

# 学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.46 NO.2

2004

Japanese Journal of School Health



学校保健研究  
*Jpn J School Health*

日本学校保健学会

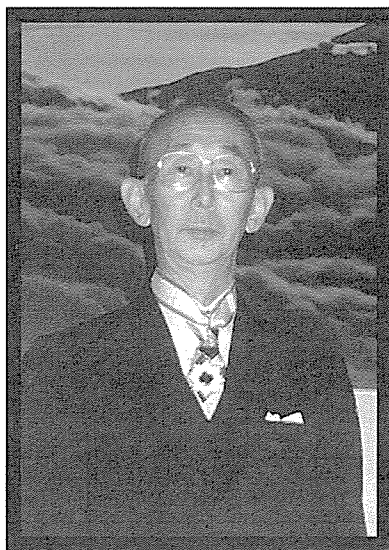
2004年6月20日発行

# 学校保健研究

第46巻 第2号

## 目 次

故 黒田芳夫先生のご逝去を悼む .....	117
<b>巻頭言</b>	
新井邦二郎 学校心理士とは何か .....	118
<b>特 集</b> 性・エイズ教育の最新動向	
松岡 弘, 照屋 博行 「性・エイズ教育の特集」を編集するにあたって .....	119
武田 敏 ライフ・スキルと性エイズ教育 .....	120
宗像 恒次 エイズ対策とエイズ教育の国際的動向 .....	126
内山 源 性教育カリキュラムと検討事項 .....	132
田能村祐麒 中高生の性意識・性行動最新調査データと性教育の課題 .....	138
松岡 弘 生命と性を大切にす性教育 .....	143
木原 雅子, 木原 正博 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— .....	149
矢永由里子 臨床心理士から望むエイズ教育 .....	155
<b>原 著</b>	
乙木 幸道, 宮嶋 郁恵, 小宮 秀一 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 .....	159
<b>報 告</b>	
林 姫辰 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 .....	167
小嶋 育子, 齋藤 慎一, 田神 一美 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 .....	182
門田新一郎 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— .....	194
<b>会 報</b>	
第51回日本学校保健学会開催のご案内 (第3報) .....	209
平成15年度 第5回 常任理事会議事概要 .....	215
選挙管理委員会からのお知らせ .....	216
平成16年度日本学校保健学会共同研究の再募集について .....	217
<b>地方の活動</b>	
「教育保健研究」第13号の発刊について .....	218
第52回九州学校保健学会のご案内 .....	219
<b>お知らせ</b>	
JKYB健康教育ワークショップ佐世保2004 .....	220
国際地域看護学会第3回学術集会 (ICCHNR 2005) .....	221
編集後記 .....	224



### 故 黒田芳夫 先生 略歴

大正元年11月22日生

- 昭和12年 3月 慶応義塾大学医学部本科卒業
- 昭和12年 4月 同大学「衛生学教室」助手
- 昭和13年 4月 厚生省体力局
- 昭和16年 8月 厚生省人口局嘱託
- 昭和22年12月 東京学芸大学助教授
- 昭和37年 5月 東京学芸大学教授
- 昭和51年 3月 東京学芸大学退官（同大学名誉教授）
- 昭和51年 4月 東京家政学院大学教授
- 昭和58年 3月 同上大学退職
- 昭和58年 4月 産業医として，産業保健・健康管理に従事.
- 平成15年12月 4日 逝去，92歳 肺炎

#### 〈叙位叙勲〉

- 昭和60年11月 3日 勲三等旭日中綬章
- 平成15年12月 4日 従四位

## 故 黒田芳夫先生のご逝去を悼む

故黒田芳夫名誉教授（医師・医学博士）は、父黒田秀夫氏（医師・医学博士）の長男として、東京四谷に生まれ、四谷小学校に10歳まで。海軍軍医を退官した父秀夫氏は、郷里の群馬県新田町に戻り、先祖代々の医院を開業。父は内科医、祖父孝蔵氏は産婦人科医であった。

先生は、慶応大学医学部に入学、卒業後は同学部衛生学教室に身を置き、働く人々の生命を護る研究領域「労働衛生」へ進まれた。労働基準局衛生課、横浜検疫所在職時に厚生技官として職務を遂行しながら、研究に従事し数々の成果を上げた。その研究成果の一つとして高濃度の炭酸ガスを含む空気を呼吸すると血中予備アルカリが不足し、それが原因で身体に影響を及ぼすこと。尿路が炭酸排泄路として重要な役割を果たし、重炭酸ソーダの静注によって尿路への排泄が高まり、炭酸の体内貯留を防ぐことを発見し、その成果を「CO<sub>2</sub>長時間吸入の生体に及ぼす影響」（日本衛生学雑誌第2巻第2号、昭和23年6月）の論文（博士学位取得）とした。これは、内外で貴重な業績として認められた。

東京学芸大学赴任後は、日本学校保健学会の指導者として、養護教諭養成を推進すべく全国の現職養護教諭の指導にあたりるとともに、学内では「環境衛生」「安全教育」「養護教諭の職務研究」を模索し、労働衛生の方法論を学校教育の場に生かし、児童生徒の健康安全に資するための研究を行った。さらに「保健科教育学」「性教育学」へと発展していった。東京学芸大学カリキュラム改革委員会委員長として教科教育の科学性を定着させ、「日本の性教育」「カーケンダールの性教育論」、 「保健科教育の理論と実際」など名著を著した。これらの研究教育を行う中で有能な学生・院生・現職養護教諭を育てた。小林芳文教授（横浜国大）、鈴木美智子教授（北九州短期大学教授、養護教諭養成）、白石淑江教授（同朋大学、性教育、保育学）、塚田展子教授（学生相談学・臨床心理）、森美喜夫教授（岐阜教育大学、保健科教育）、その他、多くの学校教育界で活躍した貴重な人材を輩出させた。東京大学健康教育に出講されていた故黒田先生の教えを受けた筆者は、昭和49年12月東京学芸大学に赴任し、黒田教授の実験衛生学領域での研究と教育を29年9か月継承し、本年3月東京学芸大学を退官した。いつまでもご健勝であられた先生の訃報は、信じ難く、現実のものと実感するまで長い時間を要した。故黒田教授の研究の流れである児童生徒・労働者等の生命を衛る衛生学を養護教育学の基礎として訴え続けたが、ご意志の万分の一も達成できなかった。さらに東京学芸大学での衛生学領域が、筆者の退官とともに途切れ、先生の足跡を継続できなかったことを深くお詫びしなければならないが、遅ればせながら東京学芸大学養護教育学専攻が発足する運びとなったことを慶事としてご報告しつつ、ご功績の一端をここに紹介した。

東京学芸大学名誉教授故黒田芳夫先生（医学博士）の御霊に永遠の祝福あれ。合掌。

（東京学芸大学名誉教授／東京福祉大学社会福祉学部教授 鈴木路子）

## 巻頭言

## 学校心理士とは何か

新井 邦二郎

## Who is a School Psychologist ?

Kunijiro Arai

昨年の8月から日本教育心理学会の理事長を仰せつかり、この4月から学会連合資格「学校心理士」認定運営機構理事長を務めている。この紙面を借りて本誌の読者の方に「学校心理士がどのようなものか」を紹介したい。

## 学校心理士誕生の経緯

心理学の資格で有名なものが「臨床心理士」である。この資格は、主に病院の精神科で働く心理士の資格として作られたものであるが、文部科学省の補助金事業である「スクールカウンセラー」に採用され、臨床心理士が学校でも仕事をするようになってきた。この資格は、病理性を持つ子どもの診断と治療を中心に養成されるもので、学校における児童生徒の幅広い問題の対応には不十分なものと問題指摘が学校関係者からも心理学の諸学会からも行なわれていた。

日本教育心理学会は、こうした学校関係者のニーズを踏まえ、学校をフィールドとした心理学の資格である学校心理士の認定を、数年間の準備期間を経て1995年（平成7年）に開始した。2001年（平成13年）には、日本教育心理学会だけでなく、日本特殊教育学会、日本発達障害学会、日本発達心理学会、日本LD学会の5学会で、共同して認定・運営することになり、現在約3,000名の学校心理士を認定している。学校心理士の中には、教育相談担当や特別支援教育担当の教師、そしてスクールカウンセラーなどがある。

## 学校心理士の目指すもの

学校心理士の支援活動の対象者は、すべての児童生徒、保護者、教師、養護教諭、管理職な

どの学校関係者である。支援活動の内容は、児童生徒の学習・発達面、心理・社会面、進路面、健康面に及び、その支援の方法・役割は心理教育的アセスメント、カウンセリング及び学習・発達援助、教師・保護者などへのコンサルテーション、学校組織へのコンサルテーションなどであり、学校という組織体を活かし児童生徒や保護者、教師・養護教諭や管理職などとのコラボレーションによるケースマネジメントやサイコエデュケーション（開発的カウンセリング）を行なう。このような学校心理士の活動の姿は、相談室で子どもの来談をただひたすら待ちながら個別相談を中心的に行う従来の「スクールカウンセラー」とは、ずいぶんと異なる。また、従来の「スクールカウンセラー」が「問題を持った子どもの治療的カウンセリング」を中心にしてきたが、学校心理士は「育てるカウンセリング」にも力を注いでいる。さらに従来の「スクールカウンセラー」が学校の教育機能から切り離すことによって子どもの精神的安定を図ることに主眼をおいてきたが、学校心理士は学校を援助資源の宝庫と見て、担任や同じ学年の教師、養護教諭や管理職、保護者などとのコラボレーションを組織し、チーム援助に取り組む。

現在、「スクールカウンセラー」のほとんどが臨床心理士であり、学校心理士の人はまだ少ない。こうした現状の是正と改善を文部科学省にもお願いしているところである。学校心理士は、先輩格の「臨床心理士」とは異なる味を出し、「学校で役立つ心理の専門家」としての役割を果たしたいと思っている。興味のある方は、北大路書房から『講座学校心理士—理論と実践』（全4巻）が発行されているので、是非お勧めしたい。

■特集 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

わが国では近年、中高生の性交体験率が増加し、それに伴って若者の妊娠中絶数や性感染症の罹患率が急増している。一方米国ではこの10年間で高校生の性交体験率は54%から46%に減少し、4人以上の相手との性交体験者も19%から14%に減少している(米国CDC調査)。そして、欧米先進国ではHIV感染者数・AIDS患者数も1993年から95年をピークに減少傾向にある。このような現実を見ると、わが国の性・エイズ教育のありかたについて、いま一度検討してみることが必要ではないだろうか。今回の特集号では、性・エイズ教育に長年携わっておられる7名の先生に執筆をお願いした。それぞれの立場からの論文が、これからの性・エイズ教育を考える上で参考になれば幸せである。

(編集委員 松岡弘・照屋博行)

目次

1. ライフ・スキルと性エイズ教育  
千葉大学 名誉教授 武田 敏
2. エイズ対策とエイズ教育の国際的動向  
筑波大学人間総合科学研究科 教授 宗 像 恒 次
3. 性教育カリキュラムと検討事項  
茨城女子短期大学 教授 内 山 源
4. 中高生の性意識・性行動最新調査データと性教育の課題  
田能村教育問題研究所長 田能村 裕 麒
5. 生命と性を大切にする性教育  
大阪教育大学 名誉教授 松 岡 弘
6. 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  
京都大学大学院医学研究科社会疫学分野  
助教授 木 原 雅 子  
教授 木 原 正 博
7. 臨床心理士から望むエイズ教育  
国立病院九州医療センター感染症対策室 臨床心理士 矢 永 由 里 子

■特集 性・エイズ教育の最新動向

## ライフ・スキルと性エイズ教育

武 田 敏

千葉大学名誉教授

### Life Skills in Sex Education and AIDS Education

Bin Takeda

*Emeritus Professor of Chiba University*

今日的テーマであるライフ・スキル教育について解説し、加えて筆者のライフ・スキル小論を述べる。ライフ・スキルをとりいれた性・エイズ教育の展開例を示す。

#### I WHOライフ・スキル教育の評価

WHOは今日の健康教育の展開に関する主軸として、ライフ・スキル教育をとりあげているが、これは次の諸点で高く評価すべきものと考えられる。

- (A) 健康教育を実践するための行動化に直結するスキル（技能）を提示し、プログラム化して普及計画を推進した。
- (B) 心理学、行動科学の領域で研究が進んでいるSocial Skillの技法を健康教育にとりいれLife Skillの骨格とした。我が国の「生きる力の教育」とも一致している。
- (C) 日常生活で我々が遭遇する諸問題に、有効に対処できることをライフ・スキルの目標とした。その目的のためにPositive（積極的）でAdaptive（適応的）な行動をする心理社会的技能をライフ・スキルの定義とすることによってライフ・スキルに普遍的価値を与えた。
- (D) 行動化に関与が深い5項目10スキルを挙げ主要ライフ・スキルとした。

#### II WHOライフ・スキル10項目 低年齢から学ぶための平易な解説（筆者）

##### 1) 自己認知スキル

自分で自分のことがわかるようになる。「ところが自分はどうなのだろうか」と考え、気づくことができる。自分に自信をもって生きて行ける。

##### 2) 共感スキル

相手に対し思いやりの気持ちをもてるようになる。相手の気持ちになって感じ、考えることができる。

##### 3) コミュニケーションスキル

相手の話をよく聞き、自分の思っていることを相手によく伝えることができる。

##### 4) 対人関係スキル

それぞれの人に対し、自分がどうすればよいか分かり、仲よくやることが出来る。

##### 5) 創造的思考スキル

よいものを創り出す方向に、物事がうまくまとまって行くように、考えを進めてゆることができる。

##### 6) 批判的思考スキル

人の話や書かれてあることを、そのまま受け取らない。本当にそうかな、本当にそれが正しいのかと自分の頭でよく考えることができる。

##### 7) 意志決定スキル

自分でよく考え、一番よいものを選ぶことができる。色々なものをよく比べ、これがよいと決めることができる。

##### 8) 問題解決スキル

日常出てくる色々な問題に対しどうすればよいか、よく考え、工夫して、自分の力で問題を解くことができる。

9) 情動対処スキル

自分の怒りや悲しみ、驚きに負けない。本当に喜びや楽しさを体験できる。

ストレスや悩みに負けない。気晴しをすることができ、気楽な気持ちで、元気に毎日を生きて行くことができる。

10) ストレス対処スキル

III WHOのライフスキル10項目と性エイズ教育

スキル	性 感 染 予 防	人 権 尊 重
自己認知	自分の性欲や性的動機の中に、HIV感染のリスクに関わるものがあることに気づき、注意する。	患者・感染者に対し、無意識的に差別感をもっている自分に気づき改める気持ちになる
共 感	性パートナーの立場や気持ちを汲み、自分の都合や欲求だけでなく、相手を尊重した人間関係、性関係をもつ	患者・感染者の苦痛や苦悩を共感し、自分がその立場だったらと考えて、思いやりの態度・行動をとる
コミュニケーション	相手の話を十分聞き、自分の意見を適切な表現で相手に伝える。その場に適したアサーティブな発言をする	患者・感染者の話を聞いて健常者との意識差を理解する。話しあって意思疎通をはかる
対人関係	感染のリスクがある性行動を回避するため、慎重な対人関係、性関係に留意する。コントロール能力をもつ	患者・感染者の差別や排除につながる人間関係をなくす。患者・感染者の望む、差別のない自然な接し方を心がける
創造的思考	HIVの生物学的性質、HIVを濃厚に含む体液、感染経路等の知識に基づき、合理的予防策をとる。医学の進歩、社会の変化に対応した、新しい感染予防対策とする	差別偏見を生じさせる誤解や不安の社会心理に対し、科学的合理性に基づいてこれを払拭し、これを改善する。
批判的思考	マスコミの性報道や性産業の広報活動の中に、HIVの感染予防と相反するものが一部含まれていることに注目し、これに乗ぜられないよう批判的に受け取る	マスコミや自他の日常発言の中にも、「患者・感染者を保護する発想で、実は結果的に差別となる内容」があることに注目し、批判的視点でこの改善に努める
意志決定行動選択	情況や自他の要因を念頭におき、性行動の結果として起こり得る事態を考えて(性)行動を選択する。他者の性行動とその結果を参考にする	患者・感染者やリスクのある弱者を差別する発言や行動をしないだけでなく、人権を尊重する支援の発言と行動を選択する
問題解決	HIV感染が拡大、蔓延している現状に対し、予防知識の普及啓発、相談活動、社会的支援、弱者のエンパワーメント活動などを推進する	感染予防と人権尊重を両立させる現実的対策を立て、実践する。病気をもつ人も生きて行ける社会をつくる。差別のトラブルが発生した時、人道的良識をもって解決にあたる
情動対処	性に関する情動、性欲や性的感情に流されて、リスクのある性行動をすることのないよう注意する	AIDSに対する恐怖心やこれにつながる過剰防衛反応として患者・感染者を差別することのないよう心がける
ストレス対処	ストレス解消を目的として、不適当な性行動をしない。結果的にストレスを増大することになるような性行動を回避する	他の事柄でストレスが重なっているため、患者・感染者に冷酷となることのないよう、日常ストレスを解消しておく



### IV ライフ・スキルを学ぶスキル

- ディベート, 具体的に社会問題を例として, HIV感染者に理解のある立場と, 感染蔓延の社会的防衛だけを考える立場に分けて討論させ, 問題の本質をよく理解させる
- ロール プレーイング, 交際している異性から, 性行為を強く求められた場面を提示し, アサーティブ コミュニケーションやNoと言うスキル, 適切な言葉や態度で示す練習をする
- シナリオ ロールプレーイング, (筆者考案) 誤った性意識, 性行動に関する不適切な見解をもつ生徒と友人との対話, 弱者に対し差別的な会話等のシナリオを教材として用意し, 生徒に演じさせて, それを他の生徒に批判させる. 更に不適切な見解や発言を改め, 対話を改造させる学習にまで発展させる
- ブレンストーミング, 無意識的に使い易い差別用語や, 患者感染者にとって不快に感じられる言葉の表現を, 生徒の気づくままに一語でも多く出させ, これを資料にして差別偏見防止教育を展開する
- ゲーム, 性行動選択やエイズをテーマとしてカルタやスゴロクを生徒に作成させ, それを作成する過程で, 又できあがったもので遊びながら, 知識や行動のスキルを学ぶ

### V ライフ・スキル論の展開 (筆者)

ライフ・スキルのライフが生命, 生活, 人生の3つの意味があることに注目し, ライフ・スキルの目標を次のように提示する. 自他の生命や生きとし生けるものの生命を尊重して生きるスキル. 自他相互理解により協調し, 環境に適応して生きるスキル. 自己実現をはかり, QOLの高い人生を生きるスキルである.

我々は生活上各種のスキルを意識的, 無意識的に活用して生活している. 食行動, 配偶行動, 経済行動, 教育行動, 政治行動, 安全行動, 健康行動, リクリエーション行動等多数であるが, これ等はその目的に対する行動であるから, こ

れに使われるスキルを「目的スキル」と呼ぶことにしたい. これに対し上記で紹介したWHOのスキルは各種行動に共通したスキルであるから「共通スキル」である. 目的スキルをX軸に共通スキルをY軸にとって構造化すればスキルの全体像をつかむことができる. 我々の日常生活は各種の目的スキルよりなる行動であり, それ等の目的スキルの中に多様な共通スキルが活用されていると見るべきであろう. 共通スキルを先行学習させ, その応用として目的スキルを学ばせるアプローチもあるが, 逆に, 目的スキルを意識化して実践させ, それらの共通項を抽出して共通スキルを導き出す順序の学習法も肝要である. クロスワードパズルを解くようにX軸Y軸の両方から体験し, 対比統合, 応用等によりライフ・スキルをマスターしていく.

次に共通スキルの上位概念に対応するスキルとしてグランドスキルを提示したい. 各種の共通スキルを束ねるスキルとも見ることができる. 自己実現スキル, 共生スキルの2つがあり, これを統合してQOLスキル即ちQOLを追求しQOLを高めて生きて行くスキルがある, と考えられる.

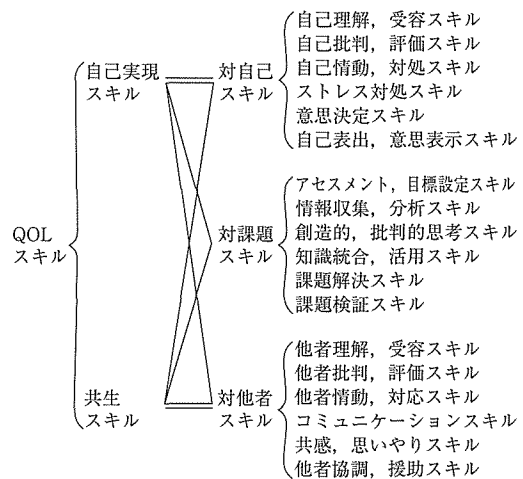
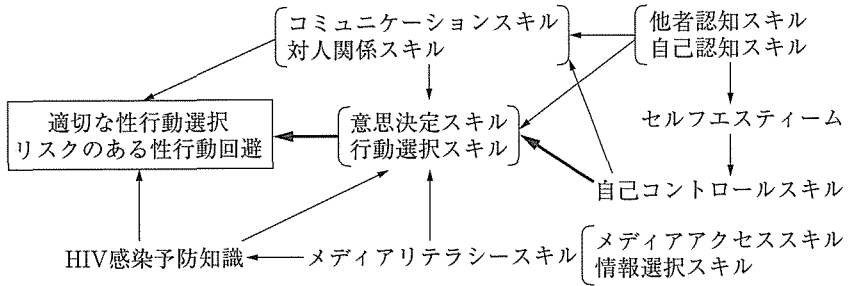


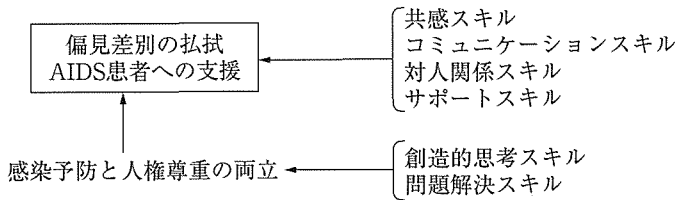
図1 ライフ・スキルの構造 (筆者)

### VI 共通スキルを組みあわせ、目的スキルの構成

#### ○HIV感染予防スキル



#### ○HIV感染者との共生スキル



### VII 目的スキルから共通スキルの抽出

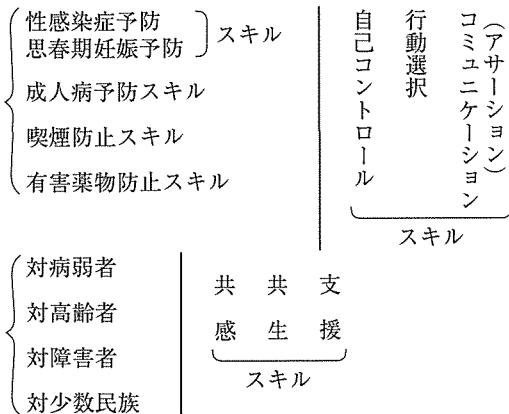


図2 目的スキルを類似項対応に応用

### VIII 自己コントロールスキルと行動化スキル

WHOの10項目には独立して扱われていないが、適切な性行動選択を可能にする前提として、自己コントロールスキルが肝要である。更に自己コントロールの要因としてセルフエスティー

ム（自己肯定感）が不可欠となる。セルフコントロールは望ましくない行動を自ら抑止するだけではなく、価値のある行動を積極的に行動化して行くポジティブコントロールを意味する。

- A) 自己肯定感をもつ
- B) 自分の人生を自分でデザインし、その実現に向けて計画的に生きる
- C) 自己の行動、努力の結果もたらされる、「自分にとって良好な状態」をイメージ化し、行動化を動機づける
- D) 行動上の障害となるものを予め除去、又は軽減し、自己の態度や個人的諸条件も修正、改善する
- E) 行動化に役立つ、人的及び物的リソースにアクセス、準備し、活用、協力が得られるようにしておく。必要な対人関係調整に特に留意する
- F) 自他を害する結果になる事項は（欲求や感情に流されることなく）発言しない、行動しない
- G) 行動開始のタイミング、行動の順序を検討し、至適な展開を選択する

H) 意思決定事項の行動が確実に実践されるよう、その選択肢実行のプレコミットメント (先行拘束) を自ら仕組んでおく

I) 行動計画の過程を幾つかに区分し、それぞれが為し得た段階で、成果としてこれを確認することにより、行動意欲を増進する (マイルストーン効果)

J) 行動計画遂行の途中で、その内容を適時セルフモニタリングし、必要に応じ軌道修正して展開する

思春期の強い性的欲求や行動をコントロールすることは、性教育上の難題とされているが、単なる抑制、我慢や昇華 (フロイド S.) ではなく、セルフエスティームに基づくポジティブ、計画的、合理的人生を生きることによってコントロールすることが有効である。逆に将来に希望がなく、ケセラセラの人生では現在の快樂だけを追求し、そのツケが将来の自己実現を不可能なものとしてしまう。行動化し、目的に向けて行動を遂行するためにも、自己コントロールは必要である。自己の理性、判断により自分の行動を左右できるスキル (技能) を推進する。

我々が日常遭遇する課題に対し、特にどの点に注目して、又は留意して対応する必要があるか、幾つかのアプローチが考えられる。現実にはこれ等を総合した判断や対応が行われるものであるが、個々の因子について検討することに

より、対応のレベルアップが可能である。対人即ち相手の人柄や属性、人間関係、置かれている状況 (情況) によって対応のあり方は左右される。又課題の特性に適した対応や、課題に対する解釈の仕方の問題もある。他方自己を変容、改善して適切に対応する方法、人間関係や状況 (情況) を変容することにより、よりよく対応できる場合がある。課題の解釈や問題点を変えて対応することが正解であることもある。前者のグループを適応軸、後者のグループを変容軸として統合理論化した。以下、具体例を示す。

- PsO HIV感染者が関心をもっている話題から入る
- ReO 親しい間柄だから、うちあけることができる。その気持を大切にしてお互いに対応する
- SiO 十分理解されていない状況では、話題にせず、少し待ってからのほうがよい
- PrO AIDSはグローバルな問題だから国際的視野で考える
- PsC 自分が健常者ではなく、生命を脅かされている患者だったらという視点で人権問題を考察する
- ReC ボランティアと患者の関係として、相手の支援をする
- SiC 場を変えて話しあうことにより、問題解決に向かって進展がみられる

### IX PRSPコーピング、適応軸と変容軸スキル (筆者)

	適応軸 (O) Oriented Axis	変容軸 (C) Changed Axis
人, パーソナリティ Person (ality) Ps	PsO 相手の人柄をよく理解し、それに適した対応をする	PsC 自己を変容させて (改善して) 適切な対応をする
人間関係 Relation Re	ReO 相手との人間関係に適した対応をする	ReC 人間関係を変えて適切な対応をする
状況 (情況) Situation Si	SiO その状況 (情況) に適した対応をする	SiC 状況 (情況) を変えることにより適切に対応する
課題 Problem Pr	PrO その課題に適した対応をする Pr'O その課題に適した解釈をする	PrC 課題 (のポイント) を変えて適切に対応する Pr'O その課題に対する解釈を変える

PrC 共に生きる課題としてエイズの社会問題を考え成果を得る

### X コーピングのサブ スキル例

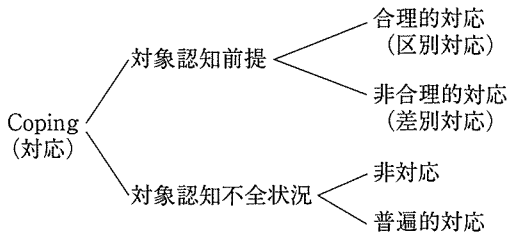


図3 対象認知の不全・全とコーピングスキル (筆者)

ライフ・スキルの下位にサブ スキルがある。以下その1例を示す。

#### (例Ⅰ) 感染予防

区別対応——インフルエンザ感染、回復するまで非登校

差別対応——HIV感染児の非登校、自宅研修

非対応——感染の有無が不明であるから、相手と関係をもたない

普遍的対応——相手がSTDに感染していることはないと思うが、絶対感染していないとは言えない。性関係をもつ時はコンドームを使う

#### (例Ⅱ) 思いやりと人権

区別対応——HIV感染児のいるクラスではAIDSについて語る時、特に言葉の表現に注意する

差別対応——HIV感染児のいるクラスで、「感染者は特別学級で学ぶ方がよい」と言う

非対応——HIV感染児がいるかいないか、明らかでないので、AIDSの話はしない

普遍的対応——感染児がいるか、いないか不明であり、又それを究明すると差別が起り易い。そこで、いることを前提として、言葉の表現に注意して話す

### 文 献

- (1) WHO, Life Skills Education in Schools, 1994
- (2) 文部科学省エイズ教育資料, 皆で生きるために, 2001
- (3) 皆川興栄, ライフスキル ワークショップ, 明治図書, 2002
- (4) JKYB研究会, 健康教育とライフスキル学習, 明治図書, 1996
- (5) 川畑哲朗 他, 学校健康教育とライフスキル, KYB日本版, 亀田ブックサービス, 1994
- (6) 松岡弘, 新エイズ教育, ぎょうせい, 1994
- (7) 内山源 他, 性教育はこれでよいか, ぎょうせい, 1994
- (8) 武田敏 他, 人間教育としてのエイズ教育, 同文書院, 1989
- (9) 武田敏, 教師のためのエイズ教育読本, 学事出版, 1992
- (10) 武田敏, 世界のエイズ教育, ライフスキルとメタファー, 学校保健研究V37, Suppl, 1995

■特集 性・エイズ教育の最新動向

# エイズ対策とエイズ教育の国際的動向

宗 像 恒 次

筑波大学人間総合科学研究科教授

## Global Trends of HIV/AIDS Prevention Policy and Education

Tsunetsugu Munakata

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

### 1. HIV伝播の決定要因とエイズ対策

HIV/AIDSの感染拡大の原因を何と捉えるかによって、図1のようにエイズ対策が異なってくる(宗像, 1997)。

エイズは、生物医学(バイオ・メディシン)では後天性免疫不全症候群と呼ばれ、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)が原因とするウイルス病だとされる。原因ウイルスのHIVの感染によって免疫系が破壊される結果生じるさまざまな感染症や悪性腫瘍がエイズである。従って、そのHIVの感染を防げばいいことになる。また延命のためにエイズ対抗薬を多剤併用したり、それぞれのエイズ症状に対する治療薬を使えば延命が期待できる。しかし、エイズを駆逐するワクチンがない現状では、これだけでは感染拡大を止めることは出来ない。

次に、行動科学的立場からすれば、エイズは

HIVの感染リスク行動から広がる行動病である。それは注射針の共有、性交渉、輸血などから生じるので、注射のまわしうちをやめる、注射器・針のブリーチ消毒、性交開始年齢を遅らせる、性パートナー数の減少、コンドーム性交、輸血用血液の検査スクリーニングなどを行なえばよい。従って、科学的知識の向上や、リスク行動を変容できるようキャンペーンやコンドームのソーシャルマーケティングや、ガイダンスやカウンセリングを実施すればいいということになる。

また教育学の立場からすれば、まわりに嫌われることを過度に恐れ、感染リスク行為の誘いに「ノー」と言えない強い対人依存心や自己抑制心、相手の裏切りに何も言えない無力感などがエイズの拡大を招いていると捉える。したがって、自己決定できる独立心を育て、自己効力感などを高め、「ノー」と言える主張技能、

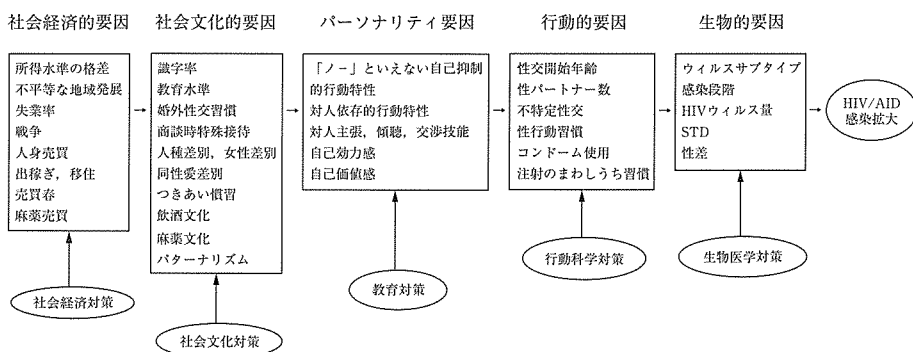


図1 世界のHIV感染拡大の決定要因とエイズ対策(宗像恒次, 1997年)

交渉技能を身につける必要がある。この立場から考えると、仲間教育法（ピアエデュケーション）を用いたエイズ教育やソーシャルスキル研修をすすめることが有効になる。

確かに富める国々では、行動科学や教育学の立場に立った行動変容アプローチによって感染爆発を回避することに成功しているといえる。もちろん、所得の低い国々もウガンダ、タイなどのように国際的支援をえればかなり流行を抑制することができる。

だが、薬物、非行、暴力など「問題行動症候群」を示すハイリスク行動人口に課題を残している。近年米国では、アルコール依存、薬物依存、非行、宗教依存、暴力行動、高い妊娠率やSTD感染率など、「問題行動症候群」をもつ青少年がエイズ教育上困難な問題になっている（Jessor and Jessor, 1977; Donovan et al, 1988）。彼らは性交パートナー数の多さ、肛門性交率の高さ、性交開始年齢の早さ、コンドーム使用率の低さが一般の青少年により顕著で、HIV感染危険意識、安全な性行動への規範意識、HIV感染予防の自己効力感の低さ、また健康ガイドラインへのコンプライアンス度がかなり低い。

我が国においても、同様の問題がみられる。13—24歳の大都市部の1,968名中の性感染症罹病経験度は、性交人数の多さ、妊娠中絶経験度、売買春体験度、行きずり性交経験度、ディスコ、テレクラ等利用度と統計的に有意な相関がみられ、問題行動症候群をもつ青少年が存在していることは明らかである（宗像, 1996）。こうした対象には知識教育だけでは不十分で、仲間教育法を用いた行動介入法が求められる。

Fisher and Fisher (1992) は過去10年間の感染危険性行動と薬物注射行動をとる問題行動症候群の青少年への行動介入研究の文献検討をしたところ、追跡調査の結果ではHIV/AIDS知識水準、PWAへの許容度、安全な性行動への意思や態度、コンドーム常用率、感染危険性行動がコントロール群に比べ有意に改善していることを報告している。

また社会文化論的立場からAIDSをみると、女性に従順を強いる慣習、男性に寛大な婚外性交、買春観光、商談時の特殊接待、人種差別、同性愛差別、感染者差別、つきあい習慣、飲酒・麻薬依存慣習、父権的保護主義（パターナリズム）など、こういった旧弊たる社会規範が感染リスク行為を余儀なくさせるので、こうした慣習をやめる必要がある。

そこで、男女共同参画社会づくりや人権運動や家父長慣習の廃止などの社会文化運動と、エイズ予防キャンペーンとの連動が必要になる。我が国を含め伝統的な社会では旧世代に根づいた家父長意識があり、飲酒文化があったり、また同性愛、両性愛問題を含めたジェンダー教育の遅れなどからHIVの新規感染を抑制しきれていない面がある。とりわけ低所得国では、女性への教育のおくれから文盲率が高く、女性の人権侵害が著しく、教育体制の充実が急がれる。

このように今日、エイズ対策を困難にさせているものは社会文化的要因である。学校、職場は地域社会の一部である。地域の社会文化システム（信念、慣習、風俗、美徳、倫理、道徳、社会規範などからなる特定の秩序構造をもつ体系）が、性交、コンドーム、同性愛などについて表だって語れることを回避させることがある。無理にそれについて教育すると、個人の自我葛藤、集団葛藤、文化葛藤をもたらす。米国の郡部（CDC, 1999）や、アフリカ諸国（Gallantら, 2003）では、コンドーム使用、同性愛者との共生、注射針の交換など、HIVウィルスの伝播を現実的に防止するに必要不可欠なエイズ教育に対しても地域社会の社会的抵抗が大きい。米国ではAIDS発生率は低下しているものの、若年者のHIV新規感染率の低下はみられず、1時間に2人の割合で10代若年者の新規感染が見られる。特に最近では、南部郡部に増加傾向がみられる。我が国における問題は、最近の若年の同性愛者による新規感染者の急増を考えると、仲間教育や学校教育の現場の中で、同性愛者のセルフエスティームの向上や共生が取り組まれていないことが原因であると思われる。

また社会科学の立場からすれば、エイズの拡大や蔓延化は、貧困、飢え、戦争、失業、生活格差、不均等発展、人身売買、出稼ぎ、売買春、麻薬売買、差別など、人の命の尊厳を軽視し、命の犠牲を余儀なくする社会経済的要因によって生じる。このような社会経済的問題がある国々では、短中期的には現実主義的なエイズ対策をする必要がある。タイにおける行政、売春組織、地元警察、売春従事者との協力に基づくコンドーム100%政策の効果は図2のように世界の模範を示している (Rojanapithayakornら、1996)。

また戦争とエイズ拡大とは関連が大きいところから、それを生みだすような政治的圧迫や経済破綻をさげなければならない。また地域間の大きな所得格差も出稼ぎ労働や売買春や麻薬売買などを生みだしやすい。大きな所得格差を生みだしやすい不均等な地域発展をしないために、バランスのとれた投資を行なう必要がある。

まずはエイズ問題の解決の突破口となりうるよう、先進国による低所得国のエイズ流行地への緊急、かつ効果的な財政および技術支援が必要である。市場価格の不安定な1次産業を主とする機械化途上社会と、市場価値を比較的コントロールさせやすい2次、3次産業を主とする機械化の進んだ先進社会との間で明確に高所

得国と低所得国とに分化しており、その所得格差は産業革命以降広がるばかりである。産業革命時の2対1から400対1にまで拡大させている (宗像、1997)。国内産業をみればわかるように1次産業は市場経済基盤が弱い。1次産業社会は恒常的に低所得社会となり、エイズ拡大の温床ともなる。従って恒常的対策としては世界社会保障を目的とするような世界権力構造の形成が必要と思う。また世界行政機関の整備が必要であることをふまえて、まずは国連の再編とエイズ問題とを連動して考えていかななくてはならないだろう。

## 2. エイズ教育の最近の動向

### (1) 社会的普及論にもとづくエイズ教育

新しい健康対策が社会的に普及する場合、常に新しい考え方やモノが導入され、同時にその導入に対する社会的抵抗が生じる。エイズ対策も同様で、コンドーム常用の普及にせよ、感染者、同性愛者との共生にせよ、社会的抵抗が生まれやすい。社会の側にエイズ不安、感染者への偏見や無知、不適切な性教育、保守的・宗教的価値、同性愛嫌悪感、多様性への耐性欠如などがあるからである。とりわけ伝統的社会や郡部などにはこれからの要素が強い。ここで社会的普及とは、社会システムの成員が特定の社会

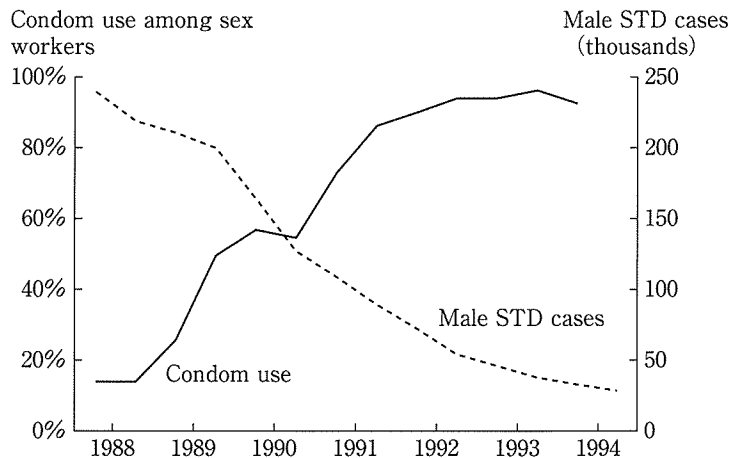


図2 1988年～1994年コンドーム使用率の上昇と男性性感染症の低下 (タイ国)  
(Chamratrithirongら、1999)

的チャンネルを通じて時間経過をもってコミュニケーションが増大する過程である。

E. ロジャーズ（1983年）はコミュニティに新しい行動やモノが採用されるには4つの要因が関係すると主張する。すなわち、(1)新しい考え方の革新性の特徴、(2)新しい考え方の情報共有度、(3)採用決定者類型（早期採用者、後発採用者など）の観察しうる反応、(4)採用潜在者の所属する社会システムの性質である。彼はこの4つの要因が次の5つの特徴をもったとき、社会的に普及する革新普及論（Diffusion of Innovation：DOI）を展開した。すなわち、①新しい行動やモノは、他の代替の行動やモノより「相対利益認知度」が大きい、②潜在採用者の価値、規範、要求、経験との「価値両立度」が高い、③過去に試されたことがあるという高い試行体験度、④高い公開観察度、⑤高い簡便度である。

これをエイズ対策に応用すると、禁欲行動は多くの10代青少年者の価値と両立するし、コンドーム使用は性活動者にとっては、さまざまな生活価値からも両立しうる。コンドーム使用は他の方法よりも家族計画や性感染症予防を含めた利益認知をももたらし、簡便度や試行体験度からも問題ない。高い公開観察度から考えると、禁欲やコンドーム使用行動はTシャツ、帽子、パンフレット、掲示、バッジ、メディアを用い

て高めることが出来る。また、潜在採用者と同質性の高い仲間教育者やトレンドセッターという流行モデル者の行動を用いると、彼らの価値観、規範、要求、経験との価値両立度を高めることが出来る。

本理論は、ケリーら（1991）が南部の同性愛コミュニティに適用したことから始まり、またケリーらによって米国の8つの小都市に適用され同じような成果を得ている（Kellyら、1997）。

前者の1年後の追跡調査によれば、男性同性愛者のコンドームを使用しない肛門性交の相手の数が27%減少し、その行動自体も47%低下した。

(2) 行動段階モデルによるエイズ教育

エイズ教育に重大影響を与えたもう一つの理論は、プロチャスカとディクラメントのTTM（Transtheoretical Model）である（Prochaska and DiClemente, 1985）。それは図3の示すように行動変容段階と変容プロセスからなる。彼らによれば喫煙でも、肥満でも健康行動問題が変容する場合、共通の変容過程があるという。

TTMをエイズ教育に応用すると、無関心期にコンドーム使用スキルを10代青少年に教えるも行動変容の可能性がかえって低下するが、関心期や準備期に教えると効果的である。従って、行動変容段階の初期にはコンドーム使用の必要性についての知識など認知的過程を扱い、その後

行動変容段階	無関心期	関心期 (6ヶ月以内実行)	準備期 (1ヶ月以内実行)	実行期 (実行6ヶ月未満)	継続期 (実行6ヶ月以上)
変容プロセス	意識高揚 劇的変化 環境再評価 社会的解放化	自己再評価	自己解放化	対抗条件づけ 援助関係 強化管理 刺激コントロール	

図3 行動変容段階モデルの変容プロセス



に使用スキルなど行動的過程を扱うことになる。

### (3) エイズの仲間教育法

HIV/AIDSの仲間教育法は、対象となる青少年のHIV/AIDS関連知識 (Haignereら, 1997; Rickert, 1991), 感染危険行動への回避, コンドーム使用への抵抗, 性交開始年齢 (Siegel, 1999), コンドーム使用率 (Quirk, 1993) に影響を与え, 短期効果よりも, 長期効果が顕著である (Siegel, 2001). また仲間教育法を繰り返すことでHIV/AIDS関連知識, 自己効力感, 行動変容への主体意識などが高まる。

矯正施設の青少年 (年齢, 同一期間) を対象にしたエイズ教育で, 仲間による教育と, 成人による教育と, 仲間+成人による教育の三つに分けて比較検討する研究 (Morrisら, 1996) によれば, どの方法も口腔肛門性交は低下したが, 成人による教育では最近3ヶ月における性パートナー数はかえって増加した。全体として差はおおくないものの, 成人による教育で知識は改善したが, 仲間教育ではエイズ予防の態度や行動が改善し, 仲間+成人による教育ではその中間という結果となった。

### (4) エイズの仲間教育法—STANDの場合

STAND (Student Together Against Negative Decisions) は, 米国南部の郡部 (人口一万九千人) のある高校の一年生を対象に実施された。前述の革新普及論 (DOI) とTTMにもとづく個人レベルとコミュニティのレベルの両方に焦点を当てたユニークな仲間教育法である。1996年から5年経過した結果では大きな成果を得ている。たとえば, 直接教育を受けた青少年は1年後のコンドーム使用はコントロール群に比べ, 7倍増加 (213%対31%) している。また郡全体の青少年人口への波及効果としては最近性交時のコンドーム使用が2.6倍増加を示した。STANDでは, 個人レベルに対しTTMを活用し, コミュニティレベルには革新普及論 (DOI) を用いて仲間教育法が実践出来るように訓練を受ける。STANDは禁欲行動 (性活動していない生徒) とセーフター行動 (性活動している生徒) を目的としたカリキュラムから

なっており, STDやエイズの知識, 避妊, 問題解決, 安全な性行動など認知的内容と, 仲間圧力対処法, 上手な主張法, 避妊法 (コンドーム使用含む) の実際など, 行動技能演習をするものからなっている。1週間に2度1時間の訓練セッションがあるが, あるものは学校内で, 他は学校外の地域でおこなわれる。教授法は多様で, ゲーム, 役割演技, ビデオ, 討議, 仲間と親との教室外活動などからなる。とくに, プライバシー保護は重要とされ, そのための契約書がかわされる。

仲間教育者はピアリーダーと呼ばれ, 仲間推薦と自己推薦があり, 性別, 人種別, 趣味別などを考慮された, 学校の全生徒の中の15~20%がピアリーダーとなる。18~20名ごとに教育訓練がおこなわれる。また教育訓練ののち, STANDクラブに参加出来, 仲間教育経験を共有しあい, 継続教育がなされ, お互いを励ましあうために月に一回会合がある。こうして前述の結果をうみだしたが, 本プログラムは5年間の実施の中, 親から一度もクレームがないと報告している程, 地域社会の大きな抵抗がなく進められたモデルといえる。

### 参考文献

- 1) Chamrathirong, A., Thongthai, V., Boonchai-aksi, W., Guest, P., Kanchanachitra, C. and Varangrat, A. (1999). The success of the 100% condom promotion programme in Thailand: survey results of the evaluation of the 100% condom promotion programme. Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (1999). Young people at risk—epidemic shifts further toward young women and minorities. CDC Update, 1999
- 3) Donovan, J.E. and Jessor, R., (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *J Consult Clin Psychol* 53, pp. 890-904.

- 4) Fisher, J.D. and Fisher, W.A., (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychol Bull* 111, pp. 455-474
- 5) Gallant, M. and Maticka-Tyndale, E. (2003). School-based HIV prevention programmes for African youth, *Social Science & Medicine* (In Press).
- 6) Hagnere, C.S., Freudenberg, N. Silver, D.R. et al. (1997). One method for assessing HIV/AIDS peer-education programs. *J Adolesc Health* 21, pp. 76-79.
- 7) Jessor, R. and Jessor, S. L., (1977). *Problem Behavior and Psychological Development ; A Longitudinal Study of Youth*, Academic Press, San Diego, CA.
- 8) Kelly, J.A. St. Lawrence, J.S. Diaz, Y.E. Stevenson, L.Y. Hauth, A.C. Diaz, Y.E. Brastfield, T.L. Kalichman, S.C. Smith, J.E. Andrew, M.E. (1991). HIV Risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of population : an experimental analysis. *Am J Public Health* 81 : 168-71.
- 9) Kelly, J., Murphy, D., Sikkema, K., McAuliffe, T., Roffman, R., Solomon, L., Winett, R., Kalichman, S. (1997). Randomized, controlled, community level HIV-prevention intervention for sexual-risk behaviour among homosexual men in US cities. *Community HIV prevention research collaborative. Lancet* 350 : 1500-5.
- 10) Morris, R.E., Baker, C.J., Valentine, M, and Pennisi, A.J., (1998). Variations in HIV risk behaviors on incarcerated juveniles during four-year period (1989-1992).
- 11) 宗像恒次 (1996). 青少年のエイズとセックス, 日本評論社.
- 12) 宗像恒次 (1997). HIV感染症の世界の動向と対策, *The Japanese Journal of Infection Control* 6 (5), 13-18.
- 13) Prochaska, J.O. DiClemente C.C. (1985). *Common processes of self-change in smoking, weight control, and substance use*. New York : Academic Press, 345-63.
- 14) Quirk, M. E., Godkin M, A, and Schwenzfeier, E. (1993). Evaluation of two AIDS prevention interventions for inner-city adolescent and young adult women. *Am J Prev Med* 9 (1993), pp. 21-26.
- 15) Rogers, E. (1983). *Diffusion of innovations*. New York : The Free Press.
- 16) Rojanapithayakorn, W., and Hanenberg, R. (1996). The 100% condom program in Thailand. *AIDS* 10, 1, pp. 1-7.
- 17) Siegel, D.M, Aten, M.J, and Roghmann, K.J, (1998). Self-reported honesty among middle and high school students responding to a sexual behavior questionnaire, *J Adolesc Health* 23, pp. 20-28.
- 18) Siegel, D.M, Aten, M.J, and Enaharo, M, (2001). Long-term effect of a middle school and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med* 155, pp. 1117-1126.
- 19) Smith, M.U. and DiClemente, R.J. (2000). *STAND : A peer educator training curriculum for sexual risk reduction in the rural South*. *Prevenve Medicine* 30, 441-449.

■特集 性・エイズ教育の最新動向

## 性教育カリキュラムと検討事項

内 山 源

茨城女子短期大学

### Sexuality Education Reform: Creating Context for Sexual Health

Gen Uchiyama

*Ibaraki Women's Junior College*

#### 1. 性教育内容とその現場、子どもの状況と問題点

わが国の性教育界の実践面や理論面で性教育のカリキュラム・内容計画、学習経験の総体は、これまでにどのように論議され、内容の選択、構成の原理か提示され、そのまとめなり成果としてカリキュラム試案となり、どのように実施・実践、点検・評価されてきたのであろうか。

1960年代は米国、北欧等は性教育Sex EducationとかSexualityのEducation<sup>1)</sup>であった。これに対してわが方は国家的指針としての「純潔教育」であった。著名な心理学者の間宮は明治図書から「日本の純潔教育」<sup>2)</sup>を出版し、それに沿って全国的に指導している。純潔教育は1970年代まで続き性教育になることはなかった。氏はその中で資料1の如く述べている。

#### 資料1

男女それぞれが男性・女性の特質や役割を理解すると同時に、相互理解に立って敬愛・協力しあえる男女関係を実現させることこそ純潔教育といわず広く現代教育の重要な課題の一つである。

もともと強弱の差のある男女がそのような関係のもてる男性や女性に育成されることはすばらしいことである。民主的人間というのは、そのような関係にあることを必要とするし、そういう関係のもてる人間こそ民主的

人間といえるのである。

こういう意味で現代の純潔教育は現代教育の理念にそった人間教育であるといえる。

文部省の『純潔教育の進め方』の試案（昭和30年3月、社会教育審議会建議）においても「純潔教育は、いわゆる封建的貞操観、道德観、宗教的禁欲主義などの先入観のみによって行われることはのぞましくない」といった基本的態度を打ち出している。

したがって、わが国における純潔教育は、

「性知識をあたえるだけでなく、性の科学的理解や性に対する健全な態度によって現代社会にふさわしい性道德を確立し、両性間の精神的・肉体的関係を正しくするための、主として未婚者に対して行なう教育」

であるといえる。

そこで性教育といえば性知識偏重の教育たるように考えられてきた。

この点で、第一に従来の意味するものを捨て、本来的な性の教育の性格をはっきり打ち出すために、わが国独自の意味をもつ「純潔教育」ということばがつかわれるようになった。

この辺の事情は昭和24年2月、文部省の純潔教育委員会によって「純潔教育基本要項」が発表されているものからも、うかがい知ることができる。その中で、純潔教育の目標として「性教育にとどまることなく、同時に道德教育、公民教育、科学教育、芸能文化教育

との関連において、男女間の道徳の確立、性道徳の高揚、健全な心身の発達、情操の陶冶、趣味の洗練、をはかる」旨がかかげられている。

目的がこれだとすると、内容はどうなるか、である。同じように文部省の「性に関する指導」の方も同様の内容となる。

では教育現場での実践の状況はとみると、これも同じく「純潔教育」であり、「寝た子は起こすな」で「性教育については反対」とするものが多かった。しかし、その現実には「桃色遊戯」「不純異性交友」は少なくなく、その多くが非行、生徒指導の対象となって「性教育」の対象・内容となることは極めて少なかった。現実の子ども達の性に関する問題と教師や親たち、社会人との認識、意識のギャップであり、さらに「外的事項」としての国・文部行政とそれに関わる研究者のそれらとの差であった。これはまた外国の情報・事実との大差でもあった。

内的事項は①子どもの現実と②教師であり、2者を結ぶ③教育内容・方法・技術等の3要素である。外的事項は性教育目的達成に当たる内的事項を外側から支援、促進、助長したり、逆に阻害、反対、抑圧、支配、拘束、差別したりする外部的要因・条件である。上記のように国家的枠組で「純潔教育だ」で、下位の内的事項に降されると基準性、拘束性をもって縛りつけることになる、画一性、統御性である。

現場では中・高校生が妊娠したり、中絶したりした。学校側は大慌てして「後追的性教育」を実施した。これらは正規の教科、科目にも「性教育」の内容は存在しない時代だけのことではない。それは一時的で形式・儀式的な講演会で終る。講師は「産婦人科医師」であることが少なくない。性教育の専門家ではないことを彼らの多くが自覚していた。「どうして僕が…、医師会の筋では……で」引受けた、と回答した。

前回の学習指導要領から性、タバコ、アルコール等が位置づけられ、教科書教材となった。

それでも性教育の実施状況は低調、不振である。多少は視聴覚機器・教材、IT等によって改善されたかに見えるが、その逆の影響も大きい。アダルトビデオやパソコン・ITポルノ、マンガ等によるリアルでバーチャルな過激、過剰、非人間的なポルノ、性虐待情報の入手、鑑賞、学習、経験は容易だからである。

これらの情報、学習は「性交方法、技術」<sup>3)</sup>が主であって、しかも非事實的架構的なものまである。その後、情報の入手、交換は特殊ではないから、高校生の場合、1980年代まで存在したクラス内の情報源としての「専門家」は不要、不在となった。

筆者が30年ほど担当した高校1年生の正規の保健授業の中では「クラスの専門家」が居て「他称自認」の提供者となっていた。

これらは性教育内容の一部である知識領域の、さらに一部である「方法もの」の崩れて否んだ「方法知」である。性教育は「上」からではなくて現場からの動きの必要である。

## 2. ヘルスプロモーションとの関連：目的・内容等と外的事項の条件・枠組及びその選択・構成の要素・観点

このように「外的事項」が弱かったり偏っていたり、また、過剰でヴァーチャル、解放的であったり、抑圧的であったりすると内的事項の改善は進まない。この外的事項をどう見るか、動かすかは①官・政・文部行政（文科省、厚労省）、②企・産業、③学・研究界、④市民、⑤保護者・PTA、⑥子ども（児・生・学生）、⑦現場教師に関わっている<sup>3)</sup>。

「純潔教育」のカリキュラムで外的事項が関与した場合、それを①が指針とし、強化、同調していれば③の学会、研究者はこれに対してどうするか、すべきかが問われることになる。③の学は個人であれ、学会機関であれ①の「傘下的存在」であってはならない。①はこれまでその多くが官僚主導型の内容となっている。長所もあれば欠点もある。③は点検、評価としての役割をもっているのである。所謂「目付け」役

で改善を画らねばならない<sup>4)</sup>。①の方向だけを気にしてはならない。⑦、⑥、⑤、④のニーズアセスメントである。

しかもこのニーズと云えば“felt needs”に占められることが多い。i) フェルトニーズとii) 専門的ニーズ (normative needs) とは必ずしも一致しない。これも③の仕事であり、性教育カリキュラム構成の重要な要素である。そして③は①、②に向ってHealth literacy・Healthy sexualityのアドボカシー<sup>5)</sup>もその役割となる。

これらのいずれにしてもi)の「フェルトニーズ」だけに力点を置いてカリキュラムも作成していたらii)とのずれが生じ混乱、混淆、混沌となる。そして①～⑦間の各組合せにおいてギャップが出る。現在の文科行政による「内容最低基準、学力低下」等は①と②とその他とのギャップである。

これらの枠組によるギャップは粗い。フェルトニーズは①～⑦までア) 世代間・年令差、イ) 発達段階・レディネス、ウ) ジェンダー間 (タテ、ヨコの差)、エ) 生活文化間等で差異・ギャップがあるからである。⑥や⑦は内的事項の要素となるものもあるが、現場の実践者としての教員にしてもフェルトニーズは年令差・世代間でずれがあり、ジェンダー間・男と女ではずれがある。

通称のニーズからだけでのカリキュラム作りは非理論的であり論理性を欠くものとなる。一時、小学2年生に「性交教育」の実践でマスコミを賑わした教員・集団がある。「子どもの実態に即して……」「本校の実態に応じて……」と云う。現在もこれに類するものが少なくはない。⑦間とのギャップでもある。

筆者は⑥と⑦及び⑤を対象にして1960年代に各種の調査を行い学会等で発表、報告、説明した<sup>6)7)</sup>。学会は1967、70年である。小、中、高教師、母親の必要性意識は高く、教師98%母親6～70%であった。しかしその対象は「初潮・月経指導」である。内容や方法等の要素と条件とのクロスがなされない発表が今も続いている。

児童生徒等ではi) 興味、関心とii) 知識及びiii) 認識とのずれ、差が大きく出た。発達段階、レディネスの重要性であり、関連である。また、○×知識と性に関する科学的認識である。自由記述方式と面接・面談にConcept Map・Cognitive Map Social Cognitive Skill方式で追求したものである。if「愛があるから……」「妊娠したら……」「STDにかかったら……」等の仮言命題・命法的推理・検証の方式<sup>8)9)</sup>である。

事態のその後の時間的経過の推理と空間的位置、活動、生活の事実と条件や問題生起及びその対応、方策等を推理、検証するものである。この「仮言的推理知図」Inference Mapの方式には、①事実の存在・アルならば……②存在はナイが、それを望むならば……③①、②を拒否、④否定するならば……⑤自己、⑥他者 ⑦社会、⑧環境が行動、変化、するならば等の凡そ10型がある。

○×知識との差は大きい。その○がConcept Map方式で×・逆になることもある。これらは内的事項の点検、評価である。アセスメントは○×式だけでは足りないことの証である。云うまでもなく、これらには「4側面」があり実践面と理論研究面である。これらの「ずれ」の事実を識る時、「外的事項」の制度・コトのカリキュラムの紹介や比較がなされていることが少なくないが、それらは上述したように4側面の一側面だけのことであり、他の側面、殊に性教育の現実・状況を反映したものではない。この認識は重要である。また性権、義務、責任も自己決定能力・抑制等も発達段階との関連の適合、調整が重要である。

### 3. カリキュラム構成原理と性教育内容の構成……何を教えるべきかの観点、原理、方法の議論の必要……

時代は移り変り桃色遊戯的な素朴なものではなくなった。「出会い系」「ナンパ」「ブルセラ」「おやじ狩り」「援助交際」「児童ポルノ・性虐待」「サブカルチャー・ポルノコミック・まんが」「ITポルノ」「商品化・産業化」等である。積

極的に仕掛けたり、売ったり、である。主観的ニーズだけではなく対象事態の客観的ニーズの分析による把握の必要である。現場の側からすれば子どもの性問題に直接的で強力な関与を求められ、応ずることになる。子どもの性事件、問題だけがSocial needsなのではない。子どもの教育目的達成のための実態認識、把握も不可欠である。

これらについては古くコメニウスからデューイ等までである。1960年代ではH. Taba<sup>10)</sup>等である。これらを受け、広岡、井上、砂沢等の研究を教材、カリキュラム内容、選択、構成の観点でまとめたこと<sup>11)</sup>がある。

性の状態・事実の把握にしる性問題の認識にしるアセスメントが不可欠である。それらは質的アプローチでも統計調査等の量的アプローチでも事態・現象の観察から測定、分析、解釈等まで概念、理論負荷的である。近年では村上（ハンソン）が解説した。古くは広松<sup>12)</sup>が「そんなことは…」と「弁証法の論理」の中で述べている。

それは事実認識における「理論負荷性」である。むろん、この細部には限定の条件があるが、ここではそちらの方ではないので深入りしない。ここでは性教育の実践面につながる論議である。これらを健康教育分野と性教育分野についてみるとH. Hoyman<sup>13)</sup>からJ. Fodor<sup>14)</sup>に2000年代のG. Gilbert<sup>15)</sup>等がある。性教育のカリキュラム自体ではASHA<sup>1)</sup>の1967年版から1991年版まであり、その他SIECUS<sup>16)</sup>が有名である。

わが国のそれらについては「性の指導総合事典」<sup>17)</sup>の中で述べた。この領域では近年まで構成原理の提示、説明もなく、内容だけが先走りしたことになっている。

H. Taba<sup>10)</sup>が述べているように第1の原理・要素として当該領域の科学的事実・科学、技術と学問の成果の正確で十分な反映である。これら前述の2要素①学習者・子どもの条件・発達段階等と②社会のニーズ等と共に総じて共通項となり、しかも基礎的要素・原理となるものである。性教育においても同様である。性現象・

事象・事実に関わる「記述」と「説明」・科学の成果（第1次元）が基礎基本である。性教育の場合、自然科学・Biomedicalな事実だけが現実の生活世界に存在・反映するものではない。如何にも人間臭い権力や闘争、支配、道具、差別手段、商品化等としての（ジェンダーやセクシュアリティ）性科学・社会、人文科学の成果や非科学系の学問の成果も当然、その対象なることは云うまでもない。

最近でもコトが起ると「もっと正しい性知識を…」とその筋のマスコミ上の専門家が繰り返す。しかも、当該者・主体型の内容である。タバコやドラッグ、安全等についても、である。「知識の強化、充実」だけでは行動の変容は生じない。古い行動理論の成果である。比較的新しいものではL. Green<sup>18)</sup>のモデルがある。まして系統性も一貫性もない○×知識群では初めから破綻である。このことは最近のスキルでも、である。

しかもそれが保健教育でも共通に見られたような「生理、衛生学的性事実」では、現実世界の認識、学習は欠落することになる。Means<sup>19)</sup>らも米国の場合のそれらを古く指摘している。生理、衛生学的性知識の性教育である。現実の生活世界の認識と云えば、K. ポパー<sup>20)</sup>のそれが世界的に著名であり、ノーベル賞・生理学者のエクルズが引用している。健康教育・性教育のカリキュラム構成に際しても氏の世界の構造枠は教育・学習の理論としても有用であり有効である。もっとも認識論的な二元論とか他者論及び反証可能性とか検証（Corroboration）などといった問題は少なからず残されるが、ここではふれない。

科学は現象生活世界を整理し、秩序づけて理論・知識の法則・体系構造を形成してきた。事実の記述であり科学的説明である。例えば生身の人体と解剖学・組織学や生理・生化学等との関係である。記述し概念化、モデル、理論化（上位構造～下位構造、グランドセオリ～等・レヴィストロース、パーソンズ等）である。性の現実世界のそれらも性科学として追究され、

それなりの成果が蓄積され体系化されたものもある。

従って初期の生理・衛生的な性教育の内容は現実世界も性科学の対象、成果も反映していないことになる。まして純潔教育とは何ものか、であろう。性教育カリキュラムの水準と性格、位置などの問題である。

#### 4. 性教育内容の領域・構造の構成・3次元構造と構成原理間の相互関係・調整

1980年代に入ってそれは①生理的領域と②心理的領域③社会文化的領域の3大領域で構成される「性教育指導要項」が出された。①は古典的内容の残像である。現在でもこの枠で指導する者がいる。①は記号・看板とその内容が不整合、矛盾していたのである。内容からは「人体・身体」である。批判されてその後、改善された。しかし、これには性差、ジェンダーの枠組が欠落している。例えば男権の支配の社会、文化のシステム、モラルの枠組、性の人権差、非対称性、ジェンダーリテラシーなどである。性差の枠組はこの3大領域の内部要素的な存在、位置ではない。殊に「ジェンダー」の枠組である。3大領域の全てを「貫ぬく」枠組である。SexとGenderレベルでの差異項であり共通項である。

しかしこれらは「性の事実」の次元であり、性の問題性の意味や水準、性格の次元、枠組との関係を構造的に示したものではない。性の身体的事実で何が何故「問題であるか」は先述の①～⑦で異なり、個人的には教育、発達、文化、宗教の枠組や思想、価値観、道徳的倫理観等で異なる。それは精神的領域、社会文化的領域に対しても同様である。問題の性格だけではない。問題の水準や意味・メタファーも、である。例えば、エイズ病者、Rape, Anger Rape, Child sexual Abuse, Homo-gay等である。主体外成立要因も、である。

事実の次元を貫ぬく「第2の次元」の存在であり、関連である。つまり科学的事実や技術、方法は即教育内容にはならない。

この問題性、水準の次元は性の事実の方だけではない。性の問題に対応する個人や集団、社会の方の方法、技術、方略等の開発、選択、適用、決定等の領域（第3次元）に対しても問題性の軸は交叉的に貫いている。近年、理科教育の方でSTSが論じられ動くようになった。ここでも科学と技術に対する社会との関連の問題がある。

科学・技術の発展は人類の生活、社会にとって何ものなのか、である。

性に関する科学・技術、例えば生殖技術、遺伝子操作・工学なども同様である。問題性の次元は不可欠であり、その問題の中に道徳的、倫理的問題がある。Health Ethics<sup>21)22)</sup>であり、Ethics in Sex Education Practicesでもある。中・高生が妊娠した事例で相手の高校生は自分の進学のために「堕ろせ」と云う。彼女はどうしても「産みたい」と泣き叫ぶ。このような状況での対応には必然的に第3次元の方法、技術・スキル等の適用に差異が生じ、道徳的、倫理的意思決定の問題が生じている。その中に「価値の対立」、功利性・利害性、権力性がある。第2次元の内容を不可欠とする理由の一つである。

このように私的で個人的なものでも道徳的、論理的背景・問題性を放置、無視できない。これが集団、社会、国家的な「外的事項」となると問題の性格や重みは大きい、そのため却って「見えにくく」なる。その意味でフーコーの仕事は大きい。権力論だけではない。性教育のカリキュラムは前述の第1の原理が「3次元の構造」<sup>13)23)</sup>で構成され、常に「第2次元」の「目」で、しかも③の研究、理論の重みで修正、改善されなくてはならない。

これらの観点、構造による原理は更に実践のフィルター・条件において検証されるべきことは云うまでもない。ところでこの原理でSIECUS<sup>16)</sup>やASHA等のそれ<sup>17)</sup>を見ると、どのようになるのであろうか。ASHAの方では第2分野で幼児から高校生までの内容があげられている。第1分野では評価とコミュニケーションス

キルの「科学とArt」が前回のもの1967年版とは異り、優れている。これらは学会等で多く説明したので深入りしない。構造的には生物学的側面、心理学的側面、社会学的側面の3つで構成され、その中でChild Abuse, STD, Victims of Rapeなどの問題事実やこれらに対する価値、倫理との関連、意味等の第2次元の内容が含まれている。各側面の問題に対する活動では凡そ「内的な第3次元」が提示され、外的事項に関わる対応は粗い。また、発達段階、ジェンダーの枠組も軽い。従って健康水準の低い障害者、病者の性、生活行動<sup>20)</sup>の事実等は各次元共に欠落している。SIECUSでは6概念・領域で構成され、前者と同じように各々の領域で科学的事実次元と問題性次元、対応行動次元が組み込まれている。しかし、構造的関連は漠然として明確ではない、第6領域ではGender, law, Religion等が入っているが、関連は曖昧である。これらの検討はASHAと同様、わが学会の役割でもある。性教育も学校だけでは弱い。家庭、社会・外的事項も、でありHidden Curriculumもサブカルチャーも含め、Health Promotionも関連づけて研究、実施されなければならない。

#### 主な参考・引用文献

- 1) ASHA : Growth Patterns and Sex Education, 37 (5a) A.S.H.A. 1967
- 2) 間宮武 : 日本の純潔教育, 242-245, 明治図書, 東京, 1968
- 3) 内山源 : 性・エイズ教育のすゝめ方, 茨城県教育委員会・養護教諭研修会資料, 1994
- 4) 松岡弘 : 性教育はこれでよいか, 内山編, 250-254, ぎょうせい, 東京, 1994
- 5) 内山源 : 学校・保育保健の発展とアドボカシー, 茨城女子短大紀要, 28 : 1-20, 2001
- 6) 内山, 高島 : 母親の性のしつけに対する態度とその内容, 方法に関する調査研究, 養護教諭の職務研究第5集, 215-224, 東山書房, 東京, 1992
- 7) 内山源 : 小・中・高校における性教育の現状及び教員の意識に関する調査研究, 第17回日本学校保健学会講演集, 78, 1970
- 8) 内山源 : 前掲4) 225-247
- 9) 内山源 : 傷害とその防止, 学校体育, 23 (3) : 90-95, 1970
- 10) H. Taba : Curriculum Development, p 263-309, HARCOURT, 1962
- 11) 内山源 : 現代保健科教育法 (小倉, 森編), 117-147, 大修館書店, 東京, 1974
- 12) 広松渉 : 弁証法の論理 p iv, 青土社, 東京, 1980
- 13) H. Hoyman : Human Ecology and Health Education II. Vol XL1, No 10 : 538-547, JOSH, 1971
- 14) J. Fodor & G. Dalis : Health Instruction, Hea and Febiger, 1989.
- 15) G. Gilbert & R. Sawyer : Health Education, Jones and Bartlett Pub, 2000
- 16) SIECUS : Guidelines For Compreheusire Sexuality Education. 1991
- 17) 内山, 武田・松岡他編 : 『性の指導総合事典』 p 18-15, ぎょうせい, 1992
- 18) L. Green et al : Health Education Planning. Mayfield Pub Co, 1980
- 19) R. Means : Historical Perspectives on School Health, 45-48, Slack, 1975
- 20) K. ポパー : 客観的知識, 123, 木鐸社, 東京, 1974
- 21) H. Hoyman : Health Ethics and Relevant Issues, Vol. XLII (9) : 516-525, JOSH, 1972
- 22) 内山源 : 健康教育とEthicsとの関連及びカリキュラムの改善とその実践 (その1), 29 : 1-30, 茨城女子短大紀要, 2002
- 23) 内山源 : 高等教育における健康教育としてのAIDS教育の問題点とその改善, 茨城女子短大紀要, 25 : 27-54, 1998
- 24) 内山源 : 健康教育・カリキュラムの改善と病者・障害者等の行動, 生活事実の内容化・構造化の必要, 茨城女子短大紀要, 29 : 31-62, 2002



■特集 性・エイズ教育の最新動向

## 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

田能村教育問題研究所長

### The Latest Research Data on Sexual Awareness and Sexual Behavior of High School, Junior High School Students, and the Problems of Sex Education

Yuuki Tanomura

*President of Tanomura Research Institute for Sex Education*

#### はじめに

東京都幼小中高心障性教育研究会（都性研という）が実施した調査データによる中高生の性意識・性行動の現状とその背景を考察し、学校における性教育の課題について述べる。

#### 1. 中高生の性意識・性行動の現状

東京都の児童生徒を対象に都性研が1971年から3年ごとに実施してきた性意識・性行動調査の2002年版の中から、中高生の現状について要点を述べると次のようである。

##### (1) 異性から交際を求められたときの態度

「異性から好きといわれてつき合いを求められたとき」の中学生は、「相手によってつき合う」が最も多く、中1～中3の順に男子は67.7%—75.0%—73.9%、女子は70.0%—72.7%—77.7%で、「断る」は男子は12.9%—9.3%—10.3%、女子は8.0%—6.0%—7.2%にすぎない。

##### (2) 特定異性との交際の有無

特定の異性との交際「あり」は中学生全体で男子は10.3%、女子は13.1%で、「その相手をどう思っているか」をみると男女とも約64.0%が「恋人」、約10%が「結婚したい相手」と思っている。

高校生では「あり」が高1～高3の順に男子は17.0%—12.3%—25.3%、女子は23.0%—28.8%—34.5%である。

##### (3) 交際相手の身分

特定異性と交際ありの高校生の「交際相手の身分」は「高校生」が最も多く、高校生全体で男子は76.8%、女子は64.9%で、次いで男子は中学生6.7%、女子は社会人14.8%が多く、その他男子は専門学校・大学生等が5%、浪人・社会人が5.7%、その他5.7%、女子は専門学校・大学生等が10.3%、その他が7.2%である（中学生対象の調査では、高校生と交際していると答えた生徒が3年男子で7.0%、女子で11.2%ある）。

##### (4) 男女のつき合いでどんな行動をとるか

「夜遅くまで遊ぶ」が中3男子で38.1%、女子で35.9%、高3男子で66.2%、女子60.7%、「肩や腰に手をまわして歩く」中3男子13.0%、女子21.5%、高3男子52.6%、女子54.2%、「人前で抱き合う」中3男子6.2%、女子12.6%、高3男子35.5%、女子39.1%、「人前でキスをする」中3男子8.5%、女子13.4%、高3男子26.6%、女子24.2%、「二人で外泊する」中3男子14.7%、女子16.1%、高3男子54.4%、女子49.1%である。

#### 2. キス・性交に対する意識・経験

##### (1) 「異性とキスしたいと思ったことがあるか」

をみると、「好きな人とならしてみたい」が中1～中3の順に、男子は41.8%—54.3%—57.4%、女子は59.6%—63.1%—70.3%である。

**(2) キス経験率の累積, キス経験の動機**

中1～中3～高1～高3の順に, 男子は12.2%—15.7%—26.7%—45.0%—44.9%—52.1%, 女子は17.6%—22.7%—34.3%—45.0%—58.9%—64.0%と学年を追って増加し, 中3以後は女子の経験率が男子を超えている。

キス経験の動機をみると, 中学生では全体で「好きだったから」が男女とも約40%で最も多く, 次いで男子は「ただなんとなく」が21.2%, 「遊びで」が16.6%, 女子は「ただなんとなく」19.2%, 「遊びで」が17.6%である。

**(3) 性交に対する意識**

「いままでに性交(セックス)をしたいと思ったことがあるか」をみると, 中学生では「ある」が中1～中3の順に, 男子は20.5%—42.9%—49.5%, 女子は13.9%—19.4%—26.0%で, 「質問の意味がわからない」が, 男子は13.9%—10.0%—8.7%, 女子は8.1%—5.7%—7.6%ある。

「性交することをどう思うか」については, 「結婚までや婚約するまではしない」が90年調査では中3男子12.0%, 女子12.6%, 高3男子11.8%, 女子18.5%であったが, 2002年調査では中3男子4.8%, 女子8.5%, 高3男子3.3%, 女子3.7%と著しく減少しており, 「愛情があれば性交してもよい」が中3男子35.4%, 女子49.9%, 高3男子31.2%, 女子42.7%, 「お互いが納得すればよい」が高3男子34.5%, 女子27.0%, 「避妊すればよい」が高3男子6.5%, 女子14.3%などとなっている。

また「親しく交際している友人から性交を求められたときどうするか」については, 「性交を拒否する, 避ける」は高校生全体で男子は16.2%, 女子は41.5%, 「性交に応じる」は男子41.0%, 女子23.0%で, 男子に比べて女子のほうが慎重である。

**(4) 性交経験率の累積**

性交経験率の累積をみると, 男子は中1～中3の順に1.3%—3.4%—7.4%, 高1～高3の順に11.9%—22.5%—37.3%である。

女子は中1～中3の順に2.0%—5.0%—

11.6%, 高1～高3の順に20.7%—32.7%—45.6%である。

これを過去と比較すると, 中学生では96年, 高校生では93年頃から各学年とも性交経験率の累積率が上っており, 96年から高1～高3で女子が男子を超えている。

高校生の「初交の相手」は, 「高校生」が高1～高3の順に, 男子は41.5%—54.1%—58.1%, 女子は36.0%—56.6%—53.0%である。また初交の相手が「専門学校生, 大学生等」が, 男子全体で4.9%, 女子全体で10.6%で, 「社会人その他」が男子は全体で5.5%, 女子は18.7%である。

初交の相手が「小・中学生」という回答が高校生男子全体で35%, 女子で25%あるが, このことは初交の時期が中学生期であり, その時の相手が中学生という場合もあるため, この数値全体が高校生の初交の相手とはいえない。

**(5) 初交の動機やきっかけ**

高校生の初交の動機やきっかけは, 「愛していたから」が男子全体で53.8%, 女子全体で64.9%, 「遊びや好奇心から」が男子全体で17.0%, 女子全体で8.7%, 「ただなんとなく」が男子全体で13.1%, 女子全体で11.8%, その他「酒を飲んだ勢いで」「相手をつなぎとめておきたくて」「友人に遅れたくなくて」「さびしくて」などが少数ある。

**(6) 初交後の性交経験**

「初交経験だけ」が高3男子13.9%, 女子9.3%, 「その後も何回も性交した」が高3男子57.4%, 女子66.7%である。しかし性交の相手が何人かは調査していない。

**(7) 避妊の状況**

高校生の初交時の避妊の状況は, 「避妊した」が男子全体で54.7%, 女子全体で56.3%, 「避妊しなかった」が男子全体で31.3%, 女子全体で36.2%である。

「2度目以降の性交時に避妊したか」は, 「いつもした」が男子全体で41.7%, 女子全体で22.3%であり, 「いつもしていない」が男子全体で14.3%, 女子18.0%, 「避妊したときやし

ないときがあった」が男子全体で40.4%，女子は56.7%である。

### 3. 中高生の性意識・性行動の背景を考える

性感染症・エイズのまん延，20歳未満人工妊娠中絶実施率の増加などの懸念からその対策が問われているが，それには中高生の性意識・性行動の現状だけでなく，その背景にある次のような基本的な問題について，家庭・学校・地域社会が連帯して改善に取り組む必要がある。

#### (1) 自尊感情，自己肯定感の希薄化

自尊感情は，乳幼児期に親や周りの人からどう扱われ，それをどう感じているかが大きな要素であるといわれているが，少子化や核家族化が進み，生活が合理化されて家事を家庭外に発注することが多くなったことや，親子関係や近隣との交際が疎遠になったことなどから，何かが出来た，成功したといった経験に乏しく，それを親や周りの人から認められたり褒められるといった経験も少なくなっている。これらのことから，自尊感情が希薄であり自己肯定感が得られずにいるといえる。

#### (2) コミュニケーションの能力の未熟

核家族，少子家族の中で幼年期から個室を占有し，テレビ中心の生活を送ることによって家庭内の対話が減少し，さらには都市化による遊び場の消滅や塾通いなどから，地域に存在した自然発生的な子ども達の群の減少によってコミュニケーションの能力の発達が阻害されており，そのために対人関係が未熟である。

#### (3) 規範意識の低下

戦後タテ社会からヨコ社会へと転換し，急速な経済成長にともなう人口の都市集中や核家族化，少子家族化の進行などによって，国民の間に存在していた「ミウチ」「タニン」「世間」といった日本人特有の生活感覚が薄れ，家庭やムラ社会にあった「世間体」とか「恥」といわれる規範意識を失っており，中高生の性にかかわる行動や態度についても，エチケットやマナーに欠けている場合が多くみられる。

#### (4) 男女の対人関係の未発達

わが国では，戦前には男女分離の思想や文化があり，結婚は家と家との結びつきと考えられていたことから，未婚の男女が自由に交際することは世間にはばかられ，欧米のように男女が平等の立場で自由に交際するという風俗習慣が無く，交流の場に乏しいことから男女の対人関係は未熟である。またそのような時代に育った大人たちが，「異性の心や異性とのつき合い方を知りたい」という子どもたちの求めに答えられないでいる。

#### (5) その他

携帯電話やパソコンなどの通信手段の発達が，男女の出合いや男女間の交流を大きく変え，売買春などの潜在化や性被害の増加をもたらしている。

## 4. 学校の性教育の課題

最近，学校の性教育に対して様々な見解や主張が聞かれるが，公の学校教育に対する理解不足の主張が，学校の性教育を混乱させている場合がある。このため，まず学校のあるいは学校における性教育とはどのようなことか，その概念を整えておく必要がある。

#### (1) 学校の性教育とは

学校が性教育やエイズの教育について考えたり実践していく場合，教師が人間の性や性教育をどのように理解し認識しているかによって，その必要性のとらえ方や性教育の目標内容等に差異が生ずる。したがって，学校が性教育を計画し実践するためには，まず教職員の間で，人間の性とは何か，学校の性教育をどう考えたらよいかといった問題について共通理解を深めておく必要がある。

この場合，人間の「性」については昭和40年代後半からわが国にもセクシュアリティという概念が伝えられており一般化しているが，人間の性を理解するためには，セクシュアリティという概念を形づくっている下位の概念である生物学的性，社会的・文化的性，性的指向性などについて理解しておく必要がある。

また、「教育」とは社会生活にそなわっている根本機能の一つであって、およそ社会生活のあるところにはすべて教育の機能が存在し、家庭教育、学校教育、社会教育、職場教育などに分けられているが、これらのいずれの場の教育においても性の教育が含まれている。しかし、それには教育の場によって特性がある。

例えば、家庭教育は多くの場合、親が自分の子に対して、親の意図によって自由に教育が行われる。それは子どもが生まれたときから成人に達するまで、さらには成人してからも行われる。

学校は定められた目的を達成するために、教師が他人の子に対して、一定の期間、集団的、個人的に教育を行う。したがって教師が個人的な意図や見解によって自由に教育することは許されない。特に公の学校においては、法規に則って教育が行われなければならない。

地域社会や職場教育にもそれぞれ特性があるが、ここでは省略する。

## (2) 学校における性教育の取扱い

およそ日本の公の学校においては、学校教育の目的や目標を達成するために教育課程を編成し、それに基づいて教育活動を実施しなければならない。このため、学校が性教育を行うためには、その計画を教育課程に位置づけなければならない。

この場合、学校の教育課程は、学校教育法施行規則の改正によって、教科、道徳（高校を除く）特別活動及び小学校3年生以上においては総合的な学習の時間を加えて編成しなければならない。しかも教育課程の基準は、学習指導要領によると定められている。

しかし、学習指導要領には「性教育」の記述はない。このため学校が性教育を実施するためには、学校教育は教育基本法によって児童生徒の人格の完成を究極の目的としていること、それには人間の性の教育を欠くことができないということを根拠にして、まず性教育の目標を設定し、指導計画を作成して教育課程に位置づけなければならない。

## (3) 性教育の基本目標の設定

性教育に関しては、教科や道徳のように学習指導要領にその目標が示されていない。このため、性教育の目標は各学校において設定しなければならない。この場合、幼稚園から高校卒業までの系統性や一貫性のある各学校種別に共通する目標、いいかえれば性教育の基本目標ともいべき事項の設定が必要である。それには多様な観点があるが、学校教育の究極の目標である児童生徒の人格の完成に直結するよう人間の性を個人的、対人的、社会的といった視点からとらえて、次のように設定することができる。

ア 男性または女性としての自己の認識を確かにする。

イ 同性・異性との豊かな人間関係を築くことができる。

ウ 家庭や社会の一員として、性に関する諸問題を適切に判断し対処していく資質や能力を養う。

（このことは「性教育の考え方・進め方」一文部省 平成11年に示されている）

## (4) 学校の教育活動と性教育

現在の学校教育は、教育課程に基づいて実施する学習指導を中心とした教育活動（授業）と学校生活全体を通して行われる生徒指導との両面の教育作用が統合されて成立しており、学校における性教育はこのような教育作用の一部であって、授業としての性教育と生徒指導としての性教育の統合であるといえるが、一般には前者を性教育、後者を性の個別指導、性の個別相談などと称している。

この場合、性教育の学校教育への位置づけは、学習指導要領に示された教科道徳（高校を除く）の性に関する内容を、それぞれ教科や道徳の授業において、性教育の目標やねらいから発展的に取り扱うことを工夫し、他のまとまりのある性に関する内容は、学級活動やH・R活動で扱ったり、新設された総合的な学習において実施することとして年間指導計画を作成し、教育課程に位置づける。

その他、学級会・生徒会などにおいて生徒が

性に関する問題を自主的に解決する場を設けたり、学校行事として外部講師等による性に関する講演会等が行われるが、特別活動として教育課程に位置づけておく必要がある。

### おわりに

性教育の授業は、そのねらいや内容が多様であり、教科教育法や道徳・学級活動の授業方法に準じて行われている。この場合、単なる性知識の伝達で終わらないよう次のような配慮が必要である。

(1) 主題設定の理由を明確にする。

- (2) 授業のねらいを具体的にする。
- (3) 学習内容を構造化して転移する可能性をもった内容をとらえて扱う。
- (4) 学習者の発達段階や学習に対するレディネスに応じた学習内容を選択する。必要に応じて学習者のレディネスをつくる。
- (5) 学習者が主体的・意欲的に学習できるよう指導過程を工夫する。
- (6) 授業のねらいや内容に応じて適切な学習形態を用いる。
- (7) 教材・教具の取扱いに留意する。
- (8) 形成的評価、総括的評価を怠らない。

■特集 性・エイズ教育の最新動向

## 生命と性を大切にする性教育

松 岡 弘

大阪教育大学名誉教授

### Sex Education Based on the Value of Human Life and Sexuality

Hiroshi MATSUOKA

*Emeritus Professor of Osaka Kyoiku University*

#### 1. 若者の性意識・性行動の変化

ポルノコミックやティーン雑誌、アダルトビデオや出会い系サイトなどの性的メディアが氾濫するなかで、高校生男子の50.1%、女子の50.5%が、同世代の少女が金銭目的で性的交渉を持つことについて「問題ではあるがそれは本人の自由」と解答している(2003年警察庁調査)。その一方で性感染症が急増している。厚生労働省研究班の熊本悦明教授の調査では、「高校入学時と卒業時のクラミジア罹患率を比較すると約6倍にも上がっている。女性では14歳でゼロなのが、15歳になると10万人あたり年間236人となり、その後は1歳上がるごとに1.5~2.6倍に増加、18歳では同1,446人に上った。男性は、16-19歳に急増する」という。

#### 2. 欧米の性トレンドとその影響

欧米の性トレンドと、その影響を過去100年間について振り返ってみよう。

##### (1) 古きよき時代の米国(1960年代まで)

夫婦と数人の子どもからなる家庭が、全体の70~80%を占めた古きよき時代の米国社会では、第1次産業(農林水産業)、第2次産業(工業)が中心の社会であった。人々は自然と調和のある生活を考え、大都市の自動車による大気汚染なども現在ほどではなかった。そこでは性の倫理面が重視され、ステディな性行動の時代であった。ポルノは禁止され、ピルも発売されてはいなかった。性的タブーもあり、制限された

性行動の時代であった。離婚は少なく、健全な家庭生活が推奨された時代であった。

(キーワード:性の倫理面を重視, 制限された性行動, ポルノ禁止, 健全な家庭生活)

##### (2) 性開放と混乱の時代(1970年代~1990年まで)

1960年代の終わりになると、欧米を中心に性開放の運動が広がった。そこでは、性器教育、性交、避妊の性教育につき進んだ人たちもおり、その一方では、過激な性教育に反対する反性教育運動が高まった。この時代からポルノ解禁、ピル発売、そしてフリーセックスの風潮も広がった。ウーマンリブ活動や反戦運動も高まり、自己主張が強まった。その時代背景として、ベトナム戦争での敗北、米ソの対立と軍拡競争、第3次産業(商業・金融業・サービス業)の増大と女性の社会進出などが考えられる。人々は物質的欲望を満たすことに熱中し、現在の快楽の追求に夢中になった時代である。

(キーワード:ポルノ解禁, ピル発売, フリーセックスの風潮, 性器・性交・避妊の性教育, ウーマンリブ活動)

##### ・その社会的影響(その1)

マスメディアの快楽情報とコマーシャルイズムの拡大で、人々の欲望は肥大化し、快楽主義が拡大するなかで、十代少女の妊娠が増加した(米国では毎年100万人以上の未婚少女が妊娠している)。そして中学・高校の中退者の増加とヘルペスをはじめとするSTD(性感染症)の蔓延、離婚の増加や未婚の母親の増加などの

社会問題が発生した。

(キーワード：十代の少女の妊娠増加，中高校の中退者増加，エイズ・STDの蔓延，離婚増加・未婚の母)

#### ・その社会的影響 (その2)

さらにポルノ解禁やフリーセックスの風潮は、家庭崩壊と家庭の養育機能の低下をもたらした。子どもたちは、家庭を飛び出し夜の街を徘徊するとともに、徒党をくんで盗み、暴力、薬物、タバコ、酒に走った。殺人、レイプ、暴力などの犯罪件数は日本の10倍から数十倍に達した。そしてエイズなどの増加は、医療費や社会福祉費の増加にもつながる。その結果として国民の税負担が増加し、経済活動も衰退した。

(キーワード：家庭崩壊と養育機能の低下，犯罪増加・治安低下，医療・社会福祉費増加，税負担増・経済衰退)

#### (3) 新しい秩序をもとめる時代 (1990年代～)

エイズの流行，ウーマンリブ世代の高齢化，経済不況などにより，これまでの生活に矛盾を感じる人々が増加した。米国とソ連の和解，高度情報化社会の発展，自然環境の保護が話題になる中で，家庭のぬくもりと連帯感をもとめる気持ちが強くなった。このような時代背景の中で，欧米の性トレンドは大きく変わった。性交教育，性の快楽性のみを強調する教育は古いものとなった。性の精神面—愛，思いやり，エイズ患者との共存—などを重視した性教育が新しいトレンドである。フリーセックスは過去のものとなり，ステディな性行動が見直されている。その結果としてエイズをはじめSTDがヨーロッパやオーストラリアでは減少している。経済不況，失業は社会不安の要因にもなっているが，その一方で，人々の連帯感を強め，健全な家庭生活と出生率の回復へと向かいつつある。“振り子は再びもとにもどり” つつある。

(キーワード：性の精神面を重視した性教育，ステディな性行動，エイズ・STDの減少，健全な家庭生活・出生率の回復へ)

### 3. 米国高校生の性行動の変化

CDC<sup>1)</sup>(米国疾病管理センター)の調査によると，米国では高校生の性交体験率は91年の54%から97年には48%に低下している。男女別にみると男子は57.4%から48.8%に，女子は50.7%から47.7%に減少している。CDCは，その青年の危険行動調査(YRBS)の結果を分析して，次のように述べている。「ボストン，シカゴ，ダラス，ローダーデールレークス，ジャージーシティ，マイアミ，フィラデルフィア，サンディエゴの8つの公立学校の高校生を対象に，①性交体験②セックスパートナーの数③最近3ヶ月間の性交④コンドームの使用の4点について調査した。その結果は，性交体験率は91年と97年を比較すると，いずれの都市においても低下している。たとえばシカゴ(64.3%→53.9%)，サンディエゴ(48.0%→44.7%)など。次に，4人以上の相手との性交体験者の数も，この間に減少している。たとえばシカゴ(29.8%→19.9%)，ダラス(32.1%→25.8%)。また，最近の3ヶ月間に性交を行った者もサンディエゴを除き減少している。たとえばダラス(47.5%→43.7%)，マイアミ(35.0%→34.2%)。最後に，最近の性交でコンドームを使用した者の割合は，いずれの地域も増加している。シカゴ(50.3%→67.0%)，マイアミ(45.1%→61.8%)などである。」

次にCDC<sup>2)</sup>の1991年と2001年の比較では，「性交体験者は54%から46%に減少し，4人以上の相手との性交体験者は19%から14%に減少した。コンドーム使用者は46%から58%に増加した。」という。

米国では1980年代の中頃から政府や州の財政的援助のもとに節制教育の教育プログラムが開発され，1990年代に入ると多くの学校で実施されるようになっており，この結果にはその影響も考えられる。

### 4. 性教育カリキュラムの編成

筆者は性教育カリキュラム編成の視点として，

①児童・生徒の要望②親・教師の要望③科学的論理性④調和のとれた内容⑤発達のカテゴリー⑥知識の同心円の拡大⑦科学から実践への発展をあげ、次の表1のような発達段階に応じた性の指導計画を1992年に提案した<sup>9)</sup>。

- (1) 性教育内容を、A—身体面、B—心理・社会面に大別する。
- (2) 身体面は、①からだの清潔②からだの成長③二次性徴④性器の構造と機能⑤受精と妊娠⑥家族計画⑦STD⑧性の不安と悩み、の8項目にまとめた。性交については、⑤受精と妊娠のところで、発達段階に応じた適切な指導教材と方法を考える。
- (3) 次に、心理・社会面では、①いのちの大切さ②ことばと遊び③こころの成長④男女交際⑤意志決定⑥結婚と家庭⑦マスコミ情報⑧性被害の防止の8項目にまとめた。
- (4) そして、地域・学校・児童生徒の実態をみて、その指導時期や内容を考慮すること、としている。このような柔軟性のあるカリキュラムは、他の教育課程以上にもとめられるのである。
- (5) エイズ教育は、性教育カリキュラムの中にくみこむことができる。ここでは⑦STDのところと、②ことばと遊びでとりあげているが、その他にも関連分野がある。
- (6) どの教育課程も、評価を受け、その結果によって変更されなければならない。従って、この学習内容は「何学年でいつ教えなければならない」と固定的にしてはならない。
- (7) この性教育カリキュラムは、児童生徒のニーズ、保護者、教師のニーズを調査し、さらに欧米の性教育カリキュラム等を参考にして作成したものである<sup>4)5)</sup>。
- (8) これまで、「節制能力の育成」が充分でなかった。節制の意義と大切さ、その意思決定、意思表示の能力を育てたい。
- (9) さらに、マスコミ情報にふりまわされないことも大切である。評論家といわれる人々の中には、「欧米の性教育はすすんでいる」としてその導入を急ぐ人もいるが、これは問題

である。その評価を充分に行わないと、妥当性を持つ性教育はできない。

- (10) 表1は10年前の提案を一部改訂したものである。最近の中高校生の性行動の変化をみると、STD(性感染症)予防の教育や家族計画(避妊法)などの教育は、その中心を高校生から中学生に移すのが妥当であろう。一世代前の大学生の性行動が、いまや高校生を経て中学上級生にまで若年化している、という事実注目しなければならない。

## 5. 生命と性を大切に性教育

筆者は1980年代に米国性革命の失敗とその影響を考察し、S. Gordon<sup>6)7)</sup>の論文やD. Kirby<sup>8)</sup>のアメリカにおける性教育の効果についての評価およびT.D. Vacalis<sup>9)</sup>などの論文を紹介し、児童生徒・教師・保護者の支持を得られる性教育、すなわち学校・保護者・地域社会の連携に立った性教育が必要であることを述べてきた<sup>10)11)</sup>。

そして1993年には「生命と性を大切に性教育(節制教育)」の必要性を提案した。マスメディアの性開放がいつそう進む中で、子どもたちの性情報源の80~90%はマスコミ情報または友達からの情報であり、学校・家庭からの情報は10~20%に過ぎない<sup>4)5)</sup>。主幹メディアであるマスコミ情報では性開放・性快楽情報が中心であり、それに相乗りして同じような情報を学校や家庭で与えると、子どもたちをますます活発な性行動に押しやる結果になる。副次メディアである学校・家庭教育では性の節制を教える「ゆさぶり型」の教育が必要であると主張した。しかし、これは少数意見であった。

筆者が提案している「生命と性を大切に性教育」のプログラムは①エイズ流行の中で君はどうするか②生命と性を大切にしよう③SEXの前に考えてみよう④男女交際を考えてみよう⑤君は青春をどう生きるか⑥エイズ教育マンガ「HIV」などである<sup>12)</sup>。そのいくつかのプログラムを中学高校生に実施してその効果を確認し、新しい教材を制作した<sup>13)14)</sup>。



表1 発達段階に応じた性の指導計画（松岡 1992を一部改訂）

指導内容	幼稚園 保育所	小学校			中学校 1・2・3	高校
		低	中	高		
A 身 体 面	1. からだの清潔	●	●	●	●	●
	2. からだの成長		●	●	●	●
	3. 二次性徴		●	●	●	●
	4. 性器の構造と機能		●	●	●	●
	5. 受精と妊娠				●	●
	6. 家族計画				●	●
	7. STD(性感染症)				●	●
	8. 性の不安と悩み				●	●
B 心 理 ・ 社 会 面	1. いのちの大切さ	●	●	●	●	●
	2. ことばと遊び	●	●	●	●	●
	3. ここのちの成長		●	●	●	●
	4. 男女交際				●	●
	5. 節制の大切さ	●	●	●	●	●
	6. 結婚と家庭				●	●
	7. マスコミ情報				●	●
	8. 性被害の防止	●	●	●	●	●

(注) ●印は教えたい, ◎印はぜひ教えたい, ○印は教えてもよい時期を示しているが, その指導内容や方法は地域, 学校, 児童・生徒の実態を考慮すること。

## 6. まとめ

1990年代のはじめには、全国で活発な性教育論争があり、性・エイズ教育の図書も多数出版されていた。それから10年、最近10代の妊娠中絶やSTD罹患率が急増しているにも関わらず、性・エイズ教育が低調になっているのは何故であろうか。

マスメディアの、エイズなどに対する関心の低い報道姿勢も問題であるし、「性教育狩り」と呼ばれるような一部にみられる性教育批判も問題であろう。

これからの性・エイズ教育を考える場合には現実を見据え、児童生徒の健康と安全に役立つようなきめ細かな性教育プログラムと技法が求められる。D. Wight<sup>15)</sup>は文化的要因が若者のエイズ危険認識に及ぼす影響を調査し、次のように述べている。「エイズ感染の危険認識の違いは、若者のライフスタイルと友達・仲間などの文化的要因によって決定されるし、また彼らの職業（経歴）や交際相手の経歴と関係するところが大きいことがわかった。イギリス及び西ヨーロッパのエイズ流行が、このような社会的弱者（低文化層）に多く見られることは注目されるべきである。現在、新たな健康上の脅威となっているエイズ感染に、文化的諸要因が関与していることを認識することは、これからのヘルスプロモーションを考える上で大きな意味がある。」

米国では近年、若者の初体験は遅くなっているが、1999年の報告では、アフリカンアメリカン及びラテン系アメリカンの若者ではこの傾向はみられない。13歳までの性交体験者は白人男子6.2%、女子3.3%、ヒスパニック系男子11.4%、女子4.1%、黒人男子25.7%、女子7.6%と大きな差がみられる。ニューヨークではHIV感染者の90%、エイズ発症者の70%をアフリカンアメリカンとヒスパニック系が占めているという<sup>16)</sup>。

このような文化的要因および経済的、社会的要因が、若者の性行動に及ぼす影響を見落とし

てはならない。さらに最近、米国学会誌にも結婚までは性交を控えるという教育プログラムの評価も出ている<sup>17)</sup>。バブル崩壊後、欧米でも古き時代への回帰現象がみられる。

## 文 献

- 1) CDC: Trends in HIV-Related Sexual Risk Behaviors Among High School Students Selected U.S. Cities, 1991-1997; J. School. Health 69: 255-257, 1999
- 2) J.A. Grunbaum, L.J. Kolbe, et.al: Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2001; J. School health 72: 313-328, 2002
- 3) 松岡弘: エイズ教育と性教育, 東山書房, 東京, 1993
- 4) H.D. Thornburg: Adolescent Sources of Information on Sex; J. School Health 51: 274-277, 1981
- 5) H. Matsuoka: Sex Education Needs of School Children, Parents and Teachers; The Memories of Osaka Kyoiku University Ser. V 31: 185-190, 1983
- 6) S. Gordon: Coming to Terms With Your Own Sexuality First; J. School Health 49: 247-250, 1979
- 7) S. Gordon: The Case for a Moral Sex Education in the Schools; J. School Health 51: 214-218, 1981
- 8) D. Kirby: The Effects of School Sex Education Programs: A Review of literature; J. School Health 50: 559-563, 1980
- 9) T.D. Vacalis, E. Hill, J. Gray: The Effect of Two Methods of Teaching Sex Education on the Behaviors of Students; J. School Health 49: 404-409, 1979
- 10) 松岡弘: これからの性教育, 有斐閣新書, 東京, 1981
- 11) 松岡弘: 性の指導, ぎょうせい, 東京, 1984
- 12) 松岡弘: AIDS予防と健全育成のための新エイズ教育, ぎょうせい, 東京, 1994
- 13) 松岡弘編: エイズ, 性教育の教材づくり,

- ぎょうせい, 東京, 1995
- 14) 松岡弘, 岡田潔, 藤原孝雄, 屋麻戸浩: 性・エイズ教育教材の制作とその効果(1)生命と性を尊重する教育(節制教育のプログラム), *学校保健研究*, 38 : 593-603, 1997
- 15) D. Wight : Cultural factors in young heterosexual men's perception of HIV risk; *Sociology of Health & Illness* 21: 735-758, 1999
- 16) L. O'Donnell, et. al : Long-Term Influence of Sexual Initiation Among Urban Minority Youth; *J. School Health*, 73: 68-75, 2003
- 17) J.E. Barnett, C.S. Hurst : Abstinence Education for Rural Youth: An Evaluation of the Life's Walk Program; *J. School Health* 73: 264-268, 2003

■特集 性・エイズ教育の最新動向

# 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

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

## Sexual Behavior of Japanese Youth and the Prospect of STD Prevention Education

### —Implementing a Science-Based Prevention Education Program—

Masako Kihara, Masahiro Kihara

*Dept. of Socio-epidemiology and Global Health Kyoto University School of Public Health*

#### はじめに

アジアのエイズ大流行を目前に控え、わが国のエイズを含む性感染症流行は若者を中心に本格化することが懸念されている。本稿では、これまでに我々が実施した若者に関連する調査結果に基づいて、わが国の若者の性行動の現状の特徴をまとめるとともに、科学的根拠に基づく予防教育の必要性を説く。

#### 日本の若者の性行動の現状

日本の若者の性行動の特徴を一言で言うと、“活発化・ネットワーク化・無防備化”で表される。我々が1999年に実施した全国性行動調査<sup>1)</sup>(18-59歳男女無作為抽出, 3,562人)によると、日本人全体から見た若年層の特徴としては、①初交年齢の早まり、②多数の相手を持つ傾向、③性交までの付き合い期間の短縮化(=セックスのカジュアル化)といった活発化の状況が捉えられている。同じく2001年に実施した地方高校生の性行動調査<sup>2)</sup>(西日本のA県・B県の公立私立全校対象: 高校2年生男女11,227人参加)によると、性交経験率では地方と都会の差はまったく存在しない(A県: 男子25%/女子27%, B県: 男子20%/女子26%) (参考:

東京都幼・小・中・高性教育研究会の報告<sup>3)</sup>による東京都の高校2年生の性経験率=男子25%/女子29%)。性交経験者のうち、これまでの相手の数が一人の生徒は両県とも既に半数を切っており、4人以上の生徒が男女とも約2割も存在し、地方の若者においても性的ネットワーク化が進んでいる可能性が示唆された。このネットワーク化の背景には、①携帯電話や出会い系サイトの普及(新媒体によるネットワーク形成の促進)、②性情報の氾濫(小学生時代から性情報に暴露/刺激)、③若者における交際=セックス・観の浸透(セックスへのハードル低下・ピアプレッシャー)、④交際期間の短縮化(早いターンオーバー)などが考えられる。

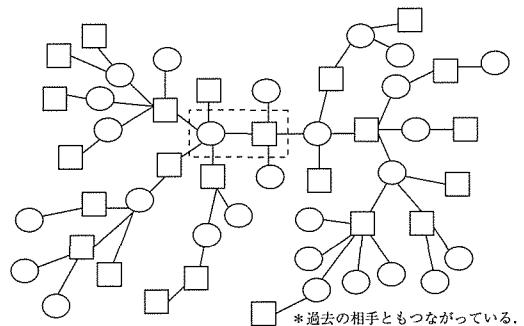


図1 性的ネットワークの概念図

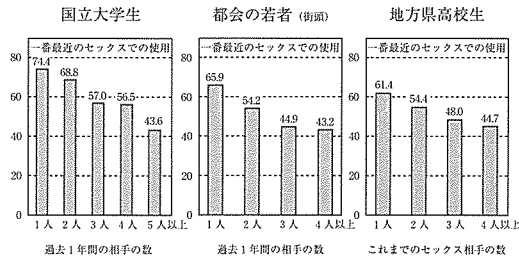


図2 セックスの相手の数とコンドーム使用率との関係

このようなネットワーク化した状況にもかかわらず、コンドーム常用率は低率（A県：20%，B県：26%）で無防備化していることが示された。さらに、性的パートナー数とコンドーム使用率の関係については、国立大学生調査<sup>4)</sup>や首都圏カップル調査<sup>5)</sup>と同じく、“相手の数が多い人ほどコンドームを使わない”という傾向が確認され、これは日本の若者にかなり普遍的な現象であることが明らかとなった。つまり性的ネットワークの中心となるコアの人（相手の数が多い人）ほど無防備であり、これにより性感染症流行が加速される可能性が示唆された。これら無防備化の背景には、①日本の若者では相手の数が多いと言っても、ほとんどは同時に複数の相手がいるわけではなく、交際期間は短いとその都度、“特定の相手”との交際であるため、従来のセーフターセックスのメッセージ（＝不特定多数との性交渉は危険）からすれば自分達に感染のリスクがあるとはまったく考えられていないこと、②たとえ“特定の一人の相手”であっても（あるいははじめての相手であっても）、ネットワーク化の進んだ社会においては、そのネットワークを通して見ず知らずの人間とつながり感染の可能性があるということが認識されていないということ、さらに③日本ではコンドームはあくまでも“避妊具”であり病気予防のための“予防具”として捉えられていないことがあると考えられる。

これら日本の若者における性行動の活発化・ネットワーク化・無防備化の当然の帰結として、全県1つの例外もなく10代女性の人工妊娠中絶

率の増加が観察され、さらにエイズを含む性感染症（STD）流行も10—20代の若者を中心に急増を続け、これまでわが国で実施されてきた性/エイズ教育には残念ながら限界があったことが伺われる。

### エイズ/性感染症予防教育の現状

成人に対する予防と異なり、青少年に対するエイズ/性感染症予防教育を行おうとすると“寝た子を起こすな”という強い抵抗に遭遇する。果たして子どもたちは本当に寝ているのか。前述の地方の高校生の調査<sup>2)</sup>によると、約3割の生徒は、小学校の時点から何らかの性メディア（エッチマンガ・エッチ雑誌・アダルトビデオ）に暴露されており、6—7割の生徒は既に小学校の時点で“セックスがどういうことをする行為か”を知っており、性経験のない生徒でも約8割は高校生がセックスをすることをかまわないと認めている。さらに性経験の有無に関わらず、9割近い高校生が“危ないことは危ないときちんと教えてほしい”と望んでいることが明らかとなった。

それに対し、西日本のA県/B県で実施した性教育実態調査<sup>6)</sup>（A県：322/735校、B県657/1,043校）によると、小学校・中学校・高校と繰り返しエイズ教育が実施されているが、エイズ教育は必ずしもエイズ予防教育と同義ではないことが示された。現行教育によって、日常生活（握手、風呂、職場等）ではHIV（エイズウイルス）は感染しないという知識はかなり行き渡っているが、性感染症やHIV検査に関する知識は著しく低い。わが国のエイズ教育が感染

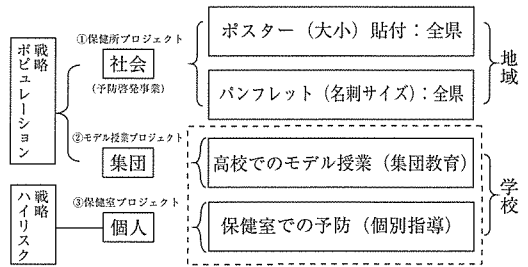


図3 A県のマルチレベル予防対策の概要

者との共生を重視してきた点は評価するにしても、性感染症やHIVを“自らの問題”として捉え、予防の必要性を認識させる点では、十分な役割を發揮してきたとは言えないのである。さらにほとんどの予防教育実施時期は高校2年生に集中し、現在の若者の現状を考えると実施時期を早める必要があると考えられる。現代は、若者が過剰な性情報の中での生育を余儀なくされ、大多数が小学生時代にセックスのことを知る時代である。若者がそうした時代の犠牲にならずに済むようエイズ教育の内容を再考し、真にエイズ“予防”に役立つ教育を推進しなければならない。

そして、驚くべきことに、わが国には、効果評価が行われた性感染症予防教育が存在しない。スキル、ピア、ロールプレイ、自己決定など様々なキーワードを掲げた教育が輸入されてきたが、わが国で行動変容効果が確認されたものは存在しない。今、必要なことは予防教育について行動変容効果の有無を確かめ、実効あるエイズ予防教育のエビデンスの蓄積を急ぐことである。

### 実効あるエイズ予防教育を求めて

1997年以來の性行動研究の蓄積に基づいて、最近我々は、科学的予防science-based prevention開発のプロジェクトに着手し、ある程度の成績を得つつある。WYSHプロジェクト(Well-being of Youth in Sexual Health)と呼ばれる若者の性の健康の向上を目指したプロジェクトで西日本のA県を舞台として実施された。本プロジェクトは発展途上ではあるが、ここに実効あるエイズ予防教育の一例として紹介したい。

#### (1) WYSHプロジェクトの概要

このプロジェクトは、我々の主催する厚生労働省HIV社会疫学研究班若者予防グループの主導により、一部はA県との共同プロジェクトとして2002年度に行われた<sup>7)</sup>。2002年10月に県下全ての91高校中44校が参加した高校2年生の事前調査が実施され、次いで10月—12月にかけて

予防対策が実施され、その効果が、2003年1月に高校2年生の事後調査(42校)によって疫学的に評価された。

予防対策の内容は、2001年以來同県で研究班若者予防グループが実施してきた、質的調査、量的調査の豊富なデータに基づいて半年をかけてデザインされ、社会(地域)、集団(学校)、個人のマルチレベルで展開された。「社会レベル」では、県下全保健所が参加し、管内の随所(コンビニ、カラオケ等)に独自に開発したポスターと名刺大パンフが貼付・配布され、「集団レベル」では、研究班若者予防グループが開発した50分モデル授業が希望10校で実施され、「個人レベル」では、希望37校で保健室来室者にモデル授業に準じた情報が提供された。

このプロジェクトの結果、社会レベルの対策によって大幅に知識が向上したこと、集団レベルの対策(モデル授業)によって、「寝た子を起こす」ことなく、有意にセイファーセックスや性感染症受診行動が促進されたことなどが確認され、実効あるエイズ予防教育のエビデンスが獲得された。

#### (2) WYSHプロジェクトの特徴

WYSHプロジェクトの特徴の第一は、大人に対するエイズ予防と青少年に対するエイズ予防が異なる点を考慮したことにある。大人はそのほとんどが性経験者であるが、青少年ではその多くはこれから性生活をはじめの人達である。したがって、本プロジェクトでは教育内容を単なるコンドーム使用の促進や使用法の技術論にとどめず、セクシュアルヘルスの推進(セックスを急がない、自分と相手の心と身体を守る)を理念としたことである。この理念は、以下に述べるポスター、パンフ、モデル授業、保健室プロジェクト全てに共通する理念として貫かれた。

第二は、ソーシャルマーケティングの手法を導入し、科学的かつ創造的に実施されたことである。質的・量的手法を駆使して高校生への周到な対象者調査(形成調査)を行い、そこから得られた若者のニーズや価値観についての豊か

な情報と予備テストによって、提供するメッセージや教材・資材を、その大きさ、色、デザイン、字数、モデルの顔形に至るまで我々若者予防グループとA県下全保健所予防班とで徹底して時間をかけて開発した。その結果生まれたのが、共通デザインで統一された大小サイズのポスターと名刺大で方言まじりのパンフである。形成調査から、対象者が行動段階の無関心期にあることが判明していたため、パンフの内容は、エイズより身近な問題（中絶、クラミジア）を中心とし、かつ地元の情報を提供することで、関心（リスク認知）の向上を図り、さらに、形成調査で特に普及の遅れが判明した知識に限定することで簡潔なものとした。ポスターでは、現地の中絶情報を提供した。キャンペーンは、形成調査の情報に基づいて、コンビニ、カラオケ、ファーストフード店、本屋など若者の利用頻度の高い場所（チャンネル）で展開したが、小サイズのポスターは貼付機会の拡大に威力を発揮し、コンビニは名刺サイズパンフの普及に圧倒的な優位性を発揮した。ポスター、パンフのデザインを統一したのは、随所でポスターを見かけることによって、パンフの内容（教育内容）が繰り返し想起されるプロンプト効果を意図したものである。予防対策を行った3ヶ月間に、保健所の努力によって、ポスター約4,000枚、パンフ37,000部が、貼付・配布された。

学校のモデル授業も同じく徹底した対象者調査に基づいて作成された。50分という与えられた時間枠を有効利用するために、作成には半年をかけ、パワーポイントの講義、独自ビデオの上映、バディ（仲間）トークで等分に構成した。講義内容は名刺大パンフの内容に準じ、ビデオは既存の様々な画像情報の中から、中絶とクラミジアについて、コンピュータグラフィックを含め、最もビジュアル効果の高いと思われる部分を合成して作成した。バディトークはオプションだが、形成調査で判明した避妊や性病予防に関する誤解、男女相互の思い込みの違いなどをユーモラスなトークで解消することを意図し、また Condom を卑猥なネガティブなもの

から明るくヘルシーなものへと観念転換するための紹介を行った。バディトークには、講義とビデオで提供された重い情報からの心理的開放の役割も含めた。

保健室プロジェクトは、保健室来室者に性的に活発な生徒の割合が比較的高いことから着想された。訪問頻度の高い生徒ほど、無防備な性行動をとっていることが我々のデータからも確認されている。保健室には、上述の講義のパワーポイントをパネル化したもの、ビデオ、パンフ、コンドームなどを提供し、個別、小グループ単位で情報や資材を提供した。さらに、予防行動のとれない生徒にはセルフエスティームの低い生徒が多いことから、保健室における個別指導の際には、生徒の長所を探し、また生徒の望ましい変化を誉める“誉める見守る指導”に焦点を置いた。

こうした、WYSHプロジェクトの取り組みは、数量的に把握されており（プロセス評価）、またモデル授業については、量的評価のみならず、事後アンケート調査の感想文やフォーカスグループインタビュー（FGI）によって質的にも分析評価した。

### 実効あるエイズ予防教育の条件

以上、WYSHプロジェクトについて概略を紹介したが、このプロジェクトには、以下の5つの基本的条件を抽出することができる。

#### (1) 理念の統一

理念の統一は、大規模プロジェクトの実施に不可欠である。理念が曖昧になれば、同じ対象に異なるメッセージが伝わって混乱が生じ、効果は望めない。また、理念は、単なる知識やスキルの提供ではなく、真に若者の福利を目指すものでなければならない。

#### (2) オーディエンス（対象）主義

予防対策は、対象者の視点からボトムアップに立ち上げなければならない。そして、そのためには、対象者に対する徹底した調査（形成調査）が必要となる。アンケートによる量的調査、FGIや個別インタビューによる質的調査を積み

上げ、対象者の知識、問題に対する関心度、実際の行動、ライフスタイル、規範意識、要望などについて、what, how, whyの観点から情報を収集し分析する。そこから、対象者の文化に即したプロダクト(情報の内容、資材・教材)のあり方、利用すべきチャンネルなどが見えてくる。また対象者の中に関心や認識等に大きな違い(例：性、学年の違い)が認められれば、それに即した内容を考慮することも必要となる(セグメント化)。しばしば、対策は実施者側だけ(トップダウン)で企画・実施されるが、それでは実効ある対策を創造することはできない。

### (3) マルチレベル

広汎な対象に行動変容を導くには、マルチレベルの対策を組み合わせることが必要である。個人レベルは高リスクの対象者にふさわしく、集団・社会レベルは、個人への情報・スキル提供のみならず、規範形成を促す効果がある。社会レベルには、情報やメッセージの普及だけでなく、若者を取り巻く様々な関係者(セカンドオーディエンス=保健行政、教育、医療関係者、保護者、メディア)へのアプローチや、制度、サービスの不備やコストなど行動変容を妨げる様々な社会的障害を取り除く対策も含まれる。

### (4) プロセス評価

予防対策の企画と実施は同義ではない。実際にどれほどの予防対策が計画通りに実施されたかを量的に把握することが大切である。実際に行われた内容を把握しなければ、対策の効果を評価しようもないからである。

### (5) 効果評価

効果評価をして初めて、現在の対策の問題点を把握し、従って次の対策の充実を図ることができる。つまり、効果評価は次の対策のための形成調査そのものであり、オーディエンス(対象)主義から必然されるものである。効果評価を欠けば、トップダウンの対策しか生まれてこない。

### (6) パートナーシップ

エイズ予防教育は、学校教育という枠内だけの問題ではない。性行動が社会現象であることを考えれば、エイズ予防教育は、学校、地域、家庭、メディアを含む総合的な体系として認識されるべきであり、そのためには、それら関係者の協働体制(パートナーシップ)を築く必要がある。これは容易な作業ではないが、それを志向して努力をする中で、問題が見え解決の方向も見えてくる。

## 今後の課題

2002年度のWYSHプロジェクトは、一定の成果をあげたとは言え、未だ発展途上のプロジェクトであり、多くの改善する余地を残していた。ひとつは、発達段階や性別に応じた教育内容の多様化であり、今年度は対象を中学生としてその開発を進めている。社会レベルではさらに問題が多い。例えば、本プロジェクトの過程で、青少年に避妊具の販売譲渡を禁じる条例があることが判明した。また、コンドームや性感染症の検査・治療は、若者にとって高価であり、持続的な購入・利用は困難である。また、地元の若者の問題が、保健行政、教育、医療関係者、保護者、メディアによって必ずしも理解されていないこと、学校関係者の中に、エイズ予防教育に対し「寝た子を起こす」論的躊躇が根強いことなどである。しかし、重要なことは、プロジェクトの進展の中で地元の若者のデータを皆が共有することにより、これらの問題が明確になり共通の認識となってきたことであり、真に若者の福利を願う関係者の中から解決への動きが始まっている。こうした取り組みが深まり、また地域的に広がる中で、実効あるエイズ予防教育のエビデンスが蓄積され、具体的なエイズ予防が進展するものと思われる。そして、アジア大流行のカウントダウンが始まった今、そのプロセスを加速させなければならない。

## 参考文献

- 1) 木原正博, 木原雅子, 内野英幸, 石塚智一, 尾崎米厚, 島崎継雄ほか:教育アンケート年鑑



- 2000年版下, 東京, 創育社, 2000年, 117-135  
ページ
- 2) 木原雅子, 木原正博他:「地方の高校生の日常生活・性意識・性行動に関する調査」平成13年度厚生労働省HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書
  - 3) 木原雅子, 木原正博他:「全国国立大学生セクシャルヘルスタディー」『教育アンケート年鑑 2001年版上』創育社
  - 4) 木原雅子, 木原正博他:「首都圏10代カップルの日常生活・HIV/STD関連知識・行動に関する量的調査」平成12年度厚生労働省HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班報告書
  - 5) 東京都幼・小・中・高・心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告書『1999年調査 児童・生徒の性』学校図書
  - 6) 木原雅子, 木原正博他:「性教育実態調査」平成13年度厚生労働省HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書
  - 7) 木原雅子, 木原正博他:「地方A県全域の若者に対する多段階エイズ予防介入研究」平成14年度厚生労働省HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書

■特集 性・エイズ教育の最新動向

## 臨床心理士から望むエイズ教育

矢 永 由里子

国立病院九州医療センター感染症対策室臨床心理士

### HIV Education from the Perspective of a Clinical Psychologist

Yuriko Yanaga

National Kyushu Medical Center

#### はじめに

「いつ薬を飲み始めるんだらうってずっと考えている。一体薬は飲めるんだらうか。一生なんて考えたら気が遠くなる……。」これは、2年前にHIV感染が判明し、免疫値が高いために無治療で定期検診を続けている20代の若者の言葉である。また、「最近、長時間座ることが出来ない。お尻の筋肉がげっそり減ってしまった。」は、20年前に感染し、その後長期服薬から来る副作用に苦しんでいる40代のHIV感染者がポツリとつぶやいた言葉である。HIVは治療の改善により、致死疾患から慢性疾患の様相へと変化し、確かに以前程脅威ではなくなってきており、むしろ、「薬が出ているから大丈夫。」と安心感さえ一部の人々からは持たれ始めている。しかし、一方で厳しい服薬条件や強い副作用が感染者の心身に大きな負担をかけているのは事実である。エイズ・HIVに付随する根深いスティグマによって、感染者は自分の病名を伏せ、公の場では健康人であるかのように振る舞わなければならない。感染者の心理社会的問題の援助に関わるに現場からこのHIVを見ると、やはり今でもこの疾患はとてつもない残酷な病であることを痛感させられるし、一人でも多くの方がこの疾患に罹患しないことを願わざるを得ない。最近の我が国のHIV感染の動向には、2002年には若者のHIV感染が5年前と比較して2倍近くに増加しているという特徴がある<sup>1)</sup>。さらに近年、10代と20代の女性の性感染症増加の報告が

相次ぐ<sup>2)</sup>が、性感染症の既往はHIV感染の危険性が増す事実を鑑みれば、今後のHIV感染の拡がりは确实と考えられる。若年層に向けての効果的なエイズ教育が望まれる所以である。私たちがこの残酷な病から若い世代を守るには、どのようにしたら良いだろうか。

#### エイズ教育へのアプローチ

今後のエイズ教育の方向性について、HIV医療の心理臨床の立場やエイズ教育に協力した経験を踏まえながら私見を述べてみたい。

##### (1) 総合的な学習を通してエイズ理解を深める

HIV感染症は多様な課題を合わせ持つ疾患である—医学から疫学、心理社会的問題、セクシュアリティ、予防、コミュニティ活動まで。これらを教科ごとに切り張りの学習で行うと、受け手の生徒達の理解も断片的になってしまう危険性がある。海外では、この諸側面の学習を多様な専門家の協力得ながらシリーズ化して行っている。例えば、医療については産婦人科医や内科医、疫学や予防では保健所職員、心理社会的テーマでは臨床心理士やソーシャルワーカー、コミュニティ活動の実態にはNPOのスタッフというように、各々の職種や団体がテーマ別に分担して関わっている。またこのシリーズには、HIV感染とその後の治療や闘病についてHIV感染者が語るコマも入っており、生徒達は、知識と情緒の両面からHIV感染症がどういふ疾患で、自分たちとどのような関連性があるのかを理解する機会を得ることが出来る。我が

国でもHIV分野に従事する専門職の経験は、この10年の間に蓄積されつつある。学校現場と医療、行政、NPOが協働しながら、より効果的なエイズ学習に着手する時期に来ていると思う。

## (2) 予防教育と感染者理解を学習の両輪として据える

エイズの問題を生徒に投げかける時は、① HIV感染の正確な医学知識や具体的な予防方法の学習と、②実際にHIVに感染することがどういふ経験なのか、親や友人に対しどのような問題が生じるか、社会の中で感染者として生きていくことがどういふことかなど、感染者の実像を知的・情緒的に理解する学習という二つの側面を相補的に押さえていくことが大変重要であると考えている。

予防教育では、必要な情報を生徒が「知る」機会の提供がスタートラインであるが、この「知る」は、本当に知って欲しい、また生徒自身が知りたいと思う情報を生徒が獲得するという行為を指している。生徒達の多くは（大人にも当てはまることだが）、エイズ=すぐに死ぬ病気という認識を未だ強く持っている。実際に、HIV感染が判明して病院を訪れる感染者の多くは、感染の告知場面においてHIV感染=死という考えで頭が真っ白になり、「もう自分は駄目だ」と絶望感を体験する。ある初老期の男性は、告知を受けた帰路の途中で自殺も考えたと後日語ってくれた。大人の理解がこのような状態なので、子供たちのエイズ理解のレベルは容易に察しがつく。もし生徒達が、現在のHIV医療の進捗状況を理解し、HIV感染症が慢性疾患へと近づきつつあることを知っていれば、万が一感染が判明した時はその後の対応についてある程度冷静に判断できるかもしれない。

筆者が九州の地方都市で主に高校生を対象としたエイズ教育に関わって感じることは、一つは生徒達が正確でより具体的な情報を求めているということだ。HIV感染のリスク行為の情報一つ取っても、単に性行為という言葉だけで終わらせるのではなく、オーラルセックスでの危険性とその理由、他の性感染症の罹患によって

HIV感染の危険性が増加する事実、アルコールやドラッグとの関連性などを説明すると、非常に強い関心を示してくる。また教える側は、如何に予防をすべきかを中心に授業を展開するが、以前生徒を対象にしたアンケートでは、予防と同時に治療への関心も高く、もし感染したらその後にどのようなことが起こるのかという感染後の具体的な事項を知りたがっていた。HIV医療では現在服薬が重要なテーマで、効果が大いに期待される反面、毎日数回の服薬（一回に3剤の薬を同時に服用）をほぼ完ぺきに遵守しなければならず、また長期服薬に伴う深刻な副作用の出現という厳しい現実にも患者は対応しなければならない。このような現状を生徒達に教えていくことで、単にエイズが怖いというイメージではなく、何故HIVに感染したら大変なのかという具体的で説得性のあるメッセージを送ることが出来ると思う。もう一つの印象として—これも大人に共通する点であるが—、HIV感染者の存在が見えずHIV感染への実感が湧きづらいのも一因と思われるが、大多数の生徒がHIVの問題は自分とは何ら関係がないといった確固とした思いを持っている点が挙げられる。この問題について関心が無い→だから考えることも無い→だから友人と語ることも無い、と彼らの世界でエイズ問題がますます遠ざかってしまう悪循環の図式があるようだ。しかし、この現象を生徒達の視野の狭さと責めることは出来ないだろう。彼らに、本人の世界と繋がっている問題だと認識させることが出来ない私たち大人こそが、その責任について考えたほうがよいかもしれない。筆者は講演の中で、生徒と年齢が近い感染者が告知後の経緯を綴った体験談（告知を受けて、その後に友人達に病名を告げるという一連の流れを記述したもの）を、生徒達と一緒に読む時間を設けている。感染者が日本人でかつ同世代の若者ということで、生徒達はその内容に非常に親近感を覚え、自然に感染者の告知時のショックや動揺、友人への病名告知の戸惑いなどを追体験していく。また、「もし自分だったら」と自分の立場に照らし合わせ

て考える機会にもなっているようだ。このように、まず生徒の世界とエイズ問題を繋なく取っ掛かりを見いだすことは、エイズ教育を効果的なものにするための重要なアプローチではないだろうか。

### (3) 自己決定と自己主張の大切さを強調する

感染予防は、つまるところ各自の自己決定による行為である。たとえ教える側が有益な情報を多量に提供しても、その情報をどう扱うか、どう役立てるかは生徒本人の選択にかかっている。感染予防についてその重要性を本当に理解した上で、実際に理解をどう行動に移すかということが大切である点を強調することは重要である。ここで、生徒達の行動を後方支援する意味で、予防行為としてコンドームの使い方などの実践的な教育や、セックスパートナーとのセーフセックスのための自己主張のスキル習得の学習が有益になってくる。これらの課題は、性教育全体のテーマとも関連する部分である。

### (4) 仲間同士での学習を重視する

「もっと友人としっかり話し合っていきたい」と、講演後のアンケートにも生徒達の声が寄せられていた。同じ目線で、普段は話す機会がないエイズについて友人と話し合うという場を設定することは、本人達にとって非常に有益な体験になる<sup>3)</sup>。この機会に仲間と考えや思いを共有すること自体も貴重だが、同時に、自分の考えを声に出して話すという行為も大変意味がある。カウンセリングにも通じるが、話すためには自分の考えをまずまとめる作業が必要になる。そしてそれを声に出すことで、自分自身の考えの再確認にもなってくる。またテーマについて積極的に取り組んでいるという能動性も生まれてくる。エイズ教育の持ち方として、限られた授業数をやりくりして年一回一時間の講師の話聴く機会を設けるだけという学校が大多数を占めているようだが、本当はその後のフォローがもっと重要なのではないだろうか。小グループによる意見交換や、話題を決めての検討会や相互学習という生徒達を中心になる場を持つことで、しっかりエイズの知識や理解が定着して

いくと考えている。

### (5) 性教育という切り口でエイズ教育に取り組む

HIV感染症が性感染症の一つであるという事実からも明らかなように、私たちにとってエイズはエイリアンのように社会から浮遊している特殊な存在ではなく、日常の性的接触によって誰でも罹患する可能性を持つ病の一つである。本来は、性という万人が生まれ死ぬまでずっと向き合わなければならないテーマの一部として組み込み、性の発達や性的指向の多様性、避妊や妊娠、出産、身体の仕組み（性器の働きも含め）の理解、パートナーとのコミュニケーションなどと同列に置いて取り上げるべきものと考ええる。もちろん差別や偏見、スティグマといった人権に関わる切り口でもエイズを取り上げることも出来るが、その部分だけの取り上げではエイズ教育としては不十分であるし、生徒達のエイズ理解が観念的な部分に留まる危険性がある。

また、性の発達という部分では、同性愛のHIV感染者と接していると、思春期の時代に学校で身体的ないじめや言葉の暴力を経験している人が少なくない。このような経験は彼らに深刻な疎外感や社会への不信感を抱かせ、成人後の社会生活でも様々な葛藤が生じている印象を受けている。日高<sup>4)</sup>はゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした精神的健康に関する調査で、対象者が異性愛者的役割葛藤を持ち、強い孤独感を経験し自尊心が低い傾向にある実態を報告している。彼らが性的アイデンティティを確立していく上で大変重要な時期である中・高校時代に、学校で性の多様性を踏まえた性的発達について教育を受けることは、本人が徐々に明確になっていく性的指向を一つの自分自身の個性として受容する上で非常に重要であると同時に、異性愛の性的指向の生徒達にとっても性の本来のありようを知り、自分と違う性指向を持つ仲間を理解する上でも有用であろう。HIV感染リスクのある性行動が、自尊心の低さや精神疾患とも関係しているという報告<sup>5)</sup>もあるが、思春

期の生徒一人ひとりの性の発達への支援は、自尊心を育て、引いてはHIV感染リスクの性行動から生徒を守ることに繋がるのではないだろうか。

#### (6) 教える側の姿勢も問われる

エイズ教育は単なる知識の切り売りではなく、HIV感染をどう捉えていくか、感染者にどう接していくかという認知や対応についても取り上げるので、勢い教える側のエイズに対する考えや価値観は授業に反映される結果になる。そしてそのようなエイズに対する教える側の姿勢を、生徒達は敏感に感じ取っていく。エイズは、生徒達以前に教育者自身に「あなたはエイズについて、性についてどう考えているのか」ということを問いかけているように思う。教える側が、HIV感染症やその予防について危機感を持っていれば、それは生徒に必ず伝わる。もし我々が生徒の前で「コンドーム、オーラスセックス」などの単語を恥じることなく伝えることが出来れば、生徒達はこのような話題について話しても良いのだというメッセージを受け取るだろう。まず、どう教えるかという前に、自分自身がエイズをどう捉えているか、そこに偏った考えはないかなどの自己確認の作業も大切なのではないだろうか。

#### 最後に

「私たちはいつ自分の学校からHIV感染者が出てもおかしくないと思っています。」これはある高校の養護教諭の言葉だが、現在若者の性行動の活発化に地域差は無く、日本の若者にとってHIV感染は身近な疾病になりつつある。しかし、一方でこの年代はHIVに関して大変無関心であるという現実もある。思春期独特の自

己中心性が、周囲でHIV感染が拡大していても「自分たちは大丈夫」という根拠のない確信を持たせている。エイズ教育は、HIVの問題を生徒が自分の世界の延長上の問題と捉えるにはどうしたら良いかという課題に直面している。幸い、この世代は、鋭い感性とスポンジのような吸収力を持っており、彼らの関心に焦点づけたメッセージを送れば必ず受けとめてくれる。如何にこのようなメッセージを作成し発するかは、発信元の指導者の技量にかかっており、また指導者自身がどう性を生き、捉えているかという姿勢にも関係してくる。我々大人は現実を見据え、生徒のメッセージを受け取る能力を信じつつ、エイズ教育に正面から取り組む責任が今問われている。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：厚生労働省エイズ動向委員会報告，2002
- 2) 熊本悦明，他：STDクリニック受診者を対象とするHIV/STDの関連性の血清疫学的研究，HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究，234-242，2003
- 3) 松本清一監修，高村寿子編集；性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング，小学館，東京，2000
- 4) 日高康晴：ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神健康に関する研究，思春期学，18(3)：264-272，2000
- 5) Stokes JP., Peterson JL. : Homophobia, self-esteem and risk for HIV among African American men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 10 (3) : 278-292, 1998

原 著

## 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<sup>\*1</sup>, 宮 嶋 郁 恵<sup>\*2</sup>, 小 宮 秀 一<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>スポーツクラブあじさい

<sup>\*2</sup>福岡女子短期大学

<sup>\*3</sup>九州大学

### Age-Related Changes of Body Mass Index, Fat Mass Index and Fat-Free Mass Index in Early- and Middle-Childhood

Kodo Otoki<sup>\*1</sup>, Ikue Miyajima<sup>\*2</sup>, Shuichi Komiya<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup> *Sports Club Ajisai*

<sup>\*2</sup> *Fukuoka Women's Junior College*

<sup>\*3</sup> *Kyushu University*

Obesity is routinely described as a major problem in developed countries and in some segments of developing countries. As well, obesity in childhood often tracks into adulthood, and as a public health problem is becoming of increasing importance in Japan. Currently, the body mass index (BMI; in kg/m<sup>2</sup>) is widely used as an indicator of obesity because of the relative ease and accuracy of the index's basic measurements. BMI is closely related to body fatness in children and adults. However, the BMI should be used with caution when assessing obesity in children. In children, a factor such as growth make definitions more complex. The purpose of the present study was to compare the changes of BMI, the fat-free mass index (FFMI), and fat mass index (FMI) in early-childhood and middle-childhood. The population in the present study consisted of 3- to 5-year-old (early-childhood) and 6- to 8-year-old (middle-childhood) children. Stature and body mass were measured, as was body composition by bioelectrical analysis for estimation of fat-free mass and fat mass. BMI was derived as body mass/stature<sup>2</sup>. The FFMI (FFM/stature<sup>2</sup>) and FMI (FM/stature<sup>2</sup>) indices were calculated. Means of stature and body mass in these samples were equivalent to the national reference data of Japanese children. In early-childhood, changes of BMI in boys were not found to be significant, but significantly decreased in girls ( $p < 0.001$ ). In middle-childhood, changes of BMI significantly increased in boys and girls. In both boys and girls, minimum FFMI occurred at age 4, and then increased at 5yr. In boys and girls, changes of FFMI in middle-childhood was tended to rise. However, FFMI remained stable to 8yr in girls, and tended to dip slightly in boys. Accordingly, the decrease of BMI in early-childhood was due to the decrease of FFMI, but this decrease of BMI was not due to a decrease of FMI. On the other hand, the increase of BMI in middle-childhood was due to an increase of FMI, but this increase of BMI was not due to an increase in FFMI. We conclude that BMI should be used with caution when assessing 3- to 5-year-old children. Thus, further research, including long-term assessment of body composition variables, is required in order to clarify the dynamics of age-related BMI, FFMI, and FMI changes in Japanese children.

Key words : body mass index, fat-free mass index, fat mass index, children,  
body composition  
BMI, 除脂肪量指数, 脂肪量指数, 小児, 身体組成

## I 緒 言

近年, 我が国における生活環境は大きく変化し, 生活習慣病が公衆衛生上の重大な問題となってきた。このような傾向は, 年々若年層にも広まり, 現在では生活習慣病の誘因と考えられる小児肥満の増加が問題視されている<sup>1)</sup>。また, 小児肥満は, 将来の成人肥満につながる傾向が強いことも報告されている<sup>2,3,4,5,6)</sup>。このようなことから, 小児肥満の正確なスクリーニングは, 学校保健上重大な課題である。

現在では, 比較的容易に計測できる身長と体重からなる体格指数が, 学校現場では広く用いられている。中でもBody Mass Index (BMI) は, 体重や体脂肪量とも高い相関を示すため, 肥満を判定する指数として世界的にも広く用いられている。

小児期のBMIは男女とも, 新生児から4—5歳頃まで減少し, その後思春期が終わる頃まで増大する。近年, BMIの最下点の出現 (BMI-rebound) が早い小児は, 成人期の過体重や肥満につながる確率が高いという報告がある<sup>7,8,9)</sup>。しかし, 小児期では, 長育の盛んな時期と量育の盛んな時期が存在するため, 個人の肥満判定にBMIを用いる場合は, 種々の問題が生じる<sup>10)</sup>。

本来, BMIは体重を身長<sup>2</sup>の二乗で調整しているため, 身長とは無相関である。従って, BMIを肥満や脂肪過多の指標として用いる場合, 身長の影響を受けないようにしなければ, BMIの増大が脂肪量 (Fat Mass ; FM) の増大によるのか, 除脂肪量 (fat-free mass ; FFM) の増大によるのかが判断できない。

Wellsら<sup>11)</sup>は, BMIと身長<sup>2</sup>の相関は1歳以下と6歳以上の小児では高く, 1歳から6歳までの間は低いことを報告している。このことは, 1歳以下と6歳以上では, 体脂肪量と身長がと

もに発育し, 1歳から6歳までの間は, 体脂肪量の発育が減速する一方で, 身長<sup>2</sup>の発育が増大することを示している<sup>12)</sup>。

しかし, 小児期の身体組成を明確にすることはきわめて困難である。身体組成を推定する最もスタンダードな推定法である水中体重法は, 長時間潜水させなくてはならないため小児を対象とする場合は困難である。また, Computerized Tomography (CT) やDual-Energy X-ray Absorptiometry (DXA) による全身の測定は, X線の被曝があるため問題がある。また, このような方法は, 測定に長時間を要し, 高価で特殊な技術を必要とするため, 多くの小児を測定することも困難である。

そこで, 本研究では, Kushnerらが用いたインピーダンス測定装置と同様の定電流 (10Vp-p, 50kHz, 500 $\mu$ A) を使用したインピーダンス測定器を用いて, BMIが減少傾向あるとされている3歳から5歳までの群と, BMIが増加傾向にある6歳から8歳までの群の形態と身体組成を縦断的に測定し, BMIを脂肪量指数 (fat mass index ; FMI) と除脂肪量指数 (fat-free mass index ; FFMi) の2成分に分割して, その年齢変化を検討している。

## II 方 法

### 被験者

被験者は, 福岡身体組成研究に参加している小児で, 1998年10月の測定 (3歳) から2000年10月の測定 (5歳) まで, 継続して参加した健康な男女小児72名 (男児34名, 女児38名) と, 2000年10月の第1回測定 (6歳) から2002年10月の第3回測定 (8歳) まで継続して測定に参加した健康な男女小児52名 (男児19名, 女子33名) である。

被験者は, 研究代表者より各被験者の保護者

に対して行った事前の測定内容の説明によって、保護者が参加に同意した小児である。

被験者は、3—5歳までの小児前期群と6—8歳までの小児中期群の2群に分類された。

### 身長、体重と皮下脂肪厚の測定

身長、体重と皮下脂肪厚の測定は幼稚園と学校指定のランニングパンツのみを着用させ、一般的な方法によって実施した。身長は0.1cm単位、体重は0.02kg単位、皮下脂肪厚の測定は、Harpendenキャリパーを用い0.2mm単位で測定した。それぞれの測定は、熟練した同一検者がそれぞれ実施した。

### 身体組成の測定

身体組成の測定は、インピーダンス法(BIA)によって実施した。インピーダンスの測定は、10Vp-p, 50kHz, 500 $\mu$ Aの定電流を発生するように設定されているトーヨーフィジカル社製TP-95Kを用い、朝食の2—3時間後に行った。インピーダンス( $\Omega$ )は、被験者を仰向けに寝かせ、アース電極を右手背と右足背の第1・第2の中手骨及び中足骨間の2カ所、検出電極を右手首の豆状骨突起間と右足首の内果と外果の中間部の2カ所に貼付し、室温23 $\pm$ 1 $^{\circ}$ Cで測定した。電極の貼付に先だて、貼付部位を消毒用アルコールで拭き、乾燥後に貼付した。電極は3M社のRed Dot<sup>TM</sup>-2330を使用し、アース電極と検出電極は5cm以上離して装着した<sup>13)</sup>。

本研究ではKushnerら(1992)の式<sup>14)</sup>を修正したGoranらによるインピーダンスの推定式<sup>13)</sup>を用いてFFMを推定した。Kushnerら(1992)<sup>14)</sup>は、小児から成人までのオランダ人を対象とした身体組成推定式を開発している。しかし、Kushnerら(1992)の式<sup>14)</sup>は、広い年齢を対象に開発されているが、小児に対する妥当性は検討されていなかった。その後、Goranら(1993)<sup>13)</sup>は、4歳から6歳までの小児を対象にH<sub>2</sub>Oを用いた希釈法によって総体水分量(Total Body Water; TBW)を測定し、Fomonら(1982)<sup>15)</sup>が開発したFFMの水和定数を用いて身長<sup>2</sup>/インピーダンスの関係から小児のFFM推定式を開発している<sup>16)</sup>。インピーダン

ス法は小児に潜水負荷(水中体重法)を与えることもなく、X線を被曝させる(DXA, DPA)こともないことから、小児の身体組成分析には適している。しかし、現在、日本人に適応できる小児のインピーダンス法による身体組成推定式は存在しない。

従って、FFMは、Goranらの次式(年齢と性を考慮したFFMの水和定数を含む)<sup>13)</sup>から算出した。

$$\text{FFM (kg)} = [(\text{身長}^2 / \text{インピーダンス}) \cdot 0.59 + (\text{体重} \times 0.065) + 0.04] / [0.769 - (0.0025 \times \text{年齢}) - (0.019 \times \text{性})]$$

なお、性は男子=1, 女子=0である。

FMは、体重とFFMの差として算出した。

BMIとFFMIおよびFMIの算出

BMI (kg/m<sup>2</sup>)は、FMI (kg/m<sup>2</sup>)とFFMI (kg/m<sup>2</sup>)の合成和(BMI, kg/m<sup>2</sup>=FFMI, kg/m<sup>2</sup>+FMI, kg/m<sup>2</sup>)であるという概念に立って、BMIとFFMIおよびFMIは、以下の式によって算出した。

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

$$\text{FFMI (kg/m}^2\text{)} = \text{FFM (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

$$\text{FMI (kg/m}^2\text{)} = \text{FM (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

### 統計

結果は全てMicrosoft Excel 98を用いて処理し、平均値と標準偏差で示した。各変数における年齢変化の群間差の検定にはFischer's PLSD法による多重比較検定を用い、2年間の変化量における群間の平均値の有意差検定にはStudentの対応のない検定を用いた。いずれも5%未満(p<0.05)を有意とした。

## III 結 果

表1は、年齢別にみた身長、体重、BMIおよび身体組成変数の平均値と標準偏差を示し、年齢変化の有意性とそれらの小児前期群(前期群)と小児中期群(中期群)間の差を検定したものである。身長と体重の平均値は、各年齢に該当する日本人の標準値<sup>17)</sup>に近似した値を示した。男児における前期群のBMIと中期群のFFMIを除いて、男女とも全ての項目で有意な年齢変化



**Table 1** Descriptive data of anthropometric and body composition in longitudinal sample of 3-5yr and 6-8yr children

	3yr	4yr	5yr	6yr	7yr	8yr	Group-different
Boys		n = 34			n = 19		
Stature, cm	99.8±3.6	106.5±3.9	113.0±4.1***	118.5±3.3	123.6±3.2	129.2±3.4***	p<0.001
Body Mass, kg	15.3±1.6	17.4±2.4	19.7±3.1***	22.0±2.0	24.8±3.1	27.7±3.6***	p<0.001
BMI, kg/m <sup>2</sup>	15.3±1.1	15.2±1.4	15.4±1.7 ns	15.6±1.2	16.2±1.7	16.6±1.8***	p<0.001
FM, kg	2.3±0.7	3.3±1.1	3.6±1.5***	3.8±1.5	4.6±1.9	6.0±2.5***	p<0.001
%FM	14.7±4.0	18.5±4.4	17.9±5.1***	16.9±5.5	18.1±5.3	21.0±6.2***	ns
FFM, kg	13.0±1.4	14.1±1.7	16.1±2.3***	18.2±1.7	20.2±1.7	21.7±2.1***	p<0.001
FMI, kg/m <sup>2</sup>	2.3±0.7	2.9±0.9	2.8±1.1***	2.7±1.0	3.0±1.2	3.6±1.5***	p<0.05
FFMI, kg/m <sup>2</sup>	13.1±0.9	12.4±0.9	12.6±1.1***	13.0±1.0	13.2±0.9	13.0±0.9 ns	p<0.05
Girls		n = 38			n = 33		
Stature, cm	100.2±4.4	107.1±4.6	113.4±4.5***	119.4±5.6	124.6±5.9	130.4±6.6***	p<0.001
Body Mass, kg	15.5±1.6	17.4±1.9	19.5±2.2***	22.0±3.2	24.3±3.7	27.7±4.8***	p<0.001
BMI, kg/m <sup>2</sup>	15.4±1.0	15.1±1.1	15.1±1.1***	15.3±1.2	15.6±1.4	16.2±1.9***	p<0.01
FM, kg	2.9±0.8	3.7±1.1	3.9±1.2***	4.8±1.4	5.0±1.9	6.5±2.6***	p<0.001
%FM	18.6±4.4	21.4±5.0	19.9±5.0***	21.6±4.7	20.5±5.7	23.2±6.3**	p<0.05
FFM, kg	12.6±1.2	13.6±1.5	15.6±1.6***	17.2±2.5	19.3±2.9	21.2±3.4***	p<0.001
FMI, kg/m <sup>2</sup>	2.9±0.8	3.3±0.9	3.0±0.9***	3.3±0.9	3.2±1.1	3.8±1.4***	p<0.01
FFMI, kg/m <sup>2</sup>	12.5±0.7	11.9±0.8	12.1±0.7***	12.0±1.0	12.4±1.1	12.4±1.2***	ns

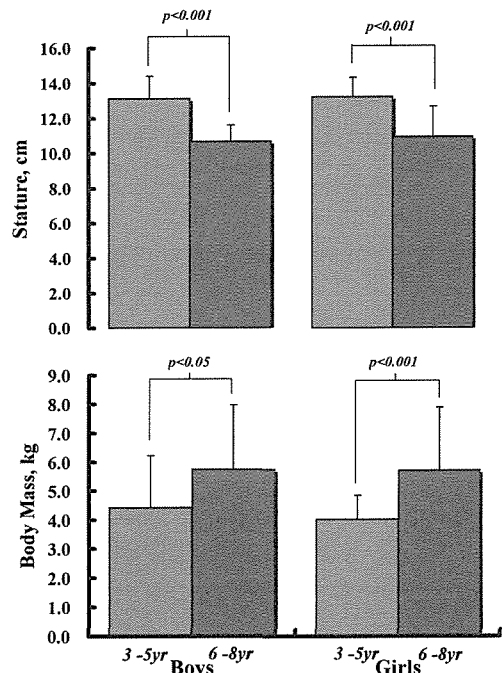
FM : fat mass %FM : percent fat mass FFM : fat-free mass FMI : fat mass index FFMI : fat-free mass index

\*\*p<0.01 ; \*\*\*p<0.001

を示した。しかし、男児の体脂肪率(%FM)と女児のFFMIは前期群と中期群の2群間に有意な年齢変化が認められなかった。

図1は、身長と体重における2年間の変化量を男女別に前期群と中期群で比較したものである。身長の変化量は、男女とも前期群の方が中期群より有意に高い値を示した(男児; 13.1cm/2yr vs 10.7cm/2yr, 女児; 13.2cm/2yr vs 11.0cm/2yr, p<0.001)。しかし、体重の変化量は、身長とは逆に前期群より中期群の方が有意に高い値を示した(男児; 4.4kg/2yr vs 5.7kg/2yr, p<0.05, 女児; 4.0kg/2yr vs 5.7kg/2yr, p<0.001)。

図2は、FFM, FMおよび%FMにおける2年間の変化量を男女別に前期群と中期群で比較したものである。男児のFFMの変化量(3.1kg/2yr vs 3.5kg/2yr)には有意な群間差は認められなかったが、女児のFFMは中期群の変化量が有意に大きな値を示した(3.0kg/2yr vs 3.9kg/2yr, p<0.01)。男女のFMの変化量は、



**Fig. 1** Comparison of changes in stature and body mass for the longitudinal 2 years.

中期群が前期群より有意に高い値を示した（男児；1.3kg/2yr vs 2.2kg/2yr,  $p < 0.05$ , 女児；1.0kg/2yr vs 1.8kg/2yr,  $p < 0.01$ ). % FMでは男女とも中期群の変化量がやや大きな値を示したが, 有意な差は認められなかった

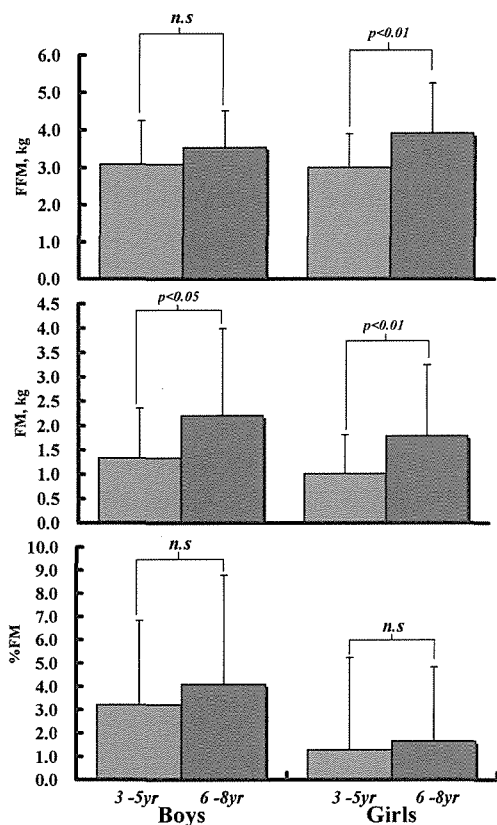


Fig. 2 Comparison of changes in FFM, FM and %FM for the longitudinal 2 years.

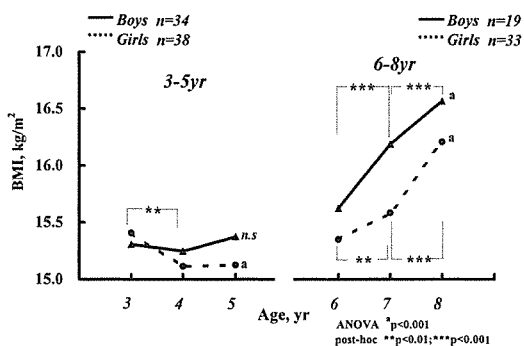


Fig. 3 Changes of BMI in aged 3 to 5yr and 6 to 8yr children.

（男児；3.2%/2yr vs 4.1%/2yr, 女児；1.3%/2yr vs 1.7%/2yr).

図3は, 前期群と中期群におけるBMIの発育曲線を年齢別平均値によって男女別に示したものである. 前期群では, 男児のBMIに有意な年齢変化が認められず, 女児では, 3歳から4歳にかけて有意に減少する年齢変化を示した ( $p < 0.001$ ). しかし, 中期群では男女とも2年間で有意に増加する年齢変化を示した ( $p < 0.001$ ).

図4は, BMIを構成する2つの要素であるFFMIとFMIの発育曲線を示したものである. FFMIの年齢別平均値は全年齢で男児の方が女児より大きな値を示した. 前期群では, 男女のFFMIは3歳から4歳にかけて有意な減少を示した. 中期群では, 女児のFFMIが6歳から7歳にかけて有意な増加を示すのみで, 男児のFFMIに有意な変化は認められなかった. FMIは, FFMIとは逆に女児が全ての年齢において高い平均値を示した. 前期群における発育曲線は, 男女とも3歳から4歳まで有意に増加する

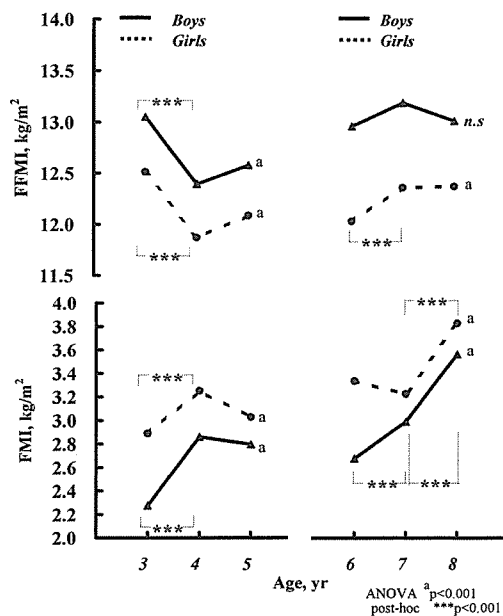


Fig. 4 Changes of FFMI and FMI in aged 3 to 5yr and 6 to 8yr children.

が、その後5歳までは有意な変化を示さなかった。中期群では、男児のFMIが、6歳から8歳まで有意に増大したのに対し、女児では6歳から7歳にかけて有意な変化を示さず、7歳から8歳までは有意な増加を示した。

図5は、FFMIとFMIの変化量の平均値を2群間で比較したものである。前期群は、男女ともFFMIがこの2年間で減少し（男児； $-0.5 \text{ kg/m}^2$ 、女児； $-0.4 \text{ kg/m}^2$ ）、中期群では、男児で $0.05 \text{ kg/m}^2$ 、女児では $0.35 \text{ kg/m}^2$ の増加を示し、前期群と中期群の間に有意差が認められた（男児； $P < 0.01$ 、女児； $p < 0.001$ ）。FMIの変化量は、男女の前期群と中期群とも増加し、中期群の変化量が前期群より大きな値を示した（男児； $0.5 \text{ kg/m}^2$  vs  $0.9 \text{ kg/m}^2$ 、女児； $0.2 \text{ kg/m}^2$  vs  $0.5 \text{ kg/m}^2$ ）。しかし、2群間の差は

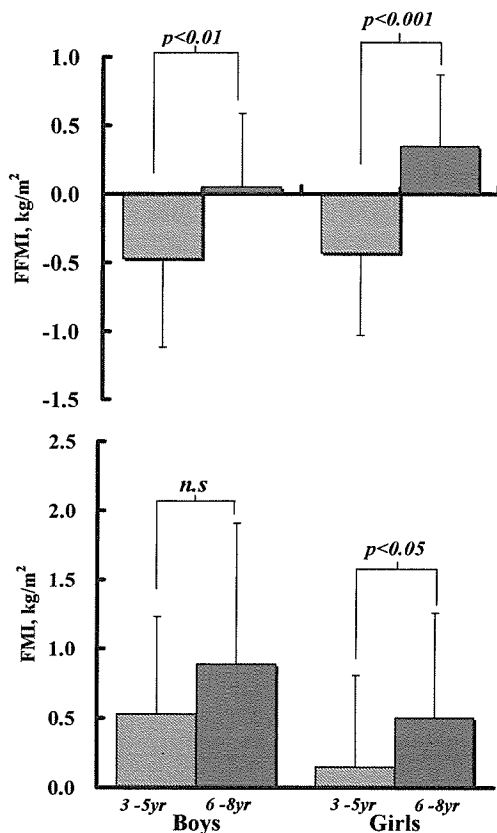


Fig. 5 Comparison of changes in FMI and FFMI for the longitudinal 2 years.

女児では有意（ $p < 0.05$ ）であったが、男児の変化量は有意差を示さなかった。

#### IV 考 察

本研究の目的は、BMIに大きな変化がみられない3歳から5歳まで（小児前期）と、BMIが増加傾向にある6歳から8歳まで（小児中期）の小児の形態と身体組成を縦断的に測定し、BMI、FMIおよびFFMIの年齢変化を検討することである。

本研究の被験者の身長と体重における各年齢別の平均値は、日本人の標準値<sup>17)</sup>と類似していた。従って、本研究のサンプルは、3歳から8歳までの日本人における標準的な小児集団であることが示唆された。

本研究の結果から、男女とも身長と体重の平均値は経年的に大きくなる。しかし、BMIは、3—5歳の長育期では大きな変化を示さず、6—8歳の量育期では男女とも急激な増加傾向を示す。Theo (1996)<sup>18)</sup>は、白人男女の出生から成人期までのBMIの縦断的研究において、出生後1年間のBMI値は極めて高いが、6歳までは減少し、その後思春期の間は増加すると報告している。本研究の結果も、3—5歳までのBMIは、男児でほとんど無変化、女児では、Theo<sup>18)</sup>と同様に減少する傾向を示した。

肥満判定にはFMの定量が不可欠であるが、現段階では、多数の日本人小児を対象に安全で正確な身体組成の推定は困難である。従って、日本人小児期の体脂肪量を縦断的に研究したものは極めて少ない。本研究で用いたBIAは、安全、安価、コンパクトで測定が容易であり、多数の小児を測定するのに多くの利点をもっている。さらに、BIAによる身長<sup>2</sup>/インピーダンスが小児から成人までの身体組成を推定するのに良い予測指標であることも報告されている<sup>14)</sup>。我々は、Goranらの式<sup>13)</sup>を使って、日本人小児における身体組成を横断的に測定し、その成果を既に報告している<sup>19)</sup>。しかし、日本人小児を対象としたBIAによる身体組成の推定式はない。

そこで、本研究はBIAによって求めたFFM

とFMを用いてBMIをFFMIとFMIの2成分に分割してBMI, FFMI, およびFMIの発育推移を検討している。FFMIは、男女とも4歳で最低値を示し、その後7歳まで緩やかに増加する傾向を示す。このように、FFMIは、4歳で明確なりバウンドを示した。対照的に、小児前期のFMIは、男女ともBMIやFFMIとは逆の傾向を示し、4歳まで増大する。小児中期のFMIは、男女とも7歳から8歳にかけて増大する。本研究は、縦断的研究とはいっても、2群間に連続性がないため明確ではないが、少なくともFMIの最低値は男女とも3歳かそれ以前に出現するように思われる。このようにBMIの発育推移は、FFMIやFMIの発育推移と一致するものではないことが明らかとなった。つまり、FFMIの変化量は、小児前期の男女では減少する傾向にあり、小児中期に増加する。一方、FMIの小児前期と小児中期におけるそれぞれの2年間の変化量は、ともに増加するが、男児では2群間に有意差が認められず、女児では小児中期における2年間の変化量が前期より有意に高い増加を示した。

これらのことから、女児について、小児前期におけるBMIの減少は、主にFFMIの減少によるものであり、FMIの減少によるものではないと思われる。小児中期におけるBMIの増加にはFMIの増加が影響しているように思われる。特に、男児における小児前期のBMIの無変化は、FMIの増加がFFMIの減少によって相殺された結果であると考えられる。また、男児の小児中期におけるBMIの急激な増加は、FFMIの増加よりFMI増加の影響を強く受けているように思われる。

しかし、本研究は縦断的な研究ではあっても、小児前期と中期の被験者が同一ではないため、これら指数の正確な推移を明確にすることができなかった。今後は、同一被験者を長期間縦断的に測定し、より正確なFFMIやFMIの変化を明らかにしていく必要がある。

## V 要 約

本研究は、健康な男児19名、女児33名の合計52名の小児を対象とし、BMIにあまり変化の見られない小児前期（3歳から5歳）と、BMIが増加傾向にある小児中期（6歳から8歳）の形態と身体組成を縦断的に測定し、BMIをFMIとFFMIの2成分に分割して、その年齢変化を検討した。結果は、次のように要約できる。

1. 男女とも3歳から5歳までBMIは急激な変化を示さないが、その後8歳まで経年的に急増する。
2. 小児前期のFFMIは、男女とも4歳で最低値を示し、小児中期のFFMIは、男児で $0.05\text{kg/m}^2$ 、女児では $0.35\text{kg/m}^2$ 増加し、男女とも小児中期の変化量は、小児前期と比較して有意に高い変化量を示した。
3. FMIの変化量は、男女の小児前期では3歳から4歳まで増大し、小児中期では男女とも7歳から8歳にかけて有意に増大した（男児； $0.5\text{kg/m}^2$  vs  $0.9\text{kg/m}^2$ 、女児； $0.2\text{kg/m}^2$  vs  $0.5\text{kg/m}^2$ ）が、2群間の差は女児では有意（ $p < 0.05$ ）であり、男児の変化量に有意差は認められなかった。

以上の結果から本研究の結論は以下のように要約できる。

女児の小児前期におけるBMIの減少は、主にFFMIの減少によるものであり、FMIの減少によるものではないと考えられ、小児中期のBMIの増加は、FFMIとFMIの両方が影響しているように推察される。また、男児の小児前期におけるBMIの無変化は、FMIの増加とFFMIの減少が相殺された結果であり、男児の小児中期のBMIの急激な増加は、FFMIよりFMIの影響を強く受けているように思われる。

## 参考文献

- 1) Troiano, RP., Flegal, KM., Kuczmarski, RJ., Campbell, SM., Johnson, CL.: Overweight prevalence and trends for children and adolescents, National Health and Nutrition Examina-

- tion Surveys, 149 : 1085-1091, 1995
- 2) Mossberg, HO : 40-year follow-up of overweight children. *Lancet*, 2 : 491-3, 1989
  - 3) Must, A., Jacques, PE., Dallal, GE., Bajema, CJ., Dietz, WH. : Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents, *N Engl J Med*, 327 : 1350-1355, 1992
  - 4) Rolland-Cachera, M-F., Deheeger, M., Guilloud-Bataille, M., Avons, P., Patois, E., Sempe, M. : Tracking the development of adiposity from one month of age to adulthood, *Ann Hum Biol*, 29 : 219-229, 1987
  - 5) Fisch, RO., Bilek, MK., Ulstrom, R. : Obesity and leanness at birth and their relationship to body habitus in later childhood, *Pediatrics*, 56 : 521-528, 1975
  - 6) Guo, SS., Roche, AF., Chumlea, WC., Gardner, JD., Siervogel, RM. : The predictive value of childhood body mass index values for overweight at age 35y, *Am J Clin Nutr*, 59 : 810-819, 1994
  - 7) Williams, S., Davie, G., Lam, F. : Predicting BMI in young adults from childhood data using two approaches to modeling adiposity rebound, *Int J Obes* 23 : 348-354, 1999
  - 8) Guo, SS., Huang, C., Maynard, LM., Demerath, B., Towne, B., Chumlea, WC., Siervogel, RM. : Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity, *Int J Obes*, 11 : 1628-1635, 2000
  - 9) Freedman, DS., Kettel, Khan, L., Serdula, MK., Srinivasan, SR., Belion, GS. : BMI rebound childhood height and obesity among adults, *Int J Obes*, 25 : 543-549, 2001
  - 10) Power, C., Lake, JK., Cole, TJ. : Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness, *Int J Obes*, 21 : 507-526, 1997
  - 11) Wells, JCK., WA, Coward, TJ, Cole., PSW, Davies. : The contribution of fat and fat free tissue to body mass index in contemporary children and the reference child, *Int J Obes*, 26 : 1323-1328, 2002
  - 12) Rolland-Cachera, MF., Sempe, M., Guilloud-Bataille M., Patois, E., Pequignot-Guggenbuhl, F., Fautrad, V. : Adiposity indices in children, *Am J Clin Nutr* 36 : 178-184, 1982
  - 13) Goran, M.I., Kaskoun, M.C., Carpenter, W.H., Poehlman, E.T., Ravussin, E. and Fontvieille, A-M. : Estimating body composition of young children by using bioelectrical resistance, *J. Appl. Physiol*, 75 : 1776-1780, 1993
  - 14) Kushner, R.F., Schoeller, D.A., Fjeld, C.R. and Danford, L. : Is the impedance index ( $ht^2/R$ ) significant in predicting total body water, *Am. J. Clin. Nutr*, 56 : 835-839, 1992
  - 15) SJ, Fomon, F, Haschke, EE, Ziegler, SE, Nelson. : Body composition of reference children from birth to age 10 years, *Am J Clin Nutr*, 35 : 1169-1175, 1982
  - 16) Goran, M.I., Kaskoun, M.C. and Shuman, W. P. : Intra-abdominal adipose tissue in young children, *Int. J. Obes*, 19 : 279-283, 1995
  - 17) 東京都立大学体力標準値研究会 : 新・日本人の体力標準値, 不昧堂出版 : 21-26, 70-77, 2000
  - 18) Theo, Gasser. : Development of fat tissue and body mass index from infancy to adulthood, *Pediatric Nephrol*, 10 : 340-342, 1996
  - 19) 乙木幸道, 小宮秀一, 寺本圭輔, 増田隆, 宇部一 : 日本人 3-6 歳児の脂肪分布に関する性差, *体力科学*, 46 : 641-650, 1999
- (受付 03. 4. 23 受理 04. 3. 13)  
 連絡先 : 〒818-0101 福岡県太宰府市観世音寺  
 1-18-1  
 スポーツクラブあじさい (乙木)

報告 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

梨花女子大学校保健教育科

Effectiveness of Health Education Program on Stress Management  
for Korean High School Students

Heejin Lim

*Department of Health Education, Ewha Womans University*

The health education program on stress management developed by Lim & Eto (1999) was evaluated. The subjects were 272 female high school students in Seoul, Korea divided into 3 groups: intervention group, control group I and control group II. The program we had developed was implemented in the intervention group. In order to clarify the effectiveness of our program, "mental health" and "first-aid" programs were carried out in control groups, I and II, respectively. Each of these programs, as well as the target program, was a 2 hour class. To assess the programs, the three scales developed by Lim & Eto (1998, 1999), which consisted of "cognitive stress scale", "stress coping scale" and "stress response scale" were used. The results indicated that the students who participated in the target program improved their cognition of stressors and decreased the health problems that came out as stress responses, relative to the students in either of the control groups. Therefore, we concluded that the program we had developed was useful for improving stress status and preventing stress responses in Korean high school students. However, there were no significant changes in stress coping. Possible reasons might be decreasing the necessity of stress coping due to improvement of cognitive stress and social desirability.

---

Key words : health education, stress, high school students

健康教育, ストレス, 高校生

---

## I. はじめに

現代社会はストレスに満ちていると言っても過言ではない。現代を生きる我々は多かれ少なかれ、皆ストレスをもっている。これは高校生においても例外ではない。特に、青少年期は自我意識の形成に伴う葛藤などで情緒的に不安定な時期であり、その上、進学競争や授業内容の高度化が拍車をかけている。このようなストレスの多い状況下で、適切に対処できない青少年

も増えている。そして、青少年がストレスと上手につきあう方法を身につけることができないまま、さまざまなストレスにあふれる現代社会で大人になる場合、その影響は個人の健康はもちろん、他人にも影響し、さらには社会全般に及ぶことになる。

ストレスの克服は個人の問題として考えるのでは解決のつかない場合がある。個人の認知的評価を介して成立する心理的ストレス<sup>1)</sup>は、基本的にはあくまで個人的問題であるが、ストレ

スを解消したり、それを克服するための方法を習得し実践できるようにするための社会的システムはきわめて有用である。このような機能を果たす社会的システムの一つがストレスに関する健康教育である<sup>2)</sup>。

特に、韓国のような教育熱の高い社会で、入試中心の教育を受けている高校生のストレスは高いと予測される。また、韓国は社会全般に深く、根づよい学閥による社会階層が形成されていると言われているので、大学に進学せず、高校卒業後就職を予定している高校生にとってもストレスは高いと思われる。そこで本研究では、学歴偏重の進んだ韓国の高校生を対象とした。

最近の韓国の高校生を対象にした調査研究<sup>3-4)</sup>によると、多くの生徒がかなり高いストレスを経験していることが明らかである。特に、韓国の高校生は学業と関連したストレスを多く経験していると報告されている<sup>5-7)</sup>。また、韓国高校生の1/3程度が憂鬱、頭痛、消化不良、不眠症などを経験しているという<sup>8)</sup>。このようにストレスの問題は今や一部の子ども達だけのものではないので、集団を対象にした学校での介入が必要である。

そこで、本研究では韓国の高校生を対象に林・衛藤が提案したストレスに関する健康教育プログラム<sup>9)</sup>を実施した。このプログラムは、自分自身のストレス、対処のパターン、ストレス反応に気づくことによって、ストレス対処法としての健康に望ましくない行動の発現を防止し、健康なライフスタイルを形成するのに役立てることを目指している。生活習慣病のリスクファクターとして明かになっている食習慣の乱れ、喫煙、飲酒などは、そのきっかけがストレスにあることが多い。また、青少年期においてはストレスの対処の一つとして、喫煙、薬物乱用、過食やいじめのような健康に望ましくない行動が出現することも多い。これらは習慣化され、個人のライフスタイルへ大きく影響する。したがって、事前に自分自身に気づくことによって、そのきっかけをコントロールできるようになることが望まれる。そうすれば、その

他の多くの健康問題が予防でき、ひいては生活の質を高めることができると考えられる。

Lazarus<sup>1)</sup>によると、ストレスの測定は時間の経過のなかで、変化の過程のなかで、多数の変数が吟味されることが必要である。すなわち、どのようなストレスがどのようなプロセスを辿って、どのようなストレス反応を個人に引き起こすのかを解明することが重要である。ストレスに関する健康教育プログラムを評価する場合も、ストレス過程を重視する必要がある。なぜなら、ストレスが同じでも、家族、友達のような社会的支援、本人の性格のような個人的資源やストレス対処法などにより、ストレスの認知や精神的・身体的ストレス反応が異なるからである<sup>10)</sup>。したがって、ストレスとストレス反応というようなストレスの側面だけからの測定では不十分である。そこで、本プログラムの有効性の評価では、ストレス過程において健康教育により改善可能であると考えられる認知的ストレス、ストレス対処法、ストレス反応について、林・衛藤が開発した自己記入式調査票<sup>3-4,9)</sup>を用いて行う。

プログラムの有効性を正しく評価するには比較対照を要する。武藤・福渡<sup>11)</sup>は、健康教育を実施してある結果が得られた場合、その結果は健康教育によってもたらされたと考えてよいという評価の内的妥当性を保証するために、比較が必要であると述べている。本研究ではプログラム実施の前後と3ヶ月後に自己記入法でストレスの認知、ストレス対処法、ストレス反応を測定・評価し、介入の前後および介入群と対照群との比較を行うことにより、ストレスに関する健康教育プログラムの有効性を検討することを目的とした。

## II. 方法

介入の有効性を評価する場合、介入群と対照群に対象者をランダムに割り付けることができれば、教育後の測定結果を両群間で比較することによって、教育の効果を評価することができる<sup>12)</sup>。しかし、本研究のように学校において、

ある特定の教育プログラムの効果を評価したい場合は学級単位の授業という制約のために、介入群と対照群に個々の生徒をランダムに割り付けることは困難である。そこで、本研究では準実験計画を採用し、韓国ソウル市内の2つの女子進学校の2年生において、介入群(100名)、対照群Ⅰ(99名)、対照群Ⅱ(121名)を2クラスずつ設定した。このような準実験計画は実験計画に比べ、研究の内的妥当性は低くなるが、日常的な場面への一般化可能性が高い<sup>12)</sup>。本研究は学校で実施できる健康教育プログラムの有効性を検討することを目的としているので、介入群と対照群の割り付けは学級を単位とした。

介入群には林・衛藤が提案したストレスに関する健康教育プログラム<sup>9)</sup>を実施した。対照群Ⅰには既存の教科書を用いた「精神衛生」の授業、対照群Ⅱには「応急処置」の授業を1999年5月に実施した。「精神衛生」の授業は、精神健康の概念、欲求、人格の発達、適応、青少年期の精神健康の内容からなり、生活の変化に伴うストレス問題や対処法も扱っている。

本研究で実施するプログラムは生徒の自主的な行動の変容を援助するものであり、生徒が学習の全過程において主体的に取り組めるものと

して、ブレインストーミングやイメージマッピング<sup>13-14)</sup>を取り入れている。また、生徒にプロフィールを作成させ、自分自身に気づき、自己の行動変容の目標を設定できるようにした。プログラムの内容は図1~3のようである。なお、本研究では、1時間目の「高校生のストレスに関する調査」が、プログラムの評価のため対照群Ⅰ、対照群Ⅱにも同じく実施されているため、プログラムの実施時間は2時間とし、本来学生が行う尺度得点の算出は著者が行って生徒にフィードバックした。

プログラムの実施は、研究者が直接行う方法と学校の教師に行ってもらう方法が考えられる。本研究では通常の学校教育に組み込みやすいように、また、生徒が通常の心構えで介入に参加できるように、後者を選択した。教師には、単元指導計画、学習指導案、教師用資料を提供し、プログラムの目的や実施要領について十分な説明を行った。プログラムの実施にあたり、あらかじめ教師と十数回にわたる打ち合わせを行い、教師からの意見もとり入れた。

本研究ではプログラムの有効性を検討するために、「認知的ストレス尺度」<sup>10)</sup>、「ストレス対処法尺度」<sup>15)</sup>、「ストレス反応尺度」<sup>13)</sup>からなる自己

### ストレスの自己評価(1時間目)

#### 授業目標

現在の自分のストレス状態を自己評価させる。

時間	生徒の活動	教師の働きかけ	指導上の留意点
導入 5		「今日から3時間にわたって、ストレスについて学習します。今日はまず、自分のストレス状態を調べるため、質問紙調査を行います。」 ・自己記入式調査票「高校生のストレスに関する調査」を配る。	
展開 25	・自己記入式調査票「高校生のストレスに関する調査」に答える。		
45	・尺度得点を求める。	・調査が終わったら、ストレッサー、ストレス対処法、ストレス反応の各々の尺度得点を算出し、後にこれらの尺度得点を用いて、プロフィールを作成することを告げる。 ・尺度得点の求め方を教える。	・資料(教師用)「尺度得点の求め方」参照
まとめ 50	・尺度得点を書き留めておく。	「ストレスに関する調査を通じて、現在のストレス状態を調べました。」 「次回はストレスの仕組みについて学習することを述べる。」 「次回はストレスは何か、ストレッサー、ストレス対処法、ストレス反応とは何かについて考えてみることにします。」	

#### 準備

- ・生徒用資料(クラスの数分)  
—自己記入式調査票「高校生のストレスに関する調査」

図1 1時間目の学習指導案



## ストレスの過程 (2時間目)

### 授業目標

ストレスの過程を理解させ、同じストレスラーであっても、認知的評価、対処法などによって、ストレス反応には差が出ることを認識させる。

時間	生徒の活動	教師の働きかけ	指導上の留意点
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>司会者と書記を決める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「先週、皆さんにストレスに関する質問紙に答えてもらいましたが、それでは一体「ストレス」とは何だと思えますか、皆さんは「ストレス」と言われた時に最初に何が頭に浮かびますか、グループになってできるだけ多くあげてみましょう。」</li> <li>ここで用いられる話し合いの方法は、ブレンストーミングという方法であることを告げる。</li> <li>「ブレンストーミングの原則」を掲示し、話し合いの目的、方法、留意点について説明する。</li> <li>6人程度のグループに分け、アイデアを書き込むカードとマジックを配る。グループ毎に司会者と書記を各1名きめ、1枚のカードに必ず1つのアイデアを書くように指示する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料 (教師用) 「ブレンストーミング」参照</li> <li>自律的に決まらない場合はじゃんけんなどで決めてよい。</li> </ul>
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>3分間にできるだけ多くあげ、各グループの書記は出された意見を1つずつ別のカードに書き込む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各グループをまわり、必要に応じて助言する。自由な雰囲気、できるだけ多くあげられるように努める。</li> <li>話し合い後、カードを持った各グループの司会者を黒板の前に集め、順に他のグループからまだ出されていない考えを1つずつ発表させ、カードをセロテープを用いて黒板に貼らせる。この際、できるだけ似たものが近くになるように貼らせる。</li> <li>最も多くのアイデアを出したグループをほめる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出された意見に対しては、教師も他の生徒も批判などは一切言わないようにする。</li> <li>この作業は、全てのグループが発表するものがないまで続ける。</li> <li>時間がなければ、残りのカードの数を確認し、考えは時間の許す範囲で発表させる。</li> </ul>
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>黒板に貼られている内容の分類を発表する。</li> <li>ストレスが多様であること、自分だけでなく誰にでもストレスはあるということに気づく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>黒板に貼られている内容をどういうふうに分類できるか、生徒に発表させる。</li> <li>予想される分類の仕方 (学校/家庭) (環境/人間関係) (ストレスラー/ストレス反応)</li> <li>「私たちは日頃一言でストレスと言っていますが、今皆さんが発表してくれたようにさまざまなものや意味が含まれていることが分かりました。では、ストレスの定義について調べてみましょう。」</li> <li>資料 (掲示用) 「ストレスの定義」、「ストレスの過程」を掲示する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>決まった答えがあるわけではないので、できるだけ意見が出されるように促し、生徒の意見を批判せず受け入れる。</li> <li>OHPなどでもよい。</li> </ul>
40		<ul style="list-style-type: none"> <li>「ストレスの定義」を用いて、ストレスの語源や定義を説明する。</li> <li>ストレスには良いストレス (eustress) と悪いストレス (distress) があり、ストレスがあるからこそ、向上することを説明する。</li> <li>「ストレスの過程」を用いて、同じストレスラーであっても社会的支援、個人の資源や対処法によってストレスが緩和できることを説明する。皆に共通する受験ストレスなどを例にあげ、理解を助ける。</li> <li>ストレスから逃げるだけでなく、ストレスと上手につき合うことの大切さを理解させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料 (教師用) 「ストレスの定義」参照</li> <li>資料 (教師用) 「ストレスの過程」参照</li> </ul>
50		<ul style="list-style-type: none"> <li>「ストレスとは何か、ストレスラー、ストレス対処法、ストレス反応とは何かについて考えてみました。そして、ストレスは過程であることを学びました。」</li> <li>今回はストレスの対処法について詳しく学習することを述べる。</li> <li>「今回は皆さんが実際にストレスを感じるときに、ストレスを和らげるために何をしているのかについてお話ししてみたいと思います。」</li> </ul>	

### 準備

#### ・教師用資料

- 「ブレンストーミング」
- 「ストレスの定義」
- 「ストレスの過程」

#### ・その他

- 掲示用 「ブレンストーミングの原則」
- 掲示用 「ストレスの定義」
- 掲示用 「ストレスの過程」
- 「ブレンストーミング」用カード (A5の大きさ、1人あたり5枚程度)
- 「ブレンストーミング」用マジック (3人に1本程度)
- 「ブレンストーミング」用セロテープ

図2 2時間目の学習指導案

## ストレスの対処法（3時間目）

## 授業目標

自分自身のストレス状態や対処のパターンに気づかせ、健康的なストレス対処法の大切さを理解させ、目標を設定させる。

時間	生徒の活動	教師の働きかけ	指導上の留意点
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3分間にできるだけ多くあげる。</li> <li>・封筒の中身を確認する。</li> </ul>	<p>「今回はストレスの過程について学びました。そして、今日は皆さんがストレスを経験した時にどんな対処をしているのかについて一緒に考えてみようと思います。では、ストレスを感じたとき、どういうふうに対処しているのかについてブレインストーミングについてみましょう。」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループをまわり、必要に応じて助言する。自由な雰囲気、できるだけ多くあげられるように努める。</li> <li>「それでは、実際皆さんがどういった対処をしているのかについて考えてみましょう。」</li> <li>・資料封筒を配る。</li> <li>・封筒のなかに「ストレス対処法のマッピング」、「自分のプロフィールへの感想、私の目標」、シール8枚が入っているか確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブレインストーミングの方法、有意味点については、前回に理解しているのを省く。ここでのブレインストーミングは次の活動を促すものである。</li> </ul>
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ストレス対処法のマッピング」を作成し、各段階で感じたこと、発見したことを記入する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ストレス対処法のマッピング」の作成法を説明し、間を置きながら一緒に進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分なりのストレスへの対処の方法を考えさせる。</li> <li>・マッピング作成の時は教室をまわらない。</li> <li>・対処法は、7つ未満でもかまわない。</li> </ul>
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロフィールを作成する。</li> <li>・自分のプロフィールからの感想を「自分のプロフィールへの感想」のA、B、Cにそれぞれについて記入する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マッピングの作成が終わったら、プロフィール用紙（ストレスサー、ストレス対処法、ストレス反応の各1枚）を配る。</li> <li>・1時間目の授業で書き留めておいた尺度得点を用い、ストレスサー、ストレス対処法、ストレス反応のプロフィールを作成するように指示する。</li> <li>・プロフィールの読み方を説明し、「自分のプロフィールへの感想」を記入するように指示する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料（教師用）「プロフィールの読み方」参照</li> </ul>
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「私の目標」を記入する。より健康的な対処法に変えるためにはどうしたらよいかを検討し、記入する。</li> </ul>	<p>「個々人のプロフィールに表われているように、ストレスサーに負けにくい対処法にもさまざまなものがありました。このなかのどれもストレス状態を和らげるのに有効だと思います。しかし、今の自分のストレスを和らげることができても、これが原因で他人にストレスを与えたり、将来の自分にストレスを与えるような対処法は避けたいものです。」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスの全員に当てはまる学業などを例にあげる。</li> <li>「そして、ストレスサーがさまざまなため、対処も上手に使い分ける必要があると思います。自分がかんばっても解決できないものに関しては寝るとか泣いてすっきりするのもよい方法かもしれません。対処法を上手に使い分けると、より柔軟にストレスに対応できます。」</li> <li>「自分の対処パターンについて考えてみました。この作業を通じて思ったことを「私の目標」に書いてみましょう。」</li> <li>・抽象的で大きい目標ではなく、具体的に実現可能な目標を設定することの重要性を述べ、例をあげる。</li> <li>例・我慢したり、諦めたりしないで、信頼できる人に相談してみたい。</li> <li>・まわりの人に当たり散らしたりすることが多いが、これからは日記や手紙などを書いて自分の気持ちを整理するようにしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろんな対処を組み合わせることの重要性を強調する。</li> </ul>
50	まとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生徒たちの中の希望者に、「自分のプロフィールへの感想」や「私の目標」の結果を発表させる。</li> <li>・3時間にわたって行われたストレスマネジメントの授業についての感想を希望者がいれば、発表してもらう。</li> <li>・最後にストレスは過程であること、ストレス状態はいつも変化するのであることを確認してから、授業を終了する。</li> </ul>	

## 準備

## ・教師用資料

—「プロフィールの読み方」

## ・生徒用資料（クラスの人数分）

—資料封筒（「ストレス対処法のマッピング」、「自分のプロフィールへの感想、私の目標」、シール8枚）

—プロフィール用紙（ストレスサー、ストレス対処法、ストレス反応の各1枚）

図3 3時間目の学習指導案

記入式「高校生のストレスに関する調査票」を介入前後と介入3ヶ月後に各学校で授業中に実施した。記入時間は約20分であった。この調査票は認知的ストレスに対応する項目では各ストレスラーから受けるストレスの認知的強度を「自分にあてはまらない、全く感じない」(0点)～「非常に感じる」(3点)の4段階で評定するよう設定されている。また、ストレス対処法の項目に関しては各対処法の利用頻度を、ストレス反応の項目に関してはストレスの結果としての最近の身体的・精神的健康状態を「全くない」(0点)～「よくある」(3点)の4段階で評定するよう設定されている。また、調査は記名調査であったため、生徒の調査者に対する信頼感を高め、正直に答えられるように回収用封筒を質問紙とともに配付し、記入終了後、質問紙を封筒に入れ封をしてから回収することを生徒にあらかじめ知らせた。

分析は、3回の調査すべてに回答した者を対象に、「認知的ストレス尺度」、「ストレス対処法尺度」、「ストレス反応尺度」の下位尺度や上位尺度得点を算出し、介入前と介入後、介入後と介入3ヶ月後、介入前と介入3ヶ月後の各尺度得点の平均値の差の検定 (paired t-test) を実施した。また、介入前と介入後、介入前と介入3ヶ月後の各上位尺度得点の変化量に対して、介入群、対照群Ⅰ、対照群Ⅱ間でANOVAおよびScheffeの多重比較検定を行った。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. プログラム実施による各下位尺度得点の変化

3回の調査全てに回答し、かつ適切な回答をしたと考えられる標本は介入群95名、対照群Ⅰ96名、対照群Ⅱ81名であり、これらを分析の対象とした。

図4は、認知的ストレスの各下位尺度得点の変化を群別に示している。介入群では、プログラム実施前と比較して実施後に下位尺度得点が有意に低下したのは、「社会的支持の欠如」、「学校の施設」、「学校生活」、「環境」、「教師と

の関係」、「容姿」、「友人の不幸」、「兄弟姉妹が多い」であり、「就職の準備」の下位尺度得点は有意に増加した。また、介入後と比較して介入3ヶ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「ゆとりのなさ」、「社会的支持の欠如」、「目標の不明確さ」、「受験の準備」、「目・皮膚」、「多忙」、「結婚」であった。介入前と介入3ヶ月後を比較すると、「ゆとりのなさ」、「受験の準備」、「目・皮膚」の下位尺度では得点の有意な増加が見られ、「環境」の下位尺度では得点の有意な減少が認められた。

対照群Ⅰの場合、介入群の介入期間に下位尺度得点が有意に増加したのは「家庭内の不和」であり、「身長」の下位尺度では得点が有意に減少した。同様に介入後と介入3ヶ月後の間に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「親の厳格さ」、「こづかい」、「受験の準備」、「環境」、「容姿」、「健康・体力」、「学業」であった。介入前と介入3ヶ月後を比較すると、「親との不和」、「親の厳格さ」、「こづかい」、「受験の準備」、「健康・体力」、「友人との関係」の下位尺度得点が有意に増加した。

対照群Ⅱで介入群の介入期間に下位尺度で得点が有意に減少したのは「学校生活」、「環境」、「通学」、「異性」であった。また、介入後から介入3ヶ月後の期間で有意な得点の増加が見られた下位尺度は「社会的支持の欠如」、「受験の準備」、「学校の施設」、「学校生活」、「環境」、「通学」、「健康・体力」、「学業」であった。介入前と介入3ヶ月後を比較すると、「家庭内の不和」、「社会的支持の欠如」、「受験の準備」、「学校の施設」、「目・皮膚」、「健康・体力」、「友人との関係」、「多忙」、「学業」の下位尺度で得点が有意に増加した。

図5は、ストレス対処法の各下位尺度得点の変化を群別に示したものである。介入群の場合、介入期間に「論理的分析」、「自己コントロール」、「妥協」、「傍観」、「自己表現」の下位尺度得点が有意に低下した。介入後から介入3ヶ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「逃避」であった。介入前と介入3ヶ月後を比較すると、

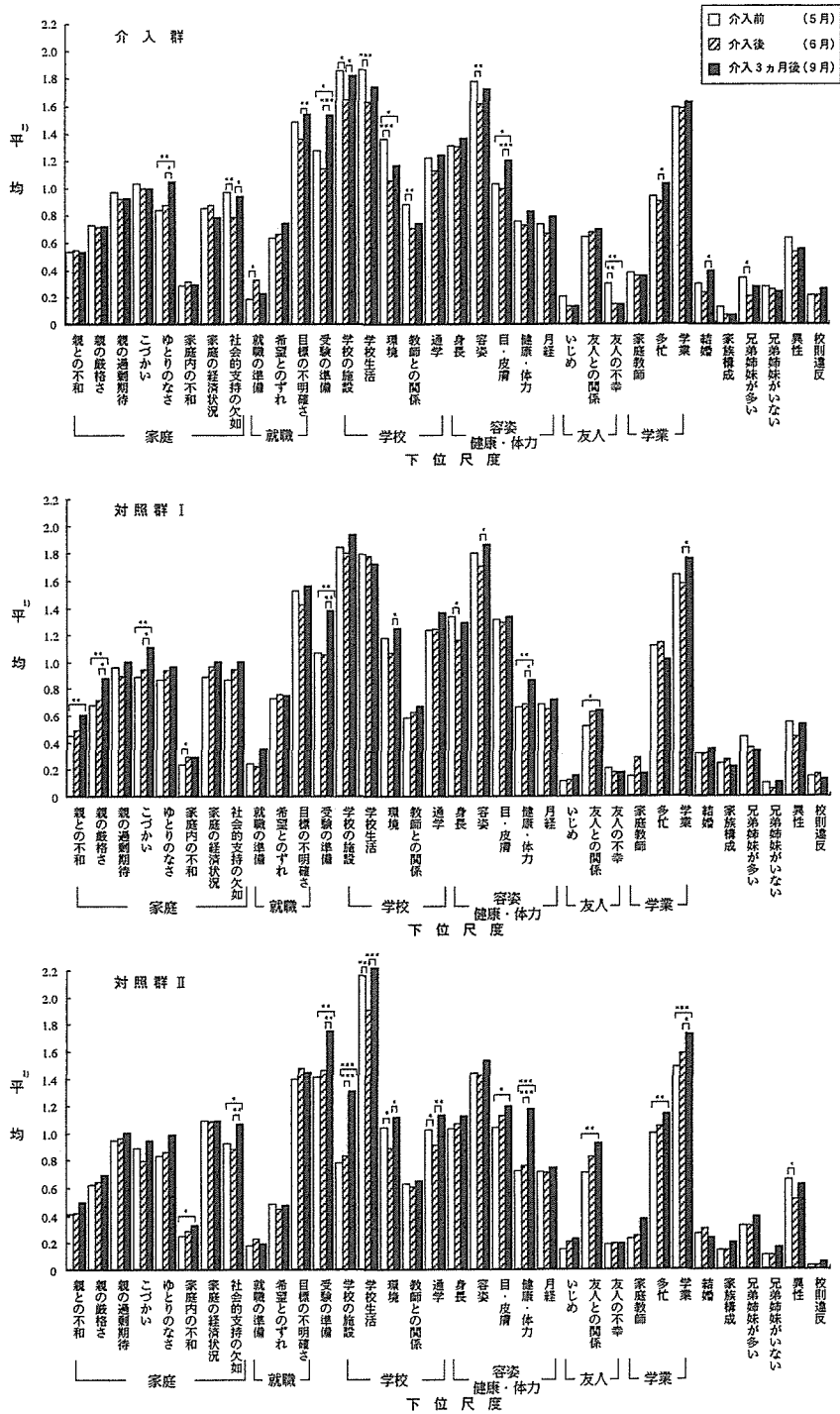


図4 認知的ストレスの各下位尺度得点の変化

1) 下位尺度得点/下位尺度を構成する項目数

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

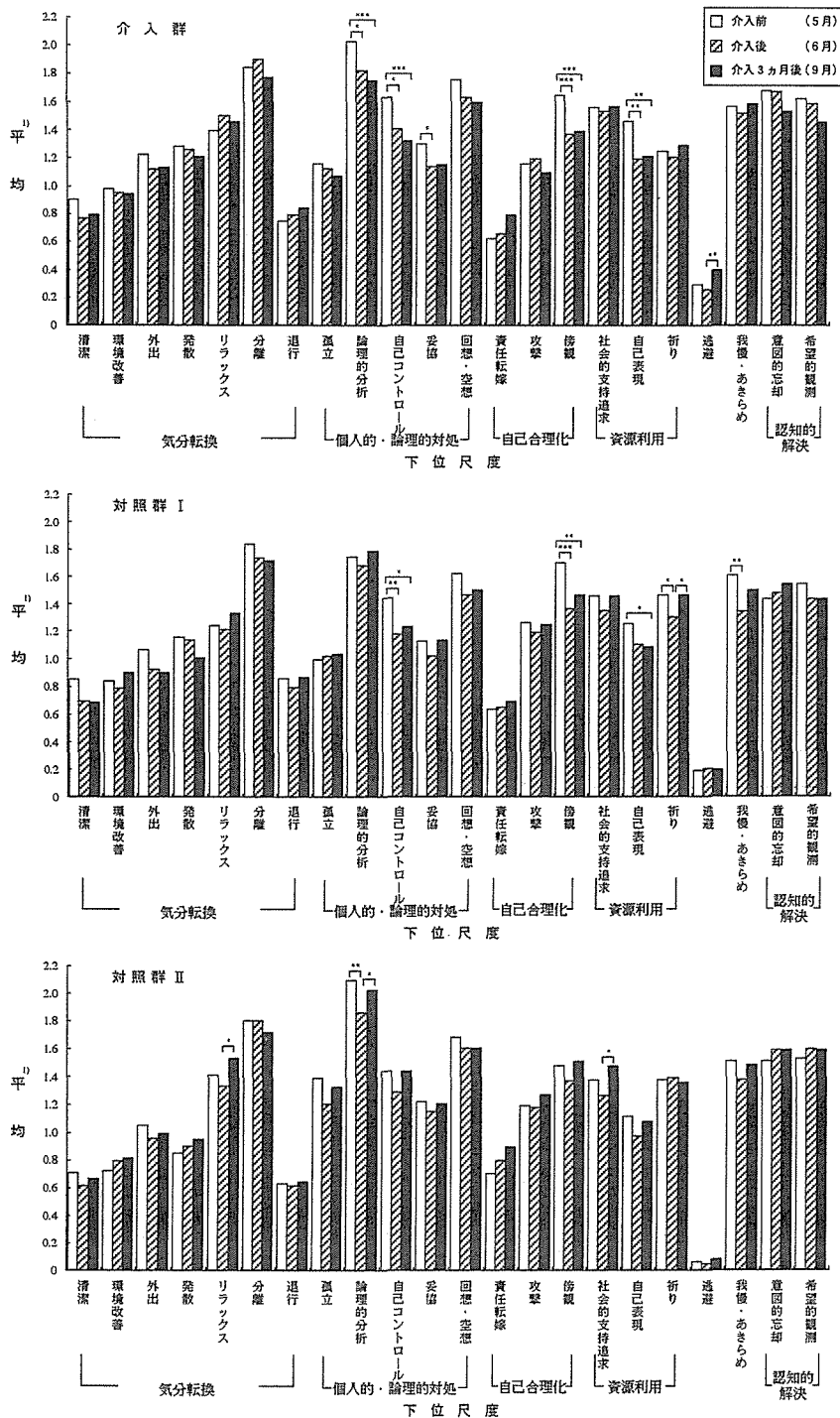


図5 ストレス対処法の各下位尺度得点の変化

1) 下位尺度得点/下位尺度を構成する項目数

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

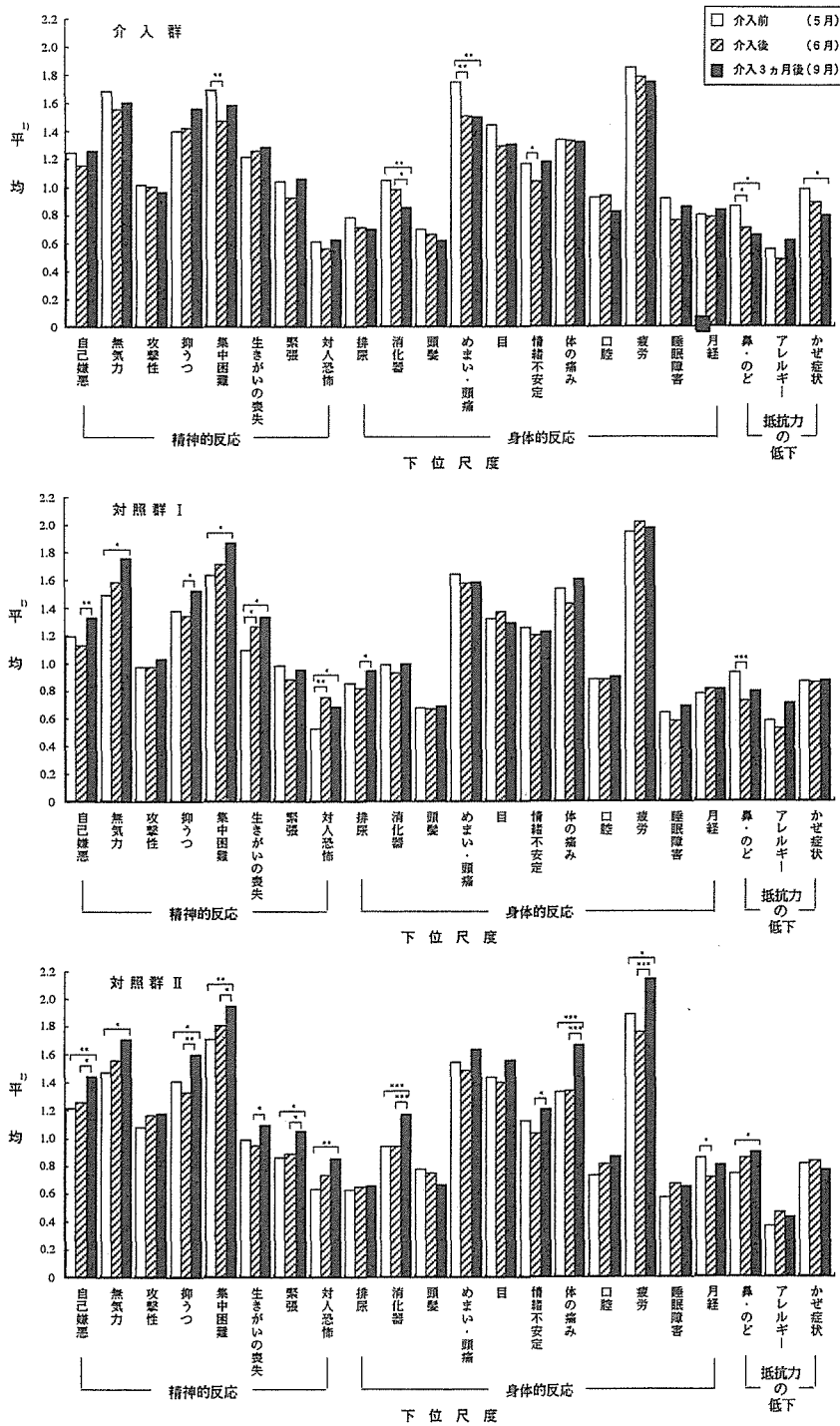


図6 ストレス反応の各下位尺度得点の変化

1) 下位尺度得点/下位尺度を構成する項目数

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

「論理的分析」, 「自己コントロール」, 「傍観」, 「自己表現」の下位尺度で得点の有意な減少が認められた。

対照群Ⅰの場合「自己コントロール」, 「傍観」, 「祈り」, 「我慢・あきらめ」の下位尺度で介入期間に得点が有意に低下した。介入後から介入3カ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「祈り」であった。介入前と介入3カ月後を比較すると, 「自己コントロール」, 「傍観」, 「自己表現」の下位尺度で得点が有意に減少した。

対照群Ⅱでは「論理的分析」の下位尺度で介入期間に得点が有意に低下した。介入後から介入3カ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「リラックス」, 「論理的分析」, 「社会的支持追求」であった。介入前と介入3カ月後を比較して得点に有意な差が見られた下位尺度は認められなかった。

図6は, ストレス反応の各下位尺度得点の変化を群別に示したものである。介入群の場合, 介入により「集中困難」, 「めまい・頭痛」, 「情緒不安定」, 「鼻・のど」の下位尺度得点が有意に低下した。介入後から介入3カ月後の間に有意な得点の減少が見られた下位尺度は「消化器」であった。介入前と介入3カ月後を比較すると, 「消化器」, 「めまい・頭痛」, 「鼻・のど」, 「かぜ症状」の下位尺度得点の有意な低下が認められた。

対照群Ⅰの場合, 介入期間に「生きがいの喪失」, 「対人恐怖」の下位尺度得点が有意に増加し, 「鼻・のど」の下位尺度得点は有意に低下した。介入後から介入3カ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「自己嫌悪」, 「抑うつ」, 「排尿」であった。介入前と介入3カ月後を比較すると, 「無気力」, 「集中困難」, 「生きがいの喪失」, 「対人恐怖」の下位尺度得点が有意に増加した。

対照群Ⅱでは, 介入期間に「月経」の下位尺度得点が有意に低下した。介入後から介入3カ月後に有意な得点の増加が見られた下位尺度は「自己嫌悪」, 「抑うつ」, 「集中困難」, 「生きが

いの喪失」, 「緊張」, 「消化器」, 「情緒不安定」, 「体の痛み」, 「疲労」であった。介入前と介入3カ月後を比較すると, 「自己嫌悪」, 「無気力」, 「抑うつ」, 「集中困難」, 「緊張」, 「対人恐怖」, 「消化器」, 「体の痛み」, 「疲労」, 「鼻・のど」の下位尺度では得点の有意な増加が認められた。

## 2. プログラムの有効性の検討

表1の左側には, プログラムの短期的効果を検討するため, 群別の介入前後の各上位尺度得点の変化量とANOVAおよびScheffeの多重比較検定を用いた変化量の検定の結果を示した。全般的に, 介入群では認知的ストレス, ストレス対処法, ストレス反応の上位尺度で変化量が負の値を示した。これに対し, 対照群Ⅰでは認知的ストレスの13の上位尺度のうち7つ, ストレス対処法の7つの上位尺度のうち6つ, ストレス反応の3つの上位尺度のうち2つが負の変化量を示し, 対照群Ⅱでは認知的ストレスの13の上位尺度のうち2つ, ストレス対処法の7つの上位尺度のうち6つ, ストレス反応の3つの上位尺度のうち1つが負の変化量を示した。認知的ストレス尺度では, 「学校」の上位尺度で介入群が対照群Ⅰと比べ得点の低下が有意に大きいことが認められた。ストレス対処法尺度では, 各群間の変化量の有意差は認められなかった。ストレス反応尺度では, 「抵抗力の低下」の上位尺度で介入群と対照群Ⅰの得点の低下が対照群Ⅱに比べ, 有意に大きいことが認められた。

プログラムの長期的効果を検討するため, 表1の右側には, 介入前と介入3カ月後の群別の各上位尺度得点の変化量とANOVAおよびScheffeの多重比較検定を用いた変化量の検定結果を示した。認知的ストレス尺度では, 「家庭」の上位尺度で介入群の変化量が対照群Ⅰの変化量より, 「学校」の上位尺度では介入群の変化量が対照群Ⅰ・Ⅱの変化量より, 「友人」の上位尺度では介入群の変化量が対照群Ⅱの変化量より, 「学業」の上位尺度では対照群Ⅰの変化量が対照群Ⅱの変化量よりそれぞれ有意に低下していることが認められた。ストレス対処

表1 各上位尺度得点の変化量

尺度名	上位尺度名	介入後—介入前				介入3カ月後—介入前			
		介入群 (A)	対照群 I (B)	対照群 II (C)	検定結果	介入群 (A)	対照群 I (B)	対照群 II (C)	検定結果
認知的 ストレス	家庭	-0.43	1.11	0.04		-0.10	3.24	2.03	* (A < B)
	就職	-0.16	-0.28	0.24		0.45	0.26	0.09	
	受験	-0.13	-0.03	0.05		0.26	0.31	0.33	
	学校	-3.00	-0.22	-1.43	* (A < B)	-1.36	1.16	2.27	*(A < B, A < C)
	容姿・健康・体力	-0.75	-0.52	0.23		0.51	0.67	1.64	* (A < C)
	友人	-0.41	0.26	0.42		-0.40	0.44	0.77	* (B < C)
	学業	-0.17	0.09	0.35		0.26	-0.04	1.10	
	結婚	-0.06	0.00	0.04		0.09	0.03	-0.02	
	家族構成	-0.06	0.03	0.00		-0.06	-0.02	0.06	
	兄弟姉妹が多い	-0.14	-0.08	0.00		-0.06	-0.10	0.06	
	兄弟姉妹がいない	-0.02	-0.04	0.00		-0.03	0.01	0.06	
	異性	-0.21	-0.22	-0.26		-0.17	-0.03	-0.07	
	校則違反	0.00	0.05	0.01		0.14	-0.06	0.09	
ストレス 対処法	気分転換	-0.13	-1.13	-0.31		-0.68	-0.94	0.19	
	個人的・論理的対処	-1.40	-0.99	-1.28		-1.85	-0.49	-0.39	
	自己合理化	-0.41	-0.86	-0.18		-0.53	-0.47	0.49	
	資源利用	-0.65	-0.67	-0.50		-0.44	-0.34	0.21	
	逃避	-0.07	0.03	-0.03		0.22	0.02	0.04	
	我慢・あきらめ	-0.09	-0.53	-0.28		0.04	-0.21	-0.06	
	認知的解決	-0.12	-0.18	0.21		-0.44	-0.11	0.20	
ストレス 反応	精神的反応	-1.86	0.82	1.09		1.26	3.68	5.24	
	身体的反応	-2.98	-0.96	-0.67		-2.89	0.43	3.71	* (A < C)
	抵抗力の低下	-0.82	-0.67	0.52	*(A < C, B < C)	-1.09	-0.27	0.42	* (A < C)

\*p&lt;.05

法尺度では各群間の変化量の有意差は見られなかったが、ストレス反応尺度では「身体的反応」や「抵抗力の低下」の上位尺度で介入群の低下が対照群IIよりも有意に大きいことが認められた。

#### IV. 考 察

1980年以来、世界各国でストレスマネジメントに関する報告が数多くなされ、その報告内容を見ると、子どもから一般成人、老人などさまざまな年齢層を対象として、学校や職場、臨床場面で種々の介入が行われている<sup>16)</sup>。しかし、

臨床場面、職場での研究に比べると、学校で実施された介入の報告はまだ十分とはいえない。また、本研究の対象となった韓国においても、韓国教育開発院の調査<sup>17)</sup>により、健康教育プログラムや教材の不足が明らかになった。この調査で、教師は青少年の心の健康面の重要性を高く認識しているながらも、健康教育が積極的に行われていないと報告している。その理由としては、何よりも「適当な教材やプログラムの不足」をあげ、学校での健康教育がより活性化されるためには多様な教材、プログラムの開発やプログラムの有効性の報告が主要課題であるとして



いる。

本研究で実施したプログラムのねらいはストレスラーの認知、ストレス対処法、ストレス反応を過程として理解させ、健康な対処法の大切さを認識させることであった。したがって、プログラムの有効性の評価対象となるものは、ストレスラーの認知の変化、対処行動の変化、そしてストレス反応として現われる健康問題や自覚症状の減少である。そこで、各群の介入前、介入後、介入3カ月後の尺度値の変化量を比較した。

### 1. プログラム実施による各下位尺度得点の変化

プログラムの実施前後、認知的ストレスの各下位尺度の得点を検討した結果、介入群では34の下位尺度のうち「社会的支持の欠如」、「学校の施設」、「学校生活」、「環境」、「教師との関係」、「容姿」、「友人の不幸」、「兄弟姉妹が多い」の8つの下位尺度で得点の有意な低下が見られた。上位の尺度からみると、「学校」関連ストレスラーの認知が本プログラムにより改善されたといえる。

これに比べ、同じ期間に既存の「精神衛生」の授業が行われた対照群Ⅰでは、「家庭内の不和」で下位尺度得点の増加が、「身長」では得点の減少が見られたが、「学校」関連ストレスラーの認知に変化は全く見られなかった。一方、「応急処置」の授業が行われた対照群Ⅱにおいては、「学校生活」、「環境」、「通学」の「学校」関連の認知的ストレスに得点の減少が見られた。これについては、介入群、対照群Ⅰが同一校で、対照群Ⅱが別の学校であることから、学校生活の変化を考慮しなければならない。対照群Ⅱを設けた高校は、介入後の調査の直前に合唱大会、学園祭、体育大会、野外作文大会、開校記念日が行われ、介入群、対照群Ⅰを設けた学校では美術大会のみが行われた。このことから、対照群Ⅱにおいてはこれらの活動の影響で学校の生活の認知的ストレスが減少した可能性が考えられる。その根拠として、3カ月後の追跡調査では以前よりも得点が高くなっている。

また、介入群において「ゆとりのなさ」、「受験の準備」、「目・皮膚」の下位尺度は、介入前や介入後に比べ介入3カ月後に得点が有意に増加している。これは2年の2学期に入って本格的に受験の準備が始まる現状を反映していると思われる。これは韓国のほとんどの進学校の高校生が経験するもので、「受験の準備」においては対照群でも有意な得点の増加が見られた。

以上の結果から、本プログラムは特に「学校」関連の認知的ストレスの改善に有効であると考えられる。また、学園祭、合唱大会、体育大会、野外作文大会など日常とは異なる活動も生徒の「学校」関連の認知的ストレスの改善に役立つことが推測された。しかし、介入3カ月後の追跡調査から、これらの活動に比べ、本プログラムの効果がより持続されることが明らかになった。

ストレス対処法の変化に関しては、より多くの対処法を幅広く用いるようになることを予想したが、予想に反して「論理的分析」、「自己コントロール」、「傍観」、「自己表現」の下位尺度で介入前と介入後および3カ月後の間に有意な得点の低下がみられた。また、「たばこを吸う」、「酒をのむ」の項目からなる「逃避」の対処法が有意に増加した。これらの結果に関してはいくつかの原因が考えられる。まず、上述のように介入群においては認知的ストレスが減少したため、これらのストレス対処法を利用する必要性が減少したことが考えられる。次に、調査においての「社会的望ましさ」のため、「論理的分析」、「自己コントロール」、「自己表現」など社会的に望ましいと思われる項目により高い評定をする傾向があったものが、本プログラムの実施により自分自身に気づき、あるがままの自分を認めるようになり、介入後にはこれらの得点が低くなった可能性が考えられる。特に、調査を実施し回収するのが教科担任教師であったため、たばこや酒に関する項目に対しては「社会的望ましさ」が影響していると考えられる。また、「逃避」の対処法の増加に関しては、「社会的望ましさ」の他にも3群のうち、介入群の

介入前の値が最も高かったことも原因の一つである可能性がある。先行研究<sup>17-19)</sup>で報告されているように、青少年ではたばこを吸ったり、酒をのむような行為は友人に誘われて始めることが多く、介入の前からこれらの対処法の得点が高かった介入群でこれがより強化されたり、広まったことが考えられる。特に、夏休みをはさんだため、時間的にも気分的にも解放されて増加したと推測される。最後に、本プログラムが対処法に関して望ましい対処法や望ましくない対処法を決め、押し付けることをしないことも関係があると考えられる。

この結果からは、学校健康教育の他の部分、すなわち、喫煙防止教育や薬物乱用防止教育を行うことの必要性が示唆された。現在、韓国においては学校における健康教育は行われていない。しかし、最近の韓国教育開発院<sup>20)</sup>の研究によると、高校教師の間で学校健康教育の必要性が高く認識されている。こうした健康教育は、他教科、道徳、特別活動、学級活動などの幅広い領域で、互いに関連性を保ちながら横断的・総合的に行われる必要がある。

ストレス反応の各下位尺度の得点の変化を検討した結果、「集中困難」、「めまい・頭痛」、「情緒不安定」、「鼻・のど」の下位尺度で介入前・後の間、「消化器」の下位尺度で介入後と介入3カ月後の間で有意な得点の減少が認められた。これに対し、対照群Ⅰでは「精神的反応」に属する多くの下位尺度でこの時期に得点の有意な増加が見られ、対照群Ⅱでは「精神的反応」、「身体的反応」、「抵抗力の低下」の全般にかけて多くの下位尺度で得点が有意に増加した。「精神的反応」はストレスの短期的影響、「身体的反応」はストレスの長期的影響と考えられる。先行研究<sup>9)</sup>では、韓国の高校生は2年の時にストレスの短期的影響である「精神的反応」が多く現れ、それはこの調査が行われる2年の1学期から2学期にわたって増加する傾向にあり、長期的影響である「身体的反応」も増えはじめると報告されている。しかし、介入群においては本プログラムの実施によりこれらの増加

が抑制され、逆に「集中困難」、「めまい・頭痛」、「情緒不安定」、「鼻・のど」、「消化器」では得点の有意な減少が見られた。また、対照群Ⅰも既存の「精神衛生」の授業が行われたため、対照群Ⅱに比べ、有意な得点の増加を示した下位尺度は少なかった。

以上のように、本プログラムの実施により認知的ストレスやその反応として現われる健康問題が改善されたことから、本プログラムは有効であったと考えられる。

## 2. プログラムの有効性の検討

プログラムの有効性を評価するためには、介入群と対照群の介入前から介入後の変化量の差を検討しなければならない。本研究では、介入前から介入後への変化をプログラムの短期的効果、表の右側の介入前から介入3カ月後への変化をプログラムの長期的効果として評価した。介入群、対照群Ⅰ、対照群Ⅱの3群間の変化量に統計的な有意差がみられたのは認知的ストレスの「学校」とストレス反応の「抵抗力の低下」であった。これは、プログラムの実施による各下位尺度得点の変化の結果と一致している。また、これらの効果は3カ月後までも持続されていた。

介入後には対照群との間に有意差が見られなかったが、介入3カ月後の変化量に有意差が認められたのは、認知的ストレスの「家庭」と「友人」、ストレス反応の「身体的反応」である。これらはプログラムの長期的効果であると考えられる。ここで、介入群において、介入前から介入後への変化量が全て減少したのに対し、介入前から介入の3カ月後への変化量で増加したものは、前述したように、介入3カ月後は2年の2学期に入って本格的に受験の準備が始まる時期であるためと推測される。

本プログラムは自己への気づきにより生徒のストレス状態が改善されることをねらいとしていた。ここで、「学校」の認知的ストレスが「家庭」の認知的ストレスより短い期間に改善されたことは、本プログラムによって自己への理解が他者への理解へと発展したためであると推測

される。すなわち、学校で本プログラムを実施することにより、教師やクラスメートがお互いを理解できるようになったと考えられる。

また、ストレスの短期的効果として「抵抗力の低下」、長期的効果として「身体的反応」が認められたことから、本プログラムはストレス反応の予防的効果があると考えられる。この点は既に述べたように、本プログラムがストレス反応に対する対処ではなく予防を目指しており、その目的を達成したといえよう。

以上の点から、本プログラムの短期的効果としては「学校」の認知的ストレスの改善および「抵抗力の低下」の改善が得られ、長期的効果としては「家庭」や「友人」の認知的ストレスの改善および「身体的反応」の改善に有効であるといえる。

本研究では生徒の気づきや主体的学習活動による健康教育の有効性が確認された。しかし、実際にストレスマネジメントが実施される際には、単一技法よりもパッケージ技法（複数の技法）の適用が行われることが多く、その有効性も明らかにされている<sup>10)</sup>。一方、本研究ではストレス反応の生起の予防を目的としているため、ストレスラーの認知的評価やストレス対処法への介入を目指した。今後は自律訓練法、リラクゼーション<sup>21)</sup>、バイオフィードバックなどのストレス反応への介入を取り入れることも検討する必要があるだろう。また、本研究の対象は女子高校生であったので、男子高校生への適用も今後の課題である。このような生徒の気づきや主体的学習活動による健康教育のアプローチをストレスに関する領域だけでなく、喫煙防止教育、薬物乱用防止教育や性教育などの健康教育全般に応用していくことが期待される。

## 謝 辞

本論文では、研究全般にわたり、東京大学大学院教育学研究科の衛藤隆教授にご指導をいただきました。また、南風原朝和教授と下山晴彦助教授には専門的立場から有意義なコメントをいただきました。さらに、多くの高校の先生方

や生徒の皆さんにご協力いただきました。これらの方々に対し、ここに深く感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) Lazarus, R.S. : Puzzles in the study of daily hassles, *Journal of Behavioral Medicine*, 7 : 375-389, 1984
- 2) 竹中晃二 : 子どものためのストレス・マネジメント教育—対症療法から予防措置への転換—, 北大路書房, 京都, 1997
- 3) 林姫辰, 衛藤隆 : 韓国における高校生のストレス反応の性差, 学校差, 学年差—ストレス反応尺度の構成とその適用—, *学校保健研究*, 40 : 397-410, 1998
- 4) 林姫辰, 衛藤隆 : 高校生用メンタルヘルス教育プログラムの評価法の開発—認知的ストレス尺度の作成—, *行動計量学*, 26 : 18-33, 1999
- 5) Won, H.T., Lee, M.K. : The stress of the high school students, *Korean Journal of Clinical Psychology*, 6 (1) : 22-32, 1987.
- 6) Lee, K.H., Kim, K.W. : A study on main stress and coping of adolescents, *Journal of Korean Home Economics Association*, 34 (6) : 127-139, 1996.
- 7) Chung, H.S., Chung, M.J. : Exploration of adolescents' stressors, *Korean Journal of Psychology: Developmental*, 8 (1) : 148-158, 1995.
- 8) Lee, K.S., Kim, J.H. : The effects of Study Stress Coping Training Program on the Reduction of Study Stress and the Academic Achievements of High School Students, *Korean Journal of Health Psychology*, 5 (1) : 43-59, 2000. (in Korean)
- 9) 林姫辰, 衛藤隆 : 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, *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 39 : 513-534, 1999
- 10) Thoits, P.A. : Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior (Extra Issue)*, 53-79, 1995.

- 11) 武藤孝司, 福渡靖：健康教育・ヘルスプロモーションの評価, 篠原出版, 東京, 1994
- 12) 南風原朝和：準実験と単一事例実験, (南風原朝和, 市川伸一, 下山晴彦編), 心理学研究法入門—調査・実験から実践まで—, 123-152, 東京大学出版会, 東京, 2000
- 13) 守山正樹, 松原伸一：食のイメージ・マッピングによる栄養教育場面での思考と対話の支援, 栄養学雑誌, 54 : 47-57, 1996
- 14) 守山正樹：ひとりひとりの対象者が気づく「私」の存在と栄養教育, 日本健康教育学会誌, 6 : Suppl. 118-119, 1998
- 15) 林姫辰：ストレスに関する健康教育プログラムの開発—韓国の高校生を対象とした実証的研究—, 東京大学大学院教育学研究科博士論文 (未公刊), 2001
- 16) 坂野雄二, 大島典子, 富家直明ほか：最近のストレスマネジメント研究の動向, 早稲田大学人間科学研究, 8 : 121-141, 1995
- 17) Reimers, T.M., Pomrehn, P.R., Becker S.L., Lauer R.M. : Risk factors for adolescents cigarette smoking (the Muscatine study), American Journal of Diseases of Children, 144 (11) : 1265-1272, 1990.
- 18) Kim, J.H., Juon, H.S., Nam, J.J. : The effect of parent support on cigarette smoking among Korean adolescents, Korean Journal of Epidemiology, 14 (1) : 1-12, 1992.
- 19) Kang, Y.J., Suh, S.J. : Factors related with the adolescent cigarette smoking, The Journal of Korean society for Health Education, 13 (1) : 28-44, 1996. (in Korean)
- 20) 韓国教育開発院：学校安全・保健教育体系化及び学校安全管理指針, 韓国産業安全公団, 1997
- 21) 竹中晃二, 児玉昌久, 田中宏二ほか：小学生におけるストレスマネジメント教育の効果, 健康心理学研究, 7 : 11-19, 1994

(受付 02. 11. 06 受理 04. 02. 09)

連絡先：Department of Health Education, Ewha Womans University  
11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu  
Seoul, 120-750, Korea (Heejin Lim)

報告

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<sup>\*1</sup>, 齋藤慎一<sup>\*2</sup>, 田神一美<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>筑波大学体育研究科健康教育学専攻

<sup>\*2</sup>筑波大学体育科学系運動栄養学研究室

<sup>\*3</sup>筑波大学体育科学系環境保健学研究室

Modification of Nutrients Intake Balance and Food Rom Behavior of Japanese High School Athletes by a Nutrition Education with Meal Photo Card Forms

Yasuko Kojima<sup>\*1</sup>, Shinichi Saitoh<sup>\*2</sup>, Kazumi Tagami<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup> *Master's Program in Health and Physical Education*

<sup>\*2</sup> *Laboratory of Exercise Nutrition, Institute of Health and Sport Sciences*

<sup>\*3</sup> *Laboratory of Environmental Health, Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba*

Effects of a nutrition education on food rom behavior of Japanese high school athletes were evaluated. Forty three participants were divided into two groups, one group educated with meal photo cards (C・group) established by Dr. Miyuki Adachi, and the other with ordinal lecture (L・group). All the participants accessed to buffet type lunch for three successive days before and after the nutrition education. Their dish rom was recorded and their eating volume was weighed. Main results are listed bellow :

- 1) Their Average of nutritional intakes before and after nutrition education was not significantly different between the groups. However, vitamin B<sub>2</sub> and iron intakes of both groups were lower, when compared with Recommended Dietary Allowance in Japan 2002. After the nutrition education, the average of nutritional intakes in L-group increased significantly in their intakes of energy, proteins, and carbohydrates, and furthermore in C-group increased significantly in their intakes of calcium, vitamin A, and C.
- 2) Side dish rom for lunch was increased in the number after the nutrition education, and interestingly in C-group, carbohydrate source and milk were increased compared with L-group.
- 3) When the participants were evaluated with their nutrition balance into balanced (type A) and unbalanced (type B), the number of type A in the C-group increased significantly comparing to the beginning of the nutrition education; however, this trend was not observed in the L-group.

Our results indicate that nutrition education with card form can significantly improve food rom behavior, resulting in well balanced nutrition of high school athletes.

Key words : balanced diet, nutrition balance, adolescents, meal photo cards, athletes

バランス食, 栄養バランス, 青少年, 料理カード, 競技者

## I. 緒 言

我が国の食生活には、栄養素等の欠乏症、過食等および栄養素等摂取のアンバランスなどの健康の保持増進に障害となる栄養問題が依然として存在している<sup>1-2)</sup>。個人の身体状況並びに生活状況のなかで、どのような時に、どのような物を、どう摂るかという“食べ方”や“食べさせ方”はこうした栄養問題の解決に必要なものである。そこで、主体性のある食事の摂り方（自分の食べたい物を選んで、バランスの良い食事ができる）を身に付けるために栄養教育が必要となる<sup>3)</sup>。

健康教育では、セルフケアが健康状態の改善に不可欠の役割を果たし、保健・医療の5段階（1 健康増進、2 特定の病気の予防、3 病気の早期発見・早期治療、4 完全な治療、5 リハビリテーション）の各場面で、個人、家庭、集団を対象として実施されなければならないと考えられている。このような各場面に教育上の問題があれば、健康教育のねらいは、1：健康上の問題やその解決方法に関する知識の普及、2：健康にかかわる態度の変容、3：問題解決に役立つ行動への変容を促すことの3点に絞られてくる。ここで、最も重要な課題は行動の変容であり、個々人の主体的な保健行動への変容を援助する事である<sup>4-5)</sup>。栄養教育は健康教育のなかで、重要な課題となって進められる場合と、健康教育に取り込まれて進められる場合とがある。足立<sup>6)</sup>は、食教育を、人間が人間として望ましい食物選択をする力と、それらを日常の生活の中に具体化する力を育てるための方向と素材を与えること、及びこれらを実践しやすい食環境の形成をとおした人間への働きかけであると述べている。

日本の青年層の健康像を諸々の保健統計から

みると、他の年齢階級と比較して、良い状態にあるといえるが<sup>5)</sup>、青年層の保健行動や保健知識は十分でなく<sup>8-10)</sup>、食生活上の問題点が見られたとする報告がある<sup>11-12)</sup>。ところでスポーツを行う者にとって、健康の維持、増進のみならず、形態・体力づくりの観点からも食生活は重要となる<sup>15)</sup>が、運動部に所属する学生でも、一般の青年層と同様の食生活の問題が報告されている<sup>13-14)</sup>。また、運動によって消費される栄養素等の量が多いことから、運動性貧血<sup>15-17)</sup>が生じるなど一般の青年にくらべてその歪みは大きい。競技のための運動を行う場合には、トレーニング量や生活活動量に応じて、適正な栄養素等を摂取し、トレーニング効果をあげることが必要となる<sup>18)</sup>。それには彼らが置かれている食環境の下で適正な栄養素等摂取ができるように、料理を選択する方法を身に付ける事が当面の課題であり、そのための実行可能な栄養教育が必要となる。

栄養教育の手法の一つにカードを用いた指導法があり、消費生活や植物の絵や写真が記載されているカードを用いた家庭科や理科教育では、指導される側の活動が主体的になり、知識の定着度が高いなどが報告されている<sup>19-23)</sup>。足立らは、料理選択型栄養教育の教材として、実物大料理カード<sup>24)</sup>（カードの表面に料理の実物人のカラー写真で表現したもの）を使用し、高齢者の栄養教育実践でその効果を報告している<sup>25)</sup>。これは指導される側にとって身近で、通常摂取することが可能な料理や食品で栄養素等を摂る方法を視覚的イメージで伝える方式の指導方法である。しかし、この研究をはじめ、今まで栄養教育実践の効果が報告された研究の多くが、その評価方法としてアンケートや被験者自身が記録する食事調査と観察者による直接観察などを用いてきた。被験者自身による食事記録法で

は、喫食された飲食物量を目安量で記入する場合、過大あるいは過小評価するおそれや記入漏れの可能性があり、直接観察法では、被観察者への精神的・肉体的負担を伴う<sup>26-27)</sup>。これらの調査法による問題点をカバーし、より実態に近いデータを得るためには調査者が集団生活している対象者を短期間の間に直接観察し、摂取した飲食物を秤量することで、前記の問題点は回避されるものと考えられる。

そこで本研究では、全国大会に毎年のように出場して優勝を争う技術レベルにある高校野球部の部員を対象とし、栄養教育効果について実物大料理カードを用いた手法と従来のスライドを用いて一方的に講義する手法との比較を行った。栄養教育の前・後に対象者全員に料理を選ばせるバイキング形式の食事をさせて、その食事の栄養素等摂取量を算出することによって、栄養教育の手法を評価した。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

野球部に所属し、寮生活をしている男子高校生（1，2年生）計43名を対象とし、栄養教育前の栄養調査によって、栄養素等摂取量を算出した後に、生徒をカード群とスライド群の2群に分け各群の栄養素等摂取量の平均が同等になるように振り分けた。対象者は学校の家庭科の授業以外に栄養教育を受けた経験はなく、彼らの通常の食事はほぼ寮の食堂でまかなわれていた。

### 2. 予備調査

2001年11月に質問紙による食物摂取頻度調査、食生活と健康や栄養に関する意識の調査、及び簡単な栄養知識などの予備調査を行った。

### 3. 栄養教育の計画

#### 1) 企画

この栄養教育の目標は、望ましい食物選択の自己管理能力を養うことであり、各自の食事内容への関心を高め、活動量に見合った栄養素等の摂取量、食品量と料理（主食・主菜・副菜）の組み合わせを理解させ、習得させる事とした。

栄養教育の方法が異なることによる影響を検出／評価する方法として、バイキング方式の昼食を提供し、その際に喫食した料理の栄養素等摂取量と出された料理から何を選択して摂取したかを記録する食物選択調査を行った。

## 2) 実施計画

### (1) 栄養教育実施方法

実施日程は2001年12月下旬に、両群に対し各75分程度の栄養教育を行った。その目標を達成するための教育方法は、学習者主体・学習援助型<sup>28)</sup>を標榜して栄養教育効果が示されている実物大料理カードを使用した栄養教育群（以下、カード群）と、その対照としてスライドやレジュメのみで指導者が学習者に一方的にレクチャーしていく手法による栄養教育群（以下、スライド群）に分けて栄養教育した。

### (2) 栄養教育プログラムと食物選択調査

対象者の1人1日あたりの平均摂取エネルギー基準を3,700kcal<sup>19)</sup>程度に設定して、1日の食品構成を立てた。

栄養教育プログラムは次のとおりである。基礎的な栄養の知識についてはスライドを媒体として使用し、5大栄養素等の解説、それぞれの機能と多く含む食品の紹介、各人の身体活動に見合った栄養素等の摂取量を指導者の講義形式で両群一緒に指導した。

主食・主菜・副菜の分類方法とバランスの良い献立の作り方は、スライド群ではあらかじめ指導者が準備していた食品・料理のスライドやレジュメを提示して、主食・主菜・副菜の分類とそれらから摂ることができる栄養素等を説明した。また、いくつかの献立例を示しながら栄養素等のバランスの優れた献立の作り方を質疑応答中心の形式で講義した。カード群では、足立ら<sup>20)</sup>が開発した実物大料理カードを使用し、受講者に「ビタミンCが多い食品（料理）はどれ？」などと問いかけながら学習させ、その後2～3人のグループに分かれて、カードを組み合わせさせて自分達に相応しい献立をたてさせた。

指導する際に使用した食品・料理名は対象者達が日常の生活で摂取しているもの（寮や学校

で提供される食事)や摂取する事が可能なものを使用した。

### (3) 栄養素等摂取調査

栄養教育プログラム実施前(12月22, 23, 24日)・後(1月5, 6, 20日)(以下, 実施前・実施後と示す)のそれぞれ3日間ずつ昼食時に栄養素等摂取調査を行った。多数の料理から実際に摂取する料理を選択させる為にバイキング方式での食事をさせ、被験者に自ら料理, 食品を選択させた。選択した料理と実際に摂取した量から栄養素等摂取量(エネルギー・蛋白質・脂質・糖質・カルシウム・鉄分・ビタミンA・ビタミンB1・ビタミンB2・ビタミンC)を算出した。なお, 指導前の栄養調査によって, 栄養素等摂取量を算出した後に, カード群とスライド群の両群で指導前の栄養素等摂取量の平均が同等になるように対象者を振り分けた。また, 料理の参考として, 被験者らが日常的に食べている料理を扱うこととし, 寮や学校の給食で提供されている食事を参考にメニューをたてた(資料1, 2, 3)。これら3パターンのメニューを栄養教育実施前, 実施後に同様に3日間提供した。

これらのメニューの組み立ては主食・主菜・副菜の3つを基礎とした。足立ら<sup>28)</sup>の分類基準を参考にして, 主菜は一食のなかで中心的な位置を占める料理であり, かつ蛋白質を多く含む食材(肉類・魚介類・大豆・大豆製品・乳製品)とした。副菜は無機質やビタミンの給源となるものとした。

各料理を提供する際, 予め定めた量を器に盛り付けておき, 対象者達にその器とともに盛られた料理を取らせた。料理をとった後に, 対象者同士での交換は禁止とし, おかわりは自由とした。喫食後に食べ残した料理はそのままにさせ, 器と共に回収した。その器の数・印や食べ残した物・量を調査者が計量記録した。その記録を元に栄養摂取量を算出した。この計算には, 栄養計算プログラム「BASIC-4」を用いた。ビタミン類の調理損失は, ビタミンA; 20%, ビタミンB1; 30%, ビタミンB2; 25%, ビタ

ミンC; 50%とした。

### (4) 食物選択調査

栄養素等摂取調査と同時に, その際に選択した料理を, 主食・主菜・副菜別の一人当たりの選択数を調査することにより, 選択した料理内容のバランスを栄養教育実施前・実施後で比較検討した。

### (5) 統計的分析

項目間の関連と比較は,  $\chi^2$ 検定により行った。教育前後の効果判定には対応あるt検定を行い, 教育手法間の比較には対応の無いt検定を用いた。いずれの場合も危険率5%以下を有意と判定した。

## III. 結 果

### 1. 予備調査結果から見た対象者集団の概要

対象学生の健康に関する意識では, 93%以上の者が「自分は健康である」と回答していた。一方, 「健康改善の努力をしている」と回答した者は37.2%であつたが, 「栄養バランスを考えながら食事をしている」と回答した者は60.5%, 「筋肉をつけるためにプロテインを利用したい」と回答した者は67.4%であつた。食事の摂り方が影響する項目を聞いた質問では, 「影響する」と60%以上の者が回答した項目は「スポーツの成績」「健康感」「疲労感」「将来の成人病の発生」であつた。食生活について, 朝食を「ほとんど残さず食べる」と回答した者は23.2%, 昼食では44.2%, 夕食では48.4%であり, 昼・夜食は朝食に比べ, 食事をきちんと食べている者が多かつた。

食物摂取頻度の質問において摂取頻度が「1日1回」以上と回答した者の比率が70%を超える食品項目はなく, 50%以上の項目は乳製品(51.2%), ジュース類(65.1%), 菓子類(62.8%)であり, 50%以下の項目は果物類(37.2%)であつた。以上の調査結果を, カード群, スライド群別に集計した。栄養教育実施前のカード群, スライド群間の回答率などの値に有意な差は認められなかつた。



2. 栄養教育による意識と食生活の変化

栄養教育実施後の意識と食生活の変化を、カード群、スライド群別に集計したが、栄養教育の前後での有意差は認められなかった。

3. 栄養素等摂取量による栄養教育の評価

(1) 栄養教育実施前・実施後の平均栄養素等摂取量

表1に両群の栄養教育前・後の栄養素等摂取量の平均を示す。個人の栄養の目標栄養素摂取量を表下に示した。栄養素等摂取量は両群とも

表1 講義前・講義後のグループ別平均栄養摂取量

栄養素等	平均栄養素等摂取量							
	カード群 (n=22)				スライド群 (n=21)			
	栄養教育前	栄養教育後	t検定前/後	栄養教育前	栄養教育後	t検定前/後	群間のt検定前	群間のt検定後
エネルギー(kcal)	1,258±105	1,341±110	*	1,270±121	1,297±132	*		*
充足率 (%)	100	107		102	104			
蛋白質(g)	39.2±3.8	43.4±2.7	*	42.4±4.0	43.3±4.5	*	*	
充足率 (%)	107	118		115	118			
脂肪(g)	53.4±4.8	48.3±2.4		45.7±4.7	44.5±5.3		*	*
充足率 (%)	153	138		131	127			
糖質(g)	178±13	183±10	*	172±11	179±12	*	*	*
充足率 (%)	104	107		100	104			
カルシウム(mg)	231±26	269±30	*	225±20	241±44		*	*
充足率 (%)	99	116		96	103			
鉄 (mg)	5.1±0.9	5.1±1.1		4.4±0.6	5.1±0.7		*	*
充足率 (%)	127	127		110	127			
ビタミンA (IU)	924±295	1,276±143	*	880±286	1,002±301		*	*
充足率 (%)	138	191		132	150			
ビタミンB1(mg)	0.49±0.0	0.53±0.1		0.52±0.0	0.54±0.0		*	
充足率 (%)	98	106		104	108			
ビタミンB2(mg)	0.56±0.1	0.61±0.2		0.56±0.1	0.55±0.2			*
充足率 (%)	80	87		80	79			
ビタミンC (mg)	31.2±9.0	39.9±11.0	*	31.8±11.0	34.2±16.0			
充足率 (%)	94	121		96	104			

数字は平均値±標準偏差

ビタミン類は調理損失を考慮

t検定, \* : p < 0.05

充足率 (%) は, 下表を100%とした相対値を標記

目標栄養摂取量 (1食あたり)

エネルギー(kcal)	1,250	鉄 (mg)	233
蛋白質(g)	36.7	ビタミンA (IU)	667
脂肪(g)	35~42	ビタミンB1(mg)	0.5
糖質(g)	172~187	ビタミンB2(mg)	0.7
カルシウム(mg)	4	ビタミンC (mg)	17

栄養教育実施前・実施後もビタミンB2と鉄分以外は低値を示すものはなかったが、脂肪が両群共に、栄養教育実施前は高めであり、実施後も目標栄養素等摂取量を上回っていた。

カード群では、エネルギー、蛋白質、糖質、カルシウム、ビタミンA、ビタミンCの摂取量が栄養教育実施前に比べ実施後に有意に上昇した（*t*検定；*p*<005）。スライド群ではエネルギー、蛋白質、糖質の摂取量のみが実施前に比べて実施後に有意に上昇した。

異なる栄養教育手法を適用された群間の栄養素等摂取量は、エネルギーは群分けの指標として用いたとおり教育前には差が無かったが、教育後にカード群の方が有意に高値を示した。ビタミンB2とビタミンCも同様の経過を示した。教育前にはカード群が明らかに低値を示していたたんぱく質、ビタミンB1の摂取量は、教育後にはこの差が消失していた。教育前にはカード群が明らかに高値を示していた鉄の摂取量は、教育後にはこの差が消失していた。教育以前からカード群の方が高値を示していた糖質、カルシウムとビタミンAでは、教育後にいずれの群の値も増加して、その差が拡大した。脂肪の摂取量は教育前のカード群が顕著に高い値を示していたが、教育後にはいずれの群も減少した。この際、減少の度合いはカード群の方が大きかったが、教育後にもこの間の差は有意であった。

## (2) 料理選択行動

栄養教育実施前・後の各3日間に供食した料理の種類、エネルギー及び栄養素等摂取量、料理を摂食した者の割合（選択者率）を資料1、2、3に、1人が取った料理の種類数（平均料理選択数）と各料理の皿数を表2に示した。

栄養教育実施前の1日目に選択した主な料理の組み合わせは両群とも主食のごはんと主菜の肉料理、副菜のフライドポテト、味噌汁であったが、実施後は副菜のサラダを選択する者が多くなった。二日目は主食のごはんと焼きそばの両方を選択し、主菜の肉料理を選択した者が多く、副菜等の選択率が低かったが、実施後、

カード群では主菜に肉料理以外のものや、副菜を選択する者が増加した。3日目では両群とも主食と主菜の選択率が高く、実施後も大きな変化はなかった。

しかし、合計一人当たりの平均総料理選択数は、栄養教育実施後のカード群では $5.8 \pm 1.2$ 個、スライド群では $5.8 \pm 0.8$ 個であり、実施後ではカード群 $6.9 \pm 0.9$ 個、スライド群では $5.9 \pm 0.9$ 個であった。両群とも実施後に副菜の選択数に有意な差がみられたが、カード群では主菜のその他の料理と、牛乳の選択数にも有意な差がみられた（表2）。

教育手法の異なる群間を比較すると主食を除く総料理、主菜、副菜とその他の料理のほとんどの分類区分において料理選択数は、カード群の方が上回っていた。

個人の料理選択の内容を2つのタイプに分類した。「Aタイプ」は主食・主菜・副菜の数をバランスよくとった者、「Bタイプ」は主菜が多く、エネルギー量の多い料理をとった者や全体的に選択料理数が少ない者などのバランスが良くなかった者とした。

両群とも栄養教育実施前・後の各タイプの出現割合に差は認められなかったが、カード群では実施前Bタイプであった者の中の6名（31.6%）がAタイプに分類され、スライド群ではBタイプに分類されていた者のなかから、実施後4名（44.4%）がAタイプに分類されるに留まった。検定の結果、スライド群に比べてカード群では、明らかに栄養摂取バランスが改善していると判定された（表3）。

## IV. 考 察

栄養教育の目的は、栄養状態の改善であり、その改善に役立つ行動に促させることである。単なる健康の保持・増進を目的とした食生活の変容を促す場合には、対象者に栄養問題を意識づける事は難しく、一方成人病の患者に対する栄養教育の報告<sup>29-30</sup>や運動部に所属する学生らを対象とした報告<sup>29</sup>では好成果があげられている。

表2 栄養教育前・後の主食・主菜・副菜別料理の一人当たり平均選択数

区 分	カード群 (n=22)		t 検定 前/後	スライド群 (n=21)		t 検定 前/後	t 検定 栄養教育後の群間
	栄養教育前	栄養教育後		栄養教育前	栄養教育後		
総料理数	5.8±1.2	6.9±0.9	*	5.8±0.8	5.9±0.9		*
主食	2.0±0.3	2.0±0.3		2.0±0.3	2.0±0.4		
ご飯	1.3±0.5	1.5±0.4		1.5±0.5	1.5±0.4		
パン	—	—		—	—		
麺	0.6±0.4	0.6±0.8		0.5±0.3	0.6±0.2		
主菜	1.6±0.4	1.9±0.1	*	1.7±0.4	1.6±0.6		*
肉料理	1.0±0.2	0.9±0.1	*	1.1±0.2	1.1±0.2		
魚料理	—	—		—	—		
その他	0.6±0.3	1.1±0.5	*	0.6±0.4	0.6±0.3		
副菜	0.8±0.5	1.1±0.4	*	0.5±0.4	0.9±0.5	*	*
芋料理	0.4±0.4	0.3±0.2	*	0.3±0.3	0.5±0.4	*	
サラダ	0.3±0.3	0.5±0.2	*	—	0.3±0.3	*	
その他	—	0.3±0.3	*	0.2±0.2	0.2±0.3		
その他							
果物	0.2±0.2	0.6±0.3		0.2±0.3	0.2±0.2		*
汁物	0.3±0.4	0.6±0.3	*	0.2±0.3	0.3±0.3		*
牛乳	0.2±0.3	0.4±0.4	*	0.2±0.3	0.2±0.3		*
嗜好飲料	0.4±0.4	0.4±0.3		0.5±0.4	0.4±0.4		
その他	0.3±0.3	0.2±0.3		0.3±0.3	0.3±0.3		*

数字は平均値±標準偏差 (個)

t 検定, \* : p<0.05

表3 異なる栄養教育実施前、実施後における栄養素等摂取バランスの改善

		栄養教育前	栄養教育後	χ <sup>2</sup> 検定
カード群 (n=22)	Aタイプ	3	9	p<0.05
	Bタイプ	19	13	
スライド群 (n=21)	Aタイプ	2	5	N.S
	Bタイプ	19	16	

数字の単位は人数。「Aタイプ」とは栄養バランスのよいものをいい、「Bタイプ」とは、栄養摂取バランスの悪いものを指している。

予備調査の結果から、本研究の栄養教育の対象とした寮で生活している高校生野球部員の食生活には、トレーニングを行う上で摂取エネルギーに問題はなかったものの、栄養バランスに問題があると考えられた。しかし、部員達は「健康である」という意識が高く、半数以上が

栄養バランスを考えて食事をしていると自己評価していた。その反面、自己の栄養知識については曖昧な部分があり、実際に自分達に相応しい食生活について具体的にどう改善していけばよいのか理解できていないと考えられた。今回はこのような対象者を二つのグループに分け、

資料1 料理別の供食重量、栄養素等摂取量と選択者率（パターン1）

区 分	料 理 名	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	選択者率 (%)			
					Aタイプ <sup>注1)</sup>		Bタイプ <sup>注2)</sup>	
					栄養教育 前	後	栄養教育 前	後
主食								
	ご飯	244	4.3	0.8	100.0	100.0	100.0	100.0
	パン	167	5.3	3.1	9.1	0.0	14.3	4.8
	うどん	242	5.1	8.8	0	4.6	0.0	0.0
主菜								
肉料理	ハンバーグ	405	17.1	26.7	100.0	100.0	100.0	100.0
魚料理	白身魚のフライ	368	15.3	22.6	4.6	9.1	14.3	14.3
その他	かに玉	307	12.9	23.5	18.2	22.7	14.3	18.2
	チーズ	34	2.3	2.6	4.6	45.5	0.0	14.3
副菜								
芋料理	フライドポテト	171	3	6.3	68.2	54.5	76.2	66.7
	ポテトコロッケ	332	8.6	19.5	13.6	4.6	14.3	14.3
サラダ	野菜サラダ	53	1.8	0.2	31.8	100	47.6	52.4
その他	ヒジキの煮物	135	5.3	9.3	4.6	9.1	0.0	9.5
その他								
汁物	豆腐の味噌汁	59	4.9	3.1	36.7	63.6	28.6	28.6
果物	みかん	35	0.6	0.1	0.0	13.6	0.0	9.5
牛乳	牛乳	83	4.1	4.5	4.6	50.0	9.5	19.1
嗜好飲料	グレープフルーツジュース	106	0.6	0.4	50.0	50.0	47.6	47.6
その他	プリン	160	5	5.9	45.5	4.6	33.3	38.1
	ヨーグルト	48	2.6	2.4	22.7	13.6	19.1	23.8
	チーズ	34	2.3	2.6	4.6	45.5	0.0	14.3

注1)：主食・主菜・副菜をバランスよく摂った者

注2)：主菜が多くエネルギー量の多い料理を摂った者や全体的に選択料理数が少ない者

実物大料理カードを媒体として行う栄養教育法と、スライドやレジュメを主な教育媒体として講義を中心とした指導とを比較して栄養素等摂取量の改善効果を比較した。

指導内容は、両群とも同様の内容とした。これまでの栄養教育では、必要栄養素等摂取量の充足を促す指導が多く行われてきたが、食品の種類や量の詳細を個人が日常的に把握する事は困難であり、こうした栄養素等や食品の知識を中心とする指導法は高校生に限らず、一般人に

とっても実践性に乏しいという欠点がある。この点を克服する方法として、料理の選択に着目した指導がなされるようになった。代表的なものが主食・主菜・副菜のそろった食事を推奨するものである<sup>32)</sup>。近年、外食・中食（外食に対して用いられる言葉で、調理済みの食べものを購入して家庭で摂取すること）の機会が大幅に増え、ますますそれらの料理を適正に組み合わせる能力が要求されると考えられることから、バランスのとれた料理選択ができる能力の向上

資料2 料理別の供食重量, 栄養素等摂取量と選択者率 (パターン2)

区分	料理名	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	選択者率 (%)			
					Aタイプ <sup>注1)</sup>		Bタイプ <sup>注2)</sup>	
					栄養教育 前	栄養教育 後	栄養教育 前	栄養教育 後
主食								
	ご飯	244	4.3	0.8	81.8	100.0	100.0	100.0
	パン	167	5.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	焼きそば	269	11.5	8.2	100.0	90.9	0.0	0.0
主菜								
肉料理	餃子	448	14.5	17.8	100.0	77.3	0.0	0.0
魚料理	イカフライ	293	14.7	17.2	9.1	4.5	0.0	0.0
その他	マーボー豆腐	290	18.2	20.5	31.8	77.3	0.0	0.0
副菜								
芋料理	ジャガイモの煮物	230	9.1	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0
サラダ	トマトサラダ	9	0.5	0.1	31.8	50	0.0	0.0
その他	ほうれん草のお浸し	20	2.6	0.1	4.6	27.3	0.0	0.0
	春菊ともやしのナムル	65	3.2	4.2	9.1	31.8	0.0	0.0
その他								
汁物	中華スープ	84	6.3	0.4	36.7	31.8	0.0	0.0
果物	いちご	39	1	0.2	77.3	68.2	0.0	0.0
牛乳	牛乳	83	4.1	4.5	13.6	45.5	0.0	0.0
嗜好飲料	オレンジジュース	80	1	0.2	27.3	27.3	0.0	0.0
その他	ゼリー	85	0.2	0.1	4.6	0.0	0.0	0.0
	ヨーグルト	48	2.6	2.4	4.6	13.6	0.0	0.0
	チーズ	34	2.3	2.6	0.0	45.5	0.0	0.0

注1): 主食・主菜・副菜をバランスよく摂った者

注2): 主菜が多くエネルギー量の多い料理を摂った者や全体的に選択料理数が少ない者

を目的とした教育内容とした。

今回、栄養教育実施前と実施後に健康や栄養に関する意識と食生活についてアンケート調査を行ったが、これらには実施前・後に有意差は認められず、われわれの栄養教育による意識の改善効果は見られなかった。しかし、食物摂取頻度の調査では乳製品の摂取回数が変わらなかったにもかかわらず、バイキング方式の食事による栄養素等摂取量調査では、カード群の乳製品や果物類の選択率が、栄養教育実施後に大幅に増加した。栄養素等摂取量は栄養教育実施

前に比べて実施後では両群ともエネルギー、蛋白質、糖質の摂取量が有意に増大し、カード群ではこれらに加えてカルシウム・ビタミンA・ビタミンCにも有意な向上が認められた。主食・主菜・副菜別料理の一人当たり平均選択数は、実施前・後において両群とも副菜に、カード群は主菜・汁物・乳製品と総料理数自体に有意差が認められ、それが栄養素等摂取量に影響したと考えられる。実施前・後のタイプ別解析の結果から、栄養教育後にAタイプに分類される者の割合は、カード群で有意に増加すること

資料3 料理別の供食重量、栄養素等摂取量と選択者率（パターン3）

区 分	料 理 名	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	選択者率 (%)				
					Aタイプ <sup>(注1)</sup>		Bタイプ <sup>(注2)</sup>		
					栄養教育 前	後	前	後	
主食									
	ご飯	244	4.3	0.8	100.0	100.0	100.0	100.0	
	パン	167	5.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	スパゲッティ	321	11.6	12.8	36.4	31.8	47.6	47.6	
主菜									
肉料理	鶏のから揚げ	305	21.6	18.3	100.0	100.0	100.0	100.0	
魚料理	ぶりの照り焼き	221	15.8	12.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他	野菜カレー（ライス除く）	363	18	16.1	90.9	90.9	95.2	90.5	
副菜									
芋料理	フライドポテト	171	3	6.3	22.7	13.6	19.1	23.8	
サラダ	海藻とツナのサラダ	90	8.9	6	18.2	68.2	28.6	23.8	
その他	ピーマンとウインナーのソテー	152	5.1	11.5	0.0	0.0	0.0	4.8	
	金平ゴボウ	163	6.3	6.2	9.1	13.6	0.0	9.5	
その他									
	汁物	千切り野菜スープ	55	1.1	3.3	4.6	13.6	9.5	33.3
	果物	りんご	50	0.2	0.1	13.6	45.5	0.0	0.0
	牛乳	牛乳	83	4.1	4.5	13.6	45.5	4.8	19.1
嗜好飲料	オレンジジュース	80	1	0.2	54.6	59.1	71.4	57.1	
その他	プリン	160	5	5.9	13.6	13.6	9.5	4.8	
	ヨーグルト	48	2.6	2.4	13.6	31.8	23.8	23.8	
	チーズ	34	2.3	2.6	4.6	68.2	0.0	9.5	

注1)：主食・主菜・副菜をバランスよく摂った者

注2)：主菜が多くエネルギー量の多い料理を摂った者や全体的に選択料理数が少ない者

が認められた。両群とも、健康や栄養に関する意識の変化はみられなかったが、実際の食行動では、栄養教育実施前・後でスライド群に比べ、カード群により大きな変化が見られた。栄養教育手法間を比較した結果からも多くの項目で同様の所見が得られた。これらの結果を踏まえると、本研究ではカード群の方が実際の食行動（料理選択行動）を改善する方向に作用したと考えられた。

小学生を対象として開発された栄養カード<sup>33)</sup>などを用いた栄養教育によれば、カードゲーム

活動を取り入れていくことで児童の学習意欲が高まり、楽しみながら発見した知識の定着を図ることができたと報告されていた。これらのカードは本研究で用いた実物大料理カードと形態は異なるが、本研究のような高校生であってもカードを用いて栄養教育の効果を高める事が可能であるという点で同様の結果を示すものといえる。

カード群では、日常生活の場面で普通に用いられている主食・主菜・副菜などの言葉を用いて料理選択型栄養教育が行われた。このことが

対象者にとって身近な料理の写真がカードになった実物大料理選択カードを媒体とした学習活動が展開されたことから、わかりやすく、親しみを持って食材料を理解することができ、食行動の変容を促す事が可能になったのではないかと推察された。

本研究では調査日以降の日常の食行動変容をフォローするまでに至らなかったが、それらの行動、知識を定着させることを目標とするならば、実践的な方法や内容の教育を繰り返し行う必要があると思われる。

## V. ま と め

男子高校野球部部員を対象に、カード形式(実物大料理カード)かスライドとレジュメ中心の栄養教育かの違いが、料理選択行動に及ぼす影響について検討した。

栄養教育実施前と実施後の2回にわたり各3日間の昼食に被験者が自ら料理を選択できるバイキング形式の食事をさせ、栄養素等摂取量調査を行った。

- 1) 実施前と実施後の平均栄養素等摂取量は、カード群とスライド群の間に差はなかったが、いずれの群もビタミンB2と鉄分の摂取量は低値を示した。実施前に比べて、実施後のスライド群では、エネルギー、蛋白質、糖質の摂取量だけに有意な上昇がみられたのに対し、カード群ではそれらに加え、カルシウム、ビタミンA、ビタミンCの摂取量が有意に増大した。
- 2) 料理選択行動では、実施前に比べて、両群とも副菜の選択数が有意に増加したが、カード群ではこれらに加えて主菜のその他の料理と牛乳の選択率も有意に増大した。
- 3) 個人ごとの料理選択を、栄養摂取バランスのよいA評価群と、栄養摂取バランスの悪いB評価群に分類し、実施前・後の違いを検討したところ、カード群では実施後にA評価群に分類される者の割合が有意に増加した。

以上のことから、料理選択行動の改善を目的とする上で、スライドとレジュメ中心の栄養教

育に比べて、カード形式を用いた栄養教育はより効果的であることが示された。

## 謝 辞

本研究に協力していただいた学校ならびに調査対象者と調理に協力していただいた友人に感謝します。

## 参考文献

- 1) 江田節子, 井美昭一郎: 高校生のやせ願望に関する研究, 栄養学雑誌, 53: 111-118, 1995
- 2) 芝崎希美夫: 加工食品の多様化と現代人の食行動, 臨床栄養, 76: 675-631, 1990
- 3) 細谷憲政: 健康増進と栄養(苫米地編), 健康増進—現状と課題, 38-64, 第一出版, 東京, 1986
- 4) 宮坂忠夫, 川田智恵子: 健康教育論, メデカルフレンド社, 東京, 1991
- 5) 山本幹夫: 健康教育の理論(日野原編), 健康教育, 19-23, 日本評論社, 東京, 1987
- 6) 足立己幸: 現代日本人の食行動の問題点, 食をめぐる保健行動(日本保健行動科学会年報Vol 6), 30-31, メデカルフレンド社, 東京, 1991
- 7) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向, 第49巻第9号, 財団法人厚生統計協会, 2002
- 8) 平尾素子, 足立己幸: 高校生の栄養成分表示の利用に影響を及ぼす食知識・食態度・食行動, 栄養学雑誌, 57: 145-156, 1999
- 9) 藤沢邦彦: 大学における生涯健康教育の試み—某大学における食生活の教育—, 筑波大学体育科学系紀要, 6: 73-81, 1993
- 10) 鳥居央子: 大学生の保健知識の習得に関する研究, 学校保健研究, 33: 228-238, 1991
- 11) 白木まさ子, 岩崎奈穂美: 大学生の食生活に及ぼす欠食の影響について, 栄養学雑誌44(5): 257-265, 1986
- 12) 石樽清司, 池田順子, 永田久紀: 大学生の食物摂取頻度, 学校保健研究, 29(9): 443-448, 1987
- 13) 木村美恵子: 大学スポーツ選手の食生活と栄養状態, 臨床栄養, 78(7): 807-813, 1991
- 14) 善福正夫他: 体育を専攻する大学生の食生活に関する研究, 学校保健研究, 35(12): 586-598,

- 1993
- 15) 日本体育協会スポーツ医・科学専門委員会：アスリートのための栄養・食事ガイド，第一出版，東京，2001
- 16) 木村みさか：運動と栄養のバランス，*体育の科学*，40(5)：328-332，1990
- 17) 小林修平：運動と栄養の関連，*保健の科学*，32(3)：159-162，1990
- 18) Ebine, N *et al.*：Total energy expenditure of elite synchronized swimmers measured by the doubly labeled water method, *J. Appl. Physiol.* 83：1-6, 2000
- 19) 矢沢恵美子，左用紅実子：消費者教育の効果的指導法の検討—「暮らしのトランプカルタ」を使って—，*日本家庭科教育学会誌*，31：71-76，1988
- 20) 高山智恵美：楽しみながら植物名が覚えられるゲームの開発—自作・B 6版カード標本を用いて—，*生物教育*，28：63-66，1988
- 21) Spize, H.T：Game that teach, *J. Home Economics*，64(4)：8-12, 1972
- 22) 長島和子，好岡聿子：小学校家庭科における栄養教育—カードゲームの導入による「食品と栄養素等」の指導—，*家庭科教育学会誌*，30：56-63，1987
- 23) 柳田美子，大津一義：フードモデルを用いた大学生の栄養教育に関する研究，*順天堂大学スポーツ健康科学研究*，6：81-93，2002
- 24) 足立己幸（監）：そのまま料理カード，群羊社，東京，1995
- 25) 松下佳代，足立己幸：高齢者に対する実物大料理カードを用いた栄養教育の有効性に関する研究，*栄養学雑誌*，58(3)，109-124，2000
- 26) 岡崎光子：直接観察による子供の食物摂取の実態，*臨床栄養*，72(2)：129-133，1988
- 27) 宮坂忠夫：保健と参加，*東京医学*，90：211-220，1983
- 28) 足立己幸：料理選択型栄養教育の枠組としての核料理とその構成に関する研究，*民族衛生*，50：70-107，1984
- 29) 磯博康，小西正光，他：都市住民の高コレステロール血症を対象とした生活指導とその効果，*日本公衆衛生雑誌*，38(9)：751-760，1991
- 30) 大村節子，元永周二，他：栄養指導による慢性便秘患者の栄養素等摂取量変化，*栄養学雑誌*，53(3)：199-207，1995
- 31) 亀井明子，石田裕美，鈴木久乃：大学女子水泳部員を対象とした強化合宿時の栄養計画とその評価，*女子栄養大学紀要*，27：87-104，1996
- 32) 田中平三，坂本元子：食生活指針，第一出版，東京，2002
- 33) 徳久栄子：栄養指導における効果的な教材と学習指導法—ゲーム活動を取り入れた授業—，*日本家庭科教育学会誌*，28：40-44，1985

(受付 03. 02. 12 受理 04. 02. 17)

連絡先：〒305-8574 茨城県つくば市天王台1

-1-1

筑波大学体育科学系環境保健学研究室（田神）



報 告

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

岡山大学教育学部学校保健研究室

A Study on the School Nurse Teachers as  
Health Instruction Staff at Junior High Schools  
—With Special Reference to the School Nurse Teacher and the School Principal—

Shinichiro Monden

*Department of School Health, Faculty of Education Okayama University*

The purpose of this study is to examine the relationship between school nurse teachers and health instruction staff in junior high schools. The subjects of the research are school nurse teachers and school principals at 170 junior high schools in Okayama Prefecture. The research contents are the awareness and the situation of school nurse teachers as health instruction staff. The research was carried out in September and October 2003 by posting questionnaire. The subjects of the analysis are 120 schools.

The results of the analysis are as follows :

- 1) Official announcement of concurrent posts of school teachers taken up by school nurse teachers was 1.7%. 70.8% of the school nurse teachers had a license of 'health instruction'.
- 2) 28.3% of school nurse teachers were in favor of, and 30.8% were against serving as health instruction staff. Many respondents answered that the reason for their support was a close relationship between their work content and health instruction, and their knowledge and skill are essential for the job; and the reason for being against the idea was that it may adversely affect their work and they disapprove the evaluation of results. School principals were more in favor of the idea than school nurse teachers.
- 3) 19.2% of the school nurse teachers had experience as health instruction staff, and 29.2% had a desire to become health instruction staff. Many school nurse teachers wished to teach in the form of 'team teaching' and in the unit of 'physical and mental development, mental health', and 'healthful living and prevention of disease'.
- 4) Fewer number of school nurse teachers said that research study and practice in health instruction were necessary. More school principals are inclined to acknowledge that teaching was effective than school nurse teachers.
- 5) As regards awareness relating to health instruction staff who are school nurse teachers, there were not much difference seen in comparison by attribute (in the number of classes, state of disposition, license of health instruction, the number of years of experience, etc.).

- 6) We need to establish in-service training system and improve the methods of teacher education curriculum concerning the responsibility of school nurse teachers for health instruction.

---

Key words : junior high school, health instruction, school nurse teacher, school principal  
中学校, 保健学習, 養護教諭, 学校長

---

## I 緒 言

養護教諭による教科「保健」(以下、保健学習)への参画は、従来から小学校の学級担任や中・高等学校の保健体育教師への資料提供や、ティームティーチングとしての参加の形式で一般的に行われてきたが、その実態は必ずしも明らかにされていない。また、養護教諭の保健学習の参画に関する論議<sup>1)~5)</sup>も以前からなされてきたが、養護教諭の保健学習に関する意識や参画の実態を踏まえたものではなかった。

この養護教諭の保健学習への参画について養護教諭はもちろん、学校保健関係者や養護教諭養成機関の関係者に大きな関心と論議をもたらす契機となったのが保健体育審議会答申(1997年)と教育職員養成審議会答申(1997年)である<sup>6)7)</sup>。これらの答申において学校健康教育の指導体制の充実・強化を図るために、養護教諭の保健学習への参画が提言され、さらに、教育職員免許法付則の一部改正(1998年)によって、養護教諭は一定の条件付き<sup>8)</sup>ではあるが、保健学習を担当できる教諭又は講師を兼務(以下、教諭兼務)できることになった。

これらの答申や法改正は画期的なことであり、学校健康教育の推進と指導体制の充実・強化を図る対策としては高い評価もなされている。しかし、養護教諭が教諭兼務制度によって保健学習を担当することは、本来の養護教諭の職務とは別である<sup>9)~10)</sup>とされており、養護教諭の職務内容と保健学習との関わりについての検討は十分にはなされていない。養護教諭は学校保健の専門教員として学校健康教育の推進に重要な役割を果たしており、保健学習は学校保健の領域

内容として学校健康教育の重要な柱をなしている。したがって、養護教諭は保健学習の担当に参画するしないにかかわらず、保健学習の位置づけや内容に理解と関心を持って、養護教諭の職務内容や保健指導との関連を図った学校健康教育を推進する必要がある。また、養護教諭自身の保健学習への参画に関する意識や教科「保健」免許(以下、保健免許)の有無は、保健体育教師(小学校では学級担任)や学校長の保健学習に対する姿勢・態度や、養護教諭の複数配置や教諭兼務などの指導体制にも少なからぬ影響を及ぼすものと考えられる。

このような観点から、筆者は、既報において、中学校<sup>11)</sup>の保健体育教師や、小学校<sup>12)</sup>の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭の保健学習の担当に関する意識や実態を調査し、養護教諭と保健学習との関わりについて検討してきた。その結果、中学校の保健体育教師や小学校長には、養護教諭の専門的な知識と技能に期待して養護教諭の保健学習の担当に賛成する者が多いが、小学校の養護教諭には保健学習の担当に積極的に賛成している者は少ないことが明らかになった。そして、このような保健学習の担当に関する意識の違いが、養護教諭自身の保健学習の担当希望の少なさや、教諭兼務発令の少なさにも関係していると考えられた。

そこで、今回は、これまでの検討結果を踏まえて、既報<sup>12)</sup>と同じ県内の中学校の養護教諭と学校長を対象に、保健学習の担当に関する意識と実態を調査し、中学校の養護教諭と保健学習との関わりについて検討してみた。

## II 研究方法

### 1. 調査対象と分析対象

岡山県公立中学校170校の養護教諭と学校長を対象とした。その内、養護教諭と学校長ともに回収できた120校分(回収率70.6%)を分析対象とした。

### 2. 調査方法と調査時期

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

調査時期は、2003年9月下旬～10月上旬である。

### 3. 調査内容

#### 1) 調査対象校における養護教諭の属性

学級数、生徒数、配置状況(単数、複数)、教諭兼務発令、経験年数、他免許取得状況、出身学部・学科(教育系、看護系、その他)

#### 2) 養護教諭による保健学習の担当に関する調査

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

教科免許の必要性、教諭兼務制度の賛否、保健学習への興味・関心、保健学習の担当の賛否とその理由、現行の学習指導要領<sup>13)</sup>による保健学習の担当経験と担当希望、担当形式と単元、担当にあたっての協力体制、保健学習の担当に必要な研修、日常の実践、指導効果、など

なお、調査内容は、既報<sup>12)</sup>の小学校の養護教諭と学校長を対象にした調査と同様に、日本学校保健会の養護教諭研修推進委員会<sup>8)</sup>による「養護教諭の保健に関する授業についての調査」を参考に作成し、質問項目や形式などを加筆、修正した。今回の中学校の調査では、養護教諭の

保健学習の担当に必要な研修、日常の実践、指導効果の内容については自由記述式として回答を求めた。

### 4. 資料の集計と分析

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

## III 結果

### 1. 分析対象校における養護教諭の属性

表1に、分析対象校における養護教諭の属性と人数を示した。養護教諭の保健学習に関わりの深い属性をみると、学級数6以下の小規模校が35.0%、複数配置は3.3%、教諭兼務発令は1.7%であった。経験年数は25年以上が49.2%と約半数であった。他免許取得状況(複数回答)では、保健免許69.2%、保健体育1.7%、看護師23.3%、保健師7.5%、その他5.8%であった。出身学部・学科は教育系60.8%、看護系23.3%であった。また、保健免許の取得状況を出身学部・学科で見ると、教育系70名(95.9%) (保健体育の2名を含む)、看護系3名(10.7%)、その他11名(64.7%)であった。

### 2. 養護教諭による保健学習の担当の賛否と教科免許の必要性

表2に、教育職員免許法改正による養護教諭の兼務発令の賛否を示した。職種別比較では差がみられ、賛成が養護教諭は29.2%、学校長は70.0%であった。反対は養護教諭は21.7%であったが、学校長は10.0%と少なかった。

表3に、養護教諭の教科免許の必要性を示した。職種別比較では差がみられ、「必要である」が養護教諭は41.7%、学校長は55.8%で、必要な教科の種類では養護教諭と学校長とも「保健」が多かった。

表4に、養護教諭による保健学習の担当の賛否とその理由を示した。職種別比較では差がみられ、「賛成である」が養護教諭は28.3%、学

表1 分析対象校の養護教諭の属性

項目	区分	人数 (%)
学級数	6以下	42(35.0)
	7~15	52(43.3)
	16以上	26(21.7)
生徒数	149以下	39(32.5)
	150~449	44(36.7)
	450以上	37(30.8)
配置	単数	116(96.7)
	複数	4( 3.3)
兼務発令	あり	2( 1.7)
	なし	118(98.3)
経験年数	14以下	30(25.0)
	15~24	28(23.3)
	25以上	59(49.2)
	N.A	3( 2.5)
他免許取得	あり	113(94.2)
	なし	6( 5.0)
	N.A	1( 0.8)
教科「保健」免許	あり	85(70.8)
	なし	30(25.0)
	N.A	5( 4.2)
出身学部・学科	教育系	73(60.8)
	看護系	28(23.3)
	その他	17(14.2)
	N.A	2( 1.7)

注) 教科「保健」免許には「保健体育」免許2名を含む。

表2 教育職員免許法改正(1998年)による教諭兼務の賛否

区分	養護教諭 N = 120 (%)	学校長 N = 120 (%)	$\chi^2$
1. 賛成である	35(29.2)	84(70.0)	**
2. 反対である	26(21.7)	12(10.0)	
3. どちらでもない	56(46.7)	22(18.3)	
N.A	3( 2.5)	2( 1.7)	

注) \*\* P < 0.01.

表3 養護教諭の教科免許の必要性和教科の種類

区分	養護教諭 N = 120 (%)	学校長 N = 120 (%)	$\chi^2$
1. 必要である	50(41.7)	67(55.8)	**
	12(10.0)	13(10.8)	
	58(48.3)	38(31.7)	
よい			
N.A	—	2( 1.7)	
必要な教科の種類	n = 50 (%)	n = 67 (%)	
1. 保健	43(86.0)	61(91.0)	
2. 保健体育	3( 6.0)	6( 9.0)	
3. その他	1( 2.0)	—	
N.A	3( 6.0)	—	

注) \*\* P < 0.01.

校長は67.5%であった。賛成の理由は、養護教諭と学校長とも「養護教諭の職務内容と保健学習は関係が深い」と「養護教諭は保健学習を担当できる知識と技能を持っている」が多かった。一方、「反対である」は養護教諭は30.8%であったが、学校長は19.2%と少なかった。反対の理由は、養護教諭は「養護教諭の保健学習担当は養護教諭の職務に支障を生じる」と「授業担当による成績評価をしないのが養護教諭の特性である」が多く、学校長は「養護教諭の保健学習担当は養護教諭の職務に支障を生じる」が多かった。

養護教諭のみを対象とした保健学習への興味・関心では、「ある」が48名(40.0%)、「少しはある」が50名(41.7%)、「あまりない」が18名(15.0%)となっていた。

表5に、法改正の賛否、保健学習の担当の賛否、教科免許の必要性、保健学習への興味・関心について、養護教諭の属性別比較で差のみられたものを示した。経験年数でのみ差がみられ、経験年数「25以上」に教科免許が「必要である」が多く、「14以下」と「15~24」に「どちらでもよい」が多かった。

表6に、保健学習の担当の賛否と法改正の賛否、教科免許の必要性、保健学習への興味・関心との関連で有意であったものを示した。法改

表4 養護教諭による保健学習担当の賛否とその理由

区 分	養護教諭	学 校 長	$\chi^2$
	N = 120 (%)	N = 120 (%)	
1. 賛成である	34 (28.3)	81 (67.5)	
2. 反対である	37 (30.8)	23 (19.2)	**
3. どちらでもない	48 (40.0)	16 (13.3)	
N.A	1 (0.8)	—	
賛成の理由 (複数回答)			
	n = 34 (%)	n = 81 (%)	
1. 保健学習と体育実技は目標や指導法が異なる	7 (20.6)	7 (8.6)	
2. 体育実技に比べて保健学習の指導は負担になる	—	1 (1.2)	
3. 養護教諭は保健学習を担当できる知識と技能を持っている	26 (76.5)	75 (92.6)	
4. 養護教諭の職務内容と保健学習は関係が深い	29 (85.3)	71 (87.7)	
5. 保健学習は学校保健安全計画の内容としても位置づけられる	13 (38.2)	39 (48.1)	
6. 養護教諭が保健又は保健体育の免許を持てば担当してもよい	14 (41.2)	25 (30.9)	
7. その他	3 (8.8)	—	
反対の理由 (複数回答)			
	n = 37 (%)	n = 23 (%)	
1. 保健学習は保健体育教師が担当すべきである	7 (18.9)	6 (26.1)	
2. 養護教諭は保健学習よりも学級保健指導に参画すべきである	14 (37.8)	9 (39.1)	
3. 養護教諭は教科の専門教員ではないので資料提供に協力する	10 (27.0)	5 (21.7)	
4. 養護教諭の保健学習担当は養護教諭の職務に支障を生じる	30 (81.1)	20 (87.0)	
5. 養護教諭は保健管理 (保健室経営を含む) の専門教員である	16 (43.2)	14 (60.9)	
6. 授業担当による成績評価をしないのが養護教諭の特性である	29 (78.4)	12 (52.2)	
7. その他	1 (2.7)	2 (8.7)	

注) \*\* P < 0.01.

表5 養護教諭の属性別にみた教科免許の必要性

項 目	区 分	必要である	必要ではない	どちらでもよい	$\chi^2$
経験年数	1. 14以下 n = 30 (%)	8 (26.7)	1 (3.3)	21 (70.0)	
	2. 15~24 n = 28 (%)	9 (32.1)	5 (17.9)	14 (50.0)	**
	3. 25以上 n = 59 (%)	30 (50.8)	6 (10.2)	23 (39.0)	

注) \*\* P < 0.01. 各項目のN.Aは除いて比較した.

正の賛否と教科免許の必要性で関連がみられ、養護教諭の担当に「賛成である」に、法改正に「賛成である」、教科免許が「必要である」が多かった。

### 3. 養護教諭による保健学習の担当経験と担当希望、協力体制

表7に、養護教諭による保健学習の担当経験、担当形式、担当単元、担当動機を示した。担当経験は養護教諭には経験の有無を、学校長には担当してもらった経験の有無を回答してもらっ

た。職種別比較では差はみられず、担当経験が養護教諭は19.2%、学校長は25.8%で担当形式は「チームティーチング」、担当単元は「健康な生活と疾病の予防」が養護教諭と学校長ともに多かった。担当動機は養護教諭と学校長とも「保健体育教師の要望」が多かった。

表8に、養護教諭による保健学習の担当希望、希望形式、希望単元を示した。職種別比較では差がみられ、担当希望が養護教諭は29.2%、学校長は76.7%であった。希望形式は「チーム

表6 保健学習担当の賛否と法改正, 教科免許の必要性, 担当希望との関連(養護教諭)

項目	区分	賛成である	反対である	どちらでもない	$\chi^2$
法改正		n = 34(%)	n = 36(%)	n = 47(%)	
	1. 賛成である	29(85.3)	1( 2.8)	5(10.6)	**
	2. 反対である	1( 2.9)	23(63.9)	2( 4.3)	
3. どちらでもない	4(11.8)	12(33.3)	40(85.1)		
教科免許		n = 34(%)	n = 37(%)	n = 48(%)	
	1. 必要である	28(82.4)	6(16.2)	15(31.3)	**
	2. 必要ではない	—	9(24.3)	3( 6.3)	
3. どちらでもない	6(17.6)	22(59.5)	30(62.5)		
担当希望		n = 34(%)	n = 37(%)	n = 47(%)	
	1. あり	24(70.6)	3( 8.1)	8(17.0)	**
2. なし	10(29.4)	34(91.9)	39(83.0)		

注) \*\* P<0.01. 各項目のN.Aは除いて比較した.

表7 養護教諭による保健学習の担当経験, 担当形式, 担当単元, 担当動機

項目	区分	養護教諭	学校長	$\chi^2$
担当経験		N = 120(%)	N = 120(%)	NS
	1. あり	23(19.2)	31(25.8)	
	2. なし	97(80.8)	87(72.5)	
	N.A	—	2( 1.7)	
担当形式		n = 23(%)	n = 31(%)	
	1. 単独で担当	6(26.1)	5(16.1)	
	2. ティームティーチングで担当	14(60.9)	22(71.0)	
	3. どちらも担当	2( 8.7)	2( 6.5)	
	N.A	1( 4.3)	2( 6.5)	
担当単元 (複数回答)		n = 23(%)	n = 31(%)	
	1. 心身の機能の発達と心の健康	6(26.1)	10(32.3)	
	2. 健康と環境	3(13.0)	3( 9.7)	
	3. 傷害の防止	8(34.8)	7(22.6)	
		10(43.5)	19(61.3)	
担当動機		n = 23(%)	n = 31(%)	
	1. 学校長の推薦	1( 4.3)	2( 6.5)	
	2. 保健体育教師の要望	10(43.5)	11(35.5)	
	3. 養護教諭の要望	2( 8.7)	4(12.9)	
	4. その他	9(39.1)	2( 6.5)	
	N.A	1( 4.3)	12(38.7)	

注) NS: 有意差なし.

担当経験の有無は, 学習指導要領(1998年告示)の移行期間を含む最近3年以内.

表8 養護教諭による保健学習の担当希望, 希望形式, 希望単元

項 目	区 分	養 護 教 諭	学 校 長	$\chi^2$
担 当 希 望	1. あ り	N = 120 (%) 35 (29.2)	N = 120 (%) 92 (76.7)	**
	2. な し	84 (70.0)	28 (23.3)	
	N.A	1 ( 0.8)	—	
希 望 形 式		n = 35 (%)	n = 92 (%)	
	1. 単独で担当	3 ( 8.6)	12 (13.0)	
	2. ティームティーチングで担当	22 (62.9)	47 (51.1)	
	3. どちらも担当	9 (25.7)	26 (28.3)	
	N.A	1 ( 2.9)	7 ( 7.6)	
希 望 単 元 (複数回答)		n = 35 (%)	n = 92 (%)	
	1. 心身の機能の発達と心の健康	27 (77.1)	68 (73.9)	
	2. 健康と環境	9 (25.7)	33 (35.9)	
	3. 傷害の防止	21 (60.0)	40 (43.5)	
	4. 健康な生活と疾病の予防	28 (80.0)	70 (76.1)	

注) \*\* P < 0.01.

ティーチング], 希望単元は「心身の機能の発達と心の健康」と「健康な生活と疾病の予防」が養護教諭と学校長ともに多かった。

表9に, 養護教諭による保健学習の担当にあたっての協力体制を示した。職種別比較では差はみられず, 「整っていない」が養護教諭は66.7%, 学校長は59.2%であった。

表10, 表11に, 養護教諭による保健学習の担当経験, 担当希望, 協力体制について, 養護教諭の属性別比較で差のみられたものを示した。経験年数と担当経験, 及び, 学級数, 生徒数, 経験年数と協力体制で差がみられ, 学級数や生徒数の多い大規模校, 経験年数25以上に協力体制が「整っていない」が多く, 経験年数25以上に担当経験は「なし」が多かった。

前述の表6に, 養護教諭による保健学習の担当の賛否と担当経験, 担当希望, 協力体制で関連がみられたものを示した。担当に「賛成である」に担当希望の「あり」が多かった。担当の賛否と担当経験, 協力体制には関連はみられなかった。

表9 養護教諭の保健学習担当にあたっての協力体制

区 分	養 護 教 諭	学 校 長	$\chi^2$
	N = 120 (%)	N = 120 (%)	
1. 整っている	6 ( 5.0)	12 (10.0)	NS
2. 少しは整っている	29 (24.2)	33 (27.5)	
3. 整っていない	80 (66.7)	71 (59.2)	
N.A	5 ( 4.2)	4 ( 3.3)	

注) NS: 有意差なし。

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

表12, 表13, 表14に, 養護教諭による保健学習の担当のための研修と日常の実践の必要性, 担当による指導効果の有無とそれぞれの内容について示した。職種別比較では指導効果でのみ差がみられた。研修が「必要である」は養護教諭43.3%, 学校長46.7%, 日常の実践が「必要である」は養護教諭37.5%, 学校長48.3%で, 指導効果が「ある」は養護教諭26.7%, 学校長62.5%であった。

研修, 日常の実践, 指導効果のそれぞれの内

表10 養護教諭の属性別にみた保健学習の担当経験

項目	区分	あり	なし	$\chi^2$
経験年数	1. 14以下 n = 30(%)	7(23.3)	23(76.7)	*
	2. 15~24 n = 28(%)	9(32.1)	19(67.9)	
	3. 25以上 n = 59(%)	6(10.2)	53(89.8)	

注) \*\* P < 0.01. 各項目のN.Aは除いて比較した.

表11 養護教諭の属性別にみた協力体制

項目	区分	整っている	少しは整っている	整っていない	$\chi^2$
学級数	1. 6以下 n = 38(%)	4(10.5)	15(39.5)	19(50.0)	**
	2. 7~15 n = 51(%)	2(3.9)	11(21.6)	38(74.5)	
	3. 15以上 n = 26(%)	—	3(11.5)	23(88.5)	
生徒数	1. 149以下 n = 36(%)	4(11.1)	15(41.7)	17(47.2)	**
	2. 150~449 n = 42(%)	2(4.8)	9(21.4)	31(73.8)	
	3. 450以上 n = 37(%)	—	5(13.5)	32(86.5)	
経験年数	1. 14以下 n = 29(%)	4(13.8)	13(44.8)	12(41.4)	**
	2. 15~24 n = 26(%)	1(3.8)	5(19.2)	20(76.9)	
	3. 25以上 n = 57(%)	1(1.8)	10(17.5)	46(80.7)	

注) \*\* P < 0.01. 各項目のN.Aは除いて比較した.

表12 養護教諭による保健学習担当のための研修の必要性とその内容

項目	区分	養護教諭	学校長	$\chi^2$
研修		N = 120(%)	N = 120(%)	NS
	1. 必要である	52(43.3)	56(46.7)	
	2. 少しは必要である	44(36.7)	40(33.3)	
	3. あまり必要ではない	18(15.0)	20(16.7)	
	N.A	6(5.0)	4(3.3)	
研修の内容	(自由記述回答)	n = 96(%)	n = 96(%)	
	1. 保健指導・性教育との関連	5(5.2)	4(4.2)	
	2. 指導計画の立案・授業研究	15(15.6)	16(16.7)	
	3. 指導案の作成と展開の方法	19(19.8)	8(8.3)	
	4. 指導法や教材・教具の開発と工夫	34(35.4)	29(30.2)	
	5. 成績評価の方法	3(3.1)	4(4.2)	
	6. 教科担任との情報交換・資料収集	2(2.1)	1(1.0)	
	7. 教科指導に必要な知識と技能	7(7.3)	6(6.3)	
	8. その他	14(14.5)	5(5.2)	
	N.A	33(34.4)	38(39.6)	

注) NS: 有意差なし.

研修の内容の人数は「必要である」と「少しは必要である」を合わせたものである.



表13 養護教諭による保健学習担当のための日常の実践の必要性とその内容

項 目	区 分	養 護 教 諭	学 校 長	$\chi^2$
		N = 120 (%)	N = 120 (%)	
日常の実践	1. 必要である	45 (37.5)	58 (48.3)	NS
	2. 少しは必要である	44 (36.7)	31 (25.8)	
	3. あまり必要ではない	23 (19.2)	23 (19.2)	
	N.A	8 ( 6.7)	8 ( 6.7)	
	(自由記述回答)	n = 99 (%)	n = 89 (%)	
実践の内容	1. 教科担当者としての力量・指導力の育成	12 (12.1)	13 (14.6)	
	2. 教科担任との協力関係・情報交換の推進	6 ( 6.1)	10 (11.2)	
	3. 指導法・指導案・教材・評価の学習	20 (20.2)	10 (11.2)	
	4. 指導計画の立案・授業研究に参加	14 (14.1)	9 (10.1)	
	5. 生徒に保健室の役割の認識・理解を浸透	4 ( 4.0)	3 ( 3.4)	
	6. 生徒の健康と生活の実態を把握	6 ( 6.1)	11 (12.4)	
	7. 生徒との人間関係・信頼関係の形成	3 ( 3.0)	11 (12.4)	
	8. その他	7 ( 7.1)	3 ( 3.4)	
	N.A	36 (36.4)	32 (36.0)	

注) NS：有意差なし。

実践の内容の人数は「必要である」と「少しは必要である」を合わせたものである。

表14 養護教諭による保健学習担当の指導効果の有無とその内容

項 目	区 分	養 護 教 諭	学 校 長	$\chi^2$
		N = 120 (%)	N = 120 (%)	
指 導 効 果	1. あ る	32 (26.7)	75 (62.5)	**
	2. 少しはある	68 (56.7)	32 (26.7)	
	3. あまりない	14 (11.7)	10 ( 8.3)	
	N.A	6 ( 5.0)	3 ( 2.5)	
	(自由記述回答)	n = 100 (%)	n = 107 (%)	
効果の内容	1. 養護教諭の専門的な知識・技能の活用	35 (35.0)	28 (26.2)	
	2. 保健指導・性教育との関連の強化	6 ( 6.0)	4 ( 3.7)	
	3. 生徒の健康と生活の実態を踏まえた指導	10 (10.0)	14 (13.1)	
	4. 生徒の学習意欲や関心の向上	24 (24.0)	16 (15.0)	
	5. 教科担任の指導意欲の向上	1 ( 1.0)	1 ( 0.9)	
	6. 教科担任との情報交換・協力関係の進展	3 ( 3.0)	2 ( 1.9)	
	7. 生徒が保健室の役割の認識・理解を深化	6 ( 6.0)	9 ( 8.4)	
	8. その他	4 ( 4.0)	7 ( 6.5)	
	N.A	36 (36.0)	40 (37.4)	

注) \*\* P < 0.01.

指導効果の内容の人数は「ある」と「少しはある」を合わせたものである。

容は自由記述式で求めた回答を集約したものである。研修では「指導法や教材・教具の開発と工夫」、日常の実践では養護教諭は「指導法・指導案・教材・評価の学習」、学校長は「教科担当者としての力量・指導力の育成」が多かった。指導効果では「養護教諭の専門的な知識・技能の活用」と「生徒の学習意欲や関心の向上」が養護教諭と学校長ともに多くほぼ同様の傾向がみられた。

表15に、養護教諭による保健学習の担当の賛否と研修及び日常の実践の必要性、指導効果との関連を示した。いずれも有意の関連がみられ、担当に「賛成である」に、研修が「必要である」、日常の実践が「必要である」、指導効果が「ある」が多かった。

#### IV 考 察

中学校は教科担任制であり、教科としての保健学習の内容も小学校に比べて深化・拡大し、学習時間数も3年間を通じて48時間と多い<sup>13)</sup>ので、養護教諭の保健学習への参画の意識や実態も小学校とは違うのではないかと考えられる。筆者は、既報で中学校<sup>11)</sup>の保健体育教師、小学校<sup>12)</sup>の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭の保健学習の担当に関する意識と実態を調査し、

養護教諭と保健学習との関わりについて検討してきた。そこで、本報では、これまでの検討結果を踏まえながら、中学校における養護教諭と保健学習との関わりについて検討してみた。

養護教諭の保健学習への参画には、養護教諭の複数配置、保健免許の取得の有無、経験年数、学校規模などの属性が少なからず関係していると考えられる。また、これらの属性が養護教諭自身の保健学習の担当に関する意識にも影響してくると考えられる。本調査の対象は、既報の小学校<sup>12)</sup>と同じ岡山県内という限られた範囲のものであるが、学校規模を除いては、複数配置、兼務発令、経験年数、他免許取得、保健免許の有無、出身学部・学科でみた属性はほとんど同じであった。また、小学校と同様に養護教諭の保健学習に関係が深い兼務発令は1.7%、複数配置は3.3%と少なかったが、保健免許（保健体育免許2名を含む）の取得者が70.8%と多かったのは、岡山県内の養護教諭には、筆者の所属している教育系大学の養護教諭養成課程（旧養護教諭養成所）の出身者が比較的多く、保健免許を併せて取得しているためと考えられる。養護教諭の属性別の比較では、学校規模と経験年数で一部の項目にのみ差がみられたのは、本調査の分析対象数が120校分とそれ程多くな

表15 保健学習担当の賛否と研修の必要性、日常の実践、指導効果との関連（養護教諭）

項 目	区 分	賛成である n = 34(%)	反対である n = 35(%)	どちらでもない n = 44(%)	$\chi^2$
研 修	1. 必要である	29(85.3)	4(11.4)	18(40.9)	**
	2. 少しは必要である	5(14.7)	18(51.4)	21(47.7)	
	3. あまり必要ではない	—	13(37.1)	5(11.4)	
日常の実践	1. 必要である	21(65.6)	4(11.8)	20(44.4)	**
	2. 少しは必要である	10(31.3)	15(44.1)	18(40.0)	
	3. あまり必要ではない	1(3.1)	15(44.1)	7(15.6)	
指 導 効 果	1. あ る	21(61.8)	2(5.7)	8(18.2)	**
	2. 少しはある	13(38.2)	25(71.4)	30(68.2)	
	3. あまりない	—	8(22.9)	6(13.6)	

注) \*\* P < 0.01. 各項目のN.Aは除いて比較した。

かったためと考えられる。そこで、本報では、養護教諭と学校長との職種別比較、及び、養護教諭の保健授業の担当の賛否と他の調査項目との関連を中心に検討した。学校長は学校教育計画の責任者であり、養護教諭の兼務発令や担当形式などの指導体制に重要な影響を及ぼすものと考えられる。また、養護教諭自身の保健学習の担当の賛否は、養護教諭の職務内容と保健学習の関わりに直接関連すると考えられる。

養護教諭と保健学習との関わりを検討するにあたって、養護教諭の保健学習への興味・関心の有無と保健学習の担当の賛否の意識は、養護教諭の保健学習の担当経験や担当希望、日常の研修や実践にも大きな影響を及ぼすと考えられる。しかし、養護教諭で保健学習に興味・関心が「ある」は40.0%、担当に賛成は28.3%、法改正に賛成は29.2%で期待したほど多くなかった。また、保健免許が「必要である」も41.7%と半数以下であった。一方、学校長は養護教諭に比べて担当に賛成は67.5%、保健免許が必要は55.8%、法改正に賛成は70.0%と多くなっていたが、小学校<sup>12)</sup>の学校長に比べるとかなり少なく、担当に賛成の割合は中学校<sup>11)</sup>の保健体育教師とほとんど同じであった。この様な校種や職種による意識の差が中学校の養護教諭の教諭兼務発令の少なさにも関係していると考えられる。しかし、担当に賛成とした養護教諭には、法改正に賛成や保健免許が必要であるとした者が多かったことから、今後は養護教諭の教諭兼務も多少は増えると考えられる。担当の賛否の理由をみると、賛成では養護教諭と学校長とも「養護教諭の知識と技能」と「職務内容と保健学習との関係」を多く挙げ、反対では養護教諭は「職務に支障」と「成績を評価しない」を、学校長は「職務に支障」を多く挙げていた。これらの理由は既報の小学校<sup>12)</sup>の養護教諭と学校長や、中学校<sup>11)</sup>の保健体育教師の調査結果とほとんど同じであった。したがって、中学校においても養護教諭の保健学習への関心や担当意欲には、養護教諭自身の職務に対する意識がかなり関係していると考えられる。特に、中学校の

養護教諭は保健学習への興味・関心がそれほど高くなく、担当に賛成する者も少なかった理由としては、保健体育審議会答申<sup>6)</sup>にも述べてあるように、養護教諭の新たな役割として保健室の機能を生かした健康相談活動などの個別の保健指導が職務内容の中で期待されていることや、養護教諭の養成カリキュラムでは保健学習の担当はあまり配慮されていないことなどが考えられる。また、養護教諭の専門的な知識や技能には保健学習の内容とも関係が深いものもみられることから、学校長や保健体育教師は、養護教諭の職務内容と保健学習の内容を直接・簡単に結びつけて、養護教諭の保健学習の担当に賛成する者が多いと考えられる。そして、中学校の養護教諭の場合、保健免許の有無や出身学部・学科と保健学習への興味・関心、法改正の賛否、担当の賛否、保健免許の必要性には関連がみられなかったのは、教科に重点を置く中学校教育課程や小学校の養護教諭との職務内容の違いも関係していると考えられる。これらのことから、養護教諭の専門的な知識や技能を保健学習に活用できるというだけで保健学習の担当の是非を論じることには限界があり、養護教諭免許には教科「保健」免許を含んでいるという山梨<sup>14)</sup>の内在化論は必ずしも現実的ではないと考えられる。中学校の養護教諭の保健学習への興味・関心や担当意欲を高めるためには、保健免許の取得だけでなく、教科指導に必要な資質・能力を育成する養護教諭養成カリキュラムの検討<sup>15)16)</sup>が必要であると考えられる。

養護教諭の保健学習の担当経験、担当希望についてみると、養護教諭では担当経験のある者が19.2%、担当希望のある者が29.2%と少なかったが、学校長には担当してもらおうことを希望している者が76.7%と多くなっていた。しかし、小学校<sup>12)</sup>の養護教諭と学校長に比べて担当経験、担当希望ともかなり少なかったのは、小学校とは違って中学校は教科担任制であるためと考えられる。また、既報の中学校<sup>11)</sup>の保健体育教師を対象とした調査では、養護教諭の担当に賛成が68.6%、担当してもらった経験のあ

る者は35.5%であったが、この調査は旧学習指導要領<sup>17)</sup>によるもので、今回は改訂学習指導要領<sup>13)</sup>の移行期間を含めた調査であったことなどが影響していると考えられる。養護教諭の担当形式はチームティーチング（以下、T.T）が多く、担当動機も保健体育教師の要望が多かったことや、担当希望もT.Tが多かったことから、養護教諭が保健学習を担当するにあたっては、養護教諭と保健体育教師の保健学習に対する共通理解と協力体制の確立が必要であると考えられる。養護教諭の保健学習の担当にあたっては、養護教諭の66.7%、学校長の59.2%が学内の協力体制が整っていないとしており、養護教諭の属性別にみると大規模校や経験年数25以上に整っていないとした者が多かった。また、経験年数25以上には担当経験もない者が多かった。このような協力体制に関する意識や学校規模、経験年数による職務に対する考え方などが養護教諭による保健学習の担当希望や担当形式、担当単元に少なからず関係していると考えられる。養護教諭による保健学習の担当は、各学校の協力体制、養護教諭の関心や意欲、教育指導上の観点から個別に判断されるもの<sup>18)</sup>であるが、教諭兼務によってまとまった単元を担当するのではなく、T.Tによる参画ならば養護教諭の専門的な知識や技能を保健学習に活用できると考えている養護教諭や学校長、保健体育教師が多いのではないかと推察される。

前述したように、養護教諭の保健学習への参画は、その学校の実情によって判断されるものである。しかし、養護教諭が保健学習を担当するにあたって、どのような研修や実践が必要であると考えているのか、また、指導効果はあると考えているかを把握しておくことは、今後の養護教諭と保健学習との関わりを検討する上で重要である<sup>9)</sup>と考えられる。本調査では、養護教諭と学校長の考え方の実態を把握するために、研修、日常の実践、指導効果の内容については自由記述で回答を求めた。これらの調査項目は、小学校<sup>12)</sup>の養護教諭と学校長を対象とした調査と質問方法や回答方法が異なるので単純に比較

はできないが、中学校の場合、研修や実践が「必要である」とした養護教諭と学校長は半数以下と少なく、特に、指導効果が「ある」とした養護教諭は26.7%と少なかった。このように研修、実践、指導効果について必ずしも積極的な姿勢・態度がみられなかったのは、養護教諭の保健学習への興味・関心もそれ程高くなく、担当に賛成する者、担当経験や担当希望のある者も少なかったことが関係していると考えられる。これらの研修、実践、指導効果については養護教諭の属性では差がみられなかったが、担当に賛成の養護教諭には研修や実践が必要であり、指導効果もあるとした者が多かった。養護教諭と学校長とも研修や実践に必要な内容として指導法、指導案、教材、教具など教科教育法に関係する内容を多くあげていたことから、養護教諭の保健学習の担当者としての力量や指導力を育成するような研修制度を確立する必要があると考える。また、指導効果では、「養護教諭の専門的な知識や技能の活用」と「生徒の学習意欲や関心の向上」が比較的多くあげられていた。そのためには、養護教諭のどのような専門的な知識や技能が保健学習のどの単元に活用できるのか、保健体育教師と養護教諭の指導効果の違いはどこにあるのかなどについて、養護教諭と保健体育教師との共通理解が必要であると考えられる。この様な指導体制や協力体制を確立することが、養護教諭の保健学習への積極的な参画と学校健康教育の推進につながるものと考えられる。

以上のように、中学校の養護教諭も小学校の養護教諭と同様に、保健学習にはある程度の関心は持っているが、担当に賛成する者や担当経験者、担当希望者も少なく、指導効果もあまり期待していないことが明らかになった。これらのことから、養護教諭の保健学習への積極的な参画を推進するためには、養護教諭の保健学習への理解と関心を高めるような研修制度の確立と、養成カリキュラムでの教科「保健」に関する教職科目の充実が必要であると考えられる。

## V 要 約

中学校における養護教諭と教科「保健」(以下、保健学習)とのかかわりを検討することを目的として、岡山県公立中学校170校の養護教諭と学校長を対象に、養護教諭による保健学習の担当に関する意識と実態を調査した。その内、回収できた120校の養護教諭と学校長を分析対象とし、職種別比較および養護教諭の属性別比較などを行った。

結果は以下のとおりである。

- 1) 養護教諭の教諭兼務発令は1.7%と少なかった。養護教諭の他免許取得状況は教科「保健」(保健体育2名を含む)が70.8%と多く、次いで看護師が23.3%であった。
- 2) 養護教諭の教諭兼務制度に賛成は養護教諭が29.2%、学校長が70.0%であった。教科免許が必要は養護教諭が41.7%、学校長が55.8%で、必要な教科は「保健」が多かった。
- 3) 保健学習の担当の賛否では、賛成は養護教諭が28.3%、学校長が67.5%であった。賛成の理由は、養護教諭と学校長とも「養護教諭の知識と技能」、「職務内容と保健学習との関連」が多かった。反対の養護教諭は30.8%で、その理由は「職務に支障」、「成績評価をしない」が多かった。養護教諭の保健学習への興味・関心はあまり高くなかった。
- 4) 養護教諭の保健学習の担当経験は19.2%、担当希望は29.2%と少なかったが、学校長の76.7%は担当を希望していた。担当希望の形式はティームティーチング、単元は「心身の機能の発達と心の健康」と「健康な生活と疾病の予防」が多かった。養護教諭と学校長とも協力体制は整っていないとした者が多かった。
- 5) 養護教諭の保健学習の担当にあたって、研修や日常の実践が必要であるとした者は、養護教諭と学校長とも半数以下と少なかった。特に、指導効果があるとした養護教諭は26.7%と少なかった。研修や実践の内容では教科教育法に関係するものが多かった。
- 6) 養護教諭の属性別比較では、兼務制度の賛否、保健免許の必要性、担当の賛否、興味・関心、担当経験、担当希望、協力体制、研修、実践、指導効果で差のみられた項目は少なかった。経験年数25以上に教科免許が必要、担当経験がない、協力体制が整っていないとした者が多かった。
- 7) 養護教諭の保健学習の担当の賛否と他の項目との関連をみると、担当に賛成の者には兼務制度に賛成、保健免許が必要、担当希望がある、研修と実践が必要、指導効果があるとされた者が多かった。

これらのことから、養護教諭の保健学習への積極的な参画を推進するためには、養護教諭の保健学習への理解と関心を高めるような研修制度の確立と、養成カリキュラムでの教科「保健」に関する教職科目の充実が必要であると考えられる。

## 謝 辞

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

注) 教育職員免許法付則18(抄)「養護教諭の免許状を有する者(三年以上養護教諭として勤務したことがある者に限る.)で養護教諭として勤務しているものは、当分の間、第三条の規定にかかわらず、その勤務する学校において、保健の教科の領域に係わる事項の教授を担当する教諭又は講師となることができる。」

## 参考文献

- 1) 内海和雄：養護教諭の保健教育の担当について～その理論的一試論～, 健康教室, 30(2) : 26-31, 1979.
- 2) 内山源：養護教諭と保健学習, 健康教室, 30(3) : 11-15, 1979.
- 3) 日本学校保健学会共同研究(保健教育B班)：小学校における保健学習・指導の調査研究(第

- 4 報, 第 5 報), 学校保健研究, 28(12): 554-568, 1986.
- 4) 森昭三: 養護教諭のしごと, 90-98, ぎょうせい, 東京, 1981.
- 5) 小倉学: 〈改訂〉養護教諭～その専門性と機能～, 130-210, 東山書房, 東京, 1985.
- 6) 保健体育審議会: 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について (答申), 1997.
- 7) 教育職員養成審議会: 養護教諭の養成カリキュラムの在り方について (報告), 1997.
- 8) 養護教諭研修事業推進委員会: 養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際, 日本学校保健会, 2001.
- 9) 日本学校保健会: 〈改訂版〉保健主事の手引, 8-16, ぎょうせい, 東京, 2000.
- 10) 三木とみ子, 他: 養護概説, 149-155, 1999.
- 11) 門田新一郎: 中学校保健体育教師を対象とした養護教諭の保健授業担当に関する調査研究, 日本公衆衛生雑誌, 47(6): 530-537, 2000.
- 12) 門田新一郎: 小学校における養護教諭の教科「保健」担当に関する調査研究, ～養護教諭と学校長を対象として～, 学校保健研究, 45(4), 318-330.
- 13) 文部省: 中学校学習指導要領, 大蔵省印刷局, 76-79, 1998.
- 14) 山梨八重子: 実践から新しい養護教諭像を求めて～養護教諭の仕事とは何か～, 体育科教育別冊「学校保健のひろば」(6), 体育科教育, 45(10): 94-97, 1997.
- 15) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭養成におけるカリキュラムの改革に向けて, 56-57, 2000.
- 16) 岡山大学養護教諭教育研究会: 体系的な養護教諭養成カリキュラムの在り方 (報告書), 文部科学省「教職課程における教育内容・方法の開発研究事業」, 130-133, 2001.
- 17) 文部省: 中学校学習指導要領, 大蔵省印刷局, 81-84, 1989.
- 18) 文部事務次官: 教育職員免許法の一部を改正する法律等の公布について (通達), 1998.

(受付 04. 01. 08 受理 04. 03. 03)

連絡先: 〒700-8530 岡山市津島中3丁目1-1  
岡山大学教育学部 (門田)

## 会報 機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成15年11月21日改正)

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

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

- ただし、「論説」、「原著」、「報告」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。
6. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
  7. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
  8. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
  9. 原稿は、正(オリジナル)1部にほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
  10. 投稿原稿には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を同封して納入する。
  11. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。  
〒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  
「学校保健研究」事務局  
TEL : 03-5991-0582 FAX : 03-5991-7237  
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(A4)を3枚同封すること。
  12. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受付けない。
  13. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり10,000円)とする。
  14. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。
  15. 著者校正は1回とする。
  16. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
  17. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

### 原稿の様式

1. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙30字×28行(840字)横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿はフロッピーディスク等をつけて提出する。  
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。
  2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ(「, 『, (, [など)は1字分とする。
  3. 外国語は活字体を使用し、1字分に半角2文字を取める。
  4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
  5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を論文原稿中に指定する。  
なお、印刷、製版に不適当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)
  6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受付けない。
  7. 正(オリジナル)原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先(以上和英両分)、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す。(別刷に関する費用はすべて著者負担とする)  
副(コピー)原稿の表紙には、表題、キーワード(以上和英両分)のみとする。
  8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている<sup>1)</sup>」または、「…<sup>2)</sup>」, 「…<sup>3)</sup>」のように文献番号をつける。著者が7名以上の場合是最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。  
[定期刊行物] 著者名:表題, 雑誌名, 巻:頁一頁, 発行年  
[単行本] 著者名(分担執筆著者名):論文名, (編集・監修者名), 書名, 引用頁一頁, 発行所, 発行地, 発行年
- 記載例—
- [定期刊行物]
- 1) 三木和彦:学校保健統計の利用と限界, 学校保健研究, 24:360-365, 1992
  - 2) 西岡伸紀, 岡田加奈子, 市村國夫ほか:青少年の喫煙行動関連要因の検討—日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より—, 学校保健研究, 36:67-78, 1994
  - 3) Glennmark, B., Hedberg, G., Kaijser, L. and Jansson, E.: Muscle strength from adolescence to adulthood-relationship to muscle fibre types, Eur. J. Appl. Physiol. 68: 9-19, 1994
- [単行本]
- 4) 白戸三郎:学校保健活動の将来と展望, (船川, 高石編), 学校保健活動, 216-229, 杏林書院, 東京, 1994

## 会報 第51回日本学校保健学会開催のご案内 (第3報)

年次学会長 皆川 興栄

1. 期 日 2004年11月12日(金)~14日(日)

学会 (第51回学会) 案内ホームページ: <http://www.jash51.com>

2. 会 場 朱鷺メッセ (〒950-0078 新潟県新潟市万代島 6 番 1 号)

会場案内ホームページ <http://www.niigata-bandaijima.com/access/access0f.html>

【会場案内図】



〈JR新潟駅から会場 (朱鷺メッセ)〉

- ・ JR新潟駅からバスで10分
- ・ 新潟駅万代口バスターミナル 6 番線・新潟交通17系統佐渡汽船連絡「朱鷺メッセ」停留所下車
- ・ JR新潟駅からタクシーで 5 分
- ・ JR新潟駅から徒歩20分

〈新潟空港から会場 (朱鷺メッセ)〉

- ・ 新潟空港からバスで20分徒歩で約10分
- ・ 新潟駅新潟空港線「万代シティバスセンター前」より徒歩10分
- ・ 新潟空港からタクシーで20分

3. 主 催 日本学校保健学会

4. 共 催 新潟県学校保健学会

5. 後 援 文部科学省, (財)日本学校保健会, 新潟県, 新潟県教育委員会, 新潟市, 新潟市教育委員会, 新潟県医師会, 新潟県歯科医師会, 新潟県学校薬剤師会, 新潟県養護教員研究協議会, 新潟県学校栄養士会, (財)新潟県学校保健会



## 6. 学会メインテーマ 「社会で生きてはたらく学力と学校保健」

【キーワード】健康日本21, 健やか親子21, 行動変容, ライフスキル, ファシリテーション

## 7. 年次学会企画等

### 【ワークショップ】

2004年11月12日(金)

#### 1. 「国際学校保健協力」

コーディネーター 大澤清二 (大妻女子大学生生活科学研究科教授)  
笠井直美 (新潟大学教育人間科学部助教授)

#### 2. 「教師のためのライフスキルトレーニング」

コーディネーター 皆川興栄 (新潟大学教育人間科学部教授)  
小池 晃 (新潟市立大形小学校教頭)  
丸山久志 (新潟市立五十公野小学校教諭)  
松原大介 (新潟県北蒲原郡聖籠町聖籠中学校教諭)

(協力) Dr. Jeff Lee (Director, Scientific Affairs, The Mentor Foundation, UK)

50名に達し次第, 締め切ります.

#### 3. 「学校精神保健における家族支援技法」

コーディネーター 後藤雅博 (新潟大学医学部教授)  
川嶋義章 (南浜病院医師)

60名に達し次第, 締め切ります.

※ワークショップに参加ご希望の方は, 資料準備の都合上, ご所属, お名前, ワークショップ1またはワークショップ2, または, ワークショップ3に参加希望と書いてeメールまたはFAXで下記にご連絡ください. 参加は, 1つのワークショップだけです. 参加締め切りは, 2004年10月9日(土)です.

E-Mail : niicon@net-web.ne.jp

FAX : 025-240-5432

(株)新潟コンベンションサービス 第51回日本学校保健学会事務取り扱い

### 【学会長講演】

2004年11月13日(土)

「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教授)

### 【特別講演】

2004年11月13日(土)

#### I 「WHOのライフスキルと総合的学習 (Comprehensive Learning)」

Dr. Jeff Lee (Director, Scientific Affairs, The Mentor Foundation, UK)

#### II 「医学の進歩 ころと免疫」

安保 徹 (新潟大学医歯学研究科大学院教授, 免疫学)

### 【教育講演】

2004年11月13日(土)

1. 「最近の感染症と学校の対応」(鈴木 宏: 新潟大学大学院教授・公衆衛生学)
2. 「学校での健康教育の考え方とすすめ方」(和唐正勝: 宇都宮大学教授・学校保健学)
3. 「心身医学からみた心の健康と学校保健」(櫻井浩治: 新潟医療福祉大学教授・精神医学)
4. 「認知行動科学的手法で性・エイズ教育を変える」(武田 敏: 千葉大学名誉教授・性教育)

2004年11月14日(日)

5. 「学校における薬品管理」(新沢 彰:新潟県学校薬剤師会副会長・学校薬剤師)
6. 「アメリカにいる日本の子ども達とスキル教育」(松本輝彦:海外子女教育情報センター所長・海外子女教育)

【シンポジウム】

2004年11月13日(土)

1. 「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」

コーディネーター	新潟大学医学部教授	西山悦子
シンポジスト	新潟大学医歯学総合大学院講師	菊池 透
	新潟医療福祉大学教授	高橋一榮
	新潟県聖籠町亀代小学校養護教諭	脇川恭子
	新潟県巻健康福祉事務所保健師	森脇智恵美

2. 「養護教諭と健康教育」

コーディネーター	新潟県養護教員研究協議会会長	福嶋栄子
シンポジスト	千葉大学教育学部教授	高橋浩之
	聖徳栄養短期大学助教授	岡田 弘
	新潟大学附属長岡中学校養護教諭	行方美幸
	埼玉県さいたま市立大宮小学校養護教諭	齋藤久美

3. 「学校保健行政の今日的課題」

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

2004年11月14日(日)

4. 「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—」

コーディネーター	大阪教育大学名誉教授	松岡 弘
シンポジスト	大阪教育大学名誉教授	松岡 弘
	茨城女子短期大学教授	内山 源
	新潟大学医学部教授	佐山光子
	川口市立南中学校養護教諭	村木久美江

5. 「学校歯科保健における予防プログラムと健康日本21」

コーディネーター	新潟大学大学院医歯学総合研究科助教授	八木 稔
シンポジスト	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授	宮崎秀夫
	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野教授	川口陽子
	新潟大学医歯学総合病院口腔保健科講師	佐久間汐子
	新潟大学大学院医歯学総合研究科助教授	葭原明弘

【パネルディスカッション】(学会活動委員会共同企画)

2004年11月14日(日)

「総合的な学習の時間」を検証する」

コーディネーター	茨城大学教育学部教授	瀧澤利行
----------	------------	------

パネラー	金沢市立西南部小学校教諭	金森俊朗
	大分大学教育福祉科学部教授	住田 実
	新潟大学教育人間科学部教授	宮 蘭 衛

【フォーラム】(市民開放プログラム, 参加費は必要ありません。参加証が必要です)

2004年11月14日(日)

1. 食と健康フォーラム「望ましい食教育のあり方を考える」

コーディネーター	田村志喜子 (新潟県中越教育事務所指導主事)
コメンテーター	小林由美子 (新潟県長岡市立阪之上小学校栄養主査)
	堀川智子 (新潟県上越市立東本町小学校教諭)
	鈴木裕子 (新潟県三島郡出雲崎町立出雲崎中学校養護教諭)
	斉藤浩子 (新潟県新潟市立関屋小学校保護者)

2. 身体活動と健康フォーラム「ウエルネスライフとSport」

コーディネーター	杉本英夫 (新潟大学教育人間科学部教授)
コメンテーター	野崎康明 (同志社女子大学教授)
	長崎浩爾 (新潟県健康づくりセンター専門員)
	小林綾子 (高齢者スポーツクラブ「YUME=津南」メンバー)

3. タバコと健康フォーラム「すべての教育機関の全面禁煙を目指して」

コーディネーター	家田重晴 (中京大学教授)
コメンテーター	高橋裕子 (奈良女子大学保健管理センター教授)
	野津有司 (筑波大学体育科学系助教授)
	関 奈緒 (新潟大学大学院医歯学総合研究科助手)

※フォーラムは、市民開放のプログラムです。学会員でなくフォーラムに参加を希望される方は、参加証を発行しますので、次の学会事務局にFAXでご連絡下さい。

なお、FAXには、希望される参加者の名前・所属のリストとともにFAX最上段に「フォーラム参加、参加希望フォーラム名」を記入して下さい。

FAX: 025-240-5432

(株)新潟コンベンションサービス 第51回日本学校保健学会事務局取り扱い

※非学会員は、フォーラム以外のプログラムには参加は出来ません。他のプログラムに参加ご希望の方は当日会員の手続きを行ってください。

8. 一般発表(口演, ポスターセッション)

- ① 演題申し込みは2004年5月31日(月)で締め切りました。
- ② 発表形式は、口演とポスター発表にします。OHPは使用できます。スライド、コンピュータ・液晶使用の発表はできません。当日資料を配布する場合は、事前に70部程度印刷し、各会場の資料受付係にお渡し下さい。
- ③ 今年度は、希望者に対する抄録の英文化は行いません。

9. 日本学校保健学会奨励賞講演: 11月14日(日) 午前

10. 留学生によるレポート(国際活動委員会特別企画): 11月14日(日) 午前

留学生のためのポスターセッションの設定と演題の募集

昨年度の第50回大会では、「留学生によるカントリーレポート」と題する特別企画を実施し、3名の留学生が自国の学校保健について発表しました。通常のポスターセッションと同会場で、聴講者も多く、発表後は国際交流委員と昼食を共にするなどして交流を図ることができました。

そこで、今回の第51回大会におきましてもこの企画を継続し、さらに発展させたいと考え、以下の要領で実施する予定です。留学生の皆様、ぜひご参加下さい。お待ちしております。

また、留学生をご指導中の先生方は、この機会に発表されるようお勧め頂き、発表に向けてご指導下さいますよう、宜しくお願い致します。

1. 発表の内容について

内容は自由です。(研究報告はもちろんのこと、現在研究中の課題の経過報告、カントリーレポートも可)但し、言語は日本語または英語とします。

2. 演題・講演集原稿の締め切りについて

演題締め切り：2004年7月10日(土)

講演集原稿：2004年7月31日(土)

3. 学会参加費について

国際交流委員会より参加費相当額の補助金(5,000円)を支給します。

(問い合わせ先：国際交流委員会幹事：小林正子 mk@niph.go.jp, tel. 048-458-6193)

11. 懇親会 11月13日(土)、ホテルオークラ新潟

12. 役員会、総会

理事会：11月12日(金)

評議員会：11月12日(金)

総会：11月13日(土)

13. 委員会

学会活動委員会：11月12日(金)

国際交流委員会：11月13日(土)

編集委員会：11月13日(土)

14. 関連行事

教員養成系大学保健協議会：11月12日(金)

日本教育大学協会全国養護部門：11月12日(金)

15. 学会参加費

【参加費等内訳】

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1) 事前申し込み1 (8月31日まで)                        | 8,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| (学生・大学院生)                                   | 4,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| 2) 事前申し込み2 (9月1日～10月10日まで)                  | 9,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| (学生・大学院生)                                   | 5,000円 (講演集代込み, 事前に講演集を送付) |
| ※事務処理上, 10月11日以降の振り込みはご遠慮下さい。「当日参加」でお願いします。 |                            |
| 3) 当日参加                                     | 9,000円 (講演集代込み, 支払いは当日会場で) |
| (学生・大学院生)                                   | 5,000円 (講演集代込み, 支払いは当日会場で) |
| 4) 懇親会費                                     | 7,000円                     |
| 5) 講演集代のみ                                   | 3,000円 (送付の場合, 送料等500円加算)  |

【振込先】(郵便振り込み)

加入者名：第51回日本学校保健学会年次学会 口座番号：00520-8-56614

※お届けした振込用紙以外の用紙をお使いの場合、料金の内訳をお書きください。

16. 本学会場内は、全ては禁煙です。

## 17. 年次学会事務局

第51回年次学会では、参加登録については、(株)新潟コンベンションサービスに、演題申込・発表（一般口演、ポスター）受付は(有)めぐみ工房に委託しています。ご留意下さい。

### ① 参加登録について

〒950-0088 新潟市万代2丁目4-15-101

(株)新潟コンベンションサービス 第51回日本学校保健学会事務取り扱い

TEL 025-240-5400 FAX 025-240-5432 E-Mail: niicon@net-web.ne.jp

### ② 演題申込・発表（一般口演、ポスター）受付について

〒940-0032 新潟県長岡市干場1-2-17

(有)めぐみ工房 第51回日本学校保健学会事務取り扱い

TEL 0258-32-7427 FAX 0258-35-5912 E-Mail: jash51@megumi-kobo.com

### ③ 一般的事項の問い合わせ

〒950-2181 新潟県新潟市五十嵐2の町8050 新潟大学教育人間科学部

第51回日本学校保健学会事務局（事務局長 新潟大学教育人間科学部 笠井直美）

URL: <http://www.jash51.com>

TEL（兼用FAX）025-262-7088（笠井）、025-262-7089（皆川）

## 18. 原稿作成等

① 原稿作成締め切り：2004年7月31日（土）

② 提出先：めぐみ工房

③ 発表形式：口演またはポスターです。OHPの使用はできます。スライドは使用できません。当日に配付資料の場合には、70部程度印刷し、各会場の資料受付にお渡しください。

## 19. 自由集会・自主シンポジウム

学会員の企画による自由集会・自主シンポジウムの開催を希望される方は、以下の項目を明記の上、8月31日（火）までに、郵送、FAXあるいはeメールにより、以下の内容をご記入くださり、上記「第51回学会事務局 笠井直美宛」お申し込み下さい。

- 1) 自由集会または自主シンポジウム名
- 2) 代表世話人名・所属・連絡先・eメールアドレス
- 3) 参加予定人数
- 4) 趣旨（400字程度）

なお、自由集会・自主シンポジウムは、11月14日（日）15:00~16:45を予定しています。

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

## 20. 宿泊、交通、エキスカッション等

年次学会事務局では取り扱いません。いずれもJTB新潟支店に委託しますので、「学校保健研究」第46巻第1号89~94頁または下記に案内されたURLをご覧ください。

URL: <http://www.jtb.co.jp/society/institution/hoken/>

## 会 報 平成15年度 第5回 常任理事会議事概要

日 時：平成16年1月23日（金）（17：30～20：30）

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所内 5100室

出席者：森 昭三（理事長），市村國夫（庶務代行），衛藤 隆（国際交流），松本健治（学術），  
和唐正勝（編集），大澤清二（事務局長），皆川興栄（年次学会長），中井麻有子（事務局）

1. 第50回日本学校保健学会役員会及び総会の議事録の確認を行った。
2. 前回常任理事会の議事録の確認を行った。
3. 事業報告
  - (1) 庶務関係 市村庶務担当常任理事代行より以下の事項が報告された。
    - ・日本学術会議第19期体育学・スポーツ科学研究連絡委員会について、本学会からは和唐常任理事が委員になった。
    - ・黒田芳夫名誉会員の死去について報告があった。
    - ・HP上からのオンライン入会が可能になったとの報告があった。
    - ・「健やか親子21：課題1」幹事会よりシンポジウムの構成案について意見を出して欲しい旨と、幹事会の運営費として一万円を拠出することについて問い合わせがあり、シンポジウムについては特に問題なし、運営費拠出については参加団体として登録している以上は拠出すべきであるとの判断から協力すると回答した。
    - ・第4回動脈硬化教育フォーラムについて例年後援と開催案内の掲載を行っているが、フォーラムへの招待状が3名分事務局に届いている旨、報告があった。
  - (2) 編集関係 和唐編集担当常任理事より、以下の事項が報告された。
    - ・黒田芳夫名誉会員の死去に伴い、追悼文を依頼予定である。
    - ・投稿論文の査読・受理状況については平年並みである。
    - ・第4回編集委員会を開催し、名誉会員の追悼文を依頼、「学校保健研究」45巻6号に大塚正八郎名誉会員、森田穰名誉会員の追悼文が掲載される予定である。
    - ・「会員の声」に一通投稿があり、掲載予定である。
  - (3) 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。
    - ・IUHPEへの対応について、国際交流委員会で検討した旨報告があった。学会へのメリットなど常任理事会でも検討した結果、今後も会員として活動を行うこととなった。
4. 議 題
  - (1) 第51回年次学会について（皆川年次学会長）
    - ・大卒のプログラム決定に伴い、プログラムと日程案が示され、それに対して意見や要望が出された。
    - ・一般演題区分案が示され、過去の経緯や常任理事会での議論の結果、再検討することとなった。
  - (2) 50周年記念事業について
    - ①50年史（森理事長） 瀧澤世話人を中心に進行中、今週中に組み見本が出る予定。
    - ②記念誌（和唐担当常任理事）「学校保健研究総索引」を12月までに全会員に送付した。
    - ③学校保健用語集（松本担当常任理事）年次学会での議論等を受けて、学会HPに用語英訳を掲載し、12月末までに会員の声を聞く機会を設けたところ、委員以外の学会員2名から意見があった。日本養護教育学会・天野理事長からの要望を受け、凡例の訂正を行った。編集委員からの修正を含めて、現在初校の訂正を業者に出している段階である。それと関連して、用語集を学会HPへ掲載す

ることについても検討中。今後は最終稿を確認後、3月上旬の完成予定。

- ④英文誌（衛藤担当常任理事） 編集委員を最終的に決定する方向である。すでに問い合わせがある旨、報告があった。
- ⑤記念大会（市村庶務担当常任理事代行） 大会記録を作成中である。
- (3) 庶務関係（市村庶務担当常任理事代行）
  - ・ 2月24日に開催される「健やか親子21」シンポジウムへの対応について検討された。
  - ・ 非会員からのシンポジウム案内など広告全般に関する対応の仕方について、広告と案内の区別や広告料のことも含め、編集委員会や渉外委員会で今後検討して欲しい旨提案があった。
  - ・ 国立大学法人化に伴う振込手数料学会負担の依頼が一件あったことが報告され、今後どのように対処していくか検討された。
  - ・ 学術著作権協会より著作権使用許諾の権利委託を勧める契約依頼書が来ていることが報告され、契約することが了承された。「学校保健研究」の著作権についての議論がなされ、今後、編集委員会で検討することとなった。
- (4) 編集関係（和唐編集担当常任理事）
  - ・ 学会員の査読可能領域について調査したいとの意向が示された。

## 会 報

## 選挙管理委員会からのお知らせ

第12期日本学校保健学会役員選挙が下記の日程で行われます。

投票有効期間をご確認の上、投票用の封筒に80円切手を添付し、郵送にて投票してください。一人でも多くの有権者諸氏の投票をお願い致します。

評議員選挙期間	6月25日～7月10日（当日消印有効）
理事選挙期間	7月30日～8月14日（当日消印有効）
常任理事選挙期間	9月3日～9月11日（当日消印有効）

第12期 選挙管理委員長 佐藤 理

## 会 報 平成16年度日本学校保健学会共同研究の再募集について

学術担当常任理事

学会活動委員会委員長 松本 健治

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16年度の学会共同研究の募集を行いました。新規の応募が期日までになく、再募集することとなりました。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7月25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15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16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。〉



## 地方の活動 「教育保健研究」第13号の発刊について

中国・四国学校保健学会事務局 門田新一郎

TEL 086-251-7701 FAX 086-251-7755

メール：smonden@cc.okayama-u.ac.jp

中国・四国学校保健学会の機関誌「教育保健研究」第13号が6月30日に発刊されますので、ご案内致します。第13号には、下記の論文18編を掲載しております。予備が少しありますので、購入を希望される方は事務局までFAX、又は、メールでご連絡下さい。代金は1,000円（送料込み）です。

### 掲載論文

- 1) 中学生の健康や薬に関する意識調査 ..... 祝部大輔, 吉岡伸一
- 2) 中学生の学校生活におけるストレスに関する調査研究 ..... 山本和代
- 3) 中学生の運動部活動が部員の学校生活スキルに及ぼす影響  
—自己効力と達成動機に着目して— ..... 佐藤充宏, 田中理恵, 長積 仁
- 4) 『健康生活』に関する認識調査(1) —「喫煙問題」に関する認識— ..... 板谷幸恵
- 5) 学校における喫煙防止教育に関する研究  
—喫煙防止教育の効果と実施状況についての検討— ..... 尾崎典子, 下村義夫
- 6) 女子学生の食物繊維摂取量と排便頻度 ..... 柿木佐恵子, 中永征太郎
- 7) 大学生とHIV検査体制に関する調査 ..... 荒川長巳, 岩田英樹, 渡部 基, 渡邊正樹, 野津有司
- 8) 大学生の自転車事故と交通安全活動について ..... 馬場ゆかり, 向井康雄
- 9) 大学ダンス部員における重心動揺 ..... 秋政邦江, 小出彌生
- 10) 気分不良体験の調整方法とその嗜癖的行動 —因果関係図からの検討— ..... 岩佐幸恵, 中安紀美子
- 11) 養護教諭の救急処置に関する実態調査 ..... 下村美佳子
- 12) 養護教諭および不登校生徒からみた保健室登校の意味 ..... 藤本比登美, 小西美智子
- 13) 教育保健を深める共同の努力 —中学校の保健室からの発信— ..... 池岡幸恵, 山本万喜雄
- 14) 健康指導におけるデジタル・プレゼンテーションの活用と実践報告 ..... 片山章郎
- 15) 三島通良の学校衛生構想 —小児科学者としての三島通良— ..... 河内信子
- 16) 高齢者との主体的関わりが児童の高齢者イメージに及ぼす影響  
..... 斎藤ひとみ, 中嶋文子, 人見裕江, 梅林千恵, 郷木義子
- 17) 中国青島市盲学校との学術交流 ..... 斎藤美磨
- 18) 『死』に関する認識の“deconstruction”についての試論(7)  
—『死』の文化における『他者性』の喪失— ..... 藤田禄太郎

## 地方の活動

# 第52回九州学校保健学会のご案内

- 1 日 時：平成16年 8月29日(日) 午前10：00～16：00 (予定)
- 2 場 所：九州大学医学部百年講堂 (福岡市東区馬出 3-1-1)
- 3 会 長：松崎彰信 (九州大学医学部保健学科)
- 4 プログラム
  - (1) 一般演題
  - (2) 教育講演：演者 元村有希子氏 (毎日新聞社東京本社記者)  
「好奇心をはぐくむ」 社会と大人の役割
  - \*特別講演およびシンポジウム  
全体テーマ：「子どもによる犯罪と学校保健活動 (仮題)」
    - ・子どもの犯罪の現状は？
    - ・犯罪の低年齢化の原因・背景は何か？
    - ・教員，医師などが学校保健活動の中で何をおこなうべきか？
  - (3) 特別講演：演者 藤林武史氏 (福岡市こども総合相談センター所長)  
上記のテーマについて講演
  - (4) シンポジウム  
シンポジスト (1人20分程度)
    - 1 司法の立場から
    - 2 教員の立場から (教育委員会より)
    - 3 小児科医の立場から (2人)
    - 4 藤林先生を含めた総合討論
- 5 後援 (依頼予定)：

福岡県教育委員会	福岡市教育委員会
日本小児科学会福岡地方会	福岡県小児科医会
福岡地区小児科医会	

## お知らせ

## JKYB健康教育ワークショップ佐世保2004

- 主 催：長崎県北松浦郡学校保健会  
 対 象：校長・教頭・一般教諭・養護教諭・保健師・栄養士・歯科衛生士・その他地域保健関係者100名  
 (初参加者70名，参加経験者30名)  
 日 時：2004年8月4日(水)～8月5日(木)  
 会 場：インフィニタス江迎町文化会館 北松浦郡江迎町田ノ元免265-1 TEL0956-73-7000  
 参加費用：7,000円  
 ☆申込先：〒859-6101  
 長崎県北松浦郡江迎町長坂免180-9 山部歯科医院  
 氏名・所属名・連絡先住所・電話番号・希望コースを明記の上，80円切手を添付した返信用封筒(長形3号)を同封して送ってください。  
 ★問い合わせ先：長崎県北松浦郡吉井町立南小学校 養護教諭 森田祥子  
 TEL・FAX 0956-64-3222

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。既に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ます。統計学の實力をつける上では、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 |

**お知らせ**

**国際地域看護学会  
第3回学術集会 (ICCHNR 2005)**

日 時：2005年9月30日（金）～10月2日（日）

会 場：東京・都市センターホテル

主 催：国際地域看護学会

共 催：日本地域看護学会

国際地域看護学会第3回学術集会が島内節会長（東京医科歯科大学教授）のもとで、メインテーマを「地域看護における新しいチャレンジと革新」とし、平成17年9月30日～10月2日の3日間にわたり開催されます。この学術集会はカナダ、イギリスに続いて第3回目ですが、4年毎に各国で開催され次回の日本開催は数十年後になるため貴重な機会です。ぜひご参加下さい。なお、詳細は下記のホームページをご覧ください。

〔内 容〕 会長講演，基調講演，シンポジウム，研究法討論，ワークショップ，口演・ポスター発表，自由交流集会

〔参加費〕 学 会 員 2004年10月31日以前の申込み場合 35,000円

2004年11月以降の申込み 38,000円

非学会員 40,000円，学生（社会人除く）25,000円，海外参加者 35,000円

※学会員：ICCHNRまたは日本地域看護学会員

〔応募方法〕 下記まで問い合わせのこと

〔連絡先〕 株式会社ICSコンベンションデザイン ICCHNR学会事務局

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-24 住友商事神保町ビル

TEL 03-3219-3541 FAX 03-3292-1811

E-mail : icchnr2005@ics-inc.co.jp

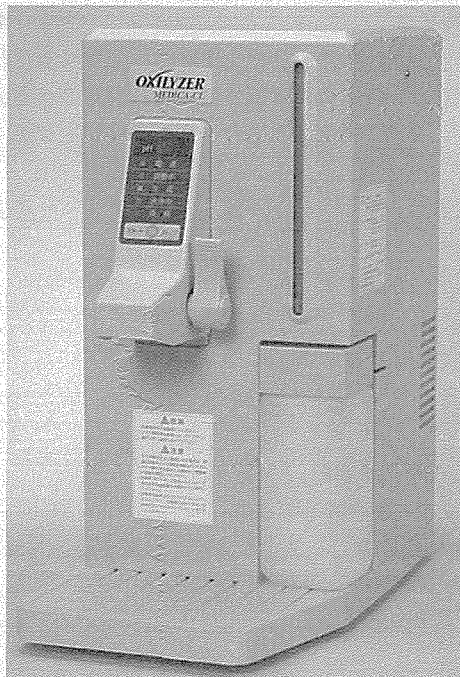
<http://www.ics-inc.co.jp/icchnr2005/>

～保健室には、安全性豊かな除菌水を～

アクア酸化水生成装置

## オキシライザー

メディカCL



場所をとらないコンパクトサイズ

- コンパクト設計だから省スペースでも設置可能
- 水道直結方式（給水方式）
- 連続電解方式（給電解方式）
- 貯水タンク（10ℓ）が内蔵
- 全面採水レバーで常時採水が可能

ワンタッチボタン・採水レバー



軽くレバーを押すだけで、採水出来ます。

### 優れた除菌効果

抗菌スペクトルが広く、MRSA、芽胞菌、真菌、抗酸菌、ウィルスなど幅広い菌に効果があります。

### 高い安全性

特殊電極の活用により有害なオゾンが発生させません。

### 手荒れを起こさず人体にも安心

強酸性ですが、手荒れの心配がなく手指消毒に安心してお使いいただけます。

株式会社トラスト

URL <http://www.trust-japan.com>

【本社】埼玉県春日部市本田町1-28 TEL：048-735-2228（代） FAX：048-735-5288

E-mail [info@trust-japan.com](mailto:info@trust-japan.com)

【東京営業所】東京都品川区八潮5-1-5-307 TEL：03-5755-8736 FAX：03-5755-8737

E-mail [trust-fu.tokyo@alpha.ocn.ne.jp](mailto:trust-fu.tokyo@alpha.ocn.ne.jp)

# 大修館 保健ビデオ シリーズ 全42巻

第1期26巻に加え  
**第2期16巻**  
堂々完結!

高校保健で扱われる  
全ての項目を網羅  
各巻VHS・約20分

**第2期16巻** (各16,000円)

## 私たちの健康とヘルスプロモーション

わが国の健康課題、健康の捉え方、成立要因などを理解し、さらにヘルスプロモーションという考え方を学ぶ。

## 生活習慣病とその予防

生活習慣病とは? 代表的な生活習慣病は? その予防法は? 若者が自分の問題に関わって学べるよう工夫。

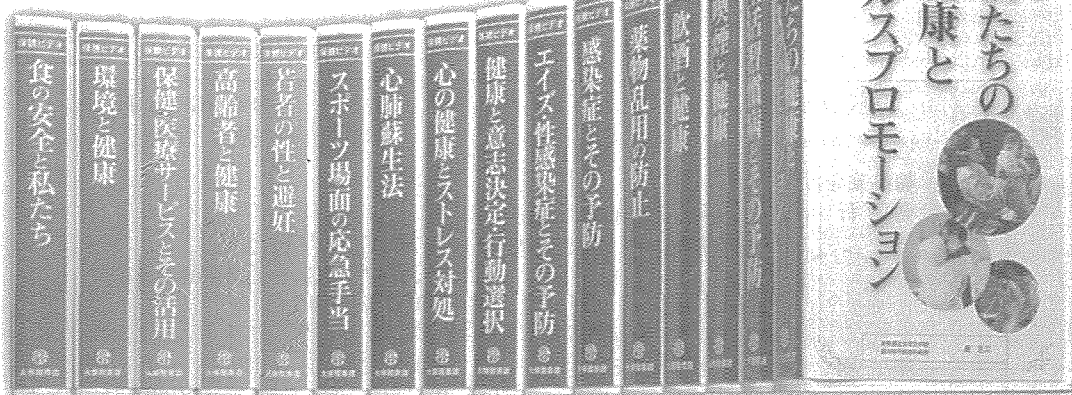
## 喫煙と健康

健康影響についてはもとより、ヘルスプロモーションの考え方をふまえ、若者が喫煙をしない社会環境づくりを考える。

## 飲酒と健康

イッキ飲み危険や慢性影響、未成年者飲酒の問題はもとより、若者が酒に頼ることなく生活することの大切さを説く。

▼第2期16巻



大修館書店

▼ご注文は電話かホームページで **03-5999-5434** <http://www.taishukan.co.jp>

## 薬物乱用の防止

薬物乱用の引き起こす健康問題や社会問題を、若者が実感できるように、実際の・具体的に訴える。

## 感染症とその予防

今日の問題を概観し、インフルエンザ、O157、結核、薬剤耐性菌についてその個人的・社会的対策を学ぶ。

## エイズ・性感染症とその予防

若者の身近な問題として考えられるよう、ドラマ仕立てで構成。予防対策の必要性和その方法が具体的にわかる。

## 健康と意志決定・行動選択

健康に関わる意志決定・行動選択の重要性、影響を及ぼす要因、プロセスなどを具体例に即して学ぶ。

## 心の健康とストレス対処

ストレスの症状、その原因、対処法などを、若者の直面する現実的な問題に即して、具体的に学べるよう構成。

## 心肺蘇生法

2001年公表の新指針に完全準拠、心肺蘇生法の原理と正しい方法を、手順の流れの中でポイントを押さえて詳説。

## スポーツ場面の応急手当

捻挫と骨折、および熱中症をとりあげ、正しい手当の理論と方法、また予防法について丁寧に解説する。

## 若者の性と避妊

「セックスをするなら確実な避妊を!」という訴えのなかで、コンドーム、ピル、緊急避妊法、人工妊娠中絶について扱う。

## 高齢者と健康

充実した人生を送るための方策を、ある高校ボランティア部の活動のようすや彼らの考えも紹介しながら学ぶ。

## 保健・医療サービスとその活用

さまざまな保健・医療機関の性格や役割を利用者の視点から学ぶ。インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンも。

## 環境と健康

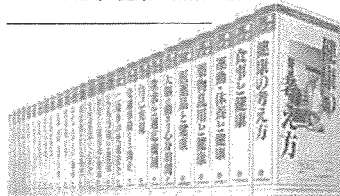
現代の環境問題を概観するとともに、ある高校における取組みを紹介し、自分たちに何ができるのかを考えさせる。

## 食の安全と私たち

安全性に関する情報の読み方や安全管理の方法など、消費者が果たすべき役割と責任を中心に、具体的に学ぶ。

第1期26巻 (各20,000円)

健康の考え方/保健・医療の国際協力/食事と健康/運動・休養と健康/薬物乱用と健康/医薬品と健康/欲求と適応機制/大脳の働きと心身相関/自己実現/交通事故とその防止/二輪車の交通安全/ライフステージと健康/思春期と性/結婚と健康/受精・妊娠・出産の生理/母子の健康/加齢と健康/リハビリテーション/保健・医療の制度/大気汚染と健康/水質・土壌汚染と健康/自然環境とその保全/廃棄物とその処理/上・下水道とその整備/食品の安全衛生/健康な職業生活



▲第1期26巻

■価格は税別

## 編集後記

最近、勤務する大学で、新入生に対して朝食を1ヶ月間無料でサービスするということが、全国紙で取り上げられた。豊かな学生生活を達成するためには、朝食を規則正しく食べて、朝から心身の調子を整え、1限目の授業を受講しようという態度を育成することがねらいであった。新入生の平均参加率は50%程度であった。また、鳥取県において、一昨年学力検査と生活習慣の調査が行われた。昨年は体力と生活習慣の悉皆調査が行われた。いずれの調査とも、朝食を定期的に食べている児童生徒は、学力あるいは運動能力が高いという結果が報告された。

このように生活習慣が健康だけではなく、体力や学業との関連で議論されることは、学校保健領

域の重要性の再認識につながって、望ましいことと思う。その反面、学術的な側面、特に論理性や因果関係の推定などが、適切でない場合も多く見られる。たとえば、朝食サービスの効果を評価することは非常に難しい。また、朝食と学力、運動能力との関係では、朝食を食べる（食べない）ことによって、生活たとえば勉強時間や運動習慣に影響を及ぼし、結果として学力や運動能力に影響があると考えるべきであると思う。

学校保健研究はこのような面で、リーダーシップを取るべく、私自身、編集業務に一層の責任を感じている。

(國土将平)

「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)	<i>Editor-in-Chief</i>
和唐 正勝 (宇都宮大学)	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
國土 将平 (鳥取大学)	Shohei KOKUDO
佐藤 洋 (東北大学大学院)	Hiroshi SATO
高橋 裕子 (愛知教育大学)	Yuko TAKAHASHI
瀧澤 利行 (茨城大学)	Toshiyuki TAKIZAWA
竹内 宏一 (浜松医科大学)	Hiroichi TAKEUCHI
照屋 博行 (福岡教育大学)	Hiroyuki TERUYA
中川 秀昭 (金沢医科大学)	Hideaki NAKAGAWA
廣金 和枝 (慶應義塾湘南藤沢中高等部)	Kazue HIROKANE
松岡 弘 (大阪教育大学)	Hiroshi MATSUOKA
横田 正義 (北海道教育大学旭川校)	Masayoshi YOKOTA
渡邊 正樹 (東京学芸大学)	Masaki WATANABE
編集事務担当	<i>Editorial Staff</i>
縄田 暢子	Nobuko NAWATA

【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2号	2004年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 46 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 森 昭三	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒102-0075 東京都千代田区三番町12	
	大妻女子大学 人間生活科学研究所内
	電話 03-5275-9362
事務局長	大澤 清二
印刷所 勝美印刷株式会社	〒112-0002 文京区小石川 1-3-7
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

<b>Preface:</b>	
Who is a School Psychologist ? .....	Kunijiro Arai 118
<b>Special Issues: Recent Trends of Sex Education &amp; AIDS Education</b>	
Compiling Notes of Special Number "Sex AIDS Education"	
.....Hiroshi Matsuoka, Hiroyuki Teruya	119
Life Skills in Sex Education and AIDS Education .....	Bin Takeda 120
Global Trends of HIV/AIDS Prevention Policy and Education	
.....Tsunetsugu Munakata	126
Sexuality Education Reform: Creating Context for Sexual Health	
.....Gen Uchiyama	132
The Latest Research Data on Sexual Awareness and Sexual Behavior of High School, Junior High School Students, and the Problems of Sex Education .....	Yuuki Tanomura 138
Sex Education Based on the Value of Human Life and Sexuality	
.....Hiroshi Matsuoka	143
Sexual Behavior of Japanese Youth and the Prospect of STD Prevention Education —Implementing a Science-Based Prevention Education Program—	
.....Masako Kihara, Masahiro Kihara	149
HIV Education from the Perspective of a Clinical Psychologist	
.....Yuriko Yanaga	155
<b>Research Paper:</b>	
Age-Related Changes of Body Mass Index, Fat Mass Index and Fat-Free Mass Index in Early-and Middle-Childhood	
.....Kodo Otoki, Ikue Miyajima, Shuichi Komiya	159
<b>Reports:</b>	
Effectiveness of Health Education Program on Stress Management for Korean High School Students .....	Heejin Lim 167
Modification of Nutrients Intake Balance and Food Rom Behavior of Japanese High School Athletes by a Nutrition Education with Meal Photo Card Forms	
.....Yasuko Kojima, Shinichi Saitoh, Kazumi Tagami	182
A Study on the School Nurse Teachers as Health Instruction Staff at Junior High Schools —With Special Reference to the School Nurse Teacher and the School Principal—	
.....Shinichiro Monden	194

Japanese Association of School Health