

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2022 Vol.64 No.1

目次

巻頭言

- ◆コロナ禍とコロナ後の学校保健…………… 3
岡 明

資料

- ◆発達障害のある児童生徒への支援における養護教諭の専門性の発揮と合理的配慮の理解に対する自己評価への要因…………… 4
古藤 雄大, 波田野 希美, 太田 泰子, 永井 利三郎, 岡本 啓子,
古川 恵美
- ◆大学生の生活習慣改善と自己管理スキルとの関連性……………11
衛藤 佑喜, 西岡 伸紀, 岡本 希
- ◆高校の運動部活動指導者におけるスポーツ関連脳振盪の知識と対策状況に関するパイロット調査……………22
村田 祐樹, 大伴 茉奈, 内田 良
- ◆スクールバス通学が児童生徒, 教員, 保護者及び地域住民に及ぼす影響—学校管理職へのインタビューによる検討—……………32
齋藤 千景, 竹鼻 ゆかり, 伊藤 秀樹, 朝倉 隆司, 青柳 直子,
北澤 武, 城所 哲宏, 中西 唯公, 涌井 佐和子

特別報告

- ◆日本学校保健学会第67回学術大会 渉外委員会企画シンポジウム報告
教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か(2)
—高校保健の新たな学習内容を手がかりにして—……………43
野津 有司, 岩田 英樹

連載

- ◆日本学校保健学会が保健教育の未来を考える：
第5回「保健教育が教科にある意味を考える」
—教科としての保健教育の意義—……………48
佐藤 学
- 保健科教育の立場から—……………52
物部 博文

一般社団法人
日本学校保健学会

学校保健研究

第64巻 第1号

巻頭言

岡 明 コロナ禍とコロナ後の学校保健	3
-----------------------------	---

資 料

古藤 雄大, 波田野 希美, 太田 泰子, 永井 利三郎, 岡本 啓子, 古川 恵美 発達障害のある児童生徒への支援における養護教諭の専門性の発揮と合理的配慮の理解に対する 自己評価への要因	4
衛藤 佑喜, 西岡 伸紀, 岡本 希 大学生の生活習慣改善と自己管理スキルとの関連性	11
村田 祐樹, 大伴 茉奈, 内田 良 高校の運動部活動指導者におけるスポーツ関連脳振盪の知識と対策状況に関するパイロット調査	22
齋藤 千景, 竹鼻 ゆかり, 伊藤 秀樹, 朝倉 隆司, 青柳 直子, 北澤 武, 城所 哲宏, 中西 唯公, 涌井 佐和子 スクールバス通学が児童生徒, 教員, 保護者及び地域住民に及ぼす影響 —学校管理職へのインタビューによる検討—	32

特別報告

野津 有司, 岩田 英樹 日本学校保健学会第67回学術大会 渉外委員会企画シンポジウム報告 教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か(2) —高校保健の新たな学習内容を手がかりにして—	43
--	----

連 載

日本学校保健学会が保健教育の未来を考える： 第5回「保健教育が教科にある意味を考える」 佐藤 学 —教科としての保健教育の意義—	48
物部 博文 —保健科教育の立場から—	52

英文学術雑誌

山崎 勝之, 横嶋 敬行, 内田 香奈子 自律的セルフ・エスティームを高める学校ユニバーサル予防プログラムの効果： 評価ツールとして潜在連合テストを用いて	58
吉永 真理, 竹内 辰徳, 横山 絢香 中学生における医薬品使用とメンタルヘルスの関連：反抗期に着目して	60

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第38回理事会（2021年11月5日開催）議事録（案）	61
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）	63
一般社団法人日本学校保健学会 第10回臨時理事会（2021年11月5日開催）議事録（案）	66
貸借対象表	67
正味財産増減計算書	68
予算対比正味財産増減計算書	69
財産目録	70
一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について—選挙管理委員会告示—	71

日本学校保健学会代議員選出のための名簿登録の確認についてお願い	72
日本学校保健学会被選挙権保有者名簿	73
インターネット選挙における電子投票について〈投票の方法〉	78
査読委員の募集	82
「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	83
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2報)	84
機関誌「学校保健研究」投稿規程	88

関連学会の活動

ISNA, ACEESE (スペイン) 主催／第1回看護と学校保健に関する国際シンポジウム (オンライン)	93
日本教育保健学会第19回年次大会の報告	94

お知らせ

査読ご協力の感謝に代えて	95
第15回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国 開催要項	96
第9回JKYBライフスキル教育セミナー (横浜)	
「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」	97
第31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	98
JKYBライフスキル教育ワークショップかごしま (鹿児島) 2022開催要項	99
編集後記	100

巻頭言

コロナ禍とコロナ後の学校保健

岡 明

Biopsychosocial Aspects of Schoolchildren during Pandemic and Post-COVID-19 Era

Akira Oka

新型コロナウイルス感染症は、流行の初期から教育の場を巻き込むものとなりました。

国の方針として突然、学校に臨時休業を要請する方針が発表されたのは、2020年2月27日でした。1日あたりの国内陽性者数は10~20名程度で決して多くはなかったのですが、中国武漢の感染爆発の直後でもあり、国内でも不安が日々昂じていた時期でありました。「ここ1,2週間が極めて重要な時期」という強いメッセージとともに、急に休校に入ることになりました。中国からの報告で、どういうわけか子どもの感染者数が少ないことはすでに報告されていたと記憶していますが、医療者の頭の中にもインフルエンザの様に子どもが流行拡大の場となるのではないかという懸念は強くありました。感染症により子どもたちの教育の場が失われることに衝撃を受けながらも、やむを得ないかという思いで私個人は捉えておりました。国の新型コロナウイルス感染対策の第一歩が、突然ともいえる学校の休校要請から始まりましたので、学校現場で対応に当たられた皆様は本当に大変であったことと思います。

学校から始まった社会生活の制限は、その後社会全体へと広がり緊急事態宣言も出されました。多くの地域で休校措置が持続される中で、春先から流行していた欧州などから子どもの感染状況が報告される様になり、やはり子どもの感染者は少なく、子どもから大人への感染もしにくいことを示すデータが報告される様になりました。このことは、その後の学校再開への動きにもつながったかと思っています。

特に学校保健関係者の皆様のご苦労されたのは、この学校再開の時に感染対策の準備ではなかったかと思います。新型コロナウイルス感染様式や起こしやすい状況が整理され、三密を避けるなどの感染対策の基本対策を学校の場合に落とし込んだ「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル ~「学校の新しい生活様式」~」も発表されました。当時、私はこれを拝見して、これを学校の現場で実現し細かく対処するのは、本当に大変なことだと感じました。

子どもたちの教育を行いながらの、実効性のある感染対策に則った生活様式の計画・準備・実行は、大変な作業ではなかったかと思います。しかし、休校が子どもたちに与えるマイナスの影響を考えますと、そうした学校関係者の努力により学校が再開できたことは、日本の子どもたちにとっては、非常に重要なことであったかと思っています。改めてこの場をお借りして、学校保健関係者の

皆様に心より感謝申し上げます。

さて、このウイルスとの闘いはまだ続きそうですが、子どもたちにとっては感染症自体の脅威というよりも、心理社会的な影響が顕著になってきているかと思います。コロナ禍で小児科の外来には、だるい、頭が痛い、眠れないなどの不定愁訴や、問題行動などの相談が増えたことは報告されています。また、国立成育医療研究センターが行ったネット上での調査では、4分の1の中学生が中等度以上のうつ症状を訴えていました。また令和2年度の不登校状態の小中学生数は前年度より8%増の19万6千人で過去最高となりました。なお、感染を避けるために登校しなかったケースは統計上は別の枠になっておりますので、あくまでもコロナ禍による間接的な影響が不登校の増加には関係しているのかと思います。また、残念なことに令和2年の児童生徒の自殺者数は499人で前年より大きく増加をしたことも報告されました。

コロナ禍での影響は私たち社会全体に及びますが、この子どもたちへの社会心理的な面での影響は、社会がもっと注目すべき重大な課題であると思います。いたずらに不安を煽ることは避けなければなりません。単に現在のメンタルヘルスの問題というだけでなく、長期的な人格形成や精神保健の点でも、どの様な影響があるかを注視していく必要があるかと思います。虐待などの小児期のAdverse Childhood Experiencesが、成人期の心身の健康に大きな悪影響があることが示されており、近年、成人期の健康の基礎としての小児期の心身の健康の重要性が強調されています。

コロナ禍の子どもたちの健康については、すでに学校の場合には学校保健が、医療の場合には小児科医などによる対応が現場でなされていると思います。ただ、現在の子ども世代全体の非常にスケールの大きな課題であり、学校保健と医療の横の連携が極めて重要になってくると思われます。小児科医の中では、学童思春期のメンタルヘルスの不調に対して、プライマリケアの場でどの様に対応をしていくのか、改めて準備をしているところです。

コロナ禍の感染対策の中で見逃されがちになっており、またコロナ後においてさらに重要となる子どもたちへの社会心理的影響について、引き続き医療は学校保健と協力して支援をしていきたいと思っています。学校現場は、新型コロナウイルス感染対策で厳しい毎日が続き大変にお忙しい毎日かと思いますが、どうかよろしく願いいたします。
(埼玉県立小児医療センター病院長・日本小児科学会会長)

資料

発達障害のある児童生徒への支援における養護教諭の専門性の発揮と合理的配慮の理解に対する自己評価への要因

古藤雄大^{*1}, 波田野希美^{*2}, 太田泰子^{*3}
永井利三郎^{*4}, 岡本啓子^{*5}, 古川恵美^{*6}

^{*1}大阪青山大学健康科学部

^{*2}大阪大学大学院医学系研究科

^{*3}兵庫教育大学連合大学院研究科

^{*4}桃山学院教育大学人間教育学部

^{*5}四天王寺大学教育学部

^{*6}兵庫県立大学看護学部

Factors Related to Self-evaluation of *Yogo* Teachers' Professionalism and Understanding of Reasonable Accommodation in Supporting Children with Developmental Disabilities

Yuta Koto^{*1} Nozomi Hadano^{*2} Yasuko Ohta^{*3}
Toshisaburo Nagai^{*4} Keiko Okamoto^{*5} Emi Furukawa^{*6}

^{*1}Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

^{*2}Graduate School of Medicine, Osaka University

^{*3}The Joint Graduate School (Ph.D. Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

^{*4}Department of Education, St. Andrew's University of Education

^{*5}Faculty of Education, Shitennoji University

^{*6}College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

Key words : *Yogo* teacher, developmental disability, reasonable accommodation, special education coordinator

養護教諭, 発達障害, 合理的配慮, 特別支援教育コーディネーター

I. 背景

障害者権利条約が2006年の第61回国連総会で採択され、日本は2007年に署名、2011年に改正障害者基本法が施行された。続いて、2016年には障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が施行され、これは障害者に対する差別的取り扱いの禁止だけではなく、適切な合理的配慮の提供を目的としている¹⁾。このような流れの中で、学校教育現場では、障害やハンディキャップを持つ児童生徒に対して、適切かつ過度の負担を課さない合理的配慮の提供と環境の整備によるインクルーシブ教育の推進が求められている。このインクルーシブ教育とは、障害の有無で児童生徒を分けず、すべての児童生徒を対象とした教育システムを目標とし、個別的教育的ニーズを充足するものである²⁾。また、合理的配慮は障害者の権利に関する条約において、「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」と定義されており、文部科学省は教員や支援員等の確保や、施設や設備の整備、個別教育支援計画等に対応した柔軟

な教育課程の編成や教材等への配慮として具体的事例を提供している³⁾。養護教諭は、学校の特別支援教育の校内体制の中で、児童等の心身の健康課題を把握し、児童等への指導及び保護者への助言を行う事が役割とされており⁴⁾、インクルーシブ教育を推進するうえで、養護教諭の果たす役割は大きいと考えられる。

日本で通常学級において、知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示すとされる児童生徒の割合は6.5%と報告されている⁵⁾。これらの児童生徒は発達障害の可能性があり、教育上の個別の支援と配慮が必要であり、学校における健康状態の把握と支援に携わっている養護教諭がキーパーソンとなる可能性がある⁶⁾。小学校に在籍する発達障害児に対する養護教諭の支援として、発達障害児の理解や保護者との信頼関係の構築、支援方法の検討、居場所づくりなどの支援の重要性が示唆されている⁷⁾。公立小学校を対象とした、特別な配慮を要する児童への支援内容に関する調査では、学級担任は個別の配慮より、学級全体に対する必要な配慮を優先する傾向のあることが報告されている⁸⁾。また、学校保健において重要な健康診断において、養護教諭が発達障害児に対して行う配慮として、見通しを持たせることや障害特性に応じた配慮、環境への配慮があげられ

ている⁹⁾。一方で、養護教諭の配置人数と職務上の困難感を検討した研究では、心や性等に健康問題のある児童生徒への指導において1人配置の養護教諭の困難感が有意に高いことが報告されている¹⁰⁾。養護教諭が専門性を発揮し、発達障害のある児童生徒への合理的配慮を提供するためには、職務上の環境を整えることや合理的配慮に関する知識を十分に持つことが重要であると推測される。

教員を対象とした合理的配慮に関する意識調査では、約半数の教員が合理的配慮や障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律について十分な理解をしていないことが示されている¹¹⁾。特に、養護教諭は、児童等の健康相談や特別支援教育コーディネーターとの連携と校内委員会への協力、教育上特別の支援を必要とする児童等に配慮した健康診断及び保健指導の実施、学校医への相談及び医療機関との連携を行うという専門性の観点から⁴⁾、合理的配慮やインクルーシブ教育について十分に理解していることが望ましい。しかし、養護教諭の合理的配慮への理解に関する調査報告は行われておらず、関連する要因も明らかにはなっていない。このことは、インクルーシブ教育を推進するために求められる、養護教諭に対する教育や研修の提供につながる情報が不足していることを示している。そこで、本調査では、養護教諭が発達障害のある児童生徒を支援する上で、専門性の発揮に関する意識や合理的配慮への理解を調査し、関連する要因を検討することで、学校現場における養護教諭の支援への示唆を得ることを目的として実施した。

Ⅱ. 方 法

1. 対象と方法

中国地方のA県および近畿地方のB県で養護教諭部会が2017年11月および2018年1月に主催した研修会に参加した養護教諭1,050名（A県650名、B県400名）を対象とした。

質問紙は研修会開始前に配布し、文書および口頭にて調査の説明を行い、研修会終了後に会場内に設置した回収箱にて回収した。また、同時に、返信用の封筒も配布し、会場内での回答を希望しない対象者は郵送で回収した。

2. 質問紙の内容

回答者の属性に関する質問項目は、年代群、養護教諭の経験年数、養護教諭免許の種別、所属する学校種別、在任校の養護教諭の配置人数、特別支援コーディネーターの経験の有無、支援経験のある障害の種別、2年以内の特別支援教育に関する研修の受講の有無、合理的配慮に関する研修の受講の有無であった。

また、在任校で実施されている障害児への支援について、渡邉らの調査結果⁸⁾を参考に「特別支援コーディネーターや校内委員会による情報集約」や「個別的教育支援計画や個別の指導計画の作成」等、7項目について有無を尋ねた。

発達障害のある児童生徒への関わりの自己評価につい

ては、「養護教諭の専門性を活かして関わっていると思いますか」、「養護教諭の視点から合理的配慮を理解していると思いますか」の2項目を、0点：「全く思わない」から10点：「とても思う」の中から該当すると思う数字に丸をつける形式で回答を求めた。なお、文言による説明は0点と10点のみ付記し、その他の数字は順序で並ぶ形式であった。

3. 分析方法

回答はすべて記述統計を行い、各変数の分布も併せて確認を行った。その後、発達障害のある児童生徒への実践に関する自己評価に影響する個人属性の要因を明らかにするため、Pearsonの相関係数もしくはSpearmanの相関係数、対応のないt検定を用いて検討した。次に、自己評価に関連する項目の影響を確認するため、自己評価に対して有意に関連のある項目を用いて、強制投入法で重回帰分析を実施し、項目間の影響の大きさを比較した。重回帰分析では、残差の自己相関を確認するためにDurbin-Watson値を確認するとともに、P-Pプロットを基に検定の適切性を検討した。P<.05を有意に差があると判断した。解析はIBM SPSS Statistics 24で実施した。

4. 倫理的配慮

質問紙を配布する前に、研究協力は自由意思に基づき、協力しなかった場合に不利益を被ることはないこと。質問紙は無記名であり、個人が特定されないこと。データは適切に保管され、調査結果の公開後に破棄されること。質問紙への回答をもって研究への同意とみなすことを、文書及び口頭にて説明を行った。

Ⅲ. 結 果

回収された質問紙は524通（回収率49.9%）であり、うちA県375通、B県149通であった。回答者の属性に関する項目以外の回答がない者は無効回答とし、496通を分析対象とした（有効回答率97.4%）。

1. 回答者の基本情報

回答者の年齢は20代から50代まで分布しており、60代以上は2.2%であった。養護教諭としての経験年数は平均15.7年（標準偏差12.3年）であった。本調査の対象者の84.3%は一種免許を持っていた。回答者の51.4%が小学校に所属しており、2.6%が特別支援学校に所属していた。80.2%の回答者において、所属学校の養護教諭配置は1人であった。特別支援コーディネーターについて、過去もしくは現在に経験がある者は17.3%であった。2年以内の特別支援教育研修の受講経験がある者は70.0%であり、合理的配慮の研修を受講した経験がある者は50.6%であった（表1）。

これまでに支援経験のある障害種別では、自閉スペクトラム症が95.0%で最も多く、注意欠如多動症（87.5%）や情緒障害（76.2%）が次いだ。また、回答者が支援した経験のある障害種別数は平均で5.3種であった（表2）。

所属している学校で実施されている障害児への支援体

表1 回答者の基本情報 (n=496)

項目	回答	n	%
年齢	20歳代	143	28.8
	30歳代	114	23.0
	40歳代	91	18.3
	50歳代	131	26.4
	60歳代以上	11	2.2
	無回答	6	1.2
養護教諭免許の種別	一種	418	84.3
	二種	49	9.9
	専修	21	4.2
	無回答	8	1.6
所属する学校種別	小学校	255	51.4
	中学校	116	23.4
	高等学校	52	10.5
	特別支援学校	13	2.6
	その他	7	1.4
	無回答	53	10.7
在任校の養護教諭の配置人数	1人	398	80.2
	2人	87	17.5
	3人以上	4	0.8
	無回答	7	1.4
特別支援教育コーディネーターの経験	経験なし	279	56.3
	過去に経験あり	60	12.1
	現在経験している	26	5.2
	無回答	131	26.4
2年以内の特別支援教育研修受講の有無	あり	347	70.0
	なし	133	26.8
	無回答	16	3.2
合理的配慮の研修受講の有無	あり	251	50.6
	なし	222	44.8
	無回答	23	4.6

表2 支援経験のある障害種別 (n=496)

障害種別	n	%
自閉スペクトラム症	471	95.0
注意欠如多動症	434	87.5
情緒障害	378	76.2
知的障害	369	74.4
学習症	309	62.3
肢体不自由	205	41.3
聴覚障害	159	32.1
病弱	104	21.0
視覚障害	83	16.7
言語障害	76	15.3
経験のある障害種別数	平均5.3 (標準偏差2.07) 種	

制では、特別支援コーディネーターや校内委員会による情報集約 (88.7%) や個別の教育支援計画の作成 (87.9%) が多く、支援体制の該当数の平均は4.5個であった (表3)。

養護教諭としての発達障害のある児童生徒への関わりについての自己評価を11段階で質問した結果、「養護教諭としての専門性を活かして関わっている」が5.9点、「合理的配慮を養護教諭の視点から理解している」が5.8点であった (表4)。

2. 自己評価と属性項目の関連

養護教諭としての発達障害のある児童生徒への関わりについての自己評価と属性項目の関連を明らかにするため分析を行った。養護教諭免許の種別は二種及び専修免許取得者が少ないため、所属する学校の種別は高校や特別支援学校の所属者が少ないため、統計解析における頑健性が保証されにくいいため分析に用いなかった。

その結果、養護教諭としての経験年数と経験のある障害種別数、学校の支援体制の該当数が有意な相関であった。相関係数の大きさは0.182から0.304であり、低い相関であると考えられた (表5)。また、2年以内の特別支援教育研修の受講、合理的配慮の研修の受講、特別支

表3 学校で実施されている支援体制 (n = 496)

項目	n	%
特別支援コーディネーターや校内委員会による情報集約	440	88.7
個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成	436	87.9
特別な支援を必要とする生徒の事態やニーズについて全職員への周知	373	75.2
校内の特別支援教育に関する研修計画の作成	276	55.6
特別支援教育支援員（あるいはそれに類する人員）の配置	258	52.0
巡回相談の活用	230	46.4
特別支援学校に対する助言や援助の要請	163	32.9
支援体制の該当数	平均4.5（標準偏差1.50）個	

表4 養護教諭としての発達障害児への関わりについての自己評価11段階評価 (n = 493)

項目	平均値	標準偏差
養護教諭の専門性を活かして関わっている	5.9	1.97
合理的配慮を養護教諭の視点から理解している	5.8	1.86

表5 自己評価と属性の相関

属性項目	専門性を活かしている			合理的配慮を理解している		
	n	r	p	n	r	p
養護教諭経験年数	478	.304	<.001	477	.218	<.001
経験のある障害種別数	488	.260	<.001	487	.222	<.001
学校の支援体制の該当数	482	.182	<.001	481	.127	.005

r：「養護教諭経験年数」はSpearmanの相関係数, 「経験のある障害種別数」と「学校の支援体制の該当数」はPearsonの相関係数

表6 自己評価と属性の2群比較

属性項目		専門性を活かしている			合理的配慮を理解している		
		n	平均 (SD)	p	n	平均 (SD)	p
2年以内の特別支援教育研修の受講	あり	344	6.1 (1.95)	.004	343	6.0 (1.84)	.017
	なし	133	5.5 (1.96)		133	5.5 (1.86)	
合理的配慮の研修の受講	あり	249	6.2 (1.98)	.004	249	6.2 (1.82)	<.001
	なし	221	5.6 (1.93)		221	5.5 (1.84)	
特別支援教育コーディネーターの経験	あり	86	6.7 (1.76)	<.001	86	6.5 (1.72)	.002
	なし	276	5.8 (1.98)		275	5.8 (1.82)	
養護教諭の配置数	1人	397	5.9 (1.98)	.276	396	5.8 (1.87)	.241
	複数	89	6.1 (1.89)		89	6.0 (1.82)	

SD：標準偏差 (Standard Deviation)

援コーディネーターの経験が自己評価と有意な関連があることがわかった (表6)。

在籍校の養護教諭の配置人数は回答の偏りための「1人」もしくは「2人以上」の2群に分けて検定を行ったが、自己評価との関連は有意ではなかった。

養護教諭としての発達障害のある児童生徒への関わりについての自己評価に関連する項目の影響を確認するため、自己評価と有意な関連のあった項目を強制投入法で重回帰分析した。その結果、養護教諭の専門性に関する自己評価では、養護教諭の経験年数と経験のある障害種別数が有意であった。また、合理的配慮への理解に関す

る自己評価では、養護教諭の経験年数と経験のある障害種別数に加え、合理的配慮の研修の受講が有意であった。どちらの回帰式でも標準化偏回帰係数が最も高い項目は経験のある障害種別数であった (表7, 8)。

IV. 考 察

本調査の対象者のほとんどが自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの発達障害のある児童生徒の支援に携わった経験を持っていた。また、養護教諭が発達障害のある児童生徒に対して支援する上で、自らの養護教諭としての専門性の発揮や合理的配慮の理解に対する自己評

表7 養護教諭としての専門性に関する自己評価と属性の重回帰分析 (n=337)

調整済みR ²	F 値	p 値	Durbin-Watson	
.160	11.649	<.000	1.964	

IV	非標準化係数		β	t	p 値	B の95%CI		VIF
	B	SE				下限	上限	
定数	3.613	.361		9.995	<.000	2.902	4.324	
経験のある障害種別数	.192	.052	.199	3.711	<.001	.090	.294	1.147
養護教諭経験年数	.029	.008	.186	3.469	.001	.012	.045	1.152
2年以内の特別支援教育研修の受講	.443	.244	.101	1.812	.071	-.038	.923	1.252
合理的配慮の研修の受講	.367	.220	.095	1.669	.096	-.065	.800	1.281
特別支援教育コーディネーターの経験	.419	.236	.092	1.776	.077	-.045	.884	1.085
学校の支援体制の該当数	.084	.070	.064	1.200	.231	-.053	.221	1.154

IV：独立変数 (Independent Variable), SE：標準誤差 (Standard Error), 95%CI：95%信頼区間 (95% Confidence Interval), VIF：分散拡大係数 (Variance Inflation Factor)

表8 養護教諭としての合理的配慮への理解に対する自己評価と属性の重回帰分析 (n=337)

調整済みR ²	F 値	p 値	Durbin-Watson	
.126	9.107	<.000	1.753	

IV	非標準化係数		β	t	p 値	B の95%CI		VIF
	B	SE				下限	上限	
定数	3.924	.350		11.224	<.001	3.236	4.612	
経験のある障害種別数	.174	.050	.190	3.476	.001	.076	.273	1.147
合理的配慮の研修の受講	.586	.213	.159	2.757	.006	.168	1.005	1.281
養護教諭経験年数	.019	.008	.134	2.446	.015	.004	.035	1.152
特別支援教育コーディネーターの経験	.362	.228	.084	1.584	.114	-.088	.811	1.085
学校の支援体制の該当数	.069	.067	.056	1.027	.305	-.063	.202	1.154
2年以内の特別支援教育研修の受講	.137	.236	.033	.581	.561	-.327	.602	1.252

IV：独立変数 (Independent Variable), SE：標準誤差 (Standard Error), 95%CI：95%信頼区間 (95% Confidence Interval), VIF：分散拡大係数 (Variance Inflation Factor)

価は中程度であった。それらの自己評価に関連する要因を明らかにするために重回帰分析を実施し、支援経験のある障害種別数や養護教諭としての経験年数、合理的配慮に関する研修の受講の有無が抽出された。支援経験のある障害種別数や養護教諭としての経験年数は相関係数の検定では低い相関であったが、自己評価に対して有意な影響を与えることが示唆された。ただし、調整済みR²の値が低いため結果の解釈には注意が必要である。これまでに一般教員の合理的配慮への理解において、大学院教育や特別支援教育の経験が影響を与えることが示唆されている¹¹⁾。また、養護教諭の経験年数が長く、教育課程が看護系である場合に、有意に個別対応を行う配慮がされる傾向にあることが報告されている¹²⁾。そのため、養護教諭としての経験年数が長いほど、支援を要する児童生徒への対応経験があり、大学教育等で特別支援について学ぶことが、発達障害のある児童生徒への支援に関する自信につながっていると考えられる。同様に、研修等の機会での合理的配慮に関する知識や情報を得るこ

とが、合理的配慮に対する理解への自己評価の高さにつながることから、合理的配慮に関する研修の充実が求められる。一方で、どのような内容の研修が実際に合理的配慮を行うことにつながるかについては本研究の結果だけでは明らかではない。しかし、2年以内の特別支援教育に関する研修は養護教諭としての専門性の発揮や合理的配慮の理解に対する自己評価と有意な関連があったものの、重回帰分析の結果では有意な独立変数とはならなかったことから、研修内容は特別支援教育を概観するものではなく、養護教諭が直面している課題や具体的な支援方法につながるものがより効果的である可能性が推測される。

一方で、本調査の結果では、支援経験のある障害種別数が多い養護教諭ほど、自己評価が高いことは注目に値する。新任の養護教諭の成長に関連する要因として、多様な児童生徒と関わる経験を積み重ねることが示されている¹³⁾。また、養護教諭個人が経験した事柄を他者と共有し、集団としての知識や対応につなげることは学校組

織として重要である。しかし、養護教諭が経験した障害の種別数と自己評価の関連を評価した研究はない。本調査の結果から、発達障害のある児童生徒への支援を充実させるためには、現職教育として発達障害への支援や合理的配慮に関する研修の受講を促すだけではなく、視覚障害や聴覚障害などの複数の障害に対する支援の経験を得ることができるような学びを提供することが重要であると考えられる。この理由として、発達障害をもつ児童生徒が学校生活で抱える困難の中に、見え方や聞こえ方の特性の影響があり、視覚障害や聴覚障害のある子どもへの支援を応用することが有用である可能性が推測される。支援の手段や障害児への理解に対する複数のアプローチを知ることで、発達障害への対応の自信につながることが示唆された。

また、特別支援教育コーディネーターの経験の有無と自己評価が有意な関連を示した。養護教諭は自らが特別支援教育コーディネーターを兼ねる場合や、他の特別支援教育コーディネーターの教員と協働して障害児の支援に携わる。養護教諭と特別支援教育コーディネーターが校内の支援体制として連携することで児童生徒や保護者への適切な支援につながることが考えられる¹⁴⁾。そのため、養護教諭が特別支援教育コーディネーターを始め、チームとして役割を十分に理解し、協働することが重要であり、養護教諭自身が特別支援教育コーディネーターを経験することが発達障害のある児童生徒への支援の充実につながる可能性がある。また、養護教諭が特別支援教育コーディネーターを兼ねない場合であっても、管理職や学年主任、学校医などの学校内の体制整備において、養護教諭が連携の窓口としてコーディネーター的役割を果たすことも求められている¹⁵⁾。また、2016年の文部科学省の初等中等教育分科会の答申において、チームとしての学校の在り方が提示された¹⁶⁾。学校内の様々な課題に対応するため、専門性に基づくチーム体制の構築やマネジメント機能の強化、養護教諭をはじめとした教員の力が発揮できる環境整備が必要となる¹⁶⁾。養護教諭は学校内の保健専門職として、特別支援教育コーディネーターや通級指導担当教員、特別支援教育支援員などと協力して、発達障害のある児童生徒への支援を行う事が求められる。

同様に、学校の支援体制の充実と養護教諭としての専門性の発揮や合理的配慮への理解において有意な関連が示された。2012年の調査報告では、支援を要する児童生徒について、校内委員会で対応している割合は18.4%であることが報告されている⁵⁾。しかし、本調査では88.7%の養護教諭が支援の必要な児童生徒の実態把握に特別支援教育コーディネーターや校内委員会がかかわっていると考えており、支援体制の充実が進んでいる現状が明らかとなった。一方で、巡回相談や特別支援学校との連携は進んでいないことも示された。特別支援学校のセンター的機能に関する調査では、支援対象地域人口が

多いことや地域支援専任教員の配置が少ないことで、巡回相談等が十分に実施されていないことが示されている¹⁷⁾。また、学校での支援の充実を図るためには家庭や地域との連携が重要である¹⁶⁾。通常学級における発達障害のある児童生徒への支援を充実させるためには、養護教諭と在任校の努力だけではなく、特別支援学校を含む地域や家庭との連携を促進させるための環境整備が重要であると考えられる。

研究の限界

本調査は2つの地域の養護教諭を対象としており、全国的な状況を反映しているとは言い難い。また、養護教諭としての専門性や合理的配慮に対する理解度は複雑な要因で形成されているものの、本調査では単一の順序尺度によって評価したにすぎず、今後は養護教諭の職務上の専門性を網羅した質問や、合理的配慮の詳細な実施及び課題に関する調査を実施し、関連する要因を検討していく必要がある。また、質問紙の中で「養護教諭としての視点」について明確な定義を提示しておらず、対象者の設問文への理解によって回答のばらつきがあることが懸念される。加えて、本研究で得られた重回帰分析の調整済み R^2 は低く、本研究では収集できなかった因子の影響が推測される。そのため、今後の調査では対象者の具体的な経験や勤務環境、支援対象として関わっている児童生徒の情報などを考慮する必要があると考えられる。また、重回帰分析では各変数の欠損がないデータを用いており、対象者数が少なくなっている。そのため、今回の結果が対象者全体の結果を正確に反映できていない可能性があり、結果の解釈には注意が必要である。

V. 結 語

本調査によって、養護教諭が発達障害のある児童生徒を支援する上で、専門性の発揮に関する意識や合理的配慮への理解に関する自己評価に関連する項目が明らかとなった。養護教諭の専門性の発揮や合理的配慮への理解に関する自己評価は中程度であり、養護教諭の経験年数や経験のある障害種別数、合理的配慮に関する研修への参加の有無が有意な関連を示した。学校における発達障害のある児童生徒への支援を促進するためには、養護教諭の合理的配慮に関する知識や経験を増やすことが重要であり、発達障害に限らず複数の障害に対する支援の経験を得ることができるような学びを提供することが重要であることが示唆された。

謝 辞

本調査にご協力いただいた養護教諭の皆様には感謝申し上げます。

なお、本調査結果の一部は日本健康相談活動学会第15回学術集会で発表した。本調査は日本学術振興会の科研費の挑戦的萌芽研究（課題番号：15K13243）の助成を

受けたものである。

COI

本調査の実施及び発表に当たり開示すべきCOIはない。

文 献

- 1) 日詰正文：障害者差別解消法に基づく取り組み—発達障害の例を中心に—。小児保健研究 75：318-321, 2016
- 2) 高橋純一，松崎博文：障害児教育におけるインクルーシブ教育への変遷と課題。福島大学人間発達文化学 類論集 19：13-26, 2014
- 3) 文部科学省：資料3：合理的配慮について。Available at: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1297380.htm#:~%20217 Accessed September 3, 2021
- 4) 文部科学省：発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン～発達障害等の可能性の段階から，教育的ニーズに気づき，支え，つなぐために～。Available at: https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_/_icsFiles/afieldfile/2017/10/13/1383809_1.pdf Accessed September 3, 2021
- 5) 文部科学省：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について。Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf Accessed September 3, 2021
- 6) 古川恵美：職種の垣根を越えて考えよう 子どもの発達障害 養護教諭からみた子どもの発達障がい 通常の学級における発達障がいのある子どもへの支援のあり方について。子どもの心とからだ 24：33-35, 2015
- 7) 井上蓉子，竹鼻ゆかり：小学校における発達障害児に対する養護教諭の支援プロセス。東京学芸大学紀要（芸術・スポーツ科学系） 71：137-149, 2019
- 8) 渡邊健治，大久保賢一，岡本啓子ほか：特別な配慮を必要とする児童への小学校における取り組みに関する調査。畿央大学紀要 12：1-22, 2015
- 9) 石舟博子，郷木義子，廣原紀江：通常学級に在籍する発達障害児への学校健康診断における配慮—養護教諭を対象とした調査より—。小児保健研究 73：712-720, 2014
- 10) 石田有紀，園田直子：一人配置の養護教諭の自己教育力と職務上困難感との関連。応用心理学研究 42：12-19, 2016
- 11) 古藤雄大，松久眞実，馬淵哲哉ほか：障害者差別解消法施行後のインクルーシブ教育の展開における教員意識に関する横断調査。小児保健研究 77：322-327, 2018
- 12) 久保昌子：養成課程による養護教諭の職務意識の差異。学校保健研究 54：430-439, 2012
- 13) 三森寧子：初任期養護教諭が成長する経験とその要因。聖路加看護学会誌 21：12-19, 2018
- 14) 岩井法子，中下富子：発達障害のある児童の支援における養護教諭と特別支援教育コーディネーターとの連携。学校保健研究 55：436-445, 2013
- 15) 文部科学省：現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～。Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf Accessed September 3, 2021
- 16) 文部科学省：2.「チームとしての学校」の在り方。Available at: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1365408.htm Accessed September 3, 2021
- 17) 井上和久，井澤信三：特別支援学校のセンター的機能を活用した早期支援と関係機関との連携の実態～全国の特別支援学校への質問紙調査結果の分析から～。小児保健研究 74：685-691, 2015

（受付 2021年5月14日 受理 2021年12月6日）
 代表者連絡先：〒673-0021 兵庫県明石市北王子町13-71
 兵庫県立大学看護学部専門関連教育学校保健学系（古川）

資料

大学生の生活習慣改善と自己管理スキルとの関連性

衛 藤 佑 喜^{*1}, 西 岡 伸 紀^{*2}, 岡 本 希^{*2}

^{*1}兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

^{*2}兵庫教育大学大学院学校教育研究科

The Relationship between Lifestyle Improvement and Self-Management Skills of University Students

Yuki Eto^{*1} Nobuki Nishioka^{*2} Nozomi Okamoto^{*2}

^{*1}The Joint Graduate School (Ph.D. Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

^{*2}The Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

Key words : lifestyle improvement, self-management skill, university student
生活習慣改善, 自己管理スキル, 大学生

I. 緒 言

青年期における健康行動を高めるための健康教育が注目を集めている¹⁾。中学校学習指導要領解説保健体育編²⁾において、保健分野の目標である「思考力、判断力、表現力等」では、「健康な生活と疾病の予防における事柄や情報などについて、保健に関わる原則や概念を基に整理したり個人生活と関連付けたりして、自他の課題を発見すること」、また、「健康の成り立ちと疾病の発生要因や、生活習慣と健康について、習得した知識を自他の生活に適用したり、課題解決に役立てたりして、健康の保持増進をする方法を見いだすこと」が明記されている。高等学校学習指導要領解説保健体育編³⁾の「保健」においても、「生涯を通じる健康」では、「生涯にわたって健康を保持増進していくためには、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理と環境づくりが重要であること」が明記されている。このような目標は、進学により、居住形態の変化や生活習慣が児童生徒に比べて乱れやすいことが予想される大学生においても重要な目標であると考えられる。

大学生は、日常生活においてさまざまな意思決定を繰り返し、自己のライフスタイルを形成していくため、健康的な生活を送るには知識やスキルが求められる。しかしながら、門田⁴⁾によると、大学生は生活習慣病に関する意識、知識、行動について予防態度もあまり積極的ではなく、関心も低かった。また、知識も不十分で、定期健康診断の受診状況、健康行動、健康意識にも問題がみられたことを示している。食習慣において、内閣府⁵⁾によると、朝食の摂取状況は、上級学年ほど、女性よりも男性の方が、また、自宅生より下宿生の方が欠食頻度が高かった。一方、栄養バランスの意識については、男性よりも女性の方が、自宅生よりも下宿生の方が意識しており、朝食摂取頻度が高い者ほど栄養バランスを意識し

ていた。笠巻⁶⁾は、男子学生よりも女子学生の方が日中における間食（菓子・スナック類）の摂取頻度が高い傾向を示した。以上のことから、食習慣には性差がみられる。睡眠習慣において、山本ら⁷⁾の大学生を対象にした調査では、睡眠時間や中途覚醒の有無よりも入眠困難が全体的な睡眠の質に寄与していた。また、慢性的な睡眠不足状態・睡眠覚醒リズムの問題があり、学年が上がるにつれて睡眠相が後退していた。運動習慣において、下門ら⁸⁾によると、大学生における26年間の体型と体力の推移について、大学生の体型は肥満と痩せの割合が増加し、体力が低下していた。また、相澤ら⁹⁾は、運動の重要性を認識しているが、運動の習慣化までは十分に至っていない状況を示した。

これらの生活習慣を改善するにあたり、必要なものとして、個人要因と環境要因の側面から考える必要がある。個人要因として、個人の健康意識の向上や自己管理する力を育成する必要がある。環境要因として、社会的資源の充足や拡大、また活用を促すことが必要である。大学生が自身の生活習慣を振り返る機会や改善に向けて取り組む機会を通して、健康的な行動をとるための正しい知識を習得し、その知識を適用し実践することが重要と考える。笠巻⁶⁾は、教育的アプローチについて、生涯にわたり自らの健康をメンテナンス（健康行動の評価、健康行動の改善を阻害する要因の分析と行動変容）することができるスキルを、社会資源の効果的な活用法を含めて身につけることの重要性を述べている。

近年、健康教育の領域では、健康行動の実現や改善のために認知的スキルを高めることが重要とされている¹⁰⁾。神宮¹¹⁾は、読書や記憶やコミュニケーションなどの認知的な心のはたらきが重要な役割を果たしている技能を認知的スキルと呼んでいる。本研究では、高橋ら¹²⁾の定義と同様に、認知的スキルは、自己が望む行動を実現するうえで有効であり、また、いろいろな行動場面で活用可

能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキルと呼ぶことにした。高橋ら¹²⁾は、禁煙キャンペーン参加者に対して、自己管理スキル（以後、Self-management Skill : SMS）との関連を調べた。その結果、SMS尺度は、禁煙キャンペーン参加者の行動と関連しており、得点が高い者は主催者から与えられた課題をこなし、キャンペーンから脱落しにくいことを示した。鈴木ら¹³⁾は、塩分を控えない、栄養バランスを考えない等好ましくない食習慣を有する者はそうでない者よりSMS得点が低く、SMSに注目した健康学習支援の有効性と大学生に対する食育の必要性を指摘している。また、高橋ら¹⁴⁾は、自己管理にかかわる認知的スキルは、特定の知識や身体的な技術のように短期間の経験や学習により簡単に完成するものではなく、繰り返される生活上の様々な経験により向上することを示唆している。SMS尺度の総得点は、年齢段階を追って高くなっており、教育や介入によって変化する可能性が示されていることからSMSを育成する必要性が考えられる。

そこで本研究では、大学生を対象に、食事、運動、睡眠習慣の改善について、以下2点を検討した。一点目は生活習慣改善とSMSには関連があるかどうかを検討した。二点目は各生活習慣の改善には関連があるかどうかを検討した。

II. 方 法

1. 調査時期・対象

2018年10月上旬～11月上旬および2019年6月中旬に無記名自記式アンケート調査を実施した。調査対象者は6大学（東京都1校、奈良県1校、兵庫県3校、福岡県1校）の大学生593人であった。対象者の学問領域は、心理学、教育学、人間科学、スポーツ健康科学、人間社会科学、商学、経営学、健康都市工学、芸術学等であった。調査対象者のうち、560人から回答があった（回収率：94.4%）。有効回答者数は欠損データが多かった25人と年齢が不明であった10人を除いた525人（有効回答率：93.8%：男子315人、女子210人、平均年齢（標準偏差）：

19.6（1.1）歳）であった。

2. 調査項目

1) 基本属性

基本属性は、性別、年齢、居住形態、部活動（運動部、文化部）の所属の有無について尋ねた。居住形態では、寮、下宿を選択した者を一人暮らし、実家（親戚の家を含む）を選択した者を実家暮らしとした。

2) 各生活習慣の改善経験

生活習慣の改善経験については、先行研究¹⁾⁴⁾⁵⁾¹³⁾¹⁵⁾を参考に「大学入学後、食習慣の改善に取り組んだ経験がありますか」という質問に「改善経験がある」を選択した者を改善群、「改善経験はない」を選択した者を非改善群とした。睡眠習慣と運動習慣についても同様に群分けした。

3) 自己管理スキル（Self-Management Skill : SMS）

SMSについて、高橋ら¹²⁾の10項目からなる尺度（10項目、範囲10～40点）を使用した（表1）。本尺度は、行動場面で活用可能な一般性の高いスキルである。各項目に「当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の4段階で自己評価をするよう依頼した。それぞれに4点から1点、逆項目には1点から4点とし、合計することによって算出する。得点が高いほどSMSが豊富であることを示す。尺度の信頼性は内的整合性と再テスト間の相関から、妥当性は自己管理行動との関連や類似尺度との相関から、大学生や一般成人を対象に確認されている¹²⁾¹⁴⁾。

4) 朝食摂取頻度

朝食摂取頻度については、平成22年国民健康・栄養調査¹⁶⁾における質問項目を使用した。「あなたはふだん朝食を食べますか」と尋ね、「ほとんど毎日食べる」「週2～3日食べない」「週4～5日食べない」「ほとんど食べない」の4件法で回答を求めた。「ほとんど毎日食べる」を選択した者をほとんど毎日摂取群とし、「週2～3日食べない」「週4～5日食べない」「ほとんど食べない」を選択した者を週2回以上欠食群とした。

表1 自己管理スキル尺度

- | |
|----------------------------------|
| ①何かをしようとするときには、十分に情報を収集する |
| ②難しいことをするときには、できないかもしれないと考えてしまう* |
| ③失敗した場合、どこが悪かったかを反省しない* |
| ④何かを実行するときには、自分なりの計画を立てる |
| ⑤失敗すると次回もダメだろうと考える* |
| ⑥作業しやすい環境を作ることが苦手だ* |
| ⑦困ったときには、まず何が問題かを明確にする |
| ⑧しなくてはならないことよりも楽しいことを先にしてしまう* |
| ⑨何をしたらよいかわからないまま行動を開始してしまう* |
| ⑩自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます |

*は逆転項目を示す。

文献12（高橋ほか、2000年）より引用

5) 食品摂取状況

食品摂取状況については、熊谷ら¹⁷⁾が高齢者を対象として開発した食品摂取の多様性評価票を使用した。この尺度は、肉類、魚介類、卵類、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜、海藻類、果物、いも類、油脂類の10食品群を選び、1週間の食品摂取頻度で把握するものである。各食品群について「ほとんど毎日」「2日に1回」「一週間に1～2回」「ほとんど食べない」の4件法で尋ねた。対象者の度数分布を確認して、本研究では、「ほとんど毎日」「2日に1回」を選択した者を2日に1回以上摂取群とした。

6) ピッツバーグ睡眠質問票日本語版

本尺度は、不眠と睡眠の質を評価するために開発された自記式質問票である。Pittsburgh Sleep Quality Index¹⁸⁾の日本語版¹⁹⁾(以後、PSQI-Jとする)は、標準化された尺度であり、日本語版も十分な信頼性と判別的妥当性を有する²⁰⁾。回答者は、過去1ヶ月間の就寝時刻、入眠時間、起床時間、睡眠時間に関する質問項目について、該当する数字を記入するか、4段階(0—3)のLikert尺度の中から該当する選択肢を選ぶ。全18質問項目を7つの要素(主観的睡眠の質、入眠時間、睡眠時間、有効睡眠時間、睡眠障害、睡眠剤の使用、日常生活における障害)にカテゴリ化し、各要素に0点から3点までの点数を与え、点数が高いほど睡眠の質がより悪いと評価する(範囲0—21点)。PSQI-Jのカットオフ値は5/6点とされており、6点以上を睡眠障害ありと判定する(感度85.7%、特異度86.6%)²⁰⁾。

7) 国際標準化身体活動質問票

世界保健機関(WHO)のワーキンググループによって作成された国際標準化身体活動質問票(International Physical Activity Questionnaire Short Version; IPAQ-SV)²¹⁾の日本語版²²⁾(以後、IPAQ-SVとする)を用いて、身体活動量(METs・分/週)の評価を行った。これは、平均的な1週間の10分以上の歩行や中等度・高強度の身体活動、座位時間を問うものである。村瀬ら²²⁾によって成人において妥当性と信頼性が確認されている。本研究では、データ解析の際、10分以上の歩行ならびに中強度以上の身体活動を合わせて総身体活動量(METs・分/週)を算出した。

3. 分析方法

生活習慣の改善経験において、群間のカテゴリ変数の比較では χ^2 検定を、連続変数の比較ではt検定またはMann-Whitney検定を使った。統計解析にはIBM SPSS statistics 24.0 for Windowsを使用し、統計上の有意水準は5%とした。また、欠損値に関しては分析ごとに除外した。

4. 倫理的配慮

調査対象者に対して、研究の目的、意義、方法、調査への参加は自由意志によること、調査を拒否しても不利益が生じないこと、回答しにくい質問項目については回答の必要がないことを口頭で説明した。本研究は兵庫教

育大学ヒトを対象とする研究に関する倫理委員会の承認(第2018-29号、第2019-01号)を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 基本属性および改善経験

表2に男女別にみた基本属性及び改善経験を示す。一人暮らしが男性92人(29.7%)、女性72人(34.4%)であった。部活動の所属ありは男性102人(32.7%)、女性85人(41.1%)であった。各生活習慣の改善経験があると回答した者は、食事、睡眠、運動習慣の順に、男性95人(30.4%)、60人(19.2%)、69人(22.0%)、女性67人(32.1%)、63人(30.3%)、58人(27.9%)であった。睡眠習慣を改善したと回答した者の割合は男性19.2%に比べ女性30.3%で有意に高かった。SMSの平均得点(標準偏差)は、男性26.5(4.1)点、女性25.6(3.8)点であり、男性の方が有意に高得点であった。

学年間においては、部活動の所属の有無、食習慣改善、SMS得点に有意差がみられた。部活動に所属していない者の割合は1回生が高かった。食習慣の改善経験があると回答した者の割合は1回生で低く、4回生で高かった。SMS得点は1回生に比較して、2および3回生で有意に高得点を示した。地域間においては、居住形態、部活動の所属の有無、SMS得点に有意差がみられた。居住形態では、奈良県の学生で実家暮らしの割合が高く、SMS得点は奈良県の学生に比較して、東京都の学生の方が有意に高得点を示した。

2. 対象者の生活習慣

表3に対象者の生活習慣を示す。朝食摂取頻度では、「ほとんど毎日摂取」と回答した者は男性155人(49.7%)、女性119人(56.9%)であった。食品摂取頻度では、魚介類、牛乳では男性の方が「2日に1回以上」と回答した者の割合が有意に高かった(魚介類:男性31.5%vs女性21.1%、牛乳:男性40.8%vs女性25.8%)。PSQI-Jの睡眠障害ありの割合は男女差がみられなかった(男性50.7%vs女性59.4%)。IPAQ-SVでは、女性に比べて男性の方が有意に身体活動量が多かった(男性:中央値2556.0(25パーセンタイル値897.0, 75パーセンタイル値5598.0)METs・分/週vs女性:1851.0(594.0, 4036.5)METs・分/週)。

3. 各生活習慣の改善群と非改善群の比較

表4に食習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較を示す。女性では、非改善群に比べて改善群の方が一人暮らしの割合が高かった(改善群44.8%vs非改善群29.1%)。男性では、非改善群に比べて改善群の方が部活動に所属している割合が高かった(改善群42.6%vs非改善群28.6%)。食品群の摂取頻度では、男性で卵、大豆・大豆製品、果実類において非改善群に比べて改善群の方が「2日に1回以上」と回答した者の割合が高かった(卵:改善群81.1%vs非改善群64.1%、大豆・大豆製品:改善群53.7%vs非改善群40.3%、果実類:改

表2 対象者の基本属性

	全体 n = 525 人 (%)	男性 n = 315 人 (%)	女性 n = 210 人 (%)	p値
居住形態				
一人暮らし	164 (31.6)	92 (29.7)	72 (34.4)	0.290
実家暮らし	355 (68.4)	218 (70.3)	137 (65.6)	
部活動				
所属あり	187 (36.0)	102 (32.7)	85 (41.1)	0.062
所属なし	332 (64.0)	210 (67.3)	122 (58.9)	
食習慣を改善したと回答した者の割合				
改善群	162 (31.0)	95 (30.4)	67 (32.1)	0.700
非改善群	360 (69.0)	218 (69.6)	142 (67.9)	
睡眠習慣を改善したと回答した者の割合				
改善群	123 (23.7)	60 (19.2)	63 (30.3)	0.004
非改善群	397 (76.3)	252 (80.8)	145 (69.7)	
運動習慣を改善したと回答した者の割合				
改善群	127 (24.4)	69 (22.0)	58 (27.9)	0.145
非改善群	394 (75.6)	244 (78.0)	150 (72.1)	
SMS得点				
	26.2 (4.0)	26.5 (4.1)	25.6 (3.8)	0.013

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定を、連続変数の比較はt検定による。

数字は人数 (%) または平均 (標準偏差) を示す。

SMS得点は欠損値を除いた512人 (男性307人, 女性205人) による。

善群45.3% vs 非改善群28.2%)。IPAQ-SVでは、男女とも非改善群に比べて改善群の方が有意に身体活動量が多かった (男性: 改善群3840.0 (1710.0, 6906.0) METs・分/週 vs 非改善群2346.0 (660.0, 4965.0) METs・分/週, 女性: 改善群2538.0 (697.5, 6141.3) METs・分/週 vs 非改善群1572.0 (594.0, 3454.5) METs・分/週)。SMS得点は、男性において、非改善群に比べて改善群の方が有意に高得点であった (改善27.6 (3.8) 点 vs 非改善26.1 (4.1) 点)。

表5に睡眠習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較を示す。食品群の摂取頻度では、男性において、非改善群に比べて改善群の方が大豆・大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、果実類で「2日に1回以上」と回答した者の割合が有意に高かった (大豆・大豆製品: 改善群58.3% vs 非改善群40.8%, 緑黄色野菜類: 改善群76.7% vs 非改善群61.0%, 海藻類: 改善群50.0% vs 非改善群33.9%, 果実類: 改善群45.0% vs 非改善群30.4%)。

表6に運動習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較を示す。朝食摂取頻度では、女性において、非改善群に比べて改善群の方が「ほとんど毎日摂取」と回答した者の割合が有意に高かった (改善群69.0% vs 非改善群53.0%)。食品群の摂取頻度では、男性において、非改善群に比べて改善群の方が牛乳を「2日に1回以上」と回答した者の割合が有意に高かった (改善群53.6% vs 非改善群37.4%)。SMS得点は、女性において、非改善群に比べて改善群の方が有意に高得点であっ

た (改善群26.7 (3.6) 点 vs 非改善群25.2 (3.8) 点)。

4. 各生活習慣の改善経験の関連性

表7に改善経験の有無に関する人数と割合を示す。男女とも改善経験で有意な関連が示された。食習慣改善群では、睡眠習慣非改善群と比較して改善群の方が割合が高かった (男性: 睡眠改善群56.7% vs 睡眠非改善群23.8%, 女性: 改善群58.1% vs 非改善群21.4%)。また、運動習慣非改善群と比較して改善群の方が割合が高かった (男性: 運動改善群66.7% vs 運動非改善群19.8%, 女性: 運動改善群56.1% vs 非改善群23.3%)。睡眠習慣改善群では、運動習慣非改善群と比較して改善群の方が割合が高かった (男性: 運動改善群47.1% vs 運動非改善群11.1%, 女性: 改善群47.4% vs 非改善群24.0%)。

IV. 考 察

本研究では、大学生を対象に食事、運動、睡眠習慣の改善とSMSとの関連について検討した。学年間、地域間、学部間、年度間のいずれも対象者数に偏りがみられたため、本報では掲載せず、男女間の差に注目することとした。食習慣改善については男性の改善群で、運動習慣改善については女性の改善群で、非改善群に比べSMS得点が有意に高得点であった。各生活習慣の改善の有無について、男女とも有意な正の相関が示され、男性では「食習慣改善」と「運動習慣改善」との関連が、女性では「食習慣改善」と「睡眠習慣改善」との関連が強かった。

本研究では、男女ともに睡眠、運動習慣改善と比較し

表3 対象者の生活習慣

	全体 n = 525 人 (%)	男性 n = 315 人 (%)	女性 n = 210 人 (%)	p値
朝食摂取頻度				
週2以上欠食	247 (47.4)	157 (50.3)	90 (43.1)	0.108
ほとんど毎日摂取	274 (52.6)	155 (49.7)	119 (56.9)	
魚介類				
1週間に2回以下	380 (72.7)	215 (68.5)	165 (78.9)	0.009
2日に1回以上	143 (27.3)	99 (31.5)	44 (21.1)	
肉類				
1週間に2回以下	124 (23.8)	68 (21.8)	56 (26.8)	0.208
2日に1回以上	397 (76.2)	244 (78.2)	153 (73.2)	
卵				
1週間に2回以下	166 (31.7)	97 (30.9)	69 (33.0)	0.632
2日に1回以上	357 (68.3)	217 (69.1)	140 (67.0)	
牛乳				
1週間に2回以下	341 (65.2)	186 (59.2)	155 (74.2)	0.001
2日に1回以上	182 (34.8)	128 (40.8)	54 (25.8)	
大豆・大豆製品				
1週間に2回以下	305 (58.4)	175 (55.9)	130 (62.2)	0.174
2日に1回以上	217 (41.6)	138 (44.1)	79 (37.8)	
緑黄色野菜類				
1週間に2回以下	176 (33.7)	114 (36.3)	62 (29.7)	0.131
2日に1回以上	347 (66.3)	200 (63.7)	147 (70.3)	
海藻類				
1週間に2回以下	343 (65.6)	199 (63.4)	144 (68.9)	0.222
2日に1回以上	180 (34.4)	115 (36.6)	65 (31.1)	
いも類				
1週間に2回以下	353 (67.5)	207 (65.9)	146 (69.9)	0.391
2日に1回以上	170 (32.5)	107 (34.1)	63 (30.1)	
果実類				
1週間に2回以下	352 (67.4)	208 (66.5)	144 (68.9)	0.569
2日に1回以上	170 (32.6)	105 (33.5)	65 (31.1)	
油脂類				
1週間に2回以下	203 (38.8)	117 (37.3)	86 (41.1)	0.410
2日に1回以上	320 (61.2)	197 (62.7)	123 (58.9)	
PSQI-J				
睡眠障害なし群	229 (45.8)	147 (49.3)	82 (40.6)	0.056
睡眠障害あり群	271 (54.2)	151 (50.7)	120 (59.4)	
IPAQ-SV (METs・分/週)	2346.0 (693.0, 4704.0)	2556.0 (897.0, 5598.0)	1851.0 (594.0, 4036.5)	0.006

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定を，連続変数の比較はt検定またはMann-Whitney検定による。

数字は人数(%)または中央値(25パーセンタイル値，75パーセンタイル値)を示す。

PSQI-Jは6点以上を睡眠障害あり群とした。

IPAQ-SV (METs・分/週)は欠損値を除いた501人(男性299人，女性202人)による。

て食習慣改善の割合が最も高かった。食品摂取頻度について，男性で，卵，大豆・大豆製品，果実類において非改善群と比較して改善群の方が摂取頻度が有意に高かった(表4)。笠巻ら²³⁾は，性別によって栄養摂取状況に影響する食関連要因の特徴が異なり，男子学生では，一人暮らしではない，朝食の欠食が少ない，調理技術に関

する自己評価が高い，女子学生においては，一人暮らしではない，インスタント食品の摂取頻度が低い，朝食の欠食が少ない，外食が少ないことであると報告している。食関連要因の特徴が多様であるため，本研究の結果でも食習慣改善の内容には性差があったと考えられる。

運動習慣改善群と非改善群の比較では(表6)，男性

表4 食習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較

	男性 n = 313			女性 n = 209		
	改善群 n = 95 人 (%)	非改善群 n = 218 人 (%)	p値	改善群 n = 67 人 (%)	非改善群 n = 142 人 (%)	p値
居住形態						
一人暮らし	34 (36.2)	57 (26.6)	0.104	30 (44.8)	41 (29.1)	0.029
実家暮らし	60 (63.8)	157 (73.4)		37 (55.2)	100 (70.9)	
部活動						
所属あり	40 (42.6)	62 (28.6)	0.018	30 (46.2)	55 (39.0)	0.363
所属なし	54 (57.4)	155 (71.4)		35 (53.8)	86 (61.0)	
朝食摂取頻度						
ほとんど毎日摂取	52 (54.7)	102 (47.4)	0.268	42 (63.6)	77 (54.2)	0.230
週2以上欠食	43 (45.3)	113 (52.6)		24 (36.4)	65 (45.8)	
魚介類						
1週間に2回以下	58 (61.1)	155 (71.4)	0.086	53 (80.3)	111 (78.2)	0.856
2日に1回以上	37 (38.9)	62 (28.6)		13 (19.7)	31 (21.8)	
肉類						
1週間に2回以下	14 (14.7)	53 (24.7)	0.053	15 (22.7)	40 (28.2)	0.500
2日に1回以上	81 (85.3)	162 (75.3)		51 (77.3)	102 (71.8)	
卵						
1週間に2回以下	18 (18.9)	78 (35.9)	0.003	19 (28.8)	49 (34.5)	0.432
2日に1回以上	77 (81.1)	139 (64.1)		47 (71.2)	93 (65.5)	
牛乳						
1週間に2回以下	54 (56.8)	130 (59.9)	0.619	46 (69.7)	108 (76.1)	0.396
2日に1回以上	41 (43.2)	87 (40.1)		20 (30.3)	34 (23.9)	
大豆・大豆製品						
1週間に2回以下	44 (46.3)	129 (59.7)	0.035	38 (57.6)	92 (64.8)	0.357
2日に1回以上	51 (53.7)	87 (40.3)		28 (42.4)	50 (35.2)	
緑黄色野菜類						
1週間に2回以下	28 (29.5)	84 (38.7)	0.126	22 (33.3)	40 (28.2)	0.515
2日に1回以上	67 (70.5)	133 (61.3)		44 (66.7)	102 (71.8)	
海藻類						
1週間に2回以下	57 (60.0)	140 (64.5)	0.448	48 (72.7)	95 (66.9)	0.426
2日に1回以上	38 (40.0)	77 (35.5)		18 (27.3)	47 (33.1)	
いも類						
1週間に2回以下	60 (63.2)	145 (66.8)	0.604	49 (74.2)	96 (67.6)	0.418
2日に1回以上	35 (36.8)	72 (33.2)		17 (25.8)	46 (32.4)	
果実類						
1週間に2回以下	52 (54.7)	155 (71.8)	0.004	44 (66.7)	99 (69.7)	0.748
2日に1回以上	43 (45.3)	61 (28.2)		22 (33.3)	43 (30.3)	
油脂類						
1週間に2回以下	36 (37.9)	80 (36.9)	0.899	25 (37.9)	60 (42.3)	0.650
2日に1回以上	59 (62.1)	137 (63.1)		41 (62.1)	82 (57.7)	
PSQI-J						
睡眠障害なし群	50 (55.6)	97 (46.9)	0.207	29 (46.0)	53 (38.4)	0.354
睡眠障害あり群	40 (44.4)	110 (53.1)		34 (54.0)	85 (61.6)	
IPAQ-SV (METs・分/週)	3840.0 (1710.0, 6906.0)	2346.0 (660.0, 4965.0)	0.002	2538.0 (697.5, 6141.3)	1572.0 (594.0, 3454.5)	0.034
SMS得点	27.6 (3.8)	26.1 (4.1)	0.003	26.2 (3.9)	25.3 (3.8)	0.114

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定を、連続変数の比較はt検定またはMann-Whitney検定による。

数字は人数(%)または平均(標準偏差)または中央値(25パーセンタイル値, 75パーセンタイル値)を示す。

PSQI-Jは6点以上を睡眠障害あり群とした。

IPAQ-SV (METs・分/週)は欠損値を除いた男性298人(改善群87人, 非改善群211人), 女性201人(改善群64人, 非改善群137人)による。

SMS得点は欠損値を除いた男性305人(改善群91人, 非改善群214人), 女性204人(改善群66人, 非改善群138人)による。

表5 睡眠習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較

	男性 n = 312			女性 n = 208		
	改善群 n = 60 人 (%)	非改善群 n = 252 人 (%)	p値	改善群 n = 63 人 (%)	非改善群 n = 145 人 (%)	p値
居住形態						
一人暮らし	17 (28.3)	73 (29.6)	1.000	23 (37.1)	49 (33.8)	0.750
実家暮らし	43 (71.7)	174 (70.4)		39 (62.9)	96 (66.2)	
部活動						
所属あり	22 (36.7)	80 (32.0)	0.541	29 (46.0)	55 (38.7)	0.358
所属なし	38 (63.3)	170 (68.0)		34 (54.0)	87 (61.3)	
朝食摂取頻度						
ほとんど毎日摂取	30 (50.0)	123 (49.4)	1.000	35 (56.5)	83 (57.2)	1.000
週2以上欠食	30 (50.0)	126 (50.6)		27 (43.5)	62 (42.8)	
魚介類						
1週間に2回以下	35 (58.3)	177 (70.5)	0.089	47 (75.8)	117 (80.7)	0.457
2日に1回以上	25 (41.7)	74 (29.5)		15 (24.2)	28 (19.3)	
肉類						
1週間に2回以下	9 (15.0)	58 (23.3)	0.221	15 (24.2)	41 (28.3)	0.611
2日に1回以上	51 (85.0)	191 (76.7)		47 (75.8)	104 (71.7)	
卵						
1週間に2回以下	12 (20.0)	83 (33.1)	0.061	18 (29.0)	51 (35.2)	0.425
2日に1回以上	48 (80.0)	168 (66.9)		44 (71.0)	94 (64.8)	
牛乳						
1週間に2回以下	35 (58.3)	148 (59.0)	1.000	43 (69.4)	111 (76.6)	0.299
2日に1回以上	25 (41.7)	103 (41.0)		19 (30.6)	34 (23.4)	
大豆・大豆製品						
1週間に2回以下	25 (41.7)	148 (59.2)	0.020	34 (54.8)	94 (64.8)	0.212
2日に1回以上	35 (58.3)	102 (40.8)		28 (45.2)	51 (35.2)	
緑黄色野菜類						
1週間に2回以下	14 (23.3)	98 (39.0)	0.025	18 (29.0)	44 (30.3)	1.000
2日に1回以上	46 (76.7)	153 (61.0)		44 (71.0)	101 (69.7)	
海藻類						
1週間に2回以下	30 (50.0)	166 (66.1)	0.025	41 (66.1)	101 (69.7)	0.627
2日に1回以上	30 (50.0)	85 (33.9)		21 (33.9)	44 (30.3)	
いも類						
1週間に2回以下	36 (60.0)	168 (66.9)	0.364	41 (66.1)	104 (71.7)	0.508
2日に1回以上	24 (40.0)	83 (33.1)		21 (33.9)	41 (28.3)	
果実類						
1週間に2回以下	33 (55.0)	174 (69.6)	0.034	43 (69.4)	99 (68.3)	1.000
2日に1回以上	27 (45.0)	76 (30.4)		19 (30.6)	46 (31.7)	
油脂類						
1週間に2回以下	25 (41.7)	91 (36.3)	0.460	24 (38.7)	62 (42.8)	0.646
2日に1回以上	35 (58.3)	160 (63.7)		38 (61.3)	83 (57.2)	
PSQI-J						
睡眠障害なし群	30 (53.6)	117 (48.5)	0.554	25 (40.3)	57 (41.0)	1.000
睡眠障害あり群	26 (46.4)	124 (51.5)		37 (59.7)	82 (59.0)	
IPAQ-SV (METs・分/週)	2224.5 (909.6, 5129.3)	2572.5 (894.0, 5749.5)	0.946	1935.0 (576.0, 5146.5)	1737.0 (594.0, 3798.0)	0.553
SMS得点	26.7 (4.0)	26.5 (4.1)	0.794	25.6 (4.0)	25.6 (3.7)	0.953

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定を、連続変数の比較はt検定またはMann-Whitney検定による。

数字は人数 (%) または平均 (標準偏差) または中央値 (25パーセンタイル値, 75パーセンタイル値) を示す。

PSQI-Jは6点以上を睡眠障害あり群とした。

IPAQ-SV (METs・分/週) は欠損値を除いた男性297人 (改善群56人, 非改善群241人), 女性202人 (改善群61人, 非改善群141人) による。

SMS得点は欠損値を除いた男性304人 (改善群58人, 非改善群246人), 女性203人 (改善群61人, 非改善群142人) による。

表6 運動習慣の改善経験別にみた生活習慣およびSMS得点の比較

	男性 n = 313			女性 n = 208		
	改善群 n = 69 人 (%)	非改善群 n = 244 人 (%)	p値	改善群 n = 58 人 (%)	非改善群 n = 150 人 (%)	p値
居住形態						
一人暮らし	16 (23.5)	75 (31.3)	0.233	22 (37.9)	50 (33.6)	0.626
実家暮らし	52 (76.5)	165 (68.8)		36 (62.1)	99 (66.4)	
部活動						
所属あり	28 (41.2)	74 (30.5)	0.109	23 (39.7)	62 (42.2)	0.756
所属なし	40 (58.8)	169 (69.5)		35 (60.3)	85 (57.8)	
朝食摂取頻度						
ほとんど毎日摂取	40 (58.8)	114 (47.1)	0.100	40 (69.0)	79 (53.0)	0.042
週2以上欠食	28 (41.2)	128 (52.9)		18 (31.0)	70 (47.0)	
魚介類						
1週間に2回以下	44 (63.8)	170 (70.0)	0.378	46 (79.3)	117 (78.5)	1.000
2日に1回以上	25 (36.2)	73 (30.0)		12 (20.7)	32 (21.5)	
肉類						
1週間に2回以下	14 (20.6)	54 (22.3)	0.869	16 (27.6)	39 (26.2)	0.862
2日に1回以上	54 (79.4)	188 (77.7)		42 (72.4)	110 (73.8)	
卵						
1週間に2回以下	21 (30.4)	76 (31.3)	1.000	18 (31.0)	50 (33.6)	0.869
2日に1回以上	48 (69.6)	167 (68.7)		40 (69.0)	99 (66.4)	
牛乳						
1週間に2回以下	32 (46.4)	152 (62.6)	0.019	39 (67.2)	114 (76.5)	0.217
2日に1回以上	37 (53.6)	91 (37.4)		19 (32.8)	35 (23.5)	
大豆・大豆製品						
1週間に2回以下	37 (53.6)	136 (56.2)	0.784	38 (65.5)	90 (60.4)	0.528
2日に1回以上	32 (46.4)	106 (43.8)		20 (34.5)	59 (39.6)	
緑黄色野菜類						
1週間に2回以下	20 (29.0)	93 (38.3)	0.201	18 (31.0)	43 (28.9)	0.865
2日に1回以上	49 (71.0)	150 (61.7)		40 (69.0)	106 (71.1)	
海藻類						
1週間に2回以下	39 (56.5)	158 (65.0)	0.206	44 (75.9)	98 (65.8)	0.184
2日に1回以上	30 (43.5)	85 (35.0)		14 (24.1)	51 (34.2)	
いも類						
1週間に2回以下	44 (63.8)	161 (66.3)	0.774	41 (70.7)	104 (69.8)	1.000
2日に1回以上	25 (36.2)	82 (33.7)		17 (29.3)	45 (30.2)	
果実類						
1週間に2回以下	40 (58.0)	168 (69.4)	0.083	41 (70.7)	101 (67.8)	0.741
2日に1回以上	29 (42.0)	74 (30.6)		17 (29.3)	48 (32.2)	
油脂類						
1週間に2回以下	26 (37.7)	90 (37.0)	1.000	27 (46.6)	58 (38.9)	0.347
2日に1回以上	43 (62.3)	153 (63.0)		31 (53.4)	91 (61.1)	
PSQI-J						
睡眠障害なし群	29 (44.6)	118 (50.9)	0.402	19 (33.9)	62 (42.8)	0.267
睡眠障害あり群	36 (55.4)	114 (49.1)		37 (66.1)	83 (57.2)	
IPAQ-SV (METs・分/週)	2931.0 (1207.5, 7080.0)	2556.0 (792.0, 5028.0)	0.123	1806.0 (978.0, 4830.8)	1923.0 (470.3, 3570.8)	0.212
SMS得点	26.3 (3.4)	26.6 (4.3)	0.610	26.7 (3.6)	25.2 (3.8)	0.012

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定を、連続変数の比較はt検定またはMann-Whitney検定による。

数字は人数(%)または平均(標準偏差)または中央値(25パーセンタイル値, 75パーセンタイル値)を示す。

PSQI-Jは6点以上を睡眠障害あり群とした。

IPAQ-SV (METs・分/週)は欠損値を除いた男性299人(改善群64人, 非改善群235人), 女性202人(改善群54人, 非改善群148人)による。

SMS得点は欠損値を除いた男性305人(改善群66人, 非改善群239人), 女性203人(改善群57人, 非改善群146人)による。

表7 改善経験の有無に関する人数と割合

	睡眠習慣			運動習慣		
	改善群 人 (%)	非改善群 人 (%)	p値	改善群 人 (%)	非改善群 人 (%)	p値
男性						
食習慣						
改善群	34 (56.7)	60 (23.8)	<0.001	46 (66.7)	48 (19.8)	<0.001
非改善群	26 (43.3)	192 (76.2)		23 (33.3)	195 (80.2)	
睡眠習慣						
改善群	—	—	—	32 (47.1)	27 (11.1)	<0.001
非改善群	—	—	—	36 (52.9)	216 (88.9)	
女性						
食習慣						
改善群	36 (58.1)	31 (21.4)	<0.001	32 (56.1)	35 (23.3)	<0.001
非改善群	26 (41.9)	114 (78.6)		25 (43.9)	115 (76.7)	
睡眠習慣						
改善群	—	—	—	27 (47.4)	36 (24.0)	0.002
非改善群	—	—	—	30 (52.6)	114 (76.0)	
全体						
食習慣						
改善群	70 (57.4)	91 (22.9)	<0.001	78 (61.9)	83 (21.1)	<0.001
非改善群	52 (42.6)	306 (77.1)		48 (38.1)	310 (78.9)	
睡眠習慣						
改善群	—	—	—	59 (47.2)	63 (16.0)	<0.001
非改善群	—	—	—	66 (52.8)	330 (84.0)	

カテゴリ変数の比較は χ^2 検定による。

数字は人数 (%) を示す。

で牛乳の摂取頻度が、女性で朝食摂取頻度が非改善群と比較して改善群の方が有意に高かった。高齢者を対象とした先行研究²⁴⁾によると、運動を継続している者で大豆製品、緑黄色野菜及び牛乳・乳製品の摂取が多いことが報告されている。本研究の対象は大学生であるが、運動習慣改善群は、食習慣への意識も高く、健康的な食習慣を有している可能性が考えられた。新美ら²⁵⁾は、大学生を対象に運動・スポーツ実施状況を調査し、運動・スポーツを定期的の実施できない理由として「身近に場所がない」ことを挙げている。運動習慣を継続するためには個人の意識だけでなく、周囲の環境を整えることも重要である。

生活習慣改善とSMSの関連について、男性における食習慣改善（経験）および女性における運動習慣改善とSMS得点との間にのみ有意な関連がみられた（表4，表6）。SMSの内部構造には「問題解決的に取り組むスキル」「否定的思考をコントロールするスキル」「即座の満足を先延ばしするスキル」が存在する¹⁴⁾。それらのスキルが改善行動に関連していると考えられる。したがって、実行するときに計画を立てたり、情報を収集したり、否定的な思考をコントロールしたりするスキルが改善の行動を促進できる可能性が考えられる。

各生活習慣の改善の有無について、男女とも有意な正の相関が示され、男性では「食習慣改善」と「運動習慣改善」との関連が、女性では「食習慣改善」と「睡眠習慣改善」との関連が強かった（表7）。医学生を対象とした先行研究では、睡眠改善教育プログラムを実施し、教育効果を確かめた。その結果によると、体験学習群は睡眠だけでなく、朝食の摂取で有意な改善がみられた²⁶⁾。大学生を対象とした先行研究では、バランスの取れた食事は睡眠の質の良さに関連している可能性を示した²⁷⁾。睡眠改善の効果を調査した研究²⁸⁾によると、介入前と比較して介入後の就寝時間が早い青年は、より健康的な食品（低GI食品、果物、乳製品）の摂取量の増加と関連していた。先行研究からも各生活習慣改善の関連性が示されており、本研究の結果も同様であった。

V. 研究の限界

本研究の限界点として三点挙げる。一点目は、アウトカム指標に信頼性および妥当性が検証されている尺度を使用していない点である。生活習慣改善の有無に対する回答が主観的判断に頼ったことから、生活習慣改善に対する捉え方が対象者によって異なった可能性がある。二点目は、生活習慣改善のベースラインを把握していない

点である。本研究では、過去に対象者の生活習慣がどのような状態であったか、生活習慣改善後にどのような点を改善したのかを把握できていない。三点目は、生活習慣を改善した時期を把握していない点である。今後、生活習慣改善を促す支援方法を検討するために、改善の時期と動機について調査する必要がある。

VI. 結 論

本研究では、大学生を対象に食事、運動、睡眠習慣の改善とSMSとの関連について検討した。食習慣改善については男性の改善群で、運動習慣改善については女性の改善群で、非改善群に比べSMS得点が有意に高得点であった。各生活習慣の改善の有無について、男女とも有意な正の相関が示された。生活習慣の行動変容を促すときに、一つの生活習慣の改善が他の生活習慣の改善につながる可能性が示唆された。

謝 辞

本調査の実施にあたり、ご協力頂きました川合悟先生、鬼頭英明先生、松木智子先生、梶正義先生、中須賀巧先生、阪田俊輔先生ならびに学生の皆様に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 晴佐久悟, 山本未陶, 三島公彦ほか: 歯周病予防のための健康教育は生活習慣病の予防能力に影響するか? 口腔衛生学会誌 64 : 382-391, 2014
- 2) 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/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afile/ldfile/2019/03/18/1387018_008.pdf Accessed April 23, 2020
- 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. Available at : https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf Accessed April 23, 2020
- 4) 門田新一郎: 大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について. 日本公衆衛生雑誌 49 : 554-563, 2002
- 5) 内閣府, 大学生の食に関する実態・意識調査報告書. 2009 Available at : <http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/998219/www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/pdf/syoku-report.pdf> Accessed December 12, 2018
- 6) 笠巻純一: 大学生の食・飲酒・喫煙行動の分析による健康支援策に関する研究: 性・年齢・居住形態別による生活習慣病リスク要因の検討から. 日本衛生学雑誌 70 : 81-94, 2015
- 7) 山本隆一郎, 野村忍: Pittsburgh Sleep Quality Indexを用いた大学生の睡眠問題調査. 心身医学 49 : 817-825, 2009
- 8) 下門洋文, 中田由夫, 富川理充ほか: 大学生における26年間の体型と体力の推移とその関連性. 体育学研究 58 : 181-194, 2013
- 9) 相澤勝治, 斎藤実, 久木留毅: 大学生における運動習慣の実態調査. 専修大学スポーツ研究所紀要 42 : 35-42, 2014
- 10) 佐久間浩美, 高橋浩之, 山口知子: 認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価—性教育における自己管理スキルの活用—. 学校保健研究 48 : 508-520, 2007
- 11) 神宮英夫: スキルの認知心理学. 21, 川島書店, 東京, 1993
- 12) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子ほか: 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 47 : 907-914, 2000
- 13) 鈴木みちえ, 宇野木昌子, 山本るり子ほか: 大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連. 厚生 の指標 55 : 23-29, 2008
- 14) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子: 年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. 日本健康教育学会誌 12 : 80-87, 2004
- 15) 天本優子, 足達淑子, 国柄后子ほか: 通信制生活習慣改善が睡眠改善に及ぼす効果とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 57 : 195-202, 2010
- 16) 厚生労働省: 平成22年国民健康・栄養調査報告. Available at : <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h22-houkoku-01.pdf> Accessed February 3, 2020
- 17) 熊谷修, 渡辺修一郎, 柴田博ほか: 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. 日本公衆衛生雑誌 50 : 1117-1124, 2003
- 18) Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH et al. : The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 28 : 193-213, 1989
- 19) 土井由利子, 箕輪真澄, 内山真ほか: ビッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学 13 : 755-763, 1998
- 20) Doi Y, Minowa M, Uchiyama M et al. : Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subject. Psychiatry Research 97 : 165-172, 2000
- 21) Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M et al. : International Physical Activity Questionnaire : 12-country reliability and validity. Medicine and Sciences in Sports and Exercise 35 : 1381-1395, 2003
- 22) 村瀬訓生, 勝村俊仁, 上田千穂子ほか: 身体活動量の国際標準化—IPAQ日本語版の信頼性、妥当性の評価—. 厚生 の指標 49 : 1-9, 2002
- 23) 笠巻純一, 宮西邦夫, 笠原賀子ほか: 学生の栄養摂取状況に関連する要因の解明—性別と居住形態に焦点を当てて—. 日本衛生学雑誌 73 : 395-412, 2018
- 24) 佐々木浩子, 上田知行, 小坂井留美ほか: 高齢者における運動実施状況の違いによる健康状態、睡眠と食品摂取状況. 北翔大学北方圏生涯スポーツ研究センター年報 7 :

- 109-116, 2017
- 25) 新美尚行, 馬場崇豪：大学生の運動・スポーツ実施状況に関する実態調査—運動・スポーツ参加への阻害要因に着目して—, 東海学院大学短期大学部紀要 43 : 45-52, 2017
- 26) 上田真寿美, 足達淑子, 羽山順子ほか：医学生に対する行動科学に基づく睡眠改善教育プログラムの作成とその効果, 日本公衆衛生雑誌 55 : 3-10, 2008
- 27) Yamamoto K, Ota M, Motokawa K et al. : Association between adherence to the Japanese food guide spinning top and sleep quality in college students. *Nutrients* 10 : 1996, 2018
- 28) Lauren DA, Stephanie MG, Mathew PW et al. : The impact of sleep improvement on food choices in adolescents with late bedtimes. *Journal of Adolescent Health* 60 : 570-576, 2017
- (受付 2020年8月12日 受理 2021年12月23日)
- 代表者連絡先：〒679-1494 兵庫県加東市下久米942-1
兵庫教育大学
兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科 (衛藤)

資料

高校の運動部活動指導者における スポーツ関連脳振盪の知識と対策状況に関するパイロット調査

村田 祐樹^{*1,2}, 大伴 茉奈^{*3}, 内田 良^{*1}

^{*1}名古屋大学大学院教育発達科学研究科

^{*2}中京大学スポーツ振興部

^{*3}国立スポーツ科学センター

Knowledge and Management of Sport-Related Concussion among High School Sport Coaches in Japan: A Pilot Survey

Yuki Murata^{*1,2} Mana Otomo^{*3} Ryo Uchida^{*1}

^{*1}Graduate School of Education and Human Development, Nagoya University

^{*2}Sports Promotion Division, Chukyo University

^{*3}Japan Institute of Sport Sciences

Key words : head injury, extracurricular sport activity, high school, internet survey

頭部外傷, 運動部活動, 高等学校, インターネット調査

I. 緒言

頭部外傷は、大学生以下の重症のスポーツ外傷例において2番目に多い原因であると報告されている¹⁾²⁾。重症頭部外傷の代表例である急性硬膜下血腫の発生数とスポーツ関連脳振盪（以下、SRC：sport-related concussion）の発生率とに関連があることが示されており、SRCの発生を抑制することはスポーツ活動中の安全性を高めるために重要である³⁾。SRCとはスポーツ活動中に頭部に外力が加わることによって発生する頭痛、意識障害、記憶障害などの一過性の脳機能障害のことを指す³⁾⁴⁾。SRCでは神経症状は可逆的であり、若年競技者であっても通常1か月程度で外傷前の状態に回復するとされる⁴⁾。一方で、遷延する症状によって治療に難渋する症例や頭部外傷を繰り返すことで長期的な健康問題が生じることなども指摘されており、SRCについては未解明なところも多く残されている⁴⁾。

SRCを慎重に取り扱う必要性から、競技者とその関係者におけるSRCについての認識を向上させようとする取り組みが行われている。米国疾病予防管理センター（以下CDC：Centers for Disease Control and Prevention）は、競技者、保護者、指導者、審判、教師などを対象としたオンライン教育プログラムを開発し、SRCの啓発を行っている⁵⁾。また、米国では競技スポーツ活動を行う高校生および大学生に対して年に一度、各学校がSRCに関する教育を行うことが義務付けられている⁶⁾。本邦においても、日本臨床スポーツ医学会は『頭部外傷10か条の提言』を出版し、競技者、指導者、家族に対してSRCについての啓発を行っている⁷⁾。

本邦の中学校・高校の体育活動中における頭頸部外傷

の発生割合は、体育の授業が2割、運動部活動が8割となっており²⁾、運動部活動中に発生する頭部外傷の管理が重要である。運動部活動での指導は、教師、部活動指導員、外部指導者などがその役割を担っている⁸⁾。そのため、これらのスポーツ指導者がSRCについての知識を正しく有していることは、学校スポーツにおける安全対策として重要である。

本邦のスポーツ指導者におけるSRCの知識の保有状況に関する報告がいくつかある。大伴らが教師および部活動外部指導者に行った調査によれば、SRCの代表的な症状5つすべてを正しく選択した回答者は約半数であったと報告されている⁹⁾。森崎らが柔道の指導者に行った調査では、意識消失、逆行性健忘、見当識障害、頭痛というSRCの症状の認識率は高かったが、興奮する・怒りやすくなるなどの感情の変化についての症状は認識率が低かった¹⁰⁾。また、SRCへの対応に関する知識として、発生当日の運動制限については高い認識率が示されたが、安全に競技復帰するために必要な安静期間についての認識率は半数程度であった¹⁰⁾。一方で、運動部活動指導者（教師、部活動指導員、外部指導者）が実際に行っているSRCの対策を多競技にわたって調査した報告はほとんどない。今後、SRCの対策に関する大規模調査が行われることが望まれるが、その前段階として比較的小さなサンプルサイズのパイロット調査にてSRCの対策の傾向を把握することは意義がある。

そこで、本研究では高校の運動部活動の指導者を対象にSRCについての知識とSRCの対策の実施状況を把握することを目的にインターネットを利用したアンケート調査を実施した。また、対策の実施と関連する要因の検討を行った。

Ⅱ. 方 法

1. 調査方法と対象者

本研究の研究デザインは横断研究であった。インターネットアンケート調査を株式会社マクロミルに委託し、本研究を実施した。具体的には、株式会社マクロミルに登録されているアンケートモニターに対して、2021年3月24日に本研究への参加協力依頼を行った。研究への参加意志があるアンケートモニターには2021年3月25日～3月26日の2日間でアンケートへの回答を求めた。最終的に206名のアンケートモニターより回答を得た。

2. 調査項目

選択形式のアンケートにて、以下1)～4)の項目を調査した。

1) 基本的属性に関する項目

①性別、②年齢、③居住地域、④所属学校の区分、⑤担当教科について回答を得た(表1)。

2) 指導種目に関する項目

①スポーツ種目名、②競技レベル、③対象者自身の競技経験について回答を得た(表2)。

なお、本研究では、米国小児科学会によるスポーツ分類を参考にコンタクトスポーツとノンコンタクトスポーツに種目を分類した¹¹⁾。

3) SRCの知識および学習経験

①SRCの知識は『スポーツにおける脳振盪に関する共同声明』を参考に⁴⁾、症状についての10個の選択肢を作成し、その中から正しい選択肢をすべて選ばせることで評価した(図1)。なお、SRCの症状についての知識は、当て推量で回答した者の影響を省くため、10個の症状すべてを選択した回答者は解析から除外することとした。②SRCの学習経験は、SRCの知識を得るのに利用した学習媒体を12個の選択肢からすべて選ばせることで把握した(図2)。

4) SRCの対策状況および対策実施の障壁

①SRCの対策状況は『スポーツにおける脳振盪に関する共同声明』⁴⁾と『頭部外傷10か条の提言第2版』⁷⁾を参考に6つの選択肢を作成し、その中から対策を実施しているものをすべて選択させた(表3)。②SRCの対策実施の障壁は、「SRCが疑われる場合には、直ちにプレーを中止させる」、「SRCからの競技復帰は時間をかけて段階的に行う」という2つのSRCの対策の実施を阻害する事柄について8つの選択肢を作成し、その中からすべて選択させた(表4)。

3. 倫理的配慮

対象者への倫理的配慮として、本アンケートは無記名式であり個人が特定される形で結果が公表されることはないこと、アンケート入力後の送信完了をもって研究への同意が得られたと判断することを説明した。本研究は名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号:20-1553)。

4. 統計解析

統計解析にはSTATA IC16 (StataCorp LLC, TX)を使用した。対象者の基本的属性、指導種目、SRCの知識および学習経験、SRCの対策状況および対策実施の障壁について記述統計にて結果をまとめた。

SRCの対策実施数と症状に関する知識の正答数および学習媒体数との関連性をSpearmanの順位相関係数にて検討した。SRCの対策実施数と知識および学習経験との関連性が示された場合、基本的属性変数(性別、担当教科)および指導種目変数(種目分類、指導歴、対象者自身の競技歴)を統制した上でもその関連性が存在するかを検討するために、対策実施数を目的変数とした一般化順序ロジット分析を行った。ただし、対策実施数の分布に歪みがある場合、一般化順序ロジットモデルによる分析結果に不適解(目的変数に関する確率予測値が負の値をとる)が相当数に上ってしまうことになる¹²⁾。そこで、対策実施数「0」「1-3」「4-6」の3カテゴリの順序変数に変換した¹²⁾。統計学的有意水準は危険率5%未満とした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の基本的属性

対象者の約8割が男性であった(表1)。また、年齢では55-59歳が、居住地域では関東地方が、所属学校では公立学校が、担当教科では社会科が最も多かった。

2. 指導部活動の競技種目、競技レベル、対象者の指導歴、指導者自身の競技経験

コンタクトスポーツを指導する対象者が106名(51.5%)、ノンコンタクトスポーツを指導する対象者が100名(48.5%)であった(表2)。指導している運動部活動の競技レベルについては、全国大会出場が37名(18.0%)、地域ブロック大会出場が25名(12.1%)、都道府県大会出場が69名(33.5%)、地区大会出場が69名(33.5%)、参加経験なしが3名(1.5%)、大会なしが3名(1.5%)であった。

運動部指導歴については、1年未満が27名(13.1%)、1-5年が61名(29.6%)、6-10年が39名(18.9%)、11-15年が24名(11.7%)、16-20年が17名(8.3%)、21年以上が38名(18.4%)であった。

指導する運動種目の指導者自身の競技経験は、経験ありが150名(72.8%)、経験なしが56名(27.2%)であった。

3. スポーツ関連脳振盪の症状に関する知識、学習経験

SRCの症状に関する選択肢10個の平均正答数は4.63個(標準偏差2.07個、中央値5個)であった。各選択肢の正答率は、「ふらつく(68.4%)」、「意識消失(67.5%)」、「頭が痛い(53.9%)」、「ぼやけて見える(49.0%)」、「覚えられない(23.8%)」、「疲れる・やる気が出ない(21.4%)」、「眠れない／寝つけない(12.1%)」、「いつもよりイライラする(8.3%)」となった(図1)。

対象者がSRCの知識を得るのに利用した平均学習媒体

表1 対象者の基本的属性

	人数	%		人数	%
性別			所属学校の区分		
男性	168	[81.6]	公立	156	[75.7]
女性	38	[18.4]	私立	50	[24.3]
年齢			担当教科		
25-29歳	15	[7.3]	国語	27	[13.1]
30-34歳	23	[11.2]	数学	22	[10.7]
35-39歳	26	[12.6]	理科	24	[11.7]
40-44歳	28	[13.6]	社会	42	[20.4]
45-49歳	24	[11.7]	外国語	26	[12.6]
50-54歳	18	[8.7]	技術	4	[1.9]
55-59歳	43	[20.9]	家庭	1	[0.5]
60歳以上	29	[14.1]	美術	1	[0.5]
			音楽	0	[0.0]
居住地域			保健体育	32	[15.5]
北海道	12	[5.8]	その他の教科	20	[9.7]
東北地方	19	[9.2]	教科の担当なし	7	[3.4]
関東地方	70	[34.0]			
中部地方	29	[14.1]			
近畿地方	32	[15.5]			
中国地方	15	[7.3]			
四国地方	7	[3.4]			
九州地方	22	[10.7]			

表2 対象者が指導するスポーツ種目の詳細

	人数	%		人数	%
コンタクトスポーツ			ノンコンタクトスポーツ		
コンタクトの頻度が高い種目					
バスケットボール	24	[22.6]	陸上競技	22	[22.0]
レスリング	2	[1.9]	新体操	1	[1.0]
アメリカンフットボール	3	[2.8]	ダンス	6	[6.0]
体操	4	[3.8]	卓球	18	[18.0]
サッカー・フットサル	9	[8.5]	テニス・ソフトテニス	18	[18.0]
ハンドボール	2	[1.9]	バドミントン	18	[18.0]
空手道	1	[0.9]	水泳（競泳）	5	[5.0]
柔道	3	[2.8]	弓道	8	[8.0]
剣道	12	[11.3]	ゴルフ	1	[1.0]
なぎなた	1	[0.9]	ボート・セーリング・カヌー	1	[1.0]
相撲	1	[0.9]	ダイビング	2	[2.0]
コンタクトの頻度が低い種目					
バレーボール	17	[16.0]			
野球	15	[14.2]			
ソフトボール	5	[4.7]			
フェンシング	1	[0.9]			
登山	6	[5.7]			
合計	106	[100.0]	合計	100	[100.0]

数は2.01個（最大値10個，最小値0個）であった。回答頻度が最も高かった学習媒体は「教員・部活動指導員向け研修会（31.1%）」であり，最も低い学習媒体は「自ら参加の講習会（6.3%）」であった（図2）。なお，SRCについて学習したことがないと回答した対象者は60名（29.1%）であった。

4. スポーツ関連脳振盪の対策状況，対策実施の障壁

SRCへの対策を6つ挙げ，実施の有無を選択させた。

その平均対策実施数は2.75策（標準偏差1.98策，中央値3策）であった。実施率が最も高い対策は「問1．SRCが疑われる場合，プレーを中断させ，その日は競技に戻させない（78.6%）」であり，最も低い対策は「問6．生徒に脳振盪についての啓発・教育を行う（22.3%）」であった（表3）。

「問1．SRCが疑われる場合，プレーを中断させ，その日は競技に戻させない」および「問2．SRCからの競

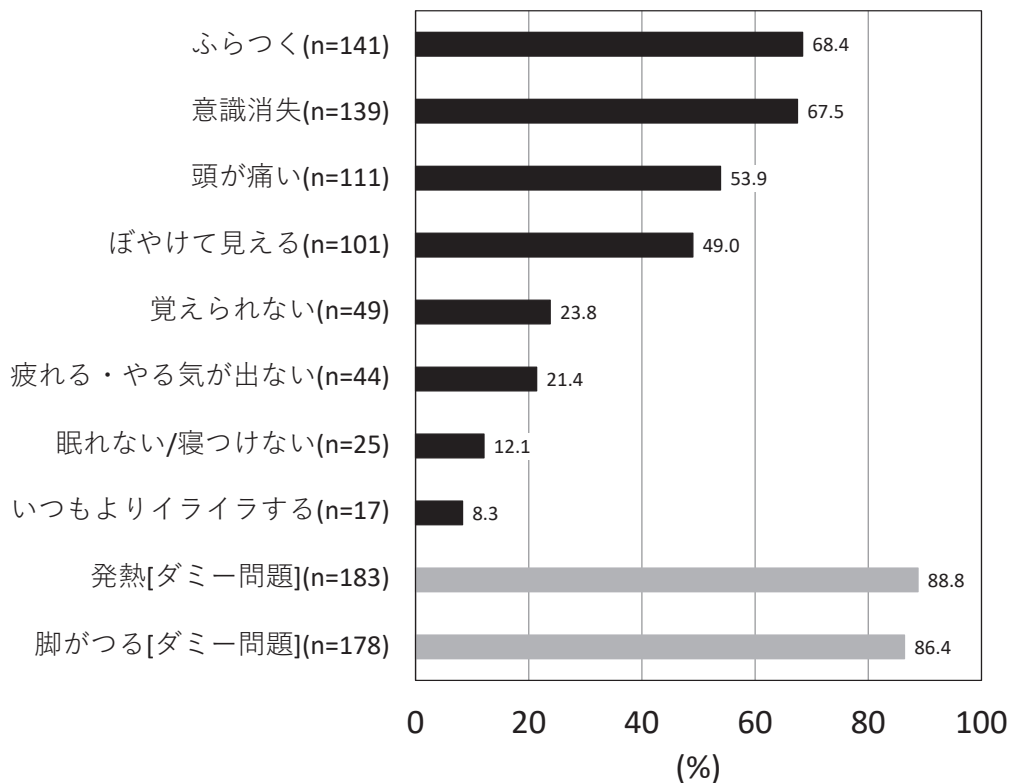


図1 スポーツ関連脳振盪の症状に関する知識の正答率

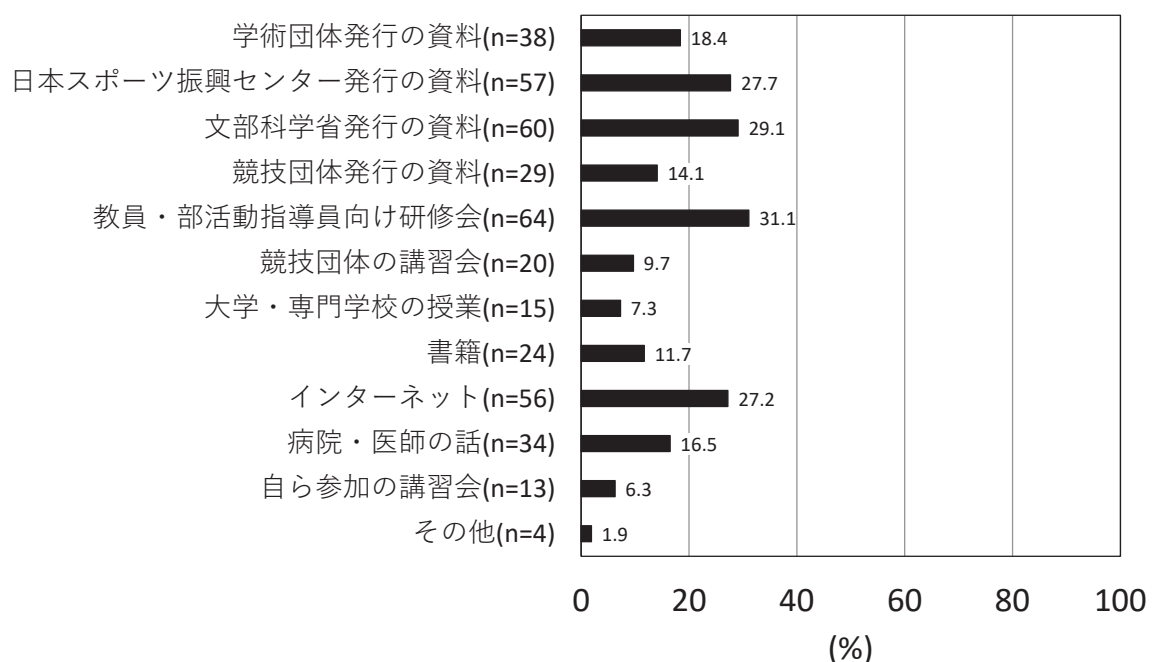


図2 スポーツ関連脳振盪の各種媒体での学習率

表3 スポーツ関連脳振盪への各種対策実施率

	人数	%
問1. 脳振盪が疑われる場合、プレーを中断させ、その日は競技に戻させない	162	[78.6]
問2. 脳振盪からの競技復帰は、時間をかけて段階的に行う	64	[31.1]
問3. 脳振盪が疑われる場合、保護者への連絡を行う	118	[57.3]
問4. 脳振盪が発生した場合、養護教諭と受傷した生徒の情報を共有する	101	[49.0]
問5. 脳振盪を受傷した生徒が運動を再開するためには、医師の許可を必要とする	75	[36.4]
問6. 生徒に脳振盪についての啓発・教育を行う	46	[22.3]

表4 スポーツ関連脳振盪への対策実施の障壁

	人数	%
問1. 脳振盪が疑われる場合、プレーを中断させ、その日は競技に戻させない		
障壁A. 他の指導者の同意が得られない	44	[21.4]
障壁B. 生徒の同意が得られない	78	[37.9]
障壁C. 管理職の同意が得られない	40	[19.4]
障壁D. 保護者の同意が得られない	64	[31.1]
障壁E. 費用の問題	11	[5.3]
障壁F. 時間がない	23	[11.2]
障壁G. 知識や情報がない	71	[34.5]
障壁H. 対策をする義務がない	17	[7.3]
問2. 脳振盪からの競技復帰は、時間をかけて段階的に行う		
障壁A. 他の指導者の同意が得られない	49	[23.8]
障壁B. 生徒の同意が得られない	68	[33.0]
障壁C. 管理職の同意が得られない	33	[16.0]
障壁D. 保護者の同意が得られない	61	[29.6]
障壁E. 費用の問題	10	[4.9]
障壁F. 時間がない	28	[13.6]
障壁G. 知識や情報がない	77	[37.4]
障壁H. 対策をする義務がない	20	[9.7]

技復帰は、時間をかけて段階的に行う」という対策について実施することが困難な理由について選択させた。いずれの設問においても、約30%の対象者が「生徒の同意が得られない」「知識や情報がない」「保護者の同意が得られない」を対策実施の障壁に挙げた（表4）。

5. スポーツ関連脳振盪の対策実施数と知識および学習経験との関連性

SRCの対策実施数とSRCの症状に関する知識の正答数とは、弱い正の相関が示された（ $r = 0.39$, $p < .01$ ）。SRCの対策実施数とSRCの学習媒体数とは、中程度の正の相関が示された（ $r = 0.48$, $p < .01$ ）。基本的属性変数と指導種目変数を統制してもSRCの知識および学習経験が対策実施数に影響するかを確認するために一般化順序ロジット分析を行った。その結果、SRCの学習媒体数、対象者自身が指導している種目の競技経験、女性という性別は、SRCの対策を実施しているか否かと関連しており、対策を実施している場合にはその多寡と関連した。また、SRCの症状に関する知識の正答数は、対策を実施している場合にその多寡と関連した（表5）。

IV. 考 察

1. スポーツ関連脳振盪の症状に関する知識、学習経験

「ふらつく」、「意識消失」がSRCの症状という認識率は約7割であり、「頭が痛い」、「ぼやけて見える」というSRCの症状の認識率は約5割であった。一方で、「覚えられない」、「疲れる・やる気が出ない」、「眠れない／寝つけない」、「いつもよりイライラする」という症状の認識率は3割未満であった。したがって、覚えられない（認知機能の変化）、「疲れる・やる気が出ない（疲労）」、「眠れない／寝つけない（睡眠の変化）」、「いつもよりイライラする（感情の変化）」は、部活動指導者において認知度が低い症状の可能性がある。確かに、実際に発生したSRCでは、順行性健忘（9.7-13.0%）¹³⁾¹⁴⁾、疲労（46%）¹⁵⁾、不眠（20.6%）¹³⁾、感情の変化（9.2-31.0%）¹³⁻¹⁶⁾という症状は頭痛（93.4-94.7%）¹³⁻¹⁶⁾と比較して出現頻度が低い。しかし、SRCの症状として認知機能の障害、感情の変化、睡眠の変化、疲労などの症状も含まれていると理解することは、SRCの発生を見逃さないためにも部活動指導者にとって必要な知識である。また、SRC発生時の感情に

表5 スポーツ関連脳振盪への対策実施数と知識および学習経験との関連性（一般化順序ロジック分析）

説明変数		目的変数（SRC対策実施数）			
		「0」vs「1-3」		「1-3」vs「4-6」	
		偏回帰係数	z 値	偏回帰係数	z 値
CONTACT分類	ノンCONTACTスポーツ	Reference		Reference	
	CONTACTスポーツ	0.512	1.62	0.512	1.62
指導歴	1年未満	Reference		Reference	
	1-5年	-0.226	-0.45	-0.226	-0.45
	6-10年	-0.148	-0.27	-0.148	-0.27
	11-15年	0.739	1.21	0.739	1.21
	16-20年	-0.422	-0.63	-0.422	-0.63
	21年以上	-0.66	-1.14	-0.66	-1.14
SRCの症状に関する知識の正答数（0-10）		-0.816	-0.67	0.354**	3.42
SRCの学習媒体数（0-11）		1.449**	3.95	0.319**	3.61
教科	保健体育科以外	Reference		Reference	
	保健体育科	-0.234	-0.50	-0.234	-0.50
自身の競技経験	なし	Reference		Reference	
	あり	0.810*	2.27	0.810**	2.27
性別	男性	Reference		Reference	
	女性	0.841*	2.04	0.841*	2.04
定数		0.346	0.49	-3.744**	-5.13
対数尤度		-156.66825			
検定の有意確率		0.0000			
疑似決定係数		0.2205			

* < .05, ** < .01

「0」: n = 26, 「1-3」: n = 103, 「4-6」: n = 77

SRC: sport-related concussion (スポーツ関連脳振盪)

関する症状は、発達障害を有する個人において増悪することが指摘されている¹⁷⁾。高校生の約2%が発達障害等困難を有する生徒であったとの報告もされており¹⁸⁾、2020年度の高校生数である約300万人を用いて単純計算をすれば、約6万人の高校生が発達障害などの困難を有していることとなる¹⁹⁾。これらの生徒の多くが体育や部活動の時間にスポーツ活動を行っていると考えられ、SRCの症状として感情の変化が含まれていることを啓発することは大切である。

本研究の対象者がSRCの知識を得るのに多く利用していた学習媒体は、「教員・部活動指導向け研修会」、「文部科学省発行の資料（例、『学校における体育活動中の事故防止について（報告書）』など）」、「日本スポーツ振興センター発行の資料（例、『学校における体育活動による頭部・頸部の外傷～発生時の対応～』など）」であった。これらの学習媒体は、教師に対して運動部活動中の

安全対策を啓発することを目指しており、その目的が達成されていることを表すものとなった。北米のアメリカンフットボールおよびアイスホッケーのコーチを対象とした調査によれば、これらの指導者は競技団体が行う研修会やそこから発行される資料にてSRCを学習している割合が高かった²⁰⁾²¹⁾。スポーツ指導者の雇用形態は国によって異なっており、本邦では教師が運動部活動にて指導していることが多い⁸⁾²²⁾。SRCなどスポーツ医学関連情報についても、教育関連団体から発信されることが運動部活動の現場に効率よく伝達される要素といえる。

2. スポーツ関連脳振盪の対策状況、対策実施の障壁

本研究の対象者では、「SRCが疑われる場合には、直ちにプレーを中止させる（問1）」という対策の実施率が最も高かった。競技者にSRCが発生した可能性がある場合には、すぐにプレーから離脱させ、当日の競技復帰を許可しないことが、スポーツ医学における常識となっ

ている⁴⁾。本研究では、約8割の指導者が実際にそのような対策を実施していると回答したことは意義深い。一方で、約2割の対象者はプレーを中止させていなかった。この対策を実施する上での障壁として「知識や情報がない」、「生徒の同意を得られない」、「保護者の同意を得られない」が多く挙げられた。よって、部活動指導者に向けてSRCの対策に関する情報が提供されることが必要であると考えられた。さらに、生徒や保護者のSRCについての理解を深める必要性も示唆された。

指導者がスポーツでの頭部外傷にいくら配慮したとしても、生徒や保護者の理解が得られなければ有効な対策を実施することは困難となる。CDCでは、関係者におけるSRCへの理解を統一するために、HEADS UPプログラムを運営し、競技者、保護者、コーチ、医療者、教師などそれぞれの対象に向けたSRCの情報発信を行っている⁵⁾。本邦においても、多様な対象者を想定したSRCの情報発信がなされることが必要である。また、競技団体や運動部活動統括団体には、競技者やその関係者がSRCについて対話するような機会を設ける取り組みが望まれる。

「SRCからの競技復帰は時間をかけて段階的に行う(問2)」の実施率は2番目に低かった(約3割)。段階的なリハビリテーションを実施したことで、アメリカンフットボール選手における同シーズン内のSRC再発率が40%低下したとの報告もあり²³⁾、この対策の実施率の向上は、スポーツでの重症頭部外傷の発生を予防するためにも重要である。一方で、段階的な競技復帰を指導する際の障壁として、問1と同様に「知識や情報がない」、「生徒の同意を得られない」、「保護者の同意を得られない」が多く挙げられた。この対策についても指導者、競技者、保護者などの理解を促すための情報提供・共有の機会が必要である。また、米国のスポーツ傷害データベースに報告された高校生競技者におけるSRCの段階的リハビリテーションの実施率は、SRCの評価および治療に対して医師やアスレティックトレーナーが関係することにより、向上することが明らかとなっている²⁴⁾。本邦の運動部活動においても、生徒がこのようなスポーツ医科学の専門家から支援を受けることができる環境の整備が望まれる。

「SRC受傷後の運動再開には医師の許可を必要とする(問5)」、「生徒にSRCの教育を行う(問6)」という対策の実施率はそれぞれ約4割、約3割であった。これらは、SRCについての国際共同声明、関連法規、一般向け啓発資料のいずれにおいても重視されている対策であり⁴⁾⁵⁾⁷⁾²⁵⁾、本邦の部活動でもその実施率が向上することが望まれる。米国の高校を対象とした調査によれば、「SRC受傷後の運動再開には医師の許可を必要とする」は9割以上の学校で、「生徒にSRCの教育を行う」は7割以上の学校で明文化されていた²⁵⁾。このように対策の実施状況に日米で大きな差が生じた理由は、脳振盪法(Concussion Law)²⁶⁾と呼ばれる法律の有無が関係して

いると考えられる²⁵⁾。また、脳振盪法の制定は副次的な効果ももたらしている。例えば、SRCでの医療機関受診率は脳振盪法制定後に上昇しており、競技者や保護者の行動の変化を促している²⁶⁾。SRCの学習環境の整備にも脳振盪法の効果が生じており、米国では多様な媒体を通してSRCの情報が発信されている²⁶⁾。このようにトップダウン式のSRCの対策は有効性が高いため、本邦の部活動統括団体や教育行政などがSRCの対策に関する提言書をまとめることは検討の余地がある。

「SRCが疑われる場合、保護者への連絡を行う(問3)」の実施率は約6割、「養護教諭とSRCを受傷した生徒の情報を共有する(問4)」の実施率は約5割であった。これらはスポーツ医学の専門知識を必要とするものではないため、その実施率が最も高い対策と予想したが、実際には問1よりも低かった。文部科学省が発行する「学校事故対応に関する指針」では、各学校において事故発生時の対応および管理運営体制の整備に努めることと記載されている²⁷⁾。事故発生時の初期対応として、応急手当の実施とともに被害生徒の保護者への連絡を行うことが示されている²⁷⁾。また、日本スポーツ振興センターが発行する「学校の管理下における体育活動中の事故の傾向と事故防止に関する調査研究」では、頭部外傷発生時には保護者へ連絡することが推奨されている²⁾。したがって、SRCが疑われる場合にも保護者への連絡を行うことは必須であると考ええる。

学校では重大事故発生時の初期対応や管理運営体制は構築されており、それらをSRC発生時にも適用することは十分に実行可能である。また、教職員間の情報伝達の不足は頭部外傷による重大事故の要因となることが示されている²⁸⁾。そのため、運動部活動にてSRCが発生した場合においても「災害状況連絡」によって担任・体育教諭・養護教諭等の教職員間で情報を共有することで、重大事故を未然に防ぐことが重要である²⁸⁾。このように、SRCが疑われる場合の保護者への連絡、SRC発生時の養護教諭を含む教職員間での情報共有は、指導者にとって運動部活動での安全対策の基本的事項であると考えられる。

3. スポーツ関連脳振盪の対策実施数と知識および学習経験との関連性

SRCの学習媒体数と性別(女性)は、SRCへの対策実施の有無および対策が実施されている場合にはその多寡と関連していた。米国の大学スポーツコーチを対象とした調査によれば、SRCの学習経験がある指導者は、SRC発生のシナリオに対してより安全を優先した対処を選択しており²⁹⁾³⁰⁾、本研究結果はこれらの先行研究とも一致した。部活動指導者がSRCについて学習できる機会の確保が大切であるが、学習機会の多様化が必要であると考ええる。諸外国ではSRCの学習方法として、講義形式、リーフレット、ポスター、オンライン教材、参加者同士でのディスカッションなどが採用されている²⁶⁾。本邦のSRC

の教育においても受講者の興味・関心や知識水準に即した内容や方法を選択できることが重要である。また、女性指導者のSRC対策実施数が男性指導者のそれよりも多くなる理由として、女性顧問教員は女子部あるいは男女合同の部の指導にあたることが多い傾向³¹⁾と関係していると考え、女子選手のSRCを男子選手と比較した場合、その発生率は高く、重症度も高くなるとされる³²⁾。本研究でも、女性指導者はこれまでの部活動指導にて女子選手のSRC発生場面に遭遇してきたことにより、経験的にSRC対策の重要性を認識していた可能性がある。しかし、本研究では、対象者が指導する生徒の性別やSRCへの遭遇経験は問うておらず、上記の考察は推測の域を出ない。

対象者自身が指導している種目の競技経験は、SRCの対策実施の有無および対策が実施されている場合にはその多寡と関連していた。指導者自身の競技経験の有無についてのこれまでの議論は、種目の専門的指導力や部活動指導での精神的ストレスなどに関するものがほとんどであった³³⁾。一方で、本研究は、競技者の安全確保の観点からも指導者の競技経験が考慮されるべきことが示唆される結果となっており、新たな視点を提示できたものとする。当該種目の競技経験がある指導者は、自身の経験知として発生しやすいスポーツ外傷・障害を認識しており、それらへの対策が比較的良くできているものと推測する。一方で、競技経験のない部活動顧問教員が安全管理を滞りなく行えるような取り組みが必要である。平成29年度運動部活動に関する実態調査によれば、高校の部活動顧問教員の約3割が指導している種目について自身の競技経験がないと回答している⁸⁾。このような教員に対してスポーツ安全の研修会が開催されることや部活動指導員・外部指導者を活用した複数名による部活動指導体制の促進などが、競技経験のない顧問教員に対する具体的な支援策として挙げられる。

SRCの症状に関する知識の正答数は、SRCの対策が実施されている場合の多寡と関連していた。米国の大学レスリングコーチを対象とした調査によれば、指導者のSRCについての知識量とSRCの対策に関する競技者との対話量には関連性が見られている³⁴⁾。一方で、知識量とSRCの対策についての対話量には関連性がないとする報告や知識よりも対話量に対する説明力が高い因子の存在を示す研究もある³⁴⁾³⁵⁾。このように研究結果にばらつきが見られる背景として、SRCの知識および対策についての質問方法の相違や解析に投入する説明変数の違いなどが関与していると考えられる。そのため、SRCの知識量と対策実施数との関連性については更なる検証が必要である。

4. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界が存在する。一つ目に、対象者をインターネットアンケート調査の登録者より募集したため無作為抽出標本とはなっていないことがある。本研究の対象者はインターネット調査に対して積極的な

集団であり、全国約25万人の高校教師の代表とはいえない。また、本アンケートに回答した指導者は、運動部活動での安全対策についてより積極的な者であった可能性も考えられる。それでも、質問紙郵送法や電話調査法と比較して、インターネットアンケート調査は人為的なエラーの減少や費用の削減などの利点もあり³⁶⁾、パイロット調査としての利用価値は高いと考える。二つ目の限界として、本研究で調査したSRCの知識とSRCの対策の内容は、広範囲におよぶSRCの知識と対策の一部でしかないことである。そのため、本研究結果を解釈し、SRCの予防対策に適用する際には限界があることに注意が必要である。三つ目の限界として、本研究の研究デザインは横断研究であり、変数間の因果関係は不明な点である。SRCの知識や学習経験とSRCの対策実施数との因果関係を明らかにするためには、知識を向上させる介入を行い対策実施数の変化を観察する研究が必要である。

V. 結 論

本研究対象者の半数以上が「ふらつく」、「意識消失」、「頭が痛い」というSRCの症状を正しく認識していた。一方で、「覚えられない」、「疲れる・やる気が出ない」、「眠れない／寝つけない」、「いつもよりイライラする」という症状の認識率は3割未満であった。

SRCの対策として実施率が最も高かったのは、「SRCが疑われる場合、プレーを中断させ、その日は競技に戻させない（約8割）」であり、最も低い対策は「生徒に脳振盪についての啓発・教育を行う（約2割）」であった。

SRCの対策実施数には、SRCの学習媒体数、対象者自身が指導している種目の競技経験、性別、SRCの症状に関する知識の正答数が関連していた。

注1) 脳振盪法とは、①SRCに関する教育を競技者、指導者、保護者が受講すること、②SRCに関する説明書に競技者と保護者が署名すること、③SRCの疑いがある競技者がいた場合すぐにプレーを中止させること、④競技復帰については受傷後24時間以降で医師の許可を得てから行うことを定めたものであり、全州で制定されている²⁶⁾。

付 記

本研究は、一般社団法人日本学校保健学会令和2年度企画研究費および科学研究費補助金（課題番号〈16K01659〉）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) Boden BP, Breit I, Beachler JA et al : Fatalities in high school and college football players. American Journal of Sports Medicine 41 : 1108-1116, 2013
- 2) 日本スポーツ振興センター：体育活動における頭頸部外傷の傾向と事故防止の留意点 調査研究報告書。Available at : <https://www.jpnsport.go.jp/anzen/Tabid/1651/De>

- fault.aspx Accessed July 4, 2021
- 3) 川又達朗, 片山谷一: 総論 脳震盪とは. 臨床スポーツ医学 27 : 253-261, 2010
 - 4) 荻野雅宏, 中山晴雄, 重森裕ほか: スポーツにおける脳振盪に関する共同声明—第5回国際スポーツ脳振盪会議(ベルリン, 2016)—解説と翻訳. 神経外傷 42 : 1-34, 2019
 - 5) Centers for Disease Control and Prevention : Heads up. Available at : <https://www.cdc.gov/headsup/index.html> Accessed June 19, 2021
 - 6) Beidler E, Bretzin AC, Hanock C et al. : Sport-related concussion : knowledge and reporting behaviors among collegiate club-sport athletes. Journal of Athletic Training 53 : 866-872, 2018
 - 7) 日本臨床スポーツ医学会学術委員会脳神経外科部会: 頭部外傷10か条の提言第2版. Available at : http://sumihosp.or.jp/guide/schedule/documents/Protect_Your_Brain_2.pdf Accessed January 9, 2020
 - 8) スポーツ庁: 平成29年度運動部活動等に関する実態調査報告書. Available at : https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop04/list/detail/1406073.htm Accessed July 15, 2020
 - 9) 大伴茉奈, 鳥居俊, 岩沼聡一郎: 本邦における中学校教員とスポーツ指導者の脳震盪に関する知識, 意識調査及び脳震盪に関する講習会の有用性の検討. 日本臨床スポーツ医学会誌 23 : 577-583, 2015
 - 10) 森崎由理江, 藤田英二, 中村勇: 柔道指導者講習会の受講生を対象に実施した脳震盪に関するアンケート調査結果. 武道学研究 46 : 77-85, 2014
 - 11) Rice SG, American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness : Medical conditions affecting sports participation. Pediatrics 121 : 841-848, 2008
 - 12) Williams R : Understanding and interpreting generalized ordered logit models. Journal of Mathematical Sociology 40 : 7-20, 2016
 - 13) Kerr ZY, Zuckerman SL, Wasserman EB et al. : Concussion symptoms and return to play time in youth, high school, and college American football athletes. JAMA Pediatrics 170 : 647-653, 2016
 - 14) O'Connor KL, Baker MM, Dalton SL et al. : Epidemiology of sport-related concussions in high school athletes : National athletic treatment, injury and outcomes network (NATION), 2011-2012 through 2013-2014. Journal of Athletic Training 52 : 175-185, 2017
 - 15) Rivara FP, Schiff MA, Chrisman SP et al. : The effect of coach education on reporting of concussions among high school athletes after passage of a concussion law. American Journal of Sports Medicine 42 : 1197-1203, 2014
 - 16) Meehan WP, d'Hemecourt P, Comstock RD : High school concussions in the 2008-2009 academic year : mechanism, symptoms, and management. American Journal of Sports Medicine 38 : 2405-2409, 2010
 - 17) Ellis MJ, Ritchie LJ, Koltek M et al. : Psychiatric outcomes after pediatric sports-related concussion. Journal of Neurosurgery : Pediatrics 16 : 709-718, 2015
 - 18) 笹森洋樹: 高等学校における発達障害等の特別な支援を必要とする生徒への指導・支援に関する研究—授業を中心とした指導・支援の在り方—. 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所. Available at : http://cpedd.nise.go.jp/multidatabases/multidatabase_contents/detail/5299/b5fc397f788f8542d6cf7094da9b3d67?frame_id=5049 Accessed June 11, 2021
 - 19) 文部科学省: 高等学校学科別生徒数・学校数(令和2年5月). Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/shoutou/shinkou/genjyo/021201.htm Accessed June 11, 2021
 - 20) Guilmette TJ, Malia LA, McQuiggan MD : Concussion understanding and management among New England high school football coaches. Brain Injury 21 : 1039-1047, 2007
 - 21) Black AM, Yeates KO, Babul S et al. : Association between concussion education and concussion knowledge, beliefs and behaviours among youth ice hockey parents and coaches: a cross-sectional study. BMJ Open 10 : e038166, 2020
 - 22) Post EG, Schaefer DA, Biese KM et al. : A comparison of emergency preparedness between high school coaches and club sport coaches. Journal of Athletic Training 54 : 1074-1082, 2019
 - 23) McCrea M, Broglio S, McAllister T et al. : Return to play and risk of repeat concussion in collegiate football players: comparative analysis from the NCAA Concussion Study (1999-2001) and CARE Consortium (2014-2017). British Journal of Sports Medicine 54 : 102-109, 2020
 - 24) Haarbauer-Krupa JK, Comstock RD, Lionbarger M et al. : Healthcare professional involvement and RTP compliance in high school athletes with concussion. Brain Injury 32 : 1337-1344, 2018
 - 25) Sullivan L, Harvey HH, Smith GA et al. : Putting policy into practice: school-level compliance with and implementation of state concussion laws. Journal of Public Health Management and Practice 26 : S84-S92, 2020
 - 26) 村田祐樹, 細川由梨, 大伴茉奈ほか: スポーツに参加する子ども, 指導者, 教師, 保護者を対象とした脳振盪の教育に関するレビュー. 日本臨床スポーツ医学会誌 27 : 118-144, 2019
 - 27) 文部科学省: 学校事故対応に関する指針. Available at : <https://anzenkyouiku.mext.go.jp/guideline-jikotaiou/index.html> Accessed July 4, 2021

- 28) 南部さおり：第3章 運動部活動と安全, 事故対応. (友添秀則編). 運動部活動の理論と実践 (初版), 84-106, 大修館書店, 東京, 2016
- 29) Kroshus E, Baugh CM, Daneshvar DH : Content, delivery, and effectiveness of concussion education for US college coaches. *Clinical Journal of Sport Medicine* 26 : 391-397, 2016
- 30) Kroshus E, Buth D, Parsons JT et al. : Randomized evaluation of the national collegiate athletic association's concussion education fact sheet for coaches. *Health Education & Behavior* 46 : 960-968, 2019
- 31) 中澤篤史：第7章 運動部活動に積極的な顧問教師. 運動部活動の戦後と現在—なぜスポーツは学校教育に結び付けられるのか— (初版), 272-299, 青弓社, 東京, 2014
- 32) Sanderson K : Why sports concussions are worse for women. *Nature* 596 (7870) : 26-28, 2021
- 33) 青柳健隆：第6章 部活動の指導とワークライフバランス. (青柳健隆, 岡部祐介編). 運動部活動の論点「これから」を考えるためのヒント (初版), 133-152, 旬報社, 東京, 2019
- 34) Kroshus E, Kerr ZY, DeFreese JD et al. : Concussion knowledge and communication behaviors of collegiate wrestling coaches. *Health Communication* 32 : 963-969, 2017
- 35) Kroshus E, Baugh CM, Hawrilenko MJ et al. : Determinants of coach communication about concussion safety in US collegiate sport. *Annals of Behavioral Medicine* 49 : 532-541, 2015
- 36) 日本学術会議：Web調査の有効な学術的活用を目指して. Available at : <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/kohyo-24-t292-3-abstract.html> Accessed July 4, 2021

(受付 2021年8月6日 受理 2022年1月18日)
代表者連絡先：〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町
名古屋大学大学院教育発達科学研究科 (村田)

資料 スクールバス通学が児童生徒，教員，保護者及び地域住民に及ぼす影響 —学校管理職へのインタビューによる検討—

齋藤 千景^{*1}，竹鼻 ゆかり，伊藤 秀樹，朝倉 隆司^{*2}
青柳 直子^{*3}，北澤 武^{*2}，城所 哲宏^{*4}
中西 唯公，涌井 佐和子^{*5}

^{*1}埼玉大学，^{*2}東京学芸大学，^{*3}茨城大学，^{*4}日本体育大学，^{*5}順天堂大学

Influences of School Bus Commuting on Students, Teachers, Parents and Local Residents —Review through Interviews with School Administrators—

Chikage Saito^{*1} Yukari Takehana Hideki Ito Takashi Asakura^{*2}
Naoko Aoyagi^{*3} Takeshi Kitazawa^{*2} Tetsuhiro Kidokoro^{*4}
Yuko Nakanisi Sawako Wakui^{*5}

^{*1}Saitama University ^{*2}Tokyo Gakugei University ^{*3}Ibaragi University ^{*4}Nippon Sport Science University ^{*5}Juntendo University

Background: Along with school consolidation, school bus systems have been introduced recently in Japan. One benefit of school bus commuting is that it ensures school route safety. However, its influences must be reviewed from multiple perspectives to guarantee student school bus riders' safe and secure school life and to maintain and improve their mental and physical health. Understanding how school bus commuting affects those students, teachers, parents, and local residents can help to elucidate appropriate health management for students, reference information for introducing school bus systems, ideal modes of school bus systems currently introduced, and information about how teachers should be involved in it.

Objective: This study was conducted using interviews of school administrators to clarify school bus commuting influences on students, teachers, parents, and local residents.

Methods: During January 22, 2020 through February 20, 2020, we interviewed administrators at 12 public schools operated by local governments providing school bus commuting services. The results were analyzed from three perspectives: how school bus commuting affects students, teachers, and parents and local residents. After extracting contents indicating influences of school bus commuting from interview records as codes, we sorted similar codes into subcategories and categories while raising the level of abstraction.

Results: Our findings revealed that school bus commuting affects students, teachers, and parents and local residents. Findings indicate both positive and negative influences. Positive influences on students were [ensuring safety], [expanding activity time and content], and [increasing interactions with local residents]. Negative influences were [constraints on living hours according to the bus], [risks of spreading infectious diseases], [concerns about decreased physical activity and physical strength], and [interpersonal difficulties inside the bus]. Positive influences on teachers were [saving teachers' time after class] and [using school bus commuting as an educational opportunity]. Negative influences were [increased responses for the safe operation of school bus commuting], [needs for decision, liaison and coordination for bus operation], and [constraints on teaching and work to prioritize bus operating hours]. [Involvement with local children through school bus commuting], [expectations for ensuring children's safety], and [reducing parents' burdens of picking up and dropping off students] were identified as influences on parents and local residents.

Conclusions: In addition to ensuring school route security, students benefit from school bus commuting educationally through improvement of their activities and interactions with adults in the community. Teachers also tried to produce educational benefits from school bus commuting, compensating for obstacles to those students' daily life and concerns about health and physical strength. Teachers and communities supported school bus commuting cooperatively. The findings suggest a need for deepened discussions of school bus commuting, considering not only influences on students but also those on teachers, parents, and local residents.

Key words : school bus commuting, influence, student, teacher, local resident

スクールバス通学 影響 児童生徒 教員 地域住民

I. はじめに

日本の学校教育におけるスクールバス通学の導入は、学校統廃合、少子化、平成の大合併など国の政策や日本社会の課題に合わせて全国的に進められてきた¹⁻³⁾。平成19年度において、スクールバス通学を導入している市町村は全国の約6割を超え、スクールバス通学を利用している児童生徒は約18万人いた¹⁾。その後大規模な調査は見られないが、少子化に伴い学校の統廃合が進むなか²⁾³⁾、スクールバス通学の導入はさらに増えていることが推測される。海外においてもスクールバス通学は多くの国で導入されているが、その目的は主に児童生徒の安全な通学手段である⁴⁾。一方、日本のスクールバス通学は、市区町村の合併という国の政策に関連して導入が進んできた特徴がある¹⁻³⁾。そのため、スクールバス通学に関する研究には、へき地や山間部のモビリティの視点⁵⁾や効率的なバスネットワークに関する視点⁶⁾が多く、スクールバス通学が児童生徒に及ぼす影響は十分に検討されていない。児童生徒の学校生活を保障し、心身の健康を保持増進するためには、スクールバス通学を利用している児童生徒、教員、地域住民の意識や現状を丁寧に聞き取り、スクールバス通学による影響を多面的に捉える必要がある。

学校統廃合には慎重あるいは反対とする意見⁷⁾⁸⁾もあるなかで、統廃合が進む過疎地において、スクールバスは児童生徒の通学手段に欠かせないものとなっている。スクールバスはへき地における通学支援として導入され、平成の大合併で学校の統廃合が進んだことで、その導入が加速した²⁾。さらに平成27年に文部科学省は公立小学校・中学校の適正規模・適正配置等に関する手引き⁹⁾で、それまでの「公立小・中学校の適性規模を12～18学級、通学距離は小学校4km、中学校6km」の基準に加えて、「通学時間の目安としておおむね1時間以内」を提示した。このことで、遠方の学校との統合が可能となり、統廃合はさらに加速している³⁾。

スクールバス通学のメリットとして通学路の安全確保がある。平成17年の広島市、栃木県の旧今市市で発生した、通学路における児童生徒に対する犯罪事件の発生を受けて、文部科学省は登下校の安全対策の観点からスクールバスを弾力的に利用すること、路線バスをスクールバスとして活用することを示した¹⁾¹⁰⁾。その後も登下校中の事件が生じるたびに、文部科学省は再三の通知でスクールバス通学は安全確保の有効な方法の一つとしている¹⁰⁾¹¹⁾。海外においてもスクールバス通学による児童生徒の安全確保に関する研究はみられ¹²⁾、スクールバス通学は児童生徒の通学手段と安全確保の点では有効であることが分かる。

しかし、スクールバス通学は児童生徒にとって、メリットばかりではない。児童生徒の歩行時間の減少による体力低下の懸念¹³⁾¹⁴⁾や、部活動や放課後の教育活動におけ

る制限⁸⁾が指摘されている。海外では、通学方法を徒歩や自転車などのより活動的な方法に変えるための要件を検討している報告もある¹⁵⁾¹⁶⁾。また、小学生の約4割に乗り物酔いに易罹患性があるとの報告¹⁷⁾もある。つまり、児童生徒はスクールバスを利用することによって心身や生活に様々な影響を受けていることが推測される。

さらに、スクールバス通学は児童生徒への影響のみならず、スクールバス通学を導入したことによる教員や保護者、地域住民への影響もある。たとえば、バス運行に関わる教員の業務の負担が考えられる。またバス停から自宅までの住民ボランティアが見守りをしている例やスクールバス通学の協議会に保護者や住民が積極的に参加している報告¹⁾がある。つまり、スクールバス通学は少なからず保護者及び地域住民にも影響を及ぼしていることが推測される。

しかしながら、スクールバス通学の影響を教員、保護者や及び地域住民への影響も含めて総合的に捉えたものは見当たらない。スクールバス通学による、児童生徒、教員、保護者及び地域住民への影響が分かれば、児童生徒の健康管理はもとより、スクールバス通学を導入する際の参考となる情報や、今現在導入されているスクールバス通学の望ましい在り方や教員のかかわりの方途を示すことができる。

そこで本研究は、スクールバス通学を利用している学校の管理職に対して、スクールバス通学の現状と課題を具体的に聞き取ることで、スクールバス通学が児童生徒、教員、保護者及び地域住民に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 調査方法

令和2年1月22日から2月20日に、登下校時にスクールバス通学を利用している自治体の公立学校12校（小学校7校、中学校4校、義務教育学校1校）の管理職にインタビュー調査を行った。

このインタビュー調査は、平成31年度文部科学省少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業において実施した「小中学生の生活、健康・体力、学習に通学手段・時間が及ぼす影響—発達段階別比較—」¹⁸⁾の一環で行った。この研究は、統廃合によってスクールバスが導入された学校に通う児童生徒の通学手段・通学時間が彼らの生活、健康・体力、学習に及ぼす影響を発達段階別に比較すること、保護者は通学手段の子供への影響をどのように認識しているのかを明らかにすることを目的に、北海道・東北、関東、北陸・中部、近畿、中国・四国、九州の各ブロックから自治体を選定して実施した。本論で示すインタビュー調査は、量的調査では測ることが難しいスクールバス導入の経緯や影響に関して、現地の様子や児童生徒の登下校の見学とともに、事情に詳しい管理職へのインタビューを行ったものである。

インタビューの対象は、前述の児童生徒のアンケート調査に協力を得られた学校の中から、インタビュー調査の趣旨を説明し、協力を得られた学校の管理職とした。なお、調査時期は新型コロナウイルス感染症が流行し始め、インタビューに出向くことが困難になり始めた時期であったため、協力を得られた学校は12校にとどまった。

調査は、1名から3名の研究者が現地に赴き、事前に作成したインタビューガイドに基づき、管理職へインタビューを行った。インタビューは各学校で概ね1時間程度であった。インタビューは事前に対象校へ送ったインタビューガイドに沿って実施した。内容は「スクールバスが導入された経緯、利用人数、運行ルート、時間、利用のルール」、「児童生徒にとってのスクールバス通学によるメリットとデメリット」、「スクールバス通学に関する教員の活動と課題」、「スクールバス通学に関して保護者及び地域住民から寄せられる意見や要望」であった。

2. 分析方法

内容はインタビュー中に筆記にて記録し、インタビュー直後に記録を作成した。調査者が2名以上の場合は、1名がインタビュー記録を作成した後に、他の調査者が内容に齟齬がないかを確認し、追加や修正を行った。さらに、インタビューデータの正確さを担保するため、インタビューをした管理職にインタビュー記録と分析結果を送り、内容に誤りがないか確認してもらい同意を得た。なお、録音せず筆記にてデータ収集した理由は、対象が初対面の管理職であったこともあり、インタビューアとインタビューイが、お互い自由な雰囲気のなかで語ることを重視したためである。

また、調査内容のスクールバス通学導入の経緯や運行状況は、各自治体によって異なっていたため事例記述としてまとめた。分析は、児童生徒への影響、教員への影響、保護者及び地域住民への影響の3つの観点で行った。まず、インタビュー記録からスクールバス通学により生じている変化や反応と判断できる箇所をコードとして抽出し、記録のみでは文脈が分かりにくい箇所は文脈を損なわない形で文章を補ってコード化した。さらに、類似のコードをサブカテゴリー、カテゴリーとして抽象度をあげてまとめた。分析はデータの一貫性を保つため研究者1名が行った後に、共同研究者により妥当性を確認し修正を行った。文中でカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], コードは「 」で示す。

3. 倫理的配慮

本研究は東京学芸大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(受付番号397)。また、調査依頼時に研究の目的や趣旨について教育委員会及び学校長へ口頭及び書面にて説明し同意を得た。結果の記述では学校や地域が特定されないように、学校名はアルファベットで示し、地域名や地域特有の話題を言及する記述を避けた。

Ⅲ. 結 果

1. スクールバス通学の導入の経緯と運行状況

対象校は全て統廃合により存続した学校であり、統廃合を契機にスクールバス通学が導入されていた。運行状況は各自治体によって異なっていた(表1)。

スクールバス通学の利用条件は距離で定めている自治体もあれば、旧校区で定めている自治体もあった。実際の利用は保護者の要望により柔軟に対応していた。運行本数は、多い学校で登校時は4路線で1便、下校時は4路線で2便であった。乗車時間は一番長い児童生徒で片道40分だった。なかには1台のバスで2路線を運行しているため、始業30分前に学校に到着する児童生徒と、ぎりぎりに到着する児童生徒がいる学校もあった。また、近隣の小学生と中学生が乗り合わせるバスもあった。児童生徒が乗り降りする場所は原則バス停となるため、毎年利用する児童生徒に合わせて、なるべく家に近い場所になるようバス停を調整していた。小学生ではバス停まで保護者が迎えに来ることになっていた。なかにはバス停から自家用車に乗る児童もいた。

全ての学校でバスに教員は同乗していなかった。運転手は固定制の学校もあれば、当番制の学校もあった。運転手は契約上バスを運転するのみで児童生徒の指導をすることはないが、ほとんどの運転手は、児童生徒への声かけなどの見守りをしていた。

2. 児童生徒への影響

児童生徒への影響はプラスの影響として【活動時間と内容の広がり】、【安全の確保】、【地域住民との交流の増加】にまとめられ、マイナスの影響として【バスに合わせた生活時間の制限】、【感染症蔓延の危険】、【身体活動や体力低下の懸念】、【車内での対人関係上の問題】にまとめられた(表2)。

まず、プラスの影響について述べる。【活動時間と内容の広がり】は児童生徒の活動がさまざまに広がることを示し、[活動時間の有効活用]、[バスを利用した活動範囲の広がり]のサブカテゴリーで構成された。[活動時間の有効活用]では「夏時間であれば16時30分までは時間が使えるので、6限後に児童の学習指導や全校で遊びの時間を計画することができる」などスクールバス通学を活用して全校で活動できる時間を作っていた。[バスを利用した活動範囲の広がり]では、「常時バスが学校にあるので、通学だけでなく校外学習や部活動に利用できる」、「スクールバスを社会科見学などにも利用することから、活動範囲が広がった」などスクールバスを通学以外にも活用することで、児童生徒の活動が広がっていたことが示された。【安全の確保】は児童生徒の通学の安全を示し、[交通事故の防止]、[犯罪被害の防止]、[動物による被害の防止]のサブカテゴリーで構成された。「通学路は幹線道路で交通量が多いためスクールバスが安全である」、「不審者が出るなど、安全面からお迎

表1 対象校の属性とスクールバスの運行状況

学校	学校種	地区・学校の様子	バス利用人数 (全校人数)	バスの運行状況
A	小学校	H5年より小学校8校が5回の統廃合を繰り返して現在に至る。最初の統廃合時からスクールバスが導入された。全員がバスでしか登校できない。バス停が幹線道路(国道・県道)沿いにあるため、危ないという意見は多い。	57 (57)	4ルートをバス4台(大型2台・マイクロバス2台)で運行している。一部、中学校と一緒に乗り入れているルートでは、同じ地点から小中学生が一緒にのバスに乗り、ある地点で別のバスに乗り換え、小学校と中学校に分かれていくルートもある。バスは市の買い上げで、運転手は市職員である。
B	小学校	人口5万人で、現在は小学校が7校、中学校が3校ある。H14年に5市町が1市として合併したことで、スクールバスの運行が始まった。H20年頃より小学校、中学校、幼稚園の統廃合を繰り返している。	60 (170)	バスは28名乗りのマイクロバスである。2ルート2便で運行している。陸上の練習や行事などにより、臨時便を出すこともある。臨時便は年間40便くらい準備している。朝はスクールバス、帰りは保護者の車(放課後は学童の利用も多いため)という利用も多い。
C	小学校	学校のある地区は、15年で43%子どもが減少している。多くの人が他の地域に出ている。近隣の町は残留率ゼロの地域もある。若者が地域に残らない課題がある。	250 (500)	低学年は2キロ以上、高学年は3キロ以上の地域単位でバス通学としている。そのため、2キロ余りでバスに乗る児童もいれば、3キロで歩いている児童もいる。バスは6ルートで運行しており、朝は小学生と中学生が乗り合わせている。帰りは別々で学校の下校時刻にあわせている。
D	小学校	6つの町が合併して現在の市となった。標高1,500mの高原に広がる町でダム湖や溪谷に囲まれている。県の中心部からも近く、週末に観光等で訪れるアウトドアのスポットとなっている。	16 (74)	2ルートで登校1便、下校1便を運行している。バスはマイクロバスを使用している。近隣の中学校と乗り合わせとなる。中学校は5ルートあり、そのうち2ルートが本校、他の2ルートが隣の小学校との乗り合わせとなっている。
E	小学校	学校は山間部にあり、学校のすぐ隣に食品工場はあるものの、近隣に住宅はほとんどない。複式学級で3クラス(1・2年、3・4年、5・6年)ある。	7 (7)	バスの運行は、乗車時間の公平性を考慮し、夏と冬で2便の時間を入れ替えている。バスはタクシー会社から出ており、運転手は市の雇用である。児童全員がバス利用している。帰りは、児童が皆、放課後教室に通っている。バスで児童を放課後教室に送っている。
F	小学校	以前1万人いた人口も現在は2,500人程度であり、人口減少が進んでいる。小中学校ともに児童生徒数の減少が著しく、中学校から学区外に進学する児童もおり、地元の中学校への進学者数も減少気味である。3地区の小学校の統廃合に伴い、運行するようになった。	16 (56)	バスの予算は教育委員会から出ている。学校は地区の中心部にあるが、合併後の通学区はおおよそ半径10キロくらいである。スクールバスは1台で2ルートを回っている。一番乗車時間が長い児童は片道40分ほどで、バスの運行路には、途中かなり曲がりくねった細い山道もある。バスは、隣接する中学校との乗り合わせであるため、時間調整が必要となる。
G	小学校	町村合併に伴ってスクールバスの運行が始まった。児童数は減少傾向にある。高校、大学に進学した後、地元に戻る割合は少ない。今後、過疎が進むのをどうしたらよいか、地域の一番の課題となっている。近隣の小学校で建て替えの予定があるため、今後、存続か合併かが問題となる。	15 (60)	合併当初は通学に乗り合いタクシーを利用していたが、その後バスになった。現在は合併前の学区外の児童がスクールバスを利用している。スクールバスは1台で2ルートを運行している。
H	中学校	S51年に中学校7校の統廃合に伴ってスクールバスの運行が開始された。小規模特任校となっており、市内に住所があれば、校区が違っても入学ができる。バスでしか登校できない地区も多く、40年以上バス通学のため、バスが当たり前の通学手段となっている。	24 (40)	現在、バス3台で3ルートを運行している。本来は4ルートあるが1ルートは生徒がいらないため使っていない。バスは市の買い上げで、運転手は市職員3名のため、学校行事等にかかわる時間変更等に対応できる。登校は1便、下校は2便(授業後すぐと部活動後の便)を運行している。
I	中学校	人口減少により、小中学校の統廃合が進んでいる。3年前に2つの中学校が統合され本校ができた。その際に地域の拠点としてコミュニティ・スクールに指定された。	60 (250)	バス運行については、内部資料(子どもの安全のため)とのことで情報を得られず。
J	中学校	学校のある地区は、15年で43%も子供が減少している。多くの人が他の地域に出ている。近隣の町は残留率ゼロの地域もある。若者が地域に残らない課題がある。	63 (250)	バスは6ルート出ており、朝は小学生と中学生が乗り合わせている。帰りは部活動終了時刻にバスを設定している。部活動がなく、待ち時間が長い中学生は併設する小学校のバスに乗っても良いこととなっている。
K	中学校	市町村の合併に伴い運行することになった。統廃合が進んで、市内でも生徒数が増えている学校と減っている学校の二極化が進んでいる。本校は拠点校となったため、ここ数年で生徒数が増えている。	127 (555)	4ルートで登校は1便、下校は2便ある。毎日の部活動の活動状況により、各便の利用する生徒数が変更になる。日によっては運行しないバスも出てくる。毎朝、調査をして(廊下の表に生徒が自己申告する)バス会社へ連絡をするため、担当者の負担が大きい。
L	義務教育学校	H29年4月に小学校3校と中学校1校が統廃合した。	153 (284)	5ルート5便で運行している。バスは市の買い上げで、運転手は市職員2名とタクシー会社委託の3名で担当している。部活動終了時間便を準備しているため、バスに乗るために部活動ができないということはない。

注：匿名性を保つため、地域は記載していない。

表2 児童生徒への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
活動時間と内容の広がり	活動時間の有効活用	夏時間であれば16時30分までは時間が使えるので、6限後に児童の学習指導や全校で遊びの時間を計画することができる。A
		帰った後遊びに行く場合は、保護者が車で送らなければならない、遊びに行くにも手助けが必要である。スクールバスまでの待ち時間が遊びの時間になっている。F
	バスを利用した活動範囲の広がり	常時バスが学校にあるので、通学だけでなく校外学習や部活動に利用できる。H
		スクールバスを社会科見学などにも利用できることから、活動範囲が広がった。D
安全の確保	交通事故の防止	通学路は幹線道路で交通量が多いためスクールバスが安全である。E
		交通安全面からバスを利用しない児童も、保護者の迎えが多い状況であり、スクールバスはデメリットよりメリットのほうが多い。B
	犯罪被害の防止	バス事故の危険性はあるが、信頼できる運転手のため心配もない。F
		不審者が出るなど、安全面からお迎えが多い状況もありデメリットよりメリットが大きい。B 他の学校では、徒歩で通う子が道草をして帰ってこないと学校に連絡が入った。安全面ではバスが良い。E
地域住民との交流の増加	動物による被害の防止	熊や猿が出るのでバスだと心配はない。登下校の安全の心配がゼロな事が最大のメリットである。G
		スクールバスの集合場所には、登下校時に地域の見守り隊の高齢者が来てくれるので、地域の人との交流になっている。A
	見守り隊や運転手との交流	乗車時に運転手さんに挨拶したり、感謝の集いを行うことで、他者への感謝を伝える機会にもなっている。I
		スクールバスの待ち時間の長さが課題である。C
バスに合わせた生活時間の制限	待ち時間の長さ	帰りは一回で乗り切れないときは、バスの待ち時間が増える。J
		バスの出発時間まで待たなければならない。バスでなければもっと早く帰れる。早く帰って遊びたいと児童から言われる。D
	バス時間に合わせた生活	行事の後片付けで、他の生徒は片付けをしているのに、スクールバスの時間に合わせて、先に帰らなければならない。K
		バス通学をしている生徒は、朝もしくは夕方の活動（部活動など）が制限されてしまう。I
感染症蔓延の危険	インフルエンザ感染の危険	インフルエンザなどの感染症はバス単位で流行している。H
		インフルエンザなどの感染症はバス単位で流行する可能性がある。11月からバスの中は、児童、運転手ともにマスク装着ルール、アルコール消毒の設置をしている。A
	登校時の活動性の低下	朝、バスで寝ながら登校する児童もいる。学校に来て覚醒していない児童もいる。F
		朝のバスでは眠い児童はいるので、登校時の活動性の低下は懸念される。G
身体活動や体力低下の懸念	歩く距離が短いことにより、運動不足や体幹が弱っていることが危惧されるため、学校全体で取り組むようにしている。	A
		C
	身体活動量の減少による運動不足・体力差	活動量の減少から肥満傾向の生徒が多い。I
		スクールバスで来る児童の方が体力的に弱いように思う。毎日1キロ程度は通学で歩くことも必要だとも思うこともある。D
車内での対人関係上の問題	自宅近くのバス停で5分かそれ以上待ち時間があるが、体を動かさず、ただ待つだけ。	J
		スクールバス利用児童と利用していない児童において、体格の差異は感じないが、体力では違いがある。持久走では上位に入るのは歩いて登校する児童である。F
	異学年が同乗することによる緊張	バスの乗り方のマナーを守ってほしい。通学バスの中で、自分の家のようにくつろいでしまう生徒もいる。I
		はしゃぎすぎたり、立ち歩きなどの危険な行為、特別支援学級の生徒の立ち歩きや奇声、友達同士のもめ事が起きた際、運転手のみしかいないために対応できない。K ケンカ、けが、ころぶ、吐くなどバス停やバス内のトラブルはいろいろある。C

注1：コード末尾のアルファベットは表1の対象校を示す。

注2：コード内の（ ）は著者による補足である。

えが多い状況もありデメリットよりメリットが大きい」, 「熊や猿が出るのでバスだと心配はない…」など、交通事故だけでなく、防犯上の課題や野生動物による被害に対して、スクールバス通学は安全確保の手段となっていることが示された。【地域住民との交流の増加】は、スクールバス通学は児童生徒にとって家族以外の大人である地域住民との交流の機会となることを示している。「スクールバスの集合場所には、登下校時に地域の見守り隊の高齢者が来てくれるので、地域の人との交流になっている」, 「乗車時に運転手さんに挨拶したり、感謝の集いを行うことで、他者への感謝を伝える機会にもなっている」とスクールバス通学は児童生徒と地域住民との交流の場となっていることが示された。

続いて、マイナスの影響について述べる。【バスに合わせた生活時間の制限】は児童生徒がスクールバスの運行時間に合わせて生活をしていることを示し、[待ち時間の長さ], [バス時間に合わせた生活]のサブカテゴリーで構成された。[待ち時間の長さ]では、「バスの出発時間まで待たなければならない。バスでなければもっと早く帰れる。早く帰って遊びたいと児童から言われる」が語られ、[バス時間に合わせた生活]として、「行事の後片付けで、他の生徒は片付けをしているのに、スクールバスの時間に合わせて、先に帰らなければならない」「バス通学をしている生徒は、朝もしくは夕方の活動（部活動など）が制限されてしまう」、など、児童生徒はバスの時間に合わせた生活を強いられている現状が示された。

【感染症蔓延の危険】は、「インフルエンザなどの感染症はバス単位で流行している」など、バスは複数人が接触する密室の空間であるために、スクールバス通学による感染症が蔓延する危険を示している。【身体活動・体力低下の懸念】は児童生徒の身体活動や体力の低下への懸念を示し、[登校時の活動性の低下], [身体活動量の減少による運動不足・体力差]のサブカテゴリーで構成された。[登校時の活動性の低下]では、「朝、バスで寝ながら登校する児童もいる。学校に来てても覚醒していない児童もいる」とスクールバスで寝ながら通学することで、登校時の活動性が低下していることが示された。また、[身体活動量の減少による運動不足・体力差]では、「歩く距離が短いことにより、体力面は危惧される…」, 「自宅近くのバス停で5分かそれ以上待ち時間があるが、体を動かさず、ただ待つだけ」など、バス通学によって身体活動が減少することによる体力の低下の懸念が示された。【車内での対人関係上の問題】は複数の児童生徒がバスに同乗することで、対人関係上の問題が生じることを示し、[車内でのトラブル], [異学年が同乗することによる緊張]のサブカテゴリーで構成された。[車内でのトラブル]では、「はしゃぎすぎたり、立ち歩きなどの危険な行為、特別支援学級の生徒の立ち歩きや奇声、友達同士のもめ事が起きた際、運転手のみしかいないために対応できない」や「ケンカ、けが、ころぶ、吐くな

どバス停やバス内のトラブルはいろいろある」などトラブルの現状が示された。また「異学年が同乗することによる緊張」では、「中学生にとって上級生と一緒に乗車することは緊張する」のコードからは、生徒にとって車内は、緊張を強いられる場であることも示された。

3. 教員への影響

教員への影響はプラスの影響として【放課後の教員の時間確保】、【教育の機会としてのスクールバスの活用】にまとめられ、マイナスの影響として【スクールバス通学が安全に行われるための対応の増加】、【バス運行に伴う判断と連絡調整の必要】、【バスの運行時間を優先するための指導や業務の制限】にまとめられた（表3）。

まず、プラスの影響について述べる。【放課後の教員の時間確保】では「バスの運行時間があるため放課後に児童を残すことがない。そのため、放課後の時間が準備などに使用できる」, 「バスが16時に学校を出発するので、児童が16時に完全下校できることは（教員にとって）メリットである」のコードからは、バス運行を優先して生じた時間を教員が有効に使えることをメリットとして捉えていることが示された。【教育の機会としてのスクールバスの活用】は教員がスクールバス通学を児童生徒の社会性や体力を向上させるための教育の機会として活用していることを示し、[乗車時のマナー指導], [運動量の確保に向けた取り組み], のサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは教員の活動があらたに増えたと解釈するとマイナスの影響ともとらえることができるが、教員は活動を教育の機会ととらえていたためプラスの影響として整理した。「乗り方のマナーは学校で指導する。また、学期に1回、教員がマナー指導のためにバスに乗る」などの対応により、スクールバス通学を「乗車時のマナー指導」の機会としていることが示された。さらに表2で示された児童生徒の「活動量の減少による運動不足・体力差」の影響に対して、[運動量の確保に向けた取り組み]も行っていた。具体的には「週2回、業間休みに体づくりの時間を設けて、中庭で運動できるように取り組みをしている」, 「スクールバス登校の児童は、学校到着後に校庭を2周することにしている」, 「体幹を鍛えるグッズを準備し、学校全体で取り組むようにしている」など各学校での体力向上の取り組みが示された。

続いて、マイナスの影響について述べる。【スクールバス通学が安全に行われるための対応の増加】は児童生徒の健康や安全を確保するために教員に求められた取り組みを示し、[登下校時の出迎え・見送り], [バス乗車時の点呼], [バス出発までの放課後の児童生徒の見守り], [車内でのトラブル対応], [感染症・災害への対応]のサブカテゴリーで構成された。具体的には「登下校時の出迎え・見送り」は「勤務開始時間前に学校にスクールバスが到着するため、教員の負担はある」, 「生徒が自宅に到着したことを確認しなければならないため、勤務時間を過ぎても学校にいないといけない」など、業務は

表3 教員への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
放課後の教員の時間確保	バス運行に合わせた一斉下校による教員の時間確保	バスの運行時間があるため放課後に児童を残すことがない。そのため、放課後を授業準備に使用できる。 C
		バスが16時に出発するので、児童が16時に完全下校できることは（教員にとって）メリットである。 E
教育の機会としてのスクールバスの活用	乗車時のマナー指導	乗り方のマナーは学校で指導する。また、学期に1回、教員がマナー指導のためにバスに乗る。 E
		学期末の終業式には教員がバスと一緒に乗り、乗車指導をする。 F
	運動量の確保に向けた取り組み	週2回、業間休みに体づくりの時間を設けて、中庭で運動できるように取り組みをしている。 G
		スクールバス登校の児童は、学校到着後に校庭を2周することになっている。 F
スクールバス通学が安全に行われるための対応の増加	登下校時の出迎え・見送り	体幹を鍛えるグッズを準備し、学校全体で取り組むようにしている。 A
		勤務開始時間前に学校にスクールバスが到着するため、教員の負担はある。 B
		生徒が自宅に到着したことを確認しなければならないため、勤務時間を過ぎても学校にいないといけない。 K
	バス乗車時の点呼	登校時は校長か教頭が見守る。下校時は教員が誰か出発までついていく。 E
		下校時は、全員集めて下校集会をし、徒歩、迎え、バスA、B…と並べてバス乗り場に移動する。 L
	バス出発までの放課後の児童生徒の見守り	点呼は教員がする。当番制だが負担がある。バスの運転手には頼めない。 B
		バス出発までの待ち時間を教室で過ごす児童生徒の見守りをする。 D
		低学年は5限で終わっても家の都合で1便に乗らず2便まで学校にいる児童も多い。 A
	車内でのトラブル対応	低学年は敷地内の学童クラブを利用できるようにしているが、高学年は利用できない。よって出発時間までは教室で過ごす。 E
		バスの児童同士のトラブルもあり、家庭から学校に連絡が入り対応することもある。 D
		AちゃんはBちゃんと一緒にバスに乗りたくないのに、Bちゃんがついてくる、という苦情が保護者から来る。 C
	感染症・災害への対策	スクールバスで生徒同士のトラブルなどがあると、教員がバスによって指導することもある。 K
		災害に備え、バス路線の途中での引き渡しの場合を想定した訓練も行っている。 A
バス運行に伴う判断と連絡調整の必要	児童生徒の事情に合わせたバス会社への連絡	11月からバスの中は、児童、運転手ともにマスク装着ルール、アルコール消毒の設置をしている。 A
		遅刻・早退など急な変更をバス会社へ連絡する。 B
		1人しか利用していない路線で、急な欠席や親の迎いで帰宅する場合など、その都度バス会社へ連絡をする。 G
	保護者とバス会社の調整	習い事や病院などで、児童がバスを使わない日は教頭に連絡が入る。 G
		バス会社と家庭が直接やり取りできない仕組みになっている。バス停が家の近くではない生徒の保護者から、バスの経路を変えてほしいとの連絡があるため調整をする。 D
	バスの運行に伴う判断と連絡調整の必要	バス停に迎えにきた保護者が、バスから児童が降りてこないと学校に連絡が来るので、バス会社へ連絡する等の対応しなくてはならない。 C
		山間部であり、積雪がある。積雪時のスクールバス運行の判断が管理職に求められる。 A
		4路線、帰りは2便ある。毎日の部活動の活動状況により、各便の利用する生徒数が増える。日によっては運行しないバスも出てくる。予算を少なくするために、その都度判断し、運行しない場合はバス会社へ連絡しなければならない。 K
	バスの運行についての判断	スクールバスの運行、出発の判断は朝7時に管理職が行っているが、通常業務として認識しており、負担は感じていない。 F
		運転手の都合がつかないときは、学校の技能員さんが代理で運転する。 L
		毎月スクールバス担当教員と管理職、運転手でミーティングをして翌月の利用（行事予定や下校時間）について調整する。 H
バスの運行時間を優先するための指導や業務の制限	バス運行時間に合わせるための部活動・指導及び会議の制限	放課後に指導はできないので、業間か昼休みに指導をする。どうしても放課後にする場合は、保護者に迎えを依頼する。 I
		バスの出るのを待って、会議になるので3時半から始められる会議も、バスの出た後の45分に開始せざるを得ない。 C
		バスの時間に合わせて、部活動の時間を設定する。例えば、雨や定期試験後などで、部活動の時間を短縮したいときもあるが、それができない。 K

注1：コード末尾のアルファベットは表1の対象校を示す。

注2：コード内の（ ）は著者による補足である。

時間外に及んでいた。また、[バス乗車時の点呼]に加えて、[バス出発までの放課後の児童生徒の見守り]として、低学年は放課後学童クラブを利用しているケースもあるものの、「バス出発までの待ち時間を教室で過ごす児童生徒の見守りをする」ことも教員の新たな役割となっていることが示された。さらに[車内でのトラブル対応]では、「バスで児童同士のトラブルもあり、家庭から学校に連絡が入り対応することもある」、「スクールバスで生徒同士のトラブルなどがあると、教員がバスに乗って指導することもある」など、バスでのトラブルに対して、教員は生徒指導の一環として対応していた。さらに、[感染症・災害への対策]として「災害に備えて、バス路線の途中での引き渡しの場合を想定した訓練も行っている」など感染症対策、災害に備えた訓練も行っている現状が示された。【バス運行に伴う判断と連絡調整の必要】は教員がバスの運行のための判断や調整及び保護者とバス会社の調整をすることを示し、[児童生徒の事情に合わせたバス会社への連絡]、[保護者とバス会社の調整]、[バスの運行についての判断]のサブカテゴリで構成された。[児童生徒の事情に合わせたバス会社への連絡]は「1人しか利用していない路線で、急な欠席や親の迎えで帰宅する場合など、その都度バス会社へ連絡をする」、「習い事や病院などで、児童がバスを使わない日は教頭に連絡が入る」など、教員はほぼ毎日バス会社との連絡をしていた。さらに[保護者とバス会社の調整]はバス路線の変更などを「バス会社と家庭が直接やり取りできない仕組みになっている…」ことから、教員が調整する役割を担っていた。また[バスの運行についての判断]では「山間部であり、積雪がある。積雪時のスクールバス運行の判断が管理職に求められる」などバス運行の判断を管理職が行う現状も示された。【ス

クールバス通学が安全に行われるための対応の増加】と【バス運行に伴う判断と連絡調整の必要】のカテゴリーはスクールバス通学導入により、教員に新たに求められた業務であるが、「勤務開始時間前に学校にスクールバスが到着するため、教員の負担はある」と負担を感じている教員がいる一方で、「スクールバスの運行、出発の判断は朝7時に管理職が行っているが、通常業務として認識しており、負担は感じていない」と負担を感じていないとの意見も聞かれた。【バスの運行時間を優先するための指導や業務の制限】では「放課後に指導はできないので、業間か昼休みに指導をする。どうしても放課後にする場合は、保護者に迎えを依頼する」、「バスの出るのを待って、会議になるので3時半から始められる会議も、バスの出た後の45分に開始せざるを得ない」など、教員はバスの運行時間を優先して仕事を計画している現状が示された。

4. 保護者及び地域住民への影響

学校管理職がとらえた保護者及び地域住民への影響は【スクールバス通学を通じた地域住民の子供への関わり】、【子供の安全確保への期待】、【保護者の送迎の負担軽減】にまとめられた(表4)。これらのカテゴリーはいずれも、スクールバス通学をプラスにとらえるものであった。

【スクールバス通学を通じた地域住民の子供への関わり】は地域住民にとってスクールバス通学の見守りは子供と関わる機会であることを示している。「登校の見守りは苦痛ではなく、むしろ子供の成長を見ることができて楽しいと地域の方も言っている」や「運転手さんは地域の方なので、子供たちの顔と名前が一致している。やりがいをもって子供と対応してくださっている」などが挙げられ、スクールバス通学は子供と交流する機会であり、地域住民はやりがいを感じながら協力している様子

表4 保護者及び地域住民への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
スクールバス通学を通じた地域住民の子供への関わり	登校の見守り、バスの運転を通じた子供との関わり	登校の見守りは苦痛ではなく、むしろ子供の成長を見ることができて楽しいと地域の方も言っている。 E
		運転手さんは地域の方なので、子供たちの顔と名前が一致している。やりがいをもって子供と対応してくださっている。 F
		本校も今後存続できるかわからない。地域の人にとっては地域で子供を育てるために、学校を残したいという強い要望があり積極的にスクールバス通学に協力してくれている。 E
子供の安全確保への期待	安全面を考慮したバス乗車を求める声の増加	導入時は、歩かないと体が弱るのでとバスには否定的な意見も多かったが、現在は安全のために、該当以外の地域も乗せてほしいと保護者より要望がある。 L
		不審者対応で、バス乗車対象外でもバスに乗せてほしいと保護者からの意見もある。 B
		熊の被害にあわないように、徒歩通学の子供にも鈴をつけさせている。徒歩の子供の方が心配であり、バスは安全であると地域の人も言っている。 E
保護者の送迎の負担軽減	車での移動が不可欠な地域でのスクールバス活用の負担軽減	スクールバスを利用している児童は、保護者が車で送らなければ、遊びに行くこともできない。スクールバスで学童クラブに送ることで保護者は助かっている。 G
		車を利用しないと学校に登校できない地域のため、保護者の負担軽減になっている。 A

注：コード末尾のアルファベットは表1の対象校を示す。

が示された。さらに「本校も今後存続できるかわからない。地域の人にとっては地域で子供を育てるために、学校を残したいという強い要望があり積極的にスクールバス通学に協力してくれている」とのコードからは、地域住民の協力は、学校存続への思いが含まれていることも示された。【子供の安全確保への期待】はスクールバス通学が安全確保の目的で導入されていることを、保護者や地域住民が実感し、期待していることを示している。「導入時は、歩かないと体が弱るのでバスには否定的な意見も多かったが、現在は安全のために、該当以外の地域も乗せてほしいと保護者より要望がある」、「熊の被害にあわないように、徒歩通学の子供にも鈴をつけさせている。徒歩の子供の方が心配であり、バスは安全であると地域の人も言っている」などのコードからは、子供の安全は地域にとっても関心事であり、スクールバス通学に期待していることが示された。【保護者の送迎の担軽減】はスクールバス通学により保護者の送迎の負担が減少していることを示している。「スクールバスを利用している児童は、保護者が車で送らなければ、遊びに行くこともできない。スクールバスで学童クラブに送ることで保護者は助かっている」、「車を利用しないと学校に登校できない地域のため、保護者の負担軽減になっている」のコードからは、スクールバス通学を導入している地域は、常に車での送迎が必要であり、スクールバス通学は保護者の負担の軽減に貢献していることが示された。

IV. 考 察

スクールバス通学は、児童生徒にとって、通学路の安全の確保¹⁾⁹⁾¹⁰⁾に加えて活動性の向上や地域の大人との交流という教育的効果がある一方、生活への支障や健康・体力への懸念があることが示された。さらに、本調査で、スクールバス通学が与える影響は児童生徒のみならず、教員や保護者及び地域住民にも及んでいることが示された。文部科学省は「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について（答申）」¹⁹⁾で学校は、地域との連携・協働を通して保護者や地域住民を巻き込み、地域コミュニティと一体となった教育の理念を示し、地域と共にある学校に転換していくことを提言している。よって、スクールバス通学の影響を児童生徒、教員、保護者及び地域住民の視点から考察する。

児童生徒へのプラスの影響の一つは先行研究¹⁾⁴⁾と同様に安全面であった。本結果では教員のみならず保護者及び地域住民も、児童生徒の運動量の低下を危惧するよりも、登下校の安全確保の手段としてスクールバス通学を認識していた。過疎地や山間部は特に通学路の人の目が少なく、野生動物の被害など特有な被害もある。そのため保護者のなかには、安全面からスクールバス通学を希望している者もいた。児童生徒の交通事故死者数及び死傷者数は、減少傾向で推移しているものの、依然とし

て多くの死傷者が生じている²⁰⁾。さらに児童生徒の犯罪被害は登下校中に集中している²¹⁾。つまり登下校の安全対策は喫緊の課題であり、スクールバス通学は安全確保の面から教員、保護者及び地域住民に期待されていることが本結果からも示された。

児童生徒へのプラスの影響の二つ目は教員の支援や地域住民の協力により、スクールバス通学が児童生徒にとって、活動の広がりや地域の大人との交流の機会となっていることである。過疎地に住む児童は放課後に友人と遊ぶためにも車での送迎が必要となる。バスの待ち時間を活用して友人との遊びの時間を設けたり、スクールバス通学を通して、家族以外の大人である地域住民との交流を持ったりすることは、児童生徒の道徳性や社会性を育む貴重な機会となっているといえる。

一方で、感染症の罹患や体力低下の懸念及び車内でのトラブルなどマイナスの影響もみられた。スクールバス通学による体力低下の懸念は以前から指摘されており¹³⁾¹⁴⁾、本調査においても多くの学校で予防的な対応がされていた。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止の観点からスクールバス通学での注意²²⁾が示されており、今後は通常の乗車マナーとして、感染症の予防を徹底することが求められる。

次に教員への影響について述べる。本調査では、教員が児童生徒にとってのスクールバス通学のプラスの影響を活かし、マイナスの影響を減らすために柔軟に対応していることが示された。表3で示したとおり、教員はスクールバス通学を教育の機会とするために様々な取り組みを行っていた。活動の広がりを最大に活かす工夫や、通常の学校生活ではできない地域住民との交流を通じての体験、運動の機会、マナー指導などは、スクールバス通学のプラスの影響、マイナスの影響を包括したスクールバス通学を活用した教育活動といえる。そして、このようなマイナスの影響を少なくし、プラスの影響に変換する取り組みが大切であり、スクールバス通学を導入する学校の参考になるといえる。しかしながら、スクールバス通学が安全に行われるための対応やバス運行に伴う判断と調整などの業務は、教員の負担になっている事実も明らかとなり、教員の超過勤務や働き方改革が課題となっている現状²³⁾において、教員の業務負担は、スクールバス通学導入に伴い欠かせない検討事項である。

最後に保護者及び地域住民への影響について述べる。保護者及び地域住民は子供の安全面に関してスクールバス通学に期待を持っており、また積極的にスクールバス通学に協力することで、スクールバス通学を契機とした連携が生じ、それが学校と地域住民をつなぐ1つのツールになっていることがうかがえた。学校は地域の一部であり、学校と地域は連携協働しながら児童生徒を育てている。文部科学省では現在、コミュニティ・スクール（学校運営協議会制度）として、学校と地域が力を合わせて学校の運営に取り組むことを積極的に推進し、地域とと

にもある学校への転換を強化している²⁴⁾。さらに統廃合に関しても単に学校を統合するのではなく、地域の現状に合わせて、地域との協働関係を生かした学校づくりを行うことが示されている⁹⁾。実際に学校の統廃合を機にコミュニティ・スクールに指定された学校を中心として、地域の活性化へ繋がった報告もある²⁵⁾。日本では、スクールバス通学導入は統廃合の問題と密接な関連がある¹⁻³⁾。本調査からも地域住民はスクールバス通学の支援を児童生徒との交流の機会と捉えるだけでなく地域に学校を残したい、地域で子供を育てたいという思いで協力していることもうかがわれた。保護者及び地域住民への影響の結果から、スクールバス導入や利用にあたっては、児童生徒だけでなく、保護者や地域住民にとってのメリットや地域の活性化を考える必要が示された。

本調査は理論的飽和を確認できていない段階でデータの収集を終了せざるを得なかったことから、データの信憑性に限界がある。また、対象者に結果の確認依頼はしたものの、研究者の筆記による記録であったことから、データの正確さという点でも限界がある。今回は管理職からみたスクールバス通学の影響を抽出したが、今後は児童生徒や地域住民への調査と合わせて検討をすることが望まれる。

V. ま と め

スクールバス通学は、児童生徒の生活や教員、保護者及び地域住民に影響を与えていた。児童生徒は通学路の安全の確保に加えて、活動時間・内容の広がりや地域の大人との交流というプラスの影響を得ていた。教員はスクールバス通学による児童生徒の生活への支障や、健康・体力への懸念をカバーしながら教育効果へと結びつける働きかけをしていた。また、保護者や地域住民は子供の安全面に関してスクールバス通学に期待を持つとともに、スクールバス通学に協力していた。このようにスクールバスの導入や運用に関し、児童生徒への影響のみならず、教員や保護者及び地域への影響も考慮しながら議論を深める必要性が示唆された。今後は、多様な地域や学校規模への調査を行うことや、児童生徒、保護者、地域住民への調査を行うことで、スクールバスの影響を多面的にとらえる必要がある。

付 記

本論文は平成31年度文部科学省少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業「小中学生の通学手段・時間が及ぼす影響—発達段階別比較—」の報告書（研究代表者 朝倉隆司）令和2年3月10日の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 文部科学省：国内におけるスクールバス活用状況等調査報告。2-8, 文部科学省スポーツ・青少年局, 東京, 平成20年3月

- 2) 文部科学省：過疎問題懇談会説明資料, 小中学校及び高等学校の統廃合の現状と課題。平成29年10月29日 Available at : https://www.soumu.go.jp/main_content/000513102.pdf Accessed April 20, 2021
- 3) 文部科学省：新しい時代の初等中等教育の在り方特別部会資料, 人口動態等を踏まえた学校運営や学校施設等の在り方について（令和2年6月18日）。Available at : https://www.mext.go.jp/kaigisiryō/content/20200618-mext_syo-to02-000007975_3.pdf Accessed May 10, 2021
- 4) 文部科学省：諸外国におけるスクールバスの活用状況。2-3, 文部科学省スポーツ・青少年局, 東京, 平成20年3月
- 5) 森英高, 谷口守：学校統廃合を契機としたスクールバス導入に対する利用意識調査—中山間地域のモビリティに対する不安軽減という観点から—。都市計画論文集 51 : 184-191, 2016
- 6) 若菜千穂, 広田純一：生活交通確保策としてのスクールバスと一般乗り合いバスの統合の条件に関する研究—北海道及び岩手県の事例分析から—。農業計画学会論文集 5 : 69-174, 2003
- 7) 山本由美, 藤本文朗, 佐貫浩編：「小中一貫」で学校が消える—子どもの発達があぶない—。109-123, 新日本出版社, 東京, 2016
- 8) 山本由美編：小中一貫・学校統廃合を止める—市民が学校を守った—。14-50, 新日本出版社, 東京, 2019
- 9) 文部科学省：公立小学校・中学校の適正規模・適正配置等に関する手引—少子化に対応した活力ある学校づくりに向けて—（平成27年1月27日）。Available at : https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsfiles/afildfile/2015/07/24/1354768_1.pdf Accessed February 27, 2021
- 10) 文部科学省：登下校時における児童生徒の安全確保のための路線バス等の活用について（通知）。平成18年2月17 Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06050822/001.pdf Accessed February 27, 2021
- 11) 文部科学省：登下校時における児童生徒等の安全確保の充実について（平成30年8月9日）。Available at : https://anzenkyouiku.mext.go.jp/tougekoubouhan/data/tg_jidouanzen.pdf Accessed February 4, 2021
- 12) Shu-ming P, Pan Stephen H, Shan-kuan Z : School bus and children's traffic safety. Chinese Journal of Traumatology 10 : 250-256. 2007
- 13) 朝倉隆司：通学制限に係わる児童生徒の心身の負担に関する調査研究「平成19年度文部科学省新教育システム開発プログラム」総括報告書（研究代表者 朝倉隆司）。東京学芸大学, 平成20年5月
- 14) 清水将, 清水茂幸, 栗林徹ほか：へき地・小規模校における子供の体力と生活運動量の関係—体づくり運動を活性化させる教育活動の基礎的研究。岩手大学教育学部附属教

- 育実践センター研究紀要 14 : 191-199, 2015
- 15) Emilio V, Jonatan R, Jason A et al : Effects of a school-based intervention on active commuting to school and health-related fitness. *BMC Public Health* 17 : 17-20, 2017
- 16) Dafna M, Catrine T, Adrian B et al : Active commuting to school among NSW primary school children : implications for public health. *Health & Place* 12 : 678-687, 2006
- 17) 平柳要 : 乗り物酔い (動揺病) 研究の現状と今後の展望. *人間工学* 42 : 200-211, 2006
- 18) 東京学芸大学 : 平成31年度文部科学省少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業「小中学生の通学手段・時間が及ぼす影響—発達段階別比較—」報告書 (研究代表者 朝倉隆司). 令和2年3月10日
- 19) 中央教育審議会 : 新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について (答申). 平成27年12月21日
- 20) 内閣府 : 児童・生徒の交通事故対策について. Available at : https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h30kou_haku/zenbun/genkyo/topics/topic_04.html Accessed March 30, 2021
- 21) 文部科学省 : 登下校防犯プランにおける文部科学省の取り組みについて (平成30年6月22日). Available at : https://anzenkyouiku.mext.go.jp/tougekoubouhan/data/tg_bouhanplantorikumi.pdf Accessed March 30, 2021
- 22) 文部科学省 : 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～. Ver6 : 61-62. 2021. 4 Available at : https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf Accessed September 19, 2021
- 23) 中央教育審議会 : 新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について (答申). 平成31年1月25日
- 24) 文部科学省 : 義務教育諸学校等の体制の充実及び運営のための改善を図るための公立義務教育諸学校学級編制及び教職員定数の標準に関する法律等の一部を改正する法律. Available at : <https://manabi-mirai.mext.go.jp/torikumi/yosan/cs/47jou6.pdf> Accessed February 4, 2021
- 25) 安井智恵 : 学校統廃合の円滑な実施に対するコミュニティ・スクール制度導入の成果—伝統校統廃合の事例から—, *岐阜女子大学紀要* 45 : 97-108, 2016
- (受付 2021年7月8日 受理 2022年2月10日)
代表者連絡先 : 〒338-8570 埼玉県さいたま市桜区下大久保255
埼玉大学教育学部学校保健学講座 (齋藤)

■特別報告「日本学校保健学会第67回学術大会 渉外委員会企画シンポジウム報告」

教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か(2) —高校保健の新たな学習内容を手がかりにして—

野 津 有 司^{*1}, 岩 田 英 樹^{*2}

^{*1}筑波大学名誉教授

^{*2}金沢大学人間科学系

What Is the Essence of Learning “Health” as a School Subject? (2) —Using the Contents of the New High School Health Education as Clues—

Yuji Nozu^{*1} Hideki Iwata^{*2}

^{*1}University of Tsukuba, Emeritus Professor

^{*2}Kanazawa University

シンポジスト：渡邊 正樹（東京学芸大学教職大学院）

森 良一（東海大学）

指定発言者：大見 学（愛知県立豊野高等学校）

後藤 晃伸（中京大学）

I. シンポジウムの趣旨について

渉外委員会では、「教科としての『保健』を学ぶ本質とは何か」をメインテーマとしたシンポジウム企画を進めてきた。その背景には、近年、教科教育の関連学会等において、改めて教科の本質を問い直すような議論が盛んにおこなわれていることがある。その契機の一つは、中央教育審議会（答申）において「コンピテンシー・ベースの学力論」や教科の「見方・考え方」といった視点が示され、各教科等で学ぶ本質的な意義を明らかにしていく重要性が指摘されたことにあると思われる。すなわち、教育課程全体や各教科等の学びを通して「何ができるようになるのか」という教科横断的な資質・能力の育成の議論が求められ、それに伴って各教科等で「何をどう学ぶのか」ということが改めて問い返されているからである。

そこで本委員会では、前回の第66回大会において、カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりとして、心身の健康の保持増進に関する教育と関わりが深い関連教科等から教科保健の学びを照射するアプローチで、ラウンドテーブル形式による議論を行った（学校保健研究61巻, pp. 325-330）。今回は、高校の科目保健の学習内容に焦点を絞って、改めて保健での学びを考えることにした。なお、高校の科目保健は、配当時間数や、単独で評定が行われていること等、比較的に体裁が整っている。また、高校は令和4年度から、新学習指導要領が学年進行で順次実施されるというタイミングにある。

先ず、新学習指導要領において、各教科等でも取り扱いが充実された安全教育について東京学芸大学の渡邊正樹先生に、また約40年ぶりに学習内容として取り扱われることになった精神疾患について東海大学の森良一先生に、それぞれご報告いただいた。次いで、高校での保健の担当経験が豊富なお二人に指定発言者として加わっていただき、意見交換を行った。この報告は、オンデマンド配信で行われた本シンポジウムの内容をまとめたものである。

II. 「安全な社会生活」の位置づけと内容

渡邊正樹（東京学芸大学教職大学院）

1. 新しい内容のまとまりとしての「安全な社会生活」

平成29年3月に閣議決定された「第2次学校安全の推進に関する計画」では「全ての児童生徒等が、安全に関する資質・能力を身に付けることを目指す」とある（令和4年2月に答申がまとめられた第3次計画にもほぼ同様の記載がみられる）。また新学習指導要領では安全に関する指導は各教科等のそれぞれの特質に応じて取り上げることが示された。すなわち教育課程の中でカリキュラム・マネジメントに基づく指導が求められているわけである。そのため、小中学校の学習指導要領解説総則編には「防災を含む安全に関する教育」の各教科における指導内容がわかる一覧が掲載されている。

高校でも同様に各教科等に安全に関わる内容が位置づいているものの、これまでの科目保健では交通安全を中心と

表1 過去3回の学習指導要領における安全の内容

告 示	内 容
平成11年（1999年）	(1) 現代社会と健康 エ 交通安全 (ア) 交通事故の現状 (イ) 交通社会に必要な資質と責任 (ウ) 安全な交通社会づくり オ 応急手当 (ア) 応急手当の意義 (イ) 日常的な応急手当 (ウ) 心肺蘇生法
平成21年（2009年）	(1) 現代社会と健康 エ 交通安全 (ア) 交通事故の現状 (イ) 交通社会に必要な資質と責任 (ウ) 安全な社会づくり オ 応急手当 (ア) 応急手当の意義 (イ) 日常的な応急手当 (ウ) 心肺蘇生法
平成30年（2018年）	(2) 安全な社会生活 ア 知識及び技能 (ア) 安全な社会づくり ㊦事故の現状と発生要因 ㊧安全な社会の形成 ㊨交通安全 (イ) 応急手当 ㊦応急手当の意義 ㊧日常的な応急手当 ㊨心肺蘇生法 イ 思考力、判断力、表現力等 安全な社会生活について、安全に関する原則や概念に着目して危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること

した内容であった。表1は過去3回の学習指導要領の改訂から、保健体育科での安全に関わる内容を示した。平成11年改訂および平成21年改訂の学習指導要領では、「(1) 現代社会と健康」の中に交通安全と応急手当が位置づいていた。ただし平成21年改訂では、それまでの「安全な交通社会づくり」は「安全な社会づくり」となった。さらに平成30年学習指導要領では、新たに「安全な社会生活」が内容のまとまりとして示され、「現代社会と健康」から独立した形となった。それとともに、交通安全中心から防災、防犯等も含む社会の安全全般を扱うことになった。「安全な社会生活」に含まれる「㊦事故の現状と発生要因」と「㊧安全な社会の形成」では、交通事故に限定されず、事件・事故および災害に関わる共通した内容が扱われている。

2. 「安全な社会生活」の背景

このように交通安全中心から安全全般へと変わった背景には次のようなことが挙げられる。まず道路交通事故件数および死者数の減少がある。令和2年中の24時間死者数は2,839人となっており、過去最大であった昭和46年の1/5未満まで減少している。しかし第11次交通安全基本計画では死者数2,000人以下を目標としており、決して軽視されているわけではなく、さらに交通弱者への配慮も必要である。

またこれまで科目保健では取り上げられていなかった防災、防犯が「(イ) 安全な社会の形成」に示されたが、特に防災は近年の地震災害はもちろん、毎年のように発生する豪雨災害、土砂災害への対策が社会全体の重要な課題となっている。防犯に関しては交通事故同様に、近年は刑法犯の認知件数は減少しているものの、検挙率は微増傾向にある。また犯罪対策閣僚会議の「児童の性的搾取等に係る対策の基本計画」に基づく若年層に対する性犯罪防止のための教育・啓発も重視されている。

もちろん、日常生活の中で発生する事故による被害も無視できず、安全な生活を送る上での知識・技能は多岐に渡っている。

3. 「安全な社会生活」をどう学ぶか

科目保健の4つの内容のまとまりで唯一技能が位置づいているのが「(イ) 応急手当」である。心肺蘇生法では手技に止まらず、状況判断や環境整備などを明確している点が中学校とは異なっている。

また思考力・判断力・表現力等には表1に示したように、危険予測・回避の方法を考える点が「安全な社会生活」の特徴と言える。従来の安全教育においても危険予測・回避能力の育成が重視されてきた。保健教育では平成20年中学校学習指導要領の「傷害の防止」に危険予測・回避の記載があったが、新学習指導要領では小中高を通じて思考力・判断力・表現力等に危険予測・回避が記載されたことで、保健教育における安全の学習に関して中核となる概念と言えるだろう。

健康に関する「情報」については他の内容のまとまりにおいても取り上げられているが、「安全な社会生活」でも同様である。解説では「㊦事故の現状と発生要因」に情報体制があるが、防災気象情報と警戒レベルの理解とそれに基づく避難行動が住民に求められている背景等から、災害情報について学ぶことはハザードマップや避難行動のためのタイムラインの理解にもつながることが期待される。

Ⅲ. 高等学校学習指導要領「科目保健」における精神疾患に関する指導

森 良一（東海大学）

1. 学習指導要領に位置づいた経緯と意義

精神疾患は誰もがかかりうる病気であり、多くの精神疾患は思春期から青年期に始まることから、高校生にとって極めて重要な内容である。また、早期発見・早期治療の効果が明らかになっているにもかかわらず、正しい知識の不足から来る偏見・差別等が存在することからも、教育にしっかりと位置付けるべき内容であろう。

この内容が今回の学習指導要領に位置づくのに、次のような経緯があった。

- ・公益財団法人日本学校保健会「現代的な健康課題対応委員会（心の健康に関する教育）」での検討
- ・公益財団法人日本学校保健会「精神保健事例集作成委員会」での実践
- ・中央教育審議会での検討
- ・平成30年告示の学習指導要領への位置づけ

現代的な健康課題対応委員会では、心の健康に関する目標が示されるとともに、「心の健康に関する教育」を位置付ける教科等については、従来通り体育科・保健体育科が中核教科となることが適切であることを確認している。中央教育審議会答申では、現代的な健康課題として精神疾患に関する指摘がなされている。

それらを踏まえて、平成30年告示の学習指導要領では、精神疾患に関する内容について次の通り示された。

ア 現代社会と健康について理解を深めること。

（オ）精神疾患の予防と回復

精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。

イ 現代社会と健康について、課題を発見し、健康や安全に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。

精神疾患の指導に当たっては、アの「知識、技能」、イの「思考力、判断力、表現力等」の内容を踏まえるとともに、保健の目標に示されている「学びに向かう力、人間性等」も視野に入れて取り組むこととなる。

2. 精神疾患に関する指導を進めるにあたって

精神疾患に関する内容が位置づいたことにより、保健で議論をしなければならないことが様々でできている。今回は、次の3点に絞った。

1) 予防や回復の意味について

これまでの一次予防中心の内容から、今回、二次予防、三次予防を含めた内容になったが適切であったか。また、精神疾患では、症状が軽くなって落ち着いている状態を意味する「寛解」や治療を通じて、なりたい自分の姿に回復していくこと、この過程で自分らしく生活できるようになることを回復（リカバリー）と呼ぶが、学習指導要領と乖離していないか。

2) 技能について

心の健康に関しては、小学校で「不安や悩みなどへの対処」、中学校で「ストレスへの対処」が技能として位置づいている。高校においても、例えば「心の不調への気づき」「専門機関への相談の仕方」など、技能的な内容と考えられるものがある。これらの内容と資質・能力との関係性はどうか。

3) 教育を進める上での配慮事項について

まず、精神疾患の患者とその家族に対する誤解や偏見を生じないための工夫が必要である。また、本内容の指導が実施される高校においては、少なからず心の不調を持つ生徒や精神疾患にかかっている生徒が存在する。ほかの内容

とも共通するが、特に精神に関わる内容は個別指導との連携が欠かせない。

IV. 主な討議

極めて限られた条件下での討議ではあったが、その内容について次の2点にまとめて報告する。

1. 「安全な社会生活での学習をどうすべきか」について

今次改訂で「安全な社会生活」となったことで学習がどう変わるのか、指定発言者からの質問や意見を踏まえて議論があった。例えば、「安全な社会生活」では「事故が「職場」などで発生していること」を教えることになっているが、これは「労働と健康」の「働く人の健康の保持増進」での学習とどのような関係にあるのか。また、「情報体制などの環境要因」についても取り扱うことになっているが、「情報」については、他の領域や他教科でも取り扱われるために、この「安全な社会生活」における「情報」はどのような内容を取り上げるべきなのか、等の発言があった。これらについては、学校教育で安全に関わる学習機会も増える中で、保健の中で取り扱う「安全」の内容については改めて議論する必要がある、との意見が示された。例えば、「情報」においては、「安全に関わってどんな情報があるのか」を学ぶというよりも、それらの「情報を知って安全のためにどうすべきか」を考える力を養うことが、保健の授業では重要となるのではないか、ということである。

また、高校の科目保健では「技能」の観点が唯一「安全な社会生活」の中で取り扱うこととなった。これについても、「日常的な応急手当」や「AEDなどを用いて心肺蘇生法」などをできるようにすることを「技能」として身につけるだけでなく、自ら進んでそれらを行うことや救急整備の体制づくりと結びつけること、危険予測・回避などの思考・判断の育成などの重視と共に学ぶことが重要であることが確認された。

2. 「精神疾患の予防と回復での学習において配慮すべきこと」について

シンポジストにより提示された3つの課題に関わって意見が交換された。まずは、「技能」についてで、小学校や中学校での保健の学習では「心の健康」で「技能」の観点が示されているものの、高校では示されなかった。これについて、指定発言者から「精神疾患の予防と回復」に関わってどんなことができるようになることが求められるのか、という発言があった。これに対して「精神疾患の予防と回復」の学習においても、例えば、病院などの医療機関を活用することができることや、「自分の不安への気付き」、「相談先を探したり、決めたりする」などが「できること」と考えられる。しかしながら、授業外で（あるいは授業後に）できることではなく、授業の中で「できること」であり、観察して評価できるものでないと「技能」として示すことが難しいのではないかと、という意見のやり取りがあった。これに類似することとして、「安全な社会生活」においても危険予測・回避は「できること」と捉えられる面もあるものの、今次改訂では（小・中学校と同様に）思考・判断の中核的な概念として整理されており、「技能」として示された内容は「応急手当」や「心肺蘇生法など」のような「手技」や「実際に体を動かして行うこと」などに限定されたことを踏まえると、高校の科目保健、特に「精神疾患」に関わっての「技能」をどう考えるのかは、今後の課題と言える。

また、今次改訂で二次予防・三次予防に関わる内容が位置付けられている中、現に精神疾患のある生徒や、家族など周囲に同様の疾患を持つ人がいる生徒に対する配慮も必要になる点については、重要な課題として受け止められた。生徒に、当事者の立場に立って考えさせたりするためには、ある程度具体的な内容に踏み込む必要がある。しかし同時に、当事者の権利や尊厳に配慮しつつ、差別や偏見の対象ではないことを理解させる、という慎重で丁寧な授業づくりが今後さらに求められるようになると思われる。こうしたことは、生活習慣病などでも同様に、今次改訂で顕在化した保健の授業づくりにおける課題と言える。

V. シンポジウムを終えて

今回のシンポジウムのテーマである教科の本質に迫るためには「教科としての保健がどうあるべきか」とともに、「子どもがどう学ぶのか」、「どう学んで、何ができるようになるのか」を問うことが重要であることが示されたと考える。以下、大きく2点からまとめてみたい。

1. 「保健の見方・考え方」を実践的に検証していくこと

「保健の見方・考え方」は、「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」とされている。これを踏まえると、まずは、「危険予測・回避」といった原則や、「安全な社会」や、「精神疾患の予防と回復」、「（早期の治療を受けやすい）社会環境」等の概念についての確実な理解が重要となる。その上で、個人及び社会生活における課題や情報に対して、疾病等のリスクの軽減、生活の質の向上、健康を支える環境づくりといった視点から問題解決につなげていくことができるような資質・能力を備えた子どもを、授業を通してどのように育成していくことができるのか、実践的に検証していくことが重要になろう。

例えば、「交通弱者」、「災害弱者」に対しては「弱者への配慮事項を上げることができる」ことに留まらず、そのような人たちにとっての「危険予測・回避」について、適切に判断することができ、より安全な環境の整備についても主体的に考えることができるような子どもの姿をめざす。その実現のための授業がどうあるべきなのかについて検討する。同様に、今次の改訂で保健の改善として「回復」や「二次予防・三次予防」といった概念が示されているが、これらについても、単に知識として説明できるだけではなく、こうした概念を学ばなければいけない社会の現状や、本当の意味で「回復」や「二次予防・三次予防」のための環境づくりについて主体的に考えを伝えられるような子どもの姿となるために、どのような学びが必要なのか、追究が望まれる。

なお、こうしたことは、カリキュラム・マネジメントの考え方を生かして、学校教育全体で保健に関わる指導が行われることが多い現状を見据えると、科目保健が中核として果たす役割、育成する資質・能力を整理することも意識して、授業実践に取り組む必要が高まっている。

2. 教科としての保健で、「技能」をどう捉えていくのか

今次の改訂で、科目保健では「安全な社会生活」に「技能」が限定的に位置付けられた。保健はこれまでも、生活指導としての役割が重視されたことで、教科としての存在意義が曖昧であった時代もあり、教科としての保健で「技能」を扱うことに対しては慎重な考え方もある。保健で「技能」を取り上げることが、教科の本質を支える一要素として、代えがたいものとなるのか、あるいは教科としての役割を曖昧なものとしてしまうのか、重要な試金石と捉えられる。

また単なる「技能」ではなく「知識・技能」として示されたということも重要な点といえる。「安全な社会生活」での議論の中でも触れられていたように、技能は確かな知識と結びついてこそ意味がある。

さらに、教科としての「技能」の系統性をどう考えていけば良いのかについては、今後の重要な課題の一つといえよう。例えば、家庭科における「技能」の系統性をみると、小学校では限定的で個別的な「技能」として「材料の洗い方、切り方、味の付け方」などが取り上げられ、高校ではより総合的な「技能」として「食生活の自立に必要な基礎的な調理」が配列されていた。今回、心の健康に関わる「技能」は、小学校と中学校までで、科目保健では示されなかった。高校の心の健康に関わる「技能」をどう考えていくのか、を通して、保健の教科としての本質を考えていくことも重要な課題と言える。

以上、シンポジウムを終えて、今後の課題について述べた。この他にも、本シンポジウムでの議論の中で、保健の学習内容に関わる当事者・関係者への配慮をどう工夫するのか、という点も今後の検討課題ではないかと示された。

令和4年度からはいよいよ高校の科目保健が学年進行でスタートする。また、学習指導要領のさらに次の改訂に向けた動きが始まろうとする時期ともなっている。そうした中で、学会としての学術的な提言等につなげられるように、教科としての保健のあり方に関わる議論をさらに継続して深めていくことが重要であることを再度確認して、シンポジウムを閉会した。

■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5回「保健教育が教科にある意味を考える」 —教科としての保健教育の意義—

佐藤 学

東京大学名誉教授

Significance of Health Education as a Subject —Meanings and Significance of Subject Area of Health Education—

Manabu Sato

Professor Emeritus, The University of Tokyo

I. はじめに—「保健」領域への問い—

小学校「体育」の「保健領域」、中学校「保健体育」の「保健分野」、高等学校の「科目保健」という「保健」にかかわる領域（「保健」領域）は、教科としての独立性を明確化すべきであり、少なくとも教科として取り扱われるべきである。その根拠を教育学的に検討するのが本論の主題である。

戦後教育改革において「保健科」が「保健体育科」として成立した経緯については、七木田文彦『健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成』（2010年）において詳細に研究されている¹⁾。しかし、その実態は脆弱であることが、これまで幾度となく指摘されてきた。本論で検討する課題は次の3点である。

- ① 「保健」領域を「教科」の一つとして位置づける前提として、そもそも「教科」とは何かが問われなければならない。「教科」概念の教育学の検討、あるいは「教科」概念の再定義である。
- ② 「保健」領域の「教科」としての性格の存立根拠を明らかにする必要がある。保健教育の領域は、なぜ「教科」としての性格をもつべきなのか。「教科」としての「保健」領域を主張することは、どのような意義をもっているのか。この検討が必要である。
- ③ 「教科」としての「保健」領域は、学校カリキュラム全体の中でどこに位置づき、その学びはどのような現代的な意義を有しているのか。その方向性についても本論は言及したい。

II. 教科とは何か—学びの文化領域—

「教科」は制度的概念である。どの知識をどう教科に組織するかは、それぞれの政治、歴史、文化による教育知識の制度化によって決定づけられている。たとえばフィンランドでは「地理」と「生物」が同一教科「地理」に組織されているし、「数学」教科書の内容は一見する

と諸教科の内容を盛り込んだ百科事典のようである。日本では「社会科」と「歴史・公民」の教科で小中高校を通じて通史を3回学ぶが、通史が教えられているのは東アジア諸国だけである。「日本史」と「世界史」というように自国史と世界史（あるいは東洋史）を分けて教科に組織しているのも、東アジア諸国だけである。他の国々では「歴史」という一教科で組織されている。

「教科」をどう組織し、知識をどう分配して組織するかは「分化と統合（articulation and integration）」の問題として議論されてきた。教科における「分化と統合」は背景となる学問分野の「分化と統合」と照応しているように考えられがちだが、教科の組織はそれほど単純ではない。たとえば、明治期の学制の「教則」（公定カリキュラム）は27もの科目が列挙されていた。モデルとしたニュージャージー州のコース・オブ・スタディをそのまま翻訳した結果である。そもそも19世紀において学問が社会科学と人文科学および自然科学に分かれ、それぞれが分化して個別の学問領域が成立したのも、ウォーラスティンが指摘したように近代の「帝国の分割」と並行的に進行したのである。さらに近代化における「教科」の成立は国民国家を目的として達成され、産業主義社会の発展によって促進されてきた。「体操→体鍊」も「修身」も「歴史」も国民国家の確立と軍隊制度の成立の要請と直結していたことは周知の事柄である。戦前の「衛生教育」も戦後の「保健体育科」の成立も同様である。したがって、どの知識（教育内容）をどう「教科」に組織するかは、対応する学問的分野を背景にしつつも、それぞれの時代の教育に対する国家政策によって決定づけられている²⁾。

さらに「教科」は、教育内容としての知識を組織しているだけではない。教科教育を遂行する教師と子どもの組織、学習時間の組織、学習空間の組織、学習環境も組織している。「カリキュラム」の概念は日本語では「教育課程」と訳されているが、この訳語も正確ではない。なぜなら「カリキュラム」は「学びの経験の総体」を意

味する概念であり、さらに言えば「学びの履歴」を意味しているからである。「教科」は、この「カリキュラム」の組織の大きな単位を意味している。すなわち「カリキュラム」は「教科」「単元」「授業と学び」の三つの層で構成され、「教科」は「単元」を統合した「学びの経験の総体」の単位であり、「大単元」を意味しているからである³⁾。

これらの前提に立って「教科」の概念を再定義する必要がある。「教科」は「学びの経験」の「大単元」であり、「学びの文化領域」の一つのまとまりと認識するのが妥当だろう。私は「教科」と「学びの文化領域」を区別してきた。「学びの文化領域」は「教科」の枠を越境している。たとえば社会科においても体育科においても言語の教育を行っているし、音楽や美術においても科学的探究を行っているし、あらゆる教科で市民性や公共道德の教育を行っている。「学びの文化領域」を仮に「言語」「探究」「アート」「市民性」の四つで想定すると、これらの文化領域が教科の枠組みを超えていることが明らかになるだろう。

そもそもどの教科も総合性と越境性を備えていることを認識しておく必要がある。社会科はもともと総合教科だし、理科も総合教科だし、技術家庭科も総合教科である。日本においてカリキュラムにおける「総合」（あるいは「教科横断」）は「総合教科」もしくは「教科の統合」として認識されがちだが、他の国々では教科の「総合」「統合」（あるいは「教科横断」）は、教科の知識の越境性を意味している。たとえば先に示したフィンランドの数学教科書にとどまらず欧米諸国の多くの数学教科書は、「携帯電話の料金」「年金計算」「宇宙ロケットの初速」「名画の黄金比」「平均律音階の周波数」など、百科事典の様相を示しているが、数学的知識の越境性が表現されているのである。それに対して、日本の教科の越境性は著しく弱く教科の壁が厚い、つまり「分科主義」が強い伝統的な教科枠組みが支配している。たとえば小学校と中学校の理科の教科書には数式が2回しか登場していない。自然科学の言語は数学であるにもかかわらずである。つまり問われるべきは「教科か、教科の統合か」ではなく「分科主義か、教科知識の越境性か」なのである。

教科における「分化と統合」の見直しに新たな見方を導入したのが、教育社会学者バジル・バーンステイン（Basil Bernstein, 1924-2000）の「分類」と「統合」の理論である。バーンステインは、教科、科目、知識、学びのそれぞれの繋がりを「分類（classification）」と「枠づけ（framing）」の「教育コード」として分析し、この「分類」と「枠づけ」が強ければ強いほど教育コミュニケーションにおける権力（power）統制が強くなり機能し、逆に「分類」と「枠づけ」が弱く「統合（integration）」が強ければ強いほど教育コミュニケーションの権力的統制が弱くなると指摘した。

バーンステインは、この「教育コード理論」にもとづ

いて、教科・科目については「収集（collection）コード」と「統合（integration）コード」の二つを分析概念として提示している。「収集コード」はバラバラな知識を集めるコードであり「分類」と「枠づけ」を強化し、「統合コード」はそれぞれの知識を関係づけるコードであり「分類」と「枠づけ」を弱くする機能、すなわち「教育コミュニケーション」における権力統制を弱める機能をもつことになる。バーンステインのこの理論は、イギリスにおけるインフォーマル教育、総合学習（トピック学習）、クロス・カリキュラム、アメリカにおけるオープン・エデュケーション（進歩主義教育）を推進する理論的基礎の一つになった⁴⁾。

バーンステインの「分類」と「統合」の理論で分析すると、日本の「教科」は「分類」も「枠づけ」も強く、伝統的な「分科主義」で組織されており、教育コミュニケーションにおいて権力統制が強く作動する性格を示している。すなわち、教科の知識が権威化され、権威化された教師が中心になって一斉授業という伝達的な授業と受け身の学習を組織する性格を有している。この「教科」の「分類」と「枠組み」を根本から問い直し、教科の知識の越境性と総合性を回復し、学習者中心の探究と協同の学びを実現する「教科」概念に再定義する必要がある。すなわち現在の「教科カリキュラム」は「教えるカリキュラム」として組織されているが、「学びのカリキュラム」へと再編成される必要がある。別の表現をすれば、19世紀型の一斉授業ではなく、「21世紀型の授業と学び」（探究と協同の学びとそれを実現するデザインとコーディネーションとリフレクションを中心とする授業）を促進する「教科」概念の再定義が求められている。

Ⅲ. 「教科」の再定義と「真正の学び」の実現

教科教育のイノベーションにおいて「真正の学び（authentic learning）」の実現は中心課題である。教科の本質は、その文化（教育内容）領域において「真正の学び」を実現することにある。

「真正性（authenticity）」は近代を象徴する概念である。文学学者のトリリングは「誠実さ（sincerity）」と「真正性」の二つが近代文学のエートスであったと述べ、政治哲学者のチャールズ・テーラーは近代政治思想の核心となる「自己（self）」の起源として「真正性」を位置づけている。トリリングもテーラーも指摘しているように、「真正性」の概念の起源はジャン・ジャック・ルソーにある。

ルソーは「対話篇」において作者（著者）である「私（ルソー）」は誰なのかを自問し、私のアイデンティティが複数化する自己分裂を経験して、「本当の私」を追求する思索（真正性の追求）を行っている。「真正性」は、創始者であるルソーにおいて「本当の私」を追求する「内なる声」（inner voice）の真実性を意味していた。

しかし「真正性」は、近代において「ホンモノ」と「贋

作」を見分けるといって普及した。名画の贋作、ヴァイオリンの贋作、古文書の贋作、歴史資料の贋作などが巷に氾濫し、贋作から「ホンモノ」を識別することを「真正性」は意味するものとなったのである。現在、「It's authentic.」という「これぞ、ホンモノ」という語感を表していることからわかるように、「真正性」は偽物と本物を峻別する意味で使われることが多い。

「真正の学び (authentic learning)」が、教育学で議論され始めたのは30年以上前、バーバラ・ロゴフによるヴィゴツキー主義の構成主義学習論の研究からだろう。ロゴフは南米のインディヘナ (文化共同体) の大人と子どもとの間の徒弟的学びを研究し、学びが共同体を基盤とする文化的社会的実践であると結論づけた⁵⁾。「真正の学び」は、学校教育における学びの疎外を克服する努力として研究され実践されてきた。

日本において「真正の学び」という言葉は、20年ほど前に「学校の学び」の虚偽性への批判として登場した。そこで対置し主張された「真正の学び」は、科学者共同体の学びであった。たとえば学校数学の学びは数学者共同体の学びとは異なっており、数学の「真正の学び」は数学者共同体の学びである、という主張である。しかし、この主張はいくつかの難点を含んでいる。科学者共同体の学びは「真正の学び」を内包してはいるが、科学者すべてが「真正の学び」を行っているわけではない。そもそも「真正性」という概念は、ルソー以来、認識主体つまり学習者の「内なる声」の「真正性」を意味していた。さらに「真正の学び」は、ロゴフが指摘したように「現実世界の学び」であり、学びの文脈における「真正性」も問われなければならない。科学者共同体の学びを教室で実現するだけで「真正の学び」を実現したとは言えない。

「真正の学び」は、したがって論争的概念である。ある人々は「真正の学び」を科学者共同体の学びとして理解し、それぞれの教科に対応する科学者共同体の研究方法を具現化した学びを追求している。またある人々は、「真正の学び」を学習者が体験している「ホンモノ」という実感として理解している。またある人々は、学校教育 (教科書) の学びの世界ではなく「現実世界の学び」として「真正の学び」を理解している。さらにある人々は「真正の学び」を、探究的学び (exploration and inquiry) として理解し、さらにある人々は、「探究」と「協同」によって学習者が夢中になっている学びとして理解している。このように「真正の学び」は多義的であり、これらすべてを包摂した学びとして理解すべきだろう。しかし、学びの「真正性」をどのように理解したとしても、そこに共通しているのは、学習者が現実世界を対象とする探究的で協同的な学びを遂行することであることは確認しておいてよいだろう⁶⁾。

「真正の学び」について、私が参考にしてきたのが哲学者グレゴリー・ペイトソンの学習理論である。ペイトソンは、学びにはLearning I とLearning II の二つがあ

るという。Learning I は、「何かの知識を学ぶ学び」である。Learning II は「その知識の学び方を学ぶ学び」である。前者は目に見える (visible) 学びである。学習者が何かの知識を学んでいるかどうかは、観察すればわかるしテストによっても知ることができる。それに対して後者は観察してもテストによっても見ることはできない。さて、Learning I とLearning II で、どちらが重要だろうか。もちろんLearning II である。なぜなら、Learning II を学ばなければ、学校で学ぶ知識は人生において何の意味も持たない「知識のガラクタ」に過ぎないからである。これまでの学校教育はLearning I に終始し、Learning II の学びをおろそかにしてきた。

Learning I とLearning II の二つの学びの関係は、学校のあらゆる内容の学びに内在している⁷⁾。

しかし、これまでLearning I に終始してきた学校教育の学びにおいて、Learning II をどのように実現すればいいのだろうか。その方法は一つしかない。子ども自身の学びを探究による学びへと転換する以外に道はない。

IV. 「保健」領域の教科としての意義

本論の主題に戻ろう。教科を「学びの文化領域」の一つとして位置づけ、教科の教育コミュニケーションの権力関係を編み直し、教科を学びの「大単元」として再定義し、教科内容の知識の越境性を実現して、教科の本質である「真正の学び」 (Learning II) を実現するとき、「保健」領域の教科としての意義は、どこに求められるだろうか。

「保健」領域が、教科として総合性を有していることの確認から議論をスタートさせよう。「保健」領域の学びは、身体のカの知識と技法の学びであり、医学、保健学、看護学、福祉学、社会医療、精神医学、ケアの倫理学など、多岐にわたる総合的内容の学びである。したがって「保健」領域は、教科として学際性 (inter-disciplinarity, multi-disciplinarity) と越境性 (trans-disciplinarity) を有している。この学際性と越境性が教科の存立要件としての脆弱性を意味していないことは既に述べた通りである。むしろ学際性と越境性は、すべての教科が備えるべき必須の要件であると言ってよい。

教科内容の学際性と越境性 (あるいは総合性) において重要なのは、教科内容の知識の総合と統合が何を核 (あるいは課題) として追求され実現しているかにある。「保健」領域の教育的意義の存立基礎は、憲法第25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定された生存権の保障に求められるだろう。学校教育は一人ひとりの子どもが民主主義社会の構成員として自立することと、憲法第13条が規定する幸福追求権をすべての子どもたちに保障することを目的としている。したがって「保健」分野の教科としての意義は、生存権と幸福追求権を実現する市民的教養の一領域であることに求められる。言葉を変えれば、「保健」領域は生

存権と幸福追求権を基礎とする「健康リテラシー」（ここで「リテラシー」は「市民的教養」を意味している）を形成する教科領域として性格づけることができるだろう。「保健」領域は、したがって健康で安全で安心して幸福に生活するうえで誰もが必須に習得すべき学びの領域であり、決してカリキュラムの片隅に置かれるものではなく、雨の日に体育の代替で教えられるものでもない。自己と他者の身体のケアは、学校カリキュラムの中核に位置づけるべき教育内容の一つである。

しかし、私の見聞してきた限りで言えば、「保健」領域の学びは、すべての教科領域のなかで最も周縁的に扱われ、学校カリキュラムの中心的領域の一つとして位置づいてもいないし扱われてもいない。たとえば、新型コロナ・パンデミックが人々の健康と社会の維持にとって中心的な問題になっているにもかかわらず、学校では新型コロナ・パンデミックについて感染対策は行われているが、その科学的知識の教育はほとんど実施されていない。今、ウイルス、ワクチン、新型コロナウィルス、検査方法と感染対策の疫学、パンデミックの歴史、感染をめぐるフェイク情報などに関する科学的知識は、学校で真っ先に教育されるべき内容である。（日本学校保健学会は、新型コロナ教育において重要な責務を負っている。学会が先頭に立って教材開発などを行い、新型コロナ教育を推進すべきだと思う。）

「保健」領域の教科としての意義を高め、「保健」領域における学びのイノベーションをはかる方途として何が必要だろうか。一つの方法は「保健体育科」を「体育科」と「保健科」に分け、「保健」領域を一教科として独立させることに求められる。しかし、教科「保健体育」を

分割再編成したとしても、実践の実態が大きく変わることは期待できないだろう。本論で指摘してきたように、「カリキュラム」「教科」「授業と学び」が再定義され「21世紀型の授業と学び」へのイノベーションを伴わなければ、子どもの学びの実態は現在と変わらないだろう。

したがって、まず必要なことは「保健」領域の教科としての意義を明確化する研究と実践を追求することである。身体文化の「健康リテラシー」の教育は、憲法が保障する生存権を実現する市民的教養の中心領域の一つであり、誰もが自他の幸福追求を実現する学びの中心領域の一つである。

文 献

- 1) 七木田文彦：健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成，学術出版会，東京，2010
- 2) 佐藤学：教育方法学，岩波書店，東京，1996
- 3) 佐藤学：カリキュラムの批評—公共性の再構築へ，世織書房，神奈川，1996
- 4) Bernstein B：Class, Codes and Control：Towards A Theory of Educational Transmissions, Routledge, New York, USA, 1975. 2003
- 5) Rogoff B：Apprenticeship in Thinking：Cognitive Development in Social Context, Oxford University Press, New York, USA, 1990.
- 6) 佐藤学：学びの快樂—ダイアログへ，世織書房，神奈川，1999
- 7) Bateson G：Mind and Nature：A Necessary Unity, Hampton Press, New York, USA, 1979.

■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5回「保健教育が教科にある意味を考える」 —保健科教育の立場から—

物 部 博 文

横浜国立大学

Significance of Health Education as a Subject —From the Perspective of the Subject Pedagogy—

Hirofumi Monobe

Yokohama National University

I. 教科と教科外活動

教育の目標を大別すれば、人類が蓄積してきた文化の伝達と人格形成となる。学校教育において、文化内容の基本を、児童・生徒らの発達の筋道に沿って、学習しやすい教材の系列として編成したものが教科である¹⁾。一方、青少年における自発的・自主的な活動をルーツとして、各種な集団活動を学校教育にとり入れてきたのが、教科外活動である。中学校学習指導要領(平成29年告示)で言うと、教科は、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭、外国語であり、教科外活動は、特別の教科 道徳、総合的な学習の時間、特別活動となる²⁾。すべての学習活動は、教科と教科外活動とに跨るが、数学科のように学問的純度の高い教科と比較すると、音楽、美術、家庭科などのように応用的・技能的要素を含む教科のほうが教科外活動との親和性が高い、と推測される。そして、健康に関する学習は、教科外活動との親和性がきわめて高いと言える。

このような観点から「保健教育が教科と教科外に分かれるという形に必然性はあるのか?」³⁾という問いには、保健教育が学校における健康教育である以上、必然的に教科と教科外活動に分けられると回答せざるを得ない。しかし、もっとも重要であるのは、教科であろうが教科外活動であろうが、「子ども達の健康に生きる力を育てようとする保健教育」³⁾を、児童・生徒と一緒に、小学校教員、中学校・高等学校の保健体育科教員、養護教諭をはじめとする教員と私たち教育研究者が創発しなければならないという点である。そして、教科と教科外活動の両方において、保健教育を推進できるという点こそ、私たちの強みとすべきである。さらに言うならば、保健教育の中核を担うのは教科としての保健(小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目保健の意味、以下、「保健科」とする)であるのは、否定のできない事実である。

本論考では、保健教育が現在置かれている諸状況を出

発点とし、「保健科」を中心として、教育実践、学術研究、両者を支える組織という観点から課題とそれほど遠くない未来について語りたい。

II. 教科の中であるいは教科の外で保健教育は正しく機能しているか?

1. コロナ禍への教科外の保健教育による応答を事例として

「教科の中であるいは教科の外で保健教育は正しく機能しているか?」³⁾という問いに、2019年末からのCOVID-19による世界的なパンデミックとコロナ禍に対する保健教育を、筆者の周辺のエデュケーション実践から振り返ってみたい。

まず、教科外の保健教育として、COVID-19に取り組んだ事例について触れたい。筆者の周辺では、卒業生が担任をしている小学校2年生の特別活動において、2020年11月から翌年1月にかけて児童による手洗い実験を含めた授業が実践された。同じころ、教員の養成・採用・研修の一体的改革推進事業プロジェクト⁴⁾において、横浜市立小学校における重点研究の授業動画を、総合的な学習の時間を中心に撮影した際、臨時休校とその後の学校生活の不自由さを受け、児童の健康の学習へのレディネスが高まっていると筆者は感じた。すなわち、「自分たちも外で遊べず、つらかったから、世の中の人もコロナで暗い気持ちになっているのではないか」という視点から高齢者と健康づくりのウォーキングに取り組んだ6年生、「地域の高齢者と体操をして体を動かしたい」という気持ちから健康体操を開発・実践した4年生など、総合的な学習の時間に取り組む姿が見られた。このうちの6年生について、筆者は撮影を機に継続して児童らの学習に参画した。かれらは、小学校と地域の商店街を組み込んだウォーキング・コースを開発し、地域の体育指導員や保健センター職員を巻き込みつつウォーキング・イベントを企画し、クラスや学年における試行を経て、緊急事態宣言があけた3月の、それも卒業式の1週間前に1回目、そして卒業式の終了直後に2回目のウォーキ

ングを地域の高齢者と一緒に実施した。

上記の実践は筆者の周囲での事例に過ぎないが、鎌田・数見らの実践⁵⁾のように、日本各地においても児童・生徒の健康へのレディネスに寄り添うような実践が行われたのではないだろうか。

2. コロナ禍への「保健科」の応答を事例として

当然のように「保健科」の授業実践も実施されていたと推測される。当時、『体育科教育』誌の誌面では、上地らによる保健におけるアクションリサーチのプロジェクトが進んでいた⁶⁾⁷⁾。上地氏、そして体育科教育の梅澤氏と相談し、コロナ禍に取り組む保健と体育を関連させたプロジェクト学習として、小学校教員の川上氏とともに3年生の児童を対象に「保健科」の健康な生活と運動領域のからだづくり運動による単元を構成し、コロナ禍におけるアクションリサーチとして展開した⁸⁾⁹⁾。また、筆者がアドバイザー・スタッフとして関わった神奈川県立体育センターの長期研究員の実践研究では、単位制による定時制の高等学校において、現代の感染症とその予防における授業が実践された¹⁰⁾。さらに、附属小学校においては、コロナ禍で不自由さを経験し、中学進学を目前にした6年生が病気の予防単元におけるプロジェクト学習「目指せ！ハッピーライフ」にチャレンジした。

感染症の学習について、「それらは中学校3年生や高校1年生が学ぶ内容であり他学年では扱われない」³⁾と指摘されるように新興感染症としてのCOVID-19のみを対象とするのであれば、高等学校の「保健科」に限定される。しかし、感染症の予防やコロナ禍に関連する学習として範囲を広げれば、小学校体育科保健領域から高等学校保健体育科目保健までの様々な単元で、児童・生徒の生活に伝えるような「保健科」の授業を展開できたと考える¹¹⁾¹²⁾。実際に筆者と梅澤氏との対話の中では、小学校6年生の病気の予防だけでなく、5年生の心の健康、中学校1年生のストレスへの対処なども実践の原案として検討した。このように筆者の周囲だけでも実践事例が散見されることから、COVID-19とその感染拡大に伴うコロナ禍に対して児童・生徒に伝えるように実践された「保健科」の事例（例えば、斎藤の実践のような¹³⁾）は全国に目を向ければ多く発見できると思う。日本学校保健学会の会員のなかには自らも実践に携わった実践者・研究者がいたのではないだろうか。そして、過去を振り返ってみると、刻々と発生する健康問題に対して、学習内容に取り込むという形で、「保健科」は応答してきたのではないだろうか。

3. 「保健科」が存在する意義

例え体育との合科であっても「保健科」が存在するがゆえに、沖縄から北海道、日本においてどこでも学習指導要領の内容に準拠した授業が展開される。「保健科」が存在するからこそ、目標と学習内容が設定される。その意味について改めて考えてほしい。和唐は、「健康リテラシーを育てるためには、保健科教育のような保健で

の学びの経験の文化的価値を意味づけ構造化した総合的で共通的なカリキュラムに基づく、組織的、体系的で計画的な取り組み（学校）が必要であり、またそこに他の健康教育とは異なる、教科としての保健科教育の存在意義を見いだすことができるのである」と述べている¹⁴⁾。

教科の存立条件は、教員免許状を持った教員、教科用図書、そして、数値等による評価の存在の3点である。すなわち、当該教科の教員免許状を持った教員が、当該教科の教科書を活用して授業実践し、評価することである。「保健科」を担う教員とその力量は、よい「保健科」授業の創造に大きな影響を及ぼすが、この点に関しては、後の連載論文に期待する。ここでは「保健科」が教科として存在するために主たる教材である教科書が作成される点について触れたい。教科書については、批判を受けてきた経験¹⁵⁾¹⁶⁾もあるものの、日本学術会議基礎医学委員会病原体学分会の審議においては、「教科書には2013年に運用が始まった「特別警報」や、若者を中心に濫用が問題となった「危険ドラッグ」など社会や制度の変化を反映した記述も盛り込まれ、内容は充実している」¹⁷⁾と評価されるなど、内容・質ともに高度化・洗練化されてきていると考えられる。この高度化・洗練化に関して、日本学校保健学会の会員は、保健体育教員、養護教諭の養成など、立場に関係なく「保健科」の授業を変えるような教科書づくりに真摯に取り組んできたのではないだろうか。また、評価については、高橋氏の指摘する観点別学習評価における技能への指摘³⁾にもここで触れたい。現段階では、応急手当や心肺蘇生法、ストレスへの対処などが想定されているが、ぜひ学術研究として、認知的なスキルも含めて「保健科」の技能としてどのように評価できるかについて検証し、提案・発信してほしい。高橋氏自身がライフワークとして認知的スキルに取り組んできたのは周知の事実である。氏自身が培ってきた知見を「保健科」の学習評価として活かす提案をぜひお願いしたい。

4. 「保健科」の課題の改善に向けて

日本学校保健会の調査¹⁸⁾は、児童・生徒にとって保健学習の価値や期待は高いものの、肯定的感情が低いという「保健科」の低調の根拠としてたびたび引用される。確かに「保健科」に対する感情の値が低い点については、課題であると言える。高橋も「直接行動を目指すような「しつけタイプ」や、科学的内容になると安心してしまいう「科学中心タイプ」は多い」と述べている¹⁹⁾。このような「保健科」の授業実践に、考える、楽しい授業の構築という形で応じたのが保健教材研究会による「授業書」方式による保健の授業への一連の取り組み²⁰⁾²³⁾であり、大きな成果といえよう。ただし、保健教材研究会の主催する保健授業づくりセミナーは、参加者の多くが養護教諭であり、ある一定程度、保健体育の教員への働きかけはなされていたもの、結果的にかれらの参加が不十分であったという課題がある。このように保健体育の教員や

教員養成に向き合ってきたのかという点に関しても、今後、展開される論考に期待したい。

「保健科」に対する感情の値が低い点について、ひとつは「保健科」だけでなく保健教育そのものにしつづける要素を多分に含んでいるといった構造があると推測する。溝上は、Problem Based Learning（問題解決学習）とProject Based Learning（プロジェクト学習）という2つのPBLの存在を指摘している²⁴⁾。筆者は、プロジェクト学習としての要素を「保健科」に取り入れて授業展開できるかが、児童・生徒の知的好奇心を刺激し、感情を押し上げる、すなわち、楽しい、好きを高め、ワクワク・ドキドキする「保健科」の創造につながるのではないかと考える。学校現場においても、知識・習得・活用型から主題・探究・表現型の学習スタイルへと変化しつつある。わかるとできるについての議論を深めつつも、児童・生徒が自らや社会の健康の創発につながるようなプロジェクト型の授業実践を「保健科」を担当する教員に期待したい。

さらに、よりよい「保健科」の実践が蓄積するような仕組みを構築する必要がある。例えば、日本理科教育学会では、小学校教員や中・高理科の教員による実践を商業誌である『理科の教育』に、学術的な側面を含んだ実践は、『理科教育学研究』に掲載し、学会会員になると商業誌が割引で購入できるという仕組み作りをしている。これは一例に過ぎないが「保健科」の授業に保健体育の教員が取り組みたくなるような仕組み、そして、実践知が蓄積されるような仕組み作りが急務であろう。

Ⅲ. 「保健科」に関する学術研究の蓄積・発展

教科教育学としてより充実していくためには、「保健科」としての目標論、内容構造論、方法構造論についての学術的知見が蓄積される必要がある。

1. 「保健科」の目標論

「保健科」の目標論は、社会構造の変化、児童・生徒の健康課題、学力観等を背景に変化している。小倉、森、数見、藤田、和唐らを中心に時には内容論に関連させながら論議されてきた²⁵⁻²⁷⁾。それは小倉の保健認識形成論からはじまり、森、数見、和唐の科学的概念と経験的概念との関連の中における相互生成論を経て、健康リテラシーの概念へと紡がれている。山本は、「ヘルスリテラシーの概念には、変動を続ける社会で必要となる汎用的能力が多く含まれている」とし、「保健科」の目標として、包括的、系統的にヘルスリテラシーを形成する研究の意義を述べている²⁸⁾。このように「保健科」の目標論は、「保健科」成立後、一定の検討がなされてきたと考える。しかし、合科としての保健体育科の目標論としては、一貫して議論されてこなかったのではないだろうか。「両者の固有の役割を見失わせ」²⁹⁾ない前提で、保健体育科の目標として何をを目指すのかも検討する必要がある。

2. 「保健科」の内容構造論

教科は、内容（知識）の構造と構文（方法）の構造で構成される³⁰⁾。すなわち、何を学ぶのかに加えて、発達段階等の状況に応じて児童・生徒がどのように学ぶのか問われる必要がある。

「保健科」の内容構造研究については、古くは学習指導要領を批判的に検証した一連の研究成果としての小倉学の5領域試案から始まり、その後の実践的な研究に基づく6領域試案への発展がある³¹⁾。森は、教育内容を批判的に検討し、基本的事項の精選と指導内容の集約を試みる中で、保健教育の教育内容を提示した³²⁾。また、内海は小倉の6領域試案を検討対象としつつ学習指導要領を批判・検討し、保健教育の領域内容を3部6領域試案として提示した³³⁾。さらに、家田は健康問題とその解決への焦点化、健康行動への科学的な視点から学校健康教育の内容体系案を示している³⁴⁾。その後、藤田は、家田らによる内容体系を批判的な視点で検討し、新たな内容構成を提示している³⁵⁾。この藤田の研究以降は、「保健科」の内容構造に関する研究が見当たらない。その一方で、学習指導要領には、HIV/AIDS、医薬品の有効利用などをはじめ新しい内容が盛り込まれるようになっている。2016-17年度の学習指導要領改訂では、中・高等学校にがん教育、高等学校に精神疾患が盛り込まれるようになった。先達の研究成果を繋ぎつつも学習指導要領を批判的に分析し、「保健科」の内容構造に関する研究を推進し、研究論文として世に問う必要がある。

3. 「保健科」の方法構造論

「保健科」の方法構造論については、他の教科と比較して学術的な蓄積が少ないと言える。日本理科教育学会の研究をみると、学習科学を用いながら授業実践を科学的に検証しようとしているが、「保健科」の実践研究においては、そのようなアプローチが少ない。しかし、佐久間・高橋による認知スキルの育成を軸にした「保健科」における研究³⁶⁾³⁷⁾、佐見らによる重大性と罹患性に焦点をあてた研究³⁸⁾³⁹⁾、学習指導要領改訂を意識した上田らによる医薬品に関する実践研究⁴⁰⁾など、理論と実践を融合させるような研究も散見される。また、田中らの情意面に視点を当てた研究⁴¹⁾、植田の小学校「保健科」の授業評価尺度⁴²⁾、七木田の中学校「保健科」の授業評価尺度⁴³⁾の開発など、理論と実践の融合に寄与しうるような研究も認められる。近年、上地らのアクションリサーチとしての「保健科」授業研究の提唱⁴⁴⁾やそれに基づく授業実践の展開、森良一らによる精神疾患に関する保健授業のRCT⁴⁵⁾など「保健科」のエビデンスの蓄積を目指した動きが活発化しつつある。今後は、学術団体が、どのような研究デザインに基づけば、実践研究としてアクセプトされるかを明確に示し、支援的な査読を実施できるような体制づくりが必要であろう。

4. 教科の揺らぎ、越境する対話

教科そのものの存在が揺らぎ、資質・能力論が問われ

ている現在、学校保健や「保健科」という狭い領域に閉じて議論するだけでなく、体育科はもとより、他教科の実践者や研究者との越境する対話のなかで、「保健科」の本質について改めて考える必要がある。日本学校保健学会のシンポジウムにおいても、教科としての「保健科」を学ぶ本質が、理科、社会科、家庭科、特別活動の視点から検討された⁴⁶⁾。しかし、シンポジストは筆者も含めてすべて日本学校保健学会の会員である。そして、保健教育や「保健科」に関する問いかけは、常に日本学校保健学会等に関じた形で行われ、保健体育という枠組みの中ですら継続的に論議されてこなかったのではなかろうか。日本体育科教育学会はもとより、日本理科教育学会、日本家庭科教育学会などの保健教育に関連する学会よりシンポジストを招き、子ども達の健康に生きる力を育てようとする保健教育について対話を重ね「保健科」とは何なのか、その本質について問い続ける必要がある。

5. 体育科教育学の研究者等との対話

小浜の指摘するようにフィンランドの保健科独立には社会的な要請の高まりと「体育科教育関係者も保健科の教科としての誕生と一緒に協力してくれた」背景がある⁴⁷⁾。少なくとも現行の教科構成の中では、小学校では体育、中学校および高等学校では保健体育として教科が構成されており、体育科教育学の研究者と問での継続的な対話は必要不可欠であろう。日本学校保健学会においても「保健科」の授業の低調さや保健体育教員の養成の在り方の課題についてはたびたび取り上げられてきたが、果たして、体育科教育学の研究者等との交流や対話を積み上げてきたのであろうか。「保健体育という枠組みは妥当か？」³⁾に関しても、保健関係者に閉じた議論でよいのだろうか。学校保健研究の誌上フォーラムにおいて、日本学校保健学会における「保健体育科」の会員が少ない状況を小澤が指摘している⁴⁸⁾。閉じた議論であったために、結果としては、何も変わらなかったのではないだろうか。

体育科教育との関係については、日本体育・スポーツ・健康学会（旧：日本体育学会）では、保健と体育の関連性について、体育科教育・保健領域合同シンポジウム「保健体育教師（保健授業と体育授業を担当する教師）教育の課題と未来」（2015）、日本体育学会体育科教育専門領域シンポジウム「体育と保健の関連性を生かした体育科・保健体育科の在り方」（2016）、体育科教育専門領域シンポジウム「教員養成の観点から体育と保健の関連性を生かした授業づくりを考える」（2017）が展開され、日本学校保健学会の会員もシンポジストとして参画しているが、最終的な総括はされていない。

やはり学術団体としては、後世の研究者が検証できるような研究論文として形に残す必要がある。時には、体育科教育学の研究者と激しくやり取りをする必要もあるだろう。筆者がかつて保健科教育法に関する調査⁴⁹⁾⁵⁰⁾を実施した際、宇都宮大学教育学部では、体育科教育法2

コマ（4単位）、保健科教育法2コマ（4単位）と、体育科教育と対等に保健科教育法を実施していた。当時、和唐氏にその経緯を質問したところ、体育科教育とのやりとりにより2コマを確保した状況をお伺いできた。ポジティブな対話にしる、ネガティブな対話にせよ、体育科教育学の研究者とは、今後も対話を継続する必要があると思う。

IV. 「保健科」を支える組織

高橋は、研究者と行政との関係を「そのような良好な関係が学会の健全な批判力を阻害し、保健教育の発展に十分寄与できない構造に結びつくという面はなかったであらうか」³⁾と指摘している。本来であれば、学習指導要領協力者として行政に関わる研究者とは別に、行政に批判的に関わる研究者の存在することが望ましい。この点、日本学校保健学会の会員は、日本理科教育学会の会員と同規模の約2,000名と、会員数の規模としてはひけをとらない。しかし、そのうちの何名が保健教育に関心を持ち、「保健科」に関わっているのか。対比すれば、「保健科」に強く関心をもつ日本保健科教育学会の会員は約200名であり、研究者はそのうちの約半数の100名程度である。日本学校保健学会に関わってきた先達研究者の多くは、社会の在り方を変えようとして、健康や安全に関する研究を実施してきたのではないだろうか。筆者は体育社会学の同僚から「車両における喫煙をなくすために常磐線の内車で検知管による空気のスプリングを実施していた」と側聞している。野津も「学術成果の発信が、学習指導要領の改訂に示唆を立てるものとならなければならない。本学会がその役割の一翼を担っていることは間違いなく、保健教育の一層の充実、発展に向けて努力していきたいものである」と述べている⁵¹⁾。学術研究の成果が学習指導要領の在り方を牽引していく姿が望ましいが、現在は行政が主導になっているのではないだろうか。高橋氏、七木田氏には、ぜひとも批判的な視点で、これからも継続的な発信を期待する。

上地⁵²⁾によると他の教科教育学会の多くが1950年代に成立しているが、日本体育科教育学会は1995年4月に発足している。他教科に遅れて2016年に、ようやく日本保健科教育学会が設立され、「小学校・中学校・高等学校の保健授業の活性化と優れた保健授業の創出、保健科教育研究の蓄積」が目的に掲げられた。2017年には学会編による保健科教育法入門⁵³⁾が、2020年には日本保健科教育学会会員を主とする保健科教育学の探究⁵⁴⁾が出版され、「保健科」を支える組織としてその歩みを進めている。いまこそ、体育科教育学会から約20年遅れて出発した日本保健科教育学会と長年「保健科」に取り組んできた日本学校保健学会、ともに「保健科」の未来に向けて貢献すべきである。

V. ま と め

「保健科」を大切に思う若い教育研究者による未来の創造を願って、「保健科」教育の取り組むべき課題について述べたい。

まず、「保健科」を担当する教員と一緒に、どのように、考える、楽しい授業実践を積み重ねるかという点であり、理論と実践を融合させた実践研究をどのように構築し、蓄積し、伝えてゆくかという点である。次に、「保健科」に関する理論的・学術的な研究（目標論、内容構造論、方法構造論等）をどのように実施・蓄積し、次世代に引き継ぐかという点である。特に方法構造論については、学習科学や健康科学などの知見を活用しながら理論と実践を融合させるような研究に取り組む必要がある。さらには、日本体育科教育学会をはじめ、他の教科教育学会の会員との継続した対話を通して、「保健科」の本質とあり方を見極める必要がある。一方で「保健科」を担う保健体育の教員および教員養成についての課題があるがこれは次回以降の論考に期待したい（個人的には、少なくとも保健体育の教員養成において、保健科教育法を必修とすべきと思う）。

第2回目で七木田氏が示した合科のまま保健と体育の専門性を高めるという方法に筆者は長期的な目標として賛成する。社会科では、高等学校において地理・歴史、公民で教育職員免許状が異なるし、理科では、教育職員免許状こそ細分化されていないものの、物理、化学、生物、地学とそれぞれ教員の専門性に基づいて授業の担当が決まる。しかし、今はまだ、上記のように置かれた状況の中で、やるべきことがある。

最後に、責任（responsibility）とは、立場上当然負わなければならない任務や義務を意味し、告発に反駁する意味としての応答する（response）を語源としている。森昭三氏の問題提起に高橋氏と七木田氏が応答したもの、かれら自身が学校における健康教育の中核的な担い手として役割を担ってきたという自負であり、責任であろう。子ども達の健康に生きる力を育てるために、私たちのなすべき事項は多い。本原稿は「保健科」を大切に思う仲間たちとの対話のなかで生成されたが、筆者もかれらとともに精一杯この課題に応答していきたい。

文 献

- 1) 柴田義松：新・教育原理，有斐閣双書，東京，1996
- 2) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）。Available at : https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/05/07/1384661_5_4.pdf Accessed January 17, 2022
- 3) 高橋浩之：現在の保健教育の課題を整理する。学校保健研究 63 : 33-36, 2021
- 4) 横浜国立大学教育学部，横浜市教育局委員会，神奈川県立光陵高等学校：教職タレント発掘キャラバン—ダブルイン
- ターシップを軸にした教職キャリア形成の促進—。令和2年度教員の養成・採用・研修の一体的改革推進事業報告書 53-60, 2021
- 5) 鎌田克信：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—。学校保健研究 63 : 113-117, 2021
- 6) 上地勝：アクションリサーチを活用した保健授業—アクションリサーチを理解する—。体育科教育 68 : 60-63, 2020
- 7) 上地勝：アクションリサーチを活用した保健授業—アクションリサーチの基礎を学ぶ—。体育科教育 68 : 74-77, 2020
- 8) 川上亜美，物部博文，梅澤秋久：コロナ禍に取り組む保健と体育を関連させたプロジェクト学習(1)。体育科教育 68 : 74-77, 2020
- 9) 川上亜美，梅澤秋久，物部博文：コロナ禍に取り組む保健と体育を関連させたプロジェクト学習(2)。体育科教育 69 : 64-67, 2021
- 10) 高橋直人：興味・関心を持ちながら協働的に課題に取り組む保健授業—新型コロナウイルス感染症を中心とした見える化教材の活用とグルーピングの工夫を通して—。神奈川県立総合教育センター長期研究員研究報告。Available at : https://edu-ctr.pen-kanagawa.ed.jp/kankoubutu/r02/chouken19/pdf/chouken19_10.pdf Accessed January 17, 2022
- 11) 物部博文，杉崎弘周：保健の授業や指導を生かした感染症予防や新しい生活様式についての指導①，体育・保健体育ジャーナル，1-4, 2020
- 12) 杉崎弘周：保健の授業や指導を生かした感染症予防や新しい生活様式についての指導②，体育・保健体育ジャーナル，1-4, 2020
- 13) 齋藤治俊：求められる「新型コロナウイルス感染症」についての学び。保体編集部ONLINE（大修館書店）。Available at : <https://www.taishukan.co.jp/hotai/media/blog/?act=detail&id=252> Accessed January 17, 2022
- 14) 和唐正勝：現代社会における保健教育への期待。（森昭三，和唐正勝編著）。新版 保健の授業づくり入門，2-8，大修館書店，東京，2002
- 15) 森昭三：転機に立つ保健科教育。（成田十次郎，森昭三編著）。保健・体育科教育の革新，117-135，日本体育社，東京，1974
- 16) 中根允文，三根真理子：精神障害に係るAnti-Stigmaの研究—教科書に見るメンタルヘルス教育—中学校・高等学校の教育における記載を通して（1950～2002年までの「保健教育」教科書調査から）—。日本社会神経医学会雑誌 22 : 452-473, 2013
- 17) 日本学術会議基礎医学委員会病原体学分会：我が国における微生物・病原体に関するリテラシー教育。Available at : <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/ko>

- hyo-24-t275-1.pdf Accessed January 17, 2022
- 18) (公財)日本学校保健会：「保健学習推進委員会報告書—第3回 全国調査の結果—」, 96-104, 2017
 - 19) 高橋浩之：健康教育への招待, 40, 大修館書店, 東京, 1996
 - 20) 保健教材研究会編：「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 1987
 - 21) 保健教材研究会編：新版「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 1999
 - 22) 保健教材研究会編：小学校「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 2002
 - 23) 保健教材研究会編：最新「授業書」方式による保健の授業, 大修館書店, 東京, 2004
 - 24) 溝上慎一：アクティブ・ラーニングとしてのPBLと探究的な学習, 21, 東信堂, 東京, 2016
 - 25) 森昭三：保健科教育の理念, 小倉学, 森昭三編著「現代保健科教育法」, 104-115, 大修館書店, 東京, 1974
 - 26) 数見隆生：保健科の目標, 日本民間教育研究団体連絡会編「保健・体育」, 204-215, 民衆社, 東京, 1978
 - 27) 森昭三, 和唐正勝編著, 新版 保健の授業づくり入門, 大修館書店, 東京, 2002
 - 28) 山本浩二：保健科の目標論. (今村修, 植田誠治, 岡崎勝博他編著). 「保健科教育学の探究」, 74-89, 2020
 - 29) 森昭三：転機に立つ保健科教育. (成田十次郎, 森昭三編著). 保健・体育科教育の革新, 日本体育科者, 122, 1974
 - 30) 日本教科教育学会編：教科とその本質, 15, 教育出版, 東京, 2020
 - 31) 小倉学編著：中学校保健教育の計画と実践—保健教育の現代化を目指して—, 23-88, ぎょうせい, 東京, 1981
 - 32) 森昭三：「保健科教育法」教育の理論と実践, 75-81, 東山書房, 京都, 1979.
 - 33) 内海和雄：子どもの身体と健康観の育成—健康教育論—, 医療図書出版, 210-220, 1985
 - 34) 家田重晴, 西岡伸紀, 後藤ひとみほか：学校健康教育の内容体系化に関する研究(3)各系列の目標, 内容及び校種配当, 学校保健研究 41：223-245, 1999
 - 35) 藤田和也：保健科の学力と教育内容. (森昭三, 和唐正勝編). 新版 保健の授業づくり入門, 82-121, 大修館書店, 東京, 2002.
 - 36) 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
 - 37) 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
 - 38) 佐見由紀子, 植田誠治：中学校保健学習における健康・安全の問題に対する「重大性」と「罹患性」の自覚の実態. 学校保健研究 60：179-187, 2018
 - 39) 佐見由紀子, 植田誠治：生活習慣病の「罹患性」の自覚を高める保健の授業. 日本健康教育学会誌 27：52-63, 2019
 - 40) 上田裕司, 鬼頭英明, 西岡伸紀ほか：中学校学習指導要領による医薬品に関する授業実践研究. 学校保健研究 55：220-227, 2013
 - 41) 田中混至, 山田浩平, 吉田真司：保健授業における授業方法と情意との関連—児童生徒の授業態度を調整変数として—. 学校保健研究 62：101-111, 2020
 - 42) 植田誠治：小学校保健授業の教授—学習過程評価票の開発. 学校保健研究 40：75-81, 1998
 - 43) 七木田文彦：保健授業評価票作成の試み—中学生の授業評価構造に着目して—. 学校保健研究 44：47-55, 2002
 - 44) 上地勝：アクションリサーチの活用とこれからの保健授業. 体育科教育 69：58-62, 2021
 - 45) 森良一, 根本隆洋, 小塩靖崇ほか：中学生における精神疾患に関する教育の効果—授業前後での比較検討—. 第40回日本社会精神医学会, 2021
 - 46) 野津有司, 渡邊基, 植田誠治ほか：教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か—カリキュラム・マネジメントの視点を手掛かりに—. 学校保健研究 61：325-330, 2020
 - 47) 小浜明：世界との比較で保健教育をどう見るか—フィンランドが指し示す日本の保健教育の未来—. 学校保健研究 63：181-189, 2021
 - 48) 小澤治夫：中等教育現場からみた保健科教育における問題点と若干の提言. 学校保健研究 39：107-109, 1997
 - 49) 物部博文：保健授業を担う教師の養成段階に課題はないか. 体育科教育：32-35, 2015
 - 50) 物部博文, 杉崎弘周, 植田誠治：保健体育科教員養成における保健科教育法に関する実態調査：インターネット公開のシラバス内容の検討. 横浜国立大学教育人間科学部紀要Ⅰ 18：128-138, 2016
 - 51) 野津有司：新学習指導要領と今後のビジョン. 学校保健研究 60：2018
 - 52) 上地勝：保健科教育学の構築. (今村修, 植田誠治, 岡崎勝博ほか編著). 保健科教育学の探究, 18-29, 大修館書店, 東京, 2020
 - 53) 日本保健科教育学会編：保健科教育法入門, 大修館書店, 東京, 2017
 - 54) 今村修, 植田誠治, 岡崎勝博ほか編著：保健科教育学の探究, 大修館書店, 東京, 2020

School Health Vol. 18, 2022

【Research Note／資料】

Effectiveness of a School-Based Universal Prevention Program for Enhancing Autonomous Self-Esteem:
Utilizing an Implicit Association Test as an Assessment Tool

Katsuyuki Yamasaki, Takayuki Yokoshima and Kanako Uchida

[School Health Vol. 18, 1 - 9, 2022]

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

Background: School personnel often attempt to cultivate self-esteem, attributing the causes of many psychological and behavioral problems of children to their low self-esteem. Although self-esteem needs to be extensively studied with high accuracy due to its great interest, many serious problems have been identified regarding research on self-esteem. Most problems concern the concept and assessment of self-esteem. To address the problems, in recent years, self-esteem was divided into two types: autonomous and heteronomous self-esteem. The former is healthy and adaptive, while the latter is unhealthy and nonadaptive. Moreover, a school-based universal program that cultivates autonomous self-esteem and decreases heteronomous self-esteem has been developed. The program is termed "the School-Based Universal Prevention Program for Enhancing Autonomous Self-Esteem." However, despite that autonomous and heteronomous self-esteem nonconsciously function with the need for being nonconsciously assessed, no nonconscious assessment tool has been utilized to test the effectiveness of the program.

Objective: The current study aimed to examine the effectiveness of the program using a reliable and valid implicit association test as a nonconscious assessment tool.

Methods: Participants were 55 (23 boys and 32 girls) and 60 (31 boys and 29 girls) 5th-grade children for the intervention and control groups, respectively. The program was conducted for 45 minutes once a week for four successive weeks. The test to assess the effectiveness of the program was the Autonomous and Heteronomous Self-Esteem Implicit Association Test for Children. The children in the intervention group completed the test twice, before and after the implementation of the program. Similar time periods were utilized for the control group that received no intervention.

Results: Results by 2 (intervention and control groups) × 2 (pre-intervention and post-intervention periods) × 2 (boys and girls; or high and low groups) analyses of variance showed that the program intervention significantly increased autonomous self-esteem and decreased heteronomous self-esteem compared to the control group. Moreover, the effectiveness of this program was similar regardless of sex and the level of autonomous self-esteem before the intervention.

Conclusions: The school-based universal program was found to be effective in cultivating autonomous self-esteem and decreasing heteronomous self-esteem when a nonconscious assessment tool of the implicit association test was utilized. Hereafter, the program is expected to be conducted at schools as an effective method to cultivate healthy and adaptive self-esteem.

自律的セルフ・エスティームを高める学校ユニバーサル予防プログラムの効果：
評価ツールとして潜在連合テストを用いて

山崎勝之, 横嶋敬行, 内田香奈子

背景: 学校関係者は、子どもたちの多くの心理・行動的問題の原因を低いセルフ・エスティームに帰し、しばしばセルフ・エスティームを育成しようとする。このセルフ・エスティームへの高い関心から精度の高い精力的な研究が必要とされるが、セルフ・エスティームの研究には多くの重大な問題が指摘されて来た。これらの問題のほとんどは、セルフ・エスティームの概念と測定法に関するものである。近年、これらの問題を解決するために、セルフ・エスティームが自律的ならびに他律的セルフ・エスティームの2つのタイプに分けられた。前者は健康で適応的、後者は不健康

で不適応的なセルフ・エスティームである。さらに、自律的セルフ・エスティームを高め、他律的セルフ・エスティームを低める学校で実施するユニバーサルプログラムも開発された。そのプログラムは、「自律的セルフ・エスティームを高める、学校ベースのユニバーサル予防プログラム」と呼ばれる。しかしながら、自律的ならびに他律的セルフ・エスティームが非意識的に測定される特徴をもって機能するにもかかわらず、そのプログラムの効果は非意識的な測定方法を用いて調べられて来なかった。

目的：本研究は、非意識的な測定方法として信頼性と妥当性のある潜在連合テストを用いて、上記のプログラムの効果を検証することを目的とした。

方法：参加者は小学5年生55名（男児23名、女児32名）と60名（男児31名、女児29名）が、それぞれ介入群と対照群に割り当てられた。プログラムは4週連続で毎週1回の45分授業で実施された。プログラムの効果を測定するテストは、児童用自律－他律セルフ・エスティーム潜在連合テストであった。介入群の児童にはプログラムの実施前後にテストを行った。対照群は同じ時期にテストを受けた。

結果：2（介入と対照群）×2（介入前と介入後）×2（男女、または高低群）の分散分析の結果、プログラムによる介入は、対照群との比較から、自律的セルフ・エスティームを有意に増加させ、他律的セルフ・エスティームを低下させた。さらに、このプログラム効果は、性別ならびに実施前の自律的セルフ・エスティームの高低にかかわらず同様に確認された。

結論：この学校ユニバーサルプログラムは、潜在連合テストという非意識的な評価ツールを用いたとき、自律的セルフ・エスティームを育成し、他律的セルフ・エスティームを低減させるのに効果的であることが明らかにされた。今後、このプログラムが健康で適応的なセルフ・エスティームを育成する効果的な方法として学校で実施されることが期待される。

School Health Vol. 18, 2022

【Research Note／資料】

Medicine Use and Mental Health in Japanese Adolescents: The Impact of the Rebelliousness Phase

Mari Yoshinaga, Tatsunori Takeuchi and Ayaka Yokoyama

[School Health Vol. 18, 10-19, 2022]

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

Background: Global trends in self-medication indicate that students begin to use medicines in junior high school, and without appropriate interventions at this time, the problem may worsen in the future.

Objective: There is little research on the relationship between adolescent identity development and perceptions and behaviors related to medicine use. Therefore, in order to fill this gap, this study will investigate how developmental conflicts affect medicine use among Japanese junior high school students.

Methods: In this study, we surveyed junior high school students and their parents about their behaviors related to the use of medicine and their perceptions of whether they considered it important or not, in terms of three aspects: reading the warning labels, adhering to the dose times, and adhering to the dose. In addition, students' "rebelliousness" was measured by a scale we developed, and the WHO-5 was used to assess students' depressive tendencies. As for the parents, their experiences of misuse of medicine were also ascertained.

Results: The results showed that students' perceptions and behaviors toward medicine use were only marginally related to those of their parents. There was a gap between the perceptions and behaviors of both students and parents. Of the three factors on the rebelliousness scale (rebellion, conflict, and relationship), conflict and rebellion were positively correlated with inappropriate use of medicine at the behavioral and cognitive levels. Depressive tendencies were detected in 14.5% of the students and should be given more attention in the future. Furthermore, the sub-items of the rebelliousness scale, conflict and perception of dose, were significantly correlated with depressive tendencies based on the WHO-5.

Conclusions: The results of this study indicate that perceptions and behaviors of inappropriate medicine use are associated with rebelliousness. They also had an impact on mental health. There is a gap between the behavior and perceptions of both parents and junior high school students, and many of the parents have experienced misuse of medicine. Since parents are the main source of advice for junior high school students when they use medicine, medicine use education and drug abuse prevention education would be more effective if implemented for both parents and students.

中学生における医薬品使用とメンタルヘルスの関連：反抗期に着目して

吉永真理, 竹内辰徳, 横山絢香

背景:セルフメディケーションに関わる世界的な傾向として、生徒は中学・高校時代に薬物を使用し始めることがわかっている。また、この時期に適切な介入をしなければ、その後の不適切使用の可能性が大きくなることが指摘されている。

目的: 青年期のアイデンティティの発達と、薬の使用に関する認識や行動との関係についての研究はほとんどない。本研究では青年期の発達の影響を考えるために、日本の中学生における発達上の葛藤を把握し、薬の適正使用との関連性を調査した。

方法: 本研究では、中学生とその保護者を対象に、医薬品の適正な使用に関する行動と認識について、「注意書きを読む」「服用時間を守る」「一回の服用量を守る」の3つの側面から調査した。また、生徒の「反抗期」を新たに作成した尺度によって測定、さらにWHO-5を用いて、生徒の抑うつ傾向を評価した。保護者に関しては、生徒と同様に医薬品の適正使用行動と認識とともに、薬の誤使用経験も把握した。

結果: 生徒の医薬品使用に対する認識と行動は、親のそれとはごくわずかな関連しかなかった。しかし、生徒、親ともに、認識と行動の間にギャップが見られた。反抗期尺度の3因子（反発、葛藤、親密性）のうち、葛藤と反発は、行動レベルと認知レベルで薬の不適切な使用と正の相関があった。うつ傾向は14.5%の学生に検出されたため、今後、より注意を払う必要がある。さらに、反抗期尺度の下位項目である葛藤と適切な服用量の認識は、WHO-5に基づくうつ傾向と有意に相関していた。

結論: 本研究の結果、不適切な薬の使用に関する認識や行動は、反抗期の心理状態と関連していることがわかった。また、精神的な健康との関連も見られた。保護者と生徒の医薬品使用行動と認識にはギャップがあり、保護者の多くは実際に薬の誤使用を経験していた。中学生が薬を使用する際の主な相談相手は保護者であることから、くすり教育や薬物乱用防止教育は、保護者と生徒の両方に対して実施すると、より効果的である。

会 報

**一般社団法人日本学校保健学会
第38回理事会（2021年11月5日開催）議事録**

日 時：2021年11月5日 15：00～15：30

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・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・宮井信行・池添志乃・棟
方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内山有子（事務局長・代議員）

欠席者：小林央美・高橋浩之・瀧澤利行・西岡伸紀・郷木義子

議 題**理事長挨拶**

- ・第37回理事会（10月3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9月21日～2021年10月22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) 第18期役員選挙管理委員選挙について

内山事務局長より第18期役員選挙管理委員選挙を行うため、各地区代表理事に選挙管理委員を1名推薦してほしいことが伝えられ承認された。

3) 第67回学術大会のコンテンツの活用方法について

大澤大会長より第67回学術大会終了後のコンテンツ活用について提案があった。審議の結果、学術大会終了後に申し出があった場合、発表者（シンポジスト）の許諾を前提として各シンポジウム・講演のコーディネーターの許可を得て活用することが承認された。なお、コンテンツとは、一般演題を除くシンポジウム、講演等とし、著作権は日本学校保健学会が有する。

2. 報告事項**1) 第68回学術大会の進捗状況について**

森岡大会長より資料に基づき2022年11月4～6日に和歌山県立医科大学伏虎キャンパスにおいて開催される第68回学術大会の進捗状況について報告があった。また、第67回学術大会の予算を踏襲して収支計画について報告があった。

2) 第69回学術大会の進捗状況について

植田大会長より学術大会の日程について2023年11月の2週目あるいは3週目で調整していることが報告された。

3) 編集委員会報告

大澤委員長より編集委員会報告は定時総会で報告されることが説明された。

4) 学術委員会報告

森岡委員長より資料2に基づき令和3年度第1回委員会の議事録確認、第67回学術大会における学術委員会主催のシンポジウム、令和4年度の日本学校保健学会・企画研究のテーマについて報告があった。

5) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料3に基づき会員会費規程の一部改正、学会の地区割および年次学会の担当、学会ホームページを含めた広報活動について報告があった。

6) 渉外委員会報告

野津委員長より資料4に基づき第67回学術大会での渉外委員会企画シンポジウムについて報告があった。

7) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より第67回学術大会での国際交流委員会企画「台湾の学校関係のコロナ対策」について報告があった。

8) 次回理事会の日時について

内山事務局長より次回の理事会の日程は、3月開催まで時間があるため後日調整することが報告された。

9) その他

大澤大会長より第67回学術大会について、現時点で一般が395名、学生が94名、合計489名が登録している。優

秀なコンテンツが多いため大会期間中には是非参加していただきたいとの依頼があった。

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9回定時総会（代議員会）

日 時：2021（令和3）年11月5日（金）16：00～17：45

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修
行・小林央美・朝倉隆司・高橋浩之・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・後和美朝・宮
井信行・池添志乃・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・青柳直子・今
関豊一・上地 勝・遠藤伸子・大沼久美子・籠谷 恵・笠井直美・鎌田尚子・齋藤千景・佐見由紀子・穴戸
洲美・杉崎弘周・竹鼻ゆかり・中下富子・七木田文彦・野井真吾・森 良一・内海みよ子・笠次良爾・川畑
徹朗・中村晴信・宮下和久・家田重晴・後藤ひとみ・鈴江 毅・森田一三・山田浩平・伊藤武彦・奥田紀久
子・上村弘子・丹 佳子・森 宏樹・高倉 実・樋口善之・松浦賢長・新井猛浩・瀧澤 透・面澤和子・山
田玲子・櫻井 勝（代議員）・内山有子（事務局長・代議員）・欠ノ下郁子（幹事）佐藤祐造・中垣晴男（名
誉会員オブザーバー）

1. 開会の辞

衛藤理事長より本定時総会がオンラインにより開催されることが告げられた。本定時総会は、代議員総数84名中
出席64名、委任状15名、未回答4名であり、過半数を超えていることから、本会の成立が確認された。

2. 第67回学術大会長挨拶

大澤学術大会長より第67回学術大会のWEB開催にあたり挨拶があった。また、主な企画および現時点における
参加登録者数（合計489名）について説明があった。

3. 理事長挨拶

衛藤理事長より新型コロナウイルス感染症が社会に大きな影響を与える中、学術活動の必要性が述べられ、定時
総会の開催にあたり開会の挨拶があった。

4. 議事録署名人の指名

議事録署名人として、東京学芸大学の佐見由紀子代議員、新潟医療福祉大学の杉崎弘周代議員が指名され、了承
された。

5. 議案

- ・第8回総会、第9回臨時理事会議事録の確認 定時総会（代議員会）資料-1

衛藤理事長より資料-1に基づき第8回総会、第9回臨時理事会議事録が確認された。

[審議事項]

1) 2020年度事業報告承認の件 定時総会（代議員会）資料-2

内山事務局長より資料2に基づき一般社団法人日本学校保健学会2020年度事業として、会員数、学術大会、総
会、理事会・各種委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞
の選考、その他について報告があった。審議の結果、原案が承認された。

2) 2020年度決算報告承認の件 定時総会（代議員会）資料-3

内山事務局長より資料3に基づき予算対比正味財産増減計算書で経常収益の受取会費、機関誌刊行事業収益、
経常費用の事業費（機関誌関係費、各委員会の活動費、学会賞・奨励賞、学術連合体等関係費）について説明が
あった。正味財産増減計算書、貸借対照表、財産目録により正味財産期末残高が2,014万円であることが報告さ
れた。

中川監事より資料に基づき三木監事とともに、理事等と意思疎通を図り、理事会等の重要な会議に出席し主要
な事業内容および会計監査を行い、適正な運営がなされていることについて報告があった。審議の結果、原案が
承認された。

3) 2021年度事業計画承認の件 定時総会（代議員会）資料-4

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、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞の選考、代議員役員選挙について説明が
あった。なお、資料-4の2021年度事業計画について⑧が代議員役員選挙、⑨がその他へ修正することについて
説明があった。審議の結果、原案が承認された。

4) 2021年度収支予算承認の件 定時総会(代議員会)資料-5

内山事務局長より資料5に基づき2021年度予算案の経常収益の受取会費、年次学会事業収益、経常費用の事業費(年次学会事業費、代議員等選挙費用)等について報告があった。審議の結果、原案が承認された。

5) 会員・会費規程の一部改正について 定時総会(代議員会)資料-6

植田法・制度委員長より資料6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5,000円へ改正することが第37回理事会で決議され、本代議員会にて提案された。本学会の収益も考慮し70歳以上のシニア会員数および学生を含めた若手会員数の双方の拡大を図るため、広報活動をはじめとした魅力ある学会のあり方を継続して検討すること等が議論された。審議の結果、原案が承認された。

6) 理事選任の件 定時総会(代議員会)資料-7

植田常任理事より資料7に基づき一般社団法人日本学校保健学会第17期理事選任について提案があった。審議の結果、原案が承認された。

また、中村代議員より1年任期である理事が1年毎に3年間同じ第17期として選任されていることや、役員規程において理事は代議員の互選で選出することになっているが、現行としては前年度から引き継ぎ選任されていることについて、誤解が生じやすいと提起された。定款および役員規程の表記については、法・制度委員会で引き続き検討していくことが確認された。

7) 名誉会員推挙の件 定時総会(代議員会)

内山事務局長より今年度における名誉会員の推挙はなかったことが報告された。

8) その他

[報告事項]

1) 編集関連会務および編集委員会報告 定時総会(代議員会)資料-8

大澤委員長より資料8に基づき委員会の開催状況、論文投稿および査読状況、機関誌「学校保健研究」と英文誌「School Health」への論文掲載状況、査読委員制度の発足、学会誌クォーター制への移行、連載企画、第67回学術大会編集委員会企画について報告があった。また、「学校保健研究」への投稿および査読への協力依頼があった。

2) 学術委員会報告 定時総会(代議員会)資料-9

森岡委員長より資料9に基づき委員会の令和元年度から令和3年度の開催状況、副委員長長の選任、第66回学会における学術委員会主催シンポジウム、令和元年度から令和4年度の企画研究、第67回学会における学術委員会主催シンポジウムについて報告があった。

3) 法・制度委員会報告 定時総会(代議員会)資料-10

植田委員長より資料10に基づき委員会の開催状況、年次学会(学術大会)における共同発表者、文部科学省「学校教育法施行規則の一部を改正する省令案について」へのパブリックコメント提出、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提出、事業年度および会計年度の検討、学会ホームページを含めた広報活動、会員区分、学会地域割り及び年次学会の担当について報告があった。

4) 渉外委員会報告 定時総会(代議員会)資料-11

野津委員長より資料11に基づき委員会の開催状況、第67回日本学校保健学会での渉外委員会企画シンポジウム、「全国公衆衛生関連学連絡協議会」関係、「教育関連学会連絡協議会」関係、「日本スポーツ体育健康科学学術連合」関係について報告があった。

5) 国際交流委員会報告 定時総会(代議員会)資料-12

佐々木委員長より資料12に基づき委員会の開催状況、第67回学術大会における企画と「学校保健研究」誌の「国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ」の執筆・掲載、および今後の委員会活動予定について報告があった。

6) 学会賞選考委員会報告 定時総会(代議員会)資料-13

野井副委員長より資料13に基づき学会賞・学会奨励賞の選考方法および選考結果について報告があった。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」が選出されたことについて報告があった。

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

内山事務局長より資料14に基づき時限委員会の平成30年度科学研究費助成事業の進捗状況および今後の予定について報告があった。

8) 第68回学術大会に関する件

森岡学術大会長より資料に基づき第68回学術大会のメインテーマ、開催期日、会場、学会の概要(予定)、一

般発表（公園，ポスター）の演題申し込み，大会事務局，および運営事務局について報告があった。

9) 第69回学術大会に関する件

植田学術大会長より第69回学術大会は，2023年に東京都渋谷区広尾にある聖心女子大学で開催予定であることについて報告があった。

10) その他

内山事務局長より2022年度代議員役員選挙が開催されることについて報告があった。今後，選挙管理委員を選出し選挙管理委員会を立ち上げ，前回構築したオンラインシステムを活用し選挙を実施する予定であることが報告された。

6. その他

7. 閉会の辞

衛藤理事長より定時総会における閉会の挨拶があった。

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期理事

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

議長 理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊞
議事録署名人	<u>佐 見 由紀子</u>	㊞
議事録署名人	<u>杉 崎 弘 周</u>	㊞

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第10回臨時理事会（2021年11月5日開催）議事録

場 所：Zoomによるオンライン開催

日 時：2021年11月5日 17時45分～18時00分

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修行・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・宮井信行・池添志乃・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内山有子（事務局長・代議員）・欠ノ下郁子（幹事）

欠席者：小林央美・高橋浩之・瀧澤利行・西岡伸紀・郷木義子

1. 審議事項

1) 理事長および常任理事選任の件

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

資料 I

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期理事長、常任理事、理事氏名所属

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

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

一般社団法人日本学校保健学会 2020年度決算報告

貸借対照表

2021年8月31日現在

一般社団法人 日本学校保健学会

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	29,768,349	25,258,437	4,509,912
前払費用	1,450,000	700,000	750,000
流動資産合計	31,218,349	25,958,437	5,259,912
資産合計	31,218,349	25,958,437	5,259,912
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,031,396	1,965,793	65,603
前受金	400,000	200,000	200,000
前受参加費	3,000	0	3,000
前受会費	8,634,000	8,816,000	△ 182,000
預り金	2,841	10,272	△ 7,431
流動負債合計	11,071,237	10,992,065	79,172
負債合計	11,071,237	10,992,065	79,172
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産	20,147,112	14,966,372	5,180,740
正味財産合計	20,147,112	14,966,372	5,180,740
負債及び正味財産合計	31,218,349	25,958,437	5,259,912

正味財産増減計算書

2020年9月1日から2021年8月31日まで

一般社団法人 日本学校保健学会

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	51,000	161,000	△ 110,000
受取会費	13,814,000	14,925,000	△ 1,111,000
正会員	11,274,000	12,325,000	△ 1,051,000
団体会員	2,340,000	2,400,000	△ 60,000
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	1,450,770	7,482,330	△ 6,031,560
年次学会事業収益	0	6,062,620	△ 6,062,620
機関誌刊行事業収益	1,450,770	1,419,710	31,060
投稿料・査読料	170,000	205,000	△ 35,000
別刷・超過貢代	1,146,200	1,192,500	△ 46,300
BN販売	2,570	22,210	△ 19,640
広告収益	132,000	0	132,000
雑収益	124,621	113,398	11,223
預金利息	50	30	20
著作権料	124,571	113,368	11,203
経常収益計	15,440,391	22,681,728	△ 7,241,337
(2) 経常費用			
事業費	6,359,346	14,781,336	△ 8,421,990
年次学会事業費	0	6,556,612	△ 6,556,612
企画研究補助金	400,000	400,000	0
機関誌関係費	5,769,346	7,575,434	△ 1,806,088
印刷費	3,115,343	3,934,095	△ 818,752
機関誌郵送料	935,163	1,145,045	△ 209,882
編集委員旅費	0	402,258	△ 402,258
会議費	0	3,857	△ 3,857
査読郵送料	30,830	45,591	△ 14,761
編集事務委託費	485,400	623,850	△ 138,450
執筆者謝礼	89,090	94,658	△ 5,568
査読者謝礼	120,000	190,000	△ 70,000
英文ページ編集費	41,800	125,400	△ 83,600
SHオンライン費用	880,000	880,000	0
J-STAGE化費用	47,300	108,350	△ 61,050
PDF化費用	24,420	22,330	2,090
法・制度委員会活動費	0	31,340	△ 31,340
渉外委員会活動費	0	5,950	△ 5,950
学会のあり方検討委員会活動費	0	2,000	△ 2,000
学会賞	150,000	150,000	0
学術連合体等関係費	40,000	60,000	△ 20,000
管理費	3,830,305	5,457,999	△ 1,627,694
委託費	3,455,111	3,635,981	△ 180,870
会議費	0	11,300	△ 11,300
旅費・交通費	17,800	509,940	△ 492,140
通信費	91,806	110,340	△ 18,534
印刷費	134,375	238,384	△ 104,009
消耗品費	119,223	268,300	△ 149,077
雑費	11,990	46,986	△ 34,996
代議員等選挙費用	0	636,768	△ 636,768
経常費用計	10,189,651	20,239,335	△ 10,049,684
評価損益等調整前当期経常増減額	5,250,740	2,442,393	2,808,347
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	5,250,740	2,442,393	2,808,347
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	5,250,740	2,442,393	2,808,347
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	5,180,740	2,372,393	2,808,347
一般正味財産期首残高	14,966,372	12,593,979	2,372,393
一般正味財産期末残高	20,147,112	14,966,372	5,180,740
II 正味財産期末残高	20,147,112	14,966,372	5,180,740

予算対比正味財産増減計算書

2020年9月1日から2021年8月31日まで

一般社団法人 日本学校保健学会

(単位：円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	161,000	51,000	110,000
受取会費	14,925,000	13,814,000	1,111,000
正会員	12,425,000	11,274,000	1,151,000
団体会員	2,300,000	2,340,000	△ 40,000
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	1,400,000	1,450,770	△ 50,770
年次学会事業収益	0	0	0
機関誌刊行事業収益	1,400,000	1,450,770	△ 50,770
投稿料・査読料		170,000	
別刷・超過頁代		1,146,200	
BN販売		2,570	
広告収益		132,000	
雑収益	80,000	124,621	△ 44,621
預金利息		50	
著作権料		124,571	
経常収益計	16,566,000	15,440,391	1,125,609
(2) 経常費用			
事業費	9,105,000	6,359,346	2,745,654
年次学会事業費	350,000	0	350,000
企画研究補助金	400,000	400,000	0
機関誌関係費	7,845,000	5,769,346	2,075,654
印刷費	4,000,000	3,115,343	884,657
機関誌郵送料	1,200,000	935,163	264,837
編集委員旅費	400,000	0	400,000
会議費	20,000	0	20,000
査読郵送料	50,000	30,830	19,170
編集事務委託費	700,000	485,400	214,600
執筆者謝礼	100,000	89,090	10,910
消耗品費	10,000	0	10,000
査読者謝礼	200,000	120,000	80,000
英文ページ編集費	130,000	41,800	88,200
機関誌関係雑費	10,000	0	10,000
SHオンライン費用	880,000	880,000	0
J-STAGE化費用	100,000	47,300	52,700
PDF化費用	45,000	24,420	20,580
法・制度委員会活動費	50,000	0	50,000
国際交流委員会活動費	50,000	0	50,000
学術委員会活動費	50,000	0	50,000
渉外委員会活動費	50,000	0	50,000
学会賞選考委員会	50,000	0	50,000
学会賞	200,000	150,000	50,000
学術連合体等関係費	60,000	40,000	20,000
管理費	5,500,000	3,830,305	1,669,695
委託費	3,600,000	3,455,111	144,889
事務費	30,000	0	30,000
会議費	30,000	0	30,000
旅費・交通費	1,000,000	17,800	982,200
通信費	170,000	91,806	78,194
印刷費	240,000	134,375	105,625
消耗品費	250,000	119,223	130,777
法人化経費	30,000	0	30,000
雑費	150,000	11,990	138,010
経常費用計	14,605,000	10,189,651	4,415,349
評価損益等調整前当期経常増減額	1,961,000	5,250,740	△ 3,289,740
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	1,961,000	5,250,740	△ 3,289,740
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	1,961,000	5,250,740	△ 3,289,740
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	1,891,000	5,180,740	△ 3,289,740
一般正味財産期首残高	14,966,372	14,966,372	0
一般正味財産期末残高	16,857,372	20,147,112	△ 3,289,740
II 正味財産期末残高	16,857,372	20,147,112	△ 3,289,740

財産目録

2021年8月31日現在

一般社団法人 日本学校保健学会

(単位：円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金 額
(流動資産)	預金	普通預金	運転資金として	3,729,283
		三菱UFJ銀行		3,729,283
	前払費用	郵便振替	運転資金として 第67回学術大会準備金	26,039,066
		郵便振替口座		26,039,066
				1,450,000
流動資産合計				31,218,349
資産合計				31,218,349
(流動負債)	未払金 前受金	勝美印刷(株), (株)国際文献社	日本教育シューズ学校体育振興 基金助成金	2,031,396
				400,000
	前受参加費 前受会費 正会員 学生会員 団体会員 入会金 預り金		第67回学術大会 参加費	3,000
				8,634,000
			翌事業年度以降の会費	6,924,000
			翌事業年度以降の会費	460,000
			翌事業年度以降の会費	1,160,000
			翌事業年度以降の入会金	90,000
			源泉税	2,841
流動負債合計				11,071,237
負債合計				11,071,237
正味財産				20,147,112

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

- (1) 消費税等の会計処理は税込方式を採用している。

2. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及びその残高

補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及びその残高は次の通りである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
助成金	日本教育シューズ 学校体育振興基金	200,000	200,000	0	400,000	前受金
合 計		200,000	200,000	0	400,000	

付属明細書

1. 該当事項なし

会 報**一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について
—選挙管理委員会告示—**

一般社団法人日本学校保健学会定款第16条2項および代議員規程第3条により、代議員の選出について次のように告示する。

- (1) 投票期間 2022年7月1日（金）から7月25日（月）まで
- (2) 投票方法 本学会のホームページを用いた電子投票とする。代議員選挙有権者は、ホームページ上に設置される「インターネットにおける電子投票システム」に会員番号とパスワードによりログインし、投票できる（代議員の有資格者名簿は、6月に郵送する。同時に上記ホームページおよび学校保健研究 第64巻第2号（7月号）に掲載する）。

2022年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 大川 尚子

委員 笠井 直美 岡本 陽

なお、一般社団法人日本学校保健学会定款及び代議員規程により、代議員選挙の有権者（選挙権を有する者）、代議員の有資格者（被選挙権保有者）および会員の所属地区は以下の通り定める。

1. 有権者は2022年3月31日現在、2021年度会費を納入した正会員とする。
2. 被選挙権保有者は、2022年3月31日現在、2019年度～2021年度の3か年分の会費を納入した正会員とする。
3. 会員の所属地区は、2022年5月20日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地とする。又は、このいずれもなき者は、自宅住所とする。
4. 各都道府県の所属地区は以下とする。

北海道地区（北海道）

東北地区（青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島）

関東地区（新潟、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨）

北陸地区（富山、石川、福井）

東海地区（静岡、長野、愛知、岐阜、三重）

近畿地区（滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫）

中国・四国地区（岡山、広島、鳥取、島根、山口、徳島、高知、愛媛、香川）

九州地区（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

日本学校保健学会代議員選出のための名簿登録の確認についてお願い

代議員選挙のための被選挙権保有者名簿の登録確認は、以下の要領にて行います。

1. 2019～2021年度の会費完納者は、被選挙権保有者名簿に氏名が登録されています。氏名および所属地区に誤りがないかどうかを確認して下さい。なお、名誉会員および賛助会員は、選挙権および被選挙権ともにありません。
2. 氏名、所属地区が誤っている、被選挙権があるにもかかわらず名簿に氏名が登録されていない、被選挙権がないにもかかわらず名簿に氏名が登録されているなど、異議や訂正のある者は、2022年5月20日（金）までに、ホームページのマイページより所属地区等を修正いただくとともに、学会事務局までメールにて修正内容をお送り下さい。なお、会員の所属地区は2022年2月28日現在の学会事務局登録の勤務先、または在籍校の住所としています。
3. 2022年4月1日以降の異動について学会事務局に5月20日までに届け出のない者については、被選挙権保有者名簿に旧所属地区として掲載しますのでお気を付け下さい（地区変更をせずに異なる地区にて選出された場合等は当選が無効となります）。

2022年4月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会（学会事務局内）
〒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
E-mail : jash-post@kokusaibunken.jp

日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿

《令和4年2月28日現在の地区別，五十音順記載》

() 内は旧姓

〈 〉 は同姓同名により登録地を記載

《北海道地区》

穴 水 ゆかり	阿 部 修 子	荒 ひとみ	荒 川 義 人	池 上 佳 那	今 井 充
今 野 洋 子	大 島 瀬 史 子	岡 田 忠 真 由 美	草 野 高 幸 美 子	佐 々 木 橋 恭 子	佐 々 木 中 村 瀬 美 子
佐 藤 倫 子	島 瀬 史 子	菅 原 家 島 玲 子	高 田 西 浦 部	高 橋 山 岡 里 香	田 西 百 々 瀬 美 子
土 井 芳 美 美 子	米 地 賀 崎 隆 恵	富 巻 山	中 松 渡	丸	
野 口 直 太	羽 山				
森 谷 亮					

《東北地区》

新 井 猛 浩	飯 嶋 亮 子	家 坂 玉 緒	石 川 由 紀	岩 田 礼 子	内 山 応 信
大 久 保 牧 子	大 熊 恵 奈 子	大 高 野 見 久 美 子	大 葛 西 谷 藤 原 木 崎 井 原 上 森	沖 加 黒 坂 柴 須 竹 豊 浜 道 森	奥 鎌 古 相 白 須 谷 内 濱 宮 柳
小 笹 幸 一 美 子	小 菊 池 林 原 澤 橋 葉 沢 根 澤	小 喜 多 見 松 野 原 澤 谷 藤 盛	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	須 美 智 子 登 喜 江 潤 子 穂 子	山 田 川 楽 川 藤 川 藤 端 澤 沼
川 俣 上 亜 友 弘 恵 春 子	菅 井 理 千 雅 子	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	須 美 智 子 登 喜 江 潤 子 穂 子	山 田 川 楽 川 藤 川 藤 端 澤 沼
後 富 菅 高 千 中 原 村 山	田 井 橋 千 雅 子	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	須 美 智 子 登 喜 江 潤 子 穂 子	山 田 川 楽 川 藤 川 藤 端 澤 沼
上 田 真 司	田 井 橋 千 雅 子	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	小 鹿 菅 瀧 槌 仁 外 盛	須 美 智 子 登 喜 江 潤 子 穂 子	山 田 川 楽 川 藤 川 藤 端 澤 沼

《関東地区》

青 木 (浅 川) 文 枝	青 木 (山 岸) 鮎 実	青 柳 千 春	青 柳 直 子	赤 井 淳 二	赤 荻 牙
赤 瀬 朋 秀	秋 山 裕 香	阿 久 澤 智 恵 子	明 渡 助 井 西 井 田 泉 藤 上 辺 野 山 口 迫 宮 山 澤 尾	浅 井 里 恵 子	朝 倉 隆 司
朝 野 聡	浅 野 部 恵	芦 川 井 元 崎 田 祥 彩 夏 奈 子	足 荒 安 石 石 和 伊 井 岩 上 内 浦 大 岡 小 小	東 新 安 石 石 泉 伊 井 岩 上 内 衛 大 小 小	阿 荒 安 石 石 磯 伊 井 上 上 内 衛 大 大 荻 落 小
阿 部 真理子	有 間 梨 絵 紀 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	荒 井 元 崎 田 祥 彩 夏 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
木 田 美 香 子	池 田 (小 貫) 衣 澄 紀 子	居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
狩 芳 子	石 隈 利 子	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
川 満 佐 育 彦 奈 理 一 世 子	伊 豆 良 尚 修 治 輔 世 十 美 子	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
和田 稔 彩 真 豊 宰 京 智 津 江 代 子	井 出 垣 村 田 野 本 沼 田 寺 野	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
稲 垣 真 一 世 子	今 植 田 田 野 本 沼 田 寺 野	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
今 上 杉 澤 女 智 津 江 代 子	内 鵜 江 大 岡 奥 小	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
鷗 采 榎 大 大 興 小	内 鵜 江 大 岡 奥 小	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
大 森 和 枝 美 華	内 鵜 江 大 岡 奥 小	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子
手 森 麗	内 鵜 江 大 岡 奥 小	石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	有 居 石 泉 井 手 元 (木 幡) 美 奈 子	井 藤 井 野 晶 由 子	荒 井 久 美 子

麻笠勝加叶城北金日工栗古後小小崔齋坂佐佐珊渋下新杉鈴鈴角善高高高武田田塚土道留内中中七新野長濱平廣	見卷崎藤内川垣下藤林池藤林山藤田藤珊瑚谷川谷崎木木福田橋橋田中中原屋幸目藤下塚村田中木田中谷川田川原	直純由勇美邦美純晶祐雄千勝美由信幸実友美敦弘志美本正珠裕沙希佑綾玲宏将富晴朋文由智秀俊紀	美一美助茜佳彦珍子子治絵稔弘旭和子範子加幸和子周子歩子夫薫実子文恵樹子奈美智子夫子彦佳静子功恵	小柏桂加鎌菊北木日久黒小後小小齋齊佐佐塩嶋霜菅助鈴鈴住副高高高竹田田津土富飛内長中中縄沼野長林平福	山原田藤田池川村下保岩泉藤林山藤藤久藤藤入田触井友木木田島野橋柳鼻中中崎屋桎田藤島西村田口中谷川田島	晴天聖宏田久周裕直桜元浩伸美朱理浩記百輝洋智健裕珠み賢朋佐ゆかり茂和さゆ史美昭祐祥明正敬知俊め弥綾昌	津子美恵子一人子芳子綾子紀浩美砂子美道子恵徳紀一子水き実和覚子土美穂菜美子子美和子恵介み生子子	子子美恵子一人子芳子綾子紀浩美砂子美道子恵徳紀一子水き実和覚子土美穂菜美子子美和子恵介み生子子	香片門加鎌菊北木日久黒小小是斎佐佐佐佐鹿嶋周菅鈴鈴鈴住曾高高瀧武田田辻堤錫戸中長中中西根信畑林平福	川岡井木田地澤村下田保岩泉林林枝藤伯木藤見野田沼川木木吉根野橋澤見中(中)静大純秀睦由唯陽直明慶高三素雅	明亨藤浩美奈虎か初昌勝芳喜香周牧由晶友徳一春裕智智陽宏利ゆかり直由起士は一之宏佳公子人香子恵子臣	夫柚子子史穂武々朗る美幸法枝治織子司子子香瑞夫宏花子子史介至行り代起士は一之宏佳公子人香子恵子臣	欠ノ片加金亀菊北木久桑神小小近齋酒佐佐猿茂清庄菅鈴鈴須関田高高滝田田辻鶴徳富長中中野山田井村鹿井	下岡藤子崎地島村嶋田原前林崎藤井藤幸田中水司原木木田岡橋橋田島中村野岡村田岡田野山田井村鹿井	郁哲元路美義三佳美恵裕正久利亜和瑞建一里雅有由朋興浩さ宏美恭智和光千久良直早真良静洋紀彌	子恵太貴子典子奈穂介子子明卓美恵純美希二子美明子乙子一之か一千子香世昭遥知恵吾子苗吾和江子江智	籠片加金辛菊鬼桐楠藏郡小瀬小小近齋酒井佐藤沢沢穴清白菅鈴鈴砂瀬高高高武田田土出口豊島居川台濱山田本澤方瀬倉	谷桐藤田島地頭原田口司古林宮藤藤(田食)奈真洲安純美彩美史二里美佑八千道美(角)幸哲優桂美昌明智雅郁菜々子	恵由紀子子潤明美奈美津子利り紀景子保喜子美夫子佳加子子泉郎美抄子真代弘紀愛子夫子林子子香子央寿美子子	可片加金川北城桐工倉源後小小近齋坂佐佐澤柴志白杉鈴鈴砂瀬高高高竹田田陳土東戸島中谷中中南西野橋本花園沼瀬澤	西山藤田端岡所山藤澤田藤林室藤藤入藤藤村田村田浦木木村戸田橋橋下鳥中屋郷田羽澤(田中)村雲村津(加瀬)園沼瀬澤	泰則智秀英哲雅宣順か佳真理佳洋和伸由文隆哲ゆき令宏美京久ゆり佐和美智祥美洋芳史ちと理千恵彦代泰司涼子誠志寛	修浩子仁子宏子子おる絵子実也子美香史祥の子哉子子子佐和美智祥美洋芳史ちと理千恵彦代泰司涼子誠志寛
---	--	--	---	---	--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--	---	---	---	--

藤	田	佐	知	恵	藤	田	徹	子	藤	沼	小	智	子	藤	原	昌	太	船	木	由	香	古	谷	菜	摘
朴	峠	周	子	子	星	井	道	代	星	岡	賢	範	範	細	田	江	美	堀	部	美	穂	増	井	菜	晃
増	井	名	葉	生	増	田	か	の	町	田	範	子	子	松	岡	珠	実	松	隈	誠	矢	松	坂	晃	
松	田	朋	香	子	松	丸	充	孝	松	永	淑	恵	恵	松	原	恒	二	松	本	愛	梨	松	本	美	
鞠	子	佳	み	子	丸	上	宗	美	丸	井	俊	美	賢	丸	武	巖	美	三	進	一	丸	山	茂	子	
三	木	と	子	子	道	崎	恵	子	三	井	恵	美	美	光	本	司	子	津	佳	子	子	山	寧	樹	
宮	城	真	子	子	宮	井	亜	子	宮	崎	文	江	江	宮	上	美	宮	本	法	子	文	松	秀	司	
村	井	佐	子	子	村	木	伸	子	村	井	亜	子	子	村	底	子	村	田	浩	子	一	井	成	輔	
妻	鹿	智	見	一	茂	田	輝	子	本	島	菜	子	子	本	代	朗	安	部	博	子	や	北	慶	介	
森	元	良	太	郎	森	内	久	子	山	口	香	子	子	山	縣	然	山	岸	利	あ	子	山	満	哉	
柳	口	智	史	徳	山	羽	敦	悠	山	崎	章	弘	子	山	綾	綾	山	田	恵	隆	郎	田	直	子	
山	田	良	剛	太	山	岡	教	文	山	本	晃	陸	子	山	浩	子	山	本	由	美	川	口	和	泉	
横	嶋	慎	郎	夏	横	永	誠	紀	吉	川	達	哉	貴	横	越	美	横	丸	阿	沙	美	田	伊	津	
吉	岡	千	薫	之	吉	井	有	理	涌	倉	佑	行	樹	吉	袋	也	力	真	真	智	子	尾	良	徳	
若	杉	裕	樹		渡	邊	真	子	渡	田	勝	正		渡	邊	満	渡	辺	慶	一	郎	邊	法	子	
渡	邊									邊				渡			渡	邊	美	樹		梨	紗		
和	仁																								

《東海地区》

赤	田	信	一	秋	山	剛	浅	田	知	恵	浅	田	由	美	安	達	内	美	足	立	己	幸
新	井	(福)	歌	有	賀	美	安	東	由	佳	飯	塚	恵	美	家	田	重	子	五	嵐	哲	也
井	川	朱	音	井	澤	昌	石	川	拓	次	石	黒	榮	亀	石	田	敦	晴	十	田	妙	美
井	原	貴	代	井	村	佳	磯	村	順	毅	伊	藤	康	兄	伊	藤	琴	子	石	清	伴	幹
伊	藤	勇	貴	井	山	貴	犬	銅	裕	子	今	井	正	子	伊	原	万	実	岩	水	泰	明
岩	田	祥	吾	上	島	久	上	田	貴	司	植	(北)	美	奈	上	曾	正	子	内	山	千	子
宇	野	智	子	梅	村	義	大	窄	川	史	大	澤	摩	功	大	本	基	宣	大	野	賀	佳
小	見	卓	孝	大	脇	花	岡	野	愛	暁	岡	小	行	雄	小	栗	和	陽	小	川	哲	子
梶	岡	多	子	春	井	博	片	山	直	海	加	藤	一	夫	加	藤	憲	憲	笠	岡	幸	二
金	子	恵	一	釜	賀	雅	鎌	塚	優	幸	河	井	丈	幸	河	村	来	惠	金	畑	辰	代
菊	地	正	子	北	川	元	城	戸	裕	子	木	力	達	志	木	清	美	雄	窪	田	美	政
倉	持	梨	子	小	磯	真	小	出	龍	生	強	林	朋	子	小	水	章	紀	見	平	志	保
後	藤	多	子	後	藤	三	小	林	敏	司	小	田	有	香	澁	谷	真	を	近	藤	卓	也
近	村	充	子	坂	井	俊	坂	部	瑞	奈	鈴	江		岳	鈴	木	か	世	清	水	健	司
下	木	秀	子	白	金	順	杉	山	久	美	高	橋	博	子	高	柳	泰	弘	武	市	裕	子
鈴	中	香	子	竹	本	康	高	崎	勝	成	館	本	英	之	建	部	貴	平	田	中	混	洋
竹	邊	恵	子	谷	川	健	田	森	亮	一	塚	西	瑞	純	柘	植	紳	史	土	川	幸	治
鶴	居	果	子	出	石	久	近	西	健	裕	寺	脇	祐	貴	外	池	隆	博	友	峰	仲	弘
鳥	村	富	美	永	尾	喜	中	本	恵	実	中	部	一	兒	中	野	敬	子	長	谷	康	征
中	谷	久	江	長	谷	武	畠	中	波	詩	服	田	千	哉	飛	岡	芳	佳	糠	井	忠	な
長	田	典	子	樋	野	倫	久	福	博	美	菱	牧	谷	恵	藤	岡	智	江	花	田	理	代
林	川	直	子	福	井	真	福	朴	淳	香	藤	宮	桐	紗	松	宅	弘	記	平	木	紀	子
廣	岡	和	子	古	田	弥	朴	三	祐	佳	牧	毛	利	克	三	井	公	洋	藤	原	達	崇
古	好	美	浩	三	森	美	森	森	一	司	森	森	山	子	安	井	圭	子	松	崎	裕	悟
圓			鶴			喜													宮	友	子	
三						夫													森	安		

八 谷 寛 矢 野 潔 子 矢 野 由 紀 子 山 田 浩 平 山 本 眞 由 美 湯 之 上 志 保
 若 杉 里 実 鷺 野 嘉 映 和 田 雅 史 渡 辺 丈 眞 渡 邊 智 之 渡 邊 (平野) 利佳

《北陸地区》

東 伸 英 石 原 一 成 岩 田 英 樹 大 橋 千 里 大 柳 賀 津 夫 河 田 史 宝
 北 川 純 子 小 島 佳 織 佐 川 哲 也 櫻 井 勝 也 島 崎 慶 子 杉 浦 宏 季
 田 中 弘 美 谷 山 茉 里 中 堀 長 堀 森 田 川 並 秀 昭
 中 島 素 美 村 井 嘉 寛 森 河 山 松 山 美 織 恭 子
 間 戸 美 百合子

《近畿地区》

赤 井 由 紀 子 浅 沼 徹 足 立 節 江 有 馬 美 保 五 十 嵐 裕 子 池 田 行 宏
 石 井 好 二 郎 石 川 英 一 美 佳 磯 入 谷 宏 仁 士 板 谷 裕 幸 美 裕 希 稻 上 裕 子
 井 上 文 由 喜 子 佐 見 藤 西 本 藤 上 村 吉 野 井 金 田 見 井 路 島 村 川 川 尚 子
 梅 木 陽 平 子 衛 大 岡 加 川 川 北 国 米 島 砂 高 竹 辻 田 中 中 西 橋 本 節 子
 大 岡 加 川 勝 佐 希 朗 美 尚 ひとみ 登 里 子 秀 ず 介 史 子 紀 子 直 美 彦 博 寛
 岡 本 藤 佳 子 徹 尚 正 由 秀 し 佐 和 敦 亜 伸 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 川 北 野 本 谷 崎 木 田 端 あ さ み 史 子 紀 子 直 美 彦 博 寛 里 美 恵 晴 保 順
 葛 小 柴 鈴 高 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 小 柴 鈴 高 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 柴 鈴 高 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 鈴 高 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 高 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 竹 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 辻 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 寺 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 中 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 中 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 西 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 橋 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 本 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 節 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 子 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 俊 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 正 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 尚 宏 里 美 恵 晴 保 順
 宏 里 美 恵 晴 保 順
 里 美 恵 晴 保 順
 美 恵 晴 保 順
 恵 晴 保 順
 晴 保 順
 保 順

《中国・四国地区》

安 藝 敦 子 浅 井 裕 美 子 足 立 稔 荒 木 希 望 安 藤 美 華 代 生 本 (寶 諸) 昌 世

池伊井内岡尾上管児白高滝田野土中西平松三本柳吉汪	添藤村田野崎村玉石瀬あ佑梨雅か恵睦幸千貴伸達	志恵香亮典弘和貴あ佑梨雅か恵睦幸千貴伸達	乃子亘奈介子綾夫子淳い美奈智おり子美信草子一紘	池伊岩太小梯嘉貴小新高竹田友長西廣松宮桃山吉	田藤井田川村志山開田内村川濱村瀬本成井内田	真理早由泰眞正正知和美千理典太春華順克加奈民	子苗里子紀子之徳恵子榮和子鶴恵久礼造覚次穂子将枝	池伊岩大沖梶亀岸坂相高多田友中野々藤三宮森山吉	永藤佐谷西谷山本村原谷田村定村上岩谷本崎原	理武幸直紀さと良裕八彰恭志裕保雅敬秀容香宏勝和	恵彦恵史子こ子恵子子麻子子博子子樹子樹之恵	石井岩岡奥加鴨久佐杉高多丹中山野藤三宮森山米	井上田崎田藤下米藤本橋田永森村卷井本口下嶋	有恵昌恵紀匡加瑛佳圭賢佳寛圭康瑞賢清亜美智子	美子太郎子宏代乃子三代子士介一郎穂作美矢子	石井上岡奥金川郷塩鈴高田津中難原古南棟森山渡	田上田崎田山崎木橋中島波川方村田邊	実睦敏愉昌時裕義恵周愛知丈育雅百和景久	知美子加之恵美子子薫均平子子貴実樹熊浩子美	石今上岡尾加河幸清関高田津中新板増三村森横渡	橋滝野田崎納本田水本中島川沼東本村上本嶋渡	晃陽倫米亜三裕明健祐ひろ麻正由紀由香里宏敬(中村)	勇市子代厚紀肇広子穂彦子江衣子唯紀里淳志行恵子
--------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------	---------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------

《九州地区》

青池一期大我香坂高長二比前馬柳	石田重部田本野友宮嘉田瀏園	恵孝直育杏由達美奈正憲雅恵順	子博美美奈美昭雪央幸枝人美子	青池伊太神古澤田中原根樋増水山	柳福田田賀口崎(権藤)銘口田戸下	領子彰昭津子紀人考一仁之二寛子	赤石井尾喜後嶋寺永野藤松宮與	坂井福形川藤岡松田木浦城儀	天美裕由美知政佐美和賢政幸	貴紀俊起子沢己弘和雪耕典長也朝	秋石植音楠小島照鍋橋藤松餅吉田	月走村成木林袋屋谷口本尾原(吉光)	百知佳陽祥博知保枝子尚あや子	合子子子子潤桂行照知保枝子	秋本江梶久小瀬土器西羽瀏松元和	本(森田)耕ひとみ昌康久美貴子恵まゆみ文智則	東石大我那栗神高仲西濱前松森渡	山家覇原倉里村寄川田川邊	優里さゆりさとみゆりか淳晃実史尋子紀子美奈子純
-----------------	---------------	----------------	----------------	-----------------	------------------	-----------------	----------------	---------------	---------------	-----------------	-----------------	-------------------	----------------	---------------	-----------------	------------------------	-----------------	--------------	-------------------------

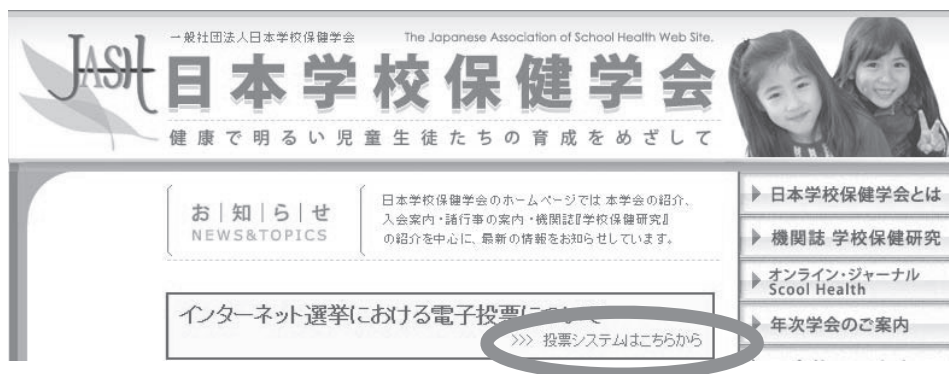
《海外地区》

宋昇勲

会 報

インターネット選挙における電子投票について
〈投票の方法〉

1. 学会ホームページ (http://jash.umin.jp/) の「インターネット選挙における電子投票について」の「投票システムはこちらから」をクリックしてください。



2. 投票システムのログイン画面より「会員番号」と「パスワード」を入力し、緑の「ログイン」ボタンをクリックしてください。

会員番号は 47 から始まる
10 桁の数字です。

パスワードが不明の場合は、
ここをクリックしてください。

会員番号とメールアドレスを入力
し、「確認する」をクリックすると
登録メールアドレスにパスワード
が通知されます。

パスワード照会画面

3. 投票の流れを確認の上、緑の「投票画面へ」ボタンをクリックしてください。

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

北海道地区 北海道 一様

日本学校保健学会 WEB選挙の手続き

今回の選挙は、下記の3ステップで行われます。

【STEP1】代議員選挙

【STEP2】投票確認

【STEP3】投票完了

投票画面へ

ログイン後の各画面の右上にある

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

をクリックすると所属地区の被選挙権保有者名簿が PDF ファイルにて表示されます。

※同様の名簿は、「学校保健研究」第2号（7月号）に掲載されます。

4. 緑の「候補者選択」ボタンをクリックすると別ウィンドウで候補者一覧が表示されます。

※所属地区のみの候補者一覧が表示されます。

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

北海道地区 北海道 一様

代議員選挙

候補者選択

現在の選択状況

No.	氏名	地区名	消去
1			消去
2			消去
3			消去

キャンセル 次のページへ進む

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

代議員検索

氏名・フリガナ

上記の条件で絞り込む

代議員一覧

【選択】ボタンを押すと、投票画面の氏名欄に上から順番に氏名がコピーされます。

1ページ中、 1ページ目

選択	氏名	地区名
☐	北海道 一 ホッカイドウイチ	北海道地区
☐	北海道 五 ホッカイドウゴ	北海道地区
☐	北海道 三 ホッカイドウサン	北海道地区
☐	北海道 四 ホッカイドウシ	北海道地区
☐	北海道 二 ホッカイドウニ	北海道地区
☐	北海道 六 ホッカイドウロク	北海道地区

1ページ中、 1ページ目

閉じる

5. 候補者一覧の青い「選択」ボタンをクリックすると選択状況画面に候補者名が表示されます。選択が終わったら「閉じる」をクリックし、緑の「次のページへ進む」ボタンをクリックしてください。

氏名やフリガナを入力し、「上記の条件で絞り込む」をクリックし、候補者を検索することも可能です。

「候補者選択」のボタンをクリックすると別ウィンドウが開きますので、候補者を選択してください。この画面のリストに反映されます。

候補者の選択が終わったら、候補者一覧のページを開いて「次のページへ進む」ボタンをクリックして下さい。

選択を取り消す場合は、「消去」ボタンをクリックし、再度「候補者選択」より候補者を選んでください。

6. 投票内容を確認し、赤い「投票」ボタンをクリックしてください。 投票実行の確認メッセージが表示したら「OK」をクリックしてください。

※一度、投票が完了すると修正等ができませんのでご注意ください。



7. 投票完了画面が表示されます。
緑の「ホームページに戻る」ボタンをクリックしてください。



8. 登録メールアドレスに投票完了通知が配信されます。

以上

会 報**査読委員の募集**

2021年4月1日より査読委員制度が発足し、「学校保健研究」と「School Health」の論文審査は、原則として査読委員に依頼しています。移行措置として、従来査読を依頼していました代議員に査読委員をお願いしていますが、代議員以外の学会員の方々からも査読委員を募集しています。

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

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

2022年4月
編集委員長
大澤 功

会 報

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

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

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

現在発行中の「学校保健研究」は、第64巻です。刊行後1年以内の論文を購読するには、以下の購読者番号とパスワードが必要です。

購読者番号: JJOSH22

パスワード: jash2022

第65巻のパスワードにつきましては、1号(2023年4月発行)に掲載します。

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

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

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

日本学校保健学会
編集委員会

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第68回学術大会のご案内（第2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症対策としてWeb形式を主体として開催します。

特別講演、シンポジウム1、課題別セッション等のメイン企画は、参加人数を限定して和歌山県立医科大学伏虎キャンパスで開催し、ライブ配信します。教育講演、他のシンポジウム、一般発表等は、オンデマンド配信になります。ライブ配信の企画も後日オンデマンド配信する予定です。

学術大会では、発表者と参加者の意見交換が大切であると認識しています。そのため、課題別セッションをライブ配信し、発表者と参加者が意見交換できるようにしました。当日は、自由な雰囲気に参加していただければと思います。多くの方の参加をお待ちしています。

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）

*11月末まではオンデマンドで開催予定

3. 会 場

Web開催

メイン企画はライブ配信、その他の企画はオンデマンド配信

メインの企画は、11月7日以降オンデマンドで配信（見逃し配信）

配信会場

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丁25番1）

メイン企画には現地での参加も可能ですが、参加人数を限定します。

4. 主 催

一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後援（予定）

文部科学省、近畿学校保健学会、和歌山県教育委員会、大阪府教育委員会、兵庫県教育委員会、京都府教育委員会、滋賀県教育委員会、奈良県教育委員会、和歌山市教育委員会、和歌山県医師会、和歌山県歯科医師会、和歌山県薬剤師会、和歌山県看護協会、和歌山県養護教諭研究会、和歌山市医師会、和歌山市歯科医師会、和歌山市薬剤師会、和歌山市養護教諭研究会

6. 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） 大会長講演、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、課題別セッション、一般発表（口演、ポスター）、報告会、スポンサードセミナー 等

11月6日（日） 特別講演、教育講演、シンポジウム、課題別セッション、一般発表（口演、ポスター）、市民公開講座 等

●大会長講演

「学校保健、人生100年時代の礎」（11月5日）〔ライブ配信〕

森岡郁晴（和歌山県立医科大学・第68回学術大会長）

●特別講演

「虐待…学校現場でできること（仮）」（11月5日）〔ライブ配信〕

柳川敏彦（和歌山県立医科大学 名誉教授）

「学校における災害の備え，避難所の運営など（仮）」（11月6日）〔ライブ配信〕

那須 亨（和歌山県立医科大学）

●シンポジウム

1. 「人生100年時代を見据えた生活習慣の形成（仮）」（11月5日）〔ライブ配信〕

戸部秀之（埼玉大学），佐藤義人（東京学芸大学），渡辺弥生（法政大学）

2. 「学校保健活動の充実に向けた取り組みとその評価」〔オンデマンド配信〕

学術委員会

3. 「未定」〔オンデマンド配信〕

渉外委員会

4. 「各国の学校での健康教育の現状について（仮）」〔オンデマンド配信〕

国際交流委員会

5. 「論理的でわかりやすい日本語を書く（仮）」〔オンデマンド配信〕or〔ライブ配信〕

編集委員会

●教育講演

1. 「学校で起こりやすい怪我とその応急処置（仮）」〔オンデマンド配信〕

朝村真一（和歌山県立医科大学）

2. 「学校における環境衛生管理の進め方（仮）」〔オンデマンド配信〕

未定（和歌山県学校薬剤師会）

3. 「発達障害の理解，認知特性に合わせた対応（仮）」〔オンデマンド配信〕

倉澤茂樹（福島県立医科大学）

4. 「子どもの成長・発達～発達曲線の活用による発達障害の早期発見（仮）」〔オンデマンド配信〕

望月貴博（希望の森 成長クリニック）

5. 「性暴力の予防教育（仮）」〔オンデマンド配信〕

小笠原和美（慶応義塾大学）

●課題別セッション

1. 「学校での子供たちのウェル・ビーングを育む」（11月5日）〔ライブ配信〕

コーディネーター：大平雅子（滋賀大学）

2. 「運動」（11月6日）〔ライブ配信〕

コーディネーター：笠次良爾（奈良教育大学）

3. 「子ども達のヘルスリテラシー その実際と育成（仮）」（11月6日）〔ライブ配信〕

コーディネーター：西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

4. 「養護教諭とICTの活用」（11月6日）〔ライブ配信〕

コーディネーター：大川尚子（京都女子大学）

●学会賞・学会奨励賞受賞講演〔ライブ配信〕

●市民公開講座

「毎日しっかり眠って成績を伸ばす 合格睡眠（仮）」〔オンデマンド配信〕

福田一彦（江戸川大学）

●スポンサードセミナー〔ライブ配信〕

2件の予定

*以上の企画は，現時点での予定です．今後，変更や追加があります．

7. 一般発表（口演、ポスター）の演題登録

1) 演題登録・講演集原稿提出締め切り

2022年4月27日（水）12時〈正午〉から6月30日（木）12時〈正午〉（厳守）

2) 登録方法

- ・第68回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68/>）から登録してください。
- ・UMINオンライン演題登録・参加申込システムで行うことを予定しています。詳細は大会ホームページに掲載します。

*登録手順に従って下記の項目を入力してください。

- | |
|---|
| ①演題名 |
| ②筆頭発表者氏名・所属機関 |
| ③共同発表者氏名・所属機関（必ず全員記載してください） |
| ④発表形式 1. 口演 2. ポスター（いずれか一つ） |
| ⑤演題区分（第1希望、第2希望）（下記からあてはまる分野を2つ選んでください） |
| ⑥発表者の連絡先（郵便番号、住所、電話番号、電子メールアドレス）と会員番号 |
| ⑦抄録本文（630文字以内）（講演集に掲載されます） |
| ⑧キーワード 3つ以内 |

【演題区分】

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

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

3) 登録に際してのご注意

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

8. 参加申し込み

1) 早期事前申し込み：8月31日（水）まで

- ・第68回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68/>）の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を9月5日（月）までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。
- *大会の受付がスムーズになるよう、できる限り事前登録・参加申込をお願いします。

2) 通常事前申し込み：9月1日（木）から9月30日（金）まで

- ・第68回学術大会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68/>）の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を10月6日（木）までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。

3) 通常申し込み: 10月1日(土)以降(11月30日までを予定)

- ・第68回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68>) の「参加申込」から、オンライン登録してください。
- ・登録から1週間以内に参加費を、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。

4) 講演集購入(講演集費は参加費に含まれません)

- ・1冊1,800円(税、送料込)で販売します。
- ・第68回学術大会ホームページの「参加申込」から、オンライン登録をし、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。9月30日(金)までにお申し込みされた方には、事前にお送りします。
- ・10月1日(土)以降も購入できますが、事前送付は難しいことをご了承ください。
- ・講演集のみの購入も可能です。第68回学術大会ホームページからお申し込みください。
- ・参加登録者は講演集を第68回学術大会ホームページからダウンロードできます。

○学術大会参加および講演集申し込み

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

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

9. 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

担当 辻 あさみ(事務局長)

10. 運営事務局

(株)ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

担当: 小幡・山岸

電話 03-5470-4401 FAX 03-5470-4410

Email: jash68@nta.co.jp

* 演題登録、協賛、参加登録に関するお問い合わせは、運営事務局にお願いします。

11. 年次学会ホームページ・その他

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

機関誌「学校保健研究」投稿規程

1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

3. 投稿者の責任

- ・掲載された論文の内容に関しては、投稿者全員が責任を負うこととする。
- ・内容は未発表のもので、他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）。
- ・投稿に際して、所定のチェックリストを用いて原稿に関するチェックを行い、**投稿者全員が署名の上**、原稿とともに送付する。

4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

6. 投稿原稿の種類

原稿は、内容により次のように区分する。

原稿の種類	内 容
1. 総 説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言など
2. 原 著 Original Article	学校保健に関する研究論文
3. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた報告
4. 資料 Research Note	学校保健に関する資料
5. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文、学会に対する意見など（800字以内）
6. その他 Others	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介など

「総説」、「原著」、「実践報告」、「資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

7. 投稿された原稿は、審査の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
8. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
9. 随時投稿を受け付ける。
10. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）1部を添付して投稿する。
11. 投稿料

投稿の際には、審査のための費用として5,000円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに送付

する。

12. 原稿送付先

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7

アクア白山ビル5F

勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局

TEL : 03-3812-5223 FAX : 03-3816-1561

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿の審査が終了するまでは受け付けない。

14. 掲載料

刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（1頁当たり13,000円）とする。

15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、審査終了までは通常原稿と同一に扱うが、審査終了後、至急掲載料（50,000円）を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

16. 著者校正は1回とする。

17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。

18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 投稿様式

原稿は和文とする。原稿は原則としてMSワードを用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとし、本文には頁番号を入れる。査読の便宜のために、MSワードの「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付す。

2. 文章は新仮名づかい、ひらがな使用とし、句読点（「,」「.」）、カッコ（「(,」,「[」など）は1字分とする。

3. 英文は、1字分に半角2文字を収める。

4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。

5. 図表及び写真

図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し（図表、写真などは1頁に一つとする）、挿入箇所を原稿中に指定する。なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

6. 原稿の内容

- ・原稿には、【Background】、【Objective】、【Methods】、【Results】、【Conclusion】などの見出しを付けた400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつける。ただし原著以外の論文については、これを

省略することができる。

- ・すべての原稿には、五つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。
- ・英文抄録については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
- ・正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、代表者のメールアドレス、原稿枚数、図及び表の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。

8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾、…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合、最初の3名を記し、あとは「ほか」（英文ではet al.）とする。

[定期刊行物] 著者名：表題。雑誌名 巻：頁-頁，発行年

[単行本] 著者名（分担執筆者名）：論文名。（編集・監修者名）。書名，引用頁-頁，発行所，発行地，発行年

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—。学校保健研究 46：5-9，2004
- 2) 川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係。学校保健研究 46：612-627，2005
- 3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al. : School tobacco policies in a tobacco-growing state. Journal of School Health 75 : 219-225, 2005

[単行本]

- 4) 鎌田尚子：学校保健を推進するしくみ。（高石昌弘，出井美智子編）。学校保健マニュアル（改訂7版），141-153，南山堂，東京，2008

- 5) Hedin D, Conrad D : The impact of experiential education on youth development. In : Kendall JC and Associates, eds. Combining Service and Learning : A Resource Book for Community and Public Service. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

〔日本語訳〕

- 6) フレッチャーRH，フレッチャーSW：治療。臨床疫学 EBM実践のための必須知識（第2版。福井次矢監訳），129-150，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京，2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : Clinical Epidemiology. The Essentials. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

〔報告書〕

- 7) 和田清，嶋根卓也，立森久照：薬物使用に関する全国住民調査（2009年）。平成21年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究（研究代表者：和田清）」総括・分担研究報告書，2010

〔インターネット〕

- 8) 厚生労働省：平成23年（2011）人口動態統計（確定数）の概況。Available at : http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf Accessed January 6, 2013
- 9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADv1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則：

本投稿規程の施行は平成30年(2018年)12月1日とする。

投稿時チェックリスト (令和4年1月22日改定)

以下の項目についてチェックし、記名の上(自著)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： _____ (自著)

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。

関連学会の活動

ISNA, ACEESE (スペイン) 主催／第1回
看護と学校保健に関する国際シンポジウム (オンライン)

面澤 和子 (弘前大学名誉教授)

コロナ禍で対面の国際学会の開催が困難な中、スペインで創設されたISNA主催のオンラインによる「第1回看護と学校保健に関する国際シンポジウム」が開催された。プログラムの概要を紹介する。

1. 日 時：2022年3月23日(水)～25日(金)，(15時～20時) (CET：中央ヨーロッパ標準時，日本：23時～翌4時)
2. 主 催：国際学校看護・ヘルスプロモーション学会 (ISNA)，スペイン看護・学校保健学会 (ACEESE)
3. 共 催：ムルシア・カトリック大学 (UCAM)
4. 大会長：Dr. Gràcia Soler Pardo (ISNA会長)
5. プログラム 3月23日(水) (15:00～20:30)

表1 1日目の日程

3月23日(水) 国際シンポジウム (日程：CET)	
口頭発表(グループ1：12題) 15:00-18:05	
討 論	18:05-18:30
口頭発表(グループ2：6題) 18:30-20:00	
討 論	20:00-20:30

- 国際シンポジウムの中心となる第1日目の日程を表1に示した。2グループ合わせて18題で、各15分のビデオ発表で、最後に質疑応答がある。演題は表2に示した通りである。グループ1は国際スクールナース学会 (SNI) の参加者に呼びかけて発表を依頼したと推察される。グループ2はWHO, UNESCO等のヨーロッパの保健関連組織と南米の発表者である。第2・3日目はスペイン看護学会会員を中心に南米、ポルトガル等から合計37題の発表があった(各10分)。ポスター発表は3月24日と25日で合計43題(各5分)であった。
6. プログラム：<http://acise.cat/wp-content/uploads/2022/02/INTERNATIONAL-SYMPOSIUM-2022-Final-Programme.pdf> (発表論文集が発行される。)
 7. 参加登録：2022年3月20日まで。
 - 1) 参加費：ISNA/ACEESE/ACISE会員：20€，非会員：85€ (2022年3月20日まで)。
 - 2) 参加費支払い：口座名義：ASSOCIACIÓ CATALANAD'INFERMERIA I SALUT ESCOLAR
IBAN (国際銀行口座番号)：ES70 2100 0191 1102 0025 1451, BIC (金融機関識別コード)：CAIXAESBXXX
 8. 問い合わせ先：isna.schoolnurse@gmail.com (国際シンポジウム)
 9. 参加者：3月23日は223名で、15か国から参加した(米国，フランス，日本，英国，スイス他)。

表2. 3月23日(水)のプログラム (15:00-20:30 (CET)) — 第1回看護と学校保健に関する国際シンポジウム

グループ1：学校看護への国際的アプローチ (各演題 15分間のビデオ発表)

- 1) 国際スクールナース学会の紹介：Karen Farrell (国際スクールナース学会 (SNI) 代表※，米国)
- 2) フランスのスクールナースと学校における教育とヘルスプロモーション (実践と説明)：Dr. Mabrouk NEKAA, ジャンモネ大学教育学部長(フランス)
- 3) 日本の学校保健制度における養護教諭の役割—養護教諭の免許状と養成の現状：面澤和子 (弘前大学名誉教授)，伊藤武彦 (岡山大学教授) (日本)
- 4) 21世紀学校看護実践構想：Linda Mendonca, NASN理事長 (米国)
- 5) 学校看護一輝く時間！：Sharon White, SAPHNA会長 (英国)
- 6) ベルギーの学校保健についてのナースの見方：Dr. Mery Bravo (ベルギー看護大学学部長) (ベルギー)
- 7) 国立スクールナース監督機構—Dr. Diego Ayuso Murillo (看護総評議会・事務局長) (スペイン)
- 8) 今日のスクールナースの認知度—全国レベルからの世界的展望：Dr. Daniel Guillén Martínez (UCAM大学看護学部教員・学事顧問，ACEESE理事長) (スペイン)
- 9) コロンビアの学校看護の過去，現在，未来：Amalia Osuna Colmenares, コロンビア学校看護科学協会 (SCIENCEE) 会長 (コロンビア)
- 10) チリの学校看護の状況：Stella de Luigi (SOCHIESE名誉会長) (チリ)
- 11) スクールナースの未来：国際的な視点での省察と挑戦：Dr. Lía Fernández Pellejero (ウルグアイ東洋共和国大学看護学部，研究主任)，(ウルグアイ)
- 12) 学校での健康促進のための包括的なアプローチに向けて：Dr. Karina Cimmino (ラテンアメリカ社会科学部-FLACSO) (アルゼンチン)

討 論

グループ2：学校の健康教育—国際的状況 (各演題 15分間のビデオ発表)

- 1) 学校保健と学校保健サービスの新機能—世界的な視点：Dr. Valentina Baltag (思春期保健政策 (WHO))
- 2) 健康と福祉を促進する学校の支援：何がうまくいくか私たちが知っていること：Goof Buijs (ユネスコ議長マネージャー/WHO共同センター・世界保健と教育のマネージャー及びコンサルタント業務主任) (ユネスコ)
- 3) ラテンアメリカの学校保健政策—私たちの現在と今後向かう先は？：Dr. Antonio Hernández (研究医，国際保健と衛生主権に関する作業グループメンバー (CLACSO))
- 4) ポルトガルの学校状況における特別な健康支援が必要な子供たちへの支援：Eva Menino, Maria Pires, Eliane Tatsch Neves, Andrea Moreira Arruê, Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo (ポルトガル)
- 5) 学校の保健教育プログラム (PESEI)：Dr. Gràcia Soler Pardo (ISNA会長)
- 6) ヘルスプロモーションと教育におけるMed：Anette Schulz (ヨーロッパネットワーク財団 (SHE)・学校保健部長)

討論と1日目の行事の閉会

関連学会の活動

日本教育保健学会第19回年次大会の報告

年次大会長 **杉崎 弘周**（新潟医療福祉大学）

2022年3月5日（土）-6日（日）の2日間、オンラインにて開催し、のべ126名の参加がありました。以下に概要を報告します。

1. 大会テーマ：共生と教育保健
2. 後援：新潟県教育委員会
3. プログラム

1日目：3月5日（土）

- 13：00～13：10 年次大会長挨拶
- 13：10～15：10 公開シンポジウム「がん教育の実践と展望」（JSPS科研費JP18H00998共催）
 コーディネーター：林莉世（フリーアナウンサー）
 シンポジスト：杉崎弘周（新潟医療福祉大学）
 ：渡邊修二（新潟県教育庁保健体育課）
 ：伊勢みずほ（フリーアナウンサー）
- 15：20～16：00 学会共同研究報告
 報告者：野井真吾（日本体育大学）
 ：岡崎勝博（東海大学）
 ：下里彩香（港区立東町小学校）
 ：鹿野晶子（日本体育大学）
- 16：00～17：00 総会

2日目：3月6日（日）

- 10：00～12：00 シンポジウム「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）
 報告者：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）
- 13：00～15：00 一般発表（1演題：発表15分・質疑15分）

【ルームA】座長：笠巻純一（新潟大学）

A-1	新型コロナで大学生と対話の授業 ○上野山小百合（関西大学）
A-2	短期大学での包括的セクシュアリティ教育の試み ○白子純子（鎌倉女子大学短期大学）
A-3	大学の通信課程における聴覚障害学生に対する支援の現状と課題 ○熊谷てるみ（創価大学）
A-4	平日と休日における子どもの生活環境下の受光量，身体活動量 ○湊谷勇次（日本体育大学大学院）

【ルームB】座長：米野吉則（兵庫大学）

B-1	精神疾患・精神的課題のある児童生徒の早期介入での医療機関との連携に関する養護教諭の認識 ○欠ノ下郁子（神奈川工科大学）
B-2	子育て世代のがん検診を受けようと思う気持ちに影響する要因 ○岡山陸美（十文字学園女子大学）
B-3	乳児クラスにおける絵本：乳児の好む絵本の傾向について ○松山綾子（星槎大学）
B-4	支援の必要な児に対する音楽療法の有効性について ○若月麗美（㈱ネス・コーポレーション）

4. 第20回年次大会の案内

開催日程：2023年3月4日（土）-5日（日） 開催会場：東北福祉大学ステーションキャンパス
 年次大会長：鎌田克信（東北福祉大学）

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」および「School Health」は下記の方々に査読をしていただきました。

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

荒川雅子	片岡千恵	田中茂穂	平川俊功
家田重晴	加藤匡宏	丹佳子	宮尾克
石田裕美	加納亜紀	出口奈緒子	宮城政也
伊藤武彦	鎌田尚子	寺田和史	面澤和子
今関豊一	鎌塚優子	戸部秀之	物部博文
岩田英樹	貴志知恵子	中下富子	森宏樹
内山有子	久保元芳	中西明美	康井洋介
内海みよ子	小林央美	七木田文彦	山口智史
衛藤久美	後和美朝	西沢義子	山田浩平
衛藤隆	佐久間浩美	西村覚	山梨八重子
大川尚子	櫻井勝	野井真吾	
大島紀人	佐々木浩子	羽賀将衛	
大沼久美子	下村淳子	樋口善之	
籠谷恵	武見ゆかり	平井美幸	

* 2021年1月～12月に審査結果が出た論文の査読をご担当された方々のお名前です。

一般社団法人 日本学校保健学会理事長
衛藤 隆

一般社団法人 日本学校保健学会編集委員長
大澤 功

「学校保健研究」副編集委員長
宮井 信行

「School Health」副編集委員長
鈴江 毅

お知らせ

**第15回JKYB健康教育ワークショップ
中国・四国 開催要項**

1. **趣 旨**：いじめ、薬物乱用、性、ダイエット、ストレスなど、児童生徒の現代的健康課題の解決に有効なライフスキル教育の理論と実践を学び、青少年の健全育成を支援し、学校教育において活用する。
2. **主 催**：JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
共 催：JKYBライフスキル教育研究会
3. **後 援**：広島県教育委員会・福山市教育委員会・広島市教育委員会・府中市教育委員会
呉市教育委員会
4. **日 時**：令和4年5月14日（土）9：00～16：50
5. **会 場**：福山市役所（議会棟）
（福山市東桜町3-5 Tel 084-921-2111）
6. **対 象**：幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の教諭、養護教諭
地域保健従事者、その他教育関係者、学生
7. **講 師**：神戸大学名誉教授 川畑 徹朗
兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授 西岡 伸紀
8. **参加費**：4,000円 学生 3,000円
※第27回JKYB健康教育ワークショップ報告書（テキスト代1,000円）は当日購入いただくかお持ちの方はご持参ください。
9. **参加申込方法**：
※メールのみの受付となります。必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してください。
【申込先メールアドレス】 info@jkybtyushikoku.com
【参加申込メール必要事項】 申込締切日5月6日（金）
 - ① 氏名（ふりがな）
 - ② 所属（勤務先等） 職種
 - ③ 連絡先電話番号（よろしければ携帯電話番号をお知らせください。）
 - ④ 連絡先メールアドレス（添付ファイルを見ることができるアドレス）
 - ⑤ 昼食は各自で準備をしてください。

※申し受けた個人情報は、本ワークショップ以外には使用しません。
※④のメールアドレスに、当日の持ち物等について送信します。
※参加費の支払いは、当日受付でお願いします。

10. 問い合わせ先：

事務局 戸野 香 電話 090-8067-8642 E-mail：info@jkybtyushikoku.com

お知らせ**第9回JKYBライフスキル教育セミナー（横浜）****「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****1. 日 時：**2022年6月18日（土）9：30～16：30**2. 会 場：**「横浜市教育会館」3階第1研修室

（横浜市西区紅葉ヶ丘53 JR・市営地下鉄「桜木町駅」より徒歩10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6/11（土））

【申込先メールアドレス】jkybws-seminarkanto@memoad.jp**【件名の欄】**「第9回JKYBセミナー横浜申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第9回JKYBセミナー横浜申込川畑徹朗

【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31回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項

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

1. 日 時：2022年7月30日（土）9：30～17：00、31日（日）9：15～16：30（2日間）
2. 会 場：いたみホール（伊丹市宮ノ前1-1-3 最寄り駅 阪急伊丹駅、JR伊丹駅）
3. 内 容：一人ひとりの子どもたちの健全な発達を支援できるように、レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）、ライフスキル（対人関係スキル、意志決定スキルなどの心理社会的能力）、セルフエスティーム（健全な自尊心）、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、いじめ防止、食生活などに関する教育の具体的進め方について、講義と演習を通して研修する。
4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）ほか
5. 参加費：

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

（参加費用に含まれるもの：テキスト、事後報告書費）

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/24（日））

【申込先メールアドレス】jkybws-itami@memoad.jp

【件名の欄】「伊丹WS申込2022〈氏名〉」とご記入ください。（例）伊丹WS申込2022川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦希望コース（初参加者コース、経験者コース のいずれか）
- ⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑨会員番号（JKYB会員のみのみ）
- ⑩報告書送付先住所（後日11月下旬から12月下旬に送付いたします）
- ⑪一日のみの参加者は参加予定日
- ⑫情報交換会参加の有無（参加、不参加 のいずれか） 会費（5千円程度）は当日に受付でお支払いください。
- ⑬テキスト（第30回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書）の有無（ある、ない のいずれか）
テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。受付で1,000円を返却いたします。

*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため、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ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

TEL&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

JKYBライフスキル教育ワークショップ かごつま（鹿児島）2022 開催要項

主催 JKYBライフスキル教育研究会

後援 鹿児島県教育委員会

後援 鹿児島市教育委員会

1. 日 時：2022年8月5日（金）9：30～17：00，6日（土）9：15～16：30（2日間）

2. 会 場：宝山ホール（鹿児島市山下町5-3）

3. 内 容：一人ひとりの子どもたちの健全な発達を支援できるように，レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力），ライフスキル（対人関係スキル，意志決定スキルなどの心理社会的能力），セルフエスティーム（健全な自尊心），いじめ防止，メンタルヘルスなどに関する教育の具体的進め方について，講義と演習を通して研修する。

4. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）ほか

5. 参加費：

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

（参加費にはテキスト代1,000円を含みます）

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります。

下記の必要事項をご記入の上，申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切7/24（日））

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

【件名の欄】「WSかごつま2022申込〈氏名〉」とご記入ください。（例）WSかごつま2022申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号

⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ，携帯のメールアドレス不可）

⑦希望コース（初参加者コース，経験者コース のいずれか）

⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある，ない のいずれか）

⑨会員番号（JKYB会員のみのみ）

⑩一日のみの参加者は参加予定日

⑪テキスト（第27回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書）の有無

（ある，ない のいずれか）

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

*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため，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ワークショップ以外には使用しません。

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

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

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

TEL 072-744-3665 *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

編集後記

令和4年(2022年)寅年は、引き続きコロナ禍から始まり、オミクロン株の大流行、北京冬季オリンピック開催、ロシアのウクライナ侵攻、北朝鮮のミサイル発射と世界史的な出来事の連続で、「将来の予測が困難な状態」、いわゆるVUCA(Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity)の時代に突入したことを実感しております。学校教育関連では相変わらずいじめ件数は多く、若年者の自殺も増加しています。このような中で学校保健の役割は改めて重要だと認識しています。児童生徒学生のこと、多種にわたる先生方のことを思って日々研究や実践に当たっております。

さて、本号には巻頭言として「コロナ禍とコロナ後の学校保健」をいただきました。資料としては「発達障害のある児童生徒への支援における養護教諭の専門性の発揮と合理的配慮の理解に対する自己評価への要因」、「大

学生生活習慣改善と自己管理スキルとの関連性」、「高校の運動部活動指導者におけるスポーツ関連脳震盪の知識と対策状況に関するパイロット調査」、「教員から見たスクールバス通学が児童生徒、教員、保護者及び地域住民に及ぼす影響」の4編が掲載されています。どれも新鮮な視点で意義のある論文と思います。また昨年11月に開催された第67回日本学校保健学会学術大会の渉外委員会の特別寄稿、その他連載や報告等が盛り沢山な内容となっております。是非ご一読をお願いします。

毎回のことながら編集委員の一員として、投稿論文の読み込み、担当者・査読者・事務局とのやり取り、編集委員会での議論などの活動を続けています。学会員のみなさまの積極的な投稿をぜひともお願いします。

(鈴江 毅)

「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64巻 第1号	2022年4月20日発行	
Japanese Journal of School Health Vol. 64 No. 1			(会員頒布 非売品)	
編集兼発行人 衛 藤 隆				
発行所 一般社団法人日本学校保健学会				
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5				
アカデミーセンター				
TEL. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631				
印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7				
アクア白山ビル5F				
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561				

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

- Biopsychosocial Aspects of Schoolchildren during Pandemic and Post-COVID-19 Era
.....Akira Oka 3

Research Note :

- Factors Related to Self-evaluation of *Yogo* Teachers' Professionalism and
Understanding of Reasonable Accommodation in Supporting Children with
Developmental Disabilities
.....Yuta Koto, Nozomi Hadano, Yasuko Ohta, Toshiaburo Nagai,
Keiko Okamoto, Emi Furukawa 4
- The Relationship between Lifestyle Improvement and Self-Management Skills of
University Students
.....Yuki Eto, Nobuki Nishioka, Nozomi Okamoto 11
- Knowledge and Management of Sport-Related Concussion among High School Sport
Coaches in Japan: A Pilot Survey
.....Yuki Murata, Mana Otomo, Ryo Uchida 22
- Influences of School Bus Commuting on Students, Teachers, Parents and Local Residents
—Review through Interviews with School administrators—
.....Chikage Saito, Yukari Takehana, Hideki Ito, Takashi Asakura,
Naoko Aoyagi, Takeshi Kitazawa, Tetsuhiro Kidokoro,
Yuko Nakanisi, Sawako Wakui 32

Special Report : External Affairs Coordination Committee Symposium

- What Is the Essence of Learning "Health" as a School Subject? (2)
—Using the Contents of the New High School Health Education as Clues—
.....Yuji Nozu, Hideki Iwata 43

Serial Articles :

- Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of
School Health
5. Significance of Health Education as a Subject
—Meanings and Significance of Subject Area of Health Education—
.....Manabu Sato 48
—From the Perspective of the Subject Pedagogy—
.....Hirofumi Monobe 52

Japanese Association of School Health