

# 学校安全推進センター紀要

2022年3月 第2号

大阪教育大学学校安全推進センター

# 学校安全推進センター紀要

第2号 (2022年3月)

## 目次

### 学校危機管理部門

地域社会・学校安全における学校薬剤師の役割とその可能性について

山本秀樹・長田洋一…………… 1

小学校から中学校まで「学級崩壊した学年」の立て直しの方策と教員の意識改革  
ー学級崩壊クラスへの対応は、学校危機の回避につながるー

増田修治…………… 10

大学生における健康危機意識と主観的健康指標との関連について

小崎遼介・梅木陽平・大道乃里江・小山健蔵…………… 31

### トラウマ回復部門

NIRSによる脳機能評価とうつ症状

山内美穂・岩切昌宏…………… 40

逆境的小児期体験の影響ー成人2事例の語りから

大岡由佳・肥後有紀子・岩切昌宏…………… 46

編集・出版の基準…………… 56

執筆上の留意事項…………… 57

# Research of School Safety Promotion

Vol. 2 (2022 年 3 月)

## Contents

### Division of School Crisis Management

The Potential Role of School Pharmacist in the School Safety and Community

Hideki Yamamoto & Yoichi Osada..... 1

Measures to Rebuild the " Class Collapsed Grade" from Elementary School to Junior High School and Change Teachers' Consciousness: Responding to Class Collapse Classes Will Help Avoid School Crisis

Shuji Masuda..... 10

Relationship between Health Crisis Awareness and Subjective Health Indicators in University Students

Ryosuke Kozaki, Yohei Umeki, Noriko Omichi & Kenzo Koyama... 31

### Division of Trauma Care

Brain functional assessment and depressive symptoms by NIRS

Miho Yamauchi & Masahiro Iwakiri..... 40

The Impact of Adversarial Childhood Experiences: Narratives from Two Adult Cases

Yuuka Ooka, Yukiko Higo & Masahiro Iwakiri ..... 46

Brief Guide for Authors..... 56

## 地域社会・学校安全における学校薬剤師の役割とその可能性について

やまもと ひでき おさだ よういち  
山本 秀樹\* \*\*・長田 洋一\*

\* 帝京大学 薬学部

\*\* 筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター

「学校薬剤師」の制度は我が国独自の制度であり、「学校保健安全法」の規定により小中高等学校は選任する義務がある。「学校薬剤師」は、これまで我が国の学校において、学校における環境衛生の向上（上下水、プール、給食、室内環境等）に貢献して来た。コロナ禍を迎えて、学校の安全衛生に大きな課題が投げかけられた。学校薬剤師をコロナ対策、消毒薬や換気等の環境衛生のアドバイザーとして活用することが1つの対策と考えられる。さらに、地域防災やコミュニティスクール等の活動や制度を通じて、地域の核である学校における Safe Promotion School 活動と学校薬剤師との連携を進める事が必要と考えられた。

キーワード：学校薬剤師、学校保健安全法、薬剤師教育、  
医薬品医療機器等法(薬機法)

### I. 緒言

学校安全を考える場合、学校における教職員の他に、学校を取り巻く地域社会の多様な構成員が参加することが、学校の教育における質の向上、こどもの安全に繋がることが期待される。[1] 地域社会の構成員であり専門職である薬剤師は「学校薬剤師」という業務を通じて、学校における保健衛生の向上に従事している。Safe Promotion School 構想において地域社会と連携した学校安全を構築する際に、地域に根差した薬剤師である学校薬剤師が学校安全に参画できると考えられる。筆者が 薬学部の教員として薬剤師の卒前教育に関わる立場より学校安全・Safe Promotion School の向上に学校薬剤師が果たす可能性および課題について本稿で論述する。

### II. 学校薬剤師の歴史

学校薬剤師の制度は、我が国特有の制度である。学校保健安全上、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は学校保健の「三師」【学校医（師）・学校歯科医（師）・学校薬剤師】として位置づけられている。

その歴史は、昭和4年(1930年)に北海道小樽市の小学校において解熱鎮痛薬のアスピリンと消毒剤の昇汞（しょうこう：HgCl<sub>2</sub>）とを間違えて教諭が女兒に投与され、死亡するという痛ましい事故が起こったことがきっかけとなっている。小樽市および北海道では、学

校において薬物の専門家である薬剤師をおく必要が認識され、小樽市で薬剤師を配置することが始まり、その後北海道や各地で広まっていった。<sup>2)</sup>

昭和 15 年（1940 年）5 月には学校薬剤師の全国組織として、「日本学薬連合会」が成立した。

第二次大戦後、GHQ（連合国最高司令官総司令部）による「民主教育」の推進や「公衆衛生」の増進が導入され、昭和 21 年（1946 年）11 月 3 日に公布、翌昭和 22 年 5 月 3 日に施行された日本国憲法の第 25 条に「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。」第二項に「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」ことが規定された。

一方、昭和 22 年（1947 年）に制定された「教育基本法」および「学校教育法」により、新しい学校制度が発足し、「教育基本法」において「心身ともに健康な国民の育成」が教育の目的に、また、「学校教育法」においては、小学校教育の目標の一つに「健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ること。」がそれぞれ明示された。第二次大戦後における教育現場では、新たに導入された「公衆衛生」の概念を内包した教育制度が始まり、学校における児童・生徒の「健康」が重視されるようになった。

第二次大戦中に学校薬剤師の活動が中断されていたが、学校現場に復帰した学校薬剤師は、学校保健室の医薬品の適正管理、環境衛生の面で職能を行使する事により薬剤師の多面的専門職能が社会からも認められるようになった。昭和 25 年（1950 年）10 月に開催された「全国学校薬剤師大会（名古屋市）」において、学校薬剤師法制化の気運が高まり、昭和 26 年 8 月には、「学校薬剤師設置規則」が制定の運びとなり、「学校には学校薬剤師を置くことができる」の文言が公的に明示されることになった。

さらに昭和 33 年（1958 年）に制定された「学校保健法（現：学校保健安全法）」において、その第 23 条に「学校には、学校医を置くものとする。」第 2 項に「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」と、大学以外の幼稚園・小学校・中学・高等学校・特別支援学校等の学校に「学校薬剤師」を置くことが義務付けられるようになった。[3]

学校における保健活動に加えて、安全（防犯、事故、健康危機等）の推進を目的として平成 22 年（2010 年）4 月 1 日に改正された「学校保健安全法」において、第 23 条 4 項において、「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。」と規定され、学校医、学校歯科医および学校薬剤師の職務執行の準則に「健康相談に従事すること」が追記され、これまで「環境衛生」が主たる業務であった学校薬剤師は、学校医や学校歯科医とならび保健指導に積極的に参画することが明文化された。そして、学校保健安全法第 5 条の規定により、学校の学校環境衛生活動の 1 年間の計画である「学校保健計画」を策定することが義務づけられた。[4]

### Ⅲ. 薬学部教育の変遷と 6 年制の薬学教育課程の誕生

我が国の薬剤師養成制度は、明治時代以来所定の学校を卒業したものに与えられていたが、第二次大戦後の新制大学の薬学部設立に伴い、1949 年（昭和 24 年）より厚生省が実施する「薬剤師国家試験」を受験して薬剤師免許を取得するが求められるようになった。

教育課程については、旧制の薬学専門学校と旧制大学の薬学科のカリキュラムを基に新制大学の修業年限が定められた。医学部/歯学部は6年制とされたが、薬学部は4年制（教養課程2年を含む）とされた。戦後、昭和20年代以降この体制のもとで、4年生課程で薬剤師を養成する薬学科と主として製薬と創薬を学ぶ製薬学科が並立して学部教育が続けられた。

一方で、医学・医療の進歩に薬学部で学ぶべき内容が高度化したこと、薬剤師が医療の現場で担い手として広く活躍してほしいという社会的ニーズが高まってきたことから、医師・歯科医師並の6年間の教育が必要でないかという議論が高まり、学校教育法87条第2項では、「医学、歯学、薬学を履修する課程のうち臨床にかかわる実践的な能力を培うことを目的とするものは修業年限を6年とする」と改正され、2006年の入学生から薬剤師の国家試験の要件として6年制の課程を修了した「薬学士」に限られることとなった。その結果、薬学部（薬科大学）における卒前教育が、薬剤師養成課程である6年制の「薬学科」と、4年制の製薬学科（大学により若干名称が異なる）で薬学の基礎的知識を基に、修士課程（2年制）や博士課程に進学して、医薬品や医療機器の研究・開発に携わる人材等、多様な人材養成を目指す4年制の課程に分化した。[5]

2021年4月現在、80校の薬学部（薬科大学）のうち、6年制課程は全ての薬学部の設置されており、一部の研究者養成を目的とする大学薬学部では4年制課程も並立している。

4年課程から6年制課程にカリキュラムが変更になった際、大きく変わったのは約半年間おおよそ「実務実習」が義務づけられた点である。調剤薬局と病院の薬局でそれぞれ3ヶ月の実践的な実習が行われるようになった。調剤薬局での実習には、地域との連携が必須項目として入っており、地域連携業務、災害薬剤師業務、学校薬剤師業務を学ぶ事があげられている。学校薬剤師業務に関しては、実習先の薬局薬剤師が学校薬剤師を務めている場合には、学校薬剤師に同行して環境測定、保健衛生の指導など学校薬剤師業務を学ぶことが行われている。実習先の薬局薬剤師が学校薬剤師を務めていない場合には、地区薬剤師会やチェーン薬局に勤務する薬剤師が学校薬剤師の実習機会を用意している。[6]

#### IV. 新型コロナウイルスパンデミック下の学校における学校と薬剤師の役割と現状

2020年1月より我が国でも新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染が全世界に広まり、我が国でも感染が広まった。当初、小児では感染しても殆ど発症しないことから、学校活動は継続しても問題無いと考えられていたが、2020年2月28日に当時の安部晋三首相が突然全国の学校に休業を、学校保健安全法の第20条に定める（臨時休業）の条項「学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。」という法律上の根拠により、全国の公立学校の設置者である都道府県、市区町村の教育委員会は一ヶ月間の休校を決定し、卒業式および三学期の行事が中止とされた。

小中高等学校は4月の新年度からの登校再開に向けて、コロナウイルスに対する消毒、環境整備を求められた。当時、新型コロナウイルス感染症に関する知見が乏しかったため、各学校でも専門家のアドバイスが必要であった。玉石混交な状態のウイルスに対する情報の収集や分析、ある程度分かっていた対ウイルスの消毒薬の使い方（エンベロプを有するコロナウイルスはアルコールで不活化できること等）や感染防止のための清掃方法、換気をはじめとする学校環境整備を介した感染予防の対策方法などで薬剤師との協力が期待されるも、多くの薬剤師が直面した現実は一ひつ迫する消毒薬、衛生用品の確保にと

どまった例がほとんどである。もちろん、医薬品の確保は非常に重要な責務の一つであるものの、それ以外の対策はほぼ行政主導であり、保健所や地方自治体の指示により一律な対応であった。しかし、個別の具体的な作業に関しては養護教諭が中心となり手探りの対応を迫られるという事態も発生していた。

本来なら学校薬剤師は薬学的な知識を基に養護教諭ら教職員と一緒に新型コロナウイルス感染症に対する対応策を考えるべきところであった。しかしながら、従来の学校薬剤師の業務を行うのが精一杯であったこと、感染防止のため学外からの人の出入りを抑えるという名目で、学校薬剤師に学校に来てもらうのを控えてもらったという自治体も散見され、学校薬剤師を学校におけるコロナ対応のパートナーとして活用できなかった事例も多かったと考えられる。(現状では、コロナ禍の学校薬剤師の活動状況に関する調査データは集計されていない。)

2020年3月末に休校期間が終了して、新年度である4月以降に学校活動を継続するに際して、手指の消毒薬に加えて、室内の空気にオゾン消毒や次亜塩素酸で消毒すれば良いのか等、現場では大きな混乱が続いた。その結果、学校における保健の専門家である養護教諭だけでは対応出来ないこと、一般の教員への心理的負担が大きいなどの問題が生じた。休校期間が終了して授業が再開されたが、音楽や体育の講義やクラブ活動では、マスクをどうするか、換気をどうすれば良いかという課題が引き続き残った。

2021年に入り、2021年1月に再び緊急事態宣言が発出され、文科省初等中等局からも「新型コロナウイルス感染症対策」に関する通知が都道府県教育委員会や日本医師会・薬剤師会にも数度出されて、情報が少しずつ共有されるようになってきた。

2021年末現在、コロナ禍も2年が経過して科学的知見がある程度揃ったところで、学校薬剤師は薬学的な知識を基に学校における養護教諭らと共に対応策を考えるべきところと考えられた。学校薬剤師は各学校とより密接に関わり、特に養護教諭や栄養教諭とは情報を共有できる状態をコロナ禍や災害時のような非常時だけでなく、常時からできるようにし、児童生徒の衛生、生活安全の向上に寄与する必要がある。学校薬剤師は、プール、給食室の衛生管理、学校の消毒薬の管理等の衛生管理以外に、教室での換気等について学校保健安全法施行規則に基づく「学校環境衛生基準」においてその職務が規定されている。

(表1 学校環境衛生基準) [7]

表1 学校環境衛生基準

1. 教室等の環境に係る学校環境衛生基準
換気及び保温等
採光及び照明
騒音
2. 飲料水等の水質及び施設・設備に係る学校環境衛生基準
水質
施設・設備
3. 学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等及び教室等の備品の管理
学校の清潔
ネズミ、衛生害虫等
教室等の備品の管理
4. 水泳プールに係る学校環境衛生基準
水質
施設・設備の衛生状態
5. 日常における環境衛生に係る学校環境衛生基準
教室等の環境
飲料水等の水質及び施設・設備
学校の清潔及びネズミ、衛生害虫等
水泳プールの管理
6. 雑則（臨時検査）

学校薬剤師は教室中の二酸化炭素(CO<sub>2</sub>)濃度を測定することが義務づけられており、薬剤師の卒前教育においても、室内の二酸化炭素濃度の測定を自ら実施できるようになることが、薬学教育モデルコアカリキュラムにおいて到達目標 SBO(specific behavioral objective)として明記されている。飛沫がコロナウイルスの主要な感染源であることが判明し、一般社会でも換気の指標として室内の二酸化炭素濃度の基準(1000ppm 以下を目標とする)が使われている。

## V. 災害時の学校と避難所運営

現在、コロナウイルス感染症のパンデミックが学校における健康危機管理の重大な問題となっているが、その他にも 1996 年に岡山県（邑久町/新見市）、大阪府堺市で発生した腸管出血性大腸菌(O-157)による大規模食中毒、阪神淡路大震災、東日本大震災、西日本水害などの大規模災害等がある。

大規模災害時の学校危機管理の問題として、児童生徒の被災を防ぎ無事に帰宅させることに加えて、災害後の避難所運営の問題がある。災害対策基本法では、基礎自治体である市区町村が「避難所」を開設することが求められている。市区町村の 96%（1408 自治体回答）が「指定避難所」として市区町村立の公立小中学校を「指定」しており、その他公民館が 80%、その他の公的施設（56%）が指定を受けている。[8]

また、特別支援学校は障がい者、高齢者、乳幼児が被災した場合の、「福祉避難所」として指定されている場合もあり、一般の「指定避難所」と異なった対応が求められる。

公立学校が避難所になる場合、運営に関わる三者、管理者（学校長）、避難所運営に従事する首長部局の職員、地域住民の連携が必要である。実避難所の運営は首長部局の防災担当の部署が作成した地域防災計画に基づいて、地域の町会/町内会などの地縁団体が中心になって運営する自主防災組織、社会福祉協議会、地域の専門職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会等）が運営に加わることが期待されている。[9]

避難所生活が長期化する場合、熱中症、食中毒、呼吸器感染症、静脈血栓症等の防止と多岐にわたる衛生管理が求められる。生活衛生部門のトイレ、水、ベッド、寝具等の整備

が重要である。学校薬剤師は避難所運営に従事することはその職務に含まれていないが、地区薬剤師会を通じて、学校薬剤師以外の薬剤師にも協力を求めることができる。被災者の外傷治療等の救急治療の治療薬や消毒薬の確保、避難者の持病の服薬管理の支援があるが、避難所における衛生管理（水、トイレ、ベッド、寝具、消毒薬、病虫害の駆除、換気等）は薬剤師の貢献できる分野である。

現在、コロナ禍が続いておりコロナ禍での避難所運営は収容人数の制限等の困難があり、災害担当者の大きな負担となっている。良き助言者となる専門職の存在が必要である。

学校が避難所になる場合には、学校薬剤師が避難所運営に参加できれば、学校内の環境を熟知していること、保健室にある医薬品や消毒剤と災害用備蓄用品を有効に活用することによって学校側の教職員、養護教員と地域・行政の避難所担当者らとの連携を地域にいる専門職として調整することが可能であると考えられる。

## VI. 学校運営協議会制度（コミュニティ・スクール）

文部科学省が提唱している、学校運営協議会制度（コミュニティ・スクール）において、地元の地域団体（町内会、町会）、保護者代表（PTA）、子育て団体、スポーツ団体、専門職団体、民生委員らが加わって、地域社会とともに、地域社会の核である学校運営について学校と地域住民らが力を合わせ学校運営に取り組むことが求められるようになった。学校医・学校歯科医・学校薬剤師は、「学校評議会」の一員として学校運営に携わることがあるが、「学校運営協議会制度」の一員として参加する機会が増えると考えられる。薬剤師が「学校薬剤師」業務を通じて、地域社会の一員である「専門職」集団として地域社会の保健衛生向上に貢献できることが期待される。先述の、災害時の避難所運営においても、年1回の防災訓練以外にも平時から地域社会の構成員との顔の見える人間関係を構築することの必要性があげられている。コミュニティ・スクールの制度を通じて、学校薬剤師がこのコミュニティ・スクールの活動と学校薬剤師の業務と連携をとることが、学校を取り巻く地域の安全衛生活動の向上に繋がると考えられる。

（図1 学校薬剤師が地域社会における Safe Promotion School 活動で果たすべき役割）

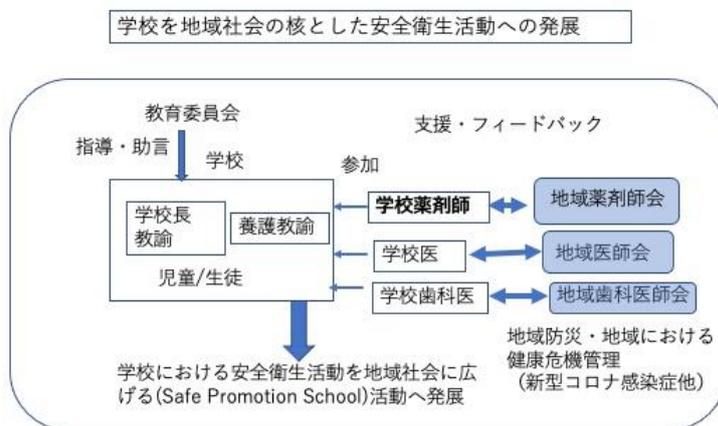


図1 学校薬剤師が地域社会におけるSafe Promotion School 活動で果たすべき役割

## Ⅶ. 今後の課題

2019年に薬剤師の業務を規定する法律である「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」の改正が行われた。その趣旨は、「国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備する」とされ、より一層地域包括ケアの担い手として、薬剤師が地域社会に参加することが強く求められるようになった。

学校薬剤師は学内のみならず地域社会の公衆衛生の向上においても大きな役割を果たすことが期待されているものの、現状の貢献はまだ限定的であった。

2014年に埼玉県越谷市の小学生（5・6年生）・中学生（1-3年生）を対象とした調査でも、学校薬剤師を知っているのは、小学生で17.6%、中学生で14.9%であったが、「環境測定のところをみた」「学校薬剤師が生徒相手に薬物濫用に関する講演をして知ることになった」という回答もあった。[10]

今後、コロナ対策、地域防災活動、コミュニティースクール活動を通じて、学校薬剤師が地域社会における薬剤師やその他の専門職に繋ぐ役割をはたすことにより、地域社会の中で認知されるようになり、地域社会の核である学校における Safe Promotion School 活動を通じて、SDGs（持続可能な開発目標）の理念に基づいた地域の安全や保健衛生の向上に貢献することが期待される。

（図2 SDGsの観点からこれからの社会で果たすべき役割）



図2 SDGsの観点から学校薬剤師がこれからの社会で果たすべき役割

### 引用文献・参考資料

- [1] 藤田大輔、セーフティプロモーションスクールの活動状況の評価に関する調査、1、1-14、2021
- [2] 田中俊昭、薬剤学、66(6)、398-400、2006
- [3] 文部科学省、学制百年史、新しい学校保健の方向  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/html/others/detail/1317787.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1317787.htm)  
 (2021年12月21日アクセス)
- [4] 公益社団法人 日本薬剤師会編、薬剤師の将来ビジョン、第三章 学校薬剤師の現状と将来ビジョン、169-178、2013年  
 (https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/vision.pdf) (2021年12月21日アクセス)
- [5] 兼松顯、山川浩司、日本における薬学教育の変遷と学位問題、学位研究、第7号、3-41、1998

- [6] 赤池昭紀、6年制および4年制薬学教育改革推進への貢献、YAKUFAKU ZASSHI、138、1127-1133、2018.
- [7] 文部科学省「学校環境衛生管理マニュアルの改訂に関する検討会」編、学校環境衛生管理マニュアル「学校環境衛生基準」の課題と実践（平成30年改訂版）、27-33、2018.
- [8] 内閣府（防災担当）、避難所運営ガイドライン、平成28年4月、2016.
- [9] 内閣府（防災担当）、避難所等における良好な生活環境を確保するための推進検討報告、平成25年作成（28年改訂）、2016.
- [10] 井上寛、三宅恵美子、村田勇他、生徒への健康意識調査を介した学校薬剤師のあり方検討、薬局薬学、第6号、49-56、2014

## The Potential Role of School Pharmacist in the School Safety and Community

Hideki Yamamoto<sup>\*\*</sup> & Yoichi Osada<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Faculty of Pharma-Science, Teikyo University.

<sup>\*\*</sup> Research and Development Center on Health Service Research, Tsukuba University

School pharmacist is a unique system in Japan. School Health and Safety Act article 25 requires every school, junior to high school, needs to assign School Pharmacist. The contribution of the school pharmacist is large in the improvement of the school hygiene – water sanitation, school meals, indoor environment of the classroom. The pandemic of COVID-19 gave a challenge for the school safety and hygiene. The collaboration of the school pharmacist will improve the environmental health program – disinfection or ventilation for the prevention of COVID-19 infection. The participation of the school pharmacist towards Community School Program will facilitate the Safe Promotion School (SPS) program and other activities of the school health program that are linked to the stakeholder of the community.

Key Words : school pharmacist, School Health and Safety Act,  
Pharmaceutical and Medical Device Act, pharmaceutical education

## 小学校から中学校まで「学級崩壊した学年」の立て直しの方策と教員の意識改革 —学級崩壊クラスへの対応は、学校危機の回避につながる—

ますだ しゅうじ  
増田 修治

白梅学園大学 子ども学部子ども学科

「学級崩壊」は、いまや様々なところで起こっている。ここ最近では、低学年の「学級崩壊」が起きていることを相談されることも多くなってきている。

本報告は、低学年からの「学級崩壊」に対して、何ら手立てを講じられず2年生から5年生まで落ち着いた授業を受けられなかった5年生の学年が、3年間かかって立ち直っていった様子を様々なエピソードや手立てを含めてまとめたものである。

この立て直しの過程で、教職員や親たちがどのように変化していったのか、どのように増田が働きかけていったのかを出来るだけ分析し、今後の学級経営に役立ててもらうことを主眼にしている。

キーワード：学級崩壊、学年崩壊、学級崩壊への手立て、Rey-Osterrieth 複雑図形

### I、4年間「学級崩壊」だった5年生の聴き取りと観察から見えてきたこと

#### 1、「学年崩壊」の聴き取り調査

調査対象の市の中にあるD小学校は、全学年2クラスの小さな学校である。その小学校の5年生が荒れているということで、学級・学年の状況について2019年10月31日に聴き取り調査を行った。箇条書き的にあげてみたい。

- ①教職員への暴力や暴言が見られる。
- ②子ども同士の暴言や暴力もある。
- ③決まりを守らないだけでなく、マイルールがあり、指示に従わない。
- ④素直に謝ることができない。
- ⑤言葉での表現より、暴力に訴えることが多い。
- ⑥他者を力で支配しようとする。
- ⑦なかには、教職員や親よりも自分が上だと思ってる子どもが数人いる。
- ⑧今のところ、不登校児童はいない。
- ⑨いじめは、複数発生している。
- ⑩「学習・学力調査」をみると、4年生の学習内容が抜けてしまっている。
- ⑪A組はエスケープと離席、B組は授業妨害が見られる。
- ⑫保護者に話をすると、「悪いのはうちの子だけですか？」と言いつけてくる。

- ⑬担任が疲れ切っている。
- ⑭この学年を担当した先生は、1人を除いて異動している。
- ⑮2年生の時は3クラスだったが、学年崩壊してしまった。
- ⑯5年生になって、女子の問題が起きてきている。
- ・仲間うちで、「にらんだ」「にらまれた」と言ったトラブルが起きる。
  - ・ターゲットを見つけては、いじめる相手を変えていく。
  - ・いじめられた子は、もうターゲットにならないように振る舞う。
- ⑰学力的にはそんなに低くないように思うのだが、学習に取り組まないのが低学力。

## 2、「学年崩壊」の観察から見えてきたこと

同日、引き続き学年観察を行った。聞き取り調査前日には、トイレのいたずらが起きた。5年生の教室は4階になるのだが、4階のトイレの窓から、トイレットペーパー・洗濯ばさみ・ぞうきん・手袋などが、窓のそばの道路に投げられた。トイレットペーパーなどが、道路に転がる様子は、地域に大きな衝撃を与えたようであった。

いたずらを行った児童はほぼ分かっていたため、3人の児童に問いただしたところ、「僕たちじゃない！」と最後までシラを切り通した。「現場を見られているわけではないので、なんとかなる」と思っているようであった。特に、3人のうちの一人は実行犯にならず、陰で操るタイプとのことであった。

### (1) A組の様子 (30代前半の男性教諭が担任)

授業では、理科の「川の流れ」を行っていた。しかし、絶えず子どもたちがおしゃべりをしていて、話が止まる瞬間がなかった。

中には、全く別なことをしている男子児童もあり、「ドラえもんのお絵描き」をしていた。その児童は、自分の持ち物の管理ができず、白い筆箱はキズだらけだった。

他には、授業中に雑誌を読んでいる女子児童、必要な物だけを机の上に出すことができない女子児童、45分間しゃべり続ける女子児童などがいた。とにかく、落ち着かない様子で、静かになる瞬間が全くなかった。教師の指示や注意が、全く入らない状況であった。

### (2) B組の様子 (40代後半の女性教諭が担任)

とにかく、床が汚く、ゴミが散乱しており、誰もゴミを拾おうとしない。それどころか、筆者の目の前で鼻をかんだティッシュを床に投げ捨てていた。

国語の授業を行っていたが、授業中「教科書忘れた〜！」と大声で叫び続ける男子児童がおり、クラスの雰囲気壊していた。

ミーハーでファッションが垢抜けている女子児童がおり、クラスの雰囲気を左右する存在であることがみてとれた。

教師の話をしている児童は、7~8人であった。全体的に、A組同様雑然としており、集中する時間が全くない状況であった。ある女子児童は筆者に向かって、

「いつまでいるの、この人は？」

と怪訝そうな表情で問いかけてきた。この女子児童は言葉が荒く、絶えず命令口調で話す様子が見られた。教師にあまり好かれないタイプだが、「好かれない」と思っている様子が見てとれた。愛情不足なのではないかと考えられた。

クラス全体で、良いものを作ろうとしていく雰囲気がなかった。

### (3) 学年の課題

1年生の時から、落ち着かない雰囲気だったが、2年生になって学年崩壊し、それ以来落ち着いた中で授業を受けた経験がなかった。つまり、2年生から5年生までの4年間、授業をまともに受けた経験がないのである。

特に問題だったのが、「教師の言うことを聞けば出来るようになる」という経験が両方のクラスともないことであった。低学力の子どもが多い中、基礎学力を積み上げることが出来なかったため、5年生の授業が全く理解できない子が数多くいた。

拾い読みの子が多かった。読む力が不足している子どもは、自己肯定感が低くなりがちだけでなく、読む力は全ての教科の基礎になるのである。この「学年崩壊」の中心になっている子どもが言った言葉が印象的であった。

「僕は、勉強ができない。このクラスには、できない人がたくさんいる。その人たちと一緒にクラスの授業を壊してしまえば、僕が勉強出来ないことが目立たないし、みんなが僕みたいに出来なくなれば、お父さんやお母さんから文句を言われなくて済む。だから、授業の邪魔をしているんだ。」

筆者はこの言葉を聞いて、子どもを批判できないと思った。子どもの哀しさが伝わってきたような気がしたからである。低学力のまま放置されてきた子どもは、自尊心が傷つけられている。その自尊心を取り戻す取り組みを早急にするべきである。

### 3、D小学校5年生の「論理的思考力」「図形認知の力」の実態

前回の調査から1ヶ月半ほど過ぎた2019年12月11日に、再度学校訪問をした。その時には、A組の30代前半の男性教諭がメンタルの問題で休職していた。

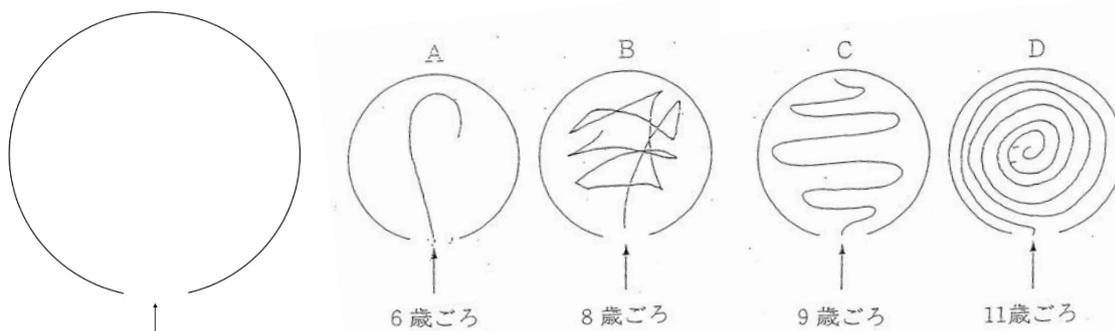
この訪問の際、筆者が3時間目に、「論理的思考力テスト」と「Rey-Osterrieth 複雑図形の模写テスト」の2つを行った。「論理的思考力テスト」では、小学校1年生レベルの思考力しかない子どもが多数存在していた。テストの最中に、「テストの意味がわからないよ～」と叫び、全く白紙で提出した児童も数人いた。「Rey-Osterrieth 複雑図形の模写テスト」では、計画性を見るものであったが、計画性があると考えられる児童は、各クラス5～6名程度であった。

「論理的思考力テスト」は、具体的には「ボール探し」というものである。それは、次のような問題である。

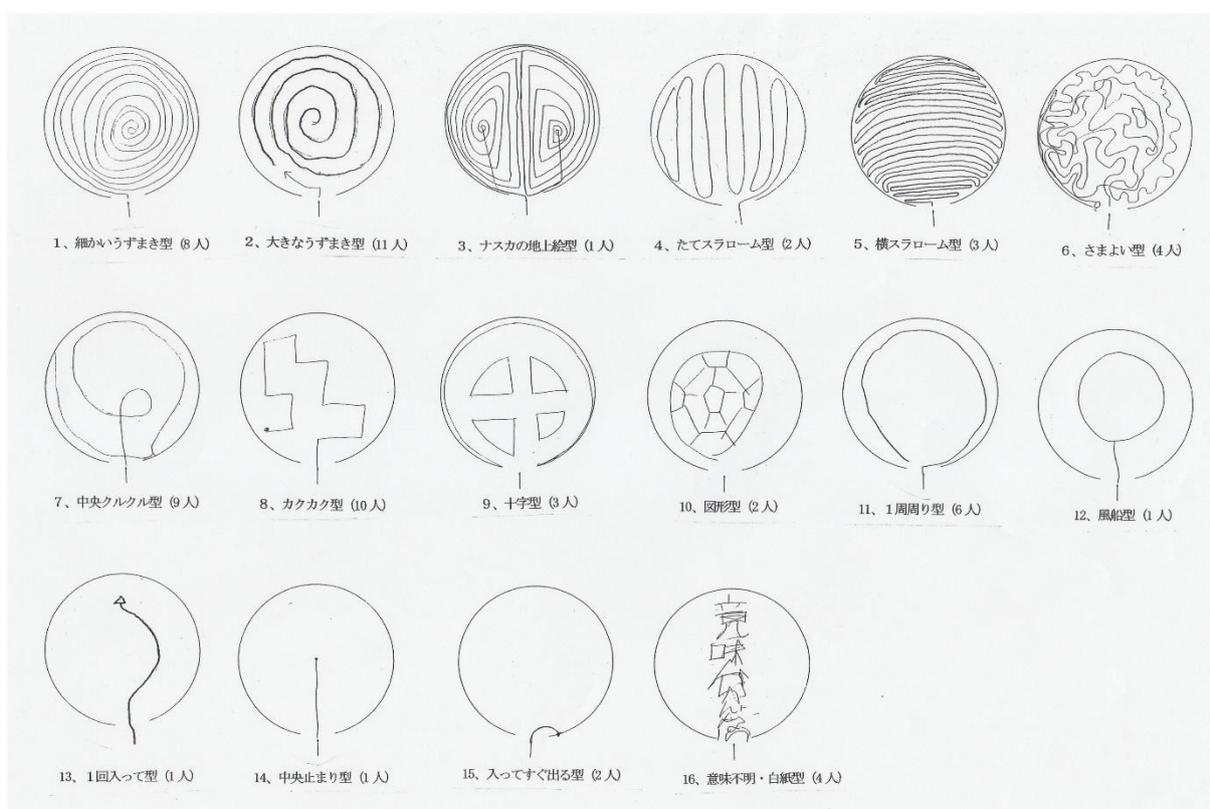
下のまるの中は広い広い運動場です。学校の運動場よりもっと広い運動場です。一面に草がはえています。この中に、どこにあるのかわからないが、ボールが落としてあります。そばにいくと見えるようにしてあります。

このボールをきつと見つけるのには、この中をどういうふうに歩いて探したらよいでしょう。入り口から入って、あなたが探すときに通る道を、エンピツで、このまるの中に書いて下さい。

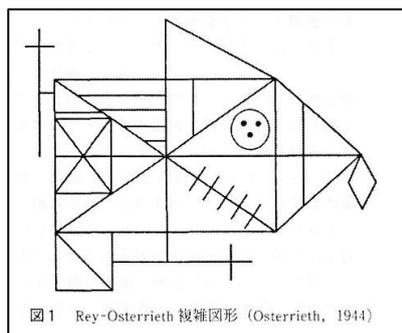
この問題をもとに、円の一部分を入り口に見立てた左下のような図に、その歩き方を描いてもらうものである。これを、学級崩壊の5年生に実施したところ、次ページのような結果になった。



上の例が、発達との関連性を明らかにしたものである。

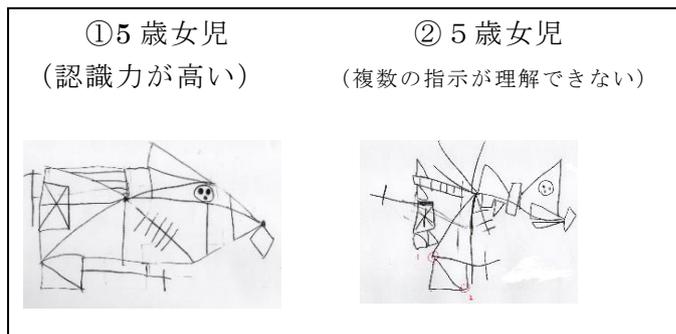


これをみると分かるように、5年生としての論理的思考力が十分に備わっていない子どもが多いことが分かる。CとDを含めて、9歳以上の論理的思考力がある子どもが、66人中25人である。あとの41人が低学年の思考力である。この状況の高学年が、学級も授業もうまくいかないのは当然である。



次の絵は、「Rey-Osterrieth 複雑図形」[1]と呼ばれるものである。

これがどの程度描けているかを、5歳児で行ったところ、大きな差が出た。

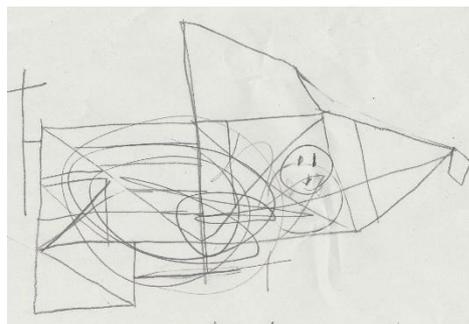
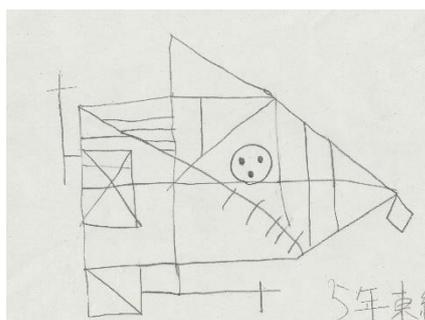


これは、神経心理学検査の一つで、子どもの視覚認知力や写す際の計画力を見るものである。すでに、5歳児の段階で大きな差が出ていることがわかる。こうした差を埋めていくことも、幼稚園・保育園の大切な役割である。

こうした差があったとしても、小学校の学びの中で縮まっていくことが必要であるし、そうでなくてはいけないと考えている。それでは、学級崩壊している小学校2年生と5年生（D小学校）の実態は、どのようになっているのであろうか。

まずは、学級崩壊状況の2年生で調査してみると、この図形が描けない子や形がとれない子どもが、33人中6人もいた。それらの子どもたちの描いたものを見ると、保育園の「認識力の高い5歳女児」よりも、とらえていないことが分かった。

それでは、学級崩壊状況のD小学校の5年生では、どのようになっているのであろうか。調べてみると、次のように形のとれない子どもがいた。



こうした形がきちんと取れない子どもが、69人中25人もいたのである。形が取れない子どもの割合が36.2%で、約4割近くいたのである。宮口氏は、その著書『ケーキの切れない非行少年たち』[2]の中で次のように述べている。

「更正のためには、自分のやった非行としっかり向き合うこと、被害者のことも考えて内省すること、自己洞察などが必要ですが、そもそもその力がないのです。」

また、面接と検査から浮かび上がってきた実態について、こう述べている。

「しかし、一番ショックだったのが、・簡単な足し算や引き算ができない ・漢字が読めない ・簡単な図形を写せない ・短い文章すら復唱できない といった少年が大勢いたことでした。見る力、聞く力、見えないものを想像する力がとても弱く、そのせいで勉強が苦手というだけでなく、話を聞き間違えたり、周りの状況が読めなくて対人関係で失敗したり、イジメに遭ったりしていたのです。そして、それが非行の原因になっていることを知ったのです。」

まとめると、「内省する力を持っていない」ということと「認知のゆがみがあるため、人の注意をそのまま受けとめることができない」ということなのである。

#### 4、授業を実施してみて新たに分かったこと

2020年12月11日の4時間目に、A組で国語の授業を行った。木下順二氏の書き下ろし作品である「あとかくしの雪」という1枚プリントの教材を使って授業を行った。

「丸読み」を行ったところ、やはり拾い読みが多く、聞いていても意味がよくわからない。仕方がないので、筆者の方で再度通し読みをし、内容を丁寧に解説していった。

「なんともかとも貧乏な百姓」の所で、『実は、なんとも〇〇、かとも〇〇』と同じ言葉が入るけど、どんな言葉だと思う？」と聞いたところ、「ダメだと思う」「貧乏だと思う」などと、発言し始めた。しばらくすると、『言えない』だと思う」と男子児童が発言してくれた。「そうだよね。なんとも言えない、かとも言えないほど貧乏ってことだよ。どのくらい貧乏なの？」と聞いていくと、最初はオズオズとしか手を挙げなかった子どもたちが少しずつ手を挙げて発言するようになっていった。

その様子を見ていた校長や教頭、他の教諭が驚いていた。あの荒れている子どもたちが、授業に入り込み、発言しているのである。

5時間目には、B組で体育の跳び箱を行った。担任の先生が準備体操をしたのだが、何人もの子が準備体操をしないのである。その子たちには準備運動の大切さを伝えて、やるように促したところ、2～3人を除いて準備体操をするようになった。

「教師の言うことを聞けば、出来るようになる」ということを伝えるために、開脚跳びが出来ない子どもたちを集めて、段階を踏んで教えていった。すると、跳べなかった子どもたちが全員跳べるようになったのである。跳べたことを他の子どもに伝え、みんなの前で跳んで見せることにした。もちろん、拍手する子どもとそうでない子どもがいたことは、言うまでもない。

授業後の反省会では、教頭が涙をこぼしていた。子どもを否定的に見ていた自分に気がついたからである。

## 5、学年再生計画の提案

放課後、教職員全員の研修会を開いてもらった。その中で、現代の子どもの現状と課題をパワーポイントを使って説明し、その後次のような「D小学校5年生 再生計画」を提案した。

---

# D小学校5年生 再生計画（案）

2019年12月11日（水）

白梅学園大学 増田修治

## ア、学級におけるパワーバランスの分析

- ・どのようなグループが作られているかの分析
- ・それぞれのグループの上下関係やカースト制が存在しているはず。グループの力関係を考えてみる。
- ・クラスを崩してるグループ層を把握

## イ、学級・学年の裏情報を手に入れる

- ・5年生の状況や情報を知っている子どもたちから、非公式な形で情報を集める。
- ・他の学年や兄弟姉妹関係からも情報を集める。

## ウ、担任教師の力だけで学級を変えるのはムリだと考える

- ・5年生の立ち直りには学校全体の力を結集する必要がある。他人事として考えない。

## エ、クラスや学年の正義派の結集

増田：小学校から中学校まで「学級崩壊した学年」の立て直しの方策と教員の意識改革

- ・学級の状況に不満を持っている層を把握（みんなで話し合う）
- ・一緒に怒られていることに不満を持っていることを理解する
- ・少人数からスタートして、会議を開く
- ・力になってくれそうな人に呼びかける

**オ、学級を崩しているグループ層に、くさびを打ち込む。**

- ・「グループから離れたい」「自分を変えたい」と思っている子どもは誰か？
- ・怒られることに慣れている子どもたちに、怒ってもムダである。学校中で肯定的な評価を与える努力をする。

**カ、ささやき作戦で、子どもの心をつかむ**

**キ、班長立候補制で選挙を行い、クラスのヘゲモニーを握っていく。**

- ・学級を変えたいと思っている正義派に、他の学年の先生が声をかける。
- ・困難さが待ち受けていることは目に見えている。学校で支える。

**ク、親からの情報収集を行い、同時に学力状況を説明する。**

- ・「5年生に対してどのように思っているのか」を、5年生の親だけでなく、他の学年からも情報を収集する。
- ・5年生を変えたいと思っている親を確認し、声をかけて力になってもらう。
- ・認知力テストなどを通して、子どもの学力状況を説明する。（保護者会を開く）

**ケ、こうした学校のとりくみで起こりえること（担任を守る）**

- ・5年生の問題行動を起こしている子どもも親も、他責タイプである。自分たちのことを責められたと思い、不満派を結集して学校に文句を言いにくることが予想される。  
→この時こそ管理職の出番。ていねいに聞きながら、「今のままのクラスで良いと思うか？」を確認していく。また、あなたたちに協力して欲しいことを伝える。

**コ、その他**

---

## 6、学年再生に必要なポイント

荒れているクラスの子どもたちは、必ず荒れを深めようとしているメンバーがいるのである。そのメンバーは、誰かがメンバーから抜けたり、一人だけ良いことをしようとすると牽制するのである。

また、絶えず情報を集めているため、子どもたちの方が情報量がすごいのである。教職員が情報を集め、子どもたちよりも情報量を上回る必要があるのである。そうした積み重ねによって、何かトラブルが起きた時に、子どもがウソを言ったりシラを切ろうとしている場合に対処することが出来るのである。

また、他の教師が荒れている学年や学級のことを、人ごととしてとらえるのではなく、自分のことのようにとらえる職場の雰囲気を作ることが大切なのである。よく「チーム学校」と言われるが、他の教職員が何をしたら良いかを具体的に伝えることが必要なのである。

翌年、5年生の親を対象にした講演会を筆者が開き、子どもの状況と今後の課題を伝えることにした。

## 7、荒れている学年を抱える管理職のうめき

この学校の管理職が、「学級崩壊・学年崩壊」を抱えていることについての思いを書いて

くださった。紹介したい。

### (1) 授業を参観し、管理職として考えたこと・苦労や思い入れ

国語の授業を拝見し、嬉しかったことは「先生に3回まで答えを言いに行ってもよい」と言われた時、「4回目も行きたい」の発言が多かったことです。先生の指示を聞き、行かなかったのはまじめな子、4回以上行ったのは課題となっている子でした。できるようになりたいという意識が、あきらめや「まじめはかっこ悪い」という意識を自然と超えたことは久しぶりだったように感じます。

体育では、理由なく見学している子が、先生のご指導で全員跳び箱を跳べるようになった後、自分も跳び箱の側に行きやろうとしていました。私はルールとして、できない旨を伝えると、他の子の邪魔をしたり悪口や馬鹿にした言葉をかけたりが増えました。できた経験は力になります。邪魔をするのも、自分が取り組んでいないあせりに見えました。ただ、規範や礼儀、ルールの外にいると自覚する子供をどう引き込んで行くか、その道筋が見えてきません。

### (2) 5年生の実態

5年生は、発問を聞き取れない子、学習内容が理解できない子が黙っていないで暴れる傾向があります。UDを意識し、発問を焦点化したり、板書したり、授業の流れを説明したりはしていますが、効果は感じられません。また、理解力はあるものの、気が散りやすく我慢ができない児童が、離席やおしゃべりをする傾向が強くあります。3年までは普通に授業を受けていた児童が、努力をしなくなった結果、テストで点数がとれず、感情を暴走させる姿を多々見てきました。適切な就学相談を目指し、保護者や関係機関と調整を進めても、土壇場で決断が先送りにされます。地域柄、保護者にとっても教育形態の変更はハードルが高いようです。認知のずれによるトラブルも頻発しています。

学級内のヒエラルキーは強固で、男女とも上位の子の反抗的な言動に引きずられ全体が騒がしくなります。ただ、順位を維持するための威嚇行動もあります。し続けなければ順位が落ちることも、児童は経験済みです。このような児童は個別に対応すると、その時は素直に学習します。ただ、その時間はどんどん短くならざるを得ません。低学年が教師に関わってもらいたがっているのと似ています。

児童の半数は、国語科研究発表会で、ジグソー法を用いた話し合い活動を立派に公開しています。半数には土台として、経験として、自分たちで課題を解決することができるのです。ただただ授業を受けたい子もたくさんいます。当たり前の権利を守れていないことを申し訳なく思います。

### (3) 学級の荒れが教師の成長を止める

学級が荒れると教師は無気力になるか、自分の指導力に自信をなくすかに2分されるように思います。そして、荒れは学年に広がり連鎖します。どちらにしろ、教師としての成長は止まり、挫折感が強くなります。ずっと引きずり、その人の未来にも影響を及ぼすように感じます。管理職としては、担任から「こうしたい」「こう助けてほしい」という提案や熱意を持ってほしいのですが、担任もストレスを抱え、その余裕は持てません。長期休業や週末は心身のリフレッシュを優先し、先を見通した手立てを考える気力もそがれていきます。管理職は自然と担任目線で事を考えざるを得なくなります。

この学年は、担任教師が次々と異動します。希望であったりやむを得なかったり。担任を追い込んでしまうのかもしれない。

#### （４）管理職としてのジレンマと抱えている思い

また、管理職として、該当学年対応に多くの時間をとるため、他学年の児童、教師の見届けが少なくなり、適時の指導がしづらくなります。その結果、次年度に「ここまでできなかったか」と愕然とします。管理職として、教職員にも児童にも手をかけ目をかけなければなりません。指示待ちの姿勢は、教職員にも多く見られるようになってきました。また、全教職員に5年生対応協力はしてもらえますが、主体的に取り組もうという気持ちより自学級の対応を優先せざるを得ない状況で、温度差はあります。6年担任希望者はいるか心配です。

この時期に教職員事故が起きれば、児童も保護者も制御できなくなり、完全に信頼関係は崩壊し、学校の教育活動は停止します。最も恐れています。

児童は現在「いやだ」「やりたくない」が普通に通る状態に慣れています。徹底的に言い分を聞いたり、説諭したり、対応はしているものの効果はありません。児童に聞く準備ができていなければ、「社会の約束」として言いきってもよいかと考えています。

#### （５）保護者の状況

保護者は「やられたらやり返せ」を日常的に口にします。「うちの子だけですか」という他責タイプの発言も繰り返し聞きます。児童も同じ発言をします。教師の指示に従わないことが「かっこいい」になっていて、保護者もそれを追認するような発言が多く、教師をさらに追い詰めます。暴言、暴力を受けても「先生が言い分を聞かなかったから」と保護者に強く言われ、教師が謝罪したこともあります。

昨年度の担任教師 A は熱意を持って毅然と対応しましたが、周囲の子供が指導に違和感を持つと、その保護者から相談がくる悪循環もありました。四面楚歌のまま、憔悴していき、異動していきました。そして、この経験は誤学習として児童に蓄積され、教師に「謝れ」と言う子になってしまいました。今考えると、この時期に児童は感情を制御することをしなくなったのではないかとも思います。

### 8、5年生の親を対象として講演会の実施

「D小学校5年生 再生計画（案）」をもとに、その後の指導を進めていくことを考え、取り組んでいった。まずは、2020年2月17日（月）の放課後に、5年生の親を対象に筆者の講演会「学力を高めることで成長する子どもたち」を開催した。学年の7割程度の親が参加してくれたのだが、中心になって問題を起こす児童の親は、2人が参加したのみであった。しかしながら、思考力の実態や「Rey-Osterrieth 複雑図形」の実態などを見せて話していくうちに、問題が深刻であることが親たちに伝わっていった。（下図参照）



また、副次的効果として、問題を起こす児童の親の何人かが、子どもにきちんと内容を伝え、「しっかりと授業に取り組むこと」を約束させてくれていた。

また、授業中に騒ぐ子が格段に少なくなり、騒ぐ子どもの集団が縮小していく傾向が見てとることができた。これも、親の説得によるものであった。

この講演会は、D小学校の児童たちが進学するD中学校の学校長も聞きにきた。後日、「よくあそこまで、踏み込んで子どもの状況を話せましたね、ドキドキしました」と語ってくれた。

そうして、取り組みが少しずつ進んでいき、手応えを感じるようになった矢先に、3月2日からの「全国臨時休校」が始まってしまった。そのため、学年の取り組みが中途半端になってしまった。

### 9、次年度の方向性の確認

そのため、次年度の指導の方向性を確認するために、2020年3月26日に話し合いをすることにした。それは、次のような内容であった。

---

## 【D小学校6年生 学年再生計画（案）】

2020年3月26日（木）

提案者 白梅学園大学 増田修治

### (1) 5年生の学級状況から見えてきた課題

- ①教職員への暴力や暴言
- ②子ども同士の暴力や暴言
- ③いじめの複数発生
- ④学習内容の未習得と低学力
- ⑤認知能力の顕著な低さ
- ⑥教職員全員の意識の共有
- ⑦「いたずら」をしても、分からなければ良いと考えている。
- ⑧「いたずら」「暴言・暴力」を止める子どもや教師に報告する子どもがいない
- ⑨教室の美化

### (2) 提案した再生計画の確認

- ①学級におけるパワーバランスの分析について
  - ・どのようなグループが作られており、力関係はどうなっているのか？
- ②学級・学年の裏情報を手に入れるようなルートが作られたか
- ③6年生の立ち直りのための、学校全体の力を結集することが組織化されたか？
- ④クラスや学年の正義派の結集は、どの程度出来たか？
- ⑤学級を崩しているグループ層に、くさびを打ち込むことが、どの程度出来たか？
- ⑥班長立候補制で選挙を行い、クラスの正義派がヘゲモニーを握れるようになったか？
- ⑦親からの情報収集と、力を貸してくれる親を組織化できたか？

### (3) 黄金の1週間の過ごし方について

黄金の1週間とは、子どもに「これからの学級の方向性」「子どもの授業スタイル（授業を受ける態度）」「どんなことに力をいれるか」「教師が何を評価し、何をいけないこと

と考えているか」などの基本的な価値観を教える大事な時期です。この時期をきちんと考えて、子どもの価値観を同じ方向に向けていくことが大事だし、1年間を左右するとっても過言ではありません。

どのようなことをしたら良いかを、子どもの実態をもとに提案したいと思います。

①子どもは変わりたいと思っている

5年生のことがあったにしても、今年の1年で変わりたいとどの子も思っています。そうしたチャンスを大事にする1年間であることをアピールする。

②心を開かせる

・笑顔で接する

・1人ひとりの目線と教師の目線が合うように、線を1本1本つなぐようにお話をします。

・教師から心を開き、歩み寄るように話をする。

③おしゃれで清潔感のある服装を心がける。今の子どもは、ファッションセンスが磨かれています。何かおしゃれ感を感じさせるようにしよう。

(4) 大切にしている価値観を、ことあるごとに丁寧に説明する。

(5) たくさん褒めることが大事。何かあるごとに、よいと思うことをしてくれたら、どんなところがよかったかを言いつつ「ありがとう」といっばい言う。

(6) 1週間の間に、必ず指導をいれないといけない場面が必ずある。そのしかり方を子どもはととても注目している。「なぜ叱ったのか」を、周りの子どもに説明を必ずする。

(7) 学級開きについて

#### 【目的】

初日に会った子どもたちは、どの子も例外なく緊張しています。「どんな先生かな？」「厳しくないかな？」「僕たちや私たちを大切にしてくれるかな？」などと考えている。

奈良教育大学の豊田弘司氏の『好かれる教師像と嫌われる教師像』によると、小学校時代における「好かれる教師像」のベスト5は、次のようなものだった。

1位 親しみが持てた      2位 信頼出来た      3位 思いやりがあった  
4位 明るかった      5位 温かかった

ここから見えてくるのは、子どもたちの最初の出会いの時に、「親しみが持て、明るい雰囲気接する」ということが重要であると言える。「学級開き」とは、学級の中に明るさと前向きなトーンを作りだしていく大事な機会であり、「どのような学級にしているか？」を説教でなく伝えていく場なのである。

(8) 黄金の1週間の過ごし方

①教職員への暴力や暴言は、絶対許さないことを伝える。そのために学年集会を開いて、全教職員が参加する。そして、全教職員が一致して6年生を育てる方針であることも伝える。

②教室の掃除の必要性を伝える。

③いじめ撲滅宣言を、子どもたちの中から出させる。(児童会が率先して動き出す)

※他の学年からの正義感を育て、6年生としてのあり方を考えさせる。(突き上げ方式)

④学習内容の未習得と低学力・認知能力の顕著な低さ

ア、基礎計算力の向上(暗黙知)を図る。 イ、認知能力の向上

☆具体的な方策

ア、九九百問テスト（1～2週間で完成させる）イ、足し算、引き算百問テスト  
ウ、フィーバー計算 エ、基本割り算の完成

※⑤Cognitive Training（認知力向上トレーニング）

⑥「パーフェクト読み」を5月の連休明けまでには仕上げる。

(9) 学年年間計画の作成

①高学年で大事なものは「あと追い指導」ではなく、「予測指導」

②卒業式に向けて、どのような力を育てるかを明確にする。

③卒業式に全ての力を集約するように計画を立てる。

④親を巻き込むための手立てを盛り込む

⑤子どもたちが成長を実感できるようにする。

※授業や活動に、パフォーマンス評価を取り入れる。

⑥子ども主体の活動を組織化する。

⑦「6年生らしく」とか「学校の中心だから」というのは、当面禁句

⑧親に向けて説明し、協力してもらう。→親に学校や学年の意気込みを伝える  
合わせて、新学期の「学級開き」についても、次のような方法を提案した。

---

## 【「学級開き」プログラム】

(1) 学級開き宣言

(2) 通信を読む

(3) 話を聞くことについて、寸劇で分からせる。

(4) 掃除の必要性を話す→他人に掃除をさせることは、労働の成果を奪うこと

(5) 班長選出

→各グループがどのように班長を選出するかを見ることで、クラスの傾向や個人  
の特徴を知っていく場とする。

(6) レクリエーション

①サン・ハイ・ゲーム

(グループで当てていきながら、教師の話を聞いていないと損をすることを理解さ  
せる)

②なんだ なんだ 班会議

(グループでの話し合いの様子を通して、グループ全体の指示がどのように浸透す  
るかを見る)

③命令ゲーム

④班対抗テープ切り競争(智恵を働かせることで、勝つことができることを理解する)

⑤並び競争

(指示を少しずつ高度化すると共に、教師がどのような子ども像を求めているかを  
理解させる)

⑥ステレオゲーム

⑦たぬきばやし

⑧少数決ジャンケン

(7) 先生へのお願いを書く (どんなクラスにしたいか?)

- (8) 閉会宣言
  - (9) 教科書を取りに行く（班立候補制）
  - (10) 連絡
  - (11) ジャンケンをして「サヨウナラ」をする
- 

こうした新学期に向けての話し合いをし、丁寧に合意を図ったにも関わらず、5年生の担任はだれも持ち上がってくれず、結果的に6年生は、全員が他の学校から異動してきた先生方が担任することになった。

また、臨時休校後、その後に引き続き4・5月が長期休校になってしまったため、「学級びらき」も出来ないまま6月を迎えた。

## Ⅱ、6年生の学級再生計画案と児童・教職員の変遷

### 1、6月の話し合い…15分単位の授業

6年生が全員他の学校から異動してきた教員になってしまったため、2020年6月9日に小学校の授業見学と今後の課題や取り組みを話し合うことにした。

本来は2学級なのだが、埼玉県教育委員会から加配を配置してもらい、3学級でスタートすることができた。このことによって、少人数になると同時に担任が2人から3人になったことで、かなり目が行き届くようになり、多少の落ち着きが出てきたが、指導の大変さは相変わらずであった。

授業の方向性としては、45分の授業として考えるのではなく、15分を1単位として15分×3として授業を進めることにした。子どもたちの集中力が15分程度しか続かないため、授業への集中を取り戻すことが一番大切な課題だと考え、メリハリのある授業を心がけてもらうことにした。

6年A組では、①漢字の学習 ②「大造じいさんとがん」の授業 ③しりとり（語彙力を増やす）という形での授業が行われていた。5年生の時に大きな問題行動を起こしていたY君は、相変わらずチャチャを入れてうるさかったが、先生が意図的に褒めるように工夫していた。また、本人も、5年生の担任が異動してきて1年目だったのにも関わらず、学校を異動してしまったことを自分のせいではないかと考えていること、親に危機感が生まれたこと、言うことを聞く他の子どもが離れていったことなどから、相対的にクラスの位置づけが下がっていることが見てとれた。

6年B組では、①漢字テスト ②「大造じいさんとがん」の授業 ③しりとり（語彙力を増やす）という形での授業が行われていた。漢字テストの時には、歴史マンガを見ていた。N君は、漢字の宿題をやっていなかったため、授業中に前のところをやっていた。担任が「あとでやろうね」と注意しても聞かなかった。

カッとしやすく女の子がうずくまっている所を蹴って流血させたI君は、なんらかの発達障害があると思われた。I君は、集中力が続かなかったが、担任がうまくいなしていたのが印象的であった。担任から見た課題と指導法方向性として、①まず読めるようになること ②「次の学年では書けなくてはいけないからよ。すぐには書けないから、練習しておくんだよ」と声をかけて、意欲を持続させる必要がある ③「漢字ばっちりノート」をしっかりとやって欲しいので、「できない部分はすきま時間にやっておく」と指導しているとのことであった。

6年C組は、①「あ」のつく言葉探し ②漢字テスト ③しりとり（語彙力を増やす）と

いう形での授業が行われていた。ADHDのS君は、薬を飲み始めたために、落ち着いているように見えた。漢字が書けないK君・H君・S君に対しては、「間違ってもいいよ。辞書で調べよう」と指導していた。

とりあえず、15分ごとの授業構成を進めていきながら、子どもの集中力を取り戻すことを学年全体の課題として確認して終わった。

## 2、10月の話し合い

その後、すぐに夏休みに入ってしまったので、次の話し合いは10月になった。課題及び変化として、次のことが明らかになった。

- ① Y君が通級に行くようになったが、担任に対して「くそばばあ」と暴言をはく。母親は、「カウンセリングに行きたい」と言うようにはなった。
- ② 勉強出来ない子は多いが、集中する子が増えてきた。
- ③ 授業に集中して取り組むようになり、教室のそばを通ってもわめき声や叫び声が聞こえなくなった。
- ④ 去年よりは、学力テストが少し上がった。
- ⑤ 言語能力が低く、語彙数が少ない子が相変わらず多い。
- ⑥ 算数での数概念が身につけていない子がいる。
- ⑦ 学年の5人くらいの子ども（男女合わせて）が、しょっちゅうケンカをする。
- ⑧ 全体として、発達に課題がある児童が多いことが、落ち着くにつれて見えてきた。

全体として、低学力の状況は変わっていないが、授業を落ち着いて受ける雰囲気は生まれていった。また、5年生の時に問題を起こしていたN君が、トイレ掃除を丁寧にはいつくばるようになってやっている姿が見られるようになったり、暴言を吐きまくっていたI君が、感情コントロールが出来るようになるなどの変化も見られた。

そのかわり、今度は4年生のクラス崩壊を相談される結果となった。授業を見てみると、子どもの中に発言ルールがなく、考えることが苦手。教師の指示もわかりにくいため、よけいに学級が崩壊していく結果を招いていた。今度は、別のクラスでの問題が発生していたのであった。

## Ⅲ、進学先の中学校との話し合い

### 1、第1回目の中学校との話し合い

この小学校は、全員が同じ中学校に進学する。そのため、親だけでなく、中学校の側も不安視していた。そのため、12月に話し合いをすることにした。まずは、次のような指導方針を提案し、中学校と、まず第1回目の話し合いをすることにした。

---

## D 中学校新1年生 指導方針（案）

2020年12月15日(火)

白梅学園大学 増田修治

### (1) パワーバランスの分析

- ・どのようなグループが作られているかの分析
- ・クラス編成を考えるのはもちろん、学級の中でマイナスの影響のある子どもが力を発揮

できないように、グループ編成を考える。

- ・クラスを崩すと思われるグループ層を把握し、早期対応をする。

**(2) 学級・学年の裏情報を手に入れる**

- ・新1年生の状況や情報を知っている子どもたちから、非公式な形で情報を集める。
- ・他の学年や兄弟姉妹関係からも情報を集める。

**(3) 担任教師の力だけで学級を変えるのはムリだと考える**

- ・学校全体の力を結集し、様々な場面での子どもの良いところをほめるようにする。
- ・生徒の力を借りて、学年を立て直す。子どもたちのリーダー層とたえず情報交換をし、どのように学年を変えていくかの方針を共有する。

**(4) クラスや学年の正義派の結集**

- ・学級の状況に不満を持っている層を把握（みんなで話し合う）
- ・一緒に怒られていることに不満を持っていることを理解する
- ・少人数からスタートして、会議を開く
- ・力になってくれそうな人に呼びかける

**(5) 学級を崩しているグループ層に、くさびを打ち込む。**

- ・「グループから離れたい」「自分を変えたい」と思っている子どもは誰か？
- ・怒られることに慣れている子どもたちに、怒ってもムダである。学校中で肯定的な評価を与える努力をする。

**(6) 班長立候補制で選挙を行い、クラスのヘゲモニーを握っていく。**

- ・学級を変えたいと思っている正義派に、他の学年の先生が声をかける。
- ・困難さが待ち受けていることは目に見えている。学校で支える。
- ・「学級や学年を変えるのは、自分たちだ！」という意識を植え付ける。

**(7) 親からの情報収集を行い、同時に学力状況を説明する。**

- ・新1年生を迎える前に、新1年生向けの懇談会を開く。
- ・子どもが問題を抱えている親ほど学校に来ないので、全員出席であることを徹底する。
- ・新しい1年生をどう迎えるかの学校の方針を伝える。
- ・厳しい指導は、今の子どもたちには通じない。柔らかな学年、学級作りを目指す。
- ・認知力テストなどの結果をもとに、親と指導の方向性を共有する。

**(8) こうした学校のとりくみで起こりえること（担任を守る）**

- ・新1年生の問題行動を起こしている子どもも親も、他責タイプである。自分たちのことを責められたと思いがちである。良いところを伝えながら、変わって欲しい部分を少しだけ伝え、「学校も前向きに取り組むので、力を貸して欲しい」と伝える。一方的な要求は絶対しないようにする。

---

## 2、第2回目の中学校との話し合い

続いて、第2回目の中学校との話し合いを3月に行った。次のような要項をもとに、話し合いを実施した。

---

2021年3月29日（月）

## D 中学校との話し合い

白梅学園大学 子ども学部 子ども学科教授

- (1) はじめの言葉 (D 中学校長)
- (2) クラス分けについての分析
- (3) 「大阪の五年生の子どもの作文」から見えてくること
- (4) 6年生の年間計画の紹介
- (5) 「教育で大切なことについて考える」(パワーポイントの資料)
- (6) 「授業のあり方」について

☆「学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)」

平成28年12月21日 中央教育審議会 第109回総会[3]

この審議会では、次のようなことが課題になっていた。

■子どもたちの課題

- ①子供たちの学力における改善傾向
  - ②根拠を示しながらの意見を言うことに課題
  - ③学びが役立っているという実感が低い。
  - ④読解力に関する課題の指摘(情報化の進展に伴って)
  - ⑤豊かな心や人間性を育てていくための感性を高める機会の限定化
  - ⑥体力についての子どもの二極化傾向
- (7) 児童・生徒の学習に対する問題点
- ①学力の剥落傾向の顕著化(定着しないだけでない)
  - ②学びへの有用感の欠如
  - ③授業への主体的態度の欠如
- (8) 新1年生で早急に取り組んだ方がよいこと
- ①朗読大会(音読大会)を実施し、文章を全員がよどみなく読めるようにする。
  - ②漢字大会(6年間の総復習)の実施
  - ③学習に対する達成感が持てる取り組み
- (9) 今後の方針について

---

実際のクラス分けをどのように行うかを、実名をあげて考えあった。とても、有意義な話し合いを行うことができた。

その後、4月に入っても中学校と話し合い、今後の方向性を考えた。今は、中学校1年生となり、それなりに落ち着いた学級生活を送っているが、低学力の問題については、やはり大きな問題として残ってしまった。

何度か訪問したが、少しずつ子ども達の授業への取り組みが、真摯なものになっていったのは驚きであった。

この変化の要因は、なんといっても学年集団の先生方の方向性と取り組みであった。荒れている子どもたちは、今まで否定され続けてきている。そのため、教師に対して「試し行動」を行う。「どのくらいまで教師が我慢できるか」「また、自分たちを見捨てるのではないか」と考え、様々な問題行動を意図的に起こす。

そうした問題行動に対して、感情的にならず、「時間をかけてその生徒のわかり方を見定めながら、怒られた理由を説明する」「絶対にどの子も見捨てない」という2つの方針で学年が統一されていた。

中学校の校長は、問題行動が起きた日と内容、それに対して先生方がどのように対応し

たかをきちんと記録していた。筆者に見せてもらったが、4・5月には「問題行動が起きない日がない」というほど、びっしりと書かれていた。

学校長も担任も、「イヤになったり、頭を抱える日々」が続いた。しかし、子どもたち一人ひとりと丁寧に話し合いを行っていったことで、生徒たちは教師を信頼していくようになっていった。

#### IV、「学級崩壊クラス」の立て直しに必要なこととは？（総括）

##### 1、「学級崩壊クラス」の立て直しに3年間取り組んでみて

筆者は、28年間の小学校教員生活の中で、たくさんの「学級崩壊クラス」を担当し、立て直してきた。しかしながら、それぞれのクラスには崩壊に特徴があり、同じ方法が通じるわけではなかった。

そうした特徴を踏まえて対応してきたが、共通していることは、①荒れている子どもの声を聴く ②クラスの子どもたちの正義感を取り戻させ、「授業をきちんと受けたい」という子どもの願いを表面化していくこと ③子どもたちを集団として見るのではなく、個としてみること ④35人いたら35通りの愛し方をすること であった。

これを基本にしながら、子どもの特徴に合わせて方法論を組み立てていくことである。

この取り組みの方針は、この3年間で間違っていなかったことが明らかになったように考えることができた。

##### 2、子どもの実態からスタートする（行事で崩れる子どもたち）[4]

今の子どもたちは、行事を通して崩れが広がっていくことが多くなっている。

その原因は大きく分けて二つあると考えられる。まず第一に、大人の「本音と建て前を」見抜くようになってきているからである。例えば、みんな仲良く！という標語がよく掲げられているが、子どもの心の中では、「実際にはそんなの無理だよ！」という思いが広がっているのである。そうした子どもの内面に切り込むには、『みんな仲良く』ということについて、どう思う？という言葉から学級を始めていく必要がある。子どもたちの中には、「いつも仲良くなんて、無理なことだと思ふ」という思いが存在している。それを聴きとりながら、「世の中には、好きな人もいれば嫌いな人も必ずいる。だから大事な場面では、好き嫌いとか気が合わないということ乗り越えて力を合わせていく。その勉強をしていく場所が学校というところなんだよ！」と話をしていくことで、どの子も納得するのである。私たちが出来るだけ本音の部分で子どもと接していくことが、今求められているのである。

第二は、リーダー層の変化があげられる。今までは、本音は置いておいて、とりあえず建て前を守ろうとする学級のリーダー層が存在していた。しかし、そのリーダー層そのものが、本音と建て前の中で揺れ動き始めているのである。それは、リーダー層そのものの不安定さがあるからである。つまり、学級の中の位置が常に保障されていない状況の中にあり、リーダー層が学級の空気を創るというより、空気を読みながら進めていかざるを得なくなっているのである。

それら二つのことがからまりあって、子どもたちの世界が創られているのである。そのことを無視し行事等を進めていくことで、子どもたちに、「結局親への見たい目を良くするためにやっているんだ！」という思いを強くさせてしまう。それが、行事を通して学級や学校が崩れていく原因となっている。

今回報告の5年生とは違う首都圏の例である。新任2年目の教師が担任したのだが、運動会前は、「ちょっと落ち着きがないようだな」といった感じのクラスだった。しかし、新任2年目ということもあり、かなり運動会に力を入れて取り組んだ。今の忙しい中でそれなりに見栄えをするものを見せようとなると、どうしても命令口調になってしまう。そうした上からの圧力的な指導を経た結果、運動会後に荒れてしまった。その後、窓から大量の砂を放り投げ、その音に気付いた下の階の教師が窓から首を出すと、顔をめがけてツバを吐きかけるという状態にまでなってしまったのである。

例え稚拙であっても、子どもの実態からスタートし、何がどう出来るのかを子どもとじっくり話し合って進めていくことが大切なポイントになっている。

### 3、神奈川県座間事件の教訓と社会からのヒドゥンメッセージ [5]

神奈川県座間事件とは、2017年10月31日に発覚した死体遺棄事件である。神奈川県座間市の当時27歳の白石隆浩容疑者のアパートで、行方不明だったTさん(23)をはじめとする男女9人の遺体が見つかった事件である。事件は10月30日夕方、Tさんの行方を捜査する過程で発覚した。アパートの一室からクーラーボックスに入った2人の遺体が見つかり、翌31日までに計9人の遺体が見つかった。警視庁は同日、白石隆浩容疑者(27)を死体遺棄容疑で逮捕した。

白石容疑者はこれまでの調べで、9人の大半について「ツイッターで知り合った」と供述しており、人生に悲観的な投稿をしている女性らに「一緒に死にましょう」などとメッセージを送り、家に招き入れていたのである。

現代の若者にとって、「リアル」は厳しさに満ちた世界として感じられている。「みんなといってもひとりぼっちだ」と語る若者が多い。ツイッターで、「#自殺」と入れて検索すると、「自分の考えていること全ては自分に閉じ込めておけば楽になれる。今年最後のタグ」とか「自殺仲間を募集しています」といった内容のツイッターがヒットする。こうした書き込みをしている人を狙って白石容疑者はダイレクトメッセージを送ったのである。

また、インスタグラムにおいては、同様の書き込みだけでなく、悲惨な絵を次々と見ることが出来る。

厚生労働省自殺対策推進室が発表した「人口動態統計に基づく自殺者数」[6]によると、2013年度が26,063人、2014年度が24,417人、2015年度が23,121人、2016年度が20,984人と、徐々に減少傾向にある。しかし、20才未満の自殺者は、近年500人前後で推移し、減る気配がない。

座間事件の被害者の中にもツイッターに「死にたい」と書き込んでいた人がいたが、白石容疑者は「本当に死にたいと思っている人はいなかった」と供述している。私たちは、彼らの「死にたい」という訴えを、「寂しい」「つながりたい」という訴えとして受け止める必要があるのではないだろうか。

脳性まひの医師・熊谷晋一郎氏(40)は、「TOKYO人権 第56号」[7](平成24年11月27日発行)において「自立」を次のように語っている。

「“障害者”というのとは、『依存先が限られてしまっている人たち』のこと。健常者は何にも頼らずに自立していて、障害者はいろいろなものに頼らないと生きていけない人だと勘違いされている。けれども真実は逆で、健常者はさまざまなものに依存できていて、障害者は限られたものにはしか依存できていない。依存先を増やして、一つひとつへの依存度を浅くすると、何にも依存してないかのように錯覚できます。“健常者である”というのとは

まさにそういうことなのです。世の中のほとんどのものが健常者向けにデザインされていて、その便利さに依存していることを忘れていくのです。

実は膨大なものに依存しているのに、『私は何にも依存していない』と信じられる状態こそが、“自立”といわれる状態なのだろうと思います。だから、自立を目指すなら、むしろ依存先を増やさないといけない。(中略)『自立』と『依存』という言葉の関係によく似ていますが、『希望』の反対語は『絶望』ではないと思います。絶望を分かち合うことができた先に、希望があるんです」

つまり、「自立は、依存先を増やすことであり、希望は、絶望を分かち合うことだ」と言っているのである。この言葉は、かなり核心をついた言葉なのではないだろうか。増田は、アエラ(2017年12月4日号)に、次のようなコメントを寄せている。

孤独の正体は「自分は意味のない存在だ」という「不全感」だと考えます。彼らは「そのままでOK」と認められたことはありません。「学校に行けるといいのに」「勉強すればいいのに」と「もっとこうすれば」を突きつけられ、クリアできない自分を「ダメな人間」と感じる。それが不全感につながり孤立してしまう。

不全感の形成は、小学生から始まっています。ある小学5年生の男の子は、母親の財布からお金を盗み仲間にジュースなどをおごることで、グループのリーダーになりました。他者をコントロールすることで得られる「全能感」を求めたのです。これは、強い不全感の裏返しだといえます。

「おとなしくていい子」と言われる子たちも、不全感を抱きがちです。学校では「中間層」。「いい子でいて」と普通を求められながら、「もっとできないの？」と普通を否定される。しかも、成績上位者や問題のある子がかまってもらえるのに、放置されやすい。この「中間層」の孤独を大人は注視すべきでしょう。

座間事件では、加害者と被害者の両方に不全感があったのではないかと。だから、磁石で引かれるように出会ってしまったのかもしれない。

実際、学生たちにアンケートをとったところ、8割の学生たちが「小学校や中学校の先生に可愛がってもらった経験がない」と答えている。筆者が勤務している大学の学生は、ほとんどが「中間層」である。担任すると、問題行動を起こす子に目がいきがちになる。また、成績上位者に頼って授業を展開することも少なからずある。一番声のかからない「中間層」こそ、私たちは目を向けていくべきではないだろうか。

#### 4、徹底的に子どもの声を聴く

「学級崩壊」の一番大きな原因は、「見捨てられ感」ではないだろうか。たださえ、自己肯定感が低くなるようなメッセージがあふれている日本の社会である。「自分の出来なさやダメさ」を一番知っているのは、子ども自身であろう。だからこそ、教師に「ダメな子どもたちね」という眼差しで見られることで、傷は深くなる。その傷を、他者攻撃に向けることで、自分のダメな部分を見なくてもすむのではないだろうか。

また、父母の問題も看過できなくなっている。増田の集めたユーモア詩を見ると、子どもたちががんじがらめにされていることがよくわかる。子にイライラをぶつけないで父も母も子どもを真ん中にしてお互いを見つめなおしてほしい。それでもダメなら相談機関も自助グループもたくさんあるので訪れてみてほしいと思う。

そして教員にはそうした保護者へのアドバイザーになってほしいと考える。そして必要

であるのなら、身近な行政機関も利用してほしい。

※なお、当該学校の承諾は受けており、図や絵についても名前がなければ良いとの承諾を得ています。

#### 注及び引用・参考文献

- [1] 萱村俊哉・萱村朋子(2005)「小学生における Rey-Osrerrieth 複雑図形の模写の発達」『小児保健研究』 第64巻 第5号 P693-P698
- [2] 宮口幸治(2019)『ケーキの切れない非行少年たち』 新潮新書
- [3] 文部科学省 中央教育審議会 第109回総会「学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）」  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902\\_0.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf)
- [4] 増田修治（2014）「教育の現状分析と今ある姿から出発する視点を」 本の泉社『作文と教育』 2014年 3月号 P5-P14
- [5] 春日井敏之・山岡雅博(2019)『生徒指導・進路指導』 ミネルヴァ書房 増田修治担当「第2章 現代の社会・家庭と子どもの生きづらさ」 P20-P40
- [6] 厚生労働省自殺対策推進室「人口動態統計に基づく自殺者数及び自殺死亡率」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jinkoudoutai-jisatsusyasu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jinkoudoutai-jisatsusyasu.html)
- [7] 東京都人権啓発センター(2012)「TOKYO 人権」第56号  
[https://www.tokyo-jinken.or.jp/publication/tj\\_56\\_interview.html](https://www.tokyo-jinken.or.jp/publication/tj_56_interview.html)

Measures to Rebuild the "Class Collapsed Grade" from Elementary School  
to Junior High School and Change Teachers' Consciousness:  
Responding to Class Collapse Classes Will Help Avoid School Crisis

Shuji Masuda

Faculty of Children, Shiraume Gakuen University

"Class collapse" is now happening in many places. Recently, there have been many consultations about the occurrence of "class collapse" in the lower grades.

In this report, the 5th grade, which was unable to take calm lessons from the 2nd grade to the 5th grade without taking any measures against the "class collapse" from the lower grade, took 3 years to recover. It is a summary of the situation, including various episodes and measures.

In the process of this rebuilding, we will analyze as much as possible how the faculty members and parents have changed and how Masuda has worked on it, and we will use it for future class management. There is.

Key Words: Class collapse, grade collapse, measures for class collapse,  
Rey-Osterrieth complex figures

## 大学生における健康危機意識と主観的健康指標との関連について

こざき りょうすけ うめき ようへい おおみち のりこ こやま けんぞう  
小崎 遼介\*・梅木 陽平\*\*・大道 乃里江\*\*\*・小山 健蔵\*\*\*

- \* 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科
- \*\* 大阪府立とりがい高等支援学校
- \*\*\* 健康安全教育系（養護教育部門）

大学生における健康危機意識と主観的健康指標との関係を調べることを目的とした。大学生を対象に2018年10月に無記名自記式調査を実施した。対象者211名（男性83名、女性128名）を分析した。健康危機意識には、主観的健康感を用い、主観的健康指標には、主観的QOLと生きがい意識尺度を用いた。主観的QOLとその下位尺度得点については、男女に有意な差が認められなかった。生きがい意識とその下位尺度得点は、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」と「自己存在の意味の認識」において、男性の方が女性に比べ有意に高くなることを認めた。このことは、女性の方が男性に比べ、生活・人生に対する否定的感情を抱き、自分の存在を否定的に認識しすぎることが示唆された。主観的健康感別の主観的QOL尺度得点では、女性において、健康群が非健康群に比べ、有意に高くなることを認めた。また、その下位尺度では、自立心の得点で、健康群が非健康群に比べ有意に高くなることを認めた。女性において、健康危機意識が主観的QOLに影響していると推測された。基本的な生活習慣の確立や健康の保持増進には、自立心を向上させることが重要であると示唆された。主観的健康感別の生きがい意識尺度とその下位尺度得点において、健康群と非健康群に比べ、男女ともに有意な差は認めなかった。大学生においては、自立心、肯定的感情と自己認識が健康危機意識向上に繋がることを示唆された。

キーワード: 健康危機意識、主観的健康感、QOL、生きがい意識、大学生

### I. 緒言

現在、社会的環境の大きな変化によって、個々人の生活環境や価値観が多様化しており、個人レベルでの健康状態の把握が重要視されている。健康に影響を与える科学的指標として、体重、血圧や血清コレステロール値などが挙げられる。これらに加え、自分自身の健康状態についての主観的な評価が重要視されてきている。健康危機意識として主観的健康感が評価として用いられ、その後の死亡と関連することが報告されている[13]。

主観的健康感についての調査では、主観的健康感とその後の死亡との関連についての研究や、高齢者における主観的健康感の分布とそれに関連する因子についての研究、主観的健康感が数年後の平均寿命に影響を及ぼす可能性についての研究など、高齢者を対象とした研究が多い[3][13]。科学技術や医療の発展により平均寿命が伸びた一方で、寝たきりや要介護の状態の高齢者も増加している[16]。一般的に、主観的な指標は、臨床上の要請に

基づいて開発されてきた経緯があり、主観的健康感は、社会調査の要請に端を発している[9]。医学的に健康状態を評価することは莫大な費用と努力を必要とするため、その代替として主観的健康感(健康度自己評価)が使用可能か否かを評価することを目的としていた。

生活満足感や幸福感などの主観的な生活の質quality of life (QOL) を評価することは、問題点の把握やリハビリテーションの効果を判定するうえで重要である。特に、高齢社会を迎えた今日、高齢者が延長された老年期をいかに過ごすか、その生活の内容が問われるようになり、主観的QOLの評価はリハビリテーションにおける主要な評価項目となっている。

生きがいは、漠然とした生の実感としてほとんど当人に無意識に活かされていく場合と、自覚的に人生の営みに取り込まれる場合とがある。また一方では、自由や平等といった社会原理、愛や正義といった宗教的価値のように、より普遍的なものに結晶化し、他方では、個人の日常生活に具体化されてより個別的な姿をとる。個人が健康で「生きがい」を持って、生活を送れることが重要である。神谷[6]は、生きがいということばは、いかにも日本語らしい曖昧さと、それゆえの余韻とふくらみがある。それは、ひとくちにはいい切れない複雑なニュアンスを、かえってよく表現しているのかもしれないと述べている。長谷川ら[2]は、生きがいを今ここで生きているという実感、生きていく動機となる個人の意識と定義している。

21世紀になり個人が健康で生きがいを持って、生活を送れるような高齢社会を実現することが課題となっている。国民健康づくり運動(21世紀)では、国民の健康に関する項目として生活習慣などに加え、主観的健康感、生活の満足感、QOLに関する指標を目標に加えることが必要であると報告されている[10]。主観的健康感において、日常生活の関心の指向性といった主観的QOLや生きがい意識との関係が報告されている[3][4][13]。このように、主観的健康感の有効性が報告されており、今後、主観的健康感が、個人の健康度を反映する指標として用いられる機会が増すと予測される。田中ら[17]は、単なる量的な長寿ではなく、質的にも良好な人生の維持が重要であると述べている。

健康とは、日々の積み重ねにより成立するものであり、高齢者になってからの健康への対応ではなく、若年層からの健康への対応を日々行うことが重要である。そこで本研究では、大学生を対象とし、主観的健康感と主観的QOLおよび生きがい意識との関係について調査し、健康への意識や対応についての知見を得ることを目的とした。

## II. 方法

大学生 230 名を対象とし、質問紙調査を行なった。質問紙は、無記名自記式選択形式であり、2018 年 10 月に実施した。質問紙の回収後、不完全なものを除外し、211 名(男性 83 名、女性 128 名)を得、それを分析の対象とした。調査項目は、性別、主観的健康感について、主観的 QOL、生きがい意識尺についてであった。

主観的健康感については、「あなたは今健康だと思いますか」という質問項目に対して、「健康である」「まあ健康である」「あまり健康でない」と「健康でない」の 4 つの選択肢から 1 つを選択させた。「健康である」と「まあ健康である」と回答した者を「健康群」、 「あまり健康でない」と「健康でない」と回答した者を「非健康群」とした。

主観的 quality of life (QOL) については、内藤[12]による 16 項目の主観的 QOL 尺度を用いた。その下位尺度としては、「満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」「自立心」と「自信」である。各々の内訳は、「満足感」として、「現在幸福だと思う」「現在の生活に満

足している」「今までの生活にかなり満足している」と「現在、楽しく暮らしている」の4項目である。「心理的安定感」として、「些細なことでも気にするようになったと思う」「些細なことが気になって眠れない」「気分の落ち込むことがある」「なんとなく不安に駆られることがある」の4項目である。「生活のハリ」として、「何かをするときには活力を持ってやっている」「趣味や楽しみごとを持って生活している」「興味ややる気がある」と「これから先、何か楽しいことが怒ると思う」の4項目である。「自立心」として、「自分でできる事は人に頼らず自分でしている」と「大抵のことは自分で判断して決める」の2項目である。「自信」として、「何か得意なことがある」と「何かするとき失敗しそうだ心配になる」の2項目である。回答の選択肢は2件法とした。ポジティブな項目では2点を付与し、逆にネガティブな項目では1点を付与した。指標ごとに合計し得点を算出した。

生きがい意識については、今井ら[4]による9項目の生きがい意識尺度を用いた。その下位尺度としては、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」である。各々の内訳は、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」として、「自分は幸せだと感じることが多い」「心にゆとりがある」と「生活が豊かに充実している」の3項目である。「未来に対する積極的・肯定的姿勢」として、「何か新しいことを学んだり、始めたいと思う」「色々なものに興味がある」と「自分の可能性を伸ばしたい」の3項目である。「自己存在の意味の認識」として、「自分は何か他人や社会の役立っていると思う」「自分の存在は、何かや誰かのために必要だと思う」と「自分は誰かに影響を与えていると思う」の3項目である。回答の選択肢は5件法とし、(5.とても当てはまる～1.当てはまらない) 指標ごとに合計して得点を算出した。両指標とも得点が高いほど主観的 QOL または生きがい意識が高くなることを示す。

統計処理については、F 検定の後、Student' s - t 検定または Welch' s - t 検定を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮については、調査対象者に事前に目的を説明した。調査への参加は、強要されるものではなく、対象者の自由意思による同意を得て行うものであること、参加しないことによる不利益は一切生じないこと、また、得られたデータは回答者が特定できない方法であることを保証した。

### Ⅲ. 結 果

主観的 quality of life (QOL) 尺度と生きがい意識尺度の信頼性係数 (Cronbach の  $\alpha$  係数) の算出を行ったところ、各々、0.74 と 0.87 であった。

主観的 QOL 尺度と生きがい意識尺度の得点について表 1 に示した。主観的 QOL 尺度の得点 (平均値±標準偏差) は、男性と女性で、各々、27.6±2.8 と 26.9±2.8 であった。生きがい意識尺度の得点 (平均値±標準偏差) は、男性と女性で、各々、33.8±6.3 と 30.9±6.4 であった。生きがい意識尺度の得点は、男性の方が女性に比べ有意に高くなることを認めた ( $p<0.01$ )。

主観的 QOL 尺度の下位尺度得点について表 2 に示した。主観的 QOL 尺度の下位尺度は、「満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」「自立心」と「自信」の5項目である。男性の下位尺度得点は、「満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」「自立心」と「自信」の項目において、各々、7.5±1.0, 5.9±1.3, 7.5±0.9, 3.6±0.7 と 3.0±0.6 であった。女性の下位尺度得点は、各々の項目において、7.5±1.0, 5.6±1.2, 7.5±1.0, 3.4±0.7 と 2.9±0.6 であった。下位尺度得点において男女に有意な差は認められなかった。

生きがい意識尺度の下位尺度得点について表3に示した。生きがい意識尺度の下位尺度は、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」の項目である。男子の下位尺度得点は、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」の項目において、 $11.7 \pm 1.8$ 、 $12.5 \pm 2.2$ と $10.3 \pm 2.9$ であった。女子の下位尺度得点は、各々の項目において $9.7 \pm 3.8$ 、 $10.6 \pm 3.3$ と $9.1 \pm 3.2$ であった。下位尺度では、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」と「自己存在の意味の認識」の得点は、男性の方が女性に比べ、有意に高くなることを認めた ( $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ )。

表1. 主観的 QOL 尺度と生きがい意識尺度の得点について

	n	主観的 QOL 尺度	生きがい意識尺度
男性	83	$27.6 \pm 2.8$	$33.8 \pm 6.3$ **
女性	128	$26.9 \pm 2.8$	$30.9 \pm 6.4$
全体	211	$27.2 \pm 2.8$	$32.1 \pm 6.5$

値は、平均値±標準偏差 男性 VS 女性 \*\* ;  $P < 0.01$

表2. 主観的 QOL 尺度の下位尺度得点について

	n	満足感	心理的安心感	生活のハリ	自立心	自信
男性	83	$7.5 \pm 1.0$	$5.9 \pm 1.3$	$7.5 \pm 0.9$	$3.6 \pm 0.7$	$3.0 \pm 0.6$
女性	128	$7.5 \pm 1.0$	$5.6 \pm 1.2$	$7.5 \pm 1.0$	$3.4 \pm 0.7$	$2.9 \pm 0.6$

値は、平均値±標準偏差

表3. 生きがい意識尺度の下位尺度得点について

	n	生活・人生に対する 楽観的・肯定的感情	未来に対する積極 的・肯定的姿勢	自己存在の意味の 認識
男性	83	$11.7 \pm 1.8$ *	$12.5 \pm 2.2$	$10.3 \pm 2.9$ **
女性	128	$9.7 \pm 3.8$	$10.6 \pm 3.3$	$9.1 \pm 3.2$

値は、平均値±標準偏差 男性 VS 女性 \* ;  $P < 0.05$ , \*\* ;  $P < 0.01$

主観的健康感において、健康群と非健康群は、各々、男性は、72名と11名であり、女性は、112名と16名であった。主観的健康感別の主観的 QOL 尺度と生きがい意識尺度の得点について表4に示した。主観的 QOL 尺度は、女性において、健康群の方が非健康群に比べ、有意に高くなることを認めた ( $p < 0.05$ )。主観的健康感別の主観的 QOL の下位尺度得点について表5に示した。女性において、主観的 QOL の下位尺度では、健康群の方が非健康群に比べ、「自立心」の得点が有意に高くなることを認めた ( $p < 0.05$ )。

主観的健康感別の生きがい意識の下位尺度得点について表6に示した。男性と女性における健康群と非健康群で、すべての項目に有意な差は認められなかった。健康群において、生きがい意識の下位尺度では、男女を比べると、男性の方が「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」の得点で、各々、有意に高くなることを認めた ( $P < 0.01$ 、 $P < 0.05$ と $P < 0.01$ )。非健康群においては、男女に有意な差は認められなかった。

表 4. 主観的健康感別の主観的 QOL 尺度と生きがい意識尺度の得点について

		n	主観的 QOL 尺度	生きがい意識尺度
男性	健康群	72	27.9 ± 2.3	34.4 ± 5.8
	非健康群	11	25.5 ± 4.5	29.5 ± 8.2
女性	健康群	112	27.2 ± 2.5 *	31.1 ± 6.3
	非健康群	16	24.7 ± 3.6	30.1 ± 7.5

値は、平均値±標準偏差 健康群 VS 非健康群 \*; P<0.05

表 5. 主観的健康感別の主観的 QOL の下位尺度得点について

		n	満足感	心理的安心感	生活のハリ	自立心	自信
男性	健康群	72	7.7±0.8	5.9±1.3	7.7±0.6	3.5±0.7	3.1±0.5
	非健康群	11	6.7±1.7	5.5±1.4	6.7±1.7	3.6±0.7	2.8±0.8
女性	健康群	112	7.6±0.9	5.6±1.2	7.6±0.8	3.5±0.7*	3.0±0.6
	非健康群	16	7.1±1.3	5.1±1.1	6.9±1.6	2.9±0.9	2.6±0.7

値は、平均値±標準偏差 健康群 VS 非健康群 \*; P<0.05

表 6. 主観的健康感別の生きがい意識の下位尺度得点について

		n	生活・人生に対する 楽観的・肯定的感情	未来に対する積極 的・肯定的姿勢	自己存在の意味の 認識
男性	健康群	72	11.7 ± 1.8 **	12.5 ± 2.2 *	10.3 ± 2.9 **
	非健康群	11	9.7 ± 3.8	10.6 ± 3.3	9.1 ± 3.2
女性	健康群	112	10.8 ± 2.3	11.6 ± 2.5	8.7 ± 2.7
	非健康群	16	9.8 ± 3.0	11.4 ± 3.0	8.9 ± 2.8

値は、平均値±標準偏差 男性の健康群 VS 女性の健康群 \*;P<0.05, \*\*;P<0.01

#### IV. 考 察

主観的 quality of life (QOL) 尺度の得点および下位尺度得点について男女に有意な差が認められなかった。主観的 QOL 尺度得点の性差については、高齢後期(75歳以上)に顕著となり、女性の方が男性に比べて低い傾向にあることが報告されている[1]。高齢者は、自身の健康状態の悪化、体力・機能水準の低下、身近な人の死などのライフイベントに直面することが多く、これらの出来事が主観的 QOL に影響を及ぼすことが報告されている[1]。大学生においては、自身の顕著な健康状態の悪化や、主観的 QOL に関与するライフイベントが少ないことによると推測された。

生きがい意識尺度の得点において、男性が女性に比べ有意に高くなることを認めた(表 1)。下位尺度得点では、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」と「自己存在の意味の認識」において、男性が女性に比べ有意に高くなることを認めた(表 3)。男性は女性に比べ、現状の生活・人生に対して積極的な感情をより抱いていること、他者(社会)との関係において自分の存在をより肯定的に認識していることが推測された。板垣、渡辺[5]は、20歳以上を対象とした高齢社会における死生観に関する総合的研究で、生きがいに関する肯定率は、男性の方が女性に比べ高いことを報告しており、本研究の傾向と一致した。厚

生労働省による不景気と就職難に対する不安調査[8]では、女子学生の方が男子学生に比べ、就職難に対して不安を感じていると報告されている。山下[18]は、大学生を対象とした就職不安に関する調査で、就職活動不安、就職適正不安、職場不安と生きがい感が負の相関関係にあることを報告している。熊谷ら[11]は、20代の男女ともに、社会生活満足度、女子では、特に、生きがい度が低下すれば、精神健康度も低下することを報告している。女子において、生きがい意識の下位尺度得点が男子に比べて低くなったことは、生活・人生に対する否定的感情を抱き、自分の存在を否定的に認識していることが要因であると推測された。

主観的健康感別の主観的 QOL の得点では、男子における健康群と非健康群に有意な差は認められなかった。女子における主観的 QOL の得点および下位尺度の「自立心」の得点で、健康群が非健康群に比べ有意に高くなることを認めた(表 4・表 5)。女子の健康群は、非健康群に比べ、自立心が高いことが推測された。基本的な生活習慣の確立が自立を促すと報告されている[15]。生活の質を良好に維持するための「健康づくり運動」[7]では、高齢者になっても日常生活を不自由なく送るために、各人が自立度を高い水準に維持するよう取り組むことが求められている。佐々木[14]は、大学生において、高校までのように毎朝決まった時刻に起床するなど、学校生活によって生活時間が規制されることは少なくなるため、生活習慣の不規則性をあえて許容していることが考えられ、生活習慣の不規則性が、自らに対する健康の評価とは関係がない可能性があるのではないかと指摘している。田中ら[17]は、QOL の向上には、生活習慣や生活環境、身体的な側面、経済的な側面、精神的な側面といった多くの要因が含まれると報告している。良い生活習慣・生活環境の確立や健康の保持増進には主観的 QOL の下位尺度の「自立心」が影響することが示唆された。

主観的健康感別の生きがい意識の下位尺度では、健康群において、男女を比べると、男性の方が「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」の得点で、各々、有意に高くなることを認めた(表 6)。板垣、渡辺[5]は、健康状態の良い集団が、健康状態の良くない集団に比べて生きがいに関する項目の肯定的な回答が多いことを報告している。さらに、健康状態の良くない者の回答は、自分の人生を肯定的にみている者が少なく、否定的にみている者が多いと報告している。

大学生における健康危機意識と主観的健康指標との関係について、健康危機意識には、主観的健康感を、主観的健康指標には、主観的 QOL と生きがい意識尺度を用い検討した。大学生における主観的 QOL は、自身の顕著な健康状態の悪化や、身近な人の死などのライフイベントが少なく、QOL への関心が持てないことが伺えた。また、自立心が生活習慣や健康に関与することが示唆された。生きがい意識については、就職や健康状態などの不安により女子の方が男性より意識が低下していた。健康危機意識が低い者は、生活・人生・未来への肯定的感情を持たせ、自己の認識を深めることが生きがい意識の向上に繋がることを示唆された。

## V. まとめ

大学生を対象に主観的健康感と主観的 QOL および生きがいとの関係について検討し、以下の結果を得た。

1. 主観的 QOL 尺度の得点は、男女に有意な差は認められなかった。生きがい意識尺度の得点は、男性の方が女性に比べ有意に高くなることを認めた。生きがい意識の下位尺度では、「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」と「自己存在の意味の認識」の得

- 点は、男性の方が女性に比べ、有意に高くなることを認めた。
2. 主観的 QOL 尺度は、女性において、健康群の方が非健康群に比べ、有意に高くなることを認めた。主観的 QOL の下位尺度では、女性において、健康群の方が非健康群に比べ、「自立心」の得点が有意に高くなることを認めた。
  3. 健康群において、生きがい意識の下位尺度では、男女を比べると、男性の方が「生活・人生に対する楽観的・肯定的感情」「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」の得点で、各々、有意に高くなることを認めた。

#### 参考文献

- [1] 出村慎一, 佐藤進 (2006) 日本人高齢者の QOL 評価-研究の流れと健康関連 QOL および主観的 QOL, 体育学研究, 51, 103-115.
- [2] 長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二, 新開省二 (2003) 高齢者における「生きがい」の地域差; 家族構成, 生活機能ならびに身体状況との関連 日本老年医学会雑誌 40 (4) 390-396.
- [3] 早坂信哉, 後藤康彰, 中村好一 (2005) 日常生活の関心の志向性と主観的生活の質が高齢者の主観的健康観に及ぼす影響-地域, 性, 年齢別の検討-, 厚生学の指標, 52 (7), 32-38.
- [4] 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢 (2012) 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討, 日本公衛誌 59 (7), 433-439.
- [5] 板垣恵子, 渡辺喜勝 (2000) 現代社会を生きる人々の生きがい, 東北大学医療技術短期大学紀要, 9 (2), 257-266.
- [6] 神谷美恵子 (1980) 「生きがいについて」 みすず書房, 東京.
- [7] 健康・体力づくり事業財団 (2000) 健康日本 21. 21 世紀における国民健康づくり運動について. 健康日本 21 計画策定検討会報告書, 23-69.
- [8] 厚生労働省 (2009) 平成 20 年度大学卒業者の就職状況調査 (平成 21 年 4 月 1 日現在) について <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-2.html>. 2019 年 4 月 30 日閲覧
- [9] 厚生労働省 (2000) 寝たきり期間: 寝たきりの主な原因別寝たきり者数及び構成割合
- [10] 厚生労働省 (2012) 健康日本 21 目標の設定と評価の基準, [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/s0.html#A4](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s0.html#A4). 2019 年 4 月 30 日閲覧
- [11] 熊谷幸恵, 森岡郁春, 吉益光一, 富田容枝, 宮井信行, 宮下和久 (2008) 主観的な精神健康度と身体健康度, 社会生活満足度および生きがいとの関連-性およびライフステージによる検討-, 日本衛生学雑誌, 63 (3), 636-641.
- [12] 内藤佳津雄 (2001) 日常生活の志向性・生きがいの対象と主観的 QOL の関係について, 高齢者の「自立意識」向上支援に関する研究報告書, 118 (27).
- [13] 中村好一, 金子勇, 河村優子, 坂野達郎, 内藤佳津雄, 前田一男, 黒部睦夫, 平田滋, 矢崎俊樹, 後藤康彰, 橋本修二 (2002) 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子, 日本公衛誌, 49 (5), 409-416.
- [14] 佐々木浩子 (2012) 大学生における主観的健康感と生活週間および精神的健康度との関連, 北翔大学「人間福祉研究」第 15 号, 73-87.
- [15] 島田今日子, 兪今, 山田佳代子, 小澤敬子, 長田久雄 (2009) 一般大学生における生

活習慣の実態に関する基礎的調査，横浜看護学雑誌，2-1，48-55.

- [16] 園田恭一編(1995)健康度自己評価に関する研究の展開. 健康観の転換, 東京大学出版会, 73-83.
- [17] 田中喜代次, 中村容一, 坂井智明(2004)ヒトの QOL(quality of life)を良好に維持するための体力科学・スポーツ医学の役割, 体力学研究, 49, 209-229.
- [18] 山下類(2011)大学生の就職不安と生きがい感について, 花園大学心理カウンセラー研究紀要, 5, 74-87.

## Relationship between Health Crisis Awareness and Subjective Health Indicators in University Students

Ryosuke Kozaki\*, Yohei Umeki\*\*, Noriko Omichi\*\*\*, and Kenzo Koyama\*\*\*

\* The Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

\*\* Osaka prefectural Torikai High School for Special Support Education

\*\*\* Health and Safety Science, Division School Health Nursing Education

The purpose was to investigate the relationship between health crisis awareness and subjective health indicators in university students. The anonymous self-administered survey was conducted in October 2018 for university students. We analyzed 211 subjects (83 males and 128 females). The subjective feeling of health was used for the health crisis awareness, and the subjective QOL and the purpose of life consciousness scale were used for the subjective health index. There was no significant difference between male and female in subjective QOL scores and its subscale scores. It was found that the purpose of life consciousness scores and its subscale scores were significantly higher in men than in women in "optimistic and positive feelings about life and life" and "recognition of the meaning of self-existence". This suggests that females have more negative emotions about her life and life than males, and that she recognizes her existence too negatively. In subjective health sensation, the subjective QOL scale scores showed that the healthy group was significantly higher than the unhealthy group, in females. In the subscale, it was found that the score of independence was significantly higher in the healthy group than in the unhealthy group. It was speculated that health crisis awareness affected subjective QOL in females. It was suggested that improving independence is important for establishing basic lifestyles and maintaining and improving health. In subjective health sensation, there was no significant difference between male and female in the scores of the purpose of life consciousness scale and its subscales, compared with the healthy group and the unhealthy group. In university students, it was suggested that independence, positive emotions and self-awareness lead to an increase in health crisis awareness.

Key Words : health crisis awareness , QOL, subjective health consciousness, purpose of life consciousness, university students

## NIRSによる脳機能評価とうつ症状

やまうち み ほ      いわきりまさひろ  
山内 美穂\*・岩切 昌宏\*\*

\*国立循環器病研究センター

\*\*大阪教育大学学校安全推進センター

脳を科学的に評価する技術の進展に伴い、精神疾患領域においても NIRS 検査による脳機能評価がうつ病の診断補助として認められるようになった。脳機能評価は客観的指標として被検者と医療者が症状に対する共通認識をもつツールとして有用であると考えられる。またこれまで診断資料として用いられてきた心理検査や治療としての心理療法と脳機能評価の関係が明らかになることで、より早期の適切な診断や治療方法の選択に貢献できる可能性があり、今後、脳機能評価の重要性は増すと考えられる。

キーワード：脳機能評価、NIRS、心理評価

### I. はじめに

近年、脳を科学的に評価する技術が著しい発展を見せる中で、精神疾患領域においても脳画像が注目されるようになってきた。これまでの精神科臨床の場面では、診断や状態の把握を行うのに、本人および家族など周囲の人からの症状の聴取と医師による見立てによって行われてきた。心理検査の中には医療者が客観的に評価する検査もあるが、心電図などの生理学検査や血液などの生化学検査のような直接診断に結びつく客観的検査が他科に比べると乏しい状況にあった。

近赤外線光トポグラフィー (NIRS; Near-Infrared Spectroscopy) 検査は、客観的検査として診断に貢献できることが期待され、2009年に「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」として厚生労働省に承認された。2014年には「抑うつ状態の鑑別診断補助に使用するもの」として保険収載となった。但し、この NIRS 検査の対象は「抑うつ状態を呈してうつ病と臨床診断されている」患者であり、その症状や経過の特徴から双極性障害や統合失調症の可能性が考えられる場合である。診断の難しい症例に対して、その脳の賦活反応の特徴を見ることで診断の補助としているため、最初の診断方法を変えるものではない。

うつ病はごくありふれた疾患であり、日本では100人に約6人が生涯のうちうつ病を体験しているとの報告がある。治療としては「休養」「薬物療法」「心理(精神)療法」であるが、未治療の人も多く、治療を受けても長期化する人が20~30%存在すると言われていた。また後に双極性障害と診断された患者の69%が過去に異なる診断を受け、その60%

が大うつ病性障害であったなど、適切な診断に時間を要することがあり[1]、早期の適切な診断は治療や予後の観点からも必要といえる。NIRS 検査を始めとする脳機能評価と従来より診断の補助に用いられてきた心理評価における、診断や治療との関係について考察した。

## II. 脳機能評価技術の発展

脳機能の評価は脳の形態情報に基づく。ヒトの脳を形態画像によって評価できるようになってきたのは、1973 年の CT スキャン (Computed Tomography) の登場からである。それ以前の X 線による頭部の撮影では、脳内の構造を撮像することは難しかった。1977 年には MRI (Magnetic Resonance Imaging) が開発され、非侵襲的に脳形態の計測が可能になってきた。MRI は 1.5 テスラでも 1mm の分解能で脳の形態が観察可能である。また撮像方法によって白質と髄質を区別しやすしたり、脳内の有髄神経線維束を統計的手法で画像化・定量化できる DTI (Diffusion Tensor Imaging) 法が開発されている。

一方、脳機能の計測技術は 1929 年に脳波が開発されたことに始まる。1978 年に SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)、1979 年には PET (Positron Emission Tomography)、1990 年には fMRI (functional MRI) が開発された。NIRS は医療用には 1991 年頃から用いられていたが、当初は筋肉内の酸素動態や手術中の脳内酸素状態のモニタという目的だった。1993 年に脳神経活動の計測が報告され、fNIRS (functional NIRS) が行われるようになってきた[2]。

これら脳の形態や機能を測定する機器においては、撮像による放射線被曝の有無や空間分解能と時間分解能の良し悪し、撮像時の被検者の拘束度や機器管理の問題など一長一短がある。脳機能測定の観点からは、fMRI と NIRS (fNIRS) が非侵襲的で時間分解能が良好である。fMRI は脳の形態も同時に撮像することから空間分解能にも優れるが、わずかな動きによってノイズが生じることや磁気を帯びたものは持ち込めないこと、撮像時に大きな音がするなどの問題がある。NIRS は空間分解能がよくない分、被検者が多少動いても計測が可能であり、より被検者が自然な状態で施行できる利点がある。機器としても小型で比較的簡便であるため、fMRI よりも臨床現場に適していると言える。

## III. NIRS によるうつ症状の評価と心理評価

NIRS によるうつ症状の評価は、Okada ら[3]がうつ病患者群と健常コントロール群を対象に鏡映描画課題を用いた報告からである。以降、言語流暢性課題やワーキングメモリー課題を用いた検討がなされた。言語流暢性課題を用いた研究では、うつ病患者群では健常コントロール群と比較し、前頭側頭部の賦活反応性の低下を認めることが報告されている[4][5]。この賦活反応性のパターンは疾患によって異なり、滝沢らは大うつ病性障害とうつ病状態を呈した双極性障害または統合失調症を約 7~8 割の正確さで鑑別可能という結果を報告している[6][7]。

NIRS で測定された賦活反応性とうつ症状の評価指標との関連について、Noda ら[8]はハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)と NIRS の賦活反応性の関係を調べ、HAM-D の合計スコアと右背外側前頭前皮質における賦活反応性に負の相関が見られたと報告している。しかし Liu ら[9]は、HAM-D と前頭極部および右背外側前頭前野の賦活反応性に正の相関

が見られたと報告しており、必ずしも賦活反応性と HAM-D の評価は一致していない。

HAM-D は医療者の面接によってうつ症状の重症度を評価するため客観的な重症度であり、自覚的な重症度と乖離が見られることがある。Akashi ら[5]は HAM-D と被検者の主観的評価であるベック抑うつ質問票(BDI-II)を用いて、言語流暢性課題中の賦活反応性を検討した。その結果、客観的なうつ症状と比較して主観的なうつ症状が強い群では、そうでない群と比べて前頭部領域の賦活反応性が大きいことを報告している。橋本ら[10]は、言語流暢性課題による NIRS と BDI-II を用いて検討を行い、主観的な抑うつ症状が強い群では低い群に比べて賦活反応性によるうつ症状の診断精度が高く、NIRS の有用性を報告している。今後、NIRS と心理検査との関係性が明らかになると、症状の把握をより適切に行うのに貢献できると考えられる。

#### IV. 心理療法と脳機能

うつ症状の診断に NIRS を始めとする脳機能評価の有用性が高まることは、診断後の治療方針へも示唆を与えることが考えられる。うつ症状に対する「心理療法」のひとつに認知行動療法があるが、その治療効果は抗うつ薬と同等、あるいはさらに有効であると報告されている[11]。DeRubies ら[12]はうつ病に対する認知行動療法と薬物療法の作用機序の仮説を唱え、認知行動療法は高次の社会的・感情的・認知的処理役割を担う前頭前野の機能を向上させることによって、感情的な反応と報酬系に關与する扁桃体の過活動を低下させる効果があるのに対し、薬物療法は直接的に扁桃体の過活動を低下させることによって、前頭前野の機能を増加させる効果があるとしている。その後の研究で、認知行動療法後にはネガティブな刺激提示に対する前頭前野領域の活動変化が生じており[13][14]、認知行動療法による脳機能の変化が報告されている。

一方、Takamura ら[15]は、薬物療法による効果が見られなかった難治性うつ病患者を対象に左前頭葉の活動を高めるニューロフィードバック訓練を行い、うつ病の重症度と反芻症状に有意な変化があったと報告している。前頭前野への積極的な働きかけによる症状改善の示唆は、認知行動療法による前頭前野機能の向上を支持するとともに、効果的な心理療法への端緒となるかもしれないと考えられる。

また安静時 fMRI 機能的結合性による研究では、機能的結合性のパターンによってうつ病が 4 つのサブタイプに分類され[16]、前帯状回からの機能的結合性が強いと認知行動療法の効果が高く、弱いと薬物療法の効果が高いという[17]。脳機能の異常が脳の形態の変性を伴うかは議論されているところだが、うつ病患者群と健常コントロール群の間で、扁桃体や海馬の体積が異なるとの報告もある[18]。これらのことからデータ蓄積が進んでいくに伴い、脳画像が適切な治療選択や効果予測に果たす役割は大きくなっていくと考えられる。

#### V. 結語

脳機能の計測が NIRS や fMRI によって以前より容易になってきたことで、診断や治療選択にとって客観性の高い評価が増している。心理検査で被検者の主観的評価である BDI-II と医療者の客観的評価である HAM-D の結果が乖離した場合の NIRS 検査結果のように可視化された結果は、被検者と医療者が症状の共通認識を持つためのツールとして貴

重と考えられる。今後、脳の機能および形態を評価する脳画像と心理評価との関係が総合的に理解されるようになると客観的評価としてより有用であり、適切な診断や治療に貢献できると考えられる。さらに将来的には脳機能評価が、予防的なメンタルヘルス教育への基盤のひとつとなることが期待される。

#### 参考文献

- [1] Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA (2003) Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 64 (2) : 161-174.
- [2] 網田孝司、常石召一、河野理、他 (2004) 近赤外分光法の医療応用—NIRS から fNIRS へ— *日本赤外線学会誌*, 14 (1) : 11-16.
- [3] Okada F, Takahashi N, Tokumitsu Y (1996) Dominance of the 'nondominant' hemisphere in depression. *J Affect Disord*, 37 (1) : 13-21.
- [4] Herrmann MJ, Ehlis AC, Fallgatter AJ (2004) Bilaterally reduced frontal activation during a verbal fluency task in depressed patients as measured by near-infrared spectroscopy. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 16 (2) : 170-175.
- [5] Akashi H, Tsujii N, Mikawa W, et al (2015) Prefrontal cortex activation is associated with a discrepancy between self- and observer-rated depression severities of major depressive disorder: a multichannel near-infrared spectroscopy study. *J Affect Disord*. 174 : 165-172.
- [6] 滝沢龍、福田正人 (2010) 精神疾患の臨床検査としての光トポグラフィ検査(NIRS) —先進医療「うつ症状の鑑別診断補助」—, *MEDIX*, 53, 30-35.
- [7] Takizawa R, Fukuda M, Kawasaki S, et al (2014) Neuroimaging-aided differential diagnosis of the depressive state. *Neuroimage*. 85 : 498-507.
- [8] Noda T, Yoshida S, Matsuda T, et al (2012) Frontal and right temporal activations correlate negatively with depression severity during verbal fluency task: A multi-channel near-infrared spectroscopy study. *J Psychiatr Res*, 46 (7) : 905-912.
- [9] Liu X, Sun G, Zhang X, et al (2014) Relationship between the prefrontal function and the severity of the emotional symptoms during a verbal fluency task in patients with major depressive disorder: a multi-channel NIRS study. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry*, 54 : 114-121.
- [10] 橋本和明、竹内武昭、根本隆洋、他 主観的抑うつ重症度を考慮した、光トポグラフィによる抑うつ障害診断精度の比較 (2018) *精神科*, 33 (2) : 181-187.
- [11] Wiles NJ, Thomas L, Turner N, et al (2016) Long-term effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: follow-up of the CoBaT randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 3 (2) : 137-144.
- [12] DeRubeis RJ, Siegle GJ, Hollon SD (2008) Cognitive therapy versus medication for

- depression: treatment outcomes and neural mechanisms. *Nat Rev Neurosci*, 9 (10) : 788-796.
- [13] Dichter GS, Felder JN, Smoski MJ (2010) The effects of Brief Behavioral Activation Therapy for Depression on cognitive control in affective contexts: An fMRI investigation. *J Affect Disord*. 126 (1-2) : 236-244.
- [14] Yoshimura S, Okamoto Y, Onoda K, et al (2014) Cognitive behavioral therapy for depression changes medial prefrontal and ventral anterior cingulate cortex activity associated with self-referential processing. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 9 (4) : 487-493.
- [15] Takamura M, Okamoto Y, Shibasaki C, et al (2020) Antidepressive effect of left dorsolateral prefrontal cortex neurofeedback in patients with major depressive disorder: A preliminary report. *J Affect Disord*, 271 : 224-227.
- [16] Drysdale AT, Grosenick L, Downar J, et al (2017) Resting-state connectivity biomarkers define neurophysiological subtypes of depression. *Nat Med*, 23 (1) : 28-38.
- [17] Dunlop BW, Rajendra JK, Craighead WE, et al (2017) Functional Connectivity of the Subcallosal Cingulate Cortex And Differential Outcomes to Treatment With Cognitive-Behavioral Therapy or Antidepressant Medication for Major Depressive Disorder. *Am J Psychiatry*, 174 (6) : 533-545.
- [18] Hastings RS, Parsey RV, Oquendo MA, et al (2004) Volumetric analysis of the prefrontal cortex, amygdala, and hippocampus in major depression. *Neuropsychopharmacology*, 29 (5) :952-959.

Brain functional assessment and depressive symptoms by NIRS

Miho Yamauchi\* & Masahiro Iwakiri\*\*

\*National Cerebral and Cardiovascular Center

\*\*National Center for School Safety Promotion

The brain functional assessment by NIRS has come to be recognized as a diagnostic aid for depression even in the psychiatric disorders field, with the progress of technology for scientifically evaluating the brain. The brain functional evaluation is considered to be useful as an objective index as a tool for subjects and medical staff to have a common understanding of subjects symptoms. In addition, if the relationship between psychological examination of diagnostic materials, psychotherapy as treatment, and evaluation of brain function is clarified, it may be possible to contribute to the selection of appropriate diagnosis and treatment method at an earlier stage. Therefore, we thought that the importance of brain functional evaluation will increase in the future.

Keywords: Brain functional evaluation, NIRS, Psychological evaluation

逆境的小児期体験の影響—成人2事例の語りから

大岡由佳\*・肥後有紀子\*・岩切昌宏\*\*

\* 武庫川女子大学 \*\* 学校安全推進センター

本稿では、逆境的小児期体験を持った人が、その体験について、どのように受け止めその影響はどうだったのか、その後どのように生きてきたかということ、長年、自助グループに参加していた当事者2人に対してインタビューを行い、その中で語りを質的分析した。そこでは、幾つもの『逆境的小児期体験』が語られ、その中で様々な思いがあるが離れられない『親に対する葛藤』を抱えながら、友達の中で『孤立感疎外感』を持ち、強く『自己卑下』するようになっていったことが示された。そして、長年の自助グループの参加を通じて、『自己受容についての気付き』に至った状況が語られた。

キーワード： 逆境的小児期体験、質的研究、自助グループ

## I. はじめに

近年、本邦においても、逆境的小児期体験 (Adverse childhood experiences: ACEs) について、広く知られるようになってきた。ACEs の研究としては、米国で1995年から取り組まれてきた Kaiser Permanente システム内の縦断研究が有名であるが、大規模の調査の中で、ACEs スコアが高ければ高いほど、精神的影響だけでなく身体面にも及んで、身体疾患にもなりやすいことが明らかになった。初期の ACEs は、家庭内の逆境的小児期体験に限局しており、10項目〔1. 心理的虐待、2. 身体的虐待、3. 性的虐待、4. 身体的ネグレクト、5. 情緒的 (心理的) ネグレクト、6. 家族の離別、7. 家庭内暴力の目撃 (DV)、8. 家族の物質乱用 (アルコール・薬物)、9. 家族の精神疾患、10. 家族の収監〕の内容であった。

「健康リスク行動」として、逆境的小児期体験がない者と比較したときに、喫煙2.2倍、アルコール依存7.4倍、重度の肥満1.6倍、薬物依存4.2倍、静脈注射による薬物乱用11.3倍、50人以上との性交3.2倍のリスクがあるとされている[1]。また、「死や慢性的な健康問題」も引き起こし、慢性閉塞性肺疾患、心臓病と脳卒中、肝疾患、肺がんになることで寿命を縮めること [2]、自己免疫疾患や頻繁な頭痛、不眠症、メタボリックシンドロームといった慢性的な健康問題が、有害なストレスによって免疫機能が低下したことによってもたらされること [3][4]などの報告がある。その他にも、IQ・識字力の低下、学校成績点の低下・欠席日数の増加、社交性・情緒の乏しさや、更には、低いウェルビーイング感覚[5]、低い人生の満足感[6]や、医療サービスのアクセスが不良になること、仕事の問題・失業が生じやすいことも挙げられている[7]。ACEs の結末としては、20年以上も早く死亡してしまう場合もあることが分かっている[1]。

精神的影響については、ACEs の点数が増えれば増えるほど、不安・強迫性障害、身体性障害、幻覚、うつ、自殺企図のリスクが高まる[8]。逆境体験がない者と比較すると、うつ病は4.5倍、自殺企図は12.2倍—15.3倍に上る[9]。子ども・思春期では、学習行動問題

として問題になることがあるという[10]。WHO(World Health Organization)の21カ国、52000人を対象とした調査[11]によっても、幼少期のトラウマや逆境的体験が精神的病の危険因子として知られるに至っている。

しかし、これらは統計的による全体的な結果にすぎず、ACEsを実際にもった個人個人の実際の心境や生活状況を併せてその内容を検討する必要がある。

## II. 研究の目的

本稿では、自助グループにつながったACEsをもっている成人当事者にインタビューを実施し、彼らのライフストーリーのなかでACEsがどのような意味をもつのかについて質的研究を行った。質的研究にしたのは、インタビューの中で、ACEsの意味づけをどのような文脈で語るのかを分析するためである。今回の研究では、ある程度ACEsについて振り返ることができ、またそのことを他者とも共有しやすい自助グループにつながったケースをサンプリングした。その理由は、ACEsの内容を話すことによって精神不安定になることを避ける、ACEsについての客観的考察が得やすいなどからであるが、自助グループにつながらない、もしくは他者とその経験を共有しにくいACEsを多く持ったケースへの示唆が得られる可能性も考えた。

## III. 研究の方法

### 1. 調査対象者

地域で生活を送っている成人男性と成人女性である。2名の選定にあたっては、自助グループに出入りをしていた経験がある方で、ACEsの経験が明確にあると考えられ、すでに公の場で自身の体験談を話したことがある方、また、現在そのACEsについての治療を受けていない方とした。

### 2. データの産出方法

筆者らが独自に作成したインタビューガイドに基づいて半構造化面接法により行った。

内容は、「子供時代のことでよく思い出すこと、楽しかったり嬉しかったりしたこと、辛くてしんどかったこと」「辛くてしんどかったことが、あなたやその周囲の人たちにどのような影響を与えたのか、また、その後どうなったのか」「現在の自身の状況」「自助グループにつながってからの状況」などについて質問をした。

インタビューは、おおむね1時間程度実施し、本人の承諾を得て録音した。その後、逐語録を調査対象者にも確認してもらい補足した。

### 3. 倫理程配慮

本研究は、日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づき、倫理的配慮を行っている。また筆者が所属する武庫川女子大学心理・社会福祉科研究倫理委員会の承認を得て行った。調査対象者には、研究目的・データの取り扱い、同意取り消しの権利について文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。また、特定の事例と判別できないように分析に関連しない箇所については省略もしくは改変している。

分析については、質的記述的研究方法を用いて[12]、2人の語りのデータをそれぞれコード化し、サブカテゴリーに分けた(表1, 2)。そして、2人に共通するテーマを抽出した。また、テーマに沿って2人の語りの共通点や違いなどを図で示した(図1)。

#### IV. 結果

##### 1. A氏のストーリーライン

A氏は、大学卒業後、ずっと同じ会社に働き続けてはいるが、8年前にアルコール依存と診断され精神病院に入院した。それ以降、アルコールを断っている。そして、入院がきっかけで断酒のための自助グループに参加し、現在も続けて通っている。

逆境的小児期体験としては、母からの暴力、父の母へのDV、父のアルコール依存などが家庭内のものである。ただし、人間関係の中でずっと孤立感疎外感を持ち、荒れていたり、ノイローゼになったり、かなり人間関係で傷ついていたとも考えられる。そして、それらによりアルコール依存で入院にもなっており、これも小児期ではないが、逆境の体験といえる。

生まれた頃から、【母はうつで】育児ができず、【しばしば(A氏の)顔を往復ビンタで叩いていた】。そして、【母は弟をかわいがり、Aには触れなかった】ため、【母にとって自分は醜い子、悪い子だ】と思い、【自分の顔を殴った】りしていた。補足情報として、母親からの虐待がひどいことから、一時、A氏は、親戚の家に6歳まで預けられていたという。

父は、【毎晩のように酒を飲んで怒り散らし母に当たっていた】。そして、【父の飲み方は泣き叫ぶような酒】であり、【世の中、仕事、社会が嫌だ】と言っていた。そのため、【父の叫びを聞くのが嫌だった】という。補足情報として、母親に父親が相手にされないと、ひどい時には、家族の前で首をつって死のうとしたこともあるという。

【小学校時代荒れて友達を殴ったりけったりしていた】【10代は生きづらさが深まって、高校はノイローゼ気味だった】【友達への疎外感、友達たちは別世界の人間なんだと思っていた】など、交友関係がうまくいかない状況が小学校からあったことがわかる。

【社会人になっても孤立疎外感が続いた】ため、【日中は何とかやり過ごす、夜は浴びるほどお酒を飲んでた】【人や社会が怖いので、嫌われないように自分の行動を修正していた】という。孤立感疎外感から、お酒を多量に飲むようになり、また周囲に合わせて生きてきたことがわかる。疎外感孤立感は、【現実の成果を宇宙から眺めているような感覚】であり、実際、会社の中でも【出世コースからは外れてしまった】という。

アルコール依存が悪化し、一年ほど【引きこもって酒を飲み続けていた時に、ランボーの詩で生きる希望が湧く】。そして、精神科病院の入院生活を経て、自助グループにつながった。

【自助グループには、様々な仲間がいるが、安心感があり、生き生きしている】という体験の中で、【一人で苦しまなくていい。人の愛情を受け入れなかったから一人になった】と気が付く。

しかし、その一方で【妻との離婚】【娘の家出】【息子の自殺未遂】など家族の崩壊を経験している。

まとめると、《母への恐怖、愛情を受けられない寂しさ、自己嫌悪》《父への嫌悪感》、また、《友だちとの関係がうまくいかない、疎外感》があり、《孤立感疎外感が続き、アルコール依存へ》と向かって行った。しかし、自暴自棄的な《絶望・苦悩の中で》ランボーの詩によって《希望》を見出し、精神科病院への入院につながった。また、それが大きな転機となる自助グループへの参加につながっていったのである。そこでは、《他者とのつながりと安心感》を得られるようになる。そして、《崩れていった家族》という喪失体験を経ながらも、《一人で苦しまない》という考えに至ったと考えられる。

## 2. B氏のストーリーライン

B氏は、現在、夫と2人で暮らし。娘2人は、それぞれ独立している。パートで週に4日、働いている。AC（アダルト・チルドレン）の自助グループへは10年7カ月参加していた。逆境的小児期体験としては、母親からのネグレクト、心理的虐待、叔父からの性的虐待が家庭内のものである。ただし、B氏も無力感、自信のなさから、他人に合わせ自分がない状態で過ごしてきており、家庭外でも様々な傷を受けてきていたと考えられる。

B氏は、【日当たりの悪いジメジメした家】で暮らし、【夜に両親がいないため、夜中は妹と二人だった】ので、【よく目が覚めて泣いていた】という。

【叔父からの性被害】をしばしば受け、【酔ったときの男の変りざま・力の強さ】を感じ、【自分を粉々にされた】体験になった。【妹も性被害を受けいていた】と考えられ、【体を硬くして自分のところに来ないように祈っていた】という。

母との関係は、【理不尽な怒りを向けられ追いつめられて、手も足も出ない状態】で【徹底的に痛めつけられ】、ずっと苦しんでいた。そして、【母の操り人形みたいに生きてきた】など、支配されて虐められていた実態が分かる。

これら数々の虐待により、【自分は力のない、価値のない人間である】とあって、【家の中が問題だらけで何とかしなきゃいけないとずっと思っていたが、うまくいかなかった】【一生懸命やるけど、無力感を抱き、自信を喪失した】と努力するも報われない状況が続き、そのために【心が死んだような感覚】になってしまったと考えられる。

そして、【望まれる自分を演じ、自分がない状態だった】【自分がない、気味悪い、軽い存在感だった】と感じ、【何かうまくいかない。仲間はずれにされる】と疎外感を持っていた。

【ACの本を読んだ後、人とどう接していいかわからない状況になった】といい、人に対する恐怖も感じるようになっていく。

自助グループに入ることで、【自分の話す言葉を聞く】ことと、【仲間の話を聞いて、自分を見つめる】を続けることをしていたが、【自助グループで仲間に対してお世話を焼いて役立つ自分をやっていた】という。これは身に付いた無力感の克服、自己肯定感を持ちたいことに起因するのであろう。結局、【自分がまず自分のニーズを満たしていないと誰も救えないことが骨身にしみてわかった】と悟り、【自分を大事にすることへの気付き】につながっていった。そして、現在は【様々な自分も、そのまま一旦、これでいいやと思ってほしい】【自分を許そうって、声を出して言ってみてほしい】と思うようになる。

まとめると、《物理的にも、心理的にも劣悪な家庭環境》の中で、《叔父からの性被害による男性不信、恐怖、自己破壊感》を持つようになる。そして、支配的な母に対しても《無力感、敗北感、従属》を持っており、それが自分に対しての《無力感、自信喪失》になっていき、他人に対しても《意思がない、疎外感》のため、うまくいっていない。それが《人への恐怖》までとなっている。しかし、自助グループに参加するようになり、《自分を見つめ直し、自分を大事にする》ことを理解するようになって、自己肯定感を持てるようになっていった。そのため、《母への反撃、自分と娘を守る》ことが出来、よりいっそう、自己肯定感を高めることが出来たのだろう。そして《自分を許し、受容する大切さ》を悟るようになったのである。

## 3. 2人に共通するテーマ

二人が語ったテーマとしては最初に『逆境的小児期体験』が語られ、その中で、『親に対する葛藤』が語られた。親から逃げられない中、恐怖をはじめ様々な感情や適応するための考

大岡他：逆境的小児期体験の影響－成人2事例の語りから

えや行動（A氏は自分が悪いからと考えた。B氏は操り人形のように従属した）があり、心の葛藤状況がわかる。また、その影響として二人とも友達との関係がうまくいかないという『対人関係障害』があり、より一層、『自己卑下』している。そのような二人が自助グループと出会い参加続けることによって、他人のことは見ながら徐々に自分を見つめなおすことが出来るようになっており、次第に『自己受容についての気づき』、すなわち、あるがままの自分を受け入れるようになってきている。

表1 A氏の逆境的小児期体験とその後の状況

サブカテゴリー	コード	A氏
母への恐怖、愛情を受けられない寂しさ、自己嫌悪	母はうつで、しばしば顔を往復ビンタで叩いていた	私の母親は鬱を持ってた人で、私を産んでから、私は育てることができなかったようです。小さい頃に虐待をしてた。具体的に言うと、顔を往復ビンタで叩くということをもうしょっちゅうやってたと父親から聞きました。
	母からの暴力が恐怖だった	(父は) 母親には危害も加えてたので、私は小学校の高学年ぐらいから果物ナイフをおくか、隠し持って毎晩食事をしてたんです。私が中学になって力がつくと、母親の暴力は少し減りました。
	母は弟をかわいがり、Aには触れなかった	母親は、生まれた時から実家と暮らしてきた3歳年下の弟だけを可愛がりました。Aには触れることもありませんでした。
	母にとって自分は醜い子、悪い子だと思っていた。自分の顔を殴った	母親の愛情を受けられなかった理由は、自分が醜いからかわいがってもらえないと思っていました。弟はかわいいから、かわいがってもらえるんだと思っていました。だから、自分が悪いんだ。お前が悪いんだと叫びながら、自分の顔を殴ってたの思い出します。平手で殴っても痛くないので、グーでおもいきり殴ってました。
父への嫌悪感	父は毎晩のように酒を飲んで怒り散らし母に当たっていた	父親は、毎晩のように酒を飲んで怒鳴り散らし、母親に当たるということを繰り返してました。
	父の飲み方は泣き叫ぶような酒だった。世の中、仕事、社会が嫌だと	その飲み方というか、彼も相当な生きづらさを抱えてきたんだと思うんですけど、世の中が世の中が嫌だと。仕事が嫌だと。苦しいと。泣き叫ぶような、酒だったんですね。社会って嫌だと。
	父の叫びを聞くのが嫌だった	そういう叫びをずっと聞いてました。私はそれ聞くのと見るのが嫌で、こたつの中で耳を閉じて目をつぶって、嫌だ嫌だと心の中で叫んでたのを覚えています。
友だちとの関係がうまくいかない、疎外感	小学校時代荒れて友達を殴ったりけったりしていた	小学校の先生に、荒れて友達を殴ったり蹴ったりするようになったことを指摘されました。
	10代は生きづらさが深まって、高校はノイローゼ気味だった 友達への疎外感、友達たちは別世界の人間なんだと思っていた	10代はもう生きづらい生きづらさがどんどん深まっていきました。高校ぐらいになるともうノイローゼ気味で、本当にちょっと危ない状況だったと思います。 自分は、友達の中にいても、すごい疎外感を感じてましたし、場の中に入れなくて、みんな楽しそうにこやかに幸せそうに笑ってるんだけど、僕には全くそれがわからないんです。全然この人たちは別世界の人間なんだと思ってました。
孤立感疎外感が続き、アルコール依存へ	社会人になっても孤立疎外感が続いた	周り見渡してると、多分僕だけが特別で、僕だけが変わってるんだと思ってたので、私の生きづらさのことを誰かに話すということは全くしなかったです。誰にも話さなかった。
	日中は何とかやり過ごすが、夜は浴びるほどお酒を飲んでた	結局、日中はなんとかやり過ごしますが、夜になってお酒をまた浴びるほど飲んで気を失って寝るということを毎日繰り返してきました。
	人や社会が怖いので、嫌われないように自分の行動を修正していた	人や社会が怖いので、常に周りや上司を見ながら、よく思われるように、自分が嫌われないように、自分の行動を修正してきました。でも自分自身じゃないですからね。偽りの姿だったと思います。
	現実の成果を宇宙から眺めているような感覚	自分というものもないので、この現実の世界を外の宇宙から眺めているような感覚でした。この世のどこにも自分はいないんだけど、それを眺めている自分がいるという感覚。
絶望・苦悩の中での希望	同じ会社でずっと働いているが、出世コースからは外れてしまった	仕事は、新卒からずっと同じ会社に働いています。ただ、一応出世のルールに乗ってましたけど、アルコール依存症と診断された頃からはルールから脱落しました。
	引きこもって酒を飲み続けていた時に、ランボーの詩で生きる希望が湧く。	約1年ほど引き籠もり状態で酒を飲み続けた後、光のような希望が湧いた経験を当時したことを思い出しました。当時愛読していたアルチュール・ランボーの詩の一片でした。無垢な子供そのままの自然なところが自分が本来持っていたものだ感じられ生きる希望が湧いたのです。
他者とのつながりと安心感	自助グループには、様々な仲間がいるが、安心感があり、生き生きしている。	(自助グループは、) 冗談を笑って、冗談を言って談笑してる人もいれば、仲間は、わめいてる、アレルギー反応が出ている人もいれば、それを黙って聞いている人もいれば、ちょっとそれは良くないんじゃないって頭小突いてる人もいれば、全てその安心感のある中で、生き生きとやってるといなかね。
	一人で苦しめない	そうですね。1人で苦しまなくてもいいんだよ。って自分に言ってあげたいですね。あまりに長い間、たった1人でやってきたんですね。だけど、それは、本当に1人だったわけじゃない。他人をあるいは、人の愛情を自分が受け入れられなくなってたから、自分が1人になる状況を自分で作ってたんだと思います。そんなつらいのはもう、やめたいですね。
崩れていった家族	妻との離婚	3年ほど前に離婚をしました。
	娘の家出	娘は、私が入院している間に家出をしました。
	息子の自殺未遂	下の息子の方は、大学生の3回のときに大学を辞めたいと言い出したり、自殺未遂をしました。

学校安全推進センター紀要 第2号

表2 B氏の逆境的小児期体験とその後の状況

サブカテゴリー	コード	B氏
物理的にも、心理的にも劣悪な家庭環境	日当たりの悪いジメジメした家	私は4人家族だったんですけど、6畳2間ぐらいの長屋のあの家、すごい日当たりの悪いジメジメしたような家で暮らしてたのが一番最初の思い出です。
	夜に両親がいないため、夜中は妹と二人だった。よく目が覚めて泣いていた	両親は、水筒売を始めたので、夜中に私と妹が、2人だけだったっていう、そういう家庭環境でした。よくなんか目が覚めて、親がいないって、泣いていたっていうのが、最初の記憶です。
叔父からの性被害による男性不信、恐怖、自己破壊感	叔父からの性被害、酔ったときの男の変りざま・力の強さ、自分を粉々にされた	叔父から性被害を受けていたので、そのときのシチュエーションであるとか、その酔ったときに男の人が変わるあの感覚とか、男の人のそういうときの力の強さとか、何かあれもまた私の何かを粉々にしたなあと思います。
	妹も性被害を受けていた。体を硬くして自分のところに来ないように折っていた	いやもちろん秘密でした。何かあるだろうとは、お互い思ってるけど、妹のところに叔父が行くときは、そうなんだろうなと思って。正直言って、私じゃなくてよかったと感じて、ひたすら布団の中で体を硬くして私のところに行きませんように、と思っていました。
母への無力感、敗北感、従属	母から理不尽な怒りを向けられ追いつめられて、手も足も出ない状態になった	母の支配的なそして、もう理不尽な怒りというのか、八つ当たりだったのかなと思えばよかったんですけど。すごい追い詰められてたんですよ。そういうモードに入ったときに、手も足も出ないような、状態になったのは、確かにあれは苦しかったなと振り返れば思います。
	徹底的に痛めつけられた	一番大事にしたい部分を、侵されるわけですから、徹底的にいためつけられたと思います。他の家庭を知らないから、これが普通だと思ってるもんですから。
	母の操り人形みたいに生きてきた	私は母の操り人形みたいなふう生きてきたんです。
無力感、自信喪失	自分は力のない、価値のない人間である	一番の影響は、自分が力のない、価値のない人間であると、もう心底思うようになることでした。
	家の中が問題だらけで何とかしなきゃいけないとずっと思っていたが、うまくいかなかった	力がない自分なだけけど、目の前には、何とかしなきゃっていう問題が、問題ばかりなんですよ、家の中が。なので、力がないのに何とかしなきゃ何とかしなきゃってずっとそういう気持ち。その気持ちをもとに行動するので、うまくいかないんですよ。
	一生懸命やるけど、無力感を抱き、自信を喪失した。それが重なって、心が死んだような感覚だった	元々もう自分にもうその体力も気力も何もない状態なのに何とかしなきゃってやるから、一生懸命それやってるんだけどやればやるほど、その無力感とか、自信を喪失したりというのが、ミルフィーユみたいに重なって重なって、いつの間にか本当に心が死んだような感覚でした。
意志がない、疎外感	望まれる自分を演じ、自分がない状態だった	望まれる、そのときそのとき、そのシーンで望まれる自分を提供しようというふうになつていたので、自分がない状態です。
	自分がない、気味悪い、軽い存在感だったと思う	結果的には、自分がないって、気味悪いじゃないですか。何を考えてるかわからない。イエスは言うってくれるけどみたいな。なので、私はすごく軽んじられた存在であつたらうと思います。
	何かうまくいかない。仲間はずれにされる	変だとも思っていないし、友達と変わるところがあるとは思ってないんですよ、自分の中では。ただ起こる現実が何かうまくいかない、なんかみんなから仲間外れにされるとか、何かそういう出来事が起こる不思議な感覚でした。
人への恐怖	ACの本を読んだ後、人とどう接していいかわからない状況になった	ACの本を読んだ後、人とどう接していいかわからない状況になって、とてもなんか苦しくなった記憶があります。ピクピクしちゃうようになりました。自分の言動一つ一つがこれでいいのかっていうふうになって。
自分を大事にしないと、誰も救えない	自助グループで自分の話す言葉を聞く	自助グループに繋がって、自助グループでとにかく自分が話す言葉を自分で聞かなくていいことなんです。
	仲間の話を聞いて、自分を見つめる	仲間の話を聞いてると、苦しいのですが、その自分を見つめることを続けました。
	自助グループで仲間に対してお世話を焼いて役立つ自分をやってた	何度も何度も、もう数え切れないぐらい、自助グループの中で、私が家庭でやってきたことと同じことを何度も仲間に対してやりました。お世話を焼いて、自分よりも、仲間に何かがあれば、どんなときでもすぐ電話に出るとか、そういう役に立つ自分をずっとずっとやってきました。最近まで。
	自分がまず自分のニーズを満たしてないと誰も救えないことが骨身にしみてわかった	その中で、気が済むまでというか、自分が気づくまでやってみたら、やってみて初めて、体感として、自分がまず自分のニーズを満たしてなければ、誰も救えないことが骨身にしみてわかりました。
自分を大事にすることへの気づき	そこから、自分をいかに大事にしていくかっていうことに心を砕いてきました。	
母への反撃、自分と娘を守る	娘のことで母への初めて猛烈な怒りが出て、ちゃんと言いたいことを言えた	今回私の娘が母のところに帰省したときに母にすごい怒鳴られてっていう出来事があったんです。それを聞いたときに、私がすごくブチギレて、初めて母に対して猛烈な怒りが出てきたんです。彼女にちゃんと言いたいっていう自分がいて、電話だったんですが、めっちゃちゃん言えました。
	自分と大切な娘をきちんと守れたことが、すごく自信になった	自分と自分の大切な子供をきちんと守れた力強く守れたっていうのが、私にとってすごく自信になったし、終わらせることができたんです、その瞬間に。
自分を許し、受容する大切さ	様々な自分も、そのまま一旦、これでいいやと思ってほしい	自分をジャッジする自分も、差別する自分も。意気地のない自分も、なかなか前に進めない自分も、今の自分をそのまま一旦、これでいいやって。思っただけでいいと思います。
	自分を許そうって、声を出して言ってみたい	許そうって、今この自分を許そうって、声を出して言ってみたいと思います。

大岡他：逆境的小児期体験の影響－成人2事例の語りから

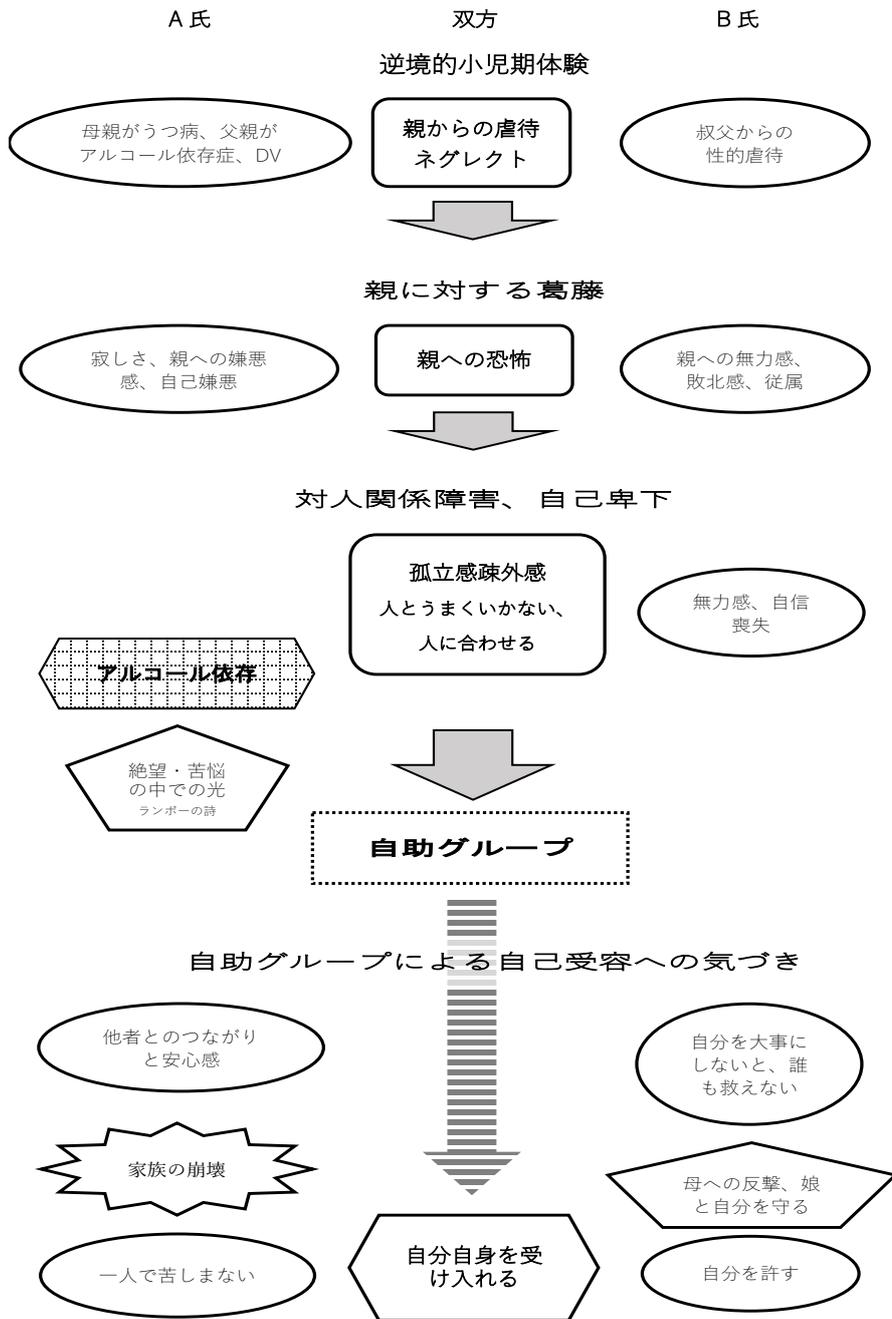


図1 A 氏、B 氏の逆境的小児期体験の影響と自助グループでの気づき

V. 考察

虐待や幾つものトラウマを体験した子供の多くは様々なトラウマ反応を示し、長期反復性トラウマ反応、発達性トラウマ障害などといわれ、大人になってからも、DESNOS（特定不能の極度ストレス障害）、複雑性 PTSD などと診断されることがある。逆境的小児期体験はトラウマとなりうる体験なため、前述のトラウマによる症状や障害と重なっていることが多い[13]。A 氏、B 氏の逆境的小児期体験による対人関係障害や自分に対する否定的な自己認知は、発達性トラウマ障害、DESNOS、複雑性 PTSD の中に含まれている内容である。また親についての葛藤も、虐待やネグレクトされた子どもの多くが抱えている問題で

ある。2人の語りからは、親との関係で自分の認知がゆがみ、友達などとの人間関係がうまくいかなくなるプロセスがよく理解できた。

自助グループは、2人に大きな影響を与えているが、2人の語りから、他人の有り様を通じて、そのことが自分にも当てはまり、自分を見つめることが少しずつ出来るようになっていったと考えられる。そして、自分を認めことの重要性に気付くようになっている。自助グループでの「自分だけではない」という体験、様々な問題を抱えている相手や自分に対しても「そのまま受け入れる」ということが、長年の自助グループの参加によって自然にできるようになっていっている。これらのことが理解できたことが、この研究での大きな成果であろう。「同じ境遇の人とつながる意味」や「自分をそのまま受け入れる」ことの大切さは、自助グループにつながっていない人や自分の体験を誰にも共有できない人にも必要な内容である。一般にACEsのようなトラウマを多く抱えた人は、孤立感疎外感を持ち、人からの批判に弱い自己肯定感が低い人たちが多いためである。次の課題として、多くのACEsを持ちながら自助グループには繋がらず、社会で適応的に生きている人へのインタビューを行い、違いなどを比較していきたい。

## VI. 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた当事者の皆様、および関係者の皆様に感謝申し上げます。本報告は、科研費『「被害者の視点を取り入れた教育」の実践に関する研究』（基盤C：課題番号（18K02097））による助成を得て実施をした研究の一部である。

## 引用文献

- [1] Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Med*, 14(4):245-58.
- [2] Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, et al. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med* 37:389-96.
- [3] Dube SR, Fairweather D, Pearson WS, et al. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med* 71:243-50.
- [4] Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129:232-46.
- [5] Mc Elroy S, Hevey D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child Abuse Negl* 38:65-75.
- [6] Mersky JP, Topitzes J, Reynolds AJ. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: a cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse Negl* 37:917-25.
- [7] Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl* 34:454-64.

- [8] Mersky JP, Topitzes J, Reynolds AJ. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: a cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse Negl* 37:917-25.
- [9] Uebe SR, Anda RF, Felitti VJ, et al. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA* 286:3089-96.
- [10] Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, et al. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse Negl* 35:408-13.
- [11] Schilling EA, Aseltine RH Jr, Gore S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health* 7:30.
- [12] グレグ美鈴 (2016). 質的記述的研究, 主な質的研究と研究手法, グレグ美鈴ら編: よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして 第2版. 医歯薬出版株式会社, 64-84.
- [13] 杉山登志郎 (2019). 発達性トラウマ障害と複雑性 PTSD の治療, 誠信書房.

The Impact of Adversarial Childhood Experiences: Narratives from Two Adult Cases

Yuuka Ooka\*, Yukiko Higo\* & Masahiro Iwakiri\*\*

\* Mukogawa Women' s University

\*\* National Center for School Safety Promotion

In this paper, we interviewed two long-time participants in a self-help group about how people with adverse childhood experiences (ACEs) perceived their experiences, how they were affected by them, and how they have lived their lives since then. We then conducted a qualitative analysis of the narratives in those interviews. The interviews revealed their various "ACEs", "isolated and alienated" among their friends and strongly "negative self-awareness," with "conflicted feelings toward their parents," which they could not leave. He also talked about how he came to "realize self-acceptance" through his participation in a self-help group over many years.

Keywords: adverse childhood experiences; ACEs, qualitative research, self-help groups

## 「学校安全推進センター紀要」編集・出版基準

学校安全推進センター長裁定

令和3年1月1日

- 1 大阪教育大学学校安全推進センター（以下「当センター」という。）の学術論文の発表誌として、「学校安全推進センター紀要」（Research of School Safety Promotion）（以下「紀要」という。）を発行する。
- 2 紀要は、電子版のみ刊行する。
- 3 紀要は、毎年度発行する。ただし、投稿論文（以下「論文」という。）が少数の場合にはこの限りではない。投稿は以下の部門のいずれかに行うものとする。
  - 学校危機管理
  - ト라우マ回復
- 4 紀要は、A4版（本文の活字は和文、欧文とも10.5ポイントとする。）を基準とする。
- 5 編集及び出版細目についての審議および実務作業は、別に定める、当センターに設けられた紀要編集ワーキンググループ（以下「紀要編集WG」という。）で行う。
- 6 論文の採否については、紀要編集WGにおいて検討する。
- 7 前項の検討に基づき、論文の訂正もしくは掲載中止について、学校安全推進センター長は、紀要編集WGの議を経て、投稿者に勧告することができる。
- 8 論文の筆頭著者は、本学教員、本学学生および当センター共同研究員とする。ただし本学学生が筆頭著者となる場合は、指導教員である本学教員との共著とする。
- 9 論文の投稿に際して、筆頭著者として投稿できるのは一号につき一編限りとする。
- 10 論文の投稿に際して、連絡責任者は当センター担当教員とする。
- 11 論文は、投稿者又は連絡責任者（以下「投稿者等」という。）の意思により、妥当と思われる部門に投稿することができる。
- 12 投稿者等は、論文を別に定める紀要執筆上の留意事項に基づいて作成の上、所定の締切日を厳守し、当センター事務室へ提出する。
- 13 論文は、未発表の原著に限り、完成印刷頁で20頁以内を原則とする。
- 14 紀要に掲載された論文、抄録の著作権は当センターに帰属する。ただし著者は、当センターに事前に申し出たうえで、自己の論文を、複製・翻訳・翻案などの形で再利用することができる。（注：複製とは、出版・転載を意味する。）
- 15 投稿者による校正は、初校までとする。

## 学校安全推進センター紀要執筆上の留意事項

この留意事項は、大阪教育大学学校安全推進センターの学術論文の発表誌「学校安全推進センター紀要」に論文を投稿しようとする人たちへの手引きである。当センターの紀要が一つの研究発表として一定のスタイルを保つため、この留意事項にご協力をお願いします。

### I. 投稿論文の形式

原稿は Microsoft 社の Word を使用して作成する。校正段階で加筆・補筆の必要がないよう、完全原稿（本文、要旨、図表とも）で、割付も同時に行ったものを提出する。

1. 完成印刷頁のレイアウト（和文 40 字×42 行、欧文 70～80 字×42 行）の書式で原稿を作成する。提出の際、原稿を A4 版用紙にプリントアウトしたハードコピーおよび電子ファイルの両方を提出する（メモリースティック、CD-ROM 等）。データは互換性のある形式で保存する。

※原稿・電子ファイルの提出の際には、万が一の事故に備え、必ず執筆者の手元に控えを残しておくこと。

2. 図表は本文中に組み込み、完全原稿で提出する。なお、図表の網掛けは鮮明に印刷されないので注意すること。

### II. 表題及び本文等の執筆

#### 1. 記述の項目とその順序

- (1) 表題・執筆者名・所属機関名・受付年月日・抄録・本文・注または参考文献・謝辞（必要な場合）・要約の順とする。

#### 2. 表題

##### (1) 和文の場合

- ① 原稿の 3 行目から記述する。
- ② 副題を付ける場合は、主題と同行とせず、左右に 1 字幅のハイフンを付ける。
- ③ 連続報告の場合は、原則として主題の次の行に『第 I 報』のようにローマ数字で記述し、各報の表題があれば続けて記述する。『第 I 報その 1』のような記述はわかりにくいので避ける。
- ④ 本文または要約の欧文タイトルで上記のような一連の論文の場合は、主題に続き、一字空けて『I』『IV』のように記し、『Part I』『Chapter I』のような記述はしない。
- ⑤ 表題が 30 字を超える場合は、短縮した欄外見出し用の表題を投稿票に記入する。

##### (2) 欧文の場合

- ① 欧文タイトルは『名詞』『形容詞』『動詞』の単語の頭は大文字で統一する。
- ② 連続報告の場合は、『(Ⅱ)』のような表現とする。
- ③ 表題が 10 語を超える場合は、省略した表題を投稿票に記入する。

### 3. 執筆者名及び所属機関名

(1) 執筆者名は、表題（副題のある場合は副題）の下に 2 行空けて記述する。姓名を完全に記述し、姓名の上にひらがなでふりがなを付ける。

(2) 所属機関名は、執筆者名の下に 1 行空けて記述する。

- 所属は本学教員および本学学生については、系（部門名）のみをあげる。原稿提出時点のものを記載する。提出後の変化を記載する必要がある場合は、\*印に対応して脚注で示す。

(例) 専任教員 : ○○系 (○○部門)  
 名誉教授 : 本学名誉教授  
 院生 (修了生) : 修士課程○○専攻 (修了)  
 附属教員 : 附属○○学校  
 学外者 : その所属 (機関名) を正確に記載

(3) 共同執筆の場合で所属機関の異なる場合

- ① 執筆者名の右肩上に「\*」、「\*\*」、「+」、「†」などの印を付けるが、同一所属機関の執筆者は同一印とする。
- ② 所属機関名は、執筆者名順に記述することを原則とし、執筆者に対応する印をその左肩上に付ける。

(例)

a) 和文の場合

浅野 太郎\*・伊藤 次郎\*\*・宇佐美 花子+  
 \*学校安全推進センター・\*\*大阪大学・+附属池田小学校

b) 欧文の場合

ASANO Taro\*, ITO Jiro\*\*, USAMI Hanako+  
 \*National Center for School Safety Promotion, \*\*Osaka University,  
 +Ikeda Primary School attached to Osaka Kyoiku University

(4) 脚注を付ける場合

- ① 1), 2) のようにルビ数字を使用する。
- ② 執筆者の所属機関表示のために上で述べたような印を使用しない場合は、\*や+などの印を使用してもよい。
- ③ 脚注の説明部分の原稿への記入は、原稿第 1 頁の下方に必要な行数プラス 1 行空けて横線を引きその下に記述する。

(脚注を付ける例)

a)表題に脚注を付ける場合

研究費（科研費など）の出所やグループまたは部門（研究室）業績の通し番号を記入する場合。

b)執筆者名に脚注を付ける場合

論文出版の時点で所属機関の変更や退職等のため、変更後の所属機関名と所在地または連絡先を記入する場合。

4. 受付年月日

受付年月日の記入のために所属機関名と抄録との間を3行空けておく。

5. 抄録

(1) 和文の場合：150～300字にする。

(2) 欧文の場合：100～250語にする。

(3) 抄録の記述は、第二次文献検索用に用いられることも多いので、その論文の目的・論述内容（結果）及び論議の焦点等を簡潔にまとめる。

6. キーワード

国立情報学研究所へのデータベース入力のため、キーワードを付ける。

キーワードの記入位置は、抄録・欧文和文要旨の下に1行空けて「キーワード：」、  
「Key Words：」の欄を設けて記入する。

● キーワードの付け方について

キーワードは全体の内容が推測できるように以下の点を留意して選ぶ。

①具体的な意味のある語句を選ぶ（できるだけ狭義の語を選ぶ）。

②名詞形を用いる。

③省略形はその専門分野で広く通用しているものを用いる。

④複合語や句は慣用されているものを用いる。

また、英語・独語・仏語以外の言語で表記する場合は、英語表記のキーワードも併記する。

7. 本文

(1) 本文と抄録（キーワード欄）との間隔：和文の場合は1行、欧文の場合は2行空けて書き始める。

(2) 各章等の順序数字

①章は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ等のローマ数字を使用し、行の中央付近に記述し、章が改まるごとに改行する。

②節は、1、2、3等のアラビア数字を使用し、行の左から1字（和文の場合）

または3字（欧文の場合）空けて記述する。

#### 8. 図表

- (1) 表1 (Table1)、図1 (Fig1) の文字はゴシック体にする。
- (2) 表のタイトルは表の上、図のタイトルは図の下に入れる。

#### 9. 謝辞

本文末尾から1行を空け、行頭を1字空けて記述する。

#### 10. 参考文献

- (1) 本文の後（謝辞があればその後）に [ ] にアラビア数字をつけて記載する。
- (2) 本文中には、引用箇所 [ ] のアラビア数字で明示し、その番号と参考文献欄の数字とを一致させる。（文献番号は右肩上に付けず、本文と同列に記述する。）

#### 11. 注

- (1) 注番号は、1)、2)、3)等のように、当該箇所の語句の右肩上に付ける。
- (2) 和文の場合は、各章の終わりに1行空けて入れ、各頁の脚注とはしない。

#### 12. 要約

- (1) 和文論文の場合は欧文で記述する。
- (2) 欧文要約の表題、執筆者名、所属機関名の記述は、上述の2、3に従う。

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...