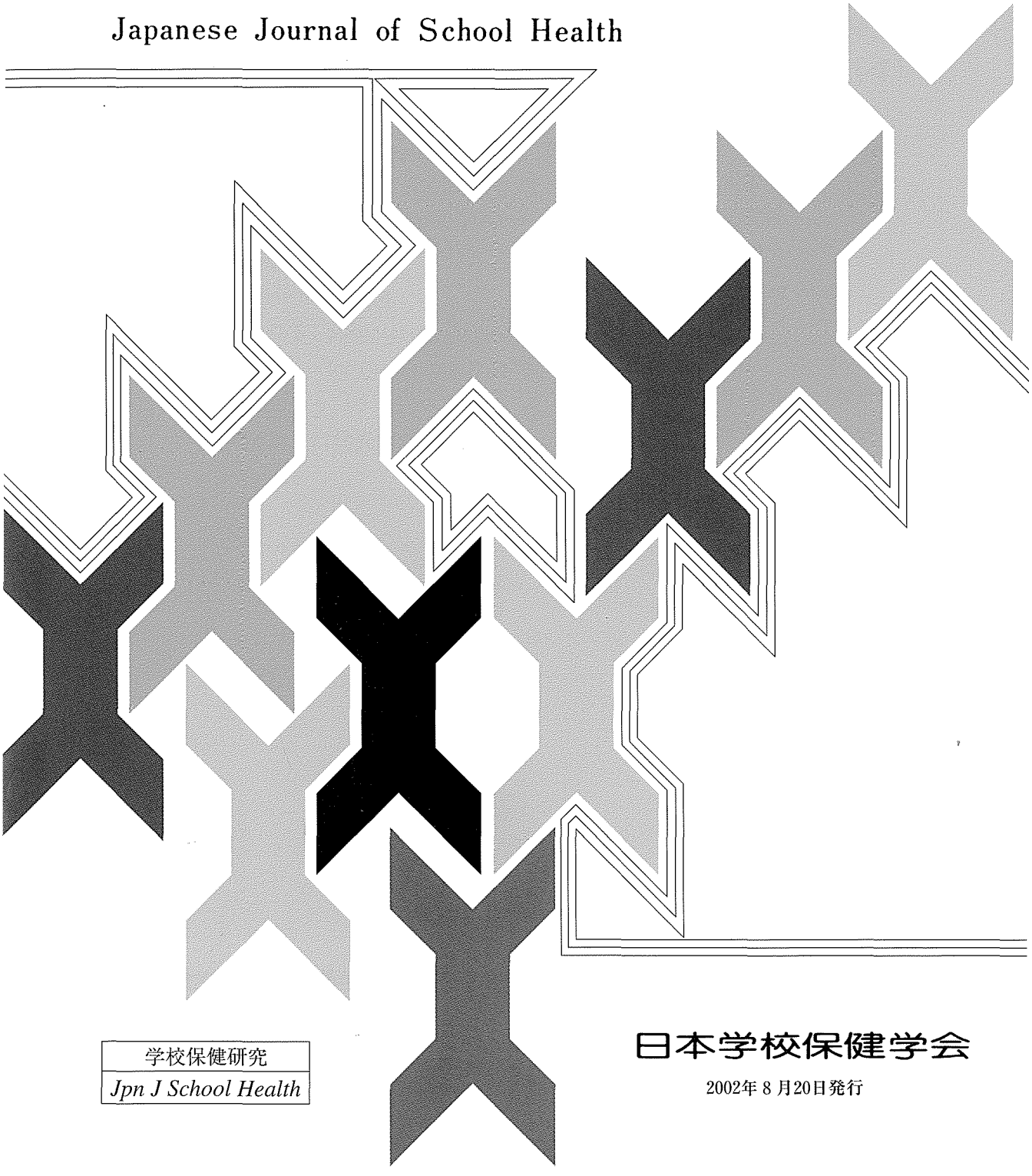
学校保健研究

ISSN 0386-9598
VOL.44 NO. 3
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 8 月20日発行

訂正とお詫び

学校保健研究第４４巻２号「青年疲労自覚症状尺度における有効な評定値」のｐ．１３２に掲載されております左の下線の事項は編集上の校正ミスで右側が正しいものです．

訂正とともにお詫びいたします．著者ならびに関係者にはご迷惑をおかけいたしました．

行数	誤り	訂正
左３行目	７段階評定法が	７段階評定が
左４行目	９段階評定法では	９段階評定では
左６行目	７段階評定法が	７段階評定が
左13行目	Scale for Youth	Scale for Young Adults
右16行目	(SFS：Subjective Fatigue Scale for the Young Adults)	(SFS－Y)
右29行目	「ふつう（３点)」	「どちらでもない（３点)」
右36行目	社会調査に代表される一次	社会調査に利用されている一次

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

学校保健研究

第44巻　第3号

目　　次

巻頭言

平山　宗宏
児童虐待も一次予防に努めよう ……206

原　著

五十嵐哲也
高校生及び大学生のHIV感染予防行動を規定する要因 ……207

報　告

斉藤ふくみ，後藤ひとみ，堀内久美子
保健室における付き添い者への養護教諭の対応に関する一考察
—高校生の体験と意識についての質問紙調査から— ……215
高倉　実，栗原　淳，堤　公一，玉江　和義，上地　勝，與古田孝夫
和気　則江，崎原　盛造
沖縄県と佐賀県の高校生における精神的健康とライフスタイルに関する地域比較 ……229
服部　恒明，辻　清子，坂下　小織，山道　弘子
大学生の日常生活における清潔行動 ……239
山下　文代
表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連 ……249

会　報

第49回日本学校保健学会の御案内（第5報） ……258
常任理事会議事概要　平成14年度　第1回 ……288
平成14年度「学会共同研究」の選考結果についての報告 ……290
機関誌「学校保健研究」投稿規定（平成13年4月15日改正） ……291

お知らせ

日本養護教諭教育学会第10回学術集会（鈴鹿集会）のご案内（第2報） ……292
ライフスキル(心の能力)の形成を目指すJKYB健康教育ワークショップ(京都)2002(Ⅱ)の案内 …293
『予防医学リスクマネージメントの国際会議』 ……295

編集後記 ……296

学校保健研究　*Jpn J School Health* 44；2002

巻頭言

児童虐待も一次予防に努めよう

平　山　宗　宏

Primary Prevention for Child Abuse

Munehiro Hirayama

厚生労働省は児童相談所が受け付けた，または処理した児童虐待件数の発表を平成5年度から行っているが，その件数は年を追って急増しているのはご存じの通りである．すなわち，平成5年度の処理件数1,611件であったものが，平成11年度11,631件，平成12年度は17,725件と10倍以上に達し，平成13年度の受付件数は24,792件なので，処理件数も23,500を越えることになろう．

この間の急増は虐待実数の増加というよりも，国民の通告義務の周知によって通告が増えたと考えてよいであろうし，ことに12年度以降は児童虐待の防止等に関する法律の成立・施行の影響が大きい．

ところで学校保健の現場でも，ヘルスプロモーションの考え方の普及に伴って，公衆衛生分野でいう一次予防（健康推進，病気の予防），二次予防（健康診断による病気の早期発見・早期治療），三次予防（リハビリテーション）のうち一次予防に力を入れるようになってきた．東京都の学校保健審議会は平成9年に学校における健康診断のあり方について答申し，それを受けて都は健康診断実施マニュアルを作成して各学校に配布している（平成11年）．その要旨は健康診断を健康教育の絶好の機会と考えて，学校長以下全教職員が準備段階から事後措置に至るまでに取り組んで欲しいというヘルスプロモーションの提唱であった．

児童虐待の予防も，保健の立場からはこの一次予防に力を入れたい．児童虐待対策でいえば，通告に基づく児童相談所の調査・介入は二次予防であるが，現実にはそれでも間に合わなかったという悲劇も後を絶たない．

虐待をする親も，いじめたくてしている者は少なく，育児困難，夫婦不和，精神的不安定，経済的問題などが基にあって，イライラが昂じて結果的に虐待になってしまったケースが多い．従って，地域の中でこうしたリスクを抱えている家庭に気づき，早期に育児支援することによって虐待に至る前に予防したい．これが虐待の一次予防といえるだろう．なお，三次予防は，虐待を受け心に深い傷を負ってしまった子どもに対する心理治療や養護ということになる．

児童虐待の予防等に関する法律では，職務上気づきやすい立場にある者として学校の教職員，児童福祉施設の職員（保育所等），医師，保健師，弁護士などの職種をあげて早期発見に努めるべきことを定めている．通告についての守秘義務は児童相談所にある．

厚生労働省では幼児健診の場に心理の専門家や保育士を配置して気づきや相談にのれるよう予算措置を講じており，本年4月の母子健康手帳の改訂に当たっても育児に困難感を持つ親の気づきを目的とした質問を加え，育児不安のもとになりそうな表現を改め，相談先の記載の充実に努めるなどしている．

学校保健の関係者におかれても，以上の趣旨での児童虐待の一次予防に，さらにご高配とご努力を賜るようお願い申し上げる．

（母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所所長）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 44；2002；207－214

原 著

高校生及び大学生のHIV感染予防行動を規定する要因

五十嵐 哲 也

筑波大学大学院博士課程教育学研究科

A Study on Factors Affecting HIV Infection-Preventive Behaviors among Senior High School and University Students

Tetsuya IGARASHI

Doctoral Program in Education, University of Tsukuba

In this study, the Information-Motivation-Behavioral Skills Model was applied to HIV infection-preventive behaviors, and the factors affecting these behaviors among senior high school and university students were examined.

As the results, significant differences due to the school stages were observed for most variables. University students scored higher than senior high school students. And as for gender differences, males scored significantly higher than females on actual behavior; on the other hand, females scored significantly higher than males on attitudes toward HIV infection-preventive behaviors. Especially, males carried condoms in advance more often than female.

Furthermore, "Motivation" (attitudes toward HIV infection-preventive behaviors, behavioral intentions for HIV infection prevention and subjective norms regarding HIV infection-preventive behaviors) was one of the most significant variables affecting HIV infection-preventive behaviors. This result points out that cultivating "Motivation" from the viewpoint of preventive and developmental counseling is needed if we try to change HIV infection-preventive behaviors among senior high school students and university students. So, it is suggested that rather than knowledge transmission from teacher to students, experiential learning for students to develop psycho-social skills and awareness would be more appropriate. School counseling and guidance could be used additionally to further promote students' motivation for HIV prevention.

Key words：HIV infection-preventive behaviors, Information-Motivation-Behavioral Skills Model
HIV感染予防行動，Information-Motivation-Behavioral Skillsモデル

Ⅰ．緒 言

若年層の性行動の活発化が指摘される[1]昨今，その中にはHIV感染の可能性が高いものが含まれるという指摘[2]がある．実際，日本のHIV感染者の多くが20代の若者で占められており[3]，こうした状況から沢崎[4]や渡部[5]らは，20代の直前，すなわち10代後半の生徒・学生に対する

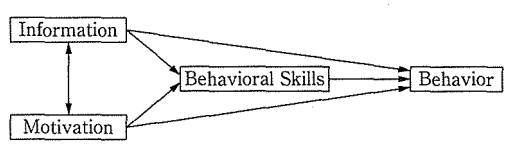
HIV感染予防教育が重要であると指摘している．

ところで，HIV感染予防行動に関する日本での研究は実態調査にとどまっている感があり，行動理論モデルに基づいた検討は木村[6]などに見られるのみである．一方，諸外国では，主として健康行動に適用されてきた理論モデルを用い，HIV感染予防行動を規定する心理学的要因の検討が急がれてきた．こうした検討の背景には，HIV感染の主たる感染経路である性行為が任意的行動である[7]ことから，その行動変容がHIV感染予防につながるという考えがある[8]．したがって，予防・開発的カウンセリングの観点から高校生や大学生のHIV感染予防に関わるためには，その基礎として，高校生と大学生におけるHIV感染予防行動の規定要因を日本でも探る必要があろう．

では，具体的にはどのような理論モデルによってHIV感染予防行動を検討すべきだろうか．諸外国で検討されてきた理論モデルの多くは，Becker[9]，Rosenstock[10]らによるHealth Belief Modelや，Fishebein & Ajzen[11]，Ajzen & Fishbein[12]らによるTheory of Reasoned Actionであると言える．例えばTheory of Reasoned Actionを適用したSutton，McVey & Glamz[13]は，16歳から24歳の者に対して質問紙調査を実施し，行動への態度および主観的規範がコンドーム使用行動の規定因であり，特に主観的規範が重要であるということを示している．しかしHealth Belief Modelについては，先行研究における結果が必ずしも一致しておらず，さらに生熊[14]は，Health Belief Modelの予測する「健康関連行動の可能性」は個人の認知レベルでの信念（態度）にとどまっているため，行動を予測することになるのかという根本的な問題を指摘している．またTheory of Reasoned Actionについては，HIV感染予防行動に関する研究結果はほぼ一貫しているが，変数が全て行動に対する内的な要因を測定することに焦点をあてたものであること，したがって知識などの外的な要因が含まれていないためにこれのみで行動を説明するには限界があることが指摘されている[15]．

一方，Information－Motivation－Behavioral Skillsモデル（以下，IMBモデル）は，Fisher & Fisher[16]によって提唱されたHIV感染予防行動に関するモデルであり，InformationとMotivationがBehaviorに対して直接的に，もしくはBehavioral Skillsを通して間接的に影響するとともに，互いに関連しあうというものである（図1）．このモデルについての具体的な尺度を示したMisovich，Fisher & Fisher[17]によれば，InformationはHIV感染予防に関する知識によって測定され，MotivationはHIV感染予防に対する態度・行動意図・規範という3つの下位概念から成り，Behavioral SkillsはHIV感染予防行動に対する実際性と困難性という2つの下位概念から成り，BehaviorはHIV感染予防行動によって測定されるとしている．先行研究では，Fisher & Fisher[16]が大学生と男性同性愛者のHIV感染予防行動にIMBモデルを適用し，いずれもMotivationのBehaviorに対する直接的な影響力が有意であることを示している．

このモデルの構成は，HIV感染予防行動の変容を目指した介入やHIV感染予防教育で教育・評価内容として取り上げられている変数をもとにしている他，Health Belief ModelやTheory of Reasoned Actionを概観した上で，そこで用いられている変数を取り入れて発展してきている．したがって，他の理論モデルを包括的に検



※Informartion ：HIV感染予防に関する知識
Motivation ：HIV感染予防に対する態度・意図・規範
Behavioral Skills：HIV感染予防行動に対する実際性・困難性
Behavior ：HIV感染予防行動

図1 Information－Motivation－Behavioral Skillsモデル（Fisher, Fisher, Williams, & Malloy[15]より作成）

討することが可能であると考えられる．また，このモデルは日本人の高校生，大学生には現在まで適用されておらず，モデル自体の検討や実際の教育現場に対する示唆を得る上でも有用であると考えられる．

そこで本研究では，高校生と大学生における性に関連したHIV感染予防行動に対してIMBモデルを適用し，その規定要因を探ることを目的とする．

Ⅱ．方　法

1．調査対象

A県内公立B高校生74名，A県内公立C高校生48名，D県内公立E高校生64名，F県内公立G高校生278名，A県内国立H大学学生182名，I県内私立J女子大学学生96名を調査対象とし，高校生464名と大学生278名から有効な回答が得られた（有効回答率98.67%）．A県，F県，I県は関東甲信越地方に位置し，B高校は農村部，C高校，G高校，H大学は中都市部，J女子大学は大都市部にそれぞれ存在する．またD県は北海道・東北地方に位置し，E高校は中都市部に存在する．

このうち本研究では，性交経験の有無を問う質問で性交経験があるとした高校1～3年生154名（男子46名，女子108名，平均年齢16.76歳，全対象者の33.2%），大学1～4年生150名（男子67名，女子83名，平均年齢19.84歳，全対象者の54.0%）を分析の対象とした．

2．調査内容

フェイスシートで性別・学年・年齢について聞いた後，以下の合計54項目について回答を求めた．なお，高校生用において性交を示す言葉については，高校教員1名（男性）と検討し，「性交（セックス）」として表現することとした．

(1) Informationに関する項目

荒川[18]のエイズに関する知識問題の一部を，HIV感染者数を最新の情報にするなど修正して用いた．これはエイズに関する一般的知識・性行為によるものを除く感染に関する知識・性行為による感染に関する知識の3領域，計37項目からなっている．今回は各領域の項目数や正答率，被験者の負担を心理学の専門家，高校教員各1名と検討し，23項目を用いた．「正しい」「まちがい」の2件法．

(2) Motivationに関する項目

Misovich，Fisher & Fisher[17]などを参考に，心理学の専門家1名と検討して独自に作成した15項目（付表1参照）．「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法．

(3) Behavioral Skillsに関する項目

Misovich，Fisher & Fisher[17]などを参考に，心理学の専門家1名と検討して独自に作成した10項目（付表2参照）．「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法．

付表1 Motivation各領域質問項目

態度	エイズウィルスの感染予防方法などについて，性交の相手とあらかじめ話し合うことはとてもよいことだ
	エイズウィルスの検査をうけておくことは，重要である
	性交の相手に，自分の過去の性体験について話しておくことは大切なことではない*
	エイズについての情報を集めたりすることは，大切である
	性交を行なう時に自分でコンドームを用意しておくことは，重要なことではない*
意図	性交の相手に，自分の過去の性体験については話さないと思う*
	性交を行なう時は，自分でコンドームを用意しておこうと思う
	エイズウィルスの検査はうけないと思う*
	エイズについての情報を集めようと思う
	エイズウイルスの感染予防方法などについて，性交の相手とあらかじめ話し合おうと思う
規範	私の周りでは，性交を行なう時に自分でコンドームを用意しておくべきだと考えられている
	私の周りでは，エイズウィルスの感染予防方法などについて性交の相手とあらかじめ話し合うべきだと考えられている
	私の周りでは，性交の相手に自分の過去の性体験について話しておくべきだと考えられている
	私の周りでは，エイズについての情報を集めておく必要はないと考えられている*
	私の周りでは，エイズウィルスの検査をうけておく必要はないと考えられている*

*逆転項目

付表 2　Behavioral Skills各領域質問項目

実際性	エイズについての情報を，自分で実際に集めたりすることができると思う
	実際に，私がエイズウィルスの検査を受けることなんて考えられない*
	性交の相手に自分の過去の性体験について話すことは，実際には無理だと思う*
	性交を行なう時に，自分でコンドームを実際に用意することができると思う
	エイズウィルスの感染予防方法などについて，あらかじめ性交の相手と話し合うことは，実際にはできないと思う*
困難性	エイズウィルスの検査を受けることには，抵抗がない
	性交の相手に自分の過去の性体験について話すことには，抵抗がある*
	エイズウィルスの感染予防方法などについて，あらかじめ性交の相手と話しあっておくことはかんたんなことである
	自分でエイズについての情報を集めたりすることはむずかしい*
	性交を行なう時に自分でコンドームを用意することは，かんたんである

*逆転項目

(4)　Behaviorに関する項目

徐[19]の性の健康リスク回避行動項目のうち，避妊に関する項目を削除し，さらに表現を一部改めた5項目を用いた．これは情報収集行動・話し合い行動・用意携帯行動（コンドームをあらかじめ用意し，持ち歩く行動）・受診行動の4領域からなっている．「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法．

(5)　性交経験の有無

性交を行なったことがあるか否かを問う項目．2件法．

3．調査手続

2000年9月上旬～10月下旬に，無記名の質問紙法による一斉調査を実施した．一部の高等学校については，自宅に持ち帰り後，回答，回収という方法で実施した．調査実施を協力者である授業担当教師に依頼した．なお，回答にあたっては，プライバシーが保護されること，協力したくない場合は記入しなくてよいこと，答えたくない質問には答えなくてよいことが調査実施者を通じて伝えられた．

Ⅲ．結　　果

1．項目分析

(1)　Information

荒川[18]や最新のHIV/AIDS情報を参考にして正誤を判定した．得点化にあたっては，正答を1点，誤答を0点とし，各領域の合計点を項目数で除したものを各領域得点とした．

(2)　Motivation

下位概念である態度，行動意図，規範の3領域に，心理学の専門家2名（男性1名，女性1名）と検討して項目を分類した．領域ごとに項目―全体間相関分析を行なったところ，いずれの領域においても$p<.001$で有意な相関が示された．また，Motivation尺度全体の信頼性は$\alpha=.80$であり，十分であると考えた．なお，得点化にあたっては，各領域の合計点を項目数で除したものを各領域得点とした．

(3)　Behavioral Skills

下位概念である実際性，困難性（得点が低いほど困難であると感じていることになる）の2領域に，心理学の専門家2名（男性1名，女性1名）と検討して項目を分類した．領域ごとに項目―全体間相関分析を行なったところ，いずれの領域においても$p<.001$で有意な相関が示された．また，Behavioral Skills尺度全体の信頼性は$\alpha=.72$であり，十分であると考えた．なお，得点化にあたっては，各領域の合計点を項目数で除したものを各領域得点とした．

(4)　Behavior

Behavior尺度全体の信頼性は$\alpha=.66$であり，十分であると考えた．なお，得点化にあたっては，各領域の合計点を項目数で除したものを各領域得点とした．

2．各変数の得点における学校段階及び性別による差

各変数の得点における学校段階及び性別による差を検討するために，2要因分散分析を行なった（表1）．

その結果，一般的知識，態度，行動意図，実際性，困難性，情報収集行動，用意携帯行動の

表1　各変数における学校段階差及び性別による差

	高校生		大学生		主効果		交互作用
$N=$	男子 46	女子 108	男子 67	女子 83	学校段階	性別	
	Mean (*SD*)	*Mean* (*SD*)	*Mean* (*SD*)	*Mean* (*SD*)	*F*値	*F*値	*F*値
Information							
一般的知識	.70(.15)	.72(.14)	.80(.10)	.74(.13)	15.99***	1.38	7.08**
性行為以外の知識	.82(.14)	.83(.13)	.84(.11)	.85(.14)	1.04	.21	.08
性行為の知識	.69(.15)	.73(.15)	.75(.12)	.72(.15)	1.87	.18	4.47*
Motivation							
態度	3.57(.67)	4.02(.58)	4.01(.61)	4.06(.56)	11.20***	11.63***	7.88†
行動意図	3.03(.66)	3.02(.77)	3.35(.63)	3.09(.78)	4.88*	2.20	1.99
規範	3.03(.58)	3.09(.73)	3.29(.75)	3.06(.66)	1.88	1.20	2.96†
Behavioral Skills							
実際性	3.13(.60)	3.20(.78)	3.45(.69)	3.54(.77)	14.27***	.79	.01
困難性	3.19(.60)	3.12(.68)	3.32(.61)	3.32(.75)	4.42*	.18	.18
Behavior							
情報収集行動	2.65(1.10)	2.80(1.21)	3.18(.95)	3.05(.97)	9.03**	.00	1.13
話し合い行動	2.54(.96)	2.60(.96)	2.37(.85)	2.55(.87)	1.00	1.09	.31
用意携帯行動	3.72(1.34)	3.35(1.41)	4.52(.73)	3.51(1.20)	10.64**	22.09***	4.90*
受診行動	3.11(1.08)	2.11(.98)	2.21(1.09)	2.01(.92)	17.03***	24.35***	10.94**

†$p<.10$　*$p<.05$　**$p<.01$　***$p<.001$

各変数において，高校生より大学生の得点が高いことが示された．一方，受診行動については，大学生より高校生の得点が高いことが示された．また，性別による差については，態度は男子より女子の得点が高いものの，用意携帯行動と受診行動については女子より男子の得点が高いことが示された．

3．HIV感染予防行動を規定する要因の検討

高校生と大学生それぞれのHIV感染予防行動を規定する要因を検討するために，高校生と大学生それぞれのHIV感染予防行動に対してIMBモデルを適用し，共分散構造分析を行なった（図2，図3）．

モデルの適合度を検討したところ，高校生についてはRoot Mean Square Error of Approximation（以下，*RMSEA*）=.05，Goodness of Fit Index（以下，*GFI*）=.94，Adjusted Goodness of Fit Index（以下，*AGFI*）=.90，大学生では*RMSEA*=.08，*GFI*=.91，*AGFI*=.85であったため，モデルの適合度は十分であると考えた．なお，Behaviorの決定係数は高校生でR^2=.95，大学生でR^2=.66であった．

ワルド検定の結果から，高校生及び大学生のHIV感染予防行動が生起するには，Motivationの影響が非常に大きいことが明らかとなった．また，Informationは負の影響を示した．

Ⅳ．考　察

本研究では，HIV感染予防に関する基礎的検討を行った．まず，学校段階による差は一般的知識，態度，行動意図，実際性，困難性，情報収集行動，用意携帯行動，受診行動においてみられ，多くは大学生の得点が有意に高かった．この結果は，とりわけ高校生において十分なHIV感染予防に対する知識や態度，行動意図などがないままに性交を経験する可能性を示唆していると考えられる．また性差では，HIV感染予防に対する態度は女子の方が有意に高いにも関わらず，実際の行動では男子の方が有意に得点が高い変数が認められた．特に用意携帯行動は，徐[19]も指摘しているように，男性にその役割が期待される傾向にある．したがって，実際

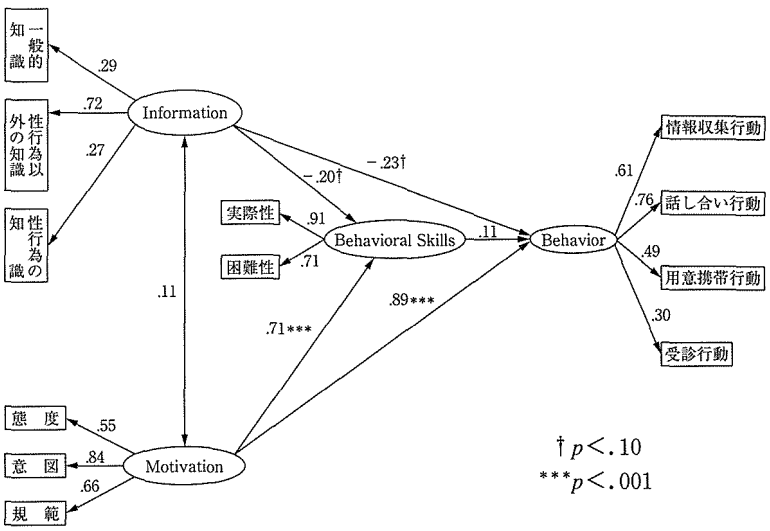


図 2 高校生におけるIMBモデルを適用した共分散構造分析結果

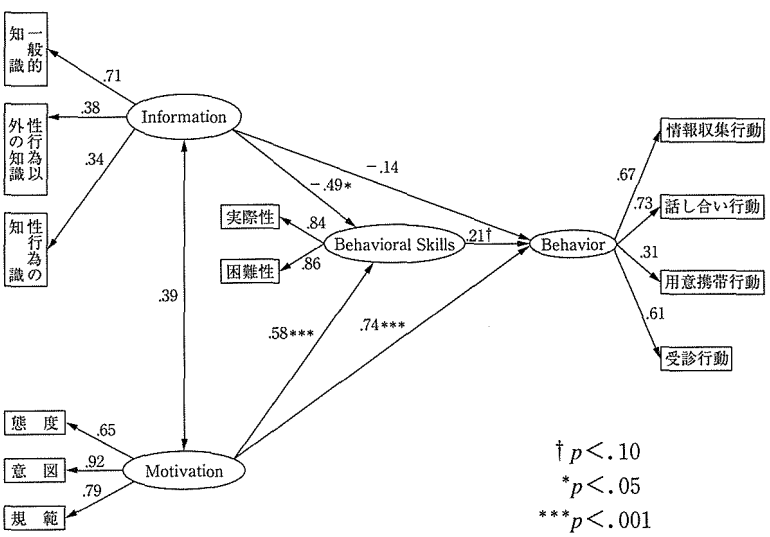


図 3 大学生におけるIMBモデルを適用した共分散構造分析結果

のHIV感染予防が男性主導になりやすいという問題とともに，HIV/AIDS教育の基礎としての性教育の必要性があらためて指摘できる．具体的には，自己の性に関する基礎的な認識や性役割，そして性に対する自己や相手の認識を踏まえて，どのように行動するかといった点を考えさせるような心理社会的側面の性教育が重要であると考えられる．

また，共分散構造分析による結果から，HIV感染予防行動が生起するには，高校生，大学生ともにMotivation，すなわちHIV感染予防行動に対する肯定的な態度や行動意図，規範意識が影響していることが明らかとなった．この結果は，Bryan，Fisher，Fisher & Murray[20]やFisher & Fisher[16]などの結果と一致しており，予防・開発的カウンセリングの観点から高校生・大学生のHIV感染予防行動の変容を試みるためには，HIV感染予防行動に対する肯定的な

態度や行動意図，規範意識を育成していく必要があると言える．しかし，従来のような知識伝達型の教師から生徒への一方向的な教育[21]では，本研究でHIV感染予防行動に正の影響が認められなかった知識面を育成することになるため，今後は，学習者の主体的・自発的・積極的な参加による学習が必要であることをあらためて指摘できる．実際，渡部[5]や高村・佐藤[22]は，グループ活動やピアカウンセリングによる教育を行い，心理社会的側面への働きかけに効果があるということを実証している．また，HIV感染予防行動に対する肯定的な態度や行動意図，規範意識という側面を重視して高校生・大学生のHIV感染予防行動に対して介入する際には，教科としての保健や総合的な学習の時間などの集団的な指導場面においてのみならず，教育相談・生徒指導，学校カウンセリングなどにおいて個別的にも働きかけることが重要であろう．

一方，共分散構造分析の結果において，Informationは高校生において負の影響を示し，大学生では影響が認められなかった．これはFisher, Fisher, Williams & Malloy[15]やFisher & Fisher[16]の研究でもInformationの影響はなく，本研究の大学生における結果はこれらの結果にほぼ一致した．しかし，高校生で負の影響が示されたことについては，さらに詳細な検討が必要である．例えば，HIV感染者数に関する知識を有している者がその数を「少ない」と感じ，自らの感染危険性を低く見積もる可能性がある．このように，知識をどのように受けとめているかということによって，実際の行動に影響がみられるということが考えられ，今後はこれらの点を明確にする必要があるだろう．

さらに今後の課題としては，まず，他の理論モデルをHIV感染予防行動に適用し，それらの理論モデルにおける変数の影響力を比較検討する必要がある．本研究で概観したTheory of Reasoned ActionやHealth Belief Modelについても，HIV感染予防行動に対して日本では実証的に検討されていない．また，本研究はHIV感染予防行動の生起を促進するような要因の検討を行なったが，今後はHIV感染予防行動の生起を抑制するような要因を明らかにすることや，HIV感染の危険性が高い行動を促進，抑制するような要因の検討もそれぞれなされなければならないであろう．そして，本研究では高校生と大学生を対象として調査を実施したが，同年齢の調査対象者の範囲をさらに広げる必要がある．またそれ以前や以降の発達段階にある者にとってもHIV感染は重要な問題であると同時に，若年層における特徴を明らかにする上でも，今後はあらゆる年齢の者について検討される必要がある．

V．結　語

高校生，大学生における性に関連したHIV感染予防行動に対してIMBモデルを適用し，以下のような結果を得た．

(1) 高校生より大学生の方が，一般的知識，態度，行動意図，実際性，困難性，情報収集行動，用意携帯行動得点が高い．

(2) HIV感染予防に対する態度は女子の方が高いにも関わらず，実際の行動では男子の方が得点が高い変数が認められる．

(3) HIV感染予防行動が生起するには，高校生，大学生ともにHIV感染予防行動に対する肯定的な態度や行動意図，規範意識が影響している．

謝　辞

本研究は，平成13年度筑波大学大学院教育研究科に提出した修士論文の一部を再分析し，加筆・修正したものです．御指導いただきました明治学院大学文学部・金沢吉展先生，筑波大学教育学系・庄司一子先生に心から感謝申し上げます．

文　献

1）東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会：1999年調査児童・生徒の性―東京都幼・小・中・高・心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告―，79，学校図書，東京，

1999
2）宗像恒次：エイズ—心の時代への扉，15-37，明石出版，東京，1994
3）厚生労働省：エイズ動向委員会報告，平成13年10月23日報道発表資料，2001
4）沢崎康：エイズにかかわる保健行動，（園田，川田，吉田編），保健社会学Ⅱ健康教育・保健行動，173-183，有信堂高文社，東京，1993
5）渡部基：青少年に対するエイズ予防の学校健康教育プログラムの検討—二つのタイプのプログラムによる効果の比較—，学校保健研究，36：279-289，1994
6）木村堅一：防護動機理論に基づくエイズ予防行動意図の規定因の検討，社会心理学研究，12：86-96，1996
7）金沢吉展：医療心理学入門—医療の場における心理臨床家の役割，誠信書房，102-135，東京，1995
8）Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J. and Kalichman, S.C.：Psychological interventions to prevent HIV infection are urgently needed, *American Psychologist*, 48：1023-1034, 1993
9）Becker, M.H.：The health belief model and personal health behavior, *Health Education Monographs*, 2：324-473, 1974
10）Rosenstock, I.M.：Historical origins of the health belief model, *Health Education Monographs*, 2：328-335, 1974
11）Fishbein, M. and Ajzen, I.：Belief, Attitudes, Intention and Behavior: an introduction to theory and research, Addison-Wesley, 1975
12）Ajzen, I. & Fishbein, M.：Understanding attitudes and predicting social behavior, Prentice-Hall, 1980
13）Sutton, S., McVey, D. and Glanz, A.：A comparative test of the Theory of reasoned action and the Theory of planned behavior in the prediction of condom use intentions in a national sample of English young people, *Health Psychology*, 18：72-81, 1999
14）生熊譲二：Health Belief Modelと帰属理論，早稲田心理学年報，31：1-8，1999
15）Fisher, J.D., Fisher, W.A., Williams, S.S. and Malloy, T.E.：Empirical tests of an Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students, *Health Psychology*, 13：238-250, 1994
16）Fisher, J.D. and Fisher, W.A.：Changing AIDS-risk behavior, *Psychological Bulletin*, 111：455-474, 1992
17）Misovich, S.J., Fisher, W.A. and Fisher, J.D.：A measure of AIDS prevention Information, Motivation, Behavioral Skills, and Behavior, (In Davis, C.M., Yarber, W.L. & Bauserman, R. (Eds.)), *Handbook of sexuality-related measures*, 328-337, Sage, 1998
18）荒川長巳：大学生のAIDSに関する知識と意識，学校保健研究，36：641-650，1995
19）徐淑子：仮想ペア・データを利用したHIV/AIDS，性感染症，望まない妊娠の予防行動における性差の検討，日本保健医療行動科学会年報，14：167-189，1999
20）Bryan, A.D., Fisher, J.D., Fisher, W.A. and Murray, D.M.：Understanding condom use among heroin addicts in methadone maintenance using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model, *Substance Use & Misuse*, 35：451-471, 2000
21）渡部基：エイズ予防に関する学校健康教育プログラム開発の研究動向—Secondary Schoolの生徒を対象としたプログラム—，秋田工専研究紀要，29：93-100，1994
22）高村寿子・佐藤和江：新しい性教育への展望—高校生に対するピアカウンセリングの効果，（松本監修），性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング，132-140，小学館，東京，1999

（受付 02．2．26 受理 02．6．29）
連絡先：〒305-8572 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学大学院博士課程教育学研究科（五十嵐）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 44；2002；215－228

報 告

保健室における付き添い者への養護教諭の対応に関する一考察
—高校生の体験と意識についての質問紙調査から—

斉 藤 ふくみ[*1]，後 藤 ひとみ[*2]，堀 内 久美子[*3]

[*1]熊本大学
[*2]愛知教育大学
[*3]名古屋市立大学

A Study of Yogo Teacher's Appropriate Guidance for the Attendant Student on a Sick Student at the School Health Center
—Based on the Survey of the Experience and the Awareness of the High School Students—

Fukumi Saito[*1] Hitomi Goto[*2] Kumiko Horiuchi[*3]

[*1] *Kumamoto University*
[*2] *Aichi University of Education*
[*3] *Nagoya City University School of Nursing*

In June, 1999, a questionnaire survey was given to all the students at E Senior High School to make it clear what role the attendant student on a sick student plays at the time of coming to the school health center. 791 students responded to the survey. The contents of the survey are their experiences and awareness of attendant students on sick students. The following are the results:

1. About 40% of the students said, "I go to the school health center alone." About 20% said, "I go there with someone." About 30% said, "It depends on the situations."
2. It turned out that the reason for going with attendant students on sick students was mental desire, such as feeling helpless, or lonely.
3. The awareness of accompanying sick students was summarized as follows; It is not a hard work to do, but the work is something supportive, helpful, and something I want to continue to do.
4. It was recognized that the male students tended to think of attendant students on sick students from the viewpoint of realistic demand in mind such as the situation where the sick students would have trouble falling on the floor, and female students from the viewpoint of mental support in mind such as giving the sick students comfortable feeling.

Considering the above results, it is clear that there are various reasons for coming to the school health center. Those results show how the sick students think of the attendant students, and what they expect the attendant students to do. From now on it is desirable for Yogo teachers to cope with those coming to the school health center with a broad consideration by paying attention to the individual conduct and the inner life for students and to the relationship between sick students and their attendant students.

Key words：high-school students, attendant student on sick student, Yogo Teacher, school health center
高校生，付き添い者，養護教諭，保健室

Ⅰ．はじめに

児童生徒が保健室を訪れる理由の第1位は「傷病時」であるが，第2位は「付き添い者として」であるとの報告[1]がある．付き添い者についてはこれまで杉浦[2]，小島[3]，中桐[4]の記述がみられるが，一般的になんらかの事情をもった保健室来室者に「付き添って」来室する児童生徒のことと捉えられる．何故子どもたちは，保健室来室時に付き添われたり，自ら付き添ったりという行動をとるのか，その理由や背景について注目する必要が感じられる．養護教諭が保健室で日常何気なく観察している「付き添う」という行動には，子どもが子どもの心をいやす[5]などの意義が存在すると思われる．それは，例えば，付き添い者を伴ってきた来室者が保健室で休養することになり，次の休み時間に再度訪ねた付き添い者の顔を見て来室者が表情を輝かせるといった場面で感じられる．筆者らは，第1報[6]における養護教諭対象の質問紙調査の結果から，付き添い者に対する養護教諭の対処のしかたをおおよそ明らかにした．第2報[7]では，筆者らが保健室での付き添い者を伴った事例の観察・分析を行った結果から，付き添い者が各救急処置場面で養護教諭の手伝いをしたり，来室者をいたわったりしている事例を確認した．

そこで，本報では更に生徒側から付き添い者が果たしている役割を明らかにすることを目的として，高校生が保健室を訪れる際に付き添い者を伴う理由や自分が付き添った理由等の意識と体験に関する質問紙調査を行い，付き添い者への養護教諭の対応を考えるうえでの資料を得たので報告する．

Ⅱ．研究方法

1999年6月14日(月)～21日(月)，E高等学校の全校生徒936名を対象に質問紙調査を行った．質問紙は，各学級で担任教師が配布し回収した．回答数は791名（男子437名，女子354名）であり，すべてが有効回答であった．回答者の学年別・男女別内訳は表1のとおりである．調査内容は，保健室の利用状況，来室理由，保健室へ行く時の付き添い者の有無，付き添ってもらう理由，付き添ってもらって良かったこと・悪かったこと，付き添い者としての経験の有無，付き添った理由，付き添い者としての経験を通して得たこと・変化したこと，付き添いに関する意見等である．なお，E高校においては保健室利用規定を特に定めていない．また質問紙調査には，付き添い者の説明を示さず，日常的に生徒が「付き添い」について行動したり，経験しているありのままの状態を調査した．結果の統計解析は，χ^2検定を行った．

表1 回答者の内訳 人数（%）

	1年生 n＝301	2年生 n＝268	3年生 n＝222	全体 N＝791
男子	163(54.2)	148(55.2)	126(56.8)	437(55.2)
女子	138(45.8)	120(44.8)	96(43.2)	354(44.8)

Ⅲ．結　果

1．保健室の利用状況および付き添い者の有無

高校入学後に保健室を利用したことのある生徒は598名（75.6%）であった．学年別にみると，1年の51.5%に比べて，2年は89.9%，3年は91.0%と「有り」が有意に高く（p<0.01），男女別では男子の68.6%に比べて女子は84.2%と「有り」が有意に高く（p<0.01）なっていた．保健室利用者598名を対象に，保健室を利用した理由（複数回答）を男女別にみたものが表2である．男子は「具合いの悪い時」が65.3%と最も高く，次に「付き添いとして」40.3%，「ケガをした時」36.0%であり，女子では「付き添いとして」が66.1%，「具合いの悪い時」が63.8%，「ケガをした時」が33.2%の順であった．なお，「付き添いとして」は，男子に比べて女子の方が有意に高い割合になっていた（p<0.01）．

高校入学後の保健室利用の有無に関わらず，保健室へ行く時の行動（付き添い者の有無）について示したものが図1である．全体では，「たいてい一人で行く」が40.1%，「たいてい誰かと一緒に行く」が21.0%，「その時による」が27.6%で，一人で来室する生徒は約4割であった．男女別に比較すると，各学年ともに男子の方が女子よりも「一人で行く」割合が有意に高かった（p<0.01）．また，学年別にみると，「一人で行く」割合は男女とも学年が上が

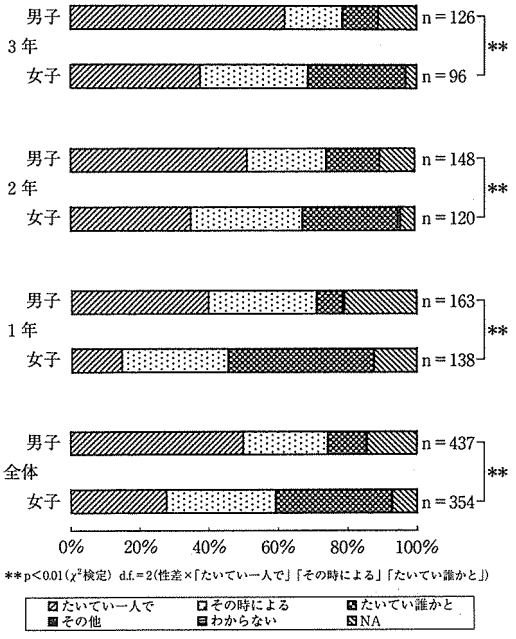


図1　保健室へ行く時の付き添い者の有無

表2　保健室利用の理由　　複数回答，人数（%）

理　由	男　子 n=300	女　子 n=298	全　体 N=598
具合いの悪い時	196(65.3)	190(63.8)	386(64.5)
付き添いとして**	121(40.3)	197(66.1)	318(53.2)
ケガをした時	108(36.0)	99(33.2)	207(34.6)
薬をもらいに	70(23.3)	82(27.5)	152(25.4)
早退したい時	60(20.0)	42(14.1)	102(17.1)
休養したい時	55(18.3)	46(15.4)	101(16.9)
書類の提出	39(13.0)	44(14.8)	83(13.9)
身長・体重測定	33(11.0)	43(14.4)	76(12.7)
なんとなく	30(10.0)	26(8.7)	56(9.4)
相談	12(4.0)	14(4.7)	26(4.3)
静かなところを求めて	14(4.7)	9(3.0)	23(3.8)
一人になりたい	9(3.0)	9(3.0)	18(3.0)
その他	36(12.0)	63(21.1)	99(16.6)

d.f.=1，**p<0.01

るにつれて有意に増加していた（$p<0.01$）.

2．たいてい誰かと行く理由

保健室へ「たいてい誰かと一緒に行く」と答えた166名の主な理由は，表3に示すように「なんとなく」36.7%，「心細いから」27.7%，「一人だと淋しいから」27.1%「話相手になるから」20.5%，「落ち着くから」17.5%であり，「不安だから」「心が楽になるから」がそれぞれ約1割であった．これを男女別で比較すると，男子は「なんとなく」50.0%が高く，次いで「話相手になるから」27.1%，「心細いから」22.9%であり，女子は「なんとなく」31.4%，「心細いから」29.7%，「一人だと淋しいから」29.7%，「落ち着くから」22.0%の順であった．なお，保健室へ一緒に行く相手（複数回答）は，友達が94.6%で最も高く，次にクラスの保健委員が6.0%であった．

他方，保健室へは「たいてい一人で行く」と答えた317名の主な理由は，「自分自身の問題だから」36.0%，「迷惑をかけるから」28.7%，「誰かを誘う余裕がないから」21.5%であった．

3．付き添い者を伴う利点

「たいてい誰かと一緒に行く」と「その時によってちがう」と回答した384名を対象に，実際に付き添ってもらって良かったかを自由記述で回答を求めた（複数回答）ところ，229名（59.6%）から回答が得られ，全体では「良かった」32.3%，「悪かった」13.8%，「どちらでもない」22.4%，「わからない」1.6%，「NA」40.4%であった．男女別では，男子に「どちらでもない」が31.2%と高く，女子では「良かった」が41.7%と高率であった．「良かった」ことの自由記述内容は，表4に示すように，全体では「安心できた，心が落ち着く，入室しやすい」等の「自分自身の気持ちに関すること」が60.5%，「話ができる，肩をかしてくれた，説明をしてくれた」等の「付き添い者との関わりに関すること」が46.0%であった．男女別にみてみると，男子は「付き添い者との関わりに関すること」の記述が有意に高く（$p<0.05$），女子では「自分自身の気持ちに関すること」の記述が有意に高率であった（$p<0.01$）.

他方，「悪かった」ことの具体的な記述内容は表5に示すとおりである．全体的にみると「おしゃべりをしてうるさくなった，騒いだ」等の「付き添い者と一緒にいたことによるマイナス面」が26.4%，「待たせた，付き添い者が授業に遅れた」等の「付き添い者に迷惑をかけたと思われること」が60.4%みられた．男女別にみてみると，男子は「付き添い者と一緒にい

表3 保健室へ誰かと一緒に行く理由

複数回答，人数（%）

理　由	男　子 n＝48	女　子 n＝118	全　体 N＝166
なんとなく	24 (50.0)	37 (31.4)	61 (36.7)
心細いから	11 (22.9)	35 (29.7)	46 (27.7)
一人だと淋しいから	5 (10.4)	35 (29.7)	45 (27.1)
話相手になるから	13 (27.1)	21 (17.8)	34 (20.5)
落ち着くから	3 (6.3)	26 (22.0)	29 (17.5)
不安だから	3 (6.3)	15 (12.7)	18 (10.8)
心が楽になるから	0 (0.0)	14 (11.9)	14 (8.4)
支えになるから	0 (0.0)	5 (4.2)	5 (3.0)
何か手伝ってもらえるから	0 (0.0)	3 (2.5)	3 (1.8)
助けてもらえるから	0 (0.0)	3 (2.5)	3 (1.8)
その他	4 (8.3)	6 (5.1)	10 (6.0)
NA	2 (4.2)	2 (1.7)	4 (2.4)

表4　実際に付き添ってもらって良かったこと

自由記述，人数（%）

良かったこと	男子 n＝28	女子 n＝96	全体 N＝124
自分自身の気持ちに関すること＊＊	10(35.7)	65(67.7)	75(60.5)
安心できた，心が落ち着く，心が楽になる	10(35.7)	56(58.3)	66(53.2)
入室しやすい，痛みが楽になった	0(0.0)	9(9.4)	9(7.3)
付き添い者との関わりに関すること＊	18(64.3)	39(40.6)	57(46.0)
話ができる	13(46.4)	13(13.5)	26(21.0)
肩をかしてもらった，心配してくれた	5(17.9)	21(21.9)	26(21.0)
病状の説明をしてくれた，報告してくれた	0(0.0)	5(5.2)	5(4.0)
その他	0(0.0)	1(1.0)	1(0.8)
NA	1(3.6)	1(1.0)	2(1.6)

d.f.＝1，＊＊$p<0.01$，＊$p<0.05$

表5　実際に付き添ってもらって悪かったこと

自由記述，人数（%）

悪かったこと	男子 n＝15	女子 n＝38	全体 N＝53
付き添い者と一緒にいたことによるマイナス面＊＊	9(60.0)	5(13.2)	14(26.4)
おしゃべりをしてうるさくなった，騒いだ	8(53.3)	4(10.5)	12(22.6)
うるさくして他の人に迷惑をかけた	1(6.7)	1(2.6)	2(3.8)
付き添い者に迷惑をかけたと思われること＊＊	2(13.3)	30(78.9)	32(60.4)
待たせた，迷惑をかけた，一人で帰ってもらった	1(6.7)	22(57.9)	23(43.4)
付き添い者が授業に遅れた（遅れそうになった）	1(6.7)	8(21.1)	9(17.0)
その他	4(26.7)	3(7.9)	7(13.2)

d.f.＝1，＊＊$p<0.01$

たことによるマイナス面」が60.0%，女子では「付き添い者に迷惑をかけたと思われること」が78.9%であり，各々1%水準で有意差が認められた．

次に，全員に自分にとって付き添い者は必要かをたずねたところ，「必要」は28.2%，「不必要」は25.7%，「どちらともいえない」は42.0%であった．男女別に比較すると，「必要」と回答した割合は，男子20.8%に対して女子37.3%であり，男子の方が「必要」と回答した割合が有意に低かった（$p<0.01$）．また，保健室へ行く時の付き添い者の有無と付き添い者の必要性との関わりをみると，図2に示すように，「たいてい誰かと保健室へ行く」と答えた生徒において「必要」とする割合が有意に高かった（$p<0.01$）．

また，付き添い者の必要性と保健室利用の理由との関わりを表6に示した．「具合いの悪い時」という理由では付き添いは「必要あり」とした割合が有意に低かった（$p<0.01$）．「早退したい時」は「必要なし」とした割合がやや高く，「身長・体重測定」では「必要あり」とし

表6　保健室へ行く時の付き添い者の必要性および付き添い経験の有無と保健室利用の理由

複数回答，人数（%）

理　由	必要あり n＝223	必要なし n＝203	どちらともいえない n＝332	χ^2	付き添い経験あり n＝339	付き添い経験なし n＝264	χ^2
具合いの悪い時	87(39.0)	114(56.2)	170(51.2)	＊＊	215(63.4)	158(59.8)	
ケガをした時	54(24.2)	46(22.7)	99(29.8)		137(40.4)	64(24.2)	＊＊
薬をもらいに	41(18.4)	41(20.2)	67(20.2)		102(30.1)	45(17.0)	＊＊
早退したい時	31(13.9)	39(19.2)	29(8.7)		64(18.9)	33(12.5)	＊
休養したい時	27(12.1)	30(14.8)	40(12.0)		63(18.6)	35(13.3)	
書類の提出	18(8.1)	23(11.3)	38(11.4)		44(13.0)	39(14.8)	
身長・体重測定	27(12.1)	14(6.9)	31(9.3)		59(17.4)	15(5.7)	
なんとなく	20(9.0)	7(3.4)	26(7.8)		45(13.3)	10(3.8)	
相談	4(1.8)	7(3.4)	13(3.9)		20(5.9)	5(1.9)	
静かなところを求めて	10(4.5)	4(2.0)	7(2.1)		16(4.7)	7(2.7)	
一人になりたい	5(2.2)	6(3.0)	5(1.5)		9(2.7)	9(3.4)	
その他	34(15.2)	15(7.4)	47(14.2)		56(16.5)	42(15.9)	

d.f.＝2，＊＊$p<0.01$　d.f.＝1，＊＊$p<0.01$，＊$p<0.05$

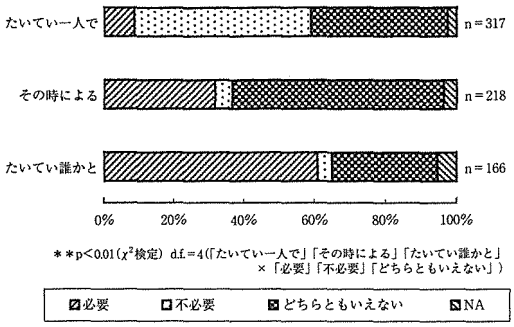


図2　保健室へ行く時の付き添い者の有無別にみた付き添いの必要性

た割合がやや高い傾向がみられた．付き添い者が必要な理由の記述内容は，「さみしい」「安心する」等の「内面的な要求から」と「倒れたら困る」「連絡を頼める」等の「現実的な要求から」に大きく分けられた．全体的にみると「内面的な要求から」が52.0%と高いものの，男子は「現実的な要求から」が44.0%，女子は「内面的な要求から」が65.2%となっており，ともに有意差が認められた（$p<0.01$）．他方，付き添い者が不必要な理由は，主に「自分自身の問題だから」44.8%，「付き添いは意味がない」24.1%，「迷惑（心配）をかける」9.9%にまとめられた．男女ともに「自分自身の問題だから」が最も高く，次にあげられた理由は，男子は「意味がない」，女子は「迷惑（心配）をかける」であった．

4．付き添い者としての体験

高校入学後，誰かの付き添いとして保健室を訪れたことのある生徒は339名（42.9%）であり，学年別では，2年は58.2%，3年は55.9%で，1年の19.6%より有意に高かった（$p<0.01$）．また，男女別に比較したところ，女子は59.6%で男子29.3%より有意に高かった（$p<0.01$）．なお，付き添った相手は友達が95.0%と最も高かった．保健室へ行く時の付き添い者の有無と付き添い者としての経験の有無との関わりは，図3に示すとおり，保健室へ「たいてい誰かと行く」生徒は「たいてい一人で行く」生徒より「付き添い経験あり」の割合が有意に高かった（$p<0.01$）．

さらに，付き添い経験の有無と保健室利用の理由との関わりを表6に示した．「ケガをした時」「薬をもらいに」（$p<0.01$），「早退したい時」（$p<0.05$）で「付き添い経験あり」が有意に高かった．

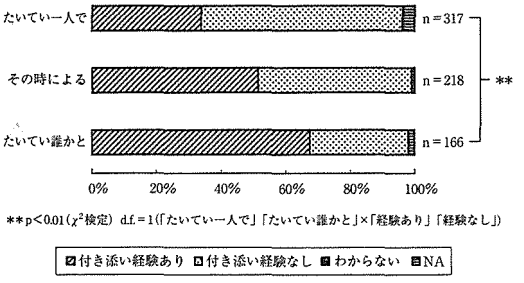


図3　保健室へ行く時の付き添い者の有無別にみた付き添い経験の有無

付き添った理由（複数回答）についてみてみると，「友達だから」61.2%，「友達に頼まれたから」41.6%，「友達が心配なので自主的に」31.9%が上位を占めた．次に付き添い者としての経験から，「保健室へ行って何か得たことや変化したことがあるか」をたずねたところ，37名(10.9%)が得たことや変化したことがあったと回答した．具体的な記述内容は表7に示すとおりである．来室者および付き添い者の「内面に関すること」が35.1%，「病気の知識を教わった」等の「健康に関する知識・技術の習得」が27.0%，「保健の先生と話す機会が多くなった」等の「養護教諭との触れ合い」24.3%であった．

5．「付き添うこと」への意識

付き添った経験のある生徒339名に対し，誰かに付き添って保健室へ行くことをどのように感じているかを「苦になる」「支えになる」「役に立つ」「何かを得られる」「今後も付き添いたい」の5つの側面でたずねたところ324名より回答が得られ，表8のような結果を得た．「苦になる」では，「いいえ」が77.5%と最も高く，「支えになる」では「どちらともいえない」が49.7%，「はい」が44.8%，「役に立つ」では「どちらともいえない」が55.2%，「何かを得られる」では「どちらともいえない」が70.4%，「今後も付き添いたい」では「どちらともいえない」が58.3%であった．全体的に「どちらともいえない」の割合が高い傾向が認められた．保健室へ行く時の付き添い者の有無と付き添うことに対する意識との関わりでは，保健室へ「たいてい誰かと一緒に行く」生徒は，誰かに付き添っていくことは「苦にならない」が有意に高く（$p<0.05$），「今後も付き添いたい」でも有意に高かった（$p<0.01$）．

付き添い経験のある生徒のうちで，付き添い者として保健室へ行った時の印象を記述した生徒は77名（22.7%）であり，その内容を表9にまとめた．それによると「利用している人がた

表7　付き添いの経験を通して「得たこと」や「変化したこと」

自由記述，人数（%）

「得たこと」や「変化したこと」	全　体 N＝37
内面に関すること	13(35.1)
思いやる気持ちをもった（優しい気持ちになれた等）	7(18.9)
来室者を勇気づけた（気持ちは強くなると思う等）	6(16.2)
健康に関する知識・技術の習得	10(27.0)
病気の知識を教わった	6(16.2)
病気やケガの手当ての仕方がわかった	4(10.8)
養護教諭との触れ合い	9(24.3)
保健の先生と話す機会が多くなった	6(16.2)
自分の体の不調の相談にのってもらえた	3(8.1)
その他	7(18.9)

表8　付き添った経験のある生徒の「付き添うこと」への意識

N＝324（%）

意　　識	はい	どちらともいえない	いいえ	NA
苦になる	6（1.9）	64（19.8）	251（77.5）	3（0.9）
支えになる	145（44.8）	161（49.7）	5（1.5）	13（4.0）
役に立つ	107（33.0）	179（55.2）	23（7.1）	15（4.6）
何かを得られる	38（11.7）	228（70.4）	45（13.9）	13（4.0）
今後も付き添いたい	119（36.7）	189（58.3）	4（1.2）	12（3.7）

表9　付き添い者として保健室へ行った時の印象

自由記述，人数（%）

印　　象	全　体 N＝77
保健室の利用状況	27（35.1）
利用している人がたくさんいた	22（28.6）
具合悪そうでなく元気だった	5（6.5）
養護教諭の対応	23（29.9）
悩みを真面目に聞いてくれた，相談にのってくれた	11（14.3）
先生は大変そう，忙しそう，こわい	12（15.6）
自分の気持ち	11（14.3）
友達がよくなっていくとうれしい	6（7.8）
いろんな話を聞いてあげられたのでよかった	5（6.5）
保健室の雰囲気	11（14.3）
リラックスできた，落ち着く	7（9.1）
行きやすくてうれしい，すごしやすそう	4（5.2）
その他	8（10.4）

くさんいた」等の「保健室の利用状況」が35.1%，「相談にのってくれた」等の「養護教諭の対応」が29.9%，「友達がよくなっていくとうれしい」等の「自分の気持ち」が14.3%，「リラックスできた」等の「保健室の雰囲気」が14.3%であった．

付き添い者としての経験の有無と付き添い者の必要性の関わりでは，付き添い経験有りの生徒の方が無しの生徒より，付き添い者は必要とした割合が有意に高かった（$p<0.01$）．さらに，付き添い経験のある生徒について，付き添い者の必要性と付き添うことに対する意識との関わりをみたところ，図4に示すように付き添い者は必要であると回答した生徒は，「苦にならない」（$p<0.05$），「支えになる」「役にたつ」「何かを得る」「付き添いたい」（いずれも$p<0.01$）のすべての側面で有意に高く，肯定的な意識を示した．

Ⅳ．考　　察

1．保健室利用における付き添いの有無

日常の保健室では外傷や疾病異常などで来室する児童・生徒の大部分には，付き添い者が付き添ってきていると思われ，約7割という報告[8]

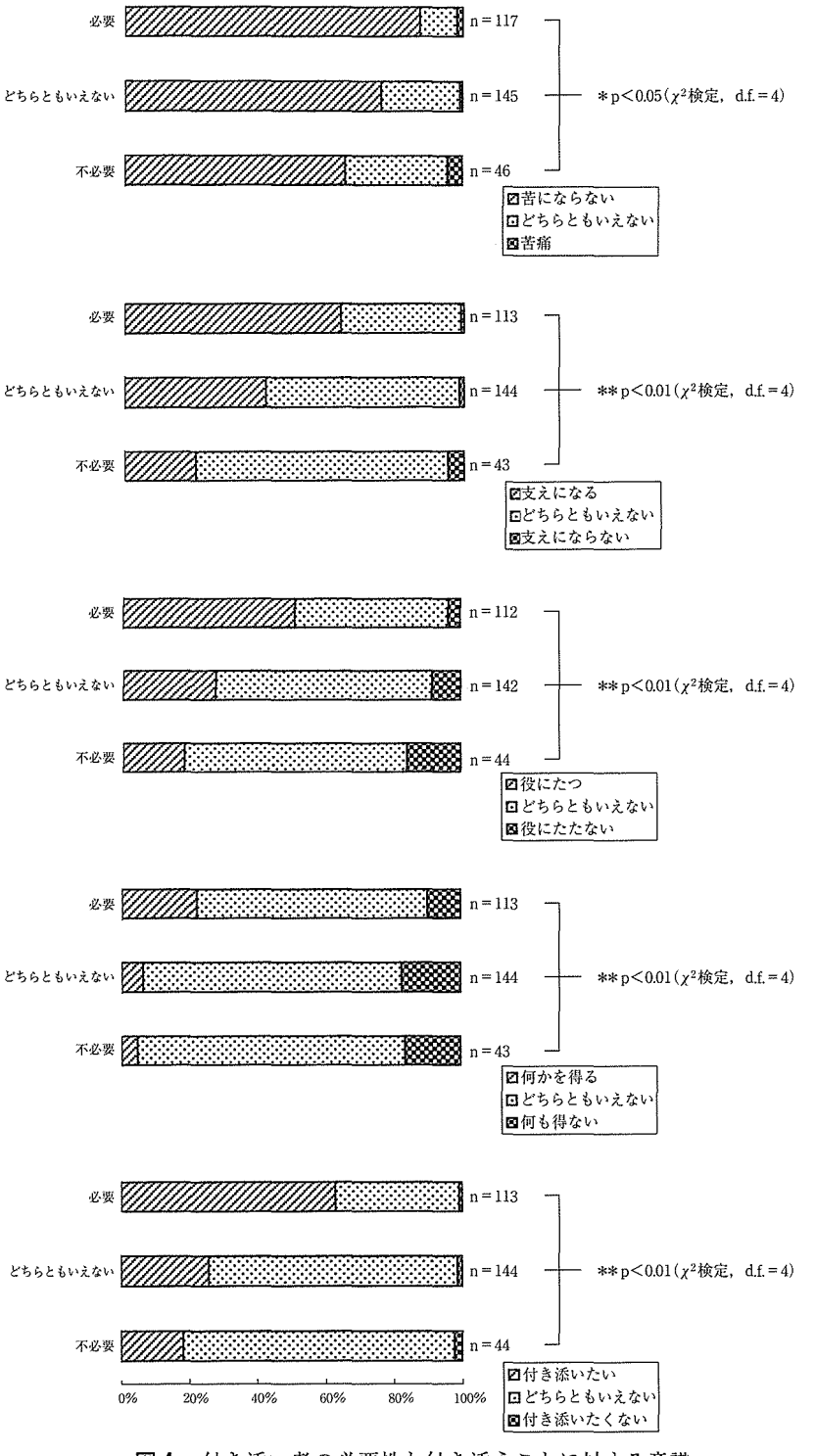


図4　付き添い者の必要性と付き添うことに対する意識

もある．本研究においても，「たいてい誰かと一緒に行く」が約2割，「その時による」が約3割であった．このことから，生徒はその時々によって一人で保健室へ行くか誰かを伴って行くか判断しているようである．養護教諭側からは，付き添いの有無から捉えられる来室の形態は，その生徒の人間関係を知る上で貴重な情報となる．養護教諭は，いつも一人で来室する子の場合やいつも友達と来室する子が一人でうかない顔をして来室した場合は慎重な対応をする[9]などの配慮をしていると思われる．このように，付き添い者を伴う場合や伴わない場合の生徒の行動にはどのような心情があるのか背景をより深く探ることで，保健室来室に関連する諸要因を捉える示唆を得られるように思われる．

2．付き添い者に対する意識の傾向

付き添い者を伴う理由は，「心細いから」「一人だと淋しいから」「話相手になるから」「落ち着くから」「不安だから」「心が楽になるから」等であり，来室者が付き添い者に対して内面的に支えてもらいたいという思いがあると捉えることができた．一方，一人で行く場合の理由は「自分自身の問題だから」や「迷惑をかけるから」「誰かを誘う余裕がないから」となっており，相手のことを思いやっての理由があげられている．したがって生徒が保健室を利用する際の付き添い者の有無は，単なる形態の面ではなく，来室者の内面を捉える視点として役立つといえる．つまり，人と人との関わりの中で学校生活を送っている生徒の行動を付き添いの有無という点からも観察することは行動面に含まれる来室者の心情や内面をより深く理解する手だてとなるものである．

実際に付き添ってもらって良かった内容をみると，「安心できた」等の「自分自身の気持ちに関すること」と「話ができる」等の「付き添い者との関わりに関すること」に大別された．男女別では女子の方が「自分自身の気持ちに関すること」を記述している割合が高い傾向が認められた．高校では，女子において身体発育期の成熟期に相当し，情緒的にもいろいろな変化（起伏の激しい情緒の高揚や不安定）が見られる[10]時期にあたる．石狩地区高校養護教諭研究会[11]，藤本ら[12]，東ら[13]の報告にも高校女子生徒では生理的な面の問題が多いことやデリケートな身体症状を表出する等思春期特有の特徴がみられることが指摘されている．そのため，付き添い者が女子の来室者を支えるという役割は小さくないものと思われる．一方，悪かったことは「おしゃべりをしてうるさくなった」等の「付き添い者と一緒にいることによるマイナス面」と「待たせた」等の「付き添い者に迷惑をかけたと思われること」に大別された．この回答については男女差がみられ，男子は「おしゃべりをしてうるさくなった」が高く，女子は「待たせた，迷惑をかけた」が高い割合であった．このことから，女子の来室者では，付き添ってくれた相手への配慮が感じられる結果となっており注目される．

また，付き添いの必要性の問いでは，必要と答えた人と不必要と答えた人はほぼ同じ割合であった．男女別にみると，男子より女子の方が「必要」とする割合が高かった．さらに不必要な理由では，男女とも「自分自身の問題だから」を一番の理由としつつも，女子では「迷惑(心配)をかける」とする理由が男子より多いことから，相手への思いやりの気持ちがあって一人で来室するという女子の背景の一端が理解される．

また，付き添い者の必要性と保健室利用の理由との関わりをみると，「必要なし」群は，「必要あり」群に比べて，保健室利用の理由として「具合いの悪い時」をあげる率が有意に高かった．病気の場合は必ずしも付き添い者が必要ではないことが示された．高校入学後に具合いが悪くて保健室を利用する際，一人で利用しても大丈夫だった等の経験が影響しているとも考えられる．このことは，付き添い経験の有無と保健室利用の理由との関わりにおいて「具合いの悪い時」では差が認められなかったこととも関連していると思われる．

3．付き添い者としての体験と意識

自分が付き添いとして保健室を訪れたことの

ある生徒は約4割である．付き添った相手はほとんどが友達であり，付き添った主な理由は「友達だから」，「友達に頼まれたから」，「友達が心配なので自主的に」であった．このことから，付き添うという行動は友人関係のあらわれと捉えることができる．また，付き添い者としての経験から，保健室へ行って何か得たことや変化したことがあると答えた生徒は約1割と低かった．その内容をみると，「負傷した友人を運んだ時に『ありがとう』と言われて優しい気持ちになれた」や「具合いが悪い時に，そばにいて話をしたり，声をかけるだけで気持ちが強くなると思う」があり，付き添い者としての経験が相手を思いやったり，「他者を支えることの出来る」[14]ことを実感する内面の変容を引き起こすものと捉えることができる．

また，付き添った経験のある生徒は，誰かに付き添って保健室へ行くことを，「苦にならず，少なからず支えになり，多少役に立ち，これからも付き添いたい」と感じている様子がうかがえた．

保健室へ行く時の付き添い者の有無と付き添うことに対する意識との関連では，「たいてい誰かと一緒に行く」とした者において「苦になる」「今後も付き添いたい」の2側面で肯定的な意識の割合が高かった．このことは，「たいてい誰かと保健室へ行く」と答えた生徒において付き添い者が「必要」とする割合が高かったこととも関連しており，付き添われた経験は付き添いに対するプラスのイメージを与えていると捉えられる．

さらに，付き添い者の必要性と付き添うことに対する意識との関わりでは，「必要」と回答した生徒は「必要としない」と回答した生徒に比べて「苦にならない」「支えになる」「役に立つ」「何かを得る」「今後も付き添いたい」と回答した割合が有意に高かった．ここでは付き添った経験のある生徒に限定して意識をたずねていることから，付き添った経験が生徒の付き添いに対する肯定的なイメージになっているといえる．その一方で，「不必要」と答えた生徒では「苦にならない」の項目の他はいずれも「どちらともいえない」が高い割合を示している．自分が付き添いを経験した結果，付き添うという行為に対して否定的ではなく，なんらかの意義を見出している生徒の割合は高いと捉えることができる．

付き添い経験の有無と保健室利用の理由との関わりでは，「付き添い経験あり」群が，「ケガをした時」「薬をもらいに」「早退したい時」で有意に高く利用しており，「休養したい時」「身長・体重測定」「なんとなく」でも「付き添い経験なし」群より高かった．この結果から，付き添い者としての経験をしている一方でいろいろな理由で保健室を利用している状況が捉えられる．また，付き添い者として保健室へ行った時の印象の記述では，付き添うという行動を通して，生徒は付き添った相手との関わりだけでなく，多様な印象を持っていることがうかがえる．すなわち，付き添い者としての経験は，保健室を利用するさまざまな人の存在を知ったり，養護教諭の活動を理解したり，自分を見つめる機会となったり，保健室に身を置いて実感するきっかけとなっていることを示唆している．

4．生徒の意識から捉えられる付き添い者の役割と養護教諭の対応のあり方

養護教諭は保健室来室者を眺める際に，健康問題を抱えた生徒すなわち「個」としての存在に注目して診ている[15][16]．利用する生徒の理由や形態はさまざまであり，ただ単に健康問題に留まらず，一人一人の生活や人間関係などの複雑な背景を抱えもっている．付き添い者に対する意識をみると，男子と女子では相手に対する配慮や思いやりなどの違いが認められた．このことから，表面に表れた症状に対して処置をするだけでなく，来室形態から捉えられる背景を探って何をどう働きかけていけばよいかといった生徒を観る眼に養護教諭の深い洞察が求められる．「保健室に来室する子ども達の中には，いたわりあい，世話をしあう関係も生じやすい」[17]との指摘があり，今後，養護教諭は来室者の対応をするなかに，自分と仲間のいのちや

健康を大切にし[18]，助け合うことで共に生きていることを気づかせる[19]ような働きかけを行うことが望まれる．

戸田[20]は「健康は，一人では成り立たない，すぐれて社会的なものだということである」とし，さらに「健康は，本来，社会を構成する一人一人が，自分だけでなく，他者の健康を含めて気遣うことで保たれるものである」と述べている．

本研究で把握された友達を思いやったり，友達がよくなっていくとうれしい等の付き添い者の思いは，単に健康問題を抱えた来室者だけでなく，来室者を取り巻く友人たち，さらに同時に在室して時間を共有した来室者全体が一人の抱えている健康問題を通して学習する好機となっているといえる．ジェームス[21]は自我について次のように述べている．「(略) 一人一人の心の状態は，その心の宿る身体の完全，その身体が他人から受ける扱い，および身体をその道具として用いる精神的傾向の三つによって規定され，長命にも破滅にも導く……(略) 第一にそれ自身の身体，第二にその友達，最後にその精神的傾向が，各々の人の心にとって最高度に興味ある対象でなければならない．」とし，自我における自己に対する興味と他者に対する興味の存在について指摘している．保健室においても，健康に関わる事柄について個別の事項としてではなく，人と人との関係に結びつけてとらえ直す必要がある[22]ということを示唆している．たとえば付き添いの経験を通して「得たこと」「変化したこと」で「具合いが悪い時に，そばにいて話をしたり，声をかけるだけで気持ちは強くなると思う」や「友達がよくなっていくとうれしい」といった記述は，他人を思いやり[23]，他者の幸せを喜べる気持ちであり，このことが人間としていかに大切か[24]という視点で子どもの内面を大切にし，育てる養護教諭の対応が求められる．他人と無関係に健康生活を営むことは難しいわけであり，個人が健康であるということは同時に他人も健康であるということ[25]になり，保健室で扱う種々の健康問題を抱えた来室者への対応場面において示唆を与えるものである．

本研究で得られた結果から，高校生が付き添い者を伴ったり，付き添い者として保健室を利用する際に感じたり求めている内面をうかがい知ることができた．養護教諭の日々の実践に内在された一人一人の子どもを大切にする活動は，子ども同士がそれぞれ尊重しあった温かい人間関係へと導いていける力を持っている[26]．大谷[27]がかけがえない“ひとりひとり”の子どもの全体性を捉えて，「人として生きていく」ことを支援していく働きかけが養護であると概念規定するように，子ども一人一人を平等に受け入れ，公平に働きかける活動そのものが養護教諭にとって最も基礎的，重要な実践であるといえる．今後は，保健室での個別対応を基本としながら集団が混ざり合った複雑な対応場面[28]において，養護教諭は人と人との関係で生活している子どもの全体像をより深く捉え，対応し，働きかけていくことが重要である．そしてそのような実践の積み重ねが子どもの人間的な成長[29][30][31][32]をうながすことになるのであり，子どもの人間形成に関わって，養護教諭は一人一人の子どもにどのような影響をどのように与えるかという立場[33]からの検討が求められる．保健室はさまざまな背景を持った子どもたちが訪れる場であり，養護教諭は深い洞察によって子どもを観て，一人一人に適切に関わり，あるいは子ども同士が関われるように働きかけていくことによって個々の子どもが成長していくことを支援している．

本研究では，付き添い者に視点を置いて来室者の内面や，付き添い者の体験と意識を明らかにすることから養護教諭の対応を考察したが，今後は，来室者と付き添い者を越えて，さらに広い視点で児童・生徒を捉えること，そして保健室で捉えた健康問題を生徒全体の健康教育へ展開していく過程にさらに注目して，養護教諭の活動を構造的に分析していく研究につなげていきたい．

V. まとめ

1999年6月，E高等学校の全校生徒936名を対象に質問紙調査を行った．回答者数は791名（84.5%）であり，すべてが有効回答であった．調査内容は保健室利用の有無，保健室へ行く形態，付き添ってもらう理由，付き添いの経験，付き添いに関する意識等であった．得られた結果は以下のとおりである．

1．保健室を利用したことのある生徒は7割余りであり，保健室へ行く形態は，「たいてい一人で行く」が約4割，「誰かと一緒に行く」が約2割，「その時によってちがう」が約3割であった．

2．来室者が付き添い者を伴う理由は，「心細いから」「淋しいから」「話相手になるから」等であり，内面的に支えてもらいたいという気持ちが捉えられた．

3．付き添い者として保健室を訪れたことのある生徒は4割余りであった．これらの生徒は，付き添って保健室へ行くことに対して「苦にならず，少なからず支えになり，多少役に立ち，これからも付き添いたい」と感じていた．

4．付き添いに対して，男子は「倒れたら困る」などの現実的な要求から，女子は「安心する」などの内面的な要求から捉えている傾向がみられた．

本研究から，保健室を訪れる行動には，さまざまな理由や事情があり，生徒が付き添いについて感じたり，求めている内面をうかがい知ることができた．養護教諭は，保健室来室者に対して個別の対応から，来室者間のつながりを意識した広い視野で捉えていくことが望まれる．

稿を終えるにあたり，調査にご協力いただきましたE高等学校の生徒ならびに担任の諸先生方にお礼申し上げます．また，ご助言を賜りました千歳市マルチメディア情報センター指導係主事奥山則雄氏に心より感謝申し上げます．なお本稿の要旨は，第46回（名古屋，1999年）日本学校保健学会において発表した．

文　献

1）高石昌弘他：保健室利用状況に関する調査報告書，23，財団法人日本学校保健会，1997

2）杉浦守邦：救急処置及び看護法，27，東山書房，京都，1983

3）小島美千子，中村朋子：救急処置時の付き添い者の役割について，茨城大学教育学部教育保健講座卒業研究抄録集，6：50，1984

4）中桐佐知子：養護活動の方法（大谷他「養護学概論」第5章），104，東山書房，京都，1999

5）新聞切り抜き速報：支えのときに㊥―子供がつくる支援組織，学校保健フォーラム，3(21)：45，1999

6）斉藤ふくみ，堀内久美子：保健室における付き添い者への対処のあり方に関する一考察第1報保健指導および付き添い者の果たす役割について，学校保健研究，41：458-468，1999

7）斉藤ふくみ，堀内久美子：保健室における付き添い者への対処のあり方に関する一考察第2報救急処置事例における検証，日本養護教諭教育学会誌，3(1)：121-135，2000

8）前掲書3），52

9）剣持智恵：養護教諭の行うヘルスカウンセリング（健康相談活動）のアセスメントに関する研究（第2報），学校保健研究，42(Suppl.)，348-349，2000

10）榊原イチ・小林太刀夫編：思春期の生理，婦人の医学，家庭の医学，638，時事通信社，東京，1978

11）石狩地区高校養護教諭研究会：保健室の相談活動，北海道通信，1991.12.10付

12）藤本比登美他：男子校・女子校における保健室来室状況の実態（その1），学校保健研究，39(Suppl.)，433，1997

13）東三和子他：男子校・女子校における保健室来室状況の実態（その2），学校保健研究，39(Suppl.)，434，1997

14）勝野真吾，北山敏和：現代の健康課題―グローバルな視点の必要性―，シリーズ「ライフスタイルと健康PartⅡ」，健康教室，51(7)：90，2000

15) 小倉学：改訂　養護教諭―その専門性と機能―，150，東山書房，京都，1985
16) 土屋守：子どもにおける心の問題のあらわれ方―養護教諭がヘルスカウンセリングをどう深めるか―，学校保健のひろば，48(11)：52，2000
17) 大谷尚子：養護教諭と保健室（大谷他「養護学概論」第4章），61，東山書房，京都，1999
18) 東京・芽の会：わたしたちの養護教諭論―子どものすこやかな成長をねがって―，39，あゆみ出版，東京，1984
19) 石原昌江：救急処置活動（三木とみ子編「養護概説」第5節），134，ぎょうせい，東京，1999
20) 戸田安士：巻頭言　学校における健康管理で大切なこと，教育と医学，45(6)：491，1997
21) ウィリアム・ジェームス（今田恵訳）：心理学（上），269-270，岩波文庫，東京，1992
22) 数見隆生：教育保健学への構図，101，大修館書店，東京，1994
23) 森重孝：母に学ぶ「思いやり」の心，健康な子ども，23(10)：13，1994
24) 古畑和孝：人間性を育てる教育，262，慶應義塾大学出版会，東京，1998
25) 伊藤二郎：学校保健入門，50，東山書房，京都，1979
26) 司馬理英子：子どもの思いを受け入れて，健康な子ども，28(3)：3，1999
27) 大谷尚子：養護の概念（大谷他「養護学概論」第1章），24-27，東山書房，京都，1999
28) 前掲書7），134
29) 前掲書15），150-151
30) 小倉学：個別的保健指導の進め方，31-39，東山書房，京都，1981
31) 堀内久美子：保健教育と保健室（江口他「保健室」第3章），138-143，ぎょうせい，東京，1982
32) 前掲書27），23-26
33) 原岡一馬：これからの教育1　教師の成長を考える，1，ナカニシヤ出版，京都，1990

（受付　01．11．13　受理　02．5．24）
連絡先：〒860-0862　熊本市黒髪7丁目763
小磧宿舎1-13　（斉藤）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 44；2002；229－238

報 告 沖縄県と佐賀県の高校生における精神的健康とライフスタイルに関する地域比較

高倉 実[*1]，栗原 淳[*2]，堤 公一[*3]
玉江和義[*4]，上地 勝[*5]，與古田孝夫[*1]
和気則江[*1]，崎原盛造[*1]

[*1]琉球大学医学部
[*2]佐賀大学文化教育学部
[*3]九州龍谷短期大学
[*4]産業医科大学産業生態科学研究所
[*5]筑波大学社会医学系

Regional Differences in Mental Health and Life Style among High School Students in Okinawa and Saga, Japan

Minoru Takakura[*1], Atsushi Kurihara[*2], Kouiti Tutumi[*3]
Kazuyoshi Tamae[*4], Masaru Ueji[*5], Takao Yokota[*1]
Norie Wake[*1], Seizo Sakihara[*1]

[*1] *Faculty of Medicine, University of the Ryukyus*
[*2] *Faculty of Culture and Education, Saga University*
[*3] *Kyusyu Ryukoku College*
[*4] *Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health*
[*5] *Institute of Community Medicine, University of Tsukuba*

This study examined regional differences in mental health and life style among Japanese high school students in Okinawa and Saga Prefecture. The geographical, climatic and cultural environment of Okinawa is very different from those of Saga, Japan proper. It is supposed that mental health and life style also vary among adolescents from two different regions. Subjects were 3, 234 students of 14 high schools in Okinawa and 2, 503 of 12 schools in Saga. A self-administered questionnaire was conducted to measure depressive symptoms, anger, psychosocial factors and life style.

There were regional differences in the proportion of urbanization, school type and family structure. These differences were consistent with the findings of the official statistics. As for mental health, students in Saga had higher score of anger than those in Okinawa. However, there was no difference in depressive symptoms by region. Students in Saga had higher levels of stress in the extracurricular activity, academic and teachers' domain compared to those in Okinawa. Students in Saga also had more social support and evaluated their natural environment better than their counterparts in Okinawa. As for health practices, students in Saga were short of sleep and more likely to eat between meals, while students in Okinawa were more likely to miss breakfast and experience of smoking and drinking.

Our findings showed there were regional differences in mental health and life style among high school students in Okinawa and Saga Prefecture.

Key words：mental health, life style, psychosocial factors, high school students, regional comparison
精神的健康，ライフスタイル，心理社会的要因，高校生，地域比較

I はじめに

昨今の不登校統計の推移[1]などを勘案すると，わが国の学校における精神保健は一様に悪化していることは確かなことであろう．しかしながら，不登校者数の推移や不登校の理由に地域差がみられるように[2]，個々の地域の実態を詳細に検討していくと，精神保健の悪化の程度や関連する要因に違いがみられることもある．このような状況の下で個々の地域の実情に合わせた対策を考える場合，精神保健や関連要因にみられる地域特性の詳細を明らかにする地域比較研究が必要となる．

これまでに行われてきた精神保健に関する地域比較については，欧米では農村地域より都市部の症状が強いとする報告が一般的であった[3)4)]．しかし，交絡因子を調整すると地域差がみられないとする報告もみられるように[5)6)]，対象地域や調整変数によって結果が異なる可能性がある．わが国では，佐藤ら[7]が中学生の精神的健康とライフスタイルを地域比較した結果，農村の「部活動過剰」と「勉強の悩み」が都市と比べて高かったが，その他の変数には地域差がみられなかったことを報告している．また，白木と井上[8]は静岡県の都市部と山間部の小学生の生活行動には地域差がみられたが，自覚症状の出現には有意な差がみられなかったことを示している．このように，先行研究では精神保健やライフスタイルの地域差について一貫した知見が得られておらず十分に解明されたとはいえない．

一方，沖縄県は長寿地域であることがよく知られており，これまでに長寿要因を解明すべく，多くの地域比較研究が展開されてきた．最近では心理社会的・社会文化的側面と長寿との関連性についてもかなり実証されており，沖縄の高齢者を取り巻く社会環境，特に地域共同体における近隣関係が身体的健康のみならず精神的健康の向上にも好ましい影響を与えているということを示唆する知見が得られている[9)10)]．しかし，沖縄の高齢者にみられるような心理社会的・社会文化的地域特性や健康度との関連性が沖縄の思春期についても適用できるかどうかは不明である．また，沖縄県の失業率が全国一高く，なかでも若年層の失業率がきわめて高いという厳しい社会状況や[11]，その背景要因とも考えられる沖縄県の社会的特質である時刻意識の欠如，順番意識の欠如，家庭拘束性の欠如などの「ゆるやかな社会行動規範」が良い面でも悪い面でも思春期の生活に作用していると指摘されている[12]ことなどを併せ考えると，沖縄県の思春期の精神的健康や関連要因の実態はいわゆる日本本土の思春期のそれらとは異なる可能性がある．

本研究では，沖縄県の高校生の精神的健康や関連要因に特異性がみられるかどうかを検証するために，佐賀県の高校生を対照として，精神的健康，心理社会的要因，健康習慣などの健康関連事象の頻度と分布を記述し，それらに地域差が存在するかどうかを検討した．佐賀県は武士道論を表した葉隠精神の発祥の地であり，佐賀県人は葉隠精神の反映と考えられるきわめて強い伝統的・保守的心情を有している[13]．このような精神風土は日本本土の伝統的精神文化を代表すると考えられることから[14]，沖縄文化の対照と位置づけた．

II 対象と方法

本研究では沖縄県全域と佐賀県全域の全日制県立高等学校の生徒を対象とした．沖縄県は面積2,269km^2，人口1,311,608人，人口密度578/km^{2}で，佐賀県は面積2,439km^2，人口883,624人，人口密度362/km^{2}と面積上では同規模の地

方県であるが，人口は沖縄県の方が多い．年少人口の割合は沖縄県20.0%，佐賀県16.6%で全国第一位と第二位を占め，全国値の14.8%と比較して両県ともかなり多いのが特徴である（1999年10月現在）[15]．平成12年学校基本調査によると[1]，沖縄県の大学進学率は29.9%と最下位で，佐賀県も36.6%と全国値の45.1%を大きく下回っている．

調査は2000年9月から11月にかけて学級において自記式無記名の質問紙を用いて実施した．調査手順は学級担任が質問紙を生徒に配布し，記入させ，その場で回収した．対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために，質問紙配布の際，回答を拒否するために質問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること，研究参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと等を口頭および文書で説明した．なお，本研究の実施計画については，琉球大学医学部医の倫理審査委員会の承認を得ている．

教育事務所の所在により，沖縄県は6地区，佐賀県は5地区に分けられる．本研究では調査について理解協力の得られた高校を各地区の在学生徒数に応じて，普通科高校14校（沖縄県8校，佐賀県6校），専門学科高校12校（沖縄県6校，佐賀県6校）を選び，各高校の各学年から抽出された1～3学級に在籍する生徒5,737名（沖縄県3,234名，佐賀県2,503名）を調査対象とした．調査対象のうち，調査当日の欠席者344名，調査拒否者288名を除いた5,105名を分析に用いた．

分析に用いた調査項目は，精神的健康（抑うつ症状と怒り），心理社会的要因（生活ストレス，セルフエスティーム，ソーシャルサポート，生活環境），健康習慣（起床・就寝時刻，睡眠，運動，朝食摂取，間食摂取，喫煙経験，飲酒経験）であった．

精神的健康として，抑うつ症状と怒りをそれぞれCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale（CES-D）[16]の日本語版[17]とSpielbergerら[18]のState Anger Scale（S-Ang）の日本語版[19]を用いて測定した．CES-Dはうつ病の疫学研究用に開発された自己評価尺度で20項目からなる．S-AngはState-Trait Anger Scale（STAS）の下位尺度である状態怒り尺度で10項目からなる[18]．STASのもう一つの下位尺度である特性怒り尺度が個人のパーソナリティ特性として怒りやすさの個人差を測定するのに対して，状態怒り尺度は情動的状態として怒りの強さを測定するものであることから[19]，ストレスフルな状況の変化を敏感にとらえられると考えられる．生活ストレスは，思春期用日常生活ストレッサー尺度短縮版（Adolescent Daily Events Scale-20）[20]を用いて測定した．この尺度は部活動，学業，教師との関係，家族，友人関係の5下位尺度20項目から構成される．セルフエスティーム尺度は，Rosenberg[21]のSelf-Esteem Scaleの日本語版[22]を用いた．ソーシャルサポート尺度は，中学生用ソーシャルサポート尺度（Scale of Expectancy for Social Support）[23]を用いた．評定は本来4件法を用いるが，本研究では質問紙を簡便にするために，各項目に対して，父親，母親，きょうだい，先生，友達について援助が期待できる人すべてに○印を付けるよう求めた．○印を1点，それ以外を0点と得点化し全項目について加算したものをサポート尺度得点とした．これらの既存尺度の信頼性，妥当性についてはすでに確認されている[16-18,20,21,23]．生活環境は，斉藤ら[24]の尺度を参考に，住居環境（4項目），自然環境（4項目），防犯性（4項目）の3側面からなる尺度を作成した．各項目は4件法で評定し合計点を尺度得点とした．α信頼性係数は住居環境と自然環境が0.72と0.77を示したが，防犯性は0.29と低かった．主成分分析により各尺度の一次元性を検討したところ，住居環境と自然環境については，第一主成分のみが抽出され，各項目の負荷量が0.5以上，それぞれの寄与率も55%と60%を示し一次元性が確認されたが，防犯性は二つの主成分が抽出された．したがって，防犯性については信頼性の面で問題があることから以後

の分析から除いた．附表に住居環境と自然環境の項目を示した．

以上の変数の他に，人口統計学的要因として，学年，性，学校種，世帯構造，親の学歴を用いた．また，各地区を保健所の型によりU型，UR型を都市部，R型，L型を郡部と分類し，都市化を表す指標として分析に用いた．

分析はまず，人口統計学的要因の地域比較をχ^2検定で行った．次に精神的健康，心理社会的要因，健康習慣の地域比較をカテゴリカル変数はロジスティック回帰分析，連続変数は共分散分析を用いて行った．その際，単変量レベルで有意性が示された人口統計学的要因は交絡因子となり得るために共変量として調整した．本研究では対象数が多いことから第一種の過誤を避けるために有意水準は1％に設定した．

Ⅲ 結 果

表1に人口統計学的要因の分布を地域別に示した．学年，性，親の学歴の分布については違いがみられなかったが，都市化変数，学校種，世帯構造には有意差がみられた．分布を観察してみると，佐賀県は沖縄県に比べて郡部や専門学科の割合が多く，また，佐賀県は沖縄県より三世代世帯が多いのに対して，核家族世帯やひとり親世帯が少ない傾向にあった．

表2に精神的健康と心理社会的要因の平均値を地域別に示した．抑うつ症状については有意な地域差はみられなかったが，怒りについては佐賀県が沖縄県よりも有意に高い値を示し，怒りのレベルが強かった．心理社会的要因に関しては，生活ストレスでは部活動ストレス，学業ストレス，教師との関係ストレスに有意差がみられ，佐賀県が沖縄県よりもストレスレベルが

Table 1 Demographic characteristics of the subjects

		Okinawa		Saga				
		n	%	n	%	χ^2	df	p
Total		2,790		2,315				
Urbanization	Rural	749	43.8	962	56.2	122.85	1	<0.001
	Urban	2,041	60.1	1,353	39.9			
Grade level	1st	989	35.4	780	33.7	1.72	2	0.423
	2nd	908	32.5	773	33.4			
	3rd	893	32.0	762	32.9			
Gender†	Male	1,313	47.1	1,136	49.1	0.75	1	0.386
	Female	1,431	51.3	1,179	50.9			
	Unknown	46	1.6	0	0.0			
School type	General high school	2,010	72.0	1,321	57.1	125.22	1	<0.001
	Vocational high school	780	28.0	994	42.9			
Family structure	Nuclear family	1,849	66.3	1,029	44.4	615.03	3	<0.001
	Three generations	370	13.3	1,022	44.1			
	Single parent family	443	15.9	217	9.4			
	Others	128	4.6	47	2.0			
Parental education	≦High school	1,430	51.3	1,230	53.1	1.85	2	0.396
	≧University	1,081	38.7	867	37.5			
	Unknown	279	10.0	218	9.4			

Percentages may not total 100 because of rounding.

†Unknown was excluded from a statistical test.

Table 2 Mental health status and psychosocial factors according to region

	Okinawa		Saga			
	Mean†	SE	Mean†	SE	F	p
Mental health						
Depressive symptoms	18.4	0.2	18.6	0.2	0.85	0.356
Anger	14.8	0.1	15.8	0.1	23.24	<0.001
Psychosocial factors						
Life stress						
Extracurricular activity	4.5	0.2	5.5	0.2	14.74	<0.001
Academic	9.4	0.2	11.5	0.2	62.33	<0.001
Teachers'	5.3	0.2	7.2	0.2	49.86	<0.001
Family	8.1	0.2	7.7	0.2	2.35	0.126
Friends'	1.8	0.1	2.0	0.1	4.05	0.044
Self-esteem	24.0	0.1	24.1	0.1	0.61	0.437
Social support	23.6	0.3	25.0	0.3	12.88	<0.001
Life environment						
Housing	12.2	0.1	12.2	0.1	0.21	0.646
Natural	11.0	0.1	12.1	0.1	178.59	<0.001

†Adjusted for urbanization, school type, and family structure

高かった．ソーシャルサポートと自然環境に有意な地域差がみられ，佐賀県が沖縄県よりもソーシャルサポートが多く，自然環境に対する評価が高かった．一方，家族ストレス，友人関係ストレス，セルフエスティーム，住居環境については有意な地域差がみられなかった．

表3に健康習慣の分布を地域別に示した．運動以外に有意な地域差がみられた．午前7時以降に起床する者の割合は沖縄県では6割，佐賀県では4割，一方，午前0時以降に就寝する者の割合は沖縄県では6割，佐賀県では7割であった．したがって，佐賀県は遅寝早起きの傾向にあるといえる．事実，7～8時間の適正睡眠時間をとっている者の割合は佐賀県が沖縄県より少なかった．朝食，間食を毎日食べている者の割合は佐賀県が沖縄県より多かった．喫煙経験や飲酒経験のある者は沖縄県が多かった．

Ⅳ 考　察

1．人口統計学的要因の地域比較

都市化を表す官庁統計についてみると，沖縄県は人口増加率0.81%，第三次産業就業人口割合72.8%と全国第一位で都市化しているのに対し，佐賀県は人口増加率－0.10%，第三次産業就業人口割合57.8%と全国値の0.16%と61.8%を下回っている[11)15)]．本研究で用いた都市化変数でも沖縄県の都市部の割合が佐賀県よりも多く既存統計の結果と一致していた．平成12年学校基本調査報告書[1)]によると，沖縄県全体および佐賀県全体の学年別生徒数の割合はほぼ三等分，男女別生徒数の割合はほぼ二等分される．学校別生徒数の割合については，沖縄県の専門学科は27%であるのに対して，佐賀県は43%と沖縄県に比べて専門学科の占める割合が多い．また，平成10年国民生活基礎調査[25)]によると，核家族世帯の割合は沖縄県65%，佐賀県53%，三世代世帯の割合は沖縄県8%，佐賀県22%で，佐賀県は沖縄県より核家族世帯が少なく三世代世帯が多い．本研究では，学年別および性別生徒数の割合が各県全体の割合にほぼ等しく有意な地域差もみられなかった．学校別生徒数の割合についても各県全体の割合と同様の値を示し，

Table 3 Health practices according to region

		Okinawa		Saga			
		n	%	n	%	χ^2/Wald	p
Hour of rising	≦5	69	2.5	183	7.9	326.05	<0.001
	6	950	34.5	1,192	51.8		
	7	1,474	53.5	868	37.7		
	≧8	264	9.6	60	2.6		
Bedtime	≦22	146	5.3	101	4.4	30.95	<0.001
	23	859	31.3	572	25.0		
	0	1,089	39.7	978	42.7		
	≧1	650	23.7	638	27.9		
Hours of sleep†	Others	1,350	49.1	1,424	61.7	104.06	<0.001
	7–8 hours/night	1,400	50.9	883	38.3		
Physical activity†	Others	1,540	56.1	1,329	57.9	0.15	0.702
	≧1/week	1,203	43.9	968	42.1		
Eating breakfast†	Never or sometimes	841	30.4	455	19.7	95.81	<0.001
	Every day	1,926	69.6	1,852	80.3		
Snacking†	Every day	761	27.5	699	30.3	8.28	0.004
	Never or sometimes	2,002	72.5	1,611	69.7		
Smoking†	≧1cigarette/month	370	13.5	202	8.9	43.28	<0.001
	Not	2,377	86.5	2,073	91.1		
Drinking†	≧1time/month	843	30.6	572	25.1	22.80	<0.001
	Not	1,908	69.4	1,710	74.9		

†Adjusted for urbanization, school type, and family structure

佐賀県は沖縄県に比べて有意に専門学科の割合が多かった．さらに，世帯構造と地域に有意な関連がみられ，佐賀県は沖縄県より三世代世帯が多いのに対して，核家族世帯やひとり親世帯が少ない傾向にあった．沖縄県にひとり親世帯が多いことは，離婚率（人口千対）が2.64と全国一多いことによって裏付けられるものである[26]．経済指標に関しては，両県とも1人あたりの県民所得が全国平均を大きく下回り，経済状態に恵まれているとはいえない[27]．本研究では，親の学歴から社会経済状態を推定したが，両県の間に有意な差はみられず，同程度の社会経済状態であるといえる．

本研究の対象は調査について理解協力の得られた高校から選出しており，厳密な無作為抽出の手続きを経ていない．しかし，両県とも全地区から在学生徒数に応じて対象を抽出していることや，学年，性，学校種，世帯構造などの人口統計学的要因の割合が既存の官庁統計と概ね一致していることから，本対象は両県の高校生を代表していると考えられ，本結果を両県において一般化することは問題がないと思われる．

2．精神的健康と心理社会的要因の地域比較

怒りとは，何らかの出来事により自分の意図が物理的，心理的に妨害されたときに生じる情動で，本研究で用いたS-Angは経時的に変化する怒りの状態を測定し，得点が高いとストレスにさいなまされていることになる[28]．佐賀県の生徒は怒りが生じるような何らかの出来事をより経験していると考えられるが，佐賀県の学校関連ストレスが強かったことから，これらのストレッサーが怒りのレベルを高めたのではないかと推測できる．崎原[29]は，沖縄の長寿研究の結果から，沖縄の高齢者の性格特性として，

時間的にゆったりしていて，緊張感が少なく，人間関係において調和性が強いと要約している．このことは怒り，敵意，攻撃性を主要概念とするタイプA行動パターンと全く逆の概念を示していると考えられる．沖縄の高齢者の性格特性を高校生に直接，適用することはできないが，沖縄の高校生にもこのような性格特性がみられ，怒りのレベルも低くする可能性があるのかもしれない．

現代の中学生・高校生は，高学歴プレッシャーの中で学校の選別化，管理化とあいまって，かなりのストレスを蓄積させていると指摘されているように[30]，学校関連ストレスの影響はきわめて強いと思われる．本研究では佐賀県にその傾向が強かったといえる．佐賀県人はきわめて強い伝統的，保守的心情を表し，「年上の人のいうことには，自分をおさえても従うほうがよい」と思う人がかなり多い[13]．反面，高校生はこのような伝統を重んじる県民意識に抵抗感をおぼえることも予測でき，反動として教師との関係ストレスをはじめとする学校関連ストレスが強まったと考えられる．

人口密度や人口増加率，第三次産業就業人口割合等の指標からみると，沖縄県の都市化が進んでいるのは明らかであり，事実，本研究で用いた都市化変数でも沖縄県の都市部の割合が佐賀県に比べて有意に多かった．都市環境より農村環境の方が自然は豊かで騒音も少ないのは当然であるが，本研究では都市化変数を含む人口統計学的要因を調整しても自然環境に対する佐賀県の生徒の評価が良かった．沖縄県には多数の米軍基地が存在し基地移転計画に係わる飛行機騒音などが深刻な社会問題となっているが，このことが自然環境の地域差に若干寄与しているのかもしれない．

もう一つの精神的健康である抑うつ症状には地域差はみられなかった．先行研究では，生活ストレスが抑うつ増強要因となり，ソーシャルサポート，健康習慣，セルフエスティーム等が抑うつ軽減要因になることが指摘されている[31]．佐賀県の場合，抑うつ増強要因と考えられる学校関連ストレスと抑うつ軽減要因と考えられるソーシャルサポートと自然環境のレベルが沖縄県の高校生より高かったことから，これらはお互いの影響を相殺しあって，全体として抑うつ症状に及ぼす影響が沖縄県と同程度になり，抑うつ症状に地域差がみられない結果となったと考えられる．しかし，怒りには地域差がみられることから，これらの要因は怒りに対しては独立して影響を及ぼしていることが推測できる．このことは精神的健康の異なった側面によって心理社会的要因との関連性に特異なパターンや強さが存在する可能性を示唆するものである．この問題については本研究からは明らかでないが，今後，精神的健康と心理社会的要因の関連性について詳細に検討することが課題となる．

3．健康習慣の地域比較

児童生徒の健康状態サーベイランス[32]によると，全国の高校生の平均睡眠時間は6時間38分で7～8時間の適正睡眠時間よりも短い傾向にあり，生活が夜型化しているとされているが，佐賀県の生徒は，遅寝早起きの生活リズムで適正睡眠時間をとっている者の割合も少なく，沖縄県に比べて夜型が進んでいるといえる．全国の高校生が睡眠不足を感じている理由として，「なんとなく夜ふかししてしまう」「宿題や勉強で寝る時間が遅くなる」「深夜テレビやビデオを見ている」を上位にあげている[32]．佐賀県の場合，沖縄県より学業ストレスが強いことが示されているので，勉強のために就寝時刻が遅くなり，睡眠不足を感じていると考えられる．

佐賀県の生徒の8割が朝食を毎日食べており，沖縄県に比べると有意に多かった．また，佐賀県の値は全国の高校生の結果と概ね一致していた[32]．朝食を食べない理由として，「朝，起きるのが遅いので，食べる時間がない」が最も多く報告されていることから[32]，就寝時刻が遅く睡眠時間が減少するために，朝起きられず欠食するという構図が容易に浮かび上がる[33]．しかし，佐賀県の場合，就寝時刻が遅いが起床時刻は早く，朝食もしっかり食べるという特異なパターンを示した．佐藤ら[34]は，統計的に有意で

はないが三世代世帯の方が核家族世帯よりも朝食を摂取する者の割合が多い傾向がみられたと報告しているが，本研究でも佐賀県に三世代世帯が多くみられ，祖父母の生活時間に合わせた食生活が営まれたと考える．

これまでの研究は，専門学科の生徒が喫煙や飲酒などの危険行動のハイリスクグループとなることを指摘している[35]．本研究では学校種の影響を調整しても喫煙や飲酒の割合は沖縄県が多かった．沖縄の中学生における不登校の理由として遊び・非行が第一位にあげられ，その値は全国値の約3倍に上ることが報告されている[2]．この報告と本研究を一概に扱うことはできないが，沖縄県の生徒には遊び・非行の傾向が強く，それが喫煙や飲酒に影響を及ぼしているのかもしれない．

間食摂取には地域差がみられ佐賀県の割合が多かった．運動には地域差がみられなかったが，静岡県の小学生のおやつの取り方や遊び方に地域差がみられるという報告があるように[8]，対象や地域によって結果が変わる可能性は否定できない．また，児童生徒の運動量や間食摂取は肥満度と関連していることから[8]，これらについては今後さらに観察する必要がある．

V まとめ

本研究では沖縄県と佐賀県の高校生を対象に，精神的健康，心理社会的要因，健康習慣の実態に地域差が存在するかどうかを検討した．人口統計学的要因では都市化変数，学校種，世帯構造に地域差がみられたが，両県の人口統計学的要因の割合のほとんどは既存の官庁統計の値と概ね一致していた．精神的健康では沖縄県に比べて佐賀県の高校生の怒りのレベルが高かったが，抑うつ症状には地域差はみられなかった．心理社会的要因では佐賀県の高校生は沖縄県に比べて，部活動ストレス，学業ストレス，教師との関係ストレスなどの学校に関連するストレスのレベルが高く，また，ソーシャルサポートが多く自然環境に対する評価は良かった．健康習慣では起床・就寝時刻，睡眠時間，朝食摂取，間食摂取，喫煙経験，飲酒経験に地域差がみられ，佐賀県の高校生は睡眠習慣と間食摂取の状況が悪く，一方，沖縄県の高校生は，朝食欠食，喫煙，飲酒などの健康危険行動の状況が悪い傾向にあった．以上のことから，沖縄県と佐賀県の高校生の精神的健康，心理社会的要因，健康習慣の実態にはいくつかの地域差が存在することが明らかになった．

本研究の実施にあたり，調査にご協力していただきました高校生諸君および先生方に深く感謝いたします．なお，本研究は平成12年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)(2)の補助を受けた．

文　献

1）文部省大臣官房調査統計企画課：平成12年度学校基本調査報告書，大蔵省印刷局，東京，2000

2）沖縄県教育委員会：平成11年度児童生徒の問題行動と生徒指導上の諸問題に関する調査，沖縄県教育委員会，沖縄，2000

3）Madianos, MG., Stefanis, CN.：Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece, Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol. 27：211-219, 1992

4）Paykel, ES., Abbott, RA., Jenkins, R., Brugha, TS., Meltzer, H.：Urban-rural mental health differences in Great Britain: findings from the National Morbidity Survey, Psychol. Med. 30：269-280, 2000

5）Neff, JA.：Urbanicity and depression reconsidered：the evidence regarding depressive symptomatology, J. Nerv. Ment. Dis. 171：546-552, 1983

6）Marsella, AJ.：Urbanization, mental health, and social deviancy, Am. Psychol. 53：624-634, 1998

7）佐藤昭三，竹内一夫，青木繁伸，鈴木庄亮：中学生徒の精神的健康とライフスタイルの地域特性について：因子分析を用いた検討，学校保

健研究，38：48-58，1996
8）白木まさ子，井上明美：静岡県下の山間部及び都市部に居住する小学生の生活行動と自覚症状について，学校保健研究，38：241-252，1996
9）崎原盛造：沖縄の気候・風土と長寿に関する研究，平成9年度厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）成果報告書，1998
10）崎原盛造：沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究，平成12年度厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）成果報告書，2001
11）総務庁統計局：平成7年国勢調査報告，日本統計協会，東京，1997
12）安谷屋良子：教育環境としての家庭，（沖縄心理学会編），沖縄の人と心，84-91，九州大学出版会，福岡，1994
13）NHK放送文化研究所：現代の県民気質：全国県民意識調査，日本放送出版協会，東京，1997
14）葉隠研究会：葉隠—東西文化の視点から，九州大学出版会，福岡，1993
15）総務庁統計局：平成11年人口推計年報，日本統計協会，東京，2000
16）Radloff, LS.：The CES-D scale：a self-report depression scale for research in the general population, Appl. Psychol. Meas. 1：385-401, 1977
17）島悟，鹿野達男，北村俊則，浅井昌弘：新しい抑うつ性自己評価尺度について，精神医学，27：717-723，1985
18）Spielberger, CD., Jacobs, G., Russel, S., Crane, RS.：Assessment of anger：the State-Trait Anger Scale, (ed. Butcher, JN. and Spielberger, CD), Advances in Personality Assessment (Vol. 2.), 161-189, L. Erlbaum Associates, Hillsdale, N. J., 1983
19）鈴木平，春木豊：怒りと循環器系疾患の関連性の検討，健康心理学研究，7：1-13，1994
20）Takakura, M., Ueji, M., Kurihara, A., Yokota, T., Wake, N., Sakihara, S.：Assessment of daily stressful events during adolescence：development of the short form of the Adolescent Daily Events Scale (ADES-20), Jpn. J. Sch. Health. 42：146-149, 2001
21）Rosenberg, M.：Conceiving the Self. Krieger Publishing Company, Florida, 1979
22）宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，10，メヂカルフレンド社，東京，1992
23）岡安孝弘，嶋田洋徳，坂野雄二：中学生におけるソーシャル・サポートの学校ストレス軽減効果，教育心理学研究，41：302-312，1993
24）齋藤民，杉澤秀博，岡林秀樹，柴田博：別荘地域に転居した高齢者の精神健康とその関連要因に関する研究，日本公衛誌，46：986-1002，1999
25）厚生省大臣官房統計情報部：平成10年国民生活基礎調査，厚生統計協会，東京，2000
26）厚生省大臣官房統計調査部：平成11年人口動態統計，厚生統計協会，東京，2000
27）矢野恒太記念会：データでみる県勢2001年版，矢野恒太記念会，東京，2001
28）日本健康心理学会：健康心理学辞典，10-12，136-137，実務教育出版，東京，1997
29）崎原盛造：沖縄の気候・風土と長寿，日本循環器管理研究協議会雑誌，35：44-51，2000
30）NHK放送文化研究所世論調査部：現代中学生・高校生の生活と意識：第2版，明治図書，東京，1995
31）Takakura, M., Sakihara, S.：Psychosocial correlates of depressive symptoms among Japanese high school students. J. Adolesc. Health. 28：82-89, 2001
32）日本学校保健会：平成10年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，日本学校保健会，東京，2000
33）宮原公子，藤原尚子，中永征太郎：児童生徒の睡眠時間と朝食の摂取頻度，運動・健康教育研究，10：22-28，2001
34）佐藤泰一，佐藤昭三，青木繁伸，鈴木庄亮：児童・生徒の生活と健康：都市と農村の比較(1)家庭生活，学校保健研究，35：557-566，1993
35）Takakura, M., Nagayama, T., Sakihara, S., Willcox, C.：Patterns of health-risk behavior among Japanese high school students. J. Sch.

Health. 71：23-29, 2001.

Appendix

住居環境

1．住んでいる部屋の広さが適当である
2．住んでいる部屋の日当たりがよい
3．自宅には生活に必要な設備が備わっている
4．自分の住居は快適である

自然環境

1．この周辺では自然が豊かである
2．この周辺の道路等は清潔である
3．この周辺では自動車の排ガスや工場の煙がなく，空気がきれいである
4．この周辺では自動車，電車，飛行機，工場などからの騒音がない

（受付 01．11．24 受理 02．6．4）
連絡先：〒903-0215 沖縄県西原町上原207
琉球大学医学部保健学科学校保健学教室（高倉）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 44；2002；239－248

報告

大学生の日常生活における清潔行動

服部恒明[*1]，辻　清子[*1]
坂下小織[*1]，山道弘子[*2]

[*1]茨城大学大学院教育学研究科
[*2]広島大学大学院医学系研究科

A Study on the Daily Habits of Personal Hygiene of University Students

Komei Hattori[*1], Kiyoko Tsuji[*1], Saori Sakashita[*1], Hiroko Yamaji[*2]

[*1] *Graduate School of Education, Ibaraki University*
[*2] *Graduate School of Medical Science, Hiroshima University*

We conducted a questionnaire survey to evaluate the present status of university students' habits of personal hygiene, the motives of these activities, and the factors that effect these habits. Three factors were extracted by factor analysis. These were an avoidance of the use of utilities provided for public service, a continuity of customized hygiene-related behaviors and the attainment of body surface cleanliness. By scoring four questions regarding each factor, habit of personal hygiene score (HS) and the criterion of the score to define the level of personal hygiene are introduced. Women showed signiticantly greater HS than men. Following this criterion, three groups of cleanliness level strongly oriented, intermediate, weakly oriented were identified for each sex. Analysis of variance was applied to detect the difference of the motives of the habits of personal hygiene among the three groups. As a reasult, it was revealed that the stronger the orientation toward habits of personal hygiene, the higher the motivation toward clenliness. The highest score of the factors that influenced their habits of personal hygiene was their "family" followed by "school" and then "friend" in both sexes. These results suggested the necessity and significance of topics regarding cleanliness in school health education programs.

Key words：personal hygiene, cleanliness, daily habits, university students
健康教育，清潔行動，生活習慣，大学生

緒　言

本来「衛生」から出発した清潔の概念は，時代とともに病気の対策や健康から美へと概念を変化，拡大させてきた[1]．すなわち清潔関連行動は，生理的欲求であると同時に社会文化的要求に基づくものであり，清潔志向の高まりは近年の社会的現象のひとつとさえ言える．このような状況の中で，「抗菌」や「除菌」をキャッチフレーズとする様々な生活用品が市販されている一方で，過度な清潔志向がむしろ疾病を誘発する原因となる可能性があるなど問題指摘もなされている[2)3)]．さらに，駅構内，電車の中，道路などに直接座るなどの行動が若年層を中心にみられるようになり，清潔・不潔に対する考え方は近年多様化しているといえる．しかし，このような清潔に関する状況や意識に関する研究は，幼児や児童における清潔行動の習慣形成との関連[4)5)]や医療や看護の現場との関連[6-9)]において試みられているが，一般成人を対象とし

た報告はほとんどみられず，なお多くの課題が残されている．特に，清潔行動は生理的感覚などの内的因子および個々人の健康度や環境などの外的因子によって規定されるセルフケア行動であり[10]，生活習慣や社会的基準への順応性に影響を及ぼし不快感やボディイメージの変調をもたらす可能性をもつもので，清潔に関する保健教育のあり方を検討する意義は大きいと思われる．しかし，この分野に関わる健康学的な検討はなお不十分であるため，本研究は学校における清潔教育のあり方を再考する手がかりを得るために，大学生の日常生活における清潔行動の実態や清潔観について検討を加え，さらに未だ論議されることの無かった[3]清潔行動の段階を表す尺度の構成を試みている．

研究対象と方法

調査対象

地方国立大学に在学している18歳から25歳の大学生および大学院生を対象に質問紙調査を実施した．得られた回答のうち記入不備等のあるものを除き，分析の対象とした有効回答数は男子185名（18歳18名，19歳76名，20歳35名，21歳42名，22―25歳14名）女子348名（18歳31名，19歳106名，20歳107名，21歳86名，22―25歳18名），合計533名であった．

調査方法と時期

質問紙調査は無記名自己記入式とし，2001年11月から12月にかけて実施した．

調査の内容は，まず日常の清潔行動に関わる項目，清潔を保つ理由に関する項目，清潔行動への影響要因に関する項目を含む予備調査を2001年７月に大学生男女を対象に実施した[11]．その結果を参考に，設問の表現等について再吟味し，最終的にA．日常の清潔行動の実施に関する設問25項目　B．清潔を保つ理由に関する設問19項目　C．清潔行動に影響を与えた要因に関する設問６項目を設定した．日常の清潔行動の実施に関する設問25項目については「必ず実施している」「ほぼ実施している」「あまり実施していない」「全く実施していない」の４件法とし，おのおの４―１点を配した．清潔を保つ理由に関する設問19項目の内容は，谷口ら[8]に準拠し，回答は「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の４件法とし，おのおの４―１点を配した．清潔行動に影響を与えた要因に関する設問６項目については「影響を受けた」「どちらかといえば影響を受けた」「どちらかといえば影響を受けていない」「影響を受けていない」の４件法とし，おのおの４―１点を配した．

解析には記述統計，分散分析，因子分析を適用し，統計パッケージStatView（SAS）およびSPSS10.0を用いた．

結　果

１．清潔行動の実施状況

清潔行動の実施状況についての記述統計の結果は表１に示されている．全体として男女で平均値の傾向は近似しているが，多くの項目において女子の値が男子より高い傾向が窺える．得点の高い項目は，A-22毎日お風呂〔シャワー〕に入る，A-７毎日髪の毛を洗う，A-11教室の床に落ちたピーナツを食べない，で平均値は３以上となっている．一方得点の低いあまり実施されていない項目はA-12飲食店で出された水は飲まない（1.24），A-13他人とスリッパを共用しない（1.36），A-10他人の使用した手洗い用固形石鹸は使用しない（1.41），A-23つり革を握らない（1.48），A-18他人が握ったおにぎりを食べない（1.49），A-９他人とペットボトルの回し飲みはしない（1.59），A-24共同浴場には入らない（1.62），A-20髪を触った手でものを食べない（1.79），A-25まな板を使用した日はかならず殺菌する（1.83），A-15他人に借りたハンカチを使わない（1.84），A-16便座シートまたは除菌処置のない公衆トイレの便座には座らない（1.97），A-19切手をなめて貼らない（1.99）で１点台の得点であった．性差が顕著であった項目はA-６ハンカチを毎日取り替える，A-19切手をなめて貼らないで女子の

表1　日常生活における清潔行動の実施状況

	男（n＝185）				女（n＝348）				t 検定
	Mean	S.D.	歪度	尖度	Mean	S.D.	歪度	尖度	
A01　食事の前に手を洗う	2.8	0.83	−0.14	−0.60	2.9	0.72	−0.16	−0.35	*
A02　帰宅後うがいをする	2.3	1.06	0.29	−1.14	2.5	1.06	0.11	−1.24	**
A03　帰宅後手洗いをする	2.7	1.02	−0.25	−1.05	3.1	0.94	−0.73	−0.52	**
A04　毎食後歯磨きをする	2.6	0.87	−0.08	−0.66	2.8	0.69	−0.23	0.00	**
A05　毎食後食器を洗う	2.6	0.92	−0.05	−0.86	2.7	0.84	0.07	−0.81	
A06　ハンカチを毎日取り替える	1.9	0.99	0.82	−0.40	3.1	0.89	−0.69	−0.47	**
A07　毎日髪の毛を洗う	3.6	0.70	−1.79	2.93	3.6	0.60	−1.56	1.68	**
A08　週に一度はシーツ・枕カバーの交換をする	2.1	0.86	0.48	−0.37	2.4	0.81	0.31	−0.33	**
A09　他人とペットボトルのまわし飲みはしない	1.8	0.92	0.96	−0.02	1.5	0.67	1.20	0.86	**
A10　他人の使用した手洗い用固形石鹸は使用しない	1.5	0.78	1.45	1.49	1.4	0.63	1.80	2.78	**
A11　教室の床に落ちたピーナツを食べない	3.0	1.17	−0.68	−1.12	3.4	0.96	−1.37	0.54	**
A12　飲食店で出された水は飲まない	1.2	0.50	2.48	5.26	1.3	0.53	2.13	4.89	
A13　他人とスリッパを共用しない	1.4	0.65	1.92	3.66	1.4	0.61	1.82	3.49	
A14　Tシャツなどは一回着たら必ず洗ってから着用する	3.0	0.99	−0.55	−0.82	3.0	0.90	−0.47	−0.68	
A15　他人に借りたハンカチを使わない	1.9	1.01	0.84	−0.46	1.8	0.86	0.84	−0.04	
A16　便座シートまたは除菌処置のない公衆トイレの便座には座らない	1.8	0.90	1.02	0.23	2.1	0.92	0.64	−0.33	**
A17　道路に直接座らない	2.3	1.05	0.31	−1.10	2.8	0.98	−0.36	−0.90	**
A18　他人が握ったおにぎりを食べない	1.4	0.68	1.77	3.10	1.5	0.69	1.15	0.59	
A19　切手をなめて貼らない	1.7	0.92	1.18	0.37	2.2	1.02	0.48	−0.87	**
A20　髪を触った手で物を食べない	1.7	0.77	1.04	0.55	1.9	0.79	0.70	0.07	**
A21　個包装のハンカチやタオルを洗ってから使用する	2.1	1.03	0.56	−0.88	2.5	1.06	0.07	−1.23	**
A22　毎日お風呂（シャワー）に入る	3.6	0.61	−1.76	3.16	3.8	0.49	−2.13	4.73	**
A23　つり革を握らない	1.4	0.65	1.58	2.12	1.5	0.67	1.02	0.30	*
A24　共同浴場には入らない	1.5	0.79	1.61	2.14	1.7	0.81	1.07	0.51	*
A25　まな板を使用した日は必ず殺菌する	1.8	0.86	0.86	0.00	1.9	0.77	0.72	0.26	

**（*）：$p<0.01$（0.05）

3.1，2.2に対し男子は1.9，1.7と有意に小さかった（$p<0.01$）.

これらの25項目の特性をより明確に区分するために，全対象に因子分析を実施した．固有値の変化率から判断するグラフ法に基づいて，主因子法により3因子を抽出した後，直交バリマックス回転を行った．回転後の因子行列は表2に示されている．なお因子負荷量が0.3以上のものについて示してある．第1因子は記述統計で実施率の低い項目群から，第2因子は中間の実施率を示す項目群から，また第3因子は実施率の高い項目群からなるもので，それぞれ「共用回避の因子」「清潔習慣の励行因子」「体表の清潔保持因子」と命名した．

2．清潔行動の指標化

清潔行動を総合的観点から指標化するために，因子分析によって抽出された3つの因子を構成する設問が均等に含まれる設問群を設定した．「体表の清潔保持因子」は最も少ない4つの項目からなることから，その他の因子からも，行動内容の一般性などを考慮して4設問を選択した．すなわちそれぞれ4つの設問からなる要因1（F1）—要因3（F3）を清潔行動尺度に設定した（表3）．まずF1—F3を独立に4—16

表2 日常生活における清潔行動の因子負荷行列

		F1	F2	F3
A24	共同浴場には入らない	.722		
A18	他人が握ったおにぎりを食べない	.711		
A13	他人とスリッパを共用しない	.684		
A23	つり革を握らない	.667		
A15	他人に借りたハンカチを使わない	.633		
A10	他人の使用した手洗い用固形石鹸は使用しない	.622		
A12	飲食店で出された水は飲まない	.615		
A09	他人とペットボトルのまわし飲みはしない	.607		
A16	便座シートまたは除菌処置のない公衆トイレの便座には座らない	.473		
A20	髪を触った手で物を食べない	.464		
A19	切手をなめて貼らない	.375		
A17	道路に直接座らない	.344		
A25	まな板を使用した日は必ず殺菌する	.318		
A11	教室の床に落ちたピーナツを食べない			
A03	帰宅後手洗いをする		.830	
A02	帰宅後うがいをする		.751	
A01	食事の前に手を洗う		.686	
A06	ハンカチを毎日取り替える		.478	
A04	毎食後歯磨きをする		.426	
A21	個包装のハンカチやタオルを洗ってから使用する		.378	
A22	毎日お風呂（シャワー）に入る			.781
A07	毎日髪の毛を洗う			.773
A14	Tシャツなどは一回着たら必ず洗ってから着用する			.561
A08	週に一度はシーツ・枕カバーの交換をする			.498
A05	毎食後食器を洗う			.321
固有値		5.31	2.62	1.86
変動率（%）		21.2	10.5	7.4

因子負荷量0.3以上のものを掲載

表3　清潔行動尺度

	得点
F 1　共用回避因子	
A10：他人の使用した手洗い用固形石鹸は使用しない	1～4
A12：飲食店で出された水は飲まない	1～4
A13：他人とスリッパを共用しない	1～4
A18：他人が握ったおにぎりを食べない	1～4
F 2　清潔習慣行動の励行因子	
A01：食事の前に手を洗う	1～4
A02：帰宅後うがいをする	1～4
A03：帰宅後手洗いをする	1～4
A04：毎食後歯磨きをする	1～4
F 3　体表の清潔保持因子	
A07：毎日髪の毛を洗う	1～4
A08：週に1度はシーツ・枕カバーの交換をする	1～4
A14：Tシャツなどは一回着たら必ず洗ってから着用する	1～4
A22：毎日お風呂（シャワー）に入る	1～4
Total	12～48

表4　清潔行動得点の平均値と標準偏差

	男子		女子		t 検定
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
F 1	5.5	1.97	5.5	1.74	
F 2	10.4	2.81	11.3	2.50	＊＊
F 3	12.3	2.22	12.8	1.87	＊
Total	28.2	4.68	29.6	3.86	＊＊

＊＊(＊)：$p<0.01(0.05)$

点の範囲で得点化し，つぎにそれらの合計点を求め清潔行動得点とした．すなわち清潔行動得点（Total）は12—48点となる．男女それぞれにおけるF 1—F 3および清潔行動得点の平均値，標準偏差および性差の検定結果は表4に，さらに変数の10%目，25%目，50%目，75%目，90%目の各パーセンタイルを表示した箱ヒゲ図は図1に示されている．F 2の合計点および清潔行動得点において女子の25%目から75%目の範囲を示す箱の部分は男子より上方に移行しており（$p<0.05$），清潔行動の実施状況は総じて女子が高いことがわかる．この箱ヒゲ図から清潔行動得点は，百分位範囲が50%タイル値の上下で対称性が保たれていることからほぼ正規分布していることがわかる．

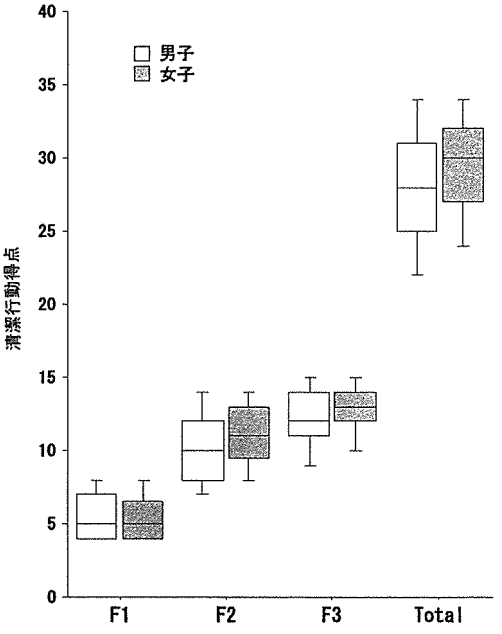


図1　パーセンタイル表示（箱ヒゲ図）による清潔行動得点の男女比較（横線は上から90，75，50，25，10パーセンタイル）

表4より清潔行動得点の平均値±標準偏差を

求めると男子で28.2±4.60であり，23.6—32.2の範囲に，また女子では，29.6±3.81であり，25.8—33.4の範囲となる．個人の清潔行動得点が整数であることを考慮し，男子は24—32，女子は26—33の範囲にあるものを清潔行動の「中間志向群」とし，得点がそれ以上，それ以下の「高志向群」「低志向群」と区別した（表5）．

3．清潔を保つ理由について

男女それぞれについて清潔志向群ごとの清潔を保つ理由の記述統計結果は表6に示されている．総じて男女の傾向は近似しているが，全ての項目で女子の得点は男子を上回っており，女子が清潔を保つ理由の全てにおいて，より強い肯定的姿勢を表明している．分散分析の結果において有意な性差は19項目中10項目で認められるが，中でもB16自分が気持ちよいから，B4自分を美しく保ちたいから，B10体の汚れを落とすため，B18楽しみのため，では1％の危険率で有意な差を示している．つぎに清潔志向群間の差について分散分析により検討した結果では，19項目中11項目で有意な群間差を示し，清潔志向が高い群ほど得点が高くなる傾向がみられた．

これらの清潔を保つ理由に関してより包括的な理解を得るために19項目について因子分析を実施した．その結果，3つの因子が抽出された（表7）．固有値の大きい順から第1因子は，それを構成する項目の内容から判断して「ストレス解放」の因子と称された．同様に第2因子

表5　清潔行動得点による清潔志向度の判定

	高志向群		中志向群		低志向群	
	得点範囲	n	得点範囲	n	得点範囲	n
男子	48—33	33	32—24	125	23—12	27
女子	48—34	61	33—26	234	25—12	53

表7　清潔を保つ理由の因子負荷行列

	項　　目	F1	F2	F3
B19	開放的で，のんびりした気持ちになるため	.893		
B14	気持ちをやわらげるため	.823		
B17	気分転換のため	.809		
B18	楽しみのため	.799		
B13	体の疲れを取るため	.703		
B16	自分が気持ちよいから	.515		
B15	さっぱりするから	.491		
B05	他人の目が気になるから		.889	
B06	他の人を不快な気持ちにさせないため		.712	
B04	自分を美しく保ちたいから		.676	
B08	きれいにすることはけじめだと思うから		.581	
B07	生活習慣だから		.531	
B11	汗をかくから		.529	
B10	体の汚れを落とすため		.526	
B12	体の臭いを取るため		.465	
B09	汚れを落とし，身を清めるため		.412	
B01	病気を予防するため			.870
B02	感染を防ぐため			.868
B03	衛生的にするため			.624
固有値		5.91	2.05	1.73
変動率（%）		31.1	10.8	9.1

表6　清潔を保つ理由の清潔志向群別，男女別平均値と標準偏差

	高志向群				中志向群				低志向群				分散分析（F値）		
	男子(n=33)		女子(n=61)		男子(n=125)		女子(n=234)		男子(n=27)		女子(n=53)		性差	群差	交互作用
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
B01 病気を予防するため	3.4	0.75	3.6	0.52	3.4	0.78	3.6	0.57	3.1	0.99	3.3	0.75	6.1*	5.6**	0.04
B02 感染を防ぐため	3.4	0.74	3.6	0.62	3.3	0.88	3.5	0.64	3.1	1.04	3.2	0.77	5.8*	4.4*	0.2
B03 衛生的にするため	3.6	0.66	3.9	0.34	3.8	0.51	3.9	0.39	3.6	0.57	3.6	0.69	5.5*	6.1**	1.4
B04 自分を美しく保ちたいから	2.9	0.80	3.3	0.78	2.8	0.90	3.3	0.73	3.0	0.81	3.1	0.68	14.4**	0.4	2.3
B05 他人の目が気になるから	3.1	0.83	2.9	0.91	3.0	0.87	3.1	0.77	3.1	0.89	3.2	0.71	0.0	1	1.1
B06 他の人を不快な気持ちにさせないため	3.3	0.82	3.4	0.66	3.0	0.79	3.3	0.65	3.3	0.94	3.2	0.71	1.0	2.5	2.5
B07 生活習慣だから	3.5	0.71	3.5	0.67	3.0	0.77	3.4	0.65	2.9	0.85	3.1	0.87	6.2*	9.9**	1.5
B08 きれいにすることはけじめだと思うから	3.4	0.78	3.3	0.68	2.7	0.83	3.1	0.77	2.7	0.86	2.6	0.86	0.6	14.3**	5.6**
B09 汚れを落とし，身を清めるため	3.3	0.67	3.1	0.83	2.6	0.93	2.9	0.83	2.6	0.63	2.4	0.89	0.1	13.1**	5.1**
B10 体の汚れを落とすため	3.6	0.55	3.7	0.44	3.5	0.70	3.8	0.47	3.3	0.73	3.6	0.53	12.7**	3.0	0.9
B11 汗をかくから	3.5	0.56	3.6	0.61	3.5	0.73	3.7	0.54	3.5	0.70	3.5	0.77	2.7	0.2	0.5
B12 体の臭いを取るため	3.5	0.67	3.5	0.65	3.4	0.75	3.6	0.60	3.5	0.80	3.6	0.66	1.1	0.4	0.4
B13 体の疲れを取るため	3.5	0.67	3.4	0.80	3.0	0.91	3.1	0.83	2.9	1.03	3.1	0.90	0.4	8.9**	1.1
B14 気持ちをやわらげるため	3.4	0.78	3.3	0.81	2.8	0.93	3.1	0.82	2.8	0.96	3.0	0.90	1.9	6.7**	1.5
B15 さっぱりするから	3.8	0.42	3.9	0.39	3.6	0.64	3.8	0.47	3.6	0.50	3.7	0.58	3.5	2.9	0.3
B16 自分が気持ちよいから	3.7	0.69	3.9	0.35	3.5	0.76	3.8	0.39	3.3	0.87	3.6	0.69	22.0**	6.3**	0.3
B17 気分転換のため	3.2	0.85	3.2	0.78	2.9	0.93	3.2	0.77	2.6	0.97	2.8	0.95	4.6*	6.5**	0.8
B18 楽しみのため	2.6	0.86	2.7	0.79	2.2	0.82	2.5	0.80	2.0	0.85	2.3	0.96	6.9**	6.6**	1.0
B19 開放的で，のんびりした気持ちになるため	2.7	0.84	2.9	0.84	2.5	0.95	2.8	0.84	2.6	0.97	2.7	0.93	4.0*	1.7	0.2

** (*)：$p<0.01$ (0.05)

は「対人マナー」，第3因子は「疾病予防」と解釈された．

4．清潔行動に影響を与えた要因

清潔行動に影響を与えた要因である6項目の男女それぞれの平均値および標準偏差は表8に示されている．得点の傾向は男女で近似しており，共に家庭，学校，友人の順で得点が高かったが，女子の得点が男子の得点より高い傾向がみられ，友人，雑誌，テレビで有意であった．

清潔志向群間の比較では分散分析を適用して3群間の比較を行った結果，「家庭」「病院・保健所」において有意差が示された．すなわち「家庭」の得点は総じて高く，男女とも清潔行動の高志向群では「家庭」による影響をよりつよく受けていることが理解される．一方「学校」は2番目に高い得点を示すが，この傾向は男女や群間において共通に見られるものである．

考　察

日常における清潔行動が3つの要因に大別されたことは，健康教育や保健指導の観点から重要である．「共用回避性」は他者との関わりの中における清潔に関する意識や行動であり，「清潔習慣行動の励行」は，清潔，健康，衛生のために推奨されている日常行動に対する個々人の評価の表れといえるだろう．また「体表の清潔保持」は外部環境と皮膚との直接接触に関わる観点における清潔の意識であって，これらの3要因は，因子抽出されたことからも，それぞれ独立しているものといえる．これらの因子は田中[10]の「清潔行動の決定に影響を及ぼす内的因子」における「行動レベル」，「認知レベル」，「生理・感覚的レベルおよび無意識レベル」のそれぞれの要素が複合して含まれている実際的な側面における因子といえよう．すなわち，この3要因を総合化することによって，清潔行動を全体として評価することができると思われる．本研究において清潔志向群の類型化は，対象集団が特に日常生活に支障のあるような疾病等を持たない平均的学生であること，対象尺度がほぼ正規分布していることから，大学生の清潔行

表8　清潔行動に影響を与えた要因の清潔志向群別，男女別平均値と標準偏差

	高志向群				中志向群				低志向群				分散分析（F値）		
	男子（n＝33）		女子（n＝61）		男子（n＝125）		女子（n＝234）		男子（n＝27）		女子（n＝53）		性差	群差	交互作用
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
家庭	3.7	0.63	3.8	0.46	3.3	0.77	3.7	0.59	3.5	0.70	3.4	0.82	1.9	5.6**	3.6*
学校	2.9	1.03	3.1	0.78	3.0	0.82	3.2	0.74	3.0	0.85	3.0	0.77	3.6	0.4	0.5
友人	2.6	0.96	3.0	0.80	2.6	0.94	3.1	0.80	2.6	1.09	3.0	0.68	19.2**	0.3	0.1
病院・保健所	2.4	1.17	2.5	0.87	2.2	0.95	2.4	0.87	2.0	1.02	2.1	0.81	1.3	3.1*	0.3
雑誌	2.5	1.06	2.5	0.99	2.1	0.90	2.6	0.88	2.1	0.82	2.5	0.89	8.3**	0.7	2.3
テレビ	2.5	1.00	2.6	0.97	2.3	0.87	2.7	0.77	2.5	0.94	2.6	0.83	4.6*	0.5	1.9

**（*）：$p<0.01$ (0.05)

動の相対的尺度として適用することが可能であると考えられる．

清潔行動得点は男子より女子で高く，中でもハンカチを毎日取り替えるなど「清潔習慣の励行」に関する項目において，性差が明瞭であったことは，男女の社会文化的な立場の違いが反映していると考えられる．前上里らも大学生のライフスタイルについての研究で，清潔行動の実施率は男子より女子が高いことを報告している[12]．これは，女性の美意識が，歴史的身体感を基盤に，マスメディアなどを通して同世代の中で増幅される[13]ことに端を発しているとも捉えられよう．清潔を保つ理由においても，女子がつよく反応している項目として自分を美しく保ちたいから，生活習慣だから　などがあり，女子は清潔を保つ社会的ニーズを男子より強く感じていることが窺われる．服部らは，食後の歯磨きの実行率は女子学生が男子学生より高いこと[14]，また健康的な生活をおくるために大切と考える項目として「手洗いなど体を清潔にする」という設問に対し，男子が88%であるのに対し女子では96%が肯定的回答をしている[15]ことを報告している．また，津田らは青年期女子の清潔について，清潔が保ちにくい状況のときに最も優先されるのは洗顔であることを明らかにし，その優先度は生理機能上，清潔を保つ必要からつけられたものでなく美意識と結びついたものであることを推測している[3]．

清潔を保つ理由もまた3因子が抽出されたが，これらは「ストレス解放」，「対人マナー」，「疾病予防」と命名されるものであり，清潔行動が衛生的観点のみに止まるものではなく，心理社会的な側面を含む文化的な行為であることを示している．池田もまた現代人の清潔意識の多面性について言及し[16]，Olsenは清潔は文化，経済的要因によって影響を受けるもので，かならずしも良好な健康とは同義ではないことを指摘している[17]．一般に清潔行動の志向性がつよいものほど，清潔を保つ理由に関しても強く反応していることから，3つの観点によって整理される清潔を保つ理由を肯定的に意識していればいるほど，実際の清潔行動の実践が強化される傾向があると言えよう．

清潔行動に影響を与えた要因として，最も高い得点は，男女とも「家庭」であり，ついで「学校」「友人」となっている．清潔行動が心理，文化，社会的要因を包括する，全人的なものとして発現するものであれば，親または自分の養育に直接関与した人が身体に対する意識形成の最初のモデルとなり[18]，それらを含む日常生活における最も身近で重要な要因である家庭こそが，そのまま清潔行動の主要な要因として認知されていることは当然といえるかもしれない．さらに学校，友人などの身近な環境要因が清潔に関する行動や意識形成につよく関わっているという知見は，GreenとKreuter[19]によって提唱されている健康推進プログラム等を学校において展開する際に，清潔行動は考慮されるべき健康改善行動のひとつであることを示唆していると言えよう．

本研究は日常生活の中で一般的にみられる清潔関連行動や意識に焦点を当てた基礎的な研究であるが，今後日本の伝統的な文化や慣習等と関連する清潔の概念や意識についても検討する必要があるだろう．

まとめ

大学生男女を対象に，質問紙調査法により清潔行動の実施状況について調査し，清潔行動の指標化を試みた．また，清潔を保つ理由および清潔行動に影響を与えた要因について検討した．清潔行動は「共用回避」「清潔習慣の励行」「体表の清潔保持」の因子に分類され，各因子に属する質問項目を得点化することで清潔行動得点を求めた．その結果，男子は女子より清潔行動得点は低く，清潔を保つ理由に関する設問に対する反応も低い傾向を示した．清潔を保つ理由を因子分析した結果，「ストレス解放」「対人マナー」「疾病予防」の3因子が抽出され，清潔行動を規定する要因の多面性が窺われた．清潔行動に影響を与えた要因として，男女を問わず家庭，学校の重要性が指摘され，保健指導にお

ける清潔教育の重要性が示唆された.

引用文献

1）小野芳郎：〈清潔〉の近代―「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ―，5－7，講談社，東京，1997

2）藤田紘一郎：原始人健康学―家畜化した日本人への提言―，49-98，新潮社，東京，1997

3）津田智子，中野栄子：青年期女子の清潔意識と皮膚症状に関する研究―入浴習慣に関する実態調査を実施して―，鹿児島大学医学部保健学科紀要，10：17-23，2000

4）河合洋子，堀田法子，松本由紀江：入院している幼児のSelf-Careに関する研究―入院児と健常児の清潔行動の比較―，名古屋市立大学看護短期大学部紀要，8：77-83，1996

5）桝﨑美奈子，福重淳一郎：学齢期健常児における清潔行動の実態―生活行動からの分析―，九州大学医療技術短期大学部紀要，27：25-29，2000

6）板倉勲子，利木佐起子：看護学生の清潔への意識―手指消毒の学習が清潔習慣に及ぼす効果について―，藍野学院紀要，6：31-37，1992

7）ヘンダーソン，V：看護の基本となるもの，（湯槙，小玉訳），51-51，日本看護協会出版会，東京，1995

8）谷口まり子，永峯由里子，堂﨑由香利：入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違，熊本大学教育学部紀要（自然科学），46：139-150，1997

9）服部恵子，山口瑞穂子，島田千恵子ほか：身体の清潔への援助に関する研究内容の分析―わが国における研究論文に焦点を当てて―，順天堂医療短期大学紀要，12：1－13，2001

10）田中美恵子：清潔保持の心理・社会的意味，臨床看護，18：1740-1747，1992

11）坂下小織，辻清子，山道弘子：青年期における清潔意識・行動に関する研究，学校保健研究，43（suppl.）：192-193，2001

12）前上里直，大津一義，柳田美子：大学生のライフスタイルとセルフエスティームとのかかわり，順天堂大学スポーツ健康科学研究，2：54-64，1998

13）鈴木道子：女性の身体性について，（河野貴代美編），女性のからだと心理，27-31，新水社，東京，1999

14）服部恒明，野田洋平，中島潤子ほか：本学学生の地域社会環境への適応過程と生活文化の変容に関する保健学的研究，平成2年度茨城大学教育研究学内特別経費によるプロジェクト報告書：49-49，1991

15）服部恒明，高岡雅，東海林純子ほか：ヘルスプロモーションに関与する要因についての大学新入生の意識，茨城大学教育学部紀要（教育科学），48：81-89，1999

16）池田光穂：清潔と汚穢―現代人の清潔意識のフォークロア―，看護技術，38(10)：6－9，1992

17）Olsen, M.：Cleanliness is a middle-class racist attitude, Education, 91：274-276, 1971

18）Knaster, M. Discovering the body's wisdom. A Bantam Book, New York 32-34. 1996

19）Green, J.W. and Kreuter, M.W.：Health promotion planning. An educational and ecological approach（Third Ed.）Mayfeld, 377-469, Publishing Company, Mountain View, California, 1999

（受付 02．3．27 受理 02．6．4）

連絡先：〒310-8512 水戸市文京2－1
茨城大学教育学部（服部）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 44；2002；249－257

報告

表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連

山下文代

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

The Relationships between Self-esteem and Depression in Expressive or Inexpressive Aggression of Children

Fumiyo Yamashita

Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

The purpose of this study was to investigate the relationships between self-esteem and depression in expressive or inexpressive aggression of children. Three questionnaires were administered to 4th- to 6th- grade children (n＝853) to investigate the relationships on these factors. The questionnaires were the Hostility-Aggression Questionnaire for Children, the Depression Self-rating Scale for Children, and the Self-esteem Scale for Children.

The results showed that the expressive aggression scores in boys were significantly higher than in girls, and both the self-esteem and depression scores in girls were significantly higher than in boys. Furthermore, the results indicated that the expressive and inexpressive aggression was negatively related to self-esteem and positively related to depression, and that self-esteem was negatively related to depression.

In addition, data were analyzed by sex through hierarchical multiple regression analyses with the depression as dependent variable, and expressive aggression or self-esteem as independent variables. The results demonstrated that the main effects of expressive aggression and self-esteem for both sexes, and interaction between the expressive aggression and self-esteem for girls, were significant. That is, girls with high self-esteem had low depression and high expressive aggression, and girls with low and middle self-esteem had high depression and high expressive aggression. Moreover, through hierarchical multiple regression analyses with inexpressive aggression or self-esteem as independent variables, the main effects of inexpressive aggression and self-esteem for both sexes were significant. However, interaction between the inexpressive aggression and self-esteem was not found to be significant.

Key words：expressive aggression, inexpressive aggression, children, depression, self-esteem
表出性攻撃，不表出性攻撃，小学生，抑うつ反応，セルフ・エスティーム

緒言

攻撃性が心身の健康に影響を及ぼすことは古くから知られ，数多くの分野や領域において広範囲にわたる研究がなされてきた．思春期前の攻撃は，その後の攻撃レベルならびに将来の否

定的な結果を予測する危険因子である[1)2)]．また，攻撃性は小学生前から非常に安定した行動であり[2)]，攻撃行動のこの安定性はタイプAなどの行動パターンと比較すると高いと言われている[3)]．一方，攻撃性が対人ストレスとしての抑うつなどの問題をもたらすだけではなく，うつ病や心臓疾患を引き起こす可能性がある[4)]．しかしながら，攻撃性をもつすべての子どもが心身の健康を損なうわけではなく，健康を保持している子どもも少なくない．その一つに，Lochmanら[5)]はセルフ・エスティームの存在を示唆している．

これまでの攻撃性とセルフ・エスティームの研究は攻撃性とセルフ・エスティームの負の関係を示す知見が大半であったが，近年は二者間の正の関係を示す知見が増えている．前者の研究を紹介すると，攻撃的な児童は知覚された自己価値が低い[6)]．あるいは，攻撃的な児童は自己評価に乏しく，自己認知に欠ける[7)]．そして，攻撃的な児童は彼ら自身のコンピテンスの欠乏を認知し，低いセルフ・エスティームを記録する[8)]．反対に，後者の研究を参照すると，Bushmanら[9)]は実験事態における結果の不足をあげ，攻撃的な児童が好ましい自己概念を有することを指摘している．あるいは，対人関係においてコンピテンスや満足な関係を理想化し，過大評価する攻撃的な児童は高い攻撃性と関連する[10)]．また，高いセルフ・エスティームをもつ人は，自己概念の低下を避ける手段として他者に怒りを向ける傾向がある[11)]．Baumeisterら[12)]は，高いセルフ・エスティームが攻撃や暴力を導くことに言及している．

このように，攻撃性とセルフ・エスティームの関係は，相反する対照的な研究結果が見いだされている．しかし，近年，攻撃性はその細分化された概念によって健康とのかかわりが異なることが明らかにされていることから，攻撃性の概念が細分化されて調査される必要性が指摘される．発達領域における攻撃性は反応的攻撃と道具的攻撃に大別され[13)]，道具的攻撃は研究の数が少なく，反応的攻撃の研究が全盛をきわめている．このうち，反応的攻撃は表出性攻撃と不表出性攻撃に分類され，表出性攻撃は攻撃誘発刺激に対して怒りを感じたとき，その怒りが直接的な行動として表に出る場合であり，不表出性攻撃はそれらが直接的に表に出ない場合を呼ぶ[14)]．さらに，表出性攻撃は言語的攻撃と身体的攻撃，不表出性攻撃の代表的なものとして敵意があげられる．しかし，言語的攻撃と身体的攻撃は中学生や成人と比較すると，児童期の子どもの分化度が低く，表出性攻撃と不表出性攻撃の二分類が信頼性が高い[14)15)]．また，この二分類の存在は，Bussら[16)]のBDHI（Buss-Durkee Hostility Inventory）の因子分析でも確認されている[17)]．

ここ数年，いじめや不登校問題とも関連し，無気力や身体症状などの子どもの抑うつ傾向が精神医学のみならず，教育の場で注目されている[18)]．また，抑うつ状態に陥っている子どもは少なくないことが推測され，早期の予防，介入が望まれる．抑うつ反応は，表出性ならびに不表出性攻撃と強い関連が認められている．例えば，表出性攻撃と抑うつ反応に関する研究をあげると，大学生の対人関係における身体的，言語的攻撃は抑うつを予測し，それは暴力より強い予測であった[19)]．一方，不表出性攻撃と抑うつ反応に関する研究では，縦断的研究によって，教師評定された敵意をもつ6歳の子どもが将来の抑うつを予測することが明らかにされている[20)]．しかしながら，表出性ならびに不表出性攻撃とセルフ・エスティームの関係をとらえた研究は少ない。また，抑うつ反応に対して，表出性ならびに不表出性攻撃とセルフ・エスティームの相互の関連は見いだされていない．今後，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連性について検討することが期待される．

これまで，小学生児童を対象に，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連について総合的に調査された研究は皆無である．そこで，セルフ・エスティームが高い表出性ならびに不表出性攻撃児

童は抑うつ反応が低く，セルフ・エスティームが低い表出性ならびに不表出性攻撃児童は抑うつ反応が高いという仮説をもとに，本研究は，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関係を検討する．

方　法

調査対象

公立小学校4学年287名(男子134名，女子153名)，5学年273名(男子141名，女子132名)，6学年293名(男子143名，女子150名)の全児童853名（男子418名，女子435名）が対象であった．そのうち4学年168名（男子74名，女子94名），5学年146名(男子71名，女子75名)，6学年163名（男子82名，女子81名）の全児童477名（男子227名，女子250名）は担任教師により，また4学年119名(男子60名，女子59名)，5学年127名（男子70名，女子57名），6学年130名（男子61名，女子69名）の全児童376名（男子191名，女子185名）は本研究担当者により学級ごとに集団で実施された．なお，調査対象校は2校であった．

質問紙ならびに実施手続き

本研究では，小学生用攻撃性質問紙[14]，Depression Self-Rating Scale for Children (DSRSC)の日本語版[18]，そして児童用セルフ・エスティーム尺度[21]が実施された．DSRSCの日本語版は，17項目（教育的な配慮から1項目が除かれる）において3件法（いつもそうだ～そんなことはない），児童用セルフ・エスティーム尺度は10項目において4件法（いつもそう思う～まったくそう思わない），そして小学生用攻撃性質問紙は，27項目において4件法（とてもよくあてはまる～まったくあてはまらない）で回答された．使用された3つの測度は，2週間の期間で自己評定された．統計分析にはSAS (Ver. 6.12) が用いられたが，階層的重回帰分析のみSPSS (Ver. 10.0) で行われた．

結　果

表出性ならびに不表出性攻撃，抑うつ反応，セルフ・エスティームの性差および平均値

表1は，表出性（expressive aggression：AGE）ならびに不表出性（inexpressive aggression：AGI）攻撃，セルフ・エスティーム（self-esteem：SE），そして抑うつ反応（depression：DE）の平均値と標準偏差（SD）を男女別に示している．男女間で平均値の差についてt検定を行ったところ，表出性攻撃は男子の平均値が有意に高く（$t(851)=2.94$, $p<.01$），セルフ・エスティームと抑うつ反応は女子の平均値が有意に高い（セルフ・エスティーム $t(851)=2.29$, $p<.05$；抑うつ反応 $t(847)=2.99$, $p<.01$）ことが見いだされた．

表出性ならびに不表出性攻撃，抑うつ反応，セルフ・エスティームの関連性

表2は，表出性ならびに不表出性攻撃，セルフ・エスティーム，そして抑うつ反応の相関を男女別に示している．表出性ならびに不表出性攻撃，セルフ・エスティーム，抑うつ反応のそれぞれの得点を算出し，これら相互の相関を求めた結果，表出性ならびに不表出性攻撃はセルフ・エスティームと負に，抑うつ反応と正の相関が示された．また，セルフ・エスティームと

表1　表出性ならびに不表出性攻撃とセルフ・エスティームおよび抑うつ反応の平均値と標準偏差

	平均値	SD	性差
AGE	19.71 (20.25　19.18)	5.36 (5.38　5.29)	**
AGI	17.52 (17.55　17.50)	4.81 (4.80　4.83)	ns
SE	26.34 (25.95　26.70)	4.76 (4.81　4.69)	*
DE	12.57 (12.09　13.03)	4.59 (4.30　4.81)	**

**$p<.01$　*$p<.05$　(　) 内は男女の値

抑うつ反応では，高い負の相関が示された．男女ともほぼ同様の結果で，各相関ともすべてにおいて有意であった．

抑うつ反応を目的変数，表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数とした階層的重回帰分析

表3は，抑うつ反応を目的変数，表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数として男女別に階層的重回帰分析をした結果を示している．分析では，表出性攻撃とセルフ・エスティームの得点が平均値からの偏差に変換され[22]，下記の手順で各変数を投入したときの寄与率（R^2）の増分が有意であるかどうか調査した．説明変数は，ステップ1で表出性攻撃，ステップ2でセルフ・エスティーム，そしてステップ3で表出性攻撃×セルフ・エスティームが投入された．その結果，男女において表出性攻撃とセルフ・エスティームの各主効果，女子のみ表出性攻撃×セルフ・エスティームの交互作用が有意な寄与を示した．表出性攻撃が高く，セルフ・エスティームが低いと抑うつ反応は強いことが男女ともに示され，女子は抑うつ反応に対して，表出性攻撃とセルフ・エスティームの関連が見いだされた．

そこで，交互作用の性質を検討するため，図1に示されているとおり，セルフ・エスティームが平均値と±1SDでの抑うつ反応に対する表出性攻撃の単回帰直線を求めた．さらに，+1SD，Mean，−1SD（セルフ・エスティーム）ごとに下位検定を行ったところ，すべてが有意であった（順に $t=-2.34$，$p<.01$；$t=2.16$，$p<.05$；$t=5.29$，$p<.01$）．セルフ・エスティームが高い女子では表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が低減するが，セルフ・エスティー

表2 表出性ならびに不表出性攻撃とセルフ・エスティームおよび抑うつ反応の相関

	AGE	AGI	SE	DE
AGE		.34** (.34** .34**)	−.19** (−.18** −.18**)	.14** (.11* .18**)
AGI			−.47** (−.41** −.53**)	.59** (.53** .65**)
SE				−.53** (−.54** −.55**)
DE				

**p<.01 *p<.05 （ ）内は男女の値

表3 抑うつ反応を目的変数，表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数とした階層的重回帰分析（男女別）

Step	Predictors	β	R^2	R^2Increace
男　子				
1	AGE	.107	.011	.011*
2	SE	−.542	.295	.284**
3	AGE×SE	−.004	.295	.000
女　子				
1	AGE	.184	.034	.034**
2	SE	−.533	.309	.275**
3	AGE×SE	−.133	.326	.017**

**p<.01 *p<.05 β標準偏回帰係数 R^2寄与率 R^2Increace増分

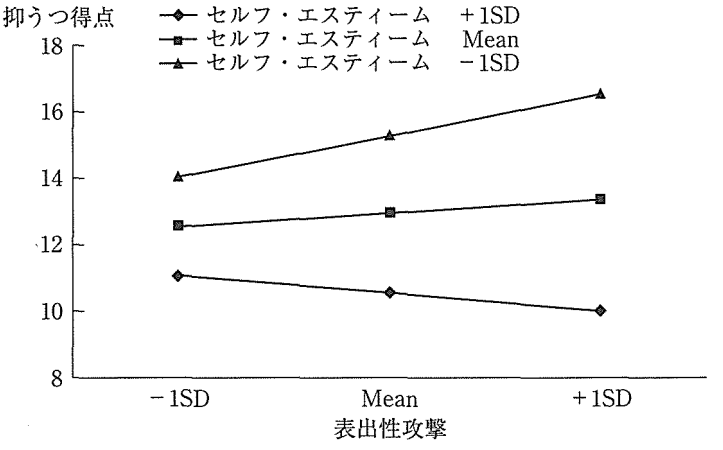


図 1　セルフ・エスティームによる表出性攻撃の回帰直線（女子）

ムが低い女子および中程度の女子では表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が強くなる傾向が示された．

抑うつ反応を目的変数，不表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数とした階層的重回帰分析

表4は，抑うつ反応を目的変数，不表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数として男女別に階層的重回帰分析をした結果を示している．分析方法は，上記と同様の手順で実施された．説明変数は，ステップ1で不表出性攻撃，ステップ2でセルフ・エスティーム，そしてステップ3で不表出性攻撃×セルフ・エスティームが投入された．その結果，男女において不表出性攻撃とセルフ・エスティームの各主効果は有意となったが，交互作用は有意ではなかった．不表出性攻撃が高く，セルフ・エスティームが低いと抑うつ反応は強いことが男女ともに示された．しかし，抑うつ反応に対して，不表出性攻撃とセルフ・エスティームの関連は見いだされなかった．

考　察

本研究は，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連について検討した．まず，平均値と標準偏差では，表出性攻撃は男子が女子より有意に高く，これまでの知見を支持する結果であった[14]．また，

表 4　抑うつ反応を目的変数，不表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数とした階層的重回帰分析（男女別）

Step	Predictors	β	R^2	R^2Increace
男　子				
1	AGI	.529	.280	.280**
2	SE	−.392	.407	.128**
3	AGI×SE	−.064	.411	.004
女　子				
1	AGI	.648	.420	.420**
2	SE	−.284	.477	.058**
3	AGI×SE	−.017	.478	.000

**p<.01　β 標準偏回帰係数　R^2寄与率　R^2Increace増分

セルフ・エスティームと抑うつ反応は女子が男子より有意に高く，先行研究が支持された[23)24)]．そして，表出性ならびに不表出性攻撃はセルフ・エスティームと負に，抑うつ反応と正の相関があり，それぞれHoustonら[25)]やFinziら[26)]の知見を支持した．さらに，セルフ・エスティームと抑うつ反応では，高い負の相関が見いだされた．各相関ともすべてにおいて有意であった．つぎに，抑うつ反応を目的変数，表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数として男女別に実施された階層的重回帰分析では，セルフ・エスティームが高い女子は表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が低減し，セルフ・エスティームが低い女子および中程度の女子は表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が増長することが示された．しかし，同様に不表出性攻撃が投入された分析では，抑うつ反応に対して，不表出性攻撃とセルフ・エスティームの関連は見いだされなかった．以上のように，本研究では仮説の一部が証明された．

一般に，抑うつは成人と子どもの区別なく，女性（女子）が男性（男子）より高い傾向が指摘されているが，本研究においてもその知見と一致している[23)]．そして，女子のみではあるが，抑うつ反応に対して表出性攻撃とセルフ・エスティームの関連が示され，介入のための貴重な知見を得ることができた．つまり，表出性攻撃が高い女子の抑うつ反応は，彼女らのセルフ・エスティームを高めることによって低減することを意味している．この二者の関係は，併存的妥当性の基準に用いられることがある．例えば，Kovacs[27)]は，CDI（Children's Depression Inventory）の妥当性をCoopersmith[24)]のSelf-Esteem Inventoryとの相関をみることによって検討している．また，Rosenberg[28)]によるSelf-esteem Scaleの妥当性の検討も然りである．確かに，抑うつ状態になると自己評価が下がり，否定的な自己価値になる．また，子どもの抑うつは，それとともに悲哀感や不幸感などの気分の障害，何もする気が起こらない，思うように行動できないなどの行動の障害を伴い，いろいろな身体症状をもっている[29)]．本研究で用いられたDSRSCは，楽しみの減退，悲哀感，無気力，そして身体症状から構成される．セルフ・エスティームと抑うつ反応は，相互に影響し合う概念であると考えられる．

ここで，セルフ・エスティームと攻撃性の形成に目を向けると，両形成には親の養育態度や仲間関係が重要な要因であり，研究の数も豊富である．これまでの研究をみると，Kernisら[30)]は，不安定なセルフ・エスティームをもつ児童と安定したセルフ・エスティームをもつ児童を比較して，不安定なセルフ・エスティームをもつ児童の父親は批判的で心理的にコントロールし，彼らの肯定的な行動を認めないが，安定した高いセルフ・エスティームをもつ児童の父親は問題解決に特に優れていることを明らかにしている．そして，子どもは，6歳から14歳の間に仲間と自分自身を比較しながらセルフ・エスティームを発達させると言われている[31)]．あるいは，自己適応の高い少年は，仲間との関係において自分自身を高い能力をもつと知覚したとき，高いセルフ・エスティームをもつことが報告されている[32)]．一方，攻撃性の形成において重要視されることは，思春期の子どもが母親の行動を敵意をもって見ることである[33)]．また，疑似研究は，攻撃的な映像が身体的，言語的攻撃を増長させ，攻撃をともなわない映像が身体的，言語的攻撃を減少させることを発見している[34)]．

本研究のセルフ・エスティームは性格特性，つまり，持続的な個人的特性ととらえられ，また攻撃的な児童のストレス反応を低減する友達からのサポートに対する満足度と類似の概念[35)]と考えられ，検討された．先行研究では，セルフ・エスティームはソーシャル・サポートと非常に高い相関があり，サポートの欠乏や低いセルフ・エスティームがその後の増加した抑うつと関連がある[36)]．あるいは，ソーシャル・サポートの数や満足は，セルフ・エスティームと正の関連をもつことが報告されている[37)]．さらに，サポートの受取人のセルフ・エスティーム

が必要であり，サポートの内容によっては受取人のセルフ・エスティームが脅かされることが示唆されている[38]．しかしながら，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連は大きいものではなかった．

今後，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応に強い影響を及ぼすと考えられる媒介変数を導入し，その影響を検討する必要がある．そして，その実証的な基礎研究の知見を基に，実践場面への適用が待たれる．まず，本研究の知見をもとに，表出性攻撃が高い女子の抑うつ反応を低減するセルフ・エスティームを高めるプログラムの作成と教育的実践が求められる。基礎，実践研究を含めた総合的な視点から，表出性ならびに不表出性攻撃児童のストレス反応を低減し，心身の健康の保持，増進に努めることが強く期待される．

要　約

本研究は，表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフ・エスティームの関連を検討した．4学年から6学年の853名の児童を対象に，小学生用攻撃性質問紙，児童用セルフ・エスティーム尺度，そして，Depression Self-Rating Scale for Childrenの日本語版が実施された．まず，表出性攻撃では男子の平均値が有意に高く，セルフ・エスティームと抑うつ反応では女子の平均値が有意に高いことが示された．また，表出性ならびに不表出性攻撃はセルフ・エスティームと負に，抑うつ反応と正の相関が示され，セルフ・エスティームと抑うつ反応では高い負の相関が示された．つぎに，抑うつ反応を目的変数，表出性攻撃とセルフ・エスティームを説明変数として男女別に階層的重回帰分析をした結果，男女において表出性攻撃とセルフ・エスティームの各主効果，女子のみ表出性攻撃×セルフ・エスティームの交互作用が有意な寄与を示した．セルフ・エスティームが高い女子では表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が低減するが，セルフ・エスティームが低い女子および中程度の女子では表出性攻撃が高いほど抑うつ反応が高くなる傾向が示された．さらに，上記と同様の手順で分析された不表出性攻撃の結果は，男女において不表出性攻撃とセルフ・エスティームの各主効果は有意となったが，交互作用は有意な結果が見いだされなかった．

引用文献

1）Loebrt, R.：Subtypes of conduct disorder, Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry. 29：837-8, 1990

2）Olweus, D.：Stability of aggressive reaction patterns in males：a review, Psychological Bulletin. 86：852-75, 1979

3）Gersten, J.C., Langner, T.S., Eisenberg, J.G., Simcha-Fagan, O., & McCarthy, E.D.：A behavioral classification of welfare children from survey data, Journal of Orthopsychiatry. 46：447-63, 1976

4）Bluen, S.D., Barling, J., & Burns, W.：Predicitng sales performance, job, satisfaction and depression by using the achievement strivings and impatience-irritability dimensions of Type A behavior, Journal of Applied Psychology. 75：212-216, 1990

5）Lochman, J.E., Dunn, S.E., & Klimes-Dougan, B.：An intervention and Consultation Model from a Social Cognitive Perspective：A Description of the Anger Coping Program, School Psychology Review. 22：458-471, 1993

6）Lochman, J.E., & Lampron, L.B.：Situational social problem-solving skills and self-esteem of aggressive and nonaggressive boys, Journal of Abnormal Child Psychology. 14：605-617, 1986

7）Schneider, M.J., & Leitenberg, H.：A comparison of aggressive and withdrawn children's self-esteem, optimism and pessimism, and causal attributions for success and failure, Journal of Abnormal Child Psychology. 17：133-44, 1989

8）Edens, J.F., Cavell, T.A., & Hughes, J.N.：The self-systems of aggressive children：a cluster-

analytic investigation, Journal of Child Psychological Psychiatry. 40：441–53, 1999

9）Bushman, B.J., & Baumeister, R.F.：Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression：does self-love or self-hate lead to violence? Journal of Personality and Social Psychology. 75：219–29, 1998

10）Hughes, J.N., Cavell, T.A., & Grossman, P.B.：A positive view of self：risk or protection for aggressive children? Developmental Psychopathology. 9：75–94, 1997

11）Baumeister, R.F., Smart, L., & Boden, J.M.：Relation of threatened egotism to violence and aggression：The dark side of high self-esteem, Psychological Review. 103：5–33, 1996

12）Baumeister, R.F., & Boden, J.M.：Aggression and the Self：High Self-esteem, Low Self-Control, and Ego Threat, Human Aggression：Theories, Research, and Implications for School Policy. 5：111–137, 1998

13）Moyer, K.：The psychobiology of aggression, New York：Harper & Row., 1976

14）山崎勝之・坂井明子・曽我祥子・大芦治・島井哲志・大竹恵子：小学生用攻撃性質問紙（HAQ-C）の下位尺度の再構成と攻撃性概念の構築，鳴門教育大学研究紀要，16：1–10，2001

15）坂井明子・山崎勝之・曽我祥子・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

16）Buss, A.H., & Durkee, A.：An inventory for assessing different kinds of hostility, Journal of Consulting Psychology. 21：343–349, 1957

17）Bushman, B.J., Cooper, H.M., & Lemke, K.M.：Meta-analysis of factor analyses：An illustration using the Buss-Durkee Hostility Inventory, Personality and Social Psychology Bulletin. 17：344–349, 1991

18）村田豊久・堤龍喜・皿田洋子・中庭洋一：日本版CDIの妥当性と信頼性について，九州神経精神医学，38：42–47，1992

19）Blumenthal, D.R., Neemann, J., & Murphy, C. M.：Related Articles Lifetime exposure to interparental physical and verbal aggression and symptom expression in college students, Violence and Victims. 13：175–96, 1998

20）Reinherz, H.Z., Giaconia, R.M., Hauf, A.M., Wasserman, M.S., & Silverman, A.B.：Major depression in the transition to adulthood：risks and impairments, Journal fo Abnormal Psychology. 108：500–10, 1999

21）山下文代・山崎勝之：児童用セルフ・エスティーム尺度の作成—信頼性と妥当性の検討—，日本心理学会第65回大会発表論文集，935，2001

22）Aiken, L.S., & West, S.G.：Multiple regression：Testing and interpreting interactions. Newbury Park：Sage, 1991

23）Felsten, G.：Hostility, stress, and symptoms of depression, Personality and Individual Differences. 21：461–467, 1996

24）Coopersmith, S.：The antecedents of self-esteem. San Francisco：W.H. Freeman, 1967

25）Houston, B.K., & Vavak, C.R.：Cynical hostility：developmental factors, psychosocial correlates, and health behaviors, Health Psychology. 10：9–17, 1991

26）Finzi, R., Ram, A., Shnit, D., Har-Even, D., Tyano, S., & Weizman A.：Depressive symptoms and suicidality in physically abused children, American Journal of Orthopsychiatry. 71：98–107, 2001

27）Kovacs, M.：Children's Depression Inventory. Unpublished manuscript. University of Pittsburg, School of Medicine, 1983

28）Rosenberg, M.：Society and the adolescent self-image. Princeton：Princton University Press, 1965

29）村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子：学校における子どものうつ病，最新精神医学，1：131–138，1996

30）Kernis, M.H., Brown, A.C., & Brody, G.H.：Fragile self-esteem in children and its associa-

tions with perceived patterns of parent-child communication, Journal of Personality. 68：225-52, 2000

31) Eccles, J.S.：The development of children ages 6 to 14, The Future of Children. 9：30-44, 1999

32) Kavussanu, M., & Harnisch, D.L.：Self-esteem in children：do goal orientations matter？ The British Journal of Educational Psychology. 70：229-42, 2000

33) Pastore, T.V., & Ainley, M.D.：An experimental investigation of the role of appraisal process adolescents and their mothers experiencing family conflict, Journal of Adolescence. 23：175-87, 2000

34) Leyens, J.P., Camino, L., Parke, R., & Berkowitz, L.：Effects of movie violence on aggression in a field setting as function of group dominance and cohesion, Journal of Personality and Social Psychology. 32：346-60, 1975

35) 山下文代：タイプA児童のストレス反応とソーシャル・サポートの影響，学校保健研究，40：562-570，1998

36) Brown, G.W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., & Bridge L.：Social support, self-esteem and depression, Psychological Medicine. 16：813-31, 1986

37) Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.N., & Sarason, B.R.：Assessing social support：The social support quenstionnaire, Journal of Personality and Social Psychology. 44：127-139, 1983

38) Fisher, J.D., Nadler, A., & Whitcher-Alagna, S.：Recipient reactions to aid, Psychological Bulletin.. 91：27-54, 1982

（受付　01．10．20　受理　02．6．25）

連絡先：〒772-8502　徳島県鳴門市鳴門町高島字中島748
鳴門教育大学発達健康心理学研究室（山下）

学校保健研究　*Jpn J School Health* 44；2002

会　報　第49回日本学校保健学会の御案内（第５報）

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　齋藤　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箱館奉行所と五稜郭	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210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疲労，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　衞藤　隆
11：15〜12：00	教育講演	⑧学童期・思春期の歯科的問題―少年・少女の口の中を健康に―	北海道医療大学小児歯科教授　五十嵐清治
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	北海道大学医学部付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（土）午後　(15：00―17：00)

これからの教科「保健」を考える―教科「保健」への期待―

1．地域保健の立場から

星　旦二（東京都立大学）

2．医療の立場から

内藤昭三（日本学校保健会）

3．教科「保健」担当の立場から

小沢治夫（筑波大学附属駒場中・高等学校）

9月15日（日）午前　(10：00―12：00)

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

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）

芝木美沙子（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での臨床実習

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）

9月15日（日）午後　(13：30―15：30)

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

大庭丈明（ノースバイオラボラトリーズ）

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．紫外線による皮膚障害

松坂英信（札幌医科大学皮膚科）

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　9月15日（日）15：00―17：00予定

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

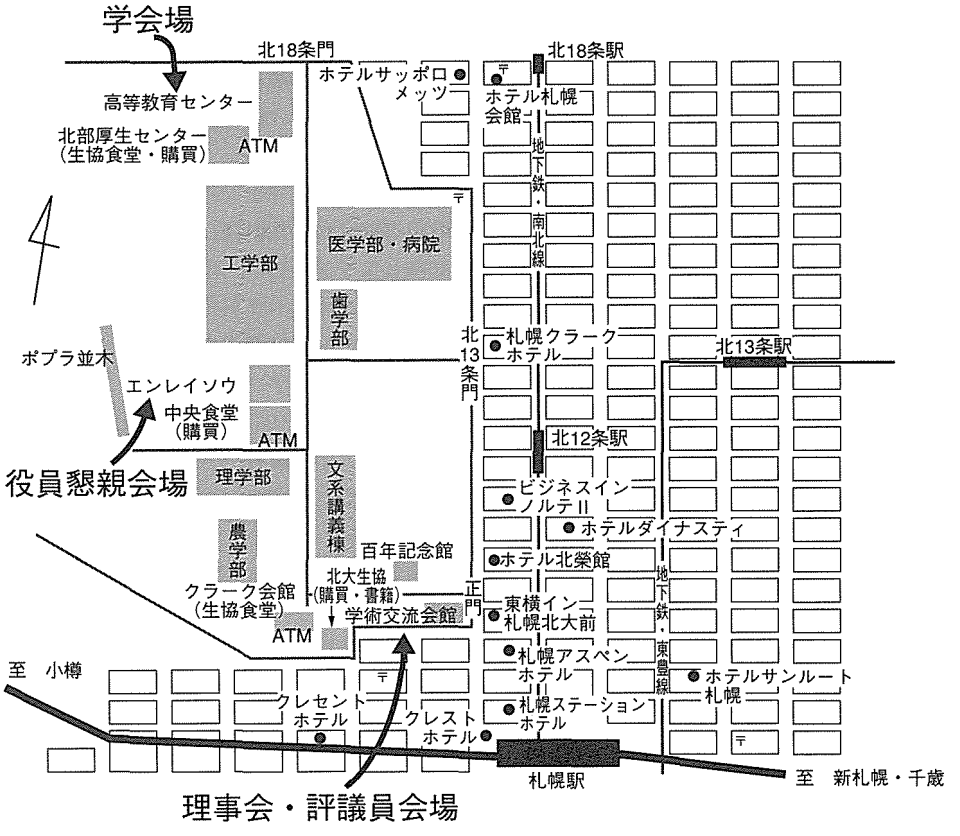
第49回日本学校保健学会事務局（事務局長：西川　武志）

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．）

北大構内案内図



第49回日本学校保健学会
プログラム

◆会長講演　（9月14日（土）9：30―10：00　A会場）
養護教諭の大学院における現職研修

北海道教育大学　荒島真一郎
座長　兵庫教育大学（第50回学会長）　勝野　眞吾

◆特別講演　（9月14日（土）10：00―10：45　A会場）
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（副学会長）　齋藤　健
座長　副学会長　城小児科クリニック　城　守

◆教育講演Ⅰ　（9月14日（土）10：45―11：30　A会場）
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　田辺　等
座長　日本小児科医会副会長　南部　春生

◆教育講演Ⅱ　（9月14日（土）14：45―15：30　A会場）
小児の頭痛

北海道大学大学院医学研究科神経内科学　森若　文雄
座長　熊本大学　永田　憲行

◆教育講演Ⅲ　（9月14日（土）15：30―16：15　A会場）
小児の腹痛

札幌厚生病院小児科部長　今野武津子
座長　全国養護教諭連絡協議会　松野　智子

◆教育講演Ⅳ　（9月14日（土）16：15―17：00　A会場）
腎移植の現況と今後の課題―当院における210例の経験から―

市立札幌病院腎移植科部長　平野　哲夫
座長　名古屋大学　佐藤　祐造

◆教育講演Ⅴ　（9月15日（日）9：00―9：45　A会場）
疲労・ライフスタイル・QLを通して健康教育を考える

北海道教育大学札幌校　富田　勤
座長　北海道大学名誉教授　齋藤　和雄

◆教育講演Ⅵ　（9月15日（日）9：45―10：30　A会場）
学校における教員の喫煙問題

北海道教育大学函館校　川上　幸三
座長　常盤短期大学　市村　國夫

◆教育講演Ⅶ　（9月15日（日）10：30―11：15　A会場）
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　衞藤　隆
座長　東北大学大学院　佐藤　洋

◆教育講演Ⅷ　（9月15日（日）11：15―12：00　A会場）
学童期・思春期の歯科的問題―少年・少女の口の中を健康に―

北海道医療大学小児歯科　五十嵐清治
座長　北海道大学名誉教授　谷　宏

◆教育講演Ⅸ　（9月15日（日）13：30―14：15　A会場）
青少年のスポーツ障害

北海道大学医学部付属病院整形外科　青木　喜満
座長　大妻女子大学　大澤　清二

◆教育講演Ⅹ　（9月15日（日）14：15―15：00　A会場）
少年の問題行動と各機関の連携

北海道警察本部生活安全部少年課　梶　裕二
座長　鳥取大学　松本　健治

◆記念講演Ⅰ　（9月14日（土）14：00―14：45　A会場）
箱館奉行所と五稜郭

株式会社大林組　林　章
座長　北海道医師会　高下　泰三

◆記念講演Ⅱ　（9月15日（日）13：00―13：30　A会場）
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
座長　筑波大学元副学長　森　昭三

◆シンポジウムⅠ　（9月14日（土）15：00―17：00　B会場）
―学会活動委員会企画―
こらからの教科「保健」を考える―教科「保健」への期待―

座長　和唐　正勝（宇都宮大学）
野津　有司（筑波大学）

S1―1　地域保健の立場から
星　旦二（東京都立大学）

S1―2　医療の立場から
内藤　昭三（日本学校保健会）

S1―3　教科「保健」担当の立場から
小沢治夫（筑波大学附属駒場中・高等学校）

◆シンポジウムⅡ　（9月15日（日）10：00―12：00　B会場）
養護教諭に求められる小児看護

座長　津村　直子（北海道教育大学札幌校）
笹嶋　由美（北海道教育大学旭川校）

S2―1　小児看護の中の養護教諭の役割
木原キヨ子（札幌医科大学保健医療学部）

S2―2　学校現場における医療的ケア（学校教育とのかかわり）
芝木美紗子（北海道教育大学旭川校）

S2―3　養護教諭養成教育における小児病棟での臨床実習
津村　直子（北海道教育大学札幌校）

S2―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）

◆シンポジウムⅢ　（9月15日（日）13：30―15：30　B会場）

小児皮膚疾患とスキンケア

座長　西川　武志（北海道教育大学札幌校）

S3―1　小児の皮膚疾患

西川　武志（北海道教育大学札幌校）

S3―2　化粧品類の基礎知識とスキンケア

大庭　丈明（ノースバイオラボラトリーズ）

S3―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（北海道医療大学歯学部）

S3―4　紫外線による皮膚障害

松坂　英信（札幌医科大学皮膚科）

9月14日（土）午前

第1日　9月14日（土）B会場（S2教室）

学校保健職員(1)（10：15―10：55）　**座長　吉田瑠美子（北海道教育大学札幌校）**
田口　聡美（北海道札幌丘珠高等学校）

1aB01　保健室の設備・備品に関する一考察―北海道公立諸学校の実態と養護教諭の意見―

○後藤ひとみ（愛知教育大学）　小西由美（星槎国際高等学校）

1aB02　保健室の医薬品に関する研究―小学校・中学校・高等学校における設置と使用の状況―

○古田敬子（大阪女子短期大学保健科）　美馬　信（大阪女子短期大学保健科）
岡崎延之（大阪女子短期大学保健科）

1aB03　養護診断に関する問題点とその課題

○葛西敦子（弘前大学教育学部）　岡田加奈子（千葉大学教育学部）
三村由香里（岡山大学教育学部）　徳山美智子（愛知女子短期大学）

1aB04　看護大学看護学部における養護教諭免許取得のための科目開設状況

○吉田瑠美子（北海道教育大学札幌校）　荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）
山田玲子（北海道教育大学札幌校）

第1日　9月14日（土）B会場（S2教室）

心身障害・栄養（10：55―11：35）　**座長　徳山美智子（愛知女子短期大学）**
佐々木浩子（浅井学園大学）

1aB05　学校での医療的ケア（日常的・応急的手当）に関する全国調査―第1報―
―ケアの必要な児童・生徒の実態と養護教諭の意見―

○阿部伊織（和光市立第三中学校）　岡田加奈子（千葉大学）
松野智子（岩手県立盛岡北高校）　江波戸裕子（八日市場市立中央小学校）
西尾ひとみ（足立区立花保中学校）　鎌倉ひろみ（都立日比谷高校）
深谷さなよ（名古屋市立名城小学校）　安藤節子（春日井市立東部中学校）
高松保子（東京芸術大学音楽部附属音楽高等学校）　伊藤孝子（栃木県立那須拓陽高校）
林　典子（豊田町立豊田中学校）　曽根睦子（全国養護教諭連絡協議会）

天野敦子（愛知教育大学） 鎌田尚子（女子栄養大学）
三木とみ子（女子栄養大学） 田嶋八千代（文部科学省）
徳山美智子（愛知女子短期大学） 竹鼻ゆかり（杏林大学）

1aB06 神経性食欲不振症早期発見の試み
○田中徹哉（慶応義塾大学保健管理センター） 廣金和枝（慶応義塾大学保健管理センター）
藤田尚代（慶応義塾大学保健管理センター） 徳村光昭（慶応義塾大学保健管理センター）
渡辺久子（慶応義塾大学医学部小児科学教室） 南里清一郎（慶応義塾大学保健管理センター）
木村慶子 （慶応義塾大学保健管理センター） 齋藤郁夫（慶応義塾大学保健管理センター）

1aB07 女子学生の健康生活スキルの実践 第3報 運動及び食事のプログラム
○門司れい子（九州女子短期大学体育科） 細井陽子（九州女子大学栄養学科）
鈴木美智子（九州女子短期大学養護教育科）

1aB08 学齢期小児の食生活に関するCommunity-based Study 第1報
○永井純子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
勝野眞吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
西岡伸紀（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室） 松浦尊麿（五色町健康福祉総合センター）
吉本佐雅子（鳴門教育大学） 釜谷仁士（兵庫県立上郡高等学校）
赤星隆弘（熊本県教育センター）

第1日 9月14日（土）C会場（S1教室）

喫煙・飲酒・薬物(1)（10：15―11：05） **座長 西岡 伸紀（兵庫教育大学）**
三上 俊一（北海道薬剤師会）

1aC01 薬物乱用防止教育の展開法
○原田幸男（東京都立深川高等学校） 石川哲也（神戸大学発達科学部）

1aC02 上川管内教職員の喫煙状況および学校内の喫煙環境
○片岡千智（北海道教育大学旭川校） 笹嶋由美（北海道教育大学旭川校）
芝木美沙子（北海道教育大学旭川校）

1aC03 教育実習期間中の禁煙義務付けと教育実習履修者の喫煙状況等
○大窄貴史（中京大学大学院） 臼井若菜（トライデントスポーツ健康科学専門学校）
斎藤禎一（金城学院高等学校） 家田重晴（中京大学） 勝亦紘一（中京大学）

1aC04 薬物乱用防止システムの国際比較研究 ⑳シンガポールの薬物乱用の実態とその対策
○吉本佐雅子（鳴門教育大学学校保健研究室）
勝野眞吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
西岡伸紀（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
永井純子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室） 釜谷仁士（兵庫県立上郡高等学校）
赤星隆弘（熊本県教育委員会） 和田 清（国立精神神経センター精神保健研究所）
石川哲也（神戸大学発達科学部） 川畑徹朗（神戸大学発達科学部）
鬼頭英明（文部科学省）

1aC05 児童・生徒の喫煙防止対策の焦点を明らかにするモデル事業（第1報）
○藤田 信（静岡県志太榛原保健所） 西岡伸紀（兵庫教育大学学校教育学部）

第1日 9月14日（土）C会場（S1教室）

精神保健(1)（11：05―11：45） **座長　板倉　睦子（北海道野幌高等学校）**
荒木田美香子（浜松医科大学）

1aC06　高校生における外向性―内向性の下位次元と学校生活の「質」
○木場深志（金沢学院大学基礎教育機構）　赤倉貴子（東京理科大学工学部）

1aC07　中学生の精神的健康および不登校の予測要因に関する研究
○荒木田美香子（浜松医科大学）　金森雅夫（浜松医科大学）
高橋佐和子（浜松医科大学）

1aC08　中学生の睡眠と携帯電話との関連
○井上文夫（京都教育大学体育学科）　藤原　寛（京都府立医科大学小児科）

1aC09　学童における食行動と情緒傾向
○松本恵子（旭川市立台場小学校）　笹嶋由美（北海道教育大学旭川校）
芝木美沙子（北海道教育大学旭川校）

第１日　９月14日（土）D会場（N1教室）

安全教育(1)（10：15―10：55） **座長　豊島　幸子（群馬県総合教育センター）**
中村　朋子（茨城大学）

1aD01　小学校におけるけがの防止についての一考察
―鉄棒下にマットを設置した前後のけが件数について―
豊島幸子（群馬県総合教育センター）

1aD02　総合の学習の時間と養護教諭のかかわり―健康振り返りカードを取り入れて
○豊島幸子（群馬県総合教育センター）

1aD03　学校救急活動における判断の事実と専門書内容とのずれ
～学校保健点検評価の観点につなぐもの～
○中村朋子（茨城大学教育学部）　内山　源（茨城女子短期大学）

1aD04　養護教諭による安全教育の検討～救急処置事例を通して～
○畑中高子（神奈川県立衛生短期大学）　竹田由美子（神奈川県立衛生短期大学）

第１日　９月14日（土）D会場（N1教室）

組織活動（10：55―11：35） **座長　坂口由美子（北海道教育委員会）**
瀧澤　利行（茨城大学）

1aD05　学校保健の視点からみた健康日本21の意味と課題
○辻　清子（茨城大学大学院教育学研究科）　瀧澤利行（茨城大学教育学部）

1aD06　子どもの健康課題解決のための親の学習活動(2)
○廣金和枝（慶応義塾大学保健管理センター）
南里清一郎（慶応義塾大学保健管理センター）

1aD07　中学校・高等学校における学校保健委員会活動に関する調査研究（第１報）
―学校保健委員会の実態から問題点の検討―（全国４都道府県抽出公立学校養護教諭対象調査）
○采女智津江（群馬県立高崎工業高等学校）　鎌田尚子（女子栄養大学）

1aD08　中学校・高等学校における学校保健委員会活動に関する調査研究（第２報）
―学校保健委員会の組織的，計画的な推移と，健康教育との関連―（全国４都道府県抽出公立学校養護教諭対象調査）

○采女智津江（群馬県立高崎工業高等学校）　鎌田尚子（女子栄養大学）

第1日　9月14日（土）E会場（N2教室）

性教育（10：15―10：45）　**座長　松岡　弘（大阪教育大学）**
矢沢　洋一（北海道教育大学）

1aE01　ライフスキルトレーニングを組み入れた性教育プログラムの開発と評価―高等学校における介入研究

○鹿間久美子（新潟県立安田高等学校）

1aE02　健康教育の効果とその影響要因との関連性についての検討
―高校生を対象とした性感染症予防教育に関して―

○小川真由子（浜松医科大学医学部看護学科）　荒木田美香子（浜松医科大学医学部看護学科）
高橋佐和子（浜松医科大学医学部看護学科）　戸川僚子（浜松医科大学医学部看護学科）
村松雅子（浜松医科大学医学部看護学科）

1aE03　中学生における性と生の学習についての研究（第1報）
―生徒・保護者の意識と授業の結果より―

○大川佳代子（姫路市立大白書中学校）　野井真吾（日本体育大学）
正木健雄（日本体育大学）

第1日　9月14日（土）E会場（N2教室）

疾病予防・管理（10：45―11：15）　**座長　家田　重晴（中京大学）**
山本　道隆（北海道教育大学）

1aE04　大学生の定期健康診断における未受診者の特徴

○福田由紀子（中京大学大学院）　中野充恵（中京大学大学院）
内山　明（中京大学大学院）　大窄貴史（中京大学大学院）
土田　洋（中京大学大学院）　建部貴弘（中京大学）
滝　克巳（中京大学）　清水卓也（中京大学）
家田重晴（中京大学）　中川武夫（中京大学）
田中豊穂（中京大学）

1aE05　大学生の健康診断受診行動と健康関連生活習慣の関連

○臼井若菜（トライデントスポーツ健康科学専門学校）
武田美紀（蒲郡海洋開発株式会社）　内山　明（中京大学大学院）
鈴木健司（中京大学大学院）　滝　克己（中京大学）
家田重晴（中京大学）　清水卓也（中京大学）
中川武夫（中京大学）　田中豊穂（中京大学）

1aE06　大学生における体脂肪率および体重の変動と血圧変動の関連

○内山　明（中京大学大学院）　白石安男（東京理科大学）
中川武夫（中京大学）　田中豊穂（中京大学）

第1日　9月14日（土）E会場（N2教室）

国際（11：15―11：45）　**座長　小林　正子（国立保健医療科学院）**
川畑　徹朗（神戸大学）

1aE07　大学生のBMI値の日本と台湾の比較

○唐　誌陽（中京大学大学院）　陳　俊徳（中京大学大学院）
陳　松盛（永達技術学院）　李　薫芬（永達技術学院）
鄭　慶和（東呉大学）　白石安男（東京理科大学）
小林培男（日本福祉大学）　松岡弘記（愛知大学）
田中豊穂（中京大学）

1aE08　オークレア学校区における健康教育カリキュラム編成の検討

○佐藤　理（福島大学教育学部）

1aE09　北タイにおける中高校生のAISDと健康行動に対する意識調査

○笠井直美（新潟大学教育人間科学部）　大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所）
下田敦子（大妻女子大学人間生活科学研究所）　綾部真雄（成蹊大学文学部）

第１日　９月14日（土）Ｆ会場（E201教室）

健康意識・行動(1)（10：15―11：05）　**座長　五十嵐裕子（神戸大学附属明石中学校）**
村松　常司（愛知教育大学）

1aF01　大学生の食生活と喫煙習慣に関する研究

○村松常司（愛知教育大学）　吉田　正（愛知教育大学）
村松園江（東京水産大学）　廣　紀江（学習院大学）
金子修己（中部大学）

1aF02　体型認識に影響を与えるセルフエスティームについて

○岡安多香子（北海道教育大学札幌校）　林　絵理（横浜市立永野小学校）
西川武志（北海道教育大学札幌校）　荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）

1aF03　最近の女子短大生の生活習慣，疲労およびストレスとの関連

○楠本久美子（四天王寺国際仏教大学短期大学部）　野谷昌子（関西女子短期大学）
美馬　信（大阪女子短期大学）　山本暎子（関西女子短期大学）

1aF04　大学生の日常生活活動

○城川美佳（東邦大学医学部公衆衛生学教室）　柏原幸生（明治学院大・教養教育センター）
亀ヶ谷純一（明治学院大・教養教育センター）　久保隆彦（明治学院大・教養教育センター）
小泉智義（明治学院大・教養教育センター）　森田恭光（明治学院大・教養教育センター）

1aF05　中学生の生活習慣確立に向けての指導の試み　その３　総合的な学習による指導の効果

○五十嵐裕子（神戸大学附属明石中学校）　岡田由香（神戸大学発達科学部）
白石龍生（大阪教育大学）　森岡郁晴（和歌山医科大学）
武田眞太郎（和歌山医科大学）

第１日　９月14日（土）Ｆ会場（E201教室）

健康意識・行動(2)（11：05―11：45）　**座長　渡邉　正樹（東京学芸大学）**
佐々木胤則（北海道教育大学）

1aF06　我が国における青少年危険行動全国調査2001
―ベースラインとしての調査の内容と方法について―

○野津有司（筑波大学）　荒川長巳（島根大学）
市村國夫（常盤短期大学）　下村義夫（岡山大学）

渡邉正樹（東京学芸大学） 渡部 基（北海道教育大学）
国吉恵一（筑波大学） 久保元芳（筑波大学）
佐藤 幸（筑波大学） 柴田宣之（筑波大学）
藤山博英（タスマニア大学）

1aF07 各ライフステージにおける健康観について

○吉川菜穂子（順天堂大学大学院） 山田浩平（順天堂大学大学院）
小野かつき（順天堂大学大学院） 大津一義（順天堂大学大学院）
出原嘉代子（習志野市立第五中学校）

1aF08 保健体育科教員の健康観について

○立川順子（順天堂大学大学院） 渡辺慎二（順天堂大学大学院）
吉川菜穂子（順天堂大学大学院） 白石孝久（順天堂大学大学院）
大津一義（順天堂大学大学院） 今関豊一（国立教育政策研究所）

1aF09 高校生における精神的健康度に関する研究
—ライフスタイル，疲労感及び生活の質的満足度との関連—

○富田 勤（北海道教育大学札幌校教育保健学）
佐々木胤則（北海道教育大学札幌校教育保健学）

9月14日（土）午後

第1日 9月14日（土）C会場（S1教室）

安全(2)・保健指導（15：00—15：50） **座長 高柳 泰世（名古屋大学）**
阿部 明浩（千葉大学）

1pC10 携帯電話使用にともなう危険・事故の実態
—大学生を対象とした調査より—

○渡邉正樹（東京学芸大学教育学部） 市村國夫（常盤短期大学）
下村義夫（岡山大学教育学部） 上地 勝（茨城大学教育学部）

1pC11 学童の錯視の実態とその応用に関する実験的研究（XV）

○阿部明浩（千葉大学） 宮坂 昇（千葉大学大学院）

1pC12 健康と体力と安全に関する研究（集中力と安全）

○濱口 拓（千葉大学大学院） 阿部明浩（千葉大学）
宮坂 昇（千葉大学大学院） 金 明軍（千葉大学大学院）

1pC13 健康と体力に関する研究（身体活動と人間性）

○金 明軍（千葉大学大学院） 阿部明浩（千葉大学）
宮坂 昇（千葉大学大学院）

1pC14 色覚検査削除後の色覚に関する現職教育について

○高柳泰世（本郷眼科・名古屋大学） 宮尾 克（名古屋大学）

第1日 9月14日（土）C会場（S1教室）

健康意識・行動(3)（15：50—16：40） **座長 大津 一義（順天堂大学）**
高橋 浩之（千葉大学）

1pC15 大学生のユーモア志向とストレス対処行動との関連性

○朝野 聡（杏林大学） 物部博文（横浜国立大学）

1pC16　教育系大学生の健康観と健康行動に関する研究

○前上里直（北海道教育大学岩見沢校）　山田浩平（順天堂大学）
吉川菜穂子（順天堂大学）　立川順子（順天堂大学）
渡辺慎二（順天堂大学）　大津一義（順天堂大学）

1pC17　保健学習・保健指導・総合学習の関連を図った授業の構想と展開
—健康について意欲をもって学ぼうとする子どもを育てるために—

○竹内理恵（鳴門教育大学学校教育学部附属小学校）

1pC18　学年別に見た児童の死生観について

○白石孝久（順天堂大学大学院）　山田浩平（順天堂大学大学院）
小野かつき（順天堂大学大学院）　立川順子（順天堂大学大学院）
渡辺慎二（順天堂大学大学院）　大津一義（順天堂大学大学院）

1pC19　学生の健康生活に関する研究
—20年間（1982～2002年）の健康生活調査結果の分析—

○沢田孝二（山梨学院短期大学）

第１日　９月14日（土）Ｄ会場（N1教室）

学校保健職員(2)（15：00—15：40）　**座長　門崎　千代（北海道教育大学）**
速水　　修（北海道教育大学）

1pD09「養護教諭のメッセージ」にこめられている意味—新聞記事をとおして—

○小林冽子（千葉大学教育学部）

1pD10　養護教諭のインターネット活用に関する研究
—とくにホームページや電子メールの活用について—

○佐竹　毅（茨城大学教育学部）　秋坂真史（茨城大学教育学部）
中村朋子（茨城大学教育学部）　泉山素子（㈱ファイブフォックス）
小野妙子（県立石岡商業高校）

1pD11　養護教諭のためのリフレッシュシステムにおけるモジュールの検討

○赤倉貴子（東京理科大学工学部）　木場深志（金沢学院大学基礎教育機構）
石川育子（金沢東高等学校）

1pD12　システム・ダイナミック・シミュレーションによる養護教諭の需要予測(3)

○軽部光男（大妻女子大学人間生活科学研究所研究員）
大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所教授）

第１日　９月14日（土）Ｄ会場（N1教室）

相談活動(1)・その他（15：40—16：30）　**座長　染川　清美（近畿大学）**
青井　　陽（北海道教育大学）

1pD13　中学生の相談室利用に関する一考察—養護教諭の相談機能との比較—

○田中直代（埼玉県栄養専門学校）　森田光子（多摩相談活動研究所）

1pD14　保健室登校に関する分析的研究（その２）　保健室登校を受け入れるまでの過程

○高橋朋子（日立市立助川小学校）　笹川まゆみ（茨城大学教育学部附属幼稚園）
大谷尚子（茨城大学）

1pD15　養護教諭のヘルスカウンセリング能力に関する研究（第３報）

—ヘルスカウンセリング評価指標の作成—

○石田妙美（東海学園大学短期大学部）
梶岡多恵子（名古屋大学総合保健体育科学センター）
大沢　功（名古屋大学総合保健体育科学センター）
佐藤祐造（名古屋大学総合保健体育科学センター）

1pD16　暗唱学習についての一考察　その2　中学生のストレスとの関係

○染川清美（近畿大学大学院文芸研究科）

1pD17　子どもの認識からみるM氏の体育実践の特徴

○山本晃弘（カリタス小学）　野井真吾（日本体育大学）
正木健雄（日本体育大学）

第1日　9月14日（土）E会場（N2教室）

原理・歴史(1)（15：00—15：50）　**座長　竹内　宏一（浜松医科大学）**
藤田禄太郎（鳴門教育大学）

1pE10　『死』に関する経験・態度・認識についての調査研究(34)
—『内包』的死因概念としての「殺人」と「老衰死」の比較②—

○板谷幸恵（女子栄養大学）　藤田禄太郎（鳴門教育大学）
棟方百熊（鳴門教育大学）

1pE11　『死』に関する経験・態度・認識についての調査研究(35)
—『内包』的死因概念としての「殺人」と「老衰死」の比較③—

○藤田禄太郎（鳴門教育大学）　板谷幸恵（女子栄養大学）
棟方百熊（鳴門教育大学）

1pE12　自然・伝統医学と学校保健の関係をめぐる考察

○竹内宏一（浜松医科大学公衆衛生学）　甲田勝康（浜松医科大学公衆衛生学）
中村晴信（浜松医科大学公衆衛生学）

1pE13　学校教育における子どもの生命・健康の位置づけに関する研究　第3報
各校の教育目標との関連を中心に

○斉藤ふくみ（熊本大学教育学部）　小田徳彦（北海道恵庭北高等学校）
天野敦子（愛知教育大学）

1pE14　高等教育・研究機関における学校保健研究者の系譜

○七木田文彦（東京大学大学院教育学研究科）
柴若光昭（東京大学大学院教育学研究科）
衛藤　隆（東京大学大学院教育学研究科）

第1日　9月14日（土）E会場（N2教室）

精神保健(2)（15：50—16：30）　**座長　皆川　興栄（新潟大学）**
鎌田　尚子（女子栄養大学）

1pE15　小・中学生における学校ストレスと軽減効果—ソーシャルサポートを中心に—

○伊東純子（三好町立三好丘小学校）　坂井　誠（愛知教育大学）

1pE16　ライフスキル・ワークショップの実践と評価—ストレス対処スキルを中心に—

○皆川興栄（新潟大学教育人間科学部）　笠井直美（新潟大学教育人間科学部）

武田　敏（千葉大学教育学部）

1pE17　女子大学生のストレス反応と対処行動に関する研究
—ストレス場面別コーピングの自己評価尺度による有効性の検討—
○橋口文香（女子栄養大学）　鎌田尚子（女子栄養大学）

1pE18　キリスト教主義全寮制中学校と公立通学制中学校の健康度比較
～THI健康調査票回答結果等の比較～
○増田　敦（東京学芸大学保健学研究室）　鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室）

第１日　９月14日（土）Ｆ会場（E201教室）

相談活動(2)（15：00—15：30）　**座長　堂腰　律子（旭川工業高校）**
鈴木美智子（九州女子短期大学）

1pF10　養護教諭に求めれる総合的看護能力（第10報）
発達課題介入のアセスメント技法に関する考察
○鈴木美智子（九州女子短期大学養護教育科）　天野洋子（岩手県立大）
五十嵐靖子（学大大泉中）　嶋本恭子（都大附高定）
鈴木裕子（横浜高田東小）　高橋裕子（都立上忍高）
坪井美智子（県立川崎高；SC）　福西武子（横浜高教専）
山田万智子（白梅短大）

1pF11　健康相談活動に求められる養護教諭の資質に関する研究（第４報）
～健康相談活動に関する研修経験が養護教諭に与える影響～
○平川俊功（埼玉県立総合教育センター）　道上恵美子（埼玉県立春日部高等学校）
星埜京子（足立区立柴又小学校）　西尾ひとみ（足立区立花保中学校）
北野美波（大阪府立島本高等学校）　市木美智子（京都市教育委員会）
三木とみ子（女子栄養大）　徳山美智子（愛知女子短大）
後藤ひとみ（愛知教育大）　岡田加奈子（千葉大学）
田嶋八千代（文部科学省）　茂木朋子（女子栄養大）

1pF12　健康相談活動の教育内容の検討—シラバスを使った分析—
○竹田由美子（神奈川県立衛生短期大学）　大谷尚子（茨城大学）
大原榮子（愛知女子短期大学）　吉田あや子（西南女学院大学）
塩田瑠美（習志野市立第一中学校）　木幡美奈子（筑波大学附属高等学校）
森田光子（多摩相談活動研究所）

第１日　９月14日（土）Ｆ会場（E201教室）

疾病予防・管理(2)（15：30—16：20）　**座長　宮下　和久（和歌山県立医科大学）**
東　　昇（北海道文教大学）

1pF13　慢性疾患をもつ子どもの家族の学校関係者に対する期待
○山手美和（聖隷福祉事業団　聖隷浜松病院）

1pF14　判断処置に困難を要した救急処置事例の検討—内科系の事例について—
○津村直子（北海道教育大学）　山田玲子（北海道教育大学）
荒島真一郎（北海道教育大学）

1pF15　若年者における血清レプチン動態とその心血管系リスクファクターに及ぼす影響

○宮井信行（和歌山医大・衛生） 山本博一（和歌山医大・衛生）
冨田耕太郎（和歌山医大・衛生） 坂口俊二（和歌山医大・衛生）
後和美朝（大阪国際大） 森岡郁晴（和歌山医大・看護短大部）
有田幹雄（和歌山医大・看護短大部） 武田眞太郎（和歌山医大・衛生）
宮下和久（和歌山医大・衛生）

1pF16 大学生および中学生のツベルクリン反応の追跡結果

○辻あさみ（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
有田幹雄（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
中井國雄（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
内海みよ子（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
竹村節子（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
武田眞太郎（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
五十嵐裕子（神戸大附属明石中学校）

1pF17 感染症の新しい動向と学校における健康管理・健康教育システム
—いくつかのモデルの検証—

○勝野眞吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
西岡伸紀（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
永井純子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）
釜谷仁士（兵庫県立上郡高等学校） 赤星隆弘（熊本教育センター）
吉本佐雅子（鳴門教育大学） 鬼頭英明（文部科学省）

第1日 9月14日（土）午後 ポスター会場（E208教室）

ポスターセッション（9：00貼付開始—閲覧—15：00～16：00討論）

1pP01 小学生の体重発育とその地域性に関する研究

○岡安多香子（北海道教育大学札幌校） 辻井千賀子（横浜市立藤の木小学校）
西川武志（北海道教育大学札幌校） 荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）

1pP02 学校保健関連誌に占める質的研究の割合と特徴
—学校保健研究，日本養護教諭教育学会誌，日本教育保健研究会年報の比較—

○岡田加奈子（千葉大学） 酒井都仁子（千葉大学）

1pP03 薬物乱用防止教育の指導者研修の有効性に関する比較研究

○川畑徹朗（神戸大学発達科学部） 石川哲也（神戸大学発達科学部）
勝野眞吾（兵庫教育大学学校教育学部） 西岡伸紀（兵庫教育大学学校教育学部）

1pP04 CD-ROM機材による薬物乱用防止教育の評価—追跡調査の結果から—

○鈴木和弘（国際武道大学） 福原圭子（青森西中学校）
小磯 透（筑波大学附属中学校） 齋藤 実（大妻女子大学）
高石昌弘（大妻女子大学） 大澤清二（大妻女子大学）
國土将平（鳥取大学） 松本建治（鳥取大学）
勝野眞吾（兵庫教育大学） 石川哲也（神戸大学）

1pP05 薬物乱用防止教育に関する研究（第4報）
—青少年の薬物乱用の実態及び意識とセルフエスティーム，ストレスコーピングとの関係—

○広田 進（神戸大学） 石川哲也（神戸大学）

川畑徹朗（神戸大学） 田中彩美（神戸大学）
森脇裕美子（神戸大学） 勝野眞吾（兵庫教育大学）
原田幸男（東京都立深川高等学校） 篠田康人（東京家政学院高等学校）

1pP06 喫煙拒否意識とセルフエスティームに関する研究 その1 中学生における検討

○武田則昭（川崎医療福祉大学医療福祉学部） 川田久美（香川県明善短期大学生活学科）
合田恵子（香川県健康福祉部） 村上 淳（中国学園大学現代生活学部）
曽根有花（多田羅内科クリニック） 芝本英博（JT四国コーポレートセンター保健部）
三宅康弘（老人保健施設こくぶんじ荘）

1pP07 我が国における青少年危険行動全国調査2001―喫煙，飲酒，薬物乱用について―

○柴田宣之（筑波大学） 野津有司（筑波大学）
国吉恵一（筑波大学） 久保元芳（筑波大学）
佐藤 幸（筑波大学） 藤山博英（タスマニア大学）
荒川長巳（島根大学） 市村國夫（常盤短期大学）
下村義夫（岡山大学） 渡邉正樹（東京学芸大学）
渡部 基（北海道教育大学）

1pP08 学生のライフスタイルと健康の自己評価―男・女学生間の比較―

○小島廣政（京都産業大学） 大山良徳（元大阪大学）

1pP09 小中学生の体温調節の研究―北海道A市N地区の場合―

○長谷川久子（北海道教育大学旭川校）

1pP10 高次神経活動の型と生活との関連―中学2年生を対象として―

○富川敬子（日本体育大学大学院） 鈴木綾子（日本体育大学大学院）
山本晃弘（カリタス小学校） 野井真吾（日本体育大学）
阿部茂明（日本体育大学）

1pP11 小学生における身体動揺の変化（第3報）
―片足立位重心動揺測定値の年齢による変化を中心として―

○中村美津子（岡山大学大学院教育学研究科） 小出彌生（岡山大学教育学部）
梶谷信之（岡山大学教育学部）

1pP12 仙台市児童・生徒の身長・体重の推移について

○黒川修行（東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）
中塚晴夫（宮城大学看護学部）
佐藤 洋（東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）

1pP13 仏教社会ミヤンマーにおけるライフスキル教育の導入と展開

○吉中麻樹（筑波大学大学院）

1pP14 大学生における献血行動の特徴

○百瀬義人（福岡大学医学部衛生学教室）

1pP15 排便に関する教育講演後の中学生の意識・知識・行動の状況
―長期間経過後の性別による検討―

○村上 淳（中国学園大学現代生活学部人間栄養学科）
曽根有花（多田羅内科クリニック） 川田久美（香川県明善短期大学生活学科）
武田則昭（川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科）

1pP16 児童の食生活の形成に関する研究：第1報

母親の食意識・態度と6年生児童の食生活との関連

○柳堀朗子（愛知県立看護大学） 伊東純子（三好町立三好丘小学校）
奥村陽子（岡崎市立大樹持小学校） 天野敦子（愛知教育大学）

1pP17 イメージ調査からみた予防接種教育の課題

○岩佐幸恵（徳島県立看護専門学校） 三木豊子（徳島県立看護専門学校）
中野和美（徳島県立看護専門学校） 中安紀美子（徳島大学総合科学部）

1pP18 青少年のヘルスリスク行動に関する要因についての検討

○下村義夫（岡山大学教育学部） 渡邉正樹（東京学芸大学）
市村 國夫（常盤大学） 上地 勝（茨城大学教育学部）

1pP19 大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階

○鈴木純子（北海道大学大学院教育学研究科・天使大学看護栄養学部栄養学科）
荒川義人（天使大学看護栄養学部栄養学科）
森谷 潔（北海道大学大学院教育学研究科）

1pP20 女子学生のからだの実態と健康意識・行動について

○太田恵美子（女子栄養大学）

1pP21 我が国における青少年危険行動全国調査2001―関連要因について―

○久保元芳（筑波大学） 野津有司（筑波大学）
国吉恵一（筑波大学） 佐藤 幸（筑波大学）
柴田宣之（筑波大学） 藤山博英（タスマニア大学）
荒川長巳（島根大学） 市村國夫（常盤短期大学）
下村義夫（岡山大学） 渡邉正樹（東京学芸大学）
渡部 基（北海道教育大学）

1pP22 女子大学生の肥満の意識とやせ願望の関連

○服部恒明（茨城大学教育学部） 竹田優子（茨城町立大戸小学校）

1pP23 女子大学生のやせ願望とダイエット行動の関連

○竹田優子（茨城町立大戸小学校） 服部恒明（茨城大学教育学部）

1pP24 児童の外遊びと親の関与

○木村一彦（川崎医療福祉大学健康体育学科）
米谷正造（川崎医療福祉大学健康体育学科）
河野由美子（川崎医療福祉大学健康体育学科）
藤塚千秋（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）
藤原有子（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）
石田博也（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）

1pP25 一大学女子新入生の入学後3ヶ月における生活習慣の個人的推移について

○藤塚千秋（川崎医療福祉大学大学院） 藤原有子（川崎医療福祉大学大学院）
石田博也（川崎医療福祉大学大学院） 米谷正造（川崎医療福祉大学）
木村一彦（川崎医療福祉大学）

1pP26 親と子の生活習慣の相互作用に関する研究

○平山素子（大妻女子大学人間生活科学研究所） 渡辺朗子（東京大学大学院教育学研究科）
大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所）

1pP27 小学校体育科保健領域における思考力を評価する問題場面テスト開発の試み

○杉崎弘周（上越市立春日小学校） 植田誠治（茨城大学教育学部）

1pP28 幼児と低学年児童への絵本を用いデス・エデュケーション

○光岡攝子（島根医科大学医学部看護学科） 堀井理司（島根医科大学医学部看護学科）
大村典子（島根医科大学医学部看護学科） 笠柄みどり（島根医科大学医学部看護学科）

1pP29 一大学健康体育学科新入生の「月経と水泳」に対する知識について

○藤原有子（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）
藤塚千秋（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）
石田博也（川崎医療福祉大学大学院健康体育学専攻）
米谷正造（川崎医療福祉大学） 木村一彦（川崎医療福祉大学）

1pP30 保育所児童におけるグリッターバグと紙芝居を用いた手洗い指導の効果

○山本恭子（兵庫県立看護大学） 鵜飼和浩（兵庫県立看護大学）
原田由香（神戸中央市民病院） 西池絵衣子（東京武蔵野病院）
眞鍋美由紀（兵庫県立尼崎病院）

1pP31 インスリン依存型糖尿病をもつ児童・生徒の学校生活の実態とニーズ調査

○小森美幸（大阪府立北淀高等学校） 板谷信雄（九州保健福祉大学）
津島ひろ江（川崎医療福祉大学） 北沢麻貴（長野県立安積野養護学校）
古賀美里（東京都立石神井養護学校） 倉田敦代（三重県立北勢きらら養護学校）

1pP32 我が国における青少年危険行動全国調査2001―交通安全，暴力，自傷行為について―

○国吉恵一（筑波大学） 野津有司（筑波大学）
久保元芳（筑波大学） 佐藤 幸（筑波大学）
柴田宣之（筑波大学） 藤山博英（タスマニア大学）
荒川長巳（島根大学） 市村國夫（常盤短期大学）
下村義夫（岡山大学） 渡邉正樹（東京学芸大学）
渡部 基（北海道教育大学）

1pP33 高校生の性に関する調査―アサーションに注目して―

○池田美喜子（石川県立野々市明倫高等学校・金沢大学大学院教育学研究科）
岩田秀樹（金沢大学教育学部）

1pP34 大学生の性意識・性行動に関する報告

○今野洋子（北海道浅井学園大学） 佐々木浩子（北海道浅井学園大学短期大学部）

1pP35 諸外国における性教育のカリキュラムに関する研究
―ライフスキル形成を目指す性教育の研究―

○森脇裕美子（神戸大学） 石川哲也（神戸大学）
川畑徹朗（神戸大学） 田中彩美（神戸大学）
広田 進（神戸大学） 勝野眞吾（兵庫教育大学）
西岡伸紀（兵庫教育大学）

1pP36 我が国における青少年危険行動全国調査2001―性的行動について―

○渡部 基（北海道教育大学） 野津有司（筑波大学）
国吉恵一（筑波大学） 久保元芳（筑波大学）
佐藤 幸（筑波大学） 柴田宣之（筑波大学）
藤山博英（タスマニア大学） 荒川長巳（島根大学）
市村國夫（常盤短期大学） 下村義夫（岡山大学）

渡邉正樹（東京学芸大学）

1pP37 カウンセリング・プロセスからみた保健室対応に関する一考察

○佐藤妹佳（青森県南津軽郡田舎館村立光田寺小学校）

1pP38 健康相談活動に関する養護教諭教育のあり方に関する研究
—独自性を重視した教育の内容と方法—

○大谷尚子（茨城大学） 森田光子（多摩相談活動研究所）
竹田由美子（神奈川立衛生短期大学） 木幡美奈子（筑波大学附属高校）
大原榮子（愛知女子短期大学） 吉田あや子（西南女学院大学）
塩田瑠美（習志野市立第一中学校）

1pP39 パソコンを用いた健康セルフチェックと健康アドバイス

○佐々木胤則（北海道教育大学教育学部札幌校） 田代加奈子（宮城県雄勝中学校）
岩永則子（宮城県馬篭小学校） 冨田 勤（北海道教育大学教育学部札幌校）

1pP40 General Health Questionnaireによる身体障害者スポーツ支援ボランティアの精神的健康度の測定

○坊迫吉倫（東京学芸大学大学院教育学研究科保健体育専攻）
朝倉隆司（東京学芸大学教育学部保健学研究室）

1pP41 児童生徒の活動量と栄養摂取に関する調査（農村地域の小学校高学年における調査結果）

○糸井亜弥（神戸女子短期大学総合生活学科）
木村みさか（京都府立医科大学医学部看護学科）

1pP42 体位血圧反射法の判定指標に関する再検討—心拍数変動を基にして—

○野井真吾（日本体育大学） 小山内弘和（日本体育大学大学院）
正木健雄（日本体育大学）

9月15日（日）午前

第2日 9月15日（日）C会場（S1教室）

学校保健職員(3)（9：00—9：40） **座長 野村 和雄（愛知教育大学）**
佐藤 美和（北海道教育大学附属札幌小学校）

2aC20 養護教諭の実践における「評価」の基礎研究—第1報—

○山本浩子（常滑市立小鈴谷小学校） 野村和雄（愛知教育大学）

2aC21 養護教諭の実践における「評価」の基礎研究—第2報—

○山本浩子（常滑市小立鈴谷小学校） 野村和雄（愛知教育大学）

2aC22 養護教諭の実践における「評価」の基礎研究—第3報—

○山本浩子（常滑市小立鈴谷小学校） 野村和雄（愛知教育大学）

2aC23 養護教諭の職務に対する自己評価—経験年数別比較の観点から—

○山道弘子（広島大学大学院保健学研究科保健学専攻）
小西美智子（広島大学医学部保健学科） 中村朋子（茨城大学教育学部）

第2日 9月15日（日）C会場（S1教室）

保健学習(1)（9：40—10：30） **座長 面澤 和子（弘前大学）**
渡部 基（北海道教育大学）

2aC24　縦断的比体表面積チャートを利用した学習の試み
○大前康生（兵庫教育大学大学院）　三野　耕（兵庫教育大学）

2aC25　小学校の「保健」授業に関する教員の意識
○石榑清司（滋賀大学教育学部）

2aC26　ライフスキル教育の評価に関する研究(1)―中学校におけるプロセス評価―
○西岡伸紀（兵庫教育大学生活・健康系教育講座）　川畑徹朗（神戸大学発達科学部）
近森けいこ（神戸大学発達科学部）　勝野眞吾（兵庫教育大学生活・健康系教育講座）
石川哲也（神戸大学発達科学部）

2aC27　小学校における実験的なストレスマネジメント教育の検討
○目時千鶴子（下風呂小学校）　面澤和子（弘前大学教育学部）

2aC28　学校健康教育における学習方法としてのロールプレイングの意義と課題
○岩田英樹（金沢大学教育学部）　野津有司（筑波大学体育科学系）
渡部　基（北海道教育大学札幌校）　久保元芳（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
柴田宣之（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

第２日　９月15日（日）Ｄ会場（N1教室）

疾病予防・管理(2)（９：00―９：40）　**座長　南里清一郎（慶応大学）**
小川　明子（札幌大谷高等学校）

2aD18　女子大学生の冷え症に関する調査研究
○藤原　寛（京都府立医科大学小児科）　井上文夫（京都教育大学学校保健研究室）
大西晴子（京都教育大学学校保健研究室）

2aD19　中学校・高等学校における摂食障害生徒発見の経緯
○真野初美（東郷町立東郷中学校）　佐藤和子（愛知教育大学）

2aD20　大学生における肥満度別にみた血液検査異常率
○安井　謙（愛知工科大学）　内山　明（中京大学大学院）
唐誌　陽（中京大学大学院）　臼井若菜（トライデントスポーツ健康科学専門学校）
中川武夫（中京大学体育学部）　清水卓也（中京大学大学院）　家田重晴（中京大学体育学部）
滝　克巳（中京大学体育学部）　田中豊穂（中京大学体育学部）

2aD21　学校における肥満児の追跡調査（1993年～2001年）
○佐藤幸美子（慶応義塾大学保健管理センター）
木村慶子（慶応義塾大学保健管理センター）
南里清一郎（慶応義塾大学保健管理センター）
齊藤郁夫（慶応義塾大学保健管理センター）

第２日　９月15日（日）Ｄ会場（N1教室）

健康意識・行動(4)（９：40―10：30）　**座長　田中　哲郎（国立保健医療科学院）**
友定　保博（山口大学）

2aD22　運動習慣形成に関する文献研究―思春期女子の運動習慣形成要因の検討―
○近森けいこ（神戸大学大学院総合人間科学研究科）
川畑徹朗（神戸大学発達科学部）

2aD23 誤った市販減量商品の選択につながる大学生女子の知識および態度
○戸部秀之（埼玉大学教育学部） 笠井美穂（埼玉大学教育学部）

2aD24 自己管理スキル尺度の中学生への適用に関する検討
○竹鼻ゆかり（杏林大学保健学部） 佐見由紀子（東京学芸大学教育学部附属小金井中学校）
高橋浩之（千葉大学教育学部）

2aD25 大学生の健康に関する知識の定着素因について
○西川路由紀子（目黒区立第一中学校） 田中哲郎（国立保健医療科学院）
星埜京子（葛飾区立柴又小学校） 広瀬菜々子（東京都立八潮高等学校）

2aD26 小学校における保護者の保健学習内容に対する期待度についての研究
○星埜京子（葛飾区立柴又小学校） 田中哲郎（国立保健医療科学院）
西川路由紀子（目黒区立第一中学校） 広瀬菜々子（東京都立八潮高等学校）

第２日 ９月15日（日）Ｅ会場（N2教室）

精神保健(3)（９：00―９：40） **座長 扇子 幸一（北海道教育大学）**
北村 陽英（奈良教育大学）

2aE19 青少年の暴力・非行観について
○扇子幸一（北海道教育大学札幌校）

2aE20 佐賀県における高校生の抑うつ症状とその関連要因
○栗原 淳（佐賀大学文化教育学部） 堤 公一（九州龍谷短期大学保育学科）
高倉 実（琉球大学医学部）

2aE21 高校生の「いじめ」の認識に関する研究
―高校生・養護教諭・母親間の比較検討―
○安藤美華代（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科）
朝倉隆司（東京学芸大学） 小林優子（新潟県立看護大学）

2aE22 摂食障害と学校生活におけるQOL
○泉 祐子（北海道教育大学旭川校） 笹嶋由美（北海道教育大学旭川校）
芝木美紗子（北海道教育大学旭川校）

第２日 ９月15日（日）Ｅ会場（N2教室）

健康増進・環境（９：40―10：30） **座長 礒辺啓二郎（千葉大学）**
数見 隆生（宮城教育大学）

2aE23 小学生のスポーツ参加に及ぼす両親の影響
○岸 恵美（千葉大学大学院教育学研究科） 米元まり子（千葉大学大学院教育学研究科）
礒辺啓二郎（千葉大学大学院教育学研究科） 村松成司（千葉大学大学院教育学研究科）

2aE24 高校生の蓄積的疲労徴候（CFSI）に与える要因
―運動時間・運動の実施理由についての検討―
○川口和泉（日本女子体育大学） 中村 泉（日本女子体育大学）

2aE25 学校トイレ環境に対する中学生の意識調査
○芝木美紗子（北海道教育大学旭川校） 松浦和代（旭川医科大学医学部看護学科）

2aE26 ３つの異なる学校建築・空間における児童の活動状況の比較検討(1)
～学校建築の歴史的歩みと現状課題～

○数見隆生（宮城教育大学） 伊藤寛生（宮城教育大学附属小学校）

2aE27 3つの異なる学校建築・空間における児童の活動状況の比較検討(2)
～校舎構造の違いによる休み時間の活動比較～

○伊藤寛生（宮城教育大学附属小学校） 数見隆生（宮城教育大学）

第2日 9月15日（日）F会場（E201教室）

発育・発達（9：00―9：40） **座長 岡安多香子（北海道教育大学）**
田原 靖昭（長崎大学）

2aF18 幼児の運動能力と生活態度の関連性について

○長堂益丈（埼玉東洋医療専門学校） 上地 勝（茨城大学）
山田 洋（産業技術総合研究所） 藤田紀盛（埼玉東洋医療専門学校）

2aF20 発育を加味した血清レプチン基準曲線の作成

○王 天奎（和歌山医大看護短大部） 森岡郁晴（和歌山医大・看護短大）
宮井信行（和歌山医大・衛生） 山本博一（和歌山医大・衛生）
南 佳宏（和歌山医大・衛生） 冨田耕太郎（和歌山医大・衛生）
坂口俊二（和歌山医大・衛生） 宮下和久（和歌山医大・衛生）後和美朝（大阪国際大）
白石龍生（大阪教育大） 有田幹雄（和歌山医大・看護短大）
武田眞太郎（和歌山医大・衛生）

2aF21 血清レプチンの経年変化と肥満傾向の関連

○宮下和久（和歌山医大・衛生） 王 天奎（和歌山医大・衛生）
宮井信行（和歌山医大・衛生） 山本博一（和歌山医大・衛生）
石居宜子（和歌山医大・衛生） 後和美朝（大阪国際大）
白石龍生（大阪教育大） 五十嵐裕子（神戸大附属明石中）
村口正弘（大塚製薬・細胞工学研） 森岡郁晴（和歌山医大・看護短大部）
有田幹雄（和歌山医大・看護短大部） 武田眞太郎（和歌山医大・衛生）

第2日 9月15日（日）F会場（E201教室）

原理・歴史(2)（9：40―10：30） **座長 小林 育枝（学校救急処置研究会）**
植田 誠治（茨城大学）

2aF22 「養護」に関する用語研究―養護教諭以外の分野で(1)

○小林育枝（学校救急処置研究会）

2aF23 学校保健施設・設備に関する研究―明治期における学校保健施設・設備の変遷―

○竹下智美（筑波大学体育研究科） 野村良和（筑波大学体育研究科）

2aF24 養護教諭の英名表記と専門性確立に関する一考察
―異文化・法制度・ヘルスモデルからの検討―

○鎌田尚子（女子栄養大学）

2aF25 湯浅謹而研究―学校保健委員会にみる組織論を中心として―

○高橋裕子（愛知教育大学教育学部）

2aF26 米国における保健教育政策の動向

○植田誠治（茨城大学教育学部）

9月15日（日）午後

第2日　9月15日（日）C会場（S1教室）

疾病予防・管理(3)（13：45―14：25）　　**座長　松嶋　紀子（大阪教育大学）**
林　　典子（全国養護教諭連絡協議会）

2pC29　学校における医療的ケア―養護教諭の意識調査―
○大川尚子（大阪府枚方市立西長尾小学校・大阪教育大学大学院健康科学専攻）
佐藤秀子（関西女子短期大学）　松嶋紀子（大阪教育大学）

2pC30　学校における医療的ケアの諸問題　第1報
～肢体不自由養護学校における医療的ケアの実態と養護教諭の役割～
○辻　立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻）
津川絢子（大阪教育大学大学院養護教育専攻）
松嶋紀子（大阪教育大学健康科学講座）

2pC31　学校における医療的ケアの諸問題　第2報
～肢体不自由養護学校の養護教諭の意識と保健室体制のありかた～
○津川絢子（大阪府立堺養護学校・大阪教育大学大学院養護教育専攻）
辻　立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻）　松嶋紀子（大阪教育大学健康科学講座）

2pC32　学校における医療的ケアの諸問題　第3報
～医療的ケアの現状と養護教諭の養成課題～
○松嶋紀子（大教大健康科学講座）　津川絢子（大教大大学院養護教育専攻）
大川尚子（大教大大学院健康科学専攻）　佐藤秀子（大教大大学院健康科学専攻）
辻　立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻）

第2日　9月15日（日）C会場（S1教室）

保健学習(2)（14：25―14：55）　　**座長　下村　義夫（岡山大学）**
田向　留美（北海道養護教員会）

2pC33　学校保健講義内容に対する養護教諭のニーズと一般教諭への期待
○入谷　仁士（大阪教育大学大学院研究生）　木村龍雄（大阪教育大学養護教育講座）
崎谷真弘（大阪教育大学大学院）

2pC34　保健学習における学校栄養職員とのT. Tをとおしての展開の工夫
○村井佐代子（栃木県宇都宮市立星が丘中学校）

2pC35　小学生，中学生，高校生の保健知識の推移
○内山有子（国立保健医療科学院生涯保健部）　田中哲郎（国立保健医療科学院生涯保健部）
石井博子（国立保健医療科学院生涯保健部）　星埜京子（東京都葛飾区柴又小学校）
西川路由紀子（東京都目黒区立第一中学校）　広瀬菜々子（東京都立八潮高等学校）
亀井美登里（厚生労働省）

第2日　9月15日（日）D会場（N1教室）

健康評価（13：45―14：25）　　**座長　國土　将平（鳥取大学）**
土井　芳美（札幌市立星置東小学校）

2pD27　小学生の欠席の実態とその背景に関する研究（第2報）
○森山より子（青森市立戸山西小学校）　吉本佐雅子（鳴門教育大学学校保健研究室）

2pD28　児童生徒の健康状態サーベイランス調査(1)生活習慣病リスクファクターの正常値の検討
○大澤清二（大妻女子大学）　森光敬子（文部科学省）
國土将平（鳥取大）　竹内一夫（高崎健康福祉大）
笠井直美（新潟大）　村田光範（和洋女子大）
平山宗宏（母子愛育研究所）

2pD29　児童生徒の健康状態サーベイランス調査(2)ライフスタイル調査
○國土将平（鳥取大学教育地域科学部）　大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所）
笠井直美（新潟大学教育人間科学部）　竹内一夫（高崎健康福祉大学健康福祉部）
村田光範（和洋女大学家政学部）　平山宗広（母子愛育会日本こども家庭総合研究所）
森光敬子（文部科学省）

2pD30　児童生徒の健康状態サーベイランス調査(3)アレルギー様症状に関する調査
○竹内一夫（高崎健康福祉大学健康福祉学部）　國土将平（鳥取大学教育地域科学部）
笠井直美（新潟大学教育人間科学部）　村田光範（和洋女子大学家政学部）
平山宗宏（母子愛育会日本こども家庭総合研究所）　森光敬子（文部科学省）
大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所）

第２日　９月15日（日）Ｄ会場（N1教室）

健康意識・行動(5)（14：25―15：15）　**座長　白石　龍生（大阪教育大学）**
西嶋　尚彦（筑波大学）

2pD31　大学生の日常生活行動と疲労，EQに関する研究
○阿部　郁（旭川市立永山小学校）　芝木美紗子（北海道教育大学旭川校）
笹嶋由美（北海道教育大学旭川校）

2pD32　小学生の身体活動量と保健指導とのかかわり
○山口礼子（大阪成蹊女子短期大学）　福本絹子（大阪成蹊女子短期大学）
上野奈初美（大阪成蹊女子短期大学）　出井美智子（岐阜県立看護大学）
白石龍生（大阪教育大学）

2pD33　高校生の健康に関する知識の定着素因について
○広瀬菜々子（東京都立八潮高等学校）　田中哲郎（国立公衆衛生院）
星埜京子（葛飾区立柴又小学校）　西川路由紀子（目黒区立第一中学校）

2pD34　高校生の食行動に影響する要因の検討
○佐藤裕子（茨城大学大学院）　荒木田美香子（浜松医科大学医学部看護学科）

2pD35　首都圏中高生の「キレる」についての意識と実態および生活環境に関する調査研究
○小林正子（国立保健医療科学院・生涯保健部）　柴田元也（東京都立豊島高校）
加藤則子（国立保健医療科学院・生涯保健部）

第２日　９月15日（日）Ｅ会場（N2教室）

歯科保健（13：45―14：05）　**座長　江端　　豊（北海道歯科医師会）**
本多　丘人（北海道大学歯学部）

2pE28　CO（要観察歯）の経年変化に関する研究―中・高校生におけるCOの追跡調査から
○外山恵子（愛知教育大学大学院）　柴田和子（愛知教育大学大学院）
渡邊貢次（愛知教育大学）

2pE29 小・中・高校生時の学校歯科保健健指導経験と現在（大学生）時までの健康行動・歯科保健行動との関連について

○山本浩子（常滑市立小鈴谷小学校） 佐藤治子（一宮市立葉栗中学校）
大西真由実（鈴鹿国際大学短期大学部） 大原榮子（愛知女子短期大学）
鈴木一吉（愛知学院大学） 渡邊貢次（愛知教育大学）

第2日 9月15日（日）E会場（N2教室）

相談活動(3)（14：05—14：55） **座長 森田 光子（千葉大学）**
岩渕 春美（札幌市立星置中学校）

2pE30 家族システムアプローチを用いた健康相談活動

○森木優子（伊丹市立みずほ幼稚園） 弘中愛子（山口県立高校）
津島ひろ江（川崎医療福祉大学）

2pE31 事例から見た養護教諭の相談活動 第3報
—相談活動の成否に関わる連携の諸要因—

○清水花子（都立八潮高等学校） 森田光子（多摩相談活動研究所）
中島玲子（拓殖大学） 松木幸子（練馬区立光が丘第二中学校）
中根浩美（埼玉県立川越工業高校）

2pE32 健康相談活動における外部資源の利用

○佐藤美和（北海道教育大学札幌校） 荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）
西川武志（北海道教育大学札幌校） 岡安多香子（北海道教育大学札幌校）

2pE33 女子中学生2例の不登校事例の分析—地域看護活動の視点から—

○加藤玲子（北海道教育大学札幌校） 荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）

2pE34 保健室登校に関する分析的研究（そのⅠ）—事例の概況—

○森田光子（多摩相談活動研究所） 大谷尚子（茨城大）

第2日 9月15日（日）F会場（E201教室）

学校保健職員(4)（13：45—14：25） **座長 木村 龍雄（大阪教育大学）**
大村 道子（札幌北高等学校）

2pF27 学校保健活動における養護教諭のアセスメント機能に関する調査研究

○宮永亜紀子（大阪教育大学大学院養護教育専攻） 木村龍雄（大阪教育大学養護教育講座）
入谷仁士（大阪教育大学大学院） 崎谷真弘（大阪教育大学大学院）
辻 立世（大阪教育大学大学院）

2pF28 養護教諭の専門的力量・資質に関する一考察—第1報
～知識・能力・技術，判断力に関する自己評価～

○辻 立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻） 木村龍雄（大阪教育大学養護教育講座）
崎谷眞弘（大阪教育大学大学院保健体育専攻）

2pF29 養護教諭の専門的力量・資質に関する一考察—第2報
～養護教諭の養成及び現職教育への期待～

○辻 立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻） 崎谷眞弘（大阪教育大学養護教育講座）
木村龍雄（大阪教育大学大学院保健体育専攻）

2pF30 養護教諭の専門的力量・資質に関する一考察—第3報

～一般教諭の学校保健に関する知識・関心及び養護教諭への期待に関する研究～
○崎谷眞弘（大阪教育大学大学院保健体育専攻） 辻 立世（大阪教育大学大学院健康科学専攻）
木村龍雄（大阪教育大学養護教育講座）

第２日 ９月15日（日）Ｆ会場（E201教室）

喫煙・飲酒・薬物(2)（14：25―14：55） **座長 赤田 信一（静岡大学）**
横田 正義（北海道教育大学）

2pF31 中学校保健授業におけるマルチメディアによる薬物乱用防止教育の実践Ⅲ
○小磯 透（筑波大学附属中学校） 小山 浩（筑波大学附属中学校）
中村なおみ（筑波大学附属中学校） 内田匡輔（筑波大学附属中学校）
鈴木和弘（国際武道大学） 髙石昌弘（国立公衆衛生院）
大澤清二（大妻女子大学） 齋藤 実（大妻女子大学）
松本健治（鳥取大学） 國土将平（鳥取大学）
笠井直美（新潟大学）

2pF32 和歌山県における「公立学校敷地内禁煙化」に関する調査研究
～その実現に至るまでの経過を中心に～
○赤田信一（静岡大学教育学部）

2pF33 ビールコマーシャルにおける「未成年者の飲酒防止のための警告文」に関する調査研究
～その現状と未成年者の警告文に対する認識率を中心に～
○赤田信一（静岡大学教育学部）

第２日 ９月15日（日）午後 ポスター会場（E208教室）

ポスターセッション（９：00貼付開始―閲覧―14：00～15：00討論）

2pP43 高齢者におけるボディ・イメージの特徴
○萱村俊哉（武庫川女子大学）

2pP44 中学生の登校回避感情とその関連要因～ソーシャルスキルに注目して～
○松永昌夫（東京学芸大学大学院教育学研究科保健体育専攻）

2pP45 衛生看護科女子高校生のボディイメージとセルフエスティーム
○影山隆之（大分県立看護科学大学）

2pP46 沖縄県と佐賀県の中学生における精神的健康とライフスタイルに関する記述疫学
○高倉 実（琉球大学医学部） 栗原 淳（佐賀大学文化教育学部）
堤 公一（九州龍谷短期大学） 和気則江（琉球大学医学部）
與古田孝夫（琉球大学医学部） 小林 稔（琉球大学教育学部）

2pP47 中学校教師に対する精神保健相談援助が学校の職場環境に及ぼす影響について
―スクールカウンセラーの立場からの援助を通して―
○土井一博（立正大学） 藤 雅茂（東京福祉専門学校）

2pP48 思春期における睡眠健康と食習慣，精神的健康との関連
○荒川雅志（福岡大学医学部公衆衛生学教室・琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）
田中秀樹（広島国際大学人間環境学部臨床心理学科）
平良一彦（琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）
嘉手苅初子（琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）

白川修一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部）
守山正樹（福岡大学医学部公衆衛生学教室）

2pP49 児童・思春期における睡眠生活習慣と夜型化の影響

○田中秀樹（広島国際大学人間環境学部臨床心理学科）
荒川雅志（琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）
平良一彦（琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）
嘉手苅初子（琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座）
白川修一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部）

2pP50 中学生の不登校傾向と心理社会的要因との関連

○上地 勝（茨城大学） 高倉 実（琉球大学）
市村國夫（常盤短期大学）

2pP51 女子高校生における10年間の生活習慣の変動

○新沼正子（ノートルダム清心女子大学） 高橋ひとみ（桃山学院大学）
中永征太郎（ノートルダム清心女子大学）

2pP52 側彎症学校検診結果の推移と今後の展望

○礒辺啓二郎（千葉大学教育学部） 浦 清（東京都予防医学協会）

2pP53 健やか親子21推進におけるホームページの役割

○山田七重（山梨医科大学保健学Ⅱ講座） 松浦賢長（京都教育大学衛生学研究室）
中村和彦（山梨大学教育人間科学部） 山縣然太朗（山梨医科大学保健学Ⅱ講座）

2pP54 縦断的資料から見た血清レプチンと身体発育との関連

○後和美朝（大阪国際大） 森田郁晴（和歌山医大・看護短大部）
有田幹雄（和歌山医大・看護短大部） 五十嵐裕子（神戸大附属明石中）
藤井美恵子（神戸大附属明石小） 村口正弘（大塚製薬・細胞工学研）
宮井信行（和歌山医大・衛生） 宮下和久（和歌山医大・衛生）
武田眞太郎（和歌山医大・衛生）

2pP55 一貫教育校における小・中・高・大学生の視力の年次推移

○藤井 香（慶応義塾大学保健管理センター） 広瀬 寛（慶応義塾大学保健管理センター）
木村慶子（慶応義塾大学保健管理センター） 南里清一郎（慶応義塾大学保健管理センター）
齊藤郁夫（慶応義塾大学保健管理センター）

2pP56 スタンプ培地を使用した「手洗い」演習の効果

○奥田紀久子（瀬戸内短期大学）

2pP57 近見視力検査に関する研究―養護学校における視力検査の可能性と限界―

○高橋ひとみ（桃山学院大学）

2pP58 表面筋活動電位異常値とADHD ―学童児の一例について―

○武田則昭（川崎医療福祉大学医療福祉学科） 川田久美（香川県明善短期大学生活学科）
松本健治（鳥取大学教育地域科学部） 国土将平（鳥取大学教育地域科学部）
村上 淳（中国学園大学現代生活学部） 合田恵子（香川県健康福祉部）
芝本英博（JT四国コーポレートセンター保健部） 三宅康弘（老人保健施設こくぶんじ荘）
曽根有花（多田羅内科クリニック）

2pP59 男子高校生の血圧とその関連要因について

○廣原紀恵（茨城県立勝田工業高等学校） 服部恒明（茨城大学教育学部）

2pP60　長期航海が実習生の健康に与える影響

○江原美穂（東京水産大学水産学部大学院）　村松園江（東京水産大学水産学部）
秋田　武（東京水産大学水産学部）

2pP61　大学生の骨形成について

○阿保純一（東京水産大学水産学部大学院）　村松園江（東京水産大学水産学部）
秋田　武（東京水産大学水産学部）

2pP62　茨城県における医療的ケア支援事業の試み
—医療関係者に対する養護学校教員の期待と問題点—

○長崎多恵子（茨城県立医療大学保健医療学部）　岡田祐輔（茨城県立医療大学付属病院）
岸本光夫（茨城県立医療大学保健医療学部）　前田和子（茨城県立医療大学保健医療学部）
小室佳文（茨城県立医療大学保健医療学部）

2pP63　養護学校における医療的ケアと養護教諭・看護師の職務の実態

○守屋美由紀（川崎医療福祉大学大学院）　津島ひろ江（川崎医療福祉大学）
中村祥子（広島大学大学院）　安田幸子（大阪市立大学医学部附属病院）

2pP64　質問表による児童の食行動認知に関する検討
—食行動異常と食生活・生活行動との関連—

○河内信子（岡山大学教育学部）

2pP65　中学生の食習慣・食知識・食行動の相互作用に関する研究

○小島章子（大妻女子大学人間生活科学研究所）
平山素子（大妻女子大学人間生活科学研究所）
大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所）

2pP66　ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの評価研究
—介入校および対照校の実態—

○春木　敏（兵庫大・健康科学）　川畑徹朗（神戸大・発達科学）
西岡伸紀（兵庫教育大学・学校教育）　境田靖子（兵庫大・健康科学）

2pP67　家庭科教諭がとらえた高校生の健康と食生活

○百々瀬いづみ（北海道大学大学院教育学研究科・天使大学看護栄養学部）
荒川義人（天使大学看護栄養学部）　森谷　潔（北海道大学大学院教育学研究科）

2pP68　我が国における青少年危険行動全国調査2001—身体運動及び食行動について—

○佐藤　幸（筑波大学）　野津有司（筑波大学）
国吉恵一（筑波大学）　久保元芳（筑波大学）
柴田宣之（筑波大学）　藤山博英（タスマニア大学）
荒川長巳（島根大学）　市村國夫（常盤短期大学）
下村義夫（岡山大学）　渡邉正樹（東京学芸大学）
渡部　基（北海道教育大学）

2pP69　茶類（カテキン含有飲料）の病原性大腸菌に対する増殖及び毒素産生に対する抑制効果の検討

○西川武志（北海道教育大学札幌校）　磯貝恵美子（道医療大）
磯貝　浩（札医大）　大庭丈明（ノースバイオ）
木村浩一（道工大）　武知博憲（徳島県工技セ）
吉田瑠美子（北海道教育大学札幌校）　佐藤美和（北海道教育大学札幌校）
荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）　岡安多香子（北海道教育大学札幌校）

2pP70 ランニングとジャンプの運動様式が発育，骨強度に及ぼす影響の違いについて
—ラットを用いた場合—
○益子詔次（宇都宮大学教育学部） 磯川直人（宇都宮市立御幸が原小学校）

2pP71 中高校生の体力低下とその改善策についての実践的研究
○小沢治夫（筑波大学附属駒場中・高校） 岡崎勝弘（筑波大学附属駒場中・高校）
西嶋尚彦（筑波大学） 大塚慶輔（筑波大学）

2pP72 運動とカルシウム摂取が若年女性の骨量に及ぼす影響について
○上濱龍也（岩手大学） 西村千尋（長崎県立大学）
中田健次郎（富士常葉大学）

2pP73 女子大生における生涯スポーツの指導事例について—軽登山を取り入れた授業報告—
○上野優子（大妻女子大学） 近藤順子（大妻女子大学）
川之上豊（大妻女子大学） 上野奈初美（大阪成蹊女子短期大学）

2pP74 幼稚園児の生活と健康に関する研究—アンケートの結果から—
○野田 耕（上智大学文学部）

2pP75 運動クラブ所属学生の疲労度について（Ⅳ）—夏季合宿時における疲労—
○中永征太郎（ノートルダム清心女子大学） 新沼正子（ノートルダム清心女子大学）
高橋ひとみ（桃山学院大学）

2pP76 青少年の身体活動と体力の因果構造
○西嶋尚彦（筑波大学） 鈴木宏哉（筑波大学大学院）
田淵裕崇（筑波大学大学院） 大塚慶輔（筑波大学大学院）
小山 浩（筑波大学附属中学校） 小沢治夫（筑波大学附属駒場中・高校）
鈴木和弘（国際武道大学） 國土将平（鳥取大学）
八木規夫（三重大学） 野田雄二（玉川大学）
松田広則（光星学園八戸短大） 加賀谷淳子（日本女子体育大学）
大澤清二（大妻女子大学） 内藤久士（順天堂大学）
青木純一郎（順天堂大学） 小林寛道（東京大学）

2pP77 青少年の生活習慣と体力の因果構造
○大塚慶輔（筑波大学大学院） 西嶋尚彦（筑波大学）
小山 浩（筑波大学附属中学校） 小沢治夫（筑波大学附属駒場中・高校）
鈴木和弘（国際武道大学） 國土将平（鳥取大学）
八木規夫（三重大学） 野田雄二（玉川大学）
松田広則（光星学園八戸短大） 加賀谷淳子（日本女子体育大学）
大澤清二（大妻女子大学） 内藤久士（順天堂大学）
青木純一郎（順天堂大学） 小林寛道（東京大学）

2pP78 学校環境の衛生学的評価に関する研究—水筒の細菌汚染調査—
○田中彩美（神戸大学） 石川哲也（神戸大学）
広田 進（神戸大学） 森脇裕美子（神戸大学）

2pP79 改修工事後の教室内空気環境に関する環境保健学的研究（Ⅰ）
—ホルムアルデヒト等揮発性化学物質の経年的測定と児童の反応に視点をおいて—
○鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室） 増野知子（東京学芸大学保健学研究室）
長谷川英生（東京学芸大学保健学研究室） 岩谷晶子（東京学芸大学保健学研究室）

藤井喜一（東京学芸大学付属世田谷小学校） 丸太文子（東京学芸大学付属世田谷小学校）
内田雄三（東京学芸大学附属世田谷小学校） 藤田留三丸（東京学芸大学附属世田谷小学校）

2pP80 改修工事後の教室内空気環境に関する環境保健学的研究（Ⅱ）
—改修工事前および工事後の児童の欠席状況・欠席理由の推移について—

岩谷晶子（東京学芸大学保健学研究室） 鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室）
増野知子（東京学芸大学保健学研究室） 長谷川英生（東京学芸大学保健学研究室）
藤井喜一（東京学芸大学附属世田谷小学校） 丸太文子（東京学芸大学附属世田谷小学校）

2pP81 幼稚園において養護教諭の存在により創出される意味空間

○石村智美（千葉大学大学院教育学研究科）

2pP82 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（東京学芸大学保健学研究室） 飛田直子（東京学芸大学保健学研究室）
小林保子（東京学芸大学保健学研究室） 桜田 淳（清瀬第７小学校）
田中千恵子（東京学芸大付小金井小学校） 豊岡弘敏（東京学芸大学保健学研究室）
増野知子（東京学芸大学保健学研究室） 鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室）

2pP83 学校飼育動物の教育的効果について

○下村義夫（岡山大学教育学部） 川上京子（岡山大学大学院）
鈴木寿恵（岡山大学大学院）

2pP84 学校保健室の物的環境条件について

○大嶺智子（杏林大学保健学部） 出井美智子（岐阜県立看護大学）

会　報

常任理事会議事概要

平成14年度　第1回

日　時：平成14年5月25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），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），國土将平（幹事），小林正子（幹事）
戸部秀之（幹事），荒島真一郎（第49回大会会長），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14年度科学研究費補助金（研究成果公開促進費）の交付内定の通知があった（80万円）．

・関東地区における髙石昌弘，飯田澄美子両氏の名誉会員就任および，九州地区における伊藤武樹氏の勤務地移転のため，関東地区においては小林芳文氏および田邉信太郎氏の2名，九州地区においては木村正治氏1名が評議員として繰り上げ当選となる旨，報告があった．

・日本学術会議の学術団体登録を行なう旨，報告があった．

・50周年記念誌および50年史の発行について，発行に関わる見積もりを取っており，発行形式について検討中である旨，報告があった．

・ニューズレターについて（市村広報委員長より）．7月号の発行について5月17日に編集委員会を開催した．

(2)　編集関係　和唐編集担当常任理事より以下の事項が報告された．

・平成13年度の論文投稿数（45編）および受理・査読状況が報告された．

・5月11日に第2回編集委員会を開催し，査読作業，特集号，50周年記念誌の検討を行なった．

(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．

・今年度は学会奨励賞の推薦がなかった．

・学会共同研究申請状況（5月23日現在：継続2件，新規3件，計5件）について報告があった．

3．議題

(1)　平成14年度年次学会について（荒島第49回大会会長）

・応募演題数，特別講演，教育講演，シンポジウム等に関する報告があった．

・学会誌に第4報を掲載する際に，ポスターセッションに国際交流のコーナーをつくる旨，案内する予定である．

・学会活動委員会企画のシンポジウムについての方向性が示された（松本・和唐常任理事）．

(2)　50周年記念事業について

①50年史（瀧澤世話人）略年表作成のアウトラインの説明と進捗状況について報告があった．

②50周年記念誌（和唐担当常任理事）学会誌の別冊として発行する方針が示された．

③学校保健用語集（松本担当常任理事）7月までに日本語の精選作業を完了し，8・9月に関係委員による採否の確認，10月以降に英訳作業を進める予定である．

④英文誌（衞藤担当常任理事の代理として大澤常任理事より）英文誌刊行準備委員会より提出された調査報告の説明と，各委員会からメンバーを出して調整しつつ，英文誌刊行を引き続き継続して検討する方針が示された．

⑤50周年記念大会（大澤担当常任理事）日程および会場について説明がなされた．式典および顕彰については行なって行く方向で検討中である．共催・後援および広報に関して，広くマスコミ等に働きかけて行く必要性が指摘された．

(3) 庶務関係（大澤庶務担当常任理事）

・会員制度について（戸部幹事）会員制度関連のいくつかの案が提案され検討された．また，再入会に関する規定の整備の必要性が示された．これらについては継続的に審議することとなった．

・平成13年度会計報告案が了承された．

・平成15年度予算案について，次回の常任理事会で各委員会の予算に関する要望を出してほしい旨，要請があった．

・大阪教育大学メンタルサポートセンターの設立について後援依頼がきている旨，説明があった．学会として後援していく方向で了承された．

(4) 編集関係（和唐編集担当常任理事）

・投稿論文における学会員以外の共同研究者の扱いについては，投稿資格についての検討を含め，渉外委員会と情報交換しながら検討することとなった．

(5) 学術関係（松本学術担当常任理事・國土幹事）

・本年度改正を検討している学会奨励賞の改正案について説明があり，検討された．

・学会賞については50周年大会での制定に向けて検討していく．

・倫理規定について引き続き検討を続ける．

(6) 国際交流関係（小林幹事）

・年次学会における留学生関連の企画は，次年度の学会に向けて検討してくことになった．

・英文誌刊行を進める新たな委員会（英文誌準備委員会：仮称）について，衞藤常任理事を中心に人選等を行なっていくこととなった．

(7) 拡大常任理事会について

・拡大常任理事会の日程として7月13日（土：12：30～）を予定し，そこ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　6月29日（土）

以上

学校保健研究　*Jpn J School Health* 44；2002

会　報　平成14年度「学会共同研究」の選考結果についての報告

学会活動委員会委員長　**松本　健治**

平成14年度学会共同研究の募集に対して6件（新規4件）の応募があった．選考は学会活動委員15名で審査をおこなった．この結果について6月29日開催の常任理事会において，慎重に審議し下記の3件（各20万円）の採択を決定しましたので報告します．

なお「審査の観点」は例年同様に次の5点においた．
(1)　研究目的の明確さ，(2)　研究計画の妥当性，(3)　学会への貢献度，
(4)　特色性，独創性，　(5)　研究遂行の能力

1．田神一美（筑波大学助教授）：学校災害の環境要因分析（継続2年目）

2．軽部光男（大妻女子大学人間科学研究所研究員）：2050年までの養護教諭の需要予測（継続2年目）

3．小林　稔（琉球大学教育学部講師）：小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化について（新規2年）

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判二一六頁　定価二三一〇円
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ことについて丁寧に解説しています。

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食生活の改善が重要視されています。予防に使う百円は治療費の一万円に等しいと言われますが、もっと病気の予防のため、健康づくりのため日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

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4　家政教育社　電話　03-3945-6265　FAX　03-3945-6565

会　報

機関誌「学校保健研究」投稿規定（平成13年4月15日改正）

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

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

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

6．投稿された原稿は，専門領域に応じて選ばれた2名の評議員による査読の後，原稿の採否，掲載順位，種類の区分は，編集委員会で決定する．
7．原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと．
8．原稿の締切日は特に設定せず，随時投稿を受付ける．
9．原稿は，正（オリジナル）1部にほかに副（コピー）2部を添付して投稿すること．
10．査読のための費用として5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を投稿原稿に同封して納入する．
11．原稿は，下記あてに書留郵便で送付する．

〒102-0075　東京都千代田区三番町12
大妻女子大学　人間生活科学研究所内
日本学校保健学会事務局
TEL. FAX　03-5275-9362

その際，投稿者の住所，氏名を書いた返信用封筒（A4）を3枚同封すること．

12．同一著者，同一テーマでの投稿は，先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない．
13．掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担，超過頁分は著者負担（一頁当たり10,000円）とする．
14．「至急掲載」希望の場合は，投稿時にその旨を記すこと，「至急掲載」原稿は査読終了までは通常原稿と同一に扱うが，査読終了後，至急掲載料（50,000円）を振り込みの後，原則として4ヶ月以内に掲載する．「至急掲載」の場合，掲載料は，全額著者負担となる．
15．著者校正は1回とする．
16．審査過程で返却された原稿が，特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは，投稿を取り下げたものとして処理する．
17．原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする．

原稿の様式

1．原稿は和文または英文とする．和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙30字×28行（840字）横書きとする．ただし査読を終了した最終原稿はフロッピーディスクをつけて提出する．
　英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする．
2．文章は新仮名づかい，ひら仮名使用とし，句読点，カッコ（「，『，（，［など）は1字分とする．
3．外国語は活字体を使用し，1字分に半角2文字を収める．
4．数字はすべて算用数字とし，1字分に半角2文字を収める．
5．図表，写真などは，直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し，挿入箇所を論文原稿中に指定する．
　なお，印刷，製版に不適当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある．（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は，著者負担とする）
6．和文原稿には800語以内の英文抄録，英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ，5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える．これらのない原稿は受付けない．
7．正（オリジナル）原稿の表紙には，表題，著者名，所属機関名，代表者の連絡先（以上和英両分），原稿枚数，表および図の数，希望する原稿の種類，別刷必要部数を記す．（別刷に関する費用はすべて著者負担とする）副（コピー）原稿の表紙には，表題，キーワード（以上和英両分），英文抄録の日本語訳のみとする．
8．文献は引用順に番号をつけて最後に一括し，下記の形式で記す．本文中にも，「…知られている[1]．」または，「…[2)4)]，…[1-5)]」のように文献番号をつける．著者が7名以上の場合は最初の3名を記し，あとは「ほか」（英文ではet al.）とする．

［定期刊行物］　著者名：表題，雑誌名，巻：頁―頁，発行年
［単行本］　著者名（分担執筆者名）：論文名，（編集・監修者名），書名，引用頁―頁，発行所，発行地，発行年

―記載例―

［定期刊行物］

1）三木和彦：学校保健統計の利用と限界，学校保健研究，24：360-365，1992
2）西岡伸紀，岡田加奈子，市村國夫ほか：青少年の喫煙行動関連要因の検討―日本青少年喫煙調査（JASS）の結果より―，学校保健研究，36：67-78，1994
3）Glennmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E.: Muscle strength from adolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68: 9-19, 1994

［単行本］

4）白戸三郎：学校保健活動の将来と展望，（船川，高石編），学校保健活動，216-229，杏林書院，東京，1994

お知らせ

日本養護教諭教育学会第10回学術集会（鈴鹿集会）のご案内（第2報）

1．期日　2002年10月5日（土）13時～6日（日）16時
2．会場　鈴鹿国際大学短期大学部（三重県鈴鹿市）
3．メインテーマ「職制60年を経た今，日本の養護教諭の固有性を追究する」
4．内容
—1日目—
　1）開会
　2）学会共同研究「健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究」
　　小林央美代表（青森県総合教育センター）
　3）英訳ワーキング報告
　　鎌田尚子代表（女子栄養大学）（仮）
　4）特別講演「いつも児童・生徒を中心に—三重の教育改革—」
　　講師　田川敏夫氏（三重県総合文化センター副総長，元三重県教育委員会教育長）
　移動（懇談会会場へ）
　懇親会：ホテルグリーンパーク鈴鹿（宿泊紹介ホテル）
—2日目—
　〈午前〉1）一般口演
　　2）シンポジウム「職制60年を経た今，日本の養護教諭の固有性を追究する」
　　座長：三木とみ子氏（女子栄養大学）
　　①諸外国のスクールナースの現状
　　②日本の養護教諭の現状と固有性
　　③他職種から養護教諭を視る
　　④養成側から—職制と今後の展望—
　〈午後〉3）総会
　　4）ワークショップ「教育現場における医療的ケアと養護教諭」
　　コーディネーター：天野敦子氏（愛知教育大学）
　　5）閉会
5．研究発表及び参加
　1）学会員の他，当日会員の参加も歓迎します．
　2）発表者及び共同研究者は本学会の会員に限ります．
　3）送付先　〒513-8250　鈴鹿市庄野町1250
　　鈴鹿国際大学短期大学部　第10回学術集会事務局　小林壽（ひさ）子
　　TEL　0593-78-1020（代表）　FAX　0593-79-4693
　4）参加費　ハーモニー第28号に同封の振込用紙をご利用下さい．
　5）交通・宿泊　近鉄名古屋→白子（しろこ）駅下車→学会用バス（約30分）
　　※宿泊は白子駅から徒歩10分弱の「ホテルグリーンパーク鈴鹿」があります（1泊朝食付，税・サ込シングル・ツイン9,000円）．各自下記まで「日本養護教諭教育学会」とお申し込み下さい．
　　日本旅行津支店　担当：伊藤克哉・荻田勝也
　　TEL　059-226-5571　FAX　059-228-7731（代）

お知らせ　ライフスキル（心の能力）の形成を目指す JKYB健康教育ワークショップ（京都）2002（Ⅱ）の案内

～“楽しくて，できる”健康教育プログラムの開発をめざして！～

主　　催：JKYB研究会
後　　援：京都府教育委員会，京都市教育委員会（予定）

JKYB研究会とは　JKYB研究会は，セルフエスティーム（健全な自尊心）の形成，目標設定，意思設定，ストレスマネジメント，自己主張コミュニケーションなどのライフスキル（心の能力）の形成を基礎とする健康教育プログラムの開発を目指して1988年に発足しました．

本ワークショップの目的は　近年わが国でも深刻化しつつある喫煙，飲酒，薬物乱用，早期の性行動や若年妊娠，いじめ，暴力などを始めとする思春期のさまざまな危険行動の根底には，ライフスキル（心の能力）の問題が共通して存在すると考えられています．

本ワークショップでは，セルフエスティームの形成を中核とするライフスキル教育，ライフスキル形成を基礎とする喫煙防止教育，食生活教育，歯と口の健康教育，心の健康教育などの理論と実際について，参加者が主体的に学習し，経験することによって，行動変容に結びつくライフスキル教育や健康教育を指導するに当たって必要な知識，態度，スキルの形成を図ることを目的としています．

参加対象：一般教諭，養護教諭，地域保健従事者など120名程度（初参加者70名，参加経験者50名）．
開催日時：2002年11月９日（土）午前９時～10日（日）午後５時（２日間）
会　　場：「京都テルサ」地下鉄「九条」駅下車スグ
参加費用：8,000円（一般参加者）
　　6,000円（2002年度JKYB研究会会員）

申し込み方法

ワークショップに参加御希望の方は，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して，下記までお申し込みください．

なお，お申し込みの際には，お名前，所属，職種，連絡先電話番号，およびJKYB研究会が主催するワークショップへの参加回数を明記くださるようお願い申し上げます．また，封筒の表に【JKYB健康教育ワークショップ（京都）2002（Ⅱ）参加希望】と朱書して下さい．

申し込み受付期限は９月30日といたしますが，定員に達し次第締め切らせていただきます．参加費用のお支払方法については，参加申し込み受付の時点でお知らせいたします．

申し込み先

〒657-8501　神戸市灘区鶴甲３―11　神戸大学発達科学部　健康発達論講座　川畑　徹朗
TEL&FAX．078-803-7739

＊：JKYB研究会に関する詳しい情報は，ホームページhttp://www5c.biglobe.ne.jp/~jkyb/から得られます．

ライフスキル（心の能力）の形成を目指す
第1回JKYB健康教育ワークショップ佐世保2002

主　　催：長崎ライフスキル研究会
共　　催：JKYB研究会
後　　援：北松浦郡学校保健会
対　　象：一般教諭，養護教諭，栄養士，保健士など約120名
　　（初参加者80名，参加経験者40名）
日　　時：2002年11月30日（土）午前9時から
　　12月1日（日）午後4時30分まで（2日間）
会　　場：長崎県佐世保市中部地区公民館（佐世保コミュニティセンター内）
参 加 費：7,000円（懇親会費は別途4,000円）
申し込み締切：9月30日（月）（定員に達し次第締切）
申 し 込 み 先：〒859-6101　長崎県北松浦郡江迎町長坂免180―9
　　山部歯科医院　山部　一実
問い合わせ先：生月町立山田小学校　森田　洋子（0950-53-1004，FAX0950-53-1323）
申し込み方法：ワークショップに参加希望の方は，お名前，連絡先，住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して，上記までお申し込みください．

尚，お申し込みの際には，お名前，所属，職種，連絡先電話番号，およびJKYB研究会が主催するワークショップへの参加回数を明記くださるようお願い申し上げます．

お知らせ　『予防医学リスクマネージメントの国際会議』

INTERNATIONAL JOINT CONFERENCE OF RISK MANAGEMENT FOR PREVENTIVE MEDICINE

日時　2003年3月27～28日
場所　国立国際医療センター
共催　URMPM，APSRMPM，JSRMPM（日本予防医学リスクマネージメント学会）
　　日本予防医学リスクマネージメント学会
　　発起人代表，会　長：酒井亮二（スイス連邦工科大学教授，等）
　　副会長：白川太郎（京大医学部教授），S. Morgenthlar（EPLF）他
参加登録料
　2002年9月30日まで
　　会費＄230　学生＄100　OECD加盟国以外からの参加者＄20
　2002年10月1日以降
　　会費＄280　学生＄150　OECD加盟国以外からの参加者＄20
詳細は以下をご覧下さい．
　http://plaza.umin.ac.jp/～jsrmpm/TokyoConf/index.html
　参加申し込み用紙および演題申し込み用紙がダウンロードできます．

内容に関する連絡先　JSRMPMコーディネーター　青木直人
　　E-mail：naoto@tokyo-eiken.go.jp
　　Home e-mail：nkaoki@netscape.net

編　集　後　記

おそらくこの号が皆様方のお手元に届く頃は，残暑お見舞いの時期かと思われます．さて，今年の夏はエルニーニョのためか，7月中に二つも台風が上陸しました．異常気象と言えば，9年前の夏は，特に東北地方では梅雨が明けず冷夏が続きました．お米の作柄も悪く，外国から急遽輸入をせざるを得ませんでした．

さて，このようなことが，子どもたちにどんな影響を及ぼすのでしょうか？特に健康面や発育発達の面では，どうでしょうか？

私どもの教室では，1934年から地元市内の児童・生徒の体位の計測結果を集計し続けています．第二次世界大戦とその後の社会混乱の頃に児童達の体位がガクンと低下したのが，一番はっきりして見えておりますが，それ以外にも社会現象とリンクして考えられるようなことがまま見られます．冷夏の後でもやはり体位の伸びが若干低下しているように見受けられました．

冷夏だけが原因であるという証拠はありませんが，何か考えさせられる現象です．

（佐藤　洋）

「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）	*Editor-in-Chief*
和唐　正勝（宇都宮大学）	Masakatsu WATO
編集委員	*Associate Editors*
荒木田美香子（浜松医科大学）	Mikako ARAKIDA
礒辺啓二郎（千葉大学）	Keijiro ISOBE
市村　國夫（常磐短期大学）	Kunio ICHIMURA
伊藤　直樹（埼玉工業大学）	Naoki ITO
小沢　治夫（筑波大附属駒場中・高等学校）	Haruo OZAWA
國土　将平（鳥取大学）	Shohei KOKUDO
佐藤　　洋（東北大学大学院）	Hiroshi SATO
高橋　裕子（愛知教育大学）	Yuko TAKAHASHI
瀧澤　利行（茨城大学）	Toshiyuki TAKIZAWA
竹内　宏一（浜松医科大学）	Hiroichi TAKEUCHI
照屋　博行（福岡教育大学）	Hiroyuki TERUYA
中川　秀昭（金沢医科大学）	Hideaki NAKAGAWA
松岡　　弘（大阪教育大学）	Hiroshi MATSUOKA
横田　正義（北海道教育大学旭川校）	Masayoshi YOKOTA
渡邉　正樹（東京学芸大学）	Masaki WATANABE
編集事務担当	*Editorial Staff*
山野　由紀（大妻女子大学）	Yuki YAMANO

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

学校保健研究　第44巻　第3号　　2002年8月20日発行
Japanese Journal of School Health　Vol. 44　No. 3　　（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

Volume 44, Number 3 August, 2002 ISSN 0386-9598

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Primary Prevention for Child Abuse ……Munehiro Hirayama 206

Research Paper:

A Study on Factors Affecting HIV Infection–Preventive Behaviors among Senior High School and University Students ……Tetsuya Igarashi 207

Reports:

A Study of Yogo Teacher's Appropriate Guidance for the Attendant Student on a Sick Student at the School Health Center —Based on the Survey of the Experience and the Awareness of the High School Students—……Fukumi Saito *et al.* 215

Regional Differences in Mental Health and Life Style among High School Students in Okinawa and Saga, Japan ……Minoru Takakura *et al.* 229

A Study on the Daily Habits of Personal Hygiene of University Students ……Komei Hattori *et al.* 239

The Relationships between Self-esteem and Depression in Expressive or Inexpressive Aggression of Children ……Fumiyo Yamashita 249

Japanese Association of School Health

平成十四年八月二十日 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所内
日本学校保健学会