

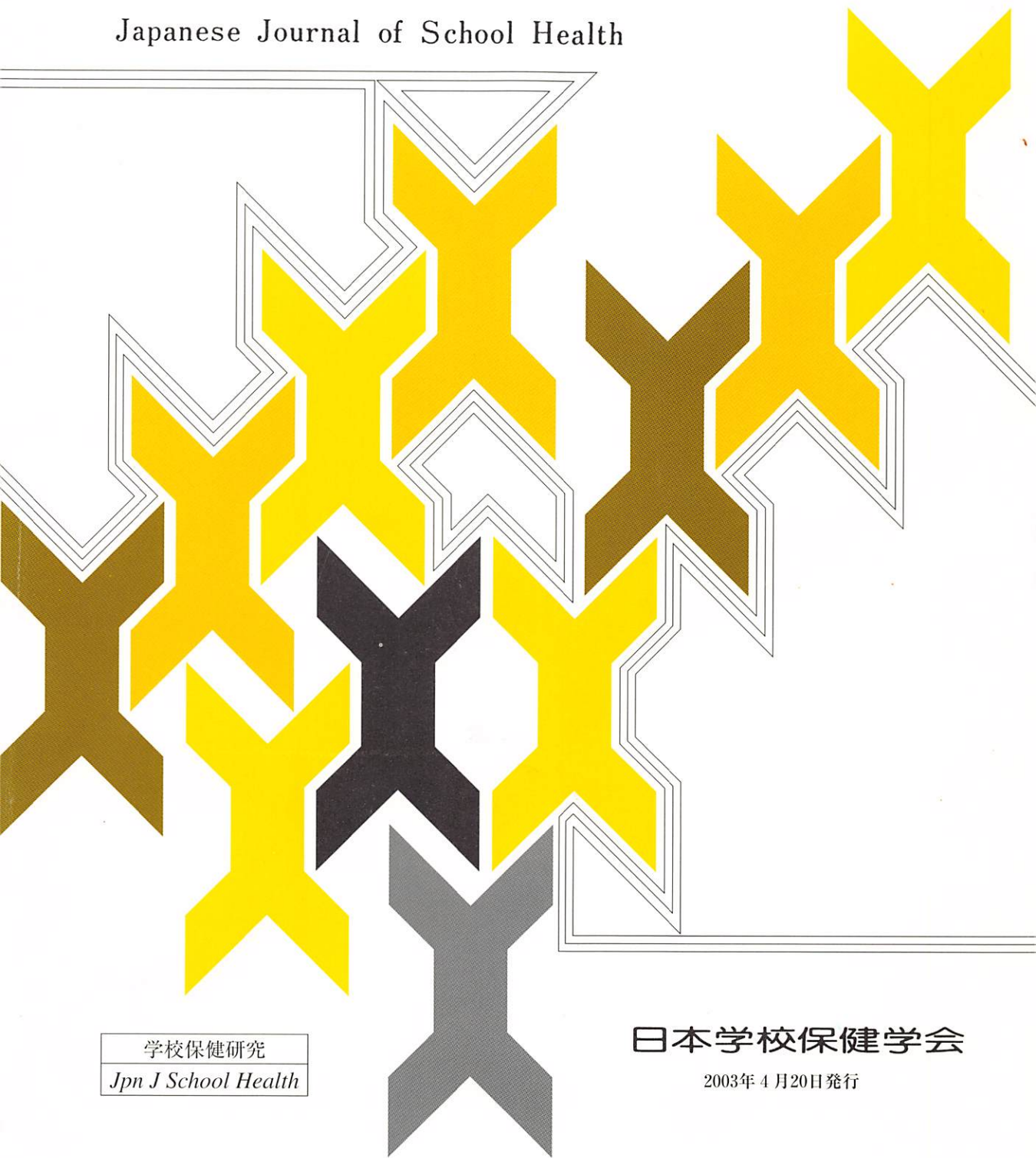
学校保健研究

Japanese Journal of School Health

ISSN 0386-9598

VOL.45 NO.1

2003



学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2003年4月20日発行

本誌の直接出版費の一部として平成14年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」の交付を受けた

学校保健研究

第45巻 第1号

目 次

巻頭言

- 戸田 安士
いのちの営みに学ぶこと 2

原 著

- 佐久間祐子, 元永 拓郎, 早川 東作, 熊倉 伸宏
大学受験予備校カウンセリング来談者における精神科医療機関紹介・受診の関連要因 3

報 告

- 是枝喜代治, 小林 芳文
トランボリン身体協応テスト (TKT) の日本人健常児への適用可能性15
- 家田 重晴, 勝亦 紘一, 大塚 貴史, 臼井 若菜, 斎藤 禎一
大学のタバコ対策と教育実習履修者の喫煙習慣等との関連30
- 岡安多香子, 林 絵理, 西川 武志, 荒島真一郎
体型認識とセルフエスティームとの関連性—養護教諭について—43
- 小林 冽子, 中村 泰子
中学校における熟練養護教諭の実践—語りから見えた実践の内実と思考内容—52
- 坂井 明子, 山崎 勝之
小学生における3タイプの攻撃性が抑うつと学校生活享受感情に及ぼす影響65

会 報

- 機関誌「学校保健研究」投稿規定76
- 第50回日本学校保健学会の御案内 (第2報)77

お知らせ

- 第12回JKYB健康教育ワークショップ83
- 日本養護教諭教育学会第11回学術集会のご案内 (第1報)84
- 編集後記86

巻頭言

いのちの営みに学ぶこと

戸 田 安 士

Learning from the Working of Life

Yasushi Toda

40年間、内科医として病者から、その後、現在までの6年間は、大学教師として若者から、「いのちの営み」に学ぶ恩恵に浴してきた。そこで私なりに学んだことを、かいつまんでここに述べ、本誌巻頭言の執筆者としての光栄ある責任を果たしたいと思う。

第一に、いのちの営みの根源には「リズム」があるということである。

人間のいのちは、50億年の地球の歴史と30億年の生命の歴史を辿ってきただけに、宇宙根源の形や働きを受け継いでおり、畏友、故三木成夫氏によれば、その形は「らせん」として、その働きは「リズム」として、いのちの営みを支えていると考えられる。いくら文明が進歩しても、その根本原理まで変えることはできないはずで、その制約のなかでこそ、いのちある者の十全な生活が営まれることになる。いのちを生き生きと活かすものは、宇宙の創造になる太陽系の営みに由来する「リズム」に沿って生活が営まれることである。このことは、1960年代から急速に展開した時間生物学の知見によって保健学分野でもほとんど常識化していることだが、その背後に、地球、ひいては宇宙とのつながりを見失わない眼を保健学徒として大事に持っていきたいと思う。

第二に、いのちの営みは「しなやか」で、かつ「きびしい」ということである。

その「しなやかさ」は、小さい疫病によって大きな疫病を免れさせるメカニズム、「免疫現象」ひとつを挙げるだけで十分だろうし、その「きびしさ」は、攻撃因子と防御因子の微妙なバランスによってかろうじで自家消化を回避しつつ、消化器官としての役割を果たす胃とその粘膜細胞を考えれば十分だろう。このいのちの

「しなやかさ」と「きびしさ」の共通点は、己れ自身にとってのマイナスを巧妙にプラスに転じて活かすいのちの不思議であり、マイナスとプラスの緊張関係を取り込んで役立てるいのちの営みの懐の深さである。この事象は、身体領域だけでなく、精神、あるいは社会の領域においても広く経験することで、いのちの営みに備わる根本原理といってもよいと思う。

健やかさを光、そうでない状態を影とすると、いのちの営みにおいては、光あつての影、影あつての光という関係を見逃してはならず、それは、いのちの営みの「しなやかさ」と「きびしさ」にも深く関わる事柄であると思う。

第三に、いのちの営みの「相互性」ということである。

わが国では、阪神淡路大震災後の仮設住宅で独居老人の死亡が目立ったことから、人と人とのきずなといのちとの関わりが注目されるようになったが、この問題が調査研究として報告されたのは、恐らくBerkman & Syme (1979)が初めてだろう。彼らは、人と人とのきずなの場合いと死亡率の間に逆相関の関係があることを報告したのだが、それ以来数多くの追跡調査によって、これが確かめられてきた。この事実は、いのちの営みは人と人との「関係性・相互性」に深く根ざすものであることを如実に物語っている。

しかも、このいのちの営みの「相互性」は、まさに「いのち」の営みであるがゆえに、人と人との間だけでなく、生きとし生ける全ての「いのち」の間にも当てはまる、いのちの営みの本質に根ざす事柄であるに相違ない。

(日本学校保健学会名誉会員・

金城学院大学学長)

原 著 大学受験予備校カウンセリング来談者における 精神科医療機関紹介・受診の関連要因

佐久間 祐 子^{*1}, 元 永 拓 郎^{*2}
早 川 東 作^{*3}, 熊 倉 伸 宏^{*4}

^{*1}帝京大学心理臨床センター

^{*2}帝京大学大学院文学研究科

^{*3}東京農工大学保健管理センター

^{*4}東邦大学医学部公衆衛生学教室

Predictive Factors of Referral to Psychiatric Facilities by School Counselors in a Preparatory School for Universities

Yuko Sakuma^{*1}, Takuro Motonaga^{*2}
Tosaku Hayakawa^{*3}, Nobuhiro Kumakura^{*4}

^{*1} Menal Health Center, Teikyo University

^{*2} Department of Psychology, Faculty of Letters, Teikyo University

^{*3} Department of Mental Health, Health Service Center, Tokyo University of Agriculture and Technology

^{*4} Department of Public Health, Toho University School of Medicine

Purpose : Among subjects seeking counseling at university entrance examination preparatory school (preparatory school for university), the characteristics of subjects with a history of psychiatric treatment and factors associated with subjects who were referred to psychiatric facilities by counselors were identified.

Methods: Among those seeking counseling in 1994, 419 subjects (277 males and 142 females) who had mental health counseling and responded to the JSQ (Jukensei Syndrome Questionnaire) were analyzed. The subjects were divided into three groups: those who were referred to psychiatric facilities by counselors (referred group; n=21), those who had a history of psychiatric treatment before counseling (treatment group; n=49), and those who did not belong to the above two groups (medical care-free group; n=349; the control group). Those groups were compared for attributes (sex, status of examination preparation, and status of living condition) and marking rates of JSQ items. We also examined factors related to referral to psychiatric facilities by univariate analysis and multiple logistic regression analysis.

Results : 1. Compared to the medical care-free group, the referred group showed no differences in attributes. However, the referred group showed significantly more complaints in the JSQ items related to symptoms suggestive of neurosis or psychosis (such as anthropophobia, palpitation, out-of-breath, attack, autostmia, and suicidal ideation), and increased irritability. On the other hand, there were no differences between the two groups in complaints related to neurotic weakness such as inertia, troublesome feeling and depressive mood.

2. Compared to the medical care-free group, the treatment group had a prolonged examination preparation period of 2 years or longer and more resitting subjects in university examinations.

The treatment group had significantly more complaints in the JSQ items related to symptoms suggestive of neurosis or psychosis such as anthropophobia, palpitation, out-of-breath, attack and suicidal ideation, accompanied by neurotic weakness. This psychiatric condition is characteristic of the mental health state of the treatment group.

3. Univariate analysis was conducted. The results suggested that the factors related to referral to psychiatric facilities included increased irritability, symptoms suggestive of neurosis or psychosis (such as anthropophobia, palpitation, out-of-breath, attack, and suicidal ideation), and "other emotional problems". Additionally, multiple logistic regression analysis was conducted. The results showed that the important factors of those were increased irritability, anthropophobia, attack, and "other emotional problems".

Key words : adolescence, university entrance examination, preparatory school for universities, school mental health service, referral to psychiatric facilities
青年期, 大学受験, 大学受験予備校, 学校精神保健, 精神科医療機関紹介

I はじめに

大学受験は、受験生にとって自己実現への好機であるが、同時に精神的負荷の高い生活を強いることとなる。そのため本来健康な青年が一時的に情緒的困難をきたす場合もあると指摘されている¹⁾。特に大学受験生全般に多くみられる精神健康上の問題として、受験生症候群²⁾があげられる。これはBeard型の神経衰弱³⁾に類似した、多くの疾患の基礎となりうる一種の心身の疲労状態を表し、集中困難を主訴とした刺激性衰弱状態とされている²⁾。本来健康な青年が受験状況で陥った一過性の心身の過労状態で、受験生誰にでもおこりうる。また、大学受験期は統合失調症、強迫神経症の発症時期でもあり¹⁾、青年期の様々な問題が生じやすい。これらの精神健康上の問題への対応として、大学受験予備校の精神保健システムは重要な役割を果たす。

A予備校は、高校卒業後大学進学を志望するいわゆる浪人生が在籍する大手大学受験予備校である。学校精神保健活動として1986年より校内に「生活カウンセリング室（以下カウンセリング室）」を開設した²⁴⁾。カウンセリング室は、

精神科医、臨床心理士など十数名のカウンセラーからなる。在籍する浪人生（以下在籍生）の個別カウンセリングのみならず、在籍生全員とカウンセリング来談者を対象とした質問票調査（心身健康チェックリスト：Jukensei Syndrome Questionnaire：以下JSQ）による心身健康面の把握とそのフォローアップ、精神科医療機関との連携などの学校精神保健活動を多岐にわたって組織的に行ってきた^{2,4-9)}。

カウンセリング室では医療行為は行わない。そのため、カウンセリング来談時に精神科治療が必要と判断された者には精神科医療機関への紹介や連携というコーディネートを行い、精神科医療機関受診者に対して治療を継続しながら受験生活を送る上でのサポートを受け持つ。この際、カウンセラーは精神科医療機関受診者の特徴を把握し、適切に精神科医療機関に紹介し連携することが重要であり、そのためには、精神科医療機関受診者の特徴及び精神科医療機関紹介を予測する要因を明らかにすることが有用である。

本報では、カウンセリング来談者の中で精神科医療機関を受診する者について、カウンセリング来談時に精神科医療機関を紹介され新規に

受診するものと、カウンセリング来談時に既に受診歴のある者にわけてその特徴を分析した。さらにカウンセラーによる精神科医療機関紹介及びその後の受診に関連する要因を、カウンセリング来談者の主観的訴えを整理したJSQから明らかにすることを試みた。

II 研究方法

1. 対 象

1994年度のA予備校在籍生カウンセリング来談者470人のうち、初回来談時にJSQのチェック項目に回答し、さらに来談前の精神科医療機関受診歴、来談時の精神科医療機関紹介の有無及びその後の受診行動が明らかになった者、419人（男性277人、女性142人）を分析の対象とした。

2. 調査方法

調査は1994年4月～1995年3月の期間のカウンセリング初回来談時に実施した。カウンセリング申し込み用紙は自記式で、用紙の上部に本人の氏名、性別、生年月日、浪人状況、居住状況、希望する相談内容の自由記載、神経科・精神科の受診歴などの基本情報を記入する欄、下部にJSQのチェック欄がある。なお、浪人状況は高卒後1年目を「1浪」、2年目を「2浪」、3年以上を「3浪以上」、大学の入学経験がある者を「再受験」、大学入学資格検定単位取得者を「大学検定」とした。居住状況は、自宅（親・親戚と同居）からの通学生を「同居」、学生寮生及び一人暮らしを「単身」とした。

3. JSQについて

JSQは、心身健康面の主観的側面について、勉学面6項目、対人面8項目、身体面12項目、情緒面12項目に大別した38項目からなる、A予備校オリジナルの自記式チェックリストである。

JSQの作成については、「質問票の選択に関してはUPIの他、いくつかの既成のテストを検討したが、受験生の生活に即しており、しかも簡便なものは見当たらなかったの、まずカウンセリング来談者の相談内容を症状的なものに限らずに整理して、項目を設定し²⁾、項目は日

常時に使用される表現を用いている。実践的かつ臨床的に有用であり、実際にチェックすることで悩みを整理する問診票としても使用できるという特徴を持つ。

A予備校では、JSQを「毎年4月と9月に全学生に行い（「予備校や授業に不満がある」項目を除く）、カウンセリング来談者にも同じものを用いており、母集団の経時的な変化と、母集団と来談者の関連を毎年、検討できるようにしている²⁾。本研究では、このうちカウンセリング来談者に実施したJSQの結果を使用した。

なお、JSQの妥当性については、熊倉ら⁵⁾が、A予備校在籍生約2万人を対象として予備校入学時の4月と9月にJSQを実施し、因子分析によってその因子構造を明らかにしている。この研究では、予備校生活半年を経て心身の過労状態が進んでいると考えられる時期の9月に実施した結果では、寄与率40%で固有値1.0以上の8因子が抽出されている。寄与率の高い方から5因子を示すと、因子1は「何をするのも億劫だ」、「いらいらする」、「気分が落ち込んでいる」、「カッとなって興奮してしまう」、「些細なことが気になる」、「何事にも自信がない」、「恐怖感がある」、「死にたくなることがある」という焦燥・消耗、因子2は「勉強がはかどらない」、「集中力がない」などの能率低下、因子3は「体がだるい」、「よく眠れない」などの身体症状、因子4は「友人との問題で悩んでいる」などの対人問題、因子5は「人に会いたくない」、「人と会うと緊張する」、「人の視線が気になる」という対人緊張であった。受験生症候群の症状²⁾である、能率低下、刺激性衰弱状態、対人緊張、身体症状などの因子が抽出され、JSQが大学受験生の心身の過労状態を表す因子構造となっていると考えられた。なお、刺激性衰弱状態は、刺激性亢進と神経性衰弱からなる²⁾。JSQの焦燥・消耗⁵⁾という因子は、項目の内容から刺激性衰弱状態を表すと考えられる。このうち、刺激性亢進を表す項目は²⁾「いらいらする」、「カッとなって興奮してしまう」、「些細なことが気になる」、神経性衰弱を表す項目²⁾は「何を

するのも億劫だ」,「気分が落ち込んでいる」,「何事にも自信がない」と考えられた。「恐怖感がある」,「死にたくなることがある」は,情緒反応や精神神経症状を表すと考えられた。なお,因子としてまとめられなかった項目について「発作がおきることがある」,「体臭が気になる」という訴えは,その内容から,予備校在籍生全般にはあまり見られない一部の精神疾患や神経症を伺わせる精神神経症状と考えられた。「動悸や息切れがある」は身体症状に含まれるが,これも不安発作を想像させる訴えであり,精神神経症状を表すとも考えられた。

今回JSQの信頼性を検討した。本研究のデータを使用して信頼性係数(α)を算出したところ38項目での α 係数は0.85となり,高い信頼性が示された。

4. 精神科医療機関受診者について

対象者419人を,以下の3群にわけた。1. 紹介・受診群21人(過去に精神科医療機関の受診がないが,カウンセリング来談時にカウンセラーが精神科医療機関を紹介し,その後,自己

申告や医師からの返信などから受診したことが明らかになった者), 2. 既受診群49人(来談時に精神科医療機関の受診歴を申告した者), 3. 無受診群349人(コントロール群,すなわち,紹介・受診群と既受診群以外の者)。なお,紹介後は全員が医療機関を受診し,受診しない者はいなかった。

5. 統計解析

紹介・受診群と無受診群,既受診群と無受診群の属性(性別,浪人状況,居住状況)及びJSQ項目の比較には χ^2 検定を用いた。

精神科医療機関への紹介・受診に関連する要因の検討には,単変量解析及び多重ロジスティック回帰分析を用いた。有意水準は5%とした。解析には,SPSS ver. 10を使用した。

III 研究結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。紹介・受診群では,性別は男性が76.2%であった。浪人状況は1浪が85.7%, 2浪が4.8%, 3浪以上が

表1 紹介・受診群,既受診群と無受診群の属性

	来 談 者 (n = 419)			A * C χ^2 値	B * C χ^2 値
	A. 紹介・受診 (n = 21) 人数 (%)	B. 既受診 (n = 49) 人数 (%)	C. 無受診 (n = 349) 人数 (%)		
性別					
男性	16 (76.2)	35 (71.4)	226 (64.8)		
女性	5 (23.8)	14 (28.6)	123 (35.2)		
浪人状況 ^{a)}					47.01***
1 浪	18 (85.7)	21 (42.9)	265 (75.9)		
2 浪	1 (4.8)	10 (20.4)	51 (14.6)		
3 浪以上	2 (9.5)	7 (14.3)	18 (5.2)		
再受験	0 (0.0)	4 (8.2)	11 (3.2)		
大学検定	0 (0.0)	7 (14.3)	4 (1.0)		
居住状況					
同居	14 (66.7)	41 (83.7)	282 (80.8)		
単身	7 (33.3)	8 (16.3)	67 (19.2)		

注) χ^2 検定, df = 1, A * C : 紹介・受診群と無受診群, B * C : 既受診群と無受診群。

注) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

a) 浪人状況は, 1 浪とそれ以外 (2 浪, 3 浪以上, 再受験, 大学検定) の 2×2 で検定した。

9.5%，再受験と大学検定はなかった。居住状況は同居が66.7%であった。既受診群では、性別は男性が71.4%であった。浪人状況は1浪が42.9%，2浪が20.4%，3浪以上が14.3%，再受験が8.2%，大学検定が14.3%であった。居住状況は、同居が83.7%であった。無受診群では、性別は男性が64.8%であった。浪人状況は1浪が75.9%，2浪が14.6%，3浪以上が5.2%，再受験が3.2%，大学検定が1.0%であった。居住状況は同居が80.8%であった。

紹介・受診群と無受診群ならびに既受診群と無受診群を比較すると、性別、居住状況はいずれも差が見られなかったが、浪人状況で既受診群と無受診群（B * C）の間に有意な差が見られた（ $p < .001$ ）。無受診群では1浪の割合が75.9%と高いのに対し、既受診群では1浪が42.9%で、2浪以上の長期浪人や再受験、大学検定など1浪以外の割合が高かった。紹介・受診群と無受診群間（A * C）には差は見られなかった。

2. JSQチェック率

表2に、各群のJSQ項目のチェック率（全対象者数に対するチェック者数の割合）を示した。紹介・受診群と無受診群、既受診群と無受診群のチェック率の比較には χ^2 検定を用いた。

1) 紹介・受診群と無受診群（A * C）：対人面の項目では「人に会いたくない」（ $p < .01$ ），「人と会うと緊張する」（ $p < .01$ ），「人の視線が気になる」（ $p < .05$ ），身体面の項目では「動悸や息切れがある」（ $p < .05$ ），「発作がおきることがある」（ $p < .001$ ），「体臭が気になる」（ $p < .01$ ），情緒面の項目では「いらいらする」（ $p < .001$ ），「死にたくなることがある」（ $p < .01$ ），「その他、情緒的な問題がある」（ $p < .01$ ）が、いずれも紹介・受診群が無受診群に比較して有意にチェック率が高かった。勉学面ではいずれの項目にも差はなかった。

2) 既受診群と無受診群（B * C）：勉学面では「学習の仕方がわからない」（ $p < .05$ ），対人面では「人に会いたくない」（ $p < .05$ ），

「人と会うと緊張する」（ $p < .05$ ），「人の視線が気になる」（ $p < .05$ ），「家族の問題で悩んでいる」（ $p < .05$ ），身体面では「よく眠れない」（ $p < .001$ ），「時々めまいがする」（ $p < .05$ ），「動悸や息切れがある」（ $p < .01$ ），「発作がおきることがある」（ $p < .01$ ），情緒面では「勉強をする気がおこらない」（ $p < .05$ ），「何事にも自信がない」（ $p < .05$ ），「恐怖感がある」（ $p < .05$ ），「死にたくなることがある」（ $p < .01$ ）の項目で、いずれも既受診群が無受診群に比較して有意にチェック率が高かった。

3. 精神科医療機関紹介・受診に関連する要因

精神科医療機関への紹介・受診に関連する要因を検討するため、JSQ項目及び属性について、来談時の紹介・受診なしを1とした場合の紹介・受診ありの要因のオッズ比を単変量解析で求めた。各要因は、属性（性別、浪人状況、居住状況）及びJSQ38項目とした。表3に、オッズ比と、性別・浪人状況・居住状況で調整した調整オッズ比を示した。オッズ比は、属性はいずれも有意でなく、JSQ項目では、対人面で「人に会いたくない」（odds ratio [OR] 4.63, 95%信頼区間 [95%CI] 1.74~12.26），「人と会うと緊張する」（OR 4.04, 95%CI 1.64~9.94），「人の視線が気になる」（OR 2.82, 95%CI 1.15~6.87），身体面で「発作がおきることがある」（OR 18.26, 95%CI 2.43~136.80），「体臭が気になる」（OR 6.29, 95%CI 1.56~25.27），情緒面で「いらいらする」（OR 5.66, 95%CI 2.21~14.48），「死にたくなることがある」（OR 3.51, 95%CI 1.38~8.89），「その他、情緒的な問題がある」（OR 4.63, 95%CI 1.74~12.26）の項目で有意にオッズ比が高かった。また、性別・浪人状況・居住状況で調整した調整オッズ比では、無調整で有意となった全ての項目が有意になり、さらに「動悸や息切れがある」（adjusted odds ratio [AOR] 3.16, 95%CI 1.06~9.44）も有意となった。

各項目間の交絡を調整するため、紹介・受診

表2 紹介・受診群, 既受診群と無受診群のJSQチェック率

JSQ項目	A. 紹介・受診群 (n = 21)	B. 既受診群 (n = 49)	C. 無受診群 (n = 349)	A * C χ^2 値	B * C χ^2 値
(% : あり)					
勉学面					
勉強がはかどらない	15 (71.4)	39 (79.6)	237 (67.9)		
成績が急に落ちた	4 (19.0)	7 (14.3)	35 (10.0)		
志望・進路のことで悩んでいる	5 (23.8)	9 (38.8)	110 (31.5)		
学習の仕方がわからない	4 (19.0)	21 (42.9)	88 (25.2)		6.72*
予備校や授業に不満がある	1 (4.8)	6 (12.2)	22 (6.3)		
その他, 勉学上の問題がある	4 (19.0)	8 (16.3)	45 (12.9)		
対人面					
人に会いたくない	7 (33.3)	10 (20.4)	34 (9.7)	11.18**	4.97*
人と会うと緊張する	10 (47.6)	15 (30.6)	64 (18.3)	10.61**	4.06*
人の視線が気になる	10 (47.6)	20 (40.8)	85 (24.4)	5.61*	5.99*
人から嫌がらせを受けている	0	1 (2.0)	10 (2.9)		
友人との問題で悩んでいる	1 (4.8)	10 (20.4)	49 (14.0)		
異性との問題で悩んでいる	4 (19.0)	9 (18.4)	57 (16.3)		
家族の問題で悩んでいる	4 (19.0)	12 (24.5)	46 (13.2)		4.41*
その他, 対人的な問題がある	3 (14.3)	7 (14.3)	41 (11.7)		
身体面					
体がだるい	6 (28.6)	22 (44.9)	119 (34.1)		
よく眠れない	8 (38.1)	27 (55.1)	99 (28.4)		14.19***
朝起きるのがつらい	9 (42.9)	26 (53.1)	134 (38.4)		
あまり食欲がない	7 (33.3)	9 (18.4)	61 (17.5)		
腹部の調子が悪い	5 (23.8)	11 (22.4)	80 (22.9)		
よく吐くことがある	2 (9.5)	3 (6.1)	13 (3.7)		
痛みやしびれがある	2 (9.5)	4 (8.2)	22 (6.3)		
時々めまいがする	5 (23.8)	13 (26.5)	53 (15.2)		3.99*
動悸や息切れがある	5 (23.8)	12 (24.5)	34 (9.7)	4.15*	9.14**
発作がおきることがある	2 (9.5)	3 (6.1)	2 (0.6)	14.84***	10.66**
体臭が気になる	3 (14.3)	0	9 (2.6)	8.65**	
その他, 身体的な問題がある	6 (28.6)	6 (12.2)	47 (13.5)		
情緒面					
集中力がない	13 (61.9)	33 (67.3)	206 (59.0)		
勉強をする気がおこらない	11 (52.4)	28 (57.1)	135 (38.7)		6.05*
何をするのも億劫だ	5 (23.8)	18 (36.7)	87 (24.9)		
いらいらする	14 (66.7)	17 (34.7)	91 (26.1)	16.05***	
気分が落ち込んでいる	10 (47.6)	28 (57.1)	152 (43.6)		
カッとなって興奮する	6 (28.6)	12 (24.5)	58 (16.6)		
不安感が強い	14 (66.7)	30 (61.2)	190 (54.4)		
些細なことが気になる	10 (47.6)	19 (38.8)	136 (39.0)		
何事にも自信がない	7 (33.3)	26 (53.1)	127 (36.4)		5.04*
恐怖感がある	7 (33.3)	20 (40.8)	84 (24.1)		6.24*
死にたくなることがある	8 (38.1)	17 (34.7)	52 (14.9)	7.84**	11.74**
その他, 情緒的問題がある	7 (33.3)	9 (18.4)	34 (9.7)	11.18**	

注) χ^2 検定, df = 1, A * C : 紹介・受診群と無受診群, B * C : 既受診群と無受診群.

注) * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

注) 数値のアンダーラインは, 無受診群との間に差が認められた項目.

表3 精神科医療機関紹介・受診の関連要因（単変量解析）

独立変数		オッズ比 (95%CI)	調整オッズ比 ^{a)} (95%CI)	
属性 (カテゴリ)				
性別	女性／男性	0.58 (0.20— 1.67)	—	—
浪人状況	1浪以外／1浪	0.49 (0.14— 1.73)	—	—
居住状況	単身／同居	1.94 (0.74— 5.07)	—	—
JSQ項目	あり／なし			
勉学面				
勉強がはかどらない		1.18 (0.44— 3.12)	1.12 (0.42— 3.00)	
成績が急に落ちた		2.11 (0.67— 6.62)	2.15 (0.67— 6.86)	
志望・進路のことで悩んでいる		0.67 (0.24— 1.90)	0.70 (0.25— 1.98)	
学習の仕方がわからない		0.69 (0.22— 2.13)	0.66 (0.21— 2.04)	
予備校や授業に不満がある		0.74 (0.09— 5.79)	0.78 (0.10— 6.18)	
その他、勉学上の問題がある		1.59 (0.51— 4.93)	1.59 (0.50— 5.01)	
対人面				
人に会いたくない		4.63 (1.74— 12.26)	5.26 (1.92— 14.44)	
人と会うと緊張する		4.04 (1.64— 9.94)	3.90 (1.54— 9.83)	
人の視線が気になる		2.82 (1.15— 6.87)	2.67 (1.07— 6.65)	
人から嫌がらせを受けている		0.00	0.00	
友人との問題で悩んでいる		0.30 (0.04— 2.33)	0.24 (0.04— 1.93)	
異性との問題で悩んでいる		1.20 (0.39— 3.71)	1.12 (0.36— 3.51)	
家族の問題で悩んでいる		1.55 (0.49— 4.81)	1.75 (0.54— 5.63)	
その他、対人的な問題がある		1.25 (0.35— 4.43)	1.10 (0.30— 4.02)	
身体面				
体がだるい		0.77 (0.29— 2.04)	0.73 (0.27— 1.94)	
よく眠れない		1.55 (0.62— 3.86)	1.43 (0.57— 3.62)	
朝起きるのがつらい		1.20 (0.49— 2.93)	1.09 (0.44— 2.71)	
あまり食欲がない		2.36 (0.91— 6.09)	2.18 (0.83— 5.70)	
腹部の調子が悪い		1.05 (0.37— 2.95)	1.08 (0.38— 3.06)	
よく吐くことがある		2.72 (0.57— 12.93)	4.80 (0.90— 25.60)	
痛みやしびれがある		1.56 (0.34— 7.15)	1.58 (0.34— 7.38)	
時々めまいがする		1.74 (0.61— 4.96)	1.80 (0.61— 5.27)	
動悸や息切れがある		2.89 (0.99— 8.39)	3.16 (1.06— 9.44)	
発作がおきることがある		18.26 (2.43— 136.80)	15.99 (2.02— 126.30)	
体臭が気になる		6.29 (1.56— 25.27)	5.95 (1.37— 25.73)	
その他、身体的な問題がある		2.57 (0.95— 6.95)	2.42 (0.88— 6.65)	
情緒面				
集中力がない		1.12 (0.45— 2.79)	1.09 (0.44— 2.73)	
勉強をする気がおこらない		1.74 (0.72— 4.21)	1.62 (0.66— 3.97)	
何をするのも億劫だ		0.94 (0.33— 2.64)	0.88 (0.31— 2.54)	
いらいらする		5.66 (2.21— 14.48)	5.64 (2.18— 14.56)	
気分が落ち込んでいる		1.17 (0.48— 2.84)	1.17 (0.48— 2.86)	
カッとなって興奮する		2.00 (0.74— 5.38)	1.84 (0.67— 5.03)	
不安感が強い		1.67 (0.65— 4.24)	1.55 (0.60— 3.99)	
些細なことが気になる		1.42 (0.58— 3.44)	1.26 (0.51— 3.11)	
何事にも自信がない		0.87 (0.34— 2.22)	0.87 (0.34— 2.24)	
恐怖感がある		1.57 (0.61— 4.03)	1.52 (0.58— 3.95)	
死にたくなることがある		3.51 (1.38— 8.89)	3.17 (1.24— 8.15)	
その他、情緒的問題がある		4.63 (1.74— 12.26)	4.29 (1.58— 11.58)	

(95%CI)：オッズ比の95%信頼区間

a) adjusted odds ratio：性別・浪人状況・居住状況で調整したオッズ比を算出した。

群と無受診群を対象として多重ロジスティック回帰分析を行った。変数増加法（条件付き）を用い、従属変数はカウンセリング来談後の受診の有無、独立変数はJSQ38項目とした。有意な関連を示した項目のみを表4に示した。対人面で「人に会いたくない」（AOR 11.23, 95%CI 3.10~40.64）、身体面で「発作がおきることがある」（AOR 14.64, 95%CI 1.47~145.62）、「いらいらする」（AOR 8.60, 95%CI 2.83~26.09）、「その他、情緒的な問題がある」（AOR 5.92, 95%CI 1.78~19.65）の項目が選択された。一方、抑制要因は情緒面の「何をするのも億劫だ」（AOR 0.23, 95%CI 0.05~0.92）が選択された。

IV 考 察

本研究では、大学受験予備校カウンセリング来談者の中で精神科医療機関を受診する者についてその特徴を分析した。さらにカウンセラーによる精神科医療機関紹介及びその後の受診に関連する要因を、カウンセリング来談者の主観的訴えを整理したJSQから明らかにすることを試みた。本研究の結果を考察するにあたり、大

表4 精神科医療機関紹介・受診の関連要因
（多重ロジスティック回帰分析）

JSQ項目（あり／なし）	オッズ比 ^{a)}	(95%CI)
対人面		
人に会いたくない	11.23	(3.10— 40.64)
身体面		
発作がおきることがある	14.64	(1.47—145.62)
情緒面		
何をするのも億劫だ	0.23	(0.05— 0.92)
いらいらする	8.60	(2.83— 26.09)
その他、情緒的な問題がある	5.92	(1.78— 19.65)

a) オッズ比: adjusted odds ratio
(95%CI): オッズ比の95%信頼区間

注) 従属変数を来談後の受診有無、独立変数をJSQ38項目とした。

注) 変数の選択は、変数増加法（条件付き）、有意水準は5%とした。

学受験生の精神健康状態の特徴とJSQ項目の意味を検討しながら進めたい。そこでまず、大学受験生の精神健康状態について文献的考察を行い、その後、本研究の結果を考察することとする。

1. 文献的考察

大学受験予備校では、在籍生全般に受験生症候群²⁾⁵⁻⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾が多くみられる。熊倉²⁾は、これをBeard型の神経衰弱に類似した、多くの疾患の基礎となりうる一種の心身の疲労状態を表すとした。

Beardが1869年に提唱した神経衰弱は³⁾、神経の消耗によって頭痛や腹痛、不眠、著しい疲労感などの身体症状、いらだち、種々の恐怖症、悲観などの情緒反応、精神統一困難、注意集中困難などの症状のいくつかが出現する非器質性疾患とされ、産業革命による急激な生活の変化に伴う神経の酷使がその原因の一つにあげられている^{5,12)}。神経衰弱概念は、その後、症状とされるものが多彩であったために臨床概念が拡大してゆく¹²⁾。Freudは不安神経症を概念化して、神経衰弱概念から不安、恐怖の情緒反応を分離した^{2,13)}。Janetは、精神病発病前の前駆症状として精神衰弱概念を提唱し、その後神経衰弱概念はあまり使用されなくなった¹⁴⁾。心身の疲労を表した神経衰弱概念は、情緒面が分離されて身体的疲労を表す概念と変化し、精神医学領域ではあまり注目されなくなった⁵⁾。高橋は、「神経衰弱は、いわゆる生活ストレスによって多少とも持続的な精神緊張を強いられたいの心身疲労の表現と見放すのがBeardの主張をも容れた妥当な見方ではないか」としている¹²⁾。このように、精神医療の場ではあまり注目されなくなった神経衰弱は、現在ではむしろsub-clinicalなケースを扱う職場や学校などの臨床の場で、しばしば見られる¹²⁾。これを大学受験予備校で捉えたものが受験生症候群である。

受験生症候群は、エネルギー的な消耗状態に人格反応が介在し、集中困難を主訴として「いらいらする」、「些細なことが気になる」、「対人緊張」などの刺激性亢進と、「無気力」、「億劫」、

「抑うつ気分」など神経性衰弱からなる刺激性衰弱状態を特徴とする²⁾。疾患特異的ではなく、大学受験が終われば多くは回復する。軽重の違いはあるとしても、受験生誰でもが大学受験期に一度は陥る一般的な問題と考えられる。なお、受験生症候群は、文化結合症候群 (culture-bound syndrome) として言及されている脳疲労症候群 (brain-fag syndrome : BFS)¹⁵⁾との類似性が挙げられている¹⁶⁾。

本研究の先行研究として、大学受験生の一般的な心身の過労状態、すなわち受験生症候群に関する、大学生と予備校在籍生のJSQチェック率を比較した研究がある。早川⁷⁾は、大学1年生と予備校在籍生にJSQ(「予備校や授業に不満がある」を除く)を同時期に実施した。その結果、予備校在籍生が有意にチェック率が高い項目は、勉学面では全5項目、身体面では「体がだるい」、「よく眠れない」、「朝起きるのがつらい」、「腹部の調子が悪い」の4項目、情緒面では「集中力がない」、「勉強をする気がおこらない」、「何をするのも億劫だ」、「いらいらする」、「気分が落ち込んでいる」、「カッとなって興奮してしまう」、「些細なことが気になる」、「何事にも自信がない」の8項目であった。一方、大学1年生で有意にチェック率が高い項目は「人に会うと緊張する」であった。これら予備校在籍生のチェック率が高かった項目をJSQの因子構造⁹⁾からみると、主に、「勉強がはかどらない」、「学習の仕方がわからない」、「集中力がない」、「勉強をする気がおこらない」という能率低下、「何をするのも億劫だ」、「いらいらする」、「気分が落ち込んでいる」、「カッとなって興奮してしまう」、「些細なことが気になる」、「何事にも自信がない」という刺激性衰弱状態、「体がだるい」、「よく眠れない」、「朝起きるのがつらい」、「腹部の調子が悪い」という身体症状に分類された。なお、有意な差が認められなかった他の項目は、「不安発作、自己臭、不安感、恐怖感、希死感など通常の神経症的諸症状の訴えと、友人や家族との悩み」であった。すなわち、受験生症候群の特徴とされる集中困難

を主訴とした刺激性衰弱状態、Beard³⁾が言及した腹部の不調や不眠などの身体症状に関連する訴えが予備校在籍生全般に存在し、大学生ではこれらの訴えが減少することから、これらは大学受験生全般の一過性の心身の過労状態を表すと考えられた。

さらに、本研究の先行研究として、予備校カウンセリング来談者と予備校在籍生全般のJSQチェック率を比較した研究がある^{2,5,8)}。これらの研究において、統計的検定結果は報告されていないが、JSQ項目のチェック率ではほぼ全項目でカウンセリング来談者の方が高く、心身の過労状態がさらに強くなった状態でカウンセリングに来談すると推測された。

一方、大学受験予備校生集団には当然のことながら、精神疾患群も含まれる。本研究と同じ予備校で、精神科医がカウンセリング来談者を従来の精神医学的な疾病分類としてICD-9¹⁷⁾で分類した研究では、精神病圏が6.5%、神経症圏が24.7%、いわゆる心身症が15.7%、不適応反応が10.5%、人格障害が7.8%、その他が7.8%、障害なしが26.3%であった¹⁸⁾。また、別の予備校では、精神科医が大学受験予備校生にTPIテスト実施し、その結果抽出された対象に精神医学的面接を行った結果、神経症圏が14%、精神分裂病疑いが8.9%という報告もある¹⁹⁾。

この様に、精神的負荷の高い大学受験生全般の心身の過労状態への対応としては、大学受験予備校内でのメンタルヘルスサポートが有用であり、さらに精神科医療機関におけるサポートが必要と考えられるものも存在する。本研究では、カウンセリング来談者を、さらに精神科医療機関受診の有無から3群にわけてその特徴を明らかにすることを試みた。

2. 紹介・受診群と既受診群の特徴

本研究では、まず、大学受験予備校カウンセリング来談者のうち精神科医療機関受診者について、紹介・受診群、既受診群、無受診群の3群に分け、各群の属性及びJSQの回答結果について、紹介・受診群と無受診群、既受診群と無

受診群を比較して、それぞれの特徴を明らかにした。その結果、紹介・受診群と既受診群では、浪人状況及び心身健康面の訴えの特徴に違いがあることがわかった。

まず、紹介・受診群は無受診群に比較して、性別、浪人状況、居住状況に差がないが、JSQにおいては「人に会いたくない」、「人と会うと緊張する」、「人の視線が気になる」という対人緊張、「動悸や息切れがある」、「発作がおきることがある」、「体臭が気になる」、「死にたくなることがある」という精神神経症状、「いらいらする」という刺激性亢進、「その他、情緒的な問題がある」の訴えが多かった。紹介・受診群は、いらいらなどの刺激性亢進が強い状態に、対人緊張、動悸・息切れや発作や自己臭、希死念慮などの精神神経症状に関連する訴えが加わっているのが特徴であると考えられた。能率低下や、無気力、億劫、抑うつ気分などの神経性衰弱に関連する訴えはカウンセリングのみの無受診群と変わらなかった。すなわち、来談時に精神科医療機関受診歴がなく、あらたにカウンセラーから紹介され受診する者（紹介・受診群）は、受験生全般に見られる受験生症候群を基底として、ここにいらいらなどの刺激性亢進が強調され、さらに対人緊張、動悸・息切れや自己臭や発作、希死念慮などの精神神経症状が加わっているのが特徴であると考えられた。

一方、既受診群は無受診群に比較して、特に2浪以上の長期にわたり受験生活を送る者や再受験、大学検定が多かった。JSQでは、無受診群と比較して、「人に会いたくない」、「人と会うと緊張する」、「人の視線が気になる」という対人緊張、「動悸や息切れがある」、「発作がおきることがある」、「死にたくなることがある」という精神神経症状に関連する訴えが多く見られたが、これらは紹介・受診群と共通していた。しかし、これに「恐怖感がある」という情緒反応、「学習の仕方がわからない」、「勉強をする気がおこらない」という能率低下や、「時々めまいがする」、「よく眠れない」という身体症状や、「何事にも自信がない」という神経性衰弱

など、主に衰弱に関連すると考えられる訴えが加わり、多彩な精神健康状態を特徴とすることが明らかになった。一方、「いらいらする」、「体臭が気になる」という訴えは無受診群と差が見られず、これらは治療によりコントロールされているものと考えられた。なお、この既受診群の状態は、紹介・受診群が治療によって、「いらいらする」などの刺激性亢進の症状をコントロールした後に移行する状態と類似していると考えられた。既受診群は長期間の受験生活の結果精神神経症状を有するのか、精神神経症状の結果受験生活が長期に及ぶのかの因果関係は不明であるが、衰弱を含め多彩な精神神経症状を抱えながら長期間受験生活を続けていることが明らかになった。

3. 精神科医療機関紹介・受診に関連する要因について

本研究では、単変量解析の結果、カウンセラーによる精神科医療機関紹介・受診の関連要因として、「人に会いたくない」、「人と会うと緊張する」、「人の視線が気になる」という対人緊張、「動悸・息切れがある」、「発作がおきることがある」、「体臭が気になる」、「死にたくなることがある」という精神神経症状、「いらいらする」という刺激性亢進、「その他の情緒的な問題」が示唆された。加えて、多重ロジスティック回帰分析を使用して項目間の相互作用を考慮した場合では、対人緊張に関連する項目では特に「人に会いたくない」が寄与していると考えられた。また、「発作がおきることがある」が選択されたが、これは無受診群では0.6%と非常に少ないチェック率であるのに対し、紹介・受診群では9.5%であり、この項目にチェックがある場合は精神科医療機関への紹介の可能性が高いと考えられた。その他、情緒面では「いらいらする」、「その他、情緒的な問題がある」が選択された。「その他、情緒的な問題がある」は、言語で表現されない自己の中で対象化できていない未分化な訴えであると思われる。チェックリストは、簡便だが刺激としての項目を見て内的な反応を反映するという投影

法的な特徴があると考えられる。通常はあまり重視しない項目であるが、この項目のチェックは病的で危機的な状態を反映する可能性もあることが示唆された。

先行研究により、大学受験予備校生全般に受験生症候群が存在し、カウンセリング来談者では一般在籍生と比較してさらに多彩な訴えが多く見られることが示されている^{2,5,8)}。本研究により、カウンセラーから精神科医療機関を紹介され受診する者は、受験生症候群、すなわち心身の過労消耗状態を基底として「いらいらする」で代表される刺激性亢進が強まり、さらにこれに、特殊因子として対人緊張、動悸・息切れ、発作や自己臭、希死念慮など、神経症、うつ病、あるいは統合失調症などの精神疾患を疑わせる精神神経症状や訴えが加わった状態とモデル化された。さらに、いらいら感を筆頭にこれらの訴えは、カウンセラーによる精神科医療機関への紹介・受診の関連要因であることが明らかになった。

なお、本研究で使用したJSQの信頼性及び妥当性のさらなる検討は今後の課題である。しかし、1990年度から1994年度の5年間の全在籍生を対象としたJSQのチェック率は、年度ごとにあまり違いは見られない⁶⁾。特に「集中力がない」は、全在籍生の前期のチェック率が各年約30%で一定している。受験生の心身健康面の特徴が年度を越えてほぼ同様であることが示されていると同時に、JSQの信頼性の高さを示唆するものと考えられる。なお、本研究では紹介・受診群、既受診群、無受診群の群分けを本人の報告に基づいて行っているため、対象者が虚偽の申告をしている情報バイアス²⁰⁾を含む可能性は否定し得ない。また、対象者はカウンセリング来談者であり、全在籍生の精神科医療機関受診の実態は不明である。しかしながら、精神科医療機関受診という非常にデリケートな内容を扱う以上、この様な限界を排除することは難しい。本研究の結果はこの様な限界をふまえても、大学受験予備校において精神科医療機関受診者の特徴と精神科医療機関紹介・受診の関連要因

を、従来の精神科疾患の分類ではなく予備校生によく見られる訴えを日常レベルの言葉で示したJSQ項目から明らかにした点で意義深い。

V 結 論

大学受験予備校カウンセリング来談者419人を対象として、精神科医療機関受診者の特徴とカウンセラーによって精神科医療機関を紹介され受診に至った来談者に関連する要因を検討し、以下の結果を得た。

結果：1. 紹介・受診群は無受診群に比較して、属性に差は見られなかった。JSQでは、精神神経症状を示唆する対人緊張、動悸・息切れ、発作、自己臭、希死念慮などの訴え、刺激性亢進に関連する訴えが有意に多かった。一方、無気力、億劫、抑うつ気分などの神経性衰弱に関連する訴えには差が見られなかった。

2. 既受診群は無受診群に比較して2浪以上の長期浪人生や再受験、大学検定の者が多かった。JSQでは、精神神経症状を示唆する、対人緊張、動悸・息切れ、発作、希死念慮などの訴えが多く、これに、情緒反応や、能率低下、身体症状、神経性衰弱という衰弱を伴う多彩な状態が、既受診群の精神健康状態の特徴であった。

3. 精神科医療機関紹介・受診の関連要因は、「いらいらする」という刺激性亢進に関連する項目と、対人緊張、動悸・息切れ、発作、自己臭、希死念慮という精神神経症状、「その他、情緒的な問題がある」が推測された。

以上から、カウンセラーから精神科医療機関を紹介され受診する者は、受験生症候群、すなわち心身の過労消耗状態を基底として「いらいらする」で代表される刺激性亢進が強まり、さらにこれに、特殊因子として対人緊張、動悸・息切れ、発作や自己臭、希死念慮など、神経症、うつ病、あるいは統合失調症などの精神疾患を疑わせる精神神経症状や訴えが加わった状態とモデル化された。さらに、いらいら感を筆頭にこれらの訴えは、カウンセラーによる精神科医療機関への紹介・受診の関連要因であることが明らかになった。

文 献

- 1) 早川東作：現代青少年の受験とストレス，（土居健郎監，児玉隆治，高塚雄介編），学校メンタルヘルス実践事典，55-68，日本図書センター，東京，1998
- 2) 熊倉伸宏：大学受験生にみられる神経衰弱状態の分析，こころの健康，6：74-81，1991
- 3) BEARD, G. : Neurasthenia, or nervous exhaustion, Boston Medical and Surgical Journal, 3 : 217-221, 1869
- 4) 駿台予備学校編：大学受験生の悩みとそのサポート—駿台予備学校での10年のメンタルヘルス活動—，駿台予備学校，東京，1996
- 5) 熊倉信宏，元永拓郎，佐久間祐子，早川東作：日本型大学受験が精神的健康に及ぼす影響—集中困難を中心とする情緒反応といわゆる大学受験文化との関連—，叻明治生命厚生事業団第3回健康文化研究助成論文集，48-57，1997
- 6) 佐久間祐子：大学受験予備校生における精神健康状態の経時変化—個人内の季節的变化と集団の経年変化について—，駿台フォーラム，13：95-108，1995
- 7) 早川東作：イニシエーションとしての大学受験—新入生アンケートから見た受験生症候群再考—，駿台フォーラム，12：129-145，1994
- 8) 元永拓郎，熊倉伸宏，早川東作，森俊夫，酒井恵里子，佐々木雄司：大学受験予備校における精神衛生活動の検討—5年間の実践活動を通して—，精神科治療学，8(7)：811-818，1993
- 9) 元永拓郎，佐久間祐子，早川東作：大学受験予備校における「緊急対応」時のカウンセラーの役割，心理臨床学研究，17(2)：186-197，1999
- 10) 熊倉伸宏：集中力指導の落とし穴，駿台フォーラム，14：77-91，1996
- 11) 早川東作，元永拓郎，森俊夫：受験生，こころの参考書，曜曜社，東京，1992
- 12) 高橋徹：神経衰弱，精神科治療学，10（臨時）：177-178，1995
- 13) FREUD, S. : Selbstdastellung. GW 14, Fisher Vetlag, Frankfurt.
懸田克躬訳，「フロイド自らを語る」，日本教文社，東京，1959
- 14) GREENBERG, D.B. : Neurasthenia in the 1980s' : chronic mononucleosis, chronic fatigue syndrome, and anxiety and depressive disorders. Psychosomatics, 31(2), 129-137, 1990
- 15) PRINCE, R. : The 'brain fog' syndrome in Nigerian students, Journal of Mental Science 106, 559-570, 1960
- 16) 元永拓郎，佐久間祐子，早川東作：“Brain-fog症候群”と“受験生症候群”との文献的比較検討，社会精神医学会誌，11(1)：29-41，2002
- 17) World Health Organization : The 9th Revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Geneva, 1975
- 18) 早川東作：青年期の憂うつ—受験生の不安と憂うつ，その精神医学的理解—，イマージ，青土社，2：170-177，1991
- 19) 矢花美美子：予備校生（いわゆる受験浪人）の臨床精神医学的研究，日本大学医学会誌，37(12)：1503-1514，1978
- 20) 熊倉伸宏編著：社会医学がわかる公衆衛生学テキスト，新興医学出版社，東京，2000

（受付 02. 5. 16 受理 03. 1. 11）

連絡先：〒192-0352 東京都八王子市大塚219-2
帝京大学心理臨床センター（佐久間）

報 告

トランポリン身体協応テスト (TKT) の 日本人健常児への適用可能性

是 枝 喜代治*, 小 林 芳 文**

*独立行政法人国立特殊教育総合研究所

**横浜国立大学障害児教育講座

Adaptability of the TrampolinKörperkoordination Test (TKT) for Japanese Children who are Normally Developing

Kiyoji Koreeda* Yoshifumi Kobayashi**

* *The National Institute of Special Education*

** *Dept. of Special Education in Yokohama National University*

It used to be understood that the clumsy children were very poorer than average ones in an easy movement test, and they had many problems and disabilities in accomplishing their physical activities, although they were in a normal range intellectually. Recently, research on clumsy children came to be handled in the field of pediatric neurology and special education. And a variety of motor ability test has been developed for assessing of individual children who may be clumsy.

We were interested in the TrampolinKörperkoordination Test (TKT) assess on the motor coordination ability of normally developing children. In this study, we applied Japanese children who are normally developing, for the first time, the TKT to assess the motor coordination ability of children. TKT is a screening test performed for children with motor coordination disorders, that involves observation of the children while they are jumping on a trampoline, and was developed by Hünnekens and Kiphard in 1963. The objectives of the present study were to investigate the adaptability of TKT for Japanese children who are normally developing, to examine the motor coordination development in Japanese children (from 4 to 14 years) as compared with the results in Germany, and to discuss the characteristics of children with, or suspected to have, motor coordination disorders while they jumped on a trampoline. The participants of the study were 619 normally developing children (male : 298, female : 321). From 1963 until date, TKT has been improved in regard to the methods of measurement and the contents of the subitems. We applied the original evaluation basis consisting of 33 observational subitems (1963) to compare the results obtained with the original version in Germany.

Analysis of the data revealed the following results :

- 1) The frequency of children with, or suspected to have, motor coordination disorders decreased as the years passed, similar to the results in Germany.
- 2) The frequency of male children with, or suspected to have, motor coordination disorders was higher than that of female children.
- 3) The inter-observer agreement of three observers was sufficiently high ($r=0.76-0.85$) in the assessment of children with, or suspected to have, motor coordination disorders, in

terms of their observations while the children jumped on a trampoline. These results suggest that TKT is a useful screening test for the assessment of motor coordinatin ability in Japanese children who are normally developing.

Key words : clumsy, motor coordination , motor coordination disorders

クラムジー, 運動協応性, 運動協応性の困難

I. はじめに

近年, 幼児期や児童期の子どもの中で, 知的には正常であるにもかかわらず, ちょっとしたことでよく転んだり, 目的に合わせて自分の体をコントロールすることの苦手な子ども達 (clumsy children) の存在が話題とされている¹⁾. こうした子ども達は, 日常生活場面での大きな問題は見られないが, ボール遊びや縄跳びなどのより高次な協応性 (coordination) を必要とする課題において, 要求される課題に合わせた動きが行えず, 活動から取り残されていく傾向が少なくない. このような子ども達は日常の運動パターンとは異なる運動状況下で, 新たな感覚運動システムをうまく適応できない協応性に困難を抱える子ども達であると言える.

協応性とは, 身体の動作に伴う複数の神経や筋肉群の同時的・共同的使用の機能とされているが²⁾, 体力要素の中の「調整力」とほぼ同義語として扱われ, 運動生理学的には大脳皮質レベルでの高次な統合作用であると考えられている³⁾. このような子ども達が示すクラムジー (clumsy) という身体動作の現象は, 運動協応を伴うさまざまな課題を遂行していく際に, 非能率的, 非調和的な動きを示してしまう状態像として捉えられているが, 発達期における運動経験や生活経験の不足がその大きな要因の一つとして考えられてきた⁴⁾⁵⁾. しかし, 近年では, 学習障害 (LD) や発達性協調運動障害 (DCD) 等の研究の発展に伴い, このクラムジー (clumsy) という状態像を神経学の統合のレベルで解釈しようという考えが深まり, 中枢神経系の機能的な問題を含めて, 小児神経学や障害児教育学の領域でも注目されてきている⁶⁾.

発達期における子どもの運動不足や体力の低下現象, 運動をする者とならない者との二極化が指摘される中⁷⁾, このような子ども達は学校体育の中でも, さまざまな運動を遂行していく際に多くの困難を抱えていることが予想される. 運動での失敗がたび重なると, 心理的・情緒的に二次的な問題を発生させることにつながるといふ指摘もある⁸⁾⁹⁾. また, 我々の実施した過去の研究において, 運動協応性に著しい困難を示す子ども達のフォローアップ調査では, 成熟の要因としての改善が見られずに意図的な運動支援の必要性が示されたという結果¹⁰⁾もある. したがって, より早期の段階でこのような子ども達を確認し, 適切な運動指導プログラムを展開していくことは, 子どもの心身の健全育成を推進していく意味でも不可欠な課題であると考ええる. しかしながら, 日本の現状を顧みると, こうした子ども達の運動発達の状況を正しく評価し, それに基づく適切な指導プログラムの開発や実施がなされていない状況にある.

我々は, 運動協応性に困難を抱える子ども達を簡易にスクリーニングする方法として, ドイツのHünnekensとKiphard¹¹⁾らにより研究開発されたトランポリン身体協応テスト (Trampolin-Körperkoordination Test; 以下TKTと略す) に着目し, 日本での実用化に向けた基礎的研究を進めている¹²⁾. このTKTは, トランポリンの垂直跳びという日常とは異なる運動状況下での活動を, 複数の観察者によって評価する簡易検査法の一つである. この検査は運動協応性に困難やその疑いを抱える子どものスクリーニング検査として1963年に開発され, その後, 心理学的な実験に基づく改良が漸次加えられ^{13)~19)}, 検査としての信頼性, 妥当性も確認されてい

る¹⁷⁻¹⁹⁾。また、現在ではGöbelらにより新しいフォームに関する研究が進められている。日本では、平澤ら²⁰⁾が知的障害養護学校の児童生徒に適用した報告があるが、健常児に対して適用した報告は、まだ見られない。

本稿では、簡易スクリーニング検査として開発されたTKTの概要について略述し、運動の協応性に困難を示す子ども達への具体的な発達支援という視点から、幼児期から思春期までの被験者を対象に実施したTKTの検査結果を基に、TKTの日本人健常児への適用可能性について検討すると共に、具体的な支援に関する至適時期や発達経過を探るため、ドイツにおける健常児と比較した結果を報告する。

II. 対象及び方法

1. 被験者等

被験者は福井県内にある2園の保育園児145名（男子67名、女子78名）、東京都内の小学校普通学級に在籍する児童373名（男子178名、女子195名）、及び神奈川県内の公立中学校に在籍する1, 2年生の生徒101名（男子53名、女子48名）の計619名である。被験者の内訳は表1に示した。検査は平成13年の6月（小学校）、8月（保育園）、12月（中学校）の各期間に、学校等の体育館及びプレイルームを利用して実施した。検査にはツムラ社製の大型トランポリン（SP2016；縦2.8m、横4.57m、高さ1.0m）を使用し、側面にはラバーマット（縦2.0m、横3.0m、幅0.4m）を配置し、跳躍の補助者を置くことで被験者の安全面に留意した。今回の小学校児童に対して実施した体育館での検査場面

の概要図を図1に示した。評価には検査マニュアルを熟知し、評価についての共通理解を持った3名の評価者が当たり、トランポリン跳躍の観察場面での評価の後に、被験者全員の跳躍を収録した2台のVTRによる詳細な評価を行った。さらに、3名の合議制により、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示すものの確定と、分類を行った（「協応性に困難あり」と「協応性に困難の疑いあり」と判断されたものを併せ、以下、「要配慮児」とする）。

2. トランポリン身体協応テスト（TKT）について

1) TKTの日本版マニュアル作成に向けて

TKTの標準化に向けて、まずKiphardと連絡をとり、ドイツ版のTKTの資料を入手し、日本版マニュアルの試案を作成した。表2には日本版マニュアル（試案）の概要¹²⁾を示した。次に、2000年にGöbelらが新たに作成したTKTの評価に関するVTR（Videofilm zur Diplomarbeit：未販売のもの）²¹⁾を入手した。検査に先立ち、VTRを参考に評価を担当する3名の評価者で小学校児童に対する予備実験を行い、評価基準や評価に関する共通理解を深め、本検査に臨んだ。

2) TKTの内容及び手続き

TKTは大型トランポリン上での垂直跳びにより、全身の粗大な運動協応性を評価する。適用範囲は4歳以上の男女で、トランポリン跳躍のできる健常児及び発達障害児に適用可能とされている。表3に示したトランポリンの跳躍時における33の評価項目に従い、3名の評価者でトランポリンの垂直跳びを観察によって評価す

表1 性・学年別の被験者数

学年区分	保 育 園		小 学 校						中 学 校		全体
	年中	年長	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	
男 子	32	35	28	36	30	35	21	28	27	26	298
女 子	37	41	38	27	32	28	39	31	23	25	321
全体	69	76	66	63	62	63	60	59	50	51	619

被験者総数 = 619名

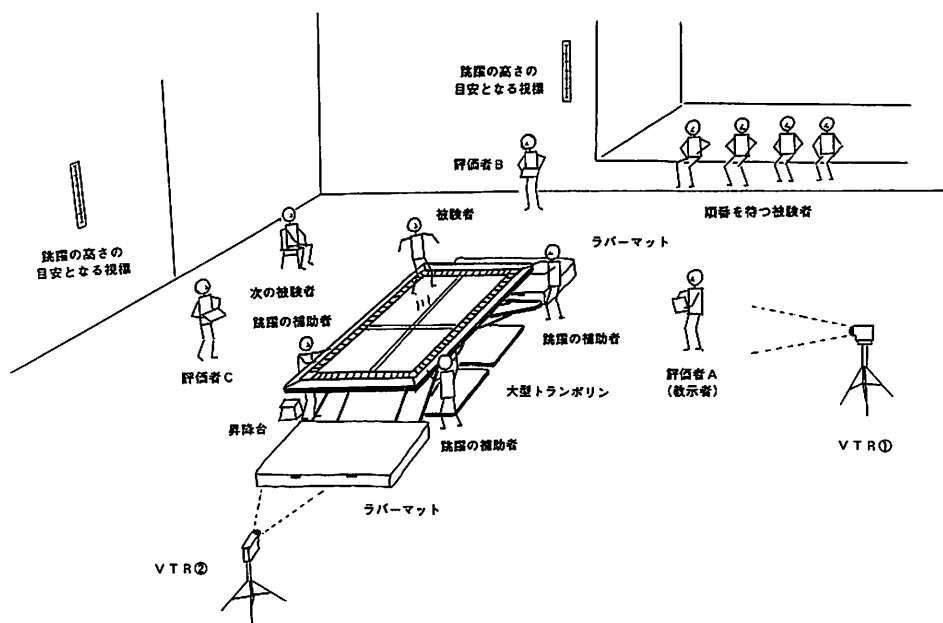


図1 TKTの検査場面 (小学校体育館)

る。33の評価項目は、①一般運動調節(11項目)、②不規則な動き(8項目)、③左右差(5項目)、④身体の過度な緊張(9項目)の4領域に分けて構成され、各項目に対して、評価時にその内容が顕著に示されたものを評価シートにチェックしていく(例えば、被験者の跳躍時に「1. 強く叩くように踏む」の評価内容(以下、33の各評価内容)が顕著に見られたかどうか)。各項目の評価内容を表4に示した。テストは通常2回実施され、1回目と2回目はそれぞれ別々のシートを用いて評価する。評価者は1回目と2回目の評価をつき合わせて、個別的に3段階(1. 協応性に困難あり、2. 協応性に困難の疑いあり、3. 平均以上の協応)での評価を下す。その後、収録したVTRを参考に、3名の評価者の各評価と33の評価項目でチェックされた内容を合わせ、3名の評価者の合議により総合的な運動協応性を評価していく(最終的な評価には十分な内的整合性が必要となる)。また、特に「協応性に困難あり」と評価されたものについては、チェックされた33の項目の内容から、その程度を5段階(1. 重度な微細運動協応の

弱さの兆候、2. 重度な粗大運動協応の弱さの兆候、3. 軽度な微細運動協応の弱さの兆候、4. 軽度な粗大運動協応の弱さの兆候、5. 全体的な運動協応の弱さの兆候)に分類し、被験者の運動指導に役立てることも可能とされている。

TKTは1963年のHünnekensとKiphardの報告¹¹⁾以降、心理学的な手法に基づく検討や改良が加えられ、1984年の時点で、垂直跳びと合わせて10回ずつの片足での跳躍がつけ加えられた¹⁶⁾。また、因子分析に基づいて重複した項目を削減した改訂版も作成されている¹⁹⁾。今回は、年齢の経過に伴う協応性の発達傾向を探ることと、ドイツとの比較研究のため、各年齢段階での資料が揃ったオリジナルの判定基準と評価項目¹¹⁾を使用した。

3. 分析方法

TKTの評価を担当した3名の各評価者間の評価の信頼性を見るために、各評価者が合議制により評価する前の3段階(1. 協応性に困難あり、2. 協応性に困難の疑いあり、3. 平均以上の協応)の評価結果についての相関を求め、

表2 トランポリン身体協応テスト（TKT）の日本版マニュアルの概要（試案）

1. 検査の概要

大型トランポリン上での個別的な垂直跳びの観察に基づき、被験者の粗大な運動協応性を評価する。原版はドイツのHünnekensとKiphardにより、1963年に開発される。トランポリン跳躍という日常の協応動作とは異なる運動状況下における協応性を複数の観察者により評価していく。1984年の段階で、1回目の跳躍で片足で10回ずつ跳躍する課題が新たに追加される。

2. 適用範囲

4歳以上の男女で、トランポリン跳躍が可能な健常児及び発達遅滞児

3. 検査方法

検査は集団及び個別で実施する。検査時間は1人につき、概ね2分～3分程度である。集団であれば15人から16人を一つの単位として順番に評価できる。3名の観察者（1名は教示者を兼ねる）はトランポリンの各3面から4～5m離れて位置し、被験者の跳躍場面を観察する。そして、評価基準として挙げられた33の観察項目に対して、顕著にその兆候が示された内容をチェックする。

評価は2回実施し、1回目と2回目の検査では、それぞれ別々の評価用紙を用いて評価する。3名の観察者は1回目と2回目の評価をつけ合わせて、各自3段階での評価（協応性に困難あり、協応性に困難の疑いあり、平均以上の協応）を下す。後ほど、VTRを参考に、3名が各自評価した結果と合わせ、3名の観察（評価）者の合議に基づいて最終的な協応性の困難さを総合的に評価する（最終的な評価には十分な内的整合性が必要となる）。

4. 検査の実施手続き

3名の観察者はトランポリンマットの各3面に位置し、観察評価を行う。教示者はトランポリンの正面で被験者（又はグループ）に対して教示し、検査を実施する前に立位姿勢による跳躍のデモンストレーションを1度だけ行う。

教示者は、被験者に対し、各面での跳躍に十分な練習の機会（10回～15回程度）を設け、その後、本検査を実施する。最初の面の跳躍がある程度済んだ段階（概ね10回～15回程度）で、1/4（90度）旋回する（ジャンプする向きを変える）ように教示する。被験者は跳躍を一度ストップし、方向を変えて再び跳躍を始める。被験者の安全性を考え、十分にマット上での前後のスペースを与え、慣れてきた段階で跳躍を開始する。十分な跳躍の高さの目安として、VTRと反対側の壁面に長さ1.5m、幅20cmの視標を設置する。

トランポリンの各面（4面）での跳躍が終了した段階で、最後に出来るだけ高くジャンプするように教示し、その後検査は終了となる。1984年の段階で、1回目の跳躍において、片足（左右）での10回ずつの跳躍が追加される。

◆被験者への教示

「私たちが、1度、模範を見せますから、あなたたちはトランポリンマットの中央からあまり離れずに、同じ方法でトランポリンを跳びなさい。私が大声で指示したときに、方向を90度変えて、同じように跳びなさい。」「トランポリンの上で片足（右足または左足）で連続して10回ジャンプしなさい。」（1984年より、1回目の跳躍において追加される）

被験者が再び初めの面（の向き）に戻るまで、繰り返し同じ教示を告げる。各4面に対する跳躍が終了した段階で、「では、終了する前に“リラックス”して、より高く跳びなさい。ただし、できるだけバランスを崩さずに体をコントロールしなさい」と告げる。同様の手続きで、2回目の評価を行う。

5. 評価の手続き

3名の各評価者は、33の観察項目について、一般運動調節（11項目）と左右差（5項目）の項目を中心に評価を実施し、補足的に不規則な動き（8項目）、身体の過度な緊張（9項目）の項目を評価していく。各観察者の評価は1回目と2回目の検査結果と一緒に調べて比較し、1回目と2回目での相互に左右されない組み合わせの特徴を検討する。その後VTRを参考に、3名での合議制に基づく最終的な判断を下す。

6. 実施上の留意点

TKTの評価は、基本的にはトランポリン運動に関する予備知識のあるものであれば、誰でも評価が可能である。しかし、評価規準等について十分に把握し、実際にトランポリン評価に関する実習を設けて取り組むことが望ましい。

表3 トランポリン身体協応テスト (TKT) の評価シート (試案)

名前	年齢	日時
特性	厳しさの度合い	
I 一般運動調節		
1. Stamping	(強く叩くように踏む)	_____
2. Stopping	(跳躍の中断)	_____
3. Falling	(倒れる)	_____
4. Hip Flexion	(腰が曲がる)	_____
5. Zigzag Position	(Z字型姿勢)	_____
6. Flopping Head	(頭が揺れる)	_____
7. Flabby Jumping	(緩んだジャンプ)	_____
8. Rigid Jumping	(堅苦しいジャンプ)	_____
9. Delayed Take off	(跳ぶのが遅れる)	_____
10. Side Deviation	(側方に傾く)	_____
11. Poverty of Motion	(動きの欠乏)	_____
II 不規則な動き		
12. Jerky Arm Motion	(ぎくしゃくした腕の動き)	_____
13. Undulating Arm Motion	(波打つような腕の動き)	_____
14. Flinging Leg Motion	(急に伸びる足の動き)	_____
15. Body Tremor	(身体の震え)	_____
16. Facial Twitchings	(顔面が引きつる)	_____
17. Jerky Head Motion	(ぎくしゃくした頭の動き)	_____
18. Rotating Head Motion	(頭の回転)	_____
19. Finger Restlessness	(そわそわした指の動き)	_____
III 左右差		
20. Right Knee Higher	(右膝が高い)	_____
. Left Knee Higher	(左膝が高い)	_____
21. Right Foot Takes Off Earlier	(右足が早くマットを離れる)	_____
. Left Foot Takes Off Earlier	(左足が早くマットを離れる)	_____
22. Body Weight on Right	(右側に体重がかかる)	_____
. Body Weight on Left	(左側に体重がかかる)	_____
23. Fall Tendency to Right	(右に傾く傾向)	_____
. Fall Tendency to Left	(左に傾く傾向)	_____
24. Scant Arm Activity Right	(右腕がほとんど使われない)	_____
. Scant Arm Activity Left	(左腕がほとんど使われない)	_____
IV 身体の過度な緊張		
25. Facial	(顔面の過緊張)	_____
26. Fixed Arm Flexion Right	(固定した右腕の屈曲)	_____
. Fixed Arm Flexion Left	(固定した左腕の屈曲)	_____
27. Fixed Arm Extension Right	(固定した右腕の伸展)	_____
. Fixed Arm Extension Left	(固定した左腕の伸展)	_____
28. Fan Position of Hand Right	(右手が仰ぐような動き)	_____
. Fan Position of Hand Left	(左手が仰ぐような動き)	_____
29. Functional Clubhand Right	(右腕の機能的な回内)	_____
. Functional Clubhand Left	(左腕の機能的な回内)	_____
30. Athetoid Hand Fixation Right	(右腕にアテトーデ様の動き)	_____
. Athetoid Hand Fixation Left	(左腕にアテトーデ様の動き)	_____
31. Wrist Flexion Right	(右手首の曲がり)	_____
. Wrist Flexion Left	(左手首の曲がり)	_____
32. Extension Rigidity in Leg Right	(右足が硬く伸びる)	_____
. Extension Rigidity in Leg Left	(左足が硬く伸びる)	_____
33. Pointed Toe Position Right	(右足指の背屈)	_____
. Pointed Toe Position Left	(左足指の背屈)	_____

表4 トランポリン跳躍時における33の評価項目と内容

評 価 項 目		評 価 内 容
一般運動調節	1. 強く叩くように踏む	跳躍がマットに対して順応してない。安定性に欠ける。不器用で、ぎこちない足の蹴りが着地において見られる。
	2. 跳躍の中断	一時的に協応が崩れる。転倒阻止のために、随意的・不随意的な中断がある。
	3. 倒れる	完全に協応が絶たれ、それによって瞬間的に前方に倒れたり、片側へ倒れるのを手で支えるような状況が生じる。
	4. 腰が曲がる	踏みきりの瞬間に機能的な屈筋の協力作用で上半身が下に傾き、股関節が曲がる。
	5. Z字型姿勢	両膝がほとんど大腿部（太もも）と水平になると同時に、腰が曲がるような姿勢。
	6. 頭が揺れる	頭部のコントロールの欠如。頸部において頭部が不安定に倒れる（傾く）。
	7. 緩んだジャンプ	“プリンのような弱々しい動き”、不十分な姿勢保持能力。
	8. 堅苦しいジャンプ	主動（作動）筋と拮抗筋が過度に張った（緊張した）全身の状態。軽い屈筋の筋肉の短縮（切りつめ）が同時に現われることがある。
	9. 跳ぶのが遅れる	運動の開始を妨げ、遅延させる筋肉の正反対方向への張り、それにより、1回1回の跳躍の間に欠落箇所が生じる。
	10. 側方に傾く	不十分なバランスのコントロールのため、トランポリンマットの中央から逸れて、中央から左、右にずれた位置で、片側のどちらかに逸れて（傾いて）跳ぶ。
	11. 動きの欠乏	活気が無く、不十分な跳躍。跳躍時にジャンプマットにくっついてるように見えたり、屈膝（上半身が真直ぐに伸び、膝が曲がった姿勢）が生じる。
不規則な動き	12. ぎこちやくした腕の動き	ぎこちなさが基となる速く、短い、途切れ途切れの瞬時的な腕の動き。
	13. 波打つような腕の動き	個人の協応能力と比較して適当でない高さの跳躍により、跳躍の操作が不十分になる。それに伴い、明らかに補正的な動きとして腕を無秩序に振り回し、中心から前後左右に逸れる。
	14. 急に伸びる足の動き	不十分な運動協応により、不随意的な足の伸展が見られる。
	15. 身体の揺え	首筋－肩－腕の範囲にかけての細かく、不随意的に出現する小さく幅広い筋肉のけいれん。
	16. 顔面が引きつる	跳躍時の引きつるような表情の出現。
	17. ぎこちやくした頭の動き	頭部から手足にかけての相反する刺激伝達による、急速に連続して起こる筋肉の収縮と弛緩（ゆるみ）。
	18. 頭の回転	全身の協応の欠如により、頭部のコントロールの抑制が利かない状態の出現。
	19. そわそわした指の動き	跳躍時にせかせかした不随意的な指の動きが出現する。
左 右 差	20. (a)右膝が高い (b)左膝が高い	左（右）の脚に力点が置かれることで、これらの側面（片方）の膝の踏みきりが強くなり、そのため終了（跳躍の頂点）の姿勢（位置）で、一方の膝の位置が、より高い位置にとどまる。
	21. (a)右足が早くマットを離れる (b)左足が早くマットを離れる	踏みきり時に、左足（右足）に力がかかることで、右脚（左脚）の荷重が軽くなり、マットから早く脚が離れる。
	22. (a)右側に体重がかかる (b)左側に体重がかかる	体重が左か右の脚により多く残る（かかる）。
	23. (a)右に傾く傾向 (b)左に傾く傾向	マットの反動に対する不十分な協応による左右への傾き。
	24. (a)右腕がほとんど使われない (b)左腕がほとんど使われない	左（右）の腕が上昇する段階で、十分に振られていない。
	25. 顔面の過緊張	跳躍時の顔面に過緊張の表情が見られる。
身体 の 過 度 な 緊 張	26. (a)固定した右腕の屈曲 (b)固定した左腕の屈曲	左（右）の腕が、直角もしくは鋭角に曲がって身体にあてがわれる。
	27. (a)固定した右腕の伸展 (b)固定した左腕の伸展	永続的に片方の腕を挙げ、もう片方の腕が空間的に奥行きのある姿勢が顕著な跳躍。
	28. (a)右手が仰ぐような動き (b)左手が仰ぐような動き	協応の補正のためでなく、跳躍時に左右の手を仰ぐような不随意的な動きの出現。
	29. (a)右腕の機能的な回内 (b)左腕の機能的な回内	跳躍時の過緊張により、不随意的に右（左）腕の回内（湾曲腕）が生じる。
	30. (a)右腕にアテトーデ様の動き (b)左腕にアテトーデ様の動き	不随意的で、アテトーデ様に交互に外側と内側に腕が回転する動き。蛆虫（ミミズ）のように体をくねらせるような手の動き。
	31. (a)右手首の曲がり (b)左手首の曲がり	手のひらを下向きか上向きにして、左（右）の手首の関節が曲がる。
	32. (a)右足が硬く伸びる (b)左足が硬く伸びる	跳躍時、空中での姿勢制御において、左（右）足に硬直した伸展が見られる。
	33. (a)右足指の背屈 (b)左足指の背屈	左（右）の足の裏が屈折して固定され、そのため足裏のふくらみ（足の親指の付け根のふくらみ）と足指の部分（爪先部分）しかマットに触れない。

(Hünnekens und Kiphard, 1963)

内的整合性の指標とした。併せて、異なる母集団（保育園、小学校、中学校）に対して実施した評価の交差妥当性を探るため、相関係数の同質性の検定（互いに独立した複数の標本にもとづく、ピアソンの相関係数の同質性の検定²²⁾）を行った。

次に、具体的な支援に向けた至適時期を探るため、3名の評価者の合議により、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示すと判断した被験者の各年齢段階における割合を求め、性差について検討すると共に、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者について、年齢を基準に2群（幼児期から児童期前期（4歳～9歳）、児童期後期から思春期前期（10歳～14歳））に分類し、母比率の差の検定を行った。また、年齢の経過に伴う割合の変化について検討するため、4歳から14歳までの年齢を4段階（保育園児；4歳～6歳、小学校低学年；7歳～9歳、小学校高学年；10歳～12歳群、中学生；13歳～14歳）に区分し、隣接する年齢群毎に母比率の差の検定を行った。併せて、ドイツで実施された結果¹¹⁾とも比較した。一連の分析には、統計解析用ソフトSPSS for Windowsを使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 各評価者間の内的整合性

評価（1. 協応性に困難あり、2. 協応性に困難の疑いあり、3. 平均以上の協応の3段階の評価）を担当した3名の各評価結果の内的整合性を確認するために、各評価者がVTRにより合議制で評価する前の3段階の評価結果について、各学校種別（保育園、小学校、中学校）に3名の評価者間の相関を求めた。3段階で評価した評価者間の相関は、保育園児の評価が $r = 0.76$ ($N = 145$)、小学校児童が $r = 0.82$ ($N = 373$)、中学校生徒が $r = 0.85$ ($N = 101$)で、内的及び相互の安定性はそれぞれ充分なものと考えられた。また、保育園、小学校、中学校の各母集団における相関係数の同質性の検定では、3群の間での有意差は認められなかった ($\chi^2 = 1.07$, $df = 2$, $n.s.$)。

2. 要配慮児の割合

TKTの結果、各年齢別に、「協応性の困難」を示した被験者及び「困難の疑い」を示した被験者の各人数と割合、及びドイツにおける割合³⁾を表5に示した。図2は表5を参考に、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者の年齢の経過に伴う変化の割合を示したものである。各年齢で「協応性の困難」を示した被験者は、健常児では小学校2年生段階で14.3%と最も高く、全体では6.1%という割合であった。HünnekensとKiphardの報告¹¹⁾では、「協応性の困難」を示した被験者は全体で7.5%という割合で、今回の結果は先行研究よりも若干少ない傾向にあった。また、「協応性に困難の疑い」が認められた被験者を含めた割合は、年齢段階で差はあるものの、全体平均は23.9%であった。この結果は、ドイツにおける先行研究(22.6%)に比べて、若干高い割合であった(表5を参照)。健常児を対象としたTKTのスクリーニング結果では、Kiphard (1963)らの報告の他に、被験者数は少ないものの、Hermes (20%, 1971, $N = 20$)²³⁾やWehaus (24.2%, 1973, $N = 66$)¹⁷⁾の報告がある。被験者の人数や質的な相違もあるため、同一の比較はできないが、今回の検査結果も先行研究の範囲内にあり、健常児の中の約2割強の子ども達が、トランポリンの跳躍時における運動協応性に困難を示す状況にあることが確認された。

HünnekensとKiphardの報告¹¹⁾では、各年齢段階での人数や性別は記されていないが、今回の被験者群では、性差に関しては健常児の中で「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者148名中、男子は103名(69.6%)、女子は45名(30.4%)で、男子に高い割合で「協応性の困難」や「困難の疑い」が確認された ($\chi^2 = 45.5$, $df = 1$, $p < .001$)。年齢を2群（幼児期から児童期前期（4歳～9歳）、児童期後期から思春期前期（10歳～14歳））に分けて比較した結果では、「協応性の困難」や「困難の疑い」が確認されたものの割合は、年齢の経過に伴い減少していく傾向が示された ($\chi^2 = 39.4$, $df =$

表5 TKTによる運動協応性の困難およびその疑い判定における日独比較
(日本；2001年)

学年区分	保 育 園		小 学 校						中 学 校		全体
	年中	年長	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	
運動協応性に困難あり	5 (7.2)	1 (1.3)	6 (9.1)	9 (14.3)	1 (1.6)	5 (7.9)	5 (8.3)	1 (1.2)	3 (6.0)	2 (3.9)	38 (6.1)
運動協応性に困難の疑いあり	17 (24.6)	22 (28.9)	15 (22.7)	12 (19.0)	13 (20.6)	5 (7.9)	6 (10.0)	6 (10.2)	6 (12.0)	8 (15.7)	110 (17.8)
困難及び疑いを合わせた要配慮児数	22 (31.9)	23 (30.3)	21 (31.8)	21 (33.3)	14 (22.6)	10 (15.8)	11 (18.3)	7 (11.9)	9 (18.0)	10 (19.6)	148 (23.9)

人数(%) 被験者総数=619名

(ドイツ；1963年)

学年区分	— —		小 学 校								全体
	—	—	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	7年生	8年生	
困難及び疑いを合わせた要配慮児の割合	—	—	(36.1)	(34.4)	(26.9)	(12.4)	(16.7)	(12.3)	(14.2)	(20.0)	(22.6)

(%) 被験者総数=828名(1年生から8年生までの割合)

※ドイツ(1963年)のデータはHamm市での8年制小学校の被験者を対象としたもの

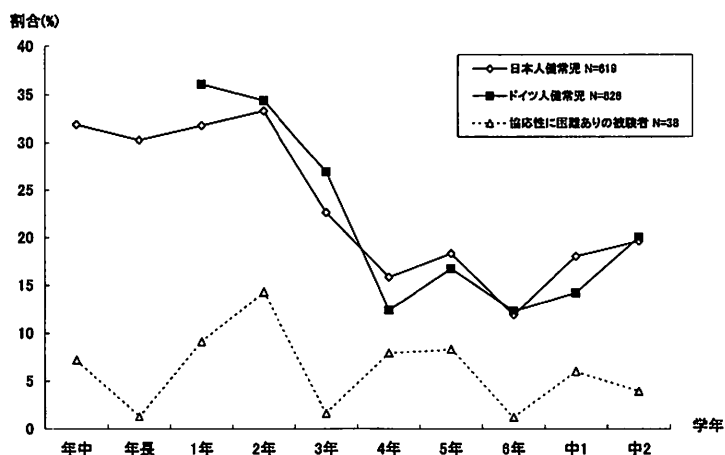


図2 協応性の困難さや疑いを示した被験者の年齢の経過に伴う割合の変化

1, $p < .001$). しかし, 「協応性の困難」を示した被験者は, 年齢とはあまり関係なく出現する傾向にあった ($\chi^2 = 1.89$, $df = 1$, n.s.).

また, 各4群毎(保育園児, 小学校低学年, 小学校高学年, 中学生)の隣接する年齢群間の比較では, 小学校低学年の被験者と高学年の被験者の間で, 統計的な差 ($\chi^2 = 14.659$, $df = 1$, $p < .001$) が確認された. 表6には隣接する各年齢群間における母比率の差の結果を示した.

IV. 考 察

1. TKTの実用化に向けて

運動機能の診断には, スポーツテスト等のある一定の測定基準に対する遂行能力を, 時間や距離, 回数等で評価する運動測定法, 幾つかの評価尺度に基づいて, 被験者の日常動作や運動場面の観察等を基に評価を下す運動観察法, 筋電図や心拍計, 動作解析などの生理学的, 科学的な指標を利用したバイオメカニクスの手法などが挙げられる.

今回実施したTKTは, トランポリンの跳躍場面を複数の観察者によって評価する運動観察法の検査である. 今回の検査において, 数多くの被験者を限られた時間で評価できた点(1人に対し2~3分程度), 保育園児から中学生まで, 検査されているということを意識せずに, 各被験者が楽しみながら検査に参加できた点等を考えると, スクリーニング検査としての利点は高いと考えられた.

また, 3名の評価者が合議制で評価を下す前

の各評価者間の相関(3段階の評価)は, $r = 0.76$ から 0.85 の範囲にあり, 評価者間の内的整合性は高く, 異なる母集団に対する評価の妥当性においても, 相関係数の同質性が確認された. TKTの信頼性について検討したWehaus¹⁷⁾は, TKTの各評価者間の相関は $r = 0.55$ から 0.93 ($N = 432$)の範囲内にあり, 特にトランポリンの跳躍について習熟した者のグループでは $r = 0.93$ であったことを報告している. 今回の評価に際しては, Göbelらが作成したVTR²⁰⁾を参考に予備実験を実施し, 評価に関する評価者間の共通理解を事前に深められるように配慮した. このことが, 評価者間の一致率を高めることにつながったものと考ええる. TKTは, 運動測定法とは異なり, トランポリンの跳躍という日常とは異なる運動状況下での動きを観察により評価する検査である¹⁶⁾. 運動観察法の利点として, 被験者に心理的な負荷をかけずに評定が実施できる反面, 評価者の主観に左右されるという指摘もある. TKTでは, 複数の評価者による合議に基づく評価を行うが, 評価や診断に関する評価者間の共通理解を十分に行うことは, この検査を教育現場に適用する上で極めて重要なことであると考えられた.

各母集団における3名の評価者の相関係数は, 保育園児の評定の相関が小中学生に比べて若干低かった. これは, 幼児期から児童期にかけては運動協応性の発達の過渡期に当たり, 動きの基礎となるバランス能力等が十分に育っていないこと, さらには, それらの要因から全般的に協応性の困難さを示す幼児が多かったことなど

表6 TKTによる要配慮児数の学年群別比較

学年区分	保育園児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	全体
要配慮児数	45	56	28	19	148
被 験 者 数	145	171	182	101	619
割合 (%)	(31.0)	(32.7)	(15.3)	(18.8)	23.9
χ^2 値	0.106	14.659***	0.551		

※数字は人数を, ***印は有意水準 ($p < .001$) を示す

が影響したものと考えられる。

TKTのテスト心理学的な検討は、Wehaus¹⁷⁾、WehausとLössl¹⁸⁾、Jahn¹⁹⁾らによって取り組まれてきたが、TKTの再現性については、「協応性に困難あり」とされた群と「平均以上の協応」とされた群の再テストの結果から、 $r = 0.85$ ($N = 284$) の再現性が報告されている¹⁹⁾。また、WehausとLössl¹⁸⁾らは、因子分析的な検討を通して、TKTで明らかにされる協応性は通常の運動測定法とは異なる内容を見つけたものであることを報告している。さらに、その後の研究で統計的な分析に基づいて、出現頻度の少ない項目や重複した項目を削減した改訂版も試みられている¹⁹⁾。今回、日本人健常児に対してTKTを適用した結果、被験者の跳躍時に観察された項目は、年齢段階による相違は見られたが、健常児を対象としたため、主として一般運動調節（11項目）の項目が中心で、他の領域（不規則な動き、左右差、身体の過度な緊張）でも幾つかの項目に限定されていた（図3には、実際に示された兆候の幾つかをデジタル画像から取り込み、イラストとして示した¹²⁾）。今後の教育現場での適用を考えた場合、出来るだけ簡易な形のもの望ましく、統計的な検討に基づいて出現頻度の低い項目を削減するなどの検討が必要になると考える。

また、今回の報告では、被験者に対する再テストや運動測定法などの異なる運動検査との比較など、TKTのテスト法としての検討はしていない。しかしながら、TKTの検査としての実用性を検証していく上で、他の検査指標との比較や被験者の日常の生活動作等との関係を検討していくことは不可欠なものであり、今後の研究の中で実証していきたいと考える。

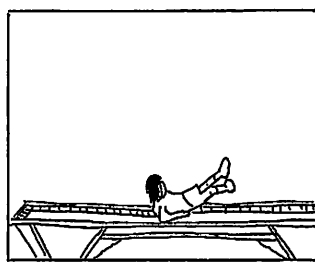
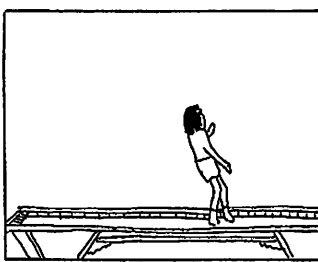
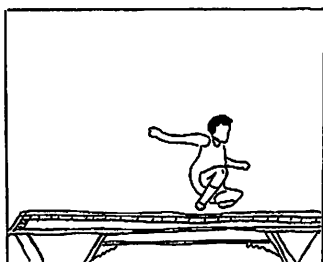
2. 要配慮児の年齢の経過に伴う割合の変化

TKTを4歳から14歳までの健常児619名に適用した結果、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者全体の割合は、先行研究と同様に、年齢の経過に伴い減少していく傾向にあった（図2）。しかし、中学校の年代に入ると、その割合は若干高くなることが確認された。

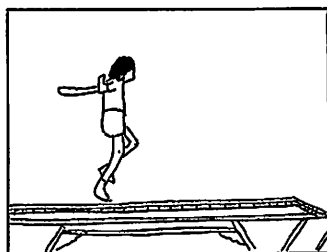
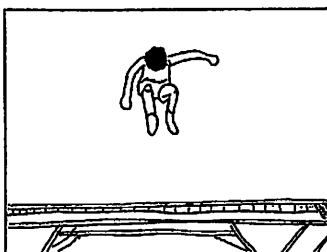
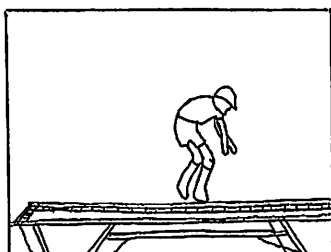
HünnekensとKiphardの報告¹¹⁾では、6歳から14歳までの健常児828名の中の22.6%（187名）に協応性の困難や困難の疑いが確認されているが、年齢毎の出現率は一様ではなく（表5、図2）、6歳から9歳（小学校低学年段階）までの数値は高いが（36.1%～26.9%）、9歳以降（小学校高学年段階）では減少し、13歳以降（中学生段階）で再び微増する傾向にあることが報告されている。今回の評価でも、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者全体の割合は年齢の経過に伴い減少していく傾向にあった（ $\chi^2 = 39.4$, $df = 1$, $p < .001$ ）。また、4群に区分した各隣接年齢群間の比較でも、小学校低学年段階と高学年段階との間で統計的な差が確認された（ $\chi^2 = 14.659$, $df = 1$, $p < .001$ ）。しかし、出現率についてはドイツの先行研究¹¹⁾と同様に、幼児期から児童期前期にかけての数値は高く（31.9%～22.6%）、学年が上がるに連れて平均よりも低くなり（18.3%～11.9%）、中学校の年代では微増する（18.0%～19.6%）傾向にあることが確認された。

幼児期から児童期にかけて、「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者の割合が減少したことは、この時期に神経系の発達が著しく促されることが大きく影響していると考えられる。猪飼³⁾や平沢ら²⁰⁾は、この時期に動きの基礎となるバランス能力や複合的な運動の協応性が安定していくことを報告しており、このような成熟としての要因が協応性の困難さの改善に影響したものと推察される¹⁶⁾。他方、中学生段階では「協応性の困難」や「困難の疑い」を示した被験者の割合は微増していた。これらは、平沢ら²⁰⁾も指摘するように、第二次性徴等の身体発育における転換期に当たることや、思春期における形態的な問題も影響していると考えられる。

TKTでは被験者がトランポリンの跳躍に対して、十分に慣れるまでの跳躍回数（各面に対して約10～15回程度）を設けているが、「協応性の困難」を示した被験者はトランポリンでの跳躍経験や、年齢とは関係なく出現する傾向に

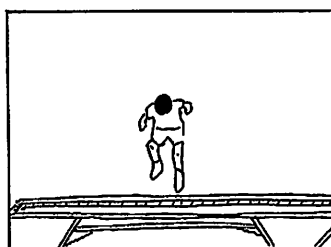


3. 倒れる
(一般運動調節)

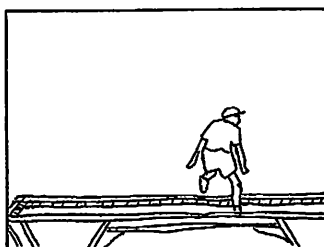


4. 腰が曲がる
(一般運動調節)

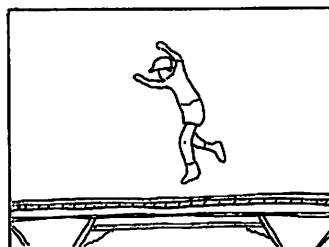
5. Z字型姿勢
(一般運動調節)



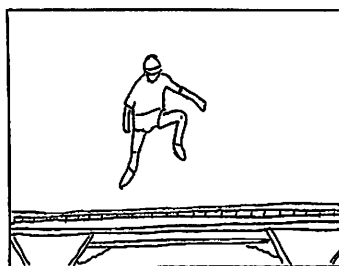
6. 頭が揺れる
(一般運動調節)



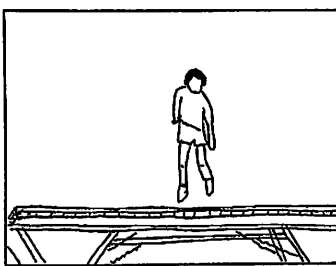
10. 側方に傾く
(一般運動調節)



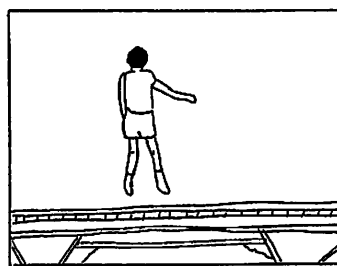
12. ぎくしゃくした腕の動き
(不規則な動き)



20. (b)左膝が高い
(左右差)



23. (b)左に傾く傾向
(左右差)



24. (b)左腕がほとんど使われない
(左右差)

図3 TKTの検査時に示された運動協応の兆候 (是枝・小林, 2002)

あることが確認された ($\chi^2 = 1.89$, $df = 1$, $n. s.$). これらの結果も踏まえると、特に協応性に著しい困難さを示した子ども達は、トランポリン運動という日常とは異なる感覚運動のシステムを、新たな動きとして取り入れていくことに困難さを抱えているものと考えられた。TKTは同じKiphardらが研究開発した運動測定法である身体協応性テスト (日本版は小林ら (1989) により標準化) の平均台を背面に歩行する「後ろ歩き」課題と相関のあることが確認されている¹⁷⁾。TKTは運動協応性の質的な側面を探る検査だが、トランポリン跳躍の際に左右前後のバランスを保つ働きは、動的バランスの能力や身体の両側性能力との関わりも深く²⁵⁾²⁶⁾、特に身体意識能力 (body awareness) と密接な関連のあることが指摘されている²⁷⁾。身体意識能力は自己の身体部位の認識や空間における知覚など、人間の身体活動の基盤になるものと考えられている²⁾。したがって、このような子ども達の支援に際しては、意図的に身体の両側性や自己の身体認知に配慮した活動を展開していくことが重要であると考ええる。

協応性に困難さを示す子ども達は、日常生活では見過ごされがちな部分も多いが、トランポリンの跳躍などの新しい課題を遂行する場面や、不慣れな運動状況下では困難さが高くなることが推察された。「協応性の困難さ (motor coordination disorders)」や「身体的不器用さ (clumsiness)」は、その現象自体を主訴として取り扱われることは少ないが、先述したように体育の授業等で集団の動きについていけないこと等が二次的な心理的、情緒的問題へと結びつく可能もあると考えられる¹⁾。したがって、協応性の発達が著しく促進される小学校低学年の段階で³⁾、早期にこのような子ども達を確認し、適切な運動指導を展開していくことが肝要であろう。また、通常の学級に在籍している発達性協調運動障害 (DCD) や高機能自閉症、アスペルガー症候群等の子ども達が示す極度の不器用さは、中枢神経系の機能障害との関連性も推察されるため²⁸⁾、発達の早期の段階で、より詳細

な実態を把握するための手だてが必要となろう。

V. 結 語

運動協応性に困難を抱える子どもをトランポリンの跳躍場面の観察により、簡易にスクリーニングできるテスト法として、ドイツにおいて研究開発されたTKTを紹介し、幼児期から思春期の被験者を対象に適用したデータから、日本人健常児への適用可能性と協応性に困難を示す「要配慮児」の割合の変化について検討した。その結果以下のことが明らかになった。

- ①TKTを異なる母集団に適用した結果、3名の各評価者が3段階で評価した結果の相関は $r = 0.76$ から 0.85 の範囲にあり、内的整合性は高かった。また、3群 (保育園、小学校、中学校) 間の相関係数の同質性も確認された。これらの結果は日本人健常児に対する、TKTの異なる母集団への適用可能性を示すものと考ええる。
- ②「協応性に困難あり」と判断された被験者の割合は6.1%で、ドイツにおける先行研究 (7.5%) よりも若干低い値であった。また、「困難の疑いあり」と判断された被験者の割合を含めた値は23.9%であり、こちらの数値はドイツにおける先行研究 (22.6%) よりも若干高い割合であった。
- ③「協応性の困難やその疑い」があると判断された被験者 (要配慮児) の割合は、年齢の経過に伴い、減少していく傾向にあった。しかしながら、「協応性に困難あり」と判断された被験者の割合は年齢とは関係なく出現する傾向にあることが確認された。これらの結果は早期からのスクリーニングと、意図的な運動支援の必要性を示唆するものと考ええる。
- ④思春期前期に当たる中学部段階では、「協応性の困難やその疑い」があると判断された被験者は微増していく傾向にあった。これらは、先行研究でも指摘されているように、身体発育の転換期に当たることや形態的な問題も影響していると考えられた。
- ⑤TKTの実用化に向けて、評価者間で評価に

関する十分な共通理解を持つことの必要性が示唆された。また、統計的分析に基づく他検査との比較や、観察項目の見直し等、幾つかの課題が確認された。これらの課題については、今後の研究の中で検証していくと共に、TKTの教育現場での実用化に向けた基礎的研究を進めていきたいと考える。

謝 辞

本論文の作成に際し、TKTに関する多くの資料とアドバイスをいただきました元フランクフルト大学教授Ernst J Kiphard博士とHorst Göbel教授、TKTに関する書籍や文献を快く提供してくださいました元金沢大学教授平澤一先生、及び検査にご協力いただいた被験者の皆さんに、心より感謝いたします。

文 献

- 1) 小林芳文：Clumsy Child Syndromesの発達支援に関する実証的研究。平成11年度，12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書，2001
- 2) Frostig, M：Movement Education—Theory and Practice—，肥田野直他訳「ムーブメント教育—理論と実際—」。日本文化科学社，1977
- 3) 猪飼道夫：生理学から見たCoordination。体育の科学，16：558-560，1966
- 4) 加賀谷熙彦：不器用と運動ぎらい。体育科教育，36(9)：18-21，1988
- 5) 金原勇，広橋義敬：子どものからだの発達から見た「不器用」考。体育科教育，30(10)：26-28，1982
- 6) Klin, A., Volkmar, F., Sparrow, S., Cicchetti, D., Rourke, B.：Validity and neuropsychological characterization of Asperger's syndrome：Convergence with Nonverbal Learning Disabilities syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36：1127-1140, 1995
- 7) 文部科学省：体力・運動能力検査，2000
- 8) Cratty, B.：Psycho-Motor Behavior in Education and Sport. *Springfield*, Ill. Charles C Thomas, Publisher, 1974
- 9) Dare, M., Gordon, N.：Clumsy Children, A Disorder of Perception and Motor Organization, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 12：178-185, 1972
- 10) 是枝喜代治，小林芳文：小学校でのClumsy Childrenの身体協応性に関する研究。横浜国立大学教育紀要，32：221-239，1992
- 11) Hünnekens, H., Kiphard, E.：Untersuchungen u. Betrachtungen zur Individualdiagnostik von Schulkindern. *Gesundheitsfürsorge*. 5：73, 1963
- 12) 是枝喜代治，小林芳文：運動協応性に関する簡易検査法の標準化—トランポリン身体協応テストを用いた自閉症児の評価—。東京学芸大学連合大学院学校教育学研究論集，6，49-60，2002
- 13) Kiphard, E.：Motoskopische Untersuchungen beim Trampolinspringen. *Acta paedopsychiat.* Basel, 6/7 u. 9/10. *Bewegungsdiagnostik bei Kindern*. 71-114, 1963
- 14) Kiphard, E.：Trampolin-Körperkoordinationstest. *Bewegungsdiagnostik bei Kindern*. Beträge zur schulischen und klinischen Helpadagogik, Flöttmann verlag, 123-135, 1978
- 15) Kiphard, E.：Beurteilung und Prüfung von Koordinationsleistungen. *Bewegungs- und Koordinationsschwachen im Grundschulalter*. verlag Karl Hofmann Schorndorf, 52-63, 1990
- 16) Kiphard, E.：Trampolin-Körperkoordinationstest (TKT). *Motopädagogik*. Psychomotorische Entwicklungsförderung-Band 1, verlag modernes lernen-Dortmund, 70-77, 1998
- 17) Wehaus, B.：Untersuchungen zur Reliabilität und Validität des Trampolin-Tests. *Dipl. Arb. Psychol*, Mannheim, 1973
- 18) Wehaus, B., Lössl, E.：Reliabilitäts und Validitätsstudie zur Verwendung des Trampolins bei der Diagnose von motorisch gestörtem Verhalten bei Kindern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.*, 23：84, 1974
- 19) Jahn, W.：Der Trampolin-Körperkoordinationstest (TKT). *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.*, 23：84, 1974

- tionstest für Kinder. *Dipl.-Arb. psychol.* Mannheim. zit. nach Kiphard, 1975
- 20) 平澤一, 浦田東作, 出和弘二, 高木明子：精神薄弱児のトランポリン身体協応テスト. 金沢大学教育学部紀要14：73-85, 1980
- 21) Göbel, H. : Videofilm zur Diplomarbeit : Qualitativer Vergleich des Bewegungsverhaltens auf dem Großtrampolin von zwei durch Experten-Rating ermittelte Extremgruppen auf Video. von Hartmut Kutzias. vorgelegt im Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg, 2000
- 22) 岩原信九郎：[新訂版] 教育と心理のための推計学. 日本文化科学社, 356-357, 1995.
- 23) Hermes, J. : Motorische Leistungsfähigkeit bei Schülern der Grundschadigte auf Lernbe-hindeetenschule. Exam.-Arb. Päd., Köln, 1971
- 24) 平沢弥一郎：直立歩行を支える左足. サイエンス, 11(6)：32-44, 1981
- 25) 松瀬三千代, 小林芳文：精神薄弱児のバランス能力と身体両側性機能の評価. 横浜国立大学教育紀要, 24：147-164, 1984
- 26) 中川一彦, 栗巣満：自閉的傾向児の両側性機能について. 特殊教育学研究, 22(4)：10-19, 1985
- 27) Sugden, D., Wright, H. : Motor Coordination Disorders in Children. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, 39, 1999
- 28) Henderson, S., Henderson, L. : Toward an Understanding of Developmental Coordination Disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19：12-31, 2002
- (受付 02. 3. 19 受理 03. 1. 11)
- 連絡先：〒239-0841 横須賀市野比5-5-1
国立特殊教育総合研究所（是枝）

報 告

大学のタバコ対策と教育実習履修者の 喫煙習慣等との関連

家 田 重 晴, 勝 亦 紘 一¹⁾, 大 窄 貴 史²⁾
白 井 若 菜³⁾, 斎 藤 禎 一⁴⁾

¹⁾中京大学体育学部

²⁾中京大学大学院

³⁾トライデントスポーツ健康科学専門学校

⁴⁾金城学院高等学校

University Anti-Smoking Measures and Smoking of Teacher Trainees, etc.

Shigeharu Ieda, Koichi Katsumata¹⁾, Takashi Oosako²⁾, Wakana Usui³⁾, Sadaichi Saito⁴⁾

¹⁾*School of Physical Education, Chukyo University*

²⁾*Graduate School, Chukyo University*

³⁾*Trident College of Sports and Health Science*

⁴⁾*Kinjou-gakuin High School*

We surveyed the relationships of anti-smoking measures at university and the smoking habits of teacher trainees. The subjects were 1,045 senior students who finished a teaching practicum of health and physical education during spring term, from 2000 to 2002. A total of 913 students (575 men and 338 women) responded to a questionnaire administered following the completion of their teaching practicum (response : 87.4%). The prevalence of daily smoking among male students in 2000, 2001 and 2002 was 49.5%, 37.7%, 28.5% and female students 7.0%, 10.7%, 8.3%, respectively. Of male students, approximately one third answered that they would quit smoking within 2 or 3 years. Concerning drug education against tobacco and restrictions of smoking within the university, more than 70% commented positively and less than 10% answered negatively. Concerning no smoking during teaching practicum, approximately two third answered positively and approximately 10% answered negatively. Intention to be a teacher was negatively related to the prevalence of smoking among male students in 2001 and 2002. Anti-smoking measures at university such as smoking prevention education, no smoking in the buildings and no smoking during teaching practicum were considered to have caused decreases in the smoking of male students.

Key words : health and physical education, teacher trainees, smoking habits,
smoking prevention education, tobacco control

保健体育科, 教育実習履修者, 喫煙状況, 喫煙防止教育, 禁煙・分
煙対策

I. 緒 言

1995年, 厚生労働省の「たばこ行動計画検討

会報告書」¹⁾において, 公共の場や職場における
分煙対策推進の必要性が指摘された。そして,
特に学校や病院などの施設に関しては, 禁煙原

則に立脚した対策を確立すべきとされた。さらに、文部科学省も、「喫煙防止教育等の推進」に関する通知（注1）において、「学校を原則禁煙とすべき」であるとの見解を示した。このような社会状況もあり、C大学では受動喫煙防止等の観点から、1999年5月に大学の建物内を原則禁煙（注2）とした。

また、新学習指導要領においても、「総則3の体育」に「健康」という言葉が加えられるなど、いくつかの変更点から健康教育重視の方向が明らかとなった。

そこで、C大学Tキャンパスの体育学部では、タバコによる健康被害の重大性を再認識し、1999年度から喫煙防止教育の強化を始めた。そして2000年度には現状把握のために教育実習履修学生の喫煙状況、喫煙防止教育に対する意識等に関する調査を実施した²⁾。その結果、喫煙率は男子が49.5%、女子が7.5%であることなどが分かった。男子の喫煙率は一般の20代の喫煙率に比べて10%以上低いものの、教育実習履修者の喫煙は不適切であり、その観点からはかなり高率だと考えられた。また、2000年の「健康日本21」（厚生労働省）³⁾では、医療関係者や教育関係者は国民の模範として自ら禁煙すべきという考え方が示された。

これらを受けて、体育学部では、2000年度後期から喫煙防止教育のさらなる強化を図った。そして2001年度から、教育実習生に対する「実習期間中の禁煙義務付け」など、学生の喫煙防止のための対策をいくつか実施した。

本研究では、教育実習履修者を対象とする喫煙に関する調査を初めて実施した2000年度の結果と、「実習期間中の禁煙義務付け」を行った2001年度と2002年度の結果を比較し、学生の喫煙率や大学側の働きかけに対する学生の評価、及びそれらの変化などを明らかにしようとした。また、大学側の働きかけが学生の喫煙率に影響を与えたか否かの検討を試みた。

II. 研究方法

1. 調査対象及び方法

C大学の教育実習（保健体育科）を履修し、前期に実習を終えた学生（4年次）を調査対象とした。各年度の対象者数は、2000年度353人（男子222人、女子131人）、2001年度326人（男子216人、女子110人）、2002年度366人（男子230人、女子136人）であった。各年度の教育実習事後指導の際（6月末または7月初め）に、無記名の質問紙調査を実施した。

2. 調査内容及び回収率

質問紙調査（資料1）では、1）現在及び前年4月の喫煙状況（喫煙の有無と1日の喫煙本数）、2）前年からの喫煙状況の変化、3）喫煙をやめるつもりがあるか（喫煙者のみ）、4）喫煙状況が変化した理由（変化した者のみ）、5）大学で実施した喫煙防止教育等についての感想・意見（自由記述）、6）教育実習期間中の禁煙の義務付けについての評価（2001年度、2002年度）、7）教職への意欲、などについてたずねた。

回答者は、2000年度では、男子192人、女子114人の合計306人（86.7%）、2001年度では、男子183人、女子103人の合計286人（87.7%）、2002年度では、男子200人、女子121人の合計321人（87.7%）であった。

3. 喫煙防止教育及び禁煙・分煙対策

C大学Tキャンパスにおける、喫煙防止教育及び禁煙・分煙対策の概要を表1にまとめた。

3年次の「学校保健」や4年次の「教育実習指導」などの機会に喫煙防止教育を実施したことは、3つの年度とも共通である。喫煙防止教育の内容については、2000年度の学生に対しては「外国と日本のタバコ対策」を中心とした。2001、2002年度の学生に対しては、2000年度の内容に加えて「タバコの害・禁煙法」についても、タバコ病関連の画像や動画を提示するなど、より詳しく扱った。また、用いた時間も2000年度の学生では「学校保健」で1回（30分）、「教育実習指導」で3回（計40分）であったのに対し、2001年度・2002年度の学生では「学校保健」において2回（80分）扱ったほか、「実習期間中の禁煙義務付け」との関連でしばしば喫煙防

資料1 教育実習アンケート2002

1. 回答者の性別：男—1，女—2 1 ☐ ☐ ×
 クラス ()

2. 実習：

1) 実習時期：前期—1，後期—2 3 ☐

3. 大学の事前事後指導等に関して：事前事後指導の内容等に関してどう感じましたか。次のうちから選んで、番号で答えて下さい。

1. 良かった 2. 大体 3. どちらとも 4. あまり良く 5. 良くなかった
 良かった 言えない なかった

1) 全体として 4 ☐

2) 教育実習生に対する実習期間中の禁煙の義務付けについて 5 ☐ ×

4. あなたの喫煙状況等について答えてください（最も当てはまるものを1つ選ぶ）。

1) 昨年4月における喫煙状況 7 ☐

1. 喫煙は全くしていなかった 2. 1日10本以内の喫煙
 3. 1日11～20本の喫煙 4. 1日21本以上の喫煙

2) 現在の喫煙状況 8 ☐

1. 喫煙は全くしていない 2. 1日10本以内の喫煙
 3. 1日11～20本の喫煙 4. 1日21本以上の喫煙

3) 昨年4月と現在での、喫煙状況の違いについて 9 ☐

1. 以前から吸っていない 2. 喫煙をやめた
 3. 喫煙本数を減らした 4. 以前も今も同じくらい喫煙している
 5. 喫煙本数が増えた 6. 喫煙を始めた

* 3-2) (現在、喫煙習慣のある人のみ答えてください。) 10 ☐

今後、喫煙をやめようと思いますか。

1. 今年度中にやめる 2. 2，3年以内にやめる 3. 30歳までにやめる
 4. いつかはやめる 5. 今のところやめるつもりはない

* 3-3) 喫煙状況が変化した人は何の影響による変化かを書いてください。 11 ☐

理由（影響）：

(変化した人だけ)

4) 体育学部（キャンパス）の喫煙防止教育や禁煙・分煙運動について 12 ☐

意見・感想：

(全員)

5. 教職への意欲，及び教職への適性：次の5段階から選んで番号で答えて下さい。

1. 非常に（強 2. かなりある 3. どちらとも 4. ほとんど 5. 全くない
 く）ある 言えない ない

a 教職につこうという意欲はありますか。 13 ☐

b 自分には教職への適性があると思いますか。 14 ☐

表1 Tキャンパスにおけるタバコ対策の概要

1999年

5月に「館内禁煙」を開始。

体育学部で、喫煙防止教育の強化を始める。

(「学校保健」の講義に「喫煙防止」の内容を加える。教職課程委員会から、各ゼミナールでの喫煙防止の指導を要請。年度初めの1～3年次「教職ガイダンス」において喫煙防止の注意を行う。)

2000年

体育学部の「教育実習事前指導」の一部に、「喫煙防止」の内容を加える。

「保健体育科教育法(保健科)」後期のクラス(全体の半分)において、喫煙防止関係のディベートを実施(この年度のみ)。

(12月に体育学部教授会でキャンパスの禁煙・分煙対策推進を決議。)

2001年

体育学部で、教育実習生に対する「実習期間中の禁煙義務付け」を始める。

「教育実習生に対する分煙措置のお願い」(注4)を実習校へ持たせる(2002年度も)。

教職課程履修者に禁煙を求める文章を新課程用の「教職課程履修の手引」(2年次用)に載せ、体育学部の2～4年次の教職課程履修者に禁煙を強く呼びかける。

2002年

「青少年の喫煙防止に関する提言」(日本学校保健学会)を実習校へ持たせる(体育学部)。

「キャンパスガイド2002」に、喫煙に関する注意(注5)を載せる。

講義棟入口付近の灰皿を撤去。講義棟内に1か所残っていた喫煙場所を廃止。

5月に「禁煙運動実施中」のポスターを3か所に掲示。5月末から、4日間にわたって、体育学部ゼミナール学生(計30人ほど)が講義棟前で「禁煙ビラ」配布を行う。

6月に「学内の禁煙について」の看板(資料2)を3か所に掲示し、「大学構内、原則禁煙」をアピール。

止の話題に触れた。

また、2000年度と2001、2002年度とで大きく異なるのは、2001年度から「実習期間中の禁煙義務付け」(注3)を実施したことである。さらに、2001、2002年度の学生に対しては、2000年度の学生よりも、禁煙の呼びかけを強めていた。

なお、2002年度前期には、キャンパスの禁煙運動を開始し、屋外での分煙をさらに進めようと試みた。

4. 統計的検定

以下の項目の年次推移について、カイ2乗検定で違いが見られるかを調べた：男女の喫煙率、大学側の働きかけの評価、「実習期間中の禁煙義務付け」の評価、教職への意欲(男子)、教職への意欲別の喫煙率(男子)。

また、年度ごとの「教職への意欲」と「喫煙の有無」の関連(男子)をケンダールの順位相関(Tau B)で調べた。

いずれの場合も、危険率5%未満を有意とした。

Ⅲ. 結 果

1. 学生の喫煙状況

1) 調査時点での喫煙状況

「喫煙は全くしていない」を選ばず、1日の喫煙本数(表2参照)のいずれかを選んだ者を喫煙者とした。男女別の喫煙率の推移は図1のとおりである。教育実習後における男子の喫煙

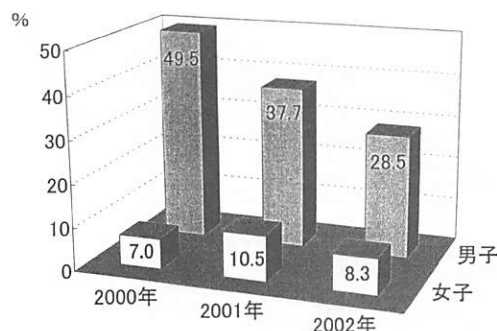


図1 喫煙率の男女別年次推移

表2 喫煙本数別の喫煙率 (男子)

年 度	1 日 の 本 数			人数 (%)
	10本以内	11～20本	21本以上	
2000年	34 (17.7)	54 (28.1)	7 (3.6)	
2001年	31 (16.9)	31 (16.9)	7 (3.8)	
2002年	23 (11.5)	25 (12.5)	9 (4.5)	

率は、毎年10%程度低下し、2年間で2000年度の6割にまで減少した ($\chi^2=18.00$, 自由度=2, $p<0.05$)。しかし、女子の喫煙率は、7～11%の範囲で、あまり変わらなかった ($\chi^2=0.95$, 自由度=2, n.s.)。

男子喫煙者の喫煙本数(表2)は、2000年度では、11～20本が特に多かったが、2001年度と2002年度では、10本以内と11～20本が同じくらいであった。20本以内喫煙者の割合が次第に減ってきたのに対して、21本以上喫煙者の割合はあまり変わらなかった。

同様に、女子喫煙者の喫煙本数別喫煙状況(表3)をみると、いずれの年度でも21本以上の喫煙者はいなかった。

2) 前年4月の喫煙状況

前年(3年次)の4月における男子の喫煙者は、2000年度99人(51.6%)、2001年度73人(39.9%)、2002年度67人(33.5%)であった。

表3 喫煙本数別の喫煙率 (女子)

年 度	1 日 の 本 数			人数 (%)
	10本以内	11～20本	21本以上	
2000年	4 (3.5)	4 (3.5)	0 (0.0)	
2001年	10 (9.7)	1 (1.0)	0 (0.0)	
2002年	6 (5.0)	4 (3.3)	0 (0.0)	

2年間で2000年度の約3分の2にまで減少した ($\chi^2=12.36$, 自由度=2, $p<0.05$)。同じく、前年(3年次)の4月における女子の喫煙者は、2000年度10人(8.8%)、2001年度10人(9.7%)、2002年度13人(10.7%)であり、年度による変化はほとんどなかった ($\chi^2=0.27$, 自由度=2, n.s.)。

2. 喫煙状況の変化等

1) 男子の喫煙状況の変化

男子の年度別「喫煙状況の変化」を表4に示した。男子では、「喫煙をやめた者」は2002年度が一番多かった。「以前から吸っていない者」は、2002年度、2001年度、2000年度の順に多かった。逆に、「本数を減らした者」と「以前と同じくらい吸っている者」は、2000年度、2001年度、2002年度の順に多かった。「本数が増えた者」と「吸い始めた者」は合わせて2.2～5.2%であり、いずれの年度も比較的少なかった。

表4 喫煙状況の変化 (男子)

年 度							人数 (%)
	以前から吸っていない	喫煙をやめた	本数を減らした	以前と同じくらい	本数が増えた	吸い始めた	
2000年	90 (46.9)	7 (3.6)	31 (16.1)	54 (28.1)	7 (3.6)	3 (1.6)	192 (100.0)
2001年	108 (59.0)	6 (3.3)	23 (12.6)	42 (23.0)	2 (1.1)	2 (1.1)	183 (100.0)
2002年	131 (65.5)	12 (6.0)	17 (8.5)	35 (17.5)	3 (1.5)	2 (1.0)	200 (100.0)

表5 喫煙状況の変化（女子）

人数（％）

年度	以前から 吸っていない	喫煙を やめた	本数を 減らした	以前と 同じくらい	本数が 増えた	吸い 始めた	合計
2000年	104 (91.2)	2 (1.8)	1 (0.9)	3 (2.6)	4 (3.5)	0 (0.0)	114 (100.0)
2001年	91 (88.3)	1 (1.0)	7 (6.8)	2 (1.9)	0 (0.0)	2 (1.9)	103 (100.0)
2002年	108 (89.3)	3 (2.5)	4 (3.3)	6 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	121 (100.0)

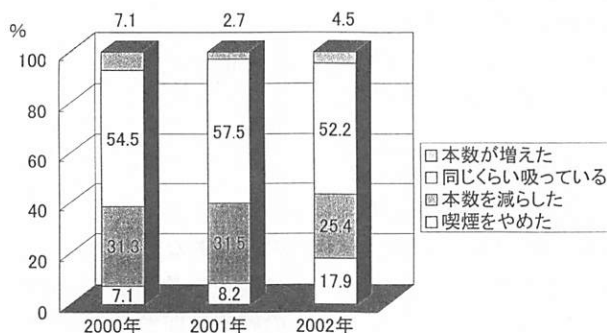


図2 3年次喫煙者の喫煙状況変化（男子）

喫煙率の変化は、2000年度2.0%減、2001年度2.2%減、2002年度5.0%減で、いずれの年度も3年次から4年次の間に喫煙率が若干減少した。

3年次の喫煙者について、その後の喫煙状況変化を調べた（図2）。2002年度では、「喫煙をやめた者」が喫煙者の2割弱に上っていた。他の年度でも、「喫煙をやめた者」は喫煙者の1割に満たなかったが、「喫煙をやめた者」と「本数を減らした者」を加えた割合では4割程を占めていた。

2) 女子の喫煙状況の変化

女子の年度別「喫煙状況の変化」を表5に示した。3年次の喫煙者についてみると、2000年度では「本数が増えた」（40%）が、2001年度では「本数を減らした」（70%）が多かった。同様に、2002年度では、「喫煙をやめた者」が23.1%、「本数を減らした者」が30.8%で、合わせて5割以上になっていた。3年次の4月以降に喫煙を始めた者は、2001年度の2人のみであった。

3) 喫煙をやめるつもりはあるか

男子では、3割強～4割弱の者が、少なくとも2、3年以内にやめると答えていた（図3）。逆に、「やめるつもりがない」という答えも2割～3割弱あった。

女子では、少なくとも2、3年以内にやめるという回答の割合は、2000年度12.5%、2001年度63.7%、2002年度54.6%であった。「やめる

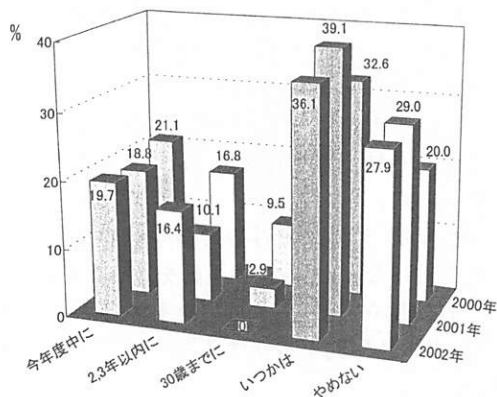


図3 喫煙をやめるつもりがあるか（男子）

つもりがない」は、2002年度の1名のみであった。

4) 喫煙状況が変化した理由

2000年度では、記入した22人のうち83.3%は、タバコをやめたか本数を減らした理由であった。9人(37.5%)が「体に悪い」などの「健康の関連」を上げていた。次いで、「教育者として禁煙すべき」、「教育実習で喫煙防止の授業を担当した」などの、「教職の関連」5人(20.5%)であった。その他には、「お金がかかる」「友人の勧め」「テレビの健康番組」「大学の働きかけ」などの理由があった。そして、4人(16.7%)は、「ストレス」でタバコを吸い始めたとしていた。

2001年度では、16人が理由を記したが、「教育の関連」が7人(33.3%)で一番多かった。その他、2000年と同様「友人の勧め」2人、「テレビの健康番組」2人、「その他」4人などがあつた。そして、3人(14.3%)が、やはり「ストレス(で喫煙)」と記した。

2002年度では、10人が理由を記したが、「大学の働きかけ」と「教職の関連」の理由を挙げた者が、おのおの3人(30.0%)で一番多かった。その他は健康上の理由2人(20.0%)と「ストレス(で喫煙)」であった。

3. 喫煙防止教育やタバコ対策の評価

大学側の喫煙防止教育や禁煙・分煙対策に関する学生の感想・意見を4つのカテゴリーに分けて集計した(表6)。

「肯定的」の比率は、67~75%の範囲で2000年度から2002年度まで次第に減っていったが、「肯定的」と「それ以外のカテゴリー」の2分類による分析では、経年変化は有意でなかった。

感想・意見の具体的内容には以下のようなものがあつた。

2000年度では、「海外の対策や喫煙の害について勉強になった」「禁煙運動を進めたい」「教育実習に役立った」「タバコをやめるきっかけに」「害の具体例を多くすると良い」などの回答があつた。

2001年度では、「素晴らしい・賛成だ」など

表6 喫煙防止教育及び禁煙・分煙対策の推進に対する感想・意見

年度	人数(%)				
	肯定的	中間的	否定的	無記入	合計
2000年	230 (75.2)	29 (9.5)	23 (7.5)	24 (7.8)	306 (100.0)
2001年	205 (71.7)	22 (7.7)	22 (7.7)	37 (12.9)	286 (100.0)
2002年	214 (66.7)	62 (19.3)	34 (10.6)	11 (3.4)	321 (100.0)
合計	649 (71.1)	113 (12.4)	79 (8.7)	72 (7.9)	913 (100.0)

注1) $\chi^2=5.57$, 自由度=2 ; n.s.

注2) 感想・意見は「肯定的」と「その他のカテゴリー」の2分類で検定した。

の一般的な感想のほか、「スポーツ・健康教育に関わる者として禁煙は当然」「実習校の先生の喫煙は問題」^[2), 4), 5)]など、職業との関連で禁煙運動を進めるべきとする意見が多かった。また、「分煙をもっとしっかり」「他の学部でも禁煙運動を」「歩きタバコをなくしてほしい」など、学内のタバコ対策のさらなる推進を求める意見も多かった。

2002年度では、「うれしい、続けてほしい」などの一般的な感想のほか、「タバコを吸う人が減った」「学内の対策が進んでいる」と、学内のタバコ対策を評価する回答がかなり見られた。また、「ポイ捨てや歩行喫煙の禁止を徹底してほしい」「喫煙場所を明確に」など、分煙の徹底を求める意見も多かった。「大学の禁煙運動が社会の喫煙防止につながる」という積極的な支持や「分煙でなく禁煙に」など、学内禁煙を求める声もあった。

中間的な感想・意見は、2000年が29人(9.5%)、2001年が22人(7.7%)、2002年が62人(19.3%)であった。これらは、「禁煙運動は理解できるが、喫煙者は減らないと思う」「内容はよいが、時間を取りすぎた」「教育実習指導の内容としては適切でない」「資料の説得力が足りなかった」などの回答であった。

2002年度では、このカテゴリーの割合が増えていたが、上記のような回答のほか、「分煙はよいが禁煙は強制しない方がよい」、「灰皿を減らして、却ってポイ捨てが増えた」などがあった。

「興味・関心がない」「やる必要なし」などの否定的な感想・意見は、2000年度が23人(7.5%)、2001年度が22人(7.7%)、2002年度34人(10.6%)であった。これらには、「自分が吸わないので関心がない」「喫煙は個人の自由」「迷惑をかけなければよい」「干渉しないでほしい」「くどい」などがあった。2002年度では、喫煙者の「建物外の禁煙はやめてほしい」などの意見もあった。

4. 教育実習期間中の禁煙義務付けの評価

学生による「禁煙義務付け」の評価を年度別に示した(図4)。

肯定的、中間的、否定的の3つに分類にして、年度による違いを見たところ有意な関連が認められた($\chi^2=6.69$, 自由度=2, $p<0.05$)。肯定的な評価は、2001年度69.6%, 2002年度59.9%と2002年度でやや低下し、逆に、否定的な評価は、2001年度8.3%, 2002年度13.2%と、2002年度でやや増加した。

5. 教職への意欲と喫煙率

喫煙率の比較的高い男子について、教職への意欲と喫煙率の関係を分析した。教職への意欲を3段階に分けて、年度ごとに表7に示した。意欲が「非常に強い」と答えたものは、35%~45%程度であった。逆に、「その他」(「どちらともいえない」「ほとんどない」「全くない」の合計)は、30%~40%程度で、2000年がやや多い傾向であった。しかし、経年変化は有意な差

ではなかった。

教職への意欲と喫煙率については、2000年度では関連がなかったが、2001年度、2002年度では、意欲が強いほど喫煙率が低いという有意な関連があった(2001年度: Tau B=0.15, 2002年度: Tau B=0.14)。

教職への意欲の別に喫煙率の経年変化をみると、意欲が「非常に強い者」の変化が顕著であった(図5)。2000年度では、教職への意欲がより低い者に比べて、かえって喫煙率がやや高かったが、2001年度、2002年度では、他のグループよりも10%以上低くなっていた($\chi^2=34.97$, 自由度=2, $p<0.05$)。2002年度の値は2000年度の4割弱にまで減少していた。

意欲が「かなりある」者では、2年間で喫煙率が6.4%低下した($\chi^2=0.62$, 自由度=2, n.s.)。

表7 教職への意欲(男子)

年度	人数(%)			
	非常に強い	かなりある	その他	合計
2000年	70 (36.5)	44 (22.9)	78 (40.6)	192 (100.0)
2001年	81 (44.3)	49 (26.8)	53 (29.0)	183 (100.0)
2002年	93 (41.9)	58 (26.1)	71 (32.1)	222 (100.0)
合計	244 (40.9)	151 (25.3)	202 (33.8)	597 (100.0)

注1) $\chi^2=6.33$, 自由度=4; n.s.

注2) 「その他」は「どちらともいえない」「ほとんどない」「全くない」の合計である。

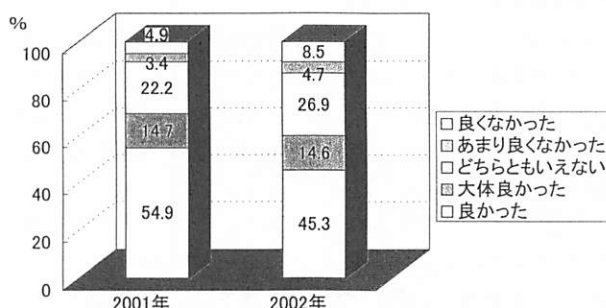


図4 教育実習期間中の禁煙義務付けについて

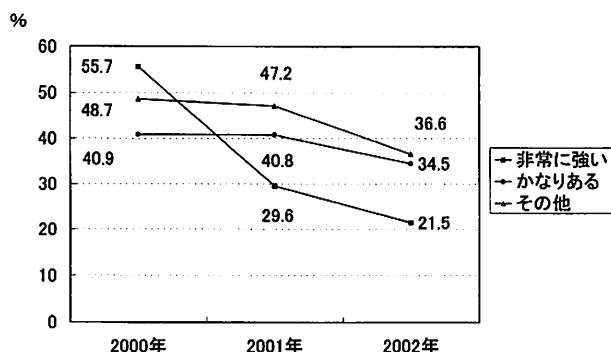


図5 教職への意欲別、男子喫煙率の経年変化

「その他」の者では同じく2年間で12.1%低下していた ($\chi^2=2.48$, 自由度 = 2, n.s.).

IV. 考 察

1. 男子喫煙率の減少

2002年度における調査時の男子喫煙率は、2000年度の喫煙率に対する割合で4割以上も減少していた。なお、2002年度の喫煙率(28.5%)は、20代男性の60.9%という喫煙率(注6)に比べると半分以下の値であった。長期的には、一般の20代男性の喫煙率が減少傾向にあるものの、毎年の減少はあまり大きくないので、喫煙率のこのような大幅な減少は、特別な働きかけなしには起こり得ないであろう。

また、喫煙状況の変化では、2002年度の学生では、3年次喫煙者の2割近くが4年次の調査時点で喫煙をやめていた。また、他の年度でも「喫煙をやめた者」と「本数を減らした者」を合わせると3年次喫煙者の4割程にも上っていた。さらに、各年度とも少しではあるが喫煙率が低下した。通常、学生の喫煙は、学年の進捗とともに多くなる傾向にあるので(注7)、この点を考慮に入れると、喫煙率が増加していないことは大学側の働きかけの影響を示唆するものといえよう。

喫煙状況が変化した理由として、2001年度、2002年度では、「教職の関連」と「大学の働きかけ」(2002年のみ)が上位に上げられていた。また、教職への意欲と男子の喫煙率の関連については、2001年度と2002年度では、意欲が強い

ほど喫煙率が低い結果となり、さらに、教職への意欲が「非常に強い者」では、2002年度の喫煙率は、2000年度に対して6割以上も減少した。教職課程履修者の禁煙の必要性に関する理解が、教職への意欲の非常に強い者を中心として次第に浸透してきたことがうかがわれる。

以上のような結果から、2000年度についても喫煙防止教育等の影響がいくらかありそうだが、2001年度、2002年度については多岐にわたる大学側の働きかけによって、男子学生の喫煙率の大幅な減少が起きたと考えられる。

これらの働きかけとしては、「学校保健」「保健体育科教育法」「教育実習指導」「3年ゼミナール」などにおける喫煙防止教育や、「実習期間中の禁煙義務付け」などが上げられる。

また、4年次の喫煙率だけでなく3年次4月における喫煙率も年々低下していたことから、「館内禁煙」の影響もあったと思われる。

2000年度の学生では3年次4月には、まだ「館内禁煙」が実施されていなかった。しかし2001、2002年度の学生は、「館内禁煙」を約1年または約2年経験している。特に2002度の学生では、入学後1か月から「館内禁煙」となり、分煙環境が「普通」になっていた。英国の研究⁶⁾では、喫煙規制の強さと生徒の喫煙の間に明確な逆方向の関連があったが、本研究でも、「館内禁煙」という喫煙規制が学生の喫煙率低下に役立ったと考えられる。

さらに、教職課程の新制度導入もあって、1999年度から年度初めの「教職ガイダンス」に

において、学生への説明に力を入れるようにした。そして、その機会に、新学習指導要領が健康教育を重視していること及び教職課程履修者の喫煙が不適切であることなどを指導した。1999年度の2年次学生と1年次学生は、それぞれ、2001年度調査と2002年度調査の学生に該当している。このような、入学当初及び2年次最初の時点での、早期の喫煙防止の指導も、学生の喫煙を防ぐのに役立ったのではないかと考えられる。

その他には、「健康学概論」(必修)や「健康教育学」(コース選択)などの2年次科目や、「2年ゼミナール」、そして体育会の部活動などを通じた喫煙防止の指導も、積み重なって良い影響を与えたと思われる。なお、体育学部専任教員の喫煙者は近年次第に減少し、最近ではほとんどいなくなった。そのため学部教員全体で喫煙防止の指導に熱心に取り組むことができた。

2. 大学側の働きかけに関する学生の評価

喫煙防止教育や禁煙・分煙対策に対する感想・意見では、全体で7割を越す学生が肯定的な回答をしており、大学側の働きかけは、おおむね受け入れられたと考えられる。

2000年度では、「喫煙防止教育の強化」に対応して、海外タバコ対策情報などを中心とした喫煙防止を評価する感想が多かった。2001年度では、「実習期間中の禁煙義務付け」を始めた年であったが、体育・健康教育の関係者として禁煙を当然とする意見が目立った。また、分煙対策の推進を求める声も多く、喫煙防止への意識の高まりが見られた。そして、2002年度では、「禁煙・分煙対策の実施」に伴って、学内のタバコ対策推進を評価する意見と、もっと徹底してほしいとする意見が多かった。それぞれ、各年度の対策に応じた感想・意見が、きちんと記されていたといえよう。

次に、「実習期間中の禁煙義務付け」は、体育学部のタバコ対策における象徴的な規則として重要と考えられるが、これに対しては、肯定的な評価が6～7割、否定的な評価が1割程であった。これもかなりの支持といえよう。

2002年度では、「禁煙義務付け」に対する評価が前年より有意に低下したが、この理由はあまり良く分からない。男女を合わせた喫煙率を計算すると、2001年度が28.0%、2002年度が20.9%になる。あるいは、全体の喫煙率が低くなると、「喫煙しない者が多数である」という理由から「禁煙義務付け」への積極的な評価が減るという傾向があるのかもしれない。

また、2002年度では、大学の働きかけに対する中間的な評価も増えていることから、禁煙・分煙対策の進展に対して、一部に多少の戸惑いを感じる者が出てきたということかもしれない。この点については、今後も調査を継続し、様子を見守りたい。

3. 女子学生への喫煙防止教育

この10年間で20代女性の喫煙率が倍増し、2000年度では21.9%に上っている(注6)。

本研究では2000年度での女子の喫煙率は7.0%で、一般の20代の約3分の1であった。そのため、私たちは女子に関してはほぼ問題なしと考え、男子の喫煙率低下を目標に定めて働きかけをした。そして、女子に関しては、全体としての働きかけ以上に特に喫煙を減らす工夫をしなかった。

結果的に、女子の喫煙率は2000年度から2002年度まで10%弱～10%程度で、あまり変化しなかった。これは上出来ともいえるが、今後女子の喫煙率が増加する恐れも考えられ、10%程度の喫煙率はまだ十分に低いとはいえない。

今後は、女子学生に対する喫煙防止の内容(たとえば美容に悪いなど)を意識的に取り入れ、女子学生の喫煙率の増加を防ぎ、さらに喫煙率を減少させるようにしたい。

4. キャンパスの禁煙・分煙対策

大学の喫煙防止教育等に対する感想・意見に関して2002年度で中間的な評価が増えたことについては、前述のように、大学側の対策の進展に対して一部の学生に戸惑いがあるように思われるが、それに加えて次の点も関連しているであろう。

4月に受動喫煙防止のために講義棟の入口に

ある灰皿を撤去し、入口付近での喫煙を厳禁（屋外も指定場所以外はすべて禁煙）としたが、周知不足のために入口付近で喫煙する学生をなくせず、吸殻の「ポイ捨て」が発生した。この「ポイ捨て」の問題を指摘する意見や歩行喫煙がまだ多いとする意見がかなりあった。

5月中旬に「禁煙運動実施中」のポスターを掲示、世界禁煙デーの辺りに「禁煙ビラ」の配布、また、6月には「大学構内、原則禁煙」の看板を3か所に出すなどの対策を取った。その結果、「ポイ捨て」は以前に比べると大幅に減った。しかし、調査対象の学生は調査時の直前まで教育実習に出かけていたため、それらの働きかけを十分把握できない者も少なくなかった。したがって、ある程度状況は改善されたものの、その分だけ調査時に中間的な評価が増える結果となった。

キャンパスの禁煙・分煙対策については、2002年10月から「屋外の指定喫煙場所の設置」（場所の明示）を実施したが、各学部で「大学構内、原則禁煙」を周知し、指定場所以外での禁煙を徹底させたい。また、男子の喫煙率に関しては、すでにかかなりの程度まで低くなってきたので、今後は、筑波大学（注8）などの体育系大学・学部にならって、体育会と連携して禁煙運動を強化していくなどの取組みを加える必要があるだろう。

なお、学生喫煙者の6割は喫煙をやめたいと考えているので（注9）、保健センターと協力して禁煙法の指導や禁煙希望者の勧誘など行うことも効果的だと考えられる。

最後に、「健康増進法」（2003年5月施行）では、学校、病院、事務所、飲食店など、多数の人が利用する施設の管理者が、受動喫煙を防止するための措置を講ずるよう努めるべきことが定められたが、このような、内外のタバコ対策の重要な情報^{7),8)}を、学生・教職員にこれまで以上にしっかりと伝えるようにすることも大切だと考えている。

「タバコのないキャンパス」実現のために、今後も学内の対策を継続したい。

IV. 結 語

1. 調査時における男子の喫煙率は、2000年度の49.5%から、2001年度の37.7%、2002年度の28.5%へと毎年10%程度低下していった。一方、女子の喫煙率は、2000年度から2002年度まで、10%ほどであり変わらなかった。
2. 実習の前年である3年次と4年次実習後の喫煙率を比べると、男子学生の喫煙率は、各年度とも4年次の実習後の方が若干低率であった。
3. 男子喫煙者は、各年度ともその3分の1ほどが1～3年以内に喫煙をやめると答えていた。
4. 喫煙状況が変化した理由については、2000年度では「健康の関連」が多く、続いて「教職の関連」であった。2001、2002年度では「教職の関連」及び「大学側の働きかけ」（2002年度のみ）が一番多かった。
5. 大学における喫煙防止教育及び禁煙・分煙対策の推進に関しては、3年間の合計では7割を越す学生が肯定的な感想・意見を記した。逆に否定的な感想・意見は1割程度であった。
6. 教育実習期間中の禁煙義務付けについては、6割以上の学生が肯定的な評価をし、1割程度の学生が否定的な評価をした。
7. 教職への意欲と喫煙率の関連では、2001、2002年度で、意欲が強いほど喫煙率が低いという関連が見られた。また、意欲が「非常に強い者」の2002年度の喫煙率は、2000年度の6割減の値であった。
8. 男子喫煙率の大幅な減少については、社会状況の変化が背景にあるものの、直接的には、喫煙防止教育・禁煙の呼びかけ、「館内禁煙」及び「実習期間中の禁煙義務付け」などの、大学側の多岐にわたる働きかけの影響によるものと考えられる。
9. 今後は、「大学構内、原則禁煙」の周知による分煙の徹底、内外のタバコ対策情報の周知、女子学生への喫煙防止教育、体育会と連携した禁煙運動の推進などを実施していき

い。

最後に、2000年度調査の主な結果については、文献2の論文で発表したものであることをお断りしておく。

謝 辞

本研究のアンケート調査に回答していただいた学生の皆さん、及びキャンパスの喫煙防止教育及び禁煙・分煙対策にご協力いただいた教職員・学生の皆さんに深謝致します。

注 釈

注1) 文部省体育局通達、「喫煙防止教育等の推進について(通知)」(平成7年5月25日7国体字第32号)。

注2) C大学では、1999年5月に建物内を禁煙としたが、研究室については禁煙にするかどうかの判断を教員に任せている。本論文では、建物内原則禁煙を「館内禁煙」と表記した。なお、2001年度末まで、Tキャンパスの講義棟内に、例外的に、喫煙できる場所が1か所あった。

注3) 「教育実習期間中の禁煙義務付け」については、実施の前年から、次年度に「義務づけ」を実施する予定なので喫煙者は喫煙をやめるようにと呼びかけた。なお、義務違反に対しては罰則を設けなかったが、「教育実習生への分煙措置のお願い」を実習校に持たせるようにした。

注4) 「教育実習生への分煙措置のお願い」には、教育実習生に期間中の禁煙を義務付けたことを記して、その上で、実習生控室の禁煙など、実習生が受動喫煙を被らないように分煙の配慮をしてくださいとお願いした。

注5) 学生用の冊子、「キャンパスガイド2002」の各種キャンペーンのページに、以下のよう、喫煙に関する注意を掲載している。

キャンパスの健康的な環境を守ろう!

学生教職員の健康保持と受動喫煙防止のため、キャンパス内は、掲示板等に表示され

た指定場所(灰皿のある場所)以外は禁煙区域となっています。歩行喫煙など、指定場所以外での喫煙は、他の人の迷惑になるので絶対に止めてください。

注6) 日本たばこ産業株式会社：全国タバコ喫煙者率調査、2000のデータ。「健康ネット」のホームページ

(<http://www.health-net.or.jp>)の「最新たばこ情報」より。

注7) 近年のデータでは、日本私学医科大学協会加盟29校の全学生を対象とした調査(1999年度)で、「吸う人」の割合が、1年生(21.5%)、3年生(25.6%)、5年生(31.6%)となっていた。(全学年では、男性36.7%、女性10.4%、全体27.1%)

注8) 坪井さくら：剣道選手の喫煙行動に関する調査—大学剣道部員の実態を中心に—、平成12年度、筑波大学体育専門学群卒業論文。筑波大学の体育学専門学群の3年生について、男子の喫煙率が15%、女子の喫煙率が5%と報告した。

注9) 学生生活委員会：中京大学学生生活に関する調査報告11、2001。1～4年次学生の抽出調査の結果である。

文 献

1) たばこ行動計画検討会：たばこ行動計画検討会報告書、厚生省、1995

2) Ieda, S., Saitou, S., Usui, W. & Katsumata, K.: Smoking of teacher trainees and restrictions of teachers' smoking in junior and senior high schools, Journal of School Health, 42, Suppl., 47-49, 2001

3) 厚生省：健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について)、健康・体力づくり事業財団、2000

4) 大井田隆、尾崎米厚、箕輪眞澄、望月友美子、河原和夫、川口毅：教師の喫煙行動及び喫煙防止対策に対する態度、学校保健研究、40：299-307、1998

5) 西村覚：教師の校内喫煙と喫煙規制の現状—

- 島根県の小学校・中学校・高等学校の場合一,
学校保健研究, 40 : 354-364, 1998
- 6) Moorea, L., Roberts, C. & Tudor-Smith, C. :
School smoking policies and smoking prevalence among adolescents : multilevel analysis of cross-sectional data from Wales, *Tob Control*, 10 : 117-123 (Summer), 2001
- 7) 喫煙と健康問題に関する検討会 : 「新版 喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する検討会報告書」,
保健同人社, 東京, 2002
- 8) デビット・シンプソン著 (日本医師会訳) : 「医師とたばこ 医師・医師会は何をなすべきか」,
タバコ コントロール リソースセンター, 2002
- (受付 02. 9. 24 受理 03. 1. 11)
連絡先 : 〒470-0393 豊田市貝津町床立101
中京大学体育学部 (家田重晴)

報 告

体型認識とセルフエスティームとの関連性

—養護教諭について—

岡 安 多香子^{*1}, 林 絵 理^{*2}

西 川 武 志^{*1}, 荒 島 真一郎^{*1}

^{*1}北海道教育大学教育学部札幌校

^{*2}横浜市立永野小学校

The Relationship between Body Perception and Self-esteem

—In case of School Nurses—

Takako Okayasu^{*1}, Eri Hayashi^{*2}, Takeshi Nishikawa^{*1}, Shinichiro Arashima^{*1}

^{*1} Department of Child Health, Hokkaido University of Education, Sapporo

^{*2} Yokohama Municipal Nagano Elementary School

In this study, the relationship between body perception and self-esteem in school nurses (n=96) was investigated, using the Tagawa et al method¹⁾ whose subjects were college students. A questionnaire survey with measurements of their height, weight and body fat rate was used. The questionnaire consisted of three items: the body perception, the Rosenberg self-esteem scale (Japanese version) and the social physique anxiety scale. The question of body perception consisted of items concerning how they perceived their own body physique when they compared themselves with other people and when they did not. They were classified into three groups (over-estimation, proper-estimation and lower-estimation group). The classification was based on their response of the questionnaire and their obesity index calculated from their height and weight.

Although the physique was within normal range, 68.5% of the subjects showed a desire for slenderness. However, the percentage was notably lower than that of the students whose BMI was significantly lower. The percentages of the proper-estimation group were higher than those of students both when they compared themselves with other people and when they did not. These results indicated that school nurses perceived their physique more correctly. The proper-estimation group had a higher self-esteem score than the over-estimation group among students. In our study, the group with a higher self-esteem score had higher rates of the proper-estimation group. These results suggest that people with high self-esteem perceive their physique properly, which is important for mental well-being. Moreover, school nurses in charge of health education and health cares at schools, understood their physique correctly, and were not easily influenced in this area by the mass media, as are many young Japanese students today.

Key words : body perception, self-esteem, obesity index, desire for slenderness,
social physique anxiety scale

体型認識, セルフエスティーム, 肥満度, やせ願望, 体型不安度

はじめに

近年、若年女性のやせ志向は顕著であり、太っていないくても自分の体型を「太っている」と過大に評価するなど、歪んだボディイメージをもつ者が多いことが大学生¹⁻³⁾のみならず小中学生⁴⁻⁵⁾でも報告されている。体型認識の歪みの原因としてセルフエスティーム (self-esteem)⁶⁻⁸⁾との関係が近年注目されてきている。Lerner等⁹⁾は身体満足度の低さはセルフエスティームの低さと相関する事を報告しているが体型認識にはふれていない。Thompson等¹⁰⁾は体型認識の歪み度がセルフエスティームと負の相関がある事を報告しているが、彼は胸・腰等の大きさに対する自己概算値と実測値の差を歪み度として用いている。Richards等¹¹⁾は食や体重への関心度の高い者はセルフエスティームが低い事を報告しているが、体型認識とセルフエスティームの直接的関連については記載がない。国内では竹内等は太っていると感じている女子中学生は自己評価が低い事¹²⁾、体重を過大評価するものは過大評価しない者に比べて肥満度とは独立して自己受容が低い事⁵⁾を報告している。しかし、過大評価群と比較する対象が適正評価群ではなく非過大評価群であり、肥満度による分類の境界を-20%、0%、20%としている点が著者とは見解の分れる所である。また藤本等は女子大学生を対象とし、BMIと体型自己評価には有意な関連があるが、BMIとセルフエスティームには直接的には有意な関連がないことを報告している¹³⁾。そこで多川等¹⁾は、体型評価とセルフエスティームとの直接的な関連を追求し、大学生女子においては体型過大評価群の方がセルフエスティーム得点が有意に低い事、正しい体型認識を身につける為にはセルフエスティームを高める保健指導が重要である事を報告した。

本研究では保健指導を行う立場にある養護教諭を対象として、体型認識は適当であるか、体型評価とセルフエスティームの関連はどうなっているかを検討し、先行の大学生を対象とした

結果と比較して考察した。

対象および方法

対象は養護教諭96人で、全員女性、平均年齢 34.6 ± 5.9 歳であった。(比較する学生は四年生大学の1~3年生111人で、全員女性、平均年齢 20.3 ± 1.2 歳である¹⁾。)平成12年8月~9月に、身長・体重・体脂肪率の測定と共にアンケート調査を行った(記名式、回収率100%)。アンケートの体型認識に関する質問は他人と自分を比べたときと比べないときに分けて、自分の体型を「太っている」から「やせている」の5段階評価を求めた。その他アンケートの質問内容と選択肢を下記に示す。

A. 体型評価の基準

自分の体型を評価するときに一番影響する主なもののひとつをお答えください。

- a. 体重 b. 見た目
- c. 体格指数 (ローレル指数など)
- d. 体脂肪率 e. 他人の指摘

B. 体型の志向

あなたは自分の体型にどのような志向がありますか。

- a. 太りたい b. やせたい
- c. このままでいい

C. 体重の理想値

現在の身長であなたが理想とする体重はありますか。また、あると答える方は理想とする体重を数字で記入してください。

- a. ある 理想とする体重: _____ kg
- b. 特にない

D. 現在の身長における標準体重の認識

現在のあなたの身長であれば、何kgが標準(健康)体重だと思いますか。 約 _____ kg

セルフエスティームに関しては、Rosenbergによるセルフエスティーム尺度⁷⁾(日本語訳)を用い、回答は4件法でセルフエスティームが高い事を示す回答に高い得点をつけて集計し、セルフエスティームが高得点の人は自己に対し肯定的とした。体型不安度にはHart等¹⁴⁾のSocial Physique Anxiety Scale (SPAS) の12

項目を日本語に訳されたものを使用し、回答は4件法とした。

体脂肪の測定にはBio-Impemeter(SS-103 SEKISUI社)を使用し、インピーダンス法で測定した。BMI・標準体重¹⁵⁾および肥満度¹⁶⁾は次式により求めた。

- ・ BMI = 体重(kg) / {身長(m) × 身長(m)}
- ・ 標準体重(kg)
= 身長(m) × 身長(m) × 22 : BMIが22となる体重
- ・ 肥満度(%)
= [(実測体重 - 標準体重) / 標準体重] × 100

体型の評価は、自分の体型を「やせている」から「太っている」の5段階で、他人と自分を比べたとき(A)と比べないとき(B)にわけて評価した結果から、過大評価群、適正評価群、過小評価群の3群に分けた(表3)。過大評価群というのは、肥満度-10%以下で「太っている」「少し太っている」「ふつう」と評価した群と肥満

度-10~+10%で「太っている」「少し太っている」と評価した群である。適正評価群とは、肥満度-10%以下で「少しやせている」「やせている」、肥満度-10~+10%で「ふつう」、肥満度+10%以上で「少し太っている」「太っている」と評価した群である。過小評価群は、肥満度-10~+10%で「少しやせている」「やせている」、肥満度+10%以上で「やせている」「少しやせている」「ふつう」と評価した群である。

検定には統計パッケージSPSSを用い、student-t検定、相関の検定、χ²検定、一元分散分析とその後の多重比較を行った。

結 果

1. 対象のプロフィールと理想体型との歪み

対象は身長が158.0±5.0cm (平均±標準偏差)、体重が52.5±7.5kg、標準体重が55.0±3.5kg、BMIが21.0±2.7、肥満度が-4.5±12.4%、体脂肪率が24.0±5.0%で、全国平均¹⁷⁾と比較してほぼ標準的な対象であると考え

表1 被験者の特徴

	養護教諭 (96)	大学生 (111) ^{c)}	student-t検定
	平均±SD	平均±SD	
年 齢 (歳)	34.6 ± 5.9	20.3 ± 1.2	p < 0.05
身 長 (cm)	158.0 ± 5.0	158.9 ± 4.9	NS
体 重 (kg)	52.5 ± 7.5	51.0 ± 6.7	NS
BMI	21.0 ± 2.7	20.2 ± 2.4	p < 0.05
肥 満 度 (%)	-4.5 ± 12.4	-8.3 ± 10.7	p < 0.05
理想肥満度 (%)	-11.6 ± 7.4*	-15.1 ± 6.1*	p < 0.0005
実際の標準体重	55.0 ± 3.5	55.6 ± 3.4	NS
被験者の認識する標準体重 (kg)	50.9 ± 4.6**	49.8 ± 4.4**	NS
体 脂 肪 率 (%)	24.0 ± 5.0	26.0 ± 4.4	p < 0.05
self-esteem得点 ^{a)}	25.6 ± 4.4	24.7 ± 4.2	NS
体型不安度得点 ^{b)}	35.0 ± 5.3	36.2 ± 4.3	NS

肥満度 = (実測体重 - 標準体重) / 標準体重 × 100

理想肥満度 = (現在の身長での被験者の認識した理想体重 - 標準体重) / 標準体重 × 100

実際の標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22 : BMI=22となる体重

a) Rosenbergのセルフエスティーム尺度によるものである。得点が高いほどセルフエスティームが高い。

b) Hart等のSocial Physique Anxiety Scale (SPAS) によるものである。

c) 多川等¹⁾：学校保健研究，42：413-422 (2000)

* : p < 0.05 vs 肥満度 ** : p < 0.05 vs 実際の標準体重

表2 肥満度別体型志向とセルフエスティーム得点

肥 満 度	人数	(%)	体型志向 人数 (%)			セルフエスティーム得点 (平均±SD)*
			やせたい	太りたい	このままでいい	
-20%以下	6	6.3	0(0.0)	3(50.0)	3(50.0)	24.8±2.2
-20%~-10%	28	29.5	10(35.7)	1(3.6)	17(60.7)	23.5±4.6
-10%~+10%	51	53.7	45(88.2)	0(0.0)	6(11.8)	26.4±4.2
+10%~+20%	3	3.2	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	30.0±2.2
+20%以上	7	7.4	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	27.4±2.8
計	95	100	65(68.5)	4(4.2)	26(27.4)	25.6±4.4
セルフエスティーム得点			26.2±4.5	24.0±2.2	24.3±4.1	

★ p<0.05 肥満度別セルフエスティーム得点の一元配置分散分析

られる(表1)。肥満度分布は、肥満度-20%以下(やせ)は6人(6.3%)、肥満度-20~-10%(やせ傾向)は28人(29.5%)、肥満度-10~+10%(標準)は51人(53.7%)、肥満度+10~+20%(肥満傾向)は3人(3.2%)、肥満度+20%以上(肥満)は7人(7.4%)であった。これより、半数以上の53.7%が「標準」であり、次に多いのが「やせ傾向」であるのがわかる。しかしアンケートにおける体型志向の結果は、全体の68.5%が「やせたい」と回答しており、正常肥満度の群では88.2%を占め、やせ願望が明らかであった(表2)。

次に、測定結果から算出した肥満度とアン

ケートで質問した「現在の身長で理想とする体重」から算出した肥満度(以下これを理想肥満度とする)の値を比較すると(表1)、被験者の実際の肥満度は-4.5±12.4%であったが、理想肥満度の平均は-11.6±7.4%で実際の肥満度より有意に低値(p<0.05)であった上に、理想肥満度を-20~-10%とする人が52.1%と一番多かった。また現在の身長に対する標準体重の認識も、実際の標準体重より有意に低く(p<0.05)、標準体重の認識が歪んでいる傾向が見られた。

2. 他人との比較が体型認識に与える影響
表3は自分の体型を「やせている」から「太っ

表3 体型の5段階評価とセルフエスティーム得点

体型評価	人数の割合 (%)				セルフエスティーム得点			
	養護教諭		学 生		養護教諭		学 生	
	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)
太 っ て い る	10.4	11.5	18.9	14.4	27.2	27.5	24.5	24.4
少し太っている	31.3	35.4	34.2	28.8	26.9	25.9	24.4	24.1
ふ つ う	38.5	38.5	33.4	45.1	24.7	25.4	25.1	24.9
少しやせている	13.5	9.4	8.1	6.3	24.7	24.6	25.0	27.3
や せ て い る	6.3	5.2	5.4	5.4	24.0	22.8	25.0	25.0
全 体	100.0	100.0	100.0	100.0	25.6	25.6	24.7	24.7
過 大 評 価 群	46.9	52.1	72.1	66.7	25.6	25.5	24.3	23.8
適 正 評 価 群	52.1	46.9	27.9	33.3	25.5	25.9	26.0	*26.6
過 小 評 価 群	1.0	1.0	0.0	0.0	31.0	20.0	/	/

(A) 他人と自分を比べたときの評価
(B) 他人と自分を比べないときの評価
* p<0.05 vs 過大評価群

ている」の5段階で、他人と自分を比べたとき(A)と比べないとき(B)にわけて評価してもらった結果だが、A・Bどちらも「ふつう」と評価した群が38.5%と最多を占め、ついで「少し太っている」が31.3%(A)、35.4%(B)であった。他人と比べたとき(A)は適性評価群が52.1%と一番多く、過大評価群は46.9%であった。一方他人と比較しないとき(B)には過大評価群が52.1%、適性評価群が46.9%と逆転した。

3. 体型評価の手段について

体型を評価するときに一番影響するものは何かの質問の結果は、「見た目」と回答した人が一番多く47.3%だった。次に多い順から「体重」(23.7%)、「体脂肪率」(20.4%)、「体格指数」(5.4%)、「他人の指摘」(3.2%)という結果だった。主観的に見た目で評価する人や身長とのバランスを考えず体重の値で体型を評価する人が多かったが、客観的な基準である体脂肪率や体格指数と回答した人も26%見うけられた。

4. 体型評価群間のセルフエスティーム・体格指数・体脂肪率・体型不安度の比較(表4)

各群間で身長、体重、肥満度、セルフエスティーム得点、体型不安度、理想体重から実際の体重を引いた値などの数値に統計学的有意差は見られなかった。体脂肪率は他人と比べないときの適正評価群が有意に高かった($p < 0.05$)。被験者が認識する標準体重と実際の標準体重との差は、他人と比べたときには過大評価群が有意に大きかった($p < 0.05$)。このことから、他人と比べたときの過大評価群は実際の体脂肪率・体重に有意差はないのに、標準体重を実際の標準体重より低く認識する度合いが適正評価群より高い為に、体型を過大に評価した可能性が考えられる。

5. セルフエスティームと肥満度・体型評価・体型志向・体型不安度の関連

肥満度別セルフエスティーム得点(表2)は、一元配置分散分析で有意差が認められ、正常の肥満度の群が有意にセルフエスティームが高かった。体型評価5段階別セルフエスティーム

表4 体型評価別身体的特徴とセルフエスティーム得点・体型不安度

[平均±SD]

	(A)他人と自分を比べたとき			(B)他人と自分を比べないとき		
	過大評価群 (n=45)	適正評価群 (n=50)	過小評価群 (n=1)	過大評価群 (n=50)	適正評価群 (n=45)	過小評価群 (n=1)
セルフエスティーム得点	25.6±4.5	25.5±4.4	31	25.5±4.5	25.9±4.3	20
身長(cm)	157.7±4.8	158.1±5.0	168.9	158.1±4.7	158.0±5.4	158.2
体重(kg)	51.6±5.2	53.3±9.1	58.1	51.6±5.1	53.6±9.4	50
BMI	20.7±1.7	21.3±3.4	20.4	20.6±1.7	21.4±3.5	20
肥満度(%)	-5.7±7.8	-3.3±15.5	-7.4	-6.2±7.9	-2.5±15.9	-9.2
体脂肪率(%)	23.6±4.8	24.3±5.2	21.8	22.8±3.9	25.3±5.8*	24.3
※注1	-4.0±3.2	-3.8±6.4	-3.1	-3.7±3.1	-4.1±6.7	-3
※注2	-4.7±2.6	-3.5±3.1*	-2.8	-4.4±2.8	-3.6±3.0	-8.1
体型不安度	35.1±5.3	35.0±5.4	31	35.1±5.2	35.0±5.4	29

※注1：理想体重－実際の体重(kg)

※注2：被験者の認識する標準(健康)体重－実際の標準体重(kg)

* $p < 0.05$ vs 過大評価群

表5 セルフエスティーム得点別適正評価群の割合と体型不安度

セルフエスティーム得点 人数	適正評価群の人数 (%)		体型不安度得点*
	A. 比べたとき	B. 比べないとき	
低 得 点 群 30	16 (53.3)	13 (43.3)	36.9±5.2
中 得 点 群 22	11 (50.0)	9 (40.9)	35.4±4.9
高 得 点 群 44	23 (52.3)	23 (52.3)	33.5±5.2
全 体 96	50 (52.1)	45 (46.9)	35.0±5.3

高得点群: セルフエスティーム得点の平均値(25.6) + 標準偏差(4.4) × 0.5 = 27以上

低得点群: セルフエスティーム得点の平均値(25.6) - 標準偏差(4.4) × 0.5 = 23以下

中得点群: 上記以外の人

*: 一元配置分散分析 $p < 0.02$

得点は、より太っていると評価する群の方が高い傾向があったが有意差はなかった(表3)。体型志向別セルフエスティーム得点(表2)には有意差は見られなかった。また、セルフエスティーム得点と体型不安度には有意な負の相関が見られたが、相関係数は低かった(相関係数 = -0.293, $p < 0.005$)。セルフエスティーム得点別に高得点群・中得点群・低得点群に分けて適正評価群の割合を比較すると、高得点群が他人と比べたときも比べないときも適正評価群の割合が52.3%と高かった(表5)。また体型不安度は一元配置分散分析で有意にセルフエスティーム高得点群が低かった。

考 察

近年のやせ志向に関する論文としては、伊藤等の大学生342人を対象とした研究¹⁸⁾では93.2%、今井等の大学生261名を対象とした研究¹⁹⁾では被験者の74.3%、宮城の高校生から大学生1014名を対象とした研究¹⁹⁾では79.0%、高折等の大学生272名・高校生202名を対象とした研究²⁰⁾では被験者の76.4%・85.5%がやせたいと回答していた。また池永等の中学生600名・小学生高学年641名を対象とした研究²¹⁾でもすでに小学生高学年(女子)で過半数がやせたいと思っており、学年があがるにつれてその割合が増え、中学生では7割がやせたいと思っているという結果がある。いずれの研究でも身

長・体重は自己申告のデータから肥満度などを算出し、体型の志向と比べている。本研究の被験者には実測値を用いているが、身体的に平均的な集団であったが、アンケートの体型志向では、「やせたい」という回答が一番多かった(表2)。しかし、その割合は68.5%しかなく、上記の報告より低い値であった。多川等¹⁾の大学生を対象とした研究では、「やせたい」が84.7%もあり、大学生より本研究対象の方がBMIが有意に高かったが、「やせたい」と思う人は少ないという結果になった。

体型の評価手段を半数の人が主観的「見た感じ」とし、この傾向は多川等¹⁾、木田等の報告²⁾と同様であり、藤本等¹³⁾も体型判断基準を他人との比較・社会的判断とする人が客観的判断をする人より多いとしている。しかし、本研究の場合は体脂肪率や体格指数を評価手段とした群が26%もいるのが特徴的であった。

体型評価を過大に行った群は、適正評価群に比べ身長・体重・肥満度、理想体重と実際の体重の差に有意差がなかったが、実際の標準体重に比べ、被験者が(自分の現在の身長で)認識している標準体重も有意に低値($p < 0.05$)であることから、標準に対する認識自体がずれている傾向があるのは否めなかった(表4)。被験者の認識する標準体重と実際の標準体重の差も過大評価群で大きい傾向はあったが有意差はなかった。被験者の「現在の身長で理想とする

体重」から求めた理想肥満度の値は、実際の肥満度と比べ有意に低値 ($p < 0.05$) であり (表 1), この傾向は理想BMIと実際のBMIを比較した今井等³⁾の報告でも同様であった。高折等の研究²⁰⁾でも、54.4%が肥満度-10~-20%の少しやせの体型を一番望んでいる人が多かったという結果であった。しかし、本研究の理想肥満度は多川等の大学生より有意に低い (実測値に近い) ものであった。

肥満度別に体型評価を検討してみると、足立等の中学生554名を対象とした研究²²⁾では、やせ群 (肥満度-10%以下) で「太っている」あるいは「少し太っている」と評価した人が男子では1.6%であるが、女子では36.2%で、自分の体型を正しく認識していない人は男子より女子に多いという結果であった。宮城の研究¹⁹⁾ではやせ群 ($BMI < 18$) で8.8%、普通群 ($18 \leq BMI < 24$) で61.2%が自分の体型を太っていると過大評価しており、標準的な体型の被験者にもかかわらず、自己の体型を太っていると過大に評価する人が多いと報告されている。多川等の大学生の場合も、肥満度-10~+10%の普通群での過大評価の割合は81.1% (他人と比べたとき)、66% (比べないとき) であったが、本研究ではどちらの場合も過大評価は55.8%しかなかった。また肥満度-20%~-10%の群では、多川等の大学生は「やせたい」と選択した人が多いのに対し、本研究では「このままでいい」が多かったのが特徴的であった。

ゴーマン²³⁾の「体型認識は無意識のうちに他人の評価などの外部からの情報によって変わる可能性がある」という指摘をもとに、体型評価の際に他人と比べるか否かの因子を加えて解析してみた。過大評価群・適正評価群・過小評価群の割合は本研究では、他人と比べたとき(A)の評価にそって分類した場合は、それぞれ46.9%・52.1%・1.0%であり、他人と比べないとき(B)の評価にそって分類した場合は、52.1%・46.9%・1.0%であった (表 4)。一方大学生の過大評価群と適正評価群の割合は他人と比べたときはそれぞれ、72.1%・27.9%、他

人と比べないときは66.7%・33.3%であり、過大評価群は他人と比べたときの方が多くなるという結果であった¹⁾。大学生で他人と自分を比べないで評価したときの方が正しい評価をする人が多い原因は、体型を評価するのに「見た目」を基準をして評価する人が圧倒的に多い事に求められる。「見た目」が気にかかるということは、他人を意識しているという事であり、この事が自分と他人を比べたときの体型評価で、実際は標準的な被験者集団にもかかわらず、「少し太っている」「太っている」と過大評価する人が多かった結果につながっていると考えられる。A・Bどちらの場合も、養護教諭の方が圧倒的に過大評価群の割合が少なく、大学生より客観的で正しい体型評価をしている事が示唆された。

体型を過大評価させる因子としてセルフエスティームの関連については、竹内等の都市近郊の男女共学中学校生徒714人を対象にした研究⁵⁾で、体重を過大評価する者は過大評価しない者に比べ、自己受容の得点が低値であると報告している。多川等の大学生の研究では他人と比べないときには過大評価群はセルフエスティーム得点が適正評価群より有意に低く、体型不安度は有意に高かったが、本研究では過大評価群と適正評価群の間にはセルフエスティーム得点と体型不安度に有意な差は見いだせなかった。しかし、セルフエスティーム得点に従い高得点群、中得点群、低得点群群に分けて検討すると、他人と比べないときは高得点群の方が適正評価群の割合が高く、また体型不安度は高得点群になるに従い有意に低かった事から (表 5), セルフエスティームが適正な体型認識に重要な役割を果たしている事が示唆された。

西田は成人女性241人を対象とした研究²⁴⁾で、自己受容は45~54歳が一番高く、35~44歳、25~30歳と、年齢が低くなるにつれ、自己受容も低くなる傾向にあると報告している。また、岡本等^{25), 26)}は、30代後半から40代前半の成人中期の主観的意識の中には、自己確実感や、安定感の増大という肯定的変化があるとしている。山

本等の10代以上の男女1,522人を対象とした研究²⁷⁾では、女性では若い年代ほど自分の体型に不満足である割合が多いことから、加齢するに従って、体型に対する満足度も増し、自己の体として受容していると報告している。しかし本研究では養護教諭と大学生の間に体型不安度やセルフエスティームの得点に有意差はなかった。従って、有意な年齢差はあるもの、教育現場で保健指導等や健康管理の専門家として活躍している養護教諭の方が大学生より客観的に体型認識をしていると考えられた。

まとめ

現職の養護教諭96人を対象とし、身長・体重・体脂肪率の測定とともに、アンケート調査を実施して、体型評価にセルフエスティームが関連しているか、そして、他人と比べたときと比べないときで、体型評価にどのような違いが見られるかを調べた。

1. 体格は標準的な集団であったが、全体では68.5%の人が「やせたい」と回答していた。しかし、やせ志向者の割合はBMI・肥満度が有意に低い大学生より顕著に低かった。
2. 体型の評価手段として「見た感じ」と答えた者が一番多かったが、その割合は大学生より少なく、体脂肪率や体格指数などの客観的基準を解答した人は26%をしめた。
3. 体型を適正評価した人数(%)は、他人と自分を比べた場合も比べない場合も養護教諭の方が大学生より多かった。また被験者の認識する標準体重と実際の体重との差も低く、養護教諭の方が体型を正しく認識しているといえる。
4. 大学生に見られた過大評価群と適正評価群間のセルフエスティームの有意差はなかったものの、本研究ではセルフエスティーム得点が高い群ほど、適正評価群の人数(%)が多い傾向が見られた。自己に対して肯定的態度・評価の高い人は、精神的安寧に重要である適正な体型認識ができていていると考えられた。また、教育現場で保健指導を行っている養護

教諭の方が正しく体型を理解し、今日の多くの若い学生のようにマスメディアに安易に影響される傾向が少ないと考えられた。

文 献

- 1) 多川真澄, 西川武志, 荒島真一郎, 岡安多香子: 体型意識とセルフエスティームとのかかわり, 学校保健研究, 42: 413-422, 2000
- 2) 木田和幸, 田伏千代子, 真野由紀子ほか: 思春期女子の体型認識と理想像, 学校保健研究, 37: 561-566, 1994
- 3) 今井克己, 増田隆, 小宮秀一: 青年期女子の体型誤認と“やせ志向”の実態, 栄養学雑誌, 52: 75-82, 1994
- 4) 西沢義子, 木田和幸, 木村有子ほか: 児童の体型認識と肥満および痩せに対するイメージ, 学校保健研究, 39: 132-138, 1997
- 5) 竹内聡, 早野順一郎, 堀礼子ほか: ボディイメージとセルフイメージ(第2報) 一体重の過大認知と自己評価の意識の関係, 心身医学, 33: 698-703, 1993
- 6) James, W.: Principles of Psychology. (Rinehard and Wiston), New York, 1890
- 7) Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image, 1-32, Princeton University Press, 1965
- 8) 遠藤辰雄, 井上祥治, 関千尋[編]: セルフエスティームの心理学 自己価値の探求, 19-25, ナカニシヤ出版, 京都, 1992
- 9) Lerner, R., Karabenik, S., Stuart, J.: Relationship among physical attractiveness, body attitude, and self-concept in male and female college students, J. Physiol. 85: 119-129, 1973
- 10) Thompson, J., Thompson, C.: Body size distortion and self-esteem in asymptomatic, normal weight males and females, Int. J. Eating Disorder, 5: 1061-1068, 1986
- 11) Richards, M., Casper, R.: Weight and eating concerns among pre- and young adolescent boys and girls. J. Adolesc. Health Care, 11: 203-209, 1990

- 12) 竹内聡, 早野順一郎, 神谷武ほか：ボディイメージとセルフイメージ (第1報) —中学生712名におけるアンケート調査, 心身医学, 31: 367-373, 1991
 - 13) 藤本未央, 池田千代子, 森田光子, 宮城重二：女子大学生の肥満度とボディイメージ・ライフスタイル・ストレス・セルフエスティームとの関連, 女子栄養大学紀要, 30: 219-225, 1999
 - 14) Hart, E.A., Leary, M., R., Rejeski, W., J.: The measurement of social physique anxiety, J. Sport & Exercise Psychology, 11: 94-104, 1989
 - 15) 松澤佑次, 中村正：新しい肥満の判定と肥満症の診断基準, 日本薬剤師会雑誌, 52: 1273-1280, 2000
 - 16) 村田光範：ポケット・コンピューターによる肥満度の計算について, 小児科診療, 48: 139-142, 1985
 - 17) 厚生省：国民栄養の現状, 平成11年度国民栄養調査結果, 103-104, 2001
 - 18) 伊藤巨志：女子大学生の体型認識とダイエット経験に関する研究, 県立新潟女子短期大学研究紀38: 53-57, 2001
 - 19) 宮城重二：女子学生・生徒の肥満度と食生活・健康状態及び体型意識との関係, 栄養学雑誌, 56: 33-45, 1998
 - 20) 高折和男, 渡辺かおり, 岡野由美子, 吉田智美：若い女性の体型に関する意識調査, 大阪教育大学紀要, 第Ⅲ部門, 43: 61-74, 1994
 - 21) 池永佳司, 切池信夫, 岩橋多加寿：小学生および中学生におけるやせ願望について, 臨床精神医学, 22: 1455-1461, 1993
 - 22) 足立 稔, 志水賢治：中学生男女の形態とボディイメージの関係, 岡山大学教育学部研究集録, 108: 1-6, 1998
 - 23) ゴーマン, W.: ボディーイメージ (村山久美子訳), 7-8, 誠信書房, 東京, 1981 (原著: Gorman, W., Body image and the image of the brain. Green, St. Louis, 1969)
 - 24) 西田裕紀子, 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究, 教育心理学研究, 48: 433-443, 2000
 - 25) 岡本祐子：成人期における自我同一性の発達の過程とその要因に関する研究, 風間書房, 50-73, 1994
 - 26) 岡本祐子：南 博文：人生半ばを超える心理, 講座生涯発達心理学5, 老いることの意味, ナカニシヤ出版, 1997
 - 27) 山本百合子, 金田すみれ：体の美しさに関する研究 (その5) 意識調査 (体の満足度について), 福山市立女子短期大学紀要, 27: 27-35, 2001
- (受付 02. 10. 9 受理 03. 1. 11)
連絡先：北海道札幌市北区あいの里5条3丁目
1番
北海道教育大学教育学部札幌校 (岡安)

報 告

中学校における熟練養護教諭の実践
—語りから見えた実践の内実と思考内容—

小 林 冽 子^{*1}, 中 村 泰 子^{*2}

^{*1}千葉大学教育学部

^{*2}狛江市立第一中学校

Practice of an Expert Yogo Teacher in Junior High School
—Practical Facts and Practical Contents of Thinking by Narratives—

Kiyoko Kobayashi^{*1} Yasuko Nakamura^{*2}

^{*1} Faculty of Education, Chiba University

^{*2} Komae City The First Junior High School, Tokyo

This paper will explore practical facts of an expert Yogo teacher and what kind of practical thinking she has. An expert Yogo teacher was selected as the subject of fieldwork in this study. This paper aims at suggesting a hypothesis through analysis of narrative inquiry following certain procedures.

This fieldwork reveals the following results : (1) The integrative system on practice was built by an expert Yogo teacher. (2) The expert Yogo teacher is practicing for the benefit of children from the viewpoint of the educational health. (3) She objectively expressed her thoughts and behavior as the narrative mode. There were common points with other studies of expert teachers. The proper educational viewpoint for the expert Yogo teacher is to respect the dignity of the growing child. (4) The professional identity created “the room of health service that functions were satisfactory” and “the professional display of Yogo teacher”, as the results which structured practical contents of thinking of the expert Yogo teacher. (5) The practical thinking of respecting the organizational culture of the school leads to professional display of Yogo teacher.

A hypothesis model of “the professional display” is formed from the above.

Key words : expert Yogo teacher, practice, hypothesis, narratives, practical contents of thinking

熟練養護教諭, 実践, 仮説, 語り, 思考内容

I. はじめに

一つの職業には初心者, 一人前, 中堅者, 熟練者が入りまじっている。その職業を継続して勤務していれば, 中堅とか熟練と他者から呼ばれるようになる。しかし, 専門的な職業では経験年数のみで中堅あるいは熟練といえないこと

が知られている。養護教諭についてはこの点に関して明らかになっていない。熟練養護教諭を対象とした研究は経験の長さだけではなく質を示すことになるため, 職業人として培ってきたことが伝えられることとなり, 社会的な意義があると考ええる。

熟練者の先行研究^{1), 2)}より熟練とは, どうい

うところをとって熟練といえるのかに着目して数年来検討してきた。「プロ」になると「そのふるまいは『法則』どおりではなくなっていくこと」、「臨機応変に、その場その場の状況に即興的に応じられることなのである」⁹⁾という。また「達人の域に達した看護婦は、患者の病状の悪化を感じとり、医者に対応策を促す場合もある」⁹⁾。

「救急車より、医者をもとめ……」⁹⁾は緊急時に正確にねらいを定めて⁹⁾子どもの健康状態の改善を図っている点、熟練者を感じさせる事例報告であった。学校という場は状況が複合的であり、臨機応変な判断と行動が要求される。救急場面だけでなく、子どもとの日常的な関わりにおいても「養護教諭としても、気持ちのよい対人関係を心がけ、生徒がありがたの思いを安心して話す場を保障し、信頼できる存在として認識できるかわりをしなければならないと思う。そして、感度よくタイムリーに子どもの問題をとらえて、問題の根拠を判断し、見通しをもって解決にむけてかわれる力量が要求されていると思っている」⁹⁾という実践報告もされている。熟練者に認められる、状況を正確に知覚する能力⁹⁾が述べられており、フィールドワークを行って養護教諭の日常の実践を理解したいという気持ちを引き起こす報告であった。

フィールドワークとは調べようとする出来事が起きている現場に身をおいて出来事の体験を共有して、調査地と文化をまるごと理解し、またそこに住む人々を理解しようとするものである⁶⁾。また、フィールドワークは参与観察と呼ばれ、広い意味で捉える場合と狭い意味で捉える場合とを分けて考える必要があることが知られている⁷⁾。筆者らの場合は狭い意味での参与の仕方を指しており、消極的な参加者という役割⁸⁾をとることにした。

本研究では上記の熟練養護教諭を対象にして狭い意味での参与観察をして養護教諭の熟練者はどんな実践を行っているのか、実践場面どのように思考を展開しているのかを明らかにするために、創造的な熟練者の実践を観察するこ

と及び実践や実践の意図について語ってくれたことを読み取り、そこから見えてきたものをイメージできるように構造化し考察した。また、熟練養護教諭の「専門性発揮」仮説モデルを提示することを目的とした。

熟練養護教諭の語り口にはプロ意識が随所に感じられたため、専門性ということについて簡単に触れる。小倉⁹⁾が養護教諭に「専門職と専門性」を追究したことは多くの養護教諭を支えてきている。対象とした熟練養護教諭は小倉の「専門職化の過程からみた4層の機能」を養護教諭の専門性の拠り所にし、「養護教諭の専門性による基本方針を、学校の教育計画の中に明確に位置付ける」としていた¹⁰⁾。小倉は「養護」の専門性の水準の高さが問われねばならないとしている。それには自律性が要求される。「教職の専門性」という点から、稲垣¹¹⁾は「自律性を支える専門的能力の形成と、自律性に対する社会的な同意を獲得していくことが同時に求められるのであり、それは、すぐれて社会性・公共性をもつ教職において求めつけられていく課題と言ってよいだろう」と記述している。専門性を追究することと専門性を発揮することの両者を熟練養護教諭は大事にしていることが窺われた。

専門性を追究していく時に他職種との違いが論点になる。熟練養護教諭が語った役割認知は職業的アイデンティティを表していた。職業的アイデンティティとは「専門性の高い職業についている人に、共通して備わっている価値観や知識体系を指して、呼ぶ」¹²⁾ものであり、「価値観とは、何が望ましいかを判断する基準であり、知識体系とは、何が事実として正しいかを判断する基準」¹²⁾である。実践の背景に役割意識を超えたプロとしての感覚が関連していると考えられたため、専門家を表す意味の「養護教諭としてのアイデンティティ」は語り口をコード化して図式化していく鍵概念となっている。

また、実践の意図を検討する上で実践的思考という概念が浮かび上がった。実践的思考とは「具体的な事例に即した知見や技術、実践的な

問題の表象と解決の思考スタイル,あるいは、学問や教育に関する見識や信念などいくつもの次元にわたる内容で構成されている」¹³⁾とある。ここでは養護教諭の職務を学校で遂行していく上での見識や信念,知識や技術等の思考内容を取り上げることとする。

II. 対象及び方法

対象は前述の実践報告のほか日本学校保健学会で口頭発表を行っており,また書物で理論を構築している熟練養護教諭である。養護教諭としての経験年数は29年であり,養成機関を卒業後4校の中学校を経験している。

方法はフィールドワークという手法を用いて,養護教諭が勤務している中学校の保健室での観察及びインタビュー調査である(2000年12月より2001年3月までの5日間一日あたり3時間程度)。

1日目は相談活動の実践場面の観察及び養護教諭の職務の概要を聴取した。その際に「学校における健康管理・指導システム」「教育計画」という資料が提供された。1日目に聴取した実践についての発話や資料を基にして計画を立てて,2日目以降は「健康管理・指導システム」「緊急を要する校内連携システム」「保健委員会活動」「保健室経営」の4つに絞って焦点観察及び聴取を行った。

実践に埋め込まれている発話・実践についての発話¹⁴⁾(語りと称することにする)をテープレコーダーで収集し,分析の対象とした。語りは「語り手と聞き手の相互作用の状況に左右される」¹⁵⁾ので単なる情報提供ではなく「語り手の関心と聞き手(書き手)の関心の両方から引き出された対話的混合体」⁹⁾を意味している。本稿では結果で生の語りを大事に扱うこととする。前述のように語られた内容は聞き手と語り手の両者で構成されたものだからである。なお,観察によって得られた情報は語りの中身の吟味や結果の補足と解釈に主として使用し,観察から得られたデータは分析の対象とはしない。また,養護教諭から提供された資料(教育計画,中学

校の教育保健等)を発話データや結果の補足や解釈を行う際に用いることとした。

分析の手順は次の通りである。語りによる発話データは逐語録を取り整理し,熟練養護教諭に送付して分析対象としている発話データであることの確認を行った。次にコード化を行い類別した。コード化,カテゴリー化はいわゆるグラウンデッド・セオリーのような抽象化ではなく,内容がイメージできるような程度に留めている。カテゴリー化したものを語りの順序に沿って視覚的に図を描き,関連づけて上位のカテゴリーを求めた。語りの順序に沿って矢印の方向を定め,双方向が推測された場合は双方向の矢印を記した。

論文作成にあたって,対象者である熟練養護教諭と図及び生の語りの検討を行い,修正を加えた。この際に生の語りが重要であることの合意を求め,同意された。また,熟練養護教諭による実践を通しての吟味がその後に行なわれた結果,図の一部が修正された。

III. 結 果

1. 健康管理・指導システム

「健康管理のための診断システム」「基本的健康管理システム」「教育保健指導システム」の3つに分けて行われている。具体的には図1にあるカード類,すなわち「保健行事ファイル」「『ケガと病気の記録』カード」「保健室早退カード」「健康管理カード」「身体検査カード(びすたあり)」「疾病異常者の個票」がこのシステムに含まれる。

年間の流れは健康診断のスクリーニングでチェックをして問題がないと基本的健康管理システムの健康教育に移り,問題のある子どもは個別健康管理・個別指導の対象となる。途中で管理の必要がなくなった場合は,個別指導管理外に移行する。教育保健指導の具体化システムは,個別指導に持っていくもの,集団に持っていくものの区分けがされ,教育目的につながる。病気を持っている子どもにとっては自己の疾病理解,医療の理解,学校生活への適応が目的と

なり、最終的には自己管理がねらいである。教育目的の高次は「生涯を健康にすごす生き方を学ぶ」と掲げられている。

語りから見えた機能は「システムの特徴」というカテゴリーが学校教育の活性化につながっていた。「システムの特徴」(図1)は子どもへの教育を考え、養護教諭の占有物ではなく、学校のシステムとリンクしており、親を含めたものであった。カード類と校内・校外の人との両者によって当該校が動いており、教育計画には全体のシステムが書かれている。

カードシステムについての語りから見えた思考内容を構造化したのが図2-1である。養護教諭は子どもと関わることを重視し、日常の傷病を記録する「『ケガと病気の記録』カード」を開発している。養護教諭はこのカードで「子どもがわかる情報」「子どもがわかってよい情報」「子どもが覚えて欲しい情報」という情報の公開を意図していた。子どもにとって「『ケガと病気の記録』カード」はすぐに捜せるものであり、書くことによって自分の特徴やリズムがわかり、教材としての機能を果していた。

「子どもが言語化出来なくなった最近の状況を踏まえて、子どもが書くのだから、大きさはこの位にし、手当ては覚えて欲しいから類型化した手当て法を数字で記入させている。養護教諭にとってもすぐに統計がとれる。けがをし

た人や病気できた人は書くが、居場所族は書かない」が語られた。子どもの状況を知覚し判断している語りに「養護教諭としてのアイデンティティ」を感じた。また、「要管理の対象者の中にペースメーカーを埋め込んでいる子どもがいて、設定をみたら、うまくない。設定が学校生活にあうかアセスメントするのは養護教諭の役割なのでしっかりみなくてはいけない。

『学校適応を考えると変えていただきたい』と母親を介して主治医に伝えた」という語りには得られた結果を鵜呑みにせず、子どもが学校生活を過ごす上で望ましいかの判断とプロとしての行動が感じられた。

「保健室早退カード」は3部複写式の用紙であり、保管用をとっておき、子どもは担任と保護者に渡す。保護者からの返却があることによって、養護教諭は事後指導を行うチャンスとなるので、返却率には注意を払っていた。「保健室早退カード」の養護診断の欄は「医師とは違う判断の基準を出していかななくてはいけない。例えば風邪を訴える生徒がきて、受験勉強のために風邪をひいて、寝る時間が深夜の4時になったとすれば、風邪と疲労が重複すると判断するのが基本である。どこまで問診ができてなのか、子どもの心身や生活など、その子の状況を深く理解できたかで判断は違ってくる。熟練とそうでない人との差が養護診断に出るので

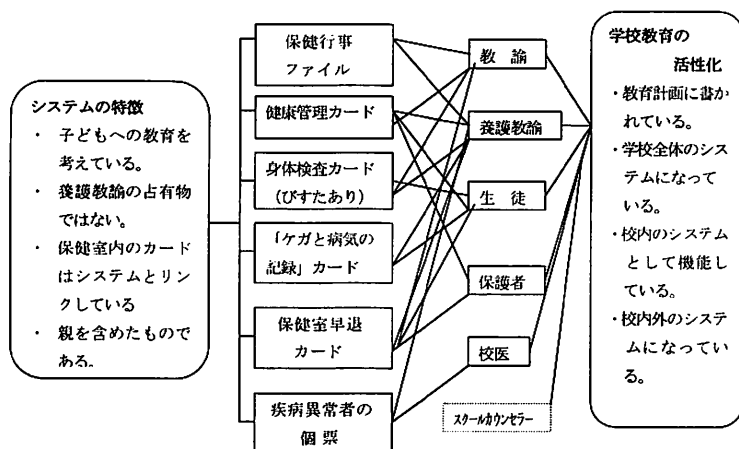


図1 熟練養護教諭の語りから見えた「カードシステム」についての機能

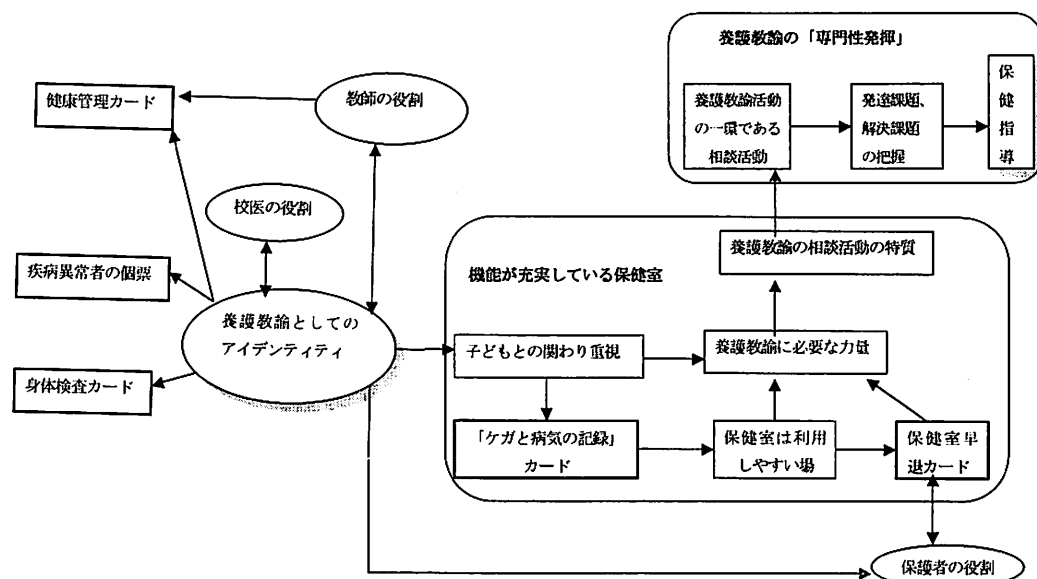


図2-1 「カードシステム」についての語りから見えた思考内容の構造

はないか」が語られた。

「保健室早退カード」は相談記録としても機能し、心理的と思った時に情報を集めれば子どもの状況が見えてくるシステムとなっており、養護教諭の相談活動の特質を表していた。これらのカテゴリーをまとめて「機能が充実している保健室」と命名した。

養護教諭の職務が積み上げられると「手持ちの情報の中から介入してその子の発達課題や健康課題をしっかりと捉えて、次の保健指導をどう行うのか」を養護教諭は頭にいれてすすめていく実践であった。このことから「養護教諭の『専門性発揮』」という上位カテゴリーが導き出された。また、その後の熟練養護教諭の実践を通しての吟味によって、「専門性発揮」は図2-2のように図式化された。

2. 緊急を要する校内連携システム

教育計画に「医療や早退措置をする」ことの医学的・教育的基準が書かれていて、緊急時は「命にかかわる場合」と「多少時間にゆとりがある場合」に分かれる。その中で一番、必要なことは以下のことであった。

・引率は出来るだけ学年の教師で行うが、校内

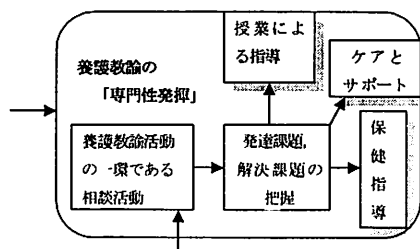


図2-2 熟練養護教諭によって修正された「専門性発揮」の中身

の指導に影響しないように人選する。

- ・生徒の引渡しは、校内・医療機関・自宅等で行い、保護者へ直接引き渡す。
- ・傷病の程度によっては、確定診断や処置が終了するまで引率者は同行する。

救急体制は全員が動くということを前提にして作成されていた。

ここで語られたことは「各々が緊急時に役割をきちんと果たされない」と困る。養護教諭は緊急対応を自分だけで行い悲鳴をあげられる方も多いが、皆が動くようになっておかないといけない。例えば体育館で事故が起きた。担当の先生が養護教諭に要請をしてきた。私は担架を

持ってかけつけ、歩いて医療機関にいけるケガであったので連れて行った。事故報告は教頭がすることになっている。養護教諭のところの一斉に聞いてきた。『体育館の要請があって出向いたところからわかりますが、医療を考えて対応しました。申しわけありません。どのような経緯で事故になったのかということについては、責任を持ってません。担当の先生に聞いて下さい』という言い方をする。」ということであった。養護教諭として皆が動ける緊急時の連絡体制を考えて作成するだけでなく、緊急事故時に自分の役割行動の認知と他者への尊重をしていることに「養護教諭としてのアイデンティティ」を感じた。

さらに「余計なことをいうと担当者が困ることがあるんです。そういう感覚を養護教諭が持たなくてはいけません。よくあることですが、養護教諭が担任から聞いたことを、自分の理解したところで言うことはさけない」という語りはコード化後、類別して「養護教諭に必要な感覚」と命名した。

事故時の災害報告書と医療費請求に話題が移り、医療費請求は子どもに社会的な行動をとって欲しいという教育観から、「親に頼むのではなくて、あなたがやりなさい」というやり方がとられていた。カラーの絵入りのファイルが作

成されており、「今の子どもたちができるようにしている。子どもがわかる。手続きの仕方がわかる。『あなたが請求書を出さないとお金がこないんだよ』とってわかるように説明する」のであった。

社会的な行動がとれなくなっている子どもを前にして、養護教諭が「発達心理を本当に自分のものにした時に、発達のレベルに即してその子が行動化できるように指導の方法を考えて…」。今の子どもたち、対人関係がうまくとれないから、書類をもらってどう頼んでよいかわからない。『ファイルのこの箇所を読んで、受付に頼めばよいから』とって渡す」という社会との関わり方のスキル指導が保健室で行われていた。

以上の語りから見えた思考内容を構造的に捉えたのが図3である。「子どもが社会を生き抜いていく力の育成」を「事故時の医療費請求を子どもが主体的に」という行動を通して行っていた。「システム通りに行動すれば、子どもが社会的な妥当な行動がとれる。そして教育の場であるから、合理的に伝わればよい」というのではない。言葉も選ぶ。子どもにやさしさが伝わるといのが大事である」は熟練養護教諭の子ども観が如実に出てくる語りであった。

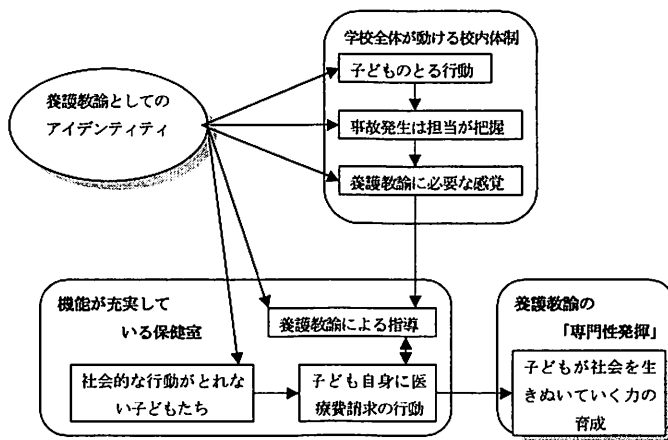


図3 「緊急を要する校内連携システム」についての語りから見えた思考内容の構造

3. 保健委員会活動

4月に活動計画を立て、活動内容を決めて実施していた。過去の活動には「固形石けんから水石けんへ」があり、現在も継続している主な活動は「視力検査と治療のキャンペーン（一中方式視力測定）」、「福祉を考える（ボランティア体験活動）」、「風邪の欠席調査」である。イベントがあると毎週、集まる。委員会の前日は役員会が開催され、養護教諭が指導を行っている。

「固形石けんから水石けんへ」は子どもたちの石けんの使い方が悪いということがあって、「O-157問題が出ている中で、網袋に入っている固形石けんを問い直したい」という科学的な知識を媒体にして生徒に問いかける「養護教諭としてのアイデンティティ」から「石けんの使い方を考えよう」と保健委員会に提案した取り組みである。保健委員が全校生徒にアンケートを実施した。70%の生徒が水石けんを希望していた。「その票数によって学校の物品も変わるということを体験させるためにも、予算的に無理になったらまた戻すかもしれないというやりかたをしている。決して教師だけで決めていくというやり方はしないということをやっている」ことが語られた。保健委員が箱を作って、その中に水石けんが入っている。時々箱の絵柄を変え、校内美化を同時に行っている。

「一中方式視力測定」では、「赴任当時、矯正率が50%という実態から、矯正できるものをさせないで置いて、その子たちだけ前の席を認めることはやめましょう」という「養護教諭としてのアイデンティティ」から、皆で話し合って四角い紙の中に0.8の指標が表裏に貼られている視標が作成された。5メートルラインで眼鏡をかけている人は眼鏡をかけたまま、見ればよいという考え方がとられている。「授業に必要な視力があるかという検査」を子ども自身が主体的に計画を立てて実施している。結果が毎年、出るので先輩たちの作ったプリントは養護教諭がとっておいて後輩が利用できるようになっていた。子どもたちの矯正率は上がって

85%となり、「俺は目が悪いから前にいかせろ」とはいわない状況の変化が見られた。「教育保健として絶対、大事にしている」ことが語られた。

「ボランティア体験活動」に関しては6年間の歴史の中から、「今の子どもにあうやり方として、老人施設の方はボランティアに対してマンパワーを要求するので、中学生にはシミュレーションでボランティアを体験する方がよいのではないか」という子どもの発達レベルを判断し洞察している「養護教諭としてのアイデンティティ」があった。

「活動の導入として、子どものボランティアに対する基本的考え方や活動の意欲を高めることが教育としては重要であり、子どもを教える時にはこういう教え方をする」という「養護教諭による援助」があった。「ボランティアをする時に考えて欲しいことは、お世話をするを考えないで下さい。障害を持つ人の理解をするというやり方を行うのは構わない。あなたたちがボランティアをやると決めたなら、責任をとりなさい。足の不自由な人に『病院に行く時は言って下さいね』と言う方がいます。その方が病院へ行こうとしてお電話をしたら、今日は都合が悪い、それでは責任にならない。だとしたら、『何曜日の午前中でしたら、何時でもお出下さい』と伝え、電話があったら何時でもやってあげる、そういう責任のとり方をする。困っていないのに、なんとかしようというのはいらないお世話である」。この語りは「子どものボランティア体験での責任と義務」を表していた。

保健委員会活動の3つの取り組みについて語りから見えた思考内容を構造化したのが図4である。「育ちゆく子どもに対しては、人生の先輩だし、どれをとるのかは子どもが決定するのが基本にある。『教えることもするよ。だけれど最終的な判断はあなたなの』。常にニュートラルなところにいて、相手にまかせるということをしたい。育っていく人の尊厳はその人のものだから、そこだけはきちっと守りたいという

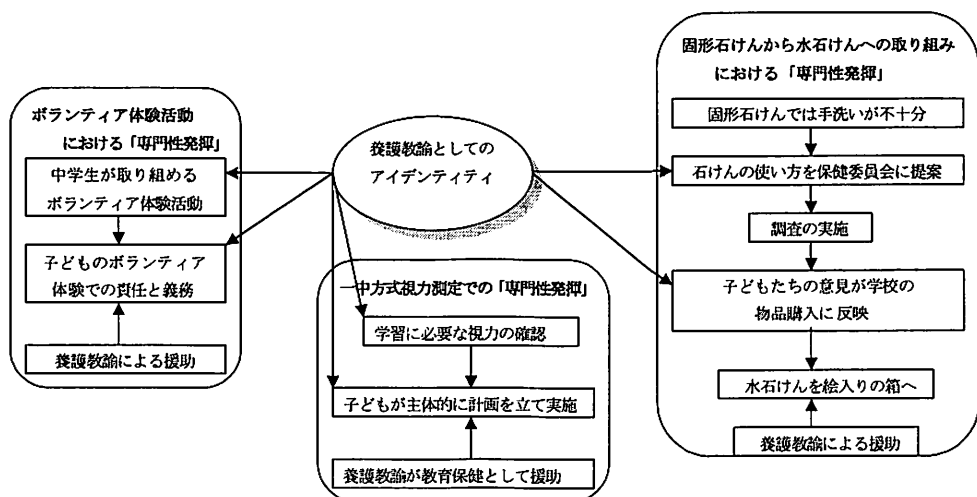


図4 「保健委員会活動」についての語りから見た思考内容の構造

感じを持っている」という語りは養護教諭の教育観が明確に表現されたものであった。3つの各活動に養護教諭は専門性を発揮していた。

4. 保健室経営

保健室の経営や利用上の原則が誰にでもわかる、見えやすい保健室を心がけていた。保健室は抵抗なく入れる場であり、職務が効果的に機能する場でもあり、子どもにとって「受け入れてもらえる、ケアしてもらえる、サポートしてもらえる、教えてもらえる」保健室であった。

「保健室へ生徒を迎えにきた先生に対して、保健室の意義をその先生にコミュニケーションで伝えられなくては駄目である。養護教諭の役割は休み時間は生徒優先。休み時間は生徒たちの場所である。担任がきても養護教諭はそっけない」という子どもの側に立ち、子どものニーズを受け止める「養護教諭としてのアイデンティティ」から「保健室は教育の場、保健室は安心できる場」を保障していた。また、「保健室は養護教諭個人の城ではなく、養護教諭はある程度の基準的な仕事ができる人である」という「養護教諭の私物ではない保健室」という考えにつながっていた(図5)。保健室にはアコーディオンカーテンが備えてあり、不適応を起こしている子どもの急な来訪にも速やかにコーナーが設置された。スペースとして十分に広い

保健室ではないが、環境が整備されていた。

「子どものニーズを捉えて、この実態を担任に持っていくと互いに了解できることがある。子どもは場所によって表現するものが違う」という語りからは担任との連携が十分にされている様子が見えた。「赴任当時、保健室に行くといってトイレで過ごす子どもの存在があった。保健室利用連絡票を作ったが、養護教諭に対する信頼感が校内でできてきたこと、子どもが保健室を上手に利用するから、いらなくなった」という。連携ができるという感覚を養護教諭は持ち、校内に保健室経営案がはまっている。

「養護教諭が経営方針を立てる時に意識しなくてはならないことは、学校の教育目標とか学校の指導方針に基づいて校内が動いているので、養護教諭のシステムを考える時に、校内の教育活動を尊重しなくては決してリンクとならない」ことが強調された。

相談活動については「個別の指導や保健指導が日常の活動で、相談活動というのは別個にあると考えている人が多い。保健室に何回かきていて養護教諭は相談の意識はないが、対応していたんだけど、それが全部インテーク面接になっている時もあるし、子どもの方に相談の意識もなく養護教諭がその子の様子をみて、相談の必要性を感じて対応をしているものもある。

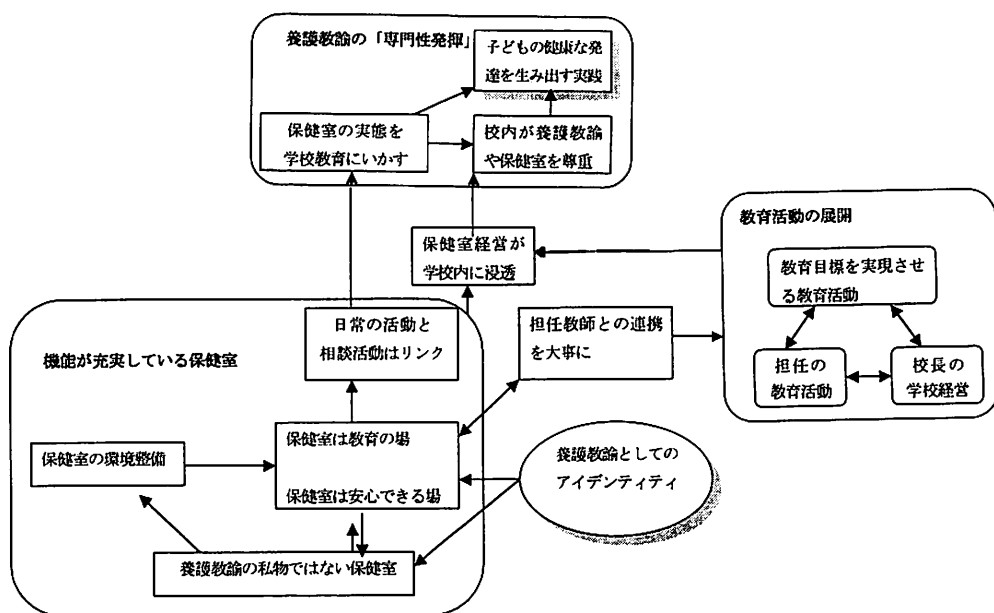


図5 「保健室経営」の語りから見えた思考内容の構造

相談活動と日常の職務はすべてリンクした形で行われている。」と語られ、コード化したカードを類別して「日常の活動と相談活動はリンク」と命名した。

上記の積み重ねで学校全体が養護教諭や保健室を尊重し、保健室の実態をもとに全校生徒対象の保健指導の成果やうってでる実践、例えば総合的な学習で性教育を行う抱負が語られた。

IV. 考 察

1. システム構築について

養護教諭の職務をすすめるにあたって、システムという考えのもとに構成されていることが特徴的である。ここでのシステムは養護教諭の職務である健康管理、保健室経営、保健指導、相談活動等がカード類を含めて体系化されていた。これは「部分が相互に関係し合って一つの全体性やパターンをつくり上げているもの」¹⁶⁾というシステム概念に基づいた開放システムに近似し循環的關係¹⁷⁾であると考えられた。

カード類は物質なので閉鎖システムと捉えられるが、養護教諭が扱うカード類は子ども、教師、保護者、校医等と図1のように結びついて

おり、開放システムの一部となっていることが窺えた。そのため、「健康管理カード」「身体検査カード(びすたあり)」「ケガと病気の記録カード」「保健室早退カード」等が養護教諭によって開発されたといえる。子どもや一般教諭が無理なく扱えて、養護教諭が職務をすすめるにあたって、健康の情報収集を行う上で有効でかつ必要な情報は何かということを認識しているからにほかならない。情報収集を行っても生きてこない情報は死蔵されるだけであり、記述を強いられた子どもにとっても無駄な努力をさせられたことになる。子どもの側に立っている取り組みであるといえる。

定期健康診断後に継続管理が必要な場合は「疾病異常者の個票」に記載されて扱われるわけであるが、宿泊を伴う行事の健康相談にも個票や「健康管理カード」は関係し、「保健室早退カード」を利用することになれば、そこでの情報と結びついて養護教諭による保健指導や相談活動に有機的に連係されることになる。統合されたシステム理論に基づいていることがわかる。統合の原理としてのシステム理論¹⁸⁾は「生態システムの観点」「歴史的観点」「今・ここ」

の観点」の3つを重視し、「これらの観点の共通点は、問題の発生と解決にかかわる人々のあらゆるレベルの相互作用に対する積極的な関心であり、問題解決のための、関係者が持てる資源の活用である」¹⁰⁾と書かれている。熟練養護教諭は家族療法のカウンセリング理論を学んでおり¹⁰⁾、そこでのシステム理論が養護教諭の職務のシステム構築に生かされたのではないかと考えられ、対象者である熟練養護教諭の同意が得られた。

2. 熟練養護教諭の実践と思考内容

熟練養護教諭は子どもの発達レベルやニーズに即して成長発達を促すことや、子どもの視力の矯正について専門的な立場から教師を助言・指導するという教育保健としての実践を展開していた。

「健康管理・指導システム」では子どもや他教師、保護者、校医等と交流して教育が営まれている実践の内実が浮かび上がる。図2-1の「機能が充実している保健室」でわかるように、保健室に来訪した子どもがケガと病気の場合は書くことによって自分の特徴やリズムを子ども自身につかませ、養護教諭が必要であると感じた場合は子どもとていねいに関わっている。養護教諭の力量が活かされるので子どもの解決課題、発達課題を把握して保健指導を行う、すなわち養護教諭としての専門性を発揮するという思考内容であった。「保健室早退カード」の実践からは養護診断に熟練とそうでない人の差がみられることを意識し、養護診断についても研究していることが窺えた。

「緊急を要する校内連携システム」では学校内の全員が動ける緊急時の体制が考えられており、一般的である「養護教諭の在校時」、「不在時」という体制ではなく、「命にかかわる場合」「多少時間にゆとりがある場合」に分けている点に特徴がみられた。この中で事故時の担当教諭、管理職、養護教諭の役割が明確にされていることは、単なる役割分担という捉え方をしないで、相手の職業の尊重から考えられたものであった。図3の思考内容の構造にみられる事故

時の「子どものとる行動」は中学生の場合、大人のように責任をとれる存在ではないことを捉えているという意味である。

一方、子どもを非常に大事にし、教育の場であるからには子どもにやさしさが伝わると同時に、子どもの何を育てていかなければいけないかということが考えられている実践であった。義務教育を終了する子どもという点に立って日本体育・学校健康センターの医療費請求を、子ども自身が自分で行うことが指導されていた。医療費請求という一見、事務的になりがちな仕事に着目して「子どもが社会を生きぬいていく力の育成」を目指してスキルトレーニングが行われていた。事務処理として捉えるのではなく教育としてのアプローチは積み重なると、子どもの生きていく力となると考えられる。

「保健委員会活動」については子どもが主体的に取り組めるように援助している養護教諭の姿が見受けられた。ここでも「子どもたちの意見が学校の物品購入に反映」「子どものボランティア体験での責任と義務」「子どもが主体的に計画を立て実施」(図4)を体験活動への参加によって子どもに実感させていた。参加型行動¹⁰⁾が実践されていると考えられた。集団の関わりの中で「子どもの気持ちをどのように思いまとめるのか、教えることもするけれども子ども自身にまかせる」とする、育っていくものの尊厳を大事にする教育観が反映している実践であるといえよう。

実践や実践の意図を語る熟練養護教諭の語り方は学ぶところが多く、「熟練教師は、自分の思考や行動を、対象化し言語化できるというメタ認知能力を持つ」²⁾ことが随所に認められた。

「保健室経営」については「保健室は養護教諭にとって、どういう場であり、どんな機能が果たせるのか」が深く追究されている思考と実践の内実が窺えた。「養護教諭の私物ではない保健室」はまさにそのことを表しているカテゴリーである。保健室は安心できる場であると同時に教育の場であり、「来室する子どもすべてを対象として行う、成長発達を促す教育活動な

のである」²⁰⁾と熟練養護教諭自身が記述していることが裏付けられる実践であった。図5では図2-1よりも「養護教諭の『専門性発揮』」が明確化された。システムという点からも図5では保健室経営が学校の教育目標や教育活動と連動して動いていることが表されていると考えられる。養護教諭に対する社会のニーズを察知して、学校という組織文化の中で保健室の実態から「子どもの健康な発達を生み出す」ことを視点に据えた実践、総合的な学習で性教育を行うことが目指されており、学校の活性化につながっていることが窺えた。

以上の点を踏まえて、熟練養護教諭の実践的思考と先行研究との比較を行うと、「子どもの側に立つ」「一人ひとりの具体的な理解」という「子どもの学習を中心に据えた視点」や「自分の思考を瞬時に言語化して語ることができる」¹⁹⁾という共通点が認められた。熟練養護教諭に固有な教育観として、育てていく子どもの尊厳を大事にすることや子どもにやさしさを伝えることが挙げられる。また、養護教諭のシステムを考える時に学校の教育活動を尊重しないとリンクとはならないという学校の組織文化を尊重する思考が熟練養護教諭に認められた。

3. 「養護教諭としてのアイデンティティ」と「専門性発揮」

熟練養護教諭の語りには今の子どもができるカード記入と養護教諭にとっても必要な情報収集、中学校生活に適応できるベースメーカーの設定、緊急事故時の担当者の役割と養護教諭の望ましい役割行動、中学生が身につけなくてはいけない健康行動、保健室の果たす教育機能等、子どもの実態を捉えた上で養護教諭として何をするのが望ましいかを判断できるよい感度があり、プロとしてのアイデンティティが確立していると捉えられた。「養護教諭としてのアイデンティティ」が「機能が充実している保健室」を創出している(図2-1, 3, 5)といえる。図5の「専門性発揮」は「保健室の実態を学校教育にいかす」「校内が養護教諭や保健室を尊重」「子どもの健康な発達を生み出す実践」の

3つのカテゴリーで構成されていることから、養護教諭による保健室の教育活動が学校全体の共通認識によって、「養護教諭の『専門性発揮』」となっていることが認められた。

「養護教諭としてのアイデンティティ」は「専門性発揮」につながっているが、学校の組織文化を尊重するという思考も「専門性発揮」を導いていることが考えられた。つまり、養護教諭が学校の組織文化を尊重することによって子ども、他教師、保護者等の学校全体から承認と信頼が得られ、「養護教諭としてのアイデンティティ」を持続することにもなり、保健室の機能が充実して専門性が発揮しやすくなるといえる。「専門性発揮」の中身は保健室の実態から「子どもの健康な発達を生み出す実践」と捉えられる。ところで現職養護教諭には専門性を発揮したいという自覚が誰にでも備わっているのだろうか。この点については養護教諭の研究能力と関係があると考えられる。養護教諭の研究の過程で確認された「養護教諭の視点」の問題の意識化²¹⁾と本研究の熟練養護教諭のアイデンティティとは問いかける点が似通っていると考えられる。

以上のことから学校の組織文化を尊重する思考のもとに、「研究能力を含めた養護教諭としてのアイデンティティ」が「機能の充実している保健室」や「専門性発揮」を創出し、それはまた「養護教諭としてのアイデンティティ」の再構成を行うという「熟練養護教諭の『専門性発揮』仮説モデル」(試案 図6)が生成された。この仮説モデルは熟練養護教諭の語りをイメージできるように構造化し、考察を行ったことから導き出されたものであり、日常の養護実践において貫いている見識や信念であると推察された。その後の熟練養護教諭による「子どもの健康な発達を生み出す実践」すなわち、性教育の授業を通して図2-1は図2-2のように「専門性発揮」の中身が変化していることが分かった。専門性を追究している熟練養護教諭は思考内容を新たなものとしていると捉えられた。

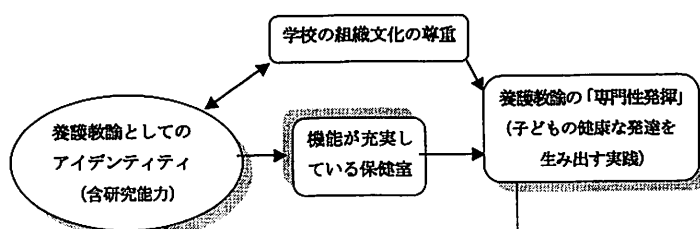


図6 熟練養護教諭の「専門性発揮」仮説モデル（試案）

V. 結 語

一人の熟練養護教諭を対象にしてフィールドワークによる研究を行った結果、得られたことは以下の通りである。

1. 熟練養護教諭は養護教諭の職務をすすめるにあたって、システム概念を導入して、統合化をはかっていた。
2. 語りから見えた熟練養護教諭の実践は子どもの側に立ち、発達のレベルやニーズに即して、成長発達を促すという教育保健として実践を展開していた。また、他教師の立場を尊重する実践であった。
3. 自分の思考や行動を瞬時に対象化し言語化できるという語り方は、教師の熟練研究と共通点がみられた。熟練養護教諭に固有な教育観として、育っていく子どもの尊厳を大事にしていた。
4. 熟練養護教諭の語りから見えた思考内容を構造化した結果、「機能が充実している保健室」や「養護教諭の『専門性発揮』」を創出している鍵概念に「養護教諭としてのアイデンティティ（含研究能力）」が認められた。
5. 学校の組織文化を尊重する思考が熟練養護教諭に認められ、「専門性発揮」につながっていた。
6. 社会のニーズを察知して、学校組織文化の中で保健室の実態から「子どもの健康な発達を生み出す実践」、すなわち総合的な学習に挑戦することが語られた。
7. 熟練養護教諭の語りを構造化して検討した結果、熟練養護教諭の「専門性発揮」仮説モデルの試案が提示された。

なお、ここで得られたことは熟練養護教諭の実践のすべてをまとめたわけではないことをお断りする。しかし、子どもとの相談活動の場面や保護者との具体的な関わり等については熟練養護教諭の著書¹⁰⁾等から補うことができると思われる。

本論文の一部は第48回日本学校保健学会（2001年）において発表した。

文 献

- 1) バトリシア ベナー、井部俊子、井村真澄、上泉和子訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、東京、1992
- 2) 佐藤学、秋田喜代美、岩川直樹、他：教師の実践的思考様式に関する研究(2)—思考過程の質的検討を中心に、東京大学教育学部紀要、31：183-200、1990
- 3) 佐伯胖：文化的実践への参加としての学習、佐伯胖、藤田英典、佐藤学編、学びへの誘い、東京大学出版会、東京、34-36、1995
- 4) 中村泰子：救急車より、医者をもとめ叫んで…、健、24：5、46-47、1995
- 5) 中村泰子：学校の荒れが様変わりしてきた、健康教室、51：13、14-17、2000
- 6) 佐藤郁哉：フィールドワーク 書を持って街へ出よう、新曜社、東京、30、1992
- 7) 前掲書 6) 131-132
- 8) 箕浦康子：フィールドワークの技法と実際、ミネルヴァ書房、京都、38-39、1999
- 9) 小倉学：養護教諭 —その専門性と機能— 東山書房、京都、5、1985
- 10) 中村泰子：生きる力を育てるための養護教諭の新たな役割 —学校での協調と連携を生み出

- す専門性発揮一, 1998, 甲府市養護教諭研修会資料
- 11) 稲垣忠彦: 教師教育の課題, 佐伯胖, 黒崎勲, 佐藤学他編, 教師像の再構築, 岩波書店, 東京, 1998
- 12) 宮本真巳: 「異和感」と援助者アイデンティティ, 日本看護協会出版会, 東京, 44, 1995
- 13) 秋田喜代美: 熟練教師と初任教師の比較研究, 稲垣忠彦, 久富善之編, 日本の教師文化, 東京大学出版会, 東京, 84-96, 1994
- 14) 前掲書 8) 94
- 15) 桜井厚: 生が語られる時, 中野卓, 桜井厚編, ライフヒストリーの社会学, 弘文堂, 東京, 228, 1995
- 16) 平木典子: カウンセリングとは何か, 朝日新聞社, 東京, 159-170, 1997
- 17) 平木典子: 家族カウンセリング入門, 安田生命社会事業団, 東京, 17, 1996
- 18) 中村泰子: それでもそこに発達の芽がある
保健室で, 揺れる中学生とその親に向き合って, 学事出版, 東京, 2000
- 19) 鎌田尚子: 学校保健を推進するしくみ, 高石昌弘, 出井美智子編, 学校保健マニュアル第5編, 南山堂, 東京, 139, 2001
- 20) 中村泰子: 健康相談活動のいくつかのパターンと対応の手順, 森田光子, 三木とみ子編, 健康相談活動の理論と方法, ぎょうせい, 東京, 93, 2000
- 21) 山崎隆恵, 小林列子, 小林央美, 斉藤ふくみ, 他: 養護教諭の研究能力に関する研究 第2報 「研究発表」の分析から, 日本養護教諭教育学会, 3: 21-32, 2000
- (受付 01. 12. 13 受理 03. 3. 3)
連絡先: 〒145-0065 東京都大田区東雪谷2-3-18-403
(小林)

報 告

小学生における 3 タイプの攻撃性が抑うつと 学校生活享受感情に及ぼす影響

坂 井 明 子^{*1}, 山 崎 勝 之^{*2}

^{*1}美作女子大学生生活科学部

^{*2}鳴門教育大学学校教育学部

The Effects of Three Types of Aggressiveness on Depression and Enjoyment of School Life in Elementary School Children

Akiko Sakai^{*1}, and Katsuyuki Yamasaki^{*2}

^{*1}*Department of Child Science, Faculty of Human Life Sciences, Mimasaka Women's College*

^{*2}*Department of Human Development, Naruto University of Education,*

The purpose of the present study was to investigate how three types of aggressiveness, reactive-expressive, reactive-inexpressive, and proactive-relational, influence school children's depression and enjoyment of school life. Fourth-through sixth-grade children (n = 1002) completed a set of questionnaires that consisted of the Proactive-Reactive Aggression Questionnaire, the Depression Self-Rating Scale for Children, and the Enjoyment of School Life Scale. Compared to non-aggressive, expressively aggressive, and relationally aggressive children, inexpressively aggressive children showed higher depression. In addition, inexpressively aggressive children showed less enjoyment of school life compared to non-aggressive and expressively aggressive children. Structural equation modeling was further conducted to verify whether children's aggressiveness actually causes their depression or less enjoyment of school life. The results revealed that inexpressive aggressiveness caused depression and less enjoyment of school life. Relational aggressiveness had different effects between boys and girls, showing that girls' relational aggressiveness caused low depression, whereas boys' relational one caused less enjoyment of school life. In contrast, expressive aggressiveness had no effect on depression or enjoyment of school life. The detrimental influence of inexpressive aggressiveness and the confounded effect of relational aggressiveness on children's health, as well as the importance of intervention were discussed.

Key words : reactive-expressive aggressiveness, reactive-inexpressive aggressiveness, proactive-relational aggressiveness, depression, enjoyment of school life

反応の表出性攻撃, 反応の不表出性攻撃, 道具の関係性攻撃, 抑うつ, 学校生活享受感情

はじめに

健康や適応に影響を及ぼす要因として、諸々の心理・行動的特性が指摘されている。攻撃性はその最たるもので、対人関係上の問題だけではなく、冠状動脈性心臓病をはじめとする身体疾患¹⁾やうつ病などの精神疾患²⁾をもたらすことがわかっている。またこれは、成人だけの問題ではなく、小学生の場合にも、攻撃性が様々な形で適応や健康に問題をもたらすことが知られている³⁻⁷⁾。

このような攻撃性と健康に関する研究の分野では、攻撃性を細分化してとらえて検討することが近年の傾向となっている。その分類の仕方には様々な方法があるが、攻撃性を大きく反応的攻撃および道具的攻撃に分け⁸⁾⁹⁾、さらに反応的攻撃を表出性攻撃と不表出性攻撃に分けて、道具的攻撃を関係性攻撃で代表させる分類方法が最近提唱されている¹⁰⁻¹²⁾。ここで、表出性攻撃とは、挑発やフラストレーションに対して生じた怒り感情をそのまま表に現したものであり、悪口を言われたり押されたりしたことにカッとなってたたき返すといった例が挙げられる。この時、怒り感情が直後に表に現れない場合は不表出性攻撃となり、表に直接現れない怒りが、例えば、他者一般に対するシニシズムや悪意帰属といった敵意となる。誰かのせいで嫌な目にあったときに、わざといいわるをされたと思ったり、他人は信用できないと思ったりするのである。関係性攻撃は、自らの目的を達成するために攻撃を使う道具的攻撃の下位概念と考えられ、必ずしも怒りやフラストレーションを含む必要はない。自分の目的を達成するために他人の人間関係を操作する行動であり、悪口を言ったり、仲間に入れなかったりすることで、相手を社会的に排除したり、相手が嫌われるように仕向けるといった例が挙げられる。

このように攻撃性を細分化することにより、どのような攻撃性が高いと、どのような適応・健康問題を引き起こしやすいのかが明らかにされてきている。例えば、前述の冠状動脈性心臓

病をはじめとする身体疾患¹⁾やうつ病などの精神疾患²⁾は不表出性攻撃の高さが影響することがわかっている。また、小学生の場合も成人同様、不表出性攻撃の高さが抑うつを高めること¹³⁾、表出性攻撃の高さは学校からのドロップアウトや問題行動につながり⁶⁾¹⁴⁾、さらに関係性攻撃の高さは不表出性攻撃の高さ同様、抑うつを高める³⁾ことが報告されている。

以上のように、小学生の攻撃性は具体的な健康・適応問題、特に抑うつと関連していることは明らかである。攻撃性の中でも表出性攻撃と関係性攻撃については、これらの攻撃性の高い児童が仲間から拒否される傾向が強いことから⁴⁾¹⁵⁾、その結果、孤立感が高まり、抑うつが高くなるという道筋が推測されるが、この2つの攻撃性から抑うつへの因果関係の強さを直接比較した研究は過去にはない。また、不表出性攻撃については、仲間関係の特徴は明らかにされていないが、仲間に敵意を感じながらそれを表面には出さずに良好な仲間関係を保とうとするアンビバレントなストレス状況が抑うつをもたらすことが予想されるが、他の2つの攻撃性と比較して、抑うつへの因果関係の相対的な強さを調べた研究は見あたらない。従って、まずは各攻撃性と抑うつとの直接の因果関係を調べることが重要である。また、攻撃児童の中には、抑うつを示さないまでも、学校生活への全般的適応が、上記の原因で悪化する徴候を示す者がいることが予想され、特にその徴候の初期のものは学校生活を楽しめなくなる傾向、つまり、学校生活享受感情の低さなどに敏感に現れることが考えられる。

こうして、これまで、攻撃性を表出性、不表出性、関係性に細分化し、1つの研究で総合的に調べた試みはないことから、本研究では、3つの攻撃性をもたらす抑うつへの影響を検討し、あわせて、学校生活享受感情への影響をも検討することを目的とした。なお、学校生活享受感情から抑うつへの進行が考えられるが、この関係についての仮説を構築する根拠が薄いことや両者の関連は本研究の目的ではないことからこ

の因果関係は検討せず、さらに、媒介要因としての重要性が示唆される仲間関係についても、今後の課題とし、それぞれの攻撃性から両適応状態への直接の因果関係を検討することを目的とした。

方 法

1. 協力児童

岐阜県、徳島県、和歌山県の公立小学校6校に在籍する小学生1,104名について調査を行い、1,076名からデータを得た（回収率97.5%）。データに不備があった者は分析から除外し、1,002名（男児508, 女児494）のデータを分析した。内訳は4年生340名（男児162, 女児178）、5年生317名（男児157, 女児160）、6年生345名（男児189, 女児156）であった。

2. 質問紙ならびに実施手続き

攻撃性の測定には、PRAQ-C (Proactive-Reactive Questionnaire for Children)¹¹⁾¹²⁾を使用した。この質問紙は、表出性攻撃、不表出性攻撃、関係性攻撃それぞれ7項目と無関項目3項目の計24項目から成り、各下位尺度の得点範囲は7点～28点である。各下位尺度ごとの信頼性、妥当性が確認されており、高い内的整合性（Chronbachの α 係数：.80～.83）と安定性（3週間隔の相関係数：.77～.85）および構成概念的妥当性（仲間評定ならびに教師評定との比較による）が確認されている。

抑うつ傾向の測定には、日本版DSRSC (Depression Self Rating Scale for Children)¹⁶⁾¹⁷⁾を使用した。この質問紙は「楽しみの減退（6項目）」「悲哀感（6項目）」「活動性の減退（3項目）」「身体症状（3項目）」の4下位尺度から成るが、その信頼性、妥当性は総得点でのみ確認されており、本研究では下位尺度得点を使用せず、総得点（得点範囲は0点～36点）のみを使用した。高い内的整合性（Chronbachの α 係数：.77）と安定性（2週間隔の相関係数：.73）および構成概念的妥当性（CDI-JVとの相関：.71；4年生以上での教師評定との相関：.34～.59）が報告されている。なお、CDI

-JV¹⁸⁾は国際的に広く使われている子どもの抑うつを測る尺度で、その日本版も標準化されている¹⁹⁾。

学校適応の測定には学校生活享受感情測定尺度²⁰⁾を使用した。この質問紙は、無関項目3項目を含む、「今の学校は楽しいので、いつまでもこの学校にいられたらよいのと思う。」などの13項目から成り、その得点範囲は10点～40点である。また、この質問紙は、内的整合性の高さ（Chronbachの α 係数：.92）が確認され、教師ならびに友人への適応と関連を示すことから、十分な構成概念的妥当性をもつものと考えられた。安定性についての報告はなされていなかったもので、今回新たに、本研究の協力校である和歌山県内の小学校1校において211名に20～30日間隔の再検査を実施した。その結果、196名（4年生65男児39女児26；5年生56男児30女児26；6年生75男児35女児40）から不備のないデータが得られ、2回の相関係数は全体で.85、男児で.80、女児で.90と高い値を示した。従って、この質問紙は十分な信頼性、妥当性を備えた尺度であると考えられた。

調査は2002年6月～7月にクラス単位で担任に実施してもらった。質問紙は無記名で、攻撃性質問紙PRAQ-C、日本版DSRSC、学校生活享受感情測定尺度の順に配置した。

3. 分析に使用した統計ソフトウェア

共分散構造分析にはAmos 4 を、それ以外の分析にはSPSS 11.0J for Windowsを使用した。

結 果

1. 攻撃性、抑うつ、および学校享受感の記述統計

表出性攻撃得点、不表出性攻撃得点、関係性攻撃得点、抑うつ得点、学校生活享受感情得点の男女別の平均を表1に示した。それぞれについて性別によるt検定を行った。その結果、表出性攻撃得点 ($t=1.93$, $df=1,000$, $p>.05$)、不表出性攻撃得点 ($t=1.65$, $df=1,000$, $p>.05$)、関係性攻撃得点 ($t=.21$, $df=1,000$, $p>.05$)、抑うつ得点 ($t=.36$, $df=1,000$, $p>.05$) に

表1 攻撃性, 抑うつ, 学校生活享受感情の平均得点

	男子 (n = 508)	女子 (n = 494)
表出性攻撃	16.94 (4.92)	16.34 (4.93)
不表出性攻撃	15.00 (4.52)	15.47 (4.48)
関係性攻撃	13.02 (4.34)	13.08 (4.08)
抑うつ	10.86 (5.78)	10.73 (5.73)
学校生活享受感情	26.91 (7.95)	29.31 (6.91)

() 内は標準偏差

は有意差はみられなかった。学校生活享受感情は女児の方が男児より有意に高かった ($t=5.08$, $df=987.73$, $p<.01$)。

各尺度間の相関係数を男女ごとに表2に示した。攻撃性は互いに正の相関を示し、攻撃性が高いほど抑うつが高く、学校生活享受感情が低かった。また、抑うつが高いほど、学校生活享受感情が低かった。なお、すべての相関係数が有意(男児: $df=506$, 女児: $df=492$, $p<.01$)であった。

2. 攻撃性の高低群による抑うつおよび学校生活享受感情の差

各攻撃性の高い児童およびすべての攻撃性の低い児童を選択するために、中央値による分割を男女別々に行った。表出性攻撃が中央値(男児17女児16)以上で、不表出性攻撃および関係性攻撃が中央値未満の児童を高表出性攻撃児、不表出性攻撃が中央値(男児15女児15)以上で、表出性攻撃および関係性攻撃が中央値未満の児童を高不表出性攻撃児、関係性攻撃が中央値(男児13女児13)以上で、表出性攻撃および不表出性攻撃が中央値未満の児童を高関係性攻撃児、3つの攻撃性すべてが中央値未満の児童を低攻撃児とした。その結果、高表出性攻撃児が男児43名、女児38名、高不表出性攻撃児が男児46名、女児44名、高関係性攻撃児が男児39名、女児35名、低攻撃児が男児121名、女児122名となった。

抑うつおよび学校生活享受感情の得点について、児童本人の攻撃性(4)×性(2)の2要因分散分析を行った(表3)。抑うつ($F=13.20$,

表2 表出性攻撃, 不表出性攻撃, 関係性攻撃, 抑うつおよび学校生活享受感情間の相関関係

	表出性攻撃	不表出性攻撃	関係性攻撃	抑うつ	学校生活享受感情
表出性攻撃		.44	.60	.25	-.25
不表出性攻撃	.41		.45	.53	-.37
関係性攻撃	.55	.47		.28	-.33
抑うつ	.19	.49	.19		-.55
学校生活享受感情	-.21	-.35	-.28	-.57	

右上は男子 (n = 508) 左下は女子 (n = 494) の値

表3 各攻撃児の抑うつおよび学校生活享受感情の平均得点

	高表出性攻撃児		高不表出性攻撃児		高関係性攻撃児		低攻撃児		主効果*		交互作用*
	男子 (n = 43)	女子 (n = 38)	男子 (n = 46)	女子 (n = 44)	男子 (n = 39)	女子 (n = 35)	男子 (n = 121)	女子 (n = 122)	攻撃*	性	
抑うつ	7.70 (4.04)	7.84 (3.40)	10.93 (5.96)	12.68 (7.60)	9.28 (4.57)	8.43 (4.07)	7.93 (4.46)	8.72 (4.53)	13.20**	.86	1.05
学校生活享受感情	30.30 (6.92)	31.16 (6.67)	27.35 (8.72)	28.27 (7.78)	28.36 (6.79)	31.49 (6.18)	30.99 (6.24)	32.01 (5.19)	7.13**	4.95*	.57

() 内は標準偏差 ** $p<.01$, * $p<.05$ *F値

*多重比較の結果 抑うつ: 高不表出性攻撃児>高表出性攻撃児, 高不表出性攻撃児>高関係性攻撃児, 高不表出性攻撃児>低攻撃児

学校生活享受感情: 高表出性攻撃児>高不表出性攻撃児, 低攻撃児>高不表出性攻撃児

$df=3/480, p<.01$), 学校生活享受感情 ($F=7.12, df=3/480, p<.01$), とともに有意な攻撃性の主効果が得られた。その後のScheffe法を用いた検定で、高不表出性攻撃児は、その他のすべての群の児童より、抑うつが高かった。また、学校生活享受感情については、高不表出性攻撃児の方が、高表出性攻撃児および低攻撃児より低かった。学校生活享受感情については性の主効果もみられ、女兒の方が男児より高かった。なお、有意な交互作用はみられなかった。

3. 共分散構造分析による攻撃性から抑うつ、学校生活享受感情への因果関係の検討

3種の攻撃性（表出性・不表出性・関係性）がどの程度、抑うつおよび学校生活享受感情に影響しているかを調べるため、因果モデルを構築した。これは、上記の群差の分析だけでは攻撃性から抑うつおよび学校生活享受感情への因果関係とその関係の正負についての情報を得ることができないために実施された分析である。図1は抑うつを例にとった図で、抑うつへの表出性攻撃からのパス（パス1）、不表出性攻撃からのパス（パス2）、関係性攻撃からのパス

（パス3）がひかれている。表出性攻撃、不表出性攻撃、関係性攻撃についてはそれぞれ1つの観測変数における誤差分散を信頼性係数(α)を用いた数式、 $(1 - \text{尺度の}\alpha\text{係数}) \times (\text{尺度のSD})$ 、により算出した値で固定した²¹⁾。抑うつおよび学校生活享受感情については、すべての観測変数（質問紙項目）へのパスを設定し、また、修正指標とワルド検定に従い、有意な箇所のみ誤差分散間に変動を設定した。

このモデルを用いて、攻撃性（3）×抑うつ、および攻撃性（3）×学校生活享受感情の共分散構造分析を男女ごとに行い、その因果係数および適合度指標（GFI, AGFI, RMSEA, χ^2 ）を表4に示した。また、女子の抑うつおよび男子の学校生活享受感情について共分散構造分析の結果を図示した（図2）。すべてのモデルでGFI, AGFIともに.90を超えて、RMSEAが.05を切り、十分な適合を示した。表4には χ^2 検定の結果も同時に示されているが、男子の学校生活享受感情以外では帰無仮説（モデルが正しい）が棄却されている。しかし、この検定は、標本数に影響を受け、本研究のように標本数が

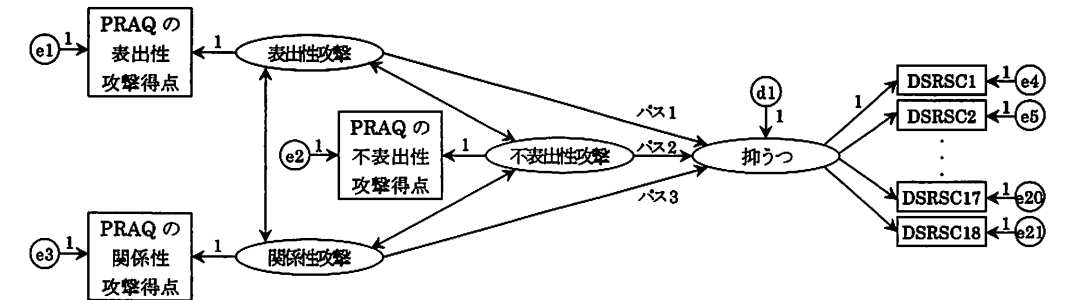


図1 攻撃性から抑うつへの因果モデル

表4 攻撃性（表出性・不表出性・関係性）から抑うつ、学校生活享受感情への因果係数と適合度

		表出性 (パス1)	不表出性 (パス2)	関係性 (パス3)	GFI	AGFI	RMSEA	χ^2
抑うつ	男子	-.08	.62**	.06	.943	.910	.047	307.68**
	女子	-.01	.74**	-.21*	.942	.915	.045	311.67**
学校生活 享受感情	男子	.09	-.36**	-.24**	.981	.966	.021	64.05
	女子	.01	-.37**	-.10	.971	.948	.042	94.22**

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

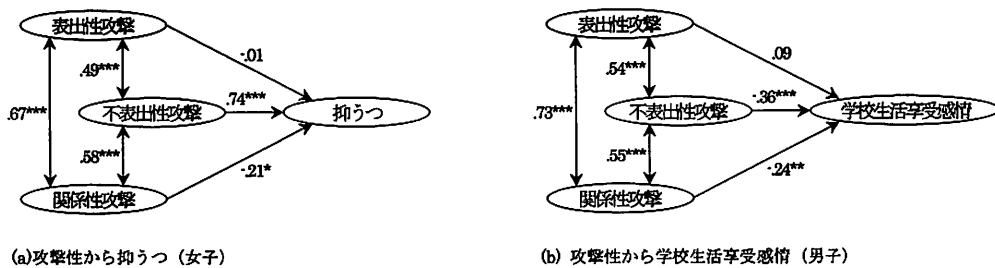


図2 共分散構造分析の結果

(* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$; なお、観測変数は図では省略されている)

数百名を超えるときは、ほとんどの場合にモデルが棄却される結果になることが指摘されている²²⁾。そこで近年は、モデルは正しいという仮定を必要としない方法 (諸々の適合度指標による検討) がモデル評価の主流になっており²³⁾、本研究においても、こうした適合度指標 (GFI, AGFI, RMSEA) によって確認されたモデルの適合度の高さを強調したい。

男女ともに表出性攻撃の高低は抑うつ、学校生活享受感情とは無関係であった。また、不表出性攻撃が高いほど高い抑うつ、低い学校生活享受感情を示し、不表出性攻撃の高さが、不健康・不適応状態とつながっていた。関係性攻撃に関しては、男女で異なったパターンが得られた。男児の場合は関係性攻撃が高いほど学校生活享受感情が悪く、不適応状態につながり、反対に女児の場合は関係性攻撃が高いほど抑うつが低く、健康状態につながっていた。

考 察

本研究で得られた攻撃性得点 (表出性・不表出性・関係性) のうち、関係性攻撃に性差がみられなかったことは、日本における過去の研究¹¹⁾¹²⁾と同じ結果であった。しかし、これまでの内外の研究で一貫してみられてきた性差が表出性攻撃および不表出性攻撃に見られなかったことに関しては、その理由は定かではないが、調査の実施時期や対象集団の差異などがその原因になっている可能性も考えられる。また、抑うつ傾向にも性差が見られなかったが、これは過去の研究¹³⁾¹⁶⁾と同様であった。さらに、学校

生活享受感情については男児より女児の方が高く、これも過去の研究²⁰⁾と同様であった。

また、表出性攻撃、不表出性攻撃、関係性攻撃の間に中程度の正の相関がみられ、これも過去の研究¹¹⁾と同様の結果であった。さらに抑うつ傾向、学校生活享受感情ともに攻撃性との間に、高い攻撃性が不健康・不適応状態を示す方向の相関がみられた。そこで、3攻撃性間の重なりを排除するため、表出性攻撃のみ、不表出性攻撃のみ、関係性攻撃のみが高い群およびすべての攻撃性が低い群の抑うつ傾向を比較したところ、他のすべての群に比べ、高不表出性攻撃児は高い抑うつ傾向を示した。本研究のように、3つの攻撃性を同じ尺度で同時に測定し、他の2つの攻撃性が低いことを保証した上で当該の攻撃性について分析した研究は過去にはなく、この結果は、他の攻撃性が低く不表出性攻撃のみが高い児童が抑うつ傾向が高いことを示している。そしてそれは、攻撃性の高さが抑うつ傾向にどの程度影響をしているかを調べた共分散構造分析でも同様で、不表出性攻撃反応からのパスが男女ともに正の方向に有意で、やはり、不表出性攻撃の高さが抑うつ傾向を高める方向に影響していた。これまでの攻撃性と抑うつとの関連についての研究では、因果関係が直接分析されることはほとんどなかったが、この共分散構造分析では、上記の群間差では確認できない因果関係を検討でき、モデルの適合度の高さとともに、不表出性攻撃から抑うつへの因果関係が確認されたと言える。

Vitaro, Brendgen, & Tremblay²³⁾によると、

攻撃性から抑うつを関連づけるメカニズムとして、仲間や親からの拒絶感が指摘されている。また、不安に関連した問題が抑うつをもたらすことが見いだされており²⁴⁾、攻撃児童がもつこれらの問題が抑うつをもたらしていることが予測される²⁵⁾。本研究で、不表出攻撃性の高い児童で抑うつとの関連が見いだされたことは、特に不安に関連した問題が媒介要因になっていることが考えられる。事実、不表出性攻撃と不安の関連の高さはこれまでに指摘されている²⁵⁾。また、本論文の最初に指摘したように、不表出性攻撃の特徴から言って、この攻撃性を高く持つ児童は、相手に敵意を持ちながらも表面上の仲間関係を保っていることが推測され、このアンビバレントな状態が孤独感や不安感を高め、抑うつをもたらすことも考えられる。果たして、実際にこの様なメカニズムが働いているかどうかについて、今後、仲間関係、特に仲間からの拒否の有無や本人の被拒絶感を調べていくことが必要である。

児童期のうつ病の問題については、これまで早期の介入の必要性が指摘されてきたが¹⁴⁾、不表出性攻撃の高さが児童の抑うつ傾向を高めるという本研究の結果は、抑うつ傾向を低めるために、抑うつとは異なった概念である不表出性攻撃への介入を利用する可能性を示唆している。ただし、不表出性攻撃そのものへの介入の困難さも指摘されている。一般に認知変容は行動変容などに比べ困難であることが予想され、不表出性攻撃は攻撃性の中でも認知的側面が強いことから、不表出性攻撃そのものへの介入、つまり敵意的な認知の仕方そのものを変えることには困難が伴うと考えられる。そのため、不表出性攻撃的な認知を形成するに至った、表出性攻撃の抑制という面に着目し、攻撃的でない表出の仕方（例えば主張的に言語で相手に伝えるなど）を教えることにより、効果的な介入が期待できる²⁶⁾。

また、関係性攻撃から抑うつ傾向への影響に関しては、男女で異なる共分散構造分析の結果が得られた。男児の場合、関係性攻撃と抑うつ

傾向の間には因果関係はみられなかったが、女兒の場合は関係性攻撃の高さが抑うつ傾向を低めるという結果が得られ、女兒の場合は関係性攻撃が高いことで、抑うつ状態に陥るのを免れていると考えることもできた。関係性攻撃と抑うつとの関係におけるこの性差は、これまでは確認されなかった新たな知見で、共分散構造分析で因果関係を明確にしたことで得られた知見と考えられる。今回得られたこの性差は、男女で、関係性攻撃のもつ意味が異なるからであると考えられる。関係性攻撃に用いられる行動は子どもたちの間でも女兒に特有の行動であると認知されている²⁷⁾。一般に本人の性別に適切な行動は周囲から受容されやすく、不適切な行動は受容されにくい。ため、関係性攻撃を用いた場合の周囲から受ける圧力が男児と女兒とで異なるのであろう³⁾。ただし、この結果には注意が必要である。なぜなら、関係性攻撃とは、何らかの自らの目的（例えば報復など）を達成するために、誰かの友人関係を断ち切ろうとしたり、社会的に受け入れられているという感覚を傷つけようとする種類の攻撃である。従って、女兒の抑うつ傾向が低まるからといって、関係性攻撃を高めるような介入は問題外である。関係性攻撃の高い女兒自身は抑うつ傾向が低いかもしれないが、周囲の児童が大きな被害を被る可能性がある。実際、関係性攻撃の被害者は社会心理的困難を経験している²⁸⁾。また、関係性攻撃的な行動がいじめにおいて使用されていることが指摘されてきており²⁹⁾³⁰⁾、関係性攻撃は学校現場での深刻な問題であるいじめにつながる可能性が高い。さらに、高関係性攻撃女兒自身にとっても、関係性攻撃の高さがいつまでも抑うつ傾向をおさえる方向に働き続けるとは限らない。小学校4年生から6年生の段階では、抑うつ傾向を低めていたとしても、関係性攻撃を示し続けることにより、周囲の児童に被害を与え続け、仲間関係の悪化から、やがては抑うつ傾向にも悪影響を与える可能性が大いにある。従って、関係性攻撃が児童の抑うつ傾向にまだ悪影響を与えていない小学高学年といった早期

の段階での介入により、その後の発達過程で抑うつ傾向が高まっていくのを予防する意義は大きい。また、その介入方法については、関係性攻撃などの道具的攻撃を強くもつ児童は感情的共感能力（他者の感情状態に感情移入できる、たとえば、その子が傷ついていてかわいそうと思える）の乏しさが問題であると示唆されていることから³¹⁾、共感性のなかでも感情的共感の側面を高める介入が考えられる。

抑うつ傾向同様、学校生活享受感情に関しても、高不表出性攻撃児は低攻撃児、高表出性攻撃児に比べ、適応状態が悪かった。そしてそれは共分散構造分析の結果でも同様で、不表出性攻撃反応からのパスが男女ともに負の方向に有意で、やはり、不表出性攻撃の高さが学校生活享受感情を低める方向に影響していた。また、抑うつへの影響と同様に、関係性攻撃から学校生活享受感情への影響に関しては、男女で異なる共分散構造分析の結果が得られた。女兒の場合、関係性攻撃と学校生活享受感情の間には因果関係はみられなかったが、男児の場合は関係性攻撃の高さが学校生活享受感情を低め、関係性攻撃が高いと、学校適応状態が悪くなることが示唆され、この男女差も本研究で新たに確認された結果である。自分の性別にふさわしくない攻撃行動としての女兒の表出性攻撃、男児の関係性攻撃は児童の健康・適応状態を低めることをCrick³⁾が指摘している。日本人児童については、果たして彼らが関係性攻撃を女兒に特有の攻撃性で、表出性攻撃を男児に特有の攻撃性であると認知しているかどうかを調べた研究はなく、また本研究では、表出性攻撃・関係性攻撃に男女差がみられなかった。そのため、男児の関係性攻撃と学校生活享受感情の因果関係が、性別規範によるものなのかどうかを結論することはできない。また、関係性攻撃が抑うつと学校生活享受感情に対して男女で異なる因果関係を示したことは、児童の仲間関係に影響している可能性が考えられる。関係性攻撃行動が女兒に特有の行動パターンであると児童が認知しているならば、たとえそのような行動を女兒が示

しても仲間からの拒否の程度は低く、それに対してそのような男児は激しく拒否されてしまうかもしれない。子どもの発達・社会化にとって、仲間関係は非常に重要であり、今後、攻撃性と児童の健康・適応状態との因果関係を調べていく上で、仲間関係、特に仲間からの拒否について同時に調べる視点が必要であろう。

攻撃性については、児童・青年期におけるその教育的介入が近年盛んに行われている³²⁾³³⁾。しかし、これらは主に外在性の問題に注目して児童生徒の問題行動を減らそうとするもので、抑うつなど内在性の問題が指摘されているにも関わらず、児童生徒の抑うつを軽減するための教育的介入はほとんどされてこなかった。確かに暴力や反抗といった外在性の問題はその問題性が目につきやすく、また周囲への悪影響も大きいことから、早急な対応が求められてきたのであろう。しかし、児童生徒の学校でのよりよい適応を考えた場合、内在性の問題も見落としてはならない。今後、児童の抑うつ改善プログラムの開発が望まれところである。また、攻撃性の種類を考慮した介入が必要で、本研究では不表出性攻撃や関係性攻撃の問題性が明らかにされたが、これまでの介入プログラムの多くは表出性攻撃をターゲットとしたものがほとんどであった³⁴⁾³⁵⁾。今後は本研究で問題点を指摘した種類の攻撃性に対する教育的介入プログラムの作成を促進すること、および、そのための基礎研究を積み重ねていくことが必要であろう。

ま と め

本研究の目的は、子どもの攻撃性（反応的表出性、反応的不表出性、道具的關係性）が抑うつおよび学校生活享受感情に及ぼす影響を明らかにすることであった。1,002人の小学4年生から6年生を対象に、攻撃性と抑うつおよび学校生活享受感情との関係を質問紙で調べた。抑うつおよび学校生活享受感情について、高表出性攻撃児・高不表出性攻撃児・高関係性攻撃児・低攻撃児の4グループを比較した結果、高不表出性攻撃児は低攻撃児、高表出性攻撃児、

高関係性攻撃児に比べて、高い抑うつを示した。学校生活享受感情に関しては高不表出性攻撃児が低攻撃児、高表出性攻撃児に比べて低かった。また、攻撃性変数と抑うつ、学校生活享受感情の間の因果関係の存在を確認するために共分散構造分析を行ったところ、不表出性攻撃は男女ともに抑うつを高め、学校生活享受感情を低めていた。関係性攻撃は、男児の場合、学校生活享受感情を低め、女児の場合、抑うつを低めるという、男女で児童の健康・適応状態に異なる影響を与えていた。表出性攻撃は抑うつ、学校生活享受感情に影響していなかった。以上の結果を受け、児童の健康・適応に対する不表出性攻撃の問題の大きさ、男女で影響の方向が異なるという関係性攻撃における性差が指摘され、さらなる基礎研究とそれに基づいた介入研究の必要性が論議された。

謝 辞

本研究にご協力いただいた小学校の教員ならびに児童の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) Barefoot, J.C., Dahlstrom, W.G. and Williams, R.B. : Hostility, CHD incidence, and total mortality : A 25-year follow-up study of 255 physicians, *Psychosom. Med.* 45 : 59-63, 1983
- 2) Bridewell, W.B. and Chang, E.C. : Distinguishing between anxiety, depression, and hostility : Relations to anger-in, anger-out, and anger control, *Pers Individ Dif.* 22 : 587-590, 1997
- 3) Crick, N.R. : Engagement in gender normative versus nonnormative forms of aggression, *Dev. Psychol.* 33 : 610-617, 1997
- 4) Crick, N.R. and Grotpeter, J.K. : Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment, *Child Dev.* 67 : 993-1002, 1995
- 5) Kazdin, A.E., Esveldt-Dawson, K., Unis, A.S. and Rancurello, M.D. : Child and parent evaluations of depression and aggression in psychiatric inpatient children, *J. Abnorm. Child Psychol.* 11 : 401-413, 1983
- 6) Khartri, P., Kupersmidt, J.B. and Patterson, C. : Aggression and peer victimization as predictors of self-reported behavioral and emotional adjustment, *Aggress. Behav.* 26 : 345-358, 2000
- 7) Quiggle, N.L., Garber, J., Panak, W.F. and Dodge, K.A. : Social information processing in aggressive and depressed children, *Child Dev.* 63 : 1305-1320, 1992
- 8) Crick, N.R. and Dodge, K.A. : Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression, *Child Dev.* 67 : 401-413, 1996
- 9) Dodge, K.A. and Coie, J.D. : Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups, *J. Pers. Soc. Psychol.* 66 : 710-722, 1987
- 10) 山崎勝之：発達と教育領域における攻撃性の概念と測定方法（山崎，島井編），攻撃性の行動科学—発達・教育編—，19-37，ナカニシヤ出版，京都，2002
- 11) 坂井明子，山崎勝之：小学生用P-R攻撃性質問紙（PRAQ-C）の作成—道具的ならびに反応的攻撃性質問紙の因子的妥当性と内的整合性の検討—，日本心理学会第66回大会発表論文集，895，2002a
- 12) 坂井明子，山崎勝之：小学生用P-R攻撃性質問紙（PRAQ-C）の作成—道具的ならびに反応的攻撃性質問紙の妥当性と安定性の検討—，日本教育心理学会第44回総会発表論文集，364，2002b
- 13) 仙谷真弓：攻撃性の表出と子どもの心身の健康，（山崎，島井編），攻撃性の行動科学—発達・教育編—，168-181，ナカニシヤ出版，京都，2002
- 14) Parker, J.G. and Asher, S.R. : Peer relations and later personal adjustment : Are low-accepted children at risk ? *Psychol. Bul.* 102 : 357-389, 1987
- 15) Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D.,

- Bates, J.E. and Pettit, G.S. : Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth, *J. Abnorm. Psychol.* 106 : 37-51, 1997
- 16) 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—Birlesonの小児期うつ病スケールからの検討—, 最新精神医学, 1 : 131-138, 1996
- 17) Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D.G. and Wolff, S. : Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale), *J. Child Psychol. Psychiatry.* 28 : 43-60, 1987
- 18) Kovacs, M. : Children's Depression Inventory. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh, School of Medicine, 1983
- 19) 村田豊久, 皿田洋子, 堤龍喜, ほか : 児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究. II. CDIを用いての検討 厚生省「精神・神経研究委託費」63公-3. 児童・思春期精神障害の成因及治療に関する研究 昭和63年度報告書 : 69-76, 厚生省, 1989
- 20) 古市裕一 : 小・中学生における学校生活の楽しさとその規定要因, 日本教育心理学会第39回総会発表論文集, 248, 1997
- 21) 豊田秀樹, 前田忠彦, 柳井晴夫 : 原因をさぐる統計学—共分散構造分析入門—, 講談社, 東京, 1992
- 22) 豊田秀樹 : 共分散構造分析 [入門編], 朝倉書店, 東京, 1998
- 23) Vitaro, F., Brendgen, M. and Tremblay, R.E. : Reactively and proactively aggressive children : Antecedent and subsequent characteristics, *J. Child Psychol. Psychiatry.* 43 : 495-505, 2002
- 24) Kovacs, M. and Devlin, B. : Internalizing disorders in childhood, *J. Child Psychol. Psychiatry.* 39 : 47-63, 1998
- 25) Friedman, H.S., Tucker, J.S. and Reise, S.P. : Personality dimensions and measures to potentially relevant to health : A focus on hostility, *Ann. Behav. Med.* 17 : 245-253, 1995
- 26) 仙谷真弓 : Locus of Controlからとらえた児童の心身の健康—LOCと健康に介在する攻撃性の影響—, 鳴門教育大学学校教育研究科修士論文, 2001 (未刊行)
- 27) Crick, N. R., Bigbee, M. A. and Howes, C. : Gender differences in children's normative beliefs about aggression : How do I hurt thee ? Let me count the ways, *Child Dev.* 67 : 1003-1014, 1996
- 28) Crick, N.R., Nelson, D.A., Morales, J.R., Cullerton-sen, C., Casas, J.F. and Hickman, S.E. : Relational victimization in childhood and adolescence, In J. Juvonen & S. Graham, Peer harassment in school (pp. 196-214), New York : The Guilford Press, 2001
- 29) 濱口佳和 : 学校における問題・不適応行動と攻撃性, (山崎, 島井編), 攻撃性の行動科学—発達・教育編—, 168-181, ナカニシヤ出版, 京都, 2002
- 30) Olweus, D. : Bully/victim problems among schoolchildren : Basic facts and effects of a school based intervention program, In D.J. Pepler & K.H. Rubin (Eds.), The development and treatment of childhood aggression (pp. 411-448), Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1991
- 31) Arsenio, W.F. and Lemerise, E.A. : Varieties of childhood bullying : Values, emotion processes, and social competence, *Soc. Dev.* 10 : 59-73, 2002
- 32) Frey, K.S., Hirschstein, M.K. and Guzzo, B. A. : Second Step : Preventing aggression by promoting social competence, *J. Emotional Behav. Disord.* 8 : 102-112, 2000
- 33) Goldstein, A.P., Glick, B. and Gibbs, J.C. : Aggression replacement training, Champaign, IL : Research Press, 1998
- 34) Nangle, D.W., Erdley, C.A., Carpenter, E.M. and Newman, J.E. : Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescent : A developmental-clinical integration, *Ag-*

gress. Violent Behav. 7 : 169-199, 2002

Sch. 39 : 87-100, 2002

- 35) Shapiro, J. P., Burgoon, J.D., Welker, C.J. and Clough, J.B. : Evaluation of the Peacemakers Program : School based violence prevention for students in grades four through eight, Psychol.

(受付 02. 8. 27 受理 03. 3. 3)
連絡先：〒708-8511 岡山県津山市上河原32
美作女子大学（坂井）

会 報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成15年1月11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、次のように区別する。

原稿の種類	内 容
総 説	学校保健に関する研究の総括、文献解説
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、随時投稿を受け付ける。
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. 投稿原稿には、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。
〒112-0002 東京都文京区小石川 1-3-7
勝美印刷株式会社内
「学校保健研究」事務局
TEL: 03-3812-5201 FAX: 03-5684-7170

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け付けない。
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、ひらがな使用とし、句読点、カッコ (〔, 〕, (,)) 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き換えまたは割愛を求めることがある。(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)

6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、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け付けない。

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) 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名以上の場合には最初の3名を記し、あとは「ほか」 (英文ではetal.) とする。

[定期刊行物] 著者名: 表題, 雑誌名, 巻: 頁一頁, 発行年

[単行本] 著者名 (分担執筆著者名): 論文名, (編集・監修者名), 書名, 引用頁一頁, 発行所, 発行地, 発行年

一記載例—

[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, 市村国夫ほか: 青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査 (JASS) の結果より—, 学校保健研究, 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

会 報 第50回日本学校保健学会開催のご案内 (第2報)

年次学会長 勝野 眞吾

1. 期 日 2003年11月2日(日)～3日(月)

2. 会 場 神戸国際会議場 TEL 078-302-5200 FAX 078-302-6485

(神戸市中央区港島中町6-9-1, JR三ノ宮駅からポートライナーで10分「市民広場駅」下車)

3. 後 援 文部科学省 (財)日本学校保健会 兵庫県教育委員会 神戸市教育委員会
WHO健康開発総合研究センター (WHO神戸センター) 大阪府教育委員会
京都府教育委員会 奈良県教育委員会 滋賀県教育委員会 和歌山県教育委員会
日本医師会 兵庫県医師会 日本学校歯科医会 兵庫県歯科医師会
日本学校薬剤師会 兵庫県薬剤師会

4. テーマ 「学校保健・健康教育の可能性の検証」

5. 企画等

2003年11月2日(日)～3日(月): 第50回日本学校保健学会

1) 講演

①特別講演Ⅰ「ライフスキルと健康教育—研究と学校教育実践の連携—」

川畑徹朗 (神戸大学発達科学部助教授), 並木茂夫 (川口市立芝東中学校校長)

②特別講演Ⅱ「プロジェクト・ノースランド: 学校と地域の連携による健康教育」(通訳実施)

Dr. Kelli A. Komro (Principal Investigator of Project Northland, Division of Epidemiology, School of Public Health, University of Minnesota)

③学会長講演「現代の健康課題と学校健康教育—期待と可能性—」

勝野眞吾 (兵庫教育大学教授)

2) シンポジウム

①シンポジウム1 「健康教育: 教科再編への展望」(学会活動委員会共同企画)

コーディネーター: 石川哲也 (神戸大学発達科学部教授)

角屋重樹 (広島大学教育学部教授)

高橋浩之 (千葉大学教育学部教授)

松村京子 (兵庫教育大学生活・健康系教育講座教授)

鈴木 漠 (金沢大学生涯学習センター教授)

②シンポジウム2 「今, 改めて養護教諭の職能を考える」

コーディネーター: 三木とみ子 (女子栄養大学教授)

高橋香代 (岡山大学教育学部教授)

久野能弘 (中京大学教授)

平川俊功 (埼玉県立総合教育センター指導主事)

鈴木裕子 (横浜市立高田東小学校)

③シンポジウム3 「たばこのない学校」

コーディネーター: 中村正和 (大阪府立健康科学センター健康生活推進部部长)

西岡伸紀 (兵庫教育大学生活・健康系教育講座助教授)

北山敏和 (和歌山県教育研修センター紀南教育研修所所長)

井上真理子（東京都中野区立谷戸小学校養護教諭）

3) 特別報告 「学校保健の用語をめぐっての特別報告」(学会活動委員会)

座長： 松本健治（鳥取大学教育地域科学部教授・学会活動委員会委員長）
白石龍生（大阪教育大学教授・学会活動委員会副委員長）
報告者 鎌田尚子（女子栄養大学教授）
林 正（滋賀大学名誉教授 学会活動委員会副委員長）
藤居正博（滋賀県学校歯科医会）
吉村英子（文部科学省教科書調査官）
小林育枝（学校救急処置研究会）

4) 教育講演

- ①教育講演 1 「青少年の性行動と性感染症の危険」
木原雅子（広島大学大学院医歯薬総合研究科病態医科学講座講師）
- ②教育講演 2 「思春期のこころの葛藤と薬物乱用」
小沼谷坪（KONUMA記念広島薬物依存研究所所長）
- ③教育講演 3 「地域で子どもの健康を考える」
松浦尊磨（五色町健康福祉総合センター，センター長）
- ④教育講演 4 「学校の環境と健康」
鬼頭英明（文部科学省健康教育調査官）
- ⑤教育講演 5 「がんの疫学と健康教育」
大島明（大阪府立成人病センター調査部部長）

5) パネルディスカッション

日本学校保健学会・近畿学校保健学会共催公開パネルディスカッション

「学校の安全と危機管理—子どもの命を守る—」

コーディネーター：武田眞太郎（和歌山県立医科大学名誉教授）
林 正（滋賀大学名誉教授）
大橋郁代（元西宮市教育委員会学校保健課課長補佐）
野口克海（園田学園大学教授・元堺市教育長）
元村直靖（大阪教育大学教授）

6) 一般発表（口演，ポスターセッション）

7) 懇親会

8) その他

2003年11月1日（土） 14：00～18：00：日本学校保健学会50周年記念大会

記念式典，基調講演，記念シンポジウム等：詳細は，ニュースレター，学校保健研究により案内予定
記念大会に関する問い合わせ：50周年記念大会事務局

〒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

日本学校保健学会事務局内 TEL/FAX 03-5275-9362

6. 学会参加費

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1) 事前申し込み1（8月31日まで） | 8,000円（講演集代込み，事前に講演集を送付） |
| （学生・大学院生） | 4,000円（講演集代込み，事前に講演集を送付） |
| 2) 事前申し込み2（9月1日～10月10日） | 9,000円（講演集代込み，事前に講演集を送付） |
| （学生・大学院生） | 5,000円（講演集代込み，事前に講演集を送付） |
| 3) 当日参加 | 9,000円（講演集代込み，支払いは当日会場で） |

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (学生・大学院生) | 5,000円 (講演集代込み, 支払いは当日会場で) |
| 4) 懇親会費 | 6,000円 |
| 5) 講演集代のみ | 3,000円 (送付の場合, 送料等500円加算) |
- ※事務処理上, 10月11日以降の振り込みはご遠慮下さい。当日, 学会場でお支払い下さい。

7. 年次学会事務局

第50回年次学会では, 一般演題申し込み, 参加登録等については, 学会センター関西 (財日本学会事務センター大阪事務所) に委託します。ご注意ください。

1) 演題申し込み・発表受付, 参加登録等の問い合わせ

〒560-0082 大阪府豊中市新千里1-4-2 千里LCビル14F

学会センター関西 (日本学会事務センター大阪事務所)

TEL 06-6873-2301 FAX 06-6873-2300 E-mail: jash50th@casjo.org

2) 一般的事項の問い合わせ

〒673-1494 兵庫県加東郡社町下久米942-1

兵庫教育大学 生活・健康系教育講座内 第50回日本学校保健学会事務局
(事務局長 兵庫教育大学助教授 西岡伸紀)

URL: <http://www.iife.hyogo-u.ac.jp/skatsuno/jash50th/>

TEL (兼FAX) 0795-44-2178 E-mail: nobnishi@life.hyogo-u.ac.jp (西岡)
0795-44-2180 (勝野)

8. 一般発表の演題申し込み要領等

- 1) 演題申し込み締め切り: 2003年5月30日 (金) 当日消印有効
- 2) 次ページの演題申し込み用紙をコピーし (1演題につき1枚), 太枠内の必要事項を記入のうえお申し込み下さい。
・別に, 発表内容の概要 (200字程度), 演題名, 発表者名をB5版用紙に記入し, 同封して下さい。
・申込先は, 上記の「学会センター関西」です。年次学会事務局 (兵庫教育大学) ではありません。
- 3) 発表内容は未発表の研究に限ります。
- 4) 発表者および共同研究者は全て, 本学会の会員で, 今年度の会費を納入済みの方に限ります。非会員の方は, 至急入会手続きをして下さい。
- 5) 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。当日資料を配布する場合には, 50部程度印刷し, 各会場の資料受付係にお渡し下さい。
- 6) 演題の採否は, 学会長に一任させていただきます。
- 7) 今年度は, 希望者に対する抄録の英文化は行いません。

9. 原稿作成

- 1) 原稿作成締め切り: 2003年7月31日 (木)
- 2) 提出先: 学会センター関西
- 3) 演題申し込み後, 作成要領等お送りいたします。申し込み後1週間以上, 作成要領等が届かない場合には, お手数ですが, 「学会センター関西」までお問い合わせ下さい。

10. 宿泊, 交通

事務局では取り扱い致しません。神戸大学生協に委託しますので, 80ページの案内をご参照下さい。

演題送付先：学会センター関西

申し込み締め切り：5月30日（金）

第50回日本学校保健学会演題申込書

（注）太線の枠内のみ必要事項をご記入下さい。発表内容の概要（200字）を同封して下さい。

※	申込受付： 月 日	演題番号：	備考
	用紙発送： 月 日	発表日時：2・3 AM・PM 時 分	
	原稿受理： 月 日	会 場： ポスターセッション：	

演題名

（注）途中での変更はできません。

発表者（所属機関）

共同研究者（所属機関）全員記入してください。

（注）非会員の氏名の前には△印を付けて下さい。

発表形式 ・演題区 分番号等	発表形式 (どちらかに○を)	演題区分番号		キーワード（3つ以内）		
		第一希望	第二希望			
	1. 口演					
	2. ポスター					
※	住所：〒 _____ 氏名： _____ TEL： _____ FAX： _____ E-Mail： _____					
発表者 連絡先						

※	〒 _____
発表者 連絡先	_____ 様

【一般演題区分】

- | | | |
|------------------|-------------------|---------------|
| 1. 原理・歴史・方法 | 2. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育 | 3. 発育・発達 |
| 4. 国際学校保健 | 5. 健康意識・健康行動 | 6. 保健学習 |
| 7. 保健指導 | 8. 学校安全・安全教育 | 9. 性教育・エイズ教育 |
| 10. 健康相談・相談活動 | 11. 心の健康 | 12. 健康評価 |
| 13. 疾病予防・健康管理 | 14. 歯科保健 | 15. 心身障害 |
| 16. 食品保健・学校給食・栄養 | 17. 健康・体力 | 18. 環境保健・環境教育 |
| 19. 学校保健組織活動 | 20. 学校保健関係職員 | 21. ライフスキル教育 |
| 22. 総合的な学習 | 23. その他 | |

第50回 日本学校保健学会 ご参加の皆様へ

拝啓 皆様には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度は「第50回日本学校保健学会」が神戸において盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。皆様方の大会開催に伴い、神戸でのご宿泊の手配を弊組合にて、お手伝いさせていただくことになりました。つきましては、ご検討の上、ご利用くださいますよう心からお待ち申し上げます。

〈宿泊のご案内〉

宿泊設定日：2003年10月31日（金）・11月1日（土）・11月2日（日）

ホテル名	朝食付料金	朝食なし料金	部屋タイプ	最寄駅
三宮ターミナルホテル	10,200円	9,450円	シングル	JR三宮駅徒歩1分
三宮ターミナルホテル	10,000円	9,150円	ツイン	JR三宮駅徒歩1分
神戸東急インホテル	10,500円	9,700円	シングル	JR三宮駅徒歩3分
神戸東急インホテル	9,500円	9,000円	ツイン	JR三宮駅徒歩3分
サンサイドホテル	6,800円	6,200円	シングル	JR三宮駅徒歩4分
神戸ワシントンホテルプラザ	8,000円	7,000円	シングル	JR三宮駅徒歩5分
新神戸オリエンタルホテル	14,000円	———	シングル	新神戸駅徒歩5分
神戸三宮ユニオンホテル	8,300円	7,100円	シングル	JR三宮駅徒歩10分
ホテルパールシティ神戸	9,975円	8,925円	シングル	中ふ頭駅徒歩2分
ポートピアホテル	12,600円	11,025円	シングル	*市民広場駅すぐ
ポートピアホテル	11,550円	9,975円	ツイン	*市民広場駅すぐ

※上記料金は、宿泊代金にサービス料と消費税を含めた金額となっております。*学会場最寄り駅

◇お申し込み方法◇

別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお送り下さい。
また下記アドレスからも申込ができます（詳細はホームページをご覧ください）。

申込みアドレス：<http://seagull.coop.kobe-u.ac.jp/gakkai/>
申込みファックス番号：078-882-1697

申込締切日：2003年10月24日（金）

◎ 回答方法について

お申込み後、当生協から予約確認クーポンをお送りさせていただきます。

10日過ぎても届かない場合はお申込みが何らかの事情で未着の場合がございますので、その場合は、お手数ですがご連絡頂きますようお願い申し上げます。

◎ お支払いについて

当日、お泊りいただくホテルにてチェックアウト時にお支払いいただきます。

カードもご利用いただけます。

◎ お取消について

お申込後のお取消は必ずお電話にてご連絡下さい。お取消料は、下記の通り申し受けますのでご了承下さい。

宿泊日の前日から	21日前まで	20～8日前まで	7～2日前	当日	前日
1名様につき	無料	500円	20%	50%	100%



お申込み
お問合せ先

神戸大学生生活協同組合 サービスセンター
〒657-0013 神戸市灘区六甲台町
TEL 078-882-1033 FAX 078-882-1697

第50回 日本学校保健学会 ご宿泊申込書

ふりがな			
氏名			
住所	〒 (必ず郵便物が届く住所をご記入下さい)		
電話番号		勤務先	
FAX		携帯電話	
メールアドレス			
ご一緒に 宿泊される方	フリガナ		
	氏名		

※ ご希望ホテルの希望宿泊日に○印をお付けください。第2希望は②と印をお付けください。

ホテル	部屋タイプ	2003/10/31		2003/11/01		2003/11/02	
		朝食付	朝食なし	朝食付	朝食なし	朝食付	朝食なし
三宮ターミナルホテル	シングル						
三宮ターミナルホテル	ツイン						
神戸東急インホテル	シングル						
神戸東急インホテル	ツイン						
サンサイドホテル	シングル						
神戸ワシントンホテルプラザ	シングル						
新神戸オリエンタルホテル	シングル		——		——		——
神戸三宮ユニオンホテル	シングル						
ホテルパールシティ神戸	シングル						
ポートピアホテル	シングル						
ポートピアホテル	ツイン						

※ 〈例〉 1月1日朝食付きで申し込まれた場合、翌1月2日の朝食が付きます。

※お申込みはFAX・郵便・下記ホームページで受付けております。

<http://seagull.coop.kobe-u.ac.jp/gakkai/>

申込締切日：2003年10月24日（金）着分です。



お申込み
お問合せ先

神戸大学生協同組合 サービスセンター
〒657-0013 神戸市灘区六甲台町
TEL 078-882-1033 FAX 078-882-1697

お知らせ

ライフスキル（心の能力）の形成を目指す 第12回JKYB健康教育ワークショップ

“楽しくて、できる” ライフスキル教育&健康教育プログラムの開発をめざして！

主催 JKYB研究会（代表 神戸大学発達科学部 川畑徹朗）

共催 伊丹市教育委員会

【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、意志決定、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】近年我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・飲酒・薬物乱用防止教育、食生活教育、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。

対 象：一般教諭、養護教諭、栄養士、保健師など約120名（初参加者50名、参加経験者70名）

日 時：2003年7月27日（日）午前9時～28日（月）午後4時半（2日間）

会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」

参加費用：13,000円（一般参加費：資料費、事後報告費、懇親会費を含む）

〈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【第12回JKYB健康教育ワークショップ参加希望】と朱書して下さい。

申し込み受付期限は5月31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。参加費用のお支払い方法については、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

お知らせ

日本養護教諭教育学会 第11回学術集会のご案内（第1報）

1. 期 日：2003年10月11日(土)13時から10月12日(日)16時まで
2. 会 場：徳島大学共通講義棟
〒770-8506 徳島市南常三島町2-1 (徳島大学工学部キャンパス)
TEL & FAX 088-656-7204
JR徳島駅からバスで10分(助任橋下車), 徒歩10分
3. 実行委員長：中安 紀美子(徳島大学)
4. メインテーマ：子どもの発達支援の立場から養護教諭の教育実践を考える
5. 内 容：特別講演
シンポジウム
学会共同研究発表
一般口演
6. 演題申込締切：2003年7月10日(金) 必着 FAXでも可
7. 口演原稿締切：2003年8月8日(金) 必着
8. 送付先：〒770-8502 徳島市南常三島町1-1 徳島大学総合科学部
第11回学術集会事務局 中安 紀美子
TEL & FAX 088-656-7204
9. 参加費：会 員；7月31日までの申込2,500円, 8月1日以降の申込3,000円
非会員；4,000円, 学生1,500円, 抄録集のみ；1,000円

***備考**

第11回学術集会は、四国の徳島で開催することになりました。10年間の学会活動の成果を継承しつつ、新たな第一歩が踏み出せるよう努力してまいりたいと思います。

さて、徳島は明石海峡大橋・大鳴門橋、瀬戸大橋、しまなみ海道で本州と陸続きになりました。高速バスによる直行便が整備・拡充され、時間的にも利便性においてもアクセスは大変よくなっております。是非多くの皆様の学会参加をお待ちしています。交通アクセスはインターネットで「阿波ナビ」を検索し、「徳島県観光情報提供システム」を開いていただければ、最新の時刻表等を入手できます。

宿泊、観光などは東急観光徳島支店に依頼しました。

東急観光徳島支店 TEL (088) 622-8914 FAX (088) 622-9703 (担当 八尾利昌)

(訂正)

訂正のお知らせ

「学校保健研究」第44巻6号の549頁と554頁の記載において、あやまりがありました。お詫びして訂正いたします。

「学校保健研究」編集委員会

549頁

誤

正

会 期：平成15年6月17日(土)，18日(日)

会 期：平成15年6月7日(土)，8日(日)

554頁

誤

正

福島世紀子

福島 紀子

- | | | |
|--------|---------------|---------|
| 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 |

生活習慣病の時代に入って、一次予防としての健康づくりや生活の改善が重要視されています。予防に使う百円は治療費の一万円に等しいと言われますが、も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)

生き生き食事学

四六判一九〇頁 定価一六八〇円

藤沢良知 (日本栄養士会名誉会長) 著

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

A5判二一六頁 定価三三〇円

改訂 学校保健学概論

大澤清二 (大妻女子大学教授) ほか著

編 集 後 記

「最近の学校保健研究の論文には目を見張る論文は少ないですね。」とか「面白くないですね。」という御意見を耳にします。又、「保健衛生学や心理学関係の類似論文が増加しましたね。」という声もあります。編集委員の一人として、これらの御意見を謙虚に受けとめたいと思います。

ノーベル化学賞を受賞された名古屋大学の野依先生は「論文としての価値はそのテーマによって70%は決まる」という意味のことを書いておられます。つまり独創性、オリジナリティが大切だと

おっしゃっています。そして、日夜研究のことにみに意識を集中していると、ある時新しい発見、創造の世界が開けるとも述べておられます。

二十代、三十代は最も創造的な活動が出来る時代です。学校という場を中心として、児童生徒の健康増進と安全確保を考え、子どもの心身の発育発達と学習権を保証するようなインパクトのある実証的研究論文を求めています。若い研究者や院生の一層の奮起を願ってやみません。

(松岡 弘)

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

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒112-0002 東京都文京区小石川 1-3-7

勝美印刷株式会社

電話 03-3812-5201

学校保健研究 第45巻 第1号

2003年4月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 45 No. 1

(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

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

- Learning from the Working of Life Yasushi Toda 2

Research Paper:

- Predictive Factors of Referral to Psychiatric Facilities by School
Counselors in a Preparatory School for Universities
..... Yuko Sakuma, Takuro Motonaga
Tosaku Hayakawa, Nobuhiro Kumakura 3

Reports:

- Adaptability of the TrampolinKörperkoordination Test (TKT) for
Japanese Children who are Normally Developing
..... Kiyoji Koreeda Yoshifumi Kobayashi 15
- University Anti-Smoking Measures and Smoking of Teacher Trainees, etc.
..... Shigeharu Ieda, Koichi Katsumata, Takashi Oosako
Wakana Usui, Sadaichi Saito 30
- The Relationship between Body Perception and Self-esteem
—In case of School Nurses—
..... Takako Okayasu, Eri Hayashi
Takeshi Nishikawa, Shinichiro Arashima 43
- Practice of an Expert Yogo Teacher in Junior High School
—Practical Facts and Practical Contents of Thinking by Narratives—
..... Kiyoko Kobayashi Yasuko Nakamura 52
- The Effects of Three Types of Aggressiveness on Depression
and Enjoyment of School Life in Elementary School Children
..... Akiko Sakai, and Katsuyuki Yamasaki 65

Japanese Association of School Health