

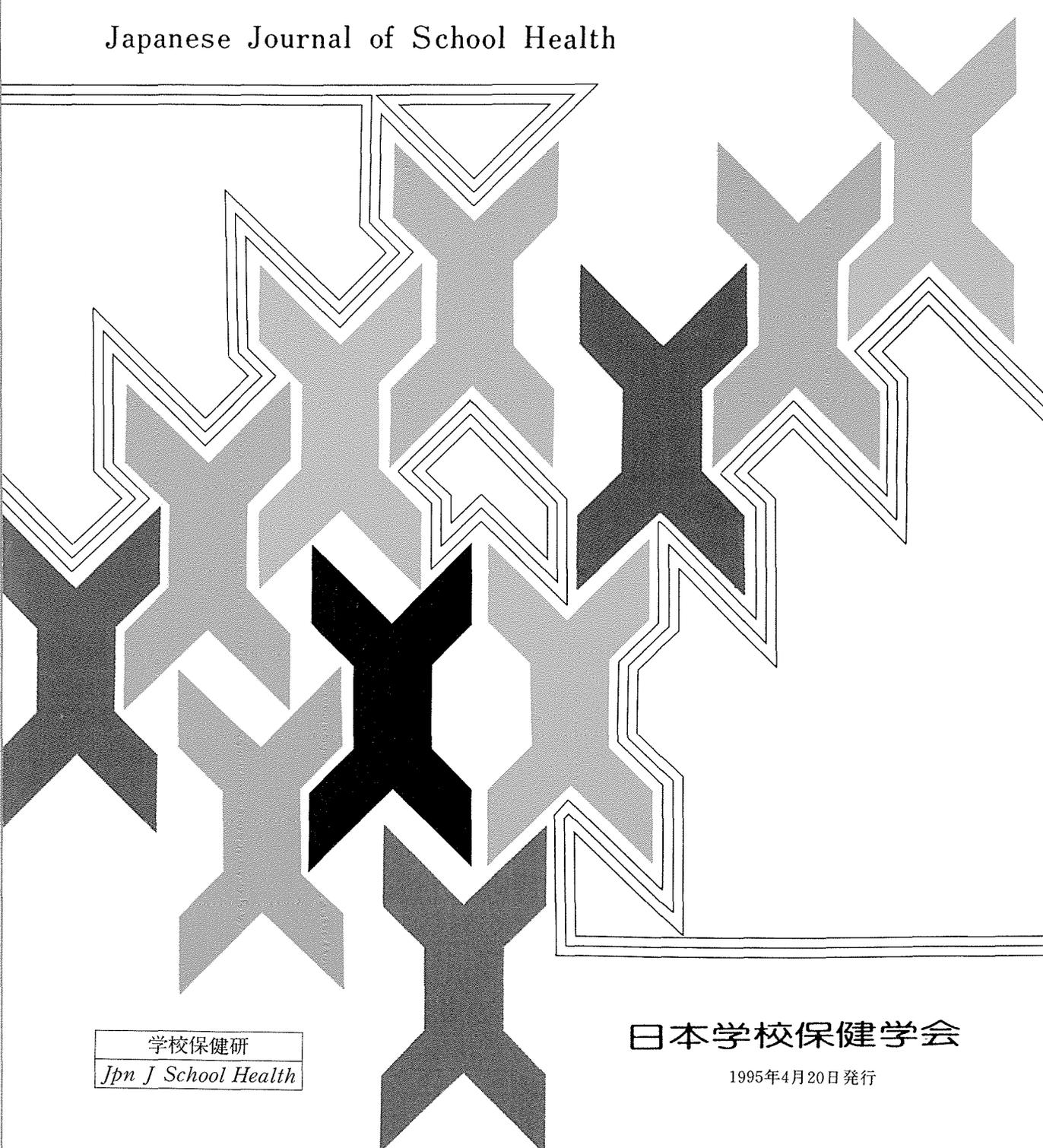
学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.37 NO.1

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4月20日発行

学校保健研究

第37巻 第1号

目 次

巻頭言

- 杉浦 守邦
いじめ問題と養護教諭 2

原 著

- 山本 公弘, 柳生 善彦
喫煙に関する意識および知識について
—大学生(女子)と公務員における調査— 3
- 水口久美代, 宮地 佐栄, 小金丸泰子, 吉村 典子, 橋本 勉
若年者の骨密度に影響を及ぼす要因の分析
—運動時間, 朝食摂取状況との関連— 15
- 山本 浩二, 丹 公雄
高齢化社会に対する中学生の意識および知識に関する調査研究 20
- 中桐佐智子, 大谷 尚子
「養護実習」に関する学生指導について
—全国養護教諭養成機関における実態— 30

報 告

- 圓山 一俊
小・中・高校における喫煙防止教育と家庭内喫煙者の女子短大生の喫煙行動に及ぼす効果 41
- 宮原 時彦, 北村 陽英
アンケート調査による母子のアレルギー関連疾患に関する研究 47
- 今中 正美, 道本千衣子, 薩田 清明, 楯 博, 高橋 昌巳
大学生のエイズに関する意識及び知識調査について(第1報) 53
- 西沢 義子, 早川三野雄, 小澤百合子, 孫 光, 木村 有子, 木田 和幸, 三田 禮造
肥満児童のエゴグラム所見の一考察 60

会 報

- 第42回日本学校保健学会のご案内(第1報) 66
- 常任理事会議事概要 68
- 日本学校保健学会共同研究の募集について 69
- 日本学校保健学会評議員の選出について 72

地方の活動

- 第27回中国・四国学校保健学会の開催と演題募集について 70
- 第7回東海学校保健フォーラム要項 70
- 〔お知らせ〕 ●平成7年度(平成7年4月から平成8年3月)会費納入のお願い 71
- 「第3回JKYB健康教育ワークショップ報告書」発行のお知らせ 46
- 第6回Auxology研究会のお知らせ 59
- 日本健康科学学会第11回大会のご案内 81
- 第6回日本臨床スポーツ医学会学術集会のお知らせ 84
- 第50回日本体力医学会大会のお知らせ 84
- 日本学術会議だよりNo.36 86
- 日本学校保健学会会則 82
- 編集後記 88

いじめ問題と養護教諭

杉浦守邦

Tease Problem and School Nurse-Teachers

Morikuni Sugiura

文部省はこの度いじめによる中学生の自殺事件に関連して「いじめ対策緊急会議」を設けたが、同会議から平成7年3月13日最終報告が提出された。

翌日の新聞テレビはこの報告書の重点を大見出しで、次の2つとして報道した。すなわちいじめ生徒には出席停止の措置も辞さないといった厳しい対応をとること、第2に養護教諭の登用を図ることというのである。(これを受けて文部省では4月1日付けを以て養護教諭を保健主事に選任できるという法改正を行った。)

文部省のこれまでのいじめ対策に関する見解は、学級内で好ましい友人関係を作らせることを主眼に置いたもので、もっぱら担任教師の役割としてきた。すなわち「好ましい友人関係の指導は、学校教育における各教科、道徳、特別活動及び教育課程外の教育活動を通して、あらゆる場で行われなければならない」としていた。それが今度の「いじめ対策緊急会議」の報告書は、学校保健からのアプローチを大胆に取り入れ、学校保健の観点からの解決策を提案したのである。大転換といえるものであった。

すなわち報告書では、いじめ問題に関連して養護教諭の積極的位置付けを強調し、「養護教諭は、悩みを持っている児童生徒の『心の居場所』としての役割を果たしている」とまで言い切って、養護教諭を生徒指導に関する校内組織に加えること、養護教諭の得た情報が学校全体で共有され、いじめの問題解決に有効に活用されるよう勧告している。

さらに「いじめ問題を解決する上では、学校において児童生徒の心の健康についての指導体制を充実することが極めて重要である」として、その要として保健主事の役割の重要性をあげ、その保健主事には「養護教諭がこれにふさわしい資質、能力を有する場合にあっては教諭のみでなく養護教諭を保健主事に充てるなどにより、保健主事により適切な人材を確保するよう努める」ことを勧告するのである。

まるで今後のいじめ対策の主役は養護教諭で

あるといった口振りである。

「児童生徒の心の健康」に関する研修等をうたっているが、決して心理学的な見方のものではなくて、医学的な見方のものであることは、そのあとに学校医や保健関係機関との連携を強調していることから見ても明らかである。

いわば従来のいじめ問題を、人間関係論的、あるいは心理学的手法によって解決する方針を放棄したものと考える。そして「心の健康」という言葉を使って、医学的な観点のもとに把握し直して、その立場からの解決策を立てる方針に切り替えたことを示すものといえよう。当然医学的教養の乏しい従来の教諭を充てる保健主事では問題にならないと見たのである。

どうしてそうなったか。いじめを受けたものが反復する頭痛や腹痛など心因性症状を訴えることが多いこと、又すくみ反応として保健室登校や保健室頻回訪問という行動異常を示すことが多いこと、したがって養護教諭が早期に発見しやすいこと、従来から保健室で悩みを持った児童生徒の相談に当たってきたという日常活動が評価されたからであろう。

こうなってくると養護教諭の責任は極めて重いと言わなければならない。

今後いじめ問題に対応するにあたっては、独自の領域を確立することが要求されよう。保健主事として保健関係職員の調整を行うにあたっては、また生徒指導委員会の委員として協議に臨み発言するにあたっては、一般の教員と同じ見方、同じ考え方をしていたのでは、リーダーシップは発揮できないし、従来の常識的な意見のなかに埋没してしまう恐れがある。独自の領域で独自の見方を以て、さらに独自の手法を以て、寄与するのでもなければ存在価値はないといえよう。独自の領域とは心身医学的教養であり、独自の手法とはヘルスカンセリングの手法である。これを以てすぐれた実績を上げることが期待に応える道であろう。

(本学会名誉会員・山形大学名誉教授)

原 著

喫煙に関する意識および知識について
—大学生(女子)と公務員における調査—

山本公弘*¹ 柳生善彦*²

*¹奈良女子大学保健管理センター *²奈良県桜井保健所

Investigation on Consciousness and Knowledge about Smoking in
Women's University Students and Civil Servants

Kimihiro Yamamoto *¹ Yoshihiko Yagyu *²

*¹Health Administration Center, Nara Women's University

*²Nara Prefectural Sakurai Public Health Center

A survey by questionnaires was carried out to investigate the consciousness and knowledge about the danger associated to smoking in women's university students and civil servants. The results were as follows;

1. The smoking ratio was 2.0% for students and 38.9% for civil servants.
2. The ratio of non-smokers of civil servants who answered not suffering from smoke exhaled by smokers was higher than that of students'. This result implies the elevation of the tolerance in non-smokers to nicotine by passive smoking.
3. Parents' smoking attitude was supposed to affect the students' tolerance to passive smoking.
4. We speculated that the reasons for the difficulties of non-smokers' refusal action lies in the Japanese norm for the attitude toward the harmony and unity.
5. Lung cancer was significantly much highly known as the disease associated to smoking compared to other diseases such as chronic bronchitis and myocardial infarction by both students and civil servants.
6. Introduction designated smoking areas into campus or office was supposed to be agreed by both smokers and non-smokers.

Not only School but also Administration have responsibility to educate or inform students and citizen of the necessity of paying attention to Environmental Tobacco Smoke (ETS), and to realize a non-smoking school and a non-smoking society.

Key Words : (Women's) University Students, Civil Servants, Smoking, Designated Smoking Area, Environmental Tobacco Smoke (ETS)
学生(女子), 公務員, 喫煙, 分煙, ETS

はじめに

健康のリスクファクターの一つ¹⁾として喫煙が指摘されるようになり、喫煙防止対策が学校お

よび行政における重要な課題になりつつある。²⁾³⁾⁴⁾

喫煙防止対策としては、①喫煙者に対する喫煙をやめさせる働きかけ、②非喫煙者をタバコの煙から守るための分煙の普及⁵⁾、③非喫煙者と

くに未成年に対する喫煙防止教育 (Know Your Body (KYB) プログラム, Smoke Buster 等) が行われている。^{6,7)}

これらのうち, ①に関してはその効果は期待されるレベルに至っていない。⁸⁾ ②に関しては列車内や駅のプラットホームではかなり実現されつつある。⁹⁾ しかし, 会議室などにおいては, 喫煙者と非喫煙者の相互理解が十分得られる段階に至っているとは言えない。¹⁰⁾ ③に関しては学校における健康教育や, TV, 新聞等における啓発記事等により, ようやく意識や知識が高まりはじめたと考えられる。¹¹⁾

タバコの煙に含まれるニコチンに強い習慣性がある¹²⁾以上, 喫煙者の喫煙を今すぐ止めさせることは困難である。最終の目的はそうであるとしても, 当面は分煙により喫煙者が非喫煙者にリスクを与えない環境を作ることと, まだ喫煙していない者が将来も非喫煙を続ける動機づけを行うことが現実的である。

そこで, 著者らは, 学生を対象として2年間にわたり調査を行い, 喫煙に関する意識及び喫煙の害に関する状況を観察し, さらにそれらが学生生活1年間にどう変化したかを分析し, かつ, 学生よりはるかに喫煙者も多く, また, 受動喫煙の機会に暴露されていると考えられる社会人 (公務員) との比較も行い, 喫煙防止対策を進める上で参考となる知見が得られたので報告する。

対象及び方法

学生としては, N女子大学学生のうち, 1992年6月及び1993年6月に実施された健康診断受診者 (全て女性) を対象とした (以下「学生群」と呼ぶ)。公務員としては, 1992年10月にY保健所において実施された県職員健康診断受診者及び県下6保健所のうち4保健所の医師及び保健婦等を対象とした (以下「公務員群」と呼ぶ)。

調査の方法は, アンケート形式の方法を用いた。アンケート調査の実施に関しては, 著者の山本が学生群の調査を行い, 著者の柳生が公務員群の調査を行った。事情があり2つの調査に

おけるアンケートの質問の表現には, ごく僅かの違いがあるが, 結果を比較するには支障がなかった。

アンケートの内容を表1に示した (本報告に関連しない部分は省略)。両群で質問の表現が異なるものに関しては, まず学生群に使用したものを示し, 続いて [] 内へ公務員群に使用したものを示した。[] のない項目は違いがないことを意味する。質問2, 3は学生に対してのみの質問である。漢字に代わるカナ (かな) 等はアンケートに用いた通りを示す (例: 心筋こうそく)。

アンケートの結果については単純集計, クロス集計を行った。学生群と公務員群との比較においては, 学生群のデータは1992年のものを用いた。学生群における経年変化を見る場合には, 1992年の1, 2, 3回生と1993年の2, 3, 4回生との間で比較した (以下「経年変化」と呼ぶ)。以上の比較検討における統計学的処理は, χ^2 検定にて有意差検定を行った。

結 果

1. アンケート回収数

学生群は1992年が1039人 (1回生437人, 2回生231人, 3回生102人, 4回生225人, その他44人), 1993年が1099人 (1回生482人, 2回生261人, 3回生151人, 4回生186人, その他19人) (以上全員女性, 回収率100%) であった。

一方, 公務員群は225人で, 回収率82.7%であった。その内訳は男性146人 (保健所19人, 保健所外127人), 女性76人 (保健所49人, 保健所外27人), 性別不明3人 (保健所1人, 保健所外2人) であった。

2. 喫煙状況

本人の現在の喫煙率 (質問1, 図1) は, 学生群2.0%に対し, 公務員群では38.9%と, 学生群に比べ, 公務員群が有意に高い喫煙率であった ($p < 0.01$)。

3. 喫煙の害に関する知識と意識

喫煙関連疾患に関する知識 (質問4, 図2) は, 学生群, 公務員群ともに肺癌が他の疾患に

比べ有意に高値であった。両群間の比較では、喉頭癌が学生群で、狭心症、心筋梗塞が公務員群で、それぞれ他群に比べ有意に高値であった ($p < 0.01$).

喫煙に関する有害性の認識度 (質問5, 図3) では、喫煙を「有害と思う」者の割合は、公務員群より学生群が有意に高率であった ($p < 0.05$).

4. 受動喫煙に対する意識

表1 アンケートの内容

質問 1) あなたは喫煙しますか…	①はい, ②いいえ, ③以前喫煙したが今は吸わない
質問 2) あなたのお父さんは喫煙しますか…	①はい, ②いいえ, ③以前喫煙したが今は吸わない
質問 3) あなたのお母さんは喫煙しますか…	①はい, ②いいえ, ③以前喫煙したが今は吸わない
質問 4) 喫煙が影響あると思う病気にマークして下さい (いくつでも) …	①肺ガン, ②喉頭ガン, ③慢性気管支炎, ④狭心症, ⑤心筋こうそく
質問 5) 喫煙は健康に有害だと思いますか…	①有害と思う, ②体重が減るので有益 [有害と思わない], ③どちらとも言えない [どちらでもない]
質問 6) 口または鼻から吐き出したタバコの煙が有害であると聞いたことがありますか…	①ある, ②ない
質問 7) 他の人のタバコの煙を苦痛に思いますか…	①苦痛である [気になるし嫌], ②気になるが苦痛ではない [気になるが嫌でない], ③自分も吸いたくなる, ④平気である [気にならない]
質問 8) 目の前で喫煙されて「やめてほしい」と思ったことがありますか…	①いつも思う, ②時々思う, ③思わない
質問 9) 「やめてほしい」と喫煙の相手に直接言ったことがありますか…	①ない, ②1回ある, ③数回ある, ④わりとよく言う, ⑤いつも言う
質問10) 喫煙の相手に「やめてほしい」と言うのは難しいですか…	①言い易い, ②言にくい, ③相手による
質問11) 言にくいとすれば、それはなぜですか…	①気まずくなるから, ②トラブルになったら損 [仲間だから言にくい], ③言っても効果がない
質問12) 喫煙についての会議や話し合いについてあなたの意見…	①あれば良い, ②あれば良いが意見を言にくい, ③なくても良い, ④ないほうが良い
質問13) 大学や職場構内の食堂や休憩室に、部分的にしろ全面的にしろ、禁煙を導入したら良いと思いますか [食堂や休憩室に、部分的にしろ全面的にしろ、禁煙を導入したら良いと思いますか]	①したら良いと思うので導入に賛成 [良いと思うので賛成], ②したら良いと思うが導入には反対 [良いと思うが反対], ③その必要はない [必要ないので反対]
質問14) もし禁煙にしなければならぬとしたら、次のうちどの方法が良いと思いますか…	①特定の時間帯だけ禁煙 [禁煙時間をきめる], ②喫煙席 (室) を設ける [喫煙場所をきめる], ③その他 [全面禁煙とする]

(注) 学生群、公務員群で質問の表現が異なるものに関しては、まず学生群に使用したものを示し、続いて [] 内へ公務員群に使用したものを示した。[] のない項目は違いがないことを意味する。但し、質問2, 3は学生に対してのみの質問である。漢字に代わるカナ (かな) 等はアンケートに用いた通りを示す (例: 心筋こうそく)。

口または鼻から吐き出したタバコの煙が有害である(質問6, 図4)と「聞いたことがある」者の割合は, 学生群, 公務員群共90%以上であり, 両群の間に有意差は認められなかった。

他の人の喫煙の煙(質問7, 図5)に関して, 「平気である[気にならない]」を選択した者の率は, 学生群より公務員群が高い ($p < 0.01$)。

目の前で喫煙されて「やめてほしい」と思うことについて(質問8, 図6), 「いつも思う」

を選択した者の率は, 公務員群より学生群が高い ($p < 0.01$)。「あまり思わない」を選択した者は, 学生群3.8%, 公務員群21.0%存在した。

喫煙を「やめてほしい」と喫煙の相手に直接言った体験(質問9, 図7)について, 「ない」を選択した者の率は, 学生群55.2%, 公務員群54.5%であり, 両群の間に差は認められなかった。

喫煙を「やめてほしい」と言うことについて(質問10, 図8), 両群とも, 大部分の者が「言

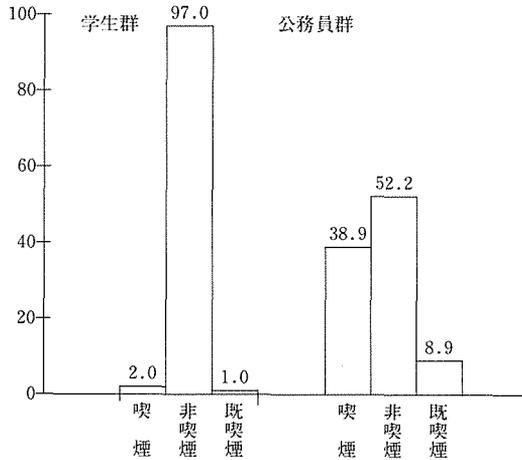


図1 現在の喫煙状況(質問1)
集計対象: 全員、単位: %

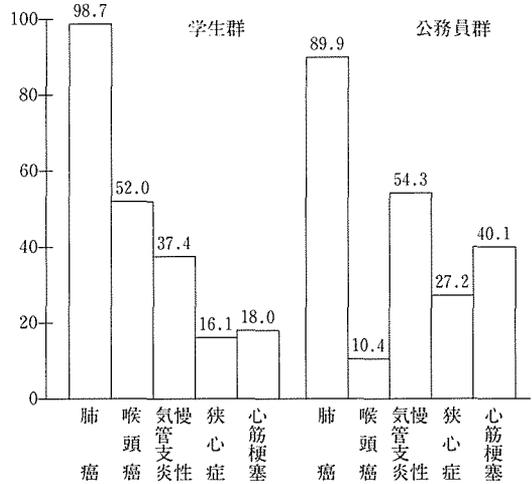


図2 喫煙関連疾患に関する知識(質問4)
集計対象: 全員、単位: %

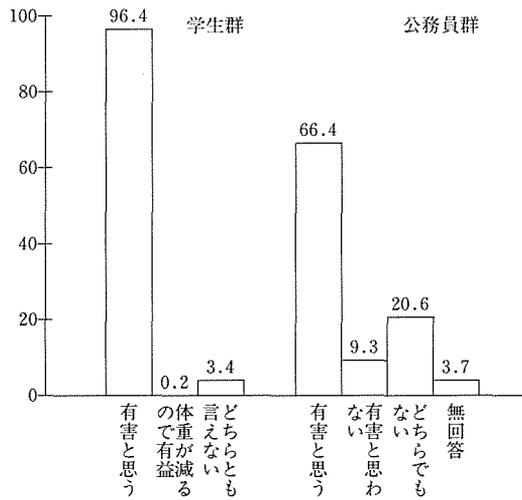


図3 喫煙に関する有害性の認識度(質問5)
集計対象: 全員、単位: %

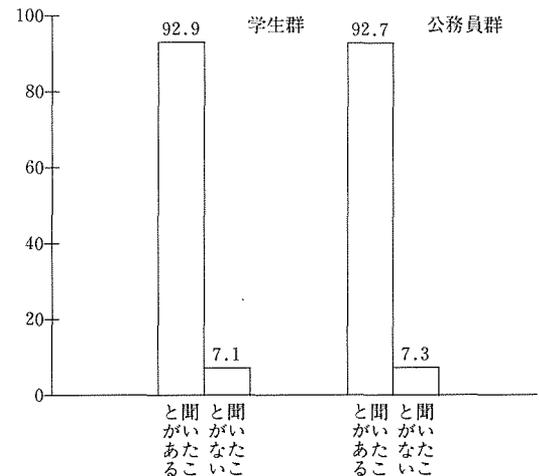


図4 受動喫煙の害についての情報体験の有無(質問6)
集計対象: 全員、単位: %

にくい」または「相手による」を選択していた。喫煙を「やめてほしい」と言い難い理由（質問11, 図9）としては、「気まざるなるから」とした者が両群とも最多であった。

5. 禁煙導入に対する意識

禁煙についての話し合い（質問12, 図10）が、「あれば良い」を選択した者の率は、公務員群より学生群が高かった（ $p < 0.01$ ）。

施設内の禁煙導入（質問13, 図11）で「良い

と思うので賛成」を選択した者の率は、公務員群より学生群が高かった（ $p < 0.01$ ）。

両群とも、施設内の禁煙導入方法（質問14, 図12）としては、「喫煙席（室）を設ける [喫煙場所をきめる]」を選択した者が最多であった。

6. 喫煙者・非喫煙者間の意識の相違

喫煙率が高かった公務員群において、その喫煙状況から受動喫煙に対する意識を分析した。その結果を表2に示す。喫煙者の26.4%が他の

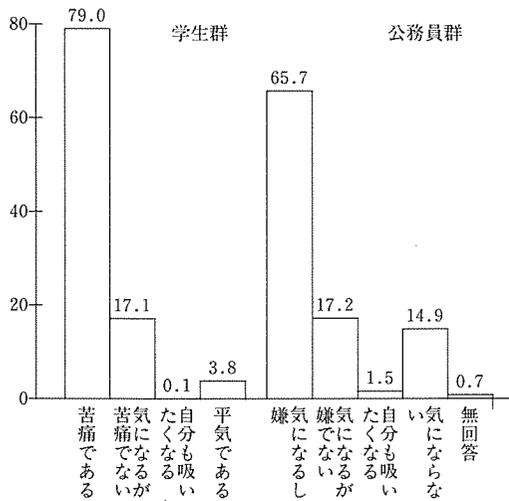


図5 受動喫煙の苦痛度(質問7)
集計対象：非喫煙者、単位：%

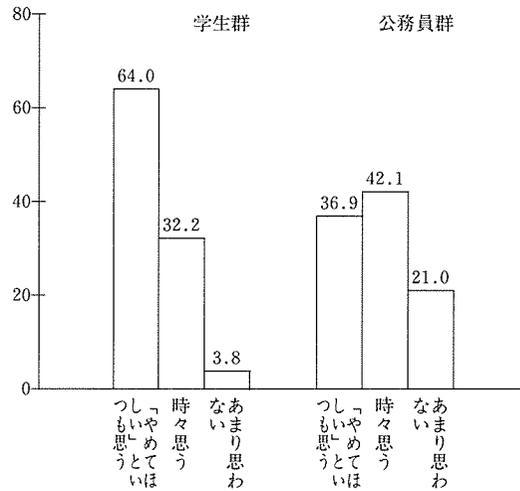


図6 受動喫煙の苦痛度(質問8)
集計対象：非喫煙者、単位：%

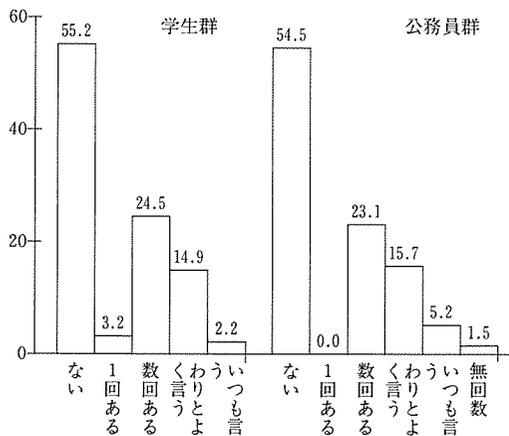


図7 喫煙制止の体験(質問9)
集計対象：非喫煙者、単位：%

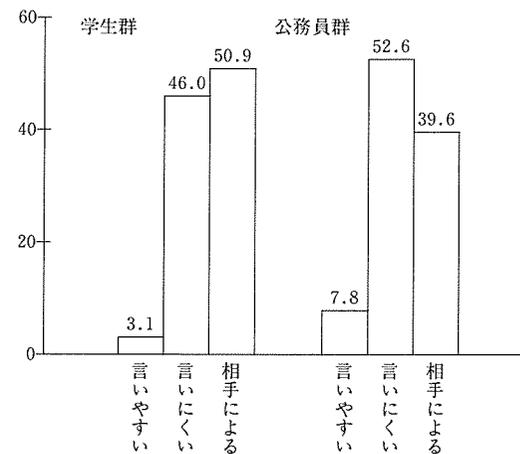


図8 喫煙制止の難易(質問10)
集計対象：非喫煙者、単位：%

8. 学生群における経年変化

学生群における経時変化を表4に示した。本人の喫煙率(質問1)の増加($p < 0.01$)、口または鼻から吐き出したタバコの煙が有害であると聞いたこと(質問6)のある者の増加($p < 0.05$)をそれぞれ認めた。しかし、目の前で喫煙されてやめてほしい(質問8)と「いつも思う」者は減

少傾向であった($p < 0.01$)。また、やめてほしいと言にくい理由(質問11)において、「気まずくなるから」の増加を認めた($p < 0.05$)。

一方、喫煙関連疾患の知識(質問4)においては、5疾患中4疾患について増加を認めており、特に心筋梗塞では有意の増加を認めた($p < 0.05$)。また、有意差はなかったものの、父母の喫煙

表2 喫煙者・非喫煙者(公務員群)の意識の相違

質問内容	回答選択肢	本人の喫煙状況 ^{a)}		有意差
		非喫煙者 ^{a)}	喫煙者 ^{b)}	
質問7) 他の人のタバコの煙を苦痛に思いますか	①気になるし嫌	78(66.1)	23(26.4)	$p < 0.01$
	②気になるが嫌でない	20(16.9)	19(21.9)	
	③自分も吸いたくなる	2(1.7)	15(17.2)	
	④気にならない	17(14.4)	27(31.0)	
	⑤未回答	1(0.9)	3(3.5)	
		118(100.0)	87(100.0)	
質問13) 食堂や休憩室に、部分的にしろ全面的にしろ、禁煙を導入したら良いと思いますか	①良いと思うので賛成	87(73.7)	31(35.6)	$p < 0.01$
	②良いと思うが反対	4(3.4)	28(32.2)	
	③必要ないので反対	22(18.6)	23(26.4)	
	④未回答	5(4.3)	5(5.8)	
		118(100.0)	87(100.0)	

単位；人，()内は%，*；質問1「あなたは喫煙しますか」，a)，b)はそれに対する回答で，a)は「いえ」，b)は「はい」。但し，既喫煙者(以前喫煙したが今は吸わない)は集計に含まず。

表3 父母の喫煙状況と受動喫煙に対する学生の苦痛度

質問7 ^{a)}		喫煙 ^{b)}	非喫煙 ^{b)}	既喫煙 ^{b)}	合計	有意差 ^{c)}
①苦痛である	父	364(76.2)	407(83.4)	103(77.4)	874(79.5)	$p < 0.01$
	母	33(64.7)	837(80.4)	4(57.1)	874(79.5)	
②気になるが苦痛はない	父	96(20.1)	59(12.1)	27(20.3)	182(16.6)	$p < 0.05$
	母	12(23.5)	168(16.1)	2(28.6)	182(16.6)	
③吸いたくなる	父	1(0.2)	0(0.0)	1(0.8)	2(0.2)	N.S.
	母	0(0.0)	2(0.2)	0(0.0)	2(0.2)	
④平気である	父	17(3.6)	22(4.5)	2(1.5)	41(3.7)	$p < 0.05$
	母	6(11.8)	34(3.3)	1(14.3)	41(3.7)	
合計	父	478(43.5)	488(44.4)	133(12.1)	1099(100.0)	$p < 0.01$
	母	51(4.6)	1041(94.7)	7(0.6)	1099(100.0)	
有意差 ^{d)}		$p < 0.05$	N.S.	N.S.		

(注)単位：人，()内は%，N.S.：Not Significant

a)質問7「他の人のタバコの煙を苦痛に思いますか」

b)質問2,3「あなたのお父さん(お母さん)は喫煙しますか」

c)質問7の各選択肢(①, ②, ③, ④)における，父母の喫煙状況による有意差

d)父母の喫煙状況の各群における，学生の苦痛度(質問7)の有意差

表4 学生群における経年変化

アンケートの内容	回答選択肢	1992年 (N=770) ^{a)}	1993年 (N=598) ^{b)}	有意差
質問 1)あなたは喫煙しますか	①はい	4(0.5)	16(2.7)	p<0.01
	②いいえ	757(98.3)	577(96.5)	
	③以前喫煙したが今は吸わない	9(1.2)	5(0.8)	
質問 2)あなたのお父さんは喫煙しますか	①はい	350(45.5)	265(44.3)	N.S.
	②いいえ	319(41.4)	267(44.6)	
	③以前喫煙したが今は吸わない	101(13.1)	66(11.0)	
質問 3)あなたのお母さんは喫煙しますか	①はい	30(3.9)	37(6.2)	N.S.
	②いいえ	737(95.7)	557(93.1)	
	③以前喫煙したが今は吸わない	3(0.4)	4(0.7)	
質問 4)喫煙が影響あると思う病気にマークして下さい(いくつでも)	①肺ガン	761(98.8)	593(99.1)	N.S.
	②喉頭ガン	393(51.0)	330(55.2)	N.S.
	③慢性気管支炎	296(38.4)	214(35.8)	N.S.
	④狭心症	124(16.1)	112(18.7)	N.S.
	⑤心筋こうそく	136(17.7)	131(21.9)	p<0.05
質問 5)喫煙は健康に有害だと思いますか	①有害と思う	744(96.6)	581(97.1)	N.S.
	②体重が減るので有益	2(0.3)	0(0.0)	
	③どちらとも言えない	24(3.1)	17(2.8)	
質問 6)口または鼻から吐き出したタバコの煙が有害であると聞いたことがありますか	①ある	711(92.3)	569(95.2)	p<0.05
	②ない	59(7.7)	29(4.8)	
質問 7)他の人のタバコの煙を苦痛に思えますか	①苦痛である	617(80.1)	447(74.7)	N.S.
	②気になるが苦痛ではない	124(16.1)	119(19.9)	
	③自分も吸いたくなる	1(0.1)	2(0.3)	
	④平気である	28(3.6)	30(5.0)	
質問 8)目の前で喫煙されて「やめてほしい」と思ったことがありますか	①いつも思う	519(67.4)	349(58.4)	p<0.01
	②時々思う	222(28.8)	217(36.3)	
	③思わない	29(3.8)	32(5.4)	
質問 9)「やめてほしい」と喫煙の相手に直接言ったことがありますか	①ない	442(57.4)	327(54.7)	N.S.
	②1回ある	18(2.3)	15(2.5)	
	③数回ある	170(22.1)	168(28.1)	
	④わりとよく言う	120(15.6)	72(12.1)	
	⑤いつも言う	20(2.6)	16(2.7)	
質問10)喫煙の相手に「やめてほしい」と言うのは難しいですか	①言い易い	25(3.2)	23(3.8)	N.S.
	②言にくい	352(45.7)	281(47.0)	
	③相手による	393(51.0)	294(49.2)	
質問11)言にくいとすれば、それはなぜですか	①気まづくなから	491(54.5)	402(67.2)	p<0.05
	②トラブルになったら損	173(22.5)	100(16.7)	
	③言っても効果がない	106(13.8)	96(16.1)	
質問12)喫煙についての会議や話し合いについてあなたの意見	①あれば良い	442(57.4)	368(61.5)	N.S.
	②あれば良いが意見を言にくい	196(25.5)	127(21.2)	
	③なくても良い	125(16.2)	99(16.6)	
	④ないほうが良い	7(0.9)	4(0.7)	
質問13)大学や職場構内の食堂や休憩室に、部分的にしろ全面的にしろ禁煙を導入したら良いと思いますか	①したら良いと思うので導入に賛成	642(83.4)	502(83.9)	N.S.
	②したら良いと思うが導入には反対	28(3.6)	27(4.5)	
	③その必要はない	100(13.0)	69(11.5)	
質問14)もし禁煙にしなければならぬとしたら、次のうちどの方法が良いと思いますか	①特定の時間帯だけ禁煙	48(6.2)	32(5.4)	N.S.
	②喫煙席(室)を設ける	497(64.5)	418(69.9)	
	③全面禁煙	222(28.6)	147(24.6)	
	④その他	3(0.4)	1(0.2)	

(注)単位：人、()内は%、a)：1992年の1,2,3回生の合計、b)：1993年の2,3,4回生の合計、N.S.：Not Significant

状況（質問2，3）において，喫煙者が父親では若干減少傾向であったのに対し，母親では逆に増加傾向を示していた。

考 察

まず，本人の喫煙率であるが，本調査では，学生群と公務員群の間に大きな違いが認められた。その原因の一つとして性差，年齢差，集団特性の影響が考えられる。しかし，今回の分析では，学生群及び公務員群のそれぞれを1つの集団単位として扱ったので，公務員群を性別，年齢別に分けて分析することは行わなかった。

喫煙による健康問題を論じる場合，自らが喫煙する能動喫煙の他に，受動喫煙による健康被害がより重視されており，¹³⁾受動喫煙たばこ病とさえ呼ばれることもある。¹⁴⁾さらに，環境的な要因をも包括させた，Environmental Tobacco Smoke（ETS）¹⁵⁾という概念も提唱されている。そのような視点に立てば，本人の喫煙の有無だけではなく，生活の場である集団の喫煙状況は，その集団全体の相対危険度に大きく寄与する要因となり得るものとして重要である。

また，急性の反応を考えても，受動喫煙は，煙が呼吸器系粘膜を刺激するだけではなく，nicotineが体内に吸収されて循環器系及び神経系に薬理作用を起こすと考えられる。¹⁶⁾そこで，nicotineに対してtoleranceの低い非喫煙者に，喫煙を制止したいという欲求が起ることは当然のことと理解される。

しかし，他の人の喫煙に直面しても「やめてほしいと思わない」非喫煙者が，学生群3.8%，公務員群21.0%存在する。著者らは，喫煙者の割合が高い公務員群の方に，喫煙に関して寛容である者の率が高いことに注目する。なぜなら，喫煙者の多い環境を生活の場としていると，受動喫煙の影響によって，非喫煙者にもある程度のnicotineに対するtoleranceの上昇が起こることを示唆している可能性がある。もしそうなら，これは，非喫煙者が喫煙に対して生理的な鈍感さを獲得することを意味し，健康にとって危険な現象と言える。

学生群においては，今回の調査の結果において，父母の喫煙状況との関連が認められている。即ち，非喫煙の学生であっても母親が喫煙者の場合は，喫煙に関して寛容な意識を持っている傾向が見られた。父親に比べ，母親の方が日常接する機会が多いためか，今回の調査対象となった学生が全員女子であったので，同性である母親の心理的な影響がより反映されたためか，あるいは，他の因子によるものか，今後検討を加えていきたいと考えている。

以上のことから，青少年に対する喫煙対策においては，父母の喫煙がその子供の喫煙意識に及ぼす影響は決して小さくなく，本人の喫煙嗜好・喫煙状況に加えて，父母を含めた家族全体の喫煙状況をも考慮に入れて，教育，指導することが望ましいと考える。

この様に，学校や職場のみならず，家庭においても受動喫煙の機会にさらされる可能性がある。身体に危険を及ぼすタバコの煙への暴露を避ける必要があるが，実際には集団内における人間関係や利害関係などの影響を無視できない。伊津野ら¹⁷⁾も指摘している様に，個人の生活行動特性を無視した喫煙の害の強調や喫煙に関する認識の教育を行っても大きな効果は望めない。

そこで，まず第一に健康意識の高揚を目指した健康教育が重要であると考えられるが，現状としては，今回の調査でも示された様に，多くの非喫煙者が自分の前では喫煙をやめてほしいと思いながら，個人レベルでの制止行動に困難を感じている。特に公務員群においては，話合いを持つことに対しても積極的になれない気持ちが伺える。

その理由として著者らは，「和」を重んじる日本の風土との関連を推察する。調査結果においても，喫煙制止が困難な理由として，学生群，公務員群とも「気まずくなるから」を選択した者が最多であった。また，この「和」を重んじる傾向は，非喫煙者のみならず喫煙者の側にも見受けられる。

Sorensenら¹⁸⁾は，喫煙者の職場での喫煙行動や禁煙動機は事業所固有の風土（norm, social

milieu) の影響を強く受けていると報告しており、これに基づいて高橋ら¹⁹⁾は、非喫煙者の「暴露意識」と喫煙者の「気配り意識」の関係等の調査を行った。その結果、非喫煙者の側に職場の受動喫煙暴露が多いという認識が支配的であったと述べているが、今回の著者らの調査も同様の結果であった。高橋らはさらに、半数以上の喫煙者が「気配り意識」を持っており、これが高くなると非喫煙者の「暴露意識」が低くなるという逆相関の関係も示している。この様な、喫煙者、非喫煙者両者の、気配りによるダイナミクスの根底にも、著者らの言う「和」を重んじる日本の風土の影響があるものと推察される。

喫煙は、様々な疾患（特に成人病）のリスク・ファクターとして知られている。²⁰⁾例えば、数々の疫学調査がなされてきた悪性腫瘍においても、肺癌のみならず、食道癌、胃癌、肝癌、胆嚢・胆管癌、膵癌、子宮頸癌、腎細胞癌などが挙げられる。また、心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患や脳梗塞、脳出血などの循環器系疾患に対する影響も重要である。さらに、呼吸器系では、肺癌のような悪性疾患以外にも、肺気腫や慢性気管支炎などが、喫煙との密接な関連を持つ疾患として知られている。慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）と総称されるこれらの疾患は、喫煙病（smoker's disease）とさえ呼ばれている。²¹⁾しかし、これらのことについて、一般の人々が正確に理解しているとは言い難い。

今回の調査結果でも、学生群、公務員群ともに肺癌が最多であり、これに比べ循環器系疾患をはじめ、他の疾患は有意に少なかった。ちなみに、伊津野ら¹⁷⁾が調査した、化学品製造の従業員における喫煙の疾病との関連性の知識の結果においても、肺癌が禁煙・減煙群55.3%、喫煙量不変群52.9%と、共に他の疾患に比し特に高率であった。これらのことは、今までは喫煙関連疾患としては肺癌のみが強調されて情報提供されてきたことを示唆している。

喫煙の害そのものについては、学生群、公務員群ともほとんどの者が熟知していた。これは

今日までなされてきた様々な啓発活動の成果であると言える。現在では喫煙が健康を害することそのものに関しては、社会的に共通認識されていると思われる。従って今後は、従来からの悪性疾患との関係を中心とした啓発活動に加えて、次のステップとして、悪性疾患以外の喫煙関連疾患やその発生機序をも含めた喫煙予防教育が展開されていくことが望ましいと考える。具体的には、今後欧米並に増加すると思われる虚血性心疾患や、また、高齢化社会における Quality of Life(QOL)の観点からは、慢性閉塞性肺疾患などを重点的に情報提供していくことも一法であり、受け手側もそれらを十分理解できるような状況であると思われる。

次に、喫煙関連疾患の学生群の1年間の経年変化についてであるが、ほとんどの疾患においてわずかながら増加しており、一部、心筋梗塞においては有意な増加を認めたとの結果であった。しかし、大きな視点から見るとほとんど変わっていない。これらは調査の対象とした大学においては喫煙に関する十分な健康教育が行われていないことと関連があるであろう。すなわち、学生の知識に変化を及ぼす因子は、TV、新聞などの情報に限定されるが、これらは1年間程度ではほとんど効果を発揮しないことを示唆している。従って、学生に対しても、上記のような観点からの系統的な健康教育を展開していく必要があると感じられた。

このことについて、Bonaguroら²²⁾が言うように、思春期の生徒、学生の喫煙対策については、学校が責任を持って行うことが重要であり、Glynnら²³⁾がその有効性を示した喫煙予防プログラムなどによる Intervention（干渉）が、有益な方法の一つとして期待される。その場合には、プログラムをそのまま当てはめるのではなく、その国の風土や対象者の特性に合わせるという工夫が必要であろう。

今回対象となった学生群の喫煙率は、他に報告されている同年代の女子のものに比べると極めて低い。例えば、園山²⁴⁾は、短大2年の2月段階で、現在タバコを常用している習慣喫煙者

が16%と報告している。また、川島ら²⁵⁾は、現在喫煙者(タバコを現在も吸っている者)の割合を、高校3年生で、男子30.0%、女子5.3%と報告している。一方、米国においては、National Health Interview Survey (NHIS)の1991年のデータによると、18歳以上の女子の喫煙率は23.5%と報告されている。²⁶⁾これらの報告と本調査の結果との差の要因の一つとして、調査対象の集団特性を考慮に入れることが必要であろう。

以上のことをふまえた上で、現実的な対策を考えると、個人の健康という面からは禁煙することが望ましい。しかし、集団として見た場合は、喫煙者が非喫煙者に影響を及ぼさない条件で喫煙するという対策が考えられる。そこで、時間を限定して喫煙するか、場所を限定して喫煙するかの、どちらかから手をつけるのが妥当と思われる。本調査からは、学生群、公務員群とも、場所を限定して喫煙することを支持する者の割合が高かった。また、禁煙導入についても、学生群に比べ公務員群で若干率が低かったものの、両群とも「賛成」とした者が過半数あり、施設内に禁煙を導入する場合、分煙の推進という形式については、喫煙者と非喫煙者双方の合意が得られる可能性が示唆された。

しかし、その実現に際しては、複雑な人間関係、利害関係との絡みで、話し合いや会議が持ちにくく、また意見を出しにくいという状況も存在する。あくまで組織の自主性は尊重しながらも、教育機関や行政機関自らが指導的に分煙推進を援助し、徐々に無煙空間 (smoke free space)²⁷⁾を拡張して行くことが望ましいと考える。

結 語

学生および公務員の喫煙に関する意識をアンケートによって調査し、喫煙防止対策を進める上で参考となるとと思われる以下の知見が得られた。

1. 喫煙率は、学生群2.0%、公務員群38.9%であった。
2. 受動喫煙の慣れは公務員群に高率に見られ、受動喫煙による nicotine に対する tolerance の

上昇が示唆された。

3. 学生群の喫煙に対する寛容度には、父母の喫煙状況 (特に母親) の影響が見られた。
4. 非喫煙者が喫煙を制止することが困難な理由や、喫煙者に気配り意識があることの根底には、「和」を重んじる日本の風土が関連していることが示唆された。
5. 喫煙関連疾患の知識は、肺癌のみが著明に知られており、他の呼吸器系疾患及び循環器系疾患は、その重要度の割には知られていなかった。
6. 施設内に禁煙を導入する場合、分煙の推進という形式については、喫煙者と非喫煙者の合意が得られる可能性が示唆された。

以上のことをふまえた上で、たとえ自らは喫煙者でない者に対しても、受動喫煙に Environmental Tobacco Smoke (ETS) の概念も包括させた喫煙防止教育を行い、その結果として、大学キャンパスや職場などの分煙を実現させ、かつ、その他の健康障害環境因子にも関心と知識を持たせるように、教育機関や行政機関が責任を持って、教育、啓発にあたることが大切であると考えられる。

本論文の一部は、The Third Asia-Pacific Conference on Tobacco or Health (June 8, 1993, Omiya, Japan), 第40回日本学校保健学会 (1993年11月26日, 横浜), 第53回日本公衆衛生学会総会 (1994年10月15日, 鳥取) に於いて発表した。

文 献

- 1) 平山 雄, 濱野芳子: 喫煙と主要死因別死亡率との関係, 全国から選んだ29保健所管内の40歳以上の成人265,118人の13年間継続観察にもとづく疫学的研究, 厚生指標, 28: 3-18, 1981.
- 2) 横田文吉: 学校保健からみた禁煙, 日本医師会雑誌, 105: 1685-1692, 1991.
- 3) 揚松龍治: 保健所における喫煙対策実施状況調査結果, 厚生指標, 39: 8-12, 1992.
- 4) 星 融: 学校が禁煙教育を開始するにさいして保健所は何か出来るか—その効果的支援方法のマニュアル—, 昭和63年度厚生科学研究費補助金(特

- 別研究事業)による喫煙と健康に関する指導方法の確立とその効果に関する研究報告書(班長箕輪眞澄):47-64,平成3年3月31日.
- 5) 職場における喫煙対策, 地域公務員 安全と健康フォーラム:10-21, 地方公務員安全衛生推進協会, 1993・4.
- 6) 川畑徹朗, 中村正和, 大島 明ほか: 青少年の喫煙・飲酒行動-Japan Know Your Body Studyの結果より-, 日本公衛誌, 38:885-899, 1991.
- 7) 中村正和, 高橋浩之: スモークバスター(大島明監修), ばすてる書房, 大阪, 1991.
- 8) 野津有司, 角田文男: 喫煙防止教育プログラム開発に関する研究の動向, 日本公衛誌, 39:307-318, 1992.
- 9) Tsuchida, M: Smoking Prevention Education and the Participation of Public Opinion, Proceedings of The Third Asia-Pacific Conference on Tobacco or Health: 220-222, 1993.
- 10) Yagyū, Y, Kinoshita, N, Yamamoto, K, et al.: A Questionnaire-Research as a Strategy for Facilitating Separate Smoking ;With Analysis From a Point of View of Analytical Psychology, Proceedings of The Third Asia-Pacific Conference on Tobacco or Health: 315, 1993.
- 11) 田中純子, 杉本文子, 前田ひろみほか: 女子短大生における喫煙習慣の形成因子に関する研究, 学校保健研究, 30:196-204, 1988.
- 12) "The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction", A Report of the Surgeon General, Washington DC: U. S. Government Printing Office, 1988.
- 13) 斉藤麗子: 妊婦と夫の喫煙状況と出生児への影響, 日本公衛誌, 38:124-131, 1991.
- 14) 平山 雄: 日本の喫煙被害の実態と将来, 日本医師会雑誌, 108: KE13-16, 1992.
- 15) R. Scott Olds: Promoting Child Health in a Smoking-Free School: Suggestions for School Health, Journal of School Health, 58:269-272, 1988.
- 16) Bertram G. Katzung: Basic and Clinical Pharmacology (4th edition):80-81, a LANGE medical book, APPLETON & LANGE, San Mateo, CA, USA., 1989.
- 17) 伊津野孝, 吉田勝美, 島田直樹ほか: 喫煙行動変容に関する健康行動, 健康意識の解析, 日本公衛誌, 37:308-313, 1990.
- 18) Sorensen G, Pechacek T, Pallonen U.: Occupation and Worksite Norms and Attitudes about Smoking Cessation. Am J Public Health, 76:544-549, 1986.
- 19) 高橋 謙ほか: 職場での受動喫煙に対する非喫煙者の迷惑意識と喫煙者の気配り意識, 日本公衛誌, 39:347-354, 1992.
- 20) 特集 成人病のリスク・ファクター, 臨床成人病, 24, 1994.
- 21) 吉田 稔: 気道閉塞性疾患 肺気腫症, 別冊日本臨床(上巻), 呼吸器症候群-関連呼吸器疾患を含めて-, 333-337, 1994.
- 22) John A. Bonaguro, Ellen W. Bonaguro: Self-concept, stress symptomatology, and tobacco use, Journal of School Health, 57:56-58, 1987.
- 23) Thomas J. Glynn :Essential of School-Based Smoking Prevention Programs, Journal of School Health, 59:181-188, 1989.
- 24) 園山一俊: 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, 学校保健研究, 36:423-428, 1994.
- 25) 川島ひろ子, 塩土貞子, 薬師直美ほか: たばこを吸わない世代作り, 厚生指標, 40:20-27, 1993.
- 26) Virginia L. Ernster: Women and Smoking, American Journal of Public Health, 83:1202-1204, 1993.
- 27) 植松 稔: カナダの「無煙空間(スモーク・フリー・スペース)」, 学校保健研究, 29:452-455, 1987.
(受付 94. 12. 14 受理 95. 1. 30)
連絡先: 〒633 桜井市粟殿1000
奈良県桜井保健所(柳生)

原 著

若年者の骨密度に影響を及ぼす要因の分析
— 運動時間, 朝食摂取状況との関連 —

水 口 久美代 宮 地 佐 栄 小金丸 泰 子
吉 村 典 子 橋 本 勉

和歌山県立医科大学公衆衛生学教室

Analysis of Factors Affecting Bone Mineral Density
in the Young College Student
— Association with Exercise Time and Breakfast Feeding —

Kumiyo Minakuchi Sae Miyaji Yasuko Koganemaru

Noriko Yoshimura Tsutomu Hashimoto

Department of Public Health, Wakayama Medical College

We compared the difference of the values of bone mineral density (BMD) between young males and females and clarified the association between the BMD and lifestyle factors.

The BMD was measured in 63 (48 males and 15 females) of 64 students at Wakayama Medical College, who agreed to participate in this study. The BMD of the lumbar spine (L₂₋₄) and the proximal femur (femoral neck, Ward's triangle, trochanter) were measured by using dual energy X-ray absorptiometry (Lunar DPX-1000).

In the males, the mean value of BMD (standard deviation) was 1.222(0.142) g/cm² in the lumbar spine (L₂₋₄), 1.098(0.142) g/cm² in the femoral neck, 1.032(0.172) g/cm² in Ward's triangle, and 0.928(0.146) g/cm² in the trochanter. In the females, the mean value was 1.198(0.101) g/cm² in the lumbar spine (L₂₋₄), 0.948(0.097) g/cm² in the femoral neck, 0.917(0.100) g/cm² in Ward's triangle, and 0.798(0.102) g/cm² in the trochanter. No sex difference was observed in the lumbar spine, but the values in Ward's triangle and trochanter were significantly higher in the males.

In addition, the association between the values of BMD and lifestyle factors were investigated in male students. The mean BMD (standard deviation) in the lumbar spine was 1.284(0.132)g/cm² in the group who exercise for 10 hours or more per week, 1.281(0.133)g/cm² in the group who exercise 5-10 hours per week, 1.120(0.133)g/cm² in the group who exercise for 1-2 hours per week, and 1.164(0.116)g/cm² in the group who do not exercise at all. The values in the groups who exercise 5 hours or more per week were significantly higher than those in the groups who exercise less than 2 hours per week. Similar findings were obtained in the femoral neck and the trochanter.

Concerning with dietary habits, the pattern of daily breakfast feeding was evaluated. The mean values of BMD was the highest in the group who have regularly eaten breakfast in every period through primary school days to the present followed by the group who have sometimes eaten breakfast. The BMD in the group who have rarely eaten breakfast was significantly lower than that in the group who have regularly eaten breakfast.

These results suggest that moderate exercise and regular diet are effective for maintaining the BMD in the young.

Key words: Bone mineral density, College students, Exercise time, Breakfast feeding
骨密度, 大学生, 運動時間, 朝食摂取

はじめに

骨粗鬆症は高齢者になってからの骨折, ひいては寝たきりの原因となる疾患であり, 一度罹患すると治療は困難になるため, 予防が非常に重要な疾患である。最近ではこの疾患を長いライフサイクルの中で位置づけ, 中高年者で骨量の低下を防ぐことはもちろん, 若い頃からの骨量の維持の重要性が認識されつつある。中高年者の骨密度と生活要因との関連については共同研究者の橋本らのグループの報告をはじめとして¹⁾²⁾種々報告されてきている³⁾⁴⁾が, 若年者, 特に20代についてはほとんど調査がなされていない。

今回著者らは, 若年者における骨密度の分布を把握し, 骨密度と生活要因, 特に運動習慣と食生活習慣との関連との関連を調べるため本研究を行ったので報告する。

対象及び方法

対象は1993年の和歌山県立医科大学1年生64名(男48名, 女16名)のうち, 本研究への参加を承諾した63名(男48名, 女15名)である。表1に対象者の性, 年齢別分布を示す。男女とも18-19歳の参加者が最も多く, 平均年齢±標準偏差は, 男20.8±3.2歳, 女19.6±1.4歳であった。

対象者にはあらかじめ自記式問診票を配布し記入を依頼した。問診票の項目は骨折や腰痛に関する既往歴, 家族歴, 服薬, 運動習慣, 食生活, 日常生活動作, 嗜好品, 食事制限やダイエットの経験の有無と, 最も痩せたときの体重, 女性にはさらに月経に関する質問を加え, 合計73項目である。問診票は骨密度測定時に回収し, その場で再度医師が問診し, 記入漏れを確認した。測定前には身長, 体重, 翼幅(左右にのば

した腕の両先端間の長さ), 利き手の手首回り, 握力を測定し, その後Lunar社製Dual energy X-ray absorptiometry (DPX-1000 medium speed)で腰椎L₂₋₄正面像, 及び大腿骨近位部, 即ち大腿骨頸部, Ward三角, 大転子を測定した。解析方法は χ^2 検定及びt-検定を用いた。

結 果

①骨密度の性別分布と測定値との相関

表2に対象者の測定値の結果を示す。対象者の身長は平均は男性で172.1cm, 女性で158.7cmであり, 体重の平均は男性で66.2kg, 女性で52.5kgであった。

次に対象者の腰椎, 大腿骨近位部の骨密度を男女別に図1に示す。男性では腰椎L₂₋₄の平均値±標準偏差は1.222±0.142 g/cm², 大腿骨頸部1.098±0.142, Ward三角1.032±0.172, 大転子0.928±0.146 g/cm²であった。女性では腰椎L₂₋₄の平均値は1.198±0.101 g/cm², 大腿骨頸部0.948±0.097, Ward三角0.917±0.100, 大転子0.798±

表1 対象者の性・年齢別分布

年齢(歳)	男	女
総 数	48 (100.0)	15 (100.0)
~19	23 (47.9)	9 (60.0)
20~22	16 (33.3)	5 (33.3)
23~25	4 (8.3)	1 (6.7)
26~	5 (10.4)	0 (0.0)

()内%

0.102 g/cm²となり、腰椎では男女差はみられなかったが、大腿骨頸部、Ward三角、大転子では、男性の方が有意に高値であった。また各骨密度値の部位間の相関係数を表3に示す。腰椎と大腿骨近位部の間での相関係数は男性では0.69~0.74、女性では0.50~0.67であり、大腿骨近位部間では男性で0.90、女性で0.85~0.92と有意な正相関が認められた。

次に骨密度測定時に得られた身体測定値(身長、体重、翼幅、手首回り、握力)、及び問診によって得た最も痩せたときの体重と骨密度との相関を調べ、表4に示した。男性では各部位の骨密度は体重との相関が最も強く、特に腰椎骨

密度と体重の相関係数は0.542と高かった。骨の太さの指標として測定した手首回りや、筋力の指標として測定した握力の骨密度との相関係数は体重との相関よりも低かった。最も痩せたときの体重と骨密度とは有意な相関を示したが、現在の体重の方が相関係数が高かった。

表2 対象者の背景(平均値±標準偏差)

	男	女
身長(cm)	172.1± 5.8	158.7± 6.5
体重(kg)	66.2± 9.4	52.5± 5.4
翼幅(cm)	171.6± 8.3	159.0± 8.7
きき手側の手首回り(cm)	16.2± 1.3	15.0± 0.7
握力-右(kg)	49.3± 7.0	33.5± 6.7
握力-左(kg)	45.9± 7.4	28.8± 4.0
最も痩せた時の体重(kg)	62.0±13.8	50.9±14.3

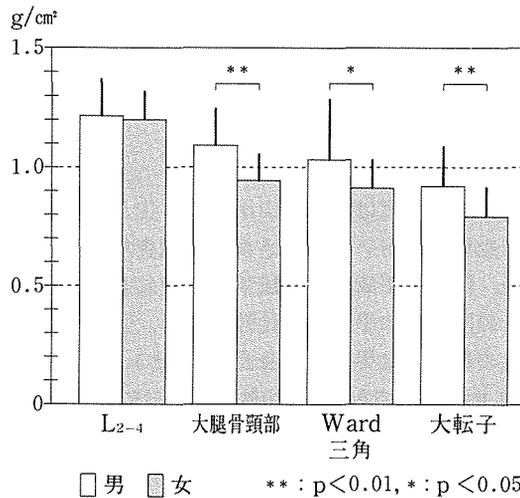


図1 骨密度の性別・部位別比較

表3 骨密度各部位間の相関

性別	L ₂₋₄	大腿骨頸部	Ward三角	大転子
男	-	0.666**	0.501	0.522*
女	0.744**	-	0.921**	0.854**
男	0.694**	0.900**	-	0.845**
女	0.715**	0.901**	0.899**	-

** : p<0.01, * : p<0.05

表4 骨密度と身体測定値との相関

	男				女			
	L ₂₋₄	大腿骨頸部	Ward三角	大転子	L ₂₋₄	大腿骨頸部	Ward三角	大転子
身長	0.534**	0.436**	0.343*	0.372**	0.435	0.296	0.108	0.102
体重	0.542**	0.451**	0.349*	0.383**	0.370	0.268	-0.005	0.193
翼幅	0.273	0.282	0.179	0.311*	0.260	0.453	0.237	0.365
きき手側の手首回り	0.302*	0.192	0.105	0.171	-0.404	0.048	0.103	0.183
握力	0.264	0.438**	0.257	0.273	-0.290	-0.387	-0.194	-0.063
最も痩せた時の体重	0.371**	0.397**	0.315*	0.310*	-0.223	-0.099	-0.092	-0.111

** : p<0.01, * : p<0.05

女性では、骨密度と各測定値との間に有意な相関を認めなかった。

②生活習慣と骨密度との関連

次に日常生活においてどのような要因が骨密度に影響しているのかを調べるために、問診票の各項目について要因の有無別に骨密度を比較した。女性の人数が少なかったため、今回は男性についてのみ解析を行った。

まず運動に関して時間別に分けて骨密度を比較すると、運動時間の多いほうが骨密度が高い結果となった。図2に運動時間別腰椎骨密度の比較を示す。週10時間以上運動をしていると答えた群の腰椎骨密度の平均値±標準偏差は $1.284 \pm 0.132 \text{ g/cm}^2$ 、週5-10時間運動していると答えた群は $1.281 \pm 0.133 \text{ g/cm}^2$ となり、週1-2時間の群の $1.120 \pm 0.060 \text{ g/cm}^2$ や、全くしていないと答えた群の骨密度 $1.164 \pm 0.116 \text{ g/cm}^2$ に比較して、有意に高値であった。大腿骨頸部、大転子においても同様の傾向がみられた。

次に食生活に関して小学校、中学校、高等学校および現在において、朝食を規則正しく食べていたかどうかについて、骨密度の比較を行った。図3に小、中、高校時代、及び現在における朝食摂取状況別腰椎骨密度を示す。小学校時代では毎日規則的に食べていたと答えた群の腰椎骨密度±標準偏差は $1.237 \pm 0.138 \text{ g/cm}^2$ となり、

ときどき食べていたと答えた群の骨密度 $1.085 \pm 0.126 \text{ g/cm}^2$ よりも有意に高値であった。中学校時代、高校時代及び現在の朝食の摂取状況別に腰椎骨密度値の比較でも、定期的に朝食を食べている群が最も高く、次いでときどき食べていた群となり、ほとんど食べていない群ではきちんと食べている群より有意に骨密度が低値であった。大腿骨頸部、Ward三角、大転子でも同様の傾向がみられた。

食生活については、その他の項目として、今までに食事制限をしたことがあるかどうか、あるいは牛乳摂取頻度について骨密度を比較したが、有意差は認められなかった。

その他の生活習慣項目として、骨折歴、腰痛、家族歴の有無、タバコやアルコールなどの嗜好品摂取の有無によって骨密度を比較したが、差はみられなかった。

考 察

今回の研究は、和歌山医大の学生という限られた集団において調査された。調査対象者の身長、体重を平成3年国民栄養調査における日本人の同年令の平均値と比較すると、国民栄養調査の結果では男21歳で身長 $171.5 \pm 5.4 \text{ cm}$ 、体重 $62.6 \pm 8.5 \text{ kg}$ であり、女20歳では身長 $157.5 \pm 4.9 \text{ cm}$ 、体重 $50.7 \pm 6.1 \text{ kg}$ となっているのに対し、対象者

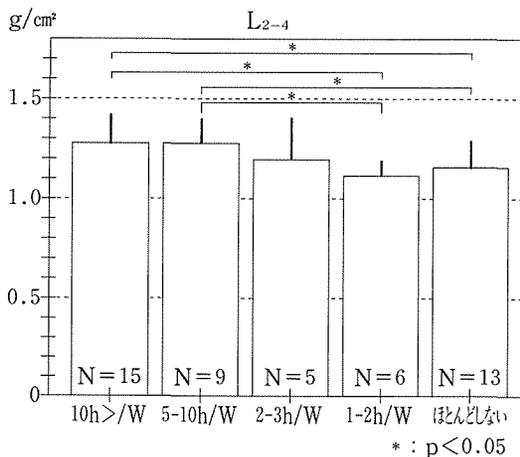


図2 運動時間別腰椎骨密度の比較(男性)

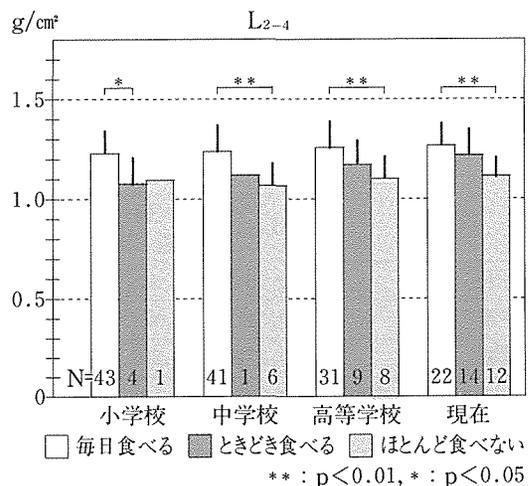


図3 朝食摂取状況別腰椎骨密度の比較(男性)

の身長、体重の平均値は、男女いずれもこれを上回っており、特に男性の体重は全国平均よりも有意に重い集団となっている。この集団設定の際の selection bias は否定し得ない。しかしほぼ100%に近い参加率で骨密度調査と生活習慣についての精度の高い問診を行い、生活習慣項目別の骨密度の差異を検討し得た。

これより、大腿骨近位部の骨密度はすでに20代前半から男女差が存在すること、骨密度は若年者においても体重との相関が強いことがわかった。

また、生活習慣と骨密度との関連に関しては、運動時間の多い群ほど骨密度が高いこと、朝食を規則的に食べている群は食べない群よりも骨密度が高いことを示した。

運動については、女子専門学校生を対象に single photon absorptiometry により前腕骨密度を測定した広田ら⁵⁾は、peak bone mass の形成に重要な影響を与えると報告している。また、男女大学生を対象として、運動歴が骨密度に与える影響について調査し、成長期の運動が骨密度を増加させる手段として有効であると宮元らも報告⁶⁾しており、今回の結果からも、若年者における運動は骨量の維持に役立つことが示唆される。

規則正しい食生活の重要性は、香川らが自治医科大学の寮生を対象として、朝食の摂取状況別に学業成績を比較し、朝食をとっている集団の方が成績が良かったことを報告している⁷⁾。

また、欠食によって日周リズム (circadian rhythm) が変化するという報告⁸⁾⁹⁾や、成人病発生率が増加するとする報告¹⁰⁾もある。

今回の研究で小学生の頃からの朝食摂取の習慣が、学業成績の向上や日周リズムのみならず将来の骨粗鬆症の予防にも役立つ可能性が示されたことは、学校保健における生活指導の面から大いに寄与する結果であると考えられる。

文 献

- 1) Kasamatsu, T., Morioka, S., Hashimoto, T., Kinoshita, H., Yamada H., and Tamaki, T.: Epidemiological study on the bone mineral density of inhabitants in Miyama Village, Wakayama Prefecture (Part I) Background of study population and sampling method, *J. Bone Min. Metabol.* 9 suppl. : 50-55, 1991
- 2) Kinoshita H., Denjoh S., Yamada H., et al. : Epidemiological study on the bone mineral density of inhabitants in Miyama Village, Wakayama Prefecture (Part II) Bone mineral density of the spine and proximal femur, *J. Bone Min. Metabol.* 9 suppl. : 56-60, 1991
- 3) 藤原佐枝子：危険因子，(藤田拓男編)，オステオポロシス診断と治療，26-32，ライフサイエンス出版，東京，1992
- 4) Spector, T. D., McClosky, E. V., Doyle, D. V., and Kanis, J. A.: Prevalence of vertebral fracture in women and the relationship with bone density and symptoms: The Chingford Study, *J. Bone Min. Res.* 8 : 817-822, 1993
- 5) 広田孝子，真砂江美，奈良正子，大栗美保，安藤弘行，広田憲二：若年者からの骨粗鬆症の積極的予防法，*体力研究*，77 : 113-121, 1991
- 6) 宮元章次，石河利寛：成長期の規則的な運動が大学生の骨密度に及ぼす効果，*体力科学*，42 : 37-45, 1993
- 7) 香川靖雄，西村薫子，佐東準子ほか：朝食欠食と寮内学生の栄養摂取量，血清脂質，学業成績，*栄養学雑誌*，38 : 283-294, 1980
- 8) Sitren, H. S., and Stevenson, N. R.: Circadian fluctuations in liver and blood parameters in rats adapted to a nutrient solution by oral, intravenous and discontinuous intravenous feeding, *J. Nutr.* 110 : 558-566, 1980
- 9) 齊藤昌之：消化吸収リズムと摂取行動：栄養と食糧，32 : 157-162, 1979
- 10) Fabry, P., and Tepperman, J.: Meal frequency - a possible factor in human pathology, *Am. J. Clin. Nutr.* 23 : 1059-1068, 1970
(受付 94. 11. 11 受理 95. 2. 27)

〒640 和歌山市九番丁27

和歌山医大・公衆衛生学教室 (吉村)

原 著

高齢化社会に対する中学生の意識および 知識に関する調査研究

山本 浩二*¹ 丹 公 雄*²

*¹東京学芸大学附属世田谷中学校

*²東京学芸大学教育学部(健康・スポーツ科学学科)

A Study of Junior High School Students' Knowledge and Attitudes toward the Aging Society

Koji Yamamoto*¹ Kimio Tan*²

*¹*Setagaya Junior Highschool Attached to Tokyo Gakugei University*

*²*Faculty of Education, Tokyo Gakugei University*

The purpose of this study is to do research on knowledge and attitudes of junior high school students and to collect basic data in school education.

The research was made in July, 1994 on students at public junior high schools (589 boys and 572 girls) by questionnaires. We have found the followings as results.

- 1) Junior high school students have relatively low interests on the aging society regardless of their grades and sexes.
- 2) The higher the grades to which the students belong are, the less the students consider the aged people.
- 3) Students living with the aged showed more consideration to aged people than students who are not.
- 4) Girls showed more consideration than boys in their attitudes toward aged people.

キーワード：高齢化社会，思いやり度，同居，高齢者介護，マンパワー

I 緒 言

ここ数年，日本の高齢化社会問題について種々の論議が成されている。現実を目を向ければ，1994年8月の報告では，高齢者の占める割合が，14%を越え，いわゆる高齢社会に突入した。この増加の傾向は，他の先進諸国に比類を見ないスピードで進んでおり，2025年には，国民のうち約4人に1人が高齢者になると推測されている。¹⁾

この深刻な高齢社会の問題に対して，行政や医療機関のレベルでは，種々の対策を練っている。しかし，実際に21世紀の社会で，この問題

に直面していかなければならない子供達の意識や教育に関しては，ほとんど関心が寄せられていないのが現状である。人間の根本的な生き方や接し方が問われる，この大きな社会問題を解決していくためには，行政を中心とした社会福祉システムの改革と平行して，学校教育における役割を明確にし，適切な教育を施していくことが今こそ必要であると痛感させられる。

そこで，本研究では，その学校教育を行う上で必要な資料を収集する第一段階として，現代の中学生の高齢化社会に関する意識・知識に関して，基本的な事項を調査し，可能な限りの資料を得ることが主たる目的である。

Ⅱ 研究方法

1. 対象

東京都内の中学校（公立4校，国立1校）の生徒，1161名（1年生157名，2年生301名，3年生703名）を対象とした（表1参照）。

2. 調査方法

「高齢者（お年寄り）に関するアンケート調査」と題する質問紙調査法により調査を実施した。内容は，高齢化社会に対する知識に関する質問10項目と，高齢者に対する意識に関する質問15項目からなる。

3. 調査時期

1994年7月上旬に実施した。

4. 分析方法

まず，各項目ごとに単純集計を行い，中学生全体の傾向を分析した。次に，質問文への回答分布について，以下の3つの観点から比較検討を行い， χ^2 検定により有意差の検定を行った。
①各学年間について， ②高齢者と同居している群（同居群）と同居していない群（非同居群）について， ③男子と女子について。

また，A項目の知識問題に関して，上記の3つの観点から，平均値の差について比較検討（t検定）を行った。

Ⅲ 結果と考察

1. 項目Aにおける単純集計結果

項目A1は，お年寄りとの同居の有無についての質問である（表2参照）。同居している者が2割，同居していないものが8割という結果であった。項目A2では，同居者の内訳を質問した（表3参照）。祖父だけとの同居者が7.3%，祖母だけとの同居者が44.0%，両方との同居者が48.7%という結果であった。また，同居者の平均年齢は72.7才であった。

項目A3から項目A12までの10項目は，日本の高齢化社会に関する知識を問う項目である（表4，表5参照）。項目A3から項目A6は，高齢化社会の現状について。項目A7から項目A10は，社会福祉制度・福祉サービスに関して，

項目A11，項目A12は高齢者に多く見られる病気に関してという構成である。

項目A3は，日本人の平均寿命についての質問である。平均寿命は年々高くなっており²⁾ cからdの値に近づいている現状を考えると，7割の者が，その様子をおおよそ把握していると判断できる。項目A4は，高齢化社会の定義についての質問である。正解率は，32.1%と低く，bと誤答したものが57.3%と過半数を越えている。中学生が高齢者と認識する年齢は，60才を目安にしている者が多いことがわかる。項目A5は，現在の日本が高齢化社会に属しているかどうかについての質問である。（調査時点では，高齢者の割合は14%を越えておらず，高齢化社会に属していた。）正解率は，45.4%と高齢化社会を認識している者は，半数に及ばなかった。高齢化社会に関する報道が多くなっているなか，中学

表1 対象者の概要

所属学校の種類	学年	男子	女子	合計(n)
某国立大学附属中学校	1学年	79	78	157
	2学年	79	80	159
	3学年	79	76	155
都内公立中学校 A校	3学年	98	90	188
都内公立中学校 B校	3学年	93	89	182
都内公立中学校 C校	2学年	74	68	142
都内公立中学校 D校	3学年	87	91	178
合 計 (n)		589	572	1161

表2 高齢者との同居群と非同居群の割合

	男子	女子	合計
同居群	125(21.2)	107(18.7)	232(20.0)
非同居群	464(78.8)	465(81.3)	929(80.0)
合 計	589(100.0)	572(100.0)	1161(100.0)

表3 同居群の内訳

	男子	女子	合計
祖父と同居	11(8.8)	6(5.6)	17(7.3)
祖母と同居	50(40.0)	52(48.6)	102(44.0)
両方と同居	64(51.2)	49(45.8)	113(48.7)
合 計	125(100.0)	107(100.0)	232(100.0)

表4 項目A(知識調査)における単純集計結果

	a	b	c	d	計
A3	83(7.1)	265(22.3)	585(50.5)	228(19.6)	1161(100.0)
A4	54(4.7)	666(57.3)	373(32.1)	68(5.9)	1161(100.0)
A5	527(45.4)	108(9.3)	526(45.3)	—	1161(100.0)
A6	857(73.7)	89(7.7)	97(8.4)	118(10.2)	1161(100.0)
A7	520(44.8)	165(14.2)	151(13.0)	325(28.0)	1161(100.0)
A8	557(48.0)	171(14.7)	33(2.8)	400(34.5)	1161(100.0)
A9	621(53.5)	68(5.9)	86(7.4)	386(33.2)	1161(100.0)
A10	28(2.4)	858(73.9)	23(2.0)	252(21.7)	1161(100.0)
A11	329(28.3)	396(34.2)	70(6.0)	366(31.5)	1161(100.0)
A12	75(6.5)	337(29.0)	553(47.6)	196(16.9)	1161(100.0)

(太字は正解の回答数と割合)

表5 項目A(知識調査)における各質問項目の内容

項目	内 容
A3	現在、日本人の平均寿命は何歳くらいだと思いますか。 a. 男65歳，女子70歳 b. 男子70歳，女子75歳 c. 男子75歳，女子80歳 d. 男子80歳，女子85歳
A4	高齢者の人口が，全人口に対して7%以上になると高齢化社会と呼ばれますが，高齢者のさす高齢者とは，何歳以上のことを表していると思いますか。 a. 55歳以上 b. 60歳以上 c. 65歳以上 d. 70歳以上
A5	現在の日本は，高齢化社会だと思いますか。 a. はい b. いいえ c. わからない
A6	10年後の日本では，高齢者の割合は，どうなっていると思いますか。 a. 現在より増えている b. 現在とほとんど変わらない c. 現在より減っている d. わからない
A7	一定以上の年齢になったときに退職する制度のことを定年制度といいます。現在日本では，定年制度の変革が叫ばれていますが，それはどのような内容だと思いますか。 a. 定年年齢を引き上げる b. 定年年齢を引き下げる c. 定年年齢をなくす d. わからない
A8	高齢になったり，障害を持っている人の生活費を援助する制度として，年金制度というものがあります。国民全員が加入することになっている年金は，次のうちどれでしょう。 a. 国民年金 b. 厚生年金 c. 共済組合 d. わからない
A9	老人ホームは，その対象者や目的によって数種類に分けられます。身体上，精神上の理由により，自立して生活することが困難な高齢者が入所できる，公的な施設はどれでしょう。 a. 養護老人ホーム b. 軽費老人ホーム c. 有料老人ホーム d. わからない
A10	日常生活に支障のある高齢者を対象に，在宅で介護，家事の援助サービスを行うことを何と呼ぶでしょう。 a. デイサービス b. ホームヘルプサービス c. ショートステイサービス d. わからない
A11	骨粗鬆症は，骨を構成するカルシウムが減少して起こる高齢者に多い病気です。男性と女性ではどちらに多い病気でしょう。 a. 男性に多い b. 女性に多い c. どちらもかわらない d. わからない
A12	介護の必要な高齢者の中には，記憶力や思考力が極端に衰えてしまう，痴呆症の方も増えています。現在，日本の高齢者で痴呆症にかかっている人は，何%くらいいると思いますか。 a. 1~2% b. 4~5% c. 10~15% d. 15%

生の関心は、まだまだ低い様子が伺える。項目 A 6 は、高齢者の割合が今後どのように変化していくかについての質問である。正解率は、73.7%と高く、高齢者の割合が増加していく傾向は、多くの者が感じているようである。項目 A 7 は、定年制度の変革についての質問である。正解率は、44.8%と半数に及ばず、高齢化社会と定年制度の基礎的な問題について把握している者の少なさを表わす結果であった。項目 A 8 は、年金制度の種類についての基本的な質問である。正解率は、48.0%と半数に及ばず、関心の低さを表している。項目 A 9 は、老人ホームの種類について問う質問である。正解率は、53.5%と過半数を越えたが、それぞれの内容をきちんと把握しての結果かどうかは疑問である。項目 A 10 は、介護サービスの種類についての質問である。正解率は73.9%と高いが、やはり内容を把握しての結果であるかについては今後の調査を待ちたい。項目 A 11 において、高齢者に多い病気のなかから、骨粗鬆症についての質問を行った。骨粗鬆症は、60歳台では、約4人に1人がかかっており³⁾、女性患者は男性患者の約8倍と多い。この質問の正解率は、34.2%と低く、この病気に関する知識の低さを伺わせた。項目 A

12 において、高齢者に多い病気のなかから、痴呆症についての質問を行った。痴呆症は、65歳以上の老人の4～5%に現れてくるが⁴⁾、その問いに対する正解率は、29.0%と低かった。痴呆症にかかっているお年寄りの率が実際より多いと感じている者が6割を越え、実状を把握していない者が多いことがわかった。項目 A 3 から項目 A 12 の10項目からなる高齢化社会に関する知識テスト（各項目10点、合計100点）の結果をみると、平均点は48.3点と低得点であった。高齢者が年々増加している現状を感じている者は多いにもかかわらず、社会福祉制度や病気に関する知識は、かなり乏しいといえる。

以上の結果から総合的に考察を加えると、中学生の高齢化社会に対する関心はかなり低いことが伺える。社会福祉制度や病気に関する基本的な知識を身につけさせることと同時に、高齢者の9割以上の者が、寝たきりでも、痴呆症でも無く、日常生活を自立して送っているという現状を把握させ、健常者が生きがいをもって生活できる社会について考えさせることの必要性を強く感じる。

2. 項目 B (意識調査) における単純集計結果 (表 6, 表 7 参照).

表 6 項目 B (意識調査) における単純集計結果

	a	b	c	d	計
B 1	291(25.1)	463(39.9)	326(28.0)	81(7.0)	1161(100.0)
B 2	232(20.0)	481(41.4)	366(31.5)	82(7.1)	1161(100.0)
B 3	220(18.9)	368(31.7)	446(38.5)	127(10.9)	1161(100.0)
B 4	320(27.6)	352(30.3)	329(28.3)	160(13.8)	1161(100.0)
B 6	187(16.2)	511(44.0)	388(33.4)	75(6.5)	1161(100.0)
B 7	502(43.2)	565(48.7)	63(5.4)	31(2.7)	1161(100.0)
B 8	158(13.6)	640(55.1)	284(24.5)	79(6.3)	1161(100.0)
B 9	144(12.4)	389(33.5)	539(46.4)	89(7.7)	1161(100.0)
B 10	95(8.2)	335(28.9)	594(51.1)	137(11.8)	1161(100.0)
B 11	749(64.6)	336(28.9)	56(4.8)	20(1.7)	1161(100.0)
B 12	764(65.8)	297(25.6)	80(6.9)	20(1.7)	1161(100.0)
B 13	24(2.1)	283(24.4)	561(48.1)	293(25.2)	1161(100.0)
B 14	97(8.4)	467(40.2)	449(38.7)	148(12.7)	1161(100.0)
B 15	94(8.1)	323(27.8)	556(47.9)	188(16.2)	1161(100.0)

項目 B では、高齢者に対する意識について調査した。項目 B 1 から項目 B 3 までは、高齢者との同居に関する質問である。項目 B 1 において、肯定的に感じているものの割合は、65%であった。その理由を回答の多い順に上げれば、「にぎやかだから」、「心配だから」、「いろいろなこ

とを教えてもらえるから」という内容であった。逆に、否定的に感じている者の理由としては、「うるさいから」、「話が合わない」、「家が狭い」という内容であった。項目 B 2 において、肯定的に感じている者の割合は、61.4%であった。その理由としては、「お世話になったから」、「助け

表 7 項目 B (意識調査)における各質問項目の内容

項目	内 容
B1	あなたは、おじいちゃんやおばあちゃんと一緒に暮らして見たいと思いますか。又は、一緒に暮らして良かったと感じますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B2	自分の両親が高齢者になったとき、一緒に暮らしたいと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B3	自分が高齢者になったとき、子供達と一緒に暮らしたいと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B4	自分が高齢者になったら、できるだけ長生きしたいと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B5	高齢者（お年寄り）に対するイメージで、自分の考えに近いものに丸をしてください。（複数回答） 又、それ以外にもあれば、その他の欄に思い浮かぶだけ書いてください。
B6	あなたは、もしお年寄りと話せる機会があったなら、いろいろと話してみたいと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B7	あなたは、電車やバスでお年寄りが立っていたら席を譲ろうと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B8	横断歩道などでお年寄りが重い荷物を持っていたら、手伝ってあげようと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B9	お年寄りの中には、記憶力が極端に低下していて、俗にいうボケの人もいますが、そういうお年寄りに対して、思いやりを持って接することができると思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B10	お年寄りの中には、身体機能が低下していて、おもらしをする人もいますが、そういうお年寄りに対して、思いやりを持って接することができると思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B11	会社を退職して仕事をしていないお年寄りには、国が生活費を援助するべきだと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B12	お年寄りになればなるほど、病気の治療費もかかってくるものです。お年寄りの治療費は、安く（できれば無料に）するべきだと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B13	間9や間10のようなお年寄りは、日常の生活ができにくくなってくるものですが、そういうお年寄りは、どこで生活するべきだと思いますか。 a. 病院 b. 老人専門施設 c. 家と専門施設の両方 d. 家族と一緒に家だけで
B14	生活するのが不自由なお年寄りに対して、お手伝いをするボランティア活動がありますが、無償（ただ）でもやって見たいと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない
B15	日本は、お年寄りの住みやすい国だと思いますか。 a. とてもそう思う b. 少しそう思う c. あまり思わない d. 全くそう思わない

てもらふこともあるだろうから」という内容が多かった。逆に、否定的に感じている者の理由としては、「干渉されたくないから」、「一人が楽だから」という内容が多く見られた。項目B3において、肯定的に感じている者の割合は、50.6%と約半数であった。

項目B1、B2では、子供の立場から、高齢者と一緒に暮らしたいと思う者が、6割を越えていたのに対し、逆の立場になると肯定する者の数が減少していることは興味深い。そして否定的に感じている者の理由としては、「迷惑を掛けたくないから」、「自由に暮らしたい」という内容が多く見られた。項目B4は、長寿に対する願望を問う質問であるが、肯定的に感じているものは、57.9%であった。約4割の者は、長生きすることに希望を感じていない様子が伺える。項目B5において、お年寄りに対するイメージを複数回答してもらった結果、良いイメージの回答は、一人平均2.5個で、回答の多い順に上げれば、「経験豊か」、「やさしい」、「物知り」という内容であった。それに対し、悪いイメージの回答は、一人平均0.6個で、無回答の者も多かったが、内容としては、「うるさい」、「がんこ」、「物忘れが多い」などであった。項目B6から項目B10は、高齢者への接し方についての質問である。項目B6において、高齢者と話す機会を肯定的に受け止めている者の割合は60.1%であった。項目B7は、交通機関での席の譲与についての質問であるが、肯定的に感じているものの割合は、91.9%と9割を越えた。項目B8は、重い荷物の手助けについての質問であるが、肯定的に感じている者の割合は、68.7%であった。項目B9は、痴呆症の高齢者に対する接し方についての質問であるが、肯定的に受け止めている者の割合は45.9%と半数に及ばなかった。項目B10は、いわゆる下の世話が必要な高齢者に対する接し方についての質問であるが、肯定的に感じている者の割合は37.1%と4割にも及ばなかった。

以上の結果から、通常の状態では生活を送っている高齢者に対しては日常的な場面で思いやり

を持って接したいと感じている者が6割を越えているが、しかしその反面、介護の必要な高齢者に対しては、その接し方に自信が無いと感じているものが過半数を示している点が注目される。

項目11と項目12は、年金や医療費の援助に関する質問である。両項目ともに、援助の必要性を肯定的に受け止めているものの割合が、9割を越えた。項目13は、高齢者を介護する場所について問う質問である。介護の程度にもよるのだが、施設不足や福祉サービスの遅れなどの現状を考えると、一番理想的と思われる、「家と専門施設の両方」と回答した者は、48.1%と過半数に及ばなかった。それ以外の約半数の回答は、「老人専門施設」、「家族と一緒に家だけで」と回答した者に半々ずつ分かれた。項目12は、高齢者をお手伝いするボランティア活動の希望の有無についての質問であるが、肯定的に受け止めている者の割合は48.6%と過半数に及ばなかった。項目13は、日本が高齢者にとって、住みやすい国かどうかについての質問であるが、肯定的に感じている者の割合は、35.9%と4割に満たなかった。

以上の結果から、現代の中学生は、「介護の必要な高齢者への接し方」や、「老人専門施設不足」、「それを支える資金」など、現代の日本が抱えている大きな問題に対して、ほとんど意識していない様子が伺える。また、日本が高齢者にとって住みにくい国だと感じているにもかかわらず、積極的にボランティア活動に参加しようとする者の割合が少なかったり、高齢者の福祉を大きく国に期待し、介護の必要な高齢者の生活を家以外の場所に求めようとする傾向も見られた。このことは、換言すれば他力本願型の思考であって、自らの手で改善していこうという気持ちは、あまり感じられない。今後の高齢化社会を改善していく上で、重要視されていることは、「行政の福祉計画を実践するマンパワー」であるが⁵⁾この結果を見る限り、現代の中学生が大人になった社会において、マンパワーの供給という面については、不安を感じざるを得ない。

3. 学年間の比較調査結果について

アンケートのB項目で、各学年間の差について比較検討 (χ^2 検定) した結果、1学年と2学年の間には、ほとんどの項目で有意差が認められなかったが、1学年と3学年の間には、項目B14項目中、7項目で有意差が認められた(表8参照)。

項目B1から項目B3の3項目において、3学年群は、1学年群に比べ肯定的に感じる者の割合が少なかった。3学年群は、思春期による精神的变化が著しく、自立心の芽生えや、反抗現象といったことが1学年群よりも強く、このことが、高齢者との同居を考える上で、消極的に受け止めてしまう原因ではないかと推測される。

項目B6から項目B10は、いわゆる高齢者に対する思いやりの度合いを測った項目であるが、3学年群は1学年群に比べ、肯定的に感じる者の割合が少なく、思いやり度の低さが伺えた。思春期には、自立心が芽生えると共に、友達や周りの目を強く意識する傾向にある。やはりこの結果も、そういった精神的变化が影響しているといえよう。

以上の結果から、学年間によって高齢者に対

する意識や接し方が異なっていることがわかった。中学生は、思春期に伴い、自立心、反抗行動、他人を気にする意識などが現れてくる時期であるが、この学年間の差は、思春期特有の精神的变化がもたらしたものとえよう。このことから、人間の根本的な生き方、接し方が問われる高齢化社会の問題を、学校教育の場で実践していくためには、精神的变化に左右されにくい早い時期から行うことと、学年の発達段階に合わせた継続的な指導を行うことが必要と感じられる。また、この結果を裏付ける為に、現1学年群の追跡調査の必要性も感じている。

4. 同居群と非同居群の比較調査結果について

アンケートのB項目において、同居群と非同居群間での同等性の検定 (χ^2 検定) を行った結果、項目B14項目中、5項目で有意差が認められた(表9参照)。

項目B1から項目B3の3項目において、同居群は、非同居群に比べ肯定的に感じる者の割合が高い。同居群は、項目B1において約7割の者が一緒に暮らして良かったと感じており、その経験が、項目B2、B3においても、肯定的に感じる割合を上げていると考えられる。項目B3において、否定的に感じている者の理

表8 1学年と3学年の比較(有意差の見られる項目について)

項目	比較群					計	検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$
		とても そう思う	少し そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない		
B1	1学年	56(35.7)	58(36.9)	38(24.2)	5(3.2)	157(100.0)	**
	3学年	150(21.3)	275(39.1)	220(31.3)	58(8.3)	703(100.0)	
B2	1学年	47(29.9)	62(39.5)	42(26.8)	6(3.8)	157(100.0)	**
	3学年	115(16.4)	290(41.2)	240(34.1)	58(8.3)	703(100.0)	
B3	1学年	40(25.5)	47(29.9)	54(34.4)	16(10.2)	157(100.0)	*
	3学年	107(15.2)	222(31.6)	291(41.4)	83(11.8)	703(100.0)	
B6	1学年	39(24.8)	78(49.7)	35(22.3)	5(3.2)	157(100.0)	**
	3学年	89(12.7)	288(41.0)	270(38.3)	56(8.0)	703(100.0)	
B7	1学年	85(54.1)	66(42.1)	6(3.8)	0(0.0)	157(100.0)	**
	3学年	277(39.4)	357(50.8)	42(6.0)	27(3.8)	703(100.0)	
B8	1学年	23(14.7)	100(63.7)	28(17.8)	6(3.8)	157(100.0)	*
	3学年	102(14.5)	363(51.6)	180(25.6)	58(8.3)	703(100.0)	
B10	1学年	20(12.7)	45(28.7)	82(52.5)	10(6.4)	157(100.0)	**
	3学年	42(6.0)	204(29.0)	359(51.1)	98(13.9)	703(100.0)	

由として、非同居群では、「迷惑を掛けたくない」が1位であったが、同居群では、「自由に暮らし

表9 同居群と非同居群の比較(有意差の見られる項目について)

項目	比較群	とても そう思う	少 し そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	計	検定 *p<0.05 **p<0.01
B1	同居群	102(44.0)	83(35.8)	39(16.8)	8(3.4)	232(100.0)	**
	非同居群	189(20.3)	380(40.9)	287(30.9)	73(7.9)	929(100.0)	
B2	同居群	66(28.4)	88(37.9)	60(25.9)	18(7.8)	232(100.0)	**
	非同居群	166(17.9)	393(42.3)	306(32.9)	64(6.9)	929(100.0)	
B3	同居群	57(24.6)	84(36.1)	63(27.2)	28(12.1)	232(100.0)	**
	非同居群	163(17.5)	284(30.6)	383(41.2)	99(10.7)	929(100.0)	
B10	同居群	26(11.2)	88(37.9)	98(42.3)	20(8.6)	232(100.0)	**
	非同居群	69(7.4)	247(26.6)	496(53.4)	117(12.6)	929(100.0)	
B15	同居群	25(10.8)	79(34.1)	98(42.2)	30(12.9)	232(100.0)	*
	非同居群	69(7.4)	244(26.3)	458(49.3)	158(17.0)	929(100.0)	

表10 男子生徒と女子生徒の比較(有意差の見られる項目について)

項目	比較群	とても そう思う	少 し そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	計	検定 *p<0.05 **p<0.01
B1	男子	150(25.5)	216(36.7)	171(29.0)	52(8.8)	589(100.0)	*
	女子	141(24.7)	247(43.1)	155(27.1)	29(5.1)	572(100.0)	
B2	男子	88(14.9)	241(40.9)	203(34.5)	57(9.7)	589(100.0)	**
	女子	144(25.2)	240(41.9)	163(28.5)	25(4.4)	572(100.0)	
B6	男子	77(13.1)	233(39.5)	222(37.7)	57(9.7)	589(100.0)	**
	女子	110(19.2)	278(48.7)	166(29.0)	18(3.1)	572(100.0)	
B7	男子	224(38.0)	298(50.6)	40(6.8)	27(4.6)	589(100.0)	**
	女子	278(48.6)	267(46.7)	23(4.0)	4(0.7)	572(100.0)	
B8	男子	68(11.5)	290(49.3)	165(28.0)	66(11.2)	589(100.0)	**
	女子	90(15.7)	350(61.2)	119(20.8)	13(2.3)	572(100.0)	
B9	男子	58(9.8)	171(29.0)	291(49.5)	69(11.7)	589(100.0)	**
	女子	86(15.0)	218(38.1)	248(43.4)	20(3.5)	572(100.0)	
B10	男子	34(5.8)	152(25.8)	309(52.4)	94(16.0)	589(100.0)	**
	女子	61(10.7)	183(32.0)	285(49.8)	43(7.5)	572(100.0)	
B11	男子	363(61.7)	178(30.2)	32(5.4)	16(2.7)	589(100.0)	*
	女子	386(67.5)	158(27.6)	24(4.2)	4(0.7)	572(100.0)	
B12	男子	365(62.0)	165(28.0)	43(7.3)	16(2.7)	589(100.0)	**
	女子	399(69.7)	132(23.1)	37(6.5)	4(0.7)	572(100.0)	
B13	男子	22(3.7)	147(25.0)	248(42.1)	172(29.2)	589(100.0)	**
	女子	2(0.4)	136(23.8)	313(54.6)	121(21.2)	572(100.0)	
B14	男子	33(5.6)	196(33.3)	251(42.6)	109(18.5)	589(100.0)	**
	女子	64(11.2)	271(47.4)	198(34.6)	39(6.8)	572(100.0)	
B15	男子	64(10.9)	159(27.0)	260(44.1)	106(18.0)	589(100.0)	**
	女子	30(5.2)	164(28.7)	296(51.8)	82(14.3)	572(100.0)	

たい」が1位であり、その理由に違いが見られた。項目B10において、同居群は、非同居群に比べて、肯定的に感じている者の割合が高い。項目B6から項目B8までの項目において、健康な高齢者に対する接し方については、同居群と非同居群間に差は認められなかったが、介護の必要な内容では、有意差が認められ、同居群の方が、介護することを肯定的に受け止めているものが多かった。項目B15において、同居群は、非同居群に比べ肯定的に受け止めている者の割合が多かった。同居群では、普段の生活の様子から判じて、日本が高齢者にとって暮らしやすい国であると判断しているようである。しかし現状では、日本における高齢者の自殺や心中率等は非常に高く、介護の必要な高齢者を持つ家族の共倒れ現象も社会的な問題となっており⁷⁾、こういった現状についての認識の甘さが伺える。

以上の結果から、同居群では、非同居群に比べ、高齢者と一緒に暮らすことに良い面を感じている者が多く、少なくとも迷惑だと感じている者は少ないことがわかった。また、介護の必要な高齢者への接し方についても、同居群は非同居群に比べ、思いやりの深さが認められた。中学生では、同居している高齢者の平均年齢が、72.7才と比較的若く、介護の必要な高齢者も少ないようであるが、この時期だからこそ、高齢者に多い病気の知識や介護の方法など、具体的な知識や意識を高めておく必要があると痛感させられる結果でもあった。

5. 男子と女子の比較調査結果について

アンケートのB項目において、女子と男子間の差について比較検討(χ^2 検定)した結果、項目Bの14項目中、12項目で両者の間に有意差が認められた(表10参照)。

項目B1と項目B2において、女子の方が男子に比べ肯定的に感じる者の割合が高い。これは、思春期に見られる自立心、独立心が、男子は女子に比べ強く働くことが結果の一因と考えられる。

項目B6からB14のすべての項目で、女子は

男子に比べ肯定的に感じる者の割合が高い傾向が見られた。項目B6から項目B10までは、高齢者に対する思いやりの度合いを測る内容である。女子の方が男子に比べ、高齢者に対する接し方に、思いやりが感じられる者が多いという結果であった。このことは、教育の場において「高齢化社会の問題」を扱うときに、思春期特有の男女の意識差をある程度念頭に置いておくことの必要性を示唆している。

6. 項目Aにおける知識点の比較調査について

アンケートの項目A3から項目A12までの10項目における知識点について、1学年群と3学年群、同居群と非同居群、男子と女子間について平均値の差の検定(t検定)を行った結果、男子と女子の間にだけ有意差が認められた(表11参照)。

男子と女子で回答に差が見られた項目は、項目A11であり、男子では、骨粗鬆症の多い性別を男子と誤答した者が多かったのに比べ、女子では誤答が少なかった。他の項目においては、はっきりとした差は見られず、平均点の差は、この項目の正解率からきているものと考えられる。

以上の結果から、高齢化社会に関する知識については、学年別、性別、高齢者との同居の有無にかかわらず、その理解度が低いことがわかった。

最近では、高齢化社会に関するマスメディアによる報道がかなり増えてきているようであるが、中学生の関心は、学年、性別に関係なく低いのが現状である。中学校3年間を通して、学年が上がるにつれて高齢化社会に関する知識や

表11 項目A(知識調査)における平均得点の比較

比較対象	人数(n)	平均点	標準偏差	検定
1学年	157	48.0	24.2	有意差 無し
3学年	703	50.3	22.4	
同居群	232	47.3	23.0	有意差 無し
非同居群	929	48.5	22.6	
男子	589	46.4	23.1	*
女子	572	50.2	22.0	

意識が深まるような継続的カリキュラムが切望される。

Ⅳ 要 約

日本の高齢化社会に対する諸問題を改善していく為には、行政レベルでの改善と平行して、教育の場での、真摯な取組が必要と感じられる。その教育の場における、カリキュラム作成の為に、資料収集の正に第一段階として、本研究では、中学生の高齢化社会に対する知識、意識調査を立体的かつ多角度から行い、以下のような結果が得られた。

- (1) 中学生の高齢化社会に関する関心は、学年、性別に関係なく、かなり低く、基礎的な知識も備わっていない者が多い。
- (2) 高齢化社会問題に対する中学生の傾向として、福祉問題を国や施設に期待する反面、自ら改善していこうとする意識に欠ける面があった。
- (3) 高齢者に対する接し方や意識に関して、低学年の方が高学年に比べ、思いやり度が高い。
- (4) 高齢者に対する接し方や意識に関して、同居群の方が非同居群に比べ、思いやり度が高く、特に介護の必要な高齢者に対する意識に、大きな差が認められた。
- (5) 高齢者に対する接し方や意識に関して、男女差が見られ、女子の方が男子に比べ、思いやり度が高かった。

以上が本研究から得た結果の概要であるが、今後取り組むべき研究課題として、今回の研究

の結果を踏まえ、カリキュラムを作成すること、そして、そのカリキュラム実施後に、さらに継続的にアンケート等を実施することにより、その成果を測り改善し、現場の中学校での授業に活用させていく所存である。

最後に、ご多忙中にもかかわらず本調査の意義を十二分に御理解していただき、温かい御協力、御助言をいただいた中学校の先生方に心より感謝する次第です。

文 献

- 1) 村川浩一：老人福祉論，4-6，中央法規出版，東京，1994
- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標，40，73-75，1993
- 3) 山本孝之：老人病の予防と看護，222-227，中央法規出版，東京，1993
- 4) 山本孝之：老人病の予防と看護，177-184，中央法規出版，東京，1993
- 5) 村川浩一：老人福祉論，28-31，中央法規出版，東京，1994
- 6) 松本清一，平井信義，高石昌弘ほか：思春期保健学，79-120，同文書院，東京，1988
- 7) 一番ヶ瀬康子，古林佐知子：老人福祉とはなにか，68-76，ミネルヴァ書房，京都，1992

(受付 94. 11. 29 受理 95. 2. 27)

連絡先：〒158 東京都世田谷区深沢4-3-1

東京学芸大学附属世田谷中学校 (山本)

原 著

「養護実習」に関する学生指導について

— 全国養護教諭養成機関における実態 —

中 桐 佐智子*¹ 大 谷 尚 子*²

*¹吉備国際大学 *²茨城大学教育学部

A Study on the Guidance of Practical Exercise at the Educational or
Training Institutions for School Nurse-Teacher in Japan

Sachiko Nakagiri*¹ Hisako Otani*²

*¹*Kibi International University*

*²*Faculty of Education, Ibaraki University*

In order to find out the actual conditions of the guidance, which is conducted before and after the practical exercise for school nurse-teacher, we sent a questionnaire to all educational or training institutions for school nurse-teacher in Japan. According to our classification, there are four groups of institutions;

1. Universities (four year course)
2. Special Course in National Universities (one year course)
3. School for Public Health Nurse
4. Junior Colleges

The following shows our findings;

- 1) Out of 69 training institutions which sent back the answers to our questionnaire, 26 institutions (37.7%) regarded the course "Guidance before and after the practical training of school nurse-teacher" as an independent course and gave credits. However, we found a distinct difference among the groups in the system of giving credits. The number of credits differed from one to three, but one credit was most popular. (Please note that this course was treated as a part of the whole practical exercise at some institutions, and it didn't deserve an independent credit. Hence this "One credits" included the equivalent part of the credits given to the whole practical exercise.)
- 2) Regarding the consideration of each institution at executing "Guidance before and after practical training of school nurse-teacher", we found the following characteristics;
 1. The group of Schools for PH Nurse and the group Special Course in National Universities focused on the guiding method and the communication with related institutions.
 2. The group of Universities and the group of Special Course in National Universities emphasized teaching materials and human resources.
 3. Regarding human resource consideration, over 80 percent of the group of Universities and the group of Special Course in National Universities invited practical guidance teachers working at Kindergartens, Elementary Schools, Junior High Schools, or Special Schools.
 4. The group of Junior Colleges and the group of Schools for PH Nurse regarded the term

paper on the experience of practical training as a thesis, and paid much attention to it, making opportunities to let the students present their papers.

- 3) Regarding observation tour around the schools where the exercise was being given, the group of Special Course in National Universities paid the most frequent visit, and the group of Universities paid the second most frequent visit. The differences among the four groups regarding this activity was outstanding. The most popular purpose of the observation tour was to exchange information with the schools.
- 4) Regarding the evaluation of the results of the practical exercise conducted at schools, most of the training institutions accepted the school's grade evaluation on the students, and did not change it on purpose.

キーワード：養護実習，事前・事後指導，巡回指導，実習評価，養護教諭養成

I. はじめに

養護教諭養成課程の教育の中で、養護実習の内容やそのあり方は極めて重要な問題となっている¹⁾⁻⁵⁾1988年に、教職としての実践的指導能力の向上などを重視した教育職員免許法等の一部を改正する法律が公布された。これらの法律改正により、養護実習は最低修得単位数が従来の2単位から、事前・事後指導1単位を含めて4単位に増加した。それまでカリキュラムや時間割上では枠外におかれていた養護実習前の指導や実習後に行われていた指導が、正規の授業として扱われ、単位を授与できるようになったのである。このように事前・事後指導を単位化することは、実習に関する学生の指導及び単位授与の責任を実習校側に全て任せてしまう体制から、大学・養成機関側に比重を移行させることでもある。このことを契機に各大学・養成機関では事前・事後指導の充実を図るべく、指導の内容や運営について大幅な見直しを求められその検討がなされている。特に教育実習に関しては、その検討成果が既にいくつか報告されている⁶⁾⁻⁹⁾。

そこで本研究は、教育職員免許法改正後5年経過したこの時点で、どのような養護実習の事前・事後指導がなされているか、その実態を明らかにすると共に、今後の検討すべき課題を明らかにしたい。

II. 調査の方法

1. 調査の対象

わが国で養護教諭の養成に関わっている全ての機関77校を対象とした。それらの機関は多様な形態をとっているが、授与免許状の種類別に分類すると表1の通りである。

2. 調査時期と方法

1993年6月中旬に、各養成機関（以下学校と

表1 調査対象校の内訳と回収率

免許の種類	学校数	回収数	回収率
養護教諭一種免許	48	44	91.7
四年制大学	20	19	95.0
国立	(13)	(12)	
公立	(2)	(2)	
私立	(5)	(5)	
指定教員養成機関	28	25	89.3
国立大学特別別科	(7)	(7)	
保健婦学校	(20)	(18)	
短期大学専攻科	(1)	(0)	
養護教諭二種免許	29	25	86.2
短期大学	26	23	88.5
私立	(25)	(22)	
公立	(1)	(1)	
指定教員養成機関	3	2	66.7
公立	(2)	(1)	
私立	(1)	(1)	
計	77	69	89.6

称す)の養護実習指導担当者宛に質問紙を郵送した。8月初旬に未回収の機関には、電話による再依頼を行い、8月末に回収を終了した。

調査内容は、事前・事後指導の単位、運営方法、学校参観、学校訪問、評価等である。

3. 調査分析校の特性

調査の分析は、回答のあった69校について行った(表1参照)。これら69校を、次の4種類に分類して比較した。すなわち四年制大学(以下「四年制」群)、国立大学特別別科(同「特別別科」群)、短期大学等(同「短大」群)と保健婦学校の4群である。なお、「短期大学等」には、2年課程で2種免許状を授与しているS養成所などの指定教員養成機関2校も含めた。

四年制群のうち養護教諭養成を主目的とする学校は、11校(58%)である。これは教育学部系国立大学9校のほか私立大学の2校が該当する。特別別科群は、看護婦免許取得者を対象に国立大学で、養護教諭養成を主目的として1年間の養成教育をするものである。これら2群では、養護実習を卒業必修単位にもしていた。一方、養護教諭養成機関の指定を受けている保健婦学校は、全校が養護実習を卒業要件にしていた。また逆に短大群では、養護教諭養成を主目

的としていながら、養護実習を卒業要件に課していない学校が多くなっていった。

専任教員数については、表2に示すように学校によって大きなバラツキがみられた。専任教員0人の所があったが、特に特別別科の場合は、併設されている四年制大学養護教員養成課程の教員に依存しているようである。四年制群と短大群はほぼ同じ専任教員数になっていた。なお教員陣容の密度としては、学生数(一学年の人数×教員年限)との比率からとらえてみる必要がある。

Ⅲ. 結果と考察

1. 事前・事後指導について

1) 事前・事後指導の位置づけ

事前・事後指導に関する位置づけを、養護実習の単位授与方法からとらえると、表3の通りであった。最も多かったのは事前・事後指導を「養護実習」の中に入れて実施する方法であり、約50%を占めた。

「事前・事後指導」を独立させた単位授与科目としている学校は、26校37.7%であった。特に、短大群と特別別科群は過半数が「事前・事後指導」を独立させていた。一方、四年制群と

表2 専任教員数

()内は%

	0人	1~5人	6~10人	11人以上	最小~最大	平均人数
四年制大学 n=19	1(5.3)	4(21.2)	8(42.4)	6(21.8)	0 ~ 18	8.8
特別別科 n= 7	3(42.9)	4(57.1)	0	0	0 ~ 2	1.0
保健婦学校 n=18	0	17(94.4)	1(5.8)	0	3 ~ 7	3.6
短期大学等 n=25	0	8(32.0)	10(40.0)	7(28.0)	1 ~ 18	8.0
合計 n=69	4(5.8)	33(47.8)	19(27.5)	13(18.8)	0 ~ 18	6.5

表3 養護実習単位の与え方

()内は%

	1「養護実習」	2「養護実習 (学内指導含)」	3「養護実習と事前 事後の2本立」	事件事後指導の授与単位数		
				1単位	2単位	3単位
四年制大学 n=19	1(5.3)	13(68.4)	5(26.3)	3	2	0
特別別科 n= 7	2(28.6)	1(14.3)	4(57.1)	3	1	0
保健婦学校 n=18	4(22.2)	11(61.1)	3(16.7)	1	1	1
短期大学等 n=25	2(8.0)	9(36.0)	14(56.0)	12	2	0
合計 n=69	9(13.0)	34(49.3)	26(37.7)	19(73.1)	6(23.1)	1(3.8)

保健婦学校群は大半が「養護実習」に含めており、事前・事後指導の位置づけは、学校群による差 (χ^2 検定 $p < 0.05$) が認められた。

2) 授与する単位数

「事前・事後指導」の単位を養護実習とは別に授与している学校の大半は、表3に示す通り、規定の修得単位1単位に集中していた。そのような中で2単位(6校)や3単位(1校)を授与する学校も一部見られた。

「養護実習(事前・事後指導を含む)」と回答した34校の中では、設定した単位のうち1単位相当を事前・事後指導にあてていたのは21校、2単位をあてていたのは1校であった。

全く事前指導を行わない状態で実習に出している学校はなかったが、カリキュラムの枠外で行っている学校は、四年制群では7校(36.8%)、特別別科群では3校(42.9%)、保健婦学校群では8校(44.4%)、短大群では3校(12.0%)、合計21校(30.4%)であった。

尚、事前・事後指導の単位数は養護実習の単位数の多少とは関連が認められなかった。

3) 授業時間数

大綱化(大学設置基準の改訂)により、実験や実習に要する時間は必ずしも45時間ではなく、30時間でも1単位と換算できるようになった。また「事前・事後指導」を実習とみなすか、あるいは講義とみなすかによって、1単位に必要な

な授業時間数も異なってくる。

例えば2単位を授与している学校の内で、H短大は実習直前に3日間で24時間の集中指導と、事後の4時間の反省会を行って2単位を授与していたが、S大学では毎週2時間の授業を設定し15回で計30時間行っていた。このように2単位と設定した学校は、6校とも全て30時間実施していた。一方、O大学では30時間の授業で1単位を授与し、J短大では45時間で1単位授与していた。

1単位あたりの授業時間数は必ずしも一定でないのは大綱化による移行措置を行っている時期のためであろうか。しかし、殆どの学校では15~30時間の指導を行っていることがわかった。1975年の国立大学の調査では¹⁰⁾15時間以上実施していた学校は数校であったことから考えると、教育職員免許法の改正のもたらした効果であると考えられる。

4) 運営上の配慮

事前・事後指導のめざすところは、学校において学んだことがらを現実の学校における児童・生徒との直接的な接触等を通じて、より深く理解し、具体的に教育実践の場において検証を試みると共に、実習経験に基づいてそれらを新たな問題意識によってとらえなおし、さらに深め発展させるという実習目標¹¹⁾を援助することである。

表4 事前・事後指導の運営上の配慮(複数回答)

()内は%

	四年制大学 n=19	特別別科 n=7	保健婦学校 n=18	短期大学等 n=25	合計 n=69
1. 学生の指導面での配慮	15(78.9)	6(85.7)	16(88.9)	18(72.0)	55(79.7)
①目標を明確に持つ配慮をする	12(63.2)	5(71.5)	13(72.2)	18(72.0)	48(69.6)
②実習報告会の充実	13(68.4)	5(71.5)	15(83.3)	16(64.0)	49(71.0)
2. 教材・人的資源での配慮	18(94.7)	6(85.7)	9(50.0)	13(52.0)	46(66.7)
①実習の手引きの充実	10(52.6)	3(42.9)	7(38.9)	11(44.0)	31(44.9)
②現場から非常勤講師を招く	16(84.2)	6(85.7)	7(38.9)	7(28.0)	35(50.7)
3. 関係機関の連絡と活用	12(63.2)	6(85.7)	15(83.3)	13(52.0)	46(66.7)
①実習協力校との連絡	11(57.9)	3(42.9)	15(83.3)	13(52.0)	42(60.9)
②教育実践研究機関の活用	5(26.3)	4(57.1)	1(5.6)	1(4.0)	11(15.9)
4. その他	5(26.3)	2(28.6)	3(16.7)	5(20.0)	15(21.7)

事前・事後指導を運営するにあたっての各学校で配慮しているところをまとめると、表4の通りであった。学生の指導面では保健婦学校群と特別別科群が多く、教材・人的資源の配慮では四年制群と特別別科群が多かった。また関係機関の連絡と活用では、特別別科群と保健婦学校群が多かった。以下、自由記述回答をもとに運営の具体的内容を整理してみた。

(1) 学生の指導面での配慮

①学生が実習の目標を明確に持つような運営方法

実習の目標を明確に持つように配慮している内容は、図1の通りである。実習内容を、具体的に例示するほか多角的な方法が、現在実施されていることがわかる。

②学生の経験の深まるような反省会の充実

反省会の持ち方の配慮を図2にまとめた。反省会では、学生が実習でみた子供の健康・発達の課題や教師としての感動の体験・失敗の経験などを各種の方法で報告する場とし、それによって経験の共有化を図り、実習前に持っていた

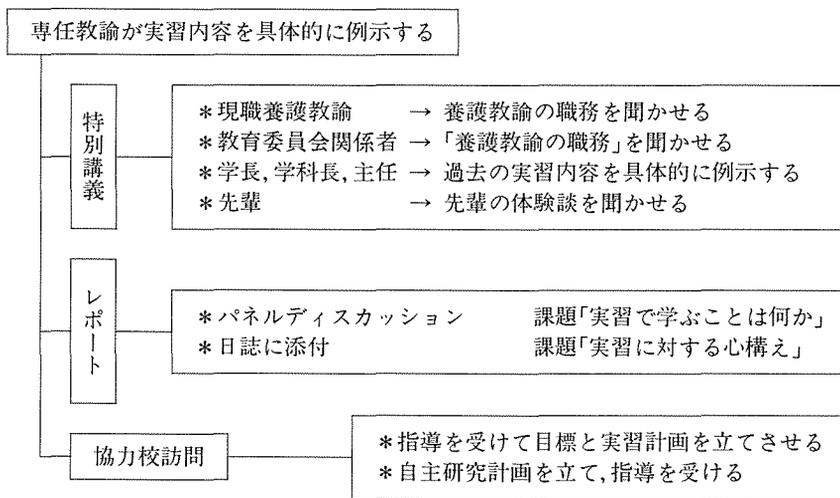


図1 目標を明確に持つ配慮

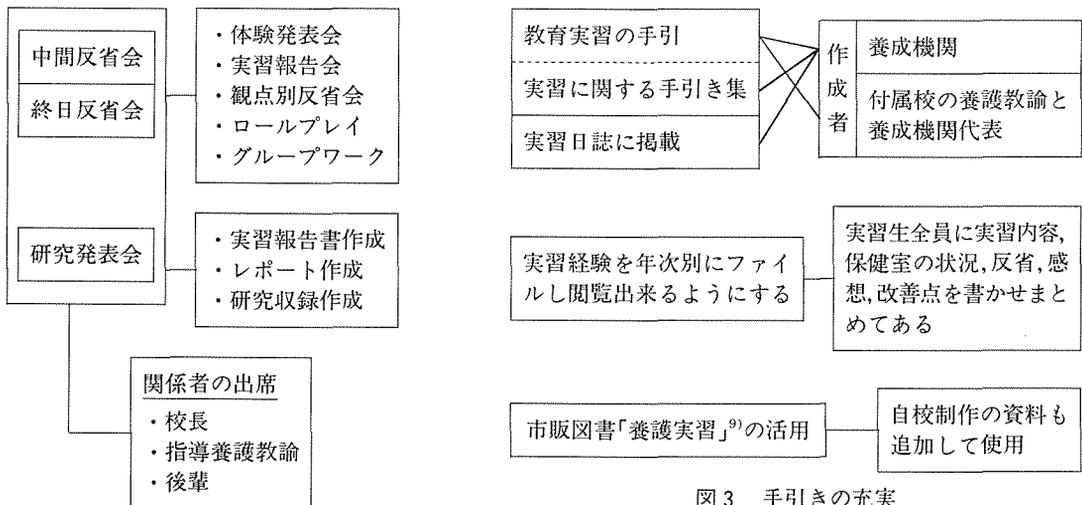


図2 反省会の配慮

図3 手引きの充実

教育観・子供観と対比して、学生自身が整理する機会としていた。また、友達が報告する他校での実践方法は、学生一人ひとりが自らの実践を反省する機会として位置づけられよう。

後輩である次年度の実習予定者を参加させていたのは8校であった。この方法は次年度学生の動機づけとして有効と思われる。

レポートをまとめ、更に研究発表会を持っている学校は13校あった。講師を助言者に迎えて1つのテーマ（精神保健指導等）にしぼり、発表・意見交換をK保健婦学校では行っていた。またH短大では、1年次よりテーマを持たせ、2年の養護実習で研究の内容を更に深め、12月に1年生同席のもとに、研究発表会をするというように、ほぼ1年間にわたる研究活動を行っていた。このように研究発表に力を入れている学校は短大群や保健婦学校群に多く認められ、研究発表が卒業論文に代わるものとして位置づけられていると理解される。

(2) 教材・人的資源での配慮

①実習の手引の充実

学生が自学自習できるような手引の充実をめざした具体的内容を図3にまとめた。

②非常勤講師の活用

表4によると現場から非常勤講師を招いているのは、四年制群と特別別科群で80%を越えていた。特に国立大学では全校が実地指導講師を招いていた。これは今回の教育職員免許法の改正と連動した予算の裏づけによるものと思われる。

短大群は非常勤講師をあまり活用していない結果となっているが、それには予算的理由や、専任の教員自身が退職教員であることが多いので、その必要性は少ないためと推察される。

実際に非常勤講師を活用している状況は、表5と表6の通りである

その非常勤講師の人数も四年制群と特別別科群は同様な傾向を示し、平均5人で、その所属も幼稚園、小、中、高校から特殊学校までバラエティに富んでいた。それに対して短大群は7校(28%)のみであり、人数も平均2名と少なく、小・中学校の現職者あるいはその退職教員に限られていた。

非常勤講師の講義は、その殆どが事前指導に集中しており、全体平均では5.7回であった。講義回数は1回から15回までバラツキているが、四年制群4校と特別別科群1校は、非常勤講師に殆ど全てを任していることがわかった。大谷の調査¹³⁾によると、現職養護教諭を実施指導教

表5 非常勤講師の人数と講義回数

		非常勤講師の人数			講義回数				
		平均人数	最小人数	最大人数	平均回数			最小回数	最大回数
					全体	事前	事後		
四年制大学	n=16	4.6	1	10	6.5	5.4	1.1	1	15
特別別科	n=6	4.8	1	12	6.5	5.5	1.0	2	12
保健婦学校	n=7	3.3	1	3	2.4	1.6	0.9	1	5
短期大学等	n=7	2.0	1	4	6.5	4.2	2.2	1	15
合計	n=36	3.8	1		5.7	4.5	1.2	1	15

表6 非常勤講師の所属

()内は%

		幼稚園	小学校	中学校	高校	特殊学校	その他	計
四年制大学	n=16	1(1.4)	30(41.1)	15(20.5)	6(8.2)	11(15.1)	10(15.7)	73(100)
特別別科	n=6	0	17(47.2)	9(25.1)	3(8.3)	3(8.3)	4(11.1)	36(100)
保健婦学校	n=7	0	2(16.7)	0	2(16.7)	2(16.7)	6(50.0)	12(100)
短期大学等	n=7	0	8(57.1)	3(21.4)	0	0	3(21.4)	14(100)
合計	n=36	1(0.7)	57(42.2)	27(20.0)	11(8.1)	16(11.9)	23(17.3)	135(100)

員に迎える意義として、生き生きした語り口から養護教諭志向が強く触発されたり、その生き方に触れる講義が共感を呼び、実践のモデルとしても効果をあげていることが明らかになった。国立大学において非常勤講師の任用が、有効な方策の一つに位置づけられていることが理解できる。

(3) 関係機関の連絡と活用

①教育実践研究指導センター等の機関の活用

近年、教育学や教育実践の研究充実のために多くの国立大学では、教育学部の附属機関として教育実践研究指導センター等が設立されている。今回の調査では、教育実践研究指導センター等の活用を回答したのは、国立大学の5校と特別科4校に限られていた。そのなかで、教育実習関係の授業はセンター教員によって進めている（O大学）等、センターが指導の主体となっている学校は4校あった。他は教材の使用法の指導、成績の集計、健康診断の実施及び講義、パソコン実習等の活用を挙げていた。

②実習協力校との連絡

学生ができるだけ抵抗感なく実習に臨むことの条件に、実習協力校の情報を多く知ることが挙げられる。その具体的方法として、教員が事前或いは事後にも協力校を訪問して打ち合わせをしたり、実習担当者等と打ち合わせ会を持っていた。また学生自身も実習校へ事前に打ち合わせに行ったり、実習後の体育祭など学校行事に参加して理解を深めていた。

(4) その他

以上の配慮以外に、2～3の方法が寄せられている。K保健婦学校は、学校保健研究協議会に学生全員を参加させ理解を深めている。N大学は実習時期が定期健康診断にあたらないので、

大学の定期検診を補助して、体験実習を課している等である。

2. 学校参観の設定

学校現場を参観する機会を持っている学校は、表7に示すように22校（31.9%）である。この参観の機会は、必ずしも事前・事後指導の一環としてではなく、ほかの授業において実施したものを含んでいるが、どのような形であれ、学生があらかじめ学校現場を参観することは、授業の動機づけの上からも効果的な方法であると思われる。母校訪問や見学実習として小・中・高のいずれかを選択している形が多いが、養護実習の対象からはずれがちな特殊学校を特に選んでいるケースが11校（実施校の半数）あった。

学校参観の時期は大半の学校は実習の事前に1回計画しているが、H大学など4校は2回2箇所に実習前に参観の機会を設けていた。このように学校参観を実習前に位置づけ、実習の導入として意味づけている学校が大半を占めた。しかし実習後に学校参観を位置づけている学校も少数ながら認められた。また、最も長期の実習時間をあて、実習単位を9単位授与しているS養成所（2年課程）は、実習に出る前の1年生の10月と11月に小学校と中学校に1日ずつ学校参観をし、2年生の春期に小学校実習、秋期に中学校実習を終了させた後、11月と12月に特殊学級と養護学校参観を課している。このように学校参観を授業や実習の動機づけとしてまず行い、実習の後で実習を補う意味の仕上げの参観をするサンドイッチ方式は、授業参観と養護実習の構築の上からも推奨できる方法といえよう。

3. 実習期間中の指導

養護実習に対する指導は、実習協力校に委託しているのが実情である。しかし学校側も実習前の打ち合わせ会や、実習依頼状を学生が持参したり郵送する等により、実習指導要項を基に実習内容や基本的な目標等を実習校に伝えて依頼している。また、事前・事後指導の単位化により、学校での指導が従来よりも密度の濃いものになっているが、実習期間中においてはどのような指導がなされているかを調べた。

表7 学校現場を参観等する機会の有無
()内は%

		あり	なし
四年制大学	n=19	7(36.8)	12(63.2)
特別科	n=7	4(57.1)	3(42.9)
保健婦学校	n=18	7(38.9)	11(61.1)
短期大学等	n=25	4(16.0)	21(84.0)
合計	n=69	22(31.9)	46(66.7)

1) 教員の実習校巡回の有無

学校の実習中に教員が実習校を巡回しているかを質問したところ、T大学とF保健婦学校の2校は1度も巡回をしていなかった。他の67校は、何らかの方法で巡回を行っていた(図4)。特別別科群は86%、保健婦学校群は78%と高い率で「全ての実習校」を巡回していた。しかし四年生群は63%になり、短大群は20%と低くなっていた。

2) 1人平均の巡回校数

1人平均の巡回校数は、四年制群は1~4校(平均3校)、他の学校群は5~9校である(図5)。最も多かったのはM短大の20校である。

前述(表2 専任教員数)の通り特別別科群の専任教員数は非常に少ないにも関わらず、多くの学校に巡回していることがわかった。また、短大群の場合も出身校が多府県にわたり人数が多いために、教員1人当たりの巡回校数は多くなっている。

このように、実習期間中という限られた期間に巡回する学生指導は、教員に多くの負担を課

しているようだ。

3) 巡回の目的

「教育実習は、実習校で多くの教員が実習を担当し、実習の方法や理論については理解が得られているが、養護実習は養護教諭1人ひとりの能力と理解に依存する部分が多いのでどのように依頼し、指導したら良いか難しい」と、K特別別科の回答者は述べていた。このような養護実習の受け入れ状況だからこそ、養護実習において、養成期間の希望する方法や内容が指導養護教諭に正しく理解されているか、或いは実習生が実習校に適応し成果をあげているかを、巡回の機会に確認したいところである。

巡回の目的で最も多かった回答は、「実習校の養護教諭とのコミュニケーションの機会として情報・意見交換をすること」であった(表8)。次いで「挨拶程度の関わり(実習生に対する指導はしてない)」という回答であった。目的は巡回する教員によっても異なるようで、A大学は養教課程の教官が担当した場合は実習生への直接的な指導に主眼を置いており、その以外の教

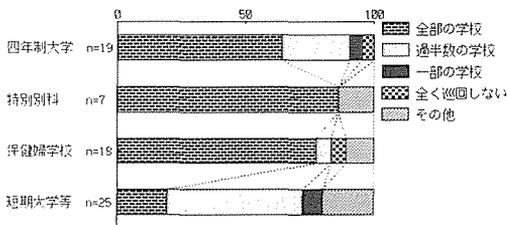


図4 教員の实習校巡回状況

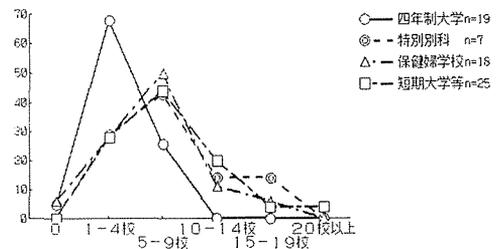


図5 巡回している学校数(1人平均)

表8 巡回の目的

(複数回答)

	実習生への指導	実習校への挨拶	実習校との情報交換	無回答
四年制大学 n=19	4(21.1)	9(47.4)	11(57.9)	1(5.3)
特別別科 n=7	2(28.6)	2(28.6)	5(71.4)	1(14.3)
保健婦学校 n=18	0	6(33.3)	14(77.8)	1(5.6)
短期大学等 n=25	4(16.0)	15(60.0)	18(72.0)	0
合計 n=69	10(14.5)	32(46.4)	48(69.6)	3(4.3)

官が巡回した場合は挨拶程度の関わりになると指摘している。「学生への指導」を目的に巡回する学校は15%と多くはなかった。

実習校への巡回の担当者を選定するに当たっては、巡回目的と深く関わりがある。たとえばできるだけ多くの学校に挨拶をすることを目的として、学科(或いは課程)全員で分担するのが良いのか、或いは養護教諭との情報交換や学生の指導に重点を置いた目的として、養護実習担当の教員に限るべきか、今後の検討課題としたい。

4) 巡回指導に関わる問題点

巡回指導で困っていること、問題と思うことを自由記述で求めたところ、多くの悩みが回答された。その主な内容は図6のようにまとめられる。

4. 実習評価に対する学校側の関与

1) 評価の方法

養護実習の評価は、原則的には実習校からの評定を基に大学側が最終的にやっている。今回の調査結果によると、現実には実習校の評定を尊重して変更していないという回答が7割を占めていた(表9)。

養護実習の単位の与え方と評価の関係を見た

のが表10である。「養護実習」のみの単位を出している学校では、実習校の評定に養成機関の評定を加味するという回答はなかった。一方、「養護実習(学内実習を含む)」或いは「養護実習と事前・事後指導の二本立て」を回答した群に、養成機関の評定を加味する回答が約20%あった。

本来、養護実習の単位授与者は、養成機関側にあり、実習の内容、方法及び評価の責任を担うべきものであるが、現実には実習校の評定を、養成機関が形式的に認めて単位を授与していることが理解できる。

実習校の評定に養成機関の評定を加味すると回答した学校の中には、S養成所のように、2回以上実習している複数校から提出される評定を担当教員が査定して養護実習としての評価とする学校も見られた。またH大学では養護実習の中に1単位相当分を事前・事後指導に含めているので、実習校からの評定を基にレポート課題の評定を加味して大学が行うとしていた。

2) 評価上の問題点

実習校の評定を完全にそのまま認定すると回答したT保健婦学校は、実習校において評定の

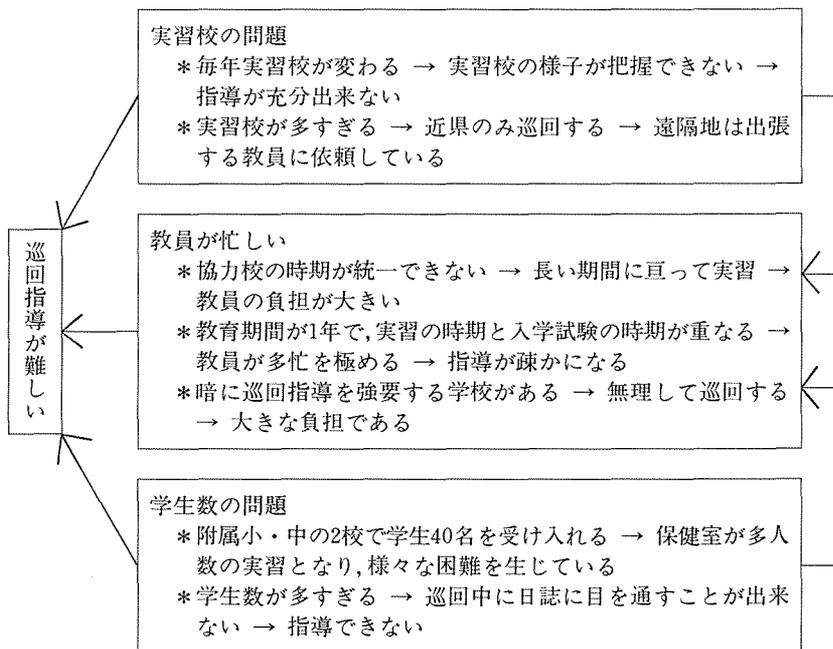


図6 巡回で困っていること

格差があると悩んでいた。また実習校の評定を尊重すると回答した1保健婦学校は、評価票や評価基準を検討する必要があると指摘している。

大谷の調査¹⁵⁾によれば、実習評価は実習校や指導する養護教諭により明瞭な差として認められた。その背景には、実習校や養護教諭による実習評価基準が異なるためであるが、実習生の1～2人が1校配置で実習生同士を比較対照しにくいことや、養護教諭の仕事が、一般の教諭のように授業の形態をとることは少なく、評価対象としにくい実習内容であることが評価を難しくしている一因でもある。しかも出身校実習では何年かに1人実習生を受け持つということになり、養護教諭による評価をますます困難にさせることになる。

このように養護実習の最低修得単位数の増加、事前・事後指導の単位授与など養護教諭養成の中での養護実習の位置づけが変わってきている現在、実習校の格差や、養護教諭格差を養成機関としてどう是正するか、評価の観点や標準化等は今後の検討すべき課題である。

IV. 結 論

養護実習の事前・事後指導に関する実態を明

らかにする目的で、全国の養護教諭養成機関を対象に、質問紙郵送調査を行い、以下の知見を得た。

1) 「事前・事後指導」を独立させて単位を授与している学校は、26校37.7%であった。短大群と特別別科群は過半数が独立した単位としていたが、四年制群と保健婦学校群は「養護実習」に含めて単位を与える学校が多くみられ、授与形態は学校群による差が認められた。授与単位数は1単位から3単位までの幅があったが、19校(73.1%)は1単位であった。現在でもカリキュラムの枠外で指導している学校は21校(30.4%)あった。

2) 事前・事後指導の運営上の配慮として、学生の指導面での配慮は保健婦学校群と特別別科群が多く、教材・人的資源の配慮では四年制群と特別別科群が多かった。また関係機関の連絡と活用の配慮では、特別別科群と保健婦学校群が多かった。

現場から非常勤講師を招くことに関しては、四年制群と特別別科群の80%以上が実行しており、講師の所属も幼、小、中、高、特殊と全校種にわたっていた。それに対し短大群は専任で実施していた。実習終了後の研究発表の設定は

表9 養護実習評価の方法

()内は%

	四年制大学 n=19	特別別科 n=7	保健婦学校 n=18	短期大学等 n=25	合 計 n=69
実習校の評定をそのまま踏襲する	3(15.8)	1(14.3)	6(33.3)	2(8.0)	12(17.4)
原則的には実習校の評定を尊重する	10(52.6)	5(71.4)	9(50.0)	12(48.0)	36(52.2)
実習校の評価に養成機関の評定を加味する	5(26.3)	0	3(16.7)	5(20.0)	13(18.8)
その他	1(5.3)	1(14.3)	0	5(20.0)	7(10.1)
無回答	0	0	0	1(4.0)	1(1.4)

表10 単位の与え方別にみた評価の方法

()内は%

	1 養護実習	2 養護実習 (学内指導含)	3 養護実習と事前事後指導の二本立て
実習校の評定をそのまま踏襲する	2(22.2)	7(22.6)	3(11.5)
原則的には実習校の評定を尊重する	5(55.6)	16(47.1)	15(53.6)
実習校の評価に養成機関の評定を加味する	0	8(23.5)	5(17.9)
その他	2(22.2)	2(5.9)	3(11.5)
無回答	0	1(2.9)	0
合 計	9(100.0)	34(100.0)	26(100.0)

短大群と保健婦学校群が卒業論文に代わるものとして力を注いでいた。

3) 実習中の巡回は、特別科群が殆どの学校を巡回しており、保健婦学校群、四年制群、短大群と次第に低くなり、学校群格差が認められた。巡回の目的で最も多かったのは、実習校との情報交換であった。

4) 実習評価の方法は、大半の学校が実習校の評定を尊重し、変更していなかった。「養護実習(事前・事後指導を含む)」と設定している学校においても、現時点では学校側の事前・事後指導の評定を加味した評価を行っているところは少なかった。

以上の結果から、多様な養成機関で行われている事前・事後指導の実態を伺い知ることができた。事前・事後指導の単位が独立して認定できるようになって5年の歳月を経過し、先行的に試行している学校の様子も、苦悩している様子も伺い知ることができた。今後も更に養護教諭養成の視点から、養護実習の在り方について継続して検討をしていきたい。

尚、本調査は全国養護教諭教育研究会(代表世話人:愛知教育大学・堀内久美子)の研究の一環として実施された。本調査にご協力下さいました方々に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 日本学校保健学会「養護教員養成教育のあり方」協同研究班;養護実習, これからの養護教諭の教育, p 90-95, 東山書房, 1990.
- 2) 堀内久美子他;養護教諭養成課程の学外実習に関する研究-第4報 養護実習の現状分析, 愛知教育大学教育センター研究報告, 第16号, p 67-78, 1992.
- 3) 伊藤・霜田;教育実習事前事後指導改善に関する研究, 愛知教育大学教育実習事前指導改善研究会編, 第1号, P 4-8, 1977.
- 4) 中桐佐智子他;養護教諭養成課程における養護実習内容の検討, 順正短期大学研究紀要, 第19号, p 1-13, 1991.
- 5) 大谷尚子;養護教諭養成課程における教育実習・養護実習の現状と問題点-特に養護実習を中心に-, 茨城大学教育学部教育研究所紀要, 第12号, p 111-124, 1980.
- 6) 渡辺悦男他;「教育実地研究・教育実習」の構想と課題, 島根大学教育学部教科教育研究論集, 第5集, p 1-38, 1991.
- 7) 秋山和夫他;大学教育方法改善経費研究報告書, S 60年度~S 62年度, 教師教育のための教授スキル評価訓練プログラムの開発-教育実習の事前事後指導の強化のために-, 1988, 3.
- 8) 日本教育大学協会;平成5年度日本教育大学協会研究集会発表要旨, 1993.
- 9) 戸塚茂則;教職科学としての教授学の役割-教育実習事前事後指導の構想事例を中心に-, 杉浦美朗編著「教育方法の諸相」, 日本教育研究センター, p 130-193, 1993.
- 10) 茨城大学教育学部教育学研究室(高久清吉他);教育実習に関する調査(資料編), 1975.
- 11) 前掲書1)
- 12) 杉浦守邦監修, 中桐佐智子他;新版養護実習, 東山書房, 1992.
- 13) 大谷尚子;養護教諭養成課程における現職養護教諭による授業について-学生の感想文からみた授業の意味-, 第40回日本学校保健学会講演集, p 278, 1993, 11, 横浜.
- 14) 大谷尚子;養護教諭養成教育における「現場」に触れる授業の展開について-新入生対象の授業での試み-, 茨城大学教育実践研究, 第12号, 1993.
- 15) 大谷, 中桐;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-, 学校保健研究, 第36巻, 第8号, p 567-577, 1994.
- 16) 大谷尚子;養護実習の計画に関する研究-実習生に対する実習校からの評価について-, 茨城大学教育学部教育研究所紀要, 第26号, p 83-92, 1994.

(受付 94. 10. 7 受理 95. 4. 1)

連絡先: 〒160 岡山県高梁市伊賀町 8

吉備国際大学(中桐)

報 告

小・中・高校における喫煙防止教育と
家庭内喫煙者の女子短大生の
喫煙行動に及ぼす効果

圓 山 一 俊

国立療養所松籟荘

The Effects of Anti-smoking Education up to the High School Life and
of Smokers in the Family on the Female Junior College Students

Kazutoshi Maruyama

National Sanatorium Shoraiso

234 pieces of the questionnaires which searched for the circumstances of smoking, how times taking a class of anti-smoking education and the family circumstances of smoking was distributed among to female students on the junior college.

The questionnaires made me possible to analysis the relevancy between their smoking and anti-smoking education or the family circumstances of smoking, and then to inquire their smoking under influence of anti-smoking education and the family circumstances of smoking.

The results were as follows:

1. The female students of 44 percent on the junior college have had a smoke. The students of 25 percent have lit more than a piece of tobaccos this month, and the students of 13 percent would have a smoke everyday.
2. The students of about 90 percent have taken an anti-smoking education once at least while they were in school age and high school. And all of 45 percent took more than two chances to take a program for them to anti-smoking.
3. All students of 70 percent have one or more smokers in their family and 23 percent have more than two smokers in.
4. There are fewer smokers in the students who have taken anti-smoking education and indicate that the educational program is had to do over again.
5. The families that have more than two smokers might make the students smoke in routine lives, and prompt them to smoke usually, considering their family circumstances being in many smokers.

Key words : smoking, anti-smoking education, smoking in the family, junior college students

喫煙, 喫煙防止教育, 家族喫煙, 女子短大生

はじめに

KYB 教育プログラムの日本への適用¹⁾など,

種々の喫煙防止プログラムの開発研究が進められ²⁾ 近年, わが国の小, 中, 高校においても喫煙防止教育が行われるようになり³⁻⁵⁾ 青少年の喫

煙防止対策への関心は高まっている。

しかし、一方、わが国の成人男子の喫煙者率は世界でも有数の高さを示しており⁶⁾、家庭内喫煙者を有する児童・生徒は多く³⁾、学校における教員への喫煙規制も不十分であり²⁾、青少年の周りには喫煙者が多数存在するであろうと推測される。テレビを見ればたばこのコマーシャル、外出すればたばこの自動販売機と、たばこがごく自然に児童・生徒に接近している³⁾という状況もある。また、中、高校生が制服を着てたばこを買いに行っても、拒否されることはほとんどなく⁷⁾、未成年者でも自由にたばこが買えるという状況もあり、青少年を取り巻く“たばこ”環境は決して好ましいとはいえないのが現状であろう。

そこで、喫煙防止対策にかかわるものとして喫煙防止教育の受講経験を、そして青少年を取り巻く“たばこ”環境のひとつとして家庭内喫煙者をとりあげ、喫煙防止教育の実施状況や家族喫煙の実態について調査した。さらに、それらと女子短大生の喫煙行動との関連を検討し、若干の知見を得たので報告する。

対象・方法

奈良県の某女子短期大学の2年生234名を対象とした。年齢は19～20歳であり、所属する学科は初等教育学科および幼児教育学科である。出身地は約75%が近畿の各府県で、あとは九州、四国、中国の各県であり、約60%が自宅通学である。残り40%はほとんどが寮生活で、下宿やアパート生活というものは2%である。

調査は所定の調査票を用いて、授業時に配布し、無記名自己記入法でその場で記入させ、回収するという方法で、1994年2月に行った。調査票は、喫煙に関して、今までに1本でもたばこを吸ったことがあるかという喫煙経験とその経験時期、この1ヵ月間に1本でも吸ったかという現在喫煙、ほとんど毎日喫煙しているかという日常喫煙とその本数についての5問、喫煙防止教育に関して、授業やホームルームで禁煙指導や喫煙に関する健康教育を受けたことがあ

るかどうかと教育を受けた時期についての2問、家族喫煙に関して、家族の中ほとんど毎日喫煙している人がいるかという家庭内喫煙者の有無と家庭内喫煙者は誰かという2問に、現在喫煙ないし日常喫煙を家族が知っているかという質問を加えた10問で構成されている。

喫煙者の定義は、中、高校生の喫煙実態に関する全国調査を行った尾崎ら⁸⁾に従い、「今までに1本でもたばこを吸ったことがある」というものを喫煙経験者、「この1ヵ月間にたばこを1本でも吸った」とするものを現在喫煙者、「ほとんど毎日(週3～4日以上)喫煙している」というものを日常喫煙者とした。

結果

女子短大生の喫煙の状況は、喫煙経験者が44%、現在喫煙者が25%、日常喫煙者が13%である。喫煙経験の時期は、高校時代というものが45%と最も多く、次いで短大時代が22%、中学時代が15%、小学時代が12%で、喫煙経験者の27%が中学卒業までに、72%が高校卒業までに喫煙を経験している。日常喫煙者の喫煙本数は、1日に10本以内というものが52%と過半数を占めているが、20本以上というものも20%認められる。喫煙経験、現在喫煙、日常喫煙のいずれにおいても、自宅通学と寮生活による差はみられなかった。

喫煙防止教育については、小学校で受講したとするものが11%、中学校で受けたとするものが56%、高校で受けたとするものが75%で、女子短大生の89%が、小、中、高校の間に少なくとも1度は喫煙防止教育を受けている。また、その約半数の45%のものは、小、中、高校を通じて2校以上で喫煙防止教育を受けている。

家族の喫煙状況は、父親が喫煙しているというものが62%、母親が喫煙しているとするもの5%、兄弟姉妹の喫煙が22%、祖父母その他の喫煙が6%で、家族の中に少なくとも1人は喫煙者がいるとするものが70%を占めている。23%においては家族の中に2人以上の喫煙者がいると答えている。

喫煙防止教育が女子短大生の喫煙行動に与える影響をみるために、喫煙状況を喫煙防止教育受講経験の有無により比較した(表1)。喫煙経験者は、喫煙防止教育を2校以上で受けたものが33%と、1校のみで受けたもの52%、教育を受けたことがないもの52%に比して有意に少ない。現在喫煙者は、2校以上が15%、1校のみが34%、未受講が28%で、喫煙防止教育を2校以上で受けたものに現在喫煙者が有意に少ない。しかし、日常喫煙者は、2校以上が9%、1校のみが17%、未受講が16%で、日常喫煙には喫煙防止教育の有無による有意な差は認められなかった。

家族喫煙との関連で喫煙状況をみると(表2)、喫煙経験者は、家庭内喫煙者2人以上が57%、家庭内喫煙者1人が41%、喫煙者なしが39%で、喫煙経験には家庭内喫煙者の有無による有意な差は認められない。現在喫煙者は、家庭内に喫

煙者が2人以上いる場合には40%と、家庭内喫煙者1人の21%、喫煙者なしの19%に比して有意に多い。日常喫煙者は、家庭内喫煙者2人以上が25%、家庭内喫煙者1人が10%、喫煙者なしが7%で、家庭内に喫煙者が2人以上いるとするものに、日常喫煙者が有意に多い。

すなわち、喫煙経験には喫煙防止教育の受講経験の有無が、日常喫煙には家庭内喫煙者の存在が強く関与し、現在喫煙には喫煙防止教育と家庭内喫煙者の両者が影響を与えている。

次に、この1ヵ月間に1本以上たばこを吸ったとするものに対して、たばこを吸ったあるいは吸っていることを親が知っているかどうかを調べたところ、親が知っているとするものは、日常喫煙者が57%、現在喫煙者が40%である。自宅通学者と寮生活者で比較すると、自宅通学者では、日常喫煙者の77%、現在喫煙者の55%が親が知っているとしているのに対し、寮生活

表1 喫煙防止教育受講経験と喫煙状況との関連

	対象数	人(%)					
		喫煙経験		現在喫煙		日常喫煙	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
受講(2校以上)	105	35(33)	70(67)	16(15)	89(85)	9(9)	96(91)
受講(1校のみ)	103	54(52)	48(47)	35(34)	66(64)	17(17)	84(82)
未受講	25	13(52)	12(48)	7(28)	18(72)	4(16)	21(84)
計	233	102(44)	130(56)	58(25)	173(74)	30(13)	201(86)
		$\chi^2=8.81$ p<0.05		$\chi^2=10.44$ p<0.01		$\chi^2=3.33$ ns	
(無回答を除く)							

表2 家庭内喫煙者と喫煙状況との関連

	対象数	人(%)					
		喫煙経験		現在喫煙		日常喫煙	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
喫煙者(2人以上)	53	30(57)	23(43)	21(40)	32(60)	13(25)	40(75)
喫煙者(1人)	111	45(41)	65(59)	23(21)	86(77)	11(10)	98(88)
喫煙者なし	69	27(39)	42(61)	13(19)	56(81)	5(7)	64(93)
計	233	102(44)	130(56)	57(24)	174(75)	29(12)	202(87)
		$\chi^2=4.51$ ns		$\chi^2=8.38$ p<0.05		$\chi^2=9.29$ p<0.01	
(無回答を除く)							

者では、親が知っているという者は、日常喫煙者が33%、現在喫煙者が25%で有意に少ない。家庭内喫煙者の有無により比較すると、日常喫煙者で親が知っているとするものは、喫煙者2人以上が67%、喫煙者1人が70%、喫煙者なしが50%である。現在喫煙者で親が知っているとするものは、喫煙者2人以上が50%、喫煙者1人が41%、喫煙者なしが33%である。しかし、日常喫煙者、現在喫煙者ともに、親が喫煙を知っているかどうかについては、家庭内喫煙者の有無による有意な差は認められなかった。

考 察

喫煙しない世代づくりの重要性が叫ばれ、学習指導要領においても喫煙問題が重要視されるようになり⁹⁾ わが国の小、中、高校においても喫煙防止教育が行われるようになったことが種々報告されている。³⁻⁵⁾しかし、学校現場では喫煙防止教育に対する教職員およびPTAの共通理解さえも不十分な状況にあるとの報告²⁾もあり、喫煙防止教育の実施状況の実態は明らかではない。そこで、喫煙防止教育の受講経験を調査したところ、女子短大生の約90%が、小、中、高校の間に少なくとも1度は喫煙防止教育を受けており、その約半数の45%のものは2校以上で喫煙防止教育を受けたとしている。小学校で受講したとするものは少ないが、中学校で受けたとするものは56%と過半数を占め、高校で受けたとするものは75%に達している。本調査では、喫煙防止教育の内容や時間数等については調査していないので、どのような教育が行われているかは明らかではないが、中学校や高校、特に高校では、かなり広く喫煙防止教育が行われていると考えてよいであろう。

しかし一方、青少年の喫煙防止対策への関心が高まっているにもかかわらず、青少年を取り巻く“たばこ”環境の悪さが種々指摘されている。¹⁰⁾¹¹⁾そこで、青少年を取り巻く“たばこ”環境のひとつとして、家族の喫煙状況をみたところ、家庭内に少なくとも1人は喫煙者がいるというものが70%を占め、家庭内喫煙者が2人以

上というものは23%認められる。村松ら³⁾¹¹⁾¹²⁾も喫煙家庭は83%、67%、70%とほぼ一致する数値を報告しており、喫煙防止に向けての環境の整っていない家庭が多いと考えられる。また、喫煙したことあるいは喫煙していることを親が知っているかどうかについては、日常喫煙者の半数以上が、喫煙していることを親が承知しているとしており、喫煙に対して寛容な家庭も多いと考えられる。

女子短大生の喫煙状況は今までに1本でもたばこを吸ったことがあるという喫煙経験者が44%、この1ヵ月間に1本以上たばこを吸ったという現在喫煙者が25%、ほとんど毎日喫煙しているという日常喫煙者が13%であった。そこで、喫煙防止教育と家族の喫煙が女子短大生の喫煙行動にいかなる影響を与えているかをみるために、女子短大生の喫煙状況と、喫煙防止教育の受講経験の有無および家庭内喫煙者の有無との関連を検討した。喫煙経験者は喫煙防止教育を2校以上で受けたものに有意に少なく、喫煙防止教育が、初めて喫煙するという行為、すなわち喫煙開始を抑制するのに有効に作用していることを示している。しかし、1校のみで教育を受けたものと教育を受けていないものとは、喫煙経験者率に差はなく、喫煙防止教育は繰り返すことによって効果が現れることを示唆している。喫煙経験者の約30%が中学校卒業までに喫煙を経験していることからみて、喫煙防止教育は小学校から始めて、中学、高校と継続して行うことが必要であろう。一方、喫煙経験者率に家庭内喫煙者の有無による差は認められず、家族の喫煙が喫煙経験に及ぼす影響は少ないことを示唆している。しかし、小学生の喫煙行動には両親の喫煙行動が大きく影響するとの報告¹³⁾もあり、今後さらなる検討が必要である。

日常喫煙と家族喫煙との関連をみると、家庭内に喫煙者が2人以上いるとするものに日常喫煙者が有意に多く認められ、喫煙の習慣化には身近に喫煙者がたくさんいるという家庭環境が大きく関与することを示している。喫煙者が1人だけいる家庭と喫煙者がいない家庭との間に

は大きな差は認められないが、1人の喫煙者は父親であることが多く、対象が女子短大生ということもあり、父親の喫煙はあまり大きな影響を及ぼさなかったのであろう。Japan Know Your Body Study¹³⁾においても、女子の喫煙者率には父親の喫煙行動の違いによる差は認められていない。日常喫煙と喫煙防止教育との関連では、日常喫煙者に喫煙防止教育の受講経験の有無による差は認められなかった。喫煙防止教育は非喫煙者を対象として喫煙開始の抑制を目的としており、喫煙の習慣化に対して影響力をもたないのは当然のことかもしれない。

時々喫煙するという者も含めた喫煙者に一致する¹⁰⁾と考えられる現在喫煙者について家族喫煙との関連をみると、家庭内喫煙者が2人以上いるとするものに現在喫煙者が有意に多く、現在喫煙に対しても身近に喫煙者が多数いるという家庭環境が大きく関与している。また、現在喫煙と喫煙防止教育との関連では、現在喫煙者は喫煙防止教育を2校以上で受けた者に有意に少なく、喫煙防止教育が時々喫煙するというものも含めた喫煙者に対して抑制的に働いていることを示している。現時点で時々喫煙している者は、それが習慣化して、日常喫煙者になる可能性を高くもつと考えられるので、小、中、高校での継続的な喫煙防止教育は、その時期の喫煙開始を抑制するだけでなく、短大卒業後社会人になっての、あるいは結婚後の日常喫煙者を減少させることにつながるであろう。

喫煙防止教育については、今後、内容や時間数等の検討が必要であるが、さしあたっての喫煙防止対策として、喫煙開始を抑制し喫煙未経験世代を作るとともに、将来日常喫煙者になるリスクが高いと考えられる現在喫煙者を減らすために、小学校、中学校、高校で継続的に喫煙防止教育を行うことが必要であろう。また、“たばこ”環境の改善には、交友関係や、さらには地域、社会をも含めた環境の検討が必要であるが、喫煙の習慣化を防止するとともに、喫煙に対する否定的な環境作りの第一歩として、家族への禁煙指導など家庭内の喫煙者を減らす努力

が必要であろう。

まとめ

某女子短期大学において、短大生の喫煙状況、喫煙防止教育の受講経験および家族の喫煙状況の実態を調査するとともに、喫煙防止教育や家族喫煙と短大生の喫煙行動との関連を検討し、以下の結果を得た。

- 1) 短大2年2月段階で、今までに1本でもたばこを吸ったことがあるという喫煙経験者が44%、この1ヵ月間に1本以上たばこを吸ったという現在喫煙者が25%、ほとんど毎日喫煙するという日常喫煙者が13%である。
- 2) 喫煙防止教育は中学や高校、特に高校ではかなり広く行われており、短大生の89%が小、中、高校の間に少なくとも1度は喫煙防止教育を受け、その約半数の45%は2校以上で教育を受けている。
- 3) 家族の喫煙状況は、喫煙家庭が多く、少なくとも1人は喫煙者がいるという家庭が70%を占めている。2人以上の喫煙者を有する家庭は23%である。
- 4) 喫煙防止教育を2校以上で受けた者に、喫煙経験者と現在喫煙者が少なく、継続的に行われる喫煙防止教育は、喫煙開始を抑制するだけでなく、時々たばこを吸うという喫煙者に対しても抑制効果をもつ。
- 5) 家庭内に2人以上喫煙者がいるとするものに日常喫煙者と現在喫煙者が多く、喫煙の習慣化には、身近に喫煙者が多数いるという家庭環境が関与している。

本論文の要旨は第41回日本学校保健学会(1994年)において発表した。

文 献

- 1) M. A. Orlandi, L. R. Lieberman, 中村正和ほか：日本における喫煙防止活動の方向性—KYB教育プログラムの日本への適用—, 学校保健研究, 31: 368—376, 1989
- 2) 野津有司, 角田文男：喫煙防止教育プログラム

- 開発に関する研究の動向, 日本公衛誌, 39 : 307-318, 1992
- 3) 村松常司, 野村和雄, 小川 浩ほか: 小学校2年生への喫煙防止教育の試み, 日本公衛誌, 35 : 193-199, 1988
- 4) 福田勝洋, 三宅浩次: 喫煙防止教育の試みと評価 (その1), 公衆衛生, 40 : 270-274, 1976
- 5) 野津有司: 青少年における喫煙防止教育の実験的研究, 秋田大学教育学部教育工学研究報告, 9 : 77-88, 1987
- 6) 厚生省: 喫煙と健康, 喫煙と健康問題に関する報告書, 保健同人社, 東京, 7-13, 1993
- 7) 蓑輪眞澄, 里見 宏: 未成年者に対するタバコの不法販売, 日本公衛誌, 40 : 49-52, 1993
- 8) 尾崎米厚, 蓑輪眞澄: わが国の中・高校生の喫煙実態に関する全国調査 (第1報) 中・高校生の喫煙率, 日本公衛誌, 40, 39-48, 1993
- 9) 川畑徹朗: 未成年者の喫煙問題, 日本公衛誌, 39, 659-661, 1992
- 10) 川畑徹朗, 皆川興栄, 西岡伸紀ほか: 青少年の喫煙行動の定義の標準化-日本青少年喫煙調査 (JASS) の結果より-, 日本公衛誌, 38 : 859-867, 1991
- 11) 村松常司, 野村和雄, 北井美奈子ほか: 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, 学校保健研究, 36 : 339-349, 1994
- 12) 村松常司, 野村和雄, 北井美奈子ほか: 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, 学校保健研究, 36 : 487-495, 1994
- 13) 川畑徹朗, 中村正和, 大島 明ほか: 青少年の喫煙・飲酒行動- Japan Know Your Body Study の結果より-, 日本公衛誌, 38 : 885-899, 1991 (受付 94. 12. 26 受理 95. 2. 6)
- 連絡先: 〒639-11 奈良県大和郡山市小泉町2815
国立療養所松籟荘 (園山)

「第3回 JKYB 健康教育ワークショップ報告書」 発行のお知らせ

昨年11月に兵庫県伊丹市で開催された「第3回 JKYB 健康教育ワークショップ」の報告書が発行されました。ご希望の方は、郵便振替でお申し込み下さい。

郵便振替口座番号: 01160-2-75393

加入者名: JKYB 健康教育ワークショップ

代金: 本体1,500円 (送料別310円) → 合計1,810円

連絡先: 〒657 神戸市灘区鶴甲3丁目11 神戸大学発達科学部 健康発達論講座
川畑徹朗 Tel & Fax. 078-803-0910

【主な内容】

第1章: 総論

1. KYB の概要と JKYB 研究 (川畑徹朗)
2. KYB プログラムとライフスキル (皆川興栄)
3. グループワーク……コミュニケーション (皆川興栄, 他)

第2章: 地域と連携した喫煙防止教育 NICEH (西岡伸紀, 他)

第3章: 食生活教育に関するグループワーク (丸谷宣子, 他)

第4章: エイズ教育

1. 西オーストラリア州の包括的健康教育プログラムならびに KYB プログラムにおける HIV / エイズに関する指導内容 (ドナ・クロス)
2. 性・エイズ教育に関するグループワーク (皆川興栄, 他)

報告

アンケート調査による母子のアレルギー 関連疾患に関する研究

宮原 時彦^{*1} 北村 陽英^{*2}

^{*1}浜松医科大学公衆衛生学教室

^{*2}奈良教育大学学校保健研究室

A Study of Allergic Diseases among Mothers and Infants Based on Questionnaire

Tokihiko Miyahara^{*1} Akihide Kitamura^{*2}

^{*1} *Department of Public Health, Hamamatsu University School of Medicine*

^{*2} *Department of School Health, Nara University of Education*

The occurrence of allergic diseases in children was studied on the basis of questionnaire distributed among the mothers of 1,290 babies and infants, 4, 10, 18, 42 months of age, in a certain city of the Kinki district. The prevalence of asthma was 5.6%, atopic dermatitis 22.5%, asthmatic bronchitis 9.7%, allergic rhinoconjunctivitis 7.8% and total allergic diseases 32.9%. The prevalence of allergic diseases among 4 months of age 9.4%, 10 months of age 30.6%, 18 months of age 43.2%, 42 months of age 48.0% and the mothers 32.5%. Maternal history of allergic diseases increased the incidence in the offspring 1.6-2.9 times. It was pathognomonic of children with maternal history that formula-feeding was inclined to increase the incidence. The results of questionnaire for only babyhood were nearly in accord with clinical findings because of being weighed the preceded studies.

キーワード：アレルギー関連疾患，乳幼児，母親，アンケート

I はじめに

アレルギー関連疾患（以下、ADと略す）は、それ自体死亡率は高くないが、日常生活における活動性を著しく低下させるものである¹⁾。特に学童期においては体育や学校行事などへの参加の機会を奪い、集団からの疎外感や低い活動性による劣等感を生ぜしめることも考えられ、適切な予防措置と教育的配慮が望まれる。

一方、乳幼児期にみられるADは、アレルギー・マーチ¹⁾という一連の発症順序をたどり、就学時にはほとんどが軽快することが知られている。したがって、学校現場におけるAD素因児の把握は、今後の予防対策を講じる点からも、既就学児を対象とするより未就学児である乳幼児を対象とすることが適当と思われる。

ところで、ADの判定には採血による抗体検査などがあるが、特に学校現場においては採血実施の法的根拠がなく²⁾、また、対象者に少なからず苦痛を与えるものであるため、これら侵襲的手法による実態の把握は避けることが賢明と思われる。非侵襲的手法としては問診やアンケートが挙げられるが、大規模集団の場合、アンケート法がもっとも適しているだろう。

そこで本研究は、アンケートにより乳幼児および母親のADの実態を把握および検討することを目的に調査を実施し、本調査結果を先行研究結果と比較、検討した。

II 研究方法

1992年4月から同年10月の期間中、近畿地方の某中堅都市にて実施されている乳幼児健康診

査(以下、健診と略す)を受診した4ヵ月(277組)、10ヵ月(265組)、1歳6ヵ月(259組)、3歳6ヵ月(279組)健診対象児とその母親1,290組を対象に調査を実施した。対象児の平均日齢は4ヵ月児134.0±7.5日、10ヵ月児332.1±14.2日、1歳6ヵ月児563.3±22.8日、3歳6ヵ月児1,288.8±13.1日であった。一方母親の年齢について、本研究では児の年齢に着目したため、調査時点での母親の年齢は一定ではない。

調査用紙は健診会場にて、母親に対して直接配布して回収し、また、一部は郵送法を用いて回収した。このときの回収数は1,153部であり、すなわち回収率は89.4%であった。回収した調査用紙のうち、欠損回答、誤答を除いた1,080部(83.8%)について分析を行った。

調査内容(表1)は、ADとして喘息、アトピー性皮膚炎、喘息性気管支炎、アレルギー性鼻炎およびその他のAD、健診対象児の性別および生年月日であった。

さらに、本研究では主たる授乳内容についても調査した。AD発症の一要因として遺伝³⁾が挙げられるが、特に、AD既往歴のある母親およびその授乳内容と児のAD発症との関連性はAberg et al⁴⁾によって示唆されている。ゆえに、本研究ではこれらの関係を確認することを目的に、この質問項目を設けた。

ADの有無を問う項目は母子ともに同一形式とした。その形式⁵⁾は「いままでに○○○といわれたことがありますか」であり、○○○には各疾患名を当てはめた。この質問形式は累積的ではあるが、今回の調査では、発症時期や症状寛解の有無を問う項目は特に設けなかった。

分析項目は、母子の各AD発症頻度、母親のADの既往歴の有無による健診対象児のAD発症頻度、および、授乳内容と母親のAD既往歴からみた健診対象児のAD発症頻度であった。これらはクロス集計により処理され、統計的有意性の検定には χ^2 検定を用いた。一連の統計処理

表1 調査内容：その形式と回答方法

このアンケートは、今回受診されたお子さんについてお答えください			
・アンケート記入日	()月()日		
・アンケート記入時月齢	()年()ヵ月()日		
・お子さんの性別	男・女 第()子	昭和・平成()年()月()日生	
お子さんの育児についてお聞きします			
・授乳はおもに何(ですか)でしたか	1) 母乳	2) 人工乳	3) その他()
・離乳開始時期はいつ頃ですか	1) まだ	2) 歳	ヵ月頃
・離乳終了時期はいつ頃ですか	1) まだ	2) 歳	ヵ月頃
お母さんご自身についてお聞きします			
・今までにぜん息といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにアトピー性皮膚炎、アトピー性湿疹といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにぜん息性気管支炎といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにアレルギー性鼻炎といわれたことがありますか		1) いいえ	2) はい
・その他アレルギーはありますか	1) いいえ	2) はい(それは:)	
お子さんについてお聞きします			
・今までにぜん息といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにアトピー性皮膚炎、アトピー性湿疹といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにぜん息性気管支炎といわれたことはありますか		1) いいえ	2) はい
・今までにアレルギー性鼻炎といわれたことがありますか		1) いいえ	2) はい
・その他アレルギーはありますか	1) いいえ	2) はい(それは:)	

は SPSS PC + 統計パッケージにより行った。

Ⅲ 研究結果

1. 母子のAD発症頻度

児の発症頻度を表2に示した。少なくとも1つ以上のADを有する児は、対象児全体では32.9%にAD発症を認め、4ヵ月児26児(9.4%)、10ヵ月児81児(30.6%)、1歳6ヵ月児112児(43.2%)、3歳6ヵ月児134児(48.0%)であり、各対象児群間の発症頻度に有意差を認めた。すなわち4ヵ月から1歳6ヵ月の間に加齢とともに著しくAD発症頻度は高くなっている。しかし1歳6ヵ月から3歳6ヵ月にかけては、喘息、アトピー性皮膚炎、喘息性気管支炎の発症率は横ばいになり、アレルギー性鼻炎は減少する傾向にあった。全対象児の疾患別発症率は、喘息5.6%、アトピー性皮膚炎22.5%、喘息性気管支炎9.7%、アレルギー性鼻炎7.8%、その他のAD3.4%であった。

母親のAD発症率を表3に示した。少なくとも1つ以上のADを有する母親は、4ヵ月児の

母親79名(28.5%)、10ヵ月児の母親94名(35.5%)、1歳6ヵ月児の母親93名(35.9%)、3歳6ヵ月児の母親85名(30.5%)であり、各群間の発症率に差はみられなかった。母親全体では351名(32.5%)であった。疾患別ではアレルギー性鼻炎が最も多く、全体で19.8%認められた。アトピー性皮膚炎と喘息性気管支炎は群間の出現頻度に有意差が認められ($p < .01$, $p < .05$)、ともに1歳6ヵ月児の母親が最も高い値を示した。児にはアトピー性皮膚炎が最も多くみられるが、母親にはアレルギー性鼻炎が最も多く認められる。このことは、アトピー、アレルギーの出現場所(身体部位)が母親と児とで異なることを示している。

2. 母親と対象児のAD発症率の関連性

表4に示した通り、4ヵ月児から3歳6ヵ月児までの全段階において、母親にADの既往歴のある児のADの発症率は、母親にADの既往歴のない児のそれより高く認められる。母親に既往歴のない場合の児の発症率を1としたとき、母親に既往のある児の発症率は4ヵ月児2.9、10

表2 小児のAD発症率

						人(%)
	全 体	4ヵ月	10ヵ月	1歳6ヵ月	3歳6ヵ月	
少なくとも1つ以上	353(32.9)	26(9.4)	81(30.6)	112(43.2)	134(48.0)	***
喘息	61(5.6)	1(.4)	8(3.0)	22(8.5)	30(10.8)	***
アトピー性皮膚炎	243(22.5)	18(6.5)	52(19.6)	81(31.3)	92(33.0)	***
喘息性気管支炎	105(9.7)	3(1.1)	16(6.0)	41(15.8)	45(16.1)	***
アレルギー性鼻炎	84(7.8)	5(1.8)	20(7.5)	30(11.6)	29(10.4)	***
その他のアレルギー	37(3.4)	4(1.4)	9(3.4)	11(4.2)	13(4.7)	NS

χ^2 -test *** $p < .001$

表3 母親のAD発症率

						人(%)
	全 体	4ヵ月	10ヵ月	1歳6ヵ月	3歳6ヵ月	
少なくとも1つ以上	351(32.5)	79(28.5)	94(35.5)	93(35.9)	85(30.5)	NS
喘息	56(5.2)	10(3.6)	19(7.2)	15(5.8)	12(4.3)	NS
アトピー性皮膚炎	121(11.2)	16(5.8)	30(11.3)	40(15.4)	35(12.5)	**
喘息性気管支炎	57(5.3)	6(2.2)	13(4.9)	19(7.3)	19(6.8)	*
アレルギー性鼻炎	214(19.8)	52(18.8)	58(21.9)	54(20.8)	50(17.9)	NS
その他のアレルギー	82(7.6)	21(7.6)	25(9.4)	22(8.5)	14(5.0)	NS

χ^2 -test *** $p < .01$ * $p < .05$

ヵ月児1.9, 1歳6ヵ月児1.6, 3歳6ヵ月児1.9であり, 比では4ヵ月児での差が最も大きかった。これらの発症率の差は統計的に有意なものであった。発症率そのものでは3歳6ヵ月児の71.8%が最高値であった。疾患別には全対象を通じアトピー性皮膚炎が高く, 3歳6ヵ月児では, 母親に既往歴がない児の発症率が26.2%であったのに対し, ある児の発症率は80.0%に達していた。すなわち, アトピー性皮膚炎の母親の児にアトピー性皮膚炎が出現する率は非常に高いといえる。

また, 主症状が喘鳴である喘息, 喘息性気管支炎は, 4ヵ月児において母親の既往の有無による有意差は認められなかった。

3. 主たる授乳内容と発症率との関連性

授乳内容について調査のできた678組についての結果を表5に示した。統計的有意性は認められなかったので断定的なことは言えないが, 全体的に母乳, 混合乳育児よりも人工乳育児の発症率が高い傾向が認められた。特に母親にAD既往歴がある児にその傾向が強くなり, 授乳内容が人工乳に傾くに伴い, 発症率も高まっていた。ま

た, 母親に既往歴のある場合は, いずれの授乳内容であっても, 既往のない母親に比べ, 対象児のAD発症率は高くなる傾向が窺えた。

IV 考 察

1. AD発症率について

笹本ら⁶⁾は, 3・4ヵ月児の13.4%がアレルギー健診の受診が必要であったと報告している。神田ら⁷⁾は, 正常産・成熟児76児中湿疹を46.7%, 喘鳴を17.8%認めている。また, 高柳ら⁸⁾は, 小学2年生の47.6%に何らかのアレルギー症状があったとしている。これら3つの報告は質問形式については特に記述がないため一概に本研究結果との比較はできないが, 本研究の該当年齢児の発症率は, 先行研究に対して同等かそれ以下を示している。

一方, 岸田ら⁹⁾の用いた質問形式は, その文意から「現在発症しているもの」と解釈できる。この報告によれば, 1つ以上のADの保有率は0歳児40%, 1歳児43%, 3歳児36%としており, 1歳から3歳にかけての増加率がマイナスに転じていることから, この結果が累積でない

表4 母親のAD既往の有無と小児のAD発症率との関連性

母親の既往	4ヵ月		10ヵ月		1歳6ヵ月		3歳6ヵ月					
	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)				
少なくとも1つ以上	17.7	6.1	**	43.6	23.4	***	57.0	35.5	***	71.8	37.6	***
喘息	.0	.4	NS	21.1	1.6	***	26.7	7.4	**	33.3	9.7	**
アトピー性皮膚炎	31.3	5.0	***	46.7	16.2	***	70.0	24.0	***	80.0	26.2	***
喘息性気管支炎	.0	1.1	NS	38.5	4.4	***	57.9	12.5	***	47.4	13.8	***
アレルギー性鼻炎	5.8	.9	*	19.0	4.3	***	20.4	9.3	*	34.0	5.2	***
その他のアレルギー	4.8	1.2	NS	4.0	3.3	NS	13.6	3.4	*	21.4	3.8	**

χ^2 -test ***p<.001 **p<.01 *p<.05

表5 授乳内容および母親のAD既往歴と小児のAD発症率との関連性

	人(%)			
	母乳	混合乳	人工乳	
全AD児	108(29.6)	20(31.7)	95(38.0)	
母親に既往歴のあるAD児	53(42.7)	11(52.4)	43(60.6)	+
母親に既往歴のないAD児	55(22.8)	9(21.4)	52(29.1)	

χ^2 -test +p<.1

ことが推測できる。本研究においても、1歳6ヵ月児から3歳6ヵ月児にかけ発症率の伸びが低下しており、AD発症は乳児期に集中することが示唆される。岸田らの0歳児の発症率は本研究4ヵ月児の約4倍の値を示したが、これは岸田らの対象児数が僅か15児であったため、このような開きが生じたと考えられる。1歳児に関しては本研究の1歳6ヵ月児と近似値を示した。このことより乳児を対象とした場合、質問形式が累積的・非累積的に関わらず一定の値をとり得るものと思われる。

西間ら¹⁰⁾が行った調査は、「医師にいわれた」ことを明記し、また、累積・非累積についても検討している。それによれば、小学1年生7,578児中、1つ以上のADを有する児童は非累積で29.6%、累積で45.7%であったとしている。非累積値は岸田ら⁷⁾の3歳児と同程度であり、累積値は本研究の3歳6ヵ月児と近似値を示している。

母親の発症率について、累積的な増加を考えるならば、本研究の3歳6ヵ月児のように約半数の母親に何らかの症状がみられることが考えられたが、少なくとも1つ以上のADを有する母親は全ての対象児段階において3割程度であり、疾患別ではアレルギー性鼻炎を19.8%認めた。九嶋ら¹¹⁾は、このアレルギー性鼻炎を主症状とする花粉アレルギーの発症率について言及している。それによれば、問診調査により19~70歳の男女のうち15.9~23.2%が花粉アレルギー症状を有している。また、中村¹²⁾の大学生を対象とした追跡調査では、杉花粉特異IgE抗体陽性かつRAST score 2以上の者が28.2% (1988年)~40.2% (1991年)、有病者が14.1% (1988年)~23.1% (1991年)という結果を得ている。本結果はこれらの報告値と極めて近い値を示している。

疾患別には母親のアトピー性皮膚炎と喘息性気管支炎の発症率は、こどもの発症率と同調する傾向が窺えた。これには、同一環境下における同一アレルゲンへの暴露および子どもの発症が母親の発症の心理的因子として作用したこと

などが考えられるが、その因果関係は本研究では明かではない。¹³⁾

2. 母と子の発症率の関連性について

Newacheck et al¹⁴⁾は、米国の同一地域に居住する白人と黄色人種との間のAD発症率に差があったことを報告している。これは、AD発症に遺伝因子が関与している可能性があることを示唆するものであり、このことより家族歴のある児の発症率が高まることは容易に予測される。しかしながら、一般には発症要因は遺伝だけではなく、アレルゲンへの暴露や促進因子も関与している。¹⁵⁾この多因子発症という立場に立ったとき、母子の発症率の相関を単純に遺伝と判断することは早急であるし、発症予防対策の遅滞を招くことになるかもしれない。一般的には、母子およびその他の近親者は、同居もしくは同一地域内で生活を営んでおり、暴露を受ける環境因子はほぼ同程度であると思われる。ゆえに、近親者のアレルゲンを特定できるのであれば、そこから児のアレルゲンを推測することはある程度可能と考えられる。

3. 授乳内容について

本研究では統計的な有意性は認められなかったが、特に母親に既往歴のある児について、人工乳育とAD発症が関連する傾向が窺えた。石澤¹⁶⁾は6ヵ月児の牛乳特異的IgE値について、混合乳および人工乳育児が母乳育児に対して高い傾向にあることを報告している。これとは逆に西間ら¹⁰⁾は、母乳育であった小学1年生のAD発症率は人工乳育であった児童より高い傾向にあったとしている。この相反する結果について、Aberg et al¹⁴⁾は両親に既往歴のある児についてのみ、AD発症時期が遅くなることを報告している。したがって本研究結果は、母乳育が乳幼児におけるAD発症の予防効果をもつとする考えを支持するものであった。

V ま と め

アンケート法を用い、乳幼児と母親のAD発症の実態についての把握および検討を行い、以下の結果を得た。

1. 児における少なくとも1つ以上のAD発症率は、4ヶ月児9.4%、10ヶ月児30.6%、1歳6ヶ月児43.2%、3歳6ヶ月児48.0%、小児全体では32.9%であり、1歳6ヶ月までの乳児期に発症が集中していた。
2. 母親における少なくとも1つ以上のAD発症率は、32.5%であった。
3. 母親にAD既往歴のある児の発症率は、ない児に対して有意に高い値を示した。この傾向は4ヶ月児において顕著にみられた。
4. 母親に既往歴のある児において、人工乳育児児はAD発症率が高まる傾向にあった。
本研究の乳児期のAD発症率は、先行研究との比較からほぼ実態を把握していることが示唆された。また、学校単位での疾病予防対策を立てるためには大規模な調査は不可欠である。ゆえに非侵襲的手法としてのアンケート法は、児の健康を把握する一つの方法として有効であると思われる。

謝 辞

資料収集にあたりご尽力頂いた高井妙子保健婦をはじめとする保健衛生課の方々に深謝します。

なお、本研究は奈良教育大学にて行ったものである。

文 献

- 1) 三河春樹：アレルギー疾患の基礎的考え方，飯倉，早川編，小児のアレルギー，改訂2版，1-16，医歯薬出版，東京，1991
- 2) 杉浦守邦：学校保健（養護教諭講座7），280-302，東山書房，京都，1988
- 3) 赤澤晃，小屋二六，飯倉洋治：小児アレルギー疾患の遺伝的背景に関する研究，第1編 HLA による双生児例の検討，アレルギー，40(4)：428-434，1991
- 4) Aberg, N., Engstrom, I., Lindberg, U. : Allergic diseases in Swedish school children, *Acta Paediatr. Scand.*, 78 : 246-252, 1989
- 5) 服部祥子，原田正文：乳幼児の心身の発達と環境，名古屋大学出版会，名古屋，1991
- 6) 笹本明義，斉藤誠一，岸田勝ほか：乳児アレルギー健康診査に関する検討-3・4ヶ月健康診査児を対象として，日本小児アレルギー学会誌，6(2)：33-39，1992
- 7) 神田康司，川北章，鈴木悟，荻野高敏，渡辺勇，後藤玄夫：乳児検診におけるアレルギー性疾患に関するアンケート調査，小児科臨床，44：329-331，1991
- 8) 高柳滋治，鈴木和仁，北海道保健サークル渡島網の会一同：道南における小児のアレルギー症状と不定愁訴に関する実態調査，道南医学会誌，27：226-228，1992
- 9) 岸田勝，笹本明義，斉藤誠一ほか：島根県における乳幼児アレルギー性疾患保有率についてのアンケート調査，日本小児アレルギー学会誌，7(1)：34-38，1993
- 10) 西間三馨，岡尚記，岡崎薫ほか：西日本小学児童のアレルギー疾患罹患率調査，日本小児アレルギー学会誌，7(2)：59-72，1993
- 11) 九嶋敦，大橋裕二，小泉一弘，井上栄，阪口雅弘：栃木県日光地区におけるスギ花粉症の出現頻度，アレルギー，36：558，1987
- 12) 中村晋：大学の入学時と4年次における杉花粉症有病率の推移に関する調査成績，アレルギー，42(2)：101-106，1993
- 13) 井上寿茂，土居悟，高松勇ほか：家庭背景が気管支喘息児に及ぼす影響，日本小児アレルギー学会誌，6(3)：82-86，1992
- 14) Newacheck, P. W., Stoddart, J. J. : Prevalence and impact of multiple childhood chronic illnesses, *J. Pediatr.*, 124 : 40-48, 1994
- 15) Bahna, S. L.: Factors determining development of allergy in infants, *Allergy Proc.*, 13 (1) : 21-25, 1992
- 16) 石澤きぬ子：妊娠検査時より食事管理を行った母親から出生した児のアレルギー発症に関する臨床疫学，日本小児アレルギー学会誌，5(3)：144-151，1991

(受付 94. 9. 7 受理 95. 2. 8)

〒431-31 静岡県浜松市半田町3600

浜松医科大学公衆衛生学教室 (宮原)

報 告

大学生のエイズに関する意識及び
知識調査について(第1報)

今 中 正 美^{*1)} 道 本 千 衣 子^{*1)} 薩 田 清 明^{*2)}
楯 博^{*3)} 高 橋 昌 巳^{*4)}

^{*1)}跡見学園短期大学 ^{*2)}日本医科大学

^{*3)}獨協医科大学 ^{*4)}筑波技術短期大学

Awareness and Knowledge about AIDS
among College Students in Tokyo

Masami Imanaka^{*1} Chieko Domoto^{*1} Kiyooki Satsuta^{*2}

Hiroshi Tate^{*3} Masami Takahashi^{*4}

^{*1}*Home Economics, Atomi Junior College*

^{*2}*Department of Hygiene and Public Health, Nippon Medical School*

^{*3}*Department of Hygiene, School of Medicine, Dokkyo University*

^{*4}*Department of Hygiene, Tsukuba College of Technology*

We carried out a survey on the awareness and knowledge of AIDS for womens' college students in Tokyo and made a comparison study with that of men's college students, and obtained the following results;

- 1) Very few students in both groups have ever had AIDS education but more than 90 percent of the students feel that it is necessary.
- 2) Mass media is the major source of knowledge on AIDS for the students and they do not seem to be satisfied with it.
- 3) Differences were observed between female and male students in the attitude towards HIV infected persons. Women's college students are more likely to have discrimination and prejudice against infected persons.
- 4) About 70-80 percent of the students think that the protection of privacy of HIV infected persons is difficult.
- 5) More than about 80 percent of the students proved to have correct knowledge about precautions in daily life for the prevention of infection with the AIDS virus.

No difference was observed between female and male students knowledge about AIDS.

キーワード：大学生，エイズ，意識，知識

I. はじめに

Human Immunodeficiency Virus : ヒト免疫不全ウイルス (以下 HIV と略す) に感染し発病した場合は, その効果的な治療法はなく, し

かも非常に高い死亡率を示す。従って, 新たな HIV 感染者の発生を防ぐためにも, またエイズ患者や HIV 感染者, その周囲の人に対する差別や偏見をなくすためにもエイズ教育の重要性は早くから指摘されてきた。¹⁾²⁾³⁾⁴⁾

当初のわが国のエイズ患者及び HIV 感染者の多くは血液製剤使用の血友病患者や男性同性愛者であった。しかし1990年代に入ってから様相が一変し、異性間の性交渉による HIV 感染者が⁵⁾⁶⁾急増したことから、1992年後半より国を挙げて HIV の感染予防対策に取り組み始めている。特に、異性間での HIV 感染者の急増は、20代女子の感染機会の増大につながるものと考えられる。

そこで著者らは、女子大学生の現状におけるエイズに関する意識並びに知識を把握することは、今後のエイズ予防教育に意義あることと考へ本調査を試みた。

Ⅱ. 調査及び検討

意識調査はエイズ教育、情報源、HIV 感染、HIV 感染者への対応など表 1, 2 に示す11項目、知識調査は表 3 に示すごとく感染経路を中心とする15の短文(正しいものに○をする)からなるアンケート調査表を作成し、1992年7月3～20日の間に集団自記式によって実施した。

調査対象は、都内の女子大学生881名(以下女子群)及び対照として男子大学生886名(以下男子群)の合計1767名である。

検討方法は各項目について群別に、かつ各区分ごとに集計し、その割合の差を統計学的にカイ二乗検定を用いて比較検討した。なお表 1, 2 の各項目のその他にはわからない、不明などが含まれるので統計的処理はしなかった。

Ⅲ. 結 果

1. エイズに対する意識について

エイズに関する教育の受講状況は表 1 に示すごとく、エイズについて教育を受けたことのない学生は両群共に約76%以上を示している。一方エイズ教育を「是非、または機会があれば受けたい」とするものが女子群で約94%、男子群でも88%も認められる。しかし「受けなくてよい」は男子群の方が女子群より有意 ($p < 0.001$) に多く認められる。

このようなエイズ教育状況の中で、エイズに

関する情報源を見ると両群共にテレビやラジオなどのマスコミからが最も多く、特に女子群で有意 ($p < 0.001$) に多いことが認められる。一方その情報源を「忘れた」では男子群の方が有意 ($p < 0.001$) に多い。

現在、エイズに関して最も関心のあることは、女子群では「エイズの正確な情報」や「エイズ予防のための日常生活上の注意」が男子群よりも、また男子群では「エイズの治療法」に関する関心が最も多く女子群より、いずれも有意 ($p < 0.001$) に多いことが認められる。

エイズに対するイメージは両群共に「とても恐ろしい病気」と考えられていることが認められる。これに「何となく恐ろしい」を加えると女子群の約96%、男子群の約89%がエイズを恐ろしい病気であると捉えていることが認められる。このことは HIV に感染し発病した場合に、効果的な治療法のない現状では、非常に高い死亡率を示していることを対象者の多くが知識として理解しているためと考えられる。

次に、将来的にみたときに自分自身が HIV に感染する可能性に対しては、「絶対に、またはたぶん」感染しないと両群の約50%の学生が考えている。しかし「状況により、またはやがて」感染するかも知れないと考えている学生も女子群で約32%、男子群で約35%も認められるが両群間に有意差は認められない。

次に HIV 感染に対する恐怖感や HIV 感染者に対する対応の仕方については表 2 のごとくである。自分の血液検査の結果が HIV 抗体陽性と言われたときの気持ちとして「死にたいぐらい」では女子群の方が男子群より2.6倍(有意: $p < 0.001$) も多い。逆に「諦める」では男子群の方が女子群より2.8倍(有意: $p < 0.001$) も多く認められる。これらに「とても不安」を加えると両群の約80%以上の者に何らかの心理的な愁訴が考えられる。

さらに、HIV 抗体陽性の結果を知らせる人については、両群共に「家族のみ」が最も多く、特に女子群の方が男子群より有意 ($p < 0.001$) に多いことが認められる。一方「家族と友人に

知らせる」、「誰にも知らせない」などで約9～16%前後を示し、いずれも男子群の方が有意 ($p < 0.01$) に多い。

次に、自分がHIV抗体陽性の時の周囲との対応の仕方についてみると、「いままで通りに接する」は男子群の方が女子群より有意 ($p < 0.001$) に多いが、両群の約50～60%は「すぐ入院し治療」と「経過を見てから治療」を希望している。一方、自分の周囲の家族や友人がHIV抗体陽性の時でみると「今まで通りに接する」は自

分が感染者の場合よりも、その割合は両群共に有意 ($p < 0.001$) の増加が認められる。又「すぐ入院し治療」や「経過を見てから治療」を受けさせるなども両群で約15～24%を示している。

HIV抗体陽性者への対応の一つとして、感染者のプライバシーの保護についてみると「むずかしい、必ず漏れる」と考えている者は女子群の約84%に対して男子群は約75%を示し、前者の方が有意 ($p < 0.001$) に多いことが認められる。

表1 エイズ教育、情報源およびHIV感染について

No.	質問項目およびその内容	女子学生	男子学生
		881名	886名
1	エイズ教育の有無について イ. 受けた ロ. 受けたことない ハ. その他	212(24.1) ¹	174(19.6)
		669(75.9)	712(80.4)
		0(-)	0(-)
2	エイズ教育を受けたいと思いますか イ. ぜひ受けたい ロ. 機会があれば受けたい ハ. 受けなくてよい ニ. その他	162(18.4)	213(24.0) ²
		664(75.4) ³	565(63.8)
		53(6.0)	108(12.2) ³
		2(0.2)	0(-)
3	エイズの情報源は、主として何からですか イ. 知り合いから聞いた ロ. テレビ、ラジオなどのマスコミから ハ. 何かからか忘れた ニ. その他	18(2.0)	16(1.8)
		729(82.7) ³	645(72.8)
		50(5.7)	98(11.1) ³
		84(9.5)	127(14.3)
4	エイズに関して最も関心のあることは イ. エイズの治療法 ロ. エイズ予防のための日常の注意 ハ. エイズの正確な情報 ニ. エイズ研究の進みぐあい ホ. その他	231(26.2)	344(38.8) ³
		174(19.8) ³	118(13.3)
		245(27.8) ³	140(15.8)
		149(16.9)	145(16.4)
		82(9.3)	139(15.7)
5	エイズに対するイメージは イ. とても恐ろしい病気だ ロ. なんとなく恐ろしい病気だ ハ. 特に何とも感じない ニ. その他	677(76.8) ²	626(70.7)
		167(19.0)	159(17.9)
		20(2.3)	49(5.5) ³
		17(1.9)	52(5.9)
6	あなたが将来、HIVに感染する可能性は イ. 絶対にかからないと思う ロ. たぶんかからないと思う ハ. 状況によりかかるかも知れない ニ. やがてかかってしまうだろう ホ. その他	108(12.3)	98(11.1)
		344(39.0)	322(36.3)
		272(30.9)	269(30.4)
		7(0.8)	42(4.7) ³
		150(17.0)	155(17.5)

¹(5%), ²(1%), ³(0.1%)はそれぞれ女子学生と男子学生の比較で有意に高いことを示す

2. エイズ知識について

エイズ知識の調査結果は表3に示す通りである。正解率が比較的低いもののうち、No.6は蚊によって媒介される微量の汚染血液が体内に侵入するだけでもHIVの感染が成立するものと考えていること。またNo.13では採血時使用の注射針の消毒への疑いを示していること。No.14の正解率の低下は、最近のエイズ報道が異性間の性的接触を原因とするHIV感染者並びにエイズ患

者の増加を多く取り上げているためと思われる。No.15はNo.13やNo.14を複合したもので、これに対する正解率が最も低いことは、エイズ知識の偏りを示すものと思われる。

エイズ知識の正解率について全体的にみると男子群の方が正解率の有意 ($p < 0.05, 0.001$) に高いものが多く認められる。しかし平均正解率の上では男子群の約81%に対し、女子群は約79%を示し両群間に有意差は認められない(質

表2 HIV感染および感染者への対応について

No.	質問項目およびその内容	女子学生	男子学生
		881名	886名
7	あなたがHIV抗体陽性と言われた時の気持ちは		
	イ.特に何とも思わない	2(0.2)	12(1.4) ²
	ロ.とても不安になる	352(40.0)	332(37.5)
	ハ.あきらめる	90(10.2)	257(29.0) ³
	ニ.死にたいくらい	343(38.9) ³	132(14.9)
ホ.その他	94(10.7)	153(17.3)	
8	あなたがHIV抗体陽性の時に、知らせる人は		
	イ.家族のみ	462(52.4) ³	292(33.0)
	ロ.親しい友人のみ	32(3.6)	43(4.9)
	ハ.家族と友人の両方	96(10.9)	138(15.6) ²
	ニ.誰にも知らせない	83(9.4)	127(14.3) ²
	ホ.誰に知られてもかまわない	19(2.2)	27(3.0)
ヘ.その他	189(21.5)	259(29.2)	
9	あなたがHIV抗体陽性の時の態度は		
	イ.今まで通り他人に接する	102(11.6)	166(18.7) ³
	ロ.なるべく他人に接しない	81(9.2)	88(9.9)
	ハ.他人に絶対近寄らない	9(1.0)	14(1.6)
	ニ.直ちに入院、治療を受ける	276(31.3) ²	222(25.1)
	ホ.経過をみてから治療を受ける	262(29.7)	242(27.3)
ヘ.その他	151(17.1)	154(17.4)	
10	家族や友人に、HIV感染者がいる時の態度は		
	イ.今まで通りその人に接する	169(19.2)	257(29.0) ³
	ロ.なるべくその人に接しない	113(12.8)	99(11.2)
	ハ.その人に絶対近寄らない	44(5.0) ³	12(1.4)
	ニ.直ちに入院、治療を受けさせる	212(24.1)	179(20.2)
	ホ.経過をみてから治療を受けさせる	131(14.9)	165(18.6) ²
ヘ.その他	212(24.1)	174(19.6)	
11	HIV感染者のプライバシーは守られるか		
	イ.守られると思う	64(7.3)	123(13.9) ³
	ロ.守られることは難しい	577(65.5) ³	493(55.6)
	ハ.守られず、必ず漏れる	162(18.4)	172(19.4)
ニ.その他	78(8.9)	98(11.1)	

¹(5%), ²(1%), ³(0.1%)はそれぞれ女子学生と男子学生の比較で有意に高いことを示す

問10は女子のみの調査なので抜く）。

Ⅳ. 考 察

1994年8月に、横浜市で開催された第10回国際エイズ会議/国際STD会議によれば、1992年度に世界中で最もHIV感染者の急増した地域は南アジアと東南アジアで、一年間の増加数は100万人と推定されている⁷⁾さらに、そのうちの約40%は女性が占めているとの指摘から、女性のHIV感染を防止することの重要性が強調された。

一方、厚生省のエイズサーベイランス委員会の調査によると、わが国におけるエイズの現状について、1)日本人のHIV感染者が着実に増加していること、2)感染者の大部分は異性間の性交渉による事、3)女性の感染者は20代が多いこと、4)国内全体に広がる傾向を見せている⁸⁾ことなどを挙げている。

1981年にエイズが新しい感染症として、ヒトの社会に登場して約13年も経過した現状においても、HIVの感染予防のためのワクチンはなく、

HIV感染者の発病防止、エイズ発症者の死亡を防止するための的確な治療法のない今日、HIV感染予防のためにエイズ教育によって、予防知識を普及させる必要性がますます強調されている²⁾

学生とはいえ女性として、やがて結婚から妊娠、出産へと進展することを考えるとき、今日のエイズ問題を避けて通ることはできない。そのためにもHIV感染予防のための正しい知識を持ち、かつそのための節度ある性行動を取ることが最も重要なことである。

女子学生がこのHIVの感染に対してどのような意識を持ち、知識を保有しているかを調査し把握することは、エイズ教育の実施にあたり重要なことと考えて本調査を実施し、その内容を男子学生を対照に比較検討してみた。

エイズ教育を受けたことのない学生が両群で75~80%も認められるということから考えて、その必要性とエイズ教育の希望(約90%)に、十分に対応しているとは言えないことは明らかである。

表3 エイズ知識の正解率の比較について

No.	エイズ知識の内容について	女子学生	男子学生
1	エイズウイルスに感染した人と軽いキスするだけでも感染する	96.6(851)	99.4(881) ³⁾
2	エイズ患者、感染者と風呂やトイレを共用すると感染することがある	91.3(804)	94.1(834) ¹⁾
3	エイズ患者、感染者とクシやヘアブラシを共用することで感染することがある	80.6(710)	85.0(753) ¹⁾
4	エイズウイルスは咳やくしゃみで感染することがある	93.3(822)	94.7(839)
5	エイズウイルスは食物によっても感染することがある	94.9(836)	95.9(850)
6	エイズウイルスは蚊に刺されても感染することがある	73.0(643)	77.0(682)
7	コンドームを使うことでエイズウイルスに感染する危険性は低くなる	93.3(822)	91.5(811)
8	エイズウイルスの感染者はいろいろな感染症にかかりやすい	61.9(545)	76.7(680) ³⁾
9	妊婦がエイズウイルスに感染すると、お腹の赤ちゃんも感染することがある	93.1(820) ³⁾	62.3(552)
10	エイズウイルスに感染した人は約10年ですべて発病する	26.4(233)	未調査
11	エイズの予防に有効なワクチンがある	94.1(829)	95.1(843)
12	エイズウイルス感染者の使用した注射針からも感染することがある	93.6(825)	92.1(816)
13	献血の採血時にエイズウイルスに感染することがある	53.3(470)	56.3(499)
14	血液製剤を使用してエイズウイルスに感染した血友病の人もいる	58.9(519)	72.7(644) ³⁾
15	現在は血液製剤や輸血によってエイズウイルスに感染することはない	21.0(185)	35.3(313) ³⁾
	平均正解率	78.5	80.6

¹⁾(5%), ³⁾(0.1%)はそれぞれ女子学生と男子学生の比較で有意に高いことを示す

一方、エイズに関する情報(知識)の入手方法を見ると、本対象者の場合、その約70~80%はマスメディアからである。このマスメディアによる情報は、一般に短時間であり、かつ一過性であるために正確に伝達されないこともある。さらに報道のあり方やその内容によっては、知識の偏りやHIV感染者に対する差別や偏見を招来することも考えられる。従ってエイズの知識は学校教育の中で実施されることが最も望ましいことであろう。

エイズに対するイメージでは約90%が「恐ろしい病気」として、またHIV抗体陽性の時に「とても不安、諦める、死にたいくらい」などが約80%も認められる。これはHIVに感染し発病した場合に、その多くが死に至ることなどを正しく理解しているからであり、感染の事実を知ることが精神的に非常に不安定な状態になることが予想される。ここにHIV感染の告知に対する個人個人の心理的状況に応じた医療側の対応と配慮が強く望まれるであろう。

HIV感染者と「いままで通り接する」事ができるか否かは、差別や偏見との関係で重要である。このことを「エイズ意識」のNo.9とNo.10の「イ」で比較してみると、自分がHIV感染者の場合(No.9)より周囲の家族や友人が感染者の場合(No.10)の方が両群共にその割合が有意($p < 0.001$)に多いことが認められる。後者の割合が多いと言うことは、少しでも差別や偏見を持たないようにしようとする考えを示すものであろう。これに対して前者の割合が有意に少ないのは、HIV感染の事実を家族以外の他人に知られたくないと同時に知られることによる差別や偏見などを強く心配するからではないだろうか。

さらに、HIV感染者のプライバシーの保護は「むずかしい、必ず漏れる」が約75~84%も認められることも差別や偏見に結びつく可能性の大きいことを示唆するものといえよう。

エイズ知識のうち母子感染、血液製剤、献血、輸血などに対する理解度は必ずしも十分とは言えないが、感染経路を中心とするエイズ知識に

関する本対象の正解率は、他集団の成績より高い理解度⁸⁾を示している。特に、日常生活上の感染予防に対しては約80%以上が正しい知識を保有していることが認められる。

このように本対象のごとく、一般的な日常生活の中でHIVに感染することはないとの高いエイズ知識を保有しているにもかかわらず、エイズ意識の中で見られたNo.9とNo.10の「イ」の差は、社会活動の中で差別や偏見をもたらし心理的な要因の存在することを強く示唆するものと考えられる。

一方、わが国の1980年代のエイズ患者およびHIV感染者の多くは血友病の患者が占めていた(1989年10月31日現在のHIV感染者1130名中、血友病患者は979の86.6%)⁹⁾しかし、1990年代に入り、異性間の性的接触によるHIV感染の急増により、血友病患者の占める割合は相対的に低く(1994年10月31日現在で約50%)になっている。¹⁰⁾

この事実は、エイズ知識保有の上昇に反して、HIV感染防止の不備な性的行動の現れを示しているものといえよう。

V. ま と め

都内の女子大学生のエイズに対する意識及び知識について、男子大学生を対照に比較検討し、次のような事が明らかにされた。

1. 両群のエイズ教育の受講状況は非常に低く、対象者の約90%がエイズ教育を求めている。
2. エイズに関する情報源の約75~80%はマスメディアからで、その情報に必ずしも満足しているとは考えられない。
3. HIV感染者に対する対応に性差が認められ、女子群の方に差別や偏見を持つ可能性が高いようである。
4. HIV感染者のプライバシーの保護は約70~80%が困難であると推測している。
5. エイズ知識に性差は認められず、日常生活上の予防については約80%以上が正しい知識を保有している。

参考文献

- 1) 高嶺綾子, 深山智代：女子大学生の AIDS に関する知識と意識, 日本女子体育大学紀要, 18: 63-70, 1988
 - 2) 薩田清明, 高橋昌巳, 榎 博：エイズに対する意識及び知識について, 日本公衛誌, 41: 658-665, 1994
 - 3) 薩田清明：エイズに関する意識及び知識について, 学校保健研究, 36: 381-389, 1994
 - 4) 森下利子, 水谷成子, 富田泰子, 村嶋正幸：三重県の看護者におけるエイズに関する意識調査, 日本公衛誌, 40: 323-329, 1993
 - 5) 厚生省資料：我が国における HIV 感染の状況について（平成 5 年12月末現在）
 - 6) 南谷幹夫：エイズの現況, モダンメディア, 38: 312-324, 1992
 - 7) 第10回国際 AIDS 会議：東南アジアで急増, Medical Tribune, 27: 5, 1994
 - 8) 鈴木十糸, 岩瀬真理子, 八尋華那雄：中京大学生に対する AIDS についての意識調査, 中京大学文学部紀要, 28: 1-18, 1993
 - 9) 厚生省結核・感染症対策室/AIDS 医療情報センター：AIDS 情報ファイル (43), 日本医事新報, 3427; 113, 1990
 - 10) 国立医療センター/AIDS 医療情報室：AIDS 情報ファイル (103), 日本医事新報, 3688: 96, 1995 (受付 94, 12, 19 受理 95, 3, 3)
- 連絡先：〒112 東京都文京区大塚1-5-2
跡見学園短期大学自然科学研究室（今中）

第 6 回 Auxology 研究会のお知らせ

日 時：1995年11月25日(土) 時間は、演題の数により後日決定いたします。

会 場：サンケイ会館 大ホール

〒100 東京都千代田区大手町 1-7-2 ☎03 (3231) 7171

特 別 講 演：Dr. Roland Cornelius Hauspie (Belgium)

“Clinical growth standards and pathological growth”

参 加 費：5,000円（会費、会場費、抄録集代を含む）

演題応募規定：下記のテーマに関するもの

- 成長・成熟の指標となる基準値
- 成長障害
- 思春期の成長
- 生理学的年齢（骨年齢・歯など）
- その他成長に関するもの

官製はがきに、演題名・演者・住所・氏名・勤務先・職種を記入の上、下記事務局宛お送り下さい。演題内容の抄録については、後日規定の用紙を送付致します。

演題申込締切り日：1995年7月31日(月)

参加申込み：官製はがきに、住所・氏名・勤務先・職種を記入の上、下記事務局宛お送り下さい。

事務局：〒103 東京都中央区日本橋大伝馬町 5-7

住友銀行人形町ビル ノボルディスクファーマ(株)

Auxology 研究会事務局/久保田・永嶋

TEL : 03-3249-8424

研究会世話人：芦沢 玖美 河辺 俊雄 高石 昌弘 田中 敏章 東郷 正美 松尾 宣武
村田 光範（代表世話人）

報 告

肥満児童のエゴグラム所見の一考察

西 沢 義 子^{*1} 早 川 三野雄^{*1} 小 澤 百合子^{*2}
孫 光^{*3} 木 村 有 子^{*3}
木 田 和 幸^{*3} 三 田 禮 造^{*3}

^{*1}弘前大学教育学部教育保健講座 ^{*2}青森県,板柳南小学校

^{*3}弘前大学医学部公衆衛生学教室

A Study of Egogram Characteristics in Obese Children

Yoshiko Nishizawa^{*1} Mino Hayakawa^{*1} Yuriko Ozawa^{*2} Sun Guang^{*3}
Yuko Kimura^{*3} Kazuyuki Kida^{*3} Reizo Mita^{*3}

^{*1}Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

^{*2}Itayanagiminami Primary School, Aomori Prefecture

^{*3}Department of Public Health, Hirosaki University School of Medicine

Various methods, such as diet therapy and physical treatments, have been tried to prevent and cope with the obesity, but it is difficult to continue such methods effectively in the treatment of obesity.

Therefore, we need the psychological approach rather than the physical approaches that have explored till now, in order to understand the factors which block the response to treatment methods.

The present study attempts to estimate the ego states of the transactional analysis (TA) theory as a basic step in terms of the health behaviors of obese children in the field of school health.

The subjects were 324 primary school children of Kita Tsugaru County, Aomori Prefecture. Percentage of body fat mass and Egogram (AN egogram) were measured, and the subjects were classified into 3 groups - normal, obese-prone and obese - on the basis of percentage of body fat mass.

There is no significant difference between boys and girls, and both boys and girls displayed the "I am OK, You are OK" type in the "A"-dominant egogram pattern. Normal group displayed an "A"-dominant pattern, the obese-prone group displayed a flat pattern, and the obese group displayed an "A"-dominant pattern with low "NP" score.

キーワード：肥満児，体脂肪率，エゴグラム，外発反応性

はじめに

肥満は基礎疾患が認められる症候性肥満と基礎疾患のない単純性肥満に分類される。肥満の多くは単純性肥満であり、摂取エネルギーと消費エネルギーのアンバランスのため、摂取エネ

ルギーが過剰な場合に発生する。肥満の予防やその対策としては食事療法、運動療法があり、種々試みられているが、継続的に実施するためには強い精神力と忍耐力が必要である。そのために十分な効果が得られず、苦慮する場合が多い。このような背景には何らかの心理的な要因

が関与しているのではないかと思われる。即ち、従来からの食事療法、運動療法等の身体的アプローチのしかたのみでは肥満対策を効果的に行う上では限界のあることを示唆するものである。そこで我々は肥満児の保健行動に関する基礎的研究として、交流分析理論で言われる「自我状態」の測定を試みた。この結果を踏まえて、人と人とのやりとりにおける肥満児の自我状態の特徴を把握し、肥満対策へのアプローチにおける、新たな視点からの示唆を得ることを目的とした。

I 方 法

1. 対象

対象は青森県北津軽郡の1小学校の児童生徒の中、調査日に欠席した者、データに欠損値のある者および体脂肪率から「やせ」と判定された者を除いた324名である。

2. 自我状態の測定と評価方法

自我状態の測定には赤坂・根津¹⁾²⁾が開発し、標準化した小児期・思春期用の「小児 AN-EGOGRAM」³⁾を用いた。エゴグラムは人間の自我状態を5つの観点から捉えようとしたものであり、個々の自我状態の強弱によって行動も変化するといわれている。5つの自我状態とは社会的な機能を果たそうとする Critical Parent (以下 CP)、他人を養い育てようとする Nurturing Parent (以下 NP)、論理的・合理的に思考する Adult (以下 A)、生まれながらの自分を自由に発揮する Free Child (以下 FC)、他人の顔色を伺い順応していく Adapted Child (以下 AC) である。また各自我状態はその高低により種々の反応を示すといわれている。

「小児 AN-EGOGRAM」は各自我状態に関する質問が10項目、合計50項目から構成されている。各質問項目について「いつも、ときどき、たまに、いいえ」の4つの選択肢があり、それぞれ3点から0点として点数化するため、各自我状態の合計得点(粗点)は30~0点となる。また、粗点の総和(Total)は心的エネルギーを表すとされている。

さらに各自我状態の平均値は年齢、性別で異なるため、50パーセンタイルを平均値とした T-スコアに換算し、5つの自我状態の強弱を比較する。エゴグラム T-スコアの判定基準は表1に示したように43から57が平均、42以下は少傾向と過少に、58以上は多傾向と過多に分類されている。

3. 体脂肪率の測定および肥満の分類

体脂肪率は表2に示したように BIA (Bioelectrical Impedance Analysis) 法によって身体密度を求め、さらに Lohman⁴⁾の式に代入し算出した。

肥満の判定は体脂肪率を基準にし、男子では体脂肪率が10~20%を「普通」、20~25%を「肥満傾向」、25%以上を「肥満」とした。女子では15~25%を普通、25~30%を肥満傾向、30%以上を肥満とした。

4. 調査期間

調査期間は1993年11月から12月であった。

II 結 果

1. 対象者の内訳

表3には対象者の内訳について示した。肥満および肥満傾向の者は4、5、6年生にやや多かった。また、肥満傾向の者は男子では33名、

表1 T-スコア評価基準

過 少	~32
少傾向	33~42
平 均	43~57
多傾向	58~67
過 多	68~

表2 体脂肪率の算出方法

$$\begin{aligned} \text{体脂肪率} &= (5.30/\text{Db} - 4.89) \times 100 \\ \text{Db} &= 1.1439 - 0.0890 \times \text{WT} \times \text{IP}/\text{HT}^2 (\text{Boys}) \\ \text{Db} &= 1.1228 - 0.0758 \times \text{WT} \times \text{IP}/\text{HT}^2 (\text{Girls}) \\ \text{WT} &: \text{体重 (kg)} \\ \text{HT} &: \text{身長 (cm)} \\ \text{IP} &: \text{impedance} (\Omega) \end{aligned}$$

女子では38名、肥満の者は男子では15名、女子では12名であった。

2. 粗点による自我状態の評価

学年別にみた粗点を表4に示した。各自我状態についての学年を水準とした1要因6水準の分散分析ではNP, FC, ACに差が認められ ($p < 0.05$, $p < 0.01$), NP, FCは学年が進むにしたがい低値を示し, ACは逆に高値を示した。また, 男女間で差の認められた自我状態は1年ではCP, NP, A, 2・3年ではNP, 5年ではNP, ACで共に男子より女子が有意に高値であった ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。

3. 性別にみたエゴグラムT-スコア

前項で学年別, 性別にみた粗点に差が認められたので, 以下においては各自我状態の粗点の50%を平均値としたT-スコアに換算した。

表5には性別にみたエゴグラムT-スコアについて示した。どの自我状態もT-スコア評価基準

に従えば「平均」に該当している。また各自我状態には男女間の有意差は認められなかった。

図1には5つの自我状態をグラフに示した。男女ともFCよりもACがやや高いものの, Aが最も高いA優位型のベル型, 即ち自分も他人も「OK」とする自他肯定タイプであり, 最も理想的なタイプであった。

4. 肥満度別にみたエゴグラムT-スコア

表3 対象者の内訳

	性別	普通		肥満傾向		肥満	
		男子	女子	男子	女子	男子	女子
1年		17	23	2	10	1	0
2年		23	18	5	2	2	3
3年		15	25	3	4	1	1
4年		14	26	10	6	3	2
5年		15	16	10	9	5	5
6年		19	15	3	7	3	1
合計		103	123	33	38	15	12

表4 学年別にみた粗点

学年	例数		CP	NP	A	FC	AC	T
1年	53	M	14.59	17.04	17.02	17.76	14.62	80.93
		SD	3.60	5.06	4.81	4.13	2.38	12.74
2年	53	M	14.35	15.00	16.82	15.06	15.37	76.59
		SD	3.80	5.42	4.63	3.47	2.85	13.29
3年	49	M	15.00	15.31	17.74	15.35	14.43	77.78
		SD	4.36	5.87	3.87	3.50	3.18	15.21
4年	61	M	14.59	15.71	16.93	15.49	15.59	78.31
		SD	2.65	4.22	4.05	3.16	3.17	12.64
5年	60	M	13.73	14.19	15.66	14.90	13.68	72.16
		SD	3.56	4.72	4.56	3.44	3.24	14.24
6年	48	M	14.14	14.35	16.30	14.08	16.02	74.59
		SD	3.86	4.26	4.46	4.16	3.71	15.35
分散分析				*		**	**	

** ; $p < 0.01$, * ; $p < 0.05$

表5 性別にみたエゴグラムT-スコア

性別	例数		CP	NP	A	FC	AC	T
男子	151	M	48.23	47.46	50.08	48.20	48.46	48.01
		SD	9.52	9.70	9.65	8.69	9.56	9.85
女子	173	M	48.32	48.87	51.05	47.92	49.07	48.80
		SD	9.25	10.36	9.80	9.65	8.77	9.66

表6には肥満度の程度別にみたエゴグラムT-スコアについて示した。各自我状態には性別による有意差がなかったため、本項では男女を一緒にし、肥満の程度別に3群に分類した。肥満の程度別による分散分析では各自我状態には有意な差は認められなかった。しかし、NP、ACは肥満の程度が増強するほど低値を示す傾向が認められた。図2には各群毎の自我状態のパターンを示した。「普通群」ではAがCP、NP、FC、ACよりも有意に高いA優位型を示した。「肥満傾向群」では各自我状態間では有意差は認められず平坦型を示した。「肥満群」ではNPがCP、Aよりも有意に低値であり、ややNP低位A優位型に近似していた。

Ⅲ 考 察

小児期の肥満は成人肥満に移行すると考えられ、^{5,6)}肥満対策は早期から実施されなければならない。特に身体発育が著明になる思春期までには何らかの対応策が必要である。しかし、各種の食事療法や運動療法は長期間継続して実施す

ることが出来なかったり、発育期の児童・生徒にとって食事制限はかなりの困難を伴うのが実状である。このような実態から、近年は肥満対策としては食事や運動プログラムだけではなく、心理的側面からのアプローチが試みられている。⁷⁾吉田ら⁸⁾も肥満で不登校を伴う者は肥満発症時期が「児童期から思春期直前」であり、肥満に対する社会的評価や家庭的要因が不登校発症に大きく関与していることを明らかにしている。木村ら⁹⁾もまた肥満の成因として、親子関係、交友関係、異性関係などの心理的負担が過食という逃避行為、代償行為として表現され、結果的に肥満になることを指摘している。さらにLeonら¹⁰⁾は、従来の方よりも情動的食行動パターンを改善していくことが、体重減少を持続させるポイントであることを指摘している。平井¹¹⁾は、肥満児は欲望統制に発達の遅れがあり、食事療法のみを実施しても、基本的な人格に変容が起こらない限りは肥満治療が困難であることを指摘している。我々も食事制限や運動療法だけでは体重減少には限界のあることを経験している。¹²⁾

表6 肥満度別にみたエゴグラムT-スコア

肥満度	例数		CP	NP	A	FC	AC	T
普通	226	M	48.53	48.99	51.38	48.17	49.45	49.16
		SD	9.71	10.32	9.52	9.42	9.09	9.65
肥満傾向	71	M	47.16	46.59	48.41	48.10	47.48	46.70
		SD	8.44	9.50	10.57	8.90	8.64	9.84
肥満	27	M	49.15	45.93	49.82	46.93	46.67	46.89
		SD	9.14	9.19	8.91	8.68	10.70	10.25

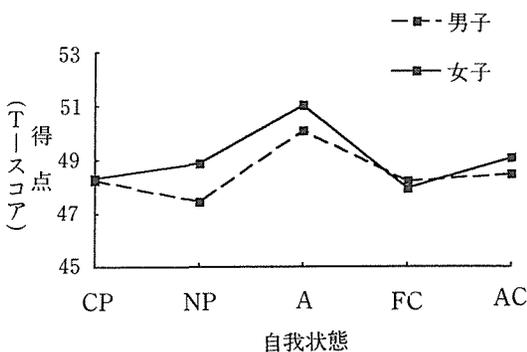


図1 性別にみたエゴグラム

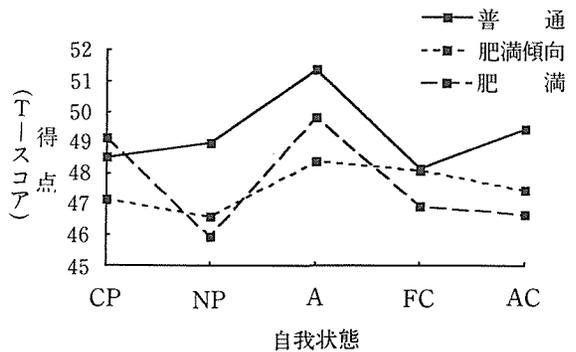


図2 肥満度別にみたエゴグラム

このような発達の、社会的、家庭的、情動的および人格的な側面に加え、心理測定的アプローチから肥満児の保健行動を捉え、多面的に肥満児に対する指導上の示唆を得ることは今後の肥満対策としては有用であると考えられる。

そこで我々は心理的アプローチの第一歩として、肥満児のエゴグラム測定を試みた。赤坂¹³⁾によれば性別、年齢別に標準化された「小児 AN-EGOGRAM」は自我の発達を評価したり、集団療法の効果や経過を追跡することが出来るとしている。本研究結果からは「肥満傾向群」では凡人タイプといわれる平坦型を、「肥満群」では NP 低位 A 優位型の近似タイプを示した。岡崎ら¹⁴⁾は東大式エゴグラムテストを用い、10代の肥満男性群においては NP 低位 FC 優位の逆 N 型を示し、更に女性若年群においては BMI が重度になるほど FC の低下と AC の上昇が見られ、いずれも肥満が重度になるほど、抑鬱感の強いことが伺われたと報告している。

両者の研究結果は NP が低いという共通点が見いだされたが、岡崎らの対象者は医療機関を受診したいいわゆる「患者」に対して行なった調査であるのに対し、我々の調査では「健康な学童」を対象とした調査であることが大きな相違点であろう。したがって、本研究結果の NP 低位 A 優位型は一般的に言われる抑鬱傾向とも解釈することができるが、T-スコア判定基準では、各自我状態は全て平均に該当していることから、臨床的な「抑鬱傾向」よりはむしろ小学生肥満児が示す特徴のように思われる。

従来、肥満児は性格的には内向的、情緒不安定傾向が認められる¹⁵⁾¹⁶⁾とされている。エゴグラム測定における本研究の結果からは、NP が低かったことから自分自身を受容できない、自分に自信が持てないという側面が見られ、先行研究¹⁵⁾¹⁶⁾と同様の結果が得られた。一方、CP、A が高かったことから、肥満児の行動には他者に働きかけたり、さまざまなものに関心を示すとされている「外発反応性」が特性的であると推察される。

岡本¹⁷⁾は空腹感と直接無関係な要因によって

摂食行動が左右される過程を、摂食の外発反応的過程と呼び、肥満者の摂食パターンとして食べ物の味・形状や食事時刻の認知などに関わる外発反応性があり、視覚的刺激として食べ物を認知していると指摘している。また、肥満者に特徴的な摂食傾向の外発反応性は、より一般的な性格傾向の一部である可能性も否定できないとしている。さらに衣笠ら¹⁸⁾は肥満児は生物学的な食欲よりも内外の刺激に対する感覚反応に依存した食欲の方が勝っていること、また学童・思春期は感覚依存性食欲調節を増幅させている。

このような肥満児における「外発反応性」は行動面においては外部環境に適応していく積極性や自己主張のできる側面があることを示すものと考えられる。この結果から指導上の示唆があるとすれば、肥満児の行動面にはマイナス面だけでなく、プラス面もあることを示すものと思われる。Brownell¹⁹⁾は小児肥満の行動療法を行うにあたって自己管理は勿論、一般的に行われている方法の他にネガティブな評価よりもポジティブな評価をする「強化」の重要性や、肥満や自己の性格に対する歪んだ認識を改める認識の再構成の重要性を挙げている。特に小学生は発育・発達途上にあることから、その行動のプラス面をポジティブに評価し、うまく活用していくことが望まれるであろう。

衣笠¹⁸⁾は肥満児の食行動は肥満児特有のものではなく、現代社会が作り出した環境によるところが大きいとしている。肥満が対人的な関係の所産であるとするならば、肥満対策は本人だけでなく、本人のやりとりしている人々との関係、肥満を作り出した社会全体で取り組む必要がある。

今後は肥満児の例数を増加し信頼性を高めるとともに、肥満児のエゴグラムの特徴を把握し、肥満対策を効果的に実施していくことが望まれる。また、肥満児だけでなく、今回は研究対象から除外した「やせ」にも注目し、児童生徒が健康的な学校生活を送るための支援が望まれる。

IV ま と め

青森県北津軽郡の1小学校の児童324名を対象とし、体脂肪率の測定とエゴグラムを調査し、以下のような成績が得られた。

1. エゴグラムは性別による差異はなく、男女ともにA優位型の自他肯定タイプを示した。
2. 普通群ではA優位型、肥満傾向群では平坦型、肥満群ではNP低位A優位型を示した。(本研究の要旨は第42回東北学校保健学会に於いて発表した。)

V 文 献

- 1) 赤坂 徹, 根津 進: エゴグラムの小児科領域における標準化とその応用, 心身医学, 25, 37-44, 1985
- 2) 赤坂 徹, 根津 進, 鈴木五男, 白崎和也: 思春期におけるエゴグラムの標準化, 心身医学, 27, 320-327, 1987
- 3) 赤坂 徹, 根津 進: 小児AN-EGOGRAM解説, 日本総合教育研究会, 東京, 1989
- 4) Lohman, T. G., Slaughter, M. H., Boileau, R. A., Bunt, J. and Lussier, L.: Bone mineral measurements and their relation to body density in children, youth and adult, Hum. Biol., 56, 667-679, 1984
- 5) 朝山光太郎, 加藤精彦: 肥満児と成人肥満(概論), 小児科MOOK 24, 43-54, 1982
- 6) 楠 智一, 衣笠昭彦: 小児の肥満, 臨床検査MOOK 14, 148-160, 1982
- 7) 吉田弘道, 長谷川智子, 太田百合子: 小児成人病への心理学的アプローチ-小児肥満児への対応, 公衆衛生, 56, 746-749, 1992
- 8) 吉田熙延, 岡本正子, 渡辺 純, 中川和子, 松本和雄: 不登校児にみられる肥満の心身医学的研究, 心身医学, 280-286, 1985
- 9) 木村嘉幸, 行実成徳, 山下文雄: 小児単純性肥満, 小児医学, 20, 730-743, 1987
- 10) Leon, G. R. & Rosenthal, B. S.: Prognostic indicators of success or relapse in weight reduction, Intern. J. Eating Disorders, 3 (4), 15-24, 1984
- 11) 平井信義: 肥満とやせの心理的問題, 小児内科, 12 (6), 43-47, 1980
- 12) 西沢義子, 石岡留実子, 西沢勝則, 高松むつ: 精神遅滞児の肥満に関する基礎研究, 弘前大学教育学部教科教育研究紀要, 14, 75-82, 1991
- 13) 赤坂 徹: 小児科領域でのエゴグラムの臨床応用と問題点, 交流分析研究, 18, 17-28, 1993
- 14) 岡崎順子, 松尾孝彦, 千福恵子, 榎本哲也: 肥満症患者のエゴグラムの特性の把握とその活用, 日本交流分析学会第19回大会抄録集, 57, 1994
- 15) 松岡 弘: 肥満児の心理面, 小児科MOOK 24, 153-164, 1982
- 16) 西沢義子, 盛 昭子, 高松むつ: 肥満児の性格および運動に関する研究, 東北学校保健学会会誌, 37, 14, 1989
- 17) 岡本浩一: 食行動と健康, (身体と運動機能の発達) 橋口英俊編, 171-181, 金子書房, 東京, 1992
- 18) 衣笠昭彦, 井上文夫: 肥満児の食行動, 小児医学, 25, 783-795, 1992
- 19) Brownell, K. D., & Stunkard, A. J.: Behavioral treatment of obesity in children, Am. J. Dis. Child, 132, 403-412, 1978

(受付 95. 1. 6 受理 95. 3. 23)

連絡先: 〒036 弘前市文京町1

弘前大学教育学部(西沢)

会 報 第42回日本学校保健学会のご案内 (第1報)

年次学会長 武 田 敏

1. 開催期日：1995年11月25日(土)・26日(日)
2. 会 場：千葉大学
3. 企 画
 - 1) 特別講演

Health Promotion と学校保健：筑波大学名誉教授 江口篤寿
Health Promotion と Life Skill：西オーストラリアカーティン大学
Health Promotion 研究所所長 Donna Cross
 - 2) 学会長講演
 - 3) シンポジウム
 - 4) 教育講演
 - 5) 公開講演

日時：11月23日(木) 勤労感謝の日
対象：学会員および一般市民
 - 6) ビデオセッション
 - 7) ポスターセッション
 - 8) 会員懇親会
4. 学会参加費 (講演集代を含む)

当日参加費：7000円, 事前申込：6000円 [9月29日(金)まで]
5. 演題申込締切日：1995年5月31日(木) 当日消印有効

演題受理後, 講演集用原稿用紙をお送り致します。
6. 演題原稿締切：1995年8月10日(木) 当日消印有効
7. 送付先 (年次学会事務局)

〒263 千葉県千葉市稲毛区弥生町1-33 千葉大学教育学部
第42回日本学校保健学会事務局 (担当 阿部明浩)
TEL・FAX 043-290-2623
8. 演題申込方法
 - 演題は, 未発表の具体的な資料にもとづいた内容にしてください。
 - 次ページの演題申込票をコピーし, 所要事項を記入の上, 申し込んでください。なお, 演題1題につき, 申込票1枚を使用してください。
 - 共同発表者は「その他〇名」のようにしないですべての名前を記入してください。なお演題名, 発表者氏名は演題申込票に記入のものをプログラム, 講演集にも使用します。後刻の訂正には応じかねますので十分に検討の上, 変更のないようにお願いします。
 - 本学会の発表形式は, 口演, ポスターセッション, ビデオセッション (VHS) で行います。ポスターセッションはパネルを使用して図表, カラー写真などによって, またビデオセッションはVTR, コンピューター等を使用して映像によって, 視覚に訴える発表がしやすい, 討議時間が長くとれるなど口頭発表にない長所があります。なお同一施設から複数の演題を申し込まれる場合は口頭, ポスターによる発表の希望がほぼ半々になるようご配慮いただくと幸いです。ただし演題区分によっては, プログラム構成上必ずしも希望どおりにならない場合もありますが, 予めご了承ください。
 - 発表内容に関する抄録 (400字詰め原稿用紙-B5・横書き-に200字程度, キーワード3つ以内) を添付し, 本申込票とともに送付してください。
 - 発表者 (共同発表者も含む) は会員に限ります。現在会員でない方は演題申込の前に入会手続きをしてください。手続きについては学会本部事務局 (大妻女子大学) にお問い合わせください。

第42回日本学校保健学会演題申込票

楷書で丁寧に記入ください。

※印欄

 は記入しないでください。

※	申込受付： 月 日 用紙発送： 月 日 原稿受理： 月 日	演題番号： (口演・ポスター・ビデオ) 発表日時： 25・26/ AM・PM 時 分 会場： 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12	備考
---	-------------------------------------	---	----

発表形式の希望 (いずれかに○をつけてください)	口演 ・ ポスター ・ どちらでも可 ビデオ
-----------------------------	---------------------------

※	発表者氏名		所属
演題名	演者		
演題区分番号	共同発表者		
	第一希望	第二希望	
	非会員の氏名の前に△印をつけてください。		

※	住所：〒 _____
発表者	氏名 _____
連絡先	TEL： _____ 内線 _____

※	住所：〒 _____
発表者	氏名 _____
連絡先	_____ 様

◎一般演題領域区分

- | | | |
|------------------|---------------|---------------|
| 1. 原理・方法・歴史 | 2. 喫煙・飲酒等防止教育 | 3. 発育・発達 |
| 4. 国際学校保健 | 5. 健康意識・健康行動 | 6. 保健学習 |
| 7. 保健指導 | 8. 学校安全・安全教育 | 9. 性教育・エイズ教育 |
| 10. 健康相談・相談活動 | 11. 健康評価 | 12. 精神保健 |
| 13. 疾病予防・健康管理 | 14. 歯科保健 | 15. 心身障害 |
| 16. 食品保健・学校給食・栄養 | 17. 健康増進・体力 | 18. 環境保健・環境教育 |
| 19. 学校保健組織活動 | 20. 養護教諭 | 21. その他 |

〔申し込みにはこのページをコピーして使用してください〕

会 報

常任理事会議事概要

平成6年度 第6回

日 時：平成7年2月4日(14:00~16:30)

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内 学会事務局

出席者：江口篤寿(理事長), 武田真太郎(編集), 詫間晋平(庶務), 内山 源(国際交流),
森 昭三(学術), 大澤清二(事務局長), 戸部秀之(幹事)

1. 今年度の理事会, 評議員会, 総会の議事録の確認を行った。
2. 庶務関係
 - ① 大澤事務局長より, 平成7年2月1日現在の会計に関する中間報告がなされた。
 - ② 年会費の納入方法を自動引き落としにしていくことを, 今後議論してほしいとの提案がなされた。
3. 編集関係
武田編集担当理事より, 「学校保健研究」の投稿論文と, その査読, 受理状況の説明がなされた。
4. 学会活動関係
森学術担当理事より, 共同研究と学会奨励賞の進め方に関する報告がなされた。
 - ① 共同研究について
常任学会活動委員会で共同研究の公募と選考の原案を検討し, 常任理事会に報告する。できれば4月頃には公募できるようにする。
 - ② 学会奨励賞について
応募, 選考方法の案を, 役員会などで意見を聴きながら固めていく予定である。
5. その他
 - ① 年次学会長の選出方法について
今後, ヒアリング等を行いながら審議していくことが確認された。
 - ② 平成8年度年次学会について
学会長の候補者として, 能美光房先生(奥羽大学)が東北ブロックより推薦された, との報告が江口理事長からなされた。決定に当たっては, ブロック間, ブロック内の十分な合意を得るよう, 常任理事より要望が出された。
 - ③ 戸部選挙管理委員より, 役員選挙事務の進行状況についての報告がなされた。
 - ④ 日本学術会議体育学研究連絡委員会からの運営費援助の要請に対し, 2万円を振り込むことが承認された。

会 報

日本学校保健学会共同研究の募集について

常任学会活動委員会委員長

学術担当理事 森 昭 三

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助が実施されてきました。平成7年度の学会共同研究の募集は以下のような要領に変更されます。とくに若手の方の応募を歓迎しますが、応募者の年齢に制限はありません。

応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、別掲の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学会理事長宛に5月末日（消印有効）までに送付して下さい。

[応募の方法]

- 申請書に別掲の必要事項を記入し、期限（消印有効）までに、学会事務局へ郵送すること。

[応募の資格]

- 応募は本年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。また、同一会員が複数の課題の研究代表者になることは出来ない。

[研究費と研究期間]

- 研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし期間の延長は認めない。

[研究成果の報告]

- 研究費の交付を受けた場合は研究期間終了後1年以内に研究成果の報告を本学会誌に投稿しなければならない。また、その報告には本学会より研究補助を受けた旨を明記することとする。

[研究課題の選考]

- 学会共同研究への採択は、一定の規準のもとに公平を期して二段階の審査を経て最終決定する。

「平成7年度 学会共同研究申請書」への記載事項

研究代表者

氏名、生年月日

所属機関と職名、所属期間の所在地及びTel., Fax. 番号

自宅住所、Tel. 番号

略 歴

研究又は活動の課題

新規、継続の区別、予定研究期間（1年または2年）

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3つ）

研究の獨創性（具体的に）

研究組織（代表者及び研究分担者）

氏名、所属機関、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成しA-4サイズ用紙、2枚以内としてください。

地方の活動第27回中国・四国学校保健学会の開催と
演題募集について

下記の要領にて、第27回中国・四国学校保健学会を開催しますので、多数ご応募下さい。

1. 年次学会長 實成文彦 (香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学)
2. 期 日 平成7年6月25日(日)
尚, 24日(土)には, 世話人および懇親会を予定
3. 会 場 香川医科大学 臨床講義棟
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1 TEL 0878-98-5111
(高松駅から車で30分, 高松空港から車で40分, 琴電高松築港駅から高田駅まで95分, 下車後, バスで5分)
4. 学会内容
 - (1) 研究発表: 一般口演
 - (2) 特別講演: 「思春期の闇と光-自分を見失い, 自分を発見する-」
講師 洲脇 寛 (香川医科大学精神神経医学講座教授)
 - (3) ミニシンポジウム: 要望演題 (エイズ教育)
5. 演題申込締切日 平成7年5月19日(金) 必着
6. 申込方法
 - (1) 演題, 発表者の住所, 氏名 (連名の場合は発表者に○印), 所属を下記宛にご郵送下さい。
 - (2) 発表者へは, 抄録用原稿用紙をお送りし, 6月9日(金)までに提出していただきますので, 予めご予定下さい。
 - (3) 尚, ミニシンポジウム開催にあたり, 特に「エイズ教育」に関連した演題を募集しておりますので, 多数ご応募下さい。
7. 演題申込先及び問い合わせ
〒761-07 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学内
第27回中国・四国学校保健学会事務局
TEL 0878-98-5111 内線2524 (事務連絡受付), 2522 (武田), 2521 (合田)
FAX 0878-98-4146 (事務局直通電話兼用)

地方の活動

第7回東海学校保健フォーラム要項

1. 主 催 東海学校保健学会
2. 会 場 名古屋市女性会館 (冷房完備)
名古屋市中区大井町7-25 TEL 052-331-5288
3. 期 日 平成7年8月18日(金) 9時20分~16時30分

4. 主要日程 10:15~11:45 講演 新国際指標「人間資質開発」「健康と教育」の真義
 講師 水野 宏 (名古屋大学名誉教授)
- 12:45~14:15 講演 エイズ・性教育のすすめ方
 講師 松岡 弘 (大阪教育大学教授)
- 14:25~16:30 分科会 (話題提供と協議) 世話人
- 第1 保健室での個別指導 堀内久美子 (愛知教育大学養護教育教室)
- 第2 養護教諭の救急処置能力について 藤井寿美子 (愛知女子短期大学)
- 第3 子どもに見られる成人病への対策
 大沢 功 (名古屋大学総合保健体育科学センター)
- 第4 保健の授業の見方・作り方 坂田 利弘 (愛知教育大学体育教室)
- 第5 心の健康への対応 杉山登志郎 (静岡大学教育学部)
- 第6 法改正と歯・口腔の健康診断 中垣 晴男 (愛知学院大学歯学部)
5. 参加人員 300名 (先着順)
6. 会 費 3,000円 (郵便振替で前納して下さい)
7. 申込方法 郵便振替払込取扱票の通信欄に, 希望分科会, 住所, 氏名, 電話番号, 勤務先・職名, 勤務先所在地, 同電話番号を明記し申し込んで下さい.
8. 申込締切 平成7年7月31日(月)
9. 連絡先 お問い合わせは下記事務局へお願いします.
 〒466 名古屋市昭和区山脇町1-24 東海学校保健研究所 安藤志ま
 TEL 052-732-3686
 振替口座 00850-8-128751 東海学校保健フォーラム事務局

平成7年度(平成7年4月から平成8年3月)会費納入のお願い

3月をもって平成6年度の会費切れとなりました。同封の振替用紙をご利用の上、年会費7,000円をお支払い下さい。

尚、退会を希望される会員は、至急、文書にて事務局までご一報下さい。とくにお申し出のないかぎり継続とみなされます。また、住所変更も文書にてご連絡下さい。

連絡先 〒102 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学 人間生活科学研究所内

日本学校保健学会事務局 TEL 03-5275-9362

振替口座 東京8-71929 (日本学校保健学会)

銀行口座 富士銀行本郷支店 460934 (普通)

日本学校保健学会評議員の選出について

選挙管理委員会は役員選出規程により、下記の公示を行います。

公 示

日本学校保健学会役員選出規程第2条により、評議員の選出について次のように公示する。

- (1) 期 日 平成7年7月15日(出締切(ただし7月15日の消印あるものまで有効とする))
- (2) 有権者 選挙権所有者には被選挙権者の名簿を添えて6月下旬までに投票用紙を送付する。
- (3) 投 票 所定の投票用紙を使用し、所定の手続きに従い、郵送により投票する。

平成7年4月20日

日本学校保健学会選挙管理委員会

なお、以下のことを念のため付記いたします。

1. 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。(後略) (日本学校保健学会会則第5条)
2. 役員選出の手続きは日本学校保健学会役員選出規程第2条に次のように示されている。
 - (1) 有権者は、選挙有権者名簿の作成時に、その年度の会費を納入した個人会員とする。(第2条第2項)
 - (2) 評議員は、地区別に、その有資格者のうちより、会員の選挙によって選出する。(中略)地区別評議員の有資格者は会則第5条に定める個人会員でひきつづき3年以上会員であったものとする。(第2条第3項)したがって、今回の有権者(選挙権を有する者)と被選挙権者(評議員の有資格者)は以下のようになります。
 1. 有権者は、平成7年3月31日現在で、平成6年度会費納入の者です。
 2. 被選挙権者は、平成7年3月31日現在で、平成4年度～平成6年度(3か年)の会費完納者です。
 3. 会員の所属地区は、原則として、平成7年3月31日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地によります。このいずれもなきものは、自宅住所によります。

日本学校保健学会評議員選出のための名簿確認についてのおお願い

評議員選挙のための被選挙権所有者の名簿の確認を、以下のような要領で行いますのでよろしくお願ひ申し上げます。なお、投票用紙は6月下旬までにお送りいたします。

記

1. 引き続き3年以上会員であった方(平成4～6年度の学会費完納者)は、被選挙権所有者名簿に氏名が掲載されていますので、氏名、所属地区に誤りがないかどうかをご確認下さい。なお、名誉会員、賛助会員は、選挙権・被選挙権ともにありません。
2. 氏名、所属地区が誤っている場合、被選挙権があるはずなのに名簿に氏名がない場合、逆に被選挙権が

ないはずなのに名簿に載っている場合など、異議や訂正のある方は、必ず平成7年5月25日（必着）までに、下記の選挙管理委員会宛、書面（Faxを含む）でお申し出下さい。同日までにお申し出がない場合は、名簿どおり異議なく認められたものとさせていただきます。

3. 今号に公示してあるように、会員の所属地区は原則として平成7年3月31日現在の学会本部登録の勤務先または在籍校の住所によります。ただし4月1日以降の異動について、学会本部事務局に対して平成7年3月31日までに届け出のあった方については、新地区所属といたしました。なお、海外会員の方々につきましては、学会本部事務局のおかれている関東地区所属となっております。

4. 各都道府県の所属地区は以下のとおりとなっております。

北海道地区（北海道）

東北地区（青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島）

関東地区（新潟、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨）

北陸地区（富山、石川、福井）

東海地区（静岡、長野、愛知、岐阜、三重）

近畿地区（滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫）

中国・四国地区（岡山、広島、鳥取、島根、山口、徳島、高知、愛媛、香川）

九州地区（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

平成7年4月20日

日本学校保健学会選挙管理委員会

〒102 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学人間生活科学研究所内

日本学校保健学会 被選挙権所有者名簿

<地区別>

《北海道》

東 昇	荒 島 真一郎	安 栄 鉄 男	池 田 哲 子
一 條 由 美	今 井 尚 明	岩 崎 清	岡 安 多 香 子
片 岡 繁 雄	加 藤 斌	川 上 幸 三	菊 池 奈 七 子
木 津 武 久	小 林 禎 三	斎 藤 和 雄	斉 藤 ふくみ
佐々木 胤 則	笹 嶋 由 美	佐 藤 恵 子	芝 木 美 沙 子
常 通 佳 子	杉 山 佳 子	関 口 昭 平	高 田 幸 子
竹 光 義 治	田 中 豪 一	谷 宏	田 村 典 子
津 村 直 子	富 田 勤	土 井 芳 美	堂 腰 律 子
中 田 秀 彦	端 山 篤	速 水 修	藤 田 信 一
松 浦 由 美 子	三 浦 良 一	望 月 吉 勝	森 永 直 美
安 井 友 康	山 下 貴 正	山 本 道 隆	横 田 正 義
吉 田 勝 也	吉 藤 さゆり	渡 邊 進	

森 本 基
 安 井 利 一
 山 口 明 子
 山 崎 秀 夫
 山 辺 幸 子
 湯 舟 妙 子
 横 溝 正 幸
 吉 原 瑛 嗣
 渡 辺 隆 嗣

森 山 剛 一
 柳 田 美 子
 山 口 加代子
 山 下 真理子
 山 村 孝 之
 横 田 誠 仁
 吉 田 瑩 一 郎
 吉 村 英 子
 和 田 雅 史

八倉卷 和 子
 山 上 雅 子
 山 崎 公 惠
 山 梨 八 重 子
 山 本 繁 夫
 横 田 睦 睦
 吉 田 規 矩 子
 米 沢 宏 勝
 和 唐 正 勝

矢 崎 美 智 子
 山 口 昭 隆 子
 山 崎 成 幸 子
 山 本 利 春 美
 横 田 素 亨 子
 吉 田 英 子

《 北 陸 》

浅 井 利 夫
 石 黒 のり子
 戎 利 光
 河 野 俊 一
 庄 田 晶 子
 高 瀬 順 子
 高 橋 佳 子
 寺 西 秀 豊
 長 岡 玉 美 子
 峯 純 子

阿 部 百 合 子
 稲 葉 智 子
 岡 崎 康 夫
 木 場 深 志
 瀬 川 宣 子
 高 田 英 子
 高 松 弘 明 子
 戸 田 喜 美 子
 野 坂 一 江 子
 宮 丸 慶 子

荒 川 彌
 植 田 誠 治
 岡 田 晃 晃
 小 阪 栄 進
 瀬 野 孝 孝
 高 田 敏 子
 中 島 弘 美 雄
 船 崎 嘉 一 光
 向 永 光

飯 島 忍
 卯 野 隆 二 介
 岡 野 亮 哲 也
 佐 川 哲 テルノ
 高 尾 成 子
 高 野 智 惠 子
 丁 子 直 美
 中 畑 百 合 司
 細 川 上 孝 司

《 東 海 》

相 磯 富 士 雄
 天 野 敦 子
 生 田 龍 謙
 石 原 伸 哉
 伊 藤 春 夫
 岩 田 弘 敏
 内 山 真 由 美
 大 沢 功 浩
 小 川 稔 枝
 勝 又 稔 美 子
 亀 井 由 美 子
 木 下 惠 子
 黒 田 貞 子
 小 林 恭 子
 近 藤 真 利 庸 弘
 坂 田 清 子
 澤 田 愛 子
 島 田 愛 子

青 山 昌 二
 新 井 山 猛 浩
 池 山 谷 淳
 井 藤 松 徹
 伊 藤 見 勝 美 代
 岩 垣 弘 雄
 梅 塚 三 雄
 大 奥 村 陽 子
 加 藤 雄 一
 河 鍋 きよ 子
 九 鬼 久 子
 桑 原 信 治
 小 林 力 さ と み
 強 井 啓 子
 桜 井 ね 子
 爾 見 弘 之
 清 水 弘 之

赤 田 信 一
 安 藤 紘 一 美
 石 田 妙 子
 伊 東 純 子
 稲 吉 久 美 子
 植 野 礼 子
 大 石 哲 夫
 大 原 荣 子
 押 田 芳 治
 金 子 修 己
 川 元 真 治
 久 保 み さ ほ
 監 物 豊 章
 近 藤 孝 晴
 酒 井 映 子
 佐 藤 和 昭
 篠 田 八 郎
 清 水 利 佳

浅 野 好 子
 家 田 重 晴
 石 塚 和 重
 伊 東 達 男
 岩 田 徳 太 郎
 宇 佐 美 愛 子
 大 石 友 子
 大 森 正 英
 小 瀬 洋 喜
 兼 平 友 子
 神 戸 美 絵 子
 熊 沢 昭 子
 小 島 淳 仁
 近 藤 正 武
 酒 井 祐 浩
 佐 藤 原 正 造
 篠 原 菊 紀
 白 石 淑 江

白杉須高田田寺戸中中成西野畑早深藤不松水宮森山山吉米渡
 木浦永橋口中中尾田川村田沢村中水沢破浦谷尾川村澤川邊
 まさ信寛裕喜久和治俊安武喜美常和貫サヨ奈謙博治克喜京美香佐真
 子彦寛子惠子彦士夫代子雄一子郎徳博夫子雪惠代弓

白山鈴関高竹田棚寺富中中西西野服樋藤古堀松水宮森山山吉渡
 山木柳内中橋尾永澤谷尾田村部井田内永野原田本田辺
 幸俊泰宏清昌文祐文ミ弘美洋尚寿加久育照時千貴隆
 夫巖世一子範民宏子之兒美子代久彦穰世子功

末田鈴芹滝竹田谷寺中中長西西長花日藤古前丸三村安山山吉渡
 田木沢本中田垣田屋尾本井野井田山井田本田邊
 香育幹克康健恭晴健次郎幸陽吉久忠佳真真規淳常知澄眞貢
 里子雄己史諭二子男郎子見子征典美司寛雄蔵司謙通子津次

杉浦菊代
 鈴木川あゆみ
 染本孝憲秀
 滝城本中豊穂
 田塚本博源一
 時田川勝子
 中野倉史枝
 奈西川房代
 丹羽博子
 長谷部せつ子
 林田岡田井尾矢田中岡松辺
 平藤古松三三森安山吉吉渡
 淑正善利美隆道市一和俊
 子信伯幸紀重悟子衛実哉彦

《 近 畿 》

赤足猪石井岩絵大大小小角
 倉立尾樽上本野塚道川道
 貴宗和登和真尚乃善静
 子男弘志根子子江雄枝

青天五板井上榎大大奥勝
 山富嵐持上野本月山沢井
 昌美裕絃哲奈佑則良正き
 彦禰子子夫初子子徳紀
 子子夫美子子徳紀
 子子夫美子子徳紀

浅野天池伊井上大岡小勝
 野沼川藤上延大江崎笹野
 宜典紀芳富米雅延晃眞
 春史子美光治郎美之郎吾

足安石乾岩植大大岡小加
 立藤乾岩植大大岡小加
 ひ藤道平本島橋本田藤
 子格清道滋愛郁重慶弘

金川北北久小小堺島白瀬高忠谷辻友中中中中中難初林平藤古榊松松丸光宮森八山山矢吉米	井島口村下泉西井川戸橋井川久神塘村波田瀬岡田岡原谷藤井岡木下本岡田	秀康和李真直博みどり哲弘洋俊尚立久二昭英宏悦千肇和周宣雅信聖昭映美隆幸	子弘美軒理子喜志泰進子明己世雄勝代洋子明正子秋子弘信子康行次保美子之雄	釜川北北草肥後阪清進武橘田寺虎中中中中野花播磨平藤宝增松松丸南三森柳山山由吉和	谷畑村山野塚藤本水川田村田谷川野村村上原野田学岡本山宅川生下本良村氣	ゆき徹陽勘薰正英正忠龍清真重雅光良八清正浩節澄登大照弘勇晃義眞英善節公晶磯健	子朗英由子宏二子彦太郎美宥世雄重迢美和志子志輔子二雄一哲理彦義弘子郎三	萱上北木楠小後桜庄須田竹立辻出仲中中中永橋濱坂福藤堀松松丸三宮森矢山山由吉渡	村林村戸本島和井司藤尾田石井谷野村田本中東本戸内浦下本山野下田田名本利村辺	俊久紀増久広美久博勝斌光庄正加清隆良隆絹孝康義健政文和憲留康尚朝葉完	哉雄子美子政朝惠延見郎代忠佑名昭子一子勉郎男子純生昌二信子耕久導美子雄子奈子児	川北北木黒小西澤白住高多田辻富中中中中成長谷川垣井阪山岡嶋場浦馬黒田岡本尾田邊	口尾村村田島信田石野折田中田田尾谷野村山川垣井阪山岡嶋場浦馬黒田岡本尾田邊	宏美雄嗣幸嗣佳代生昭男子子三太郎修子一郎夫一ちゆ子慶美和知紀一正忠幸淑イ信能由正
--	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------------	---	---	---------------------------------------	--

《 中国・四国 》

青木邦男
 荒木洋子
 石原金子
 射場利春
 太田泰子
 岡本幹三
 尾崎典男
 小野廣
 川内ツルキ
 喜多村望
 黒瀬真由美
 駒井説夫
 坂田つた江
 塩見優子
 實成文彦
 瀬尾クニ子
 武田和久
 田原曉博
 友定保順
 中平益次
 長濱洋子
 西村本淑子
 橋本優子
 原田和子
 広瀬太郎
 藤田春代
 本田浦弘子
 松上直美
 溝上保恭子
 本川美恵子
 柳崎富子
 山岡薫

青山君子
 池宗和雄
 石原昌江
 今井兼武
 大原啓志
 岡本祝子
 尾瀬裕子
 小原充子
 河内信子
 木根英雄
 小出彌生
 小山和榮
 坂本美佳子
 下村泰江
 杉橋香代
 高武本桂子
 長田孝子
 豊田頼弘子
 中丸夏江
 鳴沼本厚子
 沼谷川仁志
 長谷川禮子
 原田井一美
 福藤原満美
 前田ひろみ
 松永勝子
 宮本浄子
 森忠繁一
 山神眞苗
 山崎早優子
 山階信一

青山英康
 池本禎子
 磯部美津子
 太田武夫
 岡崎節子
 小笠原鈴音
 小田俊彦
 鎌田節子
 川田龍雄
 木村海節美
 小郷木義子
 佐野孝子
 下村義夫
 杉山祥子
 高橋ひとみ
 多田ひろ江
 津島征太郎
 中村ひとみ
 新沼正子
 信本昭彦
 羽原富江
 馬場ゆかり
 藤井多津子
 藤本比登美
 前橋明治
 松本健雄
 向井康恵子
 森岡立雄
 山智恵子
 山下勉子
 山本晶子

阿部美代子
 石井邦彦
 伊藤是みち
 太田文子
 岡田井津子
 奥田久徳
 落合百合枝
 河東田博
 貴志知恵子
 吉良尚平
 小西寛子
 坂田淳一
 沢山信隆
 白石雅子
 鈴木まり子
 武谷本智恵子
 土屋麗子
 中桐佐智子
 中安紀美子
 西村覚明
 橋本慎一郎
 林川和恵
 広田仁志
 藤原章司
 増井英恵
 水間恵美子
 基常日出明
 門田新一郎
 山崎昌廣
 山下敏子
 山本万喜雄
 柳修平

《 九 州 》

石田彰男
 伊藤助雄
 今中悦子

石嶺みどり
 伊藤武樹
 今村正人

一丸俊江
 伊藤祝江
 岩田昇

伊藤学而
 伊福福彰
 上片まゆみ

植山 実	内立輪 まさ代	浦田 秀子	江崎 廣次
大石 和代	太田 裕造	大庭 茂美	大家 さとみ
尾崎 節子	小野 星吾	春日 敏彦	片寄 真木子
勝野 久美子	加藤 健一	加藤 種一	華表 宏有
河田 真雄	神田 久	菊池 英子	木村 つるみ
木村 正治	喜屋武 禮子	浄住 護雄	金城 昇
久間 はるみ	栗原 淳	栗山 史朗	河野 真
佐伯 重幸	坂本 洋子	崎原 盛造	三宮 昭子
識名 節子	篠崎 俊子	柴田 英俊	島田 彰夫
新立 義文	進藤 宗洋	新屋 信雄	鋤崎 澄夫
鈴木 美智子	住田 実	曾根 智史	平良 一彦
平良 千鶴子	高平 百合子	高倉 実	田代 康子
田中 智子	田中 宏暁	田中 浩子	田中 守
田原 靖昭	中馬 充子	堤 万里子	綱分 憲明
常俊 義三	照屋 博行	仲 の 敏子	仲間 ヨシ子
中俣 和幸	名和 顕子	西沢 昭	西原 洋子
西間 三馨	波多野 浩道	馬場 泰光	林 辰美
原 信也	久留 一郎	深田 高一	藤島 和孝
銚之原 昌	前田 恵子	増井 絢子	松田 晋哉
松田 芳子	松本 敬子	美坂 幸治	宮城 利恵子
宮田 晃一郎	宮元 章次	餅原 尚子	森山 善彦
山口 勇郎	湯川 幸一	吉田 涼子	吉永 正夫
米村 健一	渡辺 猛	渡辺 大介	渡辺 紀子

日本健康科学学会第11回大会のご案内

開催日：平成7年11月11日(土)～12日(日)

会場：日本大学医学部記念講堂（東京都板橋区大谷口上町30-1）

シンポジウム：「大学における健康科学教育のあり方」

一般演題募集分野：(1)健康増進（運動、栄養、休養、ライフスタイルなど）(2)健康管理・疾病予防・健康診断・医療 (3)精神的健康（ストレス、精神衛生、健康観、QOLなど）(4)健康統計（健康度、リスクなど）(5)健康教育 (6)ハンディキャップド（高齢者、リハビリテーション、障害者）(7)産業保健・環境保健 (8)その他

一般演題申込要領：(1) 申込締切 平成7年7月15日(土)

(2) 申込方法 大会事務局宛ご請求下さい。

(3) 抄録原稿締切 平成7年9月15日(金)

大会参加申込：(1) 会員外の参加も歓迎いたします。申込み用紙は事務局宛ご請求下さい。

(2) 大会参加費用 会員 5,000円（抄録集を含む）

大会事務局：〒101 東京都千代田区神田駿河台1-8 日本大学理工学部医療・福祉工学専攻内

日本健康科学学会第11回大会事務局

電話・FAX 03-3259-0877（青木・田辺）

日本学校保健学会会則 (平成 6 年11月24日改正)

(総 則)

- 第1条 本会は日本学校保健学会 (The Japanese Association of School Health 略称 JASH) と称する。
第2条 本会は学校保健に関する研究とその普及・発展を図ることを目的とする。
第3条 本会の事務局は理事会の定めるところにおく。

(事 業)

- 第4条 本会は第2条の目的を達成するために次の各号の事業を行う。
1. 年次学会、講演会等の開催。
2. 機関誌「学校保健研究」その他の出版物の編集および刊行。
3. 共同研究等本会の目的を達成するために必要な研究事業。
4. 地区学校保健学会その他関連諸学会との連絡・協力、情報の収集。
5. その他本会の目的を達成するために必要な事業。

(会 員)

- 第5条 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年分納入しなかった会員は、その資格を失う。
第6条 1. 個人会員は年次学会、機関誌などを通じて研究を発表することができる。
2. 会員は機関誌その他の刊行物の配布および本会の事業についての連絡を受ける。
第7条 本会には別に定めるところにより名誉会員および賛助会員をおくことができる。

(役 員)

- 第8条 本会には次の役員をおく。
1. 評議員 若干名 (うち4名以内の理事会推薦による者を含む。)
2. 理 事 若干名 (うち1名を理事長, 4名を常任理事とする。)
3. 監 事 2名

第9条 役員の選出方法および評議員、理事の定数については別に定める。

- 第10条 役員の任務を次のように定める。
1. 評議員は評議員会を組織する。
2. 理事は理事会を組織する。常任理事は会務を処理する。理事長は学会を代表し、会務を統括する。
3. 監事は会計を監査する。

第11条 役員の任期は3年とする。ただし重任を妨げない。

(会 議)

- 第12条 本会の会議は総会、評議員会および理事会とする。
第13条 総会は理事長が毎年1回召集し開催する。
第14条 評議員会は本会の重要な事項を審議決定し、総会の承認をうるものとする。
第15条 理事会は評議員会に提出する課題等を準備し、会務について審議運営する。
第16条 評議員会および理事会は構成員の過半数をもって成立する。

(会 計)

- 第17条 本会の経費は、会費ならびに寄付金その他の収入をもって当てる。
第18条 本会の収支決算は監事の監査を受け、評議員会の議をへて総会に報告し承認をうるものとする。
第19条 本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

(年次学会)

- 第20条 本会は毎年1回年次学会を開催する。
第21条 年次学会の学会長は評議員会において決定する。
第22条 年次学会の運営などについては学会長が処理する。

(会則の変更企画)

第23条 本会の会則は総会出席会員の2/3以上の承認を得なければこれを変更することができない。

(附 則)

- 第24条 本会に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。
- 第25条 会費は年額7,000円とする。
- 第26条 本会則は平成6年11月より施行する。

名誉会員・賛助会員に関する内規 (昭和60年11月23日改正)

- 第1条 名誉会員は理事会が推薦し、評議員会がその資格を審議決定し、総会に報告する。
- 第2条 名誉会員の資格は概ね70歳を越えた者とし、次の基準のいずれかに該当するものとする。
1. 永年本会員として活躍し、特に功績のあった者。
 2. 学会長として特に功労のあった者。
 3. その他特に本会名誉会員の称号にふさわしいと認められた者。
- 第3条 名誉会員は会費を免除される。また年次学会、機関誌などを通じて研究を発表することができる。
- 第4条 賛助会員は本会の目的に賛同し、年額10,000円以上を継続して学会に納入したものとする。
- 第5条 名誉会員および賛助会員は機関誌その他の刊行物の配布および本会の事業についての連絡を受ける。

日本学校保健学会役員選出規程 (昭和60年11月23日改正)

- 第1条 理事会は会員中から3名の選挙管理委員を委嘱する。
選挙管理委員は選挙管理委員会を組織する。選挙管理委員は選挙権および被選挙権を有する。
- 第2条 役員選出の手続きは次のとおりとする。
1. 選挙管理委員会は選挙期日を決定する。
 2. 有権者は、選挙有権者名簿の作成時に、その年度の会費を納入した個人会員とする。
 3. 評議員は、地区別に、その有資格者のうちより、会員の選挙によって選出する。なお、地区別評議員定数は、地区別選挙有権者数の20分の1(端数切り上げ)を基準として定める。地区別評議員の有資格者は会則第5条に定める個人会員でひきつづき3年以上会員であったものとする。
 4. 理事は、評議員の互選によって選出する。理事長および常任理事は理事の互選によって選出する。なお、理事の定数は地区別評議員定数の3分の1(端数切り上げ)を基準として定める。ただし、理事長および常任理事の選出された地区については地区別定数を補充する。ただし、1地区よりの補充は2名をこえないものとする。
 5. 選挙は郵送による。
 6. 当選人が定まった時は、選挙管理委員会は当選人に当選の旨を通知し、その承諾を得て機関誌に公表する。なお、当選人が辞退した時は、次点の者から順に繰り上げて当選人とすることとする。選挙管理委員の任期は選挙結果の公表をもって終わる。地区別の区分については北海道、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国四国、九州の8地区と定める。なお、海外会員の所属については、本部事務局のおかれている地区とする。
- 第3条 監事は評議員会の議をへて理事長が委嘱する。

役員の内規 (昭和60年11月23日改正)

- 第1条 本学会の本則第11条にいう役員の内規は、原則として、役員選挙あるいはそれに代わる措置が実施された年度の年次学会総会の直前より開始し、次期役員が決定した年度の年次学会総会の直前までとする。
- 第2条 本学会役員に任期中の地区異動があった場合には、当該役員は、任期満了まで、暫定的に選出地区にかかわりない役員としてとどまる。
ただし、その地区異動が、選出された年度の次の年次学会時までであった場合には、当該役員は転出した地区は、補充の役員を選出することができる。この場合、補充役員の内規は、転出役員の残りの任期とする。なお、補充役員の選出方法については、当該地区役員に一任する。
- 第3条 本学会役員の内規に任期中の事故等に関しては、第2条を準用する。

第6回日本臨床スポーツ医学会学術集会のお知らせ

第6回日本臨床スポーツ医学会

会長 中嶋 寛之

(東京大学教養学部教授)

会 期：平成7年10月28日(土)、29日(日)

会 場：日本都市センター(東京平河町)

プログラム：〈総合シンポジウム〉 高齢化社会とスポーツ医学

〈シンポジウム〉 内科的スポーツ障害・鏡視下手術の進歩

〈パネルディスカッション〉 生涯スポーツの動機づけ(公募)

〈ワークショップ〉 PNF・テーピング・心電図(不整脈とスポーツ)

〈教育研修講演〉 スポーツ事故と法的責任・最近のドーピングの問題点・熱中症・アスレティックリハビリテーション

〈一般演題〉 応募演題締切：平成7年5月15日(月) 発表は会員に限ります。応募要領、抄録用紙などは下記事務局で用意しております。

〈一般公開講座〉 10月27日(金) 17:00~20:00(予定) 競技スポーツの医化学サポート

*日本医師会健康スポーツ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、健康運動指導士などの資格継続の単位を申請予定です。

申 込 先：〒105 東京都港区新橋1-9-6

株式会社旭通信社メディカルコンベンション事務室内

第6回日本臨床スポーツ医学会学術集会事務局

TEL : 03-3575-2917 FAX : 03-3289-2774

第50回日本体力医学会大会のお知らせ

会 期 平成7年9月15日(金)・16日(土)・17日(日)

会 場 福島県文化センター(福島市春日町5-54 TEL 0245-34-9191)

福島市市民会館(福島市霞町 1-52 TEL 0245-35-0111)

大会プログラム

- | | | |
|------------|-----------------------------|------------------|
| 1. 会 長 講 演 | 「生存環境と人々の体力」 | 田中正敏(福島県立医科大学教授) |
| 2. 記 念 講 演 | 「体力医学50年のあゆみ」 | 石河利寛(順天堂大学名誉教授) |
| 3. 特 別 講 演 | 「体力医学のフィロソフィーとコンセプト ~将来展望~」 | 小野三嗣(川崎医療福祉大学教授) |
| 4. 教 育 講 演 | 「運動と免疫能」 | 菅原和夫(弘前大学教授) |
| | 「ライフスタイルと運動の役割」 | 芝山秀太郎(鹿屋体育大学教授) |
| | 「女性とスポーツ」 | 佐藤 章(福島県立医科大学教授) |
| 5. 招 待 講 演 | | |

- 6. シンポジウム 「各種疾患とレジスタンストレーニング」
 「スポーツ障害予防のための整形外科的メディカルチェック」
 「運動時のエネルギー補給としての栄養」
 「ウエイトコントロールと身体機能」
 「運動器系の発達と健康」
 「高齢者の体力と健康法」

7. 一般研究発表

8. 記念行事

演題募集 応募書類は機関誌「体力科学」44巻1号(平成7年2月発行)に掲載しましたが、ご希望の方は下記学会事務局までお問い合わせ下さい。

演題締切り 平成7年5月6日(土)消印有効

参加費 事前8,000円(当日9,000円)事前登録締切り 平成7年5月6日(土)消印有効

問合せ先 大会事務局

〒960-12 福島市光が丘1 福島県立医科大学衛生学教室内

第50回日本体力医学会大会事務局

TEL 0245-48-2111 内線(2202) FAX 0245-48-5765

第50回日本体力医学会大会会長 田中 正敏

(福島県立医科大学教授)

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う)若者たちの問題を扱っている。

高橋種昭・高野陽ほか著 A5判一八二頁 価二二六六円

父性の発達 —新しい家族づくり—

父親が家族・家庭において、どのような役割を果たし、どのような父子関係を持ち、どのような影響を子供に与えているかについての実態把握と考察。

M・E・ラム編著 久米稔監訳 A5判四七〇頁 価四九四四円

非伝統的家庭の子育て

今日の日本の社会情勢を見越して書かれたものではないかと思われるほど現在の日本に対して数多くの示唆に富んだ知見を提示してくれる。

A・ゲゼル著 山下俊郎訳 A5判六四〇頁 価五五六二円

乳幼児の心理学 (出生より五歳まで)

五歳から十歳までの児童の身体的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。)

第2回アジア学術会議開催される

平成7年3月 日本学術会議広報委員会

今回の日本学術会議だよりでは、新規に学術研究総合調査費などを計上した平成7年度予算及び2月に開催された第2回アジア学術会議の概要についてお知らせします。

平成7年度日本学術会議予算

平成7年度政府予算(案)は、平成6年12月25日に閣議決定されましたが、日本学術会議関係の予算決定額は、11億2,339万4千円でした。その概要については次のとおりです。

【主な経費の概要】

(1) 学術研究総合調査

15百万円(平成7年度新規)

科学研究者の研究環境の改善と研究意欲の向上に関して、国内において意識調査及び実情調査を行う

とともに、外国においても実情調査を行い、結果を整理・分析し、日本学術会議において問題解決のための有効な方策について提言するもの。

(2) アジア学術会議の開催

22百万円(昨年度同額)

アジア学術会議は、アジア地域の各国を代表する科学者が一堂に会し、アジア地域において学術の果たす役割、学術交流の在り方等について討議することにより、相互理解を深め信頼関係を築くとともに、アジア地域ひいては世界の学術の発展に資するためを実施するもの。

平成7年度日本学術会議関係予算決定額表

(単位:千円)

事 項	予算決定額	備 考
日本学術会議の運営に必要な経費	1,123,394	対前年度比 93.5%
1 審 議 関 係 費	292,820	重要課題の特別検討, 移転準備委員会, I G B P シンポジウム, 公開講演会, 学術研究総合調査(新規)等
2 国際学術交流関係費	208,750	
(1) 国際分担金	69,505	
(2) 国際会議国内開催	66,211	7年度開催(神経生理学, 健康教育, ロボット, 憲法, 真空物理学, 獣医学の6会議)
		8年度開催(理論・応用力学, 国際関係, 熱帯医学, 地域学会, 化学熱力学, 畜産学の6会議)
(3) 代表派遣	44,006	
(4) 二 国 間 交 流	6,823	
(5) アジア学術会議の開催	22,205	
3 会員推薦関係費	20,000	
4 その他の事務費等	601,824	一般事務処理費等

第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～の概要について

日本学術会議は、アジア地域の各国科学者の代表を東京に招き、本年2月6日(月)から9日(木)までの4日間、三田共用会議所(東京都港区)において第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～を開催しました。

会議には、中国、インド、インドネシア、日本、大

韓民国、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナムの10か国の学術推進機関(アカデミー等)から推薦された人文・社会科学系及び自然科学系の科学者20名が出席し(日本からは伊藤正男日本学術会議会長及び利谷信義副会長が出席)、「アジアにおける学術交流のための方策」をメインテーマとして活発な討議を行いました。

初日の6日には、タイのチュラポン王女殿下、イン

ドのメノン博士による特別講演が行われたほか、高岡総理府次長(内閣総理大臣あいさつ代読)、藤田学士院院長をはじめ、国会議員、関係学協会の方々約200名をお迎えし、開会式及び歓迎レセプションが開催されました。

翌7日からは、それぞれの国籍や専門分野を超えて、アジア地域における学術の振興という共通の目的の下、熱心な討議が行われました。

その結果は、次項議長サマリーとして取りまとめられ、9日に無事閉会しました。

開催に当たり御支援、御協力いただきました方々に厚くお礼申し上げます。

議長サマリー (要約・仮訳)

第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～

1995年2月6日～9日、東京

1. 第1回アジア学術会議(1993年11月, ACSC)の提案に基づき、第2回アジア学術会議が日本学術会議の主催により、アジアの10カ国から20名の科学者を集めて開催された。参加国として新たにベトナムが加わり、暖かく迎えられた。開会式において、タイ王国のチュラポン王女殿下及びインドのメノン博士による「アジアにおける学術交流のための方策」をテーマとした講演が行われた。また、村山総理大臣及び藤田学士院院長から祝辞が送られた。
2. 前回の議長サマリーの諸原則を議論の出発点とし、最近の科学の動向、21世紀に向けた世界の状況を踏まえ、アジアの科学者の継続的かつ効率的な学術交流のためのテーマを巡って総合的な検討がなされた。
3. 討議の中で、参加者は、経験に基づくユニークで示唆に富むアイデアを紹介し、幅広い観点から意見を交換した。要点は次のとおりである。
 - (1) 科学分野における協力は、人々の「生活の質」の向上だけでなく、アジア地域における「持続可能な発展」も目的としなければならない。
 - (2) 環境破壊、人口爆発等の地球的課題への取組みに際し、人文・社会科学者と自然科学者が密接に協力していくことが重要である。
 - (3) アジア地域においてとりわけ重要な「持続可能な発展」を確保し、国際的な共同研究を促進するために、人材育成が重要である。このための国際協力は、平等互恵の原則の下に推進されなければならない。
 - (4) 化学、農学、医学等の特定の分野において現在行われている、また、将来行われるであろういくつかの試み(「アジア化学推進機構」、「アジア応用システム分析研究所」、「アジア伝統医学推進機構」、「自然災害の緩和のための科学協力」)が地球的課題を解決するための方策として紹介された。また、「共生」という概念に関して議論があった。

4. 参加者はACSCにおける中長期的な研究目標として「持続可能な発展」を取り上げた。このテーマは、さらなる検討を通じて、より扱いやすいサブテーマへと細分化される必要がある。また、21世紀を見据えつつ、アジアの知の伝統を生かし、人文・社会科学及び自然科学の融合を図るという、新たな観点から研究を行っていくことも将来の目標である。

5. これらの問題を議論する場として、ACSCのあり方は大きな関心を集めた。

将来の展開としてACSCを恒久的な組織にすることの可能性についても議論があった。参加者は別紙に示された基本理念、目的及び活動に概ね同意し、各自、持ち帰って関係方面とさらに議論することとなった。

6. ACSCの目標を達成するため、参加者は努力を続けることに同意し、少なくとも新組織が確立するまでの間は日本学術会議によりACSCが毎年開催されること、また、将来的には日本以外でも開催されることが望まれた。なお、日本学術会議が新組織の事務局となり、また、各国は各々の窓口となる機関を決めるべきであるとされた。

新組織について

1. 基本理念

- a. アジア共通の課題について審議、建議する組織
- b. アジアの知の伝統を踏まえ、人文・社会・自然科学の融合を図る組織
- c. アジア域内各国各地域に広く開かれ、他の国際学術団体とも連携を図る組織

2. 目的

「持続可能な発展」と「生活の質」の向上を目指して国際学術協力を推進するため、人文・社会・自然各分野の科学者が国籍や専門を超えて意見、情報の交換を行う場となること。

3. 活動

- a. 科学者に関する提案とそのフォローアップ
- b. 学術情報の収集・解析・普及
- c. アジアの学術界の連携強化
- d. 進行中の研究活動の評価・調整
- e. 総会の開催、シンポジウム・ワークショップの支援

日学双書の刊行案内

日本学術会議主催公開講演会の記録をもとに編集された次の日学双書が刊行されました。

日学双書No.22 「尊厳死の在り方」

〔定価〕 1,000円 (消費税込み, 送料240円)

※問い合わせ先

財団法人日本学術協力財団(〒106 港区西麻布3-24-2
交通安全教育センタービル内 ☎03-3403-9788)

編 集 後 記

年始めの阪神大震災から、地下鉄サリン事件などの恐ろしい災害や信じられないことが続いています。子どもも否応なく巻き込まれるこうした事件や災害に対して、学校保健の立場から果してどのような知見を提供できるのだろうか。たとえば、災害や事故などの強い恐怖体験が被災児童生徒に及ぼす心理的影響（「心的外傷後ストレス障害」など）についての理解は、私など十分とは言えませんでした。また、保健教育で扱う「事故・傷害の予防」でも、地震や火事に対する防災教育の観点は弱いように思います。

一方、学校現場に目を転じると、続発するいじめ事件に対して「いじめ対策緊急会議」が最終報告を出し、養護教諭を生徒指導の組織に加えるこ

とや保健主事に登用することなどを求め、今後、保健室や養護教諭の役割について論議を呼びそうです。さらには、学校5日制の拡大に伴う教科再編の動きもみられ、現行の保健体育という教科形態や時間数などはどうなるのか、気になるところです。

職種・分野が異なれば研究課題や関心もさまざまです。1800名余の会員それぞれの専門分野での研究動向の把握とか、学会内での〈学際的研究〉への端緒となる企画など機関誌への期待も多様なようです。〈衣替え〉して二年目に入る本誌の充実を図るため、会員諸氏の意見や提言などを編集委員会までお寄せください。

(友定 保博)

「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37巻 第1号

1995年4月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol.37 No.1

(会員頒布 非売品)

編集兼発行人 江 口 篤 寿

発 行 所 日本学校保健学会

事務局 〒102 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学 人間生活科学研究所内

電話 03-5275-9362

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

好評発売中

子ども相談の実際

— 基礎づくりから育て直しへ —

国立公衆衛生院母子保健学部 井原 成男 著
母性保健室長

著者のことば

本書は3部からなっている。第I部-基礎づくり、第II部-臨床センス、第III部-育て直しと題されているが、これは普通に言えばそれぞれ基礎編・臨床編・治療編にあたる。本書の中心をなす第II部-臨床センスでは、自閉症・心身症・登校拒否という、子ども相談で出会うことの多い代表的なテーマについて解説したが、そこにはまた、子どもを見るときの視点が述べられている。子どもは、個々バラバラのものとして見るのではなく、発達の・身体的・社会的な3つの側面から見なければ、その全体像が見えてこない。臨床編を臨床的センスとしたのは、個々のテーマについての概論を述べるとともに、その中に、筆者が20年間におよぶ子ども達とのかかわりにおいて感じた感覚を、できるだけ生の形で書き表したかったからである。そのため、症例はできるかぎり自験例を使って、かかわりをイメージしやすいように工夫した。

第I部の基礎編と第III部の治療編は密接にかかわりあっている。育て直しという技法は必ずしも特殊な治療法ではなく、どの治療法であれ持っていなければならない治療態度であり、各治療に共通する共通分母のようなものである。広くいえば子どもの心理的治療とは本質的にいって、発達がつまずいた時点から育て直すことなのである。第I部の基礎づくりは、この育て直しの基礎になる。そのため基礎編を、心の形成の基礎という意味も含め基礎づくりとしたのである。筆者はこれまで、発達心理学的な知識と臨床心理学の実践を結びつけたいと考えてきた。この本はその1つの成果である。

筆者は、この本を子どもの相談にかかわる多くの人、小児科医や心理臨床家、看護婦、保母、学校の先生方に読んでいただき、子ども相談のたたき台にさせていただければと、心から願っている。

内容目次

第I部 基礎づくり

- 第1章 食べる・出す・着るの心理学
- 第2章 指しゃぶりの心理学
- 第3章 遊ぶこととプレイルーム
- 第4章 幼児期後半から児童期の心の発達
- 第5章 子ども相談のセンス

第II部 臨床的センス

- 第6章 自閉症と発達
- 第7章 心身症とからだことば
- 第8章 登校拒否と社会

第III部 育て直し

- 第9章 育て直しと思春期問題

A5判 296頁 定価2,300円(〒380)

日本小児医事出版社

〒160 東京都新宿区西新宿5-24-18(和光堂内)
振替東京8-108460 電話03-5388-5195(代)

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Tease Problem and School Nurse-Teachers Morikuni Sugiura 002

Research Papers:

Investigation on Consciousness and Knowledge about Smoking
in Women's University Students and Civil Servants
..... Kimihiro Yamamoto *et al.* 003

Analysis of Factors Affecting Bone Mineral Density
in the Young College Student
- Association with Exercise Time and Breakfast Feeding -
..... Kumiyo Minakuchi *et al.* 015

A Study of Junior High School Students' Knowledge
and Attitudes toward the Aging Society Koji Yamamoto *et al.* 020

A Study on the Guidance of Practical Exercise at the Educational or
Training Institutions for School Nurse-Teacher in Japan
..... Sachiko Nakagiri *et al.* 030

Reports:

The Effects of Anti-smoking Education up to the High School Life
and of Smokers in the Family on the Female Junior College Students
..... Kazutoshi Maruyama 041

A Study of Allergic Diseases among Mothers
and Infants Based on Questionnaire Tokihiko Miyahara *et al.* 047

Awareness and Knowledge about AIDS
among College Students in Tokyo Masami Imanaka *et al.* 053

A Study of Egogram Characteristics in Obese Children Yoshiko Nishizawa *et al.* 060