回「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」 —そこで何を学ぶのか—

儀 賀 理 暁^{*1,2}, 山 口 雅 利^{*2}, 杉 山 亜 斗^{*2}, 井 上 慶 明^{*2}
青 木 耕 平^{*2}, 羽 藤 泰^{*2}, 福 田 祐 樹^{*2}, 河 野 光 智^{*2}
中 山 光 男^{*2}

^{*1}埼玉医科大学総合医療センター 緩和医療科/呼吸器外科

^{*2}埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科²⁾

Viewing Health Education from the Standpoint of Medical Doctors Involved in School Health —What Are You Learning There?—

Masatoshi Gika^{*1,2} Masatoshi Yamaguchi^{*2} Ato Sugiyama^{*2} Yoshiaki Inoue^{*2}
Kohei Aoki^{*2} Tai Hato^{*2} Hiroki Fukuda^{*2} Mitsutomo Kohno^{*2}
Mitsuo Nakayama^{*2}

^{*1}Department of Palliative Medicine / General Thoracic Surgery, Saitama Medical Center, Saitama Medical University

^{*2}Department of General Thoracic Surgery, Saitama Medical Center, Saitama Medical University

I. はじめに

そして院内は闇に包まれた。

2020年の春、新規感染症のために医療・福祉機関が余儀なくされた「面会禁止」の作用（決して副作用ではない）により、入院中の方々の表情は一変する。そう長い期間入院する必要もなく順調な快復が期待される人でさえどこことなく不安気であり、まして残された時間の限界が見えつつある方にとって大切な人に会えない日々が何を意味するか、それが本人の「ありよう」にどれ程の影を落とすかは想像に難くないはずだ。

以来、人が人として生きることの礎を成すものは何か、そして医療が（その礎の支えになるという意味では）ほぼ無力であるということ、私はこの身に嫌という程つきつけられてきた。

II. 問 い

筆者は、平成17年度から個人として小学校、中学校、高等学校で（がん）いのちの授業を継続している。また、所属大学におけるいわゆる医学教育とは別に、国立大学法人埼玉大学教育学部、フェリス学院大学音楽学部にて「いのち」について多くの学生とともに多角的に思索する機会を与えられてきた。これらを踏まえ、平成25年度より埼玉県疾病対策課が主宰する「（がん教育）出前講座」の講師、平成27年度より文部科学省委託事業「がん教育総合支援事業」の一環である埼玉県がん教育推進連絡協議会教育委員会の委員、令和2年度は文部科学省「がん教育」に関する懇談会委員を拝命した。

人工知能の発達とともに全ゲノム解析が特殊技術では

なくなった今、医療を取り巻く環境は日の単位で変化している。一方、教育の根本は簡単に変化するものでもさせるものでもない。私たち大人は、今とこれからを生きる子どもたちに、（がん）いのちの教育を通じて10年20年30年という単位で変わらぬ「何か」を届け続けられるのであろうか。それは子どもたちにとって意味のあるものであり続けられるのであろうか。子どもたちよりほんの少し先を生きる大人として、私自身はどうあるべきなのだろうか。

III. がん教育

国策としてのがん教育は、第2期・第3期がん対策推進基本計画と新学習指導要領の後押しを受け、全国展開への道筋を歩みはじめた。現時点では、今年度（令和3年度）に完全移行となった中学校が試行錯誤しながらも歩みを進め、次年度（令和4年度）の完全移行を目にした高等学校は先駆的な取り組みを参照しつつ具体的な方法を模索しているところが多い印象である。

がん教育は、文部科学省により「健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがん向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育」と定義され、①がんについて正しく理解することができるようにする、②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにするという二つの目的が示されている¹⁾。

学校におけるがん教育の首座は、中学校では保健体育（保健分野）、高等学校では保健体育（科目保健）とさ

れており、新学習指導要領に「がんについても取り扱うものとする」と記載されている²⁾³⁾。

一方、小学校学習指導要領にがん教育について個別の記載はない。「9 節 体育」の「G 保健」で「(3)病気の予防について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する」際に、喫煙、飲酒、薬物乱用や生活行動等が病気の原因、予防に関連することを理解し、その課題の明確化と解決に向けた思考と表現を求めている⁴⁾、そこにがんを含めることが可能となっている。これに対して、道徳には、「生命の尊さ」や「よりよく生きる喜び」についての学びが示されている⁴⁾。また、特別活動では、「学んだことを人生や社会での在り方と結び付けて深く理解したり、これからの時代に求められる資質・能力を身に付けたり、生涯にわたって能動的に学び続けたりすることができるようになることが重要」と述べられ⁴⁾、総合的な学習では、「探究的な見方・考え方を働かせ、横断的・総合的な学習を行うことを通して、よりよく課題を解決し、自己の生き方を考えていくための資質・能力を育成」することが目標に掲げられている⁴⁾。後述するが、カリキュラムマネジメントの観点も含め、保健体育に軸足を置きながらも、この小学校の様な位置づけで（中学校・高等学校が）がん教育に取り組むこともあながち間違いではない様に思われる。

また、対象領域の広さと専門性の高さからがん経験者や医療者といった外部講師の積極的な活用が望ましいとされ、外部講師を活用したがん教育ガイドライン（平成28年4月、令和3年3月一部改訂）⁵⁾には、「外部講師は特定の資格や認定を要するものではなく、多様な人材が参画し、それぞれの専門性やこれまでの経験を十分生かせるような指導の工夫を行うことにより、がん教育がより実践的で効果的なものとなることが期待される」と明記されている。この数年で授業中に教員が取り扱う内容と教材⁶⁾についてはかなり整備、洗練されてきたが、がん教育の今後を左右する重要な因子の一つである外部講師の質と量の担保は、各自治体が抱える大きな課題となっている。

IV. 健康教育

そもそも、保健体育科の目標とは何か。

教育基本法第二条一には、達成すべき教育の目標として「幅広い知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。」と掲げられている。学校における健康教育の根拠はここにあると考えられる。

これに従い、中学校学習指導要領（平成29年告示）解説保健体育編には下記の記載がある（高等学校では「計画的な解決」や「社会生活」等のキーワードが追記されているが、内容に大きな違いはない）²⁾³⁾。

「体育や保健の見方・考え方を働かせ、課題を発見し、

合理的な解決に向けた学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を次のとおり育成することを目指す。(1)各種の運動の特性に応じた技能等及び個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。(2)運動や健康についての自他の課題を発見し、合理的な解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。(3)生涯にわたって運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。」

健やかな身体を養うこと、心身の健康を保持増進すること、正しい、非の打ち所がない、少なくとも望ましい、が、それを「正しい」と教える「健康教育」は、諸刃の剣になりはしないのだろうか。

教育基本法や学習指導要領の言葉通り、望ましい生活習慣、検診、早期発見、早期治療……そして健康であることが正解であるならば、その反対語となる進行がんは救いがない、罹患した人の生き様は間違いで、大切な人を残して亡くなった人の人生は失敗ということになる。

しかし、がん全体の平均ではステージⅣでも五年相対生存率が20%以上あり、進行がんだからと言ってすべからず死が差し迫っている訳ではない。転移・再発を繰り返しながらも大切な毎日を年の単位で楽しんでおられる方は、治療の進歩とともに確実に増えている。苦しくて辛くて悲しくて悔しい時は「助けて」と言っている、そうすればどこから誰かの手が必ず伸びてくる。転ばないに越したことは無いけれど、転んでもまた誰かの手を借りて歩き出せるし、転んだままだからこそ頭上に広がる空もある。残された時間が長かろうが短かろうが、一人の人生を生きるいのちのあたたかさ揺るぎはない。明日はまた違う景色が見える。

本人のありかた、そしてその周りの人々のありかた。子どもたちは、体験から紡ぎだされる「人」の言葉に目の色を変える。教員や外部講師の姿そのものが、彼らの人生の「教材」なのだ。

がん経験者の生の声を聴いた小学6年生は、身近な人ががんになったとしたら「話をする」から「聞く」へ、「心配する」から「少し心配する」へ、「手伝う」から「そばにいる」へと変容し、「普通に接する」ことの価値を仲間との対話の中から編み出した。また、検診の受診率が低いことの解決策として「相手ががんになるかな？と不安そうなら声をかけ一緒に相談をして早期発見をやろうと言う（一部修正・加筆）」と表現した。もはや、カウンセリングとも言えるレベルに到達している。

さらに、授業の後である児童がこんなふうに語ってくれた。

「もし自分や身近な人ががんや病気と戦ったら、助けたり助けてもらったりしたいと思います（一部修正・加筆）。」

大人が考えているよりも、子どもたちはずっと「大人」だ。

V. 学 び

「人工知能がどれだけ進化し思考できるようになったとしても、その思考の目的を与えたり、目的のよさ・正しさ・美しさを判断したりできるのは人間の最も大きな強みである²⁾」という認識の下に改定された学習指導要領の哲学を重んじるのであれば、健康教育を「世界中のどこかにある正解にいち早くたどり着く（人工知能に勝てるはずがない）」時間ではなく、「つながりの中にあるかけがえのないいのちを思索する」時間、「情報をもとに情動を共有する」時間としてとらえてみたい。

「学び」とは、information(他者の経験を一般化したもの)とidea(自らの経験から導き出されるもの)の融合であり、子ども一人ひとりが内側で構成する、個性的で個別的な「意味の経験」である⁷⁾。グループやペアでの話し合い、ジグソー法、エキスパート活動、ICTの活用等から浮かび上がる「動き」は重要な意味を持ち、また「表現」が評価対象である以上、評価者もそこに着目せざるを得ない。しかし、既成概念に凝り固まった自分を軽々と飛び超してゆく子どもたちの姿を何度も目の当たりにしてきた私には、一見動きのない「自己との深い対話」こそが「主体的・対話的で深い学び」の根源を成す様に思えてならない。例えば、がんを取り巻く様々な問題を提示された中学2年生は、それが知識ではなく意識の問題であることを自身の中から編み出し自分の言葉で表現した(図1)。「問題点を抽出し、何らかの介入によりそれを解決する」という文脈で説明されがちな(ある意味安易な)世界とは一線を画す、根源的かつ本質的な

学びが本人の中に生まれたことの証左ではないだろうか。

具体的かつ文脈のある出来事は、子どもたちを深みのある学びへと誘い得るのだ。

VI. 応 え

冒頭、人が人として生きることの礎は医療によってのみ支えられているものではないと述べた。その視点でとらえたとき、保健教育は、人と人との関係性の中で自分自身を生きる「いのち」を感じ、考え、学ぶ学際(教科横断)的な場として非常に重要な役割を果たし得ると信じている。

がん教育一つをとっても、がん細胞の根本を学ぶのであれば遺伝子の知識(生物)、腫瘍縮小率、5年相対生存率、中間生存期間等の正確な定義や求め方を知るのであれば割合や統計の知識(数学)、がん対策基本法がどの様に成立し具体的な政策へと反映されているかを調べるのであれば法律や政治の知識(社会)、がん経験者の物語を読み、想像し、表現し、社会としてのありかたや共生そして緩和ケアについて深めるのであれば読解や作文や討論の能力(国語、外国語、総合的な探究)、運動や食事による影響を探るのであればそれぞれの知識と実践(体育、技術・家庭科)、治療の詳細を知りたければ放射線や薬理や電気工学の基礎(物理、化学)、がん検診受診率向上のための動画作成に取り組むのであればネットリテラシーへの配慮も含めた創作活動(総合、美術、音楽)……と、そこは、中学校や高等学校の3年間のすべてをつぎ込んでも余りあるほどのテーマに満ち溢れている。保健教育には、我が国の教育を根本から再構築する程の可能性が秘められていると言っても過言ではない。

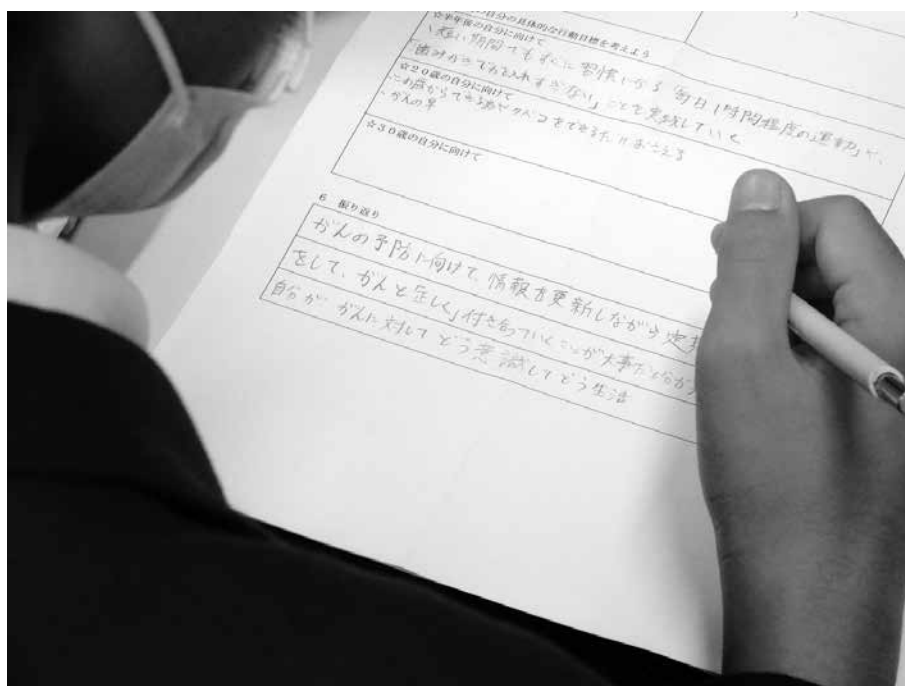


図1 がんを取り巻く様々な問題を提示された後の振り返り(中学2年生)。

これから始まるあたたかく豊かなそして誇りある物語を自信をもって生きてゆけるよう、予測困難な時代に一人一人が未来の創り手となり社会の変化へに対応できるようにと学ぶ子どもたちの前に立つ私たちが問われているのは、「答え」ではなく「応え」、そして「やりかた」ではなく「ありかた」なのかも知れない。今、目の前にいる子どもたちの明日に灯りを灯せるか否かは、私たち大人の手に委ねられている。

VII. おわりに

20世紀初頭の米国にて子どもたちの自発性を重んじた教育の重要性を説いた、John Deweyの言葉を紹介し、稿を閉じたい。

The object of the education of children lies not in communicating the values of the past, but in creating new values of the future.(子どもの教育は、過去の価値の伝達ではなく、未来の新しい価値の創造にある。)⁸⁾

文 献

- 1) 「がん教育」の在り方に関する検討会：学校におけるがん教育の在り方について 報告. 文部科学省, 2. 2015. Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/__icsFiles/afiedfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf Accessed November 30, 2021
- 2) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年3月告示）. Available at : https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2018/05/07/1384661_5_4.pdf Accessed November 30, 2021
- 3) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年3月告示）. Available at : https://www.mext.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf Accessed November 30, 2021
- 4) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年3月告示）. Available at : https://www.mext.go.jp/content/20210310-mxt_kenshoku-100000615_1.pdf https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2018/09/05/1384661_4_3_2.pdf Accessed November 30, 2021
- 5) 文部科学省：外部講師を活用したがん教育ガイドライン（平成28年4月，令和3年3月一部改訂）Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/20210312-mxt_kouhou02-1.pdf Accessed November 30, 2021
- 6) 文部科学省：がん教育推進のための教材（平成28年4月，平成29年6月一部改訂，令和3年3月一部改訂）Available at : https://www.mext.go.jp/content/20210310-mxt_kenshoku-100000615_1.pdf Accessed November 30, 2021
- 7) 七木田文彦. 保健授業の挑戦—学びの創造とデザイン—. 大修館書店，東京. 2021
- 8) ジョン・デューイ：経験と教育. 講談社学術文庫，東京. 2004 (Johu Dewey : Experience and Education. Kappa Delta Pi. 1938 (First Touchstone Edition, NY, USA, 1997.))

■連載 新型コロナ禍での学校保健

School Health Activities during the COVID-19 Pandemic

第4回「COVID-19流行下における子どもの通学確保のための世界的潮流」

高橋 謙 造^{*1,2}, 斎藤 宏 子^{*1}

^{*1}帝京大学大学院公衆衛生学研究科, ^{*2}国際学校保健コンソーシアム

Global Trends for Ensuring Children's Access to School during the COVID-19 Pandemic

Kenzo Takahashi^{*1,2}, Hiroko Saitoh^{*1}

^{*1}Teikyo University Graduate School of Public Health

^{*2}Japan Consortium for Global School Health Research

I. はじめに

2019年12月8日、中華人民共和国、武漢において、原因不明の新型肺炎が武漢市当局に確認され、12月29日には、この原因がSARSコロナウイルスと類似の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2ウイルスと命名）によるものと断定された。2019年12月31日に中国政府は世界保健機関（WHO: World Health Organization）に対して原因不明の症例を報告したが、その頃には、武漢市内では肺炎症例が増加傾向にあり、2020年1月23日には、中国当局による武漢市の都市封鎖が行われた。この頃はまだ、「中国を中心とした感染拡大。感染者4万人以上、死者1,000人以上」といった報道がなされ、「対岸の火事」といった様相を呈していた。そのような状況の中で、2020年2月11日にWHOはこのウイルス性肺炎をCOVID-19と命名した。続いて、*New England Journal of Medicine* (NEJM) 誌などの一流学術誌等に、中国の現場からのCOVID-19に関する知見の論文投稿が相次いだ。やがて、感染が拡大するに至って、イタリア、英国などからの論文も掲載されるに至った。これらの論文は、迅速に査読、Web Journal上で公開された。SARS-CoV-2は、それまでのウイルスとは異なる不思議な特性を備えるウイルスである。潜伏期間は平均約5日（1～14日）と比較的長く、感染してから全く症状の出ない不顕性感染（無症候感染）が一定割合存在し、不顕性感染者からさらなる感染拡大が生ずるという特徴がある。不顕性感染の割合は、エビデンスレベルが高いと言われているコホート研究によれば約49%¹⁾、最もエビデンスレベルが高いと言われているメタ解析研究では25%²⁾というものである。これらの知見が徐々に明らかになるにつれて、医療の現場ならず、子どもを取り巻く環境も混乱することとなった。本稿執筆の2021年11月下旬の段階において、まだ2年も経過していないCOVID-19であるが、現時点において、COVID-19が小児に対して与えたインパクトと今後の対策について検討することを本稿の目的とする。

II. COVID-19と小児を巡る議論の変遷

COVID-19が世界的な注目を集めるに至った2020年2—3月頃には、小児医療分野においては、小児の死亡例増加が懸念されていた。しかし、それは杞憂に終わり、感染は高齢者中心に顕在し、致死率も高齢者では高率であったが、小児、青年期ではほとんど問題にならなかった。この状況に対して、世界のエビデンス集積は成人、高齢者中心になされ、小児でのエビデンス蓄積は遅れをとることとなった。なぜ、小児が軽症なのか？に関する議論は小児医療系の学術誌などで議論され、ACE2受容体発現の多寡、他種ウイルスとの同時感染などの説も出たが、それまでの知見に基づいた推測の域を出るものではなかった³⁾⁴⁾。また、生物医学系の学術誌では、通常の感冒の15%程度を占めるといわれている風邪コロナとSARS-CoV-2とに交差反応するT細胞の存在可能性を議論する報告もあり、おそらくは風邪コロナに罹患歴のある小児が免疫を発揮するのではといった議論もあったが、明確な結論は出ていない⁵⁾。

一方で、小児に関する懸念として報告されたのが、Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C)である。これは、COVID-19発症後、約2—6週後に、毒素性ショック症候群または川崎病を疑わせるような多臓器系にわたる強い炎症を起こす病態のことで、米国CDCの定義によれば21歳未満までを含める⁶⁾。これらの症例は、2020年の5月に英国、イタリアから相次いで発表され、注目を集めるに至った⁷⁾⁸⁾。当初は、川崎病様の小児疾患と言われていたが、その後に、米国CDC (Center for Disease Control) によって、MIS-Cの米国における症例報告がなされるようになり、MIS-Cの臨床的特徴が明らかになった⁶⁾。MIS-Cにおいて特徴的なのは、その発症が、人種により偏りがあることである。非ヒスパニック系黒人、非ヒスパニック系白人、ヒスパニック系が主要であり、アジア系を含む他人種は非常に少なく、特定の人種または民族グループが不均衡に影響を受けている状況が観察されている。また、年齢分布に関しては、5—11歳の年齢層が

主体となっており、1歳未満児を主体とした疾病分布をする川崎病とは異なるようである⁹⁾。

MIS-Cという重要例を除けば、2020年の段階において、データとしてみれば、小児の重症化の懸念は大きくない、という認識が主となっていたのである。

Ⅲ. 小児の就学確保に関する議論

2020年当初は、まだ、ワクチンの効果に関しても明確な知見がなく、感染予防策としてはNon-pharmaceutical Interventions (NPIs) としてのマスク装着、社会的距離の確保、個人レベルでの手指衛生等が主たる対策であった。学校の閉鎖も議論には上がっていたが、学校閉鎖に関しては、SARS流行期、パンデミックインフルエンザ流行期を通じての議論では明確な効果は示されていなかった。また、当時から、「小児は、COVID-19感染の主たる媒介者とはなりえない。」という知見は、論文として公開されていた¹⁰⁾。

このような背景にもかかわらず、日本においては、当時の首相が、「政治決断」として2020年3月より、小中高全休校を、事実上断行してしまった。この社会的インパクトは大きく、就学年齢の児を育てる親が仕事に行く時間を確保できないという状況が生じた。医療機関においても、子育て世代の医療者の出勤等が確保できず、医療現場に負担をもたらすという状況が生じてしまった。また、遠隔教育なども休校措置とほぼ同時期に推進が訴えられたが、経済的に余裕のない家庭などへの影響が大きく現れる結果となり、教育における格差を顕在化させてしまう結果となった。エビデンスのない政策施行により、社会的な負担を増大させる結果となってしまったのである。このようなエビデンスのない政策施行に関しては、フィリピンでの学校閉鎖の例がある¹¹⁾。変異株流行の影響等もあり、フィリピンにおいては1年以上に渡る学校閉鎖が行われており、子ども達の学ぶ機会は失われている。このような政策施行は、子どもの権利条約の「育つ権利」、「参加する権利」を阻害するものである⁶⁾。

2020年末になって、SARS-CoV-2ワクチンが現れ、特に英国、イスラエルなどにおいては積極的な接種が展開され、高接種率を達成したイスラエル、英国などにおいては、高齢者の死亡の減少のみならず、COVID-19事例の症例報告数自体が一時的に減少した（この詳細については、本稿においては割愛する）。

また、2021年になってからは、アジア、欧米を主とした、デルタ株の流行が主となった結果、家庭内感染等により、小児への感染報告もめだつようになった。同時にこの頃から、子どもを学校に安全に通わせるための対策が議論されるようになった。子どもの就学機会確保は世界的な関心事項であり、たとえば、国連機関は5機関共同（ユネスコ、ユニセフ、世界銀行、世界食料計画、国連難民高等弁務官事務所）で、Framework for Reopening Schools（学校を再開するためのフレームワーク）

を立ち上げた¹²⁾。この中では、学校を再開するかどうかを決定する際、当局は、入手可能な最善のエビデンスを使用して、地域の状況において、教育、公衆衛生、社会経済的要因全体の利益とリスクを検討する必要があるとし、すべての子どもたちの最善の利益が最優先されるべきであると明言している。

また、学術誌Nature Medicine, Scienceなどのいわゆるトップジャーナルにおいて、学校へ子ども達を安全に通わせるための議論がなされている。たとえば、Nature Medicine誌のEditorialにおいては、「COVID-19による子どもへの影響は、病気そのものの症状をはるかに超えるものであることを考えるべき時が来ている」と論じられており¹³⁾、また、Science誌のPerspectiveにおいては、様々のエビデンスを検証し、「学校での感染リスクを軽減するために、エビデンスに基づいた対策を評価・実施し、生徒や職員を守るだけでなく、教育への支障や追加サービスへのアクセスを最小限に抑えることに重点を置く必要がある。」と結論付けている¹⁴⁾。更には、2021年10月27日公開の論文においては、日本で行われた学校閉鎖が、感染抑制に寄与した証拠は得られなかったと結論づける原著論文も上梓されている¹⁵⁾。いずれの論文においても、小児の就学不可という状態が、学習機会の喪失意外に、精神面、健康面における影響を及ぼす可能性が言及されている。小児の就学確保に関する課題が浮き彫りになった形である。

Ⅳ. 子どもの安全な就学への有効性が期待される事例

最後になるが、子どもの安全な就学に向けて効果が期待される試行事例をいくつか紹介する。

- 1) 英国の事例：英国、イングランドにおいては、頻繁な消毒、物理的な距離の取り方、クラスのバブル化、スタッフのマスク装着、ラテラルフロー装置を用いた迅速な抗原検査、感染者とそのバブル接触者の隔離などの緩和策などが徹底されている。この結果、ほとんどの学校でCOVID-19の大発生は見られていない。上記の一連の対策パッケージが奏功したと考えられている¹⁴⁾。
- 2) 米国の事例：米国ボストンにおいては¹⁶⁾、学校への子どもたちの就学を確保するために、Back to Schoolというプロジェクトが展開されている。その戦略においては、週2回程度のPCR検査（検体採取は、小学生自身に行わせ、プール検査にて判定する）、手指消毒、マスク装着、教師のワクチン接種徹底、社会的距離確保の徹底、換気状態の評価のためのCO₂モニタリング等を行っている。もし、生徒が濃厚接触者となった場合においても、無症状であれば、5日間の検査を徹底しつつ学校に通うことは保証されている。この対策パッケージは、まだ、論文としては出てきていないが、成果が期待される場所である。

3) 日本の事例：日本の第5波においては、多くのSARS-CoV-2感染者が自宅療養を余儀なくされ、結果として家族内感染が生ずる例が多く見られた¹⁷⁾。このような状況において、もっとも負担を被るのが、幼稚園、保育園の保育士たちである。これまで、鼻汁、咳、微熱など上気道炎症状のある小児たちを園に受け入れることは日常的に行われていたが、今回のコロナ禍においては、その受け入れが大きな心理的負担となっていた。我々は、ある地方の保育園グループ、自治体等と協力し、何度かのセミナーを行った。その際には、知識伝達型講義だけではなく、実際の対策を実装できることを意図し、それぞれの園にて行っている対策を共有してもらうことを中心とした。お互いに共有すること、共有した対策を保健医療の専門職から評価されることで、保育士のエンパワメントとすることを意図した。ワークショップにおいては、例えばおもちゃの消毒等に関しての工夫が共有され、消毒に要するコストも具体的になることで、他園でも実行しうような情報の共有がなされた。また、発表会など保護者が集まる会を安全に開催するための工夫も、当事者ならではの工夫が共有された。この長期的なアウトカムはまだ未評価だが、セミナー直後にはかなり好意的な評価が得られている。単なる知識伝達が、人々の行動を変容しないことはすでに明らかになっていることもあり、このような実装、エンパワメントを目的としたワークショップの展開は有効であると考える。

V. まとめ

長い潜伏期間、不顕性感染者からの感染拡大等の性質をもつSARS-CoV-2ウイルスは、世界的なパンデミックを生じた。当初の懸念と異なり、小児に対しては軽症例が多く、成人例での重症例、死亡例が目立ったため、小児への対策は軽視されてきた。また、エビデンスの裏打ちのない学校閉鎖が世界各地で行われ、小児のみならず、その周囲にも負担を及ぼした。2021年11月現在においては、小児への負担の軽減と教育機会確保のために、学校への通学をいかに担保するかが議論されている。米英等においては、検査、換気とNPIの組み合わせによる対策が行われている。日本の幼保の現場においては、それぞれの対策を共有し、職員をエンパワメントするためのワークショップが有効に働くことが期待される。

Conflict of Interest

本稿に関する、利益相反は存在いたしません。

文 献

- 1) Marcus JE, Frankel DN, Pawlak MT et al. : Risk Factors Associated With COVID-19 Transmission Among US Air Force Trainees in a Congregant Setting. *JAMA Netw Open* 4 : e210202, 2021
- 2) Alene M, Yismaw L, Assemie MA et al. : Magnitude of asymptomatic COVID-19 cases throughout the course of infection : A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 16 : e0249090, 2021
- 3) Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A et al. : COVID-19 in children and adolescents in Europe : a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 4 : 653-61, 2020
- 4) Brodin P : Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatr* 109 : 1082-3, 2020
- 5) Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI et al. : Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. *Cell* 181 : 89-501.e15, 2020
- 6) 小児COVID-19関連多系統炎症性症候群 (MIS-C/PIMS) 診療コンセンサスステートメント作成のためのワーキンググループ：小児COVID-19関連多系統炎症性症候群 (MIS-C/PIMS) 診療コンセンサスステートメント. 2020. Available at : https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/202105120_mis-c_st.pdf Accessed November 24, 2021
- 7) Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C et al. : Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet* 395 : 1607-8, 2020
- 8) Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A et al. : An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic : an observational cohort study. *Lancet* 395 : 1771-8, 2020
- 9) Center for Disease Control : USA. Health Department-Reported Cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) in the United States. 2021. Available at : <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#mis-national-surveillance> Accessed November 24, 2021
- 10) Rajmil L : Role of children in the transmission of the COVID-19 pandemic : a rapid scoping review. *BMJ Paediatr Open* 4 : e000722, 2020
- 11) UNICEF : Filipino children continue missing education opportunities in another year of school closure. 2021. Available at : <https://www.unicef.org/philippines/press-releases/filipino-children-continue-missing-education-opportunities-another-year-school> Accessed November 24, 2021
- 12) UNESCO : UNICEF, the World Bank, the World Food Programme, UNHCR. Framework for Reopening Schools. 2020. Available at : <https://www.unicef.org/documents/framework-reopening-schools> Accessed November 24, 2021
- 13) It's time to send children back to school : *Nat Med* 27 : 1655, 2021
- 14) Ladhani SN : Children and COVID-19 in schools. *Science* 374 : 680-2, 2021

1) Marcus JE, Frankel DN, Pawlak MT et al. : Risk Factors Associated With COVID-19 Transmission Among US Air Force Trainees in a Congregant Setting. *JAMA Netw*

- 15) Fukumoto K, McClean CT, Nakagawa K : No causal effect of school closures in Japan on the spread of COVID-19 in spring 2020. *Nat Med* 2021.
- 16) BOSTON PUBLIC SCHOOLS : Back to Schools. 2021. Available at : <https://www.bostonpublicschools.org/backtoschool> Accessed November 24, 2021
- 17) 高橋謙造 : 家庭内療養は、最良の対策ではない. Available at : <http://medg.jp/mt/?p=10545> Accessed November 24, 2021

会 報一般社団法人日本学校保健学会
第35回理事会（2021年3月14日開催）議事録

日 時：令和3年3月14日（日）13:00～14:30

場 所：Zoomによるオンライン開催

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

欠席者：高橋浩之・瀧澤利行・郷木義子

議 題

理事長挨拶

・議事録の確認

第34回理事会（令和2年11月8日開催）議事録を確認した。

内山事務局長により第8回定時総会（代議員会）議事録および第9回臨時理事会議事録については2021年度の代議員会で確認されることについての報告があった。

1. 審議事項

1) 入退会者の確認

内山事務局長より資料1に基づき、2020年9月26日～2021年3月14日までの入退会者についての説明があり、原案が承認された。

2) 編集委員会規程の一部改正について

大澤編集委員会委員長より資料2に基づき、査読員制度の導入に伴い編集委員会規定の一部改正および査読委員制度発足に関する申し合わせ事項（案）についての説明があった。編集委員会規程の第5条2行目を「ただし、別途必要に応じて査読委員以外の適任者に審査を依頼することができる」、5行目を「審査委員は、会員の中から委員長が専門領域を考慮して選出する」に加筆・修正した内容が承認された。

3) 年次学会（学術大会）における共同発表者について

植田法・制度委員会委員長より資料3に基づき、年次学会（学術大会）での共同発表者の参加の自由度を高め学会の活性化をはかることを理由として共同発表者の参加は会員以外でも可とすることについての提案があり、原案が承認された。

4) 体育・スポーツ界におけるジェンダー平等宣言について

野津渉外委員会委員長より資料15に基づき、日本スポーツ体育健康科学学術連合による体育・スポーツ界におけるジェンダー平等宣言についての説明があった。本学会も賛同団体に記名することについての提案があり、原案が承認された。

5) 教育シューズの助成金について

内山事務局長より第67回学術大会が延期になったことにより、助成金の趣旨に合った学術活動ができないと判断されたため、2020年度教育シューズからの助成金を返金し、2021年度の助成金を新たに申請することについての説明があり、原案が承認された。

報告事項

1) 理事の任期途中の地区外の転勤について

内山事務局長より資料5に基づき、理事の任期途中の地区外の転勤についての質問に対して、役員規程に基づき任期中はその地区の理事として継続することについての報告があった。

2) 科研費審査区分の見直しについて

衛藤理事長より資料6に基づき、科研費審査区分の見直しについて3月1日を締め切りとして意見の公募があり、それに関連するメール配信を行ったことについての報告があった。科研費審査区分に関する今後のパブリックコメント公募において、本学会としては、「学校保健」や「健康教育」が審査区分に追加されるよう対応していく必要があることが述べられた。

3) 持続化給付金の申請について

内山事務局長より資料7に基づき、持続化給付金の申請について第34回理事会やメール会議等で審議を重ねた結果、本学会としては申請しないことについての報告があった。

4) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について

大澤大会長より資料8に基づき、WEB形式を主体とした第67回学術大会の概要（参加費、講演集、一般発表）についての報告があった。森田実行委員長より学術大会の日程、特別講演についての報告があり、演題登録が4月28日から開始になるため多くの演題が登録されるよう協力依頼があった。また、渡辺事務局長より挨拶が、大澤大会長より学術大会の収支計画書についての報告があった。

5) 第68回学術大会の進捗状況について

森岡大会長より第68回学術大会は2022年11月4～6日に和歌山医科大学薬学部会場で開催する予定であること、また内容等については新型コロナウイルス感染状況に合わせて今後検討することについての報告があった。

6) 名誉会員の推薦依頼について

内山事務局長より資料9に基づき、8月末までを期日として、会員規程に該当する名誉会員の推薦についての依頼があった。

7) 学会賞・学会奨励賞の選考について

内山事務局長より資料10に基づき、学会賞・学会奨励賞の選考は、学会規程に従って昨年決定した学会賞選考委員会により今後選考が行われることについての報告があった。

8) 編集委員会報告

大澤委員長より資料11・12に基づき、委員会の開催状況、論文投稿数および査読状況、査読領域アンケート結果についての報告があった。論文投稿数が減少しているため投稿数が増加するよう協力依頼があった。また、機関リポジトリ登録の手続き方法および注意事項についての報告があった。

内山事務局長より次年度から発刊数が6号から4号に減ることに伴い、機関誌「学校保健研究」の年間広告掲載料金の改定についての報告があった。

9) 学術委員会報告

森岡委員長より第68回学術大会における学術企画であるシンポジウムの進捗状況についての報告があった。

10) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料13に基づき、委員会の開催状況、学会ホームページ改訂の方向性の検討について報告があった。

11) 渉外委員会報告

野津委員長より資料14に基づき、第67回学術大会における渉外委員会企画についての進捗状況、教育関連学会連絡協議会公開シンポジウムの内容、2021年度大会および2020年度大会についての教育関連学会協議会への報告、第9回教育関連学会連絡協議会・公開シンポジウム（オンライン開催）についての報告があった。

12) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より第67回学術大会における国際交流企画の進捗状況、4月からの「学校保健研究」の連載企画、編集委員会との共同企画のシンポジウムについての報告があった。

13) 次回理事会の日時について

令和3年7月4日（日）13：00からWEBによる理事会を実施予定とする。

14) その他

- ・内山事務局長より、2020年度代議員会で行われた学会賞・学会奨励賞発表の動画を本学会HPに掲載予定であることについての報告があった。
- ・内山事務局長より、メーリングリストの不具合もしくは添付資料の容量過多により第35回の理事会招待メールが一部の理事に届かなかったことについての報告と謝罪があった。2021年4月から所属の異動がある理事もいるため、理事会の案内が確実に届くよう再度確認することについての報告があった。

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

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第36回理事会（2021年7月4日開催）議事録

日 時：令和3年7月4日（日）13：00～14：30

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・野津有司・森岡郁晴（常任理事）・羽賀将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・瀧澤利行・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・後和美朝・西岡伸紀・宮
井信行・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内
山有子（事務局長）・欠ノ下郁子（幹事）・古田真司（学会賞選考委員会委員長）

欠席者：下村淳子・村松常司

議 題

理事長挨拶

第35回理事会（令和3年3月14日開催）議事録を確認した。

1. 審議事項

1) 入退会者の確認

内山事務局長より資料1に基づき、2021年3月15日～2021年6月20日までの入退会者（会員数が昨年比約150名減少）についての説明があり、原案が承認された。

2) 学会賞・学会奨励賞の選考について

古田委員長より資料2に基づき学会賞・学会奨励賞の候補論文および日本学校保健学会賞規程と内規に則った選考方法について説明があった。学会賞候補論文として、我部杏奈氏の「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」、学会奨励賞候補論文として、渡邊法子氏の「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」が推薦された。審議の結果原案が承認された。

また、古田委員長から学会賞・学会奨励賞の選考基準について、School Healthでは非会員の投稿が可能であるため筆頭著者が非会員の論文の取り扱いおよび学会賞と学会奨励賞の同時受賞について学会賞・学会奨励賞の選考基準の明文化について提案された。将来的に現行の日本学校保健学会賞規程の第2条および第4条に規定された学会賞・学会奨励賞の対象者の選考基準については、引き続き検討していくことが確認された。

3) その他

第69回学術大会の候補地については、東日本の各地区代表理事によりメールもしくはオンライン会議を開催し決定することが確認された。

2. 報告事項

1) 第67回学術大会の進捗状況について

大澤学術大会長より資料3に基づき第67回学術大会の概要および進捗状況についての報告があった。学会演題登録および参加登録の呼びかけについて協力の依頼があった。

2) 第68回学術大会の進捗状況について

森岡学術大会長より第68回学術大会の概要および進捗状況についての報告があった。

3) 名誉会員の推薦依頼について

内山事務局長より資料4に基づいて名誉会員推挙について、各地区代表理事へ8月末日までに推薦書提出の依頼があった。

4) 編集委員会報告

大澤委員長より資料5に基づいて、機関誌発行状況および「学校保健研究」「School Health」の論文投稿数、査読状況について報告があった。

5) 学術委員会報告

森岡委員長より第67回学術大会のシンポジウムについて今後委員会で検討していくことについて報告があった。

6) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料6に基づいて年次学会（学術大会）における共同発表者、学会ホームページ改訂の方向性の検討、科学研究費の区分のパブリックコメントについて報告があった。

高橋理事よりHP運営を担当している部署について質問があり、法・制度委員会が引き取りさらにHP、SNSおよび地方関連学会との連携を含めた広報活動について検討していくことが確認された。

7) 渉外委員会報告

野津委員長より資料8に基づいて第67回学術大会における渉外委員会企画についての進捗状況、日本学校保健学会HP上での情報掲載について、第11期中議審への要望に関わる対応について、科研費の審査区分表の見直しについて、関連団体等へ対応についての報告があった。

8) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より「学校保健研究」4月号の特集記事の掲載について、第67回学術大会における国際交流企画シンポジウム「海外の学校における新型コロナウイルス対策」の進捗状況についての報告があった。

9) 次回理事会の日時について

令和3年10月3日(日)13:00(予備日:10月9日)に第37回の理事会をオンラインで実施する予定となった。

10) その他

・幼稚園健康管理委員会(時限委員会)について

内山事務局長より科学研究費助成事業基礎研究について進捗状況と今後の予定について報告があった。

・パブリックコメントについて

小林理事より、7月17日締め切りの教育職員免許法施行規則及び免許状更新講習規則の一部を改正する省令案についてのパブリックコメントが出ている。その中の「情報通信技術を活用した教育に関する理論及び方法」の新設科目の対象が小学校・中学校・高等学校の教諭のみとなっており、養護教諭養成にも必要な資質である。本学会としてパブリックコメントを出していただきたい旨の依頼があった。法・制度委員会で検討して原案を作成のうえメール会議で審議し、学会名でパブリックコメントを提出することが承認された。

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

会 報一般社団法人日本学校保健学会
第37回理事会（2021年10月3日開催）

日 時：2021年10月3日（日）13：00～14：30

場 所：Zoomによるオンライン開催

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

欠席者：渡邊正樹・

議 題

理事長挨拶

第36回理事会（7月4日開催）議事録を確認した。

1. 審議事項

1) 入退会者の確認

内山事務局長より資料1に基づき2021年6月21日から2021年9月20日までの入退会者等についての説明があり、
原案が承認された。

会員資格を喪失した後に再入会を希望された場合は、会員規程に基づき2年間未納であった会費、当該年度の
入会金と年会費を支払うことで再入会が認められることが確認された。

なお、学会費の未納期間も学会誌は郵送されているため、未納期間の学会誌は郵送されないこと、非会員であっ
た期間を遡って会員となることはできないことが確認された。また、学会費が支払われる前に会員が逝去された
場合は、会費納入前であっても会費を請求せずに会員資格喪失となることが確認された。

2) 2020年度定時総会開催の件

(1) 2020年度事業報告承認の件

内山事務局長より資料2に基づき2020年度事業報告として、会員数、役員数、学術大会、総会、理事会・各
委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞の選考の実施に
ついて報告された。

また、英文学術雑誌発行「School Health」は、Vol.16、Vol.17に修正となることが確認された。

(2) 2020年度決算報告承認の件（資料3）

内山事務局長より資料3の正味財産増減計算書および予算対比正味財産増減計算書、財産目録に基づき経常
収益、経常費用について説明があり、約518万円の黒字決算であったことが報告された。

中川監事より9月28日に三木監事、中川監事とで厳正な事業監査を行った結果、適正に運営されていること
が報告された。また、中川監事より学会員減少、学術大会参加人数の減少、学会誌の発行回数の減少などに伴
う学会運営上の課題が提起された。

(3) 2021年度事業計画承認の件

内山事務局長より資料4に基づき2021年度事業計画として学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行、
英文学術雑誌発行、学会賞・学会奨励賞の選考について説明された。審議の結果、原案が承認された。

英文学術雑誌発行「School Health」は、Vol.17、Vol.18に修正となることが確認された。また、第67回学術
大会の延期に伴い2021年度学会企画研究の選考は休止になったことが確認された。

(4) 2021年度収支予算承認の件

内山事務局長より資料5に基づき2021年度予算案—正味財産増減ベースの経常収益、経常費用について機関
誌の発行数減少、理事会および委員会のWEB開催、代議員選挙費用を勘案した予算案が説明された。また、
2021年度学会企画研究の選考が休止になったため予算案も合わせて修正されることが確認された。

(5) 一般社団法人日本学校保健学会第9回定時総会の議題案について（資料6）

内山事務局長より資料6に基づきオンライン開催による一般社団法人日本学校保健学会第9回定時総会（代
議員会）の開催日程および議題案について説明された。また、審議事項に理事選任および「会員・会費規程」
の一部改正について追加することが確認された。

3) 「会員・会費規程」の一部改正について

植田法・制度委員会委員長より資料7に基づき正会員数の確保および学会の活性化を目的に満70歳以上の正会員の会費を年額5000円へ改正することが提案され、審議の結果、原案が承認された。なお、「会員・会費規程」の一部改正について第9回定時総会に諮り承認を得ることが確認された。

4) 第69回学術大会の開催地について

内山事務局長より第69回学術大会の開催地は、東日本ブロックでオンライン会議が開催され、植田常任理事を大会長としたことが説明され、審議の結果、原案が承認された。また、瀧澤理事より東日本ブロックは都道府県数が少なく一部の地区および大学に負担がかかることが懸念されるため所属地区、地区割、および開催の順序に関する検討の必要性が提起された。

5) 名誉会員の推挙について

内山事務局長より2020年度は名誉会員の対象者がいないことが説明された。

2. 報告事項

1) 第67回学術大会の進捗状況について

大澤大会長より資料8に基づいて第67回学術大会の概要および収支計画について説明された。メイン企画は現地から配信、それ以外のプログラムはオンデマンド配信となることが説明された。参加登録者数がまだ少ないため、周囲の方への参加呼びかけについて依頼があった。

2) 第68回学術大会の進捗状況について

森岡大会長より第68回学術大会について2022年11月4日（金）～6日（日）に和歌山医科大学薬学部のキャンパスで開催することが報告された。運営方法は、参加およびオンラインを併用したハイブリッド方式で開催される予定であることが報告された。

3) 編集委員会報告

大澤委員長より資料9に基づいて第67回学術大会編集委員会企画のワークショップの概要、査読の回答形式の見直し、論文投稿数および査読状況について報告された。

4) 学術委員会報告

森岡委員長より資料10に基づいて第67回学術大会における学術委員会主催シンポジウムの概要および開催日程について報告された。

5) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料11に基づいて学会ホームページの改定、ICT活用指導力を総論的に修得できる科目の新設等へのパブリックコメント内容と関係する回答結果、会員区分について報告された。

6) 渉外委員会報告

野津委員長より資料12に基づいて第67回学術大会における渉外委員会企画の概要、科研費の審査区分表の見直し、文部科学省EDU-Port日本主催のトピックセミナー「学校保健・公衆衛生教育」、関連団体等への対応について報告された。

7) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より第67回学術大会におけるシンポジウムの概要および進捗状況について報告された。

8) 次回理事会の日時について

- ・常任理事会 11月5日（金）15：00－15：15（現地開催）
- ・理事会 11月5日（金）15：20－15：50（調整中）
- ・総会 11月5日（金）16：00－17：30（リモート開催）
- ・臨時理事会 11月5日（金）総会終了後15分程度（リモート開催）

9) その他

内山事務局長より科学研究費助成事業基礎研究についての進捗状況について報告された。

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

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第68回学術大会のご案内（第1報）

学術大会長 森岡 郁晴（和歌山県立医科大学）

新型コロナウイルス感染拡大のため、開催形式につきましては、現在検討中です。決定次第、ホームページ等でお知らせします。

1. メインテーマ

「学校保健，人生100年時代の礎」

2. 開催期日

2022年11月4日（金），5日（土），6日（日）

3. 会 場

和歌山県立医科大学伏虎キャンパス（薬学部）（〒640-8156 和歌山県和歌山市七番町25番1）

4. 学会の概要（予定）

11月4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5日（土） 学会長講演，特別講演，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），報告会 スポンサーセミナー 等

11月6日（日） 教育講演，シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），市民公開講座 等
（日程と内容は，開催形式によって大幅に変更になります）

5. 一般発表（口演，ポスター）の演題申し込み

演題申し込み・講演集原稿提出期限は2022年5月～7月の予定です。ホームページから行います。詳細は次号以降に掲載します。

6. 大会事務局

和歌山県立医科大学保健看護学部（〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛580）

第68回学術大会事務局 e-mail : jash68@wakayama-med.ac.jp

7. 運営事務局

（株）ブランドゥ・ジャパン 担当：小幡・山岸

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

e-mail : jash68@nta.co.jp

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。

日本学校保健学会倫理綱領

一般社団法人日本学校保健学会は、本倫理綱領を定める。

前 文

一般社団法人日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を、人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

第2条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得たうえで行う。

(守秘義務)

第3条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の、倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年制定・平成29年一部改正，文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として児童の権利に関する条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権にかかわる宣言を遵守する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 本規程は、平成25年10月14日理事会にて決議、平成25年10月14日より施行する。平成29年7月9日一部改正。

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報告**

第77回北陸学校保健学会は、令和3年11月13日(土)、金沢大学角間キャンパスにおいて開催されました。

午前の部

座長：森 慶恵（金沢大学）

1. 学校不適応未然防止かつ解消に向けた中学生の人間力向上を目指した取り組み
～レジリエンス教育に着目して

- 杉村純子（金沢市立兼六中学校）
- 葛山友紀（金沢大学附属中学校）

2. 学校における効果的な換気方法

- 館由香利（石川県立工業高校）
- 中村亜沙子（金沢市立工業高校）

座長：丁子 智恵子（北陸大学）

3. 中学生の健康的な生活行動と規範意識—親の養育態度認知の影響—

- 岩田英樹（金沢大学人間科学系）
- 田中僚介（金沢大学人間社会環境研究科）

4. 高校生における睡眠6時間未満と生活習慣・睡眠習慣・心と体の不調との関連

- 櫻井 勝（金沢医科大学衛生学）
- 中島素子, 平山 順, 中田明恵, 伊藤尚子, 池田美智子（公立小松大学保健医療学部）
- 村井 裕（石川県立小松高校学校医・恵仁クリニック）

（「優秀発表賞」は、○印の演題の筆頭著者に授与された。）

午後の部

理事会

総会

特別講演

演題：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（富山大学学術研究部医学系 疫学・健康政策学講座・助教）

座長：中川秀昭（金沢医科大学・教授）

以上（岩田英樹）

関連学会の活動

日本教育保健学会 第19回年次大会のご案内（第2報）

1. 日 時：2022年3月5日（土）13：00～17：00, 6日（日）10：00～15：00

2. 会 場：新潟青陵大学（新潟市中央区水道町1-5939）対面での開催

3. テーマ：共生と教育保健

4. 日 程：3月5日（土）13：00～17：00

13：00 年次大会長挨拶

13：10 公開シンポジウム（JSPS科研費JP18H00998共催）

テーマ がん教育の実践と展望

コーディネーター 杉崎 弘周（新潟医療福祉大学）

シンポジスト 伊勢みずほ（フリーアナウンサー）

渡邊 修二（新潟県教育庁保健体育課）

15：20 共同研究発表

16：00 総会

3月6日（日）10：00～15：00

10：00 研究委員会シンポジウム

テーマ いま考える！子どもにとっての学校とは？

コーディネーター 鎌田 克信（東北福祉大学）

鈴木世津子（淑徳大学）

シンポジスト 高橋 芳子（仙台市公立小学校）

中坊 恵太（新名学園旭丘高等学校）

野井 真吾（日本体育大学）

13：00 一般発表

5. 参加費：会員・会員外 4,000円 学生・院生 2,000円

参加、一般発表は演題学会ホームページよりお申込みください。

<http://www.educational-health.jp>

お問い合わせ：日本教育保健学会第19回年次大会長 杉崎 弘周

e-mail：sugisaki@nuhw.ac.jp

お知らせ**第6回JKYBライフスキル教育セミナー****「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

共催 JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部

1. 日 時：2022年1月30日（日）9：30～16：30

2. 会 場：「福山市北部市民センター」（第2学習室）（福山市駅家町倉光37-1）
（福塩線駅家駅出口から徒歩約7分）**3. 内 容：**

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

【セミナーの主な内容】

- ・いじめの実態と影響
- ・レジリエンシー形成を基礎とするいじめ防止の内容と方法
- ・目撃者の行動変容に焦点を当てたいじめ防止の内容と方法

4. 定 員：40名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）ほか

6. 参加費：

一般	JKYB会員及び学生
4,000円	3,000円

7. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（**申込締切1/22（土）**）

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

【件名の欄】「第6回JKYBセミナー申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第6回JKYBセミナー申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑧会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑨テキスト「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム—中学生版—」の有無（ある、ない のいずれか）

テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。お持ちでない方は当日ご購入ください（1,500円）。

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

*申し受けた個人情報は本セミナー以外には使用しません。「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

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

e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ**第7回JKYBライフスキル教育セミナー****「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

共催 JKYBライフスキル教育研究会関東支部

1. 日 時：2022年2月26日（土）9：30～16：30

2. 会 場：「船橋市勤労市民センター」（3階第4会議室）

（千葉県船橋市4-19-6 JR船橋駅南口より徒歩5分／京成船橋駅東口より徒歩3分）

3. 内 容：

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

【セミナーの主な内容】

- ・いじめの実態と影響
- ・レジリエンシー形成を基礎とするいじめ防止の内容と方法
- ・目撃者の行動変容に焦点を当てたいじめ防止の内容と方法

4. 定 員：40名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）

吉田 聡（文部科学省総合教育政策局防災教育係員）

宋 昇勲（前韓国東洋大学警察犯罪心理学科助教授）

6. 参加費：

一般	JKYB会員及び学生
4,000円	3,000円

7. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（申込締切2/19（土））

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

【件名の欄】「第7回JKYBセミナー申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第7回JKYBセミナー申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑧会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑨テキスト「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム—中学生版—」

の有無（ある、ない のいずれか）

テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。お持ちでない方は当日ご購入ください（1,500円）。

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

*申し受けた個人情報本セミナー以外には使用しません。「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

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

e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ**第8回JKYBライフスキル教育セミナー****「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会
 共催 JKYBライフスキル教育研究会東海支部
 後援 愛知県教育委員会
 名古屋市教育委員会

1. 日 時：2022年5月7日（土）9：30～16：30

2. 会 場：「名古屋学芸大学 名城前医療キャンパス（看護学部棟）」401講義室
 （名古屋市中区三の丸4-1-1 地下鉄名城線「市役所駅」1番出口より徒歩2分）

3. 内 容：

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

【セミナーの主な内容】

- ・いじめの実態と影響
- ・レジリエンシー形成を基礎とするいじめ防止の内容と方法
- ・目撃者の行動変容に焦点を当てたいじめ防止の内容と方法

4. 定 員：40名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）他

6. 参加費：	一般	JKYB会員及び学生
	4,000円	3,000円

7. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（申込締切4/30（土））

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

【件名の欄】「第8回JKYBセミナー申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第8回JKYBセミナー申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑧会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑨テキスト「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム—中学生版—」

の有無（ある、ない のいずれか）

テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。お持ちでない方は当日ご購入ください（1,500円）。

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

*申し受けた個人情報は本セミナー以外には使用しません。「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

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

e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

お知らせ 第7回「学校におけるいじめ防止対策研修会」 ～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム～

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

主 催：JKYBライフスキル教育研究会（代表 神戸大学名誉教授 川畑徹朗）

共 催：兵庫県伊丹市教育委員会

後 援：兵庫県姫路市教育委員会

開催日時：2022年4月30日（土）13：20～17：00（開場13：00）

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

参加費：資料代500円は、当日受付にてお支払いください。

情報交換会（白雪ブルワリービレッジ「長寿蔵」（予定）にて5時半より）：参加される方は、会費5千円を当日受付にてお支払いください

講 師：神戸大学・名誉教授 川畑徹朗ほか

申し込み方法：メールによる事前申込（先着100人）。

資料準備の都合上、必ず事前予約をお願い致します。

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

【件名の欄】「いじめ防止研修会申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）いじめ防止研修会申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名、②ふりがな、③所属（勤務先等）、④職種、⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦情報交換会への参加・不参加（会費5千円は当日受付にてお支払いください）

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

*申し受けた個人情報は本研修会以外には使用しません。「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

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

e-mail : jkybbs@kfy.biglobe.ne.jp

学校保健研究

第63巻 総目次

〔 〕内の数字は号数を示す

巻頭言

学校における生活習慣病予防教育

八谷 寛……………〔1〕 3

不適切な教育対応

宮本 信也……………〔2〕 82

養護教諭養成教育における現状と課題

遠藤 伸子……………〔3〕 134

「人生100年時代」を迎えて重要性が増す学校保健

森岡 郁晴……………〔4〕 217

総 説

学校内で新型コロナウイルス感染者が発生した際の学校対応および保健所による積極的疫学調査の実例

康井 洋介, 徳村 光昭……………〔3〕 136

原 著

健康の自己管理のための学校健診結果の理解と活用に関与する要因

—A府における小・中・高校生を対象とした調査より—

大西 瞳, 衛藤 佑喜, 林 眞季, 中村 襟香, 岡本 希, 西岡 伸紀……………〔1〕 5

高校生のスクール・エンゲージメント尺度の開発と健康との関連性

山岸 鮎美, 朝倉 隆司……………〔4〕 218

教員実施の短時間型精神保健リテラシープログラムを1学年357人に一斉実施した時の効果の検証

松隈 誠矢, 山口 智史, 西田明日香, 日下 桜子, 小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司……………〔4〕 233

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, 佐々木 司……………〔2〕 83

高校生を対象とした思考力を育む保健教育の検討

—「欲求と適応機制」の授業を通して—

篠崎 惇哉, 興儀 幸朝……………〔4〕 243

資 料

保健室外での養護教諭と児童生徒の関わりが、その後の児童生徒の保健室利用に与える影響

—大学生の振り返り調査から—

佐々木直美, 枝村 茉莉, 三阪 奈央……………〔1〕 19

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—

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……………	[2]	91
栄養教諭養成における食物アレルギーに関する教育の実態		
我那覇ゆりか, 喜屋武 享, 我那覇ゆり子, 新城 澄枝……………	[3]	139
心肺蘇生教育に対する養護教諭の意識に関する研究—経験年数による比較—		
吉田 智子, 岡本 希……………	[3]	149
外国につながる児童生徒に対する養護教諭の健康支援プロセスに関する質的研究		
中下 富子, 朝倉 隆司, 上原 美子, 武井 佑真, 内藤 美穂, 松本 愛梨……………	[3]	160
戦後初期における東京都港区高輪台小学校の健康教育カリキュラムの開発		
有間 梨絵……………	[4]	251

連 載

国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ

第13回「論文が採択されるための条件(1): 参加者の選び方・集め方」

佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行…………… [1] 30

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, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行…………… [2] 102

第15回「論文が採択されるための条件(3): 統計解析での基本的注意」

佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行…………… [4] 261

日本学校保健学会が保健教育の未来を考える

第1回「現在の保健教育の課題を整理する」

高橋 浩之…………… [1] 33

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…………… [2] 106

第3回「世界との比較で保健教育をどうみるか」—米国と英国の動向からみた課題と解決の方向性—

植田 誠治…………… [3] 175

第3回「世界との比較で保健教育をどうみるか」—フィンランドが指し示す日本の保健教育の未来—

小浜 明…………… [3] 181

第4回「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」—適切な意思決定のための保健教育—

大澤 功…………… [4] 263

第4回「学校保健に関わる医師の立場から保健教育をどう見るのか」—そこで何を学ぶのか—

儀賀 理暁, 山口 雅利, 杉山 亜斗, 井上 慶明, 青木 耕平, 羽藤 泰, 福田 祐樹, 河野 光智, 中山 光男…………… [4] 267

新型コロナ禍での学校保健

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

面澤 和子…………… [1] 37

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…………… [2] 113

第3回「新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート (第1回から第3回) 報告」

大沼久美子…………… [3] 190

第4回「COVID-19流行下における子どもの通学確保のための世界的潮流」

高橋 謙造, 斎藤 宏子…………… [4] 271

特別寄稿

査読委員制度発足にあたって……………	[1]	43
--------------------	-----	----

英文学術雑誌

子どもの平日と休日の中程度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…………… [2] 118

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…………… [2] 120

追悼文

故 武田真太郎先生を偲んで

宮下 和久…………… [4] 215

会 報

一般社団法人日本学校保健学会	第8回定時総会（代議員会）……………	[1] 47
一般社団法人日本学校保健学会	第9回臨時理事会議事録……………	[1] 50
一般社団法人日本学校保健学会	第31回理事会議事録……………	[1] 51
一般社団法人日本学校保健学会	第32回理事会議事録……………	[1] 52
一般社団法人日本学校保健学会	第33回理事会議事録……………	[1] 54
一般社団法人日本学校保健学会	第34回理事会議事録……………	[1] 56
一般社団法人日本学校保健学会	第35回理事会（2021年3月14日開催）議事録……………	[4] 275
一般社団法人日本学校保健学会	第36回理事会（2021年7月4日開催）議事録……………	[4] 277
一般社団法人日本学校保健学会	第37回理事会（2021年10月3日開催）……………	[4] 279
一般社団法人日本学校保健学会	2019年度決算報告……………	[1] 57
正味財産増減計算書……………		[1] 58
予算対比正味財産増減計算書……………		[1] 59
財産目録……………		[1] 60
2020年度予算案—正味財産増減ベース……………		[1] 61
「学校保健研究」「School Health」に掲載された内容を機関リポジトリに登録するための申請……………		[1] 62
査読委員の募集……………		[1] 64
「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の購読者番号（ID）とパスワード……………		[1] 65
一般社団法人日本学校保健学会	第67回学術大会のご案内（第2報）……………	[1] 66
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）……………	[2] 122
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4報）……………	[3] 196
一般社団法人日本学校保健学会	第68回学術大会のご案内（第1報）……………	[4] 281

関連学会の活動

日本養護実践学会	第4回学術集会の開催と一般演題の募集のご案内……………	[1] 74
日本教育保健学会	第18回年次大会の報告……………	[1] 75
第77回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内……………		[2] 130
米国学校保健学会（ASHA）の2021年ウェビナー（Webinars）報告(1)……………		[2] 131
米国学校保健学会	第95回バーチャル年次大会（2021）の概要報告……………	[3] 207
第1回国際看護・学校保健シンポジウム及び第5回スペイン看護・学校保健大会（バーチャル学会）のご案内……………		[3] 208
米国スクールナース学会（NASN）第53次年次大会（2021, バーチャル）の概要報告……………		[3] 209
日本養護教諭教育学会	第29回学術集会（オンライン徳島学会）について……………	[3] 210
日本教育保健学会	第19回年次大会と研究フォーラムのご案内……………	[3] 211
第77回 北陸学校保健学会の開催報告……………		[4] 288
日本教育保健学会	第19回年次大会のご案内（第2報）……………	[4] 289

お知らせ

シンポジウム 第7回「学校におけるいじめ対策」～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム～	[1]	76
第3回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム」	[1]	77
第30回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項	[1]	78
JKYBライフスキル教育ワークショップかごしま（鹿児島）2021開催要項	[1]	79
第6回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム」	[4]	290
第7回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム」	[4]	291
第8回JKYBライフスキル教育セミナー「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム」	[4]	292
第7回「学校におけるいじめ防止対策研修会」～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育む JKYBいじめ防止プログラム～	[4]	293
機関誌「学校保健研究」投稿規程.....	[1]	69, [2] 125, [3] 202, [4] 282
「学校保健研究」投稿論文査読要領.....	[1]	73, [2] 129, [4] 287
総目次.....	[4]	294

編集後記

二点ほど書きたい。

まず一点目。大澤功大会長のもと、第67回学術集会が無事に終わった。学会の開催は普段でさえ大変な仕事なのに、このコロナ禍の中、前例のないオンライン開催で大成功をおさめられたことに改めて敬意を表したい。大澤大会長以下、関係者の皆さまに厚く御礼を申し上げたい。なお前日の総会、理事会は、常任理事は現地参加だったため、久々に新幹線に乗って遠出ができたこともとても嬉しかった。今年の和歌山の大会は皆で現地参加ができるよう、コロナ禍の終息を切に願いたい。

二点目。私の専門分野である精神医学で一番大きな学会の日本精神神経学会の学会誌に、Psychiatry and Clinical Neurosciencesという英文誌がある。昔は精神科の雑誌の国際ランキングで最底辺の方の雑誌で、海外のどこの雑誌も採ってくれない時に仕方なく出す雑誌

だった。20年ほど前にはお世話になっていた先生が編集委員長をされていて、たまたま良い論文が書けたおりに「是非投稿して下さい」と頼まれたが、「とんでもない」とお断りしたこともあった。その雑誌がその後、編集委員会でのチェックを厳密にし、論文の質を高めた結果、昨年はimpact factorが5点を超えるランクまで成長した。Impact factor 5点というと、精神科領域の世界の雑誌の中でもかなり上位のランクである。上位になった結果、海外からの投稿が激増し、おかげで日本人が投稿してもなかなか採択してもらえなくなったのは困るが、とにかくめでたいことである。

本学会の機関誌もいずれそのような国際的評価を受けるまで成長することを夢見て、今年も編集委員会の仕事に取り組み続けたい。

(佐々木 司)

「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4号		2022年1月20日発行	
Japanese Journal of School Health Vol. 63 No. 4				(会員頒布 非売品)	
編集兼発行人 衛 藤 隆					
発 行 所 一般社団法人日本学校保健学会					
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5					
アカデミーセンター					
TEL. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631					
印 刷 所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7					
アクア白山ビル5F					
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561					

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

- School Health: Increasing Importance in the Era of 100-year Life Expectancy
..... Ikuharu Morioka 217

Original Article :

- Development of School Engagement Scales for High School Students and the
Relationship between the Scales and Health
..... Ayumi Yamagishi, Takashi Asakura 218
- The Effectiveness of a 50-minute Mental Health Literacy Program Delivered by a
Teacher to a Group of 357 High School Students
..... Seiya Matsukuma, Satoshi Yamaguchi, Asuka Nishida, Sakurako Kusaka,
Yasutaka Ojio, Fumiharu Togo, Tsukasa Sasaki 233

Practical Report :

- Evaluation of Health Education for High School Students to Develop Thinking Ability
—Through the Class of “Desire and Adjustment Mechanism”—
..... Atsuya Shinozaki, Yukitomo Yogi 243

Research Note :

- The Development of a School Health Education Curriculum at Takanawadai
Elementary School in the Early Postwar Period
..... Rie Arima 251

Serial Articles :

- Learning New Findings of School Health
15. What are Required for Papers to be Accepted: Basic Principles in Statistical
Analyses
..... Tsukasa Sasaki, Isao Ohsawa, Takeshi Suzue, Nobuyuki Miyai 261
- Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of
School Health
4. Viewing Health Education from the Standpoint of Medical Doctors Involved
in School Health
—School Health Education to Support Appropriate Medical Decision Making—
..... Isao Ohsawa 263
- What Are You Learning There? —
..... Masatoshi Gika, Masatoshi Yamaguchi, Ato Sugiyama, Yoshiaki Inoue,
Kohei Aoki, Tai Hato, Hiroki Fukuda, Mitsutomo Kohno,
Mitsuo Nakayama 267
- School Health Activities during the COVID-19 Pandemic
4. Global Trends for Ensuring Children's Access to School during the
COVID-19 Pandemic
..... Kenzo Takahashi, Hiroko Saitoh 271

Japanese Association of School Health