

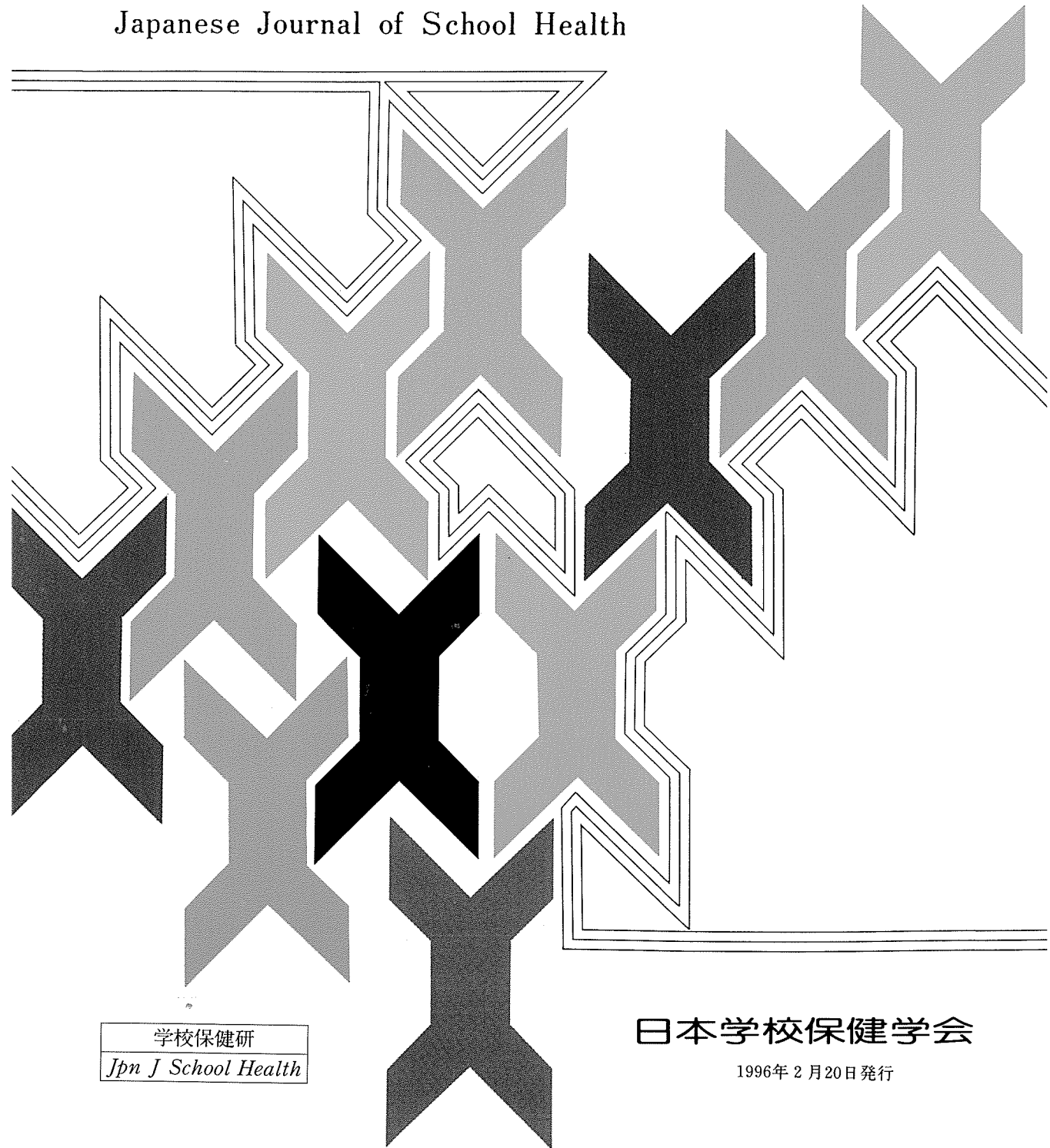
学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.37 NO.6

1996

Japanese Journal of School Health



学校保健研
Jpn J School Health

日本学校保健学会

1996年2月20日発行

学校保健研究

第37巻 第6号

目 次

巻頭言

- 能美 光房
第43回学会への参加のお願い 466

原 著

- 杉田 馨子, 高田 和夫, 奥田 宣明
高校生の体脂肪量と運動量の関連についての研究 467

報 告

- 柳生 善彦, 山本 公弘
学生における受動喫煙に対する苦痛意識と父母の喫煙状況 479
- 横山 由美, 金田 鈴江
養護学校に勤務する養護教諭の現状 484

特 集

- 第42回日本学校保健学会記録
武田 敏
学会長講演に代えて
エイズ教育の今日的課題 モチベーション・ライフスキル・エンパワーメント 497
- 川畑 徹朗 (ドナ・クロス)
特別講演 I 「学校健康教育におけるライフスキルの形成 :
確かなものか, 不確実なものか」の座長報告 503
- 船川 幡夫 (江口 篤寿)
特別講演 II 「ヘルスプロモーションと学校保健」座長のまとめにかえて 509
- 大谷 尚子, 大橋 好枝
シンポジウム I
養護教諭の専門性の確立とその発揮—いくつかの断面から概観すると— 514
- 森 昭三, 高橋 浩之
シンポジウム II
保健授業の改造の方策を探る 519
- 高石 昌弘, 猪股 俊二
シンポジウム III
学校週5日制とこれからの学校保健 524
- 武田眞太郎, 坂本 元子
シンポジウム IV
成人病予防健診と栄養教育のシステムづくり 529
- 五十嵐裕子, 松本 健治, 堀内 康生, 後藤ひとみ, 戸部 秀之, 古賀由紀子, 山梨八重子
第42回日本学校保健学会印象記 I ~ VII 536

会 報

- 常任理事会議事概要 493
- 平成8年度日本学校保健学会共同研究の募集について 494
- 第42回日本学校保健学会会務報告 550
- 平成7年度全国学会活動委員会報告 557
- 編集委員会議事録 558
- 資料No.16 「学校保健研究」編集委員会に関する内規 559
- 第43回日本学校保健学会のご案内 (第1報) 559

地方の活動

- 第39回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内 495
- 第28回中国・四国学校保健学会のご案内 495
- 〔お知らせ〕 ● 「第4回JKYB健康教育ワークショップ報告書」発行のお知らせ 478
- 第3回教育保健研究会のご案内 496
- 日本学校保健学会平成7年度会費納入のお願い 513
- アジア児童青年精神医学会 第1回学術集会の御案内 535
- 第42回 日本学校保健学会講演集販売のお知らせ 549
- 日本学校保健学会会則 560
- 投稿規定 567
- 第37巻 総目次 562
- 編集後記 568

巻頭言

第43回学会への参加のお願い

能 美 光 房

Appeal to Participate in the 43rd School Health Congress

Mitsufusa Yoshimi

1996（平成8）年の第43回日本学校保健学会の開催を、奥羽大学がお世話することになりました。当大学がお引受けすることを、私どもは予想もしていなかったもので、昨年東北地方の学会役員のお歴々からご依頼を受けたときは、まことに戸惑いました。何しろ会員数の多い大規模な学会ですから、田舎の小型総合大学ではとても手に負えないと思ったからです。しかし、今回は東北地方が開催責任を負っていること、ところが引受予定大学が諸般の事情でいずれも辞退する結果となったこと、たまたま本学会の会員である大学学長の存在が目にとまった等の事情から、当方にお鉢が回ってきたという仕儀になったのだと思います。そうなったからには、迷惑だなどと言ってはおれません、身に余る光栄と素直に受け止め、学内関係者の好意的・絶大な支援方取り付けの追い風を背に、開催をお引き受けすることになったのです。

学会は、研究発表・討議の場ですから、極力余分な付帯物を排除するのが本筋だと思います。ですから、今回の学会は、出来るだけ簡素に、されど学問的な水準の質を落とすことなく、臆々と運営致したいと思っています。分科会の会場数を必要最少限度に抑え、できれば5～6会場程度、この会場数に見合う一般講演の総題数を予め限定し、これを越える講演題目はポスターセッションとかテーブルプレゼンテーション等の発表舞台を設けてそこで発表して頂くことに

する。特別講演やシンポジウムなどの開催はそれらの中身を精選し、一般講演となるだけかち合わないよう時間配分を心掛け、会場群を余り分散させぬよう一定区画にまとめること等も考えてみましょう。

なお、奥羽大学は歯学部を主体として発展して現在に至ったという伝統に鑑み、口腔保健（歯科保健）を主題とする学会長講演とシンポジウムを開きたいと、想を練っております。その他、いじめと精神保健、死生観の学校教育での取り組み、地域保健に対する養護教諭の関わり、アメニティと学校保健、QOLと健康観等々、当面する課題を取り上げたいと思いますが、準備委員会その他からのご示唆を頂いて実施内容を検討いたします。この件には、学会員の忌憚のないご意見・要望を頂きたいと念じております。

当大学の所在する福島県郡山市は、人口32万の南東北の小都市ですが、仙台市、いわき市に次いで東北第三位の人口を擁します。福島県における交通の要衝で、東北新幹線、東北線、盤越東・西の二線、水郡線の交差点の当たり、三大学が所在する文化・学術都市、また商工業都市でもありますし、市の周辺には猪苗代湖、多くの温泉地、スキー場その他多種の景勝・リゾート地を抱える、多様な文化の発信地ともいえる都市像を備えています。

会員の皆様多数のご参会を鶴首致しております。（奥羽大学学長・本学会年次学会長）

原 著 高校生の体脂肪量と運動量の関連についての研究

杉 田 誓 子*¹ 高 田 和 夫*¹ 奥 田 宣 明*²

*¹名古屋市医師会健診センター *²名古屋市立大学 第三内科

Studies on the Relationships Between Percent Body Fat
and Athletic Exercise in the High School Students.

Seiko Sugita*¹ Kazuo Takada*¹ Nobuaki Okuda*²

*¹Health Medical Examination Center, Nagoya Doctors' Association

*²The Medical Department of Nagoya City University, The Third Division of Internal Medicine.

Using the method of bioelectrical impedance, the percent body fat (% Fat) was measured in the athletes and non-athletes of 15 years old students (in the first year of high school). The students were divided into the four groups named small, moderate, large and excess large depending on their body mass index (BMI) to compare the % Fat as well as other parameters between athletes and non-athletes in each group. There were no apparent difference of height, weight, and chest circumference between the two kinds (athlete and non-athlete) of students in each group, but the % Fat of athletes were lower than those of non-athletes in the groups of both sexes. The difference of %Fat was statistically significant in the all male groups and three female those. It was demonstrated that the athletic exercise of high school students might exert influence on their body composition apparently in the comparison between athletes and non-athletes same in their body sizes.

On the other hand, the BMI of students positively correlated with their % Fat (coefficients > 0.5), but the correlation was not so strong as that between BMI and weight as well as chest circumference (coefficients > 0.7). Furthermore, the correlation between BMI and %Fat was weaker in female than in male and also in athletes than in non-athletes. In these studies we also investigated how the obesity index (calculated with the method of Katsura) related to the %Fat of students. The parameter showed almost same correlation with %Fat as that between BMI and %Fat.

In general, BMI is regarded as the parameter which well represents the amount of body fat. However, our studies showed that the relationship between BMI and %Fat might be influenced by the difference in sex as well as in the amount of athletic exercise and the representativeness of BMI for the %Fat could not exceed that of other parameters for the body size.

Key words ; bioelectrical impedance, percent body fat, body mass index, high school students, athlete

インピーダンス, 体脂肪率, BMI, 高校生, 運動競技者

はじめに

我々の施設では、県下の高校一年生に対する
検診を委託されているが、その学校検診の目的

には、疾病の発見に加えて、生徒の健康を維持、増進するために、彼らの日常生活を支援、指導することに必要な資料を収集することが含まれる。

そのような、検診における疾病発見以外の目的として、成長期における耐糖能低下、高血圧、高脂血症等に大きく関連すると言われ、近年その増加が懸念される肥満を指摘し、その改善に資する資料を得ることは重要と考えられる。¹⁾²⁾³⁾しかしその肥満は生理学的には体脂肪率 (Percent Fat Mass ; %Fat) の相対的に増加した状態と定義され、体重の超過(過体重)の一部の形成するにすぎず、過体重には、運動選手等にみられる骨、骨格筋組織の著しい増加による体重の超過も含まれる。⁴⁾この骨、骨格筋組織が増加した過体重も、一部にはその骨格筋の増加が過重な運動負荷による心筋重量の増加等、他の重要な筋組織の変化を反映し得るとの指摘もあり、必ずしも心身に好ましいとは言えない可能性もある。⁵⁾⁶⁾

このように、今日の学校検診には、体脂肪量或は骨格筋量等の適正化に正しい指針を得るため、学童、生徒の身体組成 (body composition) の正確な測定の必要性が指摘されている。³⁾⁴⁾しかし一般の学校検診では、肉眼によるか、または体重に年齢、性別、或は身長等を加味した指標である標準体重や体格指数を基準とした、肥満或は、やせ等の体系の判定が行われ、その body composition を正しく反映するとは限らない資料が、学校或は当事者に提供されることが多い。³⁾⁴⁾⁷⁾また bioelectrical impedance (BI) 法の開発等、最近の技術進歩により、従来方法 (水中体重法等) に比べ著しく簡便で、比較的正確な、body composition の測定が可能になり、⁹⁾測定結果が報告されているが、多様な対象において種々な測定方法が用いられており、また研究者によって、判定の基準値にも若干の異同が見られる。肥満を、% Fat が男女共、30%以上のときに診断する報告がある一方、男子25%、女子30%以上のときに判定する報告もある。³⁾⁴⁾⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾

以上のように body composition の測定は学校検診上、有用と思われるが、心電図等の検査

にみられるような、集団検診に利用可能な、広く一般的に受け入れられる、判定基準を含む測定方法は確立されておらず、通常の検診では測定が行われることは少ない。それ故、body composition の測定に基づき、その適正化を図り、生徒の日常生活に対して、科学的な指導、支援を考える上で重要と思われる、生徒の生理的諸条件 (食餌、運動量など) が body composition に及ぼす影響に関して入手可能な資料も、未だ限られている。われわれはこの点に着目し、学校検診がよりの確に生徒の生活指導等に反映されるための基礎的な資料を得る目的で、検診の一部に BI 法を導入し、正確な判定に向けたデータの集積を図りつつ、検診において調査可能な生徒の生理的諸条件と彼らの body composition、特にその % Fat との関連を検討することを試みてきた。

本研究では、われわれの試みの一環として、この年代で大きく変動することが知られている運動量¹³⁾と % Fat の関連を調べた。対象としては、検診を受診した高校生から、運動に対する態度、実施形態及び実施時間が大きく異なる2群を抽出し、更にその2群間で体格指数のほぼ等しい生徒の % Fat を比較した。一般の高校生における運動量の差異が、彼らの % Fat に対して与える影響を、体格指数で判定した場合、体型的には等しいと考えられる生徒間で検討した。

なお、体格指数として、体脂肪量と比較的よく相関するといわれ、日常の検診では体形判定の指針とされることの多い Body Mass Index (BMI) を用いたが、⁹⁾¹⁴⁾BMI が実際にどの程度、% Fat を反映しているかについて検討するため、両者の関連を運動量の異なる生徒群で調べた。また % Fat を反映する程度について、BMI と他の指標を比較することを試み、柱の変法による肥満度を計算し、その % Fat との関連を調べた。

対象及び方法

平成3、4、及び5年度に名古屋市医師会健康センターで実施した身体測定 (身長、体重、

胸囲)及び標準12誘導心電図等による心臓検診を受診した高校一年生(7914名)の運動歴を問診表(表1A)により調査した。

その問診に対する回答に基づき、運動部員等として常に運動を積極的に行ってきた生徒(全設問を肯定した生徒;2188名)から運動群(男子402名,女子152名)を、正規の授業以外ほとんど運動を行ってこなかった生徒(全設問を否定した生徒;2093名)から非運動群(男子256名,女子189名)をそれぞれ無作為(各校20-30名、

学籍番号下1桁が同じ生徒)に抽出し、彼らの total impedance (以下 Zo;単位Ω)を測定し、% Fat を計算した。本研究では、対象生徒を日本肥満学会の提言に基づき、米国 NIH の nomogram を参考に、¹¹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾ BMI (体重/身長²)を用いて四つの生徒集団 (small, moderate, large, excess large) に分類し、それぞれの生徒集団の運動群と非運動群の間において、測定した値を比較した(表1B)。但し今回の検討では、運動以外の要素の影響を可能な限り除外するた

表1 A. 運動歴問診表

中学校生活も含めて運動(クラブ活動等)についてお答えください。

- 1) 運動が大好きですか? はい いいえ
- 2) 積極的に運動をしてきましたか? はい いいえ
- 3) 運動クラブのレギュラー選手でしたか? はい いいえ
- 4) 1週間に6日以上,1日90分以上運動をしていましたか? はい いいえ

B. 各生徒集団のBMI値及び人数

male

category	answers for questionnaire	Exertion	
		active	sedentary
		"Yes"for all	"No"for all
	BMI	number	
small	≤19.7	120	69
moderate	19.8 ≤ ≤24.2	206	85
large	24.3 ≤ ≤26.4	37	26
excess large	26.5 ≤	39	76

female

category	answers for questionnaire	Exertion	
		active	sedentary
		"Yes"for all	"No"for all
	BMI	number	
small	≤19.3	35	39
moderate	19.4 ≤ ≤23.6	86	91
large	23.7 ≤ ≤25.8	18	26
excess large	25.9 ≤	13	33

C. %Fat計算式

$$\begin{aligned} \text{Total Body Water(TBW)} &= 0.611 \times (\text{Height})^2 / Z_o [\text{Male}] \\ &= 0.645 \times (\text{Height})^2 / Z_o [\text{Female}] \end{aligned}$$

$$\% \text{Lean Body Mass (LBM)} = 1.361 \times \text{TBW} / \text{Weight}$$

$$\% \text{Fat} = 100 - \% \text{LBM}$$

め、体重の著しく低い生徒 (<40kg) 及び% Fat が明らかに低値を示した生徒 (<5%) は対象から除外した。

Zo の測定には、Bioelectrical Science 社製 BS 200 S を用いた。背臥位において手背及び足背部に各々 2 個のアルミ電極を装着し、電流電極間 (手背 1 個、足背 1 個) に 50 kHz, 800 μ A の高周波電流を通電し、検出電極間 (電流電極以外の 2 電極) の電気的抵抗 (Zo) を測定した。

この Zo に基づく % Fat の計算は、Nyboer らの理論に従った。一般に、測定した電気的抵抗 (Zo) は電導体の長さ (H) とその断面積 (A) の商に比例するが ($Zo = \pi \times H / A$ π : 比例定数), この式の分子及び分母にさらに H を乗じれば ($Zo = \rho \times H^2 / A \times H$), 伝導体の体積 ($V = H \times A$) が算出できる。Nyboer らの理論では、長さ (H) を身長 (Height) と、体積 (V)

を総体液量 (total body water ; TBW) と仮定することにより、測定された Zo から TBW が得られ、更に実験的に得た定数を用いることにより %Fat が算出される (表 1 C)。¹⁵⁾¹⁶⁾

また、BMI が %Fat を反映する程度を、他の体格、体型の指標と比較するため、主に本邦で用いられ、BMI に比べより単純な、桂の変法による肥満度 (体重 \times 100/(身長-100) \times 0.9)¹⁷⁾をその指標として選択し、各生徒において計算した。

統計処理では、上記の各数値に関して、男女それぞれ 4 つの生徒集団の運動群と非運動群の間に有意な差が存在し得るかを non-paired t-test で検定した。

また本研究では、運動群、非運動群のそれぞれにおいて、BMI 或は肥満度と % Fat 及び身体計測値の関連について調べたが、相関係数の算

表 2. 各生徒集団の身長、体重、及び胸囲 (mean \pm S.E.)

male					
category					
BMI	Exertion	n	Height(cm)	Weight(kg)	C. C(cm)
small	active	120	168.9 \pm 0.48	52.5 \pm 0.43	79.1 \pm 0.41
	sedentary	69	167.6 \pm 0.68	51.2 \pm 0.62	77.9 \pm 0.53
moderate	active	206	169.9 \pm 0.41	61.9 \pm 0.40	84.5 \pm 0.31
	sedentary	85	168.7 \pm 0.57	61.6 \pm 0.42	84.1 \pm 0.92
large	active	37	170.8 \pm 1.15	73.9 \pm 1.03	91.7 \pm 1.08
	sedentary	26	167.1 \pm 1.30	71.0 \pm 1.14	92.1 \pm 1.08
excess large	active	39	171.4 \pm 1.39	82.3 \pm 1.71	97.2 \pm 0.97
	sedentary	76	169.9 \pm 0.77	87.3 \pm 1.22**	98.9 \pm 0.98

female					
category					
BMI	Exertion	n	Height(cm)	Weight(kg)	C. C(cm)
small	active	35	158.5 \pm 0.84	46.1 \pm 0.70	77.5 \pm 0.60
	sedentary	39	158.1 \pm 0.76	45.1 \pm 0.74	77.3 \pm 0.60
moderate	active	86	157.9 \pm 0.51	52.1 \pm 0.43	81.2 \pm 0.43
	sedentary	91	156.7 \pm 0.59	51.7 \pm 0.38	80.9 \pm 0.54
large	active	18	154.8 \pm 1.67	59.3 \pm 1.16	86.4 \pm 1.14
	sedentary	26	155.7 \pm 1.20	60.9 \pm 0.95	87.5 \pm 1.11
excess large	active	13	154.2 \pm 1.90	70.8 \pm 3.85	92.3 \pm 1.73
	sedentary	33	157.1 \pm 1.35	72.1 \pm 1.93	92.3 \pm 0.90

**p<0.05

出には Pearson's correlation coefficient を用いた。係数の有意性は相関係数検定表により検定し、係数相互の差の検定は、いわゆる Z 変換による正規化の手法で行った。

結 果

BMI で分類したそれぞれの生徒集団で、身体計測値を比較すると、excess large の男子の体重以外では、運動群と非運動群の間に有意な差は見られず、excess large の男女の体重（対象の体重に上限は設けなかった）以外は運動群と非運動群の身体計測値の差異は 1 - 2 % であった（表 2）。一方 Z_0 及び % Fat には、男女共、運動群において Z_0 が 3 - 5 %、% Fat が 5 - 15 %、低い値を示す傾向が見られ、 Z_0 では excess large 以外の男子生徒及び small 及び large の女子生徒で、% Fat では全ての男子生徒、excess large

以外の女子生徒で、各々の運動群の値が非運動群に比して有意に低かった（表 3）。なお肥満度に関しては、男子の excess large において、非運動群の値が有意に高かったこと以外には、明らかな差は見られなかった。

他方、すべての対象生徒において、BMI が大きい生徒では、小さい生徒に比べて、身長に明らかな変化は見られなかったが、体重と胸囲及び肥満度は増大し、 Z_0 が低下し、% Fat は増加した（図 1, 2）。

更に全生徒を運動群、非運動群の 2 群に分けて、BMI 或は肥満度と身体計測値及び % Fat の関連性を調べた。男女共 BMI 及び肥満度は身長とは全く相関せず、胸囲、体重及び % Fat と有意な正の相関を示した（表 4, 5）。また各群においては、BMI と肥満度は、% Fat とほぼ同等の有意な正の相関を示した（表 5）。しかし各群

表 3 各生徒集団の Z_0 及び % Fat (mean \pm S.E.)

male							
BMI	category		n	Katsura	Impedance(Ω)	%Fat(%)	
	Exertion						
small	active		120	68.7 \pm 0.31	502.2 \pm 5.92		
	sedentary		69	68.1 \pm 0.57	526.6 \pm 6.70	***	**
moderate	active		206	79.7 \pm 0.25	450.6 \pm 3.50		
	sedentary		85	80.8 \pm 0.43	469.8 \pm 5.29	***	***
large	active		37	94.0 \pm 0.45	436.2 \pm 9.56		
	sedentary		26	95.4 \pm 0.73	458.1 \pm 9.45	*	*
excess large	active		39	103.9 \pm 1.23	416.2 \pm 8.34		
	sedentary		76	112.7 \pm 1.26	420.8 \pm 5.63	**	***

female							
BMI	category		n	Katsura	Impedance(Ω)	%Fat(%)	
	Exertion						
small	active		35	71.0 \pm 0.65	611.1 \pm 16.87		
	sedentary		39	69.8 \pm 0.69	643.3 \pm 14.15	*	*
moderate	active		86	81.1 \pm 0.51	560.8 \pm 6.73		
	sedentary		91	82.2 \pm 0.51	568.3 \pm 8.10		*
large	active		18	98.0 \pm 1.47	512.6 \pm 12.91		
	sedentary		26	98.8 \pm 0.68	547.9 \pm 11.44	**	***
excess large	active		13	117.7 \pm 4.84	497.5 \pm 14.70		
	sedentary		33	114.8 \pm 3.46	505.2 \pm 9.75		

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01 Katsura : 肥満度

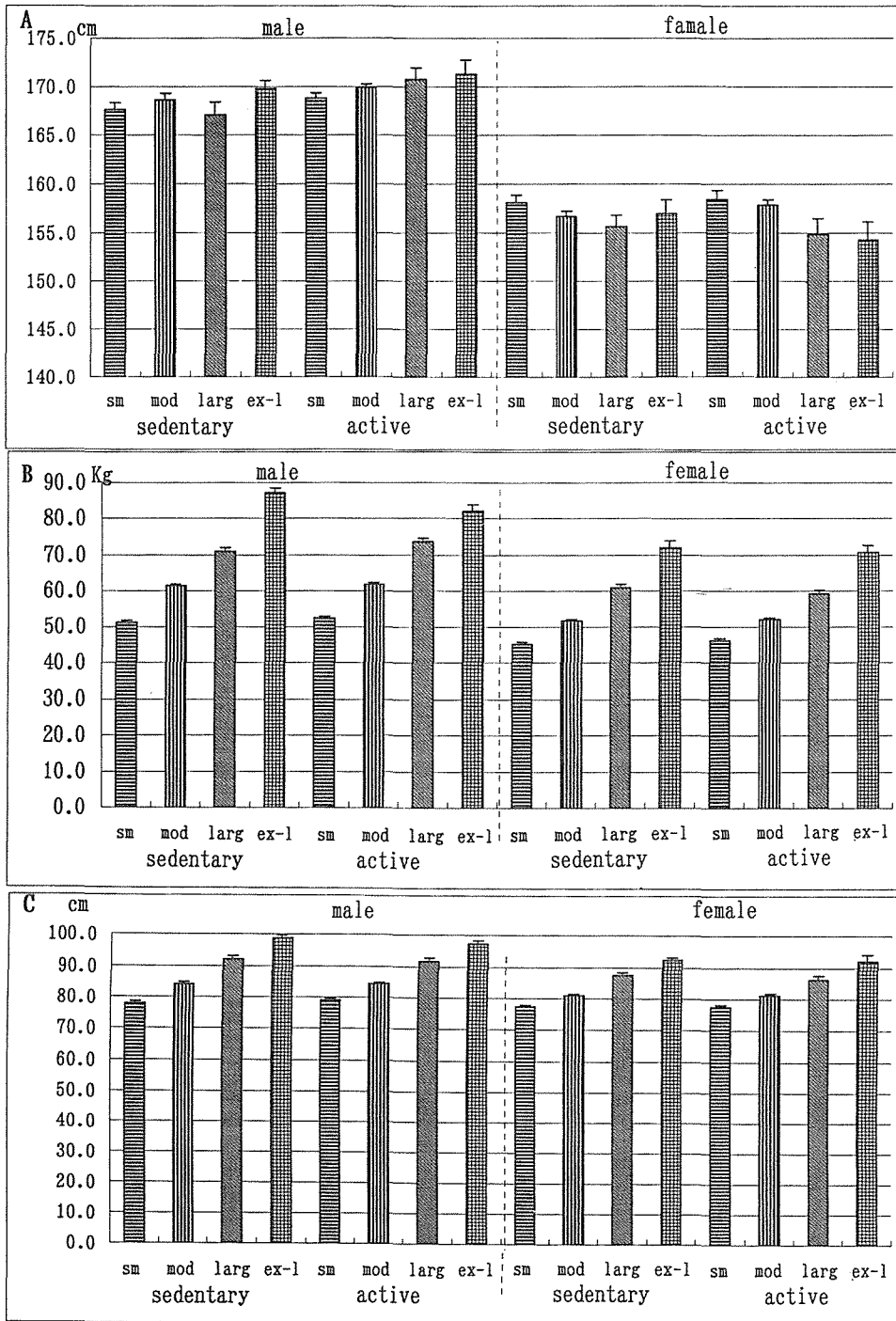


図1. BMIと身長 (A), 体重 (B), 及び胸囲 (C) の関係.

各集団 (sm : small, mod : moderate, larg : large, ex-l ; excess large) の平均と標準誤差を示す.

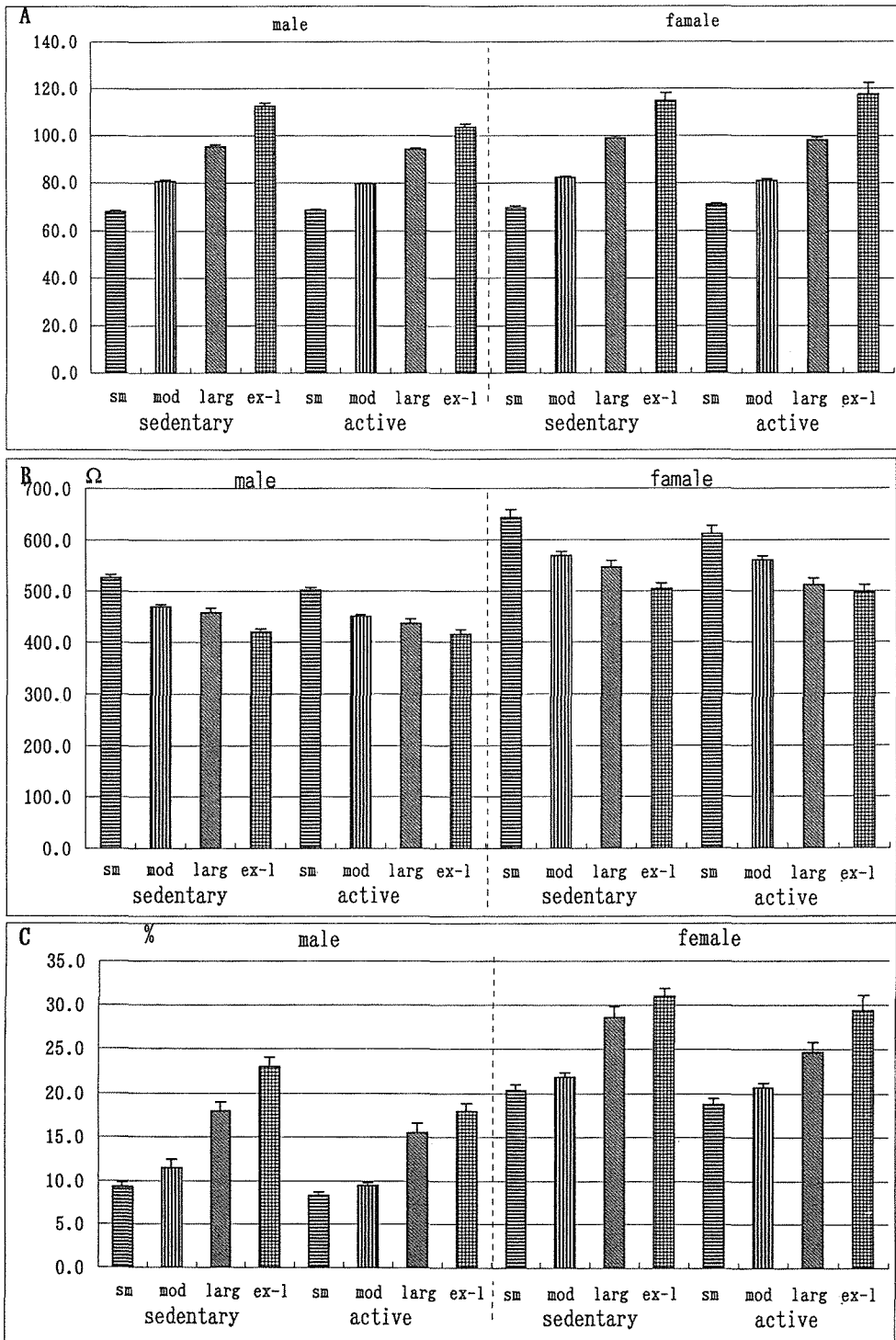


図2. BMIと肥満度 (A), Zo (B), 及び%Fat (C) の関係.

各集団 (sm : small, mod : moderate, larg : large, ex-1 ; excess large) の平均と標準誤差を示す.

のBMI或は肥満度と% Fatの相関(0.5-0.8; 表5)は、それぞれの群でBMIと肥満度が体重或は胸囲との間に示した相関(0.7-0.9; 表4)より有意に低かった。更にBMI或は肥満度と% Fatの相関は男子より女子で、非運動群より運動群で低い値を示し、男子の運動群における相関は非運動群に比して有意に低かった(表5)。

考 察

我々が日常の業務とする学校検診においては、疾病そのものの発見のみならず、対象生徒の健康に関わる有用な資料の収集が、重要と考えられる。そのような資料には生徒の体型も含まれ

ると考えるが、肥満克服等の指針となる体型の判定は、通常の健診においては、体格指数等の指標を身体計測値から算出し、その結果を各々の指標に予め定められた基準値に当てはめることによって行われることが多い。近年の体型判定に使用されることの多い体格指数であるBMIに関しては米国では許容範囲(男子20から25、女子19から24)に基づくnomogramが提示され¹⁴⁾本邦では平均値(男性22、女性21.5)¹⁹⁾及び疾病の発病率が最も少ない値(22.2)²⁰⁾を基にした体型分類が提示されている¹⁸⁾。

このように一般的に体型分類に使用されるBMI等の指標は、必ずしもbody compositionを正

表4. A. BMIと身長、体重及び胸囲の相関関係

category		n	Height	Weight	C. C. +		
Sex	Exertion						
male	active	402	0.15	0.80	**	0.72	**
	sedentary	256	0.14	0.95	**	0.87	**
female	active	152	-0.21	0.90	**	0.98	**
	sedentary	189	-0.06	0.90	**	0.74	**

+Chest circumference

B. 肥満度と身長、体重及び胸囲の相関関係

category		n	Height	Weight	C. C.		
Sex	Exertion						
male	active	402	0.07	0.85	**	0.77	**
	sedentary	256	0.05	0.92	**	0.85	**
female	active	152	-0.38	0.80	**	0.65	**
	sedentary	189	-0.23	0.81	**	0.67	**

+Chest circumference, **p<0.01

表5. BMI或は肥満度と% Fatの相関関係

category		n	Katsura			
Sex	Exertion					
male	active	402	0.53	* a	0.60	b
	sedentary	256	0.76		a	0.76
female	active	152	0.43	a	0.47	b
	sedentary	189	0.57	a	0.53	b

**p<0.01

a 有意 (p<0.01) な相関であるが、同群におけるBMIと体重或は胸囲との相関より有意に低い (p<0.05)。
b 有意 (p<0.01) な相関であるが、同群における肥満度と体重或は胸囲との相関より有意に低い (p<0.05)。

確に反映するとは限らないため、より正確な体型の判定を目的として、体脂肪量或は除脂肪体重を、測定することの必要性が指摘され、⁸⁾⁹⁾²¹⁾²²⁾実際に種々の方法を用い、様々な対象における測定の試みが行われてきている。我々は、現在提唱されている body composition 測定法の一つである BI 法を、高校生の検診に導入し、測定データの蓄積を行いつつ、検診において調査可能な生徒の生理的諸条件と測定結果の関連を検討している。本研究ではその一環として運動量と % Fat の関連を検討した。

近年、本邦の高校生或は大学生等の % Fat に関しては、男子では、浦田 (近赤外線法)²³⁾或は砂川 (近赤外線法)ら²⁴⁾により 12-14% の値が報告されており、女子では、鈴木 (皮脂厚法)²⁵⁾浦田及び砂川らにより 23-26% の報告がある。また米国では、Bray (体内 K⁴⁰測定法)¹⁴⁾或は Loan (TOBEC 法)²⁶⁾等により、本研究の対象とほぼ同様の年代において、男子 13-18%、女子 20-25% の報告が行われている。本研究の高校一年生 (15才) における % Fat の平均は男子で 12.09%、女子では 22.74% であり、これらの値は上記の報告とよく一致している。

本研究では、高校生の運動量の違いと、彼らの % Fat の関連をより明確にするため、BMI の分類で、体型がほぼ等しいと考えられる高校一年生の集団を作り、その中で運動群と非運動群の % Fat を比較した。その結果、比較した 2 群の生徒間では、身体測定値の差はほとんど見られないにもかかわらず、運動群の生徒の % Fat は非運動群の生徒のそれに比べて 5-15% の有意な低値を示した。近年、運動群と非運動群の % Fat の差を検討した例としては、BI 法を用いた研究では、Osborne (>40%)²⁶⁾Hagan (>35%)²⁷⁾或は Boulier ら (>20%)²⁸⁾の報告があり、また本邦の高校生では、近赤外線法を用いた砂川ら (17-20%)²⁴⁾の報告がある。これらの報告では、運動、非運動群間の % Fat の差は 20% 以上であり、その差は本稿で示した結果より大きい。この違いは、主に本研究が対象を BMI を用いて分類したうえで、運動と非運動群の差を検

討したことによっていると推察される。このような結果は、生徒の日常活動の範囲内における運動量の差異が、身体計測値及び体格指数に大きな差がなく、いわゆる外見的な体型はほぼ等しいと考えられる生徒間の比較でも明らかな body composition の変化 (運動群の体脂肪量の減少と筋組織の増加) をもたらし得ることを示唆していると考ええる。

また運動群と非運動群の % Fat の差は、男子では比較をおこなった 4 集団 (女子では 3 集団) の全てで有意であった。この様な運動群と非運動群の % Fat の差が男子でより明らかなことは、砂川らの報告でも観察されており、²⁴⁾これらのことは男女の運動量の差或は、男女の生来的な体脂肪率の差等に起因する結果であろうと考える。

本研究で用いた BMI は、前述の如く、一般には身長の影響を受けにくく、体格指数の中では、比較的よく、体脂肪量と相関すると考えられている。⁸⁾¹⁴⁾本研究でも BMI は身長に関連せず、BMI は体重と胸囲及び % Fat と有意な正の相関を示した。しかし何れの生徒群での BMI と % Fat の相関は BMI と体重及び胸囲との相関より明らかに低かった。これらの事実は、体格指数として BMI が、身体の大小を表現する体格或は体型はよくあらわしているが、体脂肪量を反映することには、限界があることを示すものと考ええる。過去には、トリチウム稀釈法で % Fat と BMI の相関が 0.9 以上、²⁹⁾Baecke 法でのその相関が 0.8 以上を示す³⁰⁾ことが報告されているが、最近では、BI 法等の新しい方法を用いて、中学から大学までのそれぞれの年齢で 0.5-0.7 の値が報告されている。²⁴⁾³¹⁾³²⁾³³⁾これらの近年の報告は、% Fat の測定方法或は対象数に違いはあるが、田原らが高校生 (0.74) 或は中学生 (0.66) で示した値でも明らかなように、本研究の結果とよく近似しており、ここで示した高校一年生の BMI と % Fat の相関はとりわけ低い値ではないと考える。³⁴⁾³⁵⁾

本研究では、BMI と % Fat の相関が、女子で低く、また非運動群より運動群でより低く、男子運動群では有意に低値であったが、砂川らの報告では、性による差は同様であるが、男子で

は、運動群と非運動群の間にはほとんど相関係数に違いが無い²⁴⁾彼らの研究では、全対象者を運動群或は非運動群に2分して比較しており、従って、本研究で示した運動群と非運動群間で見られたBMIと% Fatの相関係数の違いは、本研究がアンケートにより運動する時間が全く異なる2群を抽出したことによっているのではないかと推察される。このことは、生徒の運動がその体型や% Fatに与える影響を検討する際には、その運動量についての詳細な調査が必要なことを示唆するのではないかと考える。

更に本研究で示したBMIと% Fatの相関は肥満度と% Fatの相関と明らかな違いを示さなかった。ここで示した肥満度と% Fatの相関は、勝野らが、水中体重法を用いて、成人女性或は女子大生を対象として報告した数値(成人0.621, 大学生0.654)より若干低い³¹⁾この相関係数の差は、% Fatの測定方法の違い、また対象の年齢或は運動量での区別の有無等によるものであらうと考えられる。しかし彼らも肥満度とBMIの両者が% Fatとほぼ同じ相関を示すことを報告している。従って、% Fatとの相関からは、BMIが必ずしも他の指標より優れているとは言えないと考えられる。

なお、本研究に用いたBI法は従来の方法(水中体重法、二光子吸収法等)に比べ簡便で、非侵襲的である点が注目され、その信頼性を示唆する報告も多い²¹⁾³⁶⁾³⁷⁾本研究では、BMIの大きい生徒では、 Z_0 は低値を% Fatは高値を示した。同様のことは、すでに報告されており、堀らは、年齢及び身長を一致させた肥満群と健常群の比較において、体重、BMI、及び% Fatは肥満群の方が高いが、 Z_0 は低くなることを示している。³⁶⁾さらに、Kushnerらは、肥満が高度な女子で運動負荷による体重減少が起こるとき、始めは体液量の減少が体脂肪量の減少より大きく、その際、急激に Z_0 が増大することを示し³⁸⁾また脂肪量の増大に伴って非脂肪組織中の水分量も増加するという報告もある³⁹⁾Nyboerの理論によれば、 Z_0 は総体液量(total body water: TBW)と反比例し、 Z_0 の低下はTBWの増加

を意味する(表1C)。従って、体液の電解質成分による電気伝導性をも考慮すれば、本研究でみられたようなBMIの増加にともなう Z_0 の低下には、体液の量と分布がなんらかの意味を持つのではないかと推察される。一方BMIの大きい生徒では胸囲も大きいことが示されているが、このことは伝導路の断面積の拡大(抵抗の減少)を意味し、従って胸囲の増大も、 Z_0 低下の一因ではないかと考えられる。

結 論

以上本研究では、一般の高校生において、彼らの生理的条件と、BI法を用いて測定したbody compositionの関連について検討する研究の一環として、彼らの運動量の違いが、身体計測とそれに基づく指標では、差のない生徒間の比較において、% Fatに明らかな影響を及ぼし得ることを提示した。他方、体格指数として通常の検診等によく用いられるBMIに関して、それが% Fatを反映する程度には、一定の限界があり、反映の程度は性別或は運動量による影響を受け得ること、また肥満度等の他の指標と比較して、必ずしも優れているとは言えないことを示した。

本研究は若年者において、body compositionの測定が、運動量等の生理的条件が彼らの身体に与える影響を数量的に検討し、検診結果をより科学的に生徒の生活指導等へ反映することに、有効な手段となり得ることを示唆していると考えられる。

文 献

- 1) 浦上達彦, 宮本幸伸, 大和田操: 平成3年度小児糖尿病健診の実施成績と過去18年間のスクリーニング結果の総括, 東京都予防医学協会年報, 22: 46-50, 1993
- 2) 小倉学: 児童生徒の健康状態と学校保健の課題, 小児科臨床, 41: 2676-2684, 1988
- 3) 山崎公恵, 村田光範: 肥満児の判定と指導, 小児科臨床, 41: 2717-2734, 1988
- 4) 松尾宣武, 綾美咲: 小児肥満症の判定基準と問題点, 小児医学, 25: 775-781, 1992

- 5) 田淵健一, 植松修, 杉山正伸, 角谷文裕 : 成長期のスポーツ外傷と障害, 小児科臨床, 41 : 2781-2794, 1988
- 6) Osborne, G., Wolfe, L. A., Burggraf, G. W., Norman, R. : Relationships between cardiac dimensions, anthropometric characteristics and maximal aerobic power (VO_2 max) in Young Men, Int. J. Sports Med., 13 : 219-224, 1992
- 7) 塚本宏 : 保険医学からみた体格の諸問題, 日本保険医学会誌, 83 : 36-64, 1985
- 8) 池田義雄 : 肥満の診断, ホルモンと臨床, 38 夏期増刊号 : 5-16, 1990
- 9) Lukaski, H. C. : Methods for the assessment of human body composition : traditional and new, Am. J. Clin. Nutr., 46 : 537-556, 1987
- 10) 片岡邦三 : 肥満とやせの判定基準, 内科, 64 : 404-408, 1989
- 11) Bray, G. A. : Obesity in America ; An Overview, Obesity in America : 1-19, 1979
- 12) 津田謹輔, 清野裕 : 肥満の病態と検査, 臨床検査, 35 : 339-344, 1991
- 13) 新村一郎, 牧隆俊 : 学童生徒の心臓急死, 日本医師会雑誌, 106 : 1855-1859, 1991
- 14) Bray, G. A. : Definition, measurement and classification of the syndromes of obesity, Int. J. Obes., 2 : 99-112, 1978
- 15) Nyboer, J., Liedtke, R. J., Reid, K. A., Gessert, W. A. : Nontraumatic electrical detection of total body water and density in man, Proceedings of Vth ICEBI, 381-384, 1983
- 16) Hoffer, C. E., Meador, K. C., Simpson, C. D. : Correlation of whole-body impedance with total body water volume, J. Appl. Physiol., 27 : 531-534, 1969
- 17) 井上修二, 大野邦子 : 肥満, 日本医師会雑誌, 105 : 166-171, 1992
- 18) 池田義男 : 肥満の判断, 肥満症 : 14-24, 1993
- 19) 片岡邦三, 柳川達生 : 標準体重の考え方と肥満の定義, 日本臨床, 46 : 2349-2354, 1988
- 20) Tokunaga, K., Matsuzawa, Y., Ishikawa, K. et al. : Ideal body weight estimated from the body mass index with the lowest morbidity, Int. J. Obes., 15 : 1-5, 1991
- 21) Lukaski, H. C., Bolonchuk, W. W., Hall, C. B. : Validation of tetrapolar bioelectrical impedance method to assess human body composition, J. Appl. Physiol., 60 : 1327-1332, 1986
- 22) Segal, K. R., Loan, M. V., Fitzgerald, P. I. : Lean body mass estimation by bioelectrical impedance analysis : a four-site cross-validation study, Am. J. Clin. Nutr., 47 : 7-14, 1988
- 23) 浦田秀子, 大塚健作, 西山久美子ほか : 近赤外線法と水中体重法による体脂肪率の比較, 長大医短紀要, 5 : 15-22, 1991
- 24) 砂川洋子, 河野伸造, 砂川元 : 近赤外線体脂肪測定法の肥満判定への応用, 思春期学, 8 : 325-330, 1990
- 25) 鈴木衛, 立身政信 : 女子大生の体脂肪率と除脂肪組織量による身体組成の分類と体力, 日衛誌, 47 : 1041-1049, 1993
- 26) Loan, M. V. : Use of TOBEC methodology assessment of fat-free mass in teen-agers, Am. J. Clin. Nutr., 52 : 586-590, 1990
- 27) Riley-Hagan, M., Peshock, R. M., Stray-Gundersen, J., Katz, J., Ryschon, T. W., Mitchell, J. H. : Left ventricular dimensions and mass using magnetic resonance imaging in female endurance athletes, Am. J. Cardiol., 69 : 1067-1074, 1992
- 28) Boulier, A., Fricker, J., Thomasset, A. L., Apfelbaum, M. : Fat-free mass estimation by the two-electrode impedance method, Am. J. Clin. Nutr., 52 : 581-585, 1990
- 29) Leohardt, W., Hanefeld, M., Jelius, U. : Predictive value of the index of desirable body weight for total body fat mass as measured by dilution of tritiated water -

- problems and limitations, *Int. J. Obes.*, 11 : 221-228, 1987
- 30) Baecke, A. H., Burena, Jan, Deurenberg, P. : Body fatness, relative weight and frame size in young adults, *Br. J. Nutr.*, 48 : 1-6, 1982
- 31) 勝野久実子, 西山久実子, 浦田秀子 : 保健婦学生における体脂肪率(水中体重法)と肥満の評価, 長崎大学医療技短大紀, 4 : 85-89, 1991
- 32) 林慎一郎 : 肥満生徒の体力運動能力に関する検討, 学校保健研究, 30 : 30-37, 1988
- 33) 守山正樹, 竹本泰一郎 : 皮脂厚分布と体格指数による高齢者肥満評価の問題点, 日本公衛誌, 32 : 215-223, 1985
- 34) 田原靖昭, 綱分憲明, 佐伯重幸ほか : 高校生男子15歳から18歳の身体組成(密度法-水中体重法)と皮下脂肪厚, 学校保健研究, 35 : 492-501, 1993
- 35) 田原靖昭, 湯川孝一, 綱分憲明ほか女子中学生における水中体重法による身体組成, 皮下脂肪厚およびBMIの関係, 日本公衛誌, 40 : 353-361, 1993
- 36) 堀隆彦, 高阪好充, 水野久美子ほか : 生体電気インピーダンスを用いた人体脂肪量の測定, 衛生検査, 39 : 48-54, 1990
- 37) 中塘二三生, 田中喜代次, 羽間悦男 : Bioelectrical impedance法による日本女性の身体組成評価, 体力科学, 39 : 164-172, 1990
- 38) Kushner, R. F., Kunigk, A., Alspaugh, M., Andronis P. T., Leitch, C. A., Schoeller, D. A. : Validation of bioelectrical-impedance analysis as a measurement of change in body composition in obesity, *Am. J. Clin. Nutr.*, 52 : 219-223, 1990
- 39) Segal, K. R., Wang, J., Gutin, B., Pierson, R. N., Van Itallie, T. : Hydration and potassium content of lean body mass : effects of body fat, sex, and age, *Am. J. Clin. Nutr.*, 45 : 865, 1987
- (受付 95. 8. 29 受理 95. 12. 5)
〒461 名古屋市東区葵1-4-38
名古屋医師会健診センター(杉田)

「第4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8月に兵庫県伊丹市で開催された「第4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. セルフエスティーム(川畑徹朗)

3. ストレスマネジメント(島井哲志)

第2章 : 禁煙防止教育(西岡伸紀, 他)

第3章 : 食生活教育(丸谷宣子, 他)

第4章 : エイズ教育(皆川興栄, 他)

報 告

学生における受動喫煙に対する苦痛意識と 父母の喫煙状況

柳 生 善 彦*¹ 山 本 公 弘*²

*¹奈良県桜井保健所 *²奈良女子大学保健管理センター

The Relative Findings in Students' Consciousness of Discomfort of Passive Smoking and Their Parental Behavior of Smoking

Yoshihiko Yagyu, M. D. *¹ Kimihiro Yamamoto, M. D. *²

*¹*Nara Prefectural Sakurai Public Health Center*

*²*Health Administration Center, Nara Women's University*

A questionnaire survey was conducted to investigate the relationship between students' consciousness of discomfort to passive smoking and their parental smoking attitudes in a women's university. The results were as follows;

1. The smoking ratio was 1.8% for students, 43.5% for fathers and 4.6% for mothers.
2. The percent of non-smoker students who answered "suffering from smoke exhaled by smokers" was 74.7%.
3. Students researched (N=1,099) were categorized into four groups by their own and their parental smoking behavior; Group A : St (-) Fa (-) Mo (-), Group B : St (-) Fa (+) Mo (-), Group C : St (-) Fa (-) Mo (+), Group D : St (+) [St : student, Fa: father, Mo : mother, (+) : smoker, (-) : non-smoker].

The ratio of the non-smoker students reporting the subjective discomfort such as "bothered feelings" towards passive smoking was as follows; Group A (394/469 ; 84.0%) > Group B (335/425 ; 78.8%) > Group C (32/49 ; 65.3%) > Group D (9/20 ; 45.0%), respectively.

These results imply not only the influence on the students of exposure to nicotine by passive smoking, but also the possibility of the elevation of the level of tolerance to nicotine during their fetal period through their maternal smoking. From this point of view, anti-smoking education should be applied to pregnant women as well as children and students.

Key words : University student, Passive smoking, Parental smoking

学生 (女子), 受動喫煙, 父母の喫煙

緒 言

著者らは、非喫煙学生に比較して、非喫煙公務員では、受動喫煙を苦痛と感じる者の割合が少ないことを、既に報告した¹⁾ 学生に比べて公務員では、喫煙者の割合が高いので、たとえ非喫煙者であっても、受動喫煙を続けることによって、nicotine に対する tolerance が上昇する可

能性を示唆するものであると推察した。これは、非喫煙者が喫煙に対する生理的な鈍感さを獲得することを意味し、ひいては健康被害を引き起こす可能性が高まることになり、間接的な健康被害とも言える。

学生の受動喫煙の機会はいろいろ考えられるが、過去からの継続性をも考慮すると、一つの大きな可能性のある場として、家庭が挙げられ

る。とりわけ父母の喫煙状況が、大きく影響するものと考えられる。

そこで、今回、同調査における学生を対象として、父母の喫煙状況と、学生自身の受動喫煙に対する苦痛意識について分析を行い、興味ある知見が得られたので報告する。

対象と方法

対象は、N女子大学学生のうち、1993年6月に実施された健康診断の受診者で、調査の方法は、無記名、自己記入式、マークシート方式のアンケート形式を用いた。

アンケート回収総数は1,099人(全員女性、1回生482人、2回生261人、3回生151人、4回生186人、大学院その他19人、回収率100%)であった。

アンケートの内容は表1に示した通りである(本報告に関係のない部分は省略)。

これらの結果について、単純集計、クロス集計を行い、分析・検討を行った。統計学的検討には χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ または $p < 0.01$ で有意差ありと判定した。

結 果

各質問項目における結果を表1に示す。本人

の喫煙状況(質問1)は、大多数が非喫煙者であった。次に、父母の喫煙状況(質問2, 3)は、父の過半数は喫煙経験がある一方、大多数の母は非喫煙者であった。また、受動喫煙に対する苦痛意識(質問4)では、「苦痛」を感じている学生は、全体の約4分の3であった。

以上の結果をもとに、学生における受動喫煙に対する苦痛意識と父母の喫煙状況との関係、それぞれの喫煙状況により、以下のA群、B群、C群、D群の4群を選別し、検討した。即ち、本人・父・母のいずれもが非喫煙者のものをA群、父のみ喫煙者であるものをB群、母のみ喫煙者であるものをC群、本人が喫煙者であるものをD群とした。

結果を表2に示す。受動喫煙に対して苦痛を感じる者とした者の割合は、A群>B群>C群>D群の順であった。各群間の有意差検定では、C群・D群間のみ有意差なしであったが、その他の各群間には、 $p < 0.05$ または $p < 0.01$ で有意差を認めた。

考 察

受動喫煙による直接的な健康被害については、よく報告されており、「受動喫煙たばこ病」²⁾とさえ位置づけられている。

表1 アンケートの内容及び結果

質 問 内 容	選 択 肢	N=1,099
質問1) あなたは喫煙しますか	①はい	20(1.8)
	②いいえ	1,071(97.5)
	③以前喫煙したが今は吸わない	8(0.7)
質問2) あなたのお父さんは喫煙しますか	①はい	478(43.5)
	②いいえ	488(44.4)
	③以前喫煙したが今は吸わない	133(12.1)
質問3) あなたのお母さんは喫煙しますか	①はい	51(4.6)
	②いいえ	1,041(94.7)
	③以前喫煙したが今は吸わない	7(0.6)
質問4) 他の人のタバコの煙を苦痛に思いますか	①苦痛	874(74.7)
	②気になるが苦痛ではない	182(16.6)
	③自分も吸いたくなる	2(0.2)
	④平気	41(3.7)

(注) 単位：人、()内は%

一方、受動喫煙による間接的な健康被害も考えられる。著者らは、受動喫煙による二次的な nicotine 吸収のため、非喫煙者であっても nicotine の tolerance が上昇する可能性があることを報告した¹⁾ これは、非喫煙者が喫煙に対する生理的な鈍感さを獲得することを意味し、ひいては健康被害を引き起こす可能性が高まることになり、間接的な健康被害とも言える。

Nicotine は、その基本的な薬理作用³⁾として、急性中毒と慢性中毒の両方が認められる。症状は、前者では、頭痛、悪心、嘔吐、下痢、呼吸困難、冷汗などがあり、後者では、心悸亢進、不整脈、神経過敏、視力減退などが挙げられる。Nicotine は、連用すると耐性が生じるので、非喫煙者であっても、受動喫煙が頻回かつ持続すると、上記慢性中毒症状が発現する可能性がある。従って、健康を守るためには、できるだけ受動喫煙をしないようにする必要がある。

受動喫煙を強いられる可能性のある場所としては、家庭、喫茶店、待合室、交通機関など様々であるが、今回は、家庭での影響に注目した。そこで、学生における受動喫煙に対する苦痛意識と、父母の喫煙状況との関連性について検討した。

まず、対象者の喫煙率であるが、わが国の喫煙率の報告例（高校3年女子5.3%⁴⁾、女子短大2年16%⁵⁾、成人男子60.4%⁶⁾、成人女子13.3%⁶⁾）と比較して、学生、父、母のいずれもが著しく低率であった。その理由として様々な要因が考えられるが、社会的要因の一つとして、学歴が高

いほど喫煙歴が低いとの報告⁷⁾もあり、今回の調査対象者についても該当するものとする。

次に、学生の受動喫煙に対する苦痛意識と父母の喫煙状況との関連性についてであるが、これには強い関連性が認められた。これを、受動喫煙による nicotine に対する tolerance への影響という観点から検討すると、過去において、D群>C群>B群>A群の順に nicotine の影響を受けたことになる。すなわち、D群は本人が喫煙するので nicotine に対する tolerance が最も上昇しているのは納得できる結果である。次に、C群（母のみ喫煙者）があり、その次にB群（父のみ喫煙者）がくる。これは、単に受動喫煙による nicotine 暴露による影響だけではなく、喫煙者である母から生まれた子供は、胎児期よりその影響を受けて、nicotine に対する tolerance が上昇している可能性を示唆しているものと思われる。また、日常生活において、幼児期の頃から、父よりも母との接触時間の方が長いということも、大きな要因と考えられる。最後のA群（3者とも非喫煙者）については、nicotine に対する tolerance が最も低いのは当然のことと考えられた。

妊婦の喫煙による胎児への影響は、出生体重の低下⁸⁾、自然流産の増加、周産期死亡の増加などが従来より知られていたが、現在これらは一つの症候群（fetal tobacco syndrome; FTS, 胎児性タバコ症候群）⁹⁾としてまとめられている。また、受動喫煙による影響も報告されている。¹⁰⁾ タバコ煙に含まれる多種類の化学物質のうち、

表2 学生及び父母の喫煙状況による学生の受動喫煙に対する苦痛意識の検討

喫煙状況 ^{a)}	N = ^{a)}	受動喫煙に対する苦痛意識 ^{b)}	各群間有意差検定 ^{b)}		
			A群	B群	C群
A群：St(-)Fa(-)Mo(-)	469	394(84.0)	-	-	-
B群：St(-)Fa(+)Mo(-)	425	335(78.8)	*	-	-
C群：St(-)Fa(-)Mo(+)	49	32(65.3)	**	*	-
D群：St(+)	20	9(45.0)	**	**	N.S.

a) St：学生， Fa：父， Mo：母， (+)：喫煙者， (-)：非喫煙者， N =：該当する学生数。

b) 該当学生のうち質問4で①苦痛を選択した学生数， ()内は%。

c) χ^2 検定による。*：p<0.05，**：p<0.01，N.S.：Not Significant。

胎児胎盤系に影響を及ぼすものとして、nicotine と一酸化炭素が関与するとされている。¹¹⁾特に、nicotine は、子宮・胎盤の血管を収縮させ、胎盤の血流量を低下させることによって胎児低酸素血症を引き起こすのみならず、直接に胎盤を通過して胎児に影響を与えるとも言われている。¹²⁾さらに、乳汁中でも検出され、かつ授乳した幼児の尿中からも検出されている。¹³⁾

従って、子供は、胎児期、乳児期を通じて、母親の能動喫煙・受動喫煙により、nicotine の影響を受け得ると考えられ、著者らは、このことが子供の nicotine に対する tolerance 獲得へつながるものと推察する。

今回の調査では、学生の母親がいつから喫煙していたかは不明である。従って直接的な影響は推論の域を出ない。しかし、青少年の喫煙行動は親の態度と行動に大きな影響を受けると言われており、¹⁴⁾特に、女子学生の場合は、母親、姉との関連が強いと報告されている。¹⁵⁾

以上のことから、喫煙防止教育の効果は、父母、特に母親の喫煙状況により、その効果に差が生じることが推測できる。子どもの喫煙防止教育も大切であるが、妊婦や育児中の母親、さらには、やがては母親になると考えられる学生に対する教育の充実が、次の世代である子どもたちの喫煙防止にも役立つものと考えられる。

結 語

学生を対象としてアンケート調査を行い、父母の喫煙状況と、学生自身の受動喫煙に対する意識について分析を行った。

- 1) 喫煙率は、学生1.8%、父43.5%、母4.6%と、いずれも他の報告例よりも低率であった。
- 2) 受動喫煙を「苦痛」と感じている学生は、74.7%であった。
- 3) 学生における受動喫煙に対する苦痛意識と喫煙状況との関係を検討した。受動喫煙に対して苦痛を感じるとした者の割合は、A群(本人・父・母のいずれもが非喫煙者) > B群(父のみ喫煙者) > C群(母のみ喫煙者) > D群(本人が喫煙者)の順であった。C群・D群間以外

は、各群間に、 $p < 0.05$ または $p < 0.01$ で有意差を認めた。

学生の受動喫煙に対する苦痛意識に対しては、父親よりも母親の喫煙の方が強く影響を及ぼしていると考えられた。受動喫煙に対する苦痛意識の高低が、nicotine に対する tolerance の獲得度と関連性があるとする、子どもの喫煙防止教育も大切であるが、母親たちや、母親になる可能性のある女性たちに対する教育の充実も、重要であると考えられる。

この論文の要旨は、XVth World Conference of the International Union for Health Promotion and Education (1995年8月21日、千葉市幕張メッセ国際会議場)に於いて発表した。

文 献

- 1) 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—, 学校保健研究, 37: 3-14, 1995.
- 2) 平山雄: 日本の喫煙被害の実態と将来, 日本医師会雑誌, 108: KE 13-16, 1992.
- 3) Schafer-Korting, M., Elrod, K., Estes, K. S.: Nicotine And Tobacco Smoke, (Mutschler, E., Derendorf, H.), Drug Actions Basic Principal And Therapeutic Aspects, 650, medpharm Scientific Publishers, Stuttgart, Germany, 1995.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, 40: 100-102, 厚生統計協会, 東京, 1993.
- 7) 齊藤麗子: 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.
- 8) Lieberman, E., Gremy, I., Lang, J. M., Cohen, A. P.: Low Birthweight at Term and the Timing of Fetal Exposure to Maternal

Smoking, Am. J. Public Health, 84 : 1127-1131, 1994.

9) Nieburg, P., Marics, J. S., McLaren, N. M., et. al.: The Fetal Tobacco Syndrom, J. A. M. A., 253 : 2998-2999, 1985.

10) 中村正和, 大島明, 日山興彦ほか：妊婦への受動喫煙に及ぼす影響に関する研究, 厚生指標, 35, 23-30, 1988.

11) Longo, L. D.: The biological effects of carbon monoxide on the pregnant women, fetus, and newborn infant, Am. J. Obstet. Gynecol., 129 : 69-103, 1977.

12) 田中晴美：日本における母親の喫煙による子供

の異常の現状, 日本医事新報, 3715 : 25-29, 1995.

13) 石原陽子：妊娠の可能性のある女性と受動喫煙, 日本医事新報, 3654 : 158-159, 1994.

14) 野津有司：青少年の喫煙に関する調査研究 第4報-高校生の喫煙行動における親の態度と行動との相対的重要性について-, 学校保健研究, 29 : 229-235, 1987.

15) 村松園江：女子学生の喫煙行動と生活習慣の係わりに関する研究, 日本公衛誌, 32 : 675-685, 1985.

(受付 95. 9. 27 受理 95. 12. 4)

〒633 桜井市粟殿1000

奈良県桜井保健所(柳生)

新刊!

大澤清一・森山剛一・上野純子・西岡光世共著

学校保健学概論

A5判二〇〇頁 価二二六六円

読者はこの本によって学校保健の全貌とその要点を簡明に知ることが出来るはずです。これから学校保健という大きな森に足を踏み入れようとする方には森の全容を知る案内マップになるでしょうし、教員採用試験を受験しようとしている人には受験用のテキストとして利用出来るでしょう。学校医や学校歯科医、学校薬剤師の方が学校保健の概略を知るよすがともなります。また、これから大学院を受験しようという方にはこれまでに習得した知識をまとめて復習するための参考書として使っていただけるように編集しています。

内山源・柴田一男・三井淳蔵編著

健康・ウェルネスと生活

A5判二六〇頁 価三三六九円

本書は「健康・ウェルネス」を維持増進するために、その障害となる要因を究明し、科学的検討を加え、すべての人々が科学的認識を深め、実践していくことの出来る手引書、教科書となることを願っている。

内山 源他著 健康概論 価二〇六〇円

内山 源他著 健康のための生活管理 価二〇六〇円

飯田澄美子著 養護活動の基礎 価一〇六〇円

大澤 清二著 生活科学のための多変量解析 価三九一四円

報 告

養護学校に勤務する養護教諭の現状

横山由美*¹ 金田鈴江*²

*¹広島大学医学部保健学科 *²広島大学学校教育学部

The Present Condition of School Nurses
in School of Handicapped Children

Yumi Yokoyama*¹ Suzue Kanata*²

*¹Department of Health Sciences, School of Medicine, Hiroshima University

*²Department of School Education, Hiroshima University

This paper is a report on the present condition of school nurse in school for mentally and physically disabled children.

During a period from May 1992 to July 1993, 13 schools and 18 school nurses were investigated. The items of question were working history of school nurses, methods of health care, school nurse's view of her own work, problems in her job, relationship between school nurse and other occupation, for example teacher and nurse, and so on.

The results are as follows:

1. At the school for disabled children, teachers keep intensive contact with their students. So, it is sensible of school nurse to take care of students through rather teachers than students themselves.
2. At the school attached to the hospital, school nurse is desired to have much experience as school nurse, to have flexible idea, and to have an occupational history of medical nurse.
3. It is important that school nurse should be given chances to attend at educational seminars and lecture meetings, because nobody teaches her practice at school where there is only one or two school nurses.

キーワード：養護学校，養護教諭，健康管理

はじめに

養護学校には医療的配慮を必要とする児童・生徒が多く、教育と医療を引き離してみることはできない。校内で教育と医療を結ぶのは保健室であろう。以前普通校で行った「慢性疾患を持つ児童の学校生活における健康管理」に関する調査でも、養護教諭は児童・生徒の健康管理の key-person となっていることがわかった。

しかし養護学校の養護教諭についての調査研究は少ない。そこで、今回は養護学校における養護教諭の働きや仕事をしていく上での考え方、

問題点、また他職種との関係を通して養護学校という特殊な場における児童・生徒の健康管理がどのように行われているのかを調査したので報告する。

調査方法

1992年5月～1993年7月に養護学校を訪問し、養護教諭に半構成的面接調査を行った。

主な質問項目は、①養護教諭の職歴、②児童・生徒の健康管理の方法、③養護教諭としての自己認識、④仕事をしていく上での問題点・悩み、⑤仕事に対する満足感などである。

対象校は、広島県7校（市立1校、県立6校）、東京都5校（全て都立）、合計12校である。県立6校のうち1校は前任者、現教諭の2人に全く別に調査したため、学校数は6校であるが、統計処理上は7校として扱った。分類別では、精神薄弱養護学校6校、肢体不自由養護学校5校、病弱養護学校1校である。

結果及び考察

1. 学校規模

(1) 児童・生徒数

広島県では51名から138名、平均102名で、全7校の内100名を超えているのは4校にすぎない。東京都では123名から219名、平均164名で5校全てが100名を超え、さらに200名以上の学校が2校あった（表1-1、表1-2）。

(2) 教職員数

広島県では教員1名に対する児童・生徒数は0.6名～1.1名、平均0.9名であり、児童・生徒数とほぼ同じか児童・生徒数を教職員数が上回っ

ている。東京都においては、教員1名に対する児童・生徒数は1.1名～2.2名、平均1.8名で児童・生徒数に比して少なく、児童・生徒数と教職員数の比が2：1の所もある。

(3) 保健室の配置人数

広島県では複数配置はここ数年内に進めており、7校中5校であった。（内1校は臨時採用）。東京都では児童・生徒数が100名を超えると複数配置になっており5校中4校が複数配置であった。また、都立の肢体不自由養護学校では養護教諭と看護婦の2職種が配置されていた（表1-1、表1-2）。

2. 児童・生徒の障害の実態

広島県では児童・生徒の障害を学校要覧に表していないので、正確にはつかめないが、養護教諭の話や学級編制をみると、精神薄弱養護学校でも身体の機能不全を有する者、吸引を必要とする者、訪問学級の者が増えてきている。精神薄弱養護学校・肢体不自由養護学校と分類されてはいるが、障害は重複化し、さらに重症化

表1-1 調査対象校(広島県)

	H-A	H-B	H-C	H-D	H-E	H-F	H-G
学 校 分 類	精神薄弱	精神薄弱	精神薄弱	精神薄弱	病弱	肢体不自由	肢体不自由
					病院併設	病院併設	
学 部	小・中・高	小・中・高	小・中・高	小・中・高	小・中・高	小・中・高	小・中・高
児 童 ・ 生 徒 数	93	134	138	97	51	81	121
教 職 員 数	87	143	146	130	82	80	127
保健室内 配置人数	養護教諭	2	2	2	1	1	2
	看護婦						

表1-2 調査対象校(東京都)

	T-A	T-B	T-C	T-D	T-E
学 校 分 類	精神薄弱	精神薄弱	肢体不自由	肢体不自由	肢体不自由
学 部	高	小・中・高	小・中・高	小・中・高	小・中・高
児 童 ・ 生 徒 数	123	219	127	214	135
教 職 員 数	57	102	註1	132	119
保健室内 配置人数	養護教諭	1	2	1	1
	看護婦			2	2

註1 解らず

している。病弱養護学校では慢性疾患の児童・生徒が減り、不登校児が増えてきている。また重症心身障害児では就学免除になっていた者が新たに就学するようになり高年齢化している。

東京都においては、精神薄弱養護学校では、障害別にみると運動機能障害児、視覚障害児、聴覚障害児もいて重複化しており、身体障害者手帳所有者（1級もいる）がいる。また、肢体不自由養護学校でも、精神発達遅滞児、視覚障害児、聴覚障害児がいて重複化している。障害の程度をみると、食事・排泄・移動の全介助を必要とする児童・生徒の割合が多く、言語の面でも全く話せない児童・生徒もいる。

3. 養護教諭

(1) 養護教諭の経験年数

養護教諭の経験年数には、5年～29年と開きがあった。5年未満の人は18名中1名のみで、ほとんどが5年以上の経験者であり、このうち10年以上が10名で、養護教諭として経験の豊富

な人が配置されていた（表2-1、表2-2）。

(2) 養護学校の勤務年数

学校分類別及び地域別の差はなく、ほとんどの人が養護学校の勤務経験を持っていなかった。また、養護学校を希望して配置されている人は18名中3名のみであった。

東京都では1人配置の学校には経験のある人が配置されていた。

(3) 現在校の勤務年数

現在校の勤務年数は、2カ月～9年であった。学校の事がわかるのに3年くらいかかり、5年目頃から自分なりの仕事ができるようになると答えた養護教諭が多かった。今回の調査では3年以下が10名、4年以上が10名と半々であった。しかし、5年以上は5名で25%にすぎない。

(4) 看護婦・保健婦免許の所有

18名中10名が看護婦免許を持ち、18名中9名が保健婦免許を持っていた。

病弱・肢体不自由養護学校の方が精神薄弱養

表2-1 養護教諭 精神薄弱養護学校

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
養護教諭歴	21	12	7~8	15	6	4	5~6	19	18	7
現校勤務年数	5	3カ月	4	8	3	3	2カ月	4	4	1
養護学校経験	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
養護学校希望	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
看護婦免許	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-
経験	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-
保健婦免許	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-
経験	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-

表2-2 養護学校 肢体不自由、病弱養護学校

	a	b	c	d	e	f	g	h
養護教諭歴	6~7	21	12~13	16	5	17	24	6
現校勤務年数	3	2	4	9	3カ月	5	4	6
養護学校経験	+	-	-	-	-	+	-	-
養護学校希望	-	-	-	+	+	-	-	-
看護婦免許	+	+	+	-	-	-	+	+
経験	-	-	+	-	-	-	-	-
保健婦免許	+	+	+	-	-	-	+	-
経験	-	+	-	-	-	-	-	-

護学校よりも重症度が高いにも拘わらず分類別には差がみられなかった。

また、経験年数別に看護婦・保健婦免許の所有をみると、経験年数が長い人の方が看護婦・保健婦免許を所有している割合が高いのがわかる。

(5)看護婦・保健婦勤務経験

看護婦の経験があるのは3名、保健婦の経験があるのは4名、両方の経験があるのは2名であった。

4. 児童・生徒の健康管理方法

児童・生徒の健康管理を養護教諭がどのように行っているかを(1)医療的側面からの関わりと(2)教育的側面からの関わりに分けた。

(1)医療的側面からの関わり

①基礎情報

精神薄弱養護学校、病弱養護学校、肢体不自由養護学校等分類による差はなく、「保護者記載の保健調査票」が主であり、書式は学校によって様々であった。また、「主治医あての調査票」を保健室独自で作成したり、就学前施設に養護教諭が赴いて情報を集めるなど、積極的に情報を集めている養護教諭もいれば、「情報は欲しいが入手できない」と悩む養護教諭もいて、情報を多方面から得ている学校と1、2箇所から得ている学校があり、基礎情報の量に差がみられた。病院併設校では、情報源はもっぱら病院で、その他の所からの情報はほとんど得られていなかった。

②個人ファイル

個人ファイルを作成している学校は、精神薄弱養護学校では6校中4校、病弱・肢体不自由養護学校では7校中4校であった。また、広島県では8校中3校（ただし1校はクラス毎ファイル）、東京都では5校全てで作成されていた。

作成していた学校は、a)入学時の情報が多方面から入手できているところ、b)教職員との関係がよく、担任やその他の所から情報がはいってくる場所、c)教職員が保健室を頼りにしているところ、d)養護教諭が積極的に働きかけているところであった。

個人ファイルは、その1冊を見れば児童・生徒のことがすぐに解るようになっており、作成する利点としては、a)児童・生徒一人ひとりのニーズが導きやすい、b)引き継ぎ時に記録をもとに正確に情報の伝達ができる、c)緊急事態発生時に適切な対処方法（連絡先、主治医、常用薬等）がわかる、また病院に搬送された時にも正確に情報が伝えられる、d)教員にとっては、保健室が児童・生徒の健康状態に関する資料室の役割を果たし、教員が頻繁に保健室を訪れることにより、養護教諭への信頼度も増し、それによって情報量も増えるというよい循環を生む等が考えられる。

③日々の健康観察

普通校では養護教諭は保健室に常在し、来室者への対応や出欠表の確認によって、児童・生徒の健康状態を把握している。今回の調査では、「毎日1回は各教室を巡回し直接児童・生徒の様子を見」、「担任と情報交換」を行っているのが、精神薄弱養護学校では6校中5校、病弱・肢体不自由養護学校では7校中5校であった。精神薄弱養護学校の1校では「担任（高等部では生徒）が記載した健康チェックノート」を見ていた。

養護学校では普通校と比して、全校の児童・生徒の状態をより積極的に把握しようとしていることがわかる。それだけ児童・生徒の健康状態を健常児と比べて変化しやすいものと養護教諭は認識していると思われる。状態の観察だけではなく、「担任と情報交換」を行うことは、単に養護教諭が情報を得るだけでなく、実際に個々の児童・生徒を前にして養護教諭から担任に指導・アドバイスを与える機会にもなっていると思われる。

④保健室の利用状況

保健室の利用は、学校分類による差はなく、「軽度の外傷・発作時の休養」が主であった。ただし、H-F校では、前任者は「不登校生徒の溜まり場」、現教諭は「不登校生徒がいなくなったので、軽度の外傷と休養」と答えており、養護教諭が替わったためか、児童・生徒の構造的変

化によるためか用途が変わっていた。

また、普通校のように「児童・生徒が自ら訴えられない」ため、「担任の気付きによる利用」がほとんどであった。

このように養護学校の児童・生徒は医療的配慮を要し、状態が変わりやすい上に、自ら訴えることができず、常に嚴重な注意が必要であることがわかる。そこで、常に児童・生徒と共にいる担任が状態の変化にいち早く気付くことが、大切である。担任の「子どもを見る目」は普通校以上に重要であることがわかる。

⑤緊急事態への対応

ここでいう緊急事態とは、養護教諭の手に負えなくて救急車などを呼ばなくてはならないような事態のことである。

a) 連絡経路

13校中9校で発見後すぐに保健室に連絡が入ることになっていた。保健室から医療機関・主治医、担任から保護者と、どの学校も大きな差はなかった。しかし、学校体制として定まっている学校と定まっていない学校があった。発生件数の多い学校では必ず定まった経路を持ち、さらに年に1～2回学校全体で訓練をしている学校もあった。例えばT-E校では必ず保健室に養護教諭か看護婦が1人は在室していることが学校で決められていて、緊急事態にすぐ対応できるようにしていた。H-C校では近医との連携が取れており、主治医の遠い児童・生徒にはあらかじめ受診してもらい、緊急時にはすぐに診てもらえるようにしていた。T-D校では、緊急時には学校のすぐ前にあるセンターに搬送することで保護者の了解を得ていた。また、病院併設校では、状態が変化すれば即病棟に帰ることになっていた。

b) 発生件数

緊急事態の発生件数は精神薄弱養護学校や病弱養護学校よりも肢体不自由養護学校の方が多く、その中には死亡例も含まれている。また、広島県よりも東京都の方が多かった。

現在障害の軽い児童・生徒は普通校へという統合教育が進み、医療機器の進歩により、かつ

ては病院で過ごしていた子ども達も在宅で過ごせるようになり、障害の重い児童・生徒も就学している。養護学校の児童・生徒の障害は多様化し、重複化し、さらに重度化している。このような中で、緊急事態が今まで起こらなかった学校でも、今後起こる危険性はある。児童・生徒の変化に応じて、学校体制も変化を遂げなければならない状況にあると思われる。

⑥病院併設校

養護学校の中でもさらに特殊な病院併設校では、児童・生徒の健康管理は、病棟に任せているか、任せざるを得ない学校が多い。

入院中の児童・生徒に対する養護教諭の医療的側面からの関わりは、病棟との関係によって異なるだろう。しかし、大切なことは、児童・生徒にとってよりよい対処がなされることである。入院という形態をとらねばならない程医療的ニーズの高い子どもが急変した時には、やはり病棟に帰り、診察・処置を受けるのが望ましいと思われる。

では病院併設校における養護教諭の関わりはどのようになされるべきであろうか。1つには、専門性を生かした担任への指導やアドバイスである。またそれ以上に大切なのは併設病院との間に立ち、病院からの情報を担任に解りやすく伝えることにより、学校は児童・生徒に関する正確な情報を得ることができる。また病院も学校のことを知ることによって、児童・生徒が本来あるべき姿を見失わずに、子ども達に接することができると思われる。

(2)教育的側面（保健指導）からの関わり

保健指導は13校中9校で多い順に①性教育、②食事指導・肥満対策、③歯科衛生のどれか、または全てについて行われていた。

①性教育：養護教諭が直接性教育の授業及び指導を行っている学校が2校、その他、積極的に教員に働きかけている学校が2校、担任から望まれば資料提供・アドバイスをしている学校が1校で、その他の学校では養護教諭はほとんど関わっていなかった。また、性教育を必要でないと思えた学校が1校あった。

②肥満・食事指導：13校中5校で行っていた。児童・生徒の運動量と給食のカロリーを比較し、給食の改善を働きかける。保護者への食事指導、ローレル指数を算出し、保護者、児童・生徒、担任へ指導する。るいその児童・生徒について、栄養士と共に保護者、児童・生徒、担任へ指導し、必要があれば補強食の使用を主治医、校医と共に進める等を行っていた。

③歯科衛生：13校中2校で、養護教諭が歯科医、歯科衛生士と協力して行っていた。

養護教諭の保健指導への関わりは、担任を通して行っている学校がほとんどであった。保護者を対象に集団指導をしている学校は13校中1校のみであった。児童・生徒に対して集団指導を行っている学校はあるが、学年単位ではなく、クラス単位で行っていた。担任を通して関わっている学校でも、その関わり方には大きな差があった。担任から望まれば資料の提供を行う学校がほとんどで、養護教諭の方から積極的に担任に指導・アドバイスをし、協力して行っている学校は少なかった。

養護学校で行う保健指導が普通校で行う保健指導と大きく異なる点は、児童・生徒の障害の種類や程度が一律でないために、児童・生徒に対して直接的な指導が行いにくいことである。しかし、積極的に行っている学校とそうでない学校の違いは何であるのか考えてみたい。

保健指導を行っていない、あるいは積極的には行っていない学校では、a) 授業時間に組み込んでもらえない、b) 児童・生徒が理解できていない、c) 忙しい等の理由を挙げている。極端な例では「重症心身障害児は一生病院で過ごすのであるから、性教育は必要ない」と教員が考えており、まず教員に対する指導から始めなくてはならないと答えた養護教諭もいた。

積極的に行っている学校では、a) 養護教諭は子ども達全員の理解度や必要な時期・内容等を細かくつかむことは不可能なので、常時子どもと共にいる担任へ指導・アドバイスをし直接の指導は担任が行っている、b) 対象を子どもと限定せずに、保護者や担任等に関わってい

る、c) 専門家、例えば栄養士・歯科医・歯科衛生士等と協力して行っているということである。

普通校で行われている保健指導にこだわらず、養護学校における保健指導を考えなければならぬであろう。各学校の実情に則した保健指導をするという柔軟性が必要である。

5. 養護教諭の自己認識

(1)職務

職務については、学校分類、勤務年数、免許取得方法等による差がなく、ほとんどの養護教諭が「児童・生徒の健康管理」と答えた。それ以外には、「公私共に学校職員の相談相手」、「病院併設校であるため、健康管理は病院が行っているため、職務がわからない」、「健康管理は併設病院に任せているため、当校における職務は保健教育である。それぞれの学校にあった仕事ができるように柔軟でなければならない」等の答えがあった。

(2)仕事を行っていく上で大切に考えている事

精神薄弱養護学校では、「教職員の人間関係」及び「積極的に教職員に働きかけること」が6校中5校、「担任が児童・生徒を見る目が必要」が6校中2校、「養護教諭が児童・生徒を見る目が必要」が6校中2校であった（複数回答）。

病弱・肢体不自由養護学校では、「児童・生徒を知る事が大切」が7校中4校、「担任への援助」、「健康面から関わっていく事」が7校中3校、「保健室は病院と家庭の間の場」、「保健室も教室の1つ」が7校中1校であった（複数回答）。

(3)行いたいと思っている仕事とできない理由

精神薄弱養護学校で、行いたいと思っている仕事が「ある」と答えたのは6校中3校であった。「ある」と答えた学校では3校とも「保健指導」が挙げられ、できない理由は「保健指導をする時間を授業時間に組み込んでもらえない」、「児童・生徒の障害の種類や程度が違い集団指導ができない」であった。

病弱・肢体不自由養護学校では「ある」と答えた学校が7校中4校であった。「ある」（複数回答）と答えた学校では、「保健指導」が1校で、

理由は「その他の業務で手一杯」である。「児童・生徒の健康管理に直接関わること」2校、理由は「病院併設校であり病院との役割分担が解らず手出しができない」、「障害児と接するのは初めてで、どの程度まで関わってよいのか解らない」である。「年1回の定期健康診断」が1校で、理由は「病院併設校で、病院との連携がうまく取れないため、検査等が病院と重ならないかという不安がある」である。「児童・生徒と直接接触れること」が1校、理由は「日常業務が忙しくてできない」である。やりたいができない仕事を複数持つところもあった。

「ない」と答えた学校では「提案した事は教員も学校も柔軟に受けとめてくれる」というものであった。

6. 養護教諭が抱える問題及び悩み

(1) 仕事に対する満足度

精神薄弱養護学校では「満足」が6校中2校あり、「学校に慣れるのに3年、現在の状態になるのには5年かかった」との答えもあった。「まあまあ満足」が6校中3校、「満足な時もあるし、そうでない時もある」との答えであった。「不満」が6校中1校で、「教職員との連携が難しく、障害児も初めてでよくわからないため思うように仕事ができない」という不満であった。

病弱・肢体不自由養護学校では、「満足」が7校中3校で、「学校からも保護者からも頼られ、やりがいのある仕事である」、「満足しているが自分の力不足を感じる」との答えであった。「やや不満」が7校中1校で、「併設病院との連携が難しく、自分なりの仕事ができない」という不満であった。「不満」は7校中3校で、「併設病院との連携が取れず、何をしたいのか解らない」、「看護婦との連携が難しく自分なりの仕事ができない」、「看護職と養護教諭の仕事の違いがわからない」、「対象となる児童・生徒数が多すぎて自分の能力を越えている」、「普通校に勤務したい」という不満であった。全体的にみると「満足・まあまあ満足」と答えた養護教諭は13校中8校、「やや不満・不満」と答えた養護教諭は13校中5校であった。全体の1/3以上の養

護教諭が不満を感じながら働いていることになる。

(2) 問題点及び悩み

「ない」と答えたのは3校であった。

「ある」と答えた中で、多い順に「忙しい」、「担任との連携」が4校、「保健室に看護婦と養護教諭と配置されていること」、「病院との連携」が2校であった。また「仕事がわからない」、「障害児がわからない」という答えがあった。

「忙しい」と答えた養護教諭達は、仕事に対する満足感では「満足」が1校、「まあまあ満足」が2校、「不満」が1校であった。忙しくはあるが、その分やりがいのある仕事であると、満足している人が多いのがわかる。

「担任との連携」、「保健室に看護婦と養護教諭と配置されていること」、「病院との連携」と答えた養護教諭達の仕事に対する満足感をみると、「満足」はおらず、「まあまあ満足」が2校、「やや不満」が1校、「不満」が5校であった（この内「担任との連携」、「保健室に看護婦と養護教諭と配置されていること」の2項目を挙げた養護教諭もいた）。このことより、養護教諭が「不満」を感じている問題の1つが他職種との関係であることがわかる。

もう1つの大きな問題として、養護学校への配置自体が挙げられる。養護学校を希望して配置された養護教諭は18名中4名のみであり、できれば普通校へ移動したいと望んでいる養護教諭が18名中12名いた。養護学校で腰を落ち着けて仕事をしていきたいと思っている養護教諭は半数にも満たないことになる。仕事に積極的に取り組むことが難しいのは当然であると思われる。

この理由として考えられることは、養護学校は特殊な学校であり、養成課程で学んだことでは対応しきれないということがあると思われる。また養護教諭は多くても2名、1名の学校もあり、現場で指導してくれる人がいない、あるいは少ない現状である。就職後の研修制度も今後考えていかなければならないと思われる。

7. 他職種との関係

(1)担任との関係

養護学校では、教員1人当たりの児童・生徒数は1～2名で、担任が密に児童・生徒に関わっていた。また前述したように、養護教諭が普通校と同様に健康管理を行なえる状況ではなく、担任の児童・生徒を見る目が重要であることがわかった。

担任との関係に問題を感じている養護教諭は「担任からの情報がもらえない」、「担任が児童・生徒と密に関わっているために養護教諭が関わる間がない」等と答えていた。そして、養護教諭が直接的に児童・生徒に関わり、健康管理をしていけないことに不満を抱いていた。養護教諭の職務を「児童・生徒の健康管理、保健指導」とほとんどの養護教諭が答えていたが、健康管理ができないことは自らの職務が遂行できないということになり、やりがいを失っているのであろうと考えられる。

しかし、健康管理の医療的側面で養護教諭が中心的な働きをしている学校は、重症度が高い児童・生徒を抱えている学校であった。このような状況では医療的な目で児童・生徒をみることができ養護教諭の存在が必要になり、学校内での役割も認識され、立場も確立されており、担任との関係に悩む学校はなかった。

「担任から情報をもらえない」ではなく、養護教諭の方から担任に提供できる情報なり、技術なりを持つ必要があるのではないか。「担任が密に関わる」のは基本的なことであり、担任と児童・生徒の間に割って入るのではなく、両者の密接な関わりをさらに活用して、児童・生徒の健康管理に関わっていくべきではないか。そのためにも、養護教諭の存在が必要であると担任に思わせるだけの力量を持たなくてはならないであろう。

(2)看護婦との関係

ここでいう看護婦とは、併設病院の看護婦と保健室に配置されている看護婦の2通りをさす。

①併設病院の看護婦との関係

病院併設校においては、病棟と学校の関係が重要になってくる。実際には教員と看護婦の関

係が主である。教育者と医療者では立場も違い、いろいろな面で意見が合わないことがある。その時に連絡調整役として、両者の間に立ち連携がスムーズにおこなわれるようにするのが養護教諭の仕事の中でも重要なものと考えられる。

今回の調査では病院併設校の養護教諭は3人（学校としては2校であるが、そのうち1校では前任者と現教諭の2人に別々に調査した）であった。うち1人は病棟と学校の連絡調整役として活躍しており、残り2人は全く病院とは関わりを持っていなかった。この違いはどこからくるのであろうか。

連絡調整役として活躍していた養護教諭は、看護婦としての勤務経験があり、病棟の雰囲気や忙しさがわかり、病棟職員への気遣いができる。また仕事をしていく上で大切なこととして、「学校職員や病院職員との人間関係」であると答えていた。病院のことについても理解できるとなれば、病院の側からも情報が提供され、学校に対する不満も養護教諭に話すようになるのであろう。

残り2人は看護婦の免許は所有しているが、実際に看護婦として病院に勤務した経験はなく「病院のことがわからない」、「障害児に接するのも初めてでどうしていいかわからない」、「普通校のように仕事ができない」と答えていた。

病院併設校には、看護婦の勤務経験があり、養護教諭としての経験も豊富な人を配置するのが望ましいと思われる。

②保健室配置の看護婦との関係

東京都の肢体不自由養護学校だけにみられる関係であるが、保健室に養護教諭1名と看護婦（医療職としてではなく、事務職員として）2名が配置されている。

養護教諭と看護婦の職務規定には多少差があり、看護婦は養護教諭の監督下で行わなければならないこともあるとのことだが、実際に仕事をしていく上での差はなく、そのことに悩む養護教諭もいた。具体的にはa) 2職種配置されているのに、同じ仕事をしていていいのだろうか、b) 養護教諭には独自の仕事があるのでは

ないかというものであった。看護婦との連携に問題を感じていないが、看護婦とは違うであろうはずの自分の職務について悩んでいた。もう1つには、「看護婦は異動が少ない上に2名配置されており、養護教諭は赴任したてで看護婦に対して意見がだせない」、「看護婦は医療的な立場で考え、養護教諭は教育的な立場で考えるので考え方が合わない時がある」という悩みであった。

前者の悩みは、2職種配置している理由を考えると解決される。もともと東京都の肢体不自由養護学校にはカリエスに対する対応として看護婦を配置しており、養護教諭が1校1名配置になったものの、特に看護婦を廃止することをしなかっただけ、と東京都では答えていた。よって、養護教諭と看護婦が協力して保健室運営をしていけばよいのであるが、養護教諭という職種の専門性を示したいことからくる悩みではないかと思われる。

後者の悩みは、看護婦と養護教諭という悩みよりも、人間関係の悩みではないかとも考えられる。同じ2職種配置の保健室にいても、看護婦にいろいろ教わり、援けてもらったという養護教諭もいた。

職種間の違いを越えて保健室運営を協力して行っていくという姿勢が必要であり、またこの養護教諭と看護婦という2つの観点から児童・生徒に関われる保健室として、有効に活用していくべきではないかと思われる。

まとめ

1992年5月～1993年7月に養護学校12校（広島県7校、東京都5校）を訪問し、18名の養護教諭に半構形式の面接調査を行い以下の結果が

得られた。

1. 養護学校における児童・生徒の健康管理は、養護教諭が直接子ども達に関わるのではなく担任を通して行うことが必要であり、担任との関係が重要である。
2. 病院併設校には、養護教諭として経験が豊富で柔軟な考えを持ち、さらに看護婦の勤務経験をもつ人が配置されるのが望ましい。
3. 養護教諭は各学校1名か2名しかおらず、実践の場での指導者がいない、あるいは少ない状況である。初任者に限らず、養護学校に配置する場合には研修が必要である。さらに、養護教諭自身も積極的に研修や連絡会に参加し常に学ぶ姿勢を持ち続けることが大切である。そのためには学校側も参加できる体制を整えることが望ましい。

参考文献

- 1) 吉田瑩一郎・武田壤寿 編著：学校保健組織活動，現代学校保健全集16，42-92，ぎょうせい，1982
- 2) 飯田澄美子：養護教諭の養成課程のあり方をめぐって，学校保健研究，27：120-124，1986
- 3) 出井美智子，文教行政からみた養護教諭の課題，学校保健研究，31：302-336，1989
- 4) 永峰博・斉藤美磨：養護学校における学校保健の現状の問題点，学校保健研究，25：Suppl 62-63，1983
- 5) 小笠原紀代子・山崎隆子・只野喜代美・小林冽子：盲・聾・養護学校に勤務する養護教諭の研修について，学校保健研究，29，Suppl 274，1987
(受付 95. 10. 30 受理 95. 12. 7)
連絡先：〒732 広島市東区牛田本町6-1-13-403
(横山)

会 報

常任理事会議事概要

平成7年度 第4回

日 時：平成7年11月6日（18：00～20：00）

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），武田眞太郎（編集），内山 源（国際交流），森 昭三（学術），大澤清二（事務局長），高石昌弘（次期理事長），上野優子（幹事），吉田春美（事務局）

1. 前回常任理事会議事録の確認を行った。
2. 大澤事務局長より、役員の選挙結果について報告がなされた。
また、役員選出規定による補充評議員として、種村玄彦氏（日本学校薬剤師会）、能美光房氏（奥羽大学）、中垣晴男氏（愛知学院大学）、曾根睦子氏（筑波大学付属駒場中・高等学校）の4名を推薦し、理事会に諮ることとなった。
3. 役員の内規に関する改訂について
役員の内規に関する内規 第1条
（現行）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まで
（改正）年次学会総会の直後より開始し、次期役員が決定した年度の年次学会総会直後まで
上記改正案が示され、理事会に諮ることとなった。
4. 平成6年度事業報告
 - 1）武田編集担当理事より、平成6年度の「学校保健研究」に関わる報告がなされた。
 - 2）森学術担当理事より、主に学会奨励賞における選考方法について検討中である旨報告がなされた。
 - 3）内山国際交流担当理事より、IUHPE参加についての活動を行った旨、報告があった。
5. 大澤事務局長より、平成6年度の決算について報告がなされ、了承された。
6. 平成7年度中間報告
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。
7. 新執行部体制について
選挙結果に基づき、各担当理事の確認がなされた。また、各部署とも業務が円滑に遂行されるように意見が提案された。
8. 平成8年度予算について
資料に基づき、平成8年度予算案が提出された。
9. 年次学会長について
平成9年度は、中・四国地区の担当で向井康雄教授（愛媛大学）を学会長候補とする旨の報告があり、了承された。
10. 名誉会員推薦の件について
安藤 格氏を名誉会員とすることが提案された。また、今後推薦する際の基準については、明確にした内容を設けることが必要であるとの意見が提案され、検討することとなった。
11. その他
他の学会等の運営方法を参考に、本学会でも入会金制度について検討することとなった。また、会費等の徴収方法について、口座引き落とし制度を導入する案が提出された。

会 報 平成 8 年度日本学校保健学会共同研究の募集について

学術担当常任理事・学会活動委員会委員長 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をしています。平成 8 年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。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、下記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 4 月末日（消印有効）までに送付して下さい。

[応募の方法]

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

[応募の資格]

応募は平成 7 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 万円とし、採択件数は 1 年に 2 件以内とする。また、研究の期間は 1 年または 2 年を限度とし、中途からの期間の延長は認めない。なお、2 年計画の場合は 2 年次にも継続申請をし審査をうけるものとする。

[研究成果の報告]

研究費の交付を受けた場合は研究補助期間終了後 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、一定の基準のもとに公平を期して学会活動委員会（地区学会活動委員及び常任学会活動委員、15 名）と常任理事会での二段階の審査を経て最終決定する。決定次第その可否を研究代表者へ文書で通知する。

「平成 8 年度 学会共同研究申請書」への記載事項

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）

研究代表者

氏名、生年月日

所属機関、職名、所属機関の所在地、Tel., Fax. 番号

自宅住所、Tel. 番号

略歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3 つ）

研究の独創性（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 枚以内として下さい。

地方の活動

第39回東海学校保健学会総会開催と 演題募集のご案内

第39回東海学校保健学会総会を下記により開催しますので、多数ご参加下さい。

記

1. 学会長：愛知教育大学教授 天野 敦子
2. 日 時：平成8年9月14日(土) 9:00～受付, 9:30～開始
3. 会 場：愛知教育大学 大学会館 (〒448 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1)
4. 内 容：特 別 講 演 『寒さと健康－南極の体験から－』
講師：愛知教育大学学長 仲 井 豊
シンポジウム 『性教育の今日的課題』
基調報告：愛知教育大学教授 天 野 敦 子
シンポジスト：3名(予定)

一 般 口 演

5. 演題申し込み
(1)方 法：①演題名, ②発表者氏名・所属(共同研究者のある場合は連記名の上, 口演者に○をつける), ③連絡先氏名, 住所, 電話番号をはがきに記入して下記宛申し込んで下さい。
(2)申込先：〒448 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学 養護教育教室
第39回東海学校保健学会総会事務局 渡邊 貢次(宛)
TEL 0566-36-3111 (内489), FAX 0566-36-7795
(3)締切日：平成8年5月31日(金) 当日消印有効
6. 講演集原稿締切日 平成8年7月1日(月) 必着
7. 口演者, 連名者ともに全員学会員に限ります。入会希望者は, 平成8年度会費1,500円を添えて, 下記宛申し込んで下さい。(注: 演題申込先とは異なります。)
〒464-01 名古屋市千種区不老町1 名古屋大学保健管理室内 東海学校保健学会事務局
振替口座番号: 00890-3-26523, 口座名: 東海学校保健学会

地方の活動

第28回中国・四国学校保健学会のご案内

第28回中国・四国学校保健学会を下記の要領で開催しますので、多数の方々のご参加と演題の発表をいただきたいと存じます。

1. 会 期 平成8年6月29日(土) 理事会, 懇親会
6月30日(日) 学会総会
2. 会 場 岡山大学教育学部 講義棟
3. 内 容 ①一般講演

- ②特別講演：心のメッセージを聴く(仮題)岡山大学教育学部助教授 池見 陽先生
 ③シンポジウム：これからの養護教諭のあり方(仮題)
4. 演題申込 平成8年5月20日(月)までに演題, 発表者の住所, 氏名所属を記入し, 下記の事務局宛に申し込んで下さい。折り返し, 抄録用原稿用紙をお送りします。
5. 原稿締切 平成8年6月10日(月)
6. 事務局 〒700 岡山市津島中3-1-1 岡山大学教育学部養護教育教室
 学 会 長 : 石原 昌江 (TEL. FAX. 086-251-7702)
 事務局長 : 門田新一郎 (TEL. 086-251-7701)

第3回教育保健研究会のご案内

- 主 催 日本教育保健研究会
 日 時 1996年3月27日(水) 1:00pm ~ 28日(木) 3:30pm
 会 場 愛媛大学・大学会館
 松山市文京町3 TEL0899-24-7111 (ext3441山本万喜雄)
- 交 通 ①JR松山駅より市電で約20分 日赤前下車すぐ
 ②松山空港よりバスで約40分
 (市駅行きバスに乗って市駅で下車し, 市電に乗り換えて日赤前下車)

日 程

9:00	12:00	1:00	2:00	3:30	5:30	6:00	8:00
	受付	フォーラム 「エイズと教育」		課題討論 1	懇親会		
一般発表	昼食	課題討論 2					

- 内 容 ○フォーラム「エイズと教育」
 ・「エイズ訴訟・赤瀬範保さん」の追跡から考えること 菊地 洋 (愛媛新聞記者)
 ・エイズの教育をふりかえる 友定保博 (山口大学)
- 課題討論1「教育保健とは何か」
 ・報告者 澤山信一 (順正短期大学)
 ・コメンテーター 山本万喜雄 (愛媛大学)
- 一般発表 (保健教育や学校保健に関する教育的観点から実践・研究)
 ・学校保健に関する教育的視点からの実践報告や研究を公募中
- 課題討論2「からだを見つめ, からだを教える」
 ・報告者 坂口せつ子 (元養護教諭, 現NHK学園講師)
 ・コメンテーター 中安紀美子 (徳島大学)

参加費 一般 (会員2,500円, 非会員3,000円, 一日参加1,500円)

学生・院生 (会員・非会員を問わず1,500円)

問合せ先 〒186 東京都国立市中2-1 一橋大学社会学部

「日本教育保健研究会」事務局 藤田和也宛

TEL0425-72-1101 (ext. 3643) FAX0432-60-1610

■特集 第42回日本学校保健学会記録 学会長講演に代えて

エイズ教育の今日的課題 モチベーション・ライフスキル・エンパワーメント

武田 敏
千葉大学教育学部

Today's Problems to Solve in AIDS Education Motivation, Life Skill, Empowerment

Bin Takeda
Faculty of Education, Chiba University

I 緒言

エイズ教育は学際的特性を有し、ウィルス感染や免疫不全を理解する科学教育、HIV感染を予防する保健教育と性教育、PWA(people with AIDS)と共に生きる社会をつくる人権教育等がある。

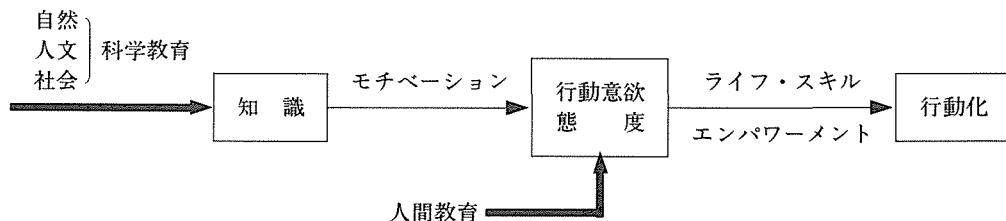
エイズに対する特效薬が未開発でワクチンもない現状では、「予防教育がワクチンである」とのメタファーがモットーとなって、社会、学校、家庭のレベルで予防教育が先行するが、過剰防衛反応とエゴイズムから、PWAに対する差別的態度に至り易い。タテマエとしては人権尊重というが、ホンネは「PWAと会いたくない」「PWAの外国人は日本に来てほしくない」「血液製剤によるHIV感染者には同情するが、性行為感染例は自業自得だ」等の感情が根強い。他方、感染予防教育に関しても、感染経路と感染のリスクを知っていながら、性行為感染をするケースも少なくないので、知識と行為のギャップが

問題である。「エイズについての正しい知識の普及理解により、予防と人権尊重を両立させる」というエイズ教育だけでは不十分であるとの見解に基づき、この反省と対策を課題とした。

知識が「正しい予防行動や人権尊重の態度・行動に連結する」ために何が必要か? 欧米諸国のエイズ教育はライフ・スキルを採用した行動化のアプローチである。更に行動化を可能にする能力の向上と、「可能にする条件」を整備充実させるエンパワーメントが肝要とされている。

ライフ・スキル以前の問題として、行動化にはモチベーションが重要であることは言うまでもない。上記の3要素を中心として下図のように図示することができる。

ライフ・スキルの習得とエンパワーメントの自覚は態度→行動の因子となるが、同時に態度を強化する結果ともなる。従って上記の展開は異なった図示も可能である。限られた誌面の中でエイズ教育全体をカバーすることはできないがLife Skill, Empowerment, Motivationの



3 要素を中心に問題点を考察することにする。

II ライフ・スキル Life Skill

ライフ・スキルとは我々が日常生活で、環境や他者との相互関係で遭遇する問題、求められる課題を有効に処理するために必要な「ポジティブで適応的な行動」を可能にする心理社会的能力であると定義されている (WHO)。

ライフ・スキルの10要因として、以下の項目が挙げられている。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1) 自己認識 | 6) 批判的思考 |
| 2) 共感的理解 | 7) 情動への対応 |
| 3) コミュニケーション | 8) ストレスへの対応 |
| 4) 対人関係 | 9) 意思決定 |
| 5) 創造的思考 | 10) 問題解決 |

スキルを身につけることにより、行動が可能となることを目指すもので、自由な発想、ディスカッション、ロール・プレイング、ゲームや各種シミュレーション等により、主体的に楽しく学んで行く教育技術が研究されている。

エイズの感染予防教育、特に性行為感染を予防する性教育 (A) と、患者・感染者とともに生きる人権教育 (B) について、上記ライフ・スキル10要素を適応し考察をすすめたい。

(1) Self - awareness

- (A) 性や性行動について、自分がどう考え何を求めているか、自らを客観的に見る。
 (B) 自分にとって、家族以外の多くの人々とも共に生きて行くこと、互いに相手の人権を尊重して生きることの意義に気付く。
 PWA に対する自己の意識を反省する。

(2) Empathy

- (A) 性行動に於いて、一方的に愛情表現をすとか、性欲充足行動に出るとかするのではなく、相手の立場を理解し、気持ちを汲み取ることができる。
 (B) 感染の事実を知り発病を心配する人々や、発病して身体的苦痛を体験している患者がどんな気持ちでいるか、自分がもしその立場にあったらと考える。

(3) Communication Skill

(A) 相手の意見を聞き、自分の考えを相手に十分伝えて、相手と意思の疎通をはかる。non-verbal な表現も有用であるが、愛していれば言わなくてもわかるとは限らない。自他の将来を害する恐れのある行為に対しては No と明言できる Assertive Skill をもつ。

(B) PWA を理解するために、その手記を読む。テレビ番組やビデオで PWA の話を直接聞くことができれば更によい。仲間で人権問題について話し合い、理解を深める。

(4) Interpersonal Relation Skill

(A) 相手の人柄や立場、ニーズ等を理解し、しかも自己の主体的な生き方を大切にして、互いに協調した、よい人間関係をもつ。よい人間関係、成熟した人格間の交際の上に、望ましい性関係が成立つものであるから、自立と協力を両立させるスキルである。

(B) 共感的理解に基づき、PWA に対して偏見や差別の全くない人間関係をもつ。日常生活で自然な普通の接し方に心がけると共に、PWA が求めているものに敏感に対応し、暖かい心が相手に通じるように配慮する。

(5) Creative Thinking

(A) 相手の長所を学び、欠点を補いあって自己を向上させることに心がける。協力して明るい将来の生活を創造する計画を進展させる。

性を肯定的に受けとめ、2人の人生を豊かにするような人間関係、性関係を志向する。

(B) PWA や社会的弱者の問題を考え、ボランティア活動に参加することによって自分の生き方を再考し、人生観にプラスされるところが大である。病気があっても、障害があっても生きてゆける社会を目指す。

(6) Critical Thinking

(A) 自他の日常行動や人間関係、発言や態度について客観的に冷静に分析する。自分の判断と相反する考え方についても考察し、

多角的な見方をする。

(B) 何気なく使っている言葉の中にPWAの心を傷つけている表現があることに気付き注意する。「エイズ撲滅」「エイズに汚染された血液製剤」「キャリアは自覚症状はないがHIVをうつす可能性がある」等である

(7) Skill Coping with Emotion

(A) 恋愛感情の高まりや性衝動は若者の性行動を左右する大きな因子となっているが、これを適切に自己コントロールできるスキルが求められる。その場に臨んでコントロールが困難なこともあるので、リスクの可能性のある場合は、その状況になることを回避するとか、事態を予想して対応を考えておくことが肝要である。肯定的自己概念を持つことによって自己コントロールが可能になる。

(B) 遺伝性の疾患である血友病患者が、治療に使われた血液製剤からHIVに感染したとの事実、その人々の悲痛な訴えを聞くと、やり場のない怒りを感じる。しかし、その許せない気持ちをどうすればよいのか、救済のために我々が何ができるか、2度とこのような事件が起こらないためにどうすべきかを考え、社会的活動を含め、自分のできることをすることにより、自らの感情に対応する。

又、人権尊重の重要性を十分理解していても、AIDSに対する恐怖の感情が先行して、その場で拒否的行動を取ってしまうことも起こり得る。不適切な感情に流されず、ヒューマニティの心を喚起して、暖かい態度行動をとる。

(8) Skill Coping with Stress

(A) 男女交際やそれに伴う周囲の人々との人間関係は多様な葛藤やトラブルの原因となり、周囲からのプレッシャー、他の課題との両立困難、時間配分の問題等、ストレスを招く。緊張や心理的負担を緩和、発散したり、解釈を変えて解消することにより精神保健を保つことができる。

(B) エイズ問題に限らず、学校生活、社会生活には偏見・差別・いじめ等が起こり得る。人間関係を改善することによってこれを予防し、また差別・偏見を体験した場合のストレスを日常生活の中で合理的に解消発散する時間をもつ。

(9) Decision Making Skill

(A) 関連知識を活かし、不足知識は補充して、状況を分析し、自らの動機や行動の可能性(自己の能力も含む)、自他に及ぼす影響を考慮して、性に関する態度や行動を決定する。過去の自らの体験、他者の例を想起し、特に「行動選択とその結果」を参考にして、各種選択肢の長短を対比した上で決める。

(B) 弱者の差別やいじめに接したとき、如何なる態度をとるべきか。弱者を助けるヒューマニティの行動が現実的に困難な場合も少なくない。「結果的に弱者のためになる可能な行動」を決めるスキルが有用である。

(10) Problem Solving Skill

(A) 現実には起こっている問題について、関連する人々のニーズや利害、感情、立場を考慮し、自分にとっても相手や周囲の人々にとっても同意しうる案を考え問題解決にあたる。

(B) 差別やいじめのない社会をつくるため、その心理社会的背景を分析し、グループ・ダイナミックスの見地から対策を立てる。異質のものを排除しようとする心情に注目し、異質である個人個人を認め合って生きるスキルを可能にする。

Ⅲ モティベーション Motivation

前項と同様、感染予防(A)と人権尊重(B)各々について、動機づけのアプローチを挙げることにする。

(A) HIV感染予防の性行動には、コンドームを正確に、必ず使うSafe Sex、特定の相手だけを対象とするSteady Sex、婚前、婚外の性交をしないSelf-controlled Sexの3者があるが、

それぞれに言及したい。社会教育では Safe Sex、学校教育では Self - controlled Sex が予防教育の主流であることは言うまでもない。

(1) その行動選択結果の有利性理解, 不利否定

Safe Sex についてはコンドームを正確に使うことにより AIDS、他の STD の予防、避妊が可能である。Steady Sex は AIDS 予防のほかに安定した人間関係、着実な生活を築くことができる。Self - controlled Sex は AIDS 予防のもっとも確実な方法で、他の生活面でも自己をコントロールすることにより自己実現に資するところが大きい。

(2) その行動に伴う快理解, 不快否定

Safe Sex はコンドーム使用に慣れれば快感を損う感じはなくなる。AIDS や他の STD 感染の危険がなく安心して気分よく性行動ができる。Steady Sex は誠実な信頼関係に基づき、精神的に充たされた性行動が経験できる。Self - controlled Sex に関しては婚前性交を自己抑制しても、マスターベーションで性的欲求を解消できるし、性交以外の方法で二人の愛情を交換する方法はいろいろあることを知る。

(3) その行動の容易性, 経済性理解, 困難性否定

Safe Sex についてはコンドームの入手使用は簡単で、買うコストも安い (我が国の場合)。習慣になれば抵抗なく使える。Steady Sex は、特定の相手とのつきあいで相手の気持ちがよく解り、時間的にも無理のない関係である。Self - controlled Sex は自己を自分の意志でコントロールするライフスタイルが身につけば、他の行動と同様に可能となる。思春期の男子の場合、容易とは言えないが、可能であるとの暗示を与え自己抑制の態度を形成させる指導法が多い。

(4) その行動に対するプラスの評判, 評価を意識

Safe Sex については、コンドームの利用をプラスに印象づける方向づけである。コンドームを使うのは自分の感染予防だけでなく、相手への配慮でもある。コンドームは近代人のセックスのセンスに一致している。Steady Sex は今日の男女関係としてむしろトレンドイ

あると理解させる。Self - controlled Sex は相手も自己も尊重する慎重な態度で、高いモラル・センスと評価される。

(5) 他の行動選択結果の不利を理解

Safe Sex, Steady Sex, Self - controlled Sex のいずれをも選択せず、コンドームをつけないで、リスク対象や不特定の相手と性行為をすれば、HIV 感染の危険にさらされる。エイズ感染を恐れながら性行為をしても真の快感は得られないし、またたとえ快感はあったにしても、その後で不安や空虚なものを感じるようになる。HIV やその他の STD に感染すれば自らが感染源となり二次感染をもたらす。

以上の5項目の他に基本的事項として、疾病予防行動の Health Belief Model 3要素が考えられる。(a) その疾病の重大性認知、(b) その疾病に関する自我関与認知、(c) その疾病予防行動(方法)の有効性認知である。(a)についてはよく理解されているので、(b)の自分にとっても HIV 感染予防行動が必要な状況にあることを理解させる情報、(c)の AIDS は本人の意志と適切な行動選択によって予防できる preventable 疾患であることを強調する必要がある。

(B) 感染予防の項と同様以下5項目を述べる。

(1) 人権尊重の対応を感染予防対策と両立させることが、個人にとっても、社会にとっても正しく又良い結果をもたらす。両立に関する実現のレベルには差異があるが、例外なく世界のすべての国が、これをエイズ対策のスローガンとしている。

(2) PWA のために何かをする、何かをすることができたと自分が実感することは、「血の通った人間らしい行動をした」という今日的満足感を与える。更に一般的な意味で弱者や病人、困窮者に対するボランティア精神が、近代人に不可欠な資質である。

(3) それぞれの人ができることをすればよい。PWA のため資金カンパのコンサートに出るのもよい。日常会話で PWA に関する差別発言をしないことも人権尊重である。又1人1人

の理解ある態度が政治を動かし、PWA のための福祉政策につながる。

(4) PWA や AIDS 問題にどう対応するかはその人の人格を映す鏡である。PWA に対する思いやりのある態度やボランティア活動は社会的に高く評価されている。

(5) PWA を意識的に又は無意識的に差別排除することは、彼等に 2 重 3 重の苦難を与える。日和見感染の各種身体的苦痛、秒時計人生（不適表現）と呼ばれる死の恐怖と戦っている人達に社会的差別の重圧を加えることは非人間的態度である。個人として恥ずかしい行為であり、このような行動が横行するのは低レベルの社会である。又差別すれば PWA は地下に潜入しその実態は不明となる。結果として AIDS に対する医学的、社会的対応は不可能となり、益々蔓延を助長することとなる。

Ⅳ エンパワーメント Empowerment

関連する知識があり、行動意欲をもち、行動化の手順と方法を身につけても、本人の力がないため行動化できない実状からエンパワーメントの課題が浮上した。行動化を阻む環境要因への対策も、これに深く関与して居る。エンパワーメントには直接的又は一次的因子として行動化の能力を与える基本的因子がある。知識やライフ・スキルプラス諸関連能力を強化することであり、本人の経済力や社会的影響力が重要である。

二次的因子として、行動化を可能にする環境整備、社会改革があり、後者が前者を実現させるために不可欠であるから、後者に焦点をあてた教育や啓発が肝要である。エイズ対策では知識啓発偏重の軌道修正の 1 つとしてエンパワーメントが昨今強調されるが、健康教育では 10 年以上前から指摘されたところである。1986 年の国際会議で、健康は「医療のみでは解決されない」「個人の健康レベル向上の努力とライフ・スタイル選択だけでは限界がある」「健康のための環境整備即ち衣食住のレベル、経済力、安定した生態系、平和、社会正義と公平の確保を必要

としている」と提言されている。広義の Health Promotion の精神がエイズ教育に関する Empowerment にも直結する。

以下具体例をあげて検討したい。

(A) 南東アジア諸国では売春による 10 代のエイズ患者が急増している。タイのバンコクやチェンマイ等の諸都市で 10 代と 20 代前半の売春婦がその過半数を占めるが、HIV 感染率は 60% を上まわる（著者、現地での情報 1995 年）。北部農村では、その村の小学校卒業生の子全部が売春婦として売られたとの報告も事実である。貧困故に娘を売らなければ生活できない現実がある。タイ国ではコンドーム教育を含むエイズの学習を小学校上級から実施することになったが、これで問題は解決されない。本人は勿論売春婦になることを望んでいないし、学校でエイズの知識を十分学んだにしても、少女売春婦を HIV 感染から救うためには買売春を社会からなくすことが本質的対策である。そのための政治や行政更に教育的課題と使命がある。

(B) ラテンアメリカやアジア諸国で AIDS 患者が急増し、中央アフリカに次ぐ感染者数が報告されているが、感染ルートとして異性間の性行為の占める割合が上昇している。売買春、それ以外の婚外性交による感染であるが、更に HIV は家庭にも持ち込まれる結果となる。社会教育は勿論のこと、流行国では学校教育でもコンドームが反復して教えられているが、實際上コンドームは使われていない地区が多い。彼らはコンドームを知らないわけではない（知識）、コンドームの購入法や使い方を知らないわけではない（ライフ・スキル）、女性の側では相手がコンドームを使ってほしいと思う者が多く、男性もエイズの恐怖からコンドームを使った方がよいと思うことがあっても、使われてはいない。1 回の売春とコンドームのコストが大差ない国も多く、経済的理由でコンドームが使われていない、と報告されている。

(C) 開発途上国は勿論先進国でも男女の HIV 性行為感染ルートは大差がある。男性は妻や恋人以外から感染する者が 90% 以上を占めるが、

女性は80%が配偶者から感染している（WHO報告）。夫に婚外性交の疑いがあっても「コンドームを使って下さい」と妻の側から要求できない。社会的に男女平等が定着している国々でも夫婦の性生活では不平等である面が問題で Reproductive Health Right の教育が不十分である事が指摘される。

女性の基本的人権が尊重されることがここではエンパワーメントであり、教育の課題でもある。昨年北京で開催された第4回世界女性会議では世界各国から5万人が参集し、女性のエンパワーメントを主題に活発な討論が行われた。社会的にも家庭的にも弱い地位にある女性が力をつけることによって男女平等を実現しようと志向する。今回選択された行動綱領の中に「女性と貧困への対策」「女性の権力、意志決定への参画」「経済資源への女性の平等な権利」「性感染症・AIDS 予防対策、性と生殖の健康」「ライフサイクルを通して女性の健康促進プログラム」「女性に対する暴力の防止と根絶」「女性の人身売買の根絶、売春その他の被害にあった女性に対する支援」等がある。

貧しさ故に弱者の健康、安全、福祉が脅かされて居り貧困の解消がすべてに優先するとの主張も強い。経済成長と環境保全、社会福祉を組みあわせて推進すべきであり、その国のGNP向上が鍵となっている。しかし経済発展が一面では富を増しても、貧富の格差を拡大し、弱者のエンパワーメントとは逆方向に向かった国もあるという。

人権や社会正義、ヒューマニティ豊かな人間教育が国の将来を左右する教育の礎である。

第4回世界女性会議に先がけて我が国では「WIDイニシアティブ」を発表し開発途上国の女性を対象に「教育」「健康」「経済社会的活動への参加」の3分野を中心とした援助を拡大するプログラムを展開することになった。エンパワーメント達成への具体策として評価されている。

最後にエンパワーメントをとりあげる学校教育、社会教育の内容として次の諸点が挙げられ

る。

- ① 知識態度の行動化のための必要条件として、エンパワーメントの意義理解
- ② エンパワーメントのための個人、団体、社会、国家の努力目標と実現のための具体策
- ③ エンパワーメントのための環境整備内容に関する個人や集団のかかわりとその活用
- ④ 弱者に対する援助と精神的自立教育
- ⑤ 経済的自立を達成するための専門的技術教育、職業教育
- ⑥ 慣習、宗教的背景を超えた男女平等教育
- ⑦ 国際的協力によるグローバルな展開、啓発
- ⑧ 弱者の意志を政治行政に反映させる正当な手段としての社会活動教育

貧困であるから感染予防対策がとれない、リスク行動をする、予算がないからHIV感染者の人権を守れない、というのでは進歩がない。エンパワーメントの施策を実行させる運動が推進されており、国際的援助により成果のあがっている地区もある。エンパワーメントに関する教育の役割は速効性でないことが弱点と言われるが、本質的対策であることは疑問の余地がない。生き甲斐と自己実現の教育の一貫として、更に視野を拡大したエンパワーメント人生観を必要としている。

文 献

- 広瀬弘忠「エイズへの排戦」新曜社 1989
- 塩川優一他「エイズ正しい理解のために」講談社 1991
- 宗像恒次「エイズ・サバイバル」日本評論社 1992
- 武田敏「教師のためのエイズ教育読本」学事出版 1991
- WHO : Life Skill Education in Schools 1994

編集部より——第42回日本学校保健学会の会長講演は、武田敏会長の突然の御入院により行われませんでした。事前に十分に準備されていた講演でもありますので、講演原稿の提供をお願いし、会長講演に代えてここに掲載させていただきました。

「学校健康教育におけるライフスキルの形成： 確かなものか、不確実なものか」の座長報告

Skill Building in School Health Education: A Solid Foundation or House of Cards? (Chairperson's Report)

講師 ドナ・クロス博士

(西オーストラリア州パース・カーティン工科大学ヘルスプロモーション研究センター)

座長 川 畑 徹 朗 (神戸大学発達科学部)

Invited Speaker : Dr Donna Cross

*Managing Director : Centre for Health Promotion Research
Curtin University of Technology, Perth, Western Australia*

Chairperson : Tetsuro Kawabata

Faculty of Human Development, Kobe University

特別講演の主題であるライフスキルとは、「日常的に起こる様々な問題や要求に対して、より建設的かつ効果的に対処するのに必要な能力」(WHO 精神保健部局ライフスキルプロジェクト)と定義され、今日の欧米の健康教育において最も重視されている概念の一つである。

アメリカ健康財団が1970年代半ばから開発を進めてきた Know Your Body (KYB) は、ライフスキル形成を基礎とする学校健康教育プログラムの一つであり、演者のドナ・クロス博士は、滞米中の4年間に KYB 改訂作業の中心的役割を果たされた。

1992年秋にニューヨークで初めてお会いして以来、私ども JKYB 研究会では博士をワークショップに毎年お招きし、ライフスキルに関するお話をうかがってきた。第42回日本学校保健学会における博士の講演を契機に、さらに多くの健康教育関係者がライフスキル教育の重要性に気付いていただければと思う。

以下、博士のお話の概要を紹介する。なお KYB や JKYB については、最後に掲載した文献も参照していただければ幸いである。

はじめに

子どもたちのライフスキルを高めることは、今日の学校健康教育の大きな課題となっています。過去20年の間に実施されたライフスキルに関する研究によって、5つのライフスキル、つまり4つの個人スキル(セルフエスティームの維持、意志決定、ストレスマネジメント、目標設定のスキル)と1つの社会スキル(コミュニケーションスキル)を持っている青少年や大人は、健康上好ましい行動を取ることが明らかになりました。

健康教育者の果たすべき役割の一つは、質の高い健康教育を子どもたちのために用意することです。そのためには、本当に行動変容をもたらす要素、いわゆる「活性要素」を確認して教える必要があります。ほとんどの国においては、健康教育に割り当てられた時間は、せいぜい週に40~60分という所です。それゆえに私達は、何が健康教育の本質的要素であり、最低限どれくらいの時間があれば、期待される成果が得られるかということを明らかにする必要があるの

です。

1980年代の初め頃から、ライフスキル教育が、従来の情報を提供するだけの健康教育や、態度の変容を目指す健康教育とは異なり、行動変容に有効であることが明らかになってきました。本日は、ライフスキル教育を学校健康教育の必須要素とすることが重要であると考えられる理論的根拠と、子どもたちのライフスキルを形成、強化そして評価するための具体的方法についてお話しします。

1. ライフスキル教育は、どういった子どもたちに必要なのだろうか？

ライフスキル教育はほとんどの子どもたちに有益ですが、幾つかの研究によれば、不健康な行動に陥りやすいハイリスクの子どもたち、即ち学校から早期にドロップアウトしたり、無断欠席、学業不振、低いセルフエスティーム、反社会的行動などの個人的特徴を示す子どもたちや、親としての養育スキルの欠如、頻繁な転居、低社会経済状態などの家庭の特徴を持った子どもたちに有効であることが示されています。またライフスキル教育を取り入れた包括的健康教育は、伝統的な健康教育においては評価の対象とならなかった領域、即ち学業成績、破壊行動、不登校問題、セルフエスティーム、教師の意欲などの面においても好ましい効果をもたらす可能性があることを示唆する研究もあります。

以上のように、ハイリスクの子どもに有効なライフスキル教育から得られるメリットは実に大きいものがあります。

健康教育におけるライフスキルに関する指導は、人生上の一般的な問題（例えば人間関係、社会的適応、学業など）や困難な状況に対して効果的に対処する方法を教えることによって、問題行動を防止することができるという理論モデルから生まれたものです。こうした健康教育は、スキルを高める教育の一環として今日広く学校で応用されています。

2. Know Your Body におけるスキル形成教育

ここにおられる多くの方々は、JKYB研究会のことを御存知であり、KYBが包括的で、スキルに基礎を置く健康教育プログラムの非常に良い例であることを既に理解されていることと思います。KYBは、アメリカのニューヨークにあるアメリカ健康財団が過去十年以上にわたって開発し、評価してきたものです。KYBの主な目標は、健康と人生上の問題に関して好ましい決定を下すために必要な知識、態度、スキル、経験を子どもたちに与えることです。

KYBは、アメリカにおいても最も厳密な評価研究がなされた小学校用の健康教育プログラムであり、喫煙、食生活、運動などに関する知識、態度、行動の改善に効果があることが示されています。KYBは、特に低社会経済条件下にあるハイリスクの子どもたちに対して広く実施されてきました。

KYBの中心的内容は、5つのライフスキルを形成することです。スキル形成のプロセスは、Hawkinらの研究を参考に構成しました（表1）。ライフスキルを教えるのは、運動スキルを指導する場合と同様に、大きくは2つのステージに分けることができます。最初のステージでは、スキルの各ステップを理解し、応用する機会を子どもたちに与えます。第2ステージでは、子どもたちが直面するいろいろな状況、例えば薬物使用、人間関係、安全、栄養など様々な健康問題に関する状況において5つのスキルを練習し、応用する機会を与えます。

KYBでは、それぞれの年齢で現実に生じる状況に対する「心理的免疫」を作るために、彼らの経験に基づいたケーススタディやロールプレイを実施し、各スキルのステップを習得させます。スキル指導においては、モデリング、リハーサル、フィードバックによる強化を組み合わせることが必要です。なお、社会学習理論に基づく「心理的免疫」のプロセスについては、昨日行われたJKYB健康教育ワークショップで詳しくお話ししました。

以下では、先に述べた5つのスキルを育てるのに用いられるモデルや、スキルのレベルを評

価したり、進歩を観察するために用いる基準案を示します。

3. セルフエスティームの形成

セルフエスティーム、即ち自分自身についてどう感じているかということは、多くの健康行動に影響を及ぼします。人は、自分に対する見方に従って行動するものなのです。肯定的な自己イメージを持っている子どもは、自分がうまくやれることを予想し、目標に対して積極的に向かって行くので、その努力が報われることが多く、また自分を高く価値づけ、自分を好きな子どもは、他のライフスキルも優れています。逆に自信のない子どもは、自分を疑い、優柔不

断であるために能力を発揮できず、仲間の影響も受けやすいのです。学校教育の場面では、低いセルフエスティームの現われである行動が数多く認められます。こうした行動の例としては、攻撃性、反社会的行動、抑うつ、学業不振、非社会的行動などがあります。

セルフエスティームを育てるための教育プログラムを構成する3つの要素は、自分が独自な存在であると感じさせること、自分の能力を把握させること（自分の長所と短所を客観的に評価すること）、他者との結び付きや関係を感じさせることです。ライフスキルプログラムにおいては、この3つの領域においてセルフエスティームを育て、肯定的な自己イメージを自ら形成、

表1 スキル形成のプロセス

行動変容プロセス	指導方法 - スキル形成
ステージ1 理解の段階	<ul style="list-style-type: none"> ・各スキルを象徴するキャラクター人形を使って5つのスキルについての基本的知識を与える ・低いセルフエスティーム、その他のスキルが上手にできない時に生じる感情を明らかにする ・各スキルを象徴するキャラクター人形が登場する物語「ビッグブック」を使ってスキルを紹介する
ステージ2 トレーニングの準備段階	<ul style="list-style-type: none"> ・5つのスキルを実行する能力について抱いている誤解を修正する ・スキルキャラクターを使って、いろいろな状況で各スキルを適切に使う手本を示す ・教師用指導手引書に書かれているキャラクターに関する記述を使って、スキルについての理解を深める ・スキル形成教育について保護者にアドバイスする
ステージ3 トレーニング段階	<ul style="list-style-type: none"> ・スキル形成のプロセスについて指導し、教室や家庭でスキルを応用し、練習する機会を与える ・保護者/子どもキャンプ等において、スキル形成のトレーナーを育てたり、保護者に対する課外活動を実施する ・家族や友人がスキルを実行するのを見て学習し、まねる ・「安全な」社会的環境でスキルを練習する
ステージ4 初期の実地練習段階	<ul style="list-style-type: none"> ・学校(ロールプレイ, 人形を使ったロールプレイ)や家庭で繰り返し練習することによって、スキルについての自己効力感を高める ・学校や家庭においてフィードバックを与え、スキルを強化したり、修正する
ステージ5 実行段階	<ul style="list-style-type: none"> ・契約の手法を用いてスキルに関する目標を設定し、進歩の度合いを観察する ・自己強化

維持できるようにするとともに、他者のセルフエスティームの形成を助ける能力を形成すべきです。

SELF モデルは、セルフエスティームを維持するスキルを育てるために小学校4～6年生用にKYBが開発したものであり、スキル形成の各ステップを示しています。なお小学校3年生以下の子どものためには、グリーンチームという各スキルを象徴するキャラクターを開発しました。ライフスキルは抽象的な概念なので、小さな子どもには具体的なロールモデルを示すことが必要なのです。

オーストラリアでは現在、子どもたちが自分の能力に合った情報を受け取ることができるように、全ての教科において児童生徒の到達度を幾つかのレベルに区分する試みが進んでいます。健康教育の領域では私達のグループが、スキル形成に関する到達度の基準案を開発する責任を負っています。セルフエスティームのレベル(表2)は8段階あり、1が最も低いレベルであることを示しています。レベルが低いほど自分中心のスキルの形成段階であることを示し、レベルが上がるにつれて自分のスキルが重要な他者に及ぼす影響に配慮するようになり、またコミ

ュニティに対する意識が高く、他の人のスキルを促進する能力も育って行きます。

4. その他の個人スキル—意志決定, 目標設定, ストレスマネジメント

意志決定の領域では、子どもたちが自分の持っている情報をフルに活用し、健康上の問題を引き起こす行動に関してよりよい意志決定を下すためのスキルの獲得を目指しています。ここでは、批判的思考と責任ある意志決定の能力を形成しようとしているのです。

意志決定の際に、以下のような要因、例えば入手できる情報、意志決定に及ぼす好ましい影響と好ましくない影響、様々な選択肢、各選択肢の予想される結果などを考慮するように子どもたちを促します。KYBの意志決定モデルはDECIDEであり、子どもたちが選択し、問題を解決し、そして最終的には行動を変えることによって、生活条件をコントロールし、セルフイメージを改善し、セルフエスティームを高めることを可能にします。

子どもたちにはまた、自分自身の行動をコントロールしたり、具体的な目標(特に友人の影響への対処に関連した目標)を設定し、達成す

表2 セルフエスティーム
各レベルで可能なこと

レベル1	自分は価値があるという感情に気づき、家族や学校における自分の役割や責任について述べる
レベル2	自分の長所や短所を確認し、自分の長所に関する情報に基づいて、自分のセルフエスティームを形成する
レベル3	自分の取る行動や他者から得るフィードバックが、肯定的なセルフエスティームを形成するのにいかに役立つかを検討する
レベル4	自分のセルフエスティームに影響する要因を認識し、経験する
レベル5	自分や他者のセルフエスティームに関係する要因を検討し、これらの影響に対処する方法を示す
レベル6	自分や他者のセルフエスティームを積極的に守り、育てる方法を示す
レベル7	自分のセルフエスティームに影響する社会的・文化的要因を分析し、これらの影響に対処する方法を計画し、実行する
レベル8	個人的、社会的、文化的アイデンティティの変化が、自分や他者のセルフエスティームや健康にいかに影響するかを評価する

るのに役立つ自己学習のテクニックを教えます。KYBでは、目標設定スキル形成の学習活動を通じて、健康を増進するための現実的な目標を設定し、計画を立て、達成する機会を与えます。目標設定のモデルは TARGET モデルと呼ばれています。

ストレスマネジメントスキルを形成するために KYB では、Meichenbaum が提唱した認知的アプローチを使ってストレスフルな状況に対処する方法を子どもたちに示します。Meichenbaum は、テストを受けたり、新たな社会的出会いなどのようなストレスフルな状況に対して建設的に対処するために、4つのステップを用いることを提案しています。KYB では、運動、瞑想、筋肉リラククスなどの活動を通じ

て、ストレスを管理するテクニックを日常生活の中に取り入れる方法も示しています。

ストレスマネジメントのための COPE モデルは、多くの点でセルフエスティーム形成のための SELF モデルに似ており、子どもたちがストレスの要因について考え、そうした状況や要因によりよく対応するための行動を取るよう促します。COPE モデルと DECIDE モデルは、争いごと、特にいじめに対処する際の助けとなります。

以上の3つの個人スキルの到達レベルを表3に示しました。ここでも、子どもたちはまずこうしたスキルを自分自身の生活に適用し、次第に周囲の人々や、より広いコミュニティに対する影響について考えるようになります。

表3 個人スキル
各レベルで可能なこと

レベル1	他の人の助けを借りて、基本的な個人スキルについて理解していることを示す
レベル2	日常的な状況において、基本的な個人スキルを適用してみる
レベル3	必要に応じて助けを借りながら、自分のニーズを満たすために、基本的な個人スキルを用いる
レベル4	短期的な目標を達成するために、個人スキルを適用し、その結果を予測する
レベル5	長期的な目標に向けて計画を立て、達成するために、個人スキルを検討し、適用する
レベル6	困難な状況に対処するために、個人スキルを効果的に適用する
レベル7	自分や他者の価値観や感情を考慮する必要がある複雑な状況において、個人スキルをどのように使っているかを、批判的に分析する
レベル8	自分や他者の健康のために、複雑な状況における個人スキルの効果について、批判的に検討し、評価する

表4 社会スキル
各レベルで可能なこと

レベル1	日常的な状況において、基本的な社会スキルを示す
レベル2	個人的関心、ニーズ、感情を表現する基本的社会スキルを示す
レベル3	グループの相互作用や関係を高めるための社会スキルを示す
レベル4	好ましいグループ関係を促進する支援的な行動を示す
レベル5	目標を達成するためのグループ決定を下したり、評価する活動に積極的に参加する
レベル6	人間関係の変化や争いごとに対処するのに必要な社会スキルを示す
レベル7	グループ活動を効果的に計画し、促進し、運営するのに必要な対人関係のスキルを批判的に分析し、示す
レベル8	運営能力に必要な対人関係のスキルを評価し、示す

5. 自己主張コミュニケーションその他の 社会スキル

適切な社会スキルを獲得することは、子どもたちの心理的適応、心理社会的発達にとって重要な役割を果たすものと考えられます。基本的な社会スキルを持つことは、信頼関係があり、応答的で、互いに有益な関係を形成するために必要であり、人が身につけるべき最も重要なスキルの一つであると考えられる研究者もいます。社会スキルが欠けていると、他者に拒否されて社会的に孤立し、心理的不適応を引き起こす恐れがあります。表4の社会スキルの到達レベルから明らかのように、基本的社会スキルは児童期に形成され、一般的には成熟するにつれて向上して行きます。思春期までに多くの子どもたちは、様々な社会スキル、例えば会話を始めたり、続けるスキル、効果的なコミュニケーションスキル、相手を褒めたり、逆に相手からの賛辞を受けるスキル、不合理な要求を拒否するスキル、感情を表現するスキルなどを獲得して行きます。

モデリング、ロールプレイ、フィードバック、強化などのテクニックを組み合わせて、自己主張コミュニケーションのスキル（例えば、アイコンタクト、適切な非言語的表現、声の大きさ、自己主張的表現）を指導します。KYBでは、自己主張コミュニケーションの基本的要素を理解させるために、ASSERTモデルを用います。なお、こうしたモデルはあくまでスキル形成のプロセスを子どもたちに理解させるために使われるものであり、スキルに習熟するにつれ、子どもたちは無意識にこうしたモデルを適用することが期待されています。

要約と結論

本日は、包括的学校健康教育の中に、ライフスキル教育をなぜ取り入れる必要があるのかと

いうことについて、その理論的根拠をごく簡単にお話ししました。また、ライフスキルを形成し、強化し、評価する方法についてもお話ししました。

ライフスキル教育に関する研究によりますと、こうしたスキル形成に基礎を置く健康教育は行動変容に有効であることが示唆されています。しかし、こうしたスキル形成の教育がどのようにして、あるいはなぜ効果をもたらすのかということにつきましては、さらに多くの研究をする必要があります。こうした情報を得ることは、スキル形成の発達に関する概念モデルの妥当性を検証したり、どういった要素を残して、どういった要素は省くかということを決定する際の指針としたり、あるいはスキル形成のためのより効果的な指導法についての示唆を得るためにも重要です。

ライフスキル形成に基礎を置く研究に関して残された課題はたくさんありますが、子どもたち（あるいは大人も）が健康的な行動を実現するのに、ライフスキルが重要な役割を果たしていることだけは疑いがありません。

参考文献

- 1) Orlandi MA, 他. 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, 1989; 31(8): 368-376.
- 2) JKYB研究会 編. 学校健康教育とライフスキル－Know Your Bodyプログラム日本版の開発－. 亀田ブックサービス(新潟), 1994.
- 3) JKYB研究会 編. 地域と連携した小学校高学年からの喫煙防止プログラムNICEII. 大修館書店(東京), 1995.
- 4) 川畑徹朗. 成人病予防と学校健康教育. 治療, 1995; 77(12): 65-70.

「ヘルスプロモーションと学校保健」

座長のまとめにかえて

Helth Promotion and School Health (Chairperson's Report)

講師 江口 篤 寿 (元筑波大学)

座長 船川 幡 夫 (元東京大学)

Invited Speaker : Atsuhisa Eguchi (*Tsukuba University*)

Chairperson : Hatao Funakawa (*Tokyo University*)

従来から、わが国の学校保健の中でも、健康の保持・増進・健康づくり、また、体力づくりなどのことばを耳にすることは多かった。さらに、positive healthとか、積極保健の必要性の強調されたこともあった。これらのことばの意図するところには、共通した内容の含められていることは確かではあるが、そのアプローチのしかたなどには、多少づつこととなった点もみられていた。

去る8月末に、幕張(千葉県)の国際会議場において、第15回健康教育世界会議組織委員会、(財)日本ウエルネス協会、国際健康教育ユニオン(在パリ)および日本学術会議の主催で国際会議が催された。今回の会議は、はじめてアジアで行われた健康教育についての学会であるとともに、従来のInternational Union for Health Education (IUHE)の名称が、International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)となつての第1回の集まりでもあった。

このような意味もあつてか、今回の学会で特別講演として、この方面の研究について、造詣が深く国際的にも活躍され会議の実行委員長でもあった江口篤寿先生に話をきくこととなった。

江口先生は、ヘルスプロモーションの考え方の変遷について、1970年代のBreslaw, L.や、Lalonde, M.などの、個人のライフスタイルを中

心とした考え方から、1980年代の個人のライフスタイルの自主的な変容のための努力だけでなく、それを効果的ならしめるための公的、組織的な環境条件を整えることを重視すべきであるとのOttawa憲章や、Houstonの会議において提示された新しい考え方の紹介と、ヘルスプロモーションの推進のためのプロセスなどについてわかり易く解説され、さらに、学校保健との関連について、WHOの提唱にSchool Health Initiativeの構想を基礎におくべきことを資料(Dr. D. O'Byrne, Chief, Health Education and Health Promotion Unit, Division of Health Promotion, Education and Communication, WHO, 1995)にもとずいて紹介された。

講演をきき乍ら、座長として恩じたことは、わが国においても、社会の変貌、医学の進歩などによる疾病構造の変化にともない、学校保健のあり方についても新しい方向がも定められていることであつた。とくに、生涯保健という観点から考えなければならないことや、国の内外の地域保健と緊密な連携のもとに学校保健の推進が期待されることであつた。

ヘルスプロモーションを、健康増進と訳さず、あえてヘルスプロモーションとした意図も新しい概念として捉えようとするのであつて、単なる理念として理解することだけでなく、学校

保健を含めて、学校教育、さらに、「生涯にわたる健康をめざして」のヘルスプロモーションとして、具体的にどうとりあげていけばよいかと

いうことが、これからの重要な課題であるといえよう。

「ヘルスプロモーションと学校保健」 特別講演要旨

1. ライフスタイルの重視から環境重視へ

1960年代にブレスロウ (Breslow, L.) が、いわゆる7つの健康習慣に関する研究成果を発表し、1974年、カナダのラロンド (Lalonde, M.) が健康は人間生物学・環境・ライフスタイル・保健医療体制の4領域によって成り立つという考え方を提唱し、かつ、現代社会での健康問題(疾病)のリスクファクターの大部分はライフスタイルにあることを指摘した。これらがきっかけとなって、ライフスタイルの重要性が強調されるようになった。

更に、1978年にWHOが提唱したプライマリーヘルスケアという考え方の中のセルフケアとかセルフヘルプということにも、ライフスタイルに対する自己責任が強調され、ここでもライフスタイルの重要性が強調された。また、1979年に米国の医務総監 (U. S. The Surgeon General) によって発表されたヘルシイピープル (Healthy People) という文書の中で、米国民の十大死因の要因を分析すると、ライフスタイルが50%、人間生物学および環境がそれぞれ20%、保健医療体制が10%づつになっていると記され、ここでもライフスタイルが健康に大きく関与することが示された。

このように、1970年代はライフスタイルが健康を左右するような重要な要因であるとの考えから、疾病のリスクファクターになるようなライフスタイルを健康に好ましいように変えさせることは健康教育の役割であるとして、ライフスタイルの重視とあわせて、健康教育の意義が強調された。

ただし、この年代にすべての学者・研究者が

ライフスタイルを強調していたのではなく、米国のブラム (Blum, H. L.) は1974年に人間の健康は、環境・行動・遺伝・保健医療体制の4要因によって成り立つという健康モデルを発表し、この4要因の中で環境が最も大きな割合を占めているとした。そして、彼は1980年にはこの4要因のうちの行動をライフスタイルと呼び変えたが、環境が占める割合は1974年の発表と同様であった。

前述したようなライフスタイル重視の動向が進むと、健康を損なうのは、その人のライフスタイルが悪いせいであるとして、健康を損なった人を責めることになり、これはヴィクティム・ブレイミング、つまり、犠牲者(悪い環境の犠牲になって健康を損ねた人)をいじめることになるとして、ライフスタイル重視の動向が批判されるようになった。

それに、保健・公衆衛生活動とは別に、1970年代後半から、地球温暖化、酸性雨、放射能、農業等による環境汚染・環境破壊がグローバルな問題としてとりあげられるようになり、人間の生存に関わる問題として環境問題に関心が向けられるようになってきた。

この環境重視の動向が保健・公衆衛生関係者の間にも関心をもたれるようになり、1980年代に入る頃から、特にヨーロッパで行政・制度と人々の健康との関わりから健康都市という考え方が出され、環境、とくに社会的環境の健康への意義が強調されるようになり、1986年、カナダの首都オタワでWHO主催の「ヘルスプロモーションに関する国際会議」が開催され、オタワ憲章が発表され、ヘルスプロモーションという新しい概念が提唱された。

2. ヘルスプロモーションとは

ヘルスプロモーションという言葉は、日本語に直訳すれば『健康増進』となるが、WHOが提唱するヘルスプロモーションの意味は、前述のオタワ憲章に「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されており、健康増進という表現は適切ではない。

ヘルスプロモーションの考え方については、米国の社会心理学者で健康教育の理論をリードしているグリーン(Green, L. W.)はすでに1979年に「ヘルスプロモーションとは、健康的な行動や生活状態がとれるように、教育的かつ環境的なサポートを組み合わせることであり」と定義した。

つまり、人々が健康を損なうことがないように、健康を維持できるよう、そして、少しでも健康を高めることができるよう、本人が努力するとともに、周囲(本人にとっては環境)も健康を守ってあげるよう配慮すること、これらをひっくるめた営みをヘルスプロモーションと呼ぶと理解したらよいと思う。

健康を損なうことがないようにすることは、疾病予防(Prevention)であり、これは本人の努力と周囲の配慮(環境の調整)である。そして、健康を守ってあげることは庇護(Protection)であり、これは周囲(環境)からの介入である。そして、疾病予防については、一次予防、二次予防、三次予防という考え方があり、クラーク(Clark, E. G.)とレベル(Leavell, H. R.)の『疾病自然史に対応した疾病予防活動』で、健康増進と特殊予防を合わせて一次予防、早期診断・早期治療と重症化防止を合わせて二次予防、そしてリハビリテーションを三次予防としているが、WHOヨーロッパ事務局が発表した文書には、ヘルスプロモーションは一次予防から三次予防までも包括していると記されている。したがって、ヘルスプロモーションは健康な人々だけを対象とするものではなく、あらゆる健康のレベルの人々を考えて行われる営みであることが理解できよう。

このヘルスプロモーションの具体的な活動の展開にあたっての総合的戦略、活動方法として、オタワ憲章に①健康的な政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換の5項目が示されているが、①と②は完全に環境整備・環境調整であり、③と④は地域住民各自の意識・行動の変容が期待され、そのためには教育的アプローチが必要であり、⑤は保健医療体制という環境の在り方に関することであるとともに、地域住民自体がその体制をどのように活用するかということが問われており、これは健康教育と環境調整の両方にかかることである。

このような次第で、このヘルスプロモーションという概念を端的にいうと、健康教育と環境調整を合わせた公衆衛生活動といっておく。すなわち、ライフスタイルだけが健康を規定するものではなく、環境も健康を規定する重要な要因であるが、単に健康に有害な環境を除くだけでなく、健康に好ましい行動がとれるように環境を整えることも含めて、環境調整が重要であるとしている。したがって、ヘルスプロモーションはあらゆる健康のレベルの人々を対象とするものであるから、これを日本語に訳すならば、『健康づくり』とするのが、この言葉の意味に近い日本語となる。

3. 学校保健の構成領域について

わが国では、学校の教育関係者は、学校保健を保健教育と保健管理および保健組織活動の3領域によって構成されていると考えているが、公衆衛生関係者は、学校保健を地域保健および産業保健と対比させて、学校保健は学校という教育の場で児童生徒等を対象とする公衆衛生活動と理解しているようである。そして、保健医療専門職である医師、歯科医師、薬剤師等は、学校保健への関わり の程度次第で、学校保健という言葉の理解が学校の教育関係者と公衆衛生関係者との間に分散しているようである。

このように、学校保健という言葉の理解が、学校教育関係者と保健医療専門職とで異なるこ

とは、学校保健の閉鎖性を示すものと思われる。

そして、公衆衛生活動がヘルスプロモーションという視点から見直され、当然、学校保健もヘルスプロモーションという考え方から再構築されなければならない現在、この分野の国際的動向を知ることは重要なことと思われる。

米国の学校保健はかなり以前から、School Health Education, School Health Services および Healthful School Environment の3要素から成り立つといわれており、学校という教育の場での重要な要素である健康教育とともに、環境調整に関わる要素が入っていることから、米国の学校保健はWHOのヘルスプロモーションという概念が提唱される以前から、ヘルスプロモーションという視点から構成されていたように考えられる。

しかし、健康教育の専門家であり、現在、国際健康教育ユニオンの学術担当副会長のコルビ(Kolbe, L.)は、米国学校保健学会長を務めたこともあり、学校保健専門家でもあるが、1987年に『ヘルスプロモーションを志向した学校保健』として、新しく8領域によって構成される考え方を示した。

そして、この新しい学校保健の8領域の考え方は米国で広く受け入れられてきた。

4. WHOの学校保健構想について

WHOは、『現在、学校で教育を受けている児童生徒等は21世紀の市民となるのであるから、学校教育で児童生徒等に健康生活の知識、習慣を習得させることによって、21世紀の市民はすべて健康な生活を営める筈である。それゆえ、学校で健康教育を充実することが急務である』として、学校保健に力を入れているが、WHOのHealth Education and Health Promotion Unit (HEP)は1995年8月、日本の幕張メッセで開催された第15回健康教育世界会議において、ヘルスプロモーションを志向した学校保健として、Global School Health Initiative (グローバル・スクールヘルス・イニシエイティブ)という構想を発表した。

この内容は以下の8項目から成り立っている。

- ① Comprehensive school health education
(総合的学校健康教育)
- ② A healthy school environment
(健康的な学校環境)
- ③ School health services
(学校健康管理)
- ④ School / community project and outreach
(学校保健と地域保健の連携による活動)
- ⑤ School health promotion programmes for staff
(教員に対するヘルスプロモーション計画)
- ⑥ Nutrition and food programmes
(給食・栄養指導計画)
- ⑦ Physical exercise, recreation and sport
(体育・スポーツ活動)
- ⑧ Counselling and social support
(カウンセリングと社会的支援体制)

この8項目は、実は前に述べたコルビが提唱した『ヘルスプロモーションを志向した学校保健』の8項目と表現には若干の違いはあるが、内容は全く同じものである。

この8項目をこれまでのわが国の学校保健の枠組と比較すると、環境に関することが一つの領域として位置付けられていることは、ヘルスプロモーションという視点からは当然であろう。

わが国では環境に関することは、いわゆる環境衛生として、健康管理の枠の下に置き、かつ、主として、物理化学的・生物学的観点からの環境に力点が置かれ、心理的・社会的環境については取り上げられなかったが、近年、大きな社会問題になっている『いじめ』の問題は心理的・社会的環境という視点からも重大な問題であり、学校保健の枠組の中にこれらを含めた環境を一つの領域とすることが絶対に必要と思われる。

また、WHOは給食および学校体育を学校保健の枠の中にいれていることも重要なことである。

現在、わが国では学校給食は特別活動の中に位置付けられているし、栄養指導は教科保健体育の保健および教科家庭で取り上げられているが、学校保健の中の1領域としては位置づけられて

いない。また、体育が保健と密接な関係をもつことはすべての人が認めることであるが、体育を学校保健の枠の中に入れることには、学校体育関係者の理解と協力が必要である。

近年、心の健康に関することが学校保健の中でも重視され、ヘルスカウンセリングという概念も次第に定着しつつあるので、カウンセリングを学校保健の枠に位置付けることは絶対に必要なことと思われる。

学校と地域との連携も、現在、わが国の学校保健で重要な課題となっているが、そもそも、学校保健委員会は学校と地域との連携を図る場としての意義をもつものである。しかし、この学校保健委員会が開店休業の学校が少ないことが問題で、保健組織活動の一つとしての学校保健委員会の活性化こそ、学校と地域の連携のためには、緊急の課題であろう。

その他、8項目の最初に挙げられている総合的学校健康教育は学校のあらゆる教育の機会を活用して行う健康教育を意味していることを考えると、すべての教員がヘルスプロモーションについての的確な理解をもっていることが絶対に必要であり、そのためには、教員に対するヘルスプロモーション計画が必要なことは十分に理解できよう。

5. むすび

学校保健の枠組を、WHOのグローバル・スクールヘルス・イニシエイティブに合わせて8領域とすることは、「心身ともに健康な国民の育成」のために行われる学校教育の目的達成のための営みとして、適切なものと考えられるだけでなく、これからの公衆衛生活動がヘルスプロモーションの視点から進められることを考えるとき、ヘルスプロモーションを志向した枠組の学校保健は、公衆衛生関係者にも十分に理解され、国内的にも国際的にも共通理解が可能なものとなると思われる。

そこで、これからの学校保健はこの枠組を基盤として展開されるべきものとする。

そして、その展開の具体的な方法についての研究と実践は、日本学校保健学会に課せられた役割と考える。

付記：この講演の資料として配布したWHOのグローバル・スクールヘルス・イニシエイティブに関する3種類の資料はWHOジュネーブ本部HEPの責任者であるDr. Desmond O' Byrneの好意により、コピーして配布することを許可されたものであり、同博士の好意に感謝する。

日本学校保健学会平成7年度会費納入のお願い

平成7年度会費（平成7年4月～平成8年3月）をまだ納入されていない方は、年会費7,000円を至急お支払いください。（未納の方には、既にご一報させて頂いております。）なお、平成7年度会費未納の方には、平成8年度の機関誌「学校保健研究」は発送いたしません。

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

日本学校保健学会事務局（TEL. FAX. 03-5275-9362）

記

郵便振替口座：00180-2-71929 加入者名：日本学校保健学会

養護教諭の専門性の確立とその発揮 —いくつかの断面から概観すると—

大谷尚子*1 大橋好枝*2

*1茨城大学 *2都立目黒高等学校

Establishment of the School Nursing Teacher's Specialty and its Display; in Making a Survey from the Several Section

Hisako Otani*1 Yoshie Ohashi*2

*1Ibaraki University *2Meguro Senior High School, Tokyo

◆シンポジウム I

養護教諭の専門性の確立とその発揮—いくつかの断面から概念すると—

ヘルスカウンセリングの専門性と独自性

救急処置と教師集団

生涯保健の基礎を培う健康教育

養護教諭の教育実践研究を通して養護教諭教育の今日的課題を考える

座長 大谷尚子(茨城大学)

大橋好枝(都立目黒高等学校)

鈴木美智子(九州女子短期大学)

大塚睦子(元大阪府立堺養護学校)

節原香智美(福岡教育大学附属小倉小学校)

曾根睦子(筑波大学附属駒場中・高等学校)

はじめに

この数年、養護教諭に関するテーマがシンポジウム等で取り上げられてきた。本シンポジウムもそのような経過の延長であろうが、今年度は、永年にわたって養護教諭養成に携わっておられる武田学会長の強い意向と、養護教諭に関わる学会員の強い要望が反映され、研究大会において重要な位置づけがなされていた。

今回は、座長およびシンポジストはいずれも現職の養護教諭か元養護教諭かであり、養護教諭としての実践を組上にのせながら、養護教諭の専門性に関する問題を浮き上がらせていくこととした。また、シンポジウムの語源はシンポジオン(饗宴)ということであり、内容は重厚であっても、共に飲みながら自由闊達に自分の

思いが語れるような雰囲気を中心に、参加者がじっくりと感じ、考え、討論に参加するようにと臨んだ。

当日は、シンポジオンの精神を生かして、シンポジストにはゆっくりと分かる言葉で参加者に語ってもらうことを優先した結果、後半の討議時間に不足が生じた。質疑の内容の中には、大谷が養成教育に関する補足として養成の立場から触れた内容、すなわち昨年放映されたNHKの番組から端を発した養成制度の問題性や男性養護教諭のこれからのについても波及していった。しかし、十分な討議とは言い難い。この点は座長の責任でありお詫びしたい。しかし、本シンポジウムで語りつくせなかった分は、その後の2日間に繰り広げられた学会での分科会や個人的な交流の機会を利用して討議が継続展開され

ることを期待し、責任を個々の学会員へバトンタッチしたい。そして、本シンポジウムの成果の如何は、会員の皆様に判断をお願いする次第である。

本稿は、講演集内容と当日の会場での発言を受けて、筆者が独断で意識・解釈したりしながらまとめたものであることをお断りしておく。

◇座長/司会にあたって

大谷尚子（茨城大学教育学部）

大橋好枝（東京都立目黒高等学校）

養護教諭は「養護をつかさどる」と規定されている。そのことは自ずと対象となる子どものニーズに応じて、養護教諭の仕事の内容は変化・拡張するものと言ってよい。しかし、養護教諭の仕事が時代や扱う健康問題の種類によって変わるとしても、その根底には、普遍的なものがある。養護教諭としての判断やその対応の方法には、他の職種とは異なる独自の専門的なものがあるのではなからうか。そこで、「養護教諭」として、子どもをどうとらえ、子どもをどう育てたいと願っているのか、そしてその願いをどのように実践のなかに取り込んでいるのかを明らかにしていく必要がある。

本シンポジウムは、それらを明らかにするために、養護教諭の専門性を実践の中から浮き彫りにしたいと企画した。養護教諭が学校現場で行っている仕事は様々であるが、ここでは、救急処置、相談活動、保健指導という3つの分野を取り上げ、養成教育の課題を含めて、そこから専門性について考えていきたい。

◇救急処置/救急処置と教師集団

大塚睦子（元大阪府立堺養護学校）

養護教諭になる前に、看護婦として臨床経験をもつ。しかし保健室で接する子どもとの関わり、例えばストロフルスに罹患した子どもへの対応や腹痛の訴えで来室する子どもへの対応などは、臨床経験を生かせなかった。「養護教諭は何をする人なのか」という疑問が湧くばかりで、救急処置についても全く自信がない毎日であっ

た。養護教諭だから救急処置ができるというものでもない。養護教諭としての行き詰まり状態の中で、野尻与一先生に出会い、憲法25条に基づく学校保健および教職員の一人としての養護教諭を強く示唆された。また、救急処置における養護教諭の専門性とは何か、という疑問に対する回答をケネス・D・ロジャースの論文から得られた。その結果、医療機関に渡すまでの救急処置に関しては、誰でも国民の素養として知っていなければならないこと、そして、学校においては教師の仕事の一部に取り込まれているもの、という思いに至った。

I. 「いつでも、どこでも、誰でもできる」救急処置をめざした取り組みから

(1)物理的条件の保障を：救急箱の校内各所への配置が、職員保健係会での提案・討議に基づき試行され、次年度の全教職員の合意で決定した。以後7年間かけて50カ所に配置していった。その維持は、職員保健係や担任が担当している。

(2)「職員の申し合わせ」作成：全教職員の合意を明文化し、毎年職員会議で確認している。「学校救急に対する基本的な考え方」は、①事故の防止と救急活動は教職員の責務である。②その際、現場教育・体験学習の場として機能させる。③自分の生命に責任をもつ人格を育てること等「自治」の力を養う。また、その場にいる教員の主体的判断によって救急車を呼ぶ。養護教諭と教師は対等・平等の関係であると捉えている。

(3)救急法講習と職員研修：救急箱設置にともない、教職員対象に実施。養護教諭は「私は専門家ではない、講師を紹介する人」と称し、救命救急センター医師などを紹介している。職員保健係が中心に運営する。

(4)職員向け「安全対策」ニュースの発行：「申し合わせ」を補完する意味から毎月発行し、職員会議で報告する。内容は子どもたちの様子、月々の課題となる健康や安全への教師としての配慮、予想される事故とその処置・留意点など。

(5)上記の取り組みは、職員保健係あるいは全教職員の合意・実践化にむけた組織活動の推進と言える。養護教諭としての姿勢は、核となる組

織が主体的に子どもの健康に関われるような自覚をもてるように関わったり(教師の判断を尊重し励ます), 職場における民主的な話し合いと運営を実現できるように関わっていくことである。養護教諭の専門性はそのような教師集団を育てるところにあり, 力量形成はそのための条件であると思う。

II. 『教育活動としての救急処置』(当日配布された追加資料参照)

3つの事例についての対応と経過を紹介するとともに, まとめて「養護教諭として最低限おさえておくことよと思われること」の見解をあげた。①けが(事故)をよくする生徒: 生育歴を聞き取ってみると, 理解しやすい。②不調を訴えて来室する子: 子どもをとりまく環境の変化に注目する(すぐ心理的な問題として迫るのではなく), 体に触れてみる一心が通いあってくる(口先だけ, 言葉だけで対応するな)。経過をみる(例えば血圧測定を名目に来室を促す)。③「手当」の方法(民間療法)を学んでおく(手当をやりつつ学ぶ姿勢が必要)。④事例を整理して時々教職員に紹介する。

◇健康相談/ヘルスカウンセリングの専門性と独自性 鈴木美智子(九州女子短期大学)

本年3月まで学芸大学附属大泉高校などの養護教諭として勤務していた。養護教諭に赴任する前には看護婦経験をもつ。前演者の大塚睦子先生と同様, 看護婦経験をもっている。子どもへの対応は難しかった。保健室で出会った最初の子どもはやがて突然学校にこれなくなり, 養護教諭としての仕事内容を方向づけられた。その後, さまざまな子どもとの出会いがあり, 最近の話では不登校で家出をした子どもからの連絡を受け止める存在として校長から学校に泊まるようにと要請を受けたこともある。このような豊富な体験をもとに, 養護教諭が学校教育現場で果たす役割・専門性をまとめたい。

I. 養護教諭が主体的に進めているヘルスカウンセリング(杉浦守邦氏の定義による)の基調

(1)学校の中における養護教諭の位置づけ・立

場: ①教科担任や学級担任の場合は, 子どもを集団としてとらえ, 個を集団に適応させようとする視点が強いように思う。それに比べ養護教諭は, 心と体の両面をみて, ケア・看護し, 助言する立場であり, 個に出発し, 臨床性をもつ。その結果, 心の健康相談を行いやすい。②先日参加した臨床心理学会において「スクールカウンセラーは心と体をみる専門家である」と言われていた。それでは養護教諭はどう定義づけられるのかと疑問に思う。養護教諭は子どもの心身の発育発達を評価できる保健室を本拠として, 心身の発育発達の促進を目的にヘルスカウンセリングを進めている。

(2)養護教諭が日常的に行う援助内容: ①慢性疾患や心身症, 不登校のほか, 子どもの身の周りに起こった不安, 怒り, 恐怖等に対して相談的に対応している。②栄養の取り方, 運動の仕方, 睡眠の取り方など心身の発育に依って援助している。③対人関係のトラブルに対しても, 発育発達上からアセスメントし, 発達課題の再学習の機会と認識し援助している。「しかと, 暴力などで存在を脅かされる問題」に対して, 子どもの人権を守り, 敏感に対応している。

(3)ヘルスカウンセリングの専門化を阻んでいる内外の事情: ①知識・技法の前に仕事を阻む養護教諭側の条件がある。例えば「仕事の重なり」があげられる。特に中学校, 高校, 小学校の順に仕事の重なりが多い。これでは, 体に触れながら対応するということができないだろう。②学校も家庭も多忙なため, 援助体制が子どもの周りに整備されないうで, 養護教諭一人に任せられてしまう。

II. 養護教諭によるヘルスカウンセリングの独自性

(1)普段の保健室での対応(救急処置などの日常的対応)から信頼関係が生まれ, ヘルスカウンセリングの準備状況ができていく。

(2)プロセスとしてのアセスメント: ①効果的にヘルスカウンセリングを進めるには, 問題発見の過程→真の問題発見の過程→問題解決の過程→評価の過程という一連の過程全体を見通す

ことが大切である。②ヘルスカウンセリングのねらいは、真の自分を発見する、何をしたいのか、自分の自由な発想で自分の意志が決定できるようになることである。最終的には、自己治癒力によって本人の変化したことを認めることができる。養護教諭はその自己治癒力を支える役割を担っている。③これらの専門性発揮のため、現職研修や養護教諭の複数配置などの必要性が指摘されるところである。

◇保健指導/生涯保健の基礎を培う健康教育

節原香智美 (福岡教育大学附属小学校)

学校教育が生涯学習体系への移行をめざして自己教育力の育成にその力点を置こうとしている現在、学校保健もまた生涯保健の一環として、生涯を通じて自らの健康で安全な生活を営むことのできる態度と能力の育成が求められている。その中で養護教諭として、子どもたちが生涯を通じて「自らの健康は自らで創ろう」とする、セルフケアの能力を身につけることをめざしている。そのためには、子どもたち自身が、常に自分の健康状態を把握し、現在の健康状態から自分にとって望ましい健康状態に向かって思考し、行動していくことが大切だと考える。

今まで自分が行ってきた保健指導が、本当に子どもに生きて働くものになっていたかどうか疑問に思う。そこで、保健指導を単独で取り扱うのではなく、教科や学級活動と有機的に関連させることによって、子どもの意識の流れと行動の一体化が図れるのではないかと考えた。そのためには、学級担任との間の連携がとても重要になっている。この連携の中に、私らしさ、養護教諭らしさという視点を大事にしながら実践をしていきたいと考えている。

I. 具体的な実践例

(1)体育科保健学習：調べ学習での担任の役割・分担は、保健室の物(本)や人(養護教諭)に目を向けさせることと、調べ活動の積み重ねや意識の変容が分かるように健康ノートを工夫することの2点である。それに対し養護教諭は、保健室が情報センターとして機能するようにし、

一人ひとりの子どものニーズに対応できるように、資料を準備し提供することである。子どもたちは健康生活を支えている運動・栄養・休養・睡眠の4つから、自分が研究を深めたいテーマをしばり、調べ活動に取り組んだ。この活動後、子どもたちは「保健室は保健専門のすごい教室だと分かった」など、情報センターとしての保健室の役割が分かった様子が窺えた。学習後、新しいテーマについても、本や資料で調べるなど主体的な活動が生まれた。

(2)学級活動：保健学習で学んだ原理・原則を、今度は自分の生活に照らし合わせて主体的に実践することを目指して、養護教諭が主体となって指導した。一日の生活のどこに問題があるのか、どこをどう変えていけばよいのか、一人ひとりの健康生活実態調査をもとに助言した。子どもは課題が明確になり、自分にとっての望ましい健康生活を送るための目標を立てることができた。

(3)個別の保健指導：一人ひとりの子どもが自分にとって望ましい健康生活を実感できるようにするために、HQCの手法を用いた指導を行った。自己の目標達成のためのその子なりの方法を考えさせた。養護教諭は、生活チェック項目の内容が自分の目標に応じており、健康上の問題解決になっているかどうか確認し、助言した。1週間の間、子どもたちが意欲をもって実践できるように、学級担任と家族からの支援をお願いした。1週間後に、子ども自身による評価と、家族・養護教諭からの評価を行った。

II. 実践からのまとめ

保健指導の内容・方法だけでなく、学習指導要領に書かれている学校保健に関する内容を読み深めることの必要と、各教科や特別活動とも関連を図りながら養護教諭の専門性が発揮できるような、より多くの場面を明らかにしていく必要を感じる。

◇養成教育/養護教諭の教育実践研究を通して養護教諭教育の今日的課題を考える

曾根睦子 (筑波大学附属駒場中・高等学校)

これまでの全国国立大学附属学校養護教諭部

会が行った研究に沿って、養成教育および現職教育に関する課題を探ってみたい。

I. 「学校における救急処置」

(1)研究の内容：教育系出身の若い養護教諭等の不安と、科学技術の進歩に乗り遅れまいとする年配養護教諭の熱い思いによって、医師や救急隊員とは異なる、養護教諭の専門性を生かした救急処置の在り方を究明した。養護教諭が単に救急処置の実技が適切にできるだけでなく、救急処置を通して子どもに自己教育力を育てることを目指した。

(2)養護教諭教育の課題：①養成課程で、学校における救急処置の理論と実際の基本をマスターさせること。②救急処置の中身に教育的機能の更なる重視を。③生活態度に由来する心身の健康不調に対するためにもカウンセリングマインドを。

II. 「学校保健領域における相談活動」

(1)研究の内容：子どもを心と体の総合体として、丸ごと捉えることのできる相談的関わりの必要性が浮き彫りにされた。精神医学的あるいは臨床心理学的手法では、教育現場での応用が困難なことより、新任からベテランまで必要に迫られて研究した。子どもが心身の問題を自ら解決し、或いは問題を抱えながらも人格的な成長により自立していく過程への関わりを、フローチャートによる支援モデルで提示した。

(2)養護教諭教育の課題：①全ての養成課程で必修とし、内容を更に充実させる。養成機関も現職者研修のために門戸を開く（行財政措置を講じる）。②養護教諭ならではの支援活動を目指す時、単に技法の学習だけではなく、組織的な

支援の在り方（学校・家庭・地域・関係機関）を学ぶ。③起きた事例に対する治療的相談機能のほか人的環境作り等のための開発・予防的機能を果たす日常の相談活動と健康教育がより重要。この点の現職研修と実践が望まれる。

III. 「学校における集団を対象とした保健指導」

(1)研究の内容：全ての子どもに対する開発・予防的教育活動としての心と体の健康教育について、特に養護教諭の専門性を活かした指導の在り方に関して強い関心が寄せられた。養護教諭のウィークポイントでもあった教授法について検討を加え、「やる気を育てる生徒指導」の理論や担任教師等とのT・T方式を導入した。

(2)養護教諭教育の課題：①養成課程での教職科目の拡充を。特に一般教員と同程度の教職科目と保健科教育法の履修により、教師性の更なる高揚を。②現職養護教諭に対する健康教育法（集団のみならず個別指導も含む）の講習に、行政および養成機関の配慮を望む。

IV. まとめ（養護教諭教育の今日的課題）

「養護教諭の職務」に関する研究成果も踏まえて、次のような課題があげられる。

①全養成機関において、基礎的内容に加えて、相談活動、健康教育、情報処理、最新の救急処置等の指導の充実を望む。②それらの学習の中身は、より教育機能が高く、かつ養護教諭の専門性を活かした教育活動であることを望む。③現職教育の充実。そのための行財政措置と養成機関の門戸開放を望む。④一般教師の養成においても、救急処置やヘルスカウンセリングを含めた『学校保健』の履修を望む。

保健授業の改造の方策を探る

森 昭三*¹ 高橋 浩之*²
*¹筑波大学体育科学系 *²山形大学教育学部

A Quest for the Reconstruction of Health Instruction

Terumi Mori*¹ Hiroyuki Takahashi*²
*¹University of Tsukuba *²Yamagata University

◆シンポジウムII

保健授業改造の方策を探る—典型授業の比較検討を通して—

「授業書」方式の推進者として

“ドラマとしての授業づくり”の推進者として

Japan Know Your Body (JKYB)の主唱者として

座長 森 昭三(筑波大学)
高橋 浩之(山形大学)
和唐正勝(宇都宮大学)
近藤真庸(岐阜大学)
川畑徹朗(神戸大学)

I はじめに

ライフ・スタイルと多くの疾病との関連が明らかになるにつれて、保健教育への期待は高まりつつある。ところが、実際の保健教育の実践は、多くの人が指摘するように、質、量ともにまだまだ不十分な状態といえる。

その原因は何だろうか。過去に行われた本学会の共同研究では、教師の資質や意欲などの問題が指摘されているが、さらにその原因をさかのぼっていくなら、受験中心の価値観、保健教育を担当する教員の養成の仕組みなどいくつもの大きな問題をあげることができるであろう。このような問題は容易に解決できることではない。

しかし、保健の授業は日々実践されているのであるから、我々は手をこまねいて見ているわけにはいかない。また、制度などの大きな問題にアプローチするだけが改善への道ではない。一つ一つの授業は、教師や研究者の努力により、確実に改善が可能なのである。そして、もしも本当に健康問題の解決に有効であり、しかも学

習意欲を喚起するような保健の授業が少しずつでも創造され、広められていけたなら、子どもたちからも教育関係者からも、さらには社会全体からも保健教育は高い評価を受け、先に挙げた大きな問題を乗り越えていくことも可能になるのではないだろうか。

本シンポジウムでは、保健の授業（ここでは保健指導も含めておく）の今後のあるべき姿に関して、共同で研究にとり組み独自の、しかも有望な考えと手法について既に公にしている3人のシンポジストを招いて、それぞれのシンポジストの考えや実践を発表していただいた。

II 各シンポジストの発表

各シンポジストの発表の概要は以下の通りである。

1 和唐氏の発表

庄司和晃によれば、「授業書とは、『指導案+教科書+ノート』の性格を兼備した印刷物で、この中には、授業の法則性を取り出し、授業のあり方を科学するという意識が貫かれている。つまり、『授業書』は仮説実験授業の実施が特別

に熟達したベテラン教師でなくとも、教育に熱意のある教師なら誰でも可能であり、またその授業成果についても誰でも追試検証が可能であるということ、を担って（保証して）いる」。保健教材研究会では、この「授業書」の考え方が教材や授業過程をイメージしやすく、検証や追試もしやすいため、「授業書」方式として保健の授業研究方法に採用してきたのである。

初めて保健の「授業書」が登場した頃は、保健の授業の実施自体が怪しい状況だった。すなわち、多くの学校では、質の高い保健の授業どころか、保健の授業を教師がやろうとしていなかったのである。そこで、まず、教師がやってみようと思うようなものを提供する必要があった。

また、過去において、「習慣化・生活化」が強調されすぎ、保健の授業の科学性に関して疑問の声が挙がっていたということも指摘できる。このことを背景として、科学的な保健認識が強調されるようになり、それは、主として理科教育において用いられていた「授業書」の考え方の導入に追い風となった。

さらに、すでに述べたように、「授業書」方式による保健の授業には、ある程度の再現性があり、それは、授業研究をより客観的に、例えば、再現性を確保した形ですすめる必要性を感じていた教師や研究者にとって、大きな意味のあるものであった。

「授業書」の登場により、保健の授業は以下のように変化したといえよう。

第1に、保健授業の交流と追試や模倣（実践）が始まったということである。読者に「確かにそうやればよい」とそんな授業の良さが「わかる」ことと、その指示通りやれば誰でもその成果が再現「できる」ことで現場の反響を呼んだ。

第2に、保健の授業が変わったということである。従来の情報伝達型の授業ではない仮説－実験（予想－検証）という科学的認識を育てる枠組みを持った授業が多く出現した。

第3に、楽しい保健授業が可能になったということである。これは、発問（問題）が変わり、

子どもが考えてみたくなるような問題が多く用いられるようになったこと、及び授業において討論が重視され、子どもの活発な思考が促されることが多くなったことが関係している。

さらに、授業づくりの発想が変わったということも指摘できる。すなわち、ある内容を教えるためにどのような教材があるかという発想だけでなく、どのような教材が開発可能かによって教育内容を問い返していくというような発想が生まれたということである。

保健における「授業書」はさらに新学力観の視点、教授学研究の視点、スキルなどの問題も含めた行動変容への効果という視点からさらに改善していくことが可能だと考えられる。

2 近藤氏の発表

授業における教師の行為と指導案との関係はドラマにおける役者の演技と脚本の関係に似ている。ドラマの構成原理（ドラマトゥルギー）に学ぶことにより、教師と生徒が一体になり、あざやかな感情の交流が生み出されるような授業が可能になるのではないだろうか。

例えば、「導入・発展・クライマックス・解決・終末」という5つの部分によってドラマを展開する方法がある。こうした明確な構成でもって、授業プランをあだかも一幕物のドラマのごとくつくり上げるのである。

そして、演劇空間にふさわしく様々な仕掛けがこらされた教室には、俳優のように明晰な言語表現と豊かな身体表現の力をそなえた教師、そして教師の演技に呼応して歓声を上げてドラマを盛り上げる役割を果たす観客としての生徒がいる。これらのどの要素が欠けていても授業は成立しない。

教師が書く授業案は脚本（演劇台本、戯曲・映画のシナリオ）に相当するとはいっても、たいていはプロットが記されているにすぎない。脚本の構成要素であるセリフ、ト書きなどにあたる教師の発語行為をふくむあらゆる教授行為は、そのまま再現可能なようには記述されていないのである。

教師が脚本家と役者の役割を兼ねている場合

でも、脚本としての不備は、本人にとっては取り立てて問題であるとは意識されにくい。もちろんそれでも授業はこなすことはできる。

しかし、授業案に見られる実践仮説的性格のこうしたあいまいさは、授業研究の前進を遅らせる重大な弱点を生み出すことになる。せっかくの授業実践がバージョンアップに結びついていかないのである。

こうした弱点を克服すべく登場したのが授業案としての「授業書」であった。保健教材研究会によって1980年初頭に提唱されたものである。

これは、脚本家と役者の分業を前提とした上で、どこまで再現可能性を保証しうるかという一つの実験であったといえる。

確かに、この「授業書」という授業案の表現形態は、「発問」と「お話」を言語情報として明示することによって、「問い」と「説明」のしかたを研究対象の座に押し上げることを可能にした。その意味で、「授業書」の導入は、その後の保健授業研究の前進に重大な貢献をすることになったのである。

しかし、このことは同時に、私たちに授業の持つ全体性を意識させることにもなった。すなわち、授業展開の軸である「問い」と「説明」を支える「教授行為」と「学習者の活動」の研究の必要性である。そうした問題意識から、私は、雑誌『体育科教育』1987年8月号で「仮想授業記録」を提案するに至った。

教師と生徒の相互作用によってすすめられていく、教室という空間で展開される授業の実態が、読み手にどこまでイメージさせられるかが勝負である。このことは、「仮想授業記録」の書き手に、現実の授業を体験（疑似体験をふくむ）することの必要性を自覚させないわけにはいかない。そこで以下のような「シナリオ」と「演出ノート」の使用を行ったのである。

塚原百合香は、次のように言っている。「『シナリオ』とは、授業の原案である。この『シナリオ』をもとに、まず、授業づくりの研究会で議論するのである。その議論の様子を録音しておき、授業者がその子どもたちをイメージして、

自分なりの『シナリオ』を作っていく。そうして授業実践に移っていくのである。また、この『シナリオ』の他に『演出ノート』が付いている。『演出ノート』とは『シナリオ』のなかにある発問や指示などの教授行為にあたる部分について、ひとつひとつどういう意図があるかを説明したり、教材の構成に関わる部分の補足説明が加えてあるものである。つまり、授業者に『これだけは理解した上で授業を構成して欲しい』という思いをメモ的に記した“覚え書き”ともいってもよい。言い換えれば、“授業前コメント”ともいべき性質のものが用意されている。授業者はこの『シナリオ』と『演出ノート』をもとに授業実践を行う。

こうして、同じ教材で何人もの先生方が授業実践をし（ここではそれを追試といっている）、それをまた検討するということを繰り返すことで、よりよい授業づくりのための研究をしているのである。」

もちろん、「シナリオ」がどんなに完成度が高いものであったとしても、またどれほど行き届いた「演出ノート」が用意されたとしても、教師の表現力や生徒の参加という問題は重要である。しかし、「シナリオ」や「演出ノート」を作るということは、教師の能力を高め、生徒を積極的に授業に参加させるという面でも有効なのである。

3 川畑氏の発表

今回の学習指導要領の改訂にみられるように、わが国でも長期的な方向目標のレベルでは、ライフスタイルの改善を重視するようになってきている。しかし、方向目標を具現化する学習内容や学習活動のレベルでは、研究・実践の別を問わず、ライフスタイルの改善に寄与することを期待できるものとはなっていない。その最大の原因は、ライフスタイルの形成に関わる要因についての十分な検討を経ずに、学習内容や学習活動が選択されているためである。

一般的に言えば、ライフスタイルは多くの社会的要因や個人的要因の相互影響の結果として形成されるものであり、知識を獲得することは、

多くの要因のごく一部に影響を与えるに過ぎない。今日の欧米の健康教育研究者は、知識の習得は健康教育の一つの要素ではあっても、最も重要な要素とはみなしていない。例えば、健康教育プログラムの開発に大きな影響を与えているプリシードモデルの提唱者である Green L, W, は「意識、関心、知識などの先行因子を高めるために情報をもっぱら提供し、促進因子や強化因子を考慮しない健康教育は、資源を持っていたり、行動の結果としてのフィードバックが容易に得られるようなごく一部の人間には有効かもしれないが、大多数の人々の行動に影響を与えることはないであろう」と述べている。

以上のように、行動変容面での有効性という点から見て、わが国の従来の健康教育研究や実践に大きな問題があることは明らかである。こうした現状を脱却するために演者らは、青少年の行動変容に有効であることが知られている健康増進プログラム Know Your Body (KYB) の日本語版を開発し、普及することを目指す JKYB 研究会を1988年に発足させた。

アメリカ健康財団が1970年代から開発をすすめてきた KYB は、喫煙、飲酒、食生活、運動などのライフスタイルに関して健康上好ましい決定を子どもたちが下せるように、知識、態度、スキルを形成し、実際にそういった健康上好ましいライフスタイルを経験させようとしている。

KYB の5つの構成要素のうち、健康教育カリキュラムと講習会は全ての学校で実施され、健康診断、評価、課外活動はオプションとなっている。プログラムの中核となる健康教育カリキュラムの最大の特徴は、セルフエスティームの維持、自己主張コミュニケーション、意志決定、目標設定、ストレスマネジメントなどのライフスキルの形成を重視していることである。1990年に改訂された新版では、ライフスキル形成の基本的過程についてまず教えたあと、それらを具体的な健康問題に適用し、強化しようとしている。

KYB がライフスキルの形成を重視する理由は、学業不振、不登校、暴力、喫煙・飲酒・薬物乱

用、早期の性交などの行動の背景には、共通してライフスキル欠如の問題が存在することが、近年明らかになってきているからである。欧米では既にライフスキル形成を図るためのプログラムが盛んに開発されており、KYB は健康教育の分野でライフスキルトレーニングを最初に導入したプログラムの一つである。そのために、KYB の学習活動の中心は小集団活動であり、特にブレインストーミングやロールプレイはよく用いられる。

個々のライフスタイルに関する学習においても、ただ単にライフスタイルと健康との関連について学ぶだけでなく、ライフスタイル形成に関わる要因を明らかにしたり、そうした要因に対処する具体的スキルを習得することが内容として含まれる。そのため学習活動としては、ブレインストーミングやロールプレイに加えて、調査、マスメディアや食品ラベルの分析などが重視されている。

要約すると、KYB ではライフスタイル形成に関わる要因についての知見に基づいて幅広い授業目標を設定し、目標を達成されるのにふさわしい学習内容や学習活動が選択されているところに、その特徴があると言える。

JKYB 研究会では、⁸⁾ KYB の指導手引書やワークブックの翻訳、青少年のライフスタイルの実態調査など、日本版のための基礎的作業を実施した上で、様々な地域での介入研究、さらには、KYB や JKYB の活動について広く知ってもらうための「JKYB 健康教育ワークショップ」の開催などを行っている。

JKYB 研究会が開発したプログラムの具体的な効果についてはすでに一部評価が終わりしており、すでに発表されている。また、KYB の授業を担当した教師の多くは、そこで用いられている学習活動に対して極めて深い関心を示し、健康教育以外の領域でもそれらを適用しようとしていることも述べておく。

Ⅲ 各シンポジストの発表後の質疑

本シンポジウムでは、シンポジスト間の質疑

の時間を多くとった。なぜなら、本シンポジウムには、各シンポジストの考え方や手法の違いや共通する点を明確にし、それらに関する検討を行うことにより、保健の授業の改善に結びつくものを得ようという意図があったからである。

質疑及びそれに関連するディスカッションにおいては以下の点が問題となった。

1 保健の授業が目指すもの

極めて基本的なことだが、保健の授業が目指すものは何なのかということが大きなポイントになった。

和唐氏は、それを科学的保健認識と捉えている。そして、川畑氏の行っている手法を「疫学的なアプローチ」とした上で、それがリスクファクターへの対処に偏りすぎてはいないか、目に見える行動ばかりを重視しすぎていないかとの疑問を呈した。また、近藤氏の行っている手法に対しては、同様に科学的な保健認識を重視する立場から、あまりに情緒的なものを重視してはいないかとの疑問を呈した。

一方、近藤氏は、従来の「授業書」方式を含む保健の授業のやり方では、生徒が本当に参加するような授業が難しいこと、再現性が不十分であることを問題としているものの保健の授業の目指すものを科学的な認識と捉えている点では和唐氏と同様だと思われた。ただ、生徒が参加するということの延長上にあることかもしれないが、感情的な側面を「授業書」方式よりも重視していることは間違いなさであろう。

それらとは対照的に、川畑氏は、保健の授業の目指すものを、一人ひとりの子どもが健康になるための能力を獲得することとし、前二者のように、健康に至までの中間的な目標を前提としては持たず、知識が有効であるなら知識を、態度が有効なら態度をとという立場をとっていると考えられる。そして、その有効なものとして、KYBが重視しているライフスキルを強調している。

2 評価

評価の問題に関しては、川畑氏からの発言があった。すなわち、川畑氏の研究においては、目標を明確に設定し、授業の評価を行うことにより有効性を検証し、授業の改善をはかっているのに対して、和唐氏、近藤氏のアプローチにおいては、十分な評価がなされていないのではないかということである。

これに対し、二者から明確な反論はなかった。おそらく、川畑氏の評価手法とは異なるやり方にしても評価は必要だということだろう。しかし、その場合に何を評価する必要があるのか、どのように評価できるのかという問題は十分に議論する時間がないまま、今後の課題となった。

IV 終わりに

今回のシンポジウムは、時間が不足しながらも三者の違いが明確に表れ、現在の日本の保健授業で考える必要のある課題が浮き彫りになったといえるであろう。ただし、時間が不足したため、和唐氏、近藤氏からの問題提起の時間、フロアからの質問の時間が足りなかったことを認めざるを得ない。

また、近藤氏が最後に「授業で勝負したい」と発言したように、健康教育においては、理論は理論だけで終わるのではなく、実践において初めて意味をなすわけだから、授業自体に関する検討の仕方に関してもさらに一工夫（模擬授業を観察した後に議論する、実践記録をもとに議論する、ビデオを学会に持ち込むなど）が必要かもしれない。

最後に、このような緊張を要する役割を快く引き受け、素晴らしい発表をして下さった各シンポジストとシンポジウムに積極的に参加された方々へ感謝すると同時に、十分な時間を用意できなかったことをコーディネーターとしてお詫びしたい。

■特集 第42回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅢ

学校週5日制とこれからの学校保健

高石昌弘^{*1} 猪股俊二^{*2}

^{*1}大妻女子大学 ^{*2}国際武道大学

The Five Days - School Week and School Health in Future

Masahiro Takaishi^{*1} Shunji Inomata^{*2}

^{*1}*Otsuma Women's University* ^{*2}*International Budo University*

◆シンポジウムⅢ

学校週5日制とこれからの学校保健

座長 高石昌弘(大妻女子大学)
猪股俊二(国際武道大学)

学校週5日制の実施に伴う今後の学校保健を考える

—WHOの提唱するライフスキル教育を中心に—

野津有司(秋田大学)

地域保健法の施行に伴う今後の学校保健を考える

赤穂保(東京都青梅保健所)

学校保健に関する実践を通して今後の学校保健を考える

鎌田尚子(女子栄養大学)

シンポジウムの趣旨

急激な社会の変化は、児童生徒の健康問題に影響をもたらし、学校教育ひいては学校保健の領域や活動内容に大きな変革を及ぼし、多くの課題を提示している。今日の最大の課題は、教育制度の改革としての学校週5日制の実施と児童生徒を含む地域住民の健康福祉にかかわる地域保健の変革である。

端的に言えば学校週5日制の実施に伴う学校における健康に関する指導と管理の諸活動に対する影響であり、もう一つは地域保健法の施行によるこれからの学校保健活動への影響である。各シンポジストによるこれらの課題に対する意見と、参加会員の意見交流を通して21世紀における学校保健の新しい方向を考察することを目的として行うものである。

シンポジスト発表要旨

野津有司氏

[学校週5日制の実施と今後の学校保健]

学校週5日制の目指すところは、児童生徒自らが社会の変化に対応して主体的に生きていく力を培うことであり、その資質形成が適切に図られるための教育制度の変革である。それは人間として生きる能力を養うことである。そのために現実に児童生徒にとって最も不足していると考えられている自分自身の時間を確保して児童生徒にその管理を委ねなければならない。その時間が保障されることによって思考・判断が活性化され、個性を伸ばし価値観を高め創造性を豊かにすることができる。そのことを基盤にして遊び、自然体験、社会体験など直接体験を集積することになる。

学校週5日制の実施に伴い学校保健活動に及ぼす様々な影響が考えられるが、児童生徒に何よりも主体的に生きていく能力を培うために、その能力を涵養する学校健康教育の充実こそ最大の課題なのである。WHOが提唱している「ライフスキル」の機能化こそ学校週5日制の実施に対応した学校保健活動の中核にしていかなければならないと考える。これからの児童生徒に

涵養していかなければならない、生きていく能力の基礎と位置付けられる事項は次のことが考えられる。

- 1 意志決定
- 2 目標設定
- 3 創造的思考
- 4 自己主張
- 5 ストレスマネジメント

この基礎を実現していく重要なものとして WHO は10のスキルを示したが、欧米では様々な教育テーマのプログラムに組み込まれその有効性が検証されている。そのライフスキルは次の10項目である。(詳細は第42回日本学校保健学会口演集(P 92-93)を参照)

- 1 意志決定のスキル
- 2 問題解決のスキル
- 3 創造的思考
- 4 批判的思考
- 5 コミュニケーションのスキル
- 6 対人関係のスキル
- 7 自己認知
- 8 エンパシー
- 9 情動に対処するスキル
- 10 ストレスに対処するスキル

このプログラムを導入して学校保健における健康教育を充実していくことによって、児童生徒は自己効力感、自信・自尊心を高め、主体的に、積極的に生活することが可能になり、学校・家庭・地域社会における人間関係を豊かなものにしていくことができる。学校週5日制の実施に伴う学校保健活動の充実を図る方策である。

赤穂 保氏

[地域保健法の施行と今後の学校保健]

衛生行政から教育行政に職場が変わったことで衛生行政と教育行政とでは学校保健の理念や業務の理解に差がみとめられたこと、教育行政として児童生徒の健康問題に関する施策のビジョンが希少だったことなど学校保健を直接担う立場に戸惑いがあったことなどの説明を通して、在任中児童生徒のヘルスプロモーションの推進

に関して衛生行政と整合性を図りながら、学校保健に関する諸施策の推進に関わってきた。その一人として、地域保健法の施行がもたらす学校保健に及ぼす影響等を踏まえこれからの学校保健について考えたい。

地域保健法は生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築することと、さらに市町村が既に実施主体となっている老人保健と併せて、生涯を通じた地域住民の健康づくりを一体化することの2点を基本的視点として施行されることになった。このことは地域保健の概念が学校保健、職域保健を包含している視点にたつて考えると、各領域が各々の法体系の基での健康づくりを基盤にしながらも、地域住民の健康づくりというコンセプトによって学校保健、職域保健の各領域が旧来以上連携を深めていくことが不可欠となってきたのである。特に学校保健に関して「学齢期に対応した保健」の性格から、生涯に通じる健康づくりの基礎を培う期間として「学齢期保健」というキーワードでその重要性を鮮明にしていかなければならない。現在指向と未来指向を調整させながら、学齢期保健の対象となる一人一人を疾病モデルとして捉えるのではなくライフモデルとして位置付けることが重要になってくる。一方環境的、社会的支援のない伝統的な健康教育のみの展開は児童生徒の行動変容は進展しないばかりか、健康的でない社会の”犠牲者を非難する”ことになりうる可能性があることを示唆された。したがって、これからの学校保健の具体的な活動として、学校として総合的なヘルスプロモーション活動を展開することを原点にして学校保健計画、学校保健委員会の在り方を構築することが望まれる。

- 1 生涯を通じた健康づくりの一環として、前後のライフステージとの連続性の中で学齢期の健康づくりを明確に位置付けていく
- 2 児童生徒のあらゆる健康レベルに対応した総合対策を図っていく
- 3 生活の場である地域の空間的・時間的広がり配慮していく

4 関係機関・関係組織との連携協力を重視していく

5 計画的・組織的な実践を展開していく

健康づくりを重視した学校保健計画の策定においては、単に事業実施計画ではなく地域（集団）特性の科学的分析を通して長期・短期の達成目標、目標の優先順位、達成の時期、達成のための手段・方法・計画の評価方法等が計画内容になる必要がある。それらを推進する重要な場として現状以上の学校保健委員会を充実していかなければならない。今後学齢期保健として包括的健康教育を推進していく事例として、東京都が策定した「次代を担う児童生徒の健康づくり」を提示した。今後学校保健は、学校に限局するのではなく、地域保健法の主旨を踏まえて地域との関連を一層強化しながら活動を推進していかなければならない。

鎌田尚子氏

[学校保健の実践の考察と今後の学校保健]

学校保健の推進にあたって現在課題となっていることの一つに「教職員の共通理解と共通実践の不足」「教職員の課題認識の不足」があげられているが、学校週5日制の実施に伴って新たに学校保健の充実を図っていくために、いままで以上に厳しい現状分析と実態把握を通じた目標設定と活動内容を教職員に周知徹底していかなければならない。さらにこのことを学校保健関係者が明確に認識して対応しようとしているかが課題になってくる。児童生徒が健康問題を克服していくことを支援することは、人間教育への回帰の原点なのであり、児童生徒の心と体を発達させる学校教育の在り方—学校とは何か—について考察することも重要になってくる。学校週5日制の実施は児童生徒の生活にゆとりをもたらすことをねらいとして教育課程の工夫のもとに実施されてきているが、真のゆとりが生み出されてきたか問題になる。ゆとりは児童生徒にとって豊かさの栄養であり、心の健康を培うものなのである。「時間を奪われた時間人間は心が痩せ細っていく」の警句に真摯に耳を傾け

る必要がある。それは健康な児童生徒の成長の糧としての意義だけでなく、病気や心の回復期の児童生徒が学校生活に復帰する契機となる特別活動に、これからも創意工夫が不可欠なのである。女子栄養大学の受講学生の手記から、学校保健としての医療や養護を必要とする子どもの体育や遊びに関する指導法を拡充していく必要がある。「遊びと癒し」を重視した学校教育の推進と、学校週5日制の実施における新しい学校保健の基礎理念を構築していくことが必要なのである。

学校における健康教育の重視はもとより、現実の児童生徒の健康問題が多様化している問題について、教職員全体で検討し普遍化していく努力が必要になってくる。そのためには、児童生徒に健康に関するスキル学習を推進していく上で、根底に教職員の健康に関する価値観を確立していくことへの援助が不可欠であり、研修を進められる機会が大事にされなければならない。それは健康に対する多様なコンセプトを教職員で共有していくことであり、そのことが児童生徒が健康について考え、判断し、選択し、主体的に行動していくことができるように援助していくことになるからである。これからの健康教育に求められる「教える—教わる」といった一元的なパターン、パターンリズムから脱却して児童生徒の問題として健康を捉えさせ問題解決を援助していくことである。これらのことが根底となって、障害者、半健康者、健常者の各々が懸命に生きていく努力こそ健康であり、人間としての価値を形成していく健康教育の理念が普遍化されて、はじめてこれからの学校保健の進展が図られるのである。学校保健活動の実践から培ったこれからの学校保健の在り方についての提言である。

続いて高石座長の司会でフロア—との意見交流が進められた。

高石座長

「テーマが幅広く世の中の潮流としての学校5日制を踏まえて学校保健をどのように考え促進

していくのか、健康教育のフィロソフィーや行政政策、健康教育のスキル—技術論、現場実践からの意見が発表されたのを受けて活発な意見交流を進めたい」

質疑と意見

江口筑波大学名誉教授

「学校週5日制は児童生徒の学校における生活時間の変化であり数量化できる変化である。このことは、家庭、学校、地域社会に対して少なからぬ影響を与えているが、生活時間の変化は学校保健として考えなければならぬ視点の一つである。またマルチメディアの進展によって今後学校保健の在り方が問われることになるが、藤田（一橋大教授）の近著からも推測されることである。これらのことについてシンポジストの意見を伺いたい」

高石座長

「学校における保健教育の実践としてどのように進めていくのか。野津先生が述べられたライフスキルの学習を学校教育にどのように入れ込めるのか考えをお聞きしたい。また学校週5日制の問題をゆりの視点から意見を述べられた鎌田教授にも伺いたい」

野津助教授

「健康教育としてのライフスキルの学習は時間を必要とするので、それらの実践は現実的に考え保健学習の枠の中にとどめるのではなく、特別活動における学級活動と連動することが可能であり、道徳、家庭科の教科指導の内容とも関わっているので広く繰り返し学習することが可能である」

鎌田教授

「学校週5日制の実施によって例えば月曜病は調査結果からみると事前指導もあり問題になってはいない。しかし学校週5日制に伴って家庭に委ねるとの動きがあるが、現実には家庭の教育力が低下していることを踏まえ、児童生徒の健康に関してどのように学校としてアクションを起こしていくのが課題になってくる。自主性を育てる方向性を捉えて家庭教育の力量を高

めていく援助が望まれる。

ライフスキルの学習としてあげられたエンパシー（共感的理解の学習）を重視していくことがあったが、教職員はじめ多くの関係者が養護教諭が個別に活動している相談活動を理解していくことが望まれる。また、インターネットに関連して学校保健を漫画で理解を深めていくことに配慮して学校保健を国民的なものにしていく努力も重要であると考える」

高石座長

「本シンポジウムのようなテーマは総論では賛成だが、各論になると様々な問題が提起されその実施が危ぶまれることが多い。学校週5日制に関しても公的にも検討されているが、多くの課題があることが考えられる」

内山茨城大学教授

「学会として10数年前に討論をしたことであるが、制度が変わるときの変わる前後の条件をどのように把握したかが問題なのである。活動としてのポリシーのレベル、ストラテジーのレベル、プログラムのレベルを考察しないで、個々に具体的に実践しても、理念だけにこだわって活動しても何も生まれてこないのではないかと危惧される」

高石座長

「内山先生の意見に対してシンポジストから発言はいかが」

野津助教授

「内山先生の指摘に同感をおぼえる。欧米におけるライフスキル教育の研究では、青少年の危険行動の予防に効果が期待できるリスクビヘイビアについて全国調査を実施して、その結果に基づいて教育プログラムを開発し、どのように効果があったのか。我が国では、学校週5日制の実施に伴う青少年の行動の変化について、対象者のプライバシーに配慮した大規模調査を実施把握すると同時に、その実施に応じたライフスキル教育のためのプログラム開発やそれを評価するための研究が求められていると思う。秋田ではエイズ予防教育を題材にして、こうした視点からの研究を始めたところである」

高石座長

「学校週5日制のは1980年代当初学校保健における将来的な課題としてこの学会でもテーマとなったことがあり、この重要性を再確認したい」大沢教授

「今日の学校週5日制は完全実施されたものではなく、過渡期にあるもので、過渡期のプログラムに指摘されたような問題が輩出するのは当然であり、完全実施の際の調査を考慮しなければならない。またタイ、中国など多くの隣国は既に学校週5日制を実施している。それらの国々の状況を調査して学会に報告することも必要と考える」

柳田順天堂大学講師

「赤穂先生に伺いたい。学校保健委員会、または地域学校保健委員会が機能していない状況の中で、東京都の基本計画・モデル事業が実践されていることについて児童生徒への働きかけはどのように配慮しているのか」

赤穂青梅保健所長

「平成6年度からモデル事業として中野区と東村山市の区と市のレベルで実践されている。予算もかなり潤沢で用途も地域の裁量に委ねてある。東京都の次代を担う児童生徒の健康づくりの基本計画について、地域特性に配慮した地域ぐるみの実践、推進の組織体制など、基本計画や実施マニュアルの検証などがある。例えば児童生徒はじめ多くの関係者が学校保健委員会に参画してどのように活動していくことができるのかなどについても検証していただくことになっている。

一方東京都では地域保健医療計画の中で地域の健康づくりをどのように推進していくのが課題になっているが、モデル地域の試行的な活動が、児童生徒の健康づくり基本計画の実践と整合することに配慮して実施しているところである」

高石座長

「その他の質問等はいかが」

江口筑波大学名誉教授

「第1点は学校の役割、家庭の役割、地域社会の役割の各々が変貌していくなかで学校保健がどうあるべきかかを捉えておく必要があること。第2点はマルチメディアとしてエイズ教育の資料が自由に入手できるシステムがすすめられているが、ライフスキル学習に関してもマルチメディアに関してシステムづくりも可能になってきていること。第3点はこれからの学校保健について、アメリカでは4本の骨格を提言しているが、WHOもそのようなことを示唆している」

高石座長

「江口先生に質問というよりまとめていただいたが、他に発言はないか」

延原成田市教委指導主事

「感想になるが、今年から教育委員会に勤務することになり赤穂先生の実践に感銘を受け学ぶことが多々あった。また鎌田先生には現場の養護教諭の苦渋を代弁してくださり心強く受け止めていただいたことに感謝している。学校保健の関係者がいっている課題解決の方向性と学校保健システムの観点からの関連を深めていく必要があると考えている」

高石座長

「感想として述べられたことに付加すれば、常日頃から学生に学校保健のプランニングとしては鳥の眼で俯瞰し、虫の眼で現実を確かめていくことの必要性を指導している。本日の課題が幅広のために焦点が絞り切れなかった感が拭えないが、進行しつつある変化のなかで、学校保健は常に先を見通して考えていかなければならないことが明確になり、今後の研究に討議に活かしていただけるものと考え。また本シンポジウムがこの後行われる江口先生の特別講演、川田先生の教育講演の内容に関連して深められることを願っている。最後にシンポジストはじめ、熱心に討議に参加された会員の御協力に感謝申し上げ、本シンポジウムを終了する」

成人病予防健診と栄養教育のシステムづくり

武田 眞太郎*¹ 坂本 元子*²

*¹和歌山県立医科大学 *²和洋女子大学

Nutrition Education as a Follow-up System after the Health Examination for Prevention of Communicable Diseases

Shintaro Takeda*¹ Motoko Sakamoto*²

*¹Wakayama Medical University *²Wayo Women's University

◆シンポジウムⅣ

成人病予防健診における栄養教育のシステムづくり

座長 武田眞太郎(和歌山医科大学)

坂本 元子(和洋女子大学)

学校教育における栄養教育システム —小児期からの成人病予防を目指して—

貴田 嘉一(愛媛大学)

地域保健と栄養教育システム —五色町児童・生徒健康実態調査(Goshiki Health Study)—

勝野 眞吾(兵庫教育大学)

健診システムと栄養教育システム

村田光範(東京女子医科大学)

はじめに

学校における子どもたちの健康生活面での課題は、感染症対策から、肥満を含む慢性疾患の発症防止、そのためのライフ・スタイルの確立をめざした生活指導へと変質してきている。

これらの健康問題は、いずれも若い頃からの日常生活における食事内容や精神的ストレスの蓄積、身体活動の不足などが背景にあって、後刻表面化してくることが多い。とくに、生活水準の向上にともなう最近20年間の食生活の質的な変化が、エネルギーのとりすぎだけでなく、動物性脂質や食塩などの栄養素等摂取の偏りを起こしやすい。このような食生活の偏りが外観上の肥満はもちろんのこと、高脂血症や動脈硬化をもたらし、脳心血管系の疾患や糖尿病のリスクファクターとなる。したがって、上手にス

トレスに対処し、意識的に運動を負荷するとともに、食生活にも十分な配慮が必要である。

いま、学校だけでなく家庭においても、地域や職域においても、成人病の克服のために強く求められているのは、セルフ・ケアの観点から、心身ともにより一層健康であろうとする各人の生活態度の形成である。そのために、現行の学校保健法の枠を越えて、任意の健康診査や、その後の食生活指導を積極的に試みている地域や学校がみられるようになってきた。しかし、この種の健康診査は、その実施主体、組織、内容がさまざまで、評価基準や事後指導の体制も確立されていないのが実情である。

そこで、このシンポジウムでは、これらの健診とその後のフォローについて、先駆者として立派な活動をしておられる3人の先生方に、そのねらいと現状、および評価について紹介して

いただくことにした。

まずはじめは松山市の教育委員会との連携で、多数の児童生徒を対象に健診と食生活指導を実施しておられる愛媛大学の貴田嘉一教授から、ついで二番目に淡路島の五色町での地域保健活動の一環として、生涯保健の視点から学校保健と地域保健との連携のなかで長年努力してこられた経験を兵庫教育大学の勝野眞吾教授から、それぞれ紹介していただく。そして、最後にこれらの健診と指導の今後のあり方について、総合的な健診システムや栄養教育のシステムづくりはどのようにあるのが望ましいのか、東京女子医科大学の村田光範教授から提案していただき、その指向すべき方向についての提示も得られればと考えている。

なお、生涯を通じて健康な食生活を営むことのできる態度や能力の形成は、いわゆる成人病予防健診の実施の如何にかかわらず、今後の保健指導や健康教育にとって重要なひとつのコアをなすものである。したがって、これらの話題提供をふまえた上で、一人ひとりの子どもの生活行動のモチベーションに迫り、行動の変容を期待できるような食生活指導が、教育課程全体のなかに正しく位置づけられるための方策についても、幅広く議論できればというのが、このシンポジウム設定の趣旨である。

1. 松山市における小児期からの成人病予防を目指した栄養教育システム

松山市では平成元年度から児童生徒に対する小児成人病健診が公費負担で実施されている。その結果をみると、小学校4年生の約10%、中学校1年生の約7%に高コレステロール血症が認められ、小学生の0.6%、中学生の0.5%が高血圧であった。また、標準体重を20%以上超える肥満児の頻度は約10%で、これらの肥満児では高コレステロール血症や高血圧の頻度が、正常体重児より2~5倍高くなっていた。これらの動脈硬化性成人病のリスクが高いと判定されたものが、全体の15%にもなる。

このようなりスクファクターが小児に増加し

てきた原因のひとつは生活環境、ことに栄養環境の変化で、戦後の食生活の西欧化が、穀物摂取の減少と脂肪摂取の倍増をもたらした。一方、住宅事情、交通事情、教育事情が子どもの外遊びの機会を著しく少なくしている。したがって、これらのリスクファクターの予防あるいは改善には生活指導、栄養指導が不可欠である。

そこで、松山市では、小児成人病健診後、動脈硬化性成人病のリスクファクターを有する児童生徒に対して、図1に示すように、(1)学校栄養職員、養護教諭による栄養指導、生活指導 (2)学校医、家庭医による医学的指導 (3)小児成人病相談指導センターでの専門家による指導等の事後指導を実施している。そのなかでも、学校栄養職員による栄養指導、生活指導が大きなウエイトを占めている。1学年約5,000名在籍する松山市では、小学校4年と中学校1年の全員、および異常所見を有するものの経年的なフォローを含めると、要指導者が毎年3,000~4,000名に達するが、20数名の学校栄養職員がこれらすべてのものに個別指導することは不可能である。そこで、第1段階では栄養調査にもとづいてコンピューターによる指導が行われ、第2段階で個別指導が行われている。

健診後1年目および2年目のフォローアップでは、図2および図3に示すように、高コレステロール血症の約60%、肥満の約50%が改善していた。これは、小児成人病健診と事後指導のシステム化の有効性を示すものであるが、正常値を示した児童生徒から後刻悪化するものが出

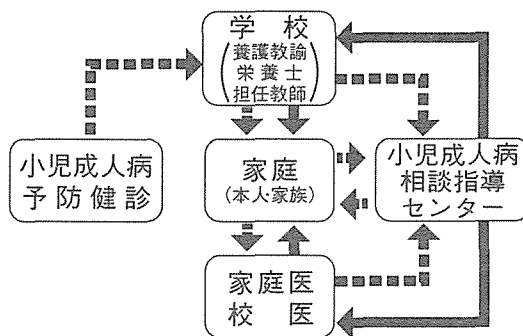


図1 小児成人病予防健診の事後指導 (松山市)

改善 (52%)	不変 (30%)	悪化 (18%)
-------------	-------------	-------------

(1年後：1990年→1991年, n=233)

改善 (51%)	不変 (30%)	悪化 (19%)
-------------	-------------	-------------

(2年後：1990年→1992年, n=201)

図2 中学生の中等度以上肥満に対する指導効果

改善 (52%)	不変 (35%)	悪化 (13%)
-------------	-------------	-------------

(1年後：1990年→1991年, n=231)

改善 (55%)	不変 (30%)	悪化 (15%)
-------------	-------------	-------------

(2年後：1990年→1991年, n=219)

図3 中学生の高コレステロール血症に対する指導効果

てくるから、全体としてみると、改善効果が相殺されているおそれがある。

いずれにしても、このような取り組みは生涯健康づくりの一環として行われるべきであり、栄養教育はハイリスクのものだけを対象に行われるのではなく、すべての児童生徒に提供されなければならない。さらに、このような栄養教育は乳幼児保健や職域保健、そして成人保健へと有機的に連動しなければ成人病予防の効果はあがらない。学校における栄養教育を核として、家庭・学校・地域・医療機関・行政が協力して、成人病予防という今日的要請に応えることが期待される。また、身体活動の不足を補うような日常生活のなかでの運動指導についても、今後体系化し、学校での生活指導のなかに正しく位

置づけられる必要があるであろう。

2. 地域保健と連携した五色町児童生徒健康実態調査と栄養教育システム

臨床的には異常のない健常者を対象にして行われる第1次予防(図4)の健康教育は、生涯を見とおして、小児期から系統的に行われることが望ましく、地域と学校の有機的に連携した包括的なシステムの構築が必要である。

人口約11,000人の五色町では地域全体の総合的健康福祉施策の取り組みのなかで、児童生徒健康実態調査が1985年以降毎年、10~14歳の子どもを対象に行われてきた。この調査の実手順は図5に示すとおりで、栄養調査、食習慣アンケートもこのなかで行われる。栄養調査は事

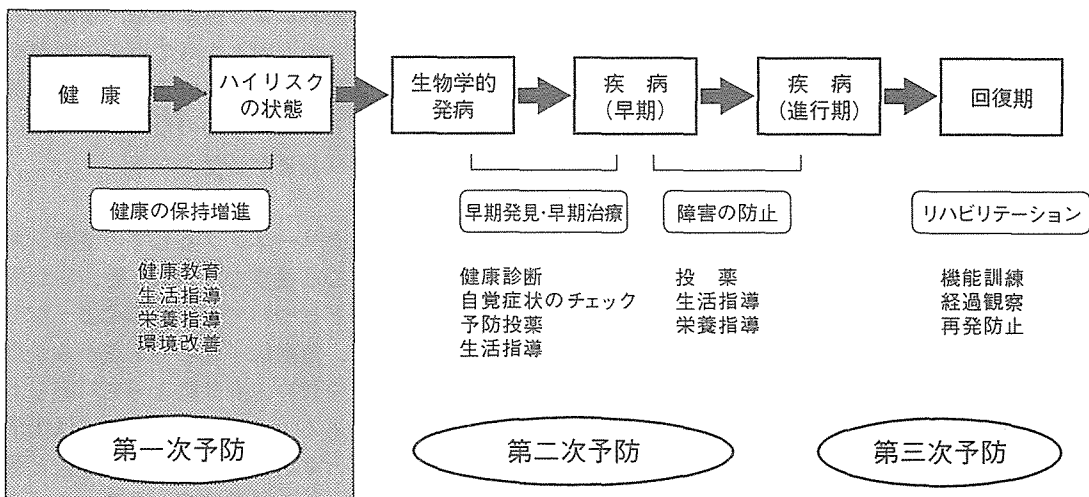


図4 疾病のNatural History (自然史) と予防

前説明会（小学生の場合は保護者、中学生は生徒自身が対象）の後、3日間に摂取した全食品の種類と量が調べられ、ホストコンピューターの五色栄養調査システムに個人別に入力され、登録された栄養成分について1日平均摂取量、朝・昼・夕食あるいは間食別栄養素等摂取量、食品群別摂取量および充足率が計算される。

各年度の調査結果は他の健診結果とともに個人別報告書として報告され、要観察、要治療者に対しては再検査、栄養・生活指導が行われる。また、各年度の集積されたデータの疫学分析結果は、地区別報告会および全体報告会で保護者、教育関係者および保健・医療・福祉の行政関係者に報告されるとともに、年度別報告書は「はたちの健診」、「親子の栄養教室」の健康教育資料としても用いられる。これらの経時的解析から、食生活の特徴だけでなく、小児期のリスクファクターのあり方が成人期にまで持ちこまれ

ていく、いわゆるトラッキング現象も実証することができた。

五色町におけるこのような実態調査は、調査自体が児童生徒と保護者、地域住民への健康教育としての意味を持つものである。とくに、学校教育の中では、現在、教科保健、特別活動などの時間を利用し、学級担任、養護教諭だけでなく、学校医、栄養士、新構想教育大学の院生（現職教員）などがこれに積極的に参加する新しい試みが始められている。そこでは、実態調査の成果を盛り込んだ「こどものための成人病読本」、「ワークブック」などの副読本や独自に創作した視聴覚教材などを開発し、利用している。

以上のように、五色町の栄養教育は地域での包括的なライフスタイル確立のための健康教育の一部として位置づけられ、実施されている。

3. 健診システムと栄養教育システムのあるべき姿について

「健診」の意味は、「検診」が特定の病気を見つけることを目的としているのに対し、健康な状態を確認すると同時に肥満、高血圧、高脂血症といった半健康状態を選別し、その進行を予防することを目的としたものと考えている。

現在の児童生徒の健康障害は、自由な食物摂取、学習時間の過剰による運動不足、夜型の生活リズムなどがその原因となっている。肥満や高脂血症などは自覚症状がないままに徐々に進行するものであるから、予防のためにはこれらの危険因子の早期発見が必要である。

(1) 健診システム

危険因子のスクリーニングとしての健診システムの構成は、心筋梗塞などの家族歴、高血圧、肥満、糖尿病などについて表1に示すような一定の基準を設け、危険因子として1点から6点までのスコアを付け、点数によって対応しようとするものである。6点以上（A群）は医学的な対応が必要、3～6点（B群）は学校と医療機関との連携による経過観察が必要、2～3点（C群）は生活習慣の改善に向けての指導が

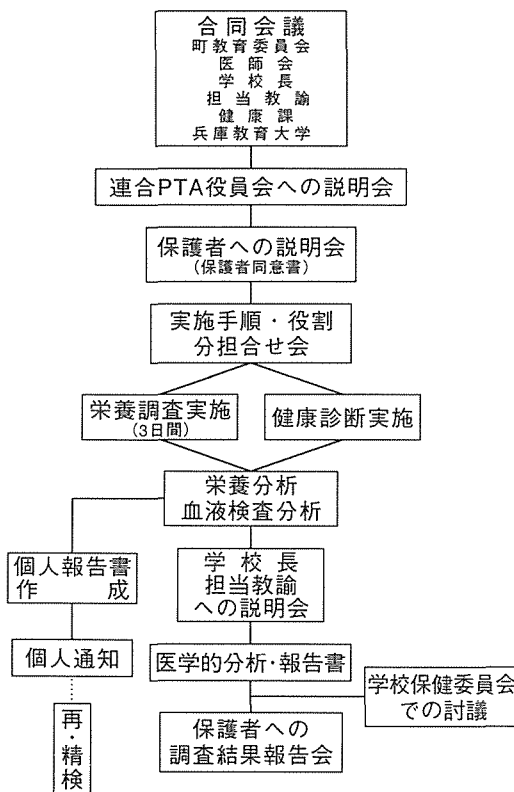


図5 児童・生徒健康実態調査実施手順

必要, 0.5~2点(D群)は差しあたり指導の必要なし, そして0点(N群)は正常群としている。これらの点数化はコンピューターで処理し, 適切な指導ができるようにしている。

この健診を実施した岩手県から沖縄県まで20県以上の地域で, 平成元年から4年までに健診をうけた82,182名のうち, A群は0.55%, B群7.67%, C群10.60%であった。なんらかの健康教育の対象となる児童生徒が19%を超えており学校保健としても十分な検討が必要な実態を示していると思われる。

(2)栄養教育システム

学校での栄養教育は食生活に直結したものでなければならない。この点については学校給食が食事指導の教育に重点を置くようになり, 大変良いことだといえる。また, 栄養教育システ

ムの確立を図るには, 学校を離れて地域の栄養教育活動の一環として捉える必要もある。福岡市の「健康づくりセンター」では料理の実物大のモデルがあり, 各人が選んだ5品までの料理について, 適切な選択かどうか, 問題がどこにあるかをコンピューターによって即座に教えてもらえる。ここには多くの子どもたちが訪れており, ゲーム感覚で楽しみながら, 知らず知らずのうちに食品選択のコツを会得していると思われる。これからの学校週5日制への対応とも関連して, バイキング方式の給食などの場面で, 地域との連携で自らで適切な食品選択ができるような栄養教育が必要になるであろう。

4. 討論をとおしてクローズアップされた課題

(1)成人病予防健診の位置づけをめぐって

健康診断は, 古くからの結核対策にみられるように, そのねらいは患者や有所見者の早期発見, すなわち, 疾病・異常についての臨床診断を行うところにあった。しかし, 成人病予防の場合, 異常所見などの明かなリスクを有する状態になってからでは遅いのであって, 第1次予防に位置づけることのできるような取り組みでなければならない。現在試みられている取り組みの多くは, その建前の目的はともかくとして, ハイリスクの子どもをスクリーニングして, それらの子どもに食生活指導, その他の生活指導を積極的に行ってきている。

健診や食生活調査が実施されると, その後の追跡, フォローの指導が重要であるが, その中心となるのが食生活指導である。多くの場合, その対象が異常値を示した児童に限られやすい。確かに個別指導をすると, 改善される児童が多い。しかしその後の追跡によると指導しなかった正常値の児童に新しく異常値が出てくる。

極端にいえば, 異常者への対応は地域の医療機関に委ねるべきで, スクリーニングされなかった正常者に対して, 食生活面での望ましいライフ・スキルの形成をめざすような指導こそが学校で行われるべき食生活指導であり, そのあり方を検討すべきではなからうか。そのために

表1 小児成人病予防健診管理スコア表

1. 家族歴	
両親ともに 冠動脈の虚血性病変(+)	4.0点
両親いずれかに冠動脈の虚血性病変(+)	3.0点
祖父母・兄弟に冠動脈の虚血性病変(+)	2.0点
両親いずれかに脳卒中(+)	2.0点
祖父母・兄弟に脳卒中(+)	1.0点
2. 血清脂質	
総コレステロール 240mg/dℓ以上	2.0点
総コレステロール 200mg/dℓ以上	1.0点
総コレステロール 119mg/dℓ以上	2.0点
動脈硬化指数 3.0 以上	2.0点
中性脂肪 160mg/dℓ以上	1.0点
3. その他の危険因子(リスク・ファクター)	
◎喫煙習慣(+)	1.5点
糖尿病(+)	6.0点
両親に若年発症の糖尿病(+)	1.0点
ほとんど運動をしない	1.0点
血圧: 拡張期血圧値が90mmHg以上	3.0点
血圧値が常に基準値を越える	2.0点
肥満: 高度肥満(肥満度50%以上)	3.0点
中等度肥満(肥満度30~49%)	2.0点
軽度肥満(肥満度20~29%)	1.0点
4. A型行動様式**	0.5点

注 ◎2次検査で管理が必要とされたものについて改めて面接調査のこと。

**A型行動様式…きちょう面・せっかち・いらいらしやすい・攻撃的である・競争心が強い。

は、図6に学校保健と地域保健の連携のもとに行われる成人病予防健診後の食生活指導の全体構想の一試案を示したが、食生活指導は教育課程のなかで主として保健指導が行われている学級活動、またはホームルーム活動のなかに、さらには当然のこととして、毎日の給食指導のなかに、正しく位置づけられるべきである。

(2) 栄養教育の担当者をめぐって

松山市の場合は学校栄養職員が中心になって栄養指導をしているが、問題を抱えている子どもや保護者への個別指導では、これが非常に有効に機能している。それでも全市的にこまやかな個別指導をすることは不可能に近い。むしろ、各学校の養護教諭とともに学校栄養職員も、食生活指導についてのインストラクターとして機能すべきで、すべての子どもたちへの指導は、日常の給食指導に直接かかわっている担任教諭によるべきであろう。しかしそれが具体的に展開されるためには、系統的なプログラムの検討

がまず必要である。

なお、坂本らの栄養教育への介入研究の結果によれば、指導の頻度が高く、子ども自身が参加できるような学校給食時の栄養職員による指導が最も有効であった。これを普遍化すると、栄養職員の協力を得て、学級担任の教諭が行う給食指導に期待することになるのである。

(3) 何を教えるべきか

最近、肥満や高コレステロール血症の健康問題が一般にクローズアップされていて、栄養指導の焦点も動物性脂質等の摂取の仕方にあてられる傾向が強い。しかし、からだにとって重要な働きをしている血中コレステロールが極端に低い濃度を示すような女子大生が目立つ現状がある。これは、一般の風潮としてのダイエットの影響でもあるが、ワンルーム・マンションで特定のレトルト食品や市販の弁当ばかり喫食するような、大学生の食生活の乱れの反映でもある。食生活が豊かになった今こそ、地域ある

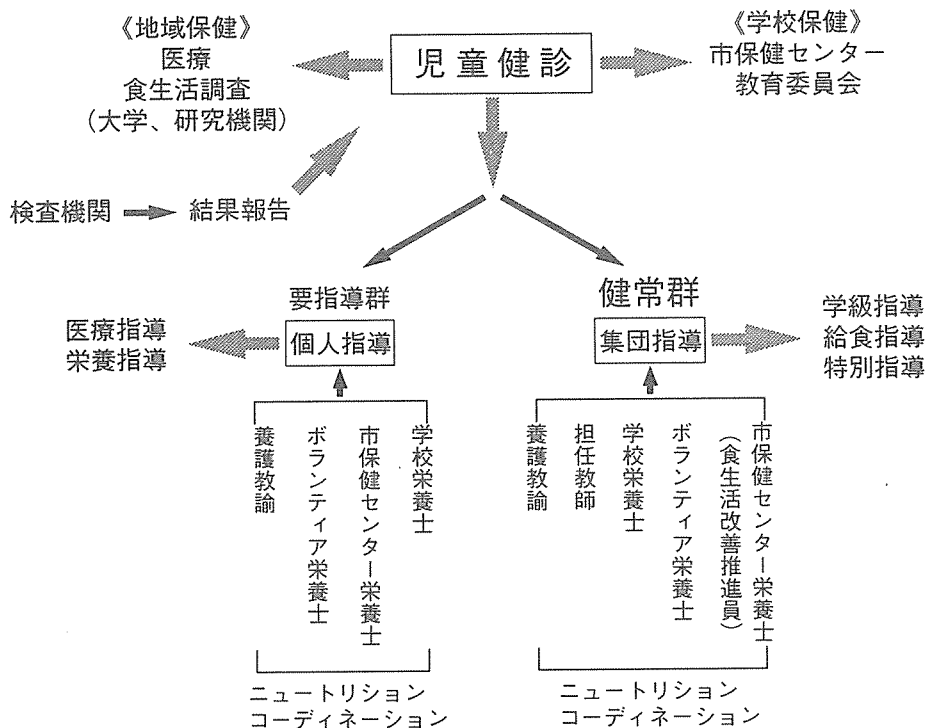


図6 学校保健と地域保健の連携 (坂本試案)

いは個人の食生活の実態にみあった食生活指導が必要であって、学校教育をとおして食生活の実態を自己評価できるような力を身につけるように積極的に働きかけるべきである。

また、学校での栄養教育といえはまず「赤」「黄」「緑」の三色の食品群と栄養素の関係が取り上げられるが、栄養素の知識と日常の食生活上の問題とが結びつかないところに問題がある。栄養問題を日常の食生活に結びつけた、食の規則性、偏らない食事、間食の重要性と賢い摂取の仕方などが実際の指導内容として取り上げられる必要があろう。

その他、子どもの栄養所要量や食品の基準構成を見直す必要はないかという意見も出たが、日常の食品選択は栄養素等によって行われているのではない。子どもたちに対しては、種々の食品を満遍なくとれるように、いいかえると量より質に着目した指導でよいのではなからうか。

おわりに

以上のような活発な討論のなかから、一定の結論が導かれるものではないが、少なくとも成

人病予防健診の意義づけと栄養教育のシステムの大枠についてのあるべき姿がある程度みえてきたのではないかと考えている。

学校保健法ではいまだに健康診断ということばが使われているが、今回のシンポジウムで取り上げた成人病予防健診は疾病を対象とした、病気を見つけるための健康診断ではなく、他の保健分野で使われているような健康測定あるいはヘルスチェックというべき性格のものであり、場合によっては健康診査と考えるべきものである。したがって、これは病気の診断とそれにもとづく事後措置ではないのであって、栄養教育についても、健康増進をめざした、積極的な健康づくりのための食生活指導として位置づけ、楽しく、明るい雰囲気なかで、豊かな食生活をめざした指導が、広くすべての学校で展開されるようになることを夢見たいと思う。

最後に、話題提供されたシンポシストの先生方の御努力と参加された会員の方々の積極的で建設的な御発言に敬意を表するとともに、シンポジウムの進行に対する皆様の御協力に心から感謝いたします。

アジア児童青年精神医学会 第1回学術集会の御案内

アジア児童青年精神医学会の設立を記念する第1回学術集会が、日本学校保健学会の後援のもとに次のとおり開催されます。

会 期：1996年4月18日(木)～19日(金)

会 場：虎ノ門パストラル (〒105 東京都港区虎ノ門4-1-1)

公用語：英語・日本語

学術プログラム：メインテーマ「アジアの子どもは今～子どもの幸せを求めて～」

全体会議①アジア諸国における子どもの心の傷つき

②変動する子どもの世界：臨床と研究の新しいモデル

③社会変動と子どもの精神保健：課題と対応

分科会「児童虐待」「教育環境と学校精神保健」など11の分科会が用意されています。

申し込み等の詳細問い合わせ先：ASCAPAP 第1回学術集会事務局

〒107 東京都港区赤坂7-5-17 (株)インターグループ内

(Tel : 03-5570-6176, Fax : 03-5570-6150)

第42回日本学校保健学会印象記 I

私流の参加ができました？

五十嵐 裕 子

Impression on the Annual Convention I

Could I Participate in my Way?

Yuko Igarashi

統一テーマ「ヘルスプロモーションとライフスキル」で千葉市で開催された第42回日本学校保健学会，私はいつもなら早い目に申込みを済ませるのに，あの震災以来，出無精になり，今回はぎりぎりまで参加を見合わせていました。関東地区の附属校の先生から2日前にお電話をいただき，参加する気になり急きょホテルを予約し，24日の校内の会議に出席し，大阪駅午後10時05分発の夜行寝台列車で向かいました。幸い快適な乗り心地（寝心地）で東京駅まで一度も目が覚めませんでした。快晴の西千葉駅に降り，紅葉がきれいな櫛並木を歩きますと，頭の中はすっかりしておりました。

学会印象記は，自分自身の学会の参加のありかたから述べさせていただきます。私が，初めて参加したのは第18回でした。時期は11月で，1学期の一番忙しい時期を終え，2学期のすべての面で充実している時でした。心をときめかせて参加しました。以来，受け身の参加であってもここで何かが変わる，何か新しいものが得られる，正しいと思っていたことも時には見方を変えてみる必要があることなどを知りました。しかし，そのような参加ではだんだんもの足りなくて，自分も発表しようと思いました。発表するためには，一人よがりではいけないと思い，最初は共同研究の一員に入れてもらうために，厚かましく恩師や色々な先生方の所に向き指導を受けました。単なる仲間内での研究発表ではいけないことも分かってきました。学会が人

を育てる事を身をもって知りました。

今回，震災にあい残念ながら発表する心身の余裕がありませんでした。そこで，受付を済ませ，東京駅から西千葉駅間の車中，プログラムのコピーを眺めながら考えていた，私流の積極的受け身の参加を試みようと思いました。それは，シンポジウムと講演を中心に会場を回ることでした。今一番興味を持っている問題や現在抱えている問題の解決のため，最後まで聞けば何かヒントが得られる，という期待へのそれでした。そして，学校現場で教育の中でどのように展開するのがいいのかを，生徒や教職員，親の顔を思い浮かべながら聞きました。幸いテープレコーダーを用意してましたので，後で聞き返すこともできると思い，腰を据えて会場に徹底してじっくりいようと思いました。

統一テーマに沿って，用意された盛り沢山のプログラムの中から，1日目は，評価の問題を探りたくて，教育講演II「新学力観に基づく学校健康教育の評価」に，養護教諭のこれからの課題に迫るために，シンポジウムI「養護教諭の専門性の確立とその発揮—いくつかの断面から概観すると—」，小児保健の最近の動向を知るために，クリニカルセッション「学校医学・小児保健 最新情報—1995年ここに注目，ここが変わった—」に出ました。2日目は，中学校卒業後の生徒の健康問題についてのヒントを得るため，教育講演III「大学生の健康管理—健康教育の重要性—」，生涯保健につながる健康問題と

しての栄養について考えるために、シンポジウムⅣ「成人病予防健診と栄養教育のシステムづくり」に、阪神・淡路大震災の問題を取り上げた、年次学会要望課題Ⅳ「災害と子どもの健康」に出席しました。これらを選んだ理由は、前述の通りですが、それぞれのテーマが会場へ誘いました。今風であり、心が動き足が思わずそちらの方に向きました。いままでは、シンポジストの顔ぶれや講演集を事前に読みシンポジストの考えをある程度理解した上での参加をしていました。今回はそのキャッチフレーズ(テーマ)が、例えば、「専門性の確立とその発揮……』『「攻め」の保健と「守り」の保健』や「最新情報-1995年ここに注目、ここが変わった-」等、どれも私の心を引きつけました。その分期待が大きかったです。

さて、参加後の感想ですが、キャッチフレーズ通りのものから、中には折角設定されたテーマの趣旨をまったく理解されずに話され進められている場合もあり、がっかりするものがありました。それは、日本学校保健学会のこと(構成員も含め)を知らず話され、聞いている側からすると、その認識は10年前のことですよと叫びたくなることもしばしばありました。他の分野の方を依頼される場合、やはりこの学会のことを説明していただきたいと強く感じました。とくに、クリニカルセッションでは期待が大きただけに、その場にいるのがしんどくなりました。しかし、着実な調査研究をもとにされた「最近の小児罹患傾向」は大変興味深く示唆に富むものであり、それは、私の現在の見方や考え方に影響を与えました。

シンポジウムはシンポジストからの提言、参加会員との会場でのやり取り、ディスカッションの中でさらに深まるものです。1日目の「養護教諭の専門性の確立とその発揮-いくつかの断面から概観すると-」の場合は、4つの断面を、相談活動・救急処置・保健指導・養成教育から切り込み非常に興味あるものでした。子どもの様相が昔と今とでは変化していることから、どの断面も教育を受ける側の児童・生徒が主人公であるはずで、私は、子どもをどのように

とらえ、どう育てようとし、そのために必要となる専門性が何か明らかにされることを期待していました。提言はそれに答えるものでした。だから養護教諭制度誕生50周年を過ぎた今も、なぜ専門性の確立に拘り続けるのかの謎に対して、私なりに解いていました。ところが、シンポジウムでは、主人公である子どもが不在のままに進められました。学会の場で専門性が論じられているのに、未来や新しい方向性が少しも見えてこない虚しさを感じました。

2日目の栄養教育システムづくりに関するシンポジウムは、思わず拍手をしたくなる問答に感激し、五感を集中し会場の広さと寒さも忘れて時間が過ぎるのを忘れました。後で、どのように展開すれば良いかの夢を膨らませていました。司会の先生方が、ある程度の方向性も示され意味のあるものでした。1日目のシンポジウムに対しての不満も幾分か解消されました。同時にシンポジウムの運営の難しさを感じました。

1日目の教育講演は時機を得た内容で、非常に参考になりました。できれば、50分間の講演だけで終わることなく、評価の問題は現場で悩んでいるだけに、シンポジウムの形で立場の違う方々からの意見が交わされたらと思いました。

2日目の大学生の健康管理、長年の実践に基づく、健康問題、健康管理内容、健康教育の重要性を示していただき、つい大学生は既に自己管理ができる集団と、中学校に籍を置くものとしては考えていただけに驚きの連続でした。目を覚まされた思いでした。大学から、このような形で働きかけていただいたのは初めてで、今後の大学生の健康問題の取り上げ方に興味を持ってました。できれば、これもシンポジウムでと願います。小さなことですが、講演に「会長講演」や「特別講演」はすんなりと頭の中に入りますが、全員が会員であり対等の立場にあるはずの学会で、「教育講演」のように講演に「教育」の冠がつくことに少し抵抗を感じました。

年次学会要望課題「災害と子どもの健康」は大震災で学校保健に期待されたことや問題点、児童・生徒の心のケアのことも含めて、取り上

げられました。最初は意気込んで参加していたのですが、いつの間にか、私はあの瞬間の生々しい体験を思い出し、冷静な気持ちではおれませんでした。また、自分自身が被災し負傷してしまいましたので、何もできなかったことを恥ずかしく思い、辛い時間でした。学会誌の特集で2度取り上げられ、読み手の場合にはかなり落ち着いて、問題点を考えることができました。既に10カ月が過ぎ、今学会で明らかにされないといけないのに、私には無理でした。精力的に現地に入れボランティアとして活躍された中村先生からの提言、寝食を忘れ働かれた被災地の

乾先生や南先生からの報告と提言、あの時何も出来なかった自分が悔しく、最初の意気込みは消えていました。私も含め、被災した人々が当時のことを分析し語るには早過ぎます。心の問題は、時間でないと解決できないことを知りました。出来れば、何年か後に、追跡調査研究として、もう一度このテーマを取り上げていただければ幸いです。今回は、私にとっては別の意味で大震災以来、慌ただしく過ぎた数カ月を振り返る旅になりました。

(神戸大学発達科学部附属明石中学校養護教諭)

第42回日本学校保健学会印象記 II

松本健治

Impression on the Annual Convention II

Kenji Matsumoto

第42回日本学校保健学会は、平成7年11月25・26日に、統一テーマ「ヘルスプロモーションとライフスキル」のもとに、武田敏先生を学会長、大津一義先生を副学会長、阿部明浩先生を事務局長として、千葉大学西千葉キャンパスにおいて開催された。

筆者は、千葉市には昭和55年の第39回日本公衆衛生学会総会、平成5年の第12回日本思春期学会に次いで、3回目の訪問であった。学会場の千葉大学への交通のアクセスは至便で、JRも京成もともに利用させてもらった。千葉大学へは初めての訪問で、広大なキャンパスには、いさか驚かされた。

ところで筆者は、日本学校保健学会には、第24回山形学会から参加しており、その時、本学会での初めての報告も行った。いまでも覚えているが、講演内容の質疑の時に、船川幡夫先生から『どうたんは如何』と質問を受けた。と

つきに「どうたん」が動物性蛋白質を意味することが理解できず、演壇で「???」の立ち往生をしてしまった。今なら、質問の内容を確認できるようになっているのだが、恩師の武田眞太郎先生の助けを受けてしまった。このような惨憺たるデビューの後、研究者として晩熟ながら今日まで、本学会と学会員の先生方に育ててもらったし、育ててもらっているとの想いが強い。

今回で19回目の参加となったのだが、昭和63年の第35回の和歌山学会では事務局長の大役を仰せつかった。事務局長を経験してからは、どうしても学会の運営の方に目が向いてしまいがちである。健康教育世界会議が今夏に幕張メッセで開催されたことから、今回の学会における期日の設定、自治体や賛助団体の経済的援助等の資金面での御苦労が思いやられた。

初めて参加した山形学会では、4会場で演題数が100題であったのに対し、今回は一つの予備

室を含め、12会場で210題であった。和歌山学会以降は常に演題数が200～250題の範囲で推移している。しかし、今回、特別企画が多かったためか会場数は12とかつてなく多く、学会長講演、特別講演2題、教育講演4題、シンポジウム4題、年次学会要望課題4題と多岐にわたっていた。また、今回の新企画として、クリニカル・セッション「学校医学・小児保健最新情報～1995年ここに注目、ここが変わった～」およびフィジカル・セッション「スポーツ障害の予防と対応」、「攻めの保健と守りの保健」が設けられた。さらに、学会前に学会員および一般市民を対象として、公開講演会「子どもの実態をみていない性教育」がもたれた。本学会主催の一般市民に開放する形での公開講演会は、実は和歌山学会からの始まりであることを触れておきたい。

今回の学会で是非拝聴したいと思っていた第1日目の学会長講演「世界のエイズ教育・ライフスキルとメタファー」は、武田 敏先生が御病気とのことで急遽中止となった。学会開催準備の心労が随分あったためと思われるが、大変残念であった。先生の性・エイズ教育についての御講演は関連学会等で何度か拝聴したことはあるが、筆者が和歌山県立医科大学から鳥取大学教育学部に赴任した最初の年の平成4年11月26日に鳥取県健康教育研究協議大会に先生が特別講師としておみえになり、演題の「発達段階に応じたエイズ教育の展開～教育技術を中心として～」を伺ったのが最も印象深い。当時、筆者は教育学部の教官として性・エイズ教育にも取り組まなければならなくなっており、また鳥取県教育委員会の担当者から、当日控え室で先生のお相手をしてほしいとの依頼があった。もちろん御挨拶に伺うつもりにしており、その際、先生に教育学部の教官としての心得などを親しく伺うことができた。その時の御講演で、先生は話し始めてすぐに『同じ眼の高さで考えたい』とおっしゃり、舞台からフロアに降りられ、聴衆としての現場の先生方や教育学部の学生の間を歩きながら大変わかりやすく説明をされたことに強い感銘をうけた。

生意気なことをいう無礼をお許しいただきたいのだが、武田 敏先生の御講演は常に最新の情報に溢れているように思われる。これは、漏れ聞くところによると、先生の豊かな語学力によるとのこと。残念ながら学会長講演は中止となったが、講演集の63～66頁を読むことで、学会員はライフスキルをエイズ教育に応用した内容などについての最新情報を共有することが可能になると思われる。

さて、第1日目の特別講演は本学会の統一テーマそのものの「ヘルスプロモーションとライフスキル」が、西オーストラリア・カーティン大学ヘルスプロモーション研究所所長のドナ・クロス教授によりスライド提示形式で行われた。長身で美しい金髪の教授はできるだけゆっくりと話されていたが、完全に聞き取り、理解できた学会員は少ないのではないかと指摘もあった。座長の川畑徹朗先生によると後日、学会機関誌「学校保健研究」に講演論文が英文で全文掲載されるとのことであった。種々の事情はあったと思えるが、筆者を含め、語学力の乏しい学会員のためにも講演集に何らかの講演資料を掲載すべきであったと思われる。本学会で外国からの講師を招聘して資料がなかったのは、今回が初めてのよう気がする。いずれにせよ引き続き検討されるべき課題であろう。

また、この特別講演の直後に、同じ会場で大澤清二先生の教育講演Ⅰ「人類学からみた子どもの健康問題～アジアのフィールドから～」があった。長年にわたる調査結果を基盤にしたユーモアをまじえながらのわかりやすい講演であった。最後に大澤先生の『皆さんもっとアジアに目を向けて下さい』の一言が、わが国の学校保健のあり方について示唆に富むものであると思われた。

第2日目の年次学会要望課題Ⅳ「災害と子どもの健康」に、会場が満席になるのではないかと予想して出席したが、空席が目立った。本学会開催前に発行された機関誌「学校保健研究」37巻の3、4号にそれぞれ「震災時の危機管理～学校の役割」、「大震災と学校～被災地からのレポート」が特集として組まれており、関心が高

いものと予想していただけない、聴衆の少なさは意外であった。発表では、子どもたちの医療救護に参加した医師の立場から中村安秀先生、養護教諭の立場から乾 外志先生、学校管理者の立場から南 哲先生がそれぞれ生々しい阪神・淡路大震災の状況について報告された。座長の林 謙治先生からも紹介があったように、機関誌とこの特別企画は、震災時に学校が大きな役割をはたしたことを強調しているし、被災地の学校にかつて経験したことの多い多くの貴重な教訓を残したことを明らかにしている。これらの教訓を風化させることがないようにこれらの企画が組まれたものであろう。

さきに少し述べたが、本年次学会の特徴は、特別企画の多さをあげることができよう。一般

演題は例年どおりの多さであるから、会場費の比較的廉価な大学を使うことで、会場数を多くし、2日間に振り分けられたのであろう。経験があるから事務局の苦労は大いに理解できる。しかしながら、ほとんどの一般講演会場は、空席が目立った。このことから今後とも特別企画と一般講演の時間設定、会場設定等のあり方は、検討する必要があるように思われる。座長を務めて会長および副会長名の感謝状をいただいた。お気持ちは分かるが、個人的には全く必要がないと考える。

最後になったが、本年次学会の企画・運営に尽力された諸先生方、事務局の皆様にご感謝したい。

(鳥取大学教育学部教授)

第42回日本学校保健学会印象記 III

堀 内 康 生

Impression on the Annual Convention III

Yasuo Horiuchi

理事長の報告によると本学会の会員数が2000名を超えたとのことである。しかも、会員の増加は昨年に続いて進行していることでもあり先ずは喜ばしいニュースである。本年度はヘルスプロモーションとライフスキルが統一テーマである。カナ文字のテーマに日本学校保健学会の熱気と会長のご苦心の意気込みを推察した次第である。

本会の第1回の開催は1954年であるから41年もの長い歴史と伝統を持っている。その間、学校保健に提起された問題は大きく重いものであったに違いない。今日の発展を思うと先輩諸氏のご努力に心から敬意を表したい。

学会第2日目の特別講演IIで学会理事長のヘルスプロモーションと学校保健についての解説

が行われた。WHOの学校保健指導要録が示された。先進国も発展途上国も全ての人々が健康で自由な生活を享受する権利と義務を有することが明確に述べられている。ここに述べられている人々とは学校に所属する子供達だけでなく学校教員、他の職種の人々、地域の住民全て、世界の国々の人達を視野に入れた権利と義務である。学校は健康をプロモーションする中核となる意識と能力を持つべきであると設定されている。今年度の学会統一テーマは深く重い課題を会員諸氏に要求したのである。

さて、学会の印象記である。私見を述べさせていただき、学会長講演は体調不良のため中止され、新学力観に基づく学校健康教育の評価について講演された。演者が述べられたように生涯

健康教育の基礎としての役割を持つ情意、思考力、判断力の形成されたかを評価することが求められているのである。ここでは勿論、児童生徒を対象にしているのであるが、学校保健は子供達が属している社会の影響を視野に入れた対応が求められている。健康の概念は環境や食品や家族関係などまた社会経済的到達度にもよるなど多くの時代的背景の影響を受けて固定されない。WHOもまた個人が幸福な生涯を享受する手段として健康を位置づけている。このために学校は健康を創造するスキルを学ばせる中核としての役割を担っているのである。学力という特殊化された評価方法によって“他の健康教育領域へ反映できないでいる”、“他の健康教育領域の成果も生かせないでいる”状況が続いている。

シンポジウムIでは本年度も養護教諭の専門性の確立とその発揮が取り上げられた。学校保健のより十全な実施と運用のために養護教諭が果たすべき役割への期待は時間の経過とともに大きくなっている。シンポジストの先生方は大変真面目に子供達の問題に取り組んでいる様子が情熱的なお話しかも良く理解できた。それぞれのお話を拝聴しながら学校における健康的な生活指導を実行するための実践活動がほとんど養護教諭だけの努力で展開されていることに非常な不安が感じられた。本来こうしたライフスキルは養護教諭一人に委ねられたものでなく学校を拠点としたコンプリヘンシブ（comprehensive）な形態が連携する機能なのである。養護教諭に求められているのは全ての問題を自身でのみ解決する能力ではなく問題を正確に把握し保護者、校内関係者、校医、医療関係者、栄養関係者、保健婦などとの連携を適時に実践する能力である。他の分野の人達の援助や指摘や批判を受けて切磋琢磨する体制が必要とされている。近代産業の作り出した様々の成果によって健康的な生活のためのライフスキルが適応のために不可欠となったのである。専門性を発揮するために臨床経験の研修を含む再教育の機会が養護教諭に与えられるべきである。現行の大学カリキュラムが実践能力の力量形成のために

十分に機能していないことが養護教諭の負担を大きくしている。養成機関に身を置く一人として抜本的な改正の必要性を身に浸みて感じる。一つの提案として養護教諭の専門性を論じる場合に健康問題に関連する他の職域の人達にも登場していただき異なった立場での健康指導について意見を交えることが必要だと考えている。現行の枠を抜けながら相互に理解し合うことが改善への礎石となると考えている。ともあれ熱心な演者達の情熱が冷めない内に本学会が多くの分野の人達の参加によって実り多い会へと発展することを祈っている。

クリニカルセッションでは思春期心身症、アレルギー疾患、学校検尿、小児感染症および環境汚染が解説された。各演者は疾患のデータを例示しながら現在起こっている、あるいは起こりつつある健康阻害の問題点を指摘した。この企画は今回が最初でありどのような反響が得られるか楽しみであった。会場はほぼ満員の盛況であったが質疑応答の時間がなく残念であった。参加者の声を聞きながら学校保健の実践に役立つスタイルとすることが必要かと考えられた。参加者は養護教諭が多いような印象であった。校医と養護教諭が相互に連携を強める上で問題となっている手続き上の、ないしは、意志の疎通での意識や方法について理解が深まる機会となる機能も期待したい。内容については子供の健康に比重の大きい疾患ないしは症状について選択されていた。私自身は他の領域のお話を拝聴しながら心に踏み入る工夫の見事さや尿が与える情報の大きさ、感染症の時代の反映、日本と世界の大気汚染についての歴史的背景などいずれも興味深く楽しませていただいた。アレルギーについては少し難解だったかもしれない。ただし、参加者にどれほどのインパクトを与えたかは不明であった。いずれにせよ専門的知識を持った職種の人達が参加して意見を交わすことが本学会の発展のために不可欠の要素だと考えている。この思想が引き継がれ新たに展開されることを期待したい。

第2日はH会場の健康管理およびK会場の保

健指導に参加させていただいた。参加者はあまり多くなかったがそれぞれ熱心な質疑応答が行われていた。問題が多岐に亘ることもあり、おなじテーマでの意見交換の少ないことが残念であった。議論の広がりや深まりを考えれば関連する内容の演題は区分を超えてできる限り同じ会場で発表する形成を考える工夫が必要かもしれない。あるいは区分を大きいまとまりに再編成する作業が現実的かもしれない。AからM会場（G会場を除いて）までの演題が同時進行するため会場間の移動が大変であった。ポスターセッションは昨年に続いて本年度も取り入れられた。この方式は大きな会場を使用すれば区分の異なる演題を一つの会場で順次討議することができる。演題数が増加すればこの方法の活用をさらに工夫する必要がある。

午後からは特別講演IIヘルスプロモーションと学校保健に参加した。講演の中でも指摘されたように日本における学校保健では環境調整の要素は独立単位として存在しない。従って現行の学校保健はヘルスプロモーションの概念を持ち合わせていないと結論された。私も同感である。教育活動の具体的なプログラムとして座学の知識理論と体育を挙げておられる。現行の保健授業が健康に好ましいライフスタイルを理解させる内容となっているかは議論の多いところである。因に兵庫県五色町における保健授業の展開は参考となる。体育の授業については例えば運動誘発性喘息の子供の扱いなど学校の理解

と対応は問題が多い。健康支援体制についても私達の持っているデータでは学校と家庭、学校と地域の連携はほとんど成立していない。保健婦が学校を訪問して個別指導している学校や地域はどれほどの数になるであろうか。学校長を始めとする学校保健委員の教育機能の中にもまた環境調整の独立単位は欠落し、ヘルスプロモーションの概念が存在しないのである。演者はcomprehensive school health educationを積極的に展開することを述べておられる。具体的には保健の授業時間を十分確保することであろう。保健担当の教師だけでなく話題に応じて養護教諭、管理栄養士、医療関係者など地域の状況も配慮しながら情意と思考力と判断力を高めていただきたい。

稿を終わるにあたり会長ご不在にもかかわらず立派な学会運営を実行された関係者の皆様方に心から感謝申し上げます。また、武田敏会長にはご苦勞にお礼申し上げ、一日も早いご快癒と今後のご活躍をお祈り致します。

なお、1996年4月24日（水曜日）横浜パシフィコでアレルギートライアングルが開催されます。入場無料です。患者、医療関係者、教師、医師が一堂に会しアレルギー患者のQOL（Quality of life）の改善の方向を考える会議です。多数の方の参加をお待ちしています。

（大阪教育大学教授）

第42回日本学校保健学会印象記 IV

後藤 ひとみ

Impression on the Annual Convention IV

Hitomi Goto

れた。残念なことに、武田敏学会長がご入院となり、1日目の学会長教育講演は大津副学会長の講演に代わるという幕開けとなったが、恙なく2日間の日程を終えることができたのは、役員・事務局の方々のご尽力によるものと深く感謝したい。

講演集の学会長挨拶には、本学会のカラーは質素で学術的、しかも学校現場の健康教育のニーズに対応した内容を目標にしたと述べられている。全体的には、この基本方針が随所に感じられる多彩な学会であった。

1. 講演・シンポジウム・要望課題について

学会長教育講演の他に、特別講演2題、教育講演4題、シンポジウム4題、年次学会要望課題4題の企画があった。なかでも、ヘルスプロモーションとライフスキル、新学力観と健康教育評価、学校週5日制、養護教諭の複数配置、災害と子どもの健康をテーマとした学校保健や健康教育の現代的ニーズに対応した演題、大学生の健康管理や成人病予防という広い視点から子どもの健康を捉えた演題は、本学会の特色を表するものとして興味深かった。

学会要望課題では、複数配置に焦点をあてた初の企画であるI「現代の学校における養護教諭の役割と複数配置」に大きな期待をもって参加した。会場の意見を拝聴しながら思ったことは、養護教諭関連の研究における新たな課題としての複数配置の重さであった。

シンポジウムでは、1日目のI「養護教諭の専門性の確立とその発揮—いくつかの断面から概観すると—」とII「保健授業改造の方針を探る—典型授業の比較検討を通して—」に参加した。養護教諭による研究や発表が盛んな昨今、実践を重ね、振り返り、自己の学びや課題を整理して一般化していくという活動が増えているのは喜ばしいことである。豊富な実践ゆえに討論時間が不足し、貴重な提言を深められなかったのはとても残念だった。

限られた時間の中での運営という点では、IIにおける設定は面白かった。各シンポジストの立場や役割の規定、進行計画の明確化に加えて、

時として林立してしまうシンポジストたちが、相互に他者との共通点や相違点を示すという試みは参考にしたいと思った。

2. セッションについて

一般演題のビデオセッション・ポスターセッションに新企画のクリニカルセッション1題、フィジカルセッション2題が設けられた。

ポスターセッションは、毎年、その実施方法が工夫されており、試行錯誤の段階といえる。本学会では1セッションが50分間で各5～6題の計6セッションであった。1題の発表時間は50分と昨年よりも長くなり、発表者の拘束や口演による発表とのバランスという点からは適当だったと思われる。今後には、夏に開催された健康教育世界会議のように、午前・午後で一箇所にも多くの演題を集める形式も良いのではないだろうか。

クリニカルセッション・フィジカルセッションは、より多くの臨床医家や体育関係者の参加を願っての新企画であったと聞く。いずれも3時間以上の時間枠が設けられており、1演題に30分あるいはそれ以上の時間があてられるという、まさに新しい企画であった。特にフィジカルセッションII「攻めの保健と守りの保健」は、キー・ノート・レクチャーという位置づけだったこともあり、最後まで参加したい企画であったが、他のプログラムとの関連から中座せざるを得なかった。

発表時間や討論時間の短かさを嘆きながら、他方では長時間のセッションにいられないという矛盾があり、参加の仕方について考えさせられた。

3. 一般演題について

ここ数年、口演・ビデオ・ポスターを含めた一般演題数は200を越えるという盛況ぶりで、開催を担う事務局は会場確保にご苦労が多いことと思う。これに関連して、取り消し演題のことが少し気になった。本学会の場合には、210演題の1割以上にあたり、この数は1会場の1日分にも相当している。取り消しはやむを得ない事情があつてのことであるが、学会員の一人として、できるだけ早めに連絡する配慮が求められ

ていると思った。

4. 自主シンポジウムについて

6題のうち3題が養護教諭に関わる課題であったが、そのうちVI「養護教諭の看護能力」に参加した。開始直後に他の5会場も見て歩いたが、口字型で行っていたのはここだけだったと思う。

看護のテーマが学会自主シンポで取り上げられるようになったのは第19回の「学校看護を考

える」からだそうである。それから20年以上が経過した今、何が問われようとしているのだろうかと深く考えさせられる機会となった。同時に、看護学や看護教育の著しい発展を思いながら、養護教諭養成に関わる者として、広義の看護にも含まれない養護の存在・固有性とは何かを明らかにしていく責務を痛感させられた。

(北海道教育大学旭川校)

第42回日本学校保健学会印象記 V

戸部 秀之

Impression on the Annual Convention V

Hideyuki Tobe

第42回日本学校保健学会が、千葉大学教育学部の武田敏学会長のもとで盛大に開催された。武田敏学会長が急なご病気で入院されるというハプニングがあったものの、大津一義副学会長をはじめとするスタッフのチームワークで、すばらしい学会を成し遂げられた。今回、若手の立場から印象記を書くようにとの依頼を頂いたので、若干の感想を述べさせて頂きたい。

本学会では、2題の特別講演、4題のシンポジウム、4題の年次学会要望課題、4題の教育講演など、非常に多くの、そして今日的な企画がなされていた。また、より多くの臨床医家や体育関係者にも興味を持ってもらうようにと、クリニカル・セッションやフィジカル・セッションという新しい企画も見られた。時間帯の都合で参加できなかつたり、議論の途中で退室せざるを得ない場合が少なくなかったが、講演集をじっくり読ませて頂き、その分をできるだけ補わせて頂いた。

今回の大会を通して印象に残ったことは、大会の統一テーマにも含まれる「ライフスキル」という概念が積極的に提示されたことである。

Donna Cross先生による特別講演Iでは、Know Your Bodyの改訂や普及に従事されてきた経験をもとに、ライフスキルについての興味深い話があった。講演は英語で行われたが、大勢の参加者が会場を埋め、海外でどのように健康教育が進められているかに多くの人が興味を持っていることが感じられた。筆者も英語力の不足を実感させられながらも、大きな文字で分かりやすく示されたスライドを頼りに拝聴させて頂いた。詳しい内容は、学会誌に掲載されるとのことである。また、残念ながら中止になった学会長教育講演でも、講演集には、ライフスキルの定義とそれを構成する要素、例えば、「自己認識」「コミュニケーション」「対人関係」「意思決定」など、10の要素の説明がなされていた。ライフスキルという言葉は、わが国の健康教育では比較的新しいものであるが、知識や態度を行動化するための要因として、今後さらに注目されていくと思われる。

より実践的な内容として、シンポジウムIIで「保健授業改造の方針を探る」が企画され、3名のシンポジストが、「授業書方式」、「ドラマと

しての授業づくり」, 「Japan Know Your Body (JKYB)」といった異なる立場から, それぞれの理念や実践を紹介された。保健の授業を担当している現場の教師にも多く参加してもらえたならば, さらに意義深いシンポジウムになったに違いないが, 残念ながら, 実際には少数であったと思われる。各方式の詳しい内容は他に譲るとして, 筆者には, 「よい授業とはどのような授業か」という点で, それぞれのシンポジストの価値観がかなり異なっているように感じられた。例えば, ドラマとしての授業づくりでは, 子どもが身を乗り出し, 瞳を輝かせるような授業がよい授業であると, また, 授業書方式では, 科学的に裏付けされた教材を用いた楽しい授業がよい授業であると受け止められた。一方, JKYBでは, 目標とした知識, 態度, スキルがどの程度修得できたかが授業の善し悪しを決定するとの印象を受けた。実際の授業場面を見ることができれば, 参加者に授業の具体的なイメージが伝わるので, 座長の森昭三先生が最後に指摘されたように, ビデオ等によって授業場면을示したうえでの議論を是非実現して頂きたい。今回の学会で導入されたビデオセッションの形態をうまく応用すれば, 一般演題で議論することも可能になるかも知れない。

シンポジウムⅣでは, 小児期からの成人病予防の必要性が叫ばれていることを背景に, 3名のシンポジストから, 学齢期の成人病予防健診と栄養教育のシステム, 地域や家庭との連携, その効果などが紹介された。松山市と兵庫県五色町における2つの実践を拝聴したところで, 他の会場に行かなければならず, ディスカッションまで参加できなかったのが非常に残念であった。効率的なシステムを構築するためには, 学校, 家庭, 地域, 医療機関が強く手を結ぶことが必要であることを, いずれの実践も示している。紹介されたようなシステムが全国に広がれば, 将来の日本人の健康に大きく貢献することは間違いないだろう。筆者の印象としては, 高い効果をあげるためには, 子どもに対する指導と同時に, 保護者に対する教育も重要であり,

ある程度, 学校保健が担っていく必要があるのではないかと, それによって, さらに学校と家庭との強い連携が可能になるのではないかとこのことを感じた。

さて, 一般口演では約240題の発表があった。その内容は, 日本の学校保健関係者がどのような問題意識を持ち, 取り組みを行っているかを直接反映している。講演集に目を通して感じたことも含め, 次のような点が興味深かった。

児童生徒の生活習慣の調査が頻繁に報告されているが, 今回の学会では, 特に睡眠習慣に注目したものが目立った。その視点は, 睡眠時間やその時間帯, 睡眠の規則性, 起床時の状態など多様であり, 睡眠習慣の乱れが, 不定愁訴や起立性調節障害をはじめ, さまざまな健康問題と関係していることが示されていた。

いじめや子どもの自殺が大きな社会問題となっているが, それとの関わりで, 質問紙健康調査でとらえた子どもの心の状態と, いじめなどとの関連が報告された。特に, ジュニア版東大式健康調査票 (THI-J) の抑うつ尺度が, 学校でいじめを受けていることと強く関係していたという結果が示され, いじめや, さらに子どもの自殺を未然に防ぐために, 健康調査票によるスクリーニングが大きな力を発揮するのではないかと期待された。

阪神大震災では, 子どもを含む多くの人命が奪われたが, 震災直後の調査をもとに, 被災によっての心のバランスを崩した子どもが多いという報告があった。保護者を亡くし, 今後に不安を残す子どもも少なくないであろう。年次学会要望課題Ⅳの「災害と子どもの健康」では, 災害時の学校の役割や機能, 保健医療の危機管理システムについても, さまざまな提案がなされている。災害は地震のみではない。二度と起きないことを祈るだけでなく, 再び起きるといふ想定で, 今何ができるかを考えていかなければならないだろう。

最後に, この印象記を書いている間にも, いじめが原因と思われる子どもの自殺が相次いだ。自らの命を断つ子どもたちが後を断たない。前

述の「災害と子どもの健康」の中で、「死ぬな、けがすな、病気すな」という、被災地の中学校にある石碑の言葉が紹介されたが、学校保健の研究や実践は究極的にはこの言葉に集約される

はずである。今回の学会を通して、理想に少しでも近づくために、我々は、どのような研究や実践が求められているのかを、あらためて考えさせられた。(大阪教育大学教育学部助手)

第42回日本学校保健学会印象記 VI

古賀 由紀子

Impression on the Annual Convention VI

Yukiko Koga

初めて千葉の地を訪れた。会場を目指して千葉大学構内を歩いて行くと、黄色く色づいた並木や風にふかれて落ちる木々の葉が美しかった。熊本に比べてずいぶん北の方に位置するので寒いだろう、との期待を裏切り、思った程寒くなく熊本とほとんど同じような気候だった。熊本との違いを感じたのは夕暮れの早さで、4時30分を過ぎるとあたりは真っ暗で、この時期の熊本とは1時間ほどの違いがあるように感じた。

今回、十数年ぶりに学会に参加した。十数年前、私が養護教諭になりたてだった頃一度参加したことがある。そのころは、若くていろんな事をやってみたくて勉強や研究に対して意欲を持っていたが、自分自身、実践や考えというものには確立されておらず研究に対しては観念的であったと思う。今回はこれまでに学校現場でいろいろな実践を積み、ある程度の自分の考えというものを持っての参加で、以前の物を見る目とは違っていたと思う。

講演集を見ながら興味関心のあるところを中心に、少しの無駄な時間もないように計画を立て、あたかもオリエンテーリングのように矢印をたどって会場をさがした。いろいろな会場を回って勉強になったが、私にとって目新しかったのはポスターセッションであった。グラフや表を見な

から研究者と間近に触れ、会話をしながら質問、討議ができ大変有意義で楽しいものであった。

十数年ぶりの参加で前回の参加のことも少し思い出したので、十数年前私をはじめ学会に参加した時の講演集を引っぱり出してみた。それは筑波学園都市で開催された時ののである。

シンポジウムでは、「現代社会における健康教育の課題」ということでライフスタイル等について意見が交わされていた。

「現在の健康問題は、社会生活とのかかわりあいあるいは生活様式との関係が深く、例えば Lalonde が人間の健康は、人間生物学、環境、ライフスタイル及び保健医療体制の4つの領域が統合されたものとの考えを提示し、これらの4つの領域のうち、人間生物学、環境及び保健医療体制は個人の努力のみで変化させることはほとんど不可能であるが、ライフスタイルはその人の意志や努力によって変えられるとして、個人の健康に対するライフスタイルの意義を強調し、現代社会に於いて、人々の健康に重要な意義を持つライフスタイルを健康に好ましいものに変容させ、それを維持させることは健康教育の役割である。」(シンポジウム 現代社会における健康教育の課題 司会者のことばより引用)

これと同じような内容を今回の学会の特別講演II「ヘルスプロモーションと学校保健」の中

に見ることができた。

「Lalondeが『カナダ人の健康の将来』という報告書の中で、健康を成り立たせる要因の中でライフスタイルが重要な意義を持つことを強調した、そしてライフスタイルを健康に好ましいように変容させることは健康教育の役割であるとして、健康教育の重要性が認識されるようになった。しかし、1970年代の後半になると、実際には環境に原因があって健康を害している場合もあるのに、ライフスタイルの意義を過大評価し、健康を損ねるのはその人のライフスタイルが悪いからであるということは、弱い者いじめになりかねないということがいわれるようになった。

1980年代に入る頃から、健康には、ライフスタイルとともに環境要因も無視できないことに気づき、単にライフスタイルの変容をねらいとする健康教育のみでは、人々の健康づくりは不可能という反省から、健康教育とともに健康に好ましいライフスタイルがとれるような環境を設定する事が重要であるとして、健康教育と環境調整をあわせて健康づくりを行うという概念を、ヘルスプロモーションということばであらわすようになった。」(ヘルスプロモーションと学校保健 筑波大学 江口篤寿先生より引用)

これらの論説に、ライフスタイルの変容をねらいとする健康教育の重要性が叫ばれていたところから十数年のときの流れの後にヘルスプロモーションという概念への移り変わりを見ることができた。その流れに乗って私たち養護教諭の仕事のやり方、考え方も変わってくるのだとあらためて感じた。社会の変化により考え方が変わ

り、理論づけられ、私たちの仕事の内容にも変化がもたらされる。しかしまた、社会の変化を敏感に受け取る最前線に、私たち養護教諭の仕事があるのだとも思うのである。

多くの先生方の研究発表を聞くとともに自分でも今回初めて研究発表する機会を得た。発表したのは初めてだったので多少の緊張はあったが、何とか発表を終えた。質問が2～3でたが、自分たちでは気づかなかった部分についてのアドバイスがあり大変参考になった。今後、第2報、第3報と研究が続くので、指摘していただいた部分についてもよく検討して研究を続けていきたいと思っている。

私は、今回久しぶりに、学会に参加したが、研究発表をするという目的を果たしたと同時に、多くの方々に出会ったことが何よりの収穫であった。

今は大学の先生として活躍されているある先生に、十数年前、私が大学生でその先生が他の大学の大学院生だったとき、会って話したことがある、というのがわかり昔の懐かしい思い出にも触れることができた。

あるいは自分が以前行った研究と似た研究をしている先生と名刺交換し知り合いになることもできた。

二泊三日の短い期間だったが、つかの間、学校現場を離れ全く違った空気に触れた。自分の研究発表をし、他の先生方の研究から学び、そして多くの方々と知り合いになれ、実りの多いものであった。来年もまた、そんな空気に触れるのが楽しみである。

(熊本市立三和中学校 養護教諭)

第42回日本学校保健学会印象記 VII

～キーワードは「スキル」～

山 梨 八重子

Impression on the Annual Convention VII

—Key Word is Skill—

Yaeko Yamanashi

★キーワードは「スキル」

今学会を特徴づけたのが「スキル」。まさに今学会のキーワードである、社会状況の変化によって急増し深刻さが増す疾病への対応は、自らの生活や環境をより健康的に変えようとする意志を育て上げることであり、多くの健康情報から正しい情報や知識を判断し選択する力が求められるとの見解に立っている。ライフスタイル自体のありようが問われる時代になったのである。知識詰め込み型から学習者主体の学習スタイルへ、知識から行動化の流れに呼応し、健康教育のキーワードとして脚光を浴びているのが「スキル」ということであろう。事前に送付されたプログラムにこの三文字が勢よく並んでいる。学会長講演、特別講演だけでなく、「スキル」をキーワードに掲げた一般講演も数多くみられた。研究課題となっているこのテーマを勉強してこようとねらいを定めて参加した。ところがである。特別講演は筆者が司会をしたシンポジウムとかち合ったため聴くことが出来なかったのが大変心残り。過密な日程であるので、同時にいくつかのプログラムが併走するのは致し方ないのかもしれない。

一日目最初に参加したのは、シンポジウムII「保健授業改造の方針を探る」である。それぞれ授業観、学力観を打ち出し、保健の授業研究の最前線にいる三人のシンポジストの主張と討議が進められた。ここでも「スキル」が登場し、それを強く意識した授業や指導が紹介された。「スキル」理論を踏まえて、健康を増進するために効果的な行動を引き出していく授業プログラムである。それは保健の科学的認識だけでは、保健行動にはつながらないという視点からのアプローチであるとも言える。

三つの立場から、それぞれに対し率直にしかも鋭い討論が展開した。一連の討論を聴き、様々なことを考えさせられた。その一つは、三者の授業方法が互いに持っている弱さを補完する関係にあるという点である。健康問題に対しての関心、その問題を解決しようとする意欲は何が支えているのだろうかという根元的な問いを發する

と、たぶんその根本には「よりよく生きたい、生きよう」とする自己実現の欲求が不可欠である。そうであるならば、そこをも含み込んだ豊かな学習内容や展開があってはじめて、具体的な行動化のための方法が活きるのではないだろうか。「よりよく生きたい」という自己実現なくして行動がなされてもそれはパターンとして刷り込まれたにしかならない。またある選択や行動が何故に必要なのか価値があるのかという保健の科学的な認識なくしては、選択や行動の基準を選び取る根拠として見えてこない。言い換えれば「スキル」が保健の科学的な認識とどう絡むのかが問われているように思われる。

また討論が三者の授業の有効性や問題点に及んだとき、授業の評価が問題になった。授業の評価方法はとても難しい課題である。授業を評価する視点は、その授業で何を狙ったのかとも関わる。三者を比較して共通に計りうるスケールとは何なのか、授業後の子供達の変容の方向性や到達段階を見極めるためにどのような評価方法が妥当であるのかという議論がこのシンポジウムでは避けて通れない課題ではないだろうか。この討論を通して、授業研究における評価の重要性と授業をどのような方法で評価すればよいのかという評価論の研究の必要性を再確認できたことは、私にとって大きな収穫であった。多くの参加者が発言する時間がとれなかったが、たとえその場で発言という形で参加できなくても、討論に立ち会うことで参加者の思考は刺激され、新しい発見や思考の深まりが生まれ、それが次の議論への呼び水となっていこうと大いに期待している。

★力強い現場からの発信

午後は司会として年次学会要望課題I「現代の学校における養護教諭の役割と複数配置」に参加した。現場サイド、管理職サイドそして研究者と三人のシンポジストからの複数配置への提言とフロアとの交流が活発にしかも鋭くなされた。現場サイドからの複数配置による養護教諭の仕事の深まり、広がりに着目した報告は、複数配置に関わっての悩みを抱える現場に励ま

しと勇気を与えるものであった。それだけでなく複数配置が今後の学校保健・養護教諭研究の根幹に関わって発想の転換を迫られる視点を指摘するフロアからの発言があった。それは本来養護教諭の果たすべき役割を考える際、暗に一人の養護教諭でなしうる仕事の量を前提に論議され研究されていたのではないかという指摘である。複数の養護教諭の存在を前提にしたならば、職務論だけでなく学校保健論の構想もより豊かなものへと変容していく契機になるのかもしれない。

またフロアから複数配置によって保健関係は何でも保健室、養護教諭という傾向にならないかという懸念が指摘された。それに対して学校保健において教職員が担うべき役割、責任をおさえ、その上で教職員との仕事や役割の分担を働きかける重要さが指摘された。これは一人であっても、複数であっても生じる問題である。一人で手が足りないから、教職員に手伝ってもらおう、分担してもらおうという発想であるならば、複数配置になった時それらの仕事や役割は保健室へと押し付けられてしまうだろう。学校保健において、教師として担任として果たすべき役割、責任という視点からの教職員への働きかけが不可欠であることを強く考えさせられた。

一般発表では、今回養護教諭の先生方の発表が減り残念であったが、一つ一つの発表は今現場で抱える課題を現場のセンス、感覚と言う触手を活かした発表がなされた。新しい研究課題では、その研究方法の妥当性も確定されていな

い状況で取り組まざるをえない。その点で学会の場で交流し討論されていくことが不可欠なのであろう。フロアの養護教諭からの意見や研究のあり方について質疑や指摘がなされる場面では、おなじ仲間として頼もしくさえある。来年もっと多く養護教諭が、現場からの鋭い課題意識を十二分に活かして、学会発表に参加してくれることを大いに期待している。そして学会という場で現場の養護教諭などの関係者が研究者と学校保健の課題やその方向性を交流し、議論する場として発展することを期待する。

★ポスターセッションを活かそう

私は共同研究者と共にポスターセッションスタイルで、「スウェーデンの健康教育」を発表した。我々がポスターセッションを選んだのは、昨年の学会でとても活況を呈していたからである。研究関心のある人たちが顔と顔をつき合わせポスターの前で議論するスタイルこそ、研究発表の原点と思えたからである。しかしながら今回は昨年と運営方法が異なり、一つ一つの発表の説明時間が設定されていなかった。そこで独断で我々は昨年と同じようにポスターを使い発表を行った。説明を開始すると、会場の参加者が集まってくれ、充実した交流ができたのが収穫であった。ポスターセッションの優れた点を引き出すという点では、前回の運営方式の方が優れていると実感した。なお次からは運営方法についても申し込み時点で、運営方法が確定され公表されることを要望したい。

(お茶の水女子大学附属中学校)

第42回 日本学校保健学会講演集 販売のお知らせ

価 格 3,500円(送料込み)

申 込 先 〒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

阿部明浩

申込方法 現金書留

申込期限 平成8年3月31日

第42回日本学校保健学会会務報告

第42回日本学校保健学会の終了にあたって

年次学会長 武 田 敏

副会長 大 津 一 義

11月25・26日の2日間千葉大学で開催いたしました第42回日本学校保健学会が、好天に恵まれ、延1,200余名の参加者を得まして成功裡に閉会することができました。

多くの関係者の皆様の御協力によりまして、恙なく終了することができました。これも、本学会の円滑な運営に対する御教授、御支援の賜ものと篤く感謝申し上げ、心から御礼申し上げる次第です。

大会テーマ「ヘルスプロモーションとライフスキル」の今日的課題を踏まえ、特別講演、教育講演、シンポジウム、年次学会要望課題と282篇の一般口演が展開され、広範囲に学校保健の課題を研究考察し、多くの成果を収めることができたものと感謝しております。

今後、本学会の評価を通して学会活動に貢献したいと思料しております。

時節柄くれぐれも御自愛専一の程、並びに益々の御活躍をお祈りいたします。

私事(武田)ですが学会直前の急病、手術で多大の御迷惑をお掛けし申し訳ございませんでした。深くおわび申し上げます。

理事会議事録

日 時：平成7年11月24日(金)

午後1時～3時

場 所：千葉大学けやき会館3号室

出席者：(理事) 青山英康・荒島真一郎・飯田澄美子・上延富久治・内山 源・江口篤寿・大山良徳・数見隆生・勝野眞吾・上林久雄・木村龍雄・斎藤和雄・佐藤裕造・実成文彦・高石昌弘・詫間晋平・竹内宏一・武田眞太郎・田原靖昭・早川三野雄・林 正・美坂幸治・向井康雄・森 昭三・森田 穰・山本公弘・横尾能範・和唐正勝

(事務局長・理事) 大澤清二

(副学会長) 大津一義

(幹事) 市村国夫・上野優子

(次期学会長代理) 楠 憲治

旧理事総数29名中22名が出席し、過半数で理事会は成立した。

1. 開会の辞(上野優子幹事)
2. 学会長挨拶(武田 敏学会長急病のため大津副学会長挨拶)
3. 議長選出

議長として、大津副学会長(学会長代行)が選任された。

議長より、来年度学会事務局長の楠 憲治氏(奥羽大学)の傍聴を提案し、承認された。

4. 平成6年度事業報告（江口理事長）

- 1) 会員数は、平成7年3月末現在1,914名で昨年度より70名増加している。
- 2) 第41回日本学校保健学会が、上延富久治学会長（大阪教育大学）のもとで、平成6年11月25・26日に八尾市で開催された。
- 3) 機関誌「学校保健研究」（隔月）が、第36巻4号から第36巻9号まで、6冊刊行された。
- 4) 学会共同研究については、今後の方針、募集、選考基準について検討した。
- 5) 国際交流としては、国際健康教育ユニオンの団体会員を継続している。
- 6) 第15回健康教育世界会議が、平成7年8月開催され、多数の本学会の役員が、組織委員として協力した。

5. 平成7年度事業中間報告

1) 庶務関係（詫間常任理事）

平成7年度会計中間報告（別表1）がなされた。

2) 役員選挙について（大澤事務局長）

評議員・理事・常任理事について、改選が行われ、滞りなく終了した。

3) 編集関係（武田常任理事）

(1) 機関誌「学校保健研究」37巻1号から4号まで発行した。

(2) 編集委員会委員の選出方法について、明確な規定がなかったので、内規を作成した。具体的には、編集委員会委員の定数は15名以内、各地区連絡理事より推挙された候補1名、編集担当常任理事が推挙した候補若干名について常任理事会に諮り、理事長が委嘱することにした。

4) 学会活動委員会（森常任理事）

(1) 学会共同研究については、家田重晴（中京大）「学校健康教育の内容体系に関する検討」、勝野眞吾（兵庫教育大）「わが国における包括的学校保健システムの開発についての研究」の2題を決定した。

(2) 学会共同研究課題の公募規定は、今後さらに検討する。

(3) 学会（奨励）賞については、他学会の規約も調査し、来年度実施に向けて検討している。

(4) 学会活動委員会の内規（案）を作成中である。

5) 国際交流（内山常任理事）

8月末に開催されたIUHPEに際し、本学会員よりの多大な協力に感謝する。

また現状では、国際交流の組織がないため、予算等も合わせて今後の活動内容（組織づくり）について、検討中である。

6. 議 事

1) 平成6年度決算報告（詫間常任理事）

決算報告（別表2）がなされた。また豊川裕之・堀内久美子両監事の監査結果報告がなされた（大澤事務局長代読）。

2) 平成8年度事業計画

(1) 機関誌編集に関する件（武田常任理事）

第38巻1号から6号の6冊を発行する予定である。なお、会員より「役に立つ記事を」という希望もでていたので、充実した内容のものを新編集委員会で検討する。

(2) 学会活動に関する件（森常任理事）

平成7年度と同様に、学会共同研究を公募する予定である。4月より開始できるように、公募期日を検討中である。

(3) 国際交流に関する件（内山常任理事）

新年度には組織づくりを行う予定である。

3) 名誉会員推薦の件 (江口理事長)

規約に基づき、安藤 格氏が推薦され承認された。

4) 新年度役員の内 (江口理事長)

新理事の互選により、理事長に高石昌弘氏 (大妻女子大学)、常任理事に内山 源氏 (茨城大学)、大澤清二氏 (大妻女子大学)、武田眞太郎氏 (和歌山県立医科大学)、森 昭三氏 (筑波大学) が選出された。規約に基づき、理事会推薦の評議員として、新たに4名 (学校薬剤師関係で種村玄彦氏、学校歯科医師関係で能美光房氏および中垣晴男氏、養護教諭関係で曾根睦子氏) が、また、監事として出井美智子氏、木村龍雄氏の2名が推薦され承認された。

5) 平成8年度予算案の件 (大澤事務局長)

平成8年度予算案については別表3に示す通りである。

- 会費収入は会員数2,200名の約8割を見込んで予算案を編成した。
- 機関誌関係費について「小計」を挿入し、費目を変更した。また「特別積立会計」を設けた。
- 国際交流関係について予算を増額した。
- パソコン使用のためのそれに係わる消耗品費を増額した。
- 今年度中に名簿作成の予定である。

6) 平成8年度年次学会長の件 (江口理事長)

能美光房氏 (奥羽大学) が推薦され、承認された。

7) 平成9年度年次学会の件 (江口理事長)

学会開催地は中・四国地区とし、学会長に向井康雄理事 (愛媛大学) が推薦され承認された。

8) その他

(1) 年次学会長推薦手続き検討委員会 (仮称) の設置について (江口理事長)

平成11年度以降の年次学会長の決定に際し、「年次学会長推薦手続き検討委員会」(仮称) の案を来年度 (平成8年度) の理事会にかけられるように、進めることで承認された。なお委員会委員の決定については、役員規定第2条に基づき各地区より理事1名ずつを選出することになった。

(2) 会則の変更 (江口理事長)

役員の内規 第1条

(現行) 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まで

(改正) 年次学会総会の直後より開始し、次期役員が決定した年度の年次学会総会直後まで

上記の改正案を評議員会へ提出することとなった。

(3) 会費の徴収方法について (大澤事務局長)

- 会費の徴収を円滑に行うため、代行会社を入れる方法を検討している。
- 入会金制度を取り入れることを検討中である。
- 会費の値上げについても、今後検討する。

7. 次年度学会長挨拶 (江口理事長より紹介)

楠 憲治事務局長より挨拶があった。日程は平成8年11月23日(土)・24日(日)、福島県郡山市において開催される旨報告があった。

8. 閉会の辞 (上野優子幹事)

評議員会議事録

日 時：平成7年11月24日(金)

午後3時30分～5時

場 所：千葉大学けやき会館大ホール

出席者：理事会出席者以外に

(評議員) 天野敦子・石原昌江・出井美智子・加来和子・鎌田尚子・坂田利弘・沢山信一・白石龍生・種村玄彦・照屋博行・富田 勤・友定保博・藤田禄太郎・堀内久美子・堀内康生・正木健雄・松岡 弘・松井利幸・村松常司・盛 昭子・門田新一郎・八木 保

(次年度年次学会長) 能美光房

旧評議員総数79名中43名が出席し過半数で、評議員会は成立した。

1. 開会の辞 (上野優子幹事)

2. 本年度学会長挨拶

武田 敏学学会長急病のため、大津一義副学会長(学会長代行)が挨拶

3. 議長選出

議長として大津副学会長(学会長代行)が選出された。

4. 平成6年度事業報告

理事会と同様の平成6年度事業報告がなされ、承認された。

5. 平成7年度事業中間報告

理事会と同様に、各担当常任理事より中間報告がなされ、承認された。

6. 議 事

1) 平成6年度決算の件

別表2の決算書が示され、堀内久美子、豊川裕之両監事より監査報告を受け、承認された。

2) 平成8年度事業計画

(1) 庶務に関する件(大澤事務局長)

(2) 機関誌編集に関する件(武田常任理事)

(3) 学会活動に関する件(森常任理事)

(4) 国際交流に関する件(内山常任理事)

いずれも理事会と同様に承認された。

3) 名誉会員推薦の件

安藤 格氏を名誉会員とすることが承認された。

4) 新年度役員の件

新理事長に高石昌弘氏(大妻女子大学)、常任理事として内山 源氏(茨城大学)、大澤清二氏(大妻女子大学)、武田真太郎氏(和歌山県立医科大学)、森 昭三氏(筑波大学)が選出されたことが報告された。また、理事会推薦の評議員として、種村玄彦氏(日本学校薬剤師会)、能美光房氏(奥羽大学)、中垣晴男氏(愛知学院大学)、曾根睦子氏(筑波大学附属駒場中・高等学校)の4名が承認された。監事は出井美智子氏(杏林大学)、木村龍雄氏(高知大学)の2名に委嘱することが報告された。

5) 平成8年度予算の件

別表3の予算案が示され、承認された。

6) 明後年(平成9年度)学会の件

平成9年度は、中・四国地区の担当で向井康雄氏(愛媛大学)に学会長をお願いする旨の報告があり、

承認された。

7) 年次学会長決定方法の見直しについて

年次学会長の決定方法を見直すこととし、検討委員として各ブロックの理事より1名ずつ選出し、見直し結果の報告が来年度の理事会・評議員会に間に合うよう作業を進めることが確認された。

8) 役員の任期に関する内規の改正について、次のように承認された。

役員の任期に関する内規 第1条

(現行) 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まで

(改正) 年次学会総会の直後より開始し、次期役員が決定した年度の年次学会総会直後まで

9) その他

会費の徴収方法については、代行会社をいれる方向で検討していること。また、入会金制度を取り入れることと、会費の値上げについても、検討する予定であることが報告された。

7. 明年(平成8年)度学会長挨拶(江口理事長より紹介)

能美光房次期学会長(奥羽大学)より、挨拶があり、平成8年11月23日(土)・24日(日)に行う旨の報告があった。

8. 閉会の辞(上野優子幹事)

別表Ⅰ 平成7年度中間報告

〔収 入〕	予 算	9月30日現在
会員会費(個人)	11,550,000	8,212,839
(賛助)	200,000	0
雑収入(寄付金)	0	0
(補助金)	300,000	300,000
(その他)	200,000	0
機関誌関係費	1,280,000	617,989
合計	13,530,000	9,130,828
〔支 出〕		
人件費	2,000,000	715,000
年次学会補助金	400,000	400,000
共同研究補助金	300,000	400,000
学会活動委員会活動費	200,000	200,000
国際交流費	50,000	0
機関誌編集印刷発行費	7,500,000	3,703,118
会議費	150,000	73,383
旅費・交通費	500,000	264,480
通信費	300,000	123,861
印刷費	200,000	17,051
備品費	30,000	4,748
消耗品費	100,000	28,427
役員選挙諸費用	300,000	438,078
名簿作成積立	50,000	0
予備費	1,450,000	44,830
総支出	13,530,000	6,412,976

別表2 日本学校保健学会平成6年度決算

〔収 入〕	予 算	決 算	比較増減
会員会費(個人)	11,550,000	14,339,485	2,789,485
(賛助)	200,000	0	△ 200,000
雑収入(寄付金)	0	0	0
(補助金)	300,000	300,000	0
(その他)	500,000	1,375,706	875,706
前年度繰越金	300,000	△1,663,361	△ 1,963,361
合 計	12,850,000	14,351,830	1,501,830
〔支 出〕			
人件費	2,000,000	1,995,400	4,600
年次学会補助金	300,000	300,000	0
共同研究補助金	0	0	0
学会活動委員会活動費	200,000	200,000	0
国際交流費	30,000	30,000	0
機関誌編集印刷発行費	8,022,000	9,036,862	△ 1,014,862
会議費	120,000	112,333	7,667
旅費・交通費	530,000	338,560	191,440
通信費	200,000	351,353	△ 151,353
印刷費	200,000	145,161	54,839
備品費	100,000	11,800	88,200
消耗品費	200,000	132,556	67,444
振替払込料金負担等	6,000	1,340	4,660
役員選挙積立金	200,000	200,000	0
名簿作成積立金	200,000	200,000	0
予備費	542,000	138,000	404,000
平成6年度分誌代等	0	1,188,035	△ 1,188,035
合 計	12,850,000	14,381,400	△ 1,531,400

〔次年度繰越金〕 △29,570

〔積立金〕

臨川書店「学校保健研究」復刻版著作権使用料	1,320,000
役員選挙積立金	400,000
名簿作成積立金	700,000
合 計	2,420,000

別表3 日本学校保健学会平成8年度予算
(平成8年4月1日～平成9年3月31日)

〔収 入〕	平成8年度予算	平成7年度予算額	比較増減
会員会費(個人)	12,495,000	11,550,000	945,000
(賛助)	50,000	200,000	△150,000
雑収入(寄付金)	0	0	0
(補助金)	300,000	300,000	0
(その他)	100,000	200,000	△100,000
機関誌関係費(小計)	1,280,000	1,280,000	0
別刷代	400,000	400,000	0
著者負担分等	300,000	300,000	0
投稿料(@5,000×30名)	150,000	150,000	0
広告料	400,000	400,000	0
その他	30,000	30,000	0
前年度繰越金	0	0	0
合 計	14,225,000	13,530,000	695,000
〔支 出〕			
人件費(本部用退職金積立てを含む)	2,200,000	2,000,000	200,000
年次学会補助金	400,000	400,000	0
共同研究補助金	400,000	300,000	100,000
学会活動委員会活動費	200,000	200,000	0
国際交流費	150,000	50,000	100,000
機関誌関係費(小計)	8,303,000	7,500,000	803,000
印刷費	5,400,000	4,900,000	500,000
機関誌郵送料	1,173,000	1,020,000	153,000
編集委員旅費	850,000	850,000	0
会議費	80,000	80,000	0
査読郵送料	250,000	250,000	0
人件費	450,000	300,000	150,000
調整費	100,000	100,000	0
会 議 費	150,000	150,000	0
旅費・交通費	600,000	500,000	100,000
通 信 費	400,000	300,000	100,000
印 刷 費	400,000	200,000	200,000
備 品 費	100,000	30,000	70,000
消 耗 品 費	150,000	100,000	50,000
役員選挙積立	100,000	0	100,000
役員選挙諸費用	0	300,000	△300,000
名簿作成積立	50,000	50,000	0
予 備 費	622,000	1,450,000	△828,000
合 計	14,225,000	13,530,000	695,000
〔特別積立会計〕			
臨川書店「学校保健研究」復刻版著作権使用料			1,320,000
役員選挙積立金			400,000
名簿作成積立金			750,000
合 計			2,470,000

総会議事録

日 時：平成7年11月25日(土) 13:00~13:50

場 所：千葉大学けやき会館大ホール

1. 開会の辞
2. 本年度学会会長挨拶
3. 議長選出
4. 平成6年度事業報告
5. 平成7年度事業中間報告
6. 議事
 - ①平成6年度決算の件
 - ②平成8年度事業計画案
 - ③名誉会員推薦の件
 - ④新年度役員の件
 - ⑤平成8年度予算案
 - ⑥明後年(平成9年)度学会の件
 - ⑦その他

以上の報告事項ならびに議事はすべて評議員会の決定通り承認された。

7. 明年(平成8年)度学会会長挨拶
8. 閉会の辞

全国学会活動委員会報告

日 時：'95年11月25日(土) 12:10~13:00

場 所：千葉大学けやき会館 会議室1

出席者：森 昭三(学術担当常任理事)

数見隆生(東北), 野村和雄(東海), 沢山信一(中・四国), 田原靖昭(九州), 曾根睦子(常任), 田中茂穂(常任), 田中千恵子(常任), 和唐正勝(常任), 市村國夫(常任・幹事)

〔報告・審議事項〕

1. 森担当理事より次期学会活動委員会への申し送り事項の説明があり, 以下の事項について引き続き検討することが確認された。
 - ① 学会奨励賞(仮称)の設定について
 - ② 学会活動委員会の内規の制定について
 - ③ 年次学会の在り方について
 - ④ 役員選挙規定, 役員任期について
 - ⑤ 啓発活動, 講習会開催などの促進について
 - ⑥ 共同研究の募集について
2. 学会活動委員会の在り方について次の様な意見が交わされた。
 - ① 当委員会の開催が年1回で時間も限られているため問題の実質的な討議が出来ない, 討議の場を確保

するため、学会時以外にも1回ぐらいは会議を開催する必要があると思われるので、そのための交通費補助に予算の増額を考慮する必要がある。

- ② 全国の会員の要望などを学会へ反映させられるシステムとして当委員会が機能する必要がある。

編集委員会議事録

(平成7年 第4回)

日 時：平成7年11月26日(日) 午後5時30分～7時30分

場 所：ルビーホール (JR 東京駅大丸百貨店12F)

出席者：武田、数見、佐藤、實成、寺田、友定、林、堀内、美坂、宮下、山本、横尾

(五十音順、敬称略)

資 料：No.13 第3回編集委員会議事録(案)

No.14 投稿論文一覧

No.15 査読マニュアル(案)

No.16 編集委員会に関する内規

議 題：1. 前回編集委員会議事録の確認(資料No.13)

原案どおり承認された。

2. 投稿原稿に関する報告(資料No.14)

投稿論文数は、昨年同時期よりやや多い状況である旨、報告があった。

受付された論文は順調に査読がすすみ、査読終了しだい掲載されている状況である。

3. 特集企画について

第6号は学会記録を収録する。

第42回年次学会のDr. Donna Crossによる特別講演「ヘルスプロモーションとライフスキル」のフル・テキストを掲載する予定である。

大学生の健康問題に関しての企画が採択され、次回に佐藤委員が基本案を提示することになった。

さらに幼児教育をめぐる企画を委員長が時間をかけて特集案を検討することになった。

4. 査読要領について(資料No.15)

次回に引きつづき検討することになった。

5. 編集委員会に関する内規について(資料No.16)

11月6日の常任理事会ですでに承認されているのでそのまま採択することが了承された。

6. その他

編集委員の選出について

関東地区から曾根先生を編集常任理事推せんの委員として推挙したいとの提案があり、了承された。

同様に、東海地区から天野先生が推挙された。

資料No.16

「学校保健研究」編集委員会に関する内規

(制定 平成7年11月6日)

- 第1条 日本学校保健学会会則第4条2項の機関誌「学校保健研究」を編集、刊行するために編集委員会を置く。
- 第2条 編集委員会は常設とする。
- 第3条 委員定数は15名以内とする。
- 2 委員は原則として評議員の中から地区連絡理事によって推挙された各1名、および編集担当常任理事によって推挙された若干名とし、理事長が委嘱する。編集担当常任理事による推挙は、専門分野・地区を考慮して行う。
- 3 委員長は編集担当常任理事をもってあてる。
- 第4条 委員長および委員の任期は3年とする。委嘱期間は役員の任期に関する内規に準じる。再任は妨げない。
- 第5条 委員会に、機関誌の編集および刊行にかかわる事務をおこなうために「編集部」をおく。
2. 編集部は原則として委員長のもとにおく。

会 報

第43回日本学校保健学会のご案内 (第1報)

年次学会長 能 美 光 房

期 日 平成8年11月23日(土)、24日(日)

会 場 奥羽大学

〒963 福島県郡山市富田町字三角堂31-1 (東北新幹線郡山駅下車、バス10分)

演題申込締切 平成8年5月下旬(予定)

演題原稿締切 平成8年7月下旬(予定)

学会事務局 〒963 福島県郡山市富田町字三角堂31-1

奥羽大学歯学部 口腔衛生学講座気付

第43回日本学校保健学会事務局 (事務局長 楠 憲治)

TEL 0249-32-8931 (内線3532) FAX 0249-38-9192

※学会の企画、演題の申込方法、その他詳細については、追って本誌上でお知らせいたします。

※学会の企画や運営方法などについて、ご要望がありましたら上記事務局まで連絡下さい。

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 役員の仕事は次のように定める。

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 役員の仕事は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。

役員任期に関する内規 (平成7年11月25日改正)

- 第1条 本学会の本則第11条にいう役員任期は、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後より開始し、次期役員が決定した年度の年次学会総会直後までとする。
- 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、補充役員任期は、転出役員残りの任期とする。
なお、補充役員選出方法については、当該地区役員に一任する。
- 第3条 本学会役員任期中の事故等に関しては、第2条を準用する。

学校保健研究

第37巻 総目次

[] 内の数字は号数を示す

巻頭言

いじめ問題と養護教諭

交通安全教育の原点

備えあれば憂いなし

留学で学んだこと

開かれた学校保健

第43回学会への参加のお願い

杉浦 守邦…………… [1] 2

大場 義夫…………… [2] 90

小林 和夫…………… [3] 166

日暮 眞…………… [4] 262

江口 篤寿…………… [5] 376

能美 光房…………… [6] 466

特集

震災時の危機管理－学校の役割－
防災教育の現状と課題

学校防災教育の重要性と防災教材の開発

災害時における学校施設の役割－阪神・淡路大震災から学ぶ－

児童家庭福祉分野における阪神・淡路大震災への対応について

震災後の小児保健医療対応について

災害後のこころの傷のケア

大震災と学校－被災地からのレポート－
心のケアをめぐる

恐怖と無力感の中で

個人的体験を通して見たもの

私の震災体験 学校管理職の立場からの報告

廣井 脩…………… [3] 167

三浦 房紀…………… [3] 172

五十嵐 仁…………… [3] 180

朝浦 幸男…………… [3] 186

中村 安秀…………… [3] 190

林 春男…………… [3] 196

白瀧 貞昭…………… [4] 263

大橋 郁代…………… [4] 268

今出 悦子…………… [4] 272

山口 晋…………… [4] 277

緊急避難所としての学校 -17日から26日まで-	一北 三夫…………… [4] 283
驚愕と機能不能のライフラインの中で	坂東 鐵二…………… [4] 289
阪神大震災を経験して	村田 洋子…………… [4] 298
震災後の子どもの心をうけとめて -保健室からみた子どもたちと養護教諭の役割-	明瀬 好子…………… [4] 305
被災の経験から	立石 光代…………… [4] 312
第42回日本学校保健学会記録	
学会長講演に代えて	
エイズ教育の今日的課題 モチベーション・ライフスキル・エンパワーメント	武田 敏…………… [6] 497
特別講演 I 「学校健康教育におけるライフスキルの形成： 確かなものか，不確実なものか」の座長報告	川畑 徹朗…………… [6] 503
特別講演 II 「ヘルスプロモーションと学校保健」の座長のまとめにかえて	船川 幡夫…………… [6] 509
シンポジウム I 養護教諭の専門性の確立とその発揮-いくつかの断面から概観すると-	大谷 尚子，大橋 好枝…………… [6] 514
シンポジウム II 保健授業の改造の方策を探る	森 昭三，高橋 浩之…………… [6] 519
シンポジウム III 学校週 5 日制とこれからの学校保健	高石 昌弘，猪股 俊二…………… [6] 524
シンポジウム IV 成人病予防健診と栄養教育のシステムづくり	武田眞太郎，坂本 元子…………… [6] 529
第42回日本学校保健学会印象記 I	五十嵐裕子…………… [6] 536
第42回日本学校保健学会印象記 II	松本 健治…………… [6] 537
第42回日本学校保健学会印象記 III	堀内 康生…………… [6] 539
第42回日本学校保健学会印象記 IV	後藤ひとみ…………… [6] 541
第42回日本学校保健学会印象記 V	戸部 秀之…………… [6] 543
第42回日本学校保健学会印象記 VI	古賀由紀子…………… [6] 545
第42回日本学校保健学会印象記 VII	山梨八重子…………… [6] 546

総説

思春期の性行動をめぐる諸見解と教育論議

武田 敏……………〔2〕 91

養護教諭の今日的課題

堀内久美子……………〔5〕 377

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, 柳生 善彦……………〔1〕 3

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……………〔1〕 15

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, 丹 公雄……………〔1〕 20

「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, 大谷 尚子……………〔1〕 30

基礎代謝量の季節変動によるエネルギー消費量と生活活動指数の推定への影響(英文)

孫 光, 木田 和幸, 木村 有子, 西沢 義子, 三田 禮造, 白谷 三郎……………〔2〕 97

新体操選手の体格・トレーニングが月経に及ぼす影響

菊地 潤, 中村 泉, 山川 純……………〔2〕 105

初経に関わるアンケート調査結果の精度の検討

後和 美朝, 森岡 郁晴, 宮下 和久, 武田眞太郎, 平瀬 悦子, 松本 健治……………〔2〕 114

心身症傾向青年の認知的評価と対処行動

白山 幸……………〔3〕 201

中学生における薬物使用経験・未経験者の心理社会的要因

呉 鶴, 川田智恵子, 山崎喜比古, 吉田 亨……………〔3〕 210

中国農村の若年者にみられた聴力障害(英文)

森岡 郁晴, 羅 維之, 宮下 和久, 武田眞太郎,

王 永祥, 李 少忱, 郝 沛良, 徐 欣……………〔3〕 220

中国人(漢族)青年の形態の変異(Variation)と生態学的相関(英文)

大澤 清二, 季 成葉……………〔4〕 318

わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究

第1報 性行動欲求及び性意識・性行動について

木村 龍雄, 皆川 興栄, 西種子田弘芳, 喜多村 望, 三井 淳蔵,

益子 詔次, 植田 誠治, 野津 有司, 園山 和夫……………〔5〕 386

わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究

第2報 エイズの教育・知識・態度について

皆川 興栄, 木村 龍雄, 西種子田弘芳, 喜多村 望, 三井 淳蔵,

益子 詔次, 植田 誠治, 野津 有司, 園山 和夫……………〔5〕 401

大学生のQuality of Lifeと精神的健康について—生活満足度尺度の試作—

高倉 実, 新屋 信雄, 平良 一彦……………〔5〕 414

高校生の体脂肪量と運動量の関連についての研究

杉田 誓子, 高田 和夫, 奥田 宣明……………〔6〕 467

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…………… [1] 41
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, 北村 陽英…………… [1] 47
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, 道本千衣子, 薩田 清明, 楯 博, 高橋 昌巳…………… [1] 53
肥満児童のエゴグラム所見の一考察	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…………… [1] 60
新入生のAIDSに対する知識と意識	荒川 長巳…………… [2] 121
高校生における授業の好き嫌いの意識と疲労感—大都市と小都市の比較—	富田 勤…………… [2] 131
日本近代における発育・発達観—三島通良と高島平三郎の位相—	入江 克己, 松本 健治…………… [2] 141
災害発生率の学校差をもたらす要因	高崎 裕治…………… [2] 150
靴着用の長い歴史を有する人々の直立時接地面の形状について —チェコと日本の比較から—	白井 永男, 渡邊 功…………… [3] 227
母親からみた子どものいじめ・いじめられと精神保健	倉本 英彦…………… [3] 240
外国語指導外国人講師の滞在中受療状況 —静岡県—	大河内由香, 田中 諭, 長谷川晶子, Eric Laverdure…………… [4] 329
健康モデルの考え方に影響を及ぼす要因の分析—男子大学生の場合—	伊藤 武樹…………… [5] 423
中学校におけるインフルエンザの流行調査—欠席者数と自記式調査表による罹患者数—	中村 和利, 島井 哲志, 田中 正敏…………… [5] 437
青少年に対する喫煙防止対策の動向—第9回タバコと健康世界会議より—	市村 国夫, 皆川 興栄, 渡邊 正樹, 野津 有司, 岡田加奈子…………… [5] 443
Wavelet補間法による男子胸囲の発育曲線から導き出される速度曲線およびPCV年齢の検討	藤井 勝紀, 川浪 憲一…………… [5] 450
学生における受動喫煙に対する苦痛意識と父母の喫煙状況	柳生 善彦, 山本 公弘…………… [6] 479
養護学校に勤務する養護教諭の現状	横山 由美, 金田 鈴江…………… [6] 484

会 報

常任理事会議事概要 (要録) ……………	[1] 68, [3] 253, [4] 369, [5] 462, [6] 493
編集委員会議事録 ……………	[2] 157, [3] 253, [5] 463, [6] 558
第42回日本学校保健学会のご案内 (第1報) ~ (第4報) ……	[1] 66, [2] 155, [3] 251, [4] 339
日本学校保健学会共同研究の募集について……………	[1] 69
日本学校保健学会評議員の選出について……………	[1] 72
平成7年度『学会共同研究』の選考経過の報告……………	[3] 254
第42回日本学校保健学会プログラム……………	[4] 343

日本学校保健学会新役員についての公示	[5]	460
平成8年度日本学校保健学会共同研究募集について	[6]	494
第42回日本学校保健学会会務報告	[6]	550
平成7年度全国学会活動委員会報告	[6]	557
第43回日本学校保健学会のご案内(第1報)	[6]	559

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	[1]	70
第7回東海学校保健フォーラム要項	[1]	70
第42回近畿学校保健学会の開催報告	[2]	158
第27回中国・四国学校保健学会の開催報告	[2]	160
第39回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内	[6]	495
第28回中国・四国学校保健学会のご案内	[6]	495

〔お知らせ〕

●「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	[1]	46
●第6回Auxology研究会のお知らせ	[1]	59
●日本健康科学学会第11回大会のご案内	[1]	81
●第6回日本臨床スポーツ医学会学術集会のお知らせ	[1]	84
●第50回日本体力医学会大会のお知らせ	[1]	84
●第42回日本学校保健学会《宿泊のご案内》	[2]	巻末
●全国養護教諭教育研究会 第3回研究大会開催案内(第1報)	[3]	255
●「疾病予防・健康増進活動実践」－Advanced Skill Development in Disease Prevention and Health Promotion－ワークショップ開催のお知らせ	[3]	255
●平成8年度 笹川科学研究助成募集要領のお知らせ	[3]	256
●全国養護教諭教育研究会 第3回研究大会開催案内(第2報)	[4]	370
●「国際学校保健」研究の集いのお知らせ	[4]	371
●「第4回JKYB健康教育ワークショップ報告書」発行のお知らせ	[6]	478
●第3回教育保健研究会のご案内	[6]	496
●アジア児童青年精神医学会 第1回学術集会の御案内	[6]	535
●第42回 日本学校保健学会講演集販売のお知らせ	[6]	549
日本学術会議だよりNo.36, No.37, No.38	[1]	86, [3] 258, [4] 372
日本学校保健学会会則	[1]	82, [6] 560
機関誌「学校保健研究」投稿規定	[2]	163, [6] 567
日本学校保健学会平成7年度会費納入のお願い	[1]	71, [6] 513

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成6年4月1日改正)

1. 本誌への投稿者(共著者を含む)は、日本学校保健学会会員に限る。
2. 本誌の領域は、学校保健およびその関連領域とする。
3. 原稿は未発表のものに限る。
4. 本誌に掲載された原稿の著作権は日本学校保健学会に帰属する。
5. 本誌に掲載する原稿の種類と内容は、次のように区分する。

原稿の種類	内 容
総 説	学校保健に関する研究の総括, 文献解題
論 説	学校保健に関する理論の構築, 展望, 提言等
原 著	学校保健に関して新しく開発した手法, 発見した事実等の論文
報 告	学校保健に関する論文, ケースレポート, フィールドレポート
会 報 その他	学会が会員に知らせるべき記事 学校保健に関する重要な資料, 書評, 論文の紹介等

ただし、「論説」、「原著」、「報告」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

6. 投稿された原稿は、専門領域に応じて選ばれた2名の評議員による査読の後、原稿の採否、掲載順位、種類区分は編集委員会で決定する。
7. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
8. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
9. 原稿は、正(オリジナル)1部のほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
10. 査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を投稿原稿に同封して納入する。
11. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒640 和歌山市九番丁27
和歌山県立医科大学衛生学教室
「学校保健研究」編集部
TEL 0734-26-8324
12. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない。
13. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(1頁当たり6,000円)とする。
14. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は査読終了までは通常投稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は全額著者負担となる。
15. 著者校正は1回とする。

原稿の様式

1. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙21字×20行(420字)横書きとする。
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。
 2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ(「, 『, (, [など)は1字分とする。
 3. 外国語は活字体を使用し、1字分に2文字を収める。
 4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に2文字を収める。
 5. 図表の原図は墨または黒インクを使って明瞭に書く。縮小することが適当と考えられる図は、図内に数字または文字を縮小率に応じて大きく書く。
 6. 図表はすべて本文とは別紙とし、本文中に挿入すべき箇所を原稿の欄外に朱書により明瞭に指定する(図8または表4など)。
 7. 印刷・製版に不適当と認められる図表は、書換えまたは割愛を求めることがある(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)。
 8. 原稿には表紙をつけ、表題、著者名、所属機関名、代表著者の連絡先(以上和英両文)、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を明記する(別刷に関する費用はすべて著者負担とする)。
 9. 和文原稿には800語以内の英文抄録、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受付けない。
 10. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾」または、「…^{2),3)}, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が7名以上の場合最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。
〔定期刊行物〕 著者名：表題、雑誌名、巻：頁一頁、発行年
〔単行本〕 著者名(分担執筆者名)：論文名、(編集・監修者名)、書名、引用頁一頁、発行所、発行地、発行年
- 一記載例一
〔定期刊行物〕
- 1) 三木和彦：学校保健統計の利用と限界、学校保健研究、24：360-365, 1992
 - 3) 西岡伸紀、岡田加奈子、市村国夫ほか：青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より—、学校保健研究、35：67-78, 1994
 - 10) Glenmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E. : Muscle strength from adolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68 : 9-19, 1994
〔単行本〕
 - 22) 白戸三郎：学校保健活動の将来と展望、(船川、高石編)、学校保健活動、216-229、杏林書院、東京、1994

編集後記

平成5年に新しく発足した編集委員会は本号で3年間の任期を満了することになりました。この間の編集委員の方々の御尽力と会員の皆さんの御支援に心から感謝しております。

顧みますと、当初は投稿論文の迅速な処理と毎月の特集記事との調整に苦慮し、また、全国からの委員構成で毎回委員会が成立するかどうか、委員の旅費の工面は大丈夫かなど悩みの多い日々でしたが、委員の方々のボランティア精神に支えられて少しづつ問題が解決していきました。

2年目に入ると、永年本誌の発行に協力していただいた保健研究社を離れて、本来の学会誌として独立し、編集発行業務のすべてを編集部が担当することになりましたが、学会財政の極度の逼迫

もあって、必ずしも明るい見通しがあったわけではありませんでした。また、出版社から直接購入していた大学図書館や学会員でない一般読者に迷惑が及ぶことも予測され、これも悩みの種でした。

3年目になって、ようやく発行業務が軌道に乗り、査読もスムーズに進められ、平成7年には欧文論文も含めて44篇の投稿論文があり、随時総説や特集を企画するだけで編集できるようになりました。

これからはもっと難しい課題である質の向上が強く求められると考えております。次号からは新しい編集委員会になりますが、会員の皆さんの一層の御支援によって、よりよい学会誌へと発展しつづけることを願っております。(武田眞太郎)

「学校保健研究」編集委員会

EDITORIAL BOARD

編集委員長 (編集担当常任理事)

武田眞太郎 (和歌山医大)

編集委員

荒島真一郎 (北海道教育大, 札幌校)

岡崎 康夫 (金沢大, 教育)

数見 隆生 (宮城教育大)

佐藤 祐造 (名大, 総合保健体育科学センター)

實成 文彦 (香川医大)

鈴木美智子 (九州女子短大)

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7

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6号

1996年2月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol.37 No.6

(会員頒布 非売品)

編集兼発行人 江口 篤 寿

発行所 日本学校保健学会

事務局 〒102 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学 人間生活科学研究室内

電話 03-5275-9362

事務局長 大澤 清二

印刷所 株式会社 昇和印刷 〒640 和歌山市中之島1707

生活をより“いきいき”と——
 インスリン注射をよりやさしく、より正確に、
 ノボペンⅢへと進化しました。

Good Quality Patient Care

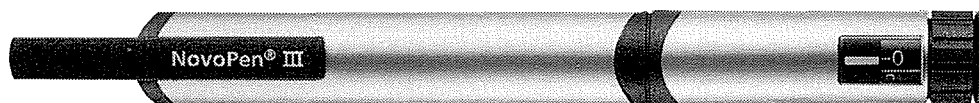


- ◆1単位刻みの単位設定ができます。
- ◆1～40単位まで1回で注入できます。
- ◆操作がさらに簡単になりました。
 - ◆切換えつまみがありません。
 - ◆注射後「0」に戻す必要がありません。

ペン型インスリン注入器

ノボペンⅢ

承認番号(5B輸)第489号 健保適用



※使用法等詳細については、製品添付文書、パンフレット等をご覧ください。

発売元
山之内製薬株式会社
 東京都中央区日本橋本町2-3-11

輸入元
 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋大伝馬町5-7
 (資料請求先) 学術本部 学術部

Yamanouchi



Novo Nordisk

自己注射の煩わしさや苦痛を軽減。
 患者さんの毎日を明るくします。

健保適用

Good Quality Patient Care



ペン型ヒト成長ホルモン注入器

ノルディジェクト™ 24

承認番号(4B輸)第942号



▶ 注射針は30Gを使用。

▶ 0.5～8単位まで正確に用量設定。
 残量確認も目視できます。

▶ 注射らしくないから親しみやすい。
 設定量を簡単に注入できる回転式。

※使用法等詳細については、製品添付文書、パンフレット等をご覧ください。

発売元
山之内製薬株式会社
 東京都中央区日本橋本町2-3-11

輸入元
 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋大伝馬町5-7
 (資料請求先) 学術本部 学術部

Yamanouchi



Novo Nordisk

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:	
Appeal to Participate in the 43rd School Health Congress	Mitsufusa Yoshimi 466
Research Paper:	
Studies on the Relationships Between Percent Body Fat and Athletic Exercise in the High School Students.	Seiko Sugita <i>et al.</i> 467
Reports:	
The Relative Findings in Students' Consciousness of Discomfort of Passive Smoking and Their Parental Behavior of Smoking	Yoshihiko Yagyu <i>et al.</i> 479
The Present Condition of School Nurses in School of Handicapped Children	Yumi Yokoyama <i>et al.</i> 484
Special Issues : The 42nd Annual Convention of the Japanese Association of School Health : Official Records:	
Special Lecture by President	
Today's Problems to Solve in AIDS Education Motivation, Life Skill, Empowerment.....	Bin Takeda 497
Plenary Lecture I	
Skill Building in School Health Education: A Solid Foundation or House of Cards? (Chairperson's Report)	Tetsuro Kawabata (Donna Cross) 503
Plenary Lecture II	
Health Promotion and School Health (Chairperson's Report)	Hatao Funakawa (Atsuhisa Eguchi) 509
Summary on Symposium I	
Establishment of the School Nursing Teacher's Specialty and its Display; in Making a Survey from the Several Section	Hisako Otani, Yoshie Ohashi 514
Summary on Symposium II	
A Quest for the Reconstruction of Health Instruction	Terumi Mori, Hiroyuki Takahashi 519
Summary on Symposium III	
The Five Days - School Week and School Health in Future	Masahiro Takaishi, Shunji Inomata 524
Summary on Symposium IV	
Nutrition Education as a Follow-up System after the Health Examination for Prevention of Communicable Diseases	Shintaro Takeda, Motoko Sakamoto 529
Impression on the Annual Convention I ~ VII	Yuko Igarashi (536), Kenji Matsumoto (537) Yasuo Horiuchi (539), Hitomi Goto (541) Hideyuki Tobe (543), Yukiko Koga (545) Yaeko Yamanashi (546)
Contents Volume 37 (1995/96):	562

Japanese Association of School Health