

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.45 NO.4

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10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4号

目 次

巻頭言

- 相澤 好治
教員に対する学校保健……………288

原 著

- 近森けいこ, 川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 春木 敏, 島井 哲志
思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルと運動習慣との関係
……………289
- 内山 明, 安井 謙, 白井 若菜, 唐 誌陽, 田中 豊穂
大学生の体重変動と血圧変動の関連
……………304

報 告

- 門田新一郎
小学校における養護教諭の教科「保健」担当に関する調査研究
～養護教諭と学校長を対象として～……………318
- 福田 博美, 天野 敦子, 岡田加奈子, 本田 優子, 松嶋 紀子, 芝木美沙子
津村 直子, 小出やよい, 三村由香里, 中村 朋子, 西沢 義子
教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生の学習ニーズ……………331
- 小林 純子, 福田由紀子, 端谷 毅
児童精神問題に対する医療機関の対応と連携の実態
—愛知県内の医療機関へのアンケート調査から—……………343

会 報

- 第50回日本学校保健学会のご案内(第5報)……………351
- 平成15年度 第2回 常任理事会議事概要……………389
- 「学校保健研究」投稿規定の改正について……………391

お知らせ

- 「第4回動脈硬化教育フォーラム」開催要項……………392
- 編集後記……………394

巻頭言

教員に対する学校保健

相澤 好治

School Health for Teachers

Yoshiharu Aizawa

日本衛生学会の事務局担当者として、また大学で教鞭をとる一教員としてご挨拶申し上げます。少子高齢化の時代で児童・生徒・学生・教職員の精神・身体上の健康を保持増進し、安全面での配慮を行うことは、非常に重要な課題であり、貴学会の社会貢献がますます期待されるところです。

学校は生徒にとっては、学業を修得し、社会性を身につける人間学習の場ですが、教職員にとっては職場です。その二つの要素が学校では、両輪のように互いに関連しあっていると思います。一方の問題は他方に影響しますから、一方のみの保健はありえないと思います。教職員に対しては、生徒の教育上の問題とともに教職員間での人間関係が、社会心理的環境因子として存在します。とくに教員の精神保健面でのサポートが重要であると感じます。ひと昔前の勤務形態と異なり、公立中高等学校では自宅研修が認められず、夏休み中でも毎日学校に勤めていると聞きます。世間が考える程特別な生活ではないようです。

コンピュータ作業者は共同作業をしにくく、孤立しがちな環境にあります。教員も生徒の諸問題に直接直面した場合、自分自身で解決せざるをえない場面が多いように感じます。学校でのいじめや暴行事件などの件数は鎮静化していると報道されていますが、社会の変貌を敏感に感じる子供達の精神的な発達には、十分な配

慮が必要と思われます。教育者の影響を受けやすい年代の学校では、教員の心身にわたる健康増進は重要な課題と思います。

シックスクールという言葉が報道されていますが、喘息やアトピー性皮膚炎の子供や教職員が、学校環境で憎悪する例も散見します。個人の人権が重視される先進国では、ほとんどの人の健康確保ではなく、疾病素因を持っている人を含め、すべて人の健康確保と社会参加が社会的要求になっています。

日本衛生学会は、1902年から医学会の一部会として、細菌学・伝染病学とともに学術集会を持つようになりました。このように日本衛生学会は百年余りの歴史を持っていますが、専門諸学会の設立により、本学会の会員は徐々に減少しています。予防医学は学際的な性格を持つ学問分野であり、専門分野の統合により、より大きな収穫と進歩が望まれます。専門分化した学会活動を、今一度同じ土俵の上で検証し、新たな発展を図って頂いてはと考えています。具体的には、日本衛生学会の中にいくつかの研究会を設けて、研究会としての活動を活発に行って頂いた上で、学術総会の場で全体的な討議を行う方向に進めたいと思っています。貴学会とも共通な問題にたいして相互に協力できれば幸いです。貴学会の益々のご発展を祈念しています。

(日本衛生学会幹事長)

原 著

思春期のセルフエスティーム，ストレス
対処スキルと運動習慣との関係

近 森 けいこ^{*1} 川 畑 徹 朗^{*2} 西 岡 伸 紀^{*3}
春 木 敏^{*4} 島 井 哲 志^{*5}

^{*1}関西女子短期大学保健科

^{*2}神戸大学発達科学部

^{*3}兵庫教育大学学校教育学部

^{*4}兵庫大学健康科学部

^{*5}神戸女学院大学人間科学部

Relationships between Self-Esteem, Stress Management Skills and
Physical Activity among Early Adolescents

Keiko Chikamori^{*1} Tetsuro Kawabata^{*2} Nobuki Nishioka^{*3}
Toshi Haruki^{*4} Satoshi Shimai^{*5}

^{*1} *Department of Health Sciences, Kansai Women's College*

^{*2} *Faculty of Human Development, Kobe University*

^{*3} *Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education*

^{*4} *Faculty of Health Sciences, Hyogo University*

^{*5} *School of Human Sciences, Kobe College*

The purpose of this study was to clarify the relationships between self-esteem, stress management skills, and physical activity among Japanese early adolescents based on the longitudinal data.

The subjects for the study were all 4th graders from one elementary school in the Niigata City in the Niigata prefecture. Data were collected each year using a confidential self-administered questionnaire, and 139 students who participated in all four surveys were included in the analysis. Self-esteem was measured using the Rosengberg Scale, the Hater Scale, and the Pope Scale. Stress management Skills were measured using the scale developed by Sakano et al.

The main results were as follows :

- 1) For the rate of students, who exercise more than three times a week, there were grade differences for girls. The rate of boys who exercise regularly was significantly higher than that of girls'.
- 2) Self-esteem decreased gradually with grade for both genders and boys showed higher self-esteem scores than girls, especially for the body image subscales.
- 3) For the stress management skills, there were neither grade nor sex differences.
- 4) The students, who exercise more than three times a week, showed higher self-esteem scores and positive coping scores than who don't.
- 5) The students, who didn't exercise regularly in the 4th grade but did in the 7th grade, increased scores in the physical self-esteem subscale for both genders and boys increased

the positive coping subscales, while they decreased negative coping subscale.

The results suggest that it is necessary to develop an effective physical activity promoting program targeted for the female adolescents in Japan, which include life skills training.

Key words : physical activity, self-esteem, stress management skills, early adolescents, longitudinal study
運動習慣, セルフエスティーム, ストレス対処スキル, 思春期, 縦断研究

I. はじめに

近年の社会環境の変化とともに子どもたちの生活習慣も様々に変化し、生活習慣病と思われる疾患が青少年にも現れるようになった。青少年期におけるこうした疾患の発生にも、成人期と同様、日常の生活習慣が深く関与しており、適正な生活習慣を実践することで予防効果が上がる¹⁾ことが指摘されている。

生活習慣は青少年期にその基礎が形成され、年齢が進むにつれて固定化するとわれている。そのため、行動変容に結びつく健康教育を人生の早期から家庭や学校で推進していく必要がある。

平成14年度から完全実施されている小・中学校の学習指導要領^{2,3)}および平成15年度から学年進行で実施されている高等学校の学習指導要領⁴⁾においては、ただ単に多くの知識を子どもたちに獲得させるのではなく、子どもたちが自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、より良く問題を解決する能力を始めたとする「生きる力」を形成することが重視されるようになった。当然のことながら学校教育の中で実施される健康教育は生活習慣病の予防に留まらず、こうした「生きる力」の形成に寄与するものでなければならない。

ところで最近の我が国の健康教育研究においては、セルフエスティーム、意志決定や目標設定などの問題解決スキル、ストレス対処スキル、良いコミュニケーションを含む社会的スキルなどの一般的心理社会能力であるライフスキルを、「生きる力」の本質的要素であると捉える考え

方が出てきた⁵⁾。WHO（世界保健機関）精神保健部局のライフスキルプロジェクト⁶⁾によれば「ライフスキルは日常的に起こる様々な問題や要求に対して建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会能力」と定義され、青少年のとする様々な行動と関連性があることが指摘されている。

我が国においても青少年のライフスキルと生活習慣との関連については近年になっていくつかの横断研究⁷⁻¹²⁾がなされており、喫煙、飲酒、食行動などの生活習慣とライフスキルとの間に強い関連性があることが確認されている。また、川畑ら¹³⁾は小・中学生を対象とした縦断研究を実施し、セルフエスティームやストレス対処スキルなどのライフスキルの発達の变化について明らかにするとともに、セルフエスティームと喫煙行動との間に何らかの因果関係があることを示唆している。しかし、生活習慣病の予防に留まらず、最近ではメンタルヘルス問題の予防的観点からも注目されている¹⁴⁾運動とライフスキルとの関係については我が国ではまだ十分に検討されていない。

平成10年度に実施された日本学校保健会の健康状態サーベイランス¹⁵⁾によれば、青少年の運動量の減少傾向は依然続いていることが指摘されている。この理由として、運動する環境の整備が十分ではないこと、運動が人々の日常生活に不可欠なものという考え方が未だ根付いていないこと¹⁶⁾等が挙げられている。

人々が運動するように行動変容させるには、運動の重要性を説いて知識を提供するだけでは十分とはいえない。山口ら¹⁷⁾は、我が国の子ども

もの運動習慣の形成とその関連要因について、両親と友人の影響が強いこと、特に、同性の親と同性の友人の影響が強いことを報告している。また、池上¹⁸⁾は運動を続ける条件として、①楽しさ、②仲間の存在、③場所・施設、④指導者、⑤目標と成果、を挙げている。こうした研究結果は、周囲の人々の行動や態度などの社会的要因を始めとする環境要因が青少年の運動習慣の形成にとって重要な役割を果たしていることを示唆するものである。

一方村松ら^{10,11)}は、小・中学生の健康習慣とセルフエスティームとの関係について検討し、週に3日以上運動を実施している者は、実施していない者に比べて、小・中学校の男女ともに、セルフエスティームの得点が高かったと報告している。

このことから、運動習慣とセルフエスティームの間には何らかの関係があることが示唆される。しかし、村松らの研究^{10,11)}は横断調査であり、運動習慣とセルフエスティームの因果関係について論じるには研究方法上の限界がある。また運動とメンタルヘルスとの関係から見て、運動習慣と最も関わりの深いライフスキルの一つであるストレス対処スキルとの関係について論じた研究は、これまでのところ我が国では実施されていない。

そこで本研究においては、川畑ら¹⁹⁾が先に報告した縦断調査のデータに基づき、思春期の運動習慣の実態および運動習慣とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係について検討することを主な目的とした。

II. 方 法

1. 対象

新潟県新潟市の小学校1校の4年生全員を1996年度(平成8年度)から4年間にわたる縦断調査の対象とした。本論文においては、4年間の調査データを照合できた男子77名、女子62名、計139名を分析対象とした。

2. データ収集

各年度とも、11月から1月にかけて、調査対

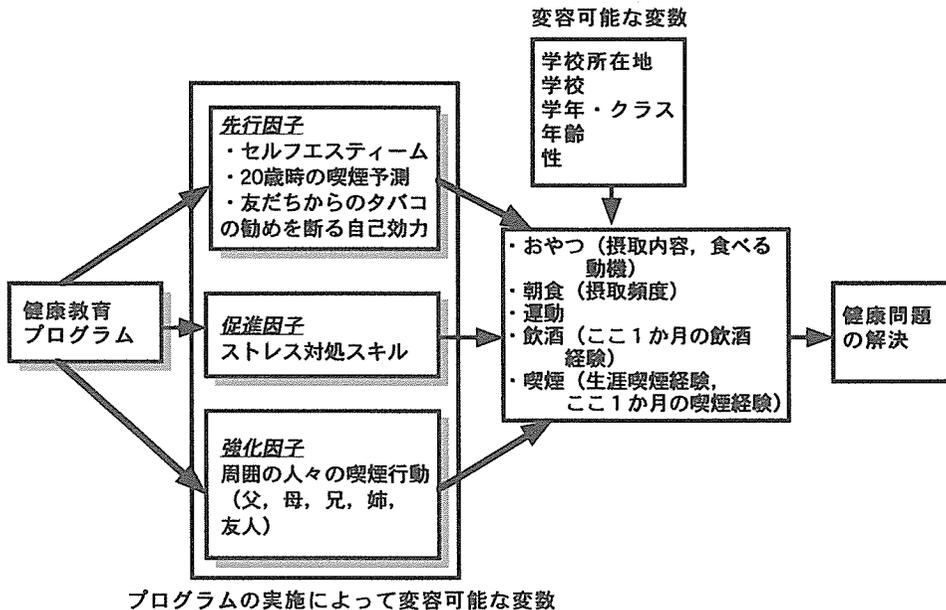
象クラスの学級担任が、川畑ら¹⁹⁾によって作成された調査実施者用手引書に基づいて調査を行った。調査項目の中には、飲酒や喫煙など、未成年者においては法律によって禁止されている調査項目も含まれているので、正確な回答を得るために、自記入式の無記名調査とし、記入後はあらかじめ各人に配布した封筒に記入済みの調査票を入れ、封をさせた。また、調査中は机間巡視をしないように調査実施担当教師に求めた。縦断調査のデータ照合のために、初年度の調査時にID番号を印字したタックシール6枚が入った小封筒を児童に無作為に配布した。児童は、調査票に記入後、調査票の所定の位置にシールを貼り、残りのシールは翌年以降に使用するため、各自が名前を記した小封筒に入れて密封し、表紙に名前を記入した。小封筒も記入済みの調査票とともに調査実施担当者が集め、回収用の袋に入れた。回収した小封筒は著者が保管し、翌年度以降の調査実施時に調査実施者が再配布した。以上の手続きによって、無記名調査でありながら、個人のデータを照合することが可能となった。

3. 質問項目

図1は、川畑ら¹⁹⁾が本研究の質問項目間の関係をGreenら¹⁹⁾のプリシードモデルに基づいて概念化して示したものである。以下では、本研究に関わる質問項目を中心に説明する。

運動習慣に関しては「体育の授業以外で運動をどれくらいしているか」を取り上げ、「ほとんど毎日している」と「1週間に3~4日くらいしている」を運動実施群とし、「1週間に1~2日くらいしている」と「ほとんどしていない」を運動非実施群とした。

セルフエスティームの測定には、日本の青少年を対象によく使われていることや先行研究で信頼性や妥当性が明らかになっていることなどを考慮して、一般的なセルフエスティームのレベルを測定するために、Rosenbergの「全般的セルフエスティーム」(以下「全般」)の尺度²⁰⁾を、「学習」、「友人」、「運動」の領域に関してはHarterの尺度²¹⁾を、また「身体イメージ」(以

図1 調査項目の関係¹³⁾

下「身体」), 「家族関係」(以下「家族」)の領域に関してはPopeらの尺度²²⁾を用いた。

ストレス対処スキルの測定には、坂野らの尺度²³⁾を用いた。この尺度は「積極的対処」と「消極的対処」の2つの下位尺度から構成されている。積極的対処とは、「どうすればよいか、計画を立てる」などのように、ストレスの原因に対して積極的に立ち向かう行動であり、消極的対処とは、「その問題についてあまり考えないようにする」などのように、ストレスの原因から逃げたり、問題を先送りする行動である。

なお、セルフエスティームおよびストレス対処スキル尺度の得点化については、川畑らの報告¹³⁾に詳しく記載されており、各尺度の得点が高いほど各領域のセルフエスティームが高いこと、もしくは各ストレス対処スキルをよく使うことを示している。

4. 統計的分析

分析は以下の手順で行った。

- (1) 運動実施群の割合を性別・学年別に求めた。有意性の検定には、性差については χ^2 検定を、学年差については繰り返しのある測度の

ための分散分析を用いた。

- (2) 小学4年生時の運動実施の有無と以後の各年度における運動実施との関連性についてtracking分析を行った。
- (3) セルフエスティームとストレス対処尺度の得点を性別・学年別に求めた。有意性の検定には、性差についてはt検定を、学年差については繰り返しのある測度のための分散分析を用いた。
- (4) 年度ごとの運動実施の有無別にセルフエスティームおよびストレス対処スキル尺度の得点を求め、それらの平均値の差の検定にはt検定を用いた。
- (5) 小学4年から中学1年時にかけての運動実施状況の変化別に、各年度のセルフエスティームとストレス対処スキル尺度の得点、および両年度の得点の差を性別に求め、それらの平均値の差の検定には分散分析を用いた。分析に際してはWindows用統計プログラムパッケージSPSS Ver. 9.0を使用し、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 運動実施者の性別・学年別割合

図2には、体育の授業以外で週に3日以上運動を実施している者の割合を示した。

運動実施率には、女子において学年差が認められ、小学4年生から小学6年生にかけて低下し、中学1年生で再び増加した。

性差は、小学5、6年生で認められ、男子の実施率が女子より有意に高かった。

2. 運動習慣の継続性

図3には、tracking分析の結果を示した。ここでは、まず、小学4年時点において週に3日以上運動を実施しているか否かによって2群に分け、各々の群において、小学5、6年生および中学1年生の時点における運動実施の有無の人数および小学4年時点の人数を母数とした時の割合を示した。

小学4年時の運動実施群は、小学4年時の運動非実施群に比べて、3年後の中学1年生でも運動を実施している割合が男女ともに高かった（男子；小学4年時運動実施群81.8%：小学4年時運動非実施群51.5%，女子；小学4年時運

動実施群78.6%：小学4年時運動非実施群70.0%）。

3. セルフエスティームとストレス対処スキル尺度の得点の性別・学年別平均値

表1には、セルフエスティームとストレス対処スキル尺度の得点の性別・学年別平均値を示した。

セルフエスティームの得点の学年差に関しては、「SE（セルフエスティーム、以下同じ）—学習」（男子，女子）、「SE—運動」（男子）、「SE—身体」（女子）、「SE—家族」（男子，女子）において有意な差があった。「SE—学習」については男女ともに小学6年生から中学1年生にかけての低下、「SE—運動」（男子）については小学4年生から小学5年生にかけての低下、「SE—身体」（女子）については小学5年生から小学6年生にかけての低下、および「SE—家族」（男子，女子）については男女ともに小学6年生から中学1年生にかけての低下が著しかった。

セルフエスティームの得点の性差に関しては、「SE—身体」について小学5、6年生および中学1年生において統計的に有意な差があり、

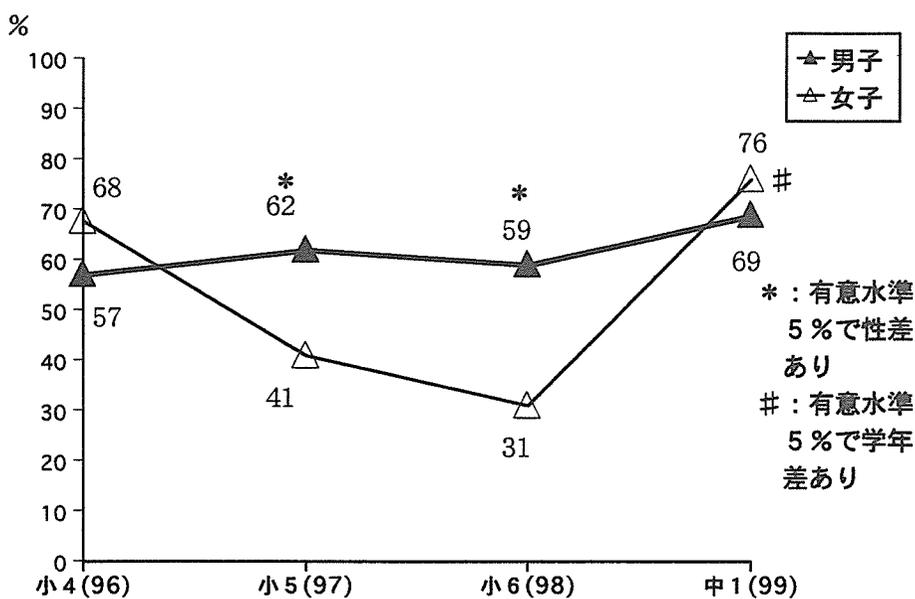


図2 週3日以上の運動実施者の割合

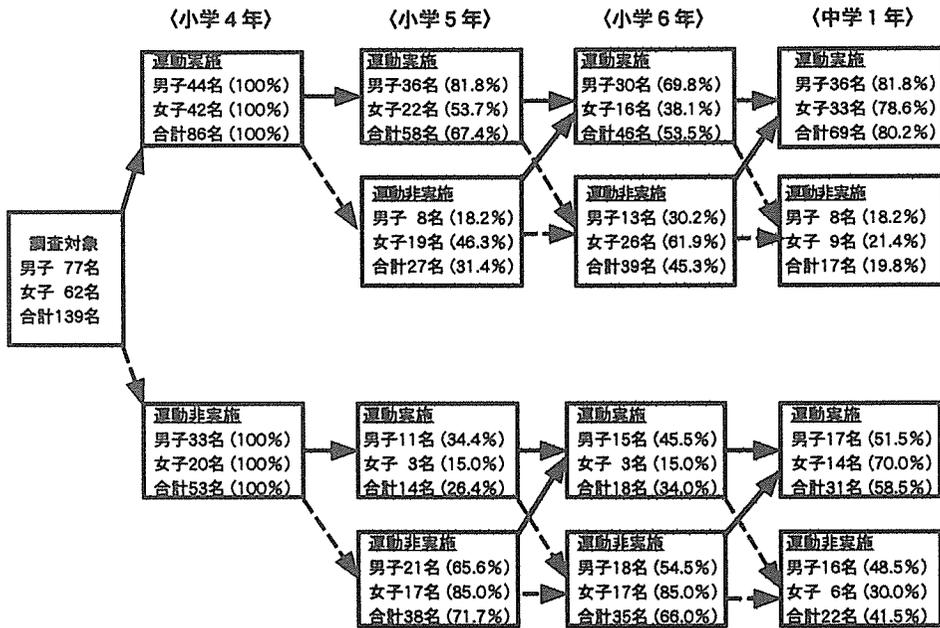


図3 小学4年時の運動実施の有無と以後の運動継続との関連性 (tracking分析)

いずれも男子の得点が女子に比べて高かった。

ストレス対処スキルの得点の学年差に関しては、「積極的対処」「消極的対処」のいずれも男女ともに有意差は認められなかった。

ストレス対処スキルの得点の性差に関しても、「積極的対処」「消極的対処」のいずれも有意差は認められなかった。

4. 運動実施別にみたセルフエスティームおよびストレス対処スキル得点

表2には、各年度における運動実施別に見たセルフエスティームおよびストレス対処スキル各尺度の得点の平均値を示した。

セルフエスティームの得点に関しては、「SE—学習」(小学6年生男子)、「SE—友人」(小学4, 5年生男子)、「SE—運動」(男女ともに全学年)、「SE—全般」(小学5, 6年生男子および小学4年生女子)において統計的に有意な差があり、いずれも運動実施群の得点が運動非実施群よりも高かった。

ストレス対処スキルの得点に関しては、「積極的対処」(小学4, 5年生および中学1年生男子と小学4年生女子)において統計的に有意

な差があり、運動実施群の得点が運動非実施群より高かった。また、「消極的対処」(小学5年生男子)においても統計的に有意な差があり、運動実施群の得点は運動非実施群よりも低かった。

5. 小学4年から中学1年時にかけての運動実施状況の変化別に見たセルフエスティームおよびストレス対処スキル得点

表3-1から表4-2には、運動実施状況の変化別に見たセルフエスティームおよびストレス対処スキル得点を示した。ここでは、小学4年時と中学1年時の運動実施の有無によってA, B, C, Dの4つの群に分類した。A群は「小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者」で、B群は「小学4年時には運動を実施していなかったが、中学1年時には運動を実施していた者」、C群は「小学4年時には運動を実施していたが、中学1年時には運動を実施していなかった者」、D群は「小学4年時にも中学1年時にも運動を実施していなかった者」である。

表中にはまた、96年度(小学4年時)と99年

表1 セルフエスティームおよびストレス対処スキル得点の性別・学年別平均値

	小4 (96)	小5 (97)	小6 (98)	中1 (99)
〔SE—学習〕				
男子	16.0	15.9	16.0	14.7#
女子	16.4	15.5	15.7	14.4#
〔SE—友人〕				
男子	19.6	19.3	19.4	19.3
女子	19.6	18.7	18.6	18.6
〔SE—運動〕				
男子	17.4	16.0	16.1	16.1#
女子	16.1	14.9	15.0	15.4
〔SE—身体〕				
男子	19.5	19.5*	18.8*	19.1*
女子	18.5	17.9	17.1	17.3#
〔SE—家族〕				
男子	22.8	23.1	22.7	21.6#
女子	24.1	23.5	22.5	21.5#
〔SE—全般〕				
男子	20.6	20.6	20.5	19.9
女子	20.3	20.0	19.8	19.4
〔ストレス—積極的対処〕				
男子	28.4	28.4	28.4	27.6
女子	29.5	29.9	29.6	29.1
〔ストレス—消極的対処〕				
男子	10.9	11.3	11.2	11.5
女子	11.3	11.8	11.4	11.5

* : $p < 0.05$ で性差があることを示す
 # : $p < 0.05$ で学年差があることを示す

度（中学1年時）の運動実施状況の変化別にセルフエスティームおよびストレス対処スキルの得点の両年度間の差の平均値も示した。

セルフエスティームの得点に関しては、男子（表3-1）については「SE—運動」（96, 99年度および両年度間の差）において、女子（表3-2）については「SE—運動」（96, 99年度および両年度間の差）、「SE—全般」（96年度）において統計的に有意な差がみられた。

さらに分散分析の結果有意であったものについて、多重比較における事後検定（Tukey-

HSD法）を行った結果によれば、男子における「SE—運動」（96年度）についてはA群とB群の間およびA群とD群の間にそれぞれ有意な差が認められ、A群の得点がB群やD群に比べて高かった。「SE—運動」（両年度間の差）についてはB群とC群の間に有意な差が認められ、B群は1.1点得点が上昇したのに対して、C群は5.9点得点が減少した。女子における「SE—運動」（96年度）についてはA群とB群の間に、「SE—運動」（99年度）についてはA群とC群の間に有意な差が認められ、いずれもA群の得点がB群やC群に比べて高かった。「SE—運動」（両年度間の差）についてはB群とC群の間に有意な差が認められ、B群は3.2点得点が上昇したのに対して、C群は4.9点得点が減少した。

ストレス対処スキルの得点に関しては、男子（表4-1）については「積極的対処」（96, 99年度および両年度間の差）、「消極的対処」（99年度および両年度間の差）において、女子（表4-2）については「積極的対処」（99年度）において統計的に有意な差がみられた。

多重比較における事後検定の結果（Tukey-HSD法）によれば、男子における「積極的対処」（96年度）については、A群とD群の間に有意な差が認められ、A群の得点がD群に比べて高かった。「積極的対処」（99年度）についてはB群とC群の間に有意な差が認められ、B群の得点がC群に比べて高かった。「消極的対処」（99年度）については、B群とC群の間に有意な差が認められ、C群の得点がB群に比べて高かった。「消極的対処」（両年度間の差）については、B群とC群の間に有意な差が認められ、C群は4.4点得点が上昇したのに対してB群は0.8点得点が減少した。女子における「積極的対処」（99年度）については、A群とB群の間に有意な差が認められ、A群の得点がB群に比べて高かった。

IV. 考 察

本研究の主な目的は、縦断調査の結果に基づ

表2 セルフエスティームおよびストレス対処スキル得点の運動実施別平均値

		男 子		女 子	
		実 施 群	非実施群	実 施 群	非実施群
[SE—学習]	小4 (96)	16.7(41)	15.2(33)	16.9(41)	15.2(18)
	小5 (97)	16.5(47)	14.9(29)	16.6(25)	14.5(35)
	小6 (98)	17.0(44) *	14.7(31)	15.4(19)	15.8(43)
	中1 (99)	15.2(52)	13.8(23)	14.4(47)	14.4(15)
[SE—友人]	小4 (96)	20.3(43) *	18.7(33)	20.1(40)	18.7(18)
	小5 (97)	20.4(47) *	17.3(28)	19.4(24)	18.3(35)
	小6 (98)	19.8(44)	18.9(31)	17.9(19)	19.0(43)
	中1 (99)	19.7(53)	18.4(23)	18.9(47)	17.6(15)
[SE—運動]	小4 (96)	19.7(42) *	14.4(33)	17.7(41) *	12.6(18)
	小5 (97)	18.3(47) *	12.6(29)	17.3(24) *	13.2(35)
	小6 (98)	18.5(44) *	12.7(31)	17.3(19) *	13.9(43)
	中1 (99)	17.1(53) *	13.9(23)	16.6(47) *	11.6(15)
[SE—身体]	小4 (96)	19.8(44)	19.1(33)	18.8(42)	17.7(19)
	小5 (97)	19.7(45)	19.1(28)	18.0(25)	17.8(36)
	小6 (98)	19.0(45)	18.2(31)	17.2(19)	17.1(43)
	中1 (99)	19.5(53)	18.3(24)	17.7(47)	16.0(15)
[SE—家族]	小4 (96)	23.3(44)	22.2(33)	24.5(42)	23.1(20)
	小5 (97)	23.5(47)	22.2(28)	23.4(25)	23.7(36)
	小6 (98)	22.8(44)	22.5(31)	22.5(19)	22.5(43)
	中1 (99)	21.9(53)	20.9(24)	21.6(47)	21.3(15)
[SE—全般]	小4 (96)	21.1(43)	19.9(33)	21.1(42) *	18.6(20)
	小5 (97)	21.3(47) *	19.5(29)	20.7(25)	19.6(36)
	小6 (98)	21.2(45) *	19.4(31)	20.7(19)	19.4(43)
	中1 (99)	20.1(53)	19.6(24)	19.8(47)	17.9(15)
[積極的対処]	小4 (96)	29.7(43) *	26.7(33)	30.2(39) *	28.2(18)
	小5 (97)	29.8(45) *	26.3(29)	30.8(24)	29.3(36)
	小6 (98)	29.3(43)	27.3(30)	30.2(19)	29.3(43)
	中1 (99)	28.3(53) *	26.0(24)	29.3(47)	28.7(15)
[消極的対処]	小4 (96)	10.7(42)	11.2(33)	10.9(42)	12.0(20)
	小5 (97)	10.7(46)	12.2(29) *	11.1(25)	12.3(36)
	小6 (98)	10.7(44)	11.8(31)	10.9(19)	11.6(43)
	中1 (99)	11.1(53)	12.3(24)	11.2(47)	12.4(15)

() 内は人数 * : $P < 0.05$

表3-1 セルフエスティーム得点の運動実施状況変化別平均値【男子】

		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—学習]	A群	16.9	14.9	-2.0(34)
	B群	15.7	15.9	+0.2(16)
	C群	15.2	15.5	+0.3(6)
	D群	14.9	13.5	-1.4(16)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—友人]	A群	20.2	19.9	-0.3(35)
	B群	19.0	19.0	±0 (17)
	C群	20.6	17.0	-3.6(7)
	D群	18.4	19.0	+0.6(16)
		96年度	99年度	両年度間の差
		*	*	*
[SE—運動]	A群	19.6	17.8	-1.8(34)
	B群	14.4		
	C群	19.6		
	D群	14.5		
		#	#	#
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—身体]	A群	19.4	19.8	+0.4(36)
	B群	18.9	19.0	±0 (17)
	C群	21.6	17.6	-4.0(8)
	D群	19.3	18.7	-0.6(16)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—家族]	A群	23.5	21.8	-1.7(36)
	B群	22.3	22.2	±0 (17)
	C群	22.3	19.9	-2.4(8)
	D群	22.1	21.4	-0.6(16)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—全般]	A群	20.9	20.0	-0.9(35)
	B群	19.4	20.2	+0.8(17)
	C群	21.9	19.0	-2.9(8)
	D群	20.6	19.9	-0.7(16)

*：P<0.05（分散分析）

#：P<0.05(分散分析の結果、有意差があった場合について多重比較)

()内は人数

A群：小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者

B群：小学4年時には運動を実施していなかったが、中学1年時には運動を実施していた者

C群：小学4年時には運動を実施していたが、中学1年時には運動を実施していなかった者

D群：小学4年時にも中学1年時にも運動を実施していなかった者

表3-2 セルフエスティーム得点の運動実施状況変化別平均値【女子】

		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—学習]	A群	16.8	14.0	-2.8(33)
	B群	15.5	16.1	+0.6(13)
	C群	17.5	14.4	-3.1(8)
	D群	14.4	13.2	-1.2(5)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—友人]	A群	20.4	19.1	-1.4(33)
	B群	18.7	18.7	±0(13)
	C群	18.1	16.0	-2.1(7)
	D群	18.6	19.8	+1.2(5)
		96年度	99年度	両年度間の差
		*	*	*
[SE—運動]	A群	18.0	17.5	-0.6(33)
	B群	11.8 [#]	15.1 [#]	+3.2(13)
	C群	16.3	11.4	-4.9(8)
	D群	14.4	13.2	-1.2(5)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—身体]	A群	19.2	17.6	-1.5(33)
	B群	17.5	18.2	+0.7(13)
	C群	17.6	15.4	-2.1(9)
	D群	18.2	16.8	-1.3(6)
		96年度	99年度	両年度間の差
[SE—家族]	A群	24.9	21.3	-3.6(33)
	B群	24.0	22.3	-1.7(14)
	C群	23.3	20.3	-3.0(9)
	D群	20.8	22.8	+2.0(6)
		96年度	99年度	両年度間の差
		*	*	*
[SE—全般]	A群	21.2	19.6	-1.5(33)
	B群	19.1	20.2	+1.1(14)
	C群	21.1	18.6	-2.6(9)
	D群	17.5	17.0	-0.5(6)

* : P<0.05 (分散分析)

: P<0.05 (分散分析の結果, 有意差があった場合について多重比較)

() 内は人数

A群: 小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者

B群: 小学4年時には運動を実施していなかったが, 中学1年時には運動を実施していた者

C群: 小学4年時には運動を実施していたが, 中学1年時には運動を実施していなかった者

D群: 小学4年時にも中学1年時にも運動を実施していなかった者

表4-1 ストレス対処スキル得点の運動実施状況変化別平均値【男子】

		96年度 *	99年度 *	両年度間の差 *
[積極的対処]	A群	30.2	27.8	-2.4(35)
	B群	28.1	29.9	+1.8(17)
	C群	27.8	23.9	-3.9(8)
	D群	25.3	27.1	+1.9(16)
		96年度	99年度 *	両年度間の差 *
[消極的対処]	A群	10.9	11.4	+0.5(34)
	B群	11.4	10.5	-0.8(17)
	C群	9.8	14.1	+4.4(8)
	D群	11.1	11.4	+0.3(16)

*：P<0.05（分散分析）

#：P<0.05(分散分析の結果，有意差があった場合について多重比較)

() 内は人数

A群：小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者

B群：小学4年時には運動を実施していなかったが，中学1年時には運動を実施していた者

C群：小学4年時には運動を実施していたが，中学1年時には運動を実施していなかった者

D群：小学4年時にも中学1年時にも運動を実施していなかった者

いて思春期の児童・生徒の運動習慣の実態および運動習慣とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係を明らかにすることであった。

体育の授業以外で週に3日以上運動を実施する者の割合は女子において有意な学年差がみられ、小学4年生の68%から小学5年生(41%)、6年生(31%)と減少するが中学1年時(76%)には急増した(図2)。文部科学省スポーツ・青少年局「平成12年度体力・運動能力調査報告書」²⁴⁾に基づいて、体育の授業以外に運動やスポーツを週に3日以上実施している者の割合を算出したところ、小学4年生男子(49%)、同女子(29%)、小学5年生男子(53%)、同女子(31%)、小学6年生男子(57%)、同女子(33%)であり、小学校において学年が進むにつれて女子の運動量が減少するという傾向は認められず、本研究の結果とは一致しなかった。本研究において中学1年生になって女子の運動

実施者の割合が増えた理由としては、中学校では運動部活動が活発に行われるためと考えられる。文部省「国民の健康・スポーツに関する調査」²⁵⁾によれば、運動部・地域スポーツクラブの加入状況は小学6年生(56%)、中学3年生(66%)、高校3年生(38%)であり、そのうち中学生および高校生の9割強が学校の運動部や同好会に所属しているが、小学生では約5割が学校の運動部や同好会に、約4割が同じ地域のクラブに所属していると示されている。こうしたことから中学校では部活動が盛んで女子の運動量は一旦増加するものの、学年が進むにつれて受験などの事情で再び減少することが推測される。著者らは今後も縦断調査を継続し、思春期女子の運動習慣の年齢変化については、さらに確認する予定である。

また本研究によれば、小学5年生および6年生において女子の運動実施者の割合は男子に比

表4-2 ストレス対処スキル得点の運動実施状況変化別平均値【女子】

		96年度	99年度	両年度間の差
		*		
[積極的対処]	A群	30.3	30.4 [#]	+0.2(31)
	B群	28.1	26.7 [#]	-1.4(12)
	C群	29.8	27.9	-1.9(8)
	D群	28.3	28.7	+0.3(6)
		96年度	99年度	両年度間の差
[消極的対処]	A群	10.7	11.1	+0.3(33)
	B群	11.9	11.6	-0.3(14)
	C群	11.6	12.7	+1.1(9)
	D群	12.3	12.0	-0.3(6)

* : P < 0.05 (分散分析)

: P < 0.05(分散分析の結果, 有意差があった場合について多重比較)

() 内は人数

A群: 小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者

B群: 小学4年時には運動を実施していなかったが, 中学1年時には運動を実施していた者

C群: 小学4年時には運動を実施していたが, 中学1年時には運動を実施していなかった者

D群: 小学4年時にも中学1年時にも運動を実施していなかった者

べて有意に少ないことが示された。本研究とほぼ同一の質問票を用いた村松らの横断調査^{10,11)}でも, 運動習慣のある者の割合は, 小学校で男子65%, 女子39%, 中学校で男子64%, 女子49%であり, やはり男子の方が女子よりよく運動を行っており, 一致していた。

我が国と同様にカナダやオーストラリアでは運動参加率の性差が大きい一方で, 米国やドイツでは性差が認められない²⁰⁾。このことは, 運動実施率に関して見られる性差は, 必ずしも男女の身体的要因の差によるものではなく, 社会状況を反映した社会的, 心理的要因によるものと推測される。例えば, 男子は幼い頃から女子に比べて人に勝つことを期待され, よい成績をおさめるようにしつけられており²⁷⁾, こうした勝負志向が, 男子を運動に駆り立て, 女子が運動を避けるような状況を作り出す一因と考えられる。

本研究の結果によれば, 思春期の運動習慣と

セルフエスティームおよびストレス対処スキルとの間には密接な関係があることが示された。まず第一に, 運動実施群の方が運動非実施群に比べて, セルフエスティーム〔「学習」(男子), 「友人」(男子), 「運動」(男女とも), 「全般」(男女とも)]の得点およびストレス対処スキルの「積極的対処」(男女とも)の得点が有意に高く, ストレス対処スキルの「消極的対処」(男子)の得点が有意に低いことが示された(表2)。

さらに本研究の結果によれば, 小学4年時および中学1年時に運動を実施していた者は, 両学年において運動を実施していなかった者や, 小学4年時に運動を実施していたが中学1年時には運動を実施していなかった者に比べて, 男女ともにセルフエスティーム(特に「運動」)の得点が高く, 特に男子においてはストレス対処スキルにおける「積極的対処」の得点が高かった(表3-1から表4-2)。また, 小学4年時

には運動を実施していなかったが、中学1年時には運動を実施していた者は、男女ともに小学4年生から中学1年生にかけてセルフエスティーム（特に「運動」）の得点は上昇した。また特に男子においては、ストレス対処スキルにおける「積極的対処」の得点は上昇し、ストレス対処スキルにおける「消極的対処」の得点は減少した。一方で、小学4年時に運動を実施していたが中学1年時には実施していなかった者は、男女ともに小学4年生から中学1年生にかけてセルフエスティーム（特に「運動」）およびストレス対処スキルにおける「積極的対処」の得点は他の群に比べて最も大きく減少し、逆にストレス対処スキルにおける「消極的対処」の得点は最も大きく上昇した。以上のことから運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの間には何らかの関係があることが強く示唆される。ただし、両者の因果関係の有無やその方向性については、将来的に介入研究を実施した結果に基づいて結論を下したい。

最後に、本研究によれば女子の運動実施率は、小学校時代に学年が進むにつれて減少していることが示された。中学1年生では運動部活動のために一時的には上昇するものの、他の研究結果と併せ考えると、その後学年が進むにつれて運動実施率は低下するものと考えられる。このことは、本研究で示された思春期におけるセルフエスティームの低下、運動習慣の継続性とを併せ考えると、できるだけ早い段階から女子の運動習慣形成に関して働きかけを行うべきことを示唆している。日本と同様に思春期女子の運動不足の問題を抱えるオーストラリアでは既に「Fit To Lead」²⁸⁾という10歳から15歳までの女子を対象としたスポーツプログラムの開発が行われている。プログラムの概要はスキル（特にコミュニケーションスキル、リーダーシップスキル、意志決定スキル、グループづくりのスキル）を育み、自分たちがつくった活動的なプログラムを用いて、さらに地域とのつながりを考慮しながら、よい友人関係を形成し、お互いがよいロールモデルとなるように計画されている。

またプログラムを通して、運動を積極的に実施するようになり、地域にあるスポーツクラブを利用し、運動、健康および幸福感とのつながりを理解できるようになり、身体イメージの向上を目指すことができるとしている。我が国においても同様に、思春期女子に焦点を当てた運動習慣形成プログラムを開発する必要があると考えられるが、そのためには我が国の思春期女子の運動習慣形成に関わる個人的・社会的要因についてさらに多角的に検討する必要があると考えられる。

V. まとめ

本研究は、新潟県新潟市の小学校1校の4年生で、1996年度から4年間にわたる縦断調査の全てに参加した男子77名、女子62名を対象として、思春期の運動習慣の実態およびセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係について明らかにしようとした。

本研究で得られた主な結果は以下の通りである。

1. 体育の授業以外で週に3日以上運動を実施している者（運動実施群）の割合は、女子において学年差が認められ、小学5、6年生における実施の割合の低下が顕著であった。男子の実施率は女子より高く、小学5、6年生では有意であった。また、小学4年時に運動を実施している者は、運動を実施していない者に比べて、中学1年時においても運動を実施している割合が男女ともに高かった。
2. セルフエスティームの得点は総じて学年が進むにつれて低下し、特に「学習」（男女とも）、「運動」（男子）、「身体」（女子）、「家族」（男女とも）の尺度に関しては有意であった。また、「身体」（小学5、6年生および中学1年生）に関しては有意な性差が認められ、男子の得点は女子よりも高かった。
3. ストレス対処スキルに関しては有意な学年差および性差は認められなかった。
4. 運動実施群は非実施群に比べて、セルフエスティームの「学習」（小学6年生男子）、「友

人」(小学4, 5年生男子), 「運動」(男女ともに全学年), 「全般」(小学5, 6年生男子および小学4年生女子)の得点が有意に高かった。また運動実施群は非実施群に比べて, ストレス対処スキルの「積極的対処」(小学4, 5年生および中学1年生男子と小学4年生女子)の得点が有意に高く, ストレス対処スキルの「消極的対処」(小学5年生男子)の得点は有意に低かった。

5. 小学4年時には運動を実施していなかったが, 中学1年時には運動を実施するようになった群においては, 男女ともにセルフエスティームの「運動」の得点が上昇し, また, ストレス対処スキルについては特に男子において「積極的対処」の得点が上昇する一方, ストレス対処スキルの「消極的対処」の得点が低下した。

以上の結果より, 我が国では思春期女子の運動不足が懸念され, 女子の運動習慣形成を促すプログラムの開発が必要であることが示された。また, そうしたプログラムの内容としてセルフエスティームの形成を含むライフスキル教育を取り入れるべきであることが示唆された。

文 献

- 1) 岡田知雄, 大国真彦, 梁茂雄: 小児の成人病, 小児保健研究, 50: 333-341, 1991
- 2) 文部省: 小学校学習指導要領, 2001
- 3) 文部省: 中学校学習指導要領, 1999
- 4) 文部省: 高等学校学習指導要領, 1999
- 5) 川畑徹朗, 西岡伸紀編: ライフスキル(生きる力)を育む喫煙防止教育, 東山書房, 2000
- 6) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘ほか監訳: WHOライフスキル教育プログラム, 大修館書店, 1997
- 7) 植田誠治: 思春期のセルフエスティームと喫煙・飲酒・薬物使用ならびに将来の喫煙・飲酒・薬物使用意思との関連, 学校保健研究, 38: 460-472, 1996
- 8) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀: 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, 日本公衆衛生雑誌, 45: 15-26, 1998
- 9) Kawabata T., Cross, D., Nishioka, N. et al.: Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japanese early adolescents: Initial results from a three-year study, *J Sch Health*, 69: 280-284, 1999
- 10) 村松常司, 佐藤和子, 鎌田美千代ほか: 小学生の健康習慣とセルフエスティームに関する研究, 教育医学, 45: 832-846, 2000
- 11) 鎌田美千代, 村松常司, 佐藤和子ほか: 中学生の健康習慣とセルフエスティームとの関連, 教育医学, 46: 946-960, 2000
- 12) 島井哲志, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか: 小・中学生の間食行動の実態とコーピング・スキルの関係, 日本公衆衛生雑誌, 47: 8-19, 2000
- 13) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 春木敏ほか: 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
- 14) 竹中晃二: 今, 求められる健康スポーツの心理学的意義—運動心理学と身体行動の視点—, 体育学研究, 44: 285-293, 1999
- 15) 日本学校保健会: 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2000
- 16) 遠藤昭雄: 体育・スポーツ・学校健康教育—施策の展望—我が国のスポーツ振興と健康教育の推進に向けて—, スポーツと健康, 32: 7-9, 2000
- 17) 山口泰雄, 池田勝: スポーツ社会学の最近の研究動向I—スポーツの社会化—, 体育の科学, 37: 55-68, 1987
- 18) 池上晴夫: 新版運動処方理論と実践, 朝倉書店, 1990
- 19) Green, L.W. and Kreuter, M.W.: Health Promotion Planning—An Education and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company, Mountain View, 1991
- 20) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編: セルフエスティームの心理学—自己価値の探究—, ナカニシヤ出版, 1992
- 21) Harter, S.: The perceived competence scale

- for children, *Child Development*, 53 : 87-97, 1982
- 22) Pope, A.W., McHale, S.M. and Craighead, W.E. : Self-esteem enhancement with children and adolescents, Pergamon Press, NY, 1988
- 23) 坂野雄二, 三浦正江, 嶋田洋徳 : 中学生の心理的ストレスに対する認知的評価がコーピングに及ぼす影響, *ヒューマンサイエンス*, 7 : 5-13, 1995
- 24) 文部科学省スポーツ・青少年局 : 平成12年度体力・運動能力調査報告書, 2001
- 25) 文部省委託調査 : 国民の健康・スポーツに関する調査, (株)三菱総合研究所, 1998
- 26) 笹川スポーツ財団 : スポーツライフに関する調査報告書, 2000
- 27) 竹中晃二 : 健康スポーツの心理学, 1998. 大修館書店
- 28) The Children's Health Development Foundation of the Women's and Children's Hospitals, Adelaide, South Australia : The Fit To Lead Program, ACHPER, Inc, 2000
- (受付 02. 02. 23 受理 03. 09. 13)
- 連絡先 : 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号
関西女子短期大学保健科
医療秘書研究室 (近森けいこ)

原著

大学生の体重変動と血圧変動の関連

内山 明^{*1}, 安井 謙^{*2}, 臼井 若菜^{*3}
唐 誌陽^{*1}, 田中 豊穂^{*4}

^{*1}中京大学大学院体育学研究科

^{*2}愛知工科大学

^{*3}トライデントスポーツ健康科学専門学校

^{*4}中京大学体育学部

The Relationship of Blood Pressure Change to Body Weight
Change in University Students

Akira Uchiyama^{*1}, Ken Yasui^{*2}, Wakana Usui^{*3}, Tang Chih-yang^{*1}, Toyoho Tanaka^{*4}

^{*1}Graduate School of Health and Sports Sciences, Chukyo University

^{*2}Aichi University of Technology

^{*3}TRIDENT Sports and Fitness Science College

^{*4}School of Health and Sports Sciences, Chukyo University

The purpose of this study was to examine the relationship of blood pressure change to body weight change in university students, taking into account age and physical activity.

The subjects consisted of 3,686 students (male; 2,394; female; 1,292) admitted in April to a certain university over a period of 5 years between 1992 and 1996 who were to become seniors in April between 1995 and 1999. They had undergone health examinations in both their freshman and senior years.

The content of the study consisted of: (1) calculating the correlation coefficient between the rates of weight change and the amounts of blood pressure change; (2) examining the relationship of blood pressure change to weight change when the subjects were classified into 5 groups according to the percentile value of the rates of weight change or the rates of weight change, and conducting the analysis that adjusted for age on relationship of blood pressure change to weight change; (3) examining the relationship of blood pressure change to weight change, classifying by 3 groups (group that had belonged to sports club activity in university, School of Health and Sports Science group that had not belonged to sports club activity, and School of Sociology/Computer and Cognitive Sciences group that had not belonged to sports club activity) in order to take into account physical activity.

The main results were as follows :

- 1) The rates of weight change were positively correlated with the amounts of systolic blood pressure (SBP) change in both male ($p < 0.001$) and female ($p < 0.001$) subjects, and with the amounts of diastolic blood pressure (DBP) change in only males ($p < 0.01$).
- 2) The amounts of SBP change tended to increase, as the percentile of the rates of weight change increased in male ($p < 0.001$) and female ($p < 0.05$) subjects. In addition, after adjustment for age, the amounts of DBP change in males showed a positive association

with the rates of weight change ($p < 0.05$). The amounts of SBP change in male ($p < 0.001$) and female ($p < 0.01$) subjects, and the amounts of DBP change in males ($p < 0.05$) tended to increase, as the rates of weight change increased.

- 3) In all groups that classified by physical activity habits, the amounts of BP change tended to increase, as the rates of weight change increased.

These results suggest that weight gain is associated with increased blood pressure in young adults.

Key words : university student, weight change, blood pressure change
大学生, 体重変動, 血圧変動

I. 緒 言

平成10年度国民栄養調査¹⁾によると、15歳以上の日本の肥満人口は、男性で1,300万人、女性で1,000万人と推定されており、ここ20年間における肥満者の割合は、女性ではほぼ横ばいであるのに対して、男性では20歳代で9.2%から19.0%、30歳代で16.3%から30.6%と著しい増加を示している。肥満の多くは、脂肪をはじめとするエネルギーの過剰摂取や運動不足等の生活習慣が原因となるもので、それらの危険因子を共有する高血圧症、高脂血症、糖尿病と合併することが多い。平成8年度の国民栄養調査²⁾は、肥満度別にみた高血圧者の割合について報告している。それによれば、30歳代の男性において、BMIが26.4以上と分類される肥満群は、高血圧者の割合が36.0%であり、BMIが19.8未満の痩せ群の10.5%と比べて、高血圧者の割合が3倍以上高いことが示されている。

Kawabeら³⁾は、日本人高校生の男女178名について、体重と血圧との関係を検討し、男性で、体重と収縮期血圧および拡張期血圧との間に正の相関があったことを報告した。Okashaら⁴⁾は、大学生の男女14,775名(男; 11,284名; 女; 3,491名)を対象とした調査で、体重およびBMIの値が高い群になるほど、男性の収縮期血圧、女性の収縮期血圧および拡張期血圧が高くなる傾向を認めている。また、年齢を16-17歳、18歳、19歳、20歳、21-25歳、26-30歳の6群に分類し、年齢と血圧との関係を検討したところ、

年齢が高い群になるにつれ、男性の拡張期血圧が高くなる傾向がみられたことも報告している。

体重変動と血圧の関連については、高血圧の危険との関連を検討した報告がいくつかある⁵⁾⁻⁸⁾。Huangら⁵⁾は、30-55歳の看護婦を追跡した研究において、18歳以降の体重変動が2.0 kg以内であった無変動群と比較したときに、高血圧の相対危険度が10.0kg以上の体重減少で0.74、5.0-9.9kgの減少で0.85、5.0-9.9kgの体重増加では1.74、25.0kg以上の増加で5.21であったと報告し、体重増加は高血圧の危険を高めるが、体重減少は高血圧の危険を低下させることを示した。

体重減少は、高血圧の危険を減らすだけでなく、血圧の絶対値を低くすると報告もある^{8),9)}。しかし、一方でHigginsら¹⁰⁾は、研究開始時に35-54歳であった男女2,500名の体重減少の利点および害作用を確認する研究において、体重があまり変わらなかった者と比べて、10年間に体重が減少した者は、血圧の上昇が少なかったと述べており、体重減少の血圧に対する影響については、体重減少に伴い血圧が下降するのか、上昇はするが、体重増加者に比べて血圧の上昇が少ないのか知見は一致していない。

体重変動と血圧変動の関係を検討した研究は、生活習慣病の1つである高血圧症の予防という観点から、中高年者を対象として行なわれていることが多い。若年者を対象とした研究としては、Hiroseら¹¹⁾が、大学生4,976名(男, 3,558名; 女, 1,418名; 研究開始時の平均年齢18.6

±0.8歳)について、男女別に、1年次のBMIに従って体型を4群に分類し、3年間の血圧変動に対する体重変動の影響を検討した。体型別の血圧変動量と体重変動量の相関係数を計算し、また、それぞれの体型群を、さらに体重減少群、無変動群、体重増加群に分け、減少群、増加群の血圧の平均値を無変動群の平均値と比較している。ほとんどの体型群において、血圧変動量と体重変動量との間に有意な正の相関がみられたこと、無変動群に比べて、体重増加群の血圧の平均値が高かったことから、体重変動と血圧変動は正の関連を有すると報告しているが、この研究では血圧変動に対する年齢や運動の影響については考慮されていない。そこで、本研究では、若年成人である大学生を対象として、年齢や運動についても考慮し、体重変動と血圧変動の関連を検討した。

II. 対象および方法

1. 対象

本研究の対象は、A大学B学舎(社会学部・情報科学部・体育学部の3学部)に1992-1996年4月に入学し、3年後の1995-1999年4月にそれぞれ4年生であった全学生(5,189名:男;3,507名,女;1,682名)である。この中で、大学在学中の健康診断記録に、生年月日、1年次および4年次の身長、体重、収縮期血圧、拡張期血圧が記載され、4年次の年齢が21-29歳であった3,686名(男;2,394名:女;1,292名)を分析の対象とした。健康診断記録の利用にあたっては、A大学教学部長の許可を得た。

なお、A大学B学舎では1998年度の健康診断から、測定しないで本人が測定値を記入することを防ぐためのチェックが行なわれている。男女別に、1998-1999年度4年生とチェックの行なわれていなかった1995-1997年度4年生の4年次の身長、体重を比較したとき、平均値に有意な差がみられなかったこと、および正規確率紙上の分布型が似かよっていたことから、1995-1999年度のデータを結合して分析を行なった。

2. 血圧の測定

A大学B学舎における定期健康診断では、水銀血圧計を用いて血圧の測定を行なっている。この水銀血圧計を用いた方法は、永久的に極めて正確であるという長所があるが、マンシエットのゴムの袋の幅の大小によって血圧測定値に差が生じ、狭いものを用いると実際の血圧よりも高い値を示し、逆に広いものであると低い値を示すことが報告されている^{12),13)}。成人においては、ふつう幅13cm、長さ23cmのものが推奨されている¹²⁾。本研究においては、マンシエットは、幅14cm、長さ23cmと推奨されているものとはほぼ同様のものであり、被測定者の腕の太さにかかわらず、同じ幅のものが使用されていた。したがって、体重の増加に伴う腕の太さの増加が血圧測定値に影響を与えていた可能性は否定できないが、その影響は小さいと仮定して検討した。

3. 体重の測定

A大学B学舎における定期健康診断では、男女各2ヶ所で体重の測定を行なっている。使用された体重計は、大和製衡株式会社製「自動台はかり」が2台、株式会社ヤガミ製「デジタル自動体重計」、株式会社タニタ製「デジタル体重計」がそれぞれ1台ずつ、合計4台であった。これらの体重計は、毎年検定が行なわれている。自動台はかりは0.2kg単位で、その他の2つは0.1kg単位で測定された。測定は、体重測定の方法について指導を受けた学生により行なわれた。測定方法は、1995年度以降の健康診断から、靴を脱ぎ、上半身は着衣なしで測定することに統一された。1992-1994年度は統一されていなかったが、1992-1994年度と1995-1996年度の1年生の体重を男女別に比較したとき、平均値に有意な差はみられなかった。

4. 分析方法

1年次から4年次の間の体重変動と血圧変動の関連について、男女別に、以下の分析を行なった。

(1) 社会・情報科学部および体育学部について、4年次年齢(以下では年齢と記す)、身

長、体重、血圧、体重変動率、血圧変動量の平均値および標準偏差を計算し、2群間の平均値を比較した。なお、1年次と4年次の身長、体重について、学部間で比較したとき、男女とも、社会学部と情報科学部の間には有意な差がみられなかったことから、今回の調査では、社会学部と情報科学部を1つにまとめて、体育学部と比較した。

- (2) 年齢と1年次の血圧の相関係数を計算した。
- (3) 血圧変動量と体重変動率の相関係数を計算した。
- (4) 体重変動率のパーセンタイル値を用いて、5つの群（ ≤ 20 パーセンタイル、 ≤ 40 パーセンタイル、 ≤ 60 パーセンタイル、 ≤ 80 パーセンタイル、 80 パーセンタイル $<$ ）に群別し、それぞれの群における収縮期血圧変動量、および拡張期血圧変動量を比較した。男女間および学部間で体重変動率に有意な差がみられ、同じパーセンタイル値の群でも体重変動率の平均値は異なるため、体重変動率の値を用いて、5つの群（ $\leq -4\%$ 、 $\leq -1\%$ 、 $\leq 1\%$ 、 $\leq 4\%$ 、 $4\%<$ ）に群別した場合についても同様の分析を行なった。年齢の影響を検討するために、(2)で有意な相関がみられた項目について、年齢で調整した場合の血圧変動量の比較を行なった。また、対象者を21歳に限定した場合の血圧変動量の比較も行なった。なお、体重変動率のパーセンタイル値および体重変動率の値で群別した場合の群間の年齢には、有意な差はみられなかった。
- (5) 運動の影響を検討するために、大学在学中に運動系クラブに所属したことがある群と所属したことがない群に分け、さらに、それぞれを、学部の特性から運動量の多い体育学部と運動量の少ない社会・情報科学部に分けた。運動クラブに所属したことがある社会・情報科学部の学生が少なかったことから、運動クラブに所属したことがある群を1つに結合し（以下“運動クラブ所属群”とする）、運動クラブに所属したことがない体育学部群（以下“無所属の体育学部群”）と運動クラブに

所属したことがない社会・情報科学部群（以下“無所属の社会・情報科学部群”）の3群について、諸特性の平均値の比較、体重変動率のパーセンタイル値および体重変動率の値により区分した群間の血圧変動量の比較を行なった。また、各群別に、年齢と1年次の血圧の相関係数を計算し、有意な相関がみられた項目について、年齢を調整した分析も行なった。

なお、体重変動率および血圧変動量は次式により計算した。

・体重変動率（%）

$$= \{ (4 \text{ 年次の体重} - 1 \text{ 年次の体重}) \div 1 \text{ 年次の体重} \} \times 100$$

・血圧変動量（mmHg）= 4年次の血圧 - 1年次の血圧

5. 統計処理

統計処理には、SPSS for Windowsを用いた。平均値の比較には、学部間比較ではt検定を用い、運動経験別の比較では一元配置分散分析を用いた。相関係数の計算にはPearsonの相関係数を用いた。体重変動で区分した群間の血圧変動量の比較には、分散分析を用いて、線型性の検定を行なった。また、年齢の影響を考慮するために、1年次の血圧と年齢の間に有意な相関がみられた項目について、年齢を共変量とする共分散分析も行なった。それぞれ危険率5%未満を有意とした。等分散性の検定には、Leveneの検定を用い、危険率5%未満を不等分散とした。

Ⅲ. 結 果

1. 諸特性の学部間比較

年齢は、3,686名中3,074名（全体；83.4%：男；1,904名、79.5%：女；1,170名、90.6%）が21歳であった。

男性においては、年齢、1年次の収縮期血圧および拡張期血圧の平均値は、社会・情報科学部の方が有意に高い値を示し、1、4年次の身長、体重、体重変動率および拡張期血圧変動量の平均値は、体育学部の方が有意に高い値を示

表1 年齢, 身長, 体重, 血圧, およびそれらの変動の平均値 (全体および学部別)

性	学 年	変 数	全 体	社会・情報	体 育	有意性
		対象者数	2,394	1,196	1,198	—
男	4年次	年 齢	21.2± 0.6	21.4± 0.7	21.1± 0.4	***
		身長 (cm)	171.7± 5.9	170.6± 5.7	172.9± 5.8	***
	1年次	体重 (kg)	65.2± 9.7	63.0± 9.8	67.4± 9.2	***
		収縮期血圧 (mmHg)	118.9±12.8	119.7±13.1	118.1±12.4	**
		拡張期血圧 (mmHg)	66.3± 9.3	67.1± 9.5	65.5± 9.1	***
	4年次	身長 (cm)	172.1± 5.9	171.0± 5.7	173.3± 5.8	***
		体重 (kg)	66.1± 9.9	63.4± 9.4	68.7± 9.6	***
		収縮期血圧 (mmHg)	126.0±13.3	126.3±13.7	125.7±12.8	
		拡張期血圧 (mmHg)	69.0±10.1	69.1±10.2	69.0±10.0	
	変 動 (1-4年次)	体重変動率 (%)	1.5± 6.4	1.0± 6.9	2.1± 5.9	***
収縮期血圧変動量 (mmHg)		7.1±15.4	6.5±15.7	7.6±15.1		
拡張期血圧変動量 (mmHg)		2.8±12.1	2.0±12.2	3.5±11.9	**	
		対象者数	1,292	618	674	—
女	4年次	年 齢	21.1± 0.4	21.2± 0.5	21.1± 0.3	***
		身長 (cm)	159.4± 5.7	157.9± 5.5	160.8± 5.5	***
	1年次	体重 (kg)	54.5± 7.2	52.4± 7.1	56.5± 6.6	***
		収縮期血圧 (mmHg)	106.7±11.7	106.6±12.0	106.8±11.5	
		拡張期血圧 (mmHg)	60.6± 8.4	61.4± 8.2	59.9± 8.5	**
	4年次	身長 (cm)	159.8± 5.7	158.3± 5.5	161.2± 5.5	***
		体重 (kg)	54.6± 7.6	52.3± 7.4	56.8± 7.2	***
		収縮期血圧 (mmHg)	111.9±12.9	112.1±13.5	111.8±12.4	
		拡張期血圧 (mmHg)	62.2± 9.3	62.6± 9.2	62.0± 9.4	
	変 動 (1-4年次)	体重変動率 (%)	0.3± 6.4	-0.1± 6.7	0.7± 6.1	*
収縮期血圧変動量 (mmHg)		5.2±15.4	5.5±15.3	5.0±15.4		
拡張期血圧変動量 (mmHg)		1.6±11.4	1.2±11.0	2.0±11.7		

注) 1) 数値は平均値±標準偏差

2) 有意性は社会・情報科学部と体育学部の比較 (t検定): *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

した。4年次の収縮期血圧, 拡張期血圧および収縮期血圧変動量には, 学部間に有意な差はみられなかった (表1)。

女性においては, 1, 4年次の身長, 体重および体重変動率は, 体育学部の方が有意に高い値を示し, 年齢および1年次の拡張期血圧は, 社会・情報科学部の方が有意に高い値を示した。

2. 年齢と血圧の相関

年齢との間に有意な相関が認められたのは, 男性の1年次拡張期血圧のみであった ($r = 0.06$, $p < 0.01$) (表2)。

3. 体重変動率と血圧変動量の相関

男女ともに, 体重変動率と収縮期血圧変動量の間には, 有意な正の相関がみられた (男; $r = 0.18$, $p < 0.001$; 女; $r = 0.10$, $p <$

表2 年齢と1年次の血圧の相関係数

		年齢×1年次血圧	
		相関係数	有意性
男 (n = 2, 394)	収縮期血圧	0.02	N.S.
	拡張期血圧	0.06	**
女 (n = 1, 292)	収縮期血圧	-0.01	N.S.
	拡張期血圧	-0.01	N.S.

注) 有意性はPearsonの相関係数による結果：** p < 0.01

表3 体重変動率と血圧変動量の相関係数

		体重変動率	
		相関係数	有意性
男 (n = 2, 394)	収縮期血圧変動量	0.18	***
	拡張期血圧変動量	0.07	**
女 (n = 1, 292)	収縮期血圧変動量	0.10	***
	拡張期血圧変動量	0.04	N.S.

注) 有意性はPearsonの相関係数による結果：*** p < 0.001,
** p < 0.01

0.001)。体重変動率と拡張期血圧変動量との間には、男性では有意な正の相関がみられた ($r = 0.07$, $p < 0.01$) が、女性では有意な相関はみられなかった ($r = 0.04$, N.S.) (表3)。

4. 体重変動率により区分した群間の血圧変動量の比較

体重変動率のパーセントイル値で群別した場合、男女ともに、体重変動率のパーセントイル値が高くなるにつれて、収縮期血圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた(男; $F = 16.22$, $p < 0.001$; 女; $F = 3.11$, $p < 0.05$)。拡張期血圧変動量については、男女ともに有意な関係はみられなかった(男; $F = 2.30$, N.S.; 女; $F = 0.86$, N.S.) (図1)。

体重変動率の値で群別した場合、体重変動率の値が高くなるにつれて、男女ともに、収縮期血圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた(男; $F = 15.17$, $p < 0.001$; 女; $F = 3.53$, $p < 0.01$)。拡張期血圧変動量については、男性では体重変動率の値が高くなるにつれて、平

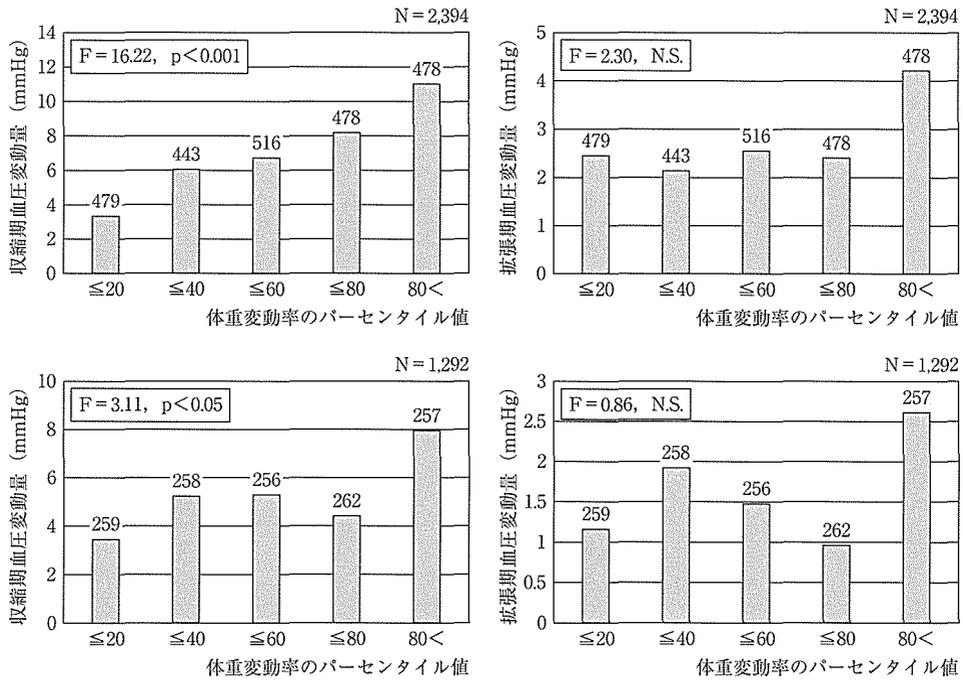
均値が高くなる傾向がみられた ($F = 2.56$, $p < 0.05$) が、女性では有意な関係がみられなかった ($F = 0.05$, N.S.) (図2)。

結果2において、男性の年齢と1年次の拡張期血圧の間に有意な相関がみられたため、男性の拡張期血圧変動量についてのみ、年齢を調整した分析を行なった。体重変動率のパーセントイル値で群別した場合において、年齢調整後に有意な関係を示した ($F = 2.39$, $p < 0.05$; 年齢未調整平均値2.76; 年齢調整平均値2.75)。体重変動率の値で群別した場合では、結果は変わらなかった ($F = 2.59$, $p < 0.05$; 年齢未調整平均値2.76; 年齢調整平均値2.63)。

対象者を21歳の者に限定した解析でも、体重変動率のパーセントイル値で群別した場合および体重変動率の値で群別した場合ともに、結果は年齢未調整の分析結果と同様であった。

5. 運動経験別にみた場合の体重変動率と血圧変動量の関連

(1) 諸特性の運動経験別比較



注) 図中の数値は各群の症例数 (図2～図4も同様)

図1 体重変動率のパーセンタイル値により群別したグループの血圧変動量
—上段：男，下段：女—

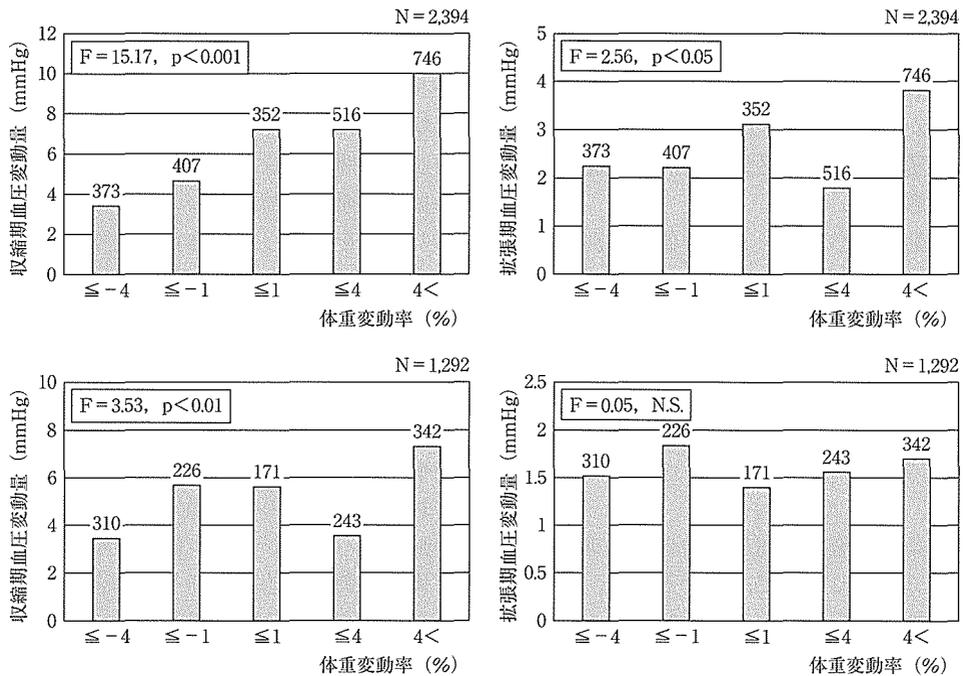


図2 体重変動率の値により群別したグループの血圧変動量
—上段：男，下段：女—

1年次および4年次の身長、体重は、男女ともに、運動クラブ所属群>無所属の体育学部群>無所属の社会・情報科学部群の順であった。また、体重変動率については、男性では、無所属の体育学部群、および無所属の社会・情報科学部群よりも、運動クラブ所属群の方が有意に高い値を示し、女性では、無所属の社会・情報科学部群よりも、運動クラブ所属群が有意に高い値を示した(表4)。

(2) 体重変動率により区分した群間の血圧変動量の比較

運動クラブ所属群では、体重変動率のパーセンタイル値が高くなるにつれて、男女の収縮期血圧変動量(男; $F = 5.00, p < 0.01$; 女; $F = 3.05, p < 0.05$), および男性の拡張期血圧変動量($F = 3.12, p < 0.05$)の平均値が高くなる傾向がみられた(図3)。また、体重変動率の値を用いて群別した場合は、男女ともに、体重変動率の値が高くなるにつれて、収縮期血

圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた(男; $F = 4.93, p < 0.01$; 女; $F = 2.56, p < 0.05$)(図4)。

無所属の体育学部群では、男性で、体重変動率のパーセンタイル値が高くなるにつれ、収縮期血圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた($F = 2.51, p < 0.05$)。体重変動率の値で群別した場合も同様で、体重変動率の値が高くなるにつれ、男性の収縮期血圧変動量の平均値のみが有意に高くなる傾向がみられた($F = 2.41, p < 0.05$)。

無所属の社会・情報科学部群では、男女ともに、体重変動率のパーセンタイル値が高くなるにつれ、収縮期血圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた(男; $F = 9.14, p < 0.001$; 女; $F = 2.67, p < 0.05$)。また、体重変動率の値で群別した場合は、体重変動率の値が高くなるにつれ、男性の収縮期血圧変動量の平均値のみ高くなる傾向がみられた(男; $F = 8.02,$

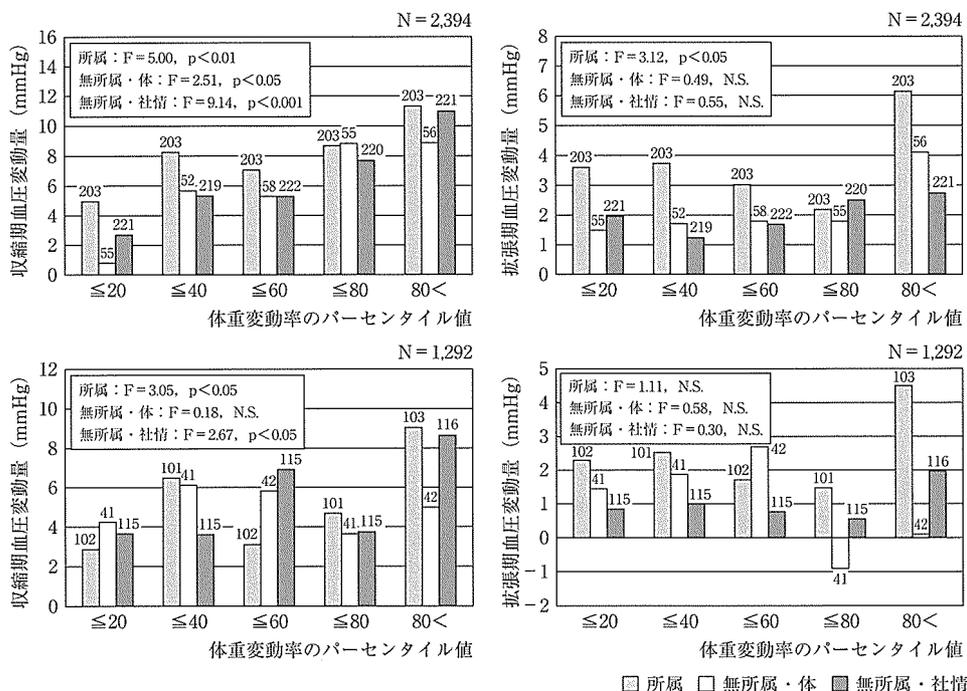


図3 体重変動率のパーセンタイル値により群別したグループの血圧変動量
—運動経験別(上段:男, 下段:女)—

表4 年齢, 身長, 体重, 血圧およびそれらの変動の平均値 (運動経験別)

学 年	変 数	群	平均値±標準偏差	有意性
4 年次	年 齢	運動クラブ所属群	21.1± 0.4	* ***
		無所属の体育学部群	21.2± 0.5	
		無所属の社・情学部群	21.4± 0.8	
	身 長	運動クラブ所属群	172.8± 5.9	*** ***
		無所属の体育学部群	172.7± 5.6	
		無所属の社・情学部群	170.6± 5.7	
1 年次	体 重	運動クラブ所属群	68.4± 10.1	*** ***
		無所属の体育学部群	65.5± 7.2	
		無所属の社・情学部群	62.9± 9.7	
	収縮期血圧	運動クラブ所属群	118.2± 12.8	* *
		無所属の体育学部群	118.0± 11.9	
		無所属の社・情学部群	119.8± 13.0	
	拡張期血圧	運動クラブ所属群	65.2± 9.2	***
		無所属の体育学部群	66.2± 9.1	
		無所属の社・情学部群	67.0± 9.5	
男	身 長	運動クラブ所属群	173.3± 5.9	*** ***
		無所属の体育学部群	173.1± 5.7	
		無所属の社・情学部群	171.0± 5.7	
4 年次	体 重	運動クラブ所属群	70.1± 10.4	*** ***
		無所属の体育学部群	66.2± 7.6	
		無所属の社・情学部群	63.3± 9.3	
	収縮期血圧	運動クラブ所属群	126.5± 12.3	* *
		無所属の体育学部群	124.5± 13.5	
		無所属の社・情学部群	126.2± 13.8	
	拡張期血圧	運動クラブ所属群	68.9± 10.0	
		無所属の体育学部群	69.0± 9.8	
		無所属の社・情学部群	69.1± 10.3	
	体重変動率	運動クラブ所属群	2.7± 6.2	*** ***
		無所属の体育学部群	1.1± 5.4	
		無所属の社・情学部群	0.9± 6.9	
変 動 (1-4 年次)	収縮期血圧 変動量	運動クラブ所属群	8.3± 15.0	*
		無所属の体育学部群	6.4± 15.3	
		無所属の社・情学部群	6.4± 15.7	
	拡張期血圧 変動量	運動クラブ所属群	3.7± 12.0	*
		無所属の体育学部群	2.9± 11.7	
		無所属の社・情学部群	2.1± 12.3	

注) 有意性は, 一元配置分散分析による比較: *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

学 年	変 数	群	平均値±標準偏差	有意性
4 年次	年 齢	運動クラブ所属群	21.0± 0.2	**
		無所属の体育学部群	21.1± 0.4	
		無所属の社・情学部群	21.3± 1.6	
	身 長	運動クラブ所属群	160.9± 5.6	***
		無所属の体育学部群	160.4± 5.2	
		無所属の社・情学部群	157.9± 5.6	
1 年次	体 重	運動クラブ所属群	57.1± 7.0	***
		無所属の体育学部群	55.3± 6.1	
		無所属の社・情学部群	52.4± 7.1	
	収縮期血圧	運動クラブ所属群	105.9±11.0	
		無所属の体育学部群	107.9±12.2	
		無所属の社・情学部群	106.7±12.1	
	拡張期血圧	運動クラブ所属群	59.6± 8.2	**
		無所属の体育学部群	60.5± 8.9	
		無所属の社・情学部群	61.5± 8.3	
女	身 長	運動クラブ所属群	161.4± 5.6	***
		無所属の体育学部群	160.7± 5.2	
		無所属の社・情学部群	158.3± 5.5	
4 年次	体 重	運動クラブ所属群	57.5± 7.6	***
		無所属の体育学部群	55.6± 6.5	
		無所属の社・情学部群	52.2± 7.3	
	収縮期血圧	運動クラブ所属群	111.1±12.2	
		無所属の体育学部群	112.6±12.7	
		無所属の社・情学部群	112.2±13.6	
	拡張期血圧	運動クラブ所属群	61.9± 9.3	
		無所属の体育学部群	62.1± 9.4	
		無所属の社・情学部群	62.6± 9.3	
	体重変動率	運動クラブ所属群	0.8± 5.8	*
		無所属の体育学部群	0.7± 6.6	
		無所属の社・情学部群	-0.2± 6.7	
変 動 (1-4 年次)	収縮期血圧 変動量	運動クラブ所属群	5.2±14.8	
		無所属の体育学部群	4.8±16.2	
		無所属の社・情学部群	5.5±15.4	
	拡張期血圧 変動量	運動クラブ所属群	2.3±11.5	
		無所属の体育学部群	1.6±12.0	
		無所属の社・情学部群	1.2±10.9	

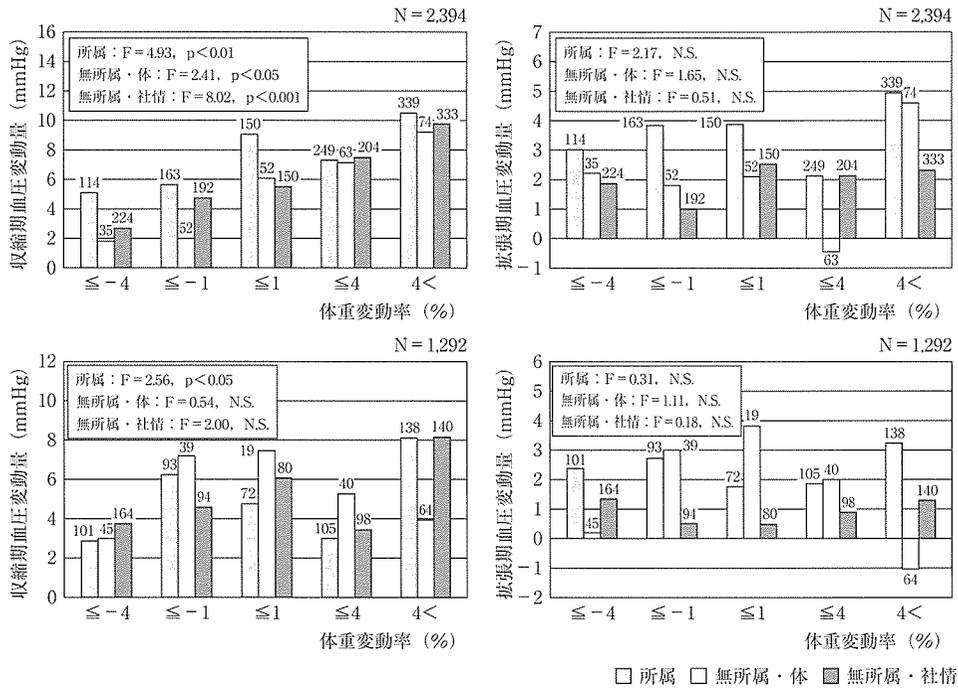


図4 体重変動率の値により群別したグループの血圧変動量
—運動経験別(上段:男, 下段:女)—

p < 0.001).

各群別に、年齢と1年次の血圧との相関係数を計算したところ、男性の運動クラブ所属群において、年齢と収縮期血圧および拡張期血圧の間に有意な相関がみられた(収縮期血圧; r = 0.07, p < 0.05; 拡張期血圧; r = 0.10, p < 0.01)ため、同群について、年齢を調整した分析を行なった。しかし、収縮期血圧変動量(体重変動率のパーセンタイル値で群別した場合; F = 5.08, p < 0.001, 年齢未調整平均値8.06, 年齢調整平均値8.06; 体重変動率の値で群別した場合; F = 5.00, p < 0.01, 年齢未調整平均値8.06, 年齢調整平均値7.45), 拡張期血圧変動量(体重変動率のパーセンタイル値で群別した場合; F = 3.26, p < 0.05, 年齢未調整平均値3.73, 年齢調整平均値3.73; 体重変動率の値で群別した場合; F = 2.24, N.S., 年齢未調整平均値3.73, 年齢調整平均値3.57)ともに、結果は変わらなかった。

IV. 考 察

1. 年齢と血圧の関係

年齢と血圧の関係については、加齢とともに、収縮期血圧は上昇し、拡張期血圧は不変、または軽度低下することが報告されている¹²⁾。また、Okashaら¹⁾は、大学生を対象とした研究で、男性において、年齢が高くなるとともに拡張期血圧が有意に高くなると述べている。

本研究の対象者においては、縦断的にみた場合、1年次から4年次までの3年間に、収縮期血圧の平均値が、男性で7.1 ± 15.4mmHg, 女性で5.2 ± 15.4mmHg上昇し、拡張期血圧の平均値も、男性で2.8 ± 12.1mmHg, 女性で1.6 ± 11.4mmHg上昇していた。平成10年度国民栄養調査¹⁾における全国平均では、大学4年次が含まれる20-29歳の血圧の平均値は、大学1年次が含まれる15-19歳の平均値よりも、収縮期血圧が男性で6.3mmHg, 女性で3.5mmHg, 拡張期血圧が男性で6.8mmHg, 女性で4.5

mmHg高い値を示していた。これらは横断的なデータであるので、縦断的な本研究のデータと単純に比較することはできないが、本研究においても、国民栄養調査においても、年齢が高くなると、収縮期血圧、および拡張期血圧の平均値が高くなる傾向がみられた。また、本研究の対象者を横断的にみた場合では、年齢と男性の1年次の拡張期血圧との間に有意な正の相関がみられ、Okashaらの報告⁴⁾と同じような知見が得られた。

本研究の対象集団の血圧変動量には、加齢による血圧上昇が関与していることは間違いない。しかし、体重変動率と血圧変動量の関連は、体重変動率を用いて群別したとき、群間の年齢には有意差がないにもかかわらず、体重変動率の高い群になるにつれて、血圧変動量の平均値が有意に高くなったこと、年齢を21歳に限定した場合も結果が変わらなかったことから、本研究の対象者における血圧上昇の要因は、年齢によるものだけではないと考えられる。

2. 体重と血圧の関係

体重変動率と血圧変動量との間に有意な正の相関がみられ、さらに体重変動率のパーセントイル値や体重変動率の値を用いて群別したときに、体重変動率の高い群になるにつれて血圧変動量の平均値が高くなる傾向がみられた。これらの結果は、今までに報告されている研究^{20-23, 11)}と矛盾していない。また、本研究では、3年間に体重が減少した群においても、血圧がわずかに上昇していた。この結果は、体重が減少した者は、体重があまり変わらなかった者と比べて、血圧の上昇が少ないという中高年者の男女を対象として行なわれたHigginsら¹⁰⁾の知見と一致していた。

体重変動と血圧変動の関係には、統計的な分析は行っていないが、性差がみられた。体重変動率と血圧変動量の相関では、女性の体重変動率と拡張期血圧変動量の間にのみ有意な関係がみられず、また、体重変動率を用いて群別した場合でも、男性に比べ、女性では有意な関連があまりみられなかった。Hiroseら¹¹⁾は、体重

増加と血圧上昇の関連が、男性の方がより顕著であったと述べているが、Okashaら⁴⁾は、血圧上昇に関するBMIの影響が、女性において強かったと報告している。本研究では、前者と同じような結果となった。

体重変動と血圧変動の関係について、運動の影響を考慮するために、まず、大学在学中に運動系のクラブ活動に所属したことのある群と、所属したことのない群に群別した。さらに、本田¹⁴⁾が、社会・情報科学部と体育学部では、過去の生活習慣、特に運動習慣が大きく異なることを報告し、また、守田ら¹⁵⁾が、体育学部の学生は体格がかなり上回った集団であり、身長、体重のデータの解析に際し、異質の集団として処理すべきであると述べていることから、運動系クラブ活動に所属したことのない群を、体育学部と社会・情報科学部に分け、3群による分析を行なった。しかし、3群とも血圧の変動は同じような傾向を示していた。

肥満は高血圧の危険因子であると報告されている^{9), 16)-18)}。本研究では、運動量が多い運動系クラブ所属群や、無所属の体育学部群においても、無所属の社会・情報科学部群と同様に、体重増加に伴い血圧が上昇していた。運動経験別にみた3年間の体重変動率は、男女ともに、運動クラブ所属群の平均値が最も高く、次いで、無所属の体育学部群、無所属の社会・情報科学部群の順であった。運動系のクラブ活動に所属している者は、日常的にスポーツを行っており、在学期間中の体重増加のかなりが筋肉量の増加によるものと推測される。Wadaら¹⁹⁾は、中高年者において、体重が変わらなかったとしても、体脂肪率の減少が血圧の下降を引き起こすと報告し、Cassanoら²⁰⁾も体脂肪の腹部への蓄積が、血圧上昇および高血圧の危険の増加と関連していると報告している。これらの知見は、体重の増減ではなく、体脂肪の増減が、血圧を変動させる要因であることを示しているが、運動経験別にみた場合、3群ともに、体重増加に伴い血圧が上昇していたことから、体脂肪量の増加だけでなく、除脂肪量の増加でも血圧が上

昇する可能性も考えられる。しかし、本研究では、大学で行なわれている定期健康診断の結果のみを用い、体脂肪率の測定を行っていないため、大学生年齢層における体脂肪あるいは除脂肪量と血圧の関係は明確ではない。

血圧上昇の要因としては、年齢や運動の影響以外にも、塩分の過剰摂取、喫煙、過剰飲酒などが指摘されている^{17), 21), 22)}。本研究では、先にも述べたように、健康診断記録のみを用いているため、これらの影響は調整できなかった。したがって、血圧上昇が、それらの要因の影響を受けている可能性は否定できない。

本集団における3年間の血圧上昇量は、男性の収縮期血圧で約7 mmHg, 拡張期血圧で約3 mmHg, 女性では、それぞれ5 mmHg, 2 mmHgであった。本集団の血圧分布が正規分布であったと仮定し、平均値および標準偏差から高血圧者の割合を計算すると、男性における1年次の収縮期血圧の場合、140 mmHg以上の者が5%と推定できる。同様に、この集団が4年生になったときの高血圧者の割合を計算すると、13.7%と推定できる。平均値では7 mmHgの上昇であるが、高血圧者の割合は約3倍に増加している。また、実際の高血圧者の割合と比較してみると、1年次が5.6%, 4年次が16.8%と算出したものと同じような傾向であった。

体重変動率と血圧変動量の相関係数が0.07-0.18と非常に小さく、体重変動率の寄与率は小さかった。しかし、男性において、体重変動率の値を用いて群別したときに、体重が最も増加した群の収縮期血圧変動量の平均値は、体重の変動が最も小さかった群よりも、3 mmHgほど高かった。この3 mmHgはどの程度の意味を持っているのであろうか。3年間の血圧変動量と同様に、4年次の収縮期血圧の平均値および標準偏差から高血圧者の割合を算出すると、変動の小さかった群では11.6%, 増加の大きかった群では20.6%であり、増加の大きかった群の方が2倍ほど高血圧者の割合は高くなると推定された。

V. 結 論

大学生3,686名(男;2,394名;女;1,292名)を対象として、入学時から3年間の体重変動と血圧変動の関連を検討し、以下の結論を得た。

1. 体重変動率と血圧変動量の間には、女性の拡張期血圧を除いて、正の相関がみられた。
2. 体重変動率、または体重変動率のパーセントイル値を用いて対象者を群別したとき、体重変動率の高い群になるにつれて血圧変動量の平均値が大きくなる傾向がみられた。
3. 体重変動と血圧変動の関連には性差がみられ、男性でははっきりとした関連が認められたが、女性ではその関連は明瞭ではなかった。
4. 運動経験別に分けた分析では、運動習慣のある群でも、運動習慣のない群でも、体重変動率の高い群になるにつれて血圧変動量の平均値が大きくなる傾向がみられた。

参考文献

- 1) 健康・栄養情報研究会：国民栄養の現状(平成10年度国民栄養調査結果)，第一出版株式会社，東京，2000。
- 2) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室：国民栄養の現状(平成8年度国民栄養調査成績)，第一出版株式会社，東京，1998。
- 3) Kawabe, H., Shibata, H., Hirose, H., Tsujioka, M., Saito, I., Saruta, T.: Sexual Differences in Relationship between Birth Weight or Current Body Weight and Blood Pressure or Cholesterol in Young Japanese Students. *Hypertension Research*, 22 (3): 169-172, 1999.
- 4) Okasha, M., McCarron, P., McEwen, J., Smith, G.D.: Determinants of Adolescent Blood Pressure: Findings from the Glasgow University Student Cohort. *Journal of Human Hypertension*, 14 (2): 117-124, 2000.
- 5) Huang, Z., Willett, W.C., Manson, J.E., et al.: Body Weight, Weight Change, and Risk for Hypertension in Women. *Annals of Internal Medicine*

- cine, 128 (2): 81-88, 1998.
- 6) Weatherall, R., Shaper, A.G.: Overweight and Obesity in Middle-Aged British men, *European Journal of Clinical Nutrition*, 42 (3): 221-231, 1988.
 - 7) Field, A.E., Byers, T., Hunter, D.J., et al. Weight Cycling, Weight Gain, and Risk for Hypertension in Women, *American Journal of Epidemiology*, 150 (6): 573-579, 1999.
 - 8) Huang, Z., Reddy, A.: Weight Change, Ideal Weight and Hypertension, *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 8 (3): 343-346, 1999.
 - 9) Su, H.Y., Sheu, W.H., Chin, H.M., Jeng, C.Y., Chen, Y.D., Reaven, G.M.: Effect of Weight Loss on Blood Pressure and Insulin Resistance in Normotensive and Hypertensive Obese Individuals, *American Journal of Hypertension*, 8 (11): 1067-1071, 1995.
 - 10) Higgins, M., D'Agostino, R., Kannel, W., Cobb, J., Pinsky, J.: Benefits and Adverse Effects of Weight Loss. Observation from the Framingham Study, *Annals of Internal Medicine*, 119 (7 Pt2): 758-763, 1993.
 - 11) Hirose, H., Saito, I., Tsujioka, M., Kawabe, H., Saruta, T.: Effects of Body Weight Control on Change in Blood Pressure: Three-Year Follow-Up Study in Young Japanese Individuals, *Hypertension Research*, 23 (5): 421-426, 2000.
 - 12) 稲垣義明, 小川道一: 循環器検査法, (安田, 戸嶋, 福田, 川島編), 循環器病学, 93-105, (株) 診断と治療社, 東京, 1981.
 - 13) 金井泉, 金井正光 編著: 循環機能検査法, IX 2-IX 11, 臨床検査法提要, 金原出版株式会社, 東京, 1979.
 - 14) 本田祐介: 大学生の入学時における血清脂質と習慣的な身体活動を中心とした生活習慣との関連について, 中京大学大学院修士論文, 1996.
 - 15) 守田則一, 丹羽哲朗, 福田稲生ほか: 当大学における学生健診受診者にみる肥満者の実態とその寸察, 全国大学保健管理研究集会32回報告書: 128-135, 1994.
 - 16) Mikhail, N., Golub, M.S., Tuck, M.L.: Obesity and Hypertension, *Progress in Cardiovascular Disease*, 42 (1): 39-58, 1999.
 - 17) 塚原太郎: 血圧の経年的な変動に関与する因子についての疫学的研究, *日本衛生学雑誌*, 49 (5): 877-886, 1994.
 - 18) Wilsgaard, T., Schirmer, H., Arnesen, E.: Impact of Body Weight on Blood Pressure with a Focus on Sex Differences, *Archives of Internal Medicine*, 160 (18): 2847-2853, 2000.
 - 19) Wada, T., Ikeda, Y.: Longitudinal Studies to Determine the Effect of Body Fat Rate Reduction on Blood Pressure, *Journal of Medical Systems*, 22 (1): 19-25, 1998.
 - 20) Cassano, P.A., Segal, M.R., Vokonas, P.S., Weiss, S.T.: Body Fat Distribution, Blood Pressure, and Hypertension. A Prospective Cohort Study of Men in the Normative Aging Study, *Annals of Epidemiology*, 1 (1): 33-48, 1990.
 - 21) 厚生統計協会: 国民衛生の動向・厚生指標の指標, 臨時増刊, 第45巻, 第9号, 厚生統計協会, 東京, 1998.
 - 22) 嶋津秀昭: 血圧, 株式会社山海堂, 東京, 2001.

(受付 02. 07. 25 受理 03. 09. 13)

連絡先: 〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立
101
中京大学大学院体育学研究科健康科学
系 (内山)

報 告

小学校における養護教諭の教科
「保健」担当に関する調査研究
～養護教諭と学校長を対象として～

門 田 新一郎

岡山大学教育学部学校保健研究室

A Study on Health Instruction Staff as
School Nurse Teachers at Elementary Schools
～on the School Nurse Teachers and School Principals～

Shinichiro Monden

Department of School Health, Faculty of Education Okayama University

The purpose of this study is to examine the relationship between school nurse teachers and health instruction staff in elementary schools. The subjects of the research are school nurse teachers and school principals at 436 elementary public schools in Okayama Prefecture. The research contents are awareness and the situation relating to health instruction staff who are school nurse teachers. The research was carried out in September and October 2002 by posting questionnaire. The subjects of the analysis are 309 schools.

The results of the analysis are as follows:

- 1) Official announcement of concurrent posts of school teachers taken up by school nurse teachers was 3.9%. 66.3% of the school nurse teachers had a license of 'health instruction'.
- 2) 26.9% of school nurse teachers were for and 34.0% were against becoming health instruction staff. Many respondents said that the reason for being in favor of that was the relationship between work duty contents and health instruction and knowledge and skill, and that the reason for being against that was hindrance to their work duties and evaluation of results. School principals were more in favor of the idea than school nurse teachers.
- 3) 38.2% of the school nurse teachers had experience as health instruction staff, and 39.8% had a desire to become health instruction staff. Many school nurse teachers wished to teach in the form of 'team teaching' and in the unit of 'Physical growth and development'.
- 4) More school nurse teachers said that training in health instruction was necessary than school principals. Few of them said that guidance was effective.
- 5) As regards awareness relating to health instruction staff who are school nurse teachers, there were not much difference seen in comparison by attribute (in the number of classes, state of disposition, official announcement of concurrent posts, the number of years of experience, etc.).

Key words : elementary school, health instruction, school nurse teacher, school principal
小学校, 保健学習, 養護教諭, 学校長

I. 緒 言

近年の児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化は、いじめ、不登校、薬物乱用、飲酒、喫煙、食習慣の乱れ、運動不足、性の逸脱行動、新たな感染症、生活習慣病の徴候などの健康問題を一層深刻化させている^{1)~5)}。このような児童生徒の健康に関する現代的課題に適切に対処するためには地域、家庭、学校が一体となった健康教育を推進する必要がある^{6,7)}。特に、児童生徒期における学校健康教育は生涯にわたる健康教育の基盤としてその指導体制の充実を図る必要があることから、学校保健を専門職とする養護教諭の果たす役割が極めて重要になってきた。そこで、保健体育審議会答申（1997年）⁷⁾と教育職員養成審議会答申（1997年）⁸⁾において、教科「保健」における指導体制の充実・強化を図るために、養護教諭の学校健康教育への積極的な参画と、教科「保健」（以下、保健学習）の一部を担当できる制度的措置の必要が提言された。そして、これらの答申を踏まえて、教育職員免許法付則が一部改正（1998年）され、一定の条件付き⁹⁾ではあるが、養護教諭は保健学習を担当できる教諭又は講師を兼務（以下、教諭兼務）できることになった。

これらの答申や法改正は画期的なことであり、学校健康教育の推進と保健学習の指導体制の充実・強化を図る対策としては高い評価もなされている。しかし、教科としての保健学習は、本来、小学校では学級担任、中・高等学校では保健体育教師によって計画、実施、評価されるもので、養護教諭が保健学習に参画する場合には、養護教諭の専門性との関連や職務への対応などの配慮が必要である。また、養護教諭と学級担任や保健体育教師との十分な共通理解と協力体制が不可欠である。特に、学校現場の養護教諭

自身の保健学習への参画に対する意識や、学校教育計画の責任者である学校長の保健学習に対する姿勢や態度が大きくかかわってくると考えられる。これまでに養護教諭の保健学習への参画に関する論議^{10)~15)}はなされているが、養護教諭の教諭兼務による保健学習の担当がどの程度可能であるのか、学校現場の養護教諭、学級担任、保健体育教師、学校長は養護教諭の保健学習への参画をどのように考えているのか、などについての検討は十分になされているとは言えない^{16,17)}。

そこで、本研究では、岡山県公立小学校の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭による保健学習の担当に関する意識と実態を調査し、養護教諭と保健学習とのかかわりについて検討してみた。

II. 研究方法

1. 調査対象と分析対象

岡山県公立小学校436校の養護教諭と学校長を対象とした。その内、養護教諭と学校長ともに回収できた309校分（回収率70.9%）を分析対象とした。

2. 調査方法と調査時期

質問紙郵送法によった。各小学校の学校長に養護教諭用と学校長用の調査用紙を併せて送付し、調査を依頼した。養護教諭の複数配置校の場合は、当該校での勤務年数の長い養護教諭に調査を依頼した。調査は養護教諭と学校長にそれぞれの立場からの記入をお願いし、記入後に学校長から養護教諭用と学校長用を併せて返送してもらった。調査は主に選択式とした。

調査時期は、2002年9月下旬～10月上旬である。

3. 調査内容

1) 調査対象校における養護教諭の属性

学級数, 生徒数, 養護教諭の配置状況 (単数, 複数), 養護教諭の教諭兼務発令, 養護教諭の経験年数, 養護教諭の他免許取得状況, 養護教諭の出身学部・学科 (教育系, 看護系, その他)

2) 養護教諭による保健学習の担当に関する調査

調査内容は, 養護教諭と学校長ともに同じ内容とした。調査内容の主な項目は, 以下のとおりである。

教科免許の必要性, 教諭兼務制度の賛否, 保健学習の担当の賛否とその理由, 現行の学習指導要領¹⁸⁾による保健学習の担当経験と担当希望, 担当形式と単元, 保健学習の担当に必要な研修, 指導による効果, 日常の実践

なお, 調査内容の一部は, 日本学校保健会¹⁹⁾の養護教諭研修推進委員会による「養護教諭の保健に関する授業についての調査」を参考に作成し, 質問項目や形式などを加筆, 修正した。

4. 資料の集計と分析

資料は, 各調査項目について養護教諭と学校長の職種別に集計した。また, 択一式の項目については養護教諭の属性別に集計した。職種別比較及び養護教諭の属性別比較と項目間のクロス集計は χ^2 検定を行い, 危険率5%以下を有意とした。

Ⅲ. 結 果

1. 分析対象校における養護教諭の属性

表1に, 分析対象校における養護教諭の属性と人数を示した。養護教諭の保健学習にかかわりの深い属性をみると, 学級数6以下の小規模校が32.0%, 養護教諭の複数配置は9.4%, 教諭の兼務発令は3.9%であった。経験年数は20年以上が55.7%と過半数であった。養護教諭の他免許取得状況 (複数回答) では, 教科「保健」66.3%, 教科「保健体育」5.2%, 看護師26.2%, 保健師8.4%, その他9.7%であった。また, 出身は教育系66.3%, 看護系26.2%であった。

2. 養護教諭による保健学習の担当の賛否とその理由

表2に, 養護教諭の教科免許の必要性を示し

表1 分析対象校の養護教諭の属性

項 目	区 分	人数 (%)
学級数	6以下	99(32.0)
	7~12	114(36.9)
	13以上	96(31.1)
児童数	99以下	98(31.7)
	100~299	118(38.2)
	300以上	90(29.1)
	N.A	3(1.0)
配置	単数	280(90.6)
	複数	29(9.4)
兼務発令	あり	12(3.9)
	なし	279(90.3)
	N.A	18(5.8)
経験年数	9以下	57(18.4)
	10~19	74(23.9)
	20以上	172(55.7)
	N.A	6(2.0)
他免許取得	あり	288(93.2)
	なし	21(6.8)
出身学部・学科	教育系	205(66.3)
	看護系	81(26.2)
	その他	14(4.5)
	N.A	9(3.0)

た。養護教諭51.5%, 学校長65.4%が「必要である」としており, 職種別比較では差がみられた。必要な教科の種類では, 養護教諭と学校長とも「保健」が多かった。養護教諭の属性別比較では差はみられなかった。

表3に, 教育職員免許法改正による養護教諭の兼務発令の賛否を示した。賛成は養護教諭26.2%, 学校長87.4%で職種別比較では差がみられた。反対は養護教諭21.4%であったが, 学校長は1.6%と少なかった。

表4に, 養護教諭による保健学習の担当の賛否とその理由を示した。賛成は養護教諭26.9%, 学校長86.7%で職種別比較では差がみられた。賛成の理由は, 養護教諭と学校長ともに「養護教諭の職務内容と保健学習は関係が深い」が最も多く, 次いで「養護教諭は保健学習を担当できる知識と技能を持っている」であった。一方, 反対は養護教諭34.0%で, 学校長は3.9%と少なかった。反対の理由は, 養護教諭では「養護

表2 養護教諭の教科免許の必要性と教科の種類

区 分	養護教諭	学校長	χ^2
	N = 309 (%)	N = 309 (%)	
1. 必要である	159(51.5)	202(65.4)	
2. 必要ではない	45(14.6)	41(13.3)	**
3. どちらでもよい	97(31.4)	57(18.4)	
N.A	8(2.6)	9(2.9)	
必要な教科の種類 (複数回答)	n = 159 (%)	n = 202 (%)	
1. 保健	123(81.8)	179(88.6)	
2. 保健体育	26(16.4)	37(18.3)	
3. その他	10(6.3)	4(2.0)	
N.A	4(2.5)	6(3.0)	

注) ** P<0.01

表3 教育職員免許法改正 (1998年) による養護教諭の教諭兼務の賛否

区 分	養護教諭	学校長	χ^2
	N = 309 (%)	N = 309 (%)	
1. 賛成である	81(26.2)	270(87.4)	
2. 反対である	66(21.4)	5(1.6)	**
3. どちらでもない	157(50.8)	31(10.0)	
N.A	5(1.6)	3(1.0)	

注) ** P<0.01

表4 養護教諭による保健学習の担当の賛否とその理由

区 分	養護教諭	学校長	χ^2
	N = 309 (%)	N = 309 (%)	
1. 賛成である	83(26.9)	268(86.7)	
2. 反対である	105(34.0)	12(3.9)	**
3. どちらでもない	108(35.0)	26(8.4)	
N.A	13(4.1)	3(1.0)	
賛成の理由 (複数回答)	n = 83 (%)	n = 268 (%)	
1. 保健学習と体育実技は目標や指導法が異なる	13(15.7)	31(11.6)	
2. 体育実技に比べて保健学習の指導は負担になる	1(1.2)	4(1.5)	
3. 養護教諭は保健学習を担当できる知識と技能を持っている	47(56.6)	228(85.1)	
4. 養護教諭の職務内容と保健学習は関係が深い	73(88.0)	237(88.4)	
5. 保健学習は学校保健安全計画の内容として位置づけられる	31(37.3)	158(59.0)	
6. 養護教諭が保健又は保健体育の免許を持てば担当してもよい	26(31.3)	68(25.4)	
7. その他	2(2.4)	13(4.9)	
反対の理由 (複数回答)	n = 105 (%)	n = 12 (%)	
1. 保健学習は担任又は体育専科担当教員が担当すべきである	39(37.1)	4(33.3)	
2. 養護教諭は保健学習よりも学級保健指導に参画すべきである	45(42.9)	6(50.0)	
3. 養護教諭は教科専門教員ではないので資料提供に協力する	25(23.8)	1(8.3)	
4. 養護教諭の保健学習担当は養護教諭の職務に支障を生ずる	84(80.0)	9(75.0)	
5. 養護教諭は保健管理 (保健室経営を含む) の専門教員である	37(35.2)	4(33.3)	
6. 授業担当による成績評価をしないのが養護教諭の特性である	80(76.2)	3(25.0)	
7. その他	8(7.6)	1(8.3)	

注) ** P<0.01

表5 養護教諭の属性別にみた教育職員免許法改正の賛否

項目	区分	賛成である	反対である	どちらでもない	χ^2
経験年数	9以下 n = 56(%)	24(42.9)	5(8.9)	27(48.2)	**
	10~19 n = 72(%)	13(18.1)	19(26.4)	40(55.6)	
	20以上 n = 170(%)	40(23.5)	42(24.7)	88(51.8)	

注) ** P < 0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

表6 養護教諭の属性別にみた保健学習担当の賛否

項目	区分	賛成である	反対である	どちらでもない	χ^2
経験年数	9以下 n = 56(%)	23(41.1)	8(14.3)	25(44.6)	**
	10~19 n = 71(%)	16(22.5)	28(39.5)	27(38.0)	
	20以上 n = 163(%)	41(25.2)	69(42.3)	53(32.5)	
出身	教育系 n = 197(%)	60(30.5)	60(30.5)	77(39.1)	**
	看護系 n = 77(%)	18(23.4)	37(48.0)	22(28.6)	
	その他 n = 13(%)	3(23.1)	3(23.1)	7(53.8)	

注) ** P < 0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

表7 教諭兼務制度及び保健学習の担当の賛否と教科免許の必要性との関連 (養護教諭)

項目	区分	必要である	必要ではない	どちらでもよい	χ^2
教諭兼務制度	1. 賛成である n = 81(%)	60(74.1)	3(3.7)	18(22.2)	**
	2. 反対である n = 64(%)	18(28.1)	26(40.6)	20(31.3)	
	3. どちらでもない n = 152(%)	78(51.3)	16(10.5)	58(38.2)	
保健学習の担当	1. 賛成である n = 83(%)	63(75.9)	6(7.2)	14(16.9)	**
	2. 反対である n = 103(%)	35(34.0)	33(32.0)	35(34.0)	
	3. どちらでもない n = 103(%)	53(51.5)	6(5.8)	44(42.7)	

注) ** P < 0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

教諭の保健学習担当は養護教諭の職務に支障を生ずる」と「授業担当による成績評価をしないのが養護教諭の特性である」が多かった。

表5, 表6に, 養護教諭の教科免許の必要性, 教育職員免許法改正の賛否, 保健学習の担当の賛否について, 養護教諭の属性別比較で差のみられたものを示した。経験年数9以下に法改正に賛成が多く, 経験年数20以上と看護系出身に保健学習の担当に反対が多かった。

表7に, 養護教諭の教諭兼務制度及び保健学習の担当の賛否と教科免許の必要性との関連を示した。兼務制度及び担当の賛否と教科免許の必要性には有意の関連がみられ, 兼務制度と担当に賛成の者には教科免許が必要であるとした者が多かった。

3. 養護教諭による保健学習の担当経験と担当希望

表8に, 養護教諭による保健学習の担当経験, 担当形式, 担当単元を示した。担当経験は養護教諭には経験の有無を, 学校長には担当してもらった経験の有無を回答してもらった。担当経験は養護教諭38.2%, 学校長62.5%で職種別比較では差がみられた。担当形式は「チームティーチング」, 担当単元は「体の発育・発達」が養護教諭と学校長ともに多かった。

表9に, 養護教諭による保健学習の担当希望, 希望形式, 希望単元を示した。担当希望は養護教諭39.8%, 学校長89.3%で職種別比較では差がみられた。希望形式は「チームティーチング」, 希望単元は「体の発育・発達」が養護教諭と学校長ともに多かった。

表8 養護教諭による保健学習の担当経験, 担当形式, 担当単元

項目	区分	養護教諭	学校長	χ^2
担当経験		N = 309 (%)	N = 309 (%)	**
	1. あり	118 (38.2)	193 (62.5)	
	2. なし	190 (61.5)	113 (36.6)	
	N.A	1 (0.3)	3 (0.9)	
担当形式		n = 118 (%)	n = 193 (%)	
	1. 単独で担当	11 (9.3)	16 (8.3)	
	2. ティームティーチングで担当	83 (70.4)	149 (77.2)	
	3. どちらも担当	24 (20.3)	28 (14.5)	
担当単元 (複数回答)		n = 118 (%)	n = 193 (%)	
	1. 健康によい生活の仕方	51 (43.2)	87 (45.1)	
	2. 体の発育・発達	67 (56.8)	141 (73.1)	
	3. けがの防止と手当	23 (19.5)	39 (20.2)	
	4. 心の発達と不安・悩みへの対処の仕方	23 (19.5)	55 (28.5)	
	5. 病気の予防	55 (46.6)	79 (40.9)	
N.A	1 (0.8)	5 (2.6)		

注) ** P < 0.01, 学習指導要領 (1998年告示) による (3年間の移行期間を含む)。

表9 養護教諭による保健学習の担当希望, 希望形式, 希望単元

項目	区分	養護教諭	学校長	χ^2
担当希望		N = 309 (%)	N = 309 (%)	**
	1. あり	123 (39.8)	276 (89.3)	
	2. なし	174 (56.3)	28 (9.1)	
	N.A	12 (3.9)	5 (1.6)	
希望形式		n = 123 (%)	n = 276 (%)	
	1. 単独で担当	8 (6.5)	22 (8.0)	
	2. ティームティーチングで担当	88 (71.5)	183 (66.2)	
	3. どちらも担当	27 (22.0)	71 (25.8)	
希望単元 (複数回答)		n = 123 (%)	n = 276 (%)	
	1. 健康によい生活の仕方	76 (61.8)	162 (58.7)	
	2. 体の発育・発達	97 (78.9)	242 (87.7)	
	3. けがの防止と手当	81 (65.9)	156 (56.5)	
	4. 心の発達と不安・悩みへの対処の仕方	67 (54.5)	203 (73.6)	
	5. 病気の予防	93 (75.6)	191 (69.2)	
N.A	5 (4.1)	5 (1.8)		

注) ** P < 0.01

表10に、養護教諭による保健学習の担当経験と担当希望について、養護教諭の属性別比較で差がみられたものを示した。学級数13以上と経験年数20以上に担当希望が少なかった。

表11に、養護教諭の保健学習の担当経験及び担当希望と担当の賛否との関連を示した。担当経験や担当希望のある者には担当に賛成の者が

多かったが、担当経験のある者でも担当に賛成している者は40.2%と半数以下であった。

4. 養護教諭による保健学習の担当に必要な研修, 指導による効果, 日常の実践

表12に、養護教諭による保健学習の担当に必要な研修, 指導による効果, 日常の実践について示した。

表10 養護教諭の属性別にみた保健学習の担当希望

項目	区分	希望あり	希望なし	χ^2
学級数	6以下 n = 96(%)	49(51.0)	47(49.0)	**
	7~12 n = 107(%)	34(31.8)	73(68.2)	
	13以上 n = 94(%)	40(42.6)	54(57.4)	
経験年数	9以下 n = 55(%)	34(61.8)	21(38.2)	**
	10~19 n = 71(%)	28(39.4)	43(60.6)	
	20以上 n = 168(%)	60(35.7)	108(64.3)	

注) ** P<0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

表11 保健学習の担当経験及び担当希望と担当の賛否との関連 (養護教諭)

項目	区分	賛成である	反対である	どちらでもない	χ^2
担当経験	あり n = 112 (%)	45(40.2)	26(23.2)	41(36.6)	**
	なし n = 183 (%)	37(20.2)	79(43.2)	67(36.6)	
担当希望	あり n = 119 (%)	64(53.8)	11(9.2)	44(37.0)	**
	なし n = 165 (%)	16(9.7)	91(55.1)	58(35.2)	

注) ** P<0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

保健学習の担当に必要な研修10項目で「必要である」が多かったのは、養護教諭は「学習指導の方法と教材・教具の開発・工夫」85.1%、学校長は「学習指導要領での保健学習の位置付けと内容の理解」73.8%であった。職種別比較では5項目で差がみられ、学校長に比べて養護教諭に「必要である」が多かったのは「学習指導の方法と教材・教具の開発・工夫」85.1%、「学習指導計画の立案と授業の組み立て方」79.0%、「学習指導案の作成方法と展開方法」77.7%、「学習成績の評価・評定の考え方」で、少なかったのは「保健室の機能・役割と保健学習との関連」48.2%であった。

指導による効果8項目で効果が「ある」が多かったのは、養護教諭と学校長ともに「養護教諭の専門的な知識と技能が生かせる」でそれぞれ69.6%、91.6%であった。職種別比較では8項目すべてに差がみられ、学校長に比べて養護教諭に効果が「ある」が少なかった。特に、養護教諭に「保健室の機能・役割が生かせる」、「担任の意欲を高める契機となる」、「学校保健の組織活動が活発化する」はいずれも20%以下と少なかった。

日常の実践10項目で「必要である」が多かっ

たのは、養護教諭は「保健学習の情報の収集・整理・提供をする」87.7%、学校長は「児童の健康と生活の実態を把握する」86.1%であった。職務別比較では3項目で差がみられ、学校長に比べて養護教諭に「必要である」が多かったのは「学習指導の内容・方法の工夫をする」79.9%で、少なかったのは「児童や担任に保健室の機能・役割の理解を深める」47.6%、「児童や担任に養護教諭の職務内容の理解を深める」45.6%であった。

表13に、養護教諭の属性別にみた保健学習の担当に必要な研修、指導による効果、日常の実践で有意差のみられた項目を示した。研修では「学習指導の方法と教材・教具の開発・工夫」で教育系出身に、「保健学習に必要な情報収集の仕方」で兼務発令なしに、「チームティーチングによる保健学習の進め方」で単数配置に、それぞれ「必要である」が多かった。また、日常の実践では「保健学習の情報の収集・整理・提供をする」と「学習指導の内容・方法の工夫をする」で単数配置に「必要である」が多かった。

表14に、養護教諭による保健学習の担当経験の有無と指導による効果との関連を示した。経

表12 養護教諭による保健学習の担当に必要な研修、指導による効果、日常の実践

項目	養護教諭 N = 309 (%)				学校長 N = 309 (%)				χ ²
	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない	必要ではない	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない	必要ではない	
1. 学校保健活動での保健学習の位置付けの理解	191(61.8)	95(30.7)	15(4.9)	212(68.6)	84(27.2)	7(2.3)			
2. 学習指導要領での保健学習の位置付けと内容の理解	227(73.5)	68(22.0)	6(1.9)	228(73.8)	73(23.6)	2(0.6)			
3. 学習指導計画の立案と授業の組み立て方	244(79.0)	53(17.2)	4(1.3)	186(60.2)	101(32.7)	16(5.2)	**	**	
4. 学習指導案の作成方法と展開方法	240(77.7)	55(17.8)	6(1.9)	174(56.3)	114(36.9)	15(4.9)	**	**	
5. 学習指導の方法と教材・教具の開発・工夫	263(85.1)	36(11.7)	2(0.6)	219(70.9)	79(25.6)	5(1.6)	**	**	
6. 保健学習に必要な情報収集の仕方	223(72.2)	71(23.0)	7(2.3)	200(64.7)	96(31.1)	7(2.3)			
7. 学習成績の評価・評定の考え方	156(50.5)	106(34.3)	39(12.6)	100(32.4)	146(47.2)	57(18.4)	**	**	
8. 養護教諭の職務内容と保健学習との関連	158(51.1)	117(37.9)	26(8.4)	183(59.2)	105(34.0)	15(4.9)			
9. 保健室の機能・役割と保健学習との関連	149(48.2)	120(38.8)	32(10.4)	175(56.6)	111(35.9)	17(5.5)	*	*	
10. ティームミーティングによる保健学習の進め方	228(73.8)	68(22.0)	5(1.5)	207(67.0)	89(28.8)	7(2.3)			
効果	ある	少しはある	あまりない	ある	少しはある	あまりない			
1. 児童の健康と生活の実態を踏まえた指導ができる	201(65.0)	91(29.4)	9(2.9)	239(77.3)	61(19.7)	3(1.0)	**	**	
2. 個別の保健指導と関連つけた指導ができる	153(49.5)	119(38.5)	29(9.4)	168(54.4)	127(41.1)	8(2.6)	**	**	
3. 養護教諭の専門的な知識と技能が生かせる	215(69.6)	78(25.2)	8(2.6)	283(91.6)	19(6.1)	1(0.3)	**	**	
4. 保健室の機能・役割が生かせる	54(17.5)	168(54.4)	79(25.6)	144(46.6)	148(47.9)	11(3.6)	**	**	
5. 担任との情報交換が活発にできる	146(47.2)	122(39.5)	33(10.7)	213(68.9)	85(27.5)	5(1.6)	**	**	
6. 担任の意欲を高める契機となる	48(15.5)	159(51.5)	94(30.4)	122(39.5)	153(49.5)	28(9.1)	**	**	
7. 児童の学習意欲が高まる	70(22.7)	187(60.5)	44(14.2)	187(60.5)	105(34.0)	11(3.6)	**	**	
8. 学校保健の組織活動が活発化する	45(14.6)	172(55.7)	84(27.2)	156(50.5)	129(41.7)	18(5.8)	**	**	
実践	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない			
1. 保健学習の情報の収集・整理・提供をする	271(87.7)	29(9.4)	1(0.3)	263(85.1)	37(12.0)	3(1.0)			
2. 養護教諭としての力量を高める	245(79.3)	53(17.2)	3(1.0)	253(81.9)	46(14.9)	4(1.3)			
3. 児童や担任に養護教諭の職務内容の理解を深める	141(45.6)	128(41.4)	32(10.4)	154(49.8)	135(43.7)	14(4.5)	*	*	
4. 児童や担任に保健室の機能・役割の理解を深める	147(47.6)	127(41.1)	27(8.7)	158(51.1)	133(43.0)	12(3.9)	*	*	
5. 児童の健康と生活の実態を把握する	255(82.5)	46(14.9)	—	266(86.1)	36(11.7)	1(0.3)			
6. 担任との情報交換を活発にする	251(81.2)	48(15.5)	2(0.6)	255(82.5)	47(15.2)	1(0.3)			
7. 児童との信頼関係を深める	232(75.1)	67(21.7)	2(0.6)	250(80.9)	51(16.5)	2(0.6)			
8. 保護者や地域との連携を図る	139(45.0)	142(46.0)	20(6.5)	154(49.8)	140(45.3)	9(2.9)			
9. 学習指導の内容・方法の工夫をする	247(79.9)	51(16.5)	3(1.0)	191(61.8)	107(34.6)	5(1.6)	**	**	
10. 学習指導計画の立案段階から参加と評価を行う	161(52.1)	119(38.5)	21(6.8)	147(47.6)	138(44.7)	18(5.8)			

注) * P<0.05, ** P<0.01, 無回答 (N.A) の養護教諭 8 名と学校長 6 名の割合 (%) の掲載は省略した。

表13 養護教諭の属性別にみた保健学習の担当に必要な研修、指導による効果、日常の実践

項目	研修			χ ²
	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない	
5. 学習指導の方法と教材・ 教具の開発・工夫	教育系 n = 203 (%)	16 (7.9)	1 (0.5)	*
	看護系 n = 75 (%)	15 (20.0)	1 (1.3)	
	その他 n = 14 (%)	4 (28.6)	—	
6. 保健学習に必要な情報収 集の仕方	兼務発令あり n = 12 (%)	5 (41.7)	1 (8.3)	*
	兼務発令なし n = 272 (%)	204 (75.0)	6 (2.2)	
10. ティームテイキングに よる保健学習の進め方	単数配置 n = 272 (%)	55 (20.2)	5 (1.8)	**
	複数配置 n = 29 (%)	13 (44.8)	—	
項目	実践			χ ²
	必要である	少しは必要である	あまり必要ではない	
1. 保健学習の情報の収集・ 整理・提供をする	単数配置 n = 272 (%)	246 (90.4)	—	**
	複数配置 n = 29 (%)	25 (86.3)	1 (3.4)	
9. 学習指導の内容・方法の 工夫をする	単数配置 n = 272 (%)	229 (84.2)	2 (0.7)	**
	複数配置 n = 29 (%)	18 (62.1)	1 (3.4)	

注) * P < 0.05, ** P < 0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。
注) 研修、指導効果、実践の項目で有意差のみられたものを示した。

表14 養護教諭による保健学習の担当経験の有無と指導による効果との関連 (養護教諭)

項目	担当経験あり n = 118 (%)		担当経験なし n = 182 (%)		χ ²
	ある	少しはある	ある	少しはある	
1. 児童の健康と生活の実態を踏まえた指導ができる	91 (77.2)	24 (20.3)	109 (59.9)	67 (36.8)	*
2. 個別の保健指導と関連づけた指導ができる	68 (57.6)	39 (33.1)	84 (46.1)	80 (44.0)	*
3. 養護教諭の専門的な知識と技能が生かせる	98 (83.1)	19 (16.1)	116 (63.8)	59 (32.4)	**
4. 保健室の機能・役割が生かせる	26 (22.0)	72 (61.1)	28 (15.4)	95 (52.2)	**
5. 担任との情報交換が活発にできる	67 (56.8)	42 (35.6)	79 (43.4)	24 (13.2)	*
6. 担任の意欲を高める契機となる	28 (23.7)	61 (51.7)	20 (11.0)	97 (53.3)	**
7. 児童の学習意欲が高まる	41 (34.7)	64 (54.3)	29 (15.9)	122 (67.1)	**
8. 学校保健の組織活動が活発化する	21 (17.8)	73 (61.9)	24 (13.2)	98 (53.8)	**

注) ** P < 0.01, 各項目のN.Aは除いて比較した。

注) 「研修」、「実践」の項目では担当経験の有無に有意差はみられなかった。

験のある者に効果が「ある」とした者が多かった。担当経験の有無と研修及び実践の項目には関連はみられなかった。

IV. 考 察

養護教諭による保健学習への参画は、従来から、小学校の学級担任や中・高等学校の保健体育教師への資料提供や、ティームティーチング（以下、T.T）としての参加の形式で一般的に行われてきたが、その実態は必ずしも明らかにされていない。また、養護教諭が教諭兼務制度によって教科「保健」（以下、保健学習）を担当することは、本来の養護教諭の職務とは別^{19)~21)}であるが、養護教諭による保健学習の担当の現状や、保健学習への関心や意識の実態を把握することは、今後の養護教諭と保健学習とのかかわりを検討する上で重要であると考えられる。そして、養護教諭の保健学習への参画は、養護教諭の関心や担当意欲だけでなく、学校長、学級担任（保健体育教師）の理解と協力が不可欠である。筆者は、既報¹⁶⁾で中学校の保健体育教師には養護教諭による保健学習の担当に賛成が約70%で、その理由に、養護教諭の知識と技能、教科免許の取得をあげており、担当してもらった経験も約35%あることを報告した。そこで、今回は、小学校の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭による保健学習の担当に関する意識や実態を調査し、養護教諭と学校長との職種別比較や養護教諭の属性別比較などから、養護教諭と保健学習とのかかわりについて検討してみた。小学校長は学級担任の経験も豊富で、しかも、学校教育計画の責任者でもあり、養護教諭の教諭兼務発令や担当形式なども含めて、養護教諭と保健学習とのかかわりに少なからぬ影響を及ぼすものと考えられる。

養護教諭の教諭兼務の現状、保健授業の担当の賛否をみると、教諭兼務は3.9%で、養護教諭で兼務制度に賛成は26.2%、保健学習の担当に賛成も26.9%と期待したほど多くなかった。このことは、教科「保健」の免許取得者は66.3%で、兼務制度や保健学習の担当に賛成している

者は教科免許が必要であるとした者が多かったことも関係していると考えられる。学校長には兼務制度や担当に賛成の者が85%以上みられたが、このような養護教諭と学校長との保健学習の担当についての意識の差が兼務発令の少なさの原因でもあると考えられる。また、養護教諭の保健学習の担当に賛成の理由は、養護教諭と学校長ともに「職務内容と保健学習との関係」、「養護教諭の知識と技能」が多かったが、担当に反対の養護教諭も34%で、その主な理由は、「養護教諭の職務に支障」、「成績評価をしない」であった。これらのことから、養護教諭が兼務発令を受けて保健学習を担当することは、保健学習への関心や担当意欲だけでなく、養護教諭自身の職務に対する意識が関係していると考えられる。このことは養護教諭の属性別に兼務制度や担当の賛否を比較してみると、経験年数20以上に賛成が少なく、看護系出身に反対が多かったことから推察される。養護教諭の養成は教育系、看護系と多様であり、養護教諭の知識及び技能の専門性を保健学習に活用できるとするならば、養護教諭免許に教科「保健」免許を含んでいるという山梨²²⁾の内在化論は必ずしも現実的ではないと考えられる。養護教諭の保健学習への関心や担当意欲を高め、積極的な参加を推進するためには、教科指導に必要な資質・能力を有する養護教諭の養成カリキュラムの検討が必要であると考えられる。

養護教諭による保健学習の担当経験、担当形式、担当単元をみると、養護教諭の担当経験は38.2%、学校長が担当してもらった経験は62.5%であった。このような差は養護教諭の保健学習の担当の実態が必ずしも共通理解されていないことによるものと考えられる。担当形式と担当単元では養護教諭と学校長もほぼ同様な回答で、担当形式はT.Tが70%以上と多く、担当単元は「体の発育・発達」が多かった。担当希望、希望形式、希望単元もほぼ同様の傾向がみられた。養護教諭による担当経験と担当希望ともに少なかった単元は「心の発達と不安・悩みへの対処の仕方」であったが、この単元の内容は保

健室の機能と役割を生かした個別的保健指導や健康相談活動との関連が深いことから、養護教諭の積極的な参画が期待できる分野でもありと考えられる。養護教諭による保健学習の担当や担当形式、担当単元をどうするかは各学校の協力体制や養護教諭の関心や担当意欲、教育指導上の観点から個別に判断されるもの²³⁾であるが、養護教諭の兼務発令、担当形式などは、日本学校保健会¹⁹⁾が前小学校学習指導要領²⁴⁾のもとで養護教諭を対象に行った調査と比較しても、本調査とほぼ同様の傾向がみられた。また、養護教諭の属性別に担当経験と担当希望を比較してみると、学級数の多い学校や経験年数の長い養護教諭に担当希望が少なく、担当経験のある養護教諭でも担当に賛成は40.2%と半数以下であった。これらのことから、教諭兼務によってまとまった単元を担当するのではなく、T.Tによる参画ならば養護教諭の知識や技能の専門性を教科指導にある程度活用することができると考えている養護教諭や学校長が多いのではないかと推察される。

前述したように、養護教諭の保健学習への参画は、その学校の実情によって判断されるものではあるが、養護教諭が保健学習を担当するにあたって、どのような研修が必要であると考えているのか、指導による効果はあると考えているのか、日常どのような実践が必要であると考えているのか、などについて把握しておくことは、今後の養護教諭と保健学習とのかかわりを検討する上で重要であると考えられる。そこで、保健学習の担当に必要な研修10項目、指導による効果8項目、日常の実践10項目を作成して調査してみると、担当に必要な研修と指導による効果では養護教諭と学校長に差のみられた項目が多かった。養護教諭は学校長に比べて保健学習の担当に研修が必要であるとした項目が多く、「学習指導の方法と教材の開発」、「学習指導計画の立案と授業の組み立て」、「指導案の作成と展開方法」では75%以上となっていた。しかし、指導による効果では養護教諭が学校長に比べて効果があるとした割合が多かった項目はみられ

ず、「専門的な知識と技能」69.6%、「健康と生活の実態を踏まえた指導」65.0%で、その他の項目は50%以下と少なく、特に、「保健室の機能・役割」と「学校保健の活発化」はいずれも20%以下と少なかった。日常の実践では差のみられた項目は少なかったが、養護教諭と学校長ともに必要であるとした項目は「保健学習の情報の収集・整理・提供」、「健康と生活の実態把握」、「担任との情報交換」では80%以上となっていた。これらの調査項目は、日本学校保健会¹⁹⁾の資料を参考に作成したもので、質問形式や回答方法が異なるので単純に比較することはできないが、保健学習の担当に必要な研修、指導による効果、日常の実践からみても、養護教諭は保健学習には関心を持っているが、指導による効果はあまり期待していない現状がうかがえる。このことは養護教諭による保健学習の担当に賛成が少なかったこと、保健学習の担当経験や担当希望も少なく、担当する場合でもT.Tが多かったことも関連していると考えられる。

以上のように、小学校の養護教諭は保健学習には関心を持ってはいるが、担当経験や担当希望も少なく、指導効果もあまり期待していないことが明らかになった。これらのことから、学校健康教育の推進と養護教諭の保健学習への積極的な参画を推進するためには、養護教諭の保健学習への関心や担当意欲を高めるような研修制度や、養成カリキュラムでの教科「保健」に関する教職科目の履修を検討する必要があると考える。

V. 要 約

小学校における養護教諭と教科「保健」（以下、保健学習）とのかかわりを検討することを目的として、岡山県公立小学校436校の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭による保健学習の担当に関する意識と実態を調査した。その内、回収できた309校の養護教諭と学校長を分析対象とし、職種別比較および養護教諭の属性別比較などを行った。

結果は以下のとおりである。

- 1) 養護教諭の教諭兼務発令は3.9%であった。養護教諭の他免許取得状況は教科「保健」が66.3%と多く、次いで看護師が26.2%であった。
- 2) 教科免許の必要性では、養護教諭は51.5%、学校長は65.4%で差がみられた。必要な教科は「保健」が最も多く、次いで「保健体育」となっていた。
- 3) 教諭兼務制度に賛成の養護教諭は26.2%、学校長は65.4%で差がみられた。賛成の養護教諭には、教科免許が必要であるとした者が多かった。
- 4) 保健学習の担当に賛成の養護教諭は26.9%、学校長は86.7%で差がみられた。担当に賛成の理由は、養護教諭と学校長ともに「職務内容と保健学習との関係」、「養護教諭の知識と技能」が多かった。担当に反対の養護教諭は34.0%で、その理由は、「職務に支障」、「成績評価」であった。経験年数20以上と看護系出身に保健学習の担当に反対が多かった。
- 5) 保健学習の担当経験のある養護教諭は38.2%、担当してもらった経験のある学校長は62.5%、担当希望は養護教諭は39.8%、学校長は89.3%で差がみられた。担当経験と担当希望ともに形式は「チームティーチング」、単元は「体の発育・発達」が多かった。学級数13以上と経験年数20以上の養護教諭に担当希望が少なく、担当経験のある養護教諭でも担当に賛成は40.2%と半数以下であった。
- 6) 保健学習の担当に必要な研修と指導による効果では、養護教諭と学校長では差がみられる項目が多く、養護教諭は学校長に比べて研修が必要であるとした項目が多かったが、指導による効果があるとした項目は少なかった。日常の実践では職種による差は少なかった。
- 7) 保健学習の担当に必要な研修、指導による効果、日常の実践についての養護教諭の属性別比較では差のみられた項目は少なかった。養護教諭の担当経験の有無別の比較では効果でのみ差がみられ、経験のある者に効果があるとした項目が多かった。

これらのことから、養護教諭の保健学習への積極的な参画を推進するためには、養護教諭の保健学習への関心や担当意欲を高めるような研修や養成カリキュラムの検討が必要であると考えられる。

謝 辞

稿を終わるにあたって、調査にご協力いただいた岡山県内公立小学校の養護教諭ならびに学校長に感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 日本学校保健会：〈新訂〉喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引～小学校編～，1997。
- 2) 日本体育・学校健康センター：健康に関する調査～健康教育推進地域の健康実態調査報告書～，1992。
- 3) 日本体育・学校健康センター：児童生徒にみられる生活習慣病と肥満～健康に関する調査報告書～，1999。
- 4) 日本学校保健会：児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書（平成10年度），2000。
- 5) 田嶋八千代：メンタルヘルスの動向，学校保健の動向（平成13年度版），日本学校保健会，75-79，2001。
- 6) 公衆衛生審議会：生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申），1996。
- 7) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申），1997。
- 8) 教育職員養成審議会：養護教諭の養成カリキュラムの在り方について（報告），1997。
- 9) 教育職員免許法付則18（抄）「養護教諭の免許状を有する者（三年以上養護教諭として勤務したことがある者に限る。）で養護教諭として勤務しているものは、当分の間、第三条の規定にかかわらず、その勤務する学校において、保健の教科の領域に係わる事項の教授を担当する教諭又は講師となることができる。」
- 10) 内海和雄：養護教諭の保健教育の担当について～その理論的一試論～，健康教室，30(2)，26-

- 31, 1979.
- 11) 内山 源：養護教諭と保健学習，健康教室，30(3)，11-15，1979.
- 12) 日本学校保健学会共同研究（保健教育B班）：小学校における保健学習・指導の調査研究（第4報，第5報），学校保健研究，28(2)，554-568，1986.
- 13) 森 昭三：養護教諭のしごと，ぎょうせい，90-98，1981.
- 14) 小倉 学：〈改訂〉養護教諭～その専門性と機能～，東山書房，130-210，1985.
- 15) 森 昭三：変革期の養護教諭～企画力・調整力・実行力をつちかうために～，大修館書店，67-85，2002.
- 16) 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，日本公衆衛生雑誌，47(6)，530-537，2000.
- 17) 鈴木 愛，山本夏代：「保健」の授業に養護教諭はどのように関わっていくか～中・高校の養護教諭と「保健」担当教員への郵送調査から～，愛知教育大学養護教育教室研究紀要，4(1)，39-49，1999.
- 18) 文部省：小学校学習指導要領，大蔵省印刷局，80-89，1998.
- 19) 養護教諭研修事業推進委員会：養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際，日本学校保健会，2001.
- 20) 日本学校保健会：〈改訂版〉保健主事の手引，ぎょうせい，8-16，2000.
- 21) 三木とみ子，他：養護概説，149-155，1999.
- 22) 山梨八重子：実践から新しい養護教諭像を求めて～養護教諭の仕事とは何か～，体育科教育別冊「学校保健のひろば」(6)，体育科教育，45(10)，94-97，1997.
- 23) 文部事務次官：教育職員免許法の一部を改正する法律等の公布について（通達），1998.
- 24) 文部省：小学校学習指導要領，大蔵省印刷局，98-104，1989.
- (受付 03. 01. 20 受理 03. 08. 22)
連絡先：〒700-8530 岡山市津島中3丁目1-1
岡山大学教育学部（門田）

報告

教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する
卒業生の学習ニーズ

福田博美^{*1}, 天野敦子^{*1}, 岡田加奈子^{*2}, 本田優子^{*3}
松嶋紀子^{*4}, 芝木美沙子^{*5}, 津村直子^{*6}, 小出やよい^{*7}
三村由香里^{*7}, 中村朋子^{*8}, 西沢義子^{*9}

^{*1}愛知教育大学, ^{*2}千葉大学, ^{*3}熊本大学, ^{*4}大阪教育大学

^{*5}北海道教育大学旭川校, ^{*6}北海道教育大学札幌校

^{*7}岡山大学, ^{*8}茨城大学, ^{*9}弘前大学

Learning Needs with Respect to Curriculum of Nursing in Yogo
teacher Training at Schools of Education

Hiromi Fukuda^{*1}, Atsuko Amano^{*1}, Kanako Okada^{*2}, Yuko Honda^{*3}
Noriko Matsushima^{*4}, Misako Shibaki^{*5}, Naoko Tsumura^{*6}, Yayoi Koide^{*7}
Yukari Mimura^{*7}, Tomoko Nakamura^{*8}, Yoshiko Nishizawa^{*9}

^{*1}Aichi University Education ^{*2}Chiba University ^{*3}Kumamoto University ^{*4}Oosaka University Education

^{*5}Hokkaido University Education, Asahikawa College ^{*6}Hokkaido University Education, Sapporo College

^{*7}Okayama University ^{*8}Ibaraki University ^{*9}Hirosaki University

To understand what students need to learn in university curriculum of nursing, a mail questionnaire survey was conducted in August-September 1998 of 1,033 people thought to have experience as Yogo teachers, who had graduated within the previous 5 years from a Yogo teachers education training program at a national university. Of the 807 response, 797 were analyzed (valid response rate 77.2%). The excluded responses were from those who had no experience as a Yogo teachers education teacher. The following results were obtained.

- 1) Graduates with experience as Yogo teachers had a high level of need for curriculum of nursing; the need for training in nursing support was especially strong.
- 2) Whether or not graduates had such experience after finding employment did not affect their learning needs. However, subjects had much university study and on-the-job experience in the three items of "measuring body temperature, pulse, and respiration" "ways to stop bleeding (including nosebleeds)," and "treatment and care of wounds" so they had confidence in handling such situations, and also strong learning needs.
- 3) By the type of schools, graduates who taught at high school had a higher level of learning needs for the item of "health guidance regarding pregnancy," but there were no other differences by the type of schools.

Key words : curriculum of nursing, learning needs, Yogo teacher training at school of education

看護系科目, 学習ニーズ, 教育学部養護教諭養成

1 はじめに

近年、学級崩壊、不登校、中途退学の増加など学校における様々な問題が指摘され、養護教諭に対する期待も大きく変わりつつある¹⁾²⁾。それらに対応するように、平成10年に改正された教育職員免許法では、教職に関する科目の履修単位が増加した。養護に関する科目では「養護概説」、「健康相談活動の理論及び方法」など新しい科目の増設がある一方で、養護に関する科目の他の履修単位は減少した。しかしながら看護学は、養護教諭にとって基本的かつ重要な科目であり、これは「看護学」に関する単位が10単位と変更がなかったことから明らかである。

この看護学で学習する内容は、看護師養成とは異なった養護教諭に必要な内容であること、具体的には従来の看護師養成で行われていた実習内容を時間を短くして指導するのではなく、救急処置に重点をおいた養護教諭独自の内容および時間を組む必要性が、すでに、いくつかの研究³⁾⁴⁾⁵⁾で指摘されている。しかし、養護教諭養成における看護系科目に関する内容の研究は、看護師免許を持たない国立養護教諭養成所での養成が開始され始めた頃の阿部ら³⁾の研究や、4年制大学での養成が始まった頃の愛知養護教諭教育研究会⁴⁾⁶⁾の研究など、近年の看護学、看護教育学の発展に比し⁷⁾⁸⁾、かなり以前に行われたものであり、その数も極めて少ない。さらに、現代的なニーズも変化してきており⁹⁾、看護学の学習内容もそれに対応するものでなければならぬであろう。

そこで、現代的ニーズに対応するという意味からも、日々子どもたちと向き合い、現代的な課題を体感している現職の養護教諭の経験から、大学での学習内容をふりかえり、大学での学習ニーズを明らかにすることが重要であると考えた。そのため我々はまず、フォーカス・グループインタビュー¹⁰⁾により、大学における看護系科目への具体的な学習ニーズをインタビューデータの質的な分析という方法で明らかにした¹¹⁾。しかしながら、この方法では、具体的な

ニーズが明らかになった一方で、対象者が限定されており、ある一部の意見にとどまる可能性が排除しきれない。ゆえに、より多くの養護教諭の意見を把握することが大切であると考え、本研究では現職養護教諭の大学での看護系科目内容への学習ニーズを、より多くの対象者から明らかにすることを目的とした。

2 研究方法

大学での学習ニーズを把握するため、大学で学習した内容の記憶が持続していると思われる卒業後5年以内の国立大学教育学部養護教諭養成課程（8大学9機関）の出身者で、調査時点で養護教諭としての経験があると思われる者1,033名を対象とした。

調査は、郵送による無記名式質問紙調査で、回答形式は選択式および自由記述式で実施した。

調査方法は、各養成機関で対象者の名簿を作成したうえで、1998年8月～9月に質問紙を郵送し、一箇所に回収した。また、郵送調査開始から1ヶ月後に、各養成機関より対象者全員に葉書による督促を行った。回収数807のうち、

表1 属性

		人数 (%)
勤続年数	1年未満	143 (18.0)
	1年以上2年未満	201 (25.2)
	2年以上3年未満	189 (23.7)
	3年以上4年未満	142 (17.8)
	4年以上5年未満	122 (15.3)
校種	幼稚園	16 (2.0)
	小学校	331 (41.5)
	中学校	205 (25.7)
	高等学校	195 (24.6)
	養護学校	48 (6.0)
	その他	1 (0.1)
	未記入	1 (0.1)
学校規模	100人未満	194 (24.3)
	100人以上400人未満	281 (35.3)
	400人以上700人未満	151 (18.9)
	700人以上	171 (21.5)

養護教諭の経験がなかった10名を除き797名(有効回答率77.2%)を分析対象とした。

調査内容は、属性と看護系科目に関する内容であった。看護系科目の内容はフォーカス・グループインタビュー¹³⁾で抽出した内容を元に作成し、大きく分けて看護対象としての人間理解(以後、「人間理解」とする)の16項目と健康問題解決改善への看護的支援(以後、「看護的支援」とする)の35項目の2群についてであり、各項目毎に大学で学習した経験、職場での経験、対処時の自信、大学での学習の必要性について調査した。検定には χ^2 検定を用いた。

3 結 果

1) 調査対象者の属性(表1)

対象者の勤務年数を見ると、1年以上2年未

満が25.2%と最も多かったが、分布に大きな偏りはなかった。複数校種を経験した場合は、年長の校種に分類した。これにより、小学校の勤務経験者が41.5%と最も多かったものの、中学校と高等学校の経験者はほぼ同じであった。経験した勤務校の最大規模の学校規模については、100人以上400人未満が35.3%と最も多く、100人未満、400人以上700人未満、700人以上はいずれも20%前後であった。

2) 看護系科目に対する学習ニーズ

「人間理解」の学習ニーズ16項目を学習の必要性の多い順に表2に示す。大学での学習の必要性が50%以上の者があると答えた項目は13項目、大学での学習の記憶が50%以上の者があると答えた項目は11項目、就職後の経験が50%以上ある項目は8項目であったが、対処の自信に

表2 「人間理解」の学習ニーズ

n = 797 (単位: %)

科 目	大学での学習 の必要性	大学での学習 の記憶	就職後の経験	対処時の自信
思春期の特徴(性周期を含む)	99.3	91.0	90.3	31.7
小児の成長と発達	97.1	94.0	82.2	20.8
小児に対する看護	96.6	78.9	75.0	17.2
患者の心理	93.2	65.4	81.2	15.3
健康の考え方	93.0	85.7	80.4	44.8
看護過程(養護診断)	89.7	82.9	85.5	10.9
養護教諭と看護	89.1	75.0	73.4	21.9
妊娠と妊婦の保健指導	79.3	47.1	32.5	16.2
成人に対する看護	75.9	66.6	42.2	4.8
看護記録	72.8	52.3	61.4	29.0
看護の概念	72.0	88.5	34.9	25.5
死の看護(ターミナルケア, ホスピス)	57.8	47.8	4.3	11.8
保健医療チーム	55.0	37.9	27.0	14.9
看護活動と場	45.6	39.2	25.4	21.8
老人に対する看護	44.4	29.1	6.7	17.0
看護の歴史	34.4	65.6	2.4	42.1

表3 「看護的支援」の学習ニーズ

n = 797 (単位: %)

科 目	大学での学習 の必要性	大学での学習 の記憶	就職後の経験	対処時の自信
熱中症(日射病等)の処置と看護	99.5	92.7	51.3	41.3
骨折, 脱臼, 捻挫の処置と看護	99.4	98.1	94.7	17.6
筋肉, 腱, 靭帯損傷の処置と看護	99.4	83.9	66.8	11.8
体温, 脈拍, 呼吸の測定	99.3	99.4	99.4	82.2
止血法(鼻出血含む)	99.3	99.0	98.2	69.0
心肺蘇生法の理論と実際	99.3	99.4	32.8	41.4
創傷の処置と看護	99.1	96.0	98.5	55.8
発熱のメカニズムと看護	99.1	80.2	97.1	43.3
異物(目耳鼻気管)の処置と看護	99.1	88.2	68.9	24.4
火傷, 凍傷の処置と看護	99.0	95.9	85.5	53.6
保健室の備品薬品衛生材料の管理	98.9	87.2	97.7	41.2
滅菌, 消毒(物品および手指)	98.9	94.9	97.5	41.8
腹痛のメカニズムと看護	98.9	77.8	97.4	23.6
貧血のメカニズムと看護	98.9	79.1	83.7	37.9
便秘, 下痢のメカニズムと看護	98.8	71.3	94.7	38.2
頭痛のメカニズムと看護	98.6	72.3	96.2	25.0
悪心, 嘔吐のメカニズムと看護	98.6	68.8	94.6	22.8
喘息, 呼吸困難のメカニズムと看護	98.6	85.3	81.4	21.1
肥満, 痩せのメカニズムと看護	98.4	65.4	84.8	19.8
食中毒の処置と看護	98.2	69.5	16.8	12.7
意識障害のメカニズムと看護	97.6	80.6	28.4	8.4
搬送法(担架車椅子松葉杖含む)	97.4	92.1	46.9	32.9
痙攣のメカニズムと看護	97.2	62.0	31.9	8.7
血圧測定	96.9	99.8	79.3	70.3
緊急時の連絡体制	96.6	80.2	89.1	37.5
巻法(湯たんぽ, 氷枕, シップ)	96.4	91.1	93.4	67.3
CO中毒の処置と看護	94.4	61.2	3.3	11.5
心臓発作, 脳卒中のメカニズムと看護	94.2	68.1	16.9	8.2
安楽と安全な体位への援助	91.8	95.6	72.2	52.4
与薬(吸入を含む)	77.7	49.7	45.9	23.0
ベッドメイキング(シーツ交換等)	70.0	99.3	70.5	77.4
清潔(身体清拭, 洗髪)の援助	49.4	75.4	11.9	51.6
排泄の援助	46.8	51.9	11.2	24.7
寝衣の交換	45.0	70.3	10.0	66.3
食事の援助	44.8	50.9	9.8	25.6

については50%以上ある項目はなかった。

就職後の経験が少なかった「死の看護（ターミナルケア，ホスピス）」、「老人に対する看護」，「看護の歴史」の必要性は，大学での学習の必要性が最も少なかった「看護の歴史」でも34.4%がその必要性を認めていた。

「看護的支援」の学習ニーズ35項目を学習の必要性の多い順に表3に示す。大学での学習の必要性について50%以上の者がいると答えた項目は31項目であり，40%を下回る項目はなく，全ての項目について大学での学習の必要性が認められていた。大学での学習の記憶については，最も少ない「与薬」でも49.7%で，すべての項目について，ほぼ半数以上の者が大学での学習の記憶があった。就職後の経験が50%以上ある項目は23項目であり，一人も経験していない項目はなかった。しかしながら，対処時の自信が50%以上ある項目は10項目と少なかった。

大学での学習の必要性・大学での学習の記憶・就職後の経験・対処時の自信ともに高い回答率になっていたのは，「体温・脈拍・呼吸の測定」，「止血法（鼻出血含む）」，「創傷の処置と看護」の項目であった。また，「食中毒の処

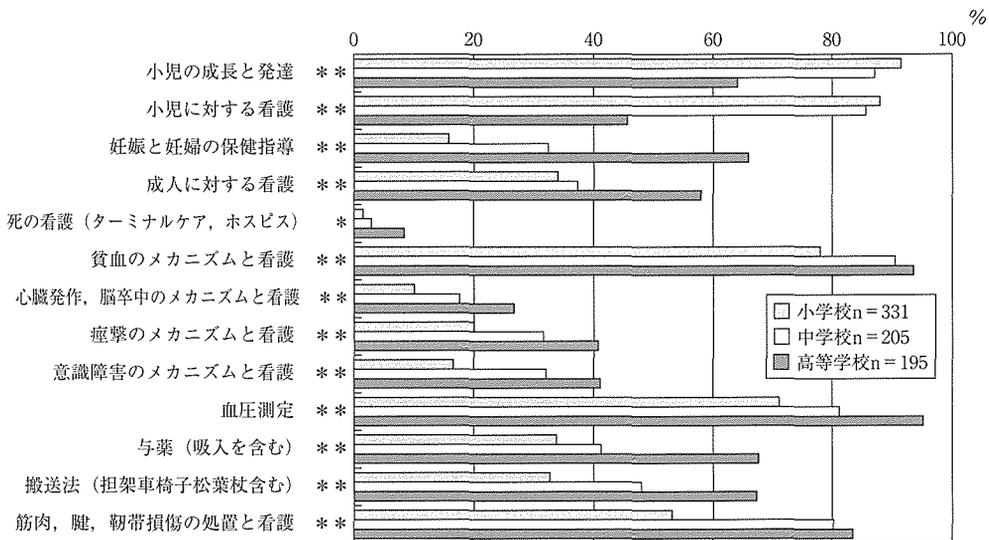
置と看護」，「CO中毒の処置と看護」，「心臓発作・脳卒中のメカニズムと看護」は就職後の経験・対処時の自信ともに20%以下と少ないものの，大学での学習の必要性は60%以上の者がいるとしていた。

3) 調査対象者の属性と看護系科目の学習ニーズ

(1) 養護教諭の勤務年数による比較

勤務年数別の就職後の経験と対処時の自信および大学での学習の必要性を，就職後1年未満の経験の多い順に表4に示す。勤務1年未満の者であっても9割以上が経験している項目は「体温・脈拍・呼吸」，「保健室の備品，薬品，衛生材料の管理」，「創傷の処置と看護」，「滅菌，消毒（物品および手指）」，「止血法」，「腹痛のメカニズムと看護」，「発熱のメカニズムと看護」，「頭痛のメカニズムと看護」であった。前記8項目のうち，対処時の自信は「保健室の備品，薬品，衛生材料の管理」についてのみ勤務年数が増すごとに増加する傾向を示したが，その他の9割以上が経験する項目では増加がみられなかった。

前記の8項目以外における就職後の経験は，



*p<0.05 **p<0.01

図1 校種による就職後の経験に差が見られた項目

表5 学校規模と学習ニーズ

(単位：%)

	就職後の経験				大学での学習の必要性				
	100人未満	100人以上 400人未満	400人以上 700人未満	700人以上	100人未満	100人以上 400人未満	400人以上 700人未満	700人以上	
「人間理解」の学習ニーズ	思春期の特徴（性周期を含む）	90.1	87.7	96.0	95.9	99.5	99.6	100.0	100.0
	小児の成長と発達	86.4	84.9	83.3	78.2	99.5	97.9	99.3	98.2
	看護過程（養護診断）	85.9	84.8	90.0	86.5	89.6	89.3	90.7	92.3
	小児に対する看護	80.5	80.0	75.5	67.5	96.8	98.2	95.4	98.8
	健康の考え方	79.6	82.1	81.2	84.2	95.3	93.9	90.7	95.8
	患者の心理	78.5	84.3	84.3	85.6	94.8	95.0	92.7	94.1
	養護教諭と看護	74.1	74.4	74.2	77.8	89.8	92.5	87.8	91.7
	看護記録	59.0	63.7	60.0	64.7	72.3	75.8	66.2	77.5
	成人に対する看護	35.8	39.1	45.7	52.9	76.0	79.2	72.7	75.9
	看護の概念	32.1	36.4	32.0	38.8	72.7	73.6	72.9	70.1
	看護活動と場	25.4	29.8	23.8	22.6	45.8	51.1	43.9	41.4
	妊娠と妊婦の保健指導	24.5	28.5	31.1	51.5	77.3	79.2	77.9	87.7
	保健医療チーム	23.6	29.5	27.4	29.5	49.2	58.2	54.7	63.0
	老人に対する看護	6.3	6.2	5.3	9.5	40.2	47.3	40.0	50.6
	看護の歴史	2.1	1.1	2.1	5.3	30.9	39.2	30.7	35.9
	死の看護（ターミナルケア，ホスピス）	2.1	4.4	4.0	7.1	56.0	62.0	53.0	59.4
	「看護的支援」の学習ニーズ	体温，脈拍，呼吸の測定	100.0	99.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
創傷の処置と看護		99.0	99.6	100.0	99.4	100.0	100.0	99.3	100.0
保健室の備品薬品衛生材料の管理		98.5	99.3	99.3	98.8	99.0	100.0	99.3	98.2
発熱のメカニズムと看護		97.4	97.1	98.7	97.7	99.5	99.6	100.0	99.4
滅菌，消毒（物品および手指）		97.4	98.6	98.7	98.2	99.5	100.0	99.3	98.8
止血法（鼻出血含む）		96.9	99.6	100.0	100.0	99.5	100.0	99.3	100.0
腹痛のメカニズムと看護		96.4	98.2	98.0	98.8	99.0	99.6	100.0	99.4
頭痛のメカニズムと看護		95.4	96.4	98.7	97.1	98.5	99.3	100.0	98.8
巻法（湯たんば，氷枕，シップ）		93.3	92.5	96.0	96.5	99.0	97.5	95.4	94.1
悪心，嘔吐のメカニズムと看護		91.7	96.1	96.0	97.1	99.0	99.6	99.3	99.4
便秘，下痢のメカニズムと看護		90.7	96.1	96.7	98.2	99.0	99.3	100.0	99.4
骨折，脱臼，捻挫の処置と看護		87.6	95.7	100.0	99.4	100.0	99.6	99.3	100.0
肥満，痩せのメカニズムと看護		82.9	88.2	83.3	85.3	97.4	99.6	100.0	98.2
緊急時の連絡体制		80.8	90.3	96.7	94.7	97.4	98.2	96.0	95.3
火傷，凍傷の処置と看護		77.3	85.4	90.7	93.5	100.0	100.0	99.3	100.0
血圧測定		73.1	76.9	80.7	91.8	95.8	97.2	98.7	98.8
貧血のメカニズムと看護		71.0	84.6	92.1	91.2	99.5	99.6	100.0	98.8
安楽と安全な体位への援助		68.0	74.3	72.2	75.7	91.2	94.3	90.5	91.8
喘息，呼吸困難のメカニズムと看護		62.4	82.4	93.3	93.5	99.0	100.0	100.0	100.0
異物（目耳鼻気管）の処置と看護		62.4	66.4	76.2	77.1	99.0	100.0	99.3	100.0
ベッドメイキング（シーツ交換等）		59.6	73.2	75.5	76.3	66.3	71.2	66.4	77.1
筋肉，腱，靭帯損傷の処置と看護		50.5	62.5	75.5	87.1	100.0	100.0	99.3	100.0
熱中症（日射病等）の処置と看護		33.0	54.6	51.0	69.4	100.0	100.0	99.3	100.0
与薬（吸入を含む）		31.8	46.6	45.0	64.5	73.9	80.1	79.5	80.4
心肺蘇生法の理論と実際		28.4	33.2	35.8	37.3	100.0	100.0	99.3	99.4
搬送法（担架車椅子松葉杖含む）		27.8	45.0	55.0	67.1	97.4	98.9	97.3	97.7
痙攣のメカニズムと看護		19.3	31.3	35.8	45.3	97.4	98.9	96.0	98.3
意識障害のメカニズムと看護		14.1	28.4	32.5	41.8	99.5	98.9	96.6	99.4
心臓発作，脳卒中のメカニズムと看護		10.8	16.5	12.0	29.6	94.7	97.5	94.7	94.1
清潔（身体清拭，洗髪）の援助		9.8	12.1	12.0	14.8	47.2	52.1	41.6	55.6
排泄の援助		8.3	13.6	12.0	10.0	42.2	50.9	42.3	50.3
寝衣の交換		7.7	10.4	10.6	12.4	44.3	45.6	41.6	49.4
食中毒の処置と看護	7.7	20.4	16.7	22.4	98.4	100.0	98.7	98.8	
食事の援助	7.3	11.7	8.7	10.6	40.1	48.0	40.5	49.7	
CO中毒の処置と看護	0.5	5.0	2.7	4.1	93.7	96.4	95.3	94.1	

※就職後の経験と大学での学習の必要性について，児童生徒数を4区分とし，100人未満の学校での経験の多い順に示した。

表6 経験による授業内容へのニーズ

経験年数	記 述 内 容
1年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・現場ですぐ役立つことも教えて欲しかった。 ・理論的なことばかりではなく、実践をもっと増やして、現場で自信を持てるよう習熟させて下さい。 ・滅菌、消毒法はもっと学校の実情に応じたものの方が良かった。 ・仕事をしていて、救急処置の仕方について、いつも不安を感じています。
1年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・概論的なことではなく、もっと実際に役立つ様な看護学を学習出来たらと思います。 ・実際の保健室での処置と実習で行う時の処置と違う場合があるので、実用的な事も教えて欲しい。
2年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・どんどん新しい薬品や備品が来ていますので、それらの紹介等もあると保健室ですぐに対応できる。 ・大学の間に実技を多く学びたかった。大学のカリキュラムにももっと取り入れて欲しい。
2年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと実際的なことを、より具体的に教えて欲しかった。 ・現場ですぐ役立つような内容の授業にしてほしい。
3年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少し、積極的に実習等に参加していればよかった。結局は、私たち学生のやる気次第だった訳です。 ・大学で学んでいることが、直接実務に役立つことが多かったことを、卒業しみじみ感じます。
3年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に現場に出てこういうことだったのかと改めて感じたり勉強したりすることがたくさんある。
4年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・実際現場で必要な実習をもっと時間をかけて行って欲しかった。 ・臨床実習での各検査や看護実習での技術的なことは大学時代に学んだ意義が大きかったと思う。 ・理論より実技に重点を置いた講義であるとよいと思った。
4年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の頃は理論的なことは一通り聞けばと思うところがあったが、実際に働いてみると考え方がというものが非常に大切になってくる。
5年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・(看護は) 出来て当然というか分からないということは許されません。 ・幅広い知識が必要だと実感している。 ・夏休み等に、卒業生を対象としたセミナーをやってほしい。

勤務3年まで増加する傾向にあった。また、勤務3年以降も「看護の歴史」,「緊急時の連絡体制」,「血圧測定」,「清潔(身体清拭,洗髪)の援助」の経験は引き続きやや増加する傾向が見られた。このように勤務年数による項目間での経験の違いは見られたが、大学での学習の必要性の違いは見られなかった。

(2) 勤務校の校種による比較

勤務校種による学習の記憶や対処時の自信に差は見られなかったが、大学での学習の必要性は「妊娠と妊婦の保健指導」の項目のみ高等学

校で有意な増加が認められた ($p < 0.05$)。

また、校種により就職後の経験に有意な差があった項目は51項目中13項目であった(図1)。このうち、「小児の成長と発達」と「小児に対する看護」の2項目は小・中学校に比べて高等学校が減少していた。それ以外の11項目の経験は小・中・高等学校の順に増加していた。

(3) 学校規模による比較

学校規模による就職後の経験と大学での学習の必要性を、園児児童生徒数100人未満の学校での経験の多い順に表5に示す。「発熱のメカ

表7 校種による要望の違い

校 種	記 述 内 容
幼稚園	・テーピングの技術
小学校	・皮膚にあらわれる疾病の見方 ・湿疹の見分け方 ・マッサージ やつば等
中学校	・スポーツ外傷のメカニズムと手当 ・筋肉・腱・靭帯損傷の救急処置方法 ・テーピング
高等学校	・テーピング ・部活の怪我やトラブル（ハードな練習による貧血，炎症等） ・スポーツ医学
養護学校	・経管栄養，吸引，導尿等の医療的ケア ・日常に必要な医療行為 ・養護教諭と看護婦の行動範囲の区別 ・障害児のこと全般 ・知的障害児の健康診断，健康観察，浣腸，排便

ニズムと看護]，「腹痛のメカニズムと看護」，「頭痛のメカニズムと看護」，「便秘・下痢のメカニズムと看護」の項目は学校規模に関係なくほとんどの者が経験していた。その他の項目では，学校規模が大きくなると就職後に経験する者が増える傾向にあるものの，大学での学習の必要性に関して学校規模による差はなかった。

4) 自由記述からみる学習ニーズ

自由記述は，対象者の約8割に記述があり，講義・演習の授業において討論やロールプレイなど思考する機会を取り入れて欲しいや写真など視聴覚機器の利用の希望があり，実習については反復練習による技術の習得の希望といった大学での授業方法への示唆がなされていた。

勤務年数による授業内容へのニーズを表6に示す。勤務年数が少ないほど，職場ですぐに役立つことを教えて欲しいとしており，実際に役立つことを教えて欲しいという傾向が勤務3年目までみられた。ただし，勤務3年目では理論より実技としながらも，すぐに役立つことを求める記述はみられなかった。さらに，勤務4年目では理論の重要性を指摘する記述が出現した。

学校種による違いの見られた項目を，表7に示す。小学校ではマッサージやつば療法，中学校ではテーピング，高等学校ではテーピングと運動障害への援助，養護学校においては医療的ケアについての希望があった。

4 考 察

教育学部養護教諭養成課程において指導されている看護系科目の内容の51項目中44項目について50%以上の者が大学での学習が必要であると考えていた。大学での学習の必要性，大学での学習の記憶，就職後の経験，対処時の自信のすべてにおいて高率の項目は，フォーカス・グループインタビュー¹¹⁾でも同様の結果が得られており，現行の授業内容で習得がなされ，ニーズにも適合した項目と言えよう。しかし，学校現場で用いることが少ない項目でも，ほとんどが大学で学習する必要性があるとしている結果をみると，必要性が生じた時のために学習しておいた方がよいと考える者が多いと思われる。

「看護的支援」の学習ニーズの項目で，大学での学習の必要性が低かった「排泄の援助」，

「寝衣の交換」、「食事の援助」は、1967年の安部ら³⁾の研究や1974年の愛知養護教諭教育研究会⁴⁾の研究においても学習は不要との回答が多かったものの、学生が看護を学ぶ上での基礎的知識として必要であると考え残されてきた項目である。また、学校における医療的ケア¹²⁾の重要性が指摘され、今回の結果でも養護学校に勤務経験のある養護教諭からの自由記述で医療的ケアを大学で学習する必要性が指摘された。この、導尿の補助や経管栄養の援助といった医療的ケアは、「排泄の援助」や「食事の援助」そしてこれらで衣服を着脱することを「寝衣の交換」の項目などの内容として学習されており¹³⁾、学校における子どもの日常生活を支える看護に関する学習内容の一部として、学習ニーズが低い項目ではあるが、今後も残していく必要がある。さらに、2003年度に就学基準が緩和されることで障害を持った子どもたちの一般校への入学が増加することが予想されるので、大学での医療的ケアに関する授業内容の充実や時間数の確保といった検討も必要である。

また、「人間理解」の学習ニーズの項目で、大学での学習の必要性が低かった「看護活動と場」、「老人に対する看護」、「看護の歴史」は、養護教諭として看護を子ども達に提供するうえで、養護教諭の活動に関連する内容を越えた看護がどのような場で行われ、歴史的に変遷してきたかという、健康・福祉に関連する幅広い知識が要求されるために学習する必要がある。新しい学習指導要領から導入された総合的な学習の時間¹⁴⁾においても、出産や死などの健康・福祉を子ども達が学ぶとき、カリキュラムの作成や学習資源について養護教諭が助言・指導を求められている。このことのみでなく、発達過程にある子ども達にはライフサイクルを見据えて看護を行う必要があり、さらに、定時制で学ぶ生徒の年齢の幅は広く、小児のみではなく、老年までを学んでおく必要もある。

従って、学習ニーズの低い項目であっても、大学での授業内容から削減するというのではなく、学校現場に即した方法を取り入れるなど授

業方法の見直しを行うことが必要である。またこれらの項目については学生に大学で学習することの意義や必要性を理解できるようにする必要がある。養成機関においては、これらの結果を基に看護系科目の授業内容の検討を行っている。さらに一部の大学で導入しているような、Problem based Learning¹⁵⁾や看護師養成教育で行われ始めている模擬患者¹⁶⁾¹⁷⁾等、看護技術等の習熟度が高くなるような指導法の検討も必要であると思われる。

しかし、授業時間内に行える項目は限られているため、校種で経験や学習の必要性にかなり違いがある項目については、継続教育等で深まるような教育プログラムの用意や、身近にある研究会等を紹介するなど、現職教育まで視野に入れた指導も考えるべきであろう。さらに、「人間理解」という理論的な項目は、自由記述にもみられたように経験年数を重ねるとともに重要性に気付く項目である。養護の専門性を深めるための看護理論を応用する試みとして、中桐¹⁸⁾は健康歴を系統的に聴取する手段としてゴードンの機能面からみた健康パターンを、津村¹⁹⁾はマイコプラズマ肺炎疑いの7歳児に対しての養護活動を看護過程で展開している。さらに、看護診断²⁰⁾やクリティカルパス²¹⁾の養護活動への応用も試みられている。このような、養護活動への看護理論の導入は看護系科目の重要な役割であり、看護理論を用いることで養護教諭以外の他者にもわかりやすい養護活動を展開することが可能になると考える。

5 まとめ

大学での看護系科目に対する学習ニーズを把握するため、国立大学教育学部養護教諭養成課程を5年以内に卒業し、養護教諭の経験があると思われた1,033名を対象に、1998年8月から9月にかけて質問紙郵送調査を行った。回収数807のうち、養護教諭の経験のなかった者を除き797(有効回答率77.2%)を分析し、次のような結果を得た。

1. 養護教諭を経験した卒業生は、看護系科目

の学習ニーズが高く、特に看護的支援の学習ニーズが高いことが明らかになった。

2. 就職後の経験の有無は、学習ニーズに影響していないことがわかった。しかし、「体温・脈拍・呼吸の測定」、「止血法（鼻出血を含む）」、「創傷の処置と看護」の3項目は、大学での学習経験と就職後の経験がともに多く、対処時の自信もあり、学習ニーズも高かった。
3. 校種別にみると、高校の養護教諭を経験した卒業生は、「妊娠と妊婦の保健指導」の項目の学習ニーズが他の校種よりも高かったが、これ以外の項目においては校種による学習ニーズの差がないことがわかった。

謝 辞

稿を終えるにあたり、調査へご協力いただいた養護教諭の皆様、および、本研究に協力いただいた荻野悦子先生に深く感謝申し上げます。（なお、本研究は平成10年度木村看護教育振興財団の助成を受けて行われた研究の一部であり、本研究の要旨を第46回日本学校保健学会において発表した。）

引用文献

- 1) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について，1997
- 2) 三木とみ子：これからの養護教諭の資質と求められる役割，健康教室，578，1999
- 3) 阿部滋子，石原昌江，向井世志子：養護教諭に要求される基礎的看護能力，健康教室，19：72-79，1968
- 4) 愛知養護教諭教育研究会：養護教諭養成機関における看護学教育の一考察 第1報現職養護教諭の必要としている看護学および看護学実習の内容，学校保健研究，19：190-195，1977
- 5) 池田哲子：養護教諭養成課程における看護の位置付け，学校保健研究，22：576-579，1980
- 6) 愛知養護教諭教育研究会：養護教諭養成機関における看護学教育の一考察 第2報 学校に

おける救急処置事例からみた分析，学校保健研究，19：277-284，1977

- 7) 金子道子：看護基礎教育における教育カリキュラムと「看護学大系」，1-3，日本看護協会出版会，東京，1998
- 8) 日本看護系大学協議会学長・学部長会：21世紀に求められる看護学教育—高度な看護実践に向けて—，日本看護系大学協議会，2002
- 9) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議：21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告），2001
- 10) ローレンスW. グリーン，マーシャルW. クロイター（神馬征峰他訳）：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開，86-93，医学書院，東京，1997
- 11) 松嶋紀子，岡田加奈子，本田優子ほか：教育学部養護教諭養成の看護学系授業・臨床実習に対する卒業生のニーズ—フォーカス・グループ法による養護教諭対象調査より—，日本養護教諭教育学会誌，3：87-95，2000
- 12) 千代豪昭他編：小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル，大阪府医師会勤務医部会小児の在宅医療システム検討委員会，大阪，2000
- 13) 福田博美，佐藤和子：日常的・応急の手当て—学生はどう学び取っているか—，養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして，日本教育大学協会全国養護部門 養護教諭の養成と採用に関する研究委員会，43-47，2002
- 14) 根元陽子：保健学習から発展した総合的な学習「命の大切さ」，学校保健のひろば，50：54-57，2002
- 15) 岡田加奈子，佐藤伸子：教育学部養護教諭養成課程看護系授業に導入したProblem Based Learningの有効性の検討—知識及び自己評価の変化とPBLに対する学生の意見・感想—，千葉大学教育学部紀要 教育科学編，50(1)，2002
- 16) 藤崎和彦：模擬患者によるコミュニケーション教育—その歴史とコミュニケーションのポイント—，Quality Nursing，548-556，7(7)，2001
- 17) 藤崎郁：模擬患者を活用した社会的側面の

- フォーカスアセスメント能力養成プログラムの
開発, *Quality Nursing*, 557-564, 7(7), 2001
- 18) 中桐佐知子: 健康状態を聴取する手順, 養護
学概論, (大谷尚子他編), 87-90東山書房, 京
都, 1999
- 19) 津村直子: 看護過程の構成要素, 最新看護学,
(中桐佐知子他編), 42-52, 東山書房, 京
都, 2001
- 20) 田口聡美, 荒島真一郎, 山田玲子ほか: 保健
室におけるウェルネス看護診断の応用, 学校保
健研究, 42 (Suppl) : 506-507, 2000
- 21) 福田博美, 河上亜衣子, 佐藤祐造ほか: 二分
脊椎症 (L5) の児童に対する養護教諭の標準的
支援—クリティカル・パスの試作—, 第44回東
海学校保健学会抄録集, 28, 2001
- (受付 03. 03. 12 受理 03. 09. 12)
- 連絡先: 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1
愛知教育大学養護教育講座 (福田)

報 告

児童精神問題に対する医療機関の
対応と連携の実態
—愛知県内の医療機関へのアンケート調査から—

小林 純子, 福田 由紀子, 端 谷 毅

日本赤十字愛知短期大学

Handling of Children's Psychological Problems and Cooperation among Medical Institutions—A Questionnaire Survey of Medical Institutions in Aichi Prefecture

Sumiko Kobayashi, Yukiko Fukuta, Takeshi Hashitani

The Japan Red Cross Aichi Junior College of Nursing

Recently, a greater need of medical institutions have seen about handling of children's mental problems such as social withdrawal and developmental disorders, including autism and Asperger's syndrome. In the present study we conducted a questionnaire survey to find out how children's psychological problems were handled and the how the need to cooperation was viewed by various medical institutions in Aichi Prefecture. Responses were received from 167 of 536 hospitals and clinics in the prefecture (response rate 31.2%). The results revealed the following:

1. Thirty-one institutions (19.4%) were involved in counseling for children.
2. More than 70% of medical institutions were unsatisfied with the current state of cooperation with other institutions, and felt a need for greater cooperation ($p < 0.001$).

While medical institutions often felt the need for cooperation with other institutions in dealing with and handling children's psychological problems, they had not arrived at any specific ways to do so. It is first necessary for specialists in children's psychological problems to raise the level of understanding and concern for various other problems. It will be also important for personnel to appreciate each other's specialties, and function together as a team.

Key words : children's psychological problems, children, development handicap
児童精神問題, 児童, 発達障害

I. はじめに

近年, 自閉症やアスペルガー症候群などの発達障害やひきこもりなど, 児童の心の問題への対応が求められている。児童精神問題は, その原因・対応ともに多様であることから, 厚生労働省では平成13年度から, 精神保健福祉センター, 児童相談所, 教育機関, 警察などの関係

機関が連携を取りつつ, 専門家チームを編成し, 発見・相談から指導, 解決まで総合的な対応を行う思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を実施している¹⁾。

筆者らが実習施設として活用している精神病院でも, 精神的問題を抱える児童のケースが漸増しており, その子ども達の未来ある人生に関わる問題だけに, 関連機関との連携や適切な対

応は急務の課題である。それに関わるであろう医療機関はどのように対応しているのか。これらについて医療機関や地域で関わることの多い看護職の立場から、その役割と援助について考察したいと考えた。

そこで、本研究では、まず筆者らの短期大学の属する愛知県内において、種々の医療機関が児童精神問題にどのように対応し、連携の必要性をどう捉えているかなどを把握することを目的に質問紙調査を実施した。その結果を報告する。

II 用語の定義

児童：「中学校までの15歳」とする。

児童の精神問題：「15歳までの子どもが抱えている心の問題」とする。

カウンセリング²³⁾：「医師本人が、子どもおよびその親に対して行う問題解決を助ける過程。その医師の所属する医療機関内で行うものであり、他機関への紹介の過程は含めない」ものとする。

III 研究方法

1. 調査対象および方法

愛知県内の病院277（小児科164，精神科100，心療内科13）と診療所259（小児科201，精神科55，心療内科3）の計536医療機関を対象に、児童の精神問題に対する医療機関の対応と連携について、郵送法による無記名式質問紙調査を行った。小児科については、内科を含む施設も調査対象とした。アンケート郵送時に研究の目的と内容を記載し、研究協力への承諾、同意を得て実施し、回収した。

2. 調査内容

質問紙は資料1のとおりである。

問5の「児童精神問題を抱える対象に対する現在の貴院の他機関との連携」および、問6の「児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携」は、他機関を、“他の医療機関”、“学校”、“児童相談所”、“保健所”、“警察”と規定した。そして、問5は、各他機関との連携について「かなり連携している」から「全く連

携していない」までを、問6では「連携していきたい」から「連携しなくてよい」までを4段階に分けて、そこからの選択とした。

3. 分析方法

問5の「児童精神問題を抱える対象に対する貴院の現在の他機関との連携」について、「かなり連携している」「やや連携している」と回答したものを「連携群」とし、「ほとんど連携していない」「全く連携していない」と回答したものを「非連携群」とした。

問6の「児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携」については、「連携したい」「少しは連携したい」と回答したものを「積極群」とし、「あまり連携しなくてよい」「連携しなくてよい」と回答したものを「消極群」とした。

問5「児童精神問題を抱える対象に対する貴院の現在の他機関との連携」と問6「児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携」の結果を上記のように2群に分け、比較分析をした。各調査結果の分析は、統計ソフトSPSS10.0を用い、 χ^2 検定のFisher's exact probability testを用いて検定を行った。有意水準は、危険率5%未満とした。

IV 結果

対象とした医療機関536のうち167施設の回答を得た（回収率31.2%）。回収したアンケートの有効回答数は160施設、有効回答率は95.8%であった。

以下、質問紙に則して結果を述べる。

1. 診療科目

有効回答の得られた対象医療機関の診療科目は、小児科が94（58.8%）、次いで精神科が35（21.8%）、内科22（13.8%）、心療内科4（2.5%）、その他5（3.1%）であった。

2. 診療経験年数および来院する小児の患者数

回答された医師の診療経験年数は、2年から50年であり、平均23.9年であった。

来院する小児の患者数は、1日平均35.4名であった。

3. 子どものカウンセリングへの関わりの程度について (表1).

子どものカウンセリングにどの程度関わっているかを、「関わっている」から「まったく関わっていない」までの4段階で質問した。

「関わっている」と回答した医療機関は31 (19.4%) に過ぎず、「ほとんど関わっていない」「全く関わっていない」と回答した医療機関は90 (56.3%) あり、過半数を超えた。

4. 児童精神問題を抱える対象に対する貴院の現在の他機関との連携について (表2)

児童精神問題を抱える対象に対し、現在、他機関とどの程度連携を持っているかを「かなり連携している」から「まったく連携していない」までの4段階で質問した。

“他の医療機関”と「やや連携している」と回答した医療機関が58 (36.3%) と最も多く、「かなり連携している」と回答した22を加えた「連携群」は80となり、全体の50%を占めた。

しかし、その他の“学校”、“児童相談所”、“保健所”、“警察”とは、連携が「まったくな

い」と回答した医療機関が最も多かった。各医療機関が連携を「ほとんどない」「まったくない」と回答したのは、“学校”が79 (49.4%) の他、いずれも過半数を超えた。“保健所”は、“警察”124 (77.6%) に次いで高く、83 (51.9%) であった。

なお、規定した5機関以外で、現在連携を持っている機関には、保育園や幼稚園、教育委員会、教育センター、障害児発育支援センター、家庭裁判所などが1~2医療機関ずつから挙げられた。

5. 児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携について (表3)

児童精神問題を抱える対象について、今後、他機関とどの程度連携を持っていきたいと考えているかを「連携していきたい」から「連携しなくてよい」までの4段階で質問した。

今後、“他の医療機関”、“学校”、“児童相談所”とは「連携していきたい」と考えている医療機関が最も多かった。“保健所”とは、「連携していきたい」と「少しは連携していきたい」が同数の51 (31.9%) ずつであった。また、「連携していきたい」「少しは連携していきたい」と回答した「積極群」は、連携したい対象医療機関が“他の医療機関”、“学校”、“児童相談所”、“保健所”の場合、それぞれ100を超え、63.8~70.0%と高い結果となった。

“警察”とは「あまり連携しなくてよい」とする医療機関が40 (25.0%) と最も多かったが、「連携していきたい」または「少しは連携していきたい」と回答した数は、「あまり連携しな

表1 カウンセリングへの関わりの程度 (n=160)

関わりの程度	施設数(%)
関わっている	31 (19.4)
やや関わっている	36 (22.5)
ほとんど関わっていない	58 (36.3)
まったく関わっていない	32 (20.0)
無記入	3 (1.9)

表2 児童精神問題を抱える対象に対する現在の他機関との連携

(n=160)

他機関との連携	他の医療機関(%)	学 校(%)	児童相談所(%)	保健所(%)	警 察(%)
かなり連携している	22 (13.8)	15 (9.4)	18 (11.3)	8 (5.0)	3 (1.9)
やや連携している	58 (36.3)	40 (25.0)	37 (23.1)	32 (20.0)	3 (1.9)
ほとんど連携してない	37 (23.1)	33 (20.6)	35 (21.9)	40 (25.0)	26 (16.3)
まったく連携していない	25 (15.6)	46 (28.8)	48 (30.0)	50 (31.3)	98 (61.3)
無記入	18 (11.3)	26 (16.2)	22 (13.8)	30 (18.8)	30 (18.8)

表3 児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携

(n = 160)

他機関との連携	他の医療機関(%)	学 校(%)	児童相談所(%)	保健所(%)	警 察(%)
連携したい	67 (41.9)	53 (33.1)	68 (42.5)	51 (31.9)	22 (13.8)
少しは連携したい	45 (28.1)	52 (32.5)	44 (27.5)	51 (31.9)	38 (23.8)
あまり連携しなくてよい	14 (8.8)	14 (8.8)	12 (7.5)	14 (8.8)	40 (25.0)
連携しなくてよい	6 (3.8)	6 (3.8)	6 (3.8)	8 (5.0)	20 (12.5)
無記入	28 (17.5)	35 (21.9)	30 (18.8)	36 (22.5)	40 (25.0)

くてよい」「連携しなくてよい」と回答した数とはほぼ同数であった。

なお、規定した5機関以外で、今後連携していきたいと考えている機関には、保育園や幼稚園、学童保育所、民生委員、教育センター、教育委員会、虐待専門機関、法曹関係、専門家のいる医療機関、同様の子どもを抱える他の親達などという回答が1～2医療機関ずつから挙げられた。

6. 「児童精神問題を抱える対象に対する貴院の現在の他機関との連携」の結果と「児童精

神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携」との比較(表4)

4の「児童精神問題を抱える対象に対する貴院の現在の他機関との連携」の結果と5の「児童精神問題を抱える対象に対する他機関との今後の連携」を比較した。

連携する対象機関が、「他の医療機関」、「学校」、「児童相談所」、「保健所」の場合、「連携群」には、今後より一層連携したいと考えている「積極群」の医療機関が約95%～100%あり、「消極群」の医療機関は約5%であった。現在

表4 他機関との現在の連携状況と今後の連携の意欲

機 関	現在の連携状況	施設数	今後の連携への意欲		χ^2
			積極群(%)	消極群(%)	
他の医療機関	連 携 群	74	71 (95.9)	3 (4.1)	*
	非連携群	57	40 (70.2)	17 (29.8)	
学 校	連 携 群	50	47 (94.0)	3 (6.0)	*
	非連携群	69	52 (75.4)	17 (24.6)	
児 童 相 談 所	連 携 群	53	53 (100.0)	0 (0.0)	*
	非連携群	74	56 (75.7)	18 (24.3)	
保 健 所	連 携 群	39	38 (97.4)	1 (2.6)	*
	非連携群	80	59 (73.8)	21 (26.3)	
警 察	連 携 群	5	5 (100.0)	0 (0.0)	*
	非連携群	112	52 (46.4)	60 (53.6)	

* < 0.001

「非連携群」であるが、今後連携したいと考えている「積極群」の医療機関は約70～75%あった。つまり、現在、他の“他の医療機関”、“学校”、“児童相談所”、“保健所”とある程度連携とっている医療機関では、95%以上が今後の連携にも積極的であり、連携をあまりとっていない医療機関の70%以上も、今後は積極的に他機関との連携を持ちたいと考えていることが明らかとなった ($p < 0.001$)。

“警察”については、現在「連携群」にある医療機関は5 (3.1%)であり、これらの医療機関は今後も連携に積極的である。しかし、「非連携群」の医療機関112のうち「積極群」は52 (48.7%)であった。“警察”との今後の連携への積極性は、“警察”との現在の「連携群」と「非連携群」との間で差が認められた ($p < 0.001$)。

V 考 察

1. 医療機関での児童精神問題への対応の現状

本調査は、愛知県内における児童精神問題への対応の現状を調査したものである。

アンケートの回収率は31.2%であったが、回答のあった医療機関は、多少なりとも児童精神問題に興味・関心を持っていると考える。しかしながら、本調査の結果、回答した医師の半数以上が、子どものカウンセリングにはほとんど、もしくはまったく関わっていないこと、そして、約70%の医療機関が、現在の他機関との連携に加え、更なる連携の必要性を感じているということが明らかになった。

このデータからは、児童精神問題について、自分のところだけ、あるいは1つの医療機関に限局して関わるよりも、他機関（専門機関）と連携を図りながら診療を行っていきたいという思いがうかがわれる。

この背景には、やはり、近年の児童精神問題の多様化、複雑化があるものと推察できる。また、思春期精神保健ケースマネジメントを展開する核ともなる医療機関の現状を反映したものとも言える。

では、連携の必要性は感じるが、児童精神問題を抱える子どもたちやカウンセリングに積極的に関われない要因はどこにあるのか。

清水⁴⁾は「本当に児童精神科医と認められるのは全国でもさして多くはない。多職種によるチーム医療が児童精神科の本領とは言え、専門医が少ないのは困ったものである」と述べている。そして、「子どもの治療は大人とはちがう。（中略）発達・育ちの軸で子どもが担っている問題を見ると、節目を越え、さらにその子が20歳をどう迎えるかというところまで見守る必要がある。やはりこれは、医学的治療ではなくて精神保健の視点である。そのような持続的ケアを成り立たせる手立てがこの国にはない」とわが国の児童精神科医療の不備を指摘している。

また、佐藤⁵⁾は、児童精神科医療の課題の一つとして「適正で落ちのない良質な医療サービスにはマンパワーをより必要とするにもかかわらず、児童青年精神科に対する診療報酬上の低い評価から、経済・運営面の困難が伴う」と述べている。

さらに、子どもが医療機関を受診する場合には、親が同伴してやってくる。精神や発達障害に係る問題の場合、子ども自身が受診の必要性を理解していないだけでなく、親が多く不安や心的葛藤を抱えていたり、受診することに対して不満を抱えていたりする場合もある。精神問題を抱える子どもとその親という複数を対象とし、それぞれとの治療関係を成立させることは、多大な労力と時間を要するものであろう。

児童精神科医療の充実が急務の課題である。しかし、児童精神科専門医が少ないこと、家族ケアを含めた多大な労力と時間を費やす治療でありながら、診療報酬などの経済的問題を背景に、なかなか改善されない現状がうかがわれた。

2. 児童精神問題に対するサポートシステムの重要性

厚生労働省の調査⁶⁾によると、小児科を受診した3歳以上の子どもの約6%が、心の問題が原因でだるさや腹痛などを訴える「心身症」や

「神経症」と診断され、その疑いがある子どもを含めると約10%に達することが判明している。子どもの心の悩みや精神疾患は、少子化にもかかわらず増え続け、また医療施設を訪れる患児数も年々増加している。特に、村山⁷⁾は「年々思春期例が増加し、より精神疾患色彩の強い例が増加傾向にある。社会の変化は様々なストレスを生み、心身症的障害を増加させる原因となりうることは、小児においても成人と同様である」と述べている。このことから、児童精神問題は専門家に任せておけばよいという問題ではなく、子どももストレスを受けており、成人と同じように地域で支えていくサポートシステムの充実が急務であると言えよう。

なお、今回の調査結果では、警察と連携をとっている医療機関は5施設(3.1%)であり、それら以外で警察との今後の連携を積極的に考えている医療機関は50%に満たなかった。非行や行為障害については、医療機関が携わることもあるが、違法行為という法的な問題性から、主に司法による関与を受けることが多い。このようなことから、日常の診療では携わる機会が少ないことが理解できる。しかし、携わった医療機関では、警察との連携の必要性を感じられたということの表れではないかと考える。

今や、医療機関、学校、その他の連携は必至である⁸⁾⁹⁾。そして、連携の必要性を感じながらも、子どものカウンセリングに関われない、積極的にみられないというのが医療機関の現状である。しかし、地域、医療、学校保健などの様々な現場で幅広く援助を展開する看護職は、子どもとその親にできる限りの時間と忍耐を傾けることが必要である。これが、不足しがちなカウンセリングを補う効果をもたらし、他機関に委ねる前のスクリーニングにもつなげられると考える。看護職には、地域に根付いた主体的な活動、連携方法の具体化が求められている。これらの役割が担えるための教育システムの構築も含め、看護職に課せられる課題であろう。

VI おわりに

医療機関の児童精神問題への関わり・対応の実態を調査した結果、自分のところだけ、あるいは1つの医療機関に限局した関わりよりも、他機関(専門機関)との連携の必要性を感じていることがうかがわれた。

まずは、児童精神問題に関わる専門職が、児童精神問題への対応の現状やそのサポートシステムに対し、理解と配慮を深めていく必要がある。さらに、お互いの専門性を理解し、チームとして機能していくことが重要であると考えられる。

今後、各医療機関にどのような問題がどの程度持ち込まれているかを詳細に分析するとともに、問題ごとの対応、連携を阻害する要因を継続的に調査し、看護職としての具体的な援助と役割を考えたい。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり、アンケートにお答えくださった各医療機関の皆様へ感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書，182-184，株式会社ぎょうせい，東京，2001。
- 2) 佐藤泰三，市川宏伸：臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」こころの問題と精神症状の理解のために，35-42，医学書院，東京，2002。
- 3) 内山喜久雄，高野清純，田畑治：講座サイコセラピー第1巻カウンセリング，1-9，日本文化科学社，東京，1988。
- 4) 清水将之：子ども臨床を考える，こころの科学，94(11)：12-16，2000。
- 5) 佐藤泰三：公立精神病院における児童青年期精神科医療の現状と課題，精神医学，41(12)：1277-1283，1999。
- 6) 日本子ども家庭総合研究所：日本子ども資料年鑑，396，KTC中央出版，東京，2002。
- 7) 村山隆志：子どもの心身症的障害，日医雑誌，113(9)：1405-1408，1995。

- 8) 大西守：学校と医療・相談機関との連携，病院・地域精神医学，44：401-474，2001.
- 9) 川上保之：児童思春期精神保健：問題の整理と課題，病院・地域精神医学，44：403-410，2001.

(受付 03. 04. 10 受理 03. 09. 13)
連絡先：〒453-0046 名古屋市中村区道下町3丁目35番地
日本赤十字愛知短期大学 (小林)

会 報

第 50 回日本学校保健学会のご案内 (第 5 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 (兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1 TEL:078-302-5200)
【三宮駅 (JR・阪神・阪急・地下鉄) からポートライナーで 10 分「市民広場駅」下車 1 分, p. 358 案内図参照】
会場 URL : <http://www.kcva.or.jp/kcc/icck/>
3. 後 援 文部科学省 (財)日本学校保健会 兵庫県教育委員会 神戸市教育委員会
WHO 健康開発総合研究センター (WHO 神戸センター) 大阪府教育委員会
京都府教育委員会 奈良県教育委員会 滋賀県教育委員会 和歌山県教育委員会
日本医師会 兵庫県医師会 日本学校歯科医会 兵庫県歯科医師会
日本学校薬剤師会 兵庫県薬剤師会
4. テーマ 「学校保健・健康教育の可能性の検証」
5. 企画等概要 (詳細は, 本誌 p360 以降を参照)
 学会長講演 「現代の健康課題と学校健康教育一期待と可能性一」 勝野眞吾
 特別講演Ⅰ 「ライフスキルと健康教育一研究と学校教育実践の連携一」
 川畑徹朗, 並木茂夫
 特別講演Ⅱ 「プロジェクト・ノースランド: 青少年の飲酒予防のための学校・家庭・地域社会連携プログラム」
 (通訳実施) Dr. Kelli A. Komro (University of Minnesota)
 シンポジウム 1 「今, 改めて養護教諭の職能を考える一今後の変貌を予測する中で一」
 三木とみ子, 他
 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)
 石川哲也, 他
 シンポジウム 3 「たばこのない学校」 中村正和, 他
 教育講演 1 「地域で子どもの健康を考える一地域と学校の連携による生活習慣病予防一」
 松浦尊磨
 教育講演 2 「薬物乱用などで表現される現代家族と思春期の心」 小沼杏坪
 教育講演 3 「日本の若者の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方について
 ~科学的予防 (Science-based Prevention) の導入~」 木原雅子
 教育講演 4 「学校における環境衛生管理」 鬼頭英明
 教育講演 5 「がんの疫学と健康教育」 大島 明
 特別報告 「学校保健の用語をめぐっての特別報告」(学会活動委員会) 松本健治, 他
 公開パネルディスカッション
 「学校の安全と危機管理一子どもの命を守る一」 武田眞太郎, 他
 奨励研究賞受賞講演
 「保健授業評価票作成の試み一中学生の授業評価構造に着目して一」
 七木田文彦

一般発表（口演：165題，ポスター発表：93題）
留学生カントリーレポート（国際交流委員会）（3題）

自主シンポ1 「神経性食欲不振症の予防と早期発見のために」 田中徹哉，他
自主シンポ2 「養護教諭がおこなう健康相談活動の固有性・専門性を考える～再び確認する，さまざまな職種等の導入のなかで～」 徳山美智子，他

6. 学会参加費

当日参加（一般）	9,000円（講演集代込み）
（学生・院生）	5,000円（講演集代込み）
懇親会費	6,000円
講演集代のみ	3,000円（送付の場合500円を加算）

7. 参加受付について（下図参照）

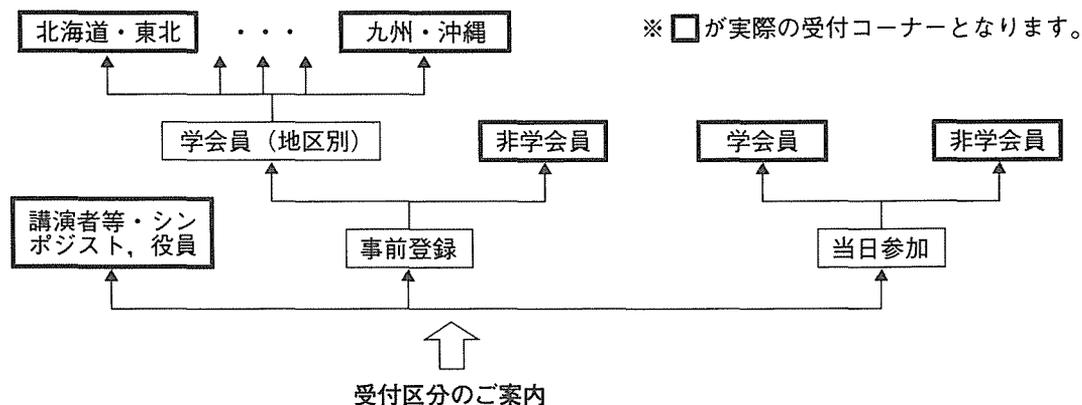
- 第50回日本学校保健学会の参加受付は，11月2（日）および3（月）の，いずれも8:30より，1Fメインホール前ロビーにて行います。
- 学会関連資料受領のため，事前登録，当日参加にかかわらず，必ず受付を行って下さい。
- 会場内では，必ず参加証（名札）をお付け下さい。
- 一般懇親会の受付も併せて行っています。

1) 事前参加登録の方々へ

- ・受付にてお名前と所属をご確認され，学会関連資料をお受け取り下さい。

2) 当日参加の方々（事前登録以外の方々）へ

- ・受付にて，必要事項（お名前，住所等）をご記入の上，参加費をお支払いいただき，講演集，年次学会関連資料，参加証（名札）をお受け取りになり，参加証に必要事項をご記入下さい。



8. 懇親会

懇親会は、11月2日(日)の18:30から、3Fレセプションホールにて行います。

当日の申し込みも可能です。(会費 6,000円)

9. 役員会・総会

日本学校保健学会 理事会	11月1日(土)	9:00 ~ 11:00	501号室
日本学校保健学会 評議員会	11月1日(土)	11:00 ~ 13:00	501号室
日本学校保健学会 総会	11月2日(日)	13:00 ~ 14:00	メインホール

10. 第50回記念大会

11月1日(土) 14:00 ~ 18:00 3F 国際会議室

「第50回記念大会」については学会本部(大妻女子大学)にお問い合わせ下さい。

年次学会事務局は担当していません。

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. 関連行事等

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

13. ビデオ視聴コーナー、インターネットコーナー

- 4階401号室前には、(財)日本学校保健会等のビデオ等を視聴するコーナーを設けます。
- 4階407号室前には、インターネットを利用できるコーナーがあります(閲覧のみ、無料)。

14. 昼食、クローク、休憩所等

- 会場内外にレストランが多数ございます。学会関連資料をご参照下さい。
- クロークは地階のリハーサル室に設けます。お預かりするのは当日限りです。お預かりする時間は次の通りです。

11月2日(日) 8:30 ~ 18:30

11月3日(月) 8:30 ~ 17:30

- 会場内の休憩所は、地階、4階、5階のロビー・ラウンジに設けています。

15. 展示

11月2日(日)および3日(月)に、4階および5階のラウンジで行います。

16. 会場に関わる留意点

- 学会期間中、本学会会場内は全面禁煙とします。
- 11月3日(月)には、他の研究団体が3階を使用しています。立ち入らないで下さい。

年次学会事務局案内

1. 全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 & FAX : 0795-44-2178 E メール : nobnishi@life.hyogo-u.ac.jp (西岡事務局長)
0795-44-2180 (勝野学会長)

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

2. 参加登録等の問い合わせ

〒 560-0082 大阪府豊中市新千里東町 1-4-2 千里ライフサイエンスセンタービル 14F
(財) 日本学会事務センター大阪事務所

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

3. 年次学会期間中の問い合わせ

① 全般的事項

3 階 307 号室

※ 11 月 3 日 (月) には別の研究団体が 3 階の他の部屋を使用していますので、
ご留意下さい。

② 参加登録等

1 階メインホール前ロビー参加受付係

※ 第 50 回記念大会については、学会本部 (大妻女子大学) にお問い合わせ下さい。

一般演題番号について

1. 口頭発表

1 a 234 - 5
1 日目・午前・ 会場 同一会場での
2 日目 午後 部屋番号 発表番号

2. ポスター発表

P 1 - 23
ポスター 午前・ 同一時間帯
午後 での番号

発表者へのご案内

1. 口頭発表について

- ・ 1 演題について，発表時間 10 分，質疑応答時間 5 分とします。例年より発表時間が長くなっています。
- ・ 発表 15 分前までに，各会場受付にて発表の受付を済ませて下さい。
- ・ 進行は座長に一任されています。発表，質疑応答等，座長の指示に従って下さい。
- ・ 発表では，OHP，スライド等は使用できません。
- ・ 配布資料がある場合には，早めに，50 部を各会場の受付までお持ち下さい。

2. ポスター発表について

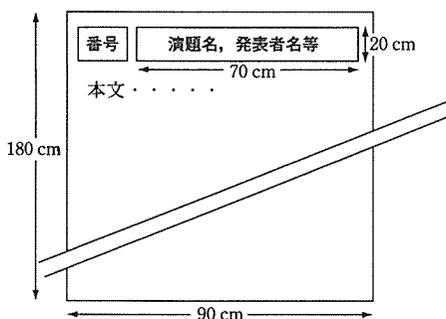
1) 進行

- ・ 11 月 3 日（月）の午前と午後の二部形式で行います。
- ・ 各セッションの指定時間に，掲示準備，掲示，発表・討論等を行って下さい。（下表参照）
- ・ 討論時間中は，ご自分のポスターの前に待機し，発表・討論を行って下さい。進行は発表者にお任せします。
- ・ 討論終了後には，速やかにポスターを取り外して下さい。

	午前 P1-1 ～ 49	午後 P2-1 ～ 44
掲示準備	9:00 ～ 10:00	12:30 ～ 13:00
掲 示	10:00 ～ 12:00	13:00 ～ 15:00
討論時間	11:00 ～ 12:00	14:00 ～ 15:00
取り外し	12:00 ～ 12:30	15:00 ～ 15:30

2) 掲示要領等（下図参照）

- ・ 演題番号は，ポスターパネルの上部左側に表示しています。
- ・ 発表内容とは別に，演題名，発表者名，所属を記入した「タイトル」（縦 20cm × 横 70cm）をご用意下さい。
- ・ ポスターの内容は，タイトルを含めて，パネル（縦 180cm × 横 90cm）に収めて下さい。
- ・ 掲示用のピン，画鋏等は，各自でご用意下さい。



第50回日本学校保健学会 日程表

第1日目 11月2日 (日)

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
1 F	メインホール	受付*	学会長講演	特別講演 I ライフスキルと健康教育	総会	特別講演 II プロジェクト・ノースランド	シンポジウム I 今改めて実践教育の 機能と職務を考える							
3 F	レセプション ホール												懇親会	
	401													
	402													
	403								一般口演 1p403 心の健康					
4 F	404								一般口演 1p404 保健学習/海外国の健康政策・安全管理					
	405								一般口演 1p405 発育・発達					
	406								一般口演 1p406 学校安全・安全教育					
	407								一般口演 1p407 歴史					
	501								特別報告* 学校保健の用語を めぐっての特別報告					
	502								教育講演1 地域で子どもの 健康を考える					
5 F	503								一般口演 1p503 性教育・エイズ教育					
	504								一般口演 1p504 ライフスキル教育					
	505				学会活動 委員会				一般口演 1p505 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育 I					

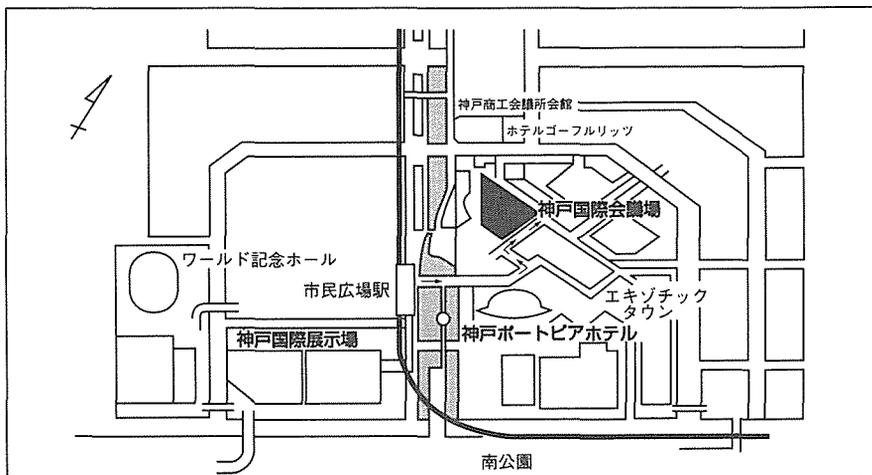
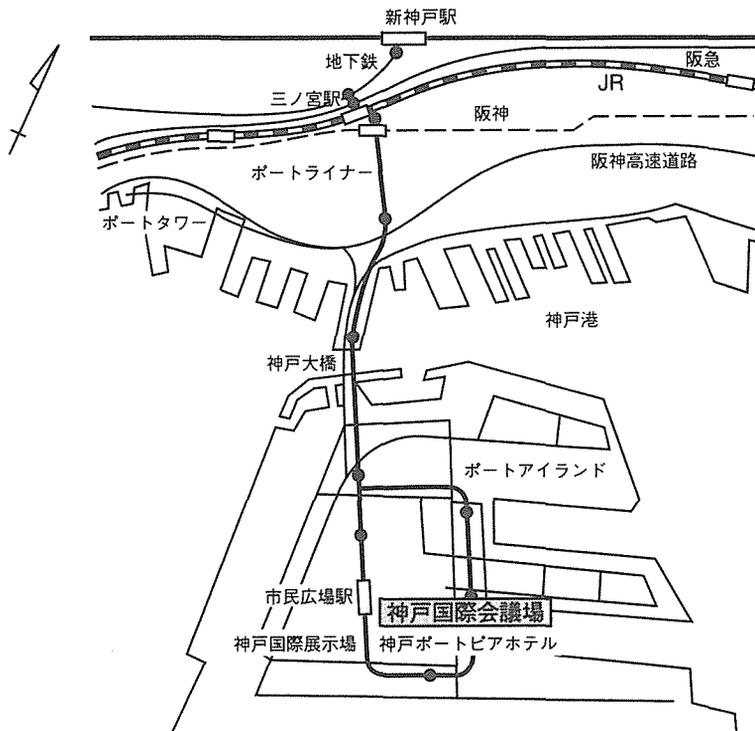
* 受付は、8:30よりメインホール前ロビーで行います (9:20以降も継続)。 ★特別報告のみ16:30開始ですのでご注意ください。

第2日目 11月3日 (月)

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
1 F	メインホール	受付*	シンポジウム2 健康教育：教科再編への展望	教育講演5 がく生の医学 と健康教育	午後分 撤去		シンポジウム3 たばこのない学校	ハレルデイスカッション 学校の安全と危機管理						
	401		午前 ポスター 貼付	ポスター セッション P1 留学生カントリー レポート	午後分 貼付		ポスター セッション P2 (討論)	午後 ポスター 撤去						
	402			(討論)										
	403			一般口演 2a403 心の健康・健康管理			一般口演 2p403 健康管理							
4 F	404			一般口演 2a404 学校保健関係職員 I			一般口演 2p404 学校保健関係職員 II							
	405			一般口演 2a405 運動・体力										
	406			一般口演 2a406 心身障害／健康相談・相談活動 I			一般口演 2p406 健康相談・相談活動 II							
	407			一般口演 2a407 学校保健組織活動・健康評価										
	501		教育講演2 日本での教育 実践と国際 化の推進	教育講演3 日本の教育行政の 現状と今後の 展望	フロンティア [エイズ教育情報]				自主シンポジウム I 神経性食欲不振症					
	502		奨励研究 受賞講演	教育講演4 学校における 環境衛生管理					自主シンポジウム II 養護教諭が行う健康相談活動					
	503			一般口演 2a503 健康意識・健康行動					一般口演 2p503 保健学習					
	504			一般口演 2a504 生活習慣病予防／感染症予防	国際交流 委員会				一般口演 2p504 食品保健・学校給食・栄養					
	505			一般口演 2a505 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育Ⅱ／総合的な学習	編集 委員会									

* 11/2と同様 (9:00以降も継続)

交通のご案内

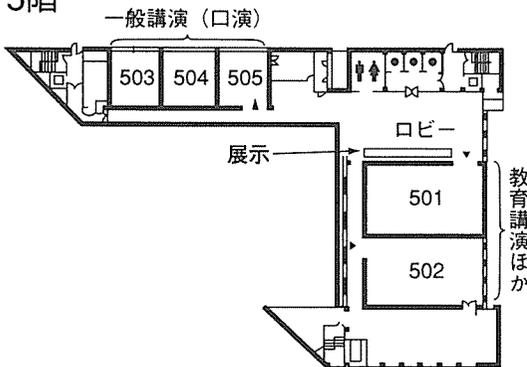


- 1) 新幹線「新神戸駅」からタクシー（15分：約1,500円）または、地下鉄（三ノ宮駅：2分：200円）とポートライナー（10分：240円）の乗継ぎで約25分（下車駅「市民広場」）。
- 2) 三ノ宮駅（JR・阪神・阪急）からタクシー（15分：約1,300円）またはポートライナー（10分：240円、下車駅「市民広場」）の乗継ぎで約15分。
- 3) 大阪国際空港（伊丹）からリムジンバス（約40分：1,020円）で三ノ宮へ。その後は2)と同様。
- 4) 関西国際空港より、リムジンバス（約65分：1,800円）で三ノ宮へ。その後は2)と同様。

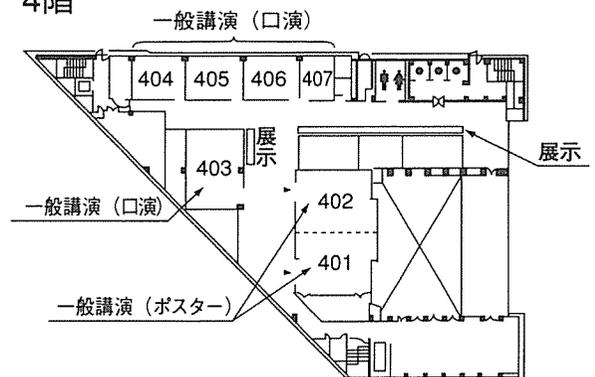
会場案内図

<神戸国際会議場>

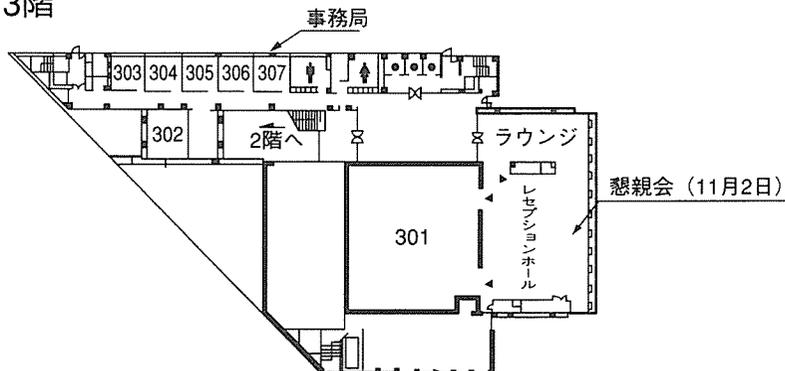
5階



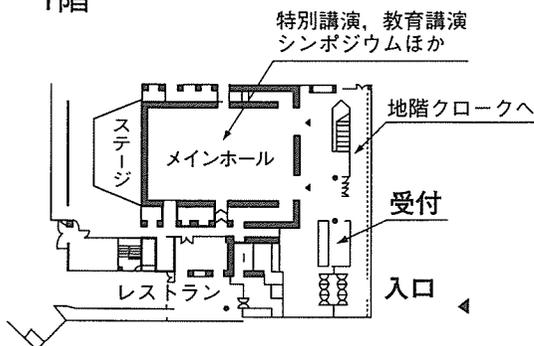
4階



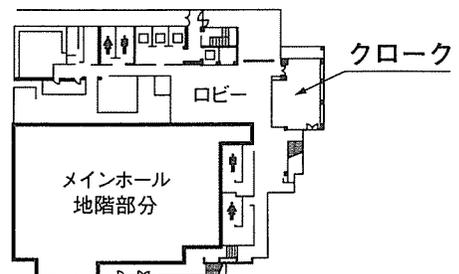
3階



1階



地階



第 50 回日本学校保健学会 プログラム

学会長講演

11月2日(日) 9:20～10:00

会場:メインホール(1F)

現代の健康課題と学校健康教育 ー期待と可能性ー

講演者:学会長 勝野眞吾(兵庫教育大学教授)

座長:副学会長 石川哲也(神戸大学発達科学部教授)

特別講演

I 11月2日(日) 10:00～12:00

会場:メインホール(1F)

ライフスキルと健康教育 ー研究と学校教育実践の連携ー

講演者:1 川畑徹朗(神戸大学発達科学部教授)

2 並木茂夫(埼玉県川口市立芝東中学校校長)

座長: 勝野眞吾(兵庫教育大学教授)

II 11月2日(日) 14:00～15:45

会場:メインホール(1F)

プロジェクト・ノースランド

青少年の飲酒予防のための学校・家庭・地域社会連携プログラム(通訳実施)

講演者:Dr. Kelli A. Komro(ミネソタ大学疫学・学校公衆衛生学講座助教授)

座長:西岡伸紀(兵庫教育大学助教授)

シンポジウム

11月2日(日) 16:00～17:45

会場:メインホール(1F)

S1:「今、改めて養護教諭の職能と職務を考える ー今後の変貌を予測する中でー」

コーディネーター:

S1-0 今、改めて養護教諭の職能と職務を考える ー今後の変貌を予測する中でー
三木とみ子(女子栄養大学教授)

シンポジスト:

S1-1 養護をつかさどることの不易と流行 ー養成教育の立場から
高橋香代(岡山大学教育学部教授)

S1-2 今あらためて養護教諭の職能を考える ー臨床心理士の立場からー
久野能弘(中京大学心理学部教授)

S1-3 現職研修の課題と指導主事の研修の必要性
平川俊功(埼玉県立総合教育センター指導主事)

S1-4 現職養護教諭の立場から考える養護教諭の職能
鈴木裕子(横浜市立高田東小学校養護教諭)

11月3日(月) 9:00～11:00

会場:メインホール(1F)

S2:「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:

S2-0 健康教育:教科再編への展望

石川哲也(神戸大学発達科学部教授)

シンポジスト:

S2-1 健康教育 ー教科再編の展望ー

角屋重樹(広島大学大学院教育学研究科教授)

S2-2 教科再編への展望 ー保健科の立場から

ーどのようにして保健の授業は日本社会が納得できる形での貢献をするのか?ー
高橋浩之(千葉大学教育学部教授)

S2-3 健康教育 ー教科再編への展望

社会性・養護性の育成を目指す小学校「人間発達科」の試み
松村京子(兵庫教育大学教授)

S2-4 健康教育:教科再編への展望 ー体育科教育の立場からー

鈴木 漠(金沢大学大学教育開放センター教授)

11月3日(月) 13:00～14:45

会場:メインホール(1F)

S3:「たばこのない学校」

コーディネーター:

S3-0 たばこのない学校 ーコーディネーターの立場から

中村正和(大阪府立健康科学センター健康生活推進部部长)

シンポジスト:

S3-1 たばこのない学校

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)

S3-2 たばこのない学校:喫煙防止教育をめぐる国の動きと効果的な教育方法

西岡伸紀(兵庫教育大学助教授)

S3-3 小学校における喫煙防止のための教育と環境づくりの実践

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)

教育講演

11月2日(日) 16:00～17:00

会場:502

1 地域で子どもの健康を考える ー地域と学校の連携による生活習慣病予防ー

講演者:松浦尊磨(五色町保健・医療・福祉統括担当理事)

座 長:吉本佐雅子(鳴門教育大学助教授)

11月3日(月) 9:00～10:00

会場:501

2 薬物乱用などで表現される現代家族と思春期のこころ

講演者:小沼杏坪(医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所所長)

座 長:宮下和久(和歌山県立医科大学教授)

11月3日(月) 10:00～11:00

会場:501

3 日本の若者の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方について
～科学的予防 (Science-based Prevention) の導入～

講演者:木原雅子(京都大学大学院医学研究科社会疫学分野助教授)

座長:皆川興栄(新潟大学教育人間科学部教授)

11月3日(月) 10:00～11:00

会場:502

4 学校における環境衛生管理

講演者:鬼頭英明(文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官)

座長:藤田大輔(神戸大学発達科学部助教授)

11月3日(月) 11:00～12:00

会場:メインホール(1F)

5 がんの疫学と健康教育

講演者:大島 明(大阪府立成人病センター調査部部长)

座長:佐藤祐造(名古屋大学総合保健体育科学センター教授)

特別報告

11月2日(日) 16:30～18:15

会場:501

「学校保健の用語をめぐっての特別報告」(学会活動委員会)

座長:

学校保健の用語をめぐっての特別報告の座長にあたって

松本健治(鳥取大学教育地域科学部教授), 白石龍生(大阪教育大学教授)

報告者:

- 1 学校保健学のアイデンティティと学問の構築を目指す
—養護教諭の英語表記から見てきたもの—
鎌田尚子(女子栄養大学教授)
- 2 学校保健の関連用語をめぐって
林 正(滋賀大学名誉教授)
- 3 学校保健の用語をめぐっての特別報告 —学校歯科医の立場から—
藤居正博(滋賀県学校歯科医会)
- 4 学校保健の用語をめぐっての特別報告 —教科書検定に携わる者の立場から—
吉村英子(文部科学省初等中等教育局教科書調査官)
- 5 「養護」の何が問題か —「養護学」構築への疑義も含めて—
小林育枝(学校救急処置研究会代表)

※ 特別報告に参加される会員は、学会本部ホームページ上から用語(英訳)をダウンロードし、当日の資料として持参下さい。なお用語(英訳)は、10月20日前後にホームページ上にpdfファイルで公開される予定です。

パネルディスカッション

11月3日(月) 15:00～17:00

会場:メインホール(1F)

第50回日本学校保健学会・近畿学校保健学会共催(公開)

「学校の安全と危機管理 ー子どもの命を守るー」

コーディネーター:

学校の安全と危機管理 ー子どもの命を守るー コーディネーターの立場から
武田真太郎(和歌山県立医科大学名誉教授)

パネリスト:

- 1 学校の安全と危機管理 全体的な課題と解決への方向
林 正(滋賀大学名誉教授)
- 2 学校の安全と危機管理 ー子どもの命を守るー 学校保健の立場から
大橋郁代(元兵庫県教育委員会指導主事・西宮市教育委員会学校保健課課長補佐)
- 3 学校の危機管理をどうすすめるか
野口克海(園田学園女子大学国際文化学部教授・元堺市教育長)
- 4 学校危機とメンタルサポートの重要性
元村直靖(大阪教育大学教授・学校危機メンタルサポートセンター長)

奨励研究賞受賞講演

11月3日(月) 9:00～10:00

会場:502

保健授業評価票作成の試み ー中学生の授業評価構造に着目してー

講演者:七木田文彦(東京大学大学院教育学研究科)

座 長:山本公弘(奈良女子大学名誉教授)

一般発表（口演）

11月2日（日）【第1日目】 16:00～

会場：403

1p403：心の健康

座長：岡田由香（神戸大学発達科学部）

1p403-1 和歌山県下の教育機関に対する家庭内児童虐待の悉皆調査成績

○北野尚美（和歌山県立医科大学小児科，現海南市民病院小児科），柳川敏彦（和歌山県立医科大学小児科），宮下和久（和歌山県立医科大学衛生学教室），吉川徳茂（和歌山県立医科大学小児科）

1p403-2 小学生における抑うつ度に関するベースライン調査

○西能代（京都市立境谷小学校），江寄和子（京都市立崇仁小学校），野村達哉（京都教育大学衛生学研究室），松浦賢長（福岡県立大学地域看護学講座），山縣然太郎（山梨大学医学部保健学Ⅱ講座）

1p403-3 小中高生におけるいじめの分布と精神保健

○笹澤吉明（群馬大学大学院医学研究科社会環境医療学講座），小山洋（群馬大学大学院医学研究科社会環境医療学講座），鈴木庄亮（群馬産業保健推進センター）

1p403-4 小学生の欠席の実態とその背景に関する研究（第3報）

○森山より子（青森市立戸山西小学校），吉本佐雅子（鳴門教育大学学校保健研究室）

座長：元村直靖（大阪教育大学）

1p403-5 中学生における精神的健康度に関する研究

—ライフスタイル，疲労感及び生活の質的満足度との関連—

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

1p403-6 中学生の学校生活におけるストレスについての一考察

○山本和代（高知県立高知中央高等学校），永井大樹（東京都立一橋高等学校），下村美佳子（高知県立高知中央高等学校），小林 臻（東京大学大学院医学系研究科）

1p403-7 思春期の身体変化がこころの健康に及ぼす影響

○上長然（山梨大学大学院教育学研究科），有賀直美（山梨大学教育人間科学部研究生），中村和彦（山梨大学教育人間科学部）

会場：404

1p404：保健学習／諸外国の健康教育・安全管理

座長：渡邊正樹（東京学芸大学教育学部）

1p404-1 年齢別にみた死生観について

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

1p404-2 『死』に関する経験・態度・認識についての調査研究（37）

—「連想概念」領域数・「第1位連想概念」領域の推移—

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

1p404-3 『死』に関する経験・態度・認識についての調査研究（38）

—『内包』的死因概念・『外延』的死因概念の連想の推移—

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

座長：川畑徹朗（神戸大学発達科学部）

- 1p404-4 欧米の学校健康教育におけるロールプレイングを用いた授業実践の動向
— 文献的な検討から —
○岩田英樹（金沢大学教育学部），野津有司（筑波大学体育科学系），渡部 基（北海道教育大学札幌校），今関豊一（国立教育政策研究所），柴田宣之（筑波大学大学院人間総合科学研究科），久保元芳（筑波大学大学院人間総合科学研究科），佐藤 幸（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
- 1p404-5 イギリスにおける保健教育の動向 — PSHE（人格，社会性ならびに保健の教育）を中心に—
○植田誠治（茨城大学教育学部）
- 1p404-6 アメリカ合衆国教育省による学校・地域危機管理ガイドの内容
○渡邊正樹（東京学芸大学）

会場：405

1p405：発育・発達

座長：八木 保（京都大学名誉教授）

- 1p405-1 既存資料による体格・体力の評価の推計（1） 身長・体重・肥満
○金森雅夫（びわこ成蹊スポーツ大学生涯スポーツ学科），吉村英子（文部科学省），小浜明（びわこ成蹊スポーツ大学生涯スポーツ学科），宮本友弘（びわこ成蹊スポーツ大学生涯スポーツ学科），長瀬整司（びわこ成蹊スポーツ大学生涯スポーツ学科），荒木田美香子（浜松医科大学看護学科），森 昭三（びわこ成蹊スポーツ大学生涯スポーツ学科）
- 1p405-2 札幌市中学生の体重・身長・体格指数・体脂肪率の時系列解析
○岡安多香子（北海道教育大学札幌校），佐々木優美（根室市立啓雲中学校），西川武志（北海道教育大学札幌校），福田道代（北海道教育大学札幌校），山田玲子（北海道教育大学札幌校），荒島真一郎（北海道教育大学札幌校）
- 1p405-3 大学生における「肥満率」および「るいそう率」の経年変動
— 約 10 年間の健康診断結果から —
○唐誌陽（中京大学大学院），陳俊徳（中京大学大学院），内山 明（中京大学大学院），清水卓也（中京大学），中川武夫（中京大学），田中豊穂（中京大学）
- 1p405-4 学齢期小児の体格指標に関する疫学的研究 — Goshiki Health Study —
(1) 体格指標の 18 年間の推移
○赤星隆弘（熊本県立教育センター），吉本佐雅子（鳴門教育大学学校保健研究室），大川尚子（関西女子短期大学），永井純子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室），長谷川ちゆ子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室），西岡伸紀（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室），松浦尊麿（五色町健康福祉総合センター），勝野真吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）

座長：田原靖昭（長崎大学教育学部）

- 1p405-5 標準 BMI 法をもちいた小学 1 年生から中学 3 年生までの肥満度の推移の検討
○青木京子（和歌山市教育委員会），土谷由味（雑賀崎小学校），中畑朋美（本木小学校），吉岡千彰（有功小学校），古家奈美（河西中学校），松本久美子（和歌山大学附属養護学校），北山敏和（和歌山県西牟婁地方教育事務所），坂田清美（和歌山県立医科大学公衆衛生学教室）
- 1p405-6 小学生のボディ・イメージについての一考察
○齋藤久美（さいたま市立大宮小学校），船越一恵（さいたま市立大宮北小学校），中沢悦子（さいたま市立大宮南小学校），辻野智香（さいたま市立上小小学校），水村吏香（さいたま市立桜木小学校），小林正子（国立保健医療科学院）

1p405-7 小学校における「肥満傾向」の判定方法について

○藤原康子（岡山大学大学院教育学研究科），小出彌生（岡山大学教育学部）

会場：406

1p406：学校安全・安全教育

座長：小山健蔵（大阪教育大学）

1p406-1 効果的な心肺蘇生法教育のあり方 — K 大学教育学部 4 年生の実態より —

○佐藤伸子（熊本大学教育学部），河野沙知子（大分県立大分雄城台高校），小林佳代（熊本県菊水町立菊水南小学校），米村健一（熊本大学教育学部）

1p406-2 判断処置に困難を要した救急処置事例の検討 — 外科系の事例について —

○津村直子（北海道教育大学），山田玲子（北海道教育大学），荒島真一郎（北海道教育大学）

1p406-3 養護教諭による安全教育の検討（第 2 報） ～保健室での対応を通して～

○畑中高子（神奈川県立衛生短期大学），竹田由美子（神奈川県立衛生短期大学）

座長：家田重晴（中京大学体育学部）

1p406-4 幼児の事故防止安全教育

○内山有子（国立保健医療科学院生涯保健部），石井博子（国立保健医療科学院生涯保健部），田中哲郎（国立保健医療科学院生涯保健部）

1p406-5 学童の錯視の実態とその応用に関する実験的研究（XVI）

○阿部明浩（千葉大学教育学部）

1p406-6 学校管理下における障害事例の分析 — 1989 年から 10 年間の事例について —

○長谷川ちゆ子（兵庫教育大学生生活・健康系教育講座），松嶋紀子（大阪教育大学），西岡伸紀（兵庫教育大学生生活・健康系教育講座），勝野眞吾（兵庫教育大学生生活・健康系教育講座）

会場：407

1p407：歴史

座長：野村和雄（愛知教育大学教育学部）

1p407-1 学校保健関係文献表題の歴史的変遷

○小林育枝（学校救急処置研究会）

1p407-2 戦後の学校保健における子どもの心身の健康・発達の困難・ニーズ問題と特別な教育的配慮の構想 — 関連雑誌の記事分析を中心に —

○石倉裕子（東京学芸大学大学院教育学研究科），高橋 智（東京学芸大学教育学部・連合学校教育学研究科）

座長：瀧澤利之（茨城大学教育学部）

1p407-3 1940 年代学校衛生統計の調査状況

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

1p407-4 近代教育黎明期健康教育のはじまり — 田中義廉編『小学読本』による —

○田口喜久恵（富士常葉大学（非））

1p407-5 学校保健施設・設備の研究（2）

○竹下智美（筑波大学大学院），野村良和（筑波大学体育科学系）

会場：503

1p503：性教育・エイズ教育

座長：松岡 弘（大阪教育大学）

- 1p503-1 北タイのカレン族青少年の AIDS と健康に対する知識・行動・態度について
○笠井直美（新潟大学教育人間科学部），大澤清二（大妻女子大学人間生活科学研究所），下田敦子（大妻女子大学人間生活科学研究所），綾部真雄（成蹊大学文学部）
- 1p503-2 思春期の危険な性行動の関連要因に関する文献研究
○範 衍麗（神戸大学大学院総合人間科学研究科），川畑徹朗（神戸大学発達科学部），石川哲也（神戸大学発達科学部）
- 1p503-3 埼玉県 S 市公立中学校における中学生の性行動に関する調査研究
○丸井淑美（狭山市立入間野中学校），鎌田尚子（女子栄養大学）
- 1p503-4 中学校における性と生の学習についての研究（第2報）
—学校・保護者との連携と授業実践より—
○大川佳代子（姫路市立大白書中学校），野井真吾（東京理科大学），正木健雄（日本体育大学）

座長：武田 敏（千葉大学名誉教授）

- 1p503-5 札幌市周辺公立高等学校の保健室における性の問題と家族背景
○木村元美（北海道教育大学札幌校，北海道石狩翔陽高等学校），荒島真一郎（北海道教育大学札幌校），山田玲子（北海道教育大学札幌校），津村直子（北海道教育大学札幌校），西川武志（北海道教育大学札幌校）
- 1p503-6 高校生におけるピア・カウンセリングの教育的効果についての一考察
○大家さとみ（佐賀大学文化教育学部附属養護学校）
- 1p503-7 ライフスキルトレーニングを組み入れた性教育プログラムの開発と評価（第2報）
—高等学校における介入研究—
○鹿間久美子（新潟市立明鏡高等学校）

会場：504

1p504：ライフスキル教育

座長：村松常司（愛知教育大学保健管理センター）

- 1p504-1 自己肯定感の育成を重視した健康教育の実践
—子どもの実態に即した指導方法の工夫について—
○山崎千秋（北海道教育大学），冨田 勤（北海道教育大学），佐々木胤則（北海道教育大学），渡部 基（北海道教育大学）
- 1p504-2 青少年の人間関係に関するセルフエスティームと喫煙，飲酒行動の関連
○小川育美（神戸大学大学院総合人間科学研究科），近森けいこ（関西女子短期大学保健科），西村由香里（神戸大学大学院総合人間科学研究科），川畑徹朗（神戸大学発達科学部）
- 1p504-3 中学生のセルフエスティーム・社会的スキル・ストレス対処スキルと危険行動との関連
○西村由香里（神戸大学大学院総合人間科学研究科），近森けいこ（関西女子短期大学保健科），小川育美（神戸大学大学院総合人間科学研究科），川畑徹朗（神戸大学発達科学部）

座長：木村正治（熊本大学教育学部）

- 1p504-4 中学生におけるイジメの易受動性とセルフエスティーム，生活習慣の相互作用について
○藤田 定（愛知教育大学保健管理センター），村松常司（愛知教育大学保健管理センター），岡田暁宜（愛知教育大学保健管理センター）

1p504-5 自己表現スキルと QOL とのかかわり

○山田浩平 (順天堂大学大学院), 白石孝久 (順天堂大学大学院), 吉川菜穂子 (順天堂大学大学院), 立川順子 (順天堂大学大学院), 渡辺慎二 (順天堂大学大学院), 大津一義 (順天堂大学大学院)

1p504-6 養護教諭の行う社会的スキルの支援について

○佐見由紀子 (東京学芸大学教育学部附属小金井中学校), 竹鼻ゆかり (東京学芸大学教育学部附属小金井中学校), 高橋浩之 (千葉大学教育学部)

1p504-7 ライフスキル・ワークショップの実践と評価 (第2報) —共感性スキルトレーニング—

○皆川興栄 (新潟大学教育人間科学部), 笠井直美 (新潟大学教育人間科学部), 園山和夫 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部), 武田 敏 (千葉大学教育学部)

会場: 505

1p505 : 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育 I

座長: 高橋浩之 (千葉大学教育学部)

1p505-1 日本学校保健会公式ホームページ平成14年度アクセス状況について

○辻 和男, 衛藤 隆, 小林 登, 酒井國男, 高木廣文, 詫間晋平, 内藤昭三, 野津有司, 吉田勝美, 高野貴子 (日本学校保健会学校保健に関する情報委員会)

1p505-2 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用とその関連要因に関する研究

—TADASKY2001の調査結果より—

○野津有司 (筑波大学), 柴田宣之 (筑波大学人間総合科学研究科), 久保元芳 (筑波大学人間総合科学研究科), 佐藤 幸 (筑波大学人間総合科学研究科), 小縣紀之 (筑波大学体育研究科), 星井道代 (筑波大学体育研究科), 岩田英樹 (金沢大学), 渡部 基 (北海道教育大学札幌校)

1p505-3 学校・家庭・地域社会の連携に注目した喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止教育に関する研究

—家庭の要因の実態—

○大森由季子 (筑波大学体育研究科), 野津有司 (筑波大学), 柴田宣之 (筑波大学人間総合科学研究科), 久保元芳 (筑波大学人間総合科学研究科), 佐藤 幸 (筑波大学人間総合科学研究科), 土屋芳子 (筑波大学体育研究科), 岩田英樹 (金沢大学), 渡部 基 (北海道教育大学札幌校)

1p505-4 学校・家庭・地域社会の連携に注目した喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止教育に関する研究

—家庭の要因間の関連—

○柴田宣之 (筑波大学人間総合科学研究科), 野津有司 (筑波大学), 久保元芳 (筑波大学人間総合科学研究科), 佐藤 幸 (筑波大学人間総合科学研究科), 渡邊理津子 (筑波大学体育研究科), 岩田英樹 (金沢大学), 渡部 基 (北海道教育大学札幌校)

座長: 野津有司 (筑波大学体育科学系)

1p505-5 児童・生徒の喫煙防止対策の焦点を明らかにするモデル事業 (第2報)

○藤田 信 (静岡県総合健康センター)

1p505-6 アルコール健康教育研修会の今後の展望

○小林賢二 (青少年喫煙等健康問題研究会), 村木久美子 (埼玉県川口市立戸塚中学校), 原田幸男 (東京都立深川高等学校), 種村玄彦 (名誉会員), 石川哲也 (神戸大学発達科学部)

1p505-7 薬物乱用防止教育研修会のあり方

○原田幸男 (東京都立深川高等学校), 村木久美子 (川口市立戸塚中学校), 小林賢二 (青少年喫煙問題研究会), 種村玄彦 (名誉会員), 石川哲也 (神戸大学発達科学部)

11月3日(月・祝)【第2日目】 9:00～

会場：403

2a403：心の健康・健康管理

座長：北村陽英(奈良教育大学教育学部)

- 2a403-1 大学生における父母の不和の認識と友人関係のあり方との関連に関する研究
○野村達哉(京都教育大学教育学部), 松浦賢長(福岡県立大学地域看護学講座)
- 2a403-2 学生の精神保健に関する研究 — 20年間(1982年～2002年)の不安テスト結果の分析—
○沢田孝二(山梨学院短期大学)
- 2a403-3 ボランティア活動参加者の精神的健康度とライフスタイル
○坊迫吉倫(東京学芸大学大学院教育学研究科), 朝倉隆司(東京学芸大学教育学部保健学研究室)
- 2a403-4 生活習慣が身体的・精神的疲労に及ぼす影響 — 旭川市内の教師について—
○荒ひとみ(旭川医科大学附属病院), 芝木美沙子(北海道教育大学旭川校), 笹嶋由美(北海道教育大学旭川校)

座長：近藤 卓(東海大学文学部)

- 2a403-5 学校における子ども虐待に関する実態調査
○黒田舞(北海道教育大学旭川校), 赤岩穂清(北海道教育大学旭川校), 笹嶋由美(北海道教育大学旭川校), 芝木美沙子(北海道教育大学旭川校)
- 2a403-6 養護教諭からみた保健室登校の意味
○藤本比登美(広島学院中・高等学校), 小西美智子(広島大学医学部保健学科)
- 2a403-7 児童生徒の問題行動等に対応する相談機関について — 青森県の場合—
○面澤和子(弘前大学教育学部), 青木由紀子((株)NEXT DINING)
- 2a403-8 全寮制高等学校における生徒の学校生活調査
— 不登校経験者の多い高等学校を対象として—
○山崎早苗(順正短期大学), 郷木義子(順正短期大学), 中桐佐智子(吉備国際大学)

座長：吉本佐雅子(鳴門教育大学)

- 2a403-9 大学生における肥満度の変動と血液検査異常率の関連
○内山 明(中京大学大学院), 安井 謙(愛知工科大学), 臼井若菜(トライデントスポーツ健康科学専門学校), 家田重晴(中京大学), 清水卓也(中京大学), 滝 克己(中京大学), 中川武夫(中京大学), 田中豊穂(中京大学)
- 2a403-10 BMI変動量と血液検査値の変化の関連
○安井 謙(愛知工科大学), 黒田真二(中京大学大学院), 土田 洋(中京大学大学院), 内山 明(中京大学大学院), 臼井若菜(トライデントスポーツ健康科学専門学校), 唐 誌陽(中京大学大学院), 山田敏夫(中京大学大学院), 武田美紀(蒲郡海洋開発株式会社), 中川武夫(中京大学体育学部), 清水卓也(中京大学体育学部), 家田重晴(中京大学体育学部), 滝 克己(中京大学体育学部), 田中豊穂(中京大学体育学部)
- 2a403-11 血液検査値の年間トラッキング率の推定
○臼井若菜(トライデントスポーツ健康科学専門学校), 白石安男(東京理科大学), 降旗徹馬(東京理科大学), 内山 明(中京大学大学院), 福田由紀子(中京大学大学院), 大塚貴史(中京大学大学院), 尹 小儉(中京大学大学院), 吉田博紀(中京大学大学院), 中川武夫(中京大学), 清水卓也(中京大学), 家田重晴(中京大学), 滝 克己(中京大学), 田中豊穂(中京大学)

- 2a403-12 高校生における病気欠席理由の経年変化 — T県における過去 33 年間の調査から—
 ○貴志知恵子 (徳島県立徳島北高等学校), 棟方百熊 (鳴門教育大学), 中安紀美子 (徳島大学総合科学部)

会場 : 404

2a404 : 学校保健関係職員 I

座長 : 堀内久美子 (名古屋市立大学看護学部)

- 2a404-1 教育学部養護教諭養成課程の授業に導入した Problem Based Learning の評価
 — 2002 年度の授業前後の学生の知識の変化, 及び自己評価による形成的評価—
 ○岡田加奈子 (千葉大学教育学部), 佐藤伸子 (熊本大学教育学部), 津村直子 (北海道教育大学札幌校)
- 2a404-2 養護実習学生の実習におけるねらいと達成観
 ○門田美千代 (吉備国際大学保健科学部看護学科), 中桐佐智子 (吉備国際大学保健科学部看護学科)
- 2a404-3 メーリングリストを用いた養護教諭卒後教育の一方法論に関する検討
 ○加藤英世 (杏林大学保健学部母子保健学), 高塩 彩 (杏林大学保健学部母子保健学), 永井晶子 (杏林大学保健学部母子保健学), 島崎裕子 (杏林大学保健学部母子保健学), 場家美沙紀 (杏林大学保健学部母子保健学), 松田博雄 (杏林大学医学部小児科学)
- 2a404-4 幼稚園の養護教諭に対する保護者の意識
 ○三村由香里 (岡山大学教育学部), 天野敦子 (前愛知教育大学), 木村龍雄 (大阪教育大学), 後藤ひとみ (愛知教育大学), 小林冽子 (前千葉大学教育学部), 斉藤ふくみ (熊本大学教育学部), 中村朋子 (茨城大学教育学部), 松嶋紀子 (大阪教育大学)

座長 : 堀内康生 (大阪教育大学名誉教授)

- 2a404-5 内容分析に関する文献研究 —養護実習記録の分析における内容分析の有用性の検討—
 ○斉藤ふくみ (熊本大学教育学部), 津島ひろ江 (広島大学保健学科), 宮腰由紀子 (広島大学保健学科)
- 2a404-6 養護教諭の職務内容の変遷と要求される専門性
 ○小林育枝 (学校救急処置研究会)
- 2a404-7 わが国における養護教諭の成立過程にかかわる検討 (1)
 —大阪市の学校衛生婦制度について—
 ○河内信子 (岡山大学教育学部)

座長 : 三木とみ子 (女子栄養大学)

- 2a404-8 学校における医療的ケアの諸問題 第 4 報 ~医療的ケアの必要性と現職研修について~
 ○大川尚子 (関西女子短期大学), 辻 立世 (鈴鹿国際大学短期大学部), 津川絢子 (大阪府立堺養護学校, 大阪教育大学大学院養護教育専攻), 松嶋紀子 (大阪教育大学)
- 2a404-9 学校における医療的ケアの諸問題 第 5 報
 ~医療的ケアの必要性と養護教諭の養成について~
 ○辻 立世 (鈴鹿国際大学短期大学部), 大川尚子 (関西女子短期大学), 津川絢子 (大阪府立堺養護学校, 大阪教育大学大学院養護教育専攻), 松嶋紀子 (大阪教育大学)
- 2a404-10 学校における医療的ケアの諸問題 第 6 報 ~養護教諭の職務と看護師への期待について~
 ○津川絢子 (大阪府立堺養護学校, 大阪教育大学大学院養護教育専攻), 辻 立世 (鈴鹿国際大学短期大学部), 大川尚子 (関西女子短期大学), 松嶋紀子 (大阪教育大学)

2a404-11 北海道における医療的ケアの実態 —養護教諭のかかわりについて—

○西田智恵（北海道教育大学旭川校），笹嶋由美（北海道教育大学旭川校），照山美由紀（北海道立鷹栖養護学校），宮本晶恵（北海道立旭川肢体不自由児総療育センター），芝木美沙子（北海道教育大学旭川校）

会場：405

2a405：運動・体力

座長：照屋博行（福岡教育大学教育学部）

2a405-1 小学校肥満児童の体力と生活習慣について

○安部恵子（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室），三村寛一（大阪教育大学実践学校教育講座），鉄口宗弘（大阪教育大学非常勤講師），勝野真吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）

2a405-2 小学生における接地足蹠面の形成と運動能力との関係

○齋藤誠二（大阪教育大学大学院），舩屋 剛（豊中市立千成小学校），安部恵子（大阪ハイテクノロジー専門学校スポーツ科学科），橋場有哉（大阪教育大学大学院），三村寛一（大阪教育大学）

2a405-3 女子高校生の健康教育に関する研究Ⅰ 一体力別にみた生活習慣の実態と課題Ⅰ

○寺坂鋭子（岡山県立玉島高等学校），前橋 明（早稲田大学），中永征太郎（ノートルダム清心女子大学）

座長：三村寛一（大阪教育大学）

2a405-4 学童期における身体活動の重要性 一心拍変動による自律神経活動の測定結果からⅠ

○岩佐幸恵（徳島県立看護専門学校），中安紀美子（徳島大学総合科学部）

2a405-5 幼児骨評価値の関連要因 一栄養・体力・生育面からの検討Ⅰ

○鷺野嘉映（名古屋文理大学健康生活学部），西田弘之（岐阜薬科大学保健体育学研究室），竹本康史（岐阜聖徳学園大学保健体育学研究室），桑原信治（東海女子短期大学保健体育学研究室），武藤紀久（岐阜市立女子短期大学）

2a405-6 小児の体脂肪率と体温調節機能との関連性について

○菅 智美（広島国際大学看護学部），長谷川 博（広島大学総合科学部），山崎昌廣（広島大学総合科学部）

座長：中神 勝（京都ノートルダム女子大学生生活福祉文化学科）

2a405-7 運動と安全に関する研究 ～看護系学生マラソン測定値を通して～

○濱口 拓（千葉大学研究生），阿部明浩（千葉大学教育学部），宮坂 昇（千葉大学大学院），崔 龍（千葉大学研究生）

2a405-8 女子学生の体力と健康

○音成陽子（中村学園大学），田中浩子（中村学園大学）

2a405-9 女子体育大学生における蓄積的疲労徴候と運動・スポーツ活動の「質」との関連

○川口和泉（日本女子体育大学），中村 泉（日本女子体育大学）

2a405-10 大学女子バスケットボール選手における運動前の水分摂取が生体に及ぼす影響

○吉田智美（大阪教育大学大学院），鉄口宗弘（大阪教育大学非常勤講師），橋場有哉（大阪教育大学大学院），齋藤誠二（大阪教育大学大学院），三村寛一（大阪教育大学）

会場：406

2a406：心身障害／健康相談・相談活動 I

座長：林 正（滋賀大学名誉教授）

2a406-1 高等学校における心身に健康問題を持つ生徒の支援体制に関する研究

(1) 養護教諭の記述した成功群と失敗群の事例の検討

○辻 立世（鈴鹿国際大学短期大学部）

2a406-2 高等学校における心身に健康問題を持つ生徒の支援体制に関する研究

(2) 教諭と養護教諭の連携及び教育的配慮に関する検討

○辻 立世（鈴鹿国際大学短期大学部）

2a406-3 呼吸に障害のある生徒の学校でのケア ーケア環境・ケア提供・ケア評価を中心にー

○山田景子（東京都立小平養護学校），津島ひろ江（広島大学医学部保健学科），堀内伊作（重症心身障害児施設睦学園），高槻佳織（マビ薬局）

2a406-4 21世紀の特別支援教育の在り方について

○西牧謙吾（独立行政法人国立特殊教育総合研究所），西牧真里（関西福祉科学大学健康福祉学部），更家 充（関西福祉科学大学健康福祉学部），新平鎮博（大阪市立大学大学院生活科学研究科総合福祉・心理臨床科学講座）

2a406-5 支援が必要な児童に対する小学校教師の経験と養護教諭への期待に関する研究

○河野亜希（熊本大学大学院），稼農依里香（熊本大学教育学部），本田優子（熊本大学教育学部），米村健一（熊本大学教育学部）

座長：林 典子（豊田町立豊田小学校）

2a406-6 性暴力被害をうけた生徒に対する養護教諭の対応の現状と課題

○杉村直美（名古屋大学大学院教育発達科学研究科）

2a406-7 頻回来室者にとっての保健室の意味変化のプロセス

ー修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析ー

○酒井都仁子（長南町立西小学校），岡田加奈子（千葉大学教育学部），塚越 潤（東京学芸大学教育学部附属小金井小学校）

2a406-8 公立専門高校における保健室来室生徒の生活状況とアルバイトの実態

○関 澄恵（北海道教育大学札幌校，北海道札幌工業高等学校），荒島真一郎（北海道教育大学札幌校），山田玲子（北海道教育大学札幌校），岡安多香子（北海道教育大学札幌校），西川武志（北海道教育大学札幌校）

座長：衛藤 隆（東京大学大学院教育学研究科）

2a406-9 色覚異常検査削除後の色覚に関する啓発の実践（名古屋市）

○高柳泰世（名古屋大学，本郷眼科），宮尾 克（名古屋大学）

2a406-10 健康相談活動の効果的・効率的な支援に関する研究

第1報 簡便法の有効性に関する研究

○鈴木美智子（九州女子短大専攻科），阿部清子（今治明德短大），一丸俊恵（佐賀女子短大），坂田 淳（徳島文理大），曾根睦子（九州女子短大），野村 弓（九州女子短大），天野洋子（岩手県立看護大学），福西武子（横浜高等教専），山田万智子（白梅学園短大）

2a406-11 健康相談活動の効果的・効率的な支援に関する研究

第2報 解決志向的な支援方法の検討

○阿部清子（今治明德短大），一丸俊恵（佐賀女子短大），坂田 淳（徳島文理大），曾根睦子（九州女子短大），野村 弓（九州女子短大），鈴木美智子（九州女子短大専攻科），天野洋子（岩手県立看護大），福西武子（横浜高等教専），山田万智子（白梅学園短大）

会場：407

2a407：学校保健組織活動・健康評価

座長：下村義夫（岡山大学教育学部）

2a407-1 児童の学校環境と内科的理由による保健室利用の関連について

○齋藤 太（京都 YMCA 国際福祉専門学校健康福祉科），築山泰典（京都 YMCA 国際福祉専門学校健康福祉科），松浦賢長（福岡県立大学看護学部）

2a407-2 養護教諭の職務理解に関する検討

一 小・中学校の養護教諭と教務主任を対象とした調査をもとに一

○鈴木雅子（国立保健医療科学院専門課程），松田芳子（熊本大学教育学部）

2a407-3 一般教師の「学校保健」に関する学習ニーズの実態について

○崎谷真弘（姫路市立大津茂小学校），木村龍雄（大阪教育大学養護教育），入谷仁士（瀬戸内短期大学）

2a407-4 学校保健の地域連携推進に関わる市町村の施策と意識

○佐藤裕子（茨城大学大学院教育学研究科），瀧澤利行（茨城大学教育学部教育保健講座）

座長：横尾能範（神戸大学名誉教授）

2a407-5 血液検査から見た“るいそう者”の特徴

○建部貴弘（中京大学），加藤真裕（中京大学大学院），富田智子（中京大学大学院），魏燕玲（中京大学大学院），陳洪森（中京大学大学院），劉宏軍（中京大学大学院），陳俊德（中京大学大学院），福田由紀子（中京大学大学院），竹内貴子（中京大学大学院），中川武夫（中京大学），家田重晴（中京大学），滝 克己（中京大学），田中豊穂（中京大学）

2a407-6 茨城県内の小学生・中学生における平成14年度貧血検査の実施成績の検討

○五十嵐徹（日本医科大学小児科），小川耕一（日本医科大学小児科），福見大地（日本医科大学小児科），武藤隆雄（日本医科大学小児科），内田二郎（日本医科大学小児科）

2a407-7 学校における視力検査の意義に関する研究（第1報） 一視力検査と屈折異常の比較一

○宝諸昌世（岡山大学教育学研究科），大角博子（岡山大学教育学部附属小学校），三村由香里（岡山大学教育学部），高橋香代（岡山大学教育学部）

会場：503

2a503：健康意識・健康行動

座長：岩田英樹（金沢大学教育学部）

2a503-1 スウェーデンと日本の子どもの「健康」に関する意識の比較

○戸野塚厚子（宮城学院女子大学）

2a503-2 からだの学習と子どもの健康認識の変容（第1報）

○深津由美子（東京都北区立稲田小学校），岩辺京子（東京都中央区立日本橋小学校）

2a503-3 からだの学習と子どもの健康認識の変容（第2報）

○岩辺京子（東京都中央区立日本橋小学校），深津由美子（東京都北区立稲田小学校）

2a503-4 “からだ”に関する疑問の調査

○下里彩香（品川区立杜松小学校），野井真吾（東京理科大学），上野純子（日本体育大学），阿部茂明（日本体育大学）

座長：高倉 実（琉球大学医学部）

2a503-5 小学生の生き物の飼育と不定愁訴

○井上文夫（京都教育大学体育学科），藤原 寛（京都府立医科大学小児科）

- 2a503-6 中学生の問題行動と心理社会的要因に関する研究
○安藤美華代（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科），朝倉隆司（東京学芸大学教育学部）
- 2a503-7 大学生の健康行動のコントロールとセルフ・エフィカシーに関する因果構造モデル
○伊藤菜緒（九州保健福祉大学社会福祉学部東洋介護福祉学科），高橋俊哉（弘前大学教育学部），伊藤武樹（弘前大学教育学部），水谷千秋（弘前大学教育学研究科養護教育専攻）
- 2a503-8 大学生の健康行動とその潜在的影響要因に関する因果構造モデル
○高橋俊哉（弘前大学教育学部），伊藤菜緒（九州保健福祉大学社会福祉学部東洋介護福祉学科），伊藤武樹（弘前大学教育学部），水谷千秋（弘前大学大学院教育学研究科養護教育専攻）

座長：今関豊一（国立教育政策研究所）

- 2a503-9 小学生の生活習慣・健康意識と学習意欲の関連
○宮慶美恵子（京都市立六原小学校），野村達哉（京都教育大学）
- 2a503-10 我が国における青少年危険行動全国調査 2001
—危険行動の関連要因についてのロジスティック回帰分析の結果—
○久保元芳（筑波大学人間総合科学研究科），野津有司（筑波大学），佐藤 幸（筑波大学人間総合科学研究科），柴田宣之（筑波大学人間総合科学研究科），藤山博英（タスマニア大学），荒川長巳（島根大学），市村國夫（常磐大学），下村義夫（岡山大学），渡邊正樹（東京学芸大学），渡部 基（北海道教育大学）
- 2a503-11 我が国における青少年危険行動全国調査 2001
—都市規模別，地域ブロック別の危険行動の分析—
○上原千恵（筑波大学体育研究科），野津有司（筑波大学），久保元芳（筑波大学人間総合科学研究科），佐藤幸（筑波大学人間総合科学研究科），柴田宣之（筑波大学人間総合科学研究科），藤山博英（タスマニア大学），荒川長巳（島根大学），市村國夫（常磐大学），下村義夫（岡山大学），渡邊正樹（東京学芸大学），渡部 基（北海道教育大学）
- 2a503-12 生活習慣に関する健康教育の試みとその効果について ——大学新生を対象として—
○藤塚千秋（川崎医療福祉大学院健康科学専攻），藤原有子（川崎医療福祉大学院健康科学専攻），米谷正造（川崎医療福祉大学健康体育学科），木村一彦（川崎医療福祉大学健康体育学科）

会場：504

2a504：生活習慣病予防／感染症予防

座長：竹内宏一（浜松医科大学医学部）

- 2a504-1 児童の生活習慣から見た身体症状
○城戸融子（金沢市立新登町小学校），関 秀俊（金沢大学医学部保健学科看護学専攻）
- 2a504-2 「中学生時代の生活習慣」と BMI
○山崎結己（碧南市医師会臨床検査センター），関 正己（碧南市医師会臨床検査センター），松田秀人（名古屋文理短期大学），長嶋正實（愛知県小児保健医療総合センター），稲坂 博（愛知県心電図検診協議会，愛知県医師会理事）
- 2a504-3 発育期における耐糖能指標の動態と動脈硬化性疾患危険因子との関係
○宮井信行（和歌山県立医科大学衛生学教室），後和美朝（大阪国際大学），寺田和史（和歌山県立医科大学衛生学教室），山本博一（和歌山県立医科大学衛生学教室），白石龍生（大阪教育大学），北口和美（西宮市教育委員会），五十嵐裕子（神戸大学発達科学部附属明石中学校），森岡郁晴（和歌山県立医科大学看護短期大学部），有田幹雄（和歌山県立医科大学看護短期大学部），宮下和久（和歌山県立医科大学衛生学教室），武田眞太郎（和歌山県立医科大学衛生学教室）

- 2a504-4 高校期の健康福祉に関する研究 (I) ー高校2年生の生活実態と課題ー
○田村裕子 (岡山県立岡山東商業高等学校), 前橋 明 (早稲田大学), 中永征太郎 (ノートルダム清心女子大学)
- 2a504-5 医学部入学時の自転車エルゴメーター負荷時血圧と12年後の血圧との関連性
○中島素子 (金沢医科大学学生保健室), 城戸照彦 (金沢大学医学部保健学科), 三浦克之 (金沢医科大学公衆衛生学), 中川秀昭 (金沢医科大学公衆衛生学)

座長: 山本公弘 (奈良女子大学名誉教授)

- 2a504-6 看護学生の Helicobacter pylori 感染状況について
○深田高一 (産業医科大学産業保健学部第1生体情報学)
- 2a504-7 中高一貫教育校におけるインフルエンザの流行 (2) ー罹患状況と予防対策ー
○廣金和枝 (慶應義塾大学保健管理センター), 藤田尚代 (慶應義塾大学保健管理センター), 田中徹哉 (慶應義塾大学保健管理センター), 森木隆典 (慶應義塾大学保健管理センター), 徳村光昭 (慶應義塾大学保健管理センター), 辻岡三南子 (慶應義塾大学保健管理センター), 南里清一郎 (慶應義塾大学保健管理センター), 木村慶子 (慶應義塾大学保健管理センター), 齊藤郁夫 (慶應義塾大学保健管理センター)
- 2a504-8 小・中学校でのツベルクリン反応検査廃止に伴う結核検診
○山田玲子 (北海道教育大学札幌校), 佐藤美和 (北海道教育大学教育学部附属札幌小学校), 亀岡郁子 (北海道教育大学教育学部附属札幌中学校), 岡安多香子 (北海道教育大学札幌校), 西川武志 (北海道教育大学札幌校), 荒島真一郎 (北海道教育大学札幌校)
- 2a504-9 大学生および中学生のツベルクリン反応の追跡結果
○辻あさみ (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 有田幹雄 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 中井國雄 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 志波 充 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 内海みよ子 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 池内佳子 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 武田真太郎 (和歌山県立医科大学看護短期大学部), 五十嵐裕子 (神戸大学附属明石中学校)

会場: 505

2a505: 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育Ⅱ/総合的な学習

座長: 赤田信一 (静岡大学教育学部)

- 2a505-1 学校における喫煙防止教育に関する研究 ー香川県における実践状況と課題についてー
○尾崎典子 (岡山大学大学院教育学研究科), 川上京子 (岡山大学大学院教育学研究科), 福岡浩樹 (岡山大学大学院教育学研究科), 下村義夫 (岡山大学教育学部)
- 2a505-2 タバコに関する知識と喫煙率等に関する研究
○吉田博紀 (中京大学大学院), 家田重晴 (中京大学)
- 2a505-3 キャンパス内全面禁煙化にともなう学生の喫煙行動・意識の変化 (1)
○小浜 明 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部), 宮本友弘 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部), 金森雅夫 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部), 高橋正行 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部), 森 昭三 (びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学部)
- 2a505-4 短大生の喫煙行動と喫煙関連要因について ー過去に受けた喫煙防止教育ー
○野谷昌子 (関西女子短大), 美馬 信 (大阪女子短大), 小松智子 (大阪女子短大), 大平曜子 (兵庫大学), 楠本久美子 (四天王寺国際仏教大学), 山根允子 (湊川女子短大), 山本咲子 (関西女子短大), 須藤勝見 (大阪教育大学)
- 2a505-5 大学生の喫煙と疲労に関する研究
○佐伯洋子 (大阪明浄女子短大), 中神 勝 (京都ノートルダム女子大)

座長：園山和夫（びわこ成蹊スポーツ大学スポーツ学科）

2a505-6 中学生の生活習慣確立に向けての指導の試み

その4 総合的な学習による指導の効果（2）

○五十嵐裕子（神戸大学附属明石中学校），岡田由香（神戸大学発達科学部），白石龍生（大阪教育大学），内海みよ子（和歌山県立医科大学看護短期大学），森岡郁晴（和歌山県立医科大学看護短期大学），武田真太郎（和歌山県立医科大学看護短期大学）

2a505-7 養護教諭がかかわる健康教育におけるポートフォリオ評価の試み 一小学校第3学年 総合的な学習の時間の実践を通して一

○小松良子（江戸川区立篠崎第三小学校），高田しずか（千葉大学大学院教育学研究科），岡田加奈子（千葉大学教育学部），渡邊正樹（東京学芸大学教育学部），佐々木和佳子（千葉大学教育学部），福島静恵（神奈川県立湯河原高等学校），細川文恵（江戸川区立篠崎第三小学校），江口邦子（三鷹市立中原小学校），田村砂弥香（杉並区立杉並第六小学校），中山志保子（千葉市立朝日ヶ丘小学校），酒井都仁子（長南町立西小学校），田村朋子（東京都立青井高等学校）

2a505-8 ピア・サポート授業実施の要因と背景

○清水花子（都立八潮高等学校），森田光子（多摩相談活動研究所），松木幸子（練馬区立光が丘第二中学校），根本節子（筑波大学付属駒場中高等学校）

2a505-9 子どもに対する世話体験や触れ合い学習の育児期待感への影響

○関 秀俊（金沢大学医学部保健学科）

2a505-10 多面的な薬物乱用防止教育の試み 一校内システムや地域の専門家とのネットワークを生かした薬物乱用防止教育の展開一

○香田由美（福岡県立門司北高等学校）

11月3日(月・祝)【第2日目】 13:00～

会場：403

2p403：健康管理

座長：田中哲郎(国立保健医療科学院生涯保健部)

2p403-1 母子健康手帳および学校健康手帳の役割と活用に関する研究

○小林正子(国立保健医療科学院生涯保健部), 高石昌弘(国立公衆衛生院顧問), 三木とみ子(女子栄養大学), 衛藤 隆(東京大学大学院教育学研究科), 齋藤久美(さいたま市立大宮小学校), 土屋芳子(筑波大学大学院体育研究科), 星井道代(筑波大学大学院体育研究科), 村木久美江(川口市立戸塚中学校), 大川尚子(関西女子短期大学)

2p403-2 重篤な心臓疾患を有する生徒への健康教育・健康管理に関する一考察

—喪失体験の視点から—

○菊池美奈子(大阪府立箕面東高等学校), 徳山美智子(愛知女子短期大学)

2p403-3 小学校、中学校における、慢性疾患をもつ児童生徒の体調管理

—養護教諭を対象とした面接調査から—

○林 有香(千葉大学大学院看護学研究科)

座長：坂田清美(和歌山県立医科大学)

2p403-4 児童・生徒におけるアレルギーの疫学的研究 — Goshiki Health Study —

○吉本佐雅子(鳴門教育大学学校保健研究室), 赤星隆弘(熊本県立教育センター), 永井純子(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 西岡伸紀(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 松浦尊磨(五色町健康福祉総合センター), 勝野真吾(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室)

2p403-5 学齢期小児の貧血とその要因に関する疫学的研究 Goshiki Health Study

(1) 貧血指標の18年間の推移

○大川尚子(関西女子短期大学), 永井純子(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 森脇裕美子(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 長谷川ちゆ子(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 赤星隆弘(熊本県立教育センター), 西岡伸紀(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室), 吉本佐雅子(鳴門教育大学), 松浦尊磨(五色町健康福祉総合センター), 勝野真吾(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室)

2p403-6 思春期やせ症(神経性食欲不振症)患者の運動管理(第2報)

脈拍数による早期診断・再発診断

○徳村光昭(慶應義塾大学保健管理センター), 田中哲哉(慶應義塾大学保健管理センター), 藤田尚代(慶應義塾大学保健管理センター), 南里清一郎(慶應義塾大学保健管理センター), 木村慶子(慶應義塾大学保健管理センター), 渡辺久子(慶應義塾大学医学部小児科)

会場：404

2p404：学校保健関係職員Ⅱ

座長：岡田加奈子(千葉大学教育学部)

2p404-1 養護教諭の人事配置・異動に関する調査研究

○中村朋子(茨城大学), 内山 源(茨城女子短期大学), 三橋朋子(栃木三依中学校)

2p404-2 養護教諭養成課程における授業内容に関する検討

○内山有子(杏林大学保健学研究科), 永井晶子(杏林大学保健学研究科), 加藤英世(杏林大学保健学研究科)

- 2p404-3 介護福祉士養成教育（4年制大学）における訪問介護実習経験内容の検討
～療養者から期待される医療的ケアについて～
○福田道代（北海道教育大学札幌校，北海道浅井学園大学），山田玲子（北海道教育大学札幌校），西川武志（北海道教育大学札幌校），荒島真一郎（北海道教育大学札幌校），藤原素子（北海道浅井学園大学），岡安多香子（北海道教育大学札幌校）

座長：高橋香代（岡山大学教育学部）

- 2p404-4 北海道における養護教諭の研修状況
○加藤玲子（北海道教育大学札幌校），荒島真一郎（北海道教育大学札幌校），津村直子（北海道教育大学札幌校），山田玲子（北海道教育大学札幌校）
- 2p404-5 養護教諭のアセスメント力量形成に及ぼす内的・外的条件に関する調査研究
○宮永亜紀子（大阪教育大学大学院），木村龍雄（大阪教育大学），入谷仁士（瀬戸内短期大学）
- 2p404-6 養護教諭のマインドリフレッシュシステムのPDA化とその評価
○赤倉貴子（東京理科大学工学部），木場深志（金沢学院大学基礎教育機構），石川育子（金沢東高等学校）
- 2p404-7 「健康相談活動の理論及び方法」の開講に関する現状と課題
—養護教諭一種免許状の課程認定を受けている四年制大学の実態—
○後藤ひとみ（愛知教育大学），三木とみ子（女子栄養大学），徳山美智子（愛知女子短期大学），岡田加奈子（千葉大学），市木美知子（前京都市教育委員会），星埜京子（葛飾区立柴又小学校），平川俊功（埼玉県立総合教育センター），西尾ひとみ（足立区立花保中学校），道上恵美子（埼玉県立春日部高等学校），北野美波（大阪府立島本高等学校），田嶋八千代（埼玉県立常磐高等学校）

会場：406

2p406：健康相談・相談活動Ⅱ

座長：藤田大輔（神戸大学発達科学部）

- 2p406-1 児童生徒の心の健康問題に関する実態と養護教諭の対応
○笹嶋由美（北海道教育大学旭川校），芝木美沙子（北海道教育大学旭川校），河村 彩（北海道教育大学旭川校），吉田純子（北海道教育大学旭川校）
- 2p406-2 健康相談活動における「気になる」への一考察
—養護教諭の専門的感性への影響要因について—
○石村智美（佐波郡玉村町立玉村中学校），小林冽子（前千葉大学教育学部）
- 2p406-3 17年にわたる校内「ヘルスカウンセリング」の実施について
○向山秀樹（横浜国立大学教育人間科学部附属横浜小学校），工平きん（横浜国立大学教育人間科学部附属横浜小学校），大内美智子（横浜国立大学教育人間科学部附属横浜小学校），高橋 勝（横浜国立大学教育人間科学部附属横浜小学校）
- 2p406-4 保健室における高校生へのストレス支援について考える
○中村祥子（千葉大学大学院教育学研究科養護教育専攻）
- 2p406-5 養護教諭の健康相談活動における力量形成 —保健室登校生へのかかわりと自己教育—
○大原榮子（愛知女子短期大学），大谷尚子（茨城大学），塩田瑠美（千葉大学），竹田由美子（神奈川県立衛生短期大学），森田光子（多摩相談活動研究所）

会場：503

2p503：保健学習

座長：白石龍生（大阪教育大学）

- 2p503-1 体育教育における子どもの認識に関する再検討 ―教材による比較―
○山本晃弘（カリタス小学校），富川敬子（日本体育大学大学院），野井真吾（東京理科大学）
- 2p503-2 体育教育における子どもの認識に関する再検討 ―発達過程を中心として―
○富川敬子（日本体育大学大学院），山本晃弘（カリタス小学校），山田良樹（日本体育大学），野井真吾（東京理科大学）
- 2p503-3 女子高校生の清潔習慣に関する研究
○藤原 寛（京都府立医科大学小児科），井上文夫（京都教育大学学校保健研究室）

座長：住田 実（大分大学教育福祉科学部）

- 2p503-4 小学生の時に受けた歯科保健指導の影響
○丁子智恵子（石川県立金沢二水高等学校），関 秀俊（金沢大学医学部保健学科）
- 2p503-5 小学校の「保健」授業に関する教員の意識 ―教員の属性と意識―
○石樽清司（滋賀大学教育学部）
- 2p503-6 生活習慣改善の実践力を培う保健授業づくり
○志野治子（東京都渋谷区立神宮前小学校），尾花美恵子（筑波大学附属小学校），大津一義（順天堂大学）
- 2p503-7 学習ゲームで貫く「心の健康」の単元開発とその試み
○古角好美（大阪市立桃陽小学校）

会場：504

2p504：食品保健・学校給食・栄養

座長：春木 敏（兵庫大学健康科学部）

- 2p504-1 「野菜を食べさせる試み」の出張講義について
○辻 和男（横浜国大保健管理センター），堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所）
- 2p504-2 中学・高校生の栄養状態の評価に関する研究
―正常体重肥満者の特徴及びスクリーニングの検討―
○遠藤伸子（女子栄養大学），池田千代子（筑波大付属駒場中学・高等学校）

座長：丸谷宣子（神戸大学発達科学部）

- 2p504-3 健康に関する行動要因の考察（第2報） ―食生活改善プログラムを中心に―
○細井陽子（九州女子大学栄養学科），門司れい子（九州女子短期大学体育科），鈴木美智子（九州女子短期大学専攻科養護教育学専攻），斉藤美磨（山口県立大学）
- 2p504-4 女子大学生の食生活の状況と生活習慣との関連
○廣瀬亜矢子（名古屋学芸大学），近藤志保（名古屋学芸大学），岡田希和子（名古屋学芸大学），服部健治（名古屋学芸大学），三浦正彦（名古屋学芸大学）
- 2p504-5 女子大学生の性成熟と食生活・栄養摂取量の関連
○岡崎愉加（兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科），高橋香代（岡山大学教育学部養護教育講座）
- 2p504-6 朝食摂取の習慣化に関する実践的研究 ～一人暮らしの男子大学生の場合～
○益子詔次（宇都宮大学），會澤崇夫（栃木県立宇都宮東高等学校）

一般発表（ポスター）

11月3日（月・祝）【第2日目】

P1 掲示時間：10：00～12：00 討論時間：11：00～12：00

会場：401 + 402

- P1-1 小学校段階におけるライフスキル教育カリキュラム試案の作成および実施
○倉富 護（兵庫教育大学大学院学校教育研究科生活・健康系教育講座）、西岡伸紀（兵庫教育大学）、勝野真吾（兵庫教育大学）、永井純子（兵庫教育大学）、長谷川ちゆ子（兵庫教育大学）
- P1-2 ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの評価研究
—食行動の発達による変化—
○境田靖子（兵庫大学健康科学部）、春木 敏（兵庫大学健康科学部）、川畑徹朗（神戸大学発達科学部）、西岡伸紀（兵庫教育大学学校教育学部）
- P1-3 ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの評価研究
—プログラムのプロセス評価—
○春木 敏（兵庫大学健康科学部）、川畑徹朗（神戸大学発達科学部）、西岡伸紀（兵庫教育大学学校教育学部）、境田靖子（兵庫大学健康科学部）
- P1-4 咀嚼に関する健康教育とセルフエスティームの形成に関する研究
○関根幸枝（茨城県大洋村立上島東小学校）、武井典子（財団法人ライオン歯科衛生研究所）、川畑徹朗（神戸大学発達科学部）
- P1-5 岐阜県における大学生の喫煙実態
○御田村相模（岐阜大学）、加藤澄代（朝日大学）、小林佐知子（岐阜高等専門学校）、塩内美春（中部学院大学）、中嶋麗子（名城大学都市情報学部）、長瀬江利（岐阜大学）、本多恭子（岐阜大学）、三尾美紀（岐阜経済大学）、渡辺郁雄（朝日大学）、後藤絃司（岐阜大学）
- P1-6 大学生の喫煙の認識に関する調査
○中尾理恵子（長崎大学教育学部教育学研究科保健体育専攻、長崎大学医学部保健学科）、田原靖昭（長崎大学教育学部）
- P1-7 看護学生の喫煙防止教育を行う自信とその関連要因
○畠平優里（富山市立上条小学校）、朝野 聡（杏林大学）、物部博文（横浜国立大学）
- P1-8 子どもの喫煙に関する保護者の意識等 一小・中学校における検討—
○武田則昭（川崎医療福祉大学医療福祉学部）、川田久美（社会福祉法人旭川荘情報支援本部）、星川洋一（老人保健施設こくぶんじ荘）、芝本英博（川上町医療センター）、合田恵子（香川県健康福祉部）
- P1-9 規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と取締機関の連携
○平井愼二（国立下総療養所臨床研究部薬物依存研究室）
- P1-10 大学生の医療に対する態度尺度の作成
○佐藤一美（産業医科大学産業保健学部）、大坪靖直（福岡教育大学教育学部）
- P1-11 兵庫県神戸市長田区の高校生の結核に対する意識調査と保健行動について
○荒木亜紀（神戸常盤短期大学看護学科）、神徳規子（神戸常盤短期大学看護学科）
- P1-12 女子中学生の起床時の状況と学校生活時の自覚症状の変動
○中永征太郎（ノートルダム清心女子大学）、高橋ひとみ（桃山学院大学）、新沼正子（ノートルダム清心女子大学）
- P1-13 女子中学生の学校生活時の自覚症の変動と健康状態
○新沼正子（ノートルダム清心女子大学）、高橋ひとみ（桃山学院大学）、中永征太郎（ノートルダム清心女子大学）

- P1-14 女子中学生の学校生活時の自覚症の変動と体力
○高橋ひとみ(桃山学院大学), 新沼正子(ノートルダム清心女子大学), 中永征太郎(ノートルダム清心女子大学)
- P1-15 中学生・高校生の危険行動とその関連要因についての追跡調査
○渡邊正樹(東京学芸大学), 下村義夫(岡山大学教育学部), 市村國夫(常磐大学), 上地勝(茨城大学教育学部)
- P1-16 青少年の健康に関する生活習慣と健康危険行動との関連性 —中学生を対象にした質問紙調査の結果より—
○佐藤幸(筑波大学人間総合科学研究科), 野津有司(筑波大学)
- P1-17 小学校における基本的な生活習慣確立のための支援について
—生活リズムチェックを実施して—
○大久保ゆり子(白根市立小林小学校), 西山悦子(新潟大学医学部保健学科)
- P1-18 中学生の睡眠習慣とその関連要因の検討
○米沢絵里(茨城大学教育学部), 上地 勝(茨城大学教育学部), 荒川雅志(福岡大学医学部), 高倉 実(琉球大学医学部), 市村國夫(常磐短期大学), 平良一彦(琉球大学教育学部)
- P1-19 ライフコーダーを用いた看護学生の生活活動調査
○芳田章子(藍野学院短期大学), 前山 直(滋賀医療技術専門学校)
- P1-20 中学生の睡眠に問題を与えている要因の検討
○鈴木綾子(日本体育大学大学院), 野井真吾(東京理科大学)
- P1-21 幼少年期の健康福祉に関する研究(I) —5歳と11歳の生活の実態と課題—
○前橋 明(早稲田大学), 田村裕子(岡山東商業高等学校), 中永征太郎(ノートルダム清心女子大学)
- P1-22 健康教育を目的とした簡易な栄養調査と調査対象学生の栄養に対する認識(その2)
○後藤 章(大阪教育大学保健体育教育講座), 田丸倫子(大阪教育大学保健体育教育講座)
- P1-23 女子学生を対象にした食品頻度調査による栄養価計算の妥当性について
○糸井亜弥(神戸女子短期大学総合生活学科), 木村みさか(京都府立医科大学医学部看護学科)
- P1-24 学童期における給食までの空腹状況と間食の必要性について
○柳本有二(兵庫大学健康科学部), 折本昭一(葛飾区立高砂小学校)
- P1-25 栄養専門学校における指導力育成授業の試み
○田中直代(埼玉県栄養専門学校), 森田光子(多摩相談活動研究所)
- P1-26 茶及び茶類に含まれるカテキンの病原性大腸菌に対する増殖抑制効果の検討
○西川武志(北海道教育大学札幌校), 磯貝恵美子(道医療大), 磯貝 浩(札幌医大), 大庭丈明(ノースバイオ), 木村浩一(道工大), 武知博憲(徳島県工技セ), 山田玲子(北海道教育大学札幌校), 岡安多香子(北海道教育大学札幌校), 荒島真一郎(北海道教育大学札幌校)
- P1-27 台湾の「国民中小学校九年一貫課程綱要」(2001年)における保健教育*
○金鋼鉄(筑波大学体育研究科), 野津有司(筑波大学)
- P1-28 高等学校の保健教育に関する調査研究 —第3報—
○大道乃里江(大阪教育大学保健体育教育講座), 小山健蔵(大阪教育大学保健体育教育講座), 白石龍生(大阪教育大学実践学校教育講座), 柳井 勉(関西福祉科学大学), 田丸倫子(大阪教育大学保健体育教育講座), 後藤 章(大阪教育大学保健体育教育講座)
- P1-29 小学校新学習指導要領完全実施前の「保健領域」に関する教員の意識と準備状況
○小林 稔(琉球大学教育学部), 高倉 実(琉球大学医学部)
- P1-30 大学生の健康教育とピア・サポート活動
○中出佳操(北海道浅井学園大学人間福祉学部)

- P1-31 中学生の手洗い行動の実態とスタンプ培地を利用した手洗い指導の効果
○奥田紀久子(瀬戸内短期大学), 中西美恵子(瀬戸内短期大学)
- P1-32 保育所児童におけるグリッターバグ™と紙芝居を用いた継続の手洗い指導の効果
○山本恭子(兵庫県立看護大学), 鶴飼和浩(兵庫県立看護大学), 阿部祐子(枚方市立保健センター), 常見裕子(茨木市保健医療センター), 湯川由規(三菱神戸病院)
- P1-33 医学部大学生のウイルス感染症抗体保有状況 一水痘・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹一
○藤井 香(慶應義塾大学保健管理センター), 肥後綾子(慶應義塾大学保健管理センター), 横山裕一(慶應義塾大学保健管理センター), 木村慶子(慶應義塾大学保健管理センター), 南里清一郎(慶應義塾大学保健管理センター), 齊藤郁夫(慶應義塾大学保健管理センター)
- P1-34 健常女子大学生における起立性低血圧と睡眠の相関性についての実験的研究
○藤井知美(熊本大学大学院教育学研究科)
- P1-35 健康診断記録の有効利用法の研究
○北澤一利(北海道教育大学釧路校保健体育講座), 中嶋由佳(北海道教育大学釧路校保健体育講座), 長岡由里子(筑波大学大学院体育研究科), 小澤治夫(北海道教育大学釧路校保健体育講座)
- P1-36 体位血圧反射法の判定指標に関する再検討
一 R-R 間隔および収縮期血圧の周波数解析から一
○野井真吾(東京理科大学), 小山内弘和(日本体育大学大学院), 正木健雄(日本体育大学)
- P1-37 定期健康診断(歯科)における効果的な保健調査に関する研究(第一報)
○南波正克(川口歯科医師会, 川口市立戸塚中学校), 村木久美江(川口市立戸塚中学校)
- P1-38 中・高校生における肥満度に関連する生活習慣の検討
○辻久美子(和歌山県立医科大学看護短期大学部), 内海みよ子(和歌山県立医科大学看護短期大学部), 森岡郁晴(和歌山県立医科大学看護短期大学部), 有田幹雄(和歌山県立医科大学看護短期大学部), 宮井信行(和歌山県立医科大学衛生学教室), 山本博一(和歌山県立医科大学衛生学教室), 宮下和久(和歌山県立医科大学衛生学教室), 武田眞太郎(和歌山県立医科大学衛生学教室), 白石龍生(大阪教育大学), 五十嵐裕子(神戸大学発達科学部附属明石中学校)
- P1-39 健やか親子 21 公式ホームページの現状 一学校保健と地域保健の連携のための活用一
○山田七重(山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学 II), 松浦賢長(福岡県立大学地域看護学), 中村和彦(山梨大学教育人間科学部生涯学習), 山縣然太郎(山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学 II)
- P1-40 高校生男子の肥満の不利益意識について
○廣原紀恵(茨城県立勝田工業高等学校), 服部恒明(茨城大学教育学部), 高橋優子(麻生町立行方小学校)
- P1-41 高校生女子の肥満の意識とやせ願望の関連
○服部恒明(茨城大学教育学部), 高橋優子(麻生町立行方小学校)
- P1-42 小学生の皮脂厚および上腕部筋断面積の発達的变化
○小向史子(茨城大学教育学部), 服部恒明(茨城大学教育学部)
- P1-43 中学生男女の身体組成とボディ・イメージ 一縦断的研究から一
○宮嶋郁恵(福岡女子短期大学), 小宮秀一(九州大学)
- P1-44 学習障害の評価に関連する検査項目について
一文部科学省の全国学力調査報告書をうけて一
○荻田知則(香川医科大学衛生・公衆衛生学), 青木俊仁(内田脳神経外科リハビリテーション科), 須那 滋(香川医科大学衛生・公衆衛生学), 浅川富美雪(倉敷芸術科学大学国際教養部), 實成文彦(香川医科大学衛生・公衆衛生学)
- P1-45 鳥取県西部地震が保育園児の発育に及ぼす影響(2) ~傾向変動ならびに特異的変動への影響~
○松本健治(鳥取大学教育地域科学部), 國土将平(鳥取大学教育地域科学部)

- P1-46 仙台市児童・生徒のここ 15 年間の体位変化について
○黒川修行（東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野），中塚晴夫（宮城大学看護学部），佐藤 洋（東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）
- P1-47 永久歯萌出本数のパーセントイル曲線の作成
○白石龍生（大阪教育大学），後和美朝（大阪国際大学），北口和美（西宮市教育委員会）
- P1-48 重症心身障害児の発育指標及び健康指標の相互作用に関する研究（第四報）
○小林保子（相模原市立第二陽光園），鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室）
- P1-49 児童生徒の体脂肪分布と生活習慣が及ぼす影響
○國土将平（鳥取大学教育地域科学部），松本健治（鳥取大学教育地域科学部）

P2 掲示時間：13：00～15：00 討論時間：14：00～15：00

会場：401 + 402

- P2-1 中学校における熟練養護教諭の実践 ―システム構築過程での反省的思考 第1報
○中村泰子（世田谷区立砧南中学校），小林冽子（前千葉大学教育学部）
- P2-2 養護教諭の自己教育力に関する調査研究
○鈴木寿恵（神戸市立小部小学校），川上京子（岡山大学大学院教育学研究科），下村義夫（岡山大学教育学部），佐藤 理（福島大学教育学部）
- P2-3 学校環境衛生の基準の改正に伴う等価騒音レベルについて
○瀧浪弘章（リオン株式会社），吉川教治（リオン株式会社）
- P2-4 試験紙光電光度法を用いる高選択性ホルムアルデヒド測定器の開発
○中野信夫（理研計器株式会社），村松 学（武蔵野大学）
- P2-5 室内環境及び職場環境が及ぼす身体への影響に関する研究（第一報）
重心動揺検査の健康指標としての有効性に関する基礎実験
○和田東子（東京学芸大学保健学研究室），鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室），是枝喜代治（国立特殊教育研究所）
- P2-6 室内空気環境調査に関する環境保健学的研究（I）
―新築棟における職場空気環境と自覚症状について―
○増野知子（東京学芸大学保健学研究室），鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室）
- P2-7 山・川・森での体験学習カリキュラム開発に関する環境保健教育学的研究
―子どもの感性と科学的思考を育むために―
○鈴木路子（東京学芸大学保健学研究室），飯村敦子（東京福祉大学），増野知子（東京学芸大学保健学研究室），長谷川英生（東京学芸大学保健学研究室），和田東子（東京学芸大学保健学研究室），豊岡弘敏（東京学芸大学保健学研究室），増田 敦（沖縄三育中学校），飛田直子（自由学園），各務恵子（自由学園），皆川直人（グリーンブルー株式会社），佐藤忠信（日本青年協会）
- P2-8 保健室へ入室する児童・生徒の観察・記録に関する研究（第一報）
○佐藤典子（奈良教育大学大学院教育学研究科），杉本佳津（大阪市立大学大学院生活科学研究科），高井聰美（富田林市立小金台小学校），平松和枝（大阪府立柴島高等学校），北野美波（大阪府立島本高等学校）
- P2-9 電子メールによる健康相談活動への試み
○福田朋子（弘前大学大学院教育学研究科），小玉正志（弘前大学教育学部）
- P2-10 養護教諭志望大学生の「養護教諭イメージ」形成について（第1報）
○西牧真里（関西福祉科学大学），更家 充（関西福祉科学大学），柳井 勉（関西福祉科学大学），西牧謙吾（国立特殊教育総合研究所），岡本里奈子（大東市立灰塚小学校），北野美波（大阪府立島本高校）

- P2-11 高校生の信頼感とサポート感の関係 ～通信制サポート校生と全日制高校生を対象として～
○松永昌夫（東京学芸大学大学院保健体育専攻），朝倉隆司（東京学芸大学保健学研究室）
- P2-12 小中学生の親子関係・日常生活に関する実態調査
一少年自然の家主催親子リフレッシュプログラムにおける質問紙調査より一
○荻田知則（香川医科大学衛生・公衆衛生学），須那 滋（香川医科大学衛生・公衆衛生学），
浅川富美雪（倉敷芸術工科大学国際教養学部），實成文彦（香川医科大学衛生・公衆衛生学）
- P2-13 中学生の3年間の精神健康度の変化とその予測要因の検討 — CHAID 分析から—
○荒木田美香子（浜松医科大学），高橋佐和子（浜北市立鹿玉小学校），金森雅夫（びわこ成
蹊スポーツ大学），田代順子（聖路加看護大学）
- P2-14 日系ブラジル人児童・生徒の生活適応と精神健康
○朝倉隆司（東京学芸大学保健学研究室）
- P2-15 児童のストレス，ソーシャルサポート，健康度（生活習慣・健康自己評価）に関する調査研究
○木村未央（神戸市立小学校），川本美砂子（神戸市立小学校），魚田かおる（神戸市立小学
校），伊藤玲子（神戸市立小学校），平山直子（神戸市立小学校），藤田大輔（神戸大学発達
科学部）
- P2-16 高校生の学校ストレスへの Demand-Control-Support Model の適用
○高倉 実（琉球大学医学部），宮城政也（沖縄県立看護大学），小林 稔（琉球大学教育学
部），上地 勝（茨城大学教育学部），和気則江（琉球大学医学部），與古田孝夫（琉球大学
医学部）
- P2-17 小学生におけるストレス緩和要因としてのユーモア志向性
○古谷真樹（広島国際大学大学院総合人間科学研究科），石原金由（ノートルダム清心女子
大学人間生活学部），田中秀樹（広島国際大学人間環境学部），上里一郎（広島国際大学人間
環境学部）
- P2-18 中学生の人間関係と精神的健康における時代的变化
— 1992年，1997年，2001年を比較して—
○白髭由己（東京学芸大学大学院保健体育専攻），朝倉隆司（東京学芸大学）
- P2-19 中学生の抑うつ症状と運動習慣との関連
○梶 仁美（茨城大学教育学部），上地 勝（茨城大学教育学部），高倉 実（琉球大学医学
部保健学科），市村國夫（常磐短期大学）
- P2-20 佐賀県における中学生の抑うつ症状とその関連要因
○栗原 淳（佐賀大学文化教育学部），堤 公一（九州龍谷短期大学保育学科），高倉 実
（琉球大学医学部）
- P2-21 養護教諭の摂食障害事例への支援について
○田村充子（千葉大学大学院教育学研究科），花澤 寿（千葉大学教育学部）
- P2-22 小・中学生の「注意集中困難・多動」行動の発生要因に関する症例検討
○松井知子（杏林大学医学部衛生学公衆衛生学），大嶺智子（杏林大学保健学部養護教育）
- P2-23 北海道における子どもの心の健康問題に関する報告
○今野洋子（北海道浅井学園大学人間福祉学部福祉心理学科），佐々木浩子（北海道浅井学
園大学人間福祉学部福祉心理学科）
- P2-24 セルフ・コントロールの教育実践研究（第11報）
～中・高校生の心身症や問題行動への心身医学的アプローチ～ —総括—
○浜口幸枝（元・日本大学第一中・高等学校）
- P2-25 文献データベースをコーパス（言語資料）とした spiritual の共起関係の分析
—新しい健康観のための基礎研究—
○坊迫吉倫（東京学芸大学大学院教育学研究科），朝倉隆司（東京学芸大学教育学部保健学
研究室）

- P2-26 トランポリン身体協応テスト (TKT) を用いた自閉症児への支援
○是枝喜代治 (国立特殊教育総合研究所), 小林芳文 (横浜国立大学)
- P2-27 学校保健での神経性食欲不振症 (AN) 早期発見方法
○田中徹哉 (慶應義塾大学保健管理センター), 石井敬子 (慶應義塾大学保健管理センター), 廣金和枝 (慶應義塾大学保健管理センター), 崔 明順 (慶應義塾大学医学部小児科学教室), 藤田尚代 (慶應義塾大学保健管理センター), 徳村光昭 (慶應義塾大学保健管理センター), 南里清一郎 (慶應義塾大学保健管理センター), 木村慶子 (慶應義塾大学保健管理センター), 渡辺久子 (慶應義塾大学医学部小児科学教室)
- P2-28 障害児を養育する母親の疲労の特性
○光岡攝子 (島根医科大学医学部看護学科), 大村典子 (島根医科大学医学部看護学科)
- P2-29 肢体不自由養護学校のヘルスケアとして教職員が行うかかわりの工夫と配慮
○篠木絵理 (北海道医療大学看護福祉学部), 秋原志穂 (北海道医療大学看護福祉学部), 草薙美穂 (北海道医療大学看護福祉学部), 山本美佐子 (北海道医療大学看護福祉学部), 岡田洋子 (旭川医科大学医学部)
- P2-30 体力づくりの一環としての中学校長距離走の授業実践
○小磯 透 (筑波大学附属中学校), 小山 浩 (筑波大学附属中学校), 内田匡輔 (筑波大学附属中学校), 七澤朱音 (筑波大学附属中学校), 鈴木和弘 (国際武道大学), 中村なおみ (仙台大学), 山田 庸 (筑波大学大学院), 西嶋尚彦 (筑波大学)
- P2-31 大学生における身体動揺 ～一般学生とダンス部員との比較～
○秋政邦江 (川崎医療短期大学), 小出彌生 (岡山大学教育学部)
- P2-32 生活習慣は学業成績・体力に関連する
○小沢治夫 (北海道教育大学), 北澤一利 (北海道教育大学), 中嶋由佳 (北海道教育大学大学院), 西嶋尚彦 (筑波大学), 鈴木和弘 (国際武道大学), 岡崎勝博 (筑波大学附属駒場中高校), 野井真吾 (東京理科大学)
- P2-33 島嶼社会の子どもの自覚症状に影響する生活要因
～生活様式と健康のための生活行動について～
○後藤 聡 (天使大学看護栄養学部)
- P2-34 長距離単元における持久走成績の変化 一中学校第1学年男女を対象として一
○鈴木和弘 (国際武道大学), 小磯 透 (筑波大学附属中学校), 小山 浩 (筑波大学附属中学校), 内田匡輔 (筑波大学附属中学校), 鈴木宏哉 (筑波大学), 小沢治夫 (北海道教育大学), 西嶋尚彦 (筑波大学)
- P2-35 子どもの体力と基本的生活習慣との関連
○鈴木宏哉 (筑波大学大学院), 森田真男 (筑波大学大学院), 岡崎勝博 (筑波大学附属駒場中高校), 鈴木和弘 (国際武道大学), 小沢治夫 (北海道教育大学釧路校), 小林寛道 (東京大学), 國土将平 (鳥取大学), 大澤清二 (大妻女子大学), 西嶋尚彦 (筑波大学)
- P2-36 子どもの体力と内発的意欲との関連
○西嶋尚彦 (筑波大学), 鈴木宏哉 (筑波大学大学院), 森田真男 (筑波大学大学院), 岡崎勝博 (筑波大学附属駒場中高校), 鈴木和弘 (国際武道大学), 小沢治夫 (北海道教育大学釧路校), 小林寛道 (東京大学), 國土将平 (鳥取大学), 大澤清二 (大妻女子大学)
- P2-37 子どもの体力と運動成就との関連
○森田真男 (筑波大学大学院), 鈴木宏哉 (筑波大学大学院), 岡崎勝博 (筑波大学附属駒場中高校), 鈴木和弘 (国際武道大学), 小沢治夫 (北海道教育大学釧路校), 小林寛道 (東京大学), 國土将平 (鳥取大学), 大澤清二 (大妻女子大学), 西嶋尚彦 (筑波大学)
- P2-38 女子学生における過去の運動習慣が骨密度に及ぼす影響 一運動種目の特性による検討一
○間瀬知紀 (京都文教短期大学), 森井秀樹 (京都文教短期大学)
- P2-39 中学校・高等学校における避妊に関する教育・相談活動の現状
○堀井節子 (京都府立医科大学医学部看護学科)

- P2-40 中学1・3年生を比較した水泳時の月経指導の方向性
○藤原有子 (川崎医療福祉大学大学院), 藤塚千秋 (川崎医療福祉大学大学院), 米谷正造 (川崎医療福祉大学), 木村一彦 (川崎医療福祉大学)
- P2-41 性教育用マルチメディア教材の開発と利用
○森 菜穂子 (弘前市立新和中学校), 太田誠耕 (弘前大学教育学部)
- P2-42 思春期健康支援システムの構築における養護教諭の役割
○萩原浩子 (真備町立真備東中学校), 津島ひろ江 (広島大学医学部保健学科), 高槻佳織 (マビ薬局)
- P2-43 学童保育児の生活と保護者の意識に関する研究
○飛田 健 (日本体育大学大学院)
- P2-44 学校教育の一環として行われる社会奉仕体験活動について
○大嶺智子 (杏林大学保健学部), 馬場智子 (東京都立多摩高等学校), 松井知子 (杏林大学医学部)

留学生カントリーレポート

11月3日(月) 10:00 ~ 12:00

会場: 402

- 1 台湾の「国民中小学校九年一貫課程綱要」(2001年)における保健教育
○金鋼鉄 (筑波大学体育研究科), 野津有司 (筑波大学)
- 2 中国・青海省における保健体育教育及び学校保健の現状
○魏燕玲 (中京大学大学院), 田中豊穂 (中京大学)
- 3 台湾の義務教育における保健体育教育の現状 —中学校を中心にして—
○唐誌陽 (中京大学大学院), 陳俊徳 (中京大学大学院), 尹道興 (台中県立日南國中), 田中豊穂 (中京大学)

自主シンポジウム

11月3日(月) 15:00～17:00

会場:501

I 神経性食欲不振症の予防と早期発見のために

司会:南里清一郎(慶應義塾大学保健管理センター教授)

シンポジスト:

- 1 神経性食欲不振症総論
渡辺久子(慶應義塾大学小児科講師)
- 2 学校における神経性食欲不振症患児の運動管理
徳村光昭(慶應義塾大学保健管理センター講師)
- 3 学校における神経性食欲不振症予防, 早期発見
田中徹哉(慶應義塾大学保健管理センター助手)

趣旨: 神経性食欲不振症(anorexia nervosa, AN)は, 最も死亡率が高い心身症であり, その患者と家族を果てしなく苦しめる恐ろしい疾患である。我々は, 平成12年度より, 厚生科学研究「思春期やせ症の実態把握及び対策に関する研究」にて, ①ANが学校健診, 学校生活で見逃されていること, ②軽度の体重減少の段階で介入すれば, ANと診断が付くほどの激やせにならずに, 早期回復可能であること, を示してきた。これは, 学校健診で, 体重減少している生徒をピックアップするという, 保健業務として, 当然のことである。それが, 現在行われていない。ANが心の病気であるからと生徒の体重減少を見て見ぬ振りをして, そのままにしている。

AN患児の疾病否認, 病識欠如, 親の否認からくる早期発見の障害を, ANの身体症状に注目することにより, スムーズに医療機関に受診させ, ANと診断をつけずに, 早期回復につなげることは可能である。その試みを紹介し, 一緒にその試みを行ってくれる中学, 高校を募集する。

会場 : 502

Ⅱ 養護教諭がおこなう健康相談活動の固有性・専門性を考える

～再び確認する、さまざまな職種等の導入のなかで～

代表世話人：徳山美智子（愛知女子短期大学）

北口和美（西宮市教育委員会学校保健課）

シンポジスト：

- 1 養護教諭養成機関 三木とみ子（女子栄養大学）
後藤ひとみ（愛知教育大学）
- 2 行政機関 尾崎素子（大阪府教育委員会）
上原美子（埼玉県教育委員会）
- 3 現職養護教諭 吉村智子（西宮市立夙川小学校）
北村米子（京都市立深草中学校）

趣旨：新世紀が進むなかで、児童生徒の心の問題が多種多様で深刻な状態を呈し、教育を越えて社会の問題として人々の関心を集めている。このような児童生徒は多くの場合、何らかの身体症状を訴えて保健室を訪れる。養護教諭は、彼らへの支援を心理的、教育的側面を視野に入れながら、まず、医学的・看護学的側面から身体症状に着目して身体への関わりから心へ迫る活動を展開し、彼らが自己の内面を洞察し、問題に気づき、自己実現の途を歩むよう支援してきた。このような活動が、平成9年の保健体育審議会において「健康相談活動」として重要視され、養護教諭の活動に大きな期待が寄せられることになり、教育職員免許法施行規則第9条により新設科目、「健康相談活動の理論と方法」と明記され、養護教諭の職務の一つとして位置づけられた。一方、平成7年に開始されたスクールカウンセラーの配置も計画的に進められている。また、平成13年には少年の問題行動に関する調査協力者会議において、教育・医療・保健・福祉・矯正・司法・地域・家庭等、児童生徒をとりまく関係者の総てが、問題の解決に向けて、情報連携から行動連携へと展開させる必要性を確認し、報告書を取りまとめた。さらに、本年度に至って、各校に特別支援教育コーディネーターを置き、校務として位置づける必要性が示され、その養成を開始した自治体もある。今後に向けて、キャリア・カウンセリング担当教員の養成も策定されている。今、養護教諭は、心の問題・課題の支援において、多様な職種等との連携の輪の中に在ることを自覚して、健康相談活動の固有性や専門性が何であるかを再確認するとともに、それを内外に向けて明確に発信する必要性に迫られている。参加される方々が、多様な立場のシンポジストの発表をもとに、・心の問題の支援に対する養護教諭の役割の再確認、・その役割を遂行するための資質・能力の再検討、・資質能力を担保するための養成教育・現職教育内容の検討、・役割を遂行するための条件や環境（人・物・法・制度的）の検討等々の問題や課題を共有して協議を重ね、解決策を具体化できるワークショップにしたい。

会 報 平成15年度 第2回 常任理事会議事概要

日 時：平成15年7月12日（土）（14：00～17：00）

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），大澤清二（事務局長），國土将平（幹事），戸部秀之（幹事），
中井麻有子（事務局）

1. 前回常任理事会の議事録の確認を行った。

2. 事業報告

(1) 庶務関係

大澤事務局長より以下の事項が報告された。

- ・賛助会員の新規加入が2件あった。
- ・平成17年度年次学会開催地について，東日本ブロックの荒島真一郎理事（第49回年次学会会長）に理事長名で調整を依頼したところ，宮城教育大学の数見隆生理事にお引き受けいただく予定である旨，連絡があった。

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。

- ・健やか親子21からの後援依頼について承諾した。
- ・ニューズレターについて，次回発行より学会ホームページで公開し，紙媒体での発送の希望があった会員にのみ印刷物を発送する。また，これまで7月に発行していた号を9月発行に変更する予定。
- ・文部科学省に記念式典へのご臨席の依頼をした。

(2) 編集関係 和唐編集担当常任理事より，以下の事項が報告された。

- ・査読者の新たなフォーマットを作成した。今後の投稿論文から採用する。
- ・投稿規程の改訂を行い，「会員の声」欄の設置および査読者に関する規定の変更を行った。
- ・特集論文に関する検討が進行中。
- ・小沢治夫編集委員の転出にともなって編集委員を廣金和枝会員に変更した。

(3) 学術関係 松本学術担当常任理事より，以下の事項が報告された。

- ・学会共同研究の審査について，継続1題，新規3題について学会活動委員で投票し，継続1題（研究代表：小林稔会員）および新規1題（研究代表：西嶋尚彦理事）が採択された。なお，今年度も申請者の重複が見られたため，1名につき1課題とする旨，募集時の注意事項に明記する方向で検討する。

(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，発表を呼びかけている。

(5) その他

- ・大澤事務局長より，日本学術会議の本学会所属研連からの会員について報告があった。

3. 議 題

(1) 50周年記念事業について

- ① 50年史（森理事長）執筆者への依頼を行った。作業は順調に進んでいる。
- ② 記念誌（和唐担当常任理事）総目次を作成し11月に刊行予定。
- ③ 学校保健用語集（松本担当常任理事）参考文献リストおよびスケジュールの説明があった。8月中に英訳の最終点検をし，9月下旬に印刷の予定。

- ④ 英文誌（衛藤担当常任理事，西嶋世話人） 衛藤常任理事より，英文誌発行に関連して会則第4条2について，刊行物として学校保健研究に加え，「英文学術刊行誌「School Health」」を追加することの提案があった。西嶋世話人より，編集に関する諸規定案（編集委員会に関する内規案，論文審査に関する申し合わせ案，投稿規程案，執筆要領案），財務案，オンライン編集システムについて説明があった。会則の改訂，編集担当等，編集委員会，予算面について意見が出された。また，将来の継続的な発行に向けて，常任理事を増加することについて検討することとした。
- ⑤ 記念大会（戸部世話人） 来賓（登壇）およびシンポジストに対する依頼の発送が完了した。フロアに着席いただく来賓として，賛助会員，地区学校保健学会，関連団体・学会など38団体に案内を出すことになった。大会当日のタイムテーブルについて説明があった。記念講演の座長を森理事長に依頼することになり，シンポジウムの座長としては松本学術担当常任理事と和唐編集担当常任理事に依頼することとなった。プログラム冊子の内容および学校保健研究誌上で大会記録の特集を組んでもらうことが報告了承された。記念大会の名称について学術団体として正確な名称を使う必要性が指摘され，現時点での改称の是非について種々検討の結果，正式名称として「日本学校保健学会第50回記念大会」とすることになった。訂正による混乱を避けるための適切な処置をとることも確認された。
- ⑥ 顕彰について（市村庶務担当常任理事代行） 顕彰の候補者に顕彰対象となっている旨，連絡したところ，45名の方から了承を頂いた。
- ⑦ 予算について（市村庶務担当常任理事代行） 50周年記念事業に関する予算について5事業から出されている予算の総額が，積み立て総額を上回っている旨の報告があり，それに対し種々意見が出された。
- (3) 庶務関係
- ① 戸部幹事より，年次学会における非会員の発表および大学院学生会員の会費に関する会則の改正案について説明があった。
- ② 平成14年度決算案について，大澤事務局長より説明があった。
- ③ 平成16年度予算案について，大澤事務局長より説明があった。
- ④ 科学研究費補助金申請者の変更について，金融機関において本人確認の必要性等あり，理事長名から事務局長名に変更することとなった。
- ⑤ 役員会前の常任理事会（役員会の議事の進め方について）については，記念大会開催に伴う日程の都合上，次回常任理事会で大枠を確認し，役員会前は簡略な打ち合わせとすることとなった。
- ⑥ 名誉会員候補者推薦について，各地区代表理事に推薦の依頼をしている。近畿地区より北村李軒会員が推薦され，常任理事会として推挙することを了承した。
- (4) 学術関係（国土幹事）
学会賞と倫理綱領について進捗状況の説明があった。
- (5) その他
今年度役員会では議事が多いため，あらかじめ理事に主要項目について案を提示し，意見を伺うこととなった。

訂正のお知らせ

VOL.45 No.3 P270において，「日本学校保健学会第50回記念大会のご案内（第2報）」の会場の住所等に誤りがありましたのでお知らせいたします。

正 神戸市中央区港島中町6-9-1

誤 名古屋市中央区港島中町6-9-1

正 今回より

誤 今日より

会報

「学校保健研究」投稿規定の改正について

平成15年7月5日
「学校保健研究」編集委員会

投稿規定の一部改正を行いました。(投稿規定のアンダーライン部が今回改正部分です)

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成15年7月5日改正)

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

原稿の種類	内 容
総説	学校保健に関する研究の総括、文献解題
論説	学校保健に関する理論の構築、展望、提言等
原著	学校保健に関して新しく開発した手法、発見した事実等の論文
報告	学校保健に関する論文、ケースレポート、フィールドレポート
会報	学会が会員に知らせるべき記事
会員の声	掲載記事に対する意見、関連学術集会の報告など(800字程度)
その他	学校保健に関する貴重な資料、書評、論文の紹介等

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

6. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
7. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
8. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
9. 原稿は、正(オリジナル)1部にほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
10. 投稿原稿には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を同封して納入する。
11. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社内
「学校保健研究」事務局
TEL : 03-3812-5201 FAX : 03-3816-1561
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(A4)を3枚同封すること。
12. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受け付けない。
13. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり10,000円)とする。
14. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。
15. 著者校正は1回とする。
16. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
17. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙30字×28行(840字)横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿はフロッピーディスク等をつけて提出する。
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。
2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ(〔, 〔, (, [など)は1字分とする。
3. 外国語は活字体を使用し、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を論文原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不適当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)
6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受け付けない。
7. 正(オリジナル)原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先(以上和英両分)、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す。(別刷に関する費用はすべて著者負担とする)
副(コピー)原稿の表紙には、表題、キーワード(以上和英両分)のみとする。
8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾」または、「…^{2,4)}、…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が7名以上の場合是最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。
[定期刊行物] 著者名:表題, 雑誌名, 巻:頁一頁, 発行年
[単行本] 著者名(分担執筆者名):論文明, (編集・監修者名), 書名, 引用頁一頁, 発行所, 発行地, 発行年

一記載例一

- [定期刊行物]
- 1) 三木和彦:学校保健統計の利用と限界, 学校保健研究, 24:360-365, 1992
 - 2) 西岡伸紀, 岡田加奈子, 市村國夫ほか:青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より—, 学校保健研究, 36:67-78, 1994
 - 3) Glennmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E.: Muscle strength from adolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68: 9-19, 1994
- [単行本]
- 4) 白戸三郎:学校保健活動の将来と展望, (船川, 高石編), 学校保健活動, 216-229, 杏林書院, 東京, 1994

お知らせ

「第4回動脈硬化教育フォーラム」開催要項

1. 趣旨及び目的

我が国の高齢化に伴い循環器の予防が、医療における最重要課題の一つになってきております。日本動脈硬化学会では高脂血症・高血圧症・糖尿病・肥満症などの生活習慣病によって引き起こされる動脈硬化症の予防を中心テーマとして、実地診療や保健衛生教育に役立つ内容で動脈硬化教育フォーラムを開催することとし、今回で4回目を迎えようとしております。今回は「医師とパラメディカルの連携で実現する生活習慣病の予防」をテーマとして、高脂血症・高血圧症などの生活習慣病によって引き起こされる動脈硬化症の予防について行う予定であります。

2. 主催

日本動脈硬化学会

3. 後援

厚生労働省、日本医師会、東京都医師会、日本栄養士会、日本学校保健学会、日本病院会、日本病態栄養学会、日本産業衛生学会、日本健康・栄養システム学会、動脈硬化研究奨励会

4. 会期

平成16年2月8日(日) 1日間

5. 名義使用期間

許可日 平成16年2月8日 (日本動脈硬化学会ホームページ、学会誌、広告)

6. 会場及び所在地

日本教育会館(千代田区)

7. 参加対象

一般診療医、産業医、栄養士、学校医など学校保健に関わる方、一般国民

8. 対象地域

日本国全体

9. 日程

(別紙プログラム参照)

大澤清二(大妻女子大学教授)ほか著

改訂 学校保健学概論

A5判二一六頁 定価二二二〇円

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

藤沢良知(日本栄養士会名誉会長)著

生き生き食事学

四六判一九〇頁 定価一六八〇円

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

内山 源他著 健康・ウェルネスと生活 定価二四一五円

大澤 清二著 生活統計の基礎知識 定価二一〇〇円

大澤 清二著 生活科学のための多変量解析 定価三九九〇円

エルキンド著 居場所のない若者たち 定価二九四〇円

A・ゲゼル著 狼にそだてられた子 定価一〇五〇円

A・ゲゼル著 乳幼児の心理学 定価五六七〇円

A・ゲゼル著 学童の心理学 定価五六七〇円

A・ゲゼル著 青年の心理学 定価五六七〇円

日本動脈硬化学会主催

第4回動脈硬化教育フォーラム

医師とパラメディカルの連携で実現する生活習慣病の予防

【プログラム】

日 時：平成16年2月8日(日) 10:00 17:00/会 場：日本教育会館，一ツ橋ホール

当番世話人：東京医科歯科大学大学院血流制御内科学 教授 下門顕太郎

参加賞：1,000円

10:00 開会の辞 当番世話人：下門顕太郎（東京医科歯科大学大学院血流制御内科学）

10:05 11:05 基調講演 座長：折茂 肇（健康科学大学）
「動脈硬化の仕組み」 ……………北 徹（京都大学大学循環器内科学）

11:05 11:50 教育講演 座長：馬淵 宏（金沢大学大学院医学系研究科血管分子遺伝学）
「動脈硬化性疾患診察ガイドライン—今後の課題—」 ……………寺本 民生（帝京大学医学部内科）

12:00 12:50 ランチョン・セミナー 座長：下門顕太郎（東京医科歯科大学大学院血流制御内科学）

13:30 16:00 (平安の間)
シンポジウム1 「動脈硬化の非侵襲的診断」
座長：齋藤 康（千葉大学大学院医学系研究科細胞治療学）
及川 真一（日本医科大学第3内科）
「病態と炎症マーカー」 ……………吉田 雅幸（東京医科歯科大学大学院血流制御内科学）
「PWV」 ……………山科 章（東京医科大学第二内科）
「頸動脈エコー」 ……………半田 伸夫（半田医院）
「マルチスライスCT」 ……………陣崎 雅弘（慶應義塾大学医学部放射線診断科）
「MRI」 ……………Alan R Moody (Sunnybrook and Women's college Health Sciences Centre, Canada)

シンポジウム2 「マルチプルリスクファクターの治療戦略」
座長：大内 尉義（東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座）
田中 明（関東学院大学）
「糖尿病」 ……………山田 信博（筑波大学臨床医学系内分泌代謝内科）
「高脂血症」 ……………田中 明（関東学院大学人間環境学部健康栄養学）
「高血圧」 ……………大内 尉義（東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座）
「肥満」 ……………白井 厚治（東邦大学医学部附属佐倉病院 内科）
「喫煙」 ……………高橋 裕子（奈良女子大学保健管理センター）

13:00 16:00 市民公開講座
司会：松田 輝雄氏（元NHKエグゼクティブアナウンサー）
松澤 佑次（財団法人 住友病院）
中村 丁次（神奈川県立保健福祉大学）
横山 光宏（神戸大学）
高木 美保 タレント

※市民公開講座は事前申し込みが必要です。

17:00 閉会の辞 当番世話人：下門顕太郎（東京医科歯科大学大学院血流制御内科学）

申し込み/問合せ先

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学大学院血流制御内科学内
第4回動脈硬化教育フォーラム事務局 吉田雅幸
TEL: 03-5803-5228 FAX: 03-5800-3380 E-mail: jasforum.vasc@tmd.ac.jp

編集後記

冷夏の秋の収穫に及ばず影響が心配さる昨今ですが、感染した添付ファイル付きの電子メールのウイルス駆除を毎日数十件行っていると2つのことが頭に浮かんできます。1つはコンピューターが人間の脳機能にどれだけ近づけるか、という以前盛んであった「脳とコンピューター」という議論です。しかし、大事な点はいかに機能障害を防止し得るかということのような気がします。もう1つはこんなことをしては人間の脳に特有な部分を使っていないぞ、という思いです。昨年3月文部科学省の「脳科学と教育」に関する検討会が発足し、いよいよ国が脳科学の教育への応用を

推進しはじめました。とくに注目されるのが、大脳新皮質のなかでも「前頭前野」の領域です。この領域は脳の中の司令塔といわれ、「注意力、認知力、論理力、表現力、コミュニケーション力」などに関わるとされ、破壊されると夢を失い、将来への計画性がなくなるといわれます。I.Q.からE.Q.へ、そしてP.Q.(前頭前野指数)の時代へ突入した感があります。昔から「灯火親しむ秋」といわれますが、「前頭前野」を鍛えることの重要性を看破していたような気がします。いよいよ経験論を実証する時代が到来したようです。

(磯辺啓二郎)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 (編集担当常任理事) 和唐 正勝 (宇都宮大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Masakatsu WATO
編集委員	<i>Associate Editors</i>
荒木田美香子 (浜松医科大学)	Mikako ARAKIDA
磯辺啓二郎 (千葉大学)	Keijiro ISOBE
市村 國夫 (常磐短期大学)	Kunio ICHIMURA
伊藤 直樹 (明治大学)	Naoki ITO
國土 将平 (鳥取大学)	Shohei KOKUDO
佐藤 洋 (東北大学大学院)	Hiroshi SATO
高橋 裕子 (愛知教育大学)	Yuko TAKAHASHI
瀧澤 利行 (茨城大学)	Toshiyuki TAKIZAWA
竹内 宏一 (浜松医科大学)	Hiroichi TAKEUCHI
照屋 博行 (福岡教育大学)	Hiroyuki TERUYA
中川 秀昭 (金沢医科大学)	Hideaki NAKAGAWA
廣金 和枝 (慶應義塾湘南藤沢中高等部)	Kazue HIROKANE
松岡 弘 (大阪教育大学)	Hiroshi MATSUOKA
横田 正義 (北海道教育大学旭川校)	Masayoshi YOKOTA
渡邊 正樹 (東京学芸大学)	Masaki WATANABE
編集事務担当	<i>Editorial Staff</i>
片山 雅博	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4号	2003年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 45 No. 4	(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	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

School Health for TeachersYoshiharu Aizawa 288

Research Papers:

Relationships between Self-Esteem, Stress Management Skills and
Physical Activity among Early Adolescents
.....Keiko Chikamori, Tetsuro Kawabata, Nobuki Nishioka
Toshi Haruki, Satoshi Shimai 289

The Relationship of Blood Pressure Change to Body Weight
Change in University Students
.....Akira Uchiyama, Ken Yasui, Wakana Usui
Tang Chih-yang, Toyoho Tanaka 304

Reports:

A Study on Health Instruction Staff as School Nurse Teachers at
Elementary Schools
~on the School Nurse Teachers and School Principals~
.....Shinichiro Monden 318

Learning Needs with Respect to Curriculum of Nursing in Yogo
Teacher Training at Schools of Education
.....Hiromi Fukuda, Atsuko Amano, Kanako Okada, Yuko Honda
Noriko Matsushima, Misako Shibaki, Naoko Tsumura, Yayoi Koide
Yukari Mimura, Tomoko Nakamura, Yoshiko Nishizawa 331

Handling of Children's Psychological Problems and Cooperation among
medical institutions—A Questionnaire Survey of Medical
Institutions in Aichi Prefecture
.....Sumiko Kobayashi, Yukiko Fukuta, Takeshi Hashitani 343

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