

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.45 NO.3

2003

Japanese Journal of School Health

学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2003年8月20日発行



本誌の直接出版費の一部として平成15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3号

目 次

巻頭言

- 八木 保
子ども達よ、元気に育て……………188

論 説

- 森脇裕美子, 石川 哲也, 田中 彩美, 広田 進, 勝野 眞吾
アメリカ, イギリス及びスウェーデンにおける性教育に関する今日的な動向と
日本における性教育との比較研究……………189

原 著

- 小林 敬子
過去の食に関する環境および体験が現在および未来の食生活に及ぼす影響
……………200

報 告

- 山本 恭子, 鶴飼 和浩
ATPと細菌を指標とした保育所児童における有効な手洗い方法の検討……………218
廣原 紀恵, 服部 恒明, 植田 誠治
高等学校保健体育教諭を対象とした養護教諭による教科「保健」担当に対する意識調査……………225
大芦 治
児童のタイプA行動パターンとそれに関連する生活習慣……………233

共同研究

- 高倉 実, 小林 稔
小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化について (第1報):
研究デザインとベースラインデータ……………248
小林 稔, 高倉 実
小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化について (第2報):
新学習指導要領導入に対する準備状況と教員の意識……………257

会 報

- 日本学校保健学会50周年記念大会のご案内 (第2報)……………270
第50回日本学校保健学会開催のご案内 (第4報)……………271
平成15年度 第1回 常任理事会議事概要……………277

地方の活動

- 第46回東海学校保健学会総会東海学校保健学会50周年記念式典・講演会……………279

お知らせ

- 日本養護教諭教育学会第11回学術集会徳島集会のご案内 (第2報)……………280
編集後記……………285

巻頭言

子ども達よ、元気に育て

八 木 保

Wishes for Vigorous Growth of Children

Tamotsu Yagi

「近頃の子は」という言葉は古代ローマいや古代エジプトの頃からもあったもようである。様々な試練をへて人生を歩んできた親や大人からすると、子ども達や若者の姿が頼りなく目につくところもあるだろう。

子ども達の体は大きくなったがそれに伴って体力が伸びていない。朝から疲れているようなからだの不調がみられる。骨折しやすい。転んでも手が出ない。などなど、調査報告もなされてきた。筆者もそのような子どもを目にもした。しかし、そのような報告が確かに、ある測定の結果ではあっても、子どもの体力を当を得て評価しているとは必ずしも言えないところもある。大型化した体からの出力の評価が、従来の測定方法・器具による数値の増減の評価とは必ずしも一致しないこともある。

その議論はともかく、転んでも手が出ないというような運動能力とか身体機能において、大人が首をかしげる現象がみられるようになったのも事実と言えよう。

子ども達は自由な遊びの中で、身を守る体の動きが自然と培われてきていた。しかし、当今、この自由な遊びが失われてきている。子ども達は親や大人の管理下で遊び行動する場面が多くなっているのである。少子化にともない大人の目がよく届くようになったことなどもあろうが、子ども達を取り巻く環境にかつてはあり得なかった危険が多くなったことが、ますます拍車をかけていく。家を出れば、まずは交通事故が心配される。ここでも自らを守る力を自然と身につけてほしいものではあるが、時には、安全教育の範囲をも越えるところのものがある。また、日頃は平和で安全な場所でありながら、思いも寄らぬ事件で命が奪われる。周囲の大人は

管理責任に神経を消耗させられる。大人はますます子どもに手を貸さざるを得ない状況に陥る。

「近頃の子は」という言葉には、子どもを責めているような響きもある。しかし、そのような状態にしたのは大人でもある。と言っているだけで事態は改善されない。人には、十人十色というが、いろいろな性質・特徴をもった人がいる。それでまた、この社会には活気が生じる。よい子ばかりでなく、時には、いじわる・ガキ大将・泣き虫もいて、喧嘩をしてもよし、しかし、それでも互いに仲間なのである。

事件として報道される中の人には、人としての大切な基本的な要素を全く欠いてしまっている者がみられる。その生育環境がそのようにしてしまったのであろうか。仲間との遊びの中で自然と養われる社会性も、現在は、仲間の減少で育ちにくくなった面があるのかもしれない。

不登校の生徒や、不安や悩みをもつ生徒も訪れるという、心の居場所とも言われる保健室、そこで親身な対応を受けて立ち直っていく生徒、そのように単純に語れることではないとしても、この先生に接していたならば危機を脱して育っていったであろうと思われる、そのような役目を果たしている養護教諭の先生も多く見受ける。

それぞれの場で、子ども達の心と体が健やかに育つよう情熱を注いでいきたい。

子ども達は今の環境に対応して伸びている。大人にはない能力をもつところもある。設定された環境内だけではなく、自分たちの目で自然界を含め周囲を理解していくように育ててほしいし、そのためにできる大人の役割は果たしていきたいものだ。

(京都大学名誉教授)

論 説

アメリカ、イギリス及びスウェーデンにおける
性教育に関する今日的な動向と日本における
性教育との比較研究

森 脇 裕美子*¹ 石 川 哲 也*¹ 田 中 彩 美*¹
広 田 進*¹ 勝 野 眞 吾*²

*¹神戸大学

*²兵庫教育大学

The Comparison Research between Up-to-date Trend on Sex Education in
United States, United Kingdom and Sweden and Sex Education in Japan

Yumiko Moriwaki*¹, Tetsuya Ishikawa*¹, Ayami Tanaka*¹,
Susumu Hirota*¹, Shingo Katsuno*²

*¹ *Kobe University*

*² *Hyogo University of Teacher Education*

In this study, the trend of recent school-based sex education was examined from the related materials of the United Kingdom, the United States and Sweden.

The sex education in the U.K., the U.S. and Sweden have commonly made knowledge and understanding, values and attitudes and life skills to be the three main elements. Taking individuals' improvement of self-esteem, development of self-confidence, responsibility, etc., and relationship to be a basis, they support pupils to acquire knowledge and form understanding, values, attitudes and life skills they need to pursuing their sexuality, sexual health, family life, way of living, and so on.

And, all of those, sex education in school education are considered to be complement for sex education at home. Therefore, they regard the partnership with the parents to be an especially indispensable element.

The examination on the sex education in school education in the U.S., the U.K. and Sweden was summarized as follows.

- 1) The sex education in school education in Europe and the U.S. are based on relationship, and aim at the acquiring of knowledge, formation of values/attitudes and personal and social skills concerning the sexual matter. And, the life skills education has been introduced to them.
- 2) It is considered that compliment the education by the parents and families.
- 3) It is believed to be effective to guide construction of the better relationship and pursuit of the better way of living in sex education for the prevention of problems and risk behavior which are related to the sexual matters among the youth, and that aims at the implementation of the comprehensive sex education.
- 4) Therefore, the school-based sex education is expected to collaborate with the education on other health content area and curriculum area, based on the viewpoint of broad health

education and health promotion.

Approach and composition of the sex education in school education in Europe and the U.S. which were like the above, are regarded as giving the suggestions which are effective for the improvement in sex education in schools for Japan.

Key words : sex education, health education, Comprehensive Sexuality Education, Sex and Relationship Education (SRE), Sexuality and Personal Relationship

性教育, 健康教育, 包括的性教育, 性と人間関係の教育, 性と個人的人間関係

I. はじめに

日本の学校における性教育は、「児童生徒等の人格の完成, 豊かな人間形成を究極の目的とし, 人間の性を人格の基本的な部分として生理的側面, 心理的側面, 社会的側面などから総合的にとらえ, 科学的知識を与えるとともに, 児童生徒等が生命尊重, 人間尊重, 男女平等の精神に基づく正しい異性観をもつことによって, 自ら考え, 判断し, 意志決定の能力を身に付け, 望ましい行動をとれるようにすること」を目的として実施されている。また, 性教育は, 各教科, 道徳, 特別活動などを中心に, 教育活動全体を通じて行うものとされている。さらに, 家庭や地域との連携を図ることも期待されている¹⁾。

しかしながら, 我が国においては, 近年の児童生徒等を取り巻く家庭環境, 社会環境の変化は, 心身の発達にアンバランスを生じさせ, 若年妊娠やいわゆる援助交際をはじめとする性の商品化, HIV感染等の性感染症の拡がりなど, 性に関する健康問題を深刻化させている。また, 固定的な性役割観やそれに伴う性差別が残存していることから男女共同参画社会の形成も課題となっており²⁾, 学校における性教育の充実が急務となっている。

一方, 欧米においては, 20世紀後半, 青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用等の危険行動の予防を中心とする健康教育は, より効果的手法として, ライフスキル教育を取り入れる方向へと変遷してきている³⁾。また, 性教育の在り方や方法も

変化してきている。

本研究では, 我が国の学校における性教育の充実を図ることを目指し, 今日の米国, 英国, スウェーデンの政府や主要な団体が発行している資料に基づいて, 性教育の動向を調査した。

II. 調査対象

今回の調査では, 以下の米国, 英国, スウェーデンの資料を主な対象とした。また, それぞれの資料の性格は次の通りである。

1) 米国: Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten-12th Grade, 第2版 (National Guidelines Task Force, 1996)⁴⁾

米国の教育制度, カリキュラムは各州ごとに管轄されており, 学校における性教育プログラムも, 地域の実情に応じて, 地域と学校が共同して開発されることになる。各州と学校は, 米国教育省により, 教育の基準を作成するよう勧告されている⁵⁾⁶⁾。そのため, 米国の主要な組織が, その手がかりとなる基準の枠組みやガイドラインを作成している。しかし, これらの基準やガイドラインは, 法的拘束力を持っていない⁸⁾。

『Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten-12th Grade』は, 米国における性教育に関して中心的な役割を果たしているSexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS) が性教育のガイドライン作成のために組織した, National Guidelines Task Forceによって作成

されたものである。これは、幼稚園児から12年生（高校3年生にあたる）を対象とする性教育の新しいプログラムの開発、既存のプログラムの評価を支援するものとされており、1991年にその第1版が出版された。第1版は、18,000部以上が配付され、ブラジル、ナイジェリア、ロシア、チェコ共和国、アイスランドにおいても、各国に適用するための修正を経て、それぞれの国で準用されている⁴⁾。

1996年には、第1版のガイドラインに関する各方面からの評価を受け、第2版が出版された⁵⁾。本研究では、第2版のガイドラインを対象とした。

2) 英国：Sex and Relationship Education Guidance (Department for Education and Employment, 2000)⁶⁾

本指導書は、十代の若者の妊娠に関する調査報告を受け、1999年に出されたナショナル・カリキュラムの改訂と、それに伴い新たに設けられたPersonal, social and health education (PSHE, 初等教育段階では、PSHE and Citizenship) の枠組み (Framework for PSHE) の中で指導されることを想定して、作成されたものである⁷⁾。

本指導書は、学校長、教師、学校の理事を対象としている。英国においては、基本的な性教育は「理科」のナショナル・カリキュラムに義務づけられており、本指導書自体には法的拘束力はない⁷⁾。

3) スウェーデン：“Love! You can really feel it, you know!” (Skolverket, 1996)⁸⁾

本書は、教師に対するSexuality and Personal Relationshipの指導に関する参考書である。Skolverketとは、政府組織であるNational Agency for Educationのスウェーデン語名である。スウェーデン教育省は、セクシュアリティと人間関係に関する教育の概要を示し、その開発と実践のためのガイドラインを提案することを目的としてこの参考書を作成している。

本書のオリジナルはスウェーデン語であるが、それ以外の言語でも出版されている。本研究に

おいては、英語版を対象とした。英語版では、心理学、避妊、性感染症に関する事実を説明する章は、スウェーデンの性教育に特有な内容ではないという理由で削除されていた⁸⁾。

Ⅲ. 結果：3カ国における性教育の動向

1. 米国⁹⁾

『Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten-12th Grade』(以下、ガイドラインと略す。)は、生涯にわたって情報の獲得とアイデンティティ、人間関係、親密さ (intimacy) についての態度、信条、価値観を形成することを目指す包括的セクシュアリティ教育の考え方に基づいて作成されている。

ガイドラインは、性的健康の増進を図るための包括的セクシュアリティ教育の基本的な目標として、次のような項目を挙げている。

- ①人間のセクシュアリティに関する正確な情報を提供する。
- ②自らの性的態度を問い、調べ、評価する機会を提供する。
- ③人間関係スキルの形成を支援する。
- ④性的人間関係に関して責任を果たすことを支援する。

そして、これらの目標を達成する包括的セクシュアリティ教育の教育内容として、性的に健康な大人が実践すべき行動に関連する6つのキー・コンセプトが示されている。また、それぞれのキー・コンセプトには5から7つのトピックが示されており、学習者に伝えたいメッセージが教育段階に応じて挙げられている (表1)。

それぞれのトピックや課題は、例えば、「エイズ教育」などというように独立して扱うのではなく、ガイドラインに示されている教育内容を包括的に網羅するセクシュアリティ教育の中で取り組むべきであることが強調されている。また、包括的セクシュアリティ教育は、包括的な健康教育の一領域として健康増進と疾病予防を目指す教育の中で実施されるべきであり、全体的な健康教育の中にこのガイドラインを統合

表1：SIECUSの包括的セクシュアリティ教育プログラムのキー・コンセプトとトピック⁴⁾

キー・コンセプト1：人間発達	キー・コンセプト4：性行動
生殖的解剖生理	一生にわたるセクシュアリティ
生殖	マスターベーション
思春期	性行動の共有
ボディ・イメージ	節制
性的アイデンティティと指向	人間の性的反応
キー・コンセプト2：人間関係	幻想
家族	性的機能障害
友人関係	キー・コンセプト5：性的健康
愛情	避妊
デート	中絶
結婚と人生の関わり	HIV感染を含む性感染症
子育て	性的虐待
キー・コンセプト3：個人的スキル	リプロダクティブ・ヘルス
価値観	キー・コンセプト6：社会と文化
意志決定	ジェンダーの役割
コミュニケーション	セクシュアリティと法律
自己主張	セクシュアリティと宗教
交渉	多様性
支援を見つける	セクシュアリティと芸術
	セクシュアリティとメディア

すべきであるとされている。

ガイドラインは、セクシュアリティ教育には、認知的側面 (cognitive domain：情報)、情緒的側面 (affective domain：感情や価値、態度)、行動的側面 (behavioral domain：コミュニケーション、意志決定、その他関連する個人的スキル) の3つの側面があるとしている。セクシュアリティ教育は、性の生物学的、社会文化的、精神的、スピリチュアルな面について、これら3つの側面から取り組まれている。

2. 英国⁷⁾

英国の学校における性教育は、Sex and Relationship Education (以下、SREと略す。)として実施されている。英国では、各学校に、保護者、教職員、地方教育当局等の代表、校長等から成る学校理事会が設置されている⁹⁾¹⁰⁾。学校理事会は、保護者等と相談し、各学校におけるSREの方針を作成することが、政府により義務づけられている。

SREの目的は、『Sex and Relationship Education Guidance』(以下、SRE指導書と略す。)に示されており、青少年の身体面、感情面、道徳面における発達を支援することとされている。SREは、学校、社会における児童生徒の精神的、道徳的、文化的、身体的発達を促進し、成人となったときによりよく生活するための準備をするとともに、今日、青少年が直面することが考えられるさまざまな矛盾や圧力に対処するための知識とスキルを身に付けることを目指している。また、家族生活、安定して愛し合う関係、尊敬、愛情、配慮の重要性を理解するという内容からみて、SREは、身体的、倫理的、感情的な発達に関する生涯学習であると捉えられている。

SREでは、以下の3つを主要な学習要素と考えている。それぞれの内容は表2に示す。

- ・態度と価値観
- ・人格的、社会的スキル

・知識と理解

SREの基本的な教育内容は、「理科」のナショナル・カリキュラムにおいて義務づけられている。SREの指導書は、「理科」のナショナル・カリキュラムには規定されていないがSREで取り扱うべき内容として、思春期、月経、避妊、中絶、安全な性行動と性感染症を挙げている。また、政府は、SREがPSHEの枠組みに基づいて実施されることを期待しており、むしろ、PSHEから孤立しては効果的な性教育は実施できないと考えている。PSHE自体も、性教育に関連する教育内容を有している。

PSHEは、児童生徒が①自信と責任感を発達させ、能力を最大にする、②健康で安全なライフスタイルを形成する、③よい人間関係を発達させ、多様性を尊重する（初等教育段階では、市民として活発に役割を果たすための準備をすることが含まれる。）ために必要な知識、スキル、理解を身に付けることを支援するものである。PSHEは、学校生活のさまざまな場面で、学校全体の取り組みとして実施することが奨励

されている。PSHEの枠組みの中で実施されるSREでは、児童生徒は早期から人間関係について学習し始め、発達段階に応じて性に関する適切な内容を学習していくことになる¹¹⁾¹²⁾。

英国ではまた、Healthy school programmeと呼ばれる、学業を含め、児童生徒の目標達成を支援するために、彼らの健康と健全な発達を促進する教育と学習環境の提供に取り組む学校を支援するプログラムが実施されている。これは、学校、家庭、地域の教育機関、地方自治体を含む地域コミュニティが連携して、学習環境の整備を含めて地域に根差した健康教育プログラムを共同で開発、実施することを目的としている。SREのプログラムは、このHealthy schoolという概念にも支えられている¹³⁾。

SRE指導書は、学校、教師から保護者や地域コミュニティ等への働きかけについても言及している。この背景には、子どもたちの性に関する学習は、授業によるものだけにとどまらず、家庭や地域等の環境からもさまざまなことを学んでいるのだという認識があることが推察され

表2：SREの3つの要素とその内容⁷⁾

態度と価値観	<ul style="list-style-type: none"> ・ 価値観と個人的良心の重要性と道徳的な配慮の学習 ・ 子育てのための家庭生活、結婚、安定して愛し合う人間関係の価値の学習 ・ 尊重、愛情、配慮の価値の学習 ・ 道徳的ジレンマの調査、熟考、理解 ・ 意志決定の一部としての批判的思考の発達
個人的、社会的スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感情と人間関係に自信を持って慎重に対処するための学習 ・ 自己尊重と他者に対する共感の発達 ・ 多様性の理解に基づき、偏見のない選択をするための学習 ・ 選択したことの結果に対する評価の発達 ・ 矛盾の対処 ・ 搾取と虐待の認識と回避の方法の学習
知識と理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達段階に適切な身体的発達の学習と理解 ・ 人間のセクシュアリティ、生殖、性的健康、感情と人間関係の理解 ・ 避妊、地域と国による性的健康に関するアドバイス、避妊、支援サービスに関する学習 ・ 性的活動を遅らせる理由、遅らせることによる利益についての学習 ・ 計画しない妊娠の回避

る。

3. スウェーデン⁸⁾

性教育の先進国ともいわれるスウェーデンの学校教育においては、性教育は、1977年から Sexuality and Personal Relationshipとして実施されている。1977年、スウェーデンの教育省は、解剖学的、生理的、心理的、倫理的、社会的人間関係の側面から言及した Sexuality and Personal Relationshipの教授用のマニュアル『Instruction Concerning Interpersonal Relations』を作成した。このマニュアルは、ヨーロッパ内外において高く評価されているものであるが、性教育で取り扱うべき課題や教育方法の変化などにより、現在のスウェーデンではあまり利用されてなくなった。そこで、そのリニユアルを支援するものとして『“Love! You can really feel it, you know!”』(以下スウェーデン参考書と略す。)が作成された。『Instruction Concerning Interpersonal Relations』の内容は、Sexuality and Personal Relationshipの教育の理論的基礎として、スウェーデン参考書にも簡潔に編入されている。

現在、Sexuality and Personal Relationshipは、科目として位置付けられていないが、学校長が全体的な実施の責任を負う学際的な分野の教育の1つとして、スウェーデンのカリキュラムに位置づけられている¹⁴⁾¹⁵⁾。そしてこれは、主として「生物」科において取り扱うことになっている¹⁶⁾。また、「体育・保健」科においても学習機会がある。「体育・保健」科では、身体的、精神的、社会的発達について取り扱うこととされており、健康的なライフスタイルの形成に向けた個人的スキル、人間関係スキルに関する学習も含まれている¹⁷⁻¹⁹⁾。

スウェーデンにおいては、gender equalityに関しては、Sexuality and Personal Relationshipの教育とは別に、国のカリキュラムの基本的な価値として、明確に示されている¹⁴⁾¹⁵⁾。例えば、教師は、gender equalityに基づいた指導の在り方についてのトレーニングを受け、カリキュラムのすべての授業において、gender

equalityに基づいた指導方法を実施することとされている²⁰⁾。男女平等に関する学習は、いわゆる性教育という形はとらないところでも実施されていると考えられる。

2001年、スウェーデン政府が委託した Sexuality and Personal Relationshipの教育に関する調査の結果が報告された。調査は、スウェーデンの9年制 compulsory school (基礎学校)、Upper secondary school (高校)の中から80校(対象:基礎学校51校、高校29校)を抽出して行なわれた¹⁶⁾。

調査は、Sexuality and Personal Relationshipの教育が十分に実施されているのは、基礎学校4校、高校6校に留まっていたことを報告している。このため、教育現場、地域での Sexuality and Personal Relationshipの教育に対する意識、連携を強化すると同時に、国家レベルでカリキュラムにおける位置づけをさらに明確化する必要があることが指摘されている¹⁶⁾。

また、Sexuality and Personal Relationshipの教育方法に関して、調査は、対話形式による授業が児童生徒の学習効果を高めていることを報告している¹⁶⁾。対話形式による授業実践は、スウェーデン参考書においても奨励されている。対話形式による授業は、そこに関わる児童生徒が共通の規範を持ち、セルフエスティームを高め、相互に尊重し合い、他者を思いやる実践の機会となるとされている。このことから、性に関して、知識、認識を深めると同時に、実践的なライフスキル形成にも着目した教育方法が重視されていることが認められる。

IV. 考 察

米国、英国の学校における性教育は、共に、知識や理解、価値観と態度、ライフスキルの形成の3つを主要な要素としている⁴⁾⁷⁾。スウェーデン参考書は、米国、英国のような形ではこれらの主要な要素を挙げていない⁸⁾。しかし、スウェーデンのカリキュラムにおいては、「知識」とは、事実、理解、スキル、蓄積した経験のように多様な形式で表現される複合的な概念であ

るとされている¹⁴⁾¹⁵⁾。そのため、Sexuality and Personal Relationshipの教育に関しても、そのような「知識」の概念の下、計画、実践されていると考えられる。このことから、スウェーデンの学校における性教育も、米国、英国と同様の視点に基づいて実施されていると考えられる。

米国、英国、スウェーデンの性教育は、共通して、個人のセルフエスティームの向上や自信や責任等の発達と人間関係を基盤とし、児童生徒がセクシュアリティ、性的健康、家族生活、生き方等を追及するために必要な知識の獲得、理解、価値観、態度、ライフスキル等の形成を支援することとしている⁴⁾⁷⁾⁸⁾。

また、米国、英国、スウェーデンの学校における性教育は、いずれも、家庭における性教育を補足するものであると考えられている。保護者や地域コミュニティ等との連携を重視している中でも、特に、保護者との連携を不可欠な要素としている⁴⁾⁷⁾⁸⁾。これらのことから、米国、英国、スウェーデンの学校における性教育は、基本的に類似した考え方に基いて実施されていると考えられる。

尚、性教育にあたる言葉に関し、米国、スウェーデンにおいてはsexuality education、英国においてはsex educationを用いている⁴⁾⁷⁾⁸⁾。しかし、以上のように基本的な点で多く共通しており、両者は意味的には同義であると推察される。

1. 人間関係を基盤とした性教育

米国、英国においては、初等教育段階の初期から人間関係に関する知識や理解、スキルの形成を支援する教育を開始することとしている。そして、児童生徒の発達段階や教育段階の進行に応じ、人間関係を基礎として、妊娠や出産、子育て、避妊、性感染症等の性に関するさまざまな課題に取り組むことが求められている⁴⁾⁷⁾。また、スウェーデンの学校における性教育は、相互に個人の価値や人権を尊重するセクシュアリティと人間関係の教育として実施するものであると考えられている⁸⁾。人間関係は、日本の学校における性教育においても重視されている

ものであり¹⁾、欧米の性教育と共通の課題となっていると考えられる。

欧米の学校における性教育は、良好な人間関係の構築が、性教育のさまざまな課題に取り組むための基盤となると考えられていると推察される。

2. ライフスキル教育の導入と内容構成⁴⁾⁷⁾⁸⁾

ライフスキル形成は、欧米、日本の学校における性教育に共通の課題となっている¹⁾⁴⁾⁷⁾⁸⁾。効果的なライフスキル教育を実施するためには、いくつかの配慮すべき点がある²¹⁾。欧米における性教育は、それらの要素に考慮して構成されている。

ライフスキル教育を導入する際には、その学習の系統性や学習環境の整備等に配慮する必要がある²¹⁾。性教育においては特に、児童生徒の発達段階、レディネスを考慮した教育の構成、計画、実施が重要である¹⁾。

米国、英国の性教育においては、初等中等教育期間に一貫して、児童生徒の発達段階、教育段階に応じた教育内容が、前述の3つの要素から示されている。性教育が実施される期間全体を見通し、児童生徒の身体的、精神的、及び人間関係の発達、性に関する知識や理解の形成とライフスキル教育を総合して構成されることは、効果的な教育につながると考えられる。

また、児童生徒のライフスキル形成を基盤とする性教育の学習環境づくりに、学校、家庭、地域コミュニティ等の連携は不可欠であると考えられる²¹⁾。学校、家庭、地域コミュニティ等の連携は、日本、欧米のいずれの性教育においても重視されているものである¹⁾⁴⁾⁷⁾⁸⁾。その中で、欧米において、学校で実施される性教育は、保護者による性教育を補完するものであると位置づけられていることは、この連携の在り方に影響を与え、学校、保護者、地域の人々や関連組織等のそれぞれの責任をより明確にすることにつながると考えられる。

3. 性に関する危険行動への対応⁴⁾⁷⁾⁸⁾

日本を含め、米国、英国、スウェーデンにおいて性教育が重視されている背景には、青少年

の性をめぐる社会問題、健康問題がある¹⁴⁾⁷⁸⁾。

米国疾病予防管理センター (Center for Disease Control and Prevention : CDC) は、青少年の健康をめぐる危険行動の6つの領域を示している。①喫煙、②不健康な食行動、③不十分な身体活動、④飲酒とその他の薬物使用、⑤HIV感染やその他の性感染症と望まない妊娠をもたらす性行動、⑥暴力と不慮の傷害をもたらす行動である²²⁾。青少年の性をめぐる社会問題、健康問題は、これらすべての領域に関わっている。

例えば、妊娠中の母親による喫煙は、胎児に影響を与えることが知られている。また、青少年の飲酒や薬物乱用は、望まない妊娠や性感染症との関連が心配されている。中でも、静脈注射による薬物乱用とHIVを代表とする性感染症との関連は、世界的に課題となっている²³⁻²⁵⁾。また、性教育のトピックの1つであるボディ・イメージに関する課題は、食行動や身体活動の領域からも課題となるものである。性的虐待や性的搾取は、暴力と不慮の傷害をもたらす行動と関連があると考えられている。これらのことから、性に関する危険行動の予防のためには、性教育とその他の健康領域に関する教育を関連づけて実施することが期待される。

しかし、欧米の学校における性教育は、単に児童生徒の危険行動の予防のみではなく、彼らの健全な発達を支援し、大人としての生活に向けて準備させることを目的としている。形成を目指すライフスキルも、セルフエスティームの向上を含め、よりよい人間関係の構築や責任ある行動の実践に結びつく個人的スキル、社会的スキル等が考えられている。

CDCは、HIV/STD感染の予防を目的とするプログラムのためのガイドラインを、健康教育と危険行動の減少を目指す活動のためのガイドラインとして作成している。このガイドラインは、HIV/STD感染の予防を第一義的な目的としながら、プログラムを個人とコミュニティ全体の健康 (well-being) に向けて、健康教育とヘルス・プロモーション戦略に基づいて、包括

的に実施することを奨励している。具体的には、HIV/STDに直接的に関連する内容だけでなく、性に関する問題との関連が指摘されている薬物乱用等に関する知識を提供するほか、人間のセクシュアリティ (Human sexuality) や人の文化的多様性などについての理解、コミュニケーション・スキルの形成などの促進、基本的な健康教育の概念を強化すること等を期待している²⁶⁾。

米国、英国、スウェーデンの学校教育においては、包括的な児童生徒の発達と健康の促進の観点から性教育が考えられている。性は、人間関係や人の生き方にも関わるものであり、欧米の性教育においては、児童生徒のよりよい人間関係の構築、よりよい生き方の追及が危険行動の予防につながると考えられていると推察される。

ライフスキル形成を基盤とする性教育は、性に関わる問題に対処することや、危険行動を予防することも要素として含め、よりよい人間関係の構築、よりよい生き方の追及につながることを目指して計画、実施されていると推察される。

4. 健康教育、ヘルス・プロモーションと性教育⁴⁾⁷⁸⁾

米国の学校における性教育は、包括的な健康教育、ヘルス・プロモーションの視点に立って実施することが期待されている。また、英国の学校における性教育は、児童生徒の人格、社会性の発達と健康の促進を支援するPSHEの枠組みの中で実施するよう勧告されている。スウェーデン参考書は、性教育が他の健康に関する領域の教育と分離しないことを求めている。これらのことから、欧米における性教育は、関連の教科教育を含め、他の健康領域に関する教育と関連づけた実施が期待されていると考えられる。

また、英国政府は、十代の若者の妊娠が社会的排斥等の社会問題と関連していることを指摘しており²⁷⁾、教師に対し、これらの関連を理解したうえで性教育の実施を期待している。性

に関わる問題がさまざまな健康領域、社会問題と相互に関連していることから、それらの健康領域、社会問題に関連する教育と関連づけた実施は、性教育の効果を高めることが考えられる。

SIECUSガイドラインは、ガイドラインに挙げられた教育内容が幅広い健康教育の中に統合されることを期待している。また、スウェーデンにおける性教育の教育内容は、生物、体育、保健だけでなく、歴史、地理、社会科等と関連することが指摘されている。健康の保持増進に関わる社会的条件までを視野に入れるヘルス・プロモーションの視点は、関連する健康領域や社会に関する教育と連携する包括的な性教育の構成を可能にするものであると考えられる。

さらに、CDCが挙げているような青少年の危険行動は、共通してライフスキルと関連があることから、ライフスキル教育による予防が期待されている²⁸⁻³⁰⁾。基本的なライフスキルは、さまざまな具体的な健康課題に対処するための共通に基盤となる²¹⁾。そのため、性教育を含め、青少年の危険行動に関する領域の教育を、基本的なライフスキル教育を基盤とする健康に関する教育として、包括的に構成することが可能であると考えられる。英国のPSHEは、ヘルス・プロモーションの視点や、さまざまな健康問題、社会問題へ対処するために共通して求められているライフスキル教育という考え方を反映して、包括的に構成されているものであると考えられる¹¹⁾¹²⁾。PSHEの枠組みの中で実施されるSREは、学校における包括的な健康教育とその中に位置づけられる性教育の構成を考える上での具体例になると考えられる。

このように、さまざまな健康領域や教科に関する教育との相互の関連性を考慮しながら性教育を計画、実施することは、ヘルス・プロモーションの視点に立った、また、ヘルス・プロモーションに貢献する性教育を可能にすると考えられる。

日本の学校における性教育も、①性の自認、②人間関係の形成、③社会性や課題に対処する能力の育成を目標とし、ライフスキルの形成、

さらに「生きる力」の育成を目指して実施するよう示されている。以上のことから、日本の学校における性教育も、多くの点で欧米のものと共通していると考えられる¹⁾。

しかし、幅広い健康教育の中への性教育の位置づけや、学習環境の整備を含めたヘルス・プロモーションの視点からの取組み等は少ない。また、家庭における性教育を補完するものであるとする欧米の学校の性教育の位置づけは、日本の性教育に関しては希薄であり、むしろ家庭から学校へ期待されている現状がある¹⁾。

V. 結 論

欧米の学校における性教育に関しては、次のようなことがいえる。

- 1) 人間関係を重視し、性に関する知識、価値観と態度、及び、個人的、社会的スキルの形成を目指して、ライフスキル教育を導入している。
- 2) 保護者による教育を補完するものであると位置づけている。
- 3) 性教育の中でよりよい人間関係の構築やよりよい生き方の追及に関して指導することは、青少年の性に関わる問題や危険行動の予防にも効果があると考えられており、包括的な性教育の実践を目指している。
- 4) 幅広い健康教育、ヘルス・プロモーションの立場から、他の関連する健康領域や教科に関する教育と関連づけて実施することを目指している。

今回検討した米国、英国、スウェーデンの指導書や参考書は、各地域や学校において具体的な性教育を計画、実施するための資料として用いられるものである。日本においては、文部省（現：文部科学省）が学習指導要領及び『学校における性教育の考え方、進め方』を発行しているが、この中には、具体的な指導計画や指導案は示されていない。

日本において、性教育をより一層充実させるためには、学校教育現場で求められているより具体的な性教育の指導計画などを示す必要があ

ると考えられる。このため、例えば、財団法人日本性教育協会や財団法人日本学校保健会等、日本の学校における性教育や健康教育に権威ある組織や団体が中心となり、上にまとめた1)から4)など欧米諸国の性教育の考え方を十分検討をするとともに、より具体的な指導案や指導事例を含めた指導資料などを作成する必要があると考える。

文 献

- 1) 文部省：学校における性教育の考え方，進め方，1-83，1999
- 2) 川畑徹朗：思春期を生きる力の育成 ライフスキル教育が目指すもの，公衆衛生，63：456-457，1999
- 3) Joyce V. Fetro, PhD：Personal & Social Skills Level1, 17, CHES, ETR Associates, U.S., 2000
- 4) National Guidelines Task Force：Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten-12th Grade 2nd Edition, Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), U.S., 1996
- 5) 文部科学省：諸外国の初等中等教育，教育調査第128集，16-22，財務省印刷局，2002
- 6) Education World：National and State Standards，<http://www.educationworld.com/standards/>, U.S.
- 7) Department for Education and Employment：Sex and Relationship Education Guidance, U.K., 2000
- 8) Erik Centerwall and Skolverket：“Love! You can really feel it, you know!”, Skolverket, Sweden, 2000
- 9) 文部省：諸外国の学校教育（欧米編），教育調査第122集，175-178，大蔵省印刷局，1995
- 10) National Governors’ Council：TRIGGER PACK FOR NEW GOVERNORS Third Edition, U.K., 2001
- 11) Qualifications and Curriculum Authority：Personal, social and health education and citizenship at key stages 1 and 2 Initial guidance for schools, U.K., 2000
- 12) Qualifications and Curriculum Authority：Personal, social and health education at key stages 3 and 4 Initial guidance for schools, U.K., 2000
- 13) Department for Education and Employment：National Healthy School Standard Guidance, U.K., 1999
- 14) Ministry of Education and Science in Sweden and National Agency for Education：Curriculum for the compulsory school system, the pre-school class and the leisure-time centre, Lpo94, 20, Sweden, 2001
- 15) Ministry of Education and Science in Sweden and National Agency for Education：Curriculum for the Non-Compulsory School System (Lpf94), 19, Sweden, 2001
- 16) Försök & Fakta：Biologi för grundskolans högstadium, 235-252, Liber, Sweden, 1988
- 17) Agneta Nilsson, Brigitta Asndstrom：The best thing is getting to know what others think … A summary of a quality assessment of sex education in 80 Swedish schools, Skolverket, Sweden, 2001. 1999/2000年度のスウェーデンの学校数は，基礎学校：5,048校，高校595校（National Agency for Education：Descriptive data on child care and schools in Sweden, 27-50, Sweden, 2000）
- 18) ビヤネール多美子：スウェーデンの性と性教育 1990-2000, 105-107, 十月舎，東京，2000
- 19) National Agency for Education：Programme manual, 108-109, Sweden, 2001
- 20) Skolverket：『Equality in the schools』, <http://www.skolverket.se/english/system/equality.shtml>, Sweden
- 21) WHO編，川畑徹朗，西岡伸紀，高石昌弘，石川哲也監訳，JKYB研究会訳：WHO ライフスキル教育プログラム，大修館書店，東京，1997
- 22) Center for Disease Control and Prevention：Assessing Health Risk Behaviors Among Young People. <http://www.cdc.gov/nccdphp/>

- dash/yrbs/yrbsaag.htm, U.S., 2002
- 23) United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODDCP) : Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review, Mentor Foundation, 9-14, U.K., 2002
- 24) Center for Disease Control and Prevention : Trends in Sexual Risk Behaviors Among High School Students...United States, 1999-2001, Morbidity and Mortality Weekly Report, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5138a2.htm>, U.S., 2002
- 25) Sherry A. Everett, Ann M. Malarcher, Donald J. Sharp, et al. : Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students, *Journal of School Health*, 70 : 234-240, U.S., 2000
- 26) Center for Disease Control and Prevention : Guidelines for Health Education and Risk Reduction Activities, [http://www.phppo.cdc.gov/cdcrecommends/showarticle.asp? a_artid = P0000389 & TopNum = 50 & CallPg = Adv](http://www.phppo.cdc.gov/cdcrecommends/showarticle.asp?a_artid=P0000389&TopNum=50&CallPg=Adv), U.S., 1995
- 27) Command of Her Majesty : TEENAGE PREGNANCY, 6, U.K., 1999
- 28) 石川哲也, 川畑徹朗, 勝野眞吾, 他 : 平成18年度文部科学省科学研究費報告書「ライフスキル形成を基礎とする総合的健康教育プログラムの開発」 青少年の生きる力と健康行動調査, 48, 2001
- 29) 石川哲也, 川畑徹朗, 勝野眞吾, 他 : 平成13年度文部科学省科学研究費報告書「ライフスキル形成を基礎とする総合的健康教育プログラムの開発」 青少年の生きる力と健康行動調査, 49-50, 2002
- 30) 近森けいこ : ライフスキル形成を基礎とする性教育プログラムの開発 —青少年のライフスキルと性行動の実体に関する調査結果から—, 日本 = 性研究会議会報, 13 : 20-31, 2002
- (受付 03. 01. 31 受理 03. 06. 05)
連絡先 : 〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲3-11
神戸大学発達科学部 (石川)

原 著

過去の食に関する環境および体験が
現在および未来の食生活に及ぼす影響

小 林 敬 子

日本女子体育大学

Effect of Past Experience and Environment of
Taking Meals on Current and Future Dietary Life

Keiko Kobayashi

Japan Women's College of Physical Education.

The purpose of the present study is to clarify the effect of past dietary experiences and environment on current and future dietary life. Participants in this study are 187 second and third year female students of a private college in Tokyo. A questionnaire survey was conducted in a controlled situation where all students were asked to complete the questionnaires in a class room, under a informed consent. The response rate of this survey was 100%. It included the past eating experiences and environment, current eating habits, and consciousness of the current and future domestic diet. It consisted of 32 items on four or five-point Likert scales. Procedures to verify the causal relationship of certain factors on diet were as follows : 1) to construct a hypothetical model based on previous research and brain storming by specialists; 2) to confirm factor structures of items of diet using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA); 3) to make compound variables from the results of the factor analysis on diet; and 4) to confirm the causal structure of the factors relating to diet using a multiple-indicator model in structural equation modeling (SEM). The results of the EFA demonstrated that five factors accounted for 61.5% of the total variance in the 12 variables concerning past eating experience and environment, three factors accounted for 54.3% of the total variance in the nine variables concerning current eating habits, and two factors accounted for 60.4% in the five variables concerning consciousness of the current and future domestic diet. Based on the results of the EFA, CFA was executed. The results indicated that the three models justified acceptance of the model by the degrees of model fitting indices. Therefore, it was confirmed that the 26 items measuring factors of dietary environment, experience, habits and consciousness achieved the properness criteria on content validity and construct validity. To verify the hypothesis model concerning dietary factors, a multiple-indicator model in SEM was constructed. Based on the results of CFA, 26 items were synthesized to ten items, which were used to analyze a multi pre-indicator model. The pass coefficient between the past eating experiences and environment and current eating habits was 0.66, followed by 0.92 between current eating habits and consciousness of the current and future domestic diet. Moreover AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) was 0.977, GFI (Goodness of Fit Index) was 1.000, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) was 0.000. Therefore, the causal structure model for factors relating to diet was found to be statistically valid. From the

overall results, it was concluded that the past eating experiences and environment gives effect on current eating habits, current eating habits and attitudes bear influence on consciousness of the current and future domestic diet, and that the past eating experiences and environment does give any effect directly on consciousness of the current and future domestic diet, but indirectly gives some effect on it through the current eating habits.

Key words : dietary life, domestic diet, structural equation modeling
食習慣, 家庭食, 構造方程式モデリング

I. はじめに

「食」は単に食べることを意味する以上に文化としての側面を持つものであり、「食行動」を通して「食文化」にまで発展しうる問題である¹⁾。食事は家庭の営みの中心であり、子供達は食事を通して親とのコミュニケーションをし、家庭の中での自分の役割や責任を認識していく。従って、家庭における食事のあり方は子供の心身の健全な発達に大きな影響を及ぼす²⁾³⁾。また子どもの頃の食生活および食の嗜好が大人になっても継承されることが知られており、肥満、糖尿病、心臓病等の芽はすでに幼い頃に植え付けられるとの指摘もある⁴⁾⁵⁾。食欲が良好で栄養バランスのとれた適切な食生活を営んでいるときは身体面・精神面での健康も保持増進されるが、逆の場合、心身の健康を保持することが困難となる。

学校不適応児童・生徒に共通に見られる心理的要因として、セルフエスティームの低さが指摘されている。情緒的安定あるいは不安・劣等感に深く関与し自分自身に対する肯定的な感情であるセルフエスティーム⁶⁾は、家族との食事体験が多い群の方が体験の少ない群より高いと言われる⁷⁾⁸⁾。また、ひとりでの食事をする孤食に比べ、家族との食事は主菜、副菜の品数が多く、摂取する栄養素が増加するといった栄養素補給や栄養素バランスのプラス面も大きい⁹⁾。

中学・高校生の事件が多発し、「キレる」若者が多くなってきた現在、非行・不良行為に陥った少年・少女の食事は概して貧しく、家庭での暖かい食事の記憶・風景が欠如していると

も指摘されている⁹⁾¹⁰⁾。著者らは少年補導官の協力を得、少年の不良行為に関する調査を行ったが¹¹⁾¹³⁾、これら補導される少年・少女の不良行為は喫煙、深夜徘徊といったごく些細な行為から始まっており、その理由の一つに家庭での居場所がない、家庭にいても楽しくない、などが挙げられる⁹⁾。補導された中学生・高校生を対象にした食生活調査によると、補導された子ども達は日頃から朝食を抜きがちであり、弧食の割合が高く、またカップ麺やジュース類を多く摂取するなど食べ物に偏りがあり、家族で鍋を囲む機会が少ないこと¹⁴⁾やセルフエスティームの低さが指摘されている⁸⁾¹⁵⁾。

かつて、食卓はしつけの場であり、一家団欒の中で自然な形で人間関係を学び、言葉によってではなく親あるいは保護者の態度、行為により各家庭のマナー、考え方、食文化を伝える場でもあった。しかし、一見恵まれた生活のように見える現代の家庭における、特に食事をめぐる光景は寒々としている⁹⁾。

欧米人と異なり長い間農耕民族であった、海と山の幸に恵まれた日本人はその環境に適応した体ができあがっており、各地の自然に適した保存食、発酵食品が育まれてきた¹⁶⁾。日本人の食事は、欧米の多くの栄養学者が理想に近いと評価するほど脳にも体にも良いものとして受け継がれてきた。しかし、冷凍食品、インスタント食品、およびファーストフード店の増加により、調理に時間を要しない食品が幅広く手軽に利用され、その大半は欧米食を主体としている。その結果、永年、農耕漁猟民族として培われた日本人の体質には合いにくい、油分の多い食品

が多く好まれる様になった¹⁷⁾。このことがその土地特有の風土・習慣に根ざした食習慣を軽視させ、生活習慣病を欧米並に増加させる結果を引き起こした。社会問題化している若者の暴力事件の多発、いじめ、キレる、すぐカッとなる等は食の問題も要因の一つであり、心の問題として浮かび上がってきている¹⁰⁾。

このように食行動の変化により食環境は大きく変貌を遂げ、普通の生活を送る若者にとってもさまざまな健康障害が危惧されている¹⁸⁾¹⁹⁾。更に、子どもの体も危ないとの指摘も多い³⁾。食生活は毎日のことであり、食に問題があれば長い間のつけが5年後、10年後に表面化して症状として現れることとなる²⁰⁾。

ところで、若者の食生活は小児期の食生活の延長であるが、子どもは食物を自分で選択することはできず、主に母親が準備した食べ物をその愛情と一緒に摂取していく。そのライフスタイルは大人のそれに依存的である。子どもに健康的なライフスタイルを獲得させるためには家族ぐるみの取り組みが必要である⁴⁾。特に母親、あるいは料理主体者が調理に熱心で家庭での食事作りがうまくいくことはそれ自体子どもへの立派な教育であり、子どもは自然に食事の大切さを身につけていく。母親(料理主体者)の時間と心のゆとりに関わる問題ではあるが、子どもが調理に参加することにより、体験的に栄養のバランス、調理能力、食べ物を大事にする心や感謝が生まれ³⁾⁴⁾²¹⁻²³⁾、自然にそのマナー、伝統が継承され刷り込みがなされていく。幼児の生活習慣に対する母親の勤務時間の長さによる影響はほとんどなく、子どもの生活の乱れは親の意識の低さに帰する点が大きい⁴⁾。食習慣の基礎が大事な所以である。

このように、「食」は多発している若者の非行・不良行為、暴力事件に深い関わりがあるばかりでなく²⁴⁾、ごく普通の若者にとってもその健康に大きく関与する重要な問題であり、特に、若年女性はその必要がないにもかかわらずダイエットを行うなど、若者の健康障害が危惧されている¹⁸⁾²⁵⁾²⁶⁾。

「食」は単に栄養素を補う手段ではなく、愛情と共に体と心の栄養として吸収していく重要な「糧」である。家族と食事を共にすることにより、マナー、しつけ、食への関心が体験として身につけていく²⁷⁾²⁸⁾。良い食行動は親から子へ、子から孫へと、意識する、しないに関わらず伝承されるものであり、「食」は、社会に適応する力の素であると言っても過言ではない。

言葉を換えれば、食への関心・教育を含めた過去の体験は、現在の若者の食行動に多大に影響しており、主に食を担当する者、大概の場合は母親であるが、その母親の過去の食に対する意識が若者の現在の食習慣、調理能力・食知識・作法等に強く関わっていると考えられる²⁷⁾。

これまでの食に関わる研究では、個人の栄養状態の判定法として、24時間思い出し法、食品摂取頻度調査、食物摂取量を面接によって聞き出し推定する食習慣調査、食物摂取日誌、個人別秤量調査等があり、栄養評価、栄養食品群を基本とした調査、食品摂取状況調査、食品摂取頻度調査等が数多く行われてきた。しかしながら、こういった調査からは過去・現在・未来の食行動の関係性について検証することが困難であった。これまでも欠食、偏食、誤ったダイエットなどの食習慣の問題、大学生の食生活の現状、健康問題が指摘され、特に女子大生に関する報告も多い¹⁸⁾²⁶⁾²⁹⁻³¹⁾。また、食の継承に関して、過去と現在に関する食行動研究はいくつかの調査がなされている²⁷⁾²⁸⁾³¹⁾が、過去、現在と未来とを総合的に捉えた食の継承に関する研究および未来の家庭的食事に対する研究は殆ど行われていない。

以上のことから、本研究では、一般女子大生を対象とし、過去の食に関する環境および体験が現在の食習慣や未来の家庭的食事に対する意識に与える影響を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

2.1 調査参加者

調査参加者は東京都内の私立女子大学に在籍

する2年生及び3年生の187名であった。調査は2002年10月から11月にかけて実施され、集合調査法を用いて行われた。参加者には事前に調査の趣旨を説明し、研究以外の用途に使用しない旨を伝え、調査参加への同意を得た。調査用

紙については無記名で回答してもらった。回収率は100%であった。

2.2 調査内容

調査内容は、過去における食に関する環境および体験、現在における食に関する習慣、未来

表1 質問項目および基本統計量

領域	質問内容	項目番号 ²⁾	欠損	代表値 ³⁾	標準偏差	尺度水準
過去における食に関する環境および体験	夕食時の挨拶	12	2	4.0	0.7	4段階順序尺度
	取り箸の利用	13	1	2.0	1.0	
	箸置きの利用	14	0	2.0	0.9	
	夕食時のテレビ視聴	15	0	2.0	1.1	
	家族全員での食事頻度	16	0	4.0	1.0	
	食事中の会話	17	0	3.0	0.8	
	一人前ずつの盛りつけ	18	0	3.0	1.0	
	夕食時の野菜調理	19	1	3.0	0.8	
	季節食材の摂取	20	0	4.0	0.6	
	調理済み食品の摂取	21	0	4.0	0.7	
	だしの取り方	22	1	2.0	1.0	
	季節行事の実施	23	0	3.0	0.9	
	料理者の食事に対する意識	24	2	3.0	0.7	
	料理者の料理に対する興味	25	0	3.0	1.0	
食事作りへの関与	26	0	2.0	0.7		
父親の食事作り関与	27	0	2.0	0.8		
現在における食に関する習慣	外食および調理済み食品の摂取	01	0	3.0	1.2	5段階順序尺度
	食事作りへの関与	02	0	2.0	1.3	4段階間隔尺度
	夕食の摂取（主食、副食がある）	03	0	5.0	1.0	
	朝昼夜の食事摂取	04	0	2.3	0.7	10段階間隔尺度
	食事に対する心がけ	05	4	5.4	1.9	4段階順序尺度
	料理番組の視聴	06	5	2.0	0.9	
	料理関連雑誌の購読	07	1	2.0	0.8	
	調理に関する知識	08	2	2.0	0.9	3段階間隔尺度
	配膳の知識 ¹⁾	9, 10	1	1.7	0.5	
	箸置きの利用	11	0	2.0	0.8	
	現在および未来における家庭的食事に対する意識	温かい食事の重要性	28A	0	4.0	0.4
家族全員での食事の重要性		28B	1	4.0	0.5	
手作り料理の重要性		28C	0	4.0	0.5	
将来の食事作りの姿		29	11	4.0	0.4	
将来の調理済み食品の利用		30	11	3.0	0.7	

1) 問9, 10に対する正誤を1, 0で表し、その合計点を分析に用いた。

2) 項目番号は付録に示した調査票の番号に対応する。

3) 順序尺度水準の代表値は中央値、間隔尺度水準の代表値は平均値を示した。

における家庭的食事に対する意識についてであった。すべての質問項目は内容的妥当性を確保するために、食物栄養学の専門家とのブレインストーミング³²⁾を行った後、最終的に32の質問項目により構成された(表1)。

過去における食に関する環境および体験についての質問は、先行研究¹⁴⁾²⁶⁻³¹⁾³³⁾³⁴⁾で用いられた食に関する質問項目を参考にした。さらに本研究では先行研究では用いられていない項目をいくつか追加した。主な食生活の場である家庭での食生活は健康維持、栄養摂取という目的の他に、家族とのコミュニケーション、食文化の継承などの要素を含んでおり⁵⁾、母親の食に対する意識、態度、食教育態度が、子どもの食に対する意識や、態度と関わりが深いことが指摘されている事³⁴⁾、少年犯罪の背景には家庭での、特に食生活面のしつけ不足、良い食事体験の稀薄等が指摘され、セルフエスティームの低さ、家庭での居場所の無さといった問題が関わっている⁶⁾¹⁰⁾²⁴⁾。従って、母親の食への思いを知る目安として、これまではあまり質問項目としては取り上げられなかった、旬の野菜の利用、ダシの取り方、季節の行事を意識していたかどうかといった質問項目を加えた。これらの質問項目は食に関わる作法、家庭での食行動、料理者の食および食文化に対する観念の3領域16項目から構成された。回答方法は想起法を用いた。対象者には児童としての生活が終わる最終学年であり、過去の自分の様子、家庭での食事等を思い出すのにイメージしやすいと考えられる小学校6年生当時を思い出して回答させた。各質問項目は4または5段階順序尺度により構成された。

現在における食に関する習慣の質問項目も同様、先行研究¹⁾²⁾⁶⁾¹⁵⁾²⁵⁾³⁴⁻³⁷⁾で用いられた食に関する質問項目を参考に、いくつかの独自の項目を加えた。追加した項目は、魚や汁物の配膳の知識、箸置きや取り箸に関するマナー、大根葉の利用など、母親との子どもの頃の接触により、成長しても自然に身に付いていると考えられる項目であった²⁸⁾。これらの質問項目は、食行動

の質、料理への興味、料理の知識、料理行動の4領域11項目から構成された。回答形式は、朝昼夜の食事摂取、食事に対する心がけ、配膳の知識を除く7項目において4または5段階順序尺度によって構成された。朝昼夜の食事摂取、食事に対する心がけについては複数回答形式により、回答者が選択した数によって得点化した値を用いた。配膳の知識については正答を1点、誤答を0点として、項目番号9、10の合計得点をもって項目値とした(付録1)。

未来における家庭的食事に対する意識に関する質問項目は、家庭的食事に対する意識を構成する要素を現在における重要性と未来における将来像に分類し、重要性を料理の温かさ、家族での食事、手作り料理、将来像を食事作りの姿、調理済み食品の利用から構成されていると操作的に定義し、対応する項目を先行研究から用意した²⁷⁾²⁸⁾。これら5項目は4段階順序尺度により構成された。

なお分析に際し予め、すべての質問に対する回答は大きい値を正の反応、小さい値を負の反応として置換してから分析を行った(付録1)。

2.3 分析手続き

過去における食に関する環境および体験、現在における食に関する習慣、未来における家庭的食事に対する意識との間の因果関係を検証する手続きは、1)仮説モデルの構築、2)食に関する要因ごとの因子構造の検証、3)食に関する要因の因果構造モデルの検証であった。

2.4 仮説モデル

食に関する要因間の因果関係性を検証するために、先行研究を手掛かりとして図1に示されるような因果関係を仮説モデルとして設定した。山口³³⁾と富岡³⁴⁾は過去と現在の食に関わる要因との直接的な関係性を報告している。また、多くの研究者が過去における保護者の態度や食に対する意識が現在の青少年の食行動に影響を与えることを報告している¹⁾²⁷⁾²⁹⁾ことから、仮説モデルでは過去における食に関する環境および体験、現在における食に関する習慣の直接的な因果関係を仮定した。

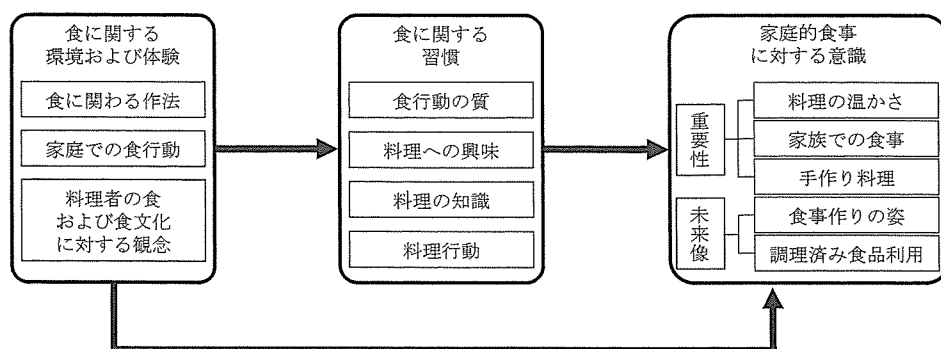


図1 仮説モデル

過去および現在の食に関わる要因から現在および未来における家庭的食事に対する意識への影響について、新行内⁹⁾や小林²⁸⁾が、過去の体験や現在のライフスタイルが未来の子どもの食行動に深く関わっていることを指摘していることから、仮説モデルでは現在から未来に対する因果関係と過去から未来に対する因果関係を仮定した。

2.5 統計解析

構造方程式モデリング (structural equation modeling: SEM)³⁸⁻⁴⁰⁾を用いて仮説した因果構造モデルを検証した。因果構造を検証する事前準備として、過去における食に関する環境および体験、現在における食に関する習慣、現在および未来における家庭的食事に対する意識の領域ごとに探索的因子分析を実施した。探索的因子分析 (因子抽出: 最尤法, 因子数決定: 固有値1以上, 回転: 斜交プロマックス)により因子構造を検討した後に、各構成概念を測定する質問項目を選定することで、測定項目の構成概念妥当性を考慮できること、加えて、因果構造モデルを構造方程式モデリングを用いて分析する際の過剰な自由母数の増大による解の不定性を避けることができる。次に、探索的因子分析の結果に基づいて得られた因子数および因子と項目の対応関係から因子負荷量が0.4以下の因子負荷を0に固定した検証的因子分析を用いてモデル適合度を算出した³⁹⁾。探索的因子分析結果には多くの恣意的な部分が含まれることがある。Jöreskog-Lawley⁴⁶⁾やSingerら⁴⁷⁾によると

探索的因子分析によって得られた因子構造を検証的因子分析によって再現することで因子構造の信憑性を確認することができる。したがって本研究ではこの手続きに従うことによって因子分析が持つ恣意性を最小限に抑えることを試みた。食に関する要因の因果構造を検証するために多重指標モデルを構築した。多重指標モデルに用いた変数は探索的因子分析および検証的因子分析において構成概念妥当性を満たした質問項目であり、各因子から質問項目に対する因子負荷量が高い変数同士の合計得点を算出し、新たに作成された合成変数を用いた。各質問項目はひとつの合成変数に対してのみ含まれ、各質問項目において最も高い因子負荷量を示す因子に対してのみ含まれた。

検証的因子分析および仮説モデルにおける母数推定には応用的研究に多く用いられる最尤法を用いた⁴¹⁾。モデルの妥当性を評価するための指標にはAGFI (Adjusted goodness of fit index), CFI (Comparative fit index), RMSEA (Root mean square error of approximation)などを用い、総合的にモデル適合度を判定した⁴²⁾。パス係数、相関 (共分散) および分散の有意性検定には一変量ワルド検定を用いた。モデルの修正には修正指標 (modification index) を利用し、変数間の関係が実質科学的に認められる場合に固定母数を自由母数に指定 (パスの追加) した⁴¹⁾。

以上の統計解析において有意水準は5%とした。すべての統計解析には、SPSS 11.0J及び

AMOS 4.02Jを用いた。

Ⅲ. 結 果

3.1 項目特性

表1に質問項目の項目特性を示している。全31項目のうち13項目に1から11の欠損値が認められた。因子構造および因果構造モデルの分析に際し欠損値を項目平均値に置換した場合に分散や共分散を正確に推定することができないことがいわれている⁴²⁾ためペアワイズデリション (Pair-wise deletion) を用い、欠損値置換をせずに分析を行った。各項目の代表値について順序尺度水準の項目では中央値、間隔尺度水準の項目では平均値を示している。過去における食に関する環境および体験についての質問項目では、夕食時の挨拶、家族全員での食事頻度、季節食材の摂取、調理済み食品の摂取において

代表値が4.0と高い値を示した。

現在における食に関する習慣についての質問項目では夕食の摂取 (主食, 副食がある) の代表値が5.0と高い値を示した。現在および未来における家庭的食事に対する意識の質問項目については将来の調理済み食品の利用を除き代表値が4.0と高い値を示した。

3.2 因子構造

項目分析の結果、回答の分布にいくつかの偏りが確認されたが、因子分析において最尤法以外の推定方法を用いても解が安定していることと分布に対する最尤推定量の頑健性⁴⁰⁾から、分析にはすべての項目を用いた。

表2は過去における食に関する環境および体験についての質問16項目を用いて探索的因子分析を行った結果である。共通性の低い項目、または同時に複数の因子に0.4以上の高い因子負

表2 過去における食に関する環境および体験の探索的因子分析：因子パターン行列

質 問 項 目	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	共通性
取り箸の利用	0.81	0.10	-0.12	-0.06	0.02	0.65
箸置きの利用	0.68	0.11	0.01	-0.13	0.15	0.52
一人前ずつの盛りつけ	0.60	-0.22	0.09	0.31	-0.04	0.52
料理者の料理に対する興味	0.00	0.83	-0.15	0.00	0.13	0.68
料理者の食事に対する意識	0.12	0.62	0.30	0.07	-0.02	0.59
季節食材の摂取	-0.10	-0.03	0.80	0.21	-0.13	0.64
食事作りへの関与	0.16	-0.21	0.57	-0.39	0.16	0.64
季節行事の実施	-0.01	0.34	0.52	0.08	-0.14	0.45
だしの取り方	-0.15	-0.07	0.21	0.85	0.35	0.74
調理済み食品の摂取	0.24	0.19	0.01	0.51	-0.20	0.50
父親の食事作り関与	0.15	-0.08	-0.22	0.23	0.85	0.67
家族全員での食事頻度	-0.08	0.37	0.09	-0.04	0.65	0.61
因子寄与	1.70	1.63	1.56	1.37	1.34	
全分散に対する寄与率 (%)	18.53	30.60	41.85	51.16	60.10	

因子相関行列

	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5
食に関わる作法	1.00				
料理者の食に対する自覚	0.10	1.00			
料理者の食文化意識	0.14	0.17	1.00		
家庭での調理	0.11	0.12	-0.03	1.00	
家庭での食事参加	-0.05	-0.01	0.21	-0.24	1.00

荷量を示す項目を除外することを繰り返し、最終的に12項目から全分散の60.1%を説明する5因子が抽出された。第1因子には取り箸の利用、箸置きの利用、一人前ずつの盛りつけの因子負荷量が高い値を示した。これらは作法に関わる質問として用意した項目であり、食に興味のある母親はマナーや躰も大事だと考えており³⁴⁾、家族で一緒に食事の中で取り箸、箸置きを準備すると思われる。家族が揃って共に食事をする中で、自然な形でマナーを伝えるのが食事の場であることから¹⁾²⁹⁾、第1因子は「食に関わる作法」と解釈された。第2因子には料理者の料理に対する興味と料理者の食事に対する意識が高い因子負荷量を示した。両項目とも料理者の自覚に関わる質問である。母親自身が楽しさを感じている食生活では、生活の場を子どもと共有する態度が強い³⁴⁾。また第2因子に対して中程度の因子負荷量を示した項目に季節行事の実施と家族全員での食事頻度があったが、これらの項目は主に料理者が意識的に行うことで成り立つ行為であることから「料理者の食に対する自覚」と解釈された。第3因子には季節食材の

摂取、食事作りへの関与、季節行事の実施の因子負荷量が高い値を示した。季節に応じた行事行動、あるいはよく収穫され最も良い味を示す時期（旬の時期）の食材摂取は実施者の文化的水準に起因する。また子どもが料理者を手伝う行為は子どもの自発的な行為というだけでなく、料理者の子どもに対する調理教育の意識および料理者における過去の食に関する文化背景が大きく影響している³³⁾³⁴⁾。したがって第3因子は「料理者の食文化意識」と解釈された。第4因子にはだしの取り方と調理済み食品の摂取が高い因子負荷量を示した。両項目とも料理に手間をかける程度を質問していることから「家庭での調理」と解釈された。第5因子には父親の食事作り関与と家族全員での食事頻度が高い因子負荷量を示した。両項目に共通するのは家庭における食事についての質問であることから「家庭での食事参加」と解釈された。

表3は現在における食に関する習慣についての質問項目10項目を用いて探索的因子分析を行った結果である。箸置きの利用の共通性が極端に低い値を示したため、この項目を除外して分

表3 現在における食に関する習慣の探索的因子分析：因子パターン行列

質問項目	F1	F2	F3	共通性
食事に対する心がけ	0.74	0.11	-0.08	0.56
朝昼夜の食事摂取	0.74	-0.02	-0.03	0.54
外食および調理済み食品の摂取	0.69	-0.06	0.15	0.51
夕食の摂取（主食、副食がある）	0.59	0.05	-0.03	0.35
食事作りへの関与	0.03	0.82	-0.15	0.66
料理関連雑誌の購読	-0.01	0.78	0.07	0.62
料理番組の視聴	0.06	0.65	0.15	0.47
配膳の知識	-0.29	0.11	0.71	0.59
調理に関する知識	0.29	-0.06	0.70	0.59
因子寄与	2.09	1.75	1.11	
全分散に対する寄与率（%）	23.41	43.11	54.28	

因子相関行列

	F1	F2	F3
食行動の質	1.00		
料理に対する興味および行動	0.00	1.00	
料理の知識	0.06	0.13	1.00

析を行い最終的に9項目から全分散の54.3%を説明する3因子が抽出された。第1因子に高い因子負荷量を示した項目は、食事に対する心がけ、朝昼夜の食事摂取、外食および調理済み食品の摂取、夕食の摂取（主食、副食がある）であった。実際の食事摂取および心がけについての質問項目であったことから「食行動の質」と解釈された。第2因子に高い因子負荷量を示した項目は、食事作りへの関与、料理関連雑誌の購読、料理番組の視聴であった。これらは料理に関わる主体的な行為であり、「料理に対する興味および行動」と解釈された。第3因子には配膳の知識、調理に関する知識が高い因子負荷量を示したことから「料理の知識」と解釈された。

表4は未来における家庭的食事に対する意識についての質問項目5項目を用いて探索的因子分析を行った結果である。全分散の60.4%を説明する2因子が抽出された。第1因子に高い因子負荷量を示した項目は、温かい食事の重要性、家族全員での食事の重要性、手作り料理の重要性であったため「家庭的食事に対する重要性」と解釈された。第2因子では将来の食事作りの姿、将来の調理済み食品の利用、手作り料理の重要性であった。現在認識する手作り料理の重要性は将来の姿にも反映されることが予想されることから、これら3項目は「家庭的食事に対する将来像」と解釈された。

表5は探索的因子分析により抽出された因子と因子に対応する測定項目を用いて検証的因子

表4 未来における家庭的食事に対する意識の探索的因子分析：因子パターン行列

質問項目	F 1	F 2	共通性
温かい食事の重要性	0.86	-0.10	0.72
家族全員での食事の重要性	0.83	-0.02	0.69
将来の食事作りの姿	-0.19	0.82	0.64
将来の調理済み食品の利用	0.01	0.64	0.41
手作り料理の重要性	0.44	0.53	0.56
因子寄与	1.71	1.43	
全分散に対する寄与率 (%)	36.72	60.37	

因子相関行列

	F 1	F 2
家庭的食事に対する重要性	1.00	
家庭的食事に対する将来像	0.21	1.00

表5 検証的因子分析のモデル適合度指標

モデル	χ^2	p値 ¹⁾	GFI ²⁾	AGFI	TLI ³⁾	CFI	RMSEA	90%信頼区間	AIC ⁴⁾
食に関する環境および体験 (12項目)	30.359	0.807	0.974	0.947	1.093	1.000	0.000	0.000-0.034	110.359
食に関する習慣 (9項目)	26.011	0.300	0.969	0.939	0.950	0.968	0.027	0.000-0.068	70.011
家庭的食事に対する意識 (5項目)	2.124	0.547	0.995	0.977	1.063	1.000	0.000	0.000-0.108	26.124

1) 帰無仮説 H_0 : 構成されたモデルは正しい, 対立仮説 H_1 : 構成されたモデルは正しくない.

2) Goodness-of-fit index 3) Tucker-Lewis index 4) Akaike information criterion.

分析を行った結果である。適合度指標はAGFI = 0.939以上, CFI = 0.968以上, RMSEA = 0.027以下とすべてのモデルにおいてモデルを受容できる基準を満たす⁴³⁾値を示した。

3.3 因果構造

図1に示した仮説モデルを検証するために構造方程式モデリングによる多重指標モデルを構築した(図2)。食に関する要因の因子分析結果を考慮して要因ごとに抽出された因子を説明する質問項目を因子ごとに合成し、過去における食に関する環境および体験を説明する5項目、現在における食に関する習慣を説明する3項目、未来における家庭的食事に対する意識を説明する

2項目の計10項目を用いて分析を行った。図2は最終的に採択されたモデル(標準解)である。図中に示すパス係数はすべて統計的に有意な値を示している($P < 0.05$)。モデル適合度指標はAGFI = 0.977, CFI = 1.000, RMSEA = 0.000とモデルを受容できる基準を満たす値を示した。構成概念から合成変数に対するパス係数は0.27から0.71の値を示した。過去における食に関する環境および体験から食に関する習慣へのパス係数は0.66, 現在における食に関する習慣から未来における家庭的食事に対する意識へのパス係数は0.92と中等度から高い値を示した。

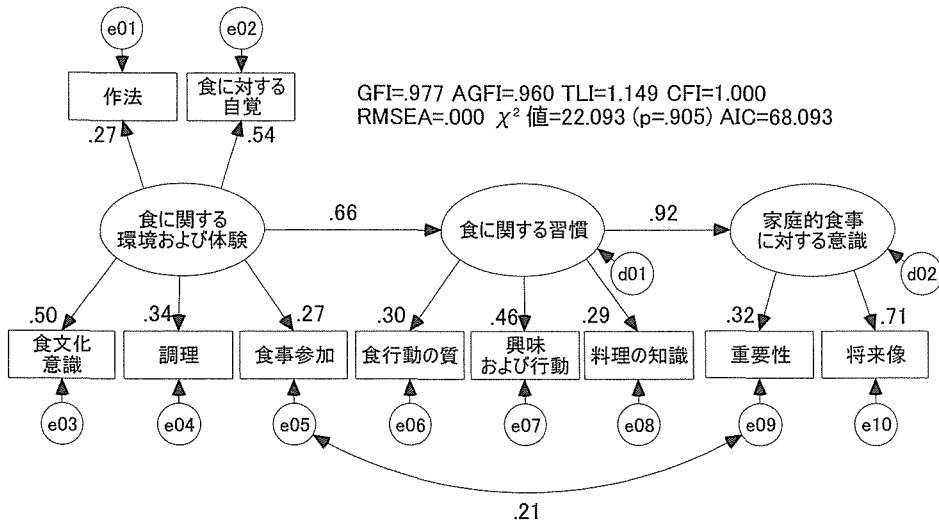


図2 食に関する要因の因果構造モデル(最終モデル:標準解)

表6 因果構造モデルのモデル適合度指標

モデル	χ^2	df	p値	AIC	BCC ⁴⁾	BIC ⁵⁾	CAIC ⁶⁾	ECVI ⁷⁾	90%信頼区間
パス追加モデル ¹⁾	29.145	32	0.612	75.145	78.037	202.420	172.461	0.404	0.419-0.492
パス削除モデル ²⁾	29.879	33	0.623	73.879	76.645	195.620	166.963	0.397	0.414-0.486
最終モデル ³⁾	22.093	32	0.905	68.093	70.984	195.368	165.408	0.366	0.419-0.436

- 1) 図1の仮説モデルに示すパス(矢印)をすべてモデルに再現したモデル。
- 2) 図1の仮説モデルに示す「食に関する環境および体験」から未来における家庭的食事に対する意識へのパス(矢印)を削除した修正モデル。
- 3) パス削除モデルにe05とe09の相関(共分散)を仮定したモデル。
- 4) Browne-Cudeck criterion. 5) Bayes information criterion. 6) Consistent AIC.
- 7) Expected value of the cross-validation index.

表6には図1に示す仮説モデルに存在する過去における食に関する環境および体験から未来における家庭的食事に対する意識へのパスを追加したモデル(パス追加モデル)、パスを外したモデル(パス削除モデル)、パスを外し、かつ誤差変数の相関(共分散)を追加したモデル(最終モデル)の適合度指標を示している。3つのモデルともにモデル採択基準を満足する値を示している。モデル比較の指標であるAIC, BIC, CAICは相対的の評価基準であり、値が小さいほうが真のモデルに近いことを示す。3つのモデルを比較すると、すべての指標が最終モデルにおいて小さい値を示した。さらにモデルの有意差検定である χ^2 乗検定(The chi-square difference test)⁴⁴⁾⁴⁵⁾を行った結果、パス削除モデルと最終モデルの有意差が認められた($\chi^2(1)=7.786, P<0.05$)。またパス追加モデルにおいて現在における食に関する習慣から現在および未来における家庭的食事に対する意識へのパス係数は1.73(非標準解=0.426, 標準誤差=0.568)、そして未来における家庭的食事に対する意識に対する攪乱変数であるd02の分散が負の値を示す不適解が認められた。

IV. 考 察

4.1 因子構造

食に関する要因を構成する複数の概念を測定する質問項目の構成概念妥当性を確保したうえで因果構造の分析を行うために要因ごとに探索的因子分析および検証的因子分析を行った。Jöreskog-Lawley⁴⁶⁾やSingerら⁴⁷⁾は探索的因子分析を検証すべきであると主張している。本研究のように既存の質問項目を改良して用いた場合には内容的妥当性を考慮して構成された質問項目の構造(因子構造)を探索的に抽出することが第一段階として必要である。そして抽出された因子とその因子に対応する質問項目を用いて検証的因子分析を行うことによって項目の妥当性を高めることができる。本研究では、はじめに探索的因子分析を行った。質問紙を作成する段階で想定した構成概念と異なる因子が抽出

された要因は食に関する環境および体験そして食に関する習慣であった。食に関する環境および体験について当初想定していた構成概念は3つであったが5因子が抽出された(表2)。第2因子と第3因子は料理者の食および食文化に対する観念が細分化された概念であり、第4因子と第5因子は家庭での食行動が細分化された概念であると考えられる。現在における食に関する習慣については4つの構成概念を想定し3因子が抽出された(表3)が、第2因子は料理への興味と料理行動が合成された概念であると考えられる。次に、検証的因子分析の結果、3つのモデルともすべてのモデル適合度指標においてモデルを採択できる基準を満たしていたことから、これらのモデルがデータの分散共分散行列を十分説明していることが確認された(表5)。以上のことから本研究で用いた食に関する環境、体験、習慣、意識に関わる要因を測定する26項目が内容的妥当性および構成概念妥当性を満たすことが確認された。

4.2 食に関する要因の因果構造

本研究では食に関する要因の因果構造を検証するために妥当性を満足する26項目を要因ごとに抽出された因子に対する因子負荷量の高い変数ごとに合成し、多重指標モデルに投入した。構成概念が複数存在する因果構造モデルを構造方程式モデリングを用いて分析するための理想的な手続きは、質問項目を直接モデルに投入することである。しかしモデルが大きくなることは解釈を困難にすること、そしてサンプルサイズが項目に対して少なくとも10倍以上であることが推奨されている⁴⁸⁾ことから本研究で用いた標本数では全26項目を投入した分析を行うことはできない。このような場合、構成概念を観測変数とした尺度得点を求めることで因果構造を分析することができる。その条件として尺度化した値を用いた因子分析において誤差共分散が存在しないことを確認する必要がある³⁹⁾。本研究では検証的因子分析における項目間の誤差共分散を仮定しないモデルが採択されたことから項目を合成した尺度得点を用いるための条件を満

たしていた。従って因果構造を検証するために多重指標モデルには10項目の合成変数を用いた。図1に示す仮説モデルの因果関係を再現するモデルを作成した結果、モデル適合度指標はモデルを採択できる基準を満足するもののモデル中のパス係数が1.00を超える現象が起こった。標準化された係数の絶対値が1.00を超えることは理論上あり得ることである。標準化された係数の絶対値が1.00を超える際に標準誤差が過剰に大きい値を示した場合には多重共線性が生じていることが多い⁴⁹⁾。本研究においても非標準化係数が0.426であるのに対して標準誤差（信頼区間）が0.568と係数を上回る大きな値を示したことから多重共線性であることが推察された。今回最終モデルとして採用されたモデルにおいて食事参加と重要性との誤差相関を仮定したモデルが採択されたこと、これら2変数の単相関係数が食に関する習慣を説明する変数と重要性との単相関係数よりも高い値を示したことなどからも伺える（表7）。

多重共線性が生じている場合には分析結果は意味をなさない。したがって仮説モデルに示される要因間の因果関係性を示す矢印の追加、削除を繰り返し最終的に図2に示すモデルが採択された。図2では要因間の因果関係に加え、食事参加の誤差項と重要性の誤差項の相関（共分散）を追加している。モデル比較の指標を検討

すると、誤差相関（共分散）を仮定しないパス削除モデルと誤差相関（共分散）を仮定する最終モデルではすべての基準において最終モデルが優れた値を示した。加えて χ^2 乗検定の結果から両モデルに有意な差があることが統計的に確認されたことから最終モデルが食に関する環境、体験、習慣、意識に関わる要因を測定する10項目の分散および共分散構造を最もよく説明することが検証された。

水野¹⁾や山口ら³³⁾は家庭での保護者の養育態度が幼児の食習慣を含んだ生活習慣に影響を与えることを指摘している。本研究においても過去の食に関する環境及び体験から現在の食に関する習慣へのパス係数が0.66と中等度以上の高い値を示し、これまでの先行研究を指示する結果が得られた。食に関する環境及び体験を説明する変数の中で料理者の食に対する自覚と料理者の食文化意識に対するパス係数が0.5以上の高い値を示した。また食に関する習慣を説明する3変数の中では料理に対する興味および行動に対するパス係数が最も高い値を示したことから、現在の食に関する習慣、特に本人の料理に対する興味や行動は過去の食に関する環境及び体験、特に料理従事者の食に対する自覚や意識に影響を受けていることが推察された。小中学生の不定愁訴は不登校感情、家庭拒否感情などの不適応兆候や食生活の乱れと密接に関連して

表7 因果構造モデルに用いた項目の相関行列（ピアソンの積率相関係数）

	作法	食に対す る自覚	食文化 意識	調 理	食 事 参 加	食行動 の 質	興味及 び行動	料理の 知識	重要性	将来像
作法	1.00									
食に対する自覚	0.15	1.00								
食文化意識	0.14	0.26	1.00							
調理	0.15	0.21	0.12	1.00						
食事参加	0.05	0.19	0.14	0.03	1.00					
食行動の質	0.02	0.11	0.08	0.07	0.12	1.00				
興味および行動	0.09	0.16	0.27	0.11	0.00	0.06	1.00			
料理の知識	0.04	0.06	0.16	0.07	-0.01	0.12	0.13	1.00		
重要性	0.00	0.10	0.15	-0.01	0.24	0.10	0.08	0.18	1.00	
将来像	0.06	0.22	0.20	0.18	0.14	0.23	0.31	0.16	0.23	1.00

いること³⁾、情緒安定・非神経質群の女子学生に比べ、レトルト食品やインスタント食品をよく利用する傾向の女子学生は、情緒不安定をおこし神経質であること、この情緒不安定・神経質群は、美容のためにダイエットをする反面、焼け食いをするなど、自分の食生活に満足していないなどの女子学生の不定愁訴と食生活の乱れの関連性²⁵⁾からも、食生活の乱れを未然に防ぐことは情緒安定に深く関わっていると考えられる。

食に対する保護者の意識の高低、および子どもへの食物の与えられ方は精神の健康や発達にも影響を及ぼす可能性が示唆されていること¹⁾、保護者のライフスタイルは子どもの食行動に直接影響を与えており、子どもとの食事の時間がふれあいの場になっている可能性が高いといった報告⁴⁾、更に、情緒安定している者はセルフエスティームが高く、家族と一緒に食事を摂ることにより愛を受けていると感じている度合いが高いこと⁶⁾などから、母親などの料理従事者の食に対する態度と成長した本人の不定愁訴との関連が示唆される。

次に、現在の食事に関する習慣から現在及び未来における家庭的食事に対する意識へのパス係数は0.92と非常に高い値を示した。家庭的食事に対する意識において特に将来の食事に対する自分の姿への影響が0.71と強く、現在の料理に対する興味や行動の大きさが食事に対する優れた将来像に繋がるのがこの結果から伺える。そして本研究で扱った標本が女子大生であることから、食事に対する優れた将来像は子どもの食に対する正の循環を生成することが考えられる。

食事参加の誤差項と重要性の誤差項との相関(共分散)が認められたことについて、食事参加の項目は父親の食事作り関与、家族全員での食事頻度の合成項目、重要性の項目は温かい食事の重要性、家族全員での食事の重要性の合成項目である。これらの項目に共通していることは家族の団欒であると考えられる。現在の女子大学生が小学6年生であった1980年代は女性の

社会進出が急激に進んだ年代である。父親の家事参加とは、母親が不在の時に母親に代わって父親が料理に携わった、あるいは忙しい母親だけに任せず家事を手伝ったということである。食教育を重要と考える母親は食べることを楽しみ、家族との食卓を重視しており、食教肯定派の夫は食を介した交流を好み、家族と一緒に食事することが多かったとの報告がある⁵⁾。食の準備を母親だけの責任にせず、本人、父親が協力することにより、家族との絆は強まり団欒を楽しむ余裕ができると考えられる。この体験が現在の自分自身が感じる家族団欒、絆の重要性に影響を与えていることが推察された。一般に小学校の低・中学年では食事作りの手伝いが楽しいものが多く、食生活に関心が高い²²⁾。母親に全てを任せるのではなく、できる限り父親も家事、食事作りに参加することにより、単に食べること以上のふれあい、マナーの向上、思いやりが育まれると期待できる。また、現在の良い食事作りが未来へとつながっていくと推察されることから、食を大事に考える教育が、小中学校のみならず高校、大学でも続けられることが望まれる。

本研究では過去および現在の食に関わる要因から未来における家庭的食事に対する意識への影響について、新行内⁴⁾や小林²⁸⁾が、過去の体験や現在のライフスタイルが未来の子どもの食行動に深く関わっていることを指摘していることから、仮説モデルでは現在から未来に対する因果関係と過去から未来に対する因果関係を仮定した。すなわち、現在の食生活が理想的なものでもなく、過去に良い食に関する環境および体験があれば、未来の家庭的食事に対する意識は高まるのではないかと想定し、過去の環境および体験が現在に影響するだけではなく、過去が直接的に未来に影響するというモデルを設定した。しかし分析の結果採択されたのは、未来の家庭的食事に対する意識は過去の食に関する環境および体験が直接的に影響を受けるのではなく現在の食習慣を通して間接的に影響を受けるモデルであった。一方で、概念間の直接

的な影響は仮定できなかったものの、過去の食に関する環境および体験を構成する食事参加の項目と未来の家庭的食事に対する意識を構成する重要性の項目の誤差相関を仮定するモデルが採択されたことから、未来の家庭的食事に対する意識を高めるためには現在の食習慣が重要であると同時に、過去の食に関する環境および体験は直接的な影響ではなく、家族の団欒に関わる要因を介在して未来の家庭的食事に対する意識に影響を及ぼしていると考えられる。このことは、未来の家庭的食事に対する意識を高めるための現在の生活習慣や食生活を正しく営む大切さを教える健康教育の充実と児童の食環境を左右する者（特に両親）が家族団欒を率先することの必要性を示す結果であったと考えられる。

V. まとめ

本研究では一般女子大学生187名を対象に、32項目の食に関する要因についての調査を実施した。得られた多変量データに対して探索的因子分析および構造方程式モデリングを適用した結果、以下の結論が得られた。

過去における食に関する環境および体験は現在の食に関する習慣に影響を及ぼし、現在の食に関する習慣は現在および未来における家庭的食事に対する意識に影響を及ぼす。また過去における食に関する環境および体験は現在および未来における家庭的食事に対する意識には直接的ではなく、現在の食に関する習慣を介在し、間接的に影響していることが検証された。しかしながら、本研究で検証した因果構造はあくまで合成変数を用いた因果構造であり、個々の質問項目の共通因子が合成変数の共通因子である保証はなく、数理的に推定精度が若干低下することがわかっている⁵¹⁾。また一般女子大学生を対象としており、これらのことは標本および統計解析による研究の限界として結論の一般化を制限する要因であると考えられる。したがって男女幅広い年齢層の大標本を用いた再検討、および性、年齢差の検討が残された今後の課題である。

謝 辞

本研究は日本女子体育大学の平成15年度二階堂奨励研究費により行われたものである。ここに感謝の意を表します。また、本研究のアンケート調査に回答して頂いた学生の皆さん、分析に關した的確なアドバイスを頂いた筑波大学体育科学系西嶋尚彦研究室の皆さん、特に鈴木宏哉氏のご協力を心から感謝いたします。

文 献

- 1) 水野清子：子どもの食生活の見直し，特集現代っ子と健康，ベネッセコーポレーション，13，1996
- 2) 植田志摩子，間野康男：女子学生の食生活と健康状態，臨床栄養，74：53-59，1989
- 3) 森本哲，古川祐，和田紀子：小児の不定愁訴・不適応徴候と親子関係，小児保健研究，54：718-723，1995
- 4) 新行内美穂，石岡和広，上地勝，上濱龍也，田神一美，細川淳一：保護者のライフスタイルとその子の健康運動との関連について，学校保健研究，39：353-363，1997
- 5) 富岡文枝：幼児への食教育と両親の食意識および食行動との関わり，栄養学雑誌，57：25-36，1999
- 6) 平野久美子，新平鎮博，西牧真理，小川好美：高校新生の食事および食欲状況とセルフエスティームについて，学校保健研究，41：95-106，1999
- 7) 川畑徹朗，西岡伸紀，春木敏，島井哲志，近森けいこ：思春期のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの発達と喫煙行動との関係，学校保健研究，43：399-411，2001
- 8) 山下文代：表出性並びに不表出性攻撃と抑うつ反応およびセルフエスティームの関連，学校保健研究，44：249-257，2002
- 9) 朝日新聞：孤食，2000年11月23日
- 10) 鈴木雅子：その食事ではキレる子になる，河出書房新社，東京，1998
- 11) 小林敬子，笠哲子，岩沢美帆：少年の不良行為補導の実態分析，SUJI-J' 96/IDS Conference'

- 96 : 1-12, 1996
- 12) 小林敬子：東京近郊M市に於ける過去10年間にわたる少女の補導実態の多変量統計解析，日本女子体育大学紀要，27 : 185-191, 1997
- 13) 小林敬子，岩沢美帆：喫煙等の補導から見た少年の不良行為に関する統計的研究，日本女子体育大学紀要，28 : 61-67, 1998
- 14) 岡崎愉加，高橋香代，松枝陸美，剣持順子，平田和子：中学生の食生活と栄養摂取に関する男女の比較，学校保健研究，42 : 363-374, 2000
- 15) 室木淳子：やせによる変化期待と摂食行動・自尊心との関連，筑波大学大学院教育研究科平成9年度修士論文抄録集 : 133-135, 1998
- 16) 木村修一：食行動パタンの形成「食とからだ」，ドメス出版，東京，1987
- 17) 奥田拓道：健康・栄養食品事典，東洋医学舎，東京，2000
- 18) 亀山良子，白木まさ子：女子短大生のダイエット実施時期およびその方法に関する研究，学校保健研究，43 : 267-274, 2001
- 19) 国民栄養の現状：厚生省保健医療局，1999
- 20) 河野友美：今のままでは子どもが危ない — 食から見直す子どもの健康 —，ぎょうせい，東京，1995
- 21) 藤沢良知：子どもの食育を考える — 生活習慣病児代の保育所給食を中心に —，第一出版，東京，1997
- 22) 畑中高子，生田生美子，竹田由美子：小学生の食生活と健康教育，学校保健研究，41 : 413-428, 1999
- 23) 富岡文枝：母親の食意識および態度が子供の食行動に与える影響，栄養学雑誌，56 : 19-32, 1998
- 24) 朝日新聞：非行少年，1998年12月11日
- 25) 渡辺雄二，熊谷摩幸美，青木宏：女子学生の不定愁訴の評価と食行動との関連，栄養学雑誌，55 : 197-204, 1997
- 26) 門田新一郎：大学生の食物摂取頻度に及ぼすライフスタイルの影響について～数量化Ⅲ類による検討～，学校保健研究，44 : 328-337, 2002
- 27) 小林敬子，西岡光世，青山昌二：食行動において母親の意識等が与える影響，日本女子体育大学紀要 31 : 173-179, 2001
- 28) 小林敬子，川野因：過去・現在の食に関する体験が未来の生活像に及ぼす影響，日本女子体育大学紀要，32 : 105-108, 2002
- 29) 善福正夫，川田智恵子，西村早苗，鈴木久乃，井川正治：体育を専攻する学生の食生活に関する研究，学校保健研究，35 : 586-598, 1993
- 30) 染谷理絵，根岸由紀子，水野清子，武藤静子：女子短大生の食行動の実体とその背景，栄養学雑誌，47 : 283-291, 1989
- 31) 川野因，上原吟子，須田祐子，佐藤文代：体育系女子大生における生活習慣と食習慣調査，栄養学雑誌，55 : 327-335, 1997
- 32) 加古昭一：KJ法，(QC手法開発部会編)，管理者・スタッフの新QC七つ道具，101-105，日科技連，東京，1979
- 33) 山口静枝，春木敏，原田昭子：母親の食行動パターンと幼児の食教育との関連，栄養学雑誌，54 : 87-96, 1996
- 34) 富岡文枝，丸太美智子，中保彰子：食生活における親子の関わりに関する研究，民族衛生，63 : 14-29, 1997
- 35) 染谷理絵，根岸由紀子，水野清子，武藤静子：女子短大生の食行動の実体，栄養学雑誌，47 : 251-258, 1989
- 36) 佐藤昭三，竹内一夫，青木繁伸，鈴木庄亮：中学生の精神的健康とライフスタイルの地域特性について—因子分析を用いた検討—，学校保健研究，38 : 48-58, 1996
- 37) 伊藤公子，坂本祐子，三好正満：下宿女子大生の食生活と生活要因との関連，栄養学雑誌，57 : 11-24, 1999
- 38) Bollen, K.A. : Structural equations with latent variables, Wiley, New York, 1989
- 39) 狩野裕，三浦麻子：グラフィカル多変量解析(増補版) — 目で見る共分散構造分析 —，現代数学社，京都，2002
- 40) 豊田秀樹：共分散構造分析〈入門編〉，朝倉書店，東京，1998
- 41) 豊田秀樹：SASによる共分散構造分析，東京

- 大学出版会，東京，1992
- 42) 岩崎学：不完全データの統計解析，エコノミスト社，東京，2002
- 43) Bollen, K.A. and Long, J.S. (eds.) : Testing structural equation models, Sage, Newbury Park, 1993
- 44) Bentler, P.M., Bonett, D.G. : Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures, *Psychological Bulletin* 88 : 588-606, 1980
- 45) 山本嘉一郎，小野寺孝義：Amosによる共分散構造分析と解析事例，ナカニシヤ出版，京都，1999
- 46) Joreskog, K.G. and Lawley, D.N. : New methods in maximum likelihood factor analysis, *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology* 21 : 85-96, 1968
- 47) Singer, R.N., Murphey, M., and Tennant, L. K. : Handbook of research on sport psychology, 910-912, Macmillan, New York, 1993
- 48) Tanaka, J.S. : How big is big enough ? Sample size and goodness of fit in structural equation models with latent variables. *Child Development* 58 : 134-146, 1987
- 49) 豊田秀樹：共分散構造分析〈応用編〉，272，朝倉書店，東京，2000
- 50) 内閣府男女共同参画局：男女共同参画白書—男女共同参画の現状と施策—（概要版），1998
- 51) Yuan, Ke-Hai, Bentler, P.M., and Kano, Y. : On averaging variables in a confirmatory factor analysis model. *Behaviormetrika* 24 : 71-83, 1997
- (受付 03. 03. 25 受理 03. 07. 05)
- 連絡先：〒157-8565 東京都世田谷区北烏山 8
-19-1
- 日本女子体育大学（小林）

付録 質問内容

【現在のことをお尋ねします】

- 【01】 どれくらいの頻度で、外食や調理済み食品のみで、夕食を済ませますか
1. ほとんど毎日 2. 週四、五日 3. 週二、三日 4. 週一日以下 5. ほとんど外食しない
- 【02】 どれくらいの頻度で食事づくりに関わりますか。「逆変換」
1. ほとんど毎日 2. 週四、五日 3. 週二、三日 4. 週一日以下 5. ほとんどしない
- 【03】 あなたは、ご飯を中心とした夕食をどの位の頻度でとりますか「逆変換」
1. ほとんど毎日 2. 週四、五日 3. 週二、三日 4. 週一日以下 5. ほとんど摂らない
- 【04】 朝食・昼食・夕食のうち、原則としてとっているものすべてに○をつけてください
1. 朝食 2. 昼食 3. 夕食 (22時以前) 4. 夜食 (22時以降)
- 【05】 あなたの食事に関して必ず取るように心がけているものに○をつけてください

	副食 (おかず)		
	主食 (パン・ご飯・麺類)	主菜 (肉・魚・卵)	副菜 (野菜)
朝食			
昼食			
夕食			

- 【06】 【テレビを見る方へ】特に料理番組を見ますか「逆変換」
1. よく見る 2. たまに見る 3. あまり見ない 4. 殆ど、あるいは全く見ない
- 【07】 料理に関する雑誌等を買う方ですか「逆変換」
1. 割に買う 2. 時々買う 3. 殆ど買わない 4. 買わない
- 【08】 大根を買ったとき緑の葉もついている場合にあなたならどうしますか
1. 葉の部分捨てて 2. 利用することもある 3. 殆どの場合利用する 4. いつも利用する
- 【09】 サンマ、鰯など、頭としっぽが付いた魚を皿に盛るときの方法を選んでください「正1誤0変換」
1. 頭は右 しっぽは左 2. 頭は左 しっぽは右 3. 頭は向こう側 しっぽは手前
4. 頭は手前 しっぽは向かう側
- 【10】 ご飯と汁物を並べるときはどう置きますか「正1誤0変換」
1. ご飯と汁物はメインな皿の奥 2. ご飯は左、汁物は右 3. ご飯は右、汁物は左
- 【11】 あなたのご家庭では現在「箸置き」を使いますか「逆変換」
1. いつも使っている 2. お客があるときは使っている 3. 使わないことが多い
4. 「箸置き」という言葉は知らない

【小学校6年時のことをお尋ねします】

- 【12】 小6時の夕食では「いただきます」「ごちそうさま」等の挨拶をしましたか「逆変換」
1. 必ずした 2. だいたいしていた 3. あまりしなかった 4. 全くしなかった
- 【13】 「取り箸」についてお尋ねします。小6時お宅では、「取り箸」を使っていましたか「逆変換」
1. いつも使っていた 2. お客があるときは使っていた 3. 使わないことが多かった
4. 「取り箸」という言葉は知らない
- 【14】 あなたの小6時のご家庭では「箸置き」を使っていましたか「逆変換」
1. いつも使っていた 2. お客があるときは使っていた 3. 使わないことが多かった
4. 「箸置き」という言葉は知らない
- 【15】 小6時、テレビを見ながら夕食を取ることがありましたか「逆変換」
1. テレビはつけなかった 2. テレビはついていましたが、見ずに食べていた
3. テレビをときどき見ながら食べていた 4. テレビをいつも見ながら食べていた
- 【16】 同居の家族全員で夕食をとることは、どのくらいありましたか「逆変換」
1. ほとんど毎日 2. 週3、4日 3. 週1、2日 4. ほとんどない
- 【17】 小6時、食事の家族の会話は多い方だったと思いますか「逆変換」
1. かなり多かった 2. どちらかというが多かった 3. あまり多くなかった 4. 多くなかった
- 【18】 小6時の夕食の時、総菜(おかず)は一人ずつ器に盛って出されましたか。それとも大皿や鍋から各自の皿に取り分けて食べていましたか「逆変換」
1. 一人一人の皿に分けて出されることが多かった
2. 各自の皿によそわれた総菜があり、他の総菜は各自の皿に大皿から取り分けて食べるが多

- かった
3. 大皿から各自、取り分けて食べることが多かった 4. 大皿から直接食べることが多かった
- 【19】 小6時の夕食に出された野菜に関してお尋ねします 「逆変換」
 1. 調理した野菜が主 2. どちらかという調理した野菜が主
 3. どちらかという生野菜が多かった 4. 野菜はあまり出なかった
- 【20】 旬のもの（季節もの）とは、例えば、夏のスイカやトマト、冬の白菜などを指します。小6時、お宅では、旬のものを食べていたと思いますか 「逆変換」
 1. 旬の物をよく食べていた 2. 割に食べていた 3. たまに食べていた
 4. あまり関係なかった
- 【21】 小6の時、お宅では調理済み食品（レトルト、おそうざい屋もの、冷凍食品などすぐ食べられるもの）をよく利用していたと思いますか 「逆変換」
 1. 殆ど食べなかった 2. 週に、一、二度食べた 3. 週に三、四度食べた
 4. かなり頻繁に食卓に上っていた
- 【22】 小6時、みそ汁、澄まし汁等の「だし」を取る時に、食事を主に作っていた人はどうしていたと思いますか 「逆変換」
 1. 昆布、椎茸、いりこ、干し魚等天然食品を用いていた 2. 天然食品と調味料と半々
 3. 調味料を使っていたと思う 4. わからない
- 【23】 小6時、お宅では、一般に季節の行事、例えばお彼岸におはぎを作る、正月の雑煮、節句に雛人形を飾る、というようなことを行っていましたか 「逆変換」
 1. 行事を大事にしていた 2. 行事は割合良く行う方だった 3. 行事をたまに行っていた
 4. 行事はあまり行っていなかった
- 【24】 小6時、お母さんあるいは主に料理をする方は「食事」についてどう思っていたと思いますか 「逆変換」
 1. 非常に重点を置いていた 2. 重きを置いていた 3. それほどではなかった
 4. 重きを置いてなかった
- 【25】 小6時、料理を作る方、例えばお母さんはそれを好きだったと思いますか 「逆変換」
 1. とても好きだったように見える 2. 結構好きだった
 3. あまり好きではなさそうだった 4. 義務として作っていたようだった
- 【26】 小6時、あなたは家事（主に食事に関して）にたずさわっていましたか 「逆変換」
 1. 主に家事を担当していた 2. よく手伝っていた 3. たまに手伝っていた
 4. ほとんど手伝っていなかった
- 【27】 小6時のあなたはのお父さんについてお尋ねします。お父さんは家事（主に食事に関して）にたずさわっていましたか 「逆変換」
 1. 主に家事をしていた 2. よく手伝っていた 3. たまに手伝っていた
 4. ほとんど手伝っていない 5. 父はいなかった（単身赴任、死去、別居、その他により）

【あなたの将来の事に関してお尋ねします】

- 【28】 将来・家族に関する意見を聞かせてください。該当する項目箇所に○をつけてください。

将来・家族に関する考え方	1. 全く賛成	2. どちらか といえば賛成	3. どちらか といえば反対	4. 全く反対
A 温かい食事は家族にとって大事である 「逆変換」				
B 将来は、家族そろった食事を心がけるべきだ 「逆変換6」				
C 食事はなるべく手作りのほうがよい 「逆変換」				

- 【29】 将来、食事作り（特に夕食）はどのようにしたいですか 「逆変換」
 1. なるべく自分か相手、家族が作る 2. 出来合いの総菜を利用することもあるかもしれない
 3. 出来合いの総菜を中心にした食事となるだろう 4. 外食を主体にしたい
- 【30】 将来、レトルト食品やできているお総菜などをどのくらい使うと思いますか
 1. かなり使う 2. ときどき使う 3. たまに使う 4. ほとんど使わない

報 告

ATPと細菌を指標とした 保育所児童における有効な手洗い方法の検討

山 本 恭 子, 鶴 飼 和 浩

兵庫県立看護大学

Effective Hand-Washing from the Perspective of ATP and Bacteria Removal Among Children in Nursery School

Yukiko Yamamoto Kazuhiro Ugai

College of Nursing Art and Science, Hyogo

To prevent the spread of infections such as influenza or mass food-borne infection, hand-washing is the most basic and important procedure among nursery school children. As for the child's hand-washing, it is important not only to remove bacteria but also to remove dirt from the hands. In this study, reduction of ATP as an index of organic substance in addition to bacterial reduction by hand-washing were examined.

To evaluate ATP reduction and bacterial reduction by hand-washing, 4 different methods of hand-washing were performed as follows: a) hand-washing with tap water alone for 5 seconds, b) hand-washing with tap water alone for 20 seconds, c) hand-washing regardless of time with medicated bar soap, d) hand-washing with tap water for 20 seconds after washing with medicated bar soap.

Hand-washing regardless of time with medicated bar soap, and hand-washing with tap water for 20 seconds after using medicated bar soap caused greater ATP reduction than that with tap water alone for 5 seconds. From the perspective of ATP reduction, hand-washing with soap was effective. Hand-washing with tap water alone for 20 seconds, and hand-washing with tap water for 20 seconds after using medicated bar soap caused a greater log reduction of bacteria than that with tap water alone for 5 seconds. From the perspective of bacterial reduction, rinsing for 20 seconds was effective.

Key words : hand-washing, disinfection, ATP, children, infection control

手洗い, 除菌効果, アデノシン三リン酸, 子ども, 感染予防

I はじめに

保育所等での子どもの集団生活において, さまざまな感染症の流行から子ども達を守るために, 手洗いは最も基本的で重要な手段である¹⁻⁶⁾. 我々はすでに, 除菌効果からみた有効な子どもの手洗い方法について報告した⁷⁾. しかし, 保育所等での子どもの手洗いにおいては,

細菌を除去することのみならず, 手部に付着した汚れ, 特に有機物質は細菌増殖の温床にもなることより, その汚れを除去することも重要な目的であると考えられる. そこで本研究では, 手洗いの除菌効果とともに, 汚れの指標として手部表面の有機物中に存在するATP (アデノシン三リン酸, adenosine triphosphate) を測定することにより, 水道水, または石鹸を用い

た手洗いによる汚れの除去効果を明らかにし、より有効な手洗い方法について検討した。

II 対象および方法

1. 対象

保護者の同意が得られた3歳児から5歳児の保育所児童のうち室内遊びをしている子どもを対象とし、泥などにより著しく手指を汚染しているものや手指に傷や皮膚病変のある子どもは除いた。対象者数は各手洗い方法ごとに20名とした。

2. 手洗い方法

4種類の手洗い方法を行い、その前後でATP量および細菌数を測定した。①水道水5秒間手洗い；流水下で5秒間の手洗いを施行した。②水道水20秒間手洗い；流水下で20秒間の手洗いを施行した。③薬用石鹼による手洗い；固形薬用石鹼（ミューズ[®]、P & G）を使用して特に方法等を指定せず自由な手洗いを施行した。④薬用石鹼を用いた後20秒間のすすぎ；固形薬用石鹼（ミューズ[®]、P & G）を使用し自由な手洗い後、水道水によるすすぎを20秒間施行した。なお、水道水の遊離残留塩素濃度は0.8～0.9 mg/Lであり、また、全ての実験で水道栓からのATPおよび細菌付着を防ぐため、水道栓の開閉は第3者が行い、手洗い後は滅菌ペーパータオル1枚を用いて子どもが自分で手を拭いた。

3. ATP測定方法

ATPの測定はATP測定キット（ルシッパックII[®]、キッコーマン）とルミノメータ（ルミテスターC-100TM、キッコーマン）を用いて行い、測定値はrelative light units (RLU) で示した。測定は手洗い前後に行い、手掌部は中央部に、指部はIIからV指をそろえてその中央部に10cm²の正円形の枠を当てて、蒸留水で湿らせた綿棒で拭きとることによりATPを採取し、測定に供した。さらに、手洗いによるATP減少率は次の計算式により求めた。

$$\text{ATP減少率(\%)} = \frac{(\text{手洗い前ATP量} - \text{手洗い後ATP量})}{\text{手洗い前ATP量}} \times 100$$

4. 細菌検索方法

除菌効果を調べるために、手洗い前および手洗い後に10cm²のコンタクトプレート（フードスタンプニッスイ[®]標準寒天培地、日水製薬）を用い手掌部中央、II～V指をそろえてその中央部に培地を押し当て細菌を採取し、37℃で24時間好気培養後全増殖コロニー数を数えた。コロニー数は対数変換を行いLogコロニー数で示し、さらに手洗いによる除菌効果を生菌数の差として見る指標として指数減少値を次の計算式により求めた。

$$\text{指数減少値} = \text{Log}_{10}(\text{手洗い前細菌数} / \text{手洗い後細菌数})$$

すなわち、指数減少値が高いほど除菌効果が高いことを示す。

5. 統計処理

結果は平均値±標準偏差で示し、手洗い前後の差の検定はpaired *t* testで行い危険率5%未満を有意とした。また、群間比較は分散分析とTukey's testによる多重比較で行い、危険率5%未満を有意とした。

III 結果

1. 手洗いによるATPの除去効果

水道水による5秒間手洗い、水道水による20秒間手洗い、薬用石鹼による手洗い、薬用石鹼使用後20秒間のすすぎの4方法による手洗いを施行し、手掌部と指部のATPの変化を調べた（表1-a, b）。

手掌部では全ての方法で手洗い前後で有意なATPの減少が認められた。手洗い前のATP量に群間差異は認められなかったが、手洗い後のATP量は水道水5秒間群と比較して水道水20秒間群、薬用石鹼使用群、薬用石鹼使用後20秒間のすすぎ群で有意に少なく、また、ATPの減少率も水道水5秒間群と比較して有意に高かった。

指部でも全ての方法で手洗い前後で有意な減少が認められた。手洗い前のATP量に群間差異は認められなかったが、手洗い後のATP量は水道水5秒間群と比較して薬用石鹼使用群で

表1 手洗いによるATPの変化 (n = 20)

a. 手掌部

	手洗い前 (RLU)	手洗い後 (RLU)	減少率 (%)
水道水 5 秒間	8,483 ± 10,049	2,634 ± 2,859	61.6 ± 19.3
	└────────── p < 0.01 ─────────┘		
水道水 20 秒間	9,410 ± 6,021	1,288 ± 797*	84.4 ± 8.4***
	└────────── p < 0.001 ─────────┘		
薬用石鹸	7,905 ± 8,916	858 ± 973**	85.2 ± 15.5***
	└────────── p < 0.01 ─────────┘		
薬用石鹸使用後 20秒間のすすぎ	8,805 ± 5,326	1,063 ± 574*	85.7 ± 7.1***
	└────────── p < 0.001 ─────────┘		

*** ; p < 0.001 ** ; p < 0.01 * ; p < 0.05 (対水道水 5 秒間)

b. 指部

	手洗い前 (RLU)	手洗い後 (RLU)	減少率 (%)
水道水 5 秒間	11,734 ± 12,455	3,224 ± 4,321	71.8 ± 16.7
	└────────── p < 0.001 ─────────┘		
水道水 20 秒間	11,942 ± 13,935	1,797 ± 2,497	81.0 ± 14.1
	└────────── p < 0.01 ─────────┘		
薬用石鹸	10,176 ± 11,826	919 ± 742*	87.7 ± 10.2***
	└────────── p < 0.01 ─────────┘		
薬用石鹸使用後 20秒間のすすぎ	14,862 ± 12,830	1,438 ± 904	84.4 ± 18.3*
	└────────── p < 0.001 ─────────┘		

*** ; p < 0.001 * ; p < 0.05 (対水道水 5 秒間)

有意に少なく、また、薬用石鹸使用群および薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群でATPの減少率は水道水 5 秒間群と比較して有意に高かった。

2. 手洗いによる除菌効果

水道水による 5 秒間手洗い、水道水による 20 秒間手洗い、薬用石鹸による手洗い、薬用石鹸使用後20秒間のすすぎの 4 方法による手洗いを施行し、手掌部と指部における細菌数の変化を調べた (表 2-a, b)。

手掌部では水道水20秒間群で手洗い前後で有意な細菌数の減少が認められ、薬用石鹸使用群および薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群では減少の傾向が見られたが (両者とも p = 0.06)、水道水 5 秒間群では減少は見られなかった。また、手洗い前の細菌数に群間差異は認められなかったが、手洗い後の細菌数は水道水 5 秒間群と比

較して水道水20秒間群で有意に少なく、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群では少ない傾向が見られた (p = 0.06)。指数減少値は水道水20秒間群、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群、薬用石鹸使用群の順に高く、水道水 5 秒間群と比較して水道水20秒間群のみが高い傾向を示した (p = 0.05)。

指部では水道水20秒間群と薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群で手洗い前後で有意な細菌数の減少が認められたが、水道水 5 秒間群、薬用石鹸使用群では有意な減少は認められなかった。手洗い前の細菌数に群間差異は認められなかったが、手洗い後の細菌数は水道水 5 秒間群と比較して水道水20秒間群、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群で有意に少なかった。指数減少値は水道水20秒間群、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群、

表2 手洗いによる細菌数の変化 (n = 20)

a. 手掌部

	手洗い前 (Log CFU)	手洗い後 (Log CFU)	指数減少値
水道水 5 秒間	1.34 ± 0.29	1.28 ± 0.48	0.07 ± 0.57
水道水 20 秒間	1.30 ± 0.29	0.73 ± 0.53*	0.58 ± 0.48
	┌────────── p < 0.001 ─────────┐		
薬用石鹸	1.28 ± 0.35	1.06 ± 0.56	0.22 ± 0.50
薬用石鹸使用後 20 秒間のすすぎ	1.18 ± 0.40	0.80 ± 0.72	0.38 ± 0.84

* ; p < 0.05 (対水道水 5 秒間)

b. 指部

	手洗い前 (Log CFU)	手洗い後 (Log CFU)	指数減少値
水道水 5 秒間	1.41 ± 0.29	1.48 ± 0.53	-0.07 ± 0.57
水道水 20 秒間	1.34 ± 0.34	0.96 ± 0.47*	0.38 ± 0.41
	┌────────── p < 0.001 ─────────┐		
薬用石鹸	1.37 ± 0.39	1.26 ± 0.56	0.11 ± 0.53
薬用石鹸使用後 20 秒間のすすぎ	1.35 ± 0.36	0.98 ± 0.62*	0.36 ± 0.65
	┌────────── p < 0.05 ─────────┐		

* ; p < 0.05 (対水道水 5 秒間)

薬用石鹸使用群の順に高く、水道水 5 秒間群と比較して水道水 20 秒間群および薬用石鹸使用後 20 秒間すすぎ群で高い傾向がみられた (各々 p = 0.05, p = 0.06)。

IV 考 察

子どもの手は細菌だけでなく唾液や食物等で汚染されており、これらの有機物は細菌の栄養源となり増殖を助長する。よって、子どもの手指の清潔を保つためにはこれらの有機物を除去することが有用であると考えられ、保育所等の子どもにおける有効な手洗い方法の検討のためには、細菌学的指標だけでなく汚れを指標とした検討も必要であると考えられる。本研究では汚れの指標として手指表面のATP量を測定したが、ATPは生体内でのエネルギー産生反応に関与する物質であり、微生物をはじめ唾液や食品にも含まれることから、汚染の指標として用いることが出来る^{8,9)}。すなわち、ATPの値は微生物の量だけでなくその他の汚れも含めて

反映するものである。そして近年、食品業界の衛生管理等では、ATPを汚染の指標とした衛生状態のモニタリングが利用されており、汚れが微生物増殖の温床となることから清浄度の指標として微生物ではなくATPを測定することの有用性が述べられている¹⁰⁻¹²⁾。また、病院内での衛生管理でもその利用が検討されている¹³⁾。我々もATPを指標として子どもの手指の汚染度について手指の部位別に分けて調べ、単位面積当たりで比較した結果、手洗い前のATP値は母指指先が最も高く、次いでⅡ～Ⅴ指の指先、母指(指先を除く)と続き、手背部、手掌部のATP値はかなり低い。また、手洗い後も指先、指部、特に母指は多くのATPが残っており、特に指先の手洗いが重要であることを報告している¹⁴⁾。

保育所などの施設において子どもたちが行っている手洗いは水道水のみによる手洗いまたは石鹸を用いた手洗いがほとんどであると考えられ、本研究に用いた薬用石鹸はトリクロサンと

トリクロカルバンを含有するが医薬部外品であり、一般に広く市販されている。従って医薬品であるオスバンなどの手指消毒薬と比較して除菌効果は劣るが、皮膚への影響は緩和なものである。また、市販の薬用石鹸の皮膚への影響は医薬品である手指消毒薬と比較して少なく、普通石鹸と同等であるとの報告も見られる¹⁵⁾。我々は子どもの手洗いにおける除菌効果に関して、水道水のみによる手洗い、普通石鹸を用いた手洗い、薬用石鹸を用いた手洗いの除菌効果を比較して、薬用石鹸のみが有意に高い除菌効果を示したこと、また、水道水による20秒間手洗いと5秒間手洗いの除菌効果を調べた結果、5秒間手洗いよりも20秒間手洗いの除菌効果が高く、指部は手掌部より除菌されにくいことを報告している⁷⁾。これらの結果から、薬用石鹸を用いた手洗いですすぎを充分に行えば、より高い除菌効果が得られるのではないかと考え、本研究では水道水5秒間手洗い、水道水20秒間手洗い、薬用石鹸を用いた自由な手洗いに加えて薬用石鹸使用後20秒間のすすぎを施行し、手掌部と指部におけるATP除去効果および除菌効果を調べることより、有効な手洗い方法について検討した。

本研究では手洗いの前後で同じ部位のATPおよび細菌を採取しているため、同じ部位からの採取行為が手洗いと関係なくデータに影響を及ぼしているか否かを検討した。すなわち手掌部の同じ部位10cm²から連続2回の採取を行いATPを測定したところ、20例の実験で1回目が7,995±3,520 (RUL)、2回目が8,264±4,219 (RUL)であり、1回目と2回目で有意な減少は認められなかった。また、細菌数に関しても手掌部の同じ部位10cm²から連続2回の採取を行ったところ、20例の実験で1回目が1.29±0.33 (Log CFU)、2回目が1.25±0.51 (Log CFU)であり1回目と2回目で有意な減少は認められなかった。すなわち、連続2回の採取行為そのものによる影響は見られなかった。

ATP除去効果は手掌部では水道水5秒間群と比較して、水道水20秒間、薬用石鹸手洗い群、

薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群で高く、手掌部の汚れを除去するためには十分に時間をかけて流水下で洗浄するか、または石鹸を用いることが有効であると考えられた。指部では水道水5秒間群と比較して薬用石鹸使用群、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群で高かったことから、指部の汚れを除去するためには水道水のみの手洗いよりも、石鹸を用いることが有効であると考えられた。これらの結果から、指部も含めて手の汚れを除去するためには石鹸を用いることが必要であると考えられる。

一方、除菌効果は手掌部、指部ともに水道水20秒間群、薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群の順に高く、薬用石鹸を使用しても自由に手洗いを行った群では低かった。手洗いで石鹸を泡立て擦り合わせる行為は、皮膚表面の細菌を除去するとともに、毛根や角質細胞の間などに存在する細菌を湧出させる作用がある。よって、石鹸を用いた手洗いで除菌効果を得るためには、これらの皮膚表面に湧出した細菌を充分にすすぐことが重要である¹⁶⁻¹⁹⁾。しかし、今回の研究のように子どもが薬用石鹸を用いて自由に手洗いを行った場合には充分なすすぎがなされておらず、高い除菌効果が得られなかったと推察される。特に水道水5秒間群と比較して手洗い後の細菌数が有意に少なかったのは、手掌部では水道水20秒間群、指部では水道水20秒間群および薬用石鹸使用後20秒間すすぎ群であり、これらの結果から、高い除菌効果を得るためには石鹸を使用した場合も、使用しない場合も流水で充分に洗い流すことが必要であると考えられる。

すなわち、日常の保育において手洗い方法を選択する場合、外遊びの後、トイレの後、食事の後などで汚れがある場合には、石鹸を用いた手洗いと充分なすすぎが必要であり、目に見える汚れが無い場合には水道水のみでも充分な洗浄を行えば良いと考えられる。

V ま と め

3から5歳児の子どもにおいて、水道水による5秒間手洗い、水道水による20秒間手洗い、

薬用石鹸を用いた自由な手洗い、薬用石鹸使用後20秒間のすすぎによる手洗いを施行し、ATP除去効果と除菌効果を調べ、有効な手洗い方法を検討した。その結果、薬用石鹸使用群と薬用石鹸使用後20秒間のすすぎを行った群のATP減少率が高く、有機物を除去するという観点から石鹸を使用することが、効果的であると考えられた。一方、水道水20秒間手洗い群と薬用石鹸使用後20秒間すすぎを行った群の指数減少値が高く、細菌を除去するという観点から充分なすすぎを行うことが効果的であると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力頂きました保育所の先生方および児童の皆様へ深く感謝致します。

引用文献

- 1) 藤田直久, 日比成美(監訳), Hale C.M., Polder J.A.(著) : 子どもの健康と安全を守るためのABC~米国CDCによるガイドライン~, the ABCs of safe and healthy child care, メディカ出版, 大阪, 1999
- 2) 西川武志 : 腸管出血性大腸菌O-157感染症の臨床的特徴およびその予防について, 学校保健研究, 38 : 413-417, 1996
- 3) 柳生善彦 : 家庭内感染をも伴った病原性大腸菌O157による腸管出血性大腸炎の小学校における集団発生事例~学校保健からみた問題点とその対策~, 学校保健研究, 38 : 604-609, 1997
- 4) 高鳥毛敏雄, 井田修, 多田羅浩三 : 1996年夏の腸管出血性大腸菌流行, 小児内科, 30 : 729-733, 1998
- 5) 辻悦子, 今村浪子 : インフルエンザウイルスの予防, 看護技術, 45 : 1082-1085, 1999
- 6) 波多江新平, 金澤美弥子, 南愛子, ほか : うがい, 手洗い, マスクの科学, 診断と治療, 88 : 2169-2174, 2000
- 7) 山本恭子, 鶴飼和浩, 東知宏, 茅野友宣 : 除菌効果からみた保育所児童における有効な手洗い方法の検討, 学校保健研究, 44 : 299-308, 2002
- 8) 羽毛田靖, ATP法による細菌数測定装置の基礎と応用, 防菌防黴, 25 : 457-466, 1997
- 9) Chittock R.S., Hawronskyj J-M., Holah J., Wharton C.W. : Kinetic aspects of ATP amplification reactions, Analytic. Biochem., 255 : 120-126, 1998
- 10) Murphy S.C., Kozlowski S.M., Bandler D.K., Boor K.J. : Evaluation of adenosine triphosphate-bioluminescence hygiene monitoring for trouble-shooting fluid milk shelf-life problems, J Dairy Science, 81 : 817-820, 1998
- 11) Stannard C.J., Gibbs P.A. : Rapid microbiology : Applications of bioluminescence in the food industry-A review, J. Biolumi. Chemilumi., 1 : 3-10, 1986
- 12) 本間茂 : 清浄度管理指標としてのATPの利用・HACCPにおける清浄度モニタリング, 食品と開発, 31 : 22-25, 1996
- 13) 古賀美紀, 藤田一郎, 内田郁美, 田崎考 : 院内感染予防のためのATP測定による衛生状態モニタリングの活用, 環境感染, 14 : 280-284, 1999
- 14) Yamamoto Y., Ugai K. : Study of effective hand-washing in children by measurement of ATP, Jpn J School Health, 43 (S) : 106-107, 2002
- 15) Larson E., Leyden J.J., McGinley K.L., Grove G.L., Talbot G.H. : Physiologic and microbiologic changes in skin related to frequent handwashing, Infect. Control, 7 : 59-63, 1986
- 16) Montes L.F., Wilborn W.H. : Location of bacterial skin flora, Br. J. Derm., 81 : 23-26, 1969
- 17) Meers P.D., Yeo G.A. : Shedding of bacteria and skin squames after handwashing, J. Hyg. Camb., 81 : 99-105, 1978
- 18) Chamberlain A.N., Halablab M.A., Gould D.J., Miles R.J. : Distribution of bacteria on hands and the effectiveness of brief and through decontamination procedures using non-medicated soap, Zbl. Bakt., 285 : 565-575, 1997

- 19) 山本恭子, 鵜飼和浩, 高橋泰子: 手洗い過程における手指の細菌数の変化から見た有効な石鹸と流水による手洗いの検討, 環境感染, 17: 329-334, 2002

(受付 03. 1. 20 受理 03. 6. 20)
連絡先: 〒673-8588 明石市北王子町13-71
兵庫県立看護大学 (山本)

報 告

高等学校保健体育教諭を対象とした
養護教諭による教科「保健」担当に
対する意識調査

廣原紀恵*¹ 服部恒明*² 植田誠治*²

*¹茨城県立勝田工業高等学校

*²茨城大学教育学部

Attitude of High School Health and Physical Education Teachers toward
the Revision of the Educational Personnel Certification Law Allowing
Health-care-teachers to Conduct Health Education Classes

Toshie Hirohara*¹ Komei Hattori*² Seiji Ueda*²

*¹ *Katsuta Technical High School, Ibaraki Prefecture*

*² *Faculty of Education, Ibaraki University*

In 1998, the law relating to educational personnel certification was partly revised to allow health-care-teachers to conduct health education classes. Implementation of the law will affect health and physical education teachers, who previously were responsible for teaching this subject. In this study, we inquired into the attitudes of health and physical education teachers toward the revision of the law, and to seek their opinions about the future direction of high school health education.

In 2002, a survey questionnaire was sent to health and physical education teachers at 112 high schools in Ibaraki Prefecture and 312 responses at 72 schools were received (67.9% of schools).

Of the health and physical education teachers, 53.6% were aware of the revision of the law; in contrast to health-care-teachers, of who about 90% were aware. This indicated the necessity to publicize details about the revision of the law to health and physical education teachers. Most, 63.5%, of the health and physical education teachers had favorable impressions of the health education classes being taught by health-care-teachers. However, 29.5% of the teachers failed to give clear responses, and 6.4% responded negatively. Most reasons for the unfavorable answers related to the status of emergency care for students while the health-care-teacher was away from the health-care-room to give the lessons. Therefore, improvements of the high school system to cover for the absence of health-care-teachers from their health-care rooms is necessary to achieve the intentions of the revision of the law allowing health-care-teachers to conduct health education classes.

Key words : high school, health and physical education teachers, revision of the educational personnel certification law, health-care-teachers, health education classes

高等学校, 保健体育教諭, 教育職員免許法の改正, 養護教諭, 保健授業

1. 緒 言

生活様式や価値観が多様化する現代社会において、ストレスの増大が指摘されており、心身の健康をどのように維持・増進させてゆくかという問題はますます重要になっている。このような状況の中で平成9年に公表された保健体育審議会答申ではWHOのヘルスプロモーションの理念に基づいて健康に関する教育の重要性が指摘されており、学校における「保健」の授業に求められる役割もまた、いっそう重要になってきている。そこで、養護教諭が有する健康に関する専門的知識や技能を保健の授業に活用する観点から、平成10年に教育職員免許法が一部改正され、養護教諭が保健授業を担当できる教諭又は講師を兼務できるようになり、平成11年度から実施されている。「保健」授業を養護教諭が担当することに関する保健体育教諭の意識等については、中学校に関して門田¹⁾により検討されている。一方高等学校に関しては大道ら²⁾と北口ら³⁾による報告があるが予報的なものであり、いずれも養護教諭が保健の授業を担当することに対する肯定的または否定的な考えの理由等については十分言及されていない。法的な改正の趣旨を活かし、保健授業の質的な改善を促すことおよび養護教諭が持つ専門性を多面的に活用するためにも、今後養護教諭により保健の授業が実施される機会が増加することが期待されるが、そのためには今回の免許法改正の趣旨が保健授業を主に担当している保健体育教諭に理解されることなど種々の条件整備が必要である。そこで本研究では高等学校の保健体育教諭を対象に、養護教諭の兼職発令制度についての認知とそれに関係する事柄に対する意識を

明らかにすることとした。本研究によって養護教諭が保健の授業を担当するのに必要な条件や、今後の高等学校における教科「保健」の授業のあり方に関して手がかりが得られるものと期待される。

2. 対象と方法

茨城県内の高等学校112校（県立111校、私立1校）の保健体育教諭（569名）を対象に、2002年2月中旬に郵送調査を実施した。質問紙は学校長を経由し、保健体育主任から全保健体育教諭に配布されるように依頼した。回答は県立高等学校75校、私立高等学校1校の計76校の保健体育教諭合計320名から得られた（高校単位の回収率は67.9%）。そのうち有効回答数は312名（有効回答率は54.8%）であり、その属性は表1に示されている。担当は体育実技と保健の両方を担当する者が多く86.9%（271名）を占めるが、保健のみ担当しているという者も1.0%（3名）見られた。

調査の内容は、教育職員免許法改正による養護教諭の兼職発令についての知識、養護教諭が授業者になることの意識やティームティーイング（T・T）形式の授業の経験と意識、及びその領域についてである。回答は主に選択式であったが、一部については自由記述式を用いた。データの処理は統計パッケージSPSS（11.0）を用いて行った。

3. 結 果

表2は教育職員免許法の一部改正に関し認知しているかどうかについての結果を示したものである。養護教諭が保健の授業者になれることを知っていた者は53.8%（168名）、知らなかつ

表1 調査対象者の属性

N = 312		n	%
性別	男性	257	82.4
	女性	55	17.6
年齢	～24歳	17	5.4
	25～29歳	42	13.5
	30～34歳	34	10.9
	35～39歳	52	16.7
	40～44歳	49	15.7
	45～49歳	29	9.3
	50～54歳	60	19.2
	55歳～	29	9.3
経験年数	5年未満	51	16.3
	5—9年	30	9.6
	10—19年	93	29.8
	20—29年	85	27.2
	30—39年	53	17.0
担当	体育（実技）と保健	271	86.9
	体育（実技）のみ	38	12.2
	保健のみ	3	1.0

表2 平成10年に教育職員免許法が改正され、養護教諭が兼職員発令を受け教科「保健」を担当できることを知っていますか

	n	%
①はい	168	53.8
②いいえ	144	46.2
誰からあるいはどういう方法で知りましたか (複数回答可) N = 168		
保健体育教諭 (他校の教諭も含む)	66	39.3
研究会・研修会	45	26.8
新聞・雑誌など	34	20.2
養護教諭	31	18.5
管理職	23	13.7
その他	4	2.4

た者は46.2% (144名)であった。その免許改正を知った情報源としては、同じ保健体育教諭からが多く、次いで研究会や研修会であった。

表3にチームティーチング (T・T) 形式で「保健」の授業を実施した経験の有無と実施

表3 「保健」を担当されている方及び現在は担当していないが今までに「保健」を担当していた方にお聞きます。チームティーチング (T・T) 形式で「保健」の授業を実施したことがありますか

	n	%
①はい	33	10.6
②いいえ	279	89.4
誰と行いましたか (複数回答可) N = 33		
教護教諭	26	78.8
保健体育教諭	9	27.3
日赤救急指導員	2	6.1
担任教諭	1	3.0
どのような領域についてですか N = 33		
応急処置と心肺蘇生法	15	45.5
飲酒・禁煙教育	8	24.2
性とエイズに関する教育	6	18.2
思春期と性機能	5	15.2
薬物乱用防止	3	9.1
交通事故防止	1	3.0
環境汚染と健康被害	1	3.0
その他	2	6.1

した相手ならびに領域に関する結果が示されている。チームティーチング (T・T) 形式で授業を経験した者は10.6% (33名)で、実施した相手は養護教諭が一番多かった。学校医や学校歯科医、栄養士をあげる者はいなかった。領域としては「応急処置と心肺蘇生法」が多く、「飲酒・禁煙教育」「思春期と性機能」「性とエイズに関する教育」がそれに続いている。

表4はチームティーチング (T・T) 形式で授業を実施することへの意識についての結果を示したものである。「望ましい」が44.6% (139名)、「どちらとも言えない」が49.0% (153名)と多く、「望ましくない」は5.8% (18名)にとどまった。望ましい理由をその他を含む5項目から選択させた結果、「担当教諭と専門職の人との連携で指導内容が高まる」が最も多く、次に「専門職の人だと、より実践的・具体的な内

表4 ティームティーチング (T・T) 形式で授業を実施することをどう思いますか

	n	%
①望ましい	139	44.6
②望ましくない	18	5.8
③どちらとも言えない	153	49.0
無回答	2	0.6
望ましい理由 N=139		
	n	%
担当教諭と専門職の人との連携で指導内容が高まる	84	60.4
専門職の人だと、より実践的・具体的な内容が指導できる	65	46.8
専門知識を活かしてよい	58	41.7
文部科学省の方針でも、社会人登用を薦めている	5	3.6
無回答	1	0.7
その他	1	0.7
望ましくない理由 N=18		
	n	%
成績を評価する際に連携がとりにくい	12	66.7
校内に部外者が頻繁に出入りするのは望ましくない	3	16.7
雇用者側に教諭の人的削減の条件を与えることになる (講師の配置)	2	11.1
その他	3	16.7
どちらとも言えない理由		
自由記述による		

容が指導できる」「専門知識を活かしてよい」が多くなっている。「どちらとも言えない」理由は自由記述で大別すると、「一長一短、良い面と悪い面がある」「ティームティーチング (T・T) 形式自体がわからない」「領域による」「制度上の問題や教諭や外部講師の人材確保や連携、人件費等の心配」の4つになる。「望ましくない」理由はその他を含む4項目から選択させたところ、「成績を評価する際に連携がとりにくい」が多くあげられていた。

表5に養護教諭が兼職発令を受け教科「保健」を担当することについての意識に関する設問の結果を示した。「望ましい」が63.5% (198名)、「どちらとも言えない」が29.5% (92名)、「望ましくない」は、6.4% (20名)であった。望ましい理由をその他を含む8項目から選択させた結果、「養護教諭の専門知識を活かしてよい」「担当教諭と養護教諭との連携で指導内容が高まる」「養護教諭だと、より実践的な内容が指導できる」が多くあげられている。望ましくな

い理由をその他を含む7項目から選択させたところ、「保健室不在状態が増えるのは望ましくない」「突発的な事故が起きた時に対応が遅れる心配がある」があげられている。どちらとも言えない理由には、「養護教諭が複数配置となり、授業に出ても保健室に支障がない体制になればよい」「養護教諭が保健室不在時の校内体制を整えればよい」が多くあげられている。

養護教諭が担当するとよいと思われる領域について尋ねた結果を表6に示した。「思春期と性機能」「応急処置と心肺蘇生法」「性とエイズに関する教育」が多く占めたが、回答はすべての領域に亘っている。「その他」と回答した9名のうち、6名が「すべての領域」に関わると回答している。

「兼職発令についてどう思うか」という自由記述欄に対して56名が回答したが、そのうち23名は特になしという意見であった。残る33名の意見を集約すると次のようであった。

「養護教諭が不在の間の保健室はどうなるの

表5 養護教諭が兼職発令を受け教科「保健」を担当することについてどう思いますか

	n	%
①望ましい	198	63.5
②望ましくない	20	6.4
③どちらとも言えない	92	29.5
無回答	2	0.6
<hr/>		
望ましい理由 N=198	n	%
養護教諭の専門知識を活かしてよい	166	83.8
担当教諭と養護教諭との連携で指導内容が高まる	98	49.5
養護教諭だと、より実践的な内容が指導できる	80	40.4
生徒との関わりが深まり教諭の職務に役立つ	43	21.7
養護教諭が教諭としての立場を確立するのによい	37	18.7
教科「保健」と「体育」は区別したほうがよい	25	12.6
文部科学省の方針でも、社会人を取り込もうとしているので、校内にいる養護教諭が参加するのは当然	15	7.6
その他	3	1.5
<hr/>		
望ましくない N=20	n	%
保健室不在状態が増えるのは望ましくない	16	80.0
突発的な事故が起きた時に対応が遅れる心配がある	11	55.0
養護教諭が成績を評価する立場にたつと、生徒が自由に養護教諭に話ができなくなる	10	50.0
保健室に常駐し、生徒に授業中でも何時でも対応できることが必要	9	45.0
教科以外のところで専門性を出す方がよい	6	30.0
養護教諭は教科指導の専門教諭ではない	5	25.0
雇用者側に教諭の人的削減の条件を与えることになる（講師の配置）	3	15.0
保健体育教諭と養護教諭の視点等の違いを活かせる授業が養護教諭にできるか疑問	1	5.0
その他	4	20.0
<hr/>		
どちらとも言えない理由 N=92	n	%
養護教諭が複数配置となり、授業に出ても保健室に支障がない体制になればよい	60	65.2
養護教諭が保健室不在時の体内体制が整えばよい	45	48.9
養護教諭が授業者になることによる教育効果が明確にならなければ意味がない	19	20.7
保健のみを担当してきた保健体育教諭との協力連携が取ればよい	11	12.0
年間計画等で養護教諭の授業日が校内に示され、保健室不在が職員に認識されればよい	10	10.9
ティームティーチング（T・T）形式ならよい	9	9.8
担当授業数の関連で講師の配置はしないという確約があればよい	6	6.5
養護教諭が「保健」または「保健体育」の免許を持っていればよい	5	5.4
その他	16	17.4

か、「養護教諭には保健室に常在して欲しい」、「保健室登校の生徒の対応に養護教諭の保健室常在は必要」、「授業を行うのであれば、養護教諭を複数配置する」、「兼務では養護教諭が負担ではないか」、「心の問題をかかえる生徒が増えたので、養護教諭にはカウンセラー的立場が必

要なので、評価を伴う授業実施は疑問」、「カウンセラーを配置するなら養護教諭の授業も可能」、「考えられる問題がすべてクリアされれば望ましい」となる。また、それぞれ1名ずつ「保健体育の教諭の採用枠が減にならないように」と「保健室だけでしか生徒をみてない養護

表6 養護教諭が担当するとよいと思われる領域
はありますか(複数回答可)

	n	%
思春期と性機能	212	67.9
性とエイズに関する教育	204	65.4
応急処置と心肺蘇生法	201	64.4
食事と栄養	122	39.1
保健医療制度と医療保障	107	34.3
薬物乱用防止	106	34.0
生活習慣病	99	31.7
飲酒・禁煙教育	90	28.8
精神と身体の関わり	72	23.1
公衆衛生活動	63	20.2
労働と職業病	15	4.8
環境汚染と健康被害	14	4.5
余暇活動	12	3.8
交通事故防止	6	1.9
その他	9	2.9
無回答	9	2.9

教諭には無理」という意見と、反対に「保健室
だけでの生徒との接触よりもいろいろな立場
から生徒を観察するのに良い機会」という意見が
みられた。

4. 考 察

平成10年6月に公布され、平成11年から施行
された「教育職員免許法の一部を改正する法律」
によって、養護教諭が一定の条件のもとに保健
授業を担当できる教諭又は講師を兼務できるよ
うになった。この改正を知っていた者は53.8%
(168名)にとどまり、知らないと回答した者
が46.2%(144名)であった。本調査時期が平
成14年2月であり、法律の施行後3年以上経過
していることを考えると、理解の度合いは予想
以上に低いといえるだろう。北口ら³⁾が調査し
た結果においても、この改正を知っていたもの
は41.3%であり、法改正が保健体育教諭に十分
に認知されていない事が明らかとなった。また、
須藤ら⁴⁾が養護教諭を対象とした同様の設問に
ついての結果では、約9割が知っていると同答
していた。今回の保健体育教諭対象の結果と大

き異なる傾向を示している。この法律の改正
は、養護教諭にとっては職務上の大きな変化と
して受け止められ、情報交換がなされる機会が
多かったことが認知率の高さに関係していると思
われる。今回の調査では、保健体育教諭が免許
法の改正を知った情報源として同僚の保健体
育教諭から、と回答した者が最も多く、研究会
や研修会からという回答をのしている。これ
らのことから、法改正に関する情報の組織的な
情報伝達は、養護教諭へのそれと比べると保健
体育教諭では不十分であったことが推測される。
今後より十分な状況理解を進めるためには、管
理職への周知を含め、組織的な情報の伝達が進
むように働きかける必要があるだろう。

チームティーチング(T・T)形式で授業
を実施した経験がある保健体育教諭は、10.6%
(33名)にとどまっていた。チームティーチ
ング(T・T)形式で授業を実施することをどう
思うかという設問には、「望ましい」と回答
したものが44.6%(139名)と半数近くを占め
たのに、「望ましくない」としたものは、5.8%
(18名)にとどまっていた。一方49.0%(153
名)が「どちらとも言えない」と回答している
が、その理由として「チームティーチング
(T・T)形式自体がわからないので何とも言
えない」「一長一短、良い面と悪い面がある」「領
域による」「制度上の問題や教諭や外部講師の
人材確保や連携、人件費等の心配」をあげてい
た。このことから、保健体育教諭は機会や条件
が整えばチームティーチング(T・T)形式
で「保健」の授業を実施することに肯定的な意
向を示していると言えよう。また、この「望ま
しい」「望ましくない」「どちらとも言えない」
の回答頻度は、北口ら³⁾の報告と同様の傾向を
示している。さらにチームティーチング
(T・T)形式で実施する場合の望ましい授業
の内容として、「応急処置と心肺蘇生法」「飲
酒・禁煙教育」「思春期と性機能」「性とエイ
ズに関する教育」などがあげられたが、これにつ
いても北口ら³⁾の調査報告と同様の傾向を示し
ている。これらの授業内容は、養護教諭の職務

内容と関連性が強いものであり、保健体育教諭が「保健」の授業内容として養護教諭の専門性に期待を寄せている結果といえよう。

今回の調査では養護教諭が兼職発令を受け独自に教科「保健」を担当することについては、保健体育教諭の63.5%の者が「望ましい」とし、「どちらとも言えない」(29.5%)、「望ましくない」(6.4%)を大きく上回っていた。これらの回答結果は、養護教諭が保健の授業を担当することを多くの保健体育教諭が支持し、望んでいることを示していると言える。門田¹⁾の調査では、養護教諭が「保健」を担当することに賛成するものは68.6%に及び、また、どちらでもない21.1%、反対10.3%であると報告され、北口ら²⁾の調査でも賛成は65.2%と高い頻度を示していることから、これらの調査が実施された4年間の時間的変移の中では、中学校、高等学校の校種または地域に関係なく、養護教諭による授業の実施については肯定的に受け止められていると言えよう。

「どちらとも言えない」としたものの理由をまとめると、複数配置や校内での体制を整える必要や、養護教諭が負担にならなければよいといった、比較的授業担当に肯定的な意見が多く見られた。「望ましくない」理由は、保健室に養護教諭が不在であるために起こる可能性のある不都合な点があげられている。土井ら³⁾の調査研究でも、養護教諭が授業担当を企画しても健康診断の時期、時間帯、突発的な傷病者の出現等により、年間の授業の継続担当は困難だったことが報告されている。本研究で指摘された問題点を列挙すると、「保健室に常駐し、いつでも問題に対応できることが必要」(9名)、「突発的な事故が起きた時に対応が遅れる心配がある」(11名)、「保健室不在状態が増えるのは望ましくない」(16名)であり、いずれも、保健室に養護教諭が不在の状態が生じることを危惧する考えといえる。これに対し、「教科以外のところで専門性を出す方がよい」(6名)という理由は、養護教諭の職務を授業以外のものとするのが望ましいと考えるものであり、すで

に法の改正がなされ実施されている現状にそぐわない面もあることから、法改正の趣旨についてより周知させる必要性を示唆している。さらに、「生徒の保健室利用が多い上に授業もというのは養護教諭に対して負担過ぎる」という回答は、複数配置が実施されていない現状の問題点を反映したものといえる。

また「望ましい」「望ましくない」「どちらとも言えない」を選択した理由として、教科「保健」と「体育」は区別したほうがよいので養護教諭も授業者となるべき、養護教諭が「保健」または「保健体育」の免許を持っていれば授業者になってもよい、養護教諭は教科指導の専門教諭ではないので授業者にはなれないなど教員免許に関わる意見もみられた。この問題は須藤ら⁴⁾、北村⁵⁾により指摘されているが、このような教員免許に関わる問題を解決する方法の一つとして、養護教諭が教科「保健」の免許を取得できる機会となる研修制度をより一層充実させることなどが考えられる。さらに将来の保健教育の充実のためには養護教諭による保健教育に関する自己研修の機会が必要であろう⁷⁾。

5. 要 約

平成10年に教育職員免許法が一部改正され、養護教諭が教科保健の授業を担当できる教諭又は講師を兼務できるようになり、平成11年度から実施されている。そこで茨城県内の高等学校の保健体育教諭対象にして、この法律改正に対する意識を調査した。112校(569名)に質問紙調査票を郵送し72校320名(有効回答312名)から回答を得た。その結果、53.8%の保健体育教諭が法の改正を知っていたが、知らない者は46.2%にのぼり、今後より組織的な情報の伝達が進むように働きかける必要性が示された。63.5%の保健体育教諭が、養護教諭の保健の授業実施に対し望ましいと肯定的意向を示した。しかし25.9%はどちらでもないとし、6.4%は望ましくないと否定的であった。肯定的でない回答の主な理由としてあげられていたのは、授業実施のために養護教諭が保健室を不在にして

いる間に生じる可能性のある不測の事態に関するものであった。そこで、法改正の趣旨を活かし、養護教諭が保健の授業を実施できるようにするためには、授業を実施することにより生じる養護教諭の保健室不在の状況を補うような制度上の改善が必要となるであろう。

6. 文 献

- 1) 門田新一郎：中学校保健体育教師を対象とした養護教諭の保健授業担当に関する調査研究，日本公衛誌，47：530-537，2000
- 2) 大道乃里江，小山健蔵，白石龍生，後藤章：高等学校における保健教育に関する調査研究—第2報—，学校保健研究，42，Suppl. 546-547，2000
- 3) 北口和美，桜井久恵，白石龍生：高等学校における科目「保健」に関する調査，学校保健研究，43，Suppl. 224-225，2001
- 4) 須藤勝見，渡辺園子：養護教諭の教科保健担当に関する意識調査，学校保健研究，42，Suppl. 522-523，2000
- 5) 土井芳美，荒島真一郎，岡安多香子，西川武志，荻野悦子：保健の授業担当と養護教諭の職務，学校保健研究，40，Suppl. 156-157，1998
- 6) 北村陽英：養護教諭養成と学校精神保健，児童青年精神医学とその近接領域，34：303-320，1993
- 7) 小笠原紀代子，曾根睦子：養護教諭が保健教育を担当することをめぐって，学校保健研究，40，Suppl. 158-159，1998

(受付 03. 02. 04 受理 03. 07. 05)

連絡先：〒310-8512 水戸市文京 2-1

茨城大学教育学部 (服部)

報 告

児童のタイプA行動パターンと
それに関連する生活習慣

大 芦 治

千葉大学教育学部

Type A Behavior Pattern in School Children :
Assessment and Relation to Life-Styles

Osamu Oashi

Faculty of Education, Chiba University

Type A behavior pattern (type A) is recognized as a risk factor for coronary heart disease. Few studies have been reported on type A in school children in Japan. The purpose of this study was two-fold : (a) to construct the Japanese version Hunter-Wolf A-B Rating Scale which is usually used to assess type A in children in America, and (b) to investigate relationship between type A and life-styles in school children. In study 1, 24 items of Hunter-Wolf A-B Rating Scale were translated into Japanese, and 225 school children were administered those items with 8 items from Hostility-Aggression Questionnaire for Children (Sakai, et al., 2000), and two items to measure need for achievement. Sixteen items were selected to construct the Japanese version Hunter-Wolf A-B Rating Scale. Reliability coefficient of those sixteen items was .71. Type A children assessed by those sixteen items showed higher aggression, hostility, and need for achievement than non-type A children. These results mean Japanese version Hunter-Wolf A-B Rating Scale has moderate reliability and good validity. In study 2, a life style survey and Japanese version Hunter-Wolf A-B Rating Scale constructed in study1 were administered to 173 school children. While previous study indicated that children's poor sleep habits might have some meaningful relations with hostility, Type A children didn't show relations with those habits. They reported more time spent studying outside school, engaging in physical activity, and increased food intake. This difference between hostile and type A children were considered in terms of acquiring health-related life styles, especially poor sleep habits.

Key words : type A behavior pattern, elementary school children, Hunter-Wolf
A-B Rating Scale, life-styles

タイプA行動パターン, 小学生, Hunter-Wolf A-B評定尺度, 生
活習慣

はじめに

タイプA行動パターン(以下, タイプAと略する)とは, 狭心症, 心筋梗塞などの虚血性心

疾患(Coronary Heart Disease)の心理-社会的な危険因子として知られているもので, 時間的な切迫感(sense of time urgency), 攻撃性と敵意(aggression and hostility), 競争性

(competitiveness) や達成に対する過剰な傾向 (overindulgence in achievement), 短気 (impatience) などの特徴とする。タイプAを示す者 (以下, タイプA者とする) は, これらの特徴ゆえに普段からストレス状態に陥りやすく, それが心疾患の原因につながっているという。タイプAと心疾患との因果関係は十分明らかにされたわけではないが, 前田によれば, タイプA者はストレス負荷時の交感神経系の易興奮性が認められ, また, 冠動脈硬化症の重症者が多いことなどがその有力な手がかりとして考えられるという¹⁾。また, タイプA者の交感神経系の易興奮性が心拍の増加を招き, それが動脈硬化症の進行につながっているという説もある²⁾。また, 一部では心疾患を引き起こす原因となっているのはタイプAの全体というよりもタイプAを構成する諸特性のなかの敵意 (hostility) にあるという見解もある³⁾。いずれにせよ, 身体的健康に影響をあたえる心理—社会的な因子としてのタイプAの研究は息が長く, その概念が提起されてから⁴⁾すでに40年以上が経過しているにもかかわらず今日でも研究がつけられている⁵⁾。

タイプAは成人のみにみられる特性ではなく, 幼児, 児童, 青年にもみられるものとされ, 欧米ではすでに数多くの研究が行われている (たとえば, Keltikangas-Jaervinenら⁶⁾; Harralsonら⁷⁾; Kennardら⁸⁾など。また, 一連の研究を展望した大芦の総説論文がある⁹⁾。しかしながら, 我が国では山崎が幼稚園児を対象にいくつかの研究^{10)–12)}を報告しているほかは, 学齢期の子どもを対象とした研究はほとんどない。そのため, 発達途上の年齢層を対象としたタイプAの測定尺度としてはMatthews Youth Test for Health (MYTH)¹³⁾の日本語版¹¹⁾があるのみである。しかし, MYTHは主に幼稚園児や小学校低学年児を対象とした他者評定の測定尺度で, 小学校高学年児や中学生に実施するには適しているとはいえない。そこで, 本研究では1つめの目的として, 児童, 生徒のタイプAを測定する質問紙として欧米でよく用いられている

Hunter-Wolf A-B評定尺度¹⁴⁾を翻訳することを試みることにする。

ところで, タイプAの時間的な切迫感, 敵意, 競争性などといった特徴は健康に関連した生活習慣とさまざまな関連を有しているといわれている。成人を対象とした研究では, タイプA者は睡眠障害の傾向が強く^{15)–17)}悪夢を見る¹⁷⁾¹⁸⁾といった研究や, 脂肪や砂糖などの摂取¹⁹⁾やアルコールの消費量が多い²⁰⁾という結果が報告されている。こうした生活習慣は, 以前より生活習慣病のリスクとされてきたもの²¹⁾²²⁾と重なり, タイプAが生活習慣を介しながら健康に影響を及ぼしている可能性を示唆している。しかし, これらの研究はすべて大学生か成人を対象としており, それ以前の年齢層を対象とした研究は, 十代前半の子どもを対象として喫煙, 飲酒などの習慣とタイプAの関係が検討された研究が一件あるのみで²³⁾, 一般的な生活習慣を検討した研究は国内外を通して行われていない。そこで, 本研究では2つめの目的として, 児童を対象としてタイプAと生活習慣との関係を検討してみることとする。

研究1

目 的

児童や生徒のタイプAを測定する質問紙として欧米でよく用いられているHunter-Wolf A-B評定尺度¹⁴⁾の日本語版を作成する。

方 法

1 対象者

対象者は関東地方の政令指定都市の1つの小学校に在学する5年生, 6年生のうち調査当日欠席していた者を除く全児童である。調査対象者数は5年生125人 (男子55人, 女子68人, 性別不明2人), 6年生107人 (男子53人, 女子54人) の合計232人であったが, このうち, 5年生の男子2人, 女子2人, 性別不明2人, 6年生の男子1人の合計7人については大幅な記入漏れがあり結果の分析対象からは除いた。した

表1 Hunter-Wolf A-B評定尺度の項目

1	わたしはのんきだと思う	4	3	2	1	わたしはいつも急いだりあせったりしている
×2	時間がたつのは早いと思う	4	3	2	1	時間がたつのはゆっくりだと思う
×3	わたしはクラスの仲間より歩くのが早い	4	3	2	1	わたしはクラスの仲間より歩くのがゆっくりだ
×4	何かをするときはあまり努力をしない	4	3	2	1	何かをするときはいっしょうけんめい努力する
×5	やくそくした時間におくれたときは悪いことをしたと思う	4	3	2	1	やくそくした時間に少しおくれたも気にしない
6	勉強やスポーツをするときはかならず勝ちたい	4	3	2	1	勉強やスポーツの勝ち負けはあまり気にしない
7	友達や仲間と話をしているときはわたしがリーダーになる	4	3	2	1	友達や仲間と話をしているときはわたしは自分ではあまり話さず友達や仲間の話を聞く
×8	いろいろなことにあまり興味をもたない	4	3	2	1	いろいろなことに興味をもつ
9	できるだけよい成績をとりたい	4	3	2	1	成績は今とれているくらいで満足している
10	人を待つときはとてもいらいらする	4	3	2	1	人を待つときもあまりいらいらしない
11	わたしは先生や父母や仲間から早口だ(話すのが早い)といわれます	4	3	2	1	わたしは先生や父母や仲間から話すのがゆっくりだといわれます
12	わたしは大声でどなることがあります	4	3	2	1	わたしは大声はだしません
13	わたしは、毎日、いそがしいです	4	3	2	1	わたしは、毎日、ひまです
×14	食事をするときは早く食べます	4	3	2	1	食事をするときはゆっくり食べます
15	塾や習いごとや勉強などしなくてはならないことがたくさんあります	4	3	2	1	塾や習いごとや勉強などしなくてはならないことはあまりありません
16	わたしは自分の思ったことははっきりといえます	4	3	2	1	わたしは自分の思ったことでもはっきりいいません
×17	友達や兄弟とけんかをします	4	3	2	1	友達や兄弟とけんかをすることはありません
18	人に命令をすることがあります	4	3	2	1	人に命令をすることはありません
×19	わたしはほかの人からひどいことをされてもがまんできます	4	3	2	1	わたしはほかの人からひどいことをされるとすぐにおこります
20	グループで何かをするときはじぶんから班長やリーダーになります	4	3	2	1	グループで何かをするときはじぶんから班長やリーダーになることはありません
21	友達から班長やリーダーになるようにいわれます	4	3	2	1	友達から班長やリーダーになるようにいわれることはありません
22	牛乳や水を飲むときはすばやく飲みます	4	3	2	1	牛乳や水を飲むときはゆっくり飲みます
23	わたしにはたくさんのしゅみがあります	4	3	2	1	わたしにはあまりしゅみがありません
24	わたしはときどきかっとなります	4	3	2	1	わたしはあまりかっとなることはありません

注1) 実施にあたっては「4…よくあてはまる」「3…すこしあてはまる」「2…すこしあてはまる」「1…よくあてはまる」として該当する数字に○印をつけさせた。

注2) 項目番号の前に×印がついているものは分析に際して削除した項目である。

がって、有効回答数は、5年生119人（男子53人、女子66人）、6年生106人（男子52人、女子54人）の合計225人である。

2 調査用紙

①Hunter-Wolf A-B評定尺度日本語版：Hunter-Wolf A-B評定尺度¹⁴⁾の翻訳にあたっては、まず、英語版の24項目をできるだけ忠実に日本語に翻訳した。そして、それを本研究の対象者と同じ市内の別の小学校、中学校に勤務する教諭各1名（小学校教諭は女性、経験年数約20年、中学校教諭は女性、経験年数約25年、国語担当）に依頼し、項目内容、表現、表記に用いた漢字などが本研究の対象者が評定するにあたって適切かどうか検討してもらった。なお、ここで小学校教諭だけでなく中学校教諭にも項目内容の検討を依頼した理由は、今後この質問紙を中学生を対象として利用することを想定し小学生および中学生の双方にとって適用可能なものとするように考慮したことによる。そして、それらの意見を踏まえ項目内容を修正し、表1にあるような24項目を作成した。実施にあたっては4件法を用いた。

②タイプAを測定する質問紙の妥当性を検討するための項目：前述のようにHunter-Wolf A-

B評定尺度は今回我が国ではじめて翻訳されたもので標準化の手続きを踏んでいない。そこで、この尺度の並存的妥当性を検討するためにタイプAの主要な特徴である敵意や攻撃性、達成欲求などを測定する項目を併せて実施することにした。

まず、敵意や攻撃性については坂井ら²⁴⁾による小学生用攻撃性質問紙が選ばれた。この質問紙は敵意、言語的攻撃、身体的攻撃、短気の4つの下位尺度で構成され合計23項目からなるものである。今回は、坂井ら²⁴⁾の結果に報告されている因子分析の結果などを参考に各下位尺度のなかでその内容を代表して表現していると思われる項目をそれぞれ2項目、合計8項目を選択した（表2参照）。このように質問紙の一部の項目のみを取り出した理由は、今回の調査では他の研究のための調査も同時に実施したため、それらを併せると調査項目がかなりの数となったことによる。つまり、多くの項目を実施することで対象者に過重な負担をかけすぎのおそれがあったことと、調査を依頼した小学校の教育活動を大きく阻害しないため長時間を調査に費やすことが望ましくないと判断したことによる。また、達成欲求に関する項目についても同様の

表2 敵意、攻撃性および達成欲求に関する項目

	項目内容（カッコ内はどの下位尺度に属するかを示す）
1	いやなときは「いやだ」とはっきり言う（言語的攻撃）
2	すぐにおこるほうだ（短気）
3	からかわれたらたたいたりけったりするかもしれない（身体的攻撃）
4	すぐにけんかをしてしまう（短気）
5	ふだん仲良くしていても本当に困ったとき助けてくれない友だちもいると思う（敵意）
6	たたかれたらたたき返す（身体的攻撃）
7	やりたいと思ったことは「やりたい」とはっきり言う（言語的攻撃）
8	わたしの悪口を言う人が多いと思う（敵意）
9	むずかしい問題でもいっしょうけんめい勉強すればきっとわかるようになると思う（達成欲求）
10	テストの成績がよくて先生にほめられたいと思う（達成欲求）

注) 実際の実施にあたっては4：「とてもよくあてはまる」、3：「よくあてはまる」、2：「あまりあてはまらない」、1：「まったくあてはまらない」の4件法で行った。

理由から学習動機診断検査MAAT²⁵⁾から項目内容を検討のうえ表2に示したような2項目のみを選択し実施することにした。

3 手続き

上記の質問紙と同時に行われた他の調査の質問紙とを1つの冊子に綴じたものを用意し、調査校に依頼した。実施に当たっては小学校のクラス担任が特別活動の時間などを利用しクラスごとに実施し、回収した。調査時期は2002年6月下旬である。

4 データの分析方法

データの分析はすべて汎用統計パッケージSPSS (Ver.11.01J)を用いて行った。用いた統計手続きに関しては結果を記す際にそれぞれ示す。

結果および考察

1 項目の選択および信頼性の検討

Hunter-Wolf A-B評定尺度については、まず、因子分析を実施し因子構造を確認しようと試みた。しかし、さまざまな因子の抽出方法を用い、抽出する因子数も2～5因子のそれぞれで検討してみたが十分満足できる解は得られなかった。ただし、この質問紙については英語による原版¹⁹⁾でも全項目の得点の合計を算出する一次元の尺度として用いられているので、ここでもそれに従うこととした。そして、信頼性を検討するために全24項目で信頼性係数(α 係数)を算出したところ.68と必ずしも高い値でなかった。そこで、すべての項目についてその項目を除いた場合の α 係数を算出しどれか1つの項目を取り除くことで除く以前よりも信頼性係数が高まればその項目を取り除くことを決定するという手続きを繰り返した。その結果、削除した順に19. 14. 2. 8. 4. 5. 3. 17. の8項目が取り除かれた(表1参照)。この時点での信頼性係数は.71となりある程度の信頼性が確保された。また、これ以上項目を取り除いても信頼性係数は高まらないことが確認されたので以上で項目を確定した。そして、取り除いた項目以外の16項目の得点を合計(ただし、1.

表3 学年、男女別のタイプA得点

学年	性別	
	男	女
5年	53 42.70 (6.96)	66 42.79 (6.75)
6年	52 41.94 (6.12)	54 41.22 (6.77)

注) 人数 平均値 括弧内は標準偏差

については反転)しタイプA得点とした。得点が高い場合ほどタイプA傾向が強い。

2 タイプA傾向の性差および学年差

算出したタイプA得点の男女別、学年別の平均値、標準偏差を表3に示す。これについて男女×学年の分散分析を実施し検定してみたが主効果、交互作用ともいずれも有意ではなかった(性別の主効果 $F(1, 221) = .13, n.s.$; 学年の主効果 $F(1, 221) = 1.69, n.s.$; 交互作用 $F(1, 221) = .21, n.s.$)。つまり、本研究の対象者のタイプA傾向には性差、学年差はないことになる。

3 妥当性の検討

翻訳したHunter-Wolf A-B評定尺度の妥当性を確認するため、タイプA得点の高得点者と低得点者との間で敵意、言語的攻撃、身体的攻撃、短気、達成欲求などの質問項目との間に差があるかどうかを検討した。まず、タイプAについては平均値42.20で2分しそれより高得点者をタイプA者、低得点者を非タイプA者とした。表4にタイプA者と非タイプA者との敵意、言語的攻撃、身体的攻撃、短気、達成欲求の平均値および標準偏差を示した。これらの平均値についてタイプA者と非タイプA者との間でt検定を実施したところいずれの得点もタイプA者が有意に高いことが分かった。

前述のようにタイプAの特徴としては攻撃性と敵意、時間的な切迫感、過剰な達成欲求などがあげられているが、今回、翻訳したHunter-Wolf A-B評定尺度でタイプAと判定された者はこれらの特性においても高得点を示すことが確認された。

以上の結果から、今回、翻訳したHunter-Wolf A-B評定尺度はタイプAを測定する尺度

表4 タイプA得点の高低別に見た敵意, 攻撃性および達成欲求の点数

	タイプA群 (n=104)	タイプB群 (n=121)	検定結果 (有意確率)
敵意	5.67 (1.66)	4.89 (1.57)	p<.001
言語的攻撃	6.32 (1.55)	5.80 (1.49)	p<.001
身体的攻撃	6.14 (1.65)	5.40 (1.61)	p<.01
短気	5.88 (1.52)	4.95 (1.64)	p<.05
達成欲求	6.40 (1.27)	5.79 (1.34)	p<.01

注) 平均値 括弧内は標準偏差

として一定の信頼性, 妥当性を維持しているものと考えられる。

研究2

目的

小学校高学年の児童を対象としてタイプAと生活習慣との関係を検討する。

方法

1 対象者

関東地方の政令指定都市の2つの小学校に在学する小学生のうち1校は5年生, 6年生, 他の1校は6年生のみを対象とした。対象者は調査当日欠席した者を除きそれぞれの小学校の対象とした学年の全児童である。対象者数は5年生65人(男子29人, 女子36人), 6年生112人(男子52人, 女子60人)の合計177人であったが, このうち, 5年生の男女各1人, 6年生男子2人の合計4人については大幅な記入漏れがあり結果の分析対象からは除いた。したがって, 有効回答数は5年生63人(男子28人, 女子35人), 6年生110人(男子50人, 女子60人)の合計173人である。ただし, 有効回答として分析から除外しなかった調査票のなかにもごく一部ではあるが記入漏れがある箇所があり, すべての分析において上記の有効回答数が確保されているわけではないが, それについては分析の際必要に応じて数字を示す。

2 調査用紙

①Hunter-Wolf A-B評定尺度日本語版: 研究

1で作成した日本語版の16項目を用いた。評定は研究1と同様に4件法で実施した。高得点のものほどタイプA傾向が強くなる。

②生活習慣を問う質問紙: 表5に示すような28項目の質問紙を用いた。この質問紙は大芦らが小学校5, 6年生を対象として行った調査²⁶⁾で用いた生活習慣に関する質問紙の一部に変更を加えたものである。大芦らの調査はタイプAとも関連の深い敵意や攻撃性と生活習慣との関係を検討しており, 本研究にとって格好の比較対象となりうる。したがって, 当初は, できるだけ同じ項目で実施することを検討した。しかし, 大芦らの調査は1998年4月に行われており本研究の実施準備段階ですでに5年近くが経過していた。その間, 学校5日制の導入やインターネットの普及など児童を取り巻く生活環境にも変化が生じてきていることなどもあり, それらを念頭におきながら修正を加えることにした。

3 手続き

上記の2つの質問紙を1つの冊子に綴じたものを用意し調査校に依頼した。研究1の場合と同様, 小学校のクラス担任が特別活動の時間などを利用しクラスごとに実施し, 回収した。調査時期は2003年3月上旬である。

4 データの分析方法

データの分析についても研究1の場合と同様に汎用統計パッケージSPSS (Ver. 11.01J) を用いて行った。用いた統計手続きに関しては結果を記す際にそれぞれ示す。

表5 生活習慣の質問項目

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

- | | |
|---|--------------|
| 1. 電気を暗くしてふとん（ベット）に入るのは何時ごろですか。 | () 時 () 分 |
| 2. 1日の睡眠時間はどれくらいですか | () 時間 () 分 |
| 3. すいみん時間はたりていますか | はい いいえ |
| 4. ふとん（ベット）に入ってからすぐにねむれますか | はい いいえ |
| 5. ぐっすりねむれますか | はい いいえ |
| 6. 朝、目がさめたときの気分はよいですか | はい いいえ |
| 7. 学校にいる時間にねむくなることはありますか | はい いいえ |
| 8. こわいゆめをみることがありますか | はい いいえ |
| 9. よなかに目がさめてしまうことがありますか | はい いいえ |
| 10. 朝食をたべないことがありますか | はい いいえ |
| 11. 夕食の時間はだいたい決まっていますか | はい いいえ |
| 12. 食事はひとよりたくさんたべますか | はい いいえ |
| 13. ポテトチップやおせんべいなどをよくたべますか | はい いいえ |
| 14. 油もの（フライなど）をよくたべますか | はい いいえ |
| 15. あまいものをよくたべますか | はい いいえ |
| 16. 野菜（やさい）をよくたべますか | はい いいえ |
| 17. 栄養ドリンクやビタミン剤をよくのみますか | はい いいえ |
| 18. 急いでごはんをたべることがありますか | はい いいえ |
| 19. 水泳や剣道など何かスポーツをつづけていますか | はい いいえ |
| 20. 学校がおわってから外で運動や遊びをするのは週に何日くらいですか | () 日 |
| 21. スポーツいがいのけいごことやじゅくや英会話などには週に何回回っていますか | () 回 |
| 22. 学校いがいに家やじゅくで1日に何時間くらい勉強しますか | () 時間 () 分 |
| 23. じゅくやけいごことや英会話にゆくときは電車やバスにのってゆきますか | はい いいえ |
| 24. 学校がおわってからきょうだいや友だちと1日にどれくらいあそびますか | () 時間 () 分 |
| 25. 1日に何時間くらいテレビを見ますか | () 時間 () 分 |
| 26. 1日に何時間くらいプレステなどのゲームやインターネットをやりますか | () 時間 () 分 |
| 27. 勉強や宿題がたくさんあってねる時間がおそくなることがよくありますか | はい いいえ |
| 28. ゲームやインターネットをやっていてねる時間がおそくなることがよくありますか | はい いいえ |

結果および考察

1 生活習慣の集計結果

生活習慣の項目1.の就寝時刻は、平均は10時8分（男子女子とも同じ）、2.の睡眠時間は8時間9分（男子8時間20分、女子8時間1分）でともに先行研究の結果²⁶⁾とかなり近似した値となっている。3.から28.までの結果については表6に示した。これについても項目4.の寝付きの良さについて「はい」と答える者が

およそ20パーセント程度低かった点を除けば先行研究²⁶⁾と重なるほぼすべての項目で先行研究の結果との差は10ポイント未満にとどまっている。なぜ、今回の対象者の寝付きがよくないかについての理由は不明である。なお、本調査では先行研究になかった7.「学校にいる時間にねむくなることはありますか」という質問項目があるが、この項目に該当するとしたものが全体の平均でおよそ7割に達している点など本調査の対象者の睡眠の習慣になんらかの問題があ

表6 生活習慣の集計結果

() 内は%

項目番号, 項目	男 子		女 子		全 体	
	「は い」と答えた者	「いいえ」と答えた者	「は い」と答えた者	「いいえ」と答えた者	「は い」と答えた者	「いいえ」と答えた者
3. 睡眠時間はたりてますか	50 (64.1)	28 (35.9)	58 (61.1)	37 (38.9)	108 (62.4)	65 (37.6)
4. ふとん(ベッド)に入ってからすぐに眠れますか	42 (53.8)	36 (46.2)	46 (48.9)	48 (51.1)	88 (51.2)	84 (48.8)
5. ぐっすり眠れますか	60 (77.9)	17 (22.1)	75 (79.8)	19 (20.2)	135 (78.9)	36 (21.1)
6. 朝, 目がさめたときの気分はよいですか	35 (44.9)	43 (55.1)	54 (58.1)	39 (4.19)	89 (52.0)	82 (48.0)
7. 学校にいる時間にねむくなることがありますか	46 (59.0)	32 (41.0)	72 (79.1)	19 (20.9)	118 (69.8)	51 (30.2)
8. こわいゆめをみることがありますか	36 (46.2)	42 (53.8)	59 (62.8)	35 (37.2)	95 (55.2)	77 (44.8)
9. よなかに目がさめてしまうことがありますか	37 (47.4)	41 (52.6)	46 (48.4)	48 (51.6)	83 (48.0)	90 (52.0)
10. 朝食を食べないことがありますか	22 (28.2)	56 (71.8)	21 (22.1)	74 (77.9)	43 (24.9)	130 (75.1)
11. 夕食の時間はだいたい決まっていますか	44 (56.4)	34 (43.6)	66 (69.5)	29 (30.5)	110 (63.6)	63 (36.4)
12. 食事はひとよりたくさんたべますか	36 (46.2)	42 (53.8)	25 (26.9)	68 (73.1)	61 (35.7)	110 (64.3)
13. ポテトチップやおせんべいなどをよくたべますか	30 (38.5)	48 (61.5)	43 (45.3)	52 (54.7)	73 (42.2)	100 (57.8)
14. 油もの(フライなど)をよくたべますか	31 (39.7)	47 (60.3)	27 (28.7)	67 (71.3)	58 (33.7)	114 (66.3)
15. あまいものをよくたべますか	30 (38.5)	48 (61.5)	60 (65.2)	32 (34.8)	90 (52.9)	80 (47.1)
16. 野菜をよくたべますか	57 (73.1)	21 (26.9)	69 (72.6)	26 (27.4)	126 (72.8)	47 (27.2)
17. 栄養ドリンクやビタミン剤をよくのみますか	24 (30.8)	54 (69.2)	17 (17.9)	78 (82.1)	41 (23.7)	132 (76.3)
18. 急いでごはんを食べることがありますか	47 (60.3)	31 (39.7)	55 (58.5)	39 (41.5)	102 (59.3)	70 (40.7)
19. 水泳や剣道など何かスポーツをつづけていますか	52 (66.7)	26 (33.3)	49 (53.3)	43 (46.7)	101 (59.4)	69 (40.6)
23. じゅくやけいごとや英会話にゆくときは電車やバスにのってゆきますか	9 (12.5)	63 (87.5)	15 (16.9)	74 (83.1)	24 (14.9)	137 (85.1)
27. 勉強や宿題がたくさんあってねる時間がおそくなるがよくありますか	42 (53.8)	36 (46.2)	50 (53.2)	44 (46.8)	92 (53.8)	80 (46.5)
28. ゲームやインターネットをやっている時間がおそくなるがよくありますか	20 (25.6)	58 (74.4)	19 (20.0)	76 (80.0)	39 (22.5)	134 (77.5)

り、それが寝付きの悪さに関連している可能性もあるのではないと思われる。20. 「学校がおわってから外で運動や遊びをするのは週に何日くらいですか」については平均が2.2日（男子、女子とも同じ）で先行研究の3.1日を約1日下回っている。この1つの理由は、先行研究が4月に行われたのに対し、今回、調査を実施した時期が3月上旬とかならずしも戸外で遊ぶにはまだ十分温暖とはいえない時期であったこととも関係があるかもしれない。つぎに、22. 「学校がいがいに家やじゅくで1日に何時間くらい勉強しますか」であるが、平均1時間24分（男子1時間42分、女子1時間9分）で先行研究の平均1時間48分（男子1時間44分、女子1時間53分）を下回っている。しかも、内訳をみると男子はほとんど差がないのに対し女子は先行研究にくらべかなり少ない。この理由が地域差によるのか他の理由によるのかは今回の結果のみからでは断定できない。24. 「学校がおわってからきょうだいや友だちとどれくらい遊びますか」、25. 「1日何時間くらいテレビを見ますか」の2項目については前者が1時間17分（男子1時間21分、女子1時間14分）、後者は3時間32分（男子3時間34分、女子3時間30分）であり、この数字はテレビをみる時間が男子で20分ほど減少している以外は先行研究と大きな差はない。26. 「1日に何時間くらいプレステなどのゲームやインターネットをやりますか」であるが、先行研究になかったインターネットを追加している。そのため平均1時間17分（男子1時間33分、女子1時間3分）となり、男女とも先行研究より30分ほど長くなっている。23. 27. 28. は今回新たに付け加えたものである。このうち27. 「勉強や宿題がたくさんあってねる時間がおそくなることがよくありますか」であるが、約半数の対象者が「はい」と答えていることが目につく。一般には子どもの勉強時間は短くなりつつあるとされてはいるが、子ども自身は勉強のため夜遅くまで起きているという意識があるのかもしれない。

以上のように生活習慣に関する項目の集計に

ついて大芦らの先行研究²⁶⁾と比較しながらみてきたが、先行研究は5年近く前に本調査とは異なる西日本の都市部で行われた調査であるにもかかわらず両調査の共通する項目から得られた結果はかなり近似している。つまり、これらの結果は日本の都市部の小学校高学年児童の生活習慣の平均的なすがたを示しているのではないかと考えられる。

2 タイプAと生活習慣との関係

次に生活習慣がタイプAと何らかの関連をもっているかについての検討を行った。

まず、生活習慣の質問紙の項目のうち3. から19. および、23. 27. 28. の3項目については「はい」もしくは「いいえ」と答えた者の間で、1. 2. 20. 21. 22. 24. 25. 26. についてはそれぞれの項目の平均で2分したグループ間で、タイプAの得点に差があるかどうかt検定を実施した。なお、比較にあたっては前述の先行研究²⁶⁾にならい全対象者、男子、女子の3通りに分けて行った。表7に結果を示す。

全体についてみた場合、8つの項目（12. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 27.）で「はい」、または、平均より高いグループのタイプA得点が有意に高くなっていることがわかった。また、1項目（項目6.）では「いいえ」と答えた者のタイプAが高くなっていた。このうち、6. 「朝、めがさめたときの気分はよいですか」と項目12. 「食事はひとよりたくさんたべますか」、18. 「急いでごはんを食べることがありますか」の3項目が睡眠と食生活に関する項目であったが、他の項目は、勉強時間の長さ、多忙さ、活動性の高さに関するものであった。ただ、活動性の高さを示す項目のなかには19. 「水泳や剣道など何かスポーツをつづけていますか」といった一見健康な生活習慣と思われるものも含まれており、そうした項目に該当する者のタイプAが高くなっている点は若干奇異に思える。しかし、Raeikkoenenらは男子の場合タイプAの特徴の1つでもある敵意の高い者が運動を比較的好く行っていることを確認している²⁷⁾。また、このRaeikkoenenらの研究では女子ではそのような

表7 生活習慣を基準に分けた2群のタイプA得点の比較

質問番号	全対象者			男子			女子		
	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果
1. 就寝時刻	84 42.21(5.84)	88 42.90(6.32)		36 44.19(5.16)	42 43.29(6.33)		48 40.73(5.93)	46 42.54(6.37)	
2. 睡眠時間	75 42.79(6.30)	96 42.32(6.11)		37 43.76(6.00)	39 43.90(5.73)		38 41.84(6.52)	57 41.25(6.17)	
3. 睡眠時間は充分か	108 42.07(6.12)	65 43.17(6.21)		50 43.30(5.94)	28 44.43(5.67)		58 41.02(6.12)	37 42.22(6.56)	
4. 入眠は容易か	88 42.83(6.68)	84 42.05(5.55)		42 43.64(6.00)	36 43.78(5.63)		46 42.09(7.24)	48 40.75(5.18)	
5. 熟睡できるか	135 42.28(6.20)	36 42.78(5.89)		60 43.77(5.64)	17 43.12(6.45)		75 41.09(6.40)	19 42.47(5.51)	
6. 起床時の気分はよいか	89 41.52(5.81)	82 43.45(6.37)	*	35 43.46(4.86)	43 43.91(6.51)		54 40.26(6.07)	39 42.95(6.26)	*
7. 昼間眠くなることはあるか	118 42.51(6.02)	51 42.02(6.46)		46 43.78(5.96)	32 43.59(5.66)		72 41.69(5.96)	19 39.37(7.00)	
8. 悪夢をみるか	95 42.79(6.21)	77 42.12(6.15)		36 45.50(5.64)	42 42.17(5.54)	*	59 41.14(6.00)	35 42.06(6.88)	
9. 夜中に目が覚めるか	83 42.22(6.06)	90 42.73(6.26)		37 43.78(5.64)	41 43.63(6.00)		46 40.96(6.15)	49 41.98(6.44)	
10. 朝食を抜くことがあるか	43 42.16(5.86)	130 42.59(6.27)		22 42.63(6.25)	56 44.13(5.61)		21 41.67(5.26)	74 41.43(6.52)	
11. 夕食は定刻か	110 42.33(6.01)	63 42.76(6.44)		44 42.86(6.00)	34 44.79(5.42)		66 41.97(6.04)	29 40.38(6.76)	
12. 食事の量は多いか	61 44.79(6.06)	110 41.34(5.80)	**	36 45.94(5.27)	42 41.79(5.59)	**	25 43.12(6.81)	68 41.06(5.94)	
13. ポテトチップなどをよく食べるか	73 42.19(6.05)	100 42.70(6.25)		30 13.10(5.95)	48 44.08(5.71)		43 41.56(6.08)	52 41.42(6.51)	
14. 油ものが多いか	58 43.24(5.93)	114 42.11(6.28)		31 43.45(5.87)	47 43.87(5.81)		27 43.00(6.10)	67 40.87(6.35)	
15. 甘いものをよく食べるか	90 42.78(6.76)	80 42.10(5.48)		30 45.07(6.07)	48 42.85(5.52)		60 41.63(6.84)	32 40.97(5.30)	
16. 野菜をよく食べるか	126 42.84(6.10)	47 41.53(6.27)		57 43.89(5.62)	21 43.19(6.38)		69 41.97(6.38)	26 40.19(5.97)	
17. 栄養ドリンクビタミン剤をよく飲むか	41 43.63(6.47)	132 42.13(6.03)		24 44.83(6.38)	54 43.20(5.51)		17 41.94(6.42)	78 41.38(6.30)	
18. 急いで食事をするか	102 43.27(6.38)	70 41.37(5.71)	*	47 44.21(5.91)	31 42.94(5.63)		55 42.42(6.70)	39 40.13(5.53)	*
19. 何かスポーツをつづけているか	101 43.39(5.55)	69 41.09(6.75)	*	52 44.63(5.16)	26 41.85(6.62)	*	49 42.06(5.70)	43 40.63(6.87)	
20. 外で運動や外遊びをするのは週に何日か	95 43.45(5.83)	77 41.35(6.40)	*	50 44.88(5.09)	27 41.74(6.55)	*	45 41.87(6.23)	50 41.14(6.38)	
21. 週あたりのスポーツ以外の稽古ごと通う回数	55 44.29(6.99)	117 41.65(5.58)	*	22 46.81(5.28)	55 42.51(5.62)	**	33 42.61(7.53)	62 40.89(5.49)	
22. 家や塾での勉強時間	51 44.71(5.64)	119 41.50(6.18)	**	32 45.38(4.90)	44 42.55(6.20)	*	19 43.58(6.69)	75 40.89(6.13)	*
23. けいこ事にゆくときバスや電車にのるか	24 44.88(5.34)	137 41.98(6.31)	*	9 47.89(3.41)	63 42.90(5.91)	*	15 43.07(5.56)	74 41.19(6.57)	

上段；各群に該当する対象者数 下段；平均値（標準偏差） 検定結果の欄の*印は2群の平均値に有意差があったことを示す。
*； $P < .05$ **； $P < .01$ （なお、有意差はなかったがその傾向が見られた場合も示した。+； $P < .10$ ）

（次ページにつづく）

(前ページよりつづき)

質問番号	全対象者			男			子		
	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果	「はい」 または高群	「いいえ」 または低群	検定 結果
24. きょうだい友だちと遊ぶ時間	74 42.24(6.30)	94 42.70(6.06)		34 44.38(5.67)	42 43.26(5.99)		40 40.43(6.31)	52 42.25(6.14)	
25. テレビの視聴時間	65 42.01(6.58)	104 81(5.94)		31 43.29(5.70)	45 44.18(5.95)		34 40.85(7.17)	59 41.78(5.77)	
26. ゲームやインターネットを する時間	45 42.53(6.10)	127 42.50(6.21)		28 43.54(5.12)	50 43.80(6.19)		17 40.88(7.32)	77 41.66(6.11)	
27. 勉強をしていて就寝が遅く なることがあるか	92 43.80(5.74)	80 40.95(6.33)	**	42 44.33(5.21)	36 42.97(6.41)		50 43.36(6.17)	44 39.30(5.82)	**
28. ゲームやインターネットで 就寝がおそくなるか	39 43.08(4.88)	134 42.31(6.49)		20 44.40(5.00)	58 43.47(6.07)		19 41.68(4.47)	76 41.43(6.69)	

上段：各群に該当する対象者数 下段：平均値（標準偏差） 検定結果の欄の*印は2群の平均値に有意差があったことを示す。
*；P<.05 **；P<.01（なお、有意差はなかったがその傾向が見られた場合も示した。+；P<.10）

結果は得られないことを報告しているが、本研究でも後述のように女子のみで分析をした場合この項目とタイプAとの間に関連はみられず、両研究の間には一致がみられる。一般に、スポーツは勝敗のはっきりとしていることが多く他者と競争して勝つことが求められる。また、とくにスポーツの場合、技量を上達させ競争に勝つためには、限られた時間の中で持続的にトレーニングを積むことが必要とされる。これらスポーツで求められることは競争性、時間的切迫感、達成欲求などいずれもタイプAの特徴と合致する。したがって、結果を見る限り女子の場合は必ずしもその傾向がはっきりしている訳ではないが、少なくとも男子について言えばスポーツを習慣とすることでタイプA的な特性が強まるのかもしれない。

つぎに、男子のみについて見た場合、6. 18. 27. で有意差がみられなくなっているが、これは後述のようにそもそも女子でみられた差が全体でも有意な差として検出されていたものと思われる。なお、男子のみで見た場合、8. 「こわいゆめをみることがありますか」で「はい」と答えた場合もタイプA高くなっており、成人を対象とした先行研究¹⁷⁾¹⁸⁾との一致もみられる。

一方、女子についていえば6. 27. の2項目で「はい」と答えた者のタイプA傾向が有意に高かった以外は18. 22. でその傾向がみられたにとどまっている。

一般に、成人を対象とした研究でもタイプA傾向を示す者は睡眠時間の少ない者や睡眠障害の傾向が見られることが報告されているが¹⁶⁾¹⁷⁾、小学生を対象とした本研究ではその傾向は6. 8. などの生活習慣に関してわずかに見られたのみである。今回の対象者でタイプAと関連があるとされた生活習慣は勉強時間の長さや多忙さや活動性の高さに関するものが主であった。タイプA者が強い達成欲求をもち活動的であることは成人の場合と同じだが、本研究のような児童を対象とした場合、タイプAであることが成人の場合とは異なり睡眠の習慣とあまり関連していないのである。しかし、他方、本研究と同じ小学生児童を対象としてほぼ同様の生活習慣を質問した大芦らの研究²⁶⁾では、1. 2. 5. 6. などの睡眠に関する質問で不健康とされる傾向を答えた者の敵意や攻撃性が高くなっていたという事実もある。

これらの事実をどう考えるかであるが、1つの推測として、成人の場合、タイプA者は活動性が高く多忙を極めることと敵意や攻撃性が高く不健康な睡眠習慣をもっていることが比較的強く結びついているのに対し、発達途上にある児童の場合、そうした結びつきがまだ弱くやがて成人になるまでの間に次第に結びつきを強めてゆくのではないかと考えられる。つまり、タイプAを示す児童が本研究で見られたように活動的で多忙な生活を繰り返し送っているとす

ると、それは結果的に睡眠時間を短縮するなどの傾向をもたらすことになる。また、タイプAを示す児童や青年はストレスを感じやすいといわれている²⁸⁾ことを考えるとそのストレスが原因となり寝付きが悪くなるといったような不健康な睡眠の習慣つくることもあるかもしれない。そして、これら短い睡眠時間、寝付きの悪さなどといった習慣を長期に渡って持続することが敵意や攻撃性などを強めることにならないだろうか。このことは、大学生に強制的に睡眠時間を短縮させると敵意傾向が高まってくるという報告²⁹⁾があることなどからも推測される。そのようにして、成人ではタイプA者の多忙さ、過活動さと敵意、不健康な睡眠週間などが共存した形でみられるようになるのではないだろうか。それに対し、児童の場合、先行研究の結果²⁶⁾が報告するような敵意、攻撃性と不健康な睡眠週間の関係がある一方で、タイプAそのものは多忙さ、活動性の高さなどとの関係が主となっていて不健康な睡眠の習慣との関係はそれほどはっきりしていないのである。本研究の場合も男子の生活習慣の8. 女子の6. 27. などでは睡眠に関連した生活習慣とタイプAの関係が少しずつだが見られてはいる。しかし、それが成人の場合ほどははっきりしていないのである。

以上の考察はあくまで一つの推測に過ぎないが、このように考えると、児童の場合、タイプA傾向が強くてそれがやがて不健康な睡眠習慣を招き敵意、攻撃性を高めるグループがいる一方、先行研究²⁶⁾の結果が示すように児童期においてすでに敵意や攻撃性が高く不健康な睡眠週間をもっている者も別の一群として存在しているという可能性が想定されてくる。この推測が正しいのならば、このタイプAを経由して適意や攻撃性を高めるグループと、はじめから敵意や攻撃性が高いグループを明確に分けて検討してみることも今後の課題となってくるであろう。また、そこからさらに派生してくる課題として、いわゆるタイプA的な傾向を示しながらもそれが将来的に不健康な生活習慣を招くことがないような指導、教育法を開発するためにはどうす

ればよいかという問題もある。近年、子どもの学力低下や学習時間の低下が指摘³⁰⁾されるなか、経済界などで叫ばれている競争主義、成果主義の導入を教育においてもすすめるべきであるという声の一部に聞かれる³¹⁾。このような状況下では、かつては健康にあたえる影響から望ましくないとされてきたタイプAのような行動特性が再び賞賛される可能性もある。そのときタイプAのような活動性、達成欲求を示しながらも不健康な生活習慣を招かないような教育、指導を児童期から進めてゆくことが欠かせなくなるのではないだろうか。実は、すでに、Ketikan-gas-Jaervienらは12歳から15歳の生徒を対象とした研究の中でタイプA者のなかでもセルフ・エスティームが低く攻撃性の強いグループとリーダーシップがあり活動性もセルフ・エスティームも高いグループが存在していて、いわゆるさまざまな不適応や健康に対する被害と関連しているのは前者のグループではないかという指摘をしている³²⁾。このようにタイプAとされながらも、それが必ずしも不適応や健康被害と直結しないスタイルが存在している報告は前述のような不健康な生活習慣を招かないような教育、指導を考える上でも一つの手がかりになるのではないだろうか。

ところで、ここまでの考察をすすめるなかで、性差の問題にほとんど触れずにきた。しかし、前述のようにタイプAと生活習慣との間に関係が見られたのは主に男子を分析した場合であり、女子を分析した場合はあまりはっきりとした傾向は見られなかった。これについては、先ほどから引用している児童の生活習慣と敵意・攻撃性との関係を扱った大芦らの研究でも、男子のほうが女子よりも敵意、攻撃性と生活習慣との間で比較的確な関係が確認されており²⁶⁾近いものを感じさせる。そもそも、先行研究をみても幼児のタイプAを比較すると男子が女子より強い報告¹³⁾や、女性は男性ほどタイプAと心疾患との関係が明白でないという報告³³⁾などはこれまでもいくつか行われている。このように考えると本研究でみられた性差もそれらと通

じるものがあると考えられる。

まとめ

冒頭でも述べたように、心疾患の危険因子として知られるタイプAについて児童を対象として検討を試みた研究は、我が国ではこれまでほとんど報告されていなかった。今回は、このような現状から、まず、欧米で児童や青年のタイプAを測定する際によく用いられているHunter-Wolf A-B評定尺度の日本語版を翻訳し一定の信頼性、妥当性が得られるように構成した。それにつづいて、翻訳したHunter-Wolf A-B評定尺度を用い、児童のタイプAと生活習慣との関係を検討した。その結果、児童のタイプAと関係している生活習慣は主として勉強時間の長さや活動性の高さなどであることが分かった。この結果は、児童を対象としてタイプAとも関連の深い敵意、攻撃性と睡眠に生活習慣との間に関係があることを確認した先行研究²⁰⁾とやや異なるものであった。それに関連し、高い活動性や達成欲求を主とするタイプAが不健康な生活習慣を招くにはいくつかの段階がある可能性が推測された。ただし、今回の調査はあくまで一時点でのタイプAと生活習慣の関係を調べたもので、タイプA傾向の強い児童が時間を経て不健康な生活習慣を招くプロセスを継続的に追跡した研究でなない。したがって、上の推測をはっきりと確認してゆくためには縦断的な研究などを行ってみる必要もある。今後はそうしたより明確な因果関係が同定できるような研究を行ってみることや、また、実際の教育活動のなかでタイプA的な傾向を示す児童が不健康な生活習慣を身につけないような教育、指導法の開発することなどが課題になってくるのであろう。

文 献

- 1) 前田聡：虚血性心疾患のリスクファクターとしてのタイプA行動パターン タイプA, 1 : 31-36, 1990
- 2) 木村一博：内科の病気とタイプA, (山崎勝之編), タイプAからみた世界—ストレスの知られざる姿—現代のエスプリ vol. 337 : 43-53, 至文堂, 東京, 1995
- 3) Dembroski, T.M., MacDougall, J.M., Costa, P.T. and Grandits, G.A. : Components of hostility as predictors of sudden death and myocardial infarction in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Psychosomatic Medicine*, 51 : 514-522, 1989
- 4) Friedman, M. and Rosenman, R.H. : Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings : Blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *Journal of American Medical Association*, 169 : 1286-1296, 1959
- 5) Yoshimasu, K. and the Fukuoka heart study group. : Relation of type A behavior pattern and job-related psychosocial factors to nonfatal myocardial infarction : A case-control study of Japanese male workers and women. *Psychosomatic Medicine*, 63 : 797-804, 2001
- 6) Keltikangas-Jaervinen, L. and Jokinen, J. : Type A behavior, coping mechanisms and emotions related to somatic risk factors of coronary heart disease in adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 33 : 17-27, 1989
- 7) Harralson, T.L. and Lawler, K.A. : The relationship of parenting styles and social competency to Type A behavior in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 36 : 625-634, 1992
- 8) Kennard, B.D., Fixler, D., Gatchel, R. et al. : Associations of Type A behavior in children with risk factors for coronary artery disease. *Children's Health Care*, 22 : 287-296, 1993
- 9) 大芦治：子どものタイプA行動パターンに関する研究 倉敷芸術科学大学紀要 2 : 165-182, 1997
- 10) Yamasaki, K. : Parental child-rearing attitudes associated with type A behaviors in children. *Psychological Reports*, 67 : 235-239, 1990

- 11) 山崎勝之：日本語版幼児用Type A検査 (MYTH)—標準化の過程と実施・採点方法 タイプA 3 : 15-23, 1992
- 12) Yamasaki, K. : Similarities in Type A behavior between young children and their parents in Japan. *Psychological Reports*, 74 : 347-360, 1994
- 13) Matthews, K.A. and Angulo, J. : Measurement of the type A behavior pattern in children : Assessment of children's competitiveness, impatience-anger, and aggression. *Child Development*, 51 : 466-475, 1980
- 14) Wolf, T.M., Sklov, M.C., Wenzl, P.A., Hunter, S.M., and Berenson, G.S. : Validation of a measure of type A behavior pattern in children : Bogalusa Heart Study. *Child Development*, 53 : 126-135, 1982
- 15) Hicks, R.A., Conti, P.A. and Pellegrini, R.J. : The incidence of sleep problems among type A and type B college students : Changes over a ten-year period (1982-1992). *Perceptual and Motor Skills*, 75 : 746, 1992
- 16) Hayer, C. and Hicks, R.A. : Type A-B scores and insomnia among college students : A replication and extension of earlier studies. *Perceptual and Motor Skills*, 77 : 1265-1266, 1993
- 17) Koulack, D. and Nesca, M. : Sleep parameters of type A and B scoring college students. *Perceptual and Motor Skills*, 74 : 723-726, 1992
- 18) Tan, V.L. and Hicks, R.A. : Type A-B behavior and nightmare types among college students. *Perceptual and Motor Skills*, 81 : 15-19, 1995
- 19) Baker, M.E., Thompson, K.A. and McClean, S. I. : Do type As eat differently ? A comparison of men and women. *Appetite*, 26 : 277-286, 1996
- 20) Camargo, C.A., Vranizan, K.M., Thoresen, C.E. and Wood, P.D. : Type A behavior pattern and alcohol intake in middle-aged men. *Psychosomatic Medicine*, 48 : 575-581, 1986
- 21) Belloc, N.B. : Relationship of health practices and mortality. *Preventive Medicine*, 2 : 67-81, 1973
- 22) Breslow, L. and Enstrom, J.E. : Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive Medicine*, 9 : 469-483, 1980
- 23) Johnson, C.C., Hunter, S.M., Amos, C.I., Elder, S.T. and Berenson, G.S. : Cigarette smoking, alcohol, and oral contraceptive use by type A adolescent-The Bogalusa Heart Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 : 13-24, 1989
- 24) 坂井明子, 山崎勝之, 曾我祥子, 大芦治, 島井哲志, 大竹恵子 : 小学生用攻撃性質問紙の作成と信頼性, 妥当性の検討 学校保健研究 42 : 423-433, 2000
- 25) 藤原喜悦, 下山剛 学習動機診断検査MAAT 金子書房, 東京, 1969
- 26) 大芦治, 曾我祥子, 大竹恵子, 島井哲志, 山崎勝之 : 児童の生活習慣と敵意・攻撃性の関係について 学校保健研究 44 : 166-180, 2002
- 27) Raikkonen, K. and Keltikangas-Jarvien, L. : Hostility and its association with behaviorally induced and somatic coronary risk indicators in Finnish adolescents and young adults. *Social Science and Medicine*, 10 : 1171-1178, 1991
- 28) Eagleston, J.R. Kirmil-Gray, K. and Thoresen, C.E. : Physical health correlates of Type A behavior in children and adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 9 : 341-362, 1986
- 29) Hart, R.P., Buchsbaum, D.G., Wade, J.B., Hamer, R.M. and Kwentus, J.A. : Effects of sleep deprivation on first-year residents' response times, memory, and mood. *Journal of Medical Education*, 62 : 940-942, 1987
- 30) 原田泰 : 事実をみない日本の教育論議, (西村編), 学力低下が国を滅ぼす, 86-113 日本経済新聞社, 東京, 2001
- 31) 日本経済新聞社 : 教育を問う, 日本経済新聞社, 東京, 2001
- 32) Keltikangas-Jaervinen, L. and Raeikkoenen, K. : Healthy and maladjusted Type A behavior in adolescents. *Journal of Youth and Adoles-*

cence. 19 : 1-18, 1990

- 33) Eaker, E.D. and William P. C. : Type A behavior and coronary heart disease in women : Fourteen-year incidence from the Framingham Study, (Houston, and Snyder, Eds.) Type A behavior pattern : Research, theory, and interven-

tion, 83-97, John Wiley and Sons, Oxford, England, 1988

(受付 03. 04. 08 受理 03. 07. 05)

連絡先：〒263-8522 千葉県稲毛区弥生町1-33
千葉大学教育学部（大芦）

共同研究

小学校体育「保健領域」の実施状況および
教員の意識とその変化について（第1報）：
研究デザインとベースラインデータ

高倉 実^{*1}, 小林 稔^{*2}

^{*1}琉球大学医学部, ^{*2}琉球大学教育学部

Implementation and Teachers' Thoughts of Health Instruction
in Elementary School I: a Study Design and Baseline Data

Minoru Takakura^{*1} Minoru Kobayashi^{*2}

^{*1} Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

^{*2} Faculty of Education, University of the Ryukyus

This study is a longitudinal study to examine implementation and teachers' thoughts of elementary school health instruction before and after enforcement of the new course of study. The present report shows details about a study's design and current status of health instruction at a baseline survey in 2001 before fully enforcing the new course of study. The subjects were 3,054 teachers selected from elementary schools throughout Okinawa Prefecture by a stratified cluster sampling method. The baseline survey with an anonymous self-administered questionnaire was conducted in April 2002. Of them, 1,501 returned the questionnaire. A follow-up survey using the same questionnaire was carried out in March 2003. The baseline survey contents included sociodemographic characteristics of the subjects, the status of teaching health in 2001, and teachers' knowledge and thoughts regarding health instruction.

The proportions of several sociodemographic characteristics of the subjects were consistent with the findings of official statistics. Therefore, the subjects may represent elementary school teachers in Okinawa in part. Only a few teachers had licenses for health and/or physical education and had taken health-related courses. As for the status of teaching health, health instruction for the fifth and sixth grades took more school time and included greater planning than that for the third and fourth grades. On the other hand, health instruction for the third and fourth grades held more frequently during rainy weather.

The findings of this report suggest that implementation of health instruction for the upper grades of elementary school has become much better established, but that for the third and fourth grades there remains confusion among teachers regarding health education policy.

Key words : elementary school, health instruction, teacher, course of study,
baseline

小学校, 保健学習, 教員, 学習指導要領, ベースライン

I はじめに

1998年12月に告示された第6次改訂小学校学習指導要領は、2000年からの移行措置期間を経て2002年4月より完全実施されている。この新教育課程の基準は完全学校週5日制の下、「ゆとり」の中で「特色ある教育」を展開し、児童生徒に「生きる力」を育成することを基本的ねらいとして改訂されたことは周知のことである。小学校体育科「保健領域」については、健康・安全に関する基礎的・基本的な理解、健康的なライフスタイルの確立、健康・安全に関する新たな課題への対応、心の健康の保持増進を基本的な視点において改善が図られた¹⁾。また、児童の発育・発達の早期化や生活習慣の乱れなどに対応するため、新たに小学校中学年に保健領域が設定されたことが大きな特徴としてあげられる。

ところで、小学校の保健学習は1958年告示の第2次改訂学習指導要領から第5・6学年を対象とする保健の授業として明確に位置づけられることになった。しかし、その実態は「授業時間数に比較して内容が多く、検定教科書の制度もないこともあって必ずしも十分な効果をあげることができなかつた」と述べられているように低調なものであった²⁾。その後、数次の学習指導要領改訂が行われ、「保健領域」に改名されたり内容が精選・統合されたりしてきたが、依然として小学校の保健学習は他教科に比較して低調であるということが指摘されてきた³⁾⁶⁾。1989年告示の第5次学習指導要領改訂の際、保健教科書が導入されたことによって、小学校の保健学習が充実することへの期待がかなり高まった⁷⁾。実際、多くの教員が保健教科書の導入によって保健授業がやりやすくなったと感じているなど、保健教科書導入の保健授業実施への影響を示唆する報告がみられたが⁸⁾、一方において、保健授業時数に関する基準を満たしていない小学校が多いなど、保健教科書の導入が保健学習の量的側面の充実に好影響を及ぼしているとは判断しがたい現状も指摘されている⁹⁾。

このような保健学習の低調さや不振の原因を考えた場合、一つは担当教員の専門的知識・技術や指導意欲・モラルなどの内的要因に、もう一つは教員養成に関わるカリキュラムや免許制度、教員研修、あるいは物理的環境条件などの主体外の外的要因に求めることができる¹⁰⁾。教員の内的要因は外的要因に大きく影響されるという重層的な問題はあるが、これまでの先行研究では、保健学習の不振について担当教員の内的要因が主な要因であるとする報告が多い^{3,5,11)}。しかしながら、これらの知見はそれぞれの学習指導要領下における保健学習の実態についての断片的な調査に基づくものであることから、学習指導要領改訂の前後における保健学習にかかわる諸相の変化については不明である。教育課程基準の改訂という国レベルの施策によって、これらの要因がどのように変化していくのかについて検証していくことは、学校におけるヘルスプロモーションを進める上できわめて重要なことであろう。特に今回の学習指導要領改訂では、小学校中学年に「保健領域」が新設され、これまでより多くの教員が保健の授業を担当するようになったことから、授業実施に大きく影響する教員の内的要因についての変化を明らかにすることは、今後、小学校保健の積極的な展開を図る上で何が課題となるのかを考える際に必要不可欠な情報となる。

本研究では第6次改訂学習指導要領の完全実施の前後における小学校体育「保健領域」の実施状況および小学校教員の「保健領域」に対する意識を縦断的に調査することによって、その変化を明らかにすることを目的とした。第1報（本報）では、研究デザインの詳細およびベースラインデータとして新学習指導要領完全実施の前年である2001年度の「保健領域」の実施状況を記述した。

II 方法

ベースライン調査

対象と手順

母集団は沖縄県全域の小学校の全教員であ

る。2001年度の沖縄県の小学校総数は284校、教員総数は5,458名であった¹²⁾。対象の抽出は、2001年度学校一覧をもとに、各学区の教員数の割合に応じて学校を無作為抽出する層別クラスター法を用い、抽出単位である学校に属する教員全員を標本とした。各学区の全教員数の1/2を目標に抽出した結果、158校3,054名の教員が選定された。

調査は2002年4月上旬に無記名自記式の質問紙法を用いて実施した。各対象校の学校長宛に、調査依頼文書、当該校の全教員数分の質問紙、および返送用封筒を送付し、その後、質問紙の回収は5月上旬に返送用封筒を用いて行った。調査対象のうち、回収校数は137校(回収率86.7%)で、回収質問紙数は1,501名(回収率49.1%)であった。以後、これらを分析対象として用いた。

調査内容

調査内容は、対象校・教員の属性、2001年度の「保健領域」の実施状況、2001年度の学級活動における健康や安全に関する指導の実施状況、教員の「保健領域」に対する知識・意識である。以下に全項目の詳細を示すが、本報では、対象校・教員の属性および2001年度の「保健領域」の実施状況のうち、年間実施時間、実施パターン、年間指導計画の有無の実態について分析した。

対象校・教員の属性は、学校所在地、学校規模、性別、年齢、教職経験年数、所有免許状、職種、これまでの保健関連科目の履修状況、2001年度の担当学年、2002年度の担当学年、中学年への「保健領域」の導入時期を質問した。中学年への「保健領域」の導入時期については、新学習指導要領の試行期間が始まった2000年を基点として2003年以降まで1年ごとに「一部クラス・学年」および「3、4年生とも」の2種類の質問項目を設定したが、これらの項目を年度毎に併合して2000年、2001年、2002年以降に再カテゴリ化した。

2001年度の「保健領域」の実施状況につい

て、2001年度に3年生から6年生までを担当した教員に質問した。年間実施時間は「0時間」「1-2時間」「3-5時間」「6-10時間」「11時間以上」の5件法を用いた。実施パターンは「年間を通じて」「ある時期にまとめて」「雨天時等を活用」「年間を通じてと雨天時の両方」「ある時期にまとめてと雨天時の両方」の5件法を用いたが、「年間を通じてと雨天時の両方」を「年間を通じて」に、「ある時期にまとめてと雨天時の両方」を「ある時期にまとめて」に併合して再カテゴリ化した。教材・教具の使用程度は、自作の資料プリント、市販の資料プリント、VTR・TV、写真、絵、教科書、読み物教材、自作の立体物、市販の立体物、パソコン用ソフト、指導書に添付されている掲示物、指導書に掲載されている問題文の12項目について、それぞれ「まったく用いなかった」から「大変よく用いた」までの5段階評定で尋ねた。学習形態の実施程度は、個別学習、二人組、グループ学習、クラス一斉、学年合同、異学年合同の6項目について、それぞれ「まったくなかった」から「かなりあった」までの5段階評定で尋ねた。指導体制の実施程度は、学級担任のみ、学級担任と養護教諭でチームティーチング(以下TT)、養護教諭のみ、学年の担任でTT、学年の担任と養護教諭でTTの5項目について、それぞれ「まったくなかった」から「大変よくあった」までの5段階評定で尋ねた。体育における「運動や健康・安全への思考・判断」の観点評価の実施程度は、ペーパーテスト(実技)、ペーパーテスト(保健領域)、授業中の言動(実技)、授業中の言動(保健領域)、学習カードやノート(実技)、学習カードやノート(保健領域)の6項目について、それぞれ「まったくなかった」から「大変よくあった」までの5段階評定で尋ねた。児童の理解の程度については、健康な生活、体の発育、心の発達、けがの防止、病気の予防について理解したかどうか、また健康で安全な生活を営む能力等が育ったかどうかの6項目について、それぞれ「まったくそう思わない」から「かなりそう思う」までの5段階評定で尋

ねた。さらに、文書としての「保健領域」の年間指導計画の有無と計画時間数について尋ねた。

2001年度の学級活動における健康や安全に関する指導の実施状況については、すべての教員に質問した。年間指導時間は「0時間」「1-2時間」「3-5時間」「6-10時間」「11時間以上」の5件法で尋ねた。指導の取り組み程度は、自分の健康状態の理解、健康観察、身体や衣服の清潔、姿勢、性、近視、齲歯、疾病予防、各種行事、偏食、季節や休暇、安全、便所や水飲み場等の清掃、精神衛生の14項目について、それぞれ「簡単にすませた」から「非常に力を入れた」までの4段階評定で尋ねた。さらに、文書としての「健康や安全」に関する年間指導計画の有無と計画時間数について尋ねた。

教員の「保健領域」に対する知識・意識について、すべての教員に質問した。学習指導要領における「保健領域」の目標・内容の把握程度は、小学3、4年生の目標、小学5、6年生の目標、小学3年生の内容、小学4年生の内容、小学5年生の内容、小学6年生の内容の6項目について、それぞれ「まったく把握していない」から「かなり把握している」までの5段階評定で尋ねた。「保健領域」の望ましい指導体制は、学級担任のみ、学級担任と養護教諭でTT、養護教諭のみ、学年の担任でTT、学年の担任と養護教諭でTTの5項目について、それぞれ「まったく望ましくない」から「大変望ましい」までの5段階評定で尋ねた。「保健領域」で使いたい教材・教具は、自作の資料プリント、市販の資料プリント、VTR・TV、写真、絵、読み物教材、自作の立体物、市販の立体物、パソコン用ソフト、指導書に添付されている掲示物、指導書に掲載されている問題文の11項目について、それぞれ「まったく用いたくない」から「大変よく用いたい」までの5段階評定で尋ねた。今後の保健教科書の使用意志は、3年生から6年生までの各学年で「まったく使用しない」から「かなり使用する」までの5段階評定で尋ねた。「保健領域」についてのモラルは、興味・関心が高い方である、指導計画を充実す

べきである、今以上に指導方法等の情報が欲しい、負担を感じる、重要な領域だと思う、役立つ領域だと思う、学習指導に自信がある、積極的に指導する方であるの8項目について、また「保健領域」についての指導に対する認知は、授業中に教科書を使う方である、小学3年生からの学習は早い、系統的な学習であるの3項目について、それぞれ「まったくそう思わない」から「かなりそう思う」までの5段階評定で尋ねた。「保健領域」についての今後の課題は、目標および内容の把握、教材教具の選定、評価方法、指導体制、時間枠の確保、年間指導計画の作成、学習内容に関する情報の入手、子どもへの指導・支援のあり方、教師間の指導のばらつき、授業の導入方法、教科書の活用の仕方の11項目について、「まったく課題ではない」から「とても課題である」までの5段階評定で尋ねた。

過去2年間の「保健領域」に関する教育書、参考図書の読書経験について、「まったく読まなかった」から「かなり読んだ」までの5段階評定で尋ねた。また、過去2年間の研修参加の有無は、校内の教職員のみ、校外から講師を招いて、校外の研究会・講習会等の3項目について、「なし」「1-2回」「3-4回」「5回以上」の4件法で尋ねた。

追跡調査

調査は2003年3月に無記名自記式の質問紙法を用いて実施した。調査手順はベースライン調査と同様に、各対象校の学校長宛に、調査依頼文書、当該校の全教員数分の質問紙、および返送用封筒を送付し、その後、返送用封筒を用いて質問紙を回収する。

対象は、ベースライン調査で抽出した学校158校に属する教員全員である。したがって、ベースライン調査と追跡調査の対象は同じになるが、本研究では無記名調査のため、同一個人に対応して追跡することはできず、2時点異なる個人に対して調査を行うことになる。

調査内容はベースライン調査と同様であるが、

「保健領域」の実施状況および学級活動における健康や安全に関する指導の実施状況は2002年度の実態について尋ねた。

Ⅲ 結 果

表1に分析対象の属性割合を示した。学校所在地別にみた教員割合は学校数の多い中頭地区および那覇地区の割合が34.5%、22.6%と多かった。学校規模については、適正規模の学校に勤務する教員が64.7%と最も多く、次いで小規模校の教員が17.7%で、これらの教員で8割を占めた。過小規模校や大規模校の教員は少なかった。性別では女性教員が73.4%と多かった。年齢階級では20歳代が17.9%、30歳代が33.4%、40歳代が26.6%、50歳代が18.5%であった。教職経験年数は10年未満、10～19年、20年以上がそれぞれ30%前後でほぼ同じ割合であった。2001年度の担当学年は1年生～6年生までそれぞれ11%～14%、2002年度の担当学年は1年生～6年生までそれぞれ12%～14%でほぼ同じ割合であった。職種は教諭が72.2%と最も多かった。小学校教諭免許を有するものは96.3%で、そのうち一種免許、二種免許、専修免許を有するものの割合は64.8%、30.0%、1.5%であった。中学校または高等学校教諭保健体育または保健免許を有するものは3.1%であった。中学年への「保健領域」の導入時期については、2000年までに導入したものは13.4%、2001年に導入したものは22.7%、2002年以降に導入したものは12.3%で、51.6%が不明であった。

表2にこれまでの保健関連科目の履修状況について示した。「学校保健」を履修したものが最も多かったが22.0%と低い履修率であった。「保健科教育法」「衛生学・公衆衛生学」「生理学」「栄養学」は10%台で、「解剖学」は6.5%ときわめて低かった。

表3に2001年度の「保健領域」の実施状況について中・高学年別に示した。年間実施時間は、中学年では3～5時間実施したものが52.1%、高学年では6～10時間実施したものが60.9%と最も多かった。0時間のものは中学年では

表1 分析対象の属性

		n	(%)	
学校所在地	国頭	195	(13.0)	
	中頭	518	(34.5)	
	那覇	339	(22.6)	
	島尻	244	(16.3)	
	宮古	81	(5.4)	
	八重山	124	(8.3)	
学校規模	5学級以下(過小規模)	129	(8.6)	
	6—11学級(小規模)	266	(17.7)	
	12—24学級(適正規模)	971	(64.7)	
	25—30学級(大規模)	93	(6.2)	
	31学級以上(過大規模)	42	(2.8)	
性別	男性	386	(25.7)	
	女性	1,102	(73.4)	
	不明	13	(0.9)	
年齢階級	20歳代	268	(17.9)	
	30歳代	501	(33.4)	
	40歳代	399	(26.6)	
	50歳以上	277	(18.5)	
	不明	56	(3.7)	
教職経験年数	10年未満	468	(31.2)	
	10—19年	490	(32.6)	
	20年以上	445	(29.6)	
	不明	98	(6.5)	
2001年度担任	1年生	179	(11.9)	
	2年生	166	(11.1)	
	3年生	190	(12.7)	
	4年生	200	(13.3)	
	5年生	211	(14.1)	
	6年生	193	(12.9)	
	専科	100	(6.7)	
	その他	182	(12.1)	
	不明	80	(5.3)	
	2002年度担任	1年生	191	(12.7)
2年生		189	(12.6)	
3年生		194	(12.9)	
4年生		197	(13.1)	
5年生		217	(14.5)	
6年生		213	(14.2)	
専科		93	(6.2)	
その他		156	(10.4)	
不明		51	(3.4)	
職種		教諭	1,084	(72.2)
	教務主任	72	(4.8)	
	研究主任	76	(5.1)	
	体育主任	91	(6.1)	
	養護教諭	37	(2.5)	
	管理職	56	(3.7)	
	不明	85	(5.7)	
	小学校教諭免許	専修	22	(1.5)
		一種	972	(64.8)
		二種	451	(30.0)
その他		7	(0.5)	
無		20	(1.3)	
不明		29	(1.9)	
中・高校保健・保健体育免許	なし	1,329	(88.5)	
	あり	46	(3.1)	
	不明	126	(8.4)	
	保健領域導入時期	2000年	201	(13.4)
		2001年	340	(22.7)
2002年以降		185	(12.3)	
不明		775	(51.6)	

表2 これまでの保健関連科目の履修状況

	履修した		履修せず		不明	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
保健科教育法	177	(11.8)	1,011	(67.4)	313	(20.9)
学校保健	330	(22.0)	824	(54.9)	347	(23.1)
衛生学・公衆衛生学	181	(12.1)	1,000	(66.6)	320	(21.3)
生理学	180	(12.0)	946	(63.0)	375	(25.0)
解剖学	98	(6.5)	1,071	(71.4)	332	(22.1)
栄養学	267	(17.8)	883	(58.8)	351	(23.4)

表3 2001年度の「保健領域」の実施状況

	中学年		高学年		χ^2	d.f.	p
	n	(%)	n	(%)			
年間実施時間	0時間	49 (12.6)	4 (1.0)	354.72	5	<0.001	
	1-2時間	101 (25.9)	12 (3.0)				
	3-5時間	203 (52.1)	113 (28.0)				
	6-10時間	18 (4.6)	246 (60.9)				
	11時間以上	1 (0.3)	22 (5.4)				
	不明	18 (4.6)	7 (1.7)				
実施パターン	年間を通じて	78 (22.9)	151 (37.8)	25.27	3	<0.001	
	ある時期にまとめて	197 (57.8)	207 (51.8)				
	雨天等	41 (12.0)	22 (5.5)				
	不明	25 (7.3)	20 (5.0)				
年間指導計画	有	231 (59.2)	306 (75.7)	24.71	2	<0.001	
	無	117 (30.0)	72 (17.8)				
	不明	42 (10.8)	26 (6.4)				

12.6%、高学年では1.0%であった。実施パターンについては、ある時期にまとめて実施するものが中学年では57.8%、高学年では51.8%と最も多かった。雨天時等を活用して実施しているものは中学年では12.0%であったのに対して高学年は5.5%であった。文書化された年間指導計画があるとしたものは、中学年では59.2%、高学年では75.7%であった。独立性検定の結果、学年と年間実施時間、実施パターンおよび年間指導計画との間に有意な関連性が認められた ($p < 0.001$)。

考 察

本報ではベースラインデータとして、分析対象の属性および2001年度の「保健領域」の実施状況について報告した。本研究の目的である新学習指導要領改訂の前後における小学校体育「保健領域」に関連する諸相の変化を検証することは追跡調査の結果を待たなければならない。

ここではまず研究の外的妥当性について考察する。本研究の標的集団は沖縄県の小学校教員であることから、サンプルがこれを代表しているか否か問われる。官庁統計によると^{12,13)}、学校所在地別にみた教員割合は国頭11.4%、中頭30.4%、那覇27.8%、島尻17.6%、宮古5.6%、

八重山7.3%で中頭や那覇などの都市部の割合が多く、学校規模では過小規模校23.9%、小規模校22.9%、適正規模校42.5%、大規模校9.6%、過大規模校1.1%で、適正規模校の割合が最も多く、性別では女性教員の割合が72.3%と多いことが示されている。これらのうち、学校所在地と性別割合は本対象の割合とほぼ同様の値を示した。学校規模については、本対象でも適正規模校の割合が最も多かったが、過小・小規模校の割合が既存統計より少なかった。また、2002年度の沖縄県教員の年齢構成は30歳代33.2%、40歳代30.6%、50歳代32.5%とほぼ同じであるのに対して20歳代が4.3%ときわめて少ないが（沖縄県教育委員会調べ）、本対象では20歳代の割合が17.9%と多く、50歳代以上の割合が18.5%と少なかったことから、年配教員より若い教員の方が調査に協力的であったことがうかがえる。担当学年については、本研究が「保健領域」に関する調査であったことから、低学年担当の教員の回答率が低くなると思われたが、各学年の割合がほぼ同じでばらつきが少なかった。本研究では、層別クラスターサンプリングにより無作為に学校を抽出しており、層とした学区の教員割合が既存統計と概ね一致していただけでなく、男女割合もほぼ等しく、担当学年の割合にも偏りがみられなかったことから、本対象はある程度沖縄県の小学校教員を代表していると考えられる。しかし、学校規模や年齢構成の割合に一致がみられず、これらに系統誤差のある可能性は否めない。特に教員の年齢が若いほど授業の準備、工夫が少ない傾向にあったと報告されているように¹⁰⁾、これらの関連性について解釈する場合には注意が必要である。

先行研究^{3,6,14)}と同様に、ほとんどのものが小学校教諭免許を所有していたが、保健体育あるいは保健免許を有するものはきわめて少なかった。加えて、これまでの保健関連科目の履修率もかなり低かった。したがって、これまで指摘されてきたように、本対象についても保健的専門知識技術の不足が推測できる。また、中学年

への「保健領域」の導入時期についてわからないあるいは不明としたものが半数以上であったという結果も小学校教員の「保健領域」への関心のなさを裏付けるものではないだろうか。保健関連科目の履修が保健学習への積極的な関与と関連しているという事実がある以上¹⁵⁾、行政も養成機関・大学サイドも育てる制度・機会をもたない、または少ないことを再度、問題点としなければならない¹⁴⁾。

2001年度の「保健領域」の実施状況について、年間実施時間が0時間のものは、高学年では1%と中学年に比べてきわめて少なかった。1983年に実施された藤江ら⁶⁾の調査では0時間のものが19.4%であったと報告されているが、これと比較すると高い実施率が示された。したがって、以前に比べて高学年の「保健領域」はある程度定着していると考えられる。実施パターンでは、ある時期にまとめて実施するものが中学年・高学年とも半数以上で最も多かった。指導計画の作成について、旧小学校指導書では「一つの単元を一定の時期にある程度集中的に継続して取り扱うことができるように工夫することが望ましい」とし¹⁶⁾、新学習指導要領では「効果的な学習が行われるような適切な時期に、ある程度まとまった時間を配当すること」と述べられ¹⁷⁾、集中学習が望ましいことを示唆しているが、本研究でもこれらの指示にしたがった実施パターンが多かった。しかし、雨天時等を活用して実施しているものが中学年では1割強みられ、計画的な学習を期待できない状況も未だある。文書化された年間指導計画があるとしたものは、中学年より高学年の方が多く、また、先行研究⁶⁾よりも多かった。これらのことを勘案すると、高学年の「保健領域」はある程度定着して実施されているが、中学年はまだまだ手探りの状態であることがうかがえる。

本研究デザインの限界について述べておく。本研究は同じ小学校の教員を対象とした縦断的研究であるが、無記名調査のために同一個人に対応して追跡していないので、個々の教員の「保健領域」実施状況や意識の変化あるいはこ

これらの関連について正確に示すことはできない。したがって、本研究の分析は対象を個人単位ではなく集団を単位として変化や関連を検討する生態学的研究方法を用いることになる。その場合、集団レベルでみられた変化や関連が個人レベルには必ずしも当てはまらないという生態学的錯誤が生じる恐れがあり、結果の解釈に注意する必要がある。また、本研究では「保健領域」の実施状況について前年度の出来事を振り返って調査しているために、思い出しバイアスが生じる可能性も否めない。

本研究では「保健領域」の年間実施時間を「0時間」「1-2時間」「3-5時間」「6-10時間」「11時間以上」の回答カテゴリーを用いて質問した。「保健領域」の授業時数について、旧学習指導要領では高学年は年間10~11時間、新学習指導要領では高学年は年間8時間、中学年は年間4時間を基準としているため、本来ならば基準を満たしているかどうか調べる必要があったのかもしれない。しかし、2001年は新学習指導要領への移行期間中であり、基準となる授業時数の配当が混在していたことや、基準を満たしていない教員の質問に対する心理的負荷による回答の信頼性の低下などを考慮して、本研究では回答カテゴリーを基準時間では区切らなかった。したがって、基準時間が異なる先行研究との比較はできない。

以上、本報では研究デザインとベースラインデータを示した。第2報では新学習指導要領の導入における準備状況と教員の意識との関連性を検討する。

文 献

- 1) 戸田芳雄：新学習指導要領と学校保健，（日本学校保健会編），学校保健の動向平成11年度版，1-16，日本学校保健会，東京，1999
- 2) 吉田瑩一郎：保健科教育の歴史，（吉田，森編），保健科教育，1-24，ぎょうせい，東京，1981
- 3) 田原靖昭：小学校体育科「保健」担当教員に関する研究 第1報 その資質の背景について，学校保健研究，17(9)：424-431，1975
- 4) 後藤英二，藤岡千秋，小山健蔵，他：学習指導要領の改訂に伴う小学校の学校保健教育の実態，大阪教育大学紀要，30(3)：221-229，1982
- 5) 谷健二，渡辺功：小学校体育科における保健学習の実態静岡県S地区における，学校保健研究，21(7)：331-336，1979
- 6) 藤江善一郎，堀内久美子，森美喜夫，他：小学校における保健学習・指導の調査研究 第1報（中間報告），学校保健研究，26(8)：374-383，1984
- 7) 数見隆生：小学校における保健教科書の発足と保健授業発展への期待，学校保健研究，33(1)：2-6，1991
- 8) 岩田英樹，佐見由紀子，渡辺謙：茨城県の小学校教員を対象とした保健教科書に関する調査研究（第1報）保健授業実施と教科書の使用，学校保健研究，41：198-211，1999
- 9) 井筒次郎，大坪敏郎，富岡元信，吉田瑩一郎：小学校における新学習指導要領下での保健学習に関する一考察，日本体育大学紀要，24(2)：89-96，1995
- 10) 藤江善一郎，堀内久美子，森美喜夫，他：小学校における保健学習・指導の調査研究 第4報 回答者の属性と保健学習の準備および実施状況等との関連，学校保健研究，28(2)：554-561，1986
- 11) 藤江善一郎，堀内久美子，森美喜夫，他：小学校における保健学習・指導の調査研究 第5報 モラルと保健学習活動等との関連，学校保健研究，28(2)：562-568，1986
- 12) 沖縄県教育委員会：平成13年度学校一覧，沖縄県教育委員会，沖縄，2001
- 13) 沖縄県企画開発部統計課：平成13年度学校基本調査報告書，沖縄県企画開発部，沖縄，2001
- 14) 藤江善一郎，堀内久美子，森美喜夫，他：小学校における保健学習・指導の調査研究 第2報（中間報告），学校保健研究，27(4)：172-184，1985
- 15) 藤江善一郎，堀内久美子，森美喜夫，他：小学校における保健学習・指導の調査研究 第6報 大学での保健関連科目の履修とモラル及

び指導・活動状況等との関連, 学校保健研究, 28(12): 569-575, 1986

- 16) 文部省: 小学校指導書体育編, 東洋館出版社, 東京, 1989
- 17) 文部省: 小学校学習指導要領解説体育編, 東山書房, 京都, 1999

(受付 03. 5. 21 受理 03. 5. 22)

連絡先: 〒903-0213 沖縄県西原町千原1番地
琉球大学教育学部附属教育実践総合
センター (小林)

共同研究 小学校体育「保健領域」の実施状況および
教員の意識とその変化について（第2報）：
新学習指導要領導入に対する準備状況と教員の意識

小林 稔*¹, 高倉 実*²

*¹琉球大学教育学部

*²琉球大学医学部

Implementation and Teachers' Thoughts of Health Instruction in
Elementary School II : Teachers' Preparedness and Thoughts
Upon the Introduction of the New Course of Study

Minoru Kobayashi*¹ Minoru Takakura*²

*¹ Faculty of Education, University of the Ryukyus

*² Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

In the first report on our current research, we considered the need to assemble baseline data on the conditions surrounding the design and implementation of health instruction prior to the complete introduction of the new course of study in 2001. The present report seeks to understand the preparedness and thoughts of teachers with regard to health instruction upon the introduction of the new course of study. In concrete terms, we aim to make clear the effects on several teaching and educational variables of differences in the period and pattern of introduction of the new curriculum, as well as the degree of teachers participation in training.

The results of our analysis indicate that those teachers who had introduced health instruction among third and fourth graders in earlier academic years understood the aims and content of the curriculum very well. Teachers who participated in training had higher overall morale than those that did not, and demonstrated greater motivation in carrying out health instruction. Also, with regard to the pattern of implementation, those teachers who provided health instruction regularly throughout the year displayed, in various aspects, greater motivation than those who provided health instruction only during foul weather. While Japan's Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology (MEXT) currently recommends that health instruction be taught intensively during a short designated period, the conclusions of our research provide important data in considering desirable methods for health instruction's improvement in the future. We also suggest that it is necessary to continue to collect data through on-site research on the actual pattern of health instruction, and methods to improve teacher morale.

While the current report is based on data collected during only one academic year, an analysis of changes in teachers thoughts and the conditions of health instruction based on similar surveys will be a subject for future research.

Key words : preparedness, morale, period of introduction, participation in training, actual pattern

準備状況, モラール, 導入時期, 研修参加, 実施パターン

I 緒 言

これまでの保健学習の低調さについては第1報¹⁾でも述べてきたところであるが, 1998年の学習指導要領改訂における小学3, 4年生の「保健領域」のように従来扱われていなかった領域が新たに導入される場合には, 行政サイドや学校および教員自身の準備状況がその充実に向けて重要な要因になることは明らかである。

周知の通り, 小学3, 4年生の「保健領域」と同様「総合的な学習の時間」は, 1998年の学習指導要領改訂によって新たに設けられた時間であるが, すでに「導入時期の違い」が教員の意識やこの領域の充実に関わっているとの示唆²⁾³⁾がみられる。また, 戸田⁴⁾は「総合的な学習の時間」の誕生による実態調査を試みているが, 新学習指導要領導入に当たっての準備状況を調査する上で, 研修状況の把握は重要であると記している。その他, 保健関係の研修の参加状況に関して, 藤江⁵⁾が「参加率の多少ばかりを問題にするのではなく質的な追求, すなわち参加者と非参加者の活動状況への関連性の度合等で追求されなければならない。」と報告しているように参加者と非参加者における意識の違いを検討することが準備状況の把握につながると考えられる。

また, 金子ら⁶⁾は1977年の学習指導要領改訂における「ゆとりの時間」の導入に関して, 取り組んだ時間的差異によって考察したところ初期実践校と中期実践校のグループでは, 情報収集活動が活発で教員の全校研修として取り上げる率が70%を超えているのに対し, 後期実践校グループでは情報収集活動の不活発さが認められるとともに, 全校研修として取り上げた率が53.5%であったと報告している。

今回の「保健領域」に関しては小学3, 4年

生のみ導入でしかないが, 新たに設けられた領域という点では, その充実を検討するために少なくとも「総合的な学習の時間」や「ゆとりの時間」が実施された時と同様の分析を試みる必要があるだろう。さらに, 小学3, 4年生への「保健領域」導入の特徴として, 小学5, 6年生の学習内容を早めて実施することや小学校全体を見据えた際の指導内容・時間の拡充があげられる。今回は小学校「保健領域」の全体的な再構築によりその充実をめざす学習指導要領の改訂となっており, 授業および単元レベルからすると, 学習内容の系統性からみた指導計画がこれまで以上に大きな役割を果たすと考えられる。しかしながら, 井筒ら⁷⁾が, 実施時期とその展開方法(実施パターン)に関して, 単元を都合の良いときに分割して実施している学校が半数以上あり, それらの学校や雨天時のみに指導している学校については系統性や発展性を考慮した計画的指導であると判断することは困難であると述べているように, これまでの「保健領域」における指導計画は必ずしも十分ではなかった。今後, 「保健領域」の計画的な指導を保証するためには, 指導計画を反映する実施パターンに着目し, この違いによる教員の意識について究明することも重要な課題になると考えられる。

本報の目的は, 新学習指導要領の導入における準備状況として, 「導入時期」や「教員の研修」および「実施パターン」を説明変数として取り上げ, ベースラインデータ時における違いによって, 実施状況や教員の内的要因と考えられる意識全般に差異がみられるかどうかを検討することである。

II 対象と方法

1. 調査対象および期間

沖縄県6教育事務所管内（国頭，中頭，那覇，島尻，宮古，八重山）における小学校全教員の1/2抽出を目標として，158校3,054名を選定し郵送にて調査書を配布した。調査は2002年4月に無記名自記式の質問紙を用いて実施し，調査書を回収することができた1,501名（回収率49.1%）を本研究の対象者とした。（方法および手続きに関する詳細に関しては第1報を参照のこと）

2. 調査内容と手続き

調査内容の概要は第1報¹⁾に記してあるので本稿では略すが，本報に関わる調査内容と手続きについて説明変数と目的変数に分類し以下に示す。説明変数として1)小学3，4年生における「保健領域」の導入時期，2)「保健領域」に関する研修参加，3)「保健領域」の実施パターンの3変数を用いた。この中で導入時期に関しては，新学習指導要領の試行期間が始まった2000年を基点として2003年以降までについて1年ごとに，「一部クラス・学年」および「3，4年生とも」の2種類の質問項目（計8項目）と「わからない」を設定したが，回答数の極端に低い項目および「わからない」を除外するとともに「一部クラス・学年」と「3，4年生とも」を合わせ，「2000年」「2001年」「2002年」の3カテゴリーに再カテゴリー化した。

過去2年間を振り返った「保健領域」に関する研修参加については，「校内の教職員のみ」，「校外から講師などを招いて」，「校外の研究會・講習会等」の各項目において「なし」「1，2回」「3，4回」「5回以上」の4カテゴリーを設けたが，「なし」を「参加なし」また，「1，2回」以上のカテゴリーを「参加あり」とし2カテゴリーに再カテゴリー化した。

「保健領域」の実施パターンに関しては，主に「年間を通じて平均的な間隔をおいて実施する」，「雨天時を活用する」，「複数回を含むある時期にまとめて実施する」，「年間を通じて平均

的な間隔をおいて実施すると雨天時の活用を併用する」「複数回を含むある時期にまとめて実施すると雨天時の活用を併用する」の5項目を設けた。異なる実施パターンによる違いをより明確にするため，「併用する」の2項目については，それぞれ「年間を通じて平均的な間隔をおいて実施する」と「複数回を含むある時期にまとめて実施する」に含め，3カテゴリーに再構成した。

目的変数として1)実施した指導体制，2)望ましい指導体制，3)実際に用いた教材・教具，4)今後使用したい教材・教具，5)実施した学習形態，6)児童の変化，7)評価方法，8)「保健領域」の目標と内容の把握程度，9)教員のモラル，10)指導に対する認知，11)今後の課題の11変数を用いた。

各目的変数の回答形式とそのカテゴリー化に関して，実施した指導体制および望ましい指導体制における設問各5項目では，「まったくなかった」「あまりなかった」「どちらともいえない」「ときどきあった」「たいへんよくあった」の5件法で評定したが，「ときどきあった」「たいへんよくあった」を「あった」にし，「まったくなかった」「あまりなかった」「どちらともいえない」を「なかった」として2カテゴリー化した。同様に，実際に用いた教材・教具に関する設問12項目では「まったく用いたことがなかった」「あまり用いなかった」「どちらともいえない」「ときどき用いた」「たいへんよく用いた」の5件法のうち，「ときどき用いた」「たいへんよく用いた」を「用いた」にし，「まったく用いたことがなかった」「あまり用いなかった」「どちらともいえない」を「用いなかった」として2カテゴリー化した。その他の目的変数に関してもすべて5件法で尋ね，これらと同様の手続きで再カテゴリー化した。なお，分析は欠損値を除いたデータを用い，統計解析はすべて χ^2 検定で行った。統計的有意水準はいずれも5%未満とした。

表1 小学校3, 4年生への導入時期の違いによる「保健領域」に関する教員の意識

	2000年度		2001年度		2002年度		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
望ましい指導体制 (望ましい)								
学級担任のみ	62	36.0	109	36.9	63	38.4	0.21	.902
学級担任+養護教諭のT.T.	187	94.9	313	96.6	178	98.9	4.69	.096
養護教諭のみ	43	25.4	60	20.8	32	20.0	1.77	.412
学年担任でT.T.	95	55.9	165	57.7	89	56.3	0.17	.921
学年担任+養護教諭のT.T.	130	73.9	207	69.9	124	76.5	2.47	.291
今後使用したい教材・教具 (使用したい)								
自作の資料プリント	120	61.5	179	54.9	98	54.7	2.56	.278
市販の資料プリント	156	79.2	255	78.5	134	74.4	1.46	.483
VTR・TV放送	187	94.4	319	95.8	176	96.7	1.19	.550
写真	175	89.3	285	87.7	159	87.8	0.32	.851
絵	173	88.3	283	86.8	152	84.9	0.92	.633
読み物教材	152	78.8	253	78.6	149	83.7	2.12	.346
自作の立体物 (人形など)	85	44.7	135	42.6	79	45.4	0.44	.804
市販の立体物 (人形など)	117	61.6	192	60.6	116	66.3	1.63	.442
PC用ソフト	129	67.5	188	58.6	112	64.0	4.35	.113
指導書添付の掲示物	152	79.6	282	87.9	147	83.1	6.49	.039
指導書掲載の問題文	142	74.7	251	78.4	138	78.4	1.07	.586
3年生教科書	145	87.3	248	85.8	139	85.3	0.33	.849
4年生教科書	147	89.6	254	88.5	142	88.2	0.19	.907
5年生教科書	155	94.5	255	92.4	147	91.9	1.00	.608
6年生教科書	152	92.1	269	93.1	148	92.5	0.15	.927
目標と内容の把握 (把握している)								
小学3, 4年生の目標	88	46.3	130	40.5	52	30.4	9.73	.008
小学5, 6年生の目標	86	46.2	147	46.5	93	55.4	4.03	.133
小学3年生の内容	82	43.9	117	37.0	38	22.9	17.56	<.001
小学4年生の内容	86	45.5	129	41.0	44	26.2	15.46	<.001
小学5年生の内容	89	47.8	156	49.4	92	55.4	2.30	.318
小学6年生の内容	96	52.2	161	51.1	92	55.4	0.82	.664
教員のモラル (そう思う)								
興味・関心が高い	104	52.8	143	42.9	88	48.6	5.04	.081
指導計画を充実すべき	139	70.9	222	66.3	126	70.0	1.49	.474
指導方法等の情報が欲しい	166	84.3	265	79.1	151	83.0	2.53	.282
負担を感じる	15	7.7	28	8.4	19	10.6	1.05	.592
重要な領域だと思う	181	91.9	289	86.3	157	86.3	4.20	.123
役立つ領域だと思う	180	91.8	283	85.5	157	86.3	4.82	.090
学習指導に自信がある	20	10.2	22	6.6	13	7.2	2.30	.316
積極的に指導する方	104	53.1	138	41.6	76	42.0	7.39	.025
指導に対する認知 (そう思う)								
教科書をよく使用する方	115	59.0	209	63.3	112	62.2	1.00	.606
小3からの学習は早い	11	5.6	23	6.9	13	7.1	0.44	.802
系統的な学習だと思う	147	74.6	237	71.0	120	65.9	3.47	.177
今後の課題 (課題である)								
目標及び内容の把握	95	50.5	162	51.6	103	58.9	3.11	.211
教材教具の選定	121	64.4	247	77.9	137	78.3	13.34	.001
評価方法	131	68.6	250	77.9	138	78.0	6.46	.040
指導体制	120	63.2	217	68.2	117	66.5	1.38	.502
時間枠の確保	85	44.5	167	52.8	94	52.8	3.83	.148
年間指導計画の作成	95	49.7	174	55.2	97	55.1	1.65	.439
情報・資料の入手	137	71.7	251	78.4	143	79.9	4.21	.122
指導・支援のあり方	136	71.2	250	77.9	135	76.3	2.95	.229
指導のばらつき	92	48.7	176	54.8	97	55.1	2.15	.341
授業の導入方法	100	52.6	189	59.1	110	63.2	4.32	.115
教科書の活用の仕方	85	44.7	163	50.8	88	50.0	1.86	.395

Ⅲ 結 果

1. 導入時期と「保健領域」に対する教員の意識との関連

表1は、小学3，4年生「保健領域」の導入時期とそれに対する教員の意識との関連について示している。導入時期との間に有意な関連性が認められた項目として、今後使用したい教材教具に関しては「指導書添付の掲示物」の1項目、目標と内容の把握に関しては「小学3，4年生の目標」「小学3年生の内容」および「小学4年生の内容」の3項目、教員のモラルについては「積極的に指導する方」の1項目、今後の課題に関しては「教材教具の選定」および「評価方法」の2項目であった。また、望ましい指導体制および指導に対する認知の項目では、導入時期との間に有意な関連性がみられなかった。

目標と内容の把握および教員のモラルでは、まだ「保健領域」を導入していない2002年度が最も小さい出現率で、その次に2001年度、最も大きい出現率が2000年度であった。同様に今後の課題に関する出現率をみると、前述の4項目とはまったく逆の結果で、「保健領域」未導入の2002年度が最も大きく、2000年度が最も小さかった。

なお、調査時点で小学3，4年生の「保健領域」を導入していない学校があるため、「実施した指導体制」「実際に用いた教材・教具」「実施した学習形態」「児童の変化」および「評価方法」については分析の対象外とした。

2. 研修への参加と「保健領域」に関する実施状況および教員の意識との関連

表2は研修への参加と「保健領域」の実施状況との関連について示している。研修参加との間に有意な関連性が認められた項目として、実施した学習形態に関しては「個」「グループ学習」「学年合同」および「異学年合同」の4項目、実施した指導体制に関しては「学級担任と養護教諭のT.T.」「養護教諭のみ」および「学年担任と養護教諭のT.T.」の3項目、実際に用

いた教材教具に関しては「自作の資料プリント」「VTR・TV放送」「写真」「絵」「教科書」「自作の立体物」「指導書添付の掲示物」および「指導書添付の問題文」の9項目、評価方法に関しては、「ペーパーテスト」の1項目であった。出現率をみると有意な関連性が示された項目すべてにおいて、参加ありが参加なしを上回っており、さらに有意な関連性が示された項目以外においても実際に用いた教材・教具の「市販の資料プリント」を除くすべての項目において、参加ありが参加なしを凌駕していた。

表3は研修への参加と「保健領域」に対する教員の意識との関連について示している。研修参加との間に有意な関連性が認められた項目として、望ましい指導体制に関しては「学級担任のみ」の1項目、今後使用したい教材教具に関しては「自作の資料プリント」「市販の資料プリント」「VTR・TV放送」「写真」「自作の立体物」「市販の立体物」「PC用ソフト」「5年生教科書」および「6年生教科書」の9項目、児童の変化については、「けがの防止を理解した」「病気の予防を理解した」および「健康・安全能力等が育った」の3項目、目標と内容の把握に関しては6項目すべてにおいて、また、教員のモラルについては「負担を感じる」以外の7項目、指導に対する認知については「系統的な学習だと思う」の1項目であった。しかし、今後の課題についてはすべての項目で有意な関連性が認められなかった。次に有意な関連性が認められた項目に関して、参加なしおよび参加ありの出現率をみると、「学級担任のみ」の1項目で参加なしの方が大きかったが、それ以外の項目はすべて参加ありの方が大きかった。

3. 実施パターンの違いと「保健領域」に関する実施状況および教員の意識との関連

表4は実施パターンの違いと「保健領域」に関する実施状況との関連を示している。実施パターンの違いとの間に有意な関連性が認められた項目として、実施した学習形態については「二人組」「グループ学習」および「クラス一斉」の3項目、実施した指導体制に関しては「学

級担任と養護教諭のT.T.「養護教諭のみ」の2項目、実際に用いた教材・教具に関しては「自作の資料プリント」「市販の資料プリント」「VTR・TV放送」「写真」「絵」「教科書」「指導書添付の掲示物」および「指導書掲載の問題文」の8項目、評価方法に関しては「ペーパー

テスト」および「学習カードやノート」の2項目であった。有意な関連性が示された項目に関してその出現率をみると、15項目中12項目において「年間を通して」が最も大きく、「雨天時のみ」が最も小さかった。

表5は実施パターンの違いと「保健領域」に

表2 研修参加の違いによる「保健領域」に関する実施状況

	参加なし		参加あり		χ^2	p
	n	%	n	%		
実施した学習形態 (あった)						
個	86	23.6	94	30.3	3.92	.048
二人組	24	6.6	33	10.6	3.59	.058
グループ学習	88	24.1	120	38.7	16.76	< .001
クラス一斉	328	89.9	290	93.5	2.95	.086
学年合同	100	27.4	111	35.8	5.52	.019
異学年合同	9	2.5	23	7.4	9.12	.003
実施した指導体制 (あった)						
学級担任のみ	308	84.4	263	84.8	0.03	.870
学級担任+養護教諭のT.T.	146	40.0	172	55.5	16.13	< .001
養護教諭のみ	64	17.5	79	25.5	6.35	.012
学年担任でT.T.	46	12.6	44	14.2	0.37	.545
学年担任+養護教諭のT.T.	43	11.8	57	18.4	5.80	.016
実際に用いた教材・教具 (用いた)						
自作の資料プリント	94	25.8	110	35.5	7.53	.006
市販の資料プリント	187	51.2	153	49.4	0.24	.627
VTR・TV放送	201	55.1	194	62.6	3.90	.048
写真	106	29.0	114	36.8	4.56	.033
絵	160	43.8	164	52.9	5.52	.019
教科書	217	59.5	224	72.3	12.14	< .001
読み物教材	107	29.3	108	34.8	2.36	.125
自作の立体物 (人形など)	13	3.6	31	10.0	11.40	.001
市販の立体物 (人形など)	23	6.3	22	7.1	0.17	.680
PC用ソフト	8	2.2	11	3.5	1.13	.288
指導書添付の掲示物	148	40.5	158	51.0	7.34	.007
指導書掲載の問題文	140	38.4	149	48.1	6.45	.011
評価方法 (行った)						
ペーパーテスト (保健領域)	169	46.3	176	56.8	7.36	.007
授業中の言動 (保健領域)	247	67.7	221	71.3	1.03	.310
学習カードやノート (保健領域)	199	54.5	192	61.9	3.78	.052

表3 研修参加の違いによる「保健領域」に対する教員の意識

	参加なし		参加あり		χ^2	p
	n	%	n	%		
望ましい指導体制（望ましい）						
学級担任のみ	215	36.2	149	29.0	6.38	.012
学級担任＋養護教諭のT.T.	617	96.0	529	95.8	0.01	.915
養護教諭のみ	140	24.2	110	21.8	0.84	.359
学年担任でT.T.	295	51.3	286	56.9	3.33	.068
学年担任＋養護教諭のT.T.	414	69.8	391	75.0	3.79	.052
今後使用したい教材・教具（使用したい）						
自作の資料プリント	337	48.8	342	59.5	14.47	< .001
市販の資料プリント	511	73.7	453	79.1	4.89	.027
VTR・TV放送	643	91.7	559	96.4	11.88	.001
写真	593	85.3	519	90.1	6.58	.010
絵	586	84.7	503	87.3	1.81	.178
読み物教材	532	78.1	459	81.7	2.40	.121
自作の立体物（人形など）	260	38.5	273	49.0	13.85	< .001
市販の立体物（人形など）	402	59.3	372	67.1	8.06	.005
PC用ソフト	391	57.8	367	65.7	7.88	.005
指導書添付の掲示物	564	82.7	470	84.2	0.52	.471
指導書掲載の問題文	514	75.8	425	76.4	0.07	.797
3年生教科書	493	81.4	418	83.8	1.10	.294
4年生教科書	515	85.8	432	87.3	0.48	.488
5年生教科書	526	88.6	456	93.3	7.00	.008
6年生教科書	533	88.5	464	93.0	6.31	.012
児童の変化（そう思う）						
「健康な生活」を理解した	226	61.9	212	68.4	3.08	.079
「体の発育」を理解した	248	67.9	226	72.9	1.97	.160
「心の発達」を理解した	204	55.9	187	60.3	1.35	.245
「けがの防止」を理解した	220	60.3	214	69.0	5.60	.018
「病気の予防」を理解した	210	57.5	211	68.1	7.92	.005
健康・安全能力等が育った	126	34.5	148	47.7	12.15	< .001
目標と内容の把握（把握している）						
小学3, 4年生の目標	164	25.2	205	37.1	20.20	< .001
小学5, 6年生の目標	242	37.8	280	51.2	21.42	< .001
小学3年生の内容	136	21.4	187	34.2	24.44	< .001
小学4年生の内容	162	25.2	191	35.0	13.58	< .001
小学5年生の内容	251	39.3	283	51.9	19.00	< .001
小学6年生の内容	249	39.1	294	53.9	26.10	< .001
教員のモラル（そう思う）						
興味・関心が高い	256	36.4	274	47.3	15.74	< .001
指導計画を充実すべき	436	62.2	423	72.9	16.56	< .001
指導方法等の情報が欲しい	536	76.2	487	83.8	11.28	.001
負担を感じる	69	9.9	43	7.4	2.46	.117
重要な領域だと思う	582	82.9	526	90.7	16.40	< .001
役立つ領域だと思う	576	82.5	527	91.0	19.42	< .001
学習指導に自信がある	34	4.9	47	8.2	5.77	.016
積極的に指導する方	220	31.4	268	46.4	29.93	< .001
指導に対する認知（そう思う）						
教科書をよく使用する方	397	57.5	335	58.5	0.13	.717
小3からの学習は早い	48	6.9	40	6.9	0.00	.983
系統的な学習だと思う	457	65.3	408	70.5	3.89	.049
今後の課題（課題である）						
目標及び内容の把握	359	53.5	296	53.9	0.02	.885
教材教具の選定	495	73.8	409	74.5	0.08	.773
評価方法	501	74.0	404	72.7	0.28	.596
指導体制	447	66.0	377	67.9	0.50	.480
時間枠の確保	353	52.3	285	51.4	0.11	.741
年間指導計画の作成	393	58.0	306	55.6	0.67	.413
情報・資料の入手	519	76.8	426	76.5	0.02	.903
指導・支援のあり方	499	73.7	428	77.0	1.75	.186
指導のばらつき	341	50.7	301	54.4	1.72	.189
授業の導入方法	397	58.8	320	57.8	0.14	.709
教科書の活用の仕方	348	51.4	267	48.3	1.19	.276

表4 実施パターンの違いによる「保健領域」に関する実施状況

	年間を通して		雨天時のみ		ある時期にまとめて		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
実施した学習形態 (あった)								
個	73	31.9	13	20.6	103	25.5	4.50	.105
二人組	32	14.0	6	9.5	22	5.4	13.57	.001
グループ学習	99	43.2	14	22.2	106	26.2	22.32	< .001
クラス一斉	220	96.1	55	87.3	377	93.3	6.63	.036
学年合同	78	34.1	12	19.0	133	32.9	5.46	.065
異学年合同	13	5.7	2	3.2	19	4.7	0.74	.693
実施した指導体制 (あった)								
学級担任のみ	200	87.3	53	84.1	347	85.9	0.51	.775
学級担任+養護教諭のT.T.	119	52.0	21	33.3	184	45.5	7.29	.026
養護教諭のみ	46	20.1	7	11.1	98	24.3	6.07	.048
学年担任でT.T.	34	14.8	6	9.5	54	13.4	1.22	.545
学年担任+養護教諭のT.T.	38	16.6	7	11.1	60	14.9	1.20	.549
実際に用いた教材・教具 (用いた)								
自作の資料プリント	86	37.6	14	22.2	120	29.7	7.00	.030
市販の資料プリント	137	59.8	19	30.2	203	50.2	18.10	< .001
ビデオ・テレビ放送	156	68.1	28	44.4	231	57.2	13.90	.001
写真	92	40.2	19	30.2	121	30.0	7.19	.027
絵	131	57.2	19	30.2	188	46.5	16.10	< .001
教科書	173	75.5	33	52.4	259	64.1	15.17	.001
読み物教材	85	37.1	20	31.7	127	31.4	2.20	.333
自作の立体物 (人形など)	19	8.3	0	0.0	27	6.7	5.52	.063
市販の立体物 (人形など)	23	10.0	3	4.8	21	5.2	5.89	.053
PC用ソフト	10	4.4	3	4.8	9	2.2	2.77	.251
指導書添付の掲示物	128	55.9	24	38.1	176	43.6	11.19	.004
指導書掲載の問題文	118	51.5	22	34.9	168	41.6	8.30	.016
評価方法 (行った)								
ペーパーテスト (保健領域)	132	57.6	24	38.1	207	51.2	7.89	.019
授業中の言動 (保健領域)	174	76.0	41	65.1	275	68.1	5.33	.069
学習カードやノート (保健領域)	141	61.6	28	44.4	244	60.4	6.45	.040

表5 実施パターンの違いによる「保健領域」に対する教員の意識

	年間を通して		雨天時のみ		ある時期にまとめて		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
望ましい指導体制（望ましい）								
学級担任のみ	88	43.3	19	37.3	140	39.0	1.24	.539
学級担任＋養護教諭のT.T.	213	96.4	56	94.9	376	96.4	0.33	.848
養護教諭のみ	50	25.5	12	25.5	95	26.8	0.13	.937
学年担任でT.T.	123	62.1	19	39.6	203	57.0	8.06	.018
学年担任＋養護教諭のT.T.	150	74.6	38	71.7	262	71.4	0.70	.705
今後使用したい教材・教具（使用したい）								
自作の資料プリント	133	59.4	26	46.4	197	50.8	5.38	.068
市販の資料プリント	189	85.1	37	66.1	302	76.6	11.74	.003
VTR・TV放送	217	96.0	53	89.8	382	96.0	4.73	.094
写真	201	90.1	43	76.8	337	86.2	7.15	.028
絵	198	88.4	38	69.1	345	88.0	15.81	<.001
読み物教材	187	84.2	41	74.5	305	77.8	4.59	.101
自作の立体物（人形など）	91	41.7	18	34.6	157	40.6	0.89	.642
市販の立体物（人形など）	132	60.6	29	54.7	235	60.6	0.70	.707
PC用ソフト	134	60.9	29	54.7	245	63.1	1.50	.474
指導書添付の掲示物	194	87.4	41	77.4	327	83.8	3.61	.165
指導書掲載の問題文	174	79.1	37	69.8	303	77.7	2.13	.345
3年生教科書	165	84.6	36	70.6	278	80.8	5.28	.071
4年生教科書	173	88.7	35	76.1	299	85.2	4.98	.083
5年生教科書	175	92.6	39	83.0	312	91.8	4.60	.100
6年生教科書	182	91.9	38	82.6	318	92.2	4.82	.090
児童の変化（そう思う）								
「健康な生活」を理解した	164	71.6	40	63.5	258	63.9	4.20	.123
「体の発育」を理解した	177	77.3	35	55.6	288	71.3	11.68	.003
「心の発達」を理解した	139	60.7	28	44.4	244	60.4	6.12	.047
「けがの防止」を理解した	169	73.8	41	65.1	253	62.6	8.26	.016
「病気の予防」を理解した	159	69.4	38	60.3	243	60.1	5.67	.059
健康・安全能力等が育った	116	50.7	25	39.7	149	36.9	11.52	.003
目標と内容の把握（把握している）								
小学3、4年生の目標	83	39.3	21	38.2	131	33.9	1.91	.385
小学5、6年生の目標	137	64.9	22	38.6	185	49.2	18.95	<.001
小学3年生の内容	75	36.2	16	29.6	100	26.3	6.30	.043
小学4年生の内容	88	41.9	15	28.3	128	33.3	5.72	.057
小学5年生の内容	124	59.9	19	35.2	196	51.9	11.04	.004
小学6年生の内容	132	63.8	20	36.4	203	53.7	14.38	.001
教員のモラル（そう思う）								
興味・関心が高い	119	52.9	20	33.9	156	39.4	13.00	.002
指導計画を充実すべき	167	74.6	38	64.4	244	61.3	11.27	.004
指導方法等の情報が欲しい	185	81.9	46	76.7	332	83.2	1.55	.461
負担を感じる	16	7.1	4	6.9	37	9.3	1.05	.592
重要な領域だと思う	202	89.4	49	83.1	350	87.9	1.78	.411
役立つ領域だと思う	198	87.6	51	86.4	351	88.6	0.32	.854
学習指導に自信がある	16	7.1	4	6.9	23	5.8	0.45	.798
積極的に指導する方	116	51.3	23	39.0	146	36.7	12.91	.002
指導に対する認知（そう思う）								
教科書をよく使用する方	151	67.4	39	66.1	266	68.4	0.04	.981
小3からの学習は早い	11	4.9	3	5.1	27	6.8	1.01	.603
体系的な学習だと思う	157	69.5	40	69.0	268	67.3	0.32	.852
今後の課題（課題である）								
目標及び内容の把握	102	47.0	32	59.3	216	55.4	4.87	.088
教材教具の選定	163	75.5	37	68.5	280	72.5	1.25	.535
評価方法	165	75.3	37	68.5	283	72.4	1.24	.539
指導体制	139	64.1	35	64.8	262	67.0	0.57	.752
時間枠の確保	103	47.0	26	48.1	202	51.8	1.35	.510
年間指導計画の作成	116	54.0	26	48.1	212	54.2	0.72	.699
情報・資料の入手	166	75.8	37	68.5	314	79.9	4.17	.124
指導・支援のあり方	162	74.3	40	75.5	297	75.6	0.12	.941
指導のばらつき	103	48.1	31	56.4	213	54.3	2.50	.287
授業の導入方法	122	56.5	31	59.5	225	60.3	0.82	.663
教科書の活用の仕方	96	44.7	29	53.7	200	50.9	2.67	.264

関する教員の意識との関連について示している。実施パターンの違いとの間に有意な関連性が認められた項目として、望ましい指導体制に関しては「学年担任でT.T.」の1項目、今後使用したい教材・教具に関しては「市販の資料プリント」「写真」および「絵」の3項目、児童の変化については「体の発育を理解した」「心の発達を理解した」「けがの防止を理解した」および「健康・安全能力等が育った」の4項目、目標と内容の把握に関しては「小学5, 6年生の目標」「小学3年生の内容」「小学5年生の内容」および「小学6年生の内容」の4項目、教員のモラルについては「興味・関心が高い」「指導計画を充実すべき」および「積極的に指導する」の3項目であった。また、指導に対する認知および今後の課題においては有意な関連性がみられなかった。有意な関連性が認められた項目の出現率をみると、望ましい指導体制および今後使用したい教材・教具では、「年間を通して」が最も大きく、次に「ある時期にまとめて」で、「雨天時のみ」は最も小さかった。また、児童の変化、目標と内容の把握および教員のモラルにおける出現率は、今後使用したい教材・教具の場合と同様の順であるか、もしくは「年間を通して」が最も大きく、次に「雨天時のみ」、「ある時期にまとめて」の順のいずれかであった。したがって、「年間を通して」は、有意な関連性が認められたすべての項目において出現率が最も大きかった。

IV 考 察

1. 導入時期の違いが「保健領域」に対する教員の意識に及ぼす影響

目標と内容の把握に関しては、すでに実施後2年間を経過している2000年度の出現率が最も大きい値を示した。試行期間が長いと「保健領域」の指導経験を有する教員が多く含まれることになり、このような結果になったと考えられる。また、目標と内容の把握について有意な関連性がみられた3項目すべてにおいて2000年度と2001年度における出現率の差（最小は小学4

年生の内容で4.5%、最大は小学3年生の内容で6.9%）に比べて、2001年度と2002年度における間には大きな差（最小は小学3, 4年生の目標で10.1%、最大は小学4年生の内容で14.8%）が認められ、少しでも「保健領域」を実施しているか、あるいはまったく「保健領域」を実施していないかの違いがこのような出現率の違いとなることを示唆しているものといえよう。すなわち、新たに導入された「保健領域」に関して試行期間における初期段階で導入することが望ましく、また、試行期間中に少しでも実施することの重要性を示しているのであろう。次に今後の課題については、出現率のあらわれ方が目標と内容の把握および教員のモラルとはまったく逆の結果になっており、「保健領域」の導入時期が遅かった学校の教員は、十分な準備体制を整えていないと判断することができよう。

本報の結果は、前述した「ゆとりの時間」に関する金子⁹⁾の報告や小学3, 4年生の「保健領域」と同様、新たに学習指導要領に導入された「総合的な学習の時間」に関して小・中・高等学校の教員意識を比較した結果、完全実施時期が小・中学校より1年間遅い高等学校の教員の準備状況が遅れていて、それが原因の一つとなって2001年度調査実施時点での課題が山積していると指摘する小林⁸⁾の調査研究と一致する。新たな領域や時間の導入にあたっては学校の実態や他教科および他領域への影響を十分に考慮しなければならないが、導入時期が早ければ早いほど完全実施始動期の準備状況がしっかりと整備されることが明らかになったといえよう。また、福元⁹⁾が学習指導要領の改訂に伴い生徒に対して実際の学習指導を担当する教員は、内容の取り上げ方や教材研究等に試行錯誤を繰り返しながら対応しているのが現状であると報告しているように、学習指導要領改訂の移行期における教員個人の試行錯誤が準備状況に影響を及ぼす大きな要因になっていると推察される。

2. 研修参加の有無が「保健領域」の実施状況および教員の意識に及ぼす影響

出現率を含めた結果を総じてみると、実施状

況については参加ありの教員の方が多様な教材・教具や学習形態を用いており、しかも、さまざまな評価方法で授業を実施していることが判明した。指導体制に関しては研修に参加しない場合、弾力的な意識を持つことにはつながらず、「学級担任のみ」という旧来の指導体制を強く支持していると考えられる。それに対して、研修に参加した場合には、意欲的に多様な弾力的な指導形態を用い「保健領域」を実施している状況がうかがえる。さらに、参加ありの教員の意識としてさまざまな教材・教具の使用意欲が高く、児童の変化の把握を十分に行い、全体的にモラルが高いという特徴を指摘することもできる。このことは種々の研修への参加状況は明らかにモラルの高さに関連があるとした報告¹⁰⁾に一致する。また、研修に参加した教員が目標と内容の把握程度のすべての項目で優れており、指導に対する認知の項目においても「系統的な学習だと思う」の項目で参加なしの教員を凌駕する結果を示したが、研修に参加した教員は「保健領域」の目標や内容に関わる事項について研鑽を積んでおり、これらは当然の結果として受け入れることができよう。濱田¹¹⁾が校内研修の意義を述べる中で教育実践問題のうち何か一つを取り上げ、深く掘り下げて追求していくことが必ず当該学校の教育実践の改善につながりうると指摘しているように、「保健領域」というテーマをとりあげた研修会が行われ、教員がそれに参加することによって、多面的な教育効果として教員の意識や実施状況に波及したもの考えられる。また、規定の時間枠があるにしろモラルの高揚があれば「保健領域」の改善の可能性がみられるとの報告⁵⁾があるように行政サイドの研修会等の開催は、モラルを高める強化策の一つになると考えられる。したがって、今後はモラルの低い教員が研修会に参加し、研修会が「保健領域」の学習指導充実にどのような役割を果たしたのか、あるいは、介入研究の手法を用い研修会に参加することによって、教員のモラルを高め、それがどのような影響を及ぼすのかを実証的に検討する必要

がある。

3. 実施パターンの違いが「保健領域」の実施状況および教員の意識に及ぼす影響

有意な関連性が示された項目の出現率から分析すると、「年間を通して」平均的に実施している教員は「興味・関心が高い」「指導計画を充実すべき」「積極的に指導する方」といった教員のモラルについて直接的に尋ねた項目ばかりでなく、多種多様な教材・教具を用いたり、グループ学習を取り入れた学習形態で授業を実施していたり、児童の変化を最も認知するなど間接的にモラルと関わる項目においても出現率が大きくなっており、「ある時期にまとめて」や「雨天時のみ」に比べて「保健領域」に対して全体的に高い意欲で取り組んでいる様子がみえてくる。それに対して、「雨天時のみ」における多くの項目で出現率が小さかったことは、教員のモラルの低さを示唆していると推察できる。本報において実施パターンに関する検討を試みた目的の一つは、従来の研究⁷⁾¹²⁾で報告されているように実施パターンの違いと指導計画の充実度との関連をみるためであったが、結果を総じてみると、実施状況や教員の意識に影響を及ぼす要因は、指導の計画性というよりはむしろ教員のモラルに関係することがある程度明らかになったといえよう。松岡¹³⁾は保健教育改善のために、すぐれた教師を育成することが肝要であると述べ、また、藤江¹⁴⁾らの保健学習へのモラル、実施状況等で大学での保健関連科目の履修者の方に好結果があらわれているとの報告をはじめ、後藤¹⁵⁾は教師の保健に対する専門的素養が授業の低調さに関与していると指摘していることから、今後はこれら教師育成や専門的素養も含め、いかなる要因が教師のモラルを高めるのかの検討を行わなければならないだろう。

さらに、本報の実施パターンを学習心理学的な視点からみると、集中学習と分散学習の考え方を適用することができる。すなわち年間を通して平均的に「保健領域」を実施することは明らかに分散学習の学習法であり、一般的には分

散学習の方が学習効果は大きい¹⁶⁾¹⁷⁾とされていることから、多くの項目において「年間を通して」にポジティブな反応があったことは、これら学習心理学的な理論と一致する結果であったといえよう。さらに、本報の結果は復習説¹⁸⁾に類似した考え方をを用いることによって貴重な示唆を得ることができる。すなわち、児童の変化において有意な関連性が示された「体の発育を理解した」「心の発達を理解した」「けがの防止を理解した」および「健康・安全能力等が育った」の4項目すべてにおいて「年間を通して」の出現率が最も大きくなっているが、児童期の子どもは学習したことを体験や経験によって反復することがきわめて重要¹⁹⁾であり、一度学習したことを「保健領域」を実施していない時期に、例えば特別活動における保健指導や日常生活でのさまざまな体験および情報などによって復習および強化させているという考えが成立するのである。このことは、児童ばかりでなく教員に対しても適用させることが可能である。つまり、一度「保健領域」を指導した後、次の指導までの期間に教員がさまざまな情報を入手したり、それに関連する保健指導を行ったりすることによって、教員の目標や内容の把握面に影響を及ぼしているとする考えである。いずれにせよ、現在のところ学習指導要領²⁰⁾においては、指導計画作成に当たっての配慮事項として、効果的な学習が行われるよう適切な時期にある程度まとまった時間を配当するよう記されている。したがって、本報の結果を踏まえた「保健領域」における指導計画作成の配慮事項を新たに提唱するためには、「保健領域」が他教科・他領域に比べ時間数の少ないことを考慮に入れ、保健指導や日常生活と関連づけた介入研究を実施することによってデータを集積する必要がある。

V まとめ

1. 導入時期の違いによる実施状況および教員の意識への影響に関して、目標と内容の把握では「小学3, 4年生の目標」「小学3年生の内容」および「小学4年生の内容」につい

- て有意な関連性が認められ、また、「教材教具の選定」および「評価方法」においても導入時期との間に有意な関連性が認められた。各項目における出現率から判断すると、準備状況の視点から、新しい学習指導要領の完全実施前の試行期間における「保健領域」の導入が望ましく、教師の試行錯誤が繰り返されることが「保健領域」の十分な準備状況に連動する可能性があることから、できれば試行期間の初期段階で実施することが「保健領域」の充実にとっては重要であることが判明した。
2. 研修に参加した教員は各質問項目に対してポジティブな反応を示しており、研修に参加した教員のモラルの高さがうかがえた。今後はモラルの低い教員が研修会に参加し、モラルをどのように高め、また「保健領域」の学習指導充実にとどのような役割を果たすのかを検討する必要がある。
 3. 実施パターンの違いは、教員のモラルに深く関与することが明らかになった。また、学習指導要領では、指導計画作成にあたっての配慮事項としてある程度まとまった時間を配当するよう記されているが、本研究の結果はこれとは異なる示唆を与えた。すなわち、年間を通して平均的に実施する教員の方がある時期にまとめて実施したり、雨天時のみに実施する教員よりもモラルが高く、多くの質問項目における教育効果面についてポジティブな反応を示した。「保健領域」の学習・指導に関してより充実をめざす観点から、今後さらなる分析が必要である。
 4. 「保健領域」の充実を図るためには、教員個人が積極的に研修に参加するなど教員全体のモラルを高めることが重要である。また、介入研究などを通して教員のモラルの高め方や実施時期とその展開方法に関する研究を行う必要がある。

今後における本研究の課題は、本報の結果をベースラインデータとして縦断的な研究を行い、分析を深化させることである。

文 献

- 1) 高倉実, 小林稔: 小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化 (第1報): 研究デザインとベースラインデータ, 学校保健研究, 45: 248-256
- 2) 香西武, 坂本晃章, 日垣正典ほか: 「総合的な学習の時間」に対する小・中学校教員の意識差, 鳴門教育大学研究紀要 (自然科学編), 16: 1-11, 2001
- 3) 関野義行, 西田友幸: 「総合的な学習の時間」の運用に向けた学校体制, 新しいメディアに対応した教科書・教材に関する調査研究: 64-80, 1999
- 4) 戸田善治: 総合的な学習の時間に関する実態調査, 総合的な学習の時間に関する理論的・実践的研究, 財団法人日本教材文化研究財団: 83-106, 2001
- 5) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか: 小学校における保健学習・指導の調査研究—第2報 (中間報告) —, 学校保健研究, 27: 172-184, 1985
- 6) 金子照基, 木村力雄, 永岡順ほか: 学習指導要領の改訂と学校の対応—小学校における対応の規定要因の分析を中心に—, 日本教育行政学会年報, 10: 101-133, 1984
- 7) 井筒次郎, 大坪敏郎, 富岡元信ほか: 小学校における新学習指導要領下での保健学習に関する一考察, 日本体育大学紀要, 24(2): 89-96, 1995
- 8) 小林稔, 前原武子, 松本哲ほか: 「総合的な学習の時間」に関する意識調査—沖縄県本島小・中・高等学校教員を対象として—, 琉球大学教育学部紀要, 62: 267-283, 2003
- 9) 福元久美子, 角間陽子, 草野篤子: 学習指導要領改訂および移行期における中学校技術・家庭科教員の意識—「家庭生活」領域に関して—, 信州大学教育学部紀要, 100: 103-114, 2000
- 10) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか: 小学校における保健学習・指導の調査研究 第5報—モラルと保健学習活動等との関連—, 学校保健研究, 28: 562-568, 1986
- 11) 濱田博文: 校内研修の計画と実施, (永岡, 水越編), 教職員の研修, 89-129, ぎょうせい, 東京, 1995
- 12) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか: 小学校における保健学習・指導の調査研究 第1報 (中間報告), 学校保健研究, 26: 374-383, 1986
- 13) 松岡弘: 学習指導要領の改正と小学校保健教育—新学習指導要領は小学校保健教育の現状をどれほど改善しうるか—, 学校保健研究, 19: 359-362, 1977
- 14) 藤江善一郎, 堀内久美子, 森美喜夫ほか: 小学校における保健学習・指導の調査研究 第6報—大学での保健関連科目の履修とモラル及び指導・活動状況等との関連—, 学校保健研究, 28: 569-575, 1986
- 15) 後藤英二, 藤岡千秋, 小山健蔵ほか: 学習指導要領の改訂に伴う小学校の学校保健教育の実態, 大阪教育大学紀要第V部門, 30(3): 221-229, 1982
- 16) 三浦香苗: 学習法, 教職研修総合特集—実践に生かす教育心理学読本—, 20-21, 教育開発研究所, 東京, 1991
- 17) 木村裕: 技能学習, (山内, 春木編), 学習心理学—行動と認知—, 108-110, サイエンス社, 東京, 1990
- 18) 斎賀久敬: 学習・記憶・思考・言語, (東, 大山, 詫摩, 藤永編), 心理用語の基礎知識, 140-141, 有斐閣ブックス, 東京, 1997
- 19) 児島邦宏: 教育の流れを変える総合的な学習, 52-54, ぎょうせい, 東京, 1999
- 20) 文部科学省: 小学校学習指導要領, 88, 大蔵省印刷局, 東京, 1998

(受付 03. 5. 21 受理 03. 5. 22)
連絡先: 〒903-0213 沖縄県西原町千原1番地
琉球大学教育学部附属教育実践総合センター (小林)

会 報**日本学校保健学会第50回記念大会のご案内
(第2報)**

本学会は本年11月に50回という節目になる大会を迎え、現在、50周年記念事業として、学会50年史編集をはじめ5つの記念事業の準備が進んでいます。その一つである第50回記念大会を、今年度の年次学会の前日に当たる11月1日に次の要領で開催致します。多くの会員にご参加頂きますよう、ご案内申し上げます。

なお、これまで大会呼称を50周年記念大会としてご案内して参りましたが、今日より「第50回記念大会」とすることになりました。

日 時：平成15年11月1日(土) 14：00～18：00

会 場：神戸国際会議場（国際会議室301）

〒650-0046 名古屋市中区港島中町6-9-1

記念式典：14：00開会（受付は13：00より3階エントランスホールにて）

理事長挨拶，来賓祝辞，功労者表彰

記念講演（14：50～15：30）

「学会50年の歩みと将来への期待—運営及び活動の視点から—」

高石昌弘（元国立公衆衛生院院長，本学会前理事長）

司会 森 昭三（理事長）

記念シンポジウム：16：00～18：00

「次世代のためのヘルスプロモーションネットワークの構築に向けて」

座長 松本健治（学術担当常任理事）

和唐正勝（編集担当常任理事）

木村慶子（慶應義塾大学保健管理センター教授，日本小児保健協会）

小林寛道（東京大学大学院総合文化研究科教授，日本体育学会）

高村寿子（自治医科大学看護短期大学教授，日本思春期学会）

村田光範（和洋女子大学教授，日本医師会学校保健委員会）

大会参加費：無料

問い合わせ：第50回記念大会事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町12 大妻女子大学人間生活科研究所

日本学校保健学会事務局内 TEL/FAX：03-5275-9362

会報 第50回日本学校保健学会開催のご案内 (第4報)

年次学会長 勝野 眞吾 (兵庫教育大学)

1. 期 日 2003年11月2日(日)～3日(月)

学会案内URL : <http://www.life.hyogo-u.ac.jp/skatsuno/jash50th/>

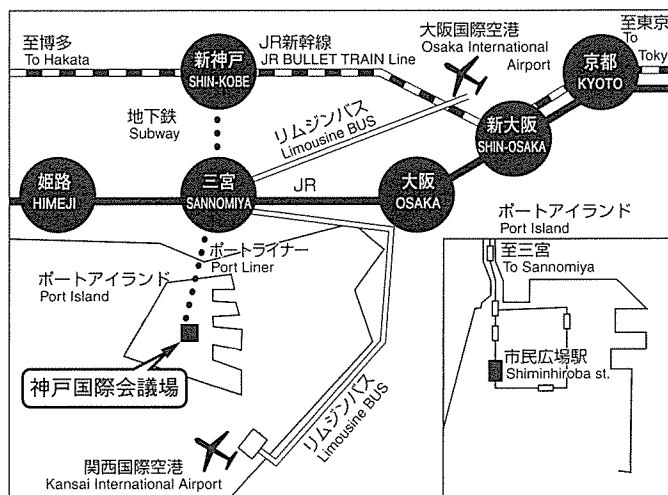
2. 会 場 神戸国際会議場 (神戸市中央区港島中町6-9-1, 場所は下図参照)

TEL 078-302-5200 FAX 078-302-6485 会場URL : <http://www.kcva.or.jp/kcc/icck/>

3. 後 援 文部科学省 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」

【会場案内図】



- ・ JR三ノ宮駅よりポートライナー (市民広場駅下車) で10分
- ・ JR新神戸駅から地下鉄 (三宮駅乗り換え) ポートライナーで20分
- ・ 大阪 (伊丹) 空港からリムジンバス (三宮乗り換え) ポートライナーで55分
- ・ 関西国際空港からリムジンバス (三宮乗り換え) ポートライナーで80分

5. 日 程

月日	時間	学会長・特別講演・シンポ	教 育 講 演	教 育 講 演	一般演題 口 演	一般演題 ポスター
11月 2日	9:20 }	学会長講演：勝野眞吾 「現代の健康課題と学校健康教育 —期待と可能性—」	—	—	—	—
	10:00					
午前	10:00 }	特別講演Ⅰ：川畑徹朗，並木茂夫 「ライフスキルと健康教育—研究 と学校教育実践の連携—」	—	—	—	—
	12:00					
11月 2日	13:00 }	総 会	—	—	—	—
	14:00					
	15:45					
午後	14:00 }	特別講演Ⅱ：Dr. Kelli A. Komro 「プロジェクト・ノースランド： 学校，家庭，地域の連携による健 康教育」	—	—	—	—
	15:45					
	16:00 }	シンポジウム1：三木とみ子他 「今，養護教諭の職能と職務を考 える—今後の変貌を予測する中で —」	特別報告：松本健治他 「学校保健の用語をめ ぐつての特別報告」 (学会活動委員会)	教育講演1：松浦尊磨 「地域で子どもの健康 を考える」(~17:00)	口 演	—
11月 3日	9:00 }	シンポジウム2：石川哲也他 「健康教育：教科再編への展望」 (学会活動委員会共同企画)	教育講演2：小沼杏坪 「思春期のこころの葛 藤と薬物乱用」 (~10:00)	日本学校保健学会 奨励賞講演 (~10:00)	口 演	ポスター 発表 (10:00~ 12:00)
	11:00					
	12:00					
午前	11:00 }	教育講演5：大島明 「がんの疫学と健康教育」	教育講演3：木原雅子 「青少年の性行動と性 感染症の危険」 (10:00~11:00)	教育講演4：鬼頭英明 「学校の環境と健康」 (10:00~11:00)	口 演	ポスター 発表 (10:00~ 12:00)
	12:00					
11月 3日	13:00 }	シンポジウム3：中村正和他 「たばこのない学校」	—	—	口 演	ポスター 発表 (~15:00)
	14:45					
午後	15:00 }	第50回日本学校保健学会・近畿学 校保健学会共催公開パネルディス カッション：武田眞太郎他 「学校の安全と危機管理—子ども の命を守る—」	—	—	自主シンポ (予定)	—
	17:00					

6. 企画等

1) 講演

11月2日(日)

①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教授)並木茂夫(川口市立芝東中学校校長)

③特別講演Ⅱ 「プロジェクト・ノースランド：学校，家庭，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)

2) シンポジウム

11月2日(日)

①シンポジウム1 「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(中京大学心理学部教授)

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)

11月3日(月)

②シンポジウム2 「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(金沢大学大学教育開放センター教授)

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長)

北山敏和(和歌山県教育委員会西牟婁地方教育事務所所長)

西岡伸紀(兵庫教育大学生活・健康系教育講座助教授)

井上真理子(東京都中野区立谷戸小学校養護教諭)

指 定 発 言 者：家田重晴(中京大学体育学部教授)

3) 特別報告 「学校保健の用語をめぐる特別報告」(学会活動委員会)

11月2日(日)

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・用語集副委員長)

鎌田尚子(女子栄養大学教授)

林 正(滋賀大学名誉教授 用語集副委員長)

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

11月2日(日)

①教育講演1 「地域で子どもの健康を考える」松浦尊磨(五色町保健・医療・福祉統括理事)

11月3日(月)

②教育講演2 「思春期のころの葛藤と薬物乱用」

小沼杏坪(KONUMA記念広島薬物依存研究所所長)

③教育講演 3 「青少年の性行動と性感染症の危険」

木原雅子 (京都大学大学院医学研究科国際保健学講座助教授)

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

11月3日(月)

第50回日本学校保健学会・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)

①口演: 11月2日(日) 16:00~17:45, 11月3日(月) 9:00~12:00および13:00~14:45

②ポスターセッション: 11月3日(月) 10:00~12:00および13:00~15:00 (準備時間含まず)

③プログラム一覧: 下記において掲載する予定です。

・第50回学会ホームページ (9月中旬) URL: <http://www.life.hyogo-u.ac.jp/skatsuno/jash50th/>

・「学校保健研究」次号 (10月20日発行)

7) 日本学校保健学会奨励賞講演: 11月3日(月) 午前 502号室

8) 留学生によるカントリーレポート (国際交流委員会特別企画): 11月3日(月) 午前 ポスターセッション会場

9) 懇親会

11月2日(日) 18:30~20:30 会場レセプションホール (3階)

10) 役員会, 総会

理事会: 11月1日(土) 9:00~11:00 会場501号室

評議員会: 11月1日(土) 11:00~13:00 同501号室

総会: 11月2日(日) 13:00~14:00 同メインホール

11) 委員会

学会活動委員会: 11月2日(日) 12:00~13:00 会場505号室

国際交流委員会: 11月3日(月) 12:00~13:00 同504号室

編集委員会: 11月3日(月) 12:00~13:00 同505号室

12) 関連行事

教員養成系大学保健協議会: 10月31日(金) 13:00~17:00 会場407号室

日本教育大学協会全国養護部門: 11月1日(土) 9:00~12:30 同401号室

13) その他

①「エイズ教育情報」ランチョンセミナー: 11月3日(月) 12:00~13:00 会場501号室

②会場禁煙: 本学次学会では, 会場内を一切禁煙とします。

③11月3日(月)には, 別の研究団体が3階会場を利用していますので, ご留意下さい。

7. 学会参加費

1) 参加費等内訳

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～9月30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)

※事務処理上, 10月1日以降の振り込みはご遠慮下さい。以降の参加申し込みの場合, 参加費は会場でお支払い下さい。

③当日参加 9,000円 (講演集代込み, 講演集は当日会場で受領)

(学生・大学院生) 5,000円 (講演集代込み, 講演集は当日会場で受領)

④懇親会費 6,000円

⑤講演集代のみ 3,000円 (送付の場合, 500円を加算して下さい。)

2) 振込先 (郵便振り込み)

加入者名: 第50回日本学校保健学会 年次学会口座番号: 00900-1-242070

※お届けした振り込み用紙以外の通常の振り込み用紙をお使いの場合には, 内訳を明記して下さい。

8. 年次学会事務局

第50回学会では, 業務に応じて, 下記のように役割を分担しています。ご留意下さい。

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

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)

TEL (兼FAX) 0795-44-2178

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

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

9. 発表形式等

1) 発表形式: 口演あるいはポスターです。OHP, スライドは使用できません。当日に資料を配布する場合には, 50部程度印刷し, 口演では各会場の資料受付係にお渡し下さい。ポスターセッションでは, 各ポスター掲示場所において配布して下さい。

2) 口演: 発表10分, 質疑応答5分を予定しています。例年に比べて発表時間を長くしましたので, ご留意下さい。

3) ポスター発表: 11月3日(月)の午前と午後の各2時間を予定しており, いずれかでの発表となります。発表準備時間は発表前の1時間とします。発表のために, 90cm×180cmのパネルを1題につき1枚用意します。ポスター, 画鋏等必要物をご持参下さい。

10. 自主シンポジウム

学会員の企画による自主シンポジウムの開催を希望される方は, 以下の項目を明記の上, 8月31日までに, 郵送, ファックス, あるいはメールにより, 上記「第50回学会事務局 西岡宛」お申し込み下さい。

なお、会場数に限りがあるため、ご希望に添えない場合がございますので、ご承知おき下さい。

- 1) 題目 2) 代表世話人氏名・所属・連絡先 3) 参加予定人数 4) 趣旨 (400字程度)

11. 宿泊、交通、オプションツアー (ナイトクルージング等)

いずれも神戸大学生協に委託しますので、本誌1号 (4月20日発行) で案内された申込用紙、あるいは下記よりインターネットでお申し込み下さい。

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

問い合わせ先 : TEL 078-882-1033 FAX 078-882-1697

(神戸大学生協サービスセンター, 〒657-0013 神戸市灘区六甲台町)

会 報 平成15年度 第1回 常任理事会議事概要

日 時：平成15年5月24日(土) (14:00~16:00)

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内 5100室

出席者：森 昭三 (理事長), 市村國夫 (庶務代行), 衛藤 隆 (国際交流), 松本健治 (学術), 和唐正勝 (編集), 勝野眞吾 (年次学会長), 瀧澤利行 (幹事), 戸部秀之 (幹事), 中井麻有子 (事務局)

1. 前回常任理事会および拡大常任理事会の議事録の確認を行った。
2. 事業報告
 - (1) 庶務関係 市村庶務担当常任理事代行より以下の事項が報告された。
 - ・事務局受付時間について、本年度4月より9:30~17:30に変更になった。
 - ・平成15年度科学研究費補助金の交付内定について、100万円の内定があった。
 - ・日本教育シューズより創立15周年記念大会の協賛の依頼があり承諾した。
 - ・「タバコのない学校推進プロジェクト」の活動状況について報告があった。
 - ・各委員会に対し、平成14年度会計をまとめてもらいたい旨、庶務より依頼があった。
 - (2) 編集関係 和唐編集担当常任理事より、以下の事項が報告された。
 - ・投稿論文の査読・受理状況については平年並みである。
 - ・特集論文に関する会員からの指摘に対し文書で回答した。以後、特集論文については編集委員会で内容を確認することになった旨、報告された。
 - ・「会員の声」欄を設置する方向で検討中。
 - ・査読者のコメント欄のフォーマットを改訂中。
 - (3) 学術関係 松本学術担当常任理事より、以下の事項が報告された。
 - ・学会奨励賞の選考について、6月末を目途に選考原案を示して頂くよう選考委員会に依頼した。
 - ・学会共同研究について、継続1題、新規3題の応募があり、学会活動委員会の投票で決定する予定。
 - (4) 国際交流関係 衛藤国際交流担当常任理事より、以下の事項が報告された。
 - ・留学生の年次学会発表については、発表の呼びかけ、参加費の免除、発表会場の設置について年次学会に要望を出したところ、年次学会より、呼びかけおよび会場については対応し、参加費について対応は行わない旨回答があったとの報告があり、委員会経費で負担する可能性が示された。意見として、予備費での対応の可能性を含め、会費援助に関する規定を作る必要性が指摘された。
 - ・韓国等、近隣諸国との交流について検討を進めている。
 - (5) その他
衛藤常任理事より、日本学術会議会員の選挙に関連して報告があった。
3. 議 題
 - (1) 第50回年次学会について (勝野年次学会長)
 - ・学校保健研究に第二報 (演題申し込み) を掲載した。
 - ・託児室については、年次学会では財政的に困難だが、検討中。学会全体として考えられないかとの意見があった。この点は懸案事項とすることとなった。
 - ・松本学術担当常任理事より、奨励賞講演の時間枠の確保について要望があった。
 - (2) 50周年記念事業について
 - ①50年史 (瀧澤世話人) 目次および執筆者案について説明がなされ、意見が出された。
 - ②50周年記念誌 (和唐担当常任理事) 年次学会に間に合うよう、8月脱稿を目標に進めている。

- ③学校保健用語集（松本担当常任理事） 新たな凡例案が示された。年次学会までに完成する予定で進めている。経費が不足している旨報告があり、会議費の追加について依頼があった。他の事業との関連もあり、全体の調整を含め世話人会議を開催することになった。
- ④英文誌（衛藤担当常任理事） 英文誌編集準備委員会にて雑誌の方向性が具体化してきたことについて報告があった。準備の進行に伴って編集準備委員会を平成15年度から編集委員会としたいこと、および雑誌のタイトルについて諮られたが、規約の改正との関連、編集委員会に関する規定、継続的に発行する場合の予算等について意見が出され、継続審議となった。
- ⑤50周年記念大会（戸部世話人） 式典にてご登壇いただく来賓および記念シンポジウムのシンポジストについて報告が行われ、常任理事会の意見を頂いたうえで実行委員会で詰めを行い、その後依頼等を行いたい旨諮られた。シンポジストについては、ネットワークを作る上で日本学術会議所属研連について考慮する必要性が指摘され、その方向で検討することとなった。
- ⑥顕彰について（市村庶務担当常任理事（代行）） 名誉会員26名、年次学会経験者12名、地区推薦15名、計53名が候補者となっており、現在意思確認を行っている。
- (3) 庶務関係（戸部幹事）
年次学会発表および会員会費に関する規定の変更について、学会員以外の年次学会発表を可能とする案および大学院生の会員会費を減額する案について提案がなされ、意見が出された。
- (4) 学術関係（松本学術担当常任理事）
学会賞と倫理綱領について活動委員会に還流中。8月に最終案を作成し11月の役員会に提案する予定。
- (5) 国際交流関係（衛藤担当常任理事）
留学生の参加費の補助について、財務との関連で後日庶務担当から回答することとなった。

事務局からのお知らせ

1. 勤務先・住所等に変更のあった方は、同封の勤務先・住所等変更届にご記入の上、事務局までFAXをお送りくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。
2. 編集事務局のFAX番号を変更いたします。今後のFAXは下記の番号でよろしくお願い申し上げます。
新FAX番号：03-3816-1561

地方の活動

第46回東海学校保健学会総会
東海学校保健学会50周年記念式典・講演会

第46回東海学校保健学会総会と東海学校保健学会50周年記念式典・講演会を下記のように開催いたしますので、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

第46回東海学校保健学会

学会長 宮尾 克 (名古屋大学教授)

日時 平成15年9月27日(土) 9:00~受付, 9:30~17:00 (予定)

会場 愛知県中小企業センター 講堂 (1階) 及び第7会議室 (7階)

〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-4-39 Tel: 052-561-4121 当日Tel: 090-3555-5500

日程 (午前) 一般演題 演題数は約20演題を予定 (学会奨励賞4題を選定)

教育講演1 「あいち小児保健医療総合センターと学校保健」

山崎 嘉久

教育講演2 「学校のIT学習環境を考える」

玉川大学工学部 阿久津正大

教育講演3 「学校でいのちの大切さを教える」

(社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長

岩室 紳也

12時半~1時半 ランチョンセミナー (軽食つき) 「低身長と成長ホルモン (仮題)」

名市大小児科 水野 晴夫 (学会参加者のうち, 150名当日朝予約, 先着順)

(午後) 東海学校保健学会50周年記念式典・講演会 (一般公開)

記念講演1 「東海学校保健の50年を省みて」

東海学校保健研究所 安藤 志ま

記念講演2 「児童・生徒・学生の生活習慣病予防」

名古屋大学教授・東海学校保健学会理事長 佐藤 祐造

特別講演 「50年を経て学校保健の展望を語る」

日本学校保健学会前理事長・元国立公衆衛生院院長 高石 昌弘

東海学校保健学会50周年記念式典 感謝状贈呈

参加費 参加費は無料で資料代2,000円。午後は一般公開で無料。

お問い合わせ: 〒464-8601 名古屋市中村区不老町 名古屋大学

情報連携基盤センター 宮尾研究室気付 第46回東海学校保健学会事務局 宛て

「fax」の場合: 052-789-4363, 「Eメール」の場合: mmiyao@med.nagoya-u.ac.jp

お知らせ

日本養護教諭教育学会第11回学術集会 徳島集会のご案内（第2報）

1. 期 日 2003年10月11日（土）12時～10月12日（日）16時
2. 会 場 徳島大学共通講義棟（徳島大学工学部キャンパス）
〒770-8506 徳島市南常三島町2-1
JR徳島駅からバスで10分（助任橋下車）、徒歩10分
3. 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」
4. 内 容
 - 【1日目：13時～】
 - 1) 学会共同研究班「健康教育に必要な養護教諭の能力を考える」2年次報告
 - 2) 「Yogo teacherの英語説明文」の検討報告：理事会
 - 3) ワークショップ「養護教諭をとりまく現状と課題—さまざまな職種の導入をめぐる」
コーディネーター代表：徳山美智子（愛知女子短期大学）
 - ①「健康管理における養護教諭と看護師」：郷木義子（順正短期大学）
 - ②「健康教育における養護教諭と学校栄養職員」：松下美智子（徳島県勝浦中学校）
 - ③「健康相談活動における養護教諭とスクールカウンセラー」：徳山美智子
 - 4) 特別講演「My こども論」
中堀豊（徳島大学大学院医学研究科 教授）
 - 【2日目午前：9時～】
 - 1) 一般口演
 - 2) シンポジウム「子どもの発達支援と養護教諭の役割」
座長：中安紀美子（徳島大学）
 - ①教育学の視点から：湯浅恭正（香川大学教育学部）
 - ②教育と医療を繋ぐ：高橋香代（岡山大学教育学部）
 - ③実践者の立場から：石田法子（山口県下関商業高等学校）
 - 【2日目午後：13時30分～】
 - 1) 総 会
 - 2) 一般口演
5. 学会参加
 - 1) 学会員の他、当日会員の参加も歓迎します。
 - 2) 参 加 費 会 員：3,000円、非会員：4,000円
学 生：1,500円、抄録集のみ；1,000円
振 込 先 口座番号（01680-2-7185） 名義（日本養護教諭教育学会）
 - 3) 連 絡 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
 - 4) 交 通 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。
 - 5) 宿泊観光 東急観光徳島支店
TEL (088) 622-8914 FAX (088) 622-9703 (担当：八尾利昌)
6. 備 考
 - 1) 学会当日は全国的な会が複数開催されます。宿泊は早めに確保してください。
 - 2) 第2日目のお弁当は、なるべく事前にご注文下さい（休日で食堂が不足しています）。

学術集会（徳島）の企画紹介

実行委員長 中安紀美子（徳島大学総合科学部）

第11回学術集会のメインテーマとシンポジウムは、子どもの発達支援と養護教諭の教育実践をテーマとしました。「発達」というキーワードは、発達課題や発達段階など養護教諭の実践記録に多用されています。しかし、その割に具体的なイメージが湧かないのではないのでしょうか。養護教諭は、保健室に来るさまざまな困難や障害を持つ子どもの、個別の対応に日々追われています。そのために、養護教諭の発達支援は個に陥りやすい要素を持っています。今日の子どもは、どの子も何らかな困難を抱えています。発達を支える生活や環境と子どもの心身のダイナミックな関係や相互作用を包括的にとらえた養護教諭の発達支援論を再構築することが、養護の質を高めるのではないかと思います。シンポジストの湯淺氏とは、共に「人間の生活・身体・社会研究フォーラム」を組織し、さまざまな分野の方と交流してきました。この会では多くのことを学びますが、子どもの困難や障害を、生活との関係においてとらえ、主体的に学びや生活に参加させることによって、子どもが他者、環境、自分自身と出会い直す「生活をつくる」という発達支援を学びました。

また、高橋氏は岡山大学における養護教諭養成のカリキュラムを中心となって開発してこられました。教育と医学を繋ぐをテーマに提言していただきます。養護教諭の石田氏は、お二人の提言を具体化する多くの素晴らしい実践を報告していただけます。

ワークショップは子どものこうした健康現実から学校に導入されつつある、さまざまな職種との連携の問題を取り上げ、養護教諭が主体的に担うべき役割について考えます。この問題は養護教諭の養成や専門性の根幹に触れる、重要かつ差し迫った課題でもあります。

コーディネーター代表の徳山氏による全体会と、松下氏と郷木氏のコーディネーターを加えた3つの分科会で、フロアの皆様と一緒に意見を出し合う場にできればと思います。

最後になりましたが、特別講演の中堀氏は、人類遺伝学者として、遺伝子を扱うミクロの視点、ヒトの進化といったマクロな視点を併せ持っていていらっしゃいます。また、小児科医、公衆衛生の実践家として子どもに関わり、日頃の経験をもとに、個から集団に至るユニークな子ども論を展開していただけます。

研究発表も興味深い29の演題が寄せられました。実行委員一同、学術集会の盛会を期して、日夜準備を進めております。多くの皆様にご参加いただき、活発な討論をお願いいたします。

学術集会事務局からのお知らせ

学術集会の行われる日は、3連休に加えて、複数の会が催されています。宿泊、切符等は早めの準備をお願いします。また、休日のため近辺に食堂が少なく、学会日程も詰まって昼食時間は限られています。お弁当をご予約、ご購入下さるようお願いいたします。お弁当と懇親会のお食事は、過密な日程の折から、皆様にくつろいでいただけるよう厳選いたしました。また、懇親会の会場と宿泊施設は、交通の便利の良い徳島駅周辺を選びました。会場までのバス料金は200円ですが、タクシーに乗り合わせれば料金は変わりませんし、会場まで直行できて便利です。

日本養護教諭教育学会第11回学術集会プログラム

第1日目

◇学会共同研究 (13:00~13:30) 座長 三木とみ子 (女子栄養大学)

健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究 第2報-実践分析から-
「健康教育に必要な養護教諭の能力を考える」班 2年次報告

○小林央美 (青森県総合社会教育センター) 他

◇理事会報告 (13:30~13:50)

「Yogo teacherの英語説明文」の検討報告

◇ワークショップ (13:50~15:30)

養護教諭をとりまく現状と課題-さまざまな職種の導入をめぐる-

1. 全体会 コーディネーター代表 徳山美智子 (愛知女子短期大学)
2. 分科会

- ①「健康管理における養護教諭と看護師」: 郷木義子 (順正短期大学)
- ②「健康教育における養護教諭と学校栄養職員」: 松下美智子 (徳島県勝浦中学校)
- ③「健康相談活動における養護教諭とスクールカウンセラー」: 徳山美智子

◇特別講演 (15:40~17:10) 座長 天野敦子 (前 愛知教育大学)

「My こども論」 中堀 豊 (徳島大学大学院医学研究科 教授)

第2日目

◇シンポジウム (10:00~12:30) 座長 中安紀美子 (徳島大学総合科学部)

子どもの発達支援と養護教諭の役割

- ① 教育学の視点から: 湯浅恭正 (香川大学教育学部)
- ② 教育と医療を繋ぐ: 高橋香代 (岡山大学教育学部)
- ③ 実践者の立場から: 石田法子 (山口県下関商業高等学校)

◇総会 (13:30~14:30)

◇一般演題 (9:00~10:00)

第I会場

(9:00~10:00)座長 楠本久美子 (四天王寺国際仏教大学短期大学部)

- I-1 健康相談活動におけるロールプレイの活用
○丸岡啓子 (徳島市立昭和小学校)
- I-2 頻回来室にいたる行動変化のプロセス
○酒井都仁子 (長南町立西小学校) 他
- I-3 養護教諭の倫理的問題に関する研究
○中村朋子 (茨城大学教育学部) 他
- I-4 養護教諭の行うスキンシップタッチに関する研究
○中村朋子 (茨城大学教育学部) 他

第II会場

(9:00~10:00)座長 松嶋紀子 (大阪教育大学)

- II-1 養護教諭養成教育のあり方に関する検討
-カリキュラム改革と授業改善の学生評価から-
○田代桂子 (岡山県立矢掛商業高等学校) 他
- II-2 養護実習における事後指導-グループワークをとり入れた授業の試みから-
○塩田瑠美 (千葉大学) 他

- II - 3 新任養護教諭の研修に関する一考察 第1報
 - 養護教諭と養護助教諭 (期限付き採用・講師) における採用時研修の実態 -
 ○徳山美智子 (愛知女子短期大学) 他

- II - 4 職制運動に学ぶ
 ○杉浦守邦 (蘇生会総合病院)

第III会場

- (9:00~10:00)座長 松田芳子 (熊本大学教育学部)
- III - 1 エイズ教育における学校保健と地域保健の連携 - 養護教諭の関わりの一考察 -
 ○前田かおり (徳島県立鴨島商業高等学校)
- III - 2 中学校における養護教諭の職務の特質を生かすカリキュラムデザイン
 - 保健学習と保健指導をネットワークして -
 ○木下洋子 (福井大学教育地域科学部附属中学校)
- III - 3 中学校における性に関する意識と性教育のあり方について
 ○池永理恵子 (福山市立城東中学校)
- III - 4 保健学習の授業分析から捉えた養護教諭の技能に関する一考察
 ○花井典子 (豊橋市立下条小学校) 他

◇一般演題 (14:30~16:00)

第I会場

- (14:30~15:15)座長 岡田加奈子 (千葉大学教育学部)
- I - 5 北海道における子どもの心の健康について
 ○今野洋子 (北海道浅井学園大学) 他
- I - 6 健康相談活動における養護教諭の「体への対応」の意識と現状
 - 39例の実践事例の分析研究から -
 ○道上恵美子 (埼玉県立春日部高等学校) 他
- I - 7 高校生の心身の健康問題の支援に関する考察 - 教諭と養護教諭の考え方について -
 ○辻 立世 (鈴鹿国際大学短期大学部)
- (15:16~16:00)座長 大谷尚子 (茨城大学教育学部)
- I - 8 養護教諭の役割と専門性を活かした健康相談活動 第3報 - 1
 ○小西俊子 (大阪市立東井高野小学校) 他
- I - 9 養護教諭の役割と専門性を活かした健康相談活動 第3報 - 2
 ○大髭桂子 (大阪市立旭東中学校) 他
- I - 10 養護教諭の役割と専門性を活かした健康相談活動 第3報 - 3
 ○角道静枝 (大阪市立阪南中学校) 他

第II会場

- (14:30~15:15)座長 中桐佐智子 (吉備国際大学)
- II - 5 学校における医療的ケアと養護教諭 - 保護者の期待 -
 ○大川尚子 (関西女子短期大学) 他
- II - 6 肢体不自由養護学校に必要な養護教諭の養成課題について
 ○辻立世 (鈴鹿国際大学短期大学部) 他
- II - 7 保健師学生の養護学校体験学習からの一考察
 - 教育と医療・地域保健との連携を求めて -
 ○安藤裕美 (大阪府立交野養護学校) 他

(15 : 16 ~ 15 : 45)座長 三村由香里 (岡山大学教育学部)

II - 9 新築校舎におけるシックハウス症候群に関する研究

○川内ツルキ (四国大学生生活科学部養護保健学科) 他

II - 10 小学生の落ち着きのなさや睡眠時間及びストループテストの関係

○岩佐幸恵 (徳島県立看護専門学校) 他

第III会場

(14 : 30 ~ 15 : 15)座長 鎌田尚子 (女子栄養大学)

III - 5 養護教諭に求められる資質や能力 - 生徒保健委員会への支援と評価 -

○間脇真澄 (福井市立成和中学校) 他

III - 6 アメリカのスクールナースの実践活動の基準と養護教諭の役割と専門性についての一考察

○中丸弘子 (広島国際大学)

III - 7 養護教諭の執務における統計処理に関する調査

○大西真由実 (鈴鹿国際大学短期大学部)

(15 : 16 ~ 16 : 00)座長 木村龍雄 (大阪教育大学)

III - 8 食事場面における個別保健指導の検討 - 「3つの関係づくり」で発達をとらえて -

○鈴木 薫 (岡山市立大宮小学校)

III - 9 学校におけるヘルスプロモーションモデルの検討

- 養護教諭の行う食教育からのアプローチ -

○竹内理恵 (鳴門教育大学附属小学校/徳島大学大学院) 他

III - 10 高等学校における喫煙防止教育と養護教諭の役割

○貴志知恵子 (徳島県立徳島北高等学校)

大澤清二 (大妻女子大学教授) ほか著

改訂 学校保健学概論

A5判 二一六頁 定価 三三二〇円

藤沢良知 (日本栄養士会名誉会長) 著

生き生き食事学

四六判 一九〇頁 定価 一六八〇円

生活習慣病の時代に入って、一次予防としての健康づくりや食生活の改善が重要視されています。予防に使う百円は治療費の二万円に等しいと言われますが、もつと病気の予防のため、健康づくりのため日ごろの食生活を大切にしたい。「著者「はじめに」より」

内山 源他著	健康・ウエルネスと生活	定価 二四一五円	
大澤 清二著	生活統計の基礎知識	定価 二一〇〇円	
大澤 清二著	生活科のための多変量解析	定価 三九〇〇円	
エルキンド著	居場所のない若者たち	定価 二九四〇円	
A・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価 一〇五〇円	
A・ゲゼル著	乳幼児の心理学	定価 五六七〇円	
A・ゲゼル著	学童の心理学	定価 五六七〇円	
A・ゲゼル著	青年の心理学	定価 五六七〇円	

〒112-0015 東京都文京区目白台 3-21-4

家政教育社

電話 03-3945-6265
FAX 03-3945-6565

編集後記

2003年5月から健康増進法が施行となり、受動喫煙の防止という課題が一気に進み始めた。学校でも自治体をあげ、敷地内の全面禁煙を実施するところが増加してきた。これまで、子どもたちに喫煙や副流煙の害を教えながら、校内での効果的な分煙対策を取らないままに大人の喫煙を認めてきたという矛盾にやっと終止符を打ったわけである。喫煙問題に関しては、学校保健領域で多くの研究が行われてきた。まず実態調査や喫煙行動の要因分析が行われ、次に多くの教育実践ができ、その効果を短期的・長期的に評価する介入研究が

行われ、それらの実践や研究が質・量ともに広がってきた。学校の全面禁煙は健康増進法という地域保健行政の動きの中で加速したこととはいえ、学校保健学のこれまで実践や研究がその土台を作ってきたのは事実であり、学校保健のマイルストーンとって良いできごとであろう。このように、子どもの成長・発達、健康増進の対策に結びつく、実践や調査・研究を掲載し、交流の場となるような学会誌が求められており、そのために学会員の積極的な投稿を期待するものである。
(荒木田美香子)

「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 (明治大学) 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) 廣金 和枝 (慶應義塾湘南藤沢中高等部 保健室) 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 Shohei KOKUDO Hiroshi SATO Yuko TAKAHASHI Toshiyuki TAKIZAWA Hiroichi TAKEUCHI Hiroyuki TERUYA Hideaki NAKAGAWA Kazue HIROKANE 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3号	2003年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 45 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 森 昭三	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒102-0075 東京都千代田区三番町12	
	大妻女子大学 人間生活科学研究所内
	電話 03-5275-9362
事務局長 大澤 清二	
印刷所 勝美印刷株式会社	〒112-0002 文京区小石川1-3-7
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

月刊学校保健フォーラム

「この雑誌を読まない
遅れてしまう」
という声を聞きました。



B5判 定価 700円
年額 8,400円

いま、新しい時代の健康教育のあり方が問われている中で「子どもの生きる力を育む」を中心テーマに掲げ、子どもたちが生涯にわたって健康で明るい生活が送れるよう「実践的な健康教育」を目指して、正しくわかりやすい情報の発信に取り組んでおります。

見本誌贈呈



(内容の一部)

◇ 読者からの声! ◇

- ☆保健に関する雑誌の中でも、質が高い雑誌だと思います。/宮城
- ☆毎月充実した内容で、執務上大変活用させてもらっています。理論と実践、両方の記事をこれからも充実させていってください。/愛知
- ☆創刊以来ずっと購読しています。内容がどんどん充実してきているのが、とてもうれしく頼もしい限りです。/北海道

創刊号 養護教諭応援マガジン 月刊 オアシス

「心とからだの健康」を中心に、先生方が日頃望んでおられる資料、情報などにアイデアを盛り込んで積極的に取り上げてまいります。



見本誌贈呈

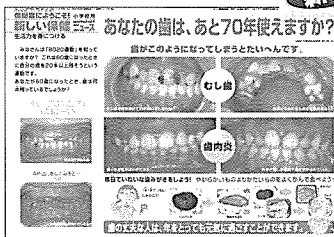
B5判 定価300円 年額5,280円(送料込み)

*「新しい保健ニュース」「ビジュアル保健ニュース」の購読者には付録としてお送りします。

学校保健を充実させる壁新聞

新しい保健ニュース

(小学校用)〈月3部〉



子どもの心とからだの健康と成長を通して「生きる力」を育み、興味と関心を高めます。

B2判サイズ(付録・オアシス)
年額 15,120円(税・送料込み)

ビジュアル保健ニュース

(中・高校用)〈月3部〉

中・高校生的心とからだの変化と健康に焦点をあてて、科学的な目で興味・関心を高めていきます。

B2判サイズ
(付録・オアシス)
年額 15,120円
(税・送料込み)



(102-0071) 東京都千代田区富士見1-5-8
大新京ビル

株式会社 健学社
URL: http://www.kengaku.com

TEL 03(3222)0557
FAX 03(3262)2615
振替 00110-1-126226

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Wishes for Vigorous Growth of ChildrenTamotsu Yagi 188

Article:

The Comparison Research Between Up-To-Date Trend on Sex Education in
United States, United Kingdom and Sweden and Sex Education in Japan
.....Yumiko Moriwaki, Tetsuya Ishikawa, Ayami Tanaka
Susumu Hirota, Shingo Katsuno 189

Research Paper:

Effect of Past Experience and Environment of
Taking Meals on Current and Future Dietary Life
.....Keiko Kobayashi 200

Reports:

Effective Hand-Washing from the Perspective of ATP and Bacteria Removal
Among Children in Nursery School
.....Yukiko Yamamoto, Kazuhiro Ugai 218

Attitude of High School Health and Physical Education Teachers toward
the Revision of the Educational Personnel Certification Law Allowing
Health-care-teachers to Conduct Health Education Classes
.....Toshie Hirohara, Komei Hattori, Seiji Ueda 225

Type A Behavior Pattern in School Children :
Assessment and Relation to Life-Styles
.....Osamu Oashi 233

Report of the JASH Research Consortium:

Implementation and Teachers' Thoughts of Health Instruction
in Elementary School I: a Study Design and Baseline Data
.....Minoru Takakura, Minoru Kobayashi 248

Implementation and Teachers' Thoughts of Health Instruction in
Elementary School II : Teachers' Preparedness and Thoughts
Upon the Introduction of the New Course of Study
.....Minoru Kobayashi, Minoru Takakura 257

Japanese Association of School Health

平成十五年八月二十日
発行

発行者
森

昭三

印刷者
勝美印刷株式会社

発行所

東京都千代田区三番町12
大妻女子大学人間生活科学研究室内

日本学校保健学会