

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.43 NO.6

2002

Japanese Journal of School Health



学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2002年2月20日発行

本誌の直接出版費の一部として平成13年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」の交付を受けた

学校保健研究

第43巻 第6号

目 次

巻頭言

- 荒島真一郎
教育改革 444

特 集

- 第48回日本学校保健学会記録
多田羅浩三
特別講演 公衆衛生の思想と学校保健への期待 445
和唐 正勝
学会長講演 学校健康教育のこれまでとこれから 455
野津 有司, 植田 誠治
シンポジウムⅠ これからの教科「保健」を考える
—教科再編を視野に入れて, 私たちは何ができるのか, また何をすべきなのか— 459
松本 幸三
シンポジウムⅡ 栃木県の学校保健の現状と課題 464
瀧澤 利行
シンポジウムⅢ 学校における「ケア」の役割と課題 469

報 告

- 佐々木 恵, 山崎 勝之
日本版Buss-Perry攻撃性質問紙の因子構造ならびに大学生における攻撃性と
精神健康の因果関係の検討 474
加藤千津子, 芝木美佐子, 笹嶋 由美
高校生の薬物使用の実態に関する調査 (第1報)
—飲酒, 喫煙および心理社会的変数との関連— 482
柳生 善彦
女子学生における乗り物の禁煙席選択に関する調査
—受動喫煙時の自覚症状及び行動パターンとの関連性について— 495
廣原 紀恵, 服部 恒明, 瀧澤 利行
茨城県高校生の喫煙・飲酒・性行動とエゴグラム 510

会 報

- 第49回日本学校保健学会の御案内 (第2報) 518
常任理事会議事概要 520
第48回日本学校保健学会会務報告 523
編集委員会議事録 534
学会活動委員会議事録 535
日本学校保健学会 常任理事会および各種委員会等 536
日本学校保健学会「奨励賞」への推薦について 538
平成14年度日本学校保健学会共同研究の募集について 538
平成13年度会費納入のお願い 540
第43巻総目次 542
編集後記 546

巻頭言

教 育 改 革

荒 島 真一郎

Educational Reform

Arashima Shinichiro

国際状況の変化にともなって教育改革も一層重要性がまして来た。

最近家庭教育の重要性について見直されつつあるのは歓迎すべきことである。1998. 12日本の3人の女子高生が「制服を押しつけるのは人権侵害だ。日本では子供の自己決定権が認められていない」とジュネーブの国連児童の権利委員会に訴えたが他国の委員には理解されず恥をさらして帰国したことがあった。親も教師も子供の「人権・自己決定権」を最優先して来た結果であろう。児童の権利条約の第14条には「締約国は児童が思想、良心及び宗教の自由についての権利を尊重し、権利を行使するに当たり父母及び法定保護者が児童に対してその発達しつつある能力に適合する方法で指示を与える権利及び義務を尊重する」と定められている。親は子供の養育監督の責任者であり、その親を支援するのが国である。子供のわがままを応援する大人が沢山いることは残念なことである。

不登校、いじめの増加に対してスクールカウンセラーの派遣、暴力行為に対して警察とのサポート体制などの対策がされている。しかしこれは短期的緊急対応にすぎないのであって問題の根本改革ではない。「心の教育」とは云えない「心の治療」の範ちゅうに入るであろう。「心の教育」とは誰かにしてもらう方法と権利ばかりを主張する人間を造ることを目的とするのではない。人間は1人だけで生きているのではなく、家族で生活し、地域で助け合い、国民として団結し、国際的には同盟国と協力して行かなければならない。そのために個人として家族のために、家族として地域に、地域として国に対して、国として国際的にどのように協力し合わなければならないかを学ばなければならない。そのような視点から日本民族の縄文時代からの

祖先のきずいた伝統や文化について学ぶ歴史教育が重要なことは再認識されなければならない。

ゆとりの教育が20年にわたっておしすすめられて来たが児童・生徒の問題行動は増加するばかりであった。一世代に及んだ実験について、もう結論を出してもよいのではないか。

大学生の勉強時間の短いことはもはや常識となっている。2, 3の大学が2-3割の学部学生を留年にすると発表すると全国紙トップニュースになる時代である。出席を厳しくしても、レポートを荷しても緊張感は生まれにくい。試験を厳しくして一定の水準に達していない者は留年とすると居眠りする学生はいなくなり、ノートのとり方も上手になり、眼が生き生きと輝いて来たと思うのは幻覚であろうか。就職試験の合格率も上昇が持続すれば云うことなしである。

先月、「どのようなことを教師に望むか」との商業紙より原稿依頼があったが断った。外野席からどんな処方箋（小言？）を出しても国や文部省が敵であり、それに反逆することを生きがいに行っている人にはなんの意味もない。多くの教師にうけるような「あなたたちに期待しています。」「応援します。」と書き、まとめて出版してもらえば編集者も大喜びだろうが。現場の当事者自身が変わらなければ時代の進歩はない。社会主義体制が崩壊して10年以上が経過したが外務省からわれわれ一般大衆にいたるまで冷戦構造思考が払拭されるには更に多くの年月を要するのであろうか。

相変わらず「われこそ子供の味方である。」「お上は信用できない。」など一部のマスコミは主張し続けている。これらも言論人の意識の構造改革も必要ではないか。

(第49回日本学校保健学会会長)

公衆衛生の思想と学校保健への期待

多田羅 浩 三

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 (公衆衛生学)

Philosophy of Public Health and Expectation for School Health

Kozo Tatara

Osaka University Graduate School of Medicine, Department of Social and Environmental Medicine (Public Health)

伝統ある日本学校保健学会で、しかも21世紀の最初の年の学会において、特別講演の機会を与えていただいたことに対し、和唐正勝学会長に厚く御礼を申し上げます。

1. 憲法によって生れた公衆衛生

日本国憲法では、第25条において「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない」とされていることはご存知のとおりです。

戦後、この憲法のもとに、人々は懸命に社会を育て、社会に参加し、社会を守ってきました。そして戦後の焦土からこれだけの社会をつくってきたわけであり、公衆衛生を謳った、この憲法のお陰で、昭和22年、東京大学、新潟大学、大阪大学に公衆衛生学教室が創設され、以降、全国の大学医学部に公衆衛生学教室が設置されました。

こうして、公衆衛生学が生まれ、社会福祉、社会保障に並んで、公衆衛生もまた、大きな役割を果たしてきたといえると思います。そして今日、地域保健体制の機構改革、あるいは大学の医学教育の中でも公衆衛生のあり方が厳しく問われているというのが現状であります。そこで、この貴重な機会に、公衆衛生の思想は、歴史的にどのような地平の上に生まれ、発展してきたのか考察し、今後の公衆衛生の展望、また学校保健への期待について考えを述べさせてい

ただきたいと思います。

2. 公衆衛生の4つの地平

1) 社会防衛：公的医師の関与

人類の公衆衛生の地平は、ベータ・フランクが1779年に発表したSystem einer vollstaendigen medicinischen Polizeyによってその第一歩が刻まれたということでは多くの人の意見は一致していると思います。

彼の本は、1779年から1819年までまさに40年間にわたって発表されたものであり、全部で6巻からなる、非常に大きなものであります。スライドには各巻のタイトルを示していますが、非常に広い範囲にわたっております。医療、衛生関連の施設や住民の幅広い訪問調査を行い、その結果をもとに作成されたのが、この本だといわれています。

フランクは、ハプスブルグ王朝ヨゼフ2世の主治医でもあった人であり、彼のこの本は、ハプスブルグ王朝絶対王制の確立に向けて、基本的に富国健民政策を担う人口確保の観点から、人口の再生産・妊娠・出生というところから始まっているのが、特徴だろうと思います。つまり、人類の公衆衛生は、人口の確保というところから始まったということを確認することができます。

フランクは、完全なメディカルポリースといたのですが、「メディカル・ポリースは、すべてのポリース・サイエンスと同様に防衛の技術である。多くの人たちが集まって生活して

スライド1

Peter Frank: System einer vollstaedigen medicinischen Polizey

目次

- 第1巻 人口の再生産・妊娠・出生 (1779年)
- 第2巻 生殖行為・売春・性病・中絶・病院建設 (1780年)
- 第3巻 栄養・食品管理・衣服・住宅 (1783年)
- 第4巻 事故および犯罪の確認と予防 (1788年)
- 第5巻 死体の埋葬 (1814年)
- 第6巻 一般の治療技術およびその社会の福祉への影響 (1819年)

いることから生ずる有害な現象から、人々や彼らの家畜を守る方式である』と述べています。有害な現象から人々や彼らの家畜を守る、と彼はいました。つまり社会防衛ということを主張したわけでありませう。

そして「人々が乱暴であったり、過度であったり、あるいは衣服が不足しているのも、これらのことは全て、これらの個々の人たちの過誤mistakeによるものではない。だからこれらの事態は生ぬるい方法では阻止しえない。これらの状況は、公的な医師のより強い関与を求めている』と述べています。社会防衛のための具体的な方策として、「これらのことは全てこれらの人たちの過誤によるものではない」、だから公的医師の強い関与が求められていると彼は主張しました。この「これらのことは全てこれらの人たちの過誤によるものではない」という、彼の指摘にこそ人類の社会医学の原点があるように思います。この指摘について、川喜多愛郎は彼の有名な「近代医学の史的基盤」の中で、「彼は医者たちが、病気を終始個々の患者のレベルでとらえ、大衆がいわばまきこまれる種類の病気にほとんど無関心であることを指摘し、大衆の健康が国の行政によって護られなければならない、と考えた』と述べています。

フランクは、まさに社会の中にある疾病が、不衛生と疾病と貧困の悪循環の中で生れるとい

う状況にあること、つまり疾病がまきこまれるという状況の中で生れていること、だからこそ complete medical policeが必要であること、つまり国の行政によって守るという社会の関与が必要であることを初めて明らかにしました。これは、疾病の原因ということに対して、人間の健康と社会との関係を明らかにしたのものとして、例えば、パスツールやコッホの細菌学における発見にも匹敵する、あるいはそれ以上に大きな発見ではないかと思えます。この「人々の過誤ではない」という地平の上にごそ、人類の公衆衛生は生まれたということがいえると思えます。川喜多愛郎は、「フランクを公衆衛生学の父とよんでたぶん誰にも異存がないだろう』と述べています。

2) 予防：画一主義の徹底

第2の地平は、チャドウィックが1842年に発表した、有名な衛生報告、Sanitary Condition of Labouring Population of Great Britain、いわゆるSanitary Reportによって開かれたのではないかと思えます。

19世紀に入ってイギリスは世界の工場とよばれるような大きな経済の発展がみられるようになってきました。そのような状況の中で最も望まれたことは、労働力の確保です。チャドウィックはLabouring Population、労働人口ということを行いました。フランクの時代が人口の確保であったのに対し、労働力の確保の時代に進展してきたわけでありませう。チャドウィックは、1834年に発足した新しい救貧法体制の推進によって、劣等処遇の原則を駆使して労働力の確保をはかりました。そのような救貧政策をすすめるほど、残ってくるのは疾病であるという課題に直面することになってきました。そして疾病の背景にある衛生問題にぶつかることになり、これはSanitary Reportの目次ですが、これからもわかりますように、行政の管理組織を使って、労働人口の衛生状態と公的対策、また労働現場の環境、地域の衛生状態などについて膨大でかつ、悉皆的な調査を行いました。

スライド2

Edwin Chadwick: Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain, 1842

目次

- I. 概要
- II. 労働人口の衛生状態と公的対策
- III. 労働現場の環境
- IV. 異なる地域における生存状況の比較
- V. 衛生施策の軽視による財政負担
- VI. 予防施策の効果に関する報告
- VII. 公衆衛生の保護に対する法制上の原則
- VIII. 共同住宅—疾病・悪徳蔓延の背景—
- IX. 総括

チャドウィックは、このSanitary Reportの中で、「様々な形の流行病、風土病、その他の疾患が、独立した住宅であれ、田舎の村であれ、小さな町であれ、より大きな町であれ、首都の最も低地で蔓延しているのがみられるのと同様に、王国のあらゆる場所every partの住民の中にはびこっている」と述べています。「全国のあらゆる場所にはびこっている」といっているところがとくに重要であると思います。

そして「雇用や賃金また種々の豊かな食料品の高度な繁栄も、労働者階層の人たちに流行病の攻撃に対する免疫を与えるものではない。商業上や工業上の繁栄の時期にあっても、他の時期と同様の発生頻度であり、同様に致命的なものである」として、高度な繁栄も、労働者階層の人たちに流行病の攻撃に対する免疫を与えるものではない、と指摘しました。

こうしてチャドウィックは、疾病が王国のあらゆる場所の住民の中にはびこっていること、そして豊かだから、裕福だからといって、疾病から逃れることはできない、ということを報告しました。その意味で貧しい人も、豊かな人も含めた、人間全体を意味する概念としての「パブリック」という概念を明らかにしたのであります。そして、貧しい人も、豊かな人も含めた人々、全数への健康対応をになう体系として、予防を中心としたパブリックヘルスの体系を提

起しました。つまり豊かな人といえども疾病からのがれられないとした点に彼の新しさがあり、そこにフランクを越える点があったと思われる。

そして「法律や行政機構において画一化をすすめ、同じことは同じ方法(最善のものを選び)で、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前で呼ぶことの利点は、町に対して温情もなくさせ、多分、以前には厳しいと思われていたような法律によってもたらされた、大きな公費の損失をみてきた人たちだけには、評価されるであろう」として、チャドウィックは、法律や行政機構において、制度の画一化uniform system for every part of the countryを進めるため、同じことは同じ方法で、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前でよぶようにするような工夫が必要であることを主張しました。そして、この考えをもとに、1848年の公衆衛生法が起草され、中央にGeneral Board of Health、地方にLocal Board of Health、そして各Local Board of HealthにMedical Officer of Healthを設置するという形で公衆衛生の方式が定式化され、この方式がその後の人類の公衆衛生の体系として定着することになったわけであります。

3) 福祉からの独立：包括的な機能

第3の地平は、ヘンリー・ラムゼイが新しく興隆してきた医師会の立場に立って、1856年に発表したEssays on State Medicineによって開かれたと思います。これは彼の本の目次ですが、彼は福祉の体系から公衆衛生を独立させることを強く主張したのですが、フランクの流れを受けて、フランクのメディカルポリースに対し、ヘルスポリースということを行っています。このポリースという言葉の中に、福祉から独立した医師の強い関与という気持ちが込められているように思います。

そしてラムゼイは、「貧しい人たちの保護委員は、飢餓に対する窮民の保護委員として、また窮民以外の全てのことがらに対する地方税の保護委員として『彼らの機能は、本質的に排他的exclusiveであって、包括的inclusiveなもの

スライド3

Henry Rumsey: Essays on State Medicine, 1856

目次

- I. 序—衛生法規の概要—
- II. 健康保護技術の教育
- III. 衛生調査について
- IV. 貧民の医療
- V. 地方衛生行政
- VI. ヘルスポリースための部門

ではない』⁸⁾と述べています。

1834年に始まった新しい救貧法体制のもとでは、人々を最大限労働市場にかりだすために、人々に出来るだけ制度に依拠させないようにする必要があり、処遇条件を一般の人の生活水準よりも劣等のものにする、いわゆる劣等処遇の原則によって抑止主義をすすめることが新しい体制の特徴として強力に推進されました。そしてこの救貧法体制のもとでは、貧しい人の医療は救貧法医官Poor Law Medical Officerによって担われていました。

1848年の公衆衛生法の発足によって、地方の保健局に保健医官がおかれることになったのですが、この保健医官については、救貧法体制のこの救貧法医官が担うことが当然と考えられました。これに対し、ラムゼイは、先に紹介しましたように、貧しい人たちの保護委員は、窮民以外の全ての事柄に対する地方税の保護委員であるということを主張して、人間の健康の管理についてまで、救貧法体制のもとにおくと、その抑止主義がはたらいて、人々が我慢してしまうということになり、人間の健康への対応が手遅れになってしまうということを指摘しました。

ラムゼイは、人々の健康破綻に対しては科学的な判断のもとに早期対応が可能なよう、公衆衛生を担う保健医官は、国家医学State Medicineの理念のもとにおき、救貧法体制から独立した身分とすることが必要であることを強く主張しました。福祉政策が成功するためにこそ、公衆衛生は福祉から独立した体制のもとにおく

ことが不可欠であると主張したわけです。この論理は抑止原理に立つ限り、福祉の側も認めざるを得ません。こうした論理によって公衆衛生の体制が基本的に福祉体制から独立したものとして位置づけられることとなりました。だから公衆衛生が福祉から独立した立場を確保されたのは、公衆衛生の力によるというよりも、福祉が抑止主義をとらざるを得なかったことの必然的な結果であるという理解もしなければなりません。彼の福祉の機能はexclusiveであって、inclusiveでないという言葉は非常に印象的です。

4) 計画：衛生の規則と地方当局の規則

第4の地平は、長くロンドンの保健医官を務めたジョン・シモンが1890年に発表したEnglish Sanitary Institutionsによって開かれたと思われま。この本の中で、シモンは人々の知恵を重視した衛生の規則と、法律重視の地方当局の規則を両軸とした計画の推進ということを主張しました。この本の最後が、「進歩の条件：成長するプロレタリアートの自助self-helpfulnessと社会主義的義務socialistic dutyの中で」という内容の文章でおわっているのは非常に象徴的であります。彼の頭の中にはself-help自助とsocialistic duty社会の義務をどのように両立させていくかという課題が、常にあったのだと思います。

シモンは、述べています。「現代という時代は、一般の原則として、全てのコミュニティが

スライド4

John Simon: English Sanitary Institutions, 1890

目次

- 第1節 序
- 第2節 後期中世イングランド
- 第3節 新しい展開
- 第4節 ヴィクトリア女王の時代

総括：進歩の条件：

成長するプロレタリアートの自助self-helpfulnessと社会主義的義務sense of socialistic dutyの中で

個々の構成員の健康や体力に関心をもっているということ、また種々の重要な観点から、密集して生活している人たちは、法律や行政の適切な防衛によって、厳しく、ともに行動するの如果不是、自分自身の健康を守ることができないということは、広く認識している。しかしこれらの原則は、コミュニティが自らのことについて一般的な責任をもつことから個々の成員を開放した、ということを決して意味するものではない。⁹⁾

彼は公衆衛生の推進に対し、社会の個々の成員の責任の重要性を主張しました。そして「人類の絶えない共通の経験から年々、深まってきた、個人的な自己制御という知恵が、地方自治体の委員会が設置されたために、今では、余分なことで考えられるようになっていく。…・衛生の規則は、多分、地方当局を構成する規則に劣らず、人間にとって重要なものとして存在している¹⁰⁾と述べました。

シモンは、1888年の地方自治体法の成立などにより、地方自治体の体制の整備がすすむ中で、ややもすると公衆衛生の推進が法律や制度に依拠したものになりがち傾向をもつにに対し、「個人の自己制御という知恵」が、「地方当局を構成する規則」に劣らず人間にとって重要なものであると主張しました。制度に依拠しがちな公衆衛生に対し、各個人の知恵を生かすことの意義を訴えて、今日の公衆衛生の体系を集大成したといえると思います。

彼が起草した1875年の公衆衛生法は、great Public Health Actと呼ばれ、膨大であると同時に、1936年まで存在して人類の公衆衛生法のモデルともなったものであり、極めて偉大な法律でもあったわけであります。

人類の公衆衛生は、こうして公的医師の関与による社会防衛、画一主義の徹底による予防体制の推進、公衆衛生の包括的な機能をいかすために公衆衛生を福祉から独立させること、衛生の規則と地方当局の規則の両者を重視すること、これらの4つの地平の上に発展してきたといえると思います。これらの系譜から、本日の講演

のタイトルにあります「公衆衛生の思想」というものをまとめるとすると結局、行政官であるチャドウィックの創設した地平である「地方当局を構成する規則」と、医師であるシモンの主張した「個人の自己制御という知恵」、つまり社会の制度と人々の知恵、これらのふたつの機能を車の両輪として運用しようとする心が公衆衛生の思想であり、ふたつの機能が重なって運用される、その場が公衆衛生であるといえるのではないかと思います。そしてこれらの歴史からみて、フランクは「社会医学の父」、チャドウィックは「公衆衛生体制の父」、ラムゼイは「公衆衛生医の父」、シモンは「公衆衛生思想の父」と呼ぶことができるのではないかと思います。

3. 日本の公衆衛生：到達水準と課題

このようなイギリスにおける公衆衛生の歩みに対し、日本の公衆衛生はどのような地平に生まれ、発展してきたのでしょうか。この点、制度に対する知恵という点では、日本の歴史における公衆衛生の伝統の中にも、「法律万能でやらず、慣習を重んじる（後藤新平）」という考え方があります。

後藤新平の言葉として、司馬遼太郎さんが「街道をゆく40」の台湾紀行編の中で、次のように書いています。「生物は慣習のなかで生きています。」¹¹⁾「後藤新平が総督の児玉源太郎とともに台湾に赴任したとき（明治31年3月）、法律でやらず、慣習を重んずる、ということをして、生物学的、科学的にやる」という表現で言った。後藤の脳裏には阿片吸烟の風のこともあったにちがいない。吸烟者は、17万人もいたという。¹²⁾

「法律万能でやらず、慣習を重んじる」、制度にばかり頼らず、人々の生活習慣を重んじるというのは、まさに公衆衛生の思想であります。そのことを、わが国の衛生制度の創設者の一人である、後藤新平がよく理解していたことがわかるような気がします。また、こういう文章を紹介している司馬遼太郎という作家も相当なも

のだと思わざるを得ません。

また何よりも、わが国の歴史を振り返ってみますと、明治7年の医制の起草者である長与専齋は、明治4年から6年にかけて、つまり1871年から1873年にかけて、ヨーロッパ諸国でも公衆衛生の体制が構築されつつあった時期に、岩倉具視らの欧米視察団の一員としてアメリカ、ヨーロッパを訪問しました。その長与専齋は明治35年に亡くなったのですが、亡くなる前に書き残した文章が、「松香私志」であります。その中で、公衆衛生という言葉は使っていないのですが、かわりに健康保護という言葉を使って、次のように述べています。「健康保護の事に至りては、…或は警察の事務に聯なり〈フランクの地平〉、或は地方行政に繋がり〈チャドウィックの地平〉、日常百般の人事に涉りて〈シモンの地平〉、其の範囲極て広く茫漠としてこれが要領を補足すること難く…」¹³（〈 〉は筆者）

ここには、それぞれフランクの地平、チャドウィックの地平、シモンの地平をふまえ、極めて的確に、健康保護という言葉を使っていますが、公衆衛生の基本の理念が深く理解され、表現されているのであります。地方行政による自治に対する理解の上に立った、公衆衛生の定義として、これほど簡潔でわかりやすいものを見たことがありません。そしてこの理解の上に立って、明治7年の医制を彼は起草したと思われる。

そして長与専齋は明治16年の大日本私立衛生会の発会祝詞の中で、次のように述べております。「公衆衛生法ハ多クハ政府ノ法律トナリ社会ニ行ハルモノナリ 然レドモ衛生ノ極意ハ畢竟無病長命ヲ求ムルニ自愛心ニ外ナラザレバ或ハ之ヲ生理学医学ヨリ生シタル一種ノ宗教ト謂フモ可ナリ…」¹⁴ここでは自愛心ということを書いてあります。また、「他事ハ知ラス衛生ノ事ニ限りテハ人民ニ其心ナクテハ 如何ナル善美ノ法律アリトモ 到底其成績ヲ取ルコト能ハザルハ理論ニ於テモ断ジテ疑ヘザルコトナリ 故ニ余ハ公衆ニ衛生ノ思想ヲ浹セシムルヲ以テ 大日本私立衛生会ノ一大要旨ナリト信

ズ。」¹⁵ここでは人民の心ということを書いてあります。

こうして日本の近代衛生制度の確立にあたり、長与専齋は「衛生自治」の思想を説き、公衆衛生制度の確立こそが近代の自治の核心であることを主張し、同時に「自愛自衛」¹⁶という個人の知恵に基づく主体的な努力の重要性を強調しました。まさに専齋は、わが国のシモンといえるのではないかと思います。その専齋は大阪の適塾の門下生であり、その意味では大阪大学の先輩であることを非常に誇りに思っています。

まとめますと、長与専齋は「衛生ノ極意ハ畢竟…自愛心ニ外ナラザレバ」「人民ニ其心ナクテハ」(1883)といい、ジョン・シモンは「人類の絶えない共通の経験から年々深まってきた個人的な自己制御という知恵」(1890)といい、後藤新平は「生物学的とは、慣習を重んずる、ということです」(1898)といいました。これらの言葉にこそ公衆衛生の思想が凝縮して表現されており、公衆衛生の思想に対し、わが国がこのような素晴らしい伝統を有していることを何よりも誇りとしなければなりません。

しかし、大日本私立衛生会の伝統も、いわゆる明治19年の頓挫によって、地方の衛生制度が廃止され、明治26年には、警察部に移管されることになり、こうして日本の公衆衛生がその出発点において、上意下達の警察行政の中に置かれるようになったことは、その後の公衆衛生の歩みに大きな影響をのこしたことは明らかです。つまり圧倒的な中央集権制度が確立される中で、制度依存型の公衆衛生、というより衛生警察の歩みが、戦前のわが国の公衆衛生の中心となってきました。このことが戦後のわが国の公衆衛生の展開に対し非常に大きな影響を与えたことは明らかであり、このことは特記しておく必要があると思います。

しかし、わが国の公衆衛生は、先の4つの地平について、公的医師の関与による社会防衛に関しては、保健所長の医師規定により、保健所長は医師でなければならぬとされ、非臨床の医師が保健所長として配置され、わが国の公衆

衛生の中心にあってその事業を担ってきました。また画一主義の徹底による予防体制に関しては、全国のすべての地域は、それぞれ法律によって規定された、疾病の予防、環境の保護を目的とした事業をになう保健所という機関によって画一的にカバーされてきました。公衆衛生の拠点としての保健所があり、そこに非臨床の医師がいるというような国はどこにもありません。一般に外国で、イギリスも含め、Health Centerと呼ばれているのは、自治体立の診療所であり、決していわゆる日本の保健所のようなものではありません。その意味で、厳密には公衆衛生が現場に目に見える形で存在するのは日本だけといえるかも知れません。そして、公衆衛生の福祉からの独立に関しては、どんな自治体でも福祉部に並んで、福祉部に対等な衛生部が設置されてきました。

人々の知恵の重視ということに関しても、大日本私立衛生会の伝統というものが、日本公衆衛生協会、日本公衆衛生学会もその伝統を継承して活躍しているわけです。しかし、警察行政の中で進められた戦前の公衆衛生の伝統は、わが国の戦後の公衆衛生に制度依存という傾向を深く残したと思われる。それでもこうしてみてみますと、わが国の公衆衛生は、先にあげさせていただいた4つの地平を立派にそれぞれふまえているということになります。日本の公衆衛生は、まさに世界のモデルであるといっても過言ではないと思うわけであります。そういう公衆衛生の基盤があってこそ、わが国は世界一の平均寿命という記録を達成することができたのだらうと思います。これは偉大な記録です。まさに社会の制度が立派な役目を果たしてきたのだといえると思います。わが国のこの素晴らしい公衆衛生体制に対し、大きな誇りをもつべきであります。しかし、皮肉にも、平均寿命世界一の記録を達成したという、そのことの結果、わが国の公衆衛生はまさに新しい段階を迎えることになりました。

4. 21世紀は公衆衛生の時代—人々の知恵が育つ公衆衛生の構築—

日本人の平均寿命は、昭和50年頃、トップグループに入り、61年には男女とも世界一となりました。そういう推移の中で、まず規制緩和ということがいわれ、平均寿命世界一が達成されたのだから、そんなに強い社会の関与はいらないのではないか、ということがいわれ、保健所長の医師規定を廃止してもいいのではないかということが議論されて、ほとんど廃止になりそうになったところで、まさにそこへ神風のように吹いたのがO157の流行で、あの流行がなければ、保健所長の医師規定は廃止されていたかも知れないと思っています。

また疾病に対する画一的な予防体制に対しても、平均寿命世界一が達成されたのだから、地方分権をすすめるために、最大限、画一主義を抑えるべきだということで、平成6年に成立した新しい地域保健法では、全国の保健所網に対し画一主義の制限がとかれ、全国の保健所体制は大きく再編され、850もあった保健所が、今では600を割るところにまで減少しています。

また、平均寿命世界一となり、人口の高齢化がすすむ中で、福祉政策の課題が、労働力の確保から高齢者対策に移っていく中で、それまでの福祉サービスの抑止主義が排され、予防的な観点を福祉自身をもつことが不可欠となり、全国的に福祉と保健の統合がすすんでいることは周知のとおりです。

こうして平均寿命世界一という偉大な記録が達成される中で、わが国の公衆衛生は今日、極めて大きな制度の改革期を迎えているのであります。言いかえすと、文字どおり、制度の地平、基礎が根底的に問われているわけですから、大変な危機をむかえているといえるわけであります。

このように公衆衛生の制度が大きな改革期を迎える状況の中で、今日、とくに重要なことは、これまでのわが国の公衆衛生の歩みの中で、「公衆衛生の思想」という地平について、どれ

だけの水準が人々の間に育ってきたかということであり、わが国は歴史的に極めて上意下達型の社会として発展してきた経過がある中で、近年では自治体の役割が年々強化され、法律や制度への依存がすすみ、公衆衛生の制度が充実すればするほど、地方当局の規則が優先されることになり、そのような状況の中で実質的に、シモンのいう人々自身の知恵、専齋の自愛自衛のところがどれだけ育ってきたのか、問われていると思います。

1) 人々の知恵

人々の公衆衛生の知恵がどれだけ育ってきたか。そのことを最も端的に示しているのが、基本健康診査やがん検診の受診状況ではないかと思えます。この点について、基本健康診査は受診者数は何とか1000万人を越えています、がん検診の受診率はほとんど伸びていません。ほとんど無料で、身近な地域で健康診査や検診が実施されていることは知っている。しかし、利用しようとしなさい。これでは知恵が育っているとはいえない、ということになるのではないのでしょうか。

また人々の公衆衛生の知恵の水準を示すものとして、喫煙率があると思えます。40歳代、50歳代の人では、喫煙率は60%近くにもなっています。しかもこの10年間にほとんど変化がありません。女性では、増加しています。平均寿命世界一の国で、喫煙率が50%を越えているという状況は、ある意味では異常というべき状態かも知れません。社会の制度と人々の知恵という関係でいうとすれば、まさに平均寿命世界一の記録は社会の制度によって達成されたものだということになるのではないかと思えます。タバコは害であるということは知っているけれどもやめられないというのは、まさに知識はあるけれども、知恵がないということになります。

アルコールの状況も、この間、ほとんど変化がありません。飲酒者の1割は、3合以上の多量飲酒者ということですので、決していい状態とはいえません。

このような人々の健診受診率、生活スタイル

の推移の中で、結果としてがんの死亡者数が激増している。こんな馬鹿げたことはありません。全体で、10年間に4割の増加がみられる。肺、大腸、肝臓、乳房では、6割もの増加がみられる。

そして亡くなる人の半数近くが70歳未満の人によって占められている。70歳未満で人が亡くなるというようなことはどんな理由があっても許してはいけません。これらのことはやはり全て公衆衛生の責任です。

しかも、現在のわが国の医療保険制度は、症状の存在が前提になっています。そのため症状がでてからでは手遅れのことが多い、生活習慣病対策には、非常に無力であるということでもあります。ですから例えば胃がんで年間に5万人も亡くなっている。これは全て手遅れによるものです。手遅れでなければ助かるはずですから、だからこそ検診を受診しなければならない。にもかかわらず受診者数はむしろ減少している。これでは話になりません。

2) 保健事業の成果

全国の3252の全ての市町村のデータを使って、健康診査受診率区別に老人1人あたり診療費をみますと、受診率の高いところほど、診療費が低いという傾向もきれいにできています。抑制された診療費が、どの程度になるか計算しますと、合計で約4692億円になると推計されました。こうして公衆衛生の制度が、財政的にも大きな効果を有することも明らかになっているわけがあります。

これらの状況をみますと、わが国では公衆衛生は制度としては、世界のモデルともいえる実績を残してきました。しかしそういうプロセスの中で公衆衛生の思想がどれだけ育ってきたかということについては、相当の課題を有しているといわざるを得ません。そのことが、現在、厳しく問われているということではないかと思えます。人々の知恵と社会の制度を車の両輪としてすすめようとするのが公衆衛生の心である、という観点に立った場合、育ってきたのは制度ばかりで、知恵はどうなっているのだ、ともい

える状況にあるのではないかと思います。

5. 健康日本21の推進

21世紀には、人々の健康状態の多様性が一層すすむと考えられる中で、法律や制度の充実と合わせて、固有の科学的な知見が大事にされ、人々の知恵が育つ公衆衛生活動が推進されなければなりません。制度は知恵による活用によって育ち、知恵もまた制度の活用によって育つということがあると思います。

そういう状況から考えた場合、現在、全国的に推進されている健康日本21は、その成果に対し非常に大きい期待が寄せられていると思います。健康日本21では、まず保健事業という制度を活用して、人々が自分自身の健康状態についての「知識」をもつこと、つまりknow your bodyということをもとにして、知識を単に知識に終らせるのではなく、自らの実践が可能な「各論」をつくり、科学的な根拠をもとに「目標」を設定し、「自らの知恵」によって「自らの健康づくり」に対し挑戦する。そのような人々の実践を社会が支援する。健康日本21は、そういう運動として育っていかなければならないと思います。このような健康日本21によってわが国の公衆衛生は21世紀の第一歩を踏み出しているわけであり、すでにそのような方向で全国的に大きな成果があげられつつあるのではないかと思います。

そして知恵が育つという観点に立った場合、最も知恵が育つのは学童期であり、学校保健からのアプローチは健康日本21の推進にとっても、極めて重要な基盤であるということは、どのように強調してもしすぎることはないと思います。

6. 学校保健への期待

このような状況の中で、学校保健もまた大きな課題に直面しているはずであります。学校教育ではこれまで、子供たちを教室で列に並んで座らせて、先生がまさに上意下達的に、教えていくということが長く続けられてきたのではないのでしょうか。また学校保健では、子供たちを、

一列に並べて診察を行い、異常「なし」か、「あり」かを判定していくという伝統があったのではないかと、思います。このことが、わが国の公衆衛生、あるいは社会の制度のあり方に対し与えてきた影響は極めて大きいものがあると思います。

子供たちの健康といえども、極めて多様な状態にあることは間違いのないと思われます。ですから学校保健の中で、自分たちの健康状態が如何に多様なものであるか、ということについて子供たちが理解するための場所を是非ともつくって欲しいと思います。そのことを通じて、如何に人間が多様な生き物であるか、子供たちが学んで欲しいと思います。

そして、学校保健では、教育ということとはとても大切なことと思いますが、子供たちの多様性を尊重するとすれば、子供たちの多様な心身の状態に即して、相談にのるということもまた求められているのではないかと思います。そして教育と相談が重層的に存在する、まさに制度と知恵が重層的に存在する、そういう世界が21世紀の学校には実現して欲しいと思います。

これらのことについては、多言を要する必要はないのかも知れません。和唐学会長が講演の中で既に、「教えから学びへ」あるいは「指示待ち人間から自己判断・自己決定のできる主体的人間へ」ということを、いわれています。また1986年のWHOの「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」ということについても紹介されています。学校保健でも、われわれの公衆衛生とおどろくほど、同じ課題に直面しているということをおもいました。

今後、公衆衛生学会と学校保健学会が、新しい世紀における、新しい公衆衛生、学校保健の構築に向けて、もっともっとともに議論し、接触をもつことが必要だと痛感しております。最後に、公衆衛生によって歩むことを通じて知恵によって歩むことを学ぶ。学校保健によって歩むことを通じて子供たちが人間の多様性を学ぶ。そういう意味で、21世紀は公衆衛生の時代、学

校保健の時代にならなければならない, という
ことを申し上げて, 私の話しを終わらせていた
だきます. ご清聴ありがとうございました.

文 献

1. JF Frank: A System of Complete Medical Police. Johns Hopkins University Press, p. 12, 1976.
2. Ibid. p. 154.
3. 川喜多愛郎, 近代医学の史的基盤(上), 426頁, 岩波書店, 1977
4. 同前 428頁
5. Report to Her Majesty's Principal Secretary of State for the Home Department, from the Poor Law Commissioners, on an Inquiry into the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain, W. Clows and Sons, p. 369, London, 1842.
6. Ibid.
7. Ibid. p. 372.
8. HW Rumsey, Essays on State Medicine, John Churchill, London, p. 324, 1856.
9. J Simon, English Sanitary Institutions, Casell, London, p. 475, 1890.
10. Ibid.
11. 司馬遼太郎, 街道をゆく40 台湾紀行, 133, 朝日新聞社, 1997.
12. 同前, 138頁.
13. 日本医史学会編, 長与専斎著, 松香私志, 26—27, 医歯薬出版, 昭和33年
14. 瀧澤利行, 大日本私立衛生会の民族衛生観, 民族衛生, 57(5)206-207, 1991
15. 同前
16. 瀧澤利行, 明治初期医師養成教育と衛生観, 日本医史学雑誌, 38(4)596-597, 1992.

学校健康教育のこれまでとこれから

和 唐 正 勝

宇都宮大学教育学部

Past and Future of School Health Education in Japan

Masakatsu Wato

Faculty of Education, Utsunomiya University

“健康教育は伝統的に、ライフスタイルを改めることについて個人に対しパターンリズミックな助言を施すものであった¹⁾”。

はじめに

生涯保健の観点から健康教育をみると、保健教育は学校健康教育と表現することができる。学校健康教育とすることによって地域健康教育や職域健康教育との共通点や差異をつかみやすくなると思われる。ここでは、1960年代以降の学校健康教育のこれまでとこれからを、自分史との関わりで検討してみたい。

教科教育からパストラル・ケアへ

学校の教育活動を大別すると、知識・技能の伝達・育成を志向するものと、子どもの安全・健康や健全な生活・成長を志向するものとに分けられる。後者の、青少年がその生活・成長の過程で横道に迷い込むことのないように世話し援助することをパストラル・ケア (pastoral care) という²⁾。

従来、前者の教育活動は主に教科で、後者の活動は主に生活指導や生徒指導として行なわれており、学校健康教育では保健学習と保健指導がそれぞれに対応していたともいえる。

学校における教育活動の大部分は教科の指導である。これら諸教科が相互に関連し統合されて、子どもの人格の形成に寄与することになる。そのためには、教科間の関連や構造が明らかにされなければならない。1960年代はこの教科研

究の画期的な時代であった。

米国初の全米的な学校健康教育の研究とされているSchool Health Education Study (SHES) は、教育内容に現代科学の成果を取り入れる「現代化」と、教育内容を基本的な構造に精選する「構造化」のモデルとして、“概念的アプローチ”を1967年に提示した³⁾。

わが国でも、小倉学による疫学を基盤とした「五領域試案」①人体の構造と機能②環境と健康③疾病・傷害の防止④労働と健康⑤集団の健康(公衆衛生)(後に六領域試案に修正)が提示された⁴⁾⁵⁾。

それは、教科の基盤をなす科学(保健の科学)の意識化とその探究であり、教育と科学との結合を意図したものであった。その根底には、「なすことによって学ぶ」という経験そのものが教科の内容や目的とみなされ、子どもが経験する事柄(教材)の学習を通して、何(教育内容)を認識するのかが明確でない経験主義教育への批判があった。

1970年代に入るとそれまで自明とされていた「現代科学」の内実が問われるようになってきた。当時、公害学習の教材づくりから学んだ中内敏夫は、「公害学習における教材づくりでは、どのような科学の体系が子どもの発達段階に即し、かつ、これを促進する科学の体系かという、科学と科学それぞれの教育性競合のステップではかられているのである⁶⁾」と指摘した。

それは、「教育内容の教材化」という発想が暗黙のうちに承認していた、「教育内容=目的、

教材＝手段」という関係認識に対して、教材とは教科内容と子どもの学習を媒介するものであり、したがって教材づくりを通じて教科内容とその基礎にある学問内容を是正していくことができるという、教材論固有の世界を開示することと共に、科学や学問の消費者や受容者としての教師像を変革して、教師は授業実践という固有の領域を通じて文化の主人公になる可能性があることを示唆したのもでもあった⁷⁾。

1970年代に入り、思考や学習は、何らかの一般的・抽象的なルールや概念を獲得して、それに沿って行なわれるのではなく、内容領域ごとの知識に依存しているという領域固有性が認知心理学で強調されるようになる⁸⁾。

米国では70年代後半から、“概念”学習での問題解決における「問い」は、万人にとって真理となる客観的・一般的な認識の形成を指向するのに対して、意志決定における「問い」は、個人の主観的・個別的な価値意識の形成を指向している。健康についての合理的意志決定のためには、科学的概念形成の認知的側面だけでなく、個別的価値意識形成としての情意的接近が不可欠として、Values Awareness (価値認識) やValues Clarification (価値解明) の取り組みが始まった⁹⁾。

わが国では、80年代に入り、いじめや登校拒否、学級崩壊など教育の病理現象が一般化するにつれて、学校のあり方そのものの見直しがおこり、学校教育でパストラル・ケアの側面が重視されるようになってきた。

子どもの「いま」の生活を充実させ、自分らしく生きる主体として子どもの存在を認めていこうとする立場から、自己肯定感や自尊感情の形成論やアイデンティティ論、居場所論が論じられるようになってきた。また、子どもが問題に直面したとき、自らそれを解決していくことのできる「生きる力」の育成が、教育課程でも重視されるようになってきた。

保健体育審議会答申(1997年)は、「児童生徒については、薬物乱用、性の逸脱行動、肥満や生活習慣病の兆候、いじめや登校拒否、感染

症の新たな課題等の健康に関する現代的課題が近年深刻化している」とした。今回の学習指導要領の改訂(1998年)で、従来は主に保健指導で取り上げられていたエイズ、薬物乱用、性などが保健学習の内容として導入され、子どもが当面する課題にも自ら対処できる「実践力の育成」が強調されるようになった。学校健康教育へのライフスキル教育の導入も、この文脈でとらえることができる。

このことは、従来みられた「保健学習は科学的認識と判断・思考能力の発達をめざし、保健指導は具体的問題に即した実践的能力の発達をめざす¹⁰⁾」という目標観の再吟味を迫るものである。

また、心の健康の重視とともに、自己肯定力、セルフエステーム、自己実現などのいわゆる人間主義心理学の心理学的概念¹¹⁾が保健学習の内容として取り入れられてくると、「道徳」や教育全体の目標との関連や教科保健の独自性とその存立根拠が問われてくることとなる。

教育から学習へ

80年代後半から学校では、新学力観と関わって「教えから学びへの転換」という主張が見られ、「知識・技能」に代わって「活動・体験」が重視され、「指導」に代わって「支援」や「援助」という言葉が使われるようになってきた。それは、教師が主体となる知識伝達型の「教える」授業から、子どもが主体となる追究型の「学ぶ」授業への転換を意図していた。

同様の動きは、地域健康教育等にもみられた。生活習慣病の増加と一次予防の重視等は従来の専門家と一般人(素人)との関係を変え、素人への権限・能力の賦与(empowerment)により、専門家の指示に従順に従うコンプライアンス行動よりも、自己判断・自己決定によるセルフケア行動が重視されるようになった。期待される人間像が、「指示待ち人間」から「自己判断・自己決定のできる主体の人間」へと変化したのである。

子どもの自己決定の強調によって、教師から

の指導を援助や支援というはたらきに置き換えようとする授業は、子どもの自主的・主体的な活動を重視するあまり、教師が授業において果たすべき役割が不明確になってくる。

自己決定とは本人の決定を無条件・無原則的に認めるものではない。リハビリテーションの立場から、「快・不快の尊重をそのまま本人の権利の尊重と等置してよいかは問題である。むしろ、より人間らしく発達していくという発達権の見地からは、原始的レベルでの快・不快にそのまま反応するのではなく、より人間的に高いレベルの反応へと導く可能性があるならば、一時的な不快を押してでも、発達をめざしての教育的アプローチをしなければならない¹²⁾」という指摘がある。

このように、教師は専門家としての役割は持ちつつも、本人のニーズや選択した価値の「よさ」を共に探ることが教育的指導の原則だといえる。

また、子どもの活動・体験を重視した授業は、その活動・体験を自己目的化し、教育内容が教材構成や授業づくりにおいて果たすべき役割や機能が軽視されがちになってくる。授業で子どもの発言や活動・体験をうけとめ、それに意味を付与し、適切に関連づけるためにも教育内容は重要となる。

また、学習者の興味・関心に依存した学習は、偶発的で個別的な学習になりやすい。これからの長い人生を専門家のインフォームド・コンセントに的確に対応し、みんなと協力して健康文化を継承し発展させてゆくためには、国民の共通教養としての健康リテラシー（健康識字能力）をどう保障するのが課題となる。

教員免許という資格を要する専門家が、学校の施設・設備を使って、一定の集団の子どもたちに、共通の内容を、どの子にも教えるということ、つまり、共通的なカリキュラムに基づく組織的、体系的で計画的な学校での健康教育には、他の場所、他の人による健康教育とは別の独自性と意味がなければならない。

個人から社会へ

1986年、WHO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」として表現されたヘルスプロモーションの考え方を提唱した。それは「ヨーロッパの健康教育の概念の効用と限界を検討する過程の中で創造された」もので、健康教育に4つの根本的な転換を意図するものであった。医療的方法による健康維持からヘルスプロモーションへの転換、個別の行動変容アプローチからシステムチックな公衆衛生的アプローチへの転換、医療側による指導から素人の能力の承認への転換、権威的な健康教育から援助・協力的な健康教育への転換である¹³⁾。

このように、ヘルスプロモーションは個人の自助努力による健康的なライフスタイルの形成とともに、社会的な努力によりそれを支える環境を健康的なものへ改善しようとするものであり、「健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせである」ともいえる。

このヘルスプロモーションを達成するためには、個人という生体の能力をいかに高めるかを教育の目標として設定する伝統的な個体能力主義に基づき、健康は個人が左右できるという仮定と、個人には自由意志が存在するという仮定に立脚して、健康を個人的責任や個人的選択の事柄であるとする個人主義的健康教育¹⁴⁾からの転換が必要となる。

「学校で生じる様々な人間に関わる問題は、個体に内在する何かから生じるものとしてとらえ、子ども個人の問題か、教師個人の問題として語られる。心理学はその問題を科学的に説明し、科学的に処置する道具として期待され、利用される。時には本来社会的な問題として扱うべきものや、制度やシステム全体の問題として議論すべきものを、個体の問題として扱うことを正当化し免罪符を与える。問題を個人的に解決する文脈を作り出すことによって、問題を生み出している関係を開く途を閉ざすことにもな

りかねない¹⁵⁾」という指摘がある。

そのため、個人主義的健康教育の基盤をなす科学つまり個体能力主義をとる教育行為を権威づけ、「正当化」している、個体能力主義の心理学理論¹⁶⁾自体の妥当性の検討も今後の課題となろう。

“ヘルスプロモーションのこれら公的な次元では、個人の行動リスクの軽減という次元で必要とされている教育と同様に主権者への教育が必要なのである¹⁷⁾”。

文 献

- 1) Charles Webster: *Caring for Health-History and Diversity*, Open University Press, 246, 2001
- 2) 藤田英典: 教育改革, 156, 岩波書店, 1997
- 3) SHES: *Health Education-A conceptual approach to curriculum design*, 3M Education Press, 1967
- 4) 小倉学: 保健の教科構造, 学校体育, 20(2): 86-93, 1967
- 5) 小倉学: 五領域試案の構成 (松田・小倉・高石), 健康と運動 (教科教育学体系第8巻), 180-226, 第一法規, 1974
- 6) 中内敏夫: 教材と教具の理論, 94, 有斐閣, 1978
- 7) 田中耕治: 戦後授業研究史覚え書き, (グループ・ディダクティカ編), 学びのための授業論, 19, 勁草書房, 1994
- 8) 市川伸一編: 認知心理学4 思考, 5, 東京大学出版会, 1998
- 9) 和唐正勝: 米国の保健教育の動向, 学校体育, 34(5): 74-76, 1981
- 10) 小倉学: 学校保健, 光生館, 1984
- 11) 人間主義心理学会編: 人間の本質と自己実現, 川島書店, 1999
- 12) 上田敏: リハビリテーションを考える, 青木書店, 1983
- 13) 島内憲夫: ヘルスプロモーション, (石井敏弘編), 健康教育大要, 67, ライフ・サイエンス・センター, 1998
- 14) Jennie Naidoo: "Limits to individualism", Sue Redmell and Alison Watt: *The Politics of Health Education*, Routledge and Kogan Paul, 17-19, 1989
- 15) 石黒広昭: 心理学を実践から遠ざけるもの (佐伯胖, 他編): 心理学と教育実践の間で, 105-106, 東京大学出版会, 1998
- 16) R.C. Vitz: *Psychology as Religion*, Paternoster Press, 1998
- 17) L.W. Green, M.W. Kreuter: *Health Promotion Planning*, Mayfield Publishing Company, 1991

これからの教科「保健」を考える —教科再編を視野に入れて、私たちは何ができるのか、 また何をすべきなのか—

野津有司¹⁾ 植田誠治²⁾

1) 筑波大学

2) 茨城大学

Future Perspectives for the Subject of School Health Education:
What can we do and what should we do in view of
the possibility for reforming the subject?

Yuji Nozu¹⁾ Seiji Ueda²⁾

1) *University of Tsukuba*

2) *Ibaraki University*

シンポジスト

友定保博 (山口大学), 岡出美則 (筑波大学), 金子佳代子 (横浜国立大学)

はじめに

1996年に、中央教育審議会は「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」の答申を示し、その中で「教科の再編・統合を含めた将来の教科等の構成の在り方」について「早急に検討に着手する必要がある」ことを指摘した。さらに、2001年度の中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会では教科の再編について論議する方向で一致し、根本的な改善について検討する方針が示された。今後、教科の再編・統合に関する論議はさらに高まるものと思われる。

このような教科再編の可能性を視野に入れて、本シンポジウムでは、日本学校保健学会での教科「保健」に関するこれまでの研究成果を振り返るとともに、関連教科である体育科教育および家庭科教育における学会の動向などの紹介を受けながら、これからの「保健」の在り方や取り組むべき課題について改めて考えることをね

らいとした。

1. 保健の教科・教育課程研究の推移と課題 (友定保博氏)

(1) 教科再編の検討視座

保健に関する教科学習は、1949年成立時の課題(複合的教科内容、授業担当者とその養成教育、実施校種・学年と授業時数、教科外活動との関連等)がそのまま残っている。加えて、今日の教科再編の背景には学校そのものの役割や社会的位置づけの見直しがあり、また、雇用対策もからめた社会人登用施策は「教師」の免許資格、資質・力量を育てるプログラムにも再考を迫っている。現在のカリキュラムを前提とした場合にも、「国際理解」「情報」「環境」など新たな教育分野が登場し、また「総合的な学習」と教科学習の二元的配置がどう機能していくかも問題である。

(2) 保健の教科・教育課程に関する研究の推移
—日本学校保健学会の共同研究を中心に—
第7回学会総会(1960)で「保健学習の内容

並びに保健教師養成の教育内容基準の研究班設置に関する提案」が採択され、小学校から高校、できれば大学までの保健教育課程研究が提案された。しかし、小学校案だけの発表、刊行(1964)に終わった。

1979年からは学会共同研究として「保健教育の実態」の検討が行われた(1979. 11, 1980. 10, 1981. 10)。続いて1982年から「保健教育」をテーマに、A班(「保健科の学力を考える」1985. 6, 「保健科・教育課程編成の視点と方法」1985. 8, 「保健授業研究の検討」1985. 11, 最終報告1986. 11)と、小学校の保健教育の実態を調査研究したB班(第1報1984. 8, 第2報1985. 4, 第3報1985. 11, 第4・5・6報, 最終報告1986. 12)の2つの共同研究が行われた。そこでは、現行の枠組みのなかで保健授業を実施するための直接的な要因—担当者の意欲・意識実態, 教材・授業づくりに焦点がおかれ, 教科「保健」の教育課程編成に関しては「健康の形成・破壊・守る力」という視点と子どもの保健認識の発達水準との対応に考慮すべきこと, 教育内容の配列は小学校トピック方式, 中学校テーマ方式, 高校は学問領域方式が最適であることを提言している。

そして、1996年学会ではシンポジウム「学校健康教育のこれまでとこれから—21世紀の教育課程をめざして—」(座長: 高石昌弘氏)がもたれた。そこでの森昭三氏の提案については、「学校保健研究」誌上でも討論されてきた(1997~1998)。またそこでの論点であった、保健の授業は行動科学の考え方を基本とすべきか、「わかる」と「できる」をどうつなぐかなどは、1999・2000年学会でもミニシンポとして議論された。残された問題の一つは、教科保健の教育課程づくりか、学校健康教育の全体構造・内容体系—教科外あるいは地域健康教育を含めた—を明らかにすることなのか、である。筆者(友定)は、家田重晴氏らの最近の学会共同研究「学校健康教育の内容体系の検討」(1998. 2, 4, 99. 8)の成果を素材に議論を深め、学会としての見解や構想をつくることを提案している。

(3) 教科内容再編の視点と方向性—3つのキーワードからの検討—

①「からだ・身体」: 心は身体の機能と一体である立場から「からだ・身体(文化)」を学習する教科として、体育との新たな融合の志向も考えられる。②「健康」: 教科「保健」は健康問題の解決を直接の目的とするのか、また教科「保健」と「健康の総合的な学習」への配置の問題などの検討が必要である。③「生活」: 「生活」は教科の目標というよりも学校教育の目標となる。どのような教科で、どのような内容を扱うことによって、楽しく明るく豊かな生活に結びつくのかということが吟味されるべきであろう。

2. 体育科教育研究の立場から(岡出美則氏)

(1) 体育にかけられた期待と健康教育の位置づけ

教科としての体育の危機的状況が世界的に叫ばれる中、改めて体育が担うべき教育的な責務とは何かが問われている。健康は、その地位確保のための重要なキーワードの一つとして位置づけられている。

(2) ドイツの学習指導要領にみる健康教育の位置づけ—保健領域を併設していないスポーツ科—

ドイツのスポーツ科は、日本とは異なり、保健領域を併設していない。しかし、健康を意識したスポーツ活動の実施並びに健康的な生活に寄与するという意味での健康教育は、Balz(1996)が検討した15州すべての学習指導要領で位置づけられている。

脱スポーツ種目型のカリキュラムを採択したバイエルン州の学習指導要領(1992)では、4つの学習領域の1つとして健康が位置づけられている。その教科内容の柱は、エアロビックな持久力、運動の体験、身体的感情、安全性並びに衛生と栄養である。また、ノルトライン・ヴェストファーレン州(1998)では、スポーツ科の枠を越えて扱えるスポーツ関連のテーマとして、アイデンティティと人間関係、健康等があげられている。

(3) ニュージーランドの学習指導要領にみる健康教育の位置づけ—健康教育，体育，家庭科の一体化を志向した健康志向カリキュラム—
ニュージーランドの保健体育カリキュラムは，個人の健康増進と身体の発達，運動の概念と運動技能，他人との関係並びに健全なコミュニティと環境という4つの学習目標領域に関わって，学校段階全般にわたり実現すべき明確な達成目標を設定している。また，そのカリキュラムは，安寧，ヘルスプロモーション，エコロジカルな社会という観点並びに安寧を増進させる態度や価値観という4つのコンセプトにより方向付けられ，学習領域として，メンタルヘルス，性教育，食物と栄養，ボディケアと身体の安全，身体活動，スポーツ研究並びに野外教育の7つが設定されている (Ministry of Education, 1999, 6)。

同指導要領では，自己イメージといった主観的な要因，個人の身体的要因，信念や態度，社会的要因など広範な要因が健康を規定していることを理解させることを意図している。また，日常生活全般をいかに健康的なものにし得るのかという観点から教科の内容領域が設定されている。例えば，薬物乱用に関わる意志決定に必要な知識，技能をメンタルヘルスの領域で習得させたり，8年生修了までに調理実習の実施が求められている。さらには，自らの実践を省察しながら獲得した知識を活用していくことも求められている。

(4) 教科の設定根拠という観点からの健康観と教科内容検討の必要性

例えば上記2国にみるように，いわゆる健康概念の広がり教科としての体育の目標や内容に変容を促している。それは，生活をより豊かにするスポーツのあり方を検討，実現していく上で重要である。他方で，スポーツの意味を健康のみに限定することにも批判は多い。また，小学校の低学年の子ども達に対して健康志向の知識教授を要求することへの批判も強くみられた。さらに，広範すぎる健康観は，どこでも健康問題が扱えるといった主張や教科固有の教科

内容が不鮮明になるとの主張を生み出し，教科としての独自の位置づけを求める際にはマイナスに作用する。

このような問いかけに対してどのように理論武装できるのであろうか。教科の設定根拠を意識しつつ，教科のサイドから学校教育の担うべき教育像を問い直すという観点からこの点をめぐる生産的な論議をカリキュラム論や学習指導論のレベルで展開し，それに対する社会的な支持を得ていくことが，保健の将来像を方向付けることになる。

3. 家庭科教育研究の立場から(金子佳代子氏)

(1) 家庭科の教育課程の歴史的な推移

家庭科は，第二次世界大戦後，新設の教科として成立した。その背景には，女子教育を男子と同等に向上させるということと，日本の古い家族制度を民主化させるのに家庭科という教科が必要であるという考え方があった。1960年前後になると，家庭科は女子用の教科へと揺れたが，1977年には戦後民主化されたときの方向に戻り，1989年には高等学校の家庭一般が男女とも4単位必修となった。

(2) 新学習指導要領における家庭科教育の目標と内容

学習指導要領上でみると，健康という文字はほとんど見られないが，実際の教科書にはかなり健康的な視点の内容が入っている。家庭科では，生活を総合的に考えている。また，実習，製作が大きな部分として含まれている。(目標や内容について詳しく紹介されたが，ここでは紙幅の都合で省略する。)

(3) 日本家庭科教育学会「21世紀プラン」

日本家庭科教育学会では10年前に子どもの生活実態を調査し，全国の家庭科教育関係者の意見を取りまとめて「21世紀プラン」を提案した(家政教育社より出版)。ここでは，個人や家族が自らの生活を改善向上させ，より健康・文化的で豊かな生活を営めるよう，主体的・積極的に生活文化を創造する能力を育成することを目標とし，その基礎能力として問題解決能力が必要であり，さらにその下位能力として，自立

能力としての意思決定能力、生活技術、コミュニケーション能力、生活の事実認識（自然科学的認識、社会科学的認識）、生活の価値意識を育成することをめざしている。

今年度、この生活実態調査の再調査を行っている。学会としてそういうものを報告・発表していくことで、家庭科の次の学習指導要領の方向に影響を与えていきたいというねらいがある。

(4) 米国のHealth Educationと家庭科教育

米国では、家庭科は中学・高等学校で選択教科の一つとして置かれていて、必ずしも全員が学習するわけではない。また、初等教育段階（小学校）では、家庭科はほとんどの場合科目として置かれていないが、関連する内容がHealth Educationで取り上げられている。構成要素は、栄養、家族、消費者、地域・環境、心理・人間関係、身体の機能・成長、運動、安全・応急処置、薬物、健康管理、疾病、職業である。

健康に関わるさまざまな情報を生活に活用できるようにするためにはThinking Skillsを育成することが重要であり、記憶することより考えるプロセスを学習することを重視している。そのため、問題解決に必要な意思決定の5段階を学び、コミュニケーション能力、情報の収集・選択・評価の能力を育成するプログラムが工夫されている。現在日本の家庭科教育もそういう方向を考えている。

(5) 教育課程の議論の視点

家庭科教育では、①教養としての教科、②職業に就く必要から、③生きる必然から、という3つの視点から議論してみてもどうかという案がある。家庭科や「保健」、「保健体育」という教科は「生きる必然から」どうしても必要な教科であるのではないかというふうに考えられる。

質疑応答・意見（発言者名省略）

- 岡出先生による「教科としての保健の位置付けを検討する際の課題（①教科のサイドからの教育像の検討、②必要性の主張と論議の次

元の整理、③期待し得る学習成果、④学習可能性の検証、⑤学習成果を保証する条件の提示)について「保健科の場合、②と⑤を重視したい」、「これまで③④⑤を個人的には意識してきたが、総合的に検討することが必要である」などの意見交換があった。

- 「ドイツでは、例えばエイズや薬物乱用の問題が出てきた場合、どのように対応しているのか」という岡出先生への質問に対し、「からだをベースにしてカリキュラムを作り直し、性や薬物に関する授業を行っている典型例が1970年代半ばから見られ、こうした実践が広がっていると思われる」との回答があった。
- 「家庭科教育学会の「21世紀プラン」の中の基礎能力は、中身が「保健」と類似している部分があると感じたが、家庭科と「保健」の再編の可能性についてどう思うか」という金子先生への質問に対し、「その可能性についてはわからない、また家庭科教育学会では「保健」とのことも含めて再編のことはまだ何も考えていない状態で、とにかく家庭科自体の中身のことで必死である」との回答があった。
- 「教科再編に備えて研究・調査するわけではないが、自分たちの取り組んでいる研究が教科再編にどう活用できるのか、活かされていくのかということも合わせて考えておく必要がある」、「再編があるからというのではなく、指向性、方向性をはっきり持った研究や実践を積み重ねていくことが大切である」、「家庭科教育学会の例もあったが、共同研究をどう成功させるかということをもっと本学会として考えていかなければいけない」、「教科をただ守るということではなく、異なる領域の研究者同士が力を合わせて考え、より良い教育のために働く必要があることを改めて感じさせられた」など、学会および学会員としての活動や研究の在り方に関する発言が多くあった。

まとめ

本シンポジウムでは、各学会の動向や研究成果についての最新の情報が得られただけでなく、3人の専門家から貴重な提言を受け、活発な議論ができた。指向性を持って説得力のある研究を蓄積していかなければならないこと、共同研究の在り方、社会に成果をアピールしていくことの必要性なども学ぶことができ、参加者にとって有意義であったと思う。これをきっかけにして、多くの学会員の方々が関連教科との

関係も見ながら、自分たちは何ができるのか、何をすべきなのかについて考えていくことになれば幸いである。また、日本学校保健学会において、今後もこうした幅広い視点から「保健」の在り方について議論できるシンポジウムなどが企画されることを希望して、まとめとしたい。

最後に、シンポジストの先生方並びに多くの参会された方々のご協力に心から感謝申し上げます。

(文責：野津有司)

栃木県の学校保健の現状と課題

松本幸三

松本内科医院・栃木県学校保健学会長・栃木県医師会副会長

Present Status and Problem of School Health of Tochigi Prefecture

Kozo Matsumoto

Dr. Matsumoto's physician office

President of Tochigi prefecture of School Health society

Vice-president of Tochigi medical association

シンポジストと演題

1. 福田 哲夫 宇都宮市医師会, 医療法人 福田こどもクリニック, 学校医
「宇都宮市における学校検尿システム」
2. 仁木 喜治 栃木県薬剤師会検査センター, 学校薬剤師
「栃木県内における学校飲料水の定期検査結果の集計と考察」
3. 佐貫 直道 栃木県歯科医師会, 佐貫歯科医院, 学校歯科医
「栃木県におけるマウスガードの研究」
4. 福嶋 稔 栃木県医師会, 医療法人順整会 福嶋整形外科病院
「児童・生徒の骨折の動向について」
5. 青木 楊子 足利市医師会, 医療法人恵愛会 青木病院 (精神科)
「地域における児童思春期研究会の実践状況」
6. 大木 洋一 宇都宮市医師会, 大木産婦人科医院, 日母産婦人科医会栃木県支部副支部長
「産婦人科医と学校保健」
7. 豊田 照子 二宮町立物部中学校養護教諭
「十代女子の人工妊娠中絶ゼロをめざして」
8. 奥澤 康夫 栃木県教育委員会保健体育課
「栃木県教育委員会の学校保健の取組について」

コーディネーター

松本幸三

このシンポジウムでは学校保健に携わる関係者が現在どのような活動をしているか, また, どのような課題に取り組み, これからの対応を模索しているかを栃木発として全国に紹介することにした。

シンポジストを8人にしたのは学校保健の多くの分野からの情報を発信したいという私ども

の希望からである。

学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師, そして学校保健に深いかわりをもち専門医の立場で協力して下さっている整形外科医, 精神科医, 産婦人科医, さらに学校現場の養護教諭, 行政から教育委員会にそれぞれ参加をお願いした。

シンポジウムの内容は, まず8人の講演を続けてお願いし, そのあと質疑, 討論の時間を設け最後に総括したいと思っている。講演の概要は以下の通りである。

1. 宇都宮市における学校検尿システム

福田哲夫

小・中学生の健康診断における検尿は、腎疾患、糖尿病などの早期発見に重要であると同時に臨床症状が発現する前の診断の手がかりとなり、早期治療が始められるという点で臨床的意義は極めて大きいと思われる。宇都宮市医師会腎臓検診委員会（学校腎臓検診部会）の検尿システムでは、一次検診で蛋白尿、潜血反応、および尿糖が強陽性者に対しては、早急な診断と治療の必要があると考え、判定委員会を経ることなく直ちに3次精検を医療機関に依頼している。過去6年間に、症状が発現する前にネフローゼ症候群や糖尿病など63名（最終診断での不明を除き一次検尿対象者数6年間254,629名）が発見され、治療が開始されているということを検討すると、このシステムは極めて有用であると思われる。なお、当委員会では、保護者、学校、医療機関のコミュニケーションの円滑化を図るため、有所見者には腎疾患経過観察手帳を交付して受診率を高める努力をしている。

また、市教育委員会の協力を得て、養護教諭や有所見者の保護者を対象に、病気の理解と学校・家庭での管理指導を目的として説明会を開催している。今後とも、児童・生徒、保護者、教師、学校医、医療機関などに対し、さらなる啓蒙活動を続けていく予定である。

2. 栃木県におけるマウスガードの研究

佐貫直道

現代社会において各種スポーツの隆盛は著しいが、このなかにはコンタクトスポーツと呼ばれる体と体がぶつかり合うスポーツが数多くある。このようなスポーツの競技中の外傷は避けられず、特に、頭頸部領域の外傷は重大な事態を招くことにもなり問題となっている。コンタクトスポーツを安全かつ快適に行うには、マウスガードの装着は有効な手段となり得る。今回アンケートを行い栃木県内の各種のコンタクトスポーツをしている人達のマウスガードの使用

現況を知ることが出来たので報告する。

対象は社会人アイスホッケー（男子）、社会人フィールドホッケー（女子）、高校生ラグビー（男子）でこのうち有効回答の得られた52名について調査した。

調査項目は該当する個所をチェックする方式で行い、その結果はカッコ内に示した。

1. 対象者のスポーツ時の頭頸部外傷の発生率（50%）、2. 対象者のマウスガードの使用率（11.5%）、3. マウスガード使用者におけるカスタムメイドマウスガードの使用率（33.3%）であった。

この結果からマウスガードの使用頻度は他の調査と比較しても低く、仮に今回の調査を栃木県全般とみなしても、その普及率は極めて低い状況である。また、カスタムメイドの使用についてはマウスガードの頻度が低いため、既製のマウスガードと比較するまでには至らなかった。

スポーツを生活の一部として楽しむためには、スポーツ時の外傷を未然に防ぐことが大切で、その際マウスガードの装着は有効であるが使用率が低いことから、これを普及させることが緊急課題であることを痛感している。

3. 栃木県内における学校飲料水の定期検査結果の集計と考察

仁木喜治

平成4年6月に「学校環境衛生の基準」が改訂され、栃木県薬剤師会検査センターではこれに準拠して学校飲料水、およびプール水の水質検査を行っている。そこで平成12年度に学校薬剤師を通じて飲料水の検査を実施したのでその結果を報告する。

対象および方法は、小学校、中学校および高等学校を含めた飲料水の検査結果（延べ896件）について、原水の種類、検査項目数、適・不適の割合、不適になった検査項目および不適率を集計し、不適原因について考察を加えてみた。

結果は原水の種類としては水道水87.7%、井戸水12.0%、その他0.3%であった。全体の95.6%は適合であったが、4.4%は何らかの試

験項目で不適合であった。不適合になった試験項目は色度の不適合が最も多く(20件)、次いで硝酸性および亜硝酸性窒素(3件)、大腸菌群(3件)、pH値(2件)、一般細菌数(2件)、トリクロロエチレン等(2件)などであった。

色度の不適合の原因に関しては、配管からの「鉄」の溶出が考えられ、実際に鉄を定量してみると基準値(0.3ppm)を超えるものが多かった。また、配管中に水が滞留する休み明け(月曜日など)に採取した検体に、色度不適合が多い傾向がみられた。休み明けには水道を充分流して配管中の滞留水を除いてから使用するのが望ましい。また、栃木県南部は古くから、かんぴょうなどの野菜の栽培が盛んであることから、窒素肥料を使用していることもあり、硝酸性および亜硝酸性窒素が高いようである。

当検査センターでは不適合になった学校については、担当の学校薬剤師に連絡し、再検査の受け付け体制を整えている。

4. 児童・生徒の骨折の動向について

福嶋 稔

近年、一般的に子供の骨が折れ易くなったとか、骨折が増えているなどという声が聞かれている。今回、学校安全会発会の昭和35年より10年ごとに平成12年までの骨折数を調査するとともに、栃木県の小児骨折の動向と、併せて、身長、体重、体力測定の変向も調査したので考察を加えて報告する。

児童・生徒の骨折は小学生・中学生に多く高校生では半減している。また、明らかな増加傾向は昭和35年から49年にかけては見られるが、以降は比較的緩やかである。このことは、整形外科受診による骨折診断精度が高くなった時期に相当する。栃木県内においてもこの傾向は同様であった。一方身長、体重はすべての年代において昭和49年より平成9年度まで増加傾向がみられた。体力測定では持久走で明らかな増加がみられるものの、反復横跳び、垂直跳び、懸垂(斜め懸垂)などは横ばいか、懸垂では低下傾向となっている。

小学生・中学生に骨折が多くみられるのは、骨折が起こるような外力に対する防御反応の欠落によるものが多いと思われる。年々、身長、体重など体格が向上しているなかで、骨だけが弱くなったということは考えにくい。したがって、幼児期に屋外で遊ぶなど自然のなかで運動能力を養って、平衡感覚やバランス能、そして、敏捷性を身につけて、転倒や体当たり際に安全に適應できるようなこども達の育成が骨折予防に大切であろう。

5. 地域における児童思春期研究会の実践状況

青木楊子

足利市においては、児童、思春期の心の問題(不登校、引きこもり、いじめ、家庭内暴力、摂食障害、性的逸脱行動など)について、教育現場で、教師たちが遭遇する対応困難、もしくは対応に苦慮する、または、両親が困っている子供達についての相談機関として、足利市役所内に相談室が設置された。そこに関わるうちに、一精神科医だけではなく、専門の児童精神科医の適切な判断と助言、知識が必要と考え加わっていただき、平成10年4月より教育機関の教師、養護教諭、保母、教育委員、その他関係者などを対象としたクローズドの勉強会を始め、少しずつその手応えを感じてきているので、その内容について考察を加えて報告する。

対象および方法については、教育現場に関わる人達を対象とし、原則として隔月の第4日曜日に約1時間半の勉強会である。1回に1症例を提示し、その症例について、いくつかの問題点を示し、少人数のグループに分かれてまず討議し、その後、専門の児童精神科医が解説、まとめ、考察などを説明するという形式である。

第1回目「児童、思春期のころについて」、第2回目「中学生の心」、第3回目「不登校について」、第4回目「落ち着きがないといわれるこどもたち—注意欠陥症候群—」等々、平成13年7月までに20回を数えた。

教育現場で苦慮している事柄と、時には医療

機関への結びつきの必要性が確認でき、どのような時に、どのような方法で受診をすすめたらよいか、また、現場で教師達が実際に行っていることの是非、今後の方針、指針など、毎回何らかの解答、納得が得られ、知識の積み重ねなど、少しずつながらその成果が見られている。

6. 産婦人科医と学校保健

大木洋一

平成13年1月に産婦人科医を対象に行った学校保健との関わりアンケート調査では、回答110名中、校医が30名、元校医が11名いて予想より多かった。学校保健への協力医になる意思があると答えた者は48名(43.6%)で心強い数であった。

これまでに性教育講話を行った者は33名、相談を受けただけとの回答は11名であった。校医ではあっても学校から講演、講話依頼もなく、生徒からの相談もないとあらためて記入した会員も数名あった。

性の問題のなかで(逸脱行動に関しては次演者と重複するところがあるので省略する)、今注目したいのは性感染症である。平成13年上半年(1月～6月)における性感染症の定点医療機関からの報告数は4疾患(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖形コンジローム、淋菌感染症)全体で660件であり、前年同期の472件より4割の増加である。これらの性感染症の報告を年齢別にみると男女とも20才代が多く、また、報告数の多い年齢階級は男女とも15～19才であった。このことは、高校生、専門学校生、大学生を含めた若年層の性行動パターンが想像以上に変ってきていることを裏付けている。したがって、この事実を性教育の現場に性感染症およびその予防対策についての情報として提供する必要がある。

産婦人科医は避妊、性感染症について生徒に話をするに困難を感じてはいない。

研修会、懇話会で私たちはさらにコミュニケーションスキルも学び、保護者や学校の要望に対し補助的に応えたいと思っている。学校群、

地域に2～3名の産婦人科医が配置される産婦人科学校協力医が制度として、活用されることを願っている。

7. 十代女子の人工妊娠中絶ゼロをめざして

豊田照子

全国的に性の逸脱行動の低年齢化や、十代女子の人工妊娠中絶が増加し、若者の性行動が問題になってきている。私ども栃木県の状況をみると、十代女子の人工妊娠中絶数は昭和50年度は119件であったが、平成8年度は5.3倍の633件、平成11年度は8倍の960件に増加している。また、平成11年度の十代女子の中絶の割合は全国平均11.7%を大きく上まわり、16.3%でワーストワンになっている。

そこで、栃木県連合学校保健会、栃木県養護教育研究会、栃木看護協会保健婦職能委員会が連携して中学生789人、高校生953人を対象に「性意識、性行動」に関して調査を実施したので、その主な結果を報告する。

調査結果は①性交の見解については、「性交してもよい」の回答が中学生で60%を超え、高校生では80%を超えている。②交際相手から性交を求められたときの意思決定は高校生男子66.0%、女子47.4%が応じる回答をしている。③学年が上がるにつれて性交経験者は増加し、高校生3年の男子36.7%、女子49.4%であった。④避妊については、高校生男子56.7%、女子62.7%が避妊したと答えている。⑤避妊の方法では、男女ともに「コンドーム」を95%があげて居り、次いで経口避妊薬「ピル」となっている。⑥人工妊娠中絶は、高校生男女ともに50%を超える者が、望まない妊娠なら中絶してもよいと回答している。

この調査結果は想像以上に驚くべき性の実態を浮き彫りにしている。

「栃木県から発信！ 十代女子の人工妊娠中絶ゼロをめざして！」今まで行われてきた性教育に加えて、さらに踏み込んだ指導(性感染症の予防や避妊指導等)のあり方について、早急に、具体的な方向性を見出していきたい。

8. 栃木県教育委員会の学校保健の取組について

奥澤康夫

本県においては児童・生徒の心身の健康問題に対処するため、子どもたち一人一人が自らの健康問題を主体的に解決し、適切な行動がとれるような実践を身につけられる健康教育の充実と指導体制の強化を図るとともに教職員の健康の保持増進を図るため、今回は特に本県独自の事業のなかから3つを選び提示する。

1) 栃木県性教育検討委員会

性の逸脱行動にみられるように、性意識や性行動の変化に伴い、学校における今後の性教育のあり方を再考する必要が生じてきた。医師会を含め教育関係機関から推薦された18名の委員に、これからの性教育の効果的なあり方を平成13・14年度の2か年間検討していただくことになっている。

2) 薬物乱用防止教育地方講習会

青少年による覚せい剤等の薬物乱用事例の急激な増加や低年齢化が深刻な健康問題や社会問題となっており、学校でのこれらの防止教育の一層の充実を図るため、全教員の共通理解を目的に、小・中・県立学校の教員を対象に講習会

を平成10年度より14年度までの5年間実施している。

3) 栃木県公立学校職員職場復帰訓練制度

精神神経系疾患で長期にわたり休職・休暇療養していた者が、回復してきた場合、職場復帰の前に原則4週間、学校の生活を経験して、その間、復職に対する不安の解消を図り、また、病状の安定度の確認のための制度を平成12年よりはじめた。この制度は復職希望者を対象として、主治医の了解のもとに、本県の訓練マニュアルに沿って行われ、栃木県公立学校職員健康対策委員会が審査を行っている。

コーディネーター

松本幸三

講演終了後、シンポジスト8人がステージ上のテーブルに付き、意見交換となったが、会場からの質問は骨折に関してのものだけで次のスケジュールが迫っている時間的制約があり、シンポジウムを閉じることにした。

栃木県の学校保健活動が全国から出席された皆様に、些かなりとも御理解いただけたかと思いい、このシンポジウムの機会を与えて下さった学会長和唐教授に深く謝意を表する次第である。

学校における「ケア」の役割と課題

瀧澤 利行

茨城大学教育学部

Role and Problems of "Care" in School Education

TAKIZAWA Toshiyuki

Ibaraki University

1. 学校と教育をめぐる「ケア」の概況と本論での主題

現在、子ども・青年の心の荒れや心身両面の不健康行動（喫煙・薬物乱用・飲酒など）、一部の子ども・青年に顕在化している行動の粗暴化などの状況に対応する重要な概念として「癒し」や「ケア」の重要性が取り上げられている。それはより広い社会文化的論脈での「癒しの時代」や「ケアの社会」といった状況と同軌しながら、学校ではとりわけ「パストラル・ケア」（牧人的ケア）への着目などに代表されるような新しい教育的関わりとしての「ケア」のあり方が求められつつある。特に、心理面でのケアを強調する動向は、ここ数年で大きくクローズアップされてきたPTSD（心的外傷後ストレス症候群）などへの対応と相まって重大な関心が寄せられている。

近代学校の成立には、資本主義の発展の中で社会的需要として生じた労働者階級の子どもたちを対象とした託児所的学校形態が大きく関与していた。その種の学校が大衆のための公教育の成立を導いた。それらの学校では知的内容の伝達を図る「教化機能」よりはむしろ子どもの身体や生活の「保護機能」が期待されていたことは夙に指摘されてきた論点である。ヘルバルト派教育学においてもラインのごとくかなり早期に教育機能の中に「養護」を含めて体系化を図った例も見られ、教育方法思想からみても「ケア」的要素が教育作用の中の相当部分を占

めていることは決して最近の認識ではない。また、シュタイナー教育学においても、講壇教育学にもまして「ケア」の観点が確立していることは言をまたない。

しかしながら、昨今の教育における「ケア」論の強調は、一部の哲学的議論を除けば、教育の本質的作用としてのケアを再確認し、従来の学校教育の機能を促進する観点よりは、従来の学校教育が中心的に担ってきた文化伝達や発達への価値的関与に対抗する原理として選択されて登場しているかのような印象をうける。曰く「画一的教育によって疲弊した子どもや青年のこころと体をケアする営みが必要となっている」のように。しかしながら、一方で子どもの「ケア」の座であった家庭・家族の諸問題がさまざまに浮き彫りとなる中で、もはや「学校以外に子どもをケアする場はない」といった切迫した認識も示されている。

本論では第48回日本学校保健学会シンポジウム「学校における“ケア”の役割と課題を考える」における秋田喜代美（東京大学大学院教育学研究科助教授）、荒木田美香子（浜松医科大学医学部看護学科教授）、林隆（山口県立大学看護学部教授）の3氏の問題提起と大谷尚子（茨城大学教育学部教授）の指定発言を中心にして、教育とくに学校教育、看護、医療の各領域において学校の場で「ケア」することはいかなることであるのかをそれぞれの論旨に即しつつも企画ならびに進行を務めた筆者の課題意識によって再構成を含めながらこの主題を展開したい。

2. 秋田喜代美「学校教育におけるケアの役割と課題—ノディングス、Nのケアリング論に即して—」

(1) 学校におけるケアをめぐる問題把握の射程

秋田は、現在の学校が抱える問題点を「切り離された学び・育ち・くらしの場としての学校」としてとらえる。心理学を専攻しそれを基盤としながら授業論と学び論へとその研究課題を展開してきた秋田にとって、この問題意識の前提には「学び」「育ち」「くらし」が一体のものであるべきだと認識があるとみて間違いない。秋田によれば、この学校の中に生じている「離断」現象はひとり子どもの中にだけ起きている現象ではない。それは「子ども」「教師」、そして学校という場それ自体におけるそれぞれの離断の複合と把握されている。

秋田の論では、子どもにとって学校での大半の時間である授業の場で、自分の居場所感をもてず、授業の中でケアされる感覚をもつことができない子どもが多いという現状がある。それは社会（大人・教師）、仲間、教育の内容、場のそれぞれが「切り離された」学びとして学校教育があることを意味していると思われる。そして、教師にとっては「ケア」の専門家としての教師が最もケアされず苦悩する問題が生じている。それは、教師がその仕事の「やりがい」から切り離されて教育に従事せざるを得ない状況が進行していることを意味している。

さらに学校という場では、指導とケアを時間、空間、人間において分離する分業体制をとっている現実があり、カリキュラムや授業からケアが切り離されてきている、このことが、実は学びそれ自体を脆弱なものにし、子どもの育ちの姿を見出しにくくしている、と秋田は論じる。生徒の学びの道筋やニーズによるカリキュラムではなく、学問原理からおろされたカリキュラムが中心になり、授業においても子どもの心身の分離、公共と私の分離、教えと育みとしてのケアの分離が生じているという。加えて、スクールカウンセラーの派遣という現象にみられ

る学びと「ケア」の分離、心と身体の分離、日常と非日常の分離が生じているとする。その状況に対し、秋田は養護教諭の専門性としての「学びとケアの統合」ならびに「心とからだの関連」「日常の長期的連続性」を問うことの必要性を論じた。

(2) ノディングスのケアリング論の展開

秋田は前記の課題を考察する準拠枠として欧米で広く支持されているネル・ノディングスのケアリング論（ケアの実践論、カリキュラム論、教師教育論）の独自性を見出した。

ノディングスは、ケアを専門職の「倫理」としてとらえるのではなく、ケアする者とケアされる者が相互に働きかける応答の関係の中での力動的変性性にその本質をみている。それは教師と子どもとの関係においても同様であり、ケアする教師がケアされる子どもによってケアされていく関係が築かれるとする。その上でノディングスは学校のカリキュラムを「自己へのケア」「親密な他者へのケア」「見知らぬ者へのケア」「動物へのケア」「植物や自然環境へのケア」「事物へのケア」「アイデアに対するケア」などの領域に再編成することによって「学び」と「育ち」、「教え」と「育み」の統合を図っていると評価している。

(3) ケアリングの実践の場としてのこれからの学校の展望

これに対して、日本における従来のケア論の問題を、ケアを道徳論的にとらえるとともに、「からだのケアは保健で、心のケアは道徳で」という二元論的発想によること、日本型集団の情緒主義、母性主義によるケアの固有性論として秋田は理解する。その批判への対案的提起として、ケアリングの専門家論の必要性を主張するとともに、ケアと指導の分業論から教室と保健室それぞれでのケアリング実践の連携論の可能性を示唆した。それはケアリングの主体として子どもたちを育てる関係を、応答的、互惠的、かつ人、モノ、ことの三項関係で考えることを意味するものに他ならない。

3. 荒木田美香子「ケア提供者としての養護教諭に期待する」

(1) 看護におけるケアの概念

荒木田は、看護学および学校保健学・健康教育学を学びながらその実践領域としては地域看護、学校保健、産業保健など広範な経験をもっている。その観点からケア概念のもつ多様な側面を概念的にたどることから起論している。まず荒木田は看護における「ケア」の概念を次のように整理した。

ケアとはケアの実施者がその責任は他の人々を見守り、必要なものを供給し、世話をするとともに、他者の個人的発達を促すような環境条件を作りだし、維持することを通してケアを受ける人を、絶えず己を成長させ、発達させる主体として敬意を払い、受容することが要求される行為である。

この概念の整理は主としてオレムの看護論から導かれているが、すでにここには、秋田が提起した「教育としてのケアリング」の概念と共通する側面が含まれていることがわかる。しかしながら、荒木田はナイチンゲール、ホール、オーランド、トラベルビー、ウィーデンバーグらの所論をもとに看護における「ケア」の概念が他者への「いたわり」「慰め」から患者―看護職間の相互に行き交う関係としてのケアに1960年代半ばになって変容してきていることを示している。さらに1971年には看護界のみならず、多くのケアを課題とする学界に影響をあたえたメイヤロフの“On Caring”が刊行されることにより、相互的な影響―変容―形成作用としてのケアの本質が明らかにされて、看護において「ケア」は中心的な課題となったことを論じた。

(2) 発達にかかわるケアの役割

現在の看護におけるケアの対象は、個人にとどまらず集団もその対象となるし、死に瀕する人から社会生活を営む健康な人までを広く上記の概念に基づいてケアを展開するのが看護である。公衆衛生看護（行政）、産業看護、学校看

護、在宅看護のそれぞれで展開されるケアはそれぞれの対象者の健康レベルおよび発達段階に応じて、ケアが実施される場のシステムに応じた方法論を用いながら、個人から家族、集団に対して展開される。

看護におけるケアの具体的行為は、清潔の保持、栄養の供給、身体的安楽といった依存的状態にある人への行為はもちろんであるが、精神的安寧、セルフケア能力の付与（知識・技術能力）、対象者が持つ生命力を最大限にし、発達を促進するように環境を整えることなども含んでいる。このことから、看護の立場で考える養護教諭の「ケア」は対象者である児童・生徒とその保護者に対して、具体的には健康レベルに合わせ、救急処置、健康相談、健康教育、コーディネートなどの活動として展開していくことになる。

荒木田は以上の論を前提として、教育を主な目的とする学校の場合、「教育と発達、健康の調和を目指して」ケアが有効に機能するためには、学校という場のシステムの特徴とそのシステムに応じた方法論を理解していかなければならないと結論した。

4. 林隆「重症心身障害児に対する学校における医療的ケアのあり方」

林は、小児科医として障害児の医療と療育に関わってきた立場から、こんにち行政的にも実践的にも問題となっている「学校における医療的ケア」のあり方について活発に論を展開している研究者の一人である。林は、前2者の問題提起とは趣を異にし、きわめて具体的課題として「ケア」の実態を考えることから議論を出発させている。林は、学校における医療的ケアを「してはならない行為」なのではなく「しなくてはならない行為」としてとらえるべきであるとする。新生児医療などの長足の進歩により、重度の障害をもった子どもたちが生きることができるようになった。医療費の問題、あるいは子どもの生活の質の問題から、重度の障害をもった子どもたちの在宅生活が行われるように

なり、それにともなって望ましい発達環境の保障の観点から就学の問題が具体化するようになった。しかしながら、気管切開あるいは経管栄養、導尿などの医療的処置が必要な子どもたちの就学は、それらの処置の担い手が明確でないために学ぶ場が得られない状況がある。林は、この子どもたちの発達する環境を保障するためには学校における医療的ケアが医師法などのさまざまな法的規定を越えて実体として具体化されなくてはならないことを論じる。それは、現在、試行的・研究的に障害児諸学校で行われている口腔内吸引、経管栄養、自己導尿などの軽度医療行為やバイタルサインの確認、食欲・便通の把握、発作状況の確認などの消極的医療ケアなどを含めて、子どもの日常的な健康管理に属するケアは、医療行為としてよりもむしろ「教育としての医療的ケア」として把握することを示唆している。

林の提起した問題は、より一般的になってくることが予想される重度障害児の養護学校通学や普通学級就学の現実的な課題に対応することにとどまらず、子どもが健康な発達を遂げていくうえで、通常の教育活動と保健医療的活動をことさらに区別するのではなくそれを一体のものとしてとらえていくことは広く教育全体の課題であることをも示している。それは、角度は異なるが秋田や荒木田が提起したケアの課題と通底する基盤を有しているといえる。林は、この学校における医療的ケアの一般化の課題に際して、学校看護婦の存在の有効性と医療的ケアと教育活動をコーディネートする役割としての養護教諭の意義について触れたが、これは次にみる大谷の所論との間で交錯するものであった。

5. 討論と総括

大谷尚子は、3者の問題提起を受けて、教育作用における養護の歴史の変遷について触れながら、学校のさまざまな場面で養護活動はまさにこの「ケア」を実質的に担う活動であること、そしてその養護の活動の実態を養護教諭の長い実践を通して創り出してきたことを論じた。そ

れとともに大谷の論で重要であったのは、だからといってケアの問題が養護教諭にのみ固有の問題として投げかけられる風潮には疑問を呈し、学校全体としてケアの役割を担うことがもともとされているとし、この点で養護教諭は学校におけるケアを「養護」という行為を通して担うものであるとの立場を示した。そこにはケアと養護とは共通の基盤に立ちつつも、養護にはなお固有の特定された役割があることへの含意があったように思われた。一方で、ケアと養護を区別した場合、養護の実体とは何かが改めて問われる局面が生じることはいうまでもない。また、学校におけるケアの充実という観点からなされる看護職の配置については慎重な態度が必要であると述べた。

全体的な論議を総括的に以下に提示することで個々の詳細な議論に論及することに代えたい。

学校における「ケア」が子ども・青年の豊かな発達のためになくしてはならない行為であることは言をまたない。しかしながら、その課題は個々の学校においてさまざまな現象として派生する詳細なケアのひとつひとつの対応の集積として学校がそれを含む社会と時代に応えなければならぬ性格の事象であろう。その切り口は、障害をもった子どもへの対応を通しては医療的ケアとして具体化するし、こころの問題を抱えた子どもにとっては相談やカウンセリングという方法によってアプローチされることになろう。あるいは学校の建築や設備として、また授業の一場面への子どもへの語りかけとしてなされることもあるに違いない。

学校におけるケアは、何か特定の意図や働きかけの様態として固定されない広範な「配慮」の作用であるとともに、それを基盤としながら個々の立場でなすべき明確な目的と方法をともなった「関わり」の体系とが二重化した行為といえるのではあるまいか。それには、学問的領域を越えた人間本来の基本的営みとして理解することが不可欠である。

一方でいくぶん学問的立場にとどまって考えたいことは、子ども・青年に対するケアが時代

状況からいって不可欠であることは認めるとしても、そこでの「ケア」が社会・文化における「ケア」一般と共通する意味をもちつつも、教育の場としての学校における固有の「ケア」の意味と様態があり得るのではないかと、もしあるとすればそれは誰がどのような意図でいかに担うのかが議論される必要は少なくともあるはずであるという点である。喩えていえば、子どもが悲しくて泣いている時に、家庭ではしっかりと抱きしめて泣きやむまでスキンシップを与え、時には何かを口に含ませて味覚から悲しみを和らげることが「ケア」のある形であるとしても、学校の場合同様の「ケア」の形があるべき姿であるとは限らない。

「ケア」のありようは学校という社会的に意味づけられた場において必然的にある独自の形をとる。それゆえ学校に集って子ども・青年の発達に関わる専門職は、教育という学校固有の機能を十分に果たすにあたってそのケアのありようをどのように共通的かつ分担的に掌るのか、その期待される役割を果たすための技術や能力がどの程度練磨されているのかを絶えず確認す

ることに迫られている。そしてその環境形成や能力向上には自発的努力とともに、この課題に教育行政ならびに保健医療行政の制度と財政面での「ケア」が強く要請される。（文中敬称略）

文 献

- 1) 秋田喜代美：子どもをはぐくむ授業づくり，岩波書店，2000
- 2) Noddings N: The Challenge to Care in Schools, An Alternative Approach to Education, Teachers College Press, New York, 1992
- 3) ノディングス，立山善康訳：ケアリング，晃洋書房，1997
- 4) Mayeroff M: On Caring, Harper Perennial, New York, 1972
- 5) 医療と教育研究会編：医療的ケアの基礎知識—東京都立肢体不自由養護学校の実践から—，2001
- 6) 林隆：山口県における障害児の学校での医療的ケアの実態，癌と化学療法，26: supplementII, 315-319, 1999

報告

日本版Buss-Perry攻撃性質問紙の
因子構造ならびに大学生における攻撃性と
精神健康の因果関係の検討

佐々木 恵*¹ 山崎 勝之*²

*¹兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

*²鳴門教育大学人間形成講座

An Examination of the Factor Structure of the Japanese Version of
the Buss-Perry Aggression Questionnaire and the Causal Relationship between
Aggressiveness and Mental Health in University Students

Megumi Sasaki*¹, Katsuyuki Yamasaki*²

*¹*Joint Graduate School in the Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education*

*²*Department of Human Development, Naruto University of Education*

In the field of health psychology and behavioral medicine, the causal relationship between aggressiveness and health has been receiving increasing attention. In western countries, a great number of the fundamental researches about aggressiveness has been carried out, and some comprehensive intervention programs to reduce aggressiveness have been developed. However, it is true that those fundamental and applied studies have been inadequate in Japan.

Thus, in the present study, the causal relationship between mental health and aggressiveness such as anger, hostility, physical aggression, and verbal aggression were investigated to obtain some fundamental findings for future studies. The factor structure of the Japanese version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ) was also examined by confirmatory factor analysis. The BAQ and the 28 items version of the General Health Questionnaire (GHQ) were administered to 725 university students. The results indicated that the BAQ was fitted best to the four-factor oblique structure as in the previous studies. In addition, hostility out of the four constructs was clearly found to be a cause of mental unhealthiness by structural equation modeling.

These results suggested that it would be meaningful to especially investigate hostility which is a cognitive aspect of aggressiveness as a risk factor of mental unhealthiness for Japanese university students and promote medical activities taking hostility into account.

Key words : Buss-Perry Aggression Questionnaire, aggressiveness, mental health, causal relationship, university students
Buss-Perry攻撃性質問紙, 攻撃性, 精神健康, 因果関係, 大学生

はじめに

現代においては様々な健康問題の深刻化が指摘されており、健康問題に対する予防的アプローチの必要性が叫ばれている^{1),2)}。より多くの人々の健康を守り、健康を増進していくには、学校や職場などにおける、集団を対象とした有効な予防的アプローチを実現することが必要である。これを実現するためには、健康問題を規定する心理学的な病前特徴を明らかにすることがまず必要である。この点に関連し、近年の健康心理学や行動医学の発展は、慢性的な怒りや敵意が、冠状動脈性心臓疾患 (coronary heart disease) をはじめとする疾患の原因になるという心身医学的な仮説を復興させており³⁾、怒りや敵意を含む攻撃性と健康との因果関係への関心を高めている。また、欧米では基礎研究の発展とともに、攻撃性の適正化を目的とした、包括的な介入プログラムが開発されているが⁴⁾、我が国においては基礎研究、実践研究ともに不十分であるのが現状である。また、学校教育場面をはじめとする、集団を対象とした健康問題の予防的アプローチを実現するためには、まず、健康問題への心理学的な要因について、多くの人々にあてはまる一般的な知見を得ることが求められ、そのためにしばしば質問紙を用いた調査研究が行われるが、我が国においては標準化が完了した攻撃性質問紙が皆無に近い⁵⁾状態にあったことが、攻撃性研究の発展が阻まれてきた原因のひとつと考えられる。

そのような中で、近年、我が国においても攻撃性質問紙の標準化が行われている。安藤ら⁶⁾は大学生をはじめとする成人を適用対象として、Bussら⁷⁾のAggression Questionnaireの日本語版 (Buss-Perry攻撃性質問紙：以下BAQとする)を開発している。また、この質問紙の小学生版⁸⁾、中学生版^{9),10)}も開発されており、我が国においても、子どもから成人までの攻撃性研究を進める基盤が整いつつある。

そこで本研究は、まず第1に、大学生以上の日本人成人を適用対象としたBAQについて確

証的因子分析による検討を行い、先行研究^{7),10),11)}で報告されている欧米人における知見と比較し、攻撃性の測定道具としての信頼性、妥当性について検証することを目的に行われた。そして第2に、攻撃性に焦点をあてた保健活動を進める上での基礎的知見を得るために、日本人大学生における攻撃性と精神健康との因果関係について明らかにすることを目的に行われた。

方 法

調査対象者 調査対象者は、関東、北陸、中国、四国の4地方に所在する、4年制大学・短期大学5校の大学生771名 (大学院生6名を含む) で、有効回答は男性435名 (平均年齢19.49歳、標準偏差1.42)、女性290名 (平均年齢19.33歳、標準偏差1.22) の合計725名であった。

調査材料

1. 攻撃性 攻撃性の測定には、AQ⁷⁾をもとに開発された、24項目からなるBAQ⁹⁾を用いた。この尺度には、身体的攻撃 (項目例：なぐられたら、なぐり返すと思う)、短気 (項目例：かっとなることを抑えるのが難しいときがある)、敵意 (項目例：友人の中には、私のことを陰であれこれ言っている人がいるかもしれない)、言語的攻撃 (項目例：友だちの意見に賛成できないときには、はっきり言う) の4下位尺度が含まれている。

2. 精神健康 精神健康の測定には中川ら¹²⁾による日本版General Health Questionnaire (GHQ) の28項目短縮版を用いた。この尺度は健常者における精神障害のスクリーニングを目的に作成されたもので、身体的症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ状態の4下位尺度から構成されている。

なお、以上2つの質問紙の項目内容について検討したところ、両者に著しい類似性は認められなかった。

手続き 調査は上述の2種類の尺度と、他の研究目的で挿入されたストレス・コーピングに関する尺度の、合計3種類の測定尺度からなるテスト・バッテリーにおいて行われ、大学の講義

時間ならびに課外活動時間に記名式で集団実施された。各々の質問項目について、BAQは「まったくあてはまらない（1点）」から「非常によくあてはまる（5点）」までの5件法で、GHQは4件法で回答が求められた。

分析方法 基本統計量の算出は統計パッケージSAS (Ver. 6.12, SAS Institute社) を、その他の分析はAMOS (Ver. 3.62, Small Water社) を用いて行った。

結 果

攻撃性と精神健康の因果関係の検討に先がけて、まず各尺度の得点における性差、内的整合性、BAQの因子構造について確認するために以下の検討を行った。

各尺度における平均得点ならびに性差

まずはじめに、構成尺度ごとの平均得点を算出したところ、表1に示す結果となった。BAQについては敵意を除いて性差が見られ、短気で女性が男性よりも有意に得点が高く、それ以外では男性が女性よりも有意に得点が高いことが示された。GHQにおいては社会的活動障害を除くすべての尺度で性差が見られ、いずれも女性が男性を上まわる得点となった。

各尺度におけるCronbachの α 係数

尺度の内的整合性を検討するために算出した、Cronbachの α 係数が表2に示されている。BAQについては、全体、男性、女性のいずれにおいても、すべての下位尺度で.70から.78の範囲の値が示された。GHQについては、社会的活動障害において、全体ならびに男性でそれぞれ.68、.65とやや低めの値となったものの、

表1 構成尺度ごとの平均得点、標準偏差、および男女差

	全 体	男 性	女 性	t (df = 723)
BAQ 短気	14.87 (4.28)	14.57 (4.29)	15.32 (4.24)	2.32*
敵意	18.63 (4.12)	18.54 (3.94)	18.75 (4.38)	.67
身体的攻撃	18.08 (5.00)	19.28 (4.79)	16.29 (4.77)	8.23**
言語的攻撃	15.39 (3.66)	15.68 (3.80)	14.96 (3.38)	2.61**
総合得点	66.97 (11.21)	68.07 (11.05)	65.32 (11.26)	3.25**
GHQ 身体的症状	8.39 (3.92)	8.09 (3.98)	8.84 (3.78)	2.54*
不安・不眠	8.41 (4.08)	7.90 (4.07)	9.17 (3.98)	4.16**
社会的活動障害	7.73 (2.91)	7.63 (2.82)	7.89 (3.04)	1.15
うつ状態	4.94 (4.98)	4.56 (4.87)	5.52 (5.09)	2.57*
総合得点	29.47 (12.24)	28.17 (11.91)	31.42 (12.50)	3.52**

** $p < .01$ * $p < .05$ 括弧内は標準偏差

表2 構成尺度ごとのCronbach α 係数

	全体	男性	女性
BAQ 短気	.75	.76	.74
敵意	.74	.70	.78
身体的攻撃	.77	.75	.77
言語的攻撃	.74	.75	.72
GHQ 身体的症状	.74	.75	.73
不安・不眠	.76	.75	.77
社会的活動障害	.68	.65	.73
うつ状態	.91	.90	.91

表3 日本版BAQのモデル適合度

	CMIN	df	CMIN/df	GFI	AGFI	AIC	CAIC	RMSEA	RMSR
1 因子モデル	2392.333	209	11.447	.692	.627	2480.333	2726.124	.120	.141
直交モデル	975.909	209	4.669	.887	.863	1063.909	1309.701	.071	.169
斜交モデル	655.912	203	3.231	.921	.902	755.912	1035.220	.056	.071
高次モデル	705.476	205	3.441	.916	.896	801.476	1069.612	.058	.083

それ以外においては.73から.91の値となり、全体として研究利用に耐え得る範囲の内的整合性の高さが示された。

確証的因子分析によるBAQの因子構造の検討

次に、BAQの因子構造について明らかにするために、先行研究^{7),10),11)}にならう、すべての項目が攻撃というひとつの共通因子によって説明されることを仮定する1因子モデル、4因子構造でそれぞれの因子は互いに独立であることを仮定する直交モデル、4因子構造でそれぞれの因子間の相関を仮定する斜交モデル、そして4因子の背景にさらに攻撃という高次因子が存在することを仮定する高次因子モデルの4つのモデルで適合度の比較を行った。先行研究^{7),10),11)}との比較のため、男女を込みにした全体について、各モデルの適合度指標の値を表3に示した。先行研究では、1自由度あたりのカイ二乗値 (CMIN/df)、GFI (goodness of fit index)、AGFI (adjusted goodness of fit index)、RMSR (root mean of square residual) の値によりモデル適合度の検討が行われている^{7),10),11)}。しかしRMSRについてはパラメータに対する拘束の教に影響を受ける欠点がある¹³⁾ため、本研究ではRMSRの欠点を修正した基準として用いられるRMSEA (root mean square error of approximation)、モデル間の適合度を比較する指標であるAIC (Akaike information criterion)、ならびにCAIC (corrected Akaike information criterion) についても検討した。その結果、表3に示されているとおり、4つのモデルの中では斜交モデルがAIC,CAICで最小の値で最も良い適合度を示し、モデル適合の高さはわずかの差で高次モデルが続き、以下、直交モデル、1因子モデルの順となった。また斜交モデルにお

表4 斜交モデルにおける因子間相関

	敵意	身体的攻撃	言語的攻撃
短気	.512**	.482**	.256**
敵意		.305**	-.070
身体的攻撃			.316**

** $p < .01$

けるRMSEAは.056となり、このモデルが採択するに十分な適合度を有することが示された。BAQの因子構造についてのこれらの結果は、男女別の分析を行った場合でも同様であった。

次に、最も適合度のすぐれた斜交モデルにおける因子間相関を表4に示されている。短気と敵意の間の相関が.512と最も大きく、次いで短気と身体的攻撃、身体的攻撃と言語的攻撃の間の相関が大きかった。しかしながら、この斜交モデルにおいて、敵意と言語的攻撃との因子間相関に限っては、全体においても、男女それぞれについても、統計的に有意でなかった(全体、男性、女性の順に $r = -.070, -.032, -.120, p < .05$)。

攻撃性4要素と精神健康との因果関係

次に、攻撃性の4要素と精神健康の因果関係を検討するため、図1に示した仮説モデルを設定した。この仮説モデルにおいては、攻撃性の4つの構成概念間に相関を仮定し、さらにそれぞれの構成概念から精神健康への因果関係が仮定されている。本研究においては、設定されているすべての潜在変数がひとつの観測変数によって規定されるため、豊田ら¹⁴⁾にならう、各観測変数の誤差分散を尺度の信頼性係数と尺度得点の標準偏差から算出し、固定母数として分析に導入した。また、先の確証的因子分析の結果より、BAQは4因子が互いに相関する斜交

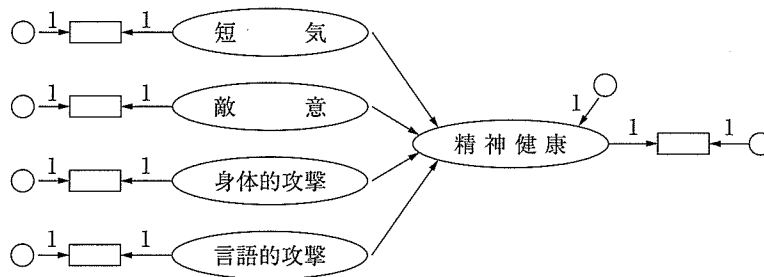


図1 仮説モデル

観測変数名, 誤差変数名, 攻撃性4因子間の共変関係のパスはそれぞれ省略されている
 パス上の数値(1)はモデルの識別のために与えた制約である
 精神健康には, 身体的症状, 不安・不眠, 社会的活動障害, うつ状態のいずれかが該当する

表5 仮説モデルの適合度

	CMIN	df	CMIN/df	GFI	AGFI	RMSEA
男性	.369	1	.369	1.000	.995	.000
女性	2.502	1	2.502	.997	.948	.072

これらの数値はいずれの精神健康においても共通である

表6 攻撃性から精神健康への因果係数

	身体的症状		不安・不眠		社会的活動障害		うつ状態	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
短気	.01	-.10	.24**	.11	-.10	.20	-.07	-.06
敵意	.38**	.36**	.40**	.51**	.44**	.08	.59**	.56**
身体的攻撃	.04	-.06	-.01	-.02	.05	-.02	-.04	.04
言語的攻撃	.03	.05	-.13	-.16	-.10	-.24*	-.05	-.10

** $p < .01$ * $p < .05$

モデルに最も適合していたことから, 4因子間に共変動を仮定した。しかし, この段階ではモデル内の自由度が0となり計算が不可能となるため, 共変動のパスのうち, 先の確証的因子分析において有意性が認められなかった敵意と言語的攻撃の間のパスを共変動0に固定して分析を実行した。また, 先の分析で, BAQならびにGHQの全8下位尺度のうち, 6下位尺度で性差が認められたため, ここでの分析は男女別で行われた。

まずはじめに, 仮説モデルが対象となっているデータにどれほど適合しているかを明らかにするため, モデル適合度について検討した。そ

の結果が表5に示されている。男女ともにいずれの精神健康についても, GFI, AGFIは.94を越え, RMSEAは.08以下となり, 仮説モデルは採択するに十分な適合度を有しているといえる。

次に, 採択された図1の仮説モデルについて, 変数間の因果係数を検討した。攻撃性の4要素から身体的症状, 不安・不眠, 社会的活動障害, うつ状態のそれぞれについての因果係数が表6に示されている。

まず身体的攻撃については, 男女ともに, いずれの精神健康に対しても, 有意な因果係数を示さなかった。そして男性において, 短気から

不安・不眠への因果係数は有意で正の値となった。敵意から精神健康への因果係数は、女性における社会的活動障害を除き、男女ともにすべて正の値となり、特にうつ状態において.50を超える大きな因果係数となった。また、ここまでで示された有意な因果関係が、すべて攻撃性から精神健康の悪さへの正の因果関係であったのに対し、言語的攻撃から精神健康への因果関係については、女性において社会的活動障害に対する負の因果係数が示された点で異なっていた。

考 察

BAQの因子構造について

Bussら⁷⁾は、アメリカ人大学生を対象としてAQを開発するにあたり、1因子モデル、4因子間に相関を仮定した4因子モデル、そして4因子の高次にさらに攻撃という高次因子が存在することを仮定した高次モデルの3つのモデル間で、モデル適合度を比較している。その結果、AQは4因子モデルに最もあてはまりが良いことが示されている。またHarris¹⁰⁾もアメリカ人大学生を対象にAQの因子構造を検討しており、4因子モデルの適合度の高さを報告している。他方、Meestersら¹¹⁾は、AQのオランダ版の因子構造について検討しており、ここでも4因子モデルの適合度の高さが報告されている。

本研究の結果より、BAQの因子構造は欧米人を対象とした先行研究^{7), 10), 11)}と同様に、因子間の相関を仮定した、4因子斜交モデルに最も適合することが明らかとなった。本研究ではBussら⁷⁾と同様、わずかの差で斜交モデルが高次モデルよりも適合度が高いことが明らかにされた。Bussら⁷⁾は統計的根拠は得られなかったものの、高次モデルの方が斜交モデルよりも概念上包括的なモデルであると述べている。しかしながら、本研究においても高次モデルを採用する統計的証拠は得られず、統合的な高次モデルをあえて採用する理由はないと考えられる。これらのことから、AQ⁷⁾の因子構造は、少なくとも欧米人と日本人の間では安定したもので

あることが示唆される。

BAQにおける性差について

本研究においては、BAQの敵意以外の下位尺度で性差が存在し、短気では女性が男性よりも得点が高く、身体的攻撃、言語的攻撃、ならびに総合得点で男性が女性よりも得点が高かった。Bussら⁷⁾はアメリカ人大学生において、短気以外のすべての下位尺度と総合得点において性差があり、すべて男性が女性を有意に上まわることを報告している。また、Meestersら¹¹⁾はオランダ人において、本研究の日本人における結果と同様の結果を報告している。これらの結果から、攻撃性における性差のパターンについては、日本人はオランダ人に類似しているということが示唆される。しかし、これが人種や文化によるものなのか、あるいは他の要因によるものなのかは、本研究の結果のみでは言及できない。

BAQにおける因子間相関について

次に、BAQの斜交モデルにおける因子間相関について、Bussら⁷⁾はアメリカ人大学生において、短気と敵意、身体的攻撃、言語的攻撃のそれぞれの間の相関と、身体的攻撃と言語的攻撃との相関が比較的高く、一方、敵意と身体的攻撃ならびに言語的攻撃との相関がやや低いことを報告している。また、Meestersら¹¹⁾はオランダ人大学生を対象として、短気と敵意、身体的攻撃、言語的攻撃のそれぞれの間の相関、ならびに敵意と言語的攻撃との相関が比較的高く、敵意と身体的攻撃、身体的攻撃と言語的攻撃の相関が低いことを報告している。そして本研究においては短気と敵意、短気と身体的攻撃の相関が最も高く、そのほかの因子間相関は相対的に低くなり、特に敵意と言語的攻撃の相関は-.070と非常に低く、統計的な有意性も見出されなかった。従って、日本人大学生においては、短気と敵意、身体的攻撃の相関が高いという点、アメリカ人ならびにオランダ人との共通点であり、一方で敵意と言語的攻撃の相関が低いという点は、アメリカ人との共通点であると言える。因子間相関のパターンのこれらの相違点

が何によるものなのかについては、先述の性差についての知見と同様に、本研究の結果のみでは明らかでないので、改めて検討する必要がある。

攻撃性と精神健康の因果関係について

最後に、攻撃性から精神健康への因果関係について吟味すると、短気、敵意、身体的攻撃、言語的攻撃の4要素のうち、敵意が最も顕著に精神健康の悪さを規定しているという結果が得られた。AQを用いた海外における先行研究でも、4つの要素のうちの敵意においてのみ、尺度得点の高群は低群よりも怒り、不安、抑うつが強いこと¹⁵⁾、あるいは敵意だけが不安、抑うつと正の関連性があること¹⁶⁾が示されている。従って、日本人においても、敵意の高さが精神健康を阻害する危険因子として注目に値するものであることが示唆される。また、海外における研究では、敵意は健康問題の危険因子であるのかどうかを検討する段階を過ぎ、敵意がどのようなプロセスを介して健康問題へと至るのかという、媒介過程の解明へと研究の焦点が移行している³⁾。本研究において、日本人においても敵意と精神健康との結びつきの強さが明らかにされたことは、日本人において精神健康を阻害する病前特徴として、特に敵意を研究対象とすることの意義と、さらにその媒介過程について検討することの必要性を示唆していると考えられる。

また、先述の攻撃性から精神健康の悪さへの因果関係がすべて正の関係であったのに対し、女性における言語的攻撃から社会的活動障害への因果関係が負になったことは唯一の例外であった。この点については、BAQにおける言語的攻撃の質問項目が、「自分の権利は遠慮しないで主張する」「誰かに不愉快なことをされたら、不愉快だとはっきり言う」など、他者をののしるといった攻撃反応というよりは、自己主張的な要素で構成されているためと考えられる。

まとめ

以上のように、BAQの因子構造が詳細に明らかにされ、また、攻撃性の4要素のうちの敵意と精神健康の結びつきの強さが示唆された。今後は、BAQを用いた成人についての知見と、その小学生版⁵⁾、中学生版^{8),9)}を用いた子どもについての知見とを比較検討することにより、攻撃性の発達段階間の相違点を明らかにし、また、その相違点を考慮した予防的保健活動を進めていくことが課題のひとつとしてあげられる。先述のとおり、我が国においては諸外国と比べて、攻撃性と健康との因果関係についての研究は乏しく、今後の基礎研究の充実と、それをもとにした実践的介入研究の発展が望まれる。

謝 辞

本研究にあたり、高岡法科大学二羽和彦先生、金沢大学心理学研究室の皆様、明星大学吉村浩一先生、茅野一穂先生、塩澤聖子さん、および関係者の皆様、その他多くの方々にご協力頂きました。深く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生省：平成9年度厚生白書，1997
- 2) 厚生省：平成12年度厚生白書，2000
- 3) Smith, T.W.: Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis, *Health Psychology*, 11: 139-150, 1992
- 4) Goldstein, A.P., Glick, B. and Gibbs, J.C.: *Aggression replacement training*, Champaign: Research Press, 1998
- 5) 坂井明子, 山崎勝之, 曾我祥子, 大芦治, 島井哲志, 大竹恵子: 小学生用攻撃性質問紙の作成と信頼性, 妥当性の検討, *学校保健研究*, 42: 423-433, 2000
- 6) 安藤明人, 曾我祥子, 山崎勝之ほか: 日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性, 信頼性の検討, *心理学研究*, 70: 384-392, 1999
- 7) Buss, A.H. and Perry, M.: *The Aggression*

- Questionnaire, *Journal of Personality and Social Psychology*, 63: 452-459, 1992
- 8) 大竹恵子, 島井哲志, 曾我祥子, 嶋田洋徳：中学生用攻撃性質問紙 (HAQS) の作成(1)—中学生のデータによる因子的妥当性・信頼性の検討—, *日本心理学会第62回大会発表論文集*, 930, 1998
- 9) 嶋田洋徳, 神村栄一, 宇津木成介, 安藤明人：中学生用攻撃性質問紙 (HAQS) の作成(2)—因子的妥当性, 信頼性, 因子間相関, 性差の検討—, *日本心理学会第62回大会発表論文集*, 931, 1998
- 10) Harris, J.A.: Confirmatory factor analysis of the Aggression Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 33: 991-993, 1995
- 11) Meesters, C., Muris, P., Bosma, H., Schouten, E. and Beuving, S.: Psychometric evaluation of the Dutch version of the Aggression Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 34: 839-843, 1996
- 12) 中川泰彬, 大坊郁夫：日本版GHQ精神健康調査票手引き, 日本文化科学社, 東京, 1985
- 13) 小野寺孝義：AMOSでの分析方法, (山本, 小野寺編), AMOSによる共分散構造分析と解析事例, 23-47, ナカニシヤ出版, 京都, 1999
- 14) 豊田秀樹, 前田忠彦, 柳井晴夫：原因をさぐる統計学, 講談社, 東京, 1992
- 15) Felsten, G. and Hill, V.: Aggression Questionnaire hostility scale predicts anger in response to mistreatment, *Behaviour Research and Therapy*, 37: 87-97, 1999
- 16) Ruchkin, V.V. and Eisemann, M.: Aggression and psychological problems in juvenile male delinquents versus controls in Russia: Alternative ways of "Letting off steam"?, *Aggression and Violent Behavior*. 5: 217-225, 2000
- (受付 01. 6. 7 受理 01. 10. 16)
- 連絡先：〒772-8502
徳島県鳴門市鳴門町高島字中島748
鳴門教育大学人間形成講座
発達健康心理学研究室 (佐々木)

報告 高校生の薬物使用の実態に関する調査 (第1報)
— 飲酒, 喫煙および心理社会的変数との関連 —

加藤 千津子*¹, 芝木 美佐子*², 笹嶋 由美*²

*¹旭川医科大学医学部看護学科

*²北海道教育大学旭川校臨床医学・看護学

A Survey Concerning Drug Use Behavior among High School Students
(The First Report)

: Relationships with Alcohol Drinking, Smoking and Psycho-Social Variables

Chizuko KATO*¹ Misako SHIBAKI*² Yumi SASAJIMA*²

*¹Department of Clinical Nursing, School of Nursing, Asahikawa Medical College

*²Clinical science and Nursing, Hokkaido University Education, Asahikawa College

A questionnaire was conducted in order to investigate the actual state of drug use behavior among high school students, and the relation between drug use behavior and alcohol drinking, smoking and psycho-social variables. The goal of this study was to develop a health educational strategy for drug abuse prevention. The subjects were 1,565 high school students in A city.

The subjects were categorized into three groups: I) drug users, II) non-drug users who had seen drug addicts or had been tempted to try drugs, III) non-drug users who had never seen drug addicts nor had been tempted to try drugs. The results of this study were as follows :

- 1) The prevalence of drug use among high school students in A city was 2.9% (45). It is significantly lower than that in Tokyo.
- 2) The drug most frequently used was paint thinner, and often more than two drugs such as a stimulant, combined with cannabis were used together. The most frequent motives of drug use behavior were "curiosity or interest" and "temptation".
- 3) The percentage of experience of alcohol drinking and smoking in Group I were 97.8% and 93.8% respectively, while the averages for Group II and Group III were 82.3% and 47.9% respectively. A significant difference was observed between these two groups. Alcohol drinking and smoking preceded drug use behavior in most of the students of Group I.
- 4) 7.6% (119) of the subjects were tempted to try drugs, and 21.8% (26) of them experienced drug use.
- 5) The characteristics of Group II include i) similar tendencies in Group I to drinking alcohol and smoking behaviors and school life maladjustment. ii) lower family mental support than that in Group III, but higher than in Group I. iii) similar trend in Group III to strength of friendship and knowledge concerning drugs. Group II students showed strong interest in drug use. It is important to support their school life, to strengthen their family ties, and to develop life skills for drug abuse prevention.

Key words : drug abuse, high school students, alcohol drinking, smoking, psycho-social variables

薬物乱用, 高校生, 飲酒, 喫煙, 心理社会的変数

I. はじめに

わが国の薬物乱用が社会問題になったのは第二次世界大戦以降で、その主要な薬物は覚せい剤と有機溶剤による乱用であった¹⁾。そして1995年より覚せい剤事犯による検挙者数が増加し、中でも高校生の検挙者数が1996年度に前年度比2.3倍となり危機的な状況となった^{2,3)}。また、最近是有機溶剤のほかに、大麻やコカインなどの使用という多剤化の傾向を示している³⁾。深刻さを増す薬物乱用を憂慮し、薬物乱用対策推進本部は「薬物乱用防止5ヵ年戦略」⁴⁾を立て、特に「中・高校生を中心に薬物乱用の危険性を啓発し、青少年の薬物乱用傾向を阻止する」ための取り組みとして、学校などでの指導の充実および街頭補導体制の強化や協力体制の確保を推進している。薬物乱用をめぐる状況は、薬物への警戒や抵抗感の希薄化などの意識変化⁵⁾や、好奇心などの単純な動機で簡単に入手し、ファッション感覚で使用する傾向がある¹⁾。薬物乱用の要因として松田⁶⁾は、入手しやすい環境、社会的に薬物が蔓延している現況、海外渡航者の増加で薬物が流通する状況、仲間作りの手段としての使用、売買により利益を得ようとする者の存在、マスメディアによる情報の氾濫が薬物への興味を喚起していること、家庭の生育環境などが関係すると述べている。

薬物乱用の要因に関する研究では、社会的支援としての家族のサポートが弱いこと⁶⁾や、学校生活への不適応、Self-Esteemの低下、薬物に関する知識や認識が低いことなどが指摘されている^{6,7)}。また、高校生の薬物乱用に関する疫学的な調査は、呉⁸⁾らが1996年に実施した東京都の実態調査など少数の報告しかされていず、実態は明らかになっていない。

そこで、本研究では北海道A市における高校

生の薬物使用とその要因の実態調査を実施し、地方のA市と東京都の調査を比較しながら薬物乱用を未然に防止するための健康教育の指針を得たいと考えた。研究を通して、1) A市の高校生における薬物使用の実態を把握する。2) 薬物使用と薬物使用の要因（飲酒、喫煙、心理社会的変数、Self-Esteem、薬物に関する知識および認識）との関連を明らかにする。3) 1) 2) より薬物使用の経験はないが薬物乱用の危険性の高いグループの特性を明らかにすることで、薬物乱用を未然に防ぐ手がかりを得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

北海道A市の全日制高等学校15校と定時制高等学校4校に調査の協力を依頼し、同意が得られた全日制高等学校9校と定時制高等学校4校を対象校に、1999年6月20日から7月23日に調査を実施した。対象者については、全日制高校は生徒数に応じて学年毎に1～2クラスを無作為に抽出し、定時制高校は全校生徒を対象とした。回収の結果、白紙の3人を除いた1,565人

表1 対象者の属性

(人数・%)

	全 体		性 別			
			男 子		女 子	
全日制合計	1,243	79.4	612	49.2	596	47.9
全日制1年	412	26.3	195	47.3	209	50.8
全日制2年	415	26.5	199	48.0	204	49.1
全日制3年	416	26.6	218	52.4	183	44.0
定 時 制	322	20.6	162	50.3	124	38.5
合 計	1,565	100.0	774	49.5	720	46.0

が有効回答であり、それは調査校の生徒総数10,058人の15.6% (全日制高校が12.9%, 定時制高校が81.3%) で、A市内の高校在籍数(13,778人)の11.4%に該当した。対象者1,565人の内訳は男子が774人(49.5%), 女子が720人(46.0%)であり、71人は性別が無回答であった(表1)。

2. 調査方法および調査項目

調査方法は無記名自記式の質問用紙を用いて実施した。各高校の調査担当教員には調査実施中は巡回をしないこと、回収箱は生徒の前で封をすることなどを依頼し、生徒には質問紙の記入は自由意思によること、記載後は封をして回収箱に投入することなどのプライバシー保護に関する協力を文書で依頼した。調査項目は①薬物使用の実態に関する12項目、②飲酒、喫煙、学校生活の適応、家族の精神的な支援、友人との親密度、Self-Esteem、薬物に関する知識および認識に関する55項目である。②については呉⁹⁾らが心理社会的変数を尺度化したものの一部を用い、Self-EsteemについてはRosenberg, M. (1965)の質問紙を松下⁹⁾が日本語版にしたものを用いた。

本研究では「薬物乱用とは、モルヒネ、コカイン、睡眠剤などの医薬品を医療目的の使用から逸脱して使ったり、覚せい剤、シンナー、大麻などの医療目的でない化学物質を不正に使うこと」(薬物乱用に関する指導—指導資料高等学校版より)⁹⁾をいい、「薬物使用者とは、過去1回でも本来の目的以外で薬物を使用した経験がある者」という呉⁹⁾らが示した定義を用いた。

なお、薬物使用の実態に関する12項目は表2の通りである。

統計解析は χ^2 検定(一部分散分析)を用い、有意水準は5%とした。

3. 薬物の使用経験の有無による分類

薬物の使用経験の有無により経験群と非経験群に分類し、さらに非経験群を「薬物使用者を見たこと、あるいは誘われたこと」の有無により、以下のように分類した(表3)。

①《経験群》(以下Ⅰ群と略す)とは「薬物の

使用経験がある群」で、過去に薬物を本来の目的以外に使用したことがある群をいい、45人(2.9%)が該当した。

②《非経験群で薬物使用者を見たこと、あるいは誘われたことあり群》(以下Ⅱ群と略す)とは、薬物の使用経験はないが、「薬物の使用者を見たことがある」あるいは「薬物の使用を誘われたことがある」と答えた群で、242人(15.5%)が該当した。

③《非経験群で薬物使用者を見たこと、あるいは誘われたことなし群》(以下Ⅲ群と略す)とは、薬物の使用経験はなく、「薬物の使用者を見たことがない」、「薬物の使用を誘われたことがない」と答えた群で、1,278人(81.6%)が該当した。

Ⅲ. 結 果

1. 薬物使用の実態

薬物の使用について「経験がある」と答えたのは45人で2.9%であり、男子が22人(48.9%), 女子が19人(42.2%)で、4人は性別が無回答であった。

1) 薬物の使用開始時期と使用薬物および薬物使用の動機

経験群45人の薬物の使用開始時期は、中学1年生と中学2年生が各9人で最も多く、次いで中学3年生が8人、高校1年生が5人、高校2年生が3人で、小学生以下が4人であり、残る7人は無回答であった。最初に使用した薬物(複数回答)はシンナーが30人で最も多く、次いで大麻が10人、覚せい剤が8人、睡眠薬が6人、コカインが5人、LSDが4人などであり、その他にガスやゴムノリも使用していた。シンナーと覚せい剤や大麻などを使用する多剤化傾向もみられた。次に薬物使用の動機(複数回答)は、「好奇心・興味から」が17人、「誘われて」が16人、「臭いが好きだから」が9人、「気分をよくするため」が8人、「苦しみをなくすため」が6人などであった(表4)。

2) 薬物使用の頻度と使用期間

薬物使用の頻度は「ほぼ毎日」が15人で最も

表2 薬物使用の実態に関する質問項目

12. あなたはシンナーや覚せい剤などの薬物を使用している人を見たことがありますか。
 1. ある 2. ない
13. あなたの周囲の人が薬物を使用していることを聞いたことがありますか。
 1. ある 2. ない
14. あなたは薬物を使用したことがありますか。
 1. ある 2. ない

↓

- 1) 最初に薬物を使用したのはいつですか。学年で書いて下さい。
 例；中3 ()
- 2) 最初に使用した薬物は何ですか。
 1. シンナー 2. 覚せい剤 (スピード・S・シャブ・ガンコロ・アキアジ)
 3. 大麻 (マリファナ・大麻樹脂・ハッシュ・ガンジャ)
 4. コカイン (クラック) 5. LSD
 6. アヘン類 7. 睡眠薬 ()
 8. その他 ()
- 3) 薬物を使用したきっかけ、または理由は何ですか。(複数回答可)
 1. 誘われて 2. 好奇心・興味から
 3. 苦しみをなくすため 4. 仲間に入りたくて
 5. 気分をよくするため 6. 一緒にいるほとんどのひとがやっていたから
 7. やせるため 8. 性的な刺激を得るため
 9. かっこよかったから 10. 臭いが好きだから
 11. 強要されて 12. その他 ()
- 4) 今まで使用したことのある薬物名と使用した時期・期間、頻度を記入して下さい。
 使用頻度は番号で選び、複数の場合はすべて書いて下さい。

記入例；シンナーを中学2年のとき6ヶ月間、週2回使用の場合

薬物名	時期	期間	使用頻度
例；シンナー	中2	6ヶ月間	2

〈使用の頻度〉

1. ほぼ毎日
 2. 週に1～3回
 3. 月に1～3回
 4. 年に数回
 5. その他 ()

15. あなたは、薬物の使用を誘われたことがありますか。
 1. ある 2. ない

↓

- 1) 誘われて、あなたはどうしましたか。
 1. 使用した 2. 使用しなかった

↓

その理由は何ですか。(複数回答可)

1. 関心がなかったから 2. 健康に悪いから
 3. 法律違反だから 4. 世間から悪い目で見られるから
 5. くせになるから 6. 校則が厳しいから
 7. 恐ろしいから 8. 臭いがいやだから
 9. 自分が大切だから 10. その他 ()

16. あなたは、今後、先輩・友人・知人から薬物の使用を誘われたらどうしますか。
 1. 絶対に断る勇気がある 2. たぶん断る勇気がある
 3. 断る勇気がない 4. 一度くらいなら使ってみよう気がする
 5. わからない
17. もしも、友人や知人が薬物を使用したり、していそうだと知ったとき、あなたはどうしますか。
 1. そのまま放っておく 2. しばらく様子を見る
 3. やめるように説得する 4. 保健所に届ける
 5. 警察に届ける 6. 先生に言う
 7. 親に言う 8. 友達に相談する
 9. わからない 10. その他 ()

表3 薬物使用の群別割合
(人数・%)

	全 体		性 別			
			男 子		女 子	
I 群	45	2.9	22	48.9	19	42.2
II 群	242	15.5	126	52.0	96	39.7
III 群	1,278	81.6	626	49.0	605	47.3

表4 薬物使用の動機

n=45 (複数回答)	人数(%)
好奇心・興味から	17(37.8)
誘われて	16(35.6)
臭いが好きだから	9(20.0)
気分を良くするため	8(17.8)
苦しみをなくすため	6(13.3)
強要されて	4(8.9)
他人がやっていたから	3(6.7)
性的な刺激を得るため	3(6.7)
やせるため	3(6.7)
かっこよかったから	1(2.2)
仲間に入りたくて	1(2.2)
その他・無回答	6(13.3)

多く、「週に1~3回」が11人、「月に1~3回」と「年に数回」が各2人であり、「その他」の8人中7人が1回または1日の使用であった。また、使用期間については「6~7年」が8人、「1~3年」が4人、「6~8ヵ月」が3人、「4ヵ月」が5人、「2ヵ月」が3人、「1週間」が4人、「1日」が7人であり、無回答・無効が11人であった。

3) 薬物使用の誘惑と対処行動

薬物使用の誘惑については7.6% (119人) が「ある」と答え、その対処行動は21.8% (26人) が使用し、76.5% (91人) は使用しなかった。「誘われて使用しなかった理由」(複数回答) としては「関心がなかった」、「健康に悪いから」、「恐ろしいから」、「自分が大切だから」、「癖になるから」が多かった。今後、薬物使用の誘いがあった場合の行動予想としては、「絶対断る

勇気がある」がII群では65.7% (159人)、III群は71.8% (919人) で有意差を認めた ($p < 0.001$)。また、「一度くらいなら使ってみてみたい気がする」については、II群は7.4% (18人) で、III群の2.6% (33人) より有意に高かった ($P < 0.001$)。

2. 薬物使用と飲酒・喫煙との関連

1) 飲酒について

飲酒については82.4% (1,290人) が飲酒の経験があり、群別にみるとI群は97.4% (44人)、II群は94.6% (229人)、III群は79.6% (1,017人) であった。I群とII群間では有意差がないが、I群およびII群はIII群より有意に高く ($p < 0.01$, $p < 0.001$)、経験群 (I群) は非経験群 (II群+III群) より有意に高かった ($p < 0.001$) (表5)。最初の飲酒時期は、I群は中学1年生・中学2年生・小学6年生、II群は中学1年生・中学2年生・中学3年生・小学6年生および5年生、III群では中学1年生・中学2年生・中学3年生・高校1年生の順に多かった (図1)。I群とII群は、III群より低学年で飲酒を経験している傾向がみられた。飲酒の動機 (複数回答) は「家で親にすすめられた」、「好奇心・興味から」、「なんとなく」、「仲間にすすめられた」の順に多かった。I群とII群は「好奇心・興味から」がそれぞれ24.4% (11人)、33.9% (82人) で最も多く、III群は「家で親にすすめられた」が24.8% (317人) で最も多かった。最近 (過去1年間) の飲酒頻度は、I群は「週に1~3回」が40.9% (18人)、II群では

表5 飲酒・喫煙の経験の有無

人数 (%)

	飲 酒		喫 煙	
	あり	なし	あり	なし
I 群 n=45	44 (97.4)	1 (2.2)	42 (93.4)	3 (6.6)
II 群 n=242	229 (94.6)	13 (5.4)	185 (76.4)	57 (23.6)
III 群 n=1,278	1,017 (79.6)	261 (20.4)	538 (42.1)	740 (57.9)

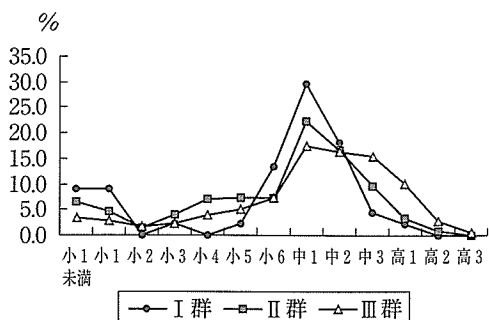


図1 最初の飲酒時期

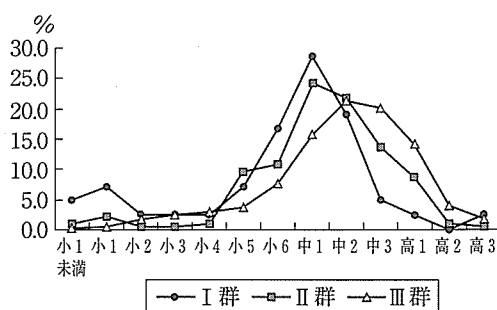


図2 最初の喫煙時期

「月に1～3回」が38.1% (87人)，Ⅲ群は「年に数回」が50.5% (515人) で、それぞれ最も多かった。週に1回以上の飲酒はⅠ群で59.1% (27人)，Ⅱ群は23.1% (53人) であった。また、最近の飲酒状況では「友人と集まって飲む」が最も多く、「家庭で親と飲む」「ひとりで飲む」の順であった。「友人と集まって飲む」においてⅠ群は71.7% (32人)，Ⅱ群は60.7% (147人) であり、Ⅲ群の39.0% (499人) より、それぞれ有意に高い結果であった ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

2) 喫煙について

喫煙の経験は48.9% (765人) が「経験がある」と答えており、群別ではⅠ群が93.4% (42人)，Ⅱ群は76.4% (185人)，Ⅲ群は42.1% (538人) であった。Ⅰ群がⅡ群より、Ⅱ群がⅢ群より、それぞれ有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.001$)。そして経験群 (Ⅰ群) は非経験群 (Ⅱ群+Ⅲ群) より有意に高かった ($p < 0.001$) (表5)。最初の喫煙時期については中学2年生が21.2% (162人) で最も多く、幼少時から小学6年生までに22.1% (168人) が喫煙の経験があった。Ⅰ群は中学1年生・中学2年生・小学6年生，Ⅱ群は中学1年生・中学2年生・中学3年生，Ⅲ群では中学2年生・中学3年生・中学1年生の順に多く、飲酒と同様にⅠ群およびⅡ群は、Ⅲ群より低学年で最初の喫煙を経験している傾向がみられた (図2)。喫煙の動機 (複数回答) は「好奇心・興味から」「仲間におすすめされた」「なんとなく」が多く、「好奇心・興

味から」でⅠ群は42.2% (19人)，Ⅱ群は32.2% (78人)，Ⅲ群では18.2% (233人) であった。次に最近 (過去1年間) の喫煙頻度は「ほぼ毎日」が49.0% (375人) で最も多く、Ⅰ群では78.6% (33人)，Ⅱ群で68.1% (126人)，Ⅲ群で40.1% (216人) であり、Ⅰ群およびⅡ群は、Ⅲ群より有意に高かった ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

3) 薬物使用と飲酒・喫煙の順序

薬物使用と飲酒・喫煙の順序は、「飲酒と喫煙が同時→薬物」が9人で最も多く、「喫煙→飲酒→薬物」が7人、「飲酒→喫煙→薬物」が6人であり、22人が薬物使用の前に飲酒や喫煙を経験していた。一方、薬物の使用が先行して、飲酒・喫煙が後のケースは3人のみであった。

3. 薬物使用と心理社会的変数との関連

1) 学校生活の不適應について

規則の遵守に関する全ての項目 (表6) で3群間に有意差が認められ (全て $p < 0.001$)、さらに群別においては全ての項目でⅡ群はⅢ群より有意に高い結果であった ($p < 0.001$)。1) 「授業中に居眠りやおしゃべりやよそ見をすることが多い (はい)」において、Ⅰ群は75.6% (34人)，Ⅱ群は80.2% (194人)，Ⅲ群は57.5% (735人) であり、Ⅰ群およびⅡ群はⅢ群より有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.001$)。また、4) 「学校で暴れたり、学校のものを壊したことがある (はい)」においては、Ⅰ群は57.8% (26人)，Ⅱ群は31.0% (75人)，Ⅲ群は8.8% (113人) であり、Ⅰ群はⅡ群より、Ⅱ群はⅢ

表6 学校生活の不適応

(%・人数)

	はい いいえ	全 体 n=1,565		I 群 n=45		II 群 n=242		III 群 n=1,278		検 定				
		3 群間	I 群 II 群	II 群 III 群	I 群 III 群									
規則 の 遵 守	1) 授業中に居眠りやおしゃべり やよそ見をすることが多い	はい	61.5	963	75.6	34	80.2	194	57.5	735	***	ns	***	*
	2) 授業中は先生の話をきちんと 聞くほうである	いいえ	41.1	648	57.8	26	54.1	131	38.4	491	***	ns	***	**
	3) 宿題はきちんとやるほうである	いいえ	57.0	892	66.7	30	68.2	165	54.5	697	***	ns	***	ns
	4) 学校で暴れたり、学校のものを 壊したことがある	はい	13.7	214	57.8	26	31.0	75	8.8	113	***	***	***	***
	5) 掃除や当番はきちんとやる	いいえ	14.8	232	44.4	20	26.9	65	11.5	147	***	*	***	***
教師 へ の 不 満	6) むかつく先生が多い	はい	42.4	663	64.5	29	59.5	144	38.3	490	***	ns	***	***
	7) 先生に言われたこと傷ついた ことがよくある	はい	36.3	568	53.4	24	39.7	96	35.1	448	*	ns	ns	*
	8) 先生は成績の良し悪しで全て を判断していると感じる	はい	43.6	683	53.4	24	54.1	131	41.3	528	***	ns	***	ns
	9) 先生のえこひいきでいやな思 いをしたことがある	はい	47.0	736	64.5	29	58.7	142	44.2	565	***	ns	***	ns
	10) 先生が厳しい	はい	37.1	580	55.6	25	46.7	113	34.6	442	***	ns	***	**

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, ns: 有意差無し

群よりそれぞれ有意に高い結果であった (p<0.001, p<0.001).

次に教師への不満に関する項目 (表6) では、3群間において全ての項目で有意差を認めた (p<0.05, p<0.001). そして、I群とII群間は有意差がないが、II群は7)「先生に言われたことに傷ついたことがよくある (はい)」以外の項目でIII群より有意に高い結果であった (全てp<0.001).

2) 家族の精神的支援について

家族の精神的支援に関する項目 (表7) では全ての項目に有意差があった (p<0.001). さらに、1)「家族はあなたの行動や考えを認めてくれたり、ほめてくれる (はい)」では、I群は28.9% (13人)、II群は55.8% (135人)、III群では64.9% (829人)であった。また、3)「家族から好かれている (はい)」ではI群が31.1% (14人)、II群が64.0% (155人)、III群は76.1% (972人)であった。全項目において

I群はII群より、II群はIII群より、それぞれ有意に低かった (p<0.05~0.001).

3) 友人との親密度について

友人との親密度 (表7) については、全ての項目で有意差があった (p<0.001). さらに、群別では全項目でI群はII群より有意に低く (p<0.001)、II群とIII群では、10)「友人を助けたり、友人のためになにかしたことがある (はい)」以外の項目では有意差がなかった。

7)「信じてくれる友人がいる (はい)」において、I群は64.5% (29人)、II群は88.9% (215人)、III群は87.6% (1,120人)であり、I群はII群およびIII群より有意に低く (p<0.001, p<0.001), 他の項目でも同様の結果であった。

4) Self-Esteemについて

Self-Esteemの得点は10~40点で示され、平均値と標準偏差はI群は23.1±7.7点、II群は23.5±7.0点、III群は23.2±5.9点で、3群間の有意差は認めなかった (分散分析).

表7 家族の精神的支援と友人との親密度

(%・人数)

	はい いいえ	全 体 n=1,565		I 群 n=45		II 群 n=242		III 群 n=1,278		検 定				
		3 群間	I 群 II 群	II 群 III 群	I 群 III 群									
家族の精神的支援	1) 家族はあなたの行動や考えを認めてくれたり、ほめてくれる	はい	62.4	977	28.9	13	55.8	135	64.9	829	***	***	**	***
	2) 家族はあなたの行動や考えにあまり関心をもってくれない	いいえ	76.4	1,196	53.4	24	69.0	167	78.6	1,005	***	*	**	***
	3) 家族から好かれている	はい	72.9	1,141	31.1	14	64.0	155	76.1	972	***	***	***	***
	4) 家族に頼ることができる	はい	72.2	1,130	44.4	20	65.3	158	74.6	952	***	**	**	***
	5) 家族と一緒にいても、ひとりぼっちだと感じる	いいえ	85.3	1,335	55.6	25	79.3	192	87.4	1,118	***	***	***	***
友人との親密度	6) 行動や考えをほめてくれたり、賛成してくれる友人がいる	はい	86.8	1,359	66.7	30	87.2	211	87.5	1118	***	***	ns	***
	7) 信じてくれる友人がいる	はい	87.2	1364	64.5	29	88.9	215	87.6	1,120	***	***	ns	***
	8) まじめな話につきあってくれる友人がいる	はい	87.8	1,374	71.2	32	89.7	217	88.1	1,125	***	***	ns	***
	9) 困ったとき助けてくれる友人がいる	はい	88.2	1,381	66.7	30	87.2	211	89.2	1,140	***	***	ns	***
	10) 友人を助けたり、友人のためになにかしたことがある	はい	86.6	1,355	68.9	31	91.7	222	86.2	1,102	***	***	*	**

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, ns: 有意差無し

4. 薬物使用と薬物に関する知識・認識との関連

1) 薬物使用に関する知識・認識について
 薬物使用に関する知識(表8)については「<そう思う>」<どちらともいえない>「<そう思わない>」の3択で回答を得た。3群間の比較では、6)「薬物を使用するのは自分の責任である」および7)「薬物を使用し始めるのは友人や仲間のせいである」の2項目は有意差を認めなかった。1)「薬物を少しだけ使うなら問題がない<そう思う>」については、I群が33.3% (15人)、II群が7.9% (19人)、III群が3.4% (44人)であり、I群はII群より、II群はIII群よりそれぞれ有意に高かった (p<0.001, p<0.001)。
 3)「いやなことを忘れるために薬物を使用するのは仕方がない」、4)「体重を減らすために薬物を多少なら使用しても良い」においても1)と同様に有意差がみられた (p<0.01~0.001)。
 5)「薬物の使用を法律で禁止するのはおかし

い<そう思う>」については、I群は26.7% (12人)、II群は11.2% (27人)、III群は6.7% (86人)であり、それぞれ有意差を認めた (p<0.01, p<0.01)。また8)「薬物は使用してもいつでもやめられる<そう思う>」ではI群は15.6% (7人)で、II群が7.9% (19人)、III群が6.4% (82人)であり、I群はII群およびIII群より、有意に高かった。 (p<0.01, p<0.001)。

IV. 考 察

1. 薬物使用の実態

本調査 (n=1,565人) における薬物使用者は2.9% (45人) で、1996年に呉⁹⁾らが東京都で実施した調査 (n=4,171人) の6.5% (270人) より有意に低い結果であった (p<0.001)。使用薬物ではシンナーが最も多く、大麻・覚せい剤などを使用し、東京都の調査⁹⁾と同様に有機溶剤と覚せい剤や大麻などを併用する多剤化傾向もみられた。また、わが国の薬物乱用の主な

表8 薬物使用に関する知識・認識

(%・数)

		全 体 n=1,565		I 群 n=45		II 群 n=242		III 群 n=1,278		検 定			
		3 群間	I 群 II 群	II 群 III 群	I 群 III 群								
1) 薬物を少し使うだけなら問題がない	そう思う	5.0	78	33.3	15	7.9	19	3.4	44	***	***	***	***
	どちらとも	13.5	211	28.9	13	19.0	46	11.9	152				
	そう思わない	78.7	1232	28.9	13	70.6	171	82.0	1,048				
2) 薬物を使用している人はカッコいい	そう思う	1.0	16	11.1	5	0.8	2	0.7	9	***	***	ns	***
	どちらとも	5.8	90	22.2	10	7.4	18	4.9	62				
	そう思わない	90.2	1411	57.8	26	88.1	213	91.7	1,172				
3) いやなことを忘れるために薬物を使用するのは仕方がない	そう思う	6.5	102	28.9	13	12.0	29	4.7	60	***	***	***	***
	どちらとも	17.6	275	33.3	15	18.2	44	16.9	216				
	そう思わない	72.7	1,138	28.9	13	66.5	161	75.4	964				
4) 体重を減らすために薬物を多少なら使用しても良い	そう思う	2.5	39	13.3	6	5.0	12	1.6	21	***	***	***	***
	どちらとも	9.8	154	26.7	12	14.9	36	8.3	106				
	そう思わない	84.5	1,322	51.1	23	76.4	185	87.2	1,114				
5) 薬物の使用を法律で禁止するのはおかしい	そう思う	8.0	125	26.7	12	11.2	27	6.7	86	***	**	**	***
	どちらとも	11.4	178	17.8	8	19.8	48	9.5	122				
	そう思わない	76.9	1,203	42.2	19	65.3	158	80.3	1,026				
6) 薬物を使用するのは自分の責任である	そう思う	58.4	914	55.5	25	62.4	151	57.7	738	ns			
	どちらとも	21.0	329	26.7	12	19.4	47	21.1	270				
	そう思わない	17.3	271	6.7	3	14.9	36	18.2	232				
7) 薬物を使用し始めるのは友人や仲間のせいである	そう思う	9.5	148	8.9	4	11.2	27	9.2	117	ns			
	どちらとも	37.4	586	42.2	19	33.5	81	38.0	486				
	そう思わない	49.2	770	33.3	15	50.7	123	49.4	632				
8) 薬物は使用してもいつでもやめられる	そう思う	6.9	108	15.6	7	7.9	19	6.4	82	***	**	ns	***
	どちらとも	18.0	282	37.8	17	20.7	50	16.8	215				
	そう思わない	70.8	1,108	33.3	15	66.5	161	72.9	932				
9) 自分の意志が強くないと薬物はやめられない	そう思う	75.2	1,177	57.7	26	70.7	171	76.6	980	**	ns	*	ns
	どちらとも	10.4	162	15.6	7	10.3	25	10.2	130				
	そう思わない	10.9	170	11.1	5	16.5	40	9.8	125				

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, ns : 有意差無し

薬物は有機溶剤と覚せい剤であり、有機溶剤は薬物乱用のGateway Drugとなり、その後覚せい剤などへの移行が報告されている^{1,8,10)}。従来、有機溶剤は安価で日常的に入手しやすいことから、青少年が最初に用いる薬物であった。しかしバブル経済の崩壊後、覚せい剤や大麻が入手しやすい薬物に変化し、乱用薬物として拡大してきている¹⁾。また呉⁸⁾らも指摘しているが、青少年の薬物乱用は薬物の価格の安さや入手のしやすさによって簡単に流行する傾向があり、

今回の調査でも「いまだきシンナーをやるのはダサイ」と述べていることから、イメージの変化が使用薬物の流行に影響を与えているものと考えられる。

次に薬物使用の動機について本調査では「好奇心・興味から」、「誘われて」、「臭いが好きだから」、「苦しみをなくすため」が多く、東京都の調査⁹⁾では「誘われて」、「好奇心」、「苦しみをなくすため」、「仲間に入りたくて」であった。特に「好奇心」、「誘われて」は両調査とも多い

回答であり、薬物の最初の使用時期である中学生は、新しいことへの興味や関心が高まり、家庭中心から友人関係中心の生活へ変化する時期であり、学業についていけない、家庭がおもしろくないなど、社会や家庭で安心できる場を見出せない現代の青少年の姿があることも考えられる。小沼¹¹⁾は最近の子どもたちの「こころ」に見られる変化を問題視しており、また、水澤¹²⁾は「熱いフライパンの中の子どもたち」と称して現代の子どもを取り巻く社会の問題点を述べており、問題の根深さを痛感する。

薬物使用の誘惑と対処行動については、本調査では7.6% (119人) が誘われて21.8% (26人) が使用し、東京都の調査⁸⁾では7.6% (318人) が誘われて73.3% (233人) が薬物を使用していた。薬物の誘惑は7.6%と同じ割合であり、地方のA市においても東京都と同じくらい薬物に触れる機会があり、薬物乱用が大都市から地方に拡大してきていることを示している。また、本調査の場合、薬物に関する正しい知識をもっていたり、家族の精神的な支援や友人との親密度が高い高校生は薬物を使用していない傾向がみられた。そして、誘われたが使用しなかった理由としては、健康逸脱や嗜癖性および危険性を認識した回答が多く、東京都の調査⁸⁾とほぼ一致していた。

2. 薬物使用と飲酒・喫煙との関連

飲酒の経験は薬物使用の経験群が非経験群より有意に高く、東京都⁸⁾の調査や和田¹³⁾の報告とも一致する結果であった。また、II群はIII群より有意に高く、I群に類似していた。最初の飲酒時期では、I群とII群は中学生から小学生へと低学年化の傾向を示していた。飲酒の動機においてはI群とII群は「好奇心・興味から」が多いのに対し、III群は「親にすすめられた」のがきっかけで飲酒を経験していた。そして最近の飲酒状況では「友人と集まって飲む」というI群およびII群の仲間志向の傾向は東京都の調査⁸⁾でも86%と高く同様の結果であった。また、特にI群で多い「週1回」以上の日常的飲酒については、若年よりの飲酒による健康への

影響も危惧される。

次に喫煙の経験について、経験群は非経験群より有意に高く、さらにII群はIII群より有意に高い結果だった。最初の喫煙時期については中学生にピークがあり、I群、II群、III群の順に低学年化の傾向であった。喫煙の動機は「好奇心・興味から」、「なんとなく」が多く、「ほぼ毎日」の日常的な喫煙はI群で78.6%、II群では68.1%を占めており、憂慮すべきことである。

次に飲酒および喫煙と薬物の使用順序については、本調査においても飲酒または喫煙が先行して薬物使用に至るケースがほとんどで、東京都の調査⁸⁾と一致した。これらの結果から多くの研究^{8,10,14)}で指摘されているように、飲酒や喫煙は薬物使用の先行要因であることが強く示唆された。また、斉藤¹⁰⁾は飲酒・喫煙・ドラッグはそれぞれ依存性をもつことと、身体的悪影響があることで共通点があることを指摘し、特に喫煙は依存症の入門編であるから、依存症の防止のためには若年者の喫煙を防止することが重要であると述べている。平成10年度の喫煙に関する実態調査¹⁵⁾によると、未成年者の喫煙率は男性が19.0%で女性が4.3%であり、本調査の「ほぼ毎日」の日常的な喫煙が375人で24.0%と高いことは北海道の高い喫煙率が影響しているものと考えられた。以上より、飲酒や喫煙の延長線上に薬物乱用の危険性が潜んでいることを考え、「依存」という視点で薬物の先行要因である飲酒や喫煙の開始や習慣化を防止することが、薬物の乱用を防止する上でも重要である。

3. 薬物使用と心理社会的変数との関連

学校生活の不適応に関する規則の遵守については、I群とII群は有意差がなく類似し、II群はIII群より有意に高い結果であり、これは授業への参加意識が低く、規則を遵守することが難しい状況を示していた。また、教師への不満についてもほぼ同様の結果であり、II群はIII群より、学校生活に対する不適応状態であるといえる。そして、家族の精神的支援については、II群はI群とIII群の中間位に位置し、I群はII群より、II群はIII群より精神的支援を受けていな

いと感じていることが推察された。友人との親密度についてⅡ群はⅠ群より高く、Ⅲ群とは有意差がなかった。以上のことから、高校生にとって学校や家族との絆が弱いほど、薬物使用を認める雰囲気や環境に接しやすくなる危険性が指摘されており¹⁵⁾、上記の結果はそれらを示唆する結果であった。

また、青少年の日常生活や心理傾向と薬物認識についての調査¹⁶⁾において、薬物に興味を示す背景として生きる目標が見出せず、世の中一般がおもしろくないという心理傾向が素地として働いていることを指摘している。学校や家庭生活の不満や不適應という状況におかれると、社会的規範意識も薄れて、目標が持てない生活となり薬物への興味という行動を生んでしまう。本調査でもⅡ群がⅢ群より「一度くらいなら使ってみよう」と薬物への関心を示していたことや、水澤¹²⁾や和田¹³⁾の指摘とも共通している。また、Self-Esteemについて、低いSelf-Esteemは薬物使用の要因であることを示唆する報告⁷⁾や、Self-Esteemの高低が将来の喫煙予想に影響することも報告⁷⁾されているが、本研究では明らかな結果は得られなかった。

4. 薬物使用と薬物に関する知識や認識との関連

薬物乱用に関する知識において経験群は、「少し使うのなら問題がない」「体重を減らすために薬物を多少なら使用しても良い」などに肯定的な答えが多く、薬物使用に寛容な姿勢を示していた。また、非経験群に比べて、薬物の嗜癖性や犯罪性に関する質問に誤った回答が多く薬物の危険性に対する認識が低い傾向を示し、呉⁸⁾らの調査とも一致していた。また、Ⅱ群はⅠ群より正しい知識をもっており、「薬物を誘われても使用しなかった」ことのひとつの要因と考えられた。しかし「いやなことを忘れるために薬物を使用するのは仕方がないと思う」「薬物を少し使うだけなら問題がない」においてⅢ群より有意に高く、薬物の危険性に対する認識の低さがみられていた。

5. Ⅱ群の薬物使用を未然に防ぐには

青少年において薬物乱用は、社会環境要因に依存するところが大きいといわれる^{17,18)}。薬物乱用に関連する主な社会的要因は、学校や地域社会からのドロップアウトや友人関係、家庭環境などがあり¹⁹⁾、本調査においてもそれらが関与している結果であった。Ⅱ群は学校生活が楽しくない、家族から十分な精神的サポートを受けていないと感じていて、薬物使用への興味や飲酒・喫煙の経験もⅢ群より高いグループであり、薬物乱用を防止するためにはこのⅡ群へのアプローチが非常に重要である。そして、Ⅱ群は薬物に関する知識や認識はある程度もっていることから、教育のみでは薬物使用を未然に防止することは難しい。そのため学校生活や家庭生活が楽しいと感じたり、生きがいや生きる目標を見つけることができ、青年期の発達課題でもある「自分は何ものか」という自我同一性の基礎の獲得²⁰⁾へのアプローチが重要と考える。その方法として、学校では個別的支援を行うとともに地域社会や家庭との連携が必要である。そして、薬物を誘われても断るという誘惑に負けないスキルや、日常の中で起きる困難なできごとに対処する能力などの人間が生きていくために基本的に必要なライフスキルの獲得が必要である¹⁹⁾。そして、日常の生活行動と健康のかかわりや、各ライフステージに応じた健康のあり方を考えるプロセスで自らを大切にすることを学び、生涯にわたって薬物を使用しない態度を獲得できるような支援をすることが重要である。

V. ま と め

北海道A市の高校生1565名を対象に薬物使用の実態を把握し、薬物使用とその要因との関連を明らかにし、薬物乱用防止の健康教育の指針を得ることを目的に調査を実施し、以下の結果を得た。以下、3群に分類して述べる。Ⅰ群は「経験群」で薬物の使用経験のある群、Ⅱ群は「非経験あり群」で薬物の使用経験はないが、薬物使用者を見たことあるいは誘われたことが

ある群、Ⅲ群は「非経験なし群」で薬物の使用経験はなく、薬物使用者を見たことあるいは誘われたこともない群をいう。

- 1) 薬物の使用者は2.9% (45人) で東京都の調査より有意に低かった。
- 2) 使用薬物はシンナーが最も多く、覚せい剤や大麻などとの多剤化傾向もみられた。使用の動機は「好奇心・興味から」「誘われて」等が多かった。
- 3) 飲酒および喫煙の経験は、薬物使用経験群は97.8%・93.8%で、薬物使用非経験群の82.3%・47.9%より有意に高く、ほとんどのケースが薬物使用に先行していた。
- 4) 薬物使用の誘惑は7.6%が誘われたことがあり、そのうちの21.8% (26人) が使用していた。
- 5) Ⅱ群の特性としては、①飲酒・喫煙や学校生活の不適應ではⅠ群と類似していた。②家族の精神的支援はⅠ群とⅢ群の中間位にあった。③友人との親密度と薬物に関する知識および認識は、Ⅲ群と類似していた。そして、薬物への関心や興味を示していた。以上より、Ⅱ群の薬物乱用を未然に防ぐためには、学校生活や家族との絆の強化や、ライフスキルの獲得などの支援が重要である。

本研究の実施にあたり、調査にご協力していただきました高校生および教職員の皆様に深く感謝致します。

なお、本論文の要旨は、第47回日本学校保健学会 (2000年11月、福岡) において発表した。

文 献

- 1) 和田清：薬物乱用の現状と歴史。神経精神薬理, 19: 913-923, 1997
- 2) 文部省体育局学校健康教育課：学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する教育の充実方策。スポーツと健康, 30: 20-25, 1998
- 3) 厚生省編：厚生白書 平成9年度版。88-89, 1998
- 4) 財団法人 日本学校保健会：薬物乱用防止に関する指導—指導資料—高等学校。1997
- 5) 松田源一：薬物乱用・依存。臨床精神医学, 25: 789-795, 1996
- 6) 呉鶴, 川田智恵子, 山崎喜比彦ほか：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。学校保健研究, 37: 210-219, 1995
- 7) 植田誠治：思春期のSelf-Esteemと喫煙・飲酒・薬物使用ならびに将来の喫煙・飲酒・薬物使用意思との関連。学校保健研究, 38: 460-472, 1996
- 8) 呉鶴, 川田智恵子, 和田清ほか：日本の高校生における薬物使用の実態薬物使用と飲酒・喫煙との関係。保健の科学, 39: 421-426, 1997
- 9) 松下 覚：Self-imageの研究 —self-esteem scaleの作成—。日本教育心理学会第11回総会発表論文集, 11: 280-281, 1969
- 10) 斉藤麗子：思春期の喫煙・飲酒・ドラッグ。小児内科, 29: 593-598, 1997
- 11) 小沼杏坪：わが国の薬物乱用の最近の傾向—対策および薬物乱用者の処遇を中心に—。精神医学, 34: 823-832, 1992
- 12) 水澤都加佐：わが国における薬物教育の現状と問題点。保健の科学, 39: 828-831, 1997
- 13) 和田清：青少年の飲酒・薬物乱用をめぐる現状と問題点。スポーツと健康, 30: 12-15, 1998
- 14) 川田千恵子：健康教育から薬物乱用予防を考える。保健の科学, 39: 864-867, 1997
- 15) 呉鶴, 山崎喜比彦, 川田智恵子：日本における青少年の薬物使用の実態およびその説明モデルの検証。日本公衆衛生誌, 45: 890-882, 1998
- 16) 橋元良明：青少年の日常生活・心理傾向と薬物認識 —テレビ接触・出入りする場所と飲酒・薬物への関心—。青少年問題, 45: 28-33, 1998
- 17) 勝野真吾：喫煙・飲酒・薬物乱用—その実態と健康教育—。小児科臨床, 49: 1521-1530, 1996
- 18) 勝野真吾：学校における薬物乱用防止教育の視点。文部時報, 1463, 18-21, 1998
- 19) 川畑徹朗：喫煙・飲酒・薬物乱用防止におけるライフスキル学習の進め方—誘惑にNO! といえるようになるために—。スポーツと健康,

30 : 16-19, 1998

(受付 01. 3. 3 受理 01. 10. 23)

20) 服部祥子：生涯人間発達学入門，青年期，看護教育，39 : 8, 624-629, 1998

連絡先：〒078-8371 旭川市旭神 1-5-12-20
(加藤)

報 告

女子学生における乗り物の
禁煙席選択に関する調査
—受動喫煙時の自覚症状及び行動パターンとの
関連性について—

柳 生 善 彦

奈良県内吉野保健所

A Study on Decision Making in the Choice of
Non-smoking Seats of Vehicles in
Women's University Students
—The Relationship with Symptoms Related to
Passive Smoking and Behavior Patterns—

Yoshihiko Yagyu

Nara Prefectural Uchiyoshino Public Health Center

Objectives Especially for non-smokers, the choice of non-smoking seats is considered to be a reasonable way of avoiding passive smoking. The purpose of this study was to try to examine which symptom (s) derived from central nervous system (CNS) related to passive smoking affect the decision making in the choice of non-smoking seats of vehicles and also to examine the relationship between the choice of non-smoking seats of vehicles and Behavior Patterns.

Method Research through anonymous self-administered questionnaires was conducted on women's university students (N=1,065) in June 1999. The questionnaire consists of smoking status, grades, 12 symptoms associated to passive smoking and 12 behaviors concerning to Type A Behavior Pattern (TABP) and Type B Behavior Pattern (TBBP).

Results The smoking prevalence of the students was 3.4%. The decision making in the choice of non-smoking seats was closely associated with never smokers ($P<0.001$) and "Feeling annoyed" ($P<0.001$). Other symptoms related to passive smoking derived from CNS other than "Feeling annoyed" which were significantly related to the choice of non-smoking seats were "Unable to concentrate" ($p<0.001$), "Headache" ($p<0.001$), "Feeling depressed" ($p<0.001$), and "Feeling anxious" ($p<0.001$).

While TABP variables revealed less association with the choice of non-smoking seats, TBBP variable was positively associated with it ($P<0.05$).

Conclusions The symptoms related to passive smoking other than "Feeling annoyed" which were closely related to the decision making in the choice of non-smoking seats of vehicles were "Unable to concentrate", "Headache", "Feeling depressed", and "Feeling anxious". The behavior pattern positively associated with the choice of non-smoking seats was not TABP but TBBP.

It must be useful to take both symptoms related to passive smoking and the traits of TABP/TBBP into consideration to establish methods for young people to enhance life skills (such as effective decision-making and coping with stress) that are specifically related to avoiding passive smoking.

Key words : (women's) university students, passive smoking, non-smoking seat, symptoms, behavior pattern

(女子) 大学生, 受動喫煙, 禁煙席, 自覚症状, 行動パターン

はじめに

わが国における女性の喫煙率は、他の先進諸国と比べて低率であり、全体で見ると横ばい傾向であるが、20歳代、30歳代の若い女性の喫煙率は、近年増加している¹⁾。加えて、未成年である高校生の喫煙については、毎日喫煙者が高校3年女子で7.1% (男子は25.4%) にも達していると報告されている²⁾。これらの背景や要因に関しても数々の研究がなされており³⁾⁴⁾、またその対策として、現在喫煙者 (current smoker) に対する薬物療法、禁煙指導及びカウンセリング等が積極的に行われ、その方法論や効果が報告されている⁵⁾⁶⁾。

しかし、以上述べたことは能動喫煙者 (positive smoker) に関することであり、それと共に同じく重要と思われる課題は受動喫煙の問題である。若年層女性の喫煙率の上昇は、同時に受動喫煙者の増加の可能性を示唆するものでもある。同世代・同性の者としてこれら若年層女性喫煙者と接する可能性がある非喫煙女性は、割合としてはなお過半数を占めており、この多数の人々の健康を喫煙の害から守る方策を確立することが重要な課題である。

確かに、様々な個人や関係諸団体の努力によって、社会的には公共の場所における分煙が徐々に推進されつつあると言える。しかしそれと同時に、非喫煙者 (あるいは喫煙者も含めて) が個人として、喫煙による害から自らの健康を守るための工夫や努力も必要となってくる。そのための具体的方法としては、まず自らが喫煙

者にならないことであるが、それと同時に、受動喫煙しないためのより積極的な行動の選択 (例：乗り物における禁煙席選択) が挙げられる。前者の特性についての研究は比較的多くなされてきたが²⁾³⁾⁴⁾⁷⁾、後者における個人的特性についてはあまり研究されてこなかった。

しかし著者は、後者についての研究も重要と考え、以前より学生 (女子) の喫煙状況と喫煙意識についての調査を行い、喫煙に関する意識及び知識⁸⁾や、受動喫煙の苦痛度と父母の喫煙状況⁹⁾などについて報告してきた。さらに前報¹⁰⁾において、禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状との関連を調査し、他の局所症状 (例：喉の不快感、目にしみる) に比し、中枢神経系由来の症状である「イライラ感」との間に最も強い関連性を認めたことを報告した。

今回は、これら受動喫煙時の自覚症状に加え、禁煙席選択との関連性を検討するに値する要因として行動パターンに着目した。行動パターン (Behavior Pattern)¹¹⁾とは、一種の行動と感情の特徴とされ、A型行動パターン (Type A Behavior Pattern; TABP) 及びその対立概念であるB型行動パターン (Type B Behavior Pattern; TBBP) に分類される。TABPは元々は虚血性心疾患のリスクファクターとして発見されたが、その後様々な分野で研究がなされ、喫煙行動との関わりについても研究されている¹²⁾。

そこで本研究の目的は、乗り物の禁煙席選択と、受動喫煙時の自覚症状で「イライラ感」以外の中枢神経系由来の症状との間にも関連性が認められるかどうかを検討すること、及び、乗

り物の禁煙席選択と行動パターンとの関連性について検討することである。

方 法

1. 対象と方法

対象は、N女子大学学生のうち、1999年6月15、16、17日に実施された健康診断の受診者1,065名（全員女性）で、調査の方法は、マークシート方式のアンケート（無記名）形式にて実施した。

2. アンケート調査内容

アンケートの内容を図1に示す。対象者のプロフィールに関する質問として、学年（質問1）と性別（質問2）を尋ねた。尚、対象者の年齢については、学部学生（1回生～4回生）では18歳～23歳に80%以上が包含されていると推定されるため、また、大学院・その他では、一部30歳代、40歳代の者も含まれてはいるが、ほとんどが学部卒業直後の入学生であることから、学年相当年齢（22～27歳）に80%以上が包含されていると推定されることから、対象者の年齢についての質問項目は設定しなかった。また、性別については、対象者は全員女性ではあったが、マークシート記入の信頼性の指標として配置したものであり、検定の対象外とした。

続いて、本研究の目的である乗り物の禁煙席または喫煙席選択の意思（質問3）、本人の喫煙状況（質問4）、受動喫煙時の自覚症状（12項目）に関する質問（質問5）、行動パターン（12項目）に関する質問（質問6）をその下に配置した。

行動パターンについての質問項目（質問6）については、吉田ら¹³⁾のA型行動パターンに関する質問、及び、Dembroskiら¹⁴⁾の概念をもとに著者が作成した。その内容は、「趣味を楽しむ余裕がある」はよりpositiveなTBBP指標であり、また、「嫌いな人でも、好きなように振る舞うことがある」は「潜在的敵意性」¹⁴⁾の指標で、表面的にはTBBPであるが内的にはTABPであることを示す。残りの10項目は全てTABPの指標である。TABPとTBBPは対立概

念であるので、TABP項目を選択しないことは、即ち、TBBP項目を選択したことと等価に評価される。そして各個人のTABP/TBBP判別を行う場合は、これをスコア化することによって実施するのであるが、本研究では各因子間の関連性を検討することを目的としたため、対象者の個人別TABP/TBBP判別は行わなかった。

3. 分析方法

各質問における項目間の関連性の有無を検定するために、以下のような再カテゴリー化と統計学的検定及び評価を行った。

再カテゴリー化は、喫煙状況に関する質問項目と禁煙席選択状況に関する質問項目に対して実施した。喫煙（質問4「あなたは喫煙しますか」に対して「はい」を選択した者）と、以前喫煙（同「以前喫煙したが今は吸わない」）とを統合して、1つのカテゴリーとする再カテゴリー化を行った。従って喫煙状況は、非喫煙（同「いいえ」）との合計2カテゴリーとした。同様に、禁煙席選択状況においては、喫煙席（質問3「電車や飛行機などの乗り物では、禁煙席、喫煙席のいずれを選択しますか」に対して「喫煙席」を選択した者）と「どちらでも」（同「どちらでもかまわない」）とを統合して1つのカテゴリーとし、禁煙席（同「禁煙席」）との合計2カテゴリーとした。

尚、この再カテゴリー化は、喫煙者と以前喫煙者を、また、喫煙席を選択した者とどちらでもかまわないを選択した者を同一カテゴリーにしていることから、特性が異なるものを統合したことになる。但し、本研究においては非喫煙者をNever Smokerとして位置付けし、喫煙者と以前喫煙者を統合し再カテゴリー化したものをその対立カテゴリーとして位置付けるために、敢えて上記のような再カテゴリー化を行った。また禁煙席選択においても、同様の理由で再カテゴリー化をはかった。即ち、禁煙席の選択者を「積極的な禁煙席選択者」と位置付けし、喫煙席選択者と「どちらでもかまわない」選択者を統合して再カテゴリー化したものをその対立カテゴリーとして位置付けるために再カテゴ

アンケート調査

無記名ですから思ったまま答えて下さい。
回答は所定の位置に、鉛筆で濃くマークして下さい。

質問 1) 回生

1 回生	<input type="checkbox"/>
2 回生	<input type="checkbox"/>
3 回生	<input type="checkbox"/>
4 回生	<input type="checkbox"/>
大学院・その他	<input type="checkbox"/>

質問 2) 性別

男	<input type="checkbox"/>
女	<input type="checkbox"/>

質問 3) 電車や飛行機などの乗り物では、禁煙席、喫煙席のいずれを選択しますか。

禁煙席 (NO SMOKING)	<input type="checkbox"/>
喫煙席 (SMOKING)	<input type="checkbox"/>
どちらでもかまわない	<input type="checkbox"/>

質問 4) あなたは喫煙しますか

いいえ	<input type="checkbox"/>
はい	<input type="checkbox"/>
以前喫煙したが今は吸わない	<input type="checkbox"/>

質問 5) 横で喫煙されたとき、あなたが感じる症状などをすべてマークして下さい。

集中できない	<input type="checkbox"/>
不安になる	<input type="checkbox"/>
緊張する	<input type="checkbox"/>
頭がすっきりする	<input type="checkbox"/>
リラックスする	<input type="checkbox"/>
気分が沈む	<input type="checkbox"/>
落ち着く	<input type="checkbox"/>
ぼんやりする	<input type="checkbox"/>
心地よい	<input type="checkbox"/>
イライラする	<input type="checkbox"/>
頭痛がする	<input type="checkbox"/>
何とも思わない	<input type="checkbox"/>

質問 6) 次の項目で、自分に該当すると思うものをすべてマークして下さい。

仕事をするとき時間に追われた感じがする	<input type="checkbox"/>
ゲームに負けるとくやしがる	<input type="checkbox"/>
同時にいくつもの事を片付けようとする	<input type="checkbox"/>
エレベーターが来るのが遅いとイライラする	<input type="checkbox"/>
テキパキしない人を見るとイライラする	<input type="checkbox"/>
趣味を楽しむ余裕がある	<input type="checkbox"/>
忙しい生活を過ごすことが多い	<input type="checkbox"/>
やる以上は徹底的にやらないと気がすまない	<input type="checkbox"/>
嫌いな人でも、好きなように振る舞うことがある	<input type="checkbox"/>
熱中すると気持ちの切り替えができてにくい	<input type="checkbox"/>
急いで早足になることがある	<input type="checkbox"/>
人に注意するとき、声が大きくなる	<input type="checkbox"/>

NARA W. UNIV. 1999 (SMOKE-D V1) GL-2670N

図 1 アンケート内容

り化を行った。

統計学的検定は、 χ^2 値（条件によりイエーツの χ^2 値も算出）及び P -Value を計算した。またマトリックス内の数値が 5 以下のものが存在したカテゴリについては Fisher の直接確率による検定を実施した。後者の場合、更に Mid-P による正確な確率（及びその下側、上側）も求めた。危険率 5%、1% 及び 0.1% にて検定を実施した。

2 × 2 マトリックスとなるカテゴリでは、Odds Ratio（以下 OR と略す）と修正 OR、及び 95% Confidence Interval（以下 95% CI）により評価した。また、関連性の指標として Cramer の関連係数、一致率、カッパ係数を算出した。

データ解析には統計解析ソフト HALBAU for Windows ver5.30 を使用した。

結 果

1. アンケート回収状況及び学生本人の喫煙状況（表 1）

アンケート回収総数は 1,065 人（全員女性）

で、1 回生 454 人（42.6%）、2 回生 116 人（10.9%）、3 回生 197 人（18.5%）、4 回生 220 人（20.7%）、大学院・その他 78 人（7.3%）であった。また回収率は 100% であった。

学生本人の喫煙状況は、非喫煙者が 1,010 人（94.8%）、喫煙者が 36 人（3.4%）、以前喫煙者は 19 人（1.8%）で、大多数の者が非喫煙者であった。喫煙者の割合を学年別に見ると、4 回生が 18 人（8.2%）で最も高率であった。以下、3 回生 9 人（4.6%）、2 回生 3 人（2.6%）、1 回生 5 人（1.1%）と学年が低くなるにつれて低率となっていた。一方、大学院・その他は 1 人（1.3%）であった。

「非喫煙者」と「喫煙者+以前喫煙者」の 2 カテゴリと「学年」との検定では、 χ^2 値 23.857（自由度（ ϕ ）= 4）、 P -Value 0.0009 と強い関連性を認めた。Cramer の関連係数は 0.14967 であった。

2. 禁煙席選択と学年の関連性（表 2）

質問 3 において禁煙席を選択した者が 936 人（87.9%）と最も高率で、喫煙席は 24 人（2.2%）、どちらでもかまわないは 105 人（9.9%）という

表 1 学生本人の喫煙状況（学年別）

	人数 (%)					N =
	1 回生 a)	2 回生 b)	3 回生 c)	4 回生 d)	大学院・その他 e)	
非喫煙 x)	445 (44.1) (98.0)	111 (11.0) (95.7)	181 (17.9) (91.9)	198 (19.6) (90.0)	75 (7.4) (96.2)	1,010 (100.0) (94.8)
喫煙 y)	5 (13.9) (1.1)	3 (8.3) (2.6)	9 (25.0) (4.6)	18 (50.0) (8.2)	1 (2.8) (1.3)	36 (100.0) (3.4)
既喫煙 z)	4 (21.1) (0.9)	2 (10.5) (1.7)	7 (36.8) (3.5)	4 (21.1) (1.8)	2 (10.5) (2.6)	19 (100.0) (1.8)
N =	454 (42.6) (100.0)	116 (10.9) (100.0)	197 (18.5) (100.0)	220 (20.7) (100.0)	78 (7.3) (100.0)	1,065 (100.0) (100.0)

【注】統計学的検定は、[a, b, c, d, e] vs [x, y+z] の 5 × 2 Matrix に対して実施した。

χ^2 値 23.857（自由度（ ϕ ）= 4）、 P -Value 0.0009.

Cramer の関連係数 0.14967

表2 禁煙席選択と学年の関連性

	人数 (%)					N =
	1 回生 a)	2 回生 b)	3 回生 c)	4 回生 d)	大学院・その他 e)	
禁煙席 x)	391 (41.7) (86.1)	107 (11.4) (92.2)	171 (18.3) (86.8)	198 (21.2) (90.0)	69 (7.4) (88.5)	936 (100.0) (87.9)
喫煙席 y)	3 (12.5) (0.7)	1 (4.2) (0.9)	9 (37.5) (4.6)	8 (33.3) (3.6)	3 (12.5) (3.8)	24 (100.0) (2.2)
どちらでも z)	60 (57.1) (13.2)	8 (7.6) (6.9)	17 (16.2) (8.6)	14 (13.4) (6.4)	6 (5.7) (7.7)	105 (100.0) (9.9)
N =	454 (42.6) (100.0)	116 (10.9) (100.0)	197 (18.5) (100.0)	220 (20.7) (100.0)	78 (7.3) (100.0)	1,065 (100.0) (100.0)

【注】統計学的検定は, [a, b, c, d, e] vs [x, y+z] の 5 × 2 Matrix に対して実施した.

χ^2 値 4.557 (自由度(ϕ) = 4), P-Value 0.33581.

Cramer の関連係数 0.06542

結果であった。次に、「禁煙席」と「喫煙席 + どちらでもかまわない」の 2 カテゴリーと「学年」との検定では、 χ^2 値 4.557 (自由度(ϕ) = 4), P-Value 0.33581 と、有意な関連性は認めなかった。Cramer の関連係数は 0.06542 であった。

3. 禁煙席選択と喫煙状況の関連性 (表 3)

禁煙席選択者 936 人の喫煙状況別内訳は、非喫煙者 910 人 (97.2%), 喫煙者 16 人 (1.7%), 以前喫煙者 10 人 (1.1%) と、大多数が非喫煙者であった。両者の関連性は、禁煙席選択及び喫煙状況のそれぞれを再カテゴリー化したマトリックスで実施した統計的検定で、 χ^2 値 89.865 (自由度(ϕ) = 1), OR = 10.150, 95% CI = (5.545, 18.607) と強い関連性が確認された。

4. 禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状の関連性 (表 4)

質問 5 における受動喫煙時の自覚症状 (12 項目) のうち、禁煙席選択者 (936 人) が最も高率に選択したのは「イライラする」660 人 (70.5%) (OR = 3.778, 95% CI = 2.538, 5.631)

であった。以下、有意に高率であった自覚症状は、「集中できない」445 人 (47.5%), 「頭痛がする」288 人 (30.8%), 「気分が沈む」171 人 (18.3%), 「不安になる」116 人 (12.4%) の 4 症状であった。

一方、選択された割合が最も低率であったのは、「頭がすっきりする」0 人 (0.0%) 及び「リラックスする」0 人 (0.0%) であった。さらに「心地よい」1 人 (0.1%), 「落ち着く」3 人 (0.3%), 及び「何とも思わない」110 人 (11.8%) が有意に低率であった。

尚、5 項目においてカッパ係数がマイナスの値を呈したが、これは同一項目への反復測定でないためであった。

5. 禁煙席選択と行動パターンの関連性 (表 5)

行動パターンに関する質問の 12 項目 (質問 6) のうち、禁煙席選択者 (936 人) が最も高率に選択した行動様式は、「急いで早足になることがある」530 人 (56.6%) であった。以下、「ゲームに負けるとくやしがる」497 人 (53.1%), 「趣味を楽しむ余裕がある」485 人 (51.8%), 「嫌いな人でも、好きなように振る舞うことがあ

表3 禁煙席選択と喫煙状況の関連性

	人数 (%)			N =
	禁煙席 a)	喫煙席 b)	どちらでも c)	
非喫煙 x)	910 (90.1) (97.2)	13 (1.3) (54.2)	87 (8.6) (82.9)	1,010 (100.0) (94.8)
喫煙 y)	16 (44.4) (1.7)	11 (30.6) (45.8)	9 (25.0) (8.6)	36 (100.0) (3.4)
既喫煙 z)	10 (52.6) (1.1)	0 (0.0) (0.0)	9 (47.4) (8.6)	19 (100.0) (1.8)
N =	936 (87.9) (100.0)	24 (2.3) (100.0)	105 (9.9) (100.0)	1,065 (100.0) (100.0)

【注】統計学的検定は、[a, b+c] vs [x, y+z] の2×2 Matrixに対して実施した。 χ^2 値89.865 (自由度(ϕ)=1), P-value 0.00000
 イエーツの χ^2 値85.887 (自由度(ϕ)=1), P-value 0.00000
 Fisherの直接確率 [下側, 上側] 0.00068 (0.00068, 0.00000)
 Mid-Pによる正確な確率 [下側, 上側] 0.00034 (0.00034, 0.00000)
 Odds Ratio (修正Odds Ratio) 10.150 (10.085)
 95% Confidence Interval (5.545, 18.607)
 Cramerの関連係数0.29048, 一致率0.88169, カップ係数0.26176

る」421人 (45.0%), 「エレベーターが来るのが遅いとイライラする」289人 (30.9%), 「熱中すると気持ちの切り替えができにくい」362人 (38.7%), 「やる以上は徹底的にやらないと気がすまない」351人 (37.5%), 「テキパキしない人を見るとイライラする」331人 (35.4%), 「忙しい生活を過ごすことが多い」318人 (34.0%), 「同時にいくつもの事を片づけようとする」259人 (27.7%), 「仕事をするとき時間に追われた感じがする」257人 (27.5%), 「人に注意するとき、声が大きくなる」176人 (18.8%) の順であった。

但し、禁煙席選択者カテゴリーとの検定で有意差が認められた行動様式は、禁煙席選択者で有意に高率であった「趣味を楽しむ余裕がある」と、禁煙席選択者で有意に低率であった「熱中すると気持ちの切り替えができにくい」の2項目であった。

6. 受動喫煙時の自覚症状と行動パターンの項目間における関連性 (表6)

受動喫煙時の自覚症状に関する質問の12症状 (質問5) と、行動パターンに関する質問の12項目 (質問6) の各々について関連性を検定した。

9つの項目間において極めて強い関連性 ($P < 0.001$) を認めた。それらは、自覚症状の「集中できない」と行動パターンの「熱中すると気持ちの切り替えができにくい」(OR=1.533, 95%CI=1.187, 1.978), 自覚症状の「不安になる」と行動パターンの「仕事をするとき時間に追われた感じがする」(OR=2.614, 95%CI=1.744, 3.918), 自覚症状の「気分が沈む」と行動パターンの「急いで早足になることがある」(OR=0.028, 95%CI=0.014, 0.056), 自覚症状の「頭痛がする」と行動パターンの「やる以上は徹底的にやらないと気がすまない」

表4 禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状の関連性

受動喫煙時の自覚症状	禁煙席選択 (N=936)	非選択 (N=129)	χ^2 値 P-Value	イエーツ χ^2 値 P-Value	Fisher's 直接確率 (下側, 上側)	Mid-P 正確確率 (下側, 上側)	OR (修正OR)	95%CI	Cramer's 関連係数	一致率	カッパ係数
集中でさな	445 a)	25 c)	36.475	35.338	0.00000	0.00000	3.770	(2.343, 6.105)	0.18506	0.51549	0.11013
い	491 b)	104 d)	0.00000	0.00000	(0.00000, 0.00000)	(0.00000, 0.00000)	(3.714)				
不安になる	116	4	9.792	8.884	0.0015	0.00106	4.421	(1.540, 14.326)	0.09589	0.22629	0.02493
緊張する	820	125	0.00175	0.00288	(0.00115, 0.00042)	(0.00081, 0.00025)	(3.960)				
	39	1	3.608	2.730	0.07818	0.04997	5.565	(0.813, 0.0582)	0.15681	0.00849	0.00849
	897	128	0.05752	0.09846	(0.04339, 0.03479)	(0.03000, 0.01997)	(3.770)				
頭がすつきりする	0	2	14.539	7.444	0.78689	0.39344	0.000	(0.000, 0.557)	0.11684	0.11925	-0.00376
	936	127	0.00014	0.00636	(0.01457, 0.77232)	(0.00729, 0.38616)	(0.027)				
リラックスする	0	3	21.829	14.335	0.68033	0.34017	0.000	(0.000, 0.304)	0.14317	0.11831	-0.00565
	936	126	0.00000	0.00015	(0.00174, 0.67859)	(0.00087, 0.33930)	(0.019)				
気分が沈む	171	11	7.594	6.923	0.06566	0.00409	2.398	(1.225, 4.810)	0.08444	0.27136	0.02768
	765	118	0.00586	0.00851	(0.00307, 0.00259)	(0.00229, 0.00180)	(2.309)				
落ち着く	3	4	13.422	9.501	0.40930	0.20486	0.100	(0.018, 0.537)	0.11226	0.12019	-0.00677
	933	125	0.00025	0.00205	(0.00538, 0.40392)	(0.00290, 0.20196)	(0.105)				
ぼんやりする	49	5	0.435	0.199	0.53946	0.42001	1.370	(0.511, 3.986)	0.02021	0.16244	0.60344
	887	124	0.50951	0.65592	(0.19640, 0.34306)	(0.15139, 0.26863)	(1.263)				
心地よい	1	5	28.751	22.416	0.46008	0.23004	0.027	(0.000, 0.235)	0.16430	0.11737	-0.00918
	935	124	0.00000	0.00000	(0.00013, 0.45995)	(0.00007, 0.22998)	(0.036)				
イライラする	660	50	51.440	50.021	0.00000	0.00000	3.778	(2.538, 5.631)	0.21977	0.69390	0.18090
	276	79	0.00000	0.00000	(0.00000, 0.00000)	(0.00000, 0.00000)	(3.761)				
頭痛がする	288	14	22.137	21.167	0.00000	0.00000	3.651	(2.005, 6.761)	0.14417	0.37840	0.06386
	648	115	0.00000	0.00000	(0.00000, 0.00000)	(0.00000, 0.00000)	(3.544)				
何とも思わない	110	65	123.242	120.445	0.00000	0.00000	0.131	(0.086, 0.199)	0.34018	0.16338	-0.10904
	826	64	0.00000	0.00000	(0.00000, 0.00000)	(0.00000, 0.00000)	(0.132)				
ノーマーク	11	1	0.163	0.000	1.35238	1.00000	1.522	(0.202, ∞)	0.01237	0.13052	0.00098
	925	128	0.68655	1.0000	(0.78944, 0.56294)	(0.61325, 0.38675)	(1.064)				

【注】自由度(ϕ) = 1, OR; Odds Ratio, 95%CI; 95% Confidence Interval

a): 禁煙席を選択した者のうち、受動喫煙時の自覚症状を選ばなかった者の人数。即ち, a) + b) = 936. c): 禁煙席を選ばなかった者 (= 禁煙席を選ばなかった者の人数。即ち, c) + d) = 129. d): 禁煙席を選ばなかった者のうち、受動喫煙時の自覚症状を選ばなかった者の人数。即ち, a) + d) = 129.

表5 禁煙席選択と行動パターンの関連性

行動様式	禁煙席選択 (N=936)	非選択 (N=129)	χ^2 値 P-Value	イエーツ χ^2 値 P-Value	OR (修正OR)	95%CI	Cramerの 関連係数
仕事をするとき時間に追われた感じがする	257 a)	43 c)	1.935	1.655	0.757	(0.502, 1.144)	0.04262
ゲームに負けるとくやしがる	679 b)	86 d)	0.16425	0.19826	(0.754)		
	497	67	0.061	0.024	1.048	(0.713, 1.539)	0.00758
	439	62	0.80450	0.87805	(1.048)		
同時にいくつもの事を片付けようとする	259	46	3.540	3.160	0.690	(0.460, 1.036)	0.05765
	677	83	0.05991	0.07548	(0.688)		
エレベーターが来るのが遅いとイライラする	289	37	0.257	0.164	1.111	(0.727, 1.702)	0.01553
	647	92	0.61225	0.68549	(1.103)		
テキパキしない人を見るとイライラする	331	54	2.073	1.802	0.760	(0.514, 1.124)	0.04412
	605	75	0.14988	0.17953	(0.758)		
趣味を楽しむ余裕がある	485	50	7.731	7.218	1.699	(1.147, 2.520)	0.08520
	451	79	0.00543	0.00722	(1.693)		
忙しい生活を過ごすことが多い	318	47	0.305	0.205	0.898	(0.602, 1.341)	0.01691
	618	82	0.58107	0.65063	(0.894)		
やる以上は徹底的にやらないと気がすまない	351	53	0.619	0.476	0.860	(0.582, 1.273)	0.02411
	585	76	0.43143	0.49021	(0.858)		
嫌いな人でも、好きに振る舞うことがある	421	65	1.337	1.128	0.805	(0.548, 1.182)	0.03543
	515	64	0.24757	0.28823	(0.805)		
熱中すると気持ちの切り替えができてにくい	362	62	4.169	3.786	0.682	(0.463, 1.003)	0.06257
	574	67	0.04117	0.05167	(0.681)		
急いで早足になることがある	530	74	0.025	0.004	0.970	(0.658, 1.431)	0.00488
	406	55	0.87358	0.94870	(0.972)		
人に注意するとき、声が大きくなる	176	19	1.259	1.001	1.341	(0.782, 2.320)	0.03438
	760	110	0.26193	0.31711	(1.315)		
ノーマーク	16	1	0.630	0.176	2.226	(0.308, ∞)	0.02432
	920	128	0.42738	0.67521	(1.536)		

【注】自由度(ϕ) = 1, OR; Odds Ratio, 95%CI; 95% Confidence Interval

- a) : 禁煙席を選択した者のうち、行動様式の質問項目を選択した者の人数。
- b) : 禁煙席を選択した者のうち、行動様式の質問項目を選択しなかった者の人数。即ち、a) + b) = 936。
- c) : 禁煙席を選択しなかった者 (= 禁煙席またはどちらでもかまわないを選択した者) のうち、行動様式の質問項目を選択した者の人数。
- d) : 禁煙席を選択しなかった者 (= 禁煙席またはどちらでもかまわないを選択した者) のうち、行動様式の質問項目を選択しなかった者の人数。即ち、c) + d) = 129。

(OR = 1.603, 95%CI = 1.211, 2.121) の4項目と、さらに、自覚症状のうちの「何とも思わない」と行動パターンのうちの5項目、即ち「仕事をするとき時間に追われた感じがする」(OR = 0.497, 95%CI = 0.321, 0.765), 「ゲームに負けるとくやしがる」(OR = 0.550, 95%CI = 0.390, 0.774), 「趣味を楽しむ余裕がある」

(OR = 0.395, 95%CI = 0.280, 0.557), 「やる以上は徹底的にやらないと気がすまない」(OR = 0.512, 95%CI = 0.350, 0.748), 及び、「急いで早足になることがある」(OR = 0.396, 95%CI = 0.280, 0.561) であった。

また、他の項目間においても、5項目間に強い関連性 ($p < 0.01$) が、12項目間に有意の関

表6 受動喫煙時の自覚症状と行動パターンの項目間における関連性

行動様式	集中できない	不安になる	緊張する	頭がすっきりする	リラクセスする	気分が沈む	落ち着く	ほんやりする	心地よい	イライラする	頭痛がする	何とも思わない
仕事をすると同時に進められた感じがする	1.315(*) (0.997,1.734)	2.614(***) (1.744,3.918)	2.084(*) (1.052,4.140)	0.000 (0.000,10975)	0.000 (0.000,5.694)	1.239 (0.864,1.774)	0.423 (0.000,3.536)	1.813(*) (0.998,3.281)	2.566 (0.413,15.958)	1.043 (0.777,1.400)	1.394(*) (1.033,1.880)	0.497(***) (0.321,0.765)
ゲームに負ける	1.185 (0.923,1.522)	1.184 (0.793,1.767)	0.580 (0.290,1.152)	0.000 (0.000,3.605)	0.000 (0.000,1.977)	0.914 (0.658,1.274)	0.147 (0.000,1.223)	0.883 (0.494,1.578)	0.442 (0.056,2.804)	1.334(*) (1.025,1.737)	1.252 (0.949,1.653)	0.550(***) (0.390,0.774)
同時にいくつもの事を片付けようとする	0.918 (0.695,1.211)	1.456 (0.957,2.210)	1.521 (0.752,3.051)	0.000 (0.000,10.137)	0.000 (0.000,5.564)	1.062 (0.737,1.529)	0.413 (0.000,3.454)	1.498 (0.816,2.737)	0.442 (0.056,2.804)	0.973 (0.727,1.302)	0.967 (0.711,1.313)	0.699 (0.469,1.039)
エレベーターが来るのが遅いとイライラする	1.287 (0.982,1.687)	1.537(*) (1.019,2.316)	1.538 (0.768,3.060)	0.000 (0.000,9.219)	0.000 (0.000,5.060)	1.211 (0.851,1.723)	0.376 (0.000,3.140)	1.141 (0.612,2.111)	1.134 (0.144,7.201)	1.215 (0.909,1.625)	1.034 (0.767,1.394)	0.603(*) (0.403,0.898)
テキパキしない人を見るときイライラする	1.088 (0.839,1.410)	0.061(*) (0.437,0.999)	1.467 (0.742,2.890)	0.000 (0.000,7.178)	0.000 (0.000,3.939)	1.192 (0.848,1.675)	0.293 (0.000,2.442)	0.666 (0.346,1.268)	0.352 (0.000,3.084)	0.886 (0.674,1.163)	1.017 (0.763,1.354)	0.778 (0.541,1.116)
趣味を楽しむ余裕がある	1.014 (0.970,1.301)	1.445 (0.967,2.162)	1.509 (0.760,3.015)	0.000 (0.000,4.021)	0.000 (0.000,2.205)	1.361 (0.975,1.901)	0.164 (0.000,1.364)	1.356 (0.755,2.443)	0.000(*) (0.000,0.921)	1.094 (0.841,1.424)	1.328 (1.007,1.751)	0.395(***) (0.280,0.557)
忙しい生活を過ごすことが多い	0.828 (0.636,1.079)	1.321 (0.878,1.984)	2.430(*) (1.233,4.804)	0.000 (0.000,7.796)	0.000 (0.000,4.278)	0.989 (0.696,1.403)	0.766 (0.103,4.450)	1.339 (0.739,2.418)	0.959 (0.122,6.083)	0.841 (0.638,1.107)	1.165 (0.873,1.553)	0.683(*) (0.469,0.993)
やる以上は徹底的にやらない気がすまない	1.289(*) (0.997,1.666)	1.391 (0.932,2.076)	1.669 (0.849,3.281)	0.000 (0.000,6.648)	0.000 (0.000,3.648)	1.317 (0.941,1.843)	0.653 (0.087,3.792)	1.682 (0.940,3.010)	0.817 (0.104,5.183)	1.148 (0.874,1.509)	1.603(***) (1.211,2.121)	0.512(***) (0.350,0.748)
嫌いな人でも好きに振る舞うことがある	1.039 (0.809,1.335)	1.416 (0.951,2.110)	0.876 (0.442,1.730)	0.000 (0.000,4.837)	0.000 (0.000,2.654)	1.235 (0.888,1.722)	0.893 (0.158,4.726)	1.406 (0.786,2.520)	1.193 (0.192,7.406)	1.017(1.017) (0.781,1.325)	1.302 (0.988,1.715)	0.899 (0.640,1.262)
熱中すると気持ちの切り替えができていく	1.533(***) (1.187,1.978)	1.788(***) (1.200,2.665)	1.537 (0.782,3.021)	0.000 (0.000,6.142)	0.000 (0.000,3.370)	1.043 (0.744,1.463)	1.135 (0.201,6.009)	1.547 (0.865,2.767)	1.515 (0.244,9.414)	1.024 (0.782,1.340)	0.869 (0.654,1.154)	0.608(***) (0.422,0.874)
急いで早足になることがある	1.195 (0.928,1.538)	1.211 (0.807,1.819)	0.930 (0.473,1.836)	0.000 (0.000,3.096)	0.000 (0.000,1.698)	0.028(***) (0.014,0.066)	0.570 (0.101,3.019)	0.886 (0.491,1.576)	0.762 (0.123,4.733)	1.301(*) (0.998,1.695)	1.225 (0.926,1.622)	0.396(***) (0.280,0.561)
人に注意するとき、声が大きくなる	1.319 (0.955,1.822)	1.833(***) (1.159,2.892)	1.514 (0.679,3.296)	0.000 (0.000,18.197)	0.000 (0.000,9.993)	1.546(*) (1.036,2.302)	0.742 (0.000,6.223)	1.444 (0.719,2.855)	2.244 (0.284,14.293)	1.154 (0.815,1.637)	1.414 (1.002,1.996)	0.706 (0.436,1.136)

【注】 Odds Ratio及び95% Confidence Interval, * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

連性 ($p < 0.05$) が、それぞれ認められた。

考 察

本研究では、調査対象者であった女子学生（大学院生を含む）の喫煙率は3.4%であった。これは同世代の若年女子の喫煙率（高校3年女子7.1%²⁾、女子短大2年生16%¹⁵⁾、薬学部学生（女子）10%¹⁶⁾、20代一般成人女性（2000年、21.9%¹⁷⁾）と比較して低率であった。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率が低いとの報告¹⁸⁾があり、今回の調査対象者にも該当するものと思われた。更に、別の観点からでは、大井田ら¹⁹⁾は、女性は男性に比べて周囲の喫煙行動に影響されると論じており、また、松村¹⁹⁾は女子大生の喫煙行動に関しては母親の喫煙に影響されると報告している。著者が以前に今回と同じく健康診断時に調査した女子学生の喫煙率と父母の喫煙状況の関連性を調査した研究⁹⁾においても、学生本人の喫煙率が1.8%と同世代女子と比較して極めて低率であったが、同時に調査した父母の喫煙率（父親43.5%、母親4.6%）も、共にこの時点（1993年）の一般成人の喫煙率の平均（男57.5%、女14.2%）よりも低率であり、このことが影響していたものと考えた。今回の調査では、父母の喫煙状況に関する質問項目は設定しなかったため正確な父母の喫煙率は定かでないが、本研究における学生の低喫煙率の背景には、同様に父母の喫煙率の低さ（特に母親）が存在しているのではないかと推察する。

次に本研究の結果明らかになったことは、禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状との間に多くの強い関連性が認められたこと、及び、禁煙席選択とA型行動パターン（TABP）の間には関連性が認められず、その反対の行動パターンであるB型行動パターン（TBBP）との間に有意な関連性が認められたこと、さらに、禁煙席選択は喫煙状況（非喫煙）とは極めて強い関連性が認められたが、学年とは有意な関連性が認められなかったことである。

まず、禁煙席選択との間に強い関連性を認めた受動喫煙時の自覚症状についてであるが、受動喫煙時の自覚症状の中で特に「イライラする」に最も強い関連性が認められた。さらに、それと類縁の自覚症状（「集中できない」、「頭痛がする」、「気分が沈む」、「不安になる」の4症状）とも強い関連性があることが確認された。これらはいずれも中枢神経系由来の陰性（=生体にとって不快に感じられる）の症状であった。受動喫煙の中枢神経系への影響の要因としてまず最初に考えられるのが、nicotineによる直接的な影響、及び、その学習経験（例：受動喫煙で不快な思いをしたことがある）である。Brennerら²⁰⁾は、中枢神経系のreceptorに対するnicotineの効果に影響するシナプス密度の研究の中で、学習経験がシナプス密度と関連している可能性があるとして述べている。また、Volodymyrら²¹⁾は、薬物依存や報酬学習行動のメカニズムに関与するとされている中脳のdopamine neuronに対するnicotineの活性化作用と脱感作作用との相互効果について報告している。その中で、たとえ低濃度であっても比較的長時間nicotineに暴露されるとnicotine receptorの脱感作がおこり、そのことがnicotine effectに対する急性のtolerance獲得を助長すると論じている。さらに、受動喫煙に対する研究ではないが、喫煙が脳波と皮膚電位水準のいずれにも覚醒作用を示し、沈静作用は認めなかったという堀ら²²⁾の報告も、本研究での調査結果で認められた、禁煙席選択と中枢神経系由来の受動喫煙時の自覚症状との関連性に関係があるものと考えられた。

一方、本研究の特徴の1つは、その調査対象者が全員女性であったことである。女性の心身は男性以上に性ホルモンに対する感受性が高い。従って、女性の精神的レベルや行動にまで影響を及ぼすestrogenへのnicotineの作用²³⁾も重要な要因として挙げられる。その理由としては、能動喫煙よりは直接的なriskは小さいにしろ、Nafstadら²⁴⁾の、非喫煙者である母親の毛髪中nicotine濃度と胎児の大きさとの関係を調査し

た研究に見られるように、受動喫煙の女性の身体への影響は決して小さいものとは言えないからである。以上述べたことは、主にnicotineの直接的な作用についてであったが、非喫煙者が受動喫煙を繰り返す中で獲得された経験が学習され、そのことも禁煙席選択という意志決定に関与しているものと推察する。

次に、行動パターンについて以下に述べる。行動パターンに関する12の質問項目のうち「趣味を楽しむ余裕がある」と「嫌いな人でも、好きに振る舞うことがある」を除く10項目は、いわゆるA型行動パターンに関する質問項目であった¹³⁾¹⁴⁾。A型行動パターン (Type A Behavior Pattern; TABP) とは、元々は虚血性心疾患のRisk Factorとして発見されたものであるが¹¹⁾、その特徴となる行動様式、即ち、時間切迫感、熱中的、競争性、攻撃性、敵意性との関連で、その後他の疾患との関係 (例：潰瘍性疾患²⁵⁾) や他の分野 (例：大学生の疲労感、生活様式²⁶⁾、ストレスマネジメント²⁷⁾) においても研究されてきた概念である。そしてTABPと正反対の行動パターンがB型行動パターン (Type B BehaviorPattern; TBBP) と定義される¹¹⁾。

禁煙席選択と行動パターンとの関連性 (表5) では、禁煙席選択はTABPに関するほとんどの質問項目と有意な関連性は認められなかった。従って、禁煙席選択はTBBPとの間に関連性があることが確認された。このことは、行動パターンに関する12の質問項目の中で、TBBPの特性のうちリラックス傾向を検出するために配置した「趣味を楽しむ余裕がある」という質問項目が、禁煙席選択者で有意に高率に選択されてきたことと、さらには、TABPの特性である熱中性を検出する「熱中すると気持ちの切り替えができてにくい」という質問項目が、禁煙席選択者で有意に低率であったことによっても裏付けられていた。

禁煙席選択学生における受動喫煙時の自覚症状と行動パターンの項目間における関連性 (表6) においては、自覚症状の「何とも思わない」がTABP関連の質問項目において10項目中7項

目で有意に低率であった。即ち、自覚症状の「何とも思わない」はTABPの対立概念であるTBBPと強い関連性があるものと了解される。また一方で、TBBPの特性を現す「趣味を楽しむ余裕がある」とも有意に低率な関連性を認めており、この場合は逆にTABPと関連性があることを示していることになる。これはTABPとTBBPという相反する二つの行動パターンのいずれにも関連性を認めたという一見矛盾した結果であった。しかしこのことは、TBBPがTBBPに比べよりリラックスした穏やかな行動パターンであり、情緒的に安定した型に属する者が多く社会的適応性の高い者が多い²⁸⁾ というプラス面の評価と表裏一体となっている、「達成動機、野心、時間切迫感、競争心の欠如」という特徴を併せ持っていることと理解することによって了解される。

その他の質問項目で特に強い関連性を示したのものとして、自覚症状の「不安になる」とTABPの「仕事をするとき時間に追われた感じがする」、及び、自覚症状の「集中できない」とTABPの「熱中すると気持ちの切り替えができてにくい」などがあった。これらにおける強い関連性の理由として、必ずしも直接的な要因とは言えないが、TABPとTBBPの自律神経系 (特に β 系の副交感神経系) のバランスの違い²⁹⁾、例えばTABPである者は交感神経系が易興奮性であると共に副交感神経系の機能が低下している³⁰⁾ という自律神経レベルの要因や、Essauら³¹⁾ のいうTABP者の身体症状や疲労感の知覚の抑制傾向など感覚系の要因と、さらには精神的レベルの要因までもが複雑に関与しているのではないかと推察される。

これらのことについては、受動喫煙時の自覚症状と行動パターンの項目間における関連性の検討の結果にも興味ある所見として見出すことができた。具体的には、「何とも思わない」が多くのTABP項目と有意に低率な関連性を示したが、その反対の行動パターンであるTBBP項目とも低率な関連性を示していたことである。また一方で、「不安になる」や「集中できない」

といった生体に不快に感じられる精神症状（＝陰性精神症状）と時間切迫感や熱中感を現す質問項目との間には強い関連性が認められていたことである。陰性精神症状に関しては、Snow³²⁾がTABP者がうつに陥りやすい理由として指摘した、要求水準が現実の達成水準より高く常に失敗感にさらされている、という特徴が潜在している可能性を考慮に入れておく必要があると考える。

また、「嫌いな人でも、好きなように振る舞うことがある」という質問項目は、どの自覚症状とも関連性を示さなかった。この質問項目は、Dembroskiら¹⁴⁾が指摘した、グローバルなTABPは冠動脈硬化の重症度とは関連せず「潜在的敵意性」が高くかつ「怒りを内に秘める傾向」が強い者ほど冠動脈硬化が進行している比率が高いという知見を考慮して配置されたものであったが、この質問項目のみが唯一関連性を示さなかったことは大変興味深い結果であった。現時点ではこの結果に対する直接的な理由付けはできないが、この質問項目が表面的にはTBBPでも内的にはTABPであることの指標であることを考慮すると、まだあまり一般的ではないがType Cと呼ばれるものとの関係が示唆されるところである。Type C³³⁾とは一見TBBP的に穏やかに見えるが、その内面にはTABP的な競争心や敵意が存在し、癌患者との相関が研究されている行動パターンである。今回の質問項目だけからでは結論づけることはできないが、今後このような観点からの検討も有益なものと考ええる。

以上、禁煙席選択と各質問項目との関連性の有無、及び、その理由について論じてきたが、最後にこれと関連した今後の課題について述べる。

本研究において着目した禁煙席選択という受動喫煙回避方法は、自らの意思で選択する性質のものではあるが、定められた条件の中での選択という自己の側だけの問題であり、いわば対人関係はあまり関与していない。しかし、日常生活においては、学校、職場、家庭などで³⁴⁾、

喫煙者である友人、同僚、配偶者等との直接的な対人関係の中で、受動喫煙から自らの健康を守るという意志決定や行動がライフスキルとして必要となってくる³⁵⁾。本研究の質問項目及び結果は、対人関係スキルの獲得や発達とは直接的には関係のあるものではないが、著者は、若い人々がそのような技能を獲得していけるような健康教育・保健指導の方法論を構築していくことが、学校保健における今後の重要な課題であり、その実現のためにはより信頼性の高い根拠の積み重ねが必要である³⁶⁾と考えてきた。そして課題解決の糸口として、学校保健の現場である健康診断という機会をとらえて、その内容は様々ではあったが、過去約10年にわたって継続して喫煙に関するアンケート調査を実施してきた。その理由は、学生が自らの健康を意識化する好機ともいえる健康診断時に喫煙に関するアンケート調査を実施することが、学校における喫煙防止教育との間に、直接的あるいは間接的な相乗効果を生み出すと期待できると考えたからであり、以後の研究もこの流れの延長線上に展開していきたい。

結 語

本研究は、近畿圏にある国立の女子大学に在籍する学生のうち、定期健康診断受診者全員（1,065名）に対して、喫煙状況、禁煙席選択状況、受動喫煙時の自覚症状、行動パターンについてアンケートを実施し、研究目的である、乗り物の禁煙席選択と中枢神経系由来の受動喫煙時の自覚症状との間の関連性の有無、及び、乗り物の禁煙席選択と行動パターンとの関連性について検討した。

調査実施時期は1999年6月で、以下の所見を得た。

1. 学生の喫煙率は3.4%であった。
2. 禁煙席選択は、学年間には有意な差は認めなかった。
3. 非喫煙者が極めて高率に禁煙席を選択していた。
4. 禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状との関

連では、「イライラする」が最も高率に禁煙席が選択されていた。また、受動喫煙時の自覚症状のうち、「イライラする」以外の中枢神経系由来の症状においても、禁煙席選択と有意な関連性が認められた。それらは、「集中できない」、「頭痛がする」、「気分が沈む」、「不安になる」の4症状であった。

5. 禁煙席選択と行動パターンとの関連性では、B型行動パターン(TBBP)に関する質問項目との間に有意差を認め、TBBPとの関連性が確認された。一方、A型行動パターン(TABP)に関する質問項目と禁煙席選択との間にはほとんど関連性は認められなかった。本論文の要旨は、第47回日本学校保健学会総会(2000年11月26日、福岡)において発表した。

文 献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊・47(9), 東京:財団法人厚生統計協会, 89, 2000.
- 2) 平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進事業「防煙の実態に関する研究」班 1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査 報告書:1998年3月 主任研究者 国立公衆衛生院疫学部長 箕輪眞澄, 1-13, 1998.
- 3) 大井田隆, 石井敏弘, 尾崎米厚ほか:看護学生の喫煙行動及び関連要因に関するコホート研究, 日本公衛誌, 47(7):562-70, 2000.
- 4) Teturo Kawabata, Donna Cross, Nobuki Nishioka, Satoshi Shimai: Relationship Between Self-Esteem and Smoking Behavior Among Japanese Early Adolescents: Initial Results from a Three year Study, *Journal of School Health*, 69(7):280-284, 1999.
- 5) 鳥尾忠男:ニコチン・ガムによる禁煙指導, 日医雑誌, 116(4):409-412, 1996.
- 6) 中村正和, 大島明:禁煙のための行動科学的アプローチ, 日本プライマリ・ケア学会雑誌, 14:29-37, 1991.
- 7) Hilary Graham and Geoff Der: Patterns and predictors of tobacco consumption among Women, *HEALTH EDUCATION RESEARCH*, 14(5):611-618, 1999.
- 8) 山本公弘, 柳生善彦:喫煙に関する意識及び知識について~大学生(女子)と公務員における調査~, 学校保健研究, 37(1):3-14, 1995.
- 9) 柳生善彦, 山本公弘:学生における受動喫煙の苦痛度と父母の喫煙状況, 学校保健研究, 37(6):479-483, 1996.
- 10) 柳生善彦, 山本公弘:女子学生における禁煙席選択と受動喫煙時の自覚症状, 学校保健研究, 42(3):200-214, 2000.
- 11) Friedman, M. and Rosenman, R.H.: Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *J.A.M.A.*, 169(12):1286-1296, 1959.
- 12) 伊津野孝, 吉田勝美, 島田直樹, 武藤孝司:喫煙行動変容に関する健康行動, 健康意識の解析, 日本公衛誌, 37(5):308-314, 1990.
- 13) 吉田勝美, 栗田棟夫, 大家宗哲:健康教育におけるA型行動歴調査の意義, 産業医学, 29:99-109, 1987.
- 14) Dembroski, T.M., MacDougall, J.M., Williams, R.B.: Components of Type A, hostility, and anger-in: Relationship to angiographic findings. *Psychosom. Med.*, 47:219-233, 1985.
- 15) 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.
- 16) 大井田隆, 松原茂, 尾崎米厚, 城戸尚治, 河原和夫, 箕輪眞澄, 岩本圭史:1薬学系大学における学生の喫煙行動と喫煙意識に関する男女間の比較, 学校保健研究, 41(5):469-475, 1999.
- 17) 日本たばこ産業株式会社:2000年「全国たばこ喫煙率調査」, 1-4, 2000.
- 18) 斎藤麗子: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.
- 19) 松村園江: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, 32:675-686, 1985.
- 20) D.E. Brenner, W.A. Kukull, G. van Belle, et. al.: Relationship between cigarette smoking and Alzheimer's disease in a population-based case-

- control study, *NEUROLOGY*, 43: 293-300, 1993.
- 21) Volodymyr I. Pidioplichko, Mariella DeBiasi, John T. Williams & John A. Dani: Nicotine activates and desensitizes midbrain dopamine neurons, *NATURE*, 390 (27): 401-404, 1997.
- 22) 堀忠雄, 山内美幸, 林光緒, 高木正人: 脳波と皮膚電位水準に及ぼす喫煙の効果. *臨床脳波* 36(7): 421-424, 1994.
- 23) Baron JA, La Vecchia C, Levi F: The anti-estrogenic effect of cigarette smoking in women, *Am J Obstet Gynecol*, 162: 502-514, 1990.
- 24) Per Nafstad, Drude Fugelseth, Erik Qvigstadd, Kolbjørn Zahlssen, Per Magnus and Rolf Lindemann: Nicotine Concentration in the Hair of Nonsmoking Mothers and Size of Offspring, *Am J Public Health*, 88 (1): 120-124, 1998.
- 25) Feldman, M., Walker, P., Green, J.L.: Life event stress and psychosomatic factors in men with peptic ulcer disease, *Gastroentology*, 91: 1370-1379, 1986.
- 26) 高倉実: 大学生のタイプA行動パターンと疲労感, 生活様式に関する研究, 学校保健研究, 35: 484-491, 1993.
- 27) 野田哲郎, 大野太郎, 浜田洋: 保健所におけるストレス・マネジメント教室の効果と意義, *日本公衛誌*, 47(6): 476-485, 2000.
- 28) 黒田聖一, 松永一郎: タイプAの人格特性と認知的防衛, *心身医*, 30(5): 494-499, 1990.
- 29) 村中一文, 鈴木仁一, Redford B. Williams Jr.: タイプAとタイプB行動型における自律神経バランスの差異について, *心身医*, 28(3): 274-281, 1988.
- 30) 早野順一郎, 山田彰, 向井誠時: 心臓副交感神経機能低下と冠動脈アテローム硬化, *タイプA*, 2: 61-69, 1991.
- 31) Essau, C.A. and Jamieson, J.L.: Heart rate perception in the type A personality, *HEALTH PSYCHOLOGY*, 6 (1): 43-54, 1987.
- 32) Snow, B.: Level of aspiration in coronary and noncoronary prone adults, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4: 416-419, 1978.
- 33) 手島秀毅: 癌患者の性格特性とType C, *心身医学*, 28(4): 331, 1988.
- 34) 寺尾敦史, 小西正光, 馬場俊六, 万波俊文: 都市の一般住民におけるたばこ煙暴露状況 喫煙の生化学的指標を用いた分析, *日本公衛誌*, 45(1): 3-13, 1998.
- 35) PROMOTING HEALTH THROUGH SCHOOLS Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion, WHO Technical Report Series, 870: 18, Geneva, 1997.
- 36) E. Ziglio: How to Move Towards Evidence-based Health Promotion Interventions, *Promotion & Education*, IV (2): 29-33, 1997.

(受付 01. 2. 20 受理 01. 12. 7)

連絡先: 〒637-0041

奈良県五條市本町3-1-13

奈良県内吉野保健所(柳生)

報 告

茨城県高校生の喫煙・飲酒・
性行動とエゴグラム

廣 原 紀 恵*¹ 服 部 恒 明*² 瀧 澤 利 行*²

*¹茨城県立勝田工業高等学校

*²茨城大学教育学部

Questionnaire Surveys of Cigarette Smoking, Alcohol Drinking and Sexual Behavior
and Egogram in Male Senior High School Students in Ibaraki Prefecture

Toshie Hirohara*¹ Komei Hattori*² Toshiyuki Takizawa*²

*¹ *Katsuta Technical High School, Ibaraki Prefecture*

*² *Ibaraki University*

In this study, 202 male senior high school students were asked to respond to a questionnaire designed to detect their daily behaviors, including delinquencies or immoral conduct, and they were also asked to respond to an egogram test designed to reveal their psychological characteristics.

Based on the data, the students were categorized into two major groups, an ordinal group and a misconduct group. Members of the misconduct group had experiences with smoking, drinking and/or sexual intercourse. We discuss the difference in the psychological characteristics between the two groups. The results obtained were summarized as follows.

Free Child (FC) and Nurturing Parent (NP) scores in 5 elements of the egogram were relatively high in senior high school students indicating the M type polygonal line graph. There were no significant differences in the scores among the three high school grades.

In general, the trend of M type was more conspicuous in the misconduct group, and the students who experienced all three types of misconduct indicated significantly larger FC scores than did members of the ordinal group.

There was no conspicuous difference in the egogram pattern among the students indicating each of the three types of misconduct. In other words, the psychological trend that is indicated by an egogram may be common among students who experienced the different types of misconduct.

Since high FC and low Critical Parent (CP) points are the main characteristics of members of the misconduct group, the suggestion to change their behavior by raising the CP point should be beneficial to these students.

Key words : egograms, cigarette smoking, alcohol drinking, sexual behavior,
senior high school students
エゴグラム, 喫煙, 飲酒, 性行動, 高校生

1. はじめに

近年、児童生徒を取り巻く様々な環境の変化や価値観の多様化を背景に、不登校やいじめ、自殺などの非社会的問題や、飲酒、喫煙、性的問題行動などの反社会的問題が少なからず報告されており、学校内にとどまらず社会的な問題として、その解決が急務となっている。

思春期は心身のバランスを崩しやすく不安定な状態にある時期であり、そのためふとしたことで問題行動を引き起こしやすい。中でも飲酒、喫煙、性行動は、思春期の問題行動の中でも代表的なものであり、様々な観点から多くの報告がなされている¹⁻¹¹⁾。このような問題行動が発現する背景には生活環境や交友関係など様々な要因が関与していることが予想されるが、問題行動の経験者と未経験者の間に何らかの性格・心理的な相違がみられることも想定される。しかし、問題行動の経験者の心理的特性に関しては、心身症患者・神経症患者、精神的疾患を持つ者のエゴグラム特性が一般者と異なることなど¹²⁻¹⁴⁾、疾病者については言及されているものの、一般の高校生における非社会的または反社会的行動の経験者については、十分な検討がなされていないのが実情である。そこで本研究では、問題行動が多発する時期にあたる高校生の性格的・心理的特性を包括的に捉え、諸種問題行動との関連性について明らかにし、さらに高校生期における問題行動の経験者と未経験者との間で、自我を中心とする性格・心理的な特徴にいかなる差異がみられるかを検討し、保健指導及び生徒指導の一助とすることを目的とする。

2. 研究対象と方法

対象は茨城県内の県立高等学校1校に在籍する男子生徒1-3年生各学年の2クラスで質問紙調査を実施した。記入内容が不十分なものを除いた結果、1年生68名、2年生68名、3年生66名、合計202名の有効回答を得た。調査は平成10年11月に教科担当教諭により正規の授業時間内に実施した。担当教諭による回答方法に

関する基本的説明の後に、自己記入による無記名質問紙調査と中高校生用のエゴグラムチェックテストを同時に行なった。所要時間は約50分であった。回答が終了した時点で、同一人物の質問紙調査紙とエゴグラムテストの回答結果の対応関係を保つため、質問紙調査紙とエゴグラムテストの回答用紙をセットとして回答者本人に綴じさせた後、回収した。

エゴグラムの調査内容：

エゴグラムは交流分析理論に基づき開発された心理測定法で、被験者の中の自我状態を心的エネルギーの量として捉え、それを定量的に表現する方法的特性を持つものである¹⁵⁾。すなわち自我状態を5つの基本的構成要因として得点化し、それをグラフで明示する手法である。基本的構成要因は質問紙法エゴグラムチェックリストにより集団に対して容易に活用し得点化できるので、心理、性格検査の一つとして広く利用されている¹⁶⁻²¹⁾。5つの要因とは、「批判的な親 (CP; Critical Parent)」、 「養育的な親 (NP; Nurturing Parent)」、 「大人 (A; Adult)」、 「自由な子ども (FC; Free Child)」、 「順応した子ども (AC; Adapted Child)」であり、各要因はそれぞれ10項目の設問を含み、それぞれの質問に対する回答が得点化されるものである。この得点はそれぞれの要因が表出した心的傾向の強さを表すものと解され、それが「心のエネルギー」と表現されている。すなわち、エゴグラムは、心のエネルギーの配分を表すものといえ、日々の心の有り様に伴って変化する可能性がある。そこで、エゴグラムの情報を利用することによって、児童生徒のその時々々の心的状態に対する理解を深めることができ、さらには生徒指導の実際場面へ活用することが可能となる。

日常行動に関する質問紙調査：

高校生の日常行動に関する質問紙調査の内容は、親や教師への暴力暴言経験、公共物の器物破損の経験、万引き経験、いじめなどの反社会的行動の経験の有無や友人関係の悩みの有無、不登校傾向や自殺願望などの非社会的行動、体

調や不眠の様子など身体的状況などについて多岐にわたっているが、そのうち本研究では高校生における心身の健康上の問題行動の中でも最も代表的な喫煙、飲酒、性行動の経験の有無に関する質問について検討した(表1)。

データ処理:

回収されたアンケート結果およびエゴグラムテストの結果は、統計パッケージソフトExcel及びSPSS. ver 10.0Jのデータファイルを作成

し解析した。平均値の差の検定には、一元配置分散分析およびStudentのt-testを適用し、有意水準は1%または5%とした。

3. 結 果

エゴグラムの5つの自我要因の学年別の平均得点および標準偏差は表2に示した。また、各学年および1-3年生を総合した集団の平均得点の結果が図1に表示されている。この図から

表1 喫煙・飲酒・性行動の経験の有無に関する質問項目

煙草を習慣的に吸っていますか	[習慣的に喫煙]
煙草を自分から吸ったことがありますか	[喫煙経験]
お酒を飲んだことがありますか	[飲酒経験]
キスの経験がありますか	[キス経験]
性交(セックス)の経験がありますか	[性交経験]

表2 学年別自我状態の平均得点と標準偏差

	1年生 (N=68)		2年生 (N=68)		3年生 (N=66)		1-3年生 (N=202)	
	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.
CP	7.8	3.48	7.8	2.98	8.4	4.00	8.0	3.52
NP	11.4	4.36	11.8	3.56	11.9	4.03	11.7	4.01
A	10.4	3.30	10.9	3.10	11.2	3.37	10.8	3.28
FC	12.8	4.20	14.3	3.51	13.9	3.39	13.6	3.78
AC	8.4	4.06	8.4	3.73	8.1	4.06	8.3	3.96

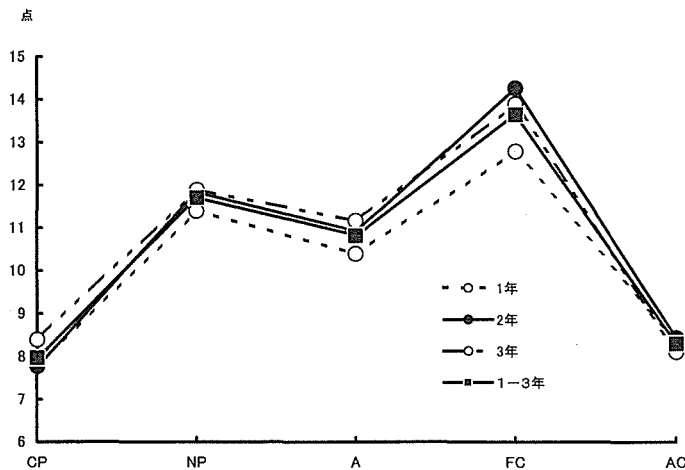


図1 学年別エゴグラム平均

各学年ともにFCついでNPが高く、CP、ACが低い典型的なM型のエゴグラムの傾向が認められる。

次に5つの要因のそれぞれの平均得点が学年間で差があるか否かをみるために、一元配置分散分析を実施した。その結果、5つの自我構成要因のいずれにおいても、学年間に有意な差は認められなかった。すなわち、高校生の1-3年生のエゴグラムは近似したものと考えられる。そこで、1-3年生のデータは高校生データとして総合した。高校生のエゴグラムの平均得点

は、CP = 8.0, NP = 11.7, A = 10.8, FC = 13.6, AC = 8.3で、横山ら²²⁾が報告している高校生の平均点数、CP = 2.3, NP = 3.7, A = 3.8, FC = 5.2, AC = 3.8と比較すると、本研究の高校生では平均得点が全般的に高く、全体的に自我エネルギーが高いといえる。

表3、図2には、喫煙習慣、喫煙経験、飲酒経験、キス・性交経験を有する者について、それぞれの自我状態の平均得点および標準偏差を求めた結果を示した。喫煙習慣、喫煙経験、飲酒経験、キス・性交経験あり群は、いずれも近

表3 喫煙・飲酒・性行動経験者の自我状態の平均得点と標準偏差（1-3年生）

	習慣的に喫煙 (N=90)		喫煙経験 (N=130)		飲酒経験 (N=163)		キス経験 (N=98)		性交経験 (N=63)	
	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.
CP	7.1	3.06	7.6	3.37	8.1	3.51	8.0	3.60	7.9	3.52
NP	11.9	3.93	12.1	3.94	12.3	3.79	12.4	3.73	12.6	3.84
A	10.4	3.16	10.5	3.16	10.9	3.22	10.7	3.30	10.3	3.23
FC	14.6	3.04	14.5	3.10	14.2	3.52	15.2	3.01	15.5	3.04
AC	8.0	4.11	8.2	4.07	8.3	3.88	7.9	4.21	8.0	4.24

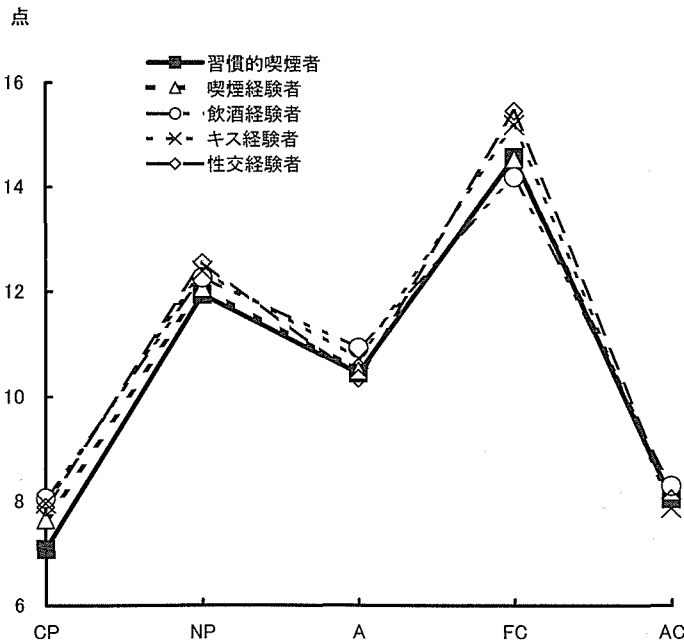


図2 各行動における経験者のエゴグラム

似した傾向を示しNPとFCの高いM型を示している。また、5つの問題行動について、喫煙習慣、喫煙・飲酒・キス・性交経験を有する者を「すべての行動に経験あり群」、5つの行動のうち1つでも経験していれば、「1-4項目経験あり群」、いずれにも経験なしと回答した者を「経験なし群」として大別した後、同様に5つの問題行動について自己状態の平均得点と標準偏差を算出した。結果は表4、図3に示されている。「1-4項目経験あり群」は、NPとFCの高いM型を示しているが、「すべての行動経験

あり群」は「1-4項目経験あり群」と比較し、さらにNPとFCの高いM型を示している。一方、経験なし群のエゴグラムは、全体的に自己状態の平均得点が低いFC優位なタイプを示した。統計的検定の結果「すべての行動経験あり群」と「経験なし群」のFCにおいてのみ有意な差が認められた ($p < 0.05$)。

4. 考 察

Tomkins²³⁾は喫煙行動は人の感情や情動と関連すると考え、その心理的モデルを提唱してい

表4 喫煙・飲酒・性行動経験の有無別にみた自己状態の平均得点と標準偏差

	全てに経験あり (N=48)		1-4項目経験あり (N=123)		全てに経験なし (N=31)	
	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.
CP	7.5	3.49	8.2	3.52	7.6	3.59
NP	12.7	3.91	11.9	3.72	9.5	4.52
A	10.5	3.22	11.1	3.19	10.5	3.71
FC	15.8	2.74	13.5	3.55	11.0	4.30
AC	8.5	4.08	8.1	3.85	8.8	4.32

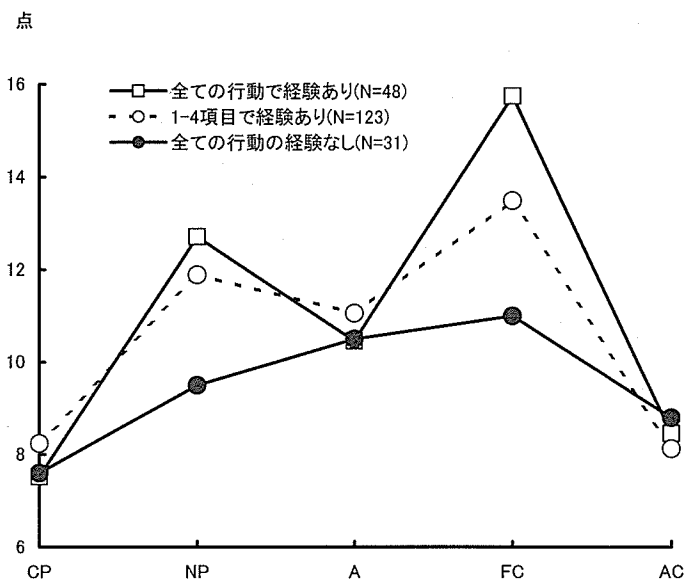


図3 喫煙・飲酒・性行動経験の有無別にみたエゴグラム

る。また、Eysenckら²⁴⁾は喫煙行動の様態は性格特性の影響を受けていることを、またWaters²⁵⁾によると、喫煙者は、とくに女性において、非喫煙者よりも神経質であるという。しかし、日本の高校生の喫煙、飲酒、性行動の発現に関わる心理的特徴に関する研究は、大津¹⁷⁾¹⁸⁾が中高校生を対象として飲酒傾向のある者ではどのような自我水準のパターンを示すかについて報告しているのを除いてほとんど認められない。本研究では、喫煙、飲酒、性行動経験あり群は、NPとFCが高い明瞭なM型を示していることが明らかになったが、この結果は、大津¹⁸⁾による飲酒群がM型を示すとする報告と一致する。

エゴグラムにおいてFCの得点が高い者は天真爛漫・自由な感情表現ができるという面では健康的とも言えるが、高すぎると衝動的、無責任で自己中心的、自己顕示的、精神内面への関心が低く、自己反省に乏しく、感情的なコントロールが困難で、快樂原則に従う傾向が強いとされている。すなわちFCが高い者は、状況次第で問題行動を起こしやすい傾向にあると言える。またACが不足している場合には、反抗的、独善的な傾向を示し、また非協力的、融通がきかず自己中心的となり自分の置かれた状況を見捨て、適応不能状態に陥りやすいとされる。一方、CPが低いものは、無責任で、ルーズ、批判力に欠け、善悪の判断力が未発達であり、規則や習慣に従わず、従って社会的な機能や枠組みを維持しようとしにくい傾向を示すといわれている。

今回調査の対象とした高校生のなかで喫煙、飲酒、性行動の経験のある者、いわば規範を逸脱する行動をとる傾向のある者の精神・心理的傾向は、自由で傍若無人な自我状態（FC）が非常に高いことが窺われ、CPの低さから責任感や正義感に乏しく、感情を抑制することが苦手で、慎重さを表す自我状態（AC）が低いことが推察される。すなわち、問題行動を繰り返す可能性のある高校生に対しては、これらの問題点が是正されるために、FCをどのようにコン

トロールするかが問題であり、また、自分の考えを明確にし、決めたことは最後まで守れるような態度を養うように努めることで、CPを高める試みが必要となるであろう。

一方、経験なし群において相対的にはFCが高いFC優位タイプが観察されるが、経験あり群に比較し全体的に自我状態の点数が低く、自我エネルギーの表出状態は低いといえよう。杉田²⁶⁾もまた、思春期のエゴグラムは、通常NPとFCを山とする緩やかなM型を示すことを報告している。すなわち、自我状態の点数が低く、心的エネルギーは抑制された状態にあるとも解されることから、反社会的行動とは対極する無為の状態と連関する可能性もあり、教育上無視できない存在といえよう。

また、5つの喫煙、飲酒、性行動のそれぞれについて経験ある者に対し、エゴグラムを描いてみると、問題行動の種類によってエゴグラムのパターンが異なることはなく、いずれも共通性の高い明瞭なM型傾向を示した。すなわち、このM型傾向は5つの行動に共通に示される特徴と言える。規範を逸脱している行動とはいえ、それぞれ異なる5つの質問項目の行動を経験した者において心理的特性が近似していたことは、保健指導及び生徒指導上その共通性に留意して指導内容を構成する必要性を示唆しており、またそれにより指導の汎用性が期待できる。一方、エゴグラムは、上述したような集団的傾向の把握ではなく個人的評価の指標として活用し、その際には統計的妥当性を考慮しつつ、細心の注意を払う必要がある。

5. 要 約

男子高校生の202名を対象とし、問題行動を含む日常行動に関する質問紙調査とエゴグラムチェックテストを実施し、問題行動として喫煙、飲酒、性行動を経験しているものと、そうでないものとの間にエゴグラムで判断される精神心理的特性の違いがみられるかについて検討した。その結果以下のような知見が得られた。

1) 高校生ではエゴグラムの5つの要因の得点

- に1-3年の学年間で有意な差は認められず、いずれもNP, FCの高いM型を示した。
- 2) 問題行動(喫煙, 飲酒, 性行動経験)の経験の度合いが強いものほど, M型の傾向はより顕著になり, 全ての行動を経験している群と経験のない群では, FCの得点に有意な差が認められた。
 - 3) M型のパターンは, 行動の種類によって異なることはなく, いずれの行動の経験者においても, 近似していることから, 規範逸脱行為の経験者の精神心理的傾向は共通性が高いことが想定された。
 - 4) 問題行動を起こしやすいものでは, 概してFCが高く, CPが低い傾向がみられた。
- #### 引用文献
- 1) 古田真司, 西村知子, 斉藤早苗他: 未成年女子の飲酒と喫煙行動に与える要因の検討—飲酒および喫煙行動とその意識の相違について—。学校保健研究, 31: 235-243, 1989
 - 2) 高橋浩之, 川畑徹朗, 西岡伸紀他: 青少年の喫煙行動規定要因に関する追跡調査。日本公衛誌, 4: 263-271, 1990
 - 3) 三木洋子, 吉原サヨ子, 佐藤ち江: 高等学校における性意識調査から。思春期学, 9: 114-150, 1991
 - 4) 竹井操: 高校生の性意識・性行動について。思春期学, 10: 29-34, 1992
 - 5) 尾崎米厚, 箕輪眞澄: わが国の中・高校生の喫煙実態に関する全国調査。日本公衛誌, 40: 39-47, 1993
 - 6) 村松常司, 野村和雄, 北井美奈子他: 喫煙に対するイメージ・知識・態度及び行動に関する研究(第1報) 高校生を対象とした調査結果。学校保健研究, 36: 339-349, 1994
 - 7) 小出彌生: 高校生を対象とした飲酒に関する調査。—エタノールパッチテストの併用—。学校保健研究, 36: 453-463, 1994
 - 8) 上田公代: 高校生の性意識と性行動。思春期学, 13: 122-128, 1995
 - 9) 植田誠治: 思春期のセルフエスティームと喫煙・飲酒・薬物使用ならびに将来の喫煙・飲酒・薬物使用意思との関連。学校保健研究, 38: 460-472, 1996
 - 10) 小島章子, 渡辺雄二, 青木宏: 高校生の飲酒行動に関する研究。学校保健研究, 39: 221-232, 1997
 - 11) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二他: 中高生の飲酒行動に関する全国調査。日本公衛誌, 46: 883-893, 1999
 - 12) 和田迪子, 石川 中, 十河真人他: 新しい質問紙法エゴグラム(東大式)の作成—第二報—。交流分析研究, 8: 33-40, 1983
 - 13) 俵里英子, 和田迪子, 十河真人他: 新しい質問紙法エゴグラム(東大式)とCMI, Y-Gテストとの関係についての考察。交流分析研究, 9: 13-19, 1984
 - 14) 野瀬巖, 前田正治, 内村直尚他: 精神分裂病における東大式エゴグラムTEGの検討。精神医学, 42: 149-152, 2000
 - 15) J.M. Dusey: Egograms: How I see you and you see me. Harper and Row, 1977
 - 16) 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(第2報) エゴグラムの比較と喫煙モデルの検討。日本公衛誌, 32: 725-729, 1985
 - 17) 大津一義: 中・高校生の飲酒行動に関する研究—その1 自我状態と飲酒傾向との関連について—。学校保健研究, 29: 289-300, 1987
 - 18) 大津一義: 中・高校生の飲酒行動に関する研究—その2 自我状態のパターンと飲酒傾向との関連について—。学校保健研究, 29: 377-388, 1987
 - 19) 西沢義子, 早川三野雄, 小津百合子他: 肥満児童のエゴグラム所見の考察。学校保健研究, 37: 60-65, 1995
 - 20) 興古田孝夫: 中学生のいじめとその関連要因についての研究—父子関係および学校適応状況, 性格特徴の側面から。学校保健研究, 39: 60-60, 1997
 - 21) 本田優子, 天本まり子, 羽立まゆみ他: 中学生における疲労度とエゴグラム, 性格タイプと

- の関連. 保健の科学, 41: 73-77, 1999
- 22) 横山好治, 杉田峰康, 中村和子: 思春期のエゴグラムの研究—優勢型と劣勢型—. 交流分析研究, 5: 2-18, 1980
- 23) S.S. Tomkins: Psychological model for smoking behavior, Am. J. Pub. Hlth., 56: 17-20, 1966
- 24) H.J. Eysenck, M. Tarrant, M. Woolf and L. England: Smoking and personality, Brit. Med. J., (5184) 1456-1460, 1960
- 25) W.E. Waters: Smoking and neuroticism, Brit. J. prev. soc. Med., 25: 162-164, 1971
- 26) 杉田峰康: 交流分析とエゴグラム. (新里, 水野・桂). チーム医療, 東京, 1986

(受付 01. 8. 18 受理 01. 12. 12)

連絡先: 〒310-8512 水戸市文京 2-1

茨城大学教育学部 (服部)

会 報
第49回日本学校保健学会の御案内（第2報）

年次学会長 荒島真一郎

1. 期 日 2002年9月14日(土), 15日(日)
2. 会 場 北海道大学高等教育機能開発総合センター (札幌市北区北17条西8丁目)
3. テーマ 「北の国から新世紀へ(仮題)」
4. 企 画
 - 1) 特別講演, 北海道大学大学院医学研究科予防医学講座
助教授 齊藤 健(演題未定, 環境教育関係)
 - 2) 会長講演 (仮題) 養護教諭の大学院における現職研修
 - 3) 記念講演 北海道教育大学長 村山 紀昭(仮題) 今, 大学で何を変えるのか
大林組 林 章(仮題) 五稜郭と函館
 - 4) シンポジウム 臨床系, 看護系など
 - 5) 教育講演 小児消化器疾患領域, 青少年のスポーツ障害, 小児歯科領域など予定
 - 6) 一般発表 (口演, ポスターセッション)
 - 7) 懇親会 (札幌ビール園予定)
 - 8) その他
5. 一般発表申込締め切り 平成14年5月17日(金)当日消印有効
 - 1) 次ページの演題申し込み用紙をコピーし, 必要事項をご記入の上お申し込み下さい。(1演題1枚)
 - 2) その際に発表内容の概要をB5版用紙にご記入の上, 同封して下さい。(200字程度・演題, 発表者氏名を明記)
 - 3) 発表内容は未発表の研究成果に限ります。発表者(共同研究者も含む)は本学会の会員で, 今年度の会費を納入済みの方に限ります。非会員の方は至急入会手続きをおとり下さい。
 - 4) 発表形式は, 口演とポスター発表にします。OHP, スライドは使用できません。
 - 5) 演題の採否は学会長に一任させていただきます。発表資料は発表当日, 各会場の資料受付係にお渡しください。
6. 講演集原稿締め切り 平成14年6月21日(金)当日消印有効
7. 原稿送付送付先 〒002-8502 札幌市北区あいの里5条3丁目1 北海道教育大学札幌校
第49回日本学校保健学会長 荒島真一郎行
8. 英文抄録(プロシーディング)の刊行については本年次学会でも, 学会常任理事会, 国際交流委員会の要望により第49回学会の英文抄録(プロシーディング)を作成いたします。なお, プロシーディングに掲載を希望される方は, 演題申込票の所定欄にご記入下さい。プロシーディングの原稿は平成14年11月15日(金)までに, 日本学校保健学会事務局までご送付下さい(当日消印有効)。
9. 年次学会事務局
〒002-8502 札幌市北区あいの里5-3-1 北海道教育大学札幌校内
第49回日本学校保健学会事務局(事務局長: 西川 武志)
TEL: 011-778-0426(西川研究室)
TEL: 011-778-0424(荒島研究室)
FAX: 011-778-8822(必ず西川宛と記入ください。)
10. 宿泊, 交通 事務局では直接取り扱いはいたしません。次号以降の折込み用紙にご記入の上旅行社へお申し込みください。

第49回 日本学校保健学会演題申込書

楷書で丁寧に書いて下さい。 発表内容の概要 (200字) を同封して下さい。

*欄は記入しないでください。

*	申込受付： 月 日 用紙発送： 月 日 原稿受理： 月 日	演題番号： 発表日時： 14・15 AM・PM 時 分 会場： 1・2・3・4・5・6・7・8・9・ポスター	備 考
演題名 注) 途中での変更はできません。			
発表者 (所属機関)			
共同研究者 (所属機関) 会員記入してください。 注) 非会員の氏名の前に△印を付けて下さい。			
演題区分 番 号	第一希望	第二希望	キーワード (3つ以内)
			ポスター希望 有・無
*	住所：〒 _____		
発表者			
連絡先	氏名： _____	E-mail： _____	
	TEL： _____	FAX： _____	
英文抄録 (プロシーディング) の掲載を希望する () 希望しない () (いずれかに○をつけて下さい) 希望する方のみ英文タイトルを記入してください。 タイトル： _____			

*	〒 _____
発表者 連絡先	様

◎一般演題領域区分

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

(申し込みにはこのページをコピーして使用して下さい)

常任理事会議事概要

平成13年度 第5回・第6回

日 時：平成13年10月27日(土) (15:00~18:00)・平成13年10月30日(火) (10:30~14:30)

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内学会事務局 大妻女子大学B棟242室

出席者：10/27 森 昭三 (理事長), 和唐正勝 (編集・年次学会長), 衛藤 隆 (国際交流), 林 正 (学術), 大澤 清二 (庶務 事務局長), 市村國夫 (広報・幹事), 松本健治 (オブザーバー), 笠井直美 (幹事), 神山晴江 (事務局)

出席者：10/30 森 昭三 (理事長), 衛藤 隆 (国際交流), 林 正 (学術), 大澤 清二 (庶務 事務局長), 市村國夫 (広報・幹事), 笠井直美 (幹事), 神山晴江 (事務局)

1. 前回常任理事会の議事録の確認を行った。
2. 事業報告
 - (1) 庶務関係 大澤庶務担当常任理事より以下の事項が報告された。
 - ① 平成12年度会計監査が, 飯田澄美子・内山源両監事により8月31日に行われた。
 - ② 平成13年度中間の会計執行状況は概ね順調である。但し備品については, 事務局のパソコン及び周辺機器の老朽化による買い替えが急遽必要である。(この件については審議され, 了承された。)
 - ③ 平成14年度科学研究費補助金申請について, 平成14年度計画調書を編集担当と庶務担当にて作成中である。
 - ④ 日本養護教諭教育学会, 大谷尚子理事長から「教職免許法改正に伴う養護専門科目の充実に関する意見書」が本学会理事長あてに提出された。この件については引き続き検討することになった。
 - (2) 編集関係 和唐編集担当常任理事より以下の事項が報告された。
 - ① 平成12年以前, 及び平成12~13年度(現在に至る)までの論文投稿・査読・受理状況の詳細
 - (3) 学術関係 林学術担当常任理事より以下の事項が報告された。
 - ① 学会奨励賞選考結果については, 推薦のあった論文4編のうち, 松枝陸美(兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究所)が奨励賞の対象論文とすることに決定
 - ② 学会活動委員会の平成12年度から平成13年度(現在に至る)までの活動内容。
 - (4) 国際交流関係 衛藤国際交流担当常任理事より以下の事項が報告された
 - ① 国際交流委員会の平成10年度から平成13年度における活動内容。
 - (5) 第11期役員選挙について 市村選挙管理委員長から以下の事項が報告された
 - ① 投票率及び選挙結果は学校保健研究Vol 43. No 4に掲載した。
3. 議題
 - (1) 第48回日本学校保健学会について(和唐年次学会長)
 - ① 企画(案)準備状況について説明がなされた。また, 11月の上旬(第1週)に講演集を発送する予定である。
 - ② 演題発表者の入会について現在催促中であるが, 次年度以降の学会発表者の入会については時限会員制度を作るなど検討が必要である旨の提案がなされた。
 - (2) 第11期役員の担当について(森理事長)
 - ① 常任理事による各事業担当・記念事業担当, また, 広報担当者の決定について審議された。常任理事各担当については, 学術担当が林正現常任理事から松本健治次期常任理事へ交代することとなり, その他については現在の担当が継続することとなった。

また、記念事業についても学校保健用語集準備委員会の委員長が林正現常任理事から、松本健治次期常任理事へ交代することとなり、その他については現在の担当が継続することとなった。さらに、広報については市村國夫理事が継続することが審議され、了承された。各幹事については引き続き検討していくこととなった。

- ② 会計監査候補者二名については猪股俊二評議員(元国際武道大学)・天野敦子理事(愛知教育大学)の両名とし、年次学会の役員会に諮ることとなった。
- ③ 大澤庶務担当常任理事より諸事業増加拡大のため、新設委員会について検討してほしい旨の提案がなされ、新たに渉外委員会をもうけることが承認された。渉外委員会は、厚生労働省「健やか親子21」・科研費・日本学会会議等の対応にあたることとなった。
- (3) 理事長による「無評議員県における評議員」推薦について(大澤庶務担当理事)
 - ① 無評議員県における評議員を推薦することの方法や人数について検討がなされ、評議員不在で会員数の多い神奈川県、岐阜から、広島、徳島、熊本の各県から諸事情を考慮の上推薦することとなった。また、これに加え全国養護教諭連絡協議会から1ないし2名を推薦することとなった。
- (4) 平成14年度予算案・事業計画案について(大澤庶務担当理事)
 - ① 概ね平成13年度予算と同様にするが、増額枠として、旅費・交通費を20万円増額の100万円及び備品費が10万円増額の40万円とすることの提案がなされた。
 - ② ホームページのための予算を新たに30万円設けることが審議され、了承された。
 - ③ 新設委員会(渉外委員会)の諸経費については、予備費より使用することが審議され、了承された。
- (5) 名誉会員について(市村関東地区代表理事)
 - ① 関東地区代表理事より飯田澄美子評議員・高石昌弘理事・平山宗宏会員の3名が推薦され、常任理事会として審議し第48回学会の役員会にて諮ることが了承された。
- (6) 平成15年度第50回学会について(大澤庶務担当常任理事)
 - ① 西日本ブロックの代表理事によって検討された結果、第50回日本学校保健学会の開催地が近畿地区、会長が勝野真吾(兵庫教育大)理事に決定した旨が報告され、了承された。
- (7) 50周年記念事業について(理事長・各担当常任理事)
 - ① 50周年記念大会

先日行われたアンケートの結果、記念大会については「第50回年次学会と同時に行う」という意見が多く、内容については記念シンポジウムの希望が多かった。これらの意見を尊重し、この方向で進めていくことが提案され、了承された。今後、年次学会役員会でも検討し、第50回年次学会の組織と協議していく予定。
 - ② 50年史

現在、資料収集中である旨報告された。また、予算を決定して欲しいとの希望が出たが、これについては庶務担当がワーキンググループに参加し、どのようなものを作成していくか検討していく中で予算等を詰めていくこととなった。
 - ③ 学校保健用語集

第一段階としての骨格作りを目指すこととなった。また、一部の現委員は新委員会とともに活動することとなった。また、どのような用語を収録していくのか作成過程における公表を希望するとの意見があり、そのように進めていくことが了承された。
 - ④ 英文誌

今後、どのような形で英文誌を発行していくかがあらためて議論された。定期刊行物としていく

にはどのようにしたらよいか、編集担当と具体的に相談して今後の計画を進めていくこととなった。

- ⑤ 50周年記念誌
担当者欠席のため保留
- (8) 学術関係 (学術担当常任理事)
 - ① 奨励賞の今後の在り方について、推薦制度の廃止・年齢制限の廃止等の方向も検討され、次期学会活動委員会が引き継ぎ検討していくこととなった。
 - ② 学会共同研究研究費受領者が研究補助機関終了後1年以内に学校保健研究に投稿していない場合の対応について審議され、今後そのような場合学会としてどのように対応していくかが審議され、次期委員会への申し送り事項となった。
- (9) 庶務関係 (庶務担当常任理事)
 - ① 科学研究費補助金「特定領域研究」の平成14年度から発足する研究領域の公募について、現在対応していないが今後渉外委員会・学術担当と話し合い検討していくこととなった。
 - ② 「健やか親子21」推進協議会参加希望票・行動計画票を今年度は急遽理事長・庶務担当で作成したが、次年度は対応委員を置き、学術担当・国際交流担当とも連携し、渉外委員会が対応していくこととなった。
 - ③ 日本学術会議会員候補者の選出について審議され、今後、対策委員等が必要ではないかという意見だされ、これについて引き続き検討していくこととなった。
 - ④ ニュースレターからホームページへの移行措置としてニュースレター9号からホームページ上にも載せていく方法が提案され、了承された。但し、ホームページ上に載せる際には個人情報部分は削除するなど配慮することが必要である旨が確認された。また、今後ホームページ上に学会誌の目次やアブストラクトなどを載せていくことが検討された。
 - ⑤ IUHPE年会費納入について、年会費を支払うが、今後等学会として有効なかかわりをもっていくにはどのようにしたらよいか次期国際交流委員会を中心に検討していくこととなった。
- (8) その他
 - ① 「青少年の喫煙防止に関する提言について」は学会役員会にて審議され、合意後、文科省担当部局への提言及び報告を行うこととなった。

以上

会報

第48回日本学校保健学会会務報告

第48回日本学校保健学会を終えて

学会長 和唐 正勝

事務局長 益子 詔次

第48回日本学校保健学会を、平成13年11月17日、18日の両日にわたり栃木県総合文化センターで開催し、総勢約800名の参加者を得て無事終了いたしました。発表演題は、口頭発表139題、ポスター発表64題、合計203題でした。幸いにも、学会期間中はさわやかな秋晴れの天気が続き、会場周辺のいちよう並木も鮮やかに色づくという恵まれた自然環境の中で学会を開催することができました。

21世紀になって最初の学会ということもあり、メインテーマを「学校保健のこれまでとこれから」とし、特別講演、シンポジウム及び学会長特別「教育企画」を設定いたしました。多くの方々の参加を得て、盛会裡に終えることができました。

年次学会は、自然環境には恵まれたとはいえ、数少ないスタッフでの開催のため不行き届きの点が多々あったかと存じますが、お許し下さい。

学会の開催にあたり、栃木県はもとより茨城、埼玉の先生方にも大変お世話になりました。多くの人々に支えられて、学びあう機会が持てましたことを深く感謝しております。ありがとうございました。

理事会議事録

日 時：平成13年11月16日(金) 13：00～15：30

場 所：栃木県総合文化センター 特別会議室

出席者：(略)

(※ 五十音順)

- | | | | | | |
|----------------|------|------|------|------|-------|
| (理事) 天野敦子 | 市村國夫 | 大澤清二 | 数見隆生 | 勝野真吾 | 佐藤祐造 |
| 白石龍生 | 實成文彦 | 高橋浩之 | 瀧澤利行 | 竹内宏一 | 武田真太郎 |
| 田原靖昭 | 友定保博 | 西岡伸紀 | 林 正 | 美坂幸治 | 宮尾 克 |
| 宮下和久 | 向井康雄 | 森 昭三 | 山本公弘 | 和唐正勝 | |
| (オブザーバー) 荒島真一郎 | 石川哲也 | 國土将平 | 照屋博行 | 中川秀昭 | 西嶋尚彦 |
| 松本健治 | 皆川興栄 | 八木 保 | 渡邊正樹 | | |
| (監事) 飯田澄美子 | 内山 源 | | | | |
| (幹事) 笠井直美 | | | | | |

理事35名中23名が出席し、過半数で理事会は成立した。

また、第11期理事はオブザーバーとして16名中10名が出席した。

1. 開会の辞 (笠井幹事)
 2. 学会長挨拶 (和唐学会長)
 3. 理事長挨拶 (森理事長)
 4. 議長選出 (和唐学会長)
- 議長として、和唐学会長が選出された。

5. 報告

(1) 平成12年度事業報告 (森理事長)

- ① 平成13年3月31日現在で会員数は2,189名 (個人会員1,967名, 名誉会員22名, 団体会員192団体, 賛助会員8団体) である。
- ② 第47回日本学校保健学会 (照屋博行学会長) が平成12年11月25日・26日に福岡市で行われた。
- ③ 機関誌「学校保健研究」42巻1号～6号が発行された。
- ④ その他 詳細については, 学校保健研究に報告・掲載の通りである。

(2) 平成13年度事業の中間報告

1) 庶務関係 (大澤庶務担当常任理事)

- ① 平成13年度の会計中間報告がなされた。会計状況は概ね順調である。
- ② 平成13年10月末現在で会員数は2,283名 (個人会員2,043名, 名誉会員22名, 団体会員209団体, 賛助会員9団体) である。
- ③ 平成13年度科研費補助金の申請を行ったところ, 補助金 (補助金額80万円) の交付があった。なお, 平成14年度科学研究費補助金を現在申請中である。
- ④ 教育シューズ助成金交付が決定し, 15万円交付された。
- ⑤ 「禁煙教育を進める会」から, 後援名義使用願いがあり, 常任理事会で審議の後, 後援名義使用を許可した。
- ⑥ 学会ホームページを昨年立ち上げたが, 必要に応じて更新をしている。
- ⑦ ニュースレター9号を7月に発行した。
- ⑧ 厚生労働省「健やか親子21推進協議会」参加希望票・行動計画票を提出した。団体として取り組む課題として, 暫定的に「幼稚園から大学までの健康教育・増進」とした。今後学会としてどのようにかかわっていくか検討が必要である。
- ⑨ 日本学術会議科学研究費補助金審査委員の推薦依頼書に対して, 体育学・スポーツ学分野, 予防医学分野でそれぞれ会員を推薦した。
- ⑩ 科学研究費補助金「特定領域研究」の平成14年度から発足する研究領域の公募について, 学会としてまだ対応していないが, 今後設置予定の渉外委員会の担当委員が, 学術担当と検討しながら進めていく必要がある。
- ⑪ 日本学術会議「個人情報および倫理的配慮について」学会としてまだ対応していないが, 今後第11期学術担当が原案を作成, 検討する予定である。
- ⑫ 動脈硬化教育フォーラム (平成14年1月開催予定) から, 後援名義使用願いがあり, 常任理事会で審議の後, 後援名義使用を許可した。

2) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)

- ① 機関誌「学校保健研究」43巻1号～4号までを発行した。
- ② 平成13年度投稿論文数は31編 (平成13年11月中旬現在, 受理6編・不適3編・取り下げ2編・査読中20編) である。
投稿・査読等順調に進んでいる。
- ③ 投稿規定の一部改正を行った。7月1日以降の投稿論文より, 新規定を適用している。

3) 学術関係 (林学術担当常任理事)

- ① 平成13年度学会共同研究に3件 (新規2件) の応募があり, このうち軽部光男会員 (大妻女子大学人間生活科学研究所研究員) 代表の「2050年までの養護教諭の需要予測」, 田神一美会員 (筑波大学助教授) 代表の「学校災害の環境要因分析」(2件とも新規) が採択された。

② 学会奨励賞について (山本公弘奨励賞選考委員長より報告)

松枝睦美会員 (兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科) の「成長率と生活習慣が骨強度に与える影響」(学校保健研究42巻6号) が採択された。

③ 奨励賞・共同研究の問題点の検討について, 奨励賞については推薦制度の廃止案や年齢制限の見直し等, 共同研究について, 1年以内の投稿が行われない場合の対処方法など次期委員会へ引継ぎ検討していく予定である。

4) 国際交流関係 (衛藤国際交流担当常任理事 代理瀧澤利行理事)

① 平成12年12月26日～30日に中華民国学校衛生学会と学术交流のため台湾を訪問した。

② 現在国際交流にかかわる過去の論文を選び分析中である。

③ 留学生に対して年次学会における発表の支援などを検討中である。

5) 拡大常任理事会 (森理事長)

拡大常任理事会は年1回を原則としており, 平成13年度は8月30日(木)に行った。主として50周年記念事業・第50回学会開催地などについて話し合われた。詳細は機関誌に議事録を掲載済みであるが, 拡大常任理事会のあり方について考える必要があるとの提案があった。

6) 第11期日本学校保健学会役員選挙について (市村選挙管理委員長)

第11期役員選挙を行った。有権者1577名により評議員82名・理事33名(3名が常任理事繰上げによる補充)が選出され, さらに常任理事5名(うち理事長1名)が選出された。評議員選挙の投票率は非常に低く33%で, 今後の選挙制度・投票方法の見直し等検討していく必要があると考えられる。

(3) 地区学会の活動報告

関東地区(市村地区代表理事)・九州地区(美坂地区代表理事)より地区学会の活動報告がなされた。

6. 議題

(1) 平成12年度収支決算に関する件 (大澤庶務担当常任理事)

決算報告(資料1)と飯田澄美子・内山源両幹事より監査報告がなされ了承された。

(2) 平成14年度事業計画案に関する件

学会組織運営図(案)を参考に大澤庶務担当常任理事より学会の運営組織について説明がなされ, 議論された。

1) 庶務関係 (大澤庶務担当常任理事)

① 昨年立ち上げたホームページについては随時更新する。今後移行措置としてニューズレターをホームページに掲載する予定である。

② 「健やか親子21」・日本学術会議関連・科研費等助成金関連・禁煙防止の提言等への対処等のため, 渉外委員会を設けスムーズに対処していきたい旨提案され, 了承された。

2) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)

① 機関誌「学校保健研究」44巻1号～6号を刊行予定である。

② 機関誌に「編集者への手紙」(仮題)コーナーを設けるよう検討中である。

③ 投稿論文倫理規定について検討を進めていく。

④ 50周年事業記念誌の刊行準備をサポートしていく。

3) 学術関係 (林学術担当常任理事)

① 現学会活動委員である第11期松本健治常任理事に引継ぎをする。引き続き検討が必要な課題について滞りなく行えるようにする。

4) 国際交流関係 (衛藤国際交流常任理事代理 瀧澤理事)

- ① 国際交流活動の充実をはかる。
 - ② 年次学会における留学生の学会活動への支援する。
 - ③ わが国における学校保健研究活動の動向を海外へ情報発信していく方法とテーマについて検討していく。
- 5) 第11期担当理事・役員について (森理事長)
- 第11期各担当・役員等について報告された。
- 監事について、理事が監事をおこなうのは好ましくないという意見がだされ、議論された。明確な規定がないが、今回は (監査の際の日程調整等の都合から) 関東周辺の評議員・元理事などから選出することになり理事長に一任された。
- (3) 50周年事業に関する件
- 理事長より各事業の担当常任理事と世話人があらためて紹介され、各事業の担当常任理事から進捗状況の説明がなされた。
- 1) 50周年記念大会準備委員会 (大澤常任理事) 世話人 戸部秀之会員
 ニュースレターでのアンケート結果、50周年年次学会と合わせて行うという意見が70%と多く、また、内容については記念シンポジウムの希望が70%であった。アンケートの意見を反映し50周年年次学会組織と協力しながら会員に喜んでもらえるような記念大会を目指し準備を進めていく予定である。
 - 2) 50年史刊行準備委員会 (森理事長) 世話人 瀧澤利行理事
 現在、基本的な内容項目の作成・学会創立時の状況の把握、物故者や名誉会員の保管資料の調査・事務局保管資料の調査など資料の収集と読解を行っている。平成14年度は引き続き資料の読解とヒアリング等を行う予定である。
 - 3) 50周年記念誌刊行準備委員会 (和唐常任理事) 世話人 植田誠治評議員
 学校保健研究の総目次を作成している。現在キーワードを選び作業を進めている。
 - 4) 英文誌刊行準備委員会 (衛藤常任理事代理瀧澤委員) 世話人 西嶋尚彦会員
 定期刊物物としての英文誌刊行を目指し、編集担当とも相談して進めていく予定である。
 学術情報の国際発信の必要性、また若手の研究者たちが英文誌を求めており、50周年を記に英文誌が刊行できるよう準備していきたい。
 - 5) 学校保健用語集刊行準備委員会 (林常任理事) 世話人 白石龍生理事
 用語の精選を行っているが専門領域の先生方にも加わってもらい進めていく予定である。
- (4) 平成14年度予算案に関する件 (大澤庶務担当常任理事)
- 平成14年度予算案 (資料2) について説明がなされ、了承された。
- (5) 役員補充に関する件 (森理事長)
- 評議員不在の県における理事会推薦評議員の選出について、推薦候補者 (案) が提案され、了承された。
- しかし、意見として推薦候補者の選出にあたっては、地区の意見を取り入れて欲しいという希望が出された。
- (6) 名誉会員の推薦に関する件 (森理事長)
- 今年度推薦の名誉会員について、各地区代表に推薦を依頼したところ、関東地区より飯田澄美子評議員・平山宗宏理事・高石昌弘理事が推薦された。理事会として審理し評議員会への推薦が承認された。
- (7) 「青少年の喫煙防止に関する提言」に関する件 (森理事長) (資料3)

森理事長より現在までの経緯説明の後、発起人メンバーの一人である高橋浩之理事から説明がなされ、学会として了承した。また、文部省科学省等に働きかけ、各学校やマスコミ等にも公表していくことが承認された。

(8) 平成15年度年次学会の開催案に関する件 (森理事長)

平成15年度年次学会の開催地について当該ブロックである西日本ブロックの向井理事に調整をお願いしたところ、第50回日本学校保健学会は近畿地区において行い、学会長には勝野真吾理事が推薦されたことが報告され、承認された。

7. 平成14年度学会長挨拶 (荒島真一郎評議員)

平成14年度日本学校保健学会は平成14年9月14(土)・15日(日)に北海道大学高等教育機能開発総合センターにおいて行われることとなった。次年度学会長となる荒島真一郎評議員から報告・挨拶がなされた。

8. 閉会の辞 (笠井幹事)

評議員会議事録

日 時：平成13年11月16日(金) 15：40～17：00

場 所：栃木県総合文化センター 特別会議室

出席者：理事会出席者(第10期理事)以外に

(評議員)	荒島真一郎	飯田澄美子	家田重晴	石原昌江	植田誠治	内山 源
	大谷尚子	大山良徳	岡田 晃	岡田加奈子	川畑徹朗	喜多村望
	木村龍雄	国土将平	武田 敏	照屋博行	野津有司	正木健雄
	松本健治	皆川興栄	村松常司	盛 昭子	門田新一郎	山本万喜雄
	横尾能範					

(オブザーバー) 大沢 功 小沢治夫 笠井直美 下村義夫 田神一美 谷 健二
戸部秀之 面澤和子

評議員90名中48名が出席し、過半数で評議員会は成立した。

また、第11期評議員はオブザーバーとして19名中8名が出席した

1. 開会の辞 (笠井幹事)

2. 学会長挨拶 (和唐学会長)

3. 理事長挨拶 (森理事長)

4. 議長選出

議長として、和唐学会長が選出された。

5. 報告

(1) 平成12年度事業報告 (森理事長)

(2) 平成13年度事業の中間報告

(3) 地区学会の活動報告

理事会と同様に報告がなされ、承認された。

6. 議題

(1) 平成12年度収支決算に関する件 (大澤庶務担当常任理事)

決算報告(資料1)と飯田澄美子・内山源両幹事より監査報告がなされ了承された。

(2) 平成14年度事業計画案に関する件

- 1) 庶務関係 (大澤庶務担当常任理事)
- 2) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)
- 3) 学術関係 (林学術担当常任理事)
- 4) 国際交流関係 (衛藤国際交流常任理事代理 瀧澤理事)
理事会と同様に各担当常任理事より事業計画案がだされ、承認された。
- 5) 第11期担当理事・役員について (森理事長)
第11期各担当・役員等について報告された。

監事について、理事会より意見があり、新たに候補者を考えることとなったが、理事会で出た監事の条件を考慮して理事長が選出することで一任された。

(3) 50周年事業に関する件

理事長より各事業の担当常任理事と世話人があらためて紹介され、各事業の担当常任理事から進捗状況の説明についてはニューズレターや機関紙等に掲載していく旨報告された。

- 1) 50周年記念大会準備委員会 (大澤常任理事) 世話人 戸部秀之会員
- 2) 50年史刊行準備委員会 (森理事長) 世話人 瀧澤利行理事
- 3) 50周年記念誌刊行準備委員会 (和唐常任理事) 世話人 植田誠治評議員
- 4) 英文誌刊行準備委員会 (衛藤常任理事代理瀧澤理事) 世話人 西嶋尚彦会員
- 5) 学校保健用語集刊行準備委員会 (林常任理事) 世話人 白石龍生理事

(4) 平成14年度予算案に関する件 (大澤庶務担当常任理事)

理事会と同様に平成14年度予算案 (資料2) について説明がなされ、了承された。

(5) 役員補充に関する件 (森理事長)

理事会推薦評議員の選出について、推薦候補者 (案) が提案されたが、一部の地区の評議員より地区役員の意向を打診すべきであるとの意見があった。しかし、十分に検討する時間的余裕がないことから今後の検討課題として持ち越すこととなった

(6) 名誉会員の推薦に関する件 (森理事長)

理事会からの推薦を受け、飯田澄美子評議員・平山宗宏理事・高石昌弘理事を名誉会員とすることが承認された。

(7) 「青少年の喫煙防止に関する提言」に関する件 (森理事長) (資料3)

森理事長より現在までの経緯説明の後、発起人メンバーの一人である高橋浩之理事から説明がなされ、学会として賛同していくことが理事会と同様に承認された。また、文部省科学省等に働きかけ、各学校やマスコミ等にも公表していくことについても承認された。

(8) 平成15年度年次学会の開催案に関する件 (森理事長)

第50回 日本学校保健学会は近畿地区において行い、学会長には勝野真吾理事が推薦されたことが報告され、承認された。

7. 平成14年度学会長挨拶 (荒島真一郎評議員)

平成14年度日本学校保健学会は平成14年9月14(土)・15日(日)に北海道大学高等教育機能開発総合センターにおいて行われることとなった。次年度学会長となる荒島真一郎評議員から報告・挨拶がなされた。

8. 閉会の辞 (笠井幹事)

総会議事録

日 時：平成13年11月17日(金) 13:00~13:50

場 所：栃木県総合文化センター サブホール

1. 開会の辞 (笠井幹事)
2. 学会長挨拶 (和唐学会会長)
3. 理事長挨拶 (森理事長)
4. 議長選出
5. 報告
 - (1) 平成12年度事業報告
 - (2) 平成13年度事業の中間報告
6. 議題
 - (1) 平成12年度収支決算に関する件
 - (2) 平成14年度事業計画案に関する件
 - (3) 50周年事業に関する件
 - (4) 平成14年度予算案に関する件
 - (5) 名誉会員の推薦に関する件
 - (6) 「青少年の喫煙防止に関する提言」に関する件
 - (7) 平成15年度年次学会の開催案に関する件以上の報告事項ならびに議事はすべて評議委員会の決定通り承認された。
7. 学会奨励賞の授与
8. 平成14年度学会長挨拶 (荒島真一郎評議員)
9. 閉会の辞 (笠井幹事)

資料1

日本学校保健学会 平成12年度会計決算報告書 (平成12年4月1日から平成13年3月31日)

	予算額	決算額	差額 (△は超過)
【収入】			
会員会費収入 (個人)	13,000,000	13,609,500	△609,500
(団体)	1,000,000	2,067,580	△1,067,580
(賛助)	800,000	900,000	△100,000
雑収入 (寄付金)	0	300,000	△300,000
(補助金)	150,000	950,429	△800,429
(その他)	50,000	271,572	△221,572
機関誌関係収入	1,750,000	2,040,050	△290,050
前年度繰越金	5,000,000	3,956,707	1,043,293
合 計	21,750,000	24,095,838	△2,345,838
【支出】			
人件費	2,310,000	2,310,000	0
年次学会補助金	500,000	500,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
学会活動委員会活動費	200,000	200,000	0
国際交流委員会活動費	200,000	200,000	0
学会賞 (選考・副賞)	100,000	0	100,000
地区代表理事会費	350,000	143,070	206,930
機関誌関係費 (小計)	9,327,000	7,274,457	2,052,543
会議費	300,000	167,781	132,219
旅費・交通費	700,000	827,380	△127,380
通信費	420,000	343,733	76,267
印刷費	420,000	225,087	194,913
備品等	300,000	89,523	210,477
消耗品等	210,000	215,735	△5,735
役員選挙積立	210,000	210,000	0
名簿作成積立	315,000	315,000	0
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	300,000	24,998	275,002
News letter発行費 (年2回)	945,000	824,042	120,958
記念事業積立金	3,000,000	3,000,000	0
予備費	1,243,000	936,827	306,173
次年度繰越金	0	5,888,205	△5,888,205
合 計	21,750,000	24,095,838	△2,345,838
【平成12年度末 特別・積立金残高】			
(1) 臨川書店「学校保健研究」復刻版版權使用料			1,320,000
(2) 役員選挙積立金前期残高			860,000
当期積立金			210,000
役員選挙積立金残高			1,070,000
(3) 名簿作成積立金前期残高			0
当期積立金			315,000
名簿作成積立金残高			315,000
(4) 50周年記念事業積立金前期残高			6,000,000
当期積立金			3,000,000
記念事業積立金残高			9,000,000
合 計			11,705,000

上記の収支決算書に相違ないことを確認致しました。

平成13年8月31日

監事

内小

源内

監事

飯田澄美子

飯田

資料2

日本学校保健学会 平成14年度予算案 (平成14年4月1日～平成15年3月31日)

			(単位千円)
	平成13年度予算	平成14年度予算	比較増減
【収入】			
会費収入 (個人)	12,000	12,000	0
(団体)	2,000	2,000	0
(賛助)	800	900	100
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	150	150	0
(その他)	50	50	0
機関誌関係収入	1,750	1,750	0
50周年記念事業積立金	1,500	1,500	0
前年度繰越金	5,000	5,000	0
合 計	23,250	23,350	100
【支出】			
人件費	2,310	2,310	0
年次学会補助金	500	500	0
共同研究補助金	400	400	0
学会活動委員会活動費	200	200	0
国際交流委員会活動費	200	200	0
学会賞 (選考・副賞)	100	100	0
地区代表理事会費	350	250	△100
機関誌関係費 (小計)	8,657	8,657	0
印刷費	5,000	5,000	
機関誌郵送料	1,231	1,100	
編集委員旅費	1,050	1,050	
会議費	105	105	
査読郵送料	368	368	
人件費	756	887	
執筆者謝礼105	105	105	
消耗品費	42	42	
50周年記念事業準備費	1,500	1,400	△100
50年史刊行準備委員会費	300	300	
50周年記念誌準備委員会費	300	300	
学校保健用語集刊行準備委員会費	300	300	
英文誌刊行準備委員会費	300	300	
記念大会準備委員会費	300	200	
会議費	300	300	0
旅費・交通費	800	1,000	200
通信費	420	420	0
印刷費	420	420	0
備品等	300	400	100
消耗品等	210	210	0
役員選挙積立	210	100	△110
名簿作成積立	315	315	0
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	300	100	△200
News letter発行費 (年2回)	945	905	△40
編集費	105	105	
印刷費	420	400	
郵送費	420	400	
記念事業積立金	3,000	3,000	0
予備費	1,813	2,163	350
・ホームページ維持管理		200	
・渉外委員会		300	
・その他		1,663	
合 計	23,250	23,350	100
【平成13年度末 特別・積立金残高】			
(1) 臨川書店「学校保健研究」複製版著作権使用料			1,320,000
(2) 役員選挙積立金残高			880,000
(3) 名簿作成積立金残高			630,000
(4) 50周年記念事業積立金			10,500,000
合 計			13,330,000

資料3

2001年11月

青少年の喫煙防止に関する提言

日本学校保健学会

日本学校保健学会は、喫煙と健康の問題に鑑み、これまでの研究活動を踏まえて学校関係者はもちろん社会全体に対して、青少年の喫煙防止のために為すべき事柄として以下のような提言を行う。

【提言】

学校をタバコのない場所に！

- 1) 学校・教育行政機関に対して
 - ・「学校のヘルスプロモーション」の一環として、学校全体を禁煙とする。
 - ・児童生徒及び教職員が、現在から将来にわたって喫煙を始めないこと、または喫煙を止めることを奨励し、それを手助けする。
 - ・児童生徒の喫煙防止に関する指針（ガイドライン）を策定する。そして、喫煙防止プログラムを作成・実施し、それを定期的に評価する。
- 2) 教職員に対して
 - ・自らが、タバコを吸わないという望ましいモデルを児童生徒に示す。そして、親（保護者）や地域の人々と共に、子どもを受動喫煙から守るための環境整備を進め、また地域・社会における受動喫煙防止対策の推進に積極的に協力する。
- 3) 地方・国に対して
 - ・タバコ広告の禁止、テレビでの喫煙場面の規制、パッケージ警告表示の強化、学校及び通学路付近におけるタバコ自動販売機の禁止、タバコに対する増税など、青少年の喫煙防止のために極めて大きい影響力を持つ取組みを実施する。

【提言理由】

日本学校保健学会は、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して、1954年に設立された。2002年からは、これまで以上に健康教育を重視した新教育課程が始まるとともに、新しい保健教育には、教育的な働きかけと環境整備の両面から児童生徒の健康的な生活行動を形成しようというヘルスプロモーションの考え方が取り入れられた。このように学校健康教育が重視される現在、日本学校保健学会の果たす役割はますます大きい。

1. 喫煙問題の重要性

現在、タバコ及び喫煙は、世界全体が取り組むべき重要な健康問題となっている。タバコは依存性薬物であり、日本では喫煙者の半数以上がニコチン依存症と推測されている。また、喫煙は各種のがんや心臓病、呼吸器疾患など、多くの疾患の原因となっているにも関わらず、諸外国と比較しても未だ日本の成人の喫煙者率は高く、また多くの喫煙者が未成年から喫煙を開始しているという事実がある。したがって、喫煙の防止は健康教育における極めて重要な課題の1つと考えられる。

2. 喫煙対策の動向

WHOは、タバコ対策の地球規模の取組みを進めており、欧州連合はそれに答えて、すでに、タバコの販売規制や広告禁止などに関する合意をしている。

日本では、文部科学省が「学校の原則禁煙」を指示する通達（1995年）を出し、厚生労働省が「健康

日本21」(2000年)において、「未成年者の喫煙率0%」、「公共の場や職場における分煙100%」などの目標を示した。また、日本肺癌学会など5つの医学系学会・研究会が、タバコ対策に向けての提言などを行い、日本医師会も禁煙キャンペーンを開始した。なお、2000年末には未成年者喫煙禁止法が半世紀振りに改正され、未成年者にタバコを販売した者への罰金が50万円以下に引き上げられた。

3. 未成年者と教師の喫煙

厚生労働省の調査(1999年)では、15~19歳の未成年者の喫煙率は、男性19.0%、女性4.3%であった。別の調査では、高校3年生の喫煙者は、男子36.9%、女子15.6%に上っていた。一方、いくつかの調査によると教師の喫煙率は、男性が30~50%、女性が1~5%であった。また、喫煙防止教育の推進を担う保健体育科教員の喫煙率が、一般教師よりむしろ高いとする調査もある。

4. 青少年の喫煙防止の意義

青少年の喫煙防止は、青少年期の健康保持に役立つばかりでなく、将来の、生活習慣病などの長期にわたる健康問題の予防と早世の防止にもつながる。また、青少年期からの喫煙防止により、大人の喫煙者を大幅に減少させることができる。さらに、青少年の喫煙は他の薬物の入り口ともなるので、喫煙防止は薬物乱用防止の役割も果たす。これらのことから、喫煙防止対策の中でも青少年の喫煙防止は特に重要であるが、そのためには、家庭、学校、地域社会、産業界、及び地方・国が、各々の立場から、ヘルスプロモーションの考え方にに基づき、教育的な働きかけと環境整備の両面に関して、最大限の努力をしなければならない。

なお、日本学校保健学会としては以下の貢献をする。

- ・上記の内容が実現されるよう、関係機関・団体等に要請を行う。
- ・他学会や保健医療関係団体と連携して、次のような事柄について学校に対する情報提供と支援を行う。
「青少年の喫煙問題の重大さ」、「青少年の喫煙問題解決に向けた環境づくりの重要性」、「無煙学校づくりの方法」、「喫煙防止、禁煙プログラムの紹介」などについて

以上

会 報

編集委員会議事録

平成13年第4回

日 時：平成13年11月18日(日) 12:00~13:00

場 所：栃木県総合文化センター 和室2

出席者：和唐正勝，磯辺啓二郎，佐藤祐造，鈴木庄亮，瀧澤利行，宮下和久，百瀬義人，盛 昭子，
門田新一郎，渡邊正樹，山野由紀 (五十音順，敬称略)

資 料：No.1 投資論文一覧

No.2 第3回 編集委員会議事録(案)

No.3 投稿論文査読要領

報 告：1. 投稿原稿に関する報告(資料No.1)

投稿原稿の受稿・受理状況につき報告があった。

議 題：1. 前回議事録(案)の検討(資料No.2)

前回議事録の確認が行われ，検討の了承された。

2. 投稿原稿について

No.1330, No.1331の査読者を決定した。

3. 次年度編集方針について

① 倫理規定については，学術担当常任理事が中心になって，学会として決めたほうがよいのではないかとの意見があり次期編集委員会で継続して審議することとなった。

② 査読の判定の調整について(資料No.3)

査読要領7は「第一査読者と，第二査読者の意見の相違の時第三査読者を立てた時は第三査読者の判断が優先され，委員長が判断する。」とすることとなった。

③ 「編集者への手紙(仮)」について

この件につき，受理する内容は「方向性のある程度絞ったほうがよい」「採否は編集委員会で決定する」「投稿規程などで紹介，説明した方がよい」投稿規程に載せる場合は原稿種別のところに明記するなどの意見が出された。名称は「編集者への手紙」のままがいいとの意見が多数であった。

④ 編集体制については，武田編集委員長の頃に決定した体制を維持しながらすすめていくが，第二査読の負担がおおきいので，編集委員数15人から20人に増やしたい旨，編集委員長から提案があり，了承された。

4. その他

50周年記念英文誌との関係について

英文誌化になっていくとしたら編集委員会で責任をもつことになるがどのくらい英文の投稿があるのか，年1回分の受理論文がでてくるのかどうかなどの意見が出され，継続審議することとした。

会 報

学会活動委員会議事録

日 時：平成13年11月17日(土) 12:00~13:00

場 所：栃木県総合文化センター和室

出席者：荒島真一郎，市村國夫，勝野眞吾，白石龍生，田原靖昭，林 正，松本健治，村松常司
(五十音順，敬称略)

議 題：

1) 学会活動委員会の活動報告

幹事より一年間の委員会活動について報告があった。

2) 次期委員会への申し送り事項

以下の各事項について検討がなされた。

・学校保健用語集編集について

委員会として用語集編集を引き受けた経緯を踏まえて，当委員会で立案した年次計画にそって進めていく。

委員会の構成員が変更することが予想されるが，前メンバーもできる限り用語集の完成まで協力する。

・当委員会の内規について

平成12年11月24日制定の内規の主旨を勘案しながら委員会運営をしていく。

・奨励賞について

推薦者が固定し，低調であることに対する今後の検討事項

推薦制度：廃止して1年間の候補論文を提示し，奨励賞選考委員会が審査してはどうか。

年齢制限：40才以下にしてはどうか。

発表の機会：受賞者にとって名誉なことなので，発表の機会を学会として作るべきではないか。

なお上記の点については奨励賞選考規定の改正であり，理事会の承認が必要となる。

その他：年齢制限なしの学会賞を設定すれば活性化につながるのではないか。

・学会共同研究について

同じ会員が連続して選考されてきた経緯を踏まえ，連続の応募は差し控えてもらう等，何らかの対策が必要。

共同研究終了後1年以内に学校保健研究に投稿するという義務があるが，履行されていない該当者が2名あった。学会活動の自己点検評価の観点からも，再発防止に向けての検討（補助金の返却を含む）が必要。

3) その他

特になし

会 報 日本学校保健学会 常任理事会および各種委員会等 第11期 (2001~2004)

(※五十音順 敬称略)

常任理事の役割分担

理事長	森 昭三	国際交流担当	衛藤 隆
編集担当	和唐正勝	庶務担当	} 大澤清二
学術担当	松本健治	50周年事業担当	

監 事

猪股俊二 堀内久美子

地区代表理事

荒島真一郎 (北海道) 数見隆生 (東北) 中川秀昭 (北陸) 皆川興栄 (関東)
佐藤祐造 (東海) 八木 保 (近畿) 實成文彦 (中国・四国) 美坂幸治 (九州)

常任理事会

常任理事

森 昭三 (理事長) 和唐正勝 (編集) 松本健治 (学術) 衛藤 隆 (国際交流)
大澤清二 (庶務・50周年記念事業)

協力委員

市村國夫 (編集・広報委員長) 瀧澤利行 (編集) 下村義夫 (学術)

幹事

國土将平 (学術) 小林正子 (国際交流) 戸部秀之 (庶務)

編集委員会

(〇は幹事 下線は地区別選出委員)

委員長 和唐正勝

副委員長 市村國夫 〇瀧澤利行

委員 荒木田美香子 磯辺啓二郎 伊藤直樹 小沢治夫 國土将平 佐藤 洋

高橋裕子 竹内宏一 照屋博行 中川秀昭 松岡 弘 横田正義 渡邊正樹

学会活動委員会

(〇は幹事 下線は地区別選出委員)

委員長 松本健治

副委員長 下村義夫

委員 石川哲也 川上幸三 〇國土将平 小阪栄進 斎藤美磨 佐藤 理 平良一彦

瀧澤利行 武田則昭 津島ひろ江 西村 覚 村松常司 山本万喜雄

学会奨励賞選考委員会 (任期2003年まで)

委員長 山本公弘

委員 坂本元子 鈴木美智子 田原靖昭 宮尾 克 盛 昭子 門田新一郎

国際交流委員会

(〇は幹事)

委員長 衛藤 隆

委員 木村慶子 〇小林正子 照屋博行 西嶋尚彦 野津有司 山梨八重子 和田雅史

渉外委員会

委員長 大澤清二
 委員 市村國夫 笠井直美 國土将平 小林正子 下村義夫 瀧澤利行 戸部秀之
 平山素子

広報 (ニューズレター・ホームページ) 委員会

委員長 市村國夫
 委員 朝倉隆司 岩井浩一 高橋浩之 戸部秀之 平山素子

50周年記念事業準備委員会 (◆は世話人)

委員長 森 昭三
 担当常任理事 和唐正勝 松本健治 衛藤 隆 大澤清二
 顧問 江口篤寿 大場義夫 高石昌弘

50年史刊行準備委員会

担当常任理事 森 昭三
 委員 高橋裕子 ◆瀧澤利行 田邊信太郎 七木田文彦 野村良和

50周年記念誌刊行準備委員会

担当常任理事 和唐正勝
 委員 ◆植田誠治

学校保健用語集刊行準備委員会

担当常任理事 松本健治
 副委員長 ◆白石龍生 林 正
 委員 荒島真一郎 石川哲也 板持紘子 大谷尚子 勝野眞吾 川上幸三
 小阪栄進 坂本元子 佐藤 理 平良一彦 瀧澤利行 武田則昭
 田原靖昭 村松常司 山本公弘 山本万喜雄 吉村英子

英文誌刊行準備委員会

担当常任理事 衛藤 隆
 委員 小林正子 木村慶子 ◆西嶋尚彦 野津有司

50周年記念大会準備委員会

担当常任理事 大澤清二
 委員 勝野眞吾 (第50回学会会長) 西岡伸紀 (第50回学会事務局)
 石川哲也 (第50回学会, 役員) 川畑徹朗 (第50回学会, 役員)
 市村國夫 笠井直美 國土将平 小林正子 下村義夫 瀧澤利行
 ◆戸部秀之 平山素子

事務局

事務局長 大澤清二
 事務局員 神山晴江 山野由紀 (編集) 佐治恵哉 (ホームページ)

会報 日本学校保健学会「奨励賞」への推薦について

学会活動委員会

委員長 松本 健治

本学会では若手学会員奨励のために「奨励賞」を制定しました。平成10年度にはじめて実施された褒賞制度ですが理事、評議員をはじめ一般会員も推薦できる規定になっております。平成13年度の「学校保健研究」(Vol. 43. No. 1~6)に掲載された論文と学校保健に関連した著書を対象にしていますが、推薦を受けてはじめて受賞の対象となりますので、是非ご推薦下さいませようお知らせ致します。

「学校保健研究」(39巻6号567ページ)に掲載されております規定および選考内規を参照され、本年度の受賞候補者をご推薦下さい。文書(A4版, 1枚)に必要な事項(受賞候補者名, 対象論文又は著書のタイトル, 推薦者名, 所属機関, 連絡先等)を記入して締め切りの4月末日までに理事長宛に送付して下さい。

なお、受賞資格になる論文受理日での受賞候補者の35歳未満の確認は下記学会事務局までお問い合わせ下さい。

日本学校保健学会事務局 Tel & Fax 03-5275-9362

会報 平成14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 松本 健治

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14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5月20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13年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。また、同一会員が複数の課題の研究代表者になることは出来ない。

[研究費と研究期間]

研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし、期間の延長は認めない。なお、2年計画の場合は2年次にも改めて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14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年又は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，所属期間，職名，年齢，役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」への投稿，学会における発表など）

〈なお，この申請書はワープロまたはタイプで作成し，A4サイズ用紙，2枚以内として下さい。〉

内山 源（茨城大学名誉教授）編著

公衆衛生学

A5判二六二頁 定価三三〇円

本書は「概念、理論を使って考える公衆衛生」「現実の生活、社会を変え、改善する公衆衛生」をねらったものである。本書が教育、保育、栄養、福祉等の関係者、学生による、公衆衛生・学の理解や実践・行動の基礎、入門書としての活用を望む。

藤沢良知（日本栄養士会会長）著

生き生き食事学

四六判一九〇頁 定価一六八〇円

生活習慣病の時代に入って、一次予防としての健康づくりや食生活の改善が重要視されています。予防に使う百円は治療費の一万円に等しいと言われますが、もっと病気の予防のため、健康づくりのため日々の食生活を大切にしたい。「著書「はじめに」より」

- | | | |
|--------|---------------|---------|
| 大澤清二他著 | 学校保健学概論 | 定価二三一〇円 |
| 内山 源他著 | 健康・ウエルネスと生活 | 定価二四一五円 |
| 内山 源他著 | 健康のための生活管理 | 定価二一〇〇円 |
| 大澤 清二著 | 生活統計の基礎知識 | 定価二一〇〇円 |
| 大澤 清二著 | 生活科学のための多変量解析 | 定価三九九〇円 |
| エルキンド著 | 居場所のない若者たち | 定価二九四〇円 |
| A・ゲゼル著 | 学童の心理学 | 定価五六七〇円 |
| A・ゲゼル著 | 青年の心理学 | 定価五六七〇円 |

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4

家政教育社

電話 03-3945-6265

FAX 03-3945-6565

会 報

平成13年度（平成13年4月～平成14年3月）会費納入のお願い

平成13年度の会費をまだ納入されていない会員の方は、43巻1号に同封の振替用紙をご利用の上、個人会員会費7,000円、団体会員会費10,000円、賛助会員会費100,000円を大至急お支払い下さい。

（振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。）

尚、退会を希望される会員の方は、至急文書にて事務局までご一報下さい。特にお申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を巻末に綴じ込みのハガキでご連絡ください。（50円切手をお貼りください）

変更先をご連絡いただかないと、機関紙の送付ができなくなる場合がありますのでご注意ください。

郵便局振替口座 00180-2-71929

日本学校保健学会

銀行口座 富士銀行 本郷支店（普通）460934

日本学校保健学会 森 昭三

（にほんがっこうほけんがっかい もり てるみ）

連絡先

〒102-0075 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学人間生活科学研究所内

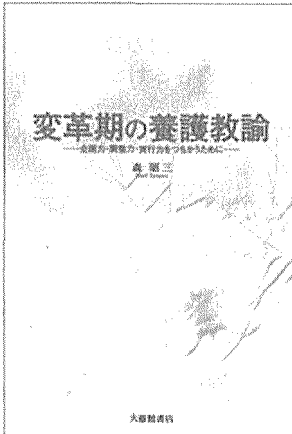
日本学校保健学会事務局 TEL. FAX 03-5275-9362

※銀行名、取引店名の変更（H14.4.1～）

みずほ銀行 本郷通支店（以下変更なし）

変革期の養護教諭

—企画力・調整力・実行力をつちかうために



■四六判・288頁 本体1,800円

森 昭三 (筑波大学名誉教授)

教育改革を支える キーパーソンとして!!

急激に変化した養護教諭をめぐる状況とその職務を整理し、期待とエールをこめて、これからの養護教諭に求められる資質、果たすべき役割、さまざまな課題に対応する際の考え方・ヒント等を盛り込んだ、現場の養護教諭、養護教諭養成課程の学生必携の書。

【主要内容】

第1章 教育改革と学校保健

1. 「生きる力」と学校保健
2. ヘルスプロモーションと学校保健
3. 教育改革と学校保健のこれから

第2章 教育改革と養護教諭

1. 保健主事としての仕事も担う養護教諭
2. ヘルスカウンセリングを担う養護教諭
3. 保健の授業を担う養護教諭

第3章 学校保健活動と養護教諭

1. 主体管理をめぐる問題状況と課題
2. 環境管理をめぐる問題状況と課題
3. 生活管理をめぐる問題状況と課題
4. 健康教育をめぐる問題状況と課題
5. 保健室の組織運営

第4章 養護教諭の研究

- 一力量形成のために
1. 力量形成をめぐる課題
 2. 保健の授業づくりの力量をつける
 3. 研修を考える

第5章 終わりにかえて

—養護教諭の「専門性」を支える「養護概論」

大修館書店

直接注文はお電話で。03-5999-5434 詳細を紹介しています。http://www.taishukan.co.jp

小学校

「授業書」方式による 保健の授業

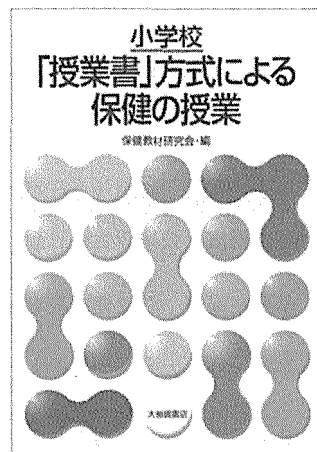
保健教材研究会 編

第3学年からの保健授業に対応!

「指導案+教科書+ノート」の性格を兼備した「授業書」による授業は、子どもにとって楽しく、また科学的認識を育てるのに最適とされている。平成14年度より実施に移される新しい学習指導要領に示された学習内容を網羅する約30編を収載。

【主要目次】

1. 毎日の生活と健康
2. 育ちゆく体とわたし
3. けがの防止
4. 心の健康
5. 病気の予防
6. 補章 付録 小学校学習指導要領解説(抜粋)



■B5判・160頁 本体2,300円

大修館書店

直接注文はお電話で。03-5999-5434 詳細を紹介しています。http://www.taishukan.co.jp

学校保健研究

第43巻 総目次

〔 〕内の数字は号数を示す

故 唐津秀雄先生のご逝去を悼む〔1〕 3

巻頭言

健康教育と福祉教育

川上 吉昭.....〔1〕 4

「学校」と「保健」「健康」—三つのトピックから—

寺崎 昌男.....〔2〕 108

児童生徒の健康問題を新しい視点で

猪股 俊二.....〔3〕 198

子どもの遊び

村田 光範.....〔4〕 266

教科書問題への見解

向井 康雄.....〔5〕 360

教育改革

荒島真一郎.....〔6〕 444

特集

学校における医療的ケアを考える

学校における医療的ケアの基本理念

磯辺啓二郎.....〔5〕 361

小児科の観点から見た学校教育と医療的ケア

林 隆.....〔5〕 366

養護教諭から見た学校での医療的ケア

森田 光子.....〔5〕 373

障害児教育における医療的ケアの現状と課題

山本 昌邦.....〔5〕 380

第48回日本学校保健学会記録

特別講演 公衆衛生の思想と学校保健への期待

多田羅浩三.....〔6〕 445

学会長講演 学校健康教育のこれまでとこれから

和唐 正勝.....〔6〕 455

シンポジウムⅠ これからの教科「保健」を考える

野津 有司.....〔6〕 459

シンポジウムⅡ 栃木県の学校保健の現状と課題

松本 幸三.....〔6〕 464

シンポジウムⅢ 学校における「ケア」の役割と課題

瀧澤 利行.....〔6〕 469

総説

学校における薬物乱用防止教育 —研究の動向—

勝野 眞吾…………… [1] 5

論説

我が国における薬物乱用防止教育の変遷

石川 哲也…………… [1] 15

原著

中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景 —1992年千葉県調査より—

和田 清…………… [1] 26

中・高校生の薬物乱用・喫煙・飲酒行動と規範意識

市村 國夫, 下村 義夫, 渡邊 正樹…………… [1] 39

思春期における身長増加と総コレステロールの推移: 3年間の継続的研究

甲田 勝康, 范文英, 中村 晴信, 中村留美子, 竹内 宏一…………… [2] 109

児童の遊びの実態, および性, 環境, 体格との関連

中村 晴信, 范文英, 瀬古 竹子, 甲田 勝康, 竹内 宏一…………… [2] 116

ある教育学部附属中学校における, 養護教諭の対応と

生徒の不安感との関連性に関するアンケート調査

本田 優子, 島本 揚子, 植村 佳子, 福富 敦子, 米村 健一…………… [2] 125

女子学生の体型と身体満足度

浦田 秀子…………… [2] 139

スウェーデンの小学校における「共存・共生」教育

～「障害」, 「からだの違い」の教材分析を中心として～

戸野塚厚子…………… [2] 149

思春期の骨強度獲得に与える成長・成熟と生活習慣の影響について

—男女の比較—

松枝 睦美, 高橋 香代, 清野 佳紀…………… [3] 199

女子短大生のダイエット実施時期及びその方法に関する研究

亀山(松岡) 良子, 白木まさ子…………… [4] 267

男子学生の体型と体型認識に関する研究

浦田 秀子, 福山由美子, 田原 靖昭…………… [4] 275

中学生の意欲低下とCDIスコア, 心身症状および家族関係との関連

堀 篤実…………… [4] 285

中学生の睡眠・生活習慣と夜型化の影響

～沖縄県の中学生3, 754名における実態調査結果～

荒川 雅志, 田中 秀樹, 白川修一郎, 嘉手苅初子, 平良 一彦…………… [5] 388

思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルの発達と喫煙行動との関係

川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 春木 敏, 島井 哲志, 近森けいこ…………… [5] 399

報告

薬物乱用防止システムに関する国際比較研究 第1報

イギリスにおける青少年の薬物乱用の実態および総合防止対策について

吉本佐雅子, 鬼頭 英明, 石川 哲也, 川畑 徹郎,

和田 清, 西岡 伸紀, 勝野 眞吾…………… [1] 50

児童のライフスタイルと健康状況に関する調査研究

—週休2日制を踏まえた検討—

門田新一郎…………… [1] 61

中学生・高校生の自律神経性愁訴と生活習慣との関連について

堀田 法子, 古田 真司, 村松 常司, 松井 利幸…………… [1] 73
重複障害児に対する「健康の保持」の指導

—医療相談におけるよりよい学校・医療機関・家庭の連携を探る—

毛利 清美, 杉田 克生…………… [1] 83

小学5年生の校外宿泊学習における心身状態の変化と養護教諭の役割 (第1報)

～体温変動に着目して～

飛田 直子, 鈴木 路子…………… [2] 163

女子中学生のダイエット行動に関する研究

～学校保健におけるダイエット行動尺度の活用～

廣金 和枝, 木村 慶子, 南里清一郎, 米山 浩志, 齊藤 郁夫…………… [2] 175

高等学校での薬物乱用防止教育の介入評価

—A校における2年間の継続指導による変化の検討—

大家さとみ, 藤林 武史…………… [3] 211

視覚障害者の歩行に関する児童・生徒の意識

井上 文夫, 藤原 寛…………… [3] 220

中学校における心の教室相談員に関する実態調査

—心の教室相談員と養護教諭に対する調査より—

郷木 義子, 小出 彌生, 山崎 早苗…………… [3] 227

心疾患児の体育指導に関する小児循環器医の見解

藤原 寛, 井上 文夫…………… [3] 242

文部・厚生両省による幼児・児童・生徒の体位計測値についての比較検討

上延富久治, 古田 敬子, 美馬 信, 須藤 勝見…………… [4] 299

めまいによる長期欠席児の指導事例

田部田 功, 鈴木 常元, 木原 令夫…………… [5] 412

道東地方の児童・生徒における成長の時系列解析

岡安多香子, 松永 尚子, 北島由希子, 西川 武志, 荒島真一郎…………… [5] 418

中学生の喫煙意図と保護者の喫煙行動, 養育態度との関係

大竹 恵子, 島井 哲志, 嶋田 洋徳…………… [5] 426

日本版Buss-Perry攻撃性質問紙の因子構造ならびに大学生における

攻撃性と精神健康の因果関係の検討

佐々木 恵, 山崎 勝之…………… [6] 474

高校生の薬物使用の実態に関する調査 (第1報)

—飲酒, 喫煙および心理社会的変数との関連—

加藤千津子, 芝木美佐子, 笹嶋 由美…………… [6] 482

女子学生における乗り物の禁煙席選択に関する調査

—受動喫煙時の自覚症状及び行動パターンとの関連性について—

柳生 善彦…………… [6] 495

茨城県高校生の喫煙・飲酒・性行動とエゴグラム

廣原 紀恵, 服部 恒明, 瀧澤 利行…………… [6] 510

共同研究

青少年の危険行動とその関連要因に関する基礎的研究

—国内外の研究動向と今後の研究課題—

渡邊 正樹, 野津 有司, 荒川 長巳,
渡部 基, 市村 國夫, 下村 義夫…………… [4] 310

会 報

第48回日本学校保健学会会務報告	[6]	523
理事会議事録 (523) 評議員会議事録 (527) 総会議事録 (529)		
常任理事会議事概要	[2]	187, 189, [3] 253, [4] 349, [6] 520
常任理事会・拡大常任理事会議事概要	[5]	436
編集委員会議事概要	[2]	190, [3] 254, [5] 438 [6] 534
学会活動委員会議事録	[6]	535
第48回日本学校保健学会のご案内 (第2報)~(第5報)	[1]	93, [2] 183, [3] 251, [4] 323
第48回日本学校保健学会演題申込書	[1]	94
第48回日本学校保健学会 (宿泊・交通のご案内)	[2]	185
日本学校保健学会評議員の選出について—選挙管理委員会公示—	[1]	95
日本学校保健学会被選挙権保有者名簿	[1]	96
「学校保健研究」投稿規定の改正について	[1]	104, [2] 191
選挙管理委員会からのお知らせ	[2]	188
平成13年度「学会共同研究」の選考結果についての報告	[3]	255
日本学校保健学会第11期役員選挙結果公示	[4]	352
第49回日本学校保健学会の御案内 (第1報) ~ (第2報)	[5]	435 [6] 518
日本学校保健学会常任理事会および各種委員会等 第11期 (2001~2004)	[6]	536
日本学校保健学会「奨励賞」への推薦について	[6]	538
平成14年度日本学校保健学会共同研究の募集について	[6]	538
平成13年度会費納入のお願い	[6]	540

地方の活動

第58回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内	[2]	192
第44回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内	[2]	193
第45回関東学校保健学会・第30回新潟県学校保健学会の開催と演題募集のご案内	[2]	194
日本養護教諭教育学会第9回学術集会	[2]	195
第33回中国・四国学校保健学会の開催報告	[3]	257
第49回九州学校保健学会のご案内	[3]	260
第49回東北学校保健学会のご案内	[3]	261
第5回千葉県学校保健学会大会開催のお知らせ	[3]	262
第48回近畿学校保健学会の開催報告	[4]	354
第9回日本教育保健研究会開催要項	[5]	439
第58回北陸学校保健学会の開催報告	[5]	441

[お知らせ]

- 「第9回JKYB健康教育ワークショップ報告書」発行のお知らせ
- シンポジウム「思春期のライフスキル (心の能力) を育てる」
- 第10回JKYB健康教育ワークショップ
- 第2回動脈硬化教育フォーラム—生活習慣病の患者指導—

機関誌「学校保健研究」投稿規定	[3]	256, [4] 351
第43巻 総目次	[6]	542

編 集 後 記

本編集委員会は、平成10年11月に武田眞太郎前編集委員長から編集を引き継ぎ、平成11年4月発行の41巻1号から43巻6号までの編集を行なってきました。この間、多大なご支援ご協力いただきました編集委員と査読をいただいた方々に厚くお礼を申し上げます。

この3年間、掲載された論文数の推移を見ますと、平成11年度(41巻)は原著21編、報告16編、12年度(42巻)は原著18編、報告15編、13年度(43巻)は原著13編、報告18編となっています。報告の数に比べて、原著の数が減少する傾向にあります。原著を含め、掲載論文数をいかに増やすかが

今後の課題です。

次期も編集委員長を担当することとなりました。編集委員や査読にあられる方のご協力のもとに、学会誌としての水準を保ちながらも、学会員が投稿しやすい編集・査読のあり方や査読の迅速化を追求していきたいと思っています。3年前にも記しましたが、学校保健の理論と実践の発展のために、学校保健に関する質の高い論文や報告が、今まで以上に数多く投稿されることを期待しています。

学会員各位の、さらなるご支援をお願い申し上げます。
(和唐正勝)

「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) 和唐 正勝 (宇都宮大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Masakatsu WATO
編集委員	<i>Associate Editors</i>
磯辺啓二郎 (千葉大学)	Keijiro ISOBE
小沢 治夫 (筑波大附属駒場中・高等学校)	Haruo OZAWA
川上 幸三 (北海道教育大学函館校)	Kouzo KAWAKAMI
小阪 栄進 (金沢市立森山町小学校)	Eishin KOSAKA
佐藤 祐造 (名古屋大学総合保健体育科学センター)	Yuzo SATO
佐見由紀子 (東京学芸大附属小金井中学校)	Yukiko SAMI
鈴木 庄亮 (群馬大学)	Shosuke SUZUKI
瀧澤 利行 (茨城大学)	Toshiyuki TAKIZAWA
宮下 和久 (和歌山県立医科大学)	Kazuhisa MIYASHITA
百瀬 義人 (福岡大学)	Yoshito MOMOSE
盛 昭子 (弘前大学)	Akiko MORI
門田新一郎 (岡山大学)	Shin-ichiro MONDEN
渡邊 正樹 (東京学芸大学)	Masaki WATANABE
編集事務担当	<i>Editorial Staff</i>
山野 由紀 (大妻女子大学)	Yuki YAMANO

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒102-0075 東京都千代田区三番町12
大妻女子大学 人間生活科学研究所内
電話 03-5275-9362

学校保健研究 第43巻 第6号 2002年2月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 43 No. 6 (会員頒布 非売品)

編集兼発行人 森 昭三

発行所 日本学校保健学会

事務局 〒102-0075 東京都千代田区三番町12

大妻女子大学 人間生活科学研究所内

電話 03-5275-9362

事務局長 大澤 清二

印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 文京区小石川1-3-7

学校保健の動向

(平成13年度版)

編集委員長 大澤清二

A4・¥3,000・送料380

我が国学校保健の動向を取録し、特集として学校保健と「健やか親子21」を取り上げ、その解説、学校保健と地域保健の連携、思春期保健と心の問題、ライフスタイルの在り方をめぐっての4項目を記述しています。また、国際学校保健の動向を追加し、さらに資料編には最近の学校保健関係の通達や、給食関連など必要な統計もふくんで編集しています。学校保健に携わる人々に、広く活用していただきたい一書です。

目次 I 幼児期の学校保健 II 児童生徒の健康と管理の動向 III 健康教育の動向
IV 学校環境衛生の動向 V 学校保健組織・活動・職員の動向
VI 学校保健行政・学会の動向 VII 資料編

発行所

財団法人 **日本学校保健会**

お申し込みは、郵送及びFAXで受け付けています。

〒105-0001

東京都港区虎ノ門2-3-17
虎ノ門2丁目タワー6階

電話 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Educational Reform.....Arashima Shinichiro 444

Special Issues: The 48th Annual Convention of the Japanese Association of School Health : Official Records :

Philosophy of Public Health and Expectation for School Health.....Kozo Tatara 445

Past and Future of School Health Education in Japan.....Masakatsu Wato 455

Future Perspectives for the Subject of School Health Education:

What can we do and what should we do in view of

the possibility for reforming the subject ?Yuji Nozu *et al.* 459

Present Status and Problem of School Health of

Tochigi Prefecture.....Kozo Matsumoto 464

Role and Problems of "Care" in School Education.....Toshiyuki Takizawa 469

Reports:

An Examination of the Factor Structure of the Japanese Version of
the Buss-Perry Aggression Questionnaire and the Causal Relationship between
Aggressiveness and Mental Health in University Students
.....Megumi Sasaki *et al.* 474

A Survey Concerning Drug Use Behavior among High School Students
(The First Report)Chizuko Kato *et al.* 482

A Study on Decision Making in the Choice of
Non-smoking Seats of Vehicles in
Women's University Students.....Yoshihiko Yagyū 495

Questionnaire Surveys of Cigarette Smoking, Alcohol Drinking and Sexual Behavior
and Egogram in Male Senior High School Students in Ibaraki Prefecture
.....Toshie Hirohara *et al.* 510

Japanese Association of School Health