

# 学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.36 NO.9

1995

Japanese Journal of School Health



学校保健研

*Jpn J School Health*

日本学校保健学会

1995年2月20日発行

そういえば、  
 血圧測ったのは、  
 いつだったかなあ。



( 毎日測るから、健康が実感できる。  
 毎日測るから、健康に自信が持てる。 )



**ファジィで、らくらく測定。**

オムロン デジタル自動血圧計  
 HEM-709ファジィ

メーカー希望小売価格 **¥16,000** (税別)

医療用具許可番号三用第23号

血圧計なら、  
 オムロン。



**ファジィで、らくらく価格。**

オムロン デジタル自動血圧計HEM-711ファジィ

メーカー希望小売価格 **¥12,500** (税別)

医療用具許可番号三用第23号



**手首で測る、らくらく血圧計。**

オムロン デジタル自動血圧計HEM-603

メーカー希望小売価格 **¥11,500** (税別)

医療用具承認番号4B第461号



**指一本で、らくらく血圧チェック。**

オムロン デジタル自動血圧計HEM-806F

メーカー希望小売価格 **¥14,500** (税別)

医療用具承認番号5B第883号

血圧計について、オムロン健康相談室がお答えします。

専任のヘルスアドバイザーがオムロン健康機器の使い方やご質問にお答えする「オムロン健康相談室」です。全国どこからでも料金無料のフリーダイヤルです。どうぞ、お気軽に。

オムロン株式会社 健康医用機器統轄事業部 〒105 東京都港区虎ノ門3-4-10  
 ●横浜045(411)7216 ●名古屋052(561)0621 ●京都075(223)1135 ●大阪06(282)2572 ●神戸078(361)1199 ●広島082(247)0260 ●高松0878(22)8521 ●福岡092(414)3206  
 ●札幌011(271)7826 ●仙台022(265)2734 ●大宮048(645)8111 ●東京03(3436)7092

フリーダイヤル **0120-30-6606** じんオムロン  
 受付時間 10:00~12:00/13:00~16:00(月~金)  
 ※ダイヤルは正確に。

# 学校保健研究

第36巻 第9号

## 目 次

### 巻頭言

- 佐守 信男  
愛の詩を書くこと ..... 640

### 原 著

- 荒川 長巳  
大学生のAIDSに関する知識と意識 ..... 641
- 小浜 明, 戸野塚厚子  
保健の授業担当者の授業意識に関する研究  
～自由記述法による保健の授業のイメージ～ ..... 651

### 報 告

- 青木 邦男, 松本 耕二, 山田真規子, 高野さなえ  
エイズについての知識, イメージ, 対応意識と性体験等の相互関連について ..... 669
- 黒木 幸博, 木村 正治  
不登校生徒に対する援助・指導の実践的研究  
～学校が取り組む援助・指導の試みを通して～ ..... 678

### 特 集

- 第41回日本学校保健学会記録  
柳川 協, 鈴木美智子  
シンポジウムⅠ 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～ ..... 688
- 大山 良徳, 江口 篤寿  
シンポジウムⅡ ヘルスプロモーションとライフスタイル ..... 694
- 堀内 康生, 四家正一郎  
シンポジウムⅢ アレルギー児童の保健指導 ..... 700
- 鈴木 善次  
シンポジウムⅣ 学校保健と環境教育 ..... 706
- 山本 公弘  
第41回日本学校保健学会印象記1 ..... 711
- 池田 哲子  
第41回日本学校保健学会印象記2 ..... 712
- 友定 保博  
第41回日本学校保健学会印象記3 ..... 714
- 曾根 睦子  
第41回日本学校保健学会印象記4 ..... 715

### 会 報

- 第41回日本学校保健学会の終了にあたって ..... 717
- 第41回日本学校保健学会会務報告 ..... 717
- 常任理事会議事概要 ..... 726
- 編集委員会議事録 ..... 726
- 〔お知らせ〕 ●学会登録個人データ(所属、住所等)の変更に伴う届出のお願い ..... 650
- 日本学校保健学会役員選出について(予告) ..... 668
- 日本学校保健学会平成6年度会費納入のお願い ..... 693
- 第2回教育保健研究会のご案内 ..... 705
- 第36巻 総目次 ..... 728
- 編集後記 ..... 734

巻頭言

愛の詩を書くこと

佐 守 信 男

A Poem of *Agápē*

Nobuo Samori

この原稿を書きはじめた今日（平成6年12月10日）の新聞の目玉記事は、文部省の「いじめ対策会議」が緊急アピールを公表したというものだ。

学校のいじめ事件が世間を騒がせたことは、今までにも幾回かあったが、このたび、文部省に「対策緊急会議」まで開かせたのは、愛知県の中学2年生のO君が自宅で首吊り自殺をする、その葬儀後に発見された彼の遺書が余りにも痛ましく、鮮烈な印象を与えたからだ。

新聞に発表された遺書の全文は2,808文字もあるが、多いときで6万円、少ないときでも3~4万円と幾回もお金を脅し取られたとか、川におぼれさせられたとかが書かれており、それらはいじめというよりはもう立派な犯罪の記録だ。それから、この遺書のいまひとつの特徴は、感謝や思いやりの言葉の多いことである。

いまここに遺書の一部を紹介すると、「僕からお金をとっていた人たちを責めないで下さい。（中略）いつも、心配をかけさせ、ワガママだし、育てるのにも苦労がかかったと思います。おばあちゃん、長生きして下さい。お父さん、オーストラリア旅行をありがとう。お母さん、おいしいご飯をありがとう。お兄ちゃん、昔から迷惑をかけてすみません」。そして「最後に、おばあちゃん、本当にもうしわけありませんでした」という言葉で終わっている。

ところが、学校や先生に対する感謝の言葉は、全く無い。

平成6年の暮れに最も世間を騒がせた事件といえ、このO君のいじめによる自殺事件と、つくば市のエリート医師による母子殺人事件だ。

随分以前から、ある意味で人気の悪いのは学校の先生とお医者さん。私は大学の教師で医者だから一番人氣が悪いということになるが……。

学校の先生の仕事の対象は児童生徒という人間。医者の仕事の対象は患者という人間。こう考えると、学校の先生も医者も、その人格の基

調に〈人間に対する愛〉がなければならぬ。

ところが戦後のわが国はどこの国よりも科学至上主義できた結果、物質的繁栄はしたが、確かに、わが国民の人格に〈人間に対する愛〉を形成することをなござりにした。

このことは単に学校の先生や医者だけではなく、両者が人間を対象とする仕事だけにこの〈人間に対する愛〉の喪失は、職業人としての人格の基調を失ったことになる。大変困ったことである。

私の恩師である大阪大学医学部教授の梶原三郎先生が定年退官の記念講演で「たいていの人間のできる、いいことは、〈人間に対する愛の詩を書くこと〉だ」といわれた。ちょっとキザな言葉だが、私は私流に勝手に解釈してなるほどと心打たれたものである。

学問が理性で真理を追求するのに対して詩とは、感性で真理を追求するものだ。そして、人間の本当の行動とは、理屈ではなくて、その人の心のままに——つまり感性から出た行動である。「詩を書くこと」であると考えられる。

ところが、心のままに出た行動が〈人間に対する愛の行動〉であるためには、愛について学び、自分で悩んで学習して、愛が自分の心のものとなって、はじめて愛の行動ができる。〈人間に対する愛の詩を書くこと〉ができる。したがって、〈人間に対する愛の詩を書くこと〉は、先生のいわれるように「たいていの人間のできること」ではない。

まして、科学至上主義で突っ走ってきたわが国の現代では、愛を学ぶこと、それを悩みつつ学習することは、おかしな観がある。置き忘れられている。

悩みは識られていない。

愛は学ばれていない。

リルケ『オルフォイスに寄せるソネット』より  
(本学会名誉会員・神戸大学名誉教授)

原 著

## 大学生のAIDSに関する知識と意識

荒 川 長 巳

島根大学保健管理センター

### Knowledge and Awareness of University Students about AIDS

Osami Arakawa

*Health Administration Center, Shimane University*

This study aimed to examine the knowledge and awareness of 1034 university students, 499 male and 535 female, about the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) by the questionnaires. On the knowledge, almost students know that AIDS is caused by the infection of human immunodeficiency virus (HIV) and HIV is not infectious in daily life, but they are ignorant that they are a part of the high risk group of AIDS and AIDS is latent for about 10 years. And the general knowledge about the sexual infection is not adequate, so their attitude for prevention is not established. It is clear that there are some misunderstandings about blood infection. These misunderstandings might result from absence of correction of AIDS information through mass communication, so pertinent feedback to mass communication is needed. As the result of awareness research, almost students estimate the AIDS enlargements, but they do not feel it as usual perilous disease, so their motivation for avoidance from AIDS is not enough. Their knowledge is laid emphasis on the prevent of the social panic by AIDS, so the teaching about AIDS as sexually transmitted disease (STD) must be carried out in the school education sufficiently.

キーワード：エイズ，性感染症，性教育，大学生

#### 緒 言

後天性免疫不全症候群 (Acquired Immuno-deficiency Syndrome : AIDS, 以下エイズ) は1981年にアメリカで最初の患者が報告され、1983年にはヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus, 以下 HIV) によるウイルス感染症であることがわかった。以来、HIV は世界的に感染が拡大していることが報告されてきたが、アジア地域も例外ではない<sup>1)~2)</sup>日本におけるエイズ患者は、当初国外から輸入された血液製剤によって感染した血友病の患者が多くを占めており、一般社会のエイズに対する危機感は希薄なものであった。しかし、HIV の感染経路は、男性同性愛行為によるものから海外における異性間性行為を経て国内における異

性間性行為による感染へと推移し、今や性感染症 (Sexually Transmitted Diseases ; STD) の様相を呈してきた。血液製剤は加熱処理されるようになり、同性愛行為による HIV 感染者の増加傾向も頭打ちとなったが、異性間性行為による HIV 感染者については急増の兆候を示しており、青少年の性の解放が進行している日本の現状<sup>3)</sup>を考慮すると感染拡大 (感染爆発) の予防は緊急の課題である。我が国においては1985年に最初のエイズ患者が報告されて以来、テレビ等のマスコミが中心となって広範にエイズ・キャンペーンを実施し、エイズに関する知識が普及したかに思われる。当初はエイズによる社会的パニックを防止するという目的からエイズは日常的な生活では感染しないという感染経路についての知識の普及が多く、エイズに関する知

識調査もこの観点から行われたものが多かった<sup>4)</sup>一方、教育現場でもそれぞれの段階においてエイズが取り上げられるようになったが<sup>5)~9)</sup>日本における HIV 感染者の半数以上は20歳代であり、大学生に対するエイズ教育は確実に早急に行われなければならない。感染拡大防止のためには、エイズに関する正確な知識の普及とそれに基づいて実際に予防行動がとられることが必要である。効果的な知識の普及と実際の予防行動の予測のためには、エイズに対する知識や意識についての基礎的な調査が必要であり、諸外国に

は種々の報告がある。<sup>10)~15)</sup>本研究では、大学生を対象としてエイズに関する知識と意識についての基礎的調査を行い、その結果から今後のエイズ教育について検討を加えた。

### 調査方法

調査はエイズに関する50問の質問を記入した質問用紙と回答用紙を配り、無記名で回答させた。アンケートの質問項目は、エイズに関する知識を問う質問とエイズに対する意識あるいは認識を問う質問から成っている(表1)。エイズ

表1. アンケート用紙

この調査はエイズに関する調査で成績等にはいっさい関係ありませんので、正直に答えて下さい。

1. エイズウイルス感染者(以下、感染者)は、年々減少している。
2. 日本人が感染した場所は、海外のみならず国内で感染しているケースが多く報告されている。
3. エイズは、コップの回し飲みでも感染する。
4. エイズは、軽いキスでも感染する。
5. エイズウイルスに感染してから、発症するまでの間(無症候性キャリア)は、エイズは感染しない。
6. 感染者の作った料理を食べてもエイズには感染しない。
7. エイズは、男性同性愛者と両性愛者の人だけの病気ではない。
8. エイズは、アジア人に多い病気である。
9. エイズ(AIDS)は、日本語では後天性免疫不全症候群という。
10. 日本の感染者のうち半数以上は20歳代である。
11. エイズは、都市部の病気だと思う。
12. エイズウイルスを多く含む体液は、血液、精液、膣分泌液である。
13. エイズの検査は保健所でできる。
14. エイズは、男性の病気である。
15. エイズは、これから流行すると思う。
16. エイズは、不治の病である。
17. エイズには、母子感染がある。
18. Safer sexとはコンドームを最初から最後まで装着して行う性行為である。
19. エイズは、静脈注射の回し打ちでも感染する。
20. 自分は、エイズについてよく知っていると思う。
21. エイズ発症までの潜伏期間は長く平均10年である。
22. エイズは男性→女性より、女性→男性のほうが、感染しやすい。
23. エイズは、歯科治療や鍼治療でも感染する。
24. 特定のパートナーとだけの性交渉ならエイズは感染しない。
25. エイズは、咳・くしゃみでは感染しない。
26. エイズを完全に治す薬は開発されていない。
27. 1回の感染者との性交渉でエイズが感染する確率は高い。
28. エイズは、風呂では感染する。
29. 日本では1986年以降も、輸血からエイズが感染した報告がある。
30. 自分は、エイズにかからないと思う。
31. エイズは、蚊を媒体として伝染する。
32. 不特定多数の人との性交渉でエイズは感染する。
33. エイズはふうつの性行為では感染しない。
34. 自分の周囲に感染者がいると思う。
35. エイズは、患者と同じ鍋や皿をつづいても感染しない。
36. アメリカは、エイズの多い国である。
37. エイズは、トイレの便器に腰掛けることによって感染することはない。
38. 世界に感染者は成人で約1200万人いるが、およそ80%が性行為によって感染している。
39. エイズは、風俗産業に従事する人の病気である。
40. エイズに有効なワクチンは当分できる見込みはない。
41. エイズは、ヒト免疫不全ウイルス(HIV:エイズウイルス)によるウイルス感染症である。
42. 異性間性交渉はエイズ感染の主なルートではない。
43. エイズは、血友病の人に多い。
44. エイズウイルスは、熱に強く煮沸消毒では死滅しない。
45. コンドームを使用すればエイズは完全に予防できる。
46. 出血しやすい肛門性交は陰性交よりも感染しやすい。
47. エイズに感染したかどうかは、本人も知らないことが多い。
48. 健康な皮膚でもエイズウイルス抗体陽性血液が付着すればエイズは感染する。
49. エイズ予防のため強制的な血液検査をしたほうが良い。
50. エイズは、握手でも感染する。
51. エイズに関する情報源はテレビ、ラジオ、新聞、雑誌、友人の話、その他( ) (複数回答可)
52. エイズに関して、いつの時点で何回ぐらい教育を受けましたか? (例: 高校生時に、2回)

に関する知識を問う問題については、国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会作成のエイズ・ハンドブックを参考にして、学生にとって必要と思われる知識に関する問題を37問作成した。このうちわけは、エイズがウイルス感染症であり現在のところ完全な治療法が発見されていない疾患である等の基本的一般的な知識を問う質問が15問、感染（性行為によるものを除く）に関する知識を問う質問が14問、性行為による感染の知識を問う質問が8問である。質問作成に当たっては、HIVをエイズウイルスと言い換えたりし、学生が理解しやすいよう配慮した。エイズに対する意識調査は7問からなっているが、これはエイズの流行に対する意識や性行為とエイズ感染に対する認識を問う質問を著者が作成した。以上の44問の他に今回は解析の対象としなかった6問を加えて50問の質問項目を用意し乱数表を利用して配列の位置効果が現れないように配列した。回答様式は、「はい」「いいえ」「どちらでもない」の3者択1様式を採用した。その他、エイズに関する情報を何から得るかまた学校教育の場でいづれくらいの教育を受けたかを問う複数回答の可能な質問を2問用意した。

調査は、鳥根大学に在学中の学生のうち1年生全員と教育学部2年生を対象に行った。調査は、平成5年6月から10月の間に保健体育概説と教育心理学（いずれも必修教科である）の授業中に約30分間使用して実施した。回答用紙回収時に問題用紙も回収し後続の調査結果に影響が無いように配慮した。

### 結果と考察

アンケート実施時に保健体育概説あるいは教育心理学に出席した学生の構成を表2に示したが、出席者は全員で1034名（男性499名、女性535名）で、全体の出席率は69.8%であった。有効回答率は、ほぼ100%であった。年齢構成は、18歳が35.7%、19歳が46.2%、20歳が13.7%、21歳以上が4.4%であった。学部によって性比に著しい偏りがあるため、今回の調査においては全

体の傾向についてのみ考察の対象とした。

### エイズに関する知識について

エイズに関する一般的知識においては、エイズがウイルス感染症であり（第41問）無症候性キャリアが存在すること（第5問）などについては高い正答率が得られているが、HIV感染者の半数以上が20歳代であること（第10問）や潜伏期間が平均10年と長いこと（第21問）については正答率が50%以下である（表3）。長い潜伏期間の後発症したエイズ患者が自分と同年代の時に感染したという認識がなくエイズが流行した場合学生自身が当事者であるという知識はないようだ。90%以上の学生がエイズを完治させる薬物は開発されていない（第26問）と答えている一方、エイズが不治の病気である（第16問）と答えた学生が80%以下であったり、またワクチンに関する問題（第40問）の正答率が低いのは不可解である。これはエイズの発症を遅らせるのに一部有効な薬物が発見されたと言った報道を誤解しているのかもしれない。HIVの消毒に対する抵抗性についての問題（第44問）の正答率が低い。エイズの危険性が強調されたためそのような間違ったイメージを有しているのかもしれない。これは、パニックの遠因にもなる可能性があり、今後適切に訂正されなければ

表2. 調査対象

学部	性別		合計
	男子	女子	
法文学部	103 (54.8%)	99 (69.2%)	202 (61.0%)
教育学部	54 (60.7%)	170 (74.9%)	224 (70.9%)
理学部	155 (73.5%)	54 (76.1%)	209 (74.1%)
農学部	131 (78.0%)	62 (80.5%)	193 (78.8%)
教育学部(2年)	56 (49.1%)	150 (77.7%)	206 (67.1%)
合計	499 (64.8%)	535 (75.2%)	1034 (69.8%)

( )内は、出席率

ならないと思われる。

性行為を除く日常的な感染に関する知識においては概して正答率が高く、HIVが飛沫感染(第25問)や接触感染(第50問)はしないことについては十分に知識は普及しており広報活動の効果があつたようである(表4)。しかし、健康な皮膚であればHIV抗体陽性血液が付着しても感染しないといった知識(第48問)や歯科・鍼治療による感染についての知識(第23問)を問う問題では正答率が低く、1986年以降輸血によるHIV感染者はいないこと(第29問)に関する知識については明らかな誤認が認められた。このように血液に関する感染についての知識には問題が多いが、これは本邦における初期の患者あるいはHIV感染者が血液製剤によって感染した血友病患者であつたことの影響が強烈であつた

ことと、その後この情報が訂正されていないためと思われる。報道機関のエイズに関する情報提供はややもするとトピック中心であり事態が改善されても事後の修正がなされていないことは、情報の混乱を招くことが予想され配慮が必要であると思われる。歯科治療に関しては、回答用紙にわざわざ「歯科治療で感染したという報告がある」と記入した学生もいた。これはおそらくアメリカにおいてキンバリー・バーガリスが歯科でエイズに感染した事件<sup>16)</sup>のことを意味していると思われるが、マスコミにおいて印象的に扱われた結果不用意な一般化が行われたのであろう。後述のように学生はエイズに関する知識をテレビから得ており、エイズ報道には報道時に誤解のないように慎重な配慮が必要であると同時に報道後の情報に対する適切なフ

表3. エイズに関する一般的知識

	正答	法文学部		教育学部		理学部		農学部		教育学部2年		合計		
		男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計	
		女子		女子		女子		女子		女子		女子		
9. エイズ(AIDS)は、日本語では後天性免疫不全症候群という。	はい	95.1 89.9	92.6	92.6 86.5	87.9	92.3 96.3	93.3	97.7 95.2	96.9	89.3 84.0	85.4	94.0 88.4	91.1	**
41. エイズは、ヒト免疫不全ウイルス(HIV:エイズウイルス)によるウイルス感染症である。	はい	85.4 87.9	86.6	85.2 81.2	82.1	93.5 94.4	93.8	90.8 87.1	89.6	94.6 86.0	88.3	90.4 85.8	88.0	*
44. エイズウイルスは、熱に強く煮沸消毒では死滅しない。	いいえ	52.4 35.4	44.1	50.0 28.2	33.5	58.7 53.7	57.4	56.5 50.0	54.4	42.9 35.3	37.4	54.1 36.6	45.1	****
12. エイズウイルスを多く含む体液は、血液、精液、唾液である。	はい	96.1 89.9	93.1	96.3 94.1	94.6	93.5 94.4	93.8	95.4 95.2	95.3	100.0 96.7	97.6	95.6 94.2	94.9	
5. エイズウイルスに感染してから、発症するまでの間(無症候性キャリア)は、エイズは感染しない。	いいえ	78.6 77.8	78.2	74.1 83.5	81.3	81.9 88.9	83.7	84.0 83.9	83.9	83.9 78.0	79.6	81.2 81.5	81.3	
47. エイズに感染したかどうかは、本人も知らないことが多い。	はい	95.1 98.0	96.5	92.6 95.9	95.1	97.4 98.1	97.6	97.7 98.4	97.9	96.4 96.0	96.1	96.4 96.8	96.6	
21. エイズ発症までの潜伏期間は長く平均10年である。	はい	42.7 40.4	41.6	46.3 39.4	41.1	47.7 46.3	47.4	55.7 61.3	57.5	44.6 31.3	35.0	48.3 40.6	44.3	*
7. エイズは、男性同性愛者と両性愛者の人だけの病気ではない。	はい	95.1 97.0	96.0	87.0 97.1	94.6	95.5 94.4	95.2	95.4 96.8	95.9	98.2 100.0	99.5	94.8 97.6	96.2	*
2. 日本人が感染した場所は、海外のみならず国内で感染しているケースが多く報告されている。	はい	85.4 84.8	85.1	77.8 84.1	82.6	89.0 88.9	89.0	90.1 85.5	88.6	91.1 85.3	86.9	87.6 85.2	86.4	
1. エイズウイルス感染者(以下、感染者)は、年々減少している。	いいえ	96.1 98.0	97.0	96.3 95.3	95.5	94.2 100.0	95.7	95.4 98.4	96.4	96.4 96.7	96.6	95.4 97.0	96.2	
10. 日本の感染者のうち半数以上は20歳代である。	はい	44.7 31.3	38.1	61.1 38.8	44.2	56.8 42.6	53.1	55.7 53.2	54.9	55.4 42.0	45.6	54.3 40.4	47.1	****
40. エイズに有効なワクチンは当分できる見込みはない。	はい	55.3 53.5	54.5	50.0 49.4	49.6	56.1 40.7	52.2	55.7 51.6	54.4	58.9 43.3	47.6	55.5 47.9	51.5	*
26. エイズを完全に治す薬は開発されていない。	はい	98.1 99.0	98.5	92.6 98.2	96.9	96.1 98.1	96.7	98.5 96.8	97.9	98.2 99.3	99.0	97.0 98.5	97.8	
16. エイズは、不治の病である。	はい	73.8 83.8	78.7	63.0 74.1	71.4	68.4 75.9	70.3	67.2 87.1	73.6	76.8 78.7	78.2	69.5 78.9	74.4	****
13. エイズの検査は保健所でできる。	はい	85.4 94.9	90.1	87.0 90.0	89.3	87.1 94.4	89.0	89.3 87.1	88.6	94.6 88.0	89.8	88.2 90.5	89.4	

(\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001 ;  $\chi^2$ 検定)

表4. 感染に関する知識(性行為によるものを除く)

	正答	法文学部		教育学部		理学部		農学部		教育学部2年		合計	
		男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計	男子	合計
3. エイズは、コップの回し飲みでも感染する。	いいえ	98.1 98.0	98.0	98.1 100.0	99.6	95.5 100.0	96.7	98.5 98.4	98.4	98.2 98.7	98.5	97.4 99.1	98.3*
35. エイズは、患者と同じ鍋や皿をついても感染しない。	はい	94.2 99.0	96.5	94.4 97.6	96.9	92.9 98.1	94.3	96.9 90.3	94.8	92.9 94.7	94.2	94.4 96.3	95.4
6. 感染者の作った料理を食べてもエイズには感染しない。	はい	92.2 97.0	94.6	88.9 95.3	93.8	88.4 96.3	90.4	96.9 91.9	95.3	91.1 92.7	92.2	91.8 94.6	93.2
28. エイズは、風呂では感染する。	いいえ	92.2 97.0	94.6	92.6 91.8	92.0	94.2 96.3	94.7	96.2 90.3	94.3	96.4 92.0	93.2	94.4 93.1	93.7
37. エイズは、トイレの便器に腰掛けることによって感染することはない。	はい	86.4 90.9	88.6	85.2 90.0	88.8	87.1 96.3	89.5	92.4 91.9	92.2	91.1 89.3	89.8	88.6 90.8	89.7
50. エイズは、握手でも感染する。	いいえ	96.1 100.0	98.0	96.3 99.4	98.7	97.4 100.0	98.1	96.9 98.4	97.4	100.0 99.3	99.5	97.2 99.4	98.4**
25. エイズは、咳・くしゃみでは感染しない。	はい	96.1 99.0	97.5	90.7 97.1	95.5	95.5 96.3	95.7	96.2 96.8	96.4	94.6 98.7	97.6	95.2 97.8	96.5*
4. エイズは、軽いキスでも感染する。	いいえ	96.1 99.0	97.5	98.1 99.4	99.1	96.8 100.0	97.6	98.5 98.4	98.4	96.4 99.3	98.5	97.2 99.3	98.3**
19. エイズは、静脈注射の回し打ちでも感染する。	はい	94.2 99.0	96.5	92.6 91.2	91.5	94.2 96.3	94.7	95.4 95.2	95.3	94.6 96.0	95.6	94.4 95.0	94.7
31. エイズは、蚊を媒体として伝染する。	いいえ	85.4 83.8	84.7	72.2 79.4	77.7	81.9 83.3	82.3	83.2 83.9	83.4	87.5 79.3	81.6	82.6 81.1	81.8
48. 健康な皮膚でもエイズウイルス抗体陽性血液が付着すればエイズは感染する。	いいえ	63.1 58.6	60.9	51.9 62.4	59.8	67.7 72.2	68.9	62.6 72.6	65.8	64.3 56.7	58.7	63.3 62.2	62.8
29. 日本では1986年以降も、輸血からエイズが感染した報告がある。	いいえ	13.6 19.2	16.3	22.2 27.1	25.9	20.0 20.4	20.1	16.0 22.6	18.1	14.3 6.7	8.7	17.2 18.7	18.0
23. エイズは、歯科治療や鍼治療でも感染する。	いいえ	55.3 35.4	45.5	40.7 44.1	43.3	54.8 48.1	53.1	58.0 37.1	51.3	53.6 44.7	47.1	54.1 42.2	48.0***
17. エイズには、母子感染がある。	はい	89.3 99.0	94.1	87.0 94.7	92.9	86.5 98.1	89.5	96.2 95.2	95.9	100.0 97.3	98.1	91.2 96.6	94.0***

(\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001 :  $\chi^2$ 検定)

表5. 性行為による感染の知識

	正答	法文学部		教育学部		理学部		農学部		教育学部2年		合計	
		男子	合計										
33. エイズはふうつの性行為では感染しない。	いいえ	72.8 80.8	76.7	61.1 76.5	72.8	78.7 79.6	78.9	80.9 79.0	80.3	80.4 82.7	82.0	76.4 79.6	78.0
27. 1回の感染者との性交渉でエイズが感染する確立は高い。	いいえ	24.3 13.1	18.8	33.3 20.6	23.7	29.7 16.7	26.3	32.8 12.9	26.4	33.9 13.3	18.9	30.3 15.9	22.8***
42. 異性間性交渉はエイズ感染の主なルートではない。	いいえ	72.8 84.8	78.7	72.2 84.7	81.7	69.7 88.9	74.6	75.6 79.0	76.7	82.1 84.7	84.0	73.5 84.5	79.2***
38. 世界に感染者は成人で約1200万人いるが、およそ80%が性行為によって感染している。	はい	55.3 54.5	55.0	61.1 67.1	65.6	61.3 57.4	60.3	61.8 66.1	63.2	67.9 59.3	61.7	60.9 61.5	61.2
45. コンドームを使用すればエイズは完全に予防できる。	いいえ	50.5 62.6	56.4	57.4 58.2	58.0	57.4 40.7	53.1	57.3 50.0	54.9	69.6 63.3	65.0	57.3 57.8	57.5
18. Safer sexとはコンドームを最初から最後まで装着して行う性行為である。	はい	77.7 73.7	75.7	75.9 72.4	73.2	88.4 81.5	86.6	86.3 80.6	84.5	87.5 73.3	77.2	84.2 74.8	79.3***
22. エイズは男性→女性より、女性→男性のほうが、感染しやすい。	いいえ	30.1 28.3	29.2	48.1 34.1	37.5	33.5 31.5	33.0	32.1 41.9	35.2	35.7 39.3	38.3	34.3 35.1	34.7
46. 出血しやすい肛門性交は陰性交よりも感染しやすい。	はい	73.8 76.8	75.2	77.8 63.5	67.0	82.6 81.5	82.3	77.9 79.0	78.2	82.1 68.7	72.3	79.0 71.0	74.9**

(\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001 :  $\chi^2$ 検定)

ードバックが考慮されなければならないであろう。

性行為による感染に関する知識においては、全体的に正答率が低かった(表5)。「エイズは、ふつうの性行為では感染しない(第33問)」かという質問項目に「いいえ」と答えた学生は80%に満たなかった。「ふつうの性行為」を、同性間性行為に対する異性間性行為と理解したのか、肛門性交等の膻性交以外の性交に対する膻性交と理解したのか、あるいは風俗営業等以外のパートナーとの性行為と理解したのかは明確ではないが、いずれにしても異性間性交渉がエイズの主要感染ルートであることを問う質問(第42問、第38問)の正解率が必ずしも高くないことを考慮すると、学生においてはエイズが性感染症であるという認識は十分ではないと見なしたほうがよいようである。コンドーム使用についての質問(第45問)における正答率も低かった。HIVは感染力の強いウイルスであるとの誤認(第27問)があるがマスコミによる喧伝のためと思われる。エイズの1回の性行為による感染率は1%以下と低いことに対する知識が少ないことは、性行為時におけるコンドーム装着の動機付けとして働くかもしれないが、一方でエイズに対する妄想や恐怖を抱くいわゆるエイズ・ノイローゼを多発させる結果を招く可能性もあり正確な知識の普及が必要と思われる。エイズは女性の方が罹患しやすいことについての知識(第22問)で正答率が低いのは、エイズが男性同性愛者や風俗産業における買春とのかかわり合いの中で取り上げられることが多かったせいではないかと思われる。異性間性行為が主要感染経路である現在、このように性行為による感染について十分に知識が普及していないことは重大な問題と思われる。性行為による感染の予防については、性行為やコンドームの使用などの話題を避けて通ることは困難で、不特定多数を対象としたマスコミによる知識の普及は結局短絡的にコンドームの使用のみを強調する結果となっているのではないであろうか。年齢に応じて現実に即した教育が必要と思われる。

エイズに関する一般的知識や性行為を除く感染に関する知識の正答率は、80%以上か50%前後か2分化を示している。「はい」か「いいえ」の2者択1の回答をすれば、無作為に回答しても50%の確立で正答が得られるのであるから50%前後の正答率は偶然によるものとも考えられ、これらの知識の有無が明瞭な形で反映させられているといえる。一方、性行為による感染の知識については正答率にばらつきがあり知識の普及が一樣ではないことが伺える。

知識についての問題を37点満点で採点すると、全体の平均は28.3±3.3点で、性別では男子学生28.6±3.6点女子学生28.1±3.1点で性別による有意差( $t=2.7$ ,  $p<0.01$ ,  $t$ -検定)があった。 $\chi^2$ 検定を用いて正答率における性差の有無を検討する(表3, 4, 5)と37項目中18項目において5%水準以上の有意差を認め、10項目において男子学生の方が8項目において女子学生の方が有意に正答率が高かった。有意差のある項目のうち全体の正答率が高く90%をこえるような項目(主に、性行為を除く感染の知識)については女子学生の正答率が高く、女子学生の方が知識の定着率が高いことを伺わせる。逆に全体的に正答率が低い項目(主に、性行為による感染に関する知識)については男子学生の方が正答率が高かった。男子学生の方がエイズについて広く知識を有していると考えられる。しかし、女子学生は男子学生よりも「どちらでもない」を選択する傾向があり設問に対する慎重な回答態度が女子学生の正答率を男子学生より低めた可能性も否定できない。

エイズに対する意識について

意識調査の結果で著明なのは、「エイズは、これから流行すると思う(第15問)」かという質問に90%弱の学生が「はい」と答えていることで、学生はエイズの流行を予測している(表6)。しかし、「自分の周囲に感染者がいると思う(第34問)」かという質問には約60%の学生が「いいえ」と答えており身近な危機として認識しておらず、「自分は、エイズについてよく知っていると思う(第20問)」かという質問には約60%の学生が

「いいえ」と答えている。また、「自分は、エイズにかからないと思う(第30問)」かという質問に「はい」と答えた学生は3分の1程度で約半数は「どちらでもない」と答えている。つまり、エイズは流行すると思いつつも未だ身近なものという認識はなく、十分な知識があるという自信のない状態で、将来自分がエイズにかかるかどうかはわからないというのが最大公約的意識のようである。性行為と感染の関係については、「不特定多数の人との性交渉でエイズは感染する(第32問)」と答えた学生は約70%、「特定のパートナーでも感染する(第24問)」と答えた学生は約50%であった。この質問では特定のパートナーがHIV感染者かどうかを曖昧にしてあるが、感染の有無を確認しない限りパートナーの限定だけでは感染を防止できないことの認識

はある程度あるようである。エイズに関する知識が普及すれば、HIV感染者を特定することで感染から自己を防御でき感染の拡大を防止できるのではないかという意見がでてくる可能性もあるが、「エイズ予防のために強制的な血液検査をしたほうが良い(第49問)」と答えた学生は約40%であり、一方これに反対の学生も約30%存在した。エイズ教育にあたっては、人権問題も含めて社会の問題としてエイズを論じなければならずこの点について十分に配慮されなくてはならないと思われる。

意識調査における性差を $\chi^2$ 検定を用いて検出すると、7項目のうち3項目において1%水準の有意差が認められた。「自分の周囲に感染者がいると思う(第34問)」かという質問項目では、男子学生が「はい」と答えている比率と比較し

表6. エイズに対する意識

	学部	法文学部			教育学部			理学部			農学部			教育学部2年			合計		
		はい	いいえ	?	はい	いいえ	?	はい	いいえ	?									
15. エイズは、これから流行すると思う。	男子	85.4	6.8	7.8	88.9	5.6	5.6	84.5	4.5	11.0	88.5	4.6	6.9	94.6	3.6	1.8	87.4	5.0	7.6
	女子	89.9	3.0	7.1	89.4	3.5	7.1	88.9	3.7	7.4	90.3	1.6	8.1	86.7	3.3	10.0	88.8	3.2	8.0
	合計	87.6	5.0	7.4	89.3	4.0	6.7	85.6	4.3	10.0	89.1	3.6	7.3	88.8	3.4	7.8	88.1	4.1	7.8
20. 自分は、エイズについてよく知っていると思う。	男子	17.5	57.3	25.2	11.1	61.1	27.8	11.0	55.5	33.5	10.7	58.0	31.3	7.1	60.7	32.1	11.8	57.7	30.5
	女子	7.1	63.6	29.3	6.5	56.5	37.1	13.0	53.7	33.3	9.7	53.2	37.1	6.0	64.7	29.3	7.5	59.4	33.1
	合計	12.4	60.4	27.2	7.6	57.6	34.8	11.5	55.0	33.5	10.4	56.5	33.2	6.3	63.6	30.1	9.6	58.6	31.8
32. 不特定多数の人との性交渉でエイズは感染する。	男子	61.2	11.7	27.2	75.9	9.3	14.8	76.8	8.4	14.8	67.9	7.6	24.4	78.6	7.1	14.3	71.3	8.8	19.8
	女子	75.8	5.1	19.2	72.9	7.6	19.4	75.9	9.3	14.8	74.2	3.2	22.6	66.7	6.7	26.7	72.1	6.5	21.3
	合計	68.3	8.4	23.3	73.7	8.0	18.3	76.6	8.6	14.8	69.9	6.2	23.8	69.9	6.8	23.3	71.8	7.6	20.6
24. 特定のパートナーとだけの性交渉ならエイズに感染しない。	男子	34.0	44.7	21.4	38.9	37.0	24.1	39.4	47.7	12.9	34.4	45.0	20.6	33.9	53.6	12.5	36.3	45.9	17.8
	女子	27.3	54.5	18.2	30.0	51.8	18.2	29.6	46.3	24.1	29.0	53.2	17.7	32.0	51.3	16.7	29.9	51.8	18.3
	合計	30.7	49.5	19.8	32.1	48.2	19.6	36.8	47.4	15.8	32.6	47.7	19.7	32.5	51.9	15.5	33.0	48.9	18.1
34. 自分の周囲に感染者がいると思う。	男子	22.3	55.3	22.3	16.7	64.8	18.5	20.0	54.8	25.2	22.1	51.9	26.0	25.0	64.3	10.7	21.2	56.3	22.4
	女子	12.1	52.5	35.4	8.8	66.5	24.7	14.8	64.8	20.4	16.1	56.5	27.4	13.3	58.0	28.7	12.1	60.2	27.7
	合計	17.3	54.0	28.7	10.7	66.1	23.2	18.7	57.4	23.9	20.2	53.4	26.4	16.5	59.7	23.8	16.5	58.3	25.1
30. 自分は、エイズにかからないと思う。	男子	40.8	19.4	39.8	40.7	18.5	40.7	41.3	14.8	43.9	40.5	19.8	39.7	46.4	12.5	41.1	41.5	17.2	41.3
	女子	29.3	21.2	49.5	32.9	12.4	54.7	40.7	24.1	35.2	24.2	25.8	50.0	28.0	13.3	58.7	30.7	17.0	52.3
	合計	35.1	20.3	44.6	34.8	13.8	51.3	41.1	17.2	41.6	35.2	21.8	43.0	33.0	13.1	53.9	35.9	17.1	47.0
49. エイズ予防のため強制的な血液検査をしたほうが良い。	男子	39.8	33.0	27.2	44.4	37.0	18.5	32.9	37.4	29.7	48.9	24.4	26.7	30.4	41.1	28.6	39.5	33.5	27.1
	女子	36.4	30.3	33.3	44.7	26.5	28.8	44.4	22.2	33.3	46.8	22.6	30.6	36.7	23.3	40.0	41.1	25.4	33.5
	合計	38.1	31.7	30.2	44.6	29.0	26.3	35.9	33.5	30.6	48.2	23.8	28.0	35.0	28.2	36.9	40.3	29.3	30.4

(\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$ ;  $\chi^2$ 検定)

て女子学生が「いいえ」あるいは「どちらでもない」と答えている比率が相対的に高かった。男子学生の方が女子学生よりもエイズを身近に感じているのかもしれない。「自分は、エイズにかからないと思う(第30問)」かという質問項目では、男子学生には比較的「はい」と答えた学生が多いのに対して女子学生では「どちらでもない」という答えが多かった。唯一の有効な予防手段がコンドームの適切な使用であり、男子学生はコンドームを使えば感染を防御できると考えている反面女子学生はその使用を男性に依存しているという意識の反映であろう。「エイズ予防のため強制的な血液検査をしたほうが良い(第49問)」かという質問項目では、男子学生に「いいえ」という答えの比率が高く女子学生では相対的に「どちらでもない」の比率が高かった。男子学生においては血液検査に対する拒否的傾向があるのかもしれない。

#### 知識と意識の関連について

本調査の目的のひとつは、エイズに関する知識の普及がエイズに対する意識にどのような影響を与えるかということである。7問の意識調査の各項目毎に、「はい」「いいえ」「どちらでもない」と答えた群別に知識問題での得点の分布を算出し1要因分散分析を行うと全ての項目において1%水準の有意差を認めた(表7)。次に、Tukeyの法を用いて群間の差を検定した。その結果、「はい」と答えた学生の正答率と反対の「いいえ」と答えた学生の正答率の間に有意差が認められたのは4項目であった。「エイズは、これから流行すると思う」と答えた学生の方が「いいえ」と答えた学生より高得点であり、「自分は、エイズについてよく知っていると思う」と答えた学生が「いいえ」と答えた学生よりも高得点であった。また、「特定のパートナーとだけの性交渉ならエイズに感染しない」と答えた学生が

表7. エイズに関する知識と意識の関係

	回答	平均	SD	F 値	p	Tukey - test
15. エイズは、これから流行すると思う。	はい	28.6	3.0	35.8	<.01	Yes - No <.01
	いいえ	27.0	4.2			Yes - ? <.01
	?	25.6	4.8			No - ? n. s.
20. 自分は、エイズについてよく知っていると思う。	はい	29.3	3.5	5.6	<.01	Yes - No <.01
	いいえ	28.1	3.3			Yes - ? n. s.
	?	28.5	3.4			No - ? n. s.
32. 不特定多数の人との性交渉でエイズは感染する。	はい	28.6	3.2	8.5	<.01	Yes - No n. s.
	いいえ	28.3	3.5			Yes - ? <.01
	?	27.5	3.8			No - ? n. s.
24. 特定のパートナーとだけの性交渉ならエイズに感染しない。	はい	28.9	3.1	14.0	<.01	Yes - No <.05
	いいえ	28.3	3.3			Yes - ? <.01
	?	27.3	3.9			No - ? n. s.
34. 自分の周囲に感染者がいると思う。	はい	28.6	3.7	7.6	<.01	Yes - No n. s.
	いいえ	28.6	3.2			Yes - ? <.01
	?	27.6	3.5			No - ? <.01
30. 自分は、エイズにかからないと思う。	はい	28.6	3.4	10.8	<.01	Yes - No n. s.
	いいえ	29.1	2.9			Yes - ? <.01
	?	27.8	3.4			No - ? <.01
49. エイズ予防のため強制的な血液検査をしたほうが良い。	はい	28.3	3.5	10.1	<.01	Yes - No <.01
	いいえ	29.0	3.0			Yes - ? n. s.
	?	27.8	3.5			No - ? <.01

(n. s. ; not significant)

「いいえ」と答えた学生よりも高得点であった。強制的血液検査の可否を問うた質問に「いいえ」と答えた学生は他の答えの学生よりも高得点であった。知識と意識の間の因果関係を確定することはできないが、高得点群の傾向は知識が増加すれば学生の意識が「エイズは将来流行するだろうが、(自分は)知識もあり特定のパートナーだけを対象とした性交渉なら感染しないだろうし強制的な検査も必要ないだろう」というように収斂していく可能性を示唆している。その他の特徴としては、7項目中6項目で「どちらでもない」を選択した群の平均得点が最も低かったことがあげられる。「どちらでもない」を選択した学生は知識問題においても「どちらでもない」を選択する傾向がありその結果正答率を下げているのかもしれない。

エイズに関する情報源と学校教育について

エイズに関する情報を何から得ているかという質問(複数回答可)に対する回答の集計結果によると、多い順にテレビから83.7%、雑誌から54.2%、新聞から50.2%、友人から17.2%、ラジオから8.7%、その他から11.7%であった。テレビからという回答が多くエイズに関する情報源としてテレビの重大さが明らかになった。少数であったが「その他」の項目を選択した学生は、ポスターやパンフレットなどを列挙していた。

学校教育におけるエイズ教育の経験を問う質問に1回以上教育を受けたと答えているものは、小学校で1.9%、中学校で15.1%、高校で68.6%、大学で33.0%であった。大学でエイズ教育を受けたと答えた学生は主に教育学部2年の学生であった。約70%の学生が高校でエイズ教育を受けたと記憶しているが、前述の知識調査の結果から、高校までのエイズ教育は性行為による感染に重点をおいたものではなかったのではないかとと思われる。広島大学での調査結果では性的初体験の時期は大学1年時が一番多く、<sup>7)</sup>大学入学時にはすでにエイズに対する十分な教育が行われていることが望まれ、高校での教育の充実が必要であると思われる。また、約30%の学生

は高校でのエイズ教育の記憶がないようであるが、武田ら<sup>7)</sup>のいうようにエイズは大学入試と関係もなく高校教育における取り組みの動機が弱いのであれば、センター入試にエイズ関連問題を数問出題するなどの工夫も検討されてしかるべきと思われる。

## 結 語

平成5年12月末現在島根県下におけるエイズに関する報告では患者が1名 HIV感染者が4名であり決して流行しているとはいえない状態である。このような状況で行った今回の調査では、未だ学生は自らの問題としてエイズを捉えてはいない。これは、主に上記のような流行状況のためでもあるが、学生自身がHIV感染のリスクグループに属しているという知識や潜伏期間に関する知識の普及が十分でないことも関係あると思われる。また、今回の調査で性行為による感染についての知識は不十分であることが明らかになったが、学生の主たる情報源としてのテレビは不特定多数を対象としているため提供できる情報の範囲に限界があり「エイズは Condom で防御できる」程度の短絡的表現にならざるを得ず、情報提供者としては不十分である。この点に関して学校教育の現場で段階的に積極的な対応が必要と思われる。一方、血液を介する感染の知識などのように誤った知識の定着も見られ、正確な知識の普及のためにマスコミに対して適切なフィードバックが行なわれなければならないことも示唆された。

## 謝 辞

本調査の主旨に賛同頂き快く調査に協力してくださいました島根大学教育学部保健体育科教育研究室喜多村望教授並びに教育心理研究室高山草二教授に心より感謝いたします。

## 文 献

- 1) 宮崎元伸：タイの HIV 感染，日本医事新報，3507，95-97，1991
- 2) 桜井賢樹：世界におけるエイズの現状と将来，

- 塩川優一監修, エイズ危機, 84-93, NHK 出版, 東京, 1992
- 3) 徐淑子: 問われている日本人のエイズに対する知識と行為, 宗像恒次編, エイズ・サバイバル, 16-24, 日本評論社, 東京, 1992
- 4) 一円禎紀, 児玉憲一, 中丸澄子, 里見佐代子: 大学教職員に対するエイズについての知識・認識調査, 総合保健科学: 広島大学保健管理センター研究論文集, 73-87, 1993
- 5) 正田哲也: 中学校におけるエイズ教育-現場報告-, 学校保健研究, 34, 260-264, 1992
- 6) 北島智子: 学校におけるエイズ教育, 日本医事新報, 3625, 98-100, 1993
- 7) 武田敏, 井口修: 学校教育の今日的展開, 学校保健研究, 34, 247-253, 1992
- 8) 内田源: 学校におけるエイズ予防教育, 保健の科学, 34, 345-351, 1992
- 9) 綿引芳夫: 高校における AIDS 教育の試案, 学校保健研究, 34, 254-259, 1992
- 10) Price, J., Desmond, S. and Kukulka, G.: High school students' perceptions and misperception of AIDS., *Journal of School Health*, 55, 1985
- 11) DiClemente, R. J., Zone, J., and Temoshok, L.: Adolescents and AIDS : a survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco., *American Journal of Public Health*, 76, 1443-1445, 1986
- 12) Strunin, L. and Hingson, R.: Acquired immunodeficiency syndrome and adolescsnts : Knowledge, beliefs, attitudes and behaviours., *Pediatrics*, 79, 825-828, 1987
- 13) Brown, L. K. and Fritz, G. K.: Children's knowledge and attitudes about AIDS., *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 27, 504-508, 1988
- 14) Siegel, D., Lazarus, N., Krasnovsky, F., Durbin, M. and Chesney, M.: AIDS knowledge, attitudes and behavior among inner city, junior high school students., *Journal of School Health*, 61, 160-165, 1991
- 15) Kann, L., Anderson, J. E., Holtzman, D., Ross, J., Truman. B. I., Collins, J. and Kolbe, L. J.: HIV - related knowledge, beliefs, and behaviors among high school students in the United States : results from a national survey., *Journal of School Health*, 61, 397-401, 1991
- 16) 河瀬正晴: 歯科での感染は?, AIDS のための 138章, 77-78, 白楽社, 東京, 1993
- 17) 戸部和夫: 「性」について, エイズ-教職員のためのガイドブック-, 国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会編, 国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会, 岡山, 109-111, 1993  
(受付 94. 3. 14 受理 94. 4. 15)
- 連絡先: 〒690 島根県松江市西川津1060  
島根大学 保健管理センター (荒川)

## 学会登録個人データ(所属,住所等)の 変更に伴う届出のお願い

日本学校保健学会事務局  
TEL・FAX 03-5275-9362

最近, 所属や住所などに変更が生じた方で, まだ事務局に変更の届出を出されていない方は, 早急に事務局までお知らせください。届出は必ず文書 (FAX を含む) にてお願いいたします。また, 今後変更があった場合にもなるべく早くお知らせください。学会登録個人データは来年度に予定されている会員名簿の作成や, 学会役員選挙の重要な基礎資料となります。

登録データとして, 次の内容の変更にご注意ください。

- ①氏名 (学会誌送付時の宛名の誤字脱字を含む)
- ②所属, 所属住所, 電話番号
- ③自宅住所, 電話番号

原 著

## 保健の授業担当者の授業意識に関する研究 ～自由記述法による保健の授業のイメージ～

小 浜 明\*<sup>1</sup> 戸野塚 厚 子\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>東北工業大学保健体育科 \*<sup>2</sup>宮城学院女子大学教育保健教室

### Study of the Teachers' Opinion on Health Instruction ～Impression of health instruction through free description～

Akira Kohama\*<sup>1</sup> Atuko Tonozuka\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>*Department of Health and Physical Science, Tohoku Institute of Technology*

\*<sup>2</sup>*Department of Educational Health, Miyagi College for Women*

The aim of this study is to clarify teachers' opinion on health instruction. The teachers were asked to answer the questionnaire which required their free description. The answers were examined with cluster analysis. A similarity measure for cluster analysis was produced by a two-words-relationship method and a neighborhood method.

The results indicate that :

1. Elementary school teachers associate health instruction with themes and areas, while junior and senior high school teachers choose descriptive words.
2. Some elementary school teachers project "Shy" image with health instruction.
3. Negative impression rates were higher than affirmative impression rates on health instruction. Teachers with negative impression hope that audiovisual aids will improve and become handy.
4. Concerning sex education, teachers with negative impression have intentions to lead the classroom, while teachers with affirmative impression think that the most important thing is to understand.
5. Teachers with affirmative impression consider that its important to share the process of thinking in the classroom, but teachers with negative impression think its necessary to "guide" the class.
6. Teachers with negative impression tend to develop their negative impression through their health instruction classes.

---

Key words : Health instruction, Teachers' opinion, Cluster analysis, Two-words-relationship method, Neighborhood method

保健の授業, 教師の意識, クラスタ分析, 2元クラスタリング, 近傍法

---

#### 緒 言

本研究は、「保健の授業」に対する担当者の意識を明らかにすることを目的とする。

教師がどのような「授業観(像)」、「学力観」、「健康観」を持っているのか、あるいは、保健の授業に対してどのような意識・イメージを持っているのかということに注目することは授業

を研究する上で極めて重要である。

なぜなら、教師の授業に対する思考が教材選択の視点、授業創りの視点になり、授業を規定していると考えからである。楽しい授業を意識しているのか、効率よく知識を注入することを意識しているのかで授業の構成、形態は違ってくる。つまり、どのような授業イメージを持っているのかで教材選定、授業構成、授業形態も違ってくるのである。

教師の思考に関わる先行研究としては、アメリカに一群の研究がある。1986年発行の『教授学研究ハンドブック第3版』(Third handbook of reserch on teaching, Wittrock, 1986)には、“Teachers’ thought processes”という章が設けられ、ClarkとPetersonによって教師の思考についての先行研究の展望がなされている。藤川大祐は、思考に関わる研究は教育学研究において確立された領域を形成しつつあること、そしてClarkとPetersonが「教師の思考」を大きく、「planing」,「interactive thoughts and dicisions」,「theories and beliefs」の下位領域に分類していること等を紹介し、自ら、授業における数学教師の信念を研究発表している。<sup>1)</sup>

すなわち、教師が授業の前後にどのようなことを考えるのか、教師が授業中にどんなことを考えるのか、教師が授業や教授・学習や教科などについてどのような考え方をしているのか、といったことが「教師思考」諸研究の課題となってきたのである。

本研究では、Clark等の3分類のうちの「theories and beliefs」に注目すると同時に、自由記述法での分析による保健の授業イメージを研究対象にした。教師がどのようなイメージをもっているのかという事実から、保健の授業実態と今後の課題を導こうというのである。

保健の授業実態に関わっては、「保健体育教師の関心と実践が体育面にかたより、保健面が手薄になりやすい」という問題意識から小倉学によって保健の実態調査が実施されたのが1975年であり<sup>2)</sup>日本学校保健学会の共同研究班が保健

体育教師の資質と資質を規定する背景・意識を探るとし、「中学校・高等学校における保健の授業に関する調査研究」を実施したのが1979年である。<sup>3)</sup>

1970年代の実態調査から約20年という歳月が過ぎた。藤岡信勝は、1970～80年代を教科教育における“教材研究の時代”と特徴づけているが<sup>4)</sup>その時代を経た今日、担当教師の実態に寄り添い、課題を鮮明にすることは、この20年の保健教育研究の総括と同時に、これからの研究を方向づけることに繋がると考える。

なお、担当者の意識・授業観を研究するにあたり、自由記述の分析法である2元クラスタリング法と近傍法を採用した。これまで、意識を明らかにする方法として、個々の事柄を順番に問うアンケート調査法が用いられていた。そこでは調べたい事柄が設問としてあらかじめ調査者によって作られるため、厳密に行ったとしても調査者の恣意が入り込む恐れがある。そのため調査者によって結果が誘導されやすいという欠点が指摘されている。筆者らは、調査者の恣意が入り込まないと考えられる自由記述文の近傍法による分析と自由連想法による分析を導入することで、これまでの選択式の設問よりも授業者の意識の総体や授業観がもっと具体的に深くとらえられるのではないかと考えた。この方法の可能性と限界が確かめられることは、授業感想文の分析法への応用等、授業研究発展の一助となるに違いない。本研究は、この新しい方法を用いることで自由記述の分析がどこまで可能になるのか、自由記述分析の可能性を探るという方法上の提起も含んでいる。

## 研究方法

本研究では、自由連想による連想語と記述文を分析の対象とする。連想語とは、調査対象者にある刺激語を提示し、それによってイメージされた語をいう。また、記述文とは、ある刺激文を提示し、それについて自由に記述された文をいう。本論では、前者を分析する方法を「自由連想語法」、後者を分析する方法を「自由記述

法」と呼ぶ。

自由連想された語や文は、これまで統計的手法が用いにくく、分析対象とすることは非常に厄介であった。しかし近年、連想語間に2元クラスタリングで類似度を生成する方法や、自由記述文を近傍という概念に基づいて類似度を生成する方法(近傍法)<sup>5)</sup>により、保健以外の分野、例えば住民の環境意識研究<sup>6)~8)</sup>や計量的文体研究<sup>9)</sup>では成果が収められている。

本論文では、保健の授業担当者の「保健の授業」に対するイメージ・意識を解明し、イメージ・意識の違いが授業にどんな影響を及ぼすのか、ひいては「授業観」とどのように関連するかを解明しようとしている。

そのための第1の方法として、保健の授業担当教師に、「保健の授業」という刺激語を与え、自由に連想した語を記述する方法をとった。次に第2の方法として、同じ対象に「あなたが考えている保健の授業とはどのようなものか」という刺激文を与え、自由に記述してもらう方法をとった。

### 1. クラスタ分析における類似度の生成法

クラスタ分析をするためには、クラスタリングを行う単語集合の各単語間の類似性を表す尺度(類似度)を定める必要がある。以下ではその生成法について述べる。なお、クラスタ分析には群平均法を用い、樹形図(tree)で表すことにした。

#### 1) 連想語の類似度の生成(2元クラスタリングの導入)

自由連想語法では、調査対象者にある刺激語(ここでは「保健の授業」)を提示し、その語から対象者が連想する語、句を自由に回答してもらう。連想語のクラスタ分析では回答者によって連想される語同士は、類似度が高いと定義する。

すなわち、連想語の集合Xに属する連想語uが回答者 $y_i(i=1, \dots, n)$ によって連想される回数を $a_i$ 、連想語vが回答者 $y_i$ によって連想される回数を $b_i$ で表すとき、連想語u、vの類似

度 $r_{uv}$ を次式で与える。

$$r_{uv} = \frac{\sum_{i=1}^n \min(a_i, b_i)}{\sum_{i=1}^n \max(a_i, b_i)}$$

では、具体例で2元クラスタリングの概略について述べる。

「保健の授業」という刺激語に対し、「性教育」と連想した人を{山田, 佐藤, 工藤, 堀, 森}とする。一方「むずかしい」と連想した人を{山田, 佐藤, 森, 吉田, 西}とすると、 $\min(a_i, b_i) = \{山田, 佐藤, 森\} = 3$ である。同様に、 $\max(a_i, b_i) = \{山田, 佐藤, 森, 工藤, 堀, 吉田, 西\} = 7$ である。そこで、「性教育」と「むずかしい」の類似度 $= 3/7$ となる。これをすべての連想語に繰り返すことによって類似度を求める。

#### 2) 自由記述文の類似度の生成(近傍法の導入)

自由記述法では、調査対象者にある刺激文(ここでは「あなたが考えている保健の授業とはどのようなものか」)を提示し、その文から対象者が連想する語、句、文を自由に回答してもらう。回答された文は、助詞を除き、意味の持つ単語を並べ、その列を作る。例えば、 $T = \{a_1, b_1, c_1, a_2, \dots, z_p\}$ である。一般にTには、同じ種類の語が何度も現れるので、語aがi度目に現れたら $a_i$ と添字を付けて区別する。

ここでまず近傍を定義する。語xの前後nを近傍 $U_n(x)$ と表す。上記Tでは $U_1(b_1) = \{a_1, b_1, c_1\}$ である。

さて、 $p(b, a)$ は近接度と呼び、 $b_1$ から $b_p$ の近傍内に $a_p$ が何個存在しているかを数え、その個数を加えたものである。一方、bとaの類似度は $s(b, a)$ と表し、文章中で接近して現れる単語同士ほど類似度が高くなるように、次式で与える。なお、 $m(b)$ はbの語数、 $m(a)$ はaの語数である。

$$s(b, a) = \frac{p(b, a)}{m(b) + m(a)}$$

$$s(b, a) = s(a, b)$$

ではまた、具体例で近傍法の概略について述べる。

以下のような回答文が得られたとする。

「保健の授業では教師の適切な発問が重要になる。教師の適切な発問が生徒の思考を豊かにする。」

この文章で助詞を除き、意味の持つ単語、この場合、

保健<sub>1</sub>, 授業<sub>1</sub>, 教師<sub>1</sub>, 適切<sub>1</sub>, 発問<sub>1</sub>, 重要<sub>1</sub>, 教師<sub>2</sub>, 適切<sub>2</sub>, 発問<sub>2</sub>, 生徒<sub>1</sub>, 思考<sub>1</sub>, 豊か<sub>1</sub>

というように、意味の持つ単語を左から順に並べて単語列を作る。同じ単語は添字を付けて区別する。さて、この例では発問と教師の類似度を定める。

発問<sub>1</sub>を中心にした前後2語づつの語の集合{教師<sub>1</sub>, 適切<sub>1</sub>, 発問<sub>1</sub>, 重要<sub>1</sub>, 教師<sub>2</sub>}を発問<sub>1</sub>の大きさ2の近傍とよび、 $U_2(\text{発問}_1)$ と表す。

続いて発問と教師との接近度  $p$  (発問, 教師) は、全ての  $\{U_2(\text{発問})$  に属する教師の個数}を加えるのであるから、 $p(\text{発問}_1, \text{教師}) = 2$  と、 $p(\text{発問}_2, \text{教師}) = 1$  を加えた、 $p(\text{発問}, \text{教師}) = 2 + 1 = 3$  となる。

最後に発問と教師との類似度  $s$  (発問, 教師) は、 $p(\text{発問}, \text{教師}) / \{\text{発問の個数} + \text{教師の個数}\}$  なので、この場合、 $s(\text{発問}, \text{教師}) = (2 + 1) / (2 + 2)$  となる。これをすべての語に繰り返すことによって、単語間の類似度を求め

る。

## 2. 調査対象ならびに時期

調査は、M 県内 S 市の全小学校119校、全中学校67校と M 県内の高校105校を対象に、1993年12月から1994年の1月にかけて、調査用紙による郵送法で実施した。なお、調査用紙は1校につき3部同封した。

回答は、小学校が5・6年の担任を中心とした保健の担当者に、中・高が保健の担当者をお願いした。

## 結 果

### 1. 回収結果ならびに属性

表-1に回収結果ならびに属性を示した。回収率は小学校52.9%、中学校13.9%、高校25.7%である。中学校の回収率が相対的に低い。このことは、後述のいくつかの分析で、中学校を除いたことと関連してくる。

さて、男女比は、小・中で若干女性が、高校では男性の割合が高い。また、専門領域別に回答者をみると、保健体育を専攻した人は小学校で17.7%、中学校で96.3%、高校で97.5%である。中・高の「その他」は、養護教諭あるいは無回答である。さらに、年齢構成別に回答者をみると、各学校とも30歳代が最も多い。

また、回答者の保健の教材研究に費やす時間を見ると、小・中・高ともに、1時間未満が最

表-1. 回収結果と属性

	回収数(率)	男女数(比)			専門(率)	
小学校	189(52.9)	79 : 101(44 : 56)			保健体育(17.7)その他(82.3)	
中学校	28(13.9)	10 : 14(42 : 58)			保健体育(96.3)その他( 3.7)	
高等学校	81(25.7)	56 : 23(71 : 29)			保健体育(97.5)その他( 2.5)	
全 体	298(34.1)	145 : 138(51 : 49)				
年齢構成(率)	20代	30代	40代	50代	60代	
小学校	18.1	48.4	25.5	8.0	0	
中学校	14.3	50.0	35.7	0	0	
高等学校	27.2	30.8	23.5	16.0	2.5	
教材研究(率)	1時間未満	1~2時間	3~4時間	5~9時間	10時間以上	
小学校	42.9	15.9	13.8	9.0	3.2	
中学校	57.1	10.7	21.4	3.6	0	
高等学校	42.0	21.0	21.0	6.2	2.5	

も多く、小学校で42.9%、中学校で57.1%、高校で42.0%であった。小・中の約半数、高校の約4割の教師が保健の教材研究に費やす時間が1時間未満である。一方、10時間以上を越える教師が小学校で3.2%、高校で2.5%みられる。教科担任制をとっている中・高の教師に比べ、全教科担任制を採っている小学校の教師の方が、より保健の教材研究に多くの時間をかけている。

表-2は、保健の授業づくりのための主な研究・研修会と参考書物を自由記述してもらい、それを「研究・研修会」は「民間研究会」と「県主催研修会」に、「参考書物」は「民間の本・雑誌」と「教科書・指導書」に分けて示したものである。

ここでの大きな特徴は、小・中の約50%、高校で約40%の教師が「特になし・無回答」であったことである。また、保健の授業づくりのための主な研究・研修会に、小・中・高の約25%の教師が「県主催研修会」をあげ、「民間研究会」をあげた教師は、小学校で約3%、中学校で0%、高校で約6%であったことである。さらに、主な参考書物に、小・中・高の約20%の教師が「民間の本・雑誌」をあげる一方で、小学校で約7%、中・高で約15%の教師が「教科書・指導書」をあげていた。

さて、回収結果ならびに属性をまとめると、小・高に比べて、中学校の担当者の保健の授業への関心の低さが、回収率の悪さ、教材研究に費やす時間の少なさ、研究・研修会に出席する機会の少なさ等によって、浮かび上がってきた。

## 2. 授業担当者の授業イメージ

### 1) 校種別イメージの違い

図-1(1)・(2)・(3)では、小・中・高の担当者が「保健の授業」でイメージした連想語を上位30位まで示した。

保健の授業とイメージするのは、小・中・高の担当者ともに、「性教育」「健康」である。特に小学校は3人に2人(66.0%)が「性教育」をイメージしている。また、最近の傾向として、「エイズ」も共通して上位にイメージされている。

一方、小・中・高と校種が上がるにつれ、「身体的(からだ, かぜ, けが)」イメージから「社会的(環境, 公害)」イメージを多くの担当者が持つようになってきている。担当者の「保健の授業イメージ」には、学習指導要領や教科書の内容・領域が多分に反映していると考えられる。

ところで、中・高の担当者には、「興味を示さない」「おもしろくない」「難しい」「教材研究」「楽しい」「おもしろい」等、授業実態を反映するようなイメージがあるのに対して、小学校の担当者のイメージにはそれが少なく、「かぜの予防」「けがの防止」など教科の領域を反映したイメージが多いことも特徴的である。

### 2) 否定的イメージと肯定的イメージ

図-2では、連想語に「肯定的イメージ」と「否定的イメージ」をあげた担当者の割合を示した。全体的に、「否定的イメージ」をする担当者が多い。また「肯定的イメージ」の割合は、中学校が21.4%と最も高く、次いで高校の16.1%、小学校の7.4%となっている。また「否定的イメージ」の割合も、中学校で46.4%と最も高く、次いで高校の31.1%、小学校の23.3%となっている。「否定的イメージ」「肯定的イメージ」ともに、〈小→高→中〉と増えていく。

表-2. 「保健の授業づくり」のための主な研究・研修会と参考書物

	研究・研修会をあげた人(%)		参考書物をあげた人(%)		特になし・無回答(%)
	民間研究会	県主催研修会	民間の本・雑誌	教科書・指導書	
小学校	6(3.2)	47(24.9)	40(21.2)	13(6.9)	95(50.6)
中学校	0	5(17.9)	5(17.9)	4(14.3)	14(50.0)
高等学校	5(6.2)	23(28.4)	19(23.5)	12(14.8)	30(37.0)

※(研修会のみ両方の回答者あり)

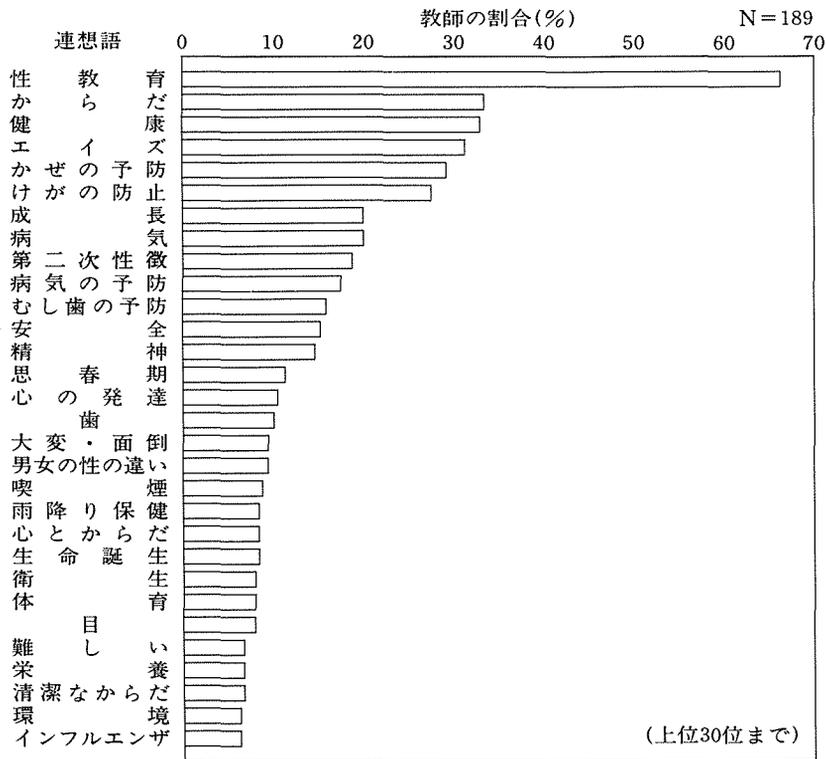


図-1(1). 保健の授業イメージ(小学校)

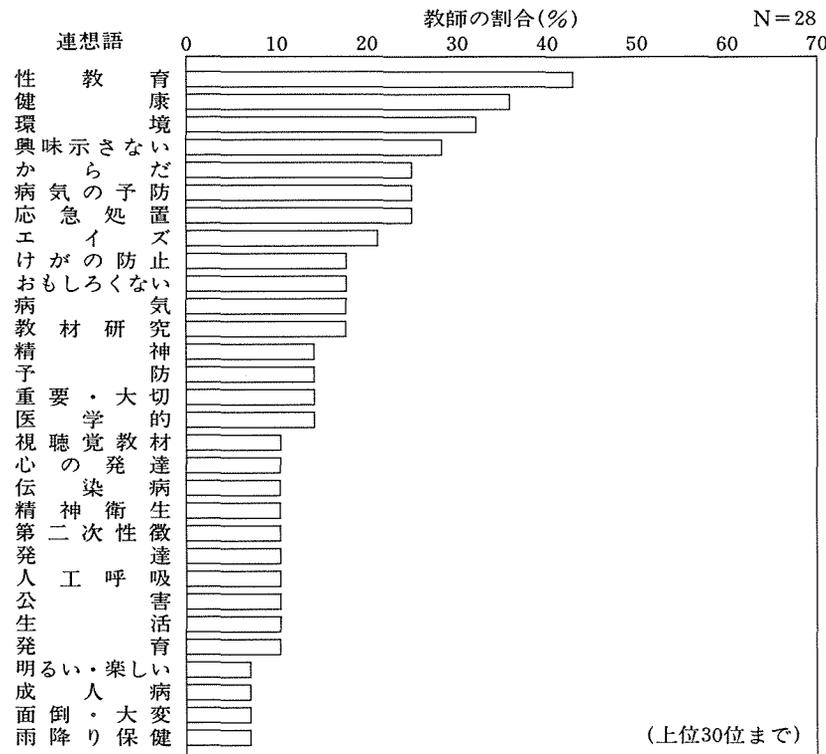


図-1(2). 保健の授業イメージ(中学校)

また頻度2個以上の「肯定的・否定的イメージ語」をあげたものが表-3である。「否定的イメージ語」は「肯定的イメージ語」の約4倍現われている。

3) 自主的に研修する担当者とそうでない担当者のイメージの違い

図-3(1)・(2)は、「民間の研究団体に参加し、主な参考書に民間の本」をあげた担当者と、「なし

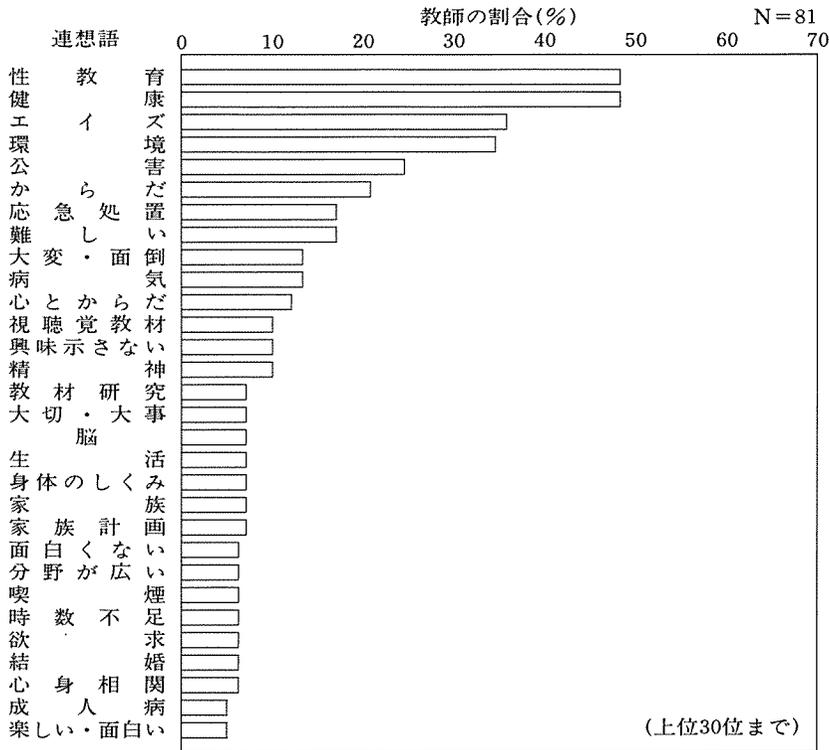


図-1(3). 保健の授業イメージ(高等学校)

表-3. 「保健の授業」に対する肯定的・否定的イメージ語

肯定的イメージ語	数	否定的イメージ語	数
大切・大事	11	大変・面倒	32
興味	7	難しい	27
楽しい	3	雨降り保健	21
重要	3	興味しめさない	16
ためになる	2	おもしろくない	12
おもしろい	2	恥ずかしい	7
その他	11	体育優先	3
計	39	児童に抵抗	2
(頻度2以上)		知識の切り売り	2
		うるさい	2
		深まらない	2
		教科書持ちかえらない	2
		その他	30
		計	158

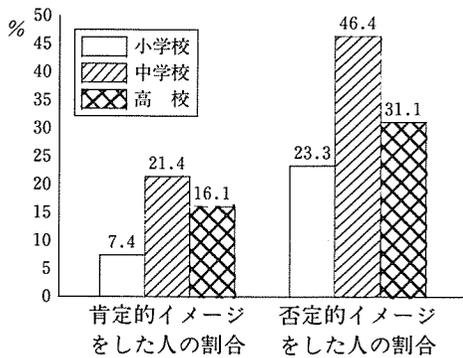


図-2. 保健の授業に対する担当者のイメージ

・無回答」だった担当者の保健の授業に対するイメージの違いを「肯定的イメージ」と「否定的イメージ」に分けてあらわしたものである。なお、ここでは「民間の研究団体に参加し、主な参考書に民間の本・雑誌を挙げた担当者」を「自主的担当者」とし、「特になし・無回答の担

当者」を「非自主的担当者」とした。

図-3(1)は小学校におけるイメージの違い、図-3(2)は高校におけるイメージの違いを表している。

これをみると、小学校の「自主的担当者」は、「非自主的担当者」に比べ、否定的イメージ語

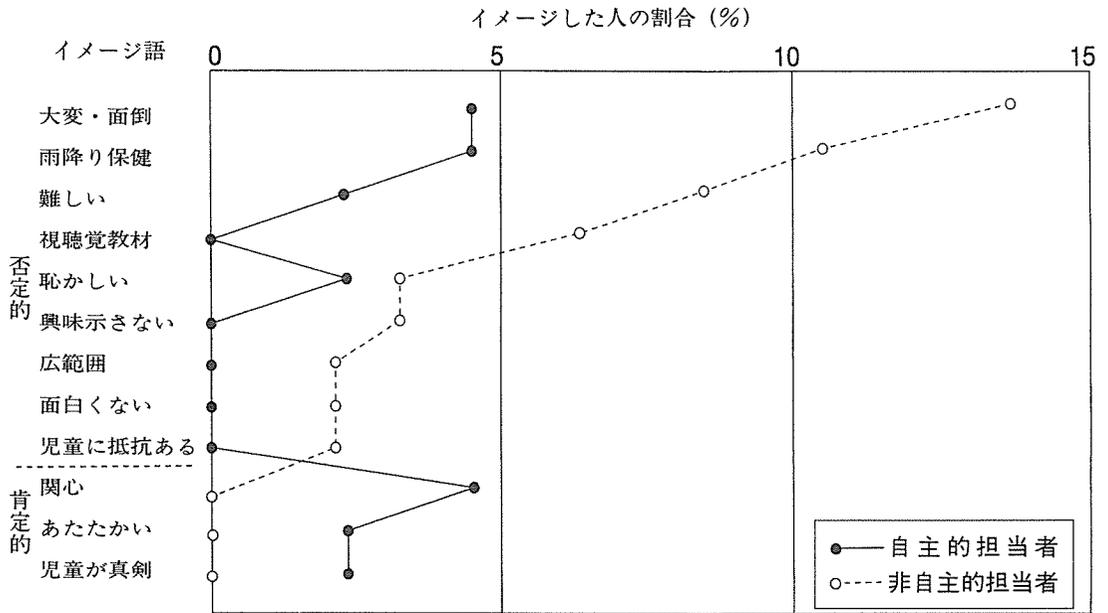


図-3(1). 担当者別のイメージの違い (小学校)

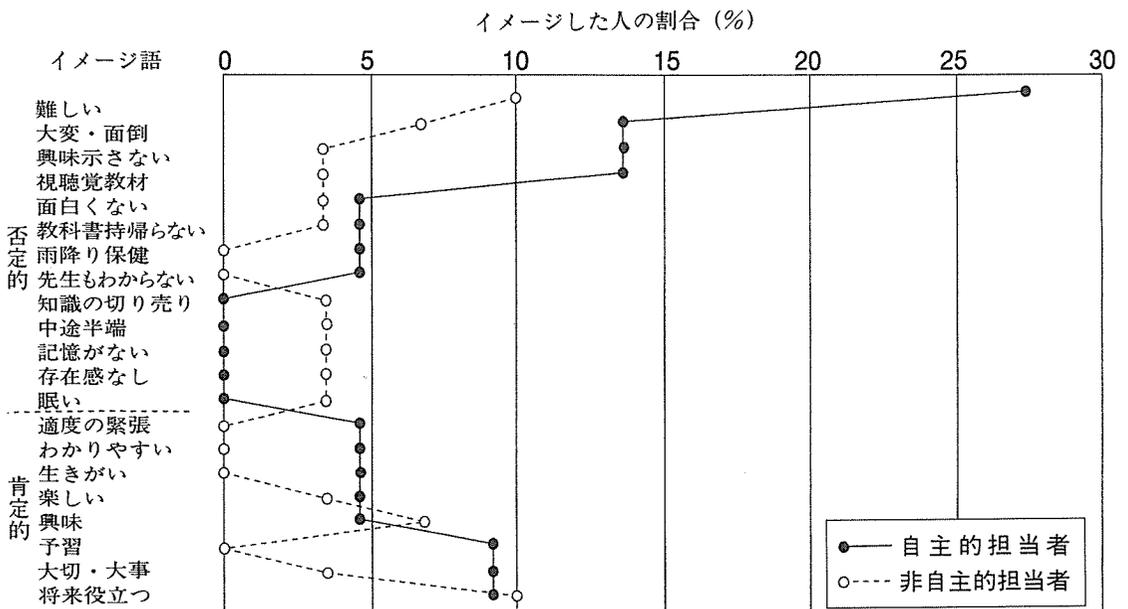


図-3(2). 担当者別のイメージの違い (高校)

が少なく、逆に肯定的イメージ語は多いことがわかる。しかし、高校の「自主的担当者」は、「非自主的担当者」に比べ、肯定的イメージ語も多いが、否定的イメージ語も多く現われている。

高校で、「自主的担当者」ほど否定的イメージ語も多いということは、否定的イメージ語に内在するニュアンスを、今後もっと注意深く分析する必要があるということである。例えば、同じ「難しい」でも、「自主的担当者」がイメージする「難しい」と「非自主的担当者」がイメージする「難しい」では、その背景が違うと考えられるからである。

なお、中学校はサンプル数が少ないために、この分析は行わなかった。

### 3. 連想語のクラスター分析

表-4(1)・(2)・(3)は、小・中・高の担当者が

「保健の授業」でイメージした連想語を、クラスター分析(2元クラスターリング)した結果である。分析対象語は頻度5個以上の語を対象にした。

小・中・高に共通して、「否定的クラスター」「授業テーマのクラスター」が現れている。また、小学校では「否定的クラスター」と同時に「恥ずかしさのクラスター」「保健室・からだに関するクラスター」が現われ、保健の教科書が新たに導入されたことにより、「大変で面倒だけれど、恥ずかしく、養護教諭に頼りたい」といった「戸惑いの反応」をする担当者があるのがみられる。それに対して中・高では、「否定的クラスター」以外、特に目立ったクラスターが現われていない。ただ、高校では「否定的クラスター」の中に、「視聴覚教材」が含まれている。否定的イメージ語をあげる担当者と視聴覚教材

表-4(1). 連想語のクラスター (小学校)

否定的クラスター	恥ずかしさクラスター	授業テーマのクラスター(1)				
A	B	C				
大変 難しい めんどう 資料 時数不足	身体測定 恥ずかしい 個人差 高学年 男女	精神衛生 家族	生命 発達 事故	予防 体育 インフルエンザ 初潮	衛生 清潔	心の発達 病気の予防 身体 精神 けがの防止 性教育 エイズ 健康 病気 成長 安全

		保健室・からだに関するクラスター		授業テーマのクラスター(2)	
		D	E	F	G
環境 思春期 病原体	食生活 清潔な身体 喫煙 かぜの予防 むし歯の予防 男女の性の違い 第二次性徴 生命誕生	視聴覚教材 養護教諭 雨降り保健 身長 体重	うがい 歯 姿勢 目 耳	心とからだ 食事 栄養 運動 安全な生活 事故防止 男女の協力	応急処置 換気 身体のしくみ 月経 家庭との連携

(頻度5以上、対象語数65個)

をあげる担当者が同じクラスターを形成している。否定的イメージを持つ担当者は「視聴覚教材」をイメージすると考えられる。

ところで、表-5により、小学校で「恥ずかしい」と答えた担当者は、大学での専攻が保健体育以外の担当者であった。しかし、データ数があまりにも少なく、また無回答の者もあるので輕輕に断定できない。今後検討が必要である。

4. 自由記述文のクラスター分析

1) 校種別にみた自由記述文のクラスター分析

小・中・高の保健の授業担当者の自由記述文を、近傍法によってクラスター分析した結果が、表-6(1), (2), (3)である。近傍の大きさはn = 5である。また、対象語数を同じようにするため、小学校は10個以上、中学校は3個以上、高校は7個以上の頻度の語を対象とした。その結果、対象語数は小学校が55個、中学校が40個、高校が43個の語が得られた。

表-4(2). 連想語のクラスター(中学校)

授業テーマのクラスター		否定的クラスター
A		B
エイズ 病気の予防 性教育 健康 応急処置 環境	身体 けがの防止 病気	おもしろくない 教材研究
(頻度5以上、対象語数11個)		

表-4(3). 連想語のクラスター(高校)

否定的クラスター	授業テーマのクラスター					
A	B		C			
教材研究 たいへん おもしろくない 面倒 大切 視聴覚教材 難しい 時数不足	生活 家族	脳 欲求	精神 応急処置 病気 環境 性教育 健康 身体 エイズ 公害	心とからだ 身体のしくみ	喫煙 家族計画 環境問題	結婚 心身相関
(頻度5以上、対象語数28個)						

小学校の担当者は、「生涯、心身健康で安全な生活を目的に基本的態度を育て」「生命尊重の大切さ、生きる方法を教え、学習」し、正しい知識を身につけさせる」ことを目標に、「エイズ、性、病気」といった教育内容について「系統的な保健の授業・性教育が必要」であり、「教師にとって保健は重要だけれど情報」入手が「難しい」との授業観や授業意識を持っていることがわかる。

中学校の担当者は、「環境問題、人間として生きる大切さ」「生活に役立つ健康の指導が必要」なことと考え、「けが、病気の予防を学習し、基本的で正しい知識を教え、身につけさせる」ことを目標に、「3年生で扱う内容が多いけれど、保健は重要」で、「身近な自分の身体を認識し理解する場」である。しかしながら、「生徒を保健の授業に対し興味関心をもたせることは難しい」ので、「ビデオ・視聴覚教材・資料の活用が効果的」との授業観や授業意識をもっていることがわかる。

高校の担当者は、「自分の身体、健康の大切さを知り、環境を守り、考える力を持った人間」づくりを、「生命、社会など身近な問題の学習」を通して、「ビデオを活用し、基本的正しい知識」身につけることを「生涯の目標」にしている。また「将来、日常生活で実践に生きる教科」との授業意識を持ち、「保健の授業は必要で、生徒が興味関心を持つ内容、保健の教科書のテーマを週1時間で実施するのは難しい」ので、「指導

方法を意識」しなければならないと考えている。

表-5. 小学校で「恥ずかしい」とイメージした担当者の属性

専門	人数	性別	人数	年齢	人数
国語	1	男	1	20代	1
図工	1	女	4	30代	3
数学	1			50代	1
無回答	2				
合計	5				

以上から特徴的なことをまとめると、①中・高で生徒に興味関心をもたせることが難しいと感じていること、そのため②中・高において、ビデオ・視聴覚教材の活用が効果的との意識がみられること、③小学校では具体的に「性・病気」といった教育内容が意識されていること、④高校では「指導方法」が意識されていること、⑤中・高では「保健の授業」と一緒のクラスターに「難しい」が入っているが、小学校では「教師、重要、保健、情報」といった語と同じクラ

スターに「難しい」が入っている。このことは小学校では、「保健の情報」の入手が「難しい」ととらえていることを示している。

2) 否定的イメージと肯定的イメージの担当者別に見た自由記述文のクラスター分析

さて、肯定的イメージと否定的イメージを連想語に挙げた担当者の自由記述文を、近傍法によってクラスター分析し、得られたのが表-7(1)・(2)である。近傍の大きさはn=5である。また、分析対象語が近い個数になるように、肯定的イメージした担当者の自由記述文の語数は3個以上、否定的イメージの担当者の自由記述文の語数は5個以上の語を対象にした。その結果、分析対象語数は肯定的イメージが49個、否定的イメージが55個が得られた。

この結果、特徴的なクラスターとして、肯定的イメージの担当者には「資料」「目的」「教える」が得られた。その一方で、否定的イメー

表-6(1). 近傍法による自由記述文のクラスター(小学校)

目 標			教育内容	授業観・授業意識	
A	B	C	D	E	F
健康 生活 基本的 安全 生涯 目的 心身 育成 態度 育てる	教える 学習 大切 生命 尊重 生きる 方法	知識 正しい 身につけさせる 仕組み 男女 お互い 人間 理解 知る 自分 身体 こころ 子ども 成長 変化 高学年	エイズ 性 教育 病気 日常	学校 家庭 内容 発達 保健の授業 指導 必要 性教育 系統的	教師 重要 保健 情報 難しい
			(頻度10以上、対象語数55個、近傍5)		

表-6(2). 近傍法による自由記述文のクラスター(中学校)

目標(教育内容も含む)			授業観・授業意識		
A	B	C	D	E	F
問題 大切 人間 生きる 環境	健康 指導 必要 生活 役立つ	けが 病気 予防 学習 基本的 知識 正しい 教える 身につけさせる	3年生 多い 内容 重要 保健	身分 自分 身体 認識 場 理解	生徒 保健の授業 興味 関心 難しい ビデオ 活用 視聴覚教材 資料 効果的

(頻度3以上、対象語数40個、近傍5)

表-6(3). 近傍法による自由記述文のクラスター (高校)

授業観・授業意識(1)		教育内容	目標	授業観・授業意識(2)	
A	B	C	D	E	F
難しい 必要 理解 生徒 保健の授業 興味 関心 保健 内容 教科書 テーマ 週1時間	指導 方法 意識	身近 問題 生命 社会 学習	健康 自分 身体 大切 知る 環境 守る 力 考える 人間	ビデオ 活用 基本的 正しい 知識 生涯 目的	日常 生活 実践 生きる 教科 将来

(頻度7以上、対象語数43個、近傍5)

※この表は樹形図を尊重して作成した。高校では、授業観・授業意識の(1)と(2)の2つが分かれて存在している。

ジの担当者には「視聴覚教材」「身につけさせる」「知る」が得られた。これらから、肯定的イメージと否定的イメージの担当者の特徴を、クラスターによって比較してみると、以下のような関係がみられる。

肯定的イメージ 資料・目的 教える	↔	否定的イメージ 視聴覚教材 身につけさせる・知る
-------------------------	---	--------------------------------

肯定的イメージの担当者は、生活に役立つ「資料」で、環境問題や自分のからだ・仕組みについて、生涯健康管理を「目的」に正しい知識を「教える」。一方、否定的イメージの担当者は、ビデオや「視聴覚教材」の活用が目的であり、方法である。また、自分のからだや心、成長の仕組みを「知り」、生涯健康な生活が送れるように、基本的態度を「身につけさせる」、という意識がみられる。

さて、ここで「保健の授業」という単語に注目してみると、肯定的イメージの担当者は、「保健の授業」は「大切」な教科と考えている。それは、「人間の生命を尊重し学習するから大切」と考えている。それに対し、否定的イメージの担当者は、「教科書と正しい知識によって、生徒の興味・関心」を、いかにひくかが「保健の授業」と考えている。

保健の授業	
肯定的イメージ 人間・生命尊重 学習 大切	否定的イメージ 正しい知識・教科書 生徒の興味・関心

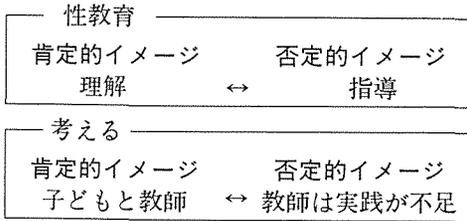
さらに、両者に顕著な差が認められた、①「難しい」②「性教育」③「考える」という3つの単語に注目し、両者の「保健の授業観」の違いについて述べたい。

(1)「肯定的イメージ」を持つ担当者は、「生徒」に「興味」を持たせるのが「難しく」、「性」は「理解」が「必要」であり、「教師」は「子ども」と「考える」という保健の授業観・意識を持っていることがわかる。

(2)「否定的イメージ」を持つ担当者は、「性」は「指導」が「必要」であり、「内容」の「理解」が「難しく」、「教師」は「実践」が「不足」と「考え」ていることがわかる。

この結果「難しい」「性教育」「考える」という3つの語に注目して、肯定的イメージの担当者と否定的イメージの担当者の保健の授業観・意識をまとめると、次のように捉えられる。

難しい		
肯定的イメージ 生徒に興味	↔	否定的イメージ 内容の理解



考 察

1. 回収率と属性

回収率と属性では、特に中学校担当者の教材研究時間について考察をする。

今回の調査で、中学校の回収率が13.9%と極めて低率であった。中学校の担当者の教材研究時間が1時間未満の者は、57.1%、民間の研究会への出席者は0人、県主催の研究会の出席者も5人(17.9%)と小学校・高校と比較して低率である。今後、中学校教師の教材研究時間不足の指摘にとどまるのではなく、彼らの生活指導、クラブ指導で費やす時間等、彼らの労働と労働条件の内実との関わりでさらに追究していく必要がある。

表一 7(1). 肯定的なイメージをあげた担当者の自由記述文のクラスター

n = 33 (小14, 中6, 高13)

クラスター	A	B	C	D	E	F	G	H	I
クラスター名	難しい	<u>資料</u>	教科	性	保健の授業	<u>目的</u>	<u>教える</u>	不足	子ども
記述語	難しい 生徒 興味 内容	関心 資料 生活 役立つ 場	重要 教科 生きる 教科書 保健 他教科 体育教師	エイズ 性教育 理解 必要	大切 保健の授業 人間 学習 生命 尊重	力 環境 問題 自分 からだ 仕組み 生涯 健康 管理 目的	正しい 知識 家庭 教える	教材 実践 機会 不足	考える 姿勢 心 教師 子ども

頻度3以上、対象語数49個(近傍5)

表一 7(2). 否定的なイメージをあげた担当者の自由記述文のクラスター

n = 85 (小46, 中13, 高26)

クラスター	A	B	C	D	E	F	G	H	I
クラスター名	難しい	<u>視聴覚教材</u>	不足	性	保健の授業	<u>身につけさせる</u>	<u>知る</u>	教科	子ども
記述語	難しい 内容 理解 身近な 問題 男性 女性 効果的	ビデオ 活用 視聴覚教材 目的 方法	環境 生きる 力 教師 不足 実践 <u>考える</u>	エイズ 性教育 指導 必要	生徒 興味 関心 正しい 知識 教科書 保健の授業 人間 情報	生涯 健康 生活 身につけさせる 基本的 態度	自分 からだ 心 知る 成長 仕組み	保健 他教科 重要 教科	生命 大切 教える 学習 子ども 意識

頻度5以上、対象語数55個(近傍5)

- 注) 1. 下線は、そのグループに特徴的なクラスター名  
2. 下線は、本文中で解説した記述語(単語)

## 2. 授業担当者の授業イメージ

「保健の授業」という言葉で、小・中・高の担当者がイメージした連想語の上位30と連想語のクラスター分析結果、そして自由記述の分析からそれぞれの意識の差異と背景を考察する。

### 1) 校種別にみたイメージの差

小学校の担当者は「保健の授業」という刺激語に対して“病気の予防”, “虫歯の予防”等教科の領域をイメージしている者が多い。それに対して、中学校・高校の担当者は, 「生徒が興味をしめさない», 「難しい», 「たいへん», 「子どもはきらい (退屈) (居眠り)», 「おもしろくない」等, 授業実態を反映するようなイメージが上位に上がっている。これは, 小学校は教科書ができて2年であり, 中・高に比べて授業時間数が少ないために, 固定的イメージが形成されていないということが考えられる。

さらに, 中・高の担当者は, “生徒が興味をしめさない”というイメージ等とともに視聴覚教材をイメージしている。2元クラスターによる連想語の分析や自由記述文からも, 中・高の担当者は, 難しく, おもしろくなく, 生徒が興味をしめさないという実態を視聴覚教材で克服したいと考えていることが明らかになった。このことは, 授業のおもしろくなさや, 生徒が興味をしめさないという実態を自分自身の教材研究による力量形成によって解決しようというよりは, 視聴覚教材という既成のもので克服しようとしているということである。学習指導要領総則の“指導計画の作成等に当たって配慮すべき事項”の中にも, 視聴覚教材を効果的に活用し学習効果を高めることが求められているし, たしかに視聴覚教材は, 使い方によっては授業を構成する際に優れた教具になりうる。しかし, それで全ては克服できない。面倒でおもしろくないという現状を, 視聴覚教材の力だけで解決することはできないのである。授業を創出する担当者の努力と変革なくしては, 不可能なのである。このような担当者の意識は, 教材研究のための条件とも併せて今後検討していく必要がある。

さらに, 小学校の担当者の特徴として, 「保健の授業」という刺激語に対して“恥ずかしい”というイメージ語と“養護教諭”というイメージ語がみられた。これは, 中・高の担当者にはみられないことであった。“恥ずかしい”をイメージした小学校担当者の専門は保健体育専攻以外の教師であったことから, 保健体育を専攻した者とそうでない者では身体観・健康観に差異がある可能性があると考えられる。このことについては, データ数も少なく即決できないが, 今後さらに教師養成における身体観や健康観の形成とカリキュラムとの関わりで検討する必要がある。と同時に, 小学校の高学年で実施されている保健の授業の多くが第二次性徴等“性”に関わるテーマを実施していることが“恥ずかしい”というイメージと関係しているとも考えられる。いずれにしても, 担当教科に対して「恥ずかしい」というイメージをもっていることは, 克服しなければならない課題である。

“養護教諭”というイメージについては, 小学校は中・高よりも保健指導の資料提供等, 養護教諭が授業に関わっていることが影響していると予想される。中・高の担当者に比べて, 小学校の担当者の射程に“養護教諭”が存在しているということである。このことは, 小学校の保健の授業の向上を考える時, 担当者と同時に養護教諭の授業・指導についての力量形成が授業の質的向上に繋がる可能性があるという見方もできる。

### 2) 肯定的イメージと否定的イメージ

連想語を肯定的イメージと否定的イメージに大別すると, 担当者は校種に関係なく肯定的イメージよりも否定的イメージをもっていることがわかった。

数見隆生はこの20年の授業研究の成果との関わりで「いまや, 保健の授業を“雨降り保健”でよいとか, 態度のしつけや教科書の解説でよいと考える教師はきわめて少なくなっているのではなかろうか。」<sup>10)</sup>と述べている。筆者らも, 氏と同様の仮説をもっていたのであるが, 本調査によって, 否定的イメージとして“雨降り保

健”“体育優先”“面倒”“おもしろくない”というこれまでの授業研究の成果を問われるかのようなかなり厳しい現実があることをあらためて再認識させられた。

また、1)で考察したように、中・高の担当者とは比べ、授業実態を反映するような連想語が少なかった小学校においても、連想語をクラスター分析すると、大変、むずかしい、面倒、資料、時間不足という実態を反映するクラスターが形成されていた。このことは、中・高の担当者が授業にもっているマイナスイメージが少しずつ小学校担当者のなかにも芽生えているということである。ただ、大変・難しい・面倒という感情的イメージと資料・時間不足などの物的条件を表すイメージが一つになっているところが注目に値する。なぜなら、資料と時間不足の解決が大変・むずかしい等のマイナスイメージを克服する際の手掛かりになることを示唆しているとよみとれるからである。

また、肯定的イメージと否定的イメージを自主的に教材研究している者とそうでないものにおいて検討した結果も、これからの教科教育研究の課題を示唆したものであった。というのも、小学校はこれまでの結果と同様、肯定的イメージ、否定的イメージともに少なかったが、自主的に教材研究をしているものは、そうでないものに比べて肯定的イメージを強くもっていた。そして、教材研究をしていないもの程、否定的イメージを強くもっていた。しかし、保健科教育が科目「保健」として定着している高校の担当者では、「大変・面倒」という否定的イメージは、教材研究を自主的にやっているのかにかかわらず担当者共通にあらわれているイメージであり、特に自主的に教材研究をしている者ほど否定的イメージも強くなっているという結果となった。このことは、やればやるほど大変で面倒になる、否定的イメージが強くなるという実態があるということである。ただ、教材研究をしていない担当者も「大変・面倒」とイメージしていることから、同じ「大変・面倒」という言葉でも、意味しているニュアンスが教材研究

しているものとそうでないものでは違っている可能性はある。いずれにしても、教材研究をしているのにもかかわらず「大変・面倒」というイメージをもっているということは、教材研究をしていても、その成果が授業で生きていないという実態を反映していると考えられる。なぜなら、上手くいっている場合には、教材研究は大変だが・授業は楽しいという肯定的イメージを強くすると考えるからである。

次に中・高の担当者の連想語の2元クラスター分析の結果を考察する。中学の担当者は、“おもしろくない”と“教材研究”が一つのクラスターに、高校の担当者のそれでも、“教材研究”が“大変”、“おもしろくない”、“面倒”など否定的連想語と一つのクラスターになっていることが明らかとなった。この事実は、保健の授業のための教材研究を自主的に取り組んでいる担当者が極めて少ないという結果とあわせて考察しても、＜教材研究をしない－授業で生徒が興味をしめさない－保健の授業はつまらない、＞という悪循環を引き起こしていると考えられることができる。

このことは、授業観の違いにも反映している。肯定的イメージをしている担当者とは否定的イメージをしている担当者の自由記述による授業観には、顕著な違いがあった。性の授業を例にしても、前者は、授業を「理解」させることが必要であると言っているのに対して、後者は「指導」が必要と考えているのである。また、前者は教師と生徒が共に考えるという授業観を持っているのに対して、後者は生徒は教えられる存在として位置付けていた。＜生徒が興味を持たない－おもしろくない＞という悪循環を克服するためにも、授業観の転換が必要だということが出来る。なぜなら、授業に対する意識は、その授業を規定しているのである。佐藤学は、「再帰性」<sup>11)</sup>という言葉でその現象を特徴づけているが、保健の授業を否定的に考える担当者は、それが生徒を通して否定的結果となって帰ってくるわけで、ますます授業がつまらないという出口の見えない悪循環に落ちっていくのであ

る。

繰り返すが、担当者の授業に対するマイナスイメージは、授業を質的に向上させる上で極めて重要な課題である。自分の担当教科に対してマイナスイメージをもっているという事実は、他教科の担当者にもいえることなのであろうか、それとも保健と体育の両方を担当している保健の担当者に固有の現象なのであろうか、これについては、筆者らの今後の追及課題とする。そしてこのことは、研究方法が違うので安易に比較はできないにしても、1975年の小倉等の「保健の授業担当を負担に感ずることがよくある」と回答した者が中学で20%、高校で23%であったという報告<sup>12)</sup>とかなり似た現状が今日においても現存していると考えることができる。いずれにしても担当者が授業に対してマイナスのイメージをもっているということは、深刻な課題であり、わかる授業・おもしろく・興味をしめす授業にするために、授業担当者を支援していくことが必要だと考える。具体的には、伝達可能性・再現可能性の高い教材の開発と紹介や教育内容・教材・教授行為・学習者のレベルから授業を検討し、授業を質的に向上させていくような授業検討の場の保障である。

授業担当者が教材研究に主体的に取組み、保健の授業が楽しくなるためには、教師自身が授業をやってみてプラスの体験をくぐることが大切である。そして、このような教師の現実から、一人の教師が自立し、自ら教材を創造していきけるようになるまでに、つまり模倣から創造へと成長していくのを助けるために、具体的な授業記録、教材の共有と検討が求められていると考えるのである。

### 3) 研究方法上の考察

本研究は、自由に連想された語や自由に記述された文を分析しようと試みた、保健の分野では初めての調査研究である。自由連想語や自由記述文を分析対象に選んだのは、過去そして現在多くで行われている設問方式調査と比べて、より客観的なデータが得られると判断したからである。

筆者らは、調査者の意図を当てさせたり、結果を誘導したりできない自由記述文を、客観的に分析できないか探し求めていた。しかし、過去の保健の研究分野に、自由記述文そのものをその中心に据えた分析は見つからなかった。自由記述文は、内容が多彩なため、その多くが、記述内容を調査者が読み、分類するといった分析方法がとられていたし、それはどちらかというと、選択式の設問結果を補うものと位置づけられていた。

調査者の思考の枠ではなく、調査対象者の思考で記述された語や文を分析する方法が、保健の分野でも新たな分析方法として求められていた。<sup>13)</sup>本研究で用いた2元クラスタリングと近傍法による類似度の生成方法は、この調査対象者の思考を、客観的に読み取る分析方法の1つと位置づけられる。

ところで、本研究にこの方法を用いた結果、調査対象者の意識に対する仮説を引き出すのに、すぐれていることが判明した。今後この方法で導きだした仮説を検証する必要がある。この方法を開発した宮本は「階層的クラスタ分析の主な用途が探索的データ解析 (exploratory data analysis) という、データの構造を概観し、仮説を発生させることであり、クラスタ分析で発生させた仮説は別の方法で検定される」<sup>14)</sup>と述べている。本調査研究で得られた仮説は、今後別の方法で検定される必要がある。

さて、最後に今回用いた方法の課題をいくつか述べたい。

今回の分析で、いくつかのクラスタが得られた。しかし、あるクラスタが他のクラスタよりどれぐらい強いのかといった、密度を考慮しなければならぬことが分析を通じて明らかになってきた。各クラスタには、どれぐらいの人がそのように考えているか、密度があるはずだからである。この密度は、現在研究されつつある<sup>15)</sup>が、本研究では、そこまで分析を行っていない。今後の課題にしたい。

さらに、もう一つ課題を述べるならば、同じ言葉でも、その言葉の持つニュアンスの違いを

どう判定すべきかということがある。例えば、同じ「難しい」でも、積極的に教材研究を行った結果の「難しい」もあれば、はじめから消極的な姿勢で、何も教材研究もしないで言う「難しい」もある。この違いをいかに判定するかが、今後のもう一つの課題である。

以上解決すべき課題を述べたが、これら課題を克服しながら、筆者らは、自由記述された語や文の分析方法を、保健の授業感想文の分析や、授業感想文からの授業評価などに、今後応用していくつもりである。

### まとめ

- 1) 小学校と中学校・高校の担当者の連想語を比較すると、小学校は授業のテーマや領域をイメージしているのに対して、中・高の担当者は、「生徒が興味をしめさない」「難しい」「たいへん」「子どもが興味をしめさない(居眠り)」等授業実態を反映するイメージをしている。
  - 2) 保健体育以外の専門である小学校の担当者のイメージに、“恥ずかしい”というイメージがあった。このことは、身体観・健康観・保健の授業観の形成との関わりで今後さらに検討を要する。
  - 3) 担当者のイメージの中から肯定的イメージと否定的イメージ抽出すると、肯定的イメージよりも否定的イメージの方が多く内在していることが明らかになった。特に、中・高の担当者は、「難しく」「面白くない」「生徒が興味をしめさない」という実態の解決を視聴覚教材の充実にもとめている。
  - 4) 教材研究をしていない者は、授業に対して「大変・面倒」というイメージをもっていたが、「大変・面倒」というイメージは、教材研究を自主的に行っているものにもみられるイメージであり、高校の担当者は、教材研究をしているもの程、否定的イメージを強くしていた。このことは、一つには、同じイメージ語でも質的に違いがあることを示唆している。また、自主的に教材研究をしている担当者の授業に対して持っている「面倒」というイメージの背景については、教材研究とその成果との関わりでさらに検討する必要がある。しかし、もう一方でこのことは、教材研究の成果が授業に反映せず、授業がうまくいかないという現実をかかえている結果でもあり、さらに検討していく課題である。
- 5) 否定的イメージをもつものと肯定的イメージをもつものの保健の授業観を比較すると、肯定的イメージをもつものは、性の授業は“理解”が大切であるというのに対して、否定的イメージをもつものは“指導”が大切と考えている。また、前者は教師と生徒が共に考えるという授業観を持っているのに対して、後者は、自分は教える存在で生徒は、教えられる存在として意識されていた。さらに、肯定的イメージをもつ担当者は「保健の授業は大切であり、人間の生命を尊重することを学習する。」と考えているのに対して、否定的イメージを持っている担当者は「正しい知識を、教科書を使っていかに興味関心をひくか」ということに関心をしめした。後者の「おもしろくない・面倒」という意識や先の関心が授業を規定し授業が上手いかず、さらに保健のマイナスイメージを強くするという悪循環が生じていると考える。

今後さらに教師の思考とそれを規定する要因を分析するとともに、授業実態の内実を把握し授業研究の課題を鮮明にするためにも、定点的調査を継続していくつもりである。

### 参考・引用文献

- 1) 藤川大祐：授業にあらわれる教師の信念，教育内容研究，9，1-22，1992
- 2) 小倉 学，他：保健の授業実態に関する研究 (1)，体育科教育，23 (7)，67-70，1975
- 3) 学校保健学会課題研究 A 班：中学校・高等学校における保健の授業に関する調査研究，学校保健研究，21，502-511，1979
- 4) 藤岡信勝：法則化10年とネットワーク運動の現在，授業づくりネットワーク，79 (3)，6-9，1994

- 5) Miyamoto, S., Miyake, T. and Nakayama, K. : Generation of apseudotheseurus for information retrieval based on cooccurrences and fuzzy set operations, IEEE Trans. Syst. Man and Cybern. Vol. SMC -13, pp.62~70, 1983
- 6) 宮本定明：階層的クラスター分析の方法Ⅰ，システム/制御/情報，33，424-430，1989
- 7) 宮本定明，他：自由連想法による環境意識調査データのクラスタ分析のための近傍法，システムと制御，32，255-263，1988
- 8) 大井 紘：自由記述法による生活環境に関する地域住民の意識の調査と分析，国立環境研究所研究報告，132，1994
- 9) 村上征勝：計量的文体研究の威力と成果，言語，23 (2)，34-37，1994
- 10) 数見隆生：小学校の新保健教科書と保健の授業改善，学校保健研究，34，200-204，1992
- 11) 佐藤 学：教師の文化構造，日本の教師文化，東京大学出版，33，1994
- 12) 小倉 学他：前掲2)
- 13) 森 昭三：保健授業研究の課題と展望，学校保健研究，34，195，1992
- 14) 宮本定明：階層的クラスター分析の方法-V，システム/制御/情報，34 (4)，44，1990
- 15) 大井 紘：前掲4)
- (受付 94. 9. 26 受理 94. 12. 6)
- 連絡先：〒982 仙台市太白区二つ沢6  
東北工業大学 (小浜)

## 日本学校保健学会役員を選出について(予告)

第41回総会(大阪府八尾市)の議決により、3名の選挙管理委員として和唐正勝(宇都宮大学)、柴若光昭評議員(東京大学)、戸部秀之幹事(日本学校保健学会事務局)が委嘱され、選挙管理委員会が組織されました。

### 記

- 1) 日本学校保健学会評議員選挙が平成7年度に実施されます。
- 2) 本件に関する第1回公示は、学校保健研究第37巻第1号に掲載されます。
- 3) 平成6年度会費未納の会員は早急に会費をご納入ください。

なお、

1. 有権者(選挙権を有する者)は、平成7年3月31日現在で、平成6年度会費納入済みの個人会員です。
2. 被選挙権者(評議員の有資格者)は、平成7年3月31日現在で、平成4年度~平成6年度(3か年)の会費完納個人会員です。

日本学校保健学会事務局

報告

# エイズについての知識、イメージ、対応意識と 性体験等の相互関連について

青木 邦男 松本 耕二

山田 真規子 高野 さなえ

山口女子大学文学部児童文化学科 健康・スポーツ研究室

## A Study on Knowledge of, Image of, Attitudes to Aids and Related Sexual Attitudes

Kunio Aoki Koji Matsumoto Makiko Yamada Sanae Takano

Yamaguchi Women's University, Faculty of Literature

### はじめに

現在、エイズ感染者が世界で1,300万人に上っていることが報告されている (WHO : 1993)。エイズが今のところ致死の病気であること、さらに当初の発病患者や感染経路にまつわる偏見やうわさ、あるいは間違った知識や無知によって、社会的な偏見と差別も根強く、感染者や患者の苦悩と絶望感は深い。他方で、エイズ患者の治療を含む対策・予防そしてそのための人的経済的負担の増大が人々の日常生活全般に深刻な影響を与えることが予想されている。<sup>1)~9)</sup>

このようなエイズに係わる状況は医療、公衆衛生、教育、政治経済に対して緊急の対応を迫っている。特に、教育は予防やエイズ感染者との共生のために、その役割が重要視されており、エイズに対する正確な知識の教育、予防のための性教育、偏見や差別払拭の教育などが求められ、また精力的に行われている。ただ、性教育や偏見・差別払拭の教育は工夫はなされているものの、戸惑いのなかで行われているのが現状であろう。今後、さらに有効で適切な方法や内容を案出し、実践するためにはエイズについての知識の普及や態度変容等の実態を調査し、現状を絶えずフィードバックしながら戦略をたてる必要がある。

そこで本研究では、性や性交渉への関心が現

実的なものとなり始める大学生を対象にエイズについての知識、イメージ、対応意識、性に対する態度および性体験を調べ、その実態および相互関連性を検討したので報告したい。

### 方 法

#### 1. 調査対象と調査方法

Y県下の2大学の学生を調査対象にした。各種講義における担当教員の協力を得て、講義の開始時に質問紙による集合調査を行った。調査に先立ち、無記名の調査であること、また調査内容がプライバシーにかかわることから調査そのものを拒否してもよいこと、質問内容のある項目に無回答でもよいことを強調した。ただ、エイズ教育の緊急性と重要性を考慮して、できるだけ協力いただけるよう依頼した。その結果、630名 (男性173, 女性457) の有効サンプルを得た。なお白紙で提出された質問紙は17枚 (名) であったが、性体験についての質問項目には最大で12.7% (男性14.6%, 女性11.6%, 不明2名) の無回答がみられた。また、無回答が各設問項目毎にあるので、有効回答数はそれぞれ異なっている。

#### 2. 調査期間

1992年10月~11月である。

#### 3. 調査内容

調査内容は大別して、エイズについての知識、

情報源, イメージ, 対応意識, 性に対する態度および性体験である。それらの具体的内容と点数化は, 以下の通りである。

#### 1) エイズについての知識

まず始めに, エイズおよび HIV についての理解を“1. よく知っている”から“4. 知らない”の4段階評価で尋ねた。次に, エイズについての知識について, 先行研究・文献<sup>1)~3), 5)~8)</sup>から30質問項目を取り出し, プリテスト<sup>2)</sup>した結果より, やや専門的な質問も入れて14質問項目を作成した(表1)。正解のみに1点を与えて合計点(14点満点)を算出した(以下, 知識得点と記す)。

#### 2) 情報源

エイズについての情報をどのような情報源から得ているか, 全情報を100%とし, 該当の情報源ごとにその割合を振り分けてもらった。なお, 情報源は①新聞, ②雑誌, ③専門書, ④テレビ, ⑤口コミ, ⑥講義, ⑦その他に区分した。

#### 3) エイズに対するイメージ<sup>10)</sup>

プリテストの結果, 因子分析で抽出した23対の形容詞(例えば, “好ましい—うとましい”“ひらかれた—とぎされた”など)につき, それぞれに“1. 非常に”(1点)から“7. 非常に”(7点)の7段階評定尺度法でその感じを答えてもらい, その点数を合計して得点とした。

#### 4) 対応意識

先行研究から15質問項目を作成し, そのプリテストに対する回答を因子分析して, 本報告では9質問項目の4内容(因子)を取り出して使用した。それらは, ①エイズ感染者との対応, ②エイズ感染不安, ③子供へのエイズ教育, ④自らのエイズ感染対応(資料1)である。それぞれの質問項目に“1. 思う”(1点)から“4. 思わない”(4点)を答えてもらい, その点数を合計して得点とした。

#### 5) 性に対する態度

性に対する態度を調べるために, 和田・西田<sup>11)12)</sup>によって尺度構成された質問項目を引用した。その性に対する態度尺度は「性的寛容性」「性の責任感」「性の道具性」の3下位尺度より構成さ

れ, それぞれ17項目, 7項目, 4項目の計28質問項目よりなる。本研究では使用に際して, プリテストの結果から性的寛容性については2項目減らして15項目を用いた。性の責任性と性の道具性は, そのままの7項目と4項目を使用した。各質問項目につき, “1. 思う”(1点)から“4. 思わない”(4点)を答えてもらい, それを下位尺度ごとに合計し, 得点とした。

#### 6) 性体験

キス, ペットィング, 性交の有無をそれぞれ答えてもらい, “1. なし”“2. キスまで”“3. ペットィングまで”“4. 性交経験あり”の4つにカテゴリー化した。

### 結果と考察

#### 1. エイズについての知識と情報源

エイズと HIV についての理解度を表1, 2に示す。「エイズという病気を知っていますか」については, “よく知っている”と回答した者が11.0% (男性18.6%, 女性8.1%), “すこし知っている”と回答した者が78.4% (男性68.3%, 女性82.2%)であり, “知らない”は皆無であった。一方, HIVについては, “よく知っている”と“すこし知っている”を合わせて16.3% (男性19.7%, 女性15.0%)であり, “知らない”は51.6% (男性47.1%, 女性53.3%)であった。エイズについては, 知らない者は皆無であるが, HIVについては知らない者が約半数を占めている。この結果でみる限りでは, エイズについては多様な情報源から見聞きして知っているが, 体系的な理解には至っていないことがうかがえる。ただ, このエイズと HIV についての理解度は自己評価であるので, 必ずしもその内実の理解を的確に反映しているかどうかは疑問である。

そこでエイズと HIV の理解とその内実である知識得点の関係をみるために, 理解度のそれぞれの回答選択肢の平均知識得点を調べてみた。エイズについては, “よく知っている”と答えた者の知識得点は平均で10.06点, “きいたことはある”と答えた者は平均で7.97点である。理

理解度の3回答選択肢間で知識得点に有意差があるので、知識の程度が理解度という自己評価に反映されているといえるが、点差は回答選択肢間で僅か1点程度である。一方、HIVについても、理解度の4回答選択肢間で知識得点に有意差があるので、知識の程度が自己評価に反映している。なお、HIVを“知らない”と答えた者は平均で8.81点の知識得点を得ており、エイズについて無知ということではなく、不十分だがそれなりの知識を持っていると言わざるを得ない。しかし、HIVを知らないことはエイズについての体系的な知識を持つとは言えず、マスメディアによる受身的で断片的な知識をそのまま保持している可能性が高い。

次にエイズについての知識に関わる質問の回答分布、並びに知識得点を男女別に表1、図1、

2に示す。このところマスコミがエイズに関連する情報を積極的に提供し、エイズに関する専門書や関連雑誌の急増によって、その情報は飛躍的に増えている。このことを反映してか、感染経路(表3の質問項目1, 3, 4, 6)については、概ね正確な知識を持つようになってきている。しかしながら“蚊による感染…”, “外傷のない皮膚での感染…”などについては正確率が低い。また、少し専門的な質問(例えば、出産児への感染率や女性生理中の性交での感染可能性など)については“わからない”や誤った回答の占める割合が高い。

男女別の知識得点では、男女間の有意差はなかった。仮に、11点(約8割)以上を正確な知識ありとすれば、男性で67.9%, 女性で70.8%は、まだ正確な知識を十分に持ってないといえ

表1 エイズの理解度と知識得点

	Q. エイズという病気を知っていますか?*			$\chi^2$ 検定 性×理解度の人数 (2, 16.49)p<0.001 分散分析 性 (1, 027)N.S. 知識得点 (2, 21.27)p<0.001 交互作用 (2, 3.69)N.S.
	1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 聞いたことはある	
男性	9.61( 2.06) 31 (18.6)	9.50( 2.07) 114 (68.3)	8.68( 2.01) 22 (13.2)	
女性	10.43( 1.98) 37 ( 8.1)	9.40( 1.88) 373 (82.2)	7.61( 2.06) 44 ( 9.7)	
計	10.06( 2.04) 68 (11.0)	9.42( 1.93) 487 (78.4)	7.97( 2.09) 66 (10.6)	

Note : 上段 : 知識得点(標準偏差) 下段 : 人数(%)

\*) : 回答選択肢の“4. 知らない”は、該当がないので省略した

表2 HIVの理解度と知識得点

	Q. HIVという病気を知っていますか?				$\chi^2$ 検定 性×理解度の人数 (3, 3.70)N.S. 分散分析 性 (1, 0.051)N.S. 知識得点 (3, 22.845)p<0.001 交互作用 (3, 1.597)N.S.
	1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 聞いたことはある	4. 知らない	
男性	11.00( 3.61) 3 ( 1.7)	10.07( 2.03) 31 (18.0)	9.58( 2.36) 57 (33.1)	9.08( 1.80) 81 (47.1)	
女性	12.67( 1.16) 3 ( 0.7)	10.59( 1.61) 65 (14.3)	9.65( 1.85) 145 (31.8)	8.71( 1.93) 243 (53.3)	
計	11.83( 2.56) 6 ( 1.0)	10.42( 1.77) 96 (14.3)	9.63( 2.01) 202 (32.2)	8.81( 1.91) 324 (51.6)	

Note : 上段 : 知識得点(標準偏差) 下段 : 人数(%)

る。したがって、今後とも正確な知識の普及の努力はなされなければならない。

次に、エイズについての情報源を図3に示す。第1の情報源はテレビであり、情報量の割合としても非常に高い。先行研究においても同様の結果<sup>6)13)</sup>が明らかにされており、今後ともテレビを使った啓蒙活動が有効であるといえる。一方、講義の占める割合はかなり低いと言わざるをえない。テレビと違い双方向学習の利点をもつ講義において、学生の状況や態度に対応した講義

の展開が望まれる。

2. エイズについての正確な知識、イメージ、性に対する態度、性体験と対応意識の相互関連について

エイズについての対応意識(従属変数)に対して、正確な知識、イメージ、性に対する態度(性的寛容性、性の責任性、性の道具性)および性体験(独立変数)がどのように関連しているかを重回帰分析で求めた。また従属、独立変数それぞれの内部で相関を算出して、相互関連

表3 エイズについての知識に関する質問項目と回答

質 問 項 目		回 答		
		は い	いいえ	わからない
1. エイズウイルスは、唾液に含まれているため感染者(患者)との会話・咳・くしゃみなどによって、唾液が飛び散ると周囲の人に感染する。	男	4.0( 7)	91.9(159)	4.0( 7)
	女	1.1( 5)	96.9(442)	2.0( 9)
2. エイズウイルス感染者(患者)を刺した蚊に刺されても感染することはまずない。	男	57.8(100)	28.9( 50)	13.3( 23)
	女	61.7(282)	23.6(108)	14.7( 67)
3. エイズウイルス感染者(患者)と同じ風呂やトイレを使用すると感染する。	男	5.2( 9)	89.0(154)	5.8( 10)
	女	2.0( 9)	92.8(423)	5.3( 24)
4. エイズウイルス感染者(患者)と注射針を共用すると感染することがある。	男	95.4(165)	2.3( 4)	2.3( 4)
	女	93.7(428)	2.4( 11)	3.9( 18)
5. エイズウイルス感染者(患者)は独特の臭いをもっている。	男	1.2( 2)	82.7(143)	16.2( 28)
	女	0.4( 2)	80.1(366)	19.5( 89)
6. エイズウイルスに感染したコックや従業員のいるレストラン、または医者や看護婦のいる病院に行くとき必ず感染する。	男	2.9( 5)	90.1(155)	7.0( 12)
	女	0.4( 2)	86.7(396)	12.9( 59)
7. エイズという病気を発病するまでには、比較的長い潜伏期間がある。	男	87.3(151)	5.2( 9)	7.5( 13)
	女	91.2(417)	2.4( 11)	6.3( 29)
8. 感染者との一回の性行為で感染する確率は、30~50%位である。	男	19.7( 34)	27.2( 47)	53.2( 92)
	女	18.4( 84)	16.4( 75)	65.2(298)
9. エイズウイルスに感染した女性が、妊娠し、出産すると、子供にもエイズウイルスが感染する。	男	39.9( 69)	41.6( 72)	18.5( 32)
	女	40.1(183)	43.4(198)	16.4( 75)
10. 男性から女性へエイズウイルスが感染することはあるが、女性から男性へ感染することはない。	男	0.6( 1)	97.7(169)	1.7( 3)
	女	1.5( 7)	91.9(419)	6.6( 30)
11. エイズ患者となった女性は、生理不順や月経異常が起こる。	男	11.6( 20)	21.4( 37)	67.1(116)
	女	10.9( 50)	16.6( 76)	72.4(331)
12. 女性が生理中の異性間セックスは、エイズウイルス感染の可能性が高い。	男	30.2( 52)	11.0( 19)	58.7(101)
	女	24.6(112)	9.9( 45)	65.6(299)
13. エイズウイルス感染者(患者)の血液が、外傷のない皮膚に付着しても感染しない。	男	78.6(136)	10.4( 18)	11.0( 19)
	女	76.2(346)	8.6( 39)	15.2( 69)
14. エイズウイルスに感染したかを知るために、該当する行為(性行為など)の直後に病院に行っても、結果はすぐにはでない。	男	55.5( 96)	17.3( 30)	27.2( 47)
	女	59.1(269)	7.9( 36)	33.0(150)

Note : 数値は%、( )内は回答数

を求めた。図4、5に重回帰分析で算出した偏相関係数(有意水準を10%以下とした)、並びに有意な( $p < 0.05$ )単相関係数を示す。

1) 正確な知識、イメージ、性に対する態度と性体験の相互関連  
エイズについての正確な知識は男女とも性体

験と有意な正の相関を示す。すなわち、性体験がすすむほど正確な知識も増えている。これは、エイズが日常的には性交渉による感染症であることから、性体験がすすむほどエイズについての関心が必然的に増大することを反映していると解釈できよう。

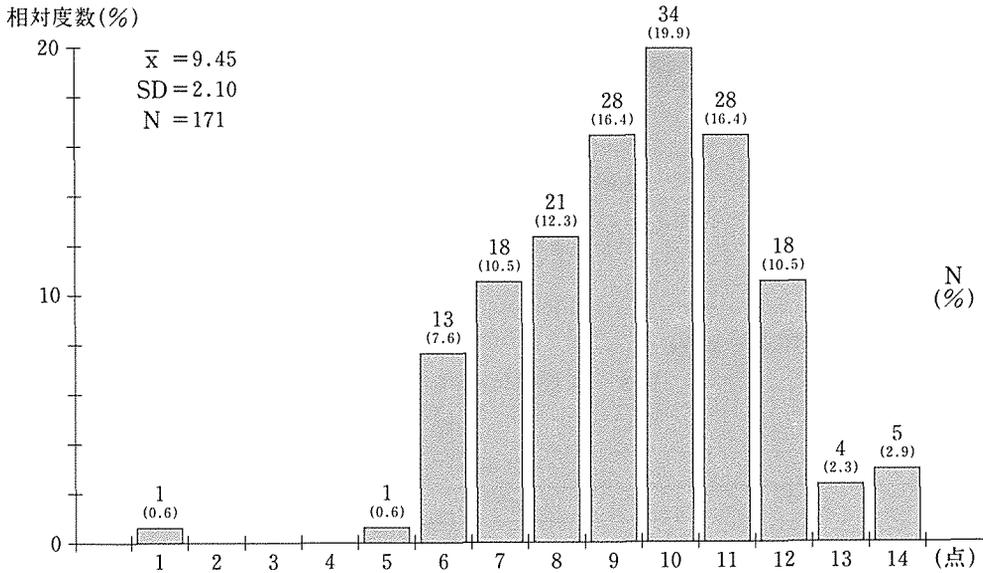


図1 エイズについての知識得点 - 男性 -

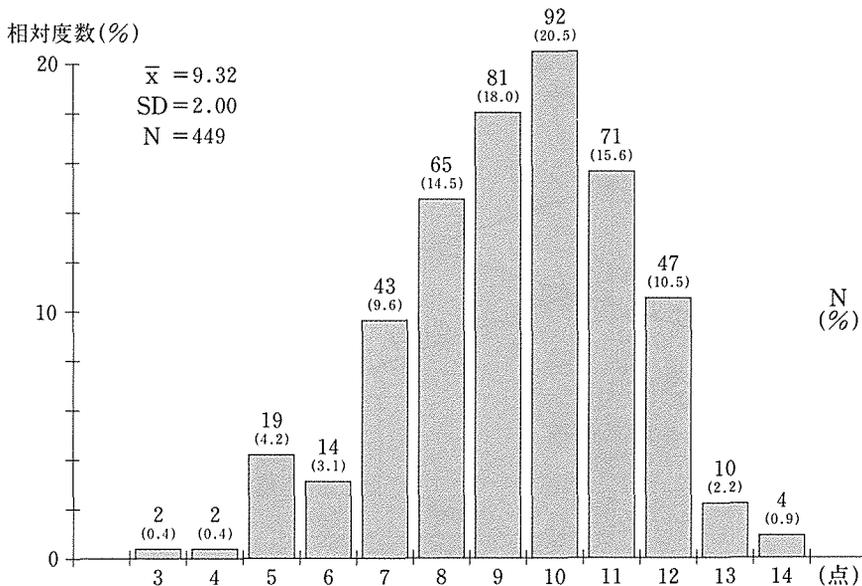


図2 エイズについての知識得点 - 女性 -

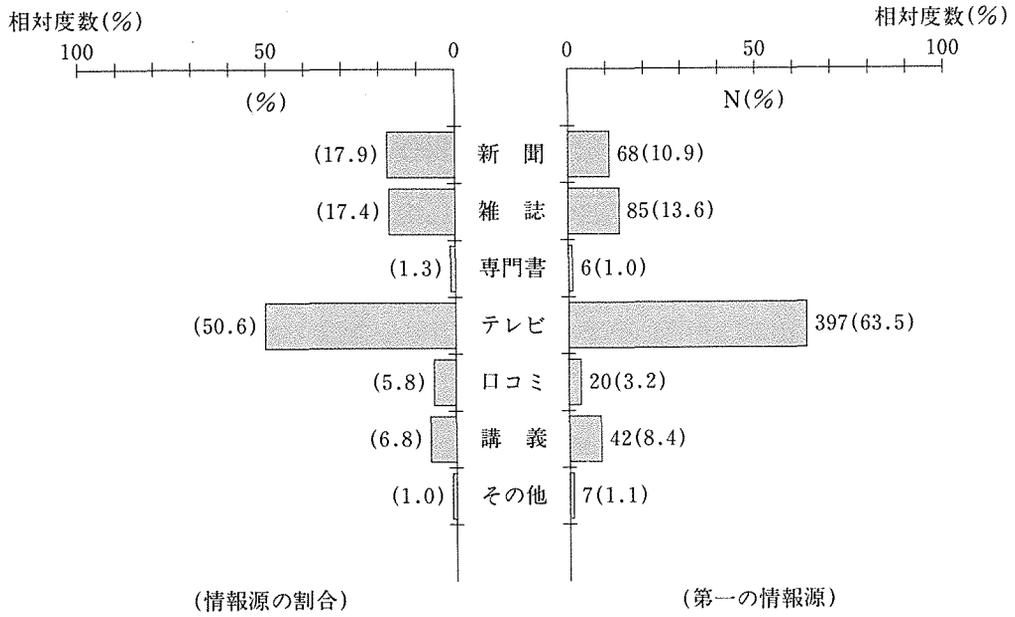
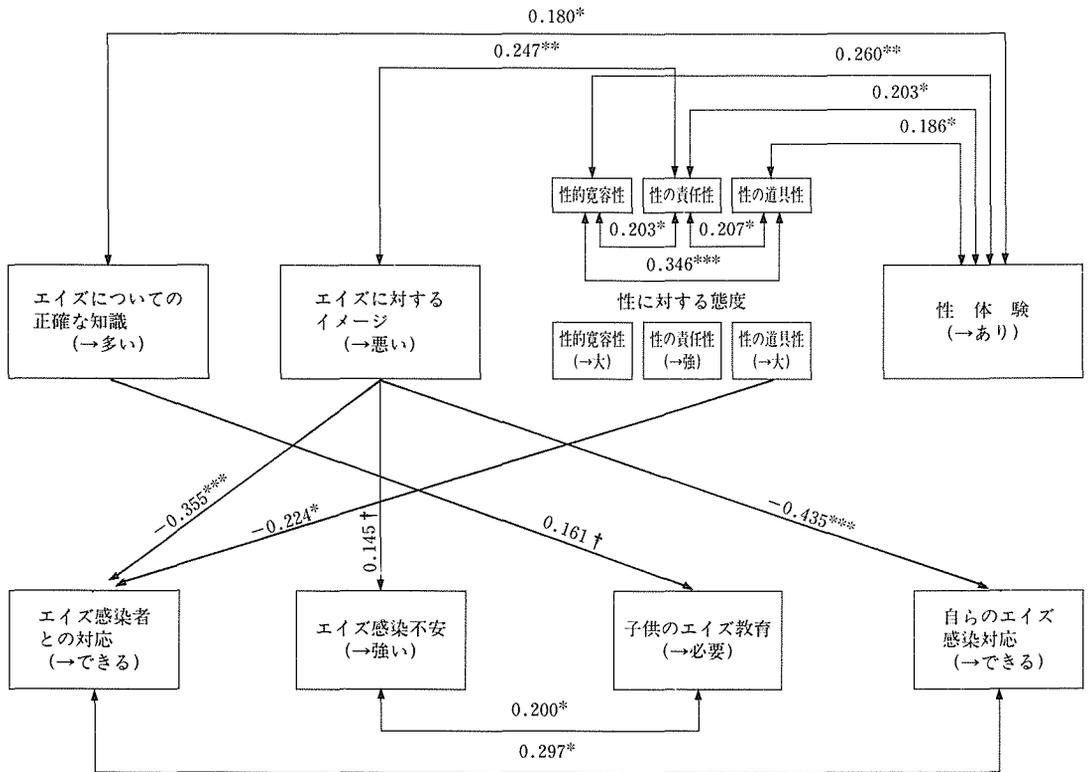


図3 エイズについての情報源



←→単相関係数, →偏相関係数, †p<0.10, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001  
 図4 項目間の相互関連 -男性-

次に、エイズに対するイメージは正確な知識とは関連せず、性に対する態度と有意な関連を示す。すなわち、エイズに対する悪いイメージが強いほど、男女とも性に対する責任性は強い。この関係は直接的な対応関係というよりは、背後に概念の意味を評価する性格特性(感性的特性による認知過程の個人差<sup>10)14)</sup>言い換えれば、意味を認知し評価するとき、その対象が自分にとって好ましいか否かあるいは良いか否かを吟味し評価することに結び付く感情や情動の個人差)の共通性が介在していることによって、イメージと性に対する態度との間に関連が生じたと考えられる。たぶん、エイズと性に対する責任性のいずれにおいても、快-不快、良い-悪い、好ましい-好ましくない、等の感情・情動の評価次元が同じように影響しているのであろう。

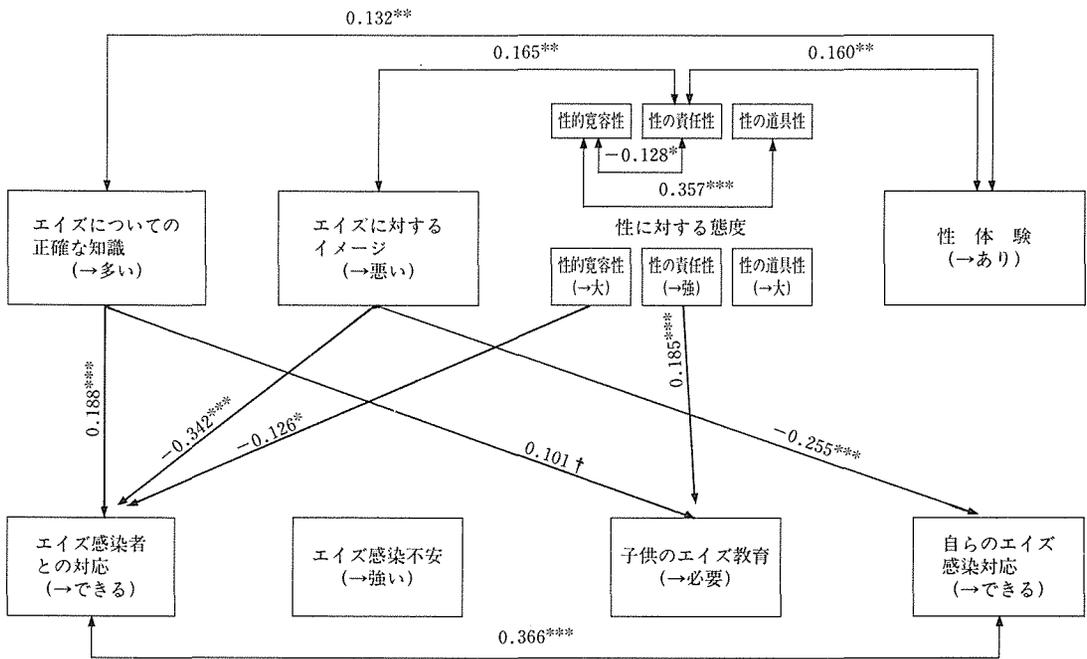
また、男性では性的寛容性、性の責任性、性の道具性は性体験と有意な正の関係を示し、女性では性の責任性と性体験が有意な正の関係を示す。これは、和田・西田<sup>11)</sup>が大学生の性体験

レベルと性に対する態度が関連することを明らかにしていることを追認するものである。ただ、男女差や関連の因果関係については、詳細な分析と考察が必要であり、別の機会に報告したい。

ここで注目すべきは、エイズについての正確な知識とイメージが関連しないことである。エイズに対するイメージを改善するには、個人の感性的特性による認知過程を変えるための方策、すなわち感情・情動を動かす教育が必要である。

2) 正確な知識、イメージ、性に対する態度、性体験がエイズに対する対応意識に与える影響

エイズ感染者との対応に対して、男性ではイメージと性の道具性が有意な負の偏相関を示す。すなわち、イメージが悪く、性を道具的に考えるものほどエイズ感染者との対応ができないと考えている。一方、女性では正確な知識、イメージならびに性的寛容性が有意な偏相関を示す。すなわち、正確な知識をもち、悪いイメージが弱く、性的寛容性が低いほどエイズ感染者との対応ができると思っている。



←→単相関係数、→偏相関係数、†p<0.10、\*p<0.05、\*\*p<0.01、\*\*\*p<0.001

図5 項目間の相互関連 -女性-

和田・西田<sup>11)</sup>によれば、男性の性の道具性の高さは規範意識と正の関連があり、それは権威主義的パーソナリティ<sup>15)</sup>と関連すること、また女性では、性的に寛容な者ほど身近な事象への関心が高く、社会的事象に無関心であることが明かにされている。したがって、男性の性の道具性や女性の性的寛容性がエイズ感染者との対応意識に影響するのは、それぞれ権威主義的なものの見方や社会的事象への関心度を生むパーソナリティや社会意識の反映と考えるべきであろう。

留意すべき点は、正確な知識はイメージの強い影響力に比べて、必ずしも感染者との対応意識に十分な寄与をしないということである。この点について、宗像<sup>6)</sup>もほぼ同様な調査結果を報告している。宗像はエイズ感染者像に対する人格イメージの調査で、良いイメージをもっていない人ほどエイズ感染者との社会的相互作用を拒否し、社会的に距離を保とうとすること、またエイズの全般的な正しい知識量はエイズ感染者への態度に有意な関連を示さないことを明かにしている。ただ、同時に、エイズの感染経路に関する正しい知識量は感染者に対する差別的対応を少なくすることも見いだしている。このことは普及する知識の内容によって、エイズ感染者への差別的対応を改善しうる可能性を示唆するものである。今後、知識の内容論と有効性、また教育現場のカリキュラムについて丁寧に検討する必要がある。

次に、エイズ感染不安については、男性にのみイメージが影響を与える傾向がみられる。子供へのエイズ教育については、男性では正確な知識が、女性では正確な知識と性の責任性が影響している。この女性の性の責任性の有意な関与は社会的事象への関心の高さや性体験を反映していると考えられる。自らのエイズ感染対応については、男女ともイメージが強い影響を与えている。また、自らのエイズ感染に対応できると考える者は感染者と普段と変わりなく対応できていると思っている。

宗像はエイズに対する知識の保有量の多少が市民の感染者に対する人格イメージや態度にま

で影響を及ぼさないと指摘した後に、その理由の一つとして感染への危険が少しでもあるかもしれないと思う気持ちが、医学的にリスクはないと表明されても、実際は避け、危険を回避する選択に向かわせると推察している。本結果においてのイメージの影響の強さも、同様に、エイズに対する先見の感情、すなわち死に至る病への恐さが理性的な判断や意識をしのぐためであろう。武田<sup>16)</sup>は、予防行動が行われる条件として、①その疾病が重大であるとの認知、②自分もその疾病にかかる可能性のあることの認知、③その予防法がその疾病の予防に有効であることの認知の3要素をあげ、特に②の自我関与意識を高める教育の重要性を説いている。

このようなことから、正確な知識が態度や行動の変革に結び付くようにするためには、人権教育とともに、自己関与を喚起させる教育方法を用いて正確な知識を普及することが必要であろう。

#### ま と め

本研究では、大学生630名を調査対象者として、エイズに関する知識やイメージ、性体験などを調べ、その実態および相互関連性を検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) エイズという病気について知らないものは皆無であったが、HIVについては知らない者が過半数(51.6%)であった。
- 2) エイズについての知識では、感染経路の関する質問には概ね正確な知識を持つが、やや専門的な質問(出産児への感染や生理中の性交による感染等)については正確な知識が不十分であった。
- 3) エイズの知識得点では、性差による有意差はみられなかったが、性体験では男女とも正の相関がみられた。
- 4) エイズについての正確な知識は、エイズに対する対応意識(態度)の一部にしか影響を及ぼしていないが、エイズに対するイメージはエイズに対する対応意識に総じて強い影響を及ぼしていた。

注1) プリテストは本調査の2ヶ月前に大学生80名を対象に体育講義時に集合調査で実施した。その際、プリテストであること、且つプリテストの意義を十分説明して協力を得た。その調査内容は、エイズについての知識に関わる質問項目、イメージの形容詞、対応意識に関わる質問項目、性に対する態度に関わる質問項目である。

このプリテストの結果を回答分布、さらに必要に応じて因子分析などの統計処理を行ない、十分に検討して本調査項目を確定した。

#### 引用・参考文献

- 1) 日本学校保健学会編：特集エイズと健康教育，学校保健研究，29：554-581，1987.
- 2) 日本学校保健学会編：特集新局面のエイズ教育，学校保健研究，34：241-264，1992.
- 3) NHK取材班：NHKスペシャル・エイズ危機，NHK出版，1992.
- 4) 清水康雄：〈流行病〉のエピステーメ，現在思想，20，1992.
- 5) 保健科学研究会編：特集エイズをめぐって，保健の科学，29：696-732，1987.
- 6) 宗像恒次：エイズ・サバイバル，日本評論社，1992.
- 7) 山口 剛：エイズの「真実」，集英社，1992.
- 8) 塩川優一：エイズ戦略，からだの科学臨時増刊，日本評論社，1994.
- 9) 池田恵理子：エイズと生きる時代，岩波書店，1993.
- 10) 岩下豊彦：SD法によるイメージの測定，川島書店，1983.
- 11) 和田 実，西田智男：性に対する態度および性行動の規定因，社会心理学研究，7：54-68，1992.
- 12) 和田 実，西田智男：性に対する態度および性行動の規定因（I）-性態度尺度の作成-，東京学芸大学紀要，42：197-211，1991.
- 13) 森下利子，水谷成子・富田泰子・村嶋正幸：三重県の看護婦におけるエイズに関する意識調査，日本公衛誌，40：323-328，1993.
- 14) 猪股佐登留：態度の心理学，126，培風館，1982.
- 15) 和田 実，久世敏雄：現代青年の社会意識-パーソナリティ特性との関連について-，名古屋大学教育学部紀要，37：23-30，1990.
- 16) 武田 敏：学校エイズ教育の今日的展開，NHKスペシャル・エイズ危機，NHK出版，180-189，1992.

#### 資料 I

##### エイズに対する対応意識に関する質問項目

##### 1) エイズ感染者との対応（5問）

- (1) もし，周囲にエイズウイルス感染者（患者）がいた場合，その人と会話，食事，スポーツを健康な人と変わりなくすることができると思う。
- (2) エイズウイルス感染者（患者）が，近所・学校・職場・医療現場その他の場所で差別または迫害されるのは仕方がないと思う。
- (3) 日常生活において，エイズウイルスに感染しないという絶対的な確信が得られない限り，エイズウイルス感染者（患者）とは関わりたくないと思う。

他2問

##### 2) エイズ感染不安（1問）

- (1) 将来，自分がエイズウイルスに感染するかどうか不安を感じる。

##### 3) 子供へのエイズ教育（1問）

- (1) 子供には，早期からのエイズ教育が必要であると思う。

##### 4) 自らのエイズ感染対応（2問）

- (1) もし，自分がエイズウイルス感染者であると診断されても，その現実を冷静に受け止められると思う。
- (2) もし，自分がエイズウイルス感染者（患者）である場合，そのことを他人に知られてもかまわないと思う。

その他に5問の総計14質問項目である。

（受付 93. 8. 30 受理 94. 12. 9）

連絡先：〒753 山口市桜島3-2-1

山口女子大学文学部児童文化学科  
健康・スポーツ研究室

報 告

不登校生徒に対する援助・指導の実践的研究  
～学校が取り組む援助・指導の試みを通して～

黒 木 幸 博\*<sup>1</sup> 木 村 正 治\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>熊本大学教育学研究科保健体育専修大学院生

\*<sup>2</sup>熊本大学教育学部保健体育科

A Practical Study of Assistance and Guidance for Pupils  
who Refuse to go to School Using Teachers and Volunteers  
in an Experimental Trial Program.

Yukihiro Kuroki\*<sup>1</sup> Masaharu Kimura\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> Graduate School of the Faculty of Education Kumamoto University

\*<sup>2</sup> The Faculty of Education Kumamoto University

The number of pupils who refuse to go to school is increasing every year. This problem is now a very serious one and every school is worried about it.

We set up a trial program for these pupils. This program involved gathering the pupils at one place where school teachers and University student volunteers offered counseling and helped them to study and play sports.

The present study aims to evaluate this trial and to discuss its effects on these pupils.

The results are follows ;

- 1) Programs for pupils who refuse to attend school should be carried out by school staff in their own area.
- 2) It is important to involve not only pupils who refuse to attend school but also their parents.
- 3) The trial showed that it is necessary for people living in the same community to work together.
- 4) It is necessary to improve the well-being of pupils who refuse to go to school.

キーワード：メンタルヘルス，不登校，保護者会，援助活動

I 緒 言

不登校の子どもの数は、年々、増加の一途を辿り、平成5年度、全国の数（年間30日以上欠席した子どもの数）は、実に、7万2千人を超えた<sup>1)</sup> さらに、保健室登校など、近隣の子もたちの存在を考慮すると、その数は大幅に増加する。今や、不登校の子どものいない学校は存在しないといえるほどの拡がりを見せている。文部省もこの事実を受けとめ、「不登校は特定の

子どもにしか見られない現象であるといった固定的概念でとらえることはできない<sup>2)</sup> との見解を示した。

こうした状況の中、いろいろな立場から不登校の子どもたちやその家族に対しての援助・指導がなされている。文部省の「適応指導教室」事業<sup>3)</sup> 公的な立場としての児童相談所<sup>4)</sup>や教育センターの「ハートフルフレンド」「メンタルフレンド」派遣事業、あるいは民間団体である「不登校を考える会」や「フリースクール」の活動

などである。

一方、学校自体の不登校の子どもたちあるいはその家族に対する援助・指導は、担任や養護教諭による家庭訪問がほとんどである。しかし、不登校の場合、状況が長期化することが多いことや不登校の子どもの絶対数が多いことなどで、そうした援助・指導を継続することを著しく難しくさせている。このため、長期化した場合や不登校状態が重い場合、学校側の援助・指導は「放棄」され、他の機関に「委託」されることになる。「委託」する機関が近くにない場合、不登校になった子どもたちやその家族に対する援助・指導は完全な「放棄」状態に陥らされ、不登校状態は深刻化することになる。このように、個々の訪問指導に頼る不登校対策だけでは、対応しきれない状況を呈している。

今回、不登校の子どもたちとその家族に対して、学校側が集団的に取り組んだ援助・指導の実践を報告する。不登校の子どもに対しては、学校外に子どもたちが活動する場を提供し、そこにおける集団的援助・指導を行った。家族に対しては、月1回、不登校の子どもを持つ保護者と学校側との懇談会を開き、集団的援助・指導を行った。この取り組みの評価を通して、今後の不登校対策に一石を投ずることができれば、と考える。

## Ⅱ 方法と対象

### Ⅰ 実践対象の概要

不登校の子どもに対する援助・指導の実践対象は、K市立M中学校（各学年6クラス 全生徒数664名）の不登校生徒である。M中学校における不登校生徒の総数は10名で、うち6名が今回の対象である。残りの4名は、何度の呼び掛けにも応じることなく参加しなかった。6名の内訳は、3年男子生徒3名、2年女子生徒1名、1年男子生徒1名女子生徒1名である。個々の不登校状況や概要について、表1に示した。

A児・B児は、1年途中から不登校となり、以後ほとんど登校していない。学校に対して強い不信感や拒否感を抱いている。C児は1年途

中から不登校となったが、時折、保健室登校を行い、完全な不登校ではない。学校に対する拒否感などはみられない。D子は、2年1学期まで長期欠席することはなかったが、2学期になって急に欠席が目立ちはじめた。E児は以前に不登校歴（小学5年時に約1年間の不登校）があり、今回、2回目の不登校である。F子は、高校を留年した兄の影響が強い。中学校に登校したのは、4月だけである。

保護者に対する援助・指導の実践対象は、参加生徒の保護者だけでなく、M中学校の不登校生徒の保護者全員とする。

### Ⅱ 実践方法と内容

K市立M中学校における不登校の生徒への援助・指導を実践する。不登校の子どもたちの活動の場所として、家と学校の間で中間施設（名称：自主勉強会）を設置して、そこで子どもたちへの援助・指導を行う。自主勉強会の活動内容については表2に示した。自主勉強会の主要スタッフとして、M中学校の同和推進委員を務める教師2名と大学生ボランティア2名が携わる。自主勉強会の実施期間や活動場所、対象者は以下の通りである。

期間 平成4年9月3日～平成5年2月25日

場所 市民集会場、市民センター、福祉会館、市民体育館

対象 3年男子生徒3名、2年女子生徒1名、1年男子生徒、女子生徒各1名、計6名  
家族に対する援助・指導として、月1回、学校関係者と保護者による懇談会を催す。

長期的効果を調べるため、追跡調査として、実施期間終了後半年及び1年の参加生徒の状況を調査する。

## Ⅲ 結 果

### Ⅰ 生徒の参加状況

生徒の参加状況については表3に示した。

A児、B児は、9月3日《活動1》から2月25日《活動5》まで参加した。《活動2》まで、2人は毎回参加していたが、自主勉強会のスタ

ップである教師と勉強会に対する考え方の対立が原因で、《活動3》で共に5回の不参加があった。以後の《活動4》《活動5》でも数回の不参加があった。

C児は9月24日《活動3》から12月22日《活動5》まで参加した。12月になり、月曜、水曜、金曜に不参加が目立つようになり、最高11日間の連続不参加があった。A児・B児に比べると、参加率は低かった。

D子は、11月17日と19日《活動4》に参加した。初めての参加のときは、母親に連れられてであったが、2回目の参加には1人で、しかも時間前に通所してきた。

E児は、9月9日《活動2》から2月25日《活

動5》まで参加した。A児、B児と同じように、《活動3》で不参加が目立った。また、1月、2月の《活動5》で不参加が多かった。

F子は、12月15日《活動5》に、1回だけ参加した。母親に連れられての参加であった。2回目の参加はなかった。

## 2 参加生徒の活動期間中の状況、期間終了後半年から1年過ぎた状況

### A児

不登校になってから、口数も少なく家に閉じ籠もる状態が続いていた。このことが、自主勉強会に参加するようになって改善された。家族との会話はまだ少ないが、M中学校の教師や大

表1 参加生徒の概要

対象	不登校状況	きっかけとその時期	参加前の状態	家庭環境, その他の特徴
A児 3年男子	1年153日 2年233日 3年84日 (1学期)	1年夏休み明けから頭痛や腹痛を訴えだし、不登校となった。不登校直後、「まわりの期待に応えられない」と言っている。	家に閉じ籠もっていることが多く、テレビゲームをして過ごしていた。担任が家庭訪問をしても会えない。	曾祖母, 祖父, 祖母, 父, 母, 妹 家族とA児との間に会話はあまり見られない。不登校以前, 活動的で模範的な優等生で, 家族から大きな期待をかけられていた。E児と従兄弟関係(母同士が姉妹)である。
B児 3年男子	1年63日 2年198日 3年84日 (1学期)	体育大会練習中に怪我をする。その後, 不登校になる。同時期, 両親の離婚騒動がある。	家に閉じ籠もっていた。将来に対して絶望感を抱いていた。家族間の会話が見られなかった。	父, 母, 妹 両親の仲があまり良くなく, 家庭内で会話が少なくなど, 家庭崩壊に近いものがある。気が弱く人と話すのが苦手である。
C児 3年男子	1年66日 2年111日 3年70日 (1学期)	中学入学後, 母親をはじめ多くの人たちが, 本児に対して大きく期待しだす。比例するように欠席が増える。	不登校後も定期テストは必ず受けてきた(保健室にて)。教室に入れなかった。	母, 妹, 弟 父とは, 本児が小5の時に死別した。母親はC児に対して「長男だから…」が口癖になっていて, 期待をかけている。ゲーム好きである。
D子 2年女子	2年の11月 3週間連続 の欠席	夏休みを境にして, 友人関係のもつれがあり11月にひどくなる。	JRC(ボランティア活動)をしていて, 活動的な学校生活を送っていた。	祖父, 祖母, 父, 母, 姉 真面目で, 活発で明るい性格である。
E児 1年男子	1年20日	6月に気管支炎で入院する。退院後から不登校になる。	家に閉じ籠もっている状態が続いていた。	義父, 母, 弟 本児が小5の時に再婚。母子密着が強く, 精神的に自立していない。A児と従兄弟関係。
F子 1年女子	1年の5月 から全欠席	不登校になる原因は特に見あたらない。兄の不登校が影響していると思われる。	家に閉じ籠もって活動的なものは何もしていない。	父, 母, 兄, 姉, 妹 不登校の兄を持つ。おとなしく, 無口である。母親も口数は少ない。

学生ボランティアに対して積極的に話しかけるようになった。また、参加前は担任が家庭訪問してもA児と面会できるのは希であったが、参加後は面会できるようになった。自主勉強会がないときでも外出するようになり、家に閉じ籠もることもなくなった。

《活動4》の活動場所となった福祉会館は、M中学校の近くにあり、A児がそこに通うには学校の前を通らなければならない。はじめ、A児は学校の前を避けるように遠回りをして通所

していた。しかし、《活動5》の頃には、学校を避けることなく学校の前を堂々と通って通所するようになった（このことはB児、E児にもいえることであった）。

自主勉強会に参加する前は、学校に対して強い抵抗感を持っていたが、参加後、担任が家庭訪問して面会でき、学校に対する抵抗感は薄らいだ。しかし、同時に、必ず学校に行かなければならないという意識は薄らぎ、登校意欲は減衰していった。

表2 自主勉強会の活動内容

	期 間	時 間	場 所	ス タ ッ プ	活 動 内 容
活動1	9月3日 ┆ 9月5日		地区集会場	M中学校教師 2名	3年生の不登校生徒を対象にして、県下一斉テストを実施する。
活動2	9月7日 ┆ 9月22日	午前10時 ┆ 午後0時	地区集会場	M中学校教師 2名	月曜、水曜、金曜の週3回の活動。学習(学校側で準備した内容)を中心に、面談を行ったり、スポーツをしたりする。
活動3	9月24日 ┆ 10月30日	午前10時 ┆ 午後0時	市民センター	M中学校教師 2名	同上
活動4	11月2日 ┆ 11月30日	午前10時 ┆ 午後0時	市民センター 福祉会館	M中学校教師 2名 大学生 2名	月曜から金曜の週5日の活動。月曜、水曜、金曜は教育センター、火曜、木曜は福祉会館で行う。学習を中心に活動を行い、テストなども実施する。
活動5	12月1日 ┆ 2月25日	午前10時 ┆ 午後0時	市民センター 福祉会館 市立体育館	M中学校教師 2名 大学生 2名	月曜から金曜の週5日の活動。月曜、水曜、金曜は市民センター、火曜は福祉会館、木曜はスポーツ活動とし、市立体育館で行う。

表3 対象者の参加状況(数字は参加回数)

	活動1 9月3日～ 9月5日	活動2 9月7日～ 9月22日	活動3 9月24日～ 10月30日	活動4 11月2日～ 11月30日	活動5 12月1日～ 2月25日	計
活動回数	3	8	14	19	42	86
A児	3	8	9	17	35	72
B児	3	8	9	17	37	74
C児			9	15	7	31
D子				2		2
E児		3	8	17	28	56
F子					1	1

不登校になって、将来に対する見通しを持っていなかったが、高校進学という1つの希望を持つようになった。活動の中で、高校の説明をするビデオを見たり高校見学を行ったりした。

冬休みに行われた三者面談で、不登校以来、久しぶりに学校に行った。しかし、これが最後の中学校登校であった。

3月、県立の農業高校を受験し、合格した。4月、その高校に入学して、バスケットボール部に入部するなど、順調な高校生活を送るかに見えたが、5月の中間考査で欠席し、その後も連続して欠席するようになり、7月に退学した。

退学後は、就職するだけの気力は備わっておらず、家にいることが多い。

#### B 児

不登校になった原因が家庭内にあることを母親も自覚しており、母親とB児との間に深い溝ができていた。不登校になって以来、家庭内で交わされる会話は少なかった。しかし、B児も母親も、自主勉強会あるいは懇談会が開かれるようになってから大きく変わりだし、家庭内に明るさが戻ってきた。B児が大きく変わっていったのは《活動4》の頃からである。11月13日、突然髪を坊主刈りにしてきた。理由を尋ねると、「気合いを入れたかった」と言った。「人と話すときはあまり緊張しなくなった」と話すように、自分が変わってきていることを、自分自身で気づいていた。《活動5》の頃には登校意欲も湧いてきた。しかし、学校に行きたいという気持ちは強いのに、実際には登校できなかった。そんな自分に強い苛立ちを感じていた。同時に、高校進学に対しても強い希望を持ちはじめた。そして、高校受験に合格できるかという不安も、苛立ちを助長させていった。

結局、中学校に登校することはできなかった(A児と同じく、三者面談だけは登校した)。しかし、強く希望していた高校進学を実現することができた。

高校に入学して、空手部に入部した。楽しい高校生活を送っていたが、夏休みが終わった頃、

またも家庭内事情により、高校を退学しなければならなくなり、10月に退学届を提出した。退学後は就職活動を行っている。

#### C 児

不登校になってから、時折、保健室登校を行っていたが、3年2学期からはそれも見られなくなり、自主勉強会への参加となった。C児にとって、自主勉強会は単なる勉強の場であった。他の参加生徒と仲良くなることはなかった。不登校前のクラブ活動で同じクラブだったB児と話すことはあったが、他の生徒と話すことは少なかった。11月、自分の希望する大分県の私立全寮制の高校を見学した。12月、その高校を受験し、合格した。

3学期から、早退しながらではあるが、教室登校を行うようになった。

高校に入学後、親元を離れた寮生活を送るようになり、現在も高校に通っている。

#### D 子

母親に連れられてきた最初の参加(11月17日)は、緊張からか、おどおどした感じであった。時間が立つにつれ、緊張もほぐれ、本来の明るさが見られるようになった。次の参加のとき(19日)は、自分から大学生に話しかけてくるなど、一段と活発になっていた。

2回の参加後、教室登校を行うようになり、現在も続けている。不登校のきっかけとなった友人関係も改善されている。

#### E 児

不登校になって、夏休みは外出もしないで、家に閉じ籠もっていた。自主勉強会に参加するようになり、A児、B児と遊ぶことが多くなって、閉じ籠もりはなくなった。

母親の子離れができていない母子密着の強い事例であった。自主勉強会に参加した最初の頃は、母親が心配して勉強会の活動を覗きに來たりした。しかし、時が経つにつれてそれはなくなり、母子密着は改善できた。

自分の意見や考えを述べることができなかつたが、徐々にではあるが、できるようになっていった。自分から教師や大学生に話しかけるなど、積極性もでてきた。

3学期になって、自主勉強会に参加することが少なくなった。A児らが誘っても参加しないこともあった。3年生が抜けた来年度、自主勉強会はどうなるのかなど、教師に質問したりして、将来に対する不安を感じていた。その不安からか、精神的に不安定な状態のまま、自主勉強会の活動を終えた。

年度が変わり、中学校における自主勉強会の活動は中断されている。家に閉じ籠もることだけはなくなったが、登校はしていない。

#### F子

12月15日、1回だけの参加であった。母親に連れられての参加であった。活動中は、終始、口数は少なくそわそわしていた。2回目の参加はなかった。

不登校は現在も続いており、依然として家に閉じ籠もっている。長期化する様相が強い。

### 3 懇談会

自主勉強会が始まって1ヶ月後の10月、学校側の呼び掛けで、懇談会が催された。M中学校に在籍する不登校生徒の保護者全員に呼び掛けられた。参加したのは、当時の自主勉強会に参加している生徒（A児、B児、C児、E児）の保護者だけであった。学校側も、学校長をはじめ自主勉強会に関わりのある教師だけの参加であった。自主勉強会の活動内容の説明や不登校の子どもを持つ親の悩みなどについて話し合った。

11月、12月にも、学校側の呼び掛けで、懇談会が催された。11月の会には、F子の母親をはじめ、自主勉強会に参加していない生徒の保護者も数名参加した。担任するクラスに不登校の生徒がいる教師も参加して、10月より人数が増え、大きな会となった。

年が明けた1月からは、B児の母親を中心に、

保護者同士が呼び掛けあって、会が催された。学校側からは養護教諭だけの参加となり、懇談会は保護者同士のコミュニケーションの場となった。

自主勉強会は2月末で終了したが、保護者主催の懇談会は、その後も続けられ、月1回のペースで、現在（平成6年3月）も続けられている。

自主勉強会に参加した生徒の保護者の懇談会への参加状況であるが、B児の母親は、B児が中学校を卒業した後も参加して、全会に参加して会をとりまとめている。F子の母親も、11月からであるが、全会に参加して、参加するにつれ発言も増えた。A児、C児、E児の母親は、全会参加というわけではないが、よく参加している。しかし、自ら発言することは少なかった。D子の保護者は、D子の不登校が短期だったためか、懇談会に参加することはなかった。

#### 4 自主勉強会に対するM中学校の教師、地域住民の反応

M中学校の教師の中には、少数ではあるが、自主勉強会の活動に対して、非行やその他の問題を抱えている生徒を指導・援助し、改善していくことが先決であるという反対意見や、不登校対策は児童相談所や教育センターに任せの方がよい問題で、学校が絶対に解決しなければならない問題ではないという消極的意見があった。

M中学校の今回の不登校対策に、行政側は、不登校問題の深刻さをとらえ、市における文部省委託の適応指導教室を行う計画をすすめることになった。しかし、《活動2》の活動場所となった地区集会場で、第9回目（9月18日）の自主勉強会活動中、集会場周辺の区長を含む数名の住民から、「今の時間にどうして中学生がこんなところで遊んでいるんだ、学校の先生も一緒になって、学校がこんなことを認めているのか？」という抗議があるなど、反対意見もあった。

### VI 考 察

自主勉強会は、学校側の主体的な運営によっ

て行われたが、教師の中には、今回の活動に対する反対意見もあった。今後、教師をはじめとする学校関係者の意識の改革を促して、学校全体が不登校対策に取り組む素地の育成に努力すべきである。

第11回目（9月24日）の活動から市民センターへ移動したのは、第9回目（9月18日）の地域住民からの抗議が原因であった。この抗議は、不登校に対する一般の考えを反映したものであった。学校関係者や不登校に携わっている人たちの間には、「不登校が怠学であるとは限らない」という理解が浸透しているが、一般には、「不登校イコール病氣」というとらえ方から、「病氣だから病院での治療が必要である」「病気でないのなら学校に行けるだろう」という考えで、「病気でないのに学校に行かないのは単なる怠学である」と理解されることが多い<sup>5)</sup>。また、不登校の子どもは、学校に行かないために、落伍者のような白い目で見られがちである。不登校の子どもの多くが家に閉じ籠もるのは、こうした一般の人たちの態度が、直接的でないにしろ、影響している。

今回のように、不登校対策が校外で行われる場合、子どもたちが参加できるような雰囲気をつくるのが大切であり、それには一般の人たちの不登校に対する理解と協力が必要となってくる。不登校に関するさまざまな情報を、一般の人たち、特に学校とは無縁に近い人たちに対して如何に提供していくかが、今後の課題といえる。

第16回目（10月7日）の活動は、学習の効率を高めようと、教師側が授業形式で行った。学校で指導するように、話の聞き方や学習態度などについて厳しく指導した。スタッフである教師は、自主勉強会を学校教育の一貫としてとらえており、このように厳しく指導するのは当然である、という考えであった。しかし、このときA児が「これでは学校と同じではないか」と言ったように、子どもたちは、自主勉強会を学

校教育の一貫とはとらえていなかった。坂本<sup>6)</sup>がいう「心の居場所」のような存在として、子どもたちはとらえていたのではないか、学校で指導されるようなことを自主勉強会でされることに対して、子どもたちは強く反発した。第17回目（10月9日）の自主勉強会の参加者が0名であったことは、子どもたちのスタッフである教師の考えに抵抗した結果といえる。第18回目の活動には4人とも参加したが、第19回目以降、A児、B児は全く参加しなくなった。

スタッフ側は、不参加の続くA児、B児に対して、家庭訪問や電話連絡などで、参加を促し続けた。

そして、約1週間後、子どもたちは帰ってきた。A児は「自主勉強会にはもう行きたくない」とまで言っていたが、帰ってきた。不登校で何もしないという今の状況から脱したいという気持ちで子どもたちに芽生えてきたからではないか。家にいることより自主勉強会に参加することを子どもたちは望んだわけである。嫌なことがあったにも拘わらず、参加するようになったのは、障害から「逃げる」のではなく「立ち向かう」ようになったことを示している。不登校を克服して、登校する力が育ちつつある徴候とみられる。

これを境に、自主勉強会は変化した。活動内容は子どもの自主性を重んじるようになった。また、子どもたちが自主勉強会を望んでいることを感じたスタッフ側は自信をつけ、11月から活動範囲を広げた。

この一件は、結果として、子どもたちにとってもスタッフ側にとってもよい結果となった。

不登校対策で必ず問題となるのが登校刺激である。いつ、どのような登校刺激を行えばよいのか、悩むところであるが、梅垣<sup>7)</sup>のいう「適切な登校への働きかけ」がポイントとなる。

自主勉強会の活動は、それ自体が登校刺激である。梅垣の分類でいう「間接的な登校刺激」である。自主勉強会の活動を行うことは、子どもたちが学校を意識することにつながる。

登校刺激に対する子どもたちの反応が、適切な登校への働きかけを考えていく際の目安となる。よく見られる反応が「すくみ」である。担当が家庭訪問をしても会えないというのは「すくみ」の典型的な例であろう。今回、この「すくみ」の度合いによって、登校刺激の強さを加減していった。「すくみ」がみられなくなったら、さらに強い登校刺激を加えるという方法をとった。《活動4》の自主勉強会の活動場所を福祉会館に移動したのは、強い登校刺激といえよう。福祉会館は学校から2~300メートルしか離れていない。また、子どもたちは福祉会館へ来るためには学校の前を通らなくてはならない。子どもたちは最初、学校の前を通って来ることができず、わざわざ遠回りをして福祉会館に来ていた。「すくみ」を起こしていたわけである。しかし、徐々に、この「すくみ」は見られなくなり、学校の前を通ってくるができるようになった。その後、担任など学校の教師をスポーツ活動に参加させるなどして、さらに強い登校刺激を行っていった。

その結果、冬休みではあるが、三者面談のためにA児、B児が登校した。不登校になって学校に近づくこともなかった2人が、学校に来た。自主勉強会の活動を行ってなければ、この登校はみられなかったと思われる。しかし、二人の中学校への登校はこれが最後だった。

自主勉強会の活動の結果、学校へ登校するようになったのは、C児とD子だけであった。

この結果が表していることは、「すくみ」と不登校の長さの関係である。B児は様々な刺激に対して「すくみ」は見られなくなったが、同級生に会うという刺激には「すくみ」がみられた。C児やD子には見られなかった反応である。このように、不登校の長期化した生徒は、「すくみ」を起こしてしまう事象（刺激）が多いために、自主勉強会の「すくみ」の解消だけでは登校できなかつたと考えられる。

つまり、不登校状態が長く続けば続くほど、新しい「すくみ」が生み出されるのではないか。そして、その「すくみ」を解消するために、さ

らに多くの時間を費やすことになる。

不登校の早期発見早期治療の必要性の理由がここにある。

不登校対策を行うとき、子どもだけに焦点が向けられ、保護者に対しての援助・指導は軽く見られがちである。<sup>8)</sup>しかし、不登校の要因は家庭内特に父親や母親にあることがよくある。したがって、小西<sup>9)</sup>が述べているように、不登校対策は子どもだけでなく、同時に保護者に対して積極的に行っていくことが望ましい。今回、懇談会を催した理由もここにある。

保護者に対する援助・指導を教師が行うだけでは、大きな成果を得ることは難しい。教師はどうしても第三者であって、保護者の悲痛な思いに対して戸惑ったりする場合がある。今回のように、同じ境遇の保護者が集まりお互いに援助・指導を行うことは、お互いを励まし勇気づけることになる。学校全体からいくと不登校の数は少数であり、その保護者は孤立しがちになる。そのためにも今回のような保護者会は、不登校対策として十分考慮すべきであろう。

今回の懇談会でも、参加した不登校生徒の保護者に変化がみられた。A児、E児の母親同士は姉妹であるが、子どもが不登校になって以来、仲が悪くなっていた。自分の子どもが不登校になった（長引いた）のをお互いの責任にして、気まずい雰囲気が続いていた。しかし、懇談会を通してよく話し合うことで、お互いが協力して子どもの不登校を改善していこうという態度に変わった。F子の母親は、初めて参加した時、とても暗い表情をしていた。しかし、同じ悩みを持つ仲間がいることを知って心強くなったのか、明るい表情になった。母親の保護者会への参加の後、F子が自主勉強会に参加した。続けることはできなかったが、F子のその行動には、母親の変化があったからであろう。B児の母親は、子どもが不登校になった「過去」だけを気にしていたのを、不登校をどう改善するかという「前向きな姿勢」でとらえるようになった。さらに、「不登校の子どもを持つ保護者の先輩と

して、これまで経験してきたことを生かし、新しく参加した保護者の力になりたい」と保護者会をとりまとめる存在になった。

不登校対策の評価の対象は、子どもたちが登校する（できる）ようになったかどうか重点が置かれることが多い。したがって、「親も教師も登校させることばかりに努力しがち」<sup>10)</sup>になる。確かに、子どもたちが登校する（できる）ようになる対策は不登校対策として優れたものであろう。しかし、結果として子どもたちが登校しなかった（できなかった）対策は、不登校対策として効果がなかったといえるのか。

今回の不登校対策は、「卒業式で卒業証書を手渡したい」という学校長の言葉からも伺えるように、不登校が改善され子どもたちが登校する（できる）ようになることを目的とした対策であった。結果は、参加生徒6人のうち2人が登校するようになった。しかし、最初から自主勉強会に参加したA児、B児は卒業まで登校することはなかった。当初の目的である「不登校の子どもたちを登校させる」ということから考えると、今回の不登校対策は失敗であったといえる。次年度、M中学校において、同様の自主勉強会が継続されなかったのは、実際に、今回の不登校対策の評価が低かったことを意味している。果たして、本当に、今回の不登校対策は低い評価でしかなかったのか。

「不登校の子どもたちにとって最大の問題は、学校に行かないということ以上に、実は、学校という場を失うことによって、成長や発達を支える適切な場を失ってしまうことなのである。不登校の子どもたちとは、まさに、成長や発達の場、換言すれば、『自立の場』を喪失した子どもたちである。」と菅波<sup>11)</sup>は言っている。この問題は、登校するようになれば改善できる問題である。しかし、登校につながらなければ（できなければ）ずっと改善できない問題なのか。

不登校は長期化することが多い。また、再登校できないまま卒業していく子どもも大勢存在する。そうした状況の中で、登校させることだ

けに主眼を置いた不登校対策は良策といえない。登校しない（できない）状況でも、子どもが成長や発達できる場、すなわち「自立の場」が提供され、心の居場所を確保できる場をつくってやれる対策が必要であろう。

そうすると、今回の不登校対策は登校まではもっていけなかったが、かなり高い評価を得てもよい対策であったといえる。確かに、今回の不登校対策は活動内容や方法に関して改善しなければならぬことが数多くある。それは、F子のように効果の現れなかった事例、全く自主勉強会に参加できなかった事例からもわかるだろう。しかし、自主勉強会に参加した子どもには、閉じ籠もりが改善されたり、明るさが戻ったり、進学希望を持つようになったりと、効果ははっきりとわかる事例もあった。全ての事例に対応できる対策が理想ではあるが、実際にそうした対策は不可能であるといえよう。今回の自主勉強会は、不登校対策の一つとして評価できるのではないかと考えられる。

今回の不登校対策は、現存の不登校対策の考えに一石を投ずるものであろう。不登校対策で、子どもたちに援助・指導するべきものは何なのか、もう一度議論することが、今、必要である。不登校生徒数の増加を考えると、児童相談所や教育センターで行われている対策では対応しきれない。また、不登校は、本来、学校教育の中で解決されていくべき課題であり、今後の不登校対策は学校を中心にやっていかなければならない。その時のために、不登校対策の目的は何なのか、明確にしておく必要がある。決して、登校させることだけに固執することが対策ではない。それは、学校で行う場合でも他の機関によって行われる場合でも同じことである。登校させるということは、不登校対策の最初の目標ではなく、最終目標であることをここで押さえておくことが大切であろう。

自主勉強会の活動が終了して一年が経ち、M中学校における不登校対策は新しい展開を見せ

は始めている。K市において、文部省委託の適応指導教室を行う動きがある。この基礎をつくったのが、M中学校で行われた自主勉強会の活動であったことは間違いない。一つの中学校で行われた不登校対策が地域行政へと広がったことは、全国を見てもあまり例がなく、新しい不登校対策の形といえよう。

## V 結 語

不登校対策として、中学校が主体的に自主勉強会と保護者会を行った。自主勉強会には、スタッフとして、M中学校の教師2名と大学生ボランティア2名が主に携わった。保護者会は、当初、学校側が不登校の子どもを持つ保護者に呼び掛けて行われたが、4回目からは、保護者の自主的な集まりによって行われた。

今回の不登校対策を行うことによって、以下のような結果が得られた。

- 1 自主勉強会に参加した6名の生徒のうち、学校へ登校するようになったのは、3年男子生徒1名と2年女子生徒1名の計2名だけであった。しかし、残りの4名のうち3名に、閉じ籠もり状態を脱するなど、不登校状態の改善がみられた。1年女子生徒1名だけは、この自主勉強会での効果は認められなかった。
- 2 自主勉強会に対する意識のズレが、学校側（スタッフ）と子ども側でみられた。子どもたちは自主勉強会を「心の居場所」として期待していた。不登校の子どもたちには、心の拠り所となる空間が必要であることを意味している。
- 3 地域住民の不登校に対する理解のなさが浮き彫りにされた。今回のように、不登校対策を学校を中心とした地域で行っていくためには、地域住民の理解と協力が大切である。如何に、地域住民に対して、理解と協力を求めていくかが今後の課題として残った。
- 4 不登校の子どもを持つ保護者は、少数であるために孤立しがちである。保護者会を催し

たことで、保護者間の連帯を強めて孤立することを防ぐだけでなく、保護者同士でお互いをケアし合い励まし合うことになった。不登校を子どもの成長の過程としてとらえ、子どもへの対応に余裕を持てるようになった保護者もいた。

(本論文の要旨は、第40回学校保健学会総会(1993, 横浜市)で口演した。)

## 文 献

- 1) 文部省：平成4年度学校基本調査，1993
- 2) 文部省初等中等教育局：学校不適応対策調査研究協力者会議報告書，1992
- 3) 小林隆志：体験・創作等の活動を主とする適応指導教室で学校を促す，中学教室，38(7)，50-53，1989
- 4) 熊本県福祉総合相談所：悩める子どもの救出作戦'92，熊本県，1993，
- 5) 高橋良臣：登校拒否にかかわる25の視点，第2章，学事出版，1993
- 6) 坂本昇一：登校拒否のサインと心の居場所，169-196，小学館，1993
- 7) 梅垣弘：登校刺激についてどう考えればよいか，「月刊生徒指導」編集部編，クラス担任の登校拒否入門，第2部第8章，学事出版，1989
- 8) 河合伊六：登校拒否再登校の指導，2-3，ナカニシヤ出版，1991
- 9) 小西真行：登校拒否の治療～地域医療の観点から～，臨床精神医学，21(1)，57-64，1992
- 10) 平尾美生子：登校拒否が「なおる」ということをどう考えればよいか，「月刊生徒指導」編集部編，クラス担任の登校拒否入門，第2部第11章，学事出版，1989
- 11) 菅波稔之：適応指導教室「すだち」を基盤とした居場所づくりの試み，中学教室，38(7)，54-58，1989

(受付 94. 5. 30 受理 95. 1. 11)

連絡先：〒860 熊本市黒髪2-40-1

熊本大学教育学部保健体育科

■特集 オ41回日本学校保健学会記録 シンポジウム I

## 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—

柳川 協<sup>\*1</sup> 鈴木 美智子<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>岡山大学教育学部 <sup>\*2</sup>東京学芸大学附属大泉中学校

## The Role of Nurse Teacher in Health Education

### —About It's Specialities—

Kano Yanagawa<sup>\*1</sup> Michiko Suzuki<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Professor of Okayama University. <sup>\*2</sup>Nurse Teacher Tokyo Gakugei Univ. Oizumi Campus.

#### シンポジウム I

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

#### はじめに

これまで本学会誌や学会演題に、養護教諭の専門性は問われ続けてきた。健康教育とは、究極的には人々が健康を維持増進するための教育的な援助と要約できるが、21世紀にさしかかった今も、科学の恩恵を受けられない人々、飢えている子どもがいる。むしろ恩恵を受けられる人々が限られている。乳幼児から老人まで直面しているヘルスニーズには特有のものがある。

何故に、養護教諭の職務の専門性は問われ続けられるのか。一つは職務のアイデンティティが曖昧だからである。今日も自問自答の中へ電話が入り、予防接種行事に短大卒の養護教諭が酒精綿で消毒することを拒否していることが医師会の話題となっている、と。続いての電話は、全国PTA連絡協議会が学校看護婦導入を話題にしている、という。健康教育における専門性を問題にしている今、まさにシンボリックな電話内容である。2つとも、養護教諭自身の養護教

論像が不確実なことによるのではなからうか。

シンポジストの紹介前に、本学会誌等に専門性に関する報告を見ておきたい。時間の関係で全体を網羅できないことをお許しいただきたい。

## 1. 本誌・抄録に見る養護教諭の専門性の要件

### 1) 職務研究の視点

飯田澄美子らは私立校と公立校の救急処置を調査し、小学校が中・高校より、私立は公立学校より高率である。逆に保健指導は小学校が多く、保健事務は高校が高い。保健学習担当は私立が高い。(1969年(第16回)以下・同)。小林育枝・都丸範子・森田光子は現場の養護教諭から見て、専門性が要求される場面は救急処置である。しかも短時間に集中する同時進行の救急処置には、集中と専念が要求される。養護教諭が1校に1名では十分な専門性を発揮できないと、複数配置を指摘している(1974(21))。複数配置について、池田哲子は、児童数1000人以上の大規模校と200人以下の小規模校の養護教諭を調査し、前者では救急看護が、後者では教育活動が多いことを述べ、養護教諭の専門性の検討に、学校規模は手がかりとなろうと述べている(1977(24))。東海林憲江、池下美由紀、池田哲子は養護教諭の職務の改善の一手だてとして、養護教諭の複数配置について、一般教諭対象の調査で賛成73%、反対5%。利点は個別指導・健康相談の充実が中・高校に多く、多忙解決は逆に小学校に高い。複数配置の問題点に職務分担、人間関係、責任の所在の不明確があげられている。大規模校で賛成が多い。複数配置の話題は組合に多く、話題は必要性、多忙、配置の長短の順に。話題の提供者は、養護教諭が多い。基準は規模数、特殊健康問題、障害学級の順であった、と(1984(31))。

### 2) 養成教育の視点

堀内久美子は、不統一な教育年限、専修・併修型の混在した養成と教育内容が養護教諭の職務の専門性を不明確にしている。看護との関連から看護婦資格の是非も提示し、専門性成立要件として長期の知的訓練をあげている(1972)。

石原昌江は専門職化において最も重要なことは、養護教諭自身はその専門性を正しく認識することである。教員養成大学で「学校保健」が選択性であることを考えると、養護教諭の専門性は、医学を基礎とする科学的看護の知識や技術が十分に生かされてこそ発揮できるだろうと、要件を指摘している(1972(19))。堀内は、専門科目担当者の意見として、養成教育の問題点、養成機関の多様性、教師らの共通理解の少ないことを指摘。健康管理担当者において、副次的免許の履修により、必要な科目で必要な時間がとれないこと、担当者において教員数の不足、専門家の協力が得難く、教授内容にも指導内容を明確にし、教科科目の重複の調整、実際のケースに応じた看護学実習が必要。専門科目で最低限必要な科目に、精神衛生、学校保健、養護教諭論、救急処置、公衆衛生学を、重要な科目の内、看護学、養護活動をあげた(1981(27))。

### 3) 法行政改善の視点

佐藤紀久栄、山口昭子、鎌田尚子は養護教諭の実態は、養護教諭の養成、法制度等、実態に合わないこと、現場からも改善要求を提示。特に保健主事に対する意見で現状肯定は、短大が最も多く、次いで4大・養成所、公衆衛生、看護・別科の順であった。学校保健の実質的な担い手である養護教諭の位置づけを明確にし、専門職機能を発揮できるように保健主事の法制度上の改革の必要を指摘している(1989(36))。

### 4) 発達課題の視点

河野重男は、健康教育に関する発達課題を全体的にまとめ、身体面、運動機能の面、知識の面、情緒の各側面が調和的に発達するよう援助することが大切。発達課題の達成には家庭の影響力が強く、第一義的には家庭教育の役割が大。課題達成は家庭・学校・地域と、未来的機能と現実的影響力という視点から改めて、家庭、学校、地域3者の課題を明確にして行くべきである、と指摘している(本誌・Vol. 35, No.7)。

現代社会における健康教育の課題のシンポジウムの中で、司会の江口篤寿は、現代の健康問題に対応するために、Holistic Healthの概念を

認識する必要がある。自然科学としての医学は必然的に専門分野の道を歩んで来た。さらにラロンドを引用、健康科学は人間生活全体を統合して見直すべきだと提示した。門脇厚司は、出生率の低下、都市化の進展、高学歴社会の進展、進学中心の生活周期のはらむ問題の中で、発達課題の視点を指摘、社会の変動期に見られる社会的価値・規範の弛緩が子どもの生育に与える影響も大と報告。高石昌弘は、生涯保健の立場からみた健康教育の役割として、発育や加齢の段階をライフサイクルの面からどのように分類し表現するかについては、関連する研究・専門分野によって検討の視点が異なるため、一致した見解はみられない。生涯保健と健康教育の対象、保健活動に管理面と教育面がある。両者は発育、加齢段階、青年期、成人期、老人期それぞれに特有の教育内容・方法は存在して良い筈である。健康上のリスクは、緊急性を持つか時間的に遠隔作用をもたらすか、教育上の取り扱いに相違がある。ライフサイクル特有の教育内容や方法の必要を提示した(1983(30))。現場から鈴木美智子、渡部栄子、田中千恵子、谷本智恵子、松原達哉、齋藤美麿も、保健室の個別的対応は、身体問題に関する発達課題の積み残しに対する再学習の場となると、ヘルスカウンセリングの調査から示した(1989(36))。

## 2. 新しい健康の学力とは何か

### 1) リスクの遠隔作用とライフスタイル教育の必要性

健康教育国際会議の席上、主催国であったカナダの時の厚生・文部大臣ラロンド氏は、ライフスタイル教育が、今後の健康教育の支柱となるであろうという講演を行った。あれから約20年が経つ。その後、わが国では江口篤寿によって、個人の意志や努力で変えられる、ライフスタイル、健康行動教育に導入しようという、健康のホリスティックモデルが提唱されている。続いて、健康教育のメディアの一つとして、わが国では「KYB運動」の川畑徹朗、勝野真吾らによって、文献紹介並びにフィールド調査が展開

されるに至っている。

### 2) 不足している保健指導メディア

健康教育の実施に当って、不足しているのは、具体的な教育メディアである。例えば、対象者のライフサイクルに合わせ、ヘルスニーズへの対応を家庭、学校、職場などの区分で行う必要があるなど。家庭教育には、家庭ならではの教育課題、学校健康教育には学校ならではの課題、職場では職場ならではの仕分けが必要であろう。さらに、それらを束ねる、健康教育政策の研究や健康の価値観の育成や実践ができる人作りが大切なであろう。もしかして、心身の健康を第一義として生きることができるとも知れないし、生活習慣の確立を教育の第一義に考えて指導できる時期も必要かも知れない。同時に、自分がここぞと思う時に、寝食を忘れ自分を多少犠牲にしても遂行する、自己実現へ向けた行動をとれる、そういう健康信念も健康の幅かも知れない。個人の行動の背景にある、保健行動を左右する価値意識の存在も見逃せない因子であろう。また、このような健康観は、ただ持っているだけではなく、疾病罹患時の受療行動に転化して行かねばならない。教育が変化に対応できる能力の育成や自己教育力を説くのは、こうしたことのためでもであろう。健康教育の内容は、医療の進歩と共に健康観の変革を迫られる時代となってきた。こうした点で注目する発表がある。

### 3) 健康教育変革の視点

永瀬はるみ、杉下和子は、行動規範を提示しない健康教育において、健康教育は指導者が“よい”と考える行動規範を提示するものは、概して“体によいこと”に偏る傾向がある。従来から、学校でもこの行動規範を先に提示して守らせるというやり方が主流であったと思われる。指導者が良いという健康行動を示すのではなく、むしろ普遍的な、“良い行動”は存在しないことを理解させ、学習者自身が「その状況に応じて最善の行動」を選択できる能力を養うこととしたい、と健康教育の視点の変革を示唆している(1993(40))。

高久史麿は、「医師の心・態度とコンプライアンス（患者が医師や看護婦などの進める指示に従いそれを守ること）」において、その良否を決定するのは、医師の心、態度、患者の病気に対する理解・自覚、患者の家族や職場の理解などによる、という。何がコンプライアンスを高めるかは、即ち、医師の心、態度であり、医師と患者の関係と言っても良い。医療の現場でインフォームド・コンセントが患者の権利のように言われるが、それがすべてではなく、医療の質の向上に繋がることを銘記すべきだと言う。自覚症状のない小児期からの成人病の予防などのライフスタイル教育など、健康教育担当者の卒前・卒後教育において重要な視点となろう（日本医師会雑誌 Vol.109 No.7）。松本敬子は、九州3県の一般教師と養護教諭を対象に養護教諭の役割を「教師性、専門性、直接的実践力、間接的実践力」の4項目から認識調査し分析・報告している。養護教諭は集団指導と個別対応の場面で、協調の資質を大切に組織的広範な役割を期待している。教師は養護教諭の役割として、疾病発見・改善への場面において健康管理と個別指導を、資質としてやさしさと指導力を期待している（1989）。思えば、養護教諭の資質に、周囲から優しさが求められるのも、コンプライアンス行動を高める一助と解されもする。

以上が、本学会論文及び学会発表抄録に見られる本シンポジウムに関連あるものである。

末尾の（ ）は報告年、（ ）は、学会開催回数を示す。文献再掲は省略する。

### 3. シンポジウムにおける報告

シンポジストはいずれも、学会事務局からお願いしていただいた。今年は、これまでの到達点を踏まえ、校種別とさらに学校規模によって養護教諭の専門性の発揮点がこれまでの調査報告のように、差が示されるかを視点とした。

小学校は東京都の小規模校、中学校は、中規模校の国立大学附属校、高校は大規模校の大阪府立高校から、国際的視野から、慢性疾患の医療現場の医師から養護教諭に期待することを、

養護教諭養成機関からお願いすることになった。

- 1) 三木とみ子先生、江東区立第二亀戸小学校、  
「学級経営に機能する健康教育と養護教諭」  
平成5年度全日本健康推進学校表彰、全国優秀校受賞の体験を通して。

概要：「今日も一日楽しかった。今日も精いっぱいがんばった。また明日も楽しみだ。」という健康な子どもの姿を通して、学校保健の推進者（研究推進委員長）の立場から、養護教諭として健康教育の行動過程を、学級経営や保健室経営に生かしているのかについて実践報告がされた。朝の挨拶や健康観察において、自分の心身の状態を素直に表現できる。さらに授業によって出来る喜びを味わう。主体的な学習が出来た後の解放と充実感に満ちた休み時間、明日への希望につなげる帰りの会など、一日の生活全体の中で児童一人一人に、生きる力と自己の存在感を持たせることが大切である、と。（文字では、先生の情熱が伝えきれない）そういう創意ある健康教育活動が実現できれば、まさに健康は生きるための目的から資源と言って良いヘルスプロモーションが展開されるであろう。

目的的な条件整備の概念ではなく、資源となる健康教育の視点は、ここから出発せねばならない。そして、学校健康教育は他者依存から自己教育力型の健康教育作りを通して、生きる力を育てることである。疾病異常の予防や改善、体力の増強だけではなく、自ら考え、意志決定をして行動選択が出来る力を育て今生きているという「自己存在感」を持たせることだと考える、という実践発表であった。

- 2) 山梨八重子先生、お茶の水女子大附属中、  
「保健授業担当者として」

概要： 中学校での保健室と保健の授業の連関を意識した授業実践を通して、保健室で会う子どもの実態と授業がどのような接点を持ち得るのか、養護教諭が保健の授業や集団指導をすることによって見えてくることなどを明らかにしつつ、養護教諭の健康教育での役割をねらいとしたいと授業担当者の立場から主題に迫った。12クラス400人の規模、4時間/週、養護教諭授

業時の保健室補教体制（養護教諭が授業時は体育科教師が保健室にいる）をとっている。健康診断で多忙な1学期の前半を避けた授業計画、保健室を視点として個別的な関わり、性の悩みや男女交際などを保健授業にのせ、校内の自販機の要求を受け入れつつ糖度チェックを行い、より低糖度のものへ切り替える等、授業から生活へ移行している。子どもは知識を獲得し認識を深めることによって、選択や判断は的確になり、行動化にむけて意欲的になることを子どもの行動から学んだという。養護教諭が保健の授業や集団指導を担当することは、専門性を生かすことから意義があり、保健室の視点から保健科の内容や授業の見直し、授業の活性化へ向けて発言して行くべきであろう、と。

### 3) 辻 立世先生, 大阪府立鳥飼高校,

#### 「保健室来室生徒との実態から健康教育へ」

概要：大規模高校の保健室来室生徒の実態から、健康教育の必要性に気づき、学校教育へ反映できるか否かは、教職員の共通理解と教師集団が養護教諭の専門性をどのように受け入れるかによるとの前提で、転勤3年目に、来室生徒の記録をパソコン化し、生徒の問題を分析、教育活動へのせた事例を報告した。養護教諭の専門性が教育集団に受け入れられた例である。養護教諭は常に専門的な知識を持って、教職員の理解を得ることが第一条件。企画立案、運営における専門性として、健康障害の第一次予防はまず教育から、資料作成、内容についての共通理解、解説、HR担任へのアドバイス、個別的対応における気づきの指導をあげている。子どもの健康問題や保健室来室生徒の実態から、課題解決への働きかけに向け、HRの活用と担任への資料の提供から、健康増進の事例が報告された。

### 4) 高野 順子先生, 大阪府立看護大学,

#### 「北米におけるスクールナースの現状と課題」

概要：北米におけるスクールナースは、プライマリーヘルスケアの提供者として第一次予防から第三次予防のすべてに関わっていることが、実際の事例で紹介された。健康教育におけるノーマライゼーションの考え方や、修士課程修了の

スクールナースは、わが国のように学校医の指示や助言がないところで独自の判断で対処し、プライマリーヘルスケア、サービスの監督及び経営者、ヘルスケア研究者、並びに評価者として働いている。スクールナースの執務に医学的素養を重視した教育年限は、子どものヘルスプロモーションについても、ネットワークの中でファシリテーターとしての役割を持っていることが紹介された。北米も財政削減で、1校1名のスクールナースの配置がないことは問題との報告がされた。教育年限、専門性の確立はわが国のモデルの一つとなっている。

### 5) 豊島協一郎, 大阪羽曳野病院アレルギー、小児科医長

#### 「小児科医から養護教諭に期待すること」

概要：気管支喘息を専門的に診療している小児科医師で、難治性喘息の子どもとのつきあいを通して教育への疑問や期待を持つに至った。喘息は性、年齢、アレルギー、自律神経異常、心因、気象、空気汚染、感染、運動、その他の多因子性の疾患で多くの原因がダムに溜まる水のように増し、堤防からあふれる状態が喘息発作である。原因因子に対する治療と同時に他の因子にも日頃から治療を行い、合計量を減らしておくことが大切。現時点では、環境調整、鍛錬療法、心理療法、薬物療法から成り立つ、患児が自信を回復し、生き甲斐を持つことが治療の目標である。これに十分に答えられる学校は少ない。患児教育に当たる医師から、健康教育を重視するなら、養護教諭こそ管理者登用への道が開かれねばならないと、行政へ提言を追加。

### 6) 石原 昌江先生, 岡山大学教育学部,

#### 「養護教諭養成教育からみた健康教育における養護教諭の役割」

概要：ヘルスニーズに対応していく過程、科学的、合理的な問題解決の過程を重視し、養護活動の展開に即し、自校の学校保健上の問題を的確に把握。指導方法の選定、養護教諭は個と集団を同時に対象とする特殊性を持つ。問題把握・改善過程にも、個別的・集団的対応が関連している。保健指導における専門性のレベルは、

実施の有無ではなく、養護教諭の判断、どのように実施したか、子どもがどう変容したかという専門職としての思考過程を伴う創造的な教育活動でなければならない。保健指導の評価は、指導過程において養護教諭の判断と実践の過程を明らかにしていくことである。養護教諭の保健指導の中で最も大きなウエイトを持っている随時指導の特徴や教育における位置づけが明確になる。保健指導が子どもにどう受けとめられているか、子どもが気づきを実行しているか？健康問題を科学的に処理する能力、組織的活動の能力が、その後の活動の方向を決める、と。養護教育からも、ネットワーク作りの前に養護教諭の処理能力の質の向上が指摘された。

#### おわりに

以上、「健康教育における養護教諭の役割—その専門性—」におけるシンポジウムにおいて、シンポジストの先生方及び、お名前は省略しますが、積極的に質疑応答に参加して下さった先生方との交流から次の事項に到達点を見た。

1. 養護教諭は、自校の規模や校種に所属している中で、自校のヘルスニーズを把握し、自分の得意な領域をみだし専門性を発揮していた。専門性発揮に学校規模は生きていた。
  - 1) 養護教諭や学校長は、全校の教職員をその気にさせて、健康教育の推進ができる。
  - 2) 養護教諭は、健康管理の立場を生かして

授業に取り組み、保健の知識が学校生活や家庭生活へ、生きて働く実践をすることができる。

- 3) 大規模校における養護教諭は、保健情報を駆使し、健康管理のデーターを提示して、学級経営や生徒指導の指導資料として、教育活動へ生かすことができる。
2. 養護教諭が自らに培った専門性を生かす。
 

今年のシンポジストらの活動は、北米の修士課程修了のスクールナースの第一次予防から第三次予防の保健活動に類似していた。

  - 1) 養護教諭が学校において、健康教育の専門家の一人として、活動が出来るにはそれにふさわしいポストが準備される必要がある。
  - 2) 現場の実践家らが自らに培った専門性は、養成教育や行政の立場に生かすことができる。
3. 養成教育や現場から、専門性をめぐる研究報告は、ここ20年の間に養成を改革してきた。
4. 養護教諭が児童生徒らの健康教育の質の向上のために、さらなる教育年限の引き上げや、長期訓練の教育内容の整備が必要である。

最後に司会者から、上延富久治学会長、学会事務局の諸先生のご協力、並びにシンポジストの先生方、ご参会皆様のご協力に感謝し、不十分なまとめですが報告といたします。

## 日本学校保健学会平成6年度会費納入のお願い

平成6年度会費（平成6年4月～平成7年3月）をまだ納入されていない方は、年会費7,000円を至急お支払いください。（未納の方には、既にご一報させて頂いております。）

お支払いは学会専用の郵便振替用紙、または郵便局備え付けの振替用紙を用いて、郵便振替によって行ってください。振替口座は下記の通りです。

平成6年度会費の納入は、来年度に予定されている学会役員選挙の選挙権を持つための条件となっておりますので、くれぐれもご注意ください。（なお、被選挙権を持つためには平成4、5、6年度分の会費納入が必要です。）

日本学校保健学会事務局（TEL・FAX 03-5275-9362）

記

郵便振替口座：00180-2-71929 加入者名：日本学校保健学会

■特集 第41回日本学校保健学会記録 シンポジウムII

## ヘルスプロモーションとライフスタイル

大山良徳<sup>\*1</sup> 江口篤寿<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>和歌山大学教育学部 <sup>\*2</sup>筑波大学

### Life Style for Health Promotion

Yoshinori Ohyama<sup>\*1</sup> Atsuhisa Eguchi<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> *Wakayama University* <sup>\*2</sup> *University of Tsukuba*

シンポジウムII

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)

ライフスタイル環境と健康度との関連性

竹下 達也・森本 兼曩 (大阪大学環境医学)

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)

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)

生涯教育としての性教育

武田 敏 (千葉大学教育学部)

### 1. はじめに

マックス・ウエーバーによってライフスタイルという用語と内容が提唱され、1970年代はじめにプレスローらによる七つの健康習慣(ライフスタイル)と健康度に関する大規模調査の結果が報告されるにともない、日本でもライフスタイルと健康に関する研究が次第に登場するようになった。

更に、1980年代に入る頃から、ヘルスプロモーションという概念が提唱されるようになり、健康づくりのためには、単にライフスタイルだけでなく、環境、とくに制度(政策)や社会の仕組みなどを含む広い意味の環境の調整が重要なことが強調されるようになった。

そこで、21世紀の社会において健康な生活ができるような国民を育成するという役割をもつ学校保健において、ヘルスプロモーションとラ

イフスタイルとの関係を明らかにすることが必要と考えられる。

このような観点から、健康なライフスタイルの基本原則と考えられる栄養、運動、休養の領域と関連するテーマを設定するとともに、現代社会で多くの問題を醸し出し、しかも生涯にわたりライフスタイルに欠かせない性の問題に関するテーマを加えて、シンポジウムを構成した。

この報告においては、4名のシンポジストの方々に、それぞれ、学会場でご発表の内容を要約していただいたものを掲載し、最後にまとめとして、司会者のコメントを加えることにした。

### 2. ライフスタイル環境と健康度との関連性

わが国の疾病死亡構造は、戦後五十年近くの間に大きく変化し、がん、虚血性心疾患、脳卒中に代表される慢性疾患が大きな位置を占めるようになった。このような慢性疾患は、両親か

ら受け継いだ遺伝素因と、生後数十年間にわたるライフスタイル環境との複雑な交絡のもとにその発症が規定されている。ライフスタイルという概念は、個々人の具体的な日常生活習慣を表わすとともに、より抽象化された個人の生きざまや健康観、人生観ともいうべき抽象概念を表現する用語として用いられている。各個人が、社会において生産活動に携わる前の準備期間である学童期から思春期にかけての時期に、どのような教育環境のもとで、いかなるライフスタイルを形成していくかは、その後の数十年間にわたる健康度を大きく左右するものといえる。本報告では、ライフスタイル環境と健康度との関連性に関する我々の実証的なデータを呈示した。

#### 1) ライフスタイルとNK活性

企業従業員を対象として検診時に採血し、NK細胞を含む末梢血リンパ球を標的腫瘍細胞と混合培養し、溶解した標的細胞より遊離した上清中クロム放射活性を算定した。ライフスタイルは8つの健康習慣のうち、いくつ守っているかにより、良好、中庸、不良の3つの群に分類した。8つの健康習慣のそれぞれの項目ごとにNK活性を評価した。飲酒習慣を除いて他の7つの項目について、健康習慣を守っている者のほうが高いNK活性を示した。包括的ライフスタイル群ごとにNK活性を評価した結果、3つのE/T比のいずれの場合にもライフスタイル良好群のNK活性はライフスタイル不良群のそれよりも有意に上昇していた。以上の結果から、ライフスタイルは腫瘍免疫の大きな要因であるNK活性に関与している事実が明らかになった。

#### 2) ライフスタイルと血清IgE値

同じ企業の従業員約700名を対象として、血清中のIgE値の測定を行った。17の日常生活習慣の各々が、良い習慣群の方が悪い習慣群に比して、IgE値が高い項目、低い項目、ほとんど等しい項目の3つの群に分類された。多元分散分析を用いてIgE値を上げる項目と下げる項目を選択した。その結果、良い習慣を行うとIgE値が上昇する因子IFs (increasing factors) と

して5つ(自覚的ストレス量、運動量、睡眠時間、労働時間、趣味の有無)が抽出され、一方IgE値を下げる因子DFs (decreasing factors)として3つ(飲酒、喫煙、多忙感)が抽出された。これらの項目について、良い習慣を行うと1点、悪い習慣を行うと0点として、各個人についてIFs, DFsについて合計得点を計算する。さらにIgEアレルギー反応に影響を与えるライフスタイル環境の総合的指標としてHPIA (Health Practice Index in Allergic Reaction)を $HPIA = DFs + (5 - IFs)$ の式により計算した。各年齢層ごとにみると、HPIAが大きくなるに伴ってIgE値も有意に減少した。IgE値が高い(>400 IU/ml)集団ではアレルギー疾患の危険が増大するが、一方IgE値が低い(<5 IU/ml)集団では気道感染を繰り返しやすいなど免疫防御機構の破綻が考えられ、良い生活習慣が適正なIgE値の保持に重要であることが示唆された。

#### 3) ライフスタイルと染色体変異

健康診断を受診した人々の中から150人に協力を求め、個々人の末梢血リンパ球を培養してライフスタイルとSCEの頻度との関連性を調査した。各個人ごとに自然発生SCE頻度と、DNA傷害性物質であるマイトマイシンC (MMC)の一定量による誘発SCE頻度を検討したところ、ライフスタイルの良好な群ほど有意にSCE頻度が低いことが明らかになった。とくにSCE頻度への影響が大きかったのは、喫煙、飲酒、およびストレス量であった。

#### [まとめ]

本報告では、我々が実証的に明らかにしてきたライフスタイル環境と諸健康指標との関連性についてのデータを紹介するとともに、学童期、思春期における、良好なライフスタイルを志向する健康意識形成の重要性に言及した。

#### 3. 青少年の体力に及ぼすライフスタイルの影響

健康の維持、増進のために、各個人が良い生活習慣を身につけ、それを維持するという自己管理とともに、外的な環境要因を改善して行く

努力が必要とされている。

正しい生活習慣を、然るべき時期に身につけさせ、発育に応じ、適時性を考慮した身体トレーニングを課すことが、行動体力、防衛体力の増強を生む。青少年の各ライフステージにおける具体的な事例を提示した。

#### 研究成績

##### 1) 大学生

体脂肪量：本学教育学部女子学生の追跡調査で、1年次と4年次を比較すると、保健体育科女子学生では体重の増加、除脂肪体重の有意の増加が認められたが、体脂肪量は有意に減少していた。一方、一般女子学生は入学後、急速に運動と疎遠になり、体重は全く不変であったにもかかわらず、体脂肪量は有意に増加していた(1982)。

尿中食塩：保健体育科学生の夏季水泳合宿時に測定した尿中食塩濃度は、塩加減の嗜好に比較して予想外に低い値であったが、夏休み後の前期学期末試験中の検尿では極めて高濃度の尿中食塩を認めた。発汗の多い高度の身体トレーニング期間中に身につけた食習慣としての高濃度の塩分摂取が、運動習慣中断中も持続したためと思われる(1987)。

小心臓：胸部X線写真(間接撮影)では、滴状心が目立ち、心胸廊比36%以下の小心臓が予想以上に多く、女子ではその全例が運動習慣のない者であった(1983)。

##### 2) 高校生

オーバートレーニング：団体競技女子高校生国体選手で、月経不順、貧血、CPK異常高値を高率に認めた(1992)。

##### 3) 中学生

呼吸機能検査：中学生の呼吸機能の発達に関する研究で、身長急伸期での呼吸機能の発達は軽度であり、むしろ身長の伸びの小さい時期に、呼吸機能は増強される傾向を認めた(1987, 1988, 1990)。

継続的に運動系クラブ活動に参加することで高められて来た中学生の呼吸機能は、高校受験準備等の運動習慣中断によって伸びが鈍化し、

運動習慣のなかった者の換気能に略近似した値になる(1991)。

中学生のクラブ活動水準では、持久性種目と瞬発性種目の間で呼吸機能の発達に大きな差異は認められなかった(1990)。

中学生国体選手：平成5年度鹿児島県女子選手6名のメディカルチェックで、中2名の安静時心拍数は36と38 bpmであった(1993)。

##### 4) 小学生

運動量：本大学附属小学校高学年では、学校生活時間(在校時間)内の10~25%は、心拍数130 bpm以上のレベルで過ごしており、体育の時間の運動量が最も大きい、休み時間、特に昼休みの運動量、あるいは運動強度は、運動の苦手な者でもかなり大きく、最高心拍数の出現は、体育の時間よりも昼休みのドッジボール等の際に認められる。又、動きの活発な群と、動きの少ない群とでは、80%  $V_{O_2}$  max以上の強度での運動累積時間が大きく異なる。ちなみに動きの少ない者の多くは塾生であり、活発な者の多くは、課外にスポーツ少年団等に所属していた(1982, 1983)。

最大酸素摂取量：両群間に約20%の差があり、1年間の伸びも活発な群で5%、動きの少ない群で3.2%と、日常の運動量の差異による影響が顕著に認められた(1984)。

RPE：6年生のトレッドミル走と縄跳び時の自覚的運動強度(RPE)は、心拍数換算値で極めて高い相関を示した(1984)。

肥満：小学6年時における体力診断テストと皮下脂肪厚との間には高い負の相関を認めた(1985)。

体位性蛋白尿：診断基準である強制前弯位15°の代わりに30°を用いると負荷増強下での情報が得られ、“境界域に近い正常範囲内”としての位置づけが可能となる(1985)。

#### 4. 子供のライフスタイルと学校給食

小学校の現場から、学校給食の今日的意義と課題について話をさせていただきます。

一昨年話題となった学校給食全廃論の趣旨は、「飽食の時代」と呼ばれる現代は既に学校給食

によって子供の健康増進，体力向上を図る時代ではないし，そのほかの学校給食の目標は他の教育活動で十分に達成できるというものであります。しかし子供達自身がその発達段階に応じて自分の食生活をコントロールできる能力を身につけていくためには学校が家庭と連携を保ち指導していかねばなりません。そして，その指導の重要な部分を占めるのが給食指導であります。

今日は飽食の時代であるからこそ，食べたいもの飲みたいものがすぐに手に入り，かえって栄養の偏りを生じることになります。こうした好き嫌いからくる食の偏りとともに子供たちの運動量の減少，塾通いの増加からくる不規則な食事や夜食の問題，それに高学年になるに従って増える朝食をとらない子供達，こうした健康上無視できない様々な問題を生じさせています。例えば小児成人病にかかわる肥満傾向の増大もその一つです。

現在学校給食は市町村単位で，文部省の定めた栄養基準に従って献立を定め，素材や調理にそれぞれ工夫をこらして提供しています。また昭和51年から導入された米飯給食は平成5年度で全国平均週2.6回となっています。この米飯給食の実施は，郷土食や地場産物を利用した副食メニューとともに我国の伝統的な日本型食生活を見直すきっかけを与えているとも考えられます。また最近学校給食をより楽しいものにしていくとバイキング方式を取り入れたたりしているところが見られますが，この方式は単に楽しい給食という事だけに止まらず，子供達に自分自身で栄養のバランスや摂取量を考えさせる指導のもとに行われる場合，個に応じて主体的に自らの食生活を管理するという点で極めて教育的な意味もっています。

また，ほとんどの市町村では「給食だより」などを発行し，単に給食に関する事柄だけでなく朝食をとることの重要性など日常の食習慣や体によい食品などについての記事を載せ，家庭での食生活をも見直していくよう啓蒙啓発しています。学校給食を通した学校と家庭との連携

は家庭での食生活の改善に大きな役割を果たしていると考えられます。

学校給食が子どもの食生活とかかわって重要な意義をもつのは，それが教育の場で子供たちに与えることであり，そこから子供たちは望ましい食事のあり方や栄養に関する基礎的な事柄を学び，よい食習慣を形成し，そして子供たち自身が生涯にわたって自らの健康に留意する態度を身につけるようにすることであろうと思います。学校給食を単に子供たちの栄養の偏りを是正するためとしてだけでなく，生涯学習の一環としての健康教育，そして家庭との連携により広く社会教育としてとらえるところに，学校給食の今日的意義が存在すると考えます。

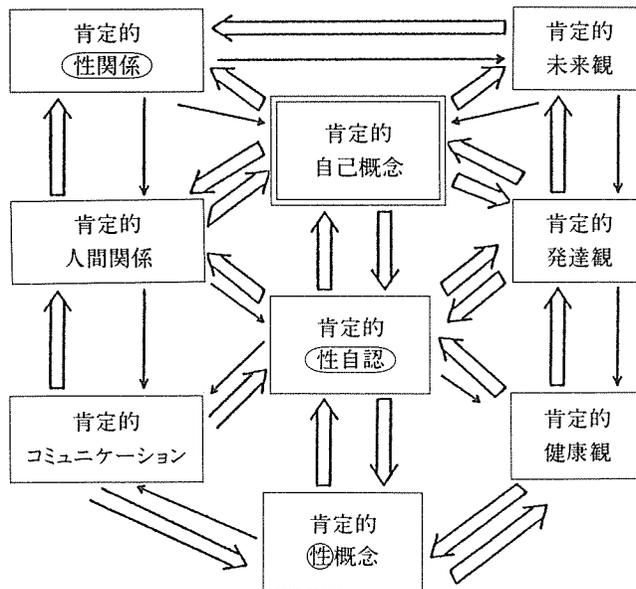
また今後の課題としては次のような事柄が考えられると思います。①食生活の偏りは年齢が上がるにつれて大きくなってきているように思われるが，そうした将来の状況を見通したうえで小学校の段階での給食指導を考えていかなければならないこと。②学校で行われる健康教育の中では給食指導に当てられる時間が少ないということ。今後週5日制が進み，学校行事を精選していく中で給食指導の時間をどのように確保していくか。③給食指導において学校栄養職員の果たす役割は大変大きいと思われるが，現在学校栄養職員の配置は約2校に一人です。配置されていない学校の給食指導をどうするか。

## 5. 生涯教育としての性教育

性教育は従来，思春期，学童期を対象にして，純潔教育や性被害予防教育を主とすると考えられて来たが，今日の性教育は0歳から人生の終末まで，それぞれの発達段階で性教育的課題があり，文字通り生涯教育である。

内容も，自己の性を受容し，生命尊重，異性尊重をベースとして，人生の各場面で適切な性行動の選択が可能となるための教育と考えられる。

そして，各発達段階に対応した発達課題に適切に対応して生きて行くためには，肯定的性概念の形成，肯定的性自認の形成，肯定的性関係



性の観点から、肯定的人生モデル(武田)

が必要であり、更に、肯定的コミュニケーション、肯定的人間関係が必要である。そして、これらは肯定的健康観、肯定的発達観、肯定的未来観に支えられる。

そして、以上の中心的位置に立つのが肯定的自己概念と考えられ、これらの因子によって構成された肯定的人生モデル（著者のオリジナル）を紹介する。

ここに、この肯定的自己概念の形成を指向した教育が必要であり、生涯教育としての肯定的健康教育の展開を提唱する。

## 6. まとめ

そもそも、1970年代には健康を成り立たせる諸要因の中で、ライフスタイルの重要性が強調され過ぎて、健康を損なうのはライフスタイルが悪いからだというような風潮がみられるようになった。

しかし、1980年代に入る頃から、ライフスタイルとともに、環境要因も無視できないことに気付き、単にライフスタイルの変容をねらいとする健康教育のみでは、人びとの健康づくりは

不可能という反省から、健康教育とともに、健康に好ましいライフスタイルがとれるような環境を設定することが重要であるとして、健康教育と環境調整を合わせた概念としてのヘルスプロモーションということばが使われるようになった。

そして、1986年にオタワで開催された『ヘルスプロモーションに関する国際会議』で採択されたオタワ憲章の中で、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されているが、これは、「個人が自分の健康のレベルを上げるように努力するとともに、個人の努力が効果的であるような条件を設定するための公的、組織的な活動を総合した過程」という意味である。

このようなヘルスプロモーションという視点から、本日の各シンポジストの発表を拝聴すると、竹下先生は、NK 活性、IgE 値および染色体変異を指標として、また、美坂先生は体力関連の指標を用いて、ライフスタイルが健康にどのような関わりをもつかを示されたものと理解

される。

また、会田先生は、食生活形成への学校給食の意義がいかに大きいかを実証され、ライフスタイル形成への学校給食の重要性を示されたものと考えられる。

ところで、竹下先生および美坂先生の発表はともに、健康習慣の実践や運動の実践をライフスタイルとして、それぞれ、設定された指標から、健康度の評価が行われているが、これらを実践するか否かは、単に個人の意思や意識だけによって規制されるものではなく、それらを実践できるような環境条件が必要である。更に、学校という場や教師の指導等は、児童生徒等にとっては環境であり、とくに指導とか知識、また、教師や親の行動は情報環境である。

このように考えるならば、ライフスタイルとともに、環境条件が健康度と深く関わっていることが理解できよう。

会田先生のテーマである学校給食と食生活形成は、児童が学校に入学する以前からの食生活、つまり、家庭での食事環境が基礎になっていると考えられるが、家庭での食事環境の中には、親の食習慣も含まれる。そして、親にとっては食習慣はライフスタイルであるが、子どもにとっては、親の食習慣は情報環境となっている。

続いて、学校に入学し、学校給食をうけるようになると、給食をどのように食べるかはライフスタイルといえようが、学校給食は子どもにとっては、やはり環境といえよう。つまり、学校給食という環境によって、食生活のライフス

タイルが形成されるといってよかろう。

これまでに述べたことから、健康に好ましいライフスタイルの形成には、環境、とくに情報環境が重要な意義をもつことが理解され、ヘルスプロモーションという考え方の意味が理解できよう。

前述の3名の発表に続いて、武田先生から、生涯にわたってどのような生き方をするか＝生涯にわたってのライフスタイルとしての性の問題について、示唆の多い発表があった。

情報化社会といわれる現代社会で、性情報の氾濫は、性意識や性行動に大きな影響を与えていることはいうまでもないことであるが、性情報の氾濫というのは、まさに情報環境であり、多様な情報環境の中で、肯定的自己概念の形成への性教育の重要性が示唆されたものと思われる。

つまり、4名のシンポジストの発表から、健康に好ましいライフスタイルの形成に環境がいかに重要な意義をもつかが示唆され、ヘルスプロモーションとして、環境調整が健康づくりに欠かせない要因であることを教えられたと考え、シンポジストの方々に心から感謝する。

そして、学校保健の中で、このヘルスプロモーションという概念が定着し、生涯にわたって健康な生活ができるようなライフスタイルの形成のための健康教育、指導が効果的に行われるための環境の調整の重要性が理解されることを期待する。

■特集 第41回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅢ

## アレルギー児童の保健指導

堀内 康生\*<sup>1</sup> 四家 正一郎\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>大阪教育大学 \*<sup>2</sup>金沢医科大学小児科学

### School Health Guidance for Asthmatic Children

Yasuo Horiuchi\*<sup>1</sup> Syoitiro Shike\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> *Osaka Kyoiku University* \*<sup>2</sup> *Kanazawa Medical College*

シンポジウムⅢ

アレルギー児童の保健指導

司 会 四家正一郎（金沢医科大学小児科教授）

堀内 康生（大阪教育大学教授）

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）

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  
トーマス・ジョンソン（藤沢アストラ学術部）

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）

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）

アレルギー児童の増加は日本全国の学校で起こっている共通の事態であり、現在もなお増加の続いている問題である。従来は病院に付設された養護学校や院内学級に収容され、治療と教育を受けていた子ども達が医療技術の進展とともに家庭に戻り元学級に復帰する事態となっている。言うまでもなく、アレルギー疾患は慢性の病気であり長期間に渡り症状を繰り返す。しかも、その消長は生活環境による影響の大きいことが知られている。近年のアレルギー疾患の増加は乳幼児が主たる対象となる食物アレルギー、感染アレルギー、幼児期より増加するダニアレルギー、花粉アレルギー、動物アレルギーなどである。アレルギー抗体は小学校低学年頃まで増加を続ける。それに伴う保健指導の問題が緊急な解決を迫られている。この背景として医

療側では患者の増加により生活指導を行うスタッフの不足のために十分なフォローができていない。

学校側では患者についての情報と知識の不足のために消極的な対応に終始している。結局最大の被害者は子ども自身である。この現状を打破するために日本学校保健学会が主導的な役割を実行することが使命であり課題である。本シンポジウムはそのような状況によって取り上げられた。シンポジウムの企画にあたって考えたことはこれほどまでに増加し、対応の迫られている問題を学校の現場ではどのように解決しているのか、解決できていない問題はどのようにすればよいのかを知ることであった。そこで大規模校に属する西脇小学校の調査結果の報告をお願いした。1992年6月の全校生徒839名を対象にした

調査によってアトピー性皮膚炎27.6%、鼻アレルギー19.7%、アレルギー性結膜炎10.8%、喘息16.3%のこどもが既往歴をもっていることが判明し、しかもこの内の346名(43.1%)が現在も症状の続いていることが明らかになったと報告している。そこで学校保健委員会を結成してアレルギー児童の保健指導に取り組むことになった。保健委員会の構成が不明なため実際の活動状況は知り得ないが校医による全職員を対象にした校内研修を実施したことは評価できる。アレルギー疾患を持つ児童の割合を考慮すれば全学的な取り組みの必要性が緊急の課題と考えられる。具体的な指導についての説明ではアレルゲンの把握と治療の状況について理解することに努力している点および環境整備については学校と家庭の両方で平行して実施している点はアレルギー治療の基本にかなっていて参考にして欲しい考えである。治療を継続的に行うことも必要なことで予防的な治療を是非続けていた

だきたいと考えている。もしこの計画が実際に行われたとすればアレルギーのこども達の学校生活は飛躍的に改善されたはずである。症例報告のところで述べられた主治医、保護者、看護婦長、校長、担任、養護教諭の相互の連携は大変重要なことであり是非とも参考にして欲しいサンプルである。専門的な知識に基ずく生活上の指導が行われるとこどもの負担は非常に軽減され、安心して学校生活を楽しむことができたと考えられる。アレルギーの専門医は学校側とのこのような連携を歓迎している。双方がこのような努力を重ねることによってアレルギーのこどもの問題は解決に向けて前進すると考えられる。学校の職員が喘息のこどもの治療に参加する体制ができたことは高く評価されることである。教室での生活上の出来事を日記帳に記録したり、体育の時間の運動誘発性喘息の予防を配慮していることなどは現行の体制でも実行できることが示されて参考になったと考えられた。

表1

1. あなたは 今 健康ですか？		
① 健康	② あまり健康でない	③ 健康でない
2. あなたはアレルギーという言葉聞いたことがありますか？		
① ある	② ない	
3. あなたは、つぎのような 病気になったことがありますか？		
(1) アトピー性皮膚炎		
① ある(いつごろ	)	② ない
(2) 鼻アレルギー(花粉症も含まれる)		
① ある(いつごろ	)	② ない
(3) アレルギー性結膜炎		
① ある(いつごろ	)	② ない
(4) ぜんそく		
① ある(いつごろ	)	② ない
4. (1)から(4)で、あるに○をつけた人はその病気や症状を軽くするために、気をつけていることがありますか。		
① ある	② ない	
(あるに○の人は、できるだけくわしく書いてください。)		

## - 調査結果 - ①既往歴

3(1) アトピー性皮膚炎	27.6%
(2) 鼻アレルギー	19.7%
(3) アレルギー性結膜炎	10.8%
(4) ぜんそく	16.3%

アトピー性皮膚炎のこどもの場合にも保護者との連携を考えた点は大切である。このような健康に関するプログラムを計画して実行する力量が養護教諭に期待されている。演者はこの点で優れた経験を持っていることを推測させた。実際の詳細な報告は時間的な制約もあり不明なことが残された。担任と養護教諭との関わりについても細部については知り得なかったが機会を見つけて経過報告をお願いしたい。いずれにせよアレルギー疾患は慢性の経過を取るだけでなく、繰り返し症状を起こすことが特徴である。これに対処するためには継続的な取り組みが要求される。この点で演者の学校の今後の成果が注目され、また大きな期待を込めて声援を送りたい。アレルギー疾患を持つこどもを含めて慢性患者のこどもが学校に増加している。このこども達に対するヘルスプロモーションが学校保健の大きな課題となっている。病児に対する理解を通じてこそ真の健康が理解されることが考えられる。こども達の生き生きとした笑顔は養護教諭だけに課せられた問題ではなく、一人一人の関係者が学校の中に人間性を回復させるための

環境を作る闘いを開始しよとすること、その上でこのことが差し迫った、急を要する問題として受け止める決意と努力が必要である。

この点で、T. ジョンソンの紹介したスウェーデンのチームアプローチによる喘息児童の指導方法は参考にするべき多くの問題が含まれていた。この国が掲げるノーマライゼーションの思想は日本が目標とする一つの社会体制であるが、ハンディを持つ人のいる社会が通常の社会であり、“全ての人が共存できるやしい社会”を実現しようとする考えは先ず教育の現場で採用されるべきであろう。スウェーデンでは日本の養護教諭に当るスクールナース、看護婦、これらの指導に当るアレルギーアドバイザーおよび医師が担任の先生と保護者を加えてこどもの指導を行う体制が制度としてできている。それぞれのパートを受け持つ人達が相互に連携してこどものQOL (quality of life) を向上させる協力関係を結ぶことが大切である。こどもの人間性を大切に社会の思想が反映されている。スクールナースの役割は主治医から指示された薬の使用方法を指導したり症状に対する適切な処置につ

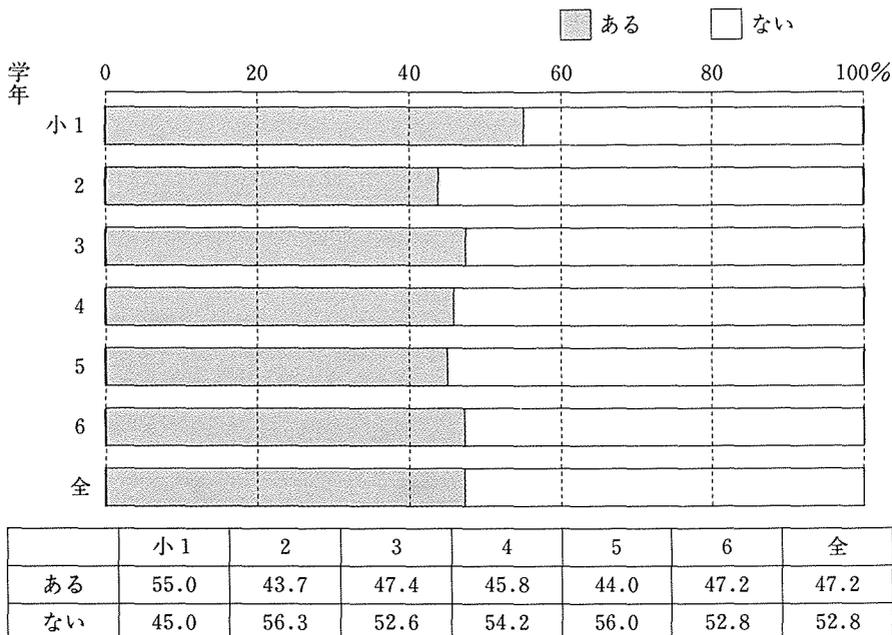


図1 アレルギー性疾患の既往歴

いて指導する。このための医学的な知識を持っている。保護者との連絡もこうした知識の上に行われる。病院を紹介することまで行っている。アレルギーアドバイザーはスクールナースの困難な問題や指導上の支障を補足し円滑な事態の進展を計る役割をもって学校や家庭を訪問すると述べている。病院では医師とともに看護婦がアレルギーの検査や説明をすると述べている。ここでも分業が進んで病気を持つ子どもが治療を続けてゆく上で疑問や支障の残らない配慮が取られている。子どもは看護婦との間で十分な説明と日常生活で守るべき事項について納得できるまで話し合いと技術指導を受ける体制ができています。あいまいさの多い日本人には学ぶことの多い実存的思考方法である。スウェーデンの指導体制に学ぶ点は学校と病院の連携が実施されていることである。子どもは病院での検査結果や治療方法と方針が学校生活の中にも生かされていることである。学校の生活が別にあるアレルギーの子どもがスポイルされていない体制は是非実施に移して行きたい。日本における現行の状況は子どもを中心に据えた学校保健委員会が作られても継続的に定着することはなく、ほとんどの場合は全校的な取り組みさえ難しい学校が多いのだと考えられる。日本でも児童憲章を始め、学校保健法などに謳われている精神は立派なものだと考えている。しかし、文部省が進める新学習指導要領の実施される中で

子ども達がどのように尊重され、状況に応じた個別化教育が実施されているかは胸を張って高言できる状態ではない。毎年の各種白書でもこの間の事情と推移を読み取ることができる。アレルギーと言う現代の生活環境の変化に伴ってクローズアップされた慢性疾患は経済成長とともに人工的に作り出された技術や環境の産物の結果として増加を続け、解決を迫られている問題なのである。単に遺伝的な素因を持った一部の子ども達だけの問題だと歪曲して捕らえると視界は霧の中に消えてしまう。アレルギー疾患が世界に共通の、とりわけ先進国に多く発生していることを考えると、私達の作り出した文明が必ずしも正鵠を得ていない点を反省し修正する必要性を示している。最近、私達の生活について豊かさの議論が盛んに行われるようになった。生活の質的な向上のために、子どもや老人など社会的な弱者がさらに快適な環境が得られるような議論の深まる必要がある。その一環として学校保健が充実し、子どもを中心とした保健管理の実施できる体制を実現したい。

小児専門病院で第1線に立って活躍している専門医の立場からの講演は日常の診療で子どもや母親から相談されたり調査した結果に基づいた内容であったためたいへん実用であった。気管支喘息については東京に近い島での調査から患者数が増加している結果を示された。喘息の子どもがクラスの中で孤立することのないよ

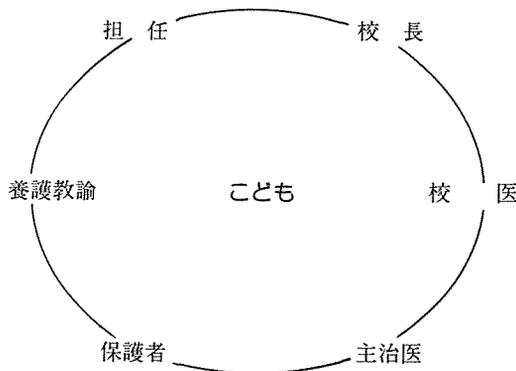


図2 健康管理の望ましい体制

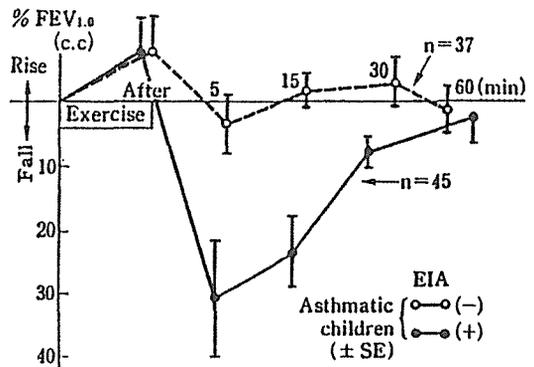


図3 運動誘発性喘息 (EIA) における肺機能 (%FEV<sub>1.0</sub>) の変化 (early response)

うな支援が必要なことを症例を示しながら強調した。体育の時間に起こる運動誘発性喘息の処置について具体的に解説を加えた。喘息のこどもを集団から離して意欲をなくさせる事態を防ぐ方法について理解できたことと思われる。運動誘発性喘息はさほど希な出来事ではなく、また処置についても特殊な器具や技術の要求されることでないことが理解できたと思われた。しかし、実際の場面で処置をすることになれば当惑し不安な気持ちとなることが予測される。臨床の問題はいつも経験が大きな推力となる。この点は大学の現行カリキュラムでも現職の研修でも不足していることである。早急な修正が必要である。専門病院や春休みと夏休みの期間に各地で実施されている喘息キャンプなどを訪問して喘息のこどもの状態を実際に体験して欲しいと考えている。原則的に専門医はそのような申し出に対して協力的であると信じている。こどもの状態に応じてたくさんの治療方法のあることや腹式呼吸の実際の場面での適応方法についても実感できると思われる。演者も専門医の積極的な利用を呼びかけている。現在ほどの地域にもアレルギーを専門にする医師と病院が増加している。学校側でも相談のできる医師と病院の調査を諦めないで努力するべきである。アトピー性皮膚炎については外見から誰にも観察できるため先生の支援が喘息以上に必要なことを強調している。この疾患はかゆみが強いため皮膚がザラザラしていてクラスの人達から嫌われたり、皮膚炎が感染するとして避けられたりする。先生の知識が乏しいとこども達を理解させることが困難となる。食物が原因のときに給食のことが問題となる。特定の食物に対してアナフィラキシー反応を示すこどもは別にして、小中学生の場合に厳密な食物除去の必要な例はそれほど多くない。むしろ弁当持参などによる精神的な負担が大きい。演者はこの場合に先生は患児の真の支援者になることを希望している。アレルギー疾患を持つこども達が先生を信頼し不安な気持ちが除かれて、小さなことでも相談

できる関係が何よりも必要なことを強調している。学校の中に現在ほど慢性の病気を持ったこども達が増加したことはなかった。これまでは病院の院内学級や養護学校で治療しながら学んでいたこども達が普通学級に殺到している。慢性患者のこどもの大多数は病院の外来で治療しながら通学できる状態となっている。現在の医療はこのこども達に対するケアは学校側でも分担する状況を作り出したにもかかわらず先生の側での準備は不十分なままで推移してきた。現職の先生にのみ責任を押し付けるのではなく関係者すべてが解決に向けた具体的な取り組みを行う姿勢が求められている。給食の問題以外にも動物の飼育や植物の室内設置などアレルギーと関係して考慮すべき環境整備の問題は学校の中でもたくさん存在していることの指摘があった。教育的効果のもとで作られる環境がアレルギー症状の悪化を起こすなど健康に大きな影響を持つのであるから学校以外との相互の情報交換の必要性が強調されるのである。司会の冒頭でも紹介したように現職の先生達はアレルギーに関する正確な情報を得たいと考えている。あるいは学習する機会を待ちたいと考えている。しかし、情報源はマスコミからの不正確な場合が多く、現実の願いはかなえられてはいない。そのため養護教諭に対する期待と希望は大きく学校内での勉強会や指導を希望している。これまで大学教育の中で養護教諭課程の学生に対して臨床的な経験を持たせるカリキュラムは実施されていない。わずかな時間の集団教育で済ませてきた経移が現在の混乱を大きくしている。問題の解決のためには大学も独創的な工夫のもとに学生に対し、卒業教育のために臨床的経験や疾患の理解を助ける教育の機会を提供することが求められている。学校保健は従来から行われてきた保健教育とともに保健管理について重点的な教育を行うべきことを強調したい。

最後に行われた環境庁の発表は従来実施されてきた乳幼児に対する公害審査事業の調査成績からの反省に立って血液検査に基づいたアレルギーのハイリスクのこどもの発症予防のための

生活指導を見直しすることが決定された。従来の事業実施の視点は早期に発見して発病を予防することに重点が置かれていたがアレルギー疾患では血液検査により得られるIgEの情報は病気の発症予防に直結しない。また、近年の個々の患者の状況に応じた対応を求める時代的な流れの中で、採血というこどもに与える精神的な負担も考慮して問診を中心とした事業とすることが報告された。アレルギー疾患は発症年齢に幅のあることから対象とする年齢を2歳から4歳に引き上げることおよび調査回数を複数回とすることとなった。アレルギー疾患は繰り返し症状を発現することが特徴である。リスクの高いこどもに対する保健指導は適当な間隔で繰り返し行い、財政的な援助も行うこととする旨の説明が行われた。しかし、新規患者の枠を広げ

る問題については従来と変わらないとの回答であった。保健指導に関しては保健婦や養護教諭などの関係者のための指導書の作成調査に取り掛かったことが明かにされた。実用的な指導書に示される基準的な保健指導がどの地域に居住するアレルギーのこどもにも保障される状態が定着することを期待している。そのためにアレルギーのこどもの心身の健康が一定のレベルに維持できる指導書の作成が是非必要である。

このシンポジウムに参加した会員の方々からの活発な発言によって2時間の集会在短く感じられた。それぞれの学校で当面するアレルギーの問題は広く、大きい。今回のシンポジウムを契機として会員の方々の意見交換や問題解決の方法について工夫や協力が盛んとなることが期待される。

## 第2回教育保健研究会のご案内

主催：日本教育保健研究会

日時：1995年3月25日(土) 10:00 am ~ 26日(日) 3:00 pm

会場：筑波大学付属駒場高校(東京都世田谷区池尻4-7-1)

日程：

9:00	10:00	12:00	14:00	15:00	18:00	20:00
	一般発表	総会	キーノート・レク	シンポジウム① 養護教諭に求められる 力量とその形成		交流会
	一般発表	昼食	シンポジウム② 保健教育の「わかる」 と「できる」を求めて			

参加費：一般(会員 2,500円、非会員 3,500円)

学生・院生(会員・非会員を問わず 1,500円)

参加申込：郵便振替で振替用紙の裏面に必要事項を書込み参加費を送金

\*口座番号：00190-4-766187 口座名義：日本教育保健研究会

\*書込必要事項：①氏名、②住所、③電話、④会員・非会員別

\*当日参加も受け付けます。

発表申し込み・問い合わせ先：〒186 東京都国立市中2-1 一橋大学社会学部

「日本教育保健研究会」事務局 藤田和也宛

TEL 0425-72-1101 (ext. 3643)

■特集 第41回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅣ

## 学校保健と環境教育

鈴木 善次

大阪教育大学

### The Relations between School Health and Environmental Education

Zenji Suzuki

*Osaka Kyoiku University*

シンポジウムⅣ

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)

環境教育研究の立場から

鈴木 善次 (大阪教育大学教授)

公衆衛生研究の立場から

青山 英康 (岡山大学医学部教授)

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)

養護教諭の実践活動を通して

—児童の保健委員会活動を中心に—

田口 正美 (阪南市立下荘小学校養護教諭)

学校経営の立場から

坂本 禎男 (八尾市立龍華小学校長)

はじめに

このシンポジウムでは、はじめに学会会長の上延先生によって、本シンポジウム開催の主旨説明が行われ、ついで司会者の一人鈴木が環境教育全般について歴史や現状、課題などを紹介し、次に青山先生によって公衆衛生学の立場からみた環境教育の今日的意義が論じられ、さらにもう一人の司会者である阿部先生による諸外国での環境教育の動向が紹介された。その後、実際に学校で環境教育がどのように実践されているかを田口先生と坂本先生のお二人からうかがった。この段階で予定された2時間のうち残り15分になり、討論を深めることができず、参加者の皆さんにご迷惑をおかけすることになった。この紙面をお借りして参加者の皆さんにお

わびする次第である。

以下にそれぞれの話題提供の内容の概略を紹介しよう。(以下、敬称略)

#### 話題提供

I. 上延富久治; 学校保健に「環境教育」の明確な位置づけを

環境問題はかつての「産業型」から「都市型」へ、さらに多種多様な「地球型」へとそのリスクは移行しつつある。われわれは心して過去の愚かな苦い経験を繰り返してはならない。本年次の学会スローガンは「輝く未来を子らの手に」であるが、これは現実の環境悪化を逆説的にとらえたものであり、地球を取りまく環境汚染がこのまま推移すると、子供らの輝く未来はおろか「健康で文化的な最低限度の生活」がどれほ

ど期待できるであろうか。人々の健康の保持増進はよりよき QOL をめざすことにほかならないが、その必須条件の一つである生活環境との関わりは今日頼りに増している。今ほど環境保全の重要性が問われている時代はない。しかるにそれへの関心は学校保健関係者においてすら乏しい。それ故、本学会の一つの柱に環境教育を位置づけ、このシンポジウムを設定した。今日の参加者は少ないが、それなりに実りある成果を期待している。最後に一つの提案をしたい。それは本学会の演題項目の一つにある「環境保全・公害関係」を「環境保全・環境教育」に変えることである。

## Ⅱ. 鈴木善次「環境教育研究の立場から」

このシンポジウムは「学校保健と環境教育」の関係を論じあうものであるが、そのためには環境教育のことについて一定の理解を共有しておくことが望ましい。最近、環境教育という言葉がトレンドになっているが、この言葉自体はすでに1970年代の初めに存在していた。アメリカで1970年に Environmental Education Act という法律ができ、「環境教育」と翻訳しうる言葉が使われていた。その後、1972年に国連人間環境会議がスウェーデンのストックホルムで開催され、そこで出された人間環境宣言や行動計画の中に環境教育の必要性が打ち出された。それを受けて1975年にはベオグラードで環境教育に関する専門家会議が開催され、環境教育の理念や目的・目標などを定めた憲章、いわゆるベオグラード憲章が採択された。

わが国では1970年代のはじめ、環境教育の先駆として自然保護教育や公害教育が存在していたが、欧米にくらべると環境教育としての動きはおくれた。1980年代後半になって、地球規模の環境問題が顕現化する中で、国際的な動向に刺激された環境庁は環境教育懇談会を持ち、そこでの議論を踏まえて環境教育のありかたを報告書の形で提唱した(1988)。そこで示されたものはベオグラード憲章にある理念と共通するもので、人間と環境のかかわりについて理解と認

識を深め、責任ある行動がとれるよう国民の学習を推進するというものであった。その具体化にあたっては地方自治体の環境行政に環境教育の基本方針を作成してもらい、それをもとに自治体ごとに実践されることを期待した。

環境庁の動きに続き、文部省では1991年に中・高校用の、1992年には小学校用の、それぞれの指導資料集を作り、学校における環境教育のありかたについて一定の見解を示した。文部省の考えは環境教育のための特別な教科は設けず、既存の教科や科目、特別教育活動、道徳など幅広く機会をとらえて実践するよう求めている。ここで論者の環境教育に対する基本的考えを述べておきたい。環境問題は今始まったものでなく、人類史では時代ごと、地域ごとにそれぞれの特徴をもって存在したはずである。人々は暮らし易さを求めて、言い替えればその時の環境問題を解決するために生活スタイルを工夫し改良を重ねてきた。文化とか文明はその解決の一つの表れであろう。そのように見てくると現代の環境問題は19世紀以来の科学文明のかかえる問題であるし、環境教育は「文明のありかたを問うことのできる人々の育成」であるといえよう。しかし、生活のありかたの問い直しというのは、どう生きるのが良いのか、どのような文明が望ましいかということであり、人によって見解は異なるであろう。価値観の相違である。その場合、指導者が特定の価値観を押しつけるようなことは避けるべきであろう。

最後に環境教育が文明問い直しの教育であるならば「健康性」を取り上げる学校保健もその視点で現代文明を子供たちに検討させる大切な機会であり、環境教育における学校保健の役割は大きいものといえる。

## Ⅲ. 青山英康「公衆衛生研究の立場から」

わが国の公衆衛生学の歴史は決して古いものではない。アメリカやイギリスにおいて公衆衛生学の学問体系化とその研究は1910年代後半「国際保健」への関心の高まりの中でスタートするが、ドイツ医学の影響が強かったわが国では第

二次大戦後のアメリカ医学の導入まで公衆衛生学の研究・教育は普遍性をもたなかった。

学問的な体系化のためには、その学問固有の基礎理論と技術の確立が必要である。「少数の患者を含む大多数の健康者集団」を対象とする公衆衛生学は従来の医学とは異なった基礎理論と固有の技術とを発展せざるを得ないことになる。前者は「健康と疾病の連続性」と「人間生態学的視点」が確立され、後者としては「疫学」-epidemiologyと環境測定によるrisk factorsのassessmentによるrisk controlがnegativeな目標からよりpositiveな目標へと拡大してきた。今日、公衆衛生学は「人間主体の諸要因と環境要因との間の相互反応の中に健康と疾病の諸問題をとらえ、その中での解決を図るrisk controlのための実践科学と定義できよう。

さて、人類の近代化の歴史は基本的人権の拡大と深化の過程とも言える。この世の中に「生」を得た「人命への尊重」が「生存権」の確立として歓迎され、「人間の名に値する生活を送る」ための「生活権」へと内容が拡大された。そして「健康権」を通じて「子孫に豊かな生活環境を引き継ぐ」ための「環境権」が確立されたと考えられる。「環境権」は「将来への展望」をもったものであり、「保全」と「創造」への創意工夫が求められる。

昨年制定された「環境基本法」の中で重要なものが「環境教育・環境学習」と「国際協力」であろう。教育とは詰め込みでなく、能力を引き出すことである。国際協力については南北格差の問題を考える必要がある。従来の環境行政が公害被害者の救済に重点が置かれてきたことへの反省として、環境要因による健康影響の未来防止に力点が置かれるようになったとは言え、それを実質化できるかどうかは国民一人一人の「環境権」に対する理解と認識の内容にかかっている。昨日の新聞で、早くから公害問題に取り組まれた庄司光氏の死去を知った。今日求められているのは「快適な生活環境の創造」であるし、thinking globally, act locallyである。

また、今回保健所法が改正され、生活者一人

一人の保健と医療と福祉にかかわる総合的な要求への受け皿としての窓口が設置され、保健所の機能強化が求められている。しかし、環境行政については広域にわたる環境保全の問題が保健所業務から切り離されようとしている。そうした問題の改善には、その他PL法との関連性も含めて「賢い消費者運動」が重要な鍵を握ることになろう。

こうした状況を考えたとき、今日の状況を正確に把握したうえでの「環境教育・環境学習」がより一層重要となってきたといえるし、学校保健の中での「環境教育」の充実とともに、新しい状況に見合った新しい視点でのとりくみが期待される。将来を考えようではないか。

#### IV. 阿部 治「諸外国における環境教育」

ここでは環境教育についての世界的取り組みを紹介するのであるが、先に鈴木さんが紹介されたように1972年国連の人間環境会議で環境教育の必要性が指摘され、以来ユネスコなどを中心にして環境教育は進展してきた。1977年には国際環境教育計画も作られている。

さて、こうした国連での動きと平行して、アメリカやイギリス、さらにはドイツなど各国ではそれぞれの環境教育の動きが見られたきた。レジメにはアメリカ、ドイツ、イギリスの動向を載せて置いたが、以下それに従ってそれぞれの概略を説明する。まず、世界最大の環境破壊国であり、同時に環境教育の先進国であるアメリカを取り上げよう。1970年、環境教育法が制定されたが、これは1958年に制定された連邦国防教育法と同様、連邦法の一つであり、教育への国家介入の例である。環境教育法では環境教育を「人間を取りまく自然および人為的環境と人間との関係を取りあげ、その中で人口、汚染、資源の配分と枯渇、自然保護、運輸、技術、都市や田舎の開発計画などが、人間環境にたいしてどのような関わり合いを持つかを理解させる過程」と定義している。この環境教育法に基づき7500万ドルという相当な補助金が教材開発などに支出された。

この法律は10年間の時限立法であったので廃止されたが、1980年代になると地球規模の環境問題が顕現化し、再び1990年に全米環境教育法が制定されている。旧法では教育省の下に環境教育部が設けられ、主として教育関連諸機関や組織を法律の対象としたため、環境保護庁はもちろん環境教育に実績のある連邦の自然資源関連機関、魚類および野生生物局などとの連携が不十分であったので、新法では環境保護庁が担当し、そこに環境教育部を置き、プログラム開発や人材育成にあたることにした。環境保護庁の環境教育指針は環境問題に対する公衆の気づきを高め、青年層に環境リテラシーを増進させ、環境倫理を育てるというものである。ところでアメリカでは州単位での指針や取り組みも見られている。また、NGOによる取り組みも盛んである。

ドイツでの環境教育も行政によるものとNGOによるものがある。詳しくはレジメにゆずって、次にイギリスについて紹介する。ここでも行政によるものとNGOによるものがあるが、1988年の教育改革法の成立で、三つの中核教科と七つの基礎教科、その他の教科、宗教教育、特別活動から成り立つナショナル・カリキュラムが制定され、そのすべての教科と関連づけたクロス・カリキュラムの一つとして環境教育が位置づけられた。したがって、学校におけるすべての活動を通して環境教育を行うことが義務づけられた。

#### V. 田口正美「養護教諭の実践活動を通して…児童の保健委員会活動を中心に…」

本校は大阪の南に位置し、昭和30年代から一人一鉢の花を育てるなど栽培活動に力を入れてきた。それを通して自然に親しみ自然を大切にすること、いのちあるものを慈しみ友達を大切にすること、豊かな人間性を身につけた子供の育成をめざしてきた。その成果は着実にしめされつつある。しかし、学校の外に目を転じると川や海の汚染が進み、子供達をとりまく環境は劣化しつつある。

そうした環境悪化を改善するために児童たちができることはないか。児童会ではグリーンマーク集めを呼びかけ、児童健康安全委員会（保健委員会）では「自分達と直接関わっている環境を中心にして、いのちの大切さを考える」ことを目的に次の活動を行っている。①エコマーク集め ②清涼飲料水の糖分調べ ③ファースト・フードの脂質調べ ④インスタントラーメンの塩分調べ ⑤タバコによる空気の汚れ調べ ⑥手作り石鹼作り ⑦アルミ缶集め。

どの実験についても子供達は予想をはるかに越える糖分や塩分が含まれていることに気づき、驚きを示した。実験することにより自分の目で具体的な量として確かめられることで、スムーズに受け入れられ、つぎのステップ（考える、判断する、行動する）へ進むことができた。石鹼作りでは児童も保護者も予想以上に汚れが落ちることに感嘆。

次に、協力体制について述べてみたい。児童が中心になる委員会活動は、それぞれの委員会がよりスムーズに活動できるよう、お互いに連携しているし、一つの活動をいくつかの委員会が役割分担しながら行っている場合もある。また、養護教諭は生徒指導部会および研究部会の構成メンバーの一人なので、子供達の健康に関わる問題について積極的に教職員に提言を行い、協力をお願いしている。最後に問題点と今後の課題を述べると、健康安全委員会は児童の構成メンバーが毎年かわり、系統的、継続的な活動が難しい。また一つの委員会活動なので全校へのひろがりも難しい。各学年に応じたカリキュラムによる系統的、継続的な指導が必要であるし、保護者との連携を深め、地域ぐるみの取り組みが是非とも必要である。

私は養護教諭として、子供達がいつも生き生きした生活を送ってほしいと願っている。そのためには子供達を取りまく環境が豊かでよりよいものであって欲しいと思うし、子供達が豊かな自然に親しみ、そこから自然を守る態度を身につけていってほしいと思っている。地球は未来の子供たちからの預かりものだという認識を

もつことの大切さを述べられた宮下和久先生の考えに共感する。

## Ⅶ. 坂本禎男「学校経営の立場から」

本校の環境教育は校内緑化・校内美化によって児童の教育環境をよりよくしようというところから出発した。しかし、その取り組みは当初全校のものになっていなかった。そこで、関心・意識をもつ、必要な認識を深める、体験する、共感する、解決するための技能や態度、意欲、実行力、それらの道筋を考えながら広め、深める取り組みを始めた。まず①「緑は友だち：校内緑化運動の推進…グリーンマーク運動」から、これは昭和59年から行い、現在までに約19000点を集め、約30種の樹種で約100本の苗木の配布を受けた。その結果校内は緑豊かになり、木の実を求めてサギ、ヒヨドリなど10数種の鳥が姿を見せる。②「一人一バケツの赤米づくり」社会科5年「わたしたちの食生活と農業」の単元と関連させた古代の米（赤米）づくりへの挑戦、一人一人がバケツで自分の米を作った経験、無農薬で堆肥を用いての栽培を通して食の安全性への関心、古代人の食生活、稲わらの利用などから現在の便利な生活を再考する機会、いろいろな点で環境学習の成果があがった。③このほかゴミ問題、大気汚染調査、川の水質調査などを行っている。

まとめとして今後の課題を述べる。今日の教育を考えると、問題は環境教育の問題にとどまらず、心豊かな人間の育成、基礎、基本の重視と個を伸ばす教育の推進、自己教育力の育成、文化と伝統の尊重と国際理解の推進、人権尊重、学校5日制の問題、心の問題など数多くの課題があるが、いずれも実態を見極め、未来を展望し、行政、PTA、校区、地域の人々との連携のもと環境教育をどのように学校経営の中へ位置

づけていくかということがきわめて大きな問題である。

## 討 論

(鈴木) 討論の時間が少なくなって申し訳ない。

まず、青山先生、お二人の実践をお聞きになってのご感想を。

(青山) 田口先生に対して、イベントの取り組みは出来る。それよりも養護教諭として担任の教諭に対してどのような情報が提供できるかが問題である。その点はどうか。坂本先生には、学校管理、マネジメントのところをもう少し。その前に鈴木先生、阿部先生の話で科学文明の再考という流れでは利便性や快適性の否定になる。それには反対である。

(阿部) 利便性、快適性の否定ではない。今の文明化は肉体が対応できないほど急激な変化であるところに問題がある。

(田口) 担任への資料提供はその都度行っている。

(坂本) 学校での組織作りが大切なことは承知している。

(鈴木) バネリスト同士の議論を深めるべきだが、残り5分。ここでフロアの方のご意見を得たい。

(神戸大・附属明石中・五十嵐先生) 本校では教科の中で総合的に環境教育を取り扱っている。

(茨城大学・内山先生) 学校保健として環境教育は重要。とりわけ、教育環境、情報環境が大切である。

(鈴木) 今日の話題提供の内容、討論の内容を踏まえて、これからの環境教育のあり方をご検討いただきたい。ご協力に感謝する。

## 第41回日本学校保健学会印象記 1

山本公弘

### Impression on the Annual Convention 1

Kimihiro Yamamoto

学校保健は子ども（本稿では学校保健の対象となる年代を意味する）の健康を取り扱う学問であり実践活動である。

対象となる子どもが存在する場所は、学校のみならず、家庭や地域の中である。これらの環境は子どもの健康を左右している。

また、子どもは、新生児期や幼児期の続きであり、同時に青年期、壮年期、老年期へと連続しているものである。

すなわち、新生児期や幼児期をどのように過ごしたかは、子どもの健康に影響を及ぼす。たとえば、子どもにおける不安定な心理状態の要因が新生児期における母親とのスキンシップの不足にあることも少なくない。その場合は新生児期に遡って理解する必要がある。

子どもの状態はそれ以後の健康に、連鎖反応のように影響を残していく。たとえば、子どもの不規則な生活習慣は、成人後も継続する危険性がある。反面、過剰に几帳面な習慣は将来において神経症を誘発する危険もある。

子どもは、主に勉強・スポーツと遊びに時間を費やしているが、その中に、喜びや悲しみ、怒りや慈しみ、快や不快を感じているものであり、それらが勉強・スポーツや遊び、さらには健康に影響を及ぼしている。

現代の子どもは多忙であるが、その中でも、美しい風景を見て美しいと感じるセンス、ユーモアに接しておもしろいと感じるセンス、調和のとれた音を聞いて快と感じるセンスなどを養っておく必要がある。

なぜなら、これらは成人後、また子どもにお

いて、心身の健康を守るために不可欠だからである。

子ども（成人もそうであるが）は、このような様々な因子が入り交じった中に存在するのであって、勉強だけする姿とか、スポーツだけする姿というような単純な存在ではない。

研究の便宜上、たとえば運動だけに焦点を絞って観察するとしても、子どもが置かれている様々な因子の中の1つである運動だということを忘れては判断を誤る。

前置きが長くなった。

今回の学会の印象は、以上のごとく総合的な存在としての子どもの健康を意識して企画されたように感じられた。学会長のバランスに富んだ人格と、学校保健への情熱が会場に具現化したように思えた。

まず、一般市民にも参加を呼びかけた公開講演がある。これは胎児の発育や胎内環境、子どもの健康、成人病の予防などについて3人が講演するものである。引き続いて人間国宝茂山千作氏らによる狂言が演じられ、健康的な笑いが会場に満ちた。

大阪教育大学管弦楽団によるレセプションコンサートも心地よい音をプレゼントしていた。

特別講演としては、河合隼雄京都大学・国際日本文化研究センター名誉教授による講演があり、子どものカウンセリングの経験に基づいて解説された。また、早川一光総合人間科学研究所長は、老人ボケについて、家庭及び地域社会の視点から生き生きとした描写で語られた。

他のシンポジウム、学会要望課題、学会長要

望課題などにおいても、環境、ライフスタイル、幅広い視野に立った企画が見られた。  
喫煙防止、地域との連携、国際学校保健など、(奈良女子大学教授、保健管理センター所長)

## 第41回日本学校保健学会印象記 2

池田 哲子

### Impression on the Annual Convention 2

Tetsuko Ikeda

日本学校保健学会に初めて参加したのは、昭和42年の第14回札幌大会でした。全国に先駆けて設置された国立養護教諭養成所の1教官として、養護教諭養成の指針と自分自身の研究の示唆を求め、以来毎年参加を続けて来ました。

今回の第41回大阪大会へは、養護教諭の養成から離れた締めくくりとしての参加でした。したがって、焦点を主に「養護教諭」に当てて、本学会参加の印象を綴りたいと思います。

まず、プログラムを見て感じたのは、『養護教諭』にかかわる演題と、現職養護教諭の研究発表の多いことでした。

ちなみに、同じ大阪市で開かれた昭和46年の第18回の大会のプログラムでは、環境問題や精神衛生、発育発達(特に肥満)などの演題が主流で、養護教諭に関しては養護教諭の制度史、養成教育内容・方法や養護教諭の保健授業担当をめぐっての数題に過ぎず、発表者も養護教諭養成機関の教育担当者であったと記憶していません。

20有余年を経た今回の大会では、第1日目に2時間20分をかけてのシンポジウム「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～」や、学会長要望課題「養護教諭の実践活動」が設定されていました。一般口演の演題数も発表者数も現職養護教諭が目につき、『養護教諭』が学校保健学会に占める大きさに、時の流れを感じさせられました。

ここで、シンポジウムや研究発表を聞いて、養護教諭が抱える問題や養護教諭が学校保健学会に参加するための課題など、その印象を並べてみたいと思います。

- (1) シンポジウムでは、健康教育の実践、北米の事情、医師からの期待、養成の課題などが述べられ、養成・現職両者が、自己を見つめ考える貴重な機会となりました。と同時に養護教諭の理想像や養成の理念を、具体的に表現することの難しさを痛感しました。
- (2) 職務に関する研究のうち、継続的な共同研究や体系的な共同研究は、それぞれ養護教諭自身の実践活動から課題を見出す努力とそれなりの成果がうかがわれ、今後も継続し、理論化に発展させて欲しいと思いました。

また、保健室における援助活動の実践や、小規模校における養護活動についての調査が関心を集めていました。養護教諭の専門性を探る上にも次報を期待したいと思いました。

- (2) 養護教諭の個人研究のなかには、個人の実践や自校の現状報告がありました。

個々の養護教諭の実践体験が、豊富で多種多様、さらに多忙なだけに、個人研究では自他の実践を比較・分析したり、理論化を期待することに無理があるような気もしました。

- (3) 養護教諭の保健学習担当、複数配置、応急処置の分類基準などが報告や討議のなかでとりあげられていましたが、養成方法、勤務校

の実情、日常の執務、養護教諭自身の考え方や、養護教諭が抱える複雑な背景を、あらためて知らされました。

- (4) 養護教諭への期待の大きさや、養護教諭のたくましさも印象的でした。

学校の流れを変えるくらいのリダーシップが必要、養護教諭が研究部長、主任、部会長の任に当る、学校の中で子どもたちと人生を語る場がなぜ保健室なのかの声のなかに、人間教育・生涯保健にとりくむこれからの養護教諭像をうかがうことができました。

\* 2日目午後に行われた学会長要望課題「養護教諭の実践活動」で、林正教授の座長として最後にまとめられた言葉「養護教諭がスペシャリストとして専門性を発揮し、充実感をもつためには、共同研究が望ましいし、特に専門家集団（研究者）との共同研究をすすめることによって、さらに養護教諭の実践的成果が実り、展望に結びつき、貴重な実践が理論として体系化されることが期待できる」は、今後の養護教諭の研究と学会発表に当たっての大きな示唆を見る思いがしました。この言葉は私の学会参加中の鮮明で率直な印象であったことを特記したいと思います。

本学会印象記の内容として、その適否を問われるかも知れませんが、学会の翌日に開催された全国養護教諭教育研究会（事務局愛知教育大学養護教育教室 堀内研究室内）の第2回研究大会について触れさせていただきます。

この会は養護教諭養成機関の教員や現職養護教諭などを会員として、養護教諭教育に関する研究を継続的に行うために平成5年に発足しています。養護教諭養成教育のあり方については、

日本学校保健学会の要望課題として研究費の補助を受けて共同研究をすすめ、一応の成果を得ています。しかし、養護教諭の教育に関わる多くの問題が残されていること、さらに研究を継続する必要が確認されたため、養護教諭養成機関の教員と現職養護教諭が、教育実践を相互に交換・検討し合う場として発生をみた研究会です。現在会員約200名、当日の参加者は約100名で、「養護実習の事前事後指導・指導の内容」などについて、具体的に検討がすすめられていました。

学校保健学会は『養護』を学問研究の対象として位置づけ、一方、本研究会は『養護』を養成教育の実践研究の対象として発足したもので、いかに言えば、日本学校保健学会の養護教諭養成への期待が大きな起爆剤となり、必然的に結成を見た研究会という印象を受けました。

最後になりますが、今回の学校保健学会の最も大きな特色として、やはり特別記念公開講演と狂言の鑑賞を挙げたいと思います。公開講演もさることながら、人間国宝 茂山千作氏の伝統の洪さと逸平君の透明さとを結ぶ千五郎氏の三世代が競う舞台を通して、まさに本学会の目指す各ライフステージと連続性あるトータルヘルスの理想像を見せていただきました。本学会大阪大会の真髄を知らされた思いです。

このような豊かな企画と細やかな運営に当たられた上延富久治学会長をはじめ、事務局の諸先生方のご配慮に心から御礼を申しあげますとともに、第42回学会千葉大会のご盛会をお祈りし、印象記を終らせていただきます。

(元北海道教育大学教授)

## 第41回日本学校保健学会印象記 3

友 定 保 博

### Impression on the Annual Convention 3

Yasuhiro Tomosada

まず、第41回年次学会は大阪八尾市で、上延富久治年次学会会長をはじめとした多くの役員・事務局の人たちの支えによって、盛会裡に開催されたことを報告し、ご努力に感謝したい。

年次学会は研究成果の発表や交流の場であることは言うまでもない。今回、印象記の執筆依頼を受けて参加し、改めて考えさせられたのは、学校保健の研究成果の発表や交流の方法はどうあればよいのか、ということである。

筆者は1972年の第19回弘前学会から参加し、多くの人や研究に学んできた。この間の最大の変化は一般演題数の増加とプログラムの多様化である。本年は2つの特別講演、4つのシンポジウム、250題あまりの一般口演が行われた。これらを2日間にどのように組み込むかは学会事務局が苦勞される点である。本学会は参加者の職種や専門分野が多様であることがひとつの特徴であり、まして個々人の興味・関心の違いから聞きたいものが重なることは避けられない。したがって、学校保健研究のブランチをどう作るかの検討が必要である。同時に、研究成果を効率的に伝える方法や私たちはどのような学び方をすればよいのか、といった面から見直す必要性も感じる。

たとえば、一般口演の時間も本年は発表7分討論3分であったが、これ以上短くなると参加者にとっても発表者にとっても不本意なものとなる。短時間ゆえに発表・質疑が儀式化しつつあるように思えるのは筆者の聞く姿勢の問題なのだろうか。

その点、今回、本格的に導入された「ポスター・セッション」という研究発表スタイルは、

今後の活用が期待できる。この方法が、本学会では参加者になじみが薄かったきらいはあるが、事前に発表者と質疑をかわしている光景もみられた。座長をつけるかどうかは意見が分かれるかもしれないが、発表内容のポスターは30分間掲示されており、その間に発表者とフランクに、そして熱い議論をかわすことも可能である。さらには保健指導での手作り教材が展示されたものもあり、ビデオによる発表も含め、とりわけ実践的研究を伝える手段には有効である。

これとは逆に、学会ではおなじみの発表スタイルがシンポジウムである。今回も、学会の分野・領域をふまえた重要な課題が設定され、個々の発表者の発言には教えられることも多くあった。しかし一般的にこの発表スタイルは、フロアとの距離が遠くなり、討論時間も少なくなる傾向がある。シンポジストが多いほど切り口は多様になり、論点がしぼりにくくなる。もちろん自分なりに引き取って、今後の研究・実践に役立てればよいわけであるが、聞き役に徹するという意味では講演と同じことになりやすい。テーマや論点をしぼったものにするとか、会場をラウンド・テーブルにするなど、何らかの改善が必要な発表方式になっているように感じた。

その意味では、シンポジウムの形ではなく、要望課題や一般口演のブランチにあわせた「キーノート・レクチャー」として実施することも考えられる。例えば、今回、エイズに関する演題はおよそ18題あった。すべてを聞いたわけではないが、その多くは知識・認識などの調査研究であった。教材・授業づくりのためには教育対象の知識や認識把握は不可欠なことである。

それゆえ、対象や質問項目・調査方法を変えた類似の研究も多くみられる。どうすれば知識・認識を正確に把握できるかのキーノートを入れ、突っ込んだ論議をすることができる。

最後に、今回の年次学会では「輝く未来を子らの手に」という理念を掲げられ、広く一般市民にも門戸を開いた「生涯保健をめざして」の

学術講演が行われ、多くの学校関係者や市民も参加され、学びの場となったことは特筆される。

学問・学界の社会的貢献が論議的になっているとき、日本学校保健学会の研究成果を社会に還元する方途は真剣に模索したい課題である。

(山口大学教育学部助教授)

## 第41回日本学校保健学会印象記 4

曾根 睦子

### Impression on the Annual Convention 4

Mutsuko Sone

第41回日本学校保健学会は、1994年11月25・26日、「輝く未来を子らの手に」を統一テーマに、大阪八尾市文化会館で開催された。

盛り沢山のプログラムの本学会のごく一部に参加したにすぎないが、私は現場の一養護教諭の立場から若干の感想を述べさせていただくことにした。

本学会は幾つかの点でユニークで、機知に富んだ「楽しい学会」の印象を受けた。

まず、上延富久治学会長をはじめスタッフの、会員一人ひとりに対して旧来の友を迎え入れるような心温まる配慮が随所に感じられて、感激もし、また会開催の仕方も学んだ。

勿論その企画されたプログラムの中での学会の中身のレベルアップは学会構成員一人ひとりにかかっていることはいうまでもない。

#### 1. 一般演題について

一般演題は、申込み数約250題にのほり、私としては、養護教諭独自の諸研究会でも聴ける内容以外の発表を拝聴したかったが、立場上、自分が関わっている領域の「養護教諭の職務」及び「養護教諭の養成教育」に関する研究にしばらく回るのが精一杯で、学会という折角の機会

に念願叶わず誠に残念に思う。

「養護教諭の職務に関する研究」では、初日午前と26日午後のB会場で、国立大学付属校グループ(4題)大阪府高校G(3題)、広島県の中・高(2題)について拝聴した。

多少異なる角度からではあるが、いずれも養護教諭の職務の質的・量的分析・検討を行い、多大な仕事量(時間で換算)と重複性(子ども達が特定時間帯に集中して来室するため、同時進行で複数の子に対応している)の実態を示し、更に仕事の内容は生徒への対応が主で、しかもより教育相談的な関わりや健康教育の充実を図ることが要求されているという。国立大附属校Gでは、質的向上を目指した自分達の養護教諭観と現実とのギャップを埋めるべく種々工夫・改善を試み、報告しているが、いずれのGも生徒へのより良い対応には一人の養護教諭の仕事としては、限界を感じ、複数配置を希望していた。今後、複数配置の実現に向けて仕事の内容・分担をどうするか等が新たな検討課題となろう。

「養護教諭の養成教育」に関する発表については、現場の養護教諭も共に携わっていくものだと認識で、研究に関わっているが、コメン

トは他の機会に譲りたい。

以上の他の一般口演は講演集に目を通すに止めたが、次の点を感じた。

領域区分に、21「学校保健関係職員」とあり、別個に職名で22「養護教諭」がある。

全国的にその学校の学校保健推進の代表者として保健主事を挙げる所も少なくないが、本学会でのそういった学校の保健主事の発表がなかなか見当たらないのは実に淋しい。

また、大学等研究機関の単独発表の陰に、共同研究者として名を連ねることのない現場教師（含む養護教諭）の存在が気になる。単なるサンプル提供者で終わっていいのかと残念な気がする。私共現場の行う研究は、単に研究成果を得るためでなく、教育実践の中から出発し、研究成果を更に教育実践の場に戻し、教育改善のために活用するものと考え、むしろ後者にこそ研究の意義と使命を感じている。したがって、現場も当初から実際に研究に加わっていただけると願っている。

## 2. シンポジウム I

「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—

子どもが、生涯にわたって自分の健康を自分で守り育てることができるための、開発・予防的教育活動の重要性を強調し、その第一に「健康教育」を挙げてきた私は、本テーマを企画されたスタッフに感謝したい。

今回は紙面の都合上、3名の養護教諭の発言内容に触れるに止め、以下は割愛させていただくことにした。

①小学校の健康教育研究の研究主任でもある養護教諭が、学級担任の健康教育を通しての学級経営に、養護教諭の専門性を活かしてどのように関わったか。

②中学校の養護教諭が、教科の「保健」を担当し、保健室での子どもの実態を踏まえ、連関

させて授業及び集団指導を展開、養護教諭の専門性を活かした健康教育の実践の意義と効果について

③高校の保健部長でもある養護教諭が、保健室での子どもの実態から、健康問題を教職員に提言し、ロングホームルームに健康教育の時間設定をし、学校全体の取り組みにした。

以上の3名のシンポジストはいずれも養護教諭のリーダー的存在のベテランの養護教諭であることに加え、校務分掌上も確たる位置づけがされていることから、出来て当然の感もあるが、若手の養護教諭の健康教育への関わり方に示唆を与えるものであろう。

## 3. 学会長要望課題(2)

「養護教諭の実践活動」その1・2

私が担当したその1は、養護教諭が行っている多くの実践活動の中から、最も今日的重要課題であり、多くの養護教諭が取り組んでいる、いわゆる「不適應」の子どもへの支援にみる実践活動4題を取り上げた。検討事項：①支援の実際から、養護教諭の教育実践活動のあり方 ②「不適應」の子どもが出ないで済むような人的学校環境作り等、開発予防的教育実践活動のあり方 ③養護教諭と教師・保護者等との連携と果たす役割。特に②はフロアーから多くの貴重な発言をいただいた。

## 4. 特別企画

学会記念公開講演と狂言「生涯保健をめざして」は、上記要望課題と重なり、どちらかの選択を迫られて困惑した者が少なくない。

特別講演II：早川一光氏は、生涯を通して、教育のあり方を実に巧みな話術で「親守り」「死科」といった耳慣れない言葉をまじえて語り、唱われて、聴く者が時には意表を衝かれ、大笑いし、何時しか涙し、深い感銘をうけた。

(筑波大学附属駒場中・高等学校)

## 第41回日本学校保健学会の終了にあたって

第41回日本学校保健学会長

大阪教育大学教授 上 延 富久治

第41回日本学校保健学会は去る平成6年11月25・26日、大阪 八尾市文化会館において大過なく無事終了することができました。これ偏に関係各位のご支援とご協力の賜と厚くお礼申し上げます。

伝統と光輝ある本学会が当大阪で開催されたのは実に23年ぶりでしたが、今回の一般演題数は259題と本学会史上最高数に達し、シンポジウムや要望課題を含め多数の参加者による活発な討論が展開され、本学会発展のため、可成りの手ごたえがあったことは、ご同慶の至りに存じております。

本学会としては、ポスターセッションに可成りの演題数を取り上げましたが、連日熱心な討論風景もみられ、また二つの特別講演や「人生80年時代」に備えて健やかな長寿社会を願って開催した一般市民向けの特別企画「生涯保健をめざして」も大変盛会で好評でありました。なお、学会終了後、思いがけなく多くの学会員から本年次学会に対する賛辞や丁重な礼状等頂戴して恐縮に存じている次第です。

今回の学会を通じての実りある成果を教育現場にフィードバックされ「心身ともに健康な国民の育成」に役立てられん事を切望するとともに、21世紀へ向けて一層発展することを願いたしております。

稿を終えるにあたり、学会に参加された方の中に、今回の阪神大震災で被災された方も少なくないと思われ、心よりお見舞い申し上げるとともに、一日も早く立ち直られん事を祈り上げております。

### 会 報

## 第41回日本学校保健学会会務報告

### 理事会議事録

日 時：平成6年11月24日(休)

午後1時15分～15時15分

場 所：菊水楼（奈良市）

出席者：（理 事）青山英康，安藤志ま，荒島眞一郎，飯田澄美子，伊藤助雄，内山 源，江口篤寿，大山良徳，上林久雄，木村龍雄，佐藤祐造，高石昌弘，詫間晋平，武田眞太郎，武田壤壽，田原靖昭，林 謙治，林 正，美坂幸治，森 昭三，森田 譲，横尾能範，和唐正勝（50音順）

（監 事）堀内久美子

（学 会 長）上延富久治

（事務局長）大澤清二

（幹 事）石井莊子，市村国夫，小孫康平，戸部秀之

理事総数32名中24名が出席し、過半数で理事会は成立した。

1. 開会の辞（市村国夫幹事）
2. 年次学会長挨拶（上延富久治学会長）

### 3. 議長選出

議長として上延富久治学会長が選任された。

江口理事長から来年度学会長の傍聴を提案、武田 敏（千葉大学）評議員の傍聴について了承された。

### 4. 平成5年度事業報告（江口理事長）

1) 会員数は平成6年3月末現在1,844名で、昨年度より113名増加した。

2) 第40回日本学校保健学会が詫間晋平学会長のもとで平成5年11月25、26日に横浜市で開催された。

3) 機関誌「学校保健研究」（月刊）が第35巻4号から第36巻3号まで、12冊刊行された。

第36巻3号までの機関誌の編集は日本学校保健学会、発行は保健研究社で行われたが、第36巻4号からは編集から発行まで本学会で行うこととなった。

なお、この件については、保健研究社社長宮原健雄氏と江口理事長との間で、平成6年3月31日付けで協定書に調印した。

4) 学会共同研究として「学校性教育」と「発育・発達」、要望課題として「国際学校保健」は最終年度となった。要望課題の「喫煙防止教育」は今年度までの継続課題となった。

5) 学会活動委員会は学会活性化の問題、共同研究、要望課題のあり方などについて検討中である。

6) 国際交流として平成7年8月開催予定の健康教育世界会議に本学会の役員が組織委員として多数参加協力している。

学会としての国際交流のあり方については検討中である。

以上平成5年度事業報告は了承された。

### 5. 平成6年度事業中間報告

#### 1) 庶務（詫間常任理事）

(1) 常任理事会は平成6年5月26日から本理事会までに5回開催した。

(2) 本学会事務局は平成6年4月1日大妻女子大学に移転した。

(3) 会員の会費納入は約90%である。

#### 2) 編集委員会（武田常任理事）

(1) 平成6年度から機関誌「学校保健研究」は編集、印刷、発行のすべての業務を編集委員会が担当することとなり、隔月発行に切りかえた。郵送料は本来ならば第4種（学術刊行物）であるが、郵政省の申請から認可までに時間がかかり、平成6年中は書籍小包扱いとなる。そのため郵送料が予算額より多くなった。12月発行の機関誌については郵政省の認可がおりてから発送の予定である。

(2) 平成6年10月31日までに第36巻4号～7号の4冊発行した。

今後は平成6年12月（8号）、平成7年2月（9号）の2冊を発行する予定である。

(3) 平成6年4月から10月までの投稿論文は18編（5年度に比し減少）、受理件数は14編、著者取り下げ1編であった。

(4) 編集委員会は5、8月の2回開催した。年度内には今後2回開催予定である。

#### 3) 学会活動委員会（森常任理事）

平成5年総会后、常任学会活動委員会を再開し、8名の委員で活動を行ってきた。学会活性化を主題にして下記の件について検討中である。

(1) 学会共同研究のあり方

(2) 学会要望課題のあり方

(3) 学会活性化のための学会賞の設定

(4) 会員の増加に対する施策

学会要望課題の「喫煙防止教育」、「国際学校保健」は最終年度になり、発表が行われる。

4) 国際交流 (内山常任理事)

- (1) 第15回健康教育世界会議に多くの人に参加していただきたい。また、海外の学校保健関係者の来日に対して組織的な交流の場を考慮中である。
- (2) 本学会は国際健康教育ユニオンに団体会員としての加盟を継続している。

5) その他

- (1) 江口理事長より、日本学校保健学会は日本学術会議の「体育」研連と「予防医学」研連に登録している。学術会議会員の改選に当たり、本学会として「予防医学」の会員に高石昌弘理事を推薦し、当選された旨の報告があった。

なお、青山英康理事が「地域医学」の会員に当選された。

現在江口理事長と豊川裕之監事が「予防医学」、森昭三常任理事が「体育」の研連委員を委嘱されている。

- (2) 高石昌弘理事より日本学術会議への推薦、当選のお礼の挨拶があった。さらに平成7年11月15日東京大学山上会館にて予防医学研究連絡委員会主催のシンポジウム開催予定の紹介があった。
- (3) 江口理事長より学術会議主催の行事に経営上の援助が必要になる場合は、学会全体の流れを考慮して常任理事会で検討し、協力していくことを了承してほしい旨の申し出があった。
- (4) 伊藤助雄理事より昨年に引き続き、学会長の決定方法について検討機関を設けてほしいとの要望が出された。それに対して江口理事長より本年度は会員資格について検討したこと、学会長の決定方法については検討する時間がなかったが、これは大きな課題であるから時間をかけて検討していきたい旨の回答があった。

以上平成6年度中間報告案はすべて承認された。

6. 議 事

1) 平成5年度決算報告 (江口理事長・詫間常任理事)

決算報告案(別表1)をもとに次のような説明がなされた後、豊川、堀内両監事から監査報告をうけたことについて堀内監事から説明があった。

- (1) 平成5年度予算は、1,650名分で計上していたが、1,844名と会員が増加したこと、収入は予算より約100万円増となった。
- (2) 誌代値上げ分(平成4、5年度分)を予算計上しなかったことなどのため、支出は予算より260万円増となった。
- (3) したがって、収支のバランスは約166万円の赤字となった。
- (4) 江口理事長が平成5年度の決算案が高額の赤字になった件につき、事情を報告した。平成3年9月に保健研究社より誌代値上げの申請の申し出はあったが、理事会として①会費は値上げするが誌代は据え置きとして予算案を作成し、②保健研究社からの会費値上げに相当する誌代の請求に対して、支払いの段階でチェックミスがあったなど諸々の事情が重なって赤字計上となった。1~2年で健全会計に回復するよう努力する旨の報告がされた。

以上平成5年度決算案は了承された。

2) 平成7年度事業計画案

(1) 庶務に関する件 (詫間常任理事)

経理を合理化するため、未収金、前納会費、積立金などを区別して処理する。

(2) 機関誌編集に関する件 (武田常任理事)

①機関誌「学校保健研究」は隔月刊で第37巻1号~6号の6冊を発行する。

なお、会計年度との整合性を図り、平成7年4月発行分を第1号とする。

- ②編集委員会は年4回開催する予定である。
- ③編集委員の福士 襄（弘前大学名誉教授）評議員の死去に伴い、数見隆生（宮城教育大学）評議員に残任期間の編集委員をお願いする。
- ④平成7年度文部省科学研究費で研究成果公開促進費の学術定期刊行物補助を12月に申請して、出版費の一部を国からの補助で賄えるように経費節減を図っていく予定である。
- ⑤機関誌の表紙3のところに広告を掲載しているが、広告主を紹介して頂きたい。
- (3) 学会活動に関する件（森常任理事）
- ①要望課題を廃止し、共同研究はそのあり方を修正し、科学研究費方式に変更したい。従来、要望課題から共同研究へと継続する方式では1研究に4～5年かかり、活動期間が長すぎることと、要望課題および共同研究はテーマを募り、テーマ決定後共同研究者を募ってから開始するという事務上の手続きにも問題があるところから要望課題を廃止したい。具体的な応募様式、選考方法については常任学会活動委員会→全国学会活動委員会→常任理事会もしくは理事会を経て決定したい。
- ②学会の活性化と若手研究者の育成のため学会賞を設け、常任学会活動委員会→全国学会活動委員会→常任理事会もしくは理事会に諮って受賞者を選考決定したい。
- 佐藤祐造理事、上延学会長より選考方法は慎重にして、前向きに検討してほしい旨の発言があった。大山良徳理事からも同様の発言が出された。
- (4) 国際交流に関する件（内山常任理事）
- ①本学会は国際健康教育ユニオンの団体会員としての加盟を継続する。
- ②第15回健康教育世界会議に来日する著名な学校保健関係者との交流の機会を活用していきたい。
- 以上平成7年度事業計画案はすべて承認された。
- 3) 選挙管理委員の委嘱に関する件（江口理事長）
- 平成7年度役員選挙に伴い、日本学校保健学会役員選出規定による選挙管理委員として、和唐正勝理事、柴若光昭評議員、戸部秀之幹事の3名に委嘱することとした。なお3名の内欠員が生じた場合、その補充は理事に文書にて承認を求めることとする。
- 4) 名誉会員推薦の件
- 安藤志ま氏（第39回学会長、理事（旧幹事）、評議員として功労、日本学校保健会の養護教諭代表の常任理事として活躍）が推薦され、評議員会への推薦が了承された。
- 5) 事務局体制に関する件（江口理事長）
- 事務局が大妻女子大学に移転したことと、対外的にも事務局長を置くことが必要となり、とりあえず平成6年4月から大澤清二評議員にお願いした。今回事務局長を会則に明記するために、会則の一部変更を提案する。
- 事務局長職設置のため会則の一部変更（附則第24条）
- （現行） 本会は理事長の委嘱によって幹事若干名をおくことができる。
- ↓
- （改正） 本会は理事長の委嘱によって事務局長および幹事若干名をおくことができる。ただし事務局長については理事会の議を経るものとする。
- 上記の改正案は評議員会に提案することが承認された。
- 事務局長には大澤清二評議員に委嘱することが承認された。
- 6) 平成7年度予算
- 予算案は別表2に示すとおりである。
- (1) 平成7年度の会計は平成7年4月1日より平成8年3月31日までのものとし、未収金、前納会費、

債務などを区別して単年度処理とする方針である。

- (2) 会員数は1,650名として予算案を編成した。
- (3) 収入は会費の他、賛助会費、補助金、広告料、その他などで増収を計る。
- (4) 共同研究補助金は科研方式で実施するための予算とする。
- (5) 機関誌関係費の細目を計上した。
- (6) 別途積立特別会計を明記し、予備費より順次繰り入れ、定期性預金とする。
- (7) 予備費は平成5年度の高額赤字の解消のために高額を計上した。

以上平成7年度予算案は了承された。なお、機関誌関係費の細目のうち、投稿料5,000円に対して、査読郵送料が7,550円かかっており、投稿料の値上げが必要とする付記に対して、佐藤理事から積極的に原著論文の投稿を促進する立場から平成7年度は据え置きとして広告料で増収をはかるべきだという提案があり、了承した。

7) 明後年(平成8年)度学会の件

武田壤壽理事より、東日本(北陸・東海・北海道・東北)のうち、東北地区で実施する予定である旨の報告があった。

8) その他

平成5年度の検討事項になっていた会員の資格について、下記のような追加条文案が出され、承認された。

会員の資格についての会則(第5条)条文の一部追加

(現行) 会員は本会の目的に賛同し、所定の会費を納入した個人および組織とする。

↓

(改正) 会員は本会の目的に賛同し、所定の会費を納入した個人および組織とする。ただし、会費を2年間納入しなかった会員は、その資格を失う。

7. 明年(平成7年)度学会長挨拶

武田 敏次年度学会長より挨拶を兼ねて、平成7年11月25日(土)、26日(日)に千葉大学を会場として開催する予定である旨の報告があった。

8. 閉会の辞(市村国夫幹事)

### 評議員会議事録

日 時：平成5年11月24日(木)

午後3時35分～5時05分

場 所：菊水楼(奈良市)

出席者：理事会出席者以外に

天野敦子、新井宏明、安藤 格、池田哲子、石原昌江、猪股俊二、数見隆生、金井秀子、鎌田尚子、後藤英二、小林芳文、沢山信一、柴若光昭、鈴木美智子、武田 敏、照屋博行、種村玄彦、富田 勤、友定保博、野村和雄、林慎一郎、平井信義、正木健雄、三野 耕、松岡 弘、宮下和久、村松常司、門田新一郎、山本公弘、古田瑩一郎 (50音)

評議員総数83名中60名が出席し過半数で、評議員会は成立した。

1. 開会の辞(市村国夫幹事)
2. 本年度学会長挨拶(上延富久治学会長)
3. 議長選出

議長として上延富久治学会長が選ばれた。

議事に先きだち、平成6年8月に逝去された福士 襄評議員（弘前大学名誉教授）のご冥福を願って1分間の黙禱を行った。

#### 4. 平成5年度事業報告

理事会と同様に平成5年度事業報告がなされ、承認された。

#### 5. 平成6年度事業中間報告

理事会と同様に各担当常任理事より中間報告が行われ、承認された。

別表1 日本学校保健学会平成5年度決算

〔収 入〕	予 算	決 算	比較増減
会員会費(個人)	11,550,000	13,089,657	1,539,657
(賛助)	300,000	0	△ 300,000
雑 収 入(寄付金)	0	0	0
(補助金)	300,000	300,000	0
(その他)	500,000	185,392	△ 314,608
前年度繰越金	300,000	382,548	82,548
合 計	12,950,000	13,957,597	1,007,597

#### 〔支 出〕

人 件 費	1,800,000	1,571,240	228,760
年次学会補助金	300,000	300,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
学会活動委員会活動費	300,000	200,000	100,000
国際交流費	100,000	0	100,000
誌 代	6,985,610	9,900,172	△ 2,914,562
会 議 費	120,000	163,851	△ 43,851
編 集 費	1,300,000	1,323,467	△ 23,467
旅費・交通費	630,000	536,300	93,700
通 信 費	220,000	413,584	△ 193,584
印 刷 費	100,000	237,970	△ 137,970
備 品 費	30,000	0	30,000
消 耗 品 費	20,000	12,880	7,120
建物使用料	0	0	0
振替払込料金負担等	100,000	103,549	△ 3,549
役員選挙積立金	200,000	200,000	0
名簿作成積立金	200,000	200,000	0
予 備 費	144,390	57,945	86,445
合 計	12,950,000	15,620,958	△2,670,958

〔次年度繰越金〕 △1,663,361

#### 〔積立金〕

臨川書店「学校保健研究」復刻版著作権使用料	1,320,000
役員選挙積立金	200,000
名簿作成積立金	500,000
合 計	2,020,000

別表2 日本学校保健学会平成7年度予算  
(平成7年4月1日~平成8年3月31日)

[収 入]	平成7年度予算	平成6年度予算	比較増減
会員会費 (個人) (1,650名分)	11,550,000	11,550,000	0
(賛助)	200,000	200,000	0
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	300,000	300,000	0
(その他)	200,000		
機関誌関係費 (小計)	1,280,000	500,000	980,000
別刷代	400,000		
著者負担分等	300,000		
投稿料 (@5,000×30名)	150,000		
広告料	400,000		
その他	30,000		
前年度繰越金 (見込み)	0	300,000	△ 300,000
合 計	13,530,000	12,850,000	680,000
[支 出]			
人件費 (本部用・退職金積立てを含む)	2,000,000	2,000,000	0
年次学会補助金	400,000	300,000	100,000
共同研究補助金	300,000	0	300,000
学会活動委員会活動費	200,000	200,000	0
国際交流費	50,000	30,000	20,000
機関誌関係費 (小計)	7,500,000	8,022,000	△ 522,000
印刷費	4,900,000		
機関誌郵送料 (@85×2000×6回)	1,020,000		
編集委員旅費 (4回)	850,000		
会議費 (4回)	80,000		
査読郵送料 (@7,550)	250,000		
人件費 (校正、発送アルバイト代)	300,000		
調整費 (別刷印刷代、執筆者謝金他)	100,000		
会 議 費	150,000	120,000	30,000
旅費・交通費	500,000	530,000	△ 30,000
通 信 費	300,000	200,000	100,000
印 刷 費	200,000	200,000	0
備 品 費	30,000	100,000	△ 70,000
消 耗 品 費	100,000	200,000	△ 100,000
振替払込料金負担等 (会員負担とする)	0	6,000	△ 6,000
役員選挙積立	0	200,000	△ 200,000
役員選挙諸費用 (平成7年度)	300,000	0	300,000
名簿作成積立	50,000	200,000	△ 150,000
予 備 費	1,450,000	542,000	908,000
合 計	13,530,000	12,850,000	680,000
[別 途] 積立金特別会計 (平成7年3月末見込)			
役員選挙積立金	400,000		
名簿作成積立金	700,000		
復刻著作権使用料	1,320,000		
小 計	2,420,000		

## 6. 議 事

### 1) 平成5年度決算報告

別表1の決算書が示され、監査報告を受けて承認された。

### 2) 平成7年度事業計画

- (1) 庶務に関する件
- (2) 機関誌編集に関する件
- (3) 学会活動に関する件
- (4) 国際交流に関する件

いずれも理事会と同様に承認された。

### 3) 選挙管理委員の選出に関する件

平成7年度役員選挙に和唐正勝理事、柴若光昭評議員、戸部秀之幹事の3名を選挙管理委員に委嘱することが承認された。

### 4) 名誉会員推薦の件

安藤志ま氏を名誉会員とすることが承認された。

### 5) 会則変更

日本学校保健学会会則附則第24条「…理事長の委嘱によって幹事…」を「…理事長の委嘱によって事務局長および幹事若干名をおくことができる。ただし事務局長については理事会の議を経るものとする。」と変更する案が承認された。

### 6) 平成7年度予算案

別表2の予算案が示され、承認された。

### 7) 明後年(平成8年)度学会の件

平成8年度は、東日本の東北地区から学会長候補を出す旨の報告があり、承認された。学会長候補者は本日までに決定できなかった。学会長候補者の選考は東北地区の武田壤壽連絡担当理事と理事長に一任し、学会長の正式決定は平成7年度の評議員会で行うことが承認された。

### 8) その他

#### 会員資格に関する会則変更

日本学校保健学会会則第5条(会員)の後に、「ただし、会費を2年分納入しなかった会員は、その資格を失う。」と追加条文案が出され、承認された。

### 7. 平成7年度学会長挨拶(江口理事長より紹介)

武田 敏次期学会長(千葉大学)より挨拶があり、平成7年11月25日、26日千葉大学で行う旨の報告があった。

### 8. 閉会の辞(市村国夫幹事)

## 総会議事録

日 時：平成6年11月25日(金)

12:30~13:30

場 所：八尾市文化会館(大ホールA)

1. 開会の辞
2. 本年度学会長挨拶
3. 議長選出

4. 平成5年度事業報告
5. 平成6年度事業中間報告
6. 議 事
  - (1) 平成5年度決算報告
  - (2) 平成7年度事業計画
  - (3) 選挙管理委員の選出に関する件
  - (4) 名誉会員推薦の件
  - (5) 事務局体制に関する件
  - (6) 平成7年度予算案
  - (7) 明後年(平成8年)度学会の件
  - (8) その他  
会員資格に関する件

以上の報告事項ならびに議事はすべて評議員会の決定通り承認された。

7. 明年度学会長挨拶(武田敏学会長)
8. 閉会の辞

### 全国学会活動委員会報告

期 日 : '94年11月25日(金) 11:40~13:00

場 所 : プリズムホール4F 中会議室(大阪府八尾市)

出席者 : 森 昭三(学術担当常任理事)

池田哲子(北海道), 数見隆生(東北), 野村和雄(東海), 後藤英二(近畿), 沢山信一(中・四国), 田原靖昭(九州), 曾根睦子(常任), 田中茂穂(常任), 田中千恵子(常任), 林 謙治(常任), 和唐正勝(常任), 市村国夫(常任・幹事)

〔報告・審議事項〕

1. 森担当常任理事より94年度, 常任学会活動委員会において検討してきた事項と理事会, 評議員会での審議結果について説明がなされた。

(検討事項)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ① 要望課題と共同研究の関連とあり方 | ② 若手研究奨励賞(仮称)の制定 |
| ③ 学会員増加の施策         | ④ 年次学会プログラムへの要望  |

(審議結果)

以上の項目のうち①では従来の要望課題を取りやめ共同研究だけを残し, 研究者の応募によってテーマ, メンバーを決定すること, ②の学会賞の制定については理事会, 評議委員会で主旨が承認されたこと, なお, その選考に際しては「公平」に十分な配慮をすることが求められたことが報告された。説明の後, ①と②について常任学会活動委員会で具体案を検討し, 全国学会活動委員に意見を求めたいとの説明がなされた。

2. 全国学会活動委員会の在り方について次のような意見が交わされた。
  - ① 当委員会が年1回の開催で短時間のため十分な意見交換ができない。
  - ② 当委員会の役割を明確にし, 実効のある討議をすべきである。
  - ③ 委員会の役割にそった委員の選出が考えられるべきである。

---

**会 報**

---

**常任理事会議事概要**

平成6年度 第5回

日 時：平成6年11月14日(月) 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），詫間晋平（庶務），内山 源（国際交流），大澤清二（事務局長），  
石井莊子（幹事），戸部秀之（幹事）

## 1. 庶務関係

- ① 第41回日本学校保健学会の理事会，評議員会，総会の「次第」について進行，担当等の検討を行った。
- ② 学会事務局の移転及び事務局長職の設置に伴う会則変更について検討した。
- ③ 名誉会員については推薦地区の意見を伺って，正式に理事会へ諮ることとする。
- ④ 平成7年度の学会開催期間については，武田 敏年次学会長に連絡をとる。
- ⑤ 会員の資格に関する会則の変更について検討した。

## 2. 編集関係

武田編集担当理事より，学会時での編集関係の報告が文書で提出された。

## 3. 学会活動関係

森学会活動担当理事より，学会活動委員会としての理事会，評議員会への提案書が文書で提出された。主な内容は

- ① 共同研究の件
- ② 若手研究奨励賞（仮称）の設置の件
- ③ 学会総会プログラムに学会企画導入の件

以上理事会，評議員会で意見を問うこととする。

## 4. 国際交流関係

内山国際交流担当理事より，第15回健康教育世界会議の折に来日する学校保健関係者との交流について役員会で提案する予定である。

## 5. その他

年次学会前の学会事務局との打ち合わせは11月24日(木) 12:00~13:00 菊水楼にて開催の予定。

---

**会 報**

---

**編集委員会議事録**

平成6年 第4回

日 時：平成6年11月26日(土) 午後5時30分~6時30分

場 所：大阪ガーデンパレス

出席者：荒島，實成，鈴木，武田，寺田，友定，林，堀内，宮下，山本，横尾

資 料：No.10 第3回編集委員会議事録

No.11 投稿論文一覧

No.12 特別企画

No.13 査読要領

No.14 平成5年度事業報告他

議 題 :

1. 前回編集委員会議事録の確認(資料No.10)が行われた。
2. 投稿原稿に関する報告(資料No.11)  
英文論文がはじめて投稿された。英文は一段組み、最後に和文抄録をつける。現在受理した論文は、Vol. 38 No. 8 にすべて掲載される予定である。その他、査読状況、著者の訂正稿の状況報告がされた。
3. 特別企画について(資料No.12)
  - 1) 36巻9号学会記録は、シンポジウム4本(それぞれの座長(連名で)によって、刷り上がり5~6ページにまとめてもらう)と学会印象記(3~4名の先生にまとめていただく)で構成する。
  - 2) 書評は、小委員会で図書を選定し、公正な立場で論評する必要があるとの意見が出された。
  - 3) 今後の特別企画について
    - 性教育についての総説、論説についての企画を友定編集委員が37巻2号(平成7年6月発行)をめざして調整する。
    - 禁煙教育:共同研究のメンバーで総説または論説の執筆が進められている。間に合えば37巻1号(平成7年4月発行)に掲載する。もし間に合わなければ、会員名簿を(20ページ程度)収録することが了承された。
    - 36巻9号の巻末に36巻の総目次を項目ごとに収録する。
4. 査読要領作成について(資料No.13)  
資料として、日本公衆衛生学会、日本衛生学会、日本民族衛生学会の要領が提示され、次回以降、具体的検討をすることになった。
5. その他(資料No.14)
  - 1) 機関誌編集関係の平成5年度事業報告、平成6年度事業中間報告および平成7年度事業計画が報告された。
  - 2) 編集委員の補充について  
弘前大学名誉教授 福士 襄先生の死去に伴い、宮城教育大学数見隆生氏に残任期間の編集委員をお願いする旨報告があった。
  - 3) 来年度文部省科研費(学術定期刊行物、100万円程度)の申請を行なう旨の報告があった。
  - 4) 学会の抄録集の字が全体に小さいので、抄録用紙をB4からA4に変えてはどうかという意見が出された。
  - 5) 印刷経費削減の意味からも論文の投稿をフロッピーで行なうことの可能性と問題点について、今後検討することとなった。

# 学校保健研究

## 第36巻 総目次

[ ] 内の数字は号数を示す

### 巻頭言

学校保健の当面の課題

江口 篤寿…………… [1] 1

輝く未来を子らの手に

上延富久治…………… [2] 49

第40回日本学校保健学会を終えて

詫間 晋平…………… [3] 97

学校保健とヘルスプロモーション

江口 篤寿…………… [4] 160

集団指導と個別指導

船川 幡夫…………… [5] 258

人間資質開発

水野 宏…………… [6] 360

学会活性化のための施策を

森 昭三…………… [7] 452

食べ物と食べ方

川畑 愛義…………… [8] 548

愛の詩を書くこと

佐守 信男…………… [9] 640

### 特集

学会共同研究「学校性教育」最終報告

1. 性意識・性行動研究班の報告

林 正…………… [1] 2

2. マスメディアの性情報・性表現に関する意識

山田 知通…………… [1] 8

3. 学校性教育カリキュラム, 教材, 方法などに関する研究

内山 源…………… [1] 12

4. 思春期妊娠・性感染症予防教育の提言

武田 敏…………… [1] 17

学会共同研究「発育発達」最終報告

共同研究を終えるにあたって

東郷 正美…………… [2] 50

1. 1日2回の身体計測からみえる発育の姿

小林 正子, 東郷 正美…………… [2] 50

2. 毎月1回及び毎学期1回の身体計測から見える発育の姿

荒居 和子, 小林 正子, 東郷 正美…………… [2] 53

3. 児童・生徒の肥満に関する縦断的解析	岡安多香子, 綾 博子, 小原真由美 岡部 明子, 荒島真一郎…………… [2] 55
4. 学童の体重発育にみられる季節変動について—都市部と農山村部との比較—	戸部 秀之, 荒居 和子, 東郷 正美…………… [2] 58
5. 双生児の身体発育	浅香 昭雄, 大木 秀一…………… [2] 61
6. 双生児における初経	中村 泉, 原田 千絵…………… [2] 64
7. 初経年齢の予測とその意義—身体発育の年間増加曲線と2次性徴との関連から—	津島ひろ江…………… [2] 67
8. 視力の発達と体格との関連	島田 彰夫…………… [2] 70
第40回日本学校保健学会記録	
全体シンポジウム1 小児期からの成人病対策	高野 陽, 斎藤 歎能…………… [3] 98
全体シンポジウム2 エイズ予防教育と学校保健	武田 敏, 松岡 弘…………… [3] 103
シンポジウム1 コンピュータ利用の学校保健	横尾 能範, 柴若 光昭…………… [3] 108
シンポジウム2 音環境アメニティと学校教育	子安 勝…………… [3] 111
小シンポジウム1 教育保健研究の課題と方法 —教育的視点から学校保健研究をどう発展させるか—	藤田 和也…………… [3] 113
小シンポジウム2 養護教諭の専門性と教育機能 —養護教諭が行う健康教育(その2) 集団保健指導—	小林 育枝, 川島 令子…………… [3] 116
第40回日本学校保健学会印象記1	鈴木美智子…………… [3] 120
第40回日本学校保健学会印象記2	林 譲治…………… [3] 121
第41回日本学校保健学会記録	
シンポジウムI 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—	柳川 協, 鈴木美智子…………… [9] 688
シンポジウムII ヘルスプロモーションとライフスタイル	大山 良徳, 江口 篤寿…………… [9] 694
シンポジウムIII アレルギー児童の保健指導	堀内 康生, 四家正一郎…………… [9] 700
シンポジウムIV 学校保健と環境教育	鈴木 善次…………… [9] 706
第41回日本学校保健学会印象記1	山本 公弘…………… [9] 711
第41回日本学校保健学会印象記2	池田 哲子…………… [9] 712
第41回日本学校保健学会印象記3	友定 保博…………… [9] 714

## 第41回日本学校保健学会印象記 4

曾根 睦子…………… [9] 715

## 総 説

予防接種をめぐる諸問題

平山 宗宏…………… [4] 161

児童青年精神医学研究の最近の進歩

白瀧 貞昭…………… [5] 259

学校における環境教育と環境管理をめぐる

宮下 和久, 松本 健治…………… [6] 361

学校における食生活指導

坂本 元子…………… [8] 549

## 原 著

超未熟児の学童期における体力・運動能力の現状

原 通範, 加藤 弘, 矢野 勝, 松岡 勇二…………… [1] 23

睡眠日記による児童の睡眠行動の統計的性質に関する研究

田中 豊穂, 滝 克己, 家田 重晴, 中川 武夫…………… [2] 73

精神遅滞児における肥満の研究 -Aモード式による皮下脂肪厚からみた身体組成-

西沢 義子, 早川三野雄, 太田 誠耕, 浅利 恵子…………… [2] 87

中学生男女のウエスト・ヒップ比と血清脂質

高崎 裕治, 関 信義, 関 勝剛…………… [3] 128

着用率のフィードバック及びポスター提示等が学生のシートベルト着用に与える影響

家田 重晴, 滝 克己, 戸部 秀之, 粟木 一博…………… [4] 170

青年期の自己身体イメージの特性に関する研究

忠井 俊明, 金井 秀子…………… [4] 180

学生のシートベルト着用に関連する意識及び行動要因の構造

家田 重晴, 畑 栄一, 高橋 浩之, 滝 克己…………… [4] 189

思春期用タイプA行動パターン尺度の検討

高倉 実…………… [4] 201

アメリカンフットボール部および野球部所属の大学運動部員の主観的健康度に関する研究

善福 正夫, 川口智恵子…………… [4] 210

小学校教員を対象とした医学生による健康教育 -B型肝炎を題材として-

松田 晋哉, 曾根 智史, 土井 徹

照屋 博行, 華表 宏有…………… [5] 269

青少年に対するエイズ予防の学校健康教育プログラムの検討

-二つのタイプのプログラムによる効果の比較-

渡部 基…………… [5] 279

タイ国東北地方における都鄙差が皮下脂肪厚に及ぼす影響について

軽部 光男, 国土 将平, 佐川 哲也, 家田 重晴

大澤 清二, Suthi Panichareonnam…………… [5] 290

学校精神保健ニーズとその対応 -中学校養護教諭アンケート調査から-

鈴木 基司, 森田 博, 松下 珠代, 鈴木 庄亮…………… [5] 301

思春期女子の性役割観の発達に関する研究

西沢 義子…………… [6] 371

エイズに関する意識および知識について ~大学生, 高校生, 中学生の調査から~

薩田 清明…………… [6] 381

韓国学生におけるストレス調査	黒田正治郎, 大江米次郎, 勝山 信房, 李 元暢……………	[6] 390
思春期男女にみられる血清総コレステロール値の低下に関連する形態的要因	高崎 裕治, 関 信義, 関 勝剛……………	[6] 399
男子大学生の身体組成におよぼす運動と栄養の影響	福永 茂, 小林 慧歩……………	[6] 409
BIA法による小学生の体脂肪率 - 従来法との比較検討 -	木田 和幸, 西沢 義子, 孫 光 木村 有子, 三田 禮造……………	[6] 417
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……………	[7] 453
思春期女子の体型認識と理想像	木田 和幸, 田伏千代子, 真野由紀子, 孫 光 木村 有子, 西沢 義子, 三田 禮造……………	[8] 561
全国養護教諭養成機関における養護実習の運営について - 現状と今後の検討すべき課題について -	大谷 尚子, 中桐佐智子……………	[8] 567
睡眠行動の調査法に関する研究 - 日記調査とアンケート調査の比較 -	滝 克己, 田中 豊穂, 中川 武夫, 家田 重晴……………	[8] 578
小学生と幼稚園児の食行動の現状と問題点	島井 哲志, 田中 正敏……………	[8] 588
児童の体力・運動能力と動脈硬化促進因子との関係について	小宮 秀明, 宇佐見隆廣, 佐伯圭一郎, 中江 公裕……………	[8] 598
姿勢教育の実践的研究 - 都内国立大学附属T中学校第3学年生徒を対象として -	野井 真吾, 小沢 治夫, 正木 健雄……………	[8] 610
大学生のAIDSに関する知識と意識	荒川 長巳……………	[9] 641
保健の授業担当者の授業意識に関する研究 ~自由記述法による保健の授業のイメージ~	小浜 明, 戸野塚厚子……………	[9] 651

**報 告**

エイズに関する青少年の知識・態度・行動 - 高等専門学校1年生を対象とした予備的検討 -	渡部 基……………	[1] 37
教育学部生の養護教諭の職務認識に関する研究	松田 芳子, 上松 利恵, 上村 和美……………	[3] 135
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 -	伊藤 武樹……………	[3] 145
肥満児の食事状況と生活習慣	深谷奈穂美, 白木まさ子……………	[4] 225
大学生の体格と運動能力の推移	藤原 章司, 山神 眞一, 植村 典昭……………	[4] 231
愛知県内小・中・高等学校における歯の健康診断と事後措置 および保健指導に関する質問紙法による調査	水野 照久, 中垣 晴男, 鶴飼 基……………	[4] 238
小学校保健教科書の文章の読みやすさ (Readability) に関する研究	植田 誠治……………	[4] 245

学齢期における成人病予防の基礎的検討 (第3報) 主に自覚症状と肥満, 血清脂質との関係	丸山 規雄, 甲田 勝康, 田中 論, 竹内 宏一……………	[5] 310
幼児の皮脂厚に関する研究	伊藤 巨志……………	[5] 316
女子高校生への血清脂質検査結果告知がその後の同値に及ぼす影響	田中 論, 丸山 則雄, 吉田 隆子 竹内 宏一, 田中 明子, 若林 博子……………	[5] 324
学校保健用ソフトウェアの利用に関わる要因の分析	横尾 能範, 赤倉 貴子……………	[5] 329
喫煙に対するイメージ・知識・態度及び行動に関する研究 (第1報) 高校生を対象とした調査結果	村松 常司, 野村 和雄, 北井美奈子, 片岡 繁雄 小川 浩, 村松 園江, 秋田 武, 大門美由紀……………	[5] 339
女子短大生の喫煙と性行動の最近の動向とAIDS意識について	圓山 一俊……………	[6] 423
小・中学校における給食・食生活指導の実態	大森世都子, 八倉巻和子, 高石 昌弘……………	[6] 429
起立性調節障害の予防と運動習慣	高崎 裕治……………	[6] 438
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 論 吉田 隆子, 竹内 宏一……………	[7] 464
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……………	[7] 470
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……………	[7] 479
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, 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……………	[7] 487
悩み対処行動を規定する要因の構造	伊藤 武樹……………	[7] 496
不登校の理由の教師による評価	倉本 英彦……………	[8] 620
エイズについての知識, イメージ, 対応意識と性体験等の相互関連について	青木 邦男, 松本 耕二, 山田真規子, 高野さなえ……………	[9] 669
不登校生徒に対する援助・指導の実践的研究 ~学校が取り組む援助・指導の試みを通して~	黒木 幸博, 木村 正治……………	[9] 678

会 報
-----

## 常任理事会議事概要 (要録)

……………	[1] 46, [3] 144, [4] 252, [5] 351, [6] 443, [7] 508, [8] 632, [9] 726
編集委員会議事録……………	[7] 509, [8] 633, [9] 726
第40回日本学校保健学会会務報告……………	[3] 122
第41回日本学校保健学会のご案内……………	[2] 72, [3] 110, [4] 250, [5] 350, [6] 442, [7] 515

第41回日本学校保健学会プログラム	[7]	519
第41回日本学校保健学会の終了にあたって	[9]	717
第41回日本学校保健学会会務報告	[9]	717

地方の活動

第41回近畿学校保健学会開催案内	[3]	102
第41回九州学校保健学会開催報告	[3]	119
第6回東海学校保健フォーラム要項	[5]	353
第26回中国四国学校保健学会開催報告	[6]	444
第41回関東学校保健学会の開催と演題募集について	[7]	469
第41回近畿学校保健学会の開催報告	[7]	511
第42回九州学校保健学会の開催報告	[7]	513

書評

山本 直樹・美智子 共著 「エイズの基礎知識」	[5]	354
武藤 孝司・福渡 清 共著 「健康教育・ヘルスプロモーション」	[6]	445
内山 源 編著 「性教育・エイズ教育の理論から展開へー性教育はこれでよいかー」	[7]	506
J, M. タナー著・林 正監訳 「成長の『しくみ』をとく」	[8]	597
井原 成男 著 「子ども相談の実際」	[8]	635

〔お知らせ〕

● 第40回日本学校保健学会事務局からのお知らせ	[1]	22
● 第4回日本健康教育学会総会開催のご案内	[1]	45
● 第1回教育保健研究会のご案内	[2]	86
● 「日本教育保健研究会」への入会のお誘い	[3]	107
● 第1回小児運動スポーツ研究会開催の案内	[3]	115
● 第49回日本体力医学会大会のお知らせ	[4]	249
● 平成6年度(平成6年4月～平成7年3月)会費納入のお願い	[4]	252
● 第10回日本精神衛生学会大会のお知らせ	[5]	268
● 第20回重症心身障害研究会学術集会のお知らせ	[5]	268
● 第5回Auxology研究会のお知らせ	[5]	289
● 全国養護教諭教育研究会第2回研究大会開催案内(第1報)	[5]	349
● 第3回JKYB健康教育ワークショップ開催要項	[5]	357
● 第41回日本学校保健学会 宿泊・エクスカーションのご案内	[5]	巻末
● 第5回こどもの健康フォーラムのお知らせ	[6]	398
● 全国養護教諭教育研究会第2回研究大会開催案内	[7]	463
● 第15回健康教育世界会議	[7]	507
● 第1回日本教育保健研究会の開催報告	[7]	514
● 学会事務局からのお願い	[7]	478
● 学会登録個人データ(所属、住所等)の変更に伴う届出のお願い	[9]	650
● 日本学校保健学会役員の選出について(予告)	[9]	668
● 日本学校保健学会平成6年度会費納入のお願い	[9]	693
● 第2回教育保健研究会のご案内	[9]	705

日本学術会議だよりNo.31, No.32, No.33, No.34, No.35

.....	[3]	142, [5] 355, [6] 447, [7] 543, [8] 636
-------	-----	---

日本学校保健学会会則	[4]	253
------------	-----	-----

機関誌「学校保健研究」投稿規定	[4]	255, [6] 449, [7] 545
-----------------	-----	-----------------------

## 編 集 後 記

阪神大震災で被災された会員の方々に心からお見舞い申し上げます。教え子や先輩、同僚の死に心を痛めておられる方も多いと思います。

あの美しく洗練された神戸の街並みが、連休明けの1月17日の未明、一瞬にして瓦礫の山と化し、灰燼に帰してしまいました。そして今、現代社会での危機管理のあり方がようやく俎上にのぼってきた。

かつての公衆衛生活動では、天災時の防疫給水活動や感染症の大流行などに際して、一種の危機管理が機能していたが、平穏な日々の続くなかで、危機の体験の集積がなく、しかも、巨大化した都市では、防災計画のなかに司令部の潰滅にシナヤかに対応できるシステムは描かれていなかった。震災後のボランティアの人々の動きのなかに、常

に変らぬ人の愛と、今後の対応への示唆が多く含まれているように思われる。

被災地の多くの学校が避難所に転用され、ライフラインの杜絶したなかでの生活環境の維持管理に学校関係者は腐心したが、精神面も含めての衛生状態の維持管理に役立つ生活の知恵も、都市化した日常生活のなかで鈍化してしまっているのではないか。半世紀以上も昔の話して恐縮だが、かつての日本陸軍軍医団が持っていた野営地での防疫方法等のノウハウのなかには、今でも十分に役立つ基本的な対処法が沢山盛り込まれていた。

いずれにしても、被災地の一日も早い復興と新しい防災福祉都市の誕生を願っております。

(武田眞太郎)

## 「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)

武田眞太郎 (和歌山医大)

編集委員

荒島真一郎 (北海道教育大, 札幌校)

岡崎 康夫 (金沢大, 教育)

数見 隆生 (宮城教育大)

佐藤 祐造 (名大, 総合保健体育科学センター)

實成 文彦 (香川医大)

鈴木美智子 (東京学大, 附属大泉中)

寺田 光世 (京都教育大)

友定 保博 (山口大, 教育)

林 謙治 (国立公衆衛生院)

堀内久美子 (愛知教育大)

美坂 幸治 (鹿児島大, 教育)

宮下 和久 (和歌山医大)

山本 公弘 (奈良女子大, 保健管理センター)

横尾 能範 (神戸大, 国際文化)

編集事務担当

南出 京子 (和歌山医大)

*Editor-in-Chief*

Shintaro TAKEDA

*Associate Editors*

Shin-ichiro ARASHIMA

Yasuo OKAZAKI

Takao KAZUMI

Yuzo SATO

Fumihiko JITSUNARI

Michiko SUZUKI

Mitsuyo TERADA

Yasuhiro TOMOSADA

Kenji HAYASHI

Kumiko HORIUCHI

Koji MISAKA

Kazuhisa MIYASHITA

Kimihiko YAMAMOTO

Yoshinori YOKOO

*Editorial Staff*

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9号

1995年2月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol.36 No.9

(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 人間生活科学研究室内

電話 03-5275-9362

事務局長 大澤 清二

印刷所 株式会社 昇和印刷 〒640 和歌山市中之島1707

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

**非伝統的家族の子育て**  
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。)

成長曲線の生みの親、Tanner教授の名著

# 成長の「しくみ」をとく

「胎児期から成人期までの成長のすすみ方」

J. M. Tanner 著  
林 正 監訳

○定価 2000円(税込)  
○B5判・296ページ



イギリスの成長学者として世界的に高名なJ. M. Tanner教授の名著『FOETUS INTO MAN』を日本で初めて完全翻訳。成長の「しくみ」について様々な角度から分析し、わかりやすく解説した本書は、子どもの成長を考え、専門知識を吸収したいあらゆる人のために最適の一冊です。



株式会社 東山書房

〒615 京都市右京区山之内大町5-3 TEL (075) 841-9278 FAX (075) 822-0826

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface:

A Poem of *Agápē* ..... Nobuo Samori 640

### Research Papers:

Knowledge and Awareness of University Students about AIDS ..... Osami Arakawa 641

Study of the Teachers' Opinion on Health Instruction  
~Impression of health instruction through free description~  
..... Akira Kohama *et al.* 651

### Reports:

A Study on Knowledge of, Image of,  
Attitudes to Aids and Related Sexual Attitudes ..... Kunio Aoki *et al.* 669

A Practical Study of Assistance and Guidance for Pupils  
who Refuse to go to School Using Teachers and Volunteers  
in an Experimental Trial Program. .... Yukihiro Kuroki *et al.* 678

### Special Issues : The 41th Annual Convention of the Japanese Association of School Health : Official Records:

Summary on Symposium I  
The Role of Nurse Teacher in Health Education  
- About It's Specialities - ..... Kano Yanagawa *et al.* 688

Summary on Symposium II  
Life Style for Health Promotion ..... Yoshinori Ohyama *et al.* 694

Summary on Symposium III  
School Health Guidance for Asthmatic Children ..... Yasuo Horiuchi *et al.* 700

Summary on Symposium IV  
The Relations between School Health  
and Environmental Education ..... Zenji Suzuki 706

Impression on the Annual Convention 1 ..... Kimihiro Yamamoto 711

Impression on the Annual Convention 2 ..... Tetsuko Ikeda 712

Impression on the Annual Convention 3 ..... Yasuhiro Tomosada 714

Impression on the Annual Convention 4 ..... Mutsuko Sone 715

Contents Volume 36(1994/95): ..... 728

Japanese Association of School Health