学校保健研究

ISSN 0386-9598
VOL.36 NO.7
1 9 9 4

Japanese Journal of School Health

学校保健研
Jpn J School Health

日本学校保健学会

1994年10月20日発行

学校保健研究　第36巻　第7号

目　次

巻頭言

森　昭三
学会活性化のための施策を …… 452

原　著

小出　彌生
高校生を対象とした飲酒に関する調査　－エタノールパッチテストの併用－ …… 453

報　告

丸山　規雄，甲田　勝康，田中　諭，吉田　隆子，竹内　宏一
学齢期における成人病予防の基礎的検討（第4報）食生活と血清脂質との関係 …… 464

渡邊　貢次，天野　敦子
小学生の授業過程における生体情報　－GSR，心拍数，皮下体温の変動－ …… 470

寺田　光世，初田　宏明
保健学習における教材型と興味関心の関連性に関する研究 …… 479

村松　常司，野村　和雄，北井美奈子，村松　園江，秋田　武
小川　浩，片岡　繁雄，金子　修己，松本　東巳，江川　愛美
テレビたばこCMによる中学生の喫煙に対するイメージへの影響 …… 487

伊藤　武樹
悩み対処行動を規定する要因の構造 …… 496

会　報

常任理事会議事要録 …… 508
編集委員会記録 …… 509
第41回日本学校保健学会のご案内（第5報） …… 515
第41回日本学校保健学会プログラム …… 519

地方の活動

第41回近畿学校保健学会の開催報告 …… 511
第42回九州学校保健学会の開催報告 …… 513
第41回関東学校保健学会の開催と演題募集について …… 469

書　評

内山　源　編著「性教育・エイズ教育の理論から展開へ－性教育はこれでよいか－ …… 506

〔お知らせ〕
- 第15回健康教育世界会議 …… 507
- 第1回日本教育保健研究会の開催報告 …… 514
- 全国養護教諭教育研究会第2回研究大会開催案内 …… 463
- 日本学術会議だよりNo.34 …… 543
- 学会事務局からのお願い …… 478

投稿規定 …… 545
編集後記 …… 546

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；452

巻頭言

学会活性化のための施策を

森　昭三

New Policies for Revitalizing Activities of the Society

Terumi Mori

近年，学会の数が急激に増加しつつある．大学院の充実によって研究者の数が増加したことにもよるのであろうが，それ以上に各学問領域・分野の専門分化が進んだことによると考えられる．その結果，一人の研究者が加入している学会の数も増加しているように思える．研究活動が遅れないように，自分の専門領域・分野と関連する学会に加入し，最新情報を入手することに努めるのである．

だが一方では，加入する学会の数を精選する研究者も多くなってきているように思える．以前に比較すると，学会に加入していなくとも最新情報の入手が簡単にできるようになってきたことなどによるのであろう．このようにみてくると，今後発展を続ける学会と衰退していく学会とが出てくるように思われる．

日本学校保健学会はどちらの方向に進んでいくのであろうか．学会発展の尺度を会員数の動向に求めるならば，いまのところ会員数は僅かながらも年々増加の傾向にあるという．しかし，いつまでも続くという保証はない．

発展していくためには学会の研究活動の高度化，活性化，個性化，国際化などが問われるが，どの程度これらが実現しているといえるのであろうか．この問に正しく応えようとするならば，いまあちこちの大学ですすめられている自己点検・自己評価を学会でも実施することが不可欠である．より前向きに考えるならば，他者点検・他者評価の導入も必要である．

高校生の理科離れを問題視し，関連学会が対策にのり出したとの報道がなされている．学校5日制が進められ，教育課程の再編成は必至である．保健を含めて教科編成はどうあるべきか，学校生活の編成はどうあるべきか，こうした問題に対する専門家集団としての日本学校保健学会の研究成果を結集し，積極的に具申すべきときにあるのではなかろうか．研究成果がないならば，そうした研究に学会として早急に取り組むべきではなかろうか．

こうした時々の緊急問題に対して，日本学校保健学会は一定の取り組みを果たしてきた歴史がある．近くは，臨教審に対しての提言である．にもかかわらず，近年はなぜか対応する感性とエネルギーが衰退してしまっているように思えてならない．

夏休暇にかかわらず，大学院生を対象にして学会主催のサマー・セミナーを開催している学会も少なくないと聞く．自然科学系の学会であるが，学会として優秀な後継者を育てるための企画としてこうした教育に取り組んでいるのである．一大学だけで養成を考えても間に合わない時代だという．セミナーにおいて最先端の科学の成果を学ぶことによって，研究の魅力を知り，後継者として育ってくるというのである．

学校保健や健康教育を専攻する大学院生もかなりの数になってきている．こうした大学院生を対象にして学会として魅力あるセミナーを企画することは可能なはずである．優秀な後継者を育てられるだろうし，やりがいのあることである．

出版社などが企画した現職教員（養護教諭）を対象にした全国レベルの研修会はかなりの数にのぼっている．学会主催の魅力ある研修会を開催するならば一定の参加者を確保できるであろうし，学会加入を希望する者も出てくるはずである．そもそも日本学校保健学会の研究は「～についての研究」でなくして，「～のための研究」であらねばならない．子どもや教師のための研究である．とするならば，いわゆる現場との交流と現場への研究成果の還元は必要不可欠なことである．

このように考えてくると，学会総会時のみならず日常的な学会活動の活性化のための施策が必要である．ともあれ，学会活動の硬直化を防ぐためには，学会役員の任期を制限するなどし，役員の交替を活発化し，斬新な考えと若きエネルギーの導入が必要に思えてならない．

（筑波大学体育科学系）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；453－463

原　著

高校生を対象とした飲酒に関する調査
－エタノールパッチテストの併用－

小　出　彌　生
岡山大学教育学部

A Study on Drinking of High School Students Based on Questionnaire and Ethanol Patch Test

Yayoi Koide
Faculty of Teacher Education, Okayama University

A questionnaire was administered to investigate the drinking behavior of senior high school students, who were also classified as negative and positive groups, with and without ALDH2, respectively, on the basis of ethanol patch-test result.

The results are as follows：

1. According to the patch test, the positive rate was 46%.
2. The students in the positive group responded affirmatively to such physical conditions attributed to drinking, as facial flushing, headache, and palpitation, more than did those in the negative group. However, those differences between the two groups were not greater than those in university students.
3. The rates of boys and girls who drink alcohol more than once a week were 12.6% and 3.4%, respectively. There was no significant difference between the two groups. Those rates are still low, as compared to those in the big cities. More than 30% of students reported that they liked to drink alcohol and that they accepted their drinking during high school days.
4. The rates of boys and girls who reported that they had ever drunk alcohol in one breath were 20.9% and 9.2%, respectively. While, 21.0% of boys and 15.2% of girls reported that they had ever urged a drink in one breath.
5. The incidence of the girls who lived without their fathers or mothers was significantly higher in drinkers than in non-drinkers.
6. There was no significant difference in the attitudes to drinking alcohol between the two groups before the patch test, while significant differences were observed in those attitudes between the two groups after the test.

キーワード：飲酒，高校生，エタノールパッチテスト

緒　言

最近は，本邦でも飲酒の若年化に伴い，未成年者における飲酒が増加傾向にあり，問題飲酒も増えている[1]．さらに，大学生を対象とした調査[2]により，高校生時代の飲酒経験は将来の飲酒行動に影響を与えていることも明らかにされている．また，イッキ飲みの危険性がマスコミにもとりあげられ話題になっているが，高校生における実態については未だ明らかにされていない．未成年者である高校生における飲酒の実態や意識を把握することは，アルコール教育を行

なっていく上でも重要と考えられる．飲酒に関しては，岡山県の高校生における実態は明らかにされていない．

一方，日本人を含む黄色人種では，アルデヒド脱水素酵素のうちのALDH2アイソザイムが欠損している者が半数近くおり，この人たちが飲酒すると，顔面発赤などのアルコール不耐症を呈する[3)4)]ことはよく知られている．さらにエタノールパッチテスト[5)]により，簡便にALDH2欠損者であるアルコールに弱いタイプの者をスクリーニングできるようになっている．著者は，大学生を対象とした調査で，ALDH2欠損者とみなされるパッチテスト陽性グループの者は，陰性グループの者に比べ飲酒頻度が低く量も少ないなど，飲酒に関して両グループ間での相違点を明らかにした[2)6)]高校生に関しては，未だこの様な報告は見出せない．

今回，高校生における，イッキ飲みを含めた飲酒の実態および意識を明らかにする目的で，岡山県内の高校生を対象として飲酒に関するアンケート調査を行なった．さらに，アルコールに強いタイプ，弱いタイプのグループ間で，飲酒時の状態や飲酒の実態における相違点も明らかにしたいと考え，今回対象とした高校生に対してもアンケート調査にエタノールパッチテストを併用して実施し，陽性，陰性グループを判別し，アンケートで得られた結果をこの両タイプ間で比較した．

さらに，アルコールに対する感受性を正しく認識することの教育的効果についても調べるため，将来の飲酒についてエタノールパッチテスト前後で同じ質問をし，前後での回答を比較検討した．これは，飲めないタイプの者と飲めるタイプの者がいることを理解し，さらに，自己のアルコールに対する感受性を知ることが，将来の飲酒に対する態度を好ましい方向に変えることができれば，教育的意義があるものと考えて調べたものである．

調査対象および方法

協力の得られた岡山県内の普通科高校4校の1年生から3年生までほぼ同数の生徒計489人を対象に，飲酒に関するアンケート調査およびエタノールパッチテストを1991年9月から11月にかけてクラス単位に集合調査で実施した．クラス単位に集合調査で行なった理由は，最も組織化された集団に対して調査ができたからである．また，条件を一定にするため，回答者からの質問は受けつけなかった．回収率は100％であったが，有効回答数は，男女それぞれ246，232人の計478人であった．

調査内容は以下のとおりである．回答様式は各項目における［選択肢］の中から該当するカテゴリーを選ぶ自記式質問紙法とした．

1）まず，性，学年，所属クラブ，などの属性項目．

2）飲酒の実態に関連する項目として，飲酒頻度とイッキ飲みの経験について尋ねた．飲酒頻度は，［週1回以上，月1～3回，お祭りや打ち上げ等の特別な時だけ，ほとんど飲まない］の中から選択させた．家族状況との関連をみるため，家族との同居状況と，同居家族の飲酒状況を調べた．その他，お酒が好きか否かについても尋ねた．

「テストによる判定」と，「飲めるタイプ，飲めないタイプの自己判定」とを比較するため，飲める体質であると思うか否かを尋ねた．

陽性・陰性者が，飲酒時の状態をどの程度認識しているか比較するため，「飲み始めてすぐに真っ赤になる」，「頭痛や吐き気がする」，「ドキドキする」，「何ともない」か否かをそれぞれ尋ねた．

飲酒に対する意識を調べるため，「いつ頃から飲んでもいいと考えるか」を尋ねた．これに対しては，［中学生，高校生，高校卒業後，20才以上］のいずれかを選択させた．さらに，高校生が飲酒することの是非についても尋ねた．

将来の飲酒について調べるため，「将来飲酒しようと思うか」および「将来イッキ飲みをしようと思うか」を尋ねた．

3）以上の質問に記入させた後，アルコールに弱いか，強いかを判別するためエタノールパッ

チテストをALDH2欠損者のスクリーニング法[5]に準じて行なった．パッチ除去後10分で局所に発赤が認められた場合を“陽性”（ALDH 2 欠損者でアルコールに弱いタイプの者），発赤の無い者を“陰性”（ALDH 2 正常者でアルコールに強いタイプの者）とした．テストによる結果を本人に知らせると共に，その意義を説明した．

4）パッチテスト終了後，テスト前に尋ねた将来の飲酒についての項目と同じ質問「将来飲酒しようと思うか」，「将来イッキ飲みをしようと思うか」を再度尋ねた．これは，テスト前後での回答を比較することによってアルコール教育の資料を得るためである．

5）最後に本調査およびエタノールパッチテスト施行に対する感想を［よかった，面白かった，くだらない，その他］の中から選択させた．これは，パッチテストを実際に受けることで自己のアルコールに対する体質を知ることがどの程度興味をもって受け入れられたかを調べるためである．

調査の分析は各項目における各カテゴリーの割合を単純集計すると共に，男女間，陽性・陰性の両グループ間，飲酒頻度の各群で，各々比較した．さらに，χ^2検定を用いてグループ間の有意差を検討し，0.05%以下の危険率で差があった場合を有意とした．

結　果

パッチテストによる判定では，陽性率は男女共に46%であった．以降，これを陽性グループとし，陰性であったものを陰性グループとした．飲酒頻度（表1）は週に1回以上が8.2%，月1～3回が14.9%で，これらを合わせた月1回以上飲む定期的飲酒群（飲酒群）は23.0%，お祭りなど特別な時だけ飲むもの（時に飲む群）は31.6%であった．ほとんど飲まないもの（非飲酒群）は半数を割っていた．以降，飲酒頻度の多い順に，飲酒群，時に飲む群，非飲酒群，とした．男子の飲酒群は女子の約2倍となっており，明らかな性差が認められた．そのため，他項目と飲酒頻度との関連は，男女別のみで記した．飲酒頻度には，陽性，陰性のグループ間で有意の差は認められなかった．

飲酒頻度と表2で示した飲酒の実態には有意

表1　飲酒頻度

	Scarcely	Occasionally	Regularly (1~3/M,1~/W)	
Total (n=478)	44.8	31.6	23.0 (14.9, 8.2)	
Positive (n=220)	51.8	28.2	20.0 (11.8, 8.2)	*
Negative (n=258)	38.8	34.5	25.6 (17.4, 8.1)	
Boys (n=246)	40.7	28.9	29.7 (17.1, 12.6)	**
Positive (n=113)	46.9	24.8	28.3 (14.2, 14.2)	
Negative (n=133)	35.3	32.3	30.8 (19.5, 11.3)	
Girls (n=232)	49.3	34.6	16.1 (12.7, 3.4)	
Positive (n=107)	57.0	31.8	11.2 (9.3, 1.9)	
Negative (n=125)	42.4	36.8	20.0 (15.2, 4.8)	

数値は各カテゴリーにおける割合を%で表わしたもの．同様に，以下の表で特に説明がない数値の単位は%である．

*：$p<0.05$，**：$p<0.01$で有意差があることを表わす．

表側（　）内の数値は表側の各カテゴリーにおける総数を表わす．

Positive：陽性グループ，Negative：陰性グループ，以下の表では各々P，Nと略す．Scarcely：非飲酒群，Occasionally：時に飲む群，Regularly：月1回以上の定期飲酒群（その中で1～3/Mは月に1～3回，1～/Wは，週1回以上），以下の表では各々S，O，Rと略す．

表2 アルコールへの嗜好性とイッキ飲みについて

	1.アルコールへの嗜好性					2.イッキ飲みについて				
	Negat.	?	Affirm.			1)Experience			2)Urging	
Total(n=478)	20.5	46.8	32.7			15.2			18.2	
P (n=220)	25.0	44.1	30.5			13.2			19.1	
N (n=258)	16.7	48.8	34.5			16.7			17.4	
Boys (n=246)	22.7	37.3	40.0			20.9			21.0	
P (n=113)	25.7	37.2	37.2			20.2			22.1	
N (n=133)	20.3	37.6	42.1			21.1			20.3	
S (n=100)	41.0	49.0	10.0		**	3.1		**	9.1	
O (n= 71)	16.9	42.2	40.9	***		24.0	***		28.2	**
R (n= 73)	4.1	16.4	79.5			41.1			30.2	
Girls (n=232)	18.1	56.8	25.1			9.2			15.2	
P (n=107)	24.3	52.3	23.4			5.6			15.9	
N (n=125)	12.8	60.8	26.4			12.0			14.4	
S (n=114)	33.3	59.6	0.7			3.6			8.8	
O (n= 80)	4.8	59.0	36.1	***		11.4	**		13.8	**
R (n= 37)	0	37.8	62.2			21.7			37.9	

Negat.：否定，？：わからない，Affirm.：肯定，（ ）内の数値は表側の各カテゴリーの数を表わす．以降の表で数の記載のないカテゴリーの数はこの表と同じ．*** ：p<0.001，

1)イッキ飲みをした経験の割合
2)イッキ飲みを勧めた経験の割合

表3 親の飲酒率

	Father			Mother		
Total	(n=375)	75.2		(n=397)	31.8	
P	(n=167)	66.5	**	(n=180)	25.0	*
N	(n=208)	82.2		(n=217)	37.4	
Boys	(n=193)	78.3		(n=200)	34.0	
P	(n= 86)	75.6		(n= 90)	28.9	
N	(n=107)	80.4		(n=110)	38.2	
S	(n= 81)	72.8		(n= 81)	33.3	
O	(n= 50)	82.0		(n= 54)	31.5	
R	(n= 61)	82.0		(n= 63)	45.2	
Girls	(n=182)	72.0		(n=197)	29.0	
P	(n= 81)	56.8	**	(n= 90)	21.2	*
N	(n=101)	84.2		(n=107)	36.5	
S	(n= 96)	75.0		(n=103)	26.2	
O	(n= 61)	68.9		(n= 67)	34.3	
R	(n= 24)	70.8		(n= 26)	30.8	

（ ）内の数値は表側の各カテゴリーにおける父親，母親との同居数を表わす．
P，N，S，O，Rの略号については，表1を参照．

表4 父母との非同居率

	Father		Mother	
Total	21.3		16.9	
Boys	21.1		18.7	
S	19.0		19.0	
O	29.6		23.9	
R	16.4		13.7	
Girls	21.6		15.1	
S	15.8		9.6	
O	23.8	*	16.3	*
R	35.1		31.0	

表5 体質の自己判断(飲めると思うか)

	Yes	?	No	
Total	41.4	37.9	20.7	
P	31.4	40.5	28.2	**
N	50.0	35.6	14.4	
Boys	42.7	38.2	19.1	
P	37.2	38.9	23.9	
N	47.4	37.6	15.0	
Girls	40.8	36.7	22.5	
P	26.2	41.1	32.7	**
N	52.8	33.6	13.6	

の関連性が認められた．「お酒は好きである」（表2-1）を肯定したものは全体の約3分の1であり，飲酒群で肯定率が高く，お酒の嗜好と飲酒頻度との間に高い関連性を認めた．「イッキ飲みをした経験・勧めた経験」（表2-2），いずれも飲酒群で肯定率が高く飲酒頻度と密接な関連性が認められた．

飲酒頻度と同様，アルコールへの嗜好，イッキ飲みをした経験は，いずれも男子では高率で有意の性差があったが，イッキ飲みを勧めた経験については性差はなかった．グループ間の比較では，飲酒頻度，アルコールへの嗜好，イッキ飲みをした経験に，有意差はなかったものの，いずれも陽性グループに比較し陰性グループで肯定率が高い傾向があったのに対し，イッキ飲みを勧めた経験は，逆に陽性グループで高かった．しかし，有意の差ではなかった．

同居している父母の飲酒状況については，父母各々が週1回以上飲む者の割合を表3に示した．子どもの飲酒頻度との間には関連性はなかった．グループ間で比較すると，陰性グループ女子の両親はいずれも同陽性グループに比較して飲酒者が有意に多かった．本人である子どもの飲酒頻度と父母との同居との関連を表4に示した．女子では，飲酒群では父親あるいは母親との非同居率は他の群に比べ高く，親との非同居と飲酒頻度との間に有意の関連性を認めた．

テストによる判定と，「飲めるタイプ，飲めないタイプ」の自己判断とを比較（表5）してみると，陰性グループでは約半数が「飲める」と正しく判断していた．しかし，陽性グループでは，「飲めない」と判断した者は28%にすぎなかった．テストによる判定と自己判断との不一致傾向は特に男子陽性グループで顕著であった．

飲酒時の状態（表6）についてみると，顔面発赤を認めたものは，陽性，陰性グループ間で明らかな差が認められた．頭痛を認めたものは，全体でも少なかったものの，陽性グループでは，陰性グループの2倍で差がみられた．また「どきどきする」と，動悸を肯定したものは男子の陽性グループでは陰性グループの2倍であったが，女子ではグループ間でほとんど差が認められなかった．「何ら変化を認めなかった」者は陰性グループでは，陽性グループの約2倍の出現率であった．

「いつ頃から飲んでもよいと考えるか」（表7-1）に対して，20才以降と答えた者は少なかった．10%が「中学生から」，27%が「高校生から」と答えており，合わせると37%が「中学生，高校生」のうちから飲んでもよいと考えていた．男女共に飲酒頻度が多いほど，高校以前に飲んでもいいとする率が多く，この項目と飲酒頻度との間には密接な関連があった．また，高校生が

表6　飲酒時の状態

	Facial Flushing		Headache		Palpitation			Any change	
	Affir. ? Negat.		Affir. ? Negat.		Affir. ? Negat.			Affir. ? Negat.	
Total	25.5 33.2 41.3		5.9 31.0 63.2		15.1 32.8 52.1			24.7 38.7 36.1	
P	41.3 38.9 27.8	***	8.2 35.9 55.9	**	17.7 36.8 45.5	*		30.5 45.0 24.5	***
N	12.0 35.2 52.8		3.9 26.7 69.4		12.8 29.5 57.8			19.8 33.3 46.9	
Boys	25.6 31.7 42.7		4.1 30.1 65.9		11.0 31.7 57.3			24.3 38.2 37.4	
P	40.7 31.8 27.5	***	5.3 38.1 56.6	*	15.0 37.2 47.8	*	*	27.4 46.0 26.5	**
N	12.8 31.5 55.7		3.0 23.3 73.7		7.5 27.1 65.4			21.8 31.6 46.6	
Girls	25.4 34.9 39.7		7.8 31.9 60.9		19.4 34.1 46.6			25.0 39.2 35.8	
P	42.0 29.9 28.1	***	11.2 33.6 55.1		20.6 36.4 43.0			33.6 43.9 22.4	**
N	11.2 39.2 49.6		4.8 30.4 64.8		18.4 32.0 49.6			17.6 35.2 47.2	

Affir.：肯定，？：わからない，Negat.：否定

表7 飲酒に対する態度

	1.いつ頃から飲んでもよいと考えるか						2.高校生が飲酒することについて			
	High school Junior	High school Senior	After School	After 20 years			Negative	Affirmative (1)	Affirmative (2)	
Total	9.5	26.5	45.8	18.2			8.2	55.2	36.4	
P	8.3	27.5	45.9	18.3			7.8	51.6	40.6	
N	10.6	25.6	45.7	18.1			8.6	58.4	33.1	
Boys	14.7	27.8	40.4	17.1			8.9	47.2	43.9	
S	8.0	17.0	46.0	28.0			17.0	50.0	33.0	
O	11.3	32.4	45.1	11.3	***	**	2.8	54.9	42.3	***
R	27.4	38.4	27.4	6.8			2.7	37.0	60.3	
Girls	4.0	25.1	51.5	19.4			7.4	63.9	28.7	
S	0.9	14.9	51.8	29.8			13.2	64.0	22.8	
O	2.5	31.3	57.5	7.5	***		2.5	67.5	28.8	**
R	16.2	37.8	32.4	10.8			0.0	54.1	45.9	

(1)：少しだけなら良い
(2)：他人に迷惑をかけなければよい

表8 将来の飲酒に対する態度

	1.将来の飲酒について								2.イッキ飲みについて									
	1)Before PT				2)After PT				1)Before PT				2)After PT					
	Will not	?	Will		Will not	?	Will		Will not	?	Will		Will not	?	Will			
Total	10.7	27.8	61.5		11.9	27.4	60.0		71.9	21.5	6.6	—*→	78.5	14.5	7.0			
P	13.2	29.0	57.8		15.5	35.9	48.6	**	73.6	20.0	6.4	—**→	84.4	10.5	5.1	*		
N	8.5	26.7	64.8		8.9	20.1	71.0		70.5	22.8	6.7		73.5	17.9	8.6			
Boys	10.6	20.3	69.1		12.2	23.1	64.7		67.0	22.7	10.3		69.3	20.0	10.7			
P	11.5	22.1	66.4		13.3	30.0	56.7	*	67.2	22.1	10.7	**	76.7	15.2	8.1		**	
N	9.8	18.8	71.4		11.3	17.3	71.4		66.9	23.3	9.8		63.1	24.0	12.9			
Girls	10.8	35.7	53.5		11.6	31.8	56.6		77.1	20.2	2.7	—**→	88.3	8.7	3.0			
P	15.0	36.4	48.6		17.8	42.0	40.0	**	80.3	17.8	1.9	—*→	92.5	5.6	1.9			
N	7.2	35.2	57.6		6.4	23.2	70.4		74.4	22.4	3.2		84.6	11.3	4.1			

PT：ethanol patch test —*→は，パッチテスト前後で有意の変動があることを示す．

飲酒することについて（表7-2）よくないと思っている者も少なかった．飲酒頻度が高い程，他人に迷惑をかけなければ飲んでも良い，と考えている者が多かった．

将来の飲酒については，表8）に示した．将来飲むまい，と思っている者は全体の11％で，陽性，陰性グループ間で有意の差は認められなかった(表8-1-1))．パッチテスト後での同じ質問(表8-1-2))に対しては，全体ではテスト前とほとんど変わらなかった．しかしグループ別にみると，陽性グループは，陰性グループに比較して「飲むまい」が多く，「飲もう」とするものが少なくなっており，グループ間で有意の差が生じた．また，「イッキ飲みをしようと思うか」(表8-2-1)) に対して，「する」と答えたものは男子で10％，女子で3％であった．全体でみると，テスト後（表8-2-2)）は，「わからない」が減り「すまい」が増え，有意の変動となった．グループ別にみると，陰性グループでは変化がないのに対し，陽性グループでは変動が明らかであった．この

表9　感　想

	Good	Fun	?,etc.	Bad	
Total	61.5	24.5	6.8	7.2	
P	50.0	28.8	11.2	9.6	***
N	70.9	20.7	4.1	4.3	
Boys	56.9	24.1	9.2	9.8	*
P	43.7	28.5	14.4	13.4	***
N	68.1	20.4	5.4	6.1	
Girls	66.3	24.8	5.4	3.5	
P	57.5	29.2	8.6	4.7	*
N	73.9	21.1	2.6	2.4	

テスト前後での変動は特に女子で顕著であった．

パッチテスト実施に対する感想について（表9）は，「よかった，面白かった」としたものがほとんどであった．特に女子では「くだらない」とした者が少なく，感想には性差がみられた．グループ別にみると，陽性グループは陰性グループに比較し，「よかった」が少なく，「くだらない」が多かった．特に男子でグループ間の差が顕著であった．

考　察

ALDH2欠損者は飲酒時顔面フラッシング反応が認められるため，質問紙法でも判別可能であるが，エタノールパッチテストの方がALDH2欠損者のスクリーニングとしては優れている．[7] 今回実施したパッチテストによる陽性者は全体の46%であった．日本人におけるALDH2欠損者は人口の半数弱であるという報告と一致する．エタノールパッチテストによる判定には，5%程度の誤差があるとされる．[7] 他の報告でのパッチテストによる陽性率と比較すると，小児の41%，成人の48%，[7] 大学生を対象として調べた42%[2]ともほぼ一致する．このテスト結果と，体質の「飲める，飲めない」の自己判定とを比較した結果では，特に陽性グループで「飲めるタイプ」とした不一致が多かった．同グループで「飲めない」と自覚していたものは28%で同じく大学生の59%[2]に比べはるかに少ない．これは，飲酒経験の差によるものと考えられる．

飲酒時の状態では，顔面発赤，頭痛，動悸，いずれにおいても明らかに陽性グループでの出現率は陰性グループよりも高く，高校生でも飲酒時の状態をある程度把握していることが認められた．しかし，顔面発赤の場合を例にすると，本調査結果での陽性グループでの出現率は40%程度で，同じく成人の約80%[7]や大学生の60%[2]～70%[6]に比べると低いのは，まだ飲酒経験が浅く，飲酒時の状態を明確には自覚していないためと思われる．これは，「飲める，飲めない」の自己判断とパッチテスト結果との不一致が多いこととも関連していると考えられる．

飲酒頻度については，週1回以上飲酒している者は未成年である高校生にしては8.2%（男女各々12.6%，3.4%）と高率であると思えた．しかし，高校生を対象にした最近の他の報告と比較してみると，同じく千葉県[8]の12.9%（同18.3%，7.4%）や，神奈川県都市部[9]の19.5%（24.0%，13.6%）に比べると少なく，本調査では特に女子での差が顕著である．同じ岡山県下での大学生では，17.7%（30.3%，4.8%）[2]～22.0%（37.1%，7.5%）[6]と男女差がみられるのは今回の高校生における調査結果と同様である．一般に都市部の方が郡部に比べて飲酒率が高く，男女差も少ない[10]といわれている．また諸外国で青少年を対象として調べた最近の報告[11]と比較すると，オーストラリア，チリ，ノールウェイにおける週1回以上の飲酒率は，それぞれ，26%，15%，12%と，対象者が約13～15才の8～9年生であるにもかかわらず本調査より高い．また，10年ほど前のアメリカの高校生（senior high school students）を対象とした調査では27%であった．[12]本調査における飲酒率はこれら諸外国と比較しても低い．しかしそれでも未成年者である高校生のうち男子では1割を超える飲酒者が存在すること自体が問題であり，未成年者の飲酒率が増え続けている[13]ことから考えあわせても油断はできない．現にアルコールが好きであるとしたものが全体の3分の1に達しており，都会地に比べれば飲酒頻度の少ない岡山県下での高校生でも，すでにアルコールへの

嗜好が浸透しているものと考えられる．

飲酒頻度については，陽性，陰性者で有意の差はなかった．一方，高校生より飲酒頻度の高い大学生[2)6)]成人[14)]では，陰性グループは陽性グループに比較して飲酒頻度が有意に高い．これらの結果との違いは，今回対象とした高校生では飲酒者も少なく，まだ飲酒経験が浅いために生じたものであろう．同じ大学生でも週1回以上の飲酒者が男女それぞれ18%，10%と少ない鳥取県下での調査[15)]では，グループ間で飲酒頻度に有意の差はなかったと報告している．

高校生における飲酒頻度については多くの報告があるが，イッキ飲みについては見当たらない．今回の調査結果では，イッキ飲みの経験者は全体で15.2%であり，男女それぞれ20.9%，9.2%と，性差が認められた．大学生になると一年次生でこの率が男女それぞれ87%，52%[6)]と高率になることからも高校生のうちから予防する必要があると思われる．一方，イッキ飲みを勧めた経験については，男女差がほとんどないこと，有意差はないが，飲める陰性者よりもむしろ飲めない陽性者で多いことが特徴である．飲酒群では，イッキ飲みの経験，勧めた経験，いずれも多かったことから，高校生では，未成年者である高校生における飲酒自体を少なくすることがイッキ飲みを防止することにつながると考えられる．

飲酒頻度，イッキ飲み等の飲酒の実態に関しては陽性，陰性グループ間で有意差は認められなかった．しかし，親の飲酒との関連では，陽性グループに比べて，陰性グループの生徒の両親は共に飲酒者が多かった．特にこの傾向は女子に顕著であった．ところが，男女ともに親子間での飲酒状況には関連性はみられなかった．遺伝的にみて陰性者の生徒の親はアルコールに強いタイプの者が多いと推定されること，成人では，陰性者は陽性者に比較し飲酒頻度が高い[14)]こと等から，陰性者の子の親は飲酒率が高いものと考えられる．今回対象とした高校生では，まだ飲酒率が低く，グループ間で飲酒頻度に有意の差はなかったため，親子間での飲酒状況に有意の差が認められなかったと推定される．親子間での飲酒の相関性を検討するにあたっては，特に黄色人種である日本での調査には，環境因子よりもむしろアルコールに対する感受性の遺伝要素が関与していることを考慮に入れておかなければならないであろう．環境要因として，父母の同居との関連性を調べた結果，女子では飲酒頻度が多い者ほど父母いずれかとの非同居率が高く，子どもの飲酒には親との別居が影響を与えていることが明らかになった．父親不在の高校生には問題飲酒群が多かったという報告[9)]とも矛盾しない．

高校生が飲酒することに対する高校生自身の態度としては，これを良くないと回答した者は，わずかに全体の8%であり，未成年者である高校生が飲酒するのは非であるという自覚が希薄であるとわかった．しかも飲酒者では，他人に迷惑をかけなければ飲んでも良い，と考えているものが多かったことからも，現代の高校生気質の一端が伺える．また，男女それぞれ約40%，30%が，中高生のうちから飲んでもよいと回答しており，飲酒者で高率であったこと，また実際に飲んでいる者がそのように回答したと推定すると，この率が実際の飲酒者率を表現しているとも考えられ，飲酒者率は高率となる．発育期における飲酒の危険性[16)-19)]という面から考えあわせても，早期の飲酒防止教育が必要となるであろう．

パッチテストにより，アルコールに強い体質か，弱い体質かを自覚させ，これが，将来の飲酒に対する意志に影響を与えることが大学生では確かめられている[2)]今回の高校生を対象とした調査結果では，パッチテストの影響は大学生ほど明確なものではなかった．

テスト前後で，将来の飲酒に対する意志に全体では変化はみられなかった．しかし，グループ別にみるとテスト後，男女ともに陽性グループでは陰性グループに比較し，飲酒はすまいとする禁酒の意志を示した者が多くなり，グループ間で将来の飲酒に対する態度に有意の差を認める結果を得た．将来のイッキ飲みについては，

全体でテスト後には「すまい」というものが増えたが，これは主に陽性グループにおける変動によるもので，陰性グループではむしろ「すまい」が減っていた．

自己のアルコールに対する感受性を知ることで飲めない陽性グループに対しては飲酒行動に対して「将来，アルコールは飲むまい，イッキ飲みはすまい」という様な方向に働く反面，陰性グループに対しては，むしろ「飲める体質であるから飲んでも大丈夫」という安心感を与えてしまう危険性もある．テスト施行に対する感想については約90％が「よかった，興味深かった」としており，興味を持って好意的に受けとめられていた．しかし，7％はくだらなかった，としていた．これをグループ間で比較すると，陽性者では，くだらなかったとするものが陰性者の2倍以上となっており，一部の陽性者にとって，自分が飲めない体質であることを知ることは，あまり面白いことではなさそうであった．しかし，特に陽性グループでは，飲めないタイプであるのに“飲める”と誤解している者が多かったことから，中には慣れればもっと飲めるようになるだろうと考えて無理に飲んだりする危険性もあり，自己のアルコールに対する体質を知っておく必要があるものと思われる．

パッチテストを用いることは，アルコールに対する感受性には個人差がある事を科学的な裏付けをもって理解させることができ，また興味を持たせることでアルコール教育に有用と思われる．都会地に比べれば本調査で対象とした高校生の飲酒率は未だ低いが，すでにアルコールへの嗜好性を示した者や，中高生のうちから飲んでもよいと考えていた者が相当数いたこと等から考えあわせると，アルコール教育の必要性は以前からもいわれて久しいが，高校教育の中での重要性をここで改めて確認した．

最近，社会的にもアルコール問題が重視されてきており，イッキ飲み防止のキャンペーンや酒類の自販機撤廃の検討等がなされている．新学習指導要領[20)21)]に従い，学校現場でもアルコール教育が重視され「アルコール健康教育」が中学校では平成5年から，高校では同6年から必修となっている．対象とした岡山県の高校生に関しては，現状では未だ飲酒率が低いが，将来は都会地と同様に飲酒率が増えていくのか，あるいは減少していくのか，また，飲酒に対する態度は変わっていくのであろうか，注目される．今後もフォローアップを続け，今回の結果と比較検討していきたいと考えている．

結　論

岡山県内の高校生を対象に，飲酒に関するアンケート調査およびエタノールパッチテストを1991年9月から11月にかけて実施した．結果は以下のとおりである．

1．今回実施したパッチテストによる陽性者は男女ともに全体の46％であった．

2．飲酒時の状態では，顔面発赤，頭痛，動悸，いずれも陽性グループでの出現率は陰性グループよりも有意に高く，高校生でも飲酒時の状態を認識している者が多いと考えられる．しかし，グループ間での差は大学生ほど明らかではなかった．

3．飲酒頻度については，週1回以上飲酒している者は男女各々12.6％，3.4％，全体では8.2％であった．陽性，陰性グループ間で有意の差は認められなかった．都会地に比べれば対象とした岡山県の高校生の飲酒率は未だ低い．しかし，アルコールへの嗜好性を示した者や，中高生のうちから飲んでもよいと考えていた者がいずれも約30％いた事から，アルコール教育への取り組みの重要性を確認した．

4．イッキ飲みの経験があった者は全体で15.2％であり，男女それぞれ20.9％，9.2％と明らかな性差が認められた．一方，イッキ飲みを勧めた経験を持つ者は，同じく，21.0％，15.2％であり，性差はみられなかった．イッキ飲み，イッキ飲みを勧めた経験，いずれも飲酒頻度と密接な関連が認められた．

5．環境要因として，親の不在との関連性を調べた結果，女子では飲酒頻度が高い者ほど父母いずれかとの非同居率が高く，親との別居は子

どもの飲酒状況に影響を与えることがわかった．6．将来の飲酒に対する態度をパッチテスト前後で比較した．禁酒の意志を示した率は全体では変化はなかったが，グループ別にみると，テスト後，陽性グループは陰性グループに比較し肯定率が高くなり，グループ間で将来の禁酒意志に有意の違いが生じた．イッキ飲みについては，テスト後には「すまい」という者が全体で増えた．アルコールに対する体質を認識させる事がこの様な変化をもたらしたものと思われる．パッチテストを用いる事は，アルコールに対する感受性には個人差がある事を科学的な裏付けのもとで理解させる事ができ，また興味を持たせる事でアルコール教育に有用と思われた．

本論文の要旨は第39回日本学校保健学会（1992年）において発表した．

謝　辞

本調査に御協力いただきました各高校教諭の先生方に心から感謝致します．また，御指導，御校閲賜わりました岡山大学医学部教授青山英康先生に深く感謝致します．

文　献

1）高木敏：飲酒と健康，79－82，一橋出版，1992
2）小出彌生：フラッシャー，ノンフラッシャーにおける飲酒の実態と意識－エタノールパッチテストの併用，学校保健研究，32，382－388，1990
3）Harada, S., Agarwal, D.P. and Goedde, H.W.：Aldehyde dehydrogenase deficiency as cause of facial flushing reaction to alcohol in Japanese, Lancet, 31, 982, 1981
4）Mizoi, Y., Ijiri, I., Tatsuno, Y., Kijima, T., Fujiwara, S., Adachi, J. and Hishida, S.：Relationship between facial flushing and blood acetaldehyde levels after alcohol intake, Pharmacol Biochem. Behav., 10, 303－311, 1979
5）樋口進，村松太郎，斎藤雅義，重盛憲司，笹生光男，山田耕一，村岡英雄，高木敏，丸山勝也，河野裕明，新美洋一，原田勝二，重田洋介：エタノールパッチテスト，その1－Low Km ALDH欠損者のスクリーニング法，アルコール研究と薬物依存，22Suppl., s218，1987
6）小出彌生：大学生における飲酒の実態に関する調査，岡山大学教育学部研究集録，92，117－125，1993
7）村松太郎，樋口進：エタノールパッチテストとALDH2，医学のあゆみ，154，829－832，1990
8）大津一義：中・高校生の飲酒行動に関する研究－その1 自我状態と飲酒傾向との関連について－，学校保健研究，29，289－300，1987
9）鈴木健二，松下幸生，村松太郎，村岡英雄，山田耕一，重盛憲司，高木敏，河野裕明：最近の高校生における問題飲酒者についての研究，アルコール研究と薬物依存，26，142－152，1991
10）川畑徹朗他15名：青少年の喫煙・飲酒行動－Japan Know Your Body Study の結果より－，日本公衆衛生誌，38，885－899，1991
11）C.L. Perry et al.：WHO collaborative study on alcohol education and young people：Outcomes of a four-country pilot study, International Journal of the Addictions, 24, 1145－1171, 1989
12）Lowman, C.：Facts for planning No.1－prevalence of alcohol use among U. S. senior high school students, Alcohol Health and Research World, 6, 29－40, 1981
13）栗山欣弥：飲酒をめぐる今日的課題と動向－若年者の飲酒を中心として－学校保健研究，30，2－7，1988
14）重盛憲司，村松太郎，丸山鷹也：某事業所におけるALDH2表現型と飲酒行動について，産業医学，32，573，1990
15）久住喜代子，石飛和幸，田中宏尚，飯田啓子，矢倉紀子，吾郷美奈恵，笠置綱清：飲酒に関する意識調査とエタノールパッチテスト，第21回中国・四国大学保健管理センター報告書，61－63，1991
16）高木敏：なぜ20歳前に飲酒してはいけないか，保健室，22，80－87，1989
17）Koide, Y：Changes in the EEG after

alcohol administration to Japanese, Neurosciences, 12, 47－57, 1986
18) 小出彌生，小出典男，加太英明：マウスの発育および脳内過酸化脂質含量に与えるエタノールの影響，脳研究会会誌，15，100－102，1989
19) 小出彌生：長期エタノール投与マウスにおける発育と妊娠・出産・生存について，岡山大学教育学部研究集録，81，77－83，1989
20) 文部省：中学校学習指導要領，81－83，大蔵省印刷局，1989
21) 文部省：高等学校学習指導要領，91－93，大蔵省印刷局，1989

（受付　93.10.12　受理　94. 5. 9）

連絡先：〒700 岡山市津島中三丁目1-1
岡山大学教育学部（小出）

全国養護教諭教育研究会第2回研究大会開催案内

1．日　時：1994年11月27日(日)　9:30～16:00

2．場　所：ホテル　アウィーナ大阪（なにわ会館）　交通…近鉄上本町駅から徒歩約３分
所在地…〒543 大阪市天王寺区石ケ辻町19-12　TEL(06)772-1441

3．メインテーマ：養護教諭の力量形成にむけて

4．内　容：

(1)シンポジウム「養護実習」（午前）

座長　松本敬子（熊本大学教育学部）

演者　小林壽子（鈴鹿短期大学）　実習生を送り出す立場から
橋本淑子（岡山県久米町立久米中学校）　教員養成実地指導講師の立場から
岡部真味（大阪市立鶴浜小学校）　実習協力校の養護教諭の立場から
長谷川ちゆ子（兵庫県西脇市立重春小学校）　同　上
明瀬好子（神戸市立鷹匠中学校）　同　上

(2)研究発表（午後）

①全国養護教諭養成機関における養護実習評価の現状　研究世話人　堀内久美子(愛教大)他
②養護実習における終日実習のあり方とその評価に関する一考察　安部奈生(北教大附旭川小)他
③養護実習での対応記録の検討　盛　昭子(弘前大・教育)
④臨床医学・看護学臨床実習について　中村朋子(茨城大・教育)
⑤養護教諭に必要な観察能力について　郷木義子(順正短大)
⑥養護教諭活動における救急処置の考え方・進め方　小山和栄(岡山市立福谷小)他
⑦新入生向け授業内容の構築をめざして　大谷尚子(茨城大・教育)
⑧養護教諭養成課程学生の附属高校保健室の見学について　下村淳子(愛教大附高)
⑨保健指導におけるコンピュータ活用についての一考察　大塚典子(横浜市立金沢中)

(3)参加費：会員2000円，非会員3000円

5．研究大会についての問い合わせは大会実行委員長（下記）へ
〒700 岡山市津島中3-1-1　岡山大学教育学部　石原昌江　TEL・FAX(086)251-7702

6．入会手続きは入会申込書（事務局にあり）を送付し，会費3000円（1994年度分）を郵便振替で納入する．研究会の目的・事業等の問い合わせは返信用封筒を添えて研究会事務局まで．
事務局：〒448 刈谷市井ケ谷町広沢1　愛知教育大学養護教育教室　堀内研究室内
TEL(0566)36-3111内線485，FAX(0566)36-7795
郵便振替口座番号：00880－8－86414　加入者名：全国養護教諭教育研究会

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；464－469

報　告

学齢期における成人病予防の基礎的検討
(第4報)食生活と血清脂質との関係

丸山規雄　甲田勝康　田中　諭
吉田隆子　竹内宏一
浜松医科大学　公衆衛生学教室

A Basic Study on the Prevention of Atherosclerosis in School Children (4)
Relationship between Diet and Serum Lipid

Norio Maruyama　Katuyasu Kouda　Satosi Tanaka
Takako Yoshida　Hiroiti Takeuti

Department of Public Health, Hamamatsu University School of Medicine

はじめに

近年，わが国の食生活や生活習慣の欧米化に伴い，動脈硬化症に起因する虚血性心疾患や脳血管疾患などの成人病が増加している．そして，動脈硬化は小児期より始まっていることが，分かってきており，小児期からの予防が大切である．[1)-3)]動脈硬化を促進する危険因子には，肥満，高脂血症，低HDLコレステロール血症，高血圧，糖尿病，家族性因子などがあるが，静岡県I市の中学1年生について，危険因子の保有状況に関して第1報[4)]において，運動と肥満，血清脂質との関係について第2報[5)]において報告した．

第1報で報告したように多くの子ども達が動脈硬化を促進する危険因子を保有していることがわかったが，その中でも高脂血症が約10%にみられた．したがって，将来の成人病を予防する上で高脂血症の対策が大切であると思われる．高脂血症は，食事，運動，成長・発育，遺伝など様々な要因の影響を受けるとされている．その中でも食事と高脂血症との関係は成人についての報告[6)]はあるが，子どもについてはまだ十分明らかではない．

そこで今回，I市内の中学1年生を対象に，食事と血清脂質との関係を見るために，食生活を調査して血清脂質との関係について検討したので報告する．

対象および方法

平成4年度静岡県I市内の中学1年生のうち，平成4年4月に行われたいわゆる小児成人病予防検診の結果から，血清総コレステロール値200mg/dl以上の者54名（男28名，女26名：以下高TC群），対照として1つの中学校の3つのクラスの生徒のうち血清コレステロール値が200mg/dl未満であった94名（男52名，女42名：以下正常群）を対象とした．

血清脂質の検査法について，血清総コレステロールは酵素法で，HDLコレステロールはデキストラン硫酸リンタングステン酸Mg法で測定した．なお，動脈硬化指数は，｛(総コレステロール－HDLコレステロール）/HDLコレステロール｝の式より算出した．検査は，静岡県予防医学協会に委託し，採血は朝食後午前9時から10時の間に行われた．

食生活については，平成4年の6月にあらかじめ栄養士が対象者に説明をした後，3日間の食事内容を記録させた後，栄養士が聞き取り調査にて確認をして，ヘルスメイクVer.4（ヘルスメイクシステム研究所）を用いて分析した．

そして，男女別に正常群と高TC群について，栄養素等の摂取状況，食品摂取量などの比較を行った．検定は対応のないt検定によった．

結果ならびに考察

対象者の身長，体重，肥満度の平均値を表1に示す．肥満度は，村田らの標準体重をもとに算出した．男女とも高TC群は正常群に比べて，有意に身長が低く，肥満度が高かった（$p<0.05-0.01$）．このことから，高TC群と正常群の間で，体格や発育に差があることが示唆された．対象者の血清脂質の平均値を表2に示した．男女とも高TC群は正常群に比べて，HDLコレステロールには差がみられなかったが，動脈硬化指数は有意に高かった（$p<0.01$）．

高TC群と正常群の食事内容の比較

1）栄養素等摂取状況

TC群別にみた栄養素等の摂取状況を表3に示した．

摂取エネルギーは，男女とも高TC群は正常群に比べて有意に少なかった（$p<0.01$）．男子では脂質，糖質，ビタミンB_1の摂取量が高TC群において正常群に比べて有意に少なく，P/S比は有意に高かった（$p<0.05-0.01$）．女子では，蛋白質，脂質，糖質，鉄，ビタミンB_1の摂取量が高TC群は正常群に比べて有意に少なかった（$p<0.05-0.01$）．栄養所要量を第4次改定「日本人の栄養所要量」（厚生省）に基づいて摂取エネルギー：男2,350kcal，女2,250kcal，蛋白質：80g，カルシウム：男800mg，女700mg，鉄：12g，ビタミンA：1,500IU，ビタミンB_1：0.9mg，ビタミンB_2：男1.3mg，女1.2mg，ビタミンC：50mgとすると，男女ともビタミンA，B_1，B_2，C，カルシウムに関しては，両群とも所要量を満たしていた．男子では，高TC群において摂取エネルギーが，女子では，高TC群において摂取エネルギーと蛋白質が所要量を満たしていなかった．また男女とも，正常群，高TC群ともに鉄の所要量を満たしていなかった．鉄の摂取不足は貧血の予防のためにも注意する必要がある．

食塩については，10g以下の摂取が望ましいとされているがどの群もやや過剰摂取の傾向がみられた．P/S比は，摂取脂肪のうちの多価不飽和脂肪酸（Polyunsaturated fatty acid）と飽

表1　対象者の身長，体重，肥満度の平均値

Mean±S.D.

		身　長	体　重	肥満度
男	正常群（N=52）	152.0±6.4	41.3± 5.4	-0.8± 8.9
	高TC群（N=28）	147.6±8.2	48.3±12.9	24.6±24.5
女	正常群（N=42）	150.4±6.0	40.9± 6.1	-1.7±10.0
	高TC群（N=26）	147.4±5.1	43.5± 8.3	10.9±18.5

高TC群はTC≧200mg/dl以上　　＊$p<0.05$　＊＊$p<0.01$

表2　対象者の血清脂質の平均値

Mean±S.D.

		総コレステロール	HDLコレステロール	動脈硬化指数
男	正常群（N=52）	162.6±21.4	56.3±10.8	2.00±0.70
	高TC群（N=28）	227.3±23.1	48.3±12.9	3.50±1.21
女	正常群（N=42）	166.4±15.5	57.1± 9.4	1.96±0.47
	高TC群（N=26）	225.3±24.8	58.2±11.8	3.02±0.88

高TC群はTC≧200mg/dl以上　　＊$p<0.05$　＊＊$p<0.01$

表3 TC群別にみた栄養素等摂取状況

Mean±S.D.

	男		女	
	正常群	高TC群	正常群	高TC群
エネルギー(kcal)	2487± 461	2207± 412**	2237± 363	1949± 238**
蛋白質(g)	97.3±20.8	88.0±26.2	87.5±18.1	75.9±11.6**
脂質(g)	73.7±16.5	64.0±18.9*	70.5±18.2	58.7±12.1**
糖質(g)	351.2±72.4	307.0±56.0**	303.3±53.8	266.6±40.2**
食塩(g)	11.3± 3.3	11.0± 3.6	11.1± 2.9	10.8± 2.2
カルシウム(mg)	882± 328	825± 431	752± 205	735± 186
鉄(mg)	11.8± 2.6	11.1± 4.3	10.9± 2.9	9.7± 1.7*
ビタミンA(IU)	4115±1916	3363±1318	3209± 938	3400±1320
ビタミンB_1(mg)	1.52±0.43	1.27±0.38*	1.32±0.28	1.13±0.26**
ビタミンB_2(mg)	1.86±0.54	1.63±0.56	1.59±0.38	1.50±0.34
ビタミンC(mg)	107± 36	100± 58	109± 42	93± 36
ビタミンE(mg)	10.1± 2.7	9.1± 2.5	9.6± 2.9	8.5± 2.0
P／S比	1.4± 0.3	1.6± 0.3*	1.5± 0.3	1.6± 0.3
コレステロール(mg)	478± 320	386± 177	402± 185	361± 143
食物繊維(g)	19.6± 7.4	17.1± 5.5	17.4± 4.0	16.0± 4.0

正常群と高TC群の間でのt検定 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

表4 TC群別にみた蛋白質，脂質の動物性比率とPFCエネルギー比率

Mean±S.D.

	男		女	
	正常群	高TC群	正常群	高TC群
動物性比率				
蛋白質(%)	58.2± 9.4	57.4±11.5	60.6±10.8	58.2± 6.9
脂質(%)	55.2±10.0	53.9±10.4	53.1± 9.8	50.9± 8.7
PFCエネルギー比率				
蛋白質(%)	15.8± 2.0	16.0± 2.0	15.9± 1.6	16.1± 1.7
脂質(%)	27.0± 4.0	26.6± 4.3	28.8± 4.9	28.3± 4.1
糖質(%)	57.2± 4.5	57.4± 5.6	55.3± 5.2	56.3± 4.9

和脂肪酸（Saturated fatty acid）の比であり，1.0－2.0程度が望ましいとされている．男子では，高TC群が正常群に比べて有意にP/S比が高かったが，いずれも適正範囲内にあり問題はないと思われる．コレステロールについては，小児においては，適正摂取量についてはっきりとした基準は示されていないが，厚生省の研究班では500mg前後にするように指導するべきであるとしている.[7] 今回の調査では，コレステロールの摂取量は，平均値は300－500mgで男女とも高TC群と正常群の間に有意な差はみられなかった．500mg以上摂取している者が男子の高TC群で6人（22%），正常群で16人（31%），女子の高TC群で4人（15%），正常群で8人（19%）いた．食物繊維は，コレステロールを低下させるという報告もあり，坂田らは，コレステロールの高い者は食物繊維の摂取が少ないと報告[8]している．今回の調査でも有意な差はなかったが，男女とも高TC群は正常群に比べて，食物繊維の摂取量がやや少ない傾向がみられた．食物繊維は，便秘，大腸癌などの予防にもつながるとされ成人では20－25g程度の摂取が望まれている．子どもにおいても20g程度の摂取が望まれるが正常群でも摂取量は，平均値が20gに満た

ないという結果であった．また，摂取した食品数に関しては男女とも高TC群と正常群では差がなく，いずれの群も30品目以上を摂取していた．

次にTC群別にみた蛋白質，脂質の動物性比率とPFCエネルギー比率を表4に示した．男女とも，蛋白質，脂質の動物性比率とPFCエネルギー比率には有意な差はみられなかった．動物性比率は蛋白質，脂質とも，全ての群で50%を越えており，これ以上増えないようにするべきである．脂質のエネルギー比率は，この年齢では，25－30%とされているが，どの群も平均値はその範囲内にあった．しかし，30%以上摂取している者は男の高TC群で3人（11%），正常群で9人（17%），女の高TC群で7人（37%），正常群で11人（26%）いた．

2）TC群別にみた糖尿病単位による食品摂取量を表5に示した．なお糖尿病単位は1単位80 kcalとして算出している．男子では，高TC群は正常群に比べて肉類の摂取が有意に少なかった（$p<0.05$）．女子では，高TC群は正常群に比べて穀類，肉類の摂取が有意に少なかった（$p<0.01$）．穀類については，味方らの報告[9]でも，中学生女子について，TCの高い群は飯の摂取が少ないとしている．またコレステロールの高い者は緑黄色野菜の摂取頻度が少ないという報告[10]がみられるが，今回は，そのような結果はみられず，食品の摂取量について，高TC群と正常群の間に大きな相違はみられなかった．

一般に成人では，近年食生活の欧米化から，脂肪，特に動物性の脂肪摂取の過剰により高脂血症がみられるとされている[11]が，今回の調査からは，高TC群と正常群の間に，脂肪摂取状況やその他の栄養摂取状況に大きな差はみられなかった．他の研究でも子どもにおいて脂肪やコレステロールの摂取と血清脂質値との間に明かな関係がみられないという報告[12][13]も見られる．今回の結果からも，検討した範囲では高脂血症と食事の間に明かな関係を見いだすことはできなかった．このことは，成長期にある，子どもの血清脂質値には，遺伝的要因や，成長，発育，運動など食事以外の要因が影響を及ぼしていることや脂質代謝には個人差があるためであると思われる．

また，第1報[4]でも報告したのと同様に今回も高コレステロール群は正常群よりも男女ともに有意に肥満度が高いという結果から高コレステロール血症さらに成人病の予防という観点からみて小児期からの肥満の予防というものが重要であるといえる．

一方で，平均値でみれば，あまり問題がなさそうにも見えるものの，個々についてみれば正常群の中にも，鉄の摂取不足，コレステロール，

表5　TC群別にみた糖尿病単位による食品摂取量

Mean±S.D.

	男		女	
	正常群	高TC群	正常群	高TC群
穀類	12.5±3.3	11.4±2.8	10.4±1.4	9.1±1.9**
芋・豆	0.7±0.5	0.6±0.4	0.8±0.6	0.7±0.4
果実	0.5±0.4	0.4±0.4	0.5±0.5	0.5±0.4
魚介類	1.6±0.9	1.6±0.8	1.6±1.2	1.4±0.7
肉類	2.3±1.2	1.8±0.8*	2.2±1.1	1.4±0.7**
卵	1.1±0.7	1.1±1.5	1.0±0.6	0.9±0.6
豆腐	0.8±0.4	0.8±1.1	0.7±0.5	0.7±0.4
牛乳	3.1±1.8	2.6±1.3	2.4±1.2	2.4±1.3
油脂	2.0±1.1	1.7±0.6	2.1±1.4	1.8±0.7
緑黄色野菜	0.2±0.1	0.2±0.2	0.2±0.1	0.2±0.1
その他の野菜	0.8±0.3	0.8±0.3	0.8±0.2	0.8±0.2

脂肪の摂取過剰など食生活のバランスが崩れている者も少なからずいることから，将来の疾病予防という観点からみると，血清脂質値が正常であっても楽観するのではなく，子ども達の食生活の実態を把握して，食生活に関する正しい知識とそれを主体的に実践して身につけていく健康教育が必要であると思われる．

また，血清脂質異常者に関しては身体の発育や，成長ということも考慮して，個別に検討して食事指導などの対応を行っていくべきであると思われる．

今回の調査は断面調査であり，今後食生活については過去の状況を，血清脂質値については縦断的な調査を通して検討していく予定である．

まとめ

静岡県I市内の中学1年生を対象に食事と血清脂質値との関係について検討した．

1）栄養素等の摂取状況について男子では，高TC群は正常群に比べて摂取エネルギー，脂質，糖質，ビタミンB_1の摂取量が有意に少なかった（$p<0.05-0.01$）．女子では，高TC群は正常群に比べて摂取エネルギー，蛋白質，脂質，糖質，ビタミンB_1の摂取量が有意に少なかった（$p<0.05-0.01$）．

2）男女ともビタミンA，B_1，B_2，C，カルシウムについては，所要量を満たしていた．男子では，高TC群において摂取エネルギーが，女子では，高TC群において摂取エネルギーと蛋白質が所要量を満たしていなかった．

3）食塩については，どの群もやや過剰摂取の傾向がみられた．鉄については，どの群も摂取不足であった．

4）コレステロールの摂取量の平均値は300－500mgで，高TC群と正常群との間に有意な差はなかった．

5）男女とも高TC群は正常群に比べて，食物繊維の摂取量がやや少ない傾向がみられた．

6）動物性比率は蛋白質，脂質ともに50％を越えていた．脂質のエネルギー比率は，平均値では適性範囲内にあったが，30％以上摂取している者が男の高TC群で11％，正常群で17％，女の高TC群で37％，正常群で26％いた．

7）食品摂取量については，男子では高TC群は正常群に比べて肉類の摂取が有意に少なかった（$p<0.05$）．女子では，高TC群は正常群に比べて穀類，肉類の摂取が有意に少なかった（$p<0.01$）．

今回の調査からは，食事と血清脂質値との間に特に明かな関連はみられなかった．しかし肥満と高脂血症との関係がみられ，また個々にみると栄養のバランスが乱れている者が少なからずいることがわかり，疾病予防，健康づくりという観点からも学齢期からの健康教育の重要性が認識された．

稿を終えるにあたり，調査にご協力いただいたI市中学校養護教諭の先生方，栄養士の皆様，検診に従事して下さった静岡県予防医学協会の皆様に深謝いたします．

文　献

1）大国真彦：小児期からの予防，臨床成人病，10（5），111－116，1980
2）田中健蔵：小児，若年者の動脈硬化の現状と展望－病理学的立場から－，小児科MOOK 47（小児成人病），13－49，1987
3）岡田知雄，戸田顕彦，滝川逸朗他：高脂血症，小児内科，22（4），583－588，1990
4）丸山規雄，大堀兼男，田中諭他：学齢期における成人病予防の基礎的検討（第1報）－動脈硬化促進危険因子を中心として－，学校保健研究，34，329－335，1992
5）丸山規雄，大堀兼男，甲田勝康他：学齢期における成人病予防の基礎的検討（第2報）－文部省スポーツテスト成績と肥満，血清脂質との関係－学校保健研究，35，352－360，1993
6）上島弘嗣：循環器疾患の発生率の異なる集団の血清総コレステロール値と食物摂取状況およびその関連性，日本公衛誌，28，264－278，1981
7）藪内百治，畠山富而，多田啓也他：高脂血症小児の生活指導指針に関する研究，昭和57年度小児

慢性疾患（臓器系）に関する研究報告書，100－106，1982
8）坂田貴美子，酒匂美津江，中山月瀬他：沼津市における小・中学生の血清脂質と栄養状態（第1報），小児保健研究，44，555－564，1985
9）味方陽子，梅原佳代子，川村貴子他：沼津市における小・中学生の血清脂質と栄養状態（第2報），小児保健研究，44，565－572，1985
10）前田清，橋本修二，岡本和士：名古屋市近郊の一地域における中学3年女子生徒の血清コレステロール値と家族歴，食習慣，身体発育との関係，日衛誌，41，640－647，1986
11）石川俊次：高脂血症と栄養，現代医療，23（12），71－75，1991
12）矢野敦雄，上島弘嗣，飯田恭子他：若年者の循環器疾患（一次予防）に関する基礎的研究－特に血清総コレステロール値に影響をおよぼす要因について，日本公衛誌，33，547－557，1985
13）松崎俊久，籏野脩一，柴田博：日本人小児の血清総コレステロール値・食事と成長に関する疫学的研究，臨床成人病，12（10），178－179，1982

（受付　94．3.29　受理　94．6．6）

連絡先：〒431-31 静岡県浜松市半田町3600
浜松医科大学　公衆衛生学教室（丸山）

地方の活動

第41回関東学校保健学会の開催と演題募集について

下記の要領にて，第41回関東学校保健学会を開催致しますので，多数ご応募下さい．

1．年次学会長　浦中　淳（茨城県学校保健学会長）

2．期　　日　平成7年2月18日(土)　午前10時～午後4時

3．会　　場　茨城教育会館（茨城県水戸市三の丸1-1-1　☎0292-31-5611）

4．演題申込締切日　平成6年11月18日(金)　必着

5．申し込み方法

(1)　題名，発表者の住所，氏名（連名の場合は発表者に○印）及び簡単な要旨（400字以内）を添えて，下記宛へ郵送のこと．

(2)　発表時間は8分，質疑応答は2分の予定．

(3)　発表者へは，抄録集専用の原稿用紙をお送りし，**12月16日(金)まで**に提出していただきますので，予めご予定下さい．

（抄録集は，演題・氏名・本文・図表を含め3枚以内．原稿1枚が約60%縮小でB5版1ページとなります．オフセット印刷）

6．演題申込先及び問い合わせ先

〒310 茨城県水戸市文京2-1-1　茨城大学教育学部教育保健講座内
第41回関東学校保健学会事務局
電話0292-26-1621　　内線587(浅野)，583(中村)，579(浦中)

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；470－478

報 告

小学生の授業過程における生体情報
－GSR, 心拍数, 皮下体温の変動－

渡 邊 貢 次　天 野 敦 子
愛知教育大学養護教育教室

A Study on Vital Reactions of School Children during the Class
－ Fluctuations of GSR, Heart Rate, and Subcutaneous Temperature －

Koji Watanabe　Astuko Amano
Department of Health Education, Aichi University of Education

Ⅰ．緒　言

児童・生徒の学習時の様子については，ビデオ分析などである程度把握される．しかし，情動的な様子まで把握することはなかなかできにくいので生理的な指標を用いた分析が試みられている．皮膚電気活動による方法もその一つである．GSR（galvanic skin reflex, 生体皮膚電気反射）はその代表的なものであり，情動的な刺激によって皮膚の電位や電気抵抗値が反射的に減少する現象を利用し，数値として導くものである.[1] 大脳への情動刺激は交感神経系を経て汗腺細胞に興奮が伝達される．その結果，汗腺細胞の電気活動の減少，膜透過性の亢進となり，刺激から0.5秒～２秒の潜時をおいて電位や電気抵抗値の減少反射となって現れる.[2] GSR はこの汗腺細胞の電位や電気抵抗値の変化を測定するものであり，いわゆる精神性発汗といわれるものであるが，必ずしも“発汗”そのものを意味するものではない.[2]

授業時の教師・被教育者の皮膚の電気活動についての報告をみると，堀[3)4)]は大学生を対象として検討し，村井ら[5)]は小学生，教育実習生，教師を対象として検討し，本間[6)-9)]清水ら[10)]は小学生，教師を対象として検討している．また，生活場面では，上月[11)]は子どものテレビ視聴時間における GSR を検討し，報告している．さらに，徳田[12)]はこの電気的に得られる波形の分析方法について検討している．

そこで著者らは，児童の学習活動（授業）時の情動の変化を知る目的で，授業時に GSR を中心に，心拍数，皮下体温を指標として測定を試みた．その変動の様子から授業の受けとめ方や参加との関連など－例えば，緊張，リラックスなど－について，個人の変動記録や授業時の行動記録から検討を行った．

Ⅱ．方　法

１．測定年月日

測定は協力の得られた愛知県下３小学校（X, Y, Z）で行った．対象校はいずれも地域は異なるが田園地にあり，環境は似かよっている．測定年月日は表１に示すとおりである．

２．被検者

被検者は表１に示すように，各クラス４名ずつ計20名であり，男子児童５年生，６年生であり，測定は計５回となる．高学年を対象としたのは，授業に集中すること，測定に慣れる（気にしなくなる）のが早いことなどを考慮したためである．また，後述するように，機器の装着，行動記録者の同席などを考慮すると，被検者は

表１　測定年月日，学年（被検者通し記号）

X小学校	1989. 2. 5	5年生(A・B・C・D)
Y小学校	1990.10. 9	5年生(E・F・G・H) 6年生(I・J・K・L)
Z小学校	1990.10.31	5年生(M・N・O・P) 6年生(Q・R・S・T)

1クラス4名がほぼ限界である．

3．測定時の教科

測定は1単元45分間である．教科の好き嫌いとの関連を検討するために科目を統一することとし，すべて算数とした．算数を選んだのは，教科の中でも好き嫌いが比較的はっきりしていること，体育や実習が行われる教科は運動や移動が激しいため分析を複雑にすることや装着した電極の脱落のおそれがあることで避け，また，GSR の電極の装着が指先であるため指先を多用する教科は避けた．

測定にあたっては，いずれも正規の算数の授業時であり，特に枠の移動などは行わなかった．

4．測定機器および装着方法

測定は下記に示す3項目であり，それぞれの機器を用いた．

① GSR - Vine 製携帯型 GSR 測定装置

- 本装置は「通電法 GSR」測定であり，安静時の基線(skin resistance level；SRL)および一過性の反射値（skin resistance reflex；SRR）をそのまま加算して記録する．
- 電極装着部位は左手中指および環指の手掌側の基部（図1）
- 200回／1分間のデータを記憶

②心拍数－ Vine 製携帯型心拍数測定装置

- 電極装着部位は右鎖骨下中線上および左乳頭下，右乳頭下にアース
- 1分毎のデータを記憶

③皮下体温－ Vine 製携帯型皮下体温測定装置

- 電極装着部位は胸骨上縁から約2cm下
- 1分毎のデータを記憶

本装置の電極（プローブ）はテルモ社深部温モニター用のものであるが，必ずしも深部温とはいえないので，本報告では“皮下体温”と記すこととした．

電極，コードなどは学習時の邪魔にならないように手首や肩などにテープで固定し，その上から衣服を着るようにし，コードと本体メモリー部と接続した．本体メモリー部は携帯用小型であり，一括して袋に入れ腰のところで安定させた．

5．装着，測定のタイムテーブル等

皮下体温電極はあらかじめ被検者皮下体温近くまで暖めておく必要がある．従って，測定開始およそ30～40分前には被検者に装着した．同時に GSR，心拍数の電極も装着した．

装着時刻，測定時刻のタイムテーブルは表2に示すとおりである．この他，室内環境条件として，温度，湿度，照度等を測定し，あわせて表2に示した．

6．行動記録等

授業は通常どおり担任が行い，授業中の被検

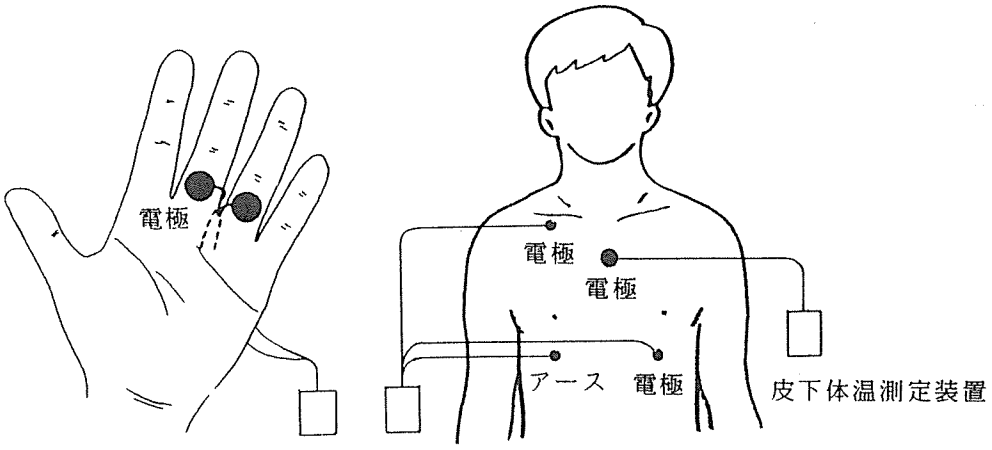
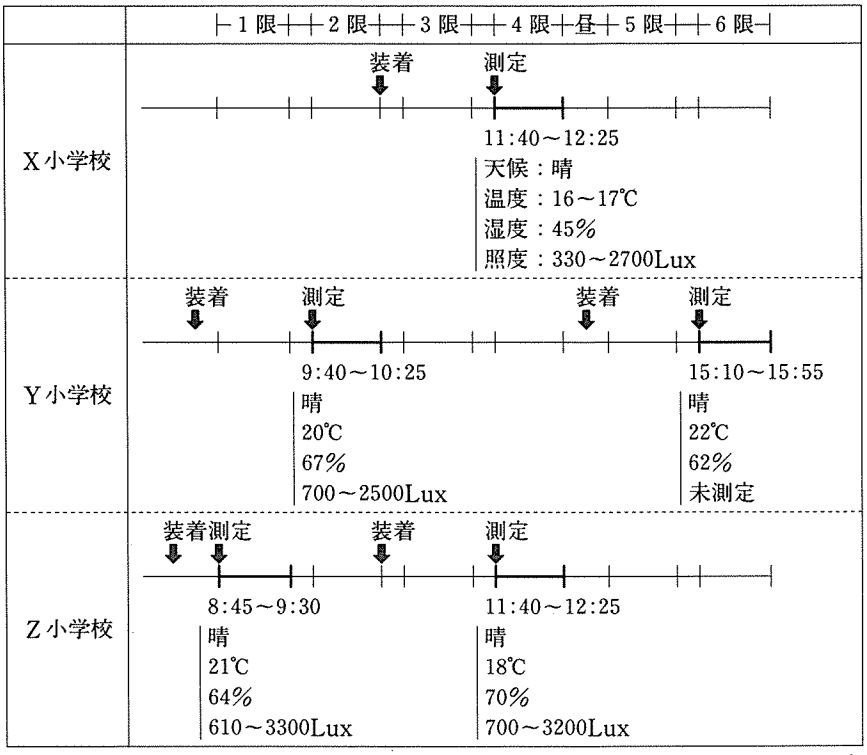


図1　GSR, 心拍数および皮下体温の各測定装置の電極装着部位

表2　装着，測定時刻および教室内環境条件



注）測定は授業開始5～10分前，終了5～10分後にスタートスイッチのON・OFFを行っている．
照度差は窓側席，廊下側席の違いによるもので，個人机面が大きく変化したものではない．

者の行動は被検者1人に大学生の記録者1人が担当し，可能な範囲で詳しく記録した．さらに，授業の流れや，学級全体の雰囲気をつかむために，授業過程を録音した．

7．調査

測定直前または直後，被検者に学習への関心度，健康状態について面接調査およびアンケート調査を行った．本報告ではその一部の項目について分析に用いた．

8．データ解析

GSR，心拍数，皮下体温のデータはすべて専用インターフェースを介し，専用ソフトプログラムを用い，PC-9801シリーズで解析した．

Ⅲ．結　　果

1．授業過程における GSR，心拍数，皮下体温の測定例

図2（a）は授業過程での被検者ⅠのGSRの測定例を示したものである．GSRは47分間で9400のデータが記憶される．パソコンによるデータ表示はドット数の関係上，実際は重なっている部分が多い．しかし，実測値をすべて表示することは困難なので，ここでは，最初の5分間のGSRの変動を図2（b）に示す．秒単位での変動があることがわかる．図3は同じ授業過程での被検者Ⅰの（a）心拍数，（b）皮下体温の測定例を示したものである．

2．GSR 実測値および変化値の波形からみた分類

GSRは当然ながら個人により波形が異なる．大きく変動するものや小さいものもある．また，GSRは微小時間でたえず変動している．そこで，

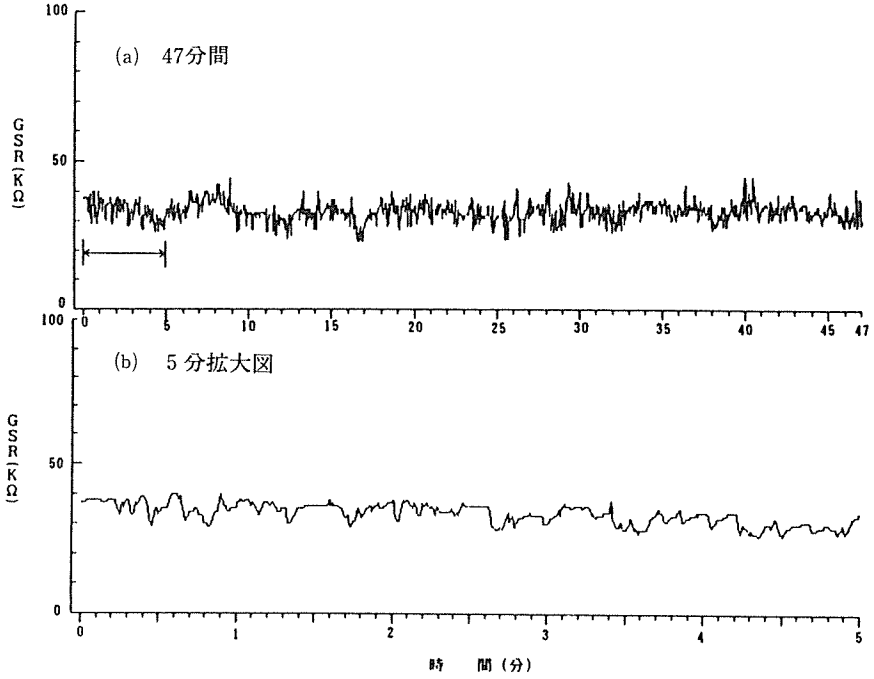


図2　授業過程でのGSR測定例(被検者Ⅰ)

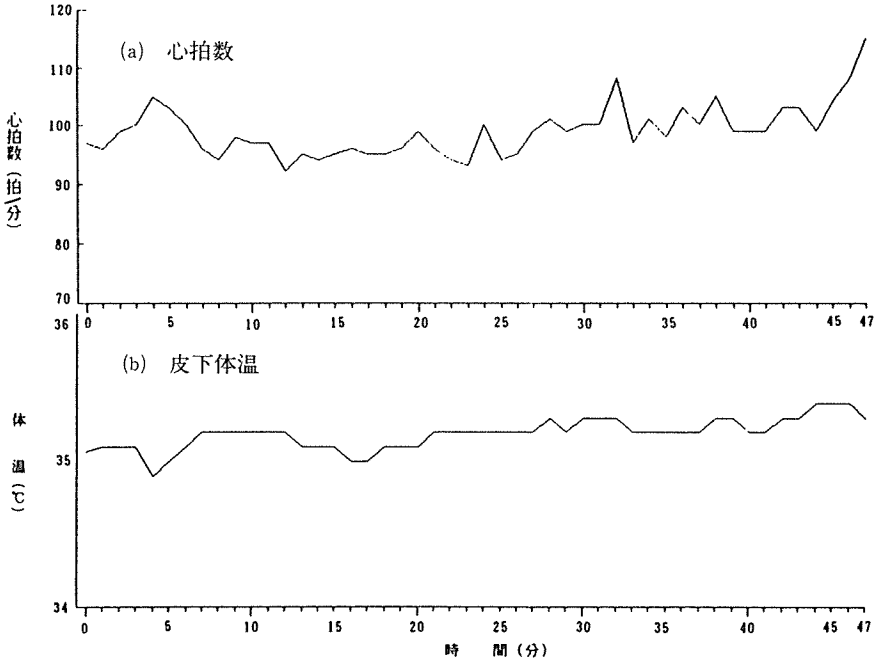


図3　授業過程での心拍数および皮下体温測定例(被検者Ⅰ)

変動の様子をみる別の方法としてGSRの変化値，すなわち，「GSR後値－GSR前値」を求め実測値と対応させた．以下にその4例を示す．

図4は授業中における被検者F, I, T, SのGSRの実測値（上段），変化値（下段）を一部のみ示したものである．

被検者Fの実測値は全体的に変動が小さく，また，変化値も小さな増減の繰り返しである．（これをI－A型とする）．ただし，実測値，変化値の大または小の評価に基準値はないので，本報告では次のような設定を行った．すなわち，実測値では全体の変動幅がおおむね20KΩを越えるもの，変化値では一度の変動幅がおおむね＋3から－3KΩを越えるものがそれぞれ幾度か繰り返されるものを大とし，そうでないものを小とした．

被検者Iの実測値は変動が小さいが，比較的大きな変化値の増減の繰り返しが続く．（これをI－B型とする．）

被検者Tの実測値は全体の変動が大きい．そ

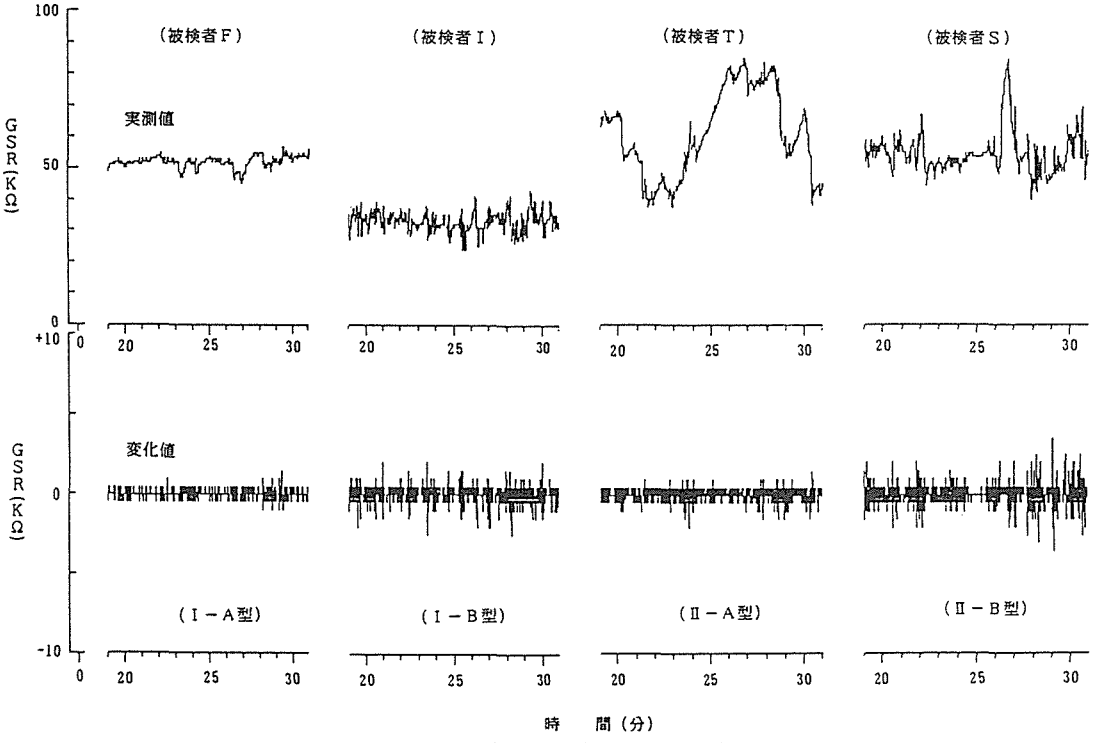


図4　GSR値の実測値および変化値

表3　GSRの実測値および変化値の波形による分類

型 (実測値・変化値)	I-A型 (小・小)	I-B型 (小・大)	II-A型 (大・小)	II-B型 (大・大)
人　数	11	2	4	3

変化値：「GSR後値－GSR前値」を示す．
大　：実測値では全体の変動幅が概ね20KΩを越えるもの，変化値では一度の変動幅が概ね＋3～－3KΩを越えるものが，幾度か繰り返されるものとした．
小　：上記が，繰り返されないものとした．

れに対して，変化値は小さな増減の繰り返しである．（これをII－A型とする．）

被検者Sの実測値は全体の変動が大きいが，また，変化値も非常に激しく増減の繰り返しが続く．（これをII－B型とする．）

以上の型でみると，各被検者は表3に示すように，授業過程で実測値の変動が小さいもの13名（I型），大きいもの7名（II型）に分けられた．4つの型ではI－A型が最も多く半数以上を占めた．最も少ないのは，I－B型の2名であった．

3．GSR実測値および変化値の分類型と調査項目との関連

上記のGSRの各型は，科目（算数）の好き嫌いあるいは性格的なことと関連があるのだろうか．そこで，調査項目との関係を調べた．その結果を表4に示す．データが分散した感はあるが，「きんちょうする…」，「あきやすい…」については，際立った特徴は確認されなかった．他についてあげれば，次のようなことがいえよう．

被検者20名の各型の出現頻度と比較すれば，「算数の好き嫌い」との関係では，『好き』と回答した者はI・II型両方いるもののII型の出現率が高くなった（7名中6名，I型は13名中5名）．また，11人中8人がA型を示した．一方，『嫌い』と回答した者は6人ともI型を示した．「ひっこみじあん…」との関係でみると，『進んでやる』と回答した者の中ではII型の出現率が高くなった（7名中5名，I型は13名中5名）．「くよくよ…」との関係でみると，『あまりしない』と回答した者の中ではI型の出現率が高くなり，『すぐ忘れる』と回答した者の中ではII型の出現率が高くなった（7名中5名，I型は13名中6名）．また，11人中9人がA型を示した．

4．授業過程における個人のGSRの変動

Y小6年生の被検者I, J, K, LのGSRを図5に示し，授業過程での行動とあわせて検討してみたい．なお，この図では個人的な行動にかかわる部分はそれぞれ記入したが，学級全体にかかわることはIの図中に記し，他の被検者を含めて★で示した．

まず，授業中全体的には緊張していなかったと担任教師より評されたJは極めて変動幅が大きく，その様子は挙手・指名・本読み・発言時にGSRの低下が顕著である．すなわち，この時には緊張が発現したものと考えられる．さらに，特徴としては，他人の本読みの時にもGSRの低下が認められることである．一方，緊張していなかったと評されたL，緊張していたと評されたIとKは変動幅が少ないが，それでもすべてではないが挙手・指名・発言時にGSRの低下が認められる．また，筆記などの作業時にはフラットな状態が続いて変動が小さくなっていることも観察された．このような時は集中の持続が

表4　GSRの分類型と調査との関連

	I-A型	I-B型	II-A型	II-B型
【問．あなたは，算数が好きですか，嫌いですか．】				
好き	4	1	4	2
普通	2	0	0	1
嫌い	5	1	0	0
【問．あなたは，たくさんの人の前にでたとき，きんちょうしますか．】				
とてもする	3	1	0	0
すこしする	5	1	3	2
あまりしない	3	0	1	1
【問．あなたは，あきやすいほうだと思いますか，それともねばり強いほうだと思いますか．】				
あきやすい	5	0	0	2
ねばり強い	2	1	2	1
よくわからない	4	1	2	0
【問．あなたは，ひっこみじあんなほうだと思いますか，それとも自分で進んで何かするほうだと思いますか．】				
ひっこみじあん	3	1	1	1
進んでする	4	1	3	2
よくわからない	4	0	0	0
【問．あなたは，失敗したときにいつまでもくよくよしますか．】				
くよくよする	0	1	0	0
あまりしない	6	0	0	2
すぐ忘れる	5	1	4	1

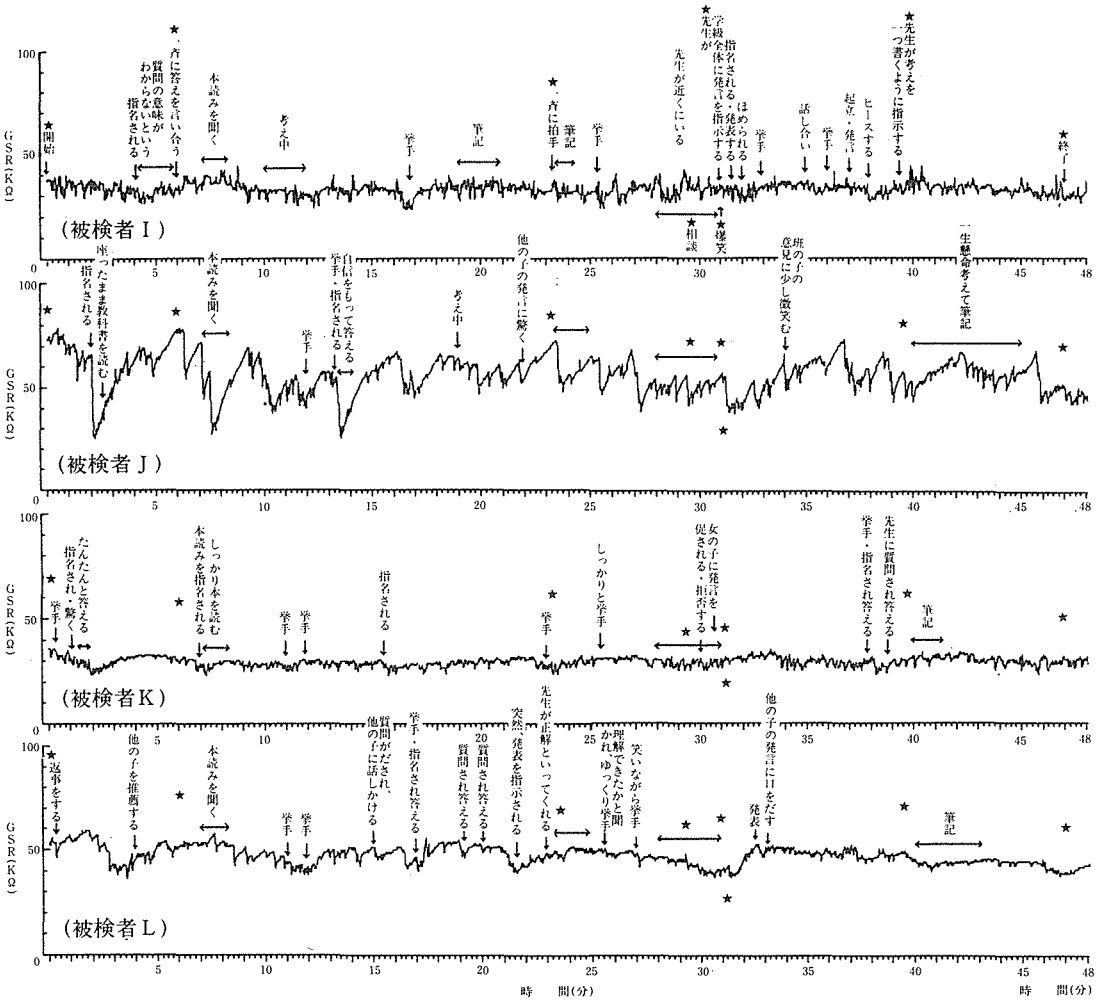


図５　授業過程における被検者の行動とGSRの変動

起こっているものと考えられる．

Ⅳ．考　　察

GSRの測定結果は個人差が認められたが，ある程度は分類することも可能であった．本間[7]は学習時において見られるGSRの反応についてその波形から，「単純型」と「微動型」に分類している．「単純型」は１回の反応が短時間に起こり，概して波形は大きく明快であり，そのあと典型的な減衰曲線を示すものであり，「微動型」は全体として大きな波形の中にあっても常に何らかの変動があり，小刻みに微動が見られる波形である．記録のしかたは本間とは異なるが，本測定でも確かに大きく反応を示すもの，あまりしないものが現れた．

今回，算数の授業中は席がえや移動を伴っての学習はなく，その意味では被検者個々人に対する外的な環境－照度，温度，湿度など－は一定しており，これらが測定値に大きく影響していないと判断できる．従って，われわれは，測定結果は各被検者の授業に伴う生体反応が現れたものとして考察した．

個人の観点からいえば，担任教師から緊張していたようだと評価された者ほど，また算数が

嫌いと答えた者ほど全体の変動や変動幅が少ないという傾向を示した．これには次のような分析が考えられる．前者でいえば，授業中の緊張感の持続によりかえって緊張とリラックスの転換ができず，変動幅を少なくした．後者でいえば，算数嫌いゆえの緊張感の持続，あるいは授業に参加したくないという無気力感が変動幅に反映したと考えられる．このことは被検者の行動記録からも予測できる．例えば，算数好きの児童は積極的に授業に参加しており，挙手や発言も多い．この児童のGSRの変動は非常に激しく，むしろ緊張－リラックスのセルフコントロールの繰り返しがうまくいっているものと考えられる．逆に算数好きといっている者であっても授業にあまり参加せず，あくび，よそ見などをしていた児童は全体の変動が小さく，算数嫌いといっている者でも担任教師が授業に積極的に参加させようとして，指名したり，本読みさせたりした児童は全体の変動が大きい．これは本間[8]が述べる「一時間の授業に関する限り，GSR反応のよさ，従って，授業によく入りこめるかどうかは，日常その教科が得意か不得意かには直接は関係しない．」と一致し，よく理解できる．

心拍数も状況で変動しやすい．その中で，授業開始後に心拍数の減少，終了間際に心拍数の増加あるいはそれらの傾向が多くの被検者で認められたのは興味深い．心理的な理由づけとしては，例えば次のようなことも考えられるであろう．すなわち，（被検者という人為的要因もあって）緊張感はむしろ授業直前の方が強く，授業開始早々担任教師の一言で緊張がほぐれた．授業終了間際は今行っていた授業内容に対する例えば“面白かった”，“積極的に参加できた”というような充実感や興奮反応が現れたといったことである．こういった精神面が神経伝達系を介しての生体反応へ影響したことが考えられる．

また，授業中被検者の多くに体温の上昇が観察された．これは授業に対して積極的参加であれ消極的参加であれ，授業をしていない時よりは「授業」という負荷による緊張あるいは集中の持続に伴う生体反応と考えられる．さらには，日内リズムによる体温上昇もその要因として加わったのではないかと考えられる．

本間[8]は個人のGSRの変動は個人のみの情動に対応するのではなく，学級集団と相互作用の中で進んでいく「空間的」反応であると述べている．本測定は本間が行ったような30名の児童を一度に被検対象とする無線方式ではなく，その意味では氏の述べる「個人－中集団－クラス全体」の空間的状況を把握するまでには至っていない．現在，客観的な波形分析方法も提示されつつある．[12]これらの手法も取り入れていけば，いわゆる空間的状況の一部が見えるのではないかと考えている．

V．まとめ

3小学校の5，6年生20名延べ5クラスの「算数」の授業過程におけるGSR，心拍数，皮下体温の変動を携帯型測定装置を用いて検討した結果，次のようなことがいえた．

(1) 被検者のGSRの実測値および変化値の波形から，実測値・変化値を小・小（I－A型），小・大（I－B型），大・小（II－A型），大・大（II－B型）の4つの型に分類したところ，それぞれ11，2，3，4名となった．

(2) 算数の好き嫌いとの関係では，『嫌い』と回答した者はすべてI型を示した．

(3) 性格調査との関係からみると，各項目に対し積極性をもつと考えられる者ほどII型の出現率が高くなる（II型は7名中5～6名に対し，I型は13名中5～6名）傾向がみられた．

(4) 授業過程とGSRの変動をみると，挙手・指名・本読み・発言など積極的に授業へ参加した者ほどGSRの変動が大きく現れた．

最後に，研究にご理解とご協力を戴いた学校各位，校長先生はじめ諸先生方，被検者となってくれた皆さん，研究に参加してくれた愛知教育大学学生諸氏に謹んで感謝の意を表します．本研究の一部は文部省科学研究費補助金（一般研究B 01450112：代表

天野敦子）による．

参考文献

1）新美良純：皮膚電位測定法（苧阪良三，編）心理学研究法3，51-76，東京大学出版会，東京，1973
2）橋本邦衛，他：精神電流反応（皮膚電気反射），生体機能の見かた，61-69，日本出版サービス，東京，1973
3）堀忠雄：生理心理測定による教授・学習過程の分析，福井大学教育実践研究指導センター紀要，4，48-58，1980
4）堀忠雄：皮膚電位測定法による学習過程の分析，福井大学教育実践研究指導センター紀要，5，54-63，1981
5）村井護，他：皮膚電気活動からみた授業分析，日本教大協研究集会発表要旨，77-82，1985
6）本間明信：GSRによる授業研究－授業場面での個人のGSR－，宮城教育大学紀要，17，320-334，1982
7）本間明信：GSRによる授業研究（2）－授業GSR反応類型（1）－，宮城教育大学紀要，18，86-100，1983
8）本間明信：授業における試行と情動のかかわりおよびその集団相互作用，日本教育工学雑誌，8（3），97-106，1984
9）本間明信：G.S.R.による授業の研究，宮城教育大学紀要，20，27-49，1985
10）清水貞夫：情動測定による授業分析法の開発と教授学への利用－授業GSRハンドブック－，昭和56・57年度研究成果報告書，1983
11）上月節子：心身障害児のテレビ視聴時における生理・心理反応，日本教育工学雑誌，10（3），31-42，1986
12）徳田哲男：自発性皮膚電位反射分析用プログラムの開発に関する研究，人間工学，22，149-152，1986

（受付 93．7.30 受理 94．7．8）

連絡先：〒448 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1
愛知教育大学養護教育教室（渡邊）

学会事務局からのお願い

● 本学会の会計年度は4月1日から翌年の3月31日までです．

平成6年度会費未納の会員は年会費7,000円をお支払い下さい．お支払い方法は郵便振替によることになっております。現金書留等による送金はご遠慮願います．

なお，1年間以上会費未納の場合は，新年度からの機関誌の発送を停止しておりますのでご了承下さい。

● 本年度をもって退会を希望される会員，及び，住所または所属を変更された会員は，事務局まで速やかに文書にてご連絡下さい。

連絡先 〒102 東京都千代田区三番町12
大妻女子大学 人間生活科学研究所内
日本学校保健学会事務局
電話 03-5275-6047

振替口座番号：00180-2-71929 加入者名：日本学校保健学会

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；479－486

報　告

保健学習における教材型と興味関心の関連性に関する研究

寺田光世　初田宏明
京都教育大学

Study on a Relationship between Teaching Material Types and Student's Interest in Health Education

Mitsuyo Terada　Hiroaki Hatsuda
Kyoto University of Education

The purpose of this study is to investigate a relationship between teaching material types and student's interest in health education in high school. Three teaching materials consisting of the medical or biological type (B type), the personal problem type (P type), and social type (S type) were prepared in each of 12 learning themes and were presented to 747 students. In most themes the women have felt a great interest in the P and/or the S types rather than the B type. Nevertheless, there was no difference of the men's interest among the three material types in most themes. These results may be one of useful suggestions to lead an attractive classwork in health education.

キーワード：保健学習，保健教材，教材型，興味関心，高校生

1．緒　言

保健学習はおもに健康に関する知識理解と問題認識を深める場であり，もとより教師は生徒が学習に対して高い興味と関心を示すことを願っている．しかし現実には生徒はそれほど高い興味関心を示していないようであり，[1)-5)]どのようにして興味関心を高めるかについては今日大きな課題として残されている．

これまで保健学習に対する生徒の興味関心を高める方法として教材の視聴覚化や実験実習化が提唱[1)6)]され，また教科書中心の授業が改められ，いろいろな授業形式が提案されてきた．[6)7)]しかしこれらはいずれも授業に臨むときの方法であり，生徒たちがどのような保健学習の教材を求めているかという基本的な調査研究に関しては必ずしも進んでいないように思われる．

学問領域からみた保健学習の教材の属性をここで教材型と呼ぶことにすると，保健学習の教材型としては，学習領域にもよるが，概して医学・生物学的なものに偏りやすい．しかし基本的には学習目標達成に向けて教師が生徒の興味関心に配慮しつつ適切なものを選ぶべきであるとの基本的な考え方に立ち，今回，高校生を対象にして，本研究における独自の教材型別の教材に対する生徒の興味関心度を12学習主題にわたって調べようとした．本研究の目的は保健における教材型が生徒の学習に対する興味関心に影響を及ぼすとの仮説を生徒に対する調査によって確かめることである．

2．対象および方法

1）調査方法

調査対象は京都府下の高校2校で，対象者は第1～3学年の男女である．調査実施方法としては，第2学期に教師の指導下で質問紙に無記名，自記式で記入させ，その場で回収した．有効回答数は男子363名（1年生157名，2年生185

表1 本研究において用いた主題と教材項目[1]

からだの発育	1 からだの発育のしくみ 2 からだの発育してきたようすと私たちの行動 3 からだの発育に影響をおよぼす生活環境の問題
呼吸と肺	1 呼吸のはたらきと肺のしくみ 2 呼吸や肺の病気と闘う人のようすや予防のための私たちの行動 3 呼吸や肺の病気と生活環境の問題の関係
血液と心臓	1 血液のはたらきと心臓のしくみ 2 血管や心臓の病気と闘う人々のようすや予防のための私たちの行動 3 血管や心臓の病気と生活環境の問題の関係
からだの成熟	1 思春期におこる声変わりや乳房のふくらむしくみ 2 思春期のからだの変化と私たちの行動の変化 3 母乳保育の現状と生活環境の問題（暖かい家族）
女子二次性徴	1 思春期におこる女性の月経のしくみ 2 女子の二次性徴と私たちの行動として注意すること 3 思春期の女子がすこやかに成長できる生活環境
男子二次性徴	1 思春期におこる男性の精通のしくみ 2 男子の二次性徴と私たちの行動として注意すること 3 思春期の男子がすこやかに成長できる生活環境
エイズ	1 エイズという病気とその伝染のしくみ 2 エイズと闘う人々のようすと予防のための私たちの行動 3 エイズの世界的な広がりと生活環境の問題としての予防方法
心身の相関	1 心と身体のつながりと健康のしくみ 2 豊かな心と身体をきたえるための私たちの行動 3 みんなが健康的に生きられるような生活環境の問題
精神の発達	1 人間の脳と知情意の発達のしくみ 2 自己への意識と自分らしくなるための私たちの行動 3 よりよく生きるための生活経験と生活環境の問題
欲求と悩み	1 思春期青年期におこる欲求の広がりと適応のしくみ 2 思春期青年期の不安や悩みと私たちの行動 3 思春期青年期の生活環境と道徳を守ることの大切さ
家庭生活と健康	1 妊娠，出産，生命の誕生するしくみ 2 結婚して子どもを育てる家庭生活，私たちの行動 3 子どもの数が減ったり，離婚が増えている生活環境の問題
男女の役割	1 思春期のからだ（男はがっしりと女はふっくらとなるからだつき）のしくみ 2 思春期の私たちの行動の変化（男らしく，女らしくなる）のようす 3 社会，学校，家庭生活の中で男性の役割，女性の役割ができてくる生活環境の問題

[1] 1はB型，2はP型，3はS型教材であることを示す．
なお，下記のような5段階で興味関心度を回答させた．
興味関心が強くある……5　興味関心がある……4　どちらでもない……3
興味関心があまりない……2　興味関心がない……1

名，3年生21名），女子384名（1年生219名，2年生159名，3年生6名）である．

調査内容としては保健学習の「現代社会と健康」，「生涯を通じる健康」，および「集団の健康」の中から，身体，精神，またはそれらの両方に関連する12主題（以下，学習主題という）を任意に設定し，各主題にそれぞれ3つの教材項目（教材になり得る素材を含む．以下，それぞれを型または教材型という），合計36教材項目を提示して，それぞれに対する学習の興味関心度を5段階評価で回答させた．教材型の提示文は表1の通りである．また教材型の内容としては次のようである．

B型教材：医学・生物学的（以下，BiologicalのBを記号にする）な考え方をとることを想定した教材であり，主にからだの科学的メカニズムに関する知識理解と問題認識を深めることを意図した教材として位置付ける．質問紙上では「しくみ」という言葉で表現した．

P型教材：個人生活行動（以下，PersonalのPを記号にする）を顧みる教材であり，主に個人生活における健康の知識理解と問題認識を深めることを意図した教材として位置付ける．質問紙上では「私たちの行動」という言葉で表現した．

S型教材：社会科学的（以下，SocialのSを記号にする）な考え方をとることを想定した教材であり，主に健康問題の社会科学的な理解と問題認識を深めることを意図した教材として位置付ける．質問紙上では「生活環境の問題」という言葉で表現した．

生徒に回答させるに先立ち，まず調査目的と用語の説明を行なった．とくに教材型を示す用語については誤解の生じないよう文章および口頭で説明した．説明内容としては全生徒に統一的にとらえられるようにするため，「しくみ」とはからだの科学的メカニズム，「私たちの行動」とは自分，家庭，友達など身近な人の日常的な行動，そして「生活環境の問題」とは社会生活を営む上でみんなが考えるべき問題，であると定義した．

教材型の提示文作成にあたっては各主題ごとにB，P，およびS型教材の順に配置し，文意を正確に伝えられるように各文中において特に強調する語句にアンダーラインを付けた．

本調査は生徒の保健教材に対する興味関心の強さを測るものであり，その成績は基本的に生徒の学習意欲を含む生活態度・行動に影響されることが十分予測される．したがって，将来の同調査と比較するためにも，調査時点における日常生活態度および行動に関する生徒集団の属性を明らかにしておく必要があると考えられる．そのため本調査と同時に運動，食事，睡眠，生活意欲，学習意欲，人間関係について1項目づつの本研究独自の質問を設け，5段階法によって自己評価させた．質問文は表2の通りである．

2）統計解析方法

教材型ごとの興味関心度は5段階評価の平均得点とその標準偏差で表し，B，P，およびS型教材の得点の平均値をその主題の興味関心度とした．平均得点の教材型間の差の検定には分散分析とSchefféの多重比較法[8]を，男女間ではt検定をそれぞれ用い，危険率5％以下を有意とした．なお結果の分析にあたっては，まず学年別性別の成績をみることにしたが，このうちとくに学年別については調査結果に関し有意の差異が認められなかったため，本報告では学年を一括して分析する方法をとった．

3．結　果

生徒の日常生活態度および行動に関する自己評価の結果を表2に掲げた．最も高い得点は男女とも「人間関係」であり，低いものは男子では「睡眠」，女子では「運動」であった．男子は女子に比べて「運動」と「生活意欲」の得点が高く，「人間関係」と「睡眠」の得点が低いことが認められた．「食事」に関しては性差は認められなかった．

主題に対する興味関心度，すなわちB，P，およびS型の平均得点は表3の通りである．ほとんどの主題に対して興味関心度は3付近の数値すなわち「どちらでもない」との回答であった．このうち特徴的なものとしては，「呼吸と肺」

表2 生徒の日常生活態度・行動の自己評価

	運動[a]	食事[b]	睡眠[c]	生活意欲[d]	学習意欲[e]	人間関係[f]
男子	3.5±1.24[1]	3.9±0.97	3.0±1.08[1]	3.2±1.12[1]	3.3±1.29	4.0±0.96[1]
女子	2.9±1.29	4.0±0.95	3.2±1.06	3.0±1.07	3.4±1.23	4.3±0.72

[1] 女子に比べて有意
[a] 質問「よく運動したり，身体をきたえたりしていますか」
[b] 質問「食事は好き嫌いなく，おいしく食べていますか」
[c] 質問「夜はぐっすりと眠れ，朝はすっきりと起きられますか」
[d] 質問「自分の能力や興味・関心を伸ばそうと何か努力していますか」
[e] 質問「学校での学習や部活動に自分からすすんで取り組んでいますか」
[f] 質問「家族，友達，先生など，まわりの人々と仲よく生活していますか」

表3 主題に対する興味関心度

主題	興味関心度[1]
からだの発育	3.02±0.96[2]
呼吸と肺	2.90±1.00
血液と心臓	2.91±0.98
からだの成熟	3.10±0.96
女子二次性徴	3.01±0.98
男子二次性徴	2.91±0.96
エイズ	3.65±1.00
心身の相関	3.20±0.98
精神の発達	3.12±1.00
欲求と悩み	3.15±0.97
家庭生活と健康	3.22±1.04
男女の役割	3.16±0.96

[1] 回答法は表1に同じ
[2] 平均±標準偏差

表4 興味関心度の教材型間の差異

学習主題	男子	女子
からだの発育	S，B＞P[1]	S＞P，B
呼吸と肺	S，P＞B	P＞S＞B
血液と心臓	ns[2]	P＞S＞B
からだの成熟	ns	S＞P＞B
女子二次性徴	ns	ns
男子二次性徴	ns	ns
エイズ	ns	ns
心身の相関	ns	ns
精神の発達	ns	P＞S＞B
欲求と悩み	ns	P＞S，B
家庭生活と健康	ns	P，B＞S
男女の役割	P，B＞S	P，S＞B

[1] ＞印は有意差のあることを示す
[2] nsはB，P，およびS教材型のそれぞれの間に有意差のないことを示す．

「血液と心臓」などの人体の基礎的な主題に関しては興味関心が低く，エイズに関しては興味関心が高いことであった．

教材型に対する男女別の興味関心度は図1の通りである．図中のBPS各軸はそれぞれ教材型の得点を表し，M軸（Meanの意）はそれら3者の平均点を表す．また教材型間の得点の男女別有意差検定の結果は表4の通りである．男子では12主題のうち「からだの発育」ではSとBがPより高く，「呼吸と肺」ではSとPがBより高く，そして「男女の役割」ではPとBがSよりそれぞれ高いことが認められた．その他の9主題に関してはBPSの間に有意差は認められなかった．一方，女子では「女子二次性徴」「男子二次性徴」「エイズ」および「心身の相関」の4主題ではBPSの間に有意差は認められなかったが，「からだの発育」と「からだの成熟」ではS型教材が有意に高く，また「呼吸と肺」「血液と心臓」「自己の形成」「男女の役割」および「欲求と悩み」ではP型教材が有意に高いことが，そして「家庭生活と健康」ではPとBがSより高いことがそれぞれ認められた．

これらの結果から男女差についてまとめたものが表5である．B型教材について男子の方が興味関心度が高いものは2主題，女子のそれは3主題であった．P型教材については男子の方が興味関心度が高いものはなく，女子の方が興味関心度が高いものは9主題であった．またS

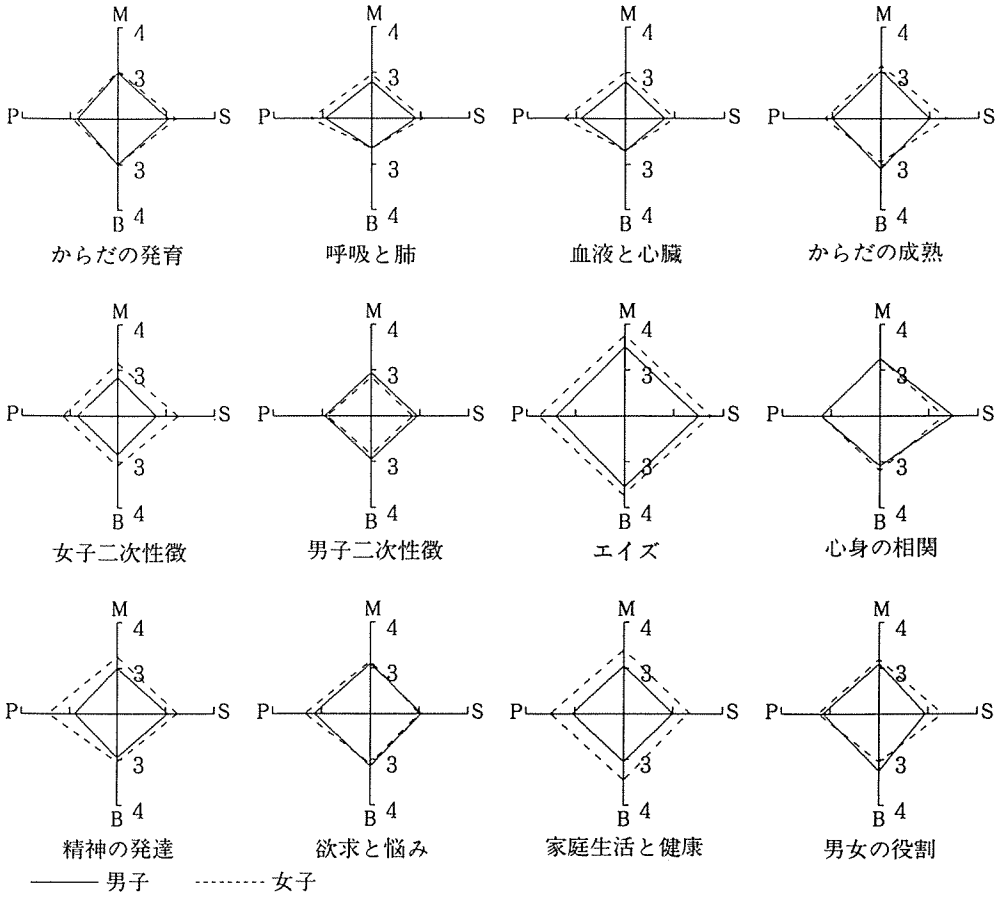


図1　教材型に対する主題別男女別の興味関心度

表5　主題に対する興味関心度の男女差

学習主題	B型教材	P型教材	S型教材
からだの発育	ns[1]	ns	F[2]
呼吸と肺	ns	F	F
血液と心臓	ns	F	F
からだの成熟	M[3]	F	ns
女子二次性徴	F	F	F
男子二次性徴	ns	ns	ns
エイズ	F	F	F
心身の相関	ns	ns	ns
精神の発達	ns	F	F
欲求と悩み	ns	F	ns
家庭生活と健康	F	F	F
男女の役割	M	F	ns

[1] nsは男女間に有意差がないことを示す
[2] Fは女子の興味関心度が男子より有意に高いことを示す
[3] Mは男子の興味関心度が女子より有意に高いことを示す

表6 男女別にみた5段階評価[1]による平均興味関心度

	B型教材	P型教材	S型教材
男子	3.03±0.76	3.03±0.79[2]	3.03±0.77[1]
女子	3.07±0.65	3.26±0.66[a]	3.22±0.69[a]

[1] 5段階評価の回答法は表1に同じ
[2] 女子に比べて有意に低い
[a] 女子B型教材に比べて有意に高い

型教材についても男子の方が興味関心度が高いものはなく，女子の方が興味関心度が高いものは7主題であった．

全主題の興味関心度の平均得点は表6の通りである．男子は3教材型の間に興味関心度の違いはみられないこと，女子ではP型教材とS型教材に対する興味関心度がB型教材に対するそれより高いこと，および，女子は男子に比べてP型教材とS型教材に対する興味関心度が高いことがそれぞれ認められた．

4．考　察

上記の結果から，おもに身体，精神，および身体と精神の関連に関する学習主題においては教材型と生徒の興味関心度には一定の関連性があること，興味関心度には男女差があることなどが示唆された．このことは，同一主題を掲げる授業においても，取り上げる教材の型によって，また男女間で学習に対する生徒の興味関心度が変わる可能性のあることを示している．

高校生の保健学習内容に対する興味関心度の調査としては，これまでに高校教師に対して「生徒はどのような内容に関心を示しますか」との質問を行ない，単元ごとに5段階評価で回答を求めたものがある．[9] また同様に教師に対して保健学習項目についての教師自身の興味を調査したものがみられる．[10] しかし個々の学習主題に対する興味関心度を生徒に尋ねた報告としては，中学生に関しては報じられているが，[3] 高校生に関するものは見当たらないようである．調査結果としては表3のようにほとんどのものが3.0付近の数値すなわち興味関心について「どちらでもない」とする回答が多いようであり，全般的に興味関心度の低さを表している．このうちとくに「呼吸と肺」「血液と心臓」などの人体の基礎的な主題に関しては興味関心が低いこと，エイズに関しては興味関心が高いことが特徴的であると思われる．

教材の型の分類としては要素的認識を養う教材，概括的認識を養う教材，実践的認識を養う教材などに分ける方法がこれまでに報じられている．[11] これに対して本研究においては一つの学習主題に関連してB，P，およびS型という三つの教材型を生徒に提示する方法を採用した．保健教材づくりの在り方に関するこれまでの報告[3)10)12)13)14)15)]においても，このように学習主題に対してBPS，またはそれに類似した複数の教材型を設定する方法に関して言及されたものはなく，これについては本報告がはじめてのものであると思われる．

「教材」とは「教授者」と「学習者」の間を媒介するもの，[16] あるいは一定の教育目的にしたがって選ばれた教育内容を学習者に教える際の材料となるもの[16]と説明され，教育目的の設定次第で，教材は教育内容そのものであったり，別のものであったりするとされる．[16] 言い換えると，ある主題を掲げる授業において，教材の性格は教師が子どもを前にしてこれにいかに教育的働きを持たせるかということにかかっていることになる．[16] 本研究では，このような教材の考え方にしたがい，B，P，およびS型教材をそれ自身教育内容として扱うことも可能であるが，基本的には主題にかかわる「授業のねらい」に沿った教育内容を学習させるための教材として取り扱うことを想定している．

教材型によって興味関心度が変化する主題と

しては，12主題のうち男子では3主題，女子では8主題であり，女子にやや多い傾向がみられた．内容をみると女子ではその大部分においてP型教材とS型教材に興味関心を示し，B型教材に対してそれを示さない傾向があるようであり，これが女子の特徴ではないかと考えられる．このような男女の特徴は表2に現われている日常生活態度・行動の性差に何等かの関連性があることかも知れない．

本研究における基本的事項として，各教材型の提示方法にそれぞれ妥当性があるかどうかという点に関しては明確な結論を得るに至っていない．これについては調査実施にあたって生徒全員に用語説明を統一的に行ない，かつ各文章中の強調箇所にアンダーラインを付けるなどの方法でできるかぎり誤解や誤答を避けるようにした．しかし教材型の中には文章表現上でやや分かりにくい部分が含まれるので，この点については本成績を踏まえて今後検討する必要があると思われる．このような課題は残されているが，しかし保健学習における教材型が高校男女生徒の保健学習に対する興味関心度に影響を及ぼしている可能性は本研究結果から十分示唆される．従来の保健学習において，一つの学習主題に対して定型的な教材が画一的に取り上げられる傾向があるとすれば，生徒の学習への興味関心を高める観点からみて今後改めていく必要があるのではないかと考えられる．

本研究は生徒の保健教材型に対する興味関心の強さを測るものであり，表3～6と図1に掲げる成績は基本的に生徒のその時点における生活態度・行動に影響されることが予測される．そのため，本研究結果を将来のそれと比較するうえでも，対象集団の生活態度・行動の成績を明らかにしておく必要がある．このような観点から，本研究における興味関心度の成績は，基本的には表2に掲げるような成績をもつ生徒集団について言い得るものであろうと思われる．

5．要　約

保健学習における教材型と生徒の興味関心の関連性を検索するため，からだの科学的メカニズムに関する知識理解と問題認識を深めるために用いるB型教材，個人生活における健康の知識理解と問題認識を深めるために用いるP型教材，および健康問題の社会科学的な理解と問題認識を深めるために用いるS型教材をそれぞれ学習主題ごとに設定し，男女高校生747名を対象にこれらの教材に対する興味関心度を5段階評価法によって調査した．結果は次の通りであった．

(1) 身体，精神，またはそれら両方に関連する学習主題に対する興味関心度としては，3.0付近の数値すなわち「どちらでもない」とする回答が多く，全般的に学習に対する興味関心の低さを表している．このうちとくに「呼吸と肺」「血液と心臓」など人体に関する基礎的学習には興味関心が低いこと，また一方エイズに関しては比較的興味関心が高いことが特徴的であった．

(2) 身体，精神，またはそれら両方に関連する12主題のうちには，B，P，およびS型教材の間で興味関心度に差が認められる主題と，認められない主題があった．BPS間で興味関心度に差が生じた主題は，男子では3主題，女子では8主題であり，女子に多い傾向が認められた．

(3) 女子ではB型教材よりもP型教材とS型教材に興味関心を示す傾向が認められた．また男子では興味関心の高い教材型が主題によって異なるため，興味関心の高い教材型の傾向を特定することはできなかった．

(4) 身体，精神，またはそれら両方に関連する保健学習の展開に関してみると，上記の成績から，今後一つの学習主題に対して定型的な教材を画一的に取り上げられるのではなく，生徒の学習への興味関心を高める観点から，学習主題に応じたBPS型教材の適切な組み合わせが重要であることが示唆される．

引用文献

1) 藤井真美，寺田光世：高校保健教育の現状からみた教育方法の改善に関する研究，学校保健研究，No.140，402-407，1971

2）深野明：保健授業を育てるには－問題点と対策（高校），学校保健研究，20，473-478，1978
3）内山源，住谷里子：保健授業を育てるには－問題点と対策（高校），学校保健研究，20，479-489，1978
4）和唐正勝，下村義夫，面沢和子，永瀬春美，山本百合子：生徒からみた保健の授業の実態について，学校保健研究，21，523-531，1979
5）上野純子，大津一義，大沢清二，川畑徹郎，斎藤治俊，沢山信一，柴若光昭，田村誠，野村和雄，藤田和也，森昭三：教師（中・高校）を対象にした保健授業の実態に関する調査研究，学校保健研究，23，452-462，1981
6）文部省：学習指導の工夫，地区別高等学校教育過程講習会（保健体育），116-130，1991
7）保健教材研究会編：「授業書方式」による保健の授業，大修館書店，東京，1987
8）高木廣文，佐伯圭一郎，中井里史：HALBAUによるデータ解析入門，84-89，現代数学社，京都，1989
9）大津一義，大沢清二，斎藤治俊，笹沢道明，沢山信一，柴若光昭，野村和雄，藤田和也，森昭三：中学校・高等学校における保健授業に関する調査研究，学校保健研究，21，502-512，1979
10）山崎秀夫：高校「保健」における興味と重視教材に関する研究，学校保健研究，31，275-285，1989
11）和唐正勝：保健科教育の授業過程，小倉学編，現代保健科教育法，259，大修館書店，東京，1974
12）佐伯重幸：保健教材の特性と指導方法，学校保健研究，20，457-461，1978
13）森昭三：保健の教材づくり（高校），学校保健研究，21，261-265，1979
14）田原靖昭：保健の教材研究－保健の教材づくり（中学），学校保健研究，21，266-271，1979
15）和唐正勝：わが国の保健学習に関する最近の研究動向，学校保健研究，35，366-369，1993
16）奥田真丈，河野重男監修，安彦忠彦，新井邦夫，飯長喜一郎，木原孝博，児島邦宏，堀口秀嗣編：現代学校教育大事典，P348-351，ぎょうせい，東京，1993

（受付 94．5.30 受理 94．7．8）

連絡先：〒612 京都市伏見区深草藤森町1
京都教育大学（寺田）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；487－495

報 告

テレビたばこCMによる中学生の喫煙に対するイメージへの影響

村松常司[*1] 野村和雄[*1] 北井美奈子[*2]
村松園江[*3] 秋田 武[*3] 小川 浩[*4]
片岡繁雄[*5] 金子修己[*6]
松本東巳[*7] 江川愛美[*8]

[*1]愛知教育大学 [*2]愛知教育大学大学院 [*3]東京水産大学
[*4]愛知みずほ大学 [*5]北海道教育大学旭川校 [*6]中部大学
[*7]日南町立岩見西小学校 [*8]安城市社会福祉協議会

A Study on the Image of Smoking among Junior High School Students by Watching TV-Tobacco Commercials

Tsuneji Muramatsu[*1] Kazuo Nomura[*1] Minako Kitai[*1]
Sonoe Muramatsu[*2] Takeshi Akita[*2] Hiroshi Ogawa[*3]
Shigeo Kataoka[*4] Osami Kaneko[*5]
Harumi Matsumoto[*6] Aimi Egawa[*7]

[*1]*Aichi University of Education* [*2]*Tokyo University of Fisheries*
[*3]*Aichi Mizuho College* [*4]*Hokkaido University of Education, Asahikawa Campus*
[*5]*Chubu University* [*6]*Iwami-Nishi Elementary School, Nichinan-Town*
[*7]*Council of Social Welfare, Anjo City*

In order to investigate the image of smoking from tobacco commercials on TV, 273 junior high school students had a questionnaire before and after seeing the 11 kinds of tobacco commercials on the Video Tape Recorder, respectively, 1993. After seeing the tobacco commercials, their affirmative image of smoking became stronger than before seeing. Therefore our research amongst school students clearly shows that tobacco commercials have a certain influence on young people. In view of the results, daily tobacco commercials might possively promote them to begin smoking. Accordingly, prohibition against the broadcasting of tobacco commercials on TV is necessary to prevent young people taking up smoking.

キーワード：喫煙，イメージ，中学生，テレビたばこCM

Ⅰ．はじめに

現在，我が国の成人喫煙者率は男性60%，女性13%であり，経年的にみて男性では徐々に低下しているが，青年期女性では増加傾向にある.[1)] また，最近では青少年の喫煙者率の増加と，喫煙開始年齢の若年化[2)]が指摘されており，未成年からの喫煙開始と健康影響との関係を考えると，青少年に喫煙の習慣を身につけないようにさせることは極めて重要である.

最近の我が国では，テレビ・ラジオや新聞・雑誌等のたばこCMやたばこの自動販売機が目立ち，青少年の喫煙を直接的又は間接的に促し，彼らを喫煙行動に誘っているといってよい状況にある.[3]

諸外国のたばこCM規制[4]をみると，米国，英国を始めとして，多くの国々でテレビ・ラジオによるたばこCMが法律で禁止されている．しかし，我が国にはテレビのたばこCMを禁止する法律はない．日本たばこ協会が独自の自主規制[5]を実施しているに過ぎず，午後10時54分以降には，たばこCMが大量に放映されており，[6]その内容は興味を引きやすいものである．現代の青少年にとってテレビは生活の一部になっており，[7]たばこCMを放映することによって，たばこに対して肯定的イメージを植えつけてしまう可能性がある.

本研究は，テレビで放映されているたばこCMに対して，中学生にどのようなイメージを持っているかを明らかにすることを目的とした.

Ⅱ．調査方法

テレビのたばこCMを収録し，それを中学生に視聴させ，その前後のイメージを比較した．収録方法ならびにたばこCMに対するイメージ調査は以下に示すとおりである.

表1 視聴させたたばこCMの銘柄

視聴順	銘　　柄	秒数
1	ラーク・ライト	30
2	サムタイム・スーパーライト	15
3	フィリップモリス・スーパーライト	30
4	ケント・スーパーライト	30
5	セーラム・ライト	30
6	キャスターマイルド	30
7	バージニアスリム・メンソール	30
8	ラッキーストライク・ライト	30
9	サムタイム・スーパーライト	30
10	キャビン・スーパーマイルド	30
11	フィリップモリス・スーパーライト	60

1．テレビたばこCMの収録方法

(1) 1993年8月15日(日)から一週間，中部地区の5局(NATV, CHTV, CBTV, TOTV, AITV)で放映されたすべてのたばこCMをVTRに収録した.

(2) VTRに収録したたばこCM 21本の中から，放映本数の多かった11本9銘柄を選び，それらのCM 11本を表1に示す順序に編集した.

2．たばこCMに対する中学生のイメージ調査

(1) 対象者

対象者は愛知県下のA中学校2年生157名(男子83名，女子74名)，B中学校2年生116名（男子62名，女子54名）の計273名であった.

(2) 調査方法

1）調査内容

村松ら[8]が先に報告したイメージ調査を参考にして，視聴前には，テレビのたばこCMに対するイメージと，①家族の喫煙状況，②家族の喫煙に対する関心，③本人の喫煙状況，④20歳になった時の喫煙意志，⑤たばこCMに対する関心の5項目を調査した．視聴後には，①たばこCMに対するイメージ，②たばこCMに対する関心，③テレビの視聴時間の3項目を調査した.

2）テレビたばこCMに対するイメージ

たばこCMのイメージは楽しい，さわやか，明るい，大人っぽい，きれい，男らしい，気持ちがよい，格好いい，面白い，派手，おいしそう，活発，健康的，自由気まま，やすらぐの15項目について，まったく思わない（0点），思わない（1点），あまり思わない（2点），やや思う（3点），思う（4点），とても思う（5点）の6段階のいずれかに回答するよう求めた.

3）配布，回収の方法

配布，回収は教師の指導のもとに，A中学校では帰りの時間，B中学校では理科の時間に行った．回収は個人の秘密を守るために各自の封筒に入れて行った.

3．データ処理ならびに比較の方法

データ処理は名古屋大学大型計算機センターFACOM－M 382を使用し，演算にはSPSS第9版を用いた．検定はχ^2検定ならびにコルモゴロ

フ・スミルノフ検定を用いた．イメージの関連要因の分析のために重回帰分析を行った．

Ⅲ．調査結果

(1) 家族の喫煙状況と家族喫煙に対する関心

家庭内に喫煙者がいる（以下，喫煙家庭）者は70.3%，いない（以下，非喫煙家庭）者は29.7%で，喫煙者がいる家庭が多かった．喫煙家庭での喫煙者は，父親が87.0%と高率で，次いで，祖父14.1%，母12.5%であった．

家庭内に喫煙者（喫煙家庭の生徒を対象）がいることに対して，「何とも思わない」が51.6%と高率であり，次いで，「残念に思う」33.2%，「良いと思う」4.7%であった．男女別では「何とも思わない」はそれぞれ55.0%，45.8%であり，「残念に思う」は29.4%，37.3%であり，い

表2　たばこCMに対するイメージ　(%)

N＝272		まったく思わない（0点）	思わない（1点）	あまり思わない（2点）	やや思う（3点）	思う（4点）	とても思う（5点）	視聴前後の比較[1)]
健康的	視聴前	191(70.2)	49(18.0)	29(1.7)	2(0.7)	1(0.4)	0(0.0)	＊＊
	視聴後	155(57.0)	55(20.2)	45(16.5)	8(2.9)	4(1.5)	5(1.8)	
おいしそう	視聴前	152(55.9)	55(20.2)	36(13.2)	13(4.8)	7(2.6)	9(3.3)	N.S.
	視聴後	134(49.3)	47(17.3)	51(18.8)	16(5.9)	9(3.3)	15(5.5)	
活発	視聴前	136(49.8)	63(23.1)	59(21.6)	11(4.0)	3(1.1)	1(0.4)	＊＊
	視聴後	96(35.3)	54(19.9)	70(25.7)	28(10.3)	11(4.0)	13(4.8)	
気持がよい	視聴前	135(49.5)	61(22.3)	52(19.0)	15(5.5)	8(2.9)	2(0.7)	＊＊
	視聴後	94(34.6)	68(25.0)	63(23.2)	29(10.7)	8(2.9)	10(3.7)	
面白い	視聴前	133(49.1)	68(25.1)	52(19.2)	13(4.8)	3(1.1)	2(0.7)	＊＊
	視聴後	76(28.0)	62(22.9)	67(24.7)	34(12.5)	20(7.4)	12(4.4)	
安らぐ	視聴前	129(47.3)	61(22.3)	43(15.8)	20(7.3)	9(3.3)	11(4.0)	＊
	視聴後	105(38.6)	52(19.1)	60(22.1)	25(9.2)	15(5.5)	15(5.5)	
きれい	視聴前	128(47.1)	66(24.3)	65(23.9)	11(4.0)	2(0.7)	0(0.0)	＊＊
	視聴後	79(29.0)	62(22.8)	76(27.9)	27(9.9)	18(6.6)	10(3.7)	
派手	視聴前	124(45.4)	63(23.1)	59(21.6)	20(7.3)	3(1.1)	4(1.5)	＊＊
	視聴後	77(28.3)	53(19.5)	64(23.5)	42(15.4)	18(6.6)	18(6.6)	
さわやか	視聴前	119(43.6)	69(25.3)	60(22.1)	17(6.2)	5(1.8)	3(1.1)	＊＊
	視聴後	67(24.7)	58(21.4)	60(22.1)	45(16.6)	25(9.2)	16(5.9)	
楽しい	視聴前	114(41.8)	73(26.7)	71(26.0)	13(4.8)	2(0.7)	0(0.0)	＊＊
	視聴後	69(25.4)	50(18.1)	70(25.7)	47(17.3)	26(9.6)	10(3.7)	
明るい	視聴前	108(39.7)	70(25.7)	67(24.6)	20(7.4)	5(1.8)	2(0.7)	＊＊
	視聴後	54(19.9)	57(21.0)	50(18.1)	75(27.6)	22(8.1)	14(5.1)	
格好いい	視聴前	91(33.3)	65(23.8)	60(22.1)	25(9.2)	17(6.2)	15(5.5)	＊＊
	視聴後	59(21.8)	43(15.9)	66(24.4)	53(19.6)	24(8.9)	26(9.6)	
男らしい	視聴前	84(30.8)	50(18.3)	57(20.9)	43(15.8)	22(8.1)	17(6.2)	＊
	視聴後	56(20.6)	43(15.8)	60(22.1)	50(18.4)	31(11.4)	32(11.8)	
自由気まま	視聴前	81(29.7)	50(18.3)	46(16.8)	48(17.6)	21(7.7)	27(9.9)	N.S.
	視聴後	60(22.1)	45(16.5)	49(18.0)	54(19.9)	35(12.9)	29(10.7)	
大人っぽい	視聴前	53(19.4)	41(15.0)	47(17.2)	70(25.6)	38(13.9)	24(8.8)	N.S.
	視聴後	39(14.4)	32(11.8)	42(15.5)	69(25.5)	39(14.4)	50(18.5)	

＊＊：$p<0.01$，＊：$p<0.05$，N.S.：有意の差がない（コルモゴロフ・スミルノフ検定による）

ずれも有意な差は認められなかった．また，家庭内に喫煙者がいない（非喫煙家庭の生徒を対象）ことに対して，「良いと思う」が85.2%と高率であった．

(2)　本人の喫煙状況

喫煙したことがある者は全体で17.9%であり，男子26.9%，女子7.8%であり，男子の方が有意に高かった（$p<0.01$）．家族の喫煙状況別に比較すると，喫煙家庭では21.9%，非喫煙家庭では8.6%あり，喫煙家庭の方が有意に高かった（$p<0.01$）．

(3)　喫煙者と隣席した時の反応

喫煙者と隣席した時に，「いやな思いをする」は68.9%，「何とも思わない」は24.5%，「分らない」6.6%であった．性別にみると，男子の「いやな思いをする」は61.4%，女子は77.3%であり，女子の方が有意に高かった（$p<0.01$）．また，「何とも思わない」はそれぞれ31.7%，16.4%であった．また，喫煙家庭，非喫煙家庭別でみると，「いやな思いをする」はそれぞれ65.6%，76.5%であり，「何とも思わない」はそれぞれ27.6%，17.3%であった．

(4)　将来（20歳になった時）の喫煙意志

将来（20歳になった時）「吸わない」とする者は56.0%，「吸う」は9.5%，「分らない」は34.4%であった．「吸わない」の割合を男女別でみると，それぞれ40.0%，74.2%であり，女子の方が有意に高率であった（$p<0.01$）．「吸う」はそれぞれ15.2%，3.1%であった．また，喫煙家庭，非喫煙家庭別にみると，「吸わない」はそれぞれ51.6%，66.7%であった．「吸う」はそれぞれ12.5%，2.5%であった．

(5)　テレビたばこ CM に対するイメージ

テレビたばこ CM に対するイメージは表2に示す．イメージ15項目で高率を示したのは，視聴前では，「大人っぽい」を除く14項目で「まったく思わない」であり，次いで，「思わない」，「あまり思わない」などであった．いずれもた

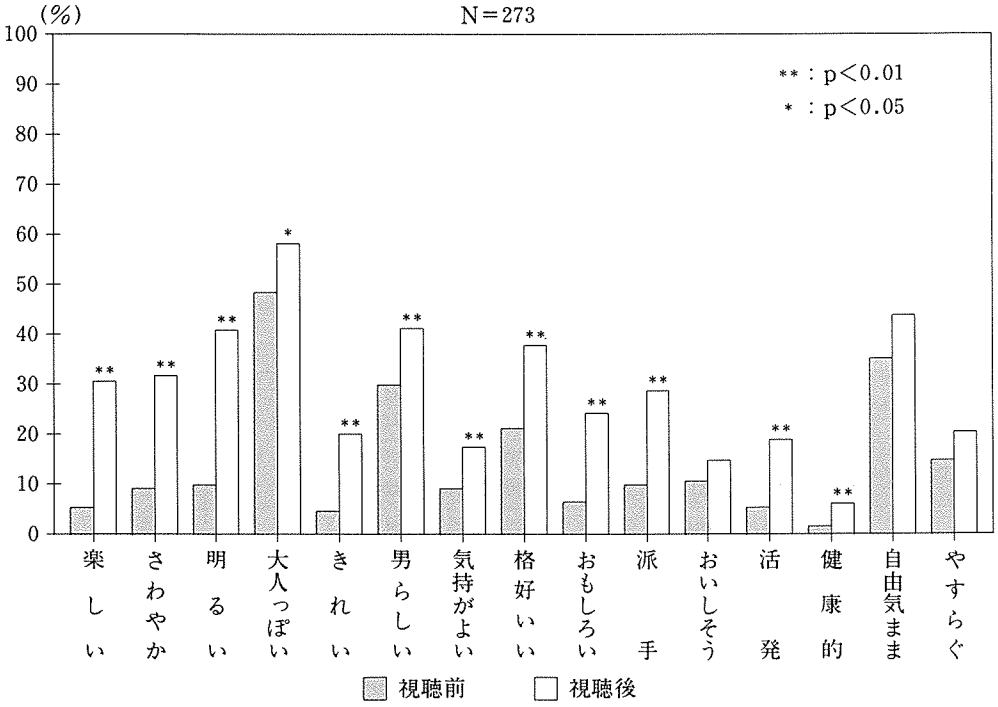


図1　たばこCM視聴前後の比較

ばこCMに対しては否定的イメージであった．なお，「大人っぽい」については「やや思う」が25.6%と高率であった．同様に，視聴後高率を示したのは，楽しい，明るい，男らしい，格好いい，大人っぽいの5項目を除く10項目で「まったく思わない」であった．視聴前に比べて視聴後すべての項目において，「やや思う」「思う」「とても思う」の肯定的イメージが増加した．視聴前後のイメージは「おいしそう」「自由気まま」「大人っぽい」を除く12項目に有意差が認められた．

テレビたばこCMのイメージをみた15項目に対して，「とても思う＋思う＋やや思う」とする肯定的反応，「まったく思わない＋思わない＋あまり思わない」とする否定的反応を視聴前後で比較したものが図1である．15項目すべてにおいて肯定的反応が増加し，「おいしそう」「自由気まま」「やすらぐ」を除く12項目において有意な増加が認められた．中学生のテレビたばこCMに対するイメージは，たばこCMを視聴することにより肯定的になることが認められた．

視聴後に肯定的反応が有意に増加した項目を表3に示す．男子では11項目，女子では10項目であり，喫煙家庭，非喫煙家庭別では，それぞれ12項目，7項目であり，また，喫煙の経験別では，それぞれ9項目，12項目であった．いずれもたばこCMに対する肯定的イメージはたばこCMを視聴することによって増加した．

表3　視聴後に肯定・許容のイメージが有意に増加した項目[1)]

	項　目　名	項目数
男　子 (N=145)	楽しい，さわやか，明るい，きれい，男らしい，気持がよい，格好いい，面白い，派手，活発，健康的	11
女　子 (N=128)	楽しい，さわやか，明るい，大人っぽい，きれい，男らしい，格好いい，面白い，派手，活発	10
喫煙家庭 (N=192)	楽しい，さわやか，明るい，大人っぽい，きれい，男らしい，気持がよい，格好いい，面白い，派手，活発，健康的	12
非喫煙家庭 (N=81)	楽しい，さわやか，明るい，きれい，格好いい，派手，活発	7
喫煙経験者 (N=49)	楽しい，さわやか，明るい，きれい，気持がよい，格好いい，面白い，派手，活発	9
喫煙未経験者 (N=224)	楽しい，さわやか，明るい，大人っぽい，きれい，男らしい，格好いい，面白い，派手，活発，健康的，自由気まま	12

1) $p<0.01$または$p<0.05$で有意の増加がみられた．

表4　一人当たりの視聴前後のイメージの得点(平均±標準偏差)

	視聴前(A) 平均±標準偏差	視聴後(B) 平均±標準偏差	B／A (倍)	人数
総合得点	17.4±13.4	25.4±16.8**	1.5	273
男　子	19.6±13.9	27.9±17.7**	1.4	145
女　子	14.9±12.3	22.6±15.3**	1.5	128
喫煙家庭	18.8±12.9	27.3±16.6**	1.4	192
非喫煙家庭	14.1±13.9	20.6±16.4**	1.5	81
喫煙経験者	25.0±13.2	35.9±16.0**	1.4	49
喫煙未経験者	15.8±12.9	23.2±16.1**	1.5	224

** ：$p<0.01$(コルモゴロフ・スミルノフ検定による)

(6) テレビたばこCMに対するイメージの得点と分布

たばこCMに対するイメージの15項目の合計点の平均得点と標準偏差は表4に示す．視聴後の総合得点，男女別，家族の喫煙状況別，喫煙経験別の得点はいずれも視聴前に比べて有意に高くなった．また，B/Aでみると，視聴前に比し視聴後には1.4～1.5倍となった．視聴後の得点分布は高得点の方に有意に分布した．また，男女別，家族の喫煙状況別，喫煙経験別においても，視聴後の平均得点の分布は高得点の方に有意に分布した．

(7) テレビたばこCMに対する関心

テレビの「たばこCMが多い」は18.5%であった．また，たばこのCMを見て，「たばこを買う人が増える」は58.2%であった．CMの最後にある未成年者喫煙禁止の警告について，「効果がある」は8.8%と少なく，「思わない」は91.2%と高率であった．テレビのたばこCMを見て，「たばこを吸ってみたい」は17.3%であり，男女別ではそれぞれ25.2%，8.6%であり，男子の方が有意に高かった（$p<0.01$）．

テレビのたばこCMの放映に対して，「何とも思わない」は50.4%と高率で，次いで，「あまり流してほしくない」26.8%，「やめたほうがいい」24.6%，「よくないと思う」23.9%であった．また，テレビCM放映に対して「いいと思う」は男子に，一方，「あまり流してほしくない」は女子に高率であった．

(8) 重回帰分析

重回帰分析を行うに当たって，各要因に与えた点数は表5に示した．視聴後のたばこCMに対するイメージの15項目の合計点を目的変数とし，20歳時の喫煙の意志，受動喫煙時の反応，家族の喫煙状況，喫煙経験の有無，性を説明変数にして重回帰分析を行った．結果は表6に示す．T値の絶対値は20歳時の喫煙の意志の3.01が最も高く，次いで受動喫煙時の反応，家族の喫煙状況，喫煙経験の有無，性の順となった．すなわち，20歳時の喫煙の意志別では吸う・分らないとする方が，受動喫煙時の反応別では何とも思わない・分らないとする方が，家族の喫煙状況別では喫煙者ありの方が，喫煙経験の有無別では経験ありの方が，性別では男子の

表5 たばこCMのイメージの重回帰分析で考慮した要因と与えた点数

説明因子	与えた点数
受動喫煙時の反応	何とも思わない・分らない＝1，いやな思いをする＝2
20歳時の喫煙の意志	吸う・分らない＝1，吸わない＝2
喫煙経験の有無	経験あり＝1，経験なし＝2
家族の喫煙状況	喫煙者あり＝1，喫煙者なし＝2
性	男子＝1，女子＝2

表6 視聴後におけるたばこCMのイメージについての重回帰分析結果（N＝268）

説明因子	偏回帰係数 (B)	Bの標準誤差 (C)	T値 (B/C)	標準化偏回帰係数
20歳時の喫煙の意志	−6.86757	2.27988	−3.01	−0.20341
受動喫煙時の反応	−5.64870	2.30203	−2.45	−0.15649
家族の喫煙状況	−4.31117	2.09648	−2.06	−0.11739
喫煙経験の有無	−5.54587	2.79409	−1.98	−0.12595
性	−0.62010	2.01355	−0.31	−0.01848

定数＝62.31326，重相関係数(R)＝0.42382，F値＝11.47294

方が肯定的イメージが強い．標準化偏回帰係数の絶対値からの順位では，家族の喫煙状況と喫煙経験の有無の順位が逆となった．

Ⅳ．考　察

飽戸[9]は，「イメージは行動の準備状態の一つであり，行動ときわめて密接な関連にある．イメージから行動が予測でき，イメージを改変することにより行動を操作するとができる．そして，知識よりイメージの方が行動へのインパクトは大きい」としており，喫煙行動を変容させるために，まず喫煙についてのイメージの内容分析が重要な課題となる．

今回，テレビたばこCMの視聴後にイメージの15項目すべてにおいて肯定する反応が増加し，そのうち12項目において有意な増加が認められた．また，男女別，家族の喫煙状況別，喫煙経験の有無別のいずれにおいても視聴後には肯定の内容が増加している．

本研究では，テレビたばこCMに対するイメージを目的変数とし，20歳時の喫煙の意志，受動喫煙時の反応，家族の喫煙状況，喫煙経験の有無，性を説明変数として重回帰分析を行った．その結果，T値の絶対値が最も高かったのは20歳時の喫煙の意志であった．すなわち，20歳時の喫煙の意志がテレビたばこCMに対するイメージに最も影響を与えており，20歳時に喫煙しないとする者はたばこCMに対して否定的イメージが強かった．このことは小中学校の喫煙防止教育実践の中でたばこに対する否定的イメージを強化することは20歳時の非喫煙につながる可能性を示している．また，小中学校の喫煙防止教育の効果を評価する上で，20歳時での喫煙の意志の確認は重要な指標となることが伺える．

村松ら[8]の調査では，「テレビのたばこCMを見て，たばこを買う人が増える」と思う児童は39%あり，「テレビのたばこCMを見て，たばこを吸ってみたい」と思う児童は4%あった．本調査の中学生はそれぞれ59%，17%であり，小学生より中学生の方が高率であった．また，テレビでたばこCMを流すことについて「何とも思わない」は50%と高率であった．「あまり流してほしくない」は男子21%，女子34%であり，「いいと思う」は男子24%，女子12%であり，たばこCMに対しては男子は肯定的，女子は否定的な認識を持っていることが伺える．

我が国のテレビにおけるたばこCMの放映には自主規制措置（22時54分以前は放映しない）はとられてはいるが，22時54分以降は数多くのたばこCMが放映されている．そのほとんどがイメージCMの手法をとり，[10]見ている人の興味や関心を引くものである．今回の中学生のテレビ視聴時間の調査では，22時54分以降の視聴率は少ないものの，最近における中学生の就寝時刻の深夜化の中で中学生がテレビたばこCMを視聴する可能性は極めて高い．

たばこ事業法[11]では，「たばこ広告を行なう場合は，喫煙と健康に関して注意を喚起するとともに，喫煙の健康に及ぼす影響に関して誤解を与えるおそれのある広告は行なわないこと」とされているが，しかし，放映されるたばこCMはその商品を安全とみなすイメージ[6]を持ちやすくしており，たばこCMに対する肯定的イメージは視聴後に上昇しており，CMの最後の警告表示はあまり意味を持たないと考えられる．たばこ事業法は無意味になっているといえる．

登場する人物が画面で商品を飲んだり，食べたりすればその宣伝はより効果的[12]である．テレビのたばこCMでは登場人物がたばこを吸っている画面を使用し，うまさ，格好よさを強調している．[8] さらに，低タール，低ニコチンを売り物に，青少年が喫煙できるようなイメージを作り上げている[2]ことはたばこの健康への影響をあまり考慮していない様子が伺える．おいしそうにたばこを吸う画面を見たり，インパクトの強い言葉を聞いたりした場合，その事柄がいつの間にか潜在意識の中に入り込み，青少年のたばこに対する判断を誤らせると同時に肯定的イメージを強化する恐れがある．

総理府世論調査[13]では，最も心配されるたばこCMの影響は，「未成年者の喫煙を誘うこと」だと指摘されており，今回のイメージ調査の結

果からも，同様にたばこCMは青少年の喫煙開始を助長させる危険性はあることが示唆された．

最近の我が国の成人男性の喫煙者率は低下しているが，20～30歳代の青年期女性の喫煙者率は増加[1]している．この背景には，女性の社会進出や，男女同権の意識が高くなったことなどが考えられるが，テレビドラマなどの随所に喫煙場面が登場し，「喫煙は格好いいもの」「おいしいもの」などのイメージが作られていることや，低ニコチン，低タールを売り物にしたたばこ販売のターゲットが女性に向けられていることなども考えられる．

本調査の喫煙経験者は喫煙家庭で22%，非喫煙家庭で9%あり，また，20歳になった時喫煙する意志がある者は喫煙家庭で13%，非喫煙家庭で3%あったことは，すでに報告[14)15)]されている家族の喫煙習慣と青少年の喫煙習慣形成に関連があるとする結果と同様な結果が得られ，喫煙者と同居することにより喫煙が誘発されていることが伺える．

我が国の青少年の喫煙防止教育はまだ始まったばかりである[16]といってよい．現在，小・中・高校生に対して各地で喫煙防止教育が行われ，[17)-20)]効果的な喫煙防止対策が模索されている．喫煙防止教育による児童・生徒の態度および行動の望ましい方向への変容については，最近の喫煙をめぐる周囲の状況（家庭内喫煙者，たばこCM，たばこ自動販売機など）が，教育効果を阻害していることは充分考えられる．[17]

今回の調査から，テレビのたばこCMは青少年の喫煙に対するイメージを肯定的に変化させることが示唆された．WHO[21]は，たばこCMは最終的には除去を目指して縮小すべきものであるとしており，諸外国の多くがテレビ・ラジオでのたばこCMを禁止しているように，今後，日本においても青少年を喫煙から守るためには，テレビによるたばこCMの放映が禁止されることが望まれる．それと同時に，子供たちを取り巻くたばこ環境の制限すなわち家庭内の非喫煙、たばこの自動販売機の撤去など社会的措置が施されることが急務である．

V．要　約

今日，世界各国が法律によりテレビ，ラジオのたばこCMを禁止しているが，我が国にはたばこCMを禁止する法律はなく，マスメディアにはたばこのCMが目立っている．本報では，テレビで放映されているたばこCMに対して中学生がどのようなイメージを持っているかを明らかにすることを目的として，たばこCMのVTRを見せるイメージ調査を行い，以下に示す成績を得た．

(1) 視聴前のテレビたばこCMに対するイメージを項目別でみると，「大人っぽい」の「やや思う＋思う＋とても思う」が48%と高率であり，次いで「自由気まま」「男らしい」であり，最も低かったのは「健康的」の1%であった．視聴後は，「大人っぽい」は58%と高率で，次いで「自由気まま」「男らしい」であり，低かったのは，「健康的」の6%であった．

(2) テレビたばこCMに対するイメージの肯定的反応は視聴前に比べて視聴後にすべての項目において増加し，12項目において有意な増加が認められた．男女別ではそれぞれ11項目と10項目，喫煙家庭，非喫煙家庭別では12項目と7項目，喫煙経験者，未経験者別では9項目と12項目においてそれぞれ有意な増加が認められ，テレビたばこCMを視聴することで肯定的反応が増加することが認められた．

(3) テレビのたばこのCMを見て，「たばこを買う人が増える」と思う者は58%と半数を越えた．テレビのたばこCMを見て，「たばこを吸ってみたい」と思う者は17%であり，男女別ではそれぞれ25%，9%であり，男子の方が有意に高かった．テレビでたばこCMを流すことについては「何とも思わない」が50%あり，「いいと思う」は男子に高く，「あまり流してほしくない」は女子に高かった．

(4) 重回帰分析の結果，T値の絶対値は20歳時の喫煙の意志の3.01が最も高く，次いで受動喫煙時の反応，家族の喫煙状況，喫煙経験の有無，性の順となった．すなわち，20歳時の喫煙の意

志別では吸う・分らないとする方が，受動喫煙時の反応別では何とも思わない・分らないとする方が，家族の喫煙状況別では喫煙者ありの方が，喫煙経験の有無別では経験ありの方が，性別では男子の方が肯定的イメージが強い．

(5) テレビのたばこ CM を見ることによって，中学生には肯定的なイメージが強くなることが認められた．このことは，毎日放映されているテレビのたばこ CM が中学生の喫煙開始を早期化させ，助長させる危険性を示している．従って，青少年の喫煙開始を予防するためには，テレビたばこ CM の放映禁止は急務である．

参考文献

1) 厚生省：喫煙の状況，喫煙と健康，喫煙と健康問題に関する報告書第2版，保健同人社，5－13，1993

2) 皆川興栄：喫煙の低年齢化傾向とその助長因子，喫煙防止教育とは，目的と意義，喫煙防止教育のすすめ，ぎょうせい，7－9，1993

3) 皆川興栄：子供を取り巻く社会環境と喫煙防止教育，喫煙防止教育とは，目的と意義，喫煙防止教育のすすめ，ぎょうせい，4－6，1993

4)伊佐山芳郎：たばこテレビCM禁止への道，TOPIC，第5号，28，1987

5) 中日新聞：16657号，1988年11月1日

6) 金子修己，村松常司，村松成司ほか：テレビたばこCMの放映と問題点，中部大学工学部紀要第28巻，1－9，1992

7) 子どものテレビの会：テレビ番組と子どもの心の健康，テレビと子どもの健康，FCTテレビ診断報告書，№6，48，1982

8) 村松常司，古田真司，村松園江ほか：テレビたばこCMの放映状況とCMに係る小学生のイメージ，学校保健研究，32，230－239，1990

9) 飽戸弘：イメージの社会心理学，イメージの心理学，潮出版社，258－265，1970

10) 子どものテレビの会：子どもの見ている医療品CM，アルコール飲料CM，FCT子ども向けCM調査報告，38－43，1981

11) 衆議院法制局，参議院法制局：たばこ事業法，たばこ事業，現行法規総覧，第一法規出版，9043－9044，1990

12) 子どものテレビの会：子どもの見ている医療品CM，アルコール飲料CM，FCT子ども向けCM調査報告，21－32，1981

13) 総理府広報室：日本人の酒とたばこ，大蔵省印刷局，58－95，1989

14) 村松常司，森田穣，村松園江ほか：喫煙の経験，習慣に影響を及ぼす諸要因の研究，第2報，男子大学新入生について，学校保健研究，18，34－39，1976

15) 高橋浩之，川畑徹朗，西岡伸紀ほか：青少年の喫煙行動規定要因に関する追跡調査，日本公衆衛生雑誌，37，263－271，1990

16) 厚生省：青少年の喫煙防止教育，喫煙と健康，喫煙と健康問題に関する報告書第2版，保健同人社，215－222，1993

17) 村松常司，野村和雄，西川房代ほか：小学校における喫煙防止教育の試み，1年生と4年生との合同授業，学校保健研究，31，82－91，1989

18) 西川房代，小川浩，富永祐民ほか：小学校における喫煙防止教育の試み，学校保健研究，29，41－49，1987

19) 村松常司，片岡繁雄，小川浩ほか：小学校6年生における喫煙防止授業の効果，授業実施直後・1ヶ月後の評価，学校保健研究，35，88－95，1993

20) 野津有司：青少年における喫煙防止教育の実験的研究，秋田大学教育工学研究報告，9，77－88，1987

21) WHO：Smoking and Its Effects on Health, Report of a WHO Expert Committee,（平山雄，他訳），たばこの害とたたかう世界，喫煙の制限，結核予防会，77－86，1976

（受付 94．6．3 受理 94．7.20）

連絡先：〒448 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1
愛知教育大学（村松）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；496－505

報　告

悩み対処行動を規定する要因の構造

伊　藤　武　樹
宮崎大学教育学部保健体育科

Structure of Factors Determining Coping Behaviors with Distress

Takeki Itoh
Department of Physical Education, Faculty of Education, Miyazaki University

The purpose of this research is to find clues on solutions to distress suffered by junior high school students, who are in the growth stage, and those on rational solutions to health problems caused by distress.

This research employed a path analysis to derive a structure model that defines factors comprising the coping behaviors with distress. The sample was a total of 570 males and females.

The main results obtaind were as followed：

As a result of the path analysis, the casual relationship among the five factors that affect coping behaviors with distress was found to have a multiple correlation coefficient of R＝.301 (p＜.001), which means that they had an extremely strong impact.

The degree of impact of each factor. as assessed by the total effects that combines direct effects and indirect effects, was, from the strongest to the weakest, sex (.265 p＜.001), health opinion score (.122 p＜.01), social support (.117 p＜.01) life environmental score (－.085 p＜.10), distress score (.013 n.s.).

As a result of a path analysis, three factors showed significant correlation to coping behaviors. They were sex, health opinion score, and social support. By using these three factors, the author studied the features of specific coping behaviors practiced by two groups for both sexes, As a result, both for male and female, the group that is healthy and has social support was found to have a tendency to often take positive coping to cope with distress such as 'first consulting with someone about their distress.' On the other hand, the group that is unhealthy and has no social support was found to have a tendency to often take negative coping such as 'cop - out worries until it abate.'

キーワード：中学生，悩み，対処行動，要因構造，パス解析

Ⅰ．緒　言

思春期にある中学生は自分自身の手で悩みを克服し解決しようと試みてはいるが，発育発達の途上期であるため心身共に情緒不安定であり，焦れば焦る程問題を深刻化させ解決を困難なものにしている.[15]

人は悩みなどのストレッサーに曝された時，それを避けるか解決克服するか，或いは耐えるかなど何らかの行動をとる．心身の側もそれに応じて様々な反応をする．その時に適切な対処行動がとれた場合，健康は保たれる．しかし，逆に能力を越えたり長期間持続したりして多数の悩みが複合化すると，ホメオスターシスの破綻を来し健康は維持できなくなる．

近年，適切な対処行動が取れないため，心理的要因の絡んだ身体症状や情緒的な問題をもって保健室を訪れる生徒が増加傾向にあるとの学

校現場からの報告を多くみる.[8)14)16)]

対処行動の健康への影響について宗像[24)]は，不安や悩みなど様々なストレスに曝されたとき，信頼できる人に相談したり，趣味や娯楽，スポーツなどによって気分転換を計るなどの対処行動が必要であり，問題解決に直接つながらない対処行動をとる場合，当面の問題や悩みが解決せず，ひいては神経症状態や半健康状態に陥りやすいと述べている.

よってこのような健康リスクをも含め，悩み問題の解決を図るためには，悩みそのものへの対応と共に，その背景に在る生活環境や，悩み及び対処行動の相談者，或いは対処行動そのものなど，多くの背因への配慮が必要である.

小倉[9)]も心身の健康の関連要因モデルに於いて，それらの関連性を認めている.

そこで本研究は，中学生の悩みと，それを起因とする健康問題の合理的解決のための対処行動の手掛かりを得ることを目的に，対処行動が如何なる関連諸要因によって規定されているのかを要因構造的に解明しようとした.

Ⅱ．研究方法

1．調査対象・調査方法

調査対象は，宮崎市内の中学校3校の生徒であり，男子334名（1年生99名　2年生108名　3年生127名）と女子341名（1年生105名　2年生125名　3年生111名）の計657名である.

調査は質問紙調査法によって行った．調査に当たっては，保健指導の一貫とし正課時間に実施するよう依頼した．調査時期は，その学年の生活がある程度習慣化された時期であり，それらの生活環境に対し適不適応が顕在化し始める6月～7月に実施した.

2．調査内容

主な調査項目は，悩み得点，悩みの相談者，自覚的健康度，生活環境，悩み対処行動の5項目である.

悩み得点の内容は，生徒の生活場面から個人生活領域，対人生活領域，集団生活領域の3大領域とした．個人生活領域では勉強，身体，生活態度，将来，性格の悩みの5小領域を，対人生活領域では異性，家庭，教師への悩みの3小領域を，集団生活領域では友達，クラス，学校生活の悩みの3小領域であり，全11小領域によって構成した．各小領域は更に9つの具体的悩みによって構成し，全項目数を99項目とした.

本調査内容は，佐伯[11)]の悩み調査表を基本に，内藤・遠藤,[19)]広瀬,[23)]山形,[45)]井川[1)]らの項目を参考に構成した.

悩みの相談者は，生活場面を家庭，友達，学校の三場面に分け，家庭場面での相談者を父母，兄弟，祖父母とし，友達場面での相談者を親友，先輩に，学校場面での相談者を担任，部活動の教師，養護教諭とした．そして相談者が誰もいないの計12項目によって構成した．回答に当たっては，その中から主な相談者を一人選ばせた.

自覚的健康度は，CMI 健康調査表（日本版14歳～成人）[10)]を基本とし，項目数の選出に当たっては森等[36)37)38)]の中学生用簡易健康調査質問票を参考に，「身体的自覚症状」の12領域と「精神的自覚症状」の6領域の計18領域とし，それぞれの領域に対し各2項目の症状を選び出し全36項目を設定した.

悩みと本健康度との関連性については，筆者が前報[3)]に於いてχ^2検定を実施した結果，36項目中35項目に有意性を認めた．また身体的自覚症状合計点，精神的自覚症状合計点及び全合計点との関係に於いても，悩み得点が高くなる程自覚症状の得点も高くなる事を認めた.

Cronbach's Alpha の内的一貫性のテストに於いても，信頼性係数$\alpha=0.839$を得ている.

生活環境は，岡本・藤原[7)]の中学生用生活環境診断検査用紙を活用した．本調査は多面的な生活環境の適否を判定するものであり，検査項目は家庭と社会の2大領域から構成されている．家庭領域については，父・母・その他の家族の3領域と学習環境及び家庭環境の5領域によって構成され，社会領域については友人関係，教師関係，教科適応，学校適応の4領域によって構成され，全質問数は9領域で166項目である.

表1．悩み対処行動を規定する予測変数とその分布

変数名	説明	平均値	標準偏差
対処行動	対処行動の合計点	4.84	3.12
性別	男子＝1　女子＝0	0.49	0.50
悩み得点	評定基準(悩み無し＝1点　悩み有るが困る程では無い＝2点　少し悩んでいる＝3点　とても悩んでいる＝4点)による各領域平均値の11領域合計点	19.65	5.23
生活環境	評定基準(1＝生活環境悪い　2＝生活環境普通　3＝生活環境良い)による 1．父との関係　2．母との関係　3．その他の家族との関係　4．学習環境(・家族の教育的関心　・学習の物的条件　・家庭内の文化的条件)　5．家庭環境(・家庭内の一般的雰囲気　・家族の構成　・家庭の経済的条件　・家庭と近隣との関係)　6．友人関係　7．教師関係　8．教科適応　9．学校適応 以上の9領域の合計点	18.99	4.07
相談者	相談者有り＝1　相談者無し＝0	0.84	0.36
自覚的健康度	身体症状24項目＋精神症状12項目の計36項目合計点	8.07	5.51

悩み対処行動は表3に示すごとく，宗像,[30]森本[39][40]の成人用の対処行動を参考に，中学生への聞き取り調査の上，悩んだときによくとる行動内容をもって構成した．その結果取り上げられた項目数は17項目であった．回答に当たっては，悩んだ時に良く取る行動を複数回答させた．

集計と解析については，宮崎大学情報処理センターの「社会科学統計解析プログラムSPSS^{X}」[17][26][27][28]とSPSS for Windows^{TM}のアドオン・ソフトウェアである「SPSS LISREL 7 and PR ELIS^{TM}」[5][12][13]を活用した．

パス解析にあたっての各要因の基準は表1に，その結果としての悩み対処行動への要因構造については図1に示す通りである．

まず性別は生得的変数であるため外生変数とし，その他の要因を内生変数とし処理した．解析に先立ち，線形性の前提としての分散の等質性，正規性，多重共線性について検討した．その結果，解析上問題となる点は認められなかった．特に多重共線性についても多重共線性の除去基準としてTOLERANCE (0.01) を指定し検討した結果，除外する変数は認められなかった．

Ⅲ．結　果

1．パス解析からみた諸要因の対処行動への規定力

全変数の標本特性は表1に示す通り．従属変数である対処行動数は平均5行動であった．独立変数の性別特性は，男子をダミー変数1としたことから標本の48%が男子であり，男女比はほぼ半々である．生活環境については，ほぼ普通と評価された．悩み得点については，約20点であった．そこで悩み得点4点で換算すれば，何らかの悩み事5領域にとても悩んでいることになる．また3点で換算すれば6～7領域に少し悩んでいることになる．自覚的健康度は8/36点と22%値であり，健康度は平均的に良いといえる．相談者については，84%の者が悩み及び対処行動についての相談者を持っていた．

本仮説に基づく要因モデルの解析結果は，図1のパス・ダイアグラムと表2の相関関係の分割に示した．

パス・ダイアグラムによって独立変数全5要因の対処行動への関係をみると，重相関係数R＝.301　p＜.001であり，有意に諸要因の関連

表2．相関関係の分割

従属変数	独立変数	直接効果	間接効果	総効果	相関係数	みかけの相関
悩み得点	性別	−.030	—	−.030	−.030	0
生活環境	性別	−.046	.019	−.027	−.027	0
	悩み得点	−.643	—	−.643	−.642	.001
相談者	性別	−.241	−.255	.496	−.247	.249
	悩み得点	.002	.090	.092	−.152	−.244
	生活環境	.251	—	.251	.256	−.005
自覚的健康度	性別	−.081	−.015	.096	−.108	−.204
	悩み得点	.564	.049	.613	.615	−.002
	生活環境	−.088	.013	−.075	−.434	.359
	相談者	.053	—	.053	−.035	.070
対処行動	性別	.265	−.070	.186	.225	−.039
	悩み得点	.013	.111	.124	.117	.007
	生活環境	−.085	.020	−.065	−.124	.059
	相談者	.117	.006	.123	.023	.100
	自覚的健康度	.122	—	.122	.134	−.012

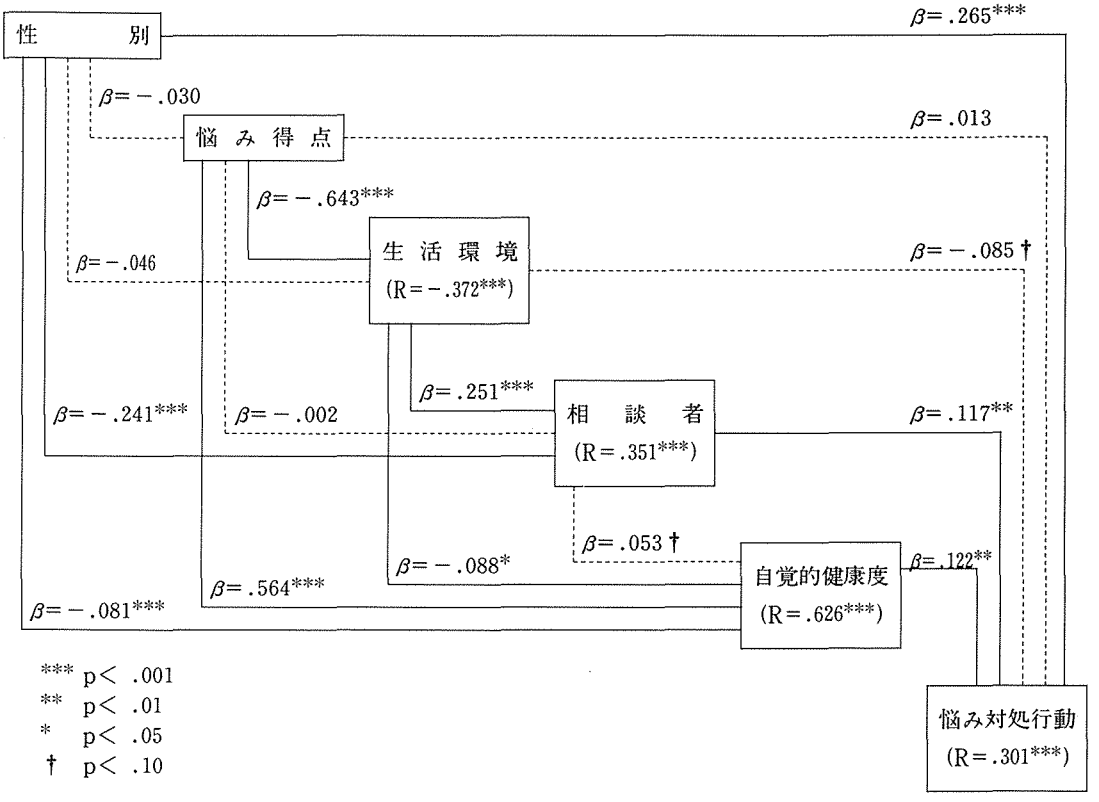


図1．悩み対処行動を規定する要因のパス・ダイアグラム

性を認めた，その中でも，性別，自覚的健康度，相談者が有意な関連性を示した．また生活環境についても有意傾向を認めた．

次に全変数の波及効果を直接効果によって構造形の視点から眺めてみると，対処行動への各要因の順位は性別，自覚的健康度，相談者で有意な関連性を認めた．また生活環境についても有意傾向を認めた．しかし，悩み得点についてはパス係数が小さく，直接的関連性の有意性を認めることができなかった．

しかし，生活環境は相談者との間に，悩み得点は自覚的健康度との間に，有意に強い関連性を認めたことから，対処行動の決定に間接的に関連していることを認めた．また，自覚的健康度は特に悩み得点から大きな関連性を受け，相談者は生活環境と性別から大きな関連性を受けている．そして生活環境は，悩み得点による関連性を大きく受けていることが認められた．

そこで内生概念の波及効果を間接効果によって誘導形の視点から眺めてみた．

特に相談者は性別と悩み得点を起点とした経路から間接的な関連性を大きく受けていた．

対処行動については，悩み得点を起点とした経路と性別を起点とした全経路から間接的な関連性が認められた．

波及効果を総効果によって関連性の強い順にみると，第1位は悩み得点から生活環境への関連性であった．第2位は悩み得点から自覚的健康度へ，第3位は性別から相談者へ，そして第4位も生活環境から相談者への関連性が大きく認められた．

以上の結果から対処行動への関連性は，直接的関連性のみならず内生潜在変数間の副次効果もが存在することを認めた．

2．主要因の具体的対処行動への関連性

パス解析の直接効果から，対処行動に有意に関連の強かった要因は性別，自覚的健康度，相

表3．性別・相談者別・自覚的健康度別にみた対処行動実行状況 (%)

(実行者のみ掲載)

対処行動	男子 相談者有 健康度高 n=161	男子 相談者無 健康度低 n=31	男子 有意性	女子 相談者有 健康度高 n=173	女子 相談者無 健康度低 n=19	女子 有意性
まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう	**54.7①**	9.7	***	**81.5①**	5.3	***
TV・ラジオで気を紛らわす	**54.0②**	**51.6③**		**60.1②**	**68.4①**	
その悩みに立ち向かい努力して乗り越える	**50.9③**	38.7		**45.7③**	**42.1④**	
部活動に熱中する	**37.9⑤**	22.6		**28.3④**	5.3	*
趣味に熱中する	31.7	22.6		24.3	36.8	
友達の家に遊びに行く	36.6	32.3		20.8	5.3	
読書に集中する	21.7	12.9		15.0	21.1	
勉強に集中する	20.5	6.5		7.5	15.8	
映画を見に行く	19.9	12.9		4.6	10.5	
繁華街に出かける	19.9	25.8		10.4	15.8	
当ても無く自転車で走り回る	21.7	29.0		7.5	15.8	
自分の部屋に閉じ籠る	13.0	16.1		8.7	**42.1④**	***
ファミコンゲームなどの遊びに熱中する	**47.2④**	**61.3①**		6.9	0	
誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける	11.8	**51.6③**	***	3.5	**63.2③**	***
腹が立ち誰にでも八つ当たりする	18.0	29.0		17.3	21.1	
悩みが薄れるまで何もしないで我慢する	32.3	**61.3①**	* *	21.4	**68.4①**	***
何もする気になれず寝てしまう	34.8	**41.9⑤**		**24.9⑤**	**42.1④**	

***＝p＜.001　**＝p＜.01　*＝p＜.05

談者の三要因であった．

そこで次に，これら三要因を取り上げ，男女別に相談者の有・無及び自覚的健康度の高・低を加味した新たな指標を作成し，具体的対処行動との関連性を検討した．結果については，表3に示す通りである．

新たな指標によって選別した結果，男子では，健康的で相談者有りの者が161名，逆の者が31名認められた．女子では，前者が173名，後者が19名認められた．

これらの者の内，健康的で相談者有り群の上位5位までの対処行動をみると，男女共同様同順位の傾向を認めた．「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう」「TV・ラジオで気を紛らわす」「その悩みに立ち向かい努力して乗り越える」の順であった．また「部活動に熱中する」も，男女共に上位の対処行動として認めた．

性差のある行動としては，男子では「ファミコンゲームなどの遊びに熱中する」を，女子では「何もする気になれず寝てしまう」を認めた．

一方，不健康的且つ相談者無し群についてもある程度の共通性を認めた．「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する」「TV・ラジオで気を紛らわす」「誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける」「何もする気になれず寝てしまう」が上位にランクされた．

性差については，男子では「ファミコンゲームなどの遊びに熱中する」を，女子では「自分の部屋に閉じ籠る」「その悩みに立ち向かい努力して乗り越える」が上位にランクされたことを認めた．

両群の有意差についてはχ^2検定の結果，男子の場合，「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう」が健康的且つ相談者有り群に，逆に不健康的で相談者無し群では「誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける」「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する」に実行者が多く認められた．一方女子については，「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう」「部活動に熱中する」が，健康的で相談者有り群に，逆に不健康で相談者無し群では「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する」「誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける」「自分の部屋に閉じ籠る」に，実行者が多く認められた．

Ⅳ．考　察

筆者は前報で数量化Ⅰ類を用い，悩み得点の多少に対処行動が如何なる関連を及ぼすのかをみた結果，両者間に重相関係数R＝.379という関連性を得た[2]．また自覚的健康度と対処行動の関連性についても，特に相談者がいない場合，重相関係数R＝.568　p＜.001と悩みが多い程，自覚的健康度が悪い程，対処行動数が多くなるといった関連性を認めた[3]．さらに悩み及び自覚的健康度の良し悪しと対処行動との関連を数量化Ⅱ類で検討した結果に於いても，男女で相関比η＝.298～.232と同様の関連性を認めた[4]．

しかし宗像[31]は，ストレス対処行動というものは単一の動機によってのみ決まるものではなく，多くの相矛盾する動機の力関係の中で決定され，更に人々の様々な生活行動の習慣や，緊張をもたらす諸々の出来事が複合し継続すると，重大な健康障害を起こし得るとも述べている．これらの関連性は，本研究に於ける悩み対処行動においても同様であると推察する．

そこで今回パス解析を用い，対処行動発現の要因構造として性別，悩み得点，生活環境，相談者，自覚的健康度の5要因を設定し，悩み解決と健康リスク解消にとっての有効対処行動の解明を試みた．

その結果，これら5要因の対処行動への直接効果はR＝.301　p＜.001と有意であった．また，生活環境，相談者，自覚的健康度についても，要因が多く関与するに従いそれらの重相関係数が強くなる傾向を認めた．これらの結果について宗像[32]は，住民の予防的保健行動と実行要因に関するパス・ダイアグラムにおいて，同様の関連性を証明している．また森本[41]も，日常いらだちごと尺度，性格，生活習慣，情緒的支援及び対処行動のストレス反応への要因モデルに於いて，諸要因の関連性を認めている．

本報告の場合，これらの要因の中で悩み対処行動に最も強く関連を示した要因は性別であり，

女子よりも男子の方がより悩み対処行動を多く取る傾向が認められた．次に大きな関連性を示した要因は自覚的健康度であったが，β係数は.122に留まった．

この点について永田[20]，Harris・Guten[21]等は，人は悩みを軽減する方向に動くが，その対処行動は健康的か不健康的かを区別しないで，悩み軽減を目的としてあらゆる行動を起こすと述べている．また，それら対処行動は客観的にみて効果のある場合もあるし，効果の無い場合もあると述べていることが関係しているものと推察する．

次に，強い直接効果が認められた要因は相談者であった．この点について Haynes[22]，Dunbar・Stunkard[18]，Munakata[35]等は，保健行動の成否に関して，特に家族の支援が大きく関連することを実証している．宗像[29]も，様々な情緒的支援者をもっていることが，予防的保健行動を促す上で有意な関連性（β=.137 p＜0.001）を持ち，特に思春期において，友人仲間から得る手段的情緒的支援は不可欠であるとも述べている．

生活環境及び悩み得点の対処行動への直接効果については，とても小さな関連性或いは無視してよい程度の関連性であった．

生活環境について Holmes・Rahe[26]，Lazarus・Cohen[46]等は，慢性的或いは急性的ストレス（＝生活環境）と疾病との間で関連性が強いことを報告している．また宗像・仲尾[33]等も生活ストレスと逃避的対処行動との間にβ=.228　p＜.01の直接効果を認めている．また森本[42]もストレスと生活環境（＝日常苛立事尺度）との間にβ=.231 p＜.05の直接効果を認めており，本研究とは異なった結果を示した．

確かに本報告の場合直接効果は小さいが，間接効果において悩み得点との関連性がβ=－.643 p＜.001と最も大きいことを認め，また相談者との間にもβ=.251　p＜.001の関連性を認めた．

この結果から要因構造を単なる重回帰分析で処理した場合，関連性無しとして生活環境要因を削除してしまう危険性が生ずる．このような危険性を排除する意味からもパス解析等の構造方程式モデルを用い処理することの必要性を認める．

そこで今一度，直接効果と間接効果との関係を眺めてみると，悩み得点及び生活環境共に性別との間で符号の逆転が認められることから，他の諸変数を経由する間に対処行動への直接効果が相殺されたものと考えられる．これらの符号の逆転が，全5要因と悩み対処行動との関連性を重相関係数R＝.301へと小さくしたものと考える．

この点に関し，白倉[13]は，重回帰分析は現実を非常に単純化したものであり，内生変数が複数個あれば変数同士の直接の効果の外に，他の変数を経由する副次効果，或いは正負の相殺効果のあることの方が現実的であると述べている．加えて，対処行動が単一の動機で決まるものではなく，相矛盾する動機の力関係の中で決定されることと考え合わせれば，この結果の方がより現実的であると考えられる．

これらの結果から，悩み事が一次的に対処行動を決定しているのではないことが実証された．即ち容易に解決できないから現在も悩んでいるのであり，中学生の場合，より有効的でより多くの悩み対処行動を実践しようとするならば，まず自己の健康の維持改善が重要である．またその為には，生活環境の改善と良き相談者からのアドバイスを受けながら，効果的な対処行動を実行することが必要であることを示している．

宗像[34]は，問題解決に直接つながらない逃避的な対処行動を取れば，当面の問題や悩みを解決できず，無力感をもちやすく，神経症状態や反健康状態に陥りやすいと述べている．

また中学生は悩みを自分自身で克服し解決しようとしているが，情緒不安定期にあるため焦れば焦るほど解決を困難にしており，もし悩みが解決も緩和もされず内在化した場合，習癖や身心症，神経症に移行したり，攻撃や反抗といった反社会的行動として行動化するともいわれている[6]．よって対処行動は何でも良いというものではなく，悩みと健康リスク解消にとってよ

り積極的な内容の対処行動を多くとることが必要となる．そこでパス解析の結果，性別，自覚的健康度及び相談者の三要因に有意性が認められたことから，次に，悩み対処行動を性別に，自覚的健康度と相談者の有無との新たな指標から眺めてみた．すると男女共ほぼ共通して，健康的で相談者有り群の場合，より積極的な対処行動を多く取り，逆に不健康的で相談者無し群の場合，有効的とは考えにくい逃避的な対処行動を多く取ることが認められた．この点について森本[43]は積極的対処行動と情緒的支援，生活環境との間に，男子で r＝.195，r＝.216の関連性を，女子についても r＝.183，r＝.184の関連性を認めている．また自覚ストレス，抑鬱度，不定愁訴といった健康評価が逃避的対処行動と関連することをも認めている．

以上のことから悩みを解決すると共に健康についても留意しようとするならば，意識的かつ積極的な対処行動を取ることが中学生にとって必要不可欠であると考える．

また本報告では取り上げなかったが，大人の場合，対処行動との関係性が大きいとされるパーソナリティー特性についてであるが，今回中学生の悩みを対象とした研究報告を見いだすことができなかった．しかし，Friedman と Rosenman,[24] Ulmer[25]らは，成人の場合タイプA行動とストレスや虚血性心疾患との関連性が強いことを，また宗像[32]も，特に逃避的対処行動とタイプA行動との間に r＝－.223（p＜.001）の関連性を認めている．安喰，森本[44]も，主観的ストレスレベル，生活習慣との間に大きな関連性を認めている．

そして宗像[33]は，このようなパーソナリティー特性を持つタイプは，健康管理上でもいろいろと手を出し，忙しくかつ競争的に取り組むため，行動特性を理解せずに保健指導をするとかえって不健康を増悪化することに手を貸すことになると報告している．よって今後中学生の悩みの研究に於いても，パーソナリティー特性は対処行動を考える上で無視できない要因であるものと考える．

V．要　約

本研究は，自主的に悩みを解決しようとしているが，情緒不安定期にあるため焦れば焦る程問題を深刻化させている，中学生男女570名を対象に，悩み解決とその悩みを起因とする健康リスクの合理的且つ意識的解決のための手掛かりを得ることを目的に，悩み解決のための対処行動が如何なる諸要因によって規定されるのかをパス解析によって解明した．また，それらの諸要因が如何なる具体的対処行動と関連しているのかを明らかにした．

解析の結果，おおよそ以下の知見を得た．

パス解析の結果，対処行動と全要因との間に，R＝.301（p＜.001）と関連性が有意に認められた．また相関関係の分解から，諸要因間には直接効果以外に副次効果及び効果の相殺等が認められた．

構造形の視点から悩み対処行動への関連性をみると，性別（β=.265），自覚的健康度（β=.122），相談者（β=.117）の要因が有意に認められた．また生活環境（β=－.372）についても有意傾向が認められた．しかし，悩み得点（β=.013）については，有意な関連性が認められなかった．

パス解析によって有意性が認められた自覚的健康度・相談者・性別を用いた新たな指標から具体的対処行動の特徴をみてみると，男女共健康的で相談者がいる場合，「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう」「TV・ラジオで気を紛らわす」「その悩みに立ち向かい努力して乗り越える」といった悩み解決にとって積極的な内容の対処行動が上位を占めた．逆に，不健康的で相談者がいない場合，「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する」，「TV・ラジオで気を紛らわす」や「誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける」といった悩み解決にとって逃避的な内容の対処行動が上位を占めた．

両群の有意差についてはχ^2検定の結果，男子の場合，「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう（p＜.001）」が，健康的で相談者有り群に，逆に不健康的で相談者無し群では「誰にも相談せ

ずに落ち込み悩み続ける（p＜.001)」「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する（p＜.001)」に，実行者が多く認められた．一方女子については，「まず最初に誰かに悩みを聞いてもらう（p＜.001)」「部活動に熱中する（p＜.05)」が，健康的で相談者有り群に，逆に不健康で相談者無し群では「悩みが薄れるまで何もしないで我慢する（p＜.001)」「誰にも相談せずに落ち込み悩み続ける（p＜.001)」「自分の部屋に閉じ籠る（p＜.001)」に，実行者が多く認められた．

参考文献

1) 井川弥生・小倉学：中学生の心身の健康に関連する要因の研究，健康教室，30 (10)，pp. 97～107，1979

2) 伊藤武樹：中学生の悩みとその対処行動，学校保健研究，35 (4)，pp. 209～219，1993

3) 伊藤武樹：悩みとその対処行動が中学生の健康レベルに及ぼす影響，学校保健研究，35 (8)，pp. 413～424，1993

4) 伊藤武樹：中学生の悩み及び自覚症状とその対処行動の関連－数量化II類を用いた検討－，学校保健研究，36 (3)，pp. 145～157，1994

5) SPSS Inc.：SPSS LISREL 7 and PRELIS，（User's Guide），SPSS Inc. Illinois. 1993

6) 岡村達也：子どもは悩みにどう対応するか，児童心理，47 (1)，pp. 17～23，1993

7) 岡本奎六・藤原喜悦：生活環境診断検査解説（中学校用)，金子書房，東京，1979

8) 小倉学・中川悦子：保健室における養護教諭の対応の実態，学校保健研究，29 (11)，pp. 523～529，1987

9) 小倉学：子どもの心身の健康，こころの科学，11，pp. 37～43，1987

10) 金子卓也・深町建：CMI原文，コーネル・メディカル・インデックス，pp. 138～154，三京房，京都，1976

11) 佐伯栄三：教育相談に関する研究－生徒理解を中心とした高校生の事例研究－，広島県教育研究所紀要37，pp. 76～80，1971

12) Jörescog and sörbom / SPSS Inc.：LISREL 7 A Guide to the Program and Applications 2 nd Edition, SPSS Inc, Illinois 1989.

13) 白倉幸男 編著：LISRELモデルによるデータ解析（社会学研究報告No. 17)，北海道大学文学部社会行動学研究室，1988

14) 神保信一：生徒指導の立場から，学校保健研究，27 (1)，pp. 19～21，1985

15) 高木俊一郎：思春期の心身症，石川・末松編，心身医学，pp. 541～549，朝倉書店，東京，1981

16) 高田君子：保健室を訪れる子どもの実態とその対応 －中学校－ 学校保健研究，27 (1)，pp. 11～14，1985

17) 垂水共之 他3名：新版 SPSS^{X} II 解析編 1，pp. 48～73，東洋経済新報社，東京，1990

18) Dunbar, J. M. and Stunkard, A. J.：Adherence to Diet and Drug Regimen, In Levy, R., etal,（eds.）Nutrition, Lipids and Coronary Heart Disease, pp. 391～423 Raven Press, 1979

19) 内藤哲雄・遠藤徹：中学生の悩み（I）日本教育心理学会第20回総会発表論文集，pp. 412～413，1978

20) 永田頌史：ストレス診断ハンドブック，河野・吾郷編，pp. 5～28，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京，1990

21) Harris, D. M. and Guten, S.：Health-Protective Behaviors：An Exploratory Study, Journal of Health and Social Behaviors (20)，pp. 17～29，1979

22) Haynes, R. B.：Strategies for Improving Complianse, In Sackett, D. & Haynes, R. B.（eds），Therapeutic Regimen, John Hopkins University Press, pp. 69～82，1976

23) 広瀬玲子・小倉学：中学生における学業成績と精神衛生との関連，健康教室，26 (10)，pp. 65～80，1977

24) Friedman, M. and Rosenman, R. H.：Type A Behavior and Your Heart, Fawcett

Crest, 1974
25) Friedman, M. ad Ulmer, P. : Treating Type A Behavior and Your Heart, Michael Joseph, 1985
26) Holmes, T. H. and Rahe, R. H. : The Social Readjustment Rating Scale, Jounal of Psychosomatic Research, 11, p. 213, 1976.
27) Marija, J. N / SPSS Inc. : SPSS for Windouws™ Professional Statistics Release 6.0 J（日本語版）, pp. 1～41, SPSS株式会社, 東京, 1993.
28) 三宅一郎　他4名：新版 SPSS^X　III　解析編 2, pp. 223～310, 東洋経済新報社, 東京, 1991
29) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気, pp. 101～102, メヂカルフレンド社, 東京, 1987
30) 前掲書29), p. 101
31) 前掲書29), p. 63
32) 前掲書29), pp. 1～51
33) 宗像恒次　他3名：都市住民のストレス源と精神健康度, 精神衛生研究（国立精神衛生研究所紀要）32, pp. 47～65, 1986
34) 前掲書29), pp. 99～106
35) Munakata, T. : Psycho - Social Influence on Self - Care of the Hemodialysis Patient, Social Science and Medicine, 16 (13), pp. 1253～1264, 1982
36) 森忠繁, 他2名：中学生用簡易健康調査質問紙票の作成の試み（第4報), 学校保健研究, 28 (11), pp. 529～537, 1986
37) 森忠繁, 他2名：中学生用簡易健康調査質問紙票の作成の試み（第5報), 学校保健研究, 29 (1), pp. 32～40, 1987
38) 森忠繁, 他2名：中学生用簡易健康調査質問紙票の作成の試み（第6報), 学校保健研究29 (2), pp. 94～100, 1987
39) 森本兼曩：ライフスタイルと健康－健康理論と実証研究－, p. 13, 医学書院, 東京, 1991
40) 前掲書：39) pp. 160～166
41) 前掲書：39) pp. 16～19
42) 前掲書：39) p. 19
43) 前掲書：39) p. 14
44) 前掲書：39) pp. 172～178
45) 山形とみゑ：中学生の精神衛生問題への対応の実態－第1報　生徒対象調査結果－, 小倉学編, 学校保健その研究課題と方法（第三集), pp. 167～177, 東山書房, 東京, 1980
46) Lazarus, R. S. and Cohen, J. B. : Environmental Stress, In Attman, I. and Wohlwill. J. F. (eds) : Human Behavior and the Enviroment ; Current Theory and Research, vol. 2, New York : Plenum, 1977.

（受付　94. 3.14　受理　94. 9.13）
（至急掲載）

連絡先：〒889-21　宮崎市学園木花台西1－1

書　評

「性教育・エイズ教育の理論から展開へ
－性教育はこれでよいか－

内　山　　源　　編著

（ぎょうせい，1994年8月20日刊，定価 2,300円）

本書は，内山　源，武田　敏，松岡　弘の三氏が最近の学校における性･エイズ教育の問題点について各々独自の立場で見解を提示されたものである．問題点として次の諸点が取り上げられている．それは，1)性交指導の是非，2)コンドーム教育のあり方，3)性教育と個人差の問題，4)発達段階に応じた性・エイズ教育カリキュラム，5)性教育とエイズ教育との関係，である．これらの問題の対象とされているのは，一時的・突出的・過激な性・エイズ教育と，性・エイズ教育の内容が自然科学的（医学・生物学）事実に偏りがちであること，および内容・学年段階の妥当性についての学校内教職員や保護者・PTA の合意形成・意思決定，である．このような問題は，実践・経験された場合には少なからず疑問なり準備・検討の不足として感じ取られたことであろう．学校教育として性・エイズに関わる性交を扱う前には，対象が子どもであることの意味・特性はもとより，家庭教育や地域の文化との関連づけ，教育内容の構造的把握・整合性についての準備検討が不可欠である．ところが，本書で例示されているように，これらの点を不問にするかのような一時的・突出的・過激な性交や人工妊娠中絶などの指導が実施され，その後で慌てふためいているケースがある．換言すれば，これらは単に分かり易ければいいとか，重大な事柄だから生々しさを伝えなければならないとか，子どもの学習態度が熱心であった，などといった一元的・部分的な評価に馴染む題材ではない．その指導が大人ではなく子どもの場合は，オバートか否かを問わず，個々の子どもの感情・認識・行動への影響や，事実（記述部）と社会・文化的および道徳的な説明部ないし関連づけ，を慎重に検討しなければならない．その際には，性・エイズに関する子どもの認識面での発達段階とその個人差についての理論的裏付けや指導前の調査や，授業方法・内容の構成・妥当性などの検討が必要となる．

これらには，性・エイズに関連する，子どもの学習理論，社会科学的なパラダイム・知見，教育行政上の問題および指導者の条件，加えて実践研究などが関わる．また，国内外の研究・実践の状況・動向を冷静に客観的に評価することも必要である．これらを踏まえた批判と見解を，理論的かつ実際的に提示できるのは，本書の著者ならではのことと言える．さらに，性・エイズ教育においても，生涯学習を前提とした子どもの主体的な学習のために，「if 発問」での事前認識調査，子ども自身による調べる作業，子どもによる自己評価・授業評価なども試行されている．

しかし，残念なことに，著者らは学校保健学会では評価され，知られた研究者であっても，一般の現場などの教育関係者の間では他のタレント的・マニア的性教育家のようには知られていないようである．学校教育として性・エイズを扱う場合には，本書および著者らの理論・実践研究が活用されるようでなければ，1970年頃の性教育ブームと似た動向になるか，容認できない実験授業・指導がさらに拡大ないし現場の混乱を招くことになりかねない．

本書は，題はさておき，中身は重厚であるし，平易な表現である．小学校・中学校・高等学校における性・エイズ教育の準備・検討の材料として，本書は管理職・一般教員・養護教諭はじめ教育関係者および教育学部学生に，広く読まれ，活用されるに充分な書である．

（森　美喜夫　　岐阜教育大学）

第15回健康教育世界会議

XVth World Conference of the International Union for Health Promotion and Education

平成7年8月20日から第15回健康教育世界会議を幕張メッセで開催致します．

本会議はWHO，UNICEF，UNESCOと共同主催で，〝生涯にわたる健康をめざして〟をメインテーマに，健康教育に関する医学，医療，保健，福祉，教育，社会，経済，環境，文化などの多方面にわたり，シンポジウムや研究発表，実践報告，討論などを行います．わが国のヘルスプロモーション，健康教育，保健医療，看護，福祉などの各分野の研究者，指導者及び実践者にとって大変有意義な会議となるものと思われます．是非多数の方々にご参加を頂きたく，ここにご案内申し上げます．

［会　期］平成7年8月20日(日)～8月25日(金)

［場　所］幕張メッセ国際会議場
（千葉市美浜区中瀬2－1）

［主　催］第15回健康教育世界会議組織委員会
日本学術会議　国際健康教育ユニオン（IUHPE）　財団法人日本ウエルネス協会

［言　語］日本語，英語，フランス語，スペイン語（同時通訳あり）

［登録料］IUHPE会員…30,000円
（平成7年1月1日以降は35,000円）
一般参加者*…40,000円
（平成7年1月1日以降は45,000円）
学　　生…15,000円
（平成7年1月1日以降は20,000円）
＊IUHPE個人会員の年会費5,000円をお払い込みいただくと，会員として参加登録できます．詳細は事務局へお尋ね下さい．

［構　成］基調講演，一般演題発表(口演・ポスターセッション・ビデオセッション)，スペシャルセッション，展示など

［一般演題テーマ］

I．ストラテジィと方法〔計画，評価，調査・研究，研修，政策，エンパワーメント等〕

II．保健行動と健康問題〔喫煙，飲酒，薬物乱用，栄養，食行動，食習慣，運動，精神，情緒，社会的健康，口腔保健，家族計画，性行動，HIV感染／エイズ，性感染症，その他の伝染病／感染症，熱帯病，成人病，その他の慢性疾患，不慮や故意の傷害（事故・暴力・自殺），作業関連健康傷害，環境問題等〕

III．総合課題〔異文化交流，ヘルスプロモーション，倫理，健康教育理論，PHC〕

［組　織］組織委員長　船川幡夫
副委員長　青山英康，江口篤寿，内山　源，坂本元子，園田恭一，豊川裕之，中川米造，野崎貞彦，福渡　靖

◇　本会議における研究発表ならびに実践報告（日本語での発表も可）の応募と参加申込を受け付けております．ハガキ又はFAX，電話で下記事務局までご連絡下さい．なお，演題締切は平成7年1月31日です．

国立大学の教官で本会議に出席を希望される方には文部省から登録料並びに旅費の補助が行われます．

第15回健康教育世界会議事務局
〒100 東京都千代田区永田町2－10－2
永田町TBRビル904 ㈱吉香内
Tel (03) 3506－7765
Fax (03) 3593－6173

会　報

常任理事会議事要録

平成6年度　第2回

日　時：平成6年7月21日(木)　17：30～20：00
場　所：大妻女子大学・事務局
出席者：江口篤寿（理事長），武田眞太郎（編集），詫間晋平（庶務），内山　源（国際交流），大澤清二（事務局長），市村国夫（幹事），石井荘子（幹事），戸部秀之（幹事）．

1．学会事務局，運営関係

1）会員資格（未納者の扱い）について

年会費2年間滞納者には手紙で連絡をとっている．

会員資格については．継続審議事項とする．

2）協定書の扱いについて

江口理事長より，「学校保健研究」の編集・発行に関する協定書は，江口理事長，詫間庶務担当常任理事と保健研究社間で，平成6年3月31日付で正式に文書を取り交わした旨の報告があった．

3）会計中間報告（学会誌の印刷，発行を含む）について

① 大澤事務局長より平成6年度の経理中間報告がなされた．

② 機関誌発送については，学術刊行物扱いの申請書を郵政省へ7月末までに提出するために，平成5年度予算及び決算書について報告および検討された．

2．庶務関係

1）学会誌広告の依頼文について

広告掲載料金，掲載依頼文及び申込書（事務局宛）等について，詫間理事に早急に原案作成をお願いした．

3．編集関係（武田理事）

1）「学校保健研究」の発行について

現在，便宜上，広告掲載料金案をもとに広告掲載の依頼をし，広告掲載契約を進めている．

2）号数変更について

平成6年度は4月（Vol.36, No.4）～平成7年2月（Vol.36, No.9）で発刊し，平成7年度は4月から「Vol.37, No.1」と切り替えて発刊する．

4．学会活動関係（市村幹事）

1）7月15日常任学会活動委員会を開催し，要望課題，共同研究，学会活性化などについて討議を行った．

2）9月5日開催予定の常任学会活動委員会で，学会総会にむけて，委員会としての意見をまとめる予定である．

5．国際交流関係（内山理事）

IUHPEの事業である第15回健康教育世界会議の準備が進行中である．

6．その他

1）江口理事長より，国際健康教育ユニオン平成7年度グループ会員会費742フラン（約15,000円）の振込依頼があった．

2）第15回健康教育世界会議に，日本学校保健学会の後援名義を承認した．

会 報

編集委員会記録

平成6年 第1回

日 時：平成6年2月19日(土)
場 所：大阪ガーデンパレス
出席者：武田，荒島，佐藤，實成，友定，林，美坂，宮下，山本（欠席6名）
資 料：No.32 平成5年第4回編集委員会議事録
No.33 投稿論文一覧
No.34 機関誌「学校保健研究」見本
No.35 機関誌「学校保健研究」投稿規定の改正案（最終案）
議 題：1．前回編集委員会議事録の確認（資料No.32）
前回の編集委員会の議事録の確認が行われた．
2．投稿原稿に関する報告（資料No.33）
2月18日現在で，12月が2編，1月が2編，計4編が前回委員会後新たに受付されている．
3．特別企画について
4月号については，平山宗宏先生に予防接種法の改正をめぐる背景について執筆依頼済みである．6月号については，児童精神医学における最近の動向（神大 白瀧助教授）を1つの案とする委員長案が例示された．
4．平成6年の機関誌の発行計画について（資料No.34）
発行は隔月刊とし，約100頁で印刷する．
郵送は学術刊行物とするが，学術刊行物としての認定の事務手続きが遅れるため，少なくとも当初4号分は，書籍小包とせざるを得ない．
ISSN番号に関して，発行所の変更通知を国会図書館を通じて行う必要がある．
新機関誌の表紙見本，奥付け見本，論文組見本，封筒などが示された．1頁目は目次，2頁目は巻頭言（400字×4枚），裏表紙は英文目次とすることなど構成案が示された．
発行形態が変わる際に，従来購読継続している図書館等への情報連絡に配慮する必要がある．
5．投稿規定の見直し（最終案）について（資料No.35）
原稿の種類について，改正案の「文献紹介」を「その他」とし，旧案の資料を含めた形で，内容としては，書評，論文の紹介，学校保健に関する重要な記録とする．
「論説」は，投稿を受け付け，原著，報告と同様査読する．
投稿規定に投稿された論文は査読する旨を明記する．
倫理に関する条文は，投稿規定に盛り込まず，もし倫理上問題のある論文に関しては，査読の際に指摘することとする．

平成6年 第2回

日 時：平成6年5月14日(土)
場 所：大阪ガーデンパレス
出席者：武田，佐藤，鈴木，寺田，堀内，美坂，宮下，山本，横尾（欠席6名）

資　料：No.1　第1回編集委員会議事録
No.2　投稿論文一覧
No.3　特別企画（案）
No.4　機関誌「学校保健研究」投稿規定

議　題：1．前回編集委員会議事録の確認（資料No.1）

前回編集委員会の議事録の確認が行われた．

委員長から平成6年機関誌の発行計画について以下の補足説明がなされた．

・学校保健研究発行に関する学会と保健研究社との最終合意はまだ得られていないこと．
・機関誌の郵送料節約のために，所属機関ごとに送付していること．
・機関誌購入図書館名を学術情報センターオンライン情報検索サービス（NACSIS）で検索，把握に努めたこと．なお，該当図書館へは，見本として本誌4号と学会入会手続き案内を添えて送付した．

2．投稿原稿に関する報告（資料No.2）

平成6年に入ってからの受付け論文数が7編で，前年同時期に比べてやや少数であり，手持ちの受理論文の掲載は，7，8号の2号分で消化可能である．

査読期間を短縮するために，従来の1か月間を2週間としてお願いする．

今後，編集委員，学会座長からの投稿推薦を行うなどの原著論文の確保に努めることも考える．

3．特別企画について（資料No.3）

委員長より，37巻3号までの試案が提示された．

特別企画案として，「学会シンポジウムの収録」，「性教育」，「養護教諭等の立場からみた学校現場の問題」を特集する等の意見が出された．

巻頭言は，当面は，名誉会員，常任理事を中心にお願いし，編集後記は，編集委員が名簿順に順次担当することになった．

4．その他

委員長より，平成6年の機関誌発行に関わる経費は，ほぼ予算枠内で収まる旨の支出見通しが報告された．また，各委員に対して，機関誌への広告スポンサーの推薦依頼がなされた．

機関誌の用紙サイズを将来，A4版に改める必要のあること，また将来，年間6号のうち1号を英文誌としてはどうかという意見も出され，今後の検討課題となった．

地方の活動

第41回近畿学校保健学会の開催報告

会長 **八木 保**(京都大学教授)

第41回近畿学校保健学会が平成6年6月11日京都大学医学部附属病院臨床講堂において開催された.

一般講演

101. 保健室から見える子どものようすとその対応 岩本スミ子(堺市・百舌鳥小)

102. 高等学校保健室頻回利用生徒の経過 北村陽英(奈良教育大・学校保健)

103. 高校生の易疲労性と体型・欠食・運動の関連性 美馬 信・岡崎延之(大阪女子短大・保健)

104. 女子学生における喫煙関連疾患に関する知識 (2)平成4年度と平成5年度の比較
柳生善彦(奈良県桜井保健所), 山本公弘・北尾清美・植本愛子(奈良女子大保健管理センター)

105. 学齢期小児における血清総コレステロールのTrackingに関する疫学的研究：Goshiki Health Study
黒田種樹・川島 隆・蔡 羽・渡邊正樹・勝野眞吾(兵庫教育大 疫学・健康教育)
松浦尊磨(五色町健康福祉総合センター)

106. 学齢期小児における脂肪酸摂取量の8年間の変化：Goshiki Health Stud y
川島 隆・黒田種樹・蔡 羽・渡邊正樹・勝野眞吾(兵庫教育大 疫学・健康教育)
松浦尊磨(五色町健康福祉総合センター)

107. 都市児童・生徒の血圧変動について(第1報) 高島雅行(京都市学校医会)

108. 夜尿症児童の小児心身医学的考案 －生理, 心理, 親子関係－
小林豊生・金井秀子・中嶋照夫(京都府立医大精神医学)
大嶺卓二・河内明宏・渡邊 泱(京都府立医大泌尿器科学)
早川滋人・古賀恵理子(琵琶湖病院)

109. 小児の足と靴の縦断的検診から
荻原一輝(荻原みさき病院), 南 哲・田中洋一(神戸大発達科学)
和田 定(荻原みさき病院), 渡辺 知(荻原整形外科病院)

110. 冷湿布マッサンマについて
瀬古竹子(浜松市・中部中), 川畑愛義(日本生活医学研究所), 瀬戸 進(大谷大)
稲川秀子(浜松市・佐鳴台中), 外山貞子(浜松市・瑞穂小)
名倉宏美(浜松市・追分小)

201. TVゲームが脳機能に及ぼす影響について
金田啓稔・田中直子・鈴木亜紀・忠井俊明・金井秀子(京都教育大)

202. 大学生のコンピュータ操作に対する感情とパーソナリティ要因との関連性について：
交流分析による検討 萱村俊哉・大崎千波(武庫川女子大)

203. 大学生のストレス認知とその反応 －対処法からの検討－
築山泰典・則安盛久・広瀬祐子・忠井俊明・金井秀子(京都教育大)

204. 全寮制肢体不自由養護学校における生徒の自己健康把握の実態
今井佳代子・番匠智津子・釜谷仁士(兵庫県・播磨養護学校)

205. 全寮制肢体不自由養護学校における生徒の健康問題(第II報)
(運動機能障害以外の障害に関する健康問題)
釜石仁士・今井佳代子・番匠智津子(兵庫県・播磨養護学校)
渡邊正樹・勝野眞吾(兵庫教育大 疫学・健康教育)

206. 初経発来前後の身長発育について 後和美朝(和歌山医大衛生)，松本健治(鳥取大教育)
森岡郁晴・羅 維之・宮下和久・武田眞太郎(和歌山医大衛生)

207. ローレル指数の変動からみた過体重児童の発育パターン 久泉由紀子(滋賀大教育)
石塚智恵子(京都市立音羽川小学校)，林 正(滋賀大教育)

208. 下腿長と身体四計測値の成長曲線の比較検討(2) －下腿長推計式のための変数選択－
横尾能範(神戸大・国際文化)，赤倉貴子(芦屋大・教育)，菅野洋子(京都市・第四錦林小)

209. 比表面積チャートの作成 松田智香子・石居宜子・三野 耕(兵庫教育大)
五十嵐裕子(神戸大附属明石中)，美崎教正(神戸大)，後和美朝(大阪国際女子大)
小西博喜(京都工繊大)，武田眞太郎(和医大)

210. 比表面積と身体活動との関係 石居宜子・松田智香子・三野 耕(兵庫教育大)
五十嵐裕子(神戸大附属明石中)，美崎教正(神戸大)，後和美朝(大阪国際女子大)
成山公一(大阪女子短大)，小西博喜(京都工繊大)，武田眞太郎(和医大)

301. 保健学習における教材型が生徒の興味関心度に影響を及ぼすことについて
初田宏明・寺田光世(京都教育大)

302. 薬物科学教育のStrategyに関する研究
I．学習指導要領の改訂に伴う基本方針の変化と保健教科書の記述事項の変化
武内克朗・川島 隆・黒田種樹・渡邊正樹・勝野眞吾(兵庫教育大 疫学・健康教育)

303. コンピュータ利用の学校事故事例共有システム開発の可能性(2) 横尾能範(神戸大国際文化)

304. 西脇市内某小学校における性教育の取り組みと課題 長谷川ちゆ子(西脇市・重春小)

305. 中学校における性教育の到達度を考える －指導後の生徒の感想文集約と検討から－
明瀬好子(神戸市・鷹匠中)

306. 高校生の性交体験群と非体験群の意識・態度の比較検討
岡本暁子・松岡 弘(大阪教育大保健)

307. 中学・高校生用エイズ教育教材の試作研究 松岡 弘(大阪教育大保健)

308. 高等学校におけるエイズ教育の試み －全校的なエイズ教育実践の事例－
井谷恵子(兵庫県・宝塚北高)

309. AIDSに関する新聞記事の内容分析(2) －1982年から1992年までの記事内容－
平田 繁，渡邊正樹・勝野眞吾(兵庫教育大疫学・健康教育)

特別講演

「健やかな身体と心の調節」 京都大学総長 井村 裕夫 先生

「平安朝と医心方」 作家 槇 佐知子 先生

地方の活動

第42回九州学校保健学会の開催報告

会長 黒川 徹(国立療養所西別府病院院長)

第42回九州学校保健学会が平成6年8月28日大分コンパルホール・文化ホールにおいて開催された.

一般講演

1．成長発育期の咬合力と運動負荷　今村隆子・木村光孝(九州歯科大学小児歯科)

2．学童期の下顎底部皮質骨と高タンパク食　高江洲 旭・木村光孝(九州歯科大学小児歯科)

3．当科における腎生検134例の臨床病理学的検討 －学校検尿制度の意義－
中西茂則・岩崎哲巳・白幡 聡(産業医科大学小児科)，中村外士雄(北九州市)

4．学童期の夜尿症の検討　岩元二郎(藤本小児病院)

5．小児循環器外来の受診状況の検討
竹内山水・井上敏郎(大分県立病院小児科)，梶原真人(大分県立病院新生児科)

6．佐賀県における小児成人病モデル検診とその成績　志田かおる・酒井祐子(佐賀医科大学小児科)
田代克弥・有門美穂子・田崎 考(佐賀県医師会小児成人病対策委員会)

7．極小未熟児の精神発達について　手島千鳥・梶原真人(大分県立病院新生児科)

8．精神遅滞児・者の肥満傾向に関する検討　花井敏男・楢崎 治(福岡市立こども病院小児神経科)

9．大分県中津市における子どもの精神衛生活動の取り組み －地域小児科学の視点から－
井上登生(井上小児科医院)

10．医教連携のもとにすすめる校内感染対策について
菊 奈津子(大分県立石垣原養護学校養護教諭)

11．大口保健所管内における結核定期外健康診断
小野星吾・中山龍一・穂森敏晴・宮ノ前朋子(鹿児島県大口保健所)
馬門豊子(鹿児島県大口市役所)

12．喫煙防止をはかるための教材づくり －間接喫煙に関する授業実践事例－
嶋 政弘(福岡県八女郡矢部中学校)，照屋博行(福岡教育大学)，九州地区健康教授学研究会

13．テレビ・ファミコン・マルティメディアが子どもに与える影響についての研究(第13報)
伊藤助雄(北九州市小児保健研究会)

シンポジウム

学校保健における最近の話題と将来への展望　司会 高林一明(大分県小児科医会会長)
塩月兼人(大分県立佐賀関高校校長)

保健室の現状　飯田由美(大分県立中津南高校養護教諭)
小児成人病……その考え方と現状　阿南茂啓(阿南小児科，大分県医師会)
学校に望む登校拒否への対応　帆秋善生(大分丘の上病院，大分県医師会)
知的障害をもつ子どもの理解と指導　佐藤賢之助(大分大学付属養護学校副校長)

特別講演

養護教諭の役割……カウンセリングのあり方　　高木俊一郎(西南女学院大学学長)

子どもの権利　　立花旦子(大分市，弁護士)

会長講演

重症心身障害医療における最近の動向　　黒川　徹(国立療養所西別府病院長)

第1回日本教育保健研究会の開催報告

第1回日本教育保健研究会が，3月26日・27日の2日間筑波大学附属駒場高校(東京都)で開催されました．

シンポジウム1：「現代の学校と保健室」

司会：数見隆生(宮城教育大学)，山梨八重子(お茶の水大学附属中)

シンポジスト：富山芙美子(葛飾区高砂中)，横湯園子(北海道大学)，藤田和也(一橋大学)

指定討論者：岡部初子(千葉県柏南高校)，中安紀美子(徳島大学)

シンポジウム2：「”健康に生きる”ことと保健認識の形成」

司会：和唐正勝(宇都宮大学教育学部)，野村和雄(愛知教育大学)

シンポジスト：千葉保夫(仙台市鶴巻小)，平野和博(埼玉県浦和商業高校)

戸野塚厚子(宮城学院女子大学)

指定討論者：山本万喜雄(愛媛大学教育学部)，瀧澤利行(東京大学)

一般発表：(第一分科会)

(1) 新しい学力観に立った保健学習の取り組み

安徳和幸(福岡県黒木町笠原小)，照屋博行(福岡教育大学)

(2) 教具を生かした授業に関する検討

佐藤洋子(郡山ザベリオ学園小)，佐藤　理(福島大学教育学部)

(3) 保健授業づくりに関する実践的研究(1)　　近藤真庸(岐阜大学教育学部)

(4) 保健科教育における熟練教師と初任者の実践的思考様式に関する研究

赤田信一(筑波大学大学院)

(5) 学校健康教育のカリキュラム開発研究序説　　植田誠治(金沢大学教育学部)

(第二分科会)

(1) エイズ教育の有効性と評価に関する一考察

福富和博(熊本県植木町五霊中)，木村正治・黒木幸博(熊本大学教育学部)

(2) 小学校におけるエイズ指導の実践　　薄井恵子(栃木県喜連川町河戸小)

(3) 明治前期保健教育史　　野村良和(筑波大学体育科学系)

(4) 明治前期学校衛生史　　鄭　松安(一橋大学社会学研究所)

(5) 健康診断を考える　　沢山信一(順正短期大学)

(6)　健康”概念の教育保健学的検討　　数見隆生(宮城教育大学)

＊なお，機関紙「日本教育保健研究会年報　第一号」が発刊されました．購入ご希望の方は，事務局(186 国立市中2－1　一橋大学社会学部　藤田和也)へご連絡下さい．

会報 第41回日本学校保健学会のご案内（第５報）

学会長 上延 富久治（大阪教育大学教授）

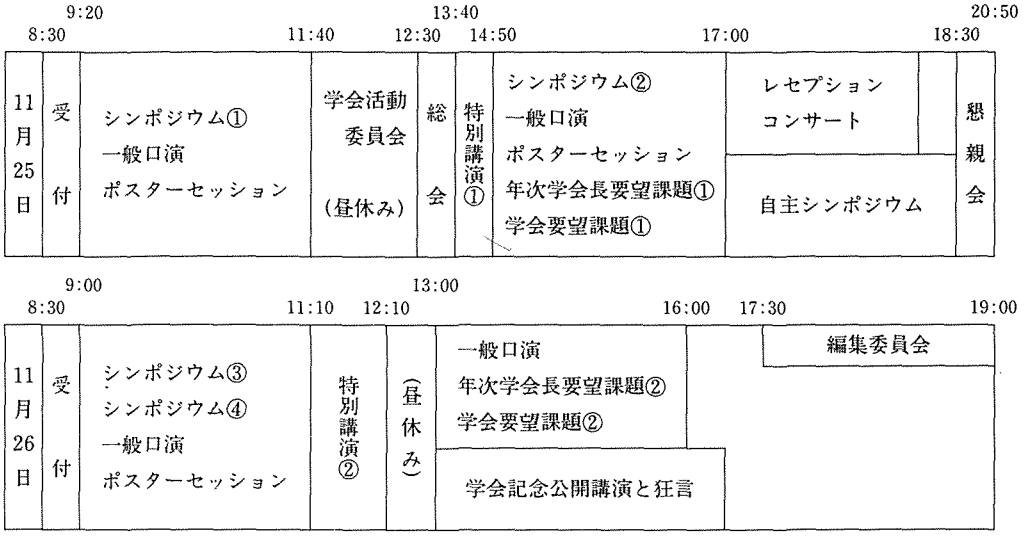
1．会 期 平成６年11月25日(金)・26日(土)

2．会 場 八尾市文化会館（プリズムホール）

〒581 大阪府八尾市光町2-40 TEL 0729-24-5111

交通＝JR大阪環状線鶴橋駅隣接の近鉄大阪線の準急または普通に乗車（近鉄鶴橋駅から準急約10分），八尾駅下車，線路北側に沿って東へ徒歩４分（地図参照）

3．日 程



4．行 事

(1)学会本部行事

①理事会	11月24日(木)	13:00～15:00	菊水楼（奈良市）
②評議員会	11月24日(木)	15:30～17:30	菊水楼（奈良市）
③総会	11月25日(金)	12:30～13:30	八尾市文化会館
④学会活動委員会	11月25日(金)	11:40～12:30	八尾市文化会館
⑤編集委員会	11月26日(土)	17:30～19:00	大阪ガーデンパレス

(2)年次学会行事

①全体懇親会 11月25日(金) 18:30～20:50

会場：ホテル アウィーナ大阪（旧称 なにわ会館）

近鉄上本町駅から徒歩約３分

②展示	11月25日(金)	9:00～17:00	八尾市文化会館
	11月26日(土)	9:00～16:00	八尾市文化会館

5．関連行事

(1)教員養成系大学保健協議会	11月24日(木)	9:00～17:00	猿沢荘（奈良市）
(2)日本教育大学協会全国養護部門総会	11月24日(木)	9:00～15:00	猿沢荘（奈良市）
同上　第4回特別別科検討委員会	11月23日(水)	16:00～18:00	中小企業文化会館
同上　第3回研究委員会	11月23日(水)	18:00～21:00	中小企業文化会館
(3)日本教育保健研究会	11月26日(土)	16:00～19:00	八尾市文化会館
(4)全国私立短期大学養護教諭養成課程研究会	11月27日(日)	9:00～16:00	ホテル アウィーナ大阪（なにわ会館）

6．学会参加費及び懇親会費

参加費（講演集1冊を含む）7000円，講演集は当日受付で手渡します．

但し，学生当日会員3500円，講演集のみの別売り3000円（郵送の場合3500円）

懇親会費（八尾→上本町の乗車券をサービス）　6000円

当日の受付も可能ですので，皆様お誘いあわせの上，多数ご参加下さい．

7．学会発表について

○一般演題のうち「口演」による発表時間は，**講演7分，討論3分**の計10分です．**時間を厳守**して下さい．

発表は，講演集にそって行い，スライド，OHP等は使用できません．配布資料がある場合は，あらかじめ各会場の係員に提出して下さい．

○一般演題のうち「ポスター」による発表要項については，それぞれの座長及び発表者に既に通知してありますが，なお，以下の事項にご留意下さい．

第1日目午前の発表者は9:30～10:00の間にポスターを掲示し，11:30～11:40の間に撤去してください．午後については，14:40～15:00の掲示，16:30～16:40の撤去となります．座長の司会のもとに各発表者による概要説明（3分）と討論（3分）を，午前の場合は，10:30から約30分間，午後は，15:30から約30分間行います．この間4人の座長が，同時進行で運営していただくことになります．

第2日目午前の発表者は9:00～9:30の間にポスターを掲示し，11:00～11:10の間に撤去してください．座長の司会のもとに各発表者による概要説明（3分）と討論（3分）は10:00から約30分間を行います．この間4人の座長が，同時進行で運営していただくことになります．

○シンポジウム・学会長要望課題・学会要望課題の発表時間や質疑応答の方法については，それぞれの座長または司会者に一任してありますので，指示に従って下さい．

8．連絡・問い合せ先（事務局）

〒582 大阪府柏原市旭ケ丘4-698-1

大阪教育大学保健学科気付

第41回日本学校保健学会事務局

TEL 0729-76-3211（代表）

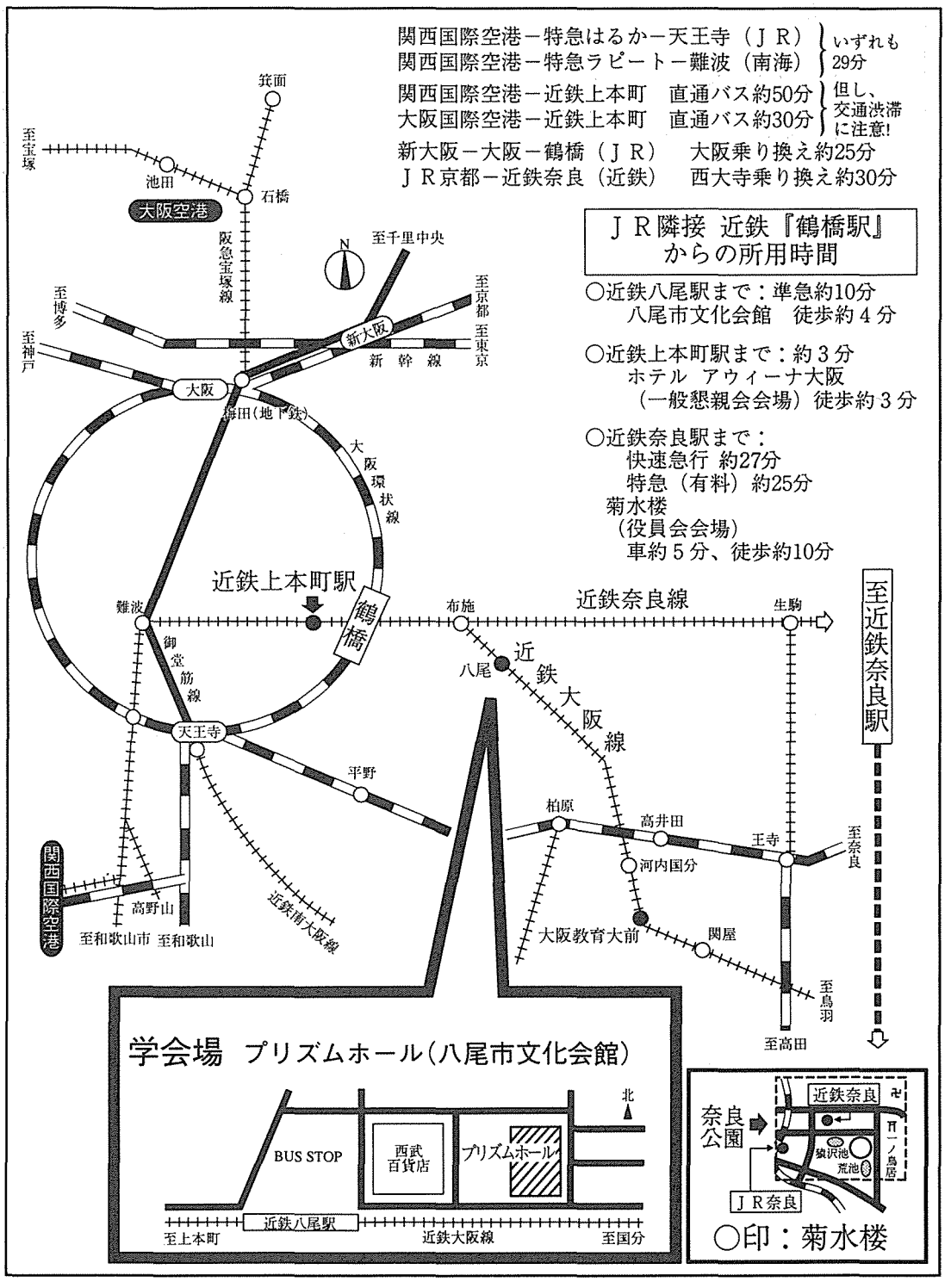
FAX 0729-76-3265（学会専用），0729-76-3269（代表）

会場周辺案内図

関西国際空港－特急はるか－天王寺（ＪＲ）
関西国際空港－特急ラピート－難波（南海）
いずれも29分

関西国際空港－近鉄上本町　直通バス約50分
大阪国際空港－近鉄上本町　直通バス約30分
但し、交通渋滞に注意!

新大阪－大阪－鶴橋（ＪＲ）　大阪乗り換え約25分
ＪＲ京都－近鉄奈良（近鉄）　西大寺乗り換え約30分



ＪＲ隣接 近鉄『鶴橋駅』からの所用時間

○近鉄八尾駅まで：準急約10分
　八尾市文化会館　徒歩約４分

○近鉄上本町駅まで：約３分
　ホテル アウィーナ大阪
　（一般懇親会会場）徒歩約３分

○近鉄奈良駅まで：
　快速急行 約27分
　特急（有料）約25分
　菊水楼
　（役員会会場）
　車約５分、徒歩約10分

新刊案内

学校健康教育とライフスキル
——KYBプログラム日本版の開発——

JKYB研究会(川畑徹朗)編 A5判、148頁 ¥2,500 平成6年4月発行

本書の特色

1. 健康な生活を送るには子供の頃から、そのための技術(スキル)を習得する必要がある、という考えに基づきアメリカ健康財団が開発した新しい健康教育法、KYB(Know Your Body)プログラムを紹介します。

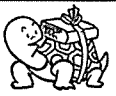
2. KYBプログラムのねらいは、子どもたちが自分の健康に責任を持ち、タバコ、アルコール、安全、運動、食生活などの問題に対して、健康上好ましい決定を下すのに必要なKAS、即ち知識(Knowledge)、態度(Attitudes)、スキル(Skills)を身につけるのを手助けすることにあります。意志決定や自己主張コミュニケーションなどのライフスキルを教えるこれからの新しい健康教育法です。

目　次

はしがき……川畑徹朗 vii
第1章　KYBプログラム日本版開発研究の概略
1. KYBプログラム日本版開発研究の経過……川畑徹朗 3
2. 学校健康増進プログラムKnow Your Bodyの概要…川畑徹朗 8
3. KYB健康教育カリキュラムの教育内容と教材……川畑徹朗 12
第2章　教師のための基礎的情報
第1単元　健康なライフスタイル形成への動機づけ……川畑徹朗 19
第2単元　ライフスキルの形成……皆川興栄 27
第3単元　タバコとアルコール……望月吉勝 42
第4単元　食生活……丸谷宣子 57
第5単元　運動と体力……西岡伸紀 75
第6単元　安全と応急処置……野津有司 90
第7単元　歯の健康……渡邊正樹 107
第8単元　健康診断……岡島佳樹 117
おわりに……中村正和 141
索引……143

執筆者紹介

川畑　徹朗（神戸大学 発達科学部・健康発達論講座・助教授）
皆川　興栄（新潟大学 教育学部・養護教諭特別別科・教授）
望月　吉勝（旭川医科大学 公衆衛生学講座・助手）
丸谷　宣子（神戸大学 発達科学部・生活環境学講座・教授）
西岡　伸紀（新潟大学 教育学部・養護教諭特別別科・助教授）
野津　有司（秋田大学 教育学部・保健体育研究室・助教授）
渡邊　正樹（兵庫教育大学 学校教育学部 生活・健康系教育講座・助教授）
岡島　佳樹（玉川大学 文学部・講師）
中村　正和（㈶大阪がん予防検診センター・調査部・調査課長）



亀田ブックサービス
新潟市五十嵐二の町8602番地6
〒950-21　TEL&FAX 025-263-5409

D・エルカインド著　久米稔訳　四六判三四〇頁　価二八八四円
居場所のない若者たち
—危機のティーンエイジャー—
大人期へ向けての準備期である青年期を取り上げられた（すなわち、青年期という居場所がなくなってしまった）若者たちの問題を扱っている。

高橋種昭・高野陽ほか著　A5判一八二頁　価二二六六円
父性の発達
—新しい家族づくり—
父親が家族・家庭において、どのような役割を果たし、どのような父子関係を持ち、どのような影響を子供に与えているかについての実態把握と考察。

M・E・ラム編著　久米稔監訳　A5判四七〇頁　価四九四四円
非伝統的家庭の子育て
今日の日本の社会情勢を見越して書かれたものではないかと思われるほど現在の日本に対して数多くの示唆に富んだ知見を提示してくれる。

A・ゲゼル著　山下俊郎訳　A5判六四〇頁　価五五六二円
乳幼児の心理学（出生より五歳まで）
五歳から十歳までの児童の身体的精神的発達の特徴を年齢段階ごとに、また特質ごとに詳細に調査研究した成果がこの書に集約されている。

A・ゲゼル著　山下俊郎訳　A5判四九四頁　価五五六二円
改訂 学童の心理学（五歳より十歳まで）
五歳から十歳までの児童の身体的精神的発達の特徴を年齢段階ごとに、また特質ごとに詳細に調査研究した成果がこの書に集約されている。

112　東京都文京区目白台3－21－4
電話03－3945－6265　振替東京7－72382
家政教育社
（お近くの書店にご注文ください。直接注文は定価の合計に送料310円を加えた額を郵便振替でご送金ください。）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 36；1994；519－542

第41回日本学校保健学会
プ ロ グ ラ ム

第１日(午前) A会場

◆シンポジウムⅠ (9：20～11：40)

健康教育における養護教諭の役割 ～その専門性をめぐって～

司会 柳川 協(岡山大学教育学部教授)
鈴木美智子(東京学芸大学附属大泉中学校養護教諭)

1aS01 学級経営に機能する健康教育と養護教諭－「健康な子供の姿」に迫る学校保健活動を軸として－
○三木とみ子(東京都江東区立第二亀戸小学校)

1aS02 健康教育における役割 －養護教諭の専門性をめぐって－
○山梨八重子(お茶の水女子大学附属中学校)

1aS03 保健室来室生徒の実態から健康教育へ ○辻 立世(大阪府立鳥飼高等学校)

1aS04 北米におけるスクールナースの現状と課題 ○高野順子(大阪府立看護大学)

1aS05 教育における養護教諭の役割 －小児科医の期待すること－
○豊島協一郎(大阪府立羽曳野病院小児科)

1aS06 健康教育における養護教諭の役割 －その専門性をめぐって－
○石原昌江(岡山大学教育学部)

第１日(午前) B会場

◆一般口演

疾病予防・健康管理 (9：20～10：00)

座長 村田 良輔(大阪市立総合医療センター小児内科部長)

1aB01 尿中の急性相反応物質：小児科急性感染症における尿中トリプシンインヒビターの臨床的検討
○竹村俊彦(大阪市立大学医学部)，中野博之(日本医学株式会社)
喜多尾浩代(金沢大学教育学部)，桑島士郎(大阪市立大学医学部)

1aB02 全寮制中学生における感染症の予防について ○加藤伴親(PL病院小児科)

1aB03 交野養護学校における感染予防対策の取り組み
○鈴木光義・北川末幾子(大阪府立交野養護学校)

1aB04 風疹，ムンプス，麻疹および水痘流行の周期性と地域的特徴に関する検討
○佐藤敏雄・津村直子・荒島真一郎(北海道教育大学札幌校)

(10：00～10：40) **座長 安達 雅彦(柏原市教育委員会心身障害児適正就学指導委員長)**

1aB05 養護教諭に求められる総合的看護能力
第1報 実践事例からみた分析結果 ○福西武子(横浜教育専)，天野洋子(東大附中)
糸谷外代子(都・墨田川高・堤)，植井弘子(川崎中原中)，嶋本恭子(都・竹早高・定)
末吉裕子(都・北野高校)，鈴木幸子(川崎今井中)，坪井美智子(都・小石川高)
広井直美(筑大坂戸高)，橋本和子(学大附竹早中)，山田万智子(京北高)
山成幸子(学大附世田谷中)，鈴木美智子(学大附大泉中)

1aB06 養護教諭に求められる総合的看護能力
第2報 救急処置の現職研修をめぐる問題点と課題 ○山成幸子(学大附世田谷中)
福西武子(横浜教育専)，天野洋子(東大附中)，糸谷外代子(都・墨田川高・堤)
植井弘子(川崎中原中)，嶋本恭子(都・竹早高・定)，末吉裕子(都・北野高校)
鈴木幸子(川崎今井中)，坪井美智子(都・小石川高)，広井直美(筑大坂戸高)
橋本和子(学大附竹早中)，山田万智子(京北高)，鈴木美智子(学大附大泉中)

1aB07 「中央急病診療所転送患者」－学童児患者について－
○藤丸睦子・岡野善行・新宅治夫・一色 玄(大阪市立大学小児科)
鶴原常雄(大阪市救急医療事業団)，大笹幸伸(大阪市住吉市民病院小児科)

1aB08 ハンドボール競技による外傷・障害に関する調査 第1報
○小西博喜・常岡秀行(京都工芸繊維大学)，三野 耕(兵庫教育大学)
石居宜子・吉田義昭・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生学)

(10：40～11：10) **座長 上林 久雄(大阪成蹊女子短期大学教授)**

1aB09 小児の食習慣と早朝尿中Na／K比 ○山上孝司・鏡森定信(富山医科薬科大学保健医学)

1aB10 ストレスを受け易い子供の特徴 －尿中17-KS値を指標として－
○川上吉昭(東北福祉大学)，土井 豊(東北生活文化大学)

1aB11 痩身に伴う身体的・精神的ストレスに関する基礎的研究 －尿中17-KS値を指標として－
○土井 豊(東北生活文化大学)，伊藤常久(順天堂大学大学院)
宮川賢一(東京駒場学園高校)，川上吉昭(東北福祉大学)

(11：10～11：40) **座長 山本 公弘(奈良女子大学教授・保健管理センター所長)**

1aB12 高校生・大学生におけるエタノールパッチテストとAAISとの関連について
○久根木康子・藤井 香・斎藤郁夫・永野志朗・
関原敏郎(慶應義塾大学保健管理センター)

1aB13 救急用絆創膏の貼布時間と細菌汚染に関する実験的研究
○木原裕子(熊本・牛深市立天附中学校)，梶澤衣織(東京・堀越高等学校)
甲斐理江(宮崎・県立福島高等学校)，松本敬子(熊本大学教育学部)

1aB14 健常者の運動における血管内溶血について
○佐藤正臣・佐藤達也・溝畑 潤・岡村雅美・後藤英二(大阪教育大学保健)
藤村 聡(大阪府立中宮病院)

第1日(午前) C会場

◈一般口演

保健学習　(9：20～10：00)　**座長　田原　靖昭(長崎大学教養部教授)**

1aC01　保健学習における教材型と興味関心の関連性に関する研究
○初田宏明・寺田光世(京都教育大学)

1aC02　保健学習における教師の「力量」についての一研究　そのII　－教育実習生の授業分析の特徴－
○赤田信一(静岡大学教育学部)

1aC03　最近の小学校における保健学習の実態調査
○井筒次郎・大坪敏郎・富岡元信・吉田瑩一郎(日本体育大学)

1aC04　大学生の保健理論に対するレディネス
○中馬充子(西南学院大学)，小林勝法(文教大学)

(10：00～10：30)　**座長　寺田　光世(京都教育大学教授)**

1aC05　小学校における「死生観教育」の内容構成に関する実証的研究(2)
○射場利春(牟礼町立牟礼小学校)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

1aC06　「死」に関する経験・態度・認識についての調査研究(14)
○板谷幸恵(女子栄養大学)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

1aC07　「死」に関する経験・態度・認識についての調査研究(15)
○藤田禄太郎(鳴門教育大学)，板谷幸恵(女子栄養大学)

エイズ　(10：30～11：10)　**座長　勝野　眞吾(兵庫教育大学疫学・健康教育学教授)**

1aC08　行動変容を目指した性・エイズ教育プログラム(2)
－小学校高学年を対象として，その教育効果に目を向けて－
○小池　晃(新潟市立坂井輪小学校)

1aC09　わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究
第1報　性意識，性行動について○木村龍雄(高知大学教育学部)，皆川興栄(新潟大学教育学部)
園山和夫(北海道教育大学)，野津有司(秋田大学教育学部)，植田誠治(金沢大学教育学部)
三井淳蔵(岐阜大学教育学部)，益子詔次(宇都宮大学教育学部)
喜多村望(島根大学教育学部)，西種子田弘芳(鹿児島大学教育学部)

1aC10　わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究
第2報　エイズの知識・態度・教育について
○皆川興栄(新潟大学教育学部)，木村龍雄(高知大学教育学部)
西種子田弘芳(鹿児島大学教育学部)，喜多村望(島根大学教育学部)
三井淳蔵(岐阜大学教育学部)，益子詔次(宇都宮大学教育学部)
植田誠治(金沢大学教育学部)，野津有司(秋田大学教育学部)，園山和夫(北海道教育大学)

1aC11　エイズ患者のためにできること
－大学生の基礎的知識と意識に関する実態調査－　○鎌田尚子・剣持智恵(女子栄養大学)

(11：10～11：40)　**座長　林　謙治(国立公衆衛生院保健統計人口学部長)**

1aC12　英国の学校エイズ教育・性教育現場報告と考察　○武田　敏(千葉大学教育学部)

1aC13　一私立大学新入生のAIDSに関する知識の実態について
○兵頭圭介(大東文化大学経済学部教養)

1aC14　AIDSの自然史(NATURAL HISTORY)と健康教育
○勝野眞吾・渡邉正樹・北山敏和(兵庫教育大学)

第１日(午前)　D会場

◈一般口演

発育・発達・体力　(９：20～９：50)　**座長　青山　昌二(三重大学教育学部教授)**

1aD01　学習雑誌にみるスポーツ・健康情報について　○音成陽子・田中浩子(中村学園大学)

1aD02　小学生における皮下脂肪厚の経年変化　○城川美佳・松井研一・内海　健・西川浩昭・中谷弥栄子・高柳満喜子・豊川裕之(東邦大学公衆衛生)加藤知己(東京電機大学)

1aD03　1970年代の小学生における体重の夏増加と肥満との関係　○荒居和子(日野市立平山台小学校)，小林正子・東郷正美(東京大学教育学部)

1aD04　演題取消し

1aD05　演題取消し

(９：50～10：30)　**座長　東郷　正美(東京大学教育学部健康教育学教授)**

1aD06　小学校高学年における心身の不適応徴候と肥満度との関連について　○識名節子・平山清武・大山佐知子(琉球大学小児科)，喜屋武和恵(多良間中学校)喜久川美沢(琉球大学附属小学校)，森　忠繁(岡山県環境保健センター)林　正(滋賀大学教育学部)

1aD07　母親の回答にみる小学１・２年生の健康生活－出生時及び現在の体重について－　○鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)池上久子(名古屋聖霊短期大学)，石山恭枝(東京大学)井上千枝子(実践女子短期大学)，青山昌二(三重大学)

1aD08　母親の回答にみる小学１・２年生の健康生活－肥痩の評価について－　○池上久子(名古屋聖霊短期大学)鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)，石山恭枝(東京大学)井上千枝子(実践女子短期大学)，青山昌二(三重大学)

1aD09　母親の回答にみる小学１・２年生の健康生活－身長及び体重の発育について－　○青山昌二(三重大学)，鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)池上久子(名古屋聖霊短期大学)，石山恭枝(東京大学)，井上千枝子(実践女子短期大学)

(10：30～11：00)　**座長　三野　耕(兵庫教育大学教授)**

1aD10　幼児の立体視機能の発達　－幼稚園と保育園の比較－　○上野純子(日本体育大学女子短期大学)太田恵美子(女子栄養大学)，正木健雄(日本体育大学)

1aD11　幼児期における視機能の発達と生活環境との関わりについて　○太田恵美子(女子栄養大学)，正木健雄(日本体育大学)上野純子(日本体育大学女子短期大学)

1aD12　視聴覚の年齢変化と保健指導　○武田眞太郎・森岡郁晴・黒田基嗣(和歌山県立医科大学衛生)三野　耕(兵庫教育大学)，白石龍生(大阪教育大学)影山セツ子・宮下和久(和歌山県立医科大学衛生)，松本健治(鳥取大学教育学部)

(11：00～11：30)　**座長　竹内　宏一(浜松医科大学公衆衛生学教授)**

1aD13　比体表面積基準チャートの作成とその利用について　○三野　耕・高柳紀子(兵庫教育大学)，松田智香子(神戸大学)五十嵐裕子(神戸大学附属明石中学校)，後和美朝(大阪国際女子大学)小西博喜(京都工芸繊維大学)，成山公一(大阪女子短期大学)石居宜子・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生)

1aD14 女子体操選手の体重調整が身長成長に及ぼす影響について
－身長の発育基準チャートを利用して－ ○成山公一(大阪女子短期大学)
高柳紀子・三野 耕(兵庫教育大学)，松田智香子(神戸大学)
西野和代(鯖江市立中央中学校)，宮本泰子(大阪女子短期大学高等学校)
白石龍生(大阪教育大学)，石居宜子・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生)

1aD15 最近の女子高生でみた初経と身体発育の関連 ○後和美朝(大阪国際女子大学)
松本健治(鳥取大教育)，平瀬悦子(武庫川高校)
石居宜子・森岡郁晴・宮下和久・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生)
小西博喜(京都工芸繊維大学)

第１日(午前) E会場

◆一般口演

薬物乱用 (９：20～９：50) **座長 藤田 和也(一橋大学社会学部教授)**

1aE01 中学生における薬物乱用者の特徴
－薬物乱用・非乱用者の比較を通じて－ ○呉 鶴・川田智恵子・山崎喜比古・
杉山克己・吉田 亨(東京大学保健社会学)
朝倉隆司(東京学芸大学)，斉藤 学・妹尾栄一(東京都精神医学総合研究所)
阿部恵一郎(武蔵野学院)

1aE02 薬物乱用防止システムの国際比較研究(5)
－オランダの健康教育－ ○渡邉正樹・武内克朗・北山敏和・勝野眞吾(兵庫教育大学)
小沼杏坪(国立下総療養所)，和田 清(国立精神保健研究所)
高橋浩之(山形大学)，石川哲也(文部省)
猪股俊二(国際武道大学)，国崎 弘

1aE03 薬物乱用防止システムの国際比較研究(6)
－アメリカの学校における予防プログラム：LEARNING TO LIVE DRUG FREE－
○武内克朗・北山敏和・渡邉正樹・勝野眞吾(兵庫教育大学)
小沼杏坪(国立下総療養所)，和田 清(国立精神保健研究所)，高橋浩之(山形大学)
石川哲也(文部省)，猪股俊二(国際武道大学)，国崎 弘

健康意識 (９：50～10：20) **座長 松岡 勇二(和歌山大学教育学部教授)**

1aE04 保健の知識，心身の健康および主観的健康観についての研究
○佐藤孝良・原嶋友子・井川正治(日本体育大学)

1aE05 女子学生における自覚症状の訴えスコアの日内変動について
○前橋 明(岡山大学公衆衛生)，中永征太郎(ノートルダム清心女子大学)
武田和久(岡山大学公衆衛生)

1aE06 エイズに対する意識について －男子高校および女子高校の調査から－
○薩田清明(日本医科大学衛生公衆衛生)

健康管理 (10：20～10：40) **座長 横尾 能範(神戸大学国際文化学部教授)**

1aE07 大学教職員の健康管理とパソコンを用いた管理システム作成
○関原敏郎・斎藤郁夫・藤井 香・田中雅子・久根木康子・星山こずえ
(慶応義塾大学健康管理センター)

1aE08 遠見視力と近見視力についての研究 ○高橋ひとみ(桃山学院大学)

(10：40～11：10)　　座長　橘　重美(神戸学院大学人文学部教授)

1aE09　青年期における健康問題に関する調査研究(Ⅴ)
○須藤勝見・川畑麻紀・上延富久治(大阪教育大学保健)

1aE10　青年期における健康問題に関する調査研究(Ⅵ)
○川畑麻紀・須藤勝見・上延富久治(大阪教育大学保健)

1aE11　HLC尺度を用いた肥満小児の健康意識調査
○下村素子(大阪市立貝塚養護学校)，一色　玄・稲田　浩(大阪市立大学小児科)

(11：10～11：40)　　座長　佐藤　祐造(名古屋大学総合保健体育科学センター教授)

1aE12　母親の回答にみる小学1・2年生の健康生活　－食事面について－
○石山恭枝(東京大学)，鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)
池上久子(名古屋聖霊短期大学)，井上千枝子(実践女子短期大学)
西田良子(三重県立看護短期大学)，青山昌二(三重大学)

1aE13　母親の回答にみる小学1・2年生の健康生活　－睡眠時間等について－
○西田良子(三重県立看護短期大学)，鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)
池上久子(名古屋聖霊短期大学)，石山恭枝(東京大学)
井上千枝子(実践女子短期大学)，青山昌二(三重大学)

1aE14　母親の回答にみる小学1・2年生の健康生活　－運動量について－
○井上千枝子(実践女子短期大学)，鶴原香代子(愛知淑徳短期大学)
池上久子(名古屋聖霊短期大学)，石山恭枝(東京大学)
西田良子(三重県立看護短期大学)，青山昌二(三重大学)

第1日(午前)　F会場

◈一般口演

学校保健の原理・方法・歴史

(9：20～9：50)　　座長　森　昭三(筑波大学体育科学系教授)

1aF01　健康教育理論史に関する基礎的研究(7)　○瀧澤利行(國學院大學文学部非常勤)
和唐正勝(宇都宮大学教育学部)，森　昭三(筑波大学体育科学系)

1aF02　「明治前期保健教育史」　－明治19年小学校令以降の「学校衛生」進展の背景について－
○田口喜久恵(常葉学園富士短期大学)

1aF03　「帝国学校衛生会」の設立経緯の検討　○野村良和(筑波大学体育科学系)

(9：50～10：10)　　座長　野村　和雄(愛知教育大学教授)

1aF04　学校保健史からみた肝油に関する論考　○小野忠義(大阪教育大学)

1aF05　小学校における死生観教育についての試論(1)　－「死後の世界」の教育について－
○岩澤徳幸(香川県土庄町立土庄小学校)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

心身障害　(10：10～10：40)　　座長　荒島真一郎(北海道教育大学札幌校教授)

1aF06　不登校生徒の精神身体的愁訴の検討
○早川滋人・古賀恵里子(琵琶湖病院)，金井秀子・忠井敏明(京都教育大学)
小林豊生(京都府立医科大学精神医学)

1aF07　ダウン症候群，自閉的傾向の児童・生徒における発育発達の特性について
○溝畑　潤・後藤英二(大阪教育大学保健)，藤村　聡(大阪府立中宮病院)
佐藤達也・佐藤正臣・岡村雅美(大阪教育大学保健)

1aF08　心身障害児の健康情報の管理について　4　○斎藤美麿(山口女子大学)

第１日(午前)　G会場

◆ポスターセッション　提示　(10：00～11：30)

発育・発達・体力

討論　(10：30～11：00)　座長　南　哲(神戸大学発達科学部教授)

1aG01　赤血球の浸透圧抵抗および水分含有量に及ぼす乳酸の影響について
○小河弘之・佐藤正臣・後藤英二(大阪教育大学保健)

1aG02　女子競泳選手のBMD及び%Fatの年間変動について
○原嶋友子・佐藤孝良・井川正治(日本体育大学)

1aG03　歩行時の相対心拍レベルについて　○石田　睦(大阪教育大学保健)
吉岡隆之(大阪市立大学生活科学部)，白石龍生・後藤英二(大阪教育大学保健)

討論　(10：30～11：00)　座長　瀬戸　進(大谷大学文学部教授)

1aG04　女子学生における足裏の形成とバランス感覚について
○井狩芳子(和泉短期大学)，渡辺美佐子(日本社会事業大学)

1aG05　思春期女子の身体意識に関する研究　○朝倉隆司(東京学芸大学保健)

1aG06　女子短大生の体型・体力と疲労自覚症状　○美馬　信・岡崎延之(大阪女子短期大学)

学校環境

討論　(10：30～11：00)　座長　種村　玄彦(日本学校薬剤師会副会長)

1aG07　照度および照明環境に関する環境保健教育学的研究(第２報)
－杉板教室の光及び空気環境に関する実態調査と児童への影響評価－
○山崎昭紀・鈴木路子(東京学芸大学保健)，田中千恵子(東京学芸大学附属小学校)

1aG08　教室における空気環境保全のための応用実験研究(第２報)
－植物の教室環境への取り込みと在室者の反応－
○物部博文・山崎昭紀・鈴木路子(東京学芸大学保健)
三坂育成・高橋幹雄・呂　俊民(竹中工務店)

1aG09　保健室の設計に関する研究(第三報)
○大嶺智子・坂本明美・澤田あかね・加藤英世(杏林大学保健学部)

健康意識・健康行動

討論 (10：30～11：00) **座長 天冨美禰子(大阪教育大学教授)**

1aG10 中学生の意識する健康目標と健康イメージ ○明瀬好子(神戸市立鷹匠中学校)

1aG11 学生の性格傾向が健康生活に及ぼす影響(第3報) ○沢田孝二(山梨学院短期大学)

1aG12 大学生の生活と疲労に関する研究 －疲労の学部による相違－
○淨住護雄・平田洋子・山本美紀・松田芳子(熊本大学教育学部)
大嶺智子(杏林大学保健学部)

第1日(午後) A会場

◆総会 (12：30～13：30)

◆特別講演Ⅰ (13：40～14：40)

「心の健康」とはなにか **講師 河合 隼雄**
(京都大学・国際日本文化研究センター名誉教授)
座長 川畑 愛義(京都大学名誉教授)

◆シンポジウムⅡ (14：50～16：50)

ヘルスプロモーションとライフスタイル **司会 江口 篤寿(筑波大学名誉教授)**
大山 良徳(和歌山大学教育学部教授)

1pS01 青少年の体力に及ぼすライフスタイルの影響 ○美坂幸治(鹿児島大学教育学部)

1pS02 ライフスタイル環境と健康度との関連性 ○竹下達也・森本兼曇(大阪大学環境医学)

1pS03 生涯教育としての性教育 ○武田 敏(千葉大学教育学部)

1pS04 子どものライフスタイルと学校給食 ○会田悌二郎(奈良市立椿井小学校)

◆レセプションコンサート(17：00～17：50) **演奏 大阪教育大学管弦楽団**

第1日(午後) B会場

◆一般口演

養護教諭 (14：50～15：20) **座長 池田 哲子(北海道教育大学名誉教授)**

1pB01 現実の子どもの健康の実態と学校保健調査統計から考えたい健康教育
○岩本スミ子(堺市立百舌鳥小学校)

1pB02 養護教諭に関する評価について ○小林育枝(東京都立武蔵高等学校)

1pB03 北海道の養護教諭の勤務状況 ○土井芳美・荒島真一郎・下岡真里子・
円山世志子・岡安多香子・佐藤敏雄(北海道教育大学札幌校)

(15：20～16：00) **座長　　堀内久美子(愛知教育大学教授)**

1pB04 国立大学附属学校における養護教諭の職務に関する研究(第5報)
－執務記録にみる特殊教育諸学校の養護教諭の職務の質的・量的分析・検討－
○小笠原紀代子(筑波大学附属聾学校)，小田桐美穂子(東京学芸大学附養)
中川優子(横浜国立大学横浜中学)，高松保子(東京芸術大学附属音楽高校)
清水久栄(東京学芸大学附属大泉小学校)，曽根睦子(筑波大学駒場中・高校)
斎藤美麿(山口女子大学)，全国国立大学附属学校養護教諭

1pB05 国立大学附属学校における養護教諭の職務に関する研究(第6報)
－執務記録にみる小・中・高校の養護教諭の仕事の内容と時間に関する分析・検討－
○小熊三重子(東京学芸大学附属竹早小学校)，田中千恵子(東京学芸大学附属小金井小学校)
加藤真弓(東京学芸大学附属小金井中学校)，堀内玲子(筑波大学附属高校)
曽根睦子(筑波大学駒場中・高校)，生田愛子(千葉大学附属中学校)
斎藤美麿(山口女子大学)，全国国立大学附属学校養護教諭

1pB06 国立大学附属学校における養護教諭の職務に関する研究(第7報)
－執務記録にみる小・中・高校の養護教諭の仕事の重複性に関する分析・検討－
○山梨八重子(お茶の水女子大学附属中学校)，近藤とも子(筑波大学附属中学校)
山成幸子(東京学芸大学附属世田谷中学校)，増田かやの(お茶の水女子大学附属高等学校)
高木悦子(お茶の水女子大学附属小学校)，鈴木美智子(東京学芸大学附属大泉中学校)
曽根睦子(筑波大学駒場中・高校)，斎藤美麿(山口女子大学)
全国国立大学附属学校養護教諭

1pB07 国立大学附属学校における養護教諭の職務に関する研究(第8報)
－執務記録にみる小･中･高校の養護教諭の執務内容と自己評価及び養護教諭観に関する分析･検討－
○廣井直美(筑波大学附属坂戸高等学校)，天野洋子(東京大学附属中・高校)
橋本和子(東京学芸大学附属竹早中学校)，丸田文子(東京学芸大学附属世田谷小学校)
遠藤真紀子(東京学芸大学附属高等学校)，曽根睦子(筑波大学駒場中・高校)
斎藤美麿(山口女子大学)，全国国立大学附属学校養護教諭

(16：00～16：30) **座長　　森田　　譲(愛知教育大学名誉教授)**

1pB08 養護教諭の執務の検討　1報
－時代背景によって変化する養護教諭の執務－　○辻　立世(大阪府立鳥飼高等学校)
大西雅美(高槻南高等学校)，一色和枝(三島高等学校)
金沢昌代(茨木工業高等学校)，川村美樹(芥川高等学校)，北野美波(島本高等学校)
佐藤容子(吹田東高等学校)，土肥恭子(茨木東高等学校)，西谷鎮子(春日丘高等学校)
林　秀子(高槻北高等学校)，水野尚子(福井高等学校)，矢部貴子(千里高等学校)
増田弘子(島上大冠高等学校)，松田理恵(阿武野高等学校)

1pB09 養護教諭の執務の検討　2報
－1学期と2学期の執務の比較検討－　○大西雅美(大阪府立高槻南高等学校)
一色和枝(三島高等学校)，金沢昌代(茨木工業高等学校)
川村美樹(芥川高等学校)，北野美波(島本高等学校)，佐藤容子(吹田東高等学校)
辻　立世(鳥飼高等学校)，土肥恭子(茨木東高等学校)，西谷鎮子(春日丘高等学校)
林　秀子(高槻北高等学校)，水野尚子(福井高等学校)，矢部貴子(千里高等学校)
増田弘子(島上大冠高等学校)，松田理恵(阿武野高等学校)

1pB10 養護教諭の執務の検討　3報
－一人勤務による執務の困難性について－　○一色和枝(大阪府立三島高等学校)
大西雅美(高槻南高等学校)，金沢昌代(茨木工業高等学校)
川村美樹(芥川高等学校)，北野美波(島本高等学校)，佐藤容子(吹田東高等学校)
辻　立世(鳥飼高等学校)，土肥恭子(茨木東高等学校)，西谷鎮子(春日丘高等学校)
林　秀子(高槻北高等学校)，水野尚子(福井高等学校)，矢部貴子(千里高等学校)
増田弘子(島上大冠高等学校)，松田理恵(阿武野高等学校)

第１日(午後)　C会場

◈一般口演

養護教諭　(14：50～15：20)　**座長**　**田中　桂子(淀川女子高等学校養護教諭)**

1pC01　保健室で行われる援助活動の評価に関する研究
第１報　子どもと養護教諭の援助的関係とは　○鈴木美智子(東京学芸大学附属大泉中学校)
天野洋子(東京大学附属中・高校)，糸谷外代子(都立墨田川高校堤校舎)
植井弘子(川崎中原中学校)，坂田　淳(鳴門教育大学附属中学校)
平良千鶴子(那覇大道小学校)，平岩美禰子(筑波大学附属桐が丘養)
渡辺栄子(仙台商業高等学校)，飯田澄美子(聖路加看護大学)

1pC02　保健室で行われる援助活動の評価に関する研究
第２報　援助的関係を妨げる要因について　○天野洋子(東京大学附属中・高校)
糸谷外代子(都立墨田川高校堤校舎)，植井弘子(川崎中原中学校)
坂田　淳(鳴門教育大学附属中学校)，鈴木美智子(東京学芸大学附属大泉中学校)
平良千鶴子(那覇大道小学校)，平岩美禰子(筑波大学附属桐が丘養)
渡辺栄子(仙台商業高等学校)，飯田澄美子(聖路加看護大学)

1pC03　保健室で行われる援助活動の評価に関する研究
第３報　保健室における援助活動の意味　○平岩美禰子(筑波大学附属桐が丘養)
天野洋子(東京大学附属中・高校)，糸谷外代子(都立墨田川高校堤校舎)
植井弘子(川崎中原中学校)，坂田　淳(鳴門教育大学附属中学校)
鈴木美智子(東京学芸大学附属大泉中学校)，平良千鶴子(那覇城西小学校)
飯田澄美子(聖路加看護大学)，渡辺栄子(仙台商業高等学校)

◈学会長要望課題(1)　(15：20～16：20)

学校保健における地域と学校との連携

司会　**武田眞太郎(和歌山県立医科大学教授)**
柳井　勉(大阪教育大学教授)

1pC04　八尾市立病院における学校検尿異常者　○坂上義次・高瀬俊夫(八尾市立病院小児科)
奥村勝彦・山中太郎(八尾市医師会)

1pC05　地域を基盤とした総合健康福祉システムと学校　○松浦尊麿(五色町健康福祉総合センター)
北山敏和・永井純子・川島　隆・渡邉正樹・勝野眞吾(兵庫教育大学)

1pC06　子供の健康教室　～肥満予防を中心に～
－地域保健と学校保健との連携を目指して－
○西牧謙吾・淵　勲(堺市宿院保健所)，竹中恒夫・加納　薫(堺市学校医会)

第１日(午後)　D会場

◈一般口演

保健指導　(14：50～15：20)　**座長**　**後藤　英二(大阪教育大学教授)**

1pD01　学生における医学知識に関する調査
(1)アルファベット(ABC)を用いた用語について　○柳生善彦(奈良県桜井保健所)
山本公弘・北尾清美・植本愛子(奈良女子大学保健管理センター)

1pD02 片麻痺患者の運動療法に関する研究
○佐久本壽代(九州工業大学), 佐久本千寿(日本体育大学大学院)
佐藤能啓・水口伸二・三浦憲一郎(二瀬病院)

1pD03 外傷多発傾向のある生徒の疲労の特徴について
－フリッカー値検査, 自覚症状調査, 背筋力測定, 検尿による疲労調査－
○楠本久美子・田中 譲(大阪教育大学附属高校天王寺校舎)

(15：20～16：00) **座長 松岡 弘(大阪教育大学教授)**

1pD04 小学校における一斉保健指導 －児童保健委員会の発表を通して－
○前田千鶴(西宮市立瓦木小学校)

1pD05 幼児期の保健指導 －基本的生活習慣・態度の形成－ ○坂本民恵(西宮市立鳴尾東幼稚園)

1pD06 幼児の発達段階に対応した歯科保健教育の実践 ○吉井敦子・中桐佐智子(順正短期大学)

1pD07 小学生を対象とした自己評価と行動基準の設定による実験的歯科保健指導の検討
○丁子智恵子(金沢市立安原小学校), 植田誠治(金沢大学教育学部)

健康評価 (16：00～16：40) **座長 向井 康雄(愛媛大学教育学部教授)**

1pD08 「起立性調節障害」調査結果と「体位血圧反射」調査結果との関係について
－東京都・N中学校の場合－ ○藤岩秀樹(日本体育大学大学院)
石川幸枝(東京都世田谷区体育課), 正木健雄(日本体育大学)

1pD09 中学生におけるストレスと日常生活との関係に関する基礎的研究
○玉江和義(広島大学大学院)

1pD10 教育反省にみられる健康評価 －特に保健室活動を中心にして－
○明瀬好子(神戸市立鷹匠中学校)

1pD11 健康中学生についての腋窩温の研究
季節による日内変動(第1報)
○澤田佳代子(姫路市立広嶺中学校), 正木健雄(日本体育大学)

第1日(午後) E会場

◆学会要望課題(1) (14：50～16：50)

国際学校保健 **司会 詫間 晋平(国立特殊教育総合研究所部長)**
大澤 清二(大妻女子大学人間生活科学研究所教授)

1pE01 イギリス・ナショナルカリキュラムと健康教育(1) －健康教育の位置づけを中心に－
○植田誠治(金沢大学教育学部), 高橋裕子(愛知教育大学), 皆川興栄(新潟大学教育学部)

1pE02 イギリス・ナショナルカリキュラムと健康教育(2) －健康教育カリキュラムに関して－
○高橋裕子(愛知教育大学), 植田誠治(金沢大学教育学部), 皆川興栄(新潟大学教育学部)

1pE03 海外在住思春期生徒と帰国子女におけるメンタルヘルス調査について －第4報－
○竹内一夫・笹澤吉明・鈴木庄亮(群馬大学公衆衛生), 吉田規矩子(群馬大学附属中学校)

1pE04 日米比較－養護教諭とスクールナース(第3報)
－インタビュー調査でとらえたスクールナースの仕事の実態と意識－ ○藤田和也(一橋大学)

1pE05 東北タイにおけるOD調査と方法上の問題 －タイ国ウボン県における健康生活学術調査(第16報)－
○大澤清二・笠井直美(大妻女子大学人間生活科学研究所)
國土将平(筑波大学体育科学系), 佐川哲也(金沢大学教育学部)

第１日(午後)　F会場

◆一般口演

環境保健・環境教育

(14：50～15：20)　　**座長　　宮下　和久(和歌山県立医科大学衛生学助教授)**

1pF01　騒音の知的作業への影響
○渡辺紀子(鹿児島大学教育学部)

1pF02　トラック騒音が夜間睡眠に及ぼす影響　－日中運動部活動を行った日と行わない日の検討－
○笹澤吉明・桐生康生・川田智之・鈴木庄亮(群馬大学公衆衛生)

1pF03　騒音曝露が呼吸活動に及ぼす影響についての研究　－生理心理学的見地から－
○青柳直子(東京大学教育学部健康教育学)
山川雅弘(大修館書店)，東郷正美(東京大学教育学部健康教育学)

(15：20～15：50)　　**座長　　鈴木　路子(東京学芸大学教授)**

1pF04　新しい環境教育への取り組み
○宮下和久(和歌山県立医科大学衛生)，五十嵐裕子(神戸大学附属明石中学校)
松本健治(鳥取大学教育学部)，今出悦子(西宮市教育委員会)，白石龍生(大阪教育大学)
森岡郁晴・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生)

1pF05　環境保健に関する大学生の意識調査
○藤澤邦彦(筑波大学)

1pF06　校舎建築材料の教育環境形成効果に関する研究Ⅰ　－教師の疲労に及ぼす校舎環境－
○服部誠司・橘田紘洋・天野敦子(愛知教育大学)

(15：50～16：20)　　**座長　　新井　宏明(山形大学医学部公衆衛生学教授)**

1pF07　自覚冷え症者および非冷え症者の寒冷環境における生体反応の研究
－床材料の違いからみた皮膚温の検討－
○天野敦子・橘田紘洋・渡邊貢次(愛知教育大学)，小山友子(名古屋市立山王中学校)
長尾みゆき(安濃町立草生小学校)，服部誠司(愛知教育大学大学院)

1pF08　次亜塩素酸ナトリウム希釈後の安定性
○高濱清子・尾家重治・神谷　晃(山口大学医学部附属病院薬剤部)

1pF09　スケール剥離羊毛を用いた環境浄化に関する実験的研究(第３報)
－羊毛繊維の抗菌性発現機序の推定と健康管理への応用に関するいくつかの実験－
○鈴木路子・物部博文(東京学芸大学)，伊予部志津子(群馬大学医学部)
皆川直人(グリーン・ブルー株)，北条博史・小倉俊昭(名川繊商株)

第１日(午後)　G会場

◆ポスターセッション　提示　(15：00～16：30)

性・エイズ

討論　(15：30～16：00)　　**座長　　友定　保博(山口大学教育学部助教授)**

1pG01　小・中学校の親・教師・児童・生徒はどんな性教育を求めているか　－性教育内容の検討－
○松岡　弘(大阪教育大学)，照屋博行(福岡教育大学)，屋麻戸浩(大阪市立五条小学校)
入江悦子(大阪市立八幡屋小学校)，奥井利子(守口市立守口小学校)
川上照代(大阪市立北粉浜小学校)

1pG02　高校生のエイズに関する意識(第２報)
○宮原時彦・大河内由香・中村留美子・竹内宏一(浜松医科大学公衆衛生)

1pG03　高校生におけるエイズのイメージに関する検討
○實成文彦・藤原永子・川田久美・為広ユリカ・
合田恵子・武田則昭(香川医科大学衛生公衆衛生)，大須賀桂子(香川県看護専門学校)
香西令子(香川県立高松南高等学校)，三好和子(香川県立飯山高等学校)

1pG04　大学生の性の意志決定に影響を与える因子　○鈴木紀秀(千葉大学大学院教育学研究科)

健康管理・学校安全

討論　(15：30～16：00)　**座長**　**家田　重晴(中京大学体育学部教授)**

1pG05　養護教諭が行っている視力管理　○野村和雄(愛知教育大学)

1pG06　パソコン利用の学校事故事例共有システムについて(2)
○横尾能範(神戸大学国際文化学部)，板持紘子(滋賀大学附属中学校)
上武千鶴(奈良・生駒中学校)，田中祐子(神戸・夢野中学校)，志村美好(滋賀・小野小学校)
中郷明子(大阪・宮山台中学校)，久保博美(兵庫・津名中学校)
名倉弘美(大阪・住吉商業高等学校)，濱千賀子(大阪市立盲学校)
岩本昌子(兵庫・岩屋中学校)，坂東まさえ(大阪・箕面小学校)
山本元美(京都学園高等学校)，竹内かよ子(京都・西京極西小学校)

1pG07　安全教育と安全管理に関する実態調査　○高崎裕治(秋田大学教育学部)

栄養

討論　(15：30～16：00)　**座長**　**鎌田　尚子(女子栄養大学助教授)**

1pG08　2年間の成人病予防検診と食生活調査の結果について　○森岡郁晴・石居宜子・
後和美朝・左　誠一・宮下和久・武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生)
虎谷良雄・中尾　修・鎌田俊彦(和歌山県医師会)
堺みどり・大塚量子(和歌山信愛女子短期大学)

1pG09　学齢期の咀嚼指導による身体変動について
○安井利一・中尾俊一(明海大学歯学部)，吉田瑩一郎(日本体育大学)

1pG10　小児期からの成人病予防健診の現状と栄養摂取状況
第1報　唐津・東松浦地域　KARATSU STUDY(1993年)
○林　辰美(中村学園大学食物栄養)，伊藤雄平(久留米大学医療センター小児科)

精神保健

討論　(15：30～16：00)　**座長**　**北村　陽英(奈良教育大学教授)**

1pG11　子ども時代の楽しみ体験と自己概念　－看護学生の場合－
○小澤道子(埼玉県立衛生短期大学)，上田礼子(茨城大学教育学部)

1pG12　TVゲーム負荷が生体の各種機能に及ぼす影響
○金田啓稔・忠井俊明・金井秀子(京都教育大学)

1pG13　大学生の不安と不登校体験について
○小林豊生(京都府立医科大学精神医学)，早川滋人・古賀恵里子(琵琶湖病院)
忠井俊明・金井秀子(京都教育大学)

第2日(午前)　A会場

◆シンポジウムⅢ　(9：00～11：00)

アレルギー児童の保健指導　**司会**　**堀内　康生(大阪教育大学教授)**
四家正一郎(金沢医科大学小児科教授)

2aS01　アレルギー性疾患児童への保健指導　○長谷川ちゆ子(西脇市立重春小学校養護教諭)

2aS02　スウェーデンにおける喘息に対するマネージメントのチーム・アプローチ
ーチームによる取組みー　○トーマス・ジョンソン(藤沢アストラ学術)

2aS03　学校におけるアレルギーの知識　○飯倉洋治(国立小児病院アレルギー科部長)

2aS04　公害健康被害補償予防協会における乳幼児健康診査事業の見直しについて
○井上裕司(環境庁企画調整局環境保健部保健企画課医療専門官)

◈特別講演Ⅱ　(11：10～12：10)

親守り子育て人の道　ーぼけを見つめてー

講師　早川　一光(総合人間科学研究所長
京都・堀川病院顧問)

座長　上延富久治(大阪教育大学教授)

第2日(午前)　B会場

◈シンポジウムⅣ　(9：00～11：00)

環境教育と学校保健

特別発言(提言)　学校保健に環境教育の明確な位置づけを　上延富久治(学会長)

司会　鈴木　善次(大阪教育大学教授)
阿部　治(埼玉大学教育学部助教授)

2aS11　環境教育研究の立場から　○鈴木善次(大阪教育大学教授)

2aS12　公衆衛生研究の立場から　○青山英康(岡山大学医学部教授)

2aS13　諸外国における環境教育の現状　○阿部　治(埼玉大学教育学部助教授)

2aS14　養護教諭の実践活動を通して　ー児童の保健委員会活動を中心にー
○田口正美(阪南市立下荘小学校養護教諭)

2aS15　学校経営の立場から　○坂本禎男(八尾市立龍華小学校長)

第2日(午前)　C会場

◈一般口演

疾病予防・健康管理　(9：00～9：40)　**座長　加藤　伴親(PL病院小児科部長)**

2aC01　QT延長症候群と学校保健　○田中　薫・江原英治・杉本久和・
村上洋介・村田良輔(大阪市立総合医療センター小児科)
中川　正(大阪市立大正保健所)

2aC02　小児若年糖尿病患児と学校生活　ー患児，保護者，担任のアンケート調査よりー
○田中克子(大阪府立看護大学)
上原優子・今井龍也・西牧謙吾・川村智行・稲田　浩・
新平鎮博・青野繁雄・一色　玄(大阪市立大学小児科)

2aC03 てんかん児の学校生活について ○村田良輔(大阪市立総合医療センター)
松岡 収・服部英司・田中勝治・平山 謙・林かおる・南浦保生(大阪市立大学小児科)

2aC04 学校保健におけるターナー症候群 ○藤田敬之助・中島良一(大阪市立総合医療センター)
村上 博・稲田 浩(大阪市立大学小児科)
板金康子(大阪掖済会病院小児科), 一色 玄(大阪市立大学小児科)

(9：40～10：20) **座長 鶴原 常雄(大阪市救急医療事業団理事)**

2aC05 福山市の院内学級の現状 ○藤田仁志(中国中央病院小児科)

2aC06 学校における喘息児への対応について －幼稚園・小学校・病弱養護学校対象調査から－
○石原昌江(岡山大学教育学部)

2aC07 尿中ヒスタミン測定の有用性
○大滝久美子・畠中章五・今村育男・圓藤吟史(大阪市立大学環境衛生)

2aC08 高校生の立ちくらみに関する一考察 －保健室来室回数との関連－
○山崎隆恵(神奈川県立茅ヶ崎北陵高校), 三輪正彦(神奈川県立茅ヶ崎北陵高校学校医)

(10：20～10：50) **座長 一色 玄(大阪市立大学医学部小児科教授)**

2aC09 小・中学生の皮下脂肪厚と血清脂質の3年追跡研究 ○松井研一・西川浩昭・
城川美佳・中谷弥栄子・高柳満喜子・豊川裕之(東邦大学医学部公衆衛生)
佐伯圭一郎(文教大学教育学部), 宇佐見隆廣(獨協医科大学公衆衛生)

2aC10 青年期肥満の成人病発症に及ぼす影響(第6報) －肥満発症年齢と検査結果の検討－
○大澤 功・藤井輝昭・押田芳治・佐藤祐造(名古屋大学保健体育センター)
神谷明子(愛知県立看護短期大学), 永井美奈子(中京女子大学家政学部)

2aC11 3指数〔肥満度, BMI(カウプ), ローレル〕への対応と対策
大阪府医師会若年性成人病対策委員会
○加藤昌太良(大阪第2警察病院), 若林 明・玉城晴孝・玉井太郎(大阪府医師会)
一色 玄(大阪市立大学医学部)

第2日(午前) D会場

◆一般口演

養護教諭 (9：00～9：30) **座長 華表 宏有(産業医科大学教授)**

2aD01 養護教諭養成課程新入生の養護教諭志向度と入学までの経過について
○難波英子(関西女子短期大学), 大谷尚子(茨城大学教育学部), 中桐佐智子(順正短期大学)

2aD02 養護教諭養成課程新入生の志望動機 －その内容と背景－
○大谷尚子(茨城大学教育学部), 中桐佐智子(順正短期大学), 難波英子(関西女子短期大学)

2aD03 養護教諭養成課程新入生の養護教諭観 ○中桐佐智子(順正短期大学)
難波英子(関西女子短期大学), 大谷尚子(茨城大学教育学部)

(9：30～10：00) **座長 難波 英子(関西女子短期大学教授)**

2aD04 養護教諭と保健指導(3) －卒前教育における－考察－ ○小林冽子(千葉大学教育学部)

2aD05 養護教諭成立に関する基礎的研究 －岡山県における養護訓導の誕生－
○郷木義子(順正短期大学)

2aD06 養護教諭養成教育の現状と課題 ○北口和美(西宮市立西宮高等学校)

(10：00～10：30)　　座長　　中桐佐智子(順正短期大学教授)

2aD07　養護教諭の課題　－養護教諭集団の多様性と法令等諸規程への対応について－
○浦中　淳(茨城大学教育学部)

2aD08　養護教諭の生涯学習推進にかかわる大学の役割
－科目等履修生及び免許法認定公開講座制度の推進，実施について－
○浦中　淳(茨城大学教育学部)

2aD09　小中学校における医学生の学外実習　－受け入れ校の累積年次状況(1981-94年度)－
○華表宏有・松田晋哉・曽根智史(産業医科大学公衆衛生)

(10：30～11：00)　　座長　　中川　八重(大阪市立阿倍野中学校養護教諭)

2aD10　養護教諭養成課程学生の臨床実習中における生活と疲労について
○佐藤和子・松浦鉄治・藤盛真佐紀(愛知教育大学)
熊野佳子(愛知県立古知野高等学校)，水島和美(富山県下村村立下村小学校)

2aD11　養護実習における保健教育の実施内容について
○畑中高子・竹田由美子(神奈川県立衛生短期大学)

2aD12　一年課程における養護実習の検討　－実習内容調査を通して－
○竹田由美子・畑中高子(神奈川県立衛生短期大学)

第２日(午前)　E会場

◆一般口演

精神保健　(９：00～９：30)　　座長　　和唐　正勝(宇都宮大学教育学部教授)

2aE01　東京都心部の中学校教師のストレス反応に影響を及ぼす要因に関する調査研究
○土井一博(筑波大学大学院)，森　昭三(筑波大学体育科学系)

2aE02　高校教師のための自己理解調査票(Ⅰ)　－教師自身の体験と自己理解評定値の関係の分析－
○赤倉貴子(芦屋大学)，木場深志(金沢女子大学)，浦田　肇(石川県教育センター)

2aE03　高校教師のための自己理解調査票(Ⅱ)　－性格特性，自己肯定度と自己理解評定値－
○木場深志(金沢女子大学)，赤倉貴子(芦屋大学)，浦田　肇(石川県教育センター)

(９：30～10：00)　　座長　　山下　節義(奈良県立医科大学衛生学教授)

2aE04　登校拒否生徒対応のための学校内教育相談室兼適応準備教室の在り方
その１　登校　入室刺激(援助)についての一考察　○染川清美(八尾市立八尾中学校)

2aE05　中学生用簡易健康調査の小学６年生への適用の試み　○板持紘子(滋賀大学付属中学校)
森　忠繁(岡山県立環境保健センター)，林　正(滋賀大学)

2aE06　大学生のストレス認知とその反応　○築山泰典・忠井俊明・金井秀子(京都教育大学)

(10：00～10：30)　　座長　　金井　秀子(京都教育大学教授)

2aE07　競技場面と自己暗示　○長谷川恵美子・東郷正美(東京大学教育学部)

2aE08　「生と死」の意識に関する研究　－生徒に対する「生と死の教育」のための基礎的調査－
○寳學照子(松蔭女子学院)，進龍太郎(大阪教育大学)

2aE09　海外帯同赴任と家族関係の変化　○白石淑江(同朋大学社会福祉学部)

疲労　(10：30～11：00)

座長　　田村　雅宥(奈良教育大学教授　保健管理センター所長)

2aE10　中学生の疲労に関する研究　第１報　蓄積的疲労調査の結果
○伊東純子(三好町立三好中学校)，林せつ子(安城市立安城北中学校)
佐々木恵子・長山由利・森　千鶴(愛知教育大学大学院)
佐藤和子・天野敦子(愛知教育大学)

2aE11　中学生の疲労に関する研究　第２報　生活行動と蓄積的疲労調査結果との関連
○林せつ子(安城市立安城北中学校)，伊東純子(三好町立三好中学校)
佐々木恵子・長山由利・森　千鶴(愛知教育大学大学院)
佐藤和子・天野敦子(愛知教育大学)

2aE12　高校生の食習慣と疲労　－朝食摂取と疲労感，及び生活背景等との関連－
長谷川路子(山形県船形町立長沢小学校)
○富田　勤・佐々木胤則(北海道教育大学札幌校)

第２日(午前)　F会場

◆一般口演

学校安全・安全教育　(９：00～９：30)

座長　柴若　光昭(東京大学教育学部助教授)

2aF01　交通安全の知識・態度・行動に関する研究　(その１：安全知識と態度について)
○北井美奈子(愛知教育大学大学院)，佐々木恵子(北海道教育大学大学院)
村松常司(愛知教育大学)，村松園江・秋田　武(東京水産大学)，片岡繁雄(北海道教育大学)

2aF02　交通安全の知識・態度・行動に関する研究　(その２：安全態度と行動について)
○佐々木恵子(北海道教育大学大学院)，北井美奈子(愛知教育大学大学院)
村松常司(愛知教育大学)，村松園江・秋田　武(東京水産大学)，片岡繁雄(北海道教育大学)

2aF03　運転適性に関する研究　－各年齢層の運転意識と反応時間－
○岡本浄実(中京女子大学研究生)，藤井真美(中京女子大学)

(９：30～10：00)　**座長　藤井　真美(中京女子大学教授)**

2aF04　学校管理下における傷害の発生と学校環境　○石榑清司(滋賀大学教育学部)

2aF05　保健日誌の記録から見た児童の"Accident Proneness"についての事例的研究
○港　和則(鳴門教育大学大学院)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

2aF06　EC委員会が作成した安全教育教本「セイフティーパック」の特徴について
○戸部秀之(東京大学教育学部)，渡邊正樹(兵庫教育大学)
後藤ひとみ(北海道教育大学)，家田重晴(中京大学体育学部)

学校給食・栄養　(10：00～10：40)　**座長　武田　壤壽(青森大学教授)**

2aF07　学校給食指導に関する試論(2)　○堀江康彦(鳴門教育大学大学院)
藤田禄太郎(鳴門教育大学)

2aF08　子どもにおける間食の人間学的基礎とその育成化への試み
(1)体験として残る間食世界からの検討　○河内信子(岡山大学教育学部)

2aF09　学齢期における成人病予防の基礎的検討
(第５報)　－肥満児，高コレステロール値児の食生活の実態－
○吉田隆子・丸山規雄・大堀兼男・宮原時彦・
竹内宏一(浜松医科大学公衆衛生)

視機能 (10：40～11：00) **座長** **西信 元嗣(奈良県立医科大学眼科教授)**

2aF11 学業遂行上配慮を必要とする児童を選びだす色覚検査 ○高柳泰世(本郷眼科)
宮尾 克(名古屋大学公衆衛生)，山口昭子(愛知女子短期大学)

2aF12 先天眼振を有する児童・生徒の体力・運動能力・性格に関する基礎的研究
○藤山由紀子(北里大学医療衛生学部)
小沢治夫(筑波大学附属駒場中・高校)，石川 哲(北里大学医学部)

第2日(午前) G会場

◆ポスターセッション 提示 (9：30～11：00)

発育・発達

討論 (10：00～10：30) **座長** **松本 健治(鳥取大学教育学部教授)**

2aG01 比体重，BMI，ローレル指数の時系列解析 ○東郷正美(東京大学教育学部)

2aG02 発育と教育の相互作用についての研究
－はだか保育園児の身長，体重の季節変動成分に関する環境保健教育学的検討，とくに感染・発病・アレルギー等との関連について－ ○福井敦夫・鈴木路子(東京学芸大学保健学)
田中茂穂・東郷正美(東京大学)

2aG03 北海道の中学生における体重と身長の時系列解析
○岡安多香子・田中良子・荒島真一郎(北海道教育大学札幌校)
松田紀子(豊浦町立大岸中学校)

生命観

討論 (10：00～10：30) **座長** **高折 和男(大阪教育大学助教授)**

2aG04 不妊治療に関するアンケート授業の開発 ○篠原菊紀(東京理科大学諏訪短期大学)

2aG05 脳死移植に関するアンケート授業の開発 ○篠原菊紀(東京理科大学諏訪短期大学)

2aG06 高校生における老人のイメージに関する検討 ○合田恵子・藤原永子・為広ユリカ・
川田久美・武田則昭・實成文彦(香川医科大学衛生・公衆衛生)
大須賀桂子(香川県看護専門学校)，香西令子(香川県立高松南高等学校)
三好和子(香川県立飯山高等学校)

喫煙

討論 (10：00～10：30) **座長** **渡邊 正樹(兵庫教育大学助教授)**

2aG07 高校生におけるタバコのイメージに関する検討 ○武田則昭・藤原永子・川田久美・
為広ユリカ・合田恵子・實成文彦(香川医科大学衛生・公衆衛生)
香西令子(香川県立高松南高等学校)，大須賀桂子(香川県看護専門学校)
三好和子(香川県立飯山高等学校)

2aG08 英国の医学生の喫煙行動と関連要因の検討 ○望月吉勝(旭川医科大学公衆衛生)
Anne Charlton, David While (Univ. of Manchester)

保健教育・その他

討論 (10：00～10：30) **座長** **数見 隆生(宮城教育大学教授)**

2aG09 保健の授業担当者の意識に関する調査研究
(第1報) －"保健の授業"という言葉からのイメージ－
○戸野塚厚子(宮城学院女子大学)，小浜明(東北工業大学)

2aG10　保健の授業担当者の意識に関する調査研究
(第２報)　－自由記述文の分析－　○小浜明(東北工業大学)，戸野塚厚子(宮城学院女子大学)

2aG11　保健指導の手作り教材　○菅野洋子(京都市立第四錦林小学校)

2aG12　長期集団宿泊活動(自然教室)が児童のセルフ・エフィカシィーに及ぼす影響について
○下村義夫(岡山大学教育学部)，青山英康(岡山大学医学部)

第２日(午後)　A会場

◆学会記念公開講演と狂言(一般市民向け特別企画)　(13：10～16：50)

テーマ　「生涯保健をめざして」

司会　安藤　格(東舞鶴病院長　元大阪教育大学長)

2pK01　生命誕生　－胎児の発育と遺伝・胎内環境との関わり－
塩田浩平(京都大学医学部教授)

2pK02　次代を担う子ども　－健やかな成長をめざして－
高石昌弘(大妻女子大学教授　前国立公衆衛生院長)

2pK03　成人病　－その成り立ちと予防－
小町喜男(大阪府立公衆衛生研究所長　筑波大学名誉教授)

2pK04　笑う門には福きたる　－狂言と笑い－　**茂山千作(人間国宝　日本芸術院会員)**

＜狂言＞蝸牛　**茂山千五郎・茂山千作・茂山逸平　他**

第２日(午後)　B会場

◆一般口演

養護教論　(13：10～13：40)　**座長　安藤　志ま(東海学校保健研究所長)**

2pB01　養護教論の実践活動(第１報)　保健室来室生徒へのかかわり
○中丸弘子(広島県立広島観音高等学校)，藤本比登美(広島学院中・高等学校)

2pB02　養護教論の実践活動(第２報)　保健室来室生徒へのかかわり
○藤本比登美(広島学院中・高等学校)，中丸弘子(広島県立広島観音高等学校)

2pB03　養護教論の実践活動(第３報)　保健室来室生徒へのかかわり
○藤本比登美(広島学院中・高等学校)，中丸弘子(広島県立広島観音高等学校)

◆学会長要望課題(2)　(13：40～14：40)

養護教論の実践活動　**座長　須藤　勝見(大阪教育大学教授)**
曽根　睦子(筑波大学附属駒場中・高等学校養護教論)

2pB04　学習障害と思われる児童生徒に対する養護教論の対応(1)
○佐々木恵子(愛知教育大学大学院)，安田道子(愛知教育大学養護教育教室)

2pB05　保健室登校に対する養護教論の支援(2)　－小学校の事例から－
○安田道子(愛知教育大学)，大角友理(輪島市立西保中学校)
春藤由実(緒方町立長谷川小学校)

2pB06 不登校生徒に対する学級担任・養護教諭相互の役割期待
清水花子(練馬区立光が丘第一中学校)，中島玲子(東京都立新宿高校)
○根本節子(練馬区立田柄中学校)，松本幸子(練馬区立光が丘第二中学校)
森田光子(練馬区立総合教育センター)

2pB07 中学校保健室における不適応指導についての事例的報告
○丸岡啓子(徳島市川内中学校)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

(14：40～15：40) **座長 林 正(滋賀大学教育学部教授)**
天野 敦子(愛知教育大学教授)

2pB08 保健室頻回利用高校生 －3年間の継続的研究－
○北村陽英(奈良教育大学学校保健)，中村昭代(大阪府立今宮高等学校)

2pB09 養護教諭のあり方に関する一考察 －小規模校(50名未満)における面接調査から－
○後藤ひとみ(北海道教育大学)

2pB10 養護教諭の日常活動に対する意識
○中川勝子(伊勢市立浜郷小学校)，天野敦子(愛知教育大学)

2pB11 某私立女子中学・高校における保健室利用状況の推移
－S.39年度，S.62年度，H.4年度の比較－
○江本厚子・佐藤玲子・飯田澄美子(聖路加看護大学)
森岡 愛(淀川キリスト教病院)

第2日(午後) C会場

◆一般口演

性教育 (13：10～13：50) **座長 玉城 晴孝(大阪府医師会学校医部会副部会長)**

2pC01 家庭における性教育 －その実態と母親の意識－ ○鈴木道子(尚絅女学院短期大学)

2pC02 これからの性教育について ○安原 央(箕面学園高等学校)，荒地秀明(天理大学)

2pC03 最近の性の問題に対する医療従事者の意識調査 －大学生と比較して－
○中山美由紀・小林 臻・日暮 真(東京大学)

2pC04 学校性教育の教育効果に関する研究 －児童生徒の性知識・性意識に関する調査より－
○黒木幸博(熊本大学大学院)
木村正治(熊本大学教育学部保健体育)，福富和博(熊本大学大学院)

(13：50～14：20) **座長 藤田禄太郎(鳴門教育大学教授)**

2pC05 教育学部女子学生の性教育実践に対する積極性に影響を及ぼす因子について
○鈴木路津(千葉大学大学院)

2pC06 性教育へCAI採用の取り組み ○友田尋子・宮田久枝(藍野学院短期大学)

2pC07 家庭科における「性の指導」のあり方についての考察(1) －授業分析から－
○西 賀代(徳島県立小松島西高校)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

(14：20～15：00) **座長 木村 正治(熊本大学教育学部教授)**

2pC08 中学生を対象にしたエイズの意識と情報源に関する研究
○福富和博(熊本大学大学院)，木村正治(熊本大学教育学部)，黒木幸博(熊本大学大学院)

2pC09 高校生・大学生におけるAIDS問題意識調査 ○田中雅子・藤井 香・河辺博史・
齋藤郁夫・南里清一郎・永野志朗・関原敏郎(慶應義塾大学保健管理センター)

2pC10 「エイズ」に関する知識と意識について ○藤田大輔・南 哲(神戸大学発達科学部)

2pC11 中学校のエイズ授業における一考察 ○小美濃亜矢子(杉並区立向陽中学校)

(15：00～15：40) 座長 木村 龍雄(高知大学教育学部教授)

2pC12 女子学生のAIDSに関する意識・知識調査(第2報)
○今中正美・道本千衣子(跡見学園短期大学)，薩田清明(日本医科大学)
楯 博(獨協医科大学)，高橋昌巳(筑波技術短期大学)

2pC13 AIDS教育による学生の意識と行動の変容 －自作テキストの効果－
○村田務(白梅学園短期大学)

2pC14 高校生のAIDSに関する認識 ○淵 勲・西牧謙吾(堺市宿院保健所)

2pC15 大阪府内の小中高校における性・エイズ教育の実施状況に関する調査報告
○湯浅 実・陶山勝彦・加納 薫・竹中恒夫・井出幸彦(大阪府学校医会)

◆紙上発表

2pC16 学校における性教育の概念についての再構築のための試論(2)
－小学校教職員の認識調査結果についての検討から－
色谷純一(和歌山県橋本市立城山小学校)，藤田禄太郎(鳴門教育大学)

第2日(午後) D会場

◆一般口演

喫煙防止教育 (13：10～13：40)

座長 圓山 一俊(奈良県立医科大学衛生学非常勤講師)

2pD01 喫煙に対するイメージ・知識・態度及び行動に関する研究
－テレビたばこCMに関する中学生のイメージ－
○村松常司・野村和雄・北井美奈子(愛知教育大学)
村松園江・秋田 武(東京水産大学)，小川 浩(愛知みずほ大学)
片岡繁雄(北海道教育大学旭川校)，金子修己(中部大学)
松本東己(岩見西小学校)，江川愛美(安城市社会福祉協議会)

2pD02 青少年の喫煙行動に関する拒否スキル －1992年日英ブリガンティア調査結果－
○野津有司(秋田大学教育学部)，皆川興栄・西岡伸紀(新潟大学教育学部)
市村国夫(常磐大学短期大学部)

2pD03 青森県の中学校・高校における喫煙防止教育と職員室喫煙規制の実態について
○加来和子・佐藤 恵(弘前大学教育学部)，須田敦子(秋田県立矢島高校笹子分校)

(13：40～14：20) 座長 圓藤 吟史(大阪市立大学医学部環境衛生学教授)

2pD04 小学校低学年用喫煙防止プログラム『ケムケムケロ』の開発 －2年生を対象とした介入評価－
○野津有司(秋田大学教育学部)，田口 圭(筑波大学大学院)

2pD05 小学校高学年用喫煙防止プログラムの開発研究(3) －5年時および6年時の教育効果について－
○西岡伸紀・皆川興栄(新潟大学教育学部)，川畑徹朗(神戸大学発達科学部)
中村正和・大島 明(大阪がん予防検診センター)，望月吉勝(旭川医科大学)
小池 晃(新潟市立坂井和小学校)

2pD06 喫煙防止教育や家庭喫煙との関連からみた女子短大生の喫煙について
○圓山一俊(国立療養所松籟荘)

2pD07 “分煙行動”に関する研究 －その2．女子大学生の意識を中心にして－
○関口 淳・大津一義・柳田美子(順天堂大学健康教育学)

◆学会要望課題(2) (14：20～16：20)

喫煙防止教育 **座長 内山 源(茨城大学教育学部教授)**
川畑 徹朗(神戸大学発達科学部助教授)

2pD08 青少年の喫煙実態全国調査の必要性とその実現へ向けて
○大島 明(大阪がん予防検診センター)

2pD09 国内外の青少年喫煙実態調査の方法と内容 ○皆川興栄(新潟大学教育学部)
野津有司(秋田大学教育学部)，岩井浩一(大阪大学健康体育部)
渡邉正樹(兵庫教育大学)，川畑徹朗(神戸大学発達科学部)

2pD10 青少年の喫煙実態調査の信頼性 ○渡邉正樹(兵庫教育大学)

2pD11 青少年の喫煙実態調査の妥当性 ○中村正和(大阪がん予防検診センター)

2pD12 青少年を対象とした標準的喫煙実態調査法の提言 ○川畑徹朗(神戸大学発達科学部)

第2日(午後) E会場

◆一般口演

発育・発達・体力 (13：10～13：50) **座長 佐竹 隆(日本大学松戸歯学部講師)**

2pE01 身体発育史研究に関する基礎的研究(1)
○菊田文夫(聖路加看護大学)，瀧澤利行(國學院大學)，高石昌弘(大妻女子大学)

2pE02 保育園児の身長体重の時系列解析 ○卜 昭明・東郷正美(東京大学教育学部健康教育)

2pE03 時系列解析による発育の研究 －3年間の追跡－
○岩城淳子・東郷正美(東京大学教育学部健康教育)

2pE04 1日2回継続測定した身長・体重に現れる波動の解析
○小林正子・東郷正美(東京大学教育学部健康教育)

(13：50～14：20) **座長 豊川 裕之(東邦大学医学部公衆衛生学教授)**

2pE05 東北タイにおける都鄙差が皮下脂肪厚および形態に及ぼす影響について
－タイ国ウボン県における健康生活学術調査(第17報)－
○軽部光男・大澤清二・笠井直美(大妻女子大学人間生活科学研究所)
國土将平(筑波大学体育科学系)，佐川哲也(金沢大学教育学部)

2pE06 東北タイにおける児童生徒の走能力について
－タイ国ウボン県における健康生活学術調査(第18報)－ ○國土将平(筑波大学体育科学系)
大澤清二・軽部光男・笠井直美(大妻女子大学人間生活科学研究所)
佐川哲也(金沢大学教育学部)

2pE07 東北タイにおける児童生徒の形態発育について
－タイ国ウボン県における健康生活学術調査(第19報)－
○笠井直美・大澤清二(大妻女子大学人間生活科学研究所)
國土将平(筑波大学体育科学系)，佐川哲也(金沢大学教育学部)

(14：20～14：40) **座長 八木 保(京都大学総合人間学部教授)**

2pE08 発表取消し

2pE09 通学時の重量負荷と健康 ○戸田尚美・岡田弘子・小出彌生(岡山大学教育学部)

2pE10 児童・生徒の身長の分布　特にその男女差について　○中塚晴夫・佐藤　洋(東北大学衛生)

(14：40～15：10)　**座長　小林　芳文(横浜国立大学教育学部教授)**

2pE11 女子高校生の隠れ肥満について　○梶岡多恵子・吉田　正(愛知教育大学)

2pE12 栄養学専攻の女子大生の体格・体力の推移
○木村肇子・太田恵美子・金子嘉徳(女子栄養大学)

2pE13 大学生におけるスポーツ経験とラテラリティ現象との関係について
○萱村俊哉(武庫川女子大学)，駒井説夫(高知大学)

(15：10～15：40)　**座長　白石　龍生(大阪教育大学助教授)**

2pE14 高校生の体温に関する研究　○佐々木隆(大阪市立桜宮高等学校)

2pE15 高校生のスポーツ活動の実態と意識
○近江香苗・岡安多香子・土井芳美・佐藤敏雄・荒島真一郎(北海道教育大学札幌校)

2pE16 気管支喘息児における課外活動の実態
○本田　晃・佐々木孝子・細山公子(千葉健生病院小児科)

第２日(午後)　F会場

◆一般口演

健康意識・保健行動　(13：10～13：40)　**座長　浦中　淳(茨城大学教育学部教授)**

2pF01 児童生徒の保健関連事象の体験について　○江口篤寿(筑波大学)，内山　源(茨城大学)
坂本元子(和洋女子大学)，森　昭三(筑波大学)，市村國夫(常盤大学)
斎藤歎能(横浜国立大学)，和唐正勝(宇都宮大学)，野津有司(秋田大学)
石井荘子(和洋女子大学)，今村　修(東海大学)，谷　健二(静岡大学)
坂田利弘(愛知教育大学)，林　正(滋賀大学)，渡辺　功(静岡大学)
中平　順(四国学院大学)，植田誠治(金沢大学)，喜多村望(島根大学)

2pF02 中学生の肥痩度と生活行動との関係
その２　－生活行動に関わる心理的特性について－
○佐藤　理(福島大学教育学部)，田中正敏・中村和利(福島医大衛生学)
島井哲志(神戸女学院大学)，高橋弘彦(仙台大学健康学)

2pF03 大学生のボディー・イメージと保健行動(第２報)
○朝野　聡・野原忠博(杏林大学)，藤井陽江(立教大学)

(13：40～14：20)　**座長　村松　常司(愛知教育大学教授)**

2pF04 朝型・夜型の高校生における生活習慣(Ⅰ)　－睡眠と運動の実施頻度－
○眞竹昭宏(山口女子大学)，桐原由美・市川紀子・小林倫子(聖セシリア女子短期大学)
前橋　明(倉敷市立短期大学)，中永征太郎(ノートルダム清心女子大学)

2pF05 朝型・夜型の高校生における生活習慣(Ⅱ)　－食事のとり方－
○中永征太郎(ノートルダム清心女子大学)，前橋　明(倉敷市立短期大学)
桐原由美・市川紀子・小林倫子(聖セシリア女子短期大学)，眞竹昭宏(山口女子大学)

2pF06 若年者におけるダイエット行動と意識
○佐々木胤則・早水ちがや・富田　勤(北海道教育大学札幌校)

2pF07 短期大学学生の摂食行動についての実状調査　○山本イツ子(金蘭短期大学)
宮原時彦(浜松医科大学)，北村陽英(奈良教育大学)

(14：20～14：40) **座長 藤岡 千秋(大阪教育大学教授)**

2pF08 若者の障害者に対する意識について
－盲児との「統合教育」の実施校と非実施校出身者を中心に－
○黄 京性・川田智恵子・山崎喜比古・吉田 亨・杉山克己(東京大学大学院保健社会学)

2pF09 現代青年の生命操作技術に関する意識調査 －日韓教育大生の比較から－
○朴 宣映・天冨美禰子(大阪教育大学家政)

(14：40～15：10) **座長 中神 勝(大阪府立大学総合科学部教授)**

2pF10 中学生の生活上のストレスと精神的健康に関する研究
○小林優子(東京学芸大学大学院)，岩田 昇(産業医科大学産業生態科学研究所)
朝倉隆司(東京学芸大学保健学研究室)

2pF11 学齢期小児の健康についての知識とライフスタイルに関する疫学的研究：
GOSHIKI HEALTH STUDY (1)小学校低学年
○永井純子・北山敏和・渡邉正樹・勝野眞吾(兵庫教育大学)
松浦尊麿(五色町健康福祉総合センター)

2pF12 学校におけるライフスタイル教育プログラムに関する研究
(1)学習指導要領とライフスタイル教育
○北山敏和・川島 隆・永井純子・渡邉正樹・勝野眞吾(兵庫教育大学)
松浦尊麿(五色町健康福祉総合センター)

(15：10～15：50) **座長 柳生 善彦(奈良県桜井保健所長)**

2pF13 女子大学生の月経異常について ○桂田知恵・木村直人(日本体育大学衛生公衆衛生)

2pF14 児童・生徒のアレルギーと生活と人生観に関する研究
○松島葉子(浜松市立三方原小学校)，川畑愛義(日本生活医学研究所)
瀬戸 進(大谷大学)，松永育代(浜松市立与進中学校)，菊池明子(浜松市立南部中学校)
市川純子(浜松市立都田南小学校)，伊藤恵美子(浜松市立曳馬小学校)

2pF15 「こども－よろず相談」 －学童児の利用について－ ○鶴原常雄(大阪市救急医療事業団)

2pF16 今，靴を考える －6年間の幼稚園，学童の検診から－
○荻原一輝(荻原みさき病院)，南 哲・田中洋一(神戸大学発達科学部)

◆情報コーナー(2F)

学会期間中，健康に関する各種ビデオを継続して放映.

◆懇親会 －含アトラクション－ 第1日 (18：30～20：50)

ホテル アウィーナ大阪にて開催。

◆自主シンポジウム 第1日 (17：00～18：30)

E会場 ① 今あらためて学校健康診断の意義を問う －教育的アプローチと予防医学的アプローチ－
世話人 森 昭三(日本教育保健研究会)

F会場 ② 喫煙問題に関する自由集会
世話人 川畑徹朗(神戸大学発達科学部)

日本学術会議だより　No.34

第16期最初の総会開催される

平成6年8月　日本学術会議広報委員会

日本学術会議の第16期が平成6年7月22日(金)からスタートし，7月25日から7月27日までの3日間，第119回総会が開催されました。今回の日本学術会議だよりでは，総会の概要等についてお知らせします。

日本学術会議第119回総会報告

平成6年7月22日から，第16期が開始されましたが，この第16期会員による最初の総会である，日本学術会議第119回総会が，7月25日から27日までの3日間にわたって開催されました。

初日（25日）の午前は，辞令交付式が，総理大臣官邸ホールで行われ，210名の会員のうち海外出張中等の22名を除く188名の会員が出席しました。式は，村山内閣総理大臣，五十嵐内閣官房長官，石原官房副長官，文田総理府次長等の出席を得て行われ，第1部から第7部までの全会員の名前が読み上げられた後，会員を代表して最年長である中田易直第1部会員が，村山内閣総理大臣から辞令を受け取りました。この後，村山内閣総理大臣が「会員の皆様には独創性豊かな学術研究の発展等のため，総合的観点に立って学術研究に係わる諸問題の解決に御尽力いただきたい」とあいさつし、これに応えて，中田易直第1部会員が「微力ながら全力を尽くし，重要な職責を全うし，国民の期待に応えたい」とあいさつしました。午後は，日本学術会議講堂において，総会が開催され，会長，副会長（2名）の互選が行われました。その結果，会長には，伊藤正男第7部会員が，人文科学部門の副会長には，利谷信義第2部会員が，自然科学部門の副会長には，西島安則第4部会員が，それぞれ選出され，伊藤会長及び利谷副会長（西島副会長は海外出張中）からそれぞれ就任のあいさつを行いました。続いて，各部会が開かれ，各部の部長，副部長及び幹事の選出等が行われました。（第16期の役員については，別掲を参照）

2日目（26日）は，午前10時から総会が開催され，近藤前会長が海外出張中のため代理として川田前副会長が第15期の総括的な活動報告を行い，続いて，会員推薦管理会報告として，久保亮五委員長の代理として高岡事務総長が，第16期会員の推薦を決定するまでの経過報告を行いました。引き続き，事務総長から第16期会員対して実施した「第16期の日本学術会議が取り組むべき課題について」のアンケートの結果について説明がありました。総会終了後は，各運営審議会附置委員会，各部会，各常置委員会等が開催されました。また，夕方には，総理大臣官邸ホールにおいて，村山内閣総理大臣主催の日本学術会議第16期会員との懇談会が初めて開催されました。懇談会は，村山内閣総理大臣のあいさつで開会し，五十嵐内閣官房長官の発声による乾杯，伊藤会長の答礼のあいさつの後，懇談に入りました。来賓として，与謝野文部大臣，田中科学技術庁長官，吉田農林水産政務次官，藤田日本学士院院長ほか大勢の方が出席され，あふれんばかりの人々で歓談が続き盛会となりました。

3日目（27日）は，午前10時から総会が開会され，会長から「第16期活動計画の作成について」の申合せ案について提案があり，原案どおり可決されました。続いて，第16期の活動計画についての自由討議が行われ，各部長から各部会での意見が披露されるなど活発な発言がありました。総会終了後は，地区会議合同会議，各運営審議会附置委員会，各常置委員会等が行われました。その後，運営審議会が開催され，第16期の活動計画の素案作成のために，運営審議会構成員の中から起草委員を選出し，審議に入りました。

第16期日本学術会議役員

会　長　　伊藤　正男（第７部・生理科学）
　　理化学研究所国際
　　フロンティア研究システム長
副会長　　利谷　信義（第２部・基礎法学）
　　お茶の水女子大学（生活科学）教授
副会長　　西島　安則（第４部・化学）
　　日本ユネスコ国内委員会会長

〔各部役員〕

第１部	部　長	中田　易直	（歴史学）
	副部長	戸川　芳郎	（哲学）
	幹　事	堀尾　輝久	（教育学）
	幹　事	森岡　清美	（社会学）
第２部	部　長	中山　和久	（社会法学）
	副部長	山口　　定	（政治学）
	幹　事	兼子　　仁	（公法学）
	幹　事	山中永之佑	（基礎法学）
第３部	部　長	柏崎利之輔	（経済政策）
	副部長	岡本　康雄	（経営学）
	幹　事	河野　博忠	（経済政策）
	幹　事	二神　恭一	（経営学）
第４部	部　長	伊達　宗行	（物理科学）
	副部長	竹内　郁夫	（生物科学）
	幹　事	井口　洋夫	（化学）
	幹　事	新藤　静夫	（地質科学）
第５部	部　長	内田　盛也	（応用化学）
	副部長	大橋　秀雄	（機械工学）
	幹　事	増子　　曻	（金属工学）
	幹　事	松尾　　稔	（土木工学）
第６部	部　長	志村　博康	（農業工学）
	副部長	北村貞太郎	（農業工学）
	幹　事	島田　淳子	（家政学）
	幹　事	平田　　熙	（農芸化学）
第７部	部　長	渥美　和彦	（内科系科学）
	副部長	金岡　祐一	（薬科学）
	幹　事	入江　　實	（内科系科学）
	幹　事	細田　恭弘	（病理科学）

〔常置委員会〕

第１常置	委員長	利谷　信義	（第２部）
第２常置	委員長	中塚　　明	（第１部）
第３常置	委員長	村上　英治	（第１部）
第４常置	委員長	増本　　健	（第５部）
第５常置	委員長	山中永之佑	（第２部）
第６常置	委員長	鹿取　廣人	（第１部）
第７常置	委員長	井口　洋夫	（第４部）

（注）カッコ内は，所属部・専門

第16期日本学術会議会員の概要について

この度任命された210人の第16期日本学術会議会員の概要を以下に紹介します。（カッコ内は第15期）

1　性別　　男性209人　　女性１人

2　年齢別

45～49歳	１人	50～54歳	３人
55～59歳	26人	60～64歳	93人
65～69歳	72人	70～74歳	12人
75～79歳	１人		
最年長	75　歳（74　歳）		
最年少	47　歳（54　歳）		
平均年齢	63.6歳（63.3歳）		

3　勤務機関及び職名別

(1)	大学関係	国立大学	59人
		公立大学	２人
		私立大学	111人
		公私立短期大学	２人
		計	174人
(2)	国立私立試験研究機関・病院等		９人
(3)	その他	法人・団体関係	５人
		民間会社	６人
		無職	14人
		その他	２人
		計	27人

4　その他の分類

(1)	前・元・新別	前会員	82人
		元会員	３人
		新会員	125人
(2)	地域別（居住地）		
		北海道	３人（５人）
		東　北	９人（８人）
		関　東	136人(133人)
		中　部	14人（19人）
		近　畿	41人（34人）
		中国・四国	３人（５人）
		九州・沖縄	４人（６人）

（注）詳細については，日本学術会議月報７月号を参照

「日本学術会議だより」について御意見，お問い合わせ等がありましたら，下記までお寄せください。
〒106 東京都港区六本木7-22-34
日本学術会議広報委員会　電話03(3403)6291

機関誌「学校保健研究」投稿規定（平成6年4月1日改正）

1．本誌への投稿者（共著者を含む）は，日本学校保健学会会員に限る．
2．本誌の領域は，学校保健およびその関連領域とする．
3．原稿は未発表のものに限る．
4．本誌に掲載された原稿の著作権は日本学校保健学会に帰属する．
5．本誌に掲載する原稿の種類と内容は，次のように区分する．

原稿の種類	内　　容
総　説	学校保健に関する研究の総括，文献解題
論　説	学校保健に関する理論の構築，展望，提言等
原　著	学校保健に関して新しく開発した手法，発見した事実等の論文
報　告	学校保健に関する論文，ケースレポート，フィールドレポート
会　報	学会が会員に知らせるべき記事
その他	学校保健に関する重要な資料，書評，論文の紹介等

ただし，「論説」，「原著」，「報告」以外の原稿は，原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする．
6．投稿された原稿は，専門領域に応じて選ばれた2名の評議員による査読の後，原稿の採否，掲載順位，種類区分は編集委員会で決定する．
7．原稿は別記「原稿の様式」にしたがって書くこと．
8．原稿の締切日は特に設定せず，随時投稿を受付ける．
9．原稿は，正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）2部を添付して投稿すること．
10．査読のための費用として5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を投稿原稿に同封して納入する．
11．原稿は，下記あてに書留郵便で送付する．

〒640　和歌山市九番丁27
和歌山県立医科大学衛生学教室
「学校保健研究」編集部
TEL　0734-26-8324

12．同一著者，同一テーマでの投稿は，先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない．
13．掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担，超過頁分は著者負担（1頁当たり6,000円）とする．
14．「至急掲載」希望の場合は，投稿時にその旨を記すこと．「至急掲載」原稿は査読終了までは通常投稿と同一に扱うが，査読終了後，至急掲載料（50,000円）を振り込みの後，原則として4ヶ月以内に掲載する．
「至急掲載」の場合，掲載料は全額著者負担となる．
15．著者校正は1回とする．

原稿の様式

1．原稿は和文または英文とする．和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙21字×20行（420字）横書きとする．
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする．
2．文章は新仮名づかい，ひら仮名使用とし，句読点，カッコ（「，『，（，〔　など）は1字分とする．
3．外国語は活字体を使用し，1字分に2文字を収める．
4．数字はすべて算用数字とし，1字分に2文字を収める．
5．図表の原図は墨または黒インクを使って明瞭に書く．縮小することが適当と考えられる図は，図内に数字または文字を縮小率に応じて大きく書く．
6．図表はすべて本文とは別紙とし，本文中に挿入すべき箇所を原稿の欄外に朱書により明瞭に指定する（図8または表4など）．
7．印刷・製版に不適当と認められる図表は，書換えまたは割愛を求めることがある（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は，著者負担とする）．
8．原稿には表紙をつけ，表題，著者名，所属機関名，代表著者の連絡先（以上和英両文），表および図の数，希望する原稿の種類，別刷必要部数を明記する（別刷に関する費用はすべて著者負担とする）．
9．和文原稿には800語以内の英文抄録，英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ，5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える．これらのない原稿は受付けない．
10．文献は引用順に番号をつけて最後に一括し，下記の形式で記す．本文中にも，「…知られている[1]．」または，「…[2),3)]，…[1-5)]」のように文献番号をつける．著者が7名以上の場合は最初の3名を記し，あとは「ほか」（英文ではet al.）とする．

〔定期刊行物〕著者名：表題，雑誌名，巻：頁－頁，発行年
〔単 行 本〕著者名（分担執筆者名）：論文名，（編集・監修者名），書名，引用頁－頁，発行所，発行地，発行年

―記載例―
〔定期刊行物〕
1）三木和彦：学校保健統計の利用と限界，学校保健研究，24：360－365，1992
3）西岡伸紀，岡田加奈子，市村国夫ほか：青少年の喫煙行動関連要因の検討－日本青少年喫煙調査（JASS）の結果より－，学校保健研究，35：67－78，1994
10）Glenmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E.：Muscle strength from aldolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68：9-19，1994
〔単行本〕
22）白戸三郎：学校保健活動の将来と展望，（船川，高石編），学校保健活動，216－229，杏林書院，東京，1994

編　集　後　記

「担当号は，学会プログラム掲載号となります」と，8月の編集委員会の席で，武田編集委員長から注釈が入った．編集後記の担当は，名簿順のローテーションとなっている．

学会といえば，現場にいる者の共同研究発表はそれだけでも意味があると思っている．第1に，実践科学領域にいる者には，緊急か非緊急かの判別の次に，何が何だかわからないうちにその主訴につきあい，とりあえず対応することが多い．大したことではないと思って手元処置をしても，果して，これでよかったのかと，夜中にハッと目覚める経験等は一人ではない．こうした事例を集めて検証しあい，時には，既存の理論修正をしなければならない宿命を背負っている，と自負しているからである．

しかし演題申し込み，原稿締切が1学期末というのは現場泣かせでもある．今年も一週間ほど延長して頂きたいと思い，お電話をしたところ，上延です，と猛暑続きの7月下旬に，学会長が直接お出ましになった．心から恐縮し，別件のみで受話器を置いた．

現場から学会へ参加する者は，同じような思いをしているのではなかろうか．現場会員は一人でも多くの仲間をお誘いし，ロビーでも相互に体験を論じ合い，現場で役に立てられるような出会いをしたいと期待している．

永年本学会の運営，とくに本誌の編集に御尽力いただいた福士　襄先生が去る8月12日御逝去されました．慎んで御冥福をお祈りしたいと思います．

（鈴木美智子）

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL　BOARD
編集委員長（編集担当常任理事）	*Editor-in-Chief*
武田眞太郎（和歌山医大）	Shintaro TAKEDA
編集委員	*Associate Editors*
荒島真一郎（北海道教育大，札幌校）	Shin-ichiro ARASHIMA
岡崎　康夫（金沢大，教育）	Yasuo OKAZAKI
佐藤　祐造（名大，総合保健体育科学センター）	Yuzo SATO
實成　文彦（香川医大）	Fumihiko JITSUNARI
鈴木美智子（東京学大，附属大泉中）	Michiko SUZUKI
寺田　光世（京都教育大）	Mitsuyo TERADA
友定　保博（山口大，教育）	Yasuhiro TOMOSADA
林　　謙治（国立公衆衛生院）	Kenji HAYASHI
堀内久美子（愛知教育大）	Kumiko HORIUCHI
美坂　幸治（鹿児島大，教育）	Koji MISAKA
宮下　和久（和歌山医大）	Kazuhisa MIYASHITA
山本　公弘（奈良女子大，保健管理センター）	Kimihiro YAMAMOTO
横尾　能範（神戸大，国際文化）	Yoshinori YOKOO
編集事務担当	*Editorial Staff*
南出　京子（和歌山医大）	Kyoko MINAMIDE

「学校保健研究」編集部【原稿投稿先】　〒640 和歌山市九番丁27
和歌山県立医科大学衛生学教室内
電話0734－26－8324

学校保健研究　第36巻　第7号　　1994年10月20日発行
Japanese Journal of School Health　Vol.36　No.7　　（会員頒布　非売品）

編集兼発行人　江　口　篤　寿

発　行　所　日本学校保健学会
事務局　〒102 東京都千代田区三番町12
大妻女子大学 人間生活科学研究所内
電話 03-5275-6047

印　刷　所　株式会社 昇和印刷 〒640 和歌山市中之島1707

新発売

健保適用

■効能・効果

下記疾患又は状態における頻尿，尿失禁

神経因性膀胱，神経性頻尿，不安定膀胱，膀胱刺激状態(慢性膀胱炎，慢性前立腺炎)

■用法・用量

通常，成人には塩酸プロピベリンとして20mg(バップフォー錠10として2錠又はバップフォー錠20として1錠)を1日1回食後経口投与する。なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日最高投与量は40mgまでとする。

■使用上の注意

❶**一般的注意**／眼調節障害，眠気，めまいがあらわれることがあるので，本剤投与中の患者には自動車の運転等，危険を伴う機械の操作に注意させること。

❷**次の患者には投与しないこと**／(1)幽門，十二指腸及び腸管が閉塞している患者 (2)下部尿路が閉塞している患者

❸**次の患者には慎重に投与すること**／(1)排尿困難のある患者(本剤投与により残尿が増加し腎機能に影響を及ぼす可能性がある) (2)緑内障の患者 (3)重篤な心疾患のある患者；(4)肝障害又はその既往歴のある患者 (5)腎障害又はその既往歴のある患者

❹**副作用**／(1)**消化器**：口渇，ときに便秘，腹痛，嘔気，下痢，消化不良，嘔吐，食欲不振等があらわれることがある。(2)**泌尿器**：ときに排尿困難，尿閉，尿意消失，残尿等があらわれることがある。(3)**精神神経系**：ときにめまい，頭痛，眠気，しびれ，幻覚・せん妄等があらわれることがある。(4)**過敏症**：ときに瘙痒，蕁麻疹，発疹等があらわれることがある。(5)**眼**：ときに調節障害があらわれることがある。(6)**肝臓**：ときにGOT，GPT，Al-Pの上昇等があらわれることがある。(7)**腎臓**：ときにBUN，クレアチニンの上昇があらわれることがある。(8)**血液**：ときに白血球減少等があらわれることがある。(9)**その他**：ときに浮腫，倦怠感，脱力感，腰痛，嗄声，動悸，痰のからみ等があらわれることがある。

❺**高齢者への投与**／高齢者では肝機能，腎機能が低下していることが多いため，安全性を考慮して10mg／日より投与開始するなど慎重に投与すること。

❻**妊婦，授乳婦への投与**／(1)妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので，妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。(2)動物実験で乳汁中への移行が報告されているので，授乳中の婦人には投与しないことが望ましい。

❼**小児への投与**／小児に対する臨床評価及び安全性は確立していないので，投与しないことが望ましい。

❽**相互作用**／次の薬剤との併用により，本剤の作用が増強されるとの報告がある。三環系抗うつ剤，フェノチアジン系薬剤，モノアミン酸化酵素阻害剤

❾**その他**／(1)雌雄ラット及びマウスに2年間経口投与したところ，雄ラットにおいて臨床用量の122倍(49mg／kg／日)投与群に腎腫瘍，雄マウスにおいて臨床用量の447倍(179mg／kg／日)投与群に肝腫瘍の発生率が対照群に比べ高いとの報告がある。(2)外国において，類薬(塩酸テロジリン)の服用により徐脈，QT延長，AVブロックあるいは心室性頻拍があらわれたとの報告がある。

■その他詳細につきましては，添付文書をご参照ください。

尿失禁・頻尿治療剤

(指)(要指)**バップフォー®錠10・20**

BUP-4 tablet 10・20 一般名：塩酸プロピベリン

笑顔、好きだから

製造販売元 大鵬薬品工業株式会社
東京都千代田区神田錦町1-27

提携 Apogepha社 ドイツ

Volume 36, Number 7 October, 1994 ISSN 0386-9598

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Prefase:

New Policies for Revitalizing Activities of the Society ····· Terumi Mori 452

Research Papers:

A Study on Drinking of High School Students Based on Questionnaire and Ethanol Patch Test ····· Yayoi Koide 453

Reports:

A Basic Study on the Prevention of Atherosclerosis in School Children (4) Relationship between Diet and Serum Lipid ····· Norio Maruyama et al. 464

A Study on Vital Reactions of School Children during the Class —Fluctuations of GSR, Heart Rate, and Subcutaneous Temperature— ····· Koji Watanabe et al. 470

Study on a Relationship between Teaching Material Types and Student's Interest in Health Education ····· Mitsuyo Terada et al. 479

A Study on the Image of Smoking among Junior High School Students by Watching TV-Tobacco Commercials ····· Tsuneji Muramatsu et al. 487

Structure of Factors Determining Coping Behaviors with Distress ····· Takeki Itoh 496

Program of the 41st Annual Convention of the Japanese Association of School Health ····· 519

Japanese Association of School Health

平成六年十月二十日 発行

発行者 江口 篤寿

印刷者 株式会社 昇和印刷

発行所 東京都千代田区三番町12 大妻女子大学人間生活科学研究所内 日本学校保健学会