

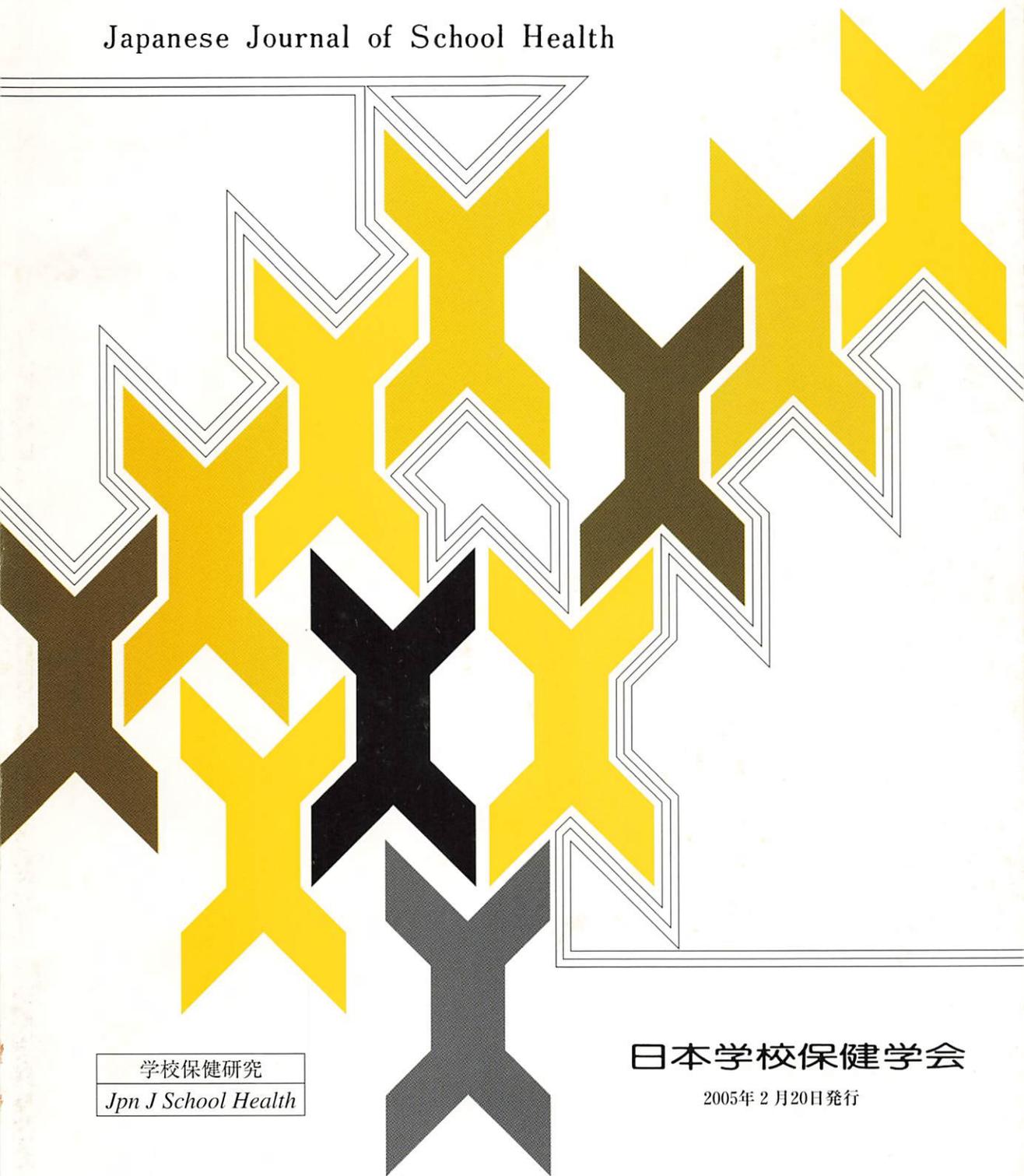
学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.46 NO.6

2005

Japanese Journal of School Health



学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2005年2月20日発行

学校保健研究

第46巻 第6号

目 次

巻頭言

- 数見 隆生
我々の研究は、飯を食えない人にとっての料理の本であってはならぬ……………578

特 集

第51回日本学校保健学会記録

- 皆川 興栄
会長講演 ライフスキル教育の研究と課題……………579
- Jeff Lee
特別講演 I 学校におけるライフスキル教育の役割……………584
- 安保 徹
特別講演 II 医学の進歩 ころろと免疫……………589
- 西山 悦子
シンポジウム I 学校保健と地域保健の連携—生活習慣病対策の問題点とこれからの展望— ……593
- 福岡 栄子
シンポジウム II 養護教諭と健康教育……………595
- 遠藤 元男
シンポジウム III 「学校保健行政の今日的課題」……………597
- 松岡 弘
シンポジウム IV 若者のエイズ・STD増加にどう対応するか
—性・エイズ教育のあり方・進め方を考える—……………599
- 八木 稔
シンポジウム V 歯科保健における予防プログラムと健康日本21……………601
- 瀧澤 利行
パネルディスカッション 「総合的な学習の時間」を検証する……………603

原 著

- 宝 諸 昌世, 三村由香里, 大角 博子, 長谷部 聡, 高橋 香代
小学生における調節誤差に関する検討—近視進行と読書距離に着目して—……………605
- 川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 石川 哲也, 勝野 眞吾, 春木 敏, 島井 哲志, 野津 有司
青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係……………612
- 朝倉 隆司
日系ブラジル人児童生徒における日本での生活適応とストレス症状の関連
—愛知県下2市の公立小・中学校における調査から—……………628

報 告

- 尹 小儉, 田中 豊穂, 夏 祥偉
中国における大学生の出身地域と体格の関連……………648
- 長谷川ちゆ子, 松嶋 紀子, 西岡 伸紀, 勝野 眞吾
学校管理下における死亡事故発生の実態—1989年～1998年の10年間について—……………661
- 伊藤 文代, 中村 朋子
肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向……………674
- 五十嵐哲也
高校生の友人に対する性に関する援助ニーズ, 被援助経験, 被援助満足感
—援助の互恵性の観点から—……………686

会 報

- 平成16年度 第3回 常任理事会議事概要……………697
- 第51回日本学校保健学会会務報告……………699
- 日本学校保健学会 常任理事会および各種委員会等……………708
- 第52回日本学校保健学会開催のご案内(第1報)……………709
- 平成17年度日本学校保健学会共同研究の募集について……………710
- 平成16年度日本学校保健学会「学会賞」の推薦について……………711

地方の活動

- 第61回北陸学校保健学会の開催報告……………712

お知らせ

- 第2回日本教育保健学会の開催について……………713
- 「学校保健研究」編集事務局の移転について……………714
- 第46巻 総目次……………715
- 編集後記……………720

巻頭言 我々の研究は、飯を食えない人にとっての料理の本であってはならぬ

数見隆生

Our Studies Must Not Be Cooking Books for People Who Can't Have a Meal

Takao Kazumi

この表題は、私が30年余り前、東北の大学にはじめて赴任したときに、ある方から頂いた色紙（東北が生んだリアリズム作家、小林多喜二のエッセイ）をもじったものである。「研究」の箇所が「芸術」だったのが原文である（色紙の日付は31・11・10と刻まれている）。今日まで、それほど厳しく自分を戒めたり、研究らしいことは何一つできなかったものの、時としてこの色紙をながめ自問させられてきた。

東北には「北方性の教育」という伝統がある。北国の極めて厳しい自然界の風土のなかで、多くの人々は生きる糧として農業を営んできた。長い冬の寒さや貧しさと闘いながら子育てする百姓たちを支えてきた北方の教師たちは、子どもの現実に根ざし、それと向き合わせ、その現実を少しでも克服しうる人間づくりを目差したのである。その方法と思想が「生活綴方教育」であった。地域に根ざし、足元から教育のあり方を問い直し、本質的な在り方を探りながら具体的実践的に教育研究運動を展開したのだった。多喜二の文学運動と北方性の教育運動にはそこに共通性がある。現実に根ざし、誰のために何のために芸術があり、教育があるのか、と問うたことである。

いま、大学が法人化改革のなかで、何のためにどういう貢献をするのかが問われている。地域や社会への貢献が問われ、そのための連携の必要性が求められている。学問や研究のあり方も、そういう角度からするどく問われるようになってきている。

我々の研究は、学校という教育の場に生活する子どもの健康（将来大人になっていく子どもを見据えた命・体・心・健康の確保と増進）を対象にしているが、その今日的状況はきわめて危機的な現実と背景があると見なければならぬ

い。幼児・児童の虐待問題、不登校・保健室登校等にもみる心の問題、いじめや暴力やキレる心の問題、いくつかの殺傷事件にもみる命に関わる問題、性にまつわる不祥事や病気、様々な不定愁訴と半健康的児童の増大、等々深刻である。そして、その背景には同質の課題をもつ若者や大人の問題も広がっている。こうした問題に、これまでの我々の研究がどれだけ意味を持ち、役立ち、期待されてきただろうか。今一度、これらの現実にするどく目をむけ、研究課題を問い直し、それにミットする研究のあり方を探らねばならないのではないかと。

第52回の学校保健学会は、35年ぶりの仙台での開催であり、その学会長を仰せつかった。この機会に、そうしたリアリズムの観点から学校保健研究を問い直してみたいと思う。そしてまた、学会活動のあり方も委員の方々と協同で見直し、検討していきたいと思っている。

学校保健に関する研究を見直すという場合、この50年の間にどういう研究が積み重ねられ、どういう成果が上げられてきたかという歴史的総括（記念誌を踏まえ）とともに、これまでの分野・領域を再検討し、研究を構造的に再整理できないかと思う。つまり、基礎的研究と応用的研究（これらを実証研究とっていい）、そしてそれらの成果も踏まえた実践的研究である。学校保健は、もともと教育という活動を営んでいる学校世界（現場）に反映されなければ意味をなさないものである。研究成果としての理論が実践とミットし、生かされて始めて貢献するものである。また、課題意識を鮮明にした実践的取り組みから得る知見も実践研究として大事にされ、貴重な財産として蓄積したいものである。

（宮城教育大学教授）

ライフスキル教育の研究と課題

皆川 興 栄

新潟大学教育人間科学部

Research and Tasks of Life Skills Education

Koh-ei Minagawa

Niigata University, Faculty of Education and Human Sciences

1. はじめに

「心に由来する人間のネガティブな行動」について、ブレインストーミング（連想アイデアゲーム）をすると私は以下の言葉が想起された。

喫煙，飲酒，薬物（ドラッグ）摂取，運動不足，不健康な食生活，妊娠に関連する性行動，性感染症に関連する性行動，子供虐待，IT関連の人権侵害，家庭内暴力，校内暴力，学校中退，引きこもり，いじめ，不登校，自殺，離婚，夫婦の不和，教師と生徒の人間関係など。これらには，すべて心の健康が関係している。

心の健康とは，WHO（世界保健機関）の健康の定義からみると，「心の健康は，身体的健康や社会的健康と並んで健康の柱の1つであり，単なる精神障害や心理・情動的障害あるいは精神的虚弱でないということだけでなく，完全に良好な状態である」ということができる。さらに，現今のWHOが提唱するヘルスプロモーションの考え方からみると，「心の健康は，心を鍛えるという積極的精神健康も含まれなければならないこと」になる。

一方，われわれ人間は，生理的欲求や社会的欲求を持っており，これに対して上述したように，人間関係，経済的制限，社会規範など多くの制約をもち，これらの外部の刺激がストレス要因になっている。それがごく小さいものから

大きいものまで質的にも量的にも種々さまざまである。

ところが，主体（ヒト）の耐用限度内のストレスは，日常生活において心身の活動性を高め，これに適応していけるが，そのストレス要因が耐用限度をこえると適応異常を起し病的状態に陥る。適応とは，外部環境に合わせて自分を変えるという消極的は妥協でなく，困難に直面しても積極的に自己を変革しながら主体的に環境を変えてゆくことを意味する。このように，心の健康課題は，ストレスや不安感に対する適応の学習が解決の鍵になると考えられる。

保健体育審議会の答申（平成9年9月）¹⁾によると，健康教育が目指すこととしてつぎのように述べている。健康教育の目標は，時代を越えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して，一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身に付け，生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにすることである。そして，健康学習で取り扱うべき内容として，心の健康に関しては，(1)心身の健康の意義，(2)心身の構造・機能及び発育・発達に関すること，(3)心身の健康を高める生活（運動，食生活，休養）や健康を守る制度，仕組みに関すること，(4)心の健康問題の生じ方や対処の方法と心身の調和に関すること，を上げている。

心の健康課題は，極めて範囲が広いが，これらの内容をどのようにして子供たちに興味・関心を持たせ，その知識を理解させ，判断力・思考力を身に付けさせ，賢明な意志決定と行動選

扱をさせるか、そして、それらを発達段階に応じて評価させるかということである。

しかし、人は誰でも、自分自身の意志を決定する権利を持っているにもかかわらずそれを十分に発揮できていないようである。「自分独りでは周りが気になって物事を決められない」などという人が多くなっていると思われる。あるいは、「分かっているけどやめられない」、「悪いことはわかってやってしまう」、「多くの人がやっていることを真似する」など、自分の個性や考えを通せなくなっているようである。たとえば、ここで喫煙・薬物乱用について考えてみる。生活習慣病は、飲酒や喫煙、食事、運動習慣などが発症や進行に関与する疾患群のことであるが、危険因子については衆知のこととなっているにもかかわらず、多くの人は自分の生活習慣を改善できず、喫煙由来の肺癌やアルコール性疾患にかかることがある。又、覚醒剤やシンナー、マリファナなど恐ろしい薬物が、簡単に入手できるようになってきている現在、それらと関係しないためには、どうやって断るか、どうやって避けるか。誘惑や欲求、ストレスなどにどう対処していったら、心身ともにより健康に過ごせるか、ストレスの原因は何なのか、どう行動すれば悩みや不安から解放されるのか、それは自分が一番分かっていることのようなのであるが、実際の行動とは食い違っているというのが、現状である。そのために、生命を脅かすもの、あるいは、自分の意志に反した行動に向かわないために、教育の果たす役割は大きいと思われる。

2. 子供のメンタルヘルスの現状

今日、子供たちは、自らの生活の中で重大なストレスに直面している。いくつかの変化は、例えば、成長とホルモンの変化は、若い人々が親との関係、社会において経験する変化と同じように正常な成長の一部分である。学校の中で進級のための圧力、そして、仲間からの圧力、家族の引っ越し、転校、親のけんか、離婚、あるいは薬物の乱用にかかわる圧力などのストレ

スは、個々ばらばらである。性的・肉体的な虐待、AIDS、自然災害および重篤、または、慢性的な身体疾患および入院は、また、重大なストレスを引き起こす。子供たちはこれらのストレスに対して弾力性や克服の度合がまちまちである。

多くの子供たちは、少年期を通して重大な行動障害や学習困難を過ごさずにうまく過ごしている。このことは、遭遇する環境ストレスの程度に応じた上手な対処スキルと適用できる援助量の組み合わせによるものである。残念ながら、コトがおこる前に、必ずしもどの子供が精神的な健康問題にかかるかは測定することはできない。そのため、プログラムは、精神的健康のためのスキルから特別なメンタルヘルスケアの介入まですべての子供および青少年を考慮する必要がある。

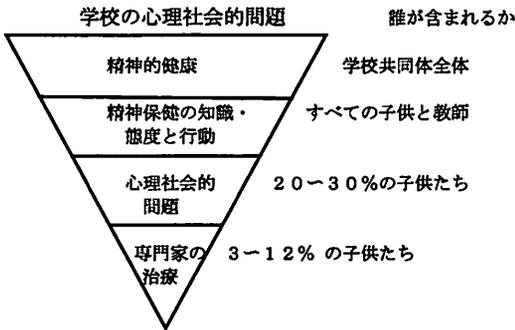
およそ5人に1人の子供と青少年が、青年期のある時期に、彼等がどこで生活するか、どのようにうまくするかにかかわらず、情緒障害や行動障害を患うだろう²⁾。情緒障害をもつ子供は、いろんな場面でその障害を示す。彼らは学業で失敗したり社会的に退けられたりして、貧しい自己イメージを持っている。また、彼らは仲間や大人と折り合うことに困難をきたし、自分たちの社会の法律をほとんど無視してしまう。さらに、彼らは財政的、情緒的に貧しい環境の中で生活している。

学校での学業の失敗が将来成功のチャンスを制限してしまうため、学業の失敗と社会的な排斥は、しばしば決定的な結果になる。結果としてそのような子供たちは、主要な社会の流れから疎外され漫然と時を過ごし、職のないホームレス状態やその他の社会的機能不全の徴候を呈するようになる³⁾。

幼年時代のある時期に重い精神病関連疾患をもつ子供は、内輪の見積で子供総数の10%にあたる。これらの障害は学習問題、身体的な健康問題及び薬物乱用を含む⁴⁾。そのうえ、少なくとも学齢期の子供の3%は、重度なうつ、自殺思考、精神病思案、重度な注意力問題、あるい

は強迫観念神経症のような重大な精神病を患っている⁹⁾。

次の図は、すべての学校で生じる心理社会的精神保健の問題を説明し、これらの問題によって誰が影響を受けそうであることを示している。



(WHO : Mental Health Programmes in Schools, 1994)⁹⁾

健康と心理的社会的能力の問題は、子供、教師、学校管理者とそれを取りまく地域の人びとを含む学校社会全体に影響を及ぼす。これらの問題に取りかかる独特の精神保健教育プログラムが実行された場合は、対処スキルを改善し、ストレスを減らし、健康的な学校社会のためのサポートを増す。精神的健康と学習は緊密に関係している。例えば、ニュージーランドのある研究では、行動の問題は読書障害の前にあり、現在の行動の問題をより悪くすることがわかっている⁹⁾。

心理社会的問題をもつ子供を早期に確認し、彼らにターゲットをあてて介入することは重要である。学校における早期に生ずる問題は、頻繁に起き、その後、落第と中途退学、早期妊娠、薬物とアルコールの乱用、未成年犯罪と大人の低収入などさらに重大な問題が予測される。そのように、これらの問題の個人や家族と国に対するコストは、極めて高い⁷⁾。就学前のプログラムと学校プログラムは、これらの危険性を阻止し、そのコストを減少させることができる。

学校でうまくやっけていけない子供たちは、家庭における貧困、暴力、絶望的な状態や精神病

によって苦しんでいるだろうし、破壊的で、不安にさせる社会心理的問題のために、学校で注意を払う必要があると思われる。精神保健スキルが貧しかったり、家族や情緒の問題を持っていたり、誰も気づいてくれないという環境ストレスを持っている子供たちは、在学中やその後の人生においてよい振る舞いをとるとは考えられない。

3. 一次予防のためのライフスキル

人生にとって重要な問題行動の一次予防として、いくつかの例を挙げてみる⁷⁾。

- 価値観を明確にすること、HIV/AIDS (エイズ) に対する脆さを認識すること、AIDS の人々に共感すること、交渉できること、助言や助けを求める場を知ること、これら全てが早い年齢でのHIV/AIDS (エイズ) 予防に役立つ (コンドームの使用法を子供に教えるのにふさわしい時期より前でも)⁹⁾。
- 自己価値に気づくこと、どのようにケアするかを認識すること、自分の身体は自分のものであることを学ぶこと、「いやです」と言えること、恐怖や悲しみを認めること、助けを求めること、大人が常に正しいわけではないことを知ること、幼い子供たちが虐待を認識し、自分を守ることを助けること、これら全てが**子供虐待防止**に役立つ。
- 他者の気持ちを認めること、耐えること、積極的な自己表現をすること、協力すること、どのように情動が思考や行動に影響するのか理解すること、フラストレーションや怒り、非難に対処すること、暴力が受け入れられないことを認識すること、テレビの暴力シーンの影響を認識すること、これら全てが**暴力防止**に役立つ。
- 自己信頼を持つこと、プラスの自己イメージを持つこと、他者の申し出を拒否することができること、プレッシャーの下で落ち着いていられること、内気を克服すること、ライフスタイルに関する選択を主体的にすること、メディアのイメージや仲間のプレッシャーの

影響を認識すること，これら全てが喫煙防止に役立つ。

- 価値観を明確にすること，他人の権利を尊重すること，環境を大切にすること，仲間のプレッシャーに抵抗すること，学校や地域の問題解決に積極的に参加すること，不平等さを認識すること，退屈さに対処すること，これら全てが**非行防止**に役立つ。
- セルフエスティーム（自己肯定感）を高めること，自分自身や他人の‘思春期の変化’を認識すること，異性との関係を作ったり終了したりできること，将来の職業のための目標を設定すること，平等性を認識すること，不安に対処すること，これら全てが**青年期の妊娠（早い年齢での）防止**に役立つ⁹⁾。
- ポジティブな自己イメージを持つこと，他人の申し出に嫌なことはきちんと断ることができること，退屈さや不安に対処すること，有益なグループ活動に参加すること，ドラッグ対処方法を学ぶこと，これら全てが**薬物乱用防止**に役立つ。
- 自己の現実的な期待感を持つこと，達成可能な目標を設定すること，将来の計画を立てること，支えてくれる友達を持つこと，悲しみや拒絶に対処すること，これら全てが**うつ病の予防，自殺の防止**に役立つ。

4. ライフスキル教育の有効性の研究

学童期の子供の健康に関する研究

- ライフスキルに基礎をおく教育プログラムを使った健康関連行動の報告，たとえば薬物使用や喫煙に関する研究では，ポジティブな変化が見られているが，その他の健康課題に有効に働くかどうかは今後の研究の進展が期待される。また，カリキュラムや指導法について更なる研究が必要である。
- いくつかのプログラムの有効性のレビューでは，スキル学習を基礎としたプログラムが情報提供型のプログラムより良いことが分かっている。しかし，時間がかかりすぎ，日本の教育事情にそぐわない面がある。総合的

な学習の時間，道徳，特活を包括的な人格教育としてライフスキル教育に統合することも考えられる。その方面のソフト面と制度面の研究が必要と思われる。

- 精神衛生状態の改善，特にセルフエスティームや自信の改善について多くの研究がある。いずれもポジティブな成果が得られているが，ストレスと疾病の関係がほぼ明らかになっている関係からストレス対処の有効な教材や指導方法の開発研究が将来の精神疾患予防に大きく寄与すると考えられる。

家族に及ぼす効果の研究

- 研究所見は，親との関係が改善され，より開かれたコミュニケーションがあることを示唆している。社会教育へのアプローチに関する研究が必要になっている。

学校スタッフに及ぼす影響の研究

- いくつかの研究は，ライフスキルトレーニングや実践によって教師の満足が得られたことを示している。また，教師と生徒の人間関係や教室の行動が，学校スタッフに対して明らかに利益をもたらしている。学校職場の改善にライフスキルアプローチの研究が期待される。

5. ライフスキル教育研究の課題

- ライフスキル教育は，学校のカリキュラムや教員養成大学のカリキュラムに追加され，統合される必要がある。このライフスキル教育の体制は，教育改革のプロセスの一部と見なされるべきであり，大学における実現可能な構造改革を視野に入れることが考えられる。また，ライフスキル教育は，従来の教育カリキュラムの枠組みと趣を異にするため，準備と研究は欠かせないが，まず教育行政，研究機関それに大学においてライフスキル教育を実施する環境づくり，スタッフそれに資源の供給が欠かせない。
- ライフスキル教育を国，地方レベルで監視する責任をもつポストを作ることは，コーディネーションやプランニングを改善し，制度化

することを助ける。国レベルの責任あるポストが確保されることによってNGOや国際機関が政府と緊密な連携をとり、推進することで学校保健の進歩・発展に強く寄与すると考える。

6. おわりに

ライフスキル教育の課題は、心を病んだ子供たちをケアすることと同じくらい健康な子供に対して重要な教育課題である。この課題は、極めて範囲が広いが、これらの内容をどのようにして子供たちに興味・関心を持たせ、その知識を理解させ、判断力・思考力を身に付けさせ、賢明な意志決定と行動選択をさせるか、そして、それらを発達段階に応じて評価するかということである。

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およびスポーツ振興のあり方について」(平成9年9月22日) 1997
- 2) WHO, Division of Mental Health : Mental Health Programmes in Schools. p1, 1993
- 3) Combrinck-Graham L : Development of School-age children. In Child and Adolescent Psychiatry : A comprehensive Textbook. Lewis (ed) Baltimore MD, Williams & Wilkins, pp 257-265, 1991
- 4) Rae Grant NI : Primary prevention in child and adolescent psychiatry A comprehensive Textbook. Lewis (ed) Baltimore MD, Williams & Wilkins, pp 918-929, 1991
- 5) Institute of Medicine : Children and adolescents with mental, behavioral, and developmental disorder : Mobilizing a National Research Initiative. Washington DC, Institute of Medicine, National Academy of Science, pp 120-126, 1989
- 6) McGee R, Williams S, Share DL, Anderson J, Silva PA : The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioral problems in a large sample of Dunedine boys : a longitudinal study from five to eleven years. J Child Psychol Psychiat. 27, pp 957-610, 1986
- 7) WHO, Division of Mental Health : Guidelines : Life skills education curricula for schools, pp 25-26, 1999.
- 8) 皆川興栄編著, 小池 晃, 土田慶子, 鹿間久美子 : 総合的学習 : 性・エイズ教育プログラム, 亀田ブックサービス, pp 41-42, 2000
- 9) 武田 敏 : 第3回ライフスキル教育セミナー, pp 6-22, 1999

The Role of Life Skills Education in Schools A Resume of Paper to be Presented to the Japanese Association of School Health

Jeff Lee

Executive Director, The Mentor Foundation, United Kingdom

Over the past twenty five years "Life Skills Education" has been introduced in many parts of the world as the terminology for a "new", but essential, area of the school curriculum. It developed from the world of health education which itself is a relatively new area of school education. With the introduction of health education there was an early awareness that providing information on health issues was not in itself sufficient. If young people were to translate the information into action it was soon identified that there was a need to address the issues that contribute to behaviour and that information was only one element, and perhaps not necessarily the most important one.

Furthermore it was recognised that the world that confronts our young people today is a very different one from the world 50 years ago and it increasingly evolving at a rapid pace that puts increasing demands and pressures on the young people. Increasingly they need to have the confidence, competence, knowledge, skills and abilities in their school lives, their relationships, their use of leisure time, and in their future plans for work that rely much more on being "multi-skilled", adaptable, good communicators, and able to confront and deal with a multitude of issues and behaviours. Of course, academic performance remains a fundamental concern for education but if education is to provide the outcome that the word implies it has to focus on all aspects of the young person's development and ability. It was recognised that education had to address much more than academic or technical competence by providing a personal and social competence. Indeed academic potential might not be fully realised without this. In an increasingly complex world where behaviour and "performance" at the personal, social and economic levels becomes increasingly difficult and yet more important there is the challenge on schools, curriculum, teachers, parents to address the fundamental issues of the need to provide the skills and abilities to help young people deal with the range of demands upon them.

Life Skills Education has grown alongside the increased focus on health education. The need to provide information on health issues was increasingly accepted as we learnt more about health and the causes of illness. However it was obvious that information on its own was not sufficient. It was also increasingly acknowledged and accepted that a full understanding of health meant not only physical health but the need to focus on mental health and the social and psychological and even economic aspects of health. The need grew for a focus on "positive" health behaviour and healthy lifestyles, rather than a focus on ill health. The "causes" or "contributory factors" to unhealthy behaviour was recognised as a focus rather than just addressing the condition. Nowhere was this more evident as concern grew about drug misuse followed by the growing, indeed new, concern about HIV/AIDS. People, and even significant international organisations, began to see the need for prevention rather than treatment or cure or by just making efforts and

using funds to try and use legislation and policing to contain the new concerns about a range of behaviours that were becoming increasingly common among young people in particular.

Concerns about behaviour, and in particular sex and drugs, lead to a review of how we might best address this issue as an educational and health related issue. The task was how this might be done through the school where most young people can be involved, and in a way that allows a broad range of health and behaviour issues to be addressed. The concept of providing *life skills* or what are often termed *personal and social skills* or *psycho-social competencies* was identified as a necessary component of education to provide a foundation or generic provision of basic personal and social skills, attitudes and knowledge to equip people for life. Its aim was to help the young person to be in a better position to make healthy and informed decisions that could lead to a healthy life and lifestyle and prevent the harm and problems that are often the result not of poor knowledge but a lack of the skills to deal with the situations with which young people were increasingly confronted.

These developments both of the nature and needs of school and health education provision are still in their early stages in most countries. Whilst most people would not argue with the logic of the argument to address this area of the young person's needs through education there remain a significant number of questions, issues and "blocks" that have to be addressed and overcome if the theory is to be translated into reality within the school.

Key questions have to be considered:

- What is the "content" of life skills education ?
- Is it the job of teachers or others involved in school health related education ?
- Are people trained to provide it ?
- Can anybody "teach it" ?
- Where does it fit into the curriculum—it is crowded enough already !
- What age groups is it relevant for ?
- What time requirement is needed ?
- What will parents think ?
- How do you teach it ?
- What materials are there to help us ?
- Does it "work" ?
- Who should be involved ?
- How important is it as part of the curriculum ?

The list of questions expresses relevant concerns of educators which have to be addressed if a school is to be able to develop and implement effective provision.

Over the past twenty years there have been significant developments in this area of the curriculum and the way it is addressed and provided in schools in different parts of the world. The interest and support, indeed the lead, given by the World Health Organisation, for this area of the health education curriculum has now been taken on by other agencies such as UNICEF, UNESCO and accepted as a key element of health and education in developing countries. The International Center on Alcohol Policy has identified this as a key area of educating young people to prevent the misuse of alcohol. Most countries who have addressed their policies on drugs and

HIV/AIDS education have acknowledged the need both for a focus on prevention and the need to address life skills and areas such as risk and protective factors as the way forward that has the most potential for "success". The growing concern about such issues as crime among young people and the growing suicide rates international have also lead policy makers and educators to identify the life skills field as a necessary and relevant contribution to tackle these problems.

Life Skills Education is not the "utopia" that will change our young people into models of "good" health behaviour. First of all much more has to be done to research the way we provide such education if it is to be truly effective. It has to also be dynamic and open to change and development according to need and according to culture. Secondly the "educator" has to try and develop the skills for themselves and has to recognise as in all forms of skill there will be those who can develop and exhibit skills to different levels. Not everyone will become an international footballer but all can build on the basic skills they have if given the chance and opportunity to practice and the motivation to succeed. Finally there are those who see the provision of life skills as dangerous. It can challenge the "status quo" when we aim to provide young people with increased communication skills, the ability to think critically and to question, and to feel more confident in their own assessment of what is the appropriate way for them to behave. It should not, as some so-called life skills programmes, provide developing the skills on the one hand but telling the person how to behave on the other. Life skills education is about equipping people with the tools and the understanding of how to use them in the hope that they will make the choice that will be positive and healthy for them, their friends and families, and for the benefit of their community and society now and in the future.

(翻訳文)

The Role of Life Skills Education in Schools 学校におけるライフスキル教育の役割

過去25年以上にわたって「ライフスキル教育」は、学校カリキュラムにおける「新しく」も重要な分野の専門用語として世界各地で紹介されてきました。学校教育の比較的新しい分野である健康教育で発展してきました。健康教育をすすめる中で、健康問題の知識を提供するだけでは不十分であることは当初から気づいていました。たとえ若者たちが知識を行動に移すとしても、行動に寄与する問題に取り組む必要があり、知識はひとつの要素に過ぎないことが認識されてきました。

さらに、今日若者たちが直面する世界は50年前の世の中とは違っていることは明確なことです。それは速いペースで進み、若者たちにさら

なる要求や圧力を与えているのです。彼らは学校生活、人間関係、休暇の使い方、仕事の将来計画において、自信、コンピテンス（能力）、知識、スキルやアビリティ（能力）を持つ必要があるのです。それは「多方面に熟練」し、適応性があり、よいコミュニケーター（意思伝達者）であり、多くの問題や行動に直面し、対処することができることによって培われます。もちろん学業成績は教育に対する基本的な関心事ですが、もし教育がその言語の意味する成果を提供するのであるならば、それは青少年の発達とアビリティ（能力）のすべての側面に焦点を与えなくてはなりません。教育は個人的、社会的なコンピテンス（能力）を提供することに

よって、学問的または技術的な能力以上のものに取り組みなくてはいけなかったことに気がついたのです。実際、学問的な潜在（能）力はこのこと無しには十分に認識されないかもしれません。ますます複雑になる世界では、個人的、社会的、経済的なレベルでの行動や「パフォーマンス（目標達成行動）」が難しくなっています。しかも、もっと重要な事は、学校、カリキュラム、教師、親が若者たちに彼らの要求の範囲で対処する事を手伝ってあげるスキルや能力を提供するための基本的ニーズの問題に取り組むという難問があるのです。

ライフスキル教育は、健康教育を中心にますます広がりを見せ成長してきました。健康問題に関する知識提供の必要性は、健康や病気の原因について学ぶ上で次第に認められてきました。しかしながら、知識そのものは十分ではないことが明らかになりました。また、健康に関しての全面的な理解とは、肉体的な健康ばかりではなく、精神的、社会的、心理学的、さらに経済的な面にも焦点を当てる必要があることを意味することが容認され受け入れられようになりました。病気に焦点を合わせるのではなく、むしろ「前向きな」健康行動や健康的なライフスタイルに焦点を当てる必要が芽生えてきたのです。不健康な習慣の原因または寄与要因はその条件を取り扱うというより1つの焦点として認識されたのです。薬物誤用に関して育った関心は証明するまでもないが、現在はHIV・エイズに対する関心が新たに続いています。人々や著名な国際機関でさえ、治療よりも予防に必然性を見るようになり、特に若者たちの間でよくある一連の行動に対しての新しい関心を含む法令化や規制を活用するために努力したり資金を活用したりするようになりました。

行動、特に性と薬物の行動についての関心事は、教育的かつ健康関連の問題として、この問題をどのように取り扱うのがよいのか再評価する方向に向いています。課題はこれがどのように、若者たちが関係している学校を通してなされるかということであり、ある意味では広範囲

な健康と行動の問題が取り扱われることになるでしょう。ライフスキルとか、しばしば個人的社会的スキル、または、心理社会的能力といわれているものを提供する考え方は、ライフ（生活、生命、生涯）のために人々が身につける基本的な個人的社会的スキルや態度、知識の根拠を提供するために、教育の必須構成部分であることが認識されてきたのです。その目的は、若者が健全で、十分な情報に基づいた意志決定ができるように設定をすることであり、その結果、健康的な生活やライフスタイルに導かれ、危害や問題を予防できるのです。その問題とは若者たちが直面するかもしれない状況に対してしばしば知識が乏しいためではなく、スキルの欠如の結果なのです。

学校教育や健康教育への提供に関して質的にもニーズの面でも多くの国ではまだ初期段階にあります。大部分の人々が若者のニーズを教育を通して取り扱うために論争のロジック（論理）を持って議論しないと思いますが、多くの質問や問題や「障害」が残っています。学校でその方法論が実際に移されるなら、それらの問題を取り扱い、克服しておかなければなりません。

1. ライフスキル教育に含まれる内容は何か
2. それは学校健康関連教育において先生の仕事なのか誰か別の人がかかわるのか
3. 人々はそれを供給するように訓練を受けているか
4. 誰でも「教える」ことができるのか
5. カリキュラムのどこに当てはめるのか、すでにいっぱいか
6. どの年齢グループに関連するのか
7. いつまでに要求事項が必要なのか
8. 親はどのように考えるだろうか
9. あなたはどのように教えるか
10. われわれを助けるためにどのような教材があるのか
11. それは「有効」なのか
12. 誰が含まれるべきか
13. カリキュラムの一部としてどの程度重要なのか

この質問のリストは教育者の関心事を表していますが、もし学校が効果的に供給を促進させ、実践しようというなら、取り扱わなければならない事柄です。

20年以上にわたって、多くの国々でこの方面のカリキュラムや学校で取り扱われ、供給された方法において、著しく進歩しました。健康教育のカリキュラムの面で、世界保健機関によって与えられた興味と支援と指導は、ユニセフ、ユネスコといった他の機関によって扱われており、発展途上国では健康と教育の鍵となる要素として受け入れられています。国際アルコール政策センターは若者たちのアルコール誤用を予防するために、教育の鍵となる分野として位置づけています。薬物やHIV・エイズ教育を取り扱っている多くの国々は予防に焦点を当てる必要や、ライフスキルや「成功」の可能性が高い前向きな方法として、リスク要因と予防要因の領域を取り扱う両方の必要性を認めるようになりました。若者たちによる犯罪への関心が高まり、国際的にも自殺率が増加していることが政策担当者や教育者に、ライフスキルの分野がこれらの問題を取り組む上で必要かつ実際の価値をもつ貢献ができるものとして認識されるようになりました。

ライフスキル教育は、若者たちが「よい」健康的行動のモデルとなるように変化させる「ユートピア（理想郷）」ではありません。

第1に、そのような教育を提供する方法が本当に効果的であるのかということについて調査

を多く手がけねばなりません。それは必要性や文化に応じて変更したり発展させたりするために、流動的かつオープンでなければなりません。

第2に、「教育者」は自分たちでスキルを試して発展させなければいけません。そしてすべてのスキルの形態において、いろいろなレベルで発展させ、示すことができる人々がいることに気がつかねばなりません。誰でもが国際的なフットボール選手になれるわけではありませんが、すべての人は練習する機会が与えられ、成功する動機付けがあれば、基本的なスキルを利用できるのです。

最後に、ライフスキルの供給は危険であると見る人々がいます。若者たちに効果的なコミュニケーション能力（スキル）、クリティカル思考能力や、質問能力、彼らが行動に移すとき適切な方法かどうかを確信を持って評価できる能力を提供することを目指したとき、それは「現状打破」につながります。いくつかのいわゆるライフスキルプログラムのように、一方でスキルを身につけるために与えても、その人に行動の仕方を教えるべきではありません。ライフスキル教育は、人々にライフスキルという道具を身につけさせて、それらの使い方を理解させ、自分たちにとって前向きで健康的な選択をすることができるようにすることです。そして、現在も将来においても友人、家族、さらに地域社会や社会の利益になるようにと願うものです。

（翻訳 宮崎恭一、監修 皆川興栄）

医学の進歩 ころと免疫

安 保 徹

新潟大学大学院 免疫学・医動物学分野

Progress of Medicine : Mind and Immunity

Toru Abo

Department of Immunology, Niigata University School of Medicine, Niigata, Japan

はじめに

過去100年くらい前の医学研究は、病気の発症メカニズムを真剣に追究し、多くの流行病が細菌感染であることを明らかにした。そして、ワクチン法や抗生物質の発見が続いた。人類が得た豊かさも加わって感染症の病気は減少したのであるが、今も残された多くの病気がある。ガン、膠原病、高血圧症、糖尿病、腎不全、潰瘍性大腸炎、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などがそうである。

研究の流れは遺伝子や分子の研究に傾いていて、多くの労力が注がれているが、私はこの流れで病気の謎が明らかになることはないと考えられるようになった。多くの病気は、人類が進化で獲得した「適応力」を越えた生き方をしたり（無理のし過ぎ、ストレスをかかえた生き方）、逆に「適応力」を十分に鍛えてあげない（楽のし過ぎ）ことから起こっていることに気がついたからである。前者は組織障害の病気に結び付き、後者は疲れ易い、無気力、アレルギーの病気と結び付き。

現代の臨床医学は多くの病気を原因不明として対症療法でその場をしのぐという流れになっている。診断はできても病気は治せない。やはり100年前の医学者が注いだような情熱をもう一度病気の原因追究に使い、根本的な治療法を見出す必要がある。その道しるべがここに提唱する「自律神経と体温」や「白血球の自律神経配」(参考自著を参照)の法則だと考えている。

ストレスと自律神経系、内分泌系

私達が身体的ストレス、精神的ストレスを受けると顔色が悪くなったり、肌につやが無くなる。この原因は血流障害によるものである。血流障害を直接引き起こすのは、自律神経系と内分泌系の働きによる。

ストレスは自律神経系のうちの交感神経を緊張させ血管を収縮させ血流を低下させる。この時、血液の粘性も高まるので血流低下に拍車がかかる。赤血球の連結もおこる。また、交感神経緊張は消化管の働きを止めるので便秘になる人も出る。ストレスや便秘から脱却しようとして逆に下痢を起こす人もいる。

ストレスは副腎皮質ホルモン（ステロイドホルモン）の分泌を刺激するので免疫低下を伴うことも多い。この時、胸腺萎縮が起こる。その結果、顔色が悪い人はリンパ球も減少し免疫が低下しているのである（詳しくは参考自著を参照）。

ストレスと正反対のリラックス（特に過剰の時）で健康が害されることもある。つまり、副交感神経優位が長く持続した場合である。食べ過ぎ、運動不足などが続くと副交感神経過剰優位となり私達は破綻する。

この時、皮膚は白くなりつやが失われる。血圧低下によって十分な血流が得られなくなり循環障害が生じた結果である。筋肉からの放熱も無くなるので体温が低下し血流障害がさらに強くなる。

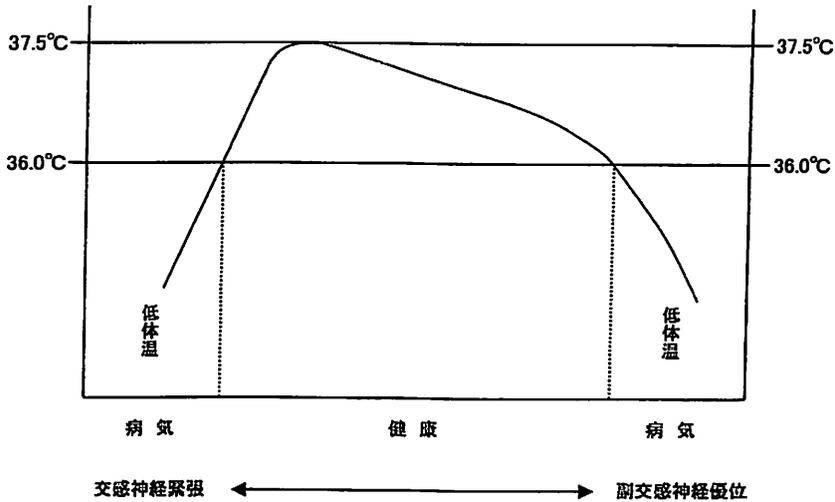


図1 腋下温と健康と自律神経レベル

健康なからだとは

私達が健康であるということは、心とからだに過剰な負担や逆のリラックスのし過ぎが無く、自律神経系がある範囲の中で規則正しく（日内リズムなど）揺れ動いていることである。その時、循環系、消化器系、免疫系が連動し好ましい働きをしている。そして、外観もいかにも健康そうな状態を表してくる。

1) 自律神経と体温

血流障害は交感神経過緊張でも副交感神経過優位でも起こり、その結果低体温がくる(図1)。私達は日中の活動時に腋下温で36.0℃以上あるが、血流障害の人は36.0℃前後かそれ以下となる。この時大切なことは、低体温がどちらの自律神経側への偏りであるかを把握して脱却のアドバイスをする必要がある。

子供の低体温がいわれているが、この場合はリラックスし過ぎの副交感神経優位の状態である。甘い物のとり過ぎ、運動不足などを解消してゆかなければならない。逆に、大人の場合の低体温は働き過ぎ、心の悩みなどからくる交感神経緊張による。

参考までにいろいろな動物の直腸温を掲げた(表1)。重力にさからって生きている動物は

表1 動物の直腸温

イ	ル	カ	35℃
ヒ		ト	37℃
ネ	ズ	ミ	38℃
ニ	ワ	ト	41℃
ス	ズ	メ	43℃

体温が高い。もし、必要な体温が得られなければその動物は破綻する。私達がステロイドや消炎鎮痛剤を飲み続けて低体温をつくると健康に生きられない理由がわかるであろう。

2) 循環系、消化器系、免疫系の連動

からだが温かい、便通が良い、免疫力が高いという状態は、循環系と消化器系と免疫系の三者が連動していることを表している(図2)。副交感神経が十分に働き出した状態と言い換えることもできる。副交感神経が働くためには、その前に適度な交感神経系の刺激も必要である。

上記した健康な状態の逆を言葉で表現すると顔色が悪く手足がつめたい、便秘がちである、ふき出物が出るなどとなる。朝に顔を洗った時にプツンとした赤い腫れが出ることもあるが、ストレスで増加した顆粒球が常在菌と反応して炎症(毛嚢炎)を起こしている状態である。

逆に言うと、血行が良い状態を保つと他の系

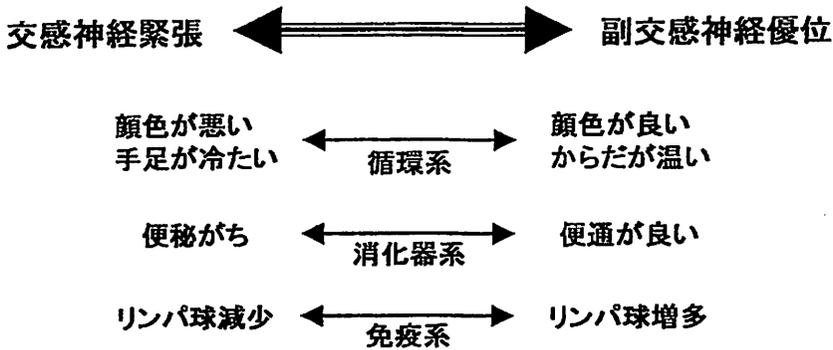


図2 循環系、消化器系、免疫系の連動

も連動して良い方向にむかうことになる。この感覚をつかんでいると自分の健康を良い状態に保つことができる。

抗ストレスの実際

ストレスから逃れ病気がない健康なからだを獲得するには、持続するストレスから脱却する方法を考えなければならない。一つの方向性は生き方の問題であり、もう一つの方向性はストレスに強いからだづくりや心の持ち方をふだんから心がけておくことと思う。それぞれ項目を挙げて述べてみる。

1) ストレスをつくらない生き方

これまで健康と病気を考える時に、生活習慣の重要性が言われても、酒やタバコ、運動や食事という項目が先にきて本質が見落とされていたと思う。ストレスによって交感神経緊張をつくる第一の原因は「働き過ぎ」と理解しなければならない(表2)。

働き過ぎは長時間労働と言ってもよい。さらに立ち仕事の人は重力によって交感神経緊張が上乘せされる。交感神経緊張になる時間が長い人は、顆粒球増多と血流障害によって多くの病気に陥る。

代表的な病気を挙げると、高血圧症、糖尿病、ガン、膠原病(女性の場合)、痔疾、歯周病、胃潰瘍、潰瘍性大腸炎、腰痛、不眠症などである。このような病気を薬で治すのは難しい。働き過ぎを止める必要がある。

表2 交感神経緊張をつくる原因

- | |
|--------------------------|
| 1. 過剰労働, 立ち仕事 |
| 2. 心の悩み, 迷い |
| 3. 薬の飲み過ぎ (消炎鎮痛剤, 降圧剤など) |
| 4. 睡眠不足 |
| 5. からだを冷やす (冷房, 飲み物など) |
| 6. 怒り |
| 7. 脱水 |
| 8. 肉食, 野菜不足の食事 |

交感神経緊張をつくる第二の原因は「心の悩み」である。苦悩はからだの無理と同じくらいに時にはそれ以上に交感神経緊張をつくる。悩む人は顔色が悪いし肌のツヤが失われる。つらい思いをして長時間労働をすることはストレスの極限であろう。

こうして見ると抗ストレスの本体は働き過ぎを止めることと心の悩みから解放されることの二つとすることができる。心の悩みは時にはなかなか解決しがたい問題を含むことがある。そのような時は、心の悩みが交感神経緊張をもたらす病気の最大原因と知ること自体が苦悩を半減させてくれると思う。

薬がストレスをつくることも知って欲しい。消炎鎮痛剤、ステロイド、抗ガン剤、降圧剤、高脂血症剤、抗不安剤などが私達を交感神経緊張に導く。短い間交感神経緊張状態になることは痛みや発熱から逃れることでもあるが、薬の長期服用は患者を破綻せしめる。

2) 病気にかかりにくい強いからだづくりと心の持ち方

ストレスを避ける努力だけではものたりないので積極的にストレスに強いからだづくりをする必要もある。ふだんから血行が良く、免疫力が強い状態をつくっておけばストレスに打ち勝つことができる。

そのために必要なことは1) 自律神経の日内リズムがきれいになった生活をしているか(日中の活動と充分な睡眠), 2) 血流が良くなるような食事(腸を働かせるための食物繊維, その他), 3) 筋肉を使って発熱を起こす生き方であろう。具体的に体操や入浴は体温を上げ血行を良くするために大切である。

70歳, 80歳と年老いても筋力を付け発熱を起こすことが生きるための条件となる。循環を保つには筋肉からの発熱が必要である。子供や若い人にとっても同様である。

心の持ち方で同じストレスでも反応が異なってくる。いつも楽な生き方(副交感神経優位な生き方)をしている人はストレスに過敏となる。過保護に育てられた子供がストレスに遭い, 不登校になったり, 逆に切れたりするのがその破綻の例である。

自己表現を抑制する人は直接身体症状を呈し

てくる。子供ではクローン病, 潰瘍性大腸炎があるが, これらの病気は大人でも自己表現を抑制することで起こり易い。怒り, 恨み, ねたみなど負の感情を持ち続けることは交感神経緊張を自ら背負い込む生き方と思う。

おわりに

病気から逃れるためにはストレスの具体的な誘因を知らなければならない。働き過ぎ, 心の悩み, 薬の飲み過ぎを挙げる必要がある。次に, ここから生じる自律神経と内分泌の反応である。ストレスは血流障害と顆粒球増多を呼び込み, 私達を破綻させるがリラックス過剰でも同様のこと(特に血流障害と低体温)が起こることを提唱した。最後にストレスから逃れるだけではなく, 積極的にストレスに立ち向かう生き方も呈示したつもりである。この他, 「白血球の自律神経支配の法則」がわかるとさらに多くの難病の成り立ちがわかり根本的治療もできる。

参考自著

1. 「医療が病いをつくる—免疫からの警鐘」岩波書店
2. 「免疫革命」講談社インターナショナル

学校保健と地域保健の連携 —生活習慣病対策の問題点とこれからの展望—

西山悦子

新潟大学医学部保健学科

Collaboration between School Health and Community Health —Issue and Perspective on Preventive Measures against Life Style Related Disease—

Etsuko Nishiyama

School of Health Sciences Faculty of Medicine Niigata University

コーディネーター 西山悦子 (新潟大学医学部保健学科/教授)

シンポジスト 菊池透 (新潟大学医学部/講師)

脇川恭子 (新潟県聖籠町亀代小学校/養護教諭)

高橋一榮 (新潟医療福祉大学医療技術学部/教授)

森脇千恵美 (新潟県巻健康福祉事務所地域保健課/課長代理/保健師)

1. はじめに

ここ四半世紀、わが国の疾病死亡構造は大きく変貌し、がん、心臓病、脳血管障害などのいわゆる生活習慣病が主要な位置を占めるようになった。これらのがんや循環器疾患は遺伝的な素因に加えて生後数十年間にも及ぶライフスタイルが、その発生を決定する。したがって、これらの生活習慣病を予防するためには、日常生活における健康関連行動とともに、それを根底で支える人生観や健康観をより望ましいものに変容させていく必要がある。そのためにはより早期の小児期から、健康的な生活習慣の確立に向けての健康教育の実施が必要であり、家庭、学校、地域での連携の重要性については申すまでもない。

一方学校保健では、「生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培うため、健康の大切さを認識し、健康的なライフスタイルを確立する」ことを目的に学習指導要領が改訂された。

このような状況のなか、学校保健と地域保健の連携は、健康問題ならび社会問題の予防に大きく貢献することが期待されている。このシンポジウムでは生活習慣病対策という視点から学校保健と地域保健の連携について、4人のシンポジストからそれぞれの領域での実践報告ならび問題点の指摘と対策等の提示をお願いした。

2. 小児生活習慣病の現状と課題

菊池氏は、新潟県下の市町村の小児健診を担当している。A市の「生き生き健康づくり事業」の一環として行っている小児生活習慣健診の結果では、小中学生のうち、男11.3%、女8.5%が肥満であった。その内訳は軽度肥満が男5.5%、女4.5%に対し、中等度以上の肥満は、男5.9%、女4.0%であり、肥満の高度化が推測される。同市の小学校4年生、中学1年生を対象とした健診では、肥満、高脂血症、高血圧のうちいずれか1つ以上を有する者は、小学生約28%、中学男子21.6%、女子26.6%であった。

B地区の中等度～高度肥満小児を対象にした

検診では、将来動脈硬化のリスクが高い3以上の合併症を有するメタボリックシンドロームの頻度は男22.1%、女15.2%であった。

今後の課題として、スクリーニング法として腹囲測定は簡易かつ極めて有効な手段である、検診後の事後生活指導の受講率を上げるためには、医師が出向き、授業として行う、行政、学会が上手にマスメディアを利用し、家族に健康情報を提供することが必要である、自己効力感を高めることの重要性を提言した。

3. 小学校における健康教育の取り組み

保健室での対応をとおして、脇川氏は今の子ども達の特徴について、①健康のためによい行動をとると言うより、目の前の楽しさを優先させる傾向が強い、②体調の不調と生活習慣とのつながりを理解していない、③健康を意識した生活を実践する家庭が少ない、④コミュニケーションがうまくとれない、ことを指摘している。健康教育は生涯にわたって健康な生活を送る「生きる力」を育むことが求められている。保健学習で得た知識を、行動化へと結びつけていく「ライフスキル教育」が必要となる。亀代小学校では総合的な学習の時間の「健康分野」にライフスキル教育を取り入れ、健康教育の全体計画を企画した。

地域保健との連携については、「相互理解の必要性」「行動連携の必要性」「連携の具体的な姿」について提言があり、特に「互いに学び合う」ことの重要性を強調した。

4. 学校側の立場から連携を考える

高橋氏は義務教育学校で教諭、学年主任、保健主事、保健体育関係指導主事、教頭、校長等を経験した。これらの経験をとおして、特に学校側の立場から課題を展望した。

まず養護教諭の在り方について、これまでの養護教諭を取り巻く環境は、必ずしも良好とはいえず、主な職務は「保健室における児童生徒の怪我や病気への対応」という見方が強く、全校的な立場で、その専門的な知識や技能をいか

すことができない傾向が見られた点を指摘した。

また学校と地域・家庭との連携について、教員の多忙感を増加させないためにも、できるだけシンプルな連携が必要であり、この点をふまえて高橋氏は、「学校保健委員会の設置と活性化」を提言した。活性化のための主な取り組みとして、①開催時期は6月頃、開催の頻度、②連携にふさわしいメンバーの選択、児童・生徒代表も入れる、③会の運営について、提案者の決定、テーマの決定、④報告についてどのような形で、どこに報告するかを検討、といった具体的な検討内容の提言があった。

5. 県健康福祉事務所(保健所)の立場から

森脇氏は20年にわたり、保健師として活動をされ、現在は管理職として活動をしている。保健所はその地域における保健行政の充実を図る立場にあり、その主な活動は企画・調整といった総括的な役割の遂行となる。保健・医療推進会議や健康づくり連絡調整会議や地域振興計画などの具体的業務が報告された。

また学校保健と地域保健との連携事業として、学校からの要請による教育への支援活動(心の健康や性教育などの健康学習支援)、健康づくり事業や調査結果の報告がされた。

今後の課題として、①学校・コミュニティレベルの支援体制の推進、②子どもの健康対策を、市町村健康づくり計画や次世代育成支援対策推進計画に位置づける、③保健所の地域保健推進会議や健康づくり会議での学校保健との連携、④小・中・高校が連携した保健行動の学習支援体系の整備、等の提言があった。

6. おわりに

シンポジストの発表ののち、学校保健行政の問題点について高橋氏へ質問があった。高橋氏はここでも再度、学校保健委員会活性化の重要性を述べられた。質疑応答に十分時間をとることが出来なかったが、「相互理解」「役割分担」「既存の組織の活性化」といったキーワードが今後の展開に重要な役割を果たすと考える。

養護教諭と健康教育

福 嶋 栄 子

新潟県養護教員研究協議会

Health Education for Yogo Teacher

Eiko Fukushima

Yogo Teacher association of niigata prefecture

シンポジストと演題（発表順）

1. 高橋浩之 千葉大学教育学部
「ヘルスプロモーションの理念と健康教育」
2. 岡田弘 聖徳栄養短期大学 人文科学系
「育てるカウンセリングを心と体の健康に生かす」
3. 行方美幸 新潟大学教育人間科学部附属長岡中学校
「実践力を高める健康教育を目指して」
4. 齋藤久美 埼玉県さいたま市立大宮小学校
「養護教諭の職の特性と健康教育」

はじめに（テーマの趣旨）

養護教諭としての職制が確立した当時から現在に至るまで、養護教諭は、子どもたちの健康を願い、様々な場面で指導方法や資料を工夫しながら保健指導を実践してきた。平成10年には、制度改革があり養護教諭の「保健学習」の授業への道が開け、健康教育に果たす養護教諭の役割が一層大きくなっている。健康教育を推進するに当たって、ヘルスプロモーションの理念を十分理解した上で、更に養護教諭に求められる資質について考えてみたい。

1. ヘルスプロモーションの理念と健康教育

高 橋 浩 之

ヘルスプロモーションの理念を学校に導入することによって、何がどう変わらなければならないか3点から述べる。

1つ目は、「子どもが主体的に活動しているか」ということである。児童生徒の自己決定能力を育てる取り組みが重要である。自己歯科検

診を通して、態度や行動がより望ましいものに変容した事例がある。

2つ目は、「問題が起こって対処」から「起こさない力を育てる支援」に切り替えることが重要である。例えば、ワークシートを使うなど養護教諭の専門的な知識を生かして心の問題を自分で解決する力を育てるための支援を行っている事例がある。

3つ目は、「様々な角度から学校環境を見直しているか」ということである。施設・設備等物理的環境、校則、行事、職員の考え方や行動などの社会的な環境について、改めて健康という視点から点検することが重要であり、また、それを見抜く目が求められている。

健康教育をヘルスプロモーションという大きな枠で考えた場合、養護教諭はその中心的な役割を果たすことを期待される。学校全体として適切に健康教育や環境作りがなされていることが重要であり、そのためには、企画立案(提案)や活動の過程や結果などへの評価の面で活躍を

期待する。養護教諭だからこそ見える児童生徒や学校の実態を考慮し、個別指導との連携を図ることは大きな意味を持つ。養護教諭はヘルスプロモーションのための教師である。

2. 育てるカウンセリングを心と体の健康に生かす

岡田 弘

温かいものが伝わってくる保健室であること。自分がベッドに寝てみて、どんなものが目に入り、どんな感じがするかを体験してみる。心はものに表れる。まず、靴の脱ぎ方、教室の黒板、棚など子どもたちの環境に目を向けてみる。その上で、どう指導するか考える。そして、居場所づくり（役割づくり）が重要である。誰でも「役に立っている」と実感できることで、自己肯定感を持つことができるようになる。それが人間関係づくりに生かされてくる。「育てるカウンセリング」における養護教諭の専門性について、今一度確認しておく必要がある。

3. 実践力を高める健康教育を目指して

行方美幸

実践力を高めるためには、ライフスキルを育てていくことが必要である。

保健学習においては、「欲求やストレスの対処と健康」「喫煙・飲酒・薬物乱用と健康」「感染症の予防」など養護教諭の専門性を生かす単元を選択し、実践した。

保健学習と保健指導を関連づけた健康教育の年間指導計画を作成したことにより、より効果的な指導ができた。関係機関との連携において、歯科衛生士や栄養士の指導後、目標設定スキル学習を行うことにより、実践力を高める指導ができた。また、学校保健委員会での話し合いをPTA、生徒会の活動に生かすことが、生徒や保護者、地域住民の啓発につながった。

今後の課題として、小・中学校の9年間を見通した指導計画を作成し、系統的な指導を行うことが必要である。養護教諭は、授業実践だけに力を入れるのではなく、健康教育のコーディネーターでありたい。

4. 養護教諭の職の特性と健康教育

齋藤久美

養護教諭の職の特性として、「心身の発育発達や健康に関する専門的知識」「健康課題の把握と発信（生活習慣、心身の健康、人間関係等）」「心と体の健康相談活動の実践」「学年を超え、将来の健康まで見通した実践的な指導力」があげられる。

これらの特性を生かし、6年生の保健学習「病気の予防」では、保健室でとらえた不規則な生活習慣などが将来の夢や目標達成の妨げになることに気づかせ、生活習慣を改善する態度を育てている。また、5年生の学級活動「歯肉の健康観察をしよう」では、健康的な歯肉と歯肉炎を見分ける観点をおさえ、歯肉の健康観察を体験させ、自ら歯みがき習慣を改善しようとする態度を育てている。

養護教諭は、職の特性に加え、行動変容を促す健康教育の方法を提示する力、実行をリードし評価を行う力などプレゼンテーション能力を身につけ、健康教育や保健管理、学校保健委員会など学校保健活動全体をコーディネートする役割を担うべきであろう。

まとめ

養護教諭は、子どもたちの健康を願い、ほかのどの教師よりも健康教育への熱意を持っている。だからこそ、子どもたちの心に響き、実践力を高める指導ができるという自負を持ちたい。その上で、ヘルスプロモーションや育てるカウンセリングの理念を理解し、実践を積み重ねていくことが必要であると考えられる。「ヘルスプロモーションのための教師」「健康教育、学校保健活動のコーディネーター」として、教育や健康などの専門的なことはもとより、今後更に企画調整力、プレゼンテーション能力、活動や結果などに対する評価に関する力などが一層必要となると考える。

「学校保健行政の今日的課題」

遠藤元男

新潟大学教育人間科学部

Contemporary Subjects in School Health Administration

Motoo Endo

Niigata University, Faculty of Education and Human Sciences

- コーディネーター 遠藤 元男 (新潟大学教育人間科学部)
シンポジスト 金子 博信 (新潟県教育庁保健体育課指導主事)
栗林 祐子 (新潟市教育委員会指導主事)
結城 瑛 (新潟県学校保健会会長)
丸井 淑美 (埼玉県狭山市立入間野中学校養護教諭)

I. コーディネーター発表要旨

遠藤元男

1 はじめに

昨今、生活習慣病、性感染症、薬物乱用等児童・生徒を取り巻く健康環境問題が山積。また、養護教諭の複数配置、学校医制度、健康診断の在り方等新たな課題も浮上している。市町村統合再編期の今、これらの課題に行政はどう対応したらいいのか。その課題と方向を探る。

2 養教対象意識調査結果からみた課題

平成15年度に新潟県内の公立学校養教150人を対象に実施した意識調査結果から表出した課題をいくつか提示したい。

①養護教諭の複数配置②健康診断項目の見直しと学校・家庭・行政の役割機能分担の検討③学校医・保健主事制度の検証④新感染症や外部侵入者による事故防止対策等危機感管理体制の充実⑤性感染症、薬物乱用防止、生活習慣病等保健教育の推進⑥保健室施設設備の充実⑦学校保健予算の充実

II. シンポジスト発表骨子

金子博信

—新潟県における学校保健の課題—

1 はじめに

県教委では、学校における保健教育・保健管理の円滑な取り組み施策を推進

2 保健教育の推進

①薬物乱用防止教育の充実②性・エイズ教育の充実 (ピアカウンセラー派遣事業)

3 保健管理の推進

①学校環境衛生活動の推進②児童・生徒の健康診断状況把握調査の実施③児童生徒の心の健康問題対策 (県教育センターへ臨床心理士、担当専門指導主事、精神科医派遣配置)

4 児童生徒の伝染病予防対策

①管理職等対象の研修会を実施

5 組織活動の推進

①学校保健委員会設置推進と機能化

栗林祐子

—新潟市児童・生徒の生活習慣病予防対策—

1 はじめに

新潟市では平成10年度から「小児生活習慣病検討委員会」を設置。その後、「生活習慣病検診モデル事業」を実施

2 生活習慣病モデル検診の概要

①・検診項目/家族歴、肥満度、血圧等

②・判定区分/A (異常なし) B (要注意)

C (要指導) D (要医療)

- ③・検診対象者/小学校7校の4年生以上の希望者, 中学校13校の1年生希望者

3 考察

検診を受けた生徒・保護者だけでなく, 全家庭への啓発機会の拡大に効果

結城 瑛

—学校保健行政の課題—

1 学校医の立場

- ・学校保健法(1958年)が基盤
- ・内科, 耳鼻科, 眼科の三科校医制

2 今後の学校医の在り方

- ・学校保健会, 医師会の立場
- ・三科校医のほか, 皮膚科, 精神科, 整形等専門校医の参加が必要

3 課題

①学校医の免許制導入検討②学校保健委員会の機能化③学校医の全体的連携④将来に続く学校医の育成

4 まとめ

・昭和33年(1958年)制定の学校保健法の制度的疲労の感は否めない。

※結城氏(小千谷市在住)は中越地震の関係で急遽欠席のためスライド発表で代替

丸井淑美

—学校現場からみた学校保健行政と課題—

1 はじめに

子どもをとりまく環境は複雑。今こそ, 公的な保健教育と保健行政の推進が重要

2 埼玉県の性教育の方針

平成14年3月に「性教育の手引き」を作成し性教育を推進

3 中学校における性教育への取り組み

独自資料を作成したり視聴覚教材を使用

4 学校保健行政に期待すること

①多様な性教育プログラムの提供②指導時間の確保③現職教員の性教育指導法の研修充実④保健室の整備と養教複数配置

Ⅲ. 質疑・討論内容概要

①養護教諭は学校の組織全体で活動推進②学校の管理職は学校保健を学校経営の基盤に位置付け③保健主事の機能化④年間保健指導計画の実施状況について行政のチェック機能の強化が重要⑤学校薬剤師の任務が自治体によって格差大⑥新潟県では, この度の地震でのホルマリン標本の処理等, 学校薬剤師は前向き。校医, 歯科医, 薬剤師の三師会と行政や大学・学会等研究団体との連携は非常に緊密⑦大学生の肥満指導に苦慮。指導記録の保存・継続が必要⑧養護教諭の複数配置について今後の見通しは?ぜひ複数配置を期待(学生)/新潟県では大規模校, 生徒指導重点校に複数配置。配置校を拡充したいが財政的に厳しいのが現状⑨新潟県では中越地震発生に伴い, 「復興担当教員」147人を28市町村, 125校に配置。行政的迅速な措置が高く評価される。⑩健康教育の推進は校内組織づくりがカギ⑪会場内受付設置の「中越地震募金箱」に「第51回本学会」に因み, 51円か510円の篤志を(コーディネーターから)

Ⅳ. おわりに

中越地震から約1カ月後, 交通手段が寸断状況にも拘らず, 何とか開催できたことに安堵。関係者のご熱意とご努力に多謝。

ところで, 本地震で小学生はじめ40人余の命が奪われ, 今なお, 仮設住宅や転向先の学校で冬季間の生活を余儀なくされている多数の子たちがいることに胸が痛む。被災に遭った子や家族の心のケアが今後の最大の行政課題。今こそ, 学校と行政の真価が問われることになる。終わりに, 本シンポで表出された学校保健行政課題のいくつかを提示させていただき報告とします。

①学校医制度の在り方②養護教諭の複数配置③健康診断項目の見直しと実施方法の検討④保健室施設・設備の充実⑤保健教育の校内推進体制の強化⑦学校保健委員会と保健主事の機能化⑧性感染症, 薬物乱用防止教育等の推進⑨行政サービスの自治体間格差の防止・是正⑩家庭・地域との連携強化

若者のエイズ・STD増加にどう対応するか —性・エイズ教育のあり方・進め方を考える—

松 岡 弘

大阪教育大学

Concerning the Countermeasures for the Increasing Trends of AIDS and STD —Reflecting on the Education and Guidelines—

Hiroshi Matsuoka

Emeritus Professor of Osaka Kyoiku University

シンポジストと演題（発表順）

1. 内山源（茨城女子短期大学教授）

「学校性・エイズ教育の状況・問題点とその進め方・改善」

2. 佐山光子（新潟大学教育研究院医歯学系教授）

「母性看護の立場から見た性・エイズ教育の提言
リプロダクティブヘルス/ライツとジェンダーの視座」

3. 村木久美江（川口市立南中学校養護教諭）

「若者のエイズ・STD増加にどう対応するか。性・エイズ教育のあり方」

シンポジウムの目的

(1) HIV広がる日本・アジア

東京都予防医学協会年報（2004年）によると、
①最近の性感染症では病原微生物の多様化と患者の低年齢化が予想される ②その特徴は臨床病態が比較的軽微で目立った自覚症状はなく感染した本人も気付かないことが多く、適切な治療が行われず周囲に感染が広がっている ③無症状感染の増加に加えて、STDは性器に限局するという従来の概念が大きく変わり、一部エイズなどの全身症状の性格を持つようになった ④更にオーラルセックスにより口腔（咽頭炎）へも広がっている ⑤性行動の活発な若者やセックスパートナーの多い人、女性では人工妊娠中絶の経験を経験する者ほど感染頻度が高い ⑥STDに関心がない、あるいはあまりにも無防備な若者の存在がSTDの輪を広げひいては将来のHIV感染の爆発につながると懸念される。

(2) 中・高校生の性交体験者が急増

高3男子で40%、女子で46%という報告も。

(3) 出会い系サイトなど交際チャンスの増加

(4) 性情報の氾濫と性の商品化

(5) 学校性教育の低迷

このような現状の中で、性・エイズ教育のあり方をいま一度考えてみる必要があると認識し、本シンポジウムを設定した。

【1】内山源「学校性・エイズ教育の状況・問題点とその進め方・改善」

1 性・エイズ教育の4側面と推移、関連

性教育を理解・認識する場合、「内的事項」「外的事項」を实践面と研究理論面の4側面で見ることが重要であり、その中の一部だけに限定した局部的な実践や調査研究に集中することなく、全体的総合的視野の中で位置、秩序付けることが求められる。

2 学校性教育の現状・実施状況と問題点

性・エイズ教育は保健科授業がその基幹とな

るべきものであり、対象・内容を自然科学系におくものとは異なるがその実施状況は良くない。

3 健康教育としての性教育カリキュラムの構造と構成原理

性教育でも内容構成・選択の構成原理が不可欠となる。どんな原理基準で何からどのようにして選択して教える内容を構成するかの「論理、根拠と手続き」の方が重要である。

4 日常的保健授業実践の中でのスキルアプローチ, Cognitive SkillとNIEの活用およびピアティーチング

NIEは必ずしも新聞作りを意味しない。現実世界の性・エイズ現象を「読んで、聞いて、話し合っ、対応をまとめる」ことで日常的な学習活動になる。

【2】佐山光子「母性看護の立場から見た性・エイズ教育の提言」

リプロダクティブヘルス/ライツの概念は、妊娠、出産の側面だけでなく生涯にわたる女性の健康の側面からとらえ直しを提起し、リプロダクティブヘルスやDV、性暴力が女性の人権問題であることを社会にアピールした。この概念は母性看護の枠組みや看護の役割に新たな視座を与えている。

1 リプロダクティブヘルスを基準としたジェンダーセンシティブなSTD・HIV/AIDS教育

2 リプロダクティブヘルスにおけるリスク認知教育とHIV感染予防行動

3 女性のライフステージ各期でHIV問題を捉える：妊娠時HIV抗体検査の意味

女性の性・エイズ教育はリプロダクティブヘルス教育の一環として妊娠時HIV抗体検査に関する知識や情報を含める必要がある。また、事例を通じて感染女性の体験を身近に学ぶことも大切である。

おわりに

若者の性・エイズ教育に関して、これまで教育の場にはSTD・HIV/AIDSの医療知識や医療現場の情報が入りやすく、医療の場には性教育の知識や教育現場の情報が入りにくい、という状況があった。また、ジェンダーセンシティブ

な視点は薄かったように思う。若者のSTD・HIV感染症の増加に対応するには、教育と医療の協働とともにリプロダクティブヘルスとジェンダーを視野にいれた性・エイズ教育の展開やプログラム開発を提言したい。

【3】村木久美江「若者のエイズ・STD増加にどう対応するか。性・エイズ教育のあり方」

1 はじめに

中学校の保健室での生徒達の会話から、時間をかけて相手を知ろうとするのではなく簡単・気軽につきあい始め、短い期間で別れ、すぐに別の相手とつきあい始めるというように、男女の付き合いが変わったといえる。

2 学校における性教育の実際

性教育の学校教育への位置づけであるが、教科や道徳(除く高校)の時間に、性教育の内容や目標、ねらいなどから関連づけて発展的に取り扱うことが効果的である。

3 中学生の性意識と性行動

中学生の性交へのハードルは低くなっている。

4 保健室から見た課題

小学校高学年から高校2年生頃に大多数の親が子育てに自信を失い、諦め感や無力感を味わっている。周囲の学校関係者の支えが重要である。子どもには個別指導や相談の充実とコミュニケーションや自己主張のスキルの教育も大切である。学校と家庭は連絡を密にして子どもに対して「うんと可愛がって、厳しくしつける」ことを基本に据え子どもに対応していくことが、慎重な性行動へと結びつくと考えている。

まとめ

学会2日目の午後にもかかわらず100名近い参加者を得た。フロアとの質疑を交え、高石昌弘先生(日本学校保健学会元理事長)からは「厚生労働省の立場と学校保健教育の立場では若干ニュアンスの違いがあるように思います。両者の協力が大切でしょう」とのご発言を頂き、110分のシンポジウムを終了した。

歯科保健における予防プログラムと健康日本21

八木 稔^{*1}, 宮崎 秀夫^{*1}, 川口 陽子^{*2}
佐久間 汐子^{*3}, 葭原 明弘^{*1}

^{*1}新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学講座

^{*2}東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野

^{*3}新潟大学医歯学総合病院口腔保健科

Preventive Program and the Healthy Japan 21 in School Dental Health

Minoru YAGI^{*1}, Hideo MIYAZAKI^{*1}, Yoko KAWAGUCHI^{*2}
Shihoko SAKUMA^{*3}, Akihiro YOSHIHARA^{*1}

^{*1} Department of Oral Health Science, Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

^{*2} Department of Oral Health Promotion, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

^{*3} Department of Oral Health Control, Niigata University Medical and Dental Hospital

1. 「健康日本21」の歯科保健に関する目標

わが国の12歳児の平均う歯数 (DMF歯数) の経年変化をみると1984年には4.75歯であったが, 2001年には2.51歯となり, 平均DMF歯数は大きく減少している。

しかしながら, 健康日本21の目標「12歳児における平均DMF歯数1歯以下」を達成するには, 学校歯科保健活動において, 「証拠に基づいた」方法が採用されなければならない。

当然ながら, 歯科疾患予防には, 発症のリスクを減らすことに焦点があてられるべきであり, そうしたリスクには日常生活関連因子が関与しているので歯科保健教育の展開が必要である。

2. 科学的根拠に基づいたう蝕予防プログラム: フッ化物応用とシーラント

世界歯科連盟と世界保健機関 (FDI/WHO) の1985年の報告書によれば, う蝕の発症と予防に関連する因子は, 食生活, 砂糖消費, 口腔細菌叢, 口腔清掃 (歯みがき), フッ化物, 小窩裂溝填塞 (シーラント), 歯科医療関係者の量と質の7項目に絞られた。現在, う蝕予防において, 科学的根拠が確立しているのは, フッ化

物応用, シーラントおよび甘味の適正摂取である。歯垢除去のみを目的としたブラッシングによる歯みがきは, う蝕予防の根拠が不十分であり, フッ化物配合歯磨剤を併用することが薦められている。

歯は, 萌出後, 口腔環境の中で数年を経て結晶として成熟することによってう蝕抵抗性を獲得するため, 萌出間もない歯はう蝕抵抗性が低い。学童期は, 永久歯にとってう蝕リスクの高い時期であり, 保健教育による行動の変容にとどまらず, 積極的な予防方法の適用が求められる。この時期に学校で取り組む予防方法の要件としては, 有効性, 安全性, 公平性, 経済性, 簡便性が求められるが, 園・学校ベースのフッ化物洗口プログラムは, これらの要件を満たす方法である。

3. 園・学校ベースのフッ化物洗口 (F洗口) プログラム

F洗口は, フッ化物洗口液7—10mlを口に含んで1分間「ブクブクうがい」を行い, フッ化物を歯面に作用させる方法である。標準的な術式として, 週5回法 (多くは幼稚園, 0.05% フッ化ナトリウム溶液を使用) と週1回法 (多

くは小・中学校, 0.2%フッ化ナトリウム溶液を使用)がある。その効果としては, 30—80%のう蝕減少が報告されている。

4. 関係機関相互の連携によるプロモーション

園・学校ベースのF洗口プログラムは, 学校保健のなかに位置づけられるが, その実施主体は, 市町村であることが望ましい。導入にあたっては, 様々な場面における会議, 説明会, 講演会などを通じた「保健教育」によって理解をすすめることが必要となる。

5. う蝕リスクの高い歯の咬合面の小窩裂溝に対する予防: シーラント処置

シーラント処置とは, 歯の咬合面の小窩裂溝を切削することなく, 合成樹脂などを填塞し, 小窩裂溝の中に存在する細菌への栄養補給を遮断して細菌の活動性を弱め, 同時に咬合面のプラーク除去効果を高めるという2つの予防機序を期待するものである。

F洗口プログラムを実施してきた集団では, 全体的なう蝕の減少により, う蝕の発症が小窩裂溝に限局するようになった。う蝕リスクが高いと判断された小窩裂溝に対する選択的なシーラント処置がF洗口プログラムに付加され, 新たな複合予防プログラムへと発展している。

6. 歯周病のリスク因子および歯肉炎予防の考え方

歯周病は, 生活習慣病であると同時に, 局所感染症と認識されている。病原となる細菌(デンタル・プラーク)の量を規制することが炎症の発症や増悪の防止に不可欠であるため, 歯周病の予防は, う蝕の予防とは異なり, 歯みがきなど「プラーク・コントロール」の占めるウェイトが大きい。

すべての歯肉炎が歯周炎に進行するわけではないが, 歯肉炎の症状を経過せずに歯周炎になることもない。歯肉炎の予防には歯間部清掃, とくにデンタル・フロスの使用率の向上が重要

である。

7. 給食後のデンタル・フロス

モデル研究として, 1小学校の5, 6年生が, 給食後にブラッシングとデンタル・フロスによる歯間部清掃を行ったところ, 歯肉出血の改善が49%に認められ, 家庭でのデンタル・フロスの使用率が9%から52%に増加した。学校で行われる保健教育およびデンタル・フロス使用の実践は, 自分の健康は自分で守るというライフ・スキルの考え方にあてはまるものである。

8. 歯科疾患と全身の健康

1998年から毎年, 口腔の健康状態が高齢期のQOLや健康寿命に寄与するかどうかを調べるために「新潟市高齢者調査」が行われている。そこでは, 「歯の健康」が「栄養」, 「身体活動・運動」, 「休養」, 「たばこ」, 「糖尿病」, 「循環器病」などの項目と関連しあっていることが示された。これらの項目は全て健康日本21の課題項目である。

また, 歯の喪失は, 様々な形をとって全身の健康状態および高齢期のQOL維持と密接にリンクしており, 単に「食の楽しみ」を奪うだけではなく, 身体機能の減弱などとの関連性も明らかになってきた。

集団に対する予防活動と個別の保健教育が重要である。学校における予防と保健教育との組み合わせが望ましい成果を生み出す。これからの学校歯科保健は「早期発見・即時処置」という治療勧告中心のものから, 予防処置・保健教育を中心とした「ヘルスプロモーション」の時代に対応したものへと変わっていかなくてはならない。さらには, 学校歯科保健において得ることができた成果が, 成人および高齢者の歯科保健の成果へとつながることに期待したい。そのためには, 学校歯科保健という枠組みのなかで, 目標を設定して, だが, どの場で, なにを実践するかを決定していくプロセスの確立が重要である。

「総合的な学習の時間」を検証する

瀧澤 利行

茨城大学

Discussion of "Period for Integrated Study"

Toshiyuki Takizawa

Ibaraki University

1. パネルディスカッションのねらい

このパネルディスカッションでは、理念としての「総合的な学習の時間」あるいは教育方法学上の「総合学習」は本来何を目ざしていたのか、そして、現状の「総合的な学習の時間」はその理念とどこが合致し、どこに問題をはらんでいるのか、そして、私たちはこの「総合的な学習の時間」が提起した学習観やその展開をどのように継承していくことができるのかについて、率直な議論をパネラーや参加者と取り交わすことを目的とした。小・中学校においては平成14年度から、高等学校においては平成15年度から実施されている「総合的な学習の時間」においては、さまざまな学習の形態がとられている。多くの学校で、「調べ学習」「ボランティア活動」「福祉体験活動」「社会参加活動」「職業体験活動」「環境学習」「いのちの学習」などが計画され、実践されている。それらがどのような範囲と内容で実施されているか、またどのような地域の人々と連携しながら学習をすすめているかについては、多様なあり方ととらえ方がある。このパネルディスカッションの前半は、課題についての3人のパネラーに話題提供をいただいた。

2. 刺激的な話題提供

金森俊朗氏 (石川県金沢市立西南部小学校) は、「いのちの教科書」(角川書店)、「性の授業 死の授業」(教育史料出版会)などの著書で知

られ、NHKテレビ番組「NHKスペシャル 涙と笑いのハッピークラス 四年一組命の授業」が国内外の映像に関する賞を受賞するなど、「いのちの授業」で全国的にも知られる教育実践者であるが、氏からはその授業の一端と、優れた「生活教育」の実践者としての立場からの「総合的な学習の時間」のとらえ方と現状についての考え方を聞いた。氏の「性」と「死」の授業の展開において進行がん患者や妊婦を実際に教室に招いて子どもに話を聞かせてきた氏は、総合的な学習の時間でしばしば用いられる「ゲストティーチャー」や「地域の人材の活用」という考え方に疑問を投げかける。それは「病を得てぎりぎりのところを生きている」人の「生きる原風景」を子どもたちが自らの中に取り込んで再構成する時に本当の「学び」が成立するという点で、子どもたちと地域の人々とともに学び合う存在であるとの考えからである。ルソーの「生活が人間を陶冶する」という言葉を引き、氏が示したことは、「総合的な学習の時間」という学びを子どもたちが体験するのではなく、「学びは子どもたちにおいて総合されなければならない」という点に他ならなかった。それは分析と総合という教科の本質にも関わる提起であった。

宮菌衛氏 (新潟大学教育人間科学部) は、社会科教育の立場から、学びの3つの方向性を「○○について学ぶ」(現象を対象化する学び)、「○○の中で (と共に、通して) 学ぶ」(現象に身をおいて体験する学び)、「○○のために学

ぶ」(現象をつくり, 変革する学び) に分けて論じた。そして, この学びが相互に関連することが学びの総合性をもたらすことを示した。そして総合的な学習の時間にみられがちな「体験主義」「イベント主義」はこの3つを分断し, 断片化することを助長するとした。そして, 地域との連携に力点を置く学びの組織化は, 「のために学ぶ」ことにウエイトを置き, その方法として「の中で学ぶ」ことが具体化されることが重要であるとした。そして小さな市民として社会参加力・社会形成力を育成する学びとしての総合的な学習の時間の可能性と公共性の観点からの子どもの社会参加の重要性を論じた。

住田実氏(大分大学教育福祉学部)は保健科教育法研究の立場から, 総合的な学習の時間の学習課題のつくり方を論じた。氏は, とある学校側の「子どもをアッ!といわせたい」という総合の時間の相談にのってから, 「子どもたちの意見が地域を動かす」という授業として実現するまでの授業づくりのありようを, 街の調べ学習から点字ブロックや歩道の滑り止めの修繕要求という社会参加力・社会形成力へと高めていく過程を追って示していった。また, 「食べる授業」としての自発的な発展学習のあり方を提示しながら, 世代間交流を含んだ多様な学びの関係が子どもたちの学習意欲をかきたて, 豊かな学びの地平を拓いていることにふれた。

ディスカッションの後半は, パネラー間での意見交換とコーディネーターによる討論から参加者によるフリーなディスカッションが展開された。特に金森氏に対しては, 「子どもととも

に学ぶ」という学習の相互性を主張する氏の所説に対して, 教師は総合によって何を学ぶのか, 本当に「思い」の共有はなされているのかといった質問が近藤卓氏(東海大学)からなされた。これに対して金森氏は教師は授業を通して子どもの掘っている文脈性を知ったりすることが教師の学びになっていくという趣旨の回答をしたが, 筆者の目からは問いの真意と応答の意図が乖離した印象を受けた。討論の時間が許せば, やはり「いのちの学習」に関する出版や研究・普及を行っている近藤氏との対論を成立させてみたかった。コーディネーターとして筆者がもう1歩金森氏に食いさがつて質問者の真意を突きつけるべきであったと自省している。また, 住田氏に対しては森昭三氏(びわこ成蹊スポーツ大学)から点字ブロックの敷設を子どもたちが要求していくことについて, 子どもたちの体験と学んだもの, 教師が伝えたかったこととの相違をどのように解釈するのかという趣旨の質問がでた。

後半は宮菌氏も交えて3人のパネラー同士の意見交換も含めて, 活発に議論がなされたが, その際に宮菌氏が示してくれた「3つの学びの方向性」はよい準拠枠として機能していた。

パネルディスカッションを通じて感じたことは, 時間が短く感じられるほどに, 総合的な学習に時間には考えるべき点が多いことであった。いずれ学会誌などにおいて特集によって議論を深めていただくべき内容であることは確認できた。最後にパネラーの方々に謝意を表したい。

原 著

小学生における調節誤差に関する検討 —近視進行と読書距離に着目して—

宝 諸 昌 世^{*1}, 三 村 由香里^{*2}
大 角 博 子^{*3}, 長谷部 聡^{*4}, 高 橋 香 代^{*2}

^{*1}岡山大学大学院教育学研究科

^{*2}岡山大学教育学部養護教育講座

^{*3}岡山大学教育学部附属小学校

^{*4}岡山大学医学部・歯学部附属病院眼科

A Study of Accommodative Errors in Elementary School Children —Myopia Progression and Reading Distance—

Masayo Hosho^{*1} Yukari Mimura^{*2}
Hiroko Osumi^{*3} Satoshi Hasebe^{*4} Kayo Takahashi^{*2}

^{*1} Graduate School of Education Okayama University

^{*2} Education of School Health Care, Faculty of Education, Okayama University

^{*3} Primary School of Okayama University

^{*4} Ophthalmology of Okayama University Hospital

Using auto-refractmeters, we measured ocular refraction and accommodative response in 123 elementary schoolchildren (the fourth grade). Excessive accommodative lag was found in 32.7% of those children. Such children probably cannot focus accurately; in other words, they have blurred images, during near work.

Compared with emmetropic children, myopic children had smaller lag of accommodation when they did not wear spectacles. This result supports the theoretical consideration that low myopia, inversely, have some advantage during near work.

The “myopia progression group”, in which emmetropia became low myopia after half year observation, initially showed a significantly larger lag of accommodation, compared to the “non-progressive group”. In addition, excessive accommodative lag was frequently observed in the children showing short reading distance (poor posture), compared with those showing appropriate reading distance.

Shorter reading distance may induce myopia progression, if accommodative lag induces ocular axial elongation, which was indicated by recent ophthalmological reports.

Key words : accommodative lag, progress of myopia, elementary school children, visual acuity, ocular refraction
調節ラグ, 近視進行, 小学生, 視力, 屈折値

I はじめに

近年裸眼遠見視力1.0未満の児童・生徒の割合が増加し¹⁾、さらに視力低下が始まる時期の低年齢化がみられる²⁾。このような視力低下者の増加と低年齢化をもたらす近視進行の要因として、幼児期からのテレビやテレビゲームとの接触、学習など近業の増加、学習時の姿勢の影響、外遊びや運動の減少などの生活習慣の変化が指摘されている³⁾。

従来、学校教育では「極端な近業を続けると近視が進む」ため「正しい姿勢で読書や書字をするよう」指導されてきた。しかし、その理論的根拠はこれまで明らかでなかった。近年眼科領域で、これを裏付ける多くの新知見が報告されており、その一つに調節誤差の関与があげられる⁴⁾。近見時には焦点を合わせるために調節反応がおこるが、調節反応には誤差を伴う。調節応答量が必要量を下回る場合、その誤差を調節リードと呼ぶ⁵⁾。このうち近見時に生ずる調節ラグは、焦点を網膜後方に偏位させるため、眼軸の成長期である児童・生徒において、眼軸長の視覚制御機転的作用により、眼軸長の過伸展を招く可能性がある。この変化は、近見時の調節精度を改善するため有用であるが、遠見時には眼軸長が伸展した量だけ、焦点が網膜前方に偏位する結果、近視が発生するというものである。この仮説を根拠にして、現在、国内外では累進屈折力眼鏡による近視進行予防法に関する臨床比較試験が実施されている⁶⁾。

さらに調節誤差が過大な学童においては、近見時に焦点が合わない、いわゆるピントがぼけた状況となって、学習上の障害を招く可能性も指摘されている⁸⁾。遠見視力検査とは別に、近見視力を左右する調節誤差が、学童においてどの程度発生しているかを調査することは、近視進行予防の観点からばかりでなく、学習指導面においても重要な課題と考えられる。

しかし、これまで日本人学童における調節誤差を体系的に調査した報告はない。そこで今回、

他覚的検査法により屈折値と近見時の調節誤差を調査し、学童における調節誤差の発生頻度と程度、さらに調節誤差の程度と読書距離との関連性について検討したので報告する。

II 研究方法

1. 調査対象

〇大学教育学部附属小学校第4学年男子児童64名、女子児童66名の合計130名を対象とし、視力検査の測定結果のすべての項目の揃っている男子58名、女子65名の計123名(246眼)を分析対象とした。また、調節誤差の検討については、眼鏡やコンタクトレンズを使用している場合、被検者ごとに補正する必要があること、また左右の視力が著しく異なる場合には調節反応の測定結果に影響が出るため、眼鏡装用児童と不同視のある児童を除いた98名(196眼)を対象とした。

2. 調査方法および調査時期

1) 視力検査および他覚的屈折値の測定

視力検査はランドルト環を用いて定期健康診断に合わせて行い、健康診断票をもとに縦断的に調査した。視力測定に際しては、瞬目によるピンホール効果などの影響がでないよう、正しい測定の方法を学童に事前に説明し、経験豊富な養護教諭が注意深く行った。他覚的屈折値は2003年4月と10月に、両眼開放型オートレフラクトメーター(WV-500, グランド精工社)を用いて、器械の操作に習熟している眼科医により測定を行った。測定に際しては、片眼遮蔽下で5m先の可読視標より一段階大きいランドルト環をほんやり見るようにとの指示を与え、自発的調節反応の影響を最小限にした。測定はそれぞれ複数回行い、最大値と最小値を除いた平均値を代表値とした。得られた値を等価球面度数(SE: 球面度数+円柱度数/2)で示し、屈折値(単位はD: ジオプター)とした。屈折値の判定については、調査開始時の値によって、正視群(-1.0<SE<+1.0)、弱度近視群(-3.0<SE≤-1.0)、中等度近視群(-6.0<SE≤-3.0)、強度近視群(SE≤-6.0)の4群⁹⁾に

分類した。また、調査開始の2003年4月に両眼ともに正視であった75名(150眼)を対象に、半年後の2003年10月に弱度近視へ進行した群を「近視進行群」、進行がみられず正視のままであった群を「近視非進行群」として2群に分類した。

2) 調節誤差の測定

調節誤差は、2003年4月に、両眼解放下で眼前25cmの調節視標(9ポイントの4桁数字)に対する屈折値を測定して求めた。調節誤差の測定も屈折値の測定と同様に眼科医が行い、複数測定値のうち、最大値と最小値を除いた平均値を代表値とした。視標を明視するときに必要な理論的調節量(調節必要量、ここでは4.00D)と実際に測定された調節応答量の差を調節誤差とみなした。調節誤差は調節必要量が大きくなれば一般にそれにつれて大きくなる傾向にあるので、今回は小学校4年生で日常的な最小近業距離と考えられる眼前25cmを使用した。この距離では視標に対する輻湊運動(4メートル角)が生じていると考えられるが、使用したオートレフラクトメーターは両眼開放型であり、輻湊角を一定に保った状態で、日常視に近い状況下での調節誤差の評価が可能であったと言える。

日常的な瞳孔径における眼球の光学的焦点深度は $\pm 0.50D$ 未満であり、この範囲の調節誤差では、理論上網膜像のボケは自覚されない。従って、今回、調節誤差が $\pm 0.50D$ 未満を「適正群」、 $-0.50D$ 以下を「過剰な調節リード群」、 $+0.50D$ 以上を「過剰な調節ラグ群」とし、調節誤差の群別頻度および平均値を調査し、屈折値と調節誤差の関連、調節誤差と読書距離の関連について検討した。

3) 読書距離の評価

読書距離を他覚的に評価するため、読書や書字中の姿勢について2003年10月に無作為に選んだ授業中に2回評価を行った。評価に際しては、近業時に眼とノート・教科書など対象物との距離を約30cm以上離しているか否かを基準にした。近業時に十分距離をとっているものを「読書距離適正群」、十分でないものを「読書距離

不適正群」とした。

3. 統計処理

データの解析には、医学統計ソフトStat View5.0を用い、3群以上の平均値の比較は分散分析を、2群間の平均値の比較はt検定を、頻度の比較は χ^2 検定を行った。すべてについて、危険率5%未満をもって有意とした。

Ⅲ 結 果

1. 視力検査と他覚的屈折値の推移

対象者123名の視力判定の過去4年間の推移を図1に示した。学年の進行とともに裸眼視力1.0未満の児童の頻度が有意に増加している($p < 0.001$)。また、屈折値においても、2003年4月測定 of 右眼平均(\pm 標準偏差)屈折値($-0.89 \pm 1.50D$)は、半年後の10月では $-1.03 \pm 1.61D$ と有意に変化し、平均0.14Dの近視進行がみられた($p < 0.0001$)。

2. 調節誤差の測定

98名(196眼)の調節誤差の分布を図2に、調節誤差の種類と頻度を表1に示した。眼数では37眼(18.9%)に調節ラグがみられ、少なくとも片眼に「過剰な調節ラグ」が存在する児童は32.7%であった。また、屈折値群別の調節誤差の平均値を表2に示した。正視群と弱度近視

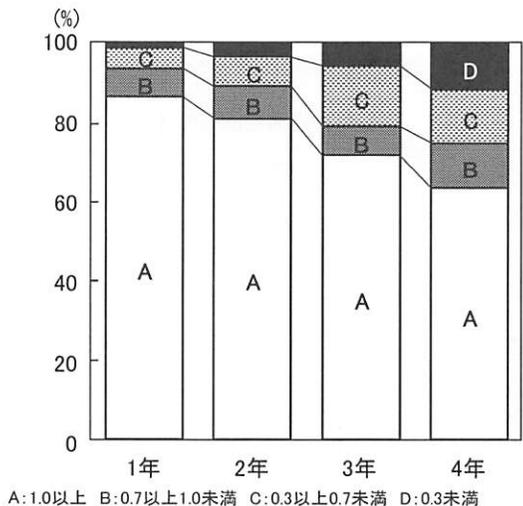


図1 視力判定割合の縦断的变化

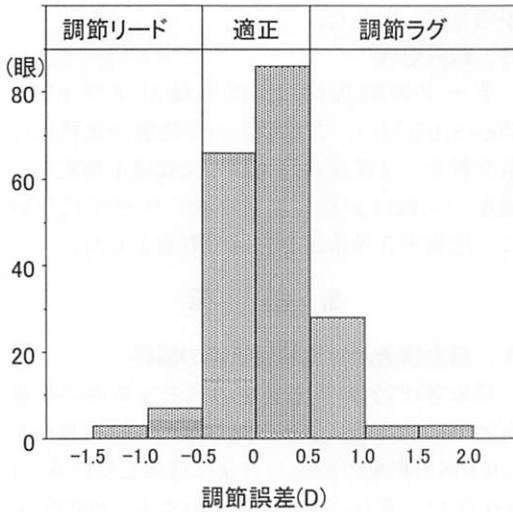


図2 調節誤差の分布

表1 調節誤差の種類と頻度 (眼別)

	眼 (n = 196眼)		児童 (n = 98人)	
	右 (%)	左 (%)	片眼のみ (%)	両眼とも (%)
調節ラグ	17 (17.3)	20 (20.4)	27 (27.6)	5 (5.1)
適正	75 (76.5)	74 (75.5)	—	58 (59.1)
調節リード	6 (6.1)	4 (4.1)	7 (7.1)	1 (1.0)

表2 屈折値群別調節誤差

屈折値群	n (眼)	調節誤差 (D)
正視	155	0.18 ± 0.51*
弱度近視	34	0.10 ± 0.39*
中等度近視	7	-0.52 ± 0.37

mean ± SD, * p < 0.01 vs 中等度近視

表3 屈折値群別調節誤差の種類と頻度

屈折値群	n (眼)	調節ラグ (%)	適正 (%)	調節リード (%)
正視	155	33 (21.3)	116 (74.8)	6 (3.9)
弱度近視	34	4 (11.8)	29 (85.3)	1 (2.9)
中等度近視	7	0 (0.0)	4 (57.1)	3 (42.9)

群では、中等度近視群に比べ有意に大きい調節誤差を認めた ($p < 0.01$)。屈折値群ごとの調節誤差の群別頻度を表3に示した。正視の児童は近視の児童に比べ、「過剰な調節ラグ」を示す頻度が高い傾向にあった。また、男女、左右の眼に関して、調節誤差には有意差は認めな

かった。

3. 調節誤差と近視の進行の関連

「近視進行群」と「近視非進行群」で調節誤差の平均値を比較した(表4)。近視進行群の調節誤差は、非進行群に比べ、有意に ($p < 0.05$) 大きい値を示した。また、調節誤差の種類と頻度を表5に示した。近視進行群での過剰な調節ラグは30眼中9眼(30.0%)であり、近視非進行群(17.5%)に比べると、過剰な調節ラグの頻度が高い傾向にあった。

表4 近視の進行と調節誤差

	n (眼)	調節誤差 (D)
非進行	120	0.13 ± 0.25
進行	30	0.34 ± 0.29*

mean ± SD, * p < 0.05 vs 非進行

表5 近視の進行と調節誤差の種類と頻度

	n (眼)	調節ラグ (%)	適正 (%)	調節リード (%)
非進行	120	21 (17.5)	93 (76.9)	6 (5.0)
進行	30	9 (30.0)	21 (72.4)	0 (0.0)

4. 読書距離と調節誤差の関連

4月に正視であった75名(150眼)について、読書距離による調節誤差の種類と頻度を表6に示した。読書距離が不適正な群では、適正群に比較して、過剰な調節ラグを示す頻度が有意に高かった ($p < 0.05$)。

表6 読書距離と調節誤差の種類と頻度

読書距離	n (眼)	調節ラグ (%)	適正 (%)	調節リード (%)
適正	118	11 (9.3)	102 (86.4)	5 (4.2)
不適正	32	10 (31.3)	21 (65.6)	1 (3.1)

IV 考察

1. 視力低下の現状

学校保健統計調査では、1975年小学校入学における正視率が最も高い年齢は9歳(第4学年)であるが、10年後の1985年入学者では、8歳(第3学年)となっており、視力低下が低年

齢化している²⁾。また、11歳（第6学年）における裸眼視力1.0未満の頻度を比較すると、1975年では19.9%、1995年では24.9%であり、年々増加している²⁾。今回の調査対象児童（2000年小学校入学）は、第1学年で正視率が最も高く、その後、視力が低下してきている。また、対象児童の第4学年における裸眼視力1.0未満の頻度は47.7%（女子児童）で、学校保健統計調査²⁾における同学年の頻度29.1%と比較すると、近視の有病率が高く、近視の進行が速い集団であると言える。これは、対象が国立大学教育学部附属小学校の児童であり、学習時間、読書時間が比較的長い集団であるという特異性の影響が考えられる。視力低下者の増加と低年齢化は、とりわけこの集団にとって深刻な問題であり、近視進行を予防する取り組みを行う必要があるといえる。

2. 調節ラグの存在

今回、25cmの距離に置いた調節視標に対して「過剰な調節ラグ」を示す児童が全体の約30%（眼数では約20%）にみられた。これは、ピントが合っていない状態、つまり像がぼけた状態で読書や書字を行っている学童が決して稀ではないことを示している。Rouseは、幼稚園から小学校期の調節ラグを検影法で測定し、0.75D以上の過剰な調節ラグが、721眼のうち142眼（19.6%）に生じていたと報告している¹⁰⁾。今回の研究で得られた過剰な調節ラグの頻度は、この報告によく一致している。

学校におけるこれまでの定期健康診断は遠見視力のみで評価されてきたが、最近、近見時の調節障害が、学習障害（Learning Disability：LD）の一因と言われ問題視されるようになってきている⁸⁾。しかし、調節誤差は医療の場で研究的に測定されているものの、学校現場での調査は我が国では全く報告されておらず、近見時の調節障害の頻度や程度についてははっきりと示されていなかった。今回、その頻度が20%以上と高頻度に発生していることが明らかになり、近見時の調節誤差の問題は、今後学校保健上の重要な課題となる可能性が示された。

3. 視力の発達と成長との関連

視力については、これまで6～8歳ごろまでに発達を遂げるといわれていた。さらに生直後から、眼軸は角膜や水晶体の屈折力の変化に応じて増加し（正視化）、一般に6歳ごろになると解剖学的な発達がほぼ完成するといわれている。しかし、眼軸長については、13～15歳まで成長し、場合によれば18歳まで延長するとも報告されている¹¹⁾。また中・高校男子生徒では、身長伸びと近視の進行が相関するという報告¹²⁾もあることから、成長期の眼軸長の伸びと近視進行の関連について、注意深く観察していく必要があると考えられる。

4. 小学校における近視の進行と眼軸の関連

近視とは、調節を休ませたときに無限遠方から来た平行光線が網膜の前で結像する状態をいい、屈折異常の一つである。ほぼ5歳で角膜屈折力が成人の値に達することを考えると、屈折異常は眼軸長の伸びと水晶体の屈折力の不均衡によって起こると考えられる。近視は、これまでさまざまに分類されているが、所⁹⁾は、同じ度数の近視でも発生時期によって発生機転が異なるとして、近視を発生時期によって分類し、特に学童期に発生する近視については「早期発症近視（early onset myopia）」としている。一方、超音波による眼軸長計測が可能になった結果、屈折値と眼軸長の相関が高いことが示され、学童期の近視進行の大部分は眼軸長の進展により説明できることが明らかとなった¹³⁾¹⁴⁾。

勉強や読書などの近業が近視の進行に関与していることは、これまで経験的に述べられている。実際に学校保健で行われてきた近視予防に関する保健指導¹⁵⁾は、近くを長時間見ることが続くと毛様体筋が疲労して調節不全になり、水晶体が厚いままとなって近方にピントが合い、遠見時にこれが十分緩和されないため、近視化がおこるといふ毛様体緊張説を根拠に行われてきた。しかし、近業によって生じる毛様体筋の緊張が水晶体の器質的変化を起こすことの説明は不十分であるだけでなく、今日、近視児童のうち、「調節痙攣」に該当する症例の頻度は稀

であることが明らかになっている¹⁶⁾。

眼軸長の延長については、近年多くの指摘があり、Earl Smithらは1990年代より、生後間もない子ザルに各種の眼鏡を装着させて、屈折値や硝子体腔長の経時変化を調べ、「眼軸長の視覚制御」の概念を確立した¹⁷⁾。また宮¹³⁾はヒトの眼球において眼軸長と屈折値は相関し、近視の度が強度になるほど有意に延長していることを指摘している。さらにJane Gwiazda⁹⁾らは、近業に伴う調節ラグが眼軸長の延長の引き金になっていると考え、近視進行のメカニズムを、調節ラグが長時間続くと眼軸長の視覚制御機構が作用して眼軸長が伸展し、結果的に近視が進行すると説明した。これは、眼軸の成長期に近業という環境因子が加わって、近視を進行させるという点で興味深く、学童期の近視進行予防を考えるうえで示唆を含む。

今回、調節誤差を測定したところ、正視眼では調節ラグの頻度が高く、近視の度合いが強くなるにつれてその値は減少した。非矯正状態では、近視の程度が強い程、必要な調節量は少なく、一般に、調節必要量が増加する程、調節ラグが大きくなりやすいことからこの結果は説明できる。さらにこれは、軽度ないし中等度の近視眼は、近業に適した状態にあるという理論的解釈を実証したものと考えられる。

そして、近視進行群の調節ラグは、近視非進行群に比べ有意に大きいという今回の結果と、小学生において眼軸長の視覚制御機構が維持されていることを合わせて考えると、正視眼において過剰な近業により調節ラグが生じると、網膜面より後方へ焦点ずれが生じ、これを補正しようと眼軸長の視覚制御機構が発動し、不可逆的に眼軸長が伸展、結果として近視が発生・進行している可能性があると考えられる。

調節ラグが生じることについて、Rouseは近業時の眼と対象物との距離が関連していると報告している⁹⁾。今回著者らは、調査対象児童の授業中のノート記載時における読書距離を調査したところ、読書距離不適正群では、読書距離適正群に比べると有意に ($p < 0.05$) 調節ラグ

の頻度が高く、Rouseの報告と同様に、読書距離が調節ラグの程度に関連していると考えられる。小学4年生で正視から弱度近視に進行する場合は、読書距離が一つの要因となって調節ラグが過剰になり、眼軸が延長して近視になる可能性が考えられた。

まとめ

- 1) 小学4年生を対象に、近見時の調節誤差を測定した結果、約30%の児童に過剰な調節ラグがみられた。このような児童では、近業時に十分ピントが合わない状態、つまり像がぼけた状態で読書または書字を行っていることを示唆している。
- 2) 読書距離の短い児童は適正な児童に比べ、有意に調節ラグの頻度が高かった。この結果は、適切な読書距離を保つよう指導することにより、過大な調節ラグを避ける上で役立つことを示唆している。

V 参考文献

- 1) 日本学校保健会：学校保健の動向（平成15年度版）、33-37、日本学校保健会、東京、2002
- 2) 文部科学省：学校保健統計調査報告書、1985～2004
- 3) 大江謙一：学習量の学校近視・視力異常への影響、学校保健研究、27：185-189、1985
- 4) 池田美由紀、鬼頭昭三：視力低下幼小児の増加とテレビゲームとの関連について—low teenageのテレビゲーム接触動態の調査を通しての一考察—、保健の科学、41：391-397、1999
- 5) 長谷部聡：近視化の機構と小児の眼鏡矯正、あたらしい眼科、19：143-148、2002
- 6) Gwiazda, J., Marsh-Tootle, W.L., Hyman, L. et al: Baseline refractive and ocular component measures of children enrolled in the correction of myopia evaluation trial (COMET). *Invest Ophthalmol Vis Sci* 43: 314-321, 2002
- 7) 長谷部聡：調節ラグと近視、あたらしい眼科、19：1151-1156、2002
- 8) Latvala M.L., Korhonen T.T., Penttinen M. et

- al : Ophthalmic findings in dyslexic schoolchildren. *Br J Ophthalmol*, 78 : 339-343, 1994
- 9) 所敬：近視の発生時期による分類，あたらしい眼科，19 : 1123-1129, 2002
- 10) Rouse, M., Hutter, R., Shiflett, R. : A normative study of the accommodative lag in elementary school children. *Am J Optom Physiol Opt*, 61 : 693-697, 1984
- 11) 山下牧子, 中込真知子, 所敬ほか：近視の進行と成長の関係，日本眼科紀要，41 : 1412-1417, 1990
- 12) 古田真司, 古田加代子, 宮尾 克：中・高校生の近視の進行に関する縦断的研究，学校保健研究，42 : 292-303, 2000
- 13) 宮友美, 浅野治子, 児玉州平：近視における屈折度と眼軸長の検討，日本視能訓練協会誌，29 : 127-131, 2001
- 14) 山田裕子：小学校低学年児童の近視，臨床眼科，58 : 125-129, 2004
- 15) 柳川協, 盛田恭司：近視予防に関する保健指導の一指針，鳥取大学教育学部研究報告 教育科学，28 : 331-350, 1986
- 16) 原田政美：偽近視（調節痙攣），（丸尾敏夫編），眼科診療プラクティス9 屈折異常の診療，50-53, 文光堂，東京，1997
- 17) Smith, EL 3rd. : 4. Environmentally induced refractive errors in animals. *Myopia & Nearwork* (ed by Rosenfield M, Gilmartin B), p 57-90, Butterworth Heinemann, Oxford, 1998

（受付 04. 04. 02 受理 04. 08. 07）

連絡先：〒700-8530 岡山市津島中三丁目1-1
岡山大学教育学部養護教育講座(高橋)

原 著

青少年のセルフエスティームと
喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係

川 畑 徹 朗*¹，西 岡 伸 紀*²，石 川 哲 也*¹，勝 野 眞 吾*²
春 木 敏*³，島 井 哲 志*⁴，野 津 有 司*⁵

*¹神戸大学発達科学部

*²兵庫教育大学学校教育学部

*³大阪市立大学大学院生活科学研究科

*⁴神戸女学院大学人間科学部

*⁵筑波大学大学院人間総合科学研究科

Relationships between Self-Esteem, Cigarette Smoking,
Alcohol Drinking, and Use of Illegal Drugs among Adolescents

Tetsuro Kawabata*¹，Nobuki Nishioka*²，Tetsuya Ishikawa*¹，Shingo Katsuno*²
Toshi Haruki*³，Satoshi Shimai*⁴，Yuji Nozu*⁵

*¹ Faculty of Human Development, Kobe University

*² Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education

*³ Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

*⁴ School of Human Sciences, Kobe College

*⁵ Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Tsukuba University

The purpose of this study was to clarify the relationships between self-esteem, cigarette smoking, alcohol drinking, and use of illegal drugs among Japanese adolescents. Between November 2000 and February 2001, students (5,636) in the fifth grade of elementary school to the third grade of senior high school from 22 elementary schools, 16 junior high schools and 26 senior high schools, randomly selected from a nation-wide sample, completed an anonymous and self-administered questionnaire.

The main results were as follows.

- 1) Self-esteem decreased generally as grade increased for both genders, while boys showed higher self-esteem scores than girls for the global self-esteem subscale and the cognitive self-esteem subscale.
- 2) The percentage of boys who smoked at least one cigarette in the last month increased remarkably from 2% in the first grade to 11% in the second grade of junior high school, and from 16% in the first grade to 27% in the third grade of senior high school. Girls smoking increased from 4% in the third grade of junior high school to 10% in the first grade of senior high school.
- 3) The percentage of students who drank alcohol at least once in the last month increased after the second grade of junior high school from 23% to 48% for boys and from 21% to 36% for girls in the third grade of senior high school.
- 4) The percentage of students who ever used illegal drugs was between 1% and 4% for boys and between 0% and 3% for girls.

- 5) In the case of senior high school students, the percentage of students who ever used illegal drugs among those who smoked and drank in the last month was the highest (9% for boys and 13% for girls). The percentage of students who ever used illegal drugs among senior high school girls who smoked but did not drink alcohol in the last month was also high (7%).
- 6) Students who smoked cigarettes or drank alcohol or who had ever used illegal drugs had a much lower family-related self-esteem score than who did not smoke cigarettes, drink alcohol or use illegal drugs.

The results of this study suggest that it is important to enhance family-related self-esteem to effectively prevent cigarettes smoking, alcohol drinking and use of illegal drugs among Japanese adolescents.

Key words : cigarette smoking, alcohol drinking, use of illegal drugs, self-esteem, adolescents
喫煙、飲酒、薬物乱用、セルフエスティーム、青少年

I. はじめに

青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動は、心身の健康を損なうだけではなく、彼らの知的、情緒的、社会的発達に対しても重大な影響を及ぼす。また喫煙、飲酒、薬物乱用行動は、使用を繰り返すと依存状態を引き起こすという共通の性質を持っており、一度依存が形成されると使用を止めることは極めて困難であることから、まだ喫煙、飲酒、薬物乱用を経験していない児童生徒を対象とする一次予防が最も本質的な予防策であるとみなされている¹⁾。

喫煙、飲酒、薬物乱用行動の一次予防としては、青少年がたばこ、アルコール、あるいは違法薬物を容易に入手できないようにするための社会環境の改善と並んで、学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育が重要な役割を果たすものと考えられる。しかし、従来我が国の学校で実施されてきた喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の多くは、喫煙、飲酒、薬物乱用行動が引き起こす影響に関する知識を提供することに専ら焦点を当てたものであり、その有効性が疑問視されている。なぜなら、最近の欧米における研究²⁾によれば、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動は、彼らの周囲にいる人々の行動や態度、

あるいはマスメディアなどの社会的要因と、本人の知識、態度、信念などの個人的要因との相互作用によって形成される複雑な行動であることが明らかになってきており、知識を習得させることは多くの要因のごく一部に働きかけているに過ぎないからである。

また欧米における近年の知見によれば、喫煙、飲酒、薬物乱用行動を含む、青少年期の様々な危険行動の根底には、セルフエスティームやライフスキルの問題が共通して存在していることが明らかになりつつある。そして、従来のように個々の危険行動に対応したプログラムを開発するのではなく、例えばセルフエスティームやライフスキルなどの共通要因に着目し、それらの形成を促すことを主なねらいとした包括的なプログラムが開発されるようになってきている³⁾。多くの厳密な評価研究によって、セルフエスティームやライフスキルの形成を主な内容とするプログラムは、喫煙、飲酒、薬物乱用行動などの危険行動を防止するのに有効であることが示されている²⁾。

我が国においても、とりわけ青少年の喫煙行動とセルフエスティームとの関係については、幾つかの横断研究⁴⁻⁷⁾と縦断研究^{8,9)}がなされ、これらの研究は一致して、喫煙行動とセルフエ

スティームとの間には密接な関係があることを示し、青少年の喫煙行動を防止するためにはセルフエスティームを高めることが重要であることを示唆している。

しかしながら、セルフエスティームと飲酒や薬物乱用行動との関係について検討した例は、我が国ではあまり多くない。また、喫煙行動に関する研究に関しても、調査対象は一部の地域や学校種に限定されており、得られた結果を一般化するには問題もあった。そこで著者らは、全国から無作為に抽出した小、中、高等学校の児童生徒を対象として、喫煙、飲酒、薬物乱用行動を含む様々な危険行動、セルフエスティーム、ストレス対処スキル、社会的スキルに関する質問紙調査を実施した。本研究においては、セルフエスティーム、喫煙、飲酒、薬物乱用行動の実態およびそれらの関連性を検討することによって、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動を防止するためにセルフエスティームを高めることの妥当性を検証することを主な目的とした。併せて、喫煙および飲酒行動と薬物乱用行動との関係についても検討し、我が国においても喫煙や飲酒行動が薬物乱用行動の危険性を高め、喫煙や飲酒行動を防止することが薬物乱用行動の防止にもつながる可能性に関して示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象

調査対象者の抽出は確率比例抽出法によった。第1ステップとして、「全国学校総覧2000年版」に掲載された学校リストに基づき、各校の児童生徒数に応じた重み付けをした上で、無作為に小学校、中学校、高等学校各100校を抽出し、

2000年9月に調査依頼状を送付した。その結果、中学校と高等学校においては調査参加校数が少なかったため、同様の方法でさらに別の中学校50校、高等学校50校を無作為に抽出し、2000年10月に調査依頼状を送付した。そして最終的には、全国36都府県の小学校22校(22/100=22%)、中学校16校(16/150=11%)、高等学校26校(26/150=17%)が調査に参加することとなった。

次のステップとして、1クラス当たりの在籍数を30~40人と想定し、各校から約100人(小学校では約60人)の児童生徒を抽出するために、原則として小学校5年~高等学校3年の各学年1クラスを無作為に選ぶように各校へ依頼した。ただし一部の学校では調査を実施できない学年があったり(小学校3校、中学校1校、高等学校1校)、小規模校であるとの理由で各学年とも2クラスを調査対象とした中学校1校があった。

表1に、性別・学年別の調査対象者数を示した。表1に示した以外に、性別に関して無回答の者が27人おり、全調査対象者数は5,636人であった。なお、高等学校については女子校4校が含まれていたため、女子の調査対象者数が男子の数を大きく上回る結果となった。

2. データ収集

調査は、2000年11月から2001年2月にかけて実施した。ただし、約90%の児童生徒に対する調査は2000年12月に実施された。

調査は、原則として調査対象クラスの学級担任に実施を依頼した。調査実施方法の統一を図るために調査実施者用手引書を作成し、児童生徒への説明や指示を具体的に記して、指示内容以外の説明を行わないように求めた。

なお、調査項目の中には法律によって禁止さ

表1 性別・学年別調査対象者数

	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3	計
男子	301	335	251	284	260	392	404	339	2,566
女子	294	312	230	258	246	595	585	523	3,043
計	595	647	481	542	506	987	989	862	5,609

れている薬物乱用行動、あるいは未成年者においてはその使用が法律によって禁止されている喫煙や飲酒行動に関する調査項目も含まれているので、できるだけ正確な回答を得るために、回答した内容についての秘密の保持に配慮した。第一に、調査は日記入式の無記名調査とした。第二に、記入後はあらかじめ各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ、封をさせた。第三に、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。

3. 調査項目と解析法

表2には、主な調査項目を示した。以下では、本研究の中心的内容に関わる質問項目について記述する。

我が国青少年のセルフエスティームと危険行動に関する研究においては、一般的なセルフエスティームを測定するためのRosenbergの尺度¹⁰⁾、「全般」、「学習」、「友人」、「運動」の下位尺度から構成されるHarter¹¹⁾の尺度、「全般」、

「学習」、「身体」、「家族」、「友人」の下位尺度から構成されるPopeら¹²⁾の尺度などが用いられてきた。しかし、本研究の対象となる小学生から高校生までの幅広い年齢層について信頼性や妥当性を確認した尺度は存在しない。また、調査に要する時間上の制約のために、全ての尺度を使用することも困難である。

そこで本研究においては、使用する尺度を選定するに当たって、小学校4年生と中学校1年生を対象とした川畑ら⁹⁾の縦断研究において尺度の信頼性(クロンバックの α 係数)が高いことが示されていること、小学校4年生から中学校3年生を対象としたKawabataら⁹⁾の横断研究において喫煙行動との関係が強いことが示されていることなどの研究結果に基づいて、Rosenbergの尺度、Harterの学習能力に関する尺度、Popeらの家族関係に関する尺度の3つを用いることとした。なお一部の尺度を用いることの是非に関しては、最近の欧米における喫煙、

表2 主な質問項目

<p>【属性】性、年齢、学年</p> <p>【行動】身体活動(この1週間の授業以外での運動、通学時間、通学で歩く時間、通学で自転車に乗る時間)</p> <p>食行動(この1週間の朝食摂取日数、おやつを食べる動機、よく食べるおやつ)</p> <p>喫煙行動(生涯喫煙経験、この1か月間の喫煙経験)</p> <p>飲酒行動(生涯飲酒経験、この1か月間の飲酒経験)</p> <p>薬物乱用行動(生涯薬物乱用経験)</p> <p>(**)性行動(生涯性交被圧力経験、生涯性交経験)</p> <p>【セルフエスティーム】</p> <p>全般、学習、家族</p> <p>【社会的スキル】</p> <p>(*)向社会的スキル、(*)引込み思案行動、(*)攻撃行動</p> <p>(**)関係向上行動、(**)関係参加行動、(**)関係維持行動</p> <p>【ストレス対処スキル】</p> <p>サポート希求、問題解決、気分転換、情動的回避、行動的回避、認知的回避</p> <p>【態度など】</p> <p>20歳時の喫煙予測、友だちからのたばこの勧めを断る自己効力感、薬物に対する印象、薬物乱用への態度</p> <p>(**)性的接触の要求を断る自己効力感、(**)性感染症を避ける自己効力感、(**)望まない妊娠を避ける自己効力感</p>
--

(*)：小学生のみを対象とした質問項目 (**): 中学・高校生のみを対象とした質問項目

飲酒、薬物乱用行動とセルフエスティームに関する研究^{13,14)}では、全ての下位尺度を用いるのではなく、むしろ危険行動と関連性の強い尺度を選定して用いるべきであるとされている。そこで本研究においても、そうした知見に基づいて尺度を選定して使用することとした。

全般的なセルフエスティームのレベルを測定するRosenbergの尺度(以下「全般」)は、10項目から成っている。回答形式は3件法(1. よくそう思う, 2. ときにはそう思う, 3. ほとんどそうは思わない)であり、各項目の選択肢は数値が大きいほどセルフエスティームのレベルが高くなるように変換し、合計得点(10~30点)を求めた。即ち、得点が高いほど全般的なセルフエスティームのレベルが高いことを示している。

Harterの学習能力に関する尺度(以下「学習」)は7項目から構成され、学習に関する認知された有能感を測定している。回答形式は2回の2件法による4段階評定である。例えば、対象者は「イ 勉強はとてもよくできると思います」と「ロ 勉強は、よくできるかどうかわかりません」の2つの記述のうち、自分によりあてはまる方を選ぶ。続いて「だいたいあてはまる」か「とてもよくあてはまる」かのいずれかを選ぶ。得点化の方法は、各項目について有能性を最も高く認知している反応を4点、最も低く認知している反応を1点とし、合計得点(7~28点)を求めた。即ち、得点が高いほど学習に対する有能感のレベルが高いことを示す。

Popeらの家族関係に関する尺度(以下「家族」)は10項目から構成され、家族の一員としての自分に関するセルフエスティームのレベルを測定している。回答形式は3件法(1. よくそう思う, 2. ときにはそう思う, 3. ほとんどそうは思わない)であり、各項目の選択肢は数値が大きいほどセルフエスティームのレベルが高くなるように変換し、合計得点(10~30点)を求めた。即ち、得点が高いほど家族に関するセルフエスティームのレベルが高いことを示している。

喫煙行動に関しては、「あなたは、今までに、たばこを一口でも吸ったことがありますか」という質問に対して「吸ったことがある」と回答した者を喫煙経験者と定義し、「あなたは、この1か月間にたばこを吸いましたか」という質問に対して、「1本吸った」、「2~19本吸った」、「20本以上吸った」のいずれかを選んだ者を喫煙者(月喫煙者)と定義した。

飲酒行動に関しては、「あなたは、今までに、お酒やビールを飲んだことがありますか」という質問に対して「飲んだことがある」と回答した者を飲酒経験者と定義し、「あなたは、この1か月間にお酒やビールを飲みましたか」という質問に対して、「飲んだ」と回答した者を飲酒者(月飲酒者)と定義した。

薬物乱用行動に関しては、「あなたは、今までに、シンナーや覚せい剤などの薬物を一回でも経験したことがありますか」という質問に対して「経験がある」と回答した者を薬物乱用経験者と定義した。

分析の手順としては、まず各セルフエスティーム尺度の得点を性別・学年別に求め、性差の有意性の検定には独立した2標本の平均値の差に関するt検定を、学年差の有意性の検定には分散分析を用いた。次に喫煙経験者率、月喫煙者率、飲酒経験者率、月飲酒者率、薬物乱用経験者率を性別・学年別に求めた。性差および学年差の有意性の検定には χ^2 検定を用いた。

セルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係を明らかにするために、各行動の有無別に各セルフエスティーム尺度の得点の平均値を求め、独立した2標本の平均値の差に関するt検定を行った。また、喫煙、飲酒行動と薬物乱用行動との関係を明らかにするために、月喫煙者率と月飲酒者率の高かった高校生について、この1か月間の飲酒と喫煙行動の有無によって男女毎に4群に分け、各群の薬物乱用経験者率を比較した。群間の薬物乱用経験者率の等質性の検定には χ^2 検定を用いた。また、4群の各セルフエスティーム尺度の得点を求め、群間の平均値の等質性について分散分析を行った。

分析に際しては、マッキントッシュ用統計プログラムパッケージSPSSを使用し、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. セルフエスティームの実態

図1には、セルフエスティームの各尺度の得点の平均値を性別・学年別に示した。

セルフエスティームの得点の性差は、「全般」については高等学校3年を除いて有意であり、いずれも男子の得点が女子に比べて高かった。「学習」については小学校5、6年、中学校1年、高等学校1、2年において有意な差があり、いずれも男子の得点が女子に比べて高かった。「家族」については中学校1年と高等学校3年において有意な差があり、中学校1年では男子の得点の方が、高等学校3年においては女子の得点の方が高かった。

セルフエスティームの得点は、全ての尺度について男女ともに統計的に有意な学年差があり、高等学校1、2年まで学年が進むにつれて低下し、高等学校2、3年ではやや上昇する傾向があった。

2. 喫煙、飲酒、薬物乱用行動の実態

図2には、喫煙経験者と月喫煙者の割合を性別・学年別に示した。

いずれの場合も小学校6年と中学校1年を除いて有意な性差が認められ、男子の喫煙経験者と月喫煙者の割合は女子より高かった。また、男女ともに喫煙経験者と月喫煙者の割合には統計的に有意な学年差があり、喫煙経験者率は全般的に学年が進むにつれて上昇した。男子の月喫煙者率は中学校1年から2年にかけて、また高等学校1年以降上昇した。女子の月喫煙者率は中学校3年から高等学校1年にかけて上昇した。

図3には、飲酒経験者と月飲酒者の割合を性別・学年別に示した。

飲酒経験者の割合には高等学校3年においてのみ有意な性差が認められ、男子の飲酒経験者率は女子より高かった。月飲酒者の割合に関しては中学校3年以降に有意な差が認められ、いずれの学年も男子の月飲酒者率は女子より高かった。また、男女ともに統計的に有意な学年差があり、飲酒経験者率は学年が進むにつれて上昇し、月飲酒者率は男女ともに中学校2年以降に割合が急増した。

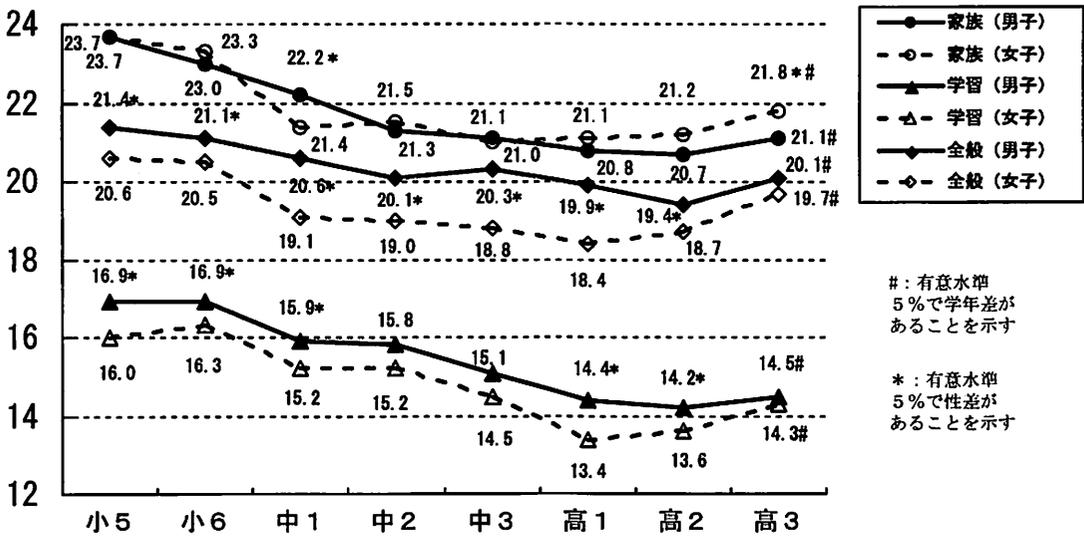


図1 性別・学年別のセルフエスティーム尺度平均値

: 有意水準
5%で学年差が
あることを示す

* : 有意水準
5%で性差が
あることを示す

図4には、薬物乱用経験者の割合を性別・学年別に示した。

薬物乱用経験者率は中学校3年と高等学校3年において有意な性差が認められ、男子の薬物乱用経験者率は女子より高かった。学年差に関

しては、男女ともに認められなかった。

図5には、月喫煙者と月飲酒者の割合が男女ともに高かった高校生について、この1か月間の喫煙と飲酒行動の組み合わせによって4つの群に分け、薬物乱用経験者率を求めた結果を示

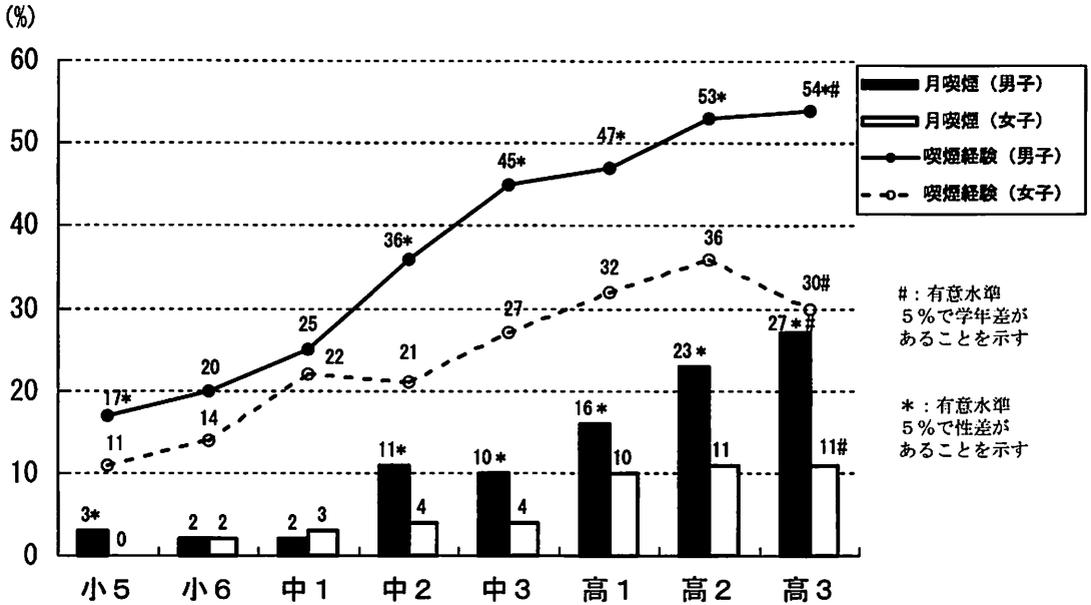


図2 性別・学年別の喫煙経験者率と月喫煙者率

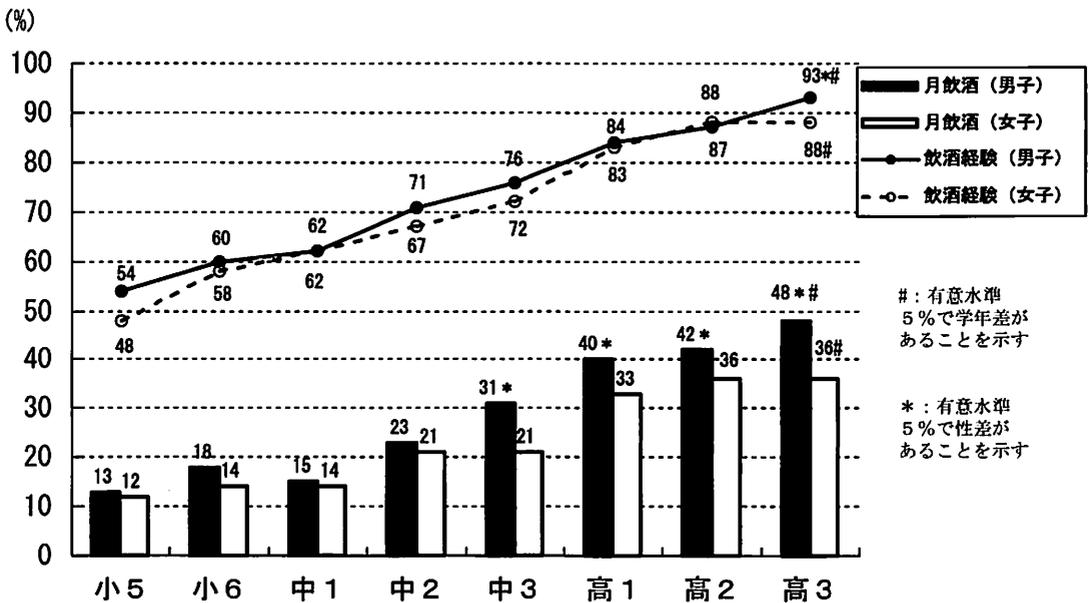


図3 性別・学年別の飲酒経験者率と月飲酒者率

した。χ²検定の結果は男女ともに有意であり、この1か月間に喫煙および飲酒をした「喫煙・飲酒」群の薬物乱用経験者率が最も高かった。また女子の場合は、喫煙のみをした「喫煙・非飲酒」群の場合であっても、薬物乱用経験者率は7%と高かった。

3. 喫煙、飲酒、薬物乱用行動別に見たセルフエスティームの得点

表3には、喫煙、飲酒、薬物乱用の各行動別に見たセルフエスティーム尺度の得点の平均値とt検定の結果を示した。

平均値の差について行ったt検定90のうちの

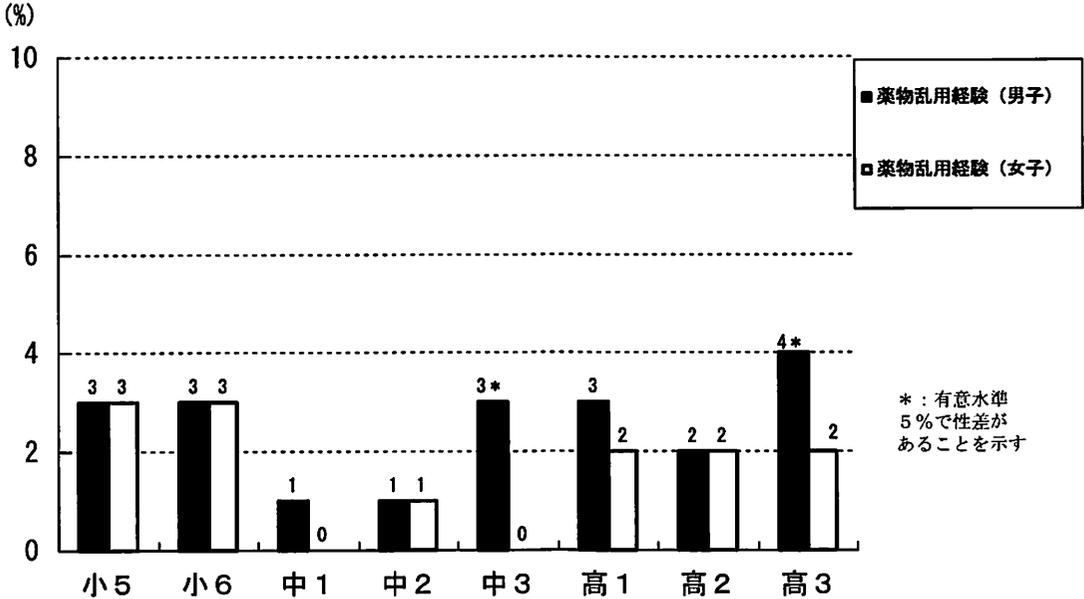


図4 性別・学年別の薬物乱用経験者率

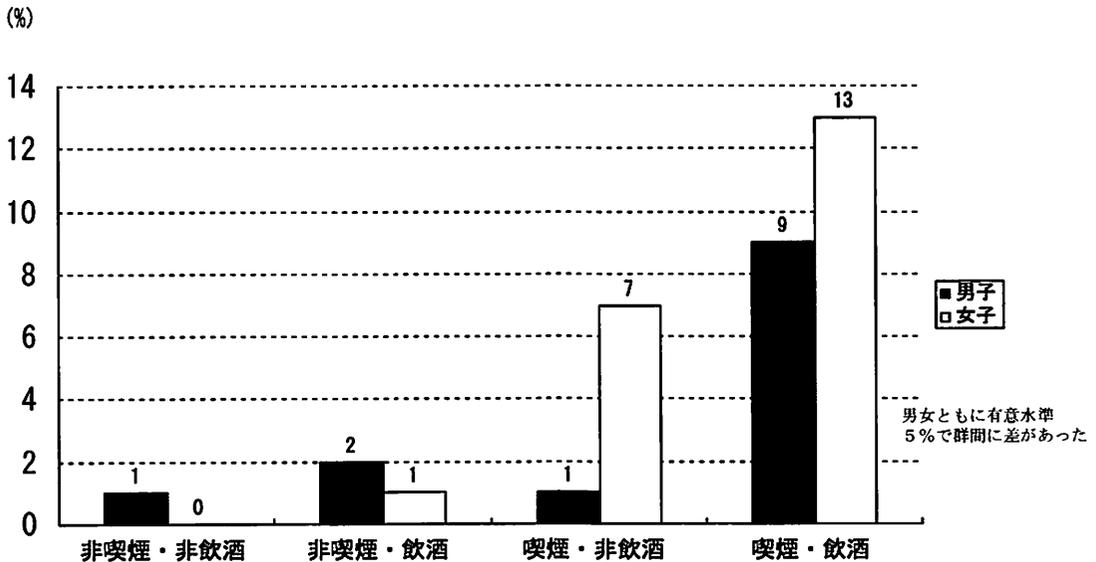


図5 高校生における喫煙・飲酒行動の組み合わせ別に見た薬物乱用経験者率

表3-1 喫煙、飲酒、薬物乱用行動別のセルフエスティーム得点 (男子)

【男子】	喫煙経験		月喫煙		飲酒経験		月飲酒		薬物乱用経験	
	非経験	喫煙経験	非喫煙	喫煙	非経験	飲酒経験	非飲酒	飲酒	非経験	薬物経験
小学生 —全般	21.4±3.5 (n=488)	20.9±3.6 (n=112)	21.3±3.5 (n=606)	19.9±4.6 (n=14)	21.5±3.5 (n=266)	21.1±3.5 (n=354)	21.4±3.5 (n=524)	20.7±3.6 (n=98)	21.3±3.5 (n=602)	20.4±3.3 (n=18)
—学習	*17.2±4.2 (n=469)	16.0±4.0 (n=102)	17.0±4.2 (n=576)	14.5±4.5 (n=10)	17.2±4.3 (n=259)	16.8±4.1 (n=327)	17.1±4.1 (n=499)	16.2±4.7 (n=89)	17.0±4.2 (n=568)	16.2±4.0 (n=18)
—家族	*23.5±3.5 (n=488)	22.8±4.0 (n=112)	*23.4±3.6 (n=607)	21.3±4.4 (n=13)	*24.0±3.4 (n=264)	23.0±3.8 (n=356)	23.5±3.5 (n=523)	22.8±4.1 (n=99)	23.4±3.7 (n=600)	22.9±3.3 (n=20)
中学生 —全般	20.4±3.6 (n=500)	20.2±3.7 (n=273)	20.4±3.6 (n=723)	19.6±4.1 (n=62)	20.2±3.6 (n=237)	20.4±3.6 (n=548)	20.3±3.6 (n=605)	20.4±3.7 (n=182)	20.3±3.6 (n=773)	20.2±4.7 (n=14)
—学習	*15.8±3.6 (n=488)	15.2±4.0 (n=272)	*15.7±3.7 (n=710)	14.4±4.3 (n=62)	*16.1±3.6 (n=234)	15.4±3.8 (n=538)	15.6±3.7 (n=596)	15.3±3.9 (n=178)	15.6±3.8 (n=761)	14.8±3.8 (n=13)
—家族	*22.0±3.7 (n=499)	20.6±4.2 (n=271)	*21.7±3.9 (n=723)	19.4±4.2 (n=60)	*22.0±3.8 (n=238)	21.3±4.0 (n=545)	*21.8±3.9 (n=604)	20.9±4.1 (n=181)	21.6±3.9 (n=771)	19.4±5.9 (n=14)
高校生 —全般	19.7±3.9 (n=549)	19.9±3.9 (n=574)	19.8±3.9 (n=868)	19.6±3.8 (n=250)	20.0±4.2 (n=135)	19.7±3.9 (n=981)	19.6±3.8 (n=635)	20.0±3.9 (n=485)	19.8±3.9 (n=1089)	19.4±4.3 (n=31)
—学習	14.5±3.8 (n=532)	14.3±3.7 (n=558)	*14.5±3.7 (n=854)	13.7±3.7 (n=239)	14.9±3.9 (n=133)	14.3±3.7 (n=958)	14.3±3.6 (n=621)	14.4±3.8 (n=474)	14.4±3.7 (n=1066)	14.6±5.3 (n=29)
—家族	*21.4±3.7 (n=543)	20.3±4.2 (n=572)	*21.2±3.9 (n=871)	19.5±4.2 (n=248)	21.4±4.1 (n=135)	20.8±4.0 (n=982)	*21.1±3.9 (n=637)	20.5±4.2 (n=485)	*20.9±4.0 (n=1090)	18.8±5.1 (n=32)

注1：*は、有意水準5%で群間に差があることを示す。

注2：表中の数値は、平均値±標準偏差 (n=標本数)

表3-2 喫煙、飲酒、薬物乱用行動別のセルフエスティーム得点 (女子)

【女子】	喫煙経験		月喫煙		飲酒経験		月飲酒		薬物乱用経験	
	非経験	喫煙経験	非喫煙	喫煙	非経験	飲酒経験	非飲酒	飲酒	非経験	薬物経験
小学生 —全般	20.6±3.9 (n=511)	20.0±4.2 (n=71)	20.6±3.9 (n=583)	19.5±2.4 (n=6)	*21.0±4.1 (n=273)	20.2±3.7 (n=313)	20.7±3.9 (n=515)	19.8±3.8 (n=73)	20.6±3.9 (n=570)	20.5±4.5 (n=17)
—学習	*16.3±4.0 (n=488)	15.3±3.9 (n=71)	*16.2±4.0 (n=557)	12.1±2.9 (n=7)	*16.8±4.2 (n=264)	15.6±3.8 (n=298)	16.2±4.0 (n=493)	15.8±4.1 (n=70)	16.1±4.0 (n=548)	15.9±3.5 (n=15)
—家族	*23.7±3.8 (n=514)	22.0±4.2 (n=73)	*23.5±3.9 (n=586)	20.3±3.7 (n=7)	*24.2±3.8 (n=278)	22.9±3.9 (n=314)	*23.7±3.8 (n=519)	22.2±4.1 (n=74)	23.5±3.9 (n=576)	22.7±3.6 (n=17)
中学生 —全般	*19.1±3.7 (n=552)	18.3±4.0 (n=169)	*19.0±3.7 (n=703)	17.3±3.3 (n=25)	*19.8±3.7 (n=238)	18.6±3.7 (n=489)	*19.1±3.6 (n=595)	18.3±4.2 (n=136)	18.9±3.7 (n=727)	21.6±2.7 (n=5)
—学習	*15.1±3.4 (n=547)	14.4±3.9 (n=168)	15.0±3.5 (n=696)	14.9±3.9 (n=25)	15.2±3.8 (n=236)	14.8±3.4 (n=484)	15.0±3.5 (n=588)	14.9±3.9 (n=136)	14.9±3.5 (n=720)	16.6±6.0 (n=5)
—家族	*21.7±4.0 (n=553)	19.9±4.4 (n=169)	*21.4±4.1 (n=704)	17.6±4.5 (n=25)	*22.0±4.0 (n=238)	20.9±4.2 (n=490)	*21.6±4.0 (n=595)	20.0±4.6 (n=137)	21.3±4.1 (n=728)	21.4±6.5 (n=5)
高校生 —全般	19.0±3.8 (n=1131)	18.8±3.8 (n=550)	18.9±3.8 (n=1506)	18.7±3.9 (n=183)	18.7±4.0 (n=235)	18.9±3.8 (n=1452)	18.9±3.8 (n=1100)	19.0±3.8 (n=592)	18.9±3.8 (n=1663)	19.4±4.4 (n=30)
—学習	*13.9±3.3 (n=1097)	13.3±3.3 (n=529)	*13.9±3.3 (n=1458)	12.8±3.1 (n=175)	13.8±3.2 (n=224)	13.7±3.3 (n=1406)	13.8±3.3 (n=1053)	13.7±3.3 (n=582)	13.7±3.3 (n=1609)	14.1±4.1 (n=27)
—家族	*21.8±4.1 (n=1128)	20.3±4.4 (n=552)	*21.6±4.2 (n=1502)	19.4±4.4 (n=185)	*22.2±4.0 (n=235)	21.2±4.3 (n=1450)	*21.6±4.2 (n=1096)	20.8±4.4 (n=594)	21.4±4.3 (n=1661)	19.8±5.3 (n=30)

注1：*は、有意水準5%で群間に差があることを示す。

注2：表中の数値は、平均値±標準偏差 (n=標本数)

表4 高校生における喫煙・飲酒行動の組み合わせ別に見たセルフエスティーム得点

【男子】	非喫煙・非飲酒	非喫煙・飲酒	喫煙・非飲酒	喫煙・飲酒
全般(F=1.13; p=.336)	19.7±3.9(n=558)	20.1±4.0(n=309)	19.4±3.7(n=75)	19.7±3.9(n=175)
学習(F=4.40; p=.004)	14.5±3.6(n=549)	14.7±3.8(n=304)	13.0±3.3(n=70)	14.0±3.8(n=169)
家族(F=12.70; p<.001)	21.3±3.8(n=559)	21.2±4.0(n=311)	19.9±3.8(n=75)	19.4±4.4(n=173)

【女子】	非喫煙・非飲酒	非喫煙・飲酒	喫煙・非飲酒	喫煙・飲酒
全般(F=0.48; p=.699)	18.9±3.8(n=1028)	19.1±3.7(n=475)	18.7±3.6(n=66)	18.7±4.1(n=117)
学習(F=5.19; p=.001)	13.8±3.3(n=987)	13.9±3.2(n=468)	12.6±2.9(n=61)	13.0±3.3(n=114)
家族(F=17.03; p<.001)	21.8±4.2(n=1023)	21.2±4.4(n=476)	19.7±4.4(n=67)	19.2±4.4(n=118)

注：表中の数値は、平均値±標準偏差（n=標本数）

39が有意であり、いずれの場合も危険行動を取っている群のセルフエスティームの得点の方が低かった。特に有意な差が多く認められたのは喫煙行動であり、36のうちの23が有意であった。次いで飲酒行動について有意な差が多く認められ、36のうちの15が有意であった。薬物乱用経験とセルフエスティームの関係に関しては、高校生男子の「家族」の平均値についてののみ有意な差が認められた。

セルフエスティームの尺度の中では「家族」について有意な差が多く認められ、30のうちの23が有意であり、特に喫煙行動に関しては全てが有意であった。次いで、「学習」が30のうちの11が有意であり、「全般」は30のうちの5が有意であった。

表4には、この1か月間の喫煙と飲酒行動の組み合わせによって高校生を男女別に4つの群に分け、セルフエスティーム尺度の得点の平均値を求めた結果を示した。「学習」と「家族」に関しては男女ともに有意な差が認められ、「喫煙・飲酒」群と「喫煙・非飲酒」群は、「非喫煙・非飲酒」群と「非喫煙・飲酒」群に比べて「学習」と「家族」の得点が低かった。

IV. 考 察

1. 青少年のセルフエスティーム

セルフエスティームの得点は、3つの尺度の全てについて男女ともに学年差があり、総じて

高等学校1、2年までは学年が進むにつれて低下した。また「全般」と「学習」に関しては男子の得点は女子よりも高かった。本研究の結果は、思春期の時期にとりわけ女子のセルフエスティームが急激に低下するという、小学生や中学生を対象とした横断研究の結果^{5,6,15)}や縦断研究の結果^{8,9)}と一致していた。

学年が進むにつれてセルフエスティームが低下する理由に関しては、例えばHarterの尺度を用いて小学校3年生～中学校3年生のセルフエスティームの発達の傾向を検討した桜井¹⁵⁾は、受験戦争の激しい日本の教育事情が、次第に自己確信や自己有能感の低下を招いていると解釈している。また、Harterの尺度を用いて小学校4年生～中学校3年生を対象として行われた川畑³⁾の研究においても、桜井と同様の結果が得られ、受験に必要な能力のみが過度に重視され、それ以外の能力が認められにくい学校や家庭環境を始めとする社会環境の中で育つ場合、そうした能力面で劣る子どもたちは重大なセルフエスティームの問題を抱える可能性が高いとしている。

我が国女子のセルフエスティームが男子に比べて低いことは、小・中学生を対象として実施されたほとんどの研究において確認されている。桜井¹⁵⁾によれば、米国の青少年の場合は身体的能力以外の領域では性差は認められず、我が国特有の傾向と考えられる。ただし、本研究と同

様にHarter, Popeら, Rosenbergの尺度を用いて, 帰国子女学級が置かれている国立大学附属校の小学校5年生~中学校2年生を対象として行われた川畑ら¹⁶⁾の研究によれば, 小学校6年生の「学習」を除いて性差は認められず,むしろ米国における研究結果に近い結果が得られている。こうした結果の相違について川畑ら¹⁶⁾は, 我が国の親の養育態度や行動,あるいは学校における心理社会的環境が, 一般校では女子のセルフエスティーム形成に好ましくない影響を与えているのではないかと解釈している。また遠藤ら¹⁰⁾は, 日本社会における男女の地位・役割などの社会的条件などがこうした性差を生じるものととらえている。

小・中学生に比べて, 高校生のセルフエスティームの学年差や性差について検討した例は我が国では多くないが, 高等学校1, 2年生を対象とした植田⁴⁾の調査では, 性差はあるものの学年差は認められていない。本研究の場合も, セルフエスティームの得点は高等学校1, 2年まで低下するが, 2, 3年生では上昇する傾向にあった。また性差に関しては, 「学習」と「全般」については高等学校1年と2年においては男子の得点が女子に比べて高いものの, 高等学校3年では性差はなかった。「家族」に関しては高等学校3年のみに性差が認められ, 逆に女子の得点の方が高かった。

以上の結果を総合的にとらえると, 十代前半の小・中学生期においては学年が進むにつれて, 家庭, 学校, 社会環境等の影響を受けて, とりわけ女子のセルフエスティームが低下するが, 十代後半は比較的安定し, 十代前半においては顕著であった性差もほとんどなくなるものと推測される。ただし, 本研究においては調査への参加率が低く, そのため高等学校では26校中4校が女子校であるなど, 全国の母集団を代表する標本が得られなかった恐れもある。また, 高校生に関してはこれまでに実施された研究例も少ないため, 特に十代後半のセルフエスティームの発達の傾向や性差に関する最終的結論は留保すべきであると考えられる。

2. 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動

青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動に関しては, 全国規模もしくは大規模調査が我が国でも実施されているので, 本研究の結果とそれらの結果を比較することとする。

本研究の月喫煙者率に関する調査結果を, 本研究と同様に「この1か月間に1本以上たばこを吸った者」を月喫煙者と定義しているJKYB¹⁷⁾およびJASS¹⁸⁾の調査や, 「この1か月間で一度でも喫煙した者」を現在喫煙者と定義している国立公衆衛生院¹⁹⁾の調査結果と比較した所, 本研究の結果は, 小学生と中学生に関しては従来の全国規模の調査結果とほぼ一致しており, 高校生に関しては従来の調査結果のほぼ中間的な数値が得られた。

次に, 本研究の月飲酒者率に関する結果を, 本研究と同様に「この1か月間にお酒やビールを飲んだ者」を月飲酒者と定義しているJKYB¹⁷⁾の調査や, 「この30日間で1日でも飲酒した者」を月飲酒者と定義している国立公衆衛生院²⁰⁾の調査結果と比較した所, 本研究の結果は, 小学生に関しては従来の全国規模の調査結果よりも2~5%高く, 中・高校生については従来の調査結果よりも1~11%低い数値が得られた。こうした結果の違いは, 調査実施年や飲酒者の定義の違いに加えて, 標本の抽出方法や調査への参加率などの違いによるものと考えられる。

最後に, 本研究の薬物乱用経験者率に関する結果を, 東京都の中学生を対象とした呉ら²¹⁾の調査, 千葉県の中学生を対象とした和田²²⁾の調査, 東京都の高校生を対象とした呉ら²¹⁾の調査, 北海道の高校生を対象とした加藤ら²⁴⁾の調査結果と比較したところ, 東京都の高校生における薬物乱用経験者率が若干高いものの, 本研究の結果はこれまでの調査結果とほぼ同じであり, 欧米諸国に比べれば我が国青少年の薬物乱用経験者率は依然として低い水準にあることが確認された。ただし, 月喫煙者と月飲酒者の割合が男女ともに高かった高校生についてみると, この1か月間に喫煙および飲酒をしている群の薬物乱用経験者率は男子で9%, 女子では13%に

達していた。また女子の場合、喫煙のみをしている群においても、薬物乱用経験者率は7%に達していた。

喫煙や飲酒行動が薬物乱用のリスクを高めることについては、既に我が国においても幾つかの研究²²⁻²⁴⁾において確認されている。本研究で得られた新たな知見は、男子においては喫煙と飲酒行動が重なった時のみ薬物乱用のリスクが高まるが、女子においては喫煙行動のみでも薬物乱用のリスクが高まり、加えてそのリスクの程度は男子を上回ることである。喫煙をしている女子が薬物乱用を経験するリスクが高い、という本研究の結果を説明する要因の一つとして、大人や社会の規範に対する強い反抗心が考えられる。市村ら²⁵⁾は、関東および中国地区の中学校2年生と高等学校2年生を対象として、親子や先輩・後輩関係などの上下関係や、伝統・慣習・儀礼などを尊重する傾向を示す一般的規範意識や喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する規範意識と、喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係について調べ、喫煙、飲酒、薬物乱用経験のある群では一般的規範意識が低いこと、また中学校2年女子の喫煙・飲酒経験群においては薬物を使用すべきでないという規範意識がとりわけ低いことを明らかにしている。我が国においては、男性の喫煙に対しては比較的寛容である一方、女性の喫煙に対する社会的寛容度は低い。こうした社会的雰囲気の中で喫煙する青少年女子は、大人や社会が作った規範に対する反抗心が男子の喫煙者以上に強く、その表れとして彼女らは喫煙を試し、そして我が国では社会的寛容度が格段に低い薬物を使用するのも知れない。こうした仮説の妥当性については、大人や社会の規範に対する反抗心と喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係に関する縦断的調査を実施した上で検討する必要がある。

3. 喫煙、飲酒、薬物乱用行動とセルフエスティームとの関係

本研究の結果によれば、学校種あるいは性別を問わず、喫煙および飲酒行動とセルフエスティーム、とりわけ「家族」に関するセルフエ

スティームとの間には密接な関係が認められた。

Kawabataら⁶⁾は、小学校4年生から中学校3年生を対象とした横断研究において、喫煙経験者と非経験者のセルフエスティームを比較し、小学校女子、中学校男子、中学校女子においては、喫煙経験者は非経験者に比べて「家族」に関するセルフエスティームの得点が有意に低いという結果を得ている。また、3年間の縦断研究に基づいて中学校1年時の諸変数から中学校3年時の喫煙行動をステップワイズ法による判別分析を用いて予測することを試みた川畑ら⁸⁾の研究においても、男子においては「家族」に関するセルフエスティーム尺度が予測変数として取り込まれ、中学校1年時に「家族」に関するセルフエスティームの得点が低い者ほど、中学校3年時には喫煙をしやすいたことが示されている。一方、飲酒行動と「家族」に関するセルフエスティームの関係について検討した先行研究は我が国では少ないが、川畑ら⁹⁾の縦断研究の結果によれば、中学校1年時に飲酒をしている者は非飲酒者に比べて「家族」に関するセルフエスティームの得点が低いという結果が得られている。米国においては、Youngら¹³⁾やEmeryら¹⁴⁾の研究において、喫煙、飲酒、薬物乱用をしている青少年は非使用者に比べて、家庭や学校に関するセルフエスティームが低いという結果が示されており、本研究の結果と一致している。以上の結果を総合すると、家族もしくは家庭に関する低いセルフエスティームが喫煙あるいは飲酒行動を引き起こす可能性は極めて高いものと考えられる。

本研究においては、薬物乱用とセルフエスティームとの間には、高校生男子において薬物乱用経験者の「家族」に関するセルフエスティームの得点が非経験者に比べて低いという結果以外は、有意な差は認められなかった。Rosenbergの全般的セルフエスティーム尺度を用いて、高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係を検討した植田⁴⁾の研究結果によれば、男女ともに薬物乱用経験者は非経験者に比べてセルフエスティームの得点は有意に低かった。一方、

Coopersmithの全般的セルフエスティーム尺度を用いて、中学生の薬物乱用経験との関係を検討した呉ら²¹⁾の研究結果においては、薬物乱用経験とセルフエスティームとの間には関係は認められなかった。また、植田らと同様にRosenbergの尺度を用いて、高校生の薬物乱用行動との関係を検討した加藤ら²⁴⁾の研究結果においても、薬物乱用経験者と非経験者のセルフエスティームの得点には差がなかった。

以上の結果をまとめると、薬物乱用とセルフエスティームとの関係は、喫煙や飲酒行動の場合ほど明確ではない。その理由の一つとしては、我が国では青少年の薬物乱用経験者の割合が低いために、調査対象数が少ない場合には安定した結果が得られないということが考えられる。また、Youngら¹³⁾やEmery¹⁴⁾らが指摘するように、使用するセルフエスティーム尺度の違いが結果に影響する可能性もある。彼らの研究では、家庭や学校に関するセルフエスティームが薬物乱用行動と密接な関係があることが示され、全般的なセルフエスティーム尺度よりもこうした領域別のセルフエスティーム尺度を用いることが、喫煙、飲酒、薬物乱用行動とセルフエスティームとの関係を検討する場合には有効であるとしている。

本研究においても、「全般」、「学習」、「家族」のセルフエスティーム尺度のうち、喫煙や飲酒行動と有意な関係が多く見られたのは、順に「家族」、「学習」、「全般」であった。また、薬物乱用行動との間に関係が認められたのは、高校生男子の「家族」のみであったが、高校生において最も薬物乱用をする恐れの高い「喫煙・飲酒」群と「喫煙・非飲酒」群における「学習」と「家族」の得点は、「非喫煙・非飲酒」群と「非喫煙・飲酒」群に比べて低かったが、「全般」に関しては有意な差は認められなかった。

本研究の結果を総合すると、セルフエスティームとりわけ家族に関するセルフエスティームを高めることが、青少年の喫煙や飲酒行動、ひいては薬物乱用行動の防止にとって極めて重要であることが示唆される。小学校4年

生を6年間にわたって追跡した川畑ら⁹⁾は、「家族」に関するセルフエスティームは、性や学年の別を問わず一貫して全般的セルフエスティームと0.5以上の高い相関を持っていることや青少年の行動との関係が強いことから、自分が家族の一員であることを誇りに思い、家族から自分が愛され、尊重されていると感じることは、思春期の危険行動を防止する上で最も重要視すべき事項であるとしている。

家庭環境や家族の精神的支援と薬物乱用との関係については、我が国でも幾つかの研究がこれまでに実施されている。千葉県の中学生を対象とした和田²²⁾の調査によれば、有機溶剤乱用経験者は非経験者に比べて、家族全員で夕食を取る頻度が少なく、家庭はうまくいっていないと感じており、悩み事がある時に親と相談することをほとんどしない傾向にあった。呉ら²³⁾は、東京都の中学生を対象とした調査において、「家族環境」尺度や「家族の精神的な支援度」尺度と薬物乱用行動との関係について検討した結果、薬物乱用経験者は非経験者に比べて、家族の間で怒りや攻撃的態度あるいは争いの程度(葛藤性)が高く、家庭のきまりや規則の強さ(管理性)が弱く、家族の精神的支援度が低いと感じていた。また、北海道の高校生を対象として、呉らの調査で用いられた「家族の精神的な支援度」尺度を用いた加藤ら²⁴⁾の調査においても、薬物乱用経験者は非経験者に比べて、家族が生徒の行動や考えを認めてくれたり、ほめてくれたりすることが少なく、家族から好かれたり家族を頼りにすることができると感じる傾向が少なく、家族と一緒にいてもひとりぼっちであると感じる傾向が強いことを明らかにしている。こうした研究結果は、青少年の薬物乱用を助長する原因の一つとして、家族や家庭の問題があることを強く示唆するものである。一方で、家族や家庭のあり方、例えば親の養育行動が青少年のセルフエスティームに影響することも指摘されている¹⁰⁾。仮説的には、家庭や家族のあり方は直接的に青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動に影響する恐れがあるとともに、彼ら

のセルフエスティームを低下させるために、友人やマスメディアなどの社会的要因の影響を受けやすくなって喫煙、飲酒、薬物乱用行動を取るリスクが高まるものと考えられる。

以上のように、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動を防止する上で家族や家庭の果たす役割は極めて大きいと予想される。米国で開発され、世界各国に最も普及している中学生用の喫煙、飲酒、薬物乱用防止プログラムであるLions-QuestプログラムSkills for Adolescence²⁶⁾は、とりわけ家族や家庭の果たす役割を重視している。具体的には、家族関係を強化することを目指す単元を設けて生徒に指導するだけでなく、家庭で保護者と生徒と一緒に課題学習を行う機会を与えたり、思春期の子どもを理解するための本を保護者に配布したりする。また保護者会議は、教室で実施されるライフスキル教育と並んでプログラムの重要な要素であり、生徒たちが学校で学ぶスキルについて保護者に知らせるとともに、子どもを養育するためのスキルやコミュニケーションスキルについて学ぶ機会を提供する。

著者らは、Skills for Adolescenceを始めとする欧米のセルフエスティーム教育プログラムやライフスキル教育プログラム²⁷⁻²⁹⁾を参考にしながら、セルフエスティームの形成を中心的要素とするライフスキル教育プログラムを開発し、その有効性を測定・評価することを目的とした3年間の縦断研究を2004年3月に新潟県下でスタートした。この介入研究においては、教室での学習活動に加えて、家庭や地域社会と連携しながら、青少年のセルフエスティームやライフスキルを高めるための試みを併せて行うことを計画している。

本研究は、平成11～13年度科学研究費補助金(基盤研究(BX1))の助成を受けて行われたものである。

V まとめ

本研究は、我が国の青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動とセルフエスティームの関係を明ら

かにするために実施された。調査は、全国から無作為に抽出した小学校22校、中学校16校、高等学校26校の小学校5年から高等学校3年の児童生徒5,636人を対象として、2000年11月から2001年2月にかけて、無記名の自記入式質問紙法によって実施した。

主な結果は以下の通りであった。

- 1) セルフエスティームは、男女とも総じて学年が進むにつれて低下した。また、「全般」と「学習」については性差があり、男子の得点は女子より高かった。
- 2) 男子の月喫煙者(この1か月間に1本以上たばこを吸った者)の割合は、中学校1年から中学校2年にかけて2%から11%へ、また高等学校1年から高等学校3年にかけて16%から27%へと上昇した。一方、女子の月喫煙者率は中学校3年から高等学校1年にかけて4%から10%へと上昇した。
- 3) 月飲酒者の割合(この1か月間に飲酒をした者)の割合は、男女ともに中学校2年以降に上昇し、高等学校3年では男子48%、女子36%に達した。
- 4) 薬物乱用経験者の割合に学年差はなく、男子は1～4%、女子は0～3%であった。
- 5) 高校生の場合、この1か月間に喫煙と飲酒をしている群の薬物乱用経験者率が最も高く、男子で9%、女子で13%であった。また女子の場合は、この1か月間に喫煙のみをしている群の薬物乱用経験者率も7%であった。
- 6) 喫煙、飲酒、薬物乱用をしている者はしていない者に比べて、とりわけ「家族」に関するセルフエスティームの得点が低かった。

本研究の結果は、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動を防止するためには、とりわけ家族に関するセルフエスティームを高めることが重要であることを示唆している。

文 献

- 1) 文部科学省：喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編、日本学校保健会、東京、2004

- 2) Schinke, S.P., Botvin, G.J., Orlandi, M.A. : Substance Abuse in Children and Adolescents : Evaluation and Intervention, Sage Publication, Newbury Park, 1991
- 3) 川畑徹朗 : 薬物乱用とアメリカのライフスキル教育, 健康教室, 54 : 74-77, 2003
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 村松常司, 鎌田美千代, 村松園江ほか : 小学生の喫煙行動・態度とセルフエスティームに関する研究, 愛知教育大学研究報告, 49 : 93-101, 2000
- 8) 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
- 9) 川畑徹朗, 石川哲也, 近森けいこほか : 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危険行動との関係, 神戸大学発達科学部研究紀要, 10 : 83-92, 2001
- 10) 遠藤辰雄, 井上祥二, 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, 京都, 1992
- 11) Harter, S. : The perceived competence scale for children, Child Development, 53 : 87-97, 1982
- 12) Pope, A.W., McHale, S.M. and Craighead, W. E. : Self-esteem enhancement with children and adolescents, Pergamon Press, NY, 1988
- 13) Young, M., Werch, C.E. and Bakema, D. : Area specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle school children, J Sch Health, 59 : 251-254, 1989
- 14) Emery, E.M., McDermott, R.J., Holcomb, D.R., et al. : The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem, J Sch Health, 63 : 224-228, 1993
- 15) 桜井茂男 : 認知されたコンピテンス測定尺度 (日本語版) の作成, 教育心理学研究, 31 : 60-64, 1983
- 16) 川畑徹朗, 舟橋睦美, 小林晶子ほか : 一人っ子のライフスキル, 神戸大学発達科学部研究紀要, 6 : 67-78, 1999
- 17) 川畑徹朗, 中村正和, 大島明ほか : 青少年の喫煙・飲酒行動—Japan Know Your Body Studyの結果より—, 日本公衆衛生雑誌, 38 : 885-899, 1991
- 18) 川畑徹朗, 皆川興栄, 西岡伸紀ほか : 青少年の喫煙行動の定義の標準化—日本青少年喫煙調査 (JASS) の結果より—, 日本公衆衛生雑誌, 38 : 839-867, 1991
- 19) 尾崎米厚, 箕輪真澄 : わが国の中・高校生の喫煙実態に関する全国調査 (第1報) 中・高校生の喫煙率, 日本公衆衛生雑誌, 40 : 39-48, 1993
- 20) 尾崎米厚, 箕輪真澄, 鈴木健二ほか : 中高生の飲酒行動に関する全国調査, 日本公衆衛生雑誌, 46 : 883-893, 1999
- 21) 呉鶴, 川田智恵子, 山崎喜比古ほか : 中学生における薬物使用経験・未経験者の心理社会的要因, 学校保健研究, 37 : 210-219, 1995
- 22) 和田清 : 中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景—1992年千葉県調査より—, 学校保健研究, 43 : 26-38, 2001
- 23) 呉鶴, 山崎喜比古, 川田智恵子 : 日本における青少年の薬物使用の実態およびその説明モデルの検証, 日本公衆衛生雑誌, 45 : 870-882, 1998
- 24) 加藤千津子, 芝木美佐子, 笹嶋由美 : 高校生の薬物使用の実態に関する調査 (第1報) —飲酒, 喫煙および心理社会的変数との関連—, 学校保健研究, 43 : 482-494, 2001

- 25) 市村國夫，下村義夫，渡邊正樹：中・高校生の薬物乱用・喫煙・飲酒行動と規範意識，学校保健研究，43：39-49，2001
- 26) Quest International：Skills for Adolescence, Quest International, Baltimore, 2001
- 27) Zevin, D.：Self-Esteem, ETR Associates, Santa Cruz, 1996
- 28) Botvin, G.J.：Life Skills Training, Princeton Health Press, Princeton, 2000
- 29) American Health Foundation：Know Your Body, Kendall/Hunt Publishing Company, NY, 1996
- (受付 04. 05. 24 受理 04. 09. 15)
- 連絡先：〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3丁目11
神戸大学発達科学部 健康発達論講座
(川畑)

原 著

日系ブラジル人児童生徒における日本での
生活適応とストレス症状の関連
—愛知県下2市の公立小・中学校における調査から—

朝 倉 隆 司

東京学芸大学養護教育講座

The Association between Acculturation to Japan Life and
Psycho-Somatic Distress among Japanese-Brazilian Students
—From the Survey in Five Public Schools in Two Cities of Aichi Prefecture—

Takashi Asakura

Tokyo Gakuji University, Laboratory of School Health Care and Education

According to an amendment of Immigration Control and Refugee Recognition Act in June 1990, the number of children of the Japanese-Brazilian migrant workers, what is called "dekasegui", increased apparently in Japanese public schools since late 1990's. In a while, although the privilege of education should be ensured for Japanese-Brazilians under at least fifteen years old, the low school attendance rates among them have been aware of as a serious issue. In this study, first we clarified how far Japanese-Brazilian students have adapted to the Japanese society/customs, the Japanese school settings, and their family life changes since they arrived in Japan. Next, we examined the relationship between such a level or a state of acculturation and symptoms of psycho-somatic distress for the purpose of detecting influential factors in their mental health.

The study sample consisted of 112 Japanese-Brazilian students ranged from the fifth grade to the ninth grade, attending five public schools in two cities of Aichi prefecture. Depending on their language proficiency, they responded anonymously to our structured self-administrated questionnaire in Portuguese or in Japanese. As a result of multiple regression analyses with stepwise selection, the lower the subjective school adaptation score ($\beta = -0.20, p < 0.05$), the less the time to spend with their parents because of their work ($\beta = 0.21, p < 0.05$), the more frequently the experience of being not understood by parents ($\beta = 0.24, p < 0.01$), and the higher the score on difficulties in adaptation to Japanese custom and social environment ($\beta = 0.22, p < 0.01$), the higher likelihood of suffering from more psycho-somatic complaints. Although it was at a marginal significant level, those who had frequent experiences of being bullied because of their Japanese-Brazilian ethnicity tended to complain more symptoms of psycho-somatic distress ($\beta = 0.16, p < 0.10$). In sum, these five would be social stressors of their acculturation to Japan life. However, the acculturation problems as well as the psycho-somatic distress of Japanese-Brazilian students found in this study are hardly to solve solely by means of such educational approaches that they are pressured to assimilate to the Japanese school system as if they are Japanese students ethnically. Therefore, we discussed some points for mitigating acculturation stress experienced

by Japanese-Brazilian students from the perspective that this issue would urge us to reform the Japanese school education system in the times of global migration.

Key words : Japanese-Brazilian students of Japanese public schools, acculturation, psycho-somatic symptoms, difficulties of adaptation, Aichi prefecture

滞日日系ブラジル人児童生徒, 異文化適応, ストレス症状, 適応の困難さ, 愛知県

はじめに

法務省入国管理局によると、日本で生活する日系ブラジル人は年々増加しており、その数は2001年末現在では265,962人となり、外国人登録者数全体の15.0%を占めている¹⁾。この急増の背景には、ブラジル社会経済の不安定、とりわけ甚だしいインフレーションの昂進率や失業率の高さがあり、1980年代より相当数のブラジル人がそれぞれのエスニシティのルーツを頼りに、イタリアやスペインなどヨーロッパやアメリカ合衆国などに大量の国外脱出 (diaspora) を始めたのである²⁾。1908年からブラジルへの移民を始めた日本人の子孫である日系ブラジル人も、その例外ではなかった。当初は日本での就労は日本国籍の者に限られていたが、なおも若年労働力不足が解消できない中小零細規模の製造業等の要請に応えるかたちで、1990年に入国管理及び難民認定法が改正され、日系二世、三世に日本での労働が法的に認められるよう対象が拡大された。それ以降、単身で来日していたいわゆる「デカセギ者」が家族を呼び寄せたり、当初から家族ぐるみで来日したりする者が増加したため、90年代後半よりブラジル人児童生徒の小中学校への編入学が顕著に増加したのである³⁾。2001年末のデータで、おおよそ義務教育の学齢期に相当する5歳から14歳のブラジル国籍の人口をみると、全国では23,022人だが、そのうち愛知県に居住する子どもが22.4%と最も多い。次いで静岡県の16.6%であり、この2県でほぼ4割を占めている¹⁾。

一方、文部科学省「日本語指導が必要な外国

人児童生徒の受入れ状況等に関する調査 (平成14年度)」の結果によると、公立小学校、中学校で日本語指導が必要な外国人児童生徒数は全国で17,553人であり、そのうち母語がポルトガル語の者が37.7%と最も大きな割合を占めており、義務教育における公教育の現場で日系ブラジル人児童生徒の存在は大きいといえる⁴⁾。

さて、本調査のフィールドである学校は、愛知県下においても日系ブラジル人が多く住む代表的な2つの市にあり、上記の事情から教育委員会と学校は様々な取り組みを行ってきた。先行研究⁵⁾ならびにわれわれのヒアリング (2001年9月実施) によると、2000年度から両市は中核市として、外国人児童生徒を担当する小・中学校教員を対象に独自の研修を行うようになった。日本語教育が必要な児童生徒に対して取り出し指導や入り込み指導などのような特別の指導をするため、1992年より教員が加配されている。加配は、日本語教育が必要な児童生徒が10人以上在籍する学校に原則として1人配置され、21人以上在籍する学校には2人配置される。このような加配教員により、日系ブラジル人児童生徒の「取り出し指導」が行われているのである。また、バイリンガルのブラジル人語学相談員を派遣し、学校を巡回して、日本語指導、母語による生徒適応指導、教育相談などを行っている。さらに、国際理解教育の一環でブラジル理解の時間を設定し、日系ブラジル人の子どもたちが日本人の子どもにも自国の紹介をする機会が設けられている。

両市の教育委員会では取り組みは多少異なるが、1つの市では「学校用ポルトガル語会話の

手引き書」の作成、「外国籍児童生徒のための指導マニュアル」の作成、日本語巡回指導員や外国人児童生徒相談員の導入をはかり、日系ブラジル人児童生徒への教育や相談に対応しようとしている。ただし、愛知県内でも市独自の取り組みがないところ、学級担任に任されたり教頭や教務主任などが空き時間を使って対応したりしており、地域差、学校差が大きという指摘がある。このような状況からすると、今回調査対象とした2つの市にある公立小中学校は、日系ブラジル人児童生徒の多籍校であり、積極的な取り組みが行われているとみなせる。

ところが、日系ブラジル人児童生徒の就学について不就学率の推計からみると、愛知県のある市では小学校16.2%、中学校39.0%、また別の市では小中学校合わせて39.0%と算出されている。このうち何%かはブラジル人学校や塾に在籍しているが、どこの学校にも在籍しない子どもの数は多いと推測されている。ちなみに、群馬県では、就学率は平成10年74.1%、11年68.3%、12年55.9%と年々低下しており、不就学率は40%を超えているという⁵⁾。このように15歳以下で義務教育の対象となる子どもたちの就学率が低いことから、日系ブラジル人の子どもの将来に対し、ブラジル居住の日系ブラジル人有識者をはじめ強い懸念が表明され、対策の緊急性が指摘されている⁶⁾。わが国では外国籍の児童生徒には就学の義務がないことも合わせて、日系ブラジル人児童生徒にとり日本の学校は、決して在籍しやすい状況にあるとはいえない。

よってこの問題に取り組む研究者の間では、日本語を母語としない外国籍の児童生徒への学校教育支援のあり方に対して、文部科学省の教育施策は日本語指導と適応指導にほぼ限定されており、日本の学校が「ブラジル人生徒のため」と思っで行うことと、ブラジル人生徒自身のニーズとの間にずれがある。そのため学校側が用意する「国際理解教育」が決して自分たちの自己肯定、エンパワメントに直接結び付くものではないと批判されている⁷⁾。さらに、日本の

学校の多文化対応をめぐる構造的問題として、異質性・異文化に対する閉鎖性や抑圧性の問題、日本文化への同化圧力の強さ、彼らの独自性を奪い去る奪文化教育、日本語至上主義かつ外国語としての英語中心主義であるといった批判もある⁷⁻¹⁰⁾。つまり、近年、日系ブラジル人に代表されるように西ヨーロッパや北アメリカ以外の文化圏の移住者により多文化化し国際化しているにもかかわらず、この新しい事態に日本の学校が十分対応できず、依然として従来あった「帰国子女教育」と同じ枠組みで、「日本の子と同じようになること」を目指す教育によって対応しようとしている。そのために、旧植民地出身定住外国人とは異なるニューカマーと呼ばれる外国籍の児童生徒とその親への対応としては適切さに欠け、学校や教師にとっても児童生徒にとってもストレスfulな状況が生じていると推測される⁸⁾¹⁰⁾。

確かに、移住に伴う異文化接触によって求められる適応には、必ずしもネガティブな影響ばかりではなく、新しい社会におけるライフチャンスの拡大というポジティブな側面もある。しかし、移住に備えて十分に準備をし、しかも積極的な動機付けがあり、たとえ最も寛容な受け入れ国の社会環境であったとしても、人々に行動上や心理社会的な変容をもたらし、健康に対しネガティブな影響（不安、抑うつ、心身の症状やアイデンティティの混乱など）を及ぼす可能性がある¹¹⁻¹³⁾と指摘されている。ところが、成人移住者の異文化ストレスの研究に比べると、子どもに関する同様の研究は少なく、成人と同じように異文化ストレスを経験しているのかは必ずしも明らかではない¹²⁾。さらに、多くの滞日日系ブラジル人の場合、もともと1世紀前からブラジルに移住した日本人をエスニック・ルーツとして持っており、リターン移住 (return migration) あるいはUターン移住とも呼べるものである。彼らは、ブラジルではジャポネース (japonês) としてポジティブ・マイノリティと見なされていたが、日本では逆にガイジン、デカセギとして低い社会経済的地位に置

かされている。つまり、程度の差はあるが、日本人というエスニシティを共通要素として持ちながらも、日本ではネガティブ・マイノリティとして扱われているのである⁸⁾¹⁴⁾。このことが、アイデンティティを含め日系ブラジル人の心理社会的な問題を、通常の移民の異文化ストレス問題とは異なった複雑なものにしていると思われる¹⁵⁾。このようなreturn migrationに伴う子どもたちの精神健康に関する研究は、スウェーデンとフィンランドという言語以外の文化や社会制度面で類似した隣国の間で比較的短い年月の間に起こった事例の研究などに限られており、研究蓄積は乏しい¹¹⁾¹⁶⁾。

先行研究とわれわれのインタビューによると、日系ブラジル人児童生徒の異文化適応 (acculturation) に伴うストレス因子となり得る状況は、多くはethnographicな研究の知見であり量的調査で実証されてはいないが、以下のように整理される³⁾⁵⁻⁸⁾¹⁷⁻¹⁹⁾。

たとえば、小学校における適応の問題としては、生活習慣の問題があり、食物の味が合わない、したがって給食が食べられない。また、日本式のトイレに慣れるのに苦勞するなどである。学校・授業では、ブラジルの学校システムや教師との関係と異なるため²⁰⁾、授業時間の長さ、学校の規則・規律 (ピアスなどの装飾や服装の規制、登下校の仕方など)、集団的な行動の強調、道徳面で厳しく言われることに慣れるのに苦勞する。さらに、言語面では、母語を忘れるスピードが速く、親とのコミュニケーションに障害をきたす、などが上げられる。

中学校における適応の問題としては、学習内容の難易度や学校の規則の厳しさが増し、いきなり中学校に入ると適応が困難である。とりわけ学習面では、理解度は学習意欲とそれまでに獲得した日本語能力によって左右され、会話はできて学習言語が身に付いていないので落ちこぼれやすい。そのため、高校への進学道が閉ざされてしまう。また、友人関係面では、日本人生徒の関係では、女子の場合グループを作りやすいので、日系ブラジル人生徒が仲間はず

れにされたり、コミュニケーションできないことでいじめにあったりする。また、男女の生徒間における親しさの表現が日伯で異なるのでからかいの対象となりやすいことなどが指摘されている。

さらに、このような子どもたちの問題には親の態度やサポート、親がホスト社会で置かれている状況が大きく影響するといわれている²¹⁾。たとえば、子どもが概してやる気がなく、親の態度を反映している。親がすぐ帰国すると言うので、子どもは日本での就学や勉強に消極的である。頻回な転校、来日など親の事情で子どもが振り回されていることなどが指摘されている。さらに、お金を貯める目的できている親は長時間の仕事で忙しく子どものために時間が取れなかったり、仕事の関係上休日出勤や夜勤などで在宅する時間が子どものいる時間とずれていたりしており、家族で一緒に過ごす時間が減ったと、全ての親が感じていること。すべての親が家族内の親密さの減少に言及し、来日してから親子関係がプラスの方向に変化したと評価している親は全くないという調査報告もある。さらに、われわれのヒアリングでは、ブラジル社会での社会階層の低さからくる親自身の識字率の低さ、教育レベルの低さや教育への無関心を指摘する声が聞かれた。

そこで本研究では、直接親側の要因を調査することはできなかったが、日系ブラジル人児童生徒が体験している日本社会や日本の学校生活という異文化への適応に関する問題、日本における家族関係・家庭生活に関わる問題を検討し、次いで日系ブラジル人児童生徒のストレス症状を手がかりに、それらのうちどのような要因が健康に影響を及ぼすのかを検討する。なお、本研究では「適応」という言葉を用いるが、日系ブラジル人の子どもたちは日本に定住するとは限らないので、一方的に日本社会や日本の学校生活、日本語へ馴染むことを前提としているわけではない。むしろ、彼らの将来の人生を踏まえ、生育環境としての日本の社会や学校制度のあり方においてどのような改善や新たな対応が

求められるのかという視点から、日系ブラジル人児童生徒の異文化生活への適応や精神健康を阻害するストレス因子を検討する。すなわち、単純に問題を彼らと親との固有の問題に帰するのではなく、日本の社会と学校教育への問題提起として受け止めて吟味したい。なお、小学校のサンプルが少ないため、学校種別の検討は十分に検討できなかった。

対象と方法

1. 調査方法

調査票は無記名自記式質問票の日本語版（ふりがな付き）とそれをポルトガル語に翻訳した2種類を用意し、担任が各自の言語能力に合わせ回答できる言語の調査票を配布し、回収を行った。日本語調査票のポルトガル語訳は、バイリンガルの日系ブラジル人で自身も日系ブラジル人を対象にした社会調査を行っている社会学研究者の協力を得た。また、調査項目の適切さと回答可能性を高めるため、調査対象校の校長と教員の協力を得て、チェックをお願いした。用いられた調査票の種類は、日本語版60票（53.6%）、ポルトガル語版52票（46.4%）であった。小学生の71.9%が日本語版を用いたのに対し中学生では46.3%であり、小学生の方が日本語をよく理解する者の割合が有意に多かった（ $\chi^2=5.05$, $p<0.05$ ）。

また質問紙調査の実施に先立ち、事前に各学校や各市の国際交流関連のNPO団体や行政の関係者、ブラジル学校の校長と児童生徒、私塾の経営者などに聴き取り調査を行った。

調査期間は、聞き取り調査は2001年6月から9月にかけて行い、質問紙調査は同年10月に実施した。

2. 分析項目と分析方法

本研究に用いた調査項目は、基本的属性、来日前の状況に関する項目、学校生活への適応に関する意識・態度、家庭・家族に関する意識、日本への適応困難さの自己評価、エスニック・サポート、自己評価による日本語ならびにポルトガル語の能力、心身のストレス症状(20項目)

である。これらの項目の多くは本調査のために作成したものであり、関連文献のほか、日系ブラジル人児童生徒が多く通う学校の教師と日系児童生徒、関連NPO団体の主催者、市の国際協力関係者などへのインタビューから得た情報を参考に作成した。

分析方法としては、因子のまとまりを検討し尺度化する場合は、探索的因子分析を行い、内的一貫性をCronbachの α 係数によって検討した。ストレス症状などと各変数の関連性を検討する場合には、Spearman rank correlationによる性と年齢を調整した偏順位相関係数（本文中表記 r_s ）を用いた。それ以外はPearsonの積率相関係数（ r ）である。さらに、ストレス症状の要因を探索するためステップワイズ法で変数選択を行う重回帰分析を適用した。ただし、学校生活や家庭生活に関する項目では、結果で記述したが偏順位相関係数をもとに変数を絞り込んだ。重回帰分析の場合、多重共線性が問題となるが、説明変数間の多重共線性を判断する指標として分散増大要因（Variance Inflation Factors: VIF）とCondition Indexを用いた。公式な基準はないが、 $VIF>10$ の場合「多重共線性あり」の一つの目安とみなせる。Condition Indexが30を越す場合も強度の多重共線性が存在すると考えられる。

3. 対象者の特性

対象者は、質問紙調査の趣旨を説明して協力が得られた愛知県下2つの市の公立小学校（各市で1校ずつの計2校）と中学校（市により2校と1校の計3校）に通学している小学校第5学年から中学校第3学年までの日系ブラジル人児童生徒（男女合計112名）である。回収率は、小学校では全員から回答を得たが、中学校では63.0%と低く、全体では70.4%であった。性別は、男子58.0%、女子42.0%と男子の割合が大きかった。学年別の分布をみると、5年生から順に13.4%、15.2%、23.2%、26.8%、21.4%であり、学年別の性別分布はほぼ同じで有意差は認められなかった(表1)。年齢は10歳から15歳で、Ninomiya⁶⁾が日本への適応に多くの困難

表1 対象となった日系ブラジル人児童生徒の基本的属性

全 体		n = 112 (100.0)
平均年齢 (才)		12.8 ± 1.4 (レンジ10-15)
性別	男	58.0
	女	42.0
学年	小学 5 年	13.4
	小学 6 年	15.2
	中学 1 年	23.2
	中学 2 年	26.8
	中学 3 年	21.4
父母との同居	父母と同居	87.5
	そ の 他	12.5
初来日平均年齢 (才)		6.7 ± 4.0 (レンジ0-14)
合計滞日年数	0 ~ 2 年	24.1
	3 ~ 5 年	25.8
	6 ~ 8 年	22.3
	9 ~ 12 年	26.9
	無 回 答	0.9
日本語の能力 (聞く, 話す, 読む, 書く) ¹⁾		13.0 ± 2.8 (レンジ6-16)
ポルトガル語の能力 (聞く, 話す, 読む, 書く) ¹⁾		12.9 ± 3.4 (レンジ4-16)
第1学期の欠席日数	3 日 以 下	50.9
	4 ~ 9 日	28.6
	10 日 以 上	15.2
	無 回 答	5.4

1) 日本語能力は、探索的因子分析によると2因子が抽出されたが、第1因子が大きく67.3%を説明していたので1因子とみなした。ポルトガル語能力は探索的因子分析により一元性が確認された。したがって、それぞれの言語能力を「全くできない(1)」～「よくできる(4)」までの4段階で評価し、合計した。α係数は、日本語0.84、ポルトガル語0.90であった。ポルトガル語の回答者は111名である。

が存在すると指摘した層であり、全体では中学生が71.4%と大きな割合を占めていた。なお、協力が得られた公立学校は、愛知県下はもとより両市内でも日系人児童生徒が数多く通う学校である。大まかな数字であるが、対象となった

小学校では全校生徒数の約9～27%、中学校では約7～16%を日系ブラジル人児童生徒が占めており、学校により幅がみられた。

結 果

1. 基本的属性

来日時の平均年齢は、表1に示したように6.7歳 (SD4.0歳) であり、小学校入学前に相当するが、レンジは0歳から14歳と幅広い。つまり、0歳の乳児で来日した者から中学生になって来日した者まで含まれている。現在の両親との同居状況を見ると、87.5%が父母と同居していたが、12.5%は父母のどちらかとの同居であった。滞日年数は、来日平均年齢と同様に1年未満(0年)から12年まで幅広いが、3年単位で4分類するとほぼどのカテゴリーも22%～27%と同程度の割合で分布していた。

日本語能力は、探索的因子分析によると2因子が抽出された。第1因子の固有値は2.69で第2因子は1.04であった。その説明率をみると第1因子で67.3%を占めていたので1因子とみなした。ちなみに両因子間の相関係数 $r = 0.42$ であった。一方、ポルトガル語では探索的因子分析によると固有値1.0を越えた因子は1つであり、一元性が確認された。したがって、それぞれの言語能力を「全くできない(1)」～「よくできる(4)」までの4段階で評価し、各得点を合計した。α係数は、日本語0.84、ポルトガル語0.90であり、内的一貫性は高い。日本語能力の平均点は $M = 13.0$ (SD2.8)、ポルトガル語は $M = 12.9$ (SD3.4) であり、ほぼ同じであった。ところが、両者の言語能力得点の相関係数は $r = -0.37$ ($n = 111$, $p < 0.0001$) と有意な負の相関であった。つまり、日本語がよくできる者ほど、ポルトガル語の能力が低い傾向にあり、またはその逆であった。

さらに、日本語能力の得点並びにポルトガル語能力の得点と年齢、学年、合計滞日年数との関連性を検討したところ、いずれも年齢、学年との関連は見られなかった。合計滞日年数とは、日本語能力得点は強い正の相関関係 ($r = 0.71$ 、

n = 111, $p < 0.0001$) にあり, 逆にポルトガル語能力とは負の関連 ($r = -0.48$, $n = 111$, $p < 0.0001$) にあった. 当然ながら, 滞日年数が長いほど日本語の修得は進み, ポルトガル語能力の保持 (あるいは修得) は難しくなることが示された.

また, 調査前の学期 (1 学期であった) の欠席状況は, 「3 日以下」50.9%, 「4 ~ 10 日」28.6%, 「10 日以上」15.2%, 不明 5.4% であった.

2. 来日前の意識と就学状況

来日前の状況を尋ねた項目 (表 2) は, 来日時の年齢で分かるように, 乳幼児期に来日した者がおり全員が回答できないこと, また正確に回答できているとは限らないので, 他項目との関連性の検討には使えないが, 対象者を知る上では参考となると思われる.

まず, 「両親は日本に来る理由を話してくれたか」では, 49.1% が「詳しく話してくれた」と回答しており, 「少し」を含めると 8 割を越えている. 親の都合で来日したのではあるが, 相当数は事情を説明され理解を求められていた. しかし, 来日前の日本の知識では, 「よく知っていた」は 5.4% で, 「少し知っていた」者は 41.1% であり, 親に説明されても十分に理解できるだけの予備知識を持った者は少なかったことがわかる. 来日の希望は, 「とても行ってみたかった」は 27.7%, 「少し行ってみたかった」が 49.1% であり, 日本への興味も同様に「とてもあった」が 22.3%, 「少しあった」が 44.6% であり, およそ 4 分の 3 は大なり小なり日本への関心と期待を持って来日している.

日本語に関しては, ブラジルにいた時に「よく話せた」と回答した者が 6.3% いたが, 「全く話せなかった」者が 73.2% と大半を占めている. また, 来日時に 6 歳以上の者 (64 人) のうちブラジルで日本語学校へ通った経験を持っていた者も 10.9% と小さな割合である.

最後に, ブラジルでの就学状況をみると, 6 歳以上で来日した者のうち 95.3% は「ほぼ毎日通っていた」と答えており, 本研究の対象と

表 2 来日前の意識と就学状況

調査項目		割合 (%)
1. 両親は日本に来る理由を話してくれたか	詳しく話してくれた	49.1
	少し話してくれた	33.0
	話してくれなかった	15.2
	無回答	2.7
2. 日本に来る前に日本のことを知っていたか	よく知っていた	5.4
	少し知っていた	41.1
	全く知らなかった	51.8
	無回答	1.8
3. 日本に行ってみたいか	とても行ってみたかった	27.7
	少し行ってみたかった	49.1
	行きたくなかった	14.3
	無回答	8.9
4. 日本に興味があったか	とてもあった	22.3
	少しあった	44.6
	全くなかった	27.7
	無回答	5.4
5. 日本に来る前に日本語を話せたか	よく話せた	6.3
	少し話せた	17.0
	全く話せなかった	73.2
	無回答	5.0
6. ブラジルでは学校に通っていたか ¹⁾	ほぼ毎日通っていた	95.3
	休む日が多かった	3.1
	通っていなかった	1.6
7. ブラジルで日本語学校に通ったことがあるか ¹⁾	ある	10.9
	ない	87.5
	無回答	1.6

1) この項目は, 来日時に 6 歳以上であった 64 名を対象に集計した. それ以外は, 112 名の集計である.

なった児童生徒はブラジルでは学校に通う習慣を身に付けていたことが示唆される.

3. 心身のストレス症状

精神的・身体的ストレス症状に関しては嶋田ら (1994) の作成した小学生用ストレス反応尺度を使用した²⁾. 元の調査票では, 20 症状に対して 4 件法で回答を求めているが, 言語的なハンディキャップを考慮してより回答しやすくするために 3 件法 (よくある, ときどきある, ない) に単純化した. これらの症状に対し探索的

因子分析（主因子法）を行うと固有値1.0以上の6因子が抽出されたが、第1因子が6.87であるのに対し、第2因子は1.82と小さく、固有値の差が大きい。また、回転前の第1因子への因子負荷も0.33（頭痛がする）から0.71（気持ちが沈んでいる）の範囲にあり、18症状は0.4以上の因子負荷量であったので、1因子として扱うことにした。Cronbachの α 係数は0.89であり内的一貫性は十分に高い。症状が「よくある」を2、「ときどきある」を1、「ない」に0とい

表3 心身のストレス症状の分布

心身のストレス症状 (20項目)	よくある 者の割合 (%)	mean \pm SD
1) 頭がくらくらする	10.7	0.66 \pm 0.7
2) 頭痛がする	12.5	0.76 \pm 0.7
3) からだがだるい	14.3	0.75 \pm 0.7
4) 気持ちが悪い ¹⁾	8.9	0.57 \pm 0.7
5) 疲れやすい	20.5	0.71 \pm 0.8
6) さびしい	7.1	0.47 \pm 0.6
7) かなしい ²⁾	4.5	0.40 \pm 0.6
8) なんとなくこわい	5.4	0.31 \pm 0.6
9) 気持ちがしずんでいる ³⁾	5.4	0.49 \pm 0.7
10) 何となく心配	11.6	0.53 \pm 0.7
11) いらいらする ³⁾	14.3	0.73 \pm 0.7
12) むしゃくしゃする	10.7	0.61 \pm 0.7
13) ふきげんで怒りっぽい ²⁾	8.0	0.49 \pm 0.7
14) 誰かに怒りをぶつけたい ²⁾	12.5	0.47 \pm 0.6
15) なにかもいやだと思う ³⁾	8.0	0.43 \pm 0.6
16) がんばれない	8.9	0.58 \pm 0.7
17) 勉強が手につかない ¹⁾	16.1	0.76 \pm 0.7
18) 集中できない	14.3	0.71 \pm 0.7
19) 何もやる気がしない	15.2	0.76 \pm 0.7
20) からだから、力がわかない ³⁾	4.5	0.43 \pm 0.6
ストレス症状の合計の平均 (N=112 ³⁾)		11.6 \pm 7.46 (レンジ0-28)

「よくある(2)」「ときどきある(1)」「ない(0)」の3段階評価である。

- 1) は無回答者が1人、2) は2人いた。割合は、 $n=112$ で計算した。
3) 112人中8人は1項目、2人は2項目が無回答であったので、残りの項目の平均値を無回答の項目の推定値として与え、合計得点を算出した。

うスコアを与え、無回答項目が1項目(8人)、あるいは2項目(2人)ある者については、残りの項目の平均値を推定値として与えて合計を計算した結果、平均値は $M=11.6$ ($SD7.46$)であった。ちなみに、日系人児童生徒がよく経験している症状は、「疲れやすい」(20.5%)「勉強が手につかない」(16.1%)「何もやる気がしない」(15.2%)であり意欲喪失や抑うつ気分を示唆するストレス症状であった(表3)。

ここで、ストレス症状と表1に示した基本的属性との関連性を相関係数ならびに平均値の差によって検討すると、有意な関連が認められたのは、性別と初来日時の年齢のみであった。性別は、男子=0、女子=1をダミー変数として与えた結果、女子でストレス症状が高い傾向を認めた($r=0.27$, $n=112$, $p<0.01$)。ちなみに、ストレス症状得点は男子 $M=9.5$ ($SD7.0$)に対し女子は $M=14.0$ ($SD7.7$)と高得点であった($t(112)=-3.09$, $P<0.01$)。また、初来日時の年齢とは $r=-0.19$ ($n=111$, $p<0.05$)と有意な負の相関関係を認めたが、関連性は弱い。さらに年齢とは $r=-0.18$ ($n=112$, $p<0.10$)と5%水準では有意でないが、弱い負の相関を認めた。

よって、ストレス症状を目的変数とした重回帰分析の独立変数として、基本的属性からは有意な関連性が認められた性別と初来日時の年齢を投入することにした。

4. 学校生活に対する意識・態度・適応とストレス症状との関係

「授業・学校行事への理解と参加」(4項目)、「教師や同級生との人間関係」(4項目)、「学校の規則や環境に対する意識」(5項目)、「日本の学校への適応感」(3項目)を尋ねた。「授業・学校行事への理解と参加」「教師や同級生との人間関係」「学校の規則や環境に対する意識」に属する項目に対し、それぞれ探索的因子分析を行ったところ、複数の因子が抽出され尺度としてまとめるには無理があった。しかし、「日本の学校への適応感」(3項目)は、探索的因子分析で単一因子にまとまったので、内的

一貫性は低いが、学校適応を評価する尺度として構成した。すなわち、固有値は1.73(57.6%)、各項目への因子負荷量は0.65~0.84であり α 係数は0.63とやや低い値であった。

ここで、尺度化をしなかった項目と学校適応感尺度得点、ストレス症状得点との相関関係を、性・年齢を調整した偏順位相関係数(r_s)によって検討した(表4)。まず「授業・学校行事への理解と参加」の4項目は、学校適応感尺度と有意な関連($r_s=0.25\sim 0.40$)を示し、授業への理解や積極性が良好であるほど適応感が強いことが示された。しかし、自覚症状得点との関連性は認められなかった。ここで学校適応感尺度とストレス症状は有意な負の相関関係にあり、学校への適応感が良好であるほど心身のストレス症状得点が低かった($r_s=-0.31$, $p<0.01$)。したがって、授業・学校行事への理解と参加に含まれる項目は、学校適応感を介してストレス症状と間接的に関連している可能性が示唆できる。

「教師や同級生との人間関係」の4項目では、同じクラスの日本人と仲が良い者ほど学校への適応感は良好であった($r_s=0.42$, $p<0.001$)。

「日系ブラジル人だという理由でいじめられた」経験は、現在の学校適応感ではなく、ストレス症状と有意な関連にあった($r_s=0.30$, $p<0.01$)。また、「学校の先生、生徒が認めてくれる」という意識は、学校適応感($r_s=0.45$, $p<0.001$)とストレス症状($r_s=-0.21$, $p<0.05$)の両方と有意な関連を示しており、認められていないと思うほど適応感は低く、ストレス症状が強かった。

次に、「学校の規則や環境に対する意識」の5項目では、「学校の決まりを守る」($r_s=0.27$, $p<0.05$)、「日本人の同級生と同じように行動した方がよい」($r_s=0.39$, $p<0.001$)は、肯定している者ほど学校適応感が強い傾向にあったが、ストレス症状とは有意な関連性を認めなかった。逆に、「学校では言いたいこと、やりたいことを我慢しないとイケない」($r_s=0.27$, $p<0.01$)「学校ではポルトガル語を話す機会

が少ない」($r_s=0.24$, $p<0.05$)という心理社会的な学校環境への意識は、学校適応感とは関連していなかったが、強く肯定している児童生徒ほどストレス症状が強い傾向にあった。そして、「日本でもブラジルの学校と同じように行動して良い」という意識は、学校適応感とストレス症状のいずれとも関連を認めなかった。

以上より、日本の学校生活に関する意識や態度に関しては、学校適応感を介して、ストレス症状と間接的に関連していると思われるものと、学校適応感とは有意な関連になく、ストレス症状と直接関連している項目とが主に認められた。よって、ストレス症状を目的変数とした重回帰分析を行うにあたり、学校適応感を介して間接的に関連している可能性が示唆された項目は投入せず、直接的にストレス症状と関連していた4項目(「日系人だからいじめられたこと」「学校の先生、生徒が認めてくれる」「学校では言いたいこと、やりたいことを我慢しないとイケない」「学校ではポルトガル語を話す機会が少ない」)を独立変数として使用することにした。

ここで小学校、中学校別に「授業・学校行事への理解と参加」、「教師や同級生との人間関係」、「学校の規則や環境に対する意識」に関する13項目、並びに学校適応感得点を比較してみると、有意差が認められたのは「学校ではポルトガル語を話す機会が少ない」と学校適応感であった。前者では、小学生のほうが、「とてもそう思う」者の割合が高く(56.3%vs. 20.5%, $\chi^2=13.79$, $df=2$, $p=0.01$)、学校適応感では小学生(7.3 \pm 1.2)が中学生(6.6 \pm 1.6)と比べて有意に高かった($t(110)=-2.26$, $p<0.05$)。今回調査した学校適応に関連する要因ではほとんど差が認められなかったのだが、適応感では年齢が高い中学生の方が低いことが明らかになった。

さらに、異文化適応の研究では、ホスト言語の修得と母語の保持に関心が寄せられているが¹⁰⁾、本研究ではストレス症状との関連は認められなかった。しかし、言語能力と学校適応感との関連について性・年齢を調整した偏順位相

表4 日本の学校生活に関する意識と学校適応感、ストレス症状との関連

領域	質問項目(回答者数)	得点化	頻度 (%)	学校適応感との偏相関 (n=98)	ストレス症状との偏相関 (n=98)			
授業・学校行事への理解と参加	1) 先生が話すことがわかる (n=112)	3 2 1	56.3 39.3 4.5	0.28**	-0.11			
	2) 日本の教科書に書いてあることがわかる (n=111)	3 2 1	38.7 51.4 9.9			0.25**	-0.03	
	3) 授業中に質問や発表をしているか (n=111)	3 2 1	15.3 43.2 41.4					0.31**
	4) 学校行事への積極的参加 (n=111)	3 2 1	37.8 48.6 13.5	0.40***	-0.12			
	教師と同級生との人間関係	5) 先生がわかってくれないと思うこと (n=109)	3 2 1			5.5 63.3 31.2	0.17	
		6) 同じクラスの日本人と仲がいい (n=112)	3 2 1			67.0 30.4 2.7		0.42***
		7) 日系ブラジル人だからいじめられたこと (n=111)	3 2 1	5.4 26.1 68.5	-0.10	0.30**		
		8) 学校の先生、友達が認めてくれている (n=108)	3 2 1	30.6 57.4 12.0			0.45***	-0.21*
		学校の規則や環境に対する意識	9) 学校の決まりを守っている (n=111)	3 2 1	34.2 63.1 2.7	0.27**		
			10) 日本人と同級生と同じように行動した方がよい (n=111)	3 2 1	42.3 41.4 16.2		0.39***	-0.20
			11) 日本でもブラジルの学校と同じように行動してよい (n=111)	3 2 1	20.7 28.8 50.5	-0.04		
			12) 学校では言いたいこと、やりたいことを我慢しないといけない (n=111)	3 2 1	18.9 48.7 32.4		-0.15	0.27**
13) 学校ではポルトガル語を話す機会が少ない (n=110)	3 2 1		30.9 30.0 39.1	0.08	0.24*			
日本の学校への適応感	14) 日本で一生懸命勉強したい (n=111)		3 2 1			46.9 43.2 9.9	-0.25*	
	15) 学校は楽しい (n=112)		3 2 1	45.5 38.4 16.1	-0.16			
	16) 学校に行きたくないと思うこと (n=111)	3 2 1	20.7 68.5 10.8	-0.33**				

偏順位相関係数(性・年齢調整済み)の有意性 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

注1) ストレス症状得点は得点が高いほど、ストレス症状が強い。

注2) 学校適応感尺度は、表中の14, 15, 16の3項目の合計であり、得点が高いほど適応感が良好であることを表す。平均は6.75±1.49 (n=110)である。

注3) 学校適応感尺度とストレス症状得点の偏順位相関係数(性、年齢調整済み)は、-0.31 (n=110) p<0.01であった。

関係数により検討すると、ポルトガル語能力とは無相関 ($r_s = -0.07$, $n = 109$)であったが、日本語能力とは $r_s = 0.22$ ($n = 110$, $p < 0.05$)と弱いが正の有意な相関が認められた。すなわち、日本語能力が高いほど学校への適応感も高かった。さらに学校適応感と有意な関連がある学校生活関連の8項目のうち、「同じクラスの日本人と仲がいい」「学校の決まりを守っている」以外の全ての項目と日本語能力とは有意な偏順位相関が認められた ($r_s = 0.21 \sim 0.72$, n

$= 104$, $p < 0.05$)。このように日本語能力は、ストレス症状と直接関連はないが、学校生活への適応を通じてストレス症状に間接的に影響している要因である可能性が示唆された。しかし、言語と異文化適応の関係は複雑であり、さらなる分析は今後の課題とする。

5. 家庭生活、家族生活に関する意識と家族関係の心地よさ、ストレス症状との関連

家庭生活、家族生活に関する意識を「時間的、言語的理由による親とのコミュニケーション不

表5 家庭生活、家族関係に関する意識とストレス症状得点、家族関係の心地よさとの関連

領域	質問項目(回答者数)	得点化	頻度 (%)	家族関係の心地よさとの偏相関 (n = 104)	ストレス症状との偏相関 (n = 108)	
時間、言語による親とのコミュニケーション不足	1) 家族の会話が少ないと思う (n = 112)	とでも思う	3	11.6	-0.15	0.05
		少し思う	2	18.8		
		そう思わない	1	69.6		
	2) 親の仕事で家族が一緒にいる時間が少ない (n = 108)	とでも思う	3	18.7	-0.18	0.30 ** *
		少し思う	2	36.1		
		そう思わない	1	48.1		
3) 言葉のせいで親とうまく話ができない (n = 112)	よくある	3	8.9	-0.04	0.17	
	たまにある	2	19.6			
	ほとんどない	1	71.4			
親との否定的な体験	4) 親が自分をわかってくれないと思うこと (n = 110)	よくある	3	12.7	-0.40 ** *	0.33 ** *
		たまにある	2	53.6		
		ほとんどない	1	33.6		
	5) 親がイライラしていて、怒られること (n = 111)	よくある	3	11.7	-0.28 ** *	0.19
		たまにある	2	60.4		
		ほとんどない	1	27.9		
家庭での食習慣	6) 日本の料理を家で食べること (n = 107)	週に1回以下	3	29.9	-0.15	0.04
		週に2, 3回	2	35.5		
		週に4回以上	1	34.6		
	7) ブラジル料理を家で食べること (n = 110)	週に1回以下	3	8.2	0.01	-0.04
		週に2, 3回	2	28.2		
		週に4回以上	1	63.6		
家族との会話	8) その日にあったことを家族に話す (n = 112)	ほぼ毎日	3	25.9	0.44 ** *	-0.07
		ときどき	2	55.4		
		ほとんど話さない	1	18.8		
	9) ブラジルに帰ろうと家族で話すこと (n = 112)	よく話す	3	17.0	0.19	-0.16
		ときどき話す	2	48.2		
		ほとんど話さない	1	34.8		
家族関係の心地よさ	10) 家族は助け合い、協力しあっている (n = 111)	とでも思う	3	57.7	-0.38 ** *	
		少し思う	2	31.5		
		そう思わない	1	10.8		
	11) 家族といると楽しい (n = 111)	楽しい	3	66.7	-0.29 ** *	
		どちらともいえない	2	25.2		
		楽しくない	1	8.1		
12) 家にいると気持ちが落ち着く (n = 110)	とても落ち着く	3	54.5	-0.31 ** *		
	すこし落ち着く	2	41.8			
	落ち着かない	1	3.6			

偏順位相関係数(性・年齢調整済み)の有意性 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$
 注1) ストレス症状得点は得点が高いほど、ストレス症状が強い。
 注2) 家族関係の心地よさは、表中の10, 11, 12の3項目を合計した。得点が高いほど心地よさが強いことを表す。平均は、 7.55 ± 1.49 ($n = 108$)である。
 注3) 家族関係の心地よさとストレス症状得点の偏順位相関係数(性、年齢調整済み)は、 -0.40 ($n = 108$) $p < 0.001$ であった。

足」(3項目)、「親との否定的な体験」(2項目)、「家庭での食習慣」(2項目)、「家族との会話」(2項目)、「家族関係の心地よさ」(3項目)の側面から捉えようとした(表5)。学校生活に関する項目と同様に家族関係の主観的評価を除けば、各領域の項目数が少なく、探索的因子分析によっても単純で有意な因子のまとまりが確認できないことから、単独項目として検討することにした。「家族関係の心地よさ」の3項目は、探索的因子分析を行うと、1.0以上の固有値は1.82(60.8%)のみで、項目への因子負荷量は0.74~0.81と1元性を仮定することができたので、 α 係数は0.68と若干低値であるが、尺度として構成することにした。「家族関係の心地よさ」得点とストレス症状得点との偏順位相関係数(性年齢調整済み)は、 $r_s = -0.40$ ($n = 108$, $p < 0.001$)であり、家族関係が心地よいほどストレス症状は低くなる。

それぞれの領域の項目と「家族関係の心地よさ」得点、ストレス症状得点の偏順位相関係数を検討した結果、「時間的、言語的理由による親とのコミュニケーション不足」では、「親の仕事で家族が一緒にいる時間が少ない」とストレス症状の関連のみが有意であった($r_s = 0.30$, $p < 0.001$)。すなわち、親と一緒にいる時間が少ないと強く思う日系ブラジル人児童生徒ほど、ストレス症状は強くなる傾向が伺われた。「親との否定的な体験」では、2項目とも「家族関係の心地よさ」、ストレス症状と有意な関連が認められた。親がわかってくれないとか($r_s = -0.40$, $p < 0.001$)、イライラして怒られる($r_s = -0.28$, $p < 0.05$)といった親との否定的な体験が少ない者ほど、家族関係は心地よいと評価しており、「親が自分を分かってくれない」と頻繁に感じている者ほどストレス症状が強い傾向にあった($r_s = 0.33$, $p < 0.001$)。また「家族との会話」では、その日にあったことを話す頻度が多いほど家族関係の居心地のよさも強い傾向にあったが($r_s = 0.44$, $p < 0.0001$)、直接ストレス症状との関連は認められない。なお、「家庭での食習慣」の項目とは関連は認め

られなかった。

以上より、「親の仕事で家族が一緒にいる時間が少ない」は「家族関係の居心地よさ」を介さずにストレス症状と関連し、「親が自分をわかってくれないと思うこと」は「家族関係の居心地よさ」とストレス症状の両方に関連し、「親がイライラしていて、怒られること」「その日にあったことを家族に話す」は「家族関係の居心地よさ」を介して間接的にストレス症状と関連する可能性が示唆された。そこで、ストレス症状を目的変数とする重回帰分析を行う際には、「家族関係の居心地よさ」得点と「親の仕事で家族が一緒にいる時間が少ない」「親が自分をわかってくれないと思うこと」を独立変数として投入することにした。

ここで家庭生活、家族生活に関する意識の9項目と家族関係の居心地よさ得点を、小学校、中学校別に比較してみたところ、いずれにおいても有意な差は認められなかった。

6. 日本での社会生活・環境、学校生活文化への適応困難さ

日本での社会生活や環境、学校生活文化に適応する困難さを知るために、聴き取り調査や先行文献を参考に9項目を用意した。それらに探索的因子分析(最尤法、直接オプティム法による斜交回転)を行うと、表6に示したように、有意な2因子が抽出され、それぞれ「学校生活・文化への適応困難」を示す因子、「社会生活・環境への適応困難」を表す因子であると解釈された。これらの因子間の相関係数は $r = 0.53$ であるから1つの尺度に構成することも可能であろうが、本研究では2つの尺度として使用することにした。それぞれの α 係数は0.83, 0.76であり内の一貫性は良好である。また、両尺度ともストレス症状とも有意な正の関連(それぞれ $r_s = 0.35$, $r_s = 0.32$, いずれも $n = 112$, $p < 0.001$)にあり、適応困難度が大きいほどストレス症状は強い傾向にあり整合性のある関連を示した。さらに「学校生活・文化への適応困難」得点と「学校適応感」得点の偏順位相関係数は $r_s = -0.51$ ($n = 110$, $p < 0.0001$)で

表6 日本社会と学校生活文化への適応困難さに関する項目の分布と因子分析の結果

領域	質問項目	とても難しい者の割合 (%)	Mean ± SD	第1因子の因子負荷量 (0.4以上)	第2因子の因子負荷量 (0.4以上)	ストレス症状との偏相関 ¹⁾
学校生活文化への適応	1) 学校の決まりや時間を守ることに慣れる	19.6	0.68 ± 0.79	0.85		0.32***
	2) 学校にいる時間が長いことに慣れる	23.2	0.76 ± 0.81	0.79		
	3) 日本の食べ物に慣れる	13.4	0.46 ± 0.72	0.73		
	4) 学校の給食に慣れる	8.0	0.37 ± 0.63	0.51		
	5) 学校でみんなと一緒に同じことをするのに慣れる	10.7	0.47 ± 0.63	0.44		
社会環境への適応	6) 人や自動車が多いことに慣れる	4.5	0.18 ± 0.49		0.84	0.38***
	7) 日本式のトイレやお風呂に慣れる	8.0	0.32 ± 0.62		0.51	
	8) 日本の気候に慣れる	5.4	0.45 ± 0.60		0.50	
	9) 日本式のあいさつに慣れる	6.3	0.33 ± 0.59		0.46	

n = 112, 偏順位相関係数の有意性 *** p < 0.001

注1) 1) から9) の項目は、「とても難しい」「少し難しい」「難しくない」の順に、2, 1, 0と数値化した。

注2) 因子分析の手法は、因子抽出は最尤法により、直接オプティミム法による斜交回転を行った。抽出された因子のうち、固有値が1以上であったのは2因子である。また、因子間の相関は0.53である。表に示したのは、パターン行列の因子負荷量である。第1因子に寄与の大きい5項目の α 係数は0.83, 第2因子に寄与の大きい4項目の α 係数は0.76である。

1) 学校文化への適応困難さ得点, 社会環境への適応困難さ得点とストレス症状得点の関連を, 性と年齢を調整した偏順位相関係数により検討した。

あり, やや強い負の関連がみられたが, 互いを十分に説明し合うほどではない。

ちなみに, 「とても難しい」と回答した割合が最も高い適応困難な事柄は, 「学校にいる時間が長いことに慣れる」(23.2%)であった。次いで, 「学校の決まりや時間を守ることに慣れる」(19.6%), 「日本の食べ物の味になれる」(13.4%)であった。

適応困難の強さは, 当然来日してからの年数に依存すると考えられるので, それと「学校生活・文化への適応困難」度, 「社会生活・環境への適応困難」度との関連を検討すると, 性・年齢を調整した偏順位相関係数は順に $r_s = -0.27$ ($n = 111$, $p < 0.01$), $r_s = -0.33$ ($n = 111$, $p < 0.001$)であり, 滞日年数が短いほど困難を強く感じる傾向にある。

また, 学校生活文化への適応困難と社会生活・環境への適応困難について, 小学校と中学校を比較してみると, 社会生活・環境への適応困難得点では小学生 1.8 ± 2.2 , 中学生 1.1 ± 1.5 とやや小学生の方が社会的変化への適応困難を強く感じているようであったが, 5%水準では有意ではない ($t(112) = 1.88$, $p = 0.067$)。

7. エスニック・ソーシャルサポート

日系ブラジル人児童生徒のソーシャルサポートを調べるに当たり, サポートをしてもらう人のエスニシティを考慮して尋ねた。ここでは, 日本人からのサポートと同じエスニックグループである日系ブラジル人からのサポートに焦点

を当てた。ソーシャルサポートを調べる項目としては, 「わからない言葉があったときに教えてくれる」「学校でよく一緒に遊ぶ人」「学校が終わってよく遊ぶ人」「困った時に助けてくれる人」「自分の悩みや気持ちを聞いてくれる人」である。日本人, 日系ブラジル人で各々に該当する者がいる場合に1を, 当てはまらない場合は0のスコアを与えた(表7)。ちなみに, これらの9項目は, 日本人, 日系ブラジル人の両方に対し探索的因子分析を行った結果, いずれも固有値1.0以上の因子は1つのみで, 各々一元性の尺度にまとめられると判断した。固有値の大きさは日本人のソーシャルサポートは, 2.79 (55.9%)で因子負荷量は0.56~0.81の範囲であり, 日系ブラジル人のソーシャルサポートは, 固有値が2.63 (52.6%)で因子負荷量は0.51~0.83の範囲であった。また α 係数は, いずれも0.77と内の一貫性は良好である。ちなみに, 両者の尺度得点の相関係数は $r = -0.53$ ($n = 112$, $p < 0.0001$) やや強い負の相関であり, 日本人からのソーシャルサポート得点が高い者は, 日系ブラジル人からのソーシャルサポート得点が高い傾向にあり, またはその逆であることが明らかになった。さらに, ストレス症状との偏順位相関係数(性・年齢調整済み)は, それぞれ $r_s = -0.15$ ($n = 112$, $p < 0.10$), $r_s = -0.18$ ($n = 112$, $p < 0.10$)であり, サポート得点が高いほどストレス症状は軽度となる方向性を示してはいるが, いずれも5%水準

表7 エスニック・ソーシャルサポート (当てはまる者の%, n = 112)

質問項目	日本人 ¹⁾	ブラジル人 ¹⁾	いない
1) わからない言葉があったときに教えてくれる人	62.5	41.1	9.8
2) 学校でよく一緒に遊ぶ人	64.3	55.4	1.8
3) 学校が終わってよく遊ぶ人	50.0	56.3	7.1
4) 困った時に助けてくれる人	54.5	58.0	11.6
5) 自分の悩みや気持ちを聞いてくれる人	37.5	60.7	15.2
合計 ²⁾	2.68±1.83	2.71±1.78	—

1) いずれも因子分析(主因子法)によると固有値1以上の因子は1つであった。

2) それぞれ「いる」を1, 「いない」を0として合計を算出した。

注1) クロンバックの α 係数は、いずれも0.77であった。

では有意ではなかった。しかしながら、これらは日本社会や学校生活へ異文化適応する際のストレスをエスニシティ別のソーシャルサポートが緩衝機能を果たす可能性があるか検討するため、モデルに投入することにした²⁾。

ちなみに、学校適応感は日本人ソーシャルサポートの多さと有意な正の相関関係($r_s = 0.47$, $n = 110$, $p < 0.0001$)にあり、日系ブラジル人ソーシャルサポートの多さとは弱い負の相関関係にあった($r_s = -0.20$, $n = 110$, $p < 0.05$)。また、小学生と中学生を比較すると、ブラジル人によるソーシャルサポート得点には差が認められず、日本人のソーシャルサポート得点は小学生 3.2 ± 2.2 に対し中学生 2.5 ± 2.2 で、中学生は有意に低い値であった($t_{(112)} = 2.09$, $p < 0.05$)。

8. ストレス症状に対する重回帰分析の結果

日系ブラジル人児童生徒におけるストレス症状の関連要因を探るために、ストレス症状を目的変数とし、独立変数としては、まず基本的属性では性、初来日時の年齢を独立変数として選定した。学校生活に関しては、「日系人だからいじめられたこと」「学校の先生、友達が認めてくれる」「学校では言いたいこと、やりたいことを我慢しないとイケない」「学校ではポルトガル語を話す機会が少ない」と「学校適応感」尺度を選び、家庭生活・家族生活に関する意識からは、「家族関係の居心地よさ」尺度と「親の仕事で家族と一緒にいる時間が少ない」「親

が自分をわかってくれないと思うこと」を独立変数として選択した。さらに、「学校生活・文化への適応困難」度、「日本の社会生活・環境への適応困難」度、日本人ソーシャルサポート、日系ブラジル人ソーシャルサポートを独立変数として分析に用いることにした。

ステップワイズ法による変数選択法を用いた重回帰分析の結果、投入した14変数のうち選択されたのは7変数であった。すなわち、性別(標準偏回帰係数 $\beta = 0.13$, ns)、初来日時の年齢(-0.15 , ns)、日系人であることでいじめを受けた経験(0.16 , $p < 0.10$)、学校適応感得点(-0.20 , $p < 0.05$)、仕事のせいで親と一緒にいる時間が少ない(0.21 , $p < 0.05$)、親が自分をわかってくれないと思うこと(0.24 , $p < 0.01$)、日本の社会生活・環境への適応困難度(0.22 , $p < 0.01$)であった(表8)。強い関連を示したのは「親が自分をわかってくれないと思うこと」であり、頻繁に感じている者ほどストレス症状が高かった。また、日本の社会生活・環境への適応困難度では、「人や自動車が多いことに慣れること」「日本式のトイレやお風呂になれる」ことなど社会生活での習慣や環境に慣れることに困難を強く感じている者ほど、ストレス症状得点は大きく、ストレスを強く感じていることを示している。逆に、学校に対する適応感が良好である者ほどストレス症状は弱かった。また、5%水準では有意でなかったが、これまでに日系人であることでいじ

表8 ストレス症状得点を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果

独立変数	標準化偏回帰係数 (β)
1. 性（ダミー変数：1 = 女, 0 = 男）	0.13
2. 初来日時の年齢	-0.15
3. 日系人であることでいじめを受けた経験	0.16#
4. 学校の先生、友達が認めてくれている	—
5. 学校ではやりたいことや言いたいことを我慢しないといけない	—
6. 学校でポルトガル語を話す機会が少ない	—
7. 学校適応感	-0.20*
8. 仕事のせいで親と一緒に居る時間が少ない	0.21*
9. 親が自分をわかってくれないと思う	0.24**
10. 家族関係の心地よさ	—
11. 学校生活文化への適応困難さ	—
12. 日本の社会環境への適応困難さ	0.22**
13. 日本人ソーシャルサポート	—
14. 日系ブラジル人ソーシャルサポート	—

注1) 最終モデルの有意性は、 $F = 8.59$ $df(7, 87)$ $p < 0.0001$, $adj-R^2 = 0.36$, $n = 97$ である。

注2) 表中の—は、モデルで選択されなかった変数である。

注3) ストレス症状得点は得点が高いほど、症状が強い。3の項目は「ない」= 1 「少しあった」= 2 「ときどきあった」= 3 と得点化し、8, 9の項目は、「とてもそう思う」= 3 「少しそう思う」= 2 「そう思わない」= 1 と得点化した。12は得点が高いほど、困難を強く感じている。

$p < 0.10$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

めを受けた経験が多い者ほど、ストレス症状が高い傾向を示していた。なお、エスニシティ別のソーシャルサポートは、ストレス反応を緩衝する作用があるという知見と認められない研究に分かれていると言われているが²³⁾、本調査では独立したストレス緩衝作用は認められなかった。

ちなみに、このモデルは $F(7, 87) = 8.59$, $p < 0.0001$ で自由度調整済み重相関係数は $adj-R^2 = 0.36$, 各変数の VIF は 1.15~2.29, Condition Index は最大 21 であった。つまりストレス症状の分散の 36% がこれらの 7 変数で説明され、それらの変数間に多重共線性の問題は存在しないことが示唆された。しかし、投入した変数のいくつかに不明があるため、最終的に分析に使えたサンプル数は 97 人 (86.6%) である。

考 察

1. 日系ブラジル人児童生徒の不就学の問題性

文部科学省の方針では、外国籍の児童生徒の就学は任意であり義務ではないため、義務教育年齢の不就学者が増えている。同時に、日本の学校教育からドロップアウトした日系ブラジル人の未成年者の非行や犯罪の増加が問題となってきた⁶⁾。たとえば、第155回国会の法務委員会第10号（平成14年11月20日）における政府参考人（警察庁長官官房国際部長）の答弁²⁴⁾によると、ブラジル人の犯罪が急増しており、平成14年上半期の刑法犯の検挙件数は約2,400件にのぼり、平成13年上半期と比較して3.3倍の増加となっている。来日ブラジル人の犯罪は、その多くが不登校あるいは無職の10代、20代による窃盗であると指摘されている。さらに、これらの犯罪多発の背景には、日本社会に溶け込めず、集住地域を形成している中で学校にも行かず仕事にも就かない若者が多くなっている現状があると説明されている。このような社会事情が、日本の社会や学校が日系ブラジル人児童生徒の

不就学を未然に防いで非行や犯罪から守るために、彼らの異文化適応やそれに伴うストレス問題に緊急に取り組まなければならないひとつの大きな理由といえよう。

しかし、本研究の調査対象者は、本来なら学校に通っているべき日系ブラジル人児童生徒のうちある割合でしかない。その数値の推定は困難であるが、先行研究^{5,6)}から判断するとおよそ50～60%であろう。したがって、現在日本社会への適応に問題を抱えていたり、将来に問題を抱えると推測されるハイリスク集団はすでに不就学となり、対象者に適切に含まれていない可能性はある。ただし、調査時期の前の学期における出席状況を見ると、10日以上休んだ者が15.2%含まれているので、不登校気味の児童生徒が全く含まれていないわけではないと思われる。このような対象者サンプルの限界はあるが、現在就学している児童生徒の異文化適応上の問題や心理社会的ストレス因子を明らかにすることにより、不就学児童生徒を増やさないために日本の社会と学校が取り組むべき課題と対応について、手がかりが得られるのではないかと考えた。

2. 学校生活への適応

まず、学校適応感尺度と学校生活に関する意識・態度との関連をみると、授業が理解できないと学校に通う意欲がなくなるとの指摘⁶⁾がある通り、当然ながら授業内容や教師の話がよく理解でき、授業や行事に積極的に参加している児童生徒ほど学校への適応感が良好である。また、友人関係や先生との関係が良好であることも、学校への適応感を高める一因であるといえる。それらに加えて、学校への適応感が良好な日系ブラジル人児童生徒は、学校の決まりをよく守り、同級生と同じ行動をとった方が良いと考える傾向にあることから、学校でうまくやれている「日本人児童生徒と同じように」行動しようとする者であると思われる。すなわち、本研究において認められた関連が示しているのは、学校に適応している「日本の子どもと同じようになること」を目指す「適応教育（指導）」^{8,10)}

による結果であるとも考えられる。したがって、そのように行動したり意識を持つことができない日系ブラジル人児童生徒は、日本人の不登校児童生徒と同様に、やがて学校への適応が困難になると予想される。

このようなわが国の教育のあり方は、日系ブラジル人としての文化的独自性を奪い去る教育であり、日系ブラジル人としての自分を肯定し難くしているという批判⁷⁻¹⁰⁾があるが、果たしてそうであろうか。本研究の結果からすると、その正否を判断するだけの十分なデータはないが、学校への適応感の高さや適応的な行動は日本語能力の高さと有意に関連しており、ポルトガル語の能力は直接学校への適応感と関連していなかったが、日本語能力が高くなるとポルトガル語の能力は低くなる逆相関の関係にあった。また、エスニック別のソーシャルサポートでは、日本人からのソーシャルサポートが増えると日系ブラジル人からのソーシャルサポートが明らかに減少する傾向にあり、しかも日本人ソーシャルサポートの多さは学校適応感の高さと結び付いていた。これらのことから考えると、年少期に来日した者もいるので単純に原因を学校の対応のみに帰することはできないが、日系ブラジル人児童生徒が学校において「適応的な日本人の子ども」と同じように振る舞うようになるほど、日本の学校生活はある程度うまくいくだろうが、反面で彼らの母語の能力とエスニックネットワークが弱まると推察される。よって、二つの文化を学習しバイリンガルやバイカルチュラルになるというよりも、むしろ両方中途半端になるという指摘¹⁷⁾が現実になることが懸念される。一時的に経済的理由からデカセギとして戻って来た日系ブラジル人の子弟である児童生徒が、将来も日本に定住する保証がないことを考えると、現状では日本の学校への良好な適応はブラジルで生きていくための文化的資本¹⁰⁾を弱体化させる傾向にあると指摘できる。このような状況下でブラジルの言語や文化への親和性の低下がおこると、帰国後子どもたちはブラジル社会への再適応が困難となる⁵⁾。それ

ゆえ、現在日本の学校教育が提供している支援を受けると同時に、さらに日本にいるブラジル人に公立学校で母語教育を受けさせたらどうかと提案されている²⁹⁾。アメリカ合衆国の経験では、母語の保持が英語の修得や社会適応を阻害するというのは神話であり、母語と英語の両方の修得は、労働市場での価値を増すし、多様な背景を持つ人々に共感し交流するための社会的スキルの発達に寄与する可能性がある²⁹⁾。したがって、グローバリゼーションの影響が避けられないわが国でも国際人権規約に沿って、日本という社会を構成する多様な国籍を持つ人々の権利として基礎的教育を保障すべく現在の「国民教育」の枠組みを再構築し⁹⁾、日本語と母語の両方の言語あるいは両方の文化を保障する教育を目指す時期に来ているのではないか。

3. 家庭生活・家族関係面での適応

次に、日本における家庭生活、家族関係面で居心地が悪いことに関わる問題点としては、親がわかってくれない、イライラしてよく怒られる、家族とほとんど話さないことが指摘できる。これらの結果は、親からのサポートや親がホスト社会で置かれている状況が大きく子どもに影響するという指摘²¹⁾の正しさを裏付けているように思われる。日系ブラジル人デカセギ労働者の労働問題などはかなり研究蓄積されているが、彼らの仕事によるストレスに関する研究は乏しい。そこで、愛知県を中心に日系ブラジル人被雇用者の労働とストレスを調査した報告書²⁷⁾からデカセギとして働いている親たちが置かれている状況をみると、ほとんどが3Kといわれる単純な肉体労働に従事しており、1日10時間以上働く者が57%と半数以上を占め、35.2%が「仕事(残業や夜勤など)のために家族と過ごす時間が少ないこと」に適応困難を感じている。そして、日本でブラジル人ということにより差別された体験をみると、「よくある」「何度かある」は合計51.4%と半数を超えていた。さらに、家族がいる者のうち40.5%は「ときどき」以上の頻度で家族にストレスをぶつけているのである。このような親たちの状況が、親がわかって

くれない、イライラしてよく怒られる、家族とほとんど話さない、その結果として家庭や家族関係の居心地が悪くなっているという日系ブラジル人児童生徒の報告の裏に存在すると考えても矛盾しないだろう。したがって、デカセギとして働いている親の労働条件、社会や職場での差別や日本の社会への異文化適応に伴う精神的ストレスが改善されなければ、日系人の子どもたちはブラジルにいた時のような家族の強い繋がりのなかで心を落ち着かせて育つことはとても難しいと思われる。

4. 心身のストレス症状との関連

最後に、心身のストレス症状と関連するストレス因子について考察する。基本的属性と自己評価による日本語ならびにポルトガル語の能力、学校生活への適応に関する意識・態度、家庭・家族に関する意識、日本への適応困難さの自己評価、エスニック・サポートに関して尋ねた調査項目から、重回帰分析に投入する変数として選択したのは14変数であり、そのうちステップワイズ法によって選択されたのは7変数であった。すなわち、ストレス症状の高さと5%水準で有意な関連を認めたのは「学校適応感($\beta = -0.20$)」「仕事のせいで親と一緒にいる時間が少ない($\beta = 0.21$)」「親が自分をわかってくれないと思うこと($\beta = 0.24$)」「日本の社会生活・環境への適応困難度($\beta = 0.22$)」であった。これらのうち学校への適応と家庭生活の問題はすでに考察を加えたが、この結果は学校への適応感が低い者ほど、親の仕事のせいで一緒にいる時間が少ない者ほど、そして親が自分をわかってくれないと思うことが多い者ほど、心身のストレス症状は高く、精神的な健康度が低いことを示唆している。つまり、学校や家庭生活が良好であるか否かは、日系ブラジル人児童生徒の精神健康にも強く関連していたのである。しかし、先に述べた考察を踏まえると、彼らの精神健康を改善するために「できるだけ日本人の子どもらしい振る舞いを身につけて」日本の学校へ適応させれば、問題が解消するわけではない。本研究の視点からすると、日本の学校や

社会への適応を助ける支援と日系ブラジル人としての文化的資質を尊重し育む支援とが両立する支援的社会環境の形成を課題と受け止める必要がある。換言すると、日本におけるエスニック・マイノリティの児童生徒を対象にしたヘルスプロモーションの必要性である。なお、家族関係の問題と対応については、すでに考察したとおりである。

また、5%水準では有意でなかったが「日系人であることでいじめを受けた経験」($\beta = 0.16$, $p = 0.067$)もストレス症状を高める傾向にあり、精神的に傷つきしかも長期間にわたりメンタルヘルスを損なうことがわかる。このようないじめは、異質性や日本語能力の不十分さによるコミュニケーション不全のためしばしば生じるとされている^{5,6)}。今回は調査していないが、日系ブラジル人は他のエスニック集団との結婚が進んでおり、われわれのフィールドワークでも確認されたが混血の児童生徒が少なからずいる。したがって、彼らの場合、日本の子どもとの身体的特徴上の異質性を取り除くことはできない。ちなみに、先の調査報告²⁷⁾では、16~66歳の来日日系ブラジル人のうち31.7%は混血であり、結婚している日系人のうち31.7%はintermarriageであった。つまり、この問題は「日本の子どもようになる」教育では完全には解決できない問題であり、現行の日本の学校教育のあり方に対する問題提起であり、その再考を促していると言える。

人や自動車の多さ、トイレや風呂、日本の湿度の高い気候や寒さ、挨拶といった日本の社会生活・環境への適応困難度が高いほど、ストレス症状得点が高い。この得点は滞日年数が短いほど高い傾向にあり、またNinomiya⁹⁾は日本に対する知識不足が大きな問題を起こしていること指摘していること、来日前の日本に関する知識が乏しかったことから、来日してからの期間が短いなどの事情から日本の社会文化や日本語の理解が乏しいために、戸惑いが大きいと推察される。また、この適応困難度は年齢の低い小学生ほど高い傾向にあることから、個人のコピー

ング能力の発達とも関係しているのではないかと思われる¹¹⁾。

5. 問題点と今後の課題

まず、日系人だけを対象とした調査であるためクラスでの集合調査法は適用できず、自宅への持ち帰りや授業の空き時間などでの回答とならざるを得ず、学校側の理解と協力にも関わらず中学生では回収率が低くなった。したがって、日系ブラジル人中学生全体を十分に代表しているとはいえない可能性があり、本研究結果の解釈には注意を要する。また、エスニック・アイデンティティ、来日を親が決定した時の気持ちや説明への納得など、異文化適応ストレスを検討する際に考慮すべき変数があるが、来日時の年齢が0歳から14歳までと幅広いため、ブラジルでの生活体験や生活時の意識にも幅があり、記憶や体験がほとんど無い対象者も含まれているので、全ての対象者からできるだけ正確な回答を得ることが困難であった。今後は、これらの変数と精神健康との関連が検討可能な研究枠組みを工夫したい。

学校生活における意識や態度、学校生活適応感、家庭生活・家族生活に関する意識・態度、家族関係の居心地よさ等の尺度構成においては、因子のまとまりや α 係数の低さという問題があり、さらに調査項目の検討が必要であろう。心身のストレス症状についても、日本で開発された尺度を用いると選択肢や対象年齢の違いの影響かもしれないが、因子構造が異なっており、日系ブラジル人児童生徒の精神健康やストレス症状を把握するために適切なチェックリストの開発も必要かもしれない。

さらに、ホスト国の言語である日本語と母語であるポルトガル語の能力との発達のカウンター・バランス⁸⁾により異文化適応が異なる可能性があり、今後さらに言語と異文化適応との関連を検討したい。

謝 辞

アンケート調査並びにフィールドワークを受け入れてくださった中学校、小学校の校長先生

をはじめ国際理解担当の先生方、担任の先生方に感謝の意を表します。また、共に調査を行った加藤真弓さん（当時東京学芸大学大学院生）に感謝いたします。本研究は、科学研究費補助金基盤研究(B)(1)（課題番号1949001, 研究代表者 朝倉隆司）「日本、ブラジル、米国における日系移民の異文化適応問題と精神健康の医療社会学的研究」の一部として行った。なお、本研究の概要は第50回日本学校保健学会（神戸）で報告した。

文 献

- 1) 財団法人入管協会：平成14年版在留外国人統計, 92, 2002
- 2) Margolis, M.L. : Little Brazil —An Ethnography of Brazilian Immigrants in New York City —, Princeton University, Princeton, 2-30, 1994
- 3) 渡辺雅子：日系ブラジル人児童生徒の増加に対する教育現場での模索—日系ブラジル人集住地の浜松市の場合—, 明治学院論叢 社会学・社会福祉学研究, 96 : 43-66, 1995
- 4) 文部科学省：「日本語指導が必要な外国人児童生徒の受入れ状況等に関する調査（平成14年度）」の結果, 2003
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/15/02/030220.htmより)
- 5) 新海英行, 加藤良治, 松本一子編著：新版在日外国人の教育保障 愛知のブラジル人を中心に, 41-101, 大学教育出版, 岡山, 2001
- 6) Ninomiya, M. : The Dekasegi Phenomenon and the Education of Japanese Brazilian Children in Japanese Schools. In L.R. Hirabayashi, A. Kikumura-Yano, and J.A. Hirabayashi eds. *New Worlds, New Lives —Globalization and People of Japanese Descent in the Americas and from Latin America in Japan—*, 249-260, Stanford University Press, Stanford, 2002
- 7) 志水宏吉, 清水陸美：ニューカマーと教育 学校文化とエスニシティの葛藤をめぐって, 80-126, 明石書店, 東京, 2001
- 8) 関口知子：在日日系ブラジル人の子どもたち 異文化間に育つ子どものアイデンティティ形成, 21-206, 明石書店, 東京, 2003
- 9) 太田晴雄：ニューカマーの子どもと日本の学校, 191-232, 国際書院, 東京, 2000
- 10) 宮島喬：文化と不平等 社会学的アプローチ, 134-161, 有斐閣, 東京, 1999
- 11) Vuorenkoski, L. Moilanen, I., Myhrman, A., Penninkilampi, V. and Kumpulainen, E. : Long-term mental health outcome of returning migrant children and adolescents, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7 : 21-224, 1998
- 12) Kao, G. : Psychological Well-being and Educational Achievement Among Immigrant Youth. In D.J. Hernandez (edt) *Children of Immigrants Health, adjustment, and Public Assistance*, 410-477, National Academy Press, Washington DC, 2001
- 13) Williams, C.L. and Berry, J.W. : Primary prevention of acculturative stress among refugees : Application of psychological theory and practice. *American Psychologist*, 46 : 632-641, 1991
- 14) Tsuda, T. : Strangers in The Ethnic Homeland —Japanese Brazilian Return Migration in Transnational Perspective—, Columbia University Press, New York, 2003
- 15) シャルレス・テツオ・チグサ編著：期待はずれのニッポン—投書に見る在日ブラジル人労働者の声—, インターナショナルプレス新聞社, 厚木市, 1995
- 16) Vuorenkoski, L., Kuure, O., Moilanen, I., Penninkilampi, V., and Myhrman, A. : Bilingualism, School Achievement, and Mental Well-being : A Follow-up Study of Return Migrant Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 : 261-266, 2000
- 17) 渡辺雅子：日系ブラジル人の「出稼ぎ」と子どもの教育をめぐる問題, ラテンアメリカレポート, 11 : 12-22, 1994
- 18) 池上重弘：静岡県小笠郡の中学校におけるブラジル人生徒教育の現況と課題, (池上編著) プ

- ラジル人と国際化する地域社会 居住・教育・医療, 140-172, 明石書店, 東京
- 19) Linger, D.T. : No One Home, 153-208, Stanford University Press, Stanford, 2001
- 20) エレナ・コバヤシ：日本とブラジルの教育のあり方の相違, (渡辺編著) 共同研究出稼ぎ日系ブラジル人 上 論文編, 411-437, 明石書店, 東京, 1995
- 21) Aronowits, M. : Adjustment of immigrant children as a function of parental attitudes to change, International Migration Review, 26 : 89-110, 1992
- 22) 嶋田洋徳, 戸ヶ崎泰子, 坂野雄二：小学生用ストレス反応尺度の開発, 健康心理学研究, 7 : 46-58, 1994
- 23) Noh, S. and Avison, W.R. : Asian Immigrants and the Stress Process : A Study of Koreans in Canada, Journal of Health and Social Behavior, 37 : 192-206, 1996
- 24) 第155回国会 法務委員会第10号 (平成14年11月20日) における小田村初男警察庁長官官房国際部長の発言による。
(http://www.shugiin.go.jp/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/000415520021120010.htm#p_honbunより)
- 25) 二宮正人：私の視点 ブラジル人在日子弟を非行から守れ, 朝日新聞 (2002年3月21日付朝刊)
- 26) Suárez-Orozco, C. and Suárez-Orozco, M.M. : Children of Immigration, 124-153, Harvard University Press, Cambridge, 2001
- 27) 朝倉隆司編著：日本, ブラジル, 米国における日系人の生活適応問題と精神健康に関する医療社会学的研究, 5-19, 平成12年度~15年度科学研究費補助金基盤研究(B)(1), 2004
- (受付 04. 08. 17 受理 04. 09. 30)
連絡先：〒184-8501 東京都小金井市貫井北町4-1-1
東京学芸大学養護教育講座 (朝倉)

報 告

中国における大学生の出身地域と体格の関連

尹 小 儉^{*1}, 田 中 豊 穂^{*2}, 夏 祥 偉^{*3}

^{*1}中京大学大学院

^{*2}中京大学体育学部

^{*3}華東師範大学雑誌総社

Associations of Physique with Regional Origin Places
in Chinese University Students

Yin Xiao Jian^{*1} Tanaka Toyoho^{*2} Xia Xiang Wei^{*3}

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

^{*2}*School of Health and Sport Sciences, Chukyo University*

^{*3}*The Department of Magazine, East China Normal University*

Purpose : After the introduction of the free-market system to China in 1979, the Chinese economy has experienced great development, but that development displays inequalities from region to region. The purpose of this study is to compare the physique of Chinese university students from different regions and examine the influence of economic conditions on growth and health.

Methods : Using the data (height, weight) of 1,773 students (male, 716 ; female, 1,057) enrolled in K University in 1997 at Shanghai, the authors compared the differences of height, weight and BMI among sub-groups of the students, based on their former residential areas (rural vs urban areas; latitude ; temperature).

Results : The mean height and weight of the students from urban areas were greater than those of the students from rural areas at the time of university entrance. Although the mean height of the male students from rural areas increased more than that of urban areas during 4 years, it did not catch up with that of urban areas. The latitude of student's hometown was positively associated with the height, and the temperature of student's hometown was negatively associated with the height. The sexual distinction between the attribution of regional origin places and physique was recognized. The differences were more striking in male than female. Furthermore, it was clearer on urban-rural factors than natural environment factors such as latitude and temperature.

Conclusions : The constitution of the university students displayed considerable differences caused by urban-rural factors and natural environment factors. The differences were more striking in male than female. The gender differences were clearer on urban-rural factors than natural environment factors.

Key words : physique of university student, regional origin places, urban-rural factors

大学生の体格, 出身地域, 都鄙因子

I はじめに

中国は、1979年に改革開放政策に踏み切り、さらに1993年には市場経済を導入したことにより、経済が急速に発展してきた。それに伴って、とくに都市部において生活水準が向上し、生活習慣なども急速に変化している。当然、大学生の生活習慣及び生活様式も変わりつつあり、例えば、喫煙率が高くなり、朝食を食べない学生や運動不足の学生が増える等の現象が現れている¹⁾。このような経済発展に伴う生活水準の向上や生活習慣の変化には大きな地域差が見られる。それとともに中国は自然条件の地域差が著しいので、それに伴う人々の生活様式や生活習慣にも大きな差がある。

大学の多くは都市部にあり、本研究の対象であるK大学も上海にある。学生の多くは上海周辺地域の出身であるが、南は海南省から北は黒龍江省までかなり広い地域から集まっている。中国の場合、学生の多くは大学入学までは両親と同居している。郡部出身者の場合には寄宿舎に入ることもあるが、それは通常は両親の住所と同じ市または県内にある。

そのために、大学に入るまでの自然・社会経済的諸環境は出身地域によってかなり異なっている。その違いは大学入学時の体格などに影響を与えていると考える。したがって、1つの大学において入学時の体格や健康状態を出身地別に比較することにより、生活水準などのそれらに与える影響をある程度は分析することができるはずである。また、入学後の変化を追跡することによって、進行しつつある生活の変化が体格や健康に与える影響をとらえることもできると考える。

この報告の目的は、中国上海市にある1大学を対象として、大学生の出身地域と体格の関連を分析することである。

II 研究方法

1 研究対象及び特徴

対象は上海市のK大学における1997年9月の

全入学生である。その中の17歳未満の学生及び欠損値のあるものを除く1,773名（男性716名、女性1,057名）を分析対象とした。

K大学は中国の重点国立大学の1つである。大部分の学生は教員になる。その場合は、大学の授業料は安く、生活費も国から少し支給される。しかし、入学するためには相当の勉強をしなければならないので、それを支える程度の家庭環境は必要である。したがって、対象集団の大部分はある生活水準以上の家庭の出身者から構成されているとみてよいであろう。

2 資料

用いた資料はK大学の定期健康検査票である。その記録のうちの出身地、生年月日、1年次の身長と体重（1997年9月に測定）および4年次の身長と体重（2001年5月に測定）を本研究では利用した。定期健康検査票の利用にあたっては、K大学の衛生科責任者の同意を得た。

3 測定方法

測定者は、K大学の衛生科の職員（医師・看護婦）である。測定に用いた器具は無錫衡器廠ZT-120型体重・身長計である。体重計は毎回、使用前に検定されている。測定は出身地域によって区別することなく行われたので、測定誤差が比較群間で系統的に異なるとは考えられない。

4 分析方法

出身地域の属性と体格の関連を次の手順で検討した。

比較した体格属性は1年次と4年次の身長、体重、BMI（=体重(kg)/身長(m)²）、およびそれらの1年次と4年次の差（4年次値-1年次値）である。

出身地域は、対象者が大学に入る前の家庭の住所（定期健康検査票に記載されていたもの）である。その住所に基づいて出身地域の属性を都鄙因子、海岸因子、緯度、気温の4つの要因によって表すこととした。

都鄙因子は、地名から判断して都市と郡部の2群に分類した（例：福建省福州市××路××号××室は都市とする；山西省運城市××郷×

×村第×組は郡部とする)。都市と郡部の間には就業構造, 経済, 文化などの様々な面でかなり大きな格差がある。それらを総合的に表す指標としてこの因子を設定した。

海岸因子は, 海に面している省(沿海部), 1つの省を通れば海に出られる省(中間部), 2つ以上の省を通らなければ海に出られない省(内陸部)の3群に分類した。海岸因子を設定した理由は2つある。第一は, 中国の内陸部ではヨウ素不足による発育障害が発生していることである^{2,3)}。ヨウ素摂取の指標としては海産物の摂取状況等の方が適切であろうが, そうした資料が得られなかったので, 海岸からの隔たりを表す海岸因子を代わりの指標としてとり上げた。第二の理由は, 沿海部と内陸部の経済発展の差である⁴⁾。都鄙因子ではとらえきれない経済条件を表すものとして海岸因子を用いた。

緯度は, 対象者が大学に入る前に住んでいた市または県庁所在地の緯度^{1b)}とした。

気温は対象者が大学に入る前に住んでいた市又は県庁所在地の年間平均気温^{1b)}である。

出身省別の対象者数, 市または県庁所在地の年間平均気温の省別平均値, 市又は県庁所在地の緯度の省別平均値および海岸因子を表1に示した。

5 統計手法

1) 単要因分析

都鄙因子および海岸因子に関して, カテゴリー別の平均値を比較した。平均値の比較には2群の場合にはT検定, 3群の場合にはF検定を用いた。

2) 相関係数による分析

体格と緯度および気温の関連を相関係数によって検討した。

3) 多要因分析

身長, 体重またはBMIを従属変数とする2元配置分散分析及び緯度または気温を共変量とした共分散分析を用いて, 体格と出身地域属性の関連を分析した。分析ケースは次の3通りとした。

ケース1) 要因=都鄙因子, 海岸因子

ケース2) 要因=都鄙因子, 海岸因子; 共変量=緯度

ケース3) 要因=都鄙因子, 海岸因子; 共変量=気温

次に, 身長と体重は相関が高いので, 身長と体重を従属変数とする多変量分散分析を行った。この場合の独立変数は都鄙因子及び海岸因子とした。

これらの統計処理にはSPSSv.10を用いた。有意水準は $p < 0.05$ とした。

III 研究結果

1 都鄙因子と体格の関連

1年次の身長と体重については, 都市は郡部より男女とも有意に体格が大きかった。4年次については, 都市の身長は郡部より男女とも有意に高かった。体重は男性には有意な差が見られた(都市>郡部, $p < 0.001$)が, 女性には有意な差が見られなかった。1年次と4年次のBMIをみると, 男性では都市と郡部を比べた場合に有意な差がみられた(都市>郡部, $p < 0.001$)が, 女性では有意な差は見られなかった(表2)。

1年次と4年次の身長差を見ると, 郡部は都市より身長の伸びが男性の方は有意に大きかったが, 女性では有意な差が見られなかった。1年次と4年次の体重差およびBMI差は, 都市と郡部の間には男女ともに有意な差を認めなかった(表2)。

これらの都市・郡部差は総体的にみると女性より男性の方が大きかった。

2 海岸因子と体格の関連

身長は1年次・4年次ともに男女のどちらにおいても沿海部が有意に高い傾向を認めた。体重は, 男性は沿海部が有意に重い傾向を認めたが, 女性は海岸因子と有意な関連を認めなかった。BMIについては, 男性では1・4年次に沿海部がやや大きい傾向を認めたが, 女性には有意な差を認めなかった。しかし, 1年次と4年次の差は女性のみで中間部がやや大きいという有意な差を認めた(表2)。

表1 出身省別にみた研究対象者数及び出身省の自然環境的な属性

地 域	対 象 者 数		気温(℃)	緯度	海岸因子
	男性(都市, 郡部)	女性(都市, 郡部)			
黒龍江	2 (2, 0)	16 (13, 3)	2.0	47.24	内陸部
内 蒙 古	2 (0, 2)	10 (6, 4)	5.3	43.57	中間部
吉 林	4 (1, 3)	8 (7, 1)	4.8	43.27	中間部
新 疆	4 (4, 0)	6 (6, 0)	7.8	42.77	内陸部
遼 寧 (Liaoning)	4 (3, 1)	13 (9, 4)	7.7	40.95	沿海部
河 北	2 (1, 1)	9 (6, 3)	11.4	39.13	沿海部
北 京	2 (2, 0)	6 (6, 0)	11.6	38.46	中間部
寧 夏 (Ningxia)	4 (3, 1)	9 (9, 0)	8.4	37.98	内陸部
甘 肅	4 (2, 2)	1 (0, 1)	7.9	36.80	内陸部
山 西	5 (3, 2)	16 (9, 7)	9.9	36.10	内陸部
山 東	31 (12, 19)	47 (17, 30)	13.1	36.00	沿海部
青 海	6 (4, 2)	3 (2, 0)	5.6	36.00	内陸部
Shanxi	4 (2, 2)	6 (6, 0)	13.1	34.93	内陸部
河 南	11 (3, 8)	16 (9, 7)	14.1	33.03	中間部
江 蘇	50 (23, 27)	50 (30, 20)	15.0	32.00	沿海部
安 徽	35 (15, 20)	46 (30, 16)	15.7	31.43	中間部
上 海	286 (235, 51)	511 (431, 80)	15.7	31.20	沿海部
湖 北	6 (1, 5)	11 (6, 5)	16.6	31.15	内陸部
四 川	25 (16, 9)	32 (27, 5)	16.7	29.97	内陸部
浙 江	38 (20, 18)	52 (26, 26)	16.6	29.83	沿海部
重 慶	13 (9, 4)	12 (9, 3)	18.1	28.50	内陸部
江 西	46 (24, 22)	34 (25, 9)	17.4	28.11	中間部
貴 州	14 (2, 12)	15 (12, 3)	14.5	27.48	中間部
湖 南	14 (2, 12)	14 (8, 6)	17.2	27.29	中間部
福 建	70 (28, 42)	62 (32, 30)	19.7	25.42	沿海部
雲 南	12 (7, 5)	19 (18, 1)	16.2	24.80	中間部
広 西	7 (5, 2)	11 (8, 3)	21.0	23.51	沿海部
広 東	5 (3, 2)	14 (9, 5)	21.0	21.78	沿海部
海 南	10 (8, 2)	8 (8, 0)	23.1	19.64	沿海部
合 計	716 (449, 267)	1,057 (784, 273)			
1年次の平均年齢	18.43±0.87	18.25±0.72			

注1) 気温：対象者が大学に入る前に住んでいた市または県庁所在地の年間平均気温の省別平均値である。

2) 緯度：対象者が大学に入る前に住んでいた市又は県庁所在地の緯度の省別平均値である。

3) 海岸因子：① 海に面している省, ② 1つの省を通れば海に出られる省, ③ 2つ以上の省を通らなければ海に出られない省の3群に分類した。

表2 出身地域別にみた体格一単要因分析一

性	地域	標本数	平均値±標準偏差					
			1年次	4年次	1年次と4年次の差			
身長								
男性	海岸	沿海部	都市	338	172.90±5.98	173.82±6.05	0.92±0.90	
			郡部	165	169.48±5.45	170.72±5.67	1.24±1.12	
		中間部	都市	64	171.15±6.04	172.40±6.17	1.25±1.30	
			郡部	76	167.66±5.41	168.86±5.57	1.22±1.30	
	内陸部	都市	47	170.92±5.91	171.90±5.87	0.99±0.73		
		郡部	26	168.71±5.07	169.84±5.09	1.12±0.81		
	都鄙因子				***	***	**	
	海岸因子				***	**		
	女性	海岸	沿海部	都市	576	160.93±5.25	161.73±5.25	0.80±0.96
				郡部	201	159.64±5.21	160.50±5.22	0.92±0.82
中間部			都市	121	159.67±5.52	160.50±5.70	0.93±0.82	
			郡部	47	157.80±5.14	159.10±4.97	1.01±0.96	
内陸部		都市	87	160.14±5.30	161.37±5.36	0.92±0.82		
		郡部	25	156.73±4.18	156.70±4.40	0.76±0.96		
都鄙因子				*	***			
海岸因子				**	**			
体重								
男性		海岸	沿海部	都市	338	61.92±10.31	66.15±10.66	4.24±4.78
	郡部			165	57.05±6.68	61.42±7.11	4.37±3.67	
	中間部		都市	64	59.97±9.53	63.52±8.54	3.56±4.48	
			郡部	76	54.03±7.50	58.77±6.90	4.74±4.02	
	内陸部	都市	47	58.43±7.46	62.77±8.43	4.34±3.22		
		郡部	26	55.38±6.18	60.46±6.13	5.08±3.47		
	都鄙因子				***	***		
	海岸因子				***	***		
	女性	海岸	沿海部	都市	576	50.79±6.87	51.92±6.81	1.13±3.60
				郡部	198	49.89±5.77	51.26±5.93	1.37±3.04
中間部			都市	99	49.76±6.09	51.97±6.19	2.21±3.06	
			郡部	38	48.64±4.95	50.72±5.02	2.09±3.20	
内陸部		都市	109	50.32±5.78	51.91±5.69	1.59±3.94		
		郡部	37	50.56±6.39	51.12±6.64	0.56±3.27		
都鄙因子				*				
海岸因子					**			
BMI								
男性		海岸	沿海部	都市	338	20.69±3.09	21.86±3.08	1.18±1.56
	郡部			165	19.84±1.87	21.06±2.04	1.22±1.27	
	中間部		都市	64	20.44±2.78	21.36±2.50	0.91±1.59	
			郡部	76	19.17±2.00	20.58±1.91	1.42±1.35	
	内陸部	都市	47	19.97±2.08	21.20±2.32	1.23±1.05		
		郡部	26	19.45±1.94	20.96±1.83	1.50±1.24		
	都鄙因子				***	***		
	海岸因子				*	*		
	女性	海岸	沿海部	都市	576	19.61±2.39	19.83±2.29	0.24±1.40
				郡部	201	19.57±1.93	19.89±2.02	0.31±1.20
中間部			都市	121	19.34±2.12	20.16±2.07	0.62±1.22	
			郡部	47	19.29±2.08	20.05±1.86	0.56±1.29	
内陸部		都市	87	19.62±1.91	19.93±1.90	0.40±1.49		
		郡部	25	20.62±2.01	20.77±2.06	0.02±1.26		
都鄙因子								
海岸因子					**			

注) 平均値の差の検定はT検定, ただし3群の場合はF検定

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

表3 1年次の体格と緯度及び気温の相関

		身長	体重	BMI	
男	全体	緯度	0.22**	0.13**	0.04
		気温	-0.18**	-0.11**	-0.04
	都市	緯度	0.24**	0.12*	0.02
		気温	-0.17**	-0.08	-0.01
	郡部	緯度	0.16**	0.15*	0.08
		気温	-0.16**	-0.14*	-0.07
女	全体	緯度	0.12**	0.16**	0.11**
		気温	-0.09*	-0.12**	-0.09**
	都市	緯度	0.15**	0.12**	0.05
		気温	-0.10**	-0.08*	-0.04
	郡部	緯度	0.07	0.31**	0.30**
		気温	-0.05	-0.25**	-0.26**

注) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

3 緯度と1年次の体格との関連

緯度と身長及び体重の間に男女ともに弱い正の相関を認めた。BMIは、男性では有意な関連を認めなかったが、女性では有意な弱い正の相関を認めた(表3)。

4 気温と1年次の体格との関連

気温と身長及び体重の間に男女ともに弱い負の相関を認めた。BMIとの間には、女性のみで有意な弱い負の相関を認めた(表3)。

5 多要因分析による検討

1年次の体格に関しては、男性の場合、身長及び体重は都鄙因子、海岸因子のいずれの因子とも、3つのケースで一貫して有意な要因となった。女性の場合、身長は都鄙因子及び海岸因子と、3ケースともに有意な関連を示したが、体重はケース3の海岸因子との関連しか有意ではなかった。BMIは男性では都鄙因子及びケース3の海岸因子で有意な関連を示したが、女性の場合には有意な関連が見られなかった。緯度及び気温は男女ともに身長および体重と明らかな関連を示したが、BMIとの関連は男性では認められなかった(表4, 5)。

4年次に関しては、男女ともに1年次とほぼ同様の結果であった。

1年次と4年次の体格差に関しては、一貫し

て有意な関連を示したのは、女性の体重及びBMIの海岸因子(中間部>沿海部・内陸部, $p < 0.05$)のみであった(表6, 7)。

これらの検討に関して、年齢を共変量に加えた解析も行ったが、結果に大きな違いは認められなかった。

多変量分散分析は、男女ともに、単変量の分散分析と同様の都鄙因子及び海岸因子効果を示した。

IV 考 察

本研究で認めた体格の都市・郡部差は于道中⁵⁾の報告(19歳以上, 男, 都市170.4cm, 郡部168.2cm; 女, 都市159.1cm, 郡部157.4cm)と大きな差のない結果であった。中国の都市と郡部の間には職業, 収入, 食生活などの生活様式, テレビ視聴などの文化的側面などに大きな違いが認められる。これらの中で体格差との関連で中心的な位置を占めているのは経済的格差であると考えられる。1979年の改革開放政策以後, 上海を始めとする都市部の経済は急速に発展してきた。この経済発展は沿海部の農村にも波及しつつあるが, 内陸部の農村の生活水準はまだかなり低い。中国の統計によると, 1999年における都市住民の一人当たりの平均収入は5,854元(約81,956円)であったが, 郡部は2,210元(約30,940円)であった。都市は郡部の2.63倍であり, この差は改革開放初期の1978年より大きくなっていった。郡部の住民の年間一人当たり平均収入は1985年以後, 都市との差は開く傾向にある。東部地域(沿海部が多い), 中部地域(中間部が多い), 西部地域(内陸部が多い)の各々の生産高のGDPに占める割合を見ると, 1991年から1999年までの間に西部地域の割合は16.3%から13.8%に, 中部地域のそれは28.6%から27.3%に減少しているが, 東部地域は55.1%から58.8%に増加している。年間一人あたり平均GDPからみると, 1991年に全国で一番高い上海市(沿海部)が一番低い貴州省(中間部)の7.5倍であったが, 1999年には12.5倍になっている⁶⁾。これらの経済的な格差は都市

表4 多要因分析による出身地域属性と体格の関連の検討—1 年次, 男—

要因・共変量	ケース 1		有意性	ケース 2		有意性	ケース 3	
	観察値 (95%信頼区間)	推定値 (95%信頼区間)		推定値 (95%信頼区間)	推定値 (95%信頼区間)		有意性	推定値 (95%信頼区間)
身長								
都 郡 因 子	都市	172.45 (171.89~173.01)	171.66 (170.90~172.41)	***	171.44 (170.70~172.18)	***	171.24 (170.48~171.99)	***
	郡部	168.89 (171.89~173.01)	168.62 (167.71~169.52)		168.55 (167.66~169.43)		168.47 (167.63~169.25)	
海 岸 因 子	沿海	171.78 (171.25~172.31)	171.19 (170.65~171.73)	**	171.27 (170.75~171.80)	***	171.40 (170.87~171.93)	***
	中間	169.26 (168.26~170.24)	169.41 (168.44~170.37)		169.71 (168.77~170.65)		169.34 (168.40~170.29)	
	内陸	170.13 (168.82~171.44)	169.81 (168.43~171.20)		169.00 (167.62~170.37)		168.81 (167.42~170.21)	
緯 度		—	—		***	—	—	
気 温		—	—	—	—	—	***	
体 重								
都 郡 因 子	都市	61.27 (60.35~62.19)	60.10 (58.94~61.27)	***	59.89 (58.73~61.05)	***	59.67 (58.49~60.85)	***
	郡部	56.03 (55.19~56.87)	55.49 (54.08~56.89)		55.42 (54.03~56.81)		55.33 (53.94~56.73)	
海 岸 因 子	沿海	60.32 (59.49~61.15)	59.48 (58.65~60.32)	**	59.56 (58.74~60.39)	***	59.70 (58.87~60.53)	***
	中間	56.74 (55.25~58.23)	57.00 (55.51~58.48)		57.29 (55.81~58.77)		56.93 (55.45~58.40)	
	内陸	57.34 (55.70~58.98)	56.91 (54.76~59.05)		56.11 (53.95~58.27)		55.88 (53.69~58.07)	
緯 度		—	—		***	—	—	
気 温		—	—	—	—	—	***	
BMI								
都 郡 因 子	都市	20.58 (20.30~20.86)	20.37 (20.03~20.71)	***	20.34 (20.00~20.69)	***	20.32 (19.97~20.67)	***
	郡部	19.61 (19.38~19.84)	19.49 (19.07~19.90)		19.48 (19.07~19.89)		19.47 (19.05~19.88)	
海 岸 因 子	沿海	20.41 (20.17~20.65)	20.26 (20.02~20.51)		20.27 (20.02~20.51)		20.29 (20.04~20.53)	
	中間	19.75 (19.33~20.17)	19.81 (19.37~20.24)		19.84 (19.40~20.28)		19.80 (19.36~20.24)	
	内陸	19.79 (19.31~20.25)	19.71 (19.08~20.34)		19.63 (18.99~20.27)		19.59 (18.94~20.24)	
緯 度		—	—		—	—	—	
気 温		—	—	—	—	—	—	

注1) : 身長, 体重またはBMIを従属変数とし, ケース 1 は都郡因子, 海岸因子, ケース 2 は都郡因子, 海岸因子, 緯度, ケース 3 は都郡因子, 海岸因子, 気温を独立変数とした。

2) — : 分析ケースに含まれていないことを示す。

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3) 表5-7も同様

表5 多要因分析による出身地域属性と体格の関連の検討—1 年次，女—

要因・共変量	ケース1			ケース2		ケース3		
	観察値 (95%信頼区間)	推定値 (95%信頼区間)	有意性	推定値 (95%信頼区間)	有意性	推定値 (95%信頼区間)	有意性	
身長								
都 郡 因 子	都市	160.67 (160.30~161.04)	160.25 (159.82~160.82)	***	160.13 (159.63~160.63)	***	160.09 (159.57~160.60)	
	郡部	158.99 (158.38~159.60)	157.87 (156.99~158.75)		157.71 (156.84~158.57)		157.69 (156.81~158.57)	
海 岸 因 子	沿海	160.58 (160.21~160.95)	160.26 (159.84~160.68)	***	160.34 (159.93~160.76)	***	160.38 (159.96~160.81)	
	中間	159.16 (158.34~159.98)	158.83 (157.95~159.71)		158.85 (157.98~159.73)		158.69 (157.81~159.57)	
	内陸	159.45 (158.46~160.44)	158.20 (157.03~159.36)		157.57 (156.39~158.75)		157.58 (156.39~158.78)	
緯 度		—	—		***	—	—	
気 温		—	—	—	—		***	
体 重								
都 郡 因 子	都市	50.58 (50.111~51.05)	50.29 (49.68~50.91)		50.02 (49.41~50.63)		49.96 (49.33~50.58)	
	郡部	49.74 (49.06~50.42)	49.70 (49.68~50.91)		49.47 (48.41~50.54)		49.44 (48.36~50.51)	
海 岸 因 子	沿海	50.56 (50.09~51.03)	50.34 (49.82~50.86)		50.46 (49.95~50.97)		50.52 (50.0~51.03)	
	中間	49.45 (48.57~50.33)	49.20 (48.12~50.28)		49.23 (48.16~50.30)		49.00 (47.93~50.01)	*
	内陸	50.38 (49.29~51.47)	50.44 (49.01~51.87)		49.55 (48.11~51.00)		49.58 (48.12~51.04)	
緯 度		—	—		***	—	—	
気 温		—	—	—	—		***	
BMI								
都 郡 因 子	都市	19.58 (19.42~19.74)	19.55 (19.34~19.77)		19.50 (19.28~19.71)		19.48 (19.27~19.70)	
	郡部	19.67 (19.43~19.91)	19.94 (19.57~20.32)		19.89 (19.52~20.26)		19.89 (19.51~20.26)	
海 岸 因 子	沿海	19.59 (19.43~19.75)	19.59 (19.41~19.77)		19.61 (19.44~19.79)		19.63 (19.45~19.81)	
	中間	19.53 (19.20~19.86)	19.51 (18.14~19.89)		19.52 (19.15~19.89)		19.47 (19.10~19.84)	
	内陸	19.80 (19.43~20.15)	20.14 (19.65~20.64)		19.95 (19.45~20.45)		19.96 (19.45~20.46)	
緯 度		—	—		**	—	—	
気 温		—	—	—	—		*	

表6 多要因分析による出身地域属性と体格の関連の検討—1年次と4年次の差, 男—

要因・共変量	ケース1			ケース2		ケース3		
	観察値 (95%信頼区間)	推定値 (95%信頼区間)	有意性	推定値 (95%信頼区間)	有意性	推定値 (95%信頼区間)	有意性	
身長差								
都 郡 因 子	都市	0.97 (0.83~1.01)	1.05 (0.92~1.19)		1.06 (0.92~1.19)		1.07 (0.93~1.20)	
	郡部	1.00 (1.08~1.36)	1.19 (1.03~1.35)		1.19 (1.03~1.35)		1.19 (1.03~1.36)	
海 岸 因 子	沿海	1.02 (0.93~1.11)	1.08 (0.98~1.18)		1.08 (0.99~1.18)		1.07 (0.98~1.17)	
	中間	1.22 (1.00~1.44)	1.23 (1.05~1.40)		1.22 (1.05~1.39)		1.23 (1.06~1.40)	
	内陸	1.04 (0.87~1.21)	1.06 (0.81~1.30)		1.07 (0.83~1.32)		1.09 (0.84~1.35)	
緯 度		—	—			—	—	
気 温		—	—	—	—			
体重差								
都 郡 因 子	都市	4.15 (3.73~4.57)	4.04 (3.48~4.61)		3.98 (3.42~4.55)		3.86 (3.29~4.43)	
	郡部	4.54 (4.09~4.99)	4.73 (4.05~5.41)		4.71 (4.04~5.39)		4.67 (3.99~5.34)	
海 岸 因 子	沿海	4.28 (3.89~4.67)	4.30 (3.90~4.70)		4.32 (3.92~4.72)		4.39 (3.99~4.80)	
	中間	4.20 (3.49~4.91)	4.15 (3.43~4.87)		4.23 (3.51~4.95)		4.12 (3.41~4.83)	
	内陸	4.60 (3.84~5.36)	4.71 (3.68~5.74)		4.49 (3.44~5.54)		4.28 (3.22~5.34)	
緯 度		—	—		*	—	—	
気 温		—	—	—	—		***	
BMI の 差								
都 郡 因 子	都市	1.14 (1.00~1.28)	1.11 (0.92~1.29)		1.09 (0.90~1.28)		1.05 (0.86~1.24)	
	郡部	1.30 (1.14~1.46)	1.38 (1.15~1.61)		1.37 (1.15~1.60)		1.36 (1.13~1.58)	*
海 岸 因 子	沿海	1.19 (1.06~1.32)	1.20 (1.07~1.33)		1.20 (1.07~1.34)		1.22 (1.09~1.36)	
	中間	1.19 (0.94~1.44)	1.16 (0.92~1.40)		1.19 (0.95~1.43)		1.16 (0.92~1.39)	
	内陸	1.33 (1.07~1.59)	1.37 (1.02~1.71)		1.31 (0.96~1.66)		1.24 (0.88~1.59)	
緯 度		—	—			—	—	
気 温		—	—	—	—		**	

表7 多要因分析による出身地域属性と体格の関連の検討—1年次と4年次の差，女—

要因・共変量	ケース1		有意性	ケース2		ケース3	
	観察値 (95%信頼区間)	推定値 (95%信頼区間)		推定値 (95%信頼区間)	有意性	推定値 (95%信頼区間)	有意性
身長差							
都鄙因子	都市	0.83 (0.77~0.89)	0.88 (0.80~0.97)		0.87 (0.78~0.96)		0.86 (0.77~0.95)
	郡部	0.92 (0.82~1.02)	0.90 (0.73~1.05)		0.88 (0.73~1.04)		0.88 (0.73~1.03)
海岸因子	沿海	0.83 (0.77~0.89)	0.86 (0.79~0.93)		0.87 (0.79~0.94)		0.87 (0.80~0.94)
	中間	0.95 (0.82~1.08)	0.97 (0.82~1.12)		0.97 (0.82~1.12)		0.96 (0.80~1.11)
	内陸	0.88 (0.72~1.04)	0.84 (0.64~1.04)		0.79 (0.59~1.00)		0.79 (0.58~1.00)
緯度		—	—		*	—	—
気温		—	—	—	—		
体重差							
都鄙因子	都市	1.35 (1.10~1.60)	1.64 (1.31~1.97)		1.69 (1.36~2.02)		1.72 (1.38~2.05)
	郡部	1.42 (1.05~1.79)	1.34 (0.76~1.92)		1.38 (0.80~1.96)		1.40 (0.81~1.98)
海岸因子	沿海	1.20 (0.96~1.44)	1.25 (0.98~1.53)		1.23 (0.95~1.51)		1.22 (0.94~1.50)
	中間	2.17 (1.70~2.64)	2.15 (1.57~2.73)	*	2.14 (1.56~2.72)	*	2.19 (1.61~2.77)
	内陸	1.36 (0.65~2.07)	1.08 (0.31~1.84)		1.23 (0.44~2.01)		1.26 (0.47~2.05)
緯度		—	—			—	—
気温		—	—	—	—		
BMIの差							
都鄙因子	都市	0.31 (0.21~0.41)	0.42 (0.29~0.55)		0.44 (0.32~0.58)		0.45 (0.32~0.59)
	郡部	0.33 (0.18~0.48)	0.30 (0.10~0.52)		0.32 (0.09~0.54)		0.32 (0.10~0.55)
海岸因子	沿海	0.26 (0.17~0.35)	0.28 (0.17~0.39)		0.27 (0.16~0.38)		0.26 (0.15~0.37)
	中間	0.62 (0.41~0.79)	0.59 (0.36~0.82)	*	0.59 (0.36~0.81)	*	0.61 (0.38~0.84)
	内陸	0.41 (0.05~0.59)	0.21 (0.08~0.51)		0.28 (0.09~0.59)		0.30 (0.09~0.61)
緯度		—	—		*	—	—
気温		—	—	—	—		*

と郡部の生活の文化的相違も生みだしている。例えば、上海等の都市部ではほとんどの家庭がテレビを所有しているが、郡部では地域によってはほとんど所有していないところもある。このような中国経済の状況が大学生の体格の都市・郡部差の主要因と考える。

海岸因子は経済および栄養状態の格差が海からの隔たりによって生じている可能性があると考えて設定した変数である。しかし、それが何を意味するかについては、立ち入った議論をする情報を待ち合わせていない。現在言えることは、沿海部の体格がよいことは経済要因によってある程度は説明可能であろうということである。しかし、それのみでは、中間部より内陸部の体格観察値の方が、とくに男性でやや大きかったことの説明は困難である。これには、中間部は南方の省が多く、内陸部は北方の省が多いこと、および男性では内陸部は中間部に比べて都市出身者が多いことも影響しているかも知れない。

体格と緯度の関連については、江崇民ら⁶⁾の報告とほぼ同じ結果であった。高緯度地域の住民の方が低緯度地域の住民より身長の高いことは、大澤ら⁷⁾の研究でも認められている。中国の場合、漢民族主体であるものの、北部や南部は他民族とかなり長期にわたって接触しているので、緯度の違いなどにより形成される気温を始めとする自然環境要因と人種要因が結びついて体格の南北差が形成されていると考えられる。

在学中の体格の変化に関しては、大学生の年齢層になっても成長は止っていないが、その伸びは大きくない。郡部出身者は都市出身者に比べて成長量がやや大きく、抑制されていた成長の多少の回復が認められた。その主な原因は生活の変化と考えられる。上海市は上海にある大学の学生、特に経済的に貧しい地域出身者に経済的援助をしている。しかし、こうした措置にもかかわらず、郡部出身の学生の体格は都市出身の学生に追いついていない。

出身地域属性と体格の関連にはかなりはっきりとした男女で異なった傾向が認められた。こ

の傾向は、緯度・気温に関しては、都鄙因子の影響ほど大きくない。それはとくに体重で明瞭に認められる。男性では都鄙因子、海岸因子、緯度及び気温が体重とはっきりとした関連を示した。しかし、女性では緯度と気温は体重と有意な関連を示したが、都鄙因子は有意ではなかった。于道中、任晋軍ら^{5b)}の報告でも、体格の都市と郡部の差は女性より男性の方が大きい。都鄙因子はおもに社会経済的な条件を表し、緯度等は自然条件を表す因子と考えられる。したがって、この都鄙因子と緯度等で男女の差がやや異なる現象は、社会経済的要因と自然環境的要因が体格に影響する仕組みの違いによるのかもしれない。

V 結 論

中国のK大学における1997年9月の入学生を対象にして行われた定期健康検査記録票を利用して、身長、体重及びBMIと出身地域要因の間の関連を分析した。その結果、次の結論を得た。

1. 入学時の身長および体重は、都市出身者は郡部出身者より男女ともに有意に大きかった。
2. 男性の場合、郡部出身者の入学後の身長の伸びは大きかったが、4年たっても都市出身の学生に追いついてはいなかった。
3. 出身地域の緯度および気温と体格の関係は男女とも緯度が高くなるにしたがって、また気温が低くなるにしたがって、体格が大きくなる傾向が見られた。
4. 出身地域属性と体格の関連には明瞭な男女で異なった傾向が認められた。この傾向は、気温・緯度より都鄙因子においてより明瞭に認められた。

謝 辞

本研究を行うに当たり、中国の華東師範大学の衛生科の方々、体育学部の黄超群先生、孫輝先生及び株式会社橋本建築測量社の橋本見暢さんの御協力、御助言をいただいたことを記して深謝する。

注

1) 緯度は次の資料によった。

国家地図集編纂委員会：中華人民共和国国家普通地図集，中国地図出版社，北京，1995
【新編中国交通図冊】編写組：新編中国交通図冊，人民交通出版社，北京，2001

越村衛一，矢野光二：中国大陸省別地図，外交時報社，1971

マイクロソフト：エンカルタ，百科地球儀，2001

2) 年間平均気温は，次の資料によった。

朱大仁：分省中国地図集 中国地図出版社，北京，2000

韓建中：中国省会城市地図冊 湖南地図出版社，長沙，2002

高秀静：安徽省地図冊，中国地図出版社，北京，2000

張紅：湖南省地図冊，中国地図出版社，北京，2000

中国気象局：全国160観測所の気象データ，南京気象学院，気象系資料室

全国各主要大城市年間平均気温表：中国上海中心気象台資料室，上海，2001

毛忠民：河南省通用地図冊，成都地図出版社，成都，2001

江蘇省基礎地理信息中心：江蘇省地図冊，中国地図出版社，南京，2002

劉業華：広東省地図冊，広東省地図出版社，広州，2003

高秀静：福建省地図冊，中国地図出版社，北京，2000

張紅：宁夏回族自治区地図冊，中国地図出版社，北京，2000

文 献

1) 徳永幹雄：九州大学保健センター・上海体育研究所：日本と中国における大学生の健康，体力及び体育・スポーツ等に関する国際比較，日中共同研究報告書，13-22，1996

2) 任強，DeLong GR，曹学義ら：新疆環境補碘

对幼兒死亡和兒童發育的影響，中華流行病学雜誌，3：198-202，2002

3) Boyages, S.C., Hapern, J.P., Maberly, G.F., et al.: A comparative study of neurological and myxedematous endemic cretinism in western China, *J Clin Endocrinol Metab*, 67 (6): 1262-71, 1988

4) 傘鋒，劉紅：縮小收入分配差距与經濟協調增長，時代財會，6：8-11，2001

5) 于道中：体質健康概念与我国学生体質健康狀況，山東体育学院学報，2：7-14，1994

6) 江崇民，于道中，侯明新：1997年中国成人体質觀測結果的分析与研究，体育科学，19(4)：85-89，1999

7) 大澤清二，季成業：中国人（漢族）青年の形態の変異と生態学的相關。学校保健研究，37：318-328，1995

8) 任晋軍，李瑞年：对中国大学生体質城鄉差異的分析，体育科学，18(6)：22-24，1998

9) 葉文輝：農民收入分配的宏觀調控，北京航空大学学报（社会科学版），4：46-53，2001

10) 首都兒科研究所・九市兒童體格發育調查協作組：1995年九市城郊七歲以下兒童體格發育的調查，中華医学雜誌，78(3)：187-191，1998

11) Tiefu, Shen., Habicht, J.P., Ying, Chang.: Effect of economic reforms on child growth in urban and rural areas of China, *N Eng J Med*, 335: 400-406, 1996

12) Harris, N.S., Crawford, P.B., Yangzom, Y.: Nutritional and health status of Tibetan children living at high altitudes, *N Eng J Med*, 344: 341-347, 2001

13) 季成叶：中国高身材青少年的地域部分布，体育科学，20(1)：89-92，2000

14) 廖八根，梁樹勛，羅興華：広東省中年男性体質狀況流行病学調查，体育科学，19(3)：41-43，1999

15) M, Deurenberg-Yap., G, Schmidt.: The paradox of low body mass index and high body fat percentage among Chinese, Malays and Indians in Singapore, *Int J Obes*, 24: 1011-1017, 2000

- 16) M, He., KCB, Tan. : Body fat determination by dual energy X-ray absorptiometry and its relation to body mass index and waist circumference in Hong Kong Chinese, *Int J Obes*, 25 : 748-752, 2001
- 17) John P, Sciacca. : Body mass index and perceived weight status in young adults, *Journal of Community Health*, 16 : 159-168, 1991
- 18) D.S, Lauderdale., P.J, Rathouz. : Body mass index in a US national sample of Asia Americans : effects of nativity, years since immigration and socioeconomic status, *Int J Obes*, 24 : 1188-1194, 2000
- 19) 盛德海 : 珠海市成人人体质现状的研究, *西安体育学院学报*, 17 : 26-30, 2000
- 20) Hiernaux, J., P, Rudan., A, Brsmbsti. : Climate and the weight/height relationship in sub-saharan African, *Annals of Humam Biology*, 2 (1) : 3-12, 1981
- 21) Newman, M.T. : The application of ecological rules to the racial anthropology of the aboriginal New World, *American Anthropology*, 55 : 311-327, 1953
- 22) Marsahall, W.A. : Geographic and ethnic variations in human growth, *British Medical Bullentin*, 37 (3) : 273-280, 1981
- 23) Chunming, Chen. : Fat intake and nutritional status of children in China, *AM J Clin Nutr*, 72 (suppl) : 1368S-72S, 2000
- 24) 陳蓓珍, 舒怡, 邱龍美 : 兒童身高与相間因素的初步探討, *上海预防医学雜誌*, 6 : 259-260, 2001
- 25) 孫颯, 姜文凱, 王志光 : 江蘇省成人人体质现状研究, *体育科学*, 19(5) : 88-91, 1999

(受付 03. 08. 01 受理 04. 04. 19)

連絡先 : 〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立
101

中京大学体育学研究科 (尹小儉)

報 告

学校管理下における死亡事故発生の実態
—1989年～1998年の10年間について—

長谷川 ちゆ子*¹, 松 嶋 紀 子*², 西 岡 伸 紀*¹, 勝 野 眞 吾*¹

*¹兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室

*²大阪教育大学健康科学講座

Fatal Accidents under the Control of School
—During 10 Years from 1989 to 1998—

Chiyuko Hasegawa*¹ Noriko Matushima*² Nobuki Nishioka*¹ Shingo Katsuno*¹

*¹Division of Epidemiology and Health Education, Hyogo University of Teacher Education

*²Health Sciences, Osaka Kyoiku University

To promote school safety, we analyzed the cases of fatal accidents under the control of school, which was recorded in the annual case reports of the National Stadium and School Health Center of Japan during 10 years from 1989 to 1998.

The results obtained are as follows :

1. Although the number of fatal accidents tend to decrease during the decade, the ratio to 100,000 subscribers was in the level-off situation from 1.3 to 1.6.
2. The number of fatal accidents increased as the school year rose with the elementary school, the junior high school, and the high school. The mortality rate per 100,000 subscribers also increased with the school year.
3. The situations and causes of fatal accidents were different according to the school year. In the lower grade of elementary school, traffic accidents and falls were major cause of death. On the other hand, sudden death happened frequently in junior high- and high-school in addition to traffic accidents.

These results indicate that the preventive measure for school safety should be taken comprehensively based on the situation and the cause of the fatal accident under the control of school.

Key words : fatal accidents under the control of school, prevention of accidents, school safety
学校死亡事故, 事故防止, 学校安全

I はじめに

教育現場において、児童生徒の死は最も悲しむべきことである。現在の教職員組織をもって確実に全員の命を守れるのかという不安はあるが、関係者には児童生徒の命を守ることが最重

要課題である。学校では大勢の子どもたちが、さまざまな健康問題をかかえながら集団生活をしており、そこで発生した事故には法のもとで争われる事例もみられる¹⁾。不幸にして起きてしまった事故を教訓として、二度と繰り返さないための事故発生の防止対策を講じることが

肝要である。

学校管理下における死亡発生の状況については、校種毎に検討されたものはあるが、学年毎に集約し、検討されたものは身近にはない。死亡事故防止のためには、学年毎の死亡発生の状況や特徴を知り、それぞれに応じた危険な状況を想定し対策を立てる必要がある。そのためには、まず、死亡事故の実態を知る必要があると考えた。

そこで本研究は、校種・学年毎の重点目標を含む死亡事故防止のための基礎資料を得る目的から、学校管理下における死亡事故の実態の中から学年毎の特徴を明らかにするために、日本体育・学校健康センター（以下学校健康センターと略記：現在は独立行政法人日本スポーツ振興センターとなっている。）に報告された過去10年間の死亡例について、死亡発生の概況、教育活動の状況や死亡の要因となったことなどを、学年毎にまとめて分析した。

Ⅱ 方 法

1 対象及び資料

学校健康センター刊行「学校の管理下の死亡・障害事例集」を資料とした。全死亡例について個別の記載がされている平成12年度版（平成10年度分事例）から10年間さかのぼり、平成3年度版（平成元年度分事例）までの10年間分の小学校、中学校及び高等学校の全事例を対象とした²⁾。

2 調査内容と方法

- (1) 対象事例について、10年間の死亡の概況と年次推移を調べた。
- (2) 小学校、中学校、高等学校の校種毎に、学校健康センター加入者に対する死亡件数及び加入者10万対の発生率を求めた。
- (3) 対象の全事例について、事例毎に事例番号を付け、年度、学年、性別、事故区分、場合、場所、運動内容、事故直前の状況、死亡時診断名（既往症を含む）の各項目について必要なカテゴリを付与し、それを分析の対象とした。

- ① 「事故区分」は、学校健康センターの区分に準拠して、「事故（交通事故を除く）」、「交通事故」、「突然死」、「熱中症他」の4区分とした。
- ② 「場合」については、学校健康センター災害報告書の「災害発生の場合」欄を参考に、教科等、特別活動、課外指導、休憩時間とし、登下校中については登校中と下校中に分け、それ以外はその他とした。
- ③ 「運動内容」は死亡発生時あるいは直前に行っていた運動を、走・持久走、水泳、野球、バスケットボール、柔道等と分け、各部活動のトレーニングとして行われたランニング中の場合は、走・持久走に含めた。
- ④ 直前の状況については、報告文より死亡直前の状況を読み取り、独自に衝突、転倒、転落・落下、挟まれ、刺・切傷、技など、溺れ、誤嚥、飛び降り、縊死、跳ねられ、倒れ、頭痛、意識低下、けいれん、持病、暴行、その他に分けるとともに、全事例についてその具体的な状況を20～30文字の短文に要約した。
- ⑤ 死亡時診断名及び既往症（心臓病管理区分を含む）は、事例報告書中に記載されていたものを用いた。

3 集計の方法

表計算ソフトMS-Excelを用い、先に分類したカテゴリ毎の単純集計や種々の項目間でクロス集計を行った。

Ⅲ 結 果

1 学校管理下における10年間の死亡の概況

対象とした10年間に、発生した死亡件数を事故区分別に分けて集計し、年度毎の加入者数に対する発生率等の年次推移を表1に示した。学校健康センター加入者数は1989年は約2,093万人であったが、年々減少し、1998年は約1,644万人となり、10年間で21.5%の減少があった。年度毎の死亡件数では、1991年の324件が最多で、以後やや減少の傾向を示しており、98年は212件であった。10年間の合計数の事故区分の内訳で最多の交通事故によるものは91年の159

表1 学校管理下における死亡発生の概況と加入者数に対する発生率の年次推移 (1989年～1998年)

年度	交通事故	突然死	事故(熱通外)	熱中症他	合計(A)	加入者数(B)	A/B(%)
1989	124	99	64	2	289	20,929,256	0.0014
1990	131	99	46	9	285	20,435,398	0.0014
1991	159	109	48	8	324	19,886,088	0.0016
1992	124	104	63	3	294	19,276,660	0.0015
1993	124	93	42	1	260	18,718,898	0.0014
1994	119	79	51	9	258	18,222,883	0.0014
1995	100	96	44	5	245	17,772,645	0.0014
1996	100	67	48	8	223	17,295,221	0.0013
1997	89	99	69	1	258	16,832,049	0.0015
1998	78	74	54	6	212	16,437,840	0.0013
	1,148	919	529	52	2,648	185,806,938	0.0014

件から98年の78件と半減がみられたが、それ以外の区分では、年度によって件数に増減がみられた。しかし、加入者10万に対する発生率で見ると大きな減少はみられず、どの年度も10年間の平均と同率の1.4前後の横ばいであった。

2 校種別及び性別死亡の状況

対象とした10年間の校種別死亡件数は、表2に示すように、小学校742件、中学校651件、高等学校1,255件で、合計2,648件であり、平均すると1年間に約265人の尊い命が失われていた。なお、校種別の加入者10万に対する発生率は、小学校から順に、0.86、1.33、2.49であり、対象者が高年齢の校種ほど高率になっていた。

性別にみると、男子が1,728件、女子が920件で、男女比は約2対1であった(表3)。学年別では、いずれも男子が高率であり、最も高かったのが高1の72%、次いで中1の71%であった。さらにそれを課外指導中に限ってみると、表4のように、小学校高学年から男子の比率が75%を越え、合計では女子の5倍の件数であった。

3 学年別・事故区分別死亡の状況

表5に学年別・事故区分別の発生件数をまと

表2 10年間の死亡発生率

年 度	小	中	高	計
10年間加入総数	86,649,399	48,803,026	50,354,513	185,806,938
10年間死亡件数	742	651	1,255	2,648
加入者10万対	0.86	1.33	2.49	1.43

表3 学年別・性別死亡件数(10年間)

	小 学 校						中 学 校						高 等 学 校						合計	%
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
男子	135	82	65	52	58	53	157	142	114	328	308	234	1,728	65.3						
女子	83	62	40	34	26	52	64	93	81	128	151	106	920	34.7						
計	218	144	105	86	84	105	221	235	195	456	459	340	2,648	100.0						

表4 課外指導中における学年別・性別死亡件数(10年間)

	小 学 校						中 学 校						高 等 学 校						計	%
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
男子	2	2	0	2	3	8	60	40	10	95	71	30	323	83.9						
女子	1	1	0	1	1	10	12	3	13	13	6	62	17.1							
計	3	3	0	3	4	9	70	52	13	108	84	36	385	100.0						

表5 学年別・事故区分別発生件数 (10年間)

	小学校					中学校			高等学校			合計	%	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2			3
事故	41	34	24	21	25	21	42	52	54	79	79	57	529	20.0
交通事故	148	88	62	28	23	30	70	60	49	208	220	162	1,148	43.4
突然死	25	22	19	37	34	52	102	117	91	155	149	116	919	34.7
熱中症他	4					2	2	7	6	1	14	11	52	2.0
計	218	144	105	86	84	105	221	235	195	456	459	340	2,648	100.0

めた。

(1) 交通事故による死亡の状況

事故区分では、交通事故によるものが最も多く10年間の合計は1,148件で全死亡件数の43%を占めていた。高1から高3が各200件前後あり、小学生では小1が148件、小2が88件で、中学生よりも多い件数となり、特に小1では小学生全体の39%を占めていた。

(2) 突然死による死亡の状況

ここでいう突然死は、突然で予期されなかった病死で、通常は発症から24時間以内とされているが、救急治療により数日後に死亡した場合も含まれている。突然死の10年間の合計は919件で全死亡件数の35%であった。小1から小3までは1学年あたり20件前後であり、小4から件数が多くなる傾向にあり、中学生では学年あたり100件前後、高校生では平均140件と多くなっていた。

(3) 事故(交通事故を除く)による死亡の状況

事故(交通事故を除く)は10年間の合計529件で全死亡件数の20%であった。小1で41件、小2が34件で、小3から小6までは各20件台であった。中学生では各学年とも50件前後と増加し、高校生では学年平均72件とさらに増加していた。

(4) 熱中症その他による死亡の状況

熱中症その他による死亡は52件中44件が熱中症または熱中症による多臓器不全で、小1の4件は給食による食中毒であった。

4 事故区分別死亡直前の状況

交通事故における死亡直前の状況の主なものは、跳ねられが最も多く572件、次いで衝突が

317件、ひかれが85件、巻かれが73件であった。診断名は、脳挫傷など脳に関するものが最多の799件で、次いで内臓破裂や脊髄損傷などが203件であった。轢死が17件あった。

突然死における直前の状況の主なものは、倒れが671件、気分不良が69件、頭痛が36件であった。心臓に関連するものが666件にのぼり、突然死の73%を占め、診断名は急性心不全が大半を占めていた。心臓に関連する死亡の中で、心臓病管理指導表で管理していたと記載されていたもの97件であり、心臓疾患の既往症が認められていたもの96件を合わせても29%にすぎなかった。突然死のうち脳に関するものは130件で、その内訳は、脳内出血が99件、脳梗塞が5件、無酸素脳症などであった。脳内出血は、中学生35件、高校生32件、小学生32件であり、脳動脈奇形と記されているものが17件あった。

事故(交通事故を除く)における死亡直前の状況の主なものは、転落・落下が最も多く137件で、小1が20件と最も多かった。続いて溺れは69件、打撲は60件であった。打撲の中には、投てきの矢が当たるや、サッカーゴールが倒れて背部にあたるなどがあった。飛び降り35件、縊死27件、電車への飛び込み、服毒などを合わせて自殺と考えられた件数は65件であった。自殺は小学生が2件、中学生が41件、高校生が24件で、特に中2(17件)と中3(16件)に多く、事故(交通事故を除く)要因の上位から3番目であった。暴行によるものが全体で30件あり、小学生では大人から暴行される例が8件あり、生徒同士のもの中学生で5件、高校生同士で13件あった。診断名は、脳に関するものが217件と最多で、脳挫傷、急性硬膜下血腫等であった。次いで多い要因は溺水・溺死が100件で、呼吸不全や肺炎が27件あった。食べ物などを誤嚥することによって起こる窒息は16件有り、その中の12件は養護学校生であった。

熱中症他における死亡直前の状況の主なものは、倒れるが19件、気分不良が10件で、診断名は熱中症及び熱中症による多臓器不全であった。溶血性尿毒症候群が3件あった。

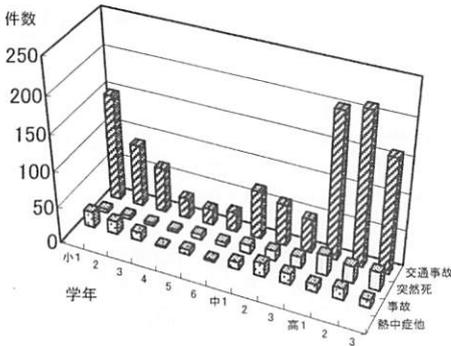


図1 登・下校中における学年別死亡の状況

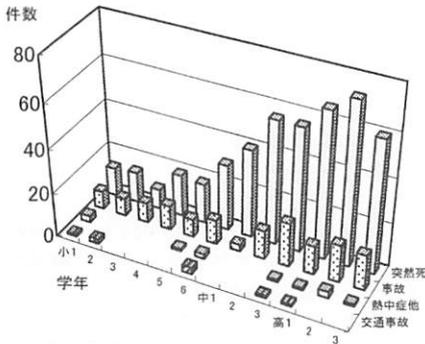


図2 教科・特別活動中における学年別死亡の状況

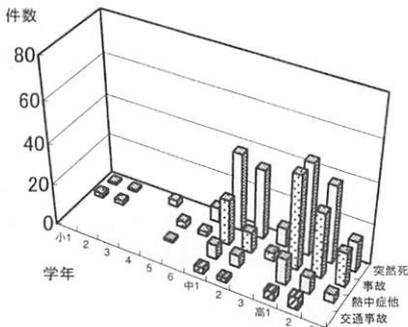


図3 課外指導中における学年別死亡の状況

5 場合別学年別死亡の状況

10年間の場合別合計では、下校中の死亡事故が最多で756件、次は登校中659件、以下課外指導中385件、教科中358件、特別活動中253件、休憩時間中222件、その他15件であった。

「登・下校中」における死亡の状況は、いずれの学年においても最も多く(図1)、交通事

故によるものが79%を占めた。突然死は11%、事故(交通事故を除く)は10%であった。

学年別では、小1から小4の下校中が登校中の2倍以上の件数があり、その他の学年では登・下校中で件数に大きな差はなかった。

「教科指導中及び特別活動中」における死亡の状況は、どの学年も突然死によるものが多く(図2)、小6の30件から増加し中学生では平均51件で高校では平均84件と学年が上がるにつれて多くなっていた。

「課外指導中」における死亡の状況は、高1(108件)高2(84件)中1(70件)の順に多く、高校生では突然死と事故(交通事故を除く)が半々であるのに比べ、中学生では突然死によるものが事故(交通事故を除く)の2倍にあたる件数であった(図3)。熱中症はどの場合よりも課外指導中に多く起こっていた。

「休憩時間中及びその他」における死亡の状況は、休憩時間中が小1から小6で7件から19件、中1から高3で19件から29件起きていた。その他は、家庭への訪問指導中や寄宿舎で、15件起きていた。突然死と事故(交通事故を除く)は半々であった。

6 校種別学年別にみた死亡事例の実態

以上、10年間の学校管理下における死亡事例を分析した結果、場合や状況と学年との間にいくつかの特徴が観察された。そこで、学年別の事故要因や状況などからその特徴を探り、組織的な対応への資料となるような一覧表としてまとめた。

小1から小3は表A-1、小4から小6は表A-2、中学生は表B、高校生は表Cとした。各学年毎に、死亡事故発生の場合別の件数を()内に表し、それがどのような事故区分によるものであったかが分かるように○は事故(交通事故を除く)、▽は突然死、□は交通事故、*は熱中症他とした。表中の事例は、類似の事例が多かったものと、注意を喚起したい事例や特異な事例などをまとめた。突然死で気になった例や事故(交通事故を除く)の特異な例などを詳しく述べたい事例には表中に〈注〉と記した。

表 A-1 学校管理下における学年別主な死亡事例 (件数) 1989~1998 ○事故▽突然死□交通事故*熱中症他

小・1年	
登校中 (49)	○学校まで300mほどで友だちと行方不明になる。 ▽歩いていて倒れる。スクールバスに乗車後意識がなくなる。集団登校中倒れる。 □徒歩：青信号で横断し車にひかれる。集合場所へ道路渡り跳ねられる。駐車中の車から飛び出しひかれる。
教科指導中 (12)	○水泳：プールで溺れる。生活：作ったペットボトルの乗物からプール内へ転落する。 ▽150m走後倒れる。駆け足縄跳び150m程で倒れる。校外へ行くため校門出て倒れる。 □生活：遊樂機が降りている踏切内に入り列車に跳ねられる。
休憩中 (14)	○木に登り落下する。平均台で腹を打つ。サッカーにもたれて下敷きになる。焼却炉内に転落する。 ▽一人で遊んでいて校庭で倒れる。リレ遊びをしていて倒れる。下校のため集合場所に行き倒れる。
特別活動中 (13)	○学活：川遊びで溺れる。遠足：斜面からの石が頭部に当たる。日時計が崩れ腹に当たる。<注1> *給食による食中毒。▽座っていて倒れる。ワカ weekend で朝240m程走って倒れる。
課外指導中 (3)	○プール：母の迎えを知り出口のサッシに激突する。▽水泳の休憩時に倒れる。
下校中 (126)	○台風で増水の側溝に転落する。友人の帽子拾いに行き川に落下する。男に暴行される ▽校門前で倒れる □徒歩：自宅前の道路を横断し車に跳ねられる。2人で1つの傘をさして歩き車に跳ねられる。 □降車：友達のお車の車から降りて道路横断中トラックに跳ねられる。

小・2年	
登校中 (35)	○拉致される。 ▽腹痛と嘔吐で倒れる。つまずくように倒れる。□家から50m程で道を横断中跳ねられる。 □集団登校の列に車が突っ込む。蹴った石を取ろうとしてバスにひかれる。
教科指導中 (11)	○水泳：高学年用プールで溺れる。介助でケキを食べてつまらせる。 ▽80m走後座っていて倒れる。国語の授業が始まり机に伏せる。サッカー後「頭が痛い」と伏せる。
休憩中 (7)	○プールの勢いがつき落下する。2階階段手すりから1階へ転落する。ボールを捜して水路へ転落する。 ▽登校時上靴に履き替えようとして倒れる。特別教室からの移動中床に倒れる。
特別活動中 (13)	○持ちつき大会：もちがのどにつまる。掃除：ビートのロープをはずして下敷きになる。 ▽遠足：話を聞いていて倒れる。体操服に着替え後頭痛を訴える。けいれん起こし保護者へ連絡中に □遠足：道路横断中車に跳ねられる。教室から飛び出し列車に跳ねられる
課外指導中 (3)	○水泳：ビート板の手を放して溺れる。▽プール：10m泳いで溺れる。
下校中 (74)	○ボールを拾おうと川に転落する。クレーン車で吊り上げ中の看板が首を直撃する。工場の丸太に乗って遊び挟まれる。ベルトをいじり巻き込まれる。▽家の近くで倒れる。側溝の蓋につまづき意識を失う。 □徒歩：先に行った友だちを追いかわけて横断歩道を渡り車に跳ねられる。ビー玉を拾おうとし車と衝突する。

小・3年	
登校中 (24)	○霜が付着している欄干から石を投げ川へ転落する。不審者に包丁で襲われる。 ▽集合場所で意識を失う。家から50m程で倒れ意識不明になる。 □横断歩道の手前を渡り車にひかれる。ボール拾いに飛び出し車に跳ねられる。黄信号で渡り車に巻かれる
教科指導中 (9)	○社会：テレビから川に転落する。社会：台風後の川の変化を見学し流される。 ▽体育：頭痛で見学中横臥し嘔吐する。駆け足800m走後倒れる。
休憩中 (9)	○遊動円木から転落する。馬とびし床で頭を打つ。防災シャッターの下を通り抜けようとして挟まれる。 ▽ドッジボールを拾おうとして倒れる。朝礼後教室で頭痛のためしゃがみ込む。下校時吐く。
特別活動中 (9)	○掃除：反省会で転落防止用バグから転落する。水槽に手をつき破損したガラスで手首を切る。 3階階段手すりから転落する。運動会見学中：ふざけていた一人が背中当たる。<注2> ▽朝の体育集会：300m程走り倒れる。掃除後嘔吐し意識がなくなる。全校持久走後倒れる。
課外指導中 (0)	
下校中 (54)	○喫茶店の水車で遊び支柱と石垣に挟まれる。工場で降りてくるシャッターの下をくぐり挟まれる。 転倒し膝に擦り傷し家で消毒後に腫れる。<注3>▽喘息発作で呼吸困難になる。友人と肩を組み倒れる。 □徒歩：信号のない交差点で車に跳ねられる。知り合いの車の方へ行き別の車にひかれる。自宅目の道路を横断し車に跳ねられる。スクールバス降りて忘れ物に気づきバスに近づき前輪でひかれる。

表 A-2 学校管理下における学年別主な死亡事例 (件数) 1989~1998 ○事故▽突然死□交通事故*熱中症他

小・4年	
登校中 (7)	▽信号が点滅し走って倒れる。 □青信号で横断中車に跳ねられる。バから逃げようと車道へ出て車に跳ねられる。事故の車に挟まれる。
教科指導中 (19)	○ガム練習中にぶつかり床で頭を打つ。マット運動で連続前転後首に痛み。キャスター付きテレビを運ぶ途中に乗って遊び下敷きになる。▽水泳：カール泳ぎ 14m程で溺れる。300m程ゾウキングし倒れる。
休憩中 (19)	○回旋旋の支柱が倒れ頭を打つ。バスケットのゴールリングの下敷きになる。フォーク受けの角で脇腹を打つ。▽くるくる回る遊びで気分が悪くなる。頭痛を訴えて泣く。下校時に喘息がひどくなる。
特別活動中 (11)	○給食：咳き込みながら食べ続けて打ノゼになる。ドッジボール中後退し床で頭を打つ。▽お誕生会のバク落しのゲーム中倒れる。空港見学で4階まで上がり倒れる。運動会でバトンを渡し倒れる。
課外指導中 (3)	▽ゾウキング 1.2km程で倒れる。120mトラック4周目で倒れる
下校中 (27)	○土置き場で遊び降りる時転倒し頭を打つ。遮断機降りている中に入り跳ねられる。 ▽自宅まであと500mで倒れる。喘息の発作を起こして用水路に落下する。 □自宅前の道路を横断しようと車の間を抜け対向車に跳ねられる。除雪車をよけて横断したがバグッてきてひかれる。友達にバをあげようと横断して車に跳ねられる。迎いの祖父の原付に乗りトラックと衝突する。

小・5年	
登校中 (18)	○忘れ物を取りに戻り排水路に転落する。一人で登校中に川に転落する。 ▽雨の中で傘を持ったまま倒れる。歩道橋の階段途中で心臓発作起こす。15分位歩きしんどいと座る。 □交差点で車に巻き込まれる。旗を掲げて横断中跳ねられる。自転車で路地から飛び出し車に跳ねられる。
教科指導中 (12)	○水泳：25m折り返し点で溺れる。養護訓練で前屈させた時大腿部を骨折しショックを起こした。▽マラソ練習：グランド 9周目で嘔吐する。カール20m程で溺れる。バスケットのシュート後に倒れる。
休憩中 (17)	○廊下の傘立ての上で遊び窓を突き破って落下する。教室の飾りを外そうとし窓から転落する。▽校庭で鬼ごっこをしていて倒れる。頭痛で保健室に行き嘔吐する。教室移動中に喘息の発作を起こす。 □運動場で追いかけごっこして道路に飛び出し車に跳ねられる。
特別活動中 (15)	○全校清掃：窓拭きで棧の上を歩き転落する。卓球台を一人で広げて下敷きになる。 ▽野外活動で喘息を起こす。大縄跳び4分で倒れる。頭痛で様子見帰宅後激痛になる。
課外指導中 (4)	○水泳：慣らし泳ぎで溺れる。スキー：パトロールのスキーと衝突する。
下校中 (18)	○倉庫の屋根に上りスルトが滑れて落下する。大雨警報で下校中車をよけて溝に転落する。 □一時停止の車の前を通りひかれる。友だちに追いつこうとして車と衝突する。後方からのバイクに跳ねられる。

小・6年	
登校中 (17)	○道路工事中のブロックの上を歩き崩れたブロックで腹部を挟まれる。自宅マンションの階段から転落する。 ▽路上で倒れる。仲間と走り前のめりに倒れる。信号待ちし倒れる。 □交差点で一時的停止を無視した車に跳ねられる。自転車で赤信号の交差点を渡り車に跳ねられる。
教科指導中 (17)	○水泳：20m付近で溺れる。雲ていから足をすべらし鉄棒で首を打つ。サッカーゴールのバーに飛びつき落下したところバーが落ち背中にあたる。 ▽持久走350m程で倒れる。水泳後うずくまる。授業中頭痛いと訴え意識不明になる。
休憩中 (14)	○禁止の屋上で石飛びして落下する。バレーの飾りパイプから転落する。塀に上り転落する。▽サッカーボールで送球後に倒れる。縄跳びの練習中倒れる。教室で吸入し帰宅時階段で倒れる。
特別活動中 (29)	○掃除：ひさしから転落する。宿泊：夜に起きてバレーの柵を越えて転落する。スキー：カーブを曲がりきれずに立木に衝突する。水に入るのは膝までという約束で磯を観察し溺れる。 ▽修学旅行翌日の朝顔色が悪くなっていて。雨寒駆け足中に倒れる。マラソ大会中に倒れる。 □公園入り口で写生しトラックに巻かれる。遠足中に坂道のトラックにさわり下敷きになる。
課外指導中 (9)	○プール水泳中に溺れる。プールの浄化用排水溝の蓋を開けて引き込まれる。 ▽400m走途中で倒れる。陸上記録会に徒歩で出発し倒れる。プール：100m泳いだ後に沈む。
下校中 (19)	○見知らぬ大人に襲われる。 ▽学校から200mで倒れる。スクールバス下車時に顔が打ノゼになる。呼吸困難になり倒れる。 □横断歩道のない道路を横断し車に跳ねられる。乗車：友達宅の軽トラックの荷台に乗り転落する。

表 B 学校管理下における学年別主な死亡事例 (件数) 1989~1998 ○事故▽突然死□交通事故*熱中症他

中・1年

- 登校中 (44)** ○登校せず2日後雑木林で見つかる。傘をさし電車に気づかず跳ねられる。
▽苦しいと座り込む。母に送られ昇降口付近で倒れる。校門まで50mのところで倒れる。
□自転車：車の間を抜け対向車に跳ねられる。バツの車に跳ねられる 徒歩：溝で転倒し車にひかれる。
- 教科指導中 (25)** ○水泳：約12m泳ぎ沈む。▽持久走400mで倒れる。スタートダッシュ後に頭痛になる。
- 休憩中 (19)** ○3階廊下の窓から転落する。トイレで内で首を吊る。ふざけて肩を引かれベンチの角で頭を打つ。
▽教室に入りカバンをもったまま倒れる。階段上り倒れる。給食を食べず家へ送ろうとし倒れる
- 特別活動中 (18)** ○臨海学校：約900mで溺れる。校外学習でみんなと一緒に行かず室内鳩居で絶死した。
▽校内水泳大会で25m泳いで溺れる。リレーのバトンパス後に倒れる。遠足で山に登り呼吸困難になる。
- 課外指導中 (70)** ○柔道：2人が稽古をつけ畳で頭を打つ。天井を探索し落下する。暴行されマットに巻かれる。
▽部活の仮入部で「キック」中倒れる。定期テスト後5.5km程走り倒れる。
□部活練習場への途中車に跳ねられる。新人戦の帰途階切内に飛び出す。
- 下校中 (45)** ○落雷に遭う。「告げ口した」と暴行される。火遊びの灯油が「ガボン」につき火傷する。
▽駅まで駆け足で行き倒れる。部活を休み帰宅中の路上で倒れる。頭が痛いと言き足のしびれで座る。
□自転車：一時停止せずに車と衝突する。友人と接触し車にひかれる。徒歩：路側帯で車に跳ねられる。

中・2年

- 登校中 (56)** ○通常経路外のマンションから飛び降りる。橋からダム湖に飛び込む。階切で電車に飛び込み跳ねられる。
▽テスト準備で過労気味で倒れる。自転車で乗り下り坂のカーブで意識失う。水をほしがり倒れる。
□自転車：見通しの悪い農道で車と衝突する 徒歩：遮断機のない近道渡り列車に跳ねられる。
- 教科指導中 (41)** ○泳力テスト中に溺れる。トイレに行くと言いつ屋上から飛び降りる。プールで水中鬼ごっこし溺れる。
▽12分間走で倒れる。ゴール25mテスト中倒れる。400mリレー後頭痛で早退し廊下で倒れる
- 休憩中 (23)** ○教室窓の外枠に手をかけ落下する。口論中胸を刺される。服毒し裏門出口階段で倒れる。
▽始業前に「キック」して倒れる。3日休み翌日の給食時胸痛を訴える。身体計測時階段走り倒れる。
- 特別活動中 (28)** ○鉄棒から落下する。清掃：窓からひさしに降りて落下する。球技大会後部室で絶死した。
▽校内マラソンで倒れる。球技大会の出場を禁止されるが7分間出て倒れる。<注4>
- 課外指導中 (52)** ○柔道：体落して畳で頭を打つ。テニボール取ろうと屋根から転落する。*合宿中：朝練の終盤に倒れる。▽路上ランニングで倒れる。合宿最終日に「キック」中倒れる。
□部活練習場への途中車に跳ねられる。道の左を走り車に追突される。
- 下校中 (35)** ○トイレで暴行される。問題行動について指導を受けた日に林野で絶死した。
▽友人とかけっこをして倒れる。部活を休み帰宅途中で倒れる。腹痛で早退しタクシー乗り場で倒れる
□徒歩：横断歩道でない所を横断し車に跳ねられる。 自転車：交差点で一時停止せずに車に跳ねられる。

中・3年

- 登校中 (38)** ○隣接マンションの非常階段から落下する。自転車：てんかん発作で川原へ落ちる。神社境内で絶死する。
▽頭痛と吐き気を訴え倒れる。急ぎ足で歩いて倒れる。校門まであと5m程でうづくまる
□自転車：下り坂で徒歩の生徒をよけて転倒する。歩道が途切れた未舗装道路で転倒し車にひかれる。
- 教科指導中 (51)** ○プールに飛び込み底で頭を打つ。戸を開けようとした相手の手がガラス戸を破り破片が胸に突き刺さる。組運動の「人間クワ」が崩れて転落する。
▽持久走100m走り倒れる。<注5>授業中崩れるように倒れる。□長距離走で校門出て単車と衝突する。
- 休憩中 (25)** ○屋上のフェンスを乗り越えて落下する。トイレに呼び出されて暴行される。校舎4階から飛び降りる。
▽定期テスト2日目「頭がふらふらする」と倒れる。日本脳炎予防接種後頭痛を訴え嘔吐した。
- 特別活動中 (27)** ○遠泳大会で溺れる。炊事遠足中川で遊び流される。学級対抗バスケボール大会で床で頭を打つ。
▽校内マラソン大会1位でゴール後倒れる。合唱祭で歌の終了前に倒れる。
- 課外指導中 (13)** ○臨海学校で溺れる。柔道：畳で頭を打つ。バスケボール：下級生の浮き輪拾いに湖中へ入る。
▽駅伝大会で5分程走り倒れる。4km走でトップ集団でゴールし倒れる。部活中呼吸が乱れる。
- 下校中 (40)** ○団地から飛び降りる。喫煙で指導を受けた日マンションから飛び降りる。ワゴン車で連れ去られる。
▽坂道で自転車を押し倒れる。歩いていて路上に倒れる
□自転車：後方からの車に追突される。駐車中のトラックと衝突する。 徒歩：頭に車のミラーが当たり転倒する。

表 C 学校管理下における学年別主な死亡事例 (件数) 1989～1998 ○事故▽突然死□交通事故*熱中症他

高・1年

- 登校中 (132)** ○他校生に叩かれて倒れアスファルトで頭を打つ。下り列車通過後に横断し上り列車に跳ねられる。
▽自転車置き場でうずくまる。電車に乗ろうとして倒れる。自転車のハンドルに覆い被さって倒れる。
□自転車：交差点で信号が青になる直前に横断し車と衝突する。渋滞している車の間を通り抜け衝突した。
- 教科指導中 (53)** ○野球：ライクボールが腹部に当たる。スネ：男性に激突される。教室のカテナに隠れて転落する。
▽持久走2km程で倒れる。ロードバイク1500m後うずくまる。マツ運動中に頭痛になる。
- 休憩中 (20)** ○柔道：カガの一本背負いをしがラス戸割れ顔面切る。立ち入り禁止の4階エレベーター内に入り転落する。
▽歩いていて校庭で倒れる。階段を走って上がり倒れる。喘息発作が回復せず呼吸困難になる。
- 特別活動中 (28)** ○配布物落し窓から落下する。野球応援バスの窓にぶら下がり落下する。HR後飛び降りる。
▽ラス対抗ルー100m程で倒れる。遠足の乗物(バケツ)で意識失う。スネ研修で倒れる
- 課外指導中 (108)** ○柔道：小柄でよく投げられ倒れる。ラグビー：タックル時に相手の膝が頭にあたる。*合宿の朝練後に倒れる。<注6> ヲランニング後に倒れる。□教師の車：試合会場へ行く途中で路面外に転落する。
- 下校中 (110)** ○文化祭終了後他校生から暴行を受ける。気分悪く早退し駅ホームから転落する。
▽自転車で乗ったまま倒れる。路上で意識不明で倒れているのを発見される。スクールバスの中で動かなくなる。
□自転車：自宅が近づき後方確認せずに横断し車に跳ねられる。徒歩の同級生と横列になり車に跳ねられる

高・2年

- 登校中 (131)** ○許可なく二輪車に乗りブロック塀に衝突する。ビルから飛び降りる。バスがトンネル内で落盤事故に遭う。
▽急な坂を走り倒れる。モラル乗車中に頭痛と嘔吐で意識がなくなる。スクールバス内でんかんの発作を起こす。
□自転車：傘をさして道を横切り車に跳ねられる。原付：狭いカーブの中央をはみ出し対向車と衝突する。
- 教科指導中 (58)** ○水泳：潜水の練習して溺れる。陸上：バレーが防衛ネットを越え頭にあたる。写生中川に転落する。
▽持久走3kmあたりで倒れる。バスケットボール開始後5分で倒れる。□校外を走り車に跳ねられる。
- 休憩中 (29)** ○3階出窓で倒立しがラスを破り転落する。非常階段からベランダへ渡ろうとして転落する。
▽壁にもたれかかって倒れる。気分が悪く保健室に行く途中で倒れる。頭痛と左手の感覚がなくなる。
□文化祭の器材を買いに自転車で二人乗りしカーブで転倒する。
- 特別活動中 (35)** ○修学旅行：点呼後別室へ行きひさしから転落する。炊事遠足：ボートで遊び湖で転覆する。
▽競歩大会でゴール前300mで倒れる。研修旅行にかぜぎみで参加して3日目夜に急変する
- 課外指導中 (84)** ○柔道：体落しで畳で頭を打つ。ラグビー：タックルし転倒して頭を打つ。ボート：練習中転覆する。
▽合宿の朝がラッドを馬とびしながら3周目で倒れる。球技の1日練習でランニング後倒れる
□ロードワーク中交差点で車に跳ねられる。自転車：前の部員の後輪に接触し対向車に跳ねられる。
- 下校中 (120)** ○二輪車：石垣に激突する。駅構内のトイレで男に刺される。駅構内でカガ車に登り感電する。
▽歩いていて心臓の異常な動悸を訴え倒れる。朝から顔色悪くスクールバスを降りてうずくまる。
□自転車：S字カーブで車と衝突する。点滅信号横断中車に跳ねられる。原付：停車中の車に衝突する。

高・3年

- 登校中 (108)** ○市役所屋上から飛び降りる。原付：欄干に接触して川原へ転落する。
▽駅の地下道で倒れる。自宅を出て倒れる。交差点で喘息発作を起こして呼吸困難になる。
□自転車：自転車と接触し転倒して車にひかれる。徒歩：前の人に続いて赤信号で渡り車に跳ねられる。
- 教科指導中 (50)** ○体育：40m泳ぎ溺れる。跳び箱で腹部を打つ。柔道：足首を骨折し後に胸痛を起こす。<注7>
▽ロードワークの途中で倒れる。カガ後ふらふらと倒れる。バレーの試合中ひきつけを起こす。
- 休憩中 (26)** ○カガセキ室で窒息する。文化祭後退学した生徒に暴行される。カガで景色を撮りひさしから転落する。
▽校庭で胸を押さえて倒れる。ドリブルシュートを50回して倒れる。□バツを購入途中車に跳ねられる。
- 特別活動中 (27)** ○乾かしていた作品を取ろうとひさしから転落する。遠足でふざけてもみあい水に落ち溺れる。
▽サイクリングの途中で倒れる。綱引き後網に刺し倒れる。喘息が起きて吸入しようとしたが薬が出ず。
- 課外指導中 (36)** ○ラグビー：スクラムで体が動かなくなる。ウィンドサーフィン中風で遭難する。屋上で花火中に転落する。
▽夏山合宿なかぜで咳があり医師の往診求めたが間に合わず。バレー：カガ後倒れる。
- 下校中 (88)** ○駅のホームで電車に飛び込む。乗車予定の電車が来遮断機内に入り列車に跳ねられる。
▽雨で走って帰る途中倒れる。気分が悪く電話し倒れる。乗り換えの電車へ急ぎ階段で意識がなくなる。
□自転車：前の自転車を抜こうとして車に追突される。原付：スピード出して走行し車と衝突する。

表中の〈注1〉から〈注7〉は次のような事例であった。

〈注1〉日時計が腹部を直撃し、受診結果は内臓、骨ともに異常なしと言われたが、翌日容態が急変し腸に穴があいていることが分かり手術したが、敗血症による多臓器不全で死亡した(小1男—1995)。

〈注2〉運動会の見学中ふざけていた一人が背中に当たり、腰部打撲で治療を受けたが、痛みが強くなり転医したところ腹部大動脈瘤が判明し2か月後に死亡した(小3女—1997)。

〈注3〉下校中に擦り傷をして帰り、家で消毒し様子をみたが12日後に発熱と鼠径部に腫脹が現れ入院した。1か月後に敗血症による肺炎及び胸膜炎で呼吸不全になり死亡した(小3男—1993)。

〈注4〉球技大会に出場できないと担任に指示されていたが、バスケットボールの試合(前後半各7分)に出場し、他の球技の応援中に倒れた(中2女—1992)。川崎病後の後遺症で冠動脈瘤があり、2Dで管理されていた。

〈注5〉体育で持久走をしていた。本生徒は心疾患のため主治医の指導で歩いて参加していたが途中で約100m走り倒れた(中3男—1995)。肥大型心筋症で心臓管理2Cであった。

〈注6〉合宿4日目、朝7時から練習を開始しランニング800m、神社階段101段往復、階段ダッシュ、相手を背負い50mと相手を抱え50m、気分が悪いと訴えたが残り20分の練習を続けて倒れた(高1男—1995)。病院で治療を受けたが8時間後に熱中症で死亡した。

〈注7〉体育の柔道で乱取り中に投げられないように踏ん張り、倒れた時に足首を骨折した。手術を受け順調に回復していたが、11日後に胸の苦しみを訴えその3日後に肺動脈栓塞で死亡した(高3男—1996)。

IV 考察と対策

1 学校管理下における死亡事故の発生状況

1989年から10年間の負傷件数の増加傾向²⁾から類推すると、死亡事故発生件数も増加しているのではないかと予想されたが、学校健康センター加入者に対する比率は横ばい状況にあり、負傷件数の増加は、必ずしも死亡事故増加につながるものではなかった。しかし、死亡事故を減少させるためには、さらなる取り組みが必要である。

2 学年段階における死亡事故の特徴

死亡件数から児童生徒の特徴を拾い上げると表6のようにまとめることができた。

表6 学年別にみた死亡事例の特徴

	交通事故		突然死		事故(交通事故を除く)・熱中症他					□特徴的に多かったもの ☆数例であるが要注意のもの
	登校中	下校中	教科等	課外	転落・落下	溺れ	自殺	打撲		
小1	○	●			◎					☆大人による暴行 ☆誤嚥 ☆防災シャッターなどに挟まれる
2	○	○			△					
3					○					
4										☆遊具などによる打撲
5					△					
6			○							
中1	○	○	◎	○				△		☆熱中症
2	○		◎	○	△			◎		
3	○		◎		△	△		◎		
高1	●	◎	◎	◎	△		△	△		□格技によるもの ☆高校生同士の暴行 ☆熱中症 ☆熱中症
2	●	●	◎	○	△	△	△	△		
3	◎	◎	◎		△	△	△	○		

10年間の件数 ● (20以上) ◎ (15~19) ○ (10~14) △ (5~9)

小1では、登・下校中の交通事故と転落・落下によるもの、小2では登・下校中の交通事故、小3では転落・落下によるものが多かった。小4、小5では特徴的に多いものはみられず、小6では教科指導中の突然死が多くなっていた。中1では教科及び課外指導中の突然死と登・下校中の交通事故、中2では突然死や交通事故と自殺によるもの、中3では、教科指導中の突然死や登校中の交通事故が特徴的であった。高1から高3では登・下校中の交通事故と教科及び課外指導中の突然死が多かった。死亡件数の多かったものを中心に、事故を減少させる具体的な取り組みが必要である。

3 交通事故に分類された事例の状況

交通事故は高校生に多く、これは自転車通学の生徒が多くなり、しかも通学距離が長くなるためではないかと考えられる。中学生では1年に多いことから、徒歩から自転車通学に変わったことが事故の背景にあると推察できる。中学生や高校生にも、道路交通法の下で責任ある行動が要求される。小学校低学年の場合、集団登校時は危険から守られているが、下校時は一人または数人で帰ることが多く、危険が増すと考えられる。家が近くなってからの事故や、保護者の送迎に伴う車の乗降時にもあり、保護者へも単に注意を促すだけでなく具体的に事故防止に向けた啓発が必要である。また、車の運転者側に問題があることも多く、安全運転の徹底を地域との連携のもとに呼びかけ、自転車が安全に通行できる道路の整備も含めて、児童生徒の安全を確保することが急務である。

4 突然死に分類された事例の状況

突然死は、中学生、高校生で多かった。学校保健法が平成7年に改正され、無症状である心臓病の発見や心臓病管理の充実が図られている。平成9年に件数が多くなっていたが、平成8年及び10年の件数をみると、わずかに減少の兆しが認められた。

心臓系突然死にかぎってみると、心臓に関する既往症があった場合と管理されていた場合を合わせても約3割であり、突然死は誰にでも起

こりうると考えなければならない。既往症では突然死の危険がほとんどないとされる不整脈である洞性不整脈や完全右脚ブロックの生徒にも突然死がみられた。

具体例にもあげたように、教師側と本人に病気の意識の違いや、運動に参加したいという本人の思いなどにより、実際の教育活動の中では健康管理に難しい面がみられた。校種間における健康情報の伝達や、心臓管理をさらにきめ細かく行うことと同時に、運動制限内容については、本人が十分納得することが大事で、主治医や保護者、担任や養護教諭などが共通理解の上で見守る必要がある。10歳代では突然死が多い³⁾との報告があり、この年代における死因の特徴であり、日常の健康チェックや、医学的な知識がさらに必要になってくると考えられる。

「頭痛」を訴える例では脳内出血が多く、頭痛には重篤な病気の前駆症状が含まれているという認識を持つ必要がある。このことは、杉浦⁴⁾の研究によっても裏付けられる。また、脳内出血は大人の病気だと考えがちであるが、小学生にも起こっており、特に頭痛の訴えには十分な注意が必要である。

運動との関連では、突然死の半数以上にあたる497件(54%)が運動中やその後に起きており、走・持久走で多発していた。発育・発達期における児童生徒の心臓管理のあり方が重要であり、健康観察や体調管理等が重要である。また、個人の体力や運動能力に合った運動量の配慮や、生徒の自己管理能力を育てることも課題である。

5 事故(交通事故を除く)に分類された事例の状況

(1) 「転落・落下」による事故について

小学校低学年の場合は特に、雨、雪、川、溝、遊具等の環境要因が関わっていることが多く、生活経験の乏しさ等が推察された。高学年では、冒険心などから、シャッターのくぐり抜けやひさしからの転落などがあり、死亡につながるとは本人が考えてみたこともない危険があること、自分の命も友達の命も大切だということを学ば

せなければならないと考える。川への転落では、教師の安全配慮義務⁵⁾を問われるような例もあり、口頭での注意やその場での約束事では子どもたちの命を危険から守りきることはできないと考えられる。

中学校、高等学校では、危険を軽視した行動が、転落や落下に結びついている事例があり、生徒同士が安全意識を高めあうことや、安全な行動選択ができるスキルの形成が必要である。

(2) 運動に関連する事故について

水泳による溺れ（溺死）によるものは、小学生のプール水泳で、低学年の児童が高学年用プールで溺れる例や泳力テスト時の例があり、高学年でも20m遊泳で溺れるなど、泳力の個人差が影響していることが推察された。個々の能力に合ったきめ細かな配慮が必要である。日本・体育学校健康センターの水泳事故防止必携⁹⁾の内容を十分理解することや、平成13年の文部科学省の水泳等の事故防止⁷⁾等を教育活動に活かす必要がある。炊事遠足で川に流されるなどの例では、特別活動の事前の計画を綿密に行い、引率者全員が役割分担をし安全確保する必要がある。浜辺で運動部のトレーニング中に波にさらわれるなどでは、海を安易に考えている実態があるので、その危険や身を守る技術を身につけることや、ウィンドサーフィン部やボート部の活動では、ライフジャケットの着用を義務づける必要がある。

格技等による事故では、上級生や顧問との対戦での事故や合宿中での事故が目立ち、中1や高1が他学年に比べて多いことは、技術面での個人差が考えられる。練習量や技の内容、合宿中における心身の疲労等にも細心の注意を払わなければならない。

サッカーゴール等の体育用具での事故では、日常点検と管理が大事で、球技のゴール用バー等はきちんと固定させる必要がある。

投てき種目では思いがけない動作が事故につながっているが、その背景には、投てき専用の施設の無いところで練習が行われている現状がある。安全に練習ができる人的環境と施設環境

の充実が大切である。

(3) 自殺について

国民衛生の動向によると、平成元年度から10年度までの10年間⁸⁾における10～14歳の自殺者は625人、15～19歳では4,238人であり、学校管理下での10年間の自殺と思われる件数68件は氷山の一角といえる。特に中学校2年、3年に件数が多いことから、家庭での配慮はもちろんであるが、学校では思春期精神保健の課題として考え保護者と連携して取り組んでいく必要がある。

6 熱中症他に分類された事例の状況

熱中症による死亡は毎年起きており、事故報告文から、運動開始の時刻、運動量、合宿による心身の疲労など、運動を行う時の注意すべき点が数多く考えさせられた。熱中症予防のためのガイドブック⁹⁾に、環境温度の測定方法や運動指針が出ているので、事前の指導と対処法を共通理解し即座に対応できるようにしておく必要がある。

V まとめ

本調査では、学校健康センター刊行の「学校の管理下の死亡・障害事例集」の平成3年度版から平成12年度版までの10年分の事例の実態から、次のような点を明らかにした。

- 1 1989年からの10年間の死亡事故発生件数は年々減少しているが、加入者10万人に対する比率は1.3から1.6の範囲で横ばい状況にあった。死亡例の実態に学び、死亡事故を減少させる一層の取り組みが必要である。
- 2 学校健康センター加入者数に対する死亡率は小学校、中学校、高等学校と高くなっており、死亡の実態を認識する必要がある。
- 3 死亡例の実態から、学年別や男女別の死亡事故状況や要因が大きく異なる。すなわち、①小学校低学年では交通事故や転落・落下が多く、②中学校では突然死、③高等学校では交通事故と突然死が多発していた。また、④課外指導における男女別発生状況は、男子の件数が女子の5倍という多さであった。

以上の結果から、学校安全を目的とした予防対策は、学年ごとの死亡事故の実態や教育活動の内容を踏まえた重点的指導や、指導者に対する啓発活動など、包括的に行う必要があると考えられる。

文 献

- 1) 伊藤進, 織田博子著：実務判例解説学校事故, 三省堂, 1992
 - 2) 日本体育・学校健康センター：学校管理下の死亡・障害事例集, 平成3年度版, 1991～平成12年度版, 2000
 - 3) 村山正博監修：運動中の事故と安全対策, 文光堂, 12-16, 1993
 - 4) 杉浦守邦：学校管理下の突然死としての脳動脈奇形について（第2報）第49回近畿学校保健学会講演集, 2002
 - 5) 入澤充：学校事故と安全配慮義務, 東京女子体育大学紀要, 34:1-11, 1999
 - 6) 文部省体育局監修 日本学校保健センター編：学校における水泳事故防止必携, 1999
 - 7) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育, 181-183, 185-186, 2001
 - 8) 厚生統計協会：厚生指標, 臨時増刊 国民衛生の動向:38(9)343, 1991 39(9)345, 1992 40(9)351, 1993 41(9)347, 1994 42(9)349, 1995 43(9)354, 1996 44(9)356, 1997 45(9)355, 1998 46(9)354, 1999 47(9)364, 2000
 - 9) 日本体育協会：熱中症ガイドブック, 1999
- (受付 04. 03. 28 受理 04. 07. 30)
連絡先：〒669-1342 兵庫県三田市四ツ辻1430
番地
湊川短期大学 人間生活学科 (長谷川)

報告 肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向

伊藤文代*¹, 中村朋子*²

*¹神奈川県横須賀市立大津小学校

*²茨城大学教育学部教育保健講座

The Trend in the Some Prefectures at the Medical Care in School for Physically Handicapped Children

Fumiyo Ito*¹ Tomoko Nakamura*²

*¹Ootu Elementary School, Kanagawa Prefecture

*²Laboratory of School Health Science, Faculty of Education, Ibaraki University

This report overviewed the history of schools for physically handicapped children focusing on the trends of medical care provided there. First, we gathered and analyzed the information on medical care provided by both national and local boards of education. Secondly we revealed the contents of medical care of several prefectural and local boards of education. Finally, we pointed out the tasks related medical care and proposed our expectation on the guidelines that will be announced by the Ministry of Education, Culture, Sports, Sciences and Technology in the future.

Key words : school for physically handicapped children, medical care, local boards of education

肢体不自由養護学校, 医療的ケア, 都道府県・市町村教育委員会

I はじめに

1979年の養護学校義務制により、養護学校への就学対象者が増加すると共に児童生徒の持つ障害の重度・重複化が報告され始めている。そのため肢体不自由養護学校などで医療的ケアを必要とする児童生徒へどのような支援が必要であるか問題となっている。医療的ケアとは、文部科学省「特殊教育における福祉・医療機関との連携に関する実践研究」の実施要項において「日常的・応急の手当」として痰の吸引や留置された管からの経管栄養、自己導尿の補助等があげられており、現在2002年3月まで実践研究が継続されている段階である。このため学校における医療的ケアについて、まだ統一された見解は出されておらず、各都道府県・市町村教育

委員会などで独自に対応せざるを得ない状況であり、医療的ケアの定義や取り組み内容についても様々であるが、医療的ケアに関する全国の動向についてはあまり明らかにされていない。

そこで本研究では、入手出来た資料から都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアの取り組みの推移を明らかにし、今後、肢体不自由養護学校に限らず学校における医療的ケアの在り方を検討するための一資料とすることを目的とした。

II 研究方法

- 1 都道府県・市町村教育委員会の動向について、各教育委員会や文部科学省・厚生労働省から出されている答申で入手できたものを分析した。

- 2 全国の肢体不自由養護学校205校の養護教諭を対象として2001年度に質問紙郵送調査を行った。調査内容は医療的ケアの実施状況等（養護教諭、担任、看護婦、訪問看護婦等）で40県、89校の養護教諭が回答、回収率43.4%だった。
- 3 東京都教育庁指導部、茨城県特殊教育課の聞き取り調査、および医療的ケアを行っている4校の養護教諭、看護婦に面接し、医療的ケアの実際を観察した。（この2、3の結果を以下本文では実態調査とした。）1、2、3の結果の他、特殊教育関連・養護教育関連の研究論文、雑誌などの文献や資料を収集し分析した。

Ⅲ 結 果

まず、医療的ケアに関して先進的に取り組みがなされてきた4都道府県・市町村教育委員会について述べ、次に資料が入手できた答申や支援事業の取り組みについて述べた。必要に応じて実態調査の結果を紹介した。最後に文部科学省が10県を対象とした「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」について、回答のあった9県の実施内容の一部をまとめた。

1. 4都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアの取り組み

ここでは医療的ケアに先進的に取り組んでおり、また医療的ケアの定義や実施条件、看護婦・医師の派遣状況など取り組み内容に違いがみられる4都道府県・市町村教育委員会について表1に示した。4都道府県・市町村においてどのような取り組みが行われているのか、また養護教諭と看護婦が派遣または配置されている（名称は看護婦、学校看護婦、非常勤看護婦、看護指導員等様々だった。今回は看護婦とまとめた）場合の職務分担や協働して行っている職務について着目し、その内容を以下にまとめた。

1) 横浜市教育委員会における取り組み

(1) 医療的ケアへの取り組みの経緯

横浜市では1969年に「在宅心身障害児家庭訪問制度」として訪問教育をはじめ、1972年には

全国に先駆けて、いち早く「臨床指導医」の配置を開始している。臨床指導医のもと訪問指導学級から発展したとされる横浜市の小規模養護学校4校では、主治医と連絡をとりながら子どもの「生活行為」の一部として医療的ケアを受け入れ、研修を積みながら教職員による実践を重ねてきたのである。

しかし、1988年の東京都心身障害教育推進委員会の「就学適正化部会における就学措置の適正化について（報告）」によって「医療行為を学校の教職員が行うことは保健婦助産婦看護婦法や医師法に抵触するのではないかと危惧されるようになり、現場では戸惑いが広がった¹⁾ことが報告されている。横浜市ではこの報告を受けて、1990年に障害児生理管理検討委員会より「養護学校における重度・重複障害児のケアに関する提言²⁾」が発表され、1992年には手引書として「重度・重複障害児の安全指導のために」が横浜市肢体不自由養護学校の教員へ配布されている。

(2) 養護学校における重度・重複障害児のケアに関する提言

提言の要旨は以下のように述べられている。

「医療技術の進歩に伴い、かつて病院内で行われていた経管栄養や吸引、吸入、導尿等のケアは現在主治医の指導を受け、ごく日常的に保護者が各家庭で行い、これらのケアを必要とする子ども達が学校に通学してきた場合、学校においても学校医や主治医、臨床指導医の指導を受けケアを毎日行っている。これらのケアは疾病の診断や治療等の狭義の医療行為とは異なるものと考えられる。またこれらのケアは、生活行為の一部とみなされ日々の教育活動の一環として学校で行うことが可能であると考えられる。

しかしながら教職員がこれらのケアを安全にしかも無理なく実施するためには最小限の知識と技術が必要になり、その習得が望まれるため、それらを習得しさらに安全に指導を進めるため医療機関とのより密接な連携が必要である。そしてこれらのケアは保護者が主治医より個別にその方法について指導を受け、それぞれの子ど

表1 4都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアに関する取り組みの内容

内容項目	横浜市 1990(平成2)年	東京都 1991(平成3)年	宮城県 1997(平成9)年	尼崎市 1997(平成9)年
報告・事業名	養護学校における重度・重障害児のケアに関する提言	医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について(報告)	要医療行為通学児童生徒学習支援事業	養護学校への看護婦配置に伴う看護行為の依頼手続きの概要
検討委員会名	障害児生理管理検討委員会	医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会		
医療的ケアの捉え方	・生活行為の一部 ・学校で、教育活動の一環として行うことが可能な行為	・医療行為	・医療的行為	・看護行為
内容・範囲	・吸引、導尿、経管栄養(留置されている管からの注入、胃ろう)、吸入	・吸引、導尿、経管栄養、酸素吸入、気管カニューレの管理	・吸引、導尿、経管栄養、気管カニューレの管理、その他(主治医が学校において訪問看護婦が当該医療行為を行うことに支障がないと認めたもの)	・吸引、導尿、経管栄養、気管カニューレの管理、与薬(薬液の吸入含む)、褥瘡の処置、その他(学生生活を送る上で、必要な看護行為)
実施者	・教員、養護教諭	・教員、養護教諭、学校看護婦		
医師の配置	・臨床指導医	・指導医	・なし	・なし
医師の職務について	・児童・生徒の健康管理と教師への医療上のスーパーバイザーとして臨床指導にあたる	・年間35回の検診及び指導 ・医療的ケアを必要とする児童・生徒の検診を行い、医学的知識・技能、救急時の対応等を指導・助言を行う ・必要に応じて校内研修、研究等への指導・助言を行う		
看護婦の配置	・なし	・学校看護婦(常駐)	・訪問看護婦(派遣)	・訪問看護センター所属の看護婦(常駐)
看護婦の職務について		・医療技術職として、校長等の上司の指揮監督を受け、医療的措置など看護に関する業務に従事する	・保護者の学校滞在時間を基礎として保護者と学校が訪問看護ステーションの利用時間区分に従い、協議して定めた時間 ・主治医が学校において訪問看護婦が行うことに支障がないと認めた医療行為	・スクールバスにも同乗して安全確保を行う ・主治医の看護指示書で示された看護行為を行う

もに合わせて日々家庭において実施しているので、学校において教職員が行う場合には保護者の同意が必要であるとともに実施上の細やかな方法等についても十分話し合い、保護者の意向にそって行うことが望まれる。また学校医や主治医、保護者との連携を密接にし協力しあってより安全にケアを進めることが大切である。」

上記のような提言に基づき、同委員会ではさらに安全に医療的ケアを行うための対策として教職員の研修の充実、手引き書の作成、保護者との連携の充実、その他(臨床指導医派遣事業による教職員への指導の充実や施設・設備の改善)があげられている。この中でとりわけ障害の重い児童生徒の教育については「生命を維持すること」「日々の健康状態を保持すること」の関わりが重要な指導領域となっており、この領域で取り扱われている内容は食事・呼吸に関すること、その他(発作への対応、薬、環境づくり)があげられ、教育活動の中で担任が中心となって医療的ケアに取り組んでいる。また担任を中心として全教職員が臨床研修を組織的に

積み重ねあっており、万一の事故の際における責任についても、教育委員会と臨床指導医が責任を分担することを明確にしている³⁾。

(3) 養護教諭の職務の実態

実態調査から肢体不自由養護学校の養護教諭の職務と医療的ケアを表2にまとめた。朝や随時の健康観察によりバイタルチェックや教室の巡回、温度や湿度の調整、学校施設や教室の環境整備、呼吸障害の症状や対応、食事指導前の観察とチェック、誤嚥やてんかん発作、発熱・低体温の対応、服薬管理などが行われていた。横浜市は看護婦の導入はなく、吸引や経管栄養などの医療的ケアは主に担任を中心に行われており、養護教諭の実施は、各学校の実態によってその内容や範囲は異なっていた。現在の課題としては学校規模が大きくなり、児童生徒へのきめ細やかな健康観察や健康状態の把握等が難しくなっているため養護教諭が各学部へ1人ずつ配置されることを望む回答があげられていた。他の都道府県、市町村では児童生徒の実態により、担任、養護教諭、看護婦、訪問看護

婦等が医療的ケアにかかわっていた。

2) 東京都教育委員会の取り組み

(1) 医療的ケアへの取り組みの経緯

東京都は養護学校教育の義務制実施以前の1973年より、障害児の希望者全員就学の許可方針を示した。その後、医療的ケアを必要とする児童生徒の対応に関して、東京都肢体不自由養護学校長会から見解を求められ、1988年に東京都心身障害児教育推進委員会の第四部会（就学適正化部会）の報告書「就学措置の適正化について」では以下のように述べている。

「東京都は1974年度から就学を希望するすべての心身障害児に義務教育を受ける機会を保障することを基本的な理念として希望者全員就学を実施した。1979年度には、養護学校教育の義務制が実施され従来は就学猶予・免除の手続きをしていた重度・重複障害児も養護学校に就学することとなり、その結果とりわけ肢体不自由

養護学校においては児童生徒の障害の重度・重複化、多様化が著しく、生命の維持や健康管理について配慮を要する児童生徒が増加傾向にある。さらにここ数年、経管栄養や痰の吸引等、医療行為に必要な児童生徒が就学し、その教育措置や学校生活のあり方等、様々な問題が提起されてきている。このような課題に対処するため、長期展望に立ち、解決のための指針と成る考え方や対策について、児童生徒の生命を尊重した教育を行うこと、教育・医療・福祉の連携を図ること、という視点に立って協議をした。」そして医療行為の示す内容として「経管栄養（口腔、鼻腔、胃ろう）、呼吸維持装置（カニューレの管理）、吸引（痰等）、強制排尿（導尿、人工尿路の管理）、人工呼吸装置の管理、酸素吸入、挿管（エアウェイ）」をあげている。その上で「このような医療行為を必要とする児童生徒の教育措置」として「原則として訪問学級と

表2 肢体不自由養護学校での学校保健業務と医療的ケアの実施者（養護教諭回答N=87）

保健業務 ・医療的ケアの内容		実施者					医療機関 (n=87)
		養護教諭 (n=87)	看護婦 (n=10)	訪問看護婦 (n=20)	担任 (n=87)	保護者 (n=87)	
健康状態の把握		87	10	7	82	54	11
救急処置の実施		86	10	5	33	11	30
主治医・学校医への連絡調整		85	6	1	26	16	7
校外学習・宿泊行事時の付き添い		82	8	15		37	21
保護者・教職員からの相談や助言		73	9	9			26
緊急時連絡体制マニュアル作成		67	4	0	31	33	22
吸引	咽頭手前	10	8	5	13	31	19
	鼻腔内	23	6	6	31	33	22
	気管カニューレ内	22	5	4	20	34	20
経管栄養	鼻腔管留置による注入	13	6	6	25	36	20
	胃ろうからの注入	12	5	5	17	27	19
導尿	自己導尿の補助	16	4	2	28	20	18
	導尿の実施	9	5	3	10	26	19
吸入	薬液	12	5	3	9	25	16
	水分	19	5	5	18	20	15
	酸素	12	4	5	12	22	18
てんかん発作時の座薬の挿入		52	5	5	25	31	23

する。これに該当する児童生徒の実態等について総合的に判断し、通学生として措置する場合もある。この場合の児童生徒の医療行為に関わる介助は、原則として保護者が行う。」としている。しかし、以上のような原則にも関わらず、保護者の付き添いを条件とした医療行為（医療的ケア）を必要とする児童生徒の通学が多くみられた⁴⁾ことが報告されている。そのような現状を受けて、1991年に医療行為を必要とする児童生徒の教育措置等検討委員会は「医療行為を必要とする児童生徒の教育のあり方について（報告）」⁹⁾を発表した。

(2) 「医療行為を必要とする児童生徒の教育のあり方について（報告）」の報告

この報告では「医師が医療行為の危険性の程度と保護者の知識・技術の習得の程度を判断し保護者の行うことのできる具体的事項を指示すること、保護者はその結果を医師に報告すると共に医師はフォローアップする義務がある。」と条件づけている。また「学校で行われている痰の吸引や経管栄養等は法的には医療行為」とし生命に関わる危険性もあり慎重に対応する必要性を述べながらも、「保護者の不在等により学校の教職員が行う場合も、一人ひとりの児童生徒の障害の状態、身体症状、健康状態に即して医療行為の危険性、難易度、対応者の技量・経験等により看護婦、養護教諭等が行うことができる範囲について医師と十分相談し、その判断と指示を受ける必要がある。特に学校で医療行為を行う場合は、保護者、医師、学校関係者、それぞれの協力と理解、信頼関係が十分築かれる基盤をつくる必要がある。」としている。その具体的方策として、就学相談体制の充実、指導医の配置、学校保健体制の整備・充実、教員の研修の充実、手引書の作成をあげ、医療的ケアの対象者について特定の条件のもとで特定のケアを、特定の教職員が行うことを認めている。1992年には「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」が策定され、1994年には「救急体制整備事業」が開始されている。また手引書として「医療的配慮を要する児童生徒の健

康・安全ハンドブック」(1993—1994)を都立養護学校等に配布している。

東京都教育委員会や都立養護学校の養護教諭から行った聞き取り調査では、医療的ケアへの取り組みは設置状況の違い（医療機関隣接校か単独校か）や、医療的ケアを必要とする児童生徒数、校内の職員による協議などによって、各学校ごとに対応が異なっている現状にあった。

(3) 養護教諭と看護婦の職務の実際

医療的ケアの実施については都立養護学校の特徴として学校規模が大きく、医療的ケアを必要とする児童生徒が多い場合があり、主に看護婦が医療的ケア実施の中心となる、教員と看護婦が中心となる、保護者も実施している等様々である。学校看護婦の斎藤⁷⁾は1ケースごとに個別の実施マニュアルを作成し、実施にあたっては看護婦と担任が複数で関わり、ケア実施方法の確認を行っていることや、進級に伴って学部や担任がかわったりすることがあるため、そのような場合に看護婦がつなぎの期間にケアの実施を行うことも考えられることを述べている。また医療的ケアに中心的に関わっていくためには、各校2名の看護婦では限界があり、十分に担っていくことができない、として看護婦と担任とが連携をとりながら役割分担をしていく重要性を述べている。

また実態調査からは、教員と学校看護婦、養護教諭が行っている場合もあり、学校によっては看護婦と養護教諭が同じ内容の医療的ケアを担当しているところもあれば、養護教諭よりも幅広いケアを学校看護婦が担当しているところもあり、様々な職務状況にあるという結果が得られている。実態調査の回答の中には「養護教諭は教育職、看護婦は行政職で配置されているので、勤務が微妙に違う。養護教諭2人、看護婦2人いると一般教諭は誰が養護教諭か分からないこともある。」等があり、役割の分担と協働の困難を述べていた。面接をした養護教諭は養護教諭と学校看護婦の計4人職務分担について「ひとり一人の担当職務やケースによって分担する職務、共同して行う職務、校務分掌等に

について話し合いながら、執務分担の一覧を年度毎に作成、分かりやすく表にしている」と述べている。

3) 宮城県教育委員会の取り組み

(1) 医療的ケアへの取り組みの経緯

1997年度以前の医療的ケアを必要とする児童生徒の就学状況は、ほとんどが訪問教育の対象であり、通学生の場合は保護者が付き添い看護にあたり必要とされる医療行為については保護者の手で行ってもらうことを原則としていた。訪問看護婦の派遣が開始された経緯としては、長時間保護者が児童生徒へ付き添わなくてはならないため心身両面での負担が大きい、と保護者から訪問看護を学校訪問に利用できないか、と訪問看護ステーションへ相談したことがきっかけであった⁶⁾ことが報告されている。その後、現行の訪問看護（老人保健法、健康保険上の訪問看護事業）では「家庭ないし居宅において行う」と規定されているため、学校訪問では健康保険等の制度は適用されないが「訪問看護ステーションからオプション（全額自己負担）の形で行うことは可能」との見解から保護者が県の方へ依頼した経過をたどっている。

(2) 要医療行為児童生徒学習支援事業

「要医療行為児童生徒学習支援事業」⁷⁾は、訪問看護制度を利用することにより特殊教育諸学校に通学する医療的な行為を必要とする児童生徒の保護者の介護負担を軽減し、学校における教育の普及奨励を図ることを目的としている。事業の対象となる医療行為の範囲としては経管栄養、痰の吸引、導尿、気管カニューレの管理、その他（医療行為であって主治医が当該児童生徒につき学校において訪問看護婦が当該医療行為を行うことに支障がないと認めたもの）があげられている。また訪問看護ステーションの利用について、保護者が自己の責任において訪問看護ステーションを利用できるとされ、主治医の承認を受けて事前に校長に申し出ること、また訪問看護ステーションの利用時間は、保護者が医療行為を行うために学校に滞在しなければならない時間を基礎として、訪問看護ステー

ションの利用時間区分に従い、保護者と校長が協議して決めること、保護者が訪問看護ステーションを利用した場合の経費については、県が別に定めるところによりその一部を助成することが示されている。

(3) 養護教諭と訪問看護婦の職務の実際

実態調査による宮城県の養護教諭は、医療的ケアの実施者は訪問看護婦や隣接医療機関、保護者が中心に行っており、養護教諭や教員はケアの実施には関わってはいないと述べていた。養護教諭と訪問看護婦の職務分担や協働して行っている職務については、養護教諭は学校保健計画に基づき保健指導や環境衛生管理等を行い、訪問看護婦は医療的ケアを必要とする児童生徒に関わりケアを行うという職務分担がなされている。しかし訪問看護婦の勤務時間が限られているため、対象児について教職員や保護者と共に話しあう時間を持つことが難しいことや、近隣に訪問看護ステーションがないこと、夏場などの水分補給や障害の進行等により常時ではなく時期的に医療的ケアが必要となる場合など、訪問看護を受けたいと思っても利用できなかったり、校外学習・宿泊学習時には訪問看護婦の派遣を適用することができないなどの課題があげられていた。また渡部⁸⁾は、訪問看護ステーションの看護婦が不足しているために、保護者が希望するだけのサービスを受けられるかといったことが最大の問題点であることを指摘している。

4) 尼崎市教育委員会の取り組み

(1) 医療的ケアへの取り組みの経緯

兵庫県では県と市町立の肢体不自由養護学校があり、設置主体が異なるため様々な取り組みがなされている。1993年度の兵庫県肢体不自由養護学校長会は医療的ケアの問題に対して「教員による医療行為は学校では行うことはできない、もし医療行為等が必要な場合は保護者に付き添いを依頼して対応すること」を原則とした。しかし、1996年度になると当面の「医療的配慮」の取り組みについて見解が示され、各校の実情に最適なる対応を講じることとされた。

(2) 養護学校への看護婦配置に伴う看護行為の依頼手続きの概要

尼崎市では1997年に「養護学校への看護婦配置に伴う看護行為の依頼手続きの概要」¹⁰⁾が出され、学校での看護行為に伴う保護者の負担軽減を図ることを目的とした支援事業が開始された。その内容としては、メディカルケアシステム訪問看護センター所属の看護婦が学校に常駐するほか、遠足・見学・宿泊訓練（泊は伴わない）への付き添い、スクールバスへ乗車して安全確保を図る、医療機器の管理などが職務内容としてあげられている。また実施対象とする看護行為として、与薬（薬液の吸入を含む）、痰の吸引、気管カニューレの管理、導尿、経管栄養、褥創の処置、その他学校生活を送る上で必要な看護行為があげられている。

(3) 養護教諭と訪問看護婦の職務の実際

尼崎市では訪問看護婦が常駐しているため、医療的ケアの実施だけでなく、教職員対象の実技研修や打ち合わせにも参加でき、医療面からのアドバイスを受けやすい状況にある。また中村¹¹⁾は、看護婦と養護教諭との業務提携として「情報交換の徹底、健康点検を共にを行い、養護教諭は本来職務に専念し、看護行為に関わる事柄のみ看護婦に委ねる」ことや「養護教諭との仕事の重複はない」ことを述べている。しかし著者らが行った調査から、養護教諭と看護婦との職務を明確にしないと仕事内容や実施が難しいとの課題があげられている。また一方で、配置された訪問看護婦に医療的ケアを全て任せるのではなく、教員や養護教諭も研修を受けて、医療的ケアを行うことができるような体制がつけられている段階にある¹²⁾ことが報告されている。

2. 各都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアの取り組み

現在、医療的ケアに関する取り組みは1990年代に入ってから全国各地で行われ始めており、医療的ケアに関する答申は2001年現在13都道府県・市町村教育委員会が出されている。また訪問看護婦の派遣や非常勤での看護婦の配置など

の支援事業も11都道府県・市町村教育委員会で行われている。各都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアに関する答申や支援事業についての全国の動向は表3にまとめ、以下には支援事業が行われており、その詳細について文献や資料が得られた4都道府県教育委員会での取り組みを示した。

1) 大阪府教育委員会の取り組み

1990年に大阪府教育委員会によって「医療との連携に関する委員会」が発足し、1991年には「医療との望ましい連携について（報告）」¹³⁾がまとめられている。報告では医療的ケアを「健康の保持増進に対する特別な配慮という観点から、ヘルス・ケアの一環として考えることができる」としたが、ヘルス・ケアについて「医療行為であるか否かは児童生徒の状況によって異なり、さらに在宅医療の重視など医療の動向が変わりつつある現在、その行為の是非について結論を出すことは困難である」と述べている。そして府立養護教育諸学校在籍児童の実態のうち、肢体不自由・病弱の両校で児童生徒15名に1人が医療的ケアを必要とし、10人に1人が突発的な生命の危険があることや、学校によって異なる取り組みがなされているため関係者間に不信感が生じたり、万一何らかの事故があった場合の責任の所在について不安感がぬぐいきれない現状を述べている。また提言として、医療的機能を含む養護学校や養護学校に隣接する医療機関の設置をあげている。その後、1995年には大阪市独自で医療的ケアに関する直接の指導者という形で看護指導員派遣事業が大阪養護教育振興会を通じて開始され、一般校の養護学級や養護学校へ1日4時間勤務でケアの実施や教職員への指導・助言が行われた。また1996年には大阪府の支援事業として宿泊を伴う行事における看護婦の付き添いが予算化されている。

佐々木・丹羽¹⁴⁾の調査では、府立肢体不自由養護学校8校中4校が看護婦付き添いの宿泊行事を経験しており、児童生徒の行事参加に関して条件整備の一環として看護婦付き添いの重要性を報告している。また一方で、大阪市の看護

指導員派遣事業については看護指導員から「小学校や中学校、養護学校の体制が違い、学校によってやり方を変えなければならず非常にやりづらい」ことや「先生方がケアを習得してきており自分達は何をしたらよいのか」など、学校側として看護指導員がどのように働いたらいいのか、検討委員会でも考えて欲しい¹⁵⁾との意見が述べられている。

2) 神奈川県教育委員会の取り組み

1993年「障害児教育関連医療研究協議会のまとめ」¹⁶⁾において医療的ケアを必要とする児童生徒への対応における基本的な考え方を「生命の維持や健康の保持にどうしても必要であり、学校においても実施せざるを得ない実態もあることから児童生徒に保健衛生上（あるいは人体に対し）危害を及ぼす恐れがないよう、必要な処置・配慮がなされた上で、医師や保護者の要請に基づき学校で定めた手順に従って行われた場合は教育指導上必要な行為の一つとして捉えてもよいのではないか」としている。また支援事業として1996年には「重度・重複障害児担当医師派遣事業」が開始され医師の指導のもと教職員によるケアの実施体制が進められている。

3) 千葉県教育委員会の取り組み

1997年「障害児教育の課題と今後のあり方について」¹⁷⁾では肢体不自由養護学校の児童生徒の22.9%が「経管栄養や吸引、導尿、褥創管理、自己注射、与薬、酸素吸入等」を必要としている現状が示されており、医療的ケアについては「学校生活において教育上の医療的配慮を要する援助行為（医療的援助行為）」と述べられている。また教職員が対応する場合は「個々の事項や児童生徒の障害の状態及び社会状況や医療を取り巻く環境の変化等を踏まえて指針を示すことが重要」として、随時指針の見直しを行うことが報告されている。同年、支援事業として実践研究協力校に指導医を配置して、試験的に教職員が対応している段階にある。実践研究協力校では、まず校内医療的援助行為検討委員会が設置され、校内の実態把握や手続きの進め方の検討、講義・実技研修、実施上の手順および

方法など校内検討委員会と医療機関との連携について実践的検討が行われた¹⁸⁾ことが報告されている。

4) 茨城県教育委員会の取り組み

2001年「障害児教育のあり方について—医療的ケアを必要とする児童生徒への支援体制の確立について—」¹⁹⁾が出され、医療的ケアについては「看護婦又は必要な研修を経た教員等が特定の児童生徒に対して、一定の体制・手続きの下で実施する痰の吸引、経管栄養、気管切開部の管理、導尿の補助等の日常的・応急の手当」と定義されている。また同年「医療的ケア支援事業」として、肢体不自由だけでなく知的障害を対象とした養護学校など、医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍している7校の養護学校を対象に看護職員が派遣されている。

実態調査からは、医療的ケアの実施者について県教育委員会では看護職員と研修を受けた教員としているが、学校によっては支援事業対象校における学校長会や教職員全体での検討の結果から「文部科学省や厚生労働省からの明確な見解が出されていない現状で教員の医療的ケア実施は行わない」との方針が示されているところもあった。また養護教諭と看護職員の職務分担については、養護教諭は従来の学校保健業務を中心に児童生徒全体の健康管理や情報の把握・整理を担っており、看護職員は医療的ケア対象児について健康管理や情報の把握・整理、ケアの実施を担っていた。協働して行っている職務については、各学校によって異なっており、支援事業1年目のため試行錯誤している段階であった。

3. 文部科学省・厚生労働省の医療的ケアに関する実践研究の開始

上記に述べたような医療的ケアに関する全国の動向の中、1998年度より文部科学省は「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を10県に委嘱し、教育関係機関と医療・福祉関係機関それぞれの機能をより効果的に果たすための医療的バックアップ体制のあり方等について実践的な研究を2002年度まで継続して

表3 各都道府県・市町村教育委員会等の医療的ケアに関わる動向

年度	各都道府県・市町村教育委員会の答申・報告	支援事業・実践研究に関わる事項
1969(昭44)		横浜市：在宅心身障害児家庭訪問制度
1972(昭47)		横浜市：臨床指導医の配置開始
1973(昭48)		東京都：都立特殊教育諸学校への入学希望者全員入学許可方針を発表
1988(昭63)	東京都：心身障害教育推進委員会「第一次報告第四部会(就学適正部会)」	
1990(平2)	横浜市：障害児生理管理検討委員会「養護学校における重度重複障害児のケアに関する提言」	
1991(平3)	東京都：医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置検討委員会「医療行為を必要とする児童生徒の教育のあり方について(報告)」 大阪府：養護教育研究会「今後の養護教育のあり方に関する調査報告書」：医療との連携の在り方に関する検討委員会「大阪府立養護教育諸学校における医療との望ましい連携について」	
1992(平4)	埼玉県：埼玉県特殊教育振興協議会「本県における特殊教育の振興について」 国立特殊教育総合研究所：病弱研究部「養護学校における教育と医療の連携に関する研究報告書」	東京都：医療体制整備事業(～1993年まで)
1993(平5)	神奈川県：障害児教育関連医療研究協議会「障害児教育関連医療研究協議会のまとめ」	
1994(平6)	滋賀県：障害児教育と医療の連携検討委員会「障害児教育と医療との連携について(提言)」	東京都：救急体制整備事業
1995(平7)	高知県：心身障害児教育振興対策協議会「学校生活において医療行為を必要とする児童生徒の教育対応について」	大阪市：看護指導員派遣事業
1996(平8)		神奈川県：重度・重複障害児担当医師派遣事業・修学旅行に医師同行 大阪府：一泊を伴う行事における看護婦付き添いを予算化
1997(平9)	千葉県：障害児教育検討委員会「本県障害児教育の課題と今後のあり方について(答申)」 神戸市：盲・養護学校における重度・重複障害児の健康管理とそれに伴う教育措置に係わる検討委員会「肢体不自由養護学校における医療的ケアについて(報告)」	千葉県：実践研究協力校に指導医の配置 宮城県：要医療行為通学児童生徒学習支援事業・訪問看護婦の学校配置 尼崎市：養護学校への看護婦配置に伴う看護行為の依頼手続きの概要
1998(平10)	沖縄県：医療行為を必要とする児童生徒の教育対応検討委員会「医療行為を必要とする児童生徒の教育対応について」 兵庫県：障害児就学指導審議会「高等部の訪問教育及び医療的配慮を必要とする児童生徒の対応について」	障害児・者の療育・医療に携わる関東地区医師有志：「要望書」提出 文部省：「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」(～2002年まで)
1999(平11)	千葉県：第二次障害児教育検討委員会「本県障害児教育の課題と今後のあり方について」 大阪府：養護教育審議会専門調査委員会「福祉・医療等との連携について—医療的ケアを必要とする児童生徒について—」	滋賀県：重度障害児訪問看護利用助成事業(2000) 鳥取県：医療行為が必要な通学児童生徒学習支援事業(2000) 山口県：メディカルサポート研究会発足(2000)
2000(平12)		山梨県：障害児教育研究会発足(2000)
2001(平13)	茨城県：障害児教育推進会議「本県における障害児教育のあり方について—医療的ケアを必要とする児童生徒への支援体制の確立について—」	秋田県：医療的ケアが必要な通学児童生徒学習支援事業 茨城県：医療的ケア支援事業

いる。また実践研究を開始するにあたって厚生労働省や日本医師会、日本看護協会の協力の下、関係機関との連携を図りながら実施要綱が作成されている。その実施要項の中で教職員が医療的ケアを行う場合の名称を「日常的・応急の手当」とし、また教職員が実施することができる日常的・応急の手当の内容を「①咽頭より手前の吸引 ②咳や嘔吐・嘔鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養 ③自己導尿の補助」と示した。医療的ケアの範囲のその他は4県で気管カニューレの管理、酸素・薬液吸入、経口・てんかん発作時の座薬等の与薬、留鼻経管による水分補給、人工肛門・膀胱ろうのケアや「保護者が日常的に行っている限定した医療的生活行為」「看護婦資格を持たない教員が実施しても危険性が少ないと主治医が認めた行為」等があげられていた。また、「文部科学省が定めた3項目の医療的ケアは教職員が行い、それ以外の医療的ケアは看護婦が行う」とする県もあった。表2にあげられていたのと同様なケアが行われていた。この実践研究は現在も研究が継続されている段階であり、統一された見解はまだ出されていない。2000年度までの実践研究指定県（回答のあった9県）の各取り組み状況については、第48回日本学校保健学会（宇都宮市、2001）において発表し、まとめた²⁰⁾。9県の記載内容の一部を表4示した。

その結果、県によってその取り組みは様々であることがわかった。

IV 考 察

今回は先進的に医療的ケアに取り組んでおり、また取り組み内容に違いがみられた4都道府県・市町村教育委員会やいくつかの県の動向について着目した。表1に示したように看護婦や医師の派遣または配置がされていても取り組みの内容は様々であることがうかがえた。例えば、東京都と横浜市は指導医（臨床指導医）のもとで教職員でも医療的ケアを行うことができる点で共通しているが、医療的ケアの位置づけにつ

いては横浜市が「教育活動の一環として行うことが可能であり、生活行為の一部である」と捉えているのに対し、東京都は「保護者の不在等やむを得ない理由の場合に、教職員が行わざるを得ない医療行為である」と捉えている。また横浜市は教職員を中心として医療的ケアの体制を整えており、看護婦の配置はなされない方向のようである。それに対して東京都の場合は、養護教諭の複数配置と共に学校看護婦の複数配置、常勤での配置がなされていることも相違点としてあげられる。

しかし東京都の取り組みに対して齋藤²¹⁾は、いくつかの問題を提起している。まず第一に訪問教育、通学時の保護者つきそいの方針は残ったままであること、第二に医療的ケアの必要な児童生徒への行事参加等は枠外にされていること、第三に教員の配置数の不備あるいは衛生管理のための教室環境整備、施設設備などは手つかずの状況であること、第四に財政的問題による改善・改革の遅れなどである。横浜市や東京都の取り組みでは、平田・溝田²²⁾が述べているように「医療的ケアの必要な児童生徒と具体的なケア内容を把握するシステムの整備や指導医等による研修体制や継続的な教職員への技術的指導の整備、緊急救急体制の整備」を特に重視して取り組んでいることもうかがえる。さらに平田らはこれらの整備がうまく運営されていくために、校内検討委員会の発足や関係者との定期的会議の開催について、各学校で築いていくべき体制として強調している。

また宮城県と兵庫県尼崎市の場合は、訪問看護婦制度を利用し、ある一定までの費用を自治体が補助している点は共通しているものの、その配置形態は宮城県では保護者と学校が訪問看護ステーションの利用時間区分に従い、協議して定めた時間帯のみの派遣に対して、尼崎市では看護婦は常駐しておりスクールバスへの同乗や校外学習・宿泊学習時への付き添いも可能である点が異なっている。

医療的ケアの捉え方として宮城県は「医療的行為」、尼崎市「看護行為」としており、医療

表4 実践報告書の記載6項目と内容

項目	県								
	福島	神奈川	静岡	三重	和歌山	広島	高知	鹿児島	沖縄
①医療的ケアの捉え方	○	○	○			○			○
②3項目以外のケアの範囲	◇			◇		◇		◇	
③看護婦の配置	◎	◎	◎	◎			◎		
④指導医の配置	◎	◎	◎	◎	●		◎	●	●
⑤医療的ケアの実施者	▽	▽	▽	△	▼		▽	▲	▼
⑥養護教諭と看護婦の職務	○	○	○	○			○		○

○：記載あり 空欄：記載なし ◇：その他あり ◎：配置あり ●：主治医・学校医で対応 ▼：看護婦+教諭+養護教諭 △：看護婦+教諭 ▼：保護者+教諭+養護教諭 ▲：教諭+養護教諭

に従事するものが行う行為という共通点がみられる。

このように医療的ケアに関する取り組みは大別すると①教職員が中心になる、②常勤、非常勤による看護婦、訪問看護センター等から看護婦の派遣による取り組みの二つに分けられる。

しかし、さらに各自治体によって医療的ケアの捉え方や教育活動上の位置づけ、医療的ケアの実施条件や内容・範囲などの違いがみられ、また学校の設置形態の違いや、医師・看護婦が派遣されていても予算の確保や制度化が難しいこと、養護教諭との職務分担の明確化、医療的ケア対象児が多い場合やケアの時間帯が重なる場合の対応など、新たな課題もあげられている。

各自治体の取り組みを概観すると、歴史的な背景や医療・福祉・教育機関の地域差や各学校による連携体制、医療的ケアの捉え方、学校の設置形態、支援事業の有無など様々な違いがあり、一つの方向性で医療的ケアの取り組みを指し示すことは困難であることが考えられる。

このため各自治体はそれぞれの学校や生徒の実態に応じた対応を検討し進めることが重要であると思われる。

また文部科学省や厚生労働省から医療的ケアに関する方針が示されていないために、取り組みが見送られている自治体のことを考えると、文部科学省「特殊教育における福祉・医療との実践研究」の結果から医療的ケアに関する見解と共に医療・福祉機関との連携体制の確立を図

る方策が示されることが望まれる。

V おわりに

本研究では、医療的ケアに関する答申や支援事業の動向について焦点をあて、その歴史的推移を概観し今後の医療的ケアにおける在り方を探った。その結果、現在までに医療的ケアに関する答申は13都道府県・市町村教育委員会で作成されており、支援事業も11都道府県・市町村教育委員会で行われており、特色ある独自の取り組みが明らかになった。

文部科学省から障害を持つ児童生徒の就学基準の緩和が発表されており²⁹⁾、今後肢体不自由養護学校などの養護学校だけでなく、一般の小・中学校にも障害を持つ児童生徒の在籍が増加することが推測される。養護学校の取り組みはこれから普通学級での医療的ケアを必要とする児童生徒の支援のモデルとなると思われる。

今回入手できた資料に限界があり、各地で行われている取り組みが十分に紹介出来なかった。今後さらに継続して明らかにしていきたい。

文 献

- 1) 金井一男：医療的な配慮を必要とする児童生徒への対応、肢体不自由教育、100：42-49、1991
- 2) 横浜市障害児生理管理検討委員会：養護学校における重度・重複障害児のケアに関する提言、1990

- 3) 佐藤邦男：再び教育と医療の接点を探る—最重症児への教育・医療的な対応と今日の課題—, 養護学校の教育と展望, 24-29, 1992
- 4) 川住隆一：生命活動の脆弱な重度・重複障害児への教育的対応に関する実践的研究, 349-353, 風間書房, 1999
- 5) 東京都医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置検討委員会：医療行為を必要とする児童生徒の教育のあり方について（報告）, 1991
- 6) 門間やす子：養護学校への訪問看護婦派遣, 健, 28：38-41, 1999
- 7) 斎藤秀子：救急体制整備事業における看護婦の役割, 医療と教育研究会, :27-30, 1999
- 8) 宮城県教育委員会：要医療行為通学児童生徒学習支援事業, 1997
- 9) 渡部 靄：大都市の養護学校で、いま何が起きているか（その3）宮城県における医療的ケアの取り組み, 養護学校の教育と展望, 107：57-60, 1997
- 10) 尼崎市教育委員会：養護学校への看護婦配置に伴う看護行為の依頼手続きの概要, 1997
- 11) 中村 暲：大都市の養護学校で、いま何が起きているか（その4）兵庫県尼崎市立尼崎養護学校, 養護学校の教育と展望, 108：54-57, 1998
- 12) 下川和洋：各地の取り組みと医療的ケアをめぐる動き, 医療的ケアって大変なことなの?, 85-86, おどう社, 2000
- 13) 大阪府医療との連携の在り方に関する検討委員会：大阪府立養護教育諸学校における医療との望ましい連携について, 1991
- 14) 佐々木和彦・丹羽登：大都市の養護学校で、いま何が起きているか（その1）大阪府における医療的ケアの実情, 養護学校の教育と展望, 105：61-64, 1997
- 15) 大阪養護教育と医療研究会：障害の重い子どもへの健康指導について, 活動報告第3集, 53-55, 2001
- 16) 神奈川県障害児教育関連医療研究協議会：障害児教育関連医療研究協議会のまとめ, 1993
- 17) 千葉県障害児教育検討委員会：本県障害児教育の課題と今後のあり方について（答申）, 1997
- 18) 皆川道代・杉田克生：肢体不自由養護学校における医療的ケアについて, 千葉大学教育学部養護教諭養成課程卒業論文, 105-108, 1996
- 19) 茨城県教育委員会：本県における障害児教育の在り方について—医療的ケアを必要とする児童生徒への支援体制の確立について—, 2001
- 20) 鎌田文代・中村朋子：養護学校における医療的ケアに関する研究—文部科学省委嘱事業の取り組みから—, 茨城大学教育実践研究 第21号：171-183, 2002
- 21) 齋藤 繁：肢体不自由養護学校における医療的ケアをめぐる状況, 障害者問題研究, 24：102-107, 1996
- 22) 平田永哲・溝田康司：医療的ケアを必要とする児童生徒の教育保障に関する研究, 琉球大学教育学部紀要, 54：555-559, 1999
- 23) 文部科学省：21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～（最終報告）, 2001
（付記）看護婦, 保健婦, 訪問看護婦は2002年保健婦助産婦看護婦法の改正により看護師, 保健師, 訪問看護師となったが, 調査はそれ以前だったので看護婦, 訪問看護婦の用語を使用した。
（受付 02. 02. 28 受理 04. 08. 30）
〒310-8512 茨城県水戸市文京2-1-1
茨城大学教育学部教育保健講座（中村）

報告

高校生の友人に対する性に関する
援助ニーズ，被援助経験，被援助満足感
—援助の互惠性の観点から—

五十嵐 哲也

筑波大学大学院博士課程教育学研究科

Support Needs, Experience, and Satisfaction of Being Supported
from Friends about Sexuality among High School Students
: Reciprocity of Support

Tetsuya Igarashi

Doctoral Program in Education, University of Tsukuba

The present study examined the support needs, experience, and satisfaction of being supported from friends about sexuality among high school students. Questionnaires were completed by 196 high school students.

The main results were as follows:

- 1) Support needs about sexuality toward friends scale consisted of following 2 sub scales: "various problems about sexuality" and "formation of sexual relationships". Their sub scales correlated.
- 2) Females needed more supports toward friends, and more experienced to be supported by friends about "various problems about sexuality".
- 3) Support needs, experience, and satisfaction of being supported from friends about sexuality correlated.
- 4) Females more provided supports toward friends, and more received supports from friends about sexuality.
- 5) Students who have highest reciprocity of support between friends, needed most support, were most satisfied with being supported about sexuality.

Key words : support about sexuality among friends, support needs, experience of being supported, satisfaction with being supported, reciprocity of support

友人間の性に関する援助，援助ニーズ，被援助経験，被援助満足感，援助の互惠性

I. 緒言

近年，主に高校生における性行動の活発化が指摘されている。加えて，いわゆる「援助交際」

などの性的逸脱行動も社会問題化して久しい。こうした状況を踏まえ，性に関する援助をあらためて考えていく必要がある。

教育における援助のあり方を検討する際，生

徒自身の援助ニーズを把握した上で模索していく方法が考えられるだろう。性に関してはこれまで、生徒の不安や悩み、教えてほしい知識などが検討されてきている。これらをまとめて、「性に関する援助ニーズ」として捉えると、多くの研究がこの点を明らかにしてきたと言える。例えば、入谷ら¹⁾は高校生に対する調査から、「性行為感染症について」「性器の仕組みについて」大変知りたいと回答した者は、男女ともに性交経験者に多いことを示している。また、性交経験者で性差を検討し、いずれも女子の方が性に関する知識のニーズが高いことを明らかにしている。新立²⁾は、男子高校生は1年生で社会的側面、2年生で医学的・病理学的側面と心理学的側面、哲学的・社会的側面、3年生で心理学的側面、哲学的・社会的側面の知識欲が高いことを示している。そして、一方で女子高校生では全学年を通して医学的・病理学的側面の知識欲が高いことを示している。薙野ら³⁾は、高校生の男子は女子の約3倍の割合で性器の機能や形態に関する悩みを抱え、性交経験者は男女ともに避妊や妊娠に関する悩みを感じていることを明らかにしている。他にもいくつかの研究で性に関する援助ニーズが検討されている。しかし、これらの研究では同様の項目が使用されることもあるものの、独自に用いられている項目も認められる。したがって、これらの先行研究で用いられている項目の類似性や違いを踏まえた尺度の開発が求められる。また、先行研究では、これらの援助ニーズの構造が実証的に検討されていない。しかし、新立²⁾が独自に分類しているように、性に関する援助ニーズにはいくつかの側面があることが想定される。さらに、援助ニーズがどの程度満たされているのか、実際にはそれらの援助ニーズに対応する援助がどの程度行なわれているのかという点を明らかにすることも重要であろう。援助ニーズが高ければ、実際に援助を受ける機会も増え、それに対する満足感も高まるのではないだろうか。また、実際の援助を考えると、単に知識を提供するだけではなく、悩みを聞いたり、一緒

に考えたりといった多くの行動が含まれ得ると考えられる。このような援助行動の多様性をも含めて考えることもまた必要である。

ところで、思春期・青年期を対象とした調査研究からは、性に関する悩みの主たる相談相手は友人であること(門本ら⁴⁾；大木ら⁵⁾；山田ら⁶⁾)、性に関する情報源も友人であること(入谷ら¹⁾；門本ら⁴⁾；大木ら⁵⁾；金井ら⁷⁾；東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会⁸⁾；上田ら⁹⁾；吉岡ら¹⁰⁾)が最も多いという結果が得られている。これらの結果を踏まえると、性に関する援助ニーズは、友人にもその対象が多く向けられているとも考えられるが、これまでの研究では、ニーズの対象までは考慮されていない。しかし、援助ニーズはその対象によって内容や希求度が異なるとも考えられる。したがって、対象をも考慮に入れた援助ニーズの把握が必要であろう。特に、友人に対する援助ニーズの実態は明らかとなっていないが、昨今、性に関する援助においてピアカウンセリングの視点を取り入れる試みがなされている(e.g., 高村ら¹¹⁾)。この観点からすると、友人に対する援助ニーズを把握することは、教育における性に関する援助のあり方を模索する上で、重要な示唆が得られるものと考えられる。

ただし、友人に対する性に関する援助ニーズを考える上で、考慮しておくべき点が2点ある。まず第1点は、友人関係における性に関する援助は、一方的ではないということである。友人関係においては、援助者と被援助者の関係が可変的で、個人は援助を受けるだけではなく、同時に援助提供者ともなり得ることが推測される。ここから、援助の互惠性の問題を考慮する必要がある。ソーシャル・サポート研究では、衡平理論の立場から、この互惠性の問題が検討されている。衡平理論では、2者間の相互作用において、一方の側の投入と成果の比率が他方の側の成果の比率と等しい場合が衡平で公正感が生じる一方、その比率が等しくない場合は不衡平であって不公正感が生じ、緊張や不満が生じるとされる(周・深田¹²⁾)。この観点

から片受・庄司¹³⁾は、勤労者のソーシャル・サポートについて検討している。その結果、与えるサポートと受け取ったサポート、およびサポートへの欲求とサポートへの満足感は、それぞれ相互に関連していることを示している。また、これらのすべてが抑うつ感と負の相関を示すが、衡平状態が精神的健康度に与える影響については明らかとはならなかった、と述べている。性に関する友人間の援助において、このような互惠性の問題がどのような影響を与えているのかを検討することは興味深い。

第2点目は、教師・生徒間における援助関係とは異なり、友人間における援助関係では、必ずしも相談や教授といった形式で援助行動が行なわれるとは限らないということである。雑談の中で交わされる会話の中でも、多くの情報が提供されたり、悩みが話されたりすることがあるだろう。この点を踏まえずに友人間の援助を検討することは、その援助の実態を正確に把握できない可能性が生じる。

以上を踏まえ、本研究では、性行動の活発化が指摘される高校生に注目し、彼らに対する性に関する援助を検討するため、以下の点を明らかにすることを目的とする。まず、友人を対象とした性に関する援助ニーズについて、先行研究を踏まえた新たな尺度の開発を行ない、その構造を明らかにする。また、その援助ニーズがどの程度満たされているのか、実際にはそれらの援助ニーズに対応する援助がどの程度行なわれているのかを明らかにする。援助ニーズが高ければ実際に援助されることも多く、満足感も高まるのではないかと考えられる。さらに、実際の性に関する援助行動を把握するが、その際、援助を相談場面などに限定せず、雑談をも含めて捉えることとする。そして、友人間における援助の互惠性が、これらの援助ニーズやその満足感、実際の援助とどのような関連があるのかを検討する。

II. 方 法

1. 調査対象

調査時期の関係上、高校3年生に対する調査が不可能であったため、高校1～2年生を調査対象とした。回答が得られたのは、A県内公立B高校2年生45名(男子30名、女子15名)、A県内公立C高校生151名(1年男子41名、1年女子37名、2年男子35名、2年女子37名、2年性別不明1名)、合計196名であり、すべてが有効な回答であった。

2. 調査内容

フェイスシートで性別・学年・年齢について尋ねた後、以下の合計75項目について回答を求めた。

(1) 友人に対する性に関する援助ニーズ

入谷ら¹⁾の「性に関する知りたい内容」、新立²⁾の「『性』についての知識欲」「過去(今まで)に享受した性教育の内容」、薮野ら³⁾の「性に関する悩み」、大木ら⁴⁾の「教えてほしい性教育の内容」、東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会⁵⁾の「性に関する関心と悩み」、岡田ら¹⁴⁾の「性に関する不安や悩み」、天野ら¹⁵⁾の「性教育の内容」、松岡ら¹⁶⁾の「性について知りたいこと」、高橋ら¹⁷⁾の「性教育で知りたい内容」をもとに、項目を作成した。先述したように、これらの先行研究では、項目が統一されているわけではない。そこで、類似した項目をまとめ、その他幅広い内容を検討できるように、新たに作成した。

これらの項目について、「友達に、どのくらい『教えてほしい』とか、『相談したい』と思っていますか。」と尋ねた。19項目で、「まったく」～「とても」の4件法とした。

(2) 友人からの性についての被援助経験

(1)と同様の項目について、「実際に、友達にどのくらい教えてもらったり、相談したことがありますか。」と尋ねた。19項目で、「まったく」～「とても」の4件法とした。

(3) 友人からの性についての被援助満足感

(1)と同様の項目について、「友達に教えてもらったり、相談したりして、どのくらい満足していますか。」と尋ねた。19項目で、「不満」～「満足」の4件法とした。ここでは、(2)で明ら

かにする被援助経験がない者は回答できないと考えられる。そこで、そのような場合は答えなくてもよいことが、調査実施時に伝えられた。

(4) 性に関して友人へ与える援助行動

(4)と、次に述べる(5)の項目を作成するため、予備調査を実施した。予備調査は2003年10月に実施され、A県内D大学2～4年生25名(男性7名、女性18名、平均年齢20.24歳)を対象とした。なお、すべての回答が有効であった。調査内容は、高校在学中についての回想法を用いて、以下の4項目を尋ねた。①友人の性に関する悩みなどを聞いた経験の有無(2件法)、②①で経験があると回答した者には性に関する悩みを聞いた時に友人にしてあげたこと(自由記述)、③友人との性に関する相談や雑談経験の有無(2件法)、④③で経験があると回答した者には性に関する雑談や相談で友人がしてくれたこと(自由記述)。無記名の質問紙法による一斉調査で、授業時間内の一部を用いて、その場で配布、回答、回収された。その場で回答ができない場合は、自宅に持ち帰り後に回答、回収された。調査実施を協力者である授業担当教師に依頼した。なお、回答にあたっては、プライバシーが保護されること、協力したくない場合は記入しなくてよいこと、答えたくない質問には答えなくてよいことが調査実施者を通じて伝えられた。

その結果、①については14名が経験していた。また、③については16名が経験していた。これらの対象者から得られた②④の結果を、筆者と教育臨床学の専門家1名(女性1名)によって、KJ法を用いて分類し、9項目を作成した。なお、②④の結果は重複するものが多かった。また、友人へ与える援助と受け取る援助の比較を行なう必要性から、まとめて検討し、同様の項目を用いることとした。作成された項目については、付表1に示す。

本調査では、「友達が、性に関してわからないことや悩んでいることがあった時、あなたは、話の中で、友だちにどんなことをしましたか。なお、それは、個人的な相談にかぎらず、雑談

などの中で話された場合もふくめて考えてください」と教示し、回答を求めた。「あてはまらない」～「あてはまる」の4件法とした。ここでは、そのような経験がない者は回答できないと考えられる。そこで、そのような場合は答えなくてもよいことが、調査実施時に伝えられた。

(5) 性に関して友人から受け取る援助行動

(4)によって作成された9項目(付表2)を用いた。本調査では、「あなたが、性に関してわからないことや悩んでいることがあった時、友だちは、あなたとの話の中で、どんなことをしてくれましたか。なお、それは、個人的な相談にかぎらず、雑談などの中で話された場合もふくめて考えてください」と教示した。「あてはまらない」～「あてはまる」の4件法とした。(2)では援助を受けた内容や領域について明らかにするが、ここでは被援助方法、被援助行動について明らかにする。また、ここでは、そのような経験がない者は回答できないと考えられる。そこで、そのような場合は答えなくてもよいことが、調査実施時に伝えられた。

3. 調査手続

2004年3月に、無記名の質問紙法による一斉調査を実施した。授業時間内の一部を用いて、その場で配布、回答、回収された。調査実施を協力者である担任もしくは養護教諭に依頼した。なお、回答にあたっては、プライバシーが保護されること、協力したくない場合は記入しなくてよいこと、答えたくない質問には答えなくてよいことが調査実施者を通じて伝えられた。

Ⅲ. 結 果

1. 友人に対する性に関する援助ニーズ，友人からの性についての被援助経験，友人からの性についての被援助満足感の構造と性差

(1) 友人に対する性に関する援助ニーズ，友人からの性についての被援助経験，友人からの性についての被援助満足感の構造

まず、友人に対する性に関する援助ニーズ(以下、援助ニーズ)の構造を明らかにするために、因子分析を行なうこととした。因子分析

に先立ち、項目分析を行なったところ、度数分布や平均値に偏りのある項目は認められなかった。また、総項目間相関を算出したところ、 $r = .80$ 以上の強い相関は認められなかった。そこで、全19項目による因子分析を行なった。すると、因子負荷量.35以上の基準で重複して負荷する項目が認められたため、これら2項目を削除し、再度17項目による因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行なった（表1）。

その結果、固有値1以上の基準で、2因子が抽出された。第I因子は、「男女平等や差別について」「性被害からどのように身を守るかについて」「エイズなどの性感染症について」など、性についての様々な問題を包括する援助ニーズをあらわしていると考えられたため、「性をめぐる諸問題について」と命名した。第II因子は、「性交（セックス）について」「男女の体や性器について」「性的な欲求への対処法について」など、主に性的な関係を形成する際

に必要なニーズをあらわしていると考えられたため、「性的な関係形成について」と命名した。因子間相関は $r = .77$ であり、これらの援助ニーズは相互に関連しあっていることが示唆される。

そこで、これらの因子を構成する項目得点の総和を項目数で除し、それらを各下位尺度得点とすることにした。

尺度の信頼性を検討するために α 係数を算出した。第I因子では $\alpha = .91$ 、第II因子では $\alpha = .89$ であり、比較的高い内的整合性を有していることが確認された。

また、友人からの性についての被援助経験（以下、被援助経験）、友人からの性についての被援助満足感（以下、被援助満足感）については、これらの間の関連を検討する必要から、援助ニーズの下位尺度をもとに、同様に下位尺度得点を算出した。

(2) 援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の

表1 友人に対する性についての援助ニーズの因子パターン（プロマックス回転後）

	I	II	共通性
I 性をめぐる諸問題について ($\alpha = .91$)			
男女平等や差別について	.81	-.23	.43
性被害からどのように身を守るかについて	.74	.06	.62
エイズなどの性感染症について	.67	.06	.52
人工妊娠中絶について	.62	.12	.51
育児について	.58	.09	.43
妊娠や出産について	.58	.20	.56
結婚について	.57	.12	.44
男女の役割と相互理解について	.56	.15	.46
思春期の心理的特徴について	.50	.30	.56
愛情とはなにかについて	.49	.23	.47
男性と女性の心理や行動の違いについて	.45	.26	.45
II 性的な関係形成について ($\alpha = .89$)			
性交（セックス）について	-.14	.96	.74
男女の体や性器について	-.08	.90	.70
性的な欲求への対処法について	.11	.69	.61
性情報への対応の仕方について	.13	.67	.60
交際相手の見つけ方や交際の仕方について	.14	.53	.41
射精や月経について	.28	.46	.49
因子間相関	.77		

表2 援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の性差

	男性 (n=106)	女性 (n=86)	t値
	Mean (SD)	Mean (SD)	
〔援助ニーズ〕			
性をめぐる諸問題について	2.05 (.71)	2.27 (.71)	-2.17*
性的な関係形成について	2.14 (.79)	2.19 (.74)	-.43
〔被援助経験〕			
性をめぐる諸問題について	1.87 (.65)	2.06 (.69)	-2.03*
性的な関係形成について	2.03 (.77)	2.13 (.73)	-.84
〔被援助満足感〕			
性をめぐる諸問題について	2.30 (.79)	2.46 (.77)	-1.32
性的な関係形成について	2.38 (.84)	2.54 (.78)	-1.28

*p<.05

性差

次に、援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の性差を検討するために、t検定を行なった(表2)。

その結果、援助ニーズの「性をめぐる諸問題について」、被援助経験の「性をめぐる諸問題について」において有意差が認められ、いずれも女子の得点が高かった。

2. 援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の関連

援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の関連を検討するために、相関係数を算出したところ、すべてにおいて有意な正の相関関係が認められた(表3)。したがって、援助ニーズが高い者ほど実際に援助される経験も多く、それに対する満足感も高いと言える。

しかし、援助ニーズが低い場合、被援助経験が低くても満足しているかもしれない。また、援助ニーズが高い場合、被援助経験が高くても満足できないこともあろう。この点を検討するため、援助ニーズの下位尺度ごとに、平均値(「性をめぐる諸問題について」M=2.15;「性的な関係形成について」M=2.17)を基準に対象者を高低群分けした。そして、その高低群ごとに、被援助経験と被援助満足感との相関係数を算出した。その結果、「性をめぐる諸問題について」では、いずれの群でも有意な正の相関関係が認められた(高群r=.64, p<.001;低群r=.28, p<.01)。「性的な関係形成について」では、高群では有意な正の相関関係(r=.74,

表3 援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の相関分析結果

	〔援助ニーズ〕		〔被援助経験〕		〔被援助満足感〕	
	性をめぐる諸問題について	性的な関係形成について	性をめぐる諸問題について	性的な関係形成について	性をめぐる諸問題について	性的な関係形成について
〔援助ニーズ〕						
性をめぐる諸問題について	—	.79***	.81***	.68***	.32***	.26***
性的な関係形成について		—	.71***	.81***	.19*	.26***
〔被援助経験〕						
性をめぐる諸問題について			—	.80***	.42***	.33***
性的な関係形成について				—	.30***	.46***
〔被援助満足感〕						
性的な関係形成について					—	.84***
性をめぐる諸問題について						—

*p<.05 ***p<.001

$p < .001$), 低群では有意な正の相関傾向 ($r = .20, p < .10$) が認められた。

3. 性に関して友人へ与える援助行動, 性に関して友人から受け取る援助行動の構造と性差

(1) 性に関して友人へ与える援助行動, 性に関して友人から受け取る援助行動の構造

さらに, 性に関して友人へ与える援助行動(以下, 与える援助), 性に関して友人から受け取る援助行動(以下, 受け取る援助)の構造を明らかにするために, 因子分析を行なうこととした。因子分析に先立ち, 項目分析を行なったところ, いずれの場合も度数分布や平均値に偏りのある項目は認められなかった。また, 総項目間相関を算出したところ, $r = .80$ 以上の強い相関は認められなかった。そこで, 全9項目による因子分析(主因子法)を行なった。

その結果, 固有値1以上の基準で, いずれの場合も1因子性が確認された。そこで, 各尺度得点は, 構成項目得点の総和を項目数で除して算出することとした。尺度の信頼性を検討するために α 係数を算出したところ, 与える援助では $\alpha = .92$, 受け取る援助では $\alpha = .94$ であり, 比較的高い内的整合性を有していることが確認された。

(2) 与える援助, 受け取る援助の性差

与える援助, 受け取る援助の性差を検討するために, t 検定を行なった(表4)。その結果, いずれにおいても有意差が認められ, 女子の得点が高かった。

4. 与える援助と受け取る援助の互惠性の違いによる, 援助ニーズ, 被援助経験, 被援助満足感の差

与える援助と受け取る援助がともに高い場合は, それ以外の場合と比べていかなる特徴が認められるのか。この点を検討するために, 与える援助の平均値($M = 2.59$), 受け取る援助の平均値($M = 2.85$)を基準にそれぞれ対象者を高低群分けした。そして, それらの組み合わせから4類型を作成した。すなわち, ①与える援助と受け取る援助がともに高い群(以下, 一致高群), ②与える援助は高いが受け取る援助が

表4 与える援助, 受け取る援助の性差

	男性 ($n = 104$)	女性 ($n = 88$)	t 値
	Mean (SD)	Mean (SD)	
与える援助	2.36 (.85)	2.85 (.77)	-3.52***
受け取る援助	2.66 (.83)	3.08 (.81)	-4.12***

*** $p < .001$

低い群, ③受け取る援助は高いが与える援助は低い群, ④与える援助と受け取る援助がともに低い群(以下, 一致低群), である。衡平理論の観点から考えると, ②③はいずれも不公正感が生じている状態であると考えられる。また, 本研究では②に分類される対象者数が少なかった。以上を踏まえ, ここでは②③の分類をまとめ, ズレ群として検討することとした。

これら3群間の援助ニーズ, 被援助満足感の差を検討するために, 群分けを要因とする1要因分散分析を行なった(表5)。なお, 被援助経験については, 群分けの基準とした「受け取る援助」「与える援助」と類似した概念であることから, 分析を行なわなかった。その結果, 援助ニーズは, 「性をめぐる諸問題について」「性的な関係形成について」のいずれにおいても一致高群が他の群に比べて高いことが示された。また, 被援助満足感は, 「性をめぐる諸問題について」「性的な関係形成について」のいずれにおいても一致高群が一致低群よりも高かった。

IV. 考 察

本研究では, 高校生を対象に, 彼らの友人に対する性に関する援助ニーズ, 被援助経験, 被援助満足感の関連について, 援助の互惠性の観点から検討した。

まず, 友人に対する性に関する援助ニーズは, 「性をめぐる諸問題について」「性的な関係形成について」の2因子構造であることが見出された。しかし, 例えば「人工妊娠中絶について」「妊娠や出産について」は, 人権や将来展望などの観点から「性をめぐる諸問題について」に

表5 援助の互恵性による援助ニーズ、被援助満足感の差

	A 一致高群 (n=78)	B ズレ群 (n=43)	C 一致低群 (n=57)	F値	多重比較
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)		
[援助ニーズ]					
性をめぐる諸問題について	2.49 (.67)	2.07 (.62)	2.00 (.62)	11.27***	A>B, C
性的な関係形成について	2.51 (.74)	2.12 (.73)	1.92 (.65)	11.91***	A>B, C
[被援助満足感]					
性をめぐる諸問題について	2.60 (.66)	2.42 (.73)	2.25 (.67)	4.45*	A>C
性的な関係形成について	2.69 (.75)	2.50 (.73)	2.29 (.74)	4.70*	A>C

* $p<.05$ *** $p<.001$

含まれる項目であるとも考えられるが、「性的な関係形成について」にも極めて近い項目である。このように、本研究で用いたいくつかの項目は、「性をめぐる諸問題について」「性的な関係形成について」のいずれにも重複して解釈可能なものが含まれていたと考えられる。これは、因子間相関が強いことから示唆される。またこの結果は、高校生が実際に認識している援助ニーズが、明確な分類を伴っているものではないことを示しているとも推測できる。この点を明らかにするためにも、今後はさらなる項目の検討が必要であると考えられる。

また、援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の性差を検討したところ、援助ニーズの「性をめぐる諸問題について」、被援助経験の「性をめぐる諸問題について」は有意に女子の得点が高いが、それ以外には性差は見られないという結果が得られた。これは、入谷ら¹⁾、新立²⁾、薮野³⁾などの先行研究の結果とは必ずしも一致しない。この相違は、調査項目の違いや、本研究では尺度化した結果を比較していることによる違いなどによって、もたらされている可能性も高い。今後、本研究で見出されたような様々な側面について性差に関する検討を積み重ね、男女によって援助ニーズがどのように異なるのかをさらに明らかにしていく必要がある。

次いで、これらの援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感の関連を検討したところ、被援助経験は被援助満足感を高めることに関連してい

た。また、これにより「性をめぐる諸問題について」「性的な関係形成について」の2側面についても、互いの援助ニーズが被援助経験や被援助満足感を高めあう機能があることが示された。とりわけ、援助ニーズの高低群分けによる結果からは、①援助ニーズが高く被援助経験も多いと被援助満足感が高い、②援助ニーズが低く被援助経験も少ないと被援助満足感が低い、③援助ニーズが高いのに被援助経験が少ないと被援助満足感が低い、④援助ニーズが低いのに被援助経験が多いと被援助満足感が高い、という4点が示唆される。特に③④を比較すると、援助ニーズが低い場合、実際に援助を受ける経験が少ない者は満足感も低いままだが、被援助経験が多ければ満足感が高まる可能性を示していると言える。したがって、友人間で行なわれる性に関する援助に対する満足感には、実際に友人と様々な性に関する雑談や相談を行なう頻度によって、左右される可能性が高い。しかし、援助ニーズが低い者の被援助経験、被援助満足感の関連は、援助ニーズが高い者よりも低かった。このことを踏まえると、援助ニーズが低い者は、高い者に比して、援助を受けても満足感が高まりにくいと考えられる。今後は、援助ニーズが低いのに被援助経験によって満足感が高まった生徒を抽出し、その心理的变化を詳細に明らかにする必要がある。また今後の課題としては、本研究で検討してきた「友人」とは何かという問題がある。すべての友人関係におい

て、このような雑談や相談が行なわれるわけではないだろう。どのような友人関係では行なわれやすく、または行なわれにくいのか。そうした友人関係の質的差異について、検討することが重要である。特に、本研究では「親友」「クラスメイト」などのように、友人の範囲を提示せずに調査を行なった。そのため、対象者によって異なる関係性の友人を想定した可能性がある。今後、この点を踏まえて調査を行なう必要がある。

ところで、以上の結果は「援助ニーズが高ければ実際に援助されることも多く、満足感も高まるのではないか」という仮説に基づいて示された。しかし、想定される因果関係を厳密に検討するならば、「援助ニーズの高まりと被援助経験の高さ、それによる被援助満足感の高さが、最終的に援助ニーズの低減をもたらすのか」ということを検討する必要がある。したがって、①被援助経験前の援助ニーズ、②被援助経験後の援助ニーズ、を区別して明らかにすることが求められる。本研究ではこの点を明らかにしていないため、被援助経験とその満足感によって援助ニーズが低減するのか、それともいまだ満たされない側面があって低減しないのか、あるいはそれらによって新たな援助ニーズが高まるのかといった様々な可能性を検証できていない。この点に関する詳細な検討が必要である。

さらに、与える援助、受け取る援助について、それぞれ具体的な行動について回答を求めた結果から、その構造を探った。本研究では、予備調査の結果を踏まえて、多様な行動項目を測定したが、その構造は1因子であることが確認された。これは、多くの援助行動を友人間相互で行なってはいるものの、その機能は単一のものであることを示しているものと考えられる。また、その性差についての検討から、いずれも女子の得点が高いことが明らかとなった。ここから、女子は友人間における性に関する援助を、男子よりも多く行っていると見えよう。これは、女子の方が悩みを誰かに相談する傾向にあるという、山田ら⁹⁾の結果と一致している。しかし、

この結果が、異なる発達段階ではどのように変化するのか明らかではない。今後は、対象者の年齢層を拡大し、この点を検討する必要がある。一方で、男子は、雑談における援助機能を意識化できなかった可能性も否定できない。教示の再検討を行なうことも必要だろう。

最後に、与える援助と受け取る援助の互恵性の違いによって、援助ニーズ、被援助満足感に差があるかを検討した。その結果、いずれの場合も与える援助と受け取る援助がともに高い場合に、最も援助ニーズ、被援助満足感が高いという結果が得られた。ここから、相互が援助者と被援助者の役割を担いあう関係である場合に、最も友人間における性に関する援助の満足感が高まると言える。そして、そのような場合は、そもそも友人間の援助ニーズが高いことも指摘できる。したがって、友人間におけるこうした援助の互恵性を高めていくことが、友人を活用した性に関する援助の有効性を高めることにつながるのではないかと推測される。ただし、衡平理論の立場にしたがえば、与える援助と受け取る援助がともに低い群も、一致高群と同様、ズレ群のような緊張状態は生じないため、被援助満足感はズレ群よりも低くならないのではないかと考えられる。しかし、本研究では、一致低群は一致高群よりも被援助満足感が低いという結果が得られ、衡平理論による考えは必ずしも支持されなかった。これは、先の被援助経験と被援助満足感との相関分析の結果を踏まえると、そのような受け取る援助の頻度が強く影響しているのではないかと考えられる。一方で、一致高群が一致低群よりも被援助満足感が高いということは、受け取る援助とともに、与える援助の頻度も高いことが重要であると、あらためて指摘できる。

今後の課題としては、以上指摘した点に加え、こうした友人間でなされる援助において伝えられる「情報の正確さ」を考慮することがあげられる。また、教師に対する援助ニーズとの違いを把握することも必要であろう。さらに、本研究で取り上げた被援助満足感、被援助経験時

にどのように感じたか（情緒的反応）によっても異なると考えられる。加えて、被援助満足感がどのような意識や行動に変化を与えているかを検討する必要がある。これらの点を含めた、詳細な検討がのぞまれる。また、本研究で用いた被援助満足感、受け取る援助、与える援助は、それらの経験がない生徒には答えられない項目であった。先に述べたように、そのような場合には回答しなくてよいことを教示したが、無回答の者は少なかった。そうした生徒は、「受け取る援助」「与える援助」に関しては「あてはまらない」を選択したり、被援助満足感については援助を受けていない状態の満足感・不満感を回答したのではないかと推測される。このことも、友人間で行われる援助の現状の一端を示しているとは考えられる。しかし、教示や質問項目の再検討を行い、実際に援助・被援助経験がある生徒のみを厳密に抽出して分析し、本研究の結果と比較検討することが必要である。

V. 結 語

高校生が友人に対して感じる、性に関する援助ニーズ、被援助経験、被援助満足感について、援助行動の互恵性の観点から検討し、以下のような結果を得た。

- (1) 友人に対する性に関する援助ニーズの構造は、「性をめぐる諸問題について」と「性的な関係形成について」で、それらは相互に関連しあっている。
- (2) 女子は「性をめぐる諸問題について」についての援助ニーズが高く、実際の被援助経験も多い。
- (3) 援助ニーズが高い者ほど実際に援助される経験も多く、それに対する満足感も高い。
- (4) 与える援助は、女子の方がより多く行なっている。受け取る援助も、女子の方がより多く行なわれていると感じている。
- (5) 援助ニーズ、被援助満足感のいずれも、援助行動の互恵性が高い者の得点が最も高い。

謝 辞

調査に快くご協力いただきました、高等学校の先生方ならびに生徒の皆様にご心より感謝申し上げます。また、本研究をまとめるにあたり、筑波大学教育学系・庄司一子先生にご指導いただきました。記して感謝申し上げます。

文 献

- 1) 入谷仁士, 木村龍雄, 野地照樹, 山本和代, 下村美佳子: 高校生の性意識及び性行動に関する研究—性交経験の有無と性に関する知識のニーズ及び悩みについて—, 学校保健研究, 42: 245-255, 2000
- 2) 新立義文: 性教育の指導に関する研究—高校生期の性意識と性行動からみた性教育の内容の検討—, 熊本学園大学論集「総合科学」, 2: 1-43, 1996
- 3) 薮野ミエ子, 上田公代, 尾道三一, 木村正治: 高校生の性の悩みと相談相手に関する考察, 思春期学, 11: 91-106, 1993
- 4) 門本泉, 大木桃代, 卜部敬康: 男子非行少年のセクシャリティー行動・知識・意識面からの一考察—, 犯罪心理学研究, 36: 23-32, 1998
- 5) 大木桃代, 百瀬泉: 思春期女子における「性」の受け止め方—女子高校生の性意識と性知識—, 人文科学論集, 27: 71-81, 1993
- 6) 山田香代, 青木志津加, 小林美智子: 伊那保健所近郊の高校生の性意識調査, 思春期学, 4: 56-61, 1986
- 7) 金井秀子, 川口俊彦: 矯正施設収容児における性意識ならびに性行動に関する研究, 京都教育大学紀要B, 74: 39-51, 1989
- 8) 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会: 2002年調査児童・生徒の性, 学校図書, 85-86, 東京, 2002
- 9) 上田公代, 薮野ミエ子, 尾道三一, 宮崎俊策: 高校生の性行動に及ぼす身体・心理・社会的要因—男女の性差を考える—, 母性衛生, 32: 30-35, 1991
- 10) 吉岡利治, 小林敏枝, 唐沢優子ほか: 高校生

付表1 「性に関して友人へ与える援助」の項目

正しい知識や情報を教えた
 悩みや不安を聞いた
 経験談を話した
 自分なりの考えを述べた
 気持ちに共感した
 アドバイスをした
 注意した
 友達が知らないことを教えた
 いっしょに考えた

付表2 「性に関して友人から受け取る援助」の項目

正しい知識や情報を教えてくれた
 悩みや不安を聞いてくれた
 経験談を話してくれた
 その人なりの考えを述べてくれた
 気持ちに共感してくれた
 アドバイスをしてくれた
 注意してくれた
 知らなかったことを教えてくれた
 いっしょに考えてくれた

の性に対する関心について、信州大学教育学部
 紀要, 81 : 131-137, 1994

- 11) 高村寿子, 岩崎将登, 阿部享江, 菊地裕子 :
 仲間というキーパーソンが行うピアカウンセリングの有効性—高校生への事前・事後の質問紙
 調査を通して, (松本清一監修), 性の自己決定
 能力を育てるピアカウンセリング, 141-153, 小
 学館, 東京, 1999
- 12) 周玉慧, 深田博己 : ソーシャル・サポートの
 互恵性が青年の心身の健康に及ぼす影響, 心理
 学研究, 67 : 33-41, 1996
- 13) 片受靖, 庄司一子 : 勤労者のソーシャルサポ
 ートの互恵性が精神的健康に与える影響, カウン
 セリング研究, 33 : 249-255, 2000
- 14) 岡田守弘, 大草正信, 高安睦美 : 中学生・高
 校生の男女交際と性的衝動との関係について—
 横浜地域での調査をもとにして—, 横浜国立大

学教育紀要, 37 : 37-63, 1997

- 15) 天野敦子, 市古雪江, 野谷昌子, 石走知子 :
 小学校における性教育についての教員養成課程
 学生の意識に関する一考察, 愛知教育大学研究
 報告教育科学編, 50 : 33-39, 2001
- 16) 松岡弘, 岡本暁子, 江原悦子, 岡田潔 : 高校
 生の性の意識・態度・行動に関する調査研究—
 進学校と非進学校の比較—, 大阪教育大学紀要
 第V部門, 49 : 357-368, 2001
- 17) 高橋健太郎, 内田昭弘, 永田裕子, 吉野和男,
 北尾学 : 出雲地区における中学生の性に関する
 意識調査, 思春期学, 8 : 344-350, 1990

(受付 04. 05. 06 受理 04. 09. 28)

連絡先 : 〒305-8572 茨城県つくば市天王台
 1-1-1

筑波大学大学院博士課程教育学研究科(五十嵐)

会 報 平成16年度 第3回 常任理事会議事概要

日 時：平成16年10月23日(土) (13:00~15:00)

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), 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), 皆川興栄 (年次学会長), 國土将平 (幹事),
戸部秀之 (幹事), 瀧澤利行 (幹事), 藤本美津子 (事務局)

1 前回常任理事会および拡大常任理事会の議事録の確認を行った。

2 報告

(1) 第51回年次学会について (皆川年次学会長)

年次学会の事前登録者数, 発表確定者数等について報告があった。

(2) 庶務関係

市村庶務担当常任理事より, 以下の事項が報告された。

- ・「子どもをタバコから守る会・愛知」, 「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」への後援名義使用について承諾した。
- ・第12期役員選挙が終了した旨報告があり, 新理事長および常任理事の氏名の紹介があった。

(3) 編集関係 和唐編集担当常任理事より, 以下の事項が報告された。

- ・投稿, 査読状況について説明があった。
- ・学校保健研究の年次学会後の号について, 新編集体制との引継ぎ後では時期的に遅れるため, 現編集委員会で編集業務を進める。

(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。

- ・年次学会で留学生のポスター発表を行い, 交流会を行う予定である。

3 議題

(1) 第51回年次学会について (皆川年次学会長)

常任理事会, 役員会の日時・会場等の確認を行った。

(2) 50周年記念事業について

未完事業について進捗状況等の説明があった。

- ・50年史について印刷が完了した旨報告があり, 発送方法等について意見が出された。(瀧澤世話人)
- ・残部冊子の購入希望に対し, 学会50年史5,000円, 用語集3,000円, 総索引4,000円で販売することとした。
- ・英文誌について作業の進捗状況の説明があった。年次学会にてセクション・エディター説明会を開催する予定。(衛藤担当常任理事)

(3) 庶務関係 (市村庶務担当常任理事)

- ・平成16年度会計の中間報告があった。
- ・平成17年度予算について説明があり意見が出された。課税に対する対応が必要であるとの意見が出された。
- ・学生会員会費の減額に関する会則改正に当たって, 減額の対象を学部学生および大学院生とすることが確認された。

(4) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)

- ・次期委員会への申し送り事項として, 編集体制, 査読体制, 投稿論文の種類などについて説明がな

された。

(5) 学術関係 (松本学術担当常任理事)

- ・次期委員会への申し送り事項として、年間スケジュール、学会賞・奨励賞選考委員、学会活動委員会企画、検討課題などについて、説明がなされた。

(6) 国際交流関係 (衛藤国際交流担当常任理事)

- ・次期委員会への申し送り事項として、英文誌刊行に関する事項、委員会活動の活性化等に関する事項など、説明がなされた。

(7) その他

- ・大澤事務局長より、事務局担当者の変更について説明があった。

会 報

第51回日本学校保健学会会務報告

理事会議事録

日 時：平成16年11月12日(金) (13時30分～15時)

場 所：朱鷺メッセ会議室 301B

出席者：

(五十音順)

(理事) 天野敦子 荒島真一郎 石川哲也 市村國夫 衛藤 隆 大澤清二 数見隆生
 國土将平 佐藤祐造 實成文彦 高橋浩之 瀧澤利行 竹内宏一 照屋博行
 中神 勝 中川秀昭 松本健治 皆川興栄 宮尾 克 森 昭三 八木 保
 和唐正勝

(オブザーバー) 家田重晴 石原昌江 植田誠治 岡田加奈子 勝野真吾 鎌田尚子
 後藤ひとみ 佐藤 理 住田 実 津島ひろ江 津島直子 中安紀美子
 宮下和久 横田正義

(監事) 堀内久美子

(幹事) 戸部秀之

理事32名中30名(含む委任状提出8名)が出席し、理事会は成立した。

- 1 開会の辞(戸部幹事)
- 2 学会長挨拶(皆川学会長)
- 3 理事長挨拶(森理事長)
- 4 議長選任

議長として、皆川学会長が選任された。

5 報告

(1) 平成15年度事業報告(森理事長)

事業報告に先だって、今年度中にご逝去になった名誉会員(黒田芳夫先生、村江道之先生、森田穰先生)の黙祷を評議員会の席上で行う旨、紹介があった。

- ①平成16年3月31日現在で、会員数2,115名、個人会員1,877名、名誉会員25名、団体会員204団体、賛助会員9団体である。
- ②第50回記念大会および第50回年次学会(勝野真吾学会長)が神戸市にて開催された。
- ③その他の事業は機関誌上等で報告しており、平成16年度に引き継がれている事業については平成16年度事業の中間報告と合わせて報告する。

(2) 平成16年度事業の中間報告(理事長および担当常任理事)

1) 庶務関係(市村庶務担当常任理事)

- ①平成16年9月末現在の会員数は2,197名である(個人会員2,057名、名誉会員25名、団体会員107団体、賛助会員8団体)
- ②平成16年度科学研究費補助金の申請を行ったが不採択であった。
- ③日本教育シューズの助成金交付が決定し、15万円交付された。
- ④たばこのない学校推進プロジェクトが活動を進めており、学校敷地内禁煙未実施の府県・市町村教育委員会に対して要望書を送付した。また、WHOより要望があったWorld No Tobacco Day 2004への参加依頼に対応した。

- ⑤「子どもに無煙環境を」推進協議会、「子どもをタバコから守る会・愛知」、「たばこ規制枠組み条約発効記念の催し」から後援名義使用の依頼があり承諾した。
 - ⑥ニューズレター2004年4月号を発行した。
 - ⑦ホームページ委員会を開催し、ニューズレターをホームページ上に一本化する可能性について検討した。昨年度の総会にて会員より出された更新情報を会員に知らせてほしいとの要望については、メールによる更新情報の提供の可能性について検討しているが、メールアドレスの登録は約1,000名ほどであり、今後、学会員のメールアドレス登録の促進をする必要がある。
 - ⑧渉外委員会を開催し、役員選挙制度および学会の運営体制について意見交換を行い問題点を整理し、次回選挙にむけて次期役員会へ申し送ることとした。
 - ⑨学会事務費について学会事務センターに見積もりを依頼した。一部業務の概算でも高額な提示であったが、その後先方の事情によりキャンセルされた。引き続き外部への業務委託を検討中である。
 - ⑩平成15年度の決算報告について公認会計士の指導を受け決算書を作成した。その後、猪俣俊二、堀内久美子の両監事によって会計監査が行われ、9月24日に監査が終了した。
 - ⑪中井事務局員が退職され、9月1日より藤本事務局員に交代した。
- 2) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)
- ①機関誌「学校保健研究」への平成15年度の投稿数は44編 (受理32編, 査読中6編, 不適2編, 取下げ4編)であった。今年度 (11月11日現在) については、投稿数は23編 (受理6編, 査読中12編, 不適5編)であった。
 - ②日本学校保健学会倫理綱領の制定に伴う投稿規程の改正を行った。
 - ③次期編集委員会への申し送り事項を検討した。
- 3) 学術関係 (松本学術担当常任理事)
- ①学校保健学会倫理綱領を制定した。
 - ②学会賞の規定, 選考内規を作成した。
 - ③学会共同研究については、平成15年度は計4題の応募があり、継続課題として小林稔氏の「小学校体育「保健領域」の実施状況及び教員の意識とその変化について」、新規課題として西嶋尚彦氏の「中学生のヘルスプロモーションにおけるHealth Quality Control手法の有効性の実証的研究」に決定した。なお、応募者の重複が指摘され16年度より研究者1人につき1課題とすることとした。今後、継続する研究課題の申請では、論文または学会発表等、1年間の研究成果を記載することとなった。
 - ④平成16年度の学会共同研究に継続1題の応募があり、西嶋尚彦氏の「中学生のヘルスプロモーションにおけるHealth Quality Control手法の有効性の実証的研究」の継続が決定した。新規課題については2題の応募があり、野井真吾氏の「小学校でのからだの学習に関する基礎的研究」が採択された。
 - ⑤平成15年度学会奨励賞については七木田文彦氏の「保健授業評価表作成の試み—中学生の授業評価構造に着目して—」に決定し、第50回年次学会にて受賞講演を行った。
 - ⑥平成16年度学会奨励賞については今村幸恵氏の「中学生のストレス、自己効力感、ソーシャルサポートとストレス反応の因果構造モデル」に決定した。
 - ⑦学会賞については推薦がなかった。
 - ⑧年次学会における学会活動委員会企画について、第50回年次学会と共同で「健康教育教科再編への展望」(共同企画シンポジウム)、「学校保健の用語をめぐって」(特別報告)が開催された。第51

回年次学会においては「総合的な学習の時間を検証する」(パネルディスカッション)が年次学会と共同で開催される。

⑨50周年記念事業としての「学校保健用語集」が完成し、会員に発送された。

4) 国際交流関係 (衛藤国際交流担当常任理事)

①国際交流委員会にて進めてきた年次学会における留学生のポスターセッションについて、今年度年次学会で7件の応募があった。

②国際交流活動の活性化を踏まえ、次期委員会への申し送り事項をまとめた。

5) 拡大常任理事会 (森理事長)

①常任理事と6名の地区代表理事(うち1名は代理出席)とで9月17日に開催し、役員会の議事内容および新役員への申し送り事項等について検討した。

6) 第12期日本学校保健学会役員選挙 (市村庶務担当常任理事)

第12期役員選挙が終了し、総会終了後に新体制がスタートすることについて報告があった。

事業報告に対し、石川理事より理事会を複数回開く必要性について質問があり、森理事長および市村庶務担当常任理事より、予算の問題および運営体制との関連で困難であるため中止した。次期役員会に申し送る旨、説明があった。

また、佐藤理事および石川理事より、役員会においては前回役員会の議事録を添付することになっている旨指摘があり、次回役員会から添付することになった。

6 議事

(1) 平成15年度収支決算に関する件 (市村庶務担当常任理事・監事)

決算報告(別表1)および堀内久美子・猪俣俊二両監事による監査の報告が行われ、了承された。

また、50周年記念事業決算の中間報告がなされた。

(2) 平成17年度事業計画案に関する件 (理事長及び担当常任理事)

次期体制で実施される事業であるが、平成17年度予算と関連づけて提案する旨、森理事長より説明があった。

1) 庶務関係 (市村庶務担当常任理事)

①選挙制度、学会運営体制の検討を進めることになっている。

②ホームページの活用のために、メーリングリスト作成の検討を行う必要がある。

③日本教育シューズ協議会に助成金を申請する。

2) 学術関係 (松本学術担当常任理事)

①年次学会における学会活動委員会企画の検討を行う必要がある。

②学会活動委員全員の会議開催ができるようにしていく必要がある。

3) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)

①編集委員会を一回多く開催できるよう予算措置を行っている。

4) 国際交流 (衛藤国際交流担当常任理事)

①委員会活動の活性化のために、活動費が増額されている。

②国際交流委員会の活動に加え英文誌の刊行が行われるため、予算措置がなされている。

(3) 平成17年度予算案に関する件 (市村庶務担当常任理事)

平成17年度予算案(別表2)について説明がなされ、質疑の結果、平成16年度予算の表記(比較対照部分)に一部修正を行い、了承された。

(4) 平成18年度年次学会(第53回)の開催に関する件 (森理事長)

中国・四国地区で開催し、会長として寅成文彦理事(香川大学)が推薦され、了承された。

(5) 会則の改正に関する件 (衛藤・市村両担当常任理事)

①英文誌刊行に係る規定について (前年度の理事会・評議員会にて了承済みの件)

別表3に基づき会則第4条2に英文学術雑誌「School Health」を明記することを今年度の総会に諮る旨、説明がなされた。

②学生会員の会費の減額に係る規定について

別表3に基づき、会則第25条に「(但し、学生は年額5,000円)」を追加することが認められた。

③これらの改正については、「平成16年11月13日に制定し、平成17年4月1日より施行」することが認められた。

(6) 新役員等の人事について (森理事長)

次期役員体制における監事、理事会推薦の評議員、事務局長および幹事については、實成新理事長のもとで検討してもらうこととし、實成新理事長に一任することについて提案があった。質疑応答で、特に監事については早急に決定する必要等が指摘された。新理事長に早急に検討および決定してもらうこととし、この件は了承された。

7 平成17年度年次学会 (第52回) 会長挨拶 (数見隆生理事)

平成17年10月28日～30日に仙台国際センターにて開催することとなった旨、報告および挨拶があった。

8 新常任理事等の紹介 (森理事長)

新理事長として實成文彦理事、常任理事として数見隆生理事、佐藤祐造理事、照屋博行理事、松本健治理事が紹介された。

9 閉会の辞 (戸部幹事)

評議員会議事録

日 時：平成16年11月12日(金) (15時～17時)

場 所：朱鷺メッセ会議室 303・304

出席者 (理事会出席者以外)：

(五十音順)

(評議員) 家田重晴 石原昌江 植田誠治 大沢 功 岡田加奈子 笠井直美 勝野眞吾
 鎌田尚子 川畑徹朗 小林正子 佐藤 理 下村義夫 鈴木美智子 住田 実
 田神一美 武田眞太郎 戸部秀之 友定保博 野津有司 野村和雄 林 正
 堀内久美子 宮下和久 村松常司 面澤和子 門田新一郎 横田正義

(オブザーバー) 大谷尚子 栗原 淳 西岡伸紀 野村良和

評議員83名中50名(含む委任状提出23名)が出席し、評議員会は成立した。

1 開会の辞 (戸部幹事)

会議に先だって、森理事長より今年度中に名誉会員の黒田芳夫先生、村江道之先生、森田穰先生がご逝去されたことについて報告があり、一同で黙祷を行った。

2 学会長挨拶 (皆川学会長)

3 理事長挨拶 (森理事長)

4 議長選任

議長として皆川学会長が選任された。

5 報告

(1) 平成15年度事業報告 (森理事長)

(2) 平成16年度事業の中間報告 (理事長および担当常任理事)

- 1) 庶務関係 (市村庶務担当常任理事)
- 2) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)
- 3) 学術関係 (松本学術担当常任理事)
- 4) 国際交流関係 (衛藤国際交流担当常任理事)
- 5) 拡大常任理事会 (森理事長)
- 6) 第12期日本学校保健学会役員選挙 (市村庶務担当常任理事)

以上、理事会と同様に報告がなされ了承された。

6 議事

- (1) 平成15年度収支決算に関する件 (市村庶務担当常任理事・監事)

決算報告 (別表1) および堀内久美子・猪俣俊二両監事による監査報告が行われ、了承された。また、50周年記念事業決算の中間報告がなされた。

- (2) 平成17年度事業計画案に関する件 (理事長及び担当常任理事)

- 1) 庶務関係 (市村庶務担当常任理事)
- 2) 学術関係 (松本学術担当常任理事)
- 3) 編集関係 (和唐編集担当常任理事)
- 4) 国際交流 (衛藤国際交流担当常任理事)

以上、理事会と同様に事業計画案が説明され、了承された。

- (3) 平成17年度予算案に関する件 (市村庶務担当常任理事)

平成17年度予算案 (別表2) について説明がなされ、了承された。

- (4) 平成18年度年次学会 (第53回) の開催に関する件 (森理事長)

中国・四国地区で開催し、会長として質成文彦理事 (香川大学) が推薦されたことが報告され、了承された。

- (5) 会則の改正に関する件 (衛藤・市村担当常任理事) (別表3)

英文誌刊行に係る規定について会則第4条2に英文学術雑誌「School Health」を明記すること、および、学生会員の会費の減額に係る規定について会則第25条に「(但し、学生は年額5,000円)」を追加することが認められた。これらの改正については、「平成16年11月13日に制定し、平成17年4月1日より施行」することが認められた。

- (6) 新役員等の人事について (森理事長)

次期役員体制における監事、理事会推薦の評議員、事務局長および幹事については、質成新理事長のもとで新体制にて早急に検討してもらうこととし、質成新理事長に一任することについて提案がなされ、了承された。

- 7 平成17年度年次学会 (第52回) 会長挨拶 (数見隆生理事)

平成17年10月28日~30日に仙台国際センターにて開催することとなった旨、報告および挨拶があった。

- 8 新常任理事等の紹介 (森理事長)

森理事長より今期の常任理事を代表して挨拶があった。続いて新理事長として質成文彦理事、常任理事として数見隆生理事、佐藤祐造理事、照屋博行理事、松本健治理事が紹介され、次期質成新理事長より挨拶があった。

- 9 閉会の辞 (戸部幹事)

総会議事録

日 時：平成16年11月13日(土) (13時～14時)

場 所：朱鷺メッセ マリンホール

1 開会の辞(戸部幹事)

2 学会長挨拶(皆川学会長)

3 理事長挨拶(森理事長)

4 議長選任

5 報告

(1) 平成15年度事業報告(森理事長)

(2) 平成16年度事業の中間報告(理事長および担当常任理事)

6 議事

(1) 平成15年度収支決算に関する件(市村庶務担当常任理事・監事)(別表1)

(2) 平成17年度事業計画案に関する件(理事長及び担当常任理事)

(3) 平成17年度予算案に関する件(市村庶務担当常任理事)(別表2)

(4) 平成18年度年次学会(第53回)の開催に関する件(森理事長)

(5) 会則の改正に関する件(衛藤・市村両担当常任理事)(別表3)

理事会・評議員会による会則改正案について採決が行われ、賛成多数で改正が承認された。

7 学会奨励賞授与

今村幸恵

「中学生のストレス、自己効力感、ソーシャルサポートとストレス反応の因果構造モデル」

8 平成17年度年次学会(第52回)会長挨拶(数見隆生理事)

9 新常任理事等の紹介(森理事長)

10 閉会の辞(戸部幹事)

別表1

日本学校保健学会平成15年度会計決算報告書 (平成15年4月1日～平成16年3月31日)

	予算額	決算額	(△は超過) 差額
【収入】			
会費収入 (個人)	12,000,000	13,919,000	△1,919,000
(団体)	2,000,000	2,283,000	△283,000
(賛助)	900,000	900,000	0
機関誌関係収入	1,750,000	2,079,380	△329,380
雑収入 (寄付金)	0	150,000	△150,000
(補助金)	150,000	1,150,000	△1,000,000
(その他)	50,000	805,321	△755,321
(臨川書店版權使用料)	0	1,320,000	△1,320,000
50周年記念事業積立金	1,500,000	1,500,000	0
前年度繰越金	5,000,000	5,175,717	△175,717
合 計	23,350,000	29,282,418	△5,932,418
【支出】			
人件費	2,600,000	2,340,770	259,230
年次学会補助金	500,000	500,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
学会活動委員会活動費	200,000	217,373	△17,373
国際交流委員会活動費	200,000	69,518	130,482
学会奨励賞 (選考・副賞)	100,000	51,181	48,819
地区代表理事会費	250,000	223,430	26,570
機関誌関係費 (小計)	8,657,000	7,727,702	929,298
50周年記念事業準備費	700,000	965,192	△265,192
会議費	300,000	233,516	66,484
旅費・交通費	1,500,000	1,740,903	△240,903
通信費	420,000	705,951	△285,951
印刷費	420,000	549,459	△129,459
備品等	400,000	256,410	143,590
消耗品等	210,000	140,621	69,379
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	100,000	84,797	15,203
News letter発行費	905,000	215,226	689,774
役員選挙積立	100,000	100,000	0
名簿作成積立	315,000	315,000	0
記念事業積立金	1,500,000	1,500,000	0
予備費	3,573,000	374,595	3,198,405
次年度繰越金	0	10,570,774	△10,570,774
合 計	23,350,000	29,282,418	△5,932,418
【平成15年度末 特別・積立金残高】			
(1) 役員選挙積立金		前期残高	980,000
		当期積立金	100,000
(2) 名簿作成積立金		15年度末残高	1,080,000
		前期残高	415,800
		当期積立金	315,000
(3) 50周年記念事業積立金		15年度末残高	730,800
		前期残高	12,000,000
		当期取り崩し分	1,500,000
		終了事業分	7,153,547
		当期積立金	1,500,000
		15年度末残高	4,846,453
合 計			6,657,253

上記の収支決算書に相違ないことを確認しました。
平成16年9月24日

監事 堀内 久美子 
監事 猪股 俊 

別表2

日本学校保健学会平成17年度予算 (平成17年4月1日～平成18年3月31日)

(単位:千円)

	平成16年度予算	平成17年度予算	比較増減
【収入】			
会員会費収入 (個人)	12,000	13,000	1,000
(団体)	2,000	2,000	0
(賛助)	800	800	0
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	150	150	0
(その他)	50	100	50
機関誌関係収入	1,750	1,900	150
前年度繰越金	5,000	7,050	2,050
合 計	21,750	25,000	3,250
【支出】			
事務費	2,600	2,800	200
年次学会補助金	550	550	0
共同研究補助金	400	400	0
学会活動委員会活動費	300	500	200
国際交流委員会活動費	300	500	200
渉外委員会活動費	300	800	500
学会賞 (選考・副賞)	0	学会賞・学会奨励賞 (17年度より)	
学会奨励賞 (選考・副賞)	100		200
地区代表理事会費	300	300	0
機関誌関係費 (小計)	8,965	9,200	235
印刷費		5,000	
機関誌郵送料		1,100	
編集委員旅費		1,450	
会議費		200	
査読郵送料		368	
編集事務委託費		700	
執筆者謝礼		105	
消耗品費		42	
英文誌発行費	0	2,200	2,200
会議費	300	400	100
旅費・交通費	1,500	2,500	1,000
通信費	500	750	250
印刷費	420	500	80
備品等	400	300	△100
消耗品等	210	210	0
役員選挙積立	100	100	0
名簿作成積立	315	320	5
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	100	100	0
News letter発行費	405	450	45
編集費		105	
印刷費		200	
郵送料		100	
ホームページ・コンピュータ維持管理費	500	700	200
予備費	3,185	1,220	△1,965
合 計	21,750	25,000	3,250

別表 3

日本学校保健学会会則の改正について

●英文誌刊行に係る規定について（平成15年度理事会・評議員会にて了承済みの件）

目的：わが国の学校保健にかかわる研究成果を世界に発信する場を提供すると同時に，学校保健にかかわる学術成果の国際的交流を図り，学校保健の発展に資する。

改正案

現 行	改 正 案
第4条2 機関誌「学校保健研究」その他の出版物の編集および刊行。	第4条2 機関誌「学校保健研究」， <u>英文学術雑誌「School Health」</u> ，その他の出版物の編集および刊行。

●学生会員の会費の減額について

目的：学生会員の年会費を減額し負担を軽減することで，学生会員の増加および本学会の将来的な人材育成を図る。

改正案

現 行	改 正 案
第25条 入会金は1,000円，個人会員会費は年額7,000円，団体会員会費は年額10,000円とする。	第25条 入会金は1,000円，個人会員会費は年額7,000円（ <u>但し，学生は年額5,000円</u> ），団体会員会費は年額10,000円とする。

〈上記改正（案）に付随した変更〉

第26条 本会則は平成12年11月25日制定・施行する。	第26条 本会則は平成16年11月13日に制定し，平成17年4月1日より施行する。
------------------------------	---

会 報 日本学校保健学会 常任理事会および各種委員会等

第12期 (2004~2007)

(五十音順 敬称略)

常任理事の役割分担

理事長	實成文彦	国際交流担当	照屋博行
編集担当	松本健治	庶務担当	佐藤祐造
学術担当	数見隆生		

監 事

出井美智子 村田光範

地区代表理事

横田正義 (北海道)	佐藤 理 (東北)	大澤清二 (関東)	中川秀昭 (北陸)
宮尾 克 (東海)	勝野眞吾 (近畿)	石原昌江 (中国・四国)	市村國夫 (九州)

編集委員会

(下線は地区別選出委員)

委員長 松本健治					
委 員 <u>天野敦子</u>	<u>石川哲也</u>	川畑徹朗	島井哲志	白石龍生	<u>住田 実</u>
<u>瀧澤利行</u>	<u>津島ひろ江</u>	<u>富田 勤</u>	<u>中川秀昭</u>	宮尾 克	<u>村松常司</u>
森岡郁晴	門田新一郎				

学会活動委員会

(下線は地区別選出委員)

委員長 数見隆生					
委 員 <u>家田重晴</u>	<u>岡田加奈子</u>	<u>栗原 淳</u>	小阪栄進	小林正子	下村義夫
立身政信	<u>津村直子</u>	土井 豊	<u>中安紀美子</u>	<u>面澤和子</u>	<u>森岡郁晴</u>

国際交流委員会

委員長 照屋博行					
委 員 植田誠治	衛藤 隆	大澤清二	後藤ひとみ	野津有司	渡邊正樹

庶務委員会

委員長 佐藤祐造				
委 員 大澤 功	勝野眞吾	鎌田尚子	武田眞太郎	宮下和久

広報 (ニューズレター・ホームページ) 委員会

委員長 佐藤祐造	
委 員 大澤 功	高橋浩之

会 報

第52回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）

年次学会長 **数見 隆生**（宮城教育大学）

【学会メインテーマ】

子どもの現実の見つめ直しと、教育としての学校保健活動の理論化・活性化

【本学会の特色】

- ・東北という地域と今日の子どもの現実に根ざした学校保健の研究
- ・学校という教育を行なう現場に即した実践を活性化する研究とその討議
- ・中国や韓国の近隣国の学校保健研究や養護教諭と同種の仕事との交流
- ・フォーラムによる子どもの今日的課題（虐待、心、性等の問題）への市民向け貢献
- ・講演中心でなく、研究や実践の事実に基づく双方向的討議の保証

【期日と内容（概要）】

2005年10月28日（金） 市民向けフォーラム

10月29日（土） 学会長基調報告、メインシンポジウム、シンポジウム、教育講演、実践研究発表、一般口演、ポスター発表

10月30日（日） シンポジウム、教育講演、実践研究発表、一般口演、ポスター発表、テーブルセッション、自主シンポジウム等

【会 場】 仙台国際センター（〒980-0856 仙台市青葉区青葉山）仙台駅よりバス10分

【学会長報告】 学会長講演は行わず、メインシンポジウムに先だち基調報告を行う予定。

【メインシンポジウム】 テーマ（案）：「今日の子どもの生命・健康の危機と私達の任務」

【教育講演】（6題予定）子どもの健康理解、養護教諭理解に関するもの

【シンポジウム】（3～4題予定）

【テーブルセッション】（3～4テーマ予定）

【自主シンポジウム】 ご希望される場合は年次学会事務局にご連絡下さい。

【一般発表（口演、実践発表、ポスター発表）の演題申し込み、原稿作成】

次号以降に申し込み要領等を掲載致します。締切日の予定は次の通り。

- ・演題申し込み締め切り：2005年5月31日（火）
- ・原稿提出締め切り：2005年7月31日（月）

【懇親会】 10月29日（土）を予定しています（役員懇親会は行いません）。

【年次学会事務局】

〒981-8585 仙台市泉区虹の丘1-18 東北生活文化大学

第52回日本学校保健学会事務局（事務局長 東北生活文化大学教授 土井 豊）

TEL（兼FAX）022-272-7525（土井） E-mail：ydoi@mishima.ac.jp

TEL（兼FAX）022-214-3459（数見） E-mail：t-kazu@staff.miyakyou-u.ac.jp

【宿泊、交通】

事務局ではお取り扱い致しません。ご必要な方は、次号以降掲載の旅行業者からの案内をご参照下さい。

【その他】

詳細は、次号以降に掲載致します。なお、「**実践研究発表**」は実践を研究レベルに引き上げる試みです。課題意識を持って取り組んだ実践を整理し、奮ってご応募下さい。一般発表15分に対し、30分（発表20分、討議10分）と長くする予定です。

会 報**平成17年度日本学校保健学会共同研究の募集について**

学術担当常任理事

学会活動委員会委員長 数見 隆生

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助をしています。平成17年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。とくに若手の方の応募を歓迎しますが応募者の年齢に制限はありません。

応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、下記の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学会理事長宛に5月20日（消印有効）までに送付して下さい。

【応募の方法】

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

【応募の資格】

応募は平成16年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。また、同一会員が複数の課題の研究代表者および共同研究者になることは出来ない。

【研究費と研究期間】

研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし、期間の延長は認めない。なお、2年計画の場合は2年次にも改めて申請をし審査をうけるものとする。

【研究成果の報告】

研究費の交付を受けた場合は、研究補助期間終了後1年以内に研究成果の報告を本学会誌に投稿しなければならない。また、その報告には本学会より研究補助を受けた旨を明記することとする。

【研究課題の選考】

学会共同研究への採択は、一定の基準のもとに公平を期して二段階の審査を経て最終決定する。決定次第その可否を研究代表者へ文書で通知する。

「平成17年度学会共同研究申請書」への記載事項

研究又は活動の課題、新規、継続の区別、予定研究期間（1年又は2年）

研究代表者

氏名、生年月日

所属機関、職名、所属機関の所在地、Tel.Fax番号

自宅住所、Tel番号

略歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3つ）

研究の独創性（具体的に）

研究組織（代表者及び研究分担者）

氏名、所属期間、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」への投稿、学会における発表など）

〈なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成し、A4サイズ用紙、2枚以内として下さい。〉

会 報 平成16年度日本学校保健学会「学会賞」の推薦について

学会活動委員会
委員長 数見隆生

本学会では、学会員の優れた研究成果を表彰し、学校保健領域における学問水準の向上を図ることを目的として「学会賞」が平成15年11月に制定されました。これは理事、評議員をはじめ一般会員も推薦できる規定になっています。平成16年度の「学会賞」推薦は「学校保健研究」(Vol. 46. No. 1～6)に掲載された論文が対象になりますが、推薦されてはじめて受賞の対象となりますので、是非ご推薦くださいますようお願いいたします。

「学校保健研究」(45巻6号569ページ)に掲載されています規定および選考内規を参照され、平成16年度の受賞候補論文をご推薦ください。文書(A4版、1枚)に必要事項(著者名、論文タイトル、推薦者名、所属機関、連絡先等)を記入して締め切りの4月末日までに理事長(香川大学医学部 實成文彦)宛にお送りください。

地方の活動**第61回北陸学校保健学会の開催報告**

第61回北陸学校保健学会は、平成16年11月28日(日)、金沢市立森山町小学校において開催されました。

午前の部

座長：岩田 英樹(金沢大学 助教授)

1. 心の健康の授業づくり入門 ―心を具体化することに挑戦―
○諸井 珠江 (珠洲市立直小学校)
2. 快適な学校環境づくりを目指す学校環境衛生の進め方
―化学物質過敏症の生徒との関わりをとおして―
○米田 さち子 (石川県美川町立美川中学校)
3. 災害時における心のケアにかかわる養護教諭の支援 ―福井県養護教諭サポート隊の取り組み―
○定永 真由美 (福井県立春江工業高等学校) 間脇 真澄 (福井市成和中学校)
西 嘉美 (福井市明新小学校) 黒田 千代江 (池田町池田中学校)
4. 養護教諭サポート隊を受け入れて ―被災校からの報告―
○杉下 和恵 (美山町美山啓明小学校)
5. 中学生の視力管理 ―眼鏡とコンタクトに関する実態調査と管理―
○布村 弥生 (福井市 安居小中学校) 加藤 洋子 (福井市 社中学校)
八田 結花里 (福井市 光陽中学校) 藤原 めぐみ (殿下小中学校)

座長：長峰 伸治(金沢大学 助教授)

6. 中学生の強迫性障害の対応について
○吉田 秀義 (吉田内科心療内科医院)
7. 児童・思春期不登校ひきこもりに対する認知行動療法
○坂井 朋子 (真生会富山病院心療内科) 吉田 秀義 (吉田内科心療内科医院)
8. 不登校・ひきこもりの治療的エンカウンター 第2報 ―仲間づくりにむけて―
○佐藤 早貴子 (吉田内科心療内科医院) 坂井 朋子 (吉田内科心療内科医院)
吉田 秀義 (吉田内科心療内科医院)

午後の部**理事会****総会****特別フォーラム：これからの養護教諭**

話題提供者：木下 洋子先生 (元・福井大学教育地域科学部附属中学校 養護教諭)

花本 ヨシエ先生 (金沢大学教育学部附属養護学校 養護教諭)

岩井 真有美先生 (元・富山県教育委員会福利保健課 指導主事)

コーディネーター：河田 史宝先生 (金沢市立北鳴中学校 養護教諭)

閉会

〈連絡・問い合わせ先〉北陸学校保健学会事務局 金沢大学教育学部保健教室 (岩田)

E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

〒920-1192 金沢市角間町, Tel : 076-264-5566 Fax : 076-234-4117

お知らせ

第2回日本教育保健学会の開催について

テーマ：今日的な子どもの発達困難と教育保健

日 程：2005年3月19日(土), 20日(日)

会 場：茨城大学水戸キャンパス共通教育棟2号館(茨城県水戸市文京2-1-1)

懇親会会場：水戸キャンパス内 茨苑会館レストラン

プログラム：

(19日)

○基調提案(1)「教育保健研究の課題と方法」 植田誠治(茨城大学)

(2)「プロジェクト研究の課題

——病気や障害を抱えた子どもへの支援に関する教育保健学的研究を」

山本浩子(小鈴谷小学校)

○シンポジウム「子どものからだと心——発達困難の今日の特徴と教育保健の課題」

コーディネーター 藤田和也(一橋大学)

・シンポジスト(からだから) 野井真吾(東京理科大学)

・シンポジスト(こころから) 金丸隆太(茨城大学)

指定発言者：澤山信一(吉備国際大学), 宍戸洲美(渋谷区立中幡小学校)

○特別講演「精神科医からみた今日の学校・子ども・教師」

中島一憲(東京都教職員互助会三楽病院精神神経科)

(20日)

○一般発表

○課題別セッション

(1) 子どもの発達支援をめぐる

猪狩恵美子(東京都立光明養護学校), 新井英靖(茨城大学)

(2) 養護教諭の養護とは何か—養護・教育・看護の概念をめぐる—

工藤宣子(岩手県立宮古工業高校), 岡田加奈子(千葉大学)

(3) からだの学習

千葉保夫(仙台市立七郷小学校), 数見隆生・久保健(宮城教育大学)

(4) 人間関係・こころの学習

佐見由紀子(東京学芸大学附属小金井中), 高橋浩之(千葉大学)

会 費：会員2,000円, 非会員2,500円(1日参加2,000円), 学生1,500円

懇親会4,000円(学生3,000円)

参加申込：当日受付にて申込み, 参加できます。

第2回教育保健学会実行委員会連絡先：

〒310-8512 茨城県水戸市文京2-1-1 茨城大学教育学部 植田誠治

E-mail seiji@mx.ibaraki.ac.jp Tel&Fax 029-228-8258

日本教育保健学会ホームページ：<http://www5f.biglobe.ne.jp/~educational-health/>

お知らせ

「学校保健研究」編集事務局の移転について

さきの役員選挙の結果に基づく学会業務分担の変更のため「学校保健研究」編集事務局が移転いたします。これに伴う論文の投稿先が、平成17年3月1日以降の受付より次の宛先へ変更となりますのでよろしくご協力ください。

論文投稿先：〒682-0722 鳥取県東伯郡湯梨浜町長瀬818-1
 勝美印刷株式会社 内
 「学校保健研究」編集事務局
 TEL：0858-35-4441 FAX：0858-48-5000

なお、旧編集事務局あてに送られてきた投稿論文については、旧編集事務局で転送いたしますが、途中の事故などを避けるために、なるべく新編集事務局の方に直接郵送されるようお願いいたします。

新刊！ 基礎知識を学びましょう！

大澤清二(大妻女子大学教授)著

楽しく学ぶ統計学

A5判一八四頁 定価二二〇〇円

最近ではますますコンピュータの性能が向上して手軽に計算できるようなったため、基礎的な学習を飛ばして、見た目の計算結果を手早く得ようとする傾向が非常に強くなっています。既出版されている統計学の本にも、そうした一般の風潮に合わせて計算を自分では行わないことを前提にした書き方をしたものが目立ちます。しかし、著者は二十七年間の統計教育の経験から、せめて基本となる知識だけは実際に手を動かして身につけるべきとの考えを持っていきます。統計学の実力をつける上では、自分で計算できることが、理解を助けるために不可欠なのです。学習とは積み上げるものですから、早急に結論だけを求めるような統計解析法の利用は決して実力とはなりません。高度な統計解析になればなるほど、基礎知識がないと、パソコンから出力された計算結果さえ何のことかさっぱり分からない、ということになります。

本書はそうした立場から、基礎的な計算ができ、統計の理論が分かるようになることを目的にして書かれています。その上で、パソコンなどの情報処理を行うという順序で統計学をじっくり学んでほしいと思います。
 (著者「まえがき」より)

- | | | |
|--------|---------------|---------|
| 大澤清二他著 | 改訂学校保健学概論 | 定価二二〇〇円 |
| 内山 源他著 | 健康・ウエルネスと生活 | 定価二四一五円 |
| 阪井 敏郎著 | 早教育と子どもの悲劇 | 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 | 乳幼児の心理学 | 定価五六七〇円 |
| A・ゲゼル著 | 学童の心理学 | 定価五六七〇円 |
| A・ゲゼル著 | 青年の心理学 | 定価五六七〇円 |

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4
<http://www.kaseikyokusha.co.jp>

家政教育社

電話 03-3945-6265
 FAX 03-3945-6565

学校保健研究

第46巻 総目次

[] 内の数字は号数を示す

故 河原林忠男先生を偲んで	[1]	3
故 黒田芳夫先生のご逝去を悼む	[2]	117
故 村江通之先生を偲んで	[4]	343

巻頭言

増えつつける糖尿病	北村 李軒.....	[1]	4
学校心理士とは何か	新井邦二郎.....	[2]	118
環境教育と学校保健	上延富久治.....	[3]	226
地域看護学領域における学校保健・看護の捉え方	小西美智子.....	[4]	344
学校保健・健康教育の改善, 変革を求めて	内山 源.....	[5]	448
我々の研究は, 飯を食えない人にとっての料理の本であってはならぬ	数見 隆生.....	[6]	578

特集

日本学校保健学会第50回記念大会

記念講演 日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—	高石 昌弘.....	[1]	5
記念シンポジウム 「次世代のためのヘルスプロモーションネットワークの構築に向けて」	松本 健治, 和唐 正勝.....	[1]	10

性・エイズ教育の最新動向

「性・エイズ教育の特集」を編集するにあたって	松岡 弘, 照屋 博行.....	[2]	119
ライフ・スキルと性エイズ教育	武田 敏.....	[2]	120
エイズ対策とエイズ教育の国際的動向	宗像 恒次.....	[2]	126
性教育カリキュラムと検討事項	内山 源.....	[2]	132
中高生の性意識・性行動最新調査データと性教育の課題	田能村祐麒.....	[2]	138
生命と性を大切にす性教育	松岡 弘.....	[2]	143

青少年の性行動の現状とこれから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, 木原 正博…………… [2] 149
臨床心理士から望むエイズ教育	矢永由里子…………… [2] 155
軽度発達障害の学校保健における支援を考える	
「軽度発達障害の学校保健における支援を考える」を編集するにあたって 荒木田美香子, 伊藤 直樹, 高橋 裕子…………… [5] 449	
軽度発達障害の診断・治療の課題: 小児精神医学の立場から	上林 靖子…………… [5] 450
軽度発達障害をもつ子どもたちへの発達支援と治療教育: 発達臨床心理学の視点から	辻井 正次, 竹嶋 陽子…………… [5] 456
軽度発達障害児教育の現状と課題: 障害児教育学の立場から	都築 繁幸…………… [5] 464
軽度発達障害児への援助と対応: 医療と学校保健の連携のあり方	杉江 秀夫…………… [5] 472
軽度発達障害児への学校現場での援助と対応: 養護教諭の立場から	鎌塚 優子…………… [5] 478
軽度発達障害児への学校現場での支援と対応: 学校コンサルテーションの立場から	高橋あつ子…………… [5] 486
第51回日本学校保健学会記録	
会長講演 ライフスキル教育の研究課題	皆川 興栄…………… [6] 579
特別講演 I 学校におけるライフスキル教育の役割	Jeff Lee…………… [6] 584
特別講演 II 医学の進歩 こころと免疫	安保 徹…………… [6] 589
シンポジウム I 学校保健と地域保健の連携 —生活習慣病対策の問題点とこれからの展望—	西山 悦子…………… [6] 593
シンポジウム II 養護教諭と健康教育	福嶋 栄子…………… [6] 595
シンポジウム III 学校保健行政の今日的課題	遠藤 元男…………… [6] 597
シンポジウム IV 若者のエイズ・STD増加にどう対応するか —性・エイズ教育のあり方・進め方を考える—	松岡 弘…………… [6] 599
シンポジウム V 歯科保健における予防プログラムと健康日本21	八木 稔…………… [6] 601
パネルディスカッション 「総合的な学習の時間」を検証する	瀧澤 利行…………… [6] 603

論 説

学校における性教育の国際比較研究 (I) 英国の性教育

森脇裕美子, 石川 哲也, 勝野 眞吾…………… [1] 14

原 著

学齢期の比体表面積基準チャートの作成とその利用について
三野 耕, 成山 公…………… [1] 29

高校生の問題行動と対人関係における信頼感の関連
安藤美華代, 朝倉 隆司, 中山 薫…………… [1] 44

踵骨強度の発育特性と男女差
岡野 亮介…………… [1] 59

小児前期と中期におけるBody Mass Index, 脂肪量指数および除脂肪量指数の変化
乙木 幸道, 宮嶋 郁恵, 小宮 秀…………… [2] 159

中学生の精神的健康の変化とその予測的要因
— 3年間の縦断的調査から— (英文)
荒木田美香子, 高橋佐和子, 田代 順子, 金森 雅夫, 森 昭三…………… [3] 227

中学生の攻撃性, 社会的情報処理過程ならびにストレス反応の関連性
玉木 健弘, 山崎 勝之…………… [3] 242

学生定期健康診断における摂食障害を対象とした一次スクリーニングテスト作成の試み
—項目の精選と妥当性の検討—
林 弥生, 小杉正太郎, 島津 明人, 末松 弘行…………… [3] 254

大学生のライフスタイルについての因果的様態の検討
—前提要因を基点としたPRECEDE—PROCEEDモデルの適用—
伊藤 菜緒, 高橋 俊哉, 面澤 和子, 伊藤 武樹…………… [3] 264

山口県における小学1年生の学校不適応行動の実態
—AD/HDおよびODDの診断基準となる行動との比較—
中村 仁志, 木戸久美子, 林 隆, 芳原 達也…………… [4] 345

高校運動部員の精神的健康変化に関連する要因
青木 邦男…………… [4] 358

思春期における身体部位の不満感と自己意識
鍋谷 照, 上田 毅…………… [4] 372

軽度発達障害をもつ児童・生徒の現状及び教師の求める支援
村松 雅子, 荒木田美香子…………… [5] 492

小学校の健康診断における「肥満傾向」判定の現状
藤原 康子, 小出 彌生…………… [5] 505

小学生における調節誤差に関する検討
—近視進行と読書距離に着目して—
宝諸 昌世, 三村由香里, 大角 博子, 長谷部 聡, 高橋 香代…………… [6] 605

青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係
川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 石川 哲也, 勝野 眞吾,
春木 敏, 島井 哲志, 野津 有司…………… [6] 612

日系ブラジル人児童生徒における日本での生活適応とストレス症状の関連
—愛知県下2市の公立小・中学校における調査から—
朝倉 隆司…………… [6] 628

報 告

中学生におけるいじめに関わる役割行動と敵意的攻撃性, 共感性との関連性
朝倉 隆司…………… [1] 67

韓国の高校生を対象としたストレスに関する健康教育プログラムの有効性
林 姫辰…………… [2] 167

料理カードを用いた栄養教育が高校生アスリートによるバイキング方式の 昼食の食物選択と栄養素等摂取改善に及ぼす影響 小嶋 育子, 齋藤 慎一, 田神 一美…………… [2] 182	
中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…………… [2] 194	
中学校3年次における女子生徒の体格・運動能力の変化 平野 朋枝…………… [3] 283	
養護教諭の実践に対する自己評価能力に影響を与える要因 山本 浩子…………… [3] 291	
なぜ小学生は学校のトイレで排便できないのか? 村上八千世, 根ヶ山光一…………… [3] 303	
高校生を対象とした心肺蘇生技術の主観的評価による難動作の抽出 丹 佳子…………… [3] 311	
近畿圏内の短期大学における喫煙対策の現状 野谷 昌子, 森田 徳子, 大川 尚子, 佐藤 秀子, 山本 暎子, 柳生 善彦, 車谷 典男…………… [4] 386	
救急蘇生といのちについての意識 —小学校6年生の調査から— 木村千代子, 水木 暢子, 山口かおる…………… [5] 520	
電子メールによる学生相談の意義と課題 —ある国立高等専門学校での全校調査による利用希望の検討— 影山 隆之, 塩田 貴子, 小西 忠司, 岩崎 シュ…………… [5] 529	
仙台市児童・生徒の身長・体重の年次推移について (1934年~2001年まで) 黒川 修行, 佐藤 洋…………… [5] 543	
高校生の食生活に関する知識・意識・態度・行動の現状と変容 —北海道2高校の分析から— 百々瀬いづみ, 荒川 義人, 森谷 梨…………… [5] 554	
中国における大学生の出身地域と体格の関連 尹 小儉, 田中 豊穂, 夏 祥偉…………… [6] 648	
学校管理下における死亡事故発生の実態 —1989年~1998年の10年間について— 長谷川ちゆ子, 松嶋 紀子, 西岡 伸紀, 勝野 眞吾…………… [6] 661	
肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向 伊藤 文代, 中村 朋子…………… [6] 674	
高校生の友人に対する性に関する援助ニーズ, 被援助経験, 被援助満足感 —援助の互惠性の観点から— 五十嵐哲也…………… [6] 686	

会 報

第50回日本学校保健学会会務報告 理事会議事録 (699) 評議員会議事録 (702) 総会議事録 (704) …………… [6] 699	
第51回日本学校保健学会のご案内 (第2報~第5報) …………… [1] 85, [2] 209, [3] 323, [4] 395	
平成16年度 拡大常任理事会議事概要 …………… [5] 570	
平成15年度 常任理事会議事概要 …………… [1] 103, [2] 215, [3] 320	
平成16年度 常任理事会議事概要 …………… [3] 321, [5] 568, [6] 697	
日本学校保健学会常任理事および各種委員会等 第12期 (2004~2007) …………… [6] 708	

第52回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）	〔6〕	709
平成16年度 会費納入のお願い	〔1〕	107
平成16年度 日本学校保健学会共同研究の募集について	〔2〕	217
平成17年度 日本学校保健学会共同研究の募集について	〔6〕	710
日本学校保健学会「学会賞」の推薦について	〔1〕	102, 〔6〕 711
日本学校保健学会評議員の選出について—選挙管理委員会公示—	〔1〕	95
選挙管理委員会からのお知らせ	〔2〕	216
日本学校保健学会第12期役員選挙結果の公示	〔4〕	438
第50回日本学校保健学会役員会総会議事録の追加訂正について	〔1〕	102
高等学校設置基準及び高等学校通信教育課程の改正について	〔1〕	105
事務局からのお知らせ	〔1〕	108
「学校保健研究」投稿規定の改正について	〔3〕	330

地方の活動

「教育保健研究」第13号の発刊について	〔2〕	218
第52回九州学校保健学会のご案内	〔2〕	219
第61回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内	〔3〕	333
第51回近畿学校保健学会の開催報告	〔3〕	334
第61回北陸学校保健学会の開催報告	〔6〕	712

〔お知らせ〕

第36回中国・四国学校保健学会開催のご案内	〔1〕	109
第13回日本健康教育学会開催のご案内	〔1〕	110
第7回日本地域看護学会学術集会のお知らせ	〔1〕	112
第13回JKYB健康教育ワークショップ	〔1〕	113
JKYB健康教育ワークショップ佐世保2004	〔2〕	220
国際地域看護学会第3回学術集会（ICCHNR 2005）	〔2〕	221
日本看護教諭教育学会第12回学術集会熊本集会のご案内（第2報）	〔3〕	337
日本精神衛生学会創立20周年記念大会のお知らせ	〔3〕	338
教員の公募についてのご案内	〔3〕	338
日本ヘルスプロモーション学会第2回学術大会プログラム	〔4〕	443
JKYB健康教育ワークショップ東京2004	〔4〕	443
第26回子どものからだと心・全国研究会議	〔4〕	444
英文誌「School Health」創刊！ 論文募集のご案内	〔5〕	574
第2回日本教育保健学会の開催について	〔6〕	713
「学校保健研究」編集事務局の移転について	〔6〕	714

機関誌「学校保健研究」投稿規定	〔4〕	440, 〔5〕 572
第46巻 総目次	〔6〕	715

編 集 後 記

本号は、第51回新潟学会の特集号である。新潟県中越地震直後の非常に困難な時期にもかかわらず、皆川興栄学会長のご尽力により年次学会は無事開催された。

新潟学会での研究発表数は、講演集によれば249題であり、ここ数年来、年次学会での発表数は毎年200題を優に越えている。本誌への投稿論文数が毎年50編前後であることからみると、年次学会での研究発表が論文として投稿されるのが4分の1以下に留まっているともいえる。毎年、年次学会で発表されるすぐれた研究が論文化され、

学校保健に関する質の高い論文や実践報告等が、今まで以上に数多く投稿されることを期待したい。

本号で、今期の編集委員会による編集は終了する。2期6年間にわたり、編集業務を献身的に支えて下さった瀧澤利行副編集委員長（兼編集担当幹事）をはじめとする編集委員の方々、査読者、編集事務担当者の方々に厚くお礼を申し上げたい。松本健治新編集委員長のもとでの、本誌のさらなる発展をお祈りしています。

(和唐 正勝)

「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（大阪大学大学院）	Mikako ARAKIDA
磯辺啓二郎（千葉大学）	Keijiro ISOBE
伊藤 直樹（明治大学）	Naoki ITO
国土 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（浜松医科大学名誉教授）	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（大阪教育大学名誉教授）	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 縄田 暢子	<i>Editorial Staff</i> Nobuko NAWATA

(事務処理上、本誌の編集兼発行人及び編集委員会は、47巻1号から変更いたします。)

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒177-0051 東京都練馬区関町北2-34-12
勝美印刷株式会社 情報センター内
電話 03-5991-0582

学校保健研究 第46巻 第6号	2005年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 46 No. 6	(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 東京都文京区小石川1-3-7
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Our Studies Must Not Be Cooking Books for People Who Can't Have a Meal
.....Takao Kazumi 578

Special Issues: The 51th Annual Convention of the Japanese

Association of School Health : Official Records :
 Research and Tasks of Life Skills EducationKoh-ei Minagawa 579
 The Role of Life Skills Education in Schools
 A Resume of Paper to be Presented to the Japanese Association of
 School HealthJeff Lee 584
 Progress of Medicine : Mind and Immunity.....Toru Abo 589
 Collaboration between School Health and Community Health
 —Issue and Perspective on Preventive Measures against Life Style Related Disease—
Etsuko Nishiyama 593
 Health Education for Yogo TeacherEiko Fukushima 595
 Contemporary Subjects in School Health AdministrationMotoo Endo 597
 Concerning the Countermeasures for the Increasing Trends of AIDS and STD
 —Reflecting on the Education and Guidelines—Hiroshi Matsuoka 599
 Preventive Program and the Healthy Japan 21 in School Dental Health
Minoru Yagi 601
 Discussion of "Period for Integrated Study"Toshiyuki Takizawa 603

Research Papers:

A Study of Accommodative Errors in Elementary School Children
 —Myopia Progression and Reading Distance—
Masayo Hosho, Yukari Mimura, Hiroko Osumi
 Satoshi Hasebe, Kayo Takahashi 605
 Relationships between Self-Esteem, Cigarette Smoking, Alcohol Drinking,
 and Use of Illegal Drugs among Adolescents
Tetsuro Kawabata, Nobuki Nishioka, Tetsuya Ishikawa
 Shingo Katsuno, Toshi Haruki, Satoshi Shimai, Yuji Nozu 612
 The Association between Acculturation to Japan Life and
 Psycho-Somatic Distress among Japanese-Brazilian Students
 —From the Survey in Five Public Schools in Two Cities of Aichi Prefecture—
Takashi Asakura 628

Reports:

Associations of Physique with Regional Origin Places in Chinese
 University StudentsYin Xiao Jian, Tanaka Toyoho, Xia Xiang Wei 648
 Fatal Accidents under the Control of School
 —During 10 Years from 1989 to 1998—Chiyuko Hasegawa
 Noriko Matushima, Nobuki Nishioka, Shingo Katsuno 661
 The Trend in the Some Prefectures at the Medical Care in School
 for Physically Handicapped ChildrenFumiyo Ito, Tomoko Nakamura 674
 Support Needs, Experience, and Satisfaction of Being Supported from Friends
 about Sexuality among High School Students : Reciprocity of Support
Tetsuya Igarashi 686

平成十七年二月二十日発行
第3号
日本学校保健学会
大妻女子大学人間生活科学研究所内