

研 究

デルファイ調査による思春期の健康問題と その支援に関する研究

—養護教諭への質問紙調査を実施して—

岸田 泰子¹⁾, 田村 毅²⁾

〔論文要旨〕

思春期の子どもたちにとって大切な生活の場である学校において健康管理を行う養護教諭が、彼らの健康問題およびその支援をどのように考えているのかを明らかにするために調査を行った。調査は2都道府県において中学校、高校の養護教諭568名を対象とし、デルファイ法による3回にわたる繰り返しアンケートを計画し、郵送にて配布回収した。初回は対象者の意見を広く取り上げる自由記載方式とし、その後は初回の結果をもとに作成し、その結果への同意の程度を点数化して問題を予測するという調査方法を取った。

3回にわたる調査票配布数（回収率）は、1回目配布568（14.3%）、2回目配布55（72.7%）、3回目配布37（86.5%）であった。抽出した項目は90の健康問題、支援として、学校が子どもにすべきこと71項目、地域が子どもにすべきこと62項目、学校が親にすべきこと41項目、地域が親にすべきこと39項目、親が子どもにすべきこと65項目であった。

養護教諭が捉えた思春期の健康問題およびその支援は多様であったが特に、家族に関する問題や家族からの支援についての認識が高かったことから、家族を含めた健康支援の重要性が示唆された。

Key words : 思春期, 健康問題, 家族, 養護教諭, デルファイ法

I. はじめに

思春期は、身体的には二次性徴という大きな変化を遂げる時期であるとともに、親との心理的な別離をもたらす時期でもあり、身体的、心理社会的変化に伴う健康問題が予測される。また近年、社会状況の変化に伴い、思春期の若者の生活行動は大きく様相を変えている。このような状況下において、思春期の子どもたちの健康問題は多岐にわたるものと予測され、また現代生活に即した問題の検討が必要とされる。

思春期の健康への影響要因としては、ストレスや家族関係¹⁻³⁾、学校環境⁴⁾や友人関係⁵⁾などそれぞれの断片的な関連を述べた研究は数多い。しかしながら思春期という微妙な時期の健康を多側面から捉え、今日的な問題を検討した研究は希少である。

また厚生労働省が21世紀の母子保健の取り組みの方向性として提示した「健やか親子21」では、思春期の保健水準の具体的指標を示し、2010年を目標に全国レベルでの取り組みがなされつつある⁶⁾。国民ひとりひとりのもとより、

A Delphi Study of Health-related Issues and Health Support for Adolescents

(2182)

— A Questionnaire Survey of School Nurses

受付 09.11.13

Yasuko KISHIDA, Takeshi TAMURA

採用 10. 8.27

1) 杏林大学保健学部 (助産師/研究職)

2) 東京学芸大学教育学部 (医師 (精神科)/研究職)

別刷請求先: 岸田泰子 杏林大学保健学部 〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

Tel : 0422-47-5514 Fax : 0422-44-0637

保健・医療・福祉・教育などの関係者、関係機関がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であるとの提言もなされており、各機関における検討が急務である。

そこで、まず子どもたちの身近な存在であり、かつ、この時期の子どもたちにとって大切な生活の場である学校において健康管理を行っている養護教諭が、実際に彼らの健康問題とその支援をどう考えているかを明らかにするために調査を行った。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

2 都道府県の中学校、高校の養護教諭568名を対象とし、デルファイ法による3回にわたる繰り返しアンケート調査を計画し、郵送にて配布回収した。デルファイ法は、明らかにしようとする事象をある程度予測し、評価できる専門家に対して最低3回以上実施する繰り返しアンケートである。初回は対象者の意見を広く取り上げる自由記載方式とし、その後は初回の結果をもとに作成し、その結果への同意の程度を点数化して問題を予測するという調査方法を取った。

2. 調査時期

2005年2月～5月に実施した。

3. 調査内容

第1回目調査の自由記載の内容は、1) 思春期の健康問題として重要なものは何か。2) 思春期の健康問題への支援の中で学校が子どもたちにすべきことは何か。3) 思春期の健康問題への支援の中で地域が子どもたちにすべきことは何か。4) 思春期の健康問題への支援の中で学校が親（保護者）にすべきことは何か。5) 思春期の健康問題への支援の中で地域が親（保護者）にすべきことは何か。6) 思春期の健康問題への支援の中で親（保護者）が子どもにすべきことは何か、である。

4. 倫理的配慮

調査への協力は、あくまで個人の判断に任せ、調査票の配布回収とも個別郵送とした。調査へ

の協力に対して途中辞退の権利とそれによる不利益がないことを保証した。さらにデータの取り扱いには厳重に行い、プライバシーを厳守し、また個人や学校が特定されぬよう細心の注意を払うことを約束した。

III. 結果

3回にわたる調査票配布・回収数を表1に示した。調査票配布数（回収率）は、1回目配布568（14.3%）、2回目配布55（72.7%）、3回目配布37（86.5%）であった。

3回の調査結果は次の通りである。

1. 第1回調査

第1回調査により回収した81名（回収率14.3%）から得られた自由記載を、調査内容6つについてそれぞれ文脈ごとに区切り、データとした。その後、内容分析により項目を抽出した。得られたデータ数および項目数は表2のとおりであった。

すなわち、思春期の健康問題では237のデータが得られ、内容を分類して90項目の健康問題を抽出した。思春期の健康問題への支援の中で学校が子どもたちにすべきこととして179のデータが得られ、内容を71の項目に分類した。地域が子どもたちにすべきこととしては160のデータが得られ、62項目に分類した。学校が親

表1 デルファイ調査票配布・回収数

	配布	回収	回収率 (%)
第1回	568	81	14.3
第2回	55	40	72.7
第3回	37	32	86.5

表2 第1回調査で得られた自由記載のデータ数 (N=81)

	質問内容	得られた全データ数	抽出した項目数
1	思春期の健康問題	237	90
2	学校が子どもにすべきこと	179	71
3	地域が子どもにすべきこと	160	62
4	学校が親にすべきこと	155	41
5	地域が親にすべきこと	115	39
6	親が子どもにすべきこと	193	65

(保護者)にすべきこととしては155のデータが得られ、41項目に分類した。地域が親(保護者)にすべきこととしては115のデータが得られ、39項目に分類した。親(保護者)が子どもたちにすべきこととしては193のデータが得られ、65項目に分類した。

2. 第2回調査

第1回調査の結果に基づいて質問紙を作成した。質問内容は第1回調査結果の分析により抽出した項目すべてに対して、どの程度同意するかを0から9までの数値で得点化するよう回答を求めた(全く同意しない=0点,完全に同意する=9点)。調査に引き続き参加することに同意の得られた55名に調査票を郵送し、40名から回答を得た(回収率72.7%)。

思春期の健康問題では90項目それぞれの平均点の範囲は4.51~8.26であった。思春期の健康問題への支援の中で学校が子どもたちにすべきこと71項目では、平均点の範囲は4.15~8.11であった。地域が子どもたちにすべきこと62項目では平均点の範囲は2.24~8.10であった。学校が親(保護者)にすべきこと41項目では平均点の範囲は5.00~7.87であった。地域が親(保護者)にすべきこと39項目では平均点の範囲は3.71~8.00であった。親(保護者)が子どもたちにすべきこと65項目では平均点の範囲は6.05~8.65であった。

3. 第3回調査

第2回調査で得られた回答のそれぞれの平均得点を項目ごとに示したうえで、第2回調査と同様の項目について、もう一度同意の程度を0から9までの数値で得点化するよう回答を求めた(全く同意しない=0点,完全に同意する=9点)。37名に調査票を配布し32名(回収率86.5%)から回答が得られた。この結果を再び集計し、それぞれの平均点、標準偏差、中央値、最小値、最大値を求め、さらに項目を類似する内容毎に分類した。

結果のうち表3には思春期の健康問題、表4には思春期の健康問題への支援の中で学校が子どもにすべきこと、表5には思春期の健康問題への支援の中で親が子どもにすべきことを示し

た。それぞれの項目をさらに類似する内容で分類しまとめ、同意の程度の高い順にならべた。特に平均値が高く、中央値が8以上の項目(すなわち50%以上の人々が8以上と答えた項目)については多くの同意が得られたものと考えられ、網掛けで示した。

IV. 考 察

1. 思春期の健康問題

得られた結果からわかるように、調査対象である養護教諭らは、健康問題を多岐にわたり広く捉えていた。また日常生活に関わる問題や家族の養育上の問題も多く挙げられていたことから、家族との関係や養育環境が思春期の健康に影響することを示唆する結果であり、家庭における健康管理の重要性が再認識された。

養護教諭が考える健康問題として、項目数が多かったのは、自己発達に関する問題、家族に関する問題であった。

精神面や自己発達に関する問題が多かったことから、現代の若者の精神的成長を促し、社会性を助長する支援の必要性が示唆された。食生活の欧米化により近年の子どもたちの身体的発達は順調であっても、精神的発達がそれに伴わないという調査対象者である養護教諭からの指摘もあり、その影響として社会的問題も関連している。健康問題については、ある問題が他の問題と関連していることが考えられる。本調査からはその関連は定かではないが、今後はそれらの関連についても検討する必要がある。また本調査の中でも社会的問題として社会全体のあり方が健康問題の1つに挙げられていることは現代社会の特徴的背景であると考えられ、地域における思春期の子どもへの関わり、あるいは地域社会そのものが子どもたちを見守り育てる力を育むことが求められているのではないかと考える。

さらに対象者が挙げた健康問題には性に関するものも多く、また具体的問題として項目も挙げられた。このことは、現実問題として養護教諭らがそのような事例を体験していることも考えられる。早すぎる性教育については議論される⁷⁾ところだが、実際の問題は存在するのであるから、性に関して消極的介入であってはな

表3 思春期の健康問題（デルファイ調査第3回目）

日常生活上の問題	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
生活習慣の乱れ	7.77	1.60	8	2	9
喫煙・飲酒	7.55	1.79	8	1	9
不眠症・睡眠不足	6.95	1.40	7	4	9
生活習慣病予防	6.73	1.16	7	5	9
自然治癒力を知らない	6.09	1.90	6	2	9
身長、体重は食生活と関連している	5.95	2.08	6	2	9
体力がない	5.91	1.63	6	2	9
お弁当の量と質	5.81	1.83	6	3	9
抵抗力・免疫力がない	5.73	2.31	6	0	9
からだが完成されていないためのスポーツ障害	5.71	1.62	5	2	9
目の疲れ、肩こりを訴える	5.50	2.06	6	1	9
薬物過剰摂取	5.32	1.96	6	0	9
ピアス、タトゥー、ヘアダイ、ネイルアートなどの装飾に伴う害	4.95	2.28	5	0	9
性に関する問題					
安易な気持ちで性交渉をもつ	7.00	2.14	8	0	9
男女交際のあり方	6.91	1.93	7	0	9
性やエイズの問題をどこまで指導すればよいか	6.55	1.63	7	4	9
性行動が活発化している	6.45	2.48	7	0	9
10代妊娠	6.36	2.56	7	0	9
満たされない二者関係を異性に求めつづける	6.36	2.08	7	0	9
性教育不足	6.36	2.15	7	0	9
性感染症（エイズを含む）の増加	6.32	2.55	7	0	9
人工妊娠中絶	6.14	2.40	7	0	9
性的被害が起きている	6.14	1.96	6	1	9
性に関する自立が成り立っていない	5.91	2.04	6	0	9
性道徳の乱れ	5.91	2.47	7	0	9
二次性徴をうまく受け容れることができていない	4.64	1.68	5	1	8
精神的問題					
子ども自身が傷つきやすい	7.50	1.26	8	5	9
ストレス	7.32	1.49	8	4	9
不登校、ひきこもり	7.00	1.27	7	5	9
精神的問題が身体の状態に影響しさまざまな症状を呈する	6.73	1.61	7	3	9
心身症、うつ傾向、統合失調症などの精神疾患	6.68	1.55	7	3	9
身体的には早熟だが、精神的・社会的発達が遅れているというアンバランスさ	6.55	2.18	7	0	9
リストカット	6.27	2.12	7	0	9
食欲不振・ダイエット	6.05	1.79	6	0	9
摂食障害	5.86	1.70	6	1	9
淋しさを埋めるために悪いことでも実行してしまう	5.59	1.99	6	0	9
保健室登校	5.41	2.26	6	0	9
自己発達に関する問題					
自己肯定感の低さ	7.41	1.14	8	5	9
自己信頼、他者信頼がうまくできない	7.27	0.94	7	5	9
忍耐力の低下	7.05	1.46	7	4	9
健康問題に直面したときの適切な対処方法がわかっていない	7.00	1.23	7	4	9
問題解決能力不足	6.95	1.29	7	4	9
自己中心的な生徒が多い	6.95	1.62	8	3	9
自立、自律できていない	6.91	1.19	7	5	9
自分自身の体調管理が他人任せである	6.77	1.45	7	3	9
健康問題に対処する知識がない	6.64	1.00	7	5	9
他人とくらべて優越感や劣等感をもちやすい	6.50	1.34	6	5	9
自分自身を大切にすることができない	6.50	1.34	7	3	9
できない自分を受け容れられない	6.45	1.30	7	4	9
自己実現できない	6.41	1.50	7	2	9
社会的ルールが守れない	6.41	1.84	7	1	9
生きることへの希望が持てない	6.27	1.70	7	3	9
命の尊さをわかっていないこと	6.27	1.49	6	4	9
信頼できる大人を複数見つけられない	6.23	1.45	6	2	8
判断力がない	6.18	1.68	6	3	9
集中力がない	6.14	1.64	6	3	9

一人一人の価値が認められていない	6.05	2.13	6	1	9
勉強、成績を重視し、大切なことがわかっていない	5.86	1.64	6	2	8
思考力がない	5.41	1.47	5	1	7
対人関係に関する問題					
コミュニケーション能力の低下	7.64	1.00	8	5	9
対人関係・人間関係がうまく作れない	7.45	1.22	8	4	9
ありがとうや挨拶のようなちょっとした言葉が言えない	6.45	1.99	7	0	9
集団生活不適応	6.32	1.32	7	3	8
いじめ・仲間はずれ	6.23	1.95	7	1	9
社会的問題					
社会全体のあり方が子どもへ大きく影響している	7.36	1.81	8	2	9
情報の氾濫	7.23	1.45	8	4	9
子どもを食べ物にする大人が増えている	7.05	1.59	7	2	9
マスメディアの影響を大きく受けていること	6.95	1.46	7	4	9
食品中や空気中の有害な化学物質にさらされていること	6.73	1.83	7	2	9
携帯電話の普及による被害	6.18	2.44	7	0	9
インターネットを使った各種の被害	6.05	2.36	7	0	9
頑張ること、まじめにすることがダサく見られる社会の雰囲気	5.91	1.74	6	2	9
お金で何でも手に入ると考えている社会状況	5.81	1.91	6	1	9
自殺願望を助長する情報	5.73	1.88	6	2	9
パソコン依存症	5.64	2.01	6	1	9
子どもの問題が何かわかりにくいいため、大人の不安感が大きい	5.41	2.06	6	0	9
家族に関する問題					
家庭における教育力の低下（放任や過保護）	7.82	1.05	8	6	9
親子であっても一番大切な話ができない	7.59	1.22	8	4	9
家族関係に問題がある	7.45	1.30	8	5	9
家庭において基本的な養育がなされていない	7.36	1.33	8	4	9
親が子どもの健康問題に対処できない	7.05	1.29	7	4	9
家族の日常会話の不足	7.05	1.25	7	5	9
家族からの愛情不足	6.77	1.34	7	4	9
家族内のトラブルが問題行動につながる	6.77	1.69	7	3	9
単親家族の増加	6.32	1.81	6	2	9
家庭で子どもを叱らない	6.09	1.80	7	2	8
親の精神疾患からくる子どもの情緒不安定	5.82	1.92	6	1	9
子どもが親の期待に添えない	5.29	1.68	5	1	9
母子関係が密着している	5.23	1.72	6	0	8
その他					
思春期は多様な問題を抱えていること	6.86	1.49	7	3	9

らないことを裏付けるものである。

2. 思春期の健康問題への支援

健康問題への支援の中で学校が子どもにすべきこととして高い同意が得られたものには、生活に根ざした、体験に基づくような教育・指導内容の充実、家庭や地域との連携があり、学校内での連携の強化や教員自身の資質向上など、各学校が取り組むべき課題が示されており、多くの養護教諭たちがそれを認識していると考えられた。

また健康問題への支援の中で親が子どもにすべきことの項目ではほとんどにおいて中央値が8以上という高い値を示したことから、思春期の子どもたちの健康管理のための親（家族）の

養育態度への期待が非常に高いという結果が得られた。

思春期の子どもたちの社会性を育てるためには父親の役割が大きく、現代の家族病理として母親が子どもを巻き込み母子対父という関係が母子の連合関係をさらに強めるとの指摘⁹⁾や、父親とのコミュニケーション量が子どもの精神的健康に影響するとの先行研究¹⁰⁾もあることから、思春期の子どもたちに対する父親役割への期待が高まる。

思春期の健康を保持増進するためには、その影響要因について、身体的側面だけでなく、心理的、社会的側面など多方面から総合的にアセスメントすることが必要である^{10,11)}が、それらを実行するためには学校現場だけでな

表4 思春期の健康問題への支援の中で学校が子どもにすべきこと (デルファイ調査第3回目)

教育・指導内容	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
命の大切さを教える	8.05	0.79	8	7	9
集団の中で自分と他人を理解し認め合うことを教え、体験させる	7.86	0.94	8	6	9
自分の気持ちを表現できる場を多く持つ	7.82	0.85	8	6	9
自己肯定感をもてる教育・指導	7.77	1.15	8	5	9
喫煙、飲酒、薬物などの予防教育をする	7.77	1.34	8	4	9
すべての教育活動を通して自尊感情をはぐくむ	7.68	1.13	8	4	9
社会の基本的なルール、マナーを身に付けさせる	7.68	1.32	8	5	9
学校という枠組みのルールをきちんと教え、生活指導する	7.68	1.17	8	5	9
自分の生活の見直しをさせる	7.64	1.18	8	5	9
性教育を充実させる	7.59	1.30	8	3	9
問題解決能力を身に付けさせる	7.55	1.14	7	5	9
健康保持増進のための教育(正しい知識、実践技術体得)	7.36	1.36	8	5	9
学習能力をのばす	7.27	1.67	8	3	9
社会に目が向くような指導をする	7.23	1.38	7	5	9
情報選択の仕方の教育	7.18	1.50	8	4	9
問題を意識化させる能力を身につけさせる	7.18	1.22	7	5	9
多様な考え、さまざまな世界もあるということを教え、伝えていく	7.05	1.43	7	4	9
妊娠中のアルコール摂取の害について教える	6.82	1.82	7	1	9
子どもが必要としていることを教える	6.67	1.49	7	4	9
健康障害を生じたときの対応法を教える	6.50	1.90	7	0	9
子どもたちが楽しい思い出をたくさん作れるようにすること	6.50	1.34	6	4	9
教科科目の中で生活教育を取り入れる	5.68	1.96	6	0	9
教育・指導方法					
集団指導と個別指導による健康教育	8.18	0.73	8	7	9
個別的な支援(学校、家庭、地域が連携しながら)	7.67	1.06	8	6	9
ルールと責任についての考え方を教えていく	7.41	1.37	8	4	9
発達段階にあわせたフォローアップ	7.36	1.22	7	5	9
エンカウンター、ロールプレイングなどの演習を通して人間関係作りを伝達する	7.29	1.10	7	5	9
ストレス対処指導	7.23	1.27	7	5	9
自分で考え行動につなげられる授業プログラム作り	7.14	1.49	7	4	9
問題を意識化させる機会を提供する	6.91	1.27	7	5	9
ライフスキル獲得プログラムの実践	6.90	1.41	7	4	9
仲間作りを教える	6.90	1.30	7	5	9
家族以外の身近な同世代、異世代の人との交流の場を提供する	6.50	1.95	7	0	9
メディアの力を利用する	4.57	1.86	5	0	8
地域でのボランティア活動に協力した生徒には単位を認める	4.23	2.41	5	0	8
態 度					
子どもとの信頼関係を築く	8.36	0.58	8	7	9
みんなで見守る姿勢	8.18	0.80	8	7	9
教員の共通理解	8.05	1.40	8	3	9
一緒に考え、一緒に歩む態度	7.95	1.00	8	6	9
相手の言い分もきちんと受け止め指導していく	7.77	0.92	8	6	9
思春期の心と体の発達についての理解	7.73	1.20	8	5	9
一人一人を社会の宝と考え育てる	7.73	1.32	8	4	9
教員一人一人の生きる姿勢を子どもたちに見せること	7.73	0.98	8	6	9
モラルの提示	7.64	1.22	8	5	9
受容的理解とコミュニケーション	7.59	1.01	8	6	9
何があっても子どもを受け容れ、見捨てない	7.55	1.44	8	5	9
問題の早期発見と対応	7.45	1.22	8	5	9
正しい知識を理解させる努力が必要	7.24	1.41	7	3	9
勇気を与える	6.77	1.48	7	4	9
夜、子どもが群れているのを注意する	5.73	1.98	5	1	9
相談・カウンセリング					
学校内での健康相談	7.86	1.20	8	5	9
カウンセリング	7.36	1.26	7	5	9
体 制					
教員の資質向上	8.27	0.88	9	6	9
生徒の実態把握	8.18	0.73	8	7	9

学校を安心できる居場所とする	8.00	0.93	8	6	9
学校内の連携（担任、部活顧問、管理職など）	7.82	1.53	8	3	9
相談できる人材育成	7.68	1.17	8	5	9
安心できる教職員の関係作り	7.64	1.62	8	2	9
相談室の開設	7.45	1.30	8	5	9
養護教諭のカウンセリング能力アップ	7.41	1.30	8	5	9
必要に応じて学外の関係機関と連携をとる (児童民生委員、保健所、児童相談所、スクールカウンセラー、ママボリスなど)	7.36	1.43	8	3	9
学校を閉鎖的でなく開かれた教育ができる場とする	7.36	1.22	7	5	9
学校と家庭と医療機関の連携	7.14	1.46	7	3	9
地域と連携し問題となることを改善する(タバコ、ゲームセンター、カラオケ、性情報)	6.95	1.70	8	2	9
30人学級にする	6.82	1.92	8	2	9
定期健康診断の出席率を充実させ、健康問題を早期に発見する	6.50	1.99	7	0	9
教員が出張などで不在にすることを減らす	5.05	1.70	5	1	9
学校行事が多いので減らす	4.41	1.97	5	0	9
その他					
多様なアプローチが必要である	7.05	1.62	7	2	9
国レベルで生産性をもった大人に育てるような考えをもつ	5.86	1.88	6	2	9
養育を一部代償する	3.73	2.14	4	0	9

表5 思春期の健康問題への支援の中で親が子どもにすべきこと（デルファイ調査第3回目）

養育環境・生活習慣	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
基本的な生活習慣を整える	8.57	0.75	9	6	9
子どもが落ち着ける家庭環境をつくること	8.52	0.81	9	6	9
衣食住の最低限のことは行う	8.48	1.03	9	5	9
必要な医療を受けさせる	8.10	1.00	8	5	9
安心して育つ環境の保証	8.05	0.92	8	5	9
清潔で安全な睡眠環境を整える	7.76	1.00	8	5	9
経済的安定を保つ	7.14	1.49	7	3	9
手作りの食を保証する	7.10	1.18	7	5	9
しつけ・決まり					
いけないことについて絶対譲らないこと	8.48	0.98	9	5	9
規律、しつけ	8.38	0.97	9	5	9
家庭での決まりごとを作る（時間、遊び、勉強など）	7.90	1.00	8	6	9
宿泊、深夜徘徊を禁止する	7.76	1.26	8	5	9
養育態度					
子どもの成長を見守る	8.52	0.51	9	8	9
愛されている大切な存在であるという思いを伝える	8.38	0.97	9	5	9
一緒に頑張る姿勢をもつ	8.29	0.96	8	5	9
うるさい、うざいと言われても必要なとき、親として毅然と話をする	8.24	1.00	8	5	9
子どもの人格尊重	8.24	0.94	8	5	9
子どもが出しているサインに気づく	8.19	0.98	8	6	9
心を育てる	8.14	1.20	8	5	9
親自身が子どもの健康問題に関心をもつこと	8.10	1.04	8	5	9
学力だけがすべてではない、良い面を見つけ、ほめる	8.05	1.16	8	5	9
親の聴こうとする態度	8.00	0.84	8	6	9
命があるだけでいい、生まれてきてくれてありがとうという気持ちをもつ	7.95	1.12	8	5	9
家族だけで抱え込まないこと	7.95	1.28	8	5	9
抱きしめる	7.90	0.89	8	6	9
過剰な期待をしない	7.90	1.26	8	5	9
子どもの嫌な部分もうけとめる	7.90	1.09	8	5	9
過保護、過干渉でないこと	7.86	1.35	8	5	9
スキンシップ	7.81	0.93	8	6	9
子どもに振り回されない	7.71	1.23	8	5	9
子どもが負わなければならない痛みは子どもに負わせる	7.67	1.32	8	5	9
ご機嫌をうかがうようなことはしない	7.67	1.24	8	5	9
いつでも子どもの味方である	7.33	1.39	8	5	9
親自身のあり方					
ゆとりをもって子どもと接する（気持ち、時間）	7.85	1.04	8	5	9

親が実際に言葉や行動で手本を示す	7.81	1.17	8	5	9
親として素敵に生きる姿を見せる	7.76	1.00	8	6	9
時に親役を演じることも必要	7.70	0.92	8	6	9
親が子どもに何を伝えるか深く考えること	7.67	1.06	8	5	9
子どもをとりまく社会情勢に関心をもつ	7.67	1.02	8	5	9
子ども一人一人にあった愛し方をする	7.62	1.36	8	5	9
親がまず自己理解を深める	7.57	1.25	8	5	9
嫉しようという気持ちに親自身が真剣になること	7.57	1.25	8	5	9
わが子だけでなく、子どもの周辺の子どもにも興味をもつ	7.57	1.03	8	5	9
子育てのビジョンをもつ	7.48	1.03	8	5	9
子どもを知ろうと努力する	7.43	1.99	8	0	9
親自身が自分の健康問題をクリアにさせておく	7.29	1.38	7	5	9
自分たちの悩み相談を子どもにしない	6.62	1.43	6	5	9
教育・育成					
善悪を教える	8.38	0.67	8	7	9
生命の大切さを教える	8.33	0.66	8	7	9
自己肯定感を育てること	8.19	0.68	8	7	9
我慢することを教える	8.10	1.04	8	5	9
セルフエスティームを高める	7.85	0.99	8	5	9
倫理・道徳観の育成	7.76	1.22	8	5	9
自立心の育成	7.57	1.33	8	5	9
リラックスし、落ち着かせること	7.48	0.93	8	5	9
性について道徳的なことを教える	7.43	1.08	8	5	9
世の中の役に立つ(人の役に立つ)人間に育てること	7.33	1.20	8	5	9
家族関係					
家族だんらの場をもつ	8.14	0.91	8	6	9
家族関係を良くする(夫婦、嫁姑)	8.10	0.94	8	6	9
コミュニケーションを十分にとる	7.90	0.94	8	5	9
子どもと対話する時間を一定時間もつ	7.86	1.15	8	5	9
豊かな人間形成のための家庭の雰囲気づくり	7.86	0.91	8	6	9
親子で率直に話し合う	7.76	1.14	8	5	9
特に父親が参加する	7.57	1.21	8	4	9
子どもが親に何でも言える親子関係を築く	7.57	1.60	8	3	9

く、家庭、地域が子どもたちの健康を意識し、出来得る支援を講じることができるようなネットワーク作りが必要である。

謝 辞

ご多忙の中、繰り返しアンケートという煩雑な調査にご協力いただいた養護教諭の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究の一部は第55回日本小児保健学会(札幌市, 2008年)で発表した。また本研究は文部科学省科学研究費補助金の助成(基盤研究C(2) 課題番号15592267)を受け実施したものの一部である。

文 献

- 1) Jackson S, Bijstra J, Oostra L, et al. Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development, *Journal of Adolescence* 1998 ; 21 : 305-322.
- 2) Joconen K, Astedt-Kurki P. Familial contribution to adolescent subjective well-being, *International Journal of Nursing Practice*, 2005 ; 11 : 125-133.
- 3) 畠中宗一, 木村直子. 子どものウェルビーイングと家族, 世界思想社 2006 : 93-115.
- 4) Fullerton CS, Ursano RJ. Preadolescent peer friendships : a critical contribution to adult social relatedness, *Journal of Youth and Adolescence* 1994 ; 23 : 43-64.
- 5) Jessor R, Van Den Bos J, Vanderryn J, et al. Protective factors in adolescent problem behavior : Moderator effects and developmental change, *Developmental Psychology* 1995 ; 31 : 923-933.
- 6) 桑島昭文. 健やか親子21と思春期保健対策, *思春期学* 2002 ; 20 : 311-316.
- 7) 日本家族計画協会ほか(編). アメリカの禁欲主義教育と日本の性問題, エイデル研究所 2003.

- 8) 平木典子. 「家族の病理」とその理解, 月間福祉 2004 ; 8 : 24-27.
- 9) 小西史子, 黒川衣代. 子どもの食生活と精神的な健康状態の月中比較 (第2報) 親子のコミュニケーション度と精神的な健康状態との関連, 小児保健研究 2002 ; 61 : 34-43.
- 10) Evelyn RV, Terrance JW, Jane SS. Predictors of adolescent self-rated health : Analysis of the National Population Health Survey, Canadian Journal of Public Health 2002 ; 92 : 193-197.
- 11) 玉井伸哉. 思春期をどうとらえるか—小児科の立場から—, The Journal of Pediatric Practice 2001 ; 64 : 71-75.

[Summary]

The school environment plays an important role for adolescents. The purpose of this study was to examine perceptions of school nurses, who manage the health of adolescents at school, toward health-related issues and health support. A total of 568 middle and high school from 2 prefectures participated in the survey. Three rounds of questionnaires were developed based on the Delphi method, and were distributed and collected by mail. The first round was an open-ended questionnaire intended to allow participants to respond freely to questions.

Subsequent questionnaires were developed based on results from the first round. Important issues were predicted by scoring the degree of consensus among responses from the first round questionnaire.

A total of 568 questionnaires were distributed in the first round (14.3% response rate), 55 in the second round (72.7% response rate), and 37 in the third round (86.5% response rate). A total of 90 items related to health issues were extracted from the survey contents, 71 items for what schools should do to support children, 62 items for what the local government should do to support children, 41 items for what schools should do to support parents, 39 items for what the local government should do to support parents, and 65 items for what parents should do to support children.

Although school nurses indicated multiple health- and support-related issues associated with adolescents, there was high awareness for issues related to the family and family support. These findings indicate the importance of family participation when providing health support to adolescents.

[Key words]

adolescent, health-related issues, family, school nurses, the delphi method