

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.47 NO. 3

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 8月20日発行

学校保健研究

第47巻 第3号

目 次

巻頭言

- 林 正
地方学会と全国学会との出会いから200

原 著

- 平野 優子
大学低学年生におけるデイリー・ハッスルと入学前後のストレスフルで重大な出来事との
関連201
- 服部 恒明, 広原 紀恵
男子高校生における不安感, 身体的な不調と社会的行動の因果モデル209

報 告

- 松本 恵子, 笹嶋 由美, 芝木美沙子
学童における食行動と情緒傾向—「一品食べ」と「三角食べ」の比較—217
- 唐 誌陽, 陳 俊徳, 陳 松盛, 李 黛芬, 鄭 慶和, 白石 安男
小林 培男, 松岡 弘記, 田中 豊穂
大学生のBMI値の日本と台湾の比較224
- 出原嘉代子, 山中 寿江, 石井まゆみ, 大谷 尚子, 森田 光子, 田邊 美江
本多 英子
保健室登校の連携に関する研究—養護教諭の連携の相手と役割分担を中心に—232
- 梶岡多恵子, 家田 重晴, 渡邊 正樹, 山内 康男
青少年の災害図上実習 (DIG) に対する評価と防災意識246

会 報

- 平成17年度 第1回 常任理事会議事録256
- 第52回日本学校保健学会開催のご案内 (第4報)257
- 「学校保健研究」投稿規定の改正について263
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領266

地方の活動

- 第62回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内267

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2報)268
- 日本子ども虐待防止学会第11回学術集会開催概要269
- 編集後記270

巻頭言

地方学会と全国学会との出会いから

林 正

From the Meetings of the Local Congress of School Health in Kinki, Shiga and the Japanese Association of School Health; Think Globally, Act Locally

Tadashi Hayashi

第50回日本学校保健学会（2003年11月、於神戸、勝野真吾会長）では、改めて創立の理念に立ちかえり、学会の在り方を考え、学会の可能性を探る作業が必要である。との認識に立って、学校保健、健康教育の可能性の検証を統一テーマとして開催された。21世紀を展望する学校保健、健康教育の方向性を示唆する有意義な学会となったことが記憶に新しい。改めて現在まで歩んできた学校保健学会（地方学会と全国学会）との出会いを振り返り、今後の方向性や期待を述べたい。

日本学校保健学会との出会いは1967年（S42）、10月の第14回年次学会（於北大、高桑栄松会長）での発表が最初であり、それから38年になる。近畿学校保健学会での発表も38年前で、第14回年次学会（於奈良、永井豊太郎会長）6月の発表が最初である。全国学会の開催より約4ヶ月早い時期での開催で、現在も同様である。神戸で開催された日本学校保健学会では、共に50回を迎える近畿学校保健学会との共催でパネルディスカッション「学校安全と危機管理」が公開で開催された。これは近畿地区で起こった児童の生命の安全と危機管理を背景にした問題提起でもあり、学会としては初めての取り組みであった。公開で議論をもったことに大きな意義を感じた。確かな芽に育っていくことを期待したい。

地方学会と全国学会との関係については、既に日本学校保健学会ニュース、No2、1998に報告した。とりわけ他の学会と異なるところは、歴史的に地方学会（7ブロック）が集まって全国学会を誕生させた経緯があり、全国学会からの財政的支援は一切受けていないことである。近畿地区では府県市両教育委員会、三師会等との関係も相互理解に基づく協力関係が出来ているように思う。さらに滋賀県では、県下の学校保健推進のため教育現場、三師会、大学等が一体となり、学校保健に関する研究を行い、健康で文化的な学校生活に寄与することを目的に、1973年（S48）6月に第一回を開催し、第32回の年次学会（大矢紀昭会長）を2月に終えたば

かりである。また6年に一度持ち廻りで近畿学校保健学会の開催を担当しなければならないが、その年度は県学校保健学会（2月開催）と4ヶ月遅れで重なるので、共同開催の年度として位置づけてきた経緯がある。32回の積み重ねを振り返ると、役員会、予算、演題募集等のボランティア活動の数々が思い出される。とりわけ今年度の第32回年次学会の特別講演は「滋賀県における特別支援教育の現状と課題」（湖南メディカルセンター宇野正章先生）であった。県下の児童生徒の学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、広汎性発達障害（自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群）等についてその対処方法がシステム化されたとの報告であった。スタートしたばかりなので、事例研究の場を定期的にもって、勉強会をもちたいとの事であった。

1995年（H7）8月に千葉県幕張メッセに於いて、第15回健康教育世界会議（船川播夫会長）が開催された。この折りに県下の養護学校に学ぶ児童生徒の医療的ケアについて、関係者が一年間討議してまとめた結果を報告した。この時にはあまり関心はもたれなかったように思う。しかし、10年後神戸の第50回日本学校保健学会での心身障害／健康相談、相談活動のセッション（座長担当）では、5題であり、心身に健康問題をもつ生徒の支援体制2題、呼吸に障害のある生徒の学校でのケア、支援が必要な児童に対する小学校の経験と養護教諭への期待、さらに21世紀の特別支援教育のあり方について等の発表には感銘を受けた。欧米先進国に遅くれること約15年と思われるが、ようやくスタートした思いがして大変うれしく思った。

地方学会での活動と全国学会での発表を重ね合わせると、継続することの意義は大きい。また形式にこだわらず、小廻りのきく地方学会の充実が全国学会の充実にも反映し、Think Globally, Act Locallyという言葉を実感している。

（日本学校保健学会前学術担当常任理事、滋賀大学名誉教授）

原 著 大学低学年生におけるデイリー・ハッスルと
入学前後のストレスフルで重大な出来事との関連

平 野 優 子

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 健康社会学分野

The Relationship between Daily Hassles and Major Stressful
Events around the Time of College Entrance,
Measured in Freshmen and Sophomores at a University in Japan

Yuko Hirano

*Department of Health Sociology, School of Health Sciences and Nursing,
The Graduate School of Medicine, The University of Tokyo*

Purpose : The purpose of this study was to elucidate the relationship in college freshmen and sophomores between daily hassles (DH), which are said to have a great effect on mental health, and a low desire to attend college, not getting into college on the first try, repeating a year, and living apart from family.

Method : The subjects were 332 freshmen and sophomores at a university in Tokyo. Partial correlation analysis is used to examine relationships between factors while controlling for gender and school year.

Result & Discussion : The major findings were as follows: students who were not enthusiastic about attending their present college prominently claimed as DH uninteresting classes and a lack of sleep, while students who had failed to enter college on the first try prominently claimed financial DH. Students who had repeated a year often claimed interpersonal/social DH related to important figures in their life, and results suggest that this group intentionally avoided long commutes, relationships with incompatible people, and large amounts of homework. While subjects who did not live with their families endorsed routine DH related to everyday life more prominently than those who did live with their families, this group also managed to avoid family-related problems, commuting hassles, and a lack of sleep.

Key words : daily hassles among university students, a desire to attend college, not getting into college on the first try, repeating a year, living apart from family

大学生のデイリー・ハッスル, 大学志望度, 浪人経験, 留年経験,
家族との非同居

I 緒 言

現代の大学健康教育における中心的課題の1つとしてメンタル的問題の予防があげられている¹⁾。近年、総合失調症、うつ病、アパシー、睡眠障害、ひきこもりなどの心理・社会的不適応状態を呈する学生の割合が急激に増加し²⁻⁵⁾、それに起因する長期留年・休学・退学さらには自殺・死亡に至る学生の割合も年々増加の一途を辿っており^{2,6)}。大学生におけるメンタルヘルスは今や普遍的かつ深刻な問題となっている。

なかでも、1, 2年の低学年生において、CES-D測定によって抑うつ症状を呈した学生は全体の3割に及ぶこと^{3,5)}、GHQ測定によって何らかの精神的問題ありと判定された学生が44%に及ぶこと⁷⁾、また精神疾患簡易構造化面接によって何らかの精神疾患の診断が得られた学生は全体の2割を占めること⁸⁾などが報告され、比較的広範囲に及ぶ低学年の学生がメンタルの問題を抱えているという深刻な実態が明らかにされている。

一般に、大学生において、これらのメンタルヘルスを左右する重要性の高い要因としてストレスフルな出来事によるストレスが広く知られ、これらのストレスが強い人ほどメンタルヘルスが悪いことが実証的に明らかにされている^{3-5,9-14)}。さらに、ストレスフルな出来事の中でも、急性的で重大な出来事 (major event) よりも日常的に頻繁に経験される些細な出来事 (daily event) によるストレスがメンタルヘル스에 重大な影響を及ぼすことが、大学生³⁾、思春期の子ども¹⁵⁻¹⁷⁾などを対象にした縦断研究や、一般女性¹⁸⁾、都市に住む成人男女^{19,20)}、慢性頭痛患者²¹⁾などを対象にした横断研究において実証されている。Lazarusは、後者の出来事を Daily Hassles (以下、DHと略す) と名づけ、日常生活を送る上で環境とのかかわりでイライラしたり、欲求不満になったり気が滅入ったりすること、と定義している²⁰⁾。従って、大学生のメンタル的問題を予防・改善するためには、DHに着目し、これらを軽減・除去することが

重要である。しかし、ストレス研究全般に言えることであるが、わが国の大学生を対象にした研究に限ってみても、DHに着目した研究はほとんどない。

また、大学の入学前後以降に大学生が経験するストレスフルで重大な出来事として、浪人経験、大学への入学、留年、休学の他、居住環境などの生活の変化があげられる。なかでも、消極的な入学への動機⁵⁾、寮生や自宅外通学生であること^{9,22)}は、大学新入生の抑うつ状態を高めることが実証されている。このようなリスクの高い集団に属する学生が抱えるDHの特徴を把握することは、メンタル的問題への対策方法を検討する上できわめて有用であると思われる。

以上を踏まえ、本研究では大学1, 2年生を対象に、彼らが抱えるDHと「大学志望度」、「浪人経験」、「留年経験」および「家族と同居していないこと」との関連を明らかにすることを目的とする。また、これらの結果から、支援のあり方への示唆を得ることを目指す。

II 方 法

1. 対象と方法

東京都内に立地する男女共学4年制の国立T大学生を対象に、自記式質問紙を用いた集合調査を授業中に行いその場で回収した。T大学の大学入試の難易度は「難関校」であり、また大学の教養課程は2年間である。調査は計2回行い、一方は教職員免許取得者対象の教育方法論の授業中に実施し、約6割が文系学生、調査時期は2000年5月末である。もう一方は、教養課程の選択科目である社会学の授業中に実施し、8割が文系学生、調査時期は2000年10月である。配票の際、調査主旨とプライバシー保護を十分説明した。342名から回答を得 (有効回収率90%以上)、25歳以上、3年生以上、大学院生、研究生、聴講生及び記入漏れを除く332名を有効回答とした (有効回答率97.0%)。

2. 調査項目

1) DHに関する項目

先行研究^{14,23-26)}を参考に筆者らで項目を作成

した。この際、DHは大学1, 2年生の日常生活全般において頻度が高く主観的にnegativeであると評価される出来事を取り上げ、最終的に41項目を用意した。質問紙作成には対象集団と類似した集団の大学生の意見を十分取り入れ再度表現の修正を行い本調査で使用了。過去3ヶ月間における各DHの経験の有無を尋ねた(1=あり, 0=なし)。

2) 入学前後のストレスフルで重大な出来事に関する項目

先行研究^{5,9,22)}および対象集団と類似した集団の大学生の意見をもとに、「大学志望度」「浪人経験」「留年経験」および「家族と同居しているか」について尋ねた。「大学志望度」は、現在在籍している大学をどの程度強く志望していたのかを4件法(1=全く希望していなかった～4=強く希望していた)で、またそれ以外の項目は有無の2件法(1=あり, 0=なし)で尋ねた。

3) 属性

性別, 学年を尋ねた。

3. 分析方法

41項目それぞれのDH経験の有無と「大学志望度」「浪人経験」「留年経験」および「家族との同居の有無」との関連について、それぞれ性・学年で制御した偏相関分析を用いて検討した。分析は統計パッケージSPSS11.5Jを用いた。

Ⅲ 結 果

1. 分析対象者の属性および特性

分析対象者の概要を表1に示す。男性72.6%・女性27.4%(n=332), 1年生28.9%・2年生71.1%であった。表には示していないが、 χ^2 検定より各学年の男女比に有意な差は認められなかった。現在在籍している大学を強く希望していた人は50.3%, 希望していなかった人は6.3%であった。浪人経験のある人は24.4%, 留年経験がある人は全体で3.3%(2年生では4.4%)であった。また、ひとり暮らしなど家族と同居していない人は59.0%であった。

表1 分析対象者の概要 (n=332)

	n	%
性別		
男性	241	72.6
女性	91	27.4
学年		
1年生	96	28.9
2年生	236	71.1
大学の志望度		
強く希望していた	167	50.3
強くではないが希望していた	144	43.4
あまり希望していなかった	14	4.2
全く希望していなかった	7	2.1
浪人の経験		
あり	81	24.4
なし	251	75.6
留年の経験		
あり	11	3.3
なし	321	96.7
家族との同居の有無		
同居している	136	41.0
同居していない	196	59.0

2. DHと入学前後のストレスフルで重大な出来事との関連

DHと各要因との関連について、それぞれ性・学年で制御した偏相関分析を用いて検討した結果を表2に示す。

大学志望度と有意な関連が見られたDHは、「授業に興味をもてなかった($r = -0.172$, $p < 0.01$)」および「十分な睡眠時間を取れなかった($r = -0.134$, $p < 0.05$)」のみであり、いずれも負の関連を示した。

浪人経験と有意な関連が見られたDHは、「近所の騒音・悪臭・飲み水・汚染が気になった($r = 0.152$, $p < 0.01$)」および「経済的に苦しく買いたいものが買えなかった($r = 0.135$, $p < 0.05$)」のみであり、いずれも正の関連を示した。

留年経験と有意な負の関連が見られたDHは、「気の合わない人とつきあわざるを得なかった($r = -0.195$, $p < 0.001$)」, 「通学(時間・

表2 T大学1, 2年生におけるDHと「大学志望度」, 「浪人経験」, 「留年経験」
および「家族との同居の有無」との関連 (n=332)

2)	DHの経験		各要因との関連 ^{3,4)}			
	n	% ¹⁾	大学志望度	浪人経験	留年経験	家族との同居
授業に興味を持てなかった	302	91.2	-0.172**	-0.022	-0.061	-0.066
十分な睡眠時間を取れなかった	286	86.9	-0.134*	0.060	-0.021	0.068
やりたいことが時間がなくてできなかった	279	84.5	0.059	0.065	0.038	0.131*
自炊, 掃除, 洗濯をしなければならなかった	263	79.9	-0.056	0.045	0.096†	-0.495***
大学卒業後の進路に対する不安があった	261	78.9	0.084	-0.070	0.017	0.080
通学(時間, 混み具合, 不便さ)が大変であった	241	73.0	-0.071	-0.048	-0.184**	0.176**
体調を崩した	237	72.0	-0.049	0.028	0.012	-0.073
授業についていけなかった	232	70.3	-0.061	-0.047	-0.058	0.041
大学の教室や部屋, トイレや食堂が汚い	209	63.7	-0.004	-0.015	-0.024	0.033
大学における成績がおもしろくなかった	204	62.0	-0.052	0.064	0.038	-0.096†
友人や先輩と協調できず, 意見が合わなかった	196	59.8	-0.029	-0.025	-0.050	0.094†
自分の容姿に不満を感じた	196	59.8	0.046	-0.045	-0.002	0.043
経済的に苦しく買いたいものが買えなかった	190	57.6	-0.030	0.135*	0.093†	-0.094†
気の合わない人につきあわざるを得なかった	183	55.6	-0.069	-0.057	-0.195***	0.135*
テストやレポートなどの課題が多かった	177	54.3	0.045	0.048	-0.127*	0.004
大学の施設, 設備が不便であった	171	52.1	-0.079	0.058	0.009	0.056
部屋に蚊・ハエ・ゴキブリ・ネズミが出没した	162	50.0	-0.015	0.096†	-0.020	-0.164**
パソコン等の情報技術についていけなかった	162	49.4	-0.074	0.001	-0.035	0.010
サークル, バイトでの責任が重く, 負担であった	158	48.5	0.084	0.042	-0.106†	0.090
自分の部屋に不満があった(狭い, 日当たり等)	157	48.3	-0.002	0.087	0.024	-0.124*
大学において納得のいかない評価をされた	154	46.8	-0.013	-0.017	0.031	-0.033
大学の事務の人の要領や対応が悪かった	150	45.7	0.028	-0.034	-0.006	0.037
近所の騒音, 悪臭, 飲み水, 汚染が気になった	135	41.5	0.043	0.152**	0.051	-0.103†
することがなくて退屈であった	128	39.4	-0.002	-0.060	0.022	-0.168**
授業の出欠管理が厳しくて, しばられた	126	38.8	0.006	0.081	-0.011	-0.061
周囲の人から言葉遣い, 態度を注意された	121	37.0	0.035	0.013	-0.035	0.046
友人や先輩に裏切られたり, 失望したりした	114	35.1	-0.004	-0.039	-0.021	0.094†
親の目が気になり生活をしばられていると思った	105	32.0	0.054	-0.107†	-0.013	0.395***
周囲の人から見下されたり, バカにされた	93	28.5	0.022	-0.009	-0.044	0.024
悪質な勧誘を受けた	89	27.2	-0.059	0.065	-0.089	-0.031
親やきょうだいとケンカした	75	23.1	0.037	-0.053	0.122*	0.212***
サークル, バイトをやめたいがやめられなかった	75	23.1	-0.027	-0.048	-0.012	0.064
失恋したり恋人と別れたりした	64	19.7	0.004	-0.052	0.127*	0.021
コンビニなどの店が近くになくて不便であった	63	19.6	-0.012	0.082	-0.085	-0.064
痴漢, 脅迫, 泥棒など, 周辺の治安が悪かった	48	14.9	0.054	0.001	-0.063	0.062
親が自分のことに無関心であった	36	11.2	-0.088	-0.095†	-0.018	0.020
予期しない出来事(事故・災害)に巻き込まれた	36	11.2	-0.049	-0.048	0.040	0.021
病気やケガをした	28	8.6	-0.101	-0.011	0.001	0.036
金銭トラブルがあった	23	7.1	-0.035	-0.029	-0.058	-0.037
相部屋でわずらわしかった	19	5.9	-0.059	0.044	-0.042	0.139*
法律, 規則に違反して罰せられた	3	0.9	-0.053	-0.051	-0.022	-0.077

注1) 無回答を除いて算出

注2) 発生率の降順に並んでいる

注3) 「大学志望度」: 1 = 全く希望していなかった ~ 4 = 強く希望していた 「浪人経験」: 1 = あり, 0 = なし 「留年経験」: 1 = あり, 0 = なし 「家族との同居」: 1 = 該当, 0 = 非該当

注4) 性・学年で調整済みの偏相関係数 *** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05 † p < 0.1

混み具合・不便さ)が大変であった($r = -0.184, p < 0.01$)」および「テストやレポートなどの課題が多かった($r = -0.127, p < 0.05$)」であった。一方、留年経験と有意な正の関連が見られたDHは、「失恋したり恋人と別れたりした($r = 0.127, p < 0.05$)」および「親やきょうだいとケンカした($r = 0.122, p < 0.05$)」であった。

「家族との同居の有無」と有意な正の関連が見られたDHは、「親の目が気になり生活をしばられていると思った($r = 0.395, p < 0.001$)」「親やきょうだいとけんかした($r = 0.212, p < 0.001$)」「通学(時間・混み具合・不便さ)が大変であった($r = 0.176, p < 0.01$)」「相部屋でわずらわしかった($r = 0.139, p < 0.05$)」「気の合わない人とつきあわざるを得なかった($r = 0.135, r < 0.05$)」「やりたいことが時間がなくてできなかった($r = 0.131, p < 0.05$)」であった。一方、「家族との同居の有無」と有意な負の関連が見られたDHは、「自炊・掃除・洗濯をしなければならなかった($r = -0.495, p < 0.001$)」「部屋に蚊・ハエ・ゴキブリ・ねずみが出没した($r = -0.164, p < 0.01$)」「することがなくて退屈であった($r = -0.168, p < 0.01$)」「自分の部屋に不満があった(狭い・日当たり・古い汚いなど)($r = -0.124, p < 0.05$)」であった。

IV 考 察

1. 本研究における対象者の位置づけ

2000年度にT大学1, 2年生332名を対象とした本研究では、現在在籍している大学を強く希望していた人は50.3%, 浪人経験のある人は24.4%, 家族と同居していない人は59.0%であった。同年にT大学全学年および全学部学生1,042名を対象とした学生生活実態調査²⁷⁾では、T大にどうしても入りたかった人は44.3%, 浪人経験のある人は34.1%, 家族と同居していない人は54.9%であり、本研究における対象者のT大学内での著しい偏りは認められなかった。また、留年経験について、1999年度に全国89大

学全学年および全学部学生385, 405名を対象とした調査では6.5%が留年を経験していた²⁸⁾のに対して、本研究では3.3%と少なかった。この数値の違いは、今回の研究が教養課程の低学年生のみを対象としたためであろう。なお、T大学ではいずれの留年率も一切公表されていない。

2. 「大学志望度が低い学生」が抱えるDHの特徴

あまり希望していなかった大学に入学した学生が抱えるDHとして、「興味のない授業」と「睡眠時間の不足」があげられた。この問題として、大学の学力レベルの不一致あるいは学部の不一致の2点が考えられよう。

まず、問題が大学の学力レベルの不一致である場合、すなわち、学力不足のためT大学への入学を希望していなかったにもかかわらず、結局入学試験に合格して入学してきた学生は、入学後、学生の基礎的な学力が高くないために、大学の授業についていけないことから来る劣等感を感じることや、授業内容の理解が容易ではなく、またその理解のために膨大な時間を費やさなければならないために睡眠時間が削られてしまうことなどが考えられる。

他方、問題が学部の不一致である場合、すなわち、特に希望する学部がないあるいは希望する学部がT大学には存在しないなどの理由からT大学への入学を希望していなかったにもかかわらず、結局入学してきた学生は、入学後、学問に対する興味や関心が減少して学問への意欲が低下してしまう一方、その代用として、アルバイトや社会的活動など学業以外の活動への興味やそれに費やす時間が増加し、生活が不規則になってしまうことなどが推察される。

いずれにせよ、入学への消極的な動機は大学新入生の抑うつ状態を高めることが実証されている²⁹⁾ことなどからも、あまり希望していなかった大学に入学した人は、時間の経過とともに、単位取得が困難となり、また多かれ少なかれ心身健康の悪化を招き、その結果、留年や休学、さらには退学に至る危険性が高いことが考えられる。

近年、わが国における社会・経済情勢の激的な向上にともない大学進学率が上昇し、本意ではあるが「仕方なく大学に入学する」人が増えていることが指摘されている^{4,5)}。今回対象としたT大学はわが国でも有数の難関校であるため志望度が低い学生の割合は2~6%と少なかったが、わが国全体ではこのような学生の割合は決して少なくないことが考えられる。

従って、高校や予備校における進路相談では、個々の生徒に見合ったより適切な大学ならびに学部を選択するよう指導すること、また入学後は、このような学生に対して早期の進路変更を提案するなど根本的な解決を目指すことはもちろんのこと、現在所属する大学あるいは学部において学業を継続できるような支援体制作りを、授業担当教員などとの連携のもとで行うことが望まれる。

3. 「浪人経験のある学生」が抱えるDHの特徴

浪人経験のある人が抱えるDHとして、「近所の騒音・悪臭・汚染」「経済的な苦しさ」があげられた。金銭的に比較的余裕のある場合、近所に騒音や悪臭などのない、立地条件や生活環境の良好な住まいを選択できるものである。しかし、今回の結果から、浪人経験のある人は金銭的に余裕がない傾向にあることが明らかになった。浪人経験のある人は、ない人に比べて経済面のDHを抱えている理由の1つとして、年齢が若干高いために自立心も高まり、親からの金銭的援助に全面的に頼らない場合も少なくないことが考えられよう。いずれにせよ、浪人経験がある人に対しては、奨学金制度が使用できることなどの経済面での助言をしていくことも有用であろう。

4. 「留年経験のある学生」が抱えるDHの特徴

留年経験のある人が抱えるDHとして、「恋人とのトラブル」「家族とのトラブル」といった重要他者とのトラブルがあげられた。一方、留年経験のない人が抱えるDHとして、「気の合わない人とのつきあい」「通学の大変さ（時間・

混み具合・不便さなど）」「テストやレポートなどの多くの課題」があげられた。すなわち、過去に留年を経験した人では、普段生活を送る上で避けられない重要他者とのかかわりに関するDHを抱える一方、「通学の大変さ」「気の合わない人とのつきあい」「授業で課される多くの課題」を自ら回避している可能性が考えられた。藤竹²⁶⁾は、現代青年は、自分らしさの追及の結果、他者との不必要な摩擦を避け人間関係の希薄化が生じていると分析している。このことから、学生の中でも特に留年経験のある人で、人間関係の希薄化が生じている可能性、また、さらにそれが進む可能性が明らかになった。従って、留年経験のある教養課程中の低学年生に対する援助として、まず対人関係を上手く維持できるスキルの習得を教育していくことが望まれる。

また、留年率は、本研究では3.3%であったのに対して、全国の4年制大学学部学生356,350名を対象に行った調査では、文系6.5%、理系6.9%と高かった⁹⁾。これは、学年が上がるにつれて、高度な専門分野の授業が増えるため、教養過程の授業と比べて単位取得が容易ではなくなり、留年せざるを得ない学生が増えるものと解釈できよう。以上より、留年経験のある学生に対する支援のあり方は、教養課程中の低学年生とそれ以外の学生とは全く同様ではないことが示唆された。

5. 「家族と同居していない学生」が抱えるDHの特徴

家族と同居していない人が抱えるDHとして、「自炊・掃除・洗濯」「部屋に出没する害虫」「退屈」「自分の部屋への不満（狭い・日当たり・古い・汚いなど）」といったごく一般的な日常生活上の出来事があげられた。一方、家族と同居している人が抱えるDHとして、「親からの監視」「家族とのトラブル」「通学の大変さ」「相部屋」「時間不足」があげられた。すなわち、家族と同居していない人では、普段ひとりで生活を送る上で避けられない日常生活一般に関するDHを抱える一方、「家族とのトラブル」「通

学の大変さ」「時間不足」を回避できている可能性が考えられた。また、寮生や自宅外通学生であることは、大学新生の抑うつ状態を高めることが実証されている^{9,22)}。このことから、家族と同居していない人に対する支援として、ひとりで日常生活を送る上での効果的な方法などを助言していく必要性が示唆された。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、メンタルヘルスに重大な影響を及ぼすとされているにもかかわらず、これまであまり着眼されてこなかったDHをとりあげた点、また大学1, 2年生のなかでもリスクの高い集団に属する学生が抱えるDHの特徴を明らかにした点、さらに、これらの結果から学生への具体的支援のあり方を提示した点から意義あるものと考えられる。しかし、本研究はいくつかの限界がある。

まず第1に、今回の調査対象が都内4年制のT大学生という限られた集団であることである。今後は地方の大学、単科大学、女子大学、短期大学など広範に対象を増やすことによって、結果をより一般化できるよう努めることが必要である。

第2に、本研究ではDHが影響を及ぼすアウトカムまで検討に含めなかったことである。本研究で作成したDH項目と心身健康との関連についても検討することによって、より具体的な支援策を提示できる可能性は高い。

最後に、本研究が横断的な研究であることである。すなわち要因間の因果関係までは特定できなかった。今後、追跡調査を含む縦断的な研究も必要であろう。

謝 辞

大学での講義終了後に行われた本調査に快くご協力頂きました学生の皆様、お忙しいなか仲介の労をとって頂きました諸先生方に深謝申し上げます。また、調査の実施を全面的に指揮してくださいました2000年度東京大学医学部健康科学・看護学科社会調査実習担当の山崎喜比古先生（東京大学大学院健康社会学）、当時TA

の八巻知香子さん（日本学術振興会）と石川ひろのさん（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学）、ならびに一丸となって調査をともに行ったアシスタントの大学院生と学部生の皆様に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 佐々木恵, 山崎勝之: わが国の大学生における健康教育の現状と課題, 教育実践学論集, 4: 9-19, 2003
- 2) 粥川裕平: メンタルヘルスと安全衛生管理, CAMPUS HEALTH, 41: 39-44, 2004
- 3) 高倉実, 崎原盛造, 興古田孝夫: 大学生の抑うつ症状に関連する要因についての短期的縦断研究, 民族衛生, 66: 109-121, 2000
- 4) 福田直子, 朝倉隆司, 伊野宮興志ほか: 入学半年後の大学生の抑うつ度と大学生生活関連因子, CAMPUS HEALTH, 40: 91-96, 2003
- 5) 福田直子, 朝倉隆司, 小室理恵子ほか: 大学新生の抑うつ症状と関連要因, CAMPUS HEALTH, 38: 105-110, 2002
- 6) 内田千代子, 野村正文, 中島潤子: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査, CAMPUS HEALTH, 37: 121-126, 2001
- 7) 重本幸子, 前田健一, 湊義博ほか: 大学新生の精神健康状態に関するアンケート調査, CAMPUS HEALTH, 41: 179, 2004
- 8) 佐藤武, 永淵久子, 福島雅子ほか: 大学新生における精神障害の有病率に関する調査, CAMPUS HEALTH, 38: 533-536, 2002
- 9) 高倉実: 大学生のタイプA行動パターンと日常苛立ち事, ストレス反応の関連, 心身医学, 35: 300-306, 1995
- 10) 難波茂美: 看護系女子大生の日常生活ストレスと月経期随伴症状並びにソーシャル・サポートとの関連について, 母性衛生, 41: 235-241, 2000
- 11) 緒賀聡: 大学生におけるソーシャル・サポートと精神的健康さに関する研究, カウンセリング研究, 24: 1-10, 1991
- 12) Jorgensen, R.S., Frankowski, J.J., Carey, M.P.:

- Sense of coherence, negative life events and appraisal of physical health among university students, *Personality and Individual Differences*. 27 : 1079-1089, 1999
- 13) 西村良二 : 大学生のライフストレスとコーピングが健康状態に及ぼす影響についての検討, *広島医学*, 51 : 44-48, 1998
- 14) 外山美樹, 桜井茂男 : 大学生における日常的出来事と健康状態の関係, *教育心理学研究*, 47 : 374-382, 1999
- 15) DuBois, D.L., Felner, R.D., Brand, S., et al : A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence, *Child Development*. 63 : 542-557, 1992
- 16) Garrison, C.Z., Jackson, K.L., Marsteller, F., et al : A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents, *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*. 29 : 581-585, 1990
- 17) Hops, H., Lewinsohn, P.M., Andrews, J.A., et al : Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students, *Journal of Clinical Child Psychology*. 19 : 211-220, 1990
- 18) Woods, N.F., Most, A., Longenecker, G.D. : Major life event, daily stressors, and premenstrual symptoms, *Nursing Research*. 34 : 263, 1985
- 19) 宗像恒次, 仲尾唯治, 藤田和夫ほか : 都市住民のストレスと精神健康度, *精神衛生研究*, 32 : 49-68, 1985
- 20) Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., et al : Comparison of two modes of stress measurement : daily hassles and uplifts versus major life events, *Journal of Behavioral Medicine*. 4 : 1-39, 1981
- 21) Benedittis, G.D., Lorenzetti, A : The role of stressful life events in the persistence of primary headache : major events vs. daily hassles, *Pain*. 51 : 35-42, 1992
- 22) 新名理恵, 坂田成輝, 矢富直美ほか : 心理的ストレス反応尺度の開発, *心身医学*, 30 : 30-38, 1990
- 23) 尾関友佳子 : 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂—トランスアクションな分析に向けて—, *久留米大学大学院比較文化研究科年報*, 1 : 95-114, 1993
- 24) 久田満, 丹羽郁夫 : 大学生の生活ストレス—測定に関する研究—大学生用生活体験尺度の作成—, *社会学研究科紀要*, 27 : 45-55, 1987
- 25) 小澤貴史 : 大学生におけるストレスに関する一考察, *CAMPUS HEALTH*, 38 : 503-505, 2002
- 26) 村松常司, 吉田正, 村松園枝ほか : 大学生の対人ストレスイベントと対処行動に関する研究, *教育医学*, 49 : 197-207, 2003
- 27) 東京大学広報委員会 : 2001年学生生活実態調査の結果, *学内広報*, 1252 : 17-35, 2002
- 28) 藤竹暁 : 若者にとって幸せとは, 満足社会のゆくえ. 有斐閣, 東京, 1994

(受付 04. 11. 15 受理 05. 05. 06)

連絡先 : 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学
 専攻健康社会学分野 (平野)

原 著

男子高校生における不安感, 身体的な不調と 社会的行動の因果モデル

服 部 恒 明^{*1}, 広 原 紀 恵^{*2}

^{*1}茨城大学教育学部

^{*2}茨城県立勝田工業高等学校

A Causal Relationships between Anxiety, Minor Physical Symptoms and Social Behaviors in Male High School Students

Komei Hattori^{*1} Toshie Hirohara^{*2}

^{*1} *Ibaraki University*

^{*2} *Katsuta Technical High School, Ibaraki Prefecture*

High school age is characterized by vigorous physical growth and mental development. This may cause mental instability as well as various physical disorders of high school students. In present study, we attempt to verify the assumption that the anxiety and the minor physical symptom that induced by various stress factors in the daily life of high school students are relating to a boycotting school and other antisocial behaviors.

The questionnaires were administered to 447 male students. The covariance structure analysis with multi-indicator model were executed using AMOS system under the assumption that the boycotting school and antisocial behavior were affected by the minor physical symptom and anxiety, and the minor physical symptom are induced from anxiety. The relationships between the latent concepts and corresponding observation variables were almost appropriate.

The causal effect from anxiety to the minor physical symptom was 0.71 but the coefficient to the boycotting school and the antisocial behavior were negligible. In other words, an anxiety is considered to give a direct influence on the minor physical symptom. The causal effect from the minor physical symptom to antisocial behavior is small, although the influence from the minor physical symptom to the trend of boycotting school is conspicuous. Namely, anxiety is related to the trend of boycotting school via a minor physical symptom and then finally cause the antisocial behavior in male high school students. This suggests that the anxiety or minor physical symptoms are the one of the clue for the measures to prevent the incidence of crucial problems in male high school students.

Key words : anxiety, minor physical symptoms, social behaviors, male high school students, covariance structure analysis
不安感, 身体的な不調, 社会的行動, 男子高校生, 共分散構造分析

緒 言

高校生の年代は、心身の発達がきわめて急速であるために、精神および身体の両面において不安定な状態になりやすい。また、複雑化・多様化する現代社会や、その影響の中にある学校生活がもたらす様々なストレスなどによって疲労自覚症状や不定愁訴あるいは抑うつ症状を訴えるものも少なくない¹⁾²⁾。近年では、登校拒否、非行、いじめ、校内暴力などが日常的問題として顕在化し、さらには高校生期にあたる青年による重大な犯罪など顕著な反社会的行動や事件などの報道に触れる機会も稀ではない。

これらの重大な反社会的行動の発現については特異的な側面を考慮する必要があるが、単に偶発的な事例としてのみみるのではなく、高校生期に一般的にみられる日常的事象との関連性に注意することも重要であろう。すなわち、多くの社会問題化された事象の基底には、より軽微な反社会的行動の多発傾向が想定される。高校生期の反社会的行動はストレスや不安などの心理的要因あるいは疲労感やその他の身体的要因と関連していることが指摘されている³⁻⁵⁾。しかし従来の研究では、ある特定の要因や二つの要因間の関連に着目した研究が多くなされているが、多要因間の関連性に言及したものは、あまりみられない。

McCaughey et al.⁶⁾は不安や抑鬱などの心の状態が身体的な不調に関連していることを、また森ら⁷⁾は中学生を対象に神経症的不安が情緒的不適応としての不登校に関連すると述べ、さらに学校不適応群が対照群と非行群の中間に位置すると言及している。そこで本研究では男子高校生の日常生活の中で一般的に観察される不安感が身体的な不調、不登校や社会的な問題行動に関連する可能性に着目している。すなわちストレスなどに起因する不安感が身体的な不調、不登校さらに反社会的行動に関連しているという仮説を設定し、仮説検証的統計手法である共分散構造分析を適用してモデルの妥当性について検討を試みるものである。

対象と方法

対象：研究対象は高校生男子447名である。対象となった高校は茨城県水戸市とその近郊にある公立高校6校である。高校生の一般的傾向を捉えることを期待して学年は1年生から3年生に亘る生徒を任意抽出した。調査時期は1998年10—11月である。質問紙調査は広汎な健康問題に関する設問内容について実施したものである。授業時間内において授業担当者による簡単な説明の後、無記名方式で実施した。回答項目のうち、不安感、身体的な不調と不登校傾向および反社会的行動と命名される4つの構成概念に対応すると思われる11の観測変数を抽出した。仮説検証的な方法である共分散構造分析では、まず適切なモデルの構築が重要であり、構成概念を代表する観測変数の妥当性は潜在変数と観測変数間の因果の大きさを示す影響指標によって検証される。

構造概念と観測変数との対応は、表1のとお

表1 構成概念と観測変数（質問項目）との対応

構成概念1 不安感

Q1 誰かになんとなく見られている感じがしますか

Q2 誰かに悪口を言われているような気がしますか

構成概念2 身体的な不調

Q3 理由もなく息苦しさを感ずることがあります

Q4 なんとなく体の調子が悪いことがありますか

Q5 夜眠れないことがありますか

構成概念3 不登校傾向

Q6 学校を休みたくなることがあります

Q7 学校をやめたいと思ったことがありますか

Q8 家を出たいと思ったことがありますか

構成概念4 反社会的行動

Q9 暴走行為をしたことがありますか

Q10 わざと公共の物を壊したことがありますか

Q11 バイクや原動機付き自転車の二人乗りをしたことがありますか

りである。この構造概念と観測変数の対応関係の妥当性を検証するために、11の観測変数について探索的因子分析（主因子法）を実施した。バリマックス回転後の因子負荷行列は表2に示したが、抽出された4つの因子は仮説設定された4つの構造概念に対応していた。表1で下線を付して表記した部分はこれらの項目によって測定されると考えられるモデル上の概念（潜在変数）の名称、Q1—Q11は構造式での観測変数の内容を示している。しかし、Q3の「理由もなく息苦しさを覚えることがありますか」の設問の因子負荷量は因子1（不安感）と同時に因子4（身体的な不調）においても小さくないので、それぞれの構造概念の独立性を保つためにこれを除き、以後の共分散構造分析では残る10項目の観測変数を用いた。観測変数との関連から「不安感」は心理的圧迫感や神経症的傾向についての自己意識として捉えた。「身体的な不調」は体調と不眠に関する自覚に基づいている。「不登校傾向」は学校や家庭からの回避傾向を示すものといえる。「反社会的行動」は規範に反抗する傾向を示す設問からなっている。回答は「1 よくある 2 ときどきある 3 まれにある 4 ない」の4件法とした。すなわち1—4の回答は順序尺度であるが、間

隔尺度とみなして分析した。定量的な分析を行う場合には5件法以上が望ましいが、4件法においても連続変量とみなして統計処理を行っても、大きな問題はないことが確認されている⁸⁾。

447名の対象者は一般的な生徒集団であり、反社会的行動の観測変数に反応する生徒は多数ではない。およそ半数のものは反社会的行動の経験がないことから、全集団を対象とした場合、Q9—Q11の設問では「4 ない」の回答数が非常に多くなり、連続変量とみなすのは困難となる。その結果他の観測変数との相関関係が相関係数によって適切に表現されない危険がある。そこでQ9—Q11の設問のいずれかに1—3の回答をした「反社会的行動あり群」と、Q9—Q11の設問のすべてに4の回答をした「反社会的行動なし群」に分けた。本研究において仮説設定されたモデルが反社会的行動を含むことから、この反社会的行動を行ったことのある群（227名）について、共分散構造分析を実施した。すなわち本研究ではおよそ男子高校生の半数が該当した。反社会的行動の経験者における不安感，身体的な不調，不登校傾向，反社会的行動の連関について検証を試みるものである。

適用した分析プログラムはAMOS 5.0J（SPSS）であり、4つの構造概念間の関係は、まず不安感を起点として、それが身体的な不調、不登校傾向さらに反社会的行動に影響するものとし、また身体的な不調が不登校傾向に、不登校傾向が反社会的行動に連関するという多重指標モデルを想定し、分析を実施した（モデル1）。各パラメーターの推定方法は最尤法を適用した。つぎにこのモデルに基づく分析結果をもとにモデルの一部修正を加えて、解析を進めた（モデル2）。

構成したモデルがどれだけデータを説明しているかを示す記述的な指標としては、最も一般的に用いられている適合度指標GFI（Goodness of Fit Index）と、それをモデルの自由度dfで修正した修正適合度指標AGFI（Adjusted GFI）を用い、AIC（Akaike's Information Criterion）およびRMSEA（Root Mean Square Error of

表2 観測変数の因子分析結果（n=447）
バリマックス回転後の因子負荷行列

	因子1	因子2	因子3	因子4
Q1	0.85	0.04	-0.02	0.01
Q2	0.80	-0.01	0.11	-0.05
Q3	0.54	0.00	-0.03	0.39
Q4	0.09	-0.02	0.18	0.72
Q5	0.00	0.07	-0.03	0.86
Q6	-0.06	0.00	0.82	0.13
Q7	0.12	0.05	0.82	-0.11
Q8	0.03	0.14	0.63	0.11
Q9	-0.02	0.87	-0.03	-0.09
Q10	0.07	0.78	0.02	0.06
Q11	-0.03	0.69	0.16	0.10
固有値	3.84	1.68	1.00	0.86

Approximation) を参考として参照した。χ² 検定は、調査した標本数が増えるに従って適合性が棄却される可能性が高くなり⁹⁾、適合度指標としては一貫性に欠けるという重大な問題点が指摘されているので適合性を判断する基準として採用しなかった。また説明変数が従属変数をどの程度説明しているかを示す指標として決定係数(重相関係数の2乗)をモデル2のパス図の中に示した。

結 果

反社会的行動あり群となし群のそれぞれについて10項目の観測変数の記述統計と平均値の差のt検定結果を表3に示した。Q1を除くいずれの項目でも、平均値は反社会的行動あり群がなし群より有意に小さかった。すなわち、反社会的行動の経験群は不安感、身体的な不調、不登校傾向のいずれも未経験群より強く反応する傾向が窺える。

共分散構造分析(モデル1)の解析結果は図

表3 質問項目の記述統計結果

	反社会的行動 あり群 (n=227)		反社会的行動 なし群 (n=220)		t検定
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
不安感					
Q 1	3.41	0.98	3.57	0.80	
Q 2	3.00	1.06	3.36	0.90	**
身体的な不調					
Q 4	2.37	0.94	2.84	0.98	**
Q 5	2.82	1.11	3.32	0.95	**
不登校傾向					
Q 6	2.04	1.00	2.81	1.05	**
Q 7	3.20	1.13	3.48	0.93	**
Q 8	2.56	1.18	3.36	0.98	**
反社会的行動					
Q 9	3.52	0.89	4.00		**
Q10	3.45	0.82	4.00		**
Q11	2.39	0.95	4.00		**

** 1%の危険率で有意

1に示した。矢印の数値は完全標準解による因果係数である。観測方程式の誤差変数はe1—e11、構造方程式の誤差変数(攪乱変数)はd1—d3で示してある。このモデルの適合度指標は図中に示したが、GFIが0.97、AGFIが0.95とよく適合することを示している。まず、潜在変数と観測変数間の因果の大きさを示す影響指標について検討する。不安感の観測変数であるQ1、Q2の影響指標は0.74、0.69であった。また身体的な不調の観測変数であるQ4、Q5の影響指標は0.66、0.57となりいずれも構造概念と観測変数は適切に対応していることがわかる。つぎに不登校傾向の観測変数であるQ6、Q7、Q8の影響指標は0.63、0.79、0.63となり、これらも構造概念と観測変数の対応関係は良好である。反社会的行動の観測変数はQ9—Q11であるが、0.61、0.60、0.47となり、十分な対応関係が示された。

構成概念間の関係はパス係数によって示されている。不安感から身体的な不調、身体的な不調から不登校傾向、不登校傾向から反社会的行動への係数が大きな値を示したのに対し、不安感から不登校傾向、不安感から反社会的行動、身体的な不調から反社会的行動への係数は小さかった。そこで不安感—身体的な不調—不登校傾向—反社会的行動を単純に結ぶルートを設定し、さらに不登校傾向から身体的な不調および反社会的行動から不登校傾向へと反対方向に向かう因果ルートを加えたモデル2を設定し解析をすすめた。モデル2の解析結果は表4に、また因果構造図は図2に示した。モデル2の適合度はモデル1とほぼ同様(GFI 0.97, AGFI 0.95)であったが、因果構造図はより単純化された。不登校傾向から身体的な不調および反社会的行動から不登校傾向へと向かう反対方向の因果係数はきわめて小さかった。一方、不安感から身体的な不調に向かう因果係数は0.71であった。身体的な不調から不登校傾向への係数は0.54であり、不登校傾向から反社会的行動への係数は0.49であった。これらの結果から、男子高校生においては不安感が身体的な不調の原

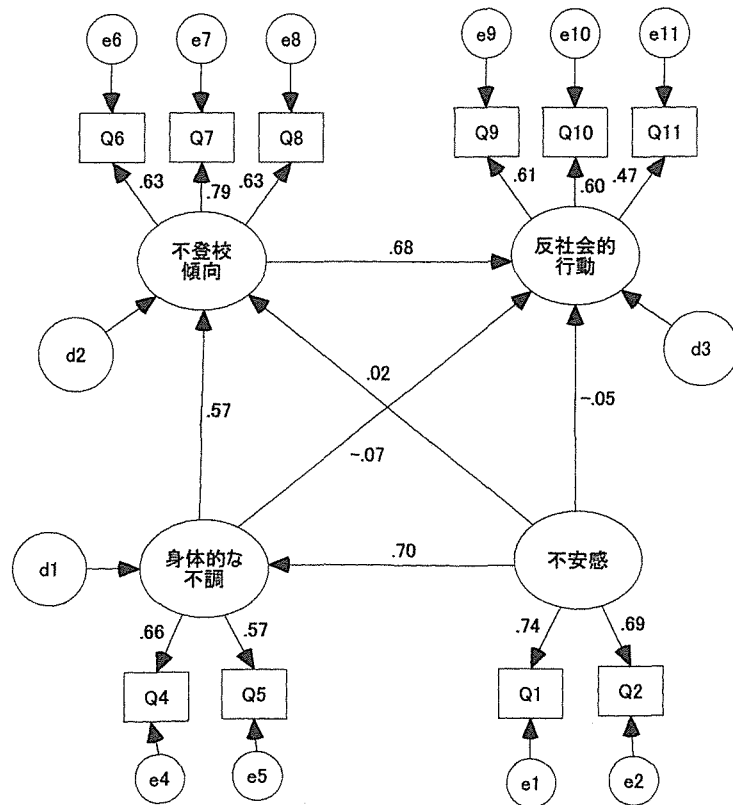


図1 不安感，身体的な不調，不登校傾向，反社会的行動の因果モデル1
 潜在変数間の矢印上の数値：因果関係（標準化推定値），e1—e11：誤差変数，
 d1—d3：攪乱変数

表4 モデル2の解析結果

		非標準化解			標準化解
		推定値	標準誤差	検定統計量	推定値
身体的な不調	← 不安感	0.600	0.127	4.720	0.708
不登校傾向	← 身体的な不調	0.552	0.142	3.899	0.539
身体的な不調	← 不登校傾向	-0.012	0.202	-0.058	-0.012
反社会的行動	← 不登校傾向	0.418	0.156	2.686	0.485
不登校傾向	← 反社会的行動	0.223	0.235	0.951	0.192
Q 1	← 不安感	1.000			0.747
Q 2	← 不安感	1.000	0.165	6.063	0.693
Q 4	← 身体的な不調	1.000			0.657
Q 5	← 身体的な不調	1.021	0.184	5.559	0.572
Q 6	← 不登校傾向	1.000			0.635
Q 7	← 不登校傾向	1.398	0.177	7.906	0.787
Q 8	← 不登校傾向	1.183	0.163	7.271	0.635
Q 9	← 反社会的行動	1.000			0.615
Q10	← 反社会的行動	0.908	0.174	5.222	0.605
Q11	← 反社会的行動	0.816	0.173	4.718	0.472

適合度；GFI 0.97, AGFI 0.95, AIC 83.92, RMSEA 0.02

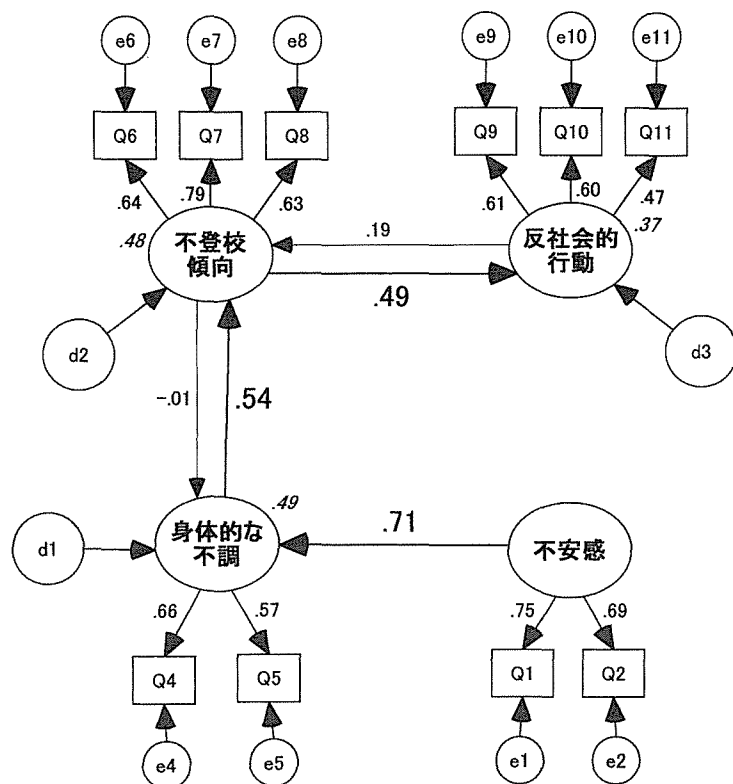


図2 不安感、身体的な不調、不登校傾向、反社会的行動の因果モデル2
 潜在変数間の矢印上の数値：因果関係（標準化推定値），e1—e11：誤差変数，
 d1—d3：攪乱変数，斜体数字：決定係数

因となり、身体的な不調は不登校傾向に結びつき、不登校傾向が反社会的行動の影響因子となるという一方向性の連関を想定することが出来た。しかし図2に斜体字で示した決定係数をみると、身体的な不調が0.49、不登校傾向が0.48と比較的よく説明されるが、反社会的行動が0.37で説明される程度は中程度といえる。

考 察

今までさまざまな問題の中で抑うつ症状と健康習慣⁵⁾、自覚的身体症状と問題行動¹⁰⁾¹¹⁾など構造概念上の2つの要素の関係については詳細な研究がなされてきたが、多要素の連関については十分論議がされていない。本研究では不安感、身体的な不調、不登校傾向および反社会的行動の4つの要素を取り上げ、反社会的行動を行っ

たことのある男子高校生を対象としてそれらの因果構造モデルについて検討されている点が特徴のひとつといえる。

モデル1において不安感から不登校傾向あるいは反社会的行動へのパス係数は極めて小さいのに対し、身体的な不調へのパス係数は0.70と大きかったことから、不安感は身体的な不調の前駆的症候とみるべきであろう。また身体的な不調から不登校傾向へのパス係数は0.57と高いが、反社会的行動へ繋がるパス係数は小さかったことから、身体的な不調から不登校傾向を経て反社会的行動へと至るパス図が想定される。これらの結果を踏まえて設定したモデル2は適合度も高くモデル1と同様に適切なモデルと考えられる。このモデルでは反社会的行動から不登校傾向へ、さらに不登校傾向から身体的な不

調へと向かう反対方向の因果係数についても合わせて算出されているがいずれも小さいことが確認された。すなわち因果構造図から男子高校生においては不安感情がまず身体的な不調として発現し，ついで不登校傾向を経て反社会的行動へと結びつく単方向性の連関性が明らかになった。永井ら¹²⁾は抑うつ気分を訴える割合が高い“学校嫌い”の子どもたちは，不眠，食欲不振，頭痛・腹痛などの身体症状を訴えるものの割合が高いことを報告している。同様に近藤¹³⁾も小学生，中学生，高校生のいずれにおいても不定愁訴と不登校傾向の間には相互関係があることを指摘している。さらにLarsson¹⁴⁾はスウェーデンの青年について，またMaCauleyら⁹⁾はアメリカ人の臨床局面で身体的愁訴がうつ症状と強く関連することを明らかにしている。長谷川ら¹⁵⁾は，女子高校生を対象として，身体的愁訴が多い生徒ほど“無力感や絶望感，情緒的緊張，否定的概念，仕事や人生あるいは周囲の人々に対する否定的態度などにより特徴付けられる身体的疲弊”と定義された“燃えつき状態”になりやすいことを報告している。この燃えつき状態は不適応状態と重なるものであって，本研究においては身体的な不調と不登校傾向の連関としてみられるものである。またこのような不安感情，身体的な不調および不登校傾向などの不適応行動の間の連関は，中学生の行動様式の構造について分析した結果からも指摘されており¹⁶⁾¹⁷⁾，中学生から大学生におよぶ青年期の長期に亘って認められる現象と考えられる。

男子高校生の問題行動の起点として不安感情が想定されたことは，保健教育を進めるうえで留意すべき点といえよう。不安感は様々なかたちをとりながらも高校生期に一般に認められるものであるが，それが時には身体的な不調へと連関することが考えられる。ストレスに起因する身体的な不調が高まると，ストレスの対処法として回避・逃避的な解決法が選択される可能性が高く，ストレスコーピングとしては望ましくないという指摘もある¹³⁾。本研究における身体的な不調から不登校傾向への連関もストレス

対処法としての側面が示されていると言えよう。そこで保健指導の実際局面では，高校生に表出した身体的な不調に着目しながら，その成因となった不安の要因に留意しつつ適切に対処，指導することが重要であろう。

本研究の対象集団は複数の高校に跨るものであるが，高校生の多様な側面を網羅するものではない。また決定係数で表された説明量は十分大きな値を示さなかったことから今回用いたモデルは単純なひとつの事例であって，将来さらに多様な要因を加味したより優れたモデルが提唱される可能性が高い。しかし本モデルの被験者は反社会的行動の経験のあるものに限られているにも拘わらず対象集団のおよそ半数に相当する点から男子高校生における一般性の高い事象であること，および学校における重要で複雑な事象が簡明化されていること，が本研究の意味といえよう。

まとめ

男子高校生447名を対象として不安感，身体的な不調，不登校傾向および反社会的行動に関する質問紙調査を実施した。そのうち反社会的行動に反応した227名を抽出し，設定したモデルに基づいて共分散構造分析を行った結果，不安感から身体的な不調，不登校傾向を経て反社会的行動に至る単方向の因果モデルの適合性が検証された。そこで保健指導の実際局面では，高校生に表出した身体的な不調に着目しながら，その成因となった不安の要因に留意しつつ適切に対処，指導することが重要となる。

引用文献

- 1) 東川泰之：高校生の不定愁訴に関する一考察，学校保健研究，23：274-280，1987
- 2) 廣原紀恵，服部恒明，今村幸恵：高校生の不適応行動等についての質問紙調査，茨城大学教育学部紀要（教育科学），52：63-76，2003
- 3) 廣原紀恵，服部恒明，瀧澤利行：茨城県高校生の喫煙・飲酒・性行動とエゴグラム，学校保健研究，43：510-517，2002

- 4) 廣原紀恵, 服部恒明: 高校生の反社会的行動に関する質問紙調査, 茨城大学教育学部紀要(教育科学), 51: 223-232, 2003
 - 5) 高倉実, 平良一彦, 新屋信雄ほか: 高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学的変数との関係, 日本公衛誌, 43: 615-623, 1996
 - 6) McCauley, E., Carlson, G.A. and Calderon, R.: The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in children and adolescents, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 30: 631-635, 1991
 - 7) 森忠繁, 外川勝己, 林正ほか: 児童相談所の中学生クライアントの学校における行動の特徴, 学校保健研究, 31: 177-184, 1989
 - 8) 狩野裕: AMOS, EQS, LISRELによるグラフィカル多変量解析, 153-156, 現代数学社, 京都, 1997
 - 9) 豊田秀樹: 共分散構造分析(入門編), 171-172, 朝倉書店, 東京, 1998
 - 10) 前田和子, 上田礼子: 青少年の自覚的身体症状と行動上の問題に関する研究—スクリーニングへの活用のために—, 民族衛生, 63: 374-385, 1997
 - 11) 門田新一郎: 高校生の疲労自覚症状と生活意識・行動との関連について—数量化Ⅱ類を用いた検討—, 学校保健研究, 32: 274-280, 1990
 - 12) 永井洋子, 金生由紀子, 太田昌孝ほか: “学校嫌い”からみた思春期の精神保健, 児童青年精神医学とその近接領域, 35: 272-285, 1994
 - 13) 近藤洋子: 思春期のストレスと生活習慣, 思春期学, 21: 372-378, 2003
 - 14) Larsson, B.S.: Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents, *J. Child Psychiat.* 32: 821-832, 1991
 - 15) 長谷川和恵, 大関由紀, 高村寿子: 高校生の精神健康管理に関する調査研究—不定愁訴と燃えつきをみて—, 思春期学, 13: 338-344, 1995
 - 16) 上地勝, 高倉実: 中学生における登校回避感情とその関連要因, 学校保健研究, 42: 375-385, 2000
 - 17) 渡辺直樹, 二宮正人, 宿谷幸治郎ほか: 中学生の行動様式の因子分析による構造分析—自殺願望をめぐる関係因子—, 児童青年精神医学とその近接領域, 29: 160-172, 1988
- (受付 05. 01. 24 受理 05. 06. 15)
連絡先: 〒310-8512 水戸市文京 2-1
茨城大学教育学部(服部)

報告

学童における食行動と情緒傾向
— 「一品食べ」と「三角食べ」の比較 —

松本 恵子^{*1}, 笹嶋 由美^{*2}, 芝木 美沙子^{*2}

^{*1}旭川市立台場小学校

^{*2}北海道教育大学旭川校臨床医科学・看護学教室

Eating Behavior and the Mental and Emotional Status of
Elementary School Children
— Comparison between “Ippin-tabe” and “Sankaku-tabe” —

Keiko Matsumoto^{*1} Yumi Sasajima^{*2} Misako Shibaki^{*2}

^{*1} *Asahikawa Daiba Elementary School*

^{*2} *Clinical Science and Nursing, Hokkaido University of Education, Asahikawa College*

We investigated the relationship between eating behavior and the emotional status of elementary school children in Asahikawa from October 2002 to September 2003.

The subjects were 81 children, and were divided into two groups. One of them was the so-called “Sankaku-tabe” group: a group of children who alternately ate carbohydrates (mainly rice) and the side dishes in turns. The other one was the so-called “Ippin-tabe” group: a group of children who had a tendency to eat the carbohydrates (mainly rice) after finishing the side dishes, or did not eat the dishes in turns. We compared the mental and emotional status of these two groups.

The results were as follows:

1. The ratio of “Ippin-tabe” children was 27 percent and 55 percent of them were children of the fourth, the fifth and the sixth grade, showing infantility.
2. Concerning eating manners: licking plates and eating with fingers, the Ippin-tabe group showed a worse tendency than the Sankaku-tabe group. A significant difference in licking plates was also noted.
3. The Ippin-tabe group showed significantly lower scores than the Sankaku-tabe group in NP factor of the EGOGRAM for children. The Ippin-tabe group tended to be poor in making relationships with others, lacked sympathy, and was self-centered.
4. The results of emotional evaluations pointed out that the Ippin-tabe group had a tendency to short attention spans, tension, anxiety, and fear.
5. Singular habits such as nail biting, or sucking fingers were seen more frequently in the Ippin-tabe group. It was suggested that there was a background in the group related to tension, anxiety, and fear.
6. Ippin-tabe was not only a matter of manners or a habit, but it had a background related emotional problems. It is considered that observing children during lunch hour at schools will be effective in understanding their emotional status.

Key words : Ippin-tabe, Sankaku-tabe, eating behavior, mental and emotional status, elementary school children
一品食べ、三角食べ、食行動、情緒傾向、小学生

I. はじめに

わが国は米飯が主食で、その米飯にあうさまざまな副食が作られてきている。片桐¹⁾によると「昔から受け継がれてきた日本人の食べ方は、主食であるご飯と副食の数品を交互に食べる食べ方であり、その食べ方でバラエティーに富んだ味を味わうことができたが、最近、筆者が子どもの頃にはなかった、副食ばかり先に食べご飯を最後に食べるというおかしな現象に気づいた。」と報告されている。菅野²⁾はその食べ方を「〈食事〉場面にみられる子どもの心のサイン」とし、また山田³⁾は「食べることは精神活動に深くかかわっている。」と述べている。

最近筆者の勤務校D校児童において「副食ばかり先に食べご飯を最後に食べる」という、いわゆる「一品食べ」が目立った。一品食べをする児童は、皿なめ、手指の使用という他のマナーも悪い面が目立ち、またさらに特異習癖、落ち着きのなさ、自己中心的傾向がみられたため、一品食べの背景には単なるマナーの問題ばかりではなく、情緒的な問題もあると考えられた。本研究では一品食べなどの食行動と情緒の関連について明らかにするとともに、さらに調査結果に基づき、食生活から情緒傾向の把握に結びつけ、教育現場に反映させることを目的とした。

II. 研究対象及び方法

1. 対 象

旭川市内のD小学校に在籍する児童81名（男子36、女子45）を対象とした（表1）。

2. 方 法

調査期間は、平成12年10月から平成13年9月である。平成12年10月～平成13年3月は4、5、6年生、平成13年4月～9月は1、2、3年生

表1 対象内訳

学年	男 子			女 子			合計
	一品 食べ	三角 食べ	計	一品 食べ	三角 食べ	計	
1年	0	5	5	1	6	7	12
2年	4	3	7	1	7	8	15
3年	1	3	4	3	3	6	10
4年	3	5	8	3	8	11	19
5年	3	1	4	0	6	6	10
6年	1	7	8	2	5	7	15
計	12	24	36	10	35	45	81

の順で調査を行った。各学年2ヶ月を要し、その間2回の給食時のビデオ撮影と2種の情緒傾向調査を行った。

1) 食行動の実態調査

給食時の食べ方（一品食べまたは三角食べ）およびマナー（皿なめ、手指の使用）については2回のビデオ撮影で調査した。

一品食べについては「主食と副食を交互に食べず一品ずつ食べるもの」と定義し、2回の調査とも行っている児童を「一品食べ児童」とした。三角食べは「主食と副食を交互に食べるもの」と定義した。

片桐¹⁾の報告および日本の食事マナー⁴⁾を参考に、給食ビデオ撮影時のメニューは、主食は米飯、副食は2品の和食で統一した。

2) 児童の情緒傾向調査

(1) 小児用エゴグラム

対象児童には、Dusay⁵⁾が創案したエゴグラムから開発された質問紙法エゴグラムを小児用に改訂した「小児用エゴグラム」⁶⁾を使用した。教室で直接児童が記入し、記入後直ちに学級担任が回収した。記入に際しては事前に学級担任が説明を行った。

(2) 児童の情緒に関する評価票

DuPaulらのADHD RS-IVの日本語版「ADHD RS-IV-J」⁷⁾18項目(問1-問18)に、Conners^{®)}の「教師による評定尺度」の39項目中前者と重複していない9項目(問23-問31)を加えたものに、独自の4項目(問19-問22)をさらに加えた計31項目からなる「評価票」を使用し、対象の担任が対象児童を評価した。各項目の回答を0~3点までスコア化した(最高得点93点)。本評価票の α 信頼係数は0.936であった。

食行動の実態および情緒傾向について、対象を一品食ベグループと三角食ベグループに分けて比較検討した。

3. 統計解析

Microsoft Excel (Microsoft Corporation) およびStat View-J5.0 (Abacus concept SAS Institute. USA) を用い、 χ^2 検定またはFisherの直接法およびt検定を行った。有意水準は5%以下とした。さらに、エゴグラムについては二元分散配置分析を行った。

IV. 結果

1. 一品食ベの割合

一品食ベを行っていた児童は、全体では81名中22名(27.2%)、男女別では男子12名(33.3%)、女子10名(22.2%)であった(表1)。

学年別では1年生1名(8.3%)、2年生5名(33.3%)、3年生4名(40.0%)、4年生6名(31.6%)、5年生3名(30.0%)、6年生3名(20.0%)であり、高学年は12名(54.5%)みられた。

男女別、学年別において有意差は認められなかった。

2. マナー

「皿なめ」については、一品食ベグループに22名中11名(50.0%)みられ、三角食ベグループでは59名中10名(16.9%)と少なく両者間で有意差が認められた($p < 0.01$) (図1)。

「手指の使用」に関しては、全体では31名(38.3%)みられた。一品食ベグループ(12名

54.5%)と三角食ベグループ(19名 32.2%)とを比較すると、有意差は認められなかったが前者が高い傾向を示した。また、一品食ベグループの12名のうち高学年が8名(66.7%)を占めた。

3. 小児用エゴグラム

CP値, NP値, A値, FC値, AC値の平均値を両者間で比較した(図2)。両グループともほぼ同様、「への字型」に近い形を示したが、一品食ベグループは三角食ベグループよりすべてで低い値を示し、特にNP値において有意差が認められた($p < 0.05$)。さらに分散分析で

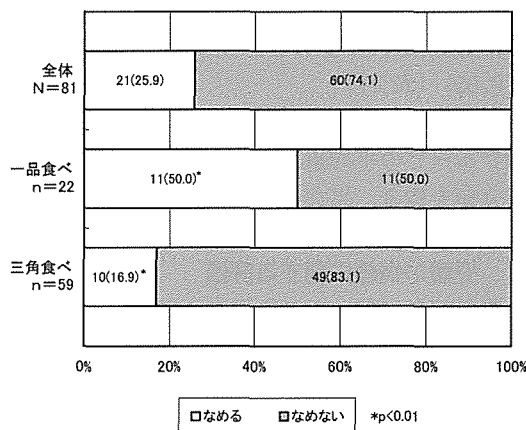


図1 皿なめ行為

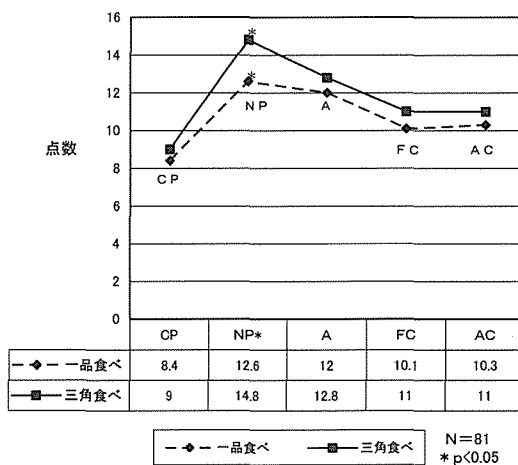


図2 エゴグラム平均値

表2 エゴグラム平均値と標準偏差 N=81

問	男子 (n=36)				女子 (n=45)				分散分析		
	一品食べ (n=12)		三角食べ (n=24)		一品食べ (n=10)		三角食べ (n=35)		一品食べ vs 三角食べ	男子 vs 女子	性別 vs 一品食べ
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
CP	9.0	4.9	9.8	4.2	7.6	3.1	8.4	4.0			
NP	11.0	6.4	14.3	3.8	14.5	3.5	15.1	4.0		*	
A	12.3	4.6	12.1	3.7	11.5	3.5	13.3	4.0			
FC	10.7	3.9	12.0	3.3	9.5	4.3	10.3	3.5			
AC	9.5	5.5	10.6	4.2	11.2	4.5	11.2	4.2			

* p < 0.05

は、男女間でNP値に有意差が認められた ($p < 0.05$) (表2)。

また、男女別の小児用エゴグラム平均点⁶⁾と両グループの平均値を比較すると、男子におけるA値を除き、男女とも一品食べグループが低い値を示した。

4. 児童の情緒に関する評価

学級担任が行った対象児童の情緒に関する評価の平均総合得点では一品食べグループは22.2 ± 17.1点、三角食べグループ13.3 ± 12.4点で、一品食べグループが高く有意差がみられた ($p < 0.05$)。

「ADHD RS-IV-J」⁷⁾ (問1-問18) でみると、不注意サブスケールスコア (奇数番号項目の合計) の平均得点は一品食べグループ8.7 ± 6.9、三角食べグループ5.8 ± 6.2と、一品食べグループが高く有意差が認められた ($p < 0.05$)。他方、多動サブスケールスコア (偶数番号項目の合計) の平均得点は、一品食べグループ4.7 ± 5.4、三角食べグループ2.7 ± 3.8で、有意差は認められなかったが、一品食べグループに高い傾向が認められた。

各項目を、0点「ない」もしくは「ほとんどない」、および1点「ときどきある」のグループ (0-1点) と、2点「しばしばある」、および3点「非常にしばしばある」のグループ (2-3点) に分けて各々の占める割合をみると、

問2「手足をそわそわ動かしたり、着席していてももじもじしたりする。」では、一品食べグループは三角食べグループより、2-3点のものが有意に多かった ($p < 0.05$) (一品食べvs三角食べ: 36.4%vs15.3%)。同様に、問11「精神的な努力を続けなければならない課題 (学校での勉強や宿題など) を避ける。」 (31.8%vs11.9%)、問13「課題や活動に必要なものをなくしてしまう。」 (36.4%vs11.9%)、問20「特異な習癖がある。たとえばつめ噛み、指しゃぶり。」 (27.3%vs3.4%)、問25「興奮しやすい。」 (9.1%vs0%)、問27「気分がとても変化しやすい。」 (31.8%vs3.4%)、問28「一人であそんでいることが多い。」 (9.1%vs0%) と、それぞれの項目で一品食べグループが高く、有意差がみられた ($p < 0.05$)。

また、有意差は認められなかったが、高い傾向があった項目は問17「日々の活動で忘れっぽい。」 (36.4%vs16.9%)、問21「食べ物への執着が強い。」 (13.6%vs6.8%)、問22「何かにつまずくと立ち直りに時間がかかる。」 (27.3%vs13.6%) であった。

この問21、問22に関しては学級担任の自由記述に「ソースやしょうゆ等の添加物の袋、牛乳のストロー、梅干の種等を食後においてもいつまでも口に入れている。」、「ほかの子どもが残食したものを平気で食べる。」、「非常に多い量を

食べる.」,「具合が悪いと気分が落ち込み,程度が軽いはずなのに回復までに時間がかかる.」などがあげられていた.

V. 考 察

1. 食行動の実態

1) 一品食べ

一品食べは,箸なまり,ぱっかり食べ,ぱっかり食いとも呼ばれている.片桐¹⁾は「昔から受け継がれてきた日本人の食べ方は,主食であるご飯と副食の数品を交互に食べる食べ方(三角食べ)であり,その食べ方でバラエティーに富んだ味を味わうことが育てられてきた.また,栄養バランスの面からも望まれるところであった.ところがかつては当たり前としてきたこの食べ方も,意識して伝えることをしなければ崩れてしまうところまできている.」と述べている.また,親が食事マナーで叱ることがよくあるという割合は,「幼稚園の男子で58.3%,5,6年生で27.3%と高学年で低くなっている.」と島井⁹⁾が報告している.

さらに島井・田中⁹⁾の調査では「主食と副食を交互に食べない」ということについて学年で明らかな差がみられ,学年が進むにつれてその数が減少していると報告している.また島井⁹⁾は「これは少なくともわが国では幼児期にみられる行動であると考えてよい」と述べている.しかし本調査では高学年が55%と半数以上を占め,一品食べグループの幼児性が示唆された.男女別に関しては差はみられず,島井・田中⁹⁾の調査と同じ結果を示した.

また,菅野⁹⁾の報告において「〈食事〉場面に見られる子どもの心のサイン」に「主食と副食を交互にバランスよく食べない」ことがあげられており,「背景にあるのは他者と共に食べる習慣の減少と食事マナーのしつけの欠如である.子どもにとって他者と共に食事を楽しむ経験の欠如は,他者の心を察したり,他者と共に感じるという共感能力の欠如にもつながる大きな問題ではないだろうか.」と述べられている.本調査においても一品食べグループではNP値が

低く,三角食べグループより共感能力が乏しいものと推察された.

2) マナー

本調査で一品食べグループに多い傾向を示した「手指の使用」については,島井⁹⁾は「約半数の幼稚園児は,食事のときに手で食べるという行動をとるとき示すが,小学校5,6年生は手で食べる事はほとんどなかった.」「手で食べるという行動が減少していく背景には,さまざまな食べ物を取り扱うのに,箸やその他の食事器具を上手に用いる技能が獲得されていることがある.」と述べている.本調査では一品食べグループでは半数以上の児童に手指の使用がみられ,そのうち高学年が67%を占めた.このことは一品食べ児童に幼児性が残っていることが推察された.一方「皿なめ」に関しては先行する報告がほとんど無いが,島井⁹⁾,菅野⁹⁾が述べているとおりに技能の獲得と食事マナー,しつけの欠如が示唆された.

2. 情緒傾向

1) 小児用エゴグラム

望ましいエゴグラムの形としては,各要素の得点がほぼ10点以上で,極端な落ち込みがなく,平坦な「一直線型」とか,平均点からみられるような,CP, NPに極端な差のない「への字型」,「ひしゃげたM型」,「穏やかな山型」である⁶⁾.

CPの低い方はルーズ,高い方は厳格をあらわし,同様にNP(冷淡:世話好き),A(現実無視:合理主義),FC(畏縮:傍若無人),AC(放縦:イイ子)とその程度を評価するものである¹⁰⁾.本調査において,一品食べグループのグラフの型は「への字型」に近いが,すべての要素で三角食べグループより低い値を示し,よりルーズ,冷淡,現実無視,畏縮,放縦傾向が示唆された.特に,図2に示すように,一品食べグループは,三角食べグループよりNP値が有意に低かった.

小児用エゴグラムの得点は,小・中・高校生とも,年齢的にほとんど違いはないが男女別には多少の差¹¹⁾があるといわれる.本調査においても,男女間でNP値に有意差がみられた.一

品食ベグループが三角食ベグループよりNP値が低かったことは一品食ベ男子の平均NP値が低かったことに起因すると推察された。

Pは人の心の働きで親の自我状態を表し、多くは自分の幼い時代に両親がとっていた言葉づかいや考え方、感じ方、あるいは身ぶり、手ぶりなどが記憶されて取り入れられた部分であり、そのPの中でもNPは養育的なPとして、思いやりや、親切、寛容、保護など母親的な部分といわれる。他人に対して受容的で、共感、理解が先行し、罰するよりも許し、相手の話に耳を傾け、世話を喜んでし、「よかったね、えらかったね」などのほめ言葉が多く、愛情が深く、相手に幸福感を与えるものであると杉浦⁶⁾は述べている。一品食ベグループはこれらに乏しい傾向が示唆され、特に男子にその傾向が強いものと推察された。

2) 児童の情緒に関する評価

一品食ベグループは有意に平均総合得点が高く、情緒的に不安定な傾向が推察された。

また、「ADHD RS—IV—J」⁷⁾の評価によっても、一品食ベグループは不注意サブスケールが有意に高く、多動サブスケールも三角食ベグループよりスコアが高い傾向がみられた。特に不注意サブスケール関連項目の、問11「精神的な努力を続けなければならない課題（学校での勉強や宿題など）を避ける。」、問13「課題や活動に必要なものをなくす。」は一品食ベグループに顕著にみられた。多動サブスケール関連項目の問2「手足をそわそわ動かしたり、着席していてももじもじしたりする。」も一品食ベグループが顕著にみられた。

一品食ベグループは、問20「特異な習癖がある。たとえばつめ噛み、指しゃぶり」が明らかに多くみられた。問21「食べ物への執着が強い。」、問22「何かにつまずくと立ち直りに時間がかかる。」は有意差が認められなかったが、一品食ベグループで多い傾向がみられ、これらについては、学級担任の自由記述の中でも関連を示すものが多くみられている。これらの行動について、Erikson¹²⁾は「基本的信頼感を形成

する（フロイトが口唇期と呼ぶ）時期に問題があると自分自身や外界への信頼感や満足感が形成されない」とし、また、船越¹³⁾は「不安や恐怖を食べ物で解消している。」と述べている。

さらに、問25「興奮しやすい。」、問27「気分がとても変化しやすい。」、問28「一人であそんでいることが多い。」も頻繁にみられるという結果が得られた。これらはConners⁸⁾の尺度の関連項目であり、Connersの尺度は、「行為の問題」「注意不安定」「緊張・不安」「多動」の4つの因子に分けられる。一品食ベグループは「注意不安定」「緊張・不安」傾向があると考えられた。

今回の調査結果により一品食ベは単にマナーの問題であるとか、習癖や習慣ということではなく、つねに不安・緊張・幼児性・共感能力の乏しさという情緒的な問題が背景にあることが示された。食の問題は栄養や食べる量に目が行きがちであるが、摂食には生理的摂食だけではなく感覚感情的摂食、認知的摂食、情動的摂食、社会的摂食¹⁴⁾の5種類があるといわれ、子どもの情緒面の安定を考えていくためには重要な問題であると考えられる。

また、児童の食行動を観察することは、食べ方から子どもの心理状態を理解するひとつの手段となりうるものと考えられ、教育全般に活用し、反映させていくことができると思われる。

VI. まとめ

旭川市内D小学校児童81名を対象に、食行動と情緒の関連について一品食ベグループと三角食ベグループの2グループ間で比較検討を行い、以下の結果を得た。

- 1) 一品食ベ児童の割合は約27%であった。そのうち55%を高学年が占め、一品食ベ児童に幼児性が残っているものと考えられた。
- 2) 「皿なめ」「手指の使用」のマナーについては一品食ベグループにおいて悪い傾向がみられ、特に「皿なめ」は顕著に多く、この点でも幼児性や、しつけの欠如等が示唆された。
- 3) 一品食ベグループは、三角食ベグループと

比較して、小児用エゴグラムにおいて、思いやりや共感、受容に欠ける傾向示唆された。

4) 情緒傾向として、不注意、緊張・不安傾向がみられた。

5) 一品食べグループでは特異な習癖（爪噛み、指しゃぶり等）が顕著にみられ、背景には緊張、不安があるものと推察された。

以上の結果から、一品食べる児童は単にマナーの悪さだけではなく、情緒的な問題を抱えていることが明らかになった。

給食時間は、従来栄養面、マナー面で指導や支援がなされてきているが、同時に情緒の把握の場としてとらえ、さらに教育全般に活用していくことができると思われる。

Ⅶ. 謝 辞

稿を終えるにあたり、多大なご指導とご助言を賜りましたJA北海道厚生連旭川厚生病院副院長 沖 潤一先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 片桐悦子：児童の給食と保健教育 ばっかり食べからよい食べ方へ、保健の科学, 40(9): 745-750, 1998
- 2) 菅野純：子どもの心と体の健康を考える—〈食事〉の事例から—, 食品工業, 42(9): 94-96, 1999
- 3) 山田博：子どもの食生活と口の中の健康, 健康教室, 49(7): 33-41, 1998
- 4) 柴崎直人：日本人ならこれだけは知っておきたい！ [小笠原流] 礼儀・作法ハンドブック マナーの基本と由来を解説, 85-95, PHP研究所, 東京, 2000
- 5) 十河真人：エゴグラム, (河野, 末松, 新里

編), 心身医学のための心理テスト, 108, 朝倉書店, 東京, 2001

- 6) 杉浦守邦：ヘルスカウンセリングの進め方1, 33-39, 東山書房, 京都, 1997
- 7) 山崎晃資：標準化された評価尺度とその利用法, (上林, 齊藤, 北編), 注意欠陥/多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン, 46-54, じほう, 東京, 2003
- 8) 江川玟成：情緒障害児双書⑦ 多動・情緒不安定, 41-43, 黎明書房, 名古屋, 1987
- 9) 島井哲志：児童の食行動, (中島, 今田編), 人間行動学講座2 たべる—食行動の心理学—, 101, 朝倉書店, 東京, 1999
- 10) 河野幸子：I am OK You are OK ~担任がクラスで行ったエゴグラム~, 健康教室, 50(9): 96-102, 1999
- 11) 杉浦守邦：ヘルスカウンセリングの進め方3 「心理テストの読み方進め方」, 157, 東山書房, 京都, 1998
- 12) 稲岡文明：人間の性と健康, (早坂, 長谷川, 柏木編), 系統看護学講座 別巻12 精神保健, 367, 医学書院, 東京, 2000
- 13) 船越正也：子供と咀嚼 はじめに, (日本咀嚼学会編), 誰も気づかなかった噛む効用 咀嚼のサイエンス, 75, 日本教文社, 東京, 1999
- 14) 今田純雄：児童の食行動, (中島, 今田編), 人間行動学講座2 たべる—食行動の心理学—, 117, 朝倉書店, 東京, 1999

(受付 03. 09. 26 受理 05. 04. 22)

連絡先：〒070-8022 北海道旭川市神居町台場
274

旭川市立台場小学校 (松本)

報 告

大学生のBMI値の日本と台湾の比較

唐 誌 陽^{*1}, 陳 俊 德^{*1}, 陳 松 盛^{*2}
李 黛 芬^{*2}, 鄭 慶 和^{*3}, 白 石 安 男^{*4}
小 林 培 男^{*5}, 松 岡 弘 記^{*6}, 田 中 豊 穂^{*1}

^{*1}中京大学大学院体育学研究科

^{*2}永達技術学院

^{*3}東呉大学

^{*4}東京理科大学

^{*5}日本福祉大学

^{*6}愛知大学

A Comparative Study of BMI of Japanese and Taiwanese University Students

Tang Chih-Yang^{*1} Chen Chun-Te^{*1} Lee Tai-Fen^{*2}
Chen Cheng-Chng^{*2} Cheng Ching-Ho^{*3} Yasuo Shiraishi^{*4}
Masuo Kobayashi^{*5} Hiroki Matsuoka^{*6} Toyoho Tanaka^{*1}

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

^{*2}*Yungta Institute of Technology and Commerce*

^{*3}*Soochow University*

^{*4}*Tokyo University of Science*

^{*5}*Nihon Fukushi University*

^{*6}*Aichi University*

We compared the BMI of Japanese and Taiwanese university students by consulting health examination records of the selected universities (4 in Japan, 2 in Taiwan).

The main results are as follows: (1) The distribution patterns of BMI was close to the pattern of log-normal distribution among students of both sexes in all universities. (2) The average BMI of male students was higher in Taiwan, while there was no marked difference between the two countries in case of female students. (3) The proportion of students with BMI ≥ 25.0 of Taiwanese students was 1.9 times higher in males and 1.5 times higher in females compared the Japanese counterparts. The proportion of students with BMI < 18.5 was higher among males in Japan, while it was higher among females in Taiwan. As a result of those, Taiwanese students displayed less normal range in body figure than Japanese ones in both male and female.

Key words : Japan, Taiwan, BMI, university students, obesity

日本, 台湾, BMI, 大学生, 肥満

I. はじめに

台湾における近年の急激な経済発展は食生活

をはじめとする様々な生活に多大な影響を与えている。著者らは日本と台湾の人口動態統計を用いて、両国の死亡率の比較研究を行った¹⁾。

比較した主要な死因の中で、交通事故を中心とした不慮の事故および糖尿病による死亡率が台湾は日本よりかなり高かった。なかでも、糖尿病の死亡率の動向の差は顕著であった。1965年の両地域の糖尿病死亡率はほぼ同じであったが、1995年には台湾は日本の約4倍となっていた。また、30年間で台湾の糖尿病は6.3倍に増加していた²⁾。

国民衛生の動向³⁾によれば、日本では糖尿病治療中の人と糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約1620万人と推定されている。中村ら⁴⁾は日本の糖尿病の患者数は2008年には300万人を越えると推計している。さらに、糖尿病の医療費（1兆777億円）は悪性新生物、脳血管疾患、高血圧性疾患に続いて4番目に多いと報告されている⁵⁾。

糖尿病は小児期より発症するI型糖尿病と成人期に多いII型糖尿病に分けられる。II型糖尿病は運動や食事などの生活習慣との関連が強く⁶⁾、肥満が高度になるとともに発症率は高くなる^{7,8)}。日本などの糖尿病が増加している国では糖尿病全体に占める割合はII型糖尿病の方が多い。したがって、糖尿病の有病率が高い集団は肥満も高率である可能性が高い。

日本の場合、男性の肥満率の増加が指摘されている⁹⁾。BMI25.0以上の割合は1982—2002年の20年間に20歳以上のどの年齢層でも1.5倍程度に増加している。台湾では1999年にBMI値が発表されているが、性・年齢階級別の平均値のみで体型分類は発表されていない。

両国の栄養統計によれば、日本の平均摂取エネルギー量は1966年の2,193キロカロリーから1996年の2,002キロカロリーへと減少していたが、台湾の平均摂取エネルギー量は1966年の2,433キロカロリーから1996年の3,051キロカロリーに、約25%増えていた。平均摂取エネルギー量は、1996年の時点でみると、台湾は日本より約50%多くなっていた。

死因統計は台湾の方が日本より糖尿病が高率であること示唆している。また、台湾の方がかなりエネルギー摂取量の多いという結果もそれ

と矛盾しない。これらの結果は台湾の方が日本より肥満が高率である可能性を示唆している。そこでいくつかの大学の定期健康診断記録を利用して、BMIを指標として大学生の体型の比較を試みた。

II. 対象および方法

1. 対 象

研究対象は、日本のNA大学(1995年度)、NC大学(2001年度)、NN大学(1995年度)、NT大学(2000年度)の4大学、および台湾のTT大学(2001年度)、TY技術学院(2001年度)の2大学の、各年度の新入学生である。各々の大学の特徴はNA、NC、NNは中京圏の郊外型私立総合大学、NTは首都圏の都市型私立総合大学であり、TTは首都圏の都市型私立総合大学、TYは南部の郊外型私立総合大学である。体育学専攻の学生は標本数が少なく、さらに他学部の学生に比べて体格が大きいという報告があるので、対象から除いた。

2. 資 料

用いた資料はそれぞれの学校の入学時に行われた定期健康診断記録である。日本の大学の入学時の健康診断で3月末～4月上旬、台湾の大学では8月末～9月初めである。なお、日本と台湾の大学入学年齢は同じ(満18歳)である。資料の利用は事後に依頼をしたので、大学間の測定法の標準化は行われていない。なお、関係者から得た情報によれば、全ての大学で体重はできるかぎり薄着、靴を脱いだ状態で測定され、着衣を含む値が採用されていた。なお、台湾の2大学の身長(cm)と体重(kg)は小数点以下を四捨五入した値であった。日本の4大学の身長(cm)と体重(kg)は小数点以下第1位までの値であった。

3. 分析方法

最初に正規確率紙を用いて、身長、体重およびBMIの分布型の検討を行った。BMIは対数正規に近い分布型であったので、統計解析にあたっては対数変換値を用いた。次に、大学および地域別の身長、体重、BMIの平均値を計算し、

表1 日本と台湾のBMI判定基準

日本		台湾		WHO	
BMI	判定	BMI	判定	BMI	判定
<18.5	低体重	<18.5	低体重	<18.5	低体重
18.5≤—<25	普通体重	18.5≤—<24	普通体重	18.5≤—<25	普通体重
25≤—<30	肥満 (1度)	24≤—<27	肥満 (1度)	25≤—<30	肥満 (1度)
30≤—<35	肥満 (2度)	27≤—<30	肥満 (2度)	30≤—<35	肥満 (2度)
35≤—<40	肥満 (3度)	30≤—<35	肥満 (3度)	35≤—<40	肥満 (3度)
40≤	肥満 (4度)	35≤	肥満 (4度)	40≤	肥満 (4度)

比較した。なお、BMIは肥満ややせを正確に表すわけではない。しかし、大きな集団の研究や健康診断ではBMIが肥満度の指標として一般的に用いられている。したがって、本研究ではBMIを肥満度の指標として用いた。最後に、BMIによって判定した体型分類をもとに、やせ率 (BMI<18.5) と肥満率 (BMI25.0≤) を大学および地域別に推定し、比較した。

BMIによる肥満度の分類基準は、台湾は日本と異なっている (表1)。日本肥満学会はWHOと同じ基準を使っている。両地域を同じ基準で比較するために、今研究ではWHOの基準と同じ日本肥満学会の基準に基づいて対象者を<18.5、18.5—25.0、25.0≤の3群に分けて分析した。

4. 統計処理

統計処理にはEXCEL2000とSPSS 11.0 for Windowsを用いた。平均値の比較にはt-検定またはF-検定、やせ率および肥満率の比較には χ^2 検定を用い、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 分布型の検討

正規確率紙によって分布型を検討したところ、身長は正規型、体重は正規型と対数正規型の中間、BMIは対数正規型に近い分布型であった。体重に関しては、体重の重い方にやや裾を引く分布であった。

図はBMIの累積確率分布である。見やすくするために正規確率紙にプロットしたものを示し

た。男性の場合、台湾の2大学の分布が全体に右にずれ、とくにBMIが21以上のところでその差が大きくなる傾向を示した (図1)。女性の場合、BMI20—24のところで台湾の2大学と日本の4大学の分布が重なり、それよりBMIの低いところでは台湾の大学は左にずれ、高いところでは右にずれる傾向を示していた (図2)。

2. 身長および体重の比較

男性の平均身長は、台湾の2大学はいずれも日本の4大学よりも高かった。身長の平均値は日本より台湾の方が有意に高かった (平均値±標準偏差: 日本171.12±5.85; 台湾171.78±5.88; $p<0.001$)。平均体重も台湾は日本より有意に重かった (日本63.58±10.11; 台湾67.96±12.41; $p<0.001$) (表2)。

女性の平均身長は台湾の2大学はいずれも日本の4大学より高かった。身長の平均値は日本より台湾の方が有意に高かった (日本158.08±5.29; 台湾159.67±5.32; $p<0.001$)。平均体重も台湾は日本より有意に重かった (日本51.93±7.31; 台湾53.09±8.65; $p<0.001$) (表2)。

日本では男女の身長および男性の体重に有意な大学間差が認められた。台湾では大学間差は認められなかった。

3. BMIの平均値の比較

男性の場合、BMIは、台湾の2大学はいずれも日本の4大学より高値であった。平均BMIは、台湾は日本より有意に高値であった (日本21.48 (平均値-標準偏差~平均値+標準偏差); 18.57~24.60); 台湾22.70 (19.41~26.55);

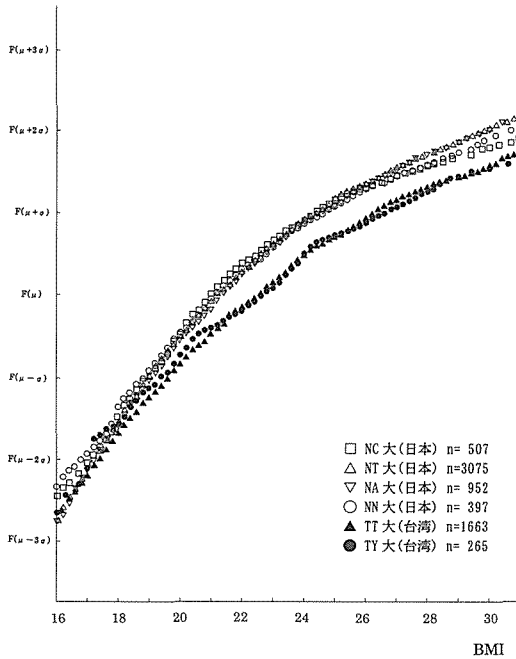


図1 大学別のBMIの正規確率紙における分布
—男—

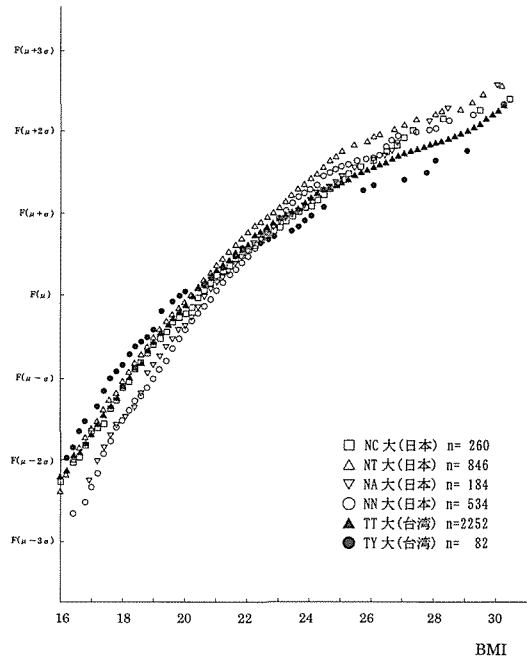


図2 大学別のBMIの正規確率紙における分布
—女—

表2 日本と台湾の大学生の平均体格の比較

性・国・大学	標本数	身長 (cm) m ± σ	大学 間差	体重 (kg) m ± σ	大学 間差	BMI (kg/m ²) m (m - σ, m + σ)	大学 間差
男							
日本 NC大	507	170.39 ± 5.69		63.01 ± 11.40		21.43 (18.45, 24.89)	
NT大	3,075	171.64 ± 5.76	***	63.94 ± 10.09	**	21.48 (18.79, 24.55)	N.S
NA大	952	170.40 ± 5.72		63.19 ± 9.44	**	21.58 (18.92, 24.60)	
NN大	397	169.67 ± 6.45		62.49 ± 9.99		21.48 (18.58, 24.83)	
全体	4,931	171.12 ± 5.85		63.58 ± 10.11		21.48 (18.75, 24.60)	
台湾 TT大	1,663	171.74 ± 5.79	N.S	67.88 ± 12.02	N.S	22.70 (19.45, 26.49)	N.S
TY大	265	172.02 ± 6.40		68.49 ± 14.63		22.75 (19.14, 27.04)	
全体	1,928	171.78 ± 5.88		67.96 ± 12.41		22.70 (19.41, 26.55)	
日・台の比較		P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001	
女							
日本 NC大	260	157.59 ± 5.15	***	51.63 ± 7.40	N.S	20.61 (18.16, 23.39)	***
NT大	846	158.82 ± 5.23		51.58 ± 7.38		20.28 (17.99, 22.86)	
NA大	184	157.59 ± 5.78		52.49 ± 7.20		20.99 (18.66, 23.60)	
NN大	534	157.32 ± 5.47		52.44 ± 7.15		21.04 (18.79, 23.55)	
全体	1,824	158.08 ± 5.29		51.93 ± 7.31		20.61 (18.28, 23.23)	
台湾 TT大	2,252	159.66 ± 5.29	N.S	53.06 ± 8.52	N.S	20.61 (17.99, 23.60)	N.S
TY大	82	159.96 ± 6.16		53.85 ± 11.65		20.65 (17.42, 24.49)	
全体	2,334	159.67 ± 5.32		53.09 ± 8.65		20.61 (17.96, 23.66)	
日・台の比較		P < 0.001		P < 0.001		N.S.	

注) BMIは対数変換値；**：P < 0.01, ***：P < 0.001

$p < 0.001$) (表2)。

女性の場合、日本の4大学は20.28~21.04の範囲にあり、台湾の2大学は20.61~20.65で、両者の値は重なっていた。平均BMIは、日本は20.61 (18.28~23.23)、台湾は20.61 (17.96~23.66)で、両地域の間には有意差はなかった(表2)。

日本では女性のBMIに有意な大学間差が認められた。一方、台湾では大学間差は認められなかった。

4. BMIによって分類された体型の比較

BMI25.0以上の割合は、日本の男性ではNT大の11.9% (95%信頼区間10.76~13.04) からNN大の13.4% (10.05~16.75) といずれも10%台の前半であったが、台湾の男性ではTY大の

23.0% (17.93~28.07)、TT大の23.7% (21.66~25.74) と2大学ともに20%を超えていた。女性の場合、日本ではNT大の4.2% (2.85~5.65) からNC大の7.4% (4.22~10.58) の範囲であったが、台湾ではTT大の8.1% (6.97~9.23)、TY大の12.2% (5.12~19.28) で、2大学ともに日本のもっとも高い大学よりも高い値を示した(表3)。

大学別のデータを合併して日本と台湾の全体の比較を行って見た。男性の場合、日本ではBMI25.0以上の割合は12.3% (11.38~13.22)、台湾では23.7% (21.80~25.60) であり、台湾の学生の肥満率は日本の1.9倍であった。女性では、日本は5.5% (4.45~6.55)、台湾は8.3% (7.18~9.42) であり、台湾の学生の肥満率は

表3 BMIによって分類した体型の出現率の比較

性・地域・学校	BMI分類体型					
	<18.5 (%)	大学間差	18.5~25.0 (%)	大学間差	25.0≤ (%)	大学間差
男性						
日本 NC大 (n=507)	12.6(9.71~15.49)	*	75.1(71.34~78.86)	N.S	12.2(9.35~15.05)	N.S
NT大 (n=3,075)	10.3(9.23~11.37)		77.7(76.23~79.17)		11.9(10.76~13.04)	
NA大 (n=952)	10.3(8.37~12.23)		76.8(74.12~79.48)		12.9(8.40~15.03)	
NN大 (n=397)	14.4(10.95~17.85)		72.2(67.79~76.61)		13.4(10.05~16.75)	
全体 (N=4,931)	10.9(10.03~11.77)		76.9(75.72~78.08)		12.3(11.38~13.22)	
台湾 TT大 (n=1,663)	7.5(6.23~8.77)	N.S	68.8(66.57~71.03)	N.S	23.7(21.66~25.74)	N.S
TY大 (n=265)	9.4(5.89~12.91)		67.5(61.86~73.14)		23.0(17.93~28.07)	
全体 (N=1,928)	7.7(6.51~8.89)		68.6(66.53~70.67)		23.7(21.80~25.60)	
日・台の比較	P<0.001		P<0.001		P<0.001	
女性						
日本 NC大 (n=260)	21.5(16.51~26.49)	***	71.2(65.70~76.70)	***	7.4(4.22~10.58)	N.S
NT大 (n=846)	22.2(19.40~25.00)		73.6(70.63~76.57)		4.2(2.85~5.65)	
NA大 (n=184)	9.2(5.02~13.38)		83.7(78.36~89.04)		7.1(3.39~10.81)	
NN大 (n=534)	10.5(7.90~13.10)		83.5(80.35~86.65)		6.0(3.99~8.01)	
全体 (N=1,824)	17.4(15.66~19.14)		77.2(75.27~79.13)		5.5(4.45~6.55)	
台湾 TT大 (n=2,252)	19.9(18.25~21.55)	N.S	71.9(70.04~73.76)	*	8.1(6.97~9.23)	N.S
TY大 (n=82)	28.0(18.28~37.72)		59.8(49.19~70.41)		12.2(5.12~19.28)	
全体 (N=2,334)	20.2(18.57~21.83)		71.5(69.67~73.33)		8.3(7.18~9.42)	
日・台の比較	P<0.05		P<0.001		P<0.001	

注) 対数変換前の値の割合；() 内は95%信頼区間

* : $P < 0.05$, *** : $P < 0.001$

日本の1.5倍であった。男女ともに台湾の方が有意に高かった（男性 $\chi^2=137.923$, $P<0.001$ ；女性 $\chi^2=13.004$, $P<0.001$ ）。

一方、BMI18.5未満の割合は、男性の場合、日本では10.9%（10.03—11.77）、台湾では7.7%（6.51—8.89）で、日本の方が有意に高かったが（ $\chi^2=15.219$, $P<0.001$ ）、女性の場合、日本では17.4%（15.66—19.14）、台湾では20.2%（18.57—21.83）で、台湾の方が有意に高かった（ $\chi^2=5.384$, $P<0.05$ ）（表3）。

日本では男女のやせ率および女性の標準体型率（18.5—25.0）に有意な大学間差が認められた。しかし、台湾では大学間の差は認められなかった。

IV. 考 察

台湾の国民体常模報告書¹⁰⁾によれば、1999年の台湾における19歳のBMIの平均は男性22.88、女性20.72であった。これに対して、日本の同年齢層のBMIは国民栄養の現状（1999）⁹⁾によれば、男性20.9、女性20.6であった。今回の結果では台湾の男性22.70、女性20.61、日本の男性21.48、女性20.61で、これらの報告とほぼ同じ傾向であった。男子大学生の平均BMIは日本より台湾の方が高いと考えられる。

台湾の政府統計には年齢別の平均BMIは示されているが、BMIによる体型分類、すなわち肥満率などのデータは発表されていない。著者らの今回の調査結果によれば、BMIによって判定された肥満率は男女ともに台湾の方が高率で、やせ率は、男性は日本が高率で、女性は台湾の方が高率であった。その結果、標準体型（BMI 18.5—25.0）は男女ともに台湾の方が低率であった。

1998年度の国民栄養調査¹¹⁾によると、日本の肥満人口は男性1,300万人、女性1,000万人、合計2,300万人と推計されている。ここ20年間に20代の男性肥満者の割合はほぼ2倍に増加していて、若年男性の肥満の増加が目立っている。しかし、今回の調査結果を見るかぎり、台湾の肥満問題は日本より深刻と考えられる。

日本においては、20代女性のBMI18.5未満の割合が、この20年間にほぼ1.6倍に増加している¹²⁾。日本の若年女性はやせ型の体型を理想とする傾向があると報告されている¹³⁾。ところが、今回の結果をみると、日本より台湾の女子学生の方がやせ率が高い。台湾ではやせ薬として使用されているアマメシバのかなり大規模な中毒が発生している¹⁴⁾。若年女性の中のやせ志向はかなり強いと考えられる。女子大学生では、低体重群であっても、さらにやせたいと考える傾向があると報告されている¹⁵⁾。また、最近では男子大学生も女子と同様にやせ体型を望み、摂食障害の増加の恐れがあると指摘されている¹⁶⁾。肥満の増加が目目されているが、若年者においてはやせの増加にも注意すべきである。

台湾では3食のほとんどを外食に依存する習慣がかなり以前から普及している。その上に、急速に伸びているファーストフード店や24時間営業店の普及が外食の機会をさらに増やしている^{17,18)}。国民栄養の現状¹²⁾によると、日本においても近年外食率は高くなっている。しかし、筆者らの調査では、台湾の方が外食の頻度は高く、1日の食事回数も多い。両地域の間には様々な要因の違いが認められるが、BMIの差に影響を与えているのは主に食生活要因と考えられる。

今回の調査対象大学は両地域ともに首都圏の都市型私立総合大学と地方の大都市圏の郊外型私立総合大学で、対象学生数は首都圏の大学が中心である。したがって、両地域の対象に大学のタイプから見て大きな違いはない。しかし、日本の場合、女性の平均BMIなどに大学間差が認められたので、今回の結果が対象大学の特性に由来する可能性は否定できない。

日本と台湾にはかなりの気候差が存在する。東京は年間平均気温15.9℃、平均降水量1,467mm、平均湿度63%であるのに対して、台北は各々22.3℃、2,452mm、81%である^{19,20)}。低温地域の方が耐寒性の適応が進んで、体型が大きくなると考えられている。中国の大学生のBMIを調べた尹の報告によれば²¹⁾、BMIと緯度は弱

い正の相関を示す。したがって、台湾の方が日本よりBMI値が高いという結果は気候差によるものと考えられない。

台湾は日本と異なるBMI判定基準を採用している。それは台湾の民族的特性などを考慮して作成されたものかもしれない。しかし、仮に台湾の基準は民族特性などを反映していて、BMI $24.0 \leq$ は日本のBMI $25.0 \leq$ と同等であると仮定すると、台湾の肥満率さらに高くなる。やせの基準は同じなので、やせ率は変わらない。

今回の報告は既存の記録を利用したものである。また、データの年度は学校間で少し異なっている。測定方法も読取り精度は台湾より日本の方が高い。したがって、大学間あるいは両国間に系統的な測定誤差のある可能性は否定できない。しかし、(1)今回の調査結果の平均BMIが、各々の政府統計の20代の値とほぼ同じ傾向であったこと、および(2)男女ともに台湾の2大学は日本の4大学よりも肥満率の高かったことは、その可能性の低いことを示していると考えられる。

BMIによる体型判定を利用して平均BMIの統計からは読取ることのできない知見を見出すことができた。本調査集団から見るかぎり、(1)台湾の大学生の肥満率は男女ともに日本の大学生より高く、女性はやせ率も高い、(2)台湾の大学生は標準体型の割合が男女ともに日本より少ないと考えられる。

V. まとめ

日本の4大学と台湾の2大学の定期健康診断記録を利用して、大学生のBMIおよびBMIによって判定された体格の比較を行った。得られた結果は次のとおりである。(1)BMIの分布型は、男女ともに、どの大学も対数正規に近い分布をしていた。(2)平均BMIは、男性は台湾の方が高かったが、女性は両地域の間には差がなかった。(3)台湾の大学生の肥満率は男性で日本の1.9倍、女性で1.5倍であった。BMIが18.5未満の割合は、男性は日本の方が高かったが、女性は台湾の方が高率であった。その結果、台湾の大学生の標準体型の割合は男女ともに日本より低かった。

参考文献

- 1) 唐 誌陽：死亡統計による日本と台湾の健康状態の比較—1965年～1995年の推移—, 台湾公共衛生雑誌, 22: 327-336, 2003
- 2) Lin, R.S., Lee, W.C.: Trends in mortality from diabetes mellitus in Taiwan, 1960-1988. *Diabetologia*, 35: 973-979, 1992
- 3) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 臨時増刊, 第51巻, 第9号, 厚生統計協会, 東京, 2004
- 4) 中村好一, 大木いずみ, 谷原真一ほか：糖尿病患者有病率・患者数の将来推計：厚生省患者調査をもとに, 日本衛生学雑誌, 52: 654-660, 1998
- 5) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 臨時増刊, 第48巻, 第9号, 厚生統計協会, 東京, 2001
- 6) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 臨時増刊, 第50巻, 第9号, 厚生統計協会, 東京, 2003
- 7) 宮武伸行, 西河英隆, 黒瀬恵深ほか：肥満度別の生活習慣および肥満関連の健康障害の検討, 保健の科学, 45: 69-74, 2003
- 8) Wang, S.L., Pan, W.H., Hwu, C.H., et al.: Incidence of NIDDM and the effects of gender, obesity and hyperinsulinaemia in Taiwan. *Diabetologia*, 40: 1431-1438, 1997
- 9) 健康・栄養情報研究会：国民栄養の現状(平成11年), 第一出版株式会社, 東京, 2001
- 10) 許 義雄：国民体常模報告書, 行政院体育委員会, 台湾・台北, 2001
- 11) 栄養情報研究会：国民栄養の現状(平成10年), 44-61, 第一出版株式会社, 東京, 2000
- 12) 健康・栄養情報研究会：国民栄養の現状(平成13年), 第一出版株式会社, 東京, 2003
- 13) 石 明英, 久保千春：台湾と日本の女子大学生の身体像についての比較研究, 心療内科, 5: 447-453, 2001
- 14) 大中原研一, 堂地ゆかり, 町田健太郎ほか：「アマメシバ」摂取によると思われる閉塞性細

- 気管支炎の本邦での発生—台湾での惨事を繰り返さないための緊急報告—, 日本医事新報, No. 4141 : 27-30, 2003
- 15) 大森真希：女子大学生の肥満度, 痩せ願望と食行動の関連に関する検討, 旭川医科大学研究フォーラム, 2 : 49-55, 2001
- 16) 石 明英, 日高三喜夫, 久保千春：日本における大学生の身体像に関する性差の検討, 心療内科, 5 : 454-460, 2001
- 17) 鄭 昕薇, 城田知子, 松本壽吉：台湾における小児の健康生活習慣に関する研究—小学生の食習慣, 食物消費構造と健康度との関連—, 民族衛生, 59 : 3-14, 1993
- 18) 城田知子：台湾の食生活, 保健の科学, 34 : 101-105, 1992.
- 19) 総務省統計局：日本の統計・2004年版, 日本統計協会, 東京, 2004
- 20) 中央気象局：<http://www.cwb.gov.tw/index-f.htm>
- 21) 尹小儉, 田中豊穂, 夏詳偉：中国における大学生の出身地域と体格の関連, 学校保健研究, 46 : 648-660, 2005
- (受付 04. 09. 16 受理 05. 04. 26)
- 連絡先：〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立
101
中京大学体育学研究科 (唐)

報 告

保健室登校の連携に関する研究
—養護教諭の連携の相手と役割分担を中心に—

出 原 嘉代子*¹, 山 中 寿 江*², 石 井 まゆみ*³, 大 谷 尚 子*⁴
森 田 光 子*⁵, 田 邊 美 江*⁶, 本 多 英 子*⁷

*¹習志野市立屋敷小学校

*²千葉市立真砂第二中学校

*³木更津市立岩根中学校

*⁴茨城大学

*⁵多摩相談活動研究所

*⁶千葉市立誉田中学校

*⁷養護教諭の相談を学ぶ会

Study of the Cooperation with the Staff
When We Have a Student Attending School Health Office Only
—Focused on the Staff with whom the School Health Nurse Cooperated,
and the Role They Had—

Kayoko Dehara*¹ Toshie Yamanaka*² Mayumi Ishii*³ Hisako Otani*⁴
Mituko Morita*⁵ Yoshie Tanabe*⁶ Hideko Honda*⁷

*¹Narashino City Yashiki Elementary School

*²Chiba City Masago No. 2 Junior High School

*³Kisarazu City Iwane Junior High School

*⁴Faculty of Education, Ibaraki University

*⁵Tama Counseling research institute

*⁶Chiba City Honda Junior High School

*⁷The study group of health counseling by school nurses

The purpose of this study is to clarify how the cooperation between school health nurse and the other staff should be, when a student begins to attend school health office only, paying attention to how we act on the early stage.

The methods of this study are case studies and a questionnaire, and hearing what the school health nurses say about the cases on the phone. 25 cases were analyzed here and they have been already discussed by the study group of health counseling. We asked the members of the study group to answer the questionnaire about early acceptance of the students who attend school health office only. The results were presented to those school health nurses who had answered the questionnaire and to the study group, and the validity of the interpretation of the results was recognized.

Contents of the questionnaire were as follows.

- 1) How the context of cooperation was under the different types of school and the different aims which students have by attending school health office only.
- 2) How the context of cooperation was effected by whom suggested the attendance of

school health office only first.

- 3) What kind of role the staff had in each case of the student who attended school health office only.

Results are as follows.

- 1) The school nurses made contact and cooperated with the other school staff, specialists out of school, special facilities, parents, neighbors, etc. Especially they cooperated well with school-life guidance teacher, school counselor, "heart-room" counselor and psychiatrists.
- 2) In elementary schools, school health nurses had sufficient cooperation with school organization, but not in junior high school.
- 3) The person who suggested the attendance to school health office first had the tendency to cooperate positively with school health nurse. In the case that the school health nurse was the first person to suggest it, she positively cooperated with school-life guidance teacher, school counselor and out-of school special facilities. In the case that the classroom teacher was the first person to suggest it he or she cooperated positively with school health nurse.
- 4) In junior high schools, many teachers of various kinds of positions had roles for the students who attended school health office only, such as making approaches to the classroom, teaching subjects individually, talking with the students, discussing the problem with the school health nurse, and so on.
- 5) We divided the students who attended school health office only into two types. One of them was the students who needed a safe place because of their maladjustment to the classroom. The other was who just came back to school after their long absence from school. To the former type, school staff made many approaches to their families and their classmates. To the latter, they provided the students with individual teaching and talking with them, and the more specialists were involved as advisers for the school health nurse.

Key words : student who attend school health office only, school health office, school health nurse, cooperation
保健室登校, 保健室, 養護教諭, 連携

I. はじめに

「保健室登校」という現象について事例報告¹⁾されるようになったのは1980年代のことである。1970年代後半には、保健室に来室する子ども達の訴えは外科的なものから、心理的要因が絡む内科的なものの割合が増加してきた。そして、保健室は「子ども達の駆け込み寺」と言われるようになり²⁾、養護教諭の相談活動³⁾⁴⁾が注目され、社会的にも認知されるようになった。近年の保健室登校に関する実態を探った調査と

しては、日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査報告書」⁵⁾があるが、それによると、2002年の過去1年間に「保健室登校」をしている児童生徒がいた学校は、小学校では12.3%、中学校45.5%、高等学校22.9%といずれも増加している。

不登校が社会問題となったのは1970年代からであり、その延長線上に「保健室登校」が出現してきた。保健室登校は、不登校からの再登校支援の一つとして保健室が活用される場合⁶⁾と学級集団から離脱して、居場所として活用され

る場合がある。不登校問題に関する調査研究協力者会議の「今後の不登校への対応の在り方について」の報告⁷⁾によると、特に効果のあった学校の措置として「保健室登校等特別の場所に登校させて指導にあたった」が7.7%で「不登校問題について、研修会や事例研究会を通じて全教師の共通理解を図った」の8.1%に次いで2番目に多くあげられていて、保健室登校が不登校問題対策に大きな効果をもたらしているといえよう。実際、不登校は2002年、2003年共に減少傾向にある。それゆえ、保健室登校を養護教諭一人の問題とするのではなく、学校全体の問題として組織的に取り組む必要があり、関係者間の連携は欠かせない。

ところで、保健室登校における関係者との連携のあり方について取り上げた専門書は多くはない。例えば、「子どもの心に寄り添う養護教諭の相談的対応」⁸⁾では、関係者との連携の取り方・進め方について述べてはいるものの、養護教諭の行う相談活動全般にわたるものであり、保健室登校という具体例には迫っていない。また、國分・門田⁹⁾は小学生を対象とした保健室登校の支援モデルを示しているが、連携については組織で取り組むことの重要性を述べているに過ぎない。難波・小出¹⁰⁾は小学校における登校支援を要する児童への支援システムを提案し、その中で養護教諭は連携役であるということ述べているが、その他の支援者それぞれがどのような役割を果たすのかということについては触れていない。このように、保健室登校における連携の研究は少ないと言える。そこで本研究は、保健室登校の初期段階における対応に注目しながら事例研究を行い、養護教諭としての連携のあり方について明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

『保健室登校』については、日本学校保健会が保健室利用状況の調査を実施した時に定義した内容¹¹⁾を本研究でも採用する。すなわち『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』と定義する。

また「連携」については、養護教諭の相談を学ぶ会¹²⁾による定義を採用する。すなわち「関係者に連絡し相談して援助していくこと」を意味するものとする。また、お互いが連絡をした程度で進めたものを「連絡程度」とし、相互が連絡もなく一人で進めたものを「連絡なし」とする。

III. 研究の対象と方法

1. 対象

「養護教諭の相談を学ぶ会」の定例会等で検討した事例のうち、本研究に賛同した会員が提供した事例を対象とした。

なお、「養護教諭の相談を学ぶ会」¹³⁾は、1980年に発足し隔月に事例検討を行ってきた自主的研究会である。検討会には毎回10~20人程が参加している。

2. 方法

事例検討会後、事例提供者に対して、改めて所定の用紙に必要事項を記入するよう依頼した。なお、その記録用紙は定例の事例検討会で話された内容を網羅できる様式に作成したものである。記録された内容で不足している情報については、質問紙及び電話による再調査を行い補完した。

提供された事例について、特に児童生徒が保健室登校を始めたばかりの初期の段階での関係者の連携に着目した。校種別・保健室登校のタイプ別及び最初の関わり方別に関係職員との連携の有無の程度を分析した。

保健室登校の子どもにかかわった関係者について、それぞれの役割状況を分析した。

IV. 結果

1. 対象の概況

表1に示す25事例が14名の養護教諭から提供された。小学校8例(No.1~No.8)、中学校17例(No.9~No.25)であった。性別は、小学校男児2例、女児6例、中学校男子生徒5例、女子

表1 対象の概況

No.	タイトル	開始年度	期間 (2003年4月現在)			第一提案者のタイプ	居場所タイプ・再登校タイプ	
			一ヶ月未満	一年以上未満	一年以上			
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小1男子	98			○ 在学中	担・養		
2	母子分離不安から友人の輪に入れない小2男子	93			○ 教室			
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	90		○	教室	担		
4	精神遅滞により下着を脱ぐ行動を繰り返し友達の中に入れない小5女子	96		○	教室	担・養	居場所	
5	登校しようとするとう腹痛が起こり教室へ入れなくなった小5女子	95			○ 卒業	養	居場所	
6	幼児期から大人の中で成長し早熟傾向の小5女子	91			○ 教室			
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小5女	96			○ 卒業	養	再登校	
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小6女子	01		○	卒業	担	再登校	
9	幼稚園から不登校気味で、学区外から転入、卒業まで不登校の中1男子	97			○ 卒業	養		
10	クラス内のいじめが原因で不登校となった中1男子	85			○ 卒業	担	再登校	
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中1女子	98			○ 卒業	子	再登校	
12	母親の支配と過剰適応の生活で疲労し不登校、引きこもる中1女子	01	○		不登校	子		
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中1女子	91	○		教室	子	居場所	
14	小学校のグループ活動時のトラブルから集団不適応となった中1女子	96			○ 卒業	子・養	居場所	
15	小学校での仲間はずれから不登校になり地区外から転入してきた中1女	98			○ 卒業			
16	クラス男子によるいじめから頻回来室・不登校となった中2男子	95			○ 卒業	子		
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中2男子	00		○	教室		再登校	
18	友人関係のトラブルからケガを理由に来室し教室に行けない中2女子	95			○ 卒業	子・養	居場所	
19	学校へ来るなどという手紙の翌日から教室へ入れなくなった中2女子	95	○		教室	子	居場所	
20	転入直後いじめられ吐き気を訴え不登校となった中2女子	93		○	教室	養	再登校	
21	転入直後水痘にかかり学級になじめず不登校を続けた中2女子	97		○	教室	子・養	居場所	
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中2女子	91		○	教室	担	再登校	
23	転入後不登校になり担任から依頼された中2女子	91		○	転出	担	再登校	
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	97	○		教室	子・養	居場所	
25	性自認の問題を抱え友人とのトラブルを繰り返し不登校となった中3男子	00		○	教→不	子・担	再登校	
合計			4	9	12	教 11 卒 10 他 4	担 8 養 10 子 10	居 8 再 9

※転帰欄の『教室』は教室復帰できた事例、『卒業』は卒業するまで保健室登校をしていた事例、『教→不』は教室復帰した後不登校になった事例。No.1～No.8は小学校、No.9～No.25は中学校。第一提案者の『担』は担任が最初に保健室登校を提案した場合、『子』は子どもが最初に保健室登校を申し出た場合、『養』は養護教諭が最初に保健室登校を提案した場合。

表2 養護教諭と担任の連携 (n=25)

連携の程度	事例数	備考
十分な連携あり	17(68%)	No.25「保健室登校日誌」を互いにつけて連携した
連絡程度	6(24%)	養教から担任へ(4) 担任から養教へ(2)
連絡なし	2(8%)	事例No.7. 20共にいじめ, 担任より先に養教に相談されて担任が憤慨

()内の数字は事例数を示す。以下同。

生徒12例である。これらの事例の時代背景は、1985年から2001年に開始のものまでであった。なおこの間は、スクールカウンセラー(以下「SC」と称す)が1995年度以来中学校を中心に派遣され始め、また、心の教室相談員については1998年度から配置が開始されている。

保健室登校の期間は表1に示す通りで、1ヶ月未満の4例(2週間が1例、3週間が3例)を含め、1年未満は13例である。一方、3年以上を含め1年以上は12例であった。転帰については教室復帰した者11例、卒業するまで保健室登校を続けたのは10例、その他4例であった。更に教室復帰が出来なかった者のその後の様子を追ってみると、小学生は卒業後中学校へ普通に通学している者が2例、適応指導教室通級が1例であり、中学生は不登校が1例、卒業後に高校進学が8例、高校進学後中退した者が2例であった。長期に経過を追ってみると25事例中21例(84%)が復帰をしていたことになる。

保健室登校が望ましいと最初に判断し、その実現に向けて話を始めた人(以下「第一提案者」と称す)を見ると、重複回答も含め、およそ担任、養護教諭および子ども自身の3つに大別できた。担任が第一提案者となっている場合は8例、養護教諭及び子どもが最初の場合はそれぞれ10例であった。

また、保健室登校を大別すると、一つは「集団不適応で居場所を求めるタイプ」であり、13例(小学校5例、中学校8例)であった(以下「居場所」群と称す)。2つ目は「不登校からの再登校タイプ」で12例(小学校3例、中学校9例)であった(以下「再登校」群と称す)。

2. 関係者間の連携

1) 連携の有無とその程度

養護教諭が保健室登校を進めていくうえで、関係者及び関係機関とどの程度の連携がとれていたのかを検討した。

(1) 養護教諭と担任との連携

養護教諭と担任との連携の状況を表2に示した。養護教諭と担任との間に十分な連携があったと判断される事例は17例(68%)であり、そのうち事例No.25では担任と養護教諭が「保健室登校日誌」をつけ細かく連携を取っていた。次に両者の間にほとんど連絡もなかったと判断された事例は2例(事例No.7とNo.20)であった。No.7ではクラス内でいじめがあり、母親が担任より先に養護教諭に相談したので担任が憤慨し、その後の関係が悪くなったというものである。養護教諭は、担任に代って生徒指導主事や学年職員と連携を取って対応にあたっていた。また、2事例とも精神科にかかっていたので精神科との連携がよく取られていた。

(2) 保護者との連携

保護者と学校との連携を表3に示した。全事例が学校内職員の誰かと連携がとれていた。養護教諭と担任が共に同等な立場で保護者と連携をしていた(連絡程度を含む)のは12例(48%)であった。一方、養護教諭か担任の一方がかかわるといっても12例(48%)であった。その他、部活顧問が保護者と連携を取っていた事例(No.13)もあった。

(3) 養護教諭と校内職員との連携

学級担任を除く校内職員と養護教諭の連携の状況をみたものが表4である。管理職や教務主任、生徒指導主事、あるいは学年主任、学年職

表3 保護者と連携した教職員の内訳 (n=25)

		十分な連携	連絡程度	備 考
養護教諭 + 担任		9	3	No.10担任と養教間の連携密. 保護者と電話で相談
一方 のみ	養護教諭のみ	3	3	担任との関係悪い(1) 役割分担(1) 送迎時に話す(1)
	担任のみ	5	1	担任から保健室登校を依頼(3) 保護者が積極的(2)
部 活 顧 問		1		No.13

表4 養護教諭と校内教職員との連携 (n=25)

	十分な連携	連絡程度	備 考
校長・教頭	1	8	連絡程度：いじめ(4)
教務主任	2	0	No.4. 9 登校に理解あり. 学習指導を行い中心的役割を担う
生徒指導主事	7	2	学校体制がとれていた(5) 不備をカバーしている
学年主任	2	6	No.22. 24共に中学. 担任と子どもとの関係悪くカバー
学年教師	2	4	No.3. 9 学年での協力体制がよく養教も協力を求めている
情緒特学担任	2	2	No.1. 8 小集団で関わり自己肯定感を高めている
図書館司書	2	2	No.11. 15共に中学. 図書室で居場所の拡大を図った
専科教師	2	2	No.1. 8 好きな教科で家庭科等授業に出やすい教科

員のほか、情緒学級担任や特殊学級担任、図書館司書、専科教師とも連携を取っていたことがわかる。養護教諭と十分な連携が最も多くとれていたのは生徒指導主事であり、7例(28%)にみられた。その7例のうち5例においては学校体制が整っていた。

一方、連絡程度となると校長・教頭あるいは学年主任、学年教師の職名があがっている。校長・教頭と連絡程度であった事例はいじめが背景にあるものが多く見られた。

(4) 校内の組織・専門職・校外の専門機関と養護教諭の連携

校内組織・専門職および校外専門機関との連携を見たのが表5である。校内組織では教育相談部と生徒指導部には連絡程度のかかわりであった。該当事例についての連絡会を設置している場合は、全て十分な連携がとれていた。校内専門職をみるとSC・心の教室相談員との間に十分な連携がとれていた事例は、10例(40%)であった。この調査時期には全ての学校に配置

表5 校内の組織・専門職・校外専門機関と養護教諭との連携 (n=25)

		連携の深さ	
養護教諭の連携相手		十分な連携	連絡程度
校内組織	教育相談部会	0	8
	生徒指導部会	0	7
	該当事例連絡会	4	0
校内専門職	SC・心相談員	10	3
校外専門機関	医療機関(精神科)	1	6
	教育センター	1	3
	児童相談所	1	1

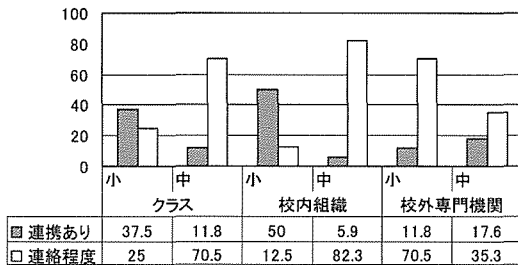
SC：スクールカウンセラー（以下同）

されていないことを考えると、多いと言える。校外専門機関では十分な連携を取っている場合と、連絡程度のかかわりの場合の両者があった。

2) 連携の有無・程度に影響する要因

(1) 校種別比較

小学校・中学校の校種別に、養護教諭の連携



小 n = 8 中 n = 17 (単位%)
 図1 校種別にみた養護教諭の関係者との連携の状況

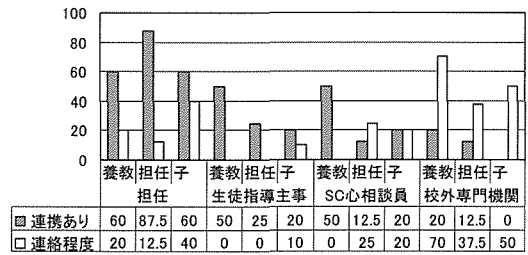
の相手とその程度を比較したものが、図1である。養護教諭がクラスや校内組織との間に密な連携を取っているのは小学校の方であった。特に小学校では新たに「事例連絡会」を組織して対応をしている事例が4例(Na. 3. 6. 7. 8)あったが、これらは全て十分な連携がとれていた。中学校の場合は、連絡程度ということでは、小学校より多くなっていた。一方、校外の専門機関については、上記した校内・クラスとの場合とは異なり、深いかわり(連携)では中学校の方が小学校より多く、連絡程度となると、小学校が中学校より多くなっていた。

(2) 第一提案者別比較

保健室登校を最初に提案した第一提案者が子どもであった群は、全て中学校の事例であり、10例全てにおいてクラス内での人間関係がうまくいっていなかったという背景を持っていた。

第一提案者を担任とする群、養護教諭とする群、あるいは子ども本人とする群(重複回答有り)の3群に分け、連携の有無と連携の程度について比較してみたところ、3つの群において大きな差がみられたものは図2の通りであった。

担任との連携では、第一提案者が担任の場合に、密な連携がとれている割合が9割と多かった。なお、養護教諭と担任との連絡がない事例については、全て(2例)が、養護教諭を第一提案者とするものであった。そのうちの1事例は、前述〔1)―(1)〕したNa.7である。他の1例は、養護教諭が提案したが問題の捉え方が担任と食い違いが生じてしまい、その後の関係が作



注 養教n=10 担任n=8
 子どもn=10 (単位%)
 図2 第一提案者別にみた養護教諭の関係者との連携の状況

れない事例(Na.20)であった。

生徒指導部やSC・心の教室相談員あるいは校外の専門機関の連携については、養護教諭が第一提案者の場合の方が、担任が第一提案者の場合と比べて多いと言える。とりわけ、生徒指導部とSC・心の教室相談員との連携は、養護教諭が第一提案者であった群は密な連携になる率が高かった。

3. 保健室登校における養護教諭以外の関係者が果たした役割

1) 関係者のかかわり状況(校種別比較)

保健室登校の児童生徒に対して養護教諭以外で、直接または間接に関わった人たちが、初期段階でどのような役割を果たしたのだろうか。表6は小学校・中学校別に関係者がかかわった内容を7種に分類し、それぞれの担当者を示したものである。

(1) 家庭・保護者への連絡・訪問

小・中共に学級担任が最も多く担当していた。その他、学校長や心の相談員・部活動顧問が担当している事例がある。これらは一度は担任が連絡はしたものの、学級担任と保護者の関係がうまくいかなかったままの事例(Na.2. 7. 17. 20. 23)であった。

(2) 学級への働きかけ

学級担任が大きな役割を担っていた。「友達の派遣」とは、気の合う子ども達に、遊びや給食、授業、登下校を一緒にしようと誘いに行かせたり、手紙を書かせたりして交流を図らせるものである。また、「学級担任がクラス全体に

表6 保健室登校における校種別関係者のかかわり状況

	小学校 n=8	中学校 n=17
(1) 家庭・保護者への連絡・訪問	学級担任(7) 学校長(2) <u>心の相談員</u>	学級担任(16) 学校長 部活顧問
(2) 学級への働きかけ ・友達の派遣 ・クラスへの説明 ・学年全体への指導	学級担任(4) 学年主任+ <u>保健主任</u> (担任代替)	学級担任(初年度5, 次年度担任2) 学年主任+副担+学年職員(担任代替) 学年職員(学年全体に指導)
(3) 個別の教科学習指導	教務主任(4) <u>生徒指導主事</u> 専科教員 情緒・特学担任	教科担任(4) 学年職員(2) <u>学級担任</u> 教頭 教務主任 特学担任
(4) 保健室登校児童生徒の話し相手 (養教以外)	専科教員 情緒・特学担任 <教師が送った同級生(3)>	学校長 教務主任 <u>生徒指導主事</u> (2) 教科担任(家庭科) <u>心の相談員</u> (2) <u>養護実習生</u> <教師が送った同級生(5)> <自主的に来た同級生(2)> <他の保健室登校生徒(8)>
(5) 養護教諭の相談相手	学校長 SC(精神科医) 児童相談所 教育センター	学校長 SC(3) <u>精神科医</u> (3) <u>院内臨床心理士</u> 児童相談所 教育センター
(6) 子ども・親への面接	校内専門	SC(精神科医) 心の教室相談員
	校外専門	<u>精神科医</u> (2) <u>院内臨床心理士</u>
	校外機関	教育センター(2)
(7) 家庭での生活面の世話	<u>民生委員</u>	<u>近所の同級生の母親</u> (2)

()内数値は、事例数を示す。数値のないものは1例とした。 < >内は児童生徒を示す。

___下線は小・中比較して、その校種のみ記載されていたものを示す。

保健室登校児童生徒のことを説明した」のは、小学校3例(No.1, 3, 8), 中学校2例(No.18, 19)にあった。これらの働きかけは保健室登校の児童生徒の状態を見ながら、養護教諭と担任が相談して進めていた事例が多かったが、養護教諭と担任の関係がうまくいかなかった事例(No.7, 20)では、学年主任や副担任・学年職員などが働きかけていた。中学校でははじめがきっかけの保健室登校で、学年職員から「学年全体に指導したもの」が2例(No.19, 24)あった。小学校では保健主任(保健主事)が、中学校では副担任、学年職員がかかわっていた点が特徴的であった。

(3) 個別の教科学習指導

小学校では教務主任や生徒指導主事、専科教員、情緒・特学担任(以下「特学担任」と称す)が保健室で教科の指導にあたっていた。そのうち特に効果のみられた事例(No.22)は特学担任が特学児童と作業学習を共にさせ、保健室登校児童の自信を芽生えさせていた。中学校では、教科担任、学年職員、学級担任、教頭、教務主任、特学担任など多くの立場の職員があたっていた。

(4) 保健室登校児童生徒の話し相手

学級担任が保健室へ行かせた児童生徒以外で話し相手になっていたというのは、小学校では

専科教員（家庭科兼音楽）と特学担任が各1例ずつとなっていた。

一方、中学校では他の保健室登校生徒（8例）をはじめ、生徒指導主事、心の教室相談員、学校長、教務主任、教科担任、養護実習生および自主的に来室した同級生と多様であった。

小学校の専科教員と特学担任の場合、話し相手だけでなく自分の担当する授業に誘い、教室で授業を受けさせていた（No.8）。中学校でも教科担任（家庭科）が授業へ誘い授業に参加させていた事例（No.22）もあった。なお、これらの教員については、母親の性格で、保健室登校の児童生徒が好ましく感じる存在であったことを養護教諭が指摘していた。

（5）養護教諭の相談相手

小・中共に学校長のほか、SCや精神科医、あるいは臨床心理士や教育センター、児童相談所等多様な校内外の専門職、専門機関があがっていた。

（6）子ども・親への面接

小・中共に、校内ではSC、心の教室相談員が、校外では精神科医、臨床心理士が、機関では教育センターが面接を担当していた。

（7）家庭での生活面の世話

小学校では、民生委員と連絡し様子を見てもらう事例（No.1）があった。中学校では、近所の保護者が家庭訪問したり食事の面倒をみた事例（No.21）があった。

2）保健室登校のタイプ別比較

保健室登校をその様態から見ると、大きく2つのタイプに分けられた。この2つの群すなわち「居場所」群と「再登校」群において関係者の関わり状況に違いがあるかどうかをみた。その結果を表7に示す。

（1）家庭・保護者への連絡・訪問

「再登校」群の場合は、学級担任だけが家庭訪問を行っていたが、「居場所」群は学級担任以外に校長、部活顧問、心の教室相談員と多数の者が関わっていた。

（2）学級への働きかけ

「居場所」群では「休み時間に派遣」が7例

あったのに対し、「再登校」群は1事例のみであったが、「授業への誘い」が2例みられた。

（3）個別の教科学習指導

「再登校」群では専科教員と特学担任、教科担任、学級担任、教務主任、生徒指導主任と多くの職種が指導していた。「居場所」群では教科担任、教頭、教務主任、特学担任の関わりで「再登校」群より少なかった。

（4）保健室登校児童生徒の話し相手

校内職員は「居場所」群では専科教員、特学担任と少なく、「再登校」群では心の教室相談員、生徒指導主事、学校長、教務主任、専科教員、特学担任と多くの人が関わっていた。また、同世代のかわりを見ると両群共にあったのは、他の保健室登校生、教師が派遣した同級生であり、自主的に来室した同級生は「再登校」群のみであった。

（5）養護教諭の相談相手

「再登校」群では、精神科医とSCへ相談した事例が「居場所」群より多くみられた。

（6）子どもと親への面接

両群共に、SC・心の教室相談員、精神科医、院内臨床心理士、教育センターがみられた。特に「再登校」群ではSCが担当した事例が多くみられた。

（7）家庭生活面での世話

「再登校」群でのみ地域の保護者が世話してくれた事例があり、「居場所」群は民生委員がかかわっていた。

V. 考 察

1. 保健室登校にかかわる連携の状況

1) 養護教諭の連携の相手

（1）概 況

保健室登校における連携の状況をみると、連携の相手と養護教諭の間で十分な連携がとれていたものと、連絡程度で終わっていたもの、そして連絡もなく全く連携がとれていないものという3つのパターンに分けられた。養護教諭が連携した相手は、担任、保護者、校内職員、校内組織、校内専門職および校外専門職と多様で

表7 保健室登校のタイプ別に見た関係者のかかわり状況

	集団不応で「居場所」を求める タイプ n=13(小:5,中:8)	不登校からの「再登校」タイプ n=12(小:3,中:9)
(1) 家庭・保護者への連絡・訪問	学級担任 (12) 学校長 (3) 部活顧問 心の相談員	学級担任 (11)
(2) 学級への働き ・友達の派遣 ・授業へ誘う	学年職員 (担任代替2) 学級担任 (7)	学級担任 (小6の1事例のみ) 学級担任 (次年度担任2)
(3) 個別の教科学習指導	教科担任 教頭 教務主任 特学担任	学級担任 教科担任 (3) 学級担任+教務+生徒指導主事 専科+情緒・特学担任 (3)
(4) 保健室登校児童生徒の話し相手	専科教員 特学担任 〈教師が送った同級生 (7)〉 〈他の保健室登校生徒 (3)〉	学校長 教務主任 生徒指導主事 (2) 専科教員 特学担任 心の相談員 (2) 〈教師が送った同級生 (1)〉 〈自主的に来た同級生 (2)〉 〈他の保健室登校生徒 (5)〉
(5) 養護教諭の相談相手	学校長 精神科医 院内臨床心理士 児童相談所 教育センター	学校長 精神科医 (3) SC (3) 児童相談所 教育センター
(6) 子ども 親への面接	校内専門 SC 相談員 (3)	SC (5) 心の教室相談員 (2)
	校外専門 精神科医 院内臨床心理士	精神科医 (2) 院内臨床心理士
	校外機関 教育センター (3)	教育センター
(7) 家庭での生活面の世話	民生委員	近所の同級生の母親 (2)

()内数値は、事例数を示す。数値のないものは1例とした。〈 〉内は児童生徒を示す。

___下線は小・中比較して、その校種のみ記載されていたものを示す。

ある。その内、担任は欠かすことのできない連携者であり、ほとんどの事例において連携がとられていたが、一部、担任と養護教諭の間で共同歩調がとれず、連携がとれない場合もみられたことに注目したい。これについて森田¹⁴⁾は校内教職員が養護教諭に期待する職務として①救急処置、②情報提供、③個別指導をあげ、相互の職務に関する役割認知にずれがあることを述べているが、このずれが連携を難しくしている大きな要因と考えられる。ゆえに養護教諭は子どもの心にかかわる役割をもつことが認知されるよう、校内教職員に働きかけ校内組織を活用していくことが必要であろう。

その他の連携者に視点を当ててみると、養護

教諭にとって担任の次に連携をとっていたのは生徒指導主事、SCおよび心の教室相談員であった。生徒指導主事は校内生徒指導の中核をなす立場にあり、保健室登校の連携者として重要な相手であることが確認できる。中学校では生徒指導主事は、学年に属さないことから養護教諭との連携が取りやすい立場にあることがあげられよう。同じようにSC・心の教室相談員も、相談以外には校務分掌上の役割もなく、フリーの立場にあって協力を得やすいということと、専門性の面から養護教諭の相談相手として、欠かすことの出来ない存在になっている。

(2) 校種による違い

小学校と中学校の連携を比較してみると、差

異がみられたものがあつた。例えば、クラスとの関わりは、小学校のほうが中学校より多くとれていた。これは発達段階による対応の差といえよう。佐藤・市川¹⁵⁾によれば、小学校の低学年は友人関係が自由・平等で同年齢の仲間との交渉を通して社会生活を身につけ、集団に所属して他者との関係の中で自分を位置づけていくとされており、だからこそ、同級生の誘いにも効果がみられた¹⁶⁾のではなからうか。校内組織との関わりは中学校の方が小学校よりも一見多くみられたが、実際には連絡程度で終わっているかわりであった。短時間で多くの報告がなされる生徒指導部会等では、関係者間の連携を図るには無理があると思われる。校内全体の共通理解を図る場としては、これらの組織を活用することが効果的と思われるが、保健室登校個々の事例の対応については、新たに関係者間での話し合いの場を持つ必要があるだろう。それに関しては、小学校において、現存の組織で代替するのではなく、保健室登校の個々の事例に対する連絡会を新たに組織し、十分な連携をとっている点に注目したい。また、小学校では校外専門機関との連絡をとっている学校が多かったが、これは校内専門職であるSCや心の教室相談員が、小学校には配置されていないことから起きている現象と考えられる。

(3) 第一提案者による違い

保健室登校の必要性を学校側と当事者（子ども・保護者）が認めるに至る前の段階で、最初に保健室登校がよいと提案した者は、担任、養護教諭および子ども本人の三者に分けられた。誰が第一提案者かによって連携の有無と程度に違いが見られ、全体の傾向としては、最初に必要と提案した者がその後、積極的に関わる傾向がみられた。

養護教諭が最初に提案した場合は、連絡程度も含めて担任と連携がうまくいかないことがあるが、一方、生徒指導主事やSC、心の教室相談員、精神科医などの校内外の専門職員とは他の第一提案者の場合と比べてよく連携がとれていると言えよう。養護教諭がこれらの人々と日

頃からの関わりのほか、子どものために積極的に協力を求めたことがうかがわれる。

担任が最初に保健室登校が必要と提案した場合は、養護教諭との間で連携がうまくとれていたが、それは、先に述べた養護教諭に対する役割認知の一致がみられたことが大きいのではないと思われる。

保健室登校を子どもが申し出た事例をみると全て中学生であり、人間関係がうまくいかず不適応を起こしていた事例であった。反対に子ども自身が保健室登校を申し出た事例は小学生にはみられない。自己表現できない小学生の発達段階を十分踏まえて、担任や養護教諭はもとより多くの目で子どもを観察し、対応に遅れが出ないように対処する必要があることが示唆される。

最初に保健室登校が必要と提案した者が誰かによって、事例に対する姿勢の違いが生じることがないように、保健室登校を受け入れる際には、先ず最初に関係者が子どもについての共通理解を図る為の話し合いの場を持ち、石隈¹⁷⁾のいう援助チームによる対応をしていくことの必要性が示唆される。

2) 関係者の果たす役割

(1) 概況

保健室登校における養護教諭以外の関係者が果たす役割についてみると、先ず、学級担任の果たす役割は「家庭との連絡」及び「学級への働きかけ」において顕著であり、中学校では個別の教科学習指導も見られた。雨宮・大津等¹⁸⁾によると子どもに問題が起きたとき、保護者が最初に相談する相手は先ず配偶者であり、次いで学級担任であるという。保健室登校においても学級担任の果たすべく役割は重要であると言えよう。しかしながら全ての事例について連携がとれていたとは言えず、その場合は他職種が代ってその役割を果たしていた。

担任以外では、学校長が保護者と連絡をとったり、養護教諭の相談相手になる等、最終的責任者の立場で係担当者を補強するような役割を担っていた。生徒指導主事の場合は、小学校で

は担任を兼務している関係上、ほとんど関わりが無いというのは仕方がないことであろうが、中学校でも単独の関わりは少ない結果となっていた。中学校では一応、組織が機能していることから、組織としての連携の形をとっているものと思われる。小学校より中学校の方が様々な職種の者がかかっていたが、中学校は教科担任制で普段から子どもにかかわる者が小学校より多いことや、心の教室相談員等の専門職員の配置もなされているからであると思われる。小学校の場合は、学級担任と養護教諭にかかる負担が大きすぎるので何らかの形で支援者を増やす必要がある。

校内の専門職であるSCや心の教室相談員は、親子の面接と養護教諭の相談相手を担っていたが、現在中学校にのみ適用されているこの制度を小学校へも拡大することが急務と言えよう。今回の調査では、地域で生活面の世話をしてくれた事例もあったが、大谷¹⁹⁾が学校という枠を超えた「子どもの成長を支える新しい共同」の視点をより意識化する必要があると述べているように、今後は地域でのサポート体制が重要であると考えられる。保健室登校の関わりは大人だけでなく同世代の子どもも重要な役割を果たしていた。特に中学校では「他の保健室登校生徒」に注目したい。複数の保健室登校生徒の存在は、飯田²⁰⁾が述べているように人間関係の再学習が行われている場面となる。事例からも、対人関係が苦手な子どもにとって同学年なら一緒に特定の授業に出たり、下級生なら「この子より早く教室へ戻ろう」と決心するなど、適応力を伸ばす機会になっていることがうかがえた。竹川²¹⁾は学校や教室への参入を促す誘因力となっている要因は、新しい友人との良好な関係を作り出す事であると述べているが、本調査結果からも子どもの人間関係の拡大を図っていくことが有効な支援策になることが示唆された。

(2) 「居場所」タイプと「再登校」タイプによる違い

保健室登校を集団不適応で「居場所」を求めると不登校からの「再登校」タイプに分

け、関係者の関わり状況をみたところ、家庭・保護者への連絡・訪問は、「居場所」群に学校長や部活顧問等、多くの職種がかかわっていた。「居場所」群は不適応を起こしたばかりで子どものエネルギーがあり、多くの人のかかわりを受け入れられるのであろう。また、「居場所」群では学級担任、学年職員の働きかけがみられ、早い時期に学級内での人間関係の調整が必要なことを示していると言えよう。保健室登校の子どもに個別の教科学習指導を行っているのは、「再登校」群の方に多くみられたが、「再登校」群は長く休んでいたことが窺われ、学習面でも遅れが出ていると考えられる。また、保健室登校児童生徒の話し相手も「再登校」群により多くの職種が関わっていて、対人関係を学ぶ上において必要であったと考えられる。次に養護教諭の相談相手をみると、「再登校」群は精神科医やSCが多く関わっていたが、これは「再登校」群の問題の深刻さを反映していると考えられる。また、子どもや親への面接は「再登校」群はSCが多いのに対し、「居場所」群は教育センターが多かった。これは学校以外の外の機関に通うことができるエネルギーがあるからであろう。これまで保健室登校についてはタイプ別に対応の在り方を捉えたものはなく、タイプを見極めそれを意識化することで対応の方針をより明確に出来るであろう。

以上のことから、保健室登校を支援していく場合は「居場所」タイプであるか、「再登校」タイプであるかを見極め意識化する必要がある。「再登校」タイプであるならば、家庭への働きかけや友人関係など環境面での刺激は少なくし、個人の内面へのアプローチを優先し、その為の組織的関わりが必要である。反対に「居場所」タイプでは学級への働きかけの強化や、家庭との連携など子どもを取り巻く環境面への働きかけを欠かせないことが示唆された。

2. 保健室登校における連携の在り方

以上の結果から保健室登校における連携の在り方がいくつか示唆された。それを辿っていくと保健室登校において、次のような連携の在り

方が望まれるのではないだろうか。

(1) 必要とする子どもの発見

小学校では発達段階上、子どもの側から不適応を訴えることは少ないので、まずは担任はもとより保護者も含めた関係者の観察力が求められる。子どもの異変に気づいた者が、いち早く校内の関係者に連携をとっていく必要がある。

(2) 保健室登校を必要とする子どもが出てきた時の連携

保健室登校を必要とする子どもが出てきた時には、まず、該当の子どもに対してすぐに了承するのではなく、学校内で話し合い、その結果に基づいて応えるべきである。話し合いのメンバーは、校長・教頭・生徒指導主事・教育相談主任・学年主任・担任・養護教諭等とし、保健室登校を学校として受け入れるかどうかを話し合う。学校体制の中で保健室登校を受け入れることを決めてから、子どもに伝えるとよい。

(3) 関係者間で話し合う内容

ここでは子どもの問題に対するアセスメントを行い、今後誰がどのようにかかわっていくかの方針を出すことが必要である。そのためには保健室登校の子どもが「再登校」群であるか、「居場所」群であるかの見極めが必要である。タイプにより対応の違いがあることを認識し、適切な方針を立てていくことが望まれる。この初期段階での連携の取り方が、その後の連携をスムーズに進める一つの鍵となろう。

(4) 新しいサポートチームの編成

既成の生徒指導部会等は連絡程度にし、できれば校外専門機関も含めた関係者間で新たにサポートチームを編成し²⁹⁾、対応にあたるのが効果的であろう。現在小学校ではSCや心の教室相談員は派遣されておらず、サポートチームに専門職を加えることは急務である。早急な配置が望まれる。また、子どもの人間関係の拡大を図るためには、子ども達の間人間関係を見極めながら、クラスとのかかわりを多くしていく事も有効であろう。また、他の保健室登校生徒がいればそこでの人間関係を育てたい。

VI まとめ

本研究は、保健室登校の初期段階の対応における養護教諭の連携のあり方に着目し、25事例を分析・検討した。その結果、以下のような知見を得た。

1) 養護教諭は校内職員、校内専門職、校外専門職・機関、保護者、地域住民と様々な人々と連携・連絡をとり合っていた。中でも生徒指導主事、SC・心の教室相談員、精神科医との連携がなされていた。

2) 小学校の方が学級や校内組織と密な連携がとれていた。中学校の方は組織的な取り組みがなされていたが、連絡程度に終わっていた。

3) 保健室登校の第一提案者がその後の対応に積極的に関わろうとしていた。第一提案者が養護教諭の場合は、生徒指導主事、校内外専門機関と連携していた。担任の場合は養護教諭との連携がよくとれていた。

4) 関係者の関わり状況を見ると、中学校の方が小学校より、学級への働きかけ、個別的な教科学習指導、保健室登校児童生徒の話し相手、養護教諭の相談相手などに多くの職種が関わっていた。

5) 集団不適応に基づく「居場所」タイプには家庭や学級への働きかけなど、子どもを取り巻く環境への働きかけが多かった。それに対し、不登校からの「再登校」タイプでは個別的な学習指導や保健室登校児童生徒の話し相手など内面へのアプローチがみられ、養護教諭の相談相手にもより多くの専門職が関わっていた。

以上のことから、学校として保健室登校を受け入れる際には、最初に関係者が子どもについての共通理解を図る為の話し合いの場を持つこと、子どもの持つ問題が「居場所」タイプか、「再登校」タイプかを見極め、その必要に応じた関係者間の役割分担を確認すること、および校内外の関係者が協働して支援にあたることの必要性が示唆された。

文 献

- 1) 森田光子, 太田範子, 中島玲子ほか:保健室登校に関する一考察, 第35回日本学校保健学会, 1988
- 2) 森田光子:養護教諭カウンセリング講座・1, 70-71, 健康教室, 東山書房, 京都, 1995
- 3) 飯田澄美子:保健指導と健康相談, 小倉学編, 学校健康相談・指導事典, 31, 大修館書店, 東京, 1980
- 4) 永瀬純三編著:「養護教諭のための教育相談」, 13-15, ぎょうせい, 東京, 1986
- 5) 日本学校保健会:「保健室利用状況に関する調査報告書」, 2002
- 6) 金子保:不登校の予防と再登校への支援, 111-113, 136-141, 田研出版, 東京, 2003
- 7) 不登校に関する調査研究協力者会議「今後の不登校への対応の在り方について」(報告), 61, 2003
- 8) 養護教諭の相談を学ぶ会編:「子どもの心の寄り添う養護教諭の相談的対応」, 147-149, 学事出版, 東京, 1993
- 9) 國分康孝・門田美恵子:保健室からの登校, 66-67, 誠信書房, 東京, 1996
- 10) 難波知子・小出弥生:「登校を支援を要する児童」への対応と支援システム—小学校における養護教諭が連携役を果たした支援事例を通して—, 保健の科学, 44(8), 631-637, 杏林書院, 2002
- 11) 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—, 2001
- 12) 養護教諭の相談を学ぶ会編:「子どもの心の寄り添う養護教諭の相談的対応」, 215-234, 学事出版, 東京, 1993
- 13) 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, 杏林書院, 東京, 2000
- 14) 森田光子:養護教諭の職務と新たな役割, 女子栄養大学紀要第29号, 113-114, 1998
- 15) 佐藤泰三, 市川伸行:臨床家が知っておきたい子どもの精神科, 81, 医学書院, 東京, 2002
- 16) 金子保:不登校の予防と再登校への支援, 108, 東京, 田研出版, 2003
- 17) 石隈利紀:学校心理学, 279-296, 誠信書房, 東京, 2000
- 18) 雨宮由紀枝, 大津一義, 吉川菜穂子ほか:子どものメンタルヘルス支援システムのあり方, こころの健康, 17(1), 66-76, 2002
- 19) 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, (特集 養護教諭の専門的活動), 杏林書院, 東京, 2002
- 20) 飯田澄美子:巻頭言 学校健康相談の時代的変換, 学校保健研究, 44, 2002
- 21) 竹川郁雄:いじめと不登校の社会学, 177, 法律文化社, 京都, 1993
- 22) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター:生徒指導資料第2集不登校への対応と学校の取組みについて, 14, 2004

(受付 04. 12. 08 受理 05. 05. 11)

連絡先:〒262-0033 千葉市花見川区幕張本郷
7-13-9 (出原)

報告

青少年の災害図上実習 (DIG) に対する 評価と防災意識

梶岡 多恵子^{*1}, 家田 重晴^{*2}, 渡邊 正樹^{*3}, 山内 康男^{*4}

^{*1}愛知学院大学心身科学部

^{*2}中京大学体育学部

^{*3}東京学芸大学教育学部

^{*4}名古屋市消防局防災部

Youths' Evaluation of the DIG and Their View of Disaster Prevention

Taeko Kajioaka^{*1} Shigeharu Ieda^{*2} Masaki Watanabe^{*3} Yasuo Yamauchi^{*4}

^{*1} Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University

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

^{*3} Faculty of Education, Tokyo Gakugei University

^{*4} Department of Disaster Prevention, Nagoya City Fire Bureau

The Tokai earthquake is expected to occur in near future. The Nagoya Fire Bureau has held the training called Disaster Imagination Game (DIG) since 2002 to prepare people for times of emergency. The purpose of this study was to examine the youths' evaluation of the DIG and their view of disaster prevention by an anonymous questionnaire. The subjects were 101 persons (22 men and 79 women) including 22 junior high school girls, 54 senior high school girls, 19 university students and 6 adults.

Concerning the efficacy of DIG 85% of the subjects answered "positive". However, the difference in the evaluation was found among the subject groups; junior high school girls indicated rather lower evaluation. Fifty percent of junior high school girls, 60% of high school girls, and 76% of university students and adults answered that they would take appropriate behavior in case of disaster. Concerning volunteer for disaster prevention education 83% of senior high school girls, and 80% of university students and adults was positive in participation. The rate was only 50% in junior high school girls.

Key words : DIG (disaster imagination game), disaster prevention consciousness, disaster prevention training, earthquake
災害図上実習, 防災意識, 防災訓練, 地震

I. 緒言

環太平洋地震帯に位置し、地殻変動が激しい我が国ではマグニチュード8クラスの巨大地震が10年に1回、マグニチュード7クラスの大規模地震が年に1回の割合で発生している¹⁾。1995年の阪神・淡路大震災では、死者・行方不

明者が6,400名余に上り、道路や鉄道などの交通をはじめ、ガス・水道などのライフラインが壊滅状態となる大惨事に至った。その後2004年には新潟県中越地震、2005年3月には福岡西方沖地震が発生し、地域住民に大きな被害をもたらしたことは我々の記憶に新しい。また、以前より静岡県西部から駿河湾一帯を震源域とする

「東海地震」の発生が予測されているが、静岡県西部沖から紀伊半島沖にわたる「東南海地震」と紀伊半島から高知県土佐清水沖に至る「南海地震」が、同時発生する可能性も指摘されている²⁾。

このように大規模地震が現実になり、今後もさらなる地震の可能性が予測されている中、名古屋市消防局では2002年より、地震防災活動の一環として中学生や高校生をはじめ、地域住民を対象としたDIGと呼ばれる災害図上実習を行い、地震発生時やその直前における避難方法などに関する知識の普及や防災意識の向上に取り組んでいる（注1）。

DIGとは、Disaster（災害）、Imagination（想像）、Game（遊戯）の頭文字をつなぎ合わせ、それにDigという英単語そのものの意味である“掘り起こす、探求する、理解する”という意味を掛け合わせた造語であり、自衛隊が実施していた図上演習（指揮所演習）を基礎として、1997年に元自衛官と三重県消防防災課が、防災訓練の一つとして発展させてきた訓練方法である³⁾。

DIGはその利点として、①全員が参加して行うため、参画意識の向上を図ることができる、②意見を出し合い、それを集約するという作業を通じて協調性が高まるとともに、コミュニケーションの促進を図ることができる、③自らが考え、発想したことが具体的に整理されていく過程を実感できるため、通常の防災訓練に比較して、より高い達成感、充実感を得ることができる、④普段生活している環境での災害を想定しているため、臨場感が高まるとともに、自らの問題として積極的に取り組んでいくことができる、⑤場所と僅かな準備物があれば実施でき、簡便かつ費用が少なく済む、などがあげられる⁴⁾。

最近では役場の防災担当職員や消防署員、NPOの指導者などの協力を得て、DIGを取り入れる学校が少しずつ増えているが（注2）、地震発生時の適切な行動を自ら考え、学ぶことのできるDIGを学校安全教育の一環として、さらに積極的に導入していくことが望まれる。

そこで本研究では、名古屋市消防局が中学・高校生を主体としたDIGを行った際にアンケート調査を実施し、参加者のDIGに対する評価や防災意識などについて検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象および方法

調査対象者はDIGに参加した中学生22名（女子22名、男子0名）、高校生54名（女子54名、男子0名）大学生19名（男性17人、女性2人）、一般成人6名（男性5人、女性1人）の合計101人（男性22人、女性79人）であった。今回実施したDIGの参加校は女子校であったことから、中学生と高校については女子のみとなった。

参加者は2002年11月19日の午前中に徒歩帰宅体験として約6kmの行程を歩いた後、マイクロバスにて名古屋市消防学校へ移動、午後からDIGを実施し、その後、体育館において防災訓練を行った。なお、大学生は約1週間前に所属大学でDIGを体験していたことから、今回は助言者としての役割も兼ね、中学・高校生の各班にそれぞれ2～3名ずつ加わる形で参加した。

体育館での防災訓練が終了した後、参加者にDIGについて無記名のアンケート調査を実施した（表1参照）。アンケートでは、まず参加者の属性（中学、高校、大学、一般成人）と性別をたずねた。次に①DIGを行っている際、このような事が本当に起こると感じたか、②DIGを行ったことは役に立つと思ったか、③1年以内に「警戒宣言」が発令された場合、適切な行動がとれると思うか、④他の人に防災の知識を伝えたいか、および⑤防災教育などのボランティア活動があれば参加したいかについて、それぞれ選択方式でたずねた。さらに、「警戒宣言が発令された時の行動で大切だと思ったこと」と「DIGについての質問や意見」については自由記述とした。

アンケートは中学生21人（95.5%）、高校生53人（98.1%）、大学生14人（73.7%）、一般成人6人（100%）の合計94名から回収した（全体回収率93.1%）。

表1 災害図上実習 (DIG) 実施後のアンケート

災害図上実習 (DIG) についてのアンケート

※ あなたの番号を に書いてください。

○ あなたは、1 中学生 2 高校生 3 大学生 4 一般 です。

○ あなたは、1 男性 2 女性 です。

1) DIGを行っている時に、そのような状況が本当に起こるかも知れないと感じましたか。

- 1 非常に強く感じた 2 かなり感じた 3 よくわからない
4 あまり感じなかった 5 まったくかんじなかった

2) DIGを行ったことは、あなたの役に立つと思いませんか。

- 1 非常に役に立つ 2 かなり役に立つ 3 どちらともいえない
4 あまり役に立たない 5 まったく役に立たない

3) もし今から1年以内に、街中で「警戒宣言」が発令されたという知らせを聞いたとしたら、あなたは適切な行動ができると思えますか。

- 1 できると思う 2 ある程度できると思う 3 わからない
4 あまりできないと思う 5 全くできないと思う

4) あなたは、他の人たちにも防災の知識を伝えるようにしたいと思いませんか。

- 1 是非、そうしたい 2 なるべく、そうしたい 3 どちらともいえない
4 あまりしたくない 5 全くしたくない

5) あなたは、防災教育などについてのボランティア活動があったら、それに参加したいと思いませんか。

- 1 積極的に参加したい 2 時間などの余裕があれば参加したい
3 どちらともいえない 4 あまり参加したくない 5 まったく参加したくない

○DIGを行い、「警戒宣言」が発令された時の行動として、大切だと思ったことを教えてください。

○DIGについて、何か質問や意見があったら、教えてください。

ありがとうございました。

2. DIGの実施方法

1) ねらい

学校内や自宅以外の場所で地震発生の注意情報が発令された際、自らの判断によって、被害を防ぐための行動を取れるようにする。

2) 実施手順（表2）

参加者はまず8～10人ほどの班に分かれ、班ごとに机を合わせて大きなテーブルを作り、その周りに着席した。各班には、A0版の地図、意見を記入するためのクリアシート、付箋およびマジックが渡された。

次に進行役（当日は名古屋市消防局の職員が担当）からDIGの目的や実施方法について5分程度のガイダンスを受け、班内でリーダーや書

表2 DIGの実施手順

	スケジュール	所要時間 (目安)
①	ガイダンス	5分
②	各グループのリーダー役、書記などの役割分担	5分
③	東海地震に関する基礎知識の学習	15分程度
④	災害想定付与と検討	15分程度
⑤	災害状況付与と検討	40分程度
⑥	成果発表	15分程度
⑦	進行役の講評および確認	5分程度
	合計所要時間	100分程度

表3 災害想定カード

内容：平成14年11月2日（土）、午前11時00分
今日はみんなで名古屋に買い物に来ました。近鉄百貨店に行った後、JRセントラルタワーズに寄りました。エレベーターを降りた9階の東急ハンズでは、災害が起きた時に役立つようなグッズが沢山並んでいました。ふと目にしたテレビ「お昼のすてきな旅情報」の番組中、速報が流れました。「判定会議が招集された」との内容です。しばらくするとタワーズの館内放送からも「判定会議が招集されたため、営業を中止します」というアナウンスがありました。あなたたちは、どのような行動をとりますか。

記などの役割分担を行った。その後、東海地震が起こるしくみや「判定会」、「警戒宣言」などの基礎知識を学び、災害想定の内容を聞いた。今回のDIGでは、『JR名古屋駅に隣接するJRセントラルタワーズの9階に居る時、東海地震の判定会が招集されたことを知る』という想定であった（表3：災害想定カード）。

実習では時間の経過に伴い変化する災害状況を記した「災害状況カードNo.1～No.4」（表4-1～表4-4）を進行役が順に読み上げていき、参加者は「どのように行動するか」について意見交換を行い、集約された意見を書記担当者がシートに記入した。実習のまとめでは、班のリーダーがシートに記入された内容や感想を発表し、最後に進行役がこれを受けて、実習についての講評を述べるとともに、災害発生時における行動の要点を確認し、終了した（写真1）。

3) 進行役の留意点

DIGを円滑に行うためには、進行役が次のような点に留意する必要がある。①参加者がリラックスして行えるよう、適宜、言葉かけを行うとともに、参加者には他人の発言に対して非難・批判するのではなく積極的に受け入れていくよう伝え、また進行役自身もそのような雰囲気づくりを心がける。②参加者に対しては、「現在、どのような状況におかれているのか」をしっかりと把握させるとともに、「何をしなけ



写真1 地図と参加者の意見

表 4-1 災害状況カードNo.1

時 間	平成14年11月2日(土)12時00分
内 容	<p>誘導員の指示に従って避難していましたが、エレベーター、エスカレーター、非常階段には人が混雑し、思うように避難することができません。家に帰るため、JR・名鉄・地下鉄の方へ向かっていましたが、ハンドマイクを持った係員が「警戒宣言が発令されたため、公共交通機関はストップしています」とアナウンスをしています。不安でたまたま、家族に連絡を取ろうと携帯電話で電話してみましたが、「只今、混み合っており使用できません。しばらくたってからおかけ直してください」というメッセージが流れています。</p> <p>○どのように連絡をとりますか。 ○誰に連絡をとりますか。</p>
対 応	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・

表 4-2 災害状況カードNo.2

時 間	平成14年11月2日(土)12時30分
内 容	<p>結局、誰とも連絡がとれず、どうしていいか分かりません。何でも良いから情報が欲しいと思い、周りを見渡しますが、携帯電話のリダイヤルを押し続ける人たちが目に映ります。</p> <p>○あなたはどのように情報を収集しますか。</p>
対 応	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・

表 4-3 災害状況カードNo.3

時 間	平成14年11月2日(土)13時00分
内 容	<p>電車だけでなく、バス、タクシーなど全ての交通機関が使えないことが分かりました。とにかく家に帰ろうと思い、桜橋の方向に歩き出しました。歩いている途中、人の流れを見つけました。みんなが歩く方向についていくと、避難所に指定されている新明小学校に向かっているということでした。そこに行ったら何でもあるぞと、ホッと安心しました。</p> <p>○歩く途中、何に注意しますか。 ○避難所には何があると思いますか。 ○自分の家の近くにある避難所を知っていますか。</p>
対 応	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・

表 4-4 災害状況カードNo.4

時 間	平成14年11月2日（土）13時30分
内 容	避難所の新明小学校に着きましたが、そこには周りの住民がすでに避難しており、入ることが出来ません。仕方なく、笹島中学校へ向かうことにしました。歩いている途中、とうとう地震が発生しました。今までに体験した事のない大きな地震です。満足に歩くこともできません。東海地震です。近くの塀や建物が崩れてきています。目の前には倒れた自動販売機に挟まれた人がいます。 ○一人では何も出来ませんが、周りにいる人たちと力を合わせれば、何とかできそうです。何をしますか。
対 応	・ ・ ・ ・

ればならないか」を考えさせる。③また、参加者からの発言がない場合には、必要に応じてヒントを出すなどして発言を促す。④班内の意見を集約する際には手助けし、講評では各班の発表内容に対して、批判的な評価を避け、良い点を取り上げるようにする⁹⁾。

3. 統計分析方法

アンケート調査の結果は選択肢別に集計した後、参加者の属性別にクロス集計を行った。今回は、大学生と一般成人の参加人数が少なかったために両者を合わせて、中学生、高校生、大学生・一般の3つのグループに分けた。グループ間の比較には χ^2 検定を用い、いずれの場合も危険率5%未満を有意とした。

Ⅲ. 結 果

1. 図上実習に対する評価

『DIGを行っている時、このような事が本当に起こると感じたか』という災害の現実性についての回答は、「非常に強く感じた」22人(23%)、「かなり感じた」44人(47%)、「よくわからない」16人(17%)、「あまり感じなかった」10人(11%)、「まったく感じなかった」0人(0%)、「未回答」2人(2%)であった。

グループによる有意な相違はなかったが、中学生では「よくわからない」を選んだ者の割合が33%であり、高校生(11%)や大学生・一般

(15%)に比較すると多い傾向が見られた(図1)。

『DIGを行ったことは役に立つと思ったか』というDIGの有効性についての評価は、「非常に役だった」42人(45%)、「かなり役立った」38人(40%)、「どちらともいえない」13人(14%)、「あまり役に立たなかった」と「全く役に立たなかった」は、いずれも0人(0%)、また「未回答」は1人(1%)であった。

中学生では「どちらともいえない」を選択している者の割合が29%であり、他のグループに比べて多い傾向を示した(図2)。

『DIGについての質問や意見』(自由記述)では、24件の回答があった。「いろいろな地域でDIGの講座を開いて欲しい」、「HR(ホームルーム)などで指導できるようなマニュアルがあれば良いと思った」、「もっと色々なケースを想定してやってみたい」などの積極的な意見や、「ものすごく役に立った」などの好意的な意見が多かった。なお、当日はDIGの他に徒歩帰宅体験訓練と防災訓練(ロープの実習等)が実施されたため、回答にはこれらの内容についての感想を記述したものも散見された。

2. 防災意識等

『1年以内に「警戒宣言」が発令された場合、適切な行動がとれると思うか』という災害発生時の行動予測に関しては、「できると思う」6人(6%)、「ある程度できると思う」51人(54%)、

「わからない」27人(29%),「あまりできないと思う」10人(11%)であった。「全くできないと思う」と「未回答」は、いずれも0人(0%)であった。また、グループによる有意な相違($P < 0.05$)が認められ、「できると思う」と「ある程度できると思う」のいずれかを選んだ者の割合は大学生・一般が一番多く(76%),次いで高校生の60%,中学生の50%であった。また「わからない」とした者の割合は中学生が最も多く(48%),高校生(28%),大学生・一般(10%)と年齢が上がるにしたがい、その割合が減少していた(図3)。

『他の人に防災の知識を伝えたいか』という知識の伝達については「是非そうしたい」39人(41%),「なるべくそうしたい」が49人(52%)であった。また「どちらともいえない」は6人(6%),「あまりしたくない」、「全くしたくない」、「未回答」はいずれも0人(0%)であった。本設問についても、グループによる相違が有

意($p < 0.05$)であり、中学生では「是非, そうしたい」を選んだ者の割合(19%)が高校生(49%),大学生・一般(45%)に比較して少なく、逆に「どちらともいえない」を選択している者の割合(19%)が最も多かった(図4)。

『防災教育などのボランティア活動があれば参加したいか』というボランティア活動への参加意志については、「積極的に参加したい」を選んだ者が11人(12%),「時間の余裕があれば参加したい」を選んだ者が57人(61%),「どちらともいえない」24人(26%),「あまり参加したくない」1人(1%),「全く参加したくない」0人(0%),「未回答」1人(1%)であった。

参加についての肯定的な回答とみなせる「積極的に参加したい」と「時間の余裕があれば参加したい」のいずれかを選択していた者の割合は、高校生83%,大学生・一般80%であったが、中学生では50%に満たず、グループによる有意な相違($p < 0.01$)が認められた(図5)。

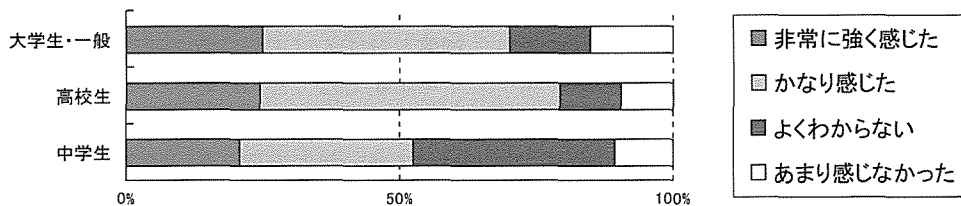


図1 災害の現実性について

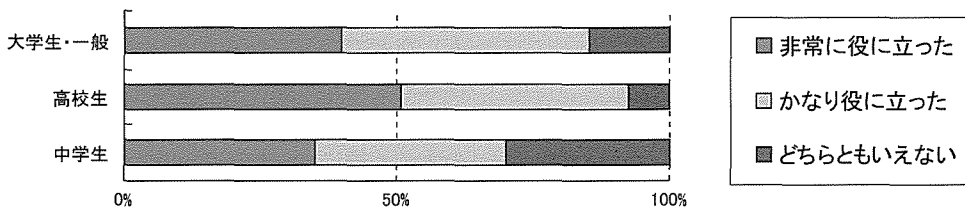


図2 DIGの有効性について

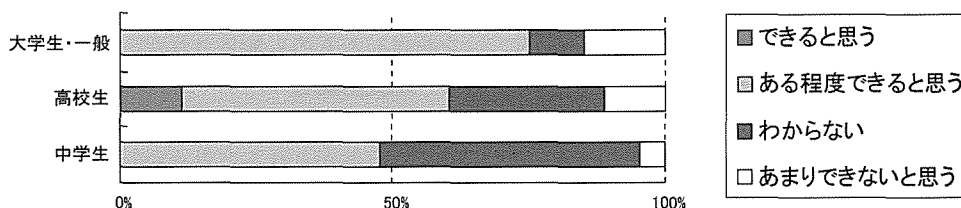


図3 災害発生時の適切な行動について

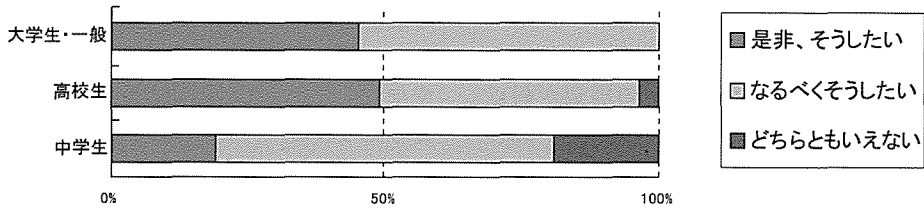


図4 知識の伝達について

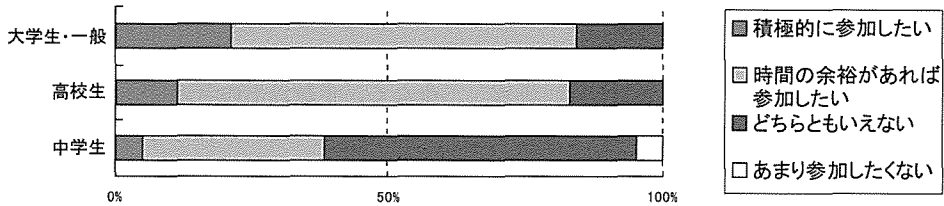


図5 防災教育などのボランティア活動への参加について

『警戒宣言が発令された時の行動で大切だと思ったこと』という自由記述の設問項目に回答したのは90名（96%）であった。図6に参加者があげた行動のうち上位10項目を示した。最も多かったのは「冷静に行動する」（31.9%）、次いで「落ち着いて行動する」（14.9%）、「情報を得る」（14.9%）、「連絡をとる」（10.6%）、「適切な判断をする」（9.6%）であった。

また、災害時に提供される災害用伝言ダイヤル「171」にかけること、ニュースやアナウンスだけでなく派出所などでも災害時の情報が得られること、「押さない・走らない・しゃべらない」という避難時の行動を示した標語“おはし”をあげた者もいた。

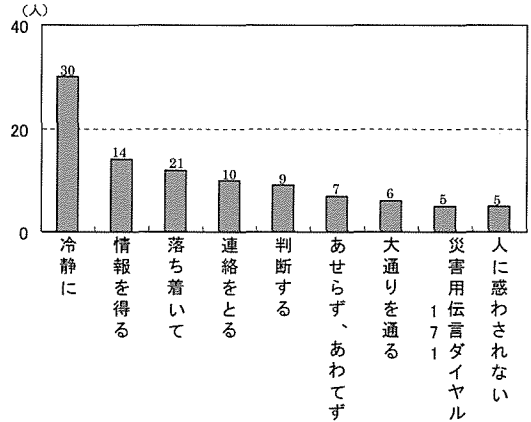


図6 警戒宣言発令時の行動についての自由記述内容（上位10項目）

IV. 考察

DIGは比較的新しい災害訓練方法であるが、従来、学校などで全校一斉に行われてきた防災訓練とは異なり、参加者一人ひとりが自ら考え、主役となって能動的に取り組む必要がある。今回は中学生（22名）と高校生（54名）が参加者の75%を占めたが、図上実習の場面では中学生も高校生も熱心に取り組む、活発に意見交換がなされていた。主体的にDIGを進める状況からは、参画意識の向上や自分の問題として取り組むといったDIGの利点が活かされた実習となっていた。

1. DIGに対する評価

「災害の現実性」についての回答では、多くの者が実際に災害が起こり得ると実感していることが示された。しかし、校種別にみると、「非常に感じた」という選択肢を選んだ者の割合は、中学生、高校生、大学生・一般ともにほとんど相違がないものの、中学生では「わからない」を選んでいる者の割合が他の校種よりも多い傾向であった。

また「DIGの有効性」については、9割近くの者がDIGを「非常に役立った」としていたが、中学生では「どちらともいえない」を選択している者の割合が約3割と、他のグループよりも

多かった。

今回の災害想定場所は、名古屋駅に隣接するJRセントラルタワーズおよびその周辺が起点となっていたため、中学生が他のグループ比べると災害の現実性を想起しづらく、またDIGの有効性に対する評価もやや低い傾向がみられたのは、年齢の影響のみならず、名古屋駅周辺をどの程度詳しく知っているかという「場所の認知度」も関与していたのかもしれない。

DIGを実施する上で最も重要なことは、災害状況をどれだけ鮮明にイメージできるかである。中学生、高校生、大学生・一般というように年齢が異なると、イメージの具体性やイメージの質も異なるため、中学生などの若年層がDIGを行う場合は、イメージしやすいように情報量を増やしたり、イメージをより充実させるために、想定場所や災害状況の映像を提示したり、地震体験施設（グラグラ号）のような物を利用したりすることも今後、必要であろう。

なお自由記述によるDIGへの意見では、記述数は多くなかったが、色々な地域での講座開催を希望するなど、好意的な意見や積極的な意見がかなり見られ、全体的にDIGへの高い評価を伺うことできた。

2. 防災意識等

「1年以内の災害発生時の行動」については、適切な行動が「できると思う」または「ある程度できると思う」と答えた者の割合は、大学生・一般で最も多く、高校生、中学生と年齢が下がるほど少なくなっていた。今回の参加者のうち大学生は、所属大学において既にDIGを体験し、災害発生時の適切な行動を学んでいたことから、肯定的な回答を促したものと推察される。一方、中学生で肯定的な回答が少なく、「わからない」と答えていた者の割合が多かったのは、やはり災害の現実性を想起しづらいという点が影響を及ぼしているのではないかと思われる。

また、「防災知識の伝達」においては9割以上の者が「是非、そうしたい」または「なるべくそうしたい」を選んでしたが、中学生ではそ

の割合が他のグループに比較すると非常に少なかった。この結果についても、DIGの有効性をやや低く評価していることが影響しているものと考えられる。

次に「防災教育などのボランティア活動への参加」については、「時間の余裕があれば参加したい」を含めると約4分の3の者が参加に対して肯定的な回答を選択していた。しかし、中学生ではその割合が大学生・一般よりもかなり少なく、半数以上の者が「どちらともいえない」を選択していた。これは今回の質問が「教育的なボランティア活動」に限定された内容であったため、年齢的な面から中学生の肯定的回答が少なかったのではないかと推察される。

最後に「警戒宣言が発令された時の行動で大切だと思ったこと」については、ほとんどの者が記述していることから、DIGを通じて、災害発生時の重要な行動を自分なりに認識できたものといえる。また上位にあげられた内容を見ても「冷静に行動する」、「落ち着いて行動する」、「あわてずに行動する」の3点が入っており、災害時の行動で基本となるべき態度が理解できている状況が伺えた。一方、災害用伝言ダイヤル「171」を使って家族と連絡をとることがあげられており、DIGによって新しく得た知識も強く印象に残っているようであった。

以上、DIGに対する青少年の評価や防災意識について検討を行ったが、DIGは高校生以上のグループに対しては、災害の仮想体験を通じて、防災意識を喚起するとともに、防災知識の重要性を認識できたという点で、かなり効果的であったといえる。また、中学生に対しても工夫次第でさらに効果を高めることは可能だと考える。ただし、今回の調査対象の中・高校生が女子のみであったこと、また、大学生および一般の人数が19名と少なく、大学生においては今回が2回目のDIG体験となったことから、今後はさらに調査対象者数を増やし、性別、年齢層別、さらには経験回数別といった観点から分析を行っていく必要があると考える。

しかしながら、DIGはその状況設定を変える

ことで、種々のケースに対応することが可能である。学校という場所が、災害のみならず様々な事件が起こりうる、決して安全な場所とは言えなくなってしまった現在、「自らの身を守るための適切な行動」を思考させ、他者との協力によって安全確保に資する態度を育成するDIGは、今後、学校安全教育をはじめ、総合学習のテーマとしても有用な取り組みの一つであるといえよう。

V. まとめ

1. DIGに対する評価

参加者の多くはDIGによって、災害の現実性をかなり強く感じていた。また、DIGの有効性についても肯定的な評価が多く、自由記述の回答にもDIGに対する高い評価がみられた。しかし、グループ別にみると高校生、大学生・一般に比較して、中学生では災害の現実性が想起しづらく、DIGの貢献度に対する評価も低い傾向がみられた。

2. 防災意識等

防災意識に関しても、グループによる違いが見られた。警戒宣言発令時に「適切な行動をとることができる」を選択していた者の割合は、大学生・一般では76%であったが、高校生では60%、中学生ではさらに少なく50%であった。

また、高校生と大学生・一般では他者への防災知識の伝達に関して、ほとんどの者が肯定的な回答を選択していたのに対して、中学生ではその割合がやや少なかった。また、防災教育などのボランティア活動への参加意志については、高校生と大学生・一般は各80%以上の者が肯定的な回答を選択していたが、中学生では50%程度に過ぎなかった。しかし、自由記述の回答からは、参加者が災害発生時に重要な行動を自分なりに認識できたことが推察された。

3. グループによる差異の理由

このようなグループによる差がみられたことについては、年齢による災害状況のイメージ化の相違や、災害想定として取り上げられた場所に関する認知度の差などが影響していることも

考えられた。

4. DIGの実施にあたって

DIGを実施する上で重要なことの1つは、災害をどれだけ鮮明にイメージできるかである。年齢によるイメージの具体性やイメージの質の相違を考慮し、年齢段階に応じた工夫や災害の映像、地震体験施設等を利用することで、イメージの具体化を促すことも重要であるといえる。

なお、本研究は財団法人伊藤忠記念財団の平成13・14年度委託研究、「子どもの危機管理の実態とその改善方策に関する調査研究—家庭・学校・地域の連携をめざして—」の一部として実施したものである。

注 釈

- 1) 「高校生ら図上訓練 消防局職員の助言受け」、中日新聞2004年7月14日
- 2) 「生き延びる作戦 地図上で訓練」、朝日新聞2004年6月1日

参考文献

- 1) 浅田敏：地震—発生・災害・予知，東京大学出版会，東京，1984
- 2) 名古屋大学災害対策室：東海地震がわかる本，東京新聞出版局，東京，2003
- 3) DIGマニュアル製作委員会：災害図上訓練DIGマニュアル 第1版，1996
- 4) 特集・防災訓練，市民啓発型の災害図上訓練DIGの概要と課題，「季刊・消防科学と情報」，No.63，2000
- 5) 名古屋市消防局：「防災コミュニティ形成促進のための次世代への架け橋づくり～青少年が参加できる地域防災活動～」，名古屋市消防局，2002

(受付 04. 09. 29 受理 05. 05. 12)

連絡先：〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

愛知学院大学心身科学部健康科学科（梶岡）

会 報

平成17年度 第1回 常任理事会議事録

日 時：平成17年5月14日(土) (13:30~17:00)

場 所：愛知学院大学心身科学部会議室 (14号館 6F・14616号室)

出席者：實成文彦 (理事長), 佐藤祐造, 数見隆生, 照屋博行, 松本健治 (常任理事)

鈴江 毅 (事務局), 梶岡多恵子 (書記)

1. 議事に先立ち, 前回の常任理事会議事録を確認した.

2. 報 告

(1) 庶務関係…庶務担当佐藤常任理事より, 以下の事項が報告された.

- ・鈴江毅氏の事務局長就任に関する理事会承認について
- ・平成17年3月14日開催, 「第1回庶務委員会」について

(2) 編集関係…編集担当松本常任理事より, 以下の事項が報告された.

- ・投稿および査読論文の状況について
- ・論文投稿先の変更について
- ・現在, 検討を進めている投稿規程の一部変更について
- ・今年度の「学校保健研究」の第1号発送完了について

(3) 学術関係…学術担当数見常任理事より, 以下の事項が報告された.

- ・学会賞候補の選考について
- ・平成17年3月21日開催「本年度第1回学会活動委員会」について
- ・「学校保健研究」発送遅延に伴い, 年次学会 (第52回日本学校保健学会) 演題申し込み締め切りの10日間繰り延べについて
- ・学術担当数見常任理事が, 今年度は年次学会学会長と兼務のため, 年次学会の特色づくりと学会活動委員会との連携を図る件について

(4) 第53回日本学校保健学会の開催スケジュール確認

- ・平成18年11月10日 (役員会) 11日—12日 (学会開催) …香川県高松市

3. 議 題

(1) 54回日本学校保健学会総会の準備状況について

(2) 名誉会員の推薦について

(3) 各地区の役員補充について

(4) 今後の学会活動方針および執行部体制について

(5) 各委員会構成員の確認

(6) 英文誌の刊行および英文誌編集委員会について

(7) 事務局体制について

(8) 平成17年度補正予算について

(9) 日本学校保健学会50周年記念事業の決算について

(10) 学会費 (学生年会費) について

(11) 名簿作成について

(12) その他

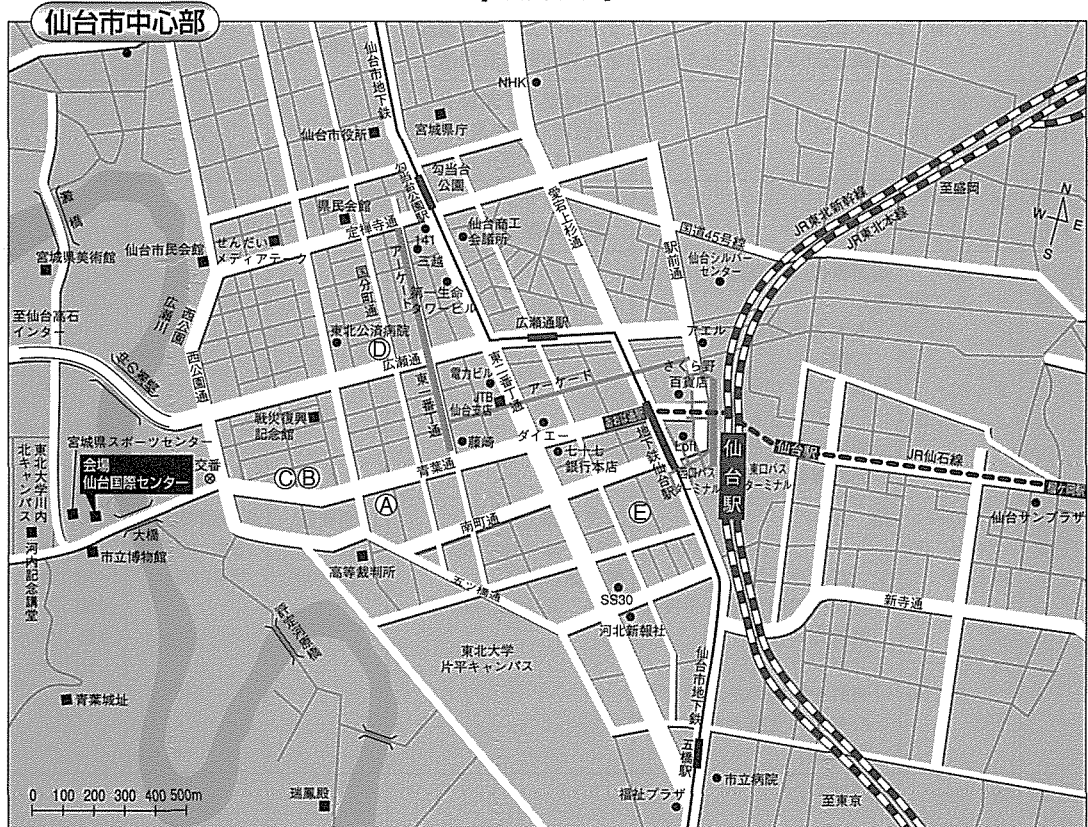
※次回の理事会…7月2日13時30分~ (愛知学院大学歯学部附属病院の会議室)

会報 第52回日本学校保健学会開催のご案内 (第4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)

【会場案内図】



主なホテル名：①仙台エクセルホテル ②仙台ワシントンホテル ③ホテルレオパレス仙台
 ④ホテルリッチフィールド ⑤ホテルユニサイト仙台

【会場までの移動方法及び所要時間等】

- バス 乗り場 仙台駅前 (西口バスプール, 9番乗り場)
- 路線名 仙台市営バス
 「W8-3青葉台」, 「W8-2宮教大」, 「W8-4成田山」 行き
 「博物館・国際センター前」下車, 徒歩1分
- タクシー 仙台駅前から約7分, 仙台空港から約40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, 財団法人日本学校保健会, 財団法人宮城県学校保健会

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. 日程

月/日	時間	基調報告・基調シンポジウム・総会・シンポジウム・懇親会・ランチョンセミナー	公開授業・市民向けフォーラム・教育講演・学会奨励賞受賞講演	一般演題 口頭発表	実践研究発表 テーブルセッション	一般掲示 発表
10/28 午後	13:40~ 15:30		公開授業:千葉保夫 (仙台市立南小泉小学校) 授業は13:55~14:45			
10/28 夕方	18:00~ 20:30		市民向けフォーラム (仙台国際センター)			
10/29 午前	9:00~ 9:20 9:20~ 12:20	基調報告:数見隆生(学会長) 「本大会企画のねらいと私の願い」 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」				
10/29 午後	13:00~ 14:00 14:00~ 16:30 14:00~ 16:30	総会 シンポジウム① 「現代の健康課題と学校健康教育の役割」 シンポジウム② 「病気や障害のある子どもたちへの支援と学校保健の役割」	教育講演①② (16:30~18:00) 教育講演③④ (16:30~18:00)	口頭発表 (14:00~ 18:00)	実践研究発表 (14:00~ 18:00)	掲示 (14:00~ 15:00) 討論 (15:00~ 16:00)
10/29 夕方	18:30~ 20:30	懇親会				
10/30 午前	9:00~ 12:00	シンポジウム③ 「日・中・韓の子どもの健康と養護教諭(同類職種)の仕事」		口頭発表 (9:00~ 12:00)	実践研究発表 (9:00~ 12:00)	掲示 (10:00~ 11:00) 討論 (11:00~ 12:00)
10/30 昼	12:10~ 12:50	ランチョンセミナー①②				
10/30 午後	13:00~ 15:30	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」	学会奨励賞受賞講演 (13:00~13:30) 教育講演⑤⑥⑦ (13:30~15:30)	口頭発表 (13:00~ 15:30)	テーブルセッション①②③ (13:00~ 15:30)	

8. 年次学会企画等

○2005年10月28日(金) (前日特別企画)

【公開授業】13:55~14:45 授業後1時間程度参観者との交流会を予定(於仙台市立南小泉小学校)

*授業実践者:千葉 保夫(仙台・南小泉小学校教諭) 授業枠:総合的学習の時間(4年生)

テーマ:「生きているからだ~その気づきを探る」(3時間構成の授業の内1時間を公開)

仙台駅から南小泉小学校までの移動方法及び所要時間等について:仙台駅西口バスプール6番乗り場より仙台市営バス(12時・13時台は約10分毎)に乗車,約12~15分後「一本杉町」バス停で下車,南小泉小学校は目前。

【市民向けフォーラム】18:00~20:30…於仙台国際センター(会場・橘;参加費無料)

- 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・児童の虐待問題とその背景」…長尾 正崇(名古屋市立大学大学院医学研究科教授)
- 3.「思春期の摂食障害をめぐる問題と課題」……香山 雪彦(福島県立医科大学医学部教授)
- 4.「今日の青少年の性をめぐる現状と問題」……村口 喜代(仙台・村口女性クリニック院長)

○2005年10月29日(土) 9:00~18:00 懇親会(18:30~20:30)

【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) 9:00~9:20

【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」 9:20~12:20

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・森田保育所主任保育士)「最近の幼児の心身の発達問題について」

北村志津枝(仙台・八木山中学校養護教諭)「思春期の性をめぐる現状と問題について」

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る」

*指定討論者:前橋 明(早稲田大学人間科学部教授)「幼少期の発達と生活課題は何か」

村口 喜代(仙台・村口女性クリニック院長)「思春期の性とどう向き合うか」

長尾 正崇(名古屋市立大学大学院医学研究科教授)

「今日の子育てと社会的課題は何か」

【シンポジウム①】「現代の健康課題と学校健康教育の役割」14:00~16:30

コーディネーター:藤田 和也(一橋大学大学院社会学研究科教授)

シンポジスト:日野 秀逸(東北大学大学院経済学研究科長・教授) 社会医学の立場から

山崎喜比古(東京大学大学院医学系研究科助教授) 健康科学の立場から

近藤 真庸(岐阜大学地域科学部教授) 保健科教育研究の立場から

*指定討論者:岡崎 勝弘(筑波大附属中・高校教諭) 保健体育教師の立場から

【シンポジウム②】「病気や障害のある子どもたちへの支援と学校保健の役割」14:00~16:30

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:山本 浩子(愛知・小鈴谷小学校養護教諭) 養護教諭の立場から

猪狩恵美子(福岡教育大学教授) 障害児教育の立場から

佐藤 静(宮城教育大学教授) 臨床心理士の立場から

*指定討論者:野村 和雄(愛知教育大学教授) 病弱児教育研究の立場から

村上 善司(宮城県教育庁障害児教育室長) 行政の立場から

【教育講演①と②】及び【教育講演③と④】16:30~18:00

【教育講演①】「口(歯)からみた教育論」:岩倉 政城(東北大学大学院歯学部歯学研究科助教授)

【教育講演②】「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③】「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④】「養護教諭の養護概念をめぐる」：中安紀美子（徳島大学総合科学部教授）

○2005年10月30日(日) 9:00~17:00

【シンポジウム③】「日・中・韓の子どもの健康と養護教諭（同類職種）の仕事」9:00~12:00

コーディネーター：岡田加奈子（千葉大学教育学部助教授）

佐藤 理（福島大学人間発達文化学類教授）

シンポジスト：中国 季 成業（北京大学医学部教授）子どもの健康問題研究者として

潘 勇平（北京市東城区中小学衛生保健所）校医研修者として

李 月芳（北京市第165中学校校医）養護教諭同類職種として

通訳：鄭 松安（一橋大学大学院修了・北京大学医学部博士課程研究員）

：韓国 金 英任（韓国放送大校教授・韓国学校保健学会長）学校保健研究者として

金 英淑（ソウル市教育庁奨学士）保健教師の指導主事として

金 進順（ソウル市保健教師会会長）養護教諭同類職種として

通訳：金 振元（韓国教員大校名誉教授）

：日本 数見 隆生（宮城教育大校教授）学校保健研究と両国招聘役の立場から

大谷 尚子（茨城大校教育学部教授）養護教諭養成の立場から

穴戸 洲美（帝京短期大校教授）元養護教諭の立場から

【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」13:00~15:30

コーディネーター：小金澤孝昭（宮城教育大校教授）

シンポジスト：平本 福子（宮城学院女子大校教授）食育研究の立場から

伊藤 裕子（横浜国大附属横浜小学校・栄養士）都市部の学校から

坂内 幸子（福島・熱塩小学校・栄養士）郡部の学校から

*指定討論者：吉岡 悦子（宮城・宮崎福祉センター・栄養士）地域からの発言

【学会奨励賞受賞講演】「小学生における調節誤差に関する検討—近視進行と読書距離に着目して—」

：宝諸 昌世（岡山市立平津小学校・養護教諭）13:00~13:30

【教育講演】13:30~15:30

【教育講演⑤】「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⑥】「熱中症の科学とスポーツ活動」：大貫 義人（山形大校教育学部教授）

【教育講演⑦】「戦前からの仙台の子どもの発育分析」：佐藤 洋（東北大校大学院医学系研究科教授）

【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」13:00~15:30

運営責任者：千葉久美子（宮城・石巻高校養護教諭，実践報告兼ねる）

実践発表者：岩辺 京子（聖路加看護大校講師・元養護教諭）

【テーブルセッション②】「健康診断実践を子どものものにするために」13:00~15:30

運営責任者：渋谷 和子（北海道・北瑛小学校養護教諭，実践報告兼ねる）

実践発表者：中村富美子（静岡・門池中学校養護教諭）

【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」13:00~15:30

運営責任者：久保 健（宮城教育大校教授）

実践発表者：千葉 保夫（仙台・南小泉小学校教諭）・高山みつる（山形・山屋小学校養護教諭）

【ランチョン・セミナー①】「中国・韓国の関係者との交流会（質問コーナー）」12:10~12:50

【ランチョン・セミナー②】「保健学習の実態と課題」日本学校保健会 12:10~12:50

本報告は，同会の保健学習推進委員会（委員長・和唐正勝）が昨年，児童生徒・教師・保護者を対象に全国規模調査を行った結果報告である。報告者は野津有司（筑波大校助教授）ほか7名である。

【カントリー・レポート】：外国人留学生による「お国の学校保健」研究報告（展示発表；10月30日）

9. 一般発表（口頭発表，実践研究発表，展示発表）29日14：00～18：00及び30日9：00～15：30

1）これまでの申し込み状況より，**口頭発表**（10分発表5分討議）は122題，**実践研究発表**（20分発表10分討議）は22題，**展示発表**（1時間発表討議，その前後1時間掲示のみ）は80題，である。

2）口頭発表と実践研究発表は**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，口頭発表と実践研究発表で資料を配布する必要がある場合は，資料を事前に**70部用意**し，各会場の資料受付係にお渡し下さい（実践研究発表の場合はできるだけ資料配布が望ましい）。

3）展示発表は，10月29日（土）午後と30日（日）午前の2部形式で行います。ポスター掲示要領等については，タイトルを含めてポスターパネル（縦180cm×横120cm）に収めて下さい。また，掲示用のピン，画鋏等は各自ご用意下さい。

10. 全体懇親会：10月29日（土） 18：30～20：30 於仙台国際センター内（会場・桜の間）

準備の都合がありますので，できるだけ事前に振込用紙にて申し込みをお願いします。

11. 役員会，総会

常任理事会：10月28日（金） 10：00～12：00

理事会：10月28日（金） 13：00～15：00

評議員会：10月28日（金） 15：00～17：00

総会：10月29日（土） 13：00～14：00

12. 各種委員会

学会活動委員会：10月28日（金）の夕方及び10月30日（日）の昼；詳細は次号

国際交流委員会：10月30日（日）の昼；詳細は次号

編集委員会：10月30日（日）の昼；詳細は次号

13. 関連行事

教員養成系大学保健協議会：10月28日（金） 9：00～15：00；於仙台国際センター内

日本教育大学協会全国養護部会：10月28日（金） 9：00～13：00；於『ホテルレオパレス仙台』
10F会議室

14. 学会参加費（参加費等内訳）

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；希望者に事前に講演集を送付）

2）会員の事前申し込み2（9月1日以降）

9,000円（講演集代込；希望者に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；当日会場受付でお支払い下さい）

4）学生・大学院生・留学生・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）

※事務処理上，10月1日以降の振込みはご遠慮下さい。

5）懇親会費 5,000円（準備の都合のため事前にお申込み下さい）

6）講演集代のみ 3,000円（送付の場合別途500円）

15. 自由集会・自主シンポジウム

学会員の企画による自由集会・自主シンポジウムの開催を希望する方は，以下の項目を記入の上，**8月31日（水）**までに，郵送・FAX・Eメールのいずれかで，年次学会事務局まで申し込んで下さい。なお，時間帯は30日（日）の15：30～17：00を予定しています。

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

16. 学会員の著書コーナー設置

今年度の試みとして、会員相互の研究・情報交流を目的に、学会員の研究成果としての『著書』の展示・販売コーナーを、「出展・展示」会場に設ける予定です。自著を展示・販売することを希望される方は、著者、著書名、出版社（連絡先）、販売部数、を明記し、**8月31日（水）**までに事務局に申し込んで下さい。出版社との連絡、販売は事務局で行います。但し、残部は受取人払いで返却することに同意下さい（なお、場所・手間代として定価の2割を年次学会に還元願います）。

17. 学会場内はすべて禁煙

18. 年次学会事務局

今年次学会への参加登録は、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) 参加登録について

〒980-0811 仙台市青葉区一番町3-6-1

㈱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

※第2報でお届けした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) 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

第52回日本学校保健学会のホームページを開設しています。学会情報に関しては下記よりアクセスし、ご覧下さい。

URL : <http://home.att.ne.jp/green/gakuho/index.htm>

19. 宿泊、弁当等

年次学会事務局では取り扱っておりません。宿泊・弁当についてはJTBに委託していますので、「学校保健研究」第47巻第1号P. 85～88を参照して下さい。

会報

「学校保健研究」投稿規定の改正について

平成17年7月2日
「学校保健研究」編集委員会

投稿規定の一部改正を行いました。(投稿規定のアンダーライン部が今回改正部分です)なお、本規定は9月1日付の投稿より適用するものとする。

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成17年7月2日改正)

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

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

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

7. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
9. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を

- 受付ける。
10. 原稿は、正(オリジナル)1部にほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
11. 投稿原稿には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を同封して納入する。
12. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒682-0722
鳥取県東伯郡湯梨浜町長瀬818-1
勝美印刷株式会社 内
「学校保健研究」編集事務局
TEL:0858-35-4441 FAX:0858-48-5000
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(A4)を3枚同封すること。
13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受け取らない。
14. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり10,000円)とする。
15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと、「至急掲載」原稿は査読終了までは通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。
16. 著者校正は1回とする。
17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 原稿は和文または英文とする。和文原稿は原則としてワードプロセッサを用いA4用紙30字×28行(840字)横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿はフロッピーディスク等をつけて提出する。

英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。

2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ(「, 『, (, [など)は1字分とする。
3. 外国語は活字体を使用し、1字分に半角2文字を収める。
4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を論文原稿中に指定する。

なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。

(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)

6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受け付けない。

英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。

7. 論文の内容が倫理的考慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正(オリジナル)原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先(以上和英両分)、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す。(別刷に関する費用はすべて著者負担とする)副(コピー)原稿の表紙には、表題、キーワード(以上和英両分)のみとする。
9. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られ

ている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が4名以上の場合は最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名：表題。雑誌名 巻：頁
一頁，発行年

[単行本] 著者名(分担執筆者名)：論文名。
(編集・監修者名)。書名，引用頁
一頁，発行所，発行地，発行年

—記載例—

[定期刊行物]

1) 高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—。学校保健研究46：5-9，2004

2) 川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係。学校保健研究46：612-627，2005

3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al: School tobacco policies in a tobacco-growing state. J Sch Health 75: 219-225, 2005

[単行本]

4) 鎌田尚子：学校保健を推進するしくみ。(高石，出井編)，学校保健マニュアル，129-138，南山堂，東京，2004

5) Hedin D, Conrad D: The impact of experiential education on youth development. In: Kendall JC and Associates, eds. Combining Service and Learning: A Resource Book for Community and Public Service. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, 1990

[インターネット]

6) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. 2004. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf>. Accessed April 6, 2004

〈参 考〉

日本学校保健学会倫理綱領

制 定 平成15年11月2日

日本学校保健学会は、日本学校保健学会会則第2条の規定に基づき、本倫理綱領を定める。

前 文

日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

第2条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得た上で行う。

(守秘義務)

第3条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として疫学研究に関する倫理指針（平成14年文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

新刊!

大澤清二・森山剛一・上野純子・西岡光世・鈴木和弘著

体育系学生のための学校保健

B5判一九四頁 定価二五二〇円

本書はこれ一冊で学校保健のほぼすべてを概観出来るようにした入門書です。読者は本書を一読すれば要領よく学校保健というものを理解出来るはず。皆さんが学校保健の分かる、すばらしい体育教師になってくれることを期待しております。（「序文」より）

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

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。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。正しい順序で統計学をじっくり学んでほしいと思います。

山森 芳郎著 生活科学論の20世紀 定価二九四〇円

阪井 敏郎著 早教育と子どもの悲劇 定価二一〇〇円

大澤 清二著 生活科学のための多変量解析 定価三九九〇円

エルキンド著 居場所のない若者たち 定価二九四〇円

シャタック著 アヴェロン野生児 定価一八九〇円

A・ゲゼル著 狼にそだてられた子 定価一〇五〇円

A・ゲゼル著 乳幼児の心理学 定価五六七〇円

A・ゲゼル著 学童の心理学 定価五六七〇円

A・ゲゼル著 青年の心理学 定価五六七〇円

会 報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成17年7月2日

1. 日本学校保健学会会員（以下投稿者と略す）より論説，原著，報告として投稿論文の審査依頼がなされた場合（以下，投稿論文と略す），編集委員長は，編集委員会または編集小委員会（以下，委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし，委員会が10日以内に開催されない場合は，編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合，編集委員長は，担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 編集担当委員は，評議員の中から投稿論文査読者（以下査読者と略す）2名を推薦し，委員会においてこれを決定する。ただし，当該投稿論文領域に適切な評議員がいない場合は，その他の会員または非会員をこれに充てることができる。
3. 査読者による査読期間は，14日間とする。
4. 編集委員長は，査読者に対し下記の書類を送付し，査読を依頼する。
 - ① 著者名や所属をすべて削除した論文のコピー
 - ② 投稿論文査読依頼用紙
 - ③ 審査結果記入用紙（別紙を含む）
 - ④ 返送用封筒
 - ⑤ 論文受領確認用のFAX用紙
5. 査読期間が守られない場合，編集委員長は，査読者に早急に査読するよう要求する。
6. 審査結果記入用紙は，別紙（査読者からの審査結果記載部分）のみをコピーし，これを投稿者に送付する。
7. 第1回目の査読の結果において，2名の査読者の判断が大きく異なる場合は，担当編集委員の意見をそえて投稿者へ返却する。なお，論文の採否や原稿の種類の見解の最終判断は，編集委員長がおこなう。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は，1か月を目途とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1ヶ月以上要する場合は，投稿者から編集委員長に連絡するように依頼する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には，「査読者への投稿者の回答」及び訂正・追加前の投稿論文コピーを必ず添えるよう指示する。
11. 第2回目の査読の結果，2名の査読者の結果が大きく異なる場合は，担当編集委員の判断により調整するとともに委員会で審議する。
12. 編集委員長は，委員会の審議の結果を尊重して最終判断を行う。
13. その他，査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり，かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが，査読の主たる目的である。したがって，査読者の見解と異なる場合は，別途学会の公開の場において討論する形をとることとし，それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は，第1回目の査読で全て指摘することとし，第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には，指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は，その旨を編集委員長に報告し，判断を受ける。その場合，編集委員長は，委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は不採用とし，後日の再投稿をすすめる。
 - ⑤ 何らかの理由で論文を不採用とした場合においても，投稿者が訂正・追加して再投稿が可能となるような意見や提案を記載する。

地方の活動

**第62回北陸学校保健学会の
開催と演題募集のご案内**

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第62回北陸学校保健学会を開催いたしますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成17年11月6日(日) 午前9時から午後5時(予定)
2. 会 場：(財)石川県地場産業振興センター (〒920-8203 石川県金沢市鞍月2丁目1番地)
3. 日 程：

午前 一般口演

午後 総 会

特別シンポジウム：「養護教諭のおこなう健康相談活動の進め方～専門性と保健室機能を活かす～」

基 調 講 演：三木とみ子先生 (女子栄養大学 教授)

シンポジスト：未 定

特別シンポジウムの趣旨：

シンポジウムの趣旨：心の健康が大きな課題である今日において、養護教諭の行なう健康相談活動の役割に大きな期待が高まっています。本シンポジウムでは、健康相談活動の現状と課題について基調講演を踏まえ、多彩なシンポジストからご提言をいただきます。

コーディネーター：木下洋子先生 (福井県立大学)

4. 申込方法

一般口演

- ① 演題申込 平成17年9月2日(金)までに、演題名を添えて葉書もしくはFaxにて下記の事務局へお申込みください。
- ② 口演時間 発表10分、質疑応答5分(予定)
- ③ 抄録原稿 演題のお申込みがあれば、直ちに、発表用紙記載用の原稿用紙をお送りいたします。

5. 演題申込及び問い合わせ先

〒920-1192 金沢市角間町 金沢大学教育学部保健教室内 北陸学校保健学会事務局 (岩田)

Tel : 076-264-5566 Fax : 076-234-4117

E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

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2報）

1. 期 日：2005年10月8日(土) 13時～17時40分
10月9日(日) 9時20分～16時30分
2. 会 場：女子栄養大学（坂戸校舎）
〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 TEL/FAX：049-282-3609
〈アクセス〉最寄り駅：東武東上線「若葉」駅下車，徒歩3分。
*東武東上線「池袋」から急行で42分。
*埼京線「川越」，武蔵野線「北朝霞」にての乗り換えも可能。
3. 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
4. 内 容
 - 1日目（受付：11時～）
 - 1) 開 会（13時～）
 - 2) 学会共同研究発表
「養護診断開発のための基礎的・実践的研究 —四肢の痛みの訴えを例に—」
 - 3) 学会長講演
 - 4) 一般口演
 - 5) 特別講演
 - 6) 懇親会（18時～20時）
 - 2日目（受付：8時40分～）
 - 1) シンポジウム（9時20分～）
「科学的な根拠に基づく養護実践とは何か —あなたの実践を養護学につなげるために—」
 - 2) 総 会
 - 3) 養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト（中間報告）
 - 4) 一般口演（終了予定時刻：16時30分）
5. 研究発表及び参加
 - 1) 発表者及び共同研究者は，本学会の会員に限ります。
（手続きは事務局までお問い合わせ下さい）
 - 2) 演題申込締切：2005年7月8日(金) 必着
 - 3) 抄録原稿締切：2005年8月5日(金) 必着
 - 4) 宛 先：〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 女子栄養大学・保健養護第一研究室
第13回学術集会事務局 遠藤 伸子
TEL/FAX：049-282-3609
 - 5) 参加費：会員7月31日までの申込3,000円，8月1日以降の申込4,000円
非会員（当日受付にて参加も可能です）4,000円，学生1,500円

お知らせ

**日本子ども虐待防止学会
第11回学術集会 開催概要**

会期・会場：

2005年9月3日(土)：札幌市／北海道厚生年金会館（札幌市中央区北1条西12丁目）
2005年9月4日(日)：江別市／札幌学院大学（江別市文京台11：札幌中心部より45分）
前日9月2日(金)17：30より映画「誰も知らない」の上映会を開催します。

大会テーマ：

Children First—子どもが子どもでいられるために

重点テーマ：

1. ネグレクトとは何か今一度考える
2. 改正児童虐待防止法等施行によって何が変わったか
3. 「地方」での虐待防止活動をどう展開するか
4. 死亡事例の検証をどう進め、どう活かすのか

目的：

子ども虐待に携わる関係機関が互いに関係を密にし情報交換や連携強化により効果的な支援ネットワークを構築し、また専門的な知識を蓄積し、子どもの福祉が一層充実すること。

対象：

子どもに関わる専門職（医療・保健・福祉・教育・保育・司法・行政など）と学生・民間団体など

参加費：

第11回学術集会は非会員の方の参加に際し、会員推薦は不要です。

学会員 9,000円 非会員 10,000円 学生（大学院生は除く）3,500円

主催：

日本子ども虐待防止学会

日本子ども虐待防止学会第11回学術集会・北海道大会実行委員会

問い合わせ先：

日本子ども虐待防止学会第11回学術集会・北海道大会実行委員会事務局
JTB北海道イベントコンベンション営業部
TEL：011-241-1333 FAX：011-232-5272
〒0606-0001 札幌市中央区北1条西6丁目アーバンネット札幌ビル8階
<http://www.jtbpc.co.jp/jaspcan11/>

編 集 後 記

今回はじめて編集委員を担当し、論文の投稿から査読、そして受理、さらには、出版までの流れが、分かってきたところです。

編集委員をしていますと、論文の内容はもちろんですが、投稿論文数が気になります。日本学校保健学会では演題数が多いにもかかわらず、学校保健研究に投稿される論文数はあまり多くありません。今年は学会が仙台で開催されますが、実践研究発表が企画されています。実践研究は、本学会誌に掲載される論文の特徴の一つでもあります。

実践研究を含めて、学会での発表を少し整理されて、投稿されるのをお待ちしています。

過日の理事会で、掲載論文に原著が少ないことが問題点として挙げられました。報告と原著の区分を再検討することも必要ですが、会員の皆さんからも原著の投稿をお願いします。実践研究の成果も、すこし視点を変えると原著になるものも多いと思います。ぜひ原著の多い学会誌になるようにしたいと考えています。

(森岡郁晴)

「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3号

2005年8月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 47 No. 3

(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:

- From the Meetings of the Local Congress of School Health in
Kinki, Shiga and the Japanese Association of School Health;
Think Globally, Act Locally
.....Tadashi Hayashi 200

Research Papers:

- The Relationship between Daily Hassles and Major Stressful Events
around the Time of College Entrance, Measured in Freshmen
and Sophomores at a University in Japan
.....Yuko Hirano 201
- A Causal Relationships between Anxiety, Minor Physical Symptoms and
Social Behaviors in Male High School Students
.....Komei Hattori, Toshie Hirohara 209

Reports:

- Eating Behavior and the Mental and Emotional Status of Elementary
School Children
—Comparison between “Ippin-tabe” and “Sankaku-tabe”—
.....Keiko Matsumoto, Yumi Sasajima, Misako Shibaki 217
- A Comparative Study of BMI of Japanese and Taiwanese University Students
.....Tang Chih-Yang, Chen Chun-Te, Lee Tai-Fen 224
Chen Cheng-Chng, Cheng Ching-Ho, Yasuo Shiraishi
Masuo Kobayashi, Hiroki Matsuoka, Toyoho Tanaka
- Study of the Cooperation with the Staff When We Have a Student Attending
School Health Office Only
—Focused on the Staff with whom the School Health Nurse Cooperated,
and the Role They Had—
.....Kayoko Dehara, Toshie Yamanaka, Mayumi Ishii, Hisako Otani 232
Mituko Morita, Yoshie Tanabe, Hideko Honda
- Youths' Evaluation of the DIG and Their View of Disaster Prevention
.....Taeko Kajioka, Shigeharu Ieda, Masaki Watanabe, Yasuo Yamauchi 246

Japanese Association of School Health

平成十七年八月二十日 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