

# 学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.44 NO.2

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6月20日発行

本誌の直接出版費の一部として平成14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

## 訂正のお知らせ

8月に会員の方へ送付致しました「日本学校保健学会ニュース No.11 2002.7」の中で、学会HPアドレスに誤りがございました。訂正と共にお詫び致します。

(誤) <http://wwwsoc.nacsis.ac.jp/jash/> (正) <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jash/>

以上

## 「学校保健研究」事務局の移転についてのお知らせ

「学校保健研究」事務局が、平成14年度10月1日より下記に移転します。

今後の投稿原稿等は、下記の事務局まで郵送して下さい。

〒112-0002

東京都文京区小石川1-3-7

勝美印刷(株)内

「学校保健研究」事務局

電話 03-3812-5201・FAX 03-5684-7170

なお、当分の間、旧事務局あて送られてきた投稿原稿等については学会事務局で転送いたしますが、途中での事故などを避けるために、なるべく新事務局の方へ直接郵送されるようお願いします。

# 学校保健研究

第44巻 第2号

## 目 次

### 巻頭言

- 高石 昌弘  
“Healthy Schools”の提唱 .....100

### 論 説

- 杉本 健郎  
養護学校での医療的ケア .....101

### 原 著

- 秋坂 真史, 中村 朋子, 佐竹 毅  
東海村放射能事故における学校の対応と学校保健の役割：第1報  
養護教諭からみた事故前の学校の対応および事故当日の保健機能上の問題点 .....106
- 辻 真紀子, 足立 己幸  
小学生について母子の食事パタンの同異性と栄養素等摂取状況との関係 .....117
- 小林 秀紹, 出村 慎一, 大内 哲彦  
青年用疲労自覚症状尺度における有効な評定値 .....131

### 報 告

- 是枝喜代治, 飛田 直子, 小林 保子, 桜田 淳, 田中千恵子, 豊岡 弘敏  
増野 知子, 鈴木 路子  
養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査（第一報） .....139
- 大竹 恵子, 島井 哲志, 曾我 祥子  
小学生におけるコーピングと攻撃性との関係 .....155
- 大声 治, 曾我 祥子, 大竹 恵子, 島井 哲志, 山崎 勝之  
児童の生活習慣と敵意・攻撃性との関係について .....166
- 山名 康子, 中藪 伸二, 岡田 潔, 松岡 弘  
養護教諭の職務と養成に関する調査研究 .....181

### 会 報

- 第49回日本学校保健学会の御案内（第4報） .....191
- 常任理事会議事概要 平成13年度 第9回 .....193
- 編集委員会議事概要 平成14年度 第1回 .....195

### 地方の活動

- 「教育保健研究」第12号の発刊について .....196
- 第45回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内（第2報） .....198
- 第50回東北学校保健学会のご案内 .....200

### お知らせ

- 第18回日本精神衛生学会大会のお知らせ .....201

巻頭言

“Healthy Schools” の提唱

高石 昌弘

A Proposal for “Healthy Schools”

TAKAISHI MASAHIRO

過日、「学校保健のひろば」誌（大修館，No. 25）の「健康な学校づくりと養護教諭」という特集の中で、「健康な学校とは」と題する執筆依頼を受けた。近年、「健康日本21」や「健やか親子21」に関わる地域保健活動が着々と進んでいるが、これらの活動が“Healthy People”や“Healthy Cities”といった健康づくりに関する国際的潮流に大きな影響を受けていることは言うまでもない。筆者は学校保健の領域でも“Healthy Schools”という表現が使われてもよいと以前から考えていたので、上記の執筆依頼に応じて、「Healthy Schools の提唱」という副題を付し私見を述べた。また、たまたま筆者が会長として責任を負った第24期東京都学校保健審議会の提言「児童・生徒の健康づくりのための学校・家庭・地域社会の提携・努力と支援策～学校保健・学校給食の視点から～」の末尾にも“healthy schools 2010”という表現が盛り込まれているので、ここでは両者の概要等を紹介して、学校保健学会会員の皆様のご批判を頂きたいと思う。

もう数年前のことだが、本誌の巻頭言で「新しい学校保健の方向」と題する拙文を寄稿したことがある。その中で、1996年のWHOのスローガン“Healthy Cities for Better Life”を、あえて“Healthy Schools for Better Life”に読み替えてもよいのではないかと記したことを思い出す。“Healthy Schools”の提唱によって、“Healthy People”や“Healthy Cities”と並ぶ大きな展開が学校保健活動の中に広がっていくことを期待したからである。

“Healthy Schools”つまり「健康な学校」とは、決して、素晴らしい立地条件に基づく理想的な地域環境に建てられたモダンな校舎で全て

の子ども達が健康そのものだという学校を意味しているわけではない。むしろ、どのような地域環境条件であれ、どのような健康状態であれ、その条件や状態を少しでも良い方向にレベルアップしていこうとする健康づくりの努力がみられる学校こそが「健康な学校」だと筆者は考えている。つまり、ヘルスプロモーションの理念に基づき、学校が家庭・地域社会と密接な連携を保って健康上の諸課題に立ち向かっていく努力がポイントであり、「健康」の理念についての論議をそのまま学校という教育の場に当てはめれば容易に理解できることであろう。環境と行動の両面から考えるというヘルスプロモーションの理念を基盤とすべきなのである。

さて、第24期東京都学校保健審議会は、2年間弱の審議を経て提言をまとめたが、その提言の末尾に前述したとおり次の表現がみられることを紹介しておきたい。

「次代を担う子どもたちの健やかな成長・発達のために、21世紀初頭の児童・生徒の健康づくりの指針や学校、家庭及び地域社会に求められる取組を、例えば“healthy schools 2010（健康学校2010）”とも称せられるような長期的展望をもって、具体的な指標を提示すべく検討していくことが必要であると考え。」

このような表現が採択されたことの意義は極めて大きく、今後の具体的な指標提示に関わる進展が期待されている。

さらに、日本学校保健会でも、新しい視点に基づく「健康教育推進学校」の表彰に関する新事業が企画されており、今後、益々21世紀における新しい“Healthy Schools”の模索が家庭・地域社会との連携による組織活動の視点から大きく進展していくことを願っている。

論 説

養護学校での医療的ケア

杉 本 健 郎

関西医大男山病院小児科

Medical Care in Special School

Tateo Sugimoto

*Department of Pediatrics, Kansai Medical University Otokoyama Hospital*

It is proposed to settle the important problem of medical care for severely handicapped children in school, especially special school.

- 1) The school doctor should be a specialist of ryoiku (medicine for developmental handicaps by K. Kodama) for handicapped children to understand the pathogenesis of neurological diseases and to the method and the judgement of medical care in school.
- 2) The yougo teacher (not school nurse) is a valuable key person for handicapped children in special school, and need to have a license of nurse and more it is necessary for yougo teacher to have some clinical achievement and training. The number of yougo teacher should be increased in special school going severely handicapped children.
- 3) The teacher put the limited medical cares into practice under the guidance of the yougo teacher in the class room. The teacher should practice the 3 medical cares of nasal and/or oral aspiration of sputum by a suction apparatus, nasal tube feeding, gastric feeding by gastrostomy and a assistance of catheterization.

---

Key words : medical care, yougo teacher, severely handicapped children  
養護学校での医療的ケア, 養護教諭, 重度重複脳障害児

---

## 1. はじめに：著者の視点

著者は、日本小児神経学会、日本てんかん学会、日本小児科学会の認定医・専門医です。病院の日常診療で、多くの重度重複脳障害児（以下、重度児と略す）の治療や援助にあたっています。また、大阪府下の養護学校で、神経担当学校医5年、内科校医（肢体不自由校）5年、京都府下の通常小学校学校医を4年勤めてきました。さらに、現在は、乳幼児通園施設および成人障害者センターの神経専門嘱託医として、乳児期から成人に至る障害児者の治療や援助にあたっています。特に、1990年代前半の5年間、大阪府立肢体不自由養護学校の内科校医として、

校内で重度児の個別指導などとともに、学校での「医療的ケア」の取り組みも検討してきました。

1996年から2000年まで、厚生省心身障害研究、厚生科学研究の一環で、学童期の療育、特に「医療的ケア」の問題に取り組んできました。学校医であった経験、主治医としての意見、そして何よりも重度児の快適な学校生活を保障する視点からの発言です。

## 2. 「医療的ケア」

今回述べる「医療的ケア」の定義は以下の通りです。

重度脳障害のために、食べたり、飲み込んだ

り、呼吸をする機能が弱いために、鼻腔からのチューブで栄養を摂ったり、痰を器械で吸引する必要がある児童・生徒がいます。これらの行為は、主治医の指示の下、家族が日常的に介護として行っているもので、病院での急性期治療の「医療行為」とは異なるものとして、一般的に「医療的ケア」と呼んでいます。

学校内での「医療的ケア」行為は、在宅医療の責任体系とは異なり、国（政府）の義務教育内での公的責任が明確です。学校での「医療的ケア」の問題は、国・文部科学省が重度児の教育にいかに関与するかの立場から考えねばなりません。さらに突き詰めると、重度児への教育の中身そのものが問われている大きな課題です。

在宅での重度児への「医療的ケア」については、どこまでが医療行為で、どこからが生活行為なのかという議論があります。保護者がケアの主体者である限り、行為責任はあえて問われることはありません。主治医の治療方針を保護者が「納得」した時点から在宅医療が始まり、保護者の責任で継続されます。訪問看護の看護師であっても、緊急時でない限り、医師の指示をこえる行為をすることはできません。在宅医療は親・保護者に責任があると考えられがちですが、基本的には主治医に指示責任があります。在宅医療での公的責任はあまり議論されず、日本では歴史的に曖昧に推移してきました。今後さらに、個人責任（保護者負担・受益者負担）の傾向が強くなります。地域医療・在宅医療にも学校と同様の公的責任が存在しています。

障害者の自己決定に基づいて障害者（含老人）自身が憲法に保障された幸せな生活をいかに送るか、その環境作りを誰が責任をもって整えるべきなのかが、今問われています。

専門職の役割分担の線引きをすることだけが「公的責任」であってはなりません。本来、障害児が憲法の保障の下、豊かな生活を送るためには、文部科学省、厚生労働省と担当省庁が異なっても、障害児にとっては学校も家庭も同次元のものであり、公的責任が明確に問われるも

のです。学校生活を在宅医療の延長線上に置くのではなく、学校の教育責任から論じなければなりません。

学校での「医療的ケア」の議論は、法的に誰が行うのが適切かという議論になりがちです。

すなわち、医師法17条には、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定し、医師以外の医業を禁止しています。この規定から、医師免許をもたない教職員が、吸引や経管栄養を校内で行う事は違法であると解釈され、これらを必要とする児童・生徒は、訪問学級か保護者同伴通学を余儀なくされているのが現状です。

医業は、「医行為」を「業」となすものとされ、1981年（昭和56年）の判例では、「医行為とは、医師の医学的診断および技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼすおそれのある行為」となっています<sup>1)</sup>。

著者は、後述するとおり、主治医の指示があり、十分な保護者との合意ができていくかぎり、多くの容易な「医療的ケア」行為は、人体に危害を及ぼす恐れはなく、従って担任教諭が実施可能であると考えます。上記の医療行為の定義にあたる気管切開部からの吸引や中心静脈栄養の管理などの比較的難しい行為は、看護師免許をもった養護教諭が実施すれば十分合法的と考えます。

「医療的ケア」の問題は、障害児教育とは何かという根本的な課題を問いかけるとともに、学校保健、地域医療・保健、ひいては国・政府の障害児・者医療福祉政策としてのノーマライゼーション思想をいかに実現していくかを問いかけています。なによりも議論の中心にいる一人ひとりの児童・生徒が、たとえ重度の障害をもっていても「幸せに生きる」、「発達する」、「学ぶ」権利を保障していくという視点をはずさないよう議論しなければなりません。

## 2. 「医療的ケア」と関連した学校保健の歴史と今後の課題

### (1) 学校保健とは

学校保健は、児童・生徒および教職員の健康

の保持と増進をはかるのが目的で、保健教育、保健管理、保健組織活動の3点に集約されます<sup>2)</sup>。現在の学校保健は、学校長の責任の下、保健主事を中心に、養護教諭が保健室のキーパーソンとして機能し、各種の学校医が健診に加え、個々の児童・生徒の健康相談をしながら進めているものと理解しています。学校保健体制とは、具体的な学校内での保健に関する責任・実施体制をさしています。養護学校の医療的ケアを主に学校保健の視点から言及します。

## (2) 学校医・養護教諭の専門性

学校医の歴史は、明治時代にさかのぼります。当時の国策との関連で、若者の健康増進を狙った側面もありますが、1891年（明治24年）、当時の東京帝国大学小児科学教室の三島通良が文部省学校衛生取調嘱託医として学校を巡回指導したことからはじまっています<sup>3)</sup>。小児科医からはじまった学校医の歴史は、当時のニーズとして、こどもの健康を判断できる力量が求められたためと思われる。

現在の学校医の職務執行内容は、1958年（昭和33年）の学校保健法と同時に制定された学校保健法施行規則に規定されたもので、基本的な内容については現在でも大きな矛盾を生じません。学校保健法から20年後の1979年に養護学校義務制が決められ、現在はさらに22年経っています。その間何度か学校保健法の施行規則の改正がありました。しかし、重度の子ども達の増加を背景に、教育保障を唱えながらも、重度児の通学する学校内の保健体制についての新たな通達はありませんでした。障害児教育に専門性が問われるのと同様に、学校保健体制についても、通学する子ども達や学校のニーズに合わせた対応が必要です。

学校医には、入学してくる子ども達の病名や体調を把握するための最低限の「専門性」が必要です。学校保健法第11条関連の文部省体育局長通達では、「健康相談について、診断や日常観察の結果、継続的な診察および指導を必要とする児への指導」が明記されています。重度児の病態の重度化や複雑化はここで述べるまでも

なく進んでいます。著者がいう「専門性」は、著者のように既定の学術学会の認定医・専門医であれというわけではありません。少なくとも在校している児童・生徒の病名や治療内容を理解でき、上記の個別健康相談に応じられる医師を指しています。この件では、2000年春に出た日本医師会学校保健委員会の答申にもあるとおり、重度児が通学する養護学校こそ、学校医の専門性の確立が必須であり、そのための定期的で特別な研修制度も緊急性を要する課題になってきています<sup>4)</sup>。

学校看護婦から養護教諭への歴史は、当時の学校保健の課題にあわせて変わってきました。1905年（明治38年）、校内のトラコーマ流行時、洗眼のために学校医助手として学校看護婦が登場しました。ほぼ同じころ、ニューヨークやロンドンでは、白癬やシラミ駆除のためスクールナースが登場しています。日本が海外先進国の模倣をしたのではなく、時代の要請に応じて独自の判断で作られてきたのです<sup>5)</sup>。

1922年（大正11年）、大阪市では常駐の学校看護婦がおかれしました。1929年（昭和4年）には、すでに教育職員として文部省が認定しています。国民学校発足と同時に養護訓導となり、養護イコール教育という捉え方でした。戦後、学校教育法で現在の「養護教諭」となりました。その後、教員養成系大学養護教諭養成課程などができ、現在の若い養護教諭の多くは看護師免許をもっていない。医師法が規定した医療行為の実施者の条件には、主治医・学校医の指示のもと、校内で医療行為にあたる限り、看護師免許が必須です。時代のニーズがこれまでの養成課程の改革を望んだのであれば、看護師免許を持った養護教諭養成に対して、今こそ更なる改変も必要になっていると思います。多くの重度児が通う全国200校足らずの肢体不自由養護学校だけでも、少なくとも複数の看護師免許をもった養護教諭を配置するのは当然だと思います。

養成課程別に養護教諭を選別しようというわけではありません。しかし、医学は進歩し、治療法も変わり、20年前には予想もしなかった重度



児が病院から早期に退院し、通学する時代になったのです。看護師免許を獲得するために学ぶ医学的知識の蓄積や実際に手で触れる臨床実習が、養護学校の養護教諭には最低限の専門的条件として必要だと思います。しかも適材適所の人数配置が必要です。

今、看護師免許があれば、医療行為が可能ということで、非常勤で学校内に看護師を導入する方策が出ています。しかし、肢体不自由校での養護教諭の仕事内容は、著者の内科校医の経験から見ても、まさに重度障害の児童・生徒の健康管理そのものですから、別に看護師を入れても職務は重なります。養護は教育であるという養護教諭の歴史的な経過からしても、スクールナースとして教育と分離した医務室中心の北欧・北米の学校保健体制にしないためにも、そして経費削減の立場からしても、新たに看護師を導入することは、道理に欠けると思います。もし、今、看護師を入れるのであれば、それは新しい学校保健体制が確立するまでの暫定的な方策と考えるべきです。重度児の個別の病態などの医学面を理解し、「医療的ケア」も医師の指示に従って実施でき、重度児が安全に通学し、学べる養護学校の新しい養護教諭像こそが今、求められています。

次に、校内保健体制における責任分担について具体的に考えてみます。

在宅医療のところでも触れましたが、気管切開の場合を例にとると、基本的な管理と指示責任は、気管切開術をした病院・主治医にあります。自宅では主治医の指導の下、保護者が管理をせざるをえないのが現状です。ところが学校での子ども達の健康管理は、教育の一環であり、学校保健として、子どもの健康を維持し増進させることを法律で唱っています。学校保健の最終責任は学校長にあります。保健主事の役割は学校によって様々ですが、実際に保健計画をたてたり、緊急時の医学的対応をするのはすべて養護教諭です。しかし学校医の存在も大切です。学校医は常勤でなくても、常に養護教諭の相談に応じられる体制が必要です。主治医が学校内

の状況を知ることは難しいので、学校医が主治医と教師の間に入り、保護者の了解の下に、児童・生徒の病態をわかりやすく説明したり、時には主治医と連携をとりながら、保健相談の形で病態や治療内容の理解を深めたりすることも役目の一つです。「医療的ケア」の実施にあたっては、学校医が定期的に校内での方法をチェックし、指導することが必要です。そして、学校長の責任の下、学校単位でケアを認知していく必要があります。

主治医は子ども達の医学的なことはわかりませんが、生活の大半を過ごす学校や家庭での様子は知りませんし、十分に適切な指導はできません。同じ様に、仮に看護師が病院と同じように、多数の処置をこなすことだけにとどまるならば、子ども達の全体像をつかむことはできないでしょう。病院での処置ならそれでも許されるかもしれませんが、学校教育の一環としては問題が残ります。「医療的ケア」は、子どもの全体を理解する立場から、障害児教育の一環としてとらえ直す必要があります。養護教諭の60年の歴史は、先進国では稀な職務で、看護師に教育をプラスしたもので、重度児が通う養護学校でもその活躍が求められています。

### 3. 提言・重度児が学ぶ学校での学校保健体制案

「医療的ケア」を誰が、どこまで担当するか具体的な取り組み案を述べます。

#### (1) 学校医は重度児のニーズに応えられる専門的知識をもった医師であること。

在学児童・生徒の病態が理解でき、ケアの自身が理解でき、指導出来ること。そして、ケアが妥当であるかも評価できる専門的医師が望ましい。主治医が指示したケアが校内で可能かも判断できなければならない。校内キーパーソンの養護教諭の指導ができ、校内の疑問にすぐ対応できる医師が望ましい。

学校医赴任については、地元医師会の理解のもと、日本小児科学会や日本小児神経学会の協力を得ること。なお、学校医に専門的医師があ

たれない時は、専門的知識をもった「指導医」の巡回が必要です。

**(2) 養護教諭は看護師免許と臨床経験・研修が必要で**

現在の医師法、保健婦助産婦看護婦法では、重度児の医療的ケアは看護師免許が必要です。さらに、臨床経験と臨床実習が必須です。特に重度認定クラスの多い学校では、養護教諭の増員が必要です。養護教諭は、中心静脈栄養の管理、気管切開部の管理とカニューレ内の吸引、坐薬挿入や抗てんかん薬の投与、挿入が容易な児の鼻腔チューブの挿入、導尿を実施します。それには適宜、主治医と学校医の指導が必要です。学校医の指導下で適宜、担任教師への校内実地研修を担当し、ケアは教育的観点から出来る限り、保健室ではなく、教育現場である教室で行うことが求められます。

**(3) 担任教師は、児童・生徒との特定関係下で「軽微な3項目」を教室内で実施する。**

全国のモデル校で行われてきた「学校現場における医療的バックアップ体制に関する研究」でのケアの「文部省限定3項目」です<sup>6)</sup>。咽頭より手前の吸引、痰や喘鳴のない子どもで、留置されている管からの注入による経管栄養、自己導尿の補助という「軽微な」ケアの3項目は、教師にも安全に行うことができます。これらは医師法に規定された医療行為ではなく、危害を及ぼす恐れのない行為です。胃瘻への注入も研修後は問題なく実施できます。むしろ、ゼロゼロの強い児や嚥下が不得手な児の経口からの給食は、誤嚥性肺炎を惹起する可能性が高く、これこそ医師法に触れる危害を及ぼすおそれがある行為と断言できます。この点こそ、養護教諭、学校医の指導が必須になります。

なお、通学のバス内や寄宿舎でのケアの体制や校外授業や修学旅行の体制についても、今後再検討の必要があります。さらに、通学に1時間以上もかけて、巨大化した遠くの養護学校へ行くより、地域の学校で障害のニーズにあった専門教育が受けられるように志向していくべきです。

以上の主旨は、平成12年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究（主任研究者前川喜平）の分担研究：学童期の療育指導の在り方（分担研究者・小西行郎）の研究協力者として報告を行ったものです。

## 文 献

- 1) 金川琢雄：現代医事法学，金原出版，東京，1993
- 2) 高石昌弘：学校保健とは，学校保健マニュアル，第4版（高石昌弘，出井美智子），1-3，南山堂，東京，1999
- 3) 杉浦守邦：学校保健と学校医・養護教諭・保健主事，小児科臨床，44，1623-1629，1991
- 4) 日本医師会・学校保健委員会：学校保健委員会答申，2000年3月
- 5) 杉本健郎：北米・北欧の状況と日本の課題，（下川和洋編），医療的ケアって大変なことなの，111-115，ブドー社，東京，2000
- 6) 橋田憲司：養護学校への看護婦の配置，療育の窓，No114：25-28，2000

（受付 01. 8. 31 受理 02. 3. 15）  
連絡先：〒614-8366 八幡市男山泉19  
関西医大男山病院小児科（杉本）

原 著

東海村放射能事故における学校の対応と  
学校保健の役割：第1報  
養護教諭からみた事故前の学校の対応  
および事故当日の保健機能上の問題点

秋 坂 真 史, 中 村 朋 子, 佐 竹 毅

茨城大学教育学部教育保健講座

Risk Management and Role of Schools of  
the Tokai-village Radiation Accident in 1999 :

(1) Safety Education and Risk Management Before and  
During the Radiation Accident From the Standpoint of School Nurse Teachers

Masafumi Akisaka, Tomoko Nakamura, Tsuyoshi Satake

*Department of Educational Health, Faculty of Education, Ibaraki University*

The purpose of this study is to evaluate safety education and risk management in the neighborhood schools before and during the radiation accident in the Tokai-village in 1999 from the standpoint of school nurse teachers. 86 school nurse teachers from 44 elementary, 25 junior-high, 14 high and 3 handicapped children's schools were surveyed within neighboring towns and villages.

The main results were as follows :

1. There had been few risk management systems against the potential radiation accidents including safety education, radiological monitoring and protection in all of the neighboring schools.
2. There were no significant difference in risk management systems among the schools before the accident, though the anxiety rates of school children were significantly higher in the schools nearest to the accident site.
3. Some radiation risk management systems must be established in neighboring schools including safety education, radiological monitoring and protection.

---

Key words : radiation accident, school nurse teacher, risk management, safety education, school health  
放射能事故, 養護教諭, 危機管理システム, 安全教育, 学校保健

---

はじめに

1999年9月30日, 茨城県東海村で放射能臨界事故が起きたが, このような放射能事故が関東の一角で発生することを, いったい誰が予想し

得たことであろう。多くの者は「臨界事故」という言葉すら初めて耳にし, 近隣の地域住民のみならず学校保健関係者でさえ, 「寝耳に水」の重大事故であった。

しかし, 1年以上の時間が過ぎて考えてみると,

この事故は奇しくも20世紀も終わり間近になって、学校保健の領域において新しく大きな難題を投げかけたと言えないであろうか。それは、一つには今後の我が国のエネルギー政策に関わる原子力行政と学校保健の関連を強く意識させたということがある。つまりこのような事故に対する危機管理の問題、もっと具体的には「有事」の際における教育現場での事故情報の伝達、安全システムや対策マニュアルの存在、そして何よりも児童生徒に対する安全教育の徹底等の課題である。

この事故に対して我々は様々な高価な代償を払ったが、そこから得た学校保健上の教訓もまた後世に残すべきであろう。このような危機的状況にあって、学校あるいは養護教諭が、いったい何を考えたのだろうか。またどのような対応をし、児童生徒に対してもどのような支援を行い得たのか。さらに足りないものがあつたとすれば、それは何だったのか等を調査し、考察を加えることは大切なことであるに違いない。

しかし、東海村放射能臨界事故について、学校保健の立場から調査され、養護教諭や学校側の対応という視点から報告された研究はこれまでのところほとんどなかった。そこで本研究では、本事故が学校現場へ与えた影響を、学校保健の立場から養護教諭を通じて把握し、この種の事故に対する危機管理意識や養護教諭の果たすべき役割等を顧みることによって、安全教育を含め今後の学校保健の在り方を模索する資料とすることを目的とした。

本稿では、とくに養護教諭からみた学校側の事故に対する事前の対策・安全教育と事故当日の学校保健上の機能や問題等につき調査した。

## 対象と方法

対象は、臨界事故が起きた地域とその隣接地域である7市町村（東海村・ひたちなか市・那珂町・日立市・瓜連町・常陸太田市・金砂郷町）の小・中・高校・養護学校に勤務している養護教諭133人である。これらの学校は、屋内退避勧告の対象地域であった事故現場から10

km圏内に所在する学校45校を含め、小学73・中学37・高校20および養護学校3校の計133校である。

方法は、各校の学校長及び養護教諭に研究の趣旨を説明し応諾を得て、養護教諭に対する無記名式の質問紙調査を郵送法により実施した。配布総数は133、回収数87、そのうち有効回答数が86で、回収率は65.4%であった。調査は、事故発生後、約1年を経過した平成12年9月26日から10月10日の間に行った。また統計は、 $\chi^2$ 検定によって主に事故現場から各学校までの距離別比率と校種別比率を、有意確率5%水準以下で比較検討した。

調査内容は以下のとおりである。

1. 対象者の特性
2. 事故当時に勤務していた校種
3. 事故現場から学校までの距離区分
4. 以前から放射能等事故に対する学校側の事故予防対策の有無
  - (1) 研修や講習等の準備教育
  - (2) 放射線量等の定期的測定
  - (3) 児童生徒への安全教育
  - (4) 事故を想定した学校内の安全体制
5. 事故当日における最初の事故情報の接触手段
6. 以後の事故情報の入手手段
7. 事故直後、養護教諭に対し身体的訴えをした児童生徒
8. 事故直後、精神的不安等を抱えている児童生徒の確認や接触

## 結 果

### 1. 対象特性

本調査の対象となった養護教諭は全員が女性であった。年齢分布は20歳代15人(17.4%)、30歳代28人(32.6%)、40歳代30人(34.9%)、50歳代13人(15.1%)であった。最年少は23歳、最高齢は59歳で、平均年齢は39.5歳(±標準偏差9.3歳)であった。

### 2. 事故当時に勤務していた校種

小学校が44人(51.16%)、中学校25人

(29.07%), 高等学校14人 (16.28%), 養護学校3人 (3.49%) であった。

### 3. 事故現場から学校までの距離

民間ウラン加工施設の臨界事故現場から学校所在地までの距離については、10km圏内が44人 (51.2%), 10km圏外が42人 (48.8%) であった。

### 4. 放射能事故を想定した準備や対策

「あった」が3人 (3.5%), 「なかった」が83人 (96.5%) である。「あった」と答えた者は、「主に出張先などで、放射線の人体へ及ぼす影響についての講演を聞いた」や「チェルノブイリの事故後の影響について講演を聞いた」という内容であった。また、10km圏内・圏外の距離や校種別の統計的有意差はなかった。[表1]

### 5. 事故以前から放射線の定期的測定

放射線の定期的な測定を「行っていた」という学校が3校 (3.5%), 「行っていなかった」学校が83校 (96.5%) であった。

「行っていた」3校は、「理科教師が放射線測定器を準備室内に掛けていた」というものや「原研職員が学校校庭に放射線測定器を設置し、定期的にデータをとっていた」というものであった。83校 (96.5%) の学校は特に何も「行っていなかった」と回答した。なお、距離別・校種別の有意差はなかった。[表2]

表1 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の臨界事故以前からの放射能事故を想定した準備や対策の有無

	単位：人(%)		
	あった	なかった	全体
10km圏内	1(2.2)	44( 97.8)	45(100.0)
10km圏外	2(4.9)	39( 95.1)	41(100.0)
小学校	2(4.5)	42( 95.5)	44(100.0)
中学校	1(4.0)	24( 96.0)	25(100.0)
高等学校	0(0.0)	14(100.0)	14(100.0)
養護学校	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)
全体	3(3.5)	83( 96.5)	86(100.0)

NS：有意差なし

### 6. 事故前の児童生徒への安全教育

放射能汚染や事故など児童生徒へ何らかの安全教育が「行われていた」学校が4校 (4.7%), 「行われていなかった」学校が82校 (95.3%) であった。

このうち「行われていた」4校について、その安全教育を指導していた者が「校長」であったのが2校、「教頭」、「養護教諭」、「担任教諭」、そして「理科教諭」が各々1校であった(複数回答)。

具体的な内容では、「放射能に関するパンフレットの配布」や「原子力に関する基本的内容の講義やシミュレーション等を行っていた」という回答がみられた。距離別や校種別による有意差はなかった。[表3]

### 7. 放射能等事故に対する学校安全体制の存在

放射能事故に対し、事前から何らかの学校安全体制の存在が「あった」とした学校が10校 (11.8%), 「特になかった」学校が75校 (88.2%) であった。

「あった」とした回答のうち、その具体的な内容は、放射能事故を含む一般的「避難指示への対応マニュアル」が9校 (90.0%), 放射能事故に限った「放射能事故への対応マニュアル」を使っていた学校も2校 (20.0%) ほどあった(複数回答)。また、10km圏内・圏外の距離や

表2 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の臨界事故以前からの放射能測定の有無

	単位：人(%)		
	行っていた	行っていなかった	全体
10km圏内	2(4.4)	43( 95.6)	45(100.0)
10km圏外	1(2.4)	40( 97.6)	41(100.0)
小学校	1(2.3)	43( 97.7)	44(100.0)
中学校	2(8.0)	23( 92.0)	25(100.0)
高等学校	1(7.1)	13( 92.9)	14(100.0)
養護学校	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)
全体	4(4.7)	82( 95.3)	86(100.0)

NS

校種別の有意差はみられなかった。[表4]

**8. 臨界事故の当日における最初の事故情報接触**

最も多かったのは、職員室等における「テレビ・ラジオ」で21人(27.6%)、次に多かったのが「教育委員会」で16人(21.1%)、その後は「生徒の保護者」が13人(17.1%)であった。他は、「他の学校」・「職員の家族」がそれぞれ5人(6.6%)、「地域の防災無線」が3人(3.9%)、「校長・教頭」・「校外にいた職員」・「業者の人」が各2人(2.6%)、「地域の人」・「教育委員会以外の関係機関」が各1人(1.3%)であった。また、学校にいる間は事故情報を得ることができず、「帰宅後はじめて知った」という者も5人(6.6%)いた。[表5]

**9. 事故に関する情報のその後の入手手段(複数回答 n=79)**

全体を通じた本事故に関する情報の主な入手手段で、最も多かったのが「テレビ・ラジオによって」で43人(54.4%)、次いで「教育委員会を通じて」で38人(48.1%)、その後は「保護者より」が18人(22.8%)、「他の学校から」が14人(17.7%)、「地域の防災無線で」が8人(10.1%)と続いた。1割を越えた利用手段はこれら5項目のみで、他は「職員の家族」が5人(6.3%)、「校長や教頭」・「地域の防災連絡

網」・「業者」が3人(3.8%)、「校外にいた職員」・「地域の知り合い」がそれぞれ2人(2.5%)、「インターネット」・「教育委員会以外の関係機関」・「原子力安全委員会」がそれぞれ1人(1.3%)と様々であった。距離別や校種別による有意差はなかった。[表6]

**10. 事故直後、養護教諭に対し身体的訴えをした児童生徒**

「いた」が1人(1.2%)、「いなかった」が83人(98.8%)であった。その「いた」内容は、「頭痛・下痢」という訴えである。また、距離や校種別による有意差もみられなかった。[表7]

**11. 事故直後、精神的不安等を抱えている児童生徒の確認や接触**

「いた」が9人(10.7%)、「いなかった」が75人(89.3%)であった。「いた」と回答した者のうち、「自分の身体の健康に関する不安」、すなわち「将来、ガンなどの病気になるかもしれない」、「(放射能の)雨に濡れてしまったが大丈夫だろうか」、「校医に不安を訴えていた」等が5人(50%)、「保護者の影響を受けて」、すなわち「家族で遠隔地へ避難した」、「保護者の心配する気持ちが生徒にも伝わっていた」、「保護者が放射線関係の仕事についているためその影響を受けていた」が4人(40%)、「放射能に

**表3** 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の臨界事故以前からの安全教育の有無

単位：人(%)

	行っていた	行っていない なかった	全体
10km圏内	2(4.4)	43(95.6)	45(100.0)
10km圏外	2(4.9)	39(95.1)	41(100.0)
小学校	1(2.3)	43(97.7)	44(100.0)
中学校	2(8.0)	23(92.0)	25(100.0)
高等学校	1(7.1)	13(92.9)	14(100.0)
養護学校	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)
全体	4(4.7)	82(95.3)	86(100.0)

**表4** 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の事故以前から放射能事故等に関する安全体制の有無

単位：人(%)

	あった	なかった	全体
10km圏内	4(9.1)	40(90.9)	44(100.0)
10km圏外	6(14.6)	35(85.4)	41(100.0)
小学校	5(11.4)	39(88.6)	44(100.0)
中学校	2(8.3)	22(91.7)	24(100.0)
高等学校	3(21.4)	11(78.6)	14(100.0)
養護学校	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)
全体	10(11.8)	75(88.2)	85(100.0)

表5 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の臨界事故当日、最初の事故情報の入手手段  
単位：人（％）

項 目	10km圏内 n=38	10km圏外 n=38	小学校 n=38	中学校 n=24	高等学校 n=12	養護学校 n=2	全体 n=76
教育委員会	7(18.4)	9(23.7)	7(18.4)	6(25.0)	3(25.0)	0(0.0)	16(21.1)
校長・教頭	1(2.6)	1(2.6)	0(0.0)	1(4.2)	1(8.3)	0(0.0)	2(2.6)
校外にいた職員	1(2.6)	1(2.6)	1(2.6)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.6)
保護者	10(26.3)	3(7.9)	10(26.3)	2(8.3)	1(8.3)	0(0.0)	13(17.1)
地域住民	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)
他の学校	2(5.3)	3(7.9)	2(5.3)	2(8.3)	1(8.3)	0(0.0)	5(6.6)
職員家族	5(13.2)	0(0.0)	4(10.5)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	5(6.6)
地域防災無線	2(5.3)	1(2.6)	1(2.6)	1(4.2)	1(8.3)	0(0.0)	3(3.9)
テレビ・ラジオ	7(18.4)	14(36.8)	9(23.7)	7(29.2)	5(41.7)	0(0.0)	21(27.6)
教育委員会以外の関係機関	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)
出入業者	2(5.3)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	2(2.6)
帰宅後	0(0.0)	5(13.2)	3(7.9)	1(4.2)	0(0.0)	1(50.0)	5(6.6)

(複数回答)

NS

ついで「過敏な反応」が2人(20%)いた(複数回答)。

また10km圏内では「いた」が8人(18.2%)、「いなかった」が36人(81.8%)、10km圏外では「いた」が1人(2.5%)、「いなかった」39人(97.5%)で、距離が近い方が不安等を抱えている児童生徒が多く有意差があった( $P < 0.05$ )。しかし、校種別には有意差はみられなかった。[表8]

## 考 察

原子力等放射能開発の歴史は、一方で放射線障害の歴史でもあると言われる<sup>1)</sup>。1895年にレントゲンがX線を発見してから、数ヶ月後には真空管製作に従事した技術者の手に重症の皮膚炎がすでに発生していたと言われるし、1945年の広島および長崎への原爆投下による大量の放射線被曝はあまりにも有名である。周辺住民を巻き込んだ公衆被曝の事例としては、1979年、米国のスリーマイル島原子力発電所(原発)の

重大事故や旧ソ連ウクライナ共和国のチェルノブイリ原発事故が記憶に新しい<sup>2)</sup>。これらは世界史上、最悪の部類に属する放射能事故とも言えるが、我が国では原発内での故障や事故を経験したものの直接に広く学校や社会を混乱に陥れるほど重大な放射能洩れ事故はそれまで発生していなかった。

しかし遺憾なことに、20世紀も終ろうとする1999年9月末日になって、放射能臨界事故が茨城県東海村で初めて発生し、直接の被曝者3人のうち2人が死亡した。周辺地域住民に対しては、「屋内避難勧告」等も発令され、住民を巻き込んで大きな社会問題になったことは周知のとおりである。

もちろん放射能事故以外の自然災害による被害については我が国でも被災は多い。災害は原因によって自然災害と人為災害に分けられ、発生と経過によって一過性災害と反復持続性災害等がある。さらに形態や性状によって、火災・水害・震災・事故・飢餓・旱魃・戦争・疾病・

表6 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の事故当日の情報入手手段

単位：人(%)

項目	10km圏内 n=41	10km圏外 n=38	小学校 n=40	中学校 n=24	高等学校 n=13	養護学校 n=2	全体 n=79
テレビ・ラジオ	22(53.7)	21(55.3)	21(52.5)	14(58.3)	8(61.5)	0(0.0)	43(54.4)
教育委員会	23(56.1)	15(39.5)	18(45.0)	11(45.8)	8(61.5)	1(50.0)	38(48.1)
保護者	13(31.7)	5(13.2)	12(30.0)	3(12.5)	2(15.4)	1(50.0)	18(22.8)
他の学校	8(19.5)	6(15.8)	6(15.0)	6(25.0)	2(15.4)	0(0.0)	14(17.7)
地域防災無線	5(12.2)	3(7.9)	4(10.0)	3(12.5)	1(7.7)	0(0.0)	8(10.1)
職員家族	5(12.2)	0(0.0)	4(10.0)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	5(6.3)
校長・教頭	2(4.9)	1(2.6)	1(2.5)	1(4.2)	1(7.7)	0(0.0)	3(3.8)
地域防災連絡網	2(4.9)	1(2.6)	2(4.5)	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)	3(3.8)
出入業者	3(7.3)	0(0.0)	2(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	3(3.8)
校外にいた職員	1(2.4)	1(2.6)	1(2.5)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.5)
地域住民	2(4.9)	0(0.0)	1(2.5)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.5)
インターネット	0(0.0)	1(2.6)	1(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)
教育委員会以外の関係機関	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)
原子力安全委員会	1(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)	1(1.3)
帰宅後	0(0.0)	5(13.2)	3(7.5)	1(4.2)	0(0.0)	1(50.0)	5(6.3)

(複数回答)

NS

表7 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の事故直後、身体的な訴えのあった児童生徒数

単位：人(%)

	あり	なし	全体
10km圏内	1(2.3)	43(97.8)	44(100.0)
10km圏外	0(0.0)	40(100.0)	40(100.0)
小学校	0(0.0)	43(100.0)	43(100.0)
中学校	0(0.0)	24(100.0)	24(100.0)
高等学校	1(7.1)	13(92.9)	14(100.0)
養護学校	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)
全体	1(1.2)	83(98.8)	84(100.0)

NS

表8 事故発生地点から当該学校までの距離別および校種別の事故直後、精神的不安を抱えていた児童生徒

単位：人(%)

	いた	いなかった	全体
10km圏内	8(18.2)*	36(81.8)	44(100.0)
10km圏外	1(2.5)	39(97.5)	40(100.0)
小学校	3(7.0)	40(93.0)	43(100.0)
中学校	2(8.3)	22(91.7)	24(100.0)
高等学校	3(21.4)	11(78.6)	14(100.0)
養護学校	1(33.3)	2(66.7)	3(100.0)
全体	9(10.7)	75(89.3)	84(100.0)

\*：p&lt;0.05

その他などに分類される<sup>3)</sup>。本事故は、そのうちの人為災害に相当し、形式的には一過性災害

であろう。しかし、心身医学的意味からは必ずしも「一過性」とは言えない。つまり、何らか



の心身的な異常を伴った者に対しては、心的外傷後遺症を含め内科的視点からのフォローアップ<sup>4)5)</sup>も必要であろう。また上のような詳細な分類にもかかわらず、東海村臨界事故が属する「放射能災害」は、なお上記リスト項目から抜け落ちてしまっている。それほどに稀有にして、存在自体が考えにくい危機管理上の盲点であったという見方もできる。

事故による影響の程度を考慮するには、国際原子力機関 (IAEA) の国際原子力評価尺度 (INES) が参考になる<sup>6)</sup>。これは、事故等で問題となった施設の安全上の損傷度合いや放射性物質の内外への放出の程度によって8段階のレベルが設定されている。そして、0を除く1から3までを異常現象レベルとし、4から7までを事故レベルとしている。これまで我が国に発生した「原発事故」の例はほとんどは前者の「異常現象」レベルにとどまっておき、発生順に述べると美浜発電所2号炉蒸気発生器伝熱管損傷事故 (1991年, 福井県), 福島第一原発2号炉水位低下による原子炉自動停止 (1992年, 福島県), 高速増殖炉もんじゅナトリウム漏洩 (1995年, 福井県), 旧動燃アスファルト固化処理施設火災爆発事故 (1997年, 茨城県) がある。つまり、IAEAは我が国のこれまでの「原発事故」を形式上は事故と認めず「異常現象」とみなしている点に特徴がある。「事故」レベルともなると、今回のウラン加工処理工場臨界事故 (1999年, 茨城県) が我が国で唯一「事故」の範疇に入るが、サブレベルでは最も低いレベル4, すなわち「所外への大きなリスクを伴わない事故」に含まれている。ちなみに、外国の例では先に示したスリーマイル島原発事故 (1979年, 米国) やチェルノブイリ原発事故 (1986年, 旧ソ連) などは各々レベル5「所外へのリスクを伴う事故」、レベル7「深刻な事故」とみなされている。このレベル7はINESの中で最大のレベルである。このように、これだけ我が国のマスコミ等で話題となった東海村臨界事故においても、国際評価尺度に基づく「所外への大きなリスクを伴わない事故」と考えられてい

る点が興味深い。

日本原子力委員会は、我が国の場合、チェルノブイリ原発事故のような原発事故は、安全設計に関する建設上のコンセプトが根本的に異なっており、今後も我が国では「起こり得ない」事故とみなされ、考え得る最大級の事故としてはスリーマイル島原発事故に注目しているようである<sup>6)</sup>。しかし、それととも「所外へのリスクを伴う事故」と認定されている点を考慮すると、公衆被曝事故であるには違いなく、学校保健上もそれに対する対策は今後とも重要である。

放射線については、人体への影響の観点でSv (シーベルト) という単位が使われるが、我々は絶えず宇宙や食物からごく少量の放射線を浴びているので、それらの自然界から誰もが受ける年間積算の線量当量は、1.1mSv (ミリ・シーベルト, 1000分の1シーベルト) 程度といわれる<sup>7)</sup>。CTスキャンのような医療機器で受けるものは1回で6.9mSvで約6倍である。胸部X線の類だと、その10分の1程度となる。嘔吐あるいは火傷・脱毛などの身体症状が出現するのは、少なくとも1Sv前後の被曝の際であるから、今回の20から100倍程度の量である。したがって今回の事故で一般住民の受けた被曝量は、CT等の医療機器から受ける量の数倍程度であったと考えられる。

今回の調査の中で事故前後の事故対策項目においては、距離別・校種別のすべてにわたって有意差は認められなかった。唯一認められたのは、事故直後の項目「精神的不安等を抱えている児童生徒の確認や接触」であった。

ただ、ここで「頭痛や腹痛を訴えた子」というのは、担当した養護教諭に確認したところ、事故当日は雨模様の天気だったため、その子はたまたま校庭で雨に濡れ、その後担任から「放射能と雨との関係」を指摘されたようで、そのことで悩んだ上、「頭痛や腹痛を訴え」に保健室に来室したとのことであった。この意味で、事故との因果関係は必ずしも明らかでないと思われた。なお、ここで「直後」の意味は、翌日から学校が休校になっていたため「事故当日」

という意味で捉えてある。

以上のように、身体症状に比べ精神的不安を抱える児童生徒が多い可能性が示されたが、これは今回のような臨界事故に対し、事前の放射能や放射線に関する誤った知識の啓蒙と、事故後の精神的ケアが迅速かつ適切に行われ得なかったことを示唆する。

今回の事故では一般住民の身体的影響については比較的問題は少ないと考えられ、むしろ子どもたちは大人やマスコミの過剰な反応や情報過多に驚かされて不安になった可能性も否定できない。したがって、学校保健上、養護教諭は不安を抱える児童生徒や教職員に対しては、飛び交う多様で不確定な情報には踊らされず、科学的事実に基づいて取捨選択した情報から、当地の客観的な放射線レベルによって、人体に与え得る結果を推察し説明できる力が必要であったとする考え方もできる。また、学校での校長や担任あるいは養護教諭による学校保健上の問題に対する事前事後の指導と、家庭での冷静な親の一つ一つの対応が、子どもの不安を沈静化に向かわしめるものと思われる。

さらに、10km圏内では異常を訴えた者が「いた」が20%近くおり、圏外のわずか2.5%とは大きな差がみられた。やはり距離が近い地域の児童生徒の方が不安等を抱えやすかったものと思われる。しかし、この不安等の精神症状では、校種別に違いがみられなかった。つまり本調査結果では、児童生徒の不安等の精神症状は、学校段階以上に事故現場からの距離に影響されたことを示している。

一方で、ごく少数の学校ではあるが、このような事故予防に関連する制度や安全教育体制が存在したということも強調すべきかと思われる。10km圏内では9.1%が存在、圏外でも14.6%が「あった」と回答している。校種別でも小学校で11.4%、高校21.4%と比較的高い。すべて安全教育は、起こってから以後に備えなされるより、未然に防ぐことを主意とすべきことは言うまでもない。

ここで、放射能事故を含む一般的「避難指示

や対応マニュアル」が11校あったという結果になったが、調査後に再確認したところ、このほとんどは学校や教育委員会が独自に作成したのではなく県が作成した防災マニュアルの類であることがわかった。それが市町村を通じて一般住民への配布されたものが養護教諭の目にとまり、注意深く読んだため印象に残ったので、そのように回答したものである。

また、「原子力に関する基本的内容の講義やシミュレーション等を行っていた」という回答をみたが、これは各施設で定期的に行っていた研修会に先生方が参加して、原研職員からの原子力とその安全性などに関する講義を受け、防災のシミュレーション機器をいろいろと操作してみたものであった。したがって、児童生徒に対して系統的に行っていたものではないということであった。これらの事実は、厳しくいえば、当時は学校保健に関し放射能汚染に対する「避難や対応マニュアル」のごとき具体的な危機管理対策はほとんどなく、児童生徒に対する固有の安全教育も何ら準備されていなかったという見方もできよう。

しかし、例えば「チェルノブイリ事故」の直後に東京で行われた原研職員を含めた専門家による講演等に、東海村から電車で片道2時間もかけて養護教諭が聴講しに出かけて行ったのであれば、「研修」もしくは「対策」に匹敵するものと思われる。学校保健を担う者の職責に対する誠意の表れともとれなくはなく、広義に理解すれば「準備教育や安全対策」を意識した行動であったとも考えられる。

本来、学校保健の立場での放射能事故を含めた「独自の緊急時防災対応マニュアル」まであれば理想であろうが、茨城県に確認したところ、平成13年11月現在、それは県教育委員会で作成中ということである。これが完成して各学校に配布されれば、事故に際しては個々の学校の実情に即した具体的な危機対応や避難行動がとれると思われる。また事前の有効な安全教育や危機管理体制も日常的に考慮されていくであろう。

また情報入手については、一般住民でもテレ

び報道等で昼前後には第一報を得ていた者も多かったし、「屋内退避指定地域」であった10km圏内では事故当日の16時頃までにはほとんどの学校側にも教育委員会等から正式な連絡が入り養護教諭もこの異常な事故情報を得ていたはずであった。にもかかわらず、13.2%もの養護教諭が帰宅後知ったと答えている。逆に、そのことによって子供の安全確保のために何も動くことができず、後悔の言葉を発する者もみられた。意外な結果ではあるが、有事の際における緊急情報連絡体制の重要性が改めて問われるデータであろう。さらに、本結果をみると、事故情報の伝達手段がきわめて多様で統一性に欠くというのも率直な印象であろう。一元化された正確な事故情報の伝達は、大事故の際の混乱を防止する第一歩であるように思われる。

事故前の児童生徒への安全教育で、放射能汚染や事故など何らかの安全教育が「行われていた」学校が4校(4.7%)存在し、その安全教育を行っていた主体が校長であったのが2校、養護教諭他が各々1校であったという結果から、安全教育がなされていた学校の管理者側の見識あるいは先見性の高さが窺えた。

ここで他県における事故発生状況と学校対応について調べ、東海村臨界事故の場合と比較してみた。福島県については、先述のとおり、1992年に起こった「福島第一原子力発電所2号炉水位低下による原子炉自動停止」事故が知られているが、これは国際原子力機関 (IAEA) の国際原子力評価尺度 (INES) によると「異常現象」レベルで、しかも外部への放射線漏れがなかったということであったので、「事故」レベルかつ外部へ放射線漏れが起きた今回の東海村臨界事故とかなり性格を異にしている。福島原発周辺の町では、これに関する学校側の対応はなく、事故前にも安全教育の類はなされていなかったことがわかった。つまり、学校保健上の特別な対策は茨城県・福島県ともに為されていなかった。ただし一般住民への対応や配慮については、数種類のわかりやすいパンフレット等が両者とも存在し、今回の調査ではそれを

一部の養護教諭が県や町の教育委員会による事前対策あるいは安全教育と混同して考えてしまったということになる。

また、「原発周辺の学校におけるリスク管理のマニュアル」、例えばその一部として「ヨウ化カリ内服製剤」は確かに東海村および福島原発周辺の町いずれの役場内に保管されていた。しかし、これらはもちろん学校の管理下からは外れており、保健所等の指導の下に自治体の長が使用の判断を下すべきものである。したがって児童生徒との関連性で言えば、学校保健から離れて、一般住民による子供に対する危機管理という形になると思われる。

ここでは茨城県のほか、過去に原発事故のあった福島県の防災対策、とくに学校保健に係わる放射能事故対策について触れたが、この両県は原発が集中して存在し、既に過去長期間にわたって稼動しているため、全国的にも安全対策に意識の高さが窺えた。しかしむしろ、原発のない地域あるいは原発周辺自治体でも教育現場での意識となるとまだ十分でないと考えられる。

ところで、この種の事故や災害に関しては管理者の保全対策はもちろんのことであるが、一般住民や学校関係者の危機意識・危機管理に帰結される問題であることも否定できない。このたびの主管保健所の報告でも住民への保健情報提供、検査対応と情報のやりとりに関わる初動体制が重要であったとしている<sup>6)</sup>。この初動体制を上手に機能させるには、災害避難訓練のような行事を、地域住民のみならず学校でも積極的に行うことも必要であろう。興味深いことに、「本事故を通じて学校における安全体制で必要と感じたこと」の回答は、地域の保健婦の立場と同様のことが学校保健の場での養護教諭についてもあてはまるということを示唆しているのである<sup>8)</sup>。

定期的に放射線測定を行っていた学校も3校(3.5%)に上った。ただ厳密には、いくつかの指定校の校庭等に設置されていた測定装置を原研職員が毎月1回ほど定期的にデータを取り

に来ていたものであった。その結果の報告について村の広報紙には定期的に掲載されていたが、小さなデータの並んだ一部の記事であり、それほど多くの人々の注意をひいたものではなかった。また学校側にも、問題がなければとくに何の報告もなされていなかったようである。

また、放射能に関する正しい認識のためには中性子線の測定器の具備が必要であるという意見もあり<sup>9)</sup>、今後検討する意義はあろう。例えば屋内退避時基準の被曝量は10ないし50mSvであり、本事故の死亡者の被曝量は17Svであったと推定される<sup>9)</sup>。このように起こり得るあらゆる事故や災害を想定するという作業も必要だが、他方で何が起きてもそのような緊急事態にどのように公衆に正確な情報を迅速に提供するかが、地方自治体や学校側に課された問題でもある<sup>10)</sup>。すなわち関係当局と公衆とのリスク・コミュニケーションが必要である<sup>9)</sup>。

これに関して、一般住民に情報が伝達されるまでの時間のロスに不満をもつ人々の中には、自分たちの身は自分たちで守るという立場で放射線の危機管理も行おうとする非専門家である市民グループも現れ始めている<sup>11)</sup>。つまり、自らが開発した簡便な放射線測定器を全国各地のモニターが具備し、かなり短時間の周期で定期的に地域の放射線を測定監視し、約500人のメンバーが情報交換を行うセルフ・モニタリングシステムである。これによって、いち早く事故をキャッチし有効な避難活動に結びつけることが可能であるとしている<sup>11)</sup>。このような試みの学校保健の場での是非は別として、放射能事故に対する危機管理意識が一般レベルで急速に高まっている証左であろう。

地域の保健婦は、突然の事故に十分な知識もないまま行動することの不安を痛感し、日常業務の中でこのような事故に迅速に対応できる体制が整備され、実践できるマニュアルづくりの必要性を述べている<sup>8)10)</sup>。保健所は、「見えないものへの不安」を持ちつづける住民の健康管理、健康教育を継続徹底したいということである。本研究結果は、これと全く同様のことが、学校

保健の場での養護教諭についても言えることを示唆した。

原子力の時代と言われる今世紀は、放射能事故も危機管理の一つに組み入れられる必要がある。とりわけ、広域にまたがる人為的集団災害である以上、予知予防もけっして不可能ではないはずで、日本各地で同様の事件や事故等に対する学校における危機管理や安全教育が考慮され、あるいは改善・発展することが望まれる。

## 結 語

茨城県東海村で起きた放射能臨界事故に関して、その地域と周辺7市町村の養護教諭に事故対応の実態を調査し、学校保健の立場から危機管理と安全教育の各々の在り方を考察した。

その結果の主なものは、次のようであった。

1. 放射能事故を想定した準備や対策、事故以前から放射線の定期的測定、事故前の児童生徒への安全教育が何もなかったとした者がほとんど(96.5%)を占めた。
2. 本調査で事故前の事故対策の有無については、学校までの距離別・校種別のすべてにわたって有意差は認められなかった。しかし、事故直後の項目で「精神的不安等を抱えている児童生徒」は唯一、有意差の認められた項目であった。
3. このような子供を巻き込む怖れのある事件や事故等に対する学校側の何らかの危機管理や安全教育があらためて考慮されるべきであろう。

## 謝 辞

本研究の調査にあたり、茨城県東海村周辺市町村の学校長ならびに養護教諭の先生方には調査協力に関して御世話になり感謝申し上げます。また本研究の遂行において養護教諭東井裕美子様ならびに宮坂恵美子様にご尽力いただきましたことに深謝します。さらに、茨城県および東海村役場、また福島県および大熊町役場の生活防災課等の担当課、教育委員会の担当職員の方々には資料・情報の提供等で御協力いただき、

心より感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 柴田義貞：放射線の人体影響：原爆被爆とチェルノブイリ事故，学校保健研究，42：15-20，2000
- 2) 東郷正美：放射線とその健康影響，学校保健研究，42：8-14，2000
- 3) 服部祥子，山田富美雄 [編]：『阪神・淡路大震災と子どもの心身』，名古屋大学出版会，1999
- 4) Sugeno A, Asanuma K, Hama Y, et al : Thyroid abnormalities among children in the contaminated area related to the Chernobyl accident. *Thyroid*, 5(1) : 29-33, 1995
- 5) Chiecchio A, Bo A, Manzone P et al : The Chernobyl accident Evaluation of the doses absorbed by the thyroid gland in children of a mountain community from the measurement of 1131 related activity. *Radiol Med*, 74(4) : 316-20, 1987
- 6) 福島県生活環境部：福島県における原子力災害対策の概要，消防防災課，1-32，2001
- 7) 茨城県生活環境部：原子力防災のしおり一万一に備えて一，原子力安全対策課，1-13，1998
- 8) 佐藤正，梅沢明，吉水文夫，福田於美：ウラン加工施設における臨界事故発生時保健所はどんな活動をしたのか，日本公衆衛生雑誌，47(10) : 849-855，2000
- 9) 鈴木庄亮：放射線とその健康リスク対策，学校保健研究，42：5-7，2000
- 10) McKetty MH, Roach DM : Data base management system for a radiation safety program. *Health Phys*, 60(3) : 453-6, 1991
- 11) 北海道新聞：目に見えぬ恐怖，保健7月号5月11日，149，1992

(受付 01. 07. 25 受理 02. 03. 22)

連絡先：〒310-8512 水戸市文京2丁目1番1号  
茨城大学教育学部 教育保健講座 (秋坂)

原 著

小学生について母子の食事パタンの同異性と  
栄養素等摂取状況との関係

辻 真紀子\*<sup>1</sup>, 足立 己 幸\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>文教大学女子短期大学部

\*<sup>2</sup>女子栄養大学栄養学部

The Relationship between Nutrient Intake for School Children and  
Having the Same Meal Pattern with Their Mothers in a Family Meal.

Makiko Tsuji\*<sup>1</sup> and Miyuki Adachi\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> *Bunkyo University Women's College*

\*<sup>2</sup> *Department of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University.*

A survey was conducted among 107 pairs of the fifth grade school children and their mothers in Sakado City, Saitama prefecture. The purpose of the study is to clarify the relationship between appropriate nutrient intake for school children and having the same meal pattern with their mothers in a family meal. The meal pattern is the combination of staple, main dish and side dish. The results were as follows:

1. The subjects were classified into 3 groups according to the meal pattern; mother and child having the same meal pattern in breakfast and supper (group A, 35%), the same meal pattern in either breakfast or supper (group B, 44%), different meal pattern both in breakfast and supper (group C, 21%).
2. The children belonging to group A showed the following salient characteristics in comparison with those in other groups. 1) They had all of the staple, main and side dishes both in breakfast and supper, in addition to having the same dishes for their mothers. 2) The number of dishes served and that of side dishes were high. Group A also showed significant differences from other two groups in using steamed rice for staple dish, fish for main dish and light-colored vegetable for side dish. 3) The total nutrient balance score was high.
3. In relation to the cooking circumstance, group A showed interesting characteristics regarding how they learn cooking methods, and where they get food. They tend to obtain the information on cooking methods from their family members or friends, and to buy less food at the supermarket or the department store. When group A decides a menu of the meal, the taste is a major factor. It also showed a tendency to have meals together with all family members.

The above results have clarified that mothers and children's having the same meal pattern in a family meal is effective for children's appropriate nutrient intake. This type of eating habit provides a practical suggestion to school children and their mothers about nutrition education.

Key words : mother and child, meal pattern, family meal, nutrient intake  
母子, 食事パターン, 家庭の食事, 栄養素等摂取状況

## 緒 言

学童期は、食習慣の完成期であり、身体発育も盛んで栄養素等の要求量も大きく、心身ともに成長著しい重要な時期である。近年、子どもを取り巻く食環境は、食の簡便化・簡素化の進行、外食産業の発展、調理済み食品や加工食品の定着など大きく変化している。一方、食卓を通じた家族とのつながり、心のふれあいの大切さも重要視されている<sup>1)2)</sup>。

学校における食に関する指導は、従来からその関連教科などにおいて、食生活と心身の健康増進、発育発達、疾病予防などに関してなされてきた。学校給食においては、栄養管理や望ましい食生活形成に関する家庭教育力の活性化を図りつつ行われてきた。しかし、家庭における教育力の低下などから、学校においても今まで以上に児童並びに生徒の食の自己管理能力や正しい食生活の形成についての指導や情報提供を行うことが求められていることなどが、平成9年の保健体育審議会答申において掲げられている。

小学生にとって家庭内での食事は、食事作り担当者である母親の影響が大きい。しかし、母親の就業率の増加やライフスタイルの多様化が進む一方、子ども自身についても課外活動や帰宅後の塾通いなど多忙な現状にあり、親子共々家庭内で栄養バランスの良好な食事を摂ることは難しくなっている。そこで学校・家庭双方において小学生や母親が実践できる栄養教育の具体案を、まずは家庭の食事に焦点をあてて考える必要がある。

小学生の食生活に関する研究は、家庭や学校における児童の食生活の実態、特に栄養素摂取や食物摂取パターンに関するもの、これらの健康との関係などが多く報告されている<sup>3)4)</sup>。また、母子をめぐる研究では食生活における母子間の

意識や態度についての研究<sup>5)</sup>、家族の居住形態による栄養素・食品群別摂取量に関する研究<sup>6)</sup>などが報告されているが、主食・主菜・副菜（以下核料理）の組み合わせを指標とした母子の食事パタンの同異性と子どもの食事内容を検討した報告はみられない。

家庭は小学生が日々生活をする場であり、健康的な食習慣を形成する場として重要な役割を果たしている。本報で母親との核料理を指標とした食事パタンの同異に注目したのは、家庭において家族と一緒に食事を摂ることがバランスのよい食事内容につながる<sup>7-9)</sup>ことから、たとえ共食ができなくても食事パターンが親や家族と同形態であれば、よい食事内容で良好な栄養素等摂取に近づくのではないかと考えたからである。

「主食・主菜・副菜を揃えた食事」は、2000年の新たな食生活指針<sup>10)</sup>にも掲げられている目標であり、バランスのよい食事を摂取するための指標である。現代の子どもたちが様々なライフスタイルを繰り返している中で、本報では小学生が家庭の食事から栄養面でより良い状態に近づくための一案を探るために、母子の家庭内の食事パタンの同異性に注目した。

本研究の目的は、小学生母子が家庭で同じ食事パターンを摂ることと、子どもの適正な栄養素等摂取状況との関係を明らかにすることである。そのために、①家庭内の日常の朝食と夕食について、母子の食事パタンの同異によって子どもの食事内容や栄養素等摂取状況に違いがあるのか、②①の相違の影響として、世帯の食事づくり行動をめぐる背景との関連がみられるか、を検討事項として設定した。

## 方 法

### 1. 調査対象

埼玉県坂戸市S小学校区に居住する小学校5

年生のいる107世帯を対象とした。調査対象者は小学5年生（男子47名，女子60名）とその母親107名である。対象者の属性を表1に示す。この対象地区は女子栄養大学食生態学研究室が1975年より加工食品導入状況の調査を5年毎に実施してきた人口増加率の高い都市近郊地域で、前回調査時までと同じ調査法による他地域と比較して加工食品導入度が高かった<sup>11)</sup>。

本研究は上記の第4回目に実施した調査結果<sup>12)</sup>の中から、主に母子の食事内容を中心に解析を行った。

## 2. 調査方法

1993年11月、質問紙を用いた戸別訪問による面接法により3日間実施した。これは、調査初日に調査員が各世帯に調査票を配布し、食事作り担当者である母親に記入してもらい、連日戸別訪問をして回収時に内容確認を行ったもので

表1 対象者（母親）の属性

属 性		全 体 n107	構 成 比 %
年 齢	29歳未満	1	0.9
	30～34歳	11	10.3
	35～39歳	48	44.9
	40～44歳	37	34.6
	45歳以上	10	9.3
就 業	就業あり	68	63.6
	なし	39	36.4
* 労働時間	4時間未満	9	13.2
	4～8時間	48	70.6
	8時間以上	8	11.8
	その他	3	4.4
家 族 形 態	核家族	79	73.8
	3世帯以上家族	27	25.2
	その他	1	0.9
家 族 形 態	乳幼児あり	23	21.5
	なし	84	78.5
	高齢者あり	25	23.4
	なし	82	76.6

\*就業ありを100%とした

ある。

## 3. 調査内容

表2に調査の枠組みを示す。実施した調査内容は主に食事内容・食生活とその背景である。

### 1) 食事内容

調査期間中の平日1日の食事内容について、食事記入表に記入するものである。この記入表は親子の食事が同時に併記できるよう設計した。なお、子どもについては、母親が聞き取りを行い記入した。

### 2) 食生活とその背景

①対象世帯や親の属性、および食事作り行動との関連を含む項目について質問紙により回答を得た。

②加工食品について、その利用状況を数的に把握する評価方法<sup>13)</sup>を用い、加工食品導入度を算出した。これは日常の食事で摂食頻度が高く既に市場に出回っている料理について、材料の複合度<sup>11)</sup>別に選択肢回答してもらうものである。また利用に対する意見、利用頻度についても尋ねた。

## 4. 食事内容の評価方法

食事内容は、朝食・夕食毎に栄養素レベル、食材料・料理レベル、食事レベルで解析を行い、食事記入表から栄養素等摂取量を算出した。掲載のない食品については、原材料に分解して入力を行った。ビタミン類の値については、調理損失を考慮した<sup>14)</sup>。児童の栄養素等充足率の算出は、成長期および生活活動強度Ⅱ（中等度）における栄養所要量<sup>15)</sup>より算出した。朝・夕食の1食あたりの栄養素等摂取の目安量は、1日の所要量の3分の1とした。

料理についての評価は、核料理の出現数および出現料理組み合わせパターンなどを調べた。核料理については、次の定義<sup>16)</sup>を用いた。主食とは穀類が主材料で、食事の中心的な位置を占める料理でごはん、パン、麺類、パスタなど糖質からのエネルギー源となるもの。主菜とは魚・肉・卵・大豆・大豆製品・牛乳を主材料（約50g以上含む）とする料理でタンパク質、脂質の供給源となるもの。副菜とは野菜、いもを主



表2 調査の枠組み

質 問 項 目			回 答 形 式
大 項 目	中 項 目	小 項 目	
食生活とその背景	対象者（母親）の属性	年齢	多肢選択法（1肢選択）
		職業（職種）	〃
		仕事頻度，就業時間	〃
		就業場所	2肢選択法
		世帯人数，家族形態	自由回答法
	食事づくり行動の関連項目	乳児，高齢者の有無	〃
		食事内容決定要因	多肢選択法（一部順位，3肢選択）
		料理の習得先	〃
		食料品の入手先	〃
		夕食の調理時間	〃
加工食品の利用	加工食品利用についての意見	多肢選択法（1肢選択）	
	各種調理済み食品の利用頻度	〃	
加工食品導入度	食卓に出てくる頻度	多肢選択法（1肢選択）	
	加工食品複合度別作り方	多肢選択法（無制限選択）	
	加工食品複合度別作る割合	自由回答法	
食事内容	母子1日の食事内容	食事名	自由回答法
		料理名	〃（含スケッチ法）
		分量	〃
		時刻，時間	〃
		喫食場所	多肢選択法（1肢選択）
		一緒に食べた人	〃
		普段の日と同一の食事か	2肢選択法

材料とする料理でビタミン・ミネラルの供給源となるもの。

また料理の分類は，針谷らによる「核料理を区分の基礎とする料理の枠組み（以下マトリックス）」<sup>17)</sup>を用いた。

栄養素等摂取状態の評価は，栄養素バランススコア<sup>16)</sup>を用いた。これは，多栄養素間の摂取栄養素の全体的な水準のバランス状態をスコアで評点し，判定するものである。評価法は，10栄養素等の摂取割合について，各対象者の摂取量の栄養所要量に対する充足率を算出し，それぞれ適正域スコア（90%以上130%未満）を10点満点とし，スコアで評点したものである。この栄養素バランススコアは，本来1日単位で栄養素等摂取率から求めるが，本研究では家庭の

食事である朝食+夕食を評価に用いた。

また，栄養比率についてはタンパク質，脂肪，糖質のエネルギー比率を求めた。

## 5. 解析方法

データの集計およびクロス集計はアンケート調査集計シリーズ秀吉for windows，栄養素等摂取量は四訂日本食品成分表に基づくヘルスメイクプログラムソフトを用いて算出した。統計的検定は， $\chi^2$ 検定およびt検定を用いた。

## 結 果

### 1. 食事パターンによる群分け

母子それぞれの核料理の組み合わせ内容を表3に示す。朝・夕食共に子どもよりも母親の方が核料理3種揃う割合は高かった。また，母子の

食事パターンについて、朝・夕食別に核料理の組み合わせ方が同じか異なるかにより分類した結果、図1に示す3つの群に分かれた。A群は、朝・夕食共に母子で同じ食事パターン37名。B群は、朝か夕食のいずれかが母子で同じ食事パターン47名。C群は、朝・夕食共に母子で異なる食事パターン23名となった。

2. 子どもの核料理の組み合わせ内容

表4より、朝食の組み合わせ内容は、対象者全体で核料理が3種揃うが28.0%にとどまり、半数以上が主食+主菜の組み合わせであった。A群は3種揃うが43.2%、B群は27.7%、C群では4.3%ときわめて低く、A、C群、B、C群間に有意差がみられた (p<0.01, p<0.05)。

夕食の組み合わせ内容は、対象者全体で核料理が3種揃うが64.5%、次いで2種の主食+主菜の組み合わせが21.5%であった。A群は3種揃うが83.8%と他群に比べて最も高く、B群は68.1%、C群では26.1%にとどまり、A、B群とA、C群間に有意差がみられた (p<0.001)。

3. 母子の食事内容一致率

食事パターンを構成している核料理それぞれの料理内容が、母子で同じであるかどうかを表5に示す。朝食は全体で21.5%が核料理3種の食事内容が一致し、26.2%は3種共に異なっていた。群別でA、B群は、3種および2種の主食+主菜の食事内容一致率があわせて8割以上となった。それに対しC群は、1種以下の母子の

表3 母子の核料理の組み合わせ内容

	n = 107	朝 食		夕 食	
		母 親	子 ども	母 親	子 ども
3種	主食・主菜・副菜	31.8	28.0	72.9	64.5
2種	主食+主菜	37.4	50.5	12.1	21.5
	主食+副菜	6.5	3.7	7.5	4.7
	主菜+副菜	0.0	0.9	2.8	0.9
1種	主食のみ	19.6	15.0	3.7	7.5
	主菜のみ	0.0	0.9	0.9	0.0
	副菜のみ	0.0	0.0	0.0	0.0
0種	主食・主菜・副菜なし	4.7	0.9	0.0	0.9

数値：%

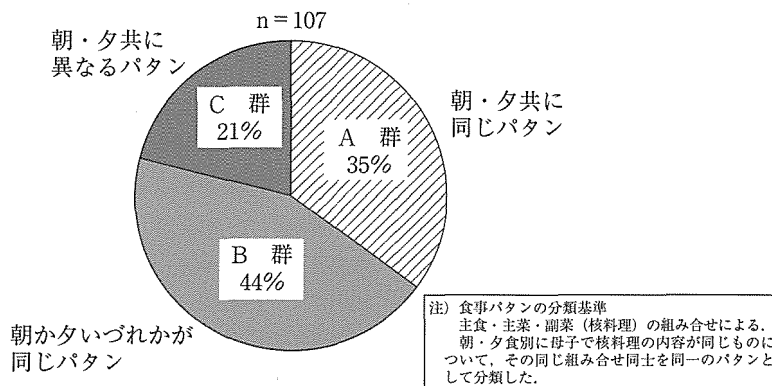


図1 食事パタンのタイプ分け

表4 群別 子どもの核料理の組み合わせ内容

(朝食)

		(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群間差
3種	主食・主菜・副菜		28.0	43.2	27.7	4.3	
2種	主食+主菜		50.5	43.2	44.7	73.9	
	主食+副菜		3.7	2.7	4.3	4.3	
	主菜+副菜		0.9	0.0	0.0	4.3	
1種	主食のみ		15.0	10.8	21.3	8.7	
	主菜のみ		0.9	0.0	2.1	0.0	
	副菜のみ		0.0	0.0	0.0	0.0	
0種	主食・主菜・副菜なし		0.9	0.0	0.0	4.3	

## (夕食)

		(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群間差
3種	主食・主菜・副菜		64.5	83.8	68.1	26.1	
2種	主食+主菜		21.5	10.8	21.3	39.1	
	主食+副菜		4.7	5.4	2.1	8.7	
	主菜+副菜		0.9	0.0	0.0	4.3	
1種	主食のみ		7.5	0.0	8.5	17.4	
	主菜のみ		0.0	0.0	0.0	0.0	
	副菜のみ		0.0	0.0	0.0	0.0	
0種	主食・主菜・副菜なし		0.9	0.0	0.0	4.3	

数値：%， $\chi^2$ 検定 \*： $p < 0.05$ \*\*： $p < 0.01$ \*\*\*： $p < 0.001$ 

食事内容一致率が9割以上であった。核料理のうち2種以上と1種以下の一致率で、A群と他群との間に有意差がみられた ( $p < 0.001$ )。

夕食は全体で52.3%が核料理3種の食事内容が一致していた。3種ともに異なっていたのは5.6%であった。群別でA群は、3種の一致率が83.8%とB群51.1%、C群4.3%に比べて高かった。核料理のうち2種以上と1種以下の一致率で、A群とB、C群間に有意差がみられた ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ )。

以上より、A群で核料理が3種揃う子どもは、

主食・主菜・副菜の組み合わせパタンのみでなく、朝・夕の各料理の内容共に母子で一致していた。

## 4. 出現料理の内容

子どもの主な出現料理の内容を表6に示す。朝食は、全体で主食がトースト、サンドイッチなどのパン、納豆ごはん、のりごはん等の味かけかわりごはん、白飯の順でいずれも約30%出現した。主菜は、牛乳・ヨーグルト、目玉焼き、厚焼卵等が約30%出現した。副菜は、野菜サラダが11.2%みられたものの、副菜全体の出現が少なかった。C群は、副菜の出現がみられな

表5 母子の食事内容一致率

(朝食)

		(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群間差
3種	主食・主菜・副菜同		21.5	43.2	48.9	0.0	
2種	主食+主菜同		18.7	43.2	36.2	4.3	
	主食+副菜同		1.9	0.0	0.0	0.0	
	主菜+副菜同		2.8	2.7	2.1	0.0	
1種	主食のみ同		20.6	10.8	12.8	26.1	
	主菜のみ同		6.5	0.0	0.0	21.7	
	副菜のみ同		1.9	0.0	0.0	4.3	
0種	主食・主菜・副菜異		26.2	0.0	0.0	43.5	

(夕食)

		(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群間差
3種	主食・主菜・副菜同		52.3	83.8	51.1	4.3	
2種	主食+主菜同		15.0	8.1	17.0	21.7	
	主食+副菜同		7.5	5.4	4.3	17.4	
	主菜+副菜同		6.5	0.0	8.5	13.0	
1種	主食のみ同		7.5	0.0	12.8	8.7	
	主菜のみ同		4.7	2.7	4.3	8.7	
	副菜のみ同		0.9	0.0	2.1	0.0	
0種	主食・主菜・副菜異		5.6	0.0	0.0	26.1	

数値：％， $\chi^2$ 検定 \*： $p < 0.05$   
\*\*\*： $p < 0.001$

かった。

夕食は、全体で主食に白飯が65.4%で最も多く、次いでカレーライス、丼物等、うどん、焼きそば等の順に出現が多くみられた。主菜は、焼き魚、牛乳・ヨーグルトに次いで肉料理の焼き物、煮物、揚げ物料理の順で出現がみられた。群別にみると、C群で主食が朝食と同様にカレーライス、丼物等のかわりごはんが39.1%と最も多かった。主菜では、A群では焼き魚等が多く出現したが、B、C群は牛乳・ヨーグルトが多かった。副菜は、C群で野菜サラダが21.7%みられたものの、朝食と同様に他群に比

べて副菜全体の出現が少なかった。

主食材料別の出現料理は、マトリックスの料理区分をもとに表7に示す。主食は、A群が朝食で白飯の出現が最も高かった。夕食でA、B群はC群と比べて有意に白飯の出現が高かった ( $p < 0.001$ )。C群ではかわりご飯の出現が約40%と高率で、A、B群に比べて有意に高かった ( $p < 0.05$ )。主菜は、A群が朝食で魚料理の出現が35.1%と他群より有意に高かった ( $p < 0.01$ )。副菜は、C群が朝食で淡色野菜料理4.3%のみとA、B群に比べて有意に低かった ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。さらに夕食でA群は淡

表6 主な出現料理の内容

(朝食)

	(n) 全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)
主	トースト, サンドイッチ等 32.7	白飯 43.2	トースト, サンドイッチ等 42.6	かわりご飯 (のり, おにぎり等) 34.8
	かわりご飯 (納豆, のり等) 32.7	トースト, サンドイッチ等 29.7	かわりご飯 (のり, 納豆等) 36.2	白飯 34.8
食	白飯 30.8	かわりご飯 (フリカケ, 納豆等) 27.0	白飯 19.1	トースト 17.4
	牛乳・ヨーグルト 30.8	牛乳・ヨーグルト 35.1	牛乳・ヨーグルト 21.3	牛乳・ヨーグルト 43.5
主	目玉焼き, 厚焼卵等 30.8	焼き魚等 27.0	目玉焼き, 厚焼卵等 21.3	目玉焼き, 厚焼卵等 26.1
	— —	目玉焼き, 厚焼卵等 13.5	ウインナー炒め等 10.6	シチュー, ミートボール 13.0
副	野菜 (淡色) サラダ等 11.2	野菜 (緑黄) お浸し等 13.5	野菜 (淡色) サラダ 14.9	— —
	— —	野菜 (淡色) サラダ等 13.5	野菜 (緑黄) ソテー等 10.6	— —

(夕食)

	(n) 全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)
主	白飯 65.4	白飯 73.0	白飯 76.6	かわりご飯 (カレーライス, 丼物等) 39.1
	カレーライス, 丼物等 19.6	うどん, グラタン等 16.2	かわりご飯 (カレーライス, チャーハン等) 14.9	白飯 30.4
食	うどん, 焼きそば等 14.0	かわりご飯 (混ぜご飯, フリカケ等) 13.5	そば, パスタ等 12.8	焼きそば, ラーメン等 13.0
	焼き魚等 22.4	焼き魚等 27.0	牛乳・ヨーグルト 23.4	牛乳 30.4
主	牛乳・ヨーグルト 20.6	ハンバーグ, 焼き肉等 21.6	焼き魚等 19.1	焼き魚等 21.7
	ハンバーグ, 焼き肉等 16.8	唐揚げ, トンカツ等 13.5	ハンバーグ, 焼き肉等 14.9	トンカツ, コロッケ等 17.4
副	肉・煮物(シチュー等) 10.3	肉・煮物(シチュー等) 10.8	肉・煮物(肉野菜煮等) 14.9	ハンバーグ, 焼き肉等 13.0
	唐揚げ, トンカツ等 10.3	牛乳・ヨーグルト 10.8	煮魚・おでん 12.8	さしみ, たたき等 13.0
主	野菜 (淡色) サラダ等 35.5	野菜 (淡色) サラダ等 43.2	野菜 (淡色) サラダ等 36.2	野菜 (淡色) サラダ 21.7
	野菜 (淡色) 煮しめ等 15.9	野菜 (淡色) 煮しめ等 21.6	野菜 (緑黄) お浸し等 21.3	— —
食	野菜 (淡色) 炒め等 15.0	野菜 (淡色) 炒め等 21.6	野菜 (淡色) 煮しめ等 14.9	— —
	野菜 (緑黄) お浸し等 14.0	野菜 (緑黄) お浸し等 10.8	野菜 (淡色) 炒め等 12.8	— —
副	— —	野菜 (淡色) みそ汁等 10.8	— —	— —

数値：%, 10%以上出現の料理網かけ部はA群で最も多く出現した料理

表7 主食材料別出現料理の割合

(朝 食)							
料理群	料理中分類	(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群 間 差
主 食	白飯		30.8	43.2	19.1	34.8	A >> B
	パン		32.7	29.7	42.6	17.4	
	かわりご飯		32.7	27.0	36.2	34.8	
	めん類		2.8	2.7	4.3	0.0	
	その他		3.7	2.7	2.1	8.7	
主 菜	卵料理		30.8	35.1	29.8	26.0	A >> C, A >> B
	牛乳・乳製品料理		30.8	35.1	21.3	43.5	
	魚料理		15.9	35.1	8.5	0.0	
	肉料理		22.4	16.2	23.4	30.4	
	大豆料理		6.5	8.1	4.3	8.7	
副 菜	淡色野菜		27.1	37.8	29.8	4.3	A >> C, B > C
	緑黄色野菜		9.3	18.9	6.4	0.0	
	芋		1.9	0.0	4.3	0.0	
	きのこ・海藻		0.9	0.0	2.1	0.0	
	その他		0.9	2.7	0.0	0.0	
(夕 食)							
料理群	料理中分類	(n)	全体 (107)	A群 (37)	B群 (47)	C群 (23)	群 間 差
主 食	白飯		65.4	73.0	76.6	30.4	A >>> C, B >>> C
	めん類		14.0	16.2	12.8	13.0	
	かわりご飯		19.6	13.5	14.9	39.1	
	その他		2.8	2.7	2.1	4.3	
主 菜	肉料理		42.1	45.9	42.6	34.8	A >>> C, A >>> B, B > C
	魚料理		43.9	43.2	44.7	43.5	
	牛乳・乳製品料理		20.6	10.8	23.4	30.4	
	卵料理		4.7	10.8	2.1	0.0	
	大豆料理		10.3	8.1	14.9	4.3	
鍋物など		0.9	0.0	2.1	0.0		
副 菜	淡色野菜		74.8	100.0	68.1	43.5	A >>> C, A >>> B, B > C
	緑黄色野菜		18.7	18.9	25.5	4.3	
	きのこ・海藻		8.4	13.5	8.5	0.0	
	芋		9.3	8.1	12.8	4.3	
	豆		0.9	2.7	0.0	0.0	
果物入り野菜料理		0.9	2.7	0.0	0.0		

複数回答，数値：%， $\chi^2$ 検定 > :  $p < 0.05$   
 >> :  $p < 0.01$   
 >>> :  $p < 0.001$

色野菜料理100%と他群より出現がきわめて高かった ( $p < 0.001$ ).

### 5. 出現料理数

表8に子どもの出現料理数の平均値と標準偏差を示す。朝食の総料理数は、全体で平均4.1品であった。A群は平均4.8品で他群に比べて有意に多かった ( $p < 0.001$ )。また、副菜についてC群は他群に比べ0.1品と有意に少なかった ( $p < 0.001$ )。夕食の総料理数は、全体で平均5.0品であった。各群共に朝食よりも総料理数は多くなった。副菜についてはA群が平均1.4品でB群1.0品、C群0.6品に比べて有意に多かった ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ )。

### 6. A群の子どもの食事における栄養素構成から評価段階別特徴

表9に栄養素レベル、料理・食材料レベル、食事レベルについてA群の子どもの食事における栄養素構成から評価段階別特徴を示す。

栄養素レベルで2栄養素間の糖質、脂肪、タンパク質エネルギー比の平均は、各群で有意差はみられず、全体の傾向として糖質エネルギー

比が低く、脂肪およびタンパク質エネルギー比が高めであった。

料理・食材料レベルでは、主食材料別料理内容で主食に白飯の出現率が高い、主菜で魚料理の出現率が高い、副菜で淡色野菜料理の出現率が高かった。出現料理数の平均は、総料理数、副菜数共に他群よりも品数が多かった。

食事レベルでは、朝・夕共に核料理の組み合わせが主食・主菜・副菜の3種すべて揃う割合が高い、3種のうち2種以上の料理内容が母子で同じである、さらに朝・夕共に3種揃う場合はその料理内容も同じであった。

### 7. 世帯の食事づくり行動をめぐる背景との関連について

表10に世帯の食事づくり行動、共食状況からみた各群の特徴を示す。家族との共食状況は、朝・夕共に家族全員一緒が全体で23.4%であった。C群がA群に比べ家族全員一緒でない割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

食事づくりの関連項目は、食料品の入手先でC群はA、B群より惣菜類をスーパー、デパー

表8 出現料理数の平均値と標準偏差

(朝食)					
	全体	A群	B群	C群	群間差
(n)	(107)	(37)	(47)	(23)	
主食数	1.0±0.2	1.0±0.2	1.0±0.1	1.0±0.4	
主菜数	1.1±0.8	1.3±0.8	1.0±0.8	1.1±0.7	A >> B
副菜数	0.4±0.6	0.6±0.7	0.4±0.6	0.1±0.2	A >>> C, B >>> C
総料理数	4.1±1.4	4.8±1.4	3.9±1.3	3.5±1.2	A >>> C, A >>> B
(夕食)					
	全体	A群	B群	C群	群間差
(n)	(107)	(37)	(47)	(23)	
主食数	1.0±0.3	1.1±0.3	1.0±0.2	0.9±0.5	A > C, B > C
主菜数	1.2±0.8	1.2±0.7	1.3±0.7	1.1±0.9	
副菜数	1.1±0.9	1.4±0.8	1.0±0.9	0.6±0.9	A >>> C, A > B, B > C
総料理数	5.0±1.7	5.6±1.6	5.1±1.6	4.0±1.9	A >>> C, B >> C

t検定 > :  $p < 0.05$

>> :  $p < 0.01$

>>> :  $p < 0.001$

表9 A群の子どもの食事における栄養素構成から評価段階別特徴

評価段階	子どもの食事評価の視点	B, C群に比べて「A群」でみられた特徴 <sup>※</sup>	
食事レベル	母子の核料理の組み合わせ内容	核料理の組み合わせ	主食・主菜・副菜が3種揃う
		料理内容の同異	主食・主菜・副菜のうち2種以上同じ朝夕共に3種揃う場合料理内容が同じである
料理・食材料レベル	出現料理数(平均値)	総料理 副菜	総料理数が多い 副菜数が多い
	主食材料別料理内容	主食 主菜 副菜	白飯の出現率が高い 魚料理の出現率が高い 淡色野菜料理の出現率が高い
栄養素レベル	2栄養素間の比率	タンパク質エネルギー比	—
		脂 肪エネルギー比	—
		糖 質エネルギー比	—
多栄養素間のバランス		栄養素バランススコア	バランススコアが高い

※特徴に挙げた項目は他群と有意差のあったもの

トで入手する割合が有意に高かった ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。食事内容決定要因は、全体で46.7%が栄養をとりあげ、群別にみるとA, C群では好みを、B群では栄養をとりあげた人が多かった。夕食の調理時間は全体で30~60分が68.2%と最も多かった。調理の習得先は、A群がC群に比べ主に家族や友人など人から習得した割合が有意に多かった ( $p < 0.05$ )。

加工食品利用についての意見は、C群で肯定的な意見が多かった。各種調理済み食品の利用頻度は、週に1, 2回以上の利用がC群で7割以上と高かった。世帯の加工食品利用状況は、加工食品導入度の算出により、全体で平均5.8点、C群は6.1点でA, B群に比べて高いスコアとなった ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ )。

### 考 察

子どもが普段の食事から栄養面でバランスがとれ、かつ子ども自身が、自分にとって望ましい食物を選択する力を育めるような働きかけは重要である<sup>18)19)</sup>。平成11年国民栄養調査の結果<sup>20)</sup>では、学童期の朝・夕の食事構成比は、家庭食からが95%以上となっており、他の年代に

比べ高率であった。こうしたことから、子どもが身体の健康を維持・増進するための食事について自己決定するためには、生活の基盤となる家庭内から学べるような生活環境づくりが必要である<sup>21)</sup>。

ここ数年来の多様化した食生活のなかで、伝統的な食事の継続と変化に関する研究<sup>22)</sup>、思春期青少年の家庭での食事と共食に関する研究<sup>23)24)</sup>、小学生の家族や仲間と食行動との影響<sup>25)</sup>など家庭の食事に着眼した研究は増加傾向にある。それは、家庭での食事が家族とのコミュニケーションを深める場であり、ひいては健康的な食習慣を育むことにつながると思われるからであろう。

足立の食教育(広義の栄養教育)の定義<sup>26)</sup>の中で、食生活を営む力は、食べる行動、食事を準備したり作る行動と栄養・食情報などの受発信によりその能力を形成し、伝承する行動から構成され、かつ、その方向決定の要因は健康状態、食嗜好、食物観や食事観、食知識や技術等であるとされる。これら食教育の実践、さらには生涯を通じた健康づくりのためには、日々繰り返し継続する食の営みの中で容易に実行しや



表10 世帯の食事づくり行動, 共食状況からみた各群の特徴

項目	カテゴリー	全体 n 107	群間差		
食 べ る 行 動	共食状況 家族全員との共食状況	朝夕共に家族全員一緒	23.4		
		朝か夕のみ家族全員一緒	50.5		
		朝夕共に家族全員一緒でない	26.2	C > A	
食 事 づ く り の 関 連 項 目	食料品の入手先*	主にスーパー, デパートで入手 (野菜類)	41.1		
		主にスーパー, デパートで入手 (鮮魚類)	72.0		
		主にスーパー, デパートで入手 (惣菜類)	69.2	C >> A, C > B	
	作 る	食事内容決定要因	栄養	46.7	B > A
			好み	27.1	A >> B, C > B
			入手しやすさ	8.4	
			経済	9.3	
	行 動	夕食調理時間	30分未満	9.3	
			30~60分	68.2	
			60分以上	21.5	
動 加 工 食 品	調理の習得先	主に家族や友人など人から習得	56.1	A > C	
		主にテレビ・雑誌など人以外から習得	43.9		
	加工食品利用についての意見	加工食品の利用はよい (肯定的意見)	57.9	C > B	
		加工食品の利用はよくない (否定的意見)	42.1		
	品	各種調理済み食品の利用頻度	週に1, 2回以上利用	53.3	C > B
月に1, 2回以下利用			46.7		
	世帯の加工食品利用状況*	加工食品導入度	5.8±0.7	C >>> B, C > A	

不明者を除く

※平均値±標準偏差, t検定>: p<0.05,  $\chi^2$ 検定>: p<0.05

\*入手有りの回答者

&gt;&gt;&gt;: p&lt;0.001 &gt;&gt;: p&lt;0.01

すい食事の量と質を把握するものさしが必要となる。

本研究で注目した母子の核料理の組合せによる食事パターンは, 料理単位, 1食単位でわかりやすい指標である。また, 母子の核料理を構成する主食・主菜・副菜各料理の同異を確かめることにより, 組合せのみならず良好な栄養素摂取バランスのための具体的な料理構成も示された。A群は, 朝・夕食ともに母子の核料理の組合せが同じであったが, なぜそのことが, 子どもの良好な食事内容につながっていたのか。その理由の1つとして, A群は主食で白飯の出現

率が高いことが挙げられる。主食が白飯であることは, 主菜・副菜の出現のリード役を担い, 丼・皿ものやかわりご飯・味かけ飯など単品のみの単調な食事と比べて栄養素摂取バランスの良い内容となる<sup>27)</sup>ことが明らかになっている。よってA群で主食に白飯の出現率が高いことにより, 核料理3種が揃い, 食卓の料理総数が増え, 野菜料理などの副菜の出現が多くビタミン, ミネラルの濃厚なバランスのよい食事につながる一因となったことが示唆された。

一方で, 現実に朝・夕共に核料理が3種揃う食事を摂ることは現状ではなかなか難しい。小

学生をめぐるライフスタイルの変容はめまぐるしいが、不規則な生活ひいてはアンバランスな食事は学童期の心身共に健全な成長を妨げるであろう。本研究の結果から、A群は朝・夕共に核料理3種のうち2種以上が他群に比べ有意に揃う確率が高かった。よって、母子で2種以上揃うことをまずは目標としていくことは有効ではないかと思われる。

本研究から今後の課題は、母子の食事パタンの同異性をより良好な内容に実践していくために実現可能な具体案を示すことである。食事づくり担当者である母親に対する働きかけと、食事を自ら選択していく力を身につける過程にある子どもへの働きかけの双方に、主食・主菜・副菜の揃う食卓の提案は有効な栄養教育の一案となると思われる。

## 要 約

小学生が家庭の食事から栄養面でよりよい状態に近づくための一案を探るため、主食・主菜・副菜を指標とした食事パターンが母子で同じであるか異なるかに着眼した。母子の食事パタンの同異により、子どもの朝食・夕食の食事内容および栄養素等摂取状況を検討した。

埼玉県坂戸市S小学校5年生の母子107組を対象に、食事パターンが母子で朝・夕同じA群(37人)、朝か夕のみ同じB群(47人)、朝・夕異なるC群(23人)に群分けをした。

A群は他群に比べ、次のことが明らかになった。食事レベルでは、①主食・主菜・副菜3種全て揃う割合が高い(朝43.2%、夕83.8%)、②朝食+夕食の中で2種以上の料理内容一致率が高い(朝89.1%、夕97.3%)、③朝食+夕食共3種が揃い、かつ母子で料理内容が一致する(35.1%)、料理・食材料レベルでは、①出現料理の総数が多い(朝食4.8品、夕食5.6品)、②副菜数が多い(朝食0.6品、夕食1.4品)、③主食で白飯の出現率が高い(朝食43.2%、夕食73.0%)、④主菜で魚料理の出現率が高い(朝食35.1%)、⑤副菜で淡色野菜料理の出現率が高い(朝食37.8%、夕食100.0%)、栄養素レベ

ルでは、朝食+夕食の栄養素バランススコアは高い。

以上の結果より、家庭の食事で母子が主食・主菜・副菜の組み合わせパターンが同じであることは、子どもの良好な栄養素等の摂取状況につながる事が明らかになった。また、これらの世帯での食事づくり行動をめぐる背景には、食料品の入手先はスーパー、デパートからの入手が少ない、調理法の習得先は家族や友人など人からの習得が多い、食事内容決定要因は好みを取りあげる人が多いなどの特徴がみられ、さらに食べる行動では家族全員との共食に関連があった。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、本調査にご協力頂きました坂戸市S小学校区児童、対象世帯の皆様、並びに学校関係各位に深く感謝を申し上げます。

## 文 献

- 1) 足立己幸：なぜひとりて食べるの、18-29、日本放送出版協会、東京、1983
- 2) 足立己幸：食歴を豊かに、48-56、食糧庁米流通消費対策室、財団法人全国米穀協会、東京、1991
- 3) 畑中高子、生田清美子、竹田由美子：小学生の食生活と健康教育、学校保健研究、41：415-428、1999
- 4) 永井純子、吉本佐雅子、松浦尊磨ほか：学齢期小児の朝食摂取状況と健康に関する知識、態度と行動についての疫学的研究—Goshiki Health Study—、学校保健研究、41：517-532、2000
- 5) 伊藤至乃、天野幸子、殿塚婦美子：食生活における母子のかかわりについての研究、栄養学雑誌、51：39-52、1993
- 6) 佐々木敏、辻とみ子：家族との同居の有無が3世代間での栄養素・食品群摂取量の類似性に及ぼす影響、栄養学雑誌、58：195-206、2000
- 7) 足立己幸：知っていますか子どもたちの食卓、79-91、日本放送出版協会、東京、2000
- 8) 足立己幸、岡和子、渡辺祐子ほか：小学生の

- 家族との共食に関する食生態学的研究その1 共食と共食観, 生活学会報, 26 : 30-32, 1999
- 9) 足立己幸, 辻眞紀子, 針谷順子: 小学生の家族との共食に関する食生態学的研究その2 共食タイプと食事パタンの関係, 生活学会報, 26 : 33-35, 1999
- 10) 厚生省・農林水産省・文部省: 食生活指針の解説要領, 1-10, 2000
- 11) 磯田厚子: 家庭への加工食品の導入と食事の栄養素構成との関係, 民族衛生, 54 : 283-296, 1988
- 12) 辻眞紀子: 加工食品の利用要因と選択行動—食事の栄養素構成との関わりで—, 女子栄養大学修士論文, 1-49, 1995
- 13) 足立己幸: 食生活からみた都市化, 昭和50年度科学研究費補助金による研究報告書「都市化によるエコシステムアンバランスの中での食生活を中心とした人間生存に関する人間生態学的研究」(研究代表者秋山房雄), 35-37, 1976
- 14) 原美智子: II学校給食, (鈴木, 羽田, 太田編), 給食管理, 267-268, 第一出版, 東京, 1989
- 15) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修: 第四次改定日本人の栄養所要量, 8-20, 第一出版, 東京, 1989
- 16) 足立己幸: 料理選択型栄養教育の枠組みとしての核料理とその構成に関する研究, 民族衛生, 50 : 70-107, 1984
- 17) 針谷順子, 足立己幸: 料理群(主食・主菜・副菜)を用いる栄養教育におけるサンプル料理の抽出方法の検討, 第47回日本栄養改善学会講演集, 235, 2000
- 18) 足立己幸: Ⅷ章食生活と教育, (足立己幸編著), 食生活論, 174-178, 医歯薬出版, 東京, 1987
- 19) 足立己幸: 子供の食生態学の観点から②食行動に直接つながる栄養情報の提供のために, 日本医師会雑誌, 115 : 73-74, 1996
- 20) 健康・栄養情報研究会編: 国民栄養の現状 平成11年国民栄養調査結果, 65-75, 91-99, 第一出版, 東京, 2001
- 21) 坂本昇一: 子どもの心とからだの健康教育, 学校給食, 52 : 22-25, 2001
- 22) Ritva Prättälä, Gretel Pelto, Pertti Pelto, Maarit Ahola and Leena Räsänen: Continuity and change in meal patterns: The case of urban Finland, *Ecol. Food Nutr.*, 31 : 87-100, 1993
- 23) Dianne Neumark-Sztainer, Mary Story, Diann Ackard, Jillian Moe and Cheryl Perry: The "Family Meal": Views of Adolescents, *J. Nutr. Educ.*, 32 : 329-334, 2000
- 24) Dianne Neumark-Sztainer, Mary Story, Diann Ackard, Jillian Moe and Cheryl Perry: Family Meals Among Adolescents: Adolescents: Findings from a Pilot Study, *J. Nutr. Educ.*, 32 : 335-340, 2000
- 25) Karen Weber Cullen, Tom Baranowski, Latroy Rittenberry, Chris Cosart, David Hebert and Carl de Moor: Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures, *Health Education Research*, 16 : 187-200, 2001
- 26) 足立己幸: 生活の質(QOL)と食と地域のひだ深いかかわり, 日本健康教育学会誌, 6 特別号 : 28-29, 1998
- 27) 足立己幸, 学校の食事は, ひとの一生でどんな意味があるのか, (足立, 中村, 増田編), 子どもたちのための食事教育, 95-116, 群羊社, 東京, 1992

(受付 01. 9. 22 受理 02. 3. 15)

連絡先: 〒253-8550 神奈川県茅ヶ崎市行谷1100  
文教大学女子短期大学部健康栄養学科  
栄養学研究室(辻)

## 原 著 青年用疲労自覚症状尺度における有効な評定値

小林 秀 紹<sup>\*1</sup>, 出 村 慎 一<sup>\*2</sup>, 大 内 哲 彦<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>福井工業高等専門学校

<sup>\*2</sup>金沢大学教育学部

<sup>\*3</sup>日本体育大学

### Effective Rating of the Subjective Symptoms of Fatigue Scale for Young Adults

Hidetsugu KOBAYASHI<sup>\*1</sup>, Shinichi DEMURA<sup>\*2</sup>, Tetsuhiko OUCHI<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup> *Fukui National College of Technology*

<sup>\*2</sup> *Faculty of Education, Kanazawa University*

<sup>\*3</sup> *Nippon Sport Science University*

Today, it is very important to evaluate fatigue symptoms for young adults. A variety of categories are used as scales in questionnaires and the scales for fatigue symptoms also vary. We developed a new subjective fatigue scale (SFS-Y) consisting of 24 items to evaluate fatigue for young adults, but it is uncertain whether any rating value is efficient in assessing the subjective symptoms of fatigue. The purpose of this study was to examine the effectiveness of 5-point and 7-point scales by comparing from various viewpoints. The SFS-Y was administered to 184 students aged 15-18 yrs.

The main results were as follows :

An examination of the score distribution of sub-scales indicated that both the 5-point and 7-point scales are valid. The relationship between 5-point and 7-point scales was close and reliabilities of both scales were very high.

There is no large difference between the 5-point and 7-point scales in terms of the scale sensitivity based on subjective fatigue. Both scales were considered to be effective in measuring subjective fatigue, but the 5-point is more practical.

---

Key words : young adults, subjective symptoms of fatigue, scale, rating value, feeling of fatigue  
青年, 疲労自覚症状, 尺度, 評定値, 疲労感

---

### 緒 言

今日, 青年期における体力低下や生活習慣の乱れなど, 疲労の原因と考えられる要因に対する取り組みが重要であると指摘されており<sup>1-3)</sup>, これに伴う疲労評価方法の確立が早急な課題と考えられる。

疲労自覚症状尺度は, 簡便且つ実用性の高い疲労評価方法であり, わが国において労働者を

対象に作成された「自覚症状しらべ」<sup>4)</sup>や, 蓄積的な疲労自覚症状を評価するために作成された「蓄積的疲労徴候調査」<sup>5)</sup>が汎用されている。これらの尺度項目における反応カテゴリ (以下, 評定値) は「自覚する」「自覚しない」の2件法である。これに対し, 欧米で開発された「Multidimensional Fatigue Index (MFI)」<sup>6)</sup>や「Piper Fatigue Scale」<sup>7)</sup>は5段階評定リッカードスケールが設定されている。この他, 10段階

評定, ビジュアルアナログスケールによる尺度もある<sup>9)</sup>。質問紙法における項目評定値は, 一般に3段階から7段階評定法が利用されている<sup>9)</sup>。9段階評定法では再検査信頼性がやや低く, 5段階評定では両端が選択されにくいいため, 7段階評定法が多用される<sup>10)</sup>。しかしながら, 内外の様々な疲労自覚症状尺度において, 評定値の設定に関する共通認識は得られていない。

我々は, 青年期を対象とした疲労自覚症状尺度が作成されていない現状を踏まえ, 新たに青年用疲労自覚症状尺度 (Subjective Fatigue Scale for Youth : SFS-Y) を作成した<sup>11-13)</sup>。同尺度はこれまで, 調査項目の理論的妥当性, 実証的データによる項目分析, 尺度の妥当性および信頼性等が検討されている<sup>11-13)</sup>。SFS-Yの項目評定値は7段階であり, リッカートスケールとして適度な評定値と考えられる一方, 実証的な有効性は検討されていない。尺度の実用性の観点からも有効な評定値の設定は検証される課題と考えられる。

以上のことから本研究は, 7段階評定で開発されたSFS-Yについて, 5段階評定による調査を行い, 7段階評定と5段階評定による反応値を比較検討することによって, 評定値の再考を試みるものである。

## 方 法

### 1. 調査対象及び調査

福井県の高等専門学校生200名を対象に調査を実施した。調査は午前中の講義時間を利用した。体育の授業や立位姿勢で行う実習等の授業後における調査の実施を避けた。また, 授業開始前に調査を実施することにより, 身体的作業負荷および授業による精神的作業負荷の影響を排除するよう配慮した。調査の際, 授業の担当教官が次に示す調査の目的および諸事項について口頭で説明した。健康の維持, 増進のために, 日常生活において自覚される種々の症状を把握することが目的であること。氏名を明記する必要はないこと。調査内容は学校の成績に関係し

ないこと。回収したデータは統計的に処理され, 個人のプライバシーを侵害する恐れはないこと。調査協力に対する意志決定については, 特に触れなかった。なお, 本研究の対象者は, 定期健康診断および日本内科学会の「P.S.(Performance Status) による疲労・倦怠の程度」によって, 重篤な疾病の無いことが確認された。

### 2. 質問内容

質問紙は被調査者の基本的属性 (学校, 学年, 氏名 (無記名可), 学科, 年齢, 性別, 調査時間等) に関する質問と, 疲労自覚症状調査項目等から構成された。信頼性の確認のため, 同じ内容の項目を1項目加え, 同一内容項目の得点が一致することを確認の上, 有効と判断される回答を解析対象とした。

青年用疲労自覚症状尺度 (SFS : Subjective Fatigue Scale for the Young Adults) は6つの下位尺度 (F1集中思考困難, F2だるさ, F3意欲低下, F4活力低下, F5ねむけ, F6身体違和感), それぞれ4項目からなり, 合計24項目で構成される (表1参照)<sup>12)</sup>。各項目の評定値は, 質問内容があてはまる程度について, 「非常にそうである (7点)」、「そうである (6点)」、「ややそうである (5点)」、「どちらでもない (4点)」、「あまりそうではない (3点)」、「そうではない (2点)」、「全くそうではない (1点)」までの7段階評定で回答する形式である。5段階評定は, 「そうである (5点)」、「ややそうである (4点)」、「ふつう (3点)」、「あまりそうではない (2点)」、「そうではない (1点)」である。また, 疲労自覚症状項目とは別に, 「非常に疲れている」から「疲れていない」の4段階評定による主観的疲労度の調査項目を設定し, 全体的な疲労感に関する回答を求めた。この主観的疲労度は, 文部省の調査<sup>9)</sup>等, 大規模な社会調査に代表される次元尺度によって全体的な疲労感を評価する方法で, 青年期のみならず, 様々な対象の疲労評価に多用されている代表的な測度である<sup>2)</sup>。本研究では主観的疲労度が後述の疲労自覚症状尺度の感度を評価する有効な測度と判断し, 有効性を検証する基準

に設定した。

調査は5クラス（1クラス約40名）を対象に行った。5段階評定と7段階評定の各尺度は連続して実施し、調査時間はそれぞれ約10分で、25分以内に全ての調査が完了した。この際、連続した調査を実施することになるため、カウンターバランスを考慮した。5クラス中3クラスはまず7段階評定の調査を実施し、次いで5段階評定の調査を行った。残る2クラスはこれとは逆の順序で調査を実施した。また、尺度の実用性を検討するため、5段階評定と7段階評定のどちらの方が回答しやすいか、について質問した。

欠損値などのデータ整理の結果、184名（男子152名、女子32名）、年齢 $16.9 \pm 0.99$ 歳の有効回答を得た。なお、先行研究において疲労自覚症状の訴えに顕著な性差はないと報告されており<sup>2)</sup>、本研究では特に性差は考慮しなかった。

### 3. 解析

両評定尺度における下位尺度の基礎統計値の算出、および正規分布の適合度の検定（Kolmogorov-Smirnov検定）を行った。両評定尺度間における関係を検討するために下位尺度（項目総合得点）間のピアソンの積率相関係数を求めた。下位尺度の信頼性はCronbachの $\alpha$ 係数により検討した。両評定尺度の評価の精度を検討するために、疲労自覚症状とは別に回答を促した主観的疲労度を基準とする下位尺度別のROC（Receiver Operating Characteristics）解析を行った。ROC解析に使用するROC曲線（Receiver Operating Characteristic Curve）は、スクリーニング検査等の精度の評価や従来の検査と新しい検査の比較に用いられ、スクリーニング検査の能力を視覚的に提示できる特徴がある<sup>14)</sup>。この曲線は、感度（全罹患者中の検査で正しく発見された罹患者の比率）を縦軸、1－特異度（全非罹患者における検査で正しく発見された非罹患者の比率）によって求められる偽陽性率を横軸とする2次元座標上にプロットして得られる<sup>14)</sup>。本研究ではROC曲線、ROC曲線下の面積Azを算出した。また、補足的統計値

としてYouden's Index<sup>15)</sup>を求めた。この際、主観的疲労度の評定値「非常に疲れている（4点）」を重要な基準と判断し、ROC解析のカットオフポイントに設定した。両評定尺度における回答のしやすさに関する質問については、度数の差の検定を行った。

なお、本研究の統計的有意水準は1%とした。

## 結 果

表1は疲労自覚症状下位尺度得点（項目総合得点）の基礎統計値および適合度の検定（正規分布）結果（Kolmogorov-Smirnov検定）である。5段階評定では6因子中3因子、7段階評定では全ての因子において帰無仮説が採択された。

表2は疲労自覚症状下位尺度得点（項目得点）における5段階評定と7段階評定間のピアソンの積率相関係数を示している。いずれの下位尺度も0.847以上の有意な高い値が認められた。

表3は6つの下位尺度における5段階評定と7段階評定におけるCronbachの $\alpha$ 係数を示している。5段階評定の $\alpha$ 係数は0.725～0.847、7段階評定は0.719～0.842の範囲であり、各下位尺度において両評定尺度の値に顕著な差はなかった。

図1は各下位尺度におけるROC曲線及びROC曲線下の面積Azを示している。ROC曲線は左上方に位置するほど、またAzが1.0に近いほど、感度の高い尺度と判断される。Azは6因子中4因子（F1「集中思考困難」、F2「だるさ」、F3「意欲低下」、F4「活力低下」）において7段階評定の値が高く、2因子（F5「ねむけ」、F6「身体違和感」）において5段階評定の値が高かった。しかし、いずれの下位尺度においても両評定尺度間に顕著な差は認められなかった。

5段階評定と7段階評定について、回答のしやすさを検討した。5段階評定が回答しやすいと答えた者は140名、7段階評定は39名、どちらでもないは5名であった。度数の差の検定結

表1 5段階評定と7段階評定における下位尺度の基礎統計値と正規分布適合度

		下位尺度	Mean	SD	Z	P 値
5段階評定	F 1	集中思考困難	11.7	4.03	1.197	0.114
	F 2	だるさ	9.8	3.66	1.831	0.002
	F 3	意欲低下	9.5	3.50	1.803	0.003
	F 4	活力低下	10.1	3.95	1.717	0.005
	F 5	ねむけ	14.1	3.79	1.631	0.010
	F 6	身体違和感	10.9	3.48	1.460	0.028
7段階評定	F 1	集中思考困難	15.9	5.56	0.999	0.271
	F 2	だるさ	12.5	4.71	1.313	0.064
	F 3	意欲低下	12.0	4.87	1.102	0.176
	F 4	活力低下	13.3	5.27	1.271	0.079
	F 5	ねむけ	18.6	5.21	1.098	0.179
	F 6	身体違和感	14.1	5.03	0.935	0.346

Z : Kolmogorov-SmirnovのZ

表2 5段階評定と7段階評定における下位尺度間の相関

下位尺度		相関係数
F 1	集中思考困難	0.856
F 2	だるさ	0.847
F 3	意欲低下	0.866
F 4	活力低下	0.889
F 5	ねむけ	0.910
F 6	身体違和感	0.869

相関係数はPearsonの積率相関係数で全て有意 ( $P < 0.01$ )

果, 5段階評定が有意に高い値を示した ( $\chi^2 = 160.8, P < 0.01$ ).

## 考 察

尺度の有効性を検討する上で, 得点の分布傾向を検討することは重要である. 尺度の弁別力が低下する得点の分布傾向として天井効果, 床効果があり, これは極端な分布の歪みが観察される状態である. 一般に平均値 $\pm 1$ 標準偏差が反応カテゴリの範囲を超える場合, 天井効果あるいは床効果が認められると判断される<sup>16)</sup>. 本尺度において, 5段階評定と7段階評定のいずれにおいても, この基準に達する下位尺度は認

表3 5段階評定と7段階評定における下位尺度の信頼性

下位尺度	5段階評定	7段階評定
F 1 集中思考困難	0.843	0.836
F 2 だるさ	0.847	0.839
F 3 意欲低下	0.771	0.803
F 4 活力低下	0.842	0.842
F 5 ねむけ	0.730	0.719
F 6 身体違和感	0.725	0.736

値はCronbachの $\alpha$ 係数

められなかった (表1参照).

尺度得点の分布は, 5段階評定が半数 (3/6) の下位尺度において正規分布が仮定されなかったが, 7段階評定では全ての下位尺度において正規分布が仮定されると推測された (表1参照). リッカート法の評定値における度数分布は矩形あるいは正規分布であることが弁別力の点で望ましいとされている<sup>17)</sup>. 適合度の検定結果から, 5段階評定よりも7段階評定の方が個人差を反映しやすい下位尺度を多く有すると考えられ, 弁別力の点において7段階評定の方が有効と判断される.

従って, いずれの評定値も, 疲労自覚症状を

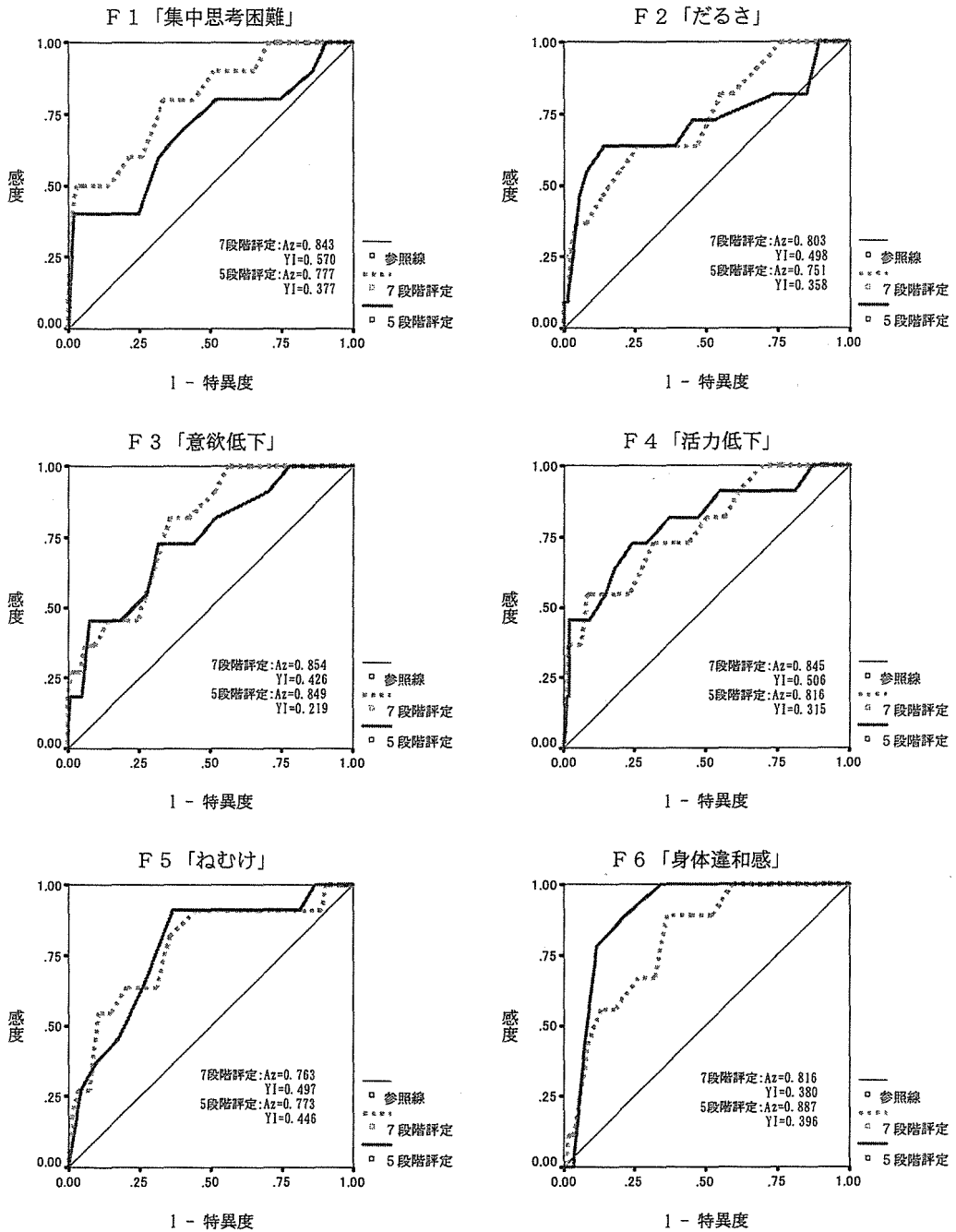


図1 各下位尺度における5段階評定と7段階評定のROC曲線による比較  
注) Az: ROC曲線下の面積, YI: Youden's Index



適切に評価しうる分布傾向を示すと推測され、やや7段階評定の方が有効と考えられる。

下位尺度における5段階評定と7段階評定との間には0.847~0.910の相関係数が認められた。リッカート法とビジュアルアナログスケール (Visual Analogue Scale : VAS) の両疲労尺度を比較した研究<sup>9)</sup>では、0.8の相関係数を報告している。ここでリッカート法はPOMSの疲労下位尺度 (複数項目の合計)、VASは10cmの単一項目を利用しており、関与率は64%で関連は低いと結論している。一般にリッカート法による評定値はCGS単位などの間隔尺度よりも相関係数が低くなることが知られており<sup>10)</sup>、複数の調査項目によって尺度を形成する根拠にもなっている。本研究の結果は、リッカート法における一般的知見、あるいは間隔尺度 (VAS) と順序尺度 (リッカート法による複数項目の合計) 間の関係<sup>9)</sup>を踏まえても、十分高い値と考えられ、5段階評定と7段階評定間の関連は非常に高いと推測される。すなわち、両評定尺度はほぼ同様な現象を評価するものと考えられる。

信頼性係数 ( $\alpha$  係数) は、両評定尺度のいずれの下位尺度においても0.7以上の値が認められ、総じて信頼性は高いと推測される。6つの下位尺度中、F3「意欲低下」およびF6「身体違和感」の2つの下位尺度において5段階評定よりも7段階評定の方が高い値を示し、F4「意欲低下」においてはほぼ同じ値を示した。小嶋<sup>10)</sup>は、尺度のカテゴリ数とその信頼性について検討した結果、5段階評定尺度における信頼度は0.92、7段階評定では0.88、9段階評定では0.69と、カテゴリ数の少ない方が信頼性が高いと報告している。本研究の結果、5段階評定と7段階評定の信頼性係数に顕著な差異はなく、下位尺度によっては、7段階評定の信頼性が高い結果が得られた。すなわち、5段階評定と7段階評定はいずれも信頼性が高く、且つ両者に顕著な差異はないと考えられる。

ROC解析は、ROC曲線やROC曲線下の面積Azを求め、尺度の有効性を判断する方法であり、主にスクリーニング検査等の精度の評価や

従来の検査と新しい検査の比較に利用される<sup>14)</sup>。ROC解析を利用し尺度の有効性を比較検討した研究は主に医学の分野で主観的判断が伴う尺度の開発において多数報告されている。Hadzi-Pavlovic et al.<sup>18)</sup>は、長期疲労症候群のスクリーニングを目的とした尺度を新たに作成し、ROC解析によって既存の慢性疲労症候群の評価尺度との比較を行い、その有効性を報告している。また、Mancuso et al.<sup>19)</sup>は、喘息患者の疾患の評価に特化した尺度 (AQLQ : Asthma Quality of Life Questionnaire) と一般健康調査 (SF-36) の有効性についてROC解析を利用し、比較検討している。AQLQとSF-36の比較における基準変量には、一般的質問 “How active is your asthma now?” に対する “extremely”, “very”, “moderately”, “mildly” あるいは “not active” の選択を設定している。同様な観点から尺度の有効性を検討した本研究において、ROC曲線下の面積Azを求めた結果、4つの下位尺度において7段階評定の値が大きく、2つの下位尺度において5段階評定の値が大きかった。5段階評定と7段階評定の両者に顕著な差異はないと考えられる。本研究では、基準変量に主観的疲労度を設定し、「非常に疲れている」と判断するか否かの判別によって尺度の有効性を検討している。主観的疲労度は、疲労自覚症状との関連が報告されており、疲労自覚症状の妥当基準となり得る。また、全体的な主観的疲労度の推定に有効な疲労自覚症状下位尺度の推定も可能と考えられる。

以上、ROC解析を利用した主観的疲労度に基づく尺度の検討結果、5段階評定と7段階評定間に大差はなく、いずれの評定尺度も同程度の有効性を有すると考えられる。

尺度の実用性を検討するために、被調査者の両評定尺度に対する回答への負担度を調査した結果、7段階評定よりも5段階評定の方が回答しやすいと感じる者が多かった。尺度における訴えの評価傾向からは、いずれの評定尺度も有効性に大差はないと判断された。しかし、疲労自覚症状尺度は、その時々個々人の主観的評

価を求めるため、被調査者の回答時の負担は軽い方が望ましい。また、疲労調査を実施する際の重要な注意事項の一つとして、質問項目の多さなど、回答に要する時間への配慮が肝要とされている<sup>20)</sup>。これらのことから、実用性は疲労調査において特に重視すべき観点であり、7段階評定よりも5段階評定が好ましいと考えられる。

以上、疲労自覚症状尺度の評定値について種々の観点から検討した結果、5段階評定と7段階評定に顕著な違いはないと考えられた。従って、実用性を重視すると5段階評定の方がやや有効と推測され、5段階評定を用いても7段階評定の有効性を損なうものではないと判断される。

### まとめ

1. 下位尺度得点分布の検討結果、5段階評定と7段階評定はいずれも適切な評定値と考えられる。
2. 5段階評定と7段階評定における下位尺度間の関連は高い。
3. 5段階評定と7段階評定のいずれにおいても、下位尺度の信頼性は高い。
4. 主観的疲労度を基準とする尺度の感度は、5段階評定と7段階評定で大差はなく、主観的疲労度を推定する場合、いずれの評定尺度も有効と考えられる。
5. 実用性の点では、7段階評定よりも5段階評定の有効性が高いと考えられる。

### 文 献

- 1) 文部省：我が国の文教施策，大蔵省印刷局：158，1998
- 2) 小林秀紹，出村慎一，郷司文男，佐藤進，多田信彦：青年期男子学生の日常生活における疲労自覚症状の特徴—年齢，疲労感および日常生活状況との関連から—，日本公衆衛生雑誌，46：953-964，1999
- 3) 小林秀紹，出村慎一，郷司文男ほか：男子高校生および大学生における疲労自覚症状，主観的疲労および生活習慣の関連，日本衛生学雑誌，54：552-562，1999
- 4) 日本産業衛生協会産業疲労研究会疲労自覚症状調査表検討小委員会：産業疲労の「自覚症状しらべ」(1970)について，労働の科学，25：12-33，1970
- 5) 越河六郎：CFSI（蓄積的疲労徴候インデックス）の妥当性と信頼性，労働科学，67：145-157，1991
- 6) Smets, E.M.A., Garssen, B., Bonke, B., and De Haes, J.C.J.M.: The multidimensional fatigue inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue, Journal of Psychosomatic Research 39: 315-325, 1995
- 7) Piper, B.F., Dibble, S.L., Dodd, M.J., Weiss, M. C., Slaughter, R.E., and Paul, S.M.: The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer, Oncology Nursing Forum 25: 677-684, 1995
- 8) Brunier, G. and Graydon, J.: A comparison of two methods of measuring fatigue in patients on chronic haemodialysis: visual analogue vs Likert scale, Int J Nurs Stud 33: 338-348, 1996
- 9) 堀野緑：量的資料収集のための質問紙の作成。鎌原雅彦ほか編 心理学マニュアル質問紙法，北大路書房：83-86，1998
- 10) 小嶋外弘：質問紙調査法の技法に関する検討 続有恒ほか編 質問紙調査（心理学研究法9），東京大学出版会：259-261，1975
- 11) 出村慎一，小林秀紹，佐藤進，長澤吉則：青年用疲労自覚症状尺度の妥当性の検討，日本公衆衛生雑誌，48：76-84，2000
- 12) 小林秀紹，出村慎一，郷司文男，佐藤進，野田政弘：青年用疲労自覚症状尺度の作成，日本公衆衛生雑誌，47：638-646，2000
- 13) 小林秀紹，出村慎一，佐藤進，南雅樹，長澤吉則：青年を対象とした疲労自覚症状尺度の検討：自覚症状しらべとの関係，体育学研究，48：76-84，2001
- 14) 市川伸一：心理測定法への招待—測定からみた心理学入門—，サイエンス社：180-188，1999

- 15) Youden WJ. : Index rating for diagnostic tests, *Cancer*. 3 : 32-35, 1950
  - 16) 服部環, 海保博之 : 心理データ解析, 福村出版 : 57-59, 1999
  - 17) 池田央 : 心理測定法, 放送大学教育振興会 : 53-62, 2000
  - 18) Hadzi-Pavlovic D, Hickie IB, Wilson AJ, Dav-enport TA, Lloyd AR, Wakefield D. : Screening for prolonged fatigue syndromes: validation of the SOFA scale, *Soc Psychiatry Psychiatr Epi-demiol*. 35 : 471-479, 2000
  - 19) Mancuso CA, Peterson MG, Charlson ME. : Comparing discriminative validity between a disease-specific and a general health scale in patients with moderate asthma, *J Clin Epide-miol*. 54 : 263-274, 2001
  - 20) 産業疲労研究会 : 産業疲労ハンドブック, 労働基準調査会 : 146-149, 1999
- (受付 01. 11. 28 受理 02. 4. 5)  
連絡先 : 〒916-8507 福井県鯖江市下司町  
福井工業高等専門学校 (小林)

報 告

養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに  
関する基礎調査 (第一報)

是 枝 喜代治\*<sup>1</sup> 飛 田 直 子\*<sup>1</sup> 小 林 保 子\*<sup>1</sup>  
桜 田 淳\*<sup>2</sup> 田 中 千恵子\*<sup>3</sup> 豊 岡 弘 敏\*<sup>1</sup>  
増 野 知 子\*<sup>1</sup> 鈴 木 路 子\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>東京学芸大学保健学研究室

\*<sup>2</sup>清瀬第7小学校

\*<sup>3</sup>東京学芸大学附属小金井小学校

A Preliminary Survey of Training Needs and Curriculum for  
School Nurse Teachers (The First Report)

Kiyoji Koreeda\*<sup>1</sup> Naoko Tobita\*<sup>1</sup> Yasuko Kobayashi\*<sup>1</sup>  
Atsushi Sakurada\*<sup>2</sup> Chieko Tanaka\*<sup>3</sup> Hirotoshi Toyooka\*<sup>1</sup>  
Tomoko Masuno\*<sup>1</sup> Michiko Suzuki\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> *Course of School Health, Tokyo Gakugei University*

\*<sup>2</sup> *Kiyose Dainana Elementary School*

\*<sup>3</sup> *Koganei Elementary School attached to Tokyo Gakugei University*

The objective of this study was to conduct a preliminary survey of the training needs for school nurse teachers, and to develop guidelines for a systematic renewal of the curriculum covering the training needs for school nurse teachers. To achieve these objectives, we developed a questionnaire covering 4 areas of school health. A total of 2152 school nurse teachers working in Tokyo were asked to participate in the survey, and 927 school nurse teachers completed the questionnaire.

The findings were as follows. Through factor analysis of 30 items that were related to school health and/or school nurse teachers, 6 major criteria were identified. Each of the criteria was deemed initially consistent and reliable, except for the fifth factor (the contents of relating to the actual working of school nurse teachers). The results indicate that the field of school health and/or school nurse teachers involves many different issues. As to the training needs of school nurse teachers, there is a strong need for mental health related education, such as medical psychology and counseling (72.0%), mental health (65.5%), and consultation with health and education departments (57.9%). Inexperienced school nurse teachers have greater training needs in practical aspects as compared with experienced ones. Furthermore, there is growing interest in new fields, including bio-technology, life sciences, study of death education, bioethics, etc. From the descriptive answer, we confirmed that school nurse teachers have to undertake many things independently in their schools.

These results of the preliminary survey indicate that it is necessary to systematize a flexible training curriculum for school nurse teachers, and to establish a training system for school nurse teachers.

Key words : school health, school nurse teachers, training needs, questionnaires

学校保健, 養護教諭, 研修ニーズ, 質問紙

## I. はじめに

教員の研修に関しては, 教育公務員特例法第19条第1項に「教育公務員はその職責を遂行するために, 絶えず研究と修養に努めなければならない」と義務づけられ, 職務遂行のために研修は不可欠なものとして位置づけられている。養護教諭の研修については, 文部科学省, 日本学校保健会が主催している中央研修と都道府県に委託している研修があり, 各都道府県の研修に関しては新規採用養護教諭研修及び5年次, 10年次, 20年次と各5日間ずつの研修が設けられ, 旧来に比べ養護教諭の資質向上に向けた研修の場が確立され始めてきている。また, その内容に関しては学校保健情報の把握, 保健指導, 救急処置および救急体制の整備, 健康診断・健康相談・健康相談活動, 学校環境衛生, 保健室の運営, 伝染病の予防などに関する研修の指針が示されている<sup>1)</sup>。

しかし, 今日の学校教育現場では, 社会生活の変化等によるアレルギーや生活習慣病の増加, いじめの低年齢化や不登校, 引きこもり等の心身の健康問題が大きくクローズアップされてきている<sup>2)</sup>。このような児童生徒の心身の健康問題の変容と共に, 「学校保健」に関連する保健教育や保健管理の内容や方法は常に検討が加えられ, 養護教諭の保健主事の担当や, 保健授業の担当など, 必要に応じた改訂がなされてきている<sup>3)</sup>。しかし, 学校保健を推進していく専門職としての「養護教諭」<sup>4)</sup>への期待が高まる一方で, 校内の研修体制が十分に確保できない等の理由から, 養護教諭個々人のニーズに応じた十分な研修の場や内容が保障されているとは言い切れない現状にあると考える。日本学校保健学会のシンポジウムでも, 養護教諭の役割の変化や, それに伴う学問的な研究・研修の場の必要

性が提言されている<sup>5)6)</sup>。

「医学」や「保健学」, 「看護学」などの学校保健と関連の深い領域は, 日々進歩を遂げており, 養護教諭が扱うべき内容も, 時代の流れと共に変化してきている<sup>7)8)</sup>。こうした現状を踏まえると, 養護教諭の職務に関連した研修内容の充実や, 研修体制の整備は早急に検討しなければならない課題であると考えられる<sup>9)10)11)</sup>。

本研究では, 教員養成系大学の中に, 養護教諭養成課程及び現職者のための研修コースを設置することを見据え, 現職の養護教諭の研修に関する個々のニーズの把握と, 研修カリキュラムについての指針を得るために, 全国調査に先がけて, 東京都内に勤務する養護教諭を対象に予備調査を実施した。この予備調査から得られた資料を分析し, 首都圏に勤務する養護教諭の研修に関するニーズについてまとめた内容を報告する。

## II. 方 法

### 1. 調査期間及び対象

東京都内(島嶼を含む)の国公立小中学校および盲・聾・養護学校に勤務する養護教諭2157名を対象として, 2001年2月~3月にかけて質問紙による調査を実施した。調査は東京都養護教諭研究会の協力を得て, 研究会の各地域の代表者が集約する形で行われた。集計に際しては総回答者数994名の中から経験年数等の記述資料が全て揃った927名(小学校565名, 中学校334名, 盲・聾・養護学校28名)を分析の対象とした。回収率は43.1%であった。

### 2. 調査内容

調査内容は, ①勤務校種, 年齢, 経験年数, 所有免許状, 他種免許の保持などの個人調査内容, ②養護教諭の養成および現職研修の場としての養護教諭養成課程(学部4年制)並びに大

学院の設置希望に関する内容、③養護教諭の研修として学びたい内容、④養護教諭の研修に関する意見（自由記述式）の4領域で構成した。

本稿で取り上げた、②の養護教諭養成課程並びに大学院の設置希望に関しては、設置希望について「はい、いいえ、わからない」の3段階評定で回答を求めた。また、③の研修として学びたい項目（内容）に関しては、全国の養護教諭養成大学および養護教諭専修免許の課程認定を受けている大学院で実施されている授業科目名等を参考に<sup>12)</sup>、新たな領域をつけ加え、計30項目としてまとめた。これらの各項目の中から回答者が学びたいと考える項目に○印を付け、特に学びたいと考える項目に◎印を付ける形で回答を求めた（複数回答可）。

### 3. 研修として学びたい項目の設定について

調査内容③の養護教諭の研修として学びたい内容の調査項目の設定に際しては、全国の養護教諭養成大学等で実施されている養護および教職に関する専門科目の授業名を参考に、質問項目の選定を行った。

養護教諭免許状取得のため、教育職員免許法に準じて構成される各大学等の養護に関する専門科目、教職に関する専門科目等の授業科目名には名称の多様性が見られたため<sup>12)</sup>、内容として関連すると考えられる授業科目等を一括してくくることとした。また、養護教諭のための研修カリキュラムについての指針を得るために、養護および教職に関する専門科目には含まれていないが、近年の先端科学としての分子生物学、バイオテクノロジーなどの生命情報工学の領域、およびこれら先端科学技術の進展にともなう生命の倫理、死生学等の項目をつけ加え、計30項目とした。表1には、30項目の項目名と調査者が意図した項目内容を示した。なお、今回の調査は予備調査として実施したため、回答者に対しては項目名のみを記す形で実施した。

### 4. 分析方法

調査資料の中から、②養護教諭養成課程並びに大学院の設置希望に関する内容、③の研修として学びたい項目、④の研修に関する自由記述

による内容を分析した。設置希望に関しては、全体及び各学校種ごとに設置希望に対して「はい」と回答した者の回答率（(回答者÷人数)×100）を算出した。研修内容に関しては、全国的な本調査に向けた質問項目の検討と、研修カリキュラムについての指針を得るために、主因子法による因子分析を行った。また、参考値として、全項目を通じて研修ニーズが高かった項目（○印と◎印を併せて）を取り上げ、小学校、中学校、養護学校の各校種ごとに対象者の回答率を求め、母比率の差の検定を行った。さらに、養護教諭としての経験年数による研修希望項目についての相違を探るため、経験年数の基礎資料を基に、対象者を7つのグループに分類し、経験年数による各研修希望項目の特徴について比較した。

これら一連の分析は、統計解析用プログラムSPSS for Windowsを用いて実施した。また、研修に関する自由記述については、記述された意見や感想について、関連する内容を整理し、検討を加えた。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 養護教諭養成課程並びに大学院の設置希望について

表2は養護教諭養成課程及び大学院の設置希望に関して、各校種ごとの人数と回答率を示したものである。表からも明らかのように、全回答者の91.8%（851名）が東京都内の国公立大学への養護教諭養成課程の設置を希望していることが示された。同様に、大学院の設置を希望するものは84.6%（784名）であった。

### 2. 因子分析の結果

研修内容として挙げた30項目の関連性を探ることと、今後の研修カリキュラムについての指針を得るために、回答者927名のデータを基に、30項目について因子分析を行った。全項目に基づく回転前因子解では固有値1.00を越える因子数は6個あり、それらの6因子についてバリマックス回転を行い、最終因子解とした。表3は、30項目の因子負荷量を示したものである。

表1 現職者研修として学びたい項目(調査項目)一覧と内容

	項目名	学校保健や養護に関わる項目の内容(区分)
1	衛生・公衆衛生学	社会医学系の体系を中心とした衛生・公衆衛生に関する内容
2	健康管理学(予防医学)	主として保健学の中で取り扱われている健康管理に関する内容
3	疫学・疾病管理学	伝染病予防等の疫学の領域と児童生徒の日常の疾病管理に関する内容
4	環境衛生・環境衛生学実験	ダイオキシンやシックハウス症候群など、学校環境の整備や生活環境衛生に関する内容
5	学校安全・安全教育	学校管理下での児童生徒の安全確保及び交通安全等の安全教育に関する内容
6	学校保健関連法規	学校保健に関する法規についての内容
7	学校保健史	学校保健の歴史についての内容
8	保健室経営(学校保健運営)	保健室経営及び、校内での保健活動の運営等の内容
9	情報処理学(保健統計を含む)	ネットワークの利用を含めたパソコン等での情報処理に関する内容
10	健康相談・教育相談	学校医の行う健康相談や養護教諭等の行う教育相談を含めた相談活動の内容
11	基礎医学・臨床医学・看護学	基礎医学全般と臨床医学、看護全般に関する内容
12	精神保健(心の健康教育)	医療・福祉などの広範囲な領域を扱う「精神保健」の中で、特に児童生徒の心の健康教育を中心とした内容
13	教育心理・児童青年心理学	教育心理学、児童心理学、青年心理学に関する基礎的な内容
14	小児生態学	生物の生存を生活環境との関連でとらえた小児生態学の内容
15	臨床心理・カウンセリング等	心理学の知識や諸技法、カウンセリング等に関連する内容
16	栄養生化学・食品衛生学	栄養素の生体内部での働きや、食品の安全性・保存方法などの食に関する内容
17	生体の機能学(解剖生理)	生体の機能と環境との関係の解明など、解剖学や生理学を含めた内容
18	微生物・免疫学、同実験	生化学・遺伝学・疫学等と関連する細菌学、真菌学、ウイルス学を含めた微生物学全般についての内容と実験
19	薬理学(医薬品管理を含む)	医薬品管理を含めた薬物と生体との相互関係についての内容
20	養護および救急処置	けがや疾病に対する救急処置を中心とした内容
21	養護教諭の職務・専門性	養護教諭の職務に関する内容
22	地域保健・福祉行政	養護教諭の職務の一端としての地域保健に関わる内容、及び広く公衆衛生に含まれている「福祉行政」に関する内容
23	保健行動科学	学校保健における健康心理学、医療、社会学等から構成される内容
24	病児・障害児保健	小児保健の分野の中で、特に慢性疾患のある児童生徒及び養護学校等での障害児の病理や保健、看護等に関する内容
25	保健教育(保健学習・保健指導)	主として「保健」の授業に関する内容(教材の配列、指導案の作成等を含む)
26	病態生理学・病理学	医学領域と関連する各疾病の形態や機能的変化の一般的特徴等に関する内容
27	生命科学 ※	複雑な生命現象を遺伝子や分子のレベルから個体の生命まで解明する先端基礎科学の内容
28	生命情報工学(バイオテクノロジー) ※	遺伝子診断・治療、神経免疫、環境応答細胞などヒトの生命情報に工学的技術を導入した先端応用科学の内容
29	死生学・生命の倫理 ※	生命と死をめぐる自然科学、哲学的な内容
30	小児保健・学校看護学	学校教育に限定しない、子どもが生まれてから成長していくまでの幅広い保健領域と、実際の教育現場での看護の実践場面と対応させながら進めていく内容

※印は、現在の学校保健や養護の内容としては取り扱われていない内容

表2 回答者の養護教諭養成課程及び大学院設置希望の割合

校種	課程設置希望	大学院設置希望	総人数
小学校	514(91.0)	437(77.3)	565
中学校	310(92.8)	283(84.7)	334
養護学校	27(96.4)	28(100.0)	28
全体	851(91.8)	784(84.6)	927

数字：人数（％）

各々の因子負荷量が0.3以上のものを選び、6つの因子について以下の解釈とネーミングを行った。30項目中、どの因子にも属しにくいものは「情報処理学（保健統計を含む）」の1項目のみであった。

第1因子は「衛生・公衆衛生学」「疾病・疾病管理学」「学校安全・安全教育」など7項目から構成され、「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」の因子として解釈した。第2因子は「健康相談・教育相談」「臨床心理・カウンセリング等」の5項目から構成され、「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」の因子として解釈した。第3因子は「生命科学」「生命情報工学」「保健行動科学」「地域保健・福祉行政」などの多領域から成る5項目で構成されていたため、「地域保健、保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容」の因子として解釈した。第4因子は「生体の機能学（解剖生理）」「基礎医学・臨床医学・看護学」など7項目から構成され、「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」の因子として解釈した。第5因子は「保健室経営学（学校保健運営）」と「養護教諭の職務・専門性」の2項目で構成され、「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」の因子として解釈した。最後の第6因子は、「小児生態学」「病児・障害児保健」「小児保健・学校看護学」の3項目から構成されていたため、「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」の因子として解釈した。

因子分析の結果から、「衛生、公衆衛生等の

健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」「地域保健、保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容」「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」の6つの因子が見出された。また、各因子の内的整合性を表す指標である信頼性係数（Cronbachの $\alpha$ 係数）の結果から、第5因子の「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」を除く、他の5つの因子に関しては、0.854～0.627の範囲にあり、内的整合性は高いと考えられた。表4には、6つの因子名とその信頼性係数を示した。

### 3. 養護教諭が希望する研修内容

#### (1) 全体及び校種による比較

回答者のデータから、各学校種ごとに項目に対する回答率を算出し、全体の回答率と併せて比較した。表5には、全体を通じて高い回答率が示された項目（上位20項目）を示した。

30項目の中で全体的に回答率の高かった項目は、「臨床心理・カウンセリング等」（72.0%）、「精神保健」（65.5%）、「健康相談・教育相談」（57.9%）、「保健教育」（54.2%）、「教育心理・児童青年心理学」（45.0%）などの第2因子に負荷した「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」であった。これらの項目については、各学校種別の回答率でも共通して上位を占めていた。特に、「臨床心理・カウンセリング等」の項目は、各学校種ごとの回答者の1/4以上（小26.1%、中27.5%、養護35.7%）が、非常に関心のある項目として◎印をつけていた。

また、「養護および救急処置」（53.7%）、「基礎医学・臨床医学・看護学」（34.2%）、「薬理学」（25.9%）、「生体の機能学」（18.6%）などの第4因子に負荷した「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」についても高い関心が示された。さらに、「地域保健、保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容」では「死生学・生命の倫



表3 30項目の因子分析による因子負荷量

項 目	因 子					
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
1. 衛生・公衆衛生学	0.655	0.091	0.095	0.224	0.059	0.149
3. 疫学・疾病管理学	0.585	0.159	0.095	0.303	0.189	0.118
4. 環境衛生・環境衛生学実験	0.571	0.096	0.231	0.110	0.166	0.064
5. 学校安全・安全教育	0.447	0.165	0.079	0.123	0.318	0.080
2. 健康管理学(予防医学)	0.440	0.259	0.109	0.149	0.189	0.045
7. 学校保健史	0.411	-0.062	0.215	0.065	0.256	0.153
6. 学校保健関連法規	0.370	-0.060	0.160	0.107	0.369	0.040
10. 健康相談・教育相談	0.092	0.606	0.018	0.077	0.250	0.064
15. 臨床心理・カウンセリング等	0.029	0.591	0.069	0.044	0.030	0.030
12. 精神保健(心の健康教育)	0.100	0.563	0.118	0.051	0.086	0.089
13. 教育心理・児童青年心理学	0.111	0.444	0.095	0.086	0.037	0.284
25. 保健教育(保健学習・保健指導)	0.125	0.359	0.059	0.043	0.307	0.023
27. 生命科学	0.134	0.058	0.680	0.174	0.035	0.045
28. 生命情報工学(バイオテクノロジー)	0.128	0.071	0.603	0.198	-0.011	-0.076
29. 死生学・生命の倫理	0.078	0.132	0.516	0.047	0.051	0.117
23. 保健行動科学	0.177	-0.021	0.481	-0.032	0.102	0.209
22. 地域保健・福祉行政	0.295	0.068	0.335	0.054	0.153	0.094
17. 生体の機能学(解剖生理)	0.183	0.040	0.148	0.534	0.176	0.164
11. 基礎医学・臨床医学・看護学	0.072	0.255	-0.044	0.461	0.137	0.205
19. 薬理学(医薬品管理を含む)	0.160	0.065	0.104	0.455	0.023	0.041
18. 微生物・免疫学, 同実験	0.347	-0.045	0.260	0.426	0.014	0.014
26. 病態生理学・病理学	0.263	0.018	0.234	0.415	0.068	0.156
20. 養護および救急処置	-0.174	0.373	-0.164	0.389	0.329	0.032
16. 栄養生化学・食品衛生学	0.333	0.099	0.225	0.341	0.117	0.033
8. 保健室経営(学校保健運営)	0.161	0.291	-0.016	0.127	0.560	0.036
21. 養護教諭の職務・専門性	0.198	0.227	0.110	0.118	0.522	0.112
14. 小児生態学	0.190	0.126	0.180	0.183	-0.021	0.545
24. 病児・障害児保健	0.161	0.188	0.191	0.178	0.156	0.357
30. 小児保健・学校看護学	0.071	0.282	-0.074	0.256	0.222	0.373
9. 情報処理学(保健統計を含む)	0.184	0.174	0.146	0.068	0.251	0.133
因子の寄与率	22.697	7.942	5.362	4.927	3.767	3.565
累積寄与率	22.697	30.639	36.001	40.928	44.695	48.261

数値：回転後の因子負荷量(直交回転)バリマックス法

表4 6つの因子名と信頼性係数（ $\alpha$ 係数）

因子	因子名	$\alpha$ 係数	項目数
第1因子	衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容	.854	7
第2因子	個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容	.774	5
第3因子	地域保健、保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容	.753	5
第4因子	基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容	.785	7
第5因子	養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容	.500	2
第6因子	子どもの暮らしや生活にかかわる内容	.627	3

理」(33.9%)、「生命科学」(21.7%)、「生命情報工学」(13.7%)などの養護や教職に関する専門科目には含まれていない、新しい領域への関心も示された。

その他では、「小児保健・学校看護学」(30.5%)、「小児生態学」(20.1%)、「病児・障害児保健」(19.5%)などの「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」への関心も確認された。また、「保健室経営」(39.6%)や「養護教諭の職務・専門性」(30.6%)などの「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」や、今回の因子分析の結果では、どの因子も負荷しなかった「情報処理学」(44.0%)への関心など、学校保健組織や運営等についての関心も示された。

各学校の校種ごとで見えていくと、回答者は少ないものの養護学校に勤務する養護教諭の関心として、「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」と共に、「基礎医学」(小31.9%、中37.1%、養護46.4%)や「小児生態学」(小20.7%、中17.7%、養護35.7%)、「病児・障害児保健」(小19.3%、中15.9%、養護67.9%)等の研修内容に対する希望が高かった ( $\chi^2 = 37.17$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 = 43.82$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ )。反対に、小中学校では「保健教育」(小57.3%、中50.3%、養護35.7%)への関心が高く、特に小学校において有意に高率であった ( $\chi^2 = 5.07$ ,  $df = 1$ ,  $p < .05$ ,  $\chi^2 = 4.26$ ,  $df = 1$ ,  $p < .05$ )。また、「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」として括られた「健康管理学」(予防医学)は、中学校に勤務する養護教諭と小学校に勤務する養

護教諭との間で有意差が示された ( $\chi^2 = 7.88$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ )。

(2) 経験年数による比較

研修として学びたい項目の中で、養護教諭としての経験年数による傾向の相違を探るため、対象者を7つのグループに分類し、それぞれのグループの回答率を算出し、比較した。表6には、経験年数により特徴が確認された項目を示した。

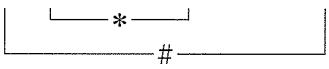

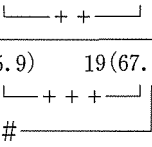
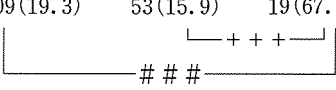
経験年数による各グループの比較でも、「臨床心理・カウンセリング等」(61.7~77.8%)、「精神保健」(62.8~71.0%)、「健康相談・教育相談」(51.7~65.8%)などの「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」に高い関心が示されていた。また、「保健教育」(48.9~60.4%)についても共通して高い回答率が示されていた(図1)。一方、経験年数によって特徴のある傾向が示された項目は「保健室経営」、「基礎医学・臨床医学・看護学」、「小児保健・学校看護学」の内容であった。この3項目については、年代による変化が認められ、特に経験年数が増すに連れて回答率が下がる傾向が確認された(図2)。また、「生命科学」と「死生学・生命の倫理」の2項目については、経験年数が増すに連れて回答率の増加傾向が示された(図3)。

(3) 研修に関する自由記述の回答から

自由記述の回答から研修に関連する内容を整理、分類し、表7としてまとめ、実際に記された自由記述の内容の幾つかを示した。

自由記述の回答からも、心理面に関連する内容(発達心理・カウンセリング、児童生徒の実

表5 各校種ごとに高い回答率が示された項目 (上位20項目)

順位	項目内容	因子	小学校	中学校	養護学校	全体
1	臨床心理・カウンセリング等	第2	407(72.0)	238(71.2)	22(78.6)	667(72.0)
2	精神保健(心の健康教育)	第2	358(63.3)	233(69.8)	16(57.1)	607(65.5)
3	健康相談・教育相談	第2	321(56.8)	199(59.6)	17(60.7)	537(57.9)
4	保健教育(保健学習・保健指導)	第2	324(57.3)	168(50.3)	10(35.7)	502(54.2)
						
5	養護および救急処置	第4	304(53.8)	180(53.9)	14(50.0)	498(53.7)
6	教育心理・児童青年心理学	第2	250(44.2)	152(45.5)	15(53.6)	417(45.0)
7	情報処理学(保健統計を含む)	—	244(43.2)	154(46.1)	10(35.7)	408(44.0)
8	保健室経営(学校保健運営)	第5	224(39.6)	131(39.2)	12(42.9)	367(39.6)
9	基礎医学・臨床医学・看護学	第4	180(31.9)	124(37.1)	13(46.4)	317(34.2)
10	死生学・生命の倫理	第3	177(20.7)	125(37.4)	12(42.9)	314(33.9)
11	養護教諭の職務・専門性	第5	171(30.3)	105(31.4)	8(28.6)	284(30.6)
12	小児保健・学校看護学	第6	179(31.7)	92(27.5)	12(42.9)	283(30.5)
13	健康管理学(予防医学)	第1	148(26.1)	117(35.0)	9(32.1)	274(29.6)
						
14	薬理学(医薬品管理を含む)	第4	142(25.1)	89(26.6)	9(32.1)	240(25.9)
15	生命科学	第3	118(20.9)	78(23.4)	5(17.9)	201(21.7)
16	小児生態学	第6	117(20.7)	59(17.7)	10(35.7)	186(20.1)
						
17	病児・障害児保健	第6	109(19.3)	53(15.9)	19(67.9)	181(19.5)
						
18	生体の機能学(解剖生理)	第4	102(18.1)	64(19.2)	6(21.4)	172(18.6)
19	保健行動科学	第3	92(16.3)	66(19.8)	3(10.7)	161(17.4)
20	地域保健・福祉行政	第3	87(15.3)	66(19.8)	4(14.3)	157(16.9)

\* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$ 

数字は人数( )内は回答率, \* (小一中), # (小一養護), + (中一養護)は $\chi^2$ 値による群間の有意差を示す。

態把握)や医学に関する内容(応急処置・看護学等, 医学・診断学等)など, 研修希望の高かった内容への意見や感想が多数見受けられた。また, 養護教諭の実務に関する研修への意見(保健室経営等, 保健教育, 情報処理学, 養護

教諭の専門性・連携等)や, 豊かな人間性の育成・生命の尊厳, すぐに活用可能な研修の必要性などに関する意見等も見られた。

さらに, 研修体制に関する自由記述では, 養護教諭の地位向上に向けた2人制に対する希望

表6 経験年数により特徴のある傾向が示された項目

経験年数	0～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～25年	26～30年	31年以上
人数	111	100	131	152	169	170	94
保健室経営	51.4	57.0	42.4	39.2	32.4	29.4	35.1
	—	n.s.	n.s.	3.67*	9.87***	13.7***	5.45**
基礎医学・臨床医学・看護学	43.2	46.0	37.1	43.1	29.4	25.9	23.4
	—	n.s.	n.s.	n.s.	5.45**	9.19***	8.91***
小児保健・学校看護学	40.5	43.0	32.6	31.4	24.7	22.9	24.5
	—	n.s.	n.s.	n.s.	6.83***	8.95***	5.27**
生命科学	10.8	17.0	14.4	17.6	29.4	29.4	29.8
	—	n.s.	n.s.	n.s.	13.7***	13.5***	11.7***
死生学・生命の倫理	22.5	34.0	33.3	29.4	33.5	45.3	36.2
	—	3.44**	3.61**	n.s.	4.01**	15.06***	4.63**

※上段は各グループの回答率を，下段は0～5年の経験年数のグループとの間の $\chi^2$ 値及び有意差を示す。

\* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$

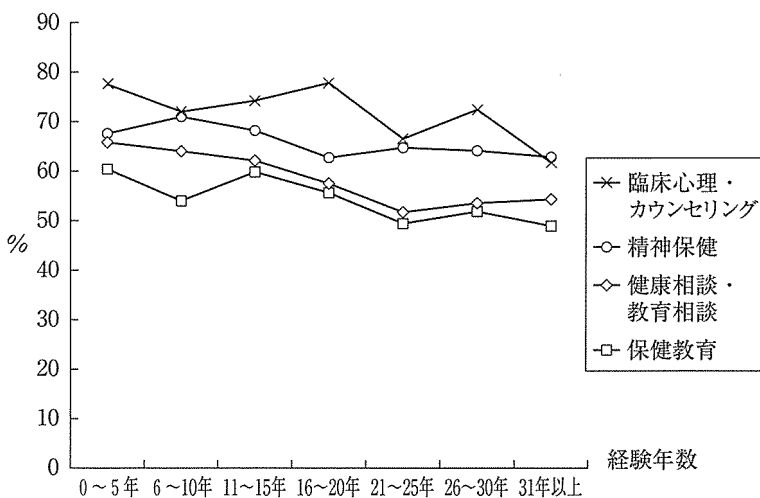


図1 平均的に高い割合が示された項目

など，校内での研修体制の確立に対する意見等が示されていた。

#### IV. 考 察

##### 1. 因子分析の結果から

全国的な本調査に向けた質問項目の設定と，現職養護教諭の研修カリキュラムについての指

針を得るために，主因子法による因子分析を行った。その結果，「衛生，公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」「地域保健，保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容」「基礎医学，臨床医学，救急処置等を含めた看護学等にかかわる内

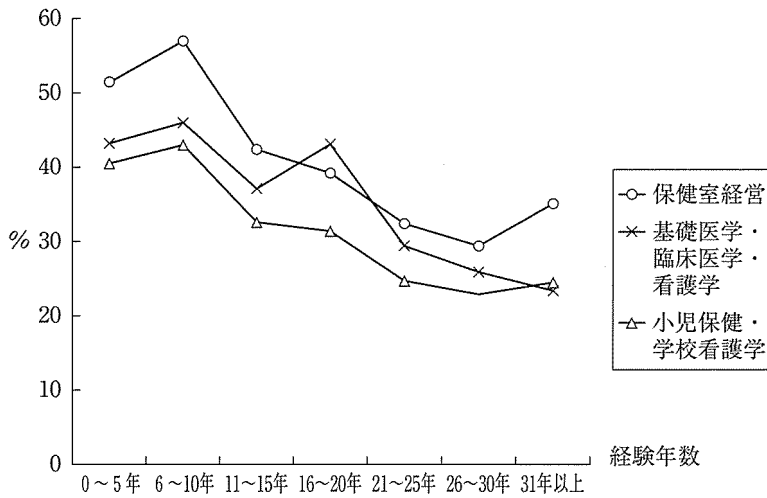


図2 経験年数によって特徴が示された項目①

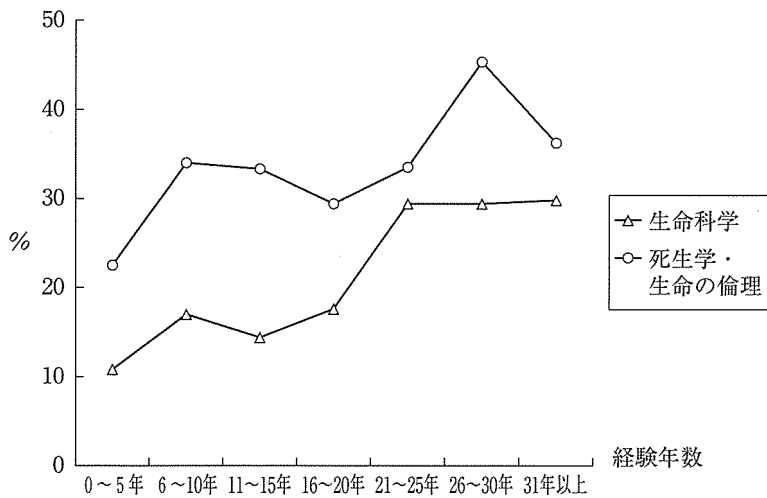


図3 経験年数によって特徴が示された項目②

容」「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」の6つの因子が抽出された。各因子に括られた項目の多くは、調査項目の設定段階において、調査者が意図した内容の分類にほぼ括られていたが、数項目において、意図したものと異なる項目間の関連性が確認された。例えば、「地域保健・福祉行政」の項目は因子負荷量は少ないものの、「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」ではなく、「生命科学」「死生学・生命の倫理」「保健行動科学」

と同じ因子として括られ、「学校保健史」や「学校保健関連法規」の項目は、「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」の因子に含まれるという結果であった。前者については、地域保健や福祉行政の領域が、高齢者の健康教育等の生涯を通じた健康づくりと深い関わりを持つこと<sup>13)</sup>などが影響し、「生命科学」、「死生学・生命の倫理」等の生命科学にかかわる包括的な内容として括られたものと推察される。後者については、戦前の学校保健（学校衛生）は学校環境衛生や疾病予防を中心とし

表7 現職研修に関する自由記述からの抜粋

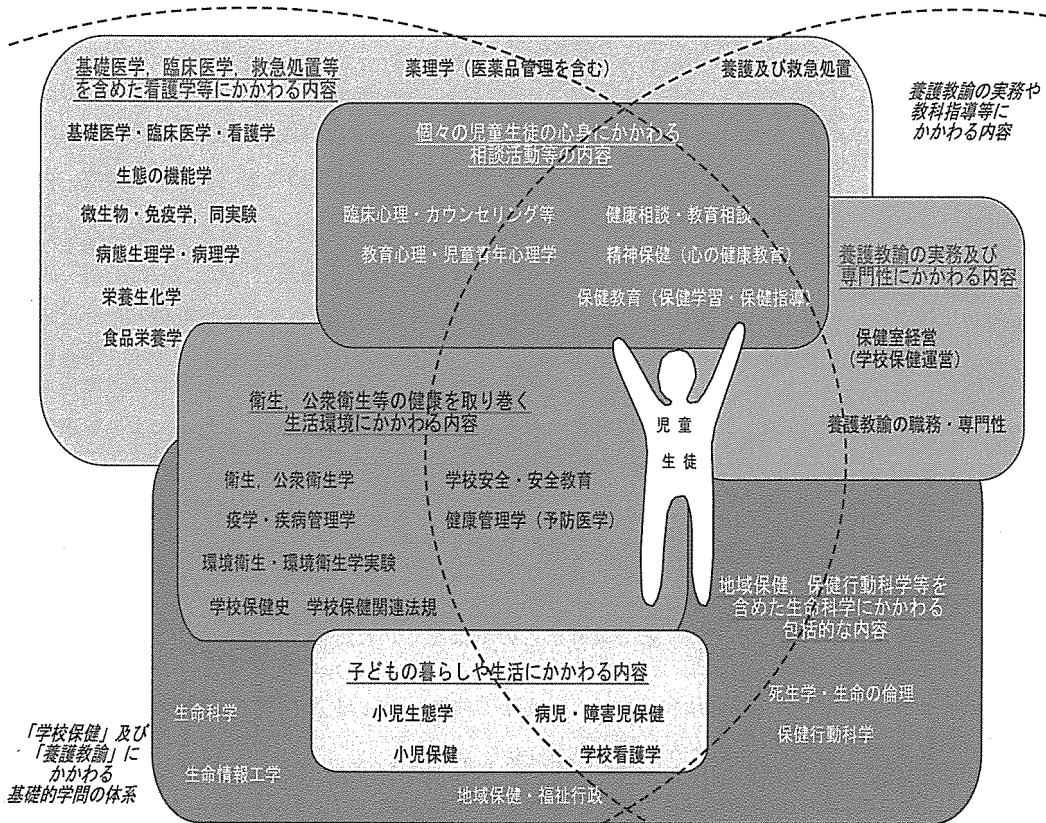
項目の分類と具体的記述内容
<p>●発達心理・カウンセリングに関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒及び保護者に対しての相談活動・カウンセリングの力量，ニーズがさらに増えるだろう。</li> <li>・多様化している中学生の心の内面にぶつかることが多く，生徒自身を支え受け入れるだけでは問題解決が難しくなっている。</li> <li>・臨床心理，カウンセリング等の力をつけなければ，これからの学校現場で対応しきれないと実感している。</li> </ul>
<p>●応急処置・看護学等の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応急手当等はどんどん新しいことが出てくるので実践（実習）を含む研修が望ましい。</li> <li>・より実践的な応急処置を学びたい。理論ばかりでなく看護学について力量を持つべき，看護婦の知識・技術とは違って，学校看護の知識・技術を深められると良いと思う。</li> <li>・救急処置が適切でなければ養護教諭は信頼関係を作ることができない。日々変わる救急処置法もあるようなので，いつもそれができるようになりたい。</li> </ul>
<p>●保健室経営等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現職は10～12年くらいに，もう一度，養護実習の様な形で他の学校で保健室運営を体験しに行きたい。</li> <li>・保健室のニーズも時代と共に変化している。今後は養護の複数配置でチームを組み，より深まる保健室経営，保健指導が望まれる。</li> <li>・原点に戻って養護技術を学びたい。実態把握から始まる保健指導と思っている。</li> </ul>
<p>●保健教育について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後，保健教育に対しさらに期待されることが予想されるので，保健教育ができる力量をつけたい。</li> <li>・総合的な学習の時間の実施や社会・子どもの現状から，子どもたちに健康教育の機会をもっと設けたほうがよいだろう。単発の保健指導で終わらない，子どもたちにしみ込むような，保健時間を作る，その力が必要だと思う。</li> <li>・健康教育・保健教育に携わる教育者としての力量を重視するべきである。また，他の科目を専攻する科の学生（先生）と共通の課題が多いと思うため。</li> </ul>
<p>●情報処理学等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健のコンピューターソフトの使い方を学ぶ機会がほしい。</li> <li>・指導（個人・集団）のプログラムが組める力量，その効果判定をするための統計処理の方法など科学的な評価方法も身につけたい。</li> </ul>
<p>●養護教諭の専門性・連携等に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養護教諭としての専門性を追求していくようなことに関わる研修が，今は求められているように思う（現在はその人の人間性に負っているような部分が大きいような気がする）。</li> <li>・専門性を高めたい。もっと学びたいという希望があれば，それを受け止める場（大学・大学院）の保障はあった方がいい。</li> <li>・今後地域や専門職との連携がますます充実し，学校にもいろんな方が出入りしたり，関わってくるようになると思う。カウンセラーも入っている（現場に），『養護の本質』を見極める必要があると思う。カウンセリングも大切だが養護の職務をはっきりさせ，その分野の力量を高めたい。</li> </ul>
<p>●医学・診断学等の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的な知識については学生時代に勉強したことが今では正しいとは限らず，再度勉強したいと思うことがある。</li> <li>・大学で薬理学（医薬品管理を含む）も学んだが，実際に仕事をする上で知識不足だと実感。学校には学校薬剤師が存在しても，もっと保健室で使用する薬品使用の仕方等を知りたい。養護教諭対象の研修があるとよい。</li> <li>・肢体不自由養護学校において，養護教諭に求められるものが医療的配慮を主とした子どもの健康管理や医療的ケアの部分になってきているので，養成課程段階で，もっと勉強する機会がほしい。</li> </ul>
<p>●実態把握の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・我々の仕事は子どもたちの姿を見，実態をしっかりととらえるところから始まるとおもうので，“子どもを見る目”を磨く意味も込めて，実態をどのようにとらえるかを実践を通し，深く学べたらと思う。</li> <li>・グローバルな視点に立って常に流動化している心や体の情報をとらえ，現実に還元していけるだけの力量をつけていければと思います。</li> </ul>
<p>●豊かな人間性の育成・生命の尊厳等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間として大切なこと。命を大切にすること，人間を大切にすることを育てて欲しい。</li> <li>・人間学というか「こころ」，「からだ」と分離したものではなく，人間関係（個々，社会的）を学んでほしい。</li> </ul>
<p>●すぐに活用できる研修の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学を卒業するとなかなか新しい情報を得にくいので，研修では現場ですぐに活用できる情報，技術を身に付けたい。</li> <li>・学校に持ち帰ってすぐ実践できるような研修があったらよい。</li> </ul>
<p>●その他，学校運営，制度等に関する内容等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養護教諭の地位の向上のためには，2人制にしないと難しいと思う。1人職の弱みとかどんなに素晴らしいことをしていても1人では広がり弱く，組織的なことへの展開などにも欠けると思う。</li> <li>・校内で1人なので研修になかなか出にくい，1人しかいないので専門性を学んでいくには研修を定期的に行う必要がある。</li> <li>・バーン・アウトに陥っている養護教諭が増えつつある。養護教諭の職務の精選と役割の見直しをするためにも，現職の学びを深める制度はぜひ設けるべきである。</li> </ul>

たものであったことや<sup>3)</sup>、関連する法規も学校衛生が今日でも基本となっている<sup>14)</sup>こと等が影響したものと考えられる。また、この因子分析の結果は、養護教諭の職務が多岐にわたっていることや、学校保健に関連する内容が幅広い領域を含んでいることを意味するものと考ええる。さらに、調査結果の信頼性・妥当性を高める意味でも、項目内容の精選を行うと共に、回答者に対しては、各調査項目についての説明を明記していくなど、本調査に向けた幾つかの課題や修正点を確認することができた。

因子分析の結果を参考に、図4に「養護教諭の現職研修に向けたカリキュラム試案」の概念図を示した。この図は、あくまでも今回の(30

項目の) 調査結果を参考に、法律等で規定される養護教諭の養成や研修、学校保健に関連する内容や領域を参考に試案として作成したものである。因子分析で括られた各内容の右側部分は、養護教諭の実務にかかわる内容(保健室経営、職務・専門性、健康相談・教育相談、精神保健、保健教育、学校安全、安全教育、健康管理学、病児・障害児保健、学校看護学等)を中心に示してある。反対に、左側部分は基礎的な学問体系(基礎医学、微生物・免疫学、教育心理・児童青年心理学、衛生・公衆衛生学、小児生態学、小児保健、生命科学等)を中心に示してある。また、両方の点線が交わる図の中央部(人間のイラスト部分の周辺)には、各研修内容の中で、

図4 因子分析の結果を基にした、養護教諭の現職研修に向けたカリキュラム試案の概念図



※図内の各因子として括られた内容の左側部分は、学問領域を中心とした内容を、右側部分は養護教諭の実務面を中心とする内容を示した。また、破線が交わる部分には児童生徒と直接的に関係すると考えられる内容を示した。

より児童生徒との直接的な関わりを持つと考えられる項目（健康相談・教育相談、保健教育、学校安全・安全教育等）を示した。これらの内容はあくまでも仮説的なものではあるが、今後の本調査の結果も追加していく中で、より学校教育現場の実情や養護教諭のニーズに沿ったものとして検討していきたいと考える。

## 2. 養護教諭が希望する研修の内容（自由記述を含む）から

### (1) 「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」について

養護教諭の研修では、表5に示すように臨床心理・カウンセリング等、精神保健、健康相談・教育相談、教育心理・児童青年心理学などの「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」で高い選択率が示された。これらの相談活動の内容については、不登校やいじめの問題が社会問題として取り上げられてから、かなりの年月が経つが、今後の「学校保健」の領域にとって、最も重要な課題となっていくものと考えられる<sup>10)</sup>。

自由記述による回答でも、「スクールカウンセラー的資質を身につけたいため、そのような勉強（研修）ができる場（機会）を増やして欲しい」、「今後はケガや病気の来室者より心の問題での来室が増えると思う。健康相談、教育相談のカウンセラーとして関わりができる力と知識を形成していく必要がある」など、児童生徒の心身の相談活動についての研修希望が数多く示されていた。また、「多様化している中学生の心の内面にぶつかることが多く、生徒自身を支え、受け入れるだけでは問題解決が難しくなっている」など、児童生徒の心身の健康問題が複雑であり、多岐にわたっていることが推察された。

### (2) 「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」について

「児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」に続いて研修希望の高かった項目は、「養護および救急処置」、「基礎医学・臨床医学・看護学」、「薬理学」、「生体の機能学」などの「基

礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」であった。自由記述の回答からも、「応急手当等はどんどん新しいことが出てくるので実践（実習）を含む研修が望ましい」、「より実践的な救急処置を学びたい、理論ばかりでなく看護学について力量を持つべき、看護婦の知識・技術とは違って、学校看護の知識・技術を深められると良いと思う」、「医学的な知識については、学生時代に勉強したことが今では正しいとは限らないので、再度勉強したいと思うことがある」などの要望が確認された。それ以外にも、現代医学の進歩に対する知識や技能に関して不安を抱いている養護教諭の多いことが確認され<sup>10)</sup>、救急処置などのより実践的な研修を含めた最新の医学に関する研修の必要性が示唆された。

特に養護学校に勤務する養護教諭の医学面に関する研修の要望は高く、先行研究においても普通校と比較して、全校児童生徒の状態をより積極的に把握しようとする傾向のあることが確認されている<sup>10)</sup>。今回の調査結果も「肢体不自由養護学校において、養護教諭に求められるものが医療的配慮を主とした子どもの健康管理や医療的ケアの部分になってきているので、養成課程段階でもっと勉強する機会が欲しい」など、養護学校に在籍する児童生徒の健康管理や、児童生徒の障害の重度化、多様化に対する医学的内容の研修ニーズが確認された。

### (3) 学校種から見た研修希望内容

学校種による研修内容の比較では、「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」の因子として括られた「保健教育（保健学習・保健指導）」は、表5に示すように中学校よりも小学校の段階でより高いニーズが示されていた ( $p < .05$ )。これらは地域性や母集団の特性等も考えられるが、「養護教諭の専門性をどうしたら総合的な学習の時間に生かせるか等の研修」の必要性や「総合的な学習の時間に実地や社会・子どもの現状から、子ども達に健康教育の機会をもっと設けたほうが良いだろう、単発の保健指導で終わらない、子ども達にしみ込む



ような、保健の時間を作る、その力が必要だと思う」などの自由記述に記されているように、2002年から施行される「新学習指導要領」で、小学校3年生からの「保健の授業」並びに「総合的な学習」の時間の例示として「福祉・健康」に関する内容が示されたことや<sup>17)18)</sup>、主要教科を担当が指導する小学校と「保健・体育」の専門の教諭がいる教科担当制をとる中学校との差が影響を与えたものと推察される。「保健教育」に対する関心は、全体の割合でも54.2%と高く、養護教諭がかかわる教科教育としての「保健教育」の充実も、今後の研修の課題の一つになると考える。

「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」の因子として括られた「健康管理学(予防医学)」については、小学校よりも中学校に勤務する養護教諭が高い関心を示していた( $p < .001$ )。この結果は、因子分析の結果にもあるように「衛生・公衆衛生学」や「環境衛生」などの幅広い領域に属する内容として、中学生段階での指導に必要な研修として回答者がとらえたことなどが影響したと考える。

その他、「小児生態学」、「病児・障害児保健」等の「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」については、小中学校に勤務する養護教諭と養護学校に勤務する養護教諭の間で有意差が認められた。今回の調査では、養護学校に勤務する養護教諭の回答数が少ないため、一般化するには限界もあるが、特殊学級や養護学校などの障害児教育の領域では、在籍する児童生徒の障害の重度化、多様化が進んでいる現状にある<sup>19)</sup>。このような傾向が、命を育てていくという視点で、生物との生存を環境との関連で捉えていく「小児生態学」の内容や、学校の中で慢性疾患を抱える子どもや障害児の病理や保健、看護等に関連する「病児・障害児保健」の内容に、とりわけ高い関心を生じさせたものと推察される。

(4) 経験年数から見た研修希望内容等

経験年数による研修内容の比較では、経験年数の比較的少ない養護教諭は、「基礎医学・臨床医学・看護学」等の医学的な内容や、子ども

の生活や暮らしにかかわる「小児保健・学校看護学」の内容、「保健室経営」などの養護教諭としての実務上の研修内容をより強く求めていることが確認された。これらの結果は、「大学を卒業するとなかなか新しい情報を得にくいので、研修では現場ですぐに活用できる情報、技術を身につけたい」という感想に見られるように、経験の少ない養護教諭達は、医学的な内容を含めて日常の業務に関する実質的で、すぐに教育現場に活用できるような内容を期待していることが推察された。

また、反対に経験のある養護教諭からは「死生学・生命の倫理」「生命科学」「生命情報工学」等の従来の研修内容には含まれていない先端科学等の内容への関心が示されていた。自由記述にも記されていたが、「多様化する健康問題、課題、それらに伴って私達養護教諭に求められる専門性や保健室が果たす役割が変わってきているのを感じる。常に新しい情報を取り入れて対応できるように勉強する必要がある」や「個人の力量形成に関する行動(考え方)に差がありすぎる。経験年数に応じて現職研修を望む」「今の社会のニーズに応じて対応できる保健室が必要」など、先端科学としての新たな領域や、個々人に応じた研修のあり方の必要性が確認された。

今回の調査では、個々の児童生徒の心身の相談活動や医学に関する内容、保健室経営、保健教育などの養護教諭の抱える一般的なニーズと共に、経験年数や学校種、担当する児童生徒、個々の興味や関心に応じた研修のニーズが確認された。これら一連の調査結果を踏まえると、個々人の養護教諭が、自分自身のニーズに応じて研修内容を取捨選択できるような柔軟性のあるカリキュラムの内容や研修制度を構築していくことが必要であると考えられる。また、「養護教諭の地位向上のためには、2人制にしないと難しいと思う。1人職の弱みというか、どんなに素晴らしいことをしていても一人では広がり弱く、組織的なことへの展開などにも欠けると思う」という意見に代表されるように、校内で

養護教諭が研修に出やすい体制を整えていくなどの研修システムの確立も不可欠なものとなるだろう。

さらに、予備調査として実施した個人調査の内容からは、回答者の中で養護教諭養成課程の設置を希望するものが91.8%、大学院の設置希望に関しては84.6%の設置希望が確認された。東京都内の国立大学で養護教諭養成課程のある大学は、現時点で東京大学のみであり、免許状の上申のための単位取得や、養護教諭個人々のニーズに対応できる柔軟性のある研修内容、研修体制の確立のためにも、首都圏における課程認定のためのコースの増設等が望まれる。

## V. まとめ

教員養成系大学の中に、養護教諭養成課程及び現職者のための研修コースを設置することを見据え、全国調査に向けた質問項目の検討と、養護教諭のための研修カリキュラムについての指針を得る目的で、東京都内の養護教諭に対し、質問紙による予備調査を実施した。集計した資料を分析した結果、幾つかの知見が得られたので以下に列挙する。

- ①予備調査として使用した30項目の因子分析により、「衛生、公衆衛生等の健康を取り巻く生活環境にかかわる内容」「個々の児童生徒の心身にかかわる相談活動等の内容」「地域保健、保健行動科学等を含めた生命科学にかかわる包括的な内容」「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等にかかわる内容」「養護教諭の実務及び専門性にかかわる内容」「子どもの暮らしや生活にかかわる内容」の6つの因子が抽出された。各項目間の関連から学校保健や養護教諭に関わる内容が幅広い領域を含んでいることが推察された。
- ②養護教諭の希望する研修内容では、「個々の児童生徒の心身の相談活動にかかわる内容」への高いニーズが確認された。また、その他の内容として、医学的内容への関心や保健教育に関する内容等への関心も示された。養護学校に勤務する養護教諭の医学的内容や児童

心理学等に関する関心は、特に高かった。

- ③経験年数による特徴として、学校現場での経験の少ない養護教諭からは、医学に関する内容や保健室経営など、すぐに活用できる実務的な研修内容への関心が強く示された。

- ④従来の「学校保健」に関連する内容と共に、「生命科学」や「死生学・生命の倫理」など、新たな分野への関心も確認された。これらの結果は、時代のニーズに応じた「学校保健」にかかわる関連領域や学問体系の充実に向けた研究の必要性を示唆するものと考えられる。

今後は、今回の予備調査の結果を踏まえ、調査項目を再構成した上で、全国の教育委員会等を通じて「養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する調査」を実施し、地域の特性や時代のニーズに応じた養護教諭のための研修カリキュラムの確立に向けて、基礎的研究を進めていきたいと考える。

## 謝 辞

調査の実施に当たり、東京都養護教諭研究会会長の山梨文子先生、大戸ヨシ子先生、並びに日常の職務多望の中で、アンケートにお答えいただいた東京都の養護教諭の皆様、データ入力とデータ管理に協力いただいた東京学芸大学の長谷川英生君に、心よりお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 三木とみ子：養護教諭の役割と研修の現状、保健の科学，39：88-93，1997
- 2) 上野純子：学校健康診断，子ども白書2000年版，122-123，草土文化，2000
- 3) 野村良和：学校保健の歴史，（教員養成系大学保健協議会編），[全訂] 学校保健ハンドブック，25-31，ぎょうせい，1999
- 4) 辰野千寿，高野清純，加藤隆勝，福沢周亮編：教育心理学辞典，61，389，教育出版，1986
- 5) 堀内久美子，鎌田尚子ほか：学校保健と養護教諭の役割，学校保健研究，35：104-110，1993
- 6) 柳川協，鈴木美智子ほか：健康教育における養護教諭の役割—その専門性をめぐって—，学

- 校保健研究, 36 : 688-693, 1995
- 7) 出井美智子 : 養護教諭養成の現状と課題, 保健の科学, 32 : 716-720, 1990
- 8) 堀内久美子 : 養護教諭の今日的課題, 学校保健研究, 37 : 377-385, 1995
- 9) 小林登 : これからの学校保健とそれを支える人, 教育と医学, 42 : 810-817, 1990
- 10) 堀内久美子, 鎌田尚子 : 学校保健と養護教諭の役割, 学校保健研究, 35 : 104-110, 1993
- 11) 天野敦子, 大澤清二 : 21世紀を見据えた養護教諭の養成教育, 学校保健研究, 41 : 502-503, 2000
- 12) 養護教諭ガイド : <http://www.tokyo-ac.co.jp/med/m9-yougo.htm>
- 13) 高崎絹子, 亀井智子, 岡本玲子 : 地域における健康教育, (鈴木路子, 眞野喜洋編), 教育健康学, 374-408, ぎょうせい, 1999
- 14) 友定保博 : 学校保健の行政と制度, (教員養成系大学保健協議会編), [全訂] 学校保健ハンドブック, 32-37, ぎょうせい, 1999
- 15) 鈴木路子 : 教員養成大学における教育内容・方法等の改善に関する基礎研究報告書 (第1報), 東京学芸大学保健学研究室, 2001
- 16) 横山由美, 金田鈴江 : 養護学校に勤務する養護教諭の現状, 学校保健研究, 37 : 484-492, 1996
- 17) 文部省 : 小学校学習指導要領, 1998
- 18) 文部省 : 中学校学習指導要領, 1998
- 19) 国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部 : 常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児への教育的対応に関する実態調査報告書, 2001
- (受付 01. 5. 2 受理 02. 4. 10)
- 連絡先 : 〒253-0052 茅ヶ崎市幸町10-5  
(是枝)
- 連絡先 : 〒184-8501 東京都小金井市貫井北町  
4-1-1  
東京学芸大学保健学研究室 (鈴木路子)

報告

小学生におけるコーピングと攻撃性との関係

大竹 恵子<sup>\*1</sup>, 島井 哲志<sup>\*1</sup>, 曾我 祥子<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>神戸女学院大学人間科学部

<sup>\*2</sup>兵庫医科大学

The Relationship between Coping Strategies and Aggression in Elementary School Children

Keiko OTAKE<sup>\*1</sup> Satoshi SHIMAI<sup>\*1</sup> Sachiko SOGA<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> *Department of Human Sciences, Kobe College*

<sup>\*2</sup> *Department of Psychology, Hyogo College of Medicine*

The present study was to investigate the relationship between aggression and coping strategies in elementary school children by the self-reported questionnaires. The survey on aggression and coping strategies were conducted with upper classes of elementary school. As a result, children who showed higher scores of anger sub-scale used the emotional avoidance coping. Children who showed higher scores of verbal aggression sub-scale took the behavioral avoidance coping. Moreover, girls who indicated higher scores of anger sub-scale used the behavioral avoidance coping, and who showed higher scores of hostility sub-scale took the emotional avoidance coping. Boys who indicated higher scores of physical aggression sub-scale used the behavioral avoidance coping. On the other hand, boys who had higher scores of verbal aggression sub-scale used problem-solving coping. Furthermore, girls who had higher scores of verbal aggression sub-scale took distraction coping, and did not use emotional avoidance coping. Finally, health promotion activities like the anger management of health education and intervention were necessary for the further research in school children.

---

Key words : anger, hostility, aggression, coping strategies, elementary school children

怒り, 敵意, 攻撃性, コーピング方略, 小学生

---

はじめに

ストレスに対する個人の適応行動として対処方略, つまりコーピングに関する研究が多く行われている。Lazarus & Folkman<sup>1)</sup>は, ストレスへの対処方略を問題焦点コーピングと情動焦点コーピングの2つに大別している。問題焦点コーピングとは, 問題自体に直接関わり, 解決しようとする対処方略である。一方, 情動焦点コーピングは, 問題によって引き起こされた不

快な情動を軽減するものであり, この方略を実行しても最終的な問題の解決につながらないと考えられてきた。しかしながら, のちに必ずしも情動焦点コーピングが好ましくない対処方略というわけではないことも示されるようになってきた。Folkman & Lazarus<sup>2)</sup>は, 直接, 問題解決ができない場合やコントロール不可能な状況下では, 無理に問題焦点型のコーピング方略を行うよりも, 情動焦点型のコーピングを行う方が健康への悪影響を軽減できることを示して

いる。このことは、問題焦点コーピングが望ましい方略であり、情動焦点コーピングが望ましくない方略と考えるのではなく、それぞれの問題の解決のしやすさやコントロールの可能性、あるいは個人特性などのさまざまな要因に応じて、適切なコーピングを行うことが適応において重要であることを示していると考えられる。

このように考えると、人間の適応行動を考えた場合、直接問題に働きかける方略ではない情動焦点コーピングも重要である可能性が考えられる。特に、小学生の場合、成人よりもストレスに対して自分でコントロールできるという可能性の認知が低いこと<sup>3)</sup>や小学生は大人に比べて環境や自己に対する認知的評価が十分ではないこと<sup>4)</sup>を考えると、情動焦点コーピングの重要性が十分に示唆される。つまり、小学生が行うことのできる対処方略は、大人よりも限定されるため、問題解決型のコーピングではなく、情動焦点コーピングが多く採用されているのである<sup>5)</sup>。

この情動焦点コーピングには、いくつかの種類がある。大竹・島井・嶋田<sup>6)</sup>は、小学生の実態について調査し、小学生のコーピング方略として6つの種類があることを示し、「問題解決」という問題焦点コーピングのほかに、情動焦点コーピングとして、「サポート希求」「気分転換」「行動的回避」「認知的回避」「情動的回避」という5つのコーピング下位因子があることを報告している。このように、問題解決以外のコーピングは、すべて直接、問題解決につながらない、不快な情動の軽減を目的としたものであるが、小学生の場合、このような情動焦点コーピングという方略の方が種類が多く、実際採用される頻度も高いのである<sup>6),7)</sup>。コーピングの各下位尺度の概念定義と項目については、方法において詳細に示しているが、行動的回避とは、例えば、「大声を上げて怒鳴る」「誰かに言いつける」などの行動的に回避しようとする項目特性を示したコーピングであり、一方、情動的回避とは、「ひとりになる」「泣く」などの情動的に回避する項目を含むコーピングである。これ

らのコーピングの採用頻度には性差があり、男子の方が女子よりも行動的回避をよく行っており、一方、女子は情動的回避を行う傾向が強いことが明らかにされている。

コーピングとは、不快な出来事に対する個人の対処方略であるため、ストレス状況などの社会・環境要因だけではなく、個人要因の影響も強く受けることが考えられる。すなわち、ストレスフルな状況において個人がどのようなコーピングを行うかは、個人の認知や特性が大きく関連していると考えられる。例えば、不安やうつ傾向が強い生徒は、情動焦点コーピングの中でも特に、情動的回避コーピングをよく行うことが報告されている<sup>8)</sup>。また、セルフエスティームが高い小学生は低い小学生に比べて情動焦点コーピングではなく、問題解決コーピングをよく行っていることが示されている<sup>7)</sup>。このほかCausy & Dobow<sup>9)</sup>は、セルフエスティームが低く、自己コントロール感が低い小学生は、情動焦点コーピングの中でも行動的回避コーピングをよく行う傾向にあることを報告している。このように、不快な刺激に対する対処方略であるコーピングは、不安特性やセルフエスティームなどの認知特性に影響を受けているのである。

このほかのコーピングに影響を及ぼす個人特性として、近年、注目されている攻撃性をあげることができる。攻撃性は、怒りとしての情動、敵意としての認知、攻撃行動としての行動という側面があるが、青少年の非行や犯罪などの問題行動に関連する可能性が高いため、個人だけではなく、社会全体の健全さを考えた場合にも非常に重要な要因として位置づけられる。さらに攻撃性は、心疾患との関係から身体的健康の危険因子としても注目されている。あるストレスフルな状況に対する個人の怒りの喚起されやすさである情動や、ある状況を怒りや敵意に関連して認識するかという怒りの認知、さらに、ストレス状況に対する攻撃行動は、コーピングに影響を及ぼしている可能性が示唆される。例えば、Marion<sup>10)</sup>は、児童のコーピングは、怒りの喚起されやすさや怒りの表出しやすさによ

て規定されることを示している。また、「すぐに腹を立てる」「怒る」といった怒りに関する情動反応や攻撃行動が強い小学生は、行動的回避コーピングをよく行うことを示している<sup>9,11)</sup>。このほか、児童の適応に重要な要因として、親との間で生じる攻撃性や認知的な評価、コーピングをあげ、児童が行うコーピングは、個人の認知要因や攻撃性によって規定されていることを報告している研究者もいる<sup>12)</sup>。

このような攻撃性とコーピングとの関連性は、単に個人の攻撃性特性が高いことが特定の情動焦点コーピングに影響するという関係を示しているだけではなく、個人特性、コーピング、健康という一連のストレス過程の仕組みを明らかにすることにもつながることが期待できる。Davies & Cummings<sup>13)</sup>は、児童の肯定的あるいは否定的な感情の仕組みや機能について研究し、その中で、個人の怒りの強さは行動的回避や情動的回避コーピングを引き起こしやすく、健康状態にも悪い影響を及ぼす可能性が高いことを指摘している。さらに、Rudolph, Dennig, & Weisz<sup>14)</sup>は、児童・生徒のコーピングと健康状態との関係について図式化し、説明を試みている。彼らは、コーピングはその人の個人特性の強さに影響を受けると位置づけており、攻撃性が強い人の場合、ちょっとした出来事でも怒りが喚起されるため、行動的回避、認知的回避、情動的回避コーピングを行いやすいと考えている。そして、彼らは、今回、採用したコーピングの結果が個人要因を規定し、次回採用するコーピングに影響するという関係性が存在することも指摘している。つまり、攻撃性とコーピングとの関係を明らかにすることによって、コーピングが引き起こされる仕組みや健康への影響など、ストレス過程の包括的な関係についても解明できる可能性が示唆される。

したがって、これまでストレス研究において注目されてきた情動焦点コーピングを攻撃性の側面から検討することは、わが国の青少年の健康や社会問題を考える上でも非常に重要な意味をもつと考えられる。しかしながら、これまで

のわが国の研究においては、小学生におけるコーピングと攻撃性との関係について明らかにされていない。

わが国の攻撃性尺度として、坂井・山崎・曾我・大芦・島井・大竹<sup>15)</sup>の小学生用攻撃性質問紙(HAQC)があげられる。これは、小学生の攻撃性を多面的にとらえ、短気、敵意、身体的攻撃、言語的攻撃という4つの下位尺度から構成される標準化された尺度である。この4つの下位尺度は、攻撃性の個人特性と考えることができ、攻撃性の情動的側面としての短気、認知的側面としての敵意、行動的側面としての身体的攻撃、言語的攻撃として位置づけられている。このHAQCという攻撃性尺度は、成人用の日本版Buss-Perry攻撃性質問紙(BAQ)<sup>16)</sup>の小学生版であり、HAQCとBAQは同じ攻撃性の下位概念から構成されている。したがって、このHAQCを用いることによって小学生から成人まで同じ概念から攻撃性を理解することができるため、今後の研究においても有益である可能性が考えられる。このHAQCの攻撃性特性と大竹ら<sup>9)</sup>のコーピング尺度の概念について考えた場合、HAQCの個人特性がストレスや環境への適応行動である対処方略に影響していることが予測される。つまり、個人特性としての攻撃性の高さによって、小学生が行う対処方略が異なる可能性が考えられる。

そこで本研究では、小学生を対象に調査を行い、個人特性として攻撃性をとりあげ、コーピングとの関係について明らかにすることを目的とした。個人特性としての攻撃性がコーピングにどのように影響を及ぼしているかを明らかにすることによって、児童・生徒の問題行動や健康状態、さらにストレスの適応過程など、近年盛んに行われているマネジメント教育や健康教育などの実践研究に有益な基礎資料を提供することができると考えられる。

## 方 法

### 対象者

長崎県の公立小学校1校に在籍する4年から

6年の男子90名、女子82名、計172名であり、調査協力の得られた5クラスを対象者とした。内訳は、4年生32名(男子16名、女子16名)、5年生72名(男子45名、女子27名)、6年生68名(男子29名、女子39名)であった。

#### 調査時期

調査時期は、1999年7月であった。

#### 手続き

調査は、無記名式自己記入質問紙であり、それぞれの児童が所属する学級担任に依頼して実施した。調査実施者には、調査実施前の注意事項、調査実施手順、調査項目についての解説を記した手引書を配布し、調査方法を統一した。

#### 調査内容

質問紙は攻撃性尺度27項目とコーピング尺度40項目を用いた。

対処方略は、大竹ら<sup>6)</sup>によって作成された小学生用コーピング尺度を用いた。この質問紙は、問題解決(12項目)、行動的回避(7項目)、気分転換(5項目)、サポート希求(4項目)、認知的回避(7項目)、情動的回避(5項目)の6つの下位尺度から構成される計40項目の尺度であった。設問は、先生にしかられたときや友だちに仲間はずれにされたとき、という状況が設定されており、回答方法は、「ぜんぜんあてはまらない」「あまりあてはまらない」「少しあてはまる」「よくあてはまる」の4件法であった。

このコーピング尺度で測定されている6つの構成概念について以下に示す。問題解決とは、問題と認知している出来事に対して、積極的に対処する行動や態度であり、自分で何とかして対処しようと働きかける傾向を示す概念である。行動的回避とは、問題に対して、何らかの行動を起こして回避することであり、自分や他者に対して言語的あるいは身体的に行動することによって、問題を回避しようとする傾向を示す概念である。気分転換は、趣味やスポーツなど、気分晴らしすることによって問題を回避する行動である。具体的な行動である娯楽や趣味など、気分転換することによって、認知的な問題を低

減させる傾向を示す概念である。サポート希求とは、問題を解決するために他者に助けを求める行動であり、認知的、行動的、情動的な援助や協力を求める傾向を示す概念である。認知的回避とは、問題に対して、考え方や問題のとらえ方を変える対処であり、認知的に問題を回避する傾向を示す概念である。情動的回避は、問題に対して泣いたりひとりになるなど、自分で情動的な手段を用いて対処しようとする行動傾向を示す概念である。

攻撃性は、坂井ら<sup>15)</sup>によって標準化された小学生用攻撃性質問紙(HAQC)を用いた。この質問紙は、短気5項目、敵意6項目、身体的攻撃6項目、言語的攻撃5項目という4つの下位尺度と採点の対象にはならないが尺度項目として含まれる無関項目5項目の計27項目から構成される標準化された尺度である。回答方法は、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」「よくあてはまる」「とてもよくあてはまる」の4件法であった。

この攻撃性質問紙で測定されている4つの構成概念は、以下に示す通りである。短気とは、怒りの喚起されやすさの傾向であり、怒りっぽさ、怒りの抑制の低さを示す概念である。敵意は、他者に対する否定的な信念・態度を有する傾向であり、他者からの悪意や軽視などに対する猜疑心や不信感を表す概念である。そして、身体的攻撃は、身体的な攻撃行動を生じる傾向であり、暴力的衝動や暴力の正当化などを含む概念である。最後に、言語的攻撃とは、言語的な攻撃行動を生じる傾向であり、自己主張や議論・討論好きなどの行動を含む概念である。

#### 分析方法

コーピングと攻撃性の尺度について再検討するため、因子分析および信頼性分析を行った。コーピングと攻撃性の各下位尺度の性差については $t$ 検定を行った。また、コーピングと攻撃性の関係について相関分析および重回帰分析を行った。なお、解析には、統計プログラムパッケージSPSS 10.0 for Windowsを使用した。共分散構造分析は、統計プログラムパッケージ

SASの中のprocedure CALISを用いた。

## 結 果

### 1. コーピング尺度と攻撃性尺度の再検討

まず、コーピング尺度について、因子数を6とし、主因子法、Varimax回転の因子分析を行った結果、原版と同じ因子構造が確認された。つぎに、コーピング尺度について、確認的因子分析を行った結果、GFI=.980, AGFI=.914, RMSEA=.080 ( $p < .001$ )であり、原版と同様にコーピング尺度についてはモデルとデータの適合度が高いことが示された。これらの結果から、コーピング尺度の構成概念妥当性が確認できたと考えられた。また、コーピング尺度の6下位尺度の信頼性については、 $\alpha$ 係数は.63から.81の間であり、内的整合性は満たされていると考えられた。

小学生用攻撃性尺度 (HAQC) について、主成分分析、斜交回転の因子分析を行った結果、原版と同じ4つの因子が抽出された。また4つの下位尺度の第1主成分に対する因子負荷量は.42以上であった。つぎに確認的因子分析を行った結果、GFI=.901, AGFI=.879, RMSEA=.068 ( $p < .01$ )であり、比較的適合度は高いと考えられた。内的一貫信頼性については、各下位尺度の信頼性係数 $\alpha$ は.68から.71の間であった。以上の結果から、HAQCの構成概念妥当性が確認できたと考えられた。そこで以下

では、コーピングとHAQCともに原版と同じ下位尺度を用いて合計得点を算出し、分析を行った。

コーピング尺度と攻撃性尺度の各下位尺度について合計得点を算出し、男女差を検討するためt検定を行った。その結果、コーピングの6下位尺度、攻撃性の4下位尺度のすべてにおいて、性差は認められなかった。しかしながら、コーピングと攻撃性ともに原版では、性差が示されている下位尺度が存在するという点と、本研究では対象者数が少ないという2点を考慮すると、本研究の結果から性差がないという結論を導くことは不適切である可能性が考えられるため、以下の分析では男女全体とまとめるのではなく、男女別にコーピングと攻撃性との関連について検討することにした。なお、表1には、全体、男女別のコーピング尺度と攻撃性尺度 (HAQC) の各下位尺度の平均得点と標準偏差を示した。

### 2. コーピングと攻撃性の相関

コーピング尺度の各下位尺度と攻撃性尺度 (HAQC) の各下位尺度との関係を明らかにするため、男女別に相関分析を行った。表2には、男女別にコーピングと攻撃性尺度 (HAQC) の下位尺度ごとの相関係数を示した。

男女ともに認められた結果としては、情動的回避コーピングは、短気 (男子: $r=.46$ , 女子: $r=.30$ ) と敵意 (男子: $r=.32$ , 女子: $r$

表1 コーピングと攻撃性 (HAQC) の各下位尺度の全体、男女別の平均得点と標準偏差

尺 度	各下位尺度	全 体 ( $n=172$ )	男 子 ( $n=90$ )	女 子 ( $n=82$ )
攻撃性尺度 (HAQC)	短気	119.3 $\pm$ 3.48	11.93 $\pm$ 3.32	11.92 $\pm$ 3.67
	敵意	13.61 $\pm$ 3.46	13.49 $\pm$ 3.42	13.75 $\pm$ 3.52
	身体的攻撃	15.10 $\pm$ 3.83	15.67 $\pm$ 3.59	14.49 $\pm$ 4.02
	言語的攻撃	12.40 $\pm$ 2.86	12.78 $\pm$ 2.96	11.99 $\pm$ 2.70
コーピング尺度	問題解決	28.66 $\pm$ 6.62	28.94 $\pm$ 6.78	28.35 $\pm$ 6.46
	サポート希求	10.62 $\pm$ 2.82	11.14 $\pm$ 2.82	10.05 $\pm$ 2.72
	情動的回避	12.14 $\pm$ 2.67	12.34 $\pm$ 2.72	11.91 $\pm$ 2.62
	気分転換	9.92 $\pm$ 3.35	8.83 $\pm$ 3.23	11.11 $\pm$ 30.9
	行動的回避	18.20 $\pm$ 3.88	17.99 $\pm$ 4.32	18.43 $\pm$ 3.34
	認知的回避	16.95 $\pm$ 2.93	16.59 $\pm$ 2.62	17.35 $\pm$ 3.20



表2 男女別のコーピングと攻撃性 (HAQC) の各下位尺度間の相関

コーピング	ピアソンの相関係数 ( <i>r</i> )			
	攻撃性の各下位尺度			
	短気	敵意	身体的攻撃	言語的攻撃
男子 ( <i>n</i> = 90)				
問題解決	.08	-.07	-.08	.22*
サポート希求	-.09	-.05	-.11	.02
情動的回避	.46***	.32**	-.18	.21*
気分転換	-.01	-.14	-.01	-.03
行動的回避	.41***	.27*	.34**	.34**
認知的回避	.12	.07	-.01	.07
女子 ( <i>n</i> = 82)				
問題解決	-.05	-.14	-.01	.09
サポート希求	.16	.04	.12	.13
情動的回避	.30**	.41***	.05	-.23*
気分転換	-.10	-.07	.06	.32**
行動的回避	.33**	.21	.38***	.39***
認知的回避	.07	-.01	.02	.14

\**p* < .05 \*\**p* < .01 \*\*\**p* < .001

=.41) においては正の相関が認められた。また、行動的回避コーピングは、短気 (男子: *r* = .41, 女子: *r* = .33), 身体的攻撃 (男子: *r* = .34, 女子: *r* = .38), 言語的攻撃 (男子: *r* = .34, 女子: *r* = .39) と有意な相関がみられた。このように、情動的回避と行動的回避コーピングは、攻撃性と関係があることが示され、この傾向は男女に共通した傾向であると考えられた。

つぎに、男女で関係性が異なった結果についてみると、男子では、問題解決コーピングは言語的攻撃と正の相関を示していた (*r* = .22)。また、情動的回避コーピングは言語的攻撃 (*r* = .21) と、行動的回避コーピングは敵意 (*r* = .27) と正の相関を示していた。

一方、女子については、情動的回避コーピングは、言語的攻撃と負の相関を示していた (*r* = -.23)。また、気分転換コーピングは、言語的攻撃と正の相関を示していた (*r* = .32)。このように、問題解決や気分転換というコーピングと攻撃性との関係については、男女で異なる

傾向が示されていた。

### 3. コーピングと攻撃性の関連性

コーピングと攻撃性尺度 (HAQC) の各下位尺度について、有意な相関が認められたため、つぎに男女別に重回帰分析を行った。HAQCの下位尺度と有意な相関がみられたコーピングの下位尺度について、HAQCの下位尺度を独立変数、コーピングの下位尺度を従属変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。表3には、男女別のコーピングとHAQCの下位尺度における重回帰分析結果を示した。

男子について見てみると、短気得点の高い児童は、情動的回避コーピングを行い ( $\beta = .47$ )、身体的攻撃が高い児童は、行動的回避コーピングを行うこと ( $\beta = .33$ ) が示された。また、言語的攻撃得点の高い児童は、行動的回避 ( $\beta = .23$ ) と問題解決 ( $\beta = .22$ ) のコーピングを行うことが示された。

一方、女子では、短気の得点が高い児童は、男子と同様に行動的回避コーピングを行うだけでなく ( $\beta = .38$ )、情動的回避コーピングを

表3 男女別のコーピングとHAQCの下位尺度における重回帰分析結果

コーピング	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )			
	攻撃性の各下位尺度			
	短気	敵意	身体的攻撃	言語的攻撃
男子 ( $n=90$ )				
行動的回避			.32**	.23*
情動的回避	.47***			
問題解決				.22*
女子 ( $n=82$ )				
行動的回避	.38***			.31**
情動的回避	.24*	.32**		-.29**
気分転換				.31**

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$ 

行うことが示された ( $\beta = .24$ )。敵意得点の高い児童は、情動的回避を行うことが示された ( $\beta = .32$ )。また、言語的攻撃が高い児童は、行動的回避 ( $\beta = .31$ ) と気分転換 ( $\beta = .31$ ) を行い、情動的回避を行わないことが示された ( $\beta = -.29$ )。

### 考 察

本研究では、小学生のコーピングに関わる個人要因として攻撃性を取り上げ、コーピングと攻撃性との関係を明らかにすることを目的として調査を行った。その結果、攻撃性の下位尺度によってコーピングとの関連が異なることが示された。そこで本考察では、攻撃性の下位尺度ごとの特徴からコーピングとの関係を取りあげ、小学生の適応行動のプロセスについて考えてみたい。

まず、短気についてとりあげると、本研究の結果から、短気得点の高い児童は、情動的回避コーピングを行うことが明らかにされた。さらに女子では、短気が高い小学生は、行動的回避コーピングを行うことが示された。短気傾向が強い児童は、怒りっぽく、怒りが喚起されやすいと考えられるため、怒り感情をすぐに表現するような反応が引き起こされるのだと解釈することができる。Dumas, Blechman, & Prinz<sup>17)</sup>は、

攻撃性が喚起されやすい小学生とそうではない小学生について調査を行い、コミュニケーション・スキルや適応行動の違いについて比較している。その結果、攻撃性が喚起されやすい児童は、コミュニケーション・スキルが低く、コーピングとして混乱を起こすような行動的回避や情動的回避にあたる行動をしていることが明らかにされている。このように考えると、短気傾向の強い小学生は、自己中心的な情動反応が強く、うまく相手に自分の意思を伝えるといったコミュニケーション・スキルが低いいため、結果として、直接、解決に結びつかないような情動的回避というコーピングを行うのだと考えることができる。

つぎに、敵意についてみると、本研究の結果では、敵意が高い女子は、情動的回避コーピングを行うことが明らかにされた。O'Brien, Margolin, & John<sup>18)</sup>は、インタビューによって個人のコーピングを測定し、コーピングの予測因子としてうつや不安、敵意との関係を検討している。そして、敵意の高い児童は、結果として人間関係がうまくいかなかったり、衝突するようなコーピング方略を行うため、学校において不適応を起こす危険性が高いことを報告している。また、Grych<sup>19)</sup>は、闘争場面における児童のコーピングと敵意との関係について研究を

行い、コーピングや身体的な攻撃行動を規定する要因として、個人の持っている敵意の強さがあげられることを示している。このように、敵意は攻撃性の認知的な側面であるため、コーピングやストレスの適応プロセスに影響しているのだと考えられる。

つぎに攻撃性の行動的側面である、身体的攻撃、言語的攻撃について見てみると、本研究の結果から、身体的攻撃の傾向が強い男子は、行動的回避コーピングをよく行うこと、男女ともに言語的攻撃が高い児童は、行動的回避コーピングを行う傾向にあることが示された。本研究で使用したコーピング尺度の行動的回避には、「問題を起こした人の悪口を言う」「誰かに言いつける」「当り散らす」「不満を言う」など、ストレスフルな状況や自分の不快な情動を、言語的に回避するという手段としてのコーピング項目が含まれていることから、攻撃性特性のうち言語的攻撃が行動的回避と強く関連していたのだと解釈できるが、身体的あるいは言語的な攻撃行動が不適応行動につながる可能性も示唆される。例えば、Eisenberg, Fabes, Minore, & Mathy<sup>20)</sup>は、身体的攻撃や言語的攻撃といった攻撃行動をよく行う小学生は行わない小学生に比べて、学校での社会的な問題行動が多く、友達関係においてもトラブルが多いため、不適応を起こしやすい状態にあることを明らかにしている。そして、このような傾向は男子の方が強いことを示している。つまり児童の場合は、攻撃行動自体が不適応行動のあらわれである可能性が考えられる。

このように考えると、攻撃性はストレスや適応過程においてあまり良い影響を与えないように見えるが、適応的な行動に関連のある攻撃性特性も存在することが報告されている。例えば、Eisenberg et al.<sup>20)</sup>は、小学生について研究を行い、攻撃性の中でも言語的な攻撃行動傾向の強い女子は、積極的な意味での主張性が高いことにも関連しているため、不適応行動につながるようなコーピングではなく、問題解決的なコーピングをよく行う傾向にあることを報告してい

る。彼らの結果は、攻撃性が高いことが必ずしも悪い結果を導くわけではなく、攻撃性の中でも特に主張性に関連するような特性については、場合によっては健康や適応に積極的に関与するコーピングにつながっている可能性を示唆していると考えられる。

本研究の結果について考えてみると、男子では、言語的攻撃が強い児童は問題解決コーピングを行う傾向にあること、女子では、言語的攻撃が強い小学生は気分転換をよく行い、情動的回避コーピングを行わない傾向にあることが明らかにされた。本研究で用いた攻撃性尺度(HAQC)の言語的攻撃は、攻撃性の特性のひとつとして位置づけられているが、怒りが喚起されるような環境・社会刺激やストレス状況において、言語的に攻撃して主張するという積極的な意味内容を含んでいるため、主張性や社会的スキル、コミュニケーション・スキルといった個人要因と類似した特性を持っていることが考えられる。さらに、気分転換というコーピングは情動焦点コーピングに分類されるが、身体的な健康状態や不安を低下させる働きをもつことが報告されていることから<sup>6)</sup>、攻撃性の中でも主張性に関連するような特性は、健康を促進したり、不快な情動反応が生起しないようにするという意味では重要であると考えられる。

したがって、怒りがすぐに喚起されてしまう短気傾向や怒りに関連した認知の歪みである敵意、攻撃行動を引き起こしやすいといった攻撃性の特性について低減させ、一方、言語的に主張できるという意味での主張性に関わる攻撃特性を個人のスキルとしての能力に発展させるような介入を行うことができれば、小学生の心身の健康により効果がもたらされることが期待できる。攻撃性に関連する介入や実践研究として、例えば、Prinz, Blechman, & Dumas<sup>21)</sup>は、攻撃性を低減させることを目指し、児童を対象に学校を基盤としたコーピング・スキル・トレーニングを行っている。その際、攻撃性を単に低減させるだけではなく、怒りに関する主張性とい

う特性をうまく活用して社会的スキルを高める方向に働きかけたり、攻撃的に主張するのではなく、言い方を工夫したり相手の気持ちを考えて発言するなど、攻撃性の中の主張性という特性を適切に強化することを目指したプログラムを行うことが重要であると指摘している。また、Lochman, Dunn, & Klimes<sup>22)</sup>は、怒りなどの攻撃性の高い児童を対象に、学校を基盤にした怒りマネジメント・プログラムを実施している。彼らは、児童の怒りを低減させるためにスキルを獲得させるだけでなく、認知評価を変えるといった幅広いプログラムを実施することによって、より高い効果が期待できると考えている。このほか、Marion<sup>10)</sup>は、児童を対象に怒りのマネジメントを試み、怒りのマネジメントを行った児童は、友人関係でのトラブルや怒りに関連した否定的な情動反応が少ないことを報告している。

このように、怒りのマネジメントは、怒りやストレス状況をコントロールしたり、対処できるためのコーピングやスキルといった個人能力を高めたり、ものごととのとらえ方である認知的な側面にも変化をもたらすため、結果として、児童の健康に影響を与えるのだと考えることができる。Indoe<sup>23)</sup>は、児童の怒りマネジメントや学校への適応を考えた場合、認知行動療法が有効であることを指摘している。認知行動療法という行動的な側面だけではなく、認知的な側面にも重点をおいた介入を行うことによって、コーピングや健康によい効果が認められることを示している。わが国では、このような包括的な技法や知見を取り入れ、山崎<sup>24)</sup>が児童を対象にした怒りや敵意などの攻撃性を低減させるためのフィークスというプログラムを開発し、介入を試みている。このプログラムは、カリキュラム内容や実施法など工夫されており、実践の結果、怒りの低減に効果が認められたことが報告されている。今後、より怒りや敵意などの攻撃性を低減させ、言語的な攻撃をうまく活用できるための介入研究を強化することによって、児童の健康を維持・促進することが可能になる

と考えられる。

最後に、本研究では対象者数が少なかったため、男女差や学年差について深く言及することができなかったが、本研究から得られた攻撃性とコーピングとの関連性について、今後、わが国の小学生の健康増進や維持において有益な資料のひとつとして位置づけることができると考えている。今後さらに、児童・生徒の健康や適応に関連する個人特性やその作用を明らかにし、効果的な介入研究に役立てていきたいと考えている。

## まとめ

本研究では、小学生を対象に調査を行い、個人特性として攻撃性をとりあげ、コーピングとの関係について明らかにすることを目的とした。特に、攻撃性によってコーピングがどのように規定されるのかということについて検討するため、男女別に重回帰分析を行った。その結果、男女ともに、短気得点の高い児童は、情動的回避コーピングを行い、言語的攻撃が高い児童は、行動的回避コーピングを行うことが示された。男女別に見られた特徴について、女子では、短気が高い小学生は、行動的回避コーピングを行うこと、敵意が高い児童は、情動的回避コーピングを行うことが明らかにされた。一方、男子では、身体的攻撃が高い小学生は、行動的回避コーピングを行うことが明らかにされた。一方、健康や適応行動と関連があるコーピングと関連が見られた攻撃性特性もあり、男子では、言語的攻撃が高い児童は問題解決コーピングを行い、女子では、言語的攻撃が高い小学生は気分転換を行い、情動的回避コーピングを行わないことが明らかにされた。

本研究では、対象者数が少ないという問題点があり、コーピングと攻撃性ともに原版では認められた男女差が示されていないが、これらの点を考慮してもコーピングを規定する攻撃性には、男女で異なった傾向を示す可能性があることも考えられた。さらに、攻撃性の中でも主張性に関連する特性は、問題解決や気分転換など、

ストレスにおいて比較的よい効果をもたらす可能性が高いコーピングと関係があり、怒りがすぐに喚起されてしまう短気傾向や怒りに関連した認知の歪みである敵意、攻撃行動を引き起こしやすいといった攻撃性の特性について低減させ、一方、言語的に主張できるという意味での主張性に関わる攻撃特性を個人のスキルとしての能力に発展させるような介入を行うことができれば、小学生の心身の健康により効果がもたらされることが期待できる。今後さらに研究を深め、効果的な実践研究に生かせるような資料を提供する必要があると考えられる。

### 謝 辞

本研究の調査実施にあたり、ご協力いただいた小学校の児童の皆さん、美作女子大学の坂井明子先生、黒埼和美さん、ならびに関係諸先生方に心よりお礼申し上げます。

また、本研究に際しては、HP2000研究会のメンバーの皆様（鳴門教育大学の山崎勝之先生、神戸大学の宇津木成介先生、武庫川女子大学の安藤明人先生、千葉大学の大芦治先生、新潟大学の嶋田洋徳先生、岩手医科大学の西信雄先生）にも多大な協力をいただきました。ここに記して深く感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) Lazarus, R.S., Folkman, S. : Stress, appraisal, and coping. New York. Springer, 1984
- 2) Folkman, S., Lazarus, R.S. : Coping as a mediator of emotion. *J. Pers. Soc. Psychol.* 54 : 466-475, 1988
- 3) Asarnow, J.R., Carlson, G.A., Guthrie, D. : Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *J. Consult. Clin. Psychol.* 55 : 361-366, 1987
- 4) Compas, B.E., Malcarne, V.L., Fondacaro, K. M. : Coping with stressful event in older children and young adolescents. *J. Counsel. Clin. Psychol.* 56 : 405-411, 1988
- 5) Rossman, B.R. : School-age children's perceptions of coping with distress: Strategies for emotion regulation and the moderation of adjustment. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Disciplines.* 33 : 1373-1397, 1992
- 6) 大竹恵子・島井哲志・嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割，*健康心理学研究*，11(2)：37-47，1998
- 7) 大竹恵子・島井哲志：小学生のコーピング方略と状態不安との関係，*ヒューマンサイエンス*，7-14，1998
- 8) Brown, J.M., O'keeffe, J., and Dubow, Sanders, S.H. : Developmental changes in children's cognition to stressful and painful situations. *J. Pediatric Psychol.* 11 : 343-357, 1992
- 9) Casy, D.L., Dobow, E.F. : Development of a self-report coping measure for elementary school children. *J. Clin. Child Psychol.* 21 : 47-59, 1992
- 10) Marion, M. : Encouraging the development of responsible anger management in young children. *Early Child Dev. Care.* 97 : 155-163, 1994
- 11) Boekaerts, M. : Anger in relation to school learning. *Learning and Instruction.* 3 (4) : 269-280, 1993
- 12) Rogers, M.J., Holmbeck, G.N. : Effects of interparental aggression on children's adjustment: The moderating role of cognitive appraisal and coping. *J. Family Psychol.* 11 (1) : 125-130, 1997
- 13) Davies, P.T., Cummings, E.M. : Children's emotions as organizers of their reactions to interadult anger: A functionalist perspective. *Dev. Psychol.* 31 (4) : 677-684, 1995
- 14) Rudolph, K.D., Dennig, M.D., Weisz, J.R. : Determinants and Consequences of Children's Coping in the Medical Setting: Conceptualization, Review, and Critique. *Psychol. Bulletin.* 118 (3) : 328-357, 1995
- 15) 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

- (5) : 423-433, 2000
- 16) 安藤明人・曾我祥子・山崎勝之・島井哲志・嶋田洋徳・宇津木成介・大芦治・坂井明子：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(5) : 384-392, 1999
- 17) Dumas, J.E., Blechman, E.A., Prinz, R.J. : Aggressive children and effective communication. *Aggressive Behav.* 20(5) : 347-358, 1994
- 18) O'Brien, M., Margolin, G., John, R.S. Relation among marital conflict, child coping, and child adjustment. *J. Clin. Child Psychol.* 24(3) : 346-361, 1995
- 19) Grych, J.H. : Children's appraisals of interparental conflict: Situational and contextual influences. *J. Family Psychol.* 12(3) : 437-453, 1998
- 20) Eisenberg, N., Fabes, R.A., Minore, D., Mathy, R. : Children's enacted interpersonal strategies: Their relations to social behavior and negative emotionality. *Merrill Palmer Quarterly.* 40(2) : 212-232, 1994
- 21) Prinz, R.J., Blechman, E.A., Dumas, J.E. : An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression. *J. Clin. Child Psychol.* 23(2) : 193-203, 1994
- 22) Lochman, J.E., Dunn, S.E., Klimes, D.B. : An intervention and consultation model from a social cognitive perspective: A description of the Anger Coping Program. *Soc. Psychol. Rev.* 22(3) : 458-471, 1993
- 23) Indoe, D. : Cognitive behavioral therapy and children of the code. *Educa. Child Psychol.* 12(4) : 71-81, 1995
- 24) 山崎勝之：心の健康教育—子どもを守り，学校を立て直す—, 星和書店, 2000

(受付 01. 10. 19 受理 02. 4. 9)

連絡先：〒662-8505 西宮市岡田山4-1  
神戸女学院大学人間科学部 (大竹)

報 告

児童の生活習慣と敵意・攻撃性との  
関係について

大 芦 治<sup>\*1</sup>, 曾 我 祥 子<sup>\*2</sup>, 大 竹 恵 子<sup>\*3</sup>  
島 井 哲 志<sup>\*3</sup>, 山 崎 勝 之<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>千葉大学教育学部

<sup>\*2</sup>兵庫医科大学心理学教室

<sup>\*3</sup>神戸女学院大学人間科学部

<sup>\*4</sup>鳴門教育大学学校教育学部

Relationship between Life-Styles and Hostility-Aggression in School Children

Osamu Oashi<sup>\*1</sup>, Sachiko Soga<sup>\*2</sup>, Keiko Otake<sup>\*3</sup>  
Satoshi Shimai<sup>\*3</sup>, Yamasaki Katuyuki<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup> *Department of Educational Psychology, Chiba University*

<sup>\*2</sup> *Department of Psychology, Hyogo College of Medicine*

<sup>\*3</sup> *School of Human Science, Kobe College*

<sup>\*4</sup> *Department of Human Development, Naruto University of Education*

It has been reported that both lifestyles and emotions such as hostility or aggression are important predictors of health impairment. From this point of view, several studies have been conducted to investigate the relationship between life-styles and hostility-aggression. However, most of participants in those studies were adults or adolescents. No studies to use younger participants have taken place. But it is often said that hostility and aggression have their origins in early childhood. Some studies suggested that unhealthy life-styles are acquired during childhood. Therefore, the study to clarify the relationship between life-styles and hostility-aggression has been needed. The purpose of this study was to investigate this relationship in school-aged children.

A life style survey and Hostility Aggression Questionnaire for Children (HAQ-C) was administered to 243 school children. On the survey poor sleep habits (e.g. fewer hours of sleep, staying up late, etc.) were associated with scores of HAQ-C. But other items on the life style survey (e.g. eating habit, hours of watching TV, etc) didn't show clear relationships to the scores of the HAQ-C. These results indicated that poor life styles especially regarding sleep habits might have any meaningful relations with hostility, and aggression, which are closely related to health impairment in adults.

Further research on clarifying the causal relationship of life style and hostility-aggression to health impairment is required.

---

Key words : life style, sleep habit, hostility, aggression, health impairment  
ライフ・スタイル, 睡眠習慣, 敵意, 攻撃性, 健康障害

---

アメリカでは、1950年代から、心理、社会、行動にかかわる諸指標と血圧、心拍、コレステロール値などのいわゆる生活習慣病のリスクとされる指標を縦断的に収集してゆく大規模なプロジェクト研究が行われた。敵意や攻撃性、タイプA行動パターンといった概念はこれらの研究の中でさかんに取り上げられてきた<sup>1)~3)</sup>。

当初、それらの研究では、タイプA行動パターンや敵意、攻撃性といった特性が旧来から生活習慣病のリスクとされてきた喫煙、高血圧、コレステロール、年齢の4項目（これに飲酒を加える場合もある）から独立して、死亡率や心臓血管系の疾患に影響しているということを明らかにすることを目指していた<sup>4)~6)</sup>。つまり、生活習慣はタイプA行動パターンや敵意と健康の関連を検討する上で制御すべき剰余変数として扱われてきた。

ところが、Smith and Frohm<sup>7)</sup>が、敵意の高い人は、①ハーディネス (hardiness) が低くストレス耐性が弱い、②いらだち (hassle) を感じるが多い、③ソーシャル・サポートに満足できないといった心理的な特徴があることを指摘した。このことから敵意や攻撃性を心臓血管系の反応に直接結びつけるよりも、何らかの心理・社会的な要因を介在させて健康被害を考える視点が現れてきた。さらに、Leiker and Hailey<sup>8)</sup>は、ハーディネスやいらだち、低いソーシャル・サポートだけでなく、運動やセルフケア行動といった生活習慣も敵意と健康被害との間を仲介する要因として考えられることを指摘した。このLeiker and Haileyの研究が契機になり敵意や攻撃性と生活習慣の関係について検討する研究が次第に行われるようになった。このテーマに関して現在までにおよそ20の研究が報告されているが、それらの研究を概観すると、生活習慣のなかでも①飲酒、②喫煙、③運動、④食生活の4つが敵意や攻撃性との間に深い関連がみられる<sup>9)~13)</sup>。一方、生活習慣と健康状態の関連を長期に渡って追跡した研究として著名なBelloc<sup>14)</sup>らの研究では①喫煙、②体重、③飲酒、④睡眠時間、⑤食事の習慣、⑥運動の

6つの生活習慣に関連した項目と健康状態との間に関連があることが知られている。この6つの項目と前述の敵意や攻撃性との間に関連があるとされた4つの生活習慣とを比較してみるとほぼ重複していることがわかるが、このような点から見ても敵意や攻撃性を生活習慣と関連づけて研究することの重要性がうかがえる。

ところが、敵意や攻撃性と生活習慣の関連について検討した研究はそのほとんどが成人を対象としており、青年を対象とした研究も多いとはいえず、児童を対象としたものについてはほとんど知られていない。しかし、一般に敵意や攻撃性といった特性が幼児、児童期にその起源をもつこと<sup>15)16)</sup>、食生活などの生活習慣のゆがみがすでに児童期の段階で問題視されている<sup>17)</sup>ことなどを考えると、児童など比較的若い年齢層を対象とした研究も試みられる必要があるのではないかと思われる。そこで本研究では、児童を対象として、敵意や攻撃性と生活習慣の関連を検討することにする。

## 方 法

### 1. 対象者

2つの小学校に通う児童243人を対象とした。内訳は4年生男子53人、女子49人、5年生男子34人、女子49人、6年生男子42人、女子24人である。調査項目によっては一部欠損値があるので、実際の対象者数は結果を紹介するにときにその都度示す。

なお、今回の調査対象者は以下のようにして収集された。まず、対象者の居住地域ができるだけ偏らないよう配慮し、西日本2つの県の都市部、地方部などの小学校数校を選定し、調査依頼をおこなった。しかし、多くの学校からは了解が得られず、最終的に、政令指定都市の公立小学校1校から調査実施の受諾が得られた。そこで、その小学校の児童が今回の調査の対象者となった。

### 2. 質問紙

①敵意や攻撃性などを測定する質問紙：敵意や攻撃性の測定のための質問紙としては、坂井



ら<sup>18)</sup>によって作成された信頼性・妥当性が検討された小学生用攻撃性質問紙 (Hostility Aggression Questionnaire for Children以下HAQ-Cと略す) が用いられた。この質問紙は身体的攻撃、短気、敵意、言語的攻撃の4つの下位尺度から成るもので、項目数は言語的攻撃と短気が5項目、他の2つの下位尺度は6項目で、合計22項目からなる。自己評定により、4件法で実施した。

②生活習慣に関する質問紙：生活習慣に関する質問紙は、今回の調査を行うにあたって新たに項目を収集し作成した。まず、Belloc<sup>19)</sup>の報告などをはじめとした諸研究で一般的に生活習慣を問う項目を収集し検討したが、それらには飲酒、喫煙など児童を対象として質問するには不適切とみられる項目も含まれていた。そこで

児童を対象とする調査とということを念頭において、(1)睡眠時間や就寝時刻など睡眠に関するもの、(2)夕食の時間や偏食傾向など食生活に関するもの、(3)稽古、塾通い、勉強時間などに関するもの、(4)ゲームをする時間やスポーツの習慣などおもに余暇、遊びに関するもの、の4分野を設定しおおむねその領域から質問項目を作成することにした。また、作成にあたっては児童が十分理解でき、また、妥当性、信頼性を損なわないようにできるだけ具体的な項目内容とすることが基本方針として決定された。そして、研究に参加しているメンバーのそれぞれが項目案を作成した。さらに、それらを全体で討議し項目を選び出し、表現の訂正を加えたり、同じ内容を問うと思われる項目は併合するなどの調整を行い、最終的に表1に示すような23項目に

表1 ライフ・スタイルの質問項目

学校がある月曜から金曜までのあなたのふだんの生活についてたずねます。それぞれの質問を読んで「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけるか、( ) に数字を記入するかしてこたえてください。

1. 電気を暗くしてふとん (ベット) に入るのは何時ごろですか。
2. 1日の睡眠時間はどれくらいですか
3. 朝、何時ごろおきますか
4. すいみん時間はたりていますか
5. ふとん (ベット) に入ってからすぐにねむれますか
6. ぐっすりねむれますか
7. 朝、目がさめたときの気分はよいですか
8. こわいゆめをみることがありますか
9. 朝食をたべないことがありますか
10. 夕食の時間はだいたい決まっていますか
11. おやつをたくさんたべますか
12. 食事をたべすぎることがありますか
13. 夕食はいつも家族のどれかといっしょに食べますか
14. 油もの (フライなど) をよくたべますか
15. 野菜 (やさい) をよくたべますか
16. あまいものをよくたべますか
17. 水泳や剣道など何かスポーツをつづけていますか
18. 学校がおわってから外で運動や遊びをするのは週に何日くらいですか
19. スポーツいがいのけいこごとやじゅくには週に何回回っていますか
20. 学校いがいに家やじゅくで1日に何時間くらい勉強しますか
21. 学校がおわってからきょうだいや友だちと1日にどれくらいあそびますか
22. 1日に何時間くらいテレビを見ますか
23. 1日に何時間くらいファミコンなどのゲームをしますか

まとめた。

評定は4. から17. までは「はい」「いいえ」の2件法によったが、18. 19. の2項目は具体的な数を整数で記入させた。また、1. 3. は、実際の時刻を、時、分の単位で、また、2. 20. 21. 22. 23. については実際の時間を時、分まで記入させた。

### 3. 手続き

上記の質問紙を1つの冊子に綴じ、各小学校のクラス単位で特別活動の時間などを利用し、担任の教諭によって実施された。調査時期は1998年4月である。なお、生活習慣に関する質問を実施するに際しては、あらかじめ「学校がある月曜から金曜までのあなたのふだんの生活についてたずねます」と教示し、平日の生活習慣について評定するように求めた。

### 4. 結果の分析方法

結果の分析は、汎用統計パッケージSPSS for Windows (version 10.0J) を用いて行った。まず、HAQ-Cの4つの下位尺度の平均値を算出した。つづいて、生活習慣に関する項目の結果の分布、平均値などを検討し、さらに、生活習慣と敵意や攻撃性との関連を検討するため、生活習慣の各項目について対象者を2つの群に分け、2つの群のHAQ-Cの4つの下位尺度の得点に差がみられるかを平均値の比較の検定(t検定)を用いて全体、男女の別に分析した。詳細については結果を紹介する際に述べる。

## 結 果

### 1. HAQ-Cの集計結果

HAQ-Cの各下位尺度の集計結果を表2に全体、男女別に示した。なお、身体的攻撃、言語的攻撃の2つの下位尺度で男子が女子よりも有意に得点が高かった(それぞれ、 $t=2.90$ ,  $P<.01$ ;  $t=2.02$ ,  $P<.05$ )。なお、学年差についても検定を行ったがいずれも有意差はみられなかった。

### 2. 生活習慣の集計結果

まず、項目番号1. の就寝時刻であるが、平均は10時6分(男子10時16分、女子9時57分)

表2 HAQ-Cの集計結果

下位尺度名		有効 データ数	平均値	標準偏差
身体的攻撃	全体	243	15.36	3.41
	男子	129	15.94	3.70
	女子	114	14.70	2.93
短気	全体	242	12.05	3.57
	男子	128	12.09	3.79
	女子	114	12.00	3.32
敵意	全体	243	14.52	4.09
	男子	129	14.60	4.28
	女子	114	14.44	3.87
言語的攻撃	全体	243	12.34	3.10
	男子	129	12.71	3.24
	女子	114	11.91	2.89

である。19時台から深夜の1時以降に就寝する者までかなりの幅がみられるが、もっとも集中した時間帯は21時から午前0時の間で、男女ともにおよそ8割の者がその時間帯を回答している。2. の睡眠時間の平均値に関しては平均が全体で8時間21分(男子、8時間7分、女子、8時間37分)である。3. の起床時刻に関しては平均が7時1分(男子6時59分、女子7時3分)で、就寝時間のような広い分布はみられず6時代、7時台に男女とも9割以上が集中している。

質問項目4. ~17. までは表3に詳細を示した。

このうち4. ~8. も睡眠に関するものであるが、このうち、4. 「睡眠時間はたりていますか」では「いいえ」と答えたものの割合が男子で31.0%、女子で30.7%となっており半数以上の児童は睡眠不足を感じてはいないようだ。ただ、5. 「ふとん(ベッド)に入ってからすぐに眠れますか」では「はい」が36.6%、6. 「ぐっすり眠れますか」では「はい」が74.9%、7. 「朝、目がさめたときの気分はよいですか」

表3 ライフ・スタイルの集計結果 (質問番号4~17まで)

項目番号, 項目	男 子		女 子		全 体	
	「はい」 と答えた者	「いいえ」 と答えた者	「はい」 と答えた者	「いいえ」 と答えた者	「はい」 と答えた者	「いいえ」 と答えた者
4. 睡眠時間はたりてますか	89 (69.0%)	40 (31.0%)	79 (69.3%)	35 (30.7%)	168 (69.1%)	75 (30.9%)
5. ふとん (ベッド) に入ってからすぐに眠れますか	45 (34.9%)	84 (65.1%)	44 (38.6%)	70 (61.4%)	89 (36.6%)	154 (63.4%)
6. ぐっすり眠れますか	94 (72.9%)	35 (27.1%)	88 (77.2%)	26 (22.8%)	182 (74.9%)	61 (25.1%)
7. 朝, 目がさめたときの気分はよいですか	66 (52.1%)	63 (48.8%)	55 (48.2%)	59 (51.8%)	121 (49.8%)	122 (50.2%)
8. こわいゆめをみることがありますか	78 (60.5%)	51 (39.5%)	71 (62.3%)	43 (37.7%)	149 (61.3%)	94 (38.7%)
9. 朝食をたべないことがありますか	40 (31.0%)	89 (69.0%)	36 (31.6%)	78 (68.4%)	76 (31.3%)	167 (68.7%)
10. 夕食の時間はだいたい決まっていますか	77 (59.7%)	52 (40.3%)	65 (57.0%)	49 (43.0%)	142 (58.4%)	101 (41.6%)
11. おやつをたくさんたべますか	53 (41.1%)	76 (58.9%)	54 (47.4%)	60 (52.6%)	107 (44.0%)	136 (56.0%)
12. 食事を食べすぎることがありますか	84 (65.1%)	45 (34.9%)	60 (52.6%)	54 (47.4%)	144 (59.3%)	99 (40.7%)
13. 夕食はいつも家族のだれかといっしょに食べますか	114 (88.4%)	15 (11.6%)	99 (86.8%)	15 (13.2%)	213 (87.7%)	30 (12.3%)
14. 油もの(フライなど)をよくたべますか	51 (39.5%)	78 (60.5%)	42 (37.2%)	71 (62.8%)	93 (38.4%)	149 (61.6%)
15. 野菜をよくたべますか	80 (62.0%)	49 (38.0%)	78 (68.4%)	36 (31.6%)	158 (65.0%)	85 (35.0%)
16. あまいものをよくたべますか	67 (51.9%)	62 (48.1%)	65 (57.0%)	49 (43.0%)	132 (54.3%)	111 (45.7%)
17. 水泳や剣道など何かスポーツをつづけていますか	75 (58.1%)	54 (41.9%)	60 (52.6%)	54 (47.4%)	135 (55.6%)	108 (44.4%)

では「はい」が49.8%などと熟睡はできるものの入眠や目覚めに関しては必ずしもよくないことがうかがえる。また、項目8.からは60%以

上児童が悪夢を見ることがあることもわかる。

次の9. から16. までは主に食生活に関する質問が並べられている。このうち、9.「朝食

をたべないことがありますか」では31.3%の児童が「はい」と答えている。10.の「夕食の時間はだいたい決まっていますか」についても「いいえ」の者が41.6%に上っている。ただ、13.「夕食はいつも家族のどれかといっしょに食べますか」で「いいえ」と答えたものは12.3%とこちらはそれほど高くない。

17.以降の質問は遊びや稽古事、勉強時間などに関するものである。このうち、17.「水泳や剣道（けんどう）など何かスポーツをつづけていますか」では「はい」が55.6%、18.「学校がおわってから外で運動や遊びをするのは週に何日くらいですか」では平均3.1日（男子3.4日、女子2.9日）、19.「スポーツいがいのけいごとやじゅくには週に何回いっていますか」では平均2.4回（男子2.3回、女子2.6回）、20.「学校いがいに家やじゅくで1日に何時間くらい勉強しますか」では、平均1時間48分（男子1時間44分、女子1時間53分）といったところである。

21.「学校がおわってからきょうだいや友だちと1日にどれくらいあそびますか」、22.「1日に何時間くらいテレビをみますか」、23.「1日に何時間くらいファミコンなどのゲームをしますか」の3項目では順番に平均が2時間29分（男女とも平均値は同じ）、3時間45分（男子3時間57分、女子3時間32分）、1時間10分（男子1時間43分、女子32分）などとなっている。

### 3. 生活習慣とHAQ-Cの関係

①対象者の群分けについて：対象者を生活習慣によって2つの群に分ける基準は以下のように取り扱った。まず、生活習慣の4.～17.の各項目については、「はい」とした者、「いいえ」とした者のそれぞれで各群を構成した。それ以外の項目の群分けの基準については研究に参加しているメンバーが集まり討議を行い決定した。決定にあたっては分布や平均値、他の調査結果などを参考し、また、小学生の生活習慣に関する見識を有する研究者などの意見もとり入れ、一般に望ましい生活習慣をもつとされる児童とそうでない児童ができるだけ分離されるような

基準を設けるように考慮した。また、統計的検定を実施することも考え、2群の人数が大きく異なるような配慮も行いながら基準を設けた。1.については夜10時59分までに就寝すると回答した者と11時以降に就寝するとした者で、2.の睡眠時間に関しては7時間59分までと回答した者と8時間以上と回答した者で、3.の起床時刻では6時59分までに起床するとした者と7時以降とした者でそれぞれ2分した。18.19.の日（回）数を問う2項目については、2日（回）以下と3日（回）以上で2つ群に分けた。21.から23.の時間を問う3項目に関しては、21.が1時間29分までと1時間30分以上で、22.が2時間59分までと3時間以上、23.が59分までと1時間以上でそれぞれ2分した。上記の群分けに基づきHAQ-Cの得点の平均値の比較の検定（t検定）を男女合計、男子、女子のそれぞれ3通り行った結果を表4～表6に示す。なお、表中の高位群、低位群とは当該項目の日数などの値が上記の基準以上と基準以下の群をさす。

②睡眠に関する生活習慣とHAQ-C：2つに分けた群間のHAQ-Cの各下位尺度得点に差があった個所は、生活習慣の項目の中でも睡眠に関する項目で群分けしたものに集中していた。まず、男女一緒に分析した結果を中心にみていくと、1.では就寝時間が23時間以降の対象者は、23時より前の者よりHAQ-Cの4つの下位尺度のいずれの得点も高かった。また、4.「すいみん時間はたりていますか」、6.「ぐっすりねむれますか」、7.「朝、目がさめたときの気分はよいですか」の3つの項目のいずれかで「いいえ」と回答した対象者は、その項目で「はい」と答えた者よりもHAQ-Cの身体的攻撃、短気、敵意の3尺度の得点が高かった。5.「ふとん（ベッド）に入ってからすぐにねむれますか」では「いいえ」と回答した者の敵意と言語的攻撃の得点が高かった（表4参照）。以上の分析を男女の別で行った場合は、上記で有意差のみられたすべての下位尺度の得点に有意差がみられた訳ではなかったが、いくつかの尺

表4 ライフスタイルの質問項目を基準に分けた2つの群のHAQCの得点, 対象者数および2群間の平均値の検定結果(全体)

質問番号	身体的攻撃			短 気			敵 意			言語的攻撃		
	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果
1. 就寝時刻	16.5 81	14.8 162	**	12.8 81	11.7 161	*	15.4 81	14.1 162	*	13.0 81	12.0 162	*
2. 睡眠時間	14.8 180	16.8 63	**	11.9 179	12.6 63		14.2 180	14.8 63		11.9 180	13.5 63	**
3. 起床時刻	15.1 186	16.1 57		11.9 185	12.4 57		14.6 186	14.2 57		12.3 186	12.5 57	
4. 睡眠時間は充分か	15.1 168	16.1 75	*	11.7 167	12.9 75	*	14.0 168	15.8 75	**	12.4 168	12.2 75	
5. 入眠は容易か	15.2 89	15.4 154		11.5 89	12.4 153		13.5 89	15.1 154	**	12.9 89	12.0 154	*
6. 熟睡できているか	145.0 182	16.6 61	**	11.7 181	13.2 61	**	14.0 182	16.0 61	**	12.4 182	12.2 61	
7. 起床時の気分はよいか	14.8 121	15.9 122	**	11.2 121	12.9 121	**	13.4 121	15.7 122	**	12.5 121	12.1 122	
8. 悪夢をみるか	15.5 149	15.1 94		12.6 148	11.2 94	**	15.2 149	13.5 94	**	12.2 149	12.6 94	
9. 朝食を抜くか	15.7 76	15.2 167		12.8 76	11.7 166	*	14.8 76	14.4 167		11.9 76	12.6 167	
10. 夕食は定刻か	15.2 142	15.6 101		11.7 141	12.6 101	*	13.9 142	15.3 101	**	12.7 142	11.9 101	*
11. 間食は多いか	15.8 107	15.1 136		12.5 107	11.7 135		15.0 107	14.1 136		12.7 107	12.1 136	
12. 過食気味か	15.6 144	15.1 99		12.1 143	11.9 99		14.8 144	14.1 99		12.6 144	12.0 99	
13. 夕食は家族と一緒にか	15.3 213	15.7 30		12.1 212	11.5 30		14.6 213	14.2 30		12.4 213	12.2 30	
14. 油もの多いか	16.0 93	15.0 149	*	12.1 92	12.0 149		14.8 93	14.4 149		12.6 93	12.2 149	
15. 野菜をよく食べるか	15.0 158	16.0 85	*	11.9 157	12.3 85		14.4 158	14.7 85		12.4 158	12.2 85	
16. 甘いものをよく食べるか	15.6 132	15.0 111		12.3 131	11.7 111		14.3 132	14.8 111		12.8 132	11.8 111	*
17. スポーツをつづけているか	15.2 135	15.5 108		12.3 134	11.8 108		14.3 135	14.8 108		12.5 135	12.1 108	
18. 週あたりの外で遊ぶ時間	15.2 143	15.5 100		12.1 143	12.0 99		14.0 143	15.3 100	*	12.3 143	12.3 100	
19. 週あたりのスポーツ以外の稽古ごと通う回数	15.7 111	15.1 132		12.2 111	12.0 131		14.8 111	14.3 132		12.8 111	11.9 132	*
20. 塾, 家での勉強時間	15.4 130	15.3 113		12.1 129	12.0 113		14.4 130	14.7 113		12.7 130	12.0 113	
21. 友達と遊ぶ時間	15.4 124	15.3 119		12.4 123	11.7 119		14.1 124	15.0 119		12.5 124	12.3 119	
22. 1日あたりのテレビの視聴時間	15.6 140	15.2 103		12.4 140	11.6 102		14.8 140	14.1 103		12.8 140	12.4 103	
23. 1日あたりのテレビゲームなどで遊ぶ時間	15.6 127	15.1 116		12.1 126	12.1 116		14.3 127	14.7 116		12.3 127	12.4 116	

上段; 平均値 下段; 各群に該当する対象者数  
 検定結果の欄の\*印は2群の平均値に有意差があったことを示す。\*; P<.05 \*\*; P<.01

度で差が見られた。また、これらに関しては全体では有意差がみられなかった箇所について男子のみ、あるいは、女子のみで分析を行った場合有意差がみられたということはなかった(表5および表6参照)。

2. 「1日の睡眠時間はどれくらいですか」では、全体で分析した場合、8時間より少ないと答えた者は身体的攻撃、言語的攻撃の2つの下位尺度で得点が高かったが、男子のみで分析した場合は短気も高くなることを見出された。しかし、女子に関していえばいずれの下位尺度でも有意差はみられなかった。8. 「こわいゆめをみることがありますか」で「はい」と答えた者は全体でみると短気と敵意の得点が高かったが、女子のみで分析した場合はこれに身体的攻撃も高くなることが確認された。ただ、ここでは男子についてはいずれの下位尺度でも有意な差はみられなかった。

③他の生活習慣に関する項目とHAQ-C：睡眠に関する生活習慣以外では、まず、食生活に関連するものでも2つの群の間でHAQ-Cの得点に差がみられたものがあった。9. 「朝食をたべないことがありますか」に該当する者の短気の得点が高いことが確認されたが、女子のみの分析では有意差はみられなかった。10. 「夕食の時間はだいたい決まっていますか」では全体で分析すると「いいえ」と答えた者の短気と敵意が高く、「はい」と答えた者の言語的攻撃が高かった。男子だけでみると「いいえ」と答えた者の敵意が高く、女子だけの結果では「いいえ」と答えた者の短気が高いなど若干の違いが見られた。

また、14. 「油もの(フライなど)をよくたべますか」で「はい」の者は身体的攻撃が高く、次の15. 「野菜(やさい)をよくたべますか」では逆に「いいえ」と答えた者の身体的攻撃が低かった。次に、16. 「あまいものをよくたべますか」で「はい」と答えた者は言語的攻撃が高くなることを見いだされた。ただし、この14.~16. の有意差は全体と男子のみの分析でみられ、女子ではそのような効果は確認できなかった。

それ以外では、18. 「学校がおわってから外で運動や遊びをするのは週に何日くらいですか」で2日以下の者は全体と男子のみの分析で敵意が、19. 「スポーツいがいのけいごとやじゅくには週に何回いらっしゃいますか」では全体と女子のみの分析で3日以上と答えた者の言語的攻撃が高かった。また、この19. の項目では3日以上通うと答えた女子は身体的攻撃も高かった。さらに、男子のみであるが22. の1日あたりのテレビの視聴時間が3時間以上と答えた者の短気が高かった。

## 考 察

考察は、まず、HAQ-Cの得点に関して、次に、生活習慣に関する項目の集計結果について簡単に行う。そして最後に本研究の中心となるHAQ-Cと生活習慣との関係について少し詳しく考えていきたい。

HAQ-Cの得点であるが身体的攻撃、言語的攻撃の2つの下位尺度で男子が高い傾向がみられたことは坂井ら<sup>18)</sup>の結果とも一致する。その理由について坂井らはとくに述べてはいないが、一般的に考えても男子は女子に比べ活発であることが望ましいとされている社会的な状況を考えれば主に言動の表出に関する2つの下位尺度で男子が高得点を見せたこともとくに不思議はないであろう。学年差がなかった理由についても坂井らは目だった意見は述べていないが、考え得る可能性としては、①小学校4年生から6年生という2年あまりの時期では攻撃性の発達的な変化がみられない、②攻撃性の発達的な変化があったとしてもその変化が質問紙上には反映されない、かのどちらかであろうが、本研究のデータからはそのいずれが原因かについて判断を下すだけの根拠は得られてないので、これ以上は論ずることは控える。

次に生活習慣の集計結果について他の調査結果も参考にしながら考えてみたい。

まず、質問項目1.~8.までの主として睡眠に関する項目についてみていこう。1.の就寝時間であるが、門田<sup>19)</sup>の報告している小学校

表5 ライフスタイルの質問項目を基準に分けた2つの群のHAQCの得点, 対象者数および2群間の平均値の検定結果(男子)

質問番号	身体的攻撃			短 気			敵 意			言語的攻撃		
	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果
1. 就寝時刻	17.2 43	15.3 86	**	13.3 43	11.5 85	**	15.8 43	14.0 86	*	13.3 43	12.4 86	
2. 睡眠時間	15.1 86	17.6 43	**	11.5 85	13.3 43	**	14.3 86	15.0 43		12.2 86	13.8 43	*
3. 起床時刻	15.6 91	16.8 38		11.9 91	12.7 38		14.8 91	14.1 38		12.5 91	13.2 38	
4. 睡眠時間は充分か	15.6 89	16.7 40		11.8 89	12.7 40		14.2 89	15.5 40		12.9 89	12.4 40	
5. 入眠は容易か	15.2 45	16.3 84		11.4 45	12.4 83		13.3 45	15.3 84	**	12.6 45	12.8 84	
6. 熟睡できているか	15.3 95	17.7 35	**	11.6 95	13.5 35	*	13.9 95	16.5 35	**	12.7 95	12.6 35	
7. 起床時の気分はよいか	15.2 66	16.7 63	*	11.4 66	12.9 62	*	13.2 66	16.1 63	**	12.8 66	12.7 63	
8. 悪夢をみるか	15.9 78	16.1 51		12.5 77	11.5 51		15.2 78	13.7 51		12.6 78	13.0 51	
9. 朝食を抜くか	16.8 40	15.6 89		13.4 40	11.5 88	**	14.3 40	14.7 89		12.5 40	12.8 89	
10. 夕食は定刻か	15.8 77	16.2 52		11.9 77	12.4 52		13.8 77	15.8 52	*	13.1 77	12.2 52	
11. 間食は多いか	16.7 53	15.4 76		12.4 53	11.9 75		14.9 53	14.4 76		13.4 53	12.2 76	*
12. 過食気味か	16.1 84	15.6 45		12.3 83	11.7 45		15.0 84	13.8 45		13.2 84	11.8 45	*
13. 夕食は家族と一緒に	15.8 114	17.3 15		12.1 113	12.2 15		14.6 114	14.4 15		12.7 114	12.9 15	
14. 油もの多いか	16.8 51	15.3 78	*	12.2 50	12.0 78		15.1 51	14.3 78		13.1 51	12.5 78	
15. 野菜をよく食べるか	15.4 80	16.8 49	*	11.9 79	12.4 49		14.7 80	14.5 49		12.6 80	12.9 49	
16. 甘いものをよく食べる か	16.2 67	15.6 62		12.2 66	12.0 62		14.1 67	15.1 62		13.3 67	12.1 62	*
17. スポーツをつづけてい るか	15.9 75	16.0 54		12.6 74	11.4 54		14.7 75	14.5 54		12.9 75	12.5 54	
18. 週あたりの外で遊ぶ時 間	15.7 81	16.4 48		12.0 81	12.3 47		13.9 81	15.8 48	*	12.7 81	12.8 48	
19. 週あたりのスポーツ以 外の稽古ごとと通う回数	15.9 59	16.0 70		12.2 59	12.0 69		14.5 59	14.4 70		13.0 59	12.5 70	
20. 塾, 家での勉強時間	16.0 65	15.9 64		12.5 64	11.7 64		14.1 65	15.1 64		13.2 65	12.2 64	
21. 友達と遊ぶ時間	16.1 66	15.7 63		12.5 65	11.7 63		14.1 66	15.1 63		12.6 66	12.9 63	
22. 1日あたりのテレビの 視聴時間	16.4 76	15.3 53		12.6 76	11.3 52	*	15.0 76	14.0 53		12.8 76	12.6 53	
23. 1日あたりのテレビ ゲームなどで遊ぶ時間	15.9 95	15.9 34		12.1 94	11.9 34		14.6 95	14.7 34		12.7 95	12.9 34	

上段: 平均値 下段: 各群に該当する対象者数  
 検定結果の欄の\*印は2群の平均値に有意差があったことを示す. \*: P<.05 \*\*: P<.01

表6 ライフスタイルの質問項目を基準に分けた2つの群のHAQCの得点，対象者数および2群間の平均値の検定結果（女子）

質問番号	身体的攻撃			短 気			敵 意			言語的攻撃		
	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果	「はい」 または高 群	「いいえ」 または低 群	検定 結果
1. 就寝時刻	15.8 38	14.1 76	**	12.1 38	11.9 76		14.9 38	14.2 76		12.6 38	11.6 76	
2. 睡眠時間	14.6 94	15.3 20		12.2 94	11.0 20		14.4 94	14.4 20		11.7 94	13.0 20	
3. 起床時刻	14.7 95	14.7 19		12.0 95	12.0 19		14.5 95	14.2 19		12.0 95	11.3 19	
4. 睡眠時間は充分か	14.4 79	15.3 35		11.5 79	13.1 35	*	13.7 79	16.1 35	**	11.9 79	12.0 35	
5. 入眠は容易か	15.3 44	14.3 70		11.6 44	12.2 70		13.8 44	14.9 70		13.1 44	11.1 70	**
6. 熟睡できているか	14.6 88	15.0 26		11.8 88	12.8 26		14.2 88	15.2 26		12.0 88	11.5 26	
7. 起床時の気分はよいか	14.3 55	15.1 59		11.0 55	12.9 59	**	13.6 55	15.2 59	*	12.1 55	11.7 59	
8. 悪夢をみるか	15.2 71	14.0 43	*	12.7 71	10.9 43	**	15.2 71	13.2 43	**	11.8 71	12.2 43	
9. 朝食を抜くか	14.4 36	14.8 78		12.0 36	12.0 78		15.3 36	14.0 78		11.1 36	12.3 78	
10. 夕食は定刻か	14.4 65	15.1 49		11.4 65	12.8 49	*	14.0 65	15.1 49		12.2 65	11.5 49	
11. 間食は多いか	14.8 54	14.6 60		12.6 54	11.4 60		15.1 54	13.8 60		11.9 54	11.9 60	
12. 過食気味か	14.7 60	14.7 54		11.9 60	12.1 54		14.5 60	14.4 54		11.8 60	12.0 54	
13. 夕食は家族と一緒にか	14.8 99	14.1 15		12.2 99	10.7 15		14.5 99	13.9 15		12.0 99	11.5 15	
14. 油もの多いか	15.0 42	14.5 71		11.9 42	12.0 71		14.4 42	14.6 71		12.1 42	11.8 71	
15. 野菜をよく食べるか	14.6 78	14.9 36		11.9 78	12.1 36		14.1 78	15.1 36		12.2 78	11.3 36	
16. 甘いものをよく食べるか	15.0 65	14.3 49		12.4 65	11.4 49		14.5 65	14.3 49		12.2 65	11.5 49	
17. スポーツをつづけているか	14.4 60	15.1 54		11.9 60	12.1 54		13.8 60	15.1 54		12.1 60	11.7 54	
18. 週あたりの外で遊ぶ時間	14.6 62	14.8 52		12.2 62	11.8 52		14.2 62	14.8 52		11.9 62	11.9 52	
19. 週あたりのスポーツ以外の稽古ごと通う回数	15.5 52	14.0 62	**	12.1 52	12.0 62		14.7 52	14.3 62		12.6 52	11.3 62	*
20. 塾，家での勉強時間	14.9 65	14.5 49		11.6 65	12.5 49		14.7 65	14.2 49		12.1 65	11.7 49	
21. 友達と遊ぶ時間	14.5 58	14.9 56		12.2 58	11.8 56		14.1 58	14.8 56		11.8 58	12.1 56	
22. 1日あたりのテレビの視聴時間	14.5 64	15.0 50		12.0 64	12.0 50		14.6 64	14.2 50		11.6 64	12.3 50	
23. 1日あたりのテレビゲームなどで遊ぶ時間	14.4 32	14.8 82		11.8 32	12.1 82		13.7 32	14.7 82		11.3 32	12.2 82	

上段；平均値 下段；各群に該当する対象者数  
 検定結果の欄の\*印は2群の平均値に有意差があったことを示す。\*；P<.05 \*\*；P<.01



5・6年生を対象とした調査では平日で22時から午前0時の間に就寝するとした者が7割近くにのぼっているが、本研究の場合この時間帯を回答した者は6割程度と多少の違いがあった。

2. の睡眠時間の平均値に関しては本研究では男子が8時間7分、女子が8時間20分である。日本学校保健会の資料<sup>19)</sup>によると1996年の小学校5・6年生の睡眠時間の平均値が男子8時間56分、女子8時間45分とされている。この結果と比べると本研究の対象者は平均睡眠時間が短い。しかし、門田<sup>17)</sup>の結果よりも8時間以上睡眠時間をとっている者の割合は高かった。3. の起床時刻に関しては就寝時間のような広い分布はみられず集中していたが、これは本研究では休暇中でない平日の生活習慣について質問したので多くの児童が小学校の始業時刻にあわせて起床していたためと思われる。これについては門田<sup>17)</sup>の研究でもほぼ同様の結果が得られている。4. 「睡眠時間はたりていますか」では「いいえ」と答えた者の割合が男女ともおよそ30%ほどであった。これに対し先ほどの日本学校保健会<sup>19)</sup>の調査では「睡眠不足を感じている」とした者の割合は男女とも40%台であった。睡眠時間に関して本研究の対象者は日本学校保健会<sup>19)</sup>の調査対象者と比べやや短い傾向を示していたが、必ずしも睡眠不足を感じている者の割合が高い訳ではないことがわかる。

このように本研究の結果を他の調査と比較してみると若干の違いが見られるが、それぞれの調査は対象の学年、居住する地域などが様々であり、また、質問項目の表現なども微妙に異なっている。したがって、そうした事情を考えても結果にある程度の違いが生じてしまうことは止むを得ないのかもしれない。

6. の熟睡を問う項目では「はい」が70%あまりととくに不満を訴えるものの数は多くないが、5. の入眠や7. の目覚めに関しては必ずしも良好とはいいがたい様子が伺えた。ところで、前述の門田<sup>17)</sup>の調査では土曜日の生活習慣についても質問がなされているが、前日の就寝時刻が23時を過ぎると答えた者が50%近く、ま

た、起床時刻が9時を過ぎると答えた者も20%近かった。こうしたことから分かるように近年の児童は全体に“夜更かし朝寝坊”を特徴とする“夜型”の生活習慣をとる者が増えているといわれているが、平日の寝つきや目覚めの悪さもこうした“夜型”の生活習慣と関係がある可能性も否定できないと思われる。このことは、食生活に関する質問である9. で朝食を抜くと答えた児童が30%あまり、また、10. 夕食の時刻が不定期であると答えた40%あまりに上ったことも関連があると思われる。つまり、生活習慣が全体に夜型に移行しているため夕食が遅くなるが増え、また、起床が遅くなるため朝食を抜いて学校に向かうというような光景が想像されるのである。

項目8. からは半数以上児童が悪夢を見ることがあることもわかったが、この理由はわからない。ところで、たとえば大学生を対象としたTan & Hicks<sup>20)</sup>の調査によると、過剰な達成行動や競争性、攻撃性などを特徴とするタイプA行動パターンを示す者は悪夢を多く見るとされている。このような達成や競争が重視される状況が現代社会の特徴でありそうした影響が児童のおかれた環境にまで及んでいるとするならば多くの児童が悪夢を見ているという結果は、このTan & Hicks<sup>20)</sup>の研究結果とも何らかの関係があるかもしれない。

一方、稽古事、勉強時間などに関する質問では、17. のスポーツを継続しているかの問いには半分以上の児童が「はい」と答え、18. の外遊びの日数を問う質問でも平均が3.1日となっている。この日数は19. のスポーツ以外の学習塾、稽古事に通っている平均日数2.4日より多い。とかく家にこもって運動不足になりがちな姿ばかりがイメージされている現代の児童であるが、この結果を見る限りは、必ずしも、そうとはいえないようである。

しかし、22. の1日のテレビの視聴時間、23. のテレビゲームで遊ぶ時間などは前者が3時を大きく上回り、後者も1時間をこえ両者を合計すると5時間近くになる。これに対し、学校以

外の場所での1日の勉強時間は2時間に満たない。つまり、本研究の対象者がもし現代の一般的な児童の姿を反映しているとするならば、児童は室内、屋外を問わず比較的よく遊び、スポーツにも取り組んでいるが学習にはそれほど熱心ではないという姿が浮かび上がってくる。昨今のマスメディアなどでは児童、生徒の学力低下の問題が大きく取り上げられることが多いが、そうした問題とも併せて考えるとこの結果からも示唆されるところがある。

さて、最後になるが、本研究の主目的である生活習慣と敵意、攻撃性の関係について結果をもとに考えてみたい。

前述のように今回実施した生活習慣に関する23の調査項目のうち敵意や攻撃性の指標であるHAQ-Cと関連がみられた項目は主として睡眠に関するものが多かった。男子、女子の別に分析した場合若干の違いはあるものの全体としてみた場合、1.～8.までの睡眠に関する項目のうち学校の始業時間に規定され結果のばらつきが生じにくい3.の起床時間に関するもの以外はすべての項目で何らかの意味で2群間でHAQ-Cの尺度得点に差がみられた。

なお、前にも述べたように若干の男女差も見られたが、この中で特筆すべきは睡眠が充分かどうかを問う2つの問い(2.「1日のすいみん時間はどれくらいですか」、4.「すいみん時間はたりていますか」)の間で生じた差である。男子の場合具体的に睡眠時間を記入してもらった2.で短い時間を記入した者のHAQ-C得点が高くなっており項目4.ではそのような効果がみられなかったのに対し、女子では項目4.で「いいえ」と答えた者だけでHAQ-C得点が高くなる傾向があったという点である。つまり、女子は睡眠不足を自覚することが敵意や攻撃性の高さと関係しているが、男子はそのような自覚がなく実際に睡眠時間が短くなることによる身体の不調などが敵意や攻撃性と関係していることになる。確かに4.の質問で「はい」と「いいえ」の回答者の割合は男子、女子ともほとんど差もみられなかったのに対し、2.で記

入してもらった睡眠時間の平均値は男子が女子より30分ほど短くなっている。しかし、この差がここでみられたような敵意や攻撃性の得点差に影響を与えているという確証には欠ける。また、そもそもこのような男女差が生ずる理由も不明である。

さらに、8.で悪夢をみると答えた者のHAQ-C得点が高くなっていることが確認されたが、これはタイプA行動パターンを示す大学生が悪夢を多くみていることを確認した前述のTan & Hicks<sup>20</sup>の研究結果と通じるものがある。しかし、男子のみで分析したときはそうした効果は全くみられずこの結果は主として女子にみられるものと思われるが、その男女差が生ずる原因もよくわからない。

いずれにせよ、微妙な性差はあるとはいえ睡眠に関する生活習慣の諸項目とHAQ-Cの関係を見る限り一般によくないとされる睡眠習慣をもつ児童は何らかの意味で敵意や攻撃性が高まっている可能性があることだけは確かである。ではなぜそのような関係がみられるのであろうか。

Waters, Adams, Binks and Varnado<sup>21</sup>の調査は本研究とは異なり大学生を対象としているが、怒り、不安などの感情が寝つきの悪さや眠りが浅いなどの睡眠習慣の悪さと関係していることを報告している。類似の結果はHart, Buchsbaum, Wade, Hamer and Kwentus<sup>22</sup>も報告しており、大学生を対象とした研究では睡眠に関する生活習慣と敵意や攻撃性の高まりの関連は明らかになっていた。本研究の結果は、同様の関係がより低い年齢層でも見られることを確認したことになる。

しかし、敵意や攻撃性が高いことが原因となり睡眠に関する生活習慣が悪化するのか、あるいは、睡眠に関する生活習慣が乱れることが原因で敵意や攻撃性が高まるのかという因果関係については現段階では必ずしも確定している訳ではない。たとえば、Shapiro, Janner, and Goldstein<sup>23</sup>は昼間に敵意や攻撃性などの否定的感情を多く経験することが睡眠の質を低下させ

るのではないかと述べており前者の因果関係を示唆する意見を述べている。一方、前述の Hart, Buchsbaum, Wade, Hamer and Kwentus<sup>22)</sup>は大学生を対象にした研究で睡眠時間を操作的に短縮させることが敵意の高まりをもたらすことを報告しており、この結果は睡眠に関する生活習慣の悪化が敵意や攻撃性を生起させると因果関係を示唆している。これらの結果から見る限り、睡眠に関する生活習慣の乱れが敵意や攻撃性を高めるという一方的な因果関係よりも、生活習慣の乱れと敵意や攻撃性の高まりの間には双方向的な関係がある可能性もある。また、ここで紹介した Shapiro, et al.<sup>23)</sup>や Hart, et al.<sup>24)</sup>のいずれの研究でも被験者は大学生であり、本研究のようなより初期の発達段階に属する者を対象とした研究とは何らかの違いがある可能性もある。以上のように睡眠に関する生活習慣と敵意や攻撃性の因果関係についてはまだ検討すべき点を残しており、今後の研究の進展を期待したい。

次に、このような睡眠に関する生活習慣の乱れや敵意や攻撃性の高まりが実際に健康被害と関連しているかについて若干考えてみたい。前述の Shapiro, et al.<sup>23)</sup>は大学生における強い怒り感情が睡眠中の拡張期血圧の上昇と関連していることを見出しているが、この結果は睡眠に関する生活習慣の乱れと怒りなどの感情、さらには虚血性心疾患の発症に関係の深い心臓血管系の反応との間には何らかの関係が存在する可能性を示唆しており、本研究の結果を健康被害と結びつけて考える上での興味深い。しかし、本研究のように低い年齢層を対象として生活習慣と敵意や攻撃性との関連から一歩進み健康に与える影響との関連を扱った研究は、現在のところは行われていない。

いずれにせよ睡眠に関する生活習慣の乱れは敵意や攻撃性と関係しながら何らかの形で身体的健康の悪化とも関連性をもっていることは十分に考えられることである。このことは児童や生徒を対象として健康教育を行うに際して、旧来のように食生活の改善を中心にした指導を行

うことの他に睡眠に関する生活習慣の指導を行う必要性を示すものである。

睡眠に関する生活習慣以外では食生活に関連するものでも2つの群の間でHAQ-Cの得点に差がみられたものがあった。9.「朝食を食べないことがありますか」に該当する対象者の短気が高いこと、10.「夕食の時間はだいたい決まっていますか」で「いいえ」と答えた者の短気と敵意が高く、「はい」と答えた者の言語的攻撃が高かった。また、項目14.の油ものをよく食べるかの問いで「はい」の者は主として身体的攻撃が高く、次の項目15.野菜をよく食べるかで逆に「はい」と答えた者の身体的攻撃が低くなること、16.「あまいものをよくたべますか」で「はい」と答えた者は言語的攻撃が高くなるといった結果が得られた。ただし、これらの結果は必ずしも食生活に関する生活習慣と敵意や攻撃性との関係を十分に説得力をもって関連付けるものではない。たとえば、14.「油もの（フライなど）をよくたべますか」で「はい」答えた者、15.「野菜をよくたべますか」で「いいえ」と答えた者はそれぞれ身体的攻撃が高いことは、脂肪の多い現代の食生活と敵意や攻撃性の上昇の関係を示唆するが、なぜ、身体的攻撃の下位尺度のみで差が見られたかは、十分な説明ができない。また、項目14.～16.に関しては女子のみの分析では有意差は見られないことからこれらは主として男子に見られる効果である可能性もある。

しかし、本研究の結果だけをもってこれらの細かい結果のばらつきや性差について十分な解釈を加えることは無理がある。今後は背後で関連する可能性がある諸変数を再度検討した上で新たに調査を行い明らかにしてゆくことが望ましいと考えられる。

それ以外では、18.で外で遊ぶ時間が短いと答えた男子、19.でスポーツ以外の稽古事に通う回数が多い女子、22.でテレビの視聴時間が長いとした男子のHAQ-C得点が高くなっていたが、これらは一般に不健康とされる生活習慣と敵意、攻撃性との関係を示すものとして理解

はできる。ただし、男子と女子とでは差がみられた項目に若干の違いも見られているが、それらについてははっきりした理由はわからない。

### まとめ

本研究では、虚血性心疾患などの生活習慣病の発症と関連があるとされる敵意や攻撃性と生活習慣との間にどのような関連があるかを検討するため児童を対象とした調査を行った。その結果、生活習慣の中でも遅い就寝時間や睡眠の質の低さなど主に睡眠に関する生活習慣の乱れが高い敵意や攻撃性と関連していることが確認され、健康教育においても睡眠に関する生活習慣の改善に重点をおく必要性が示唆されたが、他の食生活や遊び学習の時間などといったことさらにに関してははっきりした傾向は見られなかった。

本研究はあくまで一時点で行った一斉調査であり、生活習慣と敵意や攻撃性のどちらが原因でどちらが結果かという因果関係について何らかの結論を導き出すには十分なものとは言いえない。今後は縦断的な方法を用いた研究などによって両者の因果関係を特定してゆく作業が必要になってくるであろう。

### 文 献

- 1) Jenkins, C.D., Rosenman, R.H. and Zyzanski, S. J. : Prediction of clinical coronary heart disease by a test for the coronary-prone behavior pattern. *New England Journal of Medicine*, 290 : 1272-1275, 1974
- 2) Rosenman, R.H., Brand, R.J., Sholtz, R.I. and Friedman, M. : Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the Western collaborative group study. *American Journal of Cardiology*, 37 : 903-910, 1976
- 3) Haynes, S.H., Levine, S., Scorch, N., Feinleib, M. and Kannel, W.B. : The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study: I. Methods and risk factors. *American Journal of Epidemiology*, 107 : 362-383, 1978
- 4) Brand, R.J. : Coronary-prone behavior as an independent risk factor for coronary heart disease. In T.M. Dembroski et al. (Eds.) *Coronary-prone behavior*. New York: Springer-Verlag. Pp. 11-24, 1978
- 5) Shekelle, R.B., Gale, M., Ostfeld, A.M. and Oglesby, P. : Hostility, risk of coronary heart disease, and mortality. *Psychosomatic Medicine*, 45 : 109-114, 1983
- 6) Dembroski, T.M., MacDougall, J.M., Costa, P.T. and Grandits, G.A. : Components of hostility as predictors of sudden death and myocardial infarction in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Psychosomatic Medicine*, 51 : 514-522, 1989
- 7) Smith, T.W. and Frohm, K.D. : What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Meadley Ho Scafe. *Health Psychology*, 4 : 503-520, 1985
- 8) Leiker, M. and Hailey, B.J. : A link between hostility and disease: Poor health habit? *Behavioral Medicine*, 129-133, 1988
- 9) Almada, S.J., Zonderman, A.B., Shekelle, R.B., et al. : Neuroticism and cynicism and risk of death in middle-aged men: The western electric study. *Psychosomatic Medicine*, 53 : 165-175, 1991
- 10) Musante, L., Treiber, F.A., Davis, H., Strong, W.B. and Levy, M. : Hostility: Relationship to lifestyle behaviors and physical risk factors. *Behavioral Medicine*, 18 : 21-26, 1992
- 11) Siegler, I.C., Peterson, B., Barefoot, J.C. and Williams, R.B. : Hostility during late adolescence predicts coronary risk factors at mid-life. *American Journal of Epidemiology*, 136 : 146-154, 1992
- 12) Carmody, T.P., Brunner, R.L. and Jeor, S.C. : Hostility, dieting, and nutrition attitudes in overweight and weight-cycling men and

- women. *International Journal of Eating Disorders*, 26 : 37-42, 1999
- 13) Raikkonen, K. and Keltikangas-Jaervien, L. : Hostility and its association with behaviorally induced and somatic coronary risk indicators in Finnish adolescents and young adults. *Social Science and Medicine*, 10 : 1171-1178, 1991
- 14) Belloc, N.B. : Relationship of health practices and mortality. *Preventive Medicine*, 2 : 67-81, 1973
- 15) Dodge, K.A. : Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51 : 162-170, 1980
- 16) Dodge, K.A., Bates, J.E., and Pettit, G.S. : Mechanism in the cycle of violence. *Science*, 250 : 1678-1683, 1980
- 17) 門田新一郎 : 児童のライフスタイルと健康状況に関する研究—週休2日制を踏まえた検討—*学校保健研究*, 43 : 61-72, 2001
- 18) 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
- 19) 日本学校保健会 : 平成8年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書 財団法人日本学校保健会 1998
- 20) Tan, V.L. and Hicks, R.T. : Type A-B behavior and nightmare types among college students. *Perceptual and Motor Skills*, 81 : 15-19, 1995
- 21) Waters, W. F., Adams, S.G., Binks, P. and Varnado, P. : Attention, stress and negative emotion in persistent sleep-onset and sleep maintenance insomnia. *Sleep*, 16 : 128-136, 1993
- 22) Hart, R.P., Buchsbaum, D.G., Wade, J.B., Hamer, R.M. and Kwentus, J.A. : Effects of sleep deprivation on first-year residents' response times, memory, and mood. *Journal of Medical Education*, 62 : 940-942, 1987
- 23) Shapiro, D. Janner, L.D. and Goldstein I.B. : Daily mood states and ambulatory blood pressure. *Psychophysiology*, 34 : 399-405, 1997

### 付記

本研究は、著者らのほか安藤明人(武庫川女子大学), 宇津木成介(神戸大学), 坂井明子(美作女子大学), 嶋田洋徳(新潟大学), 西 信雄(岩手医科大学, 以上五十音順)の各氏を含めた共同研究として実施された。

(受付 01. 10. 23 受理 02. 5. 11)  
連絡先 : 〒263-8522 千葉県稲毛区弥生町1-33 千葉大学教育学部(大芦)

報告

養護教諭の職務と養成に関する調査研究

山名 康子<sup>\*1</sup> 中 蘭 伸 二<sup>\*2</sup>  
岡 田 潔<sup>\*3</sup> 松 岡 弘<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>大阪市立中野小学校

<sup>\*2</sup>順正短期大学

<sup>\*3</sup>大阪市立橋小学校

<sup>\*4</sup>大阪教育大学教育学部保健体育講座

A Study on the Works and Training of School Nurse-teachers

Yasuko Yamana<sup>\*1</sup>, Shinji Nakazono<sup>\*2</sup>  
Kiyoshi Okada<sup>\*3</sup>, Hiroshi Matuoka<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup> *Nakano Elementary School, Osaka-City*

<sup>\*2</sup> *Junsei Junior College*

<sup>\*3</sup> *Tachibana Elementary School, Osaka-City*

<sup>\*4</sup> *Osaka Kyoiku University*

The school nurse-teacher is an occupation that is unique to Japan. Although the range of professional works demanded of school nurse-teachers has been extended, little empirical research has been done on the school nurse-teacher training program. From 1997 through 1999, we used questionnaires to school principals, directors of health education, school nurse-teachers, and parents of pupils at elementary, junior high, and high schools on this subject. We obtained the following results: (1) The contents of professional skills through to be most important for school nurse-teachers were: first-aid treatment (78%), health counseling (62%), health care (47%), and health guidance (47%). (2) The educational programs through to be most important for school nurse-teacher training schools were: first-aid treatment (75%), health counseling (65%), psychology (53%), and clinical medicine (41%). (3) The personal qualities and abilities through to be most important for school nurse-teachers were: friendliness (67%), expert knowledge (50%), first-aid treatment (37%), and kindness (36%). (4) Another significant finding of our survey was that 59% of the parents, 20% of the teachers, and 18% of the school nurse-teachers themselves answered that school nurse-teachers should have the nurse license.

---

Key words : school nurse-teacher, contents of professional skill, educational program, personal quality and ability, nurse license  
養護教諭, 職務内容, 教育内容, 資質, 看護婦免許

---

I. 研究目的

近年, 子ども達を取り巻く問題は深刻で, いじめ・暴力・不登校・心の問題等学校現場の抱

える課題も多様化している。それに伴い, 学校における養護教諭と保健室の存在がより重要になっている。平成9年の保健体育審議会による答申<sup>1)</sup>では, 養護教諭の新たな役割, 求められ

る資質、資質の向上策等<sup>2)3)</sup>が述べられている。また、平成7年4月の学校保健法施行規則の一部改正<sup>4)</sup>による養護教諭の保健主事登庸、及び平成10年の教員職員免許法の改正<sup>5)</sup>による教科保健の授業担当など今後、養護教諭に求められる職務は質・量ともに増加することが考えられる。

また、学校現場から見ても、養護教諭は日本独特の制度であり、その独自性を活かした「今日的課題を解決できる養護教諭の養成」「実践能力のある養護教諭の養成」が求められている。そこで、本研究は求められる養護教諭像と大学等での養護教諭養成カリキュラムに対する要望を知る目的で、小学校・中学校・高等学校の校長、一般教諭、保健主事、養護教諭、保護者に、アンケート調査を実施した。

## II. 研究方法

### 1. 学校長を対象とした調査

大阪府、兵庫県下の小・中・高等学校の学校長を対象に郵送法による調査を平成9年3月に実施した。調査対象数は、小学校180校、中学校100校、および高等学校80校で、その平均回収率は64%であった。調査の内容は、①養護教諭の仕事として何を望んでいるか ②大学ではどんな教育をしてほしいか ③養護教諭に看護婦免許が必要か、の3項目である。(調査用紙は文末資料を参照)

### 2. 保健主事を対象とした調査

大阪府、兵庫県、滋賀県の小・中・高等学校の保健主事を対象に郵送法による調査を平成12年3月に実施した。調査対象数は、小学校180校、中学校100校、高等学校80校で平均回収率は55%であった。調査内容は、上記の学校長と同一のものである。

### 3. 養護教諭を対象とした調査

大阪府、兵庫県、滋賀県の養護教諭を対象とした郵送法による調査を平成12年5～6月に実施した。調査対象数は、小学校200校、中学校100校、高等学校80校で、その平均回収率は79%であった。調査内容は、①養護教諭の仕事

として何を望んでいるか ②大学ではどんな教育をしてほしいか ③養護教諭に看護婦免許が必要か、の3項目である。調査内容は、学校長・保健主事と同一のものである。

### 4. 一般教諭・保護者を対象とした調査

大阪府・兵庫県・滋賀県の一般教諭と保護者を対象にアンケート用紙を小学校10校・中学校4校・高等学校3校に持参し、留置法による調査を平成12年7月に実施した。調査対象数は、一般教諭は小学校152名、中学校45名、高等学校35名で、その平均回収率は95%であった。一方、保護者は、小学校105名、中学校45名、高等学校31名であり、同様に平均回収率は92%であった。調査内容は、学校長・保健主事・養護教諭と同一の①と③の質問の他に、養護教諭の資質に関する質問もある。(文末資料を参照)

回答者の内訳は、表1のとおりである。検定はカイ2乗検定を行い、その分析にはEXCEL ver4.0多変量解析を使用した。

## III. 結果

### 1. 養護教諭に求められる職務内容

養護教諭に求められる職務内容は、表2のとおりである。ここでは、養護教諭・保健主事・一般教諭・校長・保護者の順に整理した。養護教諭は、①救急処置(80%)②相談活動(72%)③保健指導(56%)の順であった。保健主事は、①救急処置(80%)②相談活動(68%)③健康管理(57%)の順であった。一般教諭は、①救急処置(82%)②相談活動(54%)③保健指導(45%)の順であった。学校長は、①救急処置(76%)②相談活動(66%)③健康管理(60%)の順であり、保護者は、①救急処置(72%)②相談活動(52%)③健康管理(36%)の順であった。

次に、養護教諭を基準として、保健主事・一般教諭・校長・保護者の回答を比較すると、次の点で有意差が認められた。

「救急処置」を養護教諭に求める職務内容としてあげている割合は、養護教諭(80%)に対し、保護者(72%)であり5%水準で有意差が

表1 回答者の内訳 数字は人数, ( ) 内は%

		養護教諭 N = 315	保健主事 N = 197	一般教諭 N = 232	校長 N = 230	保護者 N = 181
校種	小	185 (59)	108 (55)	152 (66)	138 (60)	105 (58)
	中	71 (22)	50 (25)	45 (19)	59 (25)	45 (25)
	高	59 (19)	39 (20)	35 (15)	33 (14)	31 (17)

表2 養護教諭に求められる職務内容

(数字は%)

	養護教諭 N = 315	保健主事 N = 197	一般教諭 N = 232	校長 N = 230	保護者 N = 181	平均
救急処置	80	80	82	76	72*	78
相談活動	72	68	54***	66	52***	62
健康管理	55	57	40***	60	36***	47
保健指導	56	54	45*	48	33***	47
衛生管理	29	41**	38*	41**	26	35
性・エイズ教育	30	35	30	30	31	31
事故防止活動	25	30	21	25	11***	22
保健授業	17	20	16	8**	14	15

※養護教諭と保健主事・一般教諭・校長・保護者の間に有意差が認められたもの

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$ 

見られた。「相談活動」では、養護教諭(72%)と一般教諭(54%)及び保護者(52%)の間に0.1%水準で有意差が見られた。「健康管理」では、養護教諭(55%)と一般教諭(40%)及び保護者(36%)の間に0.1%水準で有意差が見られた。「保健指導」では、養護教諭(56%)と一般教諭(45%)の間に、5%水準で有意差が、保護者(33%)との間には0.1%水準で有意差が見られた。「衛生管理」では、養護教諭(29%)と保健主事(41%)及び校長(41%)との間に1%水準で有意差が、一般教諭(38%)との間には5%水準で有意差が見られた。「事故防止活動」では、養護教諭(25%)と保護者(11%)の間に0.1%水準で有意差が見られた。

「保健授業」では、養護教諭(17%)と校長(8%)の間に1%水準で有意差が見られた。

## 2. 養護教諭の養成のための教育内容

養護教諭養成の大学・短期大学などで、「どんな内容の教育をしてほしいか」を調査した結果が、表3である。養護教諭は、①救急処置(75%)②相談活動(68%)③心理学(60%)の順で、保健主事・校長も同じ順位であった。養護教諭と保健主事・校長で有意差があったのは、次のとおりである。「心理学」では、養護教諭(60%)と保健主事(47%)の間に1%水準で有意差が見られた。「臨床医学」では、養護教諭(49%)と校長(31%)の間に0.1%水準で有意差が見られた。「生理学」では、養護



教諭 (37%) と校長 (24%) の間に1%水準で有意差が見られた。「総括の技術」では、養護教諭 (28%) と保健主事 (11%) 及び校長 (13%) の間に0.1%水準で有意差が見られた。

3. 看護婦免許の必要性

「養護教諭に看護婦免許が必要であるかどうか」を調査した結果が表4である。養護教諭自身は、「必要」18%、「どちらでもよい」69%、「必要ない」13%であった。「看護免許が必要」と回答してものは、養護教諭は18%であったが、保健主事は48%、校長は59%、保護者は35%であり、養護教諭との間に0.1%で有意差が認められた。

4. 養護教諭に求められる資質

「養護教諭に求められる資質は何か」を調査した結果は、表5のとおりである。(この質問は、一般教諭と保護者のみに行われた。)

一般教諭が、養護教諭に求める資質で多かったのは、①話しやすい (65%)、②知識が豊富 (48%)、③手当てが上手 (38%) の順であり、保護者の場合は①話しやすい (69%)、②知識が豊富 (52%)、③保健室にいる (41%) の順であった。

「保健室にいる」では、一般教諭 (31%) と保護者 (41%) の間に5%水準で有意差が認められた。また、「包容力がある」では、一般教

表3 求められる養護教諭の養成 (数字は%)

	養護教諭 N = 315	保健主事 N = 197	一般教諭 N = 232	校長 N = 230	保護者 N = 181	平均
救急処置	75	78	/	71	/	75
相談活動	68	58*		68		65
心理学	60	47**		52		53
臨床医学	49	43		31***		41
衛生学	32	35		35		34
生理学	37	29		24**		30
薬学	28	14		21		21
総括の技術	28	11***		13***		17

※養護教諭と保健主事・校長の間に有意差が認められたもの

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

表4 看護免許の必要性 (数字は%)

	養護教諭 N = 315	保健主事 N = 197	一般教諭 N = 232	校長 N = 230	保護者 N = 181	平均
必要	18	48	20	59	35	36
どちらでもよい	69	37	69	32	46	50
必要ない	13	15	9	8	18	13
回答なし	0	0	2	1	1	1
有意差	/	***	NS	***	***	/

※養護教諭との間に有意差が認められたもの \*\*\*p<0.001

表5 養護教諭に求められる資質

(数字は%)

	養護教諭 N = 315	保健主事 N = 197	一般教諭 N = 232	校長 N = 230	保護者 N = 181	平均
話しやすい			65		69	67
知識が豊富			48		52	50
手当てが上手			38		35	37
やさしい			36		35	36
保健室にいる			31		41*	36
包容力がある			41		29*	35
指導力がある			23		23	23
体力がある			8		9	9

※一般教諭と保護者の間での有意差が認められたもの \* $p < 0.05$ 

論(41%)と保護者(29%)の間には5%水準で有意差が認められた。

#### IV. 考 察

アンケートの結果をふまえて、養護教諭の職務、求められる養護教諭の養成、看護婦免許の必要性、求められる資質について考えていきたい。

##### 1. 養護教諭に求められる職務

養護教諭は、もともと学校衛生の専従者として、明治38年学校看護婦という名称で誕生し、その主な職務は学校衛生に関するものであった。安藤志まに<sup>9)</sup>によると、その後大正時代になり、名称は学校衛生婦になり、その職務は衛生看護に関するものであった。そして、昭和16年には養護訓導になり、その職務も「養護を掌る」という現在の職務に近いものになった。昭和22年公布の教育基本法・学校教育法により養護教諭という現在の職名になり、そして職務は「児童の養護を掌る」と規定された。

また、当初保健室は同じく衛生室と呼ばれており、トラホームやむし歯、皮膚病等の学校診療室的な存在であった。保健室と呼ばれるようになった戦後から現在に至るまで、養護教諭の職務は増加し複雑化してきた<sup>7)</sup>が、今回のアンケートでは、学校長・一般教諭・保健主事・養

護教諭・保護者の5者共に基本的には「救急処置」を主な職務と考えていることが確認された。面澤によると<sup>8)</sup>米国のスクールナースではその職務内容として、医療面のケアが必要であり、A.M. Mc Carthyらの報告<sup>9)</sup>では、糖尿病やぜんそく児への対応、人工栄養の投与、人工呼吸器や尿カテーテルの使用、医薬品の投与などが挙げられている。またJ.F. Sweeny夫妻の報告<sup>10)</sup>では不定愁訴を訴え保健室を頻回訪れる子どもが増加しており、その原因の発見と対処法の研究が必要であるとしている。情緒・行動上問題のある子どもへの対応等日本とは違った面で多様化しており、例えば特に増加している「注意欠陥性多動障害児」(ADHD)にリタリンなどの治療薬をしばしば処方しているという。日本の養護教諭と米国のスクールナースは同じではないが、今後その動向を参考にしていかなければならないだろう。

「相談活動」については、校長と保健主事は養護教諭の認識と大差は見られなかったが、一般教諭と保護者の要望を養護教諭の認識と比べると、0.1%水準で有意差が見られた。このことから、養護教諭の相談活動に関する思いと一般教諭・保護者の考えの間にはズレがあることがわかった。このズレの理由として、一般教諭の場合、相談活動の必要性は認めていても、そ

の実施者を教諭自身またはスクールカウンセラーに求める教諭もいるためと考えられる。一方、養護教諭自身が相談活動を重視する理由は、平成9年度の保健体育審議会による答申<sup>11)</sup>で、養護教諭の新たな役割<sup>12)</sup>として健康相談活動（ヘルスカウンセリング）の充実があげられている。そして、養護教諭の持つ専門的な知識・技能や保健室の機能を十分に生かした対応が不可欠であることを、実際に子ども達と関わっている養護教諭自身が一番よく知っているため、今回の結果になったと考えられる。

養護教諭に求められる職務内容として「健康管理」をあげているものは、養護教諭及び保健主事ではそれぞれ55%、57%で大差はなかったが、一般教諭（40%）及び保護者（36%）に比べると、どちらも0.1%水準で有意差が認められた。最近の子ども達の生活は夜型（夜更かし・朝ねぼう）で、食事時間も不定で、朝食ぬき等生活習慣が乱れている。学校においても、近視・肥満・高脂血症・アレルギー疾患などの健康問題を抱える子どもが増えてきており、子ども達の養護を掌る養護教諭にとってその健康管理は今後も重要である。

「保健指導」は、保護者（33%）を除いた4者（45～56%）の間で大差はなく必要とされていることがわかる。養護教諭が行う保健指導の機会は、学級活動の時間・体重測定時・集会時等の直接指導から、保健だより・掲示板・放送等メディアを通しての指導など数多くあるが、どれも子ども達が自らの健康について関心と理解を持ち、健康問題を合理的に解決していく能力を育てていくための活動である。保護者の要望が他と比べて低くなっているのは、学校で養護教諭がどのような保健指導を行っているかを認知してもらっていないためと思われる。今後保護者の理解と協力を得るためにも機会あるごとに啓発していく必要があると考える。

次に「衛生管理」であるが、衛生管理とは主に学校環境衛生の実施に関することである。平成9年度の保健体育審議会答申<sup>11)</sup>における養護教諭の職務内容の指針では、学校環境衛生活動

における検査などは学校薬剤師が行うことになっており、養護教諭は「教職員による日常の学校環境衛生活動実施への協力と助言」をすることになっている。今回の結果では、一般教諭（38%）や保健主事（41%）に比べ、養護教諭（29%）と低値になっているのは、こうしたことが反映しているためと考えられる。

「性・エイズ教育」では、5者間（30～35%）に差はなく、ともに他の項目より低めの割合となった。性・エイズ教育は保健指導や保健学習など集団での指導が効果的で、養護教諭のみに求められる職務ではなく、他の教員との連携が必要という理解を5者ともにしているからであろう。

続いて、「事故防止活動」については、養護教諭（25%）、一般教諭（21%）、校長（25%）、保健主事（30%）で他の項目に比べると低い割合になった。このアンケート後に、大阪教育大学附属池田小の事件（2001年6月8日）が発生したので、現在は安全管理面の危機意識は上昇し、養護教諭への期待も増加していることが予測される。しかし、事故防止活動は、学校全体で取り組むべき緊急課題であり、全職員で対応していくことが望まれる。

最後に、「保健の授業」については、保健主事（20%）が一番高く、ついで養護教諭（17%）一般教諭（16%）の順で、校長（8%）は最も低かった。保護者以外の4者では1番低い割合になった。各学校に1人しかいない養護教諭が保健の授業を担当することにより他の職務（特に救急処置など）への支障がでること、現実には保健の授業は担任または保健体育科の教諭が行っていることなど原因と思われる。しかし、平成10年度の免許法の改正<sup>13)</sup>により、学校の実情に応じて養護教諭が保健の授業を行うことが認められた。そこで、まだ一部ではあるが積極的に授業を行っている養護教諭もいるため、今後はその実績により、現場の理解とともに、養護教諭が直接その専門性を集団の子ども達に生かしていける場として、認知されていくものと思われる。

## 2. 求められる養護教諭の養成

養護教諭、校長、保健主事ともに「救急処置技術の教育」を最も強く求めている。確かに、養護教諭の日常における主な役割を考えると救急処置の技術を身につけることは大変重要である。アメリカでは、養護教諭はスクールナースと呼ばれ、医療技術者としてとらえている。1999年の面澤和子<sup>8)</sup>の研究によると、スクールナースに必要なスキルとして、救急処置に加え、投薬・予防接種などの医療技術が一番に挙げられている。しかし、日本の養護教諭に求められる技術とは、投薬や医療行為を行うことではなく、医療技術よりむしろ判断力を必要とする。たとえば、保健室へ来室する子どもが学習を続けることが可能か、保健室で休養させ経過観察すべきか、保護者に連絡が必要か、医療機関に連れていかなければならないかの確に、迅速に判断できることが必要である。また、実際の現場では教育職員の一人として自覚を持ち、健康の基礎・基本を指導できるよう、平成10年の免許法の改正<sup>9)</sup>を受けて、より積極的に保健学習にも参加していくべきであろう。平成14年から導入される総合的学習<sup>10)</sup>においても、その専門性を生かし健康や福祉の分野では、T・T等で関わるのが求められるようになるであろう。

ここで、改正前・後の養成カリキュラム<sup>13)14)15)</sup>に目を向けると看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の単位数には変化がなく10単位と多く設定されている。しかし、その内容は一層の充実を図るべきで、杉浦守邦<sup>16)</sup>は、養護教諭に最も必要とされる能力は診断能力であるとし、救急処置の際には緊急性の判断、必要とする処置内容の判断等を欠落することなく正確に行うことが必要であると述べている。また、平素においても個々の子どもの発達・発育状態を判断し、適切な指導をしていかなければならない。このように、養護教諭独自の総合的な診断力・判断力を体系的に学び、身につけていけるような教育内容が養成カリキュラムには必要なのではないだろうか。

また、養護教諭・保健主事・校長ともに「相

談活動の技術」や「心理学」の教育への要望が高く、学校現場で日々直面する心の健康への諸問題に対応していくためには、大学での基礎的な教育がより望まれるためであろう。

## 3. 看護婦免許の必要性

看護婦免許が必要であるという意見は、養護教諭18%、一般教諭20%、保護者35%、校長59%、保健主事48%であり、校長と保健主事の要望が高かった。これは、学校で傷病者が発生し、万が一にも対応に不備があったために死亡したり、後遺症を残したりするケースが起こった場合、校長は全ての監督責任を負わなければならないことにも原因があると思われる。反対に、養護教諭自身が感じる看護婦免許の必要性は5者間で最も低かった。このことは、養護教諭と看護婦では行う処置や対応は異なり、看護婦と同じような技術は必要ではなく、むしろ教諭としての側面を大切にしたいという気持ちの表れであろう。しかし、免許の有無は別にして、教育現場では唯一の医学的知識、専門的知識を持った教諭として、様々の場面での確かな判断と対応ができる専門職としての養護教諭を目指していかなければならないであろう。

## 4. 養護教諭に求められる資質

養護教諭に求められる資質については、堀内<sup>17)</sup>も検討しているが、著者らは今回一般教諭と保護者にアンケート調査を実施した。その結果は、一般教諭（66%）保護者（69%）と共に「話しやすい」ことを求める声が多かった。相談活動に加え、平成9年の保健体育審議会において述べられているように養護教諭の新たな役割として健康相談活動（ヘルスカウンセリング）の実施・運営が求められているが、「話しやすい」ことはその要件の1つと言えるであろう。また、子ども達との日常の触れ合いの中での親しみやすさ、話しやすさだけではなく、教諭あるいは保護者からみても、話しやすい養護教諭であって欲しいという願いがあると考えられる。「話しやすい」ことは、開かれた保健室を目指していくためにも必要な資質ではないだろうか。

次いで、「知識が豊富」であることを求める声が多く（一般教諭48%，保護者52%），共に3位の「けがの手当て」を上回った。このことから救急処置の技術のみならず，その前提にある臨床医学の知識の習得を要望していることがわかる。

また，注目すべき項目としては「いつも保健室にいる」は，資質とは言えないが，期待されることとして，一般教諭(31%)と保護者(41%)との間に0.1%水準で有意差が見られた。保護者は，養護教諭が保健室にいることをより強く要望する結果となっている。また，一方で一般教諭の割合が低いのは，現場で養護教諭が一人でいかに多忙な職務をこなしているか知っており，保健室にいて欲しいが，現状では常に保健室にいることの困難さを理解しているためと思われる。

## 5. 本調査の有効性について

本調査は，対象者ごとに段階的に調査を行ったため，その調査時期が異なっていること，アンケート用紙の用語（相談活動・保健指導・衛生管理等）の説明が加えられていないこと等，本研究の有効性に限界が見られる。今後，同様の調査を行う際には，これらの点に配慮した調査研究を行いたい。

## V. 結 論

教育現場において養護教諭と保健室の存在が重要視されている現在，養護教諭に求められていること，期待されていることを知り，その内容を考察する目的でこの調査を行った。今回，大阪府と兵庫県，滋賀県下の小・中・高等学校の校長・一般教諭・保健主事・養護教諭・保護者にアンケート調査を実施し，校長64%・保健主事55%・養護教諭79%という高い回収率であった。このことは本調査に関心が深かったことが伺われる。今回の調査で得た知見は，次のとおりである。

- (1) 養護教諭の職務として，救急処置（的確な診断力・判断力）がどの立場からも最も強く要望されており，今後とも中心的な職務とし

て重視されることであろう。また，2002年からの新学習指導要領実施に向けて，健康教育の充実や，保健学習・総合的な学習へ参加など子どもたちへの積極的な関わりが求められている。

- (2) 大学等の養護教諭養成カリキュラムに対する要望は，天野<sup>18)</sup>や盛<sup>19)</sup>などの提言にもみられるが，職種を問わず，「救急処置」「相談活動」「心理学」など教育現場で即実践できる力が求められている。
- (3) 看護婦免許の取得への要望は，校長・保健主事では高かったが，養護教諭の全体的な意見としては，免許の有無にこだわらず，むしろ専門性をきちんと身につけることが大切という考えが多かった。

学校保健も保健管理・保健教育が中心という時代は過ぎ，欧米では新しい学校保健のモデルが提案されている。Nader<sup>20)</sup>は，「子どもの健康と学力は，家庭と学校と地域の協力の上に成り立つ」とし，家庭・友人，学校，社会，そしてマスメディアの影響をあげている。Stone<sup>21)</sup>は，ACCESSと呼ばれる提案をしているが，それは行政，社会，教育課程，環境，学校の活動から子どもの健康・学力を考えている。大谷<sup>22)</sup>の報告によると，米国のスクールナース役割の1つとしてプログラムマネジメントをあげ，スクールナースの活動は，かつては学校保健サービスの範囲に限定されていたが，今日の新しい包括的学校保健活動（Comprehensiv School Health Activity）（保健サービス，保健教育，環境衛生，学校・地域の連携活動，学校給食，カウンセリング・心理プログラム，教職員の健康増進が含まれる）の考え方に則し，様々な活動に関係しながら，リーダーシップを発揮し，専門的意見を述べる事が求められている。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました学校の先生方，保護者の皆様に感謝申し上げます。

また，本研究をまとめるにあたり，お世話になりました大阪教育大学養護教諭課程の田中栄

理子さん、竹内直子さん、管ひとみさん、西本志乃さんにお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 保健体育審議会答申，文部省，1997
- 2) 中央教育審議会答申，文部省，1997
- 3) 教育課程審議会中間のまとめ，文部省，1997
- 4) 学校教育法施行規則の一部を改正する省令，文部省令第4号，文部省，1995
- 5) 教育職員免許法の一部改正，文部省，1998
- 6) 安藤志ま：養護教諭職制60年の軌跡，日本保健研修会会長・日本保健研究会会長安藤志ま：2-12，2001
- 7) 鈴木邦治・池田有紀・河口陽子：学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ）—養護教諭のキャリアと職務意識—，福岡教育大学紀要，第48号，第4分冊：23-40，1999
- 8) 面澤和子：アメリカの学校保健とスクーラースタッフについての研究，学校保健研究，41（Suppl.）：436-437，1999
- 9) A.M. McCarthy, M.W. Kelly, D. Reed：Medication Administration Practices of School Nurses, J. School Health, 70（9）：371-376, 2000
- 10) J.F. Sweeny. & D.D. Sweeny：Frequent Visitors to the School Nurse at Two Middle Schools, J. School Health, 70（9）：387-389, 2000
- 11) 森田光子：養護教諭の職務と新たな役割，女子栄養大学紀要，第29号：109-120，1998
- 12) 小学校学習指導要領，文部省，1998
- 13) 教育職員審議会：「養護教諭の養成のカリキュラムの在り方について」（報告），教育研究，26（7）：32-33，1998
- 14) 大谷尚子：養護教諭のあり方について—養成・採用・現職研修の過程を踏まえて—，学校保健研究，42（Suppl.）：116-117，2000
- 15) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭におけるカリキュラムの改革に向けて：3-6，2000
- 16) 杉浦守邦：21世紀の学校保健の主役は養護教諭，健康教室，第603集：16-17，2001
- 17) 堀内久美子：養護教諭の力量向上，学校保健研究，41（Suppl.）：59，1999
- 18) 天野敦子：養護教諭の実践と研究の向上をめざした大学教育—本大学院入学生の動向を中心に—，学校保健研究，42（Suppl.）：122-123，2000
- 19) 盛昭子：自己成長していける養護教諭を育てるために—養成教育における養護実習に焦点化して—，学校保健研究，42（Suppl.）：124-125，2000
- 20) Nader. P.R.：The Concept of “Comprehensiveness” in The Design and Implementation of School Health Programs , J. School Health 60（4）：133, 1990
- 21) Stone. E.J.；ACCESS, Keystone for School Health Promotion, J. School Health 60（7）：298, 1990
- 22) 大谷尚子他：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書，日本教育大学協会全国養護部門：67-68，1997

（受付 2002. 1. 8 受理 2002. 5. 11）  
 連絡先：〒534-0027 大阪市都島区中野町3-10-5 大阪市立中野小学校（山名）

## 資料 アンケート用紙

## アンケート調査のお願い

拝啓。時下益々ご清栄のことと存じます。

さて、私たちは、より質の高い養護教諭の養成を目標にカリキュラム改訂を検討しています。そこで、教育現場の生の声を聞きたいと考え、学校長・一般教諭・保健主事・養護教諭・保護者の方のご意見をお伺いしています。

お手数ですが、無記名で、 月 日までにご回答をお寄せいただきたくお願い申し上げます。

敬 具

平成 年 月 日

(1) 養護教諭の仕事として何を望まれますか。必要なものに○をつけてください。

- ・救急処置 ( )      ・性・エイズ教育 ( )
- ・相談活動 ( )      ・事故防止活動 ( )
- ・衛生管理 ( )      ・保健指導 ( )
- ・健康管理 ( )      ・保健の授業 ( )
- ・その他 ( )

(2) 大学では、どんなことを教育してほしいでしょうか。重要と思われるものから5つ選んで、1～5の記号を記入してください。

- ・臨床医学の知識 ( )      ・心理学の知識 ( )
- ・生理学の知識 ( )      ・救急処置の技術 ( )
- ・衛生学の知識 ( )      ・相談活動の技術 ( )
- ・薬学の知識 ( )      ・総括の技術 ( )
- ・その他 ( )

(3) 養護教諭には、看護婦の免許が必要でしょうか。

1. 持っている方がよい      2. どちらともいえない      3. 必要ない

この質問は、一般教諭と保護者の方のみ、お答えください。

(4) 養護教諭も資質として、何を望まれますか。必要と思われるものに○をつけてください。

- ・やさしい ( )      ・体力がある ( )
- ・話しやすい ( )      ・知識が豊富 ( )
- ・指導力がある ( )      ・保健室にいる ( )
- ・手当が上手 ( )      ・包容力がある ( )

所属 1. 小学校      2. 中学校      3. 高等学校

※ご協力ありがとうございました。

**会報**

**第49回日本学校保健学会の御案内 (第4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」
4. 企 画
  - 1) 一般発表(口演, ポスターセッション). 申込は締め切りました. 230題発表予定.  
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.  
口演は7分間発表, 3分間質疑とします. 発表資料は発表当日, 各会場の資料受付係り  
にお渡しください. ポスター発表会場に国際交流コーナーをもうけます. 希望者は御一  
報下さい.
  - 2) 特別講演, 教育講演, 記念講演など
    - 9月14日(土)
 

9:30~10:00	会長講演	養護教諭の大学院における現職研修	荒島真一郎
10:00~10:45	特別講演	微量化学物質による次世代影響—その評価と予防のためのアプローチ—	北海道大学大学院助教授 斎藤 健
10:45~11:30	教育講演	①児童・青年期の精神保健問題と精神保健センター	北海道立精神保健福祉センター指導部長 田辺 等
14:00~14:45	記念講演	①函館奉行所と五稜郭	大林組広報室部長 林 章
14:45~15:30	教育講演	②小児の頭痛	北海道大学医学部神経内科助教授 森若文作
15:30~16:15	教育講演	③小児の腹痛	札幌厚生病院小児科部長 今野武津子
16:15~17:00	教育講演	④腎移植の現況と今後の課題—当院における206例の経験から	市立札幌病院腎移植科部長 平野哲夫
    - 9月15日(日)
 

9:00~9:45	教育講演	⑤過酸化資質, 疲労, ストレス, ライフスタイル, QLを通して健康教育を考える	北海道教育大学教授 富田 勤
9:45~10:30	教育講演	⑥学校における教員の喫煙問題	北海道教育大学教授 川上幸三
10:30~11:15	教育講演	⑦地域保健計画と学校保健—連携の現状と課題—	東京大学大学院教授 衛藤 隆
11:15~12:00	教育講演	⑧学童期・思春期の歯科的問題	北海道医療大学小児歯科教授 五十嵐清二
13:00~13:30	記念講演	②北海道教育大学における学校臨床心理専攻(大学院)設置の取組み	北海道教育大学学長 村山紀昭
13:30~14:15	教育講演	⑨青少年のスポーツ障害	北海道大学医学部附属病院整形外科講師 青木喜満
14:15~15:00	教育講演	⑩少年の問題行動と各機関の連携	北海道警察本部少年課少年心理専門官 梶 裕二
  - 3) シンポジウム(教育講演と並行して)



9月14日 午後：これからの教科「保健」を考える

9月15日 午前：養護教諭に求められる小児看護

1. 小児看護の中の養護教諭の役割（地域看護を含む）

木原キヨ子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

2. 学校現場における医療的ケア（学校教育とのかかわり）

笹嶋由美（北海道教育大学旭川校）

3. 養護教諭養成教育における（小児病棟における）臨床実習について

津村直子（北海道教育大学札幌校）

4. 学校保健における看護の役割

広瀬たい子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻小児・家族発達看護学）

午後：小児皮膚疾患とスキンケア

1. 小児の皮膚疾患 西川武志（北海道教育大学札幌校）

2. 化粧品類の基礎知識とスキンケア

大庭文明（ノースバイオ社研究所）

3. 病気になる人，ならない人…免疫機能の重要性

磯貝恵美子（北海道医療大学）

4) 懇親会（札幌ビール園予定）

5. 学会参加費

1) 事前申込（7月10日まで） 8,000円（講演集代込）

（学生・院生） (4,000円)（講演集代込）

2) 7月11日以降 9,000円（講演集代込）

（学生・院生） (5,000円)（講演集代込）

3) 講演集のみ 3,000円

4) 懇親会費 5,000円

研究生は一般会員取り扱いです。

6. 行 事

理事会評議員会，編集委員会，学会活動委員会，国際交流委員会，50周年記念事業各委員会

9月13日（金）学術交流会館（北区北9条西5丁目）

総 会 9月14日（土）北海道大学高等教育機能開発センター

7. 宿泊，交通 事務局では直接取り扱いはいたしません。前号の折り込み用紙にご記入の上旅行社へお申し込みください。

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，演題申し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. 自主シンポジウム 6月21日までに事務局へ申込み下さい。

10. 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。）

## 会報

## 常任理事会議事概要

平成13年度 第9回

日 時：平成14年3月27日（土）（11：30～15：30）

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C棟281室

出席者：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，事務局長），市村國夫（編集・広報委員長），瀧澤利行（幹事），下村義夫（協力委員），小林正子（幹事），戸部秀之（幹事），神山晴江（事務局），中井麻有子（事務局）

1. 前回常任理事会の議事録の確認を行なった。

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。

- ・平成13年度会計報告について。会費納入率は95%であり，過剰支出となった項目は，旅費・交通費および通信費だった。通信費は会費未納者への督促のための支出増による。
- ・日本教育シューズ学校体育振興基金平成14年度助成が内定した。
- ・「健やか親子21」に関する平成14年度行動計画案提出について，4月より発足する渉外委員会にて行動計画を立てていく予定である。
- ・事務局員交代について報告された。それに伴う定休日の変更（木曜日から水曜日）が了承された。
- ・ニューズレター10号発行について（市村広報委員長より）。新役員体制の紹介記事等のため通常より4ページ増加して発行した。広告を掲載したため掲載料（3万円）が納入される予定である。また，学会ホームページへのニューズレター掲載において，名誉会員の紹介記事については，略歴等，個人情報に関する内容を削除して掲載することになった。
- ・学会名簿作成について，学会誌44巻1号に掲載内容確認のためのハガキを挿入した。名簿は従来通りの内容で，来年2月発行予定である。
- ・前年度年次学会のプロシーディングの準備が進んでおり，4月中に発送する予定である。300部を印刷し，著者および希望者に発送する予定である。

(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。

- ・平成13年度3月22日現在の論文投稿数（43件）および受理・査読状況が報告された。
- ・編集小委員会を3月15日に開催し，査読関係の編集作業を行なった。

(3) 学術関係 松本学術担当常任理事より以下の事項が報告された。

- ・3月23日に第2回実務委員会を開催した。奨励賞の改正について議論がなされた。

(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。

- ・3月5日に第4回国際交流委員会を開催し，第49回大会における留学生のための配慮について，および平成14年度の活動についての意見交換を行なった。

(5) その他

- ・和唐編集担当常任理事より，科学研究費補助金審査に関し，複合領域の「健康・スポーツ科学」（分科）の「応用健康科学」（細目）のキーワードおよび窓口研連等について説明があった。
- ・市村広報委員長より，「青少年の喫煙防止に関する提言」に関し，都道府県教育長宛に喫煙防止推進に関する依頼文を作成中であるとの報告があった。また，提言文を複数の商業誌に掲載していく予定である旨の報告があった。

### 3. 議 題

#### (1) 50周年記念事業について

- ①50周年記念大会（大澤担当常任理事・戸部世話人）現時点では年次学会および50周年記念行事の会場として、神戸市の会場を11月初旬の日程で予約しているとの報告を受けている。今後、会員に対して行なった記念行事に関するアンケート結果をもとに、準備委員会にて企画等を進めていく予定である。
- ②50周年記念誌（和唐担当常任理事）キーワードの入力作業を継続中である。
- ③学校保健用語集（松本担当常任理事）用語の精選作業を継続中である。
- ④50年史（瀧澤世話人）第一次的な資料収集はほぼ完了し、4月初旬を目途に仮年表を作成する。その後、主だった理事による修正を経て、項目だて、執筆分担に入る予定である。
- ⑤英文誌（衛藤担当常任理事）3月5日の国際交流委員会において意見交換を行なった。編集体制の確立について早急に検討する必要がある。

#### (2) 学術関係（松本学術担当常任理事・下村協力委員）

- ・倫理規定について、衛生・公衆衛生学と教育学の中間的な性格の規定を考えているとの方向性が示された。
- ・奨励賞の改正について検討していくこととなった。
- ・学会賞の制定について検討していくこととなった。
- ・年次学会における学会活動委員会企画の継続的なシンポジウムについて、ルールづくりの必要性、継続的な内容が示され、年次学会とコミュニケーションをとりながら進めることになった。

#### (3) 国際交流関係（小林幹事）

- ・3年に1回程度、海外の学校保健関連の学会と交流を持っているが、今後はさらに交流の幅を広めていきたい。
- ・英文誌に関しては、発行に係る具体案を今後とも検討することとなった。

#### (4) 庶務関係（大澤庶務担当常任理事）

- ・時限会員および学生会員について、今年度年次学会時の役員会にて提案する方向で、渉外委員会にて検討する。

#### (5) 拡大常任理事会について

- ・拡大常任理事会の日程として6月下旬から7月上旬を予定し、それに諮る議案について次回常任理事会にて議論することとなった。

次回常任理事会 5月25日

以上

会 報

編集委員会議事録

平成14年 第1回

日 時：平成14年1月26日（土）14：00～16：30

場 所：大妻女子大学 C棟2階282号室

出席者：和唐正勝（編集委員長）、荒木田美香子、磯辺啓二郎、市村國夫、高橋裕子、瀧澤利行、竹内宏一、  
照屋博行、中川秀昭、松岡弘、横田正義、渡邊正樹

（事務局）山野由紀

（五十音順 敬称略）

資 料：No.1 投稿論文一覧

No.2 第4回編集委員会議事録（案）

No.3 査読要領

No.4 投稿規程

No.5 その他

報 告：1. 投稿原稿に関する報告（資料No.1）

和唐編集委員長より資料No.1にもとづき、平成13年4月から平成14年1月26日までの投稿原稿数および査読状況の報告があった。

議 題：1. 前回議事録の検討（資料No.2）

前回議事録（案）を検討し、字句修正のうえ了承した。

2. 投稿原稿について

1) No.1336, No.1337の査読者を決定した。

2) No.1335の第1査読者が辞退したため、新たに第1査読者を決定した。

3) No.9942, No.1305, No.1316, No.1323の論文につき、査読結果にもとづき審議のうえ掲載を決定した。なお、この際に論文等における個人情報保護のあり方について検討した。

4) No.1314, No.1322の査読結果を調整した。

3. 今年度の編集方針について

今年度の編集方針につき、巻頭言の執筆候補者、編集後記の執筆候補者について検討し、原案を作成した。

4. その他

1) 関連学会のシンポジウムの案内の掲載について議論した。

2) 今期編集委員会における編集スケジュールを確認した。

3) 科学研究費補助金に関する分科細目キーワードについて意見交換した。

以 上

## 地方の活動

## 「教育保健研究」第12号の発刊について

中国・四国学校保健学会事務局 門田新一郎

TEL 086-251-7701 FAX 086-251-7755 (共通)

メール : smonden@cc.okayama-u.ac.jp

中国・四国学校保健学会の機関誌「教育保健研究」第12号が発刊されましたので、ご案内致します。第12号には論文21編を掲載しております。在庫が少しありますので、購入を希望される方は事務局までFAX、又は、メールでご連絡下さい。代金は1,000円(送料込み)です。

## 掲載論文

- 1) 幼稚園における保護者を対象に行った保健指導  
一食に関する内容を題材にして一 .....鈴木 薫, 下村義夫
- 2) 小学校保健「心の健康」についての授業研究 .....下村義夫, 小田 聡
- 3) 小学生の身体活動を中心とした生活習慣と形態・身体組成についての研究(第2報)  
一1日歩数の違いによる比較一 .....足立 稔, 志水賢治
- 4) 子どもの心の健康と支援に関する研究  
一連携とネットワークづくりのための調査より一 .....小出彌生
- 5) 学童保育作り運動を中心とした子育て支援における特定非営利活動(NPO)の役割  
.....人見裕江, 人見麻希子, 荒井慶子, 小野敬史, 中村陽子, 田中久美子  
徳山ちえみ, 小河孝則, 畝 博, 谷垣静子, 宮林郁子
- 6) 障害を有する児の歯科保健医療状況および保護者の認識  
一C保健所管内の就学児における検討一 .....合田恵子, 金地喜世子, 西原修造, 武田則昭
- 7) 排便行動に関する研究  
一排便に関する健康教育講演の講演前後における中学生徒の性別での検討一  
.....村上 淳, 曾根有花, 川田久美, 武田則昭
- 8) 喫煙に対する中・高校生の意識 .....祝部大輔, 吉岡伸一, 松本健治, 國土将平
- 9) 飲酒に対する中・高校生の意識 .....祝部大輔, 吉岡伸一, 松本健治, 國土将平
- 10) 女子高生の男女交際の意識と性・エイズ教育に対する意識に関する研究  
.....下村美佳子, 山本和代, 木村龍雄, 入谷仁士
- 11) 高校生の食習慣と親子の対話時間の有無及び精神的健康感の関連について  
.....入谷仁士, 下村美佳子, 山本和代
- 12) 全寮制高等学校生徒の生活と保健室利用状況からみた養護教諭の役割  
.....小野有紀子, 郷木義子, 山崎早苗
- 13) 養護教諭におけるパソコンの使用に関する調査研究  
一パソコン不使用者の実態一 .....棟方百熊, 中安紀美子
- 14) 学校保健活動における養護教諭のアセスメント役割に関する研究 .....木村龍雄, 宮永亜紀子
- 15) 短大女子学生における障害者に対する意識, 行動と道徳観の関連性  
.....芝本英博, 三宅康弘, 川田久美, 鈴木 操, 合田恵子, 武田則昭
- 16) 短期大学2年生時における生活環境と心身状況  
一新入時との比較一 .....片山章郎, 小出彌生, 秋政邦江, 津島順子
- 17) 経口避妊薬(ピル)解禁後の大学生とHIV感染 .....荒川長巳

- 18) 女子学生における覚醒直後の脈拍数に及ぼす睡眠時間帯の影響 .....木村祥子, 中永征太郎
- 19) 日米の飲酒運転防止法について .....馬場ゆかり, 向井康雄, 馬場俊一
- 20) 「自己の死に対する意識」に関する認識調査  
 一死に対する意識と死因概念を中心として一 .....板谷幸恵, 藤田禄太郎, 棟方百熊, 下八政美
- 21) 『死』に関する認識の“deconstruction”についての試論(6)  
 一『死の文化』の変容と「殺人」の問題一 .....藤田禄太郎

大澤清二(大妻女子大学教授)ほか著

## 改訂 学校保健学概論

A5判二二六頁 定価三三二〇円

藤沢良知(日本栄養士会名誉会長)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、もつと病気の予防のため、健康づくりのため日ごろの食生活を大切にしたい。(著者「はじめに」より)

内山 源他著 健康・ウエルネスと生活 定価二四一五円

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 狼にそだてられた子 定価一〇五〇円

A・ゲゼル著 乳幼児の心理学 定価五六七〇円

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

本書は、教育の中で学校保健がどのような役割を果たすのか、その仕組みはどのようなものになっているのか、学校保健の扱う個々の要素としてどのようなものがあり、どんな知識と技術が必要なのかという点について丁寧に解説しています。

〒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

---

**地方の活動**


---

## 第45回東海学校保健学会総会開催と 演題募集のご案内（第2報）

第45回東海学校保健学会 学会長 村松 常司  
(愛知教育大学教授)

第45回東海学校保健学会総会を下記のように開催いたしますので、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

1. 主催 東海学校保健学会
2. 後援 愛知県教育委員会, 岐阜県教育委員会, 三重県教育委員会, 静岡県教育委員会, 長野県教育委員会, 名古屋市教育委員会, 愛知県学校保健会, 愛知県立高等学校学校保健会, 名古屋市学校保健会, 愛知県医師会, 愛知県歯科医師会, 愛知県薬剤師会, 名古屋市医師会, 名古屋市学校医会, 名古屋市歯科医師会, 名古屋市学校歯科医師会
3. 日時 平成14年10月19日(土) 9:00~受付, 9:30~16:00(予定)
4. 会場 愛知教育大学 第2共通棟 411教室及び421教室  
〒448-8542 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1  
(名鉄「知立」駅下車, 名鉄バスで約20分「愛知教育大学前」下車)  
当日 TEL & FAX 0566-26-2460 (坂田)
5. 日程 (午 前) 一般演題 演題数は約30演題を予定  
(午 後) 特別講演Ⅰ 「<sup>これから</sup>21世紀の健康教育とライフスキル」  
講師 兵庫教育大学助教授 西岡伸紀  
座長 中京大学教授 家田重晴  
特別講演Ⅱ 「<sup>これから</sup>21世紀の学校保健に新しい風を」  
講師 岐阜大学助教授 近藤真庸  
座長 愛知教育大学教授 村松常司
6. 参加費 1,000円(講演集代を含む)を当日受付で納入して下さい。
7. 備考 午後の特別講演ⅠおよびⅡは公開講座とするので、学会員以外の方も無料で参加できます。但し、講演集希望の場合は、500円をいただきます。
8. 一般演題申し込み
  - (1) 方法:  
「はがき」「FAX」「Eメール」のいずれかで、下記の申込先に申し込んで下さい。  
その際、①演題名, ②発表者氏名・所属(共同演者のある場合は連記名の上, 口演者の氏名の前に○をつける), ③発表者の氏名, 住所, 電話番号, FAX番号, Eメールアドレス(あれば)を明記して下さい。
  - (2) 演題申込先:  
「はがき」の場合: 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1番地  
愛知教育大学保健体育講座 第45回東海学校保健学会事務局 坂田利弘(宛)  
「FAX」の場合: 0566-26-2460  
「Eメール」の場合: tosakata@aeu.ac.jp

- (3) 申し込み締め切り：  
平成14年 6 月30日（当日消印有効）
- (4) 演題原稿締め切り：  
平成14年 7 月31日（必着），なお原稿の記載要領については，演題申込者に直接ご連絡を差し上げます。
- (5) 発表形式：  
一般演題はすべて口頭発表とします。なおスライド，OHP等は使用できません。  
なお講演時間は7分，質疑応答は3分の予定です。
- (6) 発表者（共同演者を含む）は学会員に限ります。入会希望者は，平成14年度会費2,000円を下記に振り込んで入会して下さい。（演題申込先とは異なります）  
〒464-8607 名古屋市千種区不老町1番地 名古屋大学保健管理室内  
東海学校保健学会事務局  
郵便振替口座番号：00890—3—26523  
郵便振替口座名：東海学校保健学会

#### 9. 学会プログラム

発表者には学会プログラムを事前に郵送します。それ以外の方で，学会プログラムをあらかじめ郵送希望の方は，下記の要領で事前にお申込下さい。

- ①封書の表に「学会プログラム希望」と朱書きして下さい。
- ②90円切手を添付し，返信の宛名を記載した返信用封筒を同封して下さい。
- ③平成14年 8 月31日までに申し込み下さい。
- ④プログラム申込先は，演題申込先と同じです（ただし，封書をお願いします）。  
〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1番地 愛知教育大学保健体育講座  
第45回東海学校保健学会事務局 坂田利弘（宛）



---

**地方の活動**

---

**第50回東北学校保健学会のご案内**

期 日 平成14年 9月21日 (土)

会 場 艮陵会館 (宮城県仙台市青葉区広瀬町3-34 TEL : 022-227-2721)

学会長 東北大学大学院医学系研究科 教授 佐藤 洋

主 旨 研究発表や討論を通じて, 教師, 行政, 医療関係者等, 学校保健に関する者および研究者の密接な連携を図り, 東北地方における学校保健に寄与する。

参加資格 学校保健に関心を持つ者であれば, 誰でも参加して研究発表や討論を行うことができる。

企 画 1) 一般口演 20題程度

2) 第50回記念講演, 会長講演

3) その他

主 催 東北学校保健学会

後 援 (予定) 宮城県医師会, 仙台市教育委員会 他

参加申込 平成14年 8月2日 (金) までに, 学会事務局へ申し込んで下さい。

参加費 1人2,500円 (抄録代, 通信費等含む) を学会当日, 受付で申し受けます。学生は無料ですが, 抄録を希望する場合には1,000円で配布いたします。

問い合わせ 第50回東北学校保健学会事務局

〒980-8575 仙台市青葉区区星陵区2-1

東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野内

第50回東北学校保健学会事務局 担当: 黒川, 橘

TEL 022-717-8103 (黒川), 022-717-8105 (橘)

FAX 022-717-8106

E-mail t-shs@ehs.med.tohoku.ac.jp

## お知らせ

# 第18回日本精神衛生学会大会のお知らせ

大会長：増野 肇（ルーテル学院大学）

事務局長：大西 千恵（朝日カウンセリング研究会）

大会テーマ 生きる力をみんなで育む

—セルフヘルプとサポートグループ—

期日：2002年11月9日（土）・10日（日）

場所：電通ホール（第1日）と中央大学駿河台記念館

JR御茶ノ水，地下鉄：新御茶ノ水，小川町

企画 第1日 午前 会長講演とソシオドラマ「セルフヘルプと精神衛生の歴史」

午後 特別講演 「鷹の旅はまだまだ続く」笑福亭小松師匠

末期がんを克服する全国行脚で見出した涙と笑いの体験談

シンポジウムA 「グループの力—みんなで育む—」

第2日 特別企画 コンサルテーション「支える人たちの精神衛生」

シンポジウムB 未定

一般演題の発表

学会前日 11日8日（金）のワークショップ

午後から、アクションメソッド・アラカルト他のワークショップを開催します。

今学会の企画は、前回のニュースで応募されたボランティアによる企画委員会で、シンポジウムのテーマ、ワークショップの内容など、現在検討中です。皆様のご意見を反映したものにしたいと思っています。

発表申し込み、本大会に関する問合せ先はFAXまたはmailをお願いします

〒181-0015 三鷹市大沢3-10-20 ルーテル学院大学

社会福祉学会内 第18回日本精神衛生学会大会事務局 学内担当：加藤 純

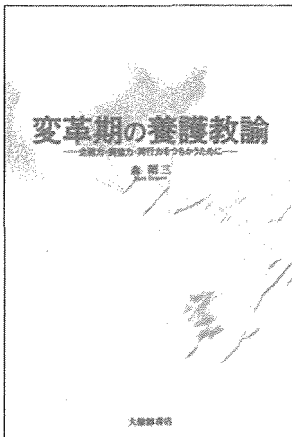
FAX：0422-34-4481 e-mail：jkato@luther.ac.jp

学会事務局：〒162-0045 新宿区馬場下町9番地（株）キャンパス内

TEL & FAX 03-5292-4480

# 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や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  
—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「養護概説」

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

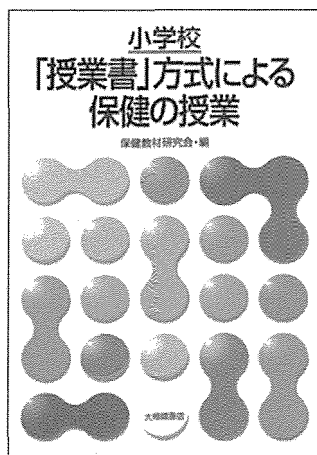
保健教材研究会 編

## 第3学年からの保健授業に対応!

「指導案+教科書+ノート」の性格を兼ね備えた「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

子どものこころ、精神症状の理解のために

臨床家が知っておきたい

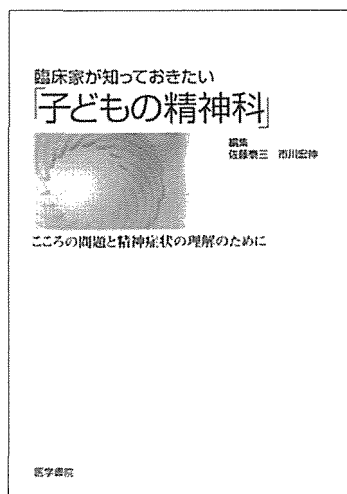
# 「子どもの精神科」

新刊

こころの問題と精神症状の理解のために

編集＝佐藤泰三 都立梅ヶ丘病院院長  
市川宏伸 都立梅ヶ丘病院副院長

子どものこころの問題、精神症状への理解を深め、医療者として適切に対応するために、知っておくべき内容が満載。児童精神科の知識・手法から福祉との連携、家族との接し方まで、専門医がわかりやすく解説した実践的入門書。子どもの精神科医の不足・誤解により、必要な医療の介入がなされているとは言えない現在、本書は子どもを診るすべての臨床家にとって必携書。



## ■ 主要内容

### 診断にあたって

子どもの精神医学的診断のしかた  
小児精神科における諸検査

### 治療的対応について

治療の考え方  
具体的な対応のしかた 精神療法的対応Ⅰ／精神療法的対応Ⅱ／作業療法的対応／薬物による対応／治療教育プログラム／デイケア

### 子どもによくみられる精神症状のみかた

子どもによくみられる精神症状  
代表的症状のみかた 知的発達の遅れ／ことばの遅れ／落ち着きなく集中力に欠ける／こだわりが強い／集団行動がとれない／瞬きをし、肩をすくめる／カッとして暴力を振るいやすい／登校を渋る、学校に行かない／身体症状・身体愁訴がある／変な声が聞こえる、あり得ないことが頭に浮かぶ／食事をせず、極端にやせる／自分の身体に傷をつける

### 子どもによくみられる精神疾患とそれらへの対応

児童青年期の精神疾患と診断基準

各論 精神遅滞／自閉症(広汎性発達障害)／学習障害／多動性障害／行為障害／分離不安障害／小児期に特有な社会的機能の障害／チック(トゥレット)障害／その他の行動および情緒の障害／精神分裂病／気分障害／不安障害／強迫性障害／ストレス関連障害／解離性(転換性)障害／身体表現性障害／摂食障害／睡眠障害／人格障害

### 「子どもの精神科」におけるいくつかの問題

家族と治療  
教育との連携  
福祉・司法・保健との連携  
小児科からみた子どもの精神科との連携  
子どもの精神科からみた他科との連携  
成人の精神科からみた子どもの精神科との連携

●A5 頁288 2002年  
定価(本体3,200円+税) 送料実費  
[ISBN4-260-11871-4]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804  
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693

## 編集後記

本稿の執筆時は、ワールドカップサッカーの真っ最中である。この大会はアジアで初めての開催であり、しかも日韓共同開催ということもあり昨今のメディアでも韓国と日本の交流が話題として取り上げられることが多い。学術面ではどうだろうか。日本の多くの大学にはアジアからの留学生が多く在籍しており、その中でも大韓民国からの留学生は多数に上る。個人的な印象では皆さん大変勤勉でしかも日本の学生と異なりしっかりと自己主張をされる。このような学生の受け入れは今後さらに増えていくだろう。しかし、研究面での交流は必ずしも活発とは言いがたい。学校保健の領域でも例外ではあるまい。「一衣帯水」といわれ隣国の代表のように言われてきた韓国との学校保健の共同研究や学術大会での相互参加は本学会でも重要な懸案事項であり、国際交流委員会を中心として議論がされていくことであろう。しかしながら、こうした研究交流は学会誌編集レベル

でも可能なのではあるまいか。当初から高い水準の原著を相互掲載することは難しいとしても、双方の学校保健の動向を総説として掲載しあうことは現行の学会誌においても可能なことであると思われる。もちろん、通常の投稿をお願いすることは使用言語の問題もあり即座に実現するわけにはいかず、検討されている英文誌の存在が鍵を握るのであるが、若干のコストはかかるにしても翻訳を依頼し、相互の学術事情の紹介を進めていくことは国際交流を側面で支援することになるだろう。ワールドカップの共同開催を期にこうした検討を進めていければと思う。ただし、国は韓国に限らず、どこの国でも総説レベルでの情報共有ができることが嬉しい。

残り約1ヶ月、日韓で熱戦が繰り広げられる。やはりテレビにくぎ付けになる。個人的には6月27日の横浜アリーナでの決勝前の「3大テナー夢の競演」が待ち遠しいのだが。(瀧澤利行)

## 「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)

編集委員

荒木田美香子 (浜松医科大学)

磯辺啓二郎 (千葉大学)

市村 國夫 (常磐短期大学)

伊藤 直樹 (埼玉工業大学)

小沢 治夫 (筑波大附属駒場中・高等学校)

國土 将平 (鳥取大学)

佐藤 洋 (東北大学大学院)

高橋 裕子 (愛知教育大学)

瀧澤 利行 (茨城大学)

竹内 宏一 (浜松医科大学)

照屋 博行 (福岡教育大学)

中川 秀昭 (金沢医科大学)

松岡 弘 (大阪教育大学)

横田 正義 (北海道教育大学旭川校)

渡邊 正樹 (東京学芸大学)

編集事務担当

山野 由紀 (大妻女子大学)

*Editor-in-Chief*

Masakatsu WATO

*Associate Editors*

Mikako ARAKIDA

Keijiro ISOBE

Kunio ICHIMURA

Naoki ITO

Haruo OZAWA

Shohei KOKUDO

Hiroshi SATO

Yuko TAKAHASHI

Toshiyuki TAKIZAWA

Hiroichi TAKEUCHI

Hiroyuki TERUYA

Hideaki NAKAGAWA

Hiroshi MATSUOKA

Masayoshi YOKOTA

Masaki WATANABE

*Editorial Staff*

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44巻 第2号

2002年6月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 44 No. 2

(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収録し、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:

A Proposal for "Healthy Schools" .....Masahiro Takaishi 100

### Article:

Medical Care in Special School.....Tateo Sugimoto 101

### Research Papers:

Risk Management and Role of Schools of the Tokai-village Radiation  
Accident in 1999 : (1) Safety Education and Risk Management  
Before and During the Radiation Accident From the  
Standpoint of School Nurse Teachers.....Masafumi Akisaka *et al.* 106

The Relationship between Nutrient Intake for School Children and  
Having the Same Meal Pattern with Their Mothers in  
a Family Meal.....Makiko Tsuji *et al.* 117

Effective Rating of the Subjective Symptoms of  
Fatigue Scale for Young Adults.....Hidetsugu Kobayashi *et al.* 131

### Reports:

A Preliminary Survey of Training Needs and Curriculum for  
School Nurse Teachers (The First Report) .....Kiyoji Koreeda *et al.* 139

The Relationship between Coping Strategies and  
Aggression in Elementary School Children.....Keiko Otake *et al.* 155

Relationship between Life-Styles and  
Hostility-Aggression in School Children.....Osamu Oashi *et al.* 166

A Study on the Works and Training of School Nurse-teachers  
.....Yasuko Yamana *et al.* 181

Japanese Association of School Health

平成十四年六月二十日 発行

発行者 森

昭三

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

東京都千代田区三番町12  
大妻女子大学人間生活科学研究室内

日本学校保健学会