

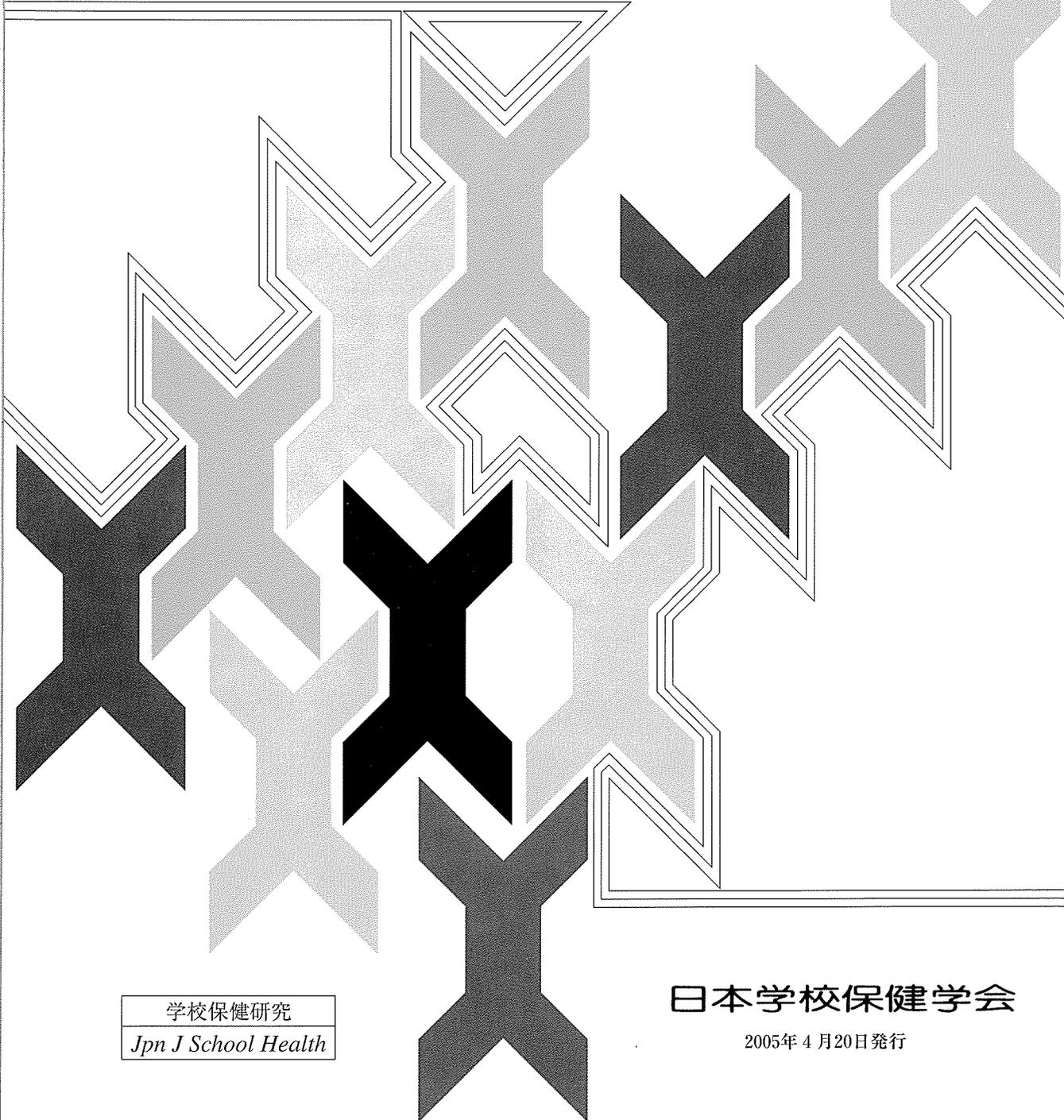
# 学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.47 NO.1

2005

Japanese Journal of School Health



学校保健研究  
*Jpn J School Health*

日本学校保健学会

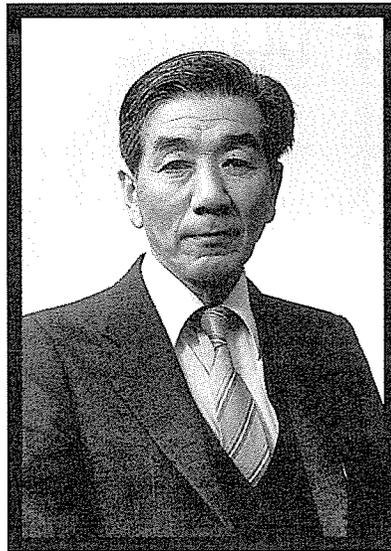
2005年4月20日発行

# 学校保健研究

第47巻 第1号

## 目 次

故 北村李軒先生を偲んで .....	3
<b>巻頭言</b>	
實成 文彦 社会と学校保健 .....	4
<b>原 著</b>	
衛藤 久美, 足立 己幸 児童における家族との食事中の自発的コミュニケーションと食生活及び家族生活の関連 .....	5
廣金 和枝, 徳村 光昭, 南里清一郎, 齊藤 郁夫 子どもの健全育成を目的とした親の学習活動への参画認識を規定する要因 .....	18
近森けいこ, 川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 春木 敏, 島井 哲志 思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係 .....	29
—6年間の縦断調査の結果より—	
<b>報 告</b>	
砂村 京子, 大橋 好枝, 木幡美奈子, 笹川まゆみ, 高橋 朋子, 西尾 玲子, 大谷 尚子, 森田 光子 保健室登校開始前後における養護教諭の対応 .....	40
櫻井 聖子, 青木紀久代 中学生のメンタルヘルスと心理的サポート源としての保健室 ～保健室頻回利用者とサポート源を持たない生徒のメンタルヘルス検討の試み～ .....	50
田中 浩子, 音成 陽子, 高杉紳一郎 学校生活の中で発生する体育活動以外での骨折事故 —小学校の場合— .....	62
<b>会 報</b>	
第52回日本学校保健学会開催のご案内 (第2報) .....	81
平成16年度 第4回 常任理事会議事録 .....	89
平成16年度会費納入のお願い .....	90
日本学校保健学会事務局移転について .....	90
平成17年度会費納入のお願い .....	91
<b>お知らせ</b>	
第24回日本思春期学会総会学術集会 .....	92
神戸大学発達科学部ヒューマン・コミュニティ創成研究センター開設シンポジウム開催要項 .....	94
第14回JKYB健康教育ワークショップ .....	95
JKYB健康教育ワークショップ東海2005開催要項 .....	96
日本養護教諭教育学会第13回学術集会のご案内 (第1報) .....	97
編集後記 .....	98



### 故 北村李軒 先生 略歴

大正11年 9 月 4 日生

- 昭和21年 9 月 京都帝国大学医学部卒業
- 22年 4 月 京都大学医学部副手
- 24年 6 月 京都大学助手 (医学部付属病院)
- 27年11月 京都大学講師 (医学部)
- 29年 7 月 京都大学保健診療所保健係長併任
- 40年 7 月 京都大学助教授 (医学部)
- 45年 9 月 京都大学保健診療所長併任
- 50年 4 月 京都大学保健管理センター所長併任
- 51年 8 月 京都大学教授 (保健管理センター)
- 61年 3 月 停年退官
- 61年 4 月 京都大学名誉教授
- 61年 4 月 武田病院検診センター所長
- 平成10年 武田病院検診センター名誉所長
- 14年 5 月 日本WHO協会副会長
- 15年11月 日本学校保健学会名誉会員
- 16年12月 8 日 逝去, 82歳

## 故 北村李軒先生を偲んで

故北村李軒先生は大正11（1922）年9月4日滋賀県にてお生まれになりました。

先生は、昭和21（1946）年京都帝国大学医学部医学科を卒業、同22年医学部副手、同24年第2回医師国家試験に合格、京都大学内科第1講座助手、同27年講師と進まれ、同28年医学博士、同29年京都大学保健診療所保健係長併任となられ、以来、助教授、教授と昇任されますが、昭和45年9月に京都大学保健診療所長、同50年京都大学保健管理センター所長を歴任され、内科医として、学生および職員の心身の健康の保持増進と疾病の予防の保健管理および診療にたずさわるとともに、学校保健の研究に情熱を注がれました。著書「現代健康学」「学校保健の情報科学」「学校病を中心とした保健管理」などにご研究の一端がうかがわれます。また、学校保健の観点から集団検診の実際について指針を確立されました。教育面では、予防医学、保健医学、健康増進医学分野への識見に立脚した健康教育の講義は、学生に深い感銘を与えていました。

また、社団法人全国保健管理者協会理事として全国大学健康管理センター組織の充実発展に尽力されました。さらに、昭和58年よりは日本WHO協会常任理事として労をいとわず社会に貢献されています。

日本学校保健学会では、「学生層にみられる腎疾患とその対策」「精神神経障害学生の身体的観察」「急性心臓死についての考察」等の論文を「学校保健研究」に発表されるなど、38年間にわたり会員として貢献されました。

昭和61年停年退官、同年4月京都大学名誉教授、武田病院検診センター所長となられ、平成10年同名誉所長、平成14年日本WHO協会副会長として、終生、人々の健康に奉仕され、社会に多大の貢献をされました。

筆者は、学内での研究会などでも、共に勉強させていただきました。先生は京都大学では剣道部長を勤められる、高段者でもあり、「剣道のウロペプシン排泄に及ぼす影響」のごとき研究などもあります。昨秋には、お仕事の帰りに、偶々お会いして、帰り道を共にさせていただいたところで、内科医としての先生の温顔が心に残ります。

平成16（2004）年12月8日、急性心筋梗塞で、ご逝去されました。

謹んで、ご冥福をお祈りします。

（京都大学名誉教授 八木 保）

巻頭言

## 社会と学校保健

實 成 文 彦

Society of Today and School Health

Fumihiko Jitsunari

かつて本誌の巻頭言で、「ポストモダンと学校保健」(1993年)という一文を認めました。社会的諸指標から見て日本の近代化は終り、すでに次のステージにあるとの感慨のもとに、ポストモダンの概念を持って社会のあり方や学校保健を考える必要があるという論旨でした。その後、後に空白の10年とも言われる20世紀末を経て現在に至っています。人々のバックボーンや種々の社会規範が揺らぎ、崩壊し、社会は流動化し、混迷を極めているように見えます。一方では新しい動きや模索も始っており、ポストモダンの折返し点を過ぎ、次の未来社会へ向って歩み出したようにも見えます。そのような中で、昨年11月の新潟学会で理事長職を引継ぎました。これまで、私達の共通課題である学校保健は社会の中でいかなる役割を果たして来たでしょうか。社会のニーズを的確に把握し、分析し、適切に対処し、貢献して来たでしょうか。また、今後の社会変化や時代の推移に対応していけるでしょうか。私達自身も真摯に自己点検・評価し、英知を集めて、未来へ向けての一步を踏み出す時に来ていると思います。

現在の学校保健のニーズは多様化しています。価値観が多様化した面もありますが、社会の変化と共に、家族、個人、生活、環境の変化による面が大きいのと思います。私達の基本的な命題は、子どもの心身の健康と発達にあります。新興・再興感染症、生活習慣病、虐待、いじめ、非行、不登校、ひきこもり、発達障害、暴力、犯罪、遺伝子、環境、情報化、食の安全、災害等の健康危機等、枚挙にいとまが無い程、複雑多岐になっています。バックボーンが揺らぎ規範が揺らいだ現代社会の縮図を見るようでもあります。社会の変化と共に、さらに新たなニーズが出現して来ると思います。

これら複雑多様なニーズを的確に分析し、対処法として保健教育や保健管理を実証的に理論構築していくことが私達の重要な役割ですが、そのベースとなる学校も教育も揺らいでいるように見えます。背景には少子高齢化、教育改革、学校・大学の改組等、流動化し、混迷し、あるいは次を模索する社会があります。その中で、健康や福祉の価値観と社会的位置付けを確立し、自ら社会を変えていく力となる必要があると思います。そのためには実証性と先見性に基づいた学問的基盤が重要です。帰納法的な事象の分析力と、その積み上げによる洞察力と、演繹が必要です。研究は必然的に専門分化しますが、現場では各分野の連携・統合による実践が必要です。すなわち、分化と統合を常に意識した研究・実践活動が必要だと思います。

最後になりましたが、具体的な学会の運営については、前執行部から会務執行体制の見直しを引継いでおり、事務局についてはほぼその処理体制が固まりつつあります。理事会の年複数開催については検討中です。当面は理事を中心とした執行体制とし、各委員会もこの方針の基に活動を開始しています。いずれにしても、変化し流動する社会において、今は継続と変革の時期だと思いますので、会員の皆様方の多様な意見を汲み上げつつ学会の運営に当たりたいと思います。本学会の特徴は、様々なバックボーンを持つ研究者や職種、あるいは現場の関係者から成り、集学的なことです。多種多様な構成員が個々の分野で研究を深めることは勿論の事ですが、統合の理念の基に、従来の枠組みに捕れない多様なネットワークを構築し、学校保健の一層の発展と社会的な役割を果たしていく、そのような学会を目指したいと思います。

原著

## 児童における家族との食事中的自発的 コミュニケーションと食生活及び家族生活の関連

衛藤久美<sup>\*1</sup>, 足立己幸<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>女子栄養大学栄養科学研究所客員研究員

<sup>\*2</sup>女子栄養大学食生態学研究室

### The Relationships between Voluntary Communication during Mealtime with Family and Dietary Life and Family Life of Schoolchildren

Kumi Eto<sup>\*1</sup> and Miyuki Adachi<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> *Research Fellow, Institute of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University*

<sup>\*2</sup> *Ecology of Human and Food, Kagawa Nutrition University*

The purpose of this study was to identify the relationships among voluntary communication, which schoolchildren talk from themselves during family mealtime, and dietary life, family life, and personal dimensions (included quality of life, health and lifestyle).

The questionnaire survey was completed by 175 schoolchildren in 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grades in Tokyo. The subjects of the survey were divided into two groups according to the degree of voluntary communication, higher group and lower group. Frequency of mealtime communication with the family, family member who often talk in mealtime communication, frequency of eating dinner with all the member of family, favorite family member to eat meal with, importance of family meals, intentions of family meals, helping with meal preparation, frequency of family communication, family coherence, and happiness of everyday life were significantly different in the voluntary communication groups among boys ( $p < 0.05$ ). Frequency of mealtime communication with the family, family member who often talk in mealtime communication, frequency of eating breakfast with all the member of family, favorite family member to eat meal with, importance of family meals, saying greetings before and after meals, eagerness to improve dietary life, frequency of family communication, the number of settings of family communication, family coherence, and happiness of everyday life were significantly different in the voluntary communication groups among girls ( $p < 0.05$ ).

By discriminant analysis, helping with meal preparation, favorite family member to eat meal with, frequency of eating dinner with all the member of family, and family coherence were strongly influenced to voluntary communication among boys (percentage of correctly classified; 65.8%). Frequency of mealtime communication with the family, favorite family member to eat meal with, and the number of settings of family communication were strongly influenced voluntary communication among girls (percentage of correctly classified; 81.7%).

Communication during mealtime with family in the qualitative viewpoint, voluntary communication, was significantly related to dietary life, family life, and personal dimensions. Therefore, it was implied that it is possible to identify dietary life and family life of school children in the relation to voluntary communication.

Key words : voluntary communication, communication during mealtime, family meals, family communication, family coherence

自発的コミュニケーション, 食事中のコミュニケーション, 家族との共食, 家族コミュニケーション, 家族凝集性

## I. 緒 言

子どもにとって日常生活での家族との関わりは大きく、家族は人間のパーソナリティをつくり出す工場である<sup>1)</sup>と言われるように、子どもの人間形成上、家族とのコミュニケーションは重要な意味をもつ。特に食事は毎日高頻度で関わる行動である<sup>2)</sup>ため、他の生活行動に比べ家族が共に行う機会の多い行動であり<sup>3)</sup>、したがって児童が家族とコミュニケーションを図る可能性が高い場であると考えられる。

しかし近年、家族揃って食事をする子どもが少なくなること、さらに家族揃って食事をする子どもの割合が減ってきていることが明らかになった<sup>4)5)</sup>。家族と食事をすることは、児童の食事内容、食態度や食行動、健康、家族関係等と関連していること<sup>4), 6)–15)</sup>が国内外で明らかになっており、家族と食事を共有することが重要であることが実証されている。特に学童期は食行動の基礎の形成期であること<sup>16)</sup>、食の社会的機能を重視する考え方が獲得され重視されるようになる時期であること<sup>17)</sup>、また、食の場でのやりとりを通じて対人関係の枠組みが形成されること<sup>18)</sup>などから、学童期に家族と食事を共有することは食習慣形成の観点からも人間形成の観点からも重要であると考えられる。

児童が家族と食事を共有しているときに、どのようなコミュニケーションが行われているかに注目した研究として、食事中の家族との会話の頻度が高い子どもは健康状態が良いこと<sup>19)20)</sup>、食物摂取状況が良好であること<sup>20)</sup>、食事を楽しんでいること<sup>21)</sup>、生活が規則的であること<sup>20)</sup>、また家族関係が良好であること<sup>22)–24)</sup>が明らかになっている。食事中の行動については親の否定的な発言が子どもの食行動と関連がある

こと<sup>25)</sup>、子どもの年齢が上がるにつれて食事中により多く会話を行うこと<sup>26)</sup>が明らかになっている。このように、食事中の家族との会話の頻度や食事中の会話の具体的な内容に注目した報告は見られるが、家族が食事中にコミュニケーションする中で子どもがどのようにコミュニケーションに関わっているか、いわば食事中のコミュニケーションを質的な側面から報告したものはほとんど見られない。

そこで著者らは児童が家族と食事をしている時のコミュニケーションの実態を把握するために、小学校高学年の児童16名を対象としたグループインタビューを実施した<sup>27)</sup>。インタビューの結果、食事中に自分から話すことが多い児童は家族との食事を楽しいととらえ、逆に自分から話すことが少ない児童は家族との食事楽しさを感じていなかったことから、家族との食事中に児童が自分から話すことを本稿では自発的コミュニケーションと称し、注目することとした。

本研究の目的は、食事中の自発的コミュニケーションの実態を明らかにし、さらに食行動や食態度に関わる側面（以下、食生活）、家族コミュニケーションや家族関係に関わる側面（以下、家族生活）、さらにQOL、健康、ライフスタイル等の児童自身に関する側面（以下、個人的側面）の各側面との関連を明らかにすることであり、その上で自発的コミュニケーションを積極的にすることの可能性を検討することである。なお、本稿では対人コミュニケーションの類型<sup>28)</sup>を参考にし、食事中のコミュニケーションを「食事時間中に児童が家族と対面的に話し言葉を用いて行うコミュニケーション」と定義した。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 調査対象ならびに方法

東京都内M小学校及びO小学校の5, 6年生175名を対象に, 2002年11月に各校の教室において調査員が調査票を読み上げる方法で自記式質問紙調査(食事スケッチを含む)を実施した。両校ともに調査当日に欠席した者を除く5, 6年生全生徒を対象とした。対象者の内訳は, 5年生79名(男子42名, 女子37名), 6年生76名(男子40名, 女子36名)であった。

### 2. 仮説の設定

足立<sup>29)</sup>の「人間の食生活・地域の食活動・環境とのかかわり」の図を基に, 先行研究や前述のグループインタビューの結果<sup>27)</sup>を参考にし, “自発的コミュニケーションは食生活, 家族生活, 個人的側面と関連している”という仮説を設定した。

### 3. 調査内容

調査内容は次の4側面から構成した。

食事中的コミュニケーションは, 自発的コミュニケーションに加え, 食事中に話をする頻度(以下, 食事中的コミュニケーション量), 食事によく話す人, 食事集中に注意される頻度とした。

食生活は, 共食行動, 共食態度, 食行動, 食態度から把握した。共食行動は, 普段の朝食ならびに夕食の共食頻度とした。共食態度は, 誰と食事をするときが楽しいか(以下, 楽しい共食相手), 家族との共食を大切であると感じているか(以下, 共食大切さ), 家族と一緒に食事をしよう心がけているか(以下, 共食心がけ)とした。食行動は日常的な朝食摂食頻度, 食事時刻の規則性, 好き嫌いしない, 食事前後の挨拶, 食事づくりの手伝い, 買い食いを取り上げた。食態度は食事の改善意欲とした。

家族生活は家族コミュニケーションとして, 家族と話す時間があるか(以下, 家族とのコミュニケーション量)を尋ね, とてもある又はまあまああると答えた者にのみどんなことをするときには話をするのか(以下, 家族とコミュニ

ケーションする場面)を尋ねた。家族関係については家族のまとまりをあらゆる尺度であり, 信頼性及び妥当性が検証されている家族凝集性尺度<sup>22)</sup>を用いた。

個人的側面は, QOL(生活の質), 健康, ライフスタイルとした。QOLとして毎日の楽しさを尋ねた。健康としては主観的健康感を表す尺度として足立らの調査で用いられた不定愁訴16項目<sup>4)</sup>(胃の調子がおかしい, 便秘しやすい, 食事がおいしく食べられない, 下痢しやすい, だるくなりやすい, 足が重い感じがする, 元気が出ない, 頭が痛くなりやすい, めまいがしやすい, かぜをひきやすい, 夜よく眠れない, 手足がしびれる感じがする, 心臓がどきどきしやすい, 足が腫れぼったい, いらいらする, 心配事がある)とした。この不定愁訴項目は4個以上該当する児童は健康上の問題が重なっている可能性が高い<sup>6)</sup>と考えられている。またライフスタイルとして就寝時刻と塾・習い事の有無をとりあげ, 塾・習い事をしていると答えた者にのみ1週間あたりに通っている回数を尋ねた。

### 4. 解析方法

解析には記入漏れの多い者を除いた155名を対象とした(有効回答率89%)。群間差の検定には $\chi^2$ 検定, Mann-Whitney検定及びt検定を行った。影響要因の検討には判別分析を用いた。判別分析を行うにあたり, 分析に用いたカテゴリーデータは以下の方法で得点化した。食事集中によく話す人は子ども(自分, きょうだい)も大人(父, 母, 祖父, 祖母, その他)もどちらもよく話すかという観点から, 「子どもも大人も」と「それ以外」(子どものみ又は大人のみ)とカテゴリー化し, 1, 0のダミー変数とした。楽しい共食相手は「家族全員」と「それ以外」(父, 母, きょうだい, ひとり, 祖父, 祖母, その他)とカテゴリー化しを1, 0のダミー変数とした。家族凝集性は先行研究<sup>19)</sup>と同様の方法で, 「とてもあてはまる」5点から「まったくあてはまらない」1点までとした。それ以外の順序尺度については, 最も頻度が低くまたは否定的なカテゴリーが1点, 以下順に

3点あるいは4点になるように得点化した。

データの集計及び解析にはSPSS 10.0 for Windowsを用い、統計的検討は有意確率5%で行った。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 食事中的コミュニケーション、食生活、家族生活、個人的側面の実態

##### 1) 食事中的コミュニケーション (表1)

普段の食事中的コミュニケーションについて、食事中に話をすることがよくある者74.8%、時々ある者21.3%、自発的コミュニケーションについては自分から話すことがよくある者42.6%、時々ある者45.2%であった。よく話す人として自分を挙げた者は36.8%にとどまっておらず、母(67.1%)やきょうだい(61.3%)が多く挙げた。きょうだいを挙げた者の割合には男女差が見られ( $p < 0.05$ )、男子よりも女子の方が多かった。食事中に注意される頻度は

よくある13.0%、時々ある48.1%、あまりない39.0%だった。

#### 2) 食生活 (表2)

##### ① 共食行動・共食態度

朝食、夕食の両方について、普段家族揃って食べる頻度が1週間に2回以下の者が約半数だった。一緒に食事をしていて楽しい相手は家族全員が68.2%と最も多く、次いできょうだい18.8%であった。ひとりと回答した者は5.2%であった。また、89.5%は家族揃って食べることをとても又は少し大切にし、76.1%は家族揃って食事をするをとても又は少し心がけており、共食を肯定的にとらえている者が多かった。共食の心がけについては男女間に有意差が見られ( $p < 0.05$ )、とてもしている者は女子よりも男子の方が多かった。

##### ② 食行動・食態度

日常の食行動については、朝食を毎日食べる者89.0%、同じ時間に毎日食事をする者21.9%、

表1 食事中的コミュニケーション

カテゴリー	全 体 (n=155)	男 子 (n=82)	女 子 (n=73)	男 女 差	
食事中的コミュニケーション量	よくある	74.8	75.6	74.0	
	時々ある	21.3	19.5	23.3	
	あまりない	3.9	4.9	2.7	
自発的コミュニケーション	よくある	42.6	37.8	47.9	
	時々ある	45.2	46.3	43.8	
	あまりない	12.3	15.9	8.2	
よく話す人	自分	36.8	30.5	43.8	
	父	44.5	42.7	46.6	
	母	67.1	64.6	69.9	
	きょうだい	61.3	52.4	71.2	*
	祖父	9.7	11.0	8.2	
	祖母	16.1	14.6	17.8	
食事中に注意される頻度	よくある	13.0	14.8	11.0	
	時々ある	48.1	50.6	45.2	
	あまりない	39.0	34.6	43.8	

数値：百分率 (欠損値除く)

$\chi^2$ 検定 \* :  $p < 0.05$

表2 食生活

項目	カテゴリー	全体 (n=155)	男子 (n=82)	女子 (n=73)	男女差	
共食行動	朝食の共食頻度	5回以上	21.4	19.5	23.6	
		3-4回	11.0	8.5	13.9	
		1-2回	32.5	31.7	33.3	
		0回 /週	35.1	40.2	29.2	
共食行動	夕食の共食頻度	5回以上	20.1	16.0	24.7	
		3-4回	31.8	33.3	30.1	
		1-2回	39.6	38.3	41.1	
		0回 /週	8.4	12.3	4.1	
共食態度	楽しい共食相手	家族全員	68.2	66.7	69.9	
		父	2.6	2.5	2.7	
		母	10.4	7.4	13.7	
		きょうだい	18.8	14.8	23.3	
		ひとり	5.2	7.4	2.7	
		祖父	9.1	6.2	12.3	
		祖母	9.7	6.2	13.7	
		その他	14.3	17.3	11.0	
共食大切さ	共食大切さ	とても大切	61.4	60.5	62.5	
		少し大切	28.1	27.2	29.2	
		あまり大切でない	10.5	12.3	8.3	
共食心掛け	共食心掛け	とてもしている	32.9	36.6	28.8	
		少ししている	43.2	34.1	53.4	
		あまりしていない	23.9	29.3	17.8	
食行動	朝食摂食頻度	毎日	89.0	86.6	91.8	
		ときどき	9.0	11.0	6.8	
		しない	1.9	2.4	1.4	
	食事時刻の規則性	食事時刻の規則性	毎日	21.9	29.3	13.7
			ときどき	33.5	26.8	41.1
			しない	44.5	43.9	45.2
	好き嫌いしない	好き嫌いしない	毎日	38.1	42.7	32.9
			ときどき	45.8	47.6	43.8
			しない	16.1	9.8	23.3
	食事前後の挨拶	食事前後の挨拶	毎日	77.4	78.0	76.7
			ときどき	14.8	13.4	16.4
			しない	7.7	8.5	6.8
食事作りの手伝い	食事作りの手伝い	毎日	35.1	30.9	39.7	
		ときどき	44.8	44.4	45.2	
		しない	20.1	24.7	15.1	
買い食い	買い食い	毎日	14.3	13.6	15.1	
		ときどき	53.9	48.1	60.3	
		しない	31.8	38.3	24.7	
食態度	食事の改善意欲	今よりよくしたい	25.8	28.0	23.3	
		今のままでよい	74.2	72.0	76.7	

数値：百分率（欠損値除く）

$\chi^2$ 検定 \*：p<0.05

好き嫌いをしないで毎日食べる者38.1%, 食事の前や後にいただきますやごちそうさまを毎日言う者77.4%, 食事作りの手伝いを毎日する者35.1%, 買い食いを毎日する者14.3%であった。食事時刻の規則性には男女間に有意差が見られ ( $p < 0.05$ ), 女子よりも男子の方が同じ時間に毎日食事をする者が多かった。食態度は, 食事の改善意欲について今のままでよいが74.2%と今よりよくしたいを大きく上回っていた。

### 3) 家族生活 (表3)

家族とのコミュニケーション量については, 52.3%の者がたくさんあると回答した。男女間に有意差が見られ ( $p < 0.05$ ), 男子よりも女子の方がたくさんあると回答した者の割合が高かった。家族とコミュニケーションする場面10

項目のうち, 最も回答者が多かったのは食事の場面であった (89.6%)。家族とコミュニケーションする場面について該当する数を算出したところ, 平均 $3.8 \pm 2.3$ 場面であった。男子 $3.1 \pm 2.2$ 場面, 女子 $4.6 \pm 2.2$ 場面と女子の方が有意に場面数が多かった ( $p < 0.001$ )。

家族凝集性の総合得点は平均 $30.8 \pm 6.6$ 点であった。

### 4) 個人的側面 (表4)

QOLについては, 約半数が毎日がとても楽しいと回答した。健康については, 不定愁訴が4個以上ある者が57.4%, 0個の者は11.6%と, 不定愁訴を訴える者が多かった。就寝時刻は10時台, 11時台に寝る者が多く, 合わせて67.9%だった。塾通いや習い事をしている者は91.6%

表3 家族生活

大項目	小項目	カテゴリー	全 体 (n = 155)	男 子 (n = 82)	女 子 (n = 73)	男女差
家族とのコミュニケーション量		たくさんある	52.3	43.9	61.6	
		少しある	40.6	43.9	37.0	*
		あまりない	7.1	12.2	1.4	
家族行動	家族とコミュニケーションする場面	食 事	89.6	90.3	88.9	
		テレビ・音楽	61.8	54.2	69.4	
		買 い 物	50.7	34.7	66.7	***
		寝 る 前	47.2	37.5	56.9	*
		家 の 仕 事	32.6	23.6	41.7	*
		勉 強 ・ 読 書	30.6	29.2	31.9	
		家の中の遊び	29.9	33.3	26.4	
		お 風 呂	25.0	22.2	27.8	
		ス ポ ー ツ	18.1	13.9	22.2	
		散 歩 ・ 遊 び	14.6	6.9	22.2	**
	そ の 他	7.6	6.9	8.3		
家族とコミュニケーションする場面数 <sup>1)</sup>			$3.8 \pm 2.3$	$3.1 \pm 2.2$	$4.6 \pm 2.2$	***
家族関係	家族凝集性得点 <sup>2)</sup>		$30.8 \pm 6.6$	$30.3 \pm 7.1$	$31.3 \pm 5.9$	

1) 家族とのコミュニケーション量で「たくさんある」「すこしある」者のみ回答。割合は「たくさんある」「すこしある」の合計人数で除して求めた。

2) 黒川・小西 (1997) より引用した尺度で, 全9項目について「とてもあてはまる」5点, 「まあまああてはまる」4点, 「どちらともいえない」3点, 「あまりあてはまらない」2点, 「まったくあてはまらない」1点として合計点を算出した。(最低9点, 最高45点)

1) 2) は平均±標準偏差で示した。他は全て百分率 (欠損値除く)

1) 2) は t 検定, 他はすべて  $\chi^2$  検定。\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ , \*\*\* :  $p < 0.001$

表4 個人的側面

項目	カテゴリー	全体 (n=155)	男子 (n=82)	女子 (n=73)	男女差
Q O L 毎日の楽しさ	とても楽しい	52.3	54.3	50.0	
	まあまあ楽しい	41.2	39.5	43.1	
	あまり楽しくない	6.5	6.2	6.9	
健康 不定愁訴出現数 <sup>1)</sup>	0個	11.6	14.6	8.2	
	1～3個	31.0	31.7	30.1	
	4個以上	57.4	53.7	61.6	
ライフスタイル 就寝時刻	10時前	15.0	9.9	20.8	
	10時台	35.9	40.7	30.6	
	11時台	32.0	29.6	34.7	
	12時以降	17.0	19.8	13.9	
塾・習い事	している	91.6	91.5	91.8	
	していない	8.4	8.5	8.2	
1週間あたりの数 <sup>2)</sup>		4.1±1.6	4.3±1.5	3.9±1.7	

1) は不定愁訴16項目について「よくある」「ときどきある」と回答した項目の合計数を算出した。

2) は塾や習い事を「している」者のみ回答。

2) は平均±標準偏差で示した。他は全て百分率（欠損値除く）

2) はt検定，他はすべてχ<sup>2</sup>検定。

で、している者の塾や習い事の数、1週間あたり平均4.1±1.6回であった。

以上1～4の検討の結果、一部男女差が見られたため、以後の解析は男女別々に行った。

## 2. 食事中的自発的コミュニケーションに影響する要因

1) 食事中的自発的コミュニケーションによる群分け（図1）

食事中的自発的コミュニケーションがよくあると回答した者を自発的コミュニケーション「多群」、時々ある又はあまりないと回答した者を自発的コミュニケーション「少群」として群分けを行った。男子は自発的コミュニケーション多群31名（37.8%）、少群51名（62.2%）で、女子は多群35名（47.9%）、少群38名（52.1%）となった。全体では多群66名（42.6%）、少群は89名（57.4%）であった。

2) 自発的コミュニケーション群別食事中的コミュニケーション、食生活、家族生活、個人的側面（表5）

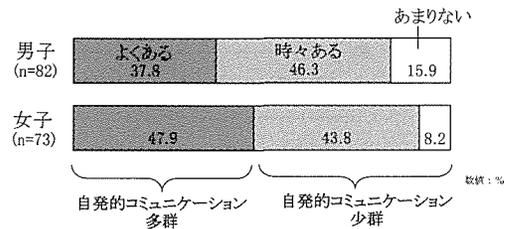


図1 自発的コミュニケーションによる群分け

自発的コミュニケーション群別に食事中的コミュニケーション、食生活、家族生活、個人的側面の各側面を検討した。男女別に有意な群間差が見られた項目について次に述べる。

### ① 男子

自発的コミュニケーション多群は少群に比べて、次のような特徴が見られた。食事中的コミュニケーションでは、食事しながら食べる頻度が高い ( $p < 0.05$ )、大人も子どもも食事によく話す ( $p < 0.05$ )、食生活では、家族揃って夕食を食べる頻度が高い ( $p < 0.01$ )、家族全員で食べるのが楽しい ( $p < 0.01$ )、

表5 自発的コミュニケーション群別  
 食事中的コミュニケーション, 家族生活, 食生活, 個人的側面

カテゴリー		多群(n=31)	男 子		群間差	女 子		群間差
			多群(n=31)	少群(n=51)		多群(n=35)	少群(n=38)	
食事中的コミュニケーション	食事中的コミュニケーション量 <sup>1)</sup>	よくある	90.3	66.7		97.1	52.3	
		ときどきある	9.7	25.5	*	2.9	42.1	***
		あまりない	0.0	7.8		0.0	5.3	
食事中的コミュニケーション	よく話す人 <sup>2)</sup>	子どもも大人も それ以外	71.0	44.0	*	74.3	50.0	*
			29.0	56.0		25.7	50.0	
共食行動	朝食の共食頻度 <sup>1)</sup>	よくある	6.5	20.0		14.3	7.9	
		ときどきある	61.3	44.0		42.9	47.4	
		あまりない	32.3	36.0		42.9	44.7	
共食行動	夕食の共食頻度 <sup>1)</sup>	5回以上	22.6	17.6		31.4	16.2	
		3-4回	12.9	5.9		17.1	10.8	
		1-2回	32.3	31.4		40.0	27.0	**
		0回	32.3	45.1		11.4	45.9	
共食態度	楽しい共食相手 <sup>2)</sup>	家族全員	83.9	56.0	*	91.4	50.0	***
		それ以外	16.1	44.0		8.6	50.0	
		とても大切	74.2	52.0		76.5	50.0	
		少し大切	22.6	30.0	*	20.6	36.8	*
共食態度	共食心がけ <sup>1)</sup>	とても大切でない	3.2	18.0		2.9	13.2	
		とてもしている	51.6	27.5		34.3	23.7	
		少ししている	29.0	37.3	*	57.1	50.0	
共食態度	共食心がけ <sup>1)</sup>	あまりしていない	19.4	35.3		8.6	26.3	
		毎日	93.5	82.4		94.3	89.5	
		ときどき	3.2	15.7		5.7	7.9	
朝食摂食頻度 <sup>1)</sup>	朝食摂食頻度 <sup>1)</sup>	しない	3.2	2.0		0.0	2.6	
		毎日	38.7	23.5		14.3	13.2	
		ときどき	22.6	29.4		51.4	31.6	
食事時刻の規則性 <sup>1)</sup>	食事時刻の規則性 <sup>1)</sup>	しない	38.7	47.1		34.3	55.3	
		毎日	41.9	43.1		34.3	31.6	
		ときどき	54.8	43.1		48.6	39.5	
食行動	好き嫌いしない <sup>1)</sup>	しない	3.2	13.7		17.1	28.9	
		毎日	77.4	78.4		88.6	65.8	
		ときどき	19.4	9.8		5.7	26.3	*
食行動	食事前後の挨拶 <sup>1)</sup>	しない	3.2	11.8		5.7	7.9	
		毎日	43.3	23.5		42.9	36.8	
		ときどき	46.7	43.1	*	48.6	42.1	
食行動	食事作りの手伝い <sup>1)</sup>	しない	10.0	33.3		8.6	21.1	
		毎日	3.3	19.6		8.6	21.1	
		ときどき	63.3	39.2		60.0	60.5	
食態度	食事の改善意欲 <sup>2)</sup>	しない	33.3	41.2		31.4	18.4	
		今よりよくしたい	32.3	25.5		37.1	10.5	
		今のままでよい	67.7	74.5		62.9	89.5	**
家族生活	家族行動	たくさんある	58.1	35.3		82.9	42.1	
		すこしある	38.7	47.1	*	17.1	55.3	***
		あまりない	3.2	17.6		0.0	2.6	
家族生活	家族とコミュニケーションする場面数 <sup>3)</sup>	3.7±2.2	2.8±2.2		5.5±2.0	3.7±2.0	***	
家族関係	家族凝集性得点 <sup>3)</sup>	33.0±5.7	28.7±7.5	**	34.2±4.2	28.6±5.9	***	
QOL	毎日の楽しさ <sup>1)</sup>	とても楽しい	74.2	42.0		65.7	35.1	
		まあまあ楽しい	22.6	50.0	**	31.4	54.1	**
		あまり楽しくない	3.2	8.0		2.9	10.8	
健康	不定愁訴出現数 <sup>1)</sup>	0個	12.9	15.7		5.7	10.5	
		1-3個	32.3	31.4		40.0	21.1	
		4個以上	54.8	52.9		54.3	68.4	
個人的側面	就寝時刻 <sup>1)</sup>	10時前	10.0	9.8		22.9	18.9	
		10時台	36.7	43.1		28.6	32.4	
		11時台	36.7	25.5		34.3	35.1	
ライフスタイル	12時以降	16.7	21.6		14.3	13.5		
		している	87.1	94.1		91.4	92.1	
		していない	12.9	5.9		8.6	7.9	
熟や習い事 <sup>2)</sup>	1週間あたりの数 <sup>2)</sup>	4.4±1.3	4.2±1.6		3.8±1.7	3.9±1.8		

3) は平均±標準偏差で示した。他は全て百分率(欠損値除く)

1) Mann-Whitney検定, 2)  $\chi^2$ 検定, 3) t検定。\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

家族で食事をするを大切にしている ( $p < 0.05$ ), 家族揃っての食事を心がけている ( $p < 0.05$ ), 食事の準備や片付けの手伝いをしている ( $p < 0.05$ ). 家族生活では普段家族と話す時間が多い ( $p < 0.05$ ), 家族にまとまりがあるととらえている ( $p < 0.01$ ). 個人的側面では, 毎日が楽しい ( $p < 0.01$ ).

② 女子

自発的コミュニケーション多群は少群に比べて, 次のような特徴が見られた. 食事でのコミュニケーションでは, 食事中に話しながら食べる頻度が高い ( $p < 0.001$ ), 大人も子どもも食事中によく話す. 食生活では, 朝食を家族揃って食べる頻度が高い ( $p < 0.01$ ), 家族全員で食べることが楽しい ( $p < 0.001$ ), 家族揃って食事をするを大切にしている ( $p < 0.05$ ), 食事の前や後にいただきますやごちそうさまを言う ( $p < 0.05$ ), 食事について今よりよくしたいと思っている ( $p < 0.01$ ). 家族生活では, 普段家族と話す時間が多い ( $p < 0.001$ ), 家族にまとまりがあるととらえている ( $p < 0.001$ ). 個人的側面では, 毎日が楽しい ( $p < 0.01$ ).

3) 自発的コミュニケーションに影響する要因の検討

① 男子 (表 6-1)

有意な群間差が認められた項目を説明変数, 自発的コミュニケーションを目的変数として判別分析を行ったところ, 家族とのコミュニケーション量について多重共線性が認められた為, この項目を説明変数から除いて再度判別分析を行った. その結果, 正判別率65.8%とまずまずの結果が得られた ( $p < 0.05$ ). 男子の自発的コミュニケーション群を判別する要因は, 影響の大きい順に食事づくりの手伝い, 楽しい共食相手, 夕食の共食頻度, よく話す人, 家族凝集性, 毎日の楽しさ, 食事でのコミュニケーション量, 共食心がけ, 共食大切さ, であった.

② 女子 (表 6-2)

男子と同様に, 有意な群間差が認められた項

目を説明変数, 自発的コミュニケーションを目的変数として判別分析を行ったところ, よく話す人, 共食大切さ, 食事前後の挨拶について多重共線性が認められたため, この3項目を説明変数から除いて再度判別分析を行った. その結果, 正判別率81.7%とかなり高い結果が得られ

表 6-1 自発的コミュニケーションに影響する要因 (男子)

	標準化判別係数	F 値
食事作りの手伝い	.434	8.870**
楽しい共食相手	.326	8.404**
夕食の共食頻度	.222	6.784*
よく話す人	.247	5.232*
家族凝集性	.185	7.393**
毎日の楽しさ	.153	6.537*
食事でのコミュニケーション量	.080	6.207*
共食心がけ	.048	6.002*
共食大切さ	.008	3.747
正判別率 (%)	65.8	
有意確率	.041	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

表 6-2 自発的コミュニケーションに影響する要因 (女子)

	標準化判別係数	F 値
食事でのコミュニケーション量	.518	21.885***
家族とのコミュニケーション量	.383	13.215**
楽しい共食相手	.377	15.615***
家族とコミュニケーションする場面数	.373	14.615***
食事の改善意欲	.309	9.306**
朝食の共食頻度	.276	7.061*
家族凝集性	.056	21.990***
毎日の楽しさ	.004	8.289**
正判別率 (%)	81.7	
有意確率	.000	

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

た ( $p < 0.001$ ). 女子の自発的コミュニケーション群を判別する要因は、影響の大きい順に食事中のコミュニケーション量、家族とのコミュニケーション量、楽しい共食相手、コミュニケーションする場面数、食事の改善意欲、朝食の共食頻度、家族凝集性、毎日の楽しさであった。

### 3. 児童における家族との自発的コミュニケーションとその関連要因の概念図 (図2)

以上の結果について、自発的コミュニケーションが多い者の特徴がわかるように概念図を作成した。

自発的コミュニケーションの多い児童は、食事中のコミュニケーションでは、話しながら食事をする事が多く、大人も子どももよく話す。食生活では、夕食や朝食の共食頻度が高く、共食を大切に、なるべく家族揃って食べることを心がけており、家族全員の食事が楽しいととらえている。また、食事作りの手伝いや食事前後の挨拶をよくし、食事についてもっとよくし

たいという改善意欲を持っている。家族生活では、家族にまとまりがあるととらえ、家族と話す時間が多く、話をする場面が多い。さらに毎日が楽しいと感じている。

以上、表出する具体的な項目は男女によって異なるものの、食生活、家族生活、個人的側面の各側面が自発的コミュニケーションに関連していることが明らかになった。

## IV. 考 察

### 1. 自発的コミュニケーションをとらえることの可能性

本研究は、食事中の自発的コミュニケーションに注目して検討を行った。自発的コミュニケーションが男子においては食事づくりの手伝い、女子においては食事前後の挨拶と有意な関連が見られたことから、自発的コミュニケーションは食行動の中でも児童が日常的に主体的に関わる可能性の高い食行動と関連していると考えられる。主体的に食行動に取り組む児童は、

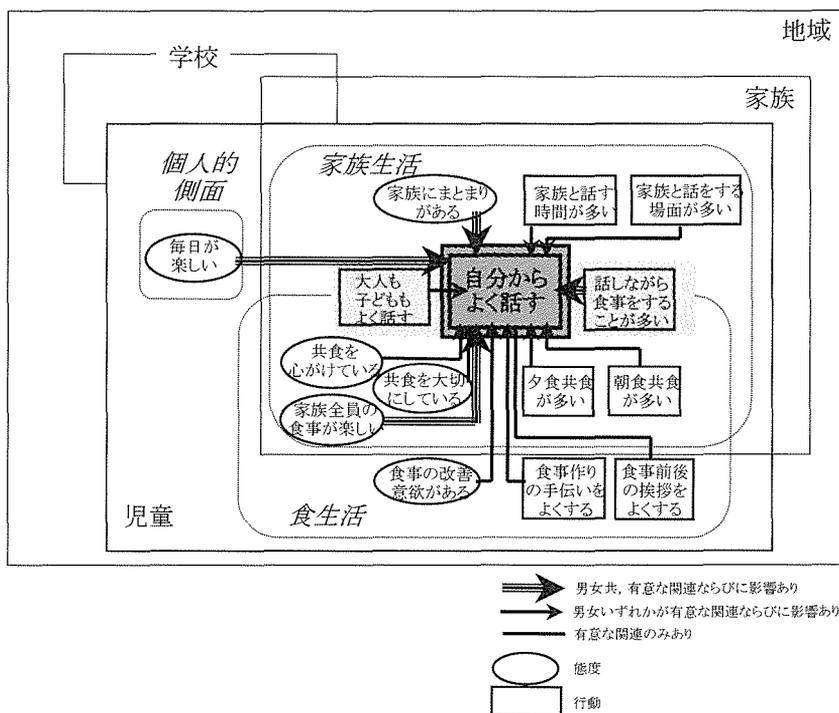


図2 児童における家族との食事中の自発的コミュニケーションとその関連要因の概念図

食事中的コミュニケーションにおいても主体的、自発的に関わり、その結果他の側面の良好さにつながるのではないかと考えられる。健康教育において、人間の主体性、人間行動の自由に焦点を合わせた教育が必要である<sup>30)</sup>とされており、自発的コミュニケーションは食事中的コミュニケーションの主体性を表していることから、自発的コミュニケーションを把握することは有効であるととらえられた。

さらに、これまで食事中的コミュニケーションを把握する指標として用いられてきた食事中的に話をする頻度がよくあると回答した者の割合よりも自発的コミュニケーションがよくあると回答した者の割合が少ない、という結果が得られたことから、話しながら家族と食事をしていても、必ずしも児童から話しているとは限らないという実態が明らかになった。食事中的に話をする頻度と食事中的自発的コミュニケーションを組み合わせることによって、食事中的コミュニケーションの実態をより明確に把握することができるのではないかと考える。

## 2. 男女差について

食生活、家族生活、個人的側面の各側面の実態について男女差があることが明らかになり、自発的コミュニケーションに関連及び影響する要因も男女で異なった。このような結果には、家庭内におけるジェンダー観や小学校高学年という発達段階的な特徴が関連していると考えられる。

男子の自発的コミュニケーションに最も影響を及ぼしていた食事づくりの手伝いについて、女子は自発的コミュニケーションの多少に関わらず、食事づくりの手伝いをしてきた。これは、家庭内の料理という作業は女性の仕事である<sup>31)</sup>という性役割分業に対する考え方が表れているのではないかと考えられる。つまり、親が女の子に対して、「女の子だから」食事の準備や片付けをやらせている可能性が高いということである。一方、男子については特に手伝いなさいと言われることも少ないので、手伝う者とそうでない者の間に差が見られたと考えられる。先

行研究<sup>32)</sup>においても、食事の準備・後片付けだけでなく、掃除、洗濯、お遣いといった家事に関わる手伝いはどれも男子よりも女子の方がいつもする者の割合が高かった。ただ、いずれの研究においても、自分からやろうと思って手伝った者も、親に言われて手伝った者も混在しているので、今後の検討では両者を分けて考える必要がある。

また、女子では自発的コミュニケーションの多少によって家族コミュニケーション量や家族とコミュニケーションする場面数に大きな差が見られたが、男子では女子ほど大きな差は見られなかった。女子は男子に比べて早熟で<sup>33)</sup>小学校高学年になると、初経を迎え思春期に入者が出てくる。思春期の親子関係の特徴の一つとして、親に批判的な態度を強めるようになる<sup>34)</sup>ことが挙げられ、このような発達段階的な要因によって自発的コミュニケーションが少なくなる者がいる可能性が考えられる。従って、女子は家族コミュニケーションが量的に多い者とそうでない者とのばらつきが男子よりも大きいのではないかと考えられる。

## 3. 本研究の限界と課題

今回の結果を1999年に足立らによって行われた全国の小学生2,067名を対象とした共食の調査結果<sup>4)</sup>と比較すると、普段家族全員で夕食を食べる者の割合が少ないが、朝食についてはほぼ同じような傾向が見られたことなどから、塾通い等の影響によって夕食を共食する機会が少ないことが推測された。平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書<sup>34)</sup>では学習塾に通っている者は男子36.9%、女子41.2%、おけいごとに通っている者は男子37.5%、女子70.4%であり、本研究では男子91.5%、女子91.8%と塾や習い事に通う者の割合が多いと推測されることから、本研究の対象は都市型のライフスタイルを有する対象集団であると捉えられた。今後は異なる地域特性やライフスタイルをもつ集団においても同様の関連が認められるのかについてさらに大きなサンプルサイズにて検討が必要であろう。

## V. まとめ

小学校高学年の児童が家族との食事中に自分から話すこと（以下、自発的コミュニケーション）と食生活、家族生活、個人的側面（QOL、健康、ライフスタイル）の各側面との関連を明らかにすることを目的とし東京都内の小学校5, 6年生175名を対象に自記式質問紙調査を行った結果、以下の結果を得た。

1. 普段の食事中のコミュニケーションについて、食事中に話をする者がよくある者74.8%, 時々ある者21.3%, 自分から話すこと（自発的コミュニケーション）がよくある者42.6%, 時々ある者45.2%であったことから、話しながら家族と食事をしていても、必ずしも児童から話しているとは限らないという実態が明らかになった。
2. 自発的コミュニケーションがよくある者を多群、時々ある又はあまりない者を少群として群分けを行い群間差の検討を行ったところ、男子では食事中のコミュニケーション量、よく話す人、夕食の共食頻度、楽しい共食相手、共食大切さ、共食心がけ、食事作りの手伝い、家族コミュニケーション量、家族凝集性、毎日の楽しさにおいて有意な群間差が見られた。女子では食事中のコミュニケーション量、よく話す人、朝食の共食頻度、楽しい共食相手、共食大切さ、食事前後の挨拶、食事の改善意欲、家族とのコミュニケーション量、家族とコミュニケーションする場面数、家族凝集性、毎日の楽しさにおいて有意な群間差が見られた。
3. 判別分析によって影響要因を検討した結果、男子では食事作りの手伝い、楽しい共食相手、夕食の共食頻度、よく話す人、家族凝集性が自発的コミュニケーションに強く影響していた。女子では食事中のコミュニケーション量、家族コミュニケーション量、楽しい共食相手、家族とコミュニケーションする場面数が自発的コミュニケーションに強く影響していた。以上、自発的コミュニケーションが、食生活、

家族生活、個人的側面の全ての側面と有意に関連していたことから、自発的コミュニケーションを切り口として児童の家族生活や食生活とらえることの可能性が示唆された。

## VI. 謝 辞

本稿を終えるにあたり、本調査にご協力頂きました東京都M小学校及びO小学校の児童生徒のみなさん、保護者の方々、並びに学校関係者各位に深く感謝を申し上げます。

## 文 献

- 1) Talcott Parsons and Robert F. Bales: Family, Socialization and Interaction Process, 橋爪貞雄, 溝口謙三, 高木正太郎, 武藤孝典, 山村賢明訳: 核家族と子どもの社会化(上), 16-59, 黎明書房, 東京, 1960
- 2) 足立己幸: セルフケア・参加を重視する健康教育からみた栄養・食行動の特徴, 日本健康教育学会誌, 7: 1-2, 2000
- 3) 総務省青少年対策本部: 子どもと家族に関する国際比較調査報告書, 29-50, 1996
- 4) 足立己幸, NHK「子どもたちの食卓」プロジェクト: 知っていますか子どもたちの食卓 食生活からからだと心がみえる, 22-44, NHK出版, 東京, 2000
- 5) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修: 平成7年版国民栄養の現状(平成5年国民栄養調査成績), 68-71, 158-159, 東京, 第一出版, 1995
- 6) 足立己幸, NHK「おはよう広場」班: なぜひとりで食べるの 食生活が子どもを変える, 18-36, NHK出版, 東京, 1983
- 7) 伊藤至乃, 天野幸子, 殿塚婦美子: 食生活における母子のかかわりについての研究, 栄養学雑誌, 51: 39-52, 1993
- 8) Matthew W. Gillman, Sheryl L. Rifas-Shiman, A. Lindsay Frazier et al.: Family dinner and diet quality among older children and adolescents, Arch. Fam. Med., 9: 235-240, 2000
- 9) Dianne Neumark-Sztainer, Mary Story, Diann Ackard, Jillian Moe, and Cheryl Perry: The "Family Meal": Views of adolescents, J. Nutr. Educ., 32: 329-334, 2000

- 10) Dianne Neumark-Sztainer, Mary Story, Dianne Ackard, Jillian Moe, and Cheryl Perry : Family meals among adolescents” Findings from a pilot study, *J. Nutr. Educ.*, 32 : 329-334, 2000
  - 11) Atsuko Kusano-Tsunoh, Haruo Nakatsuka, Hiroshi Satoh et al. : Effect of family-togetherness on the food selection by primary and junior high school students : Family-togetherness means better food, *Tohoku J Exp. Med.*, 194 : 121-127, 2001
  - 12) Mila Haapalahti, Hannu Mykkanen, Sami Tikkanen and Jorma Kokkonen : Meal Patterns and food use in 10- to 11-year-old Finnish children, *Public Health Nutr.*, 6 : 365-370, 2003
  - 13) Dianne Neumark-Sztainer, Melanie Wall, Cheryl Perry and Mary Story : Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents findings from project EAT, *Prev. Med.*, 37 : 198-208, 2003
  - 14) Dianne Neumark-Sztainer, Peter J. Hannan, Mary Story, Jillian Croll, Cheryl Perry : Family meal patterns : Associates with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents, *J. Am. Diet. Assoc.*, 103 : 317-322, 2003
  - 15) 小西史子：「朝食の孤食頻度」, 「夕食の楽しさ」, 「家族満足度」ならびに「家族適応感」が中学生の「主観的健康感」に及ぼす影響, *日本健康教育学会誌*, 11 : 1-11, 2003
  - 16) 島井哲志：児童期の食行動, (中島・今田編), *たべる—食行動の心理学—*, 98-99, 朝倉書店, 東京, 1996
  - 17) 外山紀子：食事概念の獲得—小学生から大学生に対する質問紙調査に関する検討—, *日本家政学会誌*, 41 : 707-714, 1990
  - 18) 根ヶ山光一：行動発達の観点から, (今田編), *食行動の心理学*, 42-43, 培風館, 東京, 1997
  - 19) 小西史子, 黒川衣代：子どもの食生活と精神的な健康状態の日に比較, *小児保健研究*, 60 : 739-748, 2001
  - 20) 岸田典子, 上村芳枝：学童の食事における会話の有無と健康及び食生活との関連, *栄養学雑誌*, 51 : 23-30, 1993
  - 21) 白木まさ子, 深谷奈穂美：小学生の食生活状態と自覚症状について, *栄養学雑誌*, 51 : 11-21, 1993
  - 22) 黒川衣代, 小西史子：食事シーンから見た家族凝集性, *家族関係学*, 16 : 51-63, 1997
  - 23) 黒川衣代：食事シーンから見た家族満足度—中学生を対象として—, *和歌山信愛女子短期大学信愛紀要*, 38 : 1-8, 1998
  - 24) 大谷貴美子, 浅野麻理子, 山田優子ほか：食生活体験が中学生の家庭生活満足度に及ぼす影響, *日本食生活学会誌*, 11 : 121-128, 2000
  - 25) Ulla-Kaisa Koivisto, Jan Fellenius and Per-Olow Sjoden : Relations between parental mealtime practices and children's food intake, *Appetite*, 22 : 245-258, 1994
  - 26) 外山紀子, 無藤隆：食事場面における幼児と母親の相互交渉, *教育心理学研究*, 38 : 395-404, 1990
  - 27) 衛藤久美, 足立己幸：児童における食事中的コミュニケーションに関するグループインタビュー, 2002 (未発表)
  - 28) 深田博己：インターパーソナル・コミュニケーション—対人コミュニケーションの心理学—, 1-30, 北大路書房, 京都, 1998
  - 29) 足立己幸：食生活と環境とのかかわり, (足立, 秋山編著), *食生活論*, 79-121, 医歯薬出版, 東京, 1987
  - 30) 宮坂忠夫：保健・医療と健康教育, (宮坂, 川田, 吉田編著), *保健学講座 健康教育論*, 25-69, メジカルフレンド社, 東京, 1999
  - 31) 竹井恵美子：食にあらわれるジェンダー, (竹井編) *食とジェンダー*, 205-228, ドメス出版, 東京, 2000
  - 32) 田村毅, 遠田瑞穂：ジェンダーバイアス, *モノグラフ小学生ナウ*, 16 : 27-33, 1996
  - 33) 岡本夏木：青年期の展開, (岩田, 吉田, 山上, 岡本編), *発達心理学*, 185-207, 有斐閣, 東京, 1992
  - 34) 財団法人学校保健会：平成14年度児童生徒のサーベイランス事業報告書, 89-94, 2004
- (受付 04. 05. 25 受理 04. 10. 26)  
連絡先：〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21  
女子栄養大学 食生態学研究室 (衛藤)

原著

子どもの健全育成を目的とした  
親の学習活動への参画認識を規定する要因

廣 金 和 枝<sup>\*1</sup>, 徳 村 光 昭<sup>\*1</sup>, 南 里 清一郎<sup>\*1</sup>, 齊 藤 郁 夫<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>慶應義塾大学保健管理センター

Study on Participation Cognition of Parents Participating  
in Group Learning Sessions for Sound Growth of their Children

Kazue Hirokane<sup>\*1</sup> Mitsuaki Tokumura<sup>\*1</sup> Seiichiro Nanri<sup>\*1</sup> Ikuo Saito<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> Health Center, Keio University

Recently, various children's problems have increased as a result of the decline of families' and communities' educational functions. To deal with this, greater cooperation between families, communities and schools is felt to be important for sound growth of children.

As one solution, creating community-based learning opportunities on child-related issues has been proposed. Also, creating opportunities for learners to participate in the planning of their own group learning is expected to become more common.

The purpose of this study is to reveal the factors influencing participation cognition in school-based group learning. The study focuses on elementary school children's parents who participated in group learning "Family Education Programs".

The participation cognition was influenced directly by factors such as "the degree to which individuals felt they had changed" by participating in the programs, "the degree of their satisfaction", "the degree of cooperation-oriented sense of community participants felt", and "the degree of difficulty". There were also many complicated influencing factors like "the degree of decision participation" which were obtained from the structure model.

These results suggested a possibility that participation cognition can be formed throughout the participation experiences. Therefore, in supporting the parents' activity, it seems reasonable to recognize and respect the originality and independence of their ideas.

---

Key words : participation, group learning, parent, family education, sound growth of children

参画, 集合学習, 親, 家庭教育, 健全育成

---

## I. 緒 言

子どもの心身の健康課題解決のためには、学校におけるかかわりだけでなく家庭での関与が重要である。しかし、現代のような複雑な社会環境においては、子どもに関する問題はさまざまな要因が絡み合う複雑な問題へと変貌してお

り、その解決にあたって、親が自身の子ども時代の経験をそのまま適応することが難しくなっている。実際に、子どもに対する悩みや不安をもつ親が多くなっている現状も報告されている<sup>1)</sup>。

そのため、文部科学省や厚生労働省では、現代の社会構造とその影響について理解し、問題

解決のための具体的な知識や技術を学ぶ「学習機会」の家庭への提供を重要な政策として位置付け、その学習プロセスを支援する家庭教育支援策を推進している<sup>2)</sup>。

学習には、個別学習という方法もあるが、学習課題を共有できる集団による「集合学習」が良い成果を生み出すことはいままで多く示されており<sup>3)4)5)6)</sup>、そのような学習コミュニティとして、学校の可能性が注目される。

一方、近年の公的サービスにおける専門家の役割は、サービスを受ける側のより効果的な「参加」や「参画」を支援することが重視されるようになってきた<sup>7)8)</sup>。教育においても、学習者がその企画に参加し、学習提供者とともにその運営を担う参画型の学習を支援していくことが期待される<sup>9)</sup>。

本研究では、親を対象とした参画型の集合学習を学校保健活動の一部として支援する方策について検討するため、学童をもつ親世代の集合学習への参画認識について調査し、その規定要因を解析、検討した。

## II. 研究方法

### 1. 対象と調査方法

平成12年度に親集団が企画運営する参画型「家庭教育学級」を開設した政令指定都市A市の公立小学校116校において、「家庭教育学級」の企画運営委員をつとめた親を対象に、自己記入式質問紙を用い調査を行った。質問紙は、調査対象校に郵送し、回答は郵送により個別に回収した。本研究における「家庭教育学級」は、A市教育委員会が社会教育として実施する公的家庭教育事業であり、PTAが学習内容を企画運営するPTA主催学校拠点型である。学習内容は、成長に伴う子どもの言動の変化、非行、薬物乱用、いじめの背景、保健室で対応している子どもの問題、教育問題と子どもの関係の他、親として社会に問われていることを考えるようなものまで多岐に渡り、調査対象校の平均総学級回数は6.2回であった。市から活動資金の助成を受け、講師は、学校の校長や養護教諭のほ

か、地域の人的資源などを活用する。

調査対象校の企画運営委員の人数は、各校さまざまであったため、1校あたり10人分の質問紙を配布した。その結果、調査対象校116校中55校(回収率47%)から187回答があり、すべての項目について回答のあった171回答を解析対象とした。

企画運営委員の任期と活動期間は、平成12年4月から約1年間であり、活動期間が満了した平成13年3月30日から5月30日までを調査期間とした。

### 2. 調査項目

#### (1) 参画認識度の調査

「参画認識度」は、今回の参画の経験をもとに総合的に判断してもらい、「今後も、このように学習者が学習について企画運営していくことは必要だと思いますか?」の質問に対し、「とても必要である」から「全く必要でない」の5段階評価で回答を得、5～1点の点数を与えた。また、その理由について、自由記載で回答を得た。

#### (2) 参画認識の規定要因に関する調査

参画認識を規定する要因は、集合行為への参加に関する研究<sup>10)11)12)13)</sup>や地域コミュニティ活動の活動水準に関する研究<sup>14)15)</sup>、および学習参加に関する研究<sup>16)</sup>をもとに検討し、以下の4群に分類される要因と仮定した。第1群は、企画運営者に関する要因(「第一子の学年」,「子の数」,「本人の年齢」),第2群は、企画運営者と社会組織の関係に関する要因(「居住年数」,「仕事」,「社会活動の有無」,「地域生活に対する満足度」,「コミュニティ意識」),第3群は、企画運営に関する要因(「参加度」,「決定関与度」,「苦勞度」,「企画運営資源」),第4群は、企画運営結果に関する要因(「自己変容度」,「成果満足度」)である。

第2群の「仕事」については、日常生活時間の家庭と仕事の割合に焦点をあて、常勤、パート、在宅勤務、家事専業の4段階を設定し、4～1点の点数に換算した。「社会活動の有無」は、しているものに2点、していないものに1点を与え、その活動の種類についても回答を得

た。「地域生活に対する満足度」は、「人間関係」、「施設環境」、「自然環境」について、「非常に満足である」から「全く満足ではない」の5段階評価で回答を得、5～1点の点数を与えた。

「コミュニティ意識」は、コミュニティ意識尺度<sup>17)</sup>を用い、地域社会に生起する諸問題に対する姿勢について、その積極性を問う「積極性—消極性」尺度と地域社会を重視するか否かを問う「協同志向—個別志向」尺度の2尺度の点数を得た。

第3群および第4群については、すべて5段階評価で回答を得、5～1点の点数を与えた。

「苦労度」、「自己変容度」、「成果満足度」については、その具体的内容について自由記載で回答を得た。企画運営資源に関しては、①「企画運営について助言を受ける専門家」②「学校教職員の支援」③「地域住民の支援」④「教育を要請できる人材情報」⑤委員が活動拠点にできる場所 ⑥運営資金 の6項目について、その必要性、入手しやすさ、および満足度の3側面につき5段階評価で回答を得、5～1点の点数を与えた。

### 3. 統計解析

#### 1) 参画認識を規定する要因の解析

参画認識を規定する構造モデルの構成変数となる要因について検討するため、参画認識を規定すると仮定した要因と参画認識との関連を解析した。

「参画認識度」について、「とても必要である」、「どちらかといえば必要である」と回答したもの（以下、高認識群）、「全く必要ではない」、「どちらかといえば必要ではない」と回答したもの（以下、低認識群）の2群間で有意差の検定(Mann-Whitney検定)を行い、さらに、「参画認識度」と各要因について相関関係の検定(Pearson相関係数, Spareman順位相関係数)を行った。危険率5%未満を統計学的に有意とした。

#### 2) 参画認識を規定する要因のグラフィカルモデリング解析

参画認識を規定すると仮定した要因と「参画

認識度」との関連の解析結果を踏まえ、主成分分析により各要因を分析して代表的な要因を抽出し、参画認識を規定する構造モデルの構成変数を選択した。その結果、第1群の「第一子の学年」、「本人の年齢」、第2群の「仕事」、「社会活動の有無」、「地域生活に対する満足度」の「人間関係」(以下、「人間関係の地域生活満足度」)、「地域生活に対する満足度」の「施設環境」(以下、「施設環境の地域生活満足度」)、「コミュニティ意識の積極性—消極性」、「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」、第3群の「決定関与度」、「苦労度」、「学校教職員の支援」の入手しやすさ(以下、「学校教職員支援の近接性」)、「学校教職員の支援」の満足度(以下、「学校教職員支援の満足度」)、「地域住民の支援」の入手しやすさ(以下、「地域住民支援の近接性」)、「地域住民の支援」の満足度(以下、「地域住民支援の満足度」)、「教育を要請できる人材情報」の入手しやすさ(以下、「人材情報の近接性」)、「教育を要請できる人材情報」の満足度(以下、「人材情報の満足度」)、「運営資金の満足度」、第4群の「自己変容度」、「成果満足度」の19説明変数が選択され、「参画認識度」を加えた計20変数を構成変数としてデータ解析をおこなった。

グラフィカルモデリングは、全変数間において直接的な関係があるとした状態から、そのうち最も偏相関の低いところを「相関がない」として相関を切り、残りの変数をすべて与えた条件つき独立のもとで、その適合性を測定し検証することを繰り返すことによってモデルを作成する方法で、変数の順序関係に関する知識をもとにして変数間の関係を探索的に見つけだす探索的データ解析であり、順序関係を重視した因果推論に優れる<sup>18)</sup>といわれている。

本研究では、時系列による順序関係から、参画認識は「企画運営者に関する要因」→「企画運営者と社会組織の関係に関する要因」→「企画運営に関する要因」→「企画運営結果に関する要因」の順序で要因の影響が加わっていったと仮定し、この順序で各変数を解析し、参画認

識が規定されるプロセスについて構造探索を行った。解析には、量的変数に基づく解析ソフトConversational Graphical Guassian Modelingを用いた。

### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 参画認識度の調査結果 (表1)

「参画認識度」は、高認識群は87人 (51%)、低認識群は26人 (15%)であった。

#### 2. 参画認識を規定する要因に関する調査結果 (表2)

〔第1群〕企画運営者に関する要因：対象の年齢は、29～52歳 (中央値40歳)で、30代後半から40代前半のものが、84%を占めた。子との関係は、母163人 (95%)、父8人 (5%)で、子の数は、ひとり83人 (49%)、ふたり80人 (47%)であった。

〔第2群〕企画運営者と社会組織の関係に関する要因：居住年数は、1年から50年と幅があったが、10年未満が53%であった。PTA活動以外の社会活動があるものは95人 (56%)であった。社会活動の種類は、子ども会などの地

域活動43人 (25%)、ボランティア活動21人 (14%)、スポーツおよびサークル活動50人 (29%)、文化教養学習活動18人 (12%)、市民運動などの社会のための運動活動4人 (2%)、その他4人 (2%)であった。「地域生活に対する満足度」について、非常に満足、やや満足と回答したものを満足群、非常に不満、やや不満と回答したものを不満群とすると、「人間関係」では、満足群93人 (54%)、「施設環境」では、満足群70人 (41%)、「自然環境」では、満足群94人 (55%)であった。

〔第3群〕企画運営に関する要因：企画運営への「参加度」は、5段階評価で4あるいは5と回答した高参加群は138人 (81%)であった。企画運営上の「決定関与度」は、5段階評価で4あるいは5と回答した高関与群は116人 (68%)、「苦労度」では、5段階評価で4あるいは5と回答した高苦労群は59人 (35%)であった。「教育を要請できる人材情報」が入手しやすいと回答したものは35人 (20%)、その満足度を高く評価したものは39人 (23%)であった。

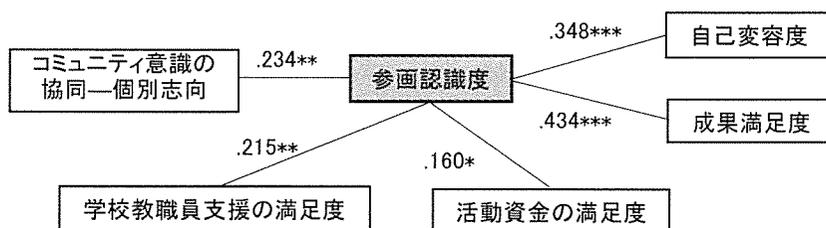
〔第4群〕企画運営結果に関する要因：「自己変容度」について、5段階評価で4あるいは5と回答した高変容群は78人 (46%)、「成果満足度」については、5段階評価で4または5と回答した高満足群は93人 (54%)であった。

#### 3. 参画認識を規定する要因の解析 (表2, 図1)

Pearsonの相関係数検定の結果から、第2群の「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」(p<0.01)、第3群の「学校教職員の支援の

表1 参画認識度の調査結果

参画の必要性	人数	
とても必要である	41	高認識群 (51%)
どちらかといえば必要である	46	
どちらでもない	58	低認識群 (15%)
どちらかといえば必要ではない	18	
全く必要ではない	8	
計	171	



注1) 数値は、Pearson相関係数

注2) \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

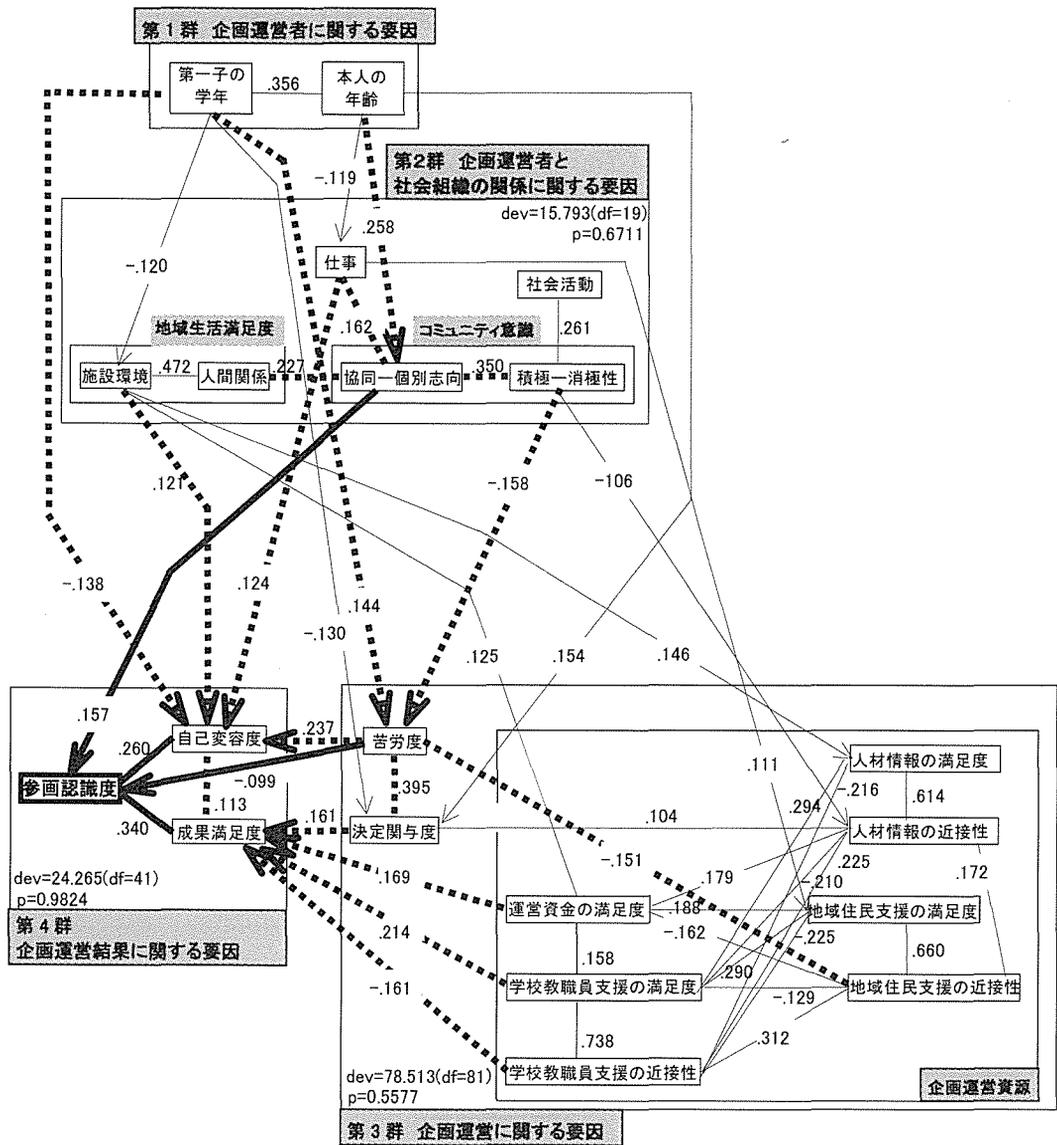
図1 参画認識度と相関係数が有意な要因

表2 参画認識を規定する要因の解析

要 因	調 査 結 果	高・低参画認識群間の平均値比較†		参画認識度との相関	
		高認識群 (n = 87)	低認識群 (n = 26)	Pearson 相関係数 検 定 数	Spearman 順位相関係 数 検 定
(第1群) 企画運営者に関する要因					
本人の年齢(歳)(中央値)	29~52 (40)	40	40		
第1子の学年(年)(平均値)	1~6 (5)	5	5		
子どもの数(人)(平均値)	1~3 (1.6)	1.6	1.7		
(第2群) 企画運営者と社会組織の関係に関する要因					
居住年数(年)(平均値)	1~50 (11.4)	11.6	11.3		
仕事(平均点数)(常勤, パート, 在宅勤務, 家事専業, %)	3.3(5, 26, 5, 64)	3.3	3.4		
社会活動の有無(平均点数)(有, 無, %)	1.4 (56, 44)	1.4	1.5		
地域生活に対する満足度					
人間関係(平均点数)(満足群, どちらでもない, 不満群, %)	3.6 (54, 37, 8)	3.7	3.2	*	
施設環境(平均点数)(満足群, どちらでもない, 不満群, %)	3.2 (41, 36, 23)	3.4	2.8	*	
自然環境(平均点数)(満足群, どちらでもない, 不満群, %)	3.5 (55, 30, 15)	3.6	3.3		
コミュニティ意識					
積極性—消極性(平均点数)	17.5	17.7	17.4		
協同志向—個別志向(平均点数)	16.2	16.8	15.6	**	**
(第3群) 企画運営に関する要因					
参加度(平均点数)(高参加群, どちらでもない, 低参加群, %)	4.3 (81, 14, 5)	4.4	4.4		
決定関与度(平均点数)(高関与群, どちらでもない, 低関与群, %)	3.9 (68, 13, 19)	4.0	3.5		
苦勞度(平均点数)(高苦勞群, どちらでもない, 低苦勞群, %)	3.0 (35, 36, 29)	3.0	3.5		
企画運営資源					
必要性の認識(平均点数)					
1. 企画運営について助言を受ける専門家	3.5	3.4	3.6		
2. 学校教職員の支援	4.0	4.1	3.9		
3. 地域住民の支援	3.6	3.7	3.4		
4. 教育を要請できる人材情報	4.2	4.4	4.2		*
5. 委員が活動拠点にできる場所	3.8	3.8	3.6		
6. 運営資金	4.1	4.2	4.2		
入手しやすさの評価(平均点数)					
1. 企画運営について助言を受ける専門家	2.8	2.8	2.7		
2. 学校教職員の支援	3.4	3.4	2.9		*
3. 地域住民の支援	2.9	2.9	2.5	*	
4. 教育を要請できる人材情報	2.9	2.9	2.5	*	
5. 委員が活動拠点にできる場所	3.9	3.9	3.9		
6. 運営資金	3.3	3.4	3.0		
満足度の評価(平均点数)					
1. 企画運営について助言を受ける専門家	3.1	3.1	3.0		
2. 学校教職員の支援	3.4	3.6	2.9	**	**
3. 地域住民の支援	3.2	3.3	2.9		
4. 教育を要請できる人材情報	2.9	3.1	2.7	*	
5. 委員が活動拠点にできる場所	3.9	3.9	3.8		
6. 運営資金	3.3	3.4	2.7	*	
(第4群) 企画運営結果に関する要因					
自己変容度(平均点数)(高変容群, どちらでもない, 低変容群, %)	3.3 (46, 16, 38)	3.8	3.0	***	***
成果満足度(平均点数)(高満足群, どちらでもない, 低満足群, %)	3.3 (54, 36, 9)	3.9	2.9	***	***

注1) †はMann-Whitney検定

注2) \* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001



注1) 数値は、偏相関係数

注2) 要因群にまたがる相関は有向線で示し、要因群内の相関については、無向線で示した

注3)  $\longrightarrow$  : 参画認識度と直接の連関を示すパス

$\cdots \longrightarrow$  : ひとつの要因を介して参画認識度と間接の連関を示すパス

図2 参画認識を規定する構造モデル

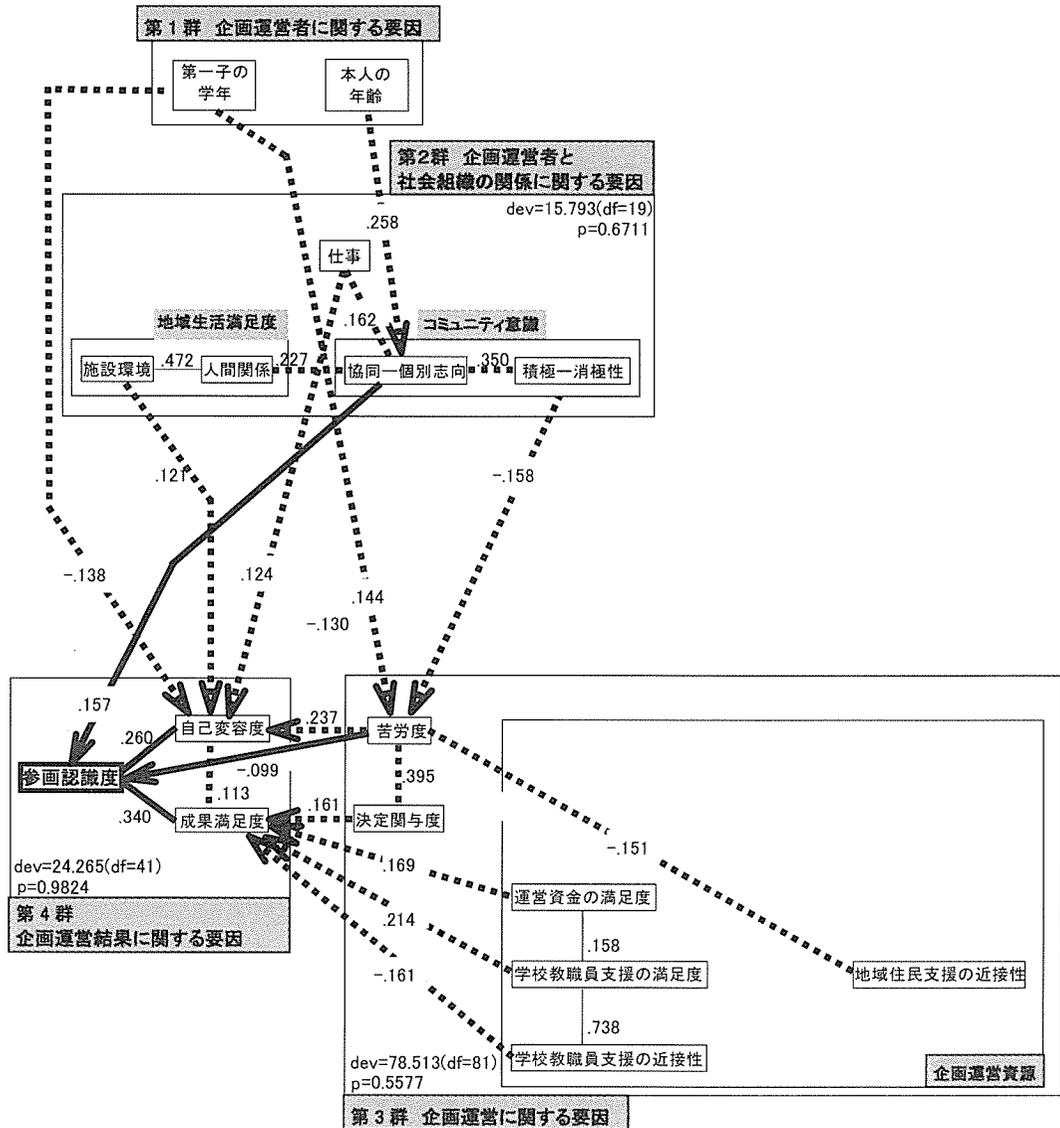
満足度」(p<0.01) および「活動資金の満足度」(p<0.05), 第4群の「成果満足度」(p<0.001), 「自己変容度」(p<0.001) において「参画認識度」との間に有意な正の相関関係が認められた。

#### 4. 参画認識を規定する要因のグラフィカルモデリング解析

グラフィカルモデリングによる構造探索の結果, 20変数からなる参画認識の規定構造に関する構造モデルを作成した(図2). 作成された

構造モデルから、「参画認識度」と直接の連関をもつパスと、その直接のパスをもつ要因との間に直接パスを有して「参画認識度」と間接的な連関構造をもつパスを抽出して示した(図3).

第1群の「本人の年齢」,「第一子の学年」および第2群の「仕事」,「施設環境の地域生活満足度」,「コミュニティ意識の積極性—消極性」,「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」と



注1) 数値は、偏相関係数

注2) 要因群にまたがる相関は有向線で示し、要因群内の相関については、無向線で示した

注3) → : 参画認識度と直接の連関を示すパス

.....> : ひとつの要因を介して参画認識度と間接的の連関を示すパス

図3 参画認識度と直接のパスをもつ要因およびその要因に直接パスをもつ要因の参画認識度に向かう連関構造を抽出した構造モデル

第3群の「決定関与度」, 「苦労度」, 「学校教職員支援の近接性」, 「学校教職員支援の満足度」, 「運営資金の満足度」には, 要因群をこえて「参画認識度」に向かうパスが存在した。

参画認識と直接のパスを有する要因は, 第2群の「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」(0.157), 第3群の「苦労度」(-0.099), 第4群の「自己変容度」(0.260), 「成果満足度」(0.340)の4要因であった。

「参画認識度」と他の要因を介して間接的な連関を示すパスは, 多数認められた。そのうち, 「参画認識度」と直接のパスをもつ4要因との間に直接パスを有して「参画認識度」と間接的なパスを有した要因は, 第2群の「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」と直接のパスをもつ「本人の年齢」(0.258), 「仕事」(0.162), 「人間関係の地域生活満足度」(0.227), 「コミュニティ意識の積極性—消極性」(0.350), 第3群の「苦労度」と直接のパスをもつ「第一子の学年」(0.144), 「コミュニティ意識の積極性—消極性」(-0.158), 「地域住民支援の近接性」(-0.151), 「決定関与度」(0.395), 第4群の「自己変容度」と直接のパスをもつ「第一子の学年」(-0.138), 「仕事」(0.124), 「施設環境の地域生活満足度」(0.121), 「苦労度」(0.237), 「成果満足度」(0.113), 「成果満足度」と直接のパスをもつ「決定関与度」(0.161), 「学校教職員支援の近接性」(-0.161), 「学校教職員支援の満足度」(0.214), 「運営資金の満足度」(0.169)であった。

第3群の「苦労度」は, 「参画認識度」との間に直接負のパスを有するだけでなく, 「自己変容度」との間に正のパスをもち, 「参画認識度」と間接的なパスも有した。

#### IV. 考 察

子どもの健全育成を目的とした集合学習への親の参画認識は種々の要因で規定され, 各要因間には複雑な連関構造が認められた。

##### 【第1群】企画運営者に関する要因：

構造モデルでは, 「第一子の学年」と「本人

の年齢」には, 直接「参画認識度」に向かうパスはないものの, 他のいくつかの要因との間にパスを有して, 間接的に「参画認識度」に関与することが示された。例えば, 「第一子の学年」が低いほど「自己変容度」が高く, その結果, 「参画認識度」が高くなるパスが存在し, これは, 第一子の学年が低いうちに参画を経験するほど「参画認識度」が高まりやすいことを示唆するものである。また, 「本人の年齢」が高いほど「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」が高く(協同志向が強い), その結果「参画認識度」が高くなることも示された。

##### 【第2群】企画運営者と社会組織の関係に関する要因：

「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」は, 「参画認識度」と有意な正の相関関係が認められ, 構造モデルにおいても, 直接「参画認識度」に向かう正のパスを有し, 「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」が高い(協同志向が強い)ものほど「参画認識度」が高くなる規定構造が示された。これは, コミュニティ意識の協同志向が強いものは, 地域生活に生起する諸問題だけでなく, 学校における集合学習の企画運営においても協同志向が高いことを示唆するものである。しかしながら, コミュニティ活動への参加がコミュニティ感覚を変えするという報告<sup>15)</sup>もあり, コミュニティ意識の協同志向と「参画認識度」には, 双方向の因果の可能性が考えられた。しかし, 調査の限界があり, 今回の調査では, それを明らかにすることはできなかった。

「コミュニティ意識の積極性—消極性」は, 「苦労度」に向かう負のパスを有しており, 「コミュニティ意識の積極性—消極性」が高いもの(積極性が高い)ものほど, 「苦労度」を低く感じて「参画認識度」が高くなりやすいことも明らかになった。

「仕事」は, 「自己変容度」に向かう正のパスを有し, 日常生活時間に仕事の占める割合が高いと考えられるものほど参画の経験によって「自己変容度」が高くなり, その結果, 「参画

認識度」が高くなることが示された。これは、日常生活時間に仕事の占める割合が高いと考えられるものほど、参画の経験が自己変容のきっかけとなりやすいことを示唆するものである。「仕事」は、「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」との間にもパスを有し、日常生活時間に仕事の占める割合が高いものほど「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」が高く（協同志向が強い）、その結果、「参画認識度」が高くなることも明らかになった。

また、「施設環境の地域生活満足度」が高いものほど「自己変容度」が高くなり、その結果、「参画認識度」が高くなることが示され、一方、「人間関係の地域生活満足度」が高いものほど、「コミュニティ意識の協同一個別志向」が高くなり、その結果、「参画認識度」が高くなることが示された。参画認識の2群間の差の検定でも、参画認識の高認識群は低認識群に比べ「人間関係の地域生活満足度」および「施設環境の地域生活満足度」が有意に高かった。この結果は、地域活動の活動水準は、地域生活に対する満足度と相関関係を呈するという報告<sup>14)</sup>、地域活動の活動水準は、住民の地域に対するコミュニティ感覚が関与し、隣人との親しい関係に影響されるという報告<sup>15)</sup>、および住民の帰属意識の強さは、近隣との対人関係の深さや情報伝達力などを媒介にして居住地域内での学習参加への引き金効果をもつという報告<sup>16)</sup>を支持するものである。

### 【第3群】企画運営に関する要因：

構造モデルの正のパスの存在から、「学校教職員支援の満足度」、「運営資金の満足度」、「決定関与度」が高いほど、「成果満足度」を介して「参画認識度」が高くなることが示された。

調査結果から、企画運営資源は、全体的にその入手しやすさ（近接性）や満足度が低く、「教育を要請できる人材情報」などの情報資源は、とりわけその傾向が強いことが明らかになった。資源の満足度は、その近接性と正のパスをもつ傾向があり、特に、「学校教職員支援の満足度」は「学校教職員支援の近接性」との相関が高く、

学校教職員の支援が得られやすいものほど学校教職員の支援に満足を得やすく、その結果、「成果満足度」を介して「参画認識度」が高まることが示された。これは、学校教職員の支援が得られやすい参画の環境整備の重要性を示唆するものである。

しかしながら、「学校教職員支援の近接性」は「成果満足度」に向かう負のパスも有しており、「学校教職員支援の近接性」が高くなるほど、「成果満足度」が低くなる別の規定構造も示された。これは、学校教職員の支援は、参画者の主体性を重視し、参画者の満足できる質であることが重要であることを示唆するものである。

「苦労度」は、「自己変容度」との間に正のパスを有し、「苦労度」が高いものほど「自己変容度」が高くなり、その結果、「参画認識度」が高くなったが、「苦労度」は直接「参画認識度」に向かう負のパスも有し、「苦労度」が高いものほど「参画認識度」が阻害される傾向も示された。自由記載では、「参画認識度」の低い群では「負担が大きすぎる」などの活動コストや人間関係の悪化をあげるものが多く、「苦労度」の質が「参画認識度」に影響することが示唆された。

「決定関与度」は、「参画認識度」との間に有意な相関関係を認められず、構造モデルでも「参画認識度」に向かう直接のパスをもたなかったが、「参画認識度」と高い相関のある「成果満足度」に直接パスをもち、「成果満足度」に影響することを通して、間接的に「参画認識度」に関与することが示された。「意思決定への参加やコミュニティ活動が心理的エンパワメントを高め、エンパワメント（パワーレスな人達が自分達の生活への統御感を獲得し、自分達が生活する範囲内での組織的、社会的構造に影響を与える過程<sup>19)</sup>）された個人はコミュニティへ参加しようとする<sup>20)</sup>と指摘されている。本研究においては、「決定関与度」が高くなることによって「心理的エンパワメント」が高まり、その結果「成果満足度」が高くなること

を通して「参画認識度」が高まったと推測され、これは、先の指摘を支持するものである。このように、隠された因果関係の推論に、構造モデルによる検討は有用であった。

#### 【第4群】企画運営結果に関する要因：

構造モデルから、「成果満足度」と「自己変容度」は「参画認識度」との間に直接正のパスをもち、それぞれが「参画認識度」を高めることが明らかになった。さらに、「成果満足度」と「自己変容度」は、強い連関構造を有することが示された。

調査結果では、「自己変容度」について、企画運営経験を通して4割以上が何らかの高い自己変容を経験しており、このような活動の企画運営経験はなんらかの変化を参画者にもたらしことが示唆された。自己変容に関する自由記載では、認識に関する変容は、自分の内面から地域社会教育システムに至るまで、広い範囲に渡って現れる傾向が認められたが、行動に関する変容は、学校との関係の範囲にとどまる傾向が認められた。つまり、企画運営経験は、比較的広い範囲にわたる認識の変容をもたらすが、行動に関する変容については、その範囲が限定されると考えられた。

「成果満足度」については、高く評価したものが半数以上にのぼり、反面、低く評価したものは1割に満たず、このような活動の企画運営経験は、なんらかの満足できる成果を個人にもたらし可能性が高いことが示唆された。

「成果満足度」の高満足群の自由記載では、企画運営の経験を通して、企画運営者個々に自己効力感（self efficacy）やエンパワーメントの感覚が生まれたことを示す記載が多く、「成果満足度」は、企画運営経験自体やその産物へのプラスの認知によって高まると考えられた。

「成果満足度」の低満足群は、企画運営上のプロセス自体への不満や活動が地域に及ばなかったことなどをあげるものが多く、これは、自己効力感を得られずにパワー（他者との共同により何らかの目的を達成できる状態）不全を感じ、それが「成果満足度」に影響したことを示唆し

ている。つまり、「成果満足度」は、企画運営経験自体やそこからの産物の質、その活動の広がりに対する期待はずれの認知によって低下すると考えられた。参画経験の「成果満足度」を規定する要因とそのプロセスのより詳細な検討が、今後の課題である。

以上のように構造モデルは、確認的データ分析で「参画認識度」との関連が否定された要因との間に存在する隠れた複雑な連関構造を明らかにした。また、「自己変容度」や「成果満足度」などの規定構造を示すことを通して、「参画認識度」が規定されるプロセスを明らかにした。構造モデルを用いた検討によって、要因間の順序関係や因果関係を考慮した考察が可能になり、要因の複雑な絡み合いからの影響を含めた規定構造の検討が可能になった。

## V. 結 論

親集団が企画運営する学校を拠点にした「家庭教育学級」を調査事象として質問紙調査を実施し、以下の結果を得た。

- 1) 参画者の個人的・社会的要因である「第一子の学年」、「本人の年齢」、「仕事」、「地域生活に対する満足度」、「コミュニティ意識」は、企画運営に関する要因や企画運営結果に関する要因との間に連関構造を有することを通して参画認識を規定した。
- 2) 「コミュニティ意識の協同志向—個別志向」は、直接「参画認識度」との間に連関構造を有し、参画認識を規定する主要な要因であった。
- 3) 企画運営に関する要因の「苦労度」、「決定関与度」、「学校教職員支援の近接性」、「学校教職員支援の満足度」、「運営資金の満足度」は、企画運営結果に関する要因との間に連関構造を有することを通して参画認識を規定した。
- 4) 「苦労度」は、「参画認識度」との間に負の連関構造と、「自己変容度」を介した正の連関構造を有し、「苦労度」はその質によって、参画認識を高める要因になる場合と参画認識

を低める要因になる場合のあることが示された。

- 5) 各要因群内の要因間も複数の連関構造が認められ、参画認識は、複雑な連関構造で規定されていた。
- 6) 参画認識の向上のためには、参画者の「成果満足度」や「自己変容度」を高めるような企画運営の支援が必要であり、企画運営上の人的資源や情報資源の入手しやすさやその質を高め、資源に対する満足度を上げる必要性があると考えられた。しかし、「学校教職員支援の近接性」が高いほど「成果満足度」が低くなる傾向もあり、その支援においては、参画者の主体性を尊重するかかわりが重要であることが示唆された。

この研究の要旨は、第48回日本学校保健学会において発表した。

#### 参考文献

- 1) 横浜市教育委員会：「子どもの教育」基礎調査報告書，横浜市教育委員会事務局，横浜，2001
- 2) 月刊同友社編：21世紀施策要覧2001年度版—省庁別政策およびナショナルプロジェクト—，月刊同友社，東京，2001
- 3) 久常節子，島内節編：地域看護学講座 グループ・組織化活動4，医学書院，東京，1994
- 4) 佐伯胖：学びあう共同体，東京大学出版会，東京，1996
- 5) Freire, P.: Education for Critical Consciousness, Seabury Press, New York, 1973
- 6) Knowles, M.: Creating Lifelong Learning Communities, UNESCO Institute for Education, New York, 1983
- 7) 穂山憲：参加社会の心理学，川島書店，東京，2000
- 8) 総理府人間問題企画推進本部：西暦2000年に向けての新しい行動計画，大蔵省印刷局，東京，1990
- 9) 林義樹：学生参画授業論—一人間らしい「学びの場づくり」の理論と方法—，学文社，東京，1994
- 10) Olson, M.: The Logic of Collective Action, Harvard University Press, Cambridge; MA, 1965
- 11) Klandermans, B.: The social psychology of protest, Mass Blackwell Publishers, Oxford ; Cambridge, 1997
- 12) Oda, N.: Motives of volunteer works, Tohoku Psychologica Folia, 50 : 55-61, 1991
- 13) Hirschman, A. (佐々木毅，杉田敦訳)：失望と参画の現象学—私的利益と公的行為—，法政大学出版社，東京，1988
- 14) Perkins, D.: Participation and the social and physical environment of residential blocks : crime and community context, Am. J. Community Psychol., 18 : 83-116, 1990
- 15) Chavis, D. and Wandersman, A.: Sense of community in the urban environment ; a catalyst for participation and community development, Am. J. Community Psychol. 18 : 55-82, 1990
- 16) 菊池幸子編：地域の教育力と生涯学習—生涯学習社会の実現に向かって—，多賀出版，東京，1995
- 17) 田中国夫，藤本忠明，植村勝彦：地域社会への態度の類型化について—その尺度構造と背景要因—，心理学研究，49 : 36-43, 1978
- 18) 日本品質管理学会：グラフィカルモデリングの実際，(テクノメトリクス研究会編)，日科技連出版社，東京，1999
- 19) Segal, S., Silverman, C. and Temkin, T.: Measuring empowerment in Client-Run Self-Help Agencies, Community ment. Health J. 31 (3) : 215-227, 1995
- 20) Zimmerman : Citizen participation; perceived control and phycho logical conceptions, Am. J. of Community Psychol. 16 : 725-750, 1988

(受付 03. 10. 24 受理 04. 11. 28)

連絡先：〒160-8582 新宿区信濃町35

慶應義塾大学保健管理センター (徳村)

原 著

思春期のセルフエスティームおよび  
ストレス対処スキルと運動習慣との関係  
— 6年間の縦断調査の結果より —

近 森 けいこ<sup>\*1</sup>, 川 畑 徹 朗<sup>\*2</sup>, 西 岡 伸 紀<sup>\*3</sup>  
春 木 敏<sup>\*4</sup>, 島 井 哲 志<sup>\*5</sup>

<sup>\*1</sup>名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

<sup>\*2</sup>神戸大学発達科学部

<sup>\*3</sup>兵庫教育大学学校教育学部

<sup>\*4</sup>大阪市立大学大学院生活科学研究科

<sup>\*5</sup>神戸女学院大学人間科学部

Relationships between Self-Esteem, Stress Management  
Skills and Physical Activities among Early Adolescents  
— From the Result of Six-year Longitudinal Survey —

Keiko Chikamori<sup>\*1</sup> Tetsuro Kawabata<sup>\*2</sup> Nobuki Nishioka<sup>\*3</sup>  
Toshi Haruki<sup>\*4</sup> Satoshi Shimai<sup>\*5</sup>

<sup>\*1</sup> *School of Human Care Studies, Nagoya University of Arts and Sciences*

<sup>\*2</sup> *Faculty of Human Development, Kobe University*

<sup>\*3</sup> *Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education*

<sup>\*4</sup> *Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

<sup>\*5</sup> *School of Human Sciences, Kobe College*

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

The subjects of the study were the 4th graders from one elementary school in Niigata City in Niigata prefecture. Data were collected each year using a confidential self-administered questionnaire for six years.

The main results were as follows :

- 1) For the rate of students, who exercised more than three times a week, increased slightly in the 7th graders for girls, thereafter decreased remarkably with grades.

The rate of boys, who exercised regularly, was significantly higher than the one of girls from the 5th through the 8th graders except for the 7th graders.

- 2) The boys, who exercised more than three times a week, showed higher self-esteem scores than the ones who did not, especially for the cognitive, the social, the physical and the general subscales.

Furthermore the boys, who exercised more than three times a week, showed higher positive and lower negative coping scores than the ones who did not.

- 3) For boys, who did exercise regularly in the 8th grade, the self-esteem except the family

subscale increased, while the ones who did not decreased compared with the 4th grade. For girls, who did exercise regularly in the 8th grade, the physical subscale did not change, while the ones who did not decreased compared with the 4th grade.

In addition, for boys, who did exercise regularly in the 8th grade, the negative coping scores decreased, while the ones who did not increased compared with the 4th grade.

The results showed the lack of exercise among the Japanese female adolescents. It was also shown that for boys there were significant relationships between self-esteem, stress management skills and physical activities, but not for girls.

These results suggests that it is necessary to conduct further research to clarify factors to promote physical activities in the Japanese female adolescents.

---

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

---

## I. はじめに

規則的に運動を行うことによって得られる利益としては、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症等のいわゆる生活習慣病の罹患率や死亡率を低くすることだけではなく、心理社会的側面では、ストレスを解消して気持ちを安寧にすること、また、集団における社会性や情緒の発達等、総じて生活の質（QOL）を向上させることも挙げられる<sup>1)</sup>。

しかし近年、我が国においては社会環境の変化とともに生活習慣は様々に変化し、中でも子どもたちにおける外遊びの消失や運動離れは基礎体力や運動能力の低下<sup>2)</sup>と相まって年々憂うべき状況になりつつある。

以上のことは、子どもたちが習慣的に運動を実施し、種々の健康問題を改善するために、運動習慣形成に関わる要因を分析し、そうした要因に対して適切に働きかける必要があることを示唆している。

また、現行の学習指導要領<sup>3-5)</sup>においては、「自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力」を始めとする「生きる力」の形成が重視されている。一方で、最近の健康教

育研究においては、セルフエスティーム、意志決定や目標設定等の問題解決スキル、ストレス対処スキル、社会的スキル等の一般的心理社会能力であるライフスキルを、「生きる力」の本質的要素である<sup>6)</sup>と捉えるようになってきている。

そのため、これからの学校現場で展開される運動習慣形成のための教育は、こうした生きる力やライフスキルの形成にも寄与するものでなければならないと考えられる。

我が国においては青少年のライフスキルと運動習慣との関連については最近になっていくつかの研究<sup>7-9)</sup>がなされており、いずれも運動習慣とライフスキルとの間に強い関連性があることを示している。

例えば小学生を対象とした上地ら<sup>7)</sup>の研究では、運動を実施することによって、「人間関係に関わる知識および技術」といった社会的スキルを獲得することができ、ストレスに対する認知的評価も改善できることを報告している。

また村松ら<sup>8)</sup>や鎌田ら<sup>9)</sup>の小・中学生を対象にした健康習慣とセルフエスティームとの関係を検討した研究によれば、週に3日以上運動を実施している者は、実施していない者に比べて、セルフエスティームの得点が高かった。

以上の研究結果は、運動習慣とライフスキル

との間には何らかの関係があることを示しているが、いずれの研究も横断研究であり、運動習慣とライフスキルの因果関係を論じるには方法上の限界がある。

一方近森ら<sup>10)</sup>は、小学4年生から中学1年生までの縦断調査に基づいて、小学4年時には運動を実施していなかったが、中学1年時には運動を実施するようになった群においては、男女ともに運動の領域におけるセルフエスティームの得点が上昇し、ストレス対処スキルについては特に男子においてストレスの原因に対して積極的に立ち向かう「積極的対処」の得点が増加する一方、ストレスの原因から逃げたり、問題を先送りする「消極的対処」の得点が低下することを明らかにした。また、同研究によれば、小学4年時に運動を実施していたが、中学1年時には実施していなかった群においては、男女ともに小学4年生から中学1年生にかけてセルフエスティーム（特に「運動」）およびストレス対処スキルにおける「積極的対処」の得点は大きく減少し、逆にストレス対処スキルにおける「消極的対処」の得点は大きく上昇していた。

本研究においては、近森ら<sup>10)</sup>が報告した縦断調査を中学3年生まで継続し、思春期の運動習慣の変化について確認するとともに、運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係について追試することを主な目的とした。

## II. 方 法

### 1. 対 象

新潟県新潟市の小学校1校の4年生を1996年度（平成8年度）から6年間にわたる縦断調査の対象とした。表1には、調査対象者数を性別・学年別に示した。なお、表中で例えば「小4（96）」は、「1996年の小学校4年生」であることを示す（以下、同じ）。

### 2. データ収集

各年度とも、11月から1月にかけて調査を実施した。調査は、原則として調査対象クラスの学級担任に実施を依頼した。調査実施方法の統

表1 年度別調査対象者数

	小4 (96)	小5 (97)	小6 (98)	中1 (99)	中2 (00)	中3 (01)
男子	85	89	91	89	88	86
女子	78	76	78	76	75	74
計	163	165	169	165	163	160

一を図るために、川畑ら<sup>11)</sup>によって作成された調査実施者用手引書に基づいて調査を行った。

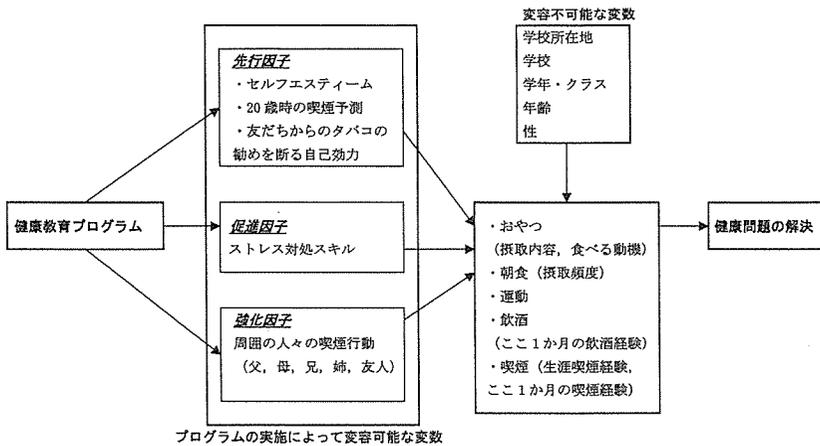
調査項目の中には、喫煙や飲酒など、未成年においては法律によって禁止されている行動に関する調査項目も含まれているので、できるだけ正確な回答を得るために、回答した内容についての秘密の保持のため、次の三点について配慮した。第一に、調査は自記入式の無記名調査とした。第二に、記入後はあらかじめ各人に配布した封筒に記入済みの調査票を入れ、封をさせた。第三に、調査中は机間巡視をしないように調査実施担当教師に求めた。

縦断調査のデータ照合のために、初年度の調査時にID番号を印字したタックシール6枚が入った小封筒を児童に無作為に配布した。児童は、調査票に記入後、調査票の所定の位置にシールを貼り、残りのシールは翌年度以降に使用するため、各自が名前を記した小封筒に入れて密封し、小封筒の表紙に名前を記入した。小封筒も記入済みの調査票とともに調査実施担当者が集め、回収用の袋に入れた。回収した小封筒は著者らが保管し、翌年度以降の調査実施時に調査実施者が再配布した。以上の手続きによって、無記名調査でありながら、個人のデータを照合することが可能となった。

### 3. 質問項目

図1は、川畑ら<sup>11)</sup>が本研究の調査項目間の関係をGreenら<sup>12)</sup>のプリシードモデルに基づいて概念化して示したものである。以下では、本研究に関わる質問項目を中心に説明する。

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

図1 調査項目の関係<sup>11)</sup>

～2日くらいしている」と「ほとんどしていない」を運動非実施群とした。

セルフエスティームの測定には、日本の青少年を対象によく使用されていることや、先行研究で信頼性や妥当性が明らかになっていることを考慮して、全般的なセルフエスティームのレベルを測定するためにRosenbergの「全般的セルフエスティーム」(以下、「全般」)の尺度<sup>13)</sup>を、「学習」,「友人」,「運動」の領域に関してはHarterの尺度<sup>14)</sup>を、また「身体イメージ」(以下、「身体」),「家族関係」(以下、「家族」)の領域に関してはPopeらの尺度<sup>15)</sup>を用いた。

ストレス対処スキルの測定には、坂野らの尺度<sup>16)</sup>を用いた。この尺度は「積極的対処」と「消極的対処」の2つの下位尺度から構成されている。積極的対処とは、ストレスの原因に対して積極的に立ち向かう行動であり、消極的対処とは、ストレスの原因から逃げたり、問題を先送りする行動である。

なお、セルフエスティームおよびストレス対処スキル尺度の得点化については、川畑ら<sup>11)</sup>の報告に詳しく記載されており、各尺度の得点が高いほど各領域のセルフエスティームが高いこと、もしくは各ストレス対処スキルをよく使うことを示している。

#### 4. 統計的分析

分析は以下の手順で行った。

- (1) 運動実施群の割合を性別・学年別に求めた。性差についての有意性の検定には $\chi^2$ 検定を、学年差については一要因の分散分析を行った。
- (2) セルフエスティームとストレス対処スキル尺度の得点を性別・学年別に求めた。性差についての有意性の検定についてはt検定を、学年差については一要因の分散分析を用いた。
- (3) 年度ごとの運動実施の有無別にセルフエスティームおよびストレス対処スキル尺度の得点を求め、群間の平均値の差の検定には、t検定を用いた。
- (4) 中学2年時における運動実施の有無別に、小学4年生の得点と中学2年生の得点の差を求め、群間の平均値の差の検定には、t検定を用いた。

分析に際してはWindows用統計プログラムパッケージSPSS Ver. 9.0を使用し、統計上の有意水準は5%とした。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 運動実施者の性別・学年別割合

図2には、体育の授業以外で週に3日以上運動を実施している者の割合を示した。

運動実施率については一要因の分散分析の結果、男女ともに学年差が認められた。特に女子の運動実施率の変化は大きく、小学4年生から6年生にかけて64%から29%へ低下し、中学1

年生で急増するものの、中学2年生以降に再び低下した。一方、男子の運動実施率は中学3年生の34%を除いて50%を上回っていた。

小学5、6年生および中学2、3年生においては性差が認められ、男子の運動実施率が女子に比べて有意に高かった。

## 2. セルフエスティームとストレス対処スキル尺度の得点の性別・学年別平均値

表2には、セルフエスティームとストレス対

処スキル尺度の得点の性別・学年別平均値を示した。

セルフエスティームの得点の学年差に関しては、男子については、「身体」、「家族」および「全般」において、女子については、「運動」、「身体」および「家族」において統計的に有意な差がみられた。

男子における「身体」については小学6年生で一旦得点が減少するものの、中学1年生で再

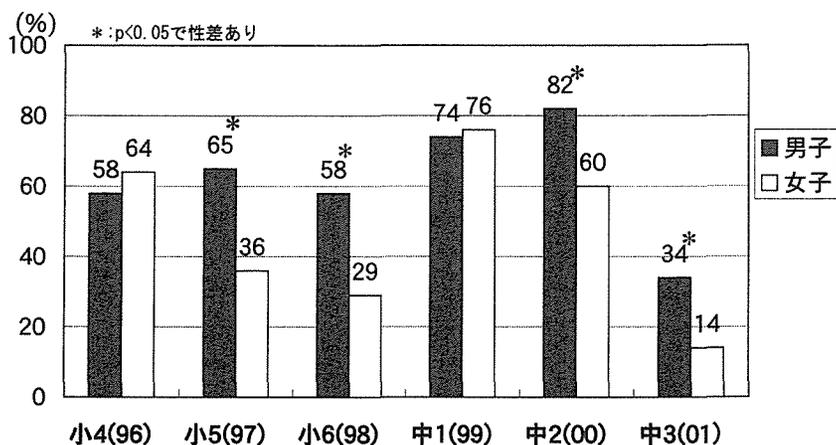


図2 週3日以上運動実施者の割合

表2 セルフエスティームおよびストレス対処スキル得点の性別・学年別平均値

	小 4 (96)		小 5 (97)		小 6 (98)		中 1 (99)		中 2 (00)		中 3 (01)	
	人数	平均値±SD										
[学習]												
男子	81	16.2±3.9	88	16.2±4.7	90	16.2±4.6	89	14.8±4.4	88	15.8±5.2	85	15.6±5.1
女子	75	16.4±3.7	76	15.4±3.4	78	16.0±4.1	74	13.9±3.6	74	14.5±4.1	74	14.5±4.2
[友人]												
男子	83	19.7±3.3	88	19.5±3.9	90	19.5±3.0	89	19.3±3.5	88	*19.7±4.0	85	19.0±3.8
女子	73	19.4±3.2	74	18.4±3.8	78	18.5±4.0	75	18.6±3.8	74	18.2±4.1	74	18.2±3.8
[運動]												
男子	82	17.3±4.9	88	*16.5±5.3	90	*16.5±5.1	89	*16.7±5.4	88	*17.5±5.6	85	*16.5±5.4
女子	74	16.3±4.9	75	14.4±4.8	78	14.7±4.9	75	14.9±4.5	73	15.1±5.3	74	14.7±4.7 #
[身体]												
男子	85	*19.4±3.2	86	*19.6±3.1	91	*18.8±2.9	89	*19.4±3.6	86	*19.5±4.0	86	*18.7±3.4 #
女子	77	18.2±3.3	76	17.6±3.3	78	17.0±3.6	76	17.1±3.6	75	16.8±3.4	74	16.3±3.2 #
[家族]												
男子	85	22.8±4.4	88	23.2±4.3	90	22.4±3.8	89	21.3±4.2	87	21.5±4.9	86	21.3±4.8 #
女子	78	23.7±4.0	76	23.2±4.0	76	22.8±4.1	76	21.9±4.2	75	20.9±4.7	74	21.1±4.1 #
[全般]												
男子	84	20.5±3.5	89	20.9±3.6	91	20.5±3.7	89	*20.2±3.5	88	*20.7±4.2	86	*20.6±4.2 #
女子	78	20.3±3.4	76	19.9±3.1	78	19.9±3.6	76	19.0±3.7	74	18.3±3.6	74	18.9±3.5
[ストレス-積極]												
男子	84	28.5±4.9	87	28.9±5.5	88	28.5±4.4	89	27.6±4.7	88	27.8±5.9	86	28.3±5.4
女子	73	29.1±4.6	74	29.6±4.0	78	29.6±3.8	76	*29.5±4.3	75	28.9±4.5	74	28.6±4.8
[ストレス-消極]												
男子	82	11.0±2.7	88	11.3±2.7	90	11.4±2.6	89	11.4±2.8	88	11.5±3.3	86	11.0±3.6
女子	78	11.4±2.9	75	11.9±2.4	78	11.3±2.8	76	11.7±2.6	74	12.2±3.0	73	12.6±2.9

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

び上昇し、その後中学2年生から3年生にかけて急激に得点が減少した。「家族」については小学校時代の方が中学校時代と比べて得点が高かった。「全般」については中学1年生の得点が他の学年に比べて低かった。女子における「運動」については、小学4年生から5年生にかけて得点が著しく低下し、その後中学2年生まで得点は緩やかに上昇するものの、2年生から3年生にかけて再び減少した。「身体」と「家族」については概ね学年が進むにつれて得点が減少した。

セルフエスティームの得点の性差に関しては、「友人」、「運動」、「身体」、「全般」において有意な差があった。「友人」については中学2年生、「運動」については小学4年生を除く全ての学年、「身体」については全ての学年、「全般」については中学1, 2, 3年生において統計的に有意な差が認められ、男子の得点は女子に比べて高かった。

ストレス対処スキルの得点の学年差に関しては、男女ともに統計的に有意な差はみられなかった。

ストレス対処スキルの得点の性差に関しては、「積極的対処」について中学1年生で有意な差があり、女子の得点は男子に比べて高かった。

### 3. 運動実施別にみたセルフエスティームおよびストレス対処スキル得点

表3および表4には、各年度における運動実施別にみたセルフエスティームおよびストレス対処スキル各尺度の得点の平均値を示した。

セルフエスティームの得点に関しては、「学習」(中学2年生男子)、「友人」(小学4, 5年生および中学1, 2年生男子)、「運動」(全学年男子および中学3年生を除く全学年女子)、「全般」(小学5年生および中学2年生男子)において統計的に有意な差があり、いずれも運動実施群の得点が運動非実施群に比べて高かった。

ストレス対処スキルの得点に関しては、「積極的対処」(小学4, 5年生および中学1, 2年生男子)において統計的に有意な差があり、運動実施群の得点が運動非実施群に比べて高

かった。また、「消極的対処」(小学5年生および中学1, 2年生男子)においても統計的に有意な差があり、運動実施群の得点は運動非実施群に比べて低かった。

### 4. 中学2年時の運動実施別にみたセルフエスティームおよびストレス対処スキル得点

本研究における運動実施者の割合に関する結果(図2)によれば、中学3年時の運動実施者の割合は、男女ともに他の学年に比べて極めて低かった。そこで、中学2年時の運動習慣の有無を目的変数として以下の分析を行った。

図3-1から図4-2には、中学2年時の運動実施別に、セルフエスティームおよびストレス対処スキルの小学4年時と中学2年時の得点の差を求め、それらの平均値を男女別に示した。

セルフエスティームの得点の差の平均値についてt検定を行った結果、男子(図3-1)については、「家族」を除く全ての下位尺度において統計的に有意な差が認められ、いずれの下位尺度においても中学2年時における運動実施群は得点が上昇したのに対して、運動非実施群は得点が減少した。女子(図3-2)については、「運動」についてのみ有意な差が認められ、中学2年時における運動実施群の得点は小学4年時と比べて変化がなかったのに対して、運動非実施群は4.0点得点が減少した。

またストレス対処スキルの得点の差の平均値についてt検定を行った結果、男子(図4-1)について「消極的対処」に有意な差が認められ、中学2年時の運動実施群は0.3点得点が減少したのに対し、運動非実施群は2.6点得点が上昇した。女子(図4-2)については、統計的に有意な差はみられなかった。

## IV. 考 察

本研究の主な目的は、小学4年生から中学3年生までの縦断調査の結果に基づいて、青少年の運動習慣の実態および運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係について検討することであった。

表3 セルフエスティーム得点の運動実施別平均値

		男 子		女 子	
		実 施 群	非 実 施 群	実 施 群	非 実 施 群
		平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)
[SE—学習]	小4(96)	16.7±4.0 (46)	15.5±3.7 (35)	16.5±3.7 (49)	16.1±3.7 (26)
	小5(97)	16.9±5.1 (57)	14.9±3.5 (30)	16.2±3.8 (27)	14.9±3.2 (48)
	小6(98)	16.9±4.5 (51)	15.3±4.6 (38)	16.0±4.8 (23)	16.0±3.9 (55)
	中1(99)	15.2±4.4 (66)	13.8±4.4 (23)	13.9±3.4 (57)	14.0±4.2 (17)
	中2(00)	*16.4±5.2 (72)	13.2±4.1 (16)	14.7±4.3 (43)	14.1±3.8 (31)
	中3(01)	16.3±6.1 (28)	15.3±4.6 (56)	15.5±4.1 (10)	14.3±4.2 (64)
[SE—友人]	小4(96)	*20.4±3.4 (48)	18.7±2.9 (35)	19.5±3.6 (47)	19.3±2.4 (26)
	小5(97)	*20.5±3.5 (57)	17.6±4.1 (30)	18.8±4.0 (26)	18.2±3.8 (47)
	小6(98)	19.7±2.9 (51)	19.3±3.1 (38)	18.0±4.5 (23)	18.7±3.9 (55)
	中1(99)	*19.8±3.2 (66)	17.7±4.1 (23)	18.6±3.4 (58)	18.4±5.0 (17)
	中2(00)	*20.3±3.7 (72)	16.7±3.9 (16)	18.9±4.2 (43)	17.2±3.9 (31)
	中3(01)	19.3±4.6 (28)	18.8±3.4 (56)	17.4±4.4 (10)	18.3±3.7 (64)
[SE—運動]	小4(96)	*19.4±4.1 (47)	14.4±4.5 (35)	*17.4±4.6 (49)	13.9±4.6 (25)
	小5(97)	*18.4±4.9 (57)	12.9±4.0 (30)	*16.8±5.2 (26)	13.1±4.2 (28)
	小6(98)	*18.5±4.4 (51)	13.9±4.8 (38)	*17.2±4.7 (23)	13.6±4.6 (55)
	中1(99)	*17.8±5.2 (66)	13.7±4.8 (23)	*15.8±4.6 (58)	11.8±2.7 (17)
	中2(00)	*18.6±5.3 (72)	12.5±4.4 (16)	*16.9±5.4 (42)	12.8±4.2 (31)
	中3(01)	*18.7±5.7 (28)	15.3±4.8 (56)	14.9±5.0 (10)	14.7±4.7 (64)
[SE—身体]	小4(96)	19.7±3.2 (49)	19.0±3.2 (36)	18.3±3.3 (50)	18.1±3.4 (27)
	小5(97)	19.7±3.2 (55)	19.3±2.9 (30)	17.5±4.2 (27)	17.6±2.8 (48)
	小6(98)	18.8±2.9 (52)	18.6±2.9 (38)	17.2±3.9 (23)	16.9±3.4 (55)
	中1(99)	19.7±3.3 (66)	18.3±4.2 (23)	17.3±3.6 (58)	16.3±3.5 (18)
	中2(00)	19.8±4.0 (70)	18.2±3.8 (16)	16.7±3.7 (44)	16.9±3.0 (31)
	中3(01)	19.3±3.8 (29)	18.4±3.2 (56)	15.7±4.0 (10)	16.4±3.1 (64)
[SE—家族]	小4(96)	23.3±4.3 (49)	22.1±4.5 (36)	23.6±4.2 (50)	23.9±3.7 (28)
	小5(97)	23.6±4.2 (57)	22.4±4.4 (30)	23.1±4.5 (27)	23.3±3.7 (48)
	小6(98)	22.6±4.0 (51)	22.1±3.7 (38)	22.6±4.3 (22)	22.9±4.1 (54)
	中1(99)	21.8±4.1 (66)	20.2±4.5 (23)	21.8±4.2 (58)	22.2±4.5 (18)
	中2(00)	21.8±4.7 (71)	19.9±5.3 (16)	21.6±4.6 (44)	19.9±4.8 (31)
	中3(01)	21.2±5.6 (29)	21.3±4.5 (56)	21.3±5.0 (10)	21.1±4.0 (64)
[SE—全般]	小4(96)	21.1±3.4 (48)	19.8±3.6 (36)	20.7±3.4 (50)	19.6±3.3 (28)
	小5(97)	*21.5±3.2 (57)	19.7±4.1 (31)	20.5±3.8 (27)	19.7±2.7 (48)
	小6(98)	21.1±3.5 (52)	19.7±3.8 (38)	20.4±3.9 (23)	19.6±3.5 (55)
	中1(99)	20.5±3.3 (66)	19.3±4.0 (23)	19.1±3.6 (58)	18.6±4.2 (18)
	中2(00)	*21.3±4.1 (72)	17.9±3.7 (16)	18.7±3.6 (43)	17.8±3.6 (31)
	中3(01)	20.9±4.3 (29)	20.3±4.1 (56)	18.3±3.9 (10)	19.0±3.4 (64)

\* : p < 0.05

表4 ストレス対処スキル得点の運動実施別平均値

		男 子		女 子	
		実 施 群	非 実 施 群	実 施 群	非 実 施 群
		平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)	平均値±SD(人数)
[ストレス—積極]	小4(96)	*29.9±4.4 (48)	26.6±5.1 (36)	29.1±5.0 (47)	28.9±3.9 (26)
	小5(97)	*30.0±5.1 (55)	27.0±5.8 (31)	30.5±3.5 (26)	29.1±4.2 (48)
	小6(98)	29.2±4.5 (50)	27.6±4.2 (37)	30.4±3.5 (23)	29.2±3.8 (55)
	中1(99)	*28.3±4.3 (66)	25.5±5.2 (23)	29.5±4.1 (58)	29.4±4.7 (18)
	中2(00)	*28.4±5.2 (72)	25.1±7.9 (16)	28.6±4.2 (44)	29.3±5.0 (31)
	中3(01)	27.9±5.4 (29)	28.4±5.5 (56)	30.2±5.0 (10)	28.4±4.8 (64)
[ストレス—消極]	小4(96)	10.7±2.5 (46)	11.3±2.8 (36)	11.0±3.1 (50)	12.1±2.3 (28)
	小5(97)	10.7±2.6 (56)	*12.2±2.8 (31)	11.3±2.1 (27)	12.3±2.5 (48)
	小6(98)	11.1±2.6 (51)	11.7±2.7 (38)	10.4±2.5 (23)	11.7±2.8 (55)
	中1(99)	11.0±2.5 (66)	*12.6±3.3 (23)	11.4±2.6 (58)	12.5±2.5 (18)
	中2(00)	11.1±3.1 (72)	*13.3±3.6 (16)	12.1±3.1 (44)	12.3±3.0 (30)
	中3(01)	10.9±4.4 (29)	11.0±3.1 (56)	11.1±2.9 (10)	12.8±2.9 (63)

\* : p < 0.05

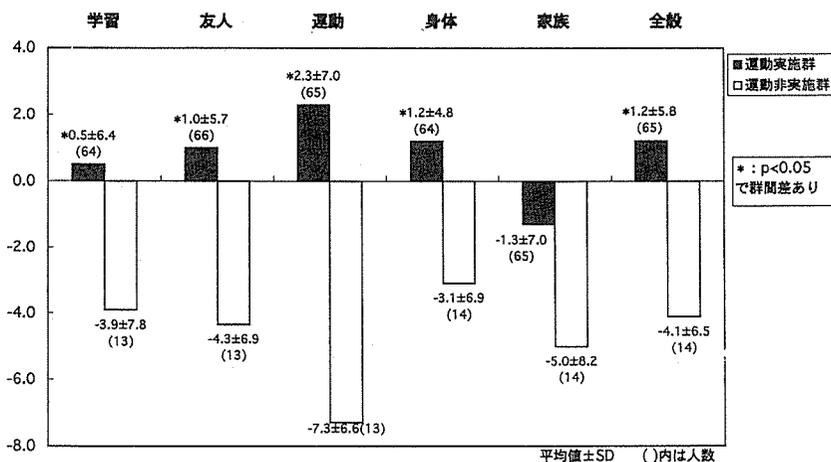


図3-1 中学2年時の運動実施別に見たセルフエスティーム得点の変化(男子)

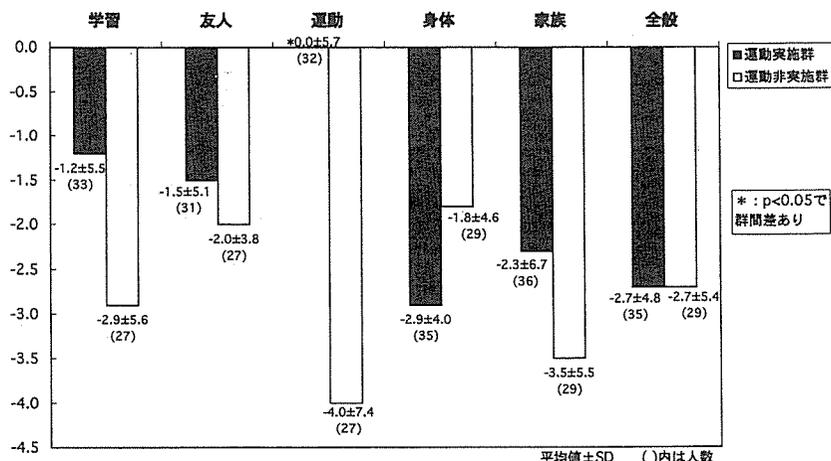


図3-2 中学2年時の運動実施別に見たセルフエスティーム得点の変化(女子)

1. 運動習慣の実態

本研究の結果、運動習慣の実態は、男女で全く異なる様相を示した。即ち、男子においては体育の授業以外で週3日以上運動を実施する割合は、中学3年生を除いて50%を超えており、日常生活の中に運動を実施することが比較的定着していると考えられる。一方、女子において運動を実施する割合は、小学5年生と6年生で急激に減少し、中学1年時には一時的に増加したものの、中学2年生以降は小学校時代と同様に学年が進むにつれて減少(図2)し、運動する習慣が定着しておらず、不安定であった。

上地ら<sup>7)</sup>の小学生を対象にした研究において

も、学年が進むにつれて女子の運動量が減少する傾向は認められており、思春期が進むにつれて女子の運動実施者の割合は急速に減少することは明らかであり、極めて憂慮すべき状況にある。思春期女子の運動量が減少する理由に関して上地ら<sup>7)</sup>は、遊びの好みの変化や二次性徴の発現等を挙げている。

なお、中学1年時に運動を実施する女子の割合が急激に増えたのは、部活動の影響と思われるが、部活動のあり方そのものが目の前の試合の勝敗にとらわれ、試合に間に合うように急いで競技技術を磨くといった促成傾向<sup>17)</sup>であるならば、そうしたしつけをされていない女子<sup>18)</sup>に

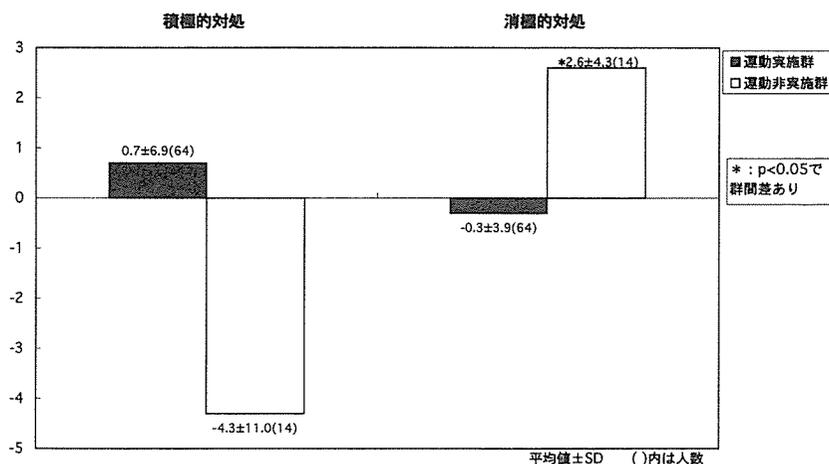


図4-1 中学2年時の運動実施別に見たストレス対処スキル得点の変化 (男子)

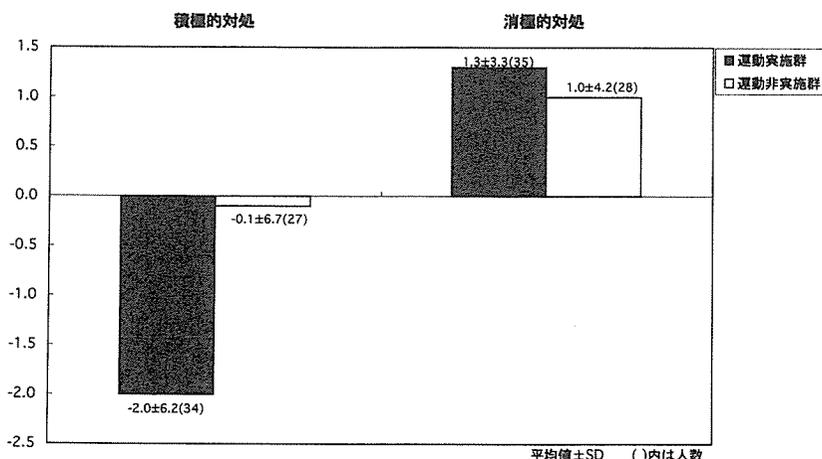


図4-2 中学2年時の運動実施別に見たストレス対処スキル得点の変化 (女子)

としては、運動を実施することがストレスサーにはなっても、「喜び」や「楽しみ」にはつながりにくく、運動を継続しようという意志は芽生えにくいと考えられる。

和田<sup>19)</sup>は、楽しさは運動に向かわせる重要な要因であり、運動を自発的、選択的に継続する過程 (adherence) においても重要であることや心理的健康度を高めるためにも必要であるなど、様々な観点から運動における楽しさの重要性を指摘している。

以上のことから、思春期女子に運動の習慣化を図るためには、運動能力や競技技術の向上のみに焦点を当ててではなく、運動を楽しむこ

とで他者と触れ合ったり、運動を通して自己の身体に気づき、体調を整えるといった側面にも目を向ける必要がある。

## 2. 運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係

本研究の横断的な分析結果によれば、運動実施群の方が運動非実施群に比べて、セルフエスティーム [「学習」(中学2年生男子), 「友人」(小学4, 5年生および中学1, 2年生男子), 「運動」(全ての学年の男子および中学3年生を除く全ての学年の女子), 「全般」(小学5年生と中学2年生の男子)] の得点およびストレス対処スキルの「積極的対処」(小学4, 5年

生および中学1, 2年生男子)の得点が有意に高く、ストレス対処スキルの「消極的対処」(小学5年生, 中学1, 2年生男子)の得点が有意に低いことが示された(表3, 4)。

本研究では、中学3年時の運動実施者の割合が男女ともに他の学年に比べて極めて低かったため、中学2年時の運動習慣の有無を目的変数として縦断的な分析を行った。その結果によれば、男子においては中学2年時に運動を実施していた者は、小学4年生から中学2年生にかけてセルフエスティーム(「家族」を除く全下位尺度)の得点が上昇したのに対し、運動を実施していなかった者の得点は減少した(図3-1)。また、中学2年時に運動を実施していた者は、小学4年生から中学2年生にかけてストレス対処スキルの「消極的対処」の得点が減少したのに対し、運動を実施していなかった者の得点は上昇した(図4-1)。一方、女子においては、中学2年時に運動を実施していた者は、小学4年生から中学2年生にかけてセルフエスティーム(「運動」)の得点は変化しなかったのに対し、運動を実施していなかった者の得点は減少した(図3-2)。

近森ら<sup>10)</sup>によれば、小学4年時には運動を実施していなかったが、中学1年時には運動を実施していた群は、男女ともに小学4年生から中学1年生にかけてセルフエスティーム(特に「運動」)の得点は最も上昇していた。また同群男子は、ストレス対処スキルの「積極的対処」の得点は上昇し、「消極的対処」の得点は減少していた。

以上のことから、とりわけ男子に関しては運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの間には関係があることがあらためて確認された。しかし、女子においては運動習慣とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係は、男子ほど明確には示されなかった。

こうした男女の違いは、幼少期からの社会状況を反映した心理・社会的要因によるものと推測される。例えば、男子は女子に比べて人に勝

つことを期待され、よい成績をおさめるようにしつけられる<sup>10)</sup>。こうした勝負志向が男子を運動に駆り立てる。そして人に勝つことで自分に対する見方即ち、自己イメージを改善することができ、さらにはセルフエスティームも高められる。また同時に運動することは、欲求不満やストレスに対してリラクゼーション、気分転換などの対処行動となり、ストレス対処スキルも発達させることができる。一方で女子はそうした勝負志向を持ち合わせておらず、運動に積極的に関わることができないと考えられる。

本研究によれば、我が国においては思春期に女子の運動実施率が急激に低下することが明らかになった。しかしながら、男子の場合とは異なり、女子においては運動習慣とセルフエスティームやストレス対処スキルとの関係は明確ではなく、思春期女子の運動習慣形成に関わる要因について、より包括的に検討する必要があることを示唆している。

## V. まとめ

本研究は、新潟県新潟市の小学校1校の4年生を、1996年度から6年間にわたる縦断調査の対象として、運動習慣の実態およびセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係について明らかにしようとした。

本研究で得られた主な結果は以下の通りである。

1. 体育の授業以外で週に3日以上運動を実施している者の割合は、女子においては中学1年時に一時的に増加するものの、その後学年が進むにつれて著しく低下した。また、小学5, 6年生および中学2, 3年生においては性差が認められ、男子の運動実施率が女子に比べて有意に高かった。
2. 男子においては、運動実施群は非実施群に比べて、セルフエスティームの「学習」、「友人」、「運動」、「全般」の得点が有意に高かった。女子においては、運動実施群は非実施群に比べて、セルフエスティームの「運動」の得点が有意に高かった。

また男子においては、運動実施群は非実施群に比べて、ストレス対処スキルの「積極的対処」の得点が有意に高く、「消極的対処」の得点は有意に低かった。

3. 中学2年時における運動実施群は、男子については、「家族」を除く全てのセルフエスティームの得点が小学4年時と比べて上昇したのに対して、運動非実施群の得点は減少した。女子については、「運動」の得点が小学4年時と比べて変化しなかったのに対して、運動非実施群は得点が減少した。また、ストレス対処スキルについては特に男子について中学2年時における運動実施群は、「消極的対処」の得点が減少したのに対し、運動非実施群は得点が上昇した。

本研究によれば、我が国では思春期女子の運動不足が懸念された。また、男子においては運動習慣とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係が認められたものの、女子においてはほとんど認められなかった。

## 文 献

- 1) 健康・体力づくり事業財団：健康日本21, 2000
  - 2) 文部科学省：体力・運動能力調査, 2000
  - 3) 文部省：小学校学習指導要領, 2001
  - 4) 文部省：中学校学習指導要領, 1999
  - 5) 文部省：高等学校学習指導要領, 1999
  - 6) 川畑徹朗, 西岡伸紀編：ライフスキル（生きる力）を育む喫煙防止教育, 東山書房, 京都, 2000
  - 7) 上地広昭, 竹中晃二, 鈴木英樹ほか：子どもの身体活動が社会的スキルおよびストレスに対する認知的評価に及ぼす影響, 健康心理学研究, 16: 11-20, 2003
  - 8) 村松常司, 佐藤和子, 鎌田美千代ほか：小学生の健康習慣とセルフエスティームに関する研究, 教育医学, 45: 832-846, 2000
  - 9) 鎌田美千代, 村松常司, 佐藤和子ほか：中学生の健康習慣とセルフエスティームとの関連, 教育医学, 46: 946-960, 2000
  - 10) 近森けいこ, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルと運動習慣との関係, 学校保健研究, 45: 289-303, 2003
  - 11) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 春木敏ほか：思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルの発達と喫煙行動との関係, 学校保健研究, 43: 399-411, 2001
  - 12) Green, L.W. and Kreuter, M.W.: Health Promotion Planning—An Education and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company, Mountain View, 1991
  - 13) 遠藤辰雄：セルフエスティーム研究の視座, (遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編), セルフエスティームの心理学—自己価値の探求—, 8-25, ナカニシヤ出版, 京都1992
  - 14) Harter, S.: The perceived competence scale for children, Child Development, 53: 87-97, 1982
  - 15) Pope, A.W., McHale, S.M. and Craighead, W. E.: Self-esteem enhancement with children and adolescents, Pergamon Press, NY, 1988
  - 16) 坂野雄二, 三浦正江, 嶋田洋徳：中学生の心理的ストレスに対する認知的評価がコーピングに及ぼす影響, ヒューマンサイエンス, 7: 5-13, 1995
  - 17) SSF笹川スポーツ財団：スポーツ白書—2001年のスポーツ・フォア・オールに向けて：48-62, 2000
  - 18) 土肥伊都子：ジェンダーと健康スポーツ, (竹中晃二編), 健康スポーツの心理学, 158-164, 大修館書店, 東京, 1998
  - 19) 和田尚：スポーツの楽しさ, (杉原隆, 船越正康, 工藤孝幾ほか編), スポーツ心理学の世界, 68-82, 福村出版, 東京, 2002
- (受付 04. 07. 21 受理 04. 11. 29)
- 連絡先：〒470-0196 愛知県日進市岩崎竹ノ山  
57  
名古屋学芸大学ヒューマンケア学部子どもケア  
学科 (近森)

## 報告 保健室登校開始前後における養護教諭の対応

砂村京子\*<sup>1</sup>, 大橋好枝\*<sup>2</sup>, 木幡美奈子\*<sup>3</sup>, 笹川まゆみ\*<sup>4</sup>  
高橋朋子\*<sup>5</sup>, 西尾玲子\*<sup>6</sup>, 大谷尚子\*<sup>7</sup>, 森田光子\*<sup>8</sup>

\*<sup>1</sup>龍ヶ崎市立久保台小学校 \*<sup>2</sup>養護教諭の相談を学ぶ会

\*<sup>3</sup>北区立王子第五小学校 \*<sup>4</sup>茨城大学教育学部附属幼稚園

\*<sup>5</sup>日立市立助川小学校 \*<sup>6</sup>板橋区立桜川小学校

\*<sup>7</sup>茨城大学教育学部 \*<sup>8</sup>多摩相談活動研究所

### The Actual Circumstances of School Health Nurses' Initial Coping with the Students who Spend Time in the School Health Office Instead of their Classrooms.

Kyoko Sunamura\*<sup>1</sup> Yoshie Ohashi\*<sup>2</sup> Minako Kowata\*<sup>3</sup> Mayumi Sasakawa\*<sup>4</sup>  
Tomoko Takahashi\*<sup>5</sup> Reiko Nishio\*<sup>6</sup> Hisako Otani\*<sup>7</sup> Mituko Morita\*<sup>8</sup>

\*<sup>1</sup> *Ryugasaki City Kubodai Elementary School*

\*<sup>2</sup> *The Study Group of Health Counseling by School Nurses*

\*<sup>3</sup> *Kita Ward Ooji No. 5 Elementary School* \*<sup>4</sup> *Kindergarten Attached to Ibaraki University*

\*<sup>5</sup> *Hitachi City Sukegawa Elementary School* \*<sup>6</sup> *Itabashi Ward Sakuragawa Elementary School*

\*<sup>7</sup> *Faculty of Education, Ibaraki University* \*<sup>8</sup> *Tama Counseling Research Institute*

The purpose of this study is that we clarify how school health nurses cope with students, who spend time in the school health office instead of their classrooms, using their professional techniques.

The method of this study is the examination of actual cases and questionnaire. These are 25 cases that were studied at the study group of health counseling by school health nurses. The school health nurses in the group were requested to describe and to answer the questionnaire about the initial coping with students spending time in the school health office instead of their classrooms. The results were presented to those school health nurses and the study group, and the adequacy at the interpretation of results was accepted.

The contents of the questionnaire were followings.

- 1) Who proposed that those students had better spending time in the school health office instead of their classroom ?
- 2) Who were related on the meeting until the school accepted those students ?
- 3) How was the prospect the school health nurses had when the students started to spend time in the school health office instead of their classrooms.
- 4) How the school health nurses explained to the students about the general function of school health office, and why they explained so.
- 5) What were the contents of the orientation (rules) for the students on using the school health office practically, and what was the ground of the contents.

The considerations from the results are following.

- 1) At the initial coping with this phenomenon, it is critical that school health nurses have many meetings and have common sense with various related persons around the student before he/she gets start to spend time in the school health office instead of their class-

rooms. These actions school health nurses take will be important steps to recognize the child. Based on this regard, school health nurses should play various roles and take practical actions for those children.

- 2) School health nurses normally try to keep an atmosphere that each student can feel at ease in the school health office. However, once the students start to spend time in the school health office instead of their classrooms, it is necessary for school health nurses to make better atmosphere on purpose by having orientation with those students.

---

Key words : students spending time in the school health office instead of their classrooms, school health office, school health nurse, initial coping, educational function

保健室登校, 保健室, 養護教諭, 初期対応, 教育的機能

---

## I. はじめに

「保健室登校」が、一般用語として社会的に認知されるようになったのは、1990年に日本学校保健会が保健室利用状況の全国調査<sup>1)</sup>を実施し、その調査報告書において初めて文部省により公に使われてからである。しかし、それ以前から、日常的に行う相談活動<sup>2)</sup>の対象として「登校拒否」は存在しており、児童生徒の保健室登校に直面した養護教諭は、その対応策を求めて共同の研究活動を行ってきた<sup>3)</sup>。

その成果として、保健室登校をしている児童生徒への対応は、その子自身の自立・成長を目指す教育活動であり、周囲の理解と連携の上になされるものであるということが明らかになった<sup>4)</sup>。しかし、保健室登校開始前後における対応については、一定の見解をもつに至っておらず、学校現場からは、関係者のそれぞれの判断で保健室登校が開始されがちであるとの声をきくことが多い。

そこで本研究は、保健室登校開始までのプロセスと保健室登校開始後最初に行う子どもへの対応に着目し、保健室登校開始前後の子どもへの対応の視点と養護教諭の役割について明らかにするため保健室登校事例を分析した。

## II. 研究の方法

### 1 対象

分析対象は、養護教諭の相談を学ぶ会<sup>5)</sup>(事例検討を通して相談活動について学ぶ養護教諭の自主的勉強会：以下、「事例検討会」と称す)において2000年10月から2001年3月に検討された事例から、事例提供者の同意を得たもの25例とした。

### 2 方法

事例記録用紙を、本調査の対象事例提供者に手渡し、事例の内容を記入してもらい回収した。回収した事例記録用紙をもとに、再度事例検討会で内容を検討し、不明箇所については事例提供者に問い合わせ情報を補完した。事例記録用紙の記載内容は、事例検討会において検討し、決定した。事例検討会の参加者は24名で、そのうち14名が事例提供者であった。

調査内容は、保健室登校開始までのプロセスとしては、①保健室登校開始までの話し合いの参加者、②保健室登校の提案者、③保健室登校開始時点での保健室登校の期間と具体的な対応の養護教諭の見通しについて、保健室登校開始後最初に行う子どもへの対応としては、①保健室の現状についての説明とその理由、②保健室登校にあたってのオリエンテーションの内容とその説明についてである。

なお、「保健室登校」の定義は、日本学校保

健会<sup>6)</sup>や杉浦<sup>7)</sup>により示されている(注1, 注2).  
本調査の対象事例は, 事例提供者によって「保健室登校」であると判断されたもので, すべて上記の定義を満たしたものである.

### Ⅲ. 結 果

#### 1 対象事例の概要

対象事例を表1に示す. いずれも東京都及び関東近県の公立の小学校または中学校において対応されたものであり, 1985年の対応事例から

表1 事例の概要

事例 No	不登校の背景要因及び子どもの状態像	学年	性別	不登校経験
1	被虐待による暴力的・攻撃的行動があり集団生活が困難な事例	小1	男	無
2	母子分離不安から友人の輪に入れない事例	小2	男	有
3	母子密着による社会性の乏しさから母親と一緒に登校する事例	小3	女	無
4	精神遅滞により下着を脱ぐ行動を繰り返して友達の中に入れない事例	小5	女	無
5	登校しようとするとう腹痛が起こり教室に入れなくなった事例	小5	女	無
6	幼児期から大人の中で成長し早熟傾向の事例	小5	女	有
7	級友からいじめられ両親に話したが受け入れられず引きこもった事例	小5	女	無
8	冬休みに母親に前髪を短く切られ教室に入れなくなった事例	小6	女	無
9	幼稚園から不登校気味で学区外から転入したが卒業まで不登校継続の事例	中1	男	有
10	クラス内のいじめによる教室拒否から不登校となった事例	中1	男	無
11	小3から不登校でスクールカウンセラーに依存状態の事例	中1	女	有
12	母親の支配と過剰適応の生活で疲労し不登校, 引きこもる事例	中1	女	有
13	好きな男子生徒のことでからかわれ教室に入れなくなった事例	中1	女	無
14	小学校のグループ活動時のトラブルで腹痛を起こし以後不登校となった事例	中1	女	有
15	小学校の事件を理由に転入したが事件の当事者と同級になった事例	中1	女	有
16	クラス男子によるいじめから頻回来室になった事例	中2	男	無
17	友人関係がうまくいかず自他ともに傷つけ早退を繰り返す事例	中2	男	無
18	友人関係のトラブルからけがを理由に来室し教室に行けない事例	中2	女	有
19	学校へ来るなどという手紙の翌日から教室に入れなくなった事例	中2	女	無
20	転入直後いじめられ吐き気を訴え不登校になった事例	中2	女	無
21	転入直後水痘にかかり友人関係をつくれず欠席してしまった事例	中2	女	無
22	男性的な担任との関係がうまくいかないため担任から依頼の事例	中2	女	無
23	転入後不登校になり担任から依頼された事例	中2	女	無
24	友人から臭いと言われ欠席が増加したため養護教諭が声をかけた事例	中3	女	無
25	テストを友人に見られて以来登校を渋り教室に入れない事例	中3	男	有

(註) 事例の開始年は, 1985年1例, 他は1990~2001年である.

2001年の対応事例まで広い時代にわたっていた。事例の概要として「不登校の背景要因及び子どもの状態像」, 「校種と学年」, 「性別」, 「保健室登校以前の不登校経験の有無」を示した。対象事例の内訳は、25例中小学校8例, 中学校17例であった。小学校8例については、低学年が3例, 高学年が5例, 性別では男子2例, 女子6例であった。中学校17例中の学年は1年生7例, 2年生8例, 3年生2例であり, 性別では男子5例, 女子12例であった。不登校経験があったものは、小学校2例, 中学校7例であった。

## 2 保健室登校開始までのプロセス

### 1) 保健室登校開始までの話し合いの参加者

#### (1) 参加者の内訳

話し合いの参加者は表2に示す。養護教諭25例, 児童生徒本人23例, 担任23例, 同学年教師14例, 保護者13例, 管理職13例, 生徒指導主事5例, 他8例であった。そのうち, 保護者の参加は小学校8例中6例であったが, 中学校では17例中7例であった。また, 同学年の教師の参加は小学校3例に対し中学校は11例, 全職員(職員会議)は中学校の3例のみで, 話し合いの参加者には校種による差がみられた。当事者である本人が直接話し合いに加わっていなかった事例は、小学1年でパニックを起こす事例(No. 1)と小学3年で母子分離不安の事例(No.

表2 保健室登校開始までの話し合いの参加者

(複数回答・多い順)

	小学校 n = 8	中学校 n = 17	合計 N = 25
養護教諭	8	17	25
本人	6	17	23
担任	7	16	23
同学年の教師	3	11	14
保護者	6	7	13
管理職	5	8	13
生徒指導主事	1	4	5
全職員(職員会議)	0	3	3
生徒指導部	1	1	2
相談員・スクールカウンセラー	1	1	2
部活顧問	0	1	1

3) であった。

#### (2) 平均参加者数

話し合いの平均参加者数は4.9名, 最多参加者数は, 全職員(職員会議)が参加した事例を除くと7名, 最少参加者数は2名であった。小学校では平均4.7名, 中学校では平均5.0名が参加していた。

#### 2) 保健室登校の提案者と養護教諭の役割

保健室登校の最初の提案者については, 養護教諭の提案, 本人の希望, 担任の提案, 校長の提案の4つのタイプに分類できた。表1の対象事例から4タイプそれぞれの代表例を示し, 保健室登校の提案者別にその後の経過と養護教諭の役割を示したものが表3-1から表3-4である。尚, 4タイプに分類できなかった事例は3例であった。内容は, 小学校の相談員が家庭訪問で母親に保健室登校を提案した事例(No. 6), 小学校からのカウンセラーが中学校の保健室登校を提案した事例(No. 11), 幼稚園から不登校で, 小学校1年から6年まで保健室登校をしていたが, 中学校では特に話し合いもなくいつのまにか保健室登校になっていた事例(No. 9)である。

#### (1) 養護教諭の提案タイプ

養護教諭が最初に提案した事例は4例あり, そのうち3例が小学校であった。代表例である表3-1の事例3は, まず養護教諭と同学年の教師で話し合いがもたれ, その後, 養護教諭, 担任, 学年主任が父母と面接している。さらに, 校長, 教頭, 担任, 学年主任, 養護教諭で今後の方針を協議し, 校内で保健室登校の了解を得, その上で養護教諭から母親に提案していた。保健室登校が保護者に提案される前に, 養護教諭が校内の受け入れ体制を整えた例である。養護教諭は「中心的役割」を果たしていた。

#### (2) 本人の希望タイプ

本人の希望で保健室登校を開始した事例は12例あり, そのうち11例が中学校であった。代表例である表3-2の事例24では, 欠席が増加したため養護教諭が声をかけた生徒から, 保健室登校をしたいとの申し出があった。そこで養護

表3-1 養護教諭の提案による保健室登校のプロセスと養護教諭の役割  
(事例3: 母子密着による社会性の乏しさから母親と一緒に登校する小3女子)

	校内協議①	保護者面接	校内協議②	保護者へ提案	保健室登校開始	養護教諭の役割
参加者	養護教諭 同学年教師	養護教諭 担任 学年主任 父母	養護教諭 担任 学年主任 校長・教頭	養護教諭 母親		
内容	父母面接を計画する。	父母面接の実施。	養護教諭が保健室登校を提案し了解される。	養護教諭が保健室登校を勧める。		

表3-2 本人の希望による保健室登校のプロセスと養護教諭の役割  
(事例24: 友人から臭いと言われ欠席が増加したため養護教諭が声をかけた中3女子)

	本人の提案	保健室登校開始	校内協議①	校内協議②	校内協議③	保護者へ提案	校内協議④	養護教諭の役割
参加者	養護教諭 本人		養護教諭 副担任	養護教諭 学年主任	養護教諭 担任	養護教諭 母親	養護教諭 担任 学年主任	
内容	保健室登校させて欲しいと本人が訴えた。	担任と養護教諭の間が疎遠なため副担任に相談。	対応を話し合う。	養護教諭が担任に本人の状況・希望を話す。	保健室登校について説明する。	学年主任が保健室登校を許可する。		

表3-3 担任の提案による保健室登校のプロセスと養護教諭の役割  
(事例8: 冬休みに別居中の母親に前髪を短く切られ教室に入れなくなった小6女子)

	家庭訪問	保護者へ提案	保健室登校開始	校内協議①	校内協議②	校内協議③	養護教諭の役割
参加者	担任 祖母 父親	担任 祖母 父親		養護教諭 本人	職員会議	養護教諭 担任 生徒指導主事 教頭・教務主任	
内容	欠席が続くための訪問指導。	担任が家庭訪問し保健室登校を提案。	本人の意志を確認。保健室なら登校できる。	担任が保健室登校について説明。	情報交換会を設置する。		

表3-4 校長の提案による保健室登校のプロセスと養護教諭の役割  
(事例2: 母子分離不安から友人の輪に入れえない小2男子)

	母子面接	校内協議①	家庭訪問	保護者へ提案	保健室登校開始	養護教諭の役割
参加者	校長 母親 本人	養護教諭 校長	養護教諭 母親 本人	養護教諭 母親 本人		
内容	母親が担任不信のため校長が実施。(うまくいかず)	校長が養護教諭に保健室登校と家庭訪問を指示。	本人や母親の意思を確認。	保健室登校という方法もあることを提案。		

教諭は、本人の意志や理由を確認し、学年主任・担任・副担任・保護者と話し合っただけで保健室登校の了解を得ていた。校内協議の回数は4回に至っていた。養護教諭が子どもの「代弁者」として周囲に働きかけた例である。

### (3) 担任の提案タイプ

担任が保健室登校を最初に提案したのは3例であった。代表例である表3-3の事例8は、本人が不登校状態にあり、担任が家庭訪問を繰り返し行う中で、担任の判断で保健室登校を保護者に提案していた。その後養護教諭は本人や保護者と面接をしていたが、担任主導で学校全体に了解を取っていった例である。この場合、養護教諭は担任に対する「協力者」としての役割を担っていた。

### (4) 校長の提案タイプ

校長が提案した事例は3例あった。代表例である表3-4の事例2の場合、担任と母親との不信関係に校長が介入したが改善されず、校長が養護教諭に対して保健室登校を保護者に提案するよう指示してきた。保健室登校が校長によって短期間で決定された例である。養護教諭は校長の「代行者」の役割を果たしていた。

## 3) 保健室登校開始時点での養護教諭の見通し

保健室登校開始時点で養護教諭が持っていた、見通しについての自由記述の分類を表4-1、表4-2に示す。養護教諭は、保健室登校の期間と具体的対応の見通しを持っていた。

### (1) 保健室登校の期間

長くなる見通しをもっていたものは10例（そのうち、長期の不登校状態が続いていた事例は6例）であり、短期間で解決できる見通しや「…までは引き受けよう」など、保健室登校の期間を限定した見通しをもっていたものは7例であった。一方、養護教諭が期間の見通しを持っていないのは8例であった。

### (2) 具体的な対応

保健室登校後の具体的な対応に見通しをもっていたのは18例であった。内容は、担任との連携7例、安心できる居場所づくり4例、友人関係の支援4例、保護者・家庭への支援3例、専

表4-1 保健室登校開始時点での期間に対する養護教諭の見通し

保健室登校の期間		小学校 n = 8	中学校 n = 17	合計 N = 25
見通しあり	長くなりそう	2	8	10
	「〇〇頃まで」、「短期間」	1	6	7
見通しなし		5	3	8

表4-2 保健室登校開始時点での具体的な対応に対する養護教諭の見通し (複数回答)

具体的方針		小学校 n = 8	中学校 n = 17	合計 N = 25
見通しあり	担任との連携	3	4	7
	安心できる居場所づくり	2	2	4
	友人関係の支援	1	3	4
	保護者・家庭への支援	3	0	3
	専門機関との連携	1	2	3
	学習支援	0	2	2
	生活リズムの修正	0	1	1
見通しなし		2	5	7

門機関との連携3例、学習支援2例、および生活リズムの修正1例であった。小学校で最も多かった「保護者への支援」は中学校ではあげられておらず、中学校では「学習支援」が2例あげられていた。なお、養護教諭が具体的な対応の見通しをもっていなかったものは7例で、いずれも本人の希望から保健室登校が開始されたものであった。

## 3 保健室登校開始後、最初に行う子どもへの対応

### 1) 保健室の現状についての説明

#### (1) 説明の有無

保健室についての説明を行っていた事例は17例であり、そのうち16例については、本人に対して説明を行っており、1例については母親に対して行っていた。説明を行わなかったのは8例であった。説明を行わなかった理由を尋ねたところ、子どものこれまでの来室状況から「子どもがすでに保健室の状況を知っていた」とする回答が6例と多かった。他には「本人との会話が十分に成立しない」と、養護教諭自身が「説

明することに気づかなかった」が各1例あった。

## (2) 説明の内容とその理由

保健室の現状について説明した内容とその説明理由を表5に示す。

説明内容は「いろいろな来室理由で利用する」, 「他の保健室登校の子どもがいる」, 「来室者が多い」および「保健室のスペースが限られている」に分類できた。その説明をした理由については, 「実際の保健室の状況を事前に知らせておくため」, 「誰が利用しても良い場所であることを理解させるため」, 「養護教諭を独占することはできないことを伝えるため」, 「他の来室者や在室者とトラブルを避け, 仲良くするため」, 「誰にも会わないですむ場所はないことを伝えるため」などに分類できた。

全ての説明内容に共通して, それを説明した理由としては, 「実際の保健室の状況を事前に知らせておくため」が抽出できた。「いろいろな来室理由で利用されている」や, 「来室者が多い」ことを説明した場合の理由は, 「誰が利用しても良い場所であることを理解させるため」と「他の来室者や保健室登校の子どものトラブルを避けるため」が共通していた。「保健室のスペースが限られている」と説明した場合は, 「誰にも会わないですむ場所はないことを伝えるため」という理由であった。

## 2) 保健室登校にあたってのオリエンテーシ

ン

### (1) オリエンテーションの有無

保健室登校にあたってオリエンテーションを行った事例は22例で, うち1例は担任を通して行っていた。ほとんどの事例では本人に対して行われていたが, 母子共の保健室登校や本人に反応がない場合には, 母親に対して行われており, いずれも小学校の2つの事例であった。行わなかった事例は3例で, この3例は保健室の現状についての説明も行われていなかった。

オリエンテーションを行わなかった理由は, 「子どもがすでに自分で保健室登校を決めていた」が2例, 「オリエンテーションをすることに気づかなかった」が1例であった。

### (2) オリエンテーション内容とその理由

保健室登校にあたってのオリエンテーションの内容は表6である。

最も多かったオリエンテーションの内容は, 「保健室内で過ごす場所・席」で15例であった。次いで「過ごし方」と「生活時程」についてであったが, 過ごし方については「本人の自由に任せる」が10例, 生活時程については「生活時程および登校する日数, 曜日, 時間帯は好きにしてよい」が9例と, いずれも「自由」を優先させるものであった。

オリエンテーションの内容として「保健室内で過ごす場所・席」を取り上げた理由で最も多

表5 保健室の現状について説明した内容とその説明理由 (複数回答)

理 由 内 容	実際の保健室の状況を事前に知らせておくため	誰が利用しても良い場所であることを理解させるため	養護教諭を独占することはできないことを理解させるため	誰にも会わないですむ場所はないことを伝えるため	他の来室者や保健室登校の子どものトラブルを避けるため	その他 (受け入れる条件が整っていたため, 無記入, 不明)	合 計
色々な来室理由で利用する	4	1	2		3	1	11
他の保健室登校の子どもがいる	5		1		3		9
来室者が多い	3	1	1		2	1	8
保健室のスペースが限られている	2			1			3
その他 (保健室登校の承認・保健室の雰囲気を感じさせる)	2					1	3

表6 保健室登校にあたってのオリエンテーション内容（複数回答・多い順）

保健室内で過ごす場所・席	15
過ごし方	14
・本人の自由に任せる	10
・学習について	3
・担任の指示	1
生活時程	11
・生活時程および登校する日数・曜日・時間を好きにしてい	9
・登下校・給食の時間は学校の時程に合わせる	2
保健室を利用するためのルールの説明	3
持ち物の置き場所	2
保健室で過ごせない場合	2
出欠席の扱い	1

かったものは、「安心していられる居場所にするため」であった。そのほか、「行動を規制する必要があった」、「その場所しか居場所を確保することができなかった」および「子どもとの関係作りを重視したため」が各2例である。

#### IV. 考 察

##### 1 事例の概要

事例のうちで最も古い事例は1985年のものであった。この時期は、1975年頃から始まった校内暴力・いじめを経て、学校教育の拒否が社会的問題になった時期であり、「登校拒否」や「高校中退」と同様に「保健室登校」があったと言われている<sup>8)</sup>時期であった。また、男子と比べて女子に多いことは日本学校保健会の調査結果<sup>9)</sup>と同様であった。以上のことから本調査の分析対象となった事例は、保健室登校現象を大きく偏ることなく反映していると言える。

##### 2 保健室登校開始前後に必要な対応

###### 1) 周囲の承認を得るプロセス

保健室登校が開始されるには、平均で5名が話し合いに参加し、保健室登校の提案や協議がなされ、保健室登校が了承され、説明されるというプロセスがあった。

これは、教室ではなく保健室を学校の中の居場所とする変則的な登校形態が、教師・保護者・友人など周囲の人たちから認められること

によって、保健室登校の子どもにとっての協力的体制の基盤が作られることを示唆している。保健室登校が開始されるには、周囲の承認を得るためのプロセスそのものを、大切にすることが必要であろう。

###### 2) 成長・発達の支援

これから始まろうとする保健室登校について、大半の養護教諭は、時間的見通しや対応の見通しを立てていた。これは、養護教諭が不適応状態のきっかけや背景要因から子ども自身の発達課題を探り、個別の支援計画を立てているということを示唆している。

保健室登校の子どもも成長・発達しており、保健室登校という変則的な状況の中にあっても、子どもの成長・発達が保障されるように働きかけることが、養護教諭の対応として重要なことである。そのためには、養護教諭が保健室登校の子どもへの対応と執務全般のバランスをとり、見通しをもって子どもの成長・発達を支援するという視点が必要である。

###### 3) 安心できる居場所づくり

保健室登校開始後の子どもに対して養護教諭は、保健室に関する情報として特に、保健室にはいろいろな子どもがいることを伝え、他の来室者とのトラブルを防止したり、保健室で過ごす場所や席を示し、1日の過ごし方やルールを説明するなど、子どもが持っている事前情報の

程度に応じて保健室の説明や生活のオリエンテーションを行っていることが明らかになった。これらの対応から、養護教諭が子どもの様子を見守りながら、子どもにとって保健室が居心地よく、心身ともに安心していられる居場所にすることを目標にしていることがうかがえる。

ムスターカスは、心理療法においてはお互いに心を開き合え、自由で、落ち着き、尊重されていると感じる雰囲気づくりが重要だとしている<sup>10)</sup>。養護教諭は、ふだんの保健室経営のなかでこの雰囲気づくりに取り組んでいる<sup>11)</sup>が、安心できる場の設定は特に、保健室登校開始後初めに行う対応として不可欠であろう。

#### 4) 保健室登校にあたってのオリエンテーション

養護教諭が子どもに対し行う保健室の説明や生活のオリエンテーションの中には、登下校や給食等も取り上げられていた。これらはいつ登校していつ下校するのか、給食はどうするのかなど、学校の生活時程に直接関わる内容であり、保健室登校の子どもにも、学校生活を送る上での生活時程が確認されていると言えるだろう。すなわち、たとえ保健室で「本人の自由にさせる」と言っても、保健室はあくまでも学校の中に位置し、学校の秩序の下にあるということが反映されているのである。

藤田<sup>12)</sup>は、保健室登校を「学校的秩序の強制力や情報社会の刺激力や身近な環境（家庭や友人関係）の圧力の緩衝地帯としての保健室への退避」と捉えている。保健室は学校の枠組みの中にあり、保健室登校の子どもたちが学校文化から完全に離脱することなく、本人が成長するのを待つ時間と場所を提供しているというところに保健室や保健室登校の教育的な意味があることを指摘したい。

### 3 保健室登校開始前後における養護教諭の役割

#### 1) 協力体制づくりにおける役割

保健室登校開始前後の経緯を提案者別に分類すると、「養護教諭による提案」、「本人の提案」、「担任の提案」、「校長の提案」の4タイプに大

別できた。また養護教諭の役割をみると、上記のタイプ別に、「中心的役割」、「子どもの代弁者」、「協力者」、「校長の代行者」の4つの役割を担っていた。このことから、養護教諭が協力体制の基盤を作り推進していくには、保健室登校の提案者が誰なのかによって、4つの特徴的な役割があると言える。保健室登校の協力体制づくりを組織活動として円滑に進めるためには、養護教諭がその事例に合った役割を担うことが期待される。

#### 2) 子どもへの対応における役割

保健室登校開始前後における対応を通して養護教諭が築こうとしているのは、子どもと養護教諭との安定した関係であることが示唆された。森田は、不登校理由の基底要因として、「友人関係」、「無気力・倦怠感」、「対教師関係」、「学外誘因」をあげている<sup>13)</sup>。すなわち、多くの不登校の子ども達は、対人関係に課題を抱えているのであり、養護教諭との安定した関係づくりが成長の基盤となるのだということである。このことから、保健室登校の子どもに対し、「安心と自信と自由」<sup>14)</sup>を培う環境を保障している養護教諭は、子どもの成長の基礎を築いており、養護教諭の教育機能<sup>15)</sup>の一端を示す活動と捉えることができよう。

## V. まとめ

保健室登校開始前後における対応と養護教諭の役割として、重要と思われることは次の点である。

#### 1) 保健室登校開始前後における対応

- ①保健室登校開始への周囲の承認を得るプロセスを大切にする対応が、協力体制の基盤を作ることにつながる。
- ②養護教諭の執務を、保健室登校の子どもへの対応を考慮したものと設定し、見通しを持って成長・発達を支援する。
- ③保健室の説明や生活のオリエンテーションを通して、保健室を子どもにとって安心できる場とすることが、保健室登校開始後初めに行う対応として不可欠である。

④学校という一定の秩序の下で、本人が成長するのを待つ時間と場所を提供する。

## 2) 養護教諭の役割

①保健室登校という問題が組織的に取り込まれ、協力体制の基盤が作られるには、養護教諭は事例ごとに異なる特徴的な役割を担う。

②養護教諭は、保健室登校開始後の子どもとの間に、安定した関係を築いていくという役割を担う。

注1：日本学校保健会の定義：保健室登校とは、常時保健室にいるか、特定の授業には出席できても、学校にいる間は主として保健室にいる状態をいう。なお、保健室に隣接する部屋にいて、養護教諭が主に対応している場合も保健室登校とする。

注2：杉浦守邦氏の定義：保健室登校の型として、①保健室のみに登校し、登校しても保健室以外には行かない者②保健室以外にはほとんど行かないが、ときに教室に行くもの、あるいは特定の授業、行事には出席する者③まず保健室に登校して精神的安定を得てから教室に行くという状態がかなりの期間〈1週間以上〉続く者。

## 文 献

- 1) 日本学校保健会：保健室利用者調査報告書，1991
- 2) 森田光子，今井洋子，西村紀美代ほか：日常に行う相談活動の実際—相談的対応に見る養護教諭固有の機能—，東山書房，188-189，1987
- 3) 大谷尚子：「保健室登校」の現状と養護教諭，保健の科学，44(10)：756-761，2002
- 4) 日本学校保健会：養護教諭が行う健康相談活動の進め方—保健室登校を中心に—，1-2，2001
- 5) 森田光子：学校健康相談を学ぶ会—その歴史と現在の活動—，保健の科学，42(10)：804-808，2000
- 6) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，15，2002
- 7) 杉浦守邦：「保健室登校」の指導マニュアル，東山書房，13-14，1996
- 8) 森田洋司：「不登校」現象の社会学，学文社，2-3，1991
- 9) 前掲書4)，53
- 10) C. ムスターカス：人間存在の心理療法，(國分康孝，國分久子訳)，誠信書房，94-97，1992
- 11) 大谷尚子：第4章養護教諭と保健室，大谷・門田他「養護学概論」，東山書房，63-68，1999
- 12) 天野郁夫，藤田英典，刈谷剛彦，：改訂版教育社会学，放送大学振興会，39，1998
- 13) 前掲書8)，167-176
- 14) 森田ゆり：子どもの虐待—その権利が侵されるとき—，岩波ブックレット，385：26-28，1995
- 15) 小倉学：改訂) 養護教諭—その専門性と機能—，東山書房，142-152，1985

(受付 03. 11. 04 受理 04. 10. 08)

連絡先：〒301-0001 茨城県龍ケ崎市久保台2-3  
久保台小学校(砂村)

報 告

中学生のメンタルヘルスと  
心理的サポート源としての保健室  
～保健室頻回利用者とサポート源を持たない  
生徒のメンタルヘルス検討の試み～

櫻井聖子\*<sup>1</sup>, 青木紀久代\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>名古屋学芸大学

\*<sup>2</sup>お茶の水女子大学

The Role of School Health Room as a Source  
of Mental Support for Junior High Students  
～A Study of the Mental Health of Frequent Users and  
Unsupported Students～

Kiyoko Sakurai\*<sup>1</sup> Kikuyo Aoki\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> *Nagoya University of Arts and Sciences*

\*<sup>2</sup> *Ochanomizu University*

The objective of this study is to examine how students recognize to the health room as a mental support resource and to study the mental health of students who are frequent users and those who have nobody to talk to in case of need. Data was collected from 378 8th grade students from three junior high schools. Students answered a questionnaire concerning their state of mental health (depression, anxiety about personal relations, self-efficacy, aggression, physical symptoms), desire for attention, acceptance from others, frequency of using the school health room, image of the Yogo teacher and whether they have someone to talk to in case of need or not. About 50 percents students answered that a school health room is a place for emotional support. The frequent users (one or more times a week) felt more "physical symptoms" and "desire for attention" than infrequent users (one or less time in one term). About 8.0 percent students responded that they had no one to consult with.

Results showed that they were more likely to be aggressive and would more low self-efficacy.

---

Key words : mental health of junior high school students, school health room,  
the frequency of using school health room  
中学生のメンタルヘルス, 保健室, 頻回入室者

---

問題および目的

青年期前期は身体の発達が著しく、同時に内面的な自己に気づき始め、自立への第一歩を踏

み出す時期である。この時期は、人間発達の心理社会的側面の変化に関連してメンタルヘルスのうえで傷つきやすい<sup>1)</sup>のに加え、近年の家庭や地域社会、学校を取り巻く環境の変化が、思

春期を乗り切ることをより困難にしているといえる。たとえばそれは不登校や反社会的行動等の学校不適応行動として表れ、学校生活にまつわる精神保健上の問題の新しい出現とその増加<sup>9)</sup>に伴って、学校における精神保健活動がこれまで以上に重要視されてきている<sup>3,4)</sup>。

現在の学校における精神健康上の問題を森田<sup>5)</sup>は「グレーゾーン」、中根<sup>6)</sup>は「サブクリカル」という言葉で表現している。つまり大部分が明確な不適応なり臨床像を備えておらず、絶えず生じてくるさまざまな悩みや不安が自分だけの悩みや訴えへと固定化してゆき、何かと保健室を訪れたり小さな脱線が見られるようになるのが特徴であるという<sup>6)</sup>。また、最近の問題行動の事例について青木<sup>7)</sup>は、「日常の行動、状態からはそのような重大な問題行動を起こそうとは予見し難いような一見普通に見える子どもがかかわっている」と述べている。どちらの不適応も表面的にはわかりにくく、平成4年に文部省が示した「不登校はどのような生徒にも起こりうる」という見解や、斎藤<sup>8)</sup>の「“特殊”と判断された中学生の心性の「健康」や「日常」といった方向への延長線上に“普通”の中学生の心性を位置付け」という提案のように、学校への適応と不適応を連続線上でとらえようとするのが最近の傾向として認められる。

このような状況のなかで生徒への心身のサポートを担ってきた場が保健室と言えよう。保健室は、利用したい生徒が学年を問わず、だれでも・いつでも利用できる場所であること、身体に関する訴えを通して抱えている現状を児童・生徒が表現できる場であること、いつも決まった人（養護教諭）がコミュニケーションをとる相手として存在している等の理由で、身体だけでなく心の問題を早期に発見し対処できる機能を持つ。近年はとくに保健室における心理面でのサポート機能の重要性に対する認識が高まり、1998年の中央教育審議会の答申<sup>9)</sup>においても「心の居場所」としての保健室の役割を重視する提言がなされている。

以上のような背景を踏まえ、本論ではサブク

リニカルな生徒に対する保健室の心理的サポート機能に着目した。それは、相談意欲をもった来室のみならず、なんとなく訪れる、とりとめない話をするなどの行動も含めた「生徒が情緒的な安定を得られる場所」としての機能である。

これまで、保健室利用者についてはその来室理由や相談内容に関する調査<sup>10)</sup>、頻回来室者の来室理由や来室原因に関する調査<sup>11)</sup>などが行われてきた。精神的問題による来室者の増加に関しても数多く報告されており<sup>12)</sup>、メンタルヘルスが低下状態にあると推測される生徒の様相は、人数やニーズの面で把握されてきている。しかし、保健室が生徒にとって心理的サポート源と認識されているのかや、メンタルヘルスの面でどのような特徴を持つ生徒が来室しているのかについて、サポート源を持たない生徒も考慮して言及されているとは言い難い。この時期における生徒の心身、精神の疾患に対する予防や早期対処の意味においても、メンタルヘルスに関する尺度を用いてこれらを把握することは意義あることと考える。

以上のことから、本論文では次の3点について中学生を対象に検討を試みる。

1. 保健室が生徒にとってどのような場所だと認識され、利用されているかを明らかにし、生徒の養護教諭に対するイメージや現実的な関わりから心理的なサポートの場として可能性を検討する。
2. メンタルヘルス尺度を用いて保健室へ頻回来室する生徒のメンタルヘルス上の特徴を把握する。
3. 悩みがあっても誰にも相談しない生徒、すなわち、自ら援助を求めない生徒のメンタルヘルス上の特徴を明らかにする。

そして、2、3についてはメンタルヘルスを左右し、ストレス過程の個人差に影響を及ぼす要因である自己への認知、他者からの注目欲求も含めた特徴も加えて検討する。

## 方 法

### 〈調査対象〉

愛知県内A中学校の2年生(男子74名, 女子59名), 千葉県内B中学校の2年生(男子56名, 女子44名), 東京都内C中学校の2年生(男子57名, 女子97名)計378名(男子178名, 女子200名)。うち無回答者1名を除く377名を分析対象とした。

3校の概要は以下のとおりである。A中学校; 19学級, 教職員数約40名規模の公立中学校。校区は主に商業地区と住宅地区からなる。B中学校; 11学級, 教職員数20名程度の公立中学校。校区は住宅地が中心である。C中学校; 12学級, 教職員数約30名の大学附属中学校。近隣の県から通学する生徒もいる。3校とも校内は落ち着いた状況にあり, 養護教諭は40歳代, 勤務歴は20年以上であった。

### 〈実施方法および実施時期〉

クラス単位での一斉調査。質問紙の配布と回収は各中学校に依頼し, 教師が行った。調査実施時期は, 2000年9月上旬から10月下旬であった。

### 〈調査内容〉 質問紙は以下の内容で作成した。

- ①保健室の利用に関する項目 i) 保健室の来室経験の有無と来室頻度; 来室経験は保健行事などで全員が来室する機会を除き, 中学校に入学してからの来室経験の有無を尋ねた。来室頻度は「学期に一回以下」から「週に2回以上」まで4段階で選択肢を作成し, 生徒自身の主観的な来室頻度を尋ねた。ii) 保健室に対する認識と来室目的; 出井<sup>10)</sup>および三枝<sup>13)</sup>を参考にして12の選択肢を作成し, 複数回答可として回答を求めた。iii) 養護教諭とのかわり; 会話経験の有無, 養護教諭が自分のことを知っていると思うか否かについて「知っていると思う」から「知らないと思う」までの4件法で回答を求めた。また, 公立中学校2校においては, 生徒がイメージする養護教諭について尋ねた。これは, 中学生用SESS情緒的サポート<sup>14)</sup>から5項目を用い,

養護教諭との関係に置き換えて作成したもので, 気持ちの理解, 励まし, 慰め, 共感, 喜びの共有を含む内容である。「全くあてはまらない」から「とてもよくあてはまる」の5件法で回答を求めた。

- ②メンタルヘルスに関する項目; 園田ら<sup>15)</sup>の小・中学生のメンタルヘルス尺度をもとに, メンタルヘルス, 身体症状に関する項目を一部追加, 修正し使用した。「抑うつ」「対人不安」に関する各6項目, 「攻撃性」「非効力感」に関する各5項目, 「無気力」に関する4項目, 「身体症状」に関する6項目の計32項目で構成した。回答は5件法で求め, 「全くあてはまらない」を1点とし「とてもよくあてはまる」を5点とした。
- ③注目欲求に関する項目; 他者の前での自己のあり方について菅原<sup>16)</sup>の賞賛獲得欲求尺度を参考にして作成した。「人に自分を印象付けたい」「みんなの注目を浴びたい」「目立つのは好きではない(反転項目)」などの内容からなる5項目である。回答は5件法で求め, 「全くあてはまらない」を1点とし, 「とてもよくあてはまる」を5点とした。
- ④自己への認知に関する項目; 他者との関係において自己をどのように認知しているかを測定するために, 河村<sup>17)</sup>による学校生活満足度尺度(中学生用)の承認に関する項目から6項目を用いた。「何かしようと思ったとき, 協力してくれるような友人がいる」「学校内で私を認めてくれる先生がいると思う」「勉強や運動, 特技などで友人に認められていると思う」を含む内容である。回答は5件法で求め, 「全くあてはまらない」を1点とし, 「とてもよくあてはまる」を5点とした。
- ⑤悩みの相談相手に関する項目; 「勉強」「友人関係」「家庭内・親との関係」の3つについて, 悩みがあるときの相談相手を尋ねた。回答は, 「担任」「部活動の先生」「保健室の先生」「教科の先生」「友達」「家族」「塾の先生」「だれにも相談しない」の8つの選択肢の中から主なものを1つ選択するよう求めた。

## 結 果

### 1. 保健室の利用に関する項目

#### 1) 保健室の来室経験と来室頻度

保健室の来室については、全体の82.5%が「経験あり」と答え、「経験なし」が15.9%、無回答は1.6%であった。学校別では、72.3～86.1%の範囲である(表1)。来室頻度は、「学期に1回以下」が全体の46.7%、「週に1回ぐらい」が8.2%、「週に2～3回かそれ以上」は4.8%、無回答が2.4%であった。学校別では、「学期に1回以下」と「経験なし」をあわせて約8割を占めるところもあった(表2)。

#### 2) 保健室に対する生徒の認識と実際の来室目的

生徒は保健室をどのようなときに利用するところだと思っているか、実際にどのようなときに利用したかについては(複数回答)、どちらも「体の調子が悪いときやケガをしたとき」が最も多く、続いて「友達の付き添い」、「身長・体重・視力などを測りたいとき」の順であった。「仲間や保健室の先生とおしゃべりしたいとき」「とくに目的はないがなんとなく」という回答については、実際にそれらの目的で利用した生徒が、4.2%、1.6%であり、生徒の認識で

は13.5%、10.6%であった。そして、悩みがあるときの実際の利用は、「友達との関係での悩み」が4.2%、「家の中の悩み」が1.6%で、生徒の認識ではそれぞれ7.9%、3.7%であった。

(図1)。

#### 3) 養護教諭とのかかわり

養護教諭と会話したことが「ある」生徒は全体で76.7%、「ない」生徒は13.5%、無回答は9.8%で、学校別では72.0～84.2%の範囲である(表1)。そして、養護教諭が自分のことを「知っていると思う」「たぶん知っていると思う」という回答は合わせて62.2%であった(表3)。

また、公立の2校において尋ねた生徒のイメージする養護教諭は、「話をよく聞いてくれる人」という回答が「とてもよくあてはまる」「まあまああてはまる」をあわせて50.5%、「ともに喜んでくれる人」については44.3%、「いやなことがあったらなぐさめてくれる人」は43.4%という結果であった(図2)。

### 2. 保健室利用者のメンタルヘルスの特徴

#### 1) 尺度の因子分析結果

メンタルヘルス尺度：メンタルヘルスに関する32項目のうち、身体症状(6項目)を除いた26項目について、共通性の初期値を1とし、主

表1 保健室の来室経験および養護教諭との会話経験の有無 (%)

	来室経験			会話経験		
	あり	なし	無回答	あり	なし	無回答
全体 (N=377)	82.5	15.9	1.6	76.7	13.5	9.8
A校 (N=133)	85.7	14.3	0.0	84.2	13.5	2.3
B校 (N=100)	72.3	27.7	0.0	72.0	17.0	11.0
C校 (N=144)	86.1	9.7	4.2	72.9	11.1	16.0

表2 来室頻度 (%)

	来室経験なし	学期に1回以下	月に1回ぐらい	週に1回ぐらい	週に2～3回かそれ以上	無回答
全体 (N=377)	15.9	46.7	22.0	8.2	4.8	2.4
A校 (N=133)	14.3	47.4	27.0	4.5	6.1	0.7
B校 (N=100)	27.7	51.5	7.9	4.0	8.9	0.0
C校 (N=144)	9.7	42.4	27.1	14.6	0.7	5.5

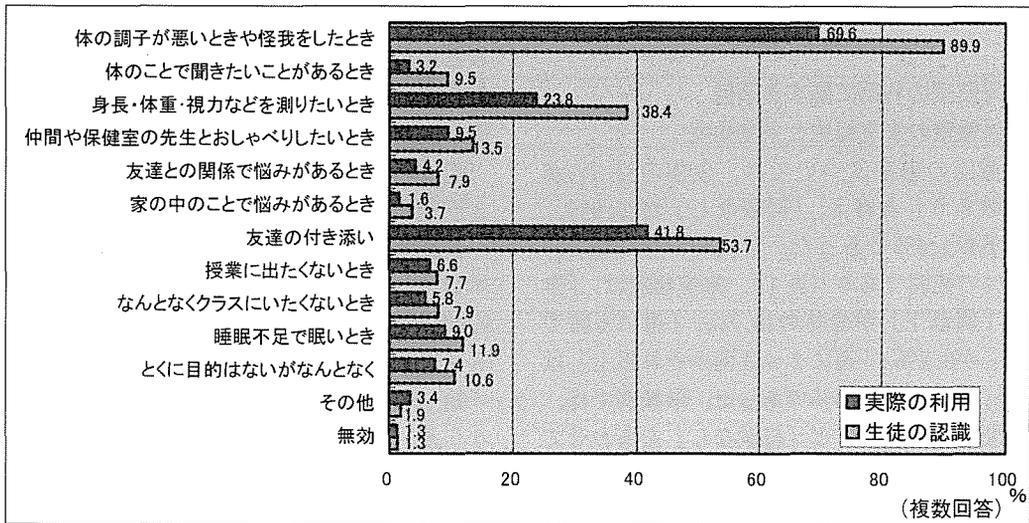


図1 保健室の利用目的 (どういうときに利用するところか, どういうときに利用したか)

表3 「養護教諭は自分のことを知っていると思うか」

(%)

	知っている と思う	たぶん知っている と思う	たぶん知らない と思う	知らない と思う	無回答
全体 (N = 377)	29.0	33.2	18.0	10.0	9.8
A校 (N = 133)	27.8	36.1	20.3	11.3	4.5
B校 (N = 100)	34.0	26.0	15.0	15.0	10.0
C校 (N = 144)	26.4	35.4	18.1	5.5	14.6

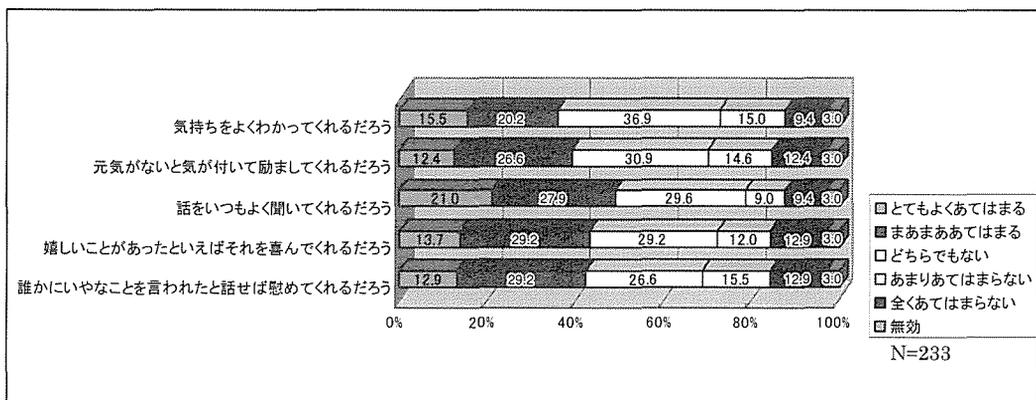


図2 養護教諭へのイメージ

成分分析法により因子を抽出した。固有値の減衰状況から4因子解を妥当と判断し、プロマックス回転により各因子の解釈を行った。最終的に分析した項目は21項目であった。回転後の因子負荷量に基づき、第I因子は「抑うつ」、第

II因子は「対人不安」、第III因子は「非効力感」、第IV因子は「攻撃性」と各因子を命名した(表4, 5)。身体症状に関する項目は、因子分析の結果、固有値の減衰状況から1因子構造をなしていると判断し、因子名を「身体症状」とし

た。各尺度の信頼性係数 (standardized Cronbach's  $\alpha$ ) は、.69~.82の値であり、内的整合性は概ね確認された。

注目欲求に関する項目、自己への認知に関する項目は、主成分分析の結果、1因子構造をなしていると判断し、因子名を「注目欲求」、「自己認知」とした。

メンタルヘルスの各因子に負荷量の高い項目を選択し、それらの評定値を加算して項目数で除したものを尺度得点とした。注目欲求尺度、

自己認知尺度についても同様に尺度得点を算出した。平均値、標準偏差は表4、6の通りである。

2) 保健室への来室頻度によるメンタルヘルス、注目欲求、自己への認知の差の検討  
保健室の来室頻度を「学期に一回以下」と回答した群をL群、「週1回ぐらい」および「週2~3回以上」と回答した群をH群として、両群間の平均値の差の検定を行った(表7)。

メンタルヘルス尺度における「身体症状」と

表4 メンタルヘルス尺度 因子分析結果

		因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
因子1	自分が悪かったと悩むことがある	0.85	0.05	-0.19	-0.19	0.43
抑うつ	過去の失敗をいつまでも引きずることが多い	0.70	0.01	-0.02	-0.01	0.46
M=2.93	いろいろなことについてあれこれと心配する	0.66	0.04	-0.06	-0.04	0.36
SD=.91	憂鬱になることが多い	0.64	0.05	-0.09	0.16	0.50
	ひどく失望することがある	0.56	-0.06	0.17	0.10	0.47
	ぼんやりと考え込むことが多い	0.47	-0.04	0.13	0.08	0.36
因子2	たくさんの方がいるとどう振舞ってよいかわからず戸惑うことがある	0.07	0.73	0.00	0.02	0.52
対人不安	人が大勢いるとうまく会話のなかに入っていないことがある	0.02	0.69	0.06	0.00	0.48
M=2.59	新しい友達を作るのは苦手だ	-0.16	0.61	-0.03	0.15	0.34
SD=.87	クラスでの討論のとき周りからどう思われるか気になって発言するのが難しい	0.12	0.60	-0.01	-0.13	0.40
	言いたいことをうまく伝えられない	0.07	0.57	-0.02	-0.05	0.31
因子3	自分はたいした才能もないから、えらくはなれないと思う	0.15	-0.05	0.82	-0.12	0.55
非効力感	自分は役立たない人間だと思う	0.20	0.03	0.59	0.04	0.52
M=2.57	自分の将来は暗いように思う	0.03	0.06	0.57	0.20	0.51
SD=.75	自分は何かできる人間だと思う(*)	0.13	0.04	-0.57	0.08	0.23
	人に誇れるものがある(**)	0.27	-0.05	-0.47	0.06	0.19
因子4	気に入らないことがあると当たり散らすようなことがある	-0.05	-0.01	0.04	0.76	0.44
攻撃性	ちょっとしたことで頭にきて暴力をふるってしまうことがある	-0.04	0.13	-0.10	0.59	0.33
M=2.49	いやなことを頼まれたら、いいかげんなやり方をする人が多い	-0.12	0.08	0.03	0.53	0.24
SD=.75	周りの人に対して気に入らないと思うことがある	0.35	-0.04	-0.16	0.48	0.36
	自分が正しいと思ったら、人前でもその人を批判することがある	0.08	-0.21	-0.10	0.44	0.17
	説明分散	27.72	10.05	8.49	6.83	
	累積説明率	27.72	37.77	46.26	53.10	
	信頼性係数 $\alpha$	0.82	0.79	0.73	0.69	

主因子法、(\*)は反転項目、M：平均値、SD：標準偏差  
プロマックス回転

注目欲求尺度において、来室頻度の高い群は低い群よりも平均得点が高く（身体症状： $t = 3.30$ ,  $df = 63.65$ ,  $p < .01$ , 注目欲求； $t = 2.35$ ,  $df = 221$ ,  $p < .05$ ），その他では両群間に有意な差は認められなかった。次に、学校ごとに両群間の平均値の差の検定を行った。A中学校では、どの下位尺度においても有意差は認められなかった。B中学校では、メンタルヘルス下位尺度の「身体症状」「抑うつ」「非効力感」にお

いて来室頻度の高い群は低い群より得点が高い傾向にあり（身体症状： $t = 3.55$ ,  $df = 59$ ,  $p < .01$ , 抑うつ： $t = 2.15$ ,  $df = 62$ ,  $p < .05$ , 非効力感： $t = 2.11$ ,  $df = 60$ ,  $p < .05$ ），自己認知尺度では、高群の得点は低群より低い傾向があった。（自己認知： $t = 2.18$ ,  $df = 13.99$ ,  $p < .05$ ）。C中学校においては、注目欲求尺度と自己認知尺度で、来室頻度高群は低群より得点有意に高かった（注目欲求： $t = 2.73$ ,  $df = 81$ ,  $p < .01$ , 自己認知： $t = 3.22$ ,  $df = 80$ ,  $p < .01$ ）。

表5 メンタルヘルス 因子相関行列

因子	1	2	3	4
1	1.00	0.50	0.44	0.54
2	0.50	1.00	0.46	0.32
3	0.44	0.46	1.00	0.41
4	0.54	0.32	0.41	1.00

表6 身体症状、注目欲求尺度、自己認知尺度の平均値、標準偏差および $\alpha$ 係数

	平均値	標準偏差	$\alpha$
◆身体症状	2.20	.75	.71
◆注目欲求尺度	2.94	.85	.82
◆自己認知尺度	3.15	.68	.77

### 3. 悩みの相談相手に関する項目

1) 勉強、友達関係、家族関係における悩みの相談相手（表8）

勉強については「家族」が31.2%で最も多く、「友達」が26.1%、「誰にも相談しない」が17.7%であった。友達関係では「友達」(37.8%)、「誰にも相談しない」(24.3%)、「家族」(17.2%)の順に多く、家族関係の悩みについては「誰にも相談しない」(38.5%)、「友達」(31.6%)「無回答」(11.4%)であった。

2) 悩みを誰にも相談しない生徒のメンタルヘルス

表7 各尺度の平均値、標準偏差およびt値 (来室頻度低群×高群)

	全 体			A 中学校			B 中学校			C 中学校		
	L群 (N=175)	H群 (N=49)	t値	L群 (N=62)	H群 (N=14)	t値	L群 (N=52)	H群 (N=13)	t値	L群 (N=61)	H群 (N=22)	t値
◆メンタルヘルス												
抑うつ	2.72 0.92	2.87 0.92	1.04	2.73 1.01	2.60 1.06	0.46	2.86 0.94	3.45 0.64	2.15*	2.59 0.79	2.71 0.86	0.51
対人不安	2.55 0.81	2.49 0.88	0.47	2.51 0.93	2.46 1.04	0.20	2.67 0.73	2.92 0.70	1.11	2.48 0.74	2.25 0.80	1.26
非効力感	2.4 0.81	2.48 0.89	0.62	2.24 0.78	2.41 0.87	0.72	2.67 0.91	3.25 0.74	2.11*	2.34 0.72	2.08 0.69	1.50
攻撃性	2.42 0.77	2.51 0.76	0.71	2.34 0.74	2.68 0.91	1.43	2.65 0.79	2.80 0.55	0.67	2.32 0.75	2.25 0.72	0.39
身体症状	2.11 0.69	2.51 0.89	3.30**	2.06 0.62	2.43 0.81	1.90	2.25 0.75	3.15 0.94	3.55**	2.06 0.71	2.22 0.77	0.88
◆注目欲求	2.9 0.86	3.23 0.84	2.35*	3.00 0.79	3.46 0.96	1.88	3.06 0.79	2.86 0.68	0.83	2.68 0.95	3.30 0.82	2.73**
◆自己認知	3.17 0.61	3.16 0.93	0.07	3.32 0.60	3.13 0.94	0.72	3.08 0.56	2.46 0.99	2.18*	3.09 0.63	3.60 0.61	3.22**

上段は平均値、下段は標準偏差、\*\*： $p < 0.01$ 、\*： $p < 0.05$

表8 悩みの相談相手 % (N=377)

	勉強に関する悩み	友人関係の悩み	親との関係や家のことでの悩み
教師	13.6	9.0	8.2
(内訳)			
担任の先生	7.8	4.6	4.8
部活動の先生	0.4	0.5	0.7
保健室の先生	0.7	2.2	1.5
担任以外の教科の先生	4.8	1.6	1.3
友達	26.1	37.8	31.6
家族	31.2	17.2	7.3
誰にも相談しない	17.7	24.3	38.5
その他	2.4	1.3	3.0
無回答	9.0	10.3	11.4

表9 悩みの相談相手の有無による平均値の比較  
(メンタルヘルス各下位尺度, 注目欲求尺度, 自己認知尺度)

	勉強・友人関係・家族に関する悩みのうち「誰にも相談しない」と答えた数		t 値	勉強・友人関係・家族に関する悩みのうち「誰にも相談しない」と答えた数		t 値
	どれか1つ以上 (N=140)	なし (N=179)		3つ (N=30)	0~2つ (N=306)	
◆メンタルヘルス						
抑うつ	2.49 0.88	2.75 0.85	0.95	2.87 1.09	2.78 0.89	0.53
対人不安	2.55 0.83	2.85 0.96	1.03	2.7 0.92	2.58 0.87	0.71
非効力感	2.59 0.89	2.35 0.71	2.66*	2.77 0.86	2.45 0.81	2.00*
攻撃性	2.44 0.67	2.90 0.91	1.47	2.77 0.86	2.47 0.74	2.11*
身体症状	2.29 0.77	2.13 0.70	0.91	2.45 0.86	2.17 0.73	1.90
◆注目欲求尺度	3.00 0.78	2.65 0.89	1.10	2.84 0.87	2.95 0.85	0.65
◆自己認知尺度	2.99 0.73	3.28 0.60	3.88**	2.69 0.66	3.17 0.66	3.80**

上段は平均値, 下段は標準偏差, \*\*: p<0.01, \*: p<0.05

勉強, 友人関係, 家族関係の悩みのうち「誰にも相談しない」と回答した項目がひとつ以上あった生徒は37.1%, 3つのすべてについて「誰にも相談しない」と回答した生徒は8.0%

であった。そこで悩みを相談する相手の有無によってメンタルヘルス, 注目欲求, 自己認知に差があるか否か平均値の差の検討を行った。

3校全体の分析では, メンタルヘルス尺度の

「非効力感」で、「誰にも相談しない」群はそれ以外の群より得点が高い傾向にあった ( $t = 2.66$ ,  $df = 314.75$ ,  $p < .05$ )。自己認知尺度では、「誰にも相談しない」群はそれ以外より得点が低かった ( $t = 3.88$ ,  $df = 319$ ,  $p < .01$ )。

また、3つのすべてについて「誰にも相談しない」と回答した生徒とそれ以外とを比較した結果では、メンタルヘルス尺度の「攻撃性」「非効力感」で、「誰にも相談しない」群はそれ以外の群より得点が高い傾向が認められた(攻撃性:  $t = 2.11$ ,  $df = 339$ ,  $p < .05$ , 非効力感:  $t = 2.00$ ,  $df = 335$ ,  $p < .05$ )。自己認知尺度では、「誰にも相談しない」群はそれ以外より得点が有意に低かった ( $t = 3.80$ ,  $df = 339$ ,  $p < .01$ ) (表9)。

## 考 察

### 1. 心理的サポート源としての保健室

保健室の利用とその認識をみると、具体的な悩みを相談する場所として利用していた生徒は約6%、なんとなく来室したり、養護教諭や友人と話をしたいとき、クラスに居づらさを感じているときに来室する生徒は5.8%~9.5%であった。そして、同様の認識は実際に利用している割合を上回る7.9~13.5%の生徒が持っていた。また、養護教諭との実際の関わりについては、来室経験者の80%以上が養護教諭との会話経験を持ち、会話経験のある生徒の約75%は養護教諭が自分のことを知っているだろうと感じていた。このことから、養護教諭との会話の印象はかなり多くの生徒に残っていると考えられる。そして養護教諭に対しては、全体の約半数が「よく話を聞いてくれる」「ともに喜んでくれる」「いやなことがあったらなぐさめてくれる」というイメージを持っていた。

このような心理的サポート源としての保健室の利用と、養護教諭との実際のかかわりやイメージとの数値的な隔たりは、岡村ら<sup>18)</sup>が「“心の居場所”とは直接的には物理的なある種の場所の存在を意味しているのではない」こと、「“心の居場所”を「不安や恐怖や恐れや嫌悪をいさ

さかは心安く感じていられる場所、いかにあろうとも自分自身でいられる場所=関係」と述べているように、保健室という場所とそこにいる養護教諭との関係性の問題であることを示すものと言えよう。養護教諭との関係性で考えれば、心理的サポート源としての潜在的な可能性は実際の利用者の割合よりも高く、全体の半数以上に認識されているものと推測される。養護教諭がひとり一人に対応する保健室は、生徒が個別に情緒的サポートを得られる、心理的サポート源としての意味を持つことが示唆される結果であった。

### 2. 来室者のメンタルヘルス

今回、全体での分析の結果では、身体症状を除き、来室頻度の高い生徒と低い生徒との間にメンタルヘルス上の差はなかった。ベネッセ教育研究所が行った中学生にとっての保健室の存在意義と利用状況に関する実態調査<sup>19)</sup>によれば、保健室をよく利用する生徒は利用しない生徒に比べ健康面で不安を抱えており、自分で自分の身体をコントロールできていないと感じているといい、今回の調査でも類似した結果が示された。身体症状はその意味するものが多様であるうえ、来室の目的なのか手段なのかも明確ではない。しかし、器質的な面や心理的な面での何らかの訴えであり、それを素直に受けとめること<sup>20)</sup>の重要性が改めて示された。

さらに、学校ごとの分析では、来室頻度の高い生徒のメンタルヘルスを含む特徴は学校によって異なり、メンタルヘルス上の差がない学校もあれば、メンタルヘルス面で危機を抱えている生徒が来室していると推測される学校もあった。「学校によって保健室のあり方は異なる<sup>7)</sup>」ことを具体的に示す結果であるが、考察1における「居場所=関係性」と考えると、然るべき結果と言える。

また、来室頻度の高い生徒の注目欲求の高さについては、この時期が親からの精神的な自立を始める「第二の分離個体化過程<sup>21)</sup>」と言われ、それに伴う不安の共有者として同性同輩のチャム(chum, 親友)との関係を築くこと

が重要である<sup>20)</sup>という心理的な発達課題の観点から二つのことが指摘できよう。

ひとつには、個を確立していく上での不安を親に代わり身近で見守ってくれる存在を求める側面である。保健室は、しばしば「心の居場所」とともに「安全基地」と表現される。この「安全基地」の持つ意味を生徒の外側、内側の双方に照らし合わせてみた場合、来室頻度の高さや注目欲求の高さとの関連をとらえることができるのではないだろうか。そして、もうひとつは、自己の不確定さを持ちこたえるために自己へエネルギーが投入され、その結果自己意識が強まるという側面である。滝川<sup>21)</sup>は「大勢のなかの自分」と「かけがえのない自分」という視点から、自分とはなにか、自分の価値とはなにかを考え始める時期にかけがえのなさに特別な意味や価値を付与しないと自己を実感できなくなりやすいと指摘する。また、小此木<sup>22)</sup>は、愛着、依存対象としての父母（表象）への内的な対象喪失による特有なモーニング（喪）の過程という精神力動的な視点で思春期の親からの自立をとらえ、それまで親に向けていた心的エネルギーを代理対象（チャムや家族代理）に向けるだけでなく、自分自身にも向けかえ、自己愛の高まりをもたらすことで自己を防衛すると述べている。

すなわち、思春期にはそれまで親に向けていた心的エネルギーを親に代わる対象と自分自身という二つの異なる対象へ向けることにより、前者では、チャムなどの他者を安全基地として不安の解消に活用し、他者とのかわりのなかでエネルギーを補っているといえる。また、後者では、自分自身でこの時期を乗り切ろうとして、他者の前で自己を強化をして防衛していると言えるだろう。

頻回来室者における注目欲求の高さを考えるとき、他の尺度との関連によってその意味合いは異なるものと考えられる。たとえば、C中学校のように、注目欲求も高く自己認知も高い場合は、自己を強化させ頑張っている自分を見て欲しいという表現としての意味合いをもち、ま

た、全体での分析結果のようにメンタルヘルス面では身体症状が認められ、注目欲求が高い場合は、前者のように代理対象にエネルギーを向ける側面が強いと考えられる。他者とのかわりのなかで不安を解消し、保健室をサポート源としてうまく活用していると言えよう。

### 3. 悩みを相談しない生徒のメンタルヘルス等の特徴

友達関係、家族に関する悩みは、勉強に関する悩みと比較して教師を相談相手としにくく、家族関係での悩みでは、友達に相談する生徒が約4割いたが、勉強や友人関係と比較して一人で抱え込む傾向がうかがえた。

そして相談相手の有無とメンタルヘルス等の関連では、勉強、友人関係、家族関係についての悩みのうちどれかに「誰にも相談しない」と回答があった生徒、つまり悩みによっては誰にも相談できないものがある生徒は、そうでない生徒と比較して非効力感や自己認知の低さが見いだされた。なかでも、勉強、友人関係、家族関係のすべてについて誰にも相談しない生徒は、自己認知が低く、非効力感と攻撃性が高い傾向にあった。

思春期には自分の内面の気持ちや考えを大人に知られたくない気持ちが強くなる。これは他とは独立した自分自身の内面を持つことの萌芽であり、自我を確立することは秘密をもつことと同義の面がある<sup>23)</sup>。この意味からも、誰にも相談することなく自分で悩みを抱えていることは、自己の内面に不安を抱えていられる自我の強さを育むという発達の視点からは重要なことである。しかしながら、この結果はSroufe, L<sup>24)</sup>の述べる回避的な愛着関係をもつ子どもの特徴と極似している。たとえば、そのような生育歴をもつ保育園児は、病気やけがをした場合に援助を求めることができず、内にこもるような低い自己価値感、孤立、怒りを伴う拒絶感を持ち続けるといい、人生早期からの関係性という面から愛着との関連が指摘されている。これが思春期へ連続的に移行することは明らかにされていないが、関係性の生育歴自体に連続性がある

という見方<sup>26)</sup>や思春期の発達過程を乳幼児期に続く第二の分離個体化過程としてとらえる見方などからも今回の結果は愛着との関連性が考え得るであろう。

さらに、この時期の生徒が直面する問題の多くの面について「誰にも相談しない」と答え、本人が辛さを極限まで抱え込むこと、何らかの形で発しているサインが見逃されたままではいることは問題だと考える。無藤ら<sup>27)</sup>は、メンタルヘルスが低下していた生徒のなかに、表面上は学校生活にも適応的で教師からポジティブな印象で捉えられており、援助の必要性を感じさせにくい生徒が含まれていると指摘している。自ら援助を求めにくいこのような生徒には、何らかの形で生徒自身が内面を表出する機会、周囲が援助をさしのべるきっかけを作りやすさの必要性とともに、援助希求や援助資源活用のために必要な能力を伸ばしていく支援が必要と考える。田嶋は<sup>28)</sup>、相談意欲に欠けるクライアントに関わるセラピストに必要な態度として「逃げ場をつくりつつ、関わり続ける」態度を「節度ある押しつけがましさ」と表現し、同じような生徒と接する教師にとってもこの態度の有用さを述べている。「悩む能力」を奪うことなくこのような生徒を援助していくためには、周囲の大人の感性と注意力、関わりやすさが求められよう。

## 結 論

今回の調査結果では、保健室を心理的サポート源として利用している生徒は約1割であったが、養護教諭との関わりについての結果によると生徒の約半数は、潜在的に心理的サポート源として認識していると推測された。そして、来室頻度の差によるメンタルヘルス上の問題は、主として身体症状という形で表出されており、そのような生徒は自分を見てくれる人の存在を求めていることが示された。また、悩みがあっても誰にも相談しない生徒は、自己認知の低さ、非効力感とともに内的な攻撃性が高くなっている可能性が推測される結果となった。その意味でも心理的な援助の場としての保健室の役割が

重要であることが改めて示されたと言えよう。

今回の調査は対象が限定されたものであり、保健室の利用に関する結果については養護教諭側、学校経営のありかたなど様々な要因を考慮にいれなければならない。また、本論では学校内のサポート資源としての保健室に焦点を当てたため、スクールカウンセラーや外部機関との連携については言及していない。しかし、学校内での心理的サポートを円滑に行う上で、これらの連携を図っていくことは必須であり、保健室を含めた心理的サポート体制の整備が今後の学校における生徒のメンタルヘルス向上にとって一層重要性を増すと考える。

## 謝 辞

本調査研究にあたり、ご協力いただいた中学校の生徒のみなさん、先生方に深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 西園昌久：メンタルヘルス・サイエンス総論、(上里, 末松, 田畑, 西村, 丹羽監修), メンタルヘルス事典：5-13, 同朋舎, 東京, 2000
- 2) 北村陽英：学校精神保健相談と養護教諭への期待, 児童青年精神医学とその近接領域, 38-2 : 101-102, 1997
- 3) 松川悦之・白瀬貞昭・杉浦健夫ほか：西宮市における学校精神保健活動, 児童青年精神医学とその近接領域, 37-2 : 39-40, 1996
- 4) 山崎晃資：スクールメンタルヘルスへの取り組み, 児童青年精神医学とその近接領域, 39-3 : 2-4, 1998
- 5) 森田光子：心の居場所と保健室登校, 母子保健情報, 第38号 : 32-36, 1998
- 6) 中根晃：学校精神保健におけるサブクリニカルな対応について, 児童青年精神医学とその近接領域, 41-2 : 67-68, 2000
- 7) 青木朋江：養護教諭に期待される役割, (浦野, 坂田, 青木, 横沢編), 学校経営と法研究会叢書 1 現代学校論 : 67-77, 八千代出版, 東京, 1999

- 8) 斎藤万比古：児童精神科医からの学校への提言，児童青年期精神医学，10-1：21-31，2000
- 9) 中央教育審議会：答申「新しい時代を拓く心を育てるために一次世代を育てる心を失う危機」，1998
- 10) 出井美智子：養護教諭とヘルスカウンセリング，(岡堂，平尾編)，現代のエスプリ別冊 スクールカウンセリング—要請と理念，66-78，至文堂，東京，1995
- 11) 北村陽英：摂食障害と高校生—養護教諭による調査，児童青年精神医学とその近接領域，35-4：101-102，1994
- 12) 亀井よ志子：養護教諭をめぐる—その現場の問題と対応，保健室でのヘルスカウンセリングについて—，児童青年精神医学とその近接領域，35-5：80-85，1994
- 13) 三枝恵子・亀沢真一：中学生の生活，(深谷監修)，居場所としての「保健室」，モノグラフ・中学生の世界，vol.55：6-25，ベネッセ教育研究所，東京，1997
- 14) 岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二：中学生におけるソーシャル・サポートの学校ストレス軽減効果，教育心理学研究，41-3：302-312，1993
- 15) 園田菜摘・櫻井聖子・大島知佐子ほか：小・中学生のメンタルヘルス—尺度の作成と学生生活との関連—，お茶の水女子大学発達臨床心理学紀要，2：15-24，2000
- 16) 菅原健介：賞賛されたい欲求と拒否されたくない欲求：公的自意識の強い人に見られる2つの欲求について，心理学研究，57：134-140，1986
- 17) 河村茂雄：生徒の援助ニーズを把握するための尺度の開発 (I) —学校生活満足度尺度 (中学生用) の作成—，カウンセリング研究，32-3：274-282，1999
- 18) 岡村達也，加藤美智子，八巻甲一編集：思春期の心理臨床—学校現場に学ぶ「居場所」づくり—日本評論社，東京，1995
- 19) 深谷昌志監修：居場所としての「保健室」，モノグラフ・中学生の世界 vol.55：ベネッセ教育研究所，東京，1997
- 20) 石川憲彦，小倉清，河合洋ら：子どもの心身症，岩崎学術出版社，東京，1987
- 21) Blos, P.: *On adolescence*. Free-Press. 1962, 野沢栄司 (訳) 青年期の精神医学，誠信書房，東京，1971
- 22) Sullivan, H.S.: *Conceptions of modern psychiatry*. W.W. Norton. 1953, 中井久夫・山口隆 (訳) 現代精神医学の概念，みすず書房，東京，1976
- 23) 滝川一廣：「こころ」はだれが壊すのか，洋泉社，東京，2003
- 24) 小此木啓吾：思春期・青年期におけるmourningとその病理，思春期青年期精神医学5 (T)，85-102，1998
- 25) 村瀬孝雄：アイデンティティ論考，自己の心理学2，誠信書房，東京，1995
- 26) A.J. Sameroff, R.N. Emde (by edited): *Relationship disturbances in early Childhood: a developmental approach* 1989, :85-117, 早期関係性障害 井上果子 (訳代)：小此木啓吾 (監修) 岩崎学術出版社，東京，2003
- 27) 無藤隆・青木紀久代・北村琴美ほか：学校における児童・生徒の精神衛生に対するコミュニティ・アプローチ—調査と実践—，安田生命社会事業団研究助成論文集，37号 (2001年度)：98-107，2002
- 28) 田嶋誠一：臨床心理学キーワード，臨床心理学 特集青年期のアイデンティティ，第2巻第6号：822-823，金剛出版，東京，2002

(受付 04. 04. 19 受理 04. 10. 09)

連絡先：〒417-0197 愛知県日進市岩崎町竹ノ山57

名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部 (櫻井)

報 告

学校生活の中で発生する  
体育活動以外での骨折事故  
—小学校の場合—

田 中 浩 子\*<sup>1</sup>, 音 成 陽 子\*<sup>2</sup>, 高 杉 紳一郎\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>中村学園大学人間発達学部

\*<sup>2</sup>中村学園大学流通科学部

\*<sup>3</sup>九州大学医学部附属病院リハビリテーション部

Incidence of Bone Fracture in Non-Physical Activities of the School Hours  
—The Cases of Elementary Schools—

Hiroko Tanaka\*<sup>1</sup> Yoko Otonari\*<sup>2</sup> Shin-ichiro Takasugi\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup> Faculty of Human Development, Nakamura Gakuen University

\*<sup>2</sup> Business Marketing Distribution, Nakamura Gakuen University

\*<sup>3</sup> Department of Rehabilitation Medicine Kyushu University Hospital

We have surveyed ①grades ②sex ③date ④place ⑤time ⑥type of accident ⑦action right before the accident ⑧region of fracture ⑨cause of the accident inferred, of 1803 reports of bone fracture, which occurred outside the physical education activities. These matters are the part of total 5036 cases of bone fracture occurred in 1994 school year, reported to the National Stadium and School Health Center of Japan, from the local elementary schools.

As a result,

- 1) The number of the incidence of bone fracture was almost 2 times higher in male children than in female children. In both sex, the higher the grade, the more number of the incidence of the bone fracture was seen. Especially, the large increase was seen in upper grade.
- 2) Generally, the bone fracture mostly occurred in the middle and lunch time break. On the other hand, in the lower grades, highest number was seen while going to or back from school. The increase in the number of bone fracture was seen as the grade went up higher.
- 3) The bone fracture was mostly caused, in both boys and girls, by "tumbling", which was followed in order by "being hit", "being pressed" and "falling down". The "tumbling" and "falling down" showed small difference in the number between boys and girls, whereas other causes showed rather large difference.
- 4) The action or behavior right before the occurrence of the accident, was mostly "walking or running", and secondary "going up or down the stairs". Concerning these two kinds of action, there was only a small difference in the value between boys and girls. On the other hand, when "quarreling", "fooling or romping", or acting at a higher place, a large number was seen in boys. More increase in the frequency of bone fracture was seen

as the grade goes up higher. The increase was rather smaller when "walking or running", and larger when "going up or down the stairs", "playing", "quarreling" and "fooling (romping)".

- 5) The region where the fracture mostly occurred were radius and finger bones, which are followed in order by toe bones, metatarsal bones, humerus, and metacarpal bones. The frequency of the fracture of metacarpal bones was much higher in boys than in girls, whereas that of metatarsal bones showed only small difference in boys and girls. When "walking or running", fracture mostly occurred in radius, finger bones and toe bones. Similarly, when "going up or down the stairs", it often occurred in metatarsal bones and fibula, and when "quarreling", large value was showed at metacarpal bones. The number of the region of fracture increased as the grade went up higher, except for the humerus which decreased.
- 6) The surmised causes of the accidents were mostly "being careless" and "being curious". The latter showed a larger number in boys. "Being tempered" was mostly seen in boys. The accidents which occurred when "walking or running" were mostly caused by "being careless". Similarly, when "going up or down the stairs" corresponded to "hurrying", when "hopping or jumping down" corresponded to "being curious" and when "quarreling" corresponded to "being tempered".
- 7) The bone fracture mostly often occurred at classrooms, which was followed in order by hallways, roads, stairs, and playgrounds.

From these results, we could obtain the information for safety guidance for the prevention of bone fracture which occurs in the non-physical activities at school life.

- ① The surmised reason that more bone fracture occurs in boys than girls, is that boys usually take more violent and dangerous action than girls. Especially in the higher grades, it is necessary to grasp their behavioral characteristics.
- ② In the lower grades, the safety guidance when going to or back from school will be necessary. On the other hand, in the higher grades, we should keep an eye on them in the break time, and on especially the boys in the special activities.

---

Key words : school hours, elementary school students, incidence of bone fracture, school safety, non-physical activities  
学校生活, 小学生, 骨折事故, 学校安全, 体育活動以外

---

## はじめに

小学校における安全指導について、平成5年1月に当時の文部省は小学校安全指導の手引き(3訂版)を発行した。この中で、小学校における学校管理下での事故発生件数が依然として多いことを指摘し、学校における安全に関する指導の重要性はますます高まっているとしている<sup>1)</sup>。その後平成13年11月、安全教育参考資料

として『「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育』が発行された。これには、従来の「生活安全」に犯罪被害の防止が、「災害安全」には火災や地震などの自然災害に加えて原子力災害に対するものまでが内容に加えられている<sup>2)</sup>。学校における安全教育及び安全管理の問題が広範囲にしかも深刻になってきていることが伺える。

学校管理下での事故については、一定以上の

医療費を必要とした負傷・疾病について、日本体育・学校健康センター（現在は独立行政法人日本スポーツ振興センター）への医療費請求のための災害報告書から、事故発生の概要を把握する事ができる。

そこで、福岡県支部の災害発生状況から小学校の被災率の推移をみてみると昭和50年は4.03%、昭和60年は5.29%、平成6年は7.33%、平成12年は8.78%と増加している<sup>3)</sup>。これは日常生活で起こる事故により医療機関を受診している事故が徐々に増加していることを示している。この内訳をみると9割以上は外傷つまり‘けが’である。そして、2割程度が骨折である。この傾向は最近20年間でほとんど変化していない<sup>4)</sup>。

また、骨折については「骨折増加」が問題視されてきたが、昭和60年に公表された調査研究報告書では「児童生徒の骨折事故の発生数は経年的に増加しているか否かについて明確に解答する事はできない」というものであった<sup>5)</sup>。ところで、児童生徒の行動に注意力の低下、気の緩み、慌てている、興奮しているといった事故に結びつく精神的要因が有るのは当然で、防止する事は難しく、また、そこで経験する事がその後の、安全に生活できる能力を育成していくと言った考え方も有る。しかし骨折がもたらす、苦痛と長期にわたる不便な生活、直った後しばらく続くぎこちない動きも、小学生の生活全般に大きな不利益をもたらしている。

日本学校健康会（当時）は昭和59年に体育活動外の骨折について報告書を公表している<sup>6)</sup>が、その中ではいわゆる「遊んでいたとき」として意図的な身体活動を伴う活動を含めていて、今回の対象としている日常の学校生活の中で生じる骨折事故について男女別、学年別など詳細な分析は行われていない。

そこで本研究では福岡県下で、学校管理下での1年間に発生した小学生の骨折事故の中から、身体活動を伴う運動遊びと教育課程に組み込まれている体育活動以外の骨折事故について分析し、安全教育の方策について検討するものであ

る。この事により普段の学校生活の中で発生する事故により、骨折を引き起こす事故の発生原因の究明と防止策の一端を明らかにしたい。

## 研究対象

日本体育・学校健康センター福岡県支部が平成6年4月から平成7年3月まで受け付けた「災害報告書」及び「医療等の状況」の小学校分（25,603件）を資料とした。この中から骨折と記述されていた5,036件のうち体育活動中に発生した3,065件を除いた、1,803件を体育活動以外として今回の分析対象とした。体育活動中とは教科としての体育の授業中をはじめ、特別活動として実施された体育的な行事での活動中、そして始業前、休憩時間、放課後に見られる運動遊びをしている最中を指したものである。なお、全骨折件数のうち、残り168件はどちらかにも分類することができなかつたので対象から除いた。

つまり、今回の研究対象は学校の管理下での学校生活のうち、意図的な身体活動を伴う運動遊びも含めた体育活動以外に発生した骨折を分析対象としたものである。

## 調査の内容及び方法

各学校から提出された「災害報告書」及び「医療等の状況」に記載されている内容を読み取り、予め作成した骨折調査票に転記した。転記した内容は①学校所在地②学年③性別④骨折発生の日時⑤骨折発生の場所⑥骨折発生の時間帯⑦事故の型⑧動作行動の型⑨直接の原因⑩骨折の部位⑪通院・入院の別の11項目である。また、骨折調査票は日本学校健康会が昭和57年10月に通知した骨折調査票を参考に作成した。なお、「当たる」については、人の身体の一部や物が動作の反動などで接触したものだけではなく、飛来物、落下物（人）、倒壊物に当たる場合も含めて処理した。

さらに、記載されていた骨折の発生状況から、事故の原因が推測できるものについても分類し分析対象とした。その後パソコンに入力し、集

計及び統計解析にはMicrosoft Excelを用いた。

## 結 果

### (1) 男女別、学年別にみた骨折発生の時間的内容について

男女別、学年別、月別の骨折発生件数を表1に示した。まず、男女の発生件数を比較してみると、全体で男子は女子の1.82 (1,165/638) 倍であるが、学年別に比較してみてもこの傾向はほとんど同じである。学年別にみると高学年での発生が男子は47.6%、女子は49.1%と約半分を占めている。次に、月別の発生件数を見てみると、10月の発生が14.8% (266件) で最も多く、ついで6月が13.0% (234件)、11月が12.0% (216) 件、5月が11.5% (208件) と続いている。逆に8月 (12件) を除くと1月が4.6% (83件) で最も少ない。この傾向は2月を除けば、多少の違いは有るが男女ともほぼ同じ傾向である。また、学年別にみると男子の高学年は有意に低学年 ( $P=0.006$ )、中学年 ( $P=0.050$ ) に比べて5月の発生が少ない ( $P<0.05$ )。

学校管理下で骨折がいつ発生したものを、発生の時間帯を男女別、低中高の学年別にみてみると表2の通りである。

発生時間帯をみると、中休みと昼休みを合わせた休憩時間が39.2%で最も多く、教育課程として組み込まれている時間中 (各教科及び特別活動時) が18.1%、始業前と放課後が17.3%、登校中と下校中が14.1%である。発生時間帯と学年の関係を見てみると、発生件数は学年が上がるにつれて増加していく中で、登校中と下校中の発生は低学年で多く、登校中と下校中全体の49.2%を占めている。これは低学年の発生時間帯をみると、男子は24.5%、女子は36.0%が登校中と下校中に発生していることであり、中・高学年と異なる傾向を示している。特に女子は休憩時間中より多い。また学年が上がるにつれて増加しているものが多いが、特別活動中での発生は全体の10.4%であるが、高学年は低学年に比べて5.65 (130/23) 倍になっている。ま

た中休み中が2.66 (165/62) 倍に、昼休み中が2.18 (194/89) 倍に増加している。そして中休みの増加は男子に、昼休み中の増加は女子の増加によることが大きい。

なお、曜日による発生件数の違いを見ると、土曜、日曜日の発生は極端に少なく、他の曜日には大きな差は見られない。

### (2) 男女別、学年別にみた事故の型について

表3は事故の型別を男女別、学年別にしたものである。

事故の型別にしてみると、「転倒」によるものが37.1%で最も多く、次いで「当たる」が23.9%、「荷重がかかる」が15.0%、「転落 (落下)」が13.6%と続いている。この中で男女に大きな差がみられるのは「当たる」で男子は女子の2.68 (314/117) 倍の発生件数である。また、「転落 (落下)」も大きく2.46 (175/71) 倍の発生である。その他は「転倒」は1.47 (398/271) 倍、「荷重がかかる」は1.44 (160/111) 倍である。学年別にみてみると「当たる」は中学年、高学年と急に増加し高学年は低学年の4.22 (266/63) 倍となるが、これは女子の増加も大きい男子の増加によることがさらに大きい。「荷重がかかる」も同じように増加し、高学年は低学年の2.62 (139/53) 倍となっているが、これは女子の増加によることが大きい。その他も学年が上がるにつれ増加するものが多いが増加量は小さい。「転倒」は、発生件数は学年が上がるにつれ増加しているが学年ごとに占める割合は男女とも減少している。

### (3) 男女別にみた事故の型と直前の動作・行動について

事故の型と発生した直前の動作・行動を男女別に表したものが表4である。この18項目は骨折事故調査表に示された8項目に報告書から読み取ったものを加えて作成した。なお、『自転車に乗っていて』は4件と少なかったものでその他に入れ処理した。

事故発生の直前の動作行動で最も多いものは『歩いていて・走っていて』で35.3%である。次いで『階段の昇降中』が12.1%で、この2項

表1 骨折の発生月

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
		(単位: 件 (%))													
男	低学年	13 (4.5)	22 (7.6)	16 (5.5)	16 (5.5)	43 (14.8)	41 (14.1)	16 (5.5)	3 (1.0)	31 (10.7)	41 (14.1)	33 (11.4)	15 (5.2)	290 (24.9)	
	中学年	15 (4.7)	31 (9.7)	16 (5.0)	26 (8.1)	41 (12.8)	45 (14.1)	13 (4.1)	1 (0.3)	25 (7.8)	44 (13.8)	42 (13.1)	21 (6.6)	320 (27.5)	
	高学年	25 (4.5)	53 (9.5)	50 (9.0)	39 (7.0)	48 (8.6)	57 (10.3)	33 (5.9)	6 (1.1)	61 (11.0)	75 (13.5)	67 (12.1)	41 (7.4)	555 (47.6)	
	小計	53 (4.5)	106 (9.1)	82 (7.0)	81 (7.0)	132 (11.3)	143 (12.3)	62 (5.3)	10 (0.9)	117 (10.0)	160 (13.7)	142 (12.2)	77 (6.6)	1,165	
女	低学年	4 (2.7)	6 (4.0)	13 (8.7)	19 (12.7)	17 (11.3)	17 (11.3)	6 (4.0)	0 (0.0)	18 (12.0)	20 (13.3)	21 (14.0)	9 (6.0)	150 (25.7)	
	中学年	9 (5.1)	12 (6.9)	10 (5.7)	10 (5.7)	25 (14.3)	26 (14.9)	9 (5.1)	0 (0.0)	13 (7.4)	36 (20.6)	16 (9.1)	9 (5.1)	175 (27.4)	
	高学年	17 (5.4)	18 (5.8)	19 (6.1)	24 (7.7)	34 (10.9)	48 (15.3)	14 (4.5)	2 (0.6)	26 (8.3)	50 (16.0)	37 (11.8)	24 (7.7)	313 (49.1)	
	小計	30 (4.7)	36 (5.6)	42 (6.6)	53 (8.3)	76 (11.9)	91 (14.3)	29 (4.5)	2 (0.3)	57 (8.9)	106 (16.6)	74 (11.6)	42 (6.6)	638	
総計	83 (4.6)	142 (7.9)	124 (6.9)	134 (7.4)	208 (11.5)	234 (13.0)	91 (5.0)	12 (0.7)	174 (9.7)	266 (14.8)	216 (12.0)	119 (6.6)	1,803		

表2 骨折の発生時間帯

		各教科中											合計		
		特別活動	登校中	下校中	始業前	中休み	昼休み	放課後	給食・清掃・他	総計					
		(単位: 件 (%))													
男	低学年	23 (7.9)	12 (4.1)	16 (5.5)	55 (19.0)	19 (6.6)	44 (15.2)	61 (21.0)	29 (10.0)	31 (10.7)	290 (24.9)				
	中学年	31 (9.7)	21 (6.6)	11 (3.4)	23 (7.2)	21 (6.6)	65 (20.3)	78 (24.4)	36 (11.3)	34 (10.6)	320 (27.5)				
	高学年	27 (4.9)	92 (16.6)	12 (2.2)	20 (3.6)	45 (8.1)	124 (22.3)	117 (21.1)	57 (10.3)	61 (11.0)	555 (47.6)				
	小計	81 (7.0)	125 (10.7)	39 (3.3)	98 (8.4)	85 (7.3)	233 (20.0)	256 (22.0)	122 (10.5)	126 (10.8)	1,165				
女	低学年	9 (6.0)	11 (10.5)	19 (12.7)	35 (23.3)	13 (8.7)	18 (12.0)	28 (18.7)	8 (5.3)	9 (6.0)	150 (23.5)				
	中学年	19 (10.9)	13 (7.3)	8 (4.6)	20 (11.4)	8 (4.6)	23 (13.1)	31 (17.7)	25 (14.3)	28 (16.0)	175 (27.4)				
	高学年	29 (9.3)	38 (7.4)	13 (4.2)	22 (7.0)	20 (6.4)	41 (13.1)	77 (24.6)	31 (9.9)	42 (13.4)	313 (49.1)				
	小計	57 (8.9)	62 (12.1)	40 (6.3)	77 (12.1)	41 (6.4)	82 (12.9)	136 (21.3)	64 (10.0)	79 (12.4)	638				
総計	138 (7.7)	187 (10.4)	79 (4.4)	175 (9.7)	126 (7.0)	315 (17.5)	392 (21.7)	186 (10.3)	205 (11.4)	1,803					

表3 事故の型

		転倒							その他			合計	
		転落	転	倒	荷重かかる	衝突・激突	はさむ	放課後	給食・清掃・他	総計			
		(単位: 件 (%))											
男	低学年	47 (16.2)	126 (43.4)	14 (4.8)	41 (14.1)	46 (15.9)	16 (5.5)	0 (0.0)	290 (24.9)				
	中学年	52 (16.3)	114 (35.6)	24 (7.5)	48 (15.0)	68 (21.3)	14 (4.4)	0 (0.0)	320 (27.5)				
	高学年	76 (13.7)	158 (28.5)	22 (4.0)	71 (12.8)	200 (36.0)	27 (4.9)	1 (0.2)	555 (47.6)				
	小計	175 (15.0)	398 (34.2)	60 (5.2)	160 (13.7)	314 (27.0)	57 (4.9)	1 (0.1)	1,165				
女	低学年	22 (14.7)	81 (54.0)	12 (8.0)	12 (8.0)	17 (11.3)	6 (4.0)	0 (0.0)	150 (23.5)				
	中学年	16 (9.1)	79 (45.1)	5 (2.9)	31 (17.7)	34 (19.4)	10 (5.7)	0 (0.0)	175 (27.4)				
	高学年	33 (10.5)	111 (35.5)	18 (5.8)	68 (21.7)	66 (21.1)	17 (5.4)	0 (0.0)	313 (49.1)				
	小計	71 (11.1)	271 (42.5)	35 (5.5)	111 (17.4)	117 (18.3)	33 (5.2)	0 (0.0)	638				
総計	246 (13.6)	669 (37.1)	95 (5.3)	271 (15.0)	431 (23.9)	90 (5.0)	1 (0.1)	1,803					



目で47.4%とおよそ半分になる。『遊んでいて』6.4%、『立っていて・立ち止まっています』が5.1%、『喧嘩をしています』と『飛んだり・飛び降りたりして』が4.9%であった。また、『ふざけていて（暴れていて）』は4.5%であった。

直前の動作・行動の男女差をみると、最も多い発生原因である『歩いている・走っている』では男子は女子の1.37 (368/268) 倍であるが、次いで多い『階段の昇降中』では男子は女子の0.86 (101/117) 倍と女子の発生が多い。『遊んでいて』では男子は女子の3.29 (89/27) 倍、『立っていて・立ち止まっています』では1.88 (60/32) 倍、『喧嘩をしています』では11.71 (82/7) 倍であるが『飛んだり・飛び降りたりして』でも3.24 (68/21) 倍、『ふざけていて（暴れていて）』でも5.31 (69/13) 倍と男女差は大きい。また、発生件数は50件を下回るものが多いが高さのあるところでの動作・行動である『ぶら下がっている』、『高いところに飛びつこうとして』、『木などに登っている』、『物の上に乗っている』を合わせてみると男子は女子の5.70(114/20) 倍と男女差は大きい。

直前の動作・行動と発生した事故の型との関係を見ると、『歩いている・走っている』、「転倒」するものが最も多くこの動作行動では59.1 (376/636)%を占めている。全体でも20.9 (376/1,803)%を占める。また、この動作・行動で「当たる」ものは16.7 (106/636)%であり、「荷重がかかる」が10.1 (64/636)%、「衝突・激突」が9.4 (60/636)%である。次いで多い『階段の昇降中』では「転倒」と「荷重がかかる」がほとんど同じ割合で、36.2 (79/218)%と34.4 (75/218)%を占めている。また、階段からの「転落（落下）」もこの動作・行動では20.2 (44/218)%を占めている。『遊んでいて』は実際の動作・行動が分からないが「当たる」が36.2 (42/116)%、「転倒」が31.9 (37/116)%を占めている。『喧嘩をしています』では「当たる」が76.4 (68/89)%を占めている。

また、『ふざけていて（暴れていて）』も実際の動作・行動が分からないが「当たる」が54.9

(45/82)%で「転倒」が26.8 (22/82)%を占めている。高さのあるところでの動作・行動である『ぶら下がっている』、『高いところに飛びつこうとして』、『木などに登っている』、『物の上に乗っている』では「転落（落下）」が極めて多く『木などに登っている』では96.9 (31/32)%であり、『ぶら下がっている』は84.6 (44/52)%、『高いところに飛びつこうとして』は80.8 (21/26)%、『物の上に乗っている』の62.5 (15/24)%が「転落（落下）」の事故につながっている。

#### (4) 男女別、事故発生の直前の動作行動と骨折部位について

表5は事故発生の直前の動作行動と骨折部位を男女別に、表6には100件以上発生している骨折部位を学年別に示したものである。なお骨折部位については災害報告書に記載されていた通りの名称で分類した。また、発生件数が5件以下の部位についてはその他に入れて処理した。

どの骨が折れたのかをみると、橈骨（前腕骨もいれている）が最も多く20.4 (384/1,886)%、次いで手指骨が18.1 (341/1,886)%、足趾骨が10.8 (204/1,886)%、中足骨が9.4 (178/1,886)%、上腕骨が7.5 (141/1,886)%、中手骨7.0 (132/1,886)%と続いている。体の部位を上肢、下肢、体幹、頭部に分けてみると上肢が全体の58.9%、下肢が32.4%で合わせると91.3%である。骨折発生の男女差が、男子は女子の1.82倍であることを前提に発生件数が50件を超える部位について男女の骨折部位の特徴をみると、中手骨は男子が女子の8.42 (118/14) 倍、上腕骨は男子が女子の2.92 (105/36) 倍であり全体の男女差より男子の発生が多い。逆に女子が多いものは中足骨であり、男子は女子の0.85倍に過ぎない。また、上肢全体の男女差は、男子が女子の2.12倍、下肢全体の男女差は、大腿骨の発生は男子のみであるが、男子は女子の1.40倍と上肢に比べて男女差は小さい。

事故発生の直前の動作行動別に骨折部位をみると、骨折発生の最も多い『歩いている・走っている』についてみると、橈骨（前腕骨を



表6 骨折の部位 (単位:件)

	低学年		中学年		高学年		小計		総数	総数比 (%)
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子		
橈骨*	50	36	61	50	123	64	234	150	384	20.4
手指骨	46	29	54	31	116	65	216	125	341	18.1
足趾骨	30	7	45	18	66	38	141	63	204	10.8
中足骨	9	6	26	22	47	68	82	96	178	9.4
上腕骨	48	22	31	6	26	8	105	36	141	7.5
中手骨	12	3	17	5	89	6	118	14	132	7.0
腓骨	19	13	25	21	23	23	67	57	124	6.6

\* : 橈骨は前腕骨と書かれたものを含む。

含む)の骨折が23.1 (153/662) %で最も多く、次いで手指骨が18.3 (121/662) %、足趾骨が13.3 (88/662) %、上腕骨、中足骨が共に7.7 (51/662) %である。ついで、『階段の昇降中』では中足骨が30.2 (67/222) %、腓骨が25.7 (57/222) %、橈骨(前腕骨を含む)は9.5 (21/222) %である。この他に90件近く発生しているものについてみると『遊んでいて』では手指骨、橈骨、中手骨が、『立っていて(立ち止まっていて)』では手指骨、足趾骨が、『飛んだり・飛び降りたりして』では腓骨、橈骨、中足骨が、『喧嘩をしていて』では中手骨が半数近くで、次いで手指骨が多く、『ふざけていて・あばれていて』では手指骨、中手骨が多い。

100件以上発生している骨折部位と学年との関係を見ると橈骨、手指骨、足趾骨、中足骨、中手骨は高学年になるにつれて急激に増加しているが上腕骨は逆に減少し、腓骨についてはあまり大きな増減はみられない。

#### (5) 男女別、学年別にみた動作・行動について

事故が発生した直前の動作・行動について男女別、学年別にしたものが表7である。最も多い発生原因である『歩いている・走っている』は高学年になると39.9 (254/636) %とほぼ4割を占めるが低中学年は31.1%、28.9%と大きな違いはみられない。次いで多い『階段の昇降中』は、低学年では9.6 (21/218) %、中学年は27.5 (60/218) %、高学年は62.8 (137/218) %と6割を超える。これと同じように『遊んで

いて』は、高学年は57.8 (67/116) %、『立っていて』では51.1 (47/92) %、『喧嘩をしていて』では、74.2 (66/89) %、『ふざけていて(暴れている)』も61.0 (50/82) %を高学年が占めている。高学年の発生が6割以上を占めるものの内、『階段の昇降中』は女子の増加により、『遊んでいて』、『喧嘩をしていて』、『ふざけていて(暴れている)』は男子の増加による。その他の内容は学年間による発生件数に大きな違いは見られない。

#### (6) 男女別にみた発生時間帯と直前の動作・行動について

事故が発生した直前の動作・行動と、発生時間帯を男女別にみたものが表8である。最も多い発生原因である『歩いている・走っている』は下校中が最も多く17.1 (109/636) %、次いで中休みが16.4 (104/636) %、昼休みが16.0 (102/636) %、特別活動中が10.4 (66/636) %、登校中が9.6 (61/636) %と続いている。発生時間帯を大きく分けてみると、休憩時間帯(中休みと昼休み)に32.4%、登下校中に26.7%、教育課程に組み込まれている時間帯(各教科及び特別活動中)に17.3%のものが『歩いている・走っている』事故が発生している。次いで多い『階段の昇降中』は休憩時間帯に44.0 (96/218) %、放課後には17.4 (38/218) %発生している。

その他に『喧嘩をしていて』、『遊んでいて』、『ふざけていて』、『飛んだり、飛び降りたり』、

表7 動作行動の型

(単位：件)

	低学年		中学年		高学年		男女別合計				総合計	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	(%)	女子	(%)	(人)	(%)
座っていて	12	2	3	3	7	6	22	1.9	11	1.7	33	1.8
立っていて	13	8	16	8	31	16	60	5.2	32	5.0	92	5.1
歩いている・走っている	118	80	114	70	136	118	368	31.6	268	42.0	636	35.3
階段を昇降している	13	8	33	27	55	82	101	8.7	117	18.3	218	12.1
扉・窓を開閉している	4	2	5		5	8	14	1.2	10	1.6	24	1.3
喧嘩をしている	6	1	15	1	61	5	82	7.0	7	1.1	89	4.9
障害物を越え・避けている	4	2	4	7	5	5	13	1.1	14	2.2	27	1.5
物を運んでいる	12	4	12	6	11	15	35	3.0	25	3.9	60	3.3
清掃している	10	6	7	11	14	11	31	2.7	28	4.4	59	3.3
山・丘を登ったり下ったりして	1	3	3	5	4	3	8	0.7	11	1.7	19	1.1
遊んでいる	21	7	14	7	54	13	89	7.6	27	4.2	116	6.4
飛んだり、飛び降りたりして	20	8	23	7	25	6	68	5.8	21	3.3	89	4.9
ぶらさがっている	10	1	13	2	23	3	46	3.9	6	0.9	52	2.9
ふざけている	6	3	18	5	45	5	69	5.9	13	2.0	82	4.5
とびつこうとして	2	1	7	2	14		23	2.0	3	0.5	26	1.4
木に登る	11	5	5	4	7		23	2.0	9	1.4	32	1.8
物の上に乗っている	9	1	4		9	1	22	1.9	2	0.3	24	1.3
その他	18	8	24	10	49	16	91	7.4	34	5.0	125	6.9
男女別合計	290	150	320	175	555	313	1,165		638		1,803	
(%)	24.9	23.5	27.5	27.4	47.6	49.1	64.6		35.4			
総合計	440		495		868							
(%)	24.4		27.5		48.1							

『ぶらさがっている』は休憩時間に、それも昼休みと同じ程度が中休み中に発生している。

(7) 男女別、推測による原因について

事故の発生状況を、災害報告書から読み取り、事故の発生原因を11項目 (①ふざけている②退屈している③判断ミスにより④興味・関心があって⑤仕方がない⑥驚いて⑦偶然に⑧失敗して⑨慌てていて・急いでいて⑩周りに不注意になっていて⑪カッとなっている) に分類してみた。なお読み取ることが出来たものは732件で本研究対象の40.5%にあたり、男子は44.4 (517/1,165) %、女子は33.7 (215/638) %である。この732件を学年別にみると低学年は

24.9%、中学年は29.1%、高学年は46.0%であった。この構成割合は本研究対象全体とほぼ同じものである。

この結果は表9の通りである。[周りに不注意になっていて] が最も多く24.9%を占めている。次いで [興味・関心があって] が21.6%、[慌てていて・急いでいて] が12.8%、[ふざけている] が11.1%、[偶然に] が8.7%、[カッとなっている] が8.6%である。これらを合計すると87.7%になる。また、事故の発生が [仕方がない] と読み取られたものは2.2%である。

推測できた中で最も多い [周りに不注意になっていて] では男子は女子の1.49 (109/73)

表8 動作行動の型と時間帯

(単位：件)

	各教科中		特別活動		登校中		下校中		始業前		中休み		昼休み		放課後		その他		小計		総数
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
座っている	3	5	1		1				2		3	3	8	3	2		2		22	11	33
立っている	6	4	7	2	1		3	4	9	3	14	3	10	11	5	1	5	4	60	32	92
歩いている・走っている	21	23	38	28	25	36	59	50	28	17	72	32	59	43	37	21	29	18	368	268	636
階段を昇降している	2	6	5	4	5	1	5	12	7	9	23	19	27	27	18	20	9	19	101	117	218
扉・窓を開閉している	2	1	2	1					1	1	2	2	3	4	1		3	1	14	10	24
喧嘩をしている	4	1	9				5	1	8	1	17	2	17	1	15		7	1	82	7	89
障害物を越え・避けている		1	2	2			4	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	1	13	14	27
物を運んでいる	7	6	9	6						1	1	1	9	4	2	2	7	5	35	25	60
清掃している		1	2									1		1		2	23		31	28	59
山・丘に登ったり下ったりして			7	10		1					1								8	11	19
遊んでいる	2		8	3			3		6	3	24	7	32	13	8	1	6		89	27	116
飛んだり、飛び降りたりして	3	1	2	3	2		9	7	4		18	1	19	2	3	4	8	3	68	21	89
ぶらさがっている	3		2	1			2		2	1	10		16	3	8	1	3		46	6	52
ふざけている	3	1	7		2		2	1	5		21	1	18	6	5	1	6	3	69	13	82
とびつこうとして			3						2		4	2	9	1	3		2		23	3	26
木に登る	3		1				3		1	1	2	3	9	3	3	2	1		23	9	32
物の上に乗っている	3		2				1		1		3		5	1	5	1	2		22	2	24
その他	19	7	18	2	3	2	2	1	8	2	16	4	14	10	6	5	5	1	91	34	125
合計	81	57	125	62	39	40	98	77	85	41	233	82	256	136	122	64	126	79	1,165	638	1,803
(%)	7.0	8.9	10.7	9.7	3.3	6.3	8.4	12.1	7.3	6.4	20.0	12.9	22.0	21.3	10.5	10.0	10.8	12.4			

表9 動作行動の型と推測

(単位：件)

	ふざける		退屈		判断ミス		興味・関心		仕方ない		驚く		偶然		失敗		あわてて		不注意		カッとなる		合計	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
座っていて		1	1		1		1		1				1		2		1						6	3
立っていて			1						1		1	10					1		3	1		2	19	12
歩いている・走っている	13	3		1	2	1	2	2	3	1	1	9	5			32	22	74	56	1	1	1	137	93
階段を昇降している	4	2			1		3	3	3	1	1		1	1	1	19	13	2	3			33	24	
扉・窓を開閉している							1				3	2	1										5	2
喧嘩をしている																						52	4	52
障害物を越え・避けている	1	1					1	2			1	1					1		1				3	6
物を運んでいる							1		1	1	4	4	4	2	4	2			3	2			13	5
滑りしている									1	1	1	1	1	3	3	1			3	1			4	6
山・丘を登ったり下ったりして						1											1			2			2	2
遊んでいる	6	5	1				2	1	1			6	1		1				9	3			29	7
飛んだり、飛び降りたりして	2	2	1	4			37	12								1		2					48	13
ぶらさがっている	1	3					33	3															37	3
ふざけている	38	7	5	3							1							6			1		51	10
とびつこうとして		2					18	3							1								21	3
木に登る		1			1		12	8	1	1						1	1						17	9
物の上に乗っている		1					6						1								1		9	1
その他	2	5	1	3			6	1	1		3	2	3	3	3	1		7	4			1	31	12
男女別合計	67	14	26	7	14	1	122	36	11	5	2	39	25	13	8	57	37	109	73	57	6	517	215	
(%)	13.0	6.5	5.0	3.3	2.7	0.5	23.6	16.7	2.1	2.3	0.4	1.4	7.5	11.6	2.5	11.0	17.2	21.1	34.0	11.0	2.8			
総合計(%)	81	(11.1)	33	(4.5)	15	(2.0)	158	(21.6)	16	(2.2)	5	(0.7)	64	(8.7)	21	(2.9)	94	(12.8)	182	(24.9)	63	(8.6)	732	



倍, [興味・関心がある] では男子は女子の3.38 (122/36) 倍, [慌てていて・急いでいて] では男子は女子の1.54 (57/37) 倍, [ふざけていて(暴れていて)] では男子は女子の4.78 (67/14) 倍, [偶然に] では男子は女子の1.52 (39/25) 倍, [カッとなっている] では男子は女子の9.50 (57/6) 倍である。つまり, 男女に大きな差がみられたものは[興味・関心がある], [ふざけていて(暴れていて)] であり, もっとも大きな差がみられたのは[カッとなっている] である。

次に, これらの推測による原因と, 事故の直前の動作・行動との関係のみてみると『歩いていて, 走っていて』事故にあった原因として[周りに不注意になって]が56.5 (130/230) %, [慌てていて・急いでいて] が23.5 (54/230) %, 『飛んだり, 飛び降りたり』では[興味・関心がある] が80.3 (49/61) %, 『ふざけていて(暴れていて)』では[ふざけていて] が73.8 (45/61) %, 『階段の昇降中』では[慌てていて(急いでいて)] が56.1 (32/57) %, 『喧嘩をしていて』では全てが[カッとなっている] であった。また, 『飛んだり, 飛び降りたり』, 『ぶら下がっていて』, 『高いところに飛びつこうとして』, 『木などに登っていて』など, 高所での動作・行動の事故発生原因として推測できたのは[興味・関心がある] で, 全て8割を超えている。これを学年別にみると[周りに不注意になって] は低学年が31.9%, 中学年での発生が29.1%, 高学年が39.0%, [興味・関心がある] は低学年では29.7%, 中学年は32.9%, 高学年は37.3%で高学年が多いものの学年差はあまり大きくない。[慌てていて(急いでいて)] は低学年が20.2%, 中学年が33.0%, 高学年は46.8%と増加しており, [ふざけていて] は55.6%が[カッとなっている] は77.8%が高学年に発生している。

#### (8) 男女別にみた事故発生直前の動作・行動と発生場所

表10は男女別に事故が発生した直前の動作・行動と事故が発生した場所を示している。はじ

めに発生場所のみてみると最も多いものは教室で20.2%, 次いで廊下が14.9%, 道路が12.8%, 階段が12.4%, 運動場が11.2%, 校庭が8.1%と続きこれらを合わせると79.6%となる。これらを男女別にみると男子は教室での発生が22.2%を占め最も多く, 次いで廊下が15.9%, 運動場が12.7%となるが, 女子は階段での発生が17.9%で最も多く, 次いで道路が17.2%, 教室が16.5%である。なお, 100件以上発生している場所で教室, 廊下, 運動場, 校庭では男子は女子の2倍以上発生しており道路, 階段での発生件数にはほとんど男女差はみられない。

次に事故発生の直前の動作・行動とその場所のみてみると, 『歩いていて・走っていて』は道路で最も多く発生しており26.4 (168/636) %で, 次いで廊下が23.4 (149/636) %, 教室が12.1 (77/636) %である。また, 運動場と校庭を合わせると19.0 (121/636) %で発生している。『階段の昇降中』は階段で80.3 (175/218) %発生している。『遊んでいて』は29.3 (34/116) %が教室で, 運動場と校庭で24.1 (28/116) %, 廊下で19.8 (23/116) %発生している。次いで『喧嘩をしていて』は47.2 (42/89) %が教室で, 18.0 (16/89) %が廊下で, 運動場と校庭で14.6 (13/89) %が発生している。また, 『ふざけていて』は48.8 (40/82) %が教室で, 22.0 (18/82) %が廊下で発生している。

## 考 察

今回の研究対象は, 学校管理下の体育活動(教科としての体育時の運動中にはもちろん特別活動中も含めた授業として実施されている運動中, それ以外の時間であって, 運動遊びを目的に活動している運動中)以外の行動で発生した骨折事故である。つまり, 本研究は登校中・下校中も含めた学校管理下で, 体育活動以外で発生した事故で負傷し, 骨折に至ったものについて分析したものである。しかし, 研究対象とした災害報告書は事故原因を究明するために書かれたものではなく, あくまで医療費給付のためのものであり, 医療機関が記述した内容や報告

者が記入したものを集計している。そのため、事故発生の直前の動作・行動については、記述通り『遊んでいて』、或いは『ふざけていて』として処理し、動作・行動を特定できなかったものもある。また、廊下といっても曲がり角なのか、天候はどうだったのかなど事故発生の環境要因の把握も出来ていない。子どもの行動はその子の心の状態や体の調子とも関係するがこの点についても究明する事が出来ていない。運動が苦手な子どもはとっさの場合、身のこなしが悪いことが考えられるし、体力・運動能力テストの成績の優れているほど骨折傾向は小さいという報告<sup>6)</sup>があるが、今回の対象となった事故に遭った子どもの動き方に問題があるのか、体力・運動能力の優劣についても明らかにする事は出来ていない。しかし、現在の、子どもの体力の低下が、子どもの健康問題として放置できない状態にあり、その中で運動経験の差が2極化しているとしているも述べられている<sup>7)</sup>。身のこなしの差や体力・運動能力の優劣が学校生活での事故発生とどう関わっているのか究明する事はできておらず、調査内容に限界もあるが事故発生の内容について様々な角度から分析する事は学校生活に潜むけがの発生の防止策を考える上で重要であろう。

### 1. 子どもが成長するという事はどういうことなのか

今回の結果では、低学年の発生が最も少なく、学年が上がるにつれて増加している。特に中学年から高学年に急増している。これは体育活動中も同様である<sup>8)</sup>。事故の発生に危険予知能力の発達の程度が考えられるが、まだ十分発達していない時期なのか、それ以上に事故の発生に関わる要素があるのか考えることが必要である。

はじめに児童期の身体的発達についてみてみる。小学校から中学校に入学するまでとして6歳から12歳までの発育についてみてみる。身長は、男子は116.8cmから152.0cmに35.2cmの増加(1.30倍)、女子は116.1cmから151.8cmに35.7cmの増加(1.31倍)である。体重も同じようにみとみると男子は21.6kgから44.0kg

に22.4kgの増加(2.04倍)、女子は21.1kgから44.4kgに23.3kgの増加(2.10倍)である<sup>9)</sup>。形態だけではなく運動能力を50m走でみてみると、男子は6歳時で11.44秒、12歳時は8.48秒で2.96秒の短縮(1.34倍)、女子は11.69秒から8.95秒に2.74秒の短縮(1.31倍)がみられる<sup>10)</sup>。身体的発達では、小学校高学年は特に女子は第2次成長期に当たり、男子もその時期に入ろうとする時期で、体格は大きく、それに伴い運動能力のパワー系の能力である50m走も大きく伸びる時期である事がわかる。つまり、体が大きくなるだけではなく、スピードも増すことによって、倒れたり、当たったり、落ちたり、バランスを崩したりした場合、体に受ける外力は大きくなり、体を支える骨格の衝撃は大きなものとなっていることになる。事実今回の結果でも中学年以降急増する原因は人や物に「当たる」事故の急増であり、女子に見られる「荷重がかかる」事故の増加はこの身体的発達が事故に結びついていると考えられる。逆に、「転倒」による事故発生は、発生件数自体は高学年でも増加するものの高学年での「転倒」に占める割合は減少している。この結果は他の報告<sup>11)</sup>にも見られ、転倒に対する身のこなしが、学年が上がるにつれ良くなっていると考えられる。このことは骨折部位が低学年では上腕骨の骨折が多く、橈骨、指骨は高学年で多く発生していることから窺うことができる。つまり転倒した場合に手掌で体を支えることができずに上腕骨骨折に至っていたが、転倒時の防御行動としてとっさに手掌が出るようになったことが橈骨や指骨の骨折になったものと考えられる。しかし、この傾向は男子には強く見られるが女子には見えにくい。

しかし、骨折原因の推測から考えると[カットとなって][ふざけていて(暴れていて)]が男子の高学年に急増することを考えると感情のコントロールが十分できてない衝動的になる可能性が強い時期と認識することが必要と考えられる。しかし、幼いほど不注意による骨折が多い<sup>12)</sup>といわれるが、今回の結果からはこれを裏

付けることはできない。

## 2. 男子と女子の違いについて

今回の骨折発生の男女差をみると男子は女子の1.82倍発生している。本研究対象は加入率が100%の組織なので、同じ年度の児童数の男女差で対象の男女差を見ることができるが、対象の男女差は、男子は女子の1.05 (181,110人/172,882人：福岡県教育要覧より) 倍に過ぎない。男子の事故発生の多さを見てみるとこの背景に男女の活動量の差<sup>13)</sup>や男女の遊びの内容の差<sup>14)</sup>が考えられる。また、この結果は体育活動中においても同様である<sup>15)</sup>。しかし、その内容をみても単に発生件数に違いがあるだけではなく次のような違いを見ることができる。

事故の型で、最も多いものは男女とも「転倒」によるものであるが、全体の発生件数の男女差より少なく、「荷重がかかる」も「転倒」ほどではないものの同様の傾向が見られる。特に「転倒」を引き起こした直前の動作行動で6割近くを占める『歩いていて・走っていて』の事故は、男女差は小さい。『歩いていて・走っていて』「転倒」し骨折事故に遭うことに男女差は小さいということになり、男女を問わず子どもは歩いたり・走ったりする中で転倒しやすいと考えることが必要であろう。

逆に人や物に「当たる」は、男子は女子の2倍近い割合を占めている。「転落」も男子に多い。これは事故の直前の動作・行動からみると次のような違いが見えてくる。「当たる」を引き起こした『喧嘩をしていて』、『ふざけていて』、『遊んでいて』は女子にはわずかしか見られない。これは友人関係の中で生じる葛藤場面での行動は高学年になるにつれ協調的方法を取るようになる<sup>16)</sup>が、男子は報復的行動が高い<sup>17)</sup>ということが考えられる。喧嘩による関わりが減少している<sup>18)</sup>という報告がある中、自他の欲求が対立する葛藤で小学校4、6学年男子は他者変化志向が最も高くなる<sup>19)</sup>とも言われるが男子の喧嘩による事故発生はこの結果なのであろう。骨折部位から見ても男女差の大きい中手骨骨折が生じる動きはボクサーズ・フラク

チャー、つまりこぶしを作っている状態で事故が発生していることが考えられる。さらに『喧嘩をしていて』ばかりではなく『ふざけていて(暴れていて)』、『遊んでいて』でも中手骨骨折が見られるが、これも喧嘩のような状態になっていたことが予想される。

「転落」を引き起こした高い場所での行動である『ぶら下がっていて』、『飛びつこうとして』、『物の上に乗っていて』などはほとんど女子に見られない。様々な行動のなかのある一部が、事故となり骨折が発生していると考えられるが、男女の学校生活で見られる動作行動の違いにもっと目を向ける必要がある。また、遊びの中での様々な体験の中にみられる男女の違いを他の調査結果から見ると、男子は女子に比べて「いろいろなところによじ登る」、「いろいろなところにぶら下がる」、「木登り」についてよくやったとするものが10%以上多い<sup>14)</sup>結果を示している。木登りについては20%以上多い報告<sup>20)</sup>も見られる。上腕骨骨折の男女差が中手骨について多いことも頷ける結果である。これらの結果から、今なお男子の生活の中ではいわゆる乱暴な行動が、また向こう見ずな好奇心の現われでもある興味関心がもとになり、危険な行動がみられると考えるべきであろう。

逆に女子の骨折部位が男子に比べて多いのは中足骨の発生である。事故の直前の動作・行動からみると『階段の昇降中』はただひとつ男子より女子の骨折発生が多い項目である。この結果、「荷重がかかる」事故が発生し、中足骨が骨折しているものの多いことが読み取れる。女子は男子に比べて関節の弛緩性が高いことが考えられる。また、ある程度の高さからの飛び降り方に動きの拙さがあるのかもしれない。

次に事故発生原因の推測から男女の違いについて考察してみることとする(なお、今回の研究対象をなした骨折事故は、男子は女子の1.82倍発生しているが、骨折原因が予測できたものは732件であり、ここでの男女差は、男子は女子の2.40倍で男子の方が予測できたものが多い)。事故発生の原因として全体では[周りに

不注意になっていて] が最も多いが、男子は不注意が原因と推測できたものは2割をわずかに超える程度で、[興味・関心があつて] より下回っている。一方、女子は女子全体の3割を超えている。女子は男子と比較して不注意による骨折が多いとの指摘<sup>29)</sup>があり、本研究結果はこれを裏付ける結果となっている。

[カッとなつていて] の男女差が最も大きく、次いで [ふざけていて (暴れていて)] [興味・関心があつて] にも大きな差がみられる。男子には、カッとなつたり、ふざけていたりする乱暴な行為が事故発生の原因に繋がっており、この結果、相手との身体接触「当たる」が喧嘩、遊んでいて、ふざけていてといった直前の動作行動になり事故が発生したと考えることができる。このことは他の調査でも同様の結果<sup>29)</sup>が見られる。また [興味・関心があつて] は『飛んだり飛び降りたり』、『ぶら下がっていたり』、『とびつこうとしていて』、『木に登っていたり』する行動となり大きな男女差になっている。男子の興味関心からの危険な行動が事故発生に結びついていると考えことができる。

### 3. 学校ができる、或いはしなければならない安全指導は何か

現在学校安全に関わる具体的な内容の1つに登校指導、下校指導が有る。特に入学時は通学路での交通安全の観点から、家庭の理解と協力を得ながら相当な時間を掛けてどの学校も取り組んでいるものである。しかし、登校・下校中での骨折発生が低学年では3割近くを占め、これは中休みと昼休みの休憩時間を合わせたものに近い割合である。学校の始業に合わせて慌ててきている事かと予想されたが下校中のほうがはるかに多い。この事を考えると、下校時の開放感と気の緩みの方に配慮することが必要であろう。しかも下校時の発生は、1年間を通してみてもどの月もほぼ同じ割合で発生している。帰りの会の内容に、低学年は下校時の安全行動の注意喚起を定期的にする必要があろう。

また、男子は5月の高学年の発生は他の学年と比べ少ない。これは相対的に低学年、中学年

の発生が多く、これらに対し新学期の初めは安全な学校生活への指導の必要性があることを示唆しているものと考えられる。

事故発生の直前の動作行動で最も多い『歩いて・走っていて』は移動の方法である。発生時間帯としては下校中、中休み中、昼休み中がほぼ同じ発生件数で、発生場所は道路が最も多く、廊下、教室でも発生している。今回は体育活動中を除いているにもかかわらず運動場、校庭での発生も少なくない。子どもは発達過程で発達しつつある心身の機能を、自分から進んで使用するという「自発的使用の原理」がいわれている<sup>29)</sup>がこのことが移動の方法として歩いたり走ったりする際の事故につながっていることが予想される。

なお、学校生活の事故などによるけがの防止については体育科の保健の内容として第5学年に示されているが、解説書の中ではけがの発生場所として廊下や階段、運動場などが上げられている<sup>29)</sup>。今回は骨折事故のみについて分析したものであるが、教室での発生が最も多い。けがの防止を考えるとき、教室での過ごし方について注意を喚起する必要があると思われる。

そして、当たった際の衝撃を小さくするためにも、校舎内は走らないような指導が望まれる。特に曲がり角での事故を防ぐためにも「止まれ」の標識、或いは止まる事を誘導する足型の設置は必要であろう。また、道路での骨折が多いことを考えると、持ち物で両手がふさがることを避ける配慮も必要である。

『喧嘩をしていて』は教室、廊下で発生しており『ふざけていて』、『遊んでいて』を含めると中休みと昼休みの発生が多く室内での過ごし方も検討する事が必要であろう。特に昼休みについては戸外に出るような声かけが望まれると思われるし、教師の関わりが少ない時間帯となりやすいだけにこの時間帯での発生防止は生徒指導の内容とも考えられる。

いじめ等に関するアンケート調査結果によると、いじめの発生時間帯は休み時間が最も多い<sup>26)</sup>。子どもたちの人間関係が複雑になってい

る今、休み時間の過ごし方に生徒指導上の配慮は重要であろう。特に男子は中休みでの発生が昼休みとあまり差がなく、高学年では中休みでの発生の方が多い。特別活動時も高学年の男子が急に増加するが、同様な対応が望まれる。

#### 4. 事故発生の原因を推測すると何処に原因が考えられるのか

災害報告書に書かれた内容から推測し分析したものであるが事故発生の原因を考察してみる。推測による原因をみてみると「不注意」とするものが半分以上を占め最も多い。この結果は他の報告でも同様である<sup>27)</sup>。また、「あわてていて」は3番目に多い原因である。「偶然に」も比較的多い。そしてこれらには大きな男女差がみられない。このことを考えると経験不足からくる危険予知能力不足や自発的使用の原理にもとづく行動特性が小学校期の事故の発生に関係していることが考えられる。

また、学校生活では時間に拘束されることが多く、緊張する場面が多いことも考えられ、この結果授業が終わった開放感は大人が考える以上の楽しさや気の緩みを生じさせているのかもしれない。子どもの生活時間調査の中で小学生の健康状態に関する項目に「おもいきりあばれまわりたい」と思うことが「ある」とする回答が5割近く、また「なんとなく大声を出したい」には4割近く「なんでもないのでイライラする」には3割近くの子供が「ある」と回答している。そしてこの傾向は女子に強くみられていた<sup>28)</sup>。他にも児童が高い心理的ストレスを感じていること、その中で女子が高いという同様の報告が見られる<sup>29)</sup>が、これらの報告が指摘しているように子どもたちのストレスはかなりのものであることが推察できる。このストレスの対応に男子の場合は乱暴な行動、危険な行動に繋がっているのではと考えられる。福岡県が作成した報告書の中でも小学校の休み時間中のけがの発生について、男女共通して自己中心的な性格特性と疲労・ストレスとが積極的に関係しているとしている<sup>30)</sup>。これらのことを考えるとストレスを軽減できる方策を考えることも重要に

なっていく。

学校生活の様々な活動場面(11項目)に対する楽しみの度合い調査した報告<sup>31)</sup>をみると、最も多い臨海学校・林間学校とほとんど同じ程度で楽しみとするものが休み時間であった。休み時間の過ごし方は骨折事故防止上も重要な時間帯であるが、ストレスを抱えている子どもたちの行動からも考える必要がある。

文科省は安全教育参考資料<sup>32)</sup>の中で、小学生は保護者や教師のしつけを素直に受ける時期とし、安全教育にとって最適な時期であるとしている。そしてその効果は大きいとしている。今後最近の資料をもとにさらに検討を加えたい。

なお、本論文の要旨の一部は第44回日本学校保健学会(1997年10月、松山)において発表した。

#### 謝 辞

最後に、本調査に快く資料を提供して下さり、転記の場を与えてくださいました当時の日本体育・学校健康センター福岡県支部の方々に深く感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 文部省：小学校安全指導の手引き(三訂版)，1-2，1993
- 2) 文部科学省：「生きる力をはぐくむ学校での安全教育」，日本体育・学校健康センター，62-79，2002
- 3) 日本体育・学校健康センター福岡県支部：学校安全 第50号：7，1998 第54号：7，2000
- 4) 日本学校健康会福岡県支部他：福岡県学校保健・学校給食・学校安全資料集 1982～1987 日本体育・学校健康センター福岡県支部：福岡県学校保健安全・学校給食資料集 1988，1989 日本体育・学校健康センター福岡県支部：学校安全 1993～2001
- 5) 日本学校健康会：児童，生徒の骨折に関する調査研究報告書，1-4，1985
- 6) 小野三嗣：小児の骨折(改定2版)，43-45，

- 医歯薬出版株式会社, 東京, 1996
- 7) 中央教育審議会答申: 子どもの体力向のための総合的な方策について <http://www.mext.go.jp/b-menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/021001a.htm> 2002
  - 8) 田中浩子・音成陽子・森山善彦: 小学生の体育活動中の骨折, 学校保健研究 第43回日本学校保健学会講演集: 148-149, 1996
  - 9) 文部省: 学校保健統計調査報告書, 19, 1995
  - 10) 文部省体育局: 平成6年度体力・運動能力調査報告書, 49, 1995
  - 11) 根来武史・根藤原琢也・名和弘幸ほか: 愛知県下の小学校・中学校・高等学校における顎口腔領域(歯口・顎)の外傷の実態調査第1報 体育活動外の外傷の頻度, 内容, 原因: 学校保健研究 41: 330-339, 1999
  - 12) 小野三嗣: 小児の骨折(改定2版), 26-28, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1996
  - 13) 松枝陸美・高橋香代・加賀勝ほか: 成長率と生活習慣が骨強度に与える影響 学校保健研究 42: 490-493, 2001
  - 14) 田村毅・遠田端穂: ジェンダー・バイアス, モノグラフ・小学生ナウ, VOL. 16-1: 25-26, ベネッセ教育研究所, 1996
  - 15) 石樽清司・石森由香里・大家京子ほか: 学校管理下における日々の傷害発生と学校環境要因—小学校児童についての観察—, 学校保健研究, 44: 37-46, 2002
  - 16) 藤崎真知代: 児童・生徒の自己の発達に関する研究動向, 教育心理学年報 第33集: 53-61, 1993
  - 17) 濱口佳和: 挑発場面における児童の社会的認知と応答的行動との関連についての研究, 教育心理学研究 第40巻 第2号: 224-231, 1992
  - 18) 後藤容子・森下正康: 児童期の発達研究の動向と課題—認知発達研究とパーソナリティ研究を中心に—, 教育心理学年報 第32集: 41-51, 1992
  - 19) 山岸明子: 小・中学生における対人交渉方略の発達及び適応感との関連, 教育心理学研究 第46巻 第2号: 163-172, 1998
  - 20) 及川研・猿田恵一: 運動の苦手な子, モノグラフ・小学生ナウ VOL. 20-1 ベネッセ教育研究所: 50-53, 1999
  - 21) 及川研: 子どもたちの遊びモノグラフ・小学生ナウ, VOL. 19-1 ベネッセ教育研究所: 45-63, 1999
  - 22) 小野三嗣: 小児の骨折(改定2版), 26, 28 医歯薬出版株式会社, 東京, 1996
  - 23) 小野三嗣: 小児の骨折(改定2版), 27, 30 医歯薬出版株式会社, 東京, 1996
  - 24) 繁多進: 乳幼児発達心理学, 102-108, 福村出版, 東京, 2003
  - 25) 文部省: 小学校学習指導要領解説 体育編, 83-85 1999
  - 26) 文部省: 児童生徒の問題行動等に関する調査研究協力者会議, 児童生徒のいじめ等に関するアンケート調査結果: 2-3, 20-24, 1996
  - 27) 小野三嗣: 小児の骨折(改定2版), 25, 28, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1996
  - 28) 連合総合生活開発研究所: 子どもの生活時間調査研究報告書, 176-179, 1996
  - 29) 長根光男: 学校生活における児童の心理的ストレスの分析—小学4, 5, 6年生を対象として—教育心理学研究 第39巻 第2号: 182-185, 1991
  - 30) 日本体育・学校健康センター福岡県支部 学校事故研究委員会: 安全な運動・スポーツ活動を目指して—学校事故防止対策について—: 34-39, 1997
  - 31) 土橋稔・深谷昌志: 学校ってどんなところ? —子どもたちの学校評価— モノグラフ・小学生ナウ VOL. 20-2: 6-9, 22-28 ベネッセ教育研究所, 2000
  - 32) 文部科学省: 「生きる力をはぐくむ学校での安全教育」, 日本体育・学校健康センター, 14-20, 2002
- (受付 04. 03. 01 受理 04. 11. 29)  
連絡先: 〒814-0198 福岡市城南区別府5-7  
中村学園大学人間発達学部(田中)

## 会報 第52回日本学校保健学会開催のご案内 (第2報)

年次学会長 数見 隆生

1. 期 日 2005年10月28日(金)～30日(日)
2. 会 場 仙台国際センター (〒980-0856 仙台市青葉区青葉山) 仙台駅よりバス約10分
3. 主 催 日本学校保健学会
4. 共 催 東北学校保健学会
5. 後 援 宮城県医師会, 宮城県歯科医師会, 宮城県薬剤師会, 仙台市医師会, 仙台市歯科医師会, 仙台市薬剤師会, 宮城県教育委員会, 仙台市教育委員会, 山形県教育委員会, 福島県教育委員会, 秋田県教育委員会, 岩手県教育委員会, 青森県教育委員会, (財)日本学校保健会, (財)宮城県学校保健会
6. 学会メインテーマ 「子どもの現実の見つめ直しと, 教育としての学校保健活動の理論化・活性化」
7. 年次学会企画等

2005年10月28日(金) 夕方 (午後6時～8時30分)

【市民向けフォーラム】

1. 「今日の子どものからだと心の発達危機」 …正木健雄 (日本体育大学名誉教授)
2. 「今日の幼児・児童虐待問題とその背景」 …長尾正崇 (名古屋大学医学部教授)
3. 「思春期の摂食障害をめぐって」 …香山雪彦 (福島県立医科大学教授)
4. 「今日の青少年の性をめぐる問題を考える」 …村口喜代 (仙台女性クリニック院長)

2005年10月29日(土)

【基調報告】「本大会企画のねらいと私の願い」: 数見隆生 (宮城教育大学教授)

【基調シンポジウム】「今日の子どものいのち・健康の危機と学校保健研究の課題」

コーディネーター: 数見隆生 (宮城教育大学教授)

シンポジスト: 亀川真都子 (青森県・保育士) : 「最近の幼児の心身の発達問題について」

北村志津枝 (宮城県・養護教諭): 「思春期と性をめぐる現状と課題について」

本間博彰 (宮城県子ども総合センター所長): 「いのちと心の発達危機をめぐって」

\* 指定討論者としても, 別途それぞれの各課題に対応する方をお願いする予定

【シンポジウム①】「日本の学校健康教育～その理念と内容・方法をめぐって」

コーディネーター: 藤田和也 (一ツ橋大学教授) シンポジストは次号

【シンポジウム②】「病気や障害を抱えた子どもへの支援と学校保健の役割」

コーディネーター: 村上由則 (宮城教育大学教授) シンポジストは次号

【教育講演①】: 「教師のメンタルヘルス」 中島一憲 (東京都三楽病院精神神経科医師)

【教育講演②】: 「日本の養護教諭の歩み」 杉浦守邦 (名誉会員・山形大学名誉教授)

【教育講演③】: 「養護教諭の養護概念をめぐって」 中安紀美子 (徳島大学教授)

【全体懇親会】: 夕方 (午後6時30分～) 国際センター内にて行います。

2005年10月30日(日)

【シンポジウム③】: 「日本・中国・韓国の子どもの健康と養護教諭 (中・韓の同職種) の仕事」

コーディネーター: 佐藤 理 (福島大学教授), 岡田加奈子 (千葉大学助教授)

シンポジスト: 日本と中国 (北京市) と韓国 (ソウル市) の代表 (各2人ずつ予定)

【ランチョン・セミナー】: 「日本の保健学習の実態と課題 (仮題)」 (財)日本学校保健会

【シンポジウム④】：「これからの食教育のあり方と学校保健のかかわり」

コーディネーター：小金澤孝昭（宮城教育大学教授）シンポジストは次号

【教育講演④】：「子どもの睡眠と心身の発達問題」神山 潤（東京北社会保険病院副院長）

【教育講演⑤】：「熱中症の科学とスポーツ活動」大貫義人（山形大学教授）

【教育講演⑥】：「戦前からの仙台の子どもの発育」佐藤 洋（東北大学医学系研究科教授）

【テーブルセッション①】「“保健室登校”で子どもが育つということ」

運営責任者：千葉久美子（宮城県養護教諭）報告者は次号

【テーブルセッション②】「健康診断を子どものものにするために」

運営責任者：山梨八重子（東京都養護教諭）報告者は次号

【テーブルセッション③】「“いのちとからだの学習”をどう展開するか」

運営責任者：久保 健（宮城教育大学教授）報告者は次号

## 8. 一般口頭発表, 実践研究発表, ポスター発表等の演題申し込み要領等

### 1) 演題申し込み締め切り 2005年6月10日(金)

2) 次々頁の演題申し込み用紙をA4サイズ大に拡大コピーし(1演題につき1枚), 太枠内の必要事項を記入の上, 一般発表演題受付(第52回日本学校保健学会事務局)までFAXして下さい。

3) 発表内容は未発表の研究に限ります。

4) 発表者及び共同研究者は, すべて本学会の会員で, 今年度の会費を納入済みの方に限ります。非会員の方は, 至急入会手続きをして下さい。

5) 発表形式は, 一般口演と実践研究とポスターの3種類です。発表時間は, 一般口演は10分発表5分討議, 実践研究は発表20分質疑10分, ポスターは発表討議1時間, その前後1時間掲示のみ, とします。一般口演と実践研究はOHPのみ使用可(スライド, コンピュータ・液晶使用の発表は不可)。尚, 一般口演で資料を配布する必要がある場合と実践研究で発表をする場合は, 資料を事前に70部用意し, 各会場の資料受付係に必ずお渡し下さい。

(注: 一般口演は文献等による理論的研究や調査・実験等による実証的な研究をさすのに対して, 「実践研究」は教育現場における学校保健活動の改善に向けた意図的な取り組みや, 集団または個人に対する健康上の学習や指導, 心身への支援等を通して何らかの原則的な対応や指導・支援のあり方を引き出した取り組みをいうことにします。)

6) 演題の採否, 一般口演か実践研究かの選択, 演題発表の割り振りについては, 最終的には学会長と事務局に一任させていただきます。

## 9. 原稿作成

1) 原稿提出締め切り: 2005年8月1日(月) 当日消印有効

2) 提出先: ㈱JTB仙台支店・法人営業部(第52回日本学校保健学会事務取り扱い)

演題申し込み後, 作成要領等をお送り致します(詳細は第3報でお知らせします)。

## 10. 学会参加費

1) 会員の事前申し込み1(8月31日まで)

8,000円(講演集代込; 希望者には事前に講演集を送付)

2) 会員の事前申し込み2(9月1日~9月30日)

9,000円(講演集代込; 希望者には事前に講演集を送付)

3) 会員の当日参加 9,000円(講演集代込; 当日会場受付で支払い下さい)

4) 学生・大学院生・非会員の場合(事前・当日を問わず同額とします)

5,000円(講演集代込; 9月30日まで振込みの場合, 希望者には事前に講演集を

送付。当日受け取りでいい方は、その場の支払いで可)

- 5) 懇親会費 5,000円  
6) 講演集代のみ 3,000円 (送付の場合別途500円)

## 11. 宿泊、交通等

いずれもJTB仙台支店・法人営業部に委託していますので、85～88頁の案内をご参照下さい。

## 12. 年次学会事務局

第52回年次学会の参加登録は、下記JTB仙台支店・法人営業部に委託していますので、ご留意下さい。

### 1) 参加登録等について (本誌添付の郵便振替払込取扱票で送金して下さい)

〒980-0811 仙台市青葉区一番町3-6-1

(株)JTB仙台支店・法人営業部 第52回日本学校保健学会事務取り扱い

TEL 022-263-6712 FAX 022-263-6693 E-mail: sendai\_houjin202@jtb.jp

※本誌添付の振込取扱票以外の用紙をお使いの場合には、口座番号と加入者名、並びに通信欄には料金の内訳をお書き下さい。

#### 【振込先】(郵便振り込み)

加入者名：第52回日本学校保健学会年次学会 口座番号：02230-2-87813

### 2) 発表演題申込 (一般口演, 実践研究, ポスター) 受付, 及び一般的事項の問い合わせ

〒981-8585 仙台市泉区虹の丘1-18 東北生活文化大学

第52回日本学校保健学会事務局 (事務局長 東北生活文化大学教授 土井 豊)

TEL (兼FAX) 022-272-7525 (土井) E-mail: ydoi@mishima.ac.jp または

TEL (兼FAX) 022-214-3459 (数見) E-mail: t-kazu@staff.miyakyo-u.ac.jp

**【演題区分】(発表の束ねを合理的にし、討論しやすくするため、A群B群から各1つずつ選んで下さい)**

#### A群 (主に研究の方法上の違いによる分類)

1. 学校保健に関する原理的・理論的研究 (文献, 取材, 調査, 考察, 等)
2. 学校保健に関する実証的研究 (健康上の実態や課題解決に関する調査・測定・実験, 等)
3. 学校保健に関する実践的研究 (学校現場における健康課題や保健活動上の改善, 健康教育, 心の支援等に関する実践的取り組み, 等)
4. その他, 1～3に当てはまらない研究

#### B群 (主に領域上の違いによる分類)

1. 発育発達や子どもの諸種健康問題の実態及びその要因・予防のあり方等
2. 健康診断や学校環境, 学校保健活動のあり方や改善策等
3. 学校給食・栄養改善・食教育の実態やあり方等
4. 喫煙, 飲酒, 薬物等の実態や予防, 指導 (ライフスキル含む) 等
5. 学校安全・安全教育・危機管理等の実態やあり方
6. 保健学習・保健指導・いのち(死)やからだの教育等の考え方や教材及びあり方
7. 性行動や性意識, 性教育, エイズ教育等の実態やあり方
8. 身体意識や健康行動・健康認識の実態及びその改善と健康評価等
9. 心の健康・精神保健・相談活動, 発達支援等の実態および支援のあり方
10. 養護教諭の職務のあり方や現状課題, 保健室のあり方等
11. 学校保健に関する歴史, 組織や行政等
12. 1～11に入らない領域

演題送付先：第52回日本学校保健学会事務局までFAXして下さい。申込締切日：6月10日(金)

## 第52回日本学校保健学会演題申込書

(注)太線の枠内(発表内容概要含む)のみ必要事項をご記入下さい。A4に拡大コピーしてFAX下さい。

※	申込受付： 月 日	演題番号：	備考		
	用紙発送： 月 日	発表日時：29・30 AM PM 時 分			
	原稿受理： 月 日	会場：	ポスターセッション：		
演題名 (注：今後、変更はできません)					
発表者(所属機関)					
共同研究者(所属機関)：全員記入して下さい。					
(注)非会員の氏名の前には△印を付けて下さい。					
発表形式・演題区分番号等	発表形式 (いずれかに○を)	演題区分番号		キーワード (3つ以内)	
		A 群	B 群		
	1. 一般口演 2. 実践研究 3. ポスター				
※	住所：〒 _____ - _____				
発表者 連絡先	氏名 _____ TEL： _____ - _____				
	FAX： _____ - _____ E-Mail： _____				

※	〒 _____ - _____
発表者 連絡先	_____ 様

【発表内容の概要(200字以上, 400字以内)】

(注)スペースが足りない場合は、別紙を添付し同時送付して下さい(特に実践研究発表希望者の場合)。

## 第52回日本学校保健学会

### 宿泊・お弁当のご案内

2005年10月28日(金)～30日(日)

#### 1. 宿泊プランのご案内 (募集型企画旅行)

宿泊設定日：2005年10月27日(木)～10月29日(土) 3泊

宿泊条件：1泊朝食付，消費税・サービス料・旅行取扱料金込み，お一人様当りの料金

申込 記号	ホテル名	部屋タイプ		ロケーション
		シングル	ツイン	
A	仙台エクセルホテル東急	¥12,500	¥10,500	仙台国際センターから徒歩10分
B	仙台ワシントンホテル	¥8,300	¥7,300	仙台国際センターから徒歩8分
C	ホテルレオパレス仙台	¥7,800	設定なし	仙台国際センターから徒歩8分
D	ホテルリッチフィールド仙台	¥8,600	¥8,600	地下鉄広瀬通駅より徒歩3分/国分町入口
E	ホテルユニサイト仙台	¥8,600	¥7,600	仙台駅から徒歩3分

★ツインの料金はお二人様利用の場合のお一人様あたりの料金です。

★朝食が不要の場合でも，特別料金のためご返金できませんのでご了承ください

★個人勘定及びそれに伴うサービス料，消費税は各自ご清算お願いします

★お部屋には数に限りがございますので，先着順にご予約させていただきます

★ご希望のホテルが満室の場合は，他のホテル（表記以外のホテルも含む）をご案内させていただく場合がございます。

★最少催行人員 1名

★この旅行は募集型企画旅行です。必ず旅行条件をご確認ください。

#### 2. お弁当について

大会会場である仙台国際センターの周辺は食事箇所が少ない上混雑が予想されますので，大会特製弁当をお薦め致します。事前にお申込みいただいた方に限り会場内弁当引換所においてお渡し致しますので是非お申込み下さい。

10/29・30昼食用	料金
第52回日本学校保健学会 特製弁当（パック茶付き）	1,000円（税込）

#### ★ご旅行条件について（宿泊）

##### ●募集型企画旅行契約

この旅行は㈱JTB東北（宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-3 仙台MTビル12F 国土交通大臣登録旅行業第1573号。以下「当社」という）が企画・実施する旅行であり，この旅行に参加されるお客様は当社と募集型企画旅行契約（以下「旅行契約」という）を締結することになります。また，旅行条件は，下記によるほか，別途お渡しする旅行条件書（全文），出発前にお渡しする最終日程表と称する確定書面及び当社旅行業約款募集型企画旅行契約の部によります。

### ●旅行のお申し込み及び契約成立時期

- (1) 所定の申込書に所定の事項を記入し、下記のお申込金を添えてお申し込みください。お申込金は、旅行代金お支払いの際差し引かせていただきます。
- (2) 電話、郵便、ファクシミリその他の通信手段でお申し込みの場合、当社が予約の承諾の旨通知した翌日から起算して3日以内に申込書の提出と申込金の支払をしていただきます。
- (3) 旅行契約は、当社が契約の締結を承諾し、申込金を受領したときに成立するものとします。
- (4) お申込金（おひとり）

### ●旅行代金のお支払い

旅行代金は旅行出発日の前日からさかのぼって13日目にあたる日より前（お申し込みが間際の場合は当社が指定する期日までに）にお支払ください。また、お客様が当社提携カード会社のカード会員である場合、お客様の署名なくして旅行代金、取消料、追加諸費用などをお支払いいただくことがあります。この場合のカード利用日は、お客様からお申し出がない限り、お客様の承諾日といたします。

### ●旅行代金に含まれるもの

旅行日程に明示した運送機関の運賃・料金（注釈のないかぎりエコノミークラス）、宿泊費、食事代、及び消費税等諸税。これらの費用は、お客様の都合により一部利用されなくても原則として払い戻しいたしません。（コースに含まれない交通費等の諸費用及び個人的費用は含みません。）

### ●特別補償

当社は、当社又は当社が手配を代行させた者の故意又は過失の有無にかかわらず、募集型企画旅行約款別紙特別補償規程に基づき、お客様が募集型企画旅行参加中に急激かつ偶然な外来の事故により、その身体、生命又は手荷物上に被った一定の損害について、以下の金額の範囲において、補償金又は見舞金を支払います。

・死亡補償金：1,500万円・入院見舞金：2～20万円・通院見舞金：1～5万円・携行品損害補償金：お客様1名につき～15万円（但し、補償対象品1個あたり10万円を限度とします。）

### ●「通信契約」を希望されるお客様との旅行条件

当社提携クレジットカード会社のカード会員（以下「会員」といいます。）より「会員の署名なくして旅行代金や取消料等の支払いを受ける」こと（以下「通信契約」といいます。）を条件にお申し込みを受けた場合、通常の旅行条件とは以下の点で異なります。（受託旅行業者により当該取扱ができない場合があります。また取扱できるカードの種類も受託旅行業者により異なります。）

- (1) 契約成立は、当社が電話又は郵便で旅行契約の締結の承諾通知を発信したとき（e-mail等電子承諾通知を利用する場合は、その通知がお客様の到達したとき）とします。また申込時には「会員番号・カード有効期限」等を通知して頂きます。
- (2) 「カード利用日」とは旅行代金等の支払い又は払戻し債務を履行すべき日をいいます。旅行代金のカード利用日は「契約成立日」とします。（但し、成立日が旅行開始前日から14日目にあたる日より前の場合は「14日目（休業日にあたる場合は翌営業日）」とします。）また取消料のカードの利用日は「契約解除依頼日」とします。（但し、契約解除依頼日が旅行代金のカード利用日以降であった場合は、当社は旅行代金から取消料を差し引いた額を解除依頼日の翌日から起算して7日間以内をカード利用日として払い戻します。）
- (3) 与信等の理由により会員のお申し出のクレジットカードでのお支払いができない場合、当社は通信契約を解除し、規定の取消料と同額の違約料を申し受けます。ただし、当社が別途指定する期日までに現金による旅行代金のお支払いをいただいた場合はこの限りではありません。

●個人情報の取扱について

- (1) 社及び販売店は、旅行申込の際に提出された申込書等に記載された個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のために手続に必要な範囲内で利用させていただきます。
- (2) 当社は、旅行先でのお客様のお買い物等の便宜のため、当社の保有するお客様の個人情報を土産物店に提供することがあります。この場合、お客様の氏名及び搭乗される航空便名等に係る個人情報をあらかじめ電子的方法等で送付することによって提供いたします。なおこれらの個人情報の提供の停止を希望される場合は、お申込店に出発前までにお申し出ください。

●取消料

	取 消 日	取 消 料
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって	1) 14日目に当たる日以前の解除	無 料
	2) 13日目に当たる日以降の解除(3～6を除く)	旅行代金の 20%
	3) 7日目に当たる日以降の解除(4～6を除く)	旅行代金の 30%
	4) 旅行開始日の前日の解除	旅行代金の 50%
	5) 当日の解除(6を除く)	旅行代金の 80%
	6) 旅行開始後の解除または無連絡不参加	旅行代金の100%

●この旅行条件は2005年4月1日を基準としております。又、旅行代金は2005年4月1日現在の有効な運賃・規則を基準として算出しております。

3. お申込み方法

別紙お申込書をFAXまたはご郵送にて9月30日(金)までにお申してください。お申込受付後、一旦FAXにて予約の回答を致します。後日あらためて、宿泊予約確認書、周辺地図、お弁当券、請求書を郵送にてお送り致します。以上の関係書類は10月17日(月)以降随時発送させていただきますので請求書記載の指定口座へ10月24日(月)までお振込みをお願い致します。

(注) 近年の学会では、交通・エクスカーションの案内はほとんど利用者がいない実状から省略されてもりました。

◆お申込み・お問い合わせ先

JTB東北 仙台支店法人営業部 イベント・コンベンションセンター

担当：齋藤久美子・高橋亮太

〒980-0811 仙台市青葉区一番町3-6-1 佐々重ビル6F

TEL : 022-263-6712 FAX : 022-263-6693

営業時間：平日 9:30～17:30 土・日・祝日休業

E-Mail : sendai\_houjin202@jtb.jp

総合旅行業務取扱主任者：齋藤辰彦

第52回日本学校保健学会  
宿泊・お弁当 申込書

月 日 ( )  
受付番号 ( )

締切 9月30日(金)

送付先 FAX : 022-263-6693

※郵送でお送りいただいても結構です。

ふりがな 申込代表者 氏 名	確認書の 送付連絡先		〒		TEL		FAX		所 属					
	E-mail													
No	フリガナ 氏 名	年 齢	性 別	部 屋 タイプ	宿泊申込記号			宿 泊 日	お弁当申込	備 考	JTB回答欄			
					第1 希望	第2 希望	第3 希望					10/27	10/28	10/29
例	センダイ タロウ 仙台 太郎	50	(男) 女	シングル ツイン	A	B	C	×	○	○	×	仙台 花子		
1			男 女	シングル ツイン										<input type="checkbox"/> 第1希望でご予約完了済 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2			男 女	シングル ツイン										<input type="checkbox"/> 第1希望でご予約完了済 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3			男 女	シングル ツイン										<input type="checkbox"/> 第1希望でご予約完了済 <input type="checkbox"/> その他 ( )
4			男 女	シングル ツイン										<input type="checkbox"/> 第1希望でご予約完了済 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※ご希望ホテルが満員の場合は、他のホテルへ変更をお願いすることがありますので予めご了承ください。

※確認の為、控え(コピー)をお手元にお持ちください。確認書送付先は、正確にご記入ください。

◆送付先 JTB東北 仙台支店法人営業部 イベント・コンベンションセンター TEL: 022-263-6712 FAX: 022-263-6693  
〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町3-6-1 佐々重ビル6階 営業時間: 平日9:30~17:30 土日祝休 担当: 齋藤久美子・高橋亮太

## 会 報 平成16年度 第4回 常任理事会議事録

日 時：平成16年12月4日(土) 14:00~16:00

場 所：大妻女子大学人間生活科学研究所5F 5100会議室

出席者：實成文彦（理事長），数見隆生（学術），佐藤祐造（庶務），照屋博行（国際交流），  
松本健治（編集），大澤清二（事務局長），馬籠みゆき（事務局）

1 議事に先立ち實成理事長より挨拶があった。

### 2 議 題

(1) 緊急処理事項について，事務局長より説明があり，審議の結果以下のように決定された。

- ・「日本学術会議会員候補に関する情報提供」の依頼に対して至急回答する必要がある，實成理事長，佐藤常任理事がとりまとめをする。
- ・学術刊行物「学校保健研究」の発行人，編集長名は今年度中6号までは森昭三前理事長，和唐前編集長の名前を使用する。
- ・北陸学校保健学会のプログラムの「学校保健研究」掲載については松本常任理事が検討する。
- ・理事長が交代したことに伴う銀行，郵便局等の口座代表名などの変更を行う。

(2) 今後の常任理事会の運営体制について審議され，担当については，實成理事長のほか，国際交流担当を照屋常任理事，学術担当を数見常任理事，庶務担当を佐藤常任理事，編集担当を松本常任理事とすることが決定した。

(3) 地区代表理事，地区編集委員，地区学会活動委員の選出状況について事務局より報告されたが，3地区以外には未決定であるので，これらの地区に関しては前地区代表理事に調整を依頼することとなった。

(4) これまでの学会会務の処理の仕方について，事務局より説明があった。大澤事務局長より今年度をもって事務局を移転したい旨提案があり，至急受け入れ先について検討することとなった。また，佐藤常任理事より候補の提案があった。

(5) 前常任理事（国際交流，学会活動，庶務，編集の各担当）より提出された今期常任理事への申し送り事項に関しては，その文書が事務局より今期理事長，常任理事の各担当へ手渡された。

(6) 松本常任理事より編集委員会の委員構成について次回に報告する旨の報告があった。また，理事長より今期の方針として理事を中心に運営体制を組み，その後に幹事を必要に応じて委嘱する方針が示された。

これに関連して今期の役員，組織運営体制については次回再び検討することとなった。

3 次回の常任理事会の日程は平成17年1月22日となった。

## 会 報

### 平成16年度 (平成16年4月～平成17年3月) 会費納入のお願い

平成16年度の会費をまだ納入されていない会員の方は、46巻1号に同封の振替用紙をご利用の上、個人会員会費7,000円、団体会員会費10,000円、賛助会員会費100,000円を大至急お支払いください。

(振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。)

尚、退会を希望される会員の方は、至急文書にて事務局までご一報下さい。特にお申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を巻末に綴じ込みのハガキでご連絡ください。(50円切手をお貼りください)

変更先をご連絡いただかないと、機関誌の送付ができなくなることがありますのでご注意ください。

郵便局振替口座 00180-2-71929

日本学校保健学会

銀行口座 百十四銀行 医大前出張所(普通) 0158745

日本学校保健学会 實成 文彦

(にほんがっこうほけんがっかい じつなり ふみひこ)

連絡先 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

香川大学医学部 人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学内

日本学校保健学会事務局 TEL: 087-891-2433 FAX: 087-891-2134

### 日本学校保健学会事務局移転について

日本学校保健学会の事務局は、これまで大妻女子大学人間生活科学研究所に置かれていましたが、本年4月1日をもって香川大学医学部 人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学内 に移転いたしました。大妻女子大学には長年にわたりご尽力いただきありがとうございます。会員のみなさまにおかれましては今後ともよろしくごお願い申し上げます。

新住所: 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

香川大学医学部 人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学内

TEL: 087-891-2433 FAX: 087-891-2134

日本学校保健学会理事長 實成文彦

会 報

平成17年度 (平成17年4月～平成18年3月) 会費納入のお願い

平成17年度の会費の納入をお願い致します。47巻1号に同封の振替用紙(手数料学会負担)をご利用の上、個人会員会費7,000円(但し、学生は年額5,000円)、団体会員会費10,000円、賛助会員会費100,000円をお支払いください。

(振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。但し、手数料がかかります。)

尚、退会を希望される会員の方は、至急文書にて事務局までご一報下さい。特にお申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を47巻1号巻末に綴じ込みのハガキ又は下記変更届用紙でご連絡ください。

変更先をご連絡いただかないと、機関誌の送付ができなくなることがありますのでご注意ください。

郵便局振替口座 00180-2-71929

日本学校保健学会

銀行口座 百十四銀行 医大前出張所(普通) 0158745

日本学校保健学会 實成 文彦

(にほんがっこうほけんがっかい じつなり ふみひこ)

連絡先 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

香川大学医学部 人間社会環境講座 衛生・公衆衛生学内

日本学校保健学会事務局 TEL 087-891-2433 FAX 087-891-2134

勤務先・住所等変更届

※○をつけて下さい

ふりがな 名 前	雑誌 送付先※	勤務先/自宅
旧所属	新所属 _____	職名 _____
	〒 _____	
旧所属住所	新住所 _____	
	TEL(直通) _____ FAX _____	
	e-mail _____	
旧自宅住所	〒 _____	
旧自宅TEL	新自宅住所 _____	
	TEL _____ FAX _____	
	e-mail _____	

※通信欄

**お知らせ****第24回日本思春期学会総会学術集会**

メインテーマ「思春期のヘルスプロモーション」

1. 会 期：平成17年8月20日(土)～22日(月)
2. 会 場：国立保健医療科学院  
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 TEL：048-458-6111 (代表)
3. 会 長 名：国立保健医療科学院次長 林 謙治
4. 連 絡 先：土井 徹 (事務局責任者) 国立保健医療科学院研究情報センター  
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
TEL：048-458-6203, 6204 FAX：048-469-0326  
E-mail：doitr@niph.go.jp
5. ホームページ：http://www.niph.go.jp/soshiki/jicho/

第24回日本思春期学会総会学術集会・メインテーマ「思春期のヘルスプロモーション」

プログラム

平成17年8月20日(土)

〈市民公開講座〉

食べる力を育てる	武見ゆかり	女子栄養大学助教授
事故に会わないために	田中 哲郎	国立保健医療科学院部長
親が子どもにできること	福島富士子	国立保健医療科学院室長
思春期の性への理解	齋藤 益子	東邦大学医学部看護学科教授
世代をこえて支えあう思春期の健康	高村 寿子	自治医科大学看護学部教授

平成17年8月21日(日)～22日(月)

〈学術集会〉

【特別講演・教育講演】

会 長 講 演 「青少年の生活習慣と健康」

林 謙治 国立保健医療科学院次長

特別講演1 「学校における思春期のヘルスプロモーション」

高石 昌弘 元国立公衆衛生院長

特別講演2 「21世紀の医療制度改革」

篠崎 英夫 国立保健医療科学院長

特別講演3 「思春期と次世代育成支援」

藤内 修二 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター理事

教育講演1 「現代社会と思春期心性からみた不適応行動への対応」

松崎 一葉 筑波大学助教授

教育講演2 「心のケアと父親の役割」

川井 尚 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所愛育相談所長

【シンポジウム】

シンポジウム1 「性教育は転換期を迎えたか」

- 健康教育の立場から 石川 哲也 神戸大学教授
- 性教育の立場から 武田 敏 千葉大学名誉教授
- 教育現場の立場から 堀内比佐子 東京都性教育研究会
- 地域保健の立場から 岩室 紳也 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長

シンポジウム2 「思春期女性クリニックのプライマリ・ケア」

- 思春期婦人科疾患 松峯 寿美 東峰婦人クリニック院長を中心に
- 性感染症を中心に 岩倉 弘毅 岩倉病院院長
- 避妊と中絶を中心に 北村 邦夫 家族計画協会クリニック所長
- 今、なぜ思春期クリニックは、必要なのか  
関根 憲治 関根産婦人科院長

シンポジウム3 「青少年の健康リスク」

- 青少年の喫煙行動の問題 尾崎 米厚 鳥取大学医学部助教授
- 谷畑 健生 国立保健医療科学院主任研究官
- 青少年の飲酒行動の問題 鈴木 健二 国立病院機構久里浜アルコール症センター部長
- 青少年の薬物使用の問題 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所部長
- 青少年のこころの問題、睡眠障害  
兼板 佳孝 日本大学医学部助手

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 定価二一〇〇円

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きます。統計学の実力をつける上では、自分で計算できることが、理解を助けるために不可欠なのです。学習とは積み上げるものですから、早急に結論だけを求めるような統計解析法の利用は決して実力とはなりません。高度な統計解析になればなるほど、基礎知識がないと、パソコンから出力された計算結果さえ何のことかさっぱり分からない、ということになります。

本書はそうした立場から、基礎的な計算ができ、統計の理論が分かるようになることを目的にして書かれています。その上で、パソコンなどの情報処理を行うという順序で統計学をじっくり学んでほしいと思います。  
(著者「まえがき」より)

<p>大澤清二他著 改訂学校保健学概論 定価二二〇〇円</p> <p>内山 源他著 健康・ウエルネスと生活 定価二四一五円</p> <p>阪井 敏郎著 早教育と子どもの悲劇 定価二一〇〇円</p> <p>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</p> <p>エルキンダ著 居場所のない若者たち 定価二九四〇円</p> <p>A・ゲゼル著 乳幼児の心理学 定価五六七〇円</p> <p>A・ゲゼル著 学童の心理学 定価五六七〇円</p> <p>A・ゲゼル著 青年の心理学 定価五六七〇円</p>	<p>大澤清二他著 改訂学校保健学概論 定価二二〇〇円</p> <p>内山 源他著 健康・ウエルネスと生活 定価二四一五円</p> <p>阪井 敏郎著 早教育と子どもの悲劇 定価二一〇〇円</p> <p>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</p> <p>エルキンダ著 居場所のない若者たち 定価二九四〇円</p> <p>A・ゲゼル著 乳幼児の心理学 定価五六七〇円</p> <p>A・ゲゼル著 学童の心理学 定価五六七〇円</p> <p>A・ゲゼル著 青年の心理学 定価五六七〇円</p>
---	---

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4 家政教育社 電話 03-3945-6265

http://www.kaseikyokusha.co.jp FAX 03-3945-6565

**お知らせ****神戸大学発達科学部****ヒューマン・コミュニティ創成研究センター****開設シンポジウム開催要項**

平成17年度より、神戸大学発達科学部に「ヒューマン・コミュニティ創成研究センター（以下HC創成研究センター）」が設置され、地域社会における実践と大学の研究との連携が一層強化されます。それを記念してHC創成研究センターの開設シンポジウムが以下の要領で開催されることになりました。参加費は無料でどなたでも参加できます（レセプション参加費は3,000円）。

期 日：平成17年5月25日(水) 午後1時～5時半

会 場：神戸大学発達科学部

主要内容：記念式典，記念講演（講師：内橋克人），分科会，レセプション（希望者のみ）

分科会は3時から5時半で、HC創成研究センターのヘルスプロモーション部門では以下のような企画を立てています。分科会への参加も歓迎致します。

【テーマ】思春期の危険行動の防止

【趣 旨】現代の健康課題の多くは、喫煙、飲酒、薬物乱用、食生活、安全に関わる行動など、人のとる行動が深く関わっています。とりわけ思春期は、そうした行動が確立される時期であり、健康教育やヘルスプロモーションにとって重要な時期です。本分科会においては、思春期の子どもたちの健康を損なう恐れの高い行動（危険行動）の一次予防に焦点を当てて、健康教育やヘルスプロモーションの実践事例を取り上げ、大学、学校、地域社会の連携の在り方を中心に、今後の方向性を見い出して行きたいと考えています。

【演者と主題名】

- ・シンポジウムのねらい（神戸大学発達科学部教授 川畑徹朗）
- ・ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの開発と実践（大阪市立大学助教授 春木 敏）
- ・ライフスキル形成を基礎とする喫煙、飲酒、薬物乱用防止プログラムの開発と実践（新潟県朝日村立朝日中学校教諭 渡辺 潔）
- ・学校安全に関わる子どもたちの“危険”への包括的対策と評価（兵庫教育大学教授 西岡伸紀）
- ・総合討論（司会：神戸大学発達科学部教授 石川哲也）

申し込み方法：参加を希望される方は、封筒の表に「HC創成研究センター開設シンポジウム参加希望」と朱書し、返信用封筒（ご自分の住所、氏名を記入し80円切手を添付）を同封し、お申し込みください。なお、参加のパンフレットは1人に1冊ずつお送りしますので、複数の方の参加申込みをされる場合は、それぞれの送付先を明記した人数分の返信用封筒（切手添付）をお送り下さい。

申 込 先：〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学発達科学部健康発達論講座 川畑徹朗 宛

**お知らせ**

**ライフスキル（心の能力）の形成を目指す  
第14回JKYB健康教育ワークショップ**

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

主催 JKYB研究会（代表 神戸大学発達科学部 川畑 徹朗）

共催 伊丹市教育委員会

【JKYB研究会とは】JKYB研究会は、セルフエスティーム（健全な自尊心）の形成、目標設定、意志決定、ストレスマネジメント、自己主張コミュニケーションなどのライフスキル（心の能力）の形成を基礎とする健康教育プログラムの開発を目指して1988年に発足しました。

【本ワークショップの目的は】近年我が国でも深刻化しつつある喫煙・飲酒・薬物乱用、早期の性行動や若年妊娠、いじめ、暴力などを始めとする思春期のさまざまな危険行動の根底には、ライフスキル（心の能力）の問題が共通して存在すると考えられています。

本ワークショップでは、セルフエスティームの形成を中核とするライフスキル教育、ライフスキル形成を基礎とする喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、食生活教育、心の健康教育、性教育などの理論と実際について、参加者が主体的に学習し、経験することによって、行動変容に結びつくライフスキル教育や健康教育を指導するに当たって必要な知識、態度、スキルの形成を図ることを目的としています。

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

日 時：2005年7月23日（土）午前9時半～24日（日）午後4時半（2日間）

会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」

参加費用：13,000円（一般参加費：資料費、事後報告書費、懇親会費を含む）

〈申し込み方法〉

ワークショップに参加御希望の方は、お名前、連絡先住所を明記し、80円切手を添付した返信用封筒を同封して、下記までお申込みください。

なお、お申し込みの際には、お名前、所属、職種、連絡先電話番号、JKYB研究会が主催するワークショップへの参加回数を明記くださるようお願い申し上げます。また、封筒の表に【第14回JKYB健康教育ワークショップ参加希望】と朱書きし、参加希望コース（初回、2回目、3回目以上コースのいずれか）を明記して下さい。

申し込み受付期限は5月31日（当日消印有効）といたしますが、定員に達し次第締め切らせていただきます。参加費用のお支払い方法については、参加申し込み受付の時点でお知らせいたします。

【申し込み先】

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学発達科学部 健康発達論講座 川畑 徹朗

Tel & Fax. 078-803-7739

## お知らせ JKYB健康教育ワークショップ東海2005開催要項

### 1. 趣 旨

深刻化している児童生徒の健康の現代的課題の解決に有効であるライフスキル教育を学ぶために、ライフスキル教育の研究実践者である講師から、具体的な理論と実践方法を学び、学校で活用することを目的とする。

2. 主 催 JKYB研究会東海支部

3. 後 援 静岡県教育委員会 愛知県教育委員会 名古屋市教育委員会（申請予定）

4. 日 時 平成17年6月25日(土) 午前9時～平成17年6月26日(日) 午後4時30分

5. 会 場 アクトシティ浜松 コンGRESセンター22・43・44・53会議室  
交流センター401・402・51会議室

6. コース ①初参加者コース ②2回目コース ③3回目コース

7. 講 師 神戸大学発達科学部教授 川畑 徹朗  
大阪市立大学大学院生活科学研究科助教授 春木 敏  
ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士 武井 典子  
名古屋学芸大学ヒューマンケア学部助教授 近森けいこ

8. 参加費 一般参加者 8,000円

JKYB研究会東海支部会員 6,000円

※ 参加が決定した後に指定口座に振り込んでいただきます。

なお、テキスト代1,000円は別途に当日集金します。

### 参加申し込み方法・締め切り日

封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ東海2005参加希望」と朱書し、申込書（自分で作成）・返信用封筒（ご自分の住所、氏名を記入し80円切手を添付）を同封し申し込みください。

申込書には、氏名、所属、職種、希望コース、JKYB研究会が主催するワークショップへの参加経験の有無を明記ください。

申し込み締め切り日 平成17年5月20日(金)

※定員になりしだい締め切らせていただきます。

9. 申込先 〒438-0804 静岡県磐田市加茂243 磐田市立豊田中学校 林 典子 宛

電話 0538-32-4637 FAX 0538-32-8392

お知らせ

日本養護教諭教育学会  
第13回学術集会のご案内 (第1報)

1. 期 日：2005年10月8日(土) 13時から 10月9日(日) 16時まで
2. 会 場：女子栄養大学 (坂戸キャンパス)  
〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 TEL/FAX：049-282-3609  
〈アクセス〉最寄駅：東武東上線「若葉」駅下車，徒歩3分。  
：東武東上線「池袋駅」→「若葉」急行で42分。  
\* 埼京線「川越」駅，武蔵野線「北朝霞」駅にての乗り換えも可能。  
：羽田空港→「若葉」，JR利用にて約80分 (例：羽田→品川→池袋)。  
：東京駅→「若葉」，地下鉄丸の内線利用で70分，JR利用で75分。
3. 学会長：鎌田 尚子 (女子栄養大学) 副学会長：三木とみ子 (女子栄養大学)
4. メインテーマ：エビデンスに基づいた養護教諭の「職」を究め，養護学の確立を目指す
5. 内 容：学会長講演  
特別講演  
シンポジウム  
学会共同研究発表  
一般口演  
養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト  
総会
6. 演題申込締切：2005年7月8日(金) 必着 FAXでも可
7. 口演原稿締切：2005年8月5日(金) 必着
8. 送付先：〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 女子栄養大学 保健養護第1研究室  
第13回学術集会事務局 遠藤 伸子  
TEL/FAX：049-282-3609
9. 参加費：会 員：7月31日までの申込み3,000円 8月1日以降の申込み4,000円  
非会員：4,000円 学生：1,500円 (抄録集のみ1,000円)

備 考：第13回学術集会を埼玉県で開催することになりました。本学会発足の意義や成果を継承しつつ，開催に向けて，会員の皆様と共に努力して参りたいと存じます。全国から皆様のご参加並びに演題申込みが多数頂けますようお願い申し上げます。また，懇親会では，女子栄養大学の松柏軒が美味しいお料理を準備し，お待ち申し上げております。なお，宿泊等につきましては，PTSワカバウオーク旅行サロンに依頼しました。

PTSワカバウオーク旅行サロンTEL：049-272-3451 FAX：049-271-2922 (担当：加藤)

## 編 集 後 記

この度、第12期編集委員会を組織することになりました。今期の編集委員は、本誌や関連学会誌の編集委員経験者で構成されています。

1990年に東郷正美先生を委員長に「学会誌見直し委員会」が大澤清二、和唐正勝、向井幸正の各先生と松本の5名で組織され、一定の改革案が答申されました。その後、武田、和唐両編集委員長と各編集委員の多大な尽力のお陰で、学術誌としての評価の向上が、現在の「学校保健研究」にあらわれているものと考えております。

学会員の皆様においては、「学校保健研究」をより一層魅力のある素晴らしい学会機関誌にとの想いが強いものと考えます。前委員会から引き継いだ機関誌編集にあたっての改善事項を参考に、学会員の想いや学会の課題に応えるため「学会の伝統と改革」をキーワードに微力ながら努めたいと思っておりますので、よろしくご支援のほどお願い申し上げます。

(松本健治)

「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) 松本 健治 (鳥取大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Kenji MATSUMOTO
編集委員	<i>Associate Editors</i>
天野 敦子 (元弘前大学)	Atsuko AMANO
石川 哲也 (神戸大学)	Tetsuya ISHIKAWA
川畑 徹朗 (神戸大学)	Tetsuro KAWABATA
島井 哲志 (神戸女学院大学)	Satoshi SHIMAI
白石 龍生 (大阪教育大学)	Tatsuo SHIRAIISHI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
瀧澤 利行 (茨城大学)	Toshiyuki TAKIZAWA
津島ひろ江 (広島大学)	Hiroe TSUSHIMA
富田 勤 (北海道教育大学札幌校)	Tsutomu TOMITA
中川 秀昭 (金沢医科大学)	Hideaki NAKAGAWA
宮尾 克 (名古屋大学)	Masaru MIYAO
村松 常司 (愛知教育大学)	Tsuneji MURAMATSU
森岡 郁晴 (和歌山県立医科大学)	Ikuharu MORIOKA
門田新一郎 (岡山大学)	Shinichiro MONDEN
編集事務担当	<i>Editorial Staff</i>
宮脇 寿恵	Toshie MIYAWAKI

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒682-0722 鳥取県東伯郡湯梨浜町長瀬818-1  
勝美印刷株式会社 鳥取支店内  
電話 0858-35-4441

学校保健研究 第47巻 第1号

2005年4月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 47 No. 1

(会員頒布 非売品)

編集兼発行人 實 成 文 彦

発行所 日本学校保健学会

事務局 〒761-0793

香川県木田郡三木町大字池戸1750-1  
香川大学医学部 人間社会環境医学講座  
衛生・公衆衛生学内  
TEL. 087-891-2433 FAX. 087-891-2134

印刷所 勝美印刷株式会社

〒682-0722 鳥取県東伯郡湯梨浜町長瀬818-1  
TEL. 0858-35-4411 FAX. 0858-48-5000

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface:

Society of Today and School Health .....Fumihiko Jitsunari 4

### Research Papers:

The Relationships between Voluntary Communication during Mealtime with  
Family and Dietary Life and Family Life of Schoolchildren  
.....Kumi Eto, Miyuki Adachi 5

Study on Participation Cognition of Parents Participating in  
Group Learning Sessions for Sound Growth of their Children  
.....Kazue Hirokane, Mitsuaki Tokumura, Seiichiro Nanri, Ikuo Saito 18

Relationships between Self-Esteem, Stress Management Skills and  
Physical Activities among Early Adolescents  
—From the Result of Six-year Longitudinal Survey—  
.....Keiko Chikamori, Tetsuro Kawabata, Nobuki Nishioka 29  
Toshi Haruki, Satoshi Shimai

### Reports:

The Actual Circumstances of School Health Nurses' Initial Coping with  
the Students who Spend Time in the School Health Office Instead of  
their Classrooms.  
.....Kyoko Sunamura, Yoshie Ohashi, Minako Kowata 40  
Mayumi Sasakawa, Tomoko Takahashi, Reiko Nishio  
Hisako Otani, Mituko Morita

The Role of School Health Room as a Source of Mental Support for  
Junior High Students  
~A Study of the Mental Health of Frequent Users and  
Unsupported Students~ .....Kiyoko Sakurai, Kikuyo Aoki 50

Incidence of Bone Fracture in Non-Physical Activities of the School Hours  
—The Cases of Elementary Schools—  
.....Hiroko Tanaka, Yoko Otonari, Shin-ichiro Takasugi 62

Japanese Association of School Health

平成十七年四月二十日 発行

発行者 實成 文彦

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一七五〇—一  
香川大学医学部  
人間社会環境医学講座  
衛生・公衆衛生学内

日本学校保健学会