

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

ISSN 0386-9598

VOL.48 NO.2

2006

学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2006年6月20日発行

学校保健研究

第48巻 第2号

目 次

故 武田壤壽先生のご逝去を悼む	85
巻頭言	
田中 敏章 ひとりひとり成長曲線を描こう	86
特集 ストレスマネジメント教育	
島井 哲志 「ストレスマネジメント教育」を編集するにあたって	89
山田富美雄, 高元伊智郎 ストレスマネジメント教育に求められるモノと理論・技法	90
佐藤 豪, 高田みぎわ, 高橋 恵子 こころの健康教育・感情教育としてのストレスマネジメント教育	99
富永 良喜 災害・事件後の心のケアとストレスマネジメント	106
津田 彰, 向笠 章子, 津田 史彦 「危機介入としてのストレスマネジメント教育」	113
大野 太郎 ヘルスプロモーションとしてのストレスマネジメント教育	125
松木 繁 リラクゼーション技法を用いたストレスマネジメント教育の意義	130
山中 寛, 大平 公明 ストレスマネジメント教育の現状と将来	134
原 著	
古俣 龍一 小学校児童における固定施設遊びでの基礎的運動能力の向上と 運動安全能力や緊急避難能力との関連性に関する実践的研究	141
原 由梨恵, 村松 常司, 藤田 定 中学生の攻撃受動性とセルフエスティーム, 社会的スキルに関する研究	158
報 告	
岡野 亮介 踵骨強度の発育特性と男女差 —(第2報) 運動習慣の関与	175
会 報	
第53回日本学校保健学会開催のご案内(第3報)	183
平成17年度 第4回 日本学校保健学会理事会議事録	189
機関誌「学校保健研究」投稿規定	190
地方の活動	
「教育保健研究」第14号の発刊について	193
お知らせ	
第1回JKYB健康教育ワークショップ広島	194
日本ストレスマネジメント学会第5回学術大会開催要項	195
編集後記	196



故 武田穰壽 先生 略歴

昭和 2 年 1 月 9 日生

- 昭和22年 2 月 第二高等学校卒業
- 26年 3 月 東北大学医学部卒業
- 29年 4 月 東北大学大学院医学研究科（衛生学専攻）退学
- 29年 5 月 弘前大学助手（医学部衛生学講座）に採用
- 31年 3 月 弘前大学講師（医学部衛生学講座）に昇任
- 33年11月 医学博士の学位授与（弘前大学）
- 33年12月 弘前大学助教授（医学部衛生学講座）に昇任
- 35年10月 沖縄派遣教育指導委員（学校保健指導）（昭和36年 3 月まで）
（文部省）
- 41年10月 弘前大学養護教諭養成所教授に昇任
- 48年 7 月 弘前大学養護教諭養成所長併任（昭和55年 3 月まで）
- 55年 4 月 弘前大学教授（教育学部）に配置換
- 56年 4 月 弘前大学教育学部附属小学校校長併任（昭和59年 3 月まで）
- 58年 6 月 教育職員養成審議会臨時委員（昭和59年 3 月まで）（文部省）
- 平成 4 年 3 月 弘前大学停年退職
- 4 年 4 月 弘前大学名誉教授
- 4 年 4 月 青森大学教授に採用
- 9 年 3 月 青森大学停年退職
- 18年 4 月13日 逝去 享年80才

故 武田壤壽先生のご逝去を悼む

日本学校保健学会名誉会員 武田壤壽先生には平成18年4月13日に逝去されました。

武田先生を慕う弘前大学養護教諭養成所卒業生とともに、ご療養中の先生のお見舞いに伺ったのは、昨年（平成17年）8月のことでした。いつもの柔和な笑顔で、一人ひとりの手を握りしめ言葉を交わしながら、とても喜んでおられた先生のお姿が、いつまでも忘れられません。

先生は東北大学の医学生時代から農村衛生に興味を持たれ、インターン終了後、同大学大学院特別研究生として医学研究科（衛生学専攻）に進まれました。研究科では近藤正二教授に師事し、仙台市内小学校6年生対象の生活環境が児童の発育・発達に及ぼす影響に関する研究や、東北農業試験場の「農民の生活と早老」プロジェクト等に加わっておられます。近藤教授とともに参加された昭和28年の健康農村建設協議会第1回総会では、鳴海康伸医師発表の狼森地区（弘前市）の生活実態調査結果に基づいた発展的な実践活動に「深い感動を覚えた」とのことでした。

期せずして翌年（昭和29年）先生は、その実践地の弘前大学（医学部衛生学講座）に助手として赴任されました。そして高橋英次教授、佐々木直亮助教授のもとで研鑽を積み重ねながら、鳴海医師による農民の生活改善活動にも関わり、その実践から多くのことを学ばれたと伺っております。先生は、このような活動の中で東北地方の住民の血圧、栄養、住居等の問題を重視し、脳卒中死亡に関わる要因の疫学研究（コホート分析）に取り組みされました。昭和33年11月には、その集大成ともいえる「死因統計によるわが国の脳卒中死亡の疫学的研究」によって医学博士の学位を授与されました。同年12月には助教授に昇任され、衛生学の教育、研究はもとより、学校保健領域の保健教育や組織活動の研究にも先駆的に取り組まれて、その成果を生かした活動でも多大な貢献をされております。例えば、昭和35年に、返還前の沖縄に文部省より派遣されて学校保健の指導にあたられたり、全国学校保健大会の助言者などを務められました。

昭和41年には、看護婦（現看護師）を基礎資格とする養成と異なる、養護教諭の養成教育を期待され、新設の弘前大学養護教諭養成所の教授に昇任（後に所長併任）されました。同養成所や移籍後の教育学部で、先生を中心に特に重視したのは、学生の主体性に働きかける教育だったといえます。例えば、学生の自由研究（後に特別研究、卒業研究と名称変更）では、学生が教育実習等で気になった問題を仮説に基づき研究課題として練り上げていくことを重視し、研究の全過程を学生が主体的にたどるのを教官は支援するという指導方針でした。このような主体性尊重の教育思想は、養護教諭、指導主事、大学教員等として全国で活躍している教え子達に受け継がれていることでしょう。また、養護教諭養成所の四年制大学への移行や、大学院養護教育独立専攻の設置等の教育制度改革にも他大学の先生方とともにご尽力されました。特に先生は、昭和63年の「教育職員免許法の一部改正」の基となった「教員の資質能力の向上方策等について」（答申）の審議に教育職員養成審議会臨時委員として加わり、専修免許制度の確立等に寄与されました。

次々と思い出される先生のご功績の中でも忘れられないのは、第19回日本学校保健学会（昭和47年に弘前市で開催）の年次学会長を務められ、その卓越した識見によるシンポジウムの企画等で高く評価されたことです。そして先生の発案で当学会から設けられた自由集会は、若手研究者の自由な発想が生かされる自主的研究活動の機会として根付き、学会活動（特に養護教諭教育や保健教育面）の活性化に寄与したのではないのでしょうか。

先生のご逝去に深い哀悼の意を表しますとともに、先生の数々のご貢献に感謝申し上げ、心よりご冥福をお祈りいたします。

（盛 昭子）

巻頭言

ひとりひとり成長曲線を描こう

田中 敏章

Let's Draw an Individual Growth Chart !

Toshiaki Tanaka

わが国では、毎年新学期に身長・体重測定が行われ、学校保健統計として発表されている。また、母子手帳による定期健診、保育園・幼稚園での身長・体重の測定など、多くの測定の記録がある。このようなことは、諸外国ではほとんど行われておらず、わが国として誇るべき事業といえる。しかしながら、この身長・体重データが子どもたち個々人の健康管理に生かされているかという疑問といわざるを得ない。

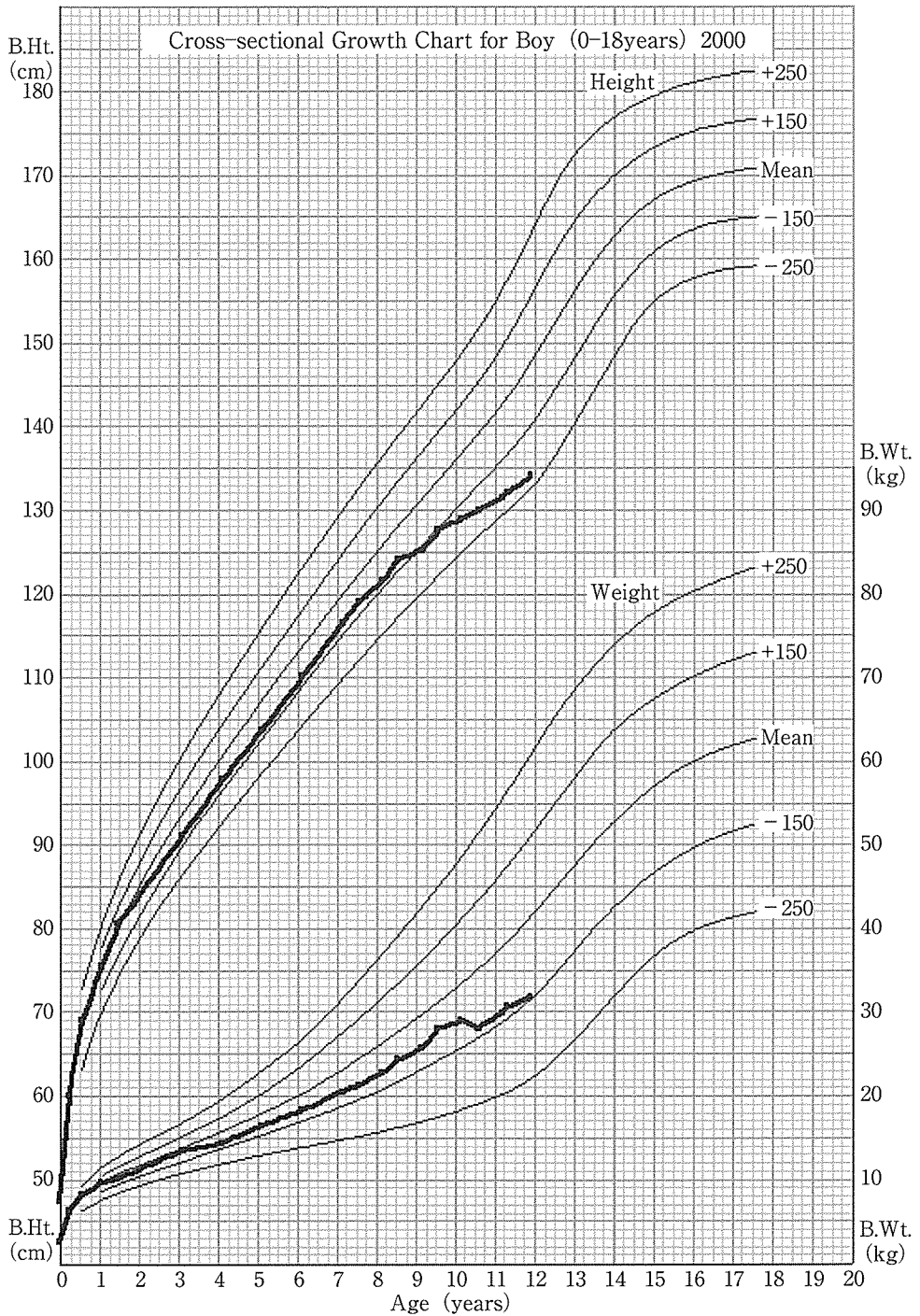
小児内分泌の外来で一番多い主訴は低身長である。低身長小児において、一番頻度が高い治療可能な疾患は成長ホルモン分泌不全性低身長症であるが、その主症状は成長率の低下であり、低身長はその結果をみているにすぎない。外来においては、わが国の学校健診のおかげで、今までの成長率が容易に算出でき、病気であるリスクが高いか低いかを予測するのに非常に有用である。外国においては、毎年のデータがないため、1～2年経過を追って成長率をみるところが多い。低身長を主訴に最近来院した男児の成長曲線を描いてみると、図1に示すように約4年前から成長率が低下していることがよくわかる。この症例は、まだ実際に低身長(−2SD以下)になってはいないが、脳腫瘍による成長ホルモン分泌不全性低身長症であった。この例からもわかるように、成長曲線を描いていけば、もっと早く診断されたと考えられる。また図2に示した例は、男子の思春期早発症で、7歳時

に陰毛発育で来院したが、成長曲線を描いてみると3年前より急激な成長のスパートが始まっていることがわかる。もともと小柄だったため、両親は成長率があがったと喜んでいたが、思春期早発症も早期診断・早期治療が重要な疾患であり、この例も脳腫瘍が見つかった。

最近では世界的に小児肥満が増加してきており、早期介入の重要性が叫ばれている。外国では、そのために毎年の身長・体重の測定を導入しようという動きが出てきている。わが国においても、小児において肥満による2型糖尿病の発症率が上昇している。また、神経性食欲不振症や心身症、愛情遮断症候群なども、身長・体重の異常な変動が認められることが多い。すでに毎年身長・体重測定を行っているわが国では、その有効利用をもっと真剣に考えるべきである。そのためには、個人個人の成長曲線を書くことを勧めたい。数字だけ見てもわからないことが、成長曲線に描くと標準の曲線に平行でない異常のパターンが一目瞭然である。

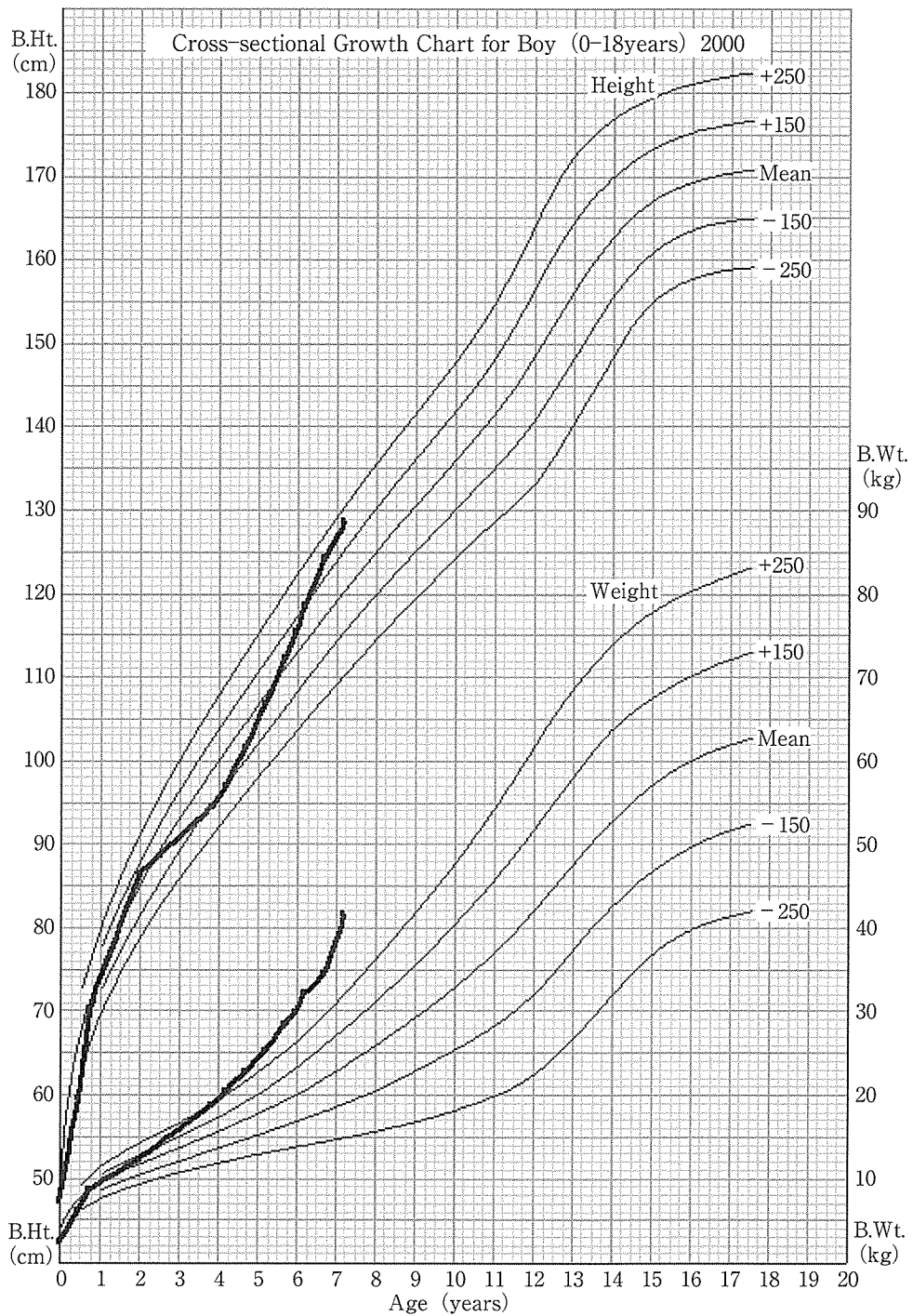
現在小児内分泌の臨床現場で広く用いられている成長曲線は、2000年の学校保健統計、乳幼児統計をもとに作成されている。財団法人成長科学協会(Tel 03-5805-5370)に連絡すれば、配布してくれる。

日本成長学会理事長
(国立成育医療センター臨床検査部長)



(※1) 上記の曲線は立花克彦、諏訪誠三により作成したグラフ [発行(株)メディック] より転用したものです。
 (※2) 本製品でのソフト・スライド作成につきましては、個人でのご使用に限ります。
 (※3) インクジェットプリンターでプリントアウトすると曲線のなめらかさがやや失われるので、印刷物の成長曲線使用をお勧めします。

図1 脳腫瘍による成長ホルモン分泌不全性低身長症



- (※1) 上記の曲線は立花克彦、諏訪誠三により作成したグラフ [発行(株)メディック] より転用したものです。
 (※2) 本製品でのソフト・スライド作成につきましては、個人でのご使用に限ります。
 (※3) インクジェットプリンターでプリントアウトすると曲線のなめらかさがやや失われるので、印刷物の成長曲線使用をお勧めします。

図2 思春期早発症の男子の成長曲線

■特集 ストレスマネジメント教育

「ストレスマネジメント教育」を 編集するにあたって

近年、心の問題や生活習慣の乱れなどの、心と身体の両方に関わる問題が社会的な課題として重要になってきているが、それにこたえていくことは、児童、生徒、学生の健康の保持・増進についての研究と実践の普及をめざしている、学校保健学会およびそのメンバーの使命のひとつであると考えられる。

健康日本21においても取り上げられているように、身体的な問題の背景として、心の問題や習慣があること、これに対応して、ひとりひとりがストレスへの対処方法を身につけて、ストレスと上手につき合うことが求められている。また、ライフスキル教育においても、ストレスと上手につきあうスキルは、さまざまなスキルや健康習慣の基盤のひとつを提供するものと位置づけられてきた。

学校教育の中で、ストレスと上手につき合うスキルを身につけることは、充実し良好な学校生活を支えるだけでなく、将来にわたる心身の健康を増進するという意味からも、その社会的役割は大きいと考えられるのである。

一方、最近では、さまざまな災害や事件に対して、学校として、適切な対応を迫られている。学校におけるストレスマネジメントの教育は、これらの、起こりうる問題に対応する危機介入や、その可能性を考慮した予防的な介入としても位置づけられるものであり、その取り組みが求められている。

そこで、本特集では、現在のストレスとともに、将来遭遇するかもしれないストレスと上手に対応していくために、また、危機介入として、どのような教育が必要であり、また実践されているのかを、基本的な考え方や理論と、用いられる技法、そして具体的な教授法などを、わかりやすく解説していただくことを目的とした。

執筆者は、この趣旨にご賛同いただいた、2001年に発足した日本ストレスマネジメント学会で活躍しておられる先生にお願いし、原則として、大学の研究者と教育現場の実務家の先生方と合同執筆として企画した。さまざまな立場からストレスマネジメント教育を一望できる貴重な資料でもあると考えられ、本特集が、ストレスマネジメント教育の今後の研究と実践の発展に寄与することを期待している。

なお、7月に京都でストレスマネジメント学会が開催される。本号の巻末に、案内を掲載していただいている通り、多くの教育委員会の後援を得ており、充実した講演シンポジウムや発表があり、またさまざまなワークショップも準備されているので、積極的に参加していただき、具体的な研修と情報交換の機会としていただければと願っている。

(編集委員 島井哲志)

■特集 ストレスマネジメント教育

ストレスマネジメント教育に求められるモノと理論・技法

山田 富美雄^{*1}, 高元 伊智郎^{*2}

^{*1}大阪人間科学大学人間科学部・大学院人間科学研究科教授, 健康心理学科長

^{*2}大阪府茨木市立養精中学校・教頭

Theory and Practical Technique of Stress Management Education

Fumio Yamada^{*1} Ichiro Takamoto^{*2}

^{*1}*Chair of the Department of Health Psychology, Professor of Graduate School of Human Sciences, Osaka University of Human Sciences*

^{*2}*Vice-Principal of Ibaraki Yosei Junior High School*

本企画の主旨は、教育現場の先生方に、(1)ストレスマネジメント教育について正しい認識を抱いてもらい、(2)本来の主旨で心理の専門家を活用してもらい、結果として(3)子どもたちにストレスマネジメント教育を受けさせて欲しいと訴えることである。

私たちストレスマネジメント学会は、学校現場でストレスマネジメント教育を実施して欲しいと願っているが、それは心の教育、感情教育、そして心の健康教育に役立つ最も効率良い方法だとおもうからに他ならない。

本章では、ストレスマネジメント教育の実施や援助こそが、心理の専門家が学校保健の場で活躍できる1つの役割であることを述べ、基本的な理論と技法についてまとめてみたい。

I. 心理の専門家は学校保健の場で役立っているか？

心の教育、感情教育の必要性が学校教育の場で語られはじめた。心の問題を重要視せざるをえないほど、世の中が殺伐とした荒廃状態なのだろうか。またそうした状況は、精神科医や心理士などの心の専門家に片づけてもらわなくてはならない程、手がつけられない重症なのだろうか。

筆者らは、若干心配はあるものの、現状はまだそこまでひどいとおもっていない。まだまだ何とかなるものと思っている。

心の相談を受け入れるカウンセラーが週一回、相談室で個別相談を始めてから、具体的な問題をいくつか解決した好事例もあったことだろう。またカウンセラーを置くことで、学校が子どもの個別の悩みに耳を傾ける姿勢を表明したことは、それ自体が評価される。学校のイメージを、たいへん風通しのよいものに変えてくれたからである。

相談室を訪れた一人の生徒が、その様子を仲間に語り、専門家に悩みを語ると気持ちよくなったと伝われば、相談室に行列ができるかもしれない。事実そのような人気カウンセラーを何人か知っている。しかしまったく来訪者のない相談室もある。実績報告書の来談者欄が教諭で埋まっている所さえある。心理学の専門家をせっかく学校に入れておきながら、うまく活用できていない学校がけっこうある。カウンセラーを重要視する心理主義は、時間と金の無駄遣いだと批判する向きさえある。

心理学の専門家の実力はその程度のものではない。活躍の場は、相談室だけではないからである。また学校は病院とはちがうのに、問題を抱えた子どもや親を、精神科医院に送り出すように相談室にまわすやり方は一辺倒で正しくない。

学校はあくまでも、子どもたちに知識とスキルを教える場である。教育の場にふさわしい関わり方を、心理学の専門家に求めて欲しいもの

だ。心理学の専門家も、相談室に閉じこもるのをやめて、教室に出て行って活動して欲しい。授業の一環として、ストレスマネジメント教育を実践すべきときなのである。そのプラン作りや教師サポート、開かれた学校としての地域への貢献など、期待される分野が広がるはずである。

II. いざという時の心理士

現状の学校で、いざという問題が発生したとき、心理学の専門家は実は役にたつ。授業崩壊、不登校、いじめ、危機管理の順にみてみよう。

1. 授業崩壊

大学などちがって公立学校の現場は、3年～6年の間隔で教員組織がほぼ完全に入れ替わる。ある学級が、まとまりが悪く、授業が成立しない日々が続く状態（学級崩壊）になると、まず担任の指導力が問題となり、指導力に定評のあるベテラン教諭と交代になるケースが多い。ベテラン教諭が積極的にクラスに介入すればいつもうまくいくかはしらないが、大概なんとか収まるようである。

ここ数年、教諭の指導力という質の向上が取り沙汰され、夏休みを中心とした重厚な研修が用意されるようになった。そんな中、ストレスマネジメント教育を研修科目として取り上げる教委が増えてきた。筆者もその講師役を務めることが多いが、一人の教師がストレスマネジメント教育を学んで実践しようとするのは、余り期待しない。むしろ、幾人かの教員同士で研究して、総合的教育や道徳教育の中にストレスマネジメント教育を心の教育として実現するように指導している。あるいは時にはカウンセラーや養護教諭といっしょになって、それぞれの専門性を生かした授業の組立を考えるように示唆している。

子どもたちの不満やPTAの意見を聞き取る役目はカウンセラー、健康指導を専門とする養護教諭はストレス評価やリラクゼーション指導、国語教師は読み聴かせ、音楽教師はリラクゼーションBGM作りなどと共同で授業案を作るア

イデアである。これだけで、授業崩壊という問題の発生は当分その学校では抑えられるだろう。授業崩壊は、子どもの心の問題ではなく、教師間の共同指導力、教育の質の問題だと考える所以である。

2. 不登校

学校嫌いという理由や、病気など具体的・合理的な理由なく欠席が一月以上続く子どもの総数は、小学校から高校まで合わせて全国で13万人に上る。最新の資料によると、実数は減少の傾向だという。保健室登校や校長室登校、適応指導教室の運営や教育相談機関の充実などによって、教育機会の喪失を減らそうという柔軟な対処法が功を奏した結果であろう。

不登校の原因が子どもの発達障害など医療的な問題をはらんでいれば、医療機関や相談機関への紹介など、心理学の専門家としての仕事は大いに期待できる。しかし、現在のような事後処理的な関わりかただけでは、不登校者数の減少は期待できない。不登校を産み出す原因となる種を、まだ問題が発生する以前に摘み取る工夫がいる。ストレスマネジメント教育の必要性は、実はここにある。

友だちとの人間関係や教員との人間関係が不登校予備軍にも広がりはじめたら、そのときがクラス全体、学年全体でストレスマネジメント教育を実施する絶妙のタイミングであろう。震災の後、被災地の子どもたちの示す症状の中で、時を経るに連れて「愛他性」という他者をいたわり愛でる気持ちが増していったことはたいへん印象的であった¹⁾。殺伐とした避難所生活を経験した子どもたちは、そこで経験した愛他精神に満ちた人との交流を自分のものにしていったようである。ストレスに満ちた状況でこうした問題を教育として取り扱うことは、効果的だと考えられる。

3. いじめ

いじめが原因で不登校となった子どもの場合、不登校の子どもにも問題があるからカウンセリングで解決とはいかない。そうではなく、いじめの側の子どもや、クラスのほうに問題がある場

合が多いからである。にもかかわらず、いじめられて不登校を続ける子どものせいにするのは間違いである。いじめる側に原因があるので、いじめっ子の立場に立って、問題の本質を改善する方法が正しい。

だからといって、いじめっ子を叱ったり、カウンセリングによって改心させるだけでは、学校内のいじめは減らない。また別のいじめっ子が現れるだけだからである。またいじめを黙認してきた学校やクラスみんなの側には、意外と大きな問題が隠されている。いじめっ子は以前いじめられた経験があるなど、いじめの連鎖がこうしたクラスには蔓延していることがある。問題解決の方法は、恐喝や暴力などの非行事例と同様、周到に計画された学校教育の中でこそ実現できる。子どもたち全員を対象とした、いじめの連鎖を断ち切る教育的介入こそが必要である。ストレスマネジメント教育の、こうした需要にもってこの教育介入となりえる。心理の専門家をまきこんで、個別介入ではなく集団への介入として実施したい。

4. 危機管理

地震などの自然災害があったとき、学校内で乱入・暴力沙汰などの事件があったとき、人質・強盗などの犯罪があったとき、必ず何らかの心のケアが必要となる²⁾。こういうときは、学校に設置されているはずの、危機管理マニュアルに従って行動すればいいのだが、心のケアとなると専門家の助けが必須となる。緊急対策本部の設置と、心理の専門家に常駐してもらうことが肝要とされる。こうした事態でなすべきことは、マニュアルに細々とリストアップされているはずである。

事件などがなければ何も必要ないのだが、定期的にマニュアルに目を通し、実際に行動してみることがお勧めである。防災の日などに、防災訓練、避難訓練、救命救急訓練などがなされるのは、いざというときに躊躇しないためであり、警察や自衛隊の到着まで教員がしなくてはならないことを予習しておくわけである。

それと同じように、心のケアが必要となる事

態を想定して、心の危機管理マニュアルを用意しておきたい。教員には専門外のコトだが、こうした事態での子どもには、できるだけ早期に適切なケアが必要である。教員としてできることは何か、心の専門家はどこにいるか、自分は何が得意かくらいは常日頃から心がけておきたい。また問題が発生してからマニュアルをみても、すぐ役には立たない。常日頃から、準備しておくことが肝要である。

緊急事態での子どもの心のケアとして、PTSD (外傷後ストレス障害) にならないためのマニュアル³⁾が無料で筆者の研究会ホームページからダウンロードできるように用意されている。本稿ではこれ以上触れないが、マニュアルに沿ってまず子どもたちの安全を確保し、次にリラックスできる状況を作ることが何よりも重要である。リラクゼーション技法の指導法は、後述するストレスマネジメント教育におけるそれを流用してほしい。

以上、授業崩壊、不登校、いじめ、危機管理などのときには、心理学の専門家は重宝される。だが、こうした問題の発生のない学校や平静時にこそ、実は心理学の専門家と手を取り合っただけで、ストレスマネジメント教育を行うことをお勧めしたい。

Ⅲ. ストレスマネジメント教育とは

ストレスマネジメント教育 (stress management education) とは、読んで字のごとくストレスマネジメントという介入法を教えることである。

ストレスマネジメントとは、ストレスとうまくつきあっていくための考え方 (認知) とそのための行動習慣 (スキル) の変容を、心理学の知識と技術をもちいて実現する介入法である。人が健康に生きること・ウェルビーイングを高めることをめざして、自分の信念や習慣行動を変えたいとおもったときに、専門家から受ける認知行動的介入のことである。

1. ストレスとはなにか

ストレスマネジメント教育で扱われるストレ

ス (stress) とは何か。ストレスとは元来、通常の力を越えた力を指し、歪みをもたらす力学・工学用語である。医学や心理学では、こうしたストレスという用語を、脅威状況下の人々の心身両面にわたる症状を理解するときに適用する。

以上のことから、主に健康を害する症状だけをストレスという場合もあるが、健康を害さないストレスもある。健康作りのための寒風摩擦は、軽いストレス状況を作り出すが、寒風摩擦をする間は気持ちもよい。このようなストレスをユーストレス (eustress) と呼び、有害なストレス状況にはディストレス (distress) と呼び名を与えて区別することもある。

ストレス科学では、図1に示すようにストレス状況の原因となるストレス源 (ストレスサ: stressor) と、結果として現れるストレス反応 (stress reaction) を区別するが、日常用語では、これら両方を混同してストレスと呼ぶことが多い。

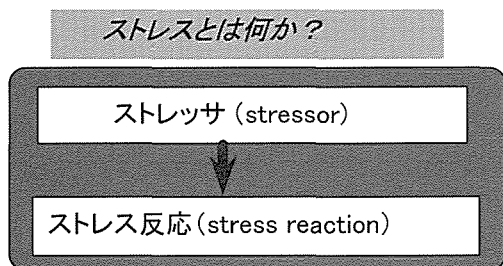


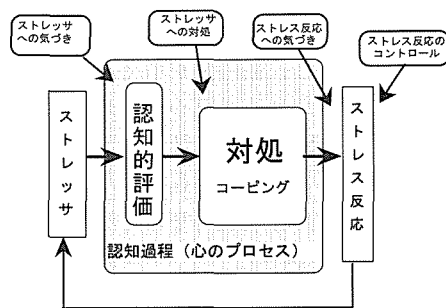
図1 ストレスの構造 ストレスサとストレス反応

2. ストレスマネジメントのコンテンツ

ストレス状況を専門家、あるいは自らの力で解決しようと試みる介入技法を、ストレスマネジメント (stress management) と呼ぶ。ストレス管理術あるいはストレス経営学とでも訳せばよいが、本特集では多くの専門家がそうするように、カタカナ標記で「ストレスマネジメント」と現す。

図2に、心理学などの専門家が、クライアントのストレス状況を評価し、改善するための介入を行うときの認知行動論に従った基本図式⁴⁾

を示す。このストレスマネジメントの基本図式では、介入を効率よく行うために、観察可能なモノを原因 (ストレスサ) と結果 (ストレス反応) に二分して理解し、さらにストレスサとストレス反応との間の認知過程を想定し、その中にストレスサに気づいて評価する認知的評価 (cognitive appraisal) と、それに基づいて適切に対処するコーピング (coping) とを想定する。これは、米国の心理学者ラザルスによるストレスマネジメントモデルに基づく⁵⁾。



ストレスマネジメントの図式

図2 ストレスマネジメントモデル⁴⁾

1) ストレスサへの気づき

ストレスの原因となるストレスサには、いろいろなものがある。物理化学のレベルでは温度や湿度、眩しさ・暗さなどの外部環境、有害物質を含む空気の組成、騒音や照明などの環境指標とその変化は、生体にとっては共通のストレスサとなる。都市の安全性、作業環境や就労条件、雇用条件や収入などの社会・経済レベルの環境要因もストレスサになる。さらに恐怖体験をしたり喪失を体験するなどの心の傷や、日常の些細な出来事、日頃の人間関係など社会心理要因は常に私たちのストレスサとなりえる。

そこで、ストレスマネジメントでは、ストレスサがどれほど存在するか、どのようなストレスサが将来到来するかなどを査定し、クライアントにフィードバックする。

2) ストレス反応への気づき

ストレスマネジメントの第2の要素は、本人がストレス反応に気づくことである。

ストレッサに暴露されると、生体はストレス反応を示し、脅威事態から立ち直ろうとする。これは生体が元来保有する防御機制的活動そのものであり、自律神経系の交感神経系が過剰に興奮してこれを担う。その結果、心身ならびに行動面に症状が現れることとなる。ストレス科学を創始したハンス・セリエ⁹⁾は、ストレス反応の現れ方の違いから、ストレッサ暴露後の反応期を警告反応期、抵抗期、疲憊期の3つに分けた。

警告反応期：セリエは、急性症状としてストレス反応が現れる段階を、「警告反応期」と呼んだ。血圧が上昇し、脈拍数が増える。血液を大量に臓器に送るために心臓の鼓動が早まり、ドキドキと動悸が聞こえる。循環して戻ってきた汚れた血液のガス交換を促進するため、呼吸活動が活発になる。呼吸数が増え、深い呼吸、呼吸停止など多様な呼吸パターンが認められ、ハラハラする。また逃げたり戦ったり (fright-fight) するための準備として筋肉が震え、毛をそばだてる立毛筋も緊張し、ブルブル震えが感じられる。さらに精神性発汗といって掌やわきの下から汗が出る。背筋にもこうした発汗による冷感が発生し、ヒヤヒヤ体験が生まれる。こうしたドキドキ、ハラハラ、ブルブル、ヒヤヒヤという身体の症状こそが、自覚可能な身体に現れるストレス反応である。このほかに胸腺の萎縮、血糖値の急上昇、負傷部位などの炎症反応が現れる。人では、不愉快で不安に満ちた感情が漂い、思考は混乱し注意散漫となる。

抵抗期：これら一連のストレス反応が短時間で消失すればよいのだが、数時間～数日と継続すると体内では「抵抗期」という第2のストレス反応段階に移行する。当該ストレッサへの抵抗力は、ストレッサが無くならない限り維持されるものの、警告反応期固有の反応は概ね弱まり、いわゆる小康状態が続く。精神的には、覚醒度が高く、気が張った緊張状態が維持される。そのうちに別種のストレッサに暴露されると、それに対する免疫力は抑制されているので、破綻状態に落ち込むことがある。

疲憊期：長期間抵抗期を維持し続けた後に疲憊期と呼ばれる最終段階がやってくる。あらゆる臓器が疲弊し、くたくたになり、落ち込み、癌などのストレス性疾患に陥る。

これらストレッサに対する反応は、私達が生まれた時から保持する正常な防衛反応の賜物である。ストレスが発生する私たちの生体システムはそれ自体は悪玉ではないことは理解できよう。ではいったい、ストレスの何が問題なのであろうか。答えは、ストレスが長引くこと、長期間にわたってストレスの状態が継続すると免疫力が低下し病気に罹患しやすくなることが問題なのである。

ストレス反応への気づきは、各種質問紙を用いる方法と、皮膚温や脈拍数、血圧など身体に現れるストレス反応を計測することで実現できる。

ストレスドックと呼ばれるストレス外来では、こうした心理生理的なストレス反応に加え、脳波 α 波出現量や血中・唾液中コルチゾールやs-IgAなどの免疫指標から客観的・他覚的なストレスマーカーを測定し、気づかせることができる。

3) コーピングへの気づき

ストレスマネジメントの3つめの要素は、コーピングへの気づきと、よりよいコーピング技術の修得である。

今の自分にとって、何がストレッサになっているか、将来何がストレッサになるかななどを予め予測できていれば、いざというときに慌てることはない。少なくとも不意打ちを食らうことがないので、落ち着いて対処できる。時間的余裕もあるので、事前にストレッサについての情報を集め、最適な対処法について考える時間がある。必要なら他人の智慧を借りたり、助けて貰ってもいい。このように、ストレッサに気づいてさえいれば、なんとかストレッサからの衝撃を緩めることはできる。合理的判断で、冷静にストレッサを処理することが最適方略である。

ストレッサから逃れること、すなわち回避という消極的な対処法もありえる。イヤなストレッサへの暴露に、ただただ我慢する、辛抱す

ることほど辛いことはない。分からない授業時間中ただ時の流れるのを待つ生徒、イヤな上司の下で作業を続ける部下など、消極的回避的対処法は無為である。

そこで、ストレスへの暴露に辛抱しつつも、合間を見つけて積極的に自分の好きなことに打ち込むことは立派な対処法となる。読書や音楽に励むなど大人なら得意なこうした対処法も、子どもは教えて貰わないと身に付かない。よりよい対処法を学ぶ機会を逸すると、パチンコや博打など問題の多い対処に法熱中することとなる。これらは別のストレスの火種になるのである。これらは別の場合、適度な時間テレビゲームに熱中することがよくある。これはストレスから積極的に回避し、かつ好きなことに時間をかけるといううまい対処法となり得る。しかし、ゲームが数時間にも及ぶと眼精疲労などの別の身体被害の原因を作るので適切な対処法とはいきれない。

アルコールや煙草など嗜好品の摂取も、ストレスからしばし回避するつかの間の快感享受行動である。ストレス状態への予感からストレス状態からの回避行動として嗜好品摂取が条件づけられている場合がある。こうした事例に喫煙行動を止めさせようとすると、他の代替となる対処法を教えなくてはならない。喫煙によって、ストレス状態から暫し解放されているのだから。

人間関係というストレスを解消するために、自己主張訓練を身につけることや、社会的スキル訓練を受けることは有益だと考えられている。

以上のようなストレスへの対処法として、どれが自分の普段とっているものかを知り、より適切な対処法を学び修得することで新たなストレスに積極的に立ち向かうことができる。

4) ストレス反応のコントロール

ストレス反応はできるだけ早々に消し去るのが適切である。そのためには、警告反応期にあってはストレスを停止する、ストレスから隔離することが第一である。そして、急性ストレス反応の状態を早々に鎮めることが必要となる。ここで二つの方法がある。第一は、リラ

クセーション法、今一つはアクティベーション法である。

リラクセーション (relaxation) とは、交感神経の活動を鎮静化するための方法で、自分の手足が暖かいという暗示を繰り返す自律訓練法や、筋を強く緊張させた後一気に弛緩させる筋弛緩訓練などのオーソドックスな方法のほか、音楽を聞く方法、アロマ療法、瞑想法や宗教儀式も時にこれに含まれる。また指圧やマッサージなどの施術者による筋肉ほぐし、ストレッチやヨーガ体操なども有効な方法とみなされている⁷⁾。

アクティベーション (activation) とは、ストレス反応が継続している状態を不用意な交感神経興奮状態、運動のための長い準備とみなし、心身への負担が少ない有酸素運動によって、コルチゾールなどのストレス副産物を消費しようとする介入法である。運動の他のアクティベーション法として、大声で歌うこと、人とおしゃべりすること、サッカーや野球など最良チームを応援すること、お笑いや演劇を観て大笑いしたり泣くことも同類と考える。これは一般には、ストレス発散と呼ばれる類のものである⁷⁾。

これら二つのストレス反応コントロール法を自在に対象者に使えるように身につけてもらう。

3. ストレスマネジメント教育の実際

学校で実際にストレスマネジメント教育をしようとおもったら、まずリラクセーションとアクティベーションの実際を体験してほしい。心理学の専門家が近くにいたら、その人に導入を任せてもかまわない。しかし、筆者らの体験からすると、子どもにとっては、学校で普段から習っている先生がいつもと少し違う出で立ちでリラクセーション指導を行ったり、アクティベーション指導だと名のつて実施するほうがより教育効果があるとおもっている。担当者はぜひ一度体験したうえで、自からが教えることができるよう準備しておくべきである。

筆者らは、ストレスチャレンジ教育事業として2001年度から2003年度にかけて3年間、大阪府下7箇所を3回巡回して地域青少年指導者延

べ387名を対象にストレスマネジメント教育研修を行った。内容は、初日には講義とリラクゼーション、アクティベーションの実習体験をしたあと、二日目には自分たちでプラン作りをしたおりに地元で子どもたち相手に実践するというものであった。3年間で延べ400名の子どもたちに実践され、指導者となった受講生は地元の人たち1,800名にストレスマネジメント教育を実践してくれた。

筆者らのPGS研究会では、同種の研修を堺市教委で2004年度から2006年度までの3年間延べ180名の教員を対象に実施している。要望があれば、独自に研修も開催しているので、PGS（ストレスマネジメント教育実践研究会）のホームページ (<http://webpgs.org>) に相談してほしい。なにはともあれ、一度体験することがよりよい指導者への道となろう。なおストレスチャレンジ教育事業の具体的なプログラムは、山田⁸⁹⁾に詳しい。

ここでは、リラクゼーションとアクティベーション実践のための基本的な方法を示しておく。

1) リラクゼーション指導の実際

ストレス反応を抑える技術として、イメージを使ったリラクゼーション法を簡単に実現する方法を教えよう。これは、6歳以上の子どもに適用して有効であることが、私たちの研究会メンバーの繰り返し実践から知られている技法である。図3に示すスキットを、ゆっくりと読み聴かせることで、誰にでも実現できる。パッハのG線上のアリアなどのリラックスしやすい音楽をBGMとして使うとより効果的である。ゆっくり5～6分かけて読めばよい。子どもとの信頼関係を築いた人なら、すぐにできるようになる。本法は、スウェーデンのオレブロ大学講師E. Solin先生が私たちのために作ってくれたイメージ法と漸進的筋弛緩訓練を合わせた方法で「あなたの特別な部屋」というBGMとしては、パッフェルベルのカノンも有効である。部屋を薄暗くし、ラベンダーやカモミール、ローズやサンダルウッドなどのアロマエッセンスを湯にたらし、雰囲気を作り出しておく

尚効果的である。

腹式呼吸を修得するための訓練法にも、実用的なやりかたがある。二人の子どもがペアで行うとよい。一人の子どもが仰向けに寝転り、お腹の上に三角形に折った往復葉書のような紙片を乗せ、呼吸による動きをもう一人の子どもに観察させる。お遊びのように、かけ声を掛け合った腹式呼吸を修得するのによい方法である。

自己暗示を用いる自律訓練法があるが、これは心理の専門家による指導が望ましい。

2) アクティベーションの指導

ストレス反応の副産物、コルチゾールを消費しければ結果としてストレス反応を抑えたことになる。子どもにアクティベーションを教える方法としては、普段行っている運動を利用するのが最も容易でかつ適切である。

ただ、目的を、人に勝つことではなく、楽しくストレスを発散することとしたい。汗をいっぱいかいて、息があがらない程度の有酸素運動が適当で、その運動を20～30分続けさせるのがよい。快適なペースでのジョギング、水泳、自転車こぎ、太極拳、散歩などなんでもよい。指導する相手にとって、楽しくできるが少しだけがんばれば達成できるレベルを求めるとよい。そうした運動を、週に2度か3度継続するのが、ストレスマネジメントにとって有効であることを何度も教えたい。

運動の後は、気の合う仲間と大声で笑ったり、会話をする時間も大切だと教えて欲しい。コーラスのような腹式呼吸を多用する歌や、演劇などの立ち稽古もよりよいアクティベーションとなる人もいる。

運動が苦手な人や、小さな子どもが対象者であれば、椅子とりゲームやジャンケン遊びなど、キャンプで行われるグループ遊びを利用する方法もある。さらに小さな幼児では、互いに身体をすり寄せじゃれ合う遊びなども効果的である。

こうした身体を動かした後、子どもたちは意外と集中しやすい状態になる。リラクゼーションとアクティベーションは相反する行動であるがゆえに、意外と共通の効果を得られることが

リラクゼーションプログラム「あなたの特別な場所」

気楽に、おちついて、そして静かにしましょう。静かに眼を閉じてください。
 片手を強く握って、ゲンコを作ってください。
 腕や手がどれくらい固いかに注意してください。
 はい、手を開いて、力を抜いてみましょう。
 腕や手が柔らかく、そして重たく感じますね。
 はい、もう片方の手でゲンコを作って、さっきよりも強く握ってみましょう。
 腕や手の固さを感じましょう。
 はい、手を開いていいですよ。
 こんどは両手が柔らかく、そして重たく感じますね。
 次は顔について考えてみましょう。困った時のように、おでこに皺を作ってみましょう。
 はい力を抜いて、おでこの皺をとりましょう。
 次は上の歯と下の歯を強く合わせ、怒った時のように思いきり強く噛んでみましょう。
 はい力を抜いて。今度は顔全体の力を抜いてリラックスします。穏やかな気分ですね。
 今度は両肩を、耳につく位まで挙げましょう。肩が固いですね。
 両肩が固くなっていることを感じてください。
 ゆっくり肩を下げて、リラックスしましょう。違った感じがしますね。
 次はお腹です。お腹に力を入れましょう。太鼓のように強くお腹を張りましょう。
 はい、力を抜いて、リラックス。
 静かにゆっくりと息を吸うと、お腹が動くのがわかりますね。
 はい、身体全体がリラックスして、重く感じますね。腕も、足も、顔も、そしてお腹も。
 息を吐くと、より身体が重く益々重く感じますね。
 リラックスしようとしてはいけません。リラックスできるようになりますから。
 息を吐くときはいつも、身体が重く、重く、感じるようになります。
 はい、いまあなたは特別な場所にいると想像しましょう。
 そこはとってもあなたが好きな場所で、安全で、そしてとても美しい所です。
 それは、実際にある場所でもいいし、あなたの空想の世界でもいいですよ。
 田舎の海辺か公園のような所かもしれません。ひよっとしたら素敵な部屋の中かも知れません。
 あなたのとても好きな人か、素敵な動物がいつしょかもしれません。
 どんな所でもいいですから、あなたの選んだ好きな場所のことをしばらく考えてみましょう。(15秒無言)
 あなたはとても楽しい一時を過ごしています。
 しばらくそこにいましょう。(2分間無言)
 この特別な場所には、いつだって望みさえすれば戻って来れます。
 そこはあなたの場所なのです。そしてそこはいつも安全です。
 その部屋に帰ってきたら、あなたは幸せを感じ、そして楽しい気分になります。
 さあ、朝するような伸びをしましょう。
 はい眼を開けて。身体の中から、本当に気持ちがよくなってきたと感じましょう。

図3 E.ソリン氏より提供のイメージ法スキット(文献¹⁰⁾より)

わかるだろう。

IV. ストレスマネジメント教育の展開

これからのストレスマネジメント教育は、予

防教育の色彩を強くすることが求められる。子どものうちから、ストレスとうまくつきあう方法を熟知すれば、成人し社会人になってから被る幾多のストレスと実際にうまく折り合いをつ

けてやっていける「生きる力」を身につけた人に成長できるかもしれない。

そのような考えから、筆者らはPGS研究会を組織して、幼児から大学生までに至る広範な対象者を想定したストレスマネジメント教育の基本テキストならびに教材を開発した¹¹⁻¹³⁾。

そこで次に必要となるのは、ストレス状況をより客観的、正確にまちがいをなく定量化しうる技術の開発である。筆者はこれまで、質問紙によってストレスやストレス反応の量的評価はもとより、コーピングの癖、ストレスマネジメント自己効力感や各種ストレス緩衝要因を測定する尺度を作成してきた¹¹⁾ (大野・高元・山田, 2002)。しかしこれからは、より客観的なストレス指標、より簡便に測定でき、測定値に恣意性が混入しないものが求められる。現在筆者らは、ストレス反応の指標として唾液中のコルチゾールとアマラーゼ活性、免疫指標として分泌型IgAを測定して、その安定性を検討している¹⁴⁾ (山田, 2005c)。こうした基礎的な研究をより発展させ、これら内分泌・免疫指標がより簡便に定量化できる技術が完成すれば、恣意性のない安定したストレス反応性が測定でき、学校保健の現場で役立つ心理学の専門家の道具となるだろう。

文 献

- 1) 服部祥子, 山田富美雄 (編著): 阪神淡路大震災と子どもの心身. 名古屋大学出版会, 1999
- 2) 山田富美雄: 地震に遭った: 地震などの自然災害に遭った子どもの理解とケア. 児童心理 59(5): 521-527, 2005
- 3) 震災ストレスケアマニュアル 小学校版, <http://webpgs.org/sme-guide.pdf>
- 4) 山田富美雄: 行動科学的介入法としてのストレスマネジメント教育. ストレスマネジメント研究 1(1): 15-22, 2003
- 5) Lazarus RS, Folkman S: Stress appraisal, and coping. Springer, New York, 1984
- 6) Selye H: The stress of life. McGraw-Hill Book Company, Inc., 1956 (杉靖三郎・田多井吉之介・藤井尚治, 竹宮隆共訳「現代生活とストレス」, 法政大学出版局, 東京, 1963)
- 7) Greenberg JS: Comprehensive stress management (6th Edition) McGraw-Hill, Boston, 1999 (服部祥子, 山田富美雄 (監訳) 包括的ストレスマネジメント 医学書院), 2006
- 8) 山田富美雄: 青少年指導としてのストレスマネジメント教育—ストレスチャレンジ教育事業受講者の活用を期待する—. 月刊少年育成 49 (11): 28-35, 2004
- 9) 山田富美雄: 地域・職域におけるストレスマネジメントプログラム開発. (上里一郎監修, 竹中晃二編). ストレスマネジメント: 「これまで」と「これから」, 第4章ストレスマネジメント・プログラムの実際第3節, ゆまに書房, 東京, 254-268, 2005
- 10) GAS研究会: ストレスしのぎ辞典改訂版. 健康設計, 2005
- 11) 大野太郎, 高元伊智朗, 山田富美雄 (共編著): ストレスマネジメントテキスト. 東山書房, 京都, 2002
- 12) PGS研究会 (編): ストレスマネジメント・ワークブック. 東山書房, 京都, 2002
- 13) PGS研究会 (編): ストレスマネジメントフォキッズ. 東山書房, 京都, 2003
- 14) 山田富美雄: 心理的介入の効果を免疫指標で評価する心理的介入の効果を免疫指標で評価する. (日本心理学会編集・発行). 心理学ワールド 30号: 5-8, 2005

■特集 ストレスマネジメント教育

こころの健康教育・感情教育としての ストレスマネジメント教育

佐藤 豪^{*1}, 高田 みぎわ^{*1}, 高橋 恵子^{*2}

^{*1}同志社大学文学部心理学科

^{*2}弘前大学保健管理センター講師

Stress Management Education : From the View Point of Health and Emotion

Suguru Sato^{*1} Migiwa Takada^{*1} Keiko Takahashi^{*2}

1) *Department of Psychology, Doshisha University*

2) *Health Administration Center, Hirosaki University*

I. 感情をめぐる問題

最近のニュースでは子どもが凶悪な犯罪を起こすという報道に事欠かないが、それだけではなく大人の世界を見ても社会的地位が高く教養も豊かな人間が犯罪行為を犯してしまうということがある。このような問題を見るとき、われわれはいかに理性の力が弱く感情に振り回されてしまうかということを感じる。

子どもにおけるさまざまな問題については、親や教師が知識偏重の合理主義や能力主義に陥ってしまい、子どもの心を育てる教育をしていないという点が指摘される場所である。知識ばかり詰め込んでも子どもの感性や感情は育たないのである。それでは、感情とはどのようなものと理解すべきなのであろうか。ここでは教育に関わる感情の機能という側面から考えてみたい。

1. 感情とは何か

感情は単純に理性で制御できるものではなく、コントロールが難しいということは多くの人が経験するところである。たとえば不安に駆られているときに、「不安になるな!」と理性でいくら自分に言い聞かせても不安をなくすことはできず、それどころかかえって緊張が増し不安が強まることすらある。

ここでわれわれの感情体験について少し考え

てみると、感情には三つの側面があるといえる。第一に主観的な感情体験があり、これはわれわれが嬉しい気持ちや悲しい気持ちなどを感じるということの意味している。第二に生理的興奮がある。これは感情体験によって自律神経系、内分泌系、免疫系などの変化を起こすということである。第三に感情表出行動がある。これは顔の表情の変化や声の調子、あるいは姿勢などの変化を含んでいる。

われわれは感情を心の問題ととらえがちであるので主観的な感情体験を重視するが、われわれにとってコントロールできることは、主観的的感情体験よりも生理的興奮や身体的な表出の部分が大きいといえる。われわれが今までの経験のなかで理解している主観的な感情体験のコントロールということを考えるなら、その方法は感情表出を抑えるということに過ぎなくなってしまう。感情表出が抑制されればそのエネルギーは蓄積されてどこかで爆発するということになる可能性が高い。しかし今までの感情教育はこのような抑制するという側面にかかなり重点が置かれていたといえるだろう。それに対して生理的興奮や身体的な変化をコントロールすることは、主観的な感情体験を操作することよりも身体という対象が明確であるために、方法論を理解すれば容易であるといえる。このようなことから感情を育て、コントロールできるよう

にするためには体のチャンネルを使って行うことが重要であるということが指摘できる。

筆者らは長年にわたって心身症患者の心理行動特徴の研究、あるいは心理療法の実践を行ってきたが、その中で感情と関連するいくつかのトピックスを挙げてみると、たとえばタイプA行動パターンがある。これは心臓疾患になりやすい行動特徴であり、その背景には強い怒りや敵意の感情があるとされる¹⁾。さらにタイプC行動パターンは感情抑制を強く行うためにガンになりやすいといわれ²⁾、その他にも失感情症と呼ばれる症候を持っている人は、自分の感情が適切に感じられないことによってストレスを身体化しやすく心身症を発症するが多いとされる³⁾。このことから考えると感情というのは健康にも影響を及ぼす、きわめて重要なものと考えられる。

また学校教育に関係するところでは、しばしば不登校の生徒が登校時になると頭痛や腹痛を訴えるということがある。心理学的に見ると不登校児が訴える体の不調は「体言葉（からだことば）」であると解釈される。つまり自分の感情を適切に言語で表現できないために、身体症状としてそれを訴えている状態である。このような「体言葉」は、感情が生起する際に自律神経系の反応を喚起することを考えれば、自律神経系に支配される内臓などの反応として様々な訴えや症状が出現することが理解できる。

2. 感情のコントロール

感情のコントロールという点では以下のようなことが問題となる。心身症患者の行動特徴を調べてみると、しばしば疲労だけでなく、様々な感情を抑制し我慢しすぎることがあり、また我慢しながらも内心ではどこかで人のせいにして怒りをため込んでいるという特徴が見られる。このような人は周囲からの要請に過剰に適応しようとしてしまうために、適切に自分の感情を表現し、受け止め、そしてコントロールできていない状況に陥ってしまうのである。

こういったことで子どもによく見られるのは自分が「よい子」として振る舞うことで自分の

感情を適切に感じることを妨げてしまうというケースである。本当は習い事などしたくはなくて、そのことに強い嫌悪感や怒りを感じているにもかかわらず、周囲から褒められることにより自分が「よい子」であることにニセの自己価値を見いだして、自分の感情の表現を回避してしまっているのである。このようなことから、われわれ大人や子どもにとって感情といかにつきあってゆくかというはきわめて重要であることがわかるだろう⁴⁾。

一方で、以上のような記述から感情などない方がいいと思う人もいるかもしれない。実際にわれわれがカウンセリングを行った大人あるいは子どもで、感情がなければもっと幸せに生活できるという意味の言葉を述べた人が何人もいる。しかしポジティブな感情はもちろんであるが、ネガティブな感情であってもわれわれにプラスの面を持っている。たとえば前述したタイプA行動パターンを持つ人は、強い達成努力を持ち、同年代の人と比べると、収入や社会的地位が高いといわれる。これは怒りという感情をエネルギーにして様々な課題にチャレンジすることによって社会的成功を収めているのである。また不安という感情を考えてみても同じことが言える。動機付けの理論をひもとくまでもなく、われわれは適度な不安があることで遂行成績を上げることができるのである。もし全く不安のない人間がいたら、日常生活の中で常に存在する様々な危険に対して対処することができず（たとえば道路を横断する前に安全を確認しなければ車に轢かれてしまうなど）、多くの危険な場面に遭遇することになる。感情は自分の身を守ったり、生存してゆくために是非とも必要なものである。

また、われわれは感情をエネルギーとして行動を起こすことができる。たとえば大好きなことをしているときに、どんどん仕事がかどった経験は誰にでもあるであろう。これについてはフロイトが理性を騎手に例え、感情を馬に例えて説明している。われわれの理性は、われわれがどちらに進んだらいいのか、どのように行

動したらよいのかを正しく知っている。しかし残念ながら騎手には自分を思い通りの方向に動かす力はない。実際にパワーを持ってわれわれに行動をさせているのは馬の方（感情）である。

このような点からわれわれにとって感情は必要不可欠なものでありながら、それは理性でコントロールしようとしても難しいものであることが言えるだろう。ではこのような感情とどのようにつきあって仲良くしたらよいのか、あるいはそれを教育したり、コントロールするにはどうしたらよいのかを次に考えたい。

II. 健康な心を育てるための感情とのつきあい方

感情がいかに育つものかということを考えてみると、まず自我の発達とともに健全な感情が育成され、知性とのバランスがとれることが重要である。

1. 親子関係での感情の育成

まず子どもにとっては、自分に向けられている愛情がすぐになくなってしまわない安心できる環境のなかで、自由な感情表現ができることが必要である。しかもそれは一方で一定の範囲内で制限されることが大切である。もう少し詳しく述べると、子どもにとっては自分の感情をありのままに感じて、それを表現できる一方で、そのことが即ち「自分の思い通りに何でもやっていいこととは違う」ことを体験することである。

たとえば子どもが不快な経験をしたとき、それを「イヤだ」「キライだ」と感じられることがまず必要である。親の顔色を見て「こんなことは思わない方がいい」と否定し、感情を無かったことにしてしまったら、今後その子どもは自分の心を守れなくなってしまう。子どもはいずれ自身のアイデンティティを築き自律的に生きてゆく存在であり、親のロボットになることが目的ではない。もし最初から怒りを表出することを抑制されてしまえば、そのエネルギーは抑圧されて心の中に閉じこめられるばかりで

なく、感情表現のトレーニングの機会を失ってしまうことにもなりかねない。不快なことがあるればキレたり爆発してしまうだけで、適切なコントロールが難しくなるのである。このような危険を避けるためにも子どもが自分のありのままの感情を感じとれる空間を与えてあげることが重要であり、次にどうしたら感情をうまくコントロールできるかを体験的に学ばせることが必要である。このような感情面の教育は、たとえば親が子どもに対して「ダメ」と言うことから始まる。親は怒りという感情が自然な感情であると理解していることを子どもに伝えながら、「しかしそのような方法で怒り表現をしてはいけない」ということを教えることが重要である。このようなことが親の無条件の愛情に包まれた子どもの怒りのコントロール訓練となるのである。このように子どもは怒りを表出する体験を繰り返しながら、制限された枠組みのなかで怒りのコントロールを学んでゆくのである。

2. 遊びの中での感情体験

次に子どもは感情のコントロールを遊びの中で覚えていく。遊びの場は子ども同士の小さな社会集団である。ここで大切なことは、コンピュータゲームのようにほとんど体を使わずに遊ぶことを指しているのではなく、たとえば友達に叩かれれば「痛い」と感じ、自分が叩けば相手も痛いのだろうということを共感的に理解できるような体を用いた遊びのことを意味している。つまり体は、感情をつちかうチャンネルとして使われる。このように楽しい遊びのなかで、また自分とは感じ方や考え方が異なる友達との関係性のなかで、どのように自分の感情を表現したらよいか、あるいはコントロールしたらよいかということを学ぶステップを踏んでゆくことになる。

このように子どもにとって相手が親にしろ友達にしろ、重要なことは教育や遊びのなかでけって自分の思い通りにならない相手と出会うことによって感情のコントロールを学ぶことである。またこれらは体験的枠組みによって形

成される必要がある。たとえば親による躰によって好き勝手な行動が制限され、友達同士の遊びにおける体の感覚をともなった感情を経験することを通じて、自分の感情が育ってゆくのである。このような体験を積み重ねてゆくことによって、自分にとって不愉快なことがあったり気に入らないことがあっても物をこわしたり人を叩いたりしないということを身につけてゆくのであるし、自分が感じている不快さをそのまま行動化せざるにちゃんと言葉で表現できるようになってゆくと考えられる。

Ⅲ. 感情から見たストレスマネジメント教育

感情を感じることはわれわれが生きていることの証であり、また行動のエネルギー源であることは先に述べた。ストレス社会と言われる現代、感情をめぐるさまざまな問題が起こっていることは偶然ではない。たとえばうつ病、そしてストレス関連疾患である心身症の患者などは自らの感情認知に乏しいことに原因の一端があると考えられる。ストレスが貯まって過食する女性は、自らの本当の気持ちに気付いていないことが多い。

キャノンがストレスに対して人間が「闘争か逃走か」という反応をするという考えを提示しているが、ストレスに対する対処とそこで生起する感情はわれわれが生きるための必要不可欠な行動である。たとえば前述したようにストレス刺激によって喚起される怒りや恐怖がなければわれわれは危険を適切に認知できず生存することができない。

ストレスによって起こってくる様々な健康障害には、「感情—身体」というチャンネルを使ってアプローチすることが必要となってくる。例をあげて考えてみると心身症の治療においては身体面だけでなく心理（感情）面も考慮することが重要である。身体の治療だけでは疾患の再発を繰り返すなど適切な治療にならず、また本人が理性にもとづき知的にコントロールしようとしても症状が回復するわけではないというこ

とがあげられる。簡単に言えば「わかっているけれどどうにもできない」という状況がそこにある。このような場合、体を通して心（感情）の変化を起こしてゆくことが必要になるのである。前述したように感情はそれを適切に感じ表現しながら、コントロールされる必要がある。たとえば悲しい時に泣くなどといわれたり、うつ状態の時に元気を出せ、などというのは心理療法の観点からすれば非常に不合理なことを言っていることになる。

そこで次項ではストレスマネジメント教育からみた感情のコントロールの方法について検討してみる。

1. 日常生活での簡単なコントロール

まずわれわれが日常生活の中であまり意識することなく使っている気持ちを楽にする方法としては、休む、寝る、食べる、友達と話す、散歩などの軽い運動、太陽の光を浴びるなどといったいくつかの方法があげられる。このような食べることや散歩、簡単なストレッチなどは、われわれが明確な意図を持たずに行っていることであるが、緊張の低減、リラクセーションとして非常に役に立つものであり、すぐれた感情のセルフコントロール法といえる。散歩やストレッチをするなどの行動によって体を動かすことは、心肺の活動性を高め、血行が良くなって心身が活性化したり、安定したりするのに役立つ。またそれに伴って感情の発散が進み、感情のコントロールができやすくなる。子どもにとってはスポーツあるいはそこまで格式張らずとも体を動かす簡単なゲームなどを行うことで体から感情コントロールを学ぶことができるのである。

日常生活における上述したような何気ない行動（疲れたら休むなど）は当たり前すぎるように思ってしまう人が多くいるが、実際にはそれが適切に出来ていない場合が多い。前述したタイプA行動パターンを持つ人などはその典型で、生理的限界がくるまで自分の疲労に気づくことが出来ず、しばしば過労を招きやすいことは実験的にも証明されている。

2. やや専門的な技法を用いたリラクゼーション法

このようにわれわれが日常的に行っているリラクゼーションの方法は、実は専門的な治療法にもつながるものである。たとえば緊張したときに人はよく深呼吸をするが、これはやや専門的には腹式呼吸などの呼吸法に相当するものである。また軽い運動をする、体を動かすことなどは、筋肉を動かしてその後訪れる筋肉の弛緩を誘発することができリラクゼーションに役立つ。身体的リラクゼーションを主眼とするものとしては漸進的筋弛緩法、自律訓練法、動作法などがあり、また精神的リラクゼーションを目指すものとして、瞑想法、イメージ療法などが挙げられる。これらはある程度の専門的知識が必要なものであるが、これらを適切に行うことによって感情のコントロールが行いやすくなる。これらの基本的な考え方は意志の力だけではどうしようもない感情を、「体」を通してコントロールしようとするものである。これには体の動きに密接に結びついている自律神経系の働きが介在しており、自律神経は感情の動きとも関連が深いのである。

また行動療法の刺激と反応という関係から見れば、何らかの刺激（友達の不愉快な言動や人前での発表）によって怒りや不安という反応が起こるといふ条件付けが成立している状況において、心身のリラクゼーションを反応として起こさせるように再条件付けするということになる。

以下にこれらの中で代表的な方法について簡単に解説する。ただし実際に行うに当たっては、それぞれの技法についてのワークショップなどに参加し、実践的な経験を積んで行うことが望ましい。

1) 呼吸法

われわれは緊張したり外見を気にしたりするとついついお腹を引っ込め胸を張る姿勢をとる。このような姿勢はわれわれの自然な呼吸から考えると無理がある。よく言われるようにお腹をプクッと膨らます赤ちゃんの呼吸が一番自然

な呼吸である。本来息を吸うときには横隔膜が下に引っ張られてお腹が押し出されるという姿勢が正しい呼吸である。このような腹式呼吸をゆっくり行うことによって、効率的な酸素の取り入れができるようになり、心肺機能が安定する。このような呼吸は心身のリラクセスを起こさせ、ネガティブ感情である緊張や不安を低減させ、安心感などのポジティブ感情を増大させる効果がある。またゆっくりした呼吸のリズムに浸ることで今直面しているストレスから一時的にせよ逃れることができるために、前述した「よい子」であろうとする過剰適応から距離を置くことができる。ごく一般的な腹式呼吸としては、「1, 2, 3, 4」と数えながらお腹をふくらませるようにして息を吸い、「5, 6, 7, 8」でお腹をへこませて息をゆっくり吐くという方法があり、これを2～3分の間行うということを、1日に2～3回繰り返すのである。注意することは息を吸うときに肩や首などに力が入っていないようにすること、息を吐き出す時には一気に吐き出すのではなく、ゆっくりと口をすぼめるような感じで徐々に息を吐いてゆくことである。この呼吸法では息を吐く方に重点がある。この呼吸を身につけると日常生活で起こってくるちょっとした嫌な感情をスッとやり過ごすことができるようになり、気分を前向きに変えることができる。

2) 漸進的筋弛緩法

この方法はジェイコブソンによって開発されたリラクゼーションの方法である⁵⁾。筋肉に力を入れて抜くという動作を系統的に行ってゆく。ジェイコブソンの方法は比較的長い時間を要するが、簡単に右手、左手、右足、左足というように力を入れて抜くという動作をするだけでも心身のリラクセスが得られるようになる。筆者らの経験では後に述べる自律訓練法などの導入が難しいような強い緊張感や不安感を持っている人でも比較的導入がしやすい。この方法はまず筋肉に力を入れるという普段行っている動作から入り、力を入れた後に力を抜いて筋肉を弛緩させるという動作を起こすものである。当然

のことながら緊張させた筋肉は力を抜いた段階で自然に弛緩が起こってくるので、その感覚がわかるとリラックスした感じが得られやすい。この方法がうまくできるようになると日常生活の中でたとえば電車に座っていながら、肩の力を入れて抜くという動作をすることでリラックスが得にくい状況でもリラックスを体感することができ、心身のリラクゼーションとネガティブ感情の低減に役立たせることが可能である。筆者らは対人緊張のために授業を受けるのが苦痛であるという女子中学生にこの肩に力を入れて抜くという方法を教え、自分が緊張を感じ始めたらまず肩に力を入れて抜く動作を3回行うこと、その後腹式呼吸をすることを訓練し、2ヶ月程度で授業に参加することがさほど苦痛でなくなった例を経験しているが、筋緊張を起こすことは意図的にできやすいためにリラックスということが理解できにくくても導入が比較的容易である。

3) 自律訓練法

この方法はシュルツによって開発され、その弟子のルーテによってさらに発展させられたものである⁶⁻⁸⁾。基本的には心身のリラクゼーションを目指すものであるが、心理療法としては心理生理学的な心身の再体制化によって、心と体の安定を図るものである。自律訓練法は標準練習として、背景公式(気持ちがとても落ち着いている)、重感練習(手足が重たい)、温感練習(手足が温かい)、心臓調整(心臓が静かに規則正しく打っている)、呼吸調整(呼吸が楽だ)、腹部温感練習(お腹がとても温かい)、額部涼感練習(額が涼しい)という公式を用いる。これらの言葉をぼんやりとした注意の向け方(受動的注意集中)で繰り返しながら、実際に身体がその言葉通りの反応を起こしてゆくように訓練するのである。このような身体的変化を通してのリラックスから、本人が普段意識していないような感情がわき上がってきたり、自我の部分的退行が起こり幼少期の感情を再体験することによって自分の生き方の癖に気づくなど、ある程度深い心理的洞察につなげてゆくこ

とができる。ただし導入に関しては、どうしてリラックスすることが重要なのか、そして自律訓練によってどのようなプラス面があるのかを理解してもらうという動機付けと、実際に自律訓練を行うにあたってはさりげない注意の向け方(つまり動機付けが強すぎて「頑張るぞ!」という気持ちになってはできない)の両方に配慮した指導が必要となる。

4) イメージ療法

イメージ療法は心の中にあるイメージを描き、そのイメージに浸ることによって心身の変化を起こしてゆく⁹⁾¹⁰⁾。描かれるイメージにはネガティブなもの、ポジティブなものもあり、ネガティブなイメージはネガティブ感情を発散させるのには役に立つが、それを発散させながら自分で受け止め処理するという経験までをきちんとさせないとむしろネガティブ感情に浸るだけで終わってしまう可能性がある。そこで最初の段階ではできるだけポジティブなイメージを描かせ、ネガティブなイメージが起こったら一旦訓練をやめた方がよい。基本的には導入部では呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法などを用いてリラックスした状態を起こさせ、その中でイメージを描かせて行く方がよい。イメージの描かせ方も指導者が具体的なイメージに関する指示を行う場合と自由にイメージを描かせてそれに浸らせる場合がある。

われわれは怖いイメージを描くと、体が緊張することからもわかるように、イメージによって、普段の自分の意志ではコントロールできない心理的・生理的な状態を変化させることができる。イメージを描くと、体はそれを実際に体験しているときと同じような反応を示す。したがって、この方法はリラクゼーションや病気の治療、悪習慣の克服などに役立ち、病気の予防や健康の増進にも役立つ。

「こうなりたい」と望んでいることを意識的に心に描くと、無意識的な働き(ストレス反応・免疫系の防御力・条件付け反応)に影響を与えることが出来る。心に描いたイメージが生理的な変化を生じさせる仕組みについてはまだ

解明されていない部分も多いが、イメージが体の諸機能を変化させるということ自体は多くの研究によって証明されている。

IV. おわりに

感情はわれわれにとって必要不可欠なものであるが、現代社会のなかでは、理性でコントロールできないという不合理性ゆえに不当な扱いを受けていると言えよう。感情は人間の生きるエネルギーであり、生命の根幹に関わるものであるのにしばしばネガティブ感情に浸ってしまう人は感情などない方が良いと思ってしまう。

ポジティブ感情に素直に浸ることが出来たり、自分の中のポジティブ感情を適度に刺激してそれに浸ることが出来ることが大切である。そしてネガティブ感情についていえばそれを感じ、発散する（適切な方法で捨てる、コントロールする）ことが大切であり、それを抑圧したり、その感情から乖離してしまうようなことがないことが重要である。

文 献

- 1) Friedman M, Rosenman R : Type A Behavior and Your Heart. Alfred A Knopf, New York, 1974
- 2) Temoshok L : The Type C Connection : The Mind-Body Link to Cancer and Your Health. Random House, New York, 1992
- 3) Sifneos PE : The prevalence of 'alexithymic' characteristic in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatic* 22 : 255-262, 1973
- 4) 高橋恵子 : 怒りの功罪. *旭川精神衛生* 72 : 32-35, 2001
- 5) Jacobson E : Progressive relaxation. The University of Chicago Press, Chicago and London, 1929
- 6) Schultz JH, Luthe W : Autogenic Methods. Vol 1, Grune & Stratton, New York, 1969
- 7) 佐々木雄二 : 自律訓練法の実際. 創元社, 東京, 1976
- 8) 佐々木雄二 : 自律訓練法—子どもへの応用. *児童心理* 43 : 104-105, 1989
- 9) 田嶋誠一 : 壺イメージ療法. 創元社, 東京, 1987
- 10) 水島恵一, 小川捷之編集 : イメージの臨床心理学. 誠信書房, 東京, 1984

■特集 ストレスマネジメント教育

災害・事件後の心のケアとストレスマネジメント

富 永 良 喜

兵庫教育大学大学院

Mental Health Care and Stress Management after Disaster or Traumatic Event

Yosiki Tominaga

Hyogo University of Teacher Education

I. はじめに

人が、命を脅かす出来事に遭遇し戦慄恐怖を体験する時、それをトラウマという。トラウマとなる出来事は、地震や水害などの自然災害ばかりか、交通事故・犯罪被害などさまざまである。

わが国では、藤森¹⁾が1995年の阪神淡路大震災を契機に、被災者への心理学的な専門的支援を「心のケア」と呼んだ。「心のケア」は、マスメディアを通して、広く周知されるようになった。また、1995年にはじまった文部省スクールカウンセラー調査活用事業の展開とも相まって、災害や事件に巻き込まれた学校には、スクールカウンセラー（臨床心理士）が緊急配置されるようになった。富永²⁾は、神戸児童連続殺傷事件後に、近隣の小学校での緊急支援の活動を報告した。

しかし、「心のケア」という言葉が広まったのに対して、心のケアの内容やスクールカウンセラーや教師の役割は周知されているのだろうか？

II. 「心のケア」に対するアンケート調査

兵庫と新潟の教育系大学生293名を対象に、心のケアについての意識調査を実施した。調査は、2005年1月に、「災害後の心のケア」の講演・講義のはじめに実施された。調査項目は、一つは、心のケアに関する質問で、「心のケアは必要である」「心のケアの内容や中身がわからない」「心のケアの専門家は知らない」「心の

ケアはつらい気持ちを整理することを手伝うことです」「心のケアはストレスを乗り越えるために必要です」など10項目であった。回答は、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」「少し違う」「かなり違う」「非常に違う」の6件法とした。

次に、災害や事件後に緊急配置されたスクールカウンセラーが何をしているか、知っているか否かを尋ねた。項目は、「保護者会や教師研修会で、災害（事件）後の心身の変化の特徴を伝え、望ましい対処法を積極的に提案します」「災害や事件後の心身の変化は、異常事態での正常な反応であることを、伝えていきます」「子どもへのストレスチェックリストを提案しています」「強いストレス反応を示している子どもに、カウンセリングを提案しています」など11項目であり、回答は「よく知っていた・少し知っていた・知らなかった・全く知らなかった」の4件法とした。

図1に心のケアの必要性と内容の周知について尋ねた項目の結果を示した。「心のケアは必要です」に、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」と回答した者の合計は99%であった。また、「心のケアの専門家は必要ありません」に対して「非常にちがう」「かなり違う」「少し違う」と回答した者の合計は88%であった。一方、「心のケアの内容や中身がわからない」に、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」と回答した者の合計は75%であった。

図2に、心のケアの内容について尋ねた項目

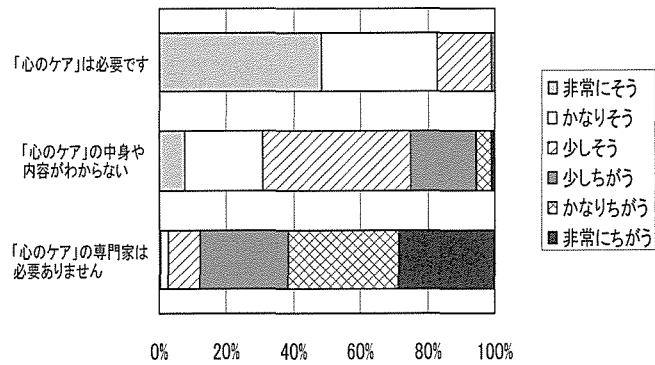


図1 「心のケア」の必要性と内容の周知

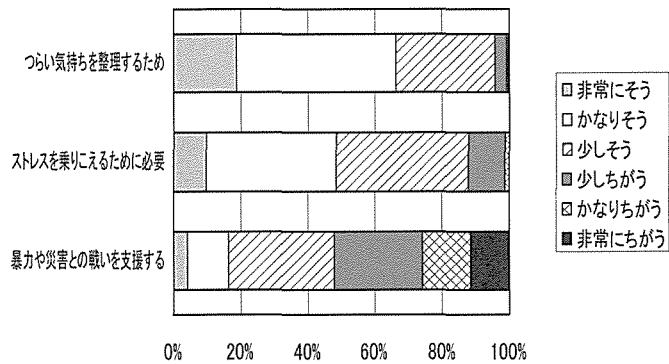


図2 「心のケア」の内容について

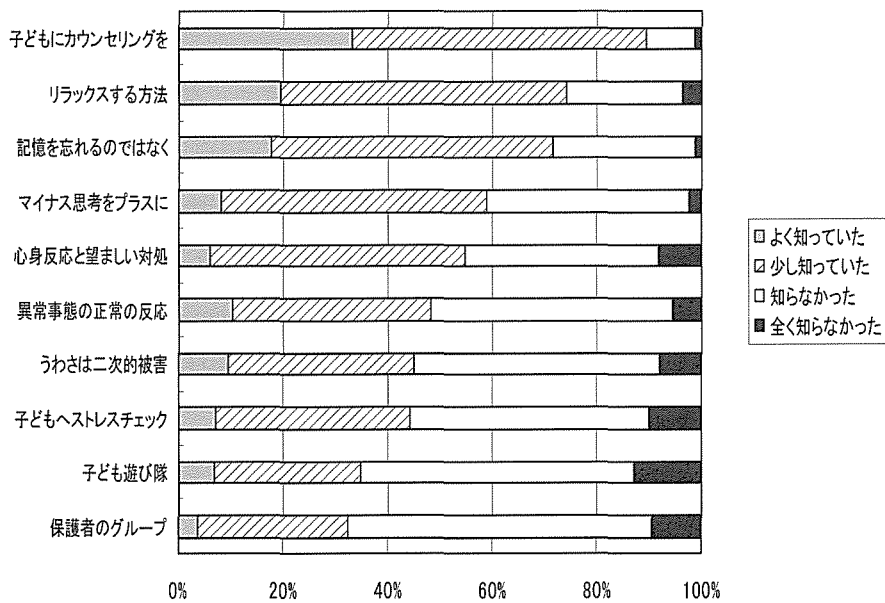


図3 災害・事件後のスクールカウンセラーの活動

の結果を示した。「つらい気持ちを整理することを手伝う」に、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」と回答した者の合計は96%であった。「ストレスを乗り越えるため」に、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」と回答した者の合計は93%であった。「暴力や災害との戦いを支援する」に、「非常にそう」「かなりそう」「少しそう」と回答した者の合計は49%であった。

図3に、災害や事件後にスクールカウンセラーが何をしているかを知っているかについて尋ねた結果を示した。「知っている」と回答した項目の多い順から並べて示した。子どものカウンセリングやリラクセス法については、よく知っているが、子どもへのストレスチェックの提案や、異常事態での正常な反応という知識を知っている者は半数以下であった。

また、講義を受けての感想の代表的な自由記述を表1に示した。

心のケアの感想についての自由記述は、3つに分類された。「心のケアについての知識が得られてよかった」と、「子どもの心のケアに果たす教師の役割の重要性」と、「身内の喪失や災害時の自分の反応への理解」であった。自分の喪失体験時の心身反応に対して自責感情を長い間もっていたという記述は、心のケアの内容が、伝わっておらず、この点は、学校保健活動などを中心に、今後充実させていかなければならないことを示唆している。

本調査では、心のケアの必要性は、ほとんどの者が「Yes」と回答しているのに対して、「その内容がわからない」は75%の者が「Yes」と回答した。また、多くの者は「つらい気持ちを整理すること」「ストレスを乗り越えるため」といったイメージをもっていた。一方、災害や事件後のスクールカウンセラーの活動については、「子どもへのカウンセリング」が最も多く、「うわさなどによる二次被害の防止」や「子どもへのストレスアンケートの実施」などは、半数以上知らないと回答した。

このように、「心のケア」の必要性は誰もが疑う余地はないが、その内容については明確に

表1 心のケアの講義を受けての感想

-
- ・心のケアは学ばなくてもできると思っていたが、きちんと学ぶ必要があると思った。
 - ・全く知識がなかったので、とても勉強になった。
 - ・心のケアとは具体的にどういうことか分からなかったがその内容が知れてよかった。
 - ・教師の役割は思った以上に大切なんだと思いました。
 - ・心のケアが必要な場面というのは思ったより身近にあり学校現場での対応も非常に大切と思った。
 - ・子どもの心のケアに教師が直面することは私の想像以上に多くあると感じた。
 - ・教師も心のケアについてしっかり把握しておくことが、より適切な対応のために必要だと思った。
 - ・私も小6のときに父をなくしました。お葬式の日は何やらおもしろくないようなことがおかしくなり笑ってしまいました。そのことがずっと心残りでした。でも、それがわかり少し心がラクになりました。
 - ・心のケアをあいまいにしか理解していなかったのだと感じた。私自身、阪神大震災を体験したので、今ふり返ってみると、不安定な時期があったなと思う。
 - ・祖父が亡くなった時、涙が全くでなかった。「泣いてあげられなくてごめんね」と思っていた。少し気が楽になった。
-

は知られておらず、学校教育の中で、「心のケア」についてどのように伝えていくかが、今後の課題といえる。また、本調査対象者の半数が、地震などの自然災害を経験していた。そのため、他の地域での調査においては、心のケアの理解がもっと低い可能性も示唆される。

Ⅲ. 心のケアとストレスマネジメント

「心のケア」という用語の「ケア (care)」には、世話や保護という意味がある。そのため、「心のケア」には、傷ついた者を他者が世話をしたり保護をするといったイメージがつきまとう。しかし、ここ10年近く被害(災)者支援に携わってきた筆者の経験からすれば、もちろんそういった側面もあるが、それは本質ではない。

富永・小澤²⁾は、心のケアを「他者が被災者の心をケアするというよりも、被災者が、傷つ

いた自分の心を主体的にケアできるように、他者がサポートすることであり、自らの回復力・自己治癒能力を最大限に引き出す『セルフケア』への支援」と定義した。そして、心のケアの理論と技法の中心に、ストレスマネジメントを据えた。

そこで、災害や事件に遭遇したときの身近な人や教師や心の専門家が果たす役割について整理したものが、図4である。

まず、災害や事件といった出来事には、その時の戦慄恐怖体験、大切な人を亡くす喪失、その出来事に引き続く生活ストレスの3つがある。それら3つへの対応には、共通点もあるが相違点もある。3つの対応を「心のケア」「ストレスマネジメント」「トラウマ治療」に分けた。ストレスマネジメントは心のケアに包含されるがイコールではない。

PTSD（外傷後ストレス障害）は、命を脅かす恐怖体験（トラウマ）によって引き起こる可能性がある障害である。一方、犯罪被害により

家族を亡くした場合、喪失とトラウマの両方の体験となる。喪失には、「無感覚→否認→怒り→絶望→受け入れ」といった喪の作業の過程が想定され、中心的な反応は「うつ」である⁴⁾。また、災害後には避難所や仮設住宅での生活といった生活ストレスに曝される。地震後の心のケアで、なによりありがたがられる支援が、マッサージやリラクゼーション動作法であった⁵⁾。これは、トラウマへの心のケアというより、生活ストレスへの対処である。

災害や事件によりクラスメイトが亡くなった時には、ストレスマネジメント授業をすぐに行うことは、心のケアとしては不適切であろう。亡くなった人を心の中に生かす喪の作業を学校やクラスでまずは取り組み、その後に、トラウマへのストレスマネジメントの活動を織り込むことが必要であろう。

1. 身近な人による心のケア

被害者が自分自身で傷ついた自分をケアできるように身近な人がサポートすることが心のケ

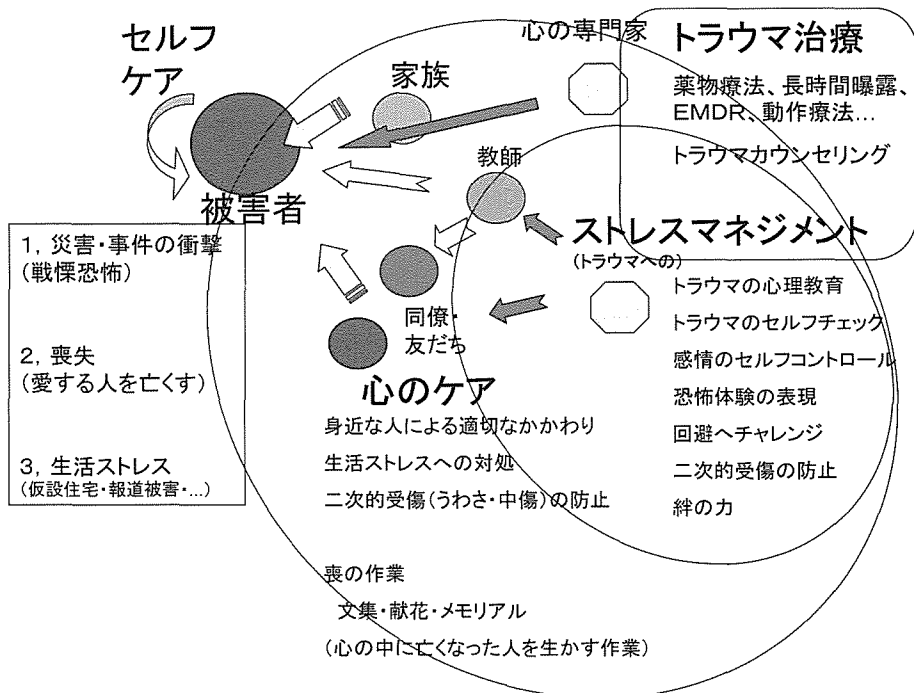


図4 災害や事件後の心のケア・ストレスマネジメント・トラウマ治療

アである。

身近な人による心のケアには、身近な人による適切なかかわりや生活支援や二次的な被害の防止がある。例えば、近所の人による食事のサポートや「泣きただけならいいよ」などの言葉かけなどである。身近な人による適切なかかわりと被害者の自己回復力によって、災害や事件後の外傷後ストレス反応は、数ヶ月で急速に収束する。

また、大切な家族を亡くした時は、それまで立ち会った人からの肯定的なメッセージは、遺族の心に亡くなった人を生かしていく喪の作業を促進する。亡くなった人の思い出を綴った友だちや教師からの文集は、遺族を勇気づける。遺族は「自分たちが知らないうちに、わが子(ないし伴侶)がこんなにも愛されていたのか、社会に貢献してきたのか」と読むたびに涙が流れ、涙の後に少し元気が湧いてくる。

犯罪被害で家族を亡くした者の最期の場面はトラウマとなる。トラウマはマヒ回避と再体験という相反する反応を引き起こす。そのため、もし子どもを犯罪で亡くした時、父親は「最期の場面を一切語りたくない」という反応を示し、母親は「最期の場面を語らざる得ない」といったことが生じ、それが家族の亀裂を生むことがある。それがトラウマから生じる反応であることを知るだけで、その亀裂は解消されるのである。そのために、トラウマや喪失が身近な人にどのような反応を引き起こすかといった知識を提供することも専門家の役割となる。

身近な人による二次的な傷つきや生活ストレスへの適切な対応がなされない時、外傷後ストレス反応は長期化し、障害レベルへと移行していく。また、出来事を経験を身近な人にすら語る事が難しい性犯罪などでは、症状が遷延化し、身近な人による心のケアだけでは、回復がむづかしい場合も多い。

そのため、臨床心理士や医師などの心の専門家による間接的な支援や直接的な支援が必要となる。

2. スクールカウンセラーによるストレスマネジメント

命を脅かす出来事(トラウマティック・ストレス)に出会うと、日常的なストレス(デイリー・ストレス)とは異なるストレス反応(トラウマ反応)が生じる。それは、異常な出来事に遭遇した時の自然な反応であるが、その反応が長期化すると日常生活に障害を引き起こす。

ストレスマネジメントは、心の専門家が教師と共同して子どもや保護者に提供できる心のケアである。

表2 ト라우マへのストレスマネジメント

- | |
|--------------------|
| 1) ト라우マの心理教育 |
| 2) ト라우マのセルフチェック |
| 3) 感情のセルフコントロールの提案 |
| 4) 恐怖体験の表現 |
| 5) 回避へチャレンジ |
| 6) 二次的被害の防止 |
| 7) 絆や相談の大切さの体験 |

災害や事件後のストレスマネジメントには表2に示すように7つの成分がある。トラウマの心理教育とは、トラウマ反応を知り望ましい対処法を伝えることである。トラウマ反応は、デイリーストレスでは経験しない反応なので、それ自身が自分への不信を生むことになる。例えば、心のケアのアンケート調査での自由記述にあったように、「涙も流れない自分はなんと薄情なんだろう」といった自責感情を生むことになる。あまりにショックな出来事に遭遇すると、心をマヒさせて対処する仕組みが人間に備わっていることを知るだけで、そういった否定的な感情を和らげることができる。

回避・解離といったトラウマ反応は一時的にはよい対処でも、長期的には日常生活に支障をもたらすため⁹⁾、回避に積極的に挑戦することも必要である。もし、学校が凶悪な事件に巻き込まれたとき、その時の全ての光景が、フラッシュバックを引き起こす刺激となる。制服が血まみれになったとすれば、制服を再び着ることを嫌がる。電車で事故に巻き込まれたら、再び

電車に乗ることを嫌がる。回避は、凍りついた記憶が瞬間的に溶けて記憶があふれ出る（フラッシュバック）というコントロールできない記憶を一時的に封じ込めるにはよい対処かもしれない。しかし、全ての感覚刺激を遠ざけることはできない。ある程度、安全感・安心感を回復した後、避けていることに自らチャレンジしていくことは、トラウマを克服するために重要である。

そして、思いだしてもある程度落ち着いて受けとめることができるように、感情のセルフコントロールを練習することも必要である。呼吸法や動作法などは、動作に働きかけることで、気持ちをコントロールする方法である。

怖かったことを安心できる場で語ることも回復をはやめる。台風23号豪雨災害1ヶ月後にある小学校にスクールカウンセラーとして緊急支援に入り、ダメージの大きいクラスでストレスマネジメント授業を行った⁷⁾。その結果、「台風のことは語ってはいけないという雰囲気になっていたのが、ストレスマネジメント授業を行ってから、そういった雰囲気がなくなった」とある教師は報告した。

ストレスマネジメント授業では、トラウマの知識を年齢に応じた言葉でわかりやすく伝えるとともに、望ましいかかわり方について体験学習を行う。例えば、気持ちを落ち着けるために、呼吸法を行ったり、気持ちを切りかえる練習として動作法による姿勢づくりを行う。また、絆が大変大きな力を発揮することを強調して、肩に手をおいて肯定的なメッセージを送る「絆のワーク」を行う。そういった体験により、イライラやゆううつな気分が変化することを実感してもらう。

しかし、トラウマ反応が強くあらわれており、日常生活が阻害されている場合は、スクールカウンセラーや教師によるストレスマネジメントだけでは充分ではない。そういった状態にある場合は、心の専門家である医師による治療や、医師と臨床心理士の共同でのトラウマ治療が必要になる。

3. 医師と臨床心理士によるトラウマ治療

PTSD（外傷後ストレス障害）の治療において、過覚醒反応のように生理的変化を生じていたり、睡眠障害を伴う場合は、医師による薬物療法が有効である。また、トラウマの心理療法として、長時間曝露療法（Prolonged Exposure Therapy）やEMDR（眼球運動による脱感作と再処理）が有効であるとされている⁸⁾。また、トラウマへの認知動作療法⁹⁾もわが国で開発されつつあるオリジナルな心理療法である。

IV. おわりに

ストレスマネジメントは、PTSDなどの障害の有無や被災の程度にかかわらず、全ての人を対象として、自らのストレスを望ましい方法で自己管理する技法と理論である。また、ストレスマネジメントは身近な人による心のケアと心の専門家による心理療法の橋渡しをする活動としても位置づけることができる。身近な人による適切なかかわり方についての知識と方法を提供する。一方で、参加者の中にストレス障害のレベルの人がいれば、トラウマ治療ができる医療機関に繋ぐ橋渡しをする。

そして、トラウマへのストレスマネジメントは、被害者が悲惨な出来事に打ちのめされるのではなく、その体験から立ち直るために、否定的な考え方を肯定的・建設的な考え方に変えていくことを支援する理論と方法である。

文 献

- 1) 藤森和美：子どものトラウマと心のケア。誠信書房、東京、1999
- 2) 富永良喜：神戸少年事件におけるスクールカウンセラーの実際。「臨床心理士のスクールカウンセリング3 全国の活動の実際」、(河合雄雄、大塚義孝、村山正治監修)、200-209 誠信書房、東京、1998
- 3) 富永良喜、小澤康司：「心のケア」とストレスマネジメント。新潟市医師会報 406：1-5、2005
- 4) 安克昌：心の傷を癒すということ。作品社、東京、1996

- 5) 富永良喜：ストレスマネジメントとトラウマ、
ストレスマネジメント研究 1 : 27-32, 2003
- 6) Vermilyea EG : Growing beyond survival. A
self-help toolkit for managing traumatic stress.
The Sidran Press, 2000
- 7) 富永良喜, 高橋哲：子どものトラウマとスト
レスマネジメント, *トラウマティック・ストレ
ス* 3(2) : 37-43, 2005
- 8) van der Kolk, McFarlane AC, Weisaeth L :
Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming
Experience on Mind, Body, and Society. Guil-
ford Press, 1996 (訳：西澤哲「トラウマティッ
ク・ストレス」誠信書房, 2001)
- 9) 富永良喜：からだ・つぶやき・動作・行動—
認知動作療法の成り立ち, 「心理臨床におけるか
らだ」, (目幸黙僊・黒木賢一編), 99-114, 朱鷺
書房, 大阪, 2006

■特集 ストレスマネジメント教育

危機介入としてのストレスマネジメント教育

津田 彰^{*1}, 向笠 章子^{*2}, 津田 史彦^{*3}

^{*1}久留米大学文学部教授

^{*2}聖マリア病院臨床心理士

^{*3}久留米大学大学院比較文化研究科

Stress Management Education for Crisis Intervention

Akira Tsuda^{*1} Akiko Mukasa^{*2} Norihiko Tsuda^{*3}

^{*1}*Department of Psychology, Kurume University*

^{*2}*St. Mary's Hospital*

^{*3}*Graduate School of Comparative Studies of International Cultures and Societies, Kurume University*

I. はじめに

大水害, 地震, 火山の噴火などの自然災害, 火災あるいは爆発, 犯罪やテロ事件に巻き込まれたり目撃したりする被害, 通学や遠足, 修学旅行時の列車や船の転覆などの人為災害, 意図的な暴力行為(事件), いじめによるけがや死亡, 児童生徒を巻き込んだ事故や事故死, 児童生徒あるいは教職員の自殺, 自殺未遂, 学校関係者の不祥事.

これらはいずれも, TVニュースのトップや新聞の一面を飾る見出しである. けれども, 茶の間のTVの視聴者や新聞の読者は, これら事件の真の意味に深くコミットすることはない. すくなくとも, それが自分の周囲の身近な人や肉親, 自分自身に起こってくるまでは, たとえどんなに強大なストレスサーであっても, 無関係という認知的評価がなされる限り, 個人的にはストレス反応が生じないとされる所以である¹⁾.

しかしながら, 悲劇的事件や外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)を引き起こしかねない事態が, 自分の住む地域や学校に起こったら, 私達は何をすべきか分かっているだろうか. 自分は何をしようと思うのだろうか. これらの大事件に遭遇したことを

どのように認識し, どのように対応したらよいだろうか.

近年, いわゆる突発的危機事態と呼ばれるような大事件が多発し, その心身に及ぼす広範な影響と医療コストが周知されるにつれて, その対応は喫緊の課題となっている²⁾. 「明日は我が身」「備えあれば, 憂いなし」という格言に則り, これら拡大する社会のニーズに応えるために, 危機介入としてのストレスマネジメント教育が求められている.

ここでは, 危機介入としてのストレスマネジメント教育の応用実践から理論研究についての取り組みと, 理論研究から応用実践についての展開について論じる. とくに, 福岡県臨床心理士会³⁾の学校への緊急支援のシステムを紹介しながら, 学校の現場で緊急事態に遭遇したときになすべきストレスマネジメント教育の実際について, アクシオンリサーチの枠組みの中で収集された教師のストレス反応の変化を指標にして考察する.

II. 危機介入とは

危機理論によると, 危機(crisis)とは, 「ストレスフルな出来事, あるいは知覚される脅威によってもたらされる内的な動揺であり, その人の健康にとってよい結果をもたらすか, ある

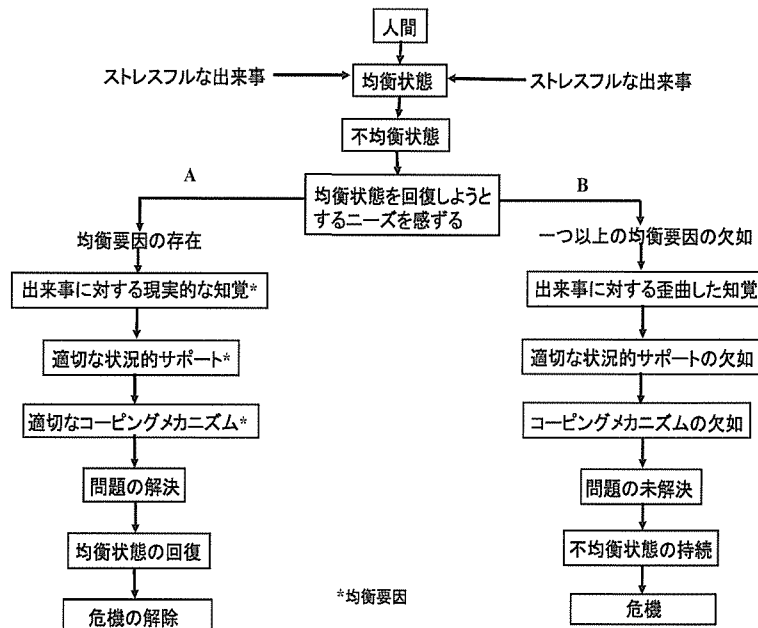


図1 危機理論からみた危機状態の転帰⁶⁾

いはそうでないかもしれない結果で形成されている」と定義される⁴⁾。危機の意味は、語源的には、ギリシャ時代ヒポクラテスが病気について悪い方に向かうか良い方に向かうかの分かれ目の時点のカイロスとよんだことから端を発しているように、まさしく「分かれ目」「峠」である。すなわち、ストレスフルな出来事によって生じた問題が解決し、不均衡状態から回復し、危機が解除されるか、あるいは問題が未解決のまま、危機が持続し、より不均衡状態にいたるかの分岐点の状態である⁵⁾。

危機状況とその対応の過程において、均衡状態を回復しようとするニーズを感じたときの結果を左右する重要な均衡要因がある。図1に模式的に示すように、ストレスフルな出来事をどのように認知し（現実的な知覚vs.歪曲した知覚）、問題解決に役立つ状況的サポートを活用し、不安を軽減する適切なコーピングメカニズムを有しているかによって、危機状態の転帰が異なる⁶⁾。これらの見解は、Lazarus⁷⁾が提唱するストレスとコーピングのトランスアクショナル・モデルの考え方と性質を一にしている。

このことは、危機に直面している人は不快な感情を抱き、混乱状態にあるが、危機をうまく解決できれば、人の成長が促進され、これまでより健康な平衡状態が生まれる可能性があることを意味し、危機介入を積極的に行うための理論的根拠となっている。

Ⅲ. 危機介入とアクションリサーチ

筆者らは、ここ数年、学校において緊急事態（現場の当事者は、危機という言葉よりも、事態をより中立的に表現している緊急という言葉をしばしば好む）に直面した児童・生徒、教職員、保護者の心身のケアのためのスクールカウンセリングの実践とその評価をアクションリサーチの一環として試みてきた⁸⁾。このような取り組みは学校における危機介入へのストレスマネジメント教育として位置づけ、考えることができる⁹⁾。

平成13年度からのスクールカウンセラー活用事業の制度化以降、スクールカウンセラーは学校において専門的な心理臨床活動実践の専門家として、また心理学の知識と実践活動の評価が

可能な専門家としての役割も求められるようになってきた¹⁰⁾。そのため、学校現場の問題を解決する心理臨床の実践家としての活動に加えて、その問題の関連要因とメカニズムを分析し、その成果を現場にフィードバックする研究者としての活動も期待されている。

学校における危機介入としてのストレスマネジメント教育はまさに、臨床心理士または学校心理士が科学者-実践家モデルとして、フィールドで活躍するテーマといえる。この背景には、教育心理学や健康心理学の領域において、これまでの実験室からコミュニティの中へと研究の場がシフトし、より応用的、実践的な課題を研究対象とする動きといえる。研究者側の関心のみならず、依拠した研究資料の収集や仮説検証型の研究だけでなく、研究対象と直接かかわりながら、しかも援助を第一の目的とする役に立つ専門的活動の実践を通じた研究である¹¹⁾。

アクションリサーチは、Lewin¹²⁾によって提唱された社会科学の方法論であり、「現実の社会現象や問題を、ある目的に方向づけたり変革を試みたりするために、研究・実践・訓練の過程を相互保持的、相互循環的に体系づけた研究法」として定義づけられている。この意味で、危機介入の実践とその有用性を理論構築する上で適した方法論と思われる。

アクションリサーチの特性は、1) 実践家と研究者の共同、2) 実践の問題を解決する、3) 実践を変化させる、4) 理論を発展させるなど、理論・研究と実践の間のギャップを橋渡し、人文科学的方法と自然科学的方法を統合したものとされている¹³⁾。この意味で、危機介入の実践と研究をトータルに包括する現場に役に立つ方法論と目される。

すなわち、1) 危機状態の現実場面を分析し、直面している問題を設定する。2) 心理学の知見を駆使し、解決策の仮説を立てる。3) 解決策として、ストレスマネジメント教育を具体的に実践する。場合によっては、改善のための訓練・教育を行う。4) ストレスマネジメント教育の効果を科学的に測定し、改善策を評価・考

察する。5) さらに予防に向けたストレスマネジメント教育の取り組みを踏まえて継続し、改善すべきなら、1)～4)の手続きを重ねる。6) 目標が達成されたら、他の危機場面へ応用し、ストレスマネジメント教育の一般化と限界を検討する。

IV. 危機介入としてのストレスマネジメント教育

1. 背景

学校における危機管理の方法論の一つとして、ストレスマネジメント教育が注目されている。その背景には、冒頭でも述べたように、安全と思われていた学校が、まったく突然に事件・事故・災害などの惨事や危機状況に巻き込まれることが頻発し、対処の必要性に迫られていることが理由としてあげられる¹⁴⁾¹⁵⁾。

学校における緊急事態は、児童・生徒の自殺や事故のみならず、学校内での殺人事件なども起こり、多様化し深刻化している。また、スクールカウンセリング活動が多様化し、メンタルヘルスの予防的な取り組みとして、ストレスマネジメント教育がさかんに行われるようになってきた¹⁶⁻¹⁸⁾。

これらの流れを受けて、学校全体を揺るがすような危機にどう対処するかという危機管理の手段として、ストレスマネジメント教育を適用する試みがなされるようになってきた¹⁹⁾。学校生活における日常生活の苛立ち事のような慢性的ストレスにだけ注目しては現実的な対応とはいえ、さまざまな緊急事態による急性ストレスについて考慮することのみならず、ストレスマネジメント教育が基本的に有している予防的効果が求められている結果ともいえる²⁰⁾²¹⁾。

危機介入技法としては従来、Mitchell and Every²²⁾によるディブリーフィング (debriefing) —緊急事態による衝撃を和らげ、正常な機能に戻すために、外傷的な出来事や併存した感情を表出する技法—を中心とする緊急事態ストレスマネジメント (Critical Incident Stress Management, CISM) が広く知られている。学

校で起こった殺人や自殺など事件後の心のケアとして、CISMを適用することで、生徒のPTSDのリスクが軽減することが、米国を中心に報告されている²³⁾²⁴⁾。

けれども、感情の表出を抑制する傾向にある我が国では、専門家のペースで衝撃的な体験を「語られる」ディブリーフィングに対して懐疑的な意見も多く、被害者や同僚同士が自分たちのペースで、安心でき、信頼できる人に自然発生的に辛かった体験を語る「natural debriefing」の有効性が示されている²⁵⁾。

上地²⁶⁾は、学校危機への対応について、危機に備える予防的な1次対応、危機時の緊急対応（2次被害に対する1次予防を含む）、危機への事後対応といった内容からなる基本マニュアルを策定している。危機対応チームの組織化と連携、役割分担などのシステムの構築の重要性と危機時の心の理解と心のケアの大切さを強調しているが、危機カウンセリングを主体としたプログラムでありストレスマネジメント教育は含まれていない。

同様に、Yule and Gold²⁷⁾によってまとめられている「学校における危機管理ガイドブック」もまた、ディブリーフィングを中心としたものであり、ストレスマネジメント教育という発想は従来の危機介入ではほとんど注目されてこなかったように思われる。

2. ストレスマネジメント教育の意義

突発的危機事態の発生によって、学校全体が危機に直面し、子ども達ならびに教職員の心にショックやダメージが起こる。そのため、ふだんの学校生活が送れなくなり、学校の教育活動に支障をきたし、学校全体が機能しなくなる。そこで、子ども達や教職員の心の健康を回復させ、学校全体の教育活動が通常通り行えることと、彼らが急性ストレス障害（Acute Stress Disorder, ASD）からPTSDに移行しないよう予防することを目的として、2次予防的なストレスマネジメント教育（何らかのリスクを負った状況に介入して健康を損なうことを予防する）が行われる。

ストレスマネジメント教育によって適切な時期に適切な初期対応が行われれば、大半の子ども達及び教職員のASDは回復していくと予想する。もし、適切な初期対応がなされないと、精神的に不安定になったり、問題行動を起こしたり、抑うつ状態が持続し、PTSDへと発展する可能性がある。外傷的な出来事の内容次第（例えば、群発自殺）では、子ども達あるいは教職員が元来抱えていた悩みや問題が顕在化してくることもある²⁸⁾。

厚生労働省「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班」²⁹⁾のケアについての指針からも明らかなように、危機介入における最大の目的は安全、安心、安眠の確保に努めることである。すなわち、交感神経系の過剰興奮を速やかに鎮め、至適な副交感神経系の活性化が起こるように、ASD症状の消失を図ることである。これには、カウンセリングなどを行い相手の心に触れなくてはならないといった先入観ではなくて、リラクゼーションの提供が有効である³⁰⁾。

ASD症状を直接にセルフコントロールするための具体的な方法を教えることで、心身の健康を高めることが可能になる。また、子ども達ならびに教職員のストレス耐性を高めるために、ストレスを緩和する要因（ソーシャルサポートの提供、コーピングスキルの活用など）の強化、ストレス-コーピング過程のメカニズムの理解（心理教育）、危機事態を自分で軽減するスキル訓練などを開発的に実施しておくことで、突発的緊急事態の影響を最小限に予防することが期待できる。

この意味で、危機介入としてのストレスマネジメント教育は子ども達ならびに子ども達を救援する学校関係者の心身の健康を速やかに回復させることを目的として行われる。さらに、危機介入としての1次予防的なストレスマネジメント教育を平常時から行っておくことはASD予防、PTSD予防にとどまらない健康づくりとしての意義を持つ。

表1 学校における危機介入としてのストレスマネジメント教育実践家としての基本姿勢⁴⁾

	従来のスクールカウンセラー	対	ストレスマネジメント実践家
視点 と 姿勢	個人を対象	—	集団、地域社会を対象
	治療	—	予防、教育
	専門家中心の責任性	—	学校社会中心の責任性
	こころの病気	—	全校生・教職員の生きざま（適応）
	事例性	—	実証性
	病気の治療	—	心の成長促進
	セラピー	—	ケアを基盤
	パターン化したサービス	—	創造的なサービス
	単一のサービス	—	多面的、総合的なサービス
	一人でかかえこむ	—	ケア・ネットワークづくり
	サービスの非連続性	—	サービスの連続性
	専門家のみ	—	非専門家、ボランティアの尊重、活用
役割	個人への介入者	—	システムへの介入者
	個人の評価者	—	システムの評価者
	セラピストまたはカウンセラー	—	コンサルタント、オルガナイザー、 教育者、ファシリテーター
援助 構造	個人の現在から過去へ	—	個人の現在から未来へ
	時間構造	—	空間構造
	弱い側面の変革	—	強い側面の活用と強化、資源の利用
	個人の内面への働きかけ	—	環境への働きかけ
	深入り	—	深追いしない、見守り
	よろいをはぐ	—	よろいを大切にす
	距離の固定	—	距離の柔軟性

3. ストレスマネジメント教育の視点

学校における緊急支援のストレスマネジメント教育の実践家の特徴と従来のスクールカウンセリング活動の相違点について、コミュニティ心理学の視点から危機介入の原則と手順を明示している山本⁹⁾を参考にして、表1に要約した。

視点と姿勢に関しては、1) 個別最適化した多様な個人への介入も視野におきながら、原則として集団への包括的な働きかけ、サービスを中心とする。2) 個人の病理性よりも組織全体の予防、教育を重視することで、結果的に、個人の日常生活機能を支援する。3) 専門機関とのネットワーク連携の中で継続的に支援する。よって、治療よりもケアが優先され、こころの成長促進に重点をおく。

また、学校における緊急支援のストレスマネ

ジメント教育の実践家としての役割については、4) 緊急支援システムへの介入と評価を行い、教育する。援助構造に関しては、5) 現在から将来に向けた問題解決に焦点を当て、時間軸にそったエピソードも大切にす

V. ストレスマネジメント教育の実際

福岡県臨床心理士会（県士会）では、2000年秋より、学校全体を揺るがすような危機的状況に対する後方支援や、その後のフォローアップを行いながら、それらの経験をもとに「学校に

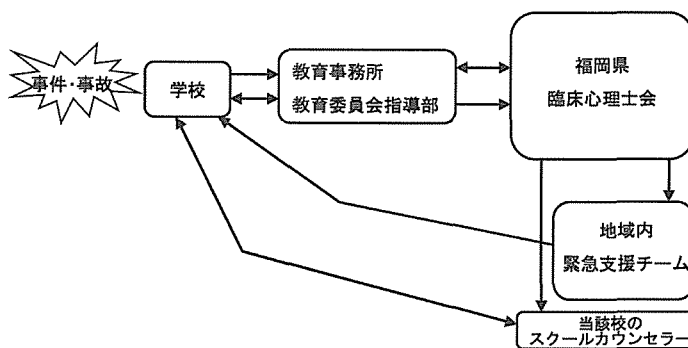


図2 緊急支援システム

における緊急支援の手引き」を作成し、プログラムの構造化と実施態勢を整えてきた³⁾。

このプログラムは、県内各地区であわせて20校以上の小学校、中学校、高等学校で生じた「学校における危機」に対する支援として学校内で実施されている。緊急支援プログラムの実施主体は、あくまで学校であり、臨床心理士は、教育委員会を通じて学校の要請を受け学校内緊急支援チームに参加し、こころの専門家としての見立てや適切な情報を提供する後方支援の立場にある。

1. 緊急支援システム

事件・事故の発生から緊急支援チーム派遣までの流れについて、福岡県を例にして述べる(図2)。学校で事件・事故が起こると、学校は教育事務所または教育委員会と協議し、学校は緊急支援の依頼を県臨床心理士会(以下、県士会)にする。依頼を受けた県士会は、当該校のスクールカウンセラーと、地域の教育事務所に所属するスーパーバイザーの臨床心理士に連絡をとる。

スーパーバイザーの臨床心理士は教育事務所もしくは教育委員会の指導主事とともに、当該校に赴き、危機的な状況の見立てを行い、地域内の臨床心理士数名と緊急支援チームを組織する。緊急支援チームは当該校の校長、教頭とともに学校内の緊急支援チームを結成する。県士会緊急支援チームの活動は無償ではなく、スクールカウンセラーの時間給を教育委員会より支給されることが活動契約の条件となっている。

2. ストレスマネジメント教育のプログラム

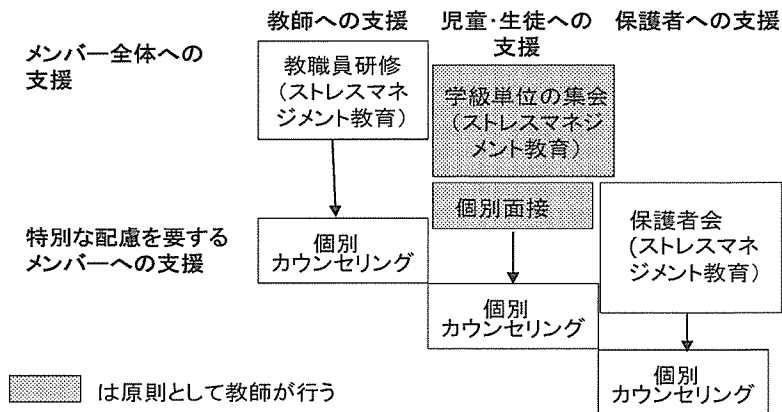
ストレス科学の進展にともないその研究成果がフィールドや臨床場面に応用されるようになってきている³¹⁾³²⁾。危機介入としてのストレスマネジメント教育のプログラムの基本は、ストレスラーの認知とコーピングを重視するトランスアクションル・モデルに基づいている。

1) プログラムの構成

図3に模式図で示すように、緊急支援プログラムは教職員への研修、児童・生徒への支援、保護者への支援に大別される。最初に教師への支援が行われ、次いで、児童・生徒、保護者の順で行われる。原則的にはメンバー全体への支援を中心に行う。特別な配慮を要するメンバーへの支援は、個別カウンセリングとして行う。

プログラムの基本は、1)関係者への接触を図り、2)アセスメントを通じて問題を明確にし、2)人の安全を確保、サポートし、3)代替策を考え、可能な解決法を検討し、行動計画を立て、4)具体的行動を起こすよう実行の約束を取り付けて、支援し、5)フォローアップを行うことにある。同時に、マスコミへの対応、学外危機救援機関との連絡、連携の強化など環境への介入も並行して行う。

具体的なプログラムの構成は、1)心理的ストレスのメカニズムを理解すること(心理教育)、2)ストレス反応を軽減するためのリラクゼーションとセルフコントロール能力を高めることである。前者では、ストレスラーの存在を明確にし、ストレスを自覚したときに心や身体に現

図3 緊急支援プログラム³³⁾

れてくる反応への気づきが促される。さらに、ストレスを強めるような考え方に気づき、認知的コーピング（自己効力感の向上、肯定的な自己教示、サポート期待の増大など）ならびに行動的コーピングの習得を試みる。

2) 教職員への支援

教職員研修の場において、上記のストレスマネジメント教育を実施し、強い緊張の解消とパーソナルコントロール能力を高める。グループセッションの場で、教師自身の体験を言語化してもらうことで、一つの事態でも人によって様々な受け取り方、感じ方をするということ、すなわちストレスの認知の個人差、反応差があることに気づいてもらう。さらに仲間同士でのディブリーフィングを通じて、その後起こった事態を自由に話し合い、支え合う雰囲気が学校の中で生まれる。必要に応じて、個別カウンセリングを施行する。

加えて、児童・生徒への対応についての研修と児童・生徒へのプログラムの具体的な内容の確認を行う。

3) 児童・生徒に対する支援

児童・生徒に対しては、2つの支援を行う。学級あるいは学年集会の場で、起こった出来事の実態のみを伝え、児童・生徒の心身の状態を把握するために「こころの健康調査票³⁾」を用い調査を実施、その結果をもとに担任らが個別面接を行う。

個人面談では、児童・生徒に反応を自由に表現する機会を与えるとともに、特別な支援を必要とする子どものスクリーニングを行い、スーパーバイザー臨床心理士への個別面接に引き継ぐ。

4) 保護者への支援

保護者集会を開いて、起こった出来事の実態確認と学校が取り組んでいるところのケアの内容を説明し、家庭における児童・生徒への対処法を説明する。また、コミュニティでの相談機関への紹介も行う。

5) 緊急支援プログラム後のフォローアップ

県教育委員会では、児童・生徒の健全な育成を支援する目的でいろいろな機関（教育センター、保健所、医師会、児童相談所、県警、ヤングテレフォンなど22機関）と連携した「ネットワーク会議」を作っている。緊急支援後のフォローアップは、状況に応じてこれらの機関に協力依頼をする。

3. 活動実績

2000年11月の活動開始以来、2004年3月まで、緊急支援の依頼をした学校は30校を超える。事件と事故の内容も、プールでの児童水死事故からいじめによる自殺、教師のセクシャルハラスメントなど様々で、また対象となった学校も小学校から高等専門学校まで多岐にわたる。支援活動に参加した臨床心理士はのべ100名以上である。

VI. ストレスマネジメント教育の評価

1. 目 的

緊急支援システムとストレスマネジメント教育のプログラムは、危機介入やストレスマネジメントの理論的背景をもとに構築され、回を重ねるごとに現場の状況に即したかたちへの修正が加えられながら実施されてきた。この意味で、現場の要請に応じて作られたプログラムであり、効果の検証を行い客観的評価のもとにプログラムを修正するアクションリサーチだといえる。

そこでは、実践を行い、その結果を評価するとともに作用メカニズムを明らかにし、ひいてはよりよい介入法の提案を行うといった、科学的根拠のあるストレスマネジメント教育を行う姿勢が重要となる。そのために、緊急支援プログラムを実施する際、生徒の救援者として重要な役割を果たす教師のメンタルヘルスをアセスメントし、プログラムの効果を客観的に検証することにしている。また、緊急支援後の調査結果を本人に直接フィードバックし、セルフモニタリングしてもらうことで、この調査自体が教師支援の一環ともなっている。

2. 教師のメンタルヘルス

学校での事件や事故によるASDの場合、児童・生徒への対応ばかりが目目され、教師は彼らへの救援者という役割を負わされてきた。しかし、教師自身もまた危機的状況下にある学校の当事者でもある。事件・事故の内容によっては、被害者になったり、責任を問われる立場になったりもする。また、緊急の保護者会やマスクミ対応など、通常とは異なる業務に忙殺される。

児童・生徒のメンタルヘルスについて長期的にそのケアを受け持つのは教師である。これらのことより、児童・生徒への支援者としての役割を円滑に果たしていくにあたり、教師へのストレスマネジメント教育の有効性を客観的に評価した。突発的な事件・事故によって受けた衝撃の強さを把握するとともに、そこからの回復過程をフォローアップすることで、危機的状況

にある教師の健康状態を知ることが可能となり、効果的な支援へとつながられる。

1) 対象者

ストレスマネジメント教育を実施し、メンタルヘルスの調査を希望した学校は11校で、小学校6校、中学校3校、高校2校である。対象となった教師は273名である。男性135名、女性139名。年齢は平均42.2歳(21~62歳)、平均勤務年数は19.3年(1~39年)であった。管理職者21名、教諭209名、事務職23名、その他・不明21名である。

2) 測定尺度

メンタルヘルスのアセスメントとして、精神健康調査票28項目(GHQ-28)を用いた³⁴⁾。最近1週間の心身の状態を尋ねるもので、身体的症状と不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の4下位尺度から構成されている。各項目に対して4段階で評定を求めるが、評価は2段階で採点する。臨床的な区分は、症状なし、軽度の症状、中等度以上の症状である。

3) 手続き

各学校とも、質問紙の配布、回収は郵送または緊急支援チームから管理職者に委託する留置法によった。ストレスマネジメント教育を行い、少なくとも事件・事故発生2週間後に第1回目の調査を行い、その後3ヶ月後、6ヶ月後の3回、原則として調査した。各調査終了後、個別にその結果をフィードバックするために、記名を求めた。

統計学的有意差検定は、1要因分散分析を行い、多重比較は最小有意差法を適用した。

4) 結 果

事件・事故直後では、うつ傾向を除く他の3下位尺度で、40%の教職員が「中等度以上の症状」を示し、メンタルヘルスの低下が明らかであった。とくに身体的症状と不安・不眠の自覚症が顕著であった(図4)。これらの反応は時間経過とともに、いずれの症状も2週間後と比較すると、統計学的に有意に減少した(図5)。

3ヶ月後と6ヶ月後の間にはとくに違いはなく、事件・事故直後の反応性の亢進は少なくとも

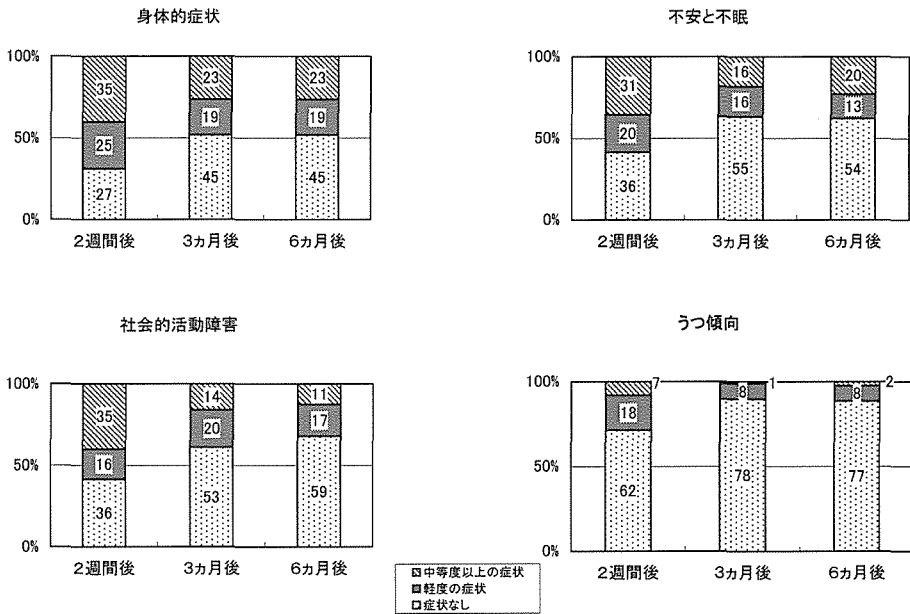


図4 GHQ-28下位尺度症状の割合の変化

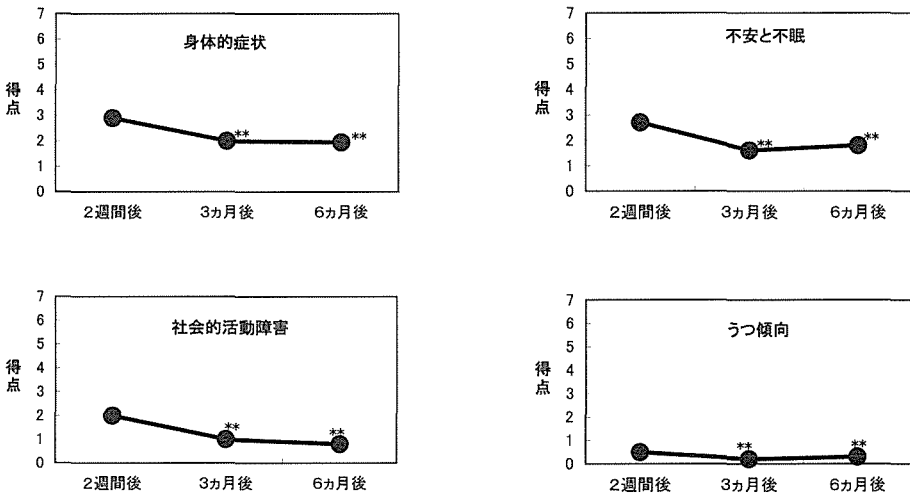


図5 GHQ-28下位尺度得点の変化 (** p < 0.01, vs. 2週間後)

も3ヶ月までには収束した。

5) 考 察

このような結果は、データには示していないが、教職員のみならず、児童・生徒または保護者に対して施行したGHQ-28の結果と一致する。危機介入としてのストレスマネジメント教育は、教師の急性ストレスに対する反応に対して、ストレスの認知的評価を変え、コーピングを強

化し、ストレス反応を軽減するという適切なサポートを提供することで、ASDが時間経過とともに収束していくことに寄与しているように思える。

しかしながら、研究の限界として、事件・事故に遭遇する前ならびにストレスマネジメント教育を受ける前の対象者のメンタルヘルスの状態が不明である。ストレスマネジメント教育を

受けなかった場合の反応の変化も分からない。このことは、2週間後のGHQ-28の値が緊急事態によって増加して高いのか、またストレスマネジメント教育の効果によって反応収束が生じたのか明確に結論できない。

同一地域の危機的出来事が起こっていない学校の教師の健康状態を測定しておくことは、危機的出来事を経験する前の状態をデータベース化しておくこととともに、危機的出来事に遭遇している学校の対照データとしても活用できると考えられる。ゆえに、ふだんの教職員のメンタルヘルスの調査を施行する必要がある。

Ⅶ. おわりに

学校全体に衝撃を与えるような危機的出来事は、どの学校でも起こりうることであり、それは突発的に起こる。その際、緊急支援活動は何らかの危機的出来事が起こったあと、当該校全体の健康をサポートする2次予防の役割を果たしている。緊急支援のツールとして、ストレスマネジメント教育の利点はいろいろある。例えば、1) 教えやすく、学びやすい。2) 個別の対応を中心とする臨床的アプローチと比較して、対費用効果に優れている。3) 学校の現場を含め、いろいろな場所で実施できる。4) 危機に陥った人が、危機を乗り越えていく方法を自ら新たに学ぶことが可能である。5) 将来起こりうる危機を避ける方法を学ぶことができる。

危機介入としてのストレスマネジメント教育の考え方を当てはめるなら、学校にとって突発的に起こる衝撃的な出来事は、急性の強いストレスラーであり、その有効なコーピング方法として緊急支援がある。今後、緊急支援の内容や活用方法を、配置されているスクールカウンセラーなどを通じて学校に伝えておくことは、学校を対象としたストレスマネジメント教育の一環であり、学校の危機に対する1次予防であるといえる。行動科学的な健康支援の立場からは、このような1次予防を視野に入れたストレスマネジメント教育の活動を展開していくことが重要であろう。

ただし、ストレスマネジメント教育自体の課題も残されている。思いつくまま列挙しても、1) 実践に関する根拠が決定的に不足している、2) 複数のストレスマネジメント教育の選択肢に関する比較検討が為されていない、3) 介入の際の危機判断の根拠の明示がない、などが挙げられる。

今後、標準化されたストレスマネジメント教育を確立するための結果の評価研究が求められている。そのためには、ランダム化比較試験を行ったり、結果をデータベース化したりする作業を通じて、メタ分析を行うことが大事となる。危機介入としてのストレスマネジメント教育においてエキスパートの経験や直観に依存した意見ではなく、第3者によって客観的に評価されたデータを重視して、介入法の選択と実践が行われるようになることが期待される³⁵⁾³⁶⁾。

文 献

- 1) 津田彰, 永富香織, 津田茂子: ストレスの内容・考え方の推移. 竹中晃二(編), ストレスマネジメント, 3-39, ゆまに書房, 東京, 2005
- 2) Motomura N, Iwakiri M, Takino Y et al.: School crisis intervention in the Ikeda incident. *Psychiatry and Clinical neurosciences* 57: 239-240, 2003
- 3) 福岡県臨床心理士会「緊急支援の手引き」作成委員会: 緊急支援の手引き. 福岡県臨床心理士会, 福岡, 2001
- 4) 山本和郎: 危機介入とコンサルテーション. ミネルヴァ書房, 京都, 2000
- 5) California Association for Counseling and Development (ed.): *Caution crisis ahead*, 1996 (國分康孝・國分久子: クライシス・カウンセリング・ハンドブック, 誠信書房, 2002)
- 6) Aguilera DC, Messick JH *Crisis intervention*, 4th ed. St Louis: Mosby 1982
- 7) Lazarus RS, Folkman S *Stress: appraisal and coping* Springer, New York, 1984 (本明寛, 春木豊, 織田正美監訳: ストレスの心理学. 実務教育出版, 1991)

- 8) 命婦恭子, 堤裕和里, 浦田英範ほか：学校における健康支援. (津田彰・馬場園明編). 健康支援学 現代のエスプリ 440 : 86-93, 2004
- 9) 命婦恭子, 向笠章子, 浦田英範ほか：学校への緊急支援後の教師のストレス反応. 久留米大学文学部心理学科・大学院研究科紀要 2 : 97-106, 2003
- 10) 富永良喜：危機介入としてのストレスマネジメント教育, 展開編. (富永良喜, 山中 寛編). 動作とイメージによるストレスマネジメント教育, 105-119, 北大路書房, 京都, 1999
- 11) 津田彰, 永富香織, 村田伸ほか：ストレスマネジメント学の構築に向けて. ストレス科学 18 : 163-176, 2004
- 12) Lewin K : Resolving social conflict New York : Harper, 1948
- 13) 水谷信子：アクション・リサーチ. (松木光子, 小笠原友枝編). これからの看護研究, 293-303, 廣川書店, 群馬, 2004
- 14) 松木繁, 宮脇弘司, 高田みぎわ (編)：教師とスクールカウンセラーでつくるストレスマネジメント教育. あいり出版, 京都, 2004
- 15) Chemtob CM, Nakashima JP, Hamada RS : Psychological intervention for post disaster trauma symptoms in elementary school children. Cochrane Library Systematic Review, 2002
- 16) ストレスマネジメント教育実践研究会 (編)：ストレスマネジメント・テキスト. 東山書房, 京都, 2002
- 17) ストレスマネジメント教育実践研究会 (編)：ストレスマネジメント・フォ・キッズ. 東山書房, 京都, 2003
- 18) 竹中晃二 (編)：子どものためのストレス・マネジメント教育. 北大路書房, 京都, 1996
- 19) 服部祥子, 山田富美雄 (編)：阪神大震災と子どもの心身. 名古屋大学出版, 愛知, 2000
- 20) 向笠章子, 命婦恭子, 浦田英範：学校現場での活動. (津田 彰・坂野雄二編). 医療行動科学の発展 現代のエスプリ 431 : 169-177, 2003
- 21) 山田富美雄：ストレス自己管理のための健康教育. (日本健康心理学会編). 健康教育概論, 137-153, 実務教育出版, 東京, 2003
- 22) Mitchel JT, Every GS : Critical incident stress debriefing. Chervron Publishing Corporation, 2001 (高橋祥友訳：緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル. 金剛出版, 2002)
- 23) Luna JT : Collaborative assessment and healing in schools after large-scale terrorist attacks. International Emergency and Mental Health 4 : 201-208, 2002
- 24) Seebold A : Responding to a murder/suicide at a rural junior high school. International Emergency and Mental Health 5 : 153-159, 2003
- 25) 富永良喜：危機管理を目的としたストレスマネジメント・プログラム開発. (竹中晃二編). ストレスマネジメント, 280-291, ゆまに書房, 東京, 2005
- 26) 上地安昭 (編)：教師のための学校危機対応実践マニュアル. 金子書房, 東京, 2003
- 27) Yule W, Gold A : Wise before the event. Calouste Gulbenkian Foundation, Lisbon, 1993 (久留一郎訳 スクール・トラウマとその支援：誠信書房, 2001)
- 28) 窪田由紀, 向笠章子, 林幹夫ほか：学校コミュニティへの緊急支援の手引き. 金剛出版, 東京, 2005
- 29) 厚生労働省「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班」：心的トラウマの理解とケア. じほう, 東京, 2001
- 30) 山田富美雄：ベッドサイドのストレスマネジメントから平時のストレスマネジメント教育へ. (津田彰, JO プロチャスカ編). 新しいストレスマネジメントの実際：e-Healthから筆記療法まで 現代のエスプリ 印刷中
- 31) 津田彰：ストレスの上手な付き合い方, しのぎ方. (木藤恒夫編). 行動はこころの鏡, 35-65, 五絃舎, 東京, 2004
- 32) 津田彰, 岡村尚昌, 永富香織ほか：心理的ストレス研究の最近の動向. ストレス科学 16 :

- 3-15, 2001
- 33) 向笠章子：緊急支援システムと学校心理臨床.
臨床心理学 4 : 731-735, 2004
- 34) 中川泰彬, 大坊郁夫：日本版GHQ28. 日本文
化科学社, 東京, 1996
- 35) 嶋田洋徳, 鈴木伸一 (編)：学校, 職場, 地域
におけるストレスマネジメント実践マニュアル.
北大路書房, 京都, 2004
- 36) 津田彰, 津田茂子, 命婦恭子ほか：実証に基
づくストレスマネジメントの構築に向けて. ス
トレスマネジメント研究 1 : 33-36, 2003

■特集 ストレスマネジメント教育

ヘルスプロモーションとしてのストレスマネジメント教育

大野 太郎

関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科

Stress Management Education as Health Promotion

Taro Ono

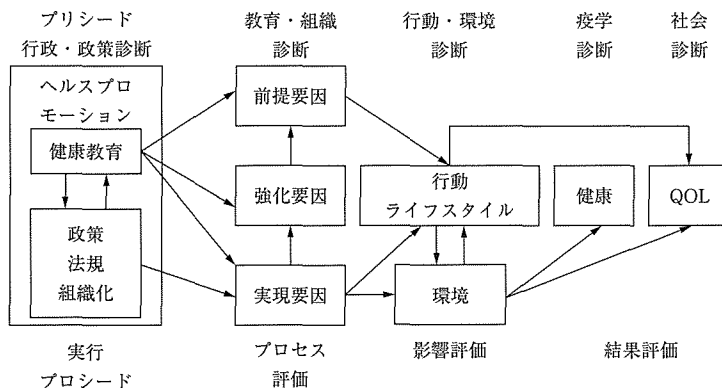
Kansai University of Welfare Sciences

I. ヘルスプロモーションの概略

ヘルスプロモーションという言葉が一般的に知られるようになって久しい。ヘルスプロモーションは「人々が自らの健康を管理し、改善するためのプロセスである」と定義され、この定義は1986年のWHOによるオタワ憲章で示されたものである。公衆衛生領域において、疾病を治療するのではなく健康を増進するための働きかけがヘルスプロモーションであり、Green & Kreuter¹⁾はヘルスプロモーションの考えをもとに「プリシード-プロシードモデル (Precede-proceed model)」を提唱した。図1はこのモデルの流れを示したものである。

「プリシード」はヘルスプロモーション活動

を実施する前の事前準備であり、社会診断 (健康活動の目的, QOLの定義づけと数値化), 疫学診断 (健康に関する問題の抽出と達成目標の明確化), 行動・環境診断 (健康に影響する行動や環境についての問題を整理し, 重要性和実現度をもとにして優先度を決定する), 教育・組織診断 (行動や環境に影響を及ぼす行動への対象者の知識の準備度や動機づけといった準備因子, 健康行動に対する強化因子, そして行動や環境を変化させるスキル・リソースに関する実現因子を指摘し診断する)を内容とする。「プロシード」の部分には、運営・政策診断 (従来の健康プログラムの有効性を検討し, より良いプログラムの策定と利用可能なリソースの検討), 実施, 経過の評価, 影響の評価 (目標とした準



(ローレンス・W.グリーン, マーシャル・W.クロイター 1997 ヘルスプロモーション—PRECEDE-OROSEEDモデルによる活動の展開。(神馬征峰(訳) 医学書院より)²⁾

図1 プリシード-プロシードモデルの流れ

備因子，強化因子，実現因子，そして行動や環境の変化を評価），結果評価（健康やQOLの変化の評価）を含む。以上の種々の取り組みでは，健康の維持・増進のためのさまざまな側面を検討し，実施においては効果に関するエビデンスを重視しながらより良い健康プログラムを形成していくことが特徴として挙げられる。

そして日本においては，厚生省（現厚生労働省）による「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」⁹⁾が，ヘルスプロモーションやプリシード-プロシードモデルをもとにした健康増進の働きかけの中心であり，プリシード-プロシードモデルを基盤としていることにより，昨今良く聞かれる「エビデンスベースド（evidence-based）」という活動形態の主流推進運動となっている。

II. ヘルスプロモーションの活動領域

ヘルスプロモーション活動は地域を基盤としてなされることが多い。最近では生活習慣病予防，禁煙，健康スポーツの重要性といった健康関連のテーマが日常的に聞かれる。このようなテーマを取り扱う領域としては保健所や保健センターのような地域保健活動が重視される。そしてそこでは主として成人が対象者となる。筆者は保健所などの地域保健施設で開催される健康セミナーに招待講師として活動することがあるが，その体験から述べると，対象は地域の成人であり，それもあまり若くない人たちを相手にすることが多い。ヘルスプロモーションは子どもから大人までを対象としているが，地域活動としてのヘルスプロモーションは特定の年代に偏っているのかもしれない。

健康活動として基盤的地位を占めるヘルスプロモーションの考えは，健康全般に当てはまることから，子どもの心身の健康を維持・増進することの重要性は誰も疑わない。子どもの生活時間の大半を費やす場所としては，当然のことながら家庭と学校が挙げられる。家庭におけるヘルスプロモーションは家族で楽しく野外活動，食材管理，健康的な生活習慣の獲得といった活

動が頭にすぐに浮かび，最も身近で効果が上がりそうである。しかしながら，これらの活動はヘルスプロモーションのための戦術的活動であり，実際に家族のQOLを高めているかどうかは不明である。一方，学校では組織的な働きかけができ，効果を数値化することも可能である。子どもへのヘルスプロモーション活動を考える場合，家庭での働きかけは根元的な活動であるものの，計画性や行動力から見ると学校で行う方が効果が上がるものと考えられる。

III. ヘルスプロモーションとストレスマネジメント

学校におけるヘルスプロモーション活動とはどのようなものなのか。学校では伝統的に子どもの健康維持や増進に責任を持ち，そして健康のための教育がなされてきている。学校はすでにヘルスプロモーション活動の場所といえる。しかしプリシード-プロシードモデルで示されるように，ヘルスプロモーション活動の実施には厳密な計画が必要である。従来の学校での健康教育ではまかないきれないように思える多くの手続きを踏まなければならない。しかしここで視点をやや広げてみると，子ども達へのヘルスプロモーション活動の一翼を担うということで学校教育を見直すことが現実的かつ実効的ではないかと思える。すなわち，学校で完結するような活動ではなく，地域全体の活動の中に学校の健康教育を組み込むことで，ヘルスプロモーションの効果を高めるように考えてみるのが望ましいといえる。

学校教育で最近普及しつつある教育活動にストレスマネジメント教育（stress management education）がある。ストレスをキーワードとしてコーピング（coping，対処）を教えることで，生活ストレスによる弊害を阻止することを目的とした教育である。実はストレスマネジメントとヘルスプロモーションとの関連性は高い。次のような理由により，いわゆる「なじみやすい」関係にある。

1. 一次予防を目標とする

ストレスマネジメントによる効果はストレスによる心身への悪影響を未然に防ぐことであり、弊害を被らない前に準備をしておく作業である。ストレスマネジメント教育を通してさまざまなコーピング・スキルを獲得し、将来発生するストレス事態に十分に耐える力を備えておく。二次あるいは三次予防としての活動も行えるものの、やはり目指すところは一次予防である。ヘルスプロモーションもまた予防を中心とした活動概念である。すなわち、ヘルスプロモーション活動としてストレスマネジメント教育を導入することは容易なように考えられる。

2. 効果検証に努める

ストレスマネジメント教育では、当初から効果のあるプログラム作りに重点が置かれていた。ストレス、ストレス反応、セルフエフィカシー等への教育による影響を測り、効果のあるプログラムに改正していく作業（介入の効果測定とプログラム修正）は、ストレスマネジメント教育にとって重要な作業である。ストレスマネジメント教育では効果測定のための種々の測定尺度が準備されており、介入効果の検証が容易となっている。ヘルスプロモーションもまた介入の効果測定を重視しており、既述のように「経過の評価」、「影響の評価」、「結果評価」というエビデンスの立証が必要とされている。ここでもまたストレスマネジメントがヘルスプロモーション活動に組み入れられやすい特徴が認められる。

3. 行動理論を導入する

ストレスマネジメントではさまざまな行動理論が活用される。有名なリラクセーションは拮抗条件づけ、認知の修正は論理療法をはじめとする認知行動モデル、スキルを定着させるためのセルフモニタリング法、あるいはモデリング（代理強化）や自己効力感といった心理学における理論やモデルを応用している。ヘルスプロモーションもまた、教育・組織診断の段階において動機づけや健康行動の強化という心理学的アプローチを重要視している。ストレスマネジ

メントはヘルスプロモーションを補助するための役割を、心理学における諸理論と諸モデルを活用することで果たしやすくなっている。

以上述べてきたように、ヘルスプロモーション活動に対するストレスマネジメント教育の親和性は高く、健康維持・増進のひとつの活動法として導入することの効果は高いと考えられる。

IV. ストレスマネジメント教育の現状と今後の課題

学校におけるストレスマネジメント教育が、学校以外の地域の健康普及活動に影響を及ぼしている場合もある。身近なところでは、ストレスマネジメント教育を行った養護教諭が家庭への普及を目的に広報する活動がある。ストレスマネジメント教育の実践を報告し、保護者がストレスマネジメントへの理解を深めるようにしたり、家庭で子どもがスキル・トレーニングに励むことを推奨したりすることは、地域におけるヘルスプロモーション活動の良い機会となりえる。また、大阪府が実施したストレスチャレンジ事業は、学校から地域社会にストレスマネジメント教育の普及がなされた良い例として挙げられる⁴⁾。この活動は、地域の人々が子ども達にストレスマネジメント教育を行えることを目的にしており、ストレスマネジメント教育ができる人々（主として成人）を養成するプログラムであった。そして地域の人々への指導者は、学校ですでにストレスマネジメント教育を実践していた教師であった。学校における実践をもとに、学校外の地域へとストレスマネジメント教育の普及がなされたわけである（図2）。この活動は大阪府下の各地で行われて数年で終結したが、現在でも大阪府堺市の教育委員会との連携で、同様のスタッフによるストレスマネジメント教育普及の活動がなされている。

日本における学校でのストレスマネジメント教育は12年の歴史を有している。十二支が一回りしたわけであるが、この間にストレスマネジメント教育の内容はある程度の標準化がなされてきたようにうかがえる。ストレスについての



地域の子どもにストレスについての知識を教える



リラクゼーションの実践を通してリラク
クスの仕方を学ばせる

図2 ストレスチャレンジの様子

知識の獲得と、リラクゼーションや身体活動といったさまざまなコーピングの体験という2段階の教育プロセスを経て行われることが一般化されている。同時にこの12年間は、子ども達がストレスマネジメント教育という新たな教育を抵抗なく受け入れられるために、実践者個人がさまざまな工夫を積み重ねた時期であったともいえる。それゆえ、小学校低学年からストレスマネジメント教育が可能であり、楽しくてわかりやすい内容が数多く作られてきた。

しかし次のような問題も存在している⁵⁾。それはコーピングのスキルアップの評価が、いまだに不適切な状態にあるということである。ストレスマネジメントの授業や地域での教育活動が問題なく円滑に行える確証は得たものの、教育前後の効果比較や、子どもの成長における長期的な効果検証が不十分な状況である。十分な効果評価が行えていないことは、「ひょっとし

たら時間を無駄にしているのではないか」、「教育者の自己満足なのでは」という懸念を持たれても仕方がない。学校現場などでは、これまで新たな健康教育法としてさまざまな知見や実践法が取り入れられてきたものの、十分な効果検証を行わないうちに次の新しい教育へと移っていった歴史がある。しかし、こういうことは続けるべきではない。なによりも、ヘルスプロモーションという国策でストレスの管理が必要視されていることから、ストレスマネジメント教育を長く続け効果評価を続けることは重要である。

また、ストレスマネジメント教育実施における手続きが不十分な点も挙げられる。不登校、暴力、薬物使用・喫煙といった問題がストレスによる誤ったコーピングであると理解することは正しいであろう。しかし、その学校や地域でストレスマネジメント教育を行うにあたっては、まずその必要性を確認しておくことが重要である。本当にストレスマネジメント教育を導入すべきかどうかを知っておく必要がある。現代はストレス社会だからというだけでは教育導入の理由にはならない。そのためにはまず認められるストレス現象を把握する作業がある。そうすることで解決法として有効なコーピングの種類（優先度の高いコーピング）の同定が行える。その際、子どもの能力で獲得できる見込みがあるコーピングを採用することを忘れてはならない。小学校低学年に論理的思考を教えることは難しく、それよりもリラックスする方法やソーシャルサポートの充実、あるいはきちんと意見を述べるというトレーニングを施した方がスキル獲得において容易であろう。ただし、現在は獲得が難しくても、将来を見越して「種を蒔いておく」ような簡単なスキル・トレーニングを行うことは可能である。友だちに何か嫌なことを言われた時には「まず相手の言うことが了解できるかどうかを基準に考えてみよう」と教えることはできる。

次に、子ども達がストレスマネジメントに励むことができる環境を作ることに考えを向けて

みる。子ども同士でストレスマネジメントを教えあう活動を楽しめる雰囲気を作ることで、コーピング・スキルは格段に向上するであろう。それにはストレスマネジメントにおけるピアサポート活動の導入も考えられる。そして強化因子の乏しい活動は長く続かないことから、ストレスマネジメントを主体的に行うことで何らかの良い結果があることを実感できる準備を行っておく。この手続きを経た後に初めて教育の実践へと移行するというプロセスを経ることが必要である。

実は、以上の手続きはヘルスプロモーションにおけるプリシード-プロシードモデルに従っている。こうしてストレスマネジメント教育にこのモデルを当てはめてみると、モデルの堅実さがよく理解できる。残る手続きとしては、教育経過の評価と結果の評価がある。これらは先述した効果評価の適切な実行に関わってくる。

ヘルスプロモーションの考えは最終的には個人のQOLを高めることが目標となり、そのためには健康は個人の権利であり個人自らが主体的にその権利を守ることが求められる。上意下達による健康増進運動は、QOL向上の具体的方針を与える契機としては必要であるが、最終的には個人が責任を持って健康を管理する行動

を採用するという考えが必要で会う。この考え方は、個人が個々のストレスを主体的に管理し、そのために自らがストレスマネジメントに努めるというストレスマネジメントの趣旨と見事に合致する。それだけに、ヘルスプロモーションのためのストレスマネジメントとして、科学的で厳正な教育を実施することが望まれるのである。

文 献

- 1) Green LW, Kreuter MW: Health Promotion Planning-As educational and environmental approach. Mayfield, Mountain View, CA, 1991
- 2) ローレンス W グリーン, マーシャル W クロイター:ヘルスプロモーション-PRECEDE-OROSEEDモデルによる活動の展開。(神馬征峰 訳). 医学書院, 東京, 1997
- 3) 厚生省:21世紀における国民健康作り運動(健康日本21), 東京, 2000
- 4) ストレスマネジメント教育実践会:ストレスマネジメント・テキスト. 東山書房, 京都, 2002
- 5) 大野太郎:ストレスマネジメント教育実践のすすめ. 健康教室 57(5):46-49, 2006

■特集 ストレスマネジメント教育

リラクゼーション技法を用いたストレスマネジメント教育の意義

松 木 繁

鹿児島大学大学院人文社会科学研究所

The Significance of Relaxation Techniques in the Stress Management Education

Shigeru Matsuki

Graduate School of Humanistic-Sociological Sciences, Kagoshima University

I. 「健康」の概念の推移とリソース志向の健康科学の視点

1. 理想的な状態像としての健康観

「健康」に対するWHOの定義は第二次世界大戦後、約40年の間に大きく変化している。1946年に採択された提言の中に示された健康の定義を見てみると、「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や病弱でないというだけではない」とされている。

この表現から考えられることは、その当時の「健康」観は病気や病弱でないというだけではないとしながらも、「健康」は人間の1つの理想的な状態像として捉えられている。つまり、病原体やさまざまな精神的ストレスによってもたらされた病気に対して、病原体や精神的ストレスの無い完全な状態を「健康」な状態として受け止めていたのである。そして、その定義の根幹には対立的な位置関係としての疾病が意識されていたことが考えられる。

2. リソース志向の健康観

それに対して、1986年に採択された提言では、「健康は、社会、経済、そして個人の進歩のための重要な資源であり、生活の質の重要な要素である。」という捉え方へと変化している。つまり、「健康」は単に病気をしていないという消極的な意味だけでなく、生活の質(QOL; quality of life)を高め、より良い生活を作り上げ、主体的な生活の営みを行っていくための重

要な資源だとしているのである。

ここでの「健康」に対する基本的な視点は、もはや疾患との対立的な関係の中に置かれているのではなく、生活の主体者が人生をどのように生きたいと考え、また、それをどのようにして現実のものにしていこうとしているかという主体的活動の中に置かれている。つまり、人の主体的活動の中から彼らの持つポジティブな可能性や能力、動機付けを見出し、それを基に健康増進や病気に対する治療を展開させようとする考え方である。

3. リソース志向の健康観に基づくリラクゼーション訓練

こうした「健康」観は「リソース志向の健康科学」¹⁾と呼ばれるのだが、こうした基本的なスタンスを先ず挙げたのは、リラクゼーションを用いたストレスマネジメント教育の実際を述べるにあたって、この姿勢が非常に大切だからである。つまり、リラクゼーションを用いたストレスマネジメント教育の第一義的な教育目標は、「緊張を緩める」ことにあるのではなく、リラクゼーションという体験を通して主体的活動の活性化を促進し、新たな生活の営みを構築させていくためのリソースをその中から生み出していくことなのだと思えることが重要なのである。

そうした基本的な視点を基にして、リラクゼーションを用いたストレスマネジメント教育の意義や理論、そして実際的なリラクゼーション技法を概観したうえで、実際に教育現場など

で実施する際の基本的なスタンスについて述べることにする。

Ⅱ. ストレスモデルにおけるリラクゼーションの位置づけ

1. ストレスマネジメント技法としてのリラクゼーション

ストレスマネジメント技法の中でもリラクゼーションは、他の技法に比べて最も日常的なものである。例えば、大事な試験や試合などで強いプレッシャーを感じたときには、誰しも大きく深呼吸をしてみたり、首や肩を動かさせて緊張をほぐそうとしたり、目を閉じて何も考えないように瞑想してみたりするものである。これらは誰かに教えられたというよりも日常的な生活の知恵のようにして自然と身に付けてきたものである。

Patel²⁾ (表1) は、ストレスマネジメント技法を9種類に分けて示しているが、リラクゼーションに関しての諸技法は、瞑想法、イメージ法などの精神的リラクゼーション、漸進性弛緩法、動作法、自律訓練法などの身体的リラクゼーション、さらには腹式呼吸法などの呼吸法と、自ら実践できる技法としてまとめている。この表からも分かるようにリラクゼーションのための技法は実に多様な広がりを持っている。

2. 受身的なリラクゼーションとの違い

一方、心身の緊張をほぐすという意味では、適度な運動やレクリエーション、音楽鑑賞、温泉浴、マッサージ、さらには適度な飲酒や食事な

ども含め多種多様なものがリラクゼーションの一方法としてあげられるのだが、こうした方法は受身的なリラクゼーションの方法であるため、ストレスマネジメント技法としてのリラクゼーションとは一応、区別して考えることにする。

先にも述べたように、リラクゼーションは単に“緊張を緩める”ことにあるのではなく、リラクゼーションという体験を通して、からだを緩めたり力を入れたりすることで、主体的に自分のからだに働きかけることを行うものである。その体験を通して主体的な自己活動の活性化が図られるのである。

さらには、リラクゼーション体験は自分のからだ向き合うことを通して自分との“良いつながり”を作ろうとするものでもある。現代人は、心身の一体感を失い、自分の“からだの感じ”すら、うまくつかめずにいると言われている。自分の心や体の中で何が起きているかがうまくつかめず自己コントロール感を失いかけている現代人にとって、自分との“良いつながり”を持てることは大変重要なことだと考えられる。

それぞれの技法の具体的な方法や活用の仕方については別章に譲るとして、次に、ストレスモデルから見たリラクゼーションの意義について述べてみたい。

表1 ストレスマネジメント技法

〈具体的な対処法としてPatelは以下の九つの技法をあげている (一部改変)〉	
①	呼吸法…腹式呼吸法 etc.
②	身体的リラクゼーション…漸進性弛緩法、動作法、自律訓練法 etc.
③	精神的リラクゼーション…瞑想法、イメージ法 etc.
④	コミュニケーションスキルの向上…自己主張訓練、怒りのコントロール etc.
⑤	認知的方略…気付き、積極的セルフトーク、認知の仕方の変換 etc.
⑥	栄養と健康的なライフスタイルの確立…栄養摂取、体重コントロール、禁煙 etc.
⑦	体力の改善…ウォーキング、ジョギング etc.
⑧	ソーシャルサポート…情動的支援、物質的支援、情緒的支援 etc.
⑨	対人スキルの向上…敵意、攻撃タイプへの対処法、不平、不満タイプへの対処法 etc.

Ⅲ. ストレスモデルから見たリラクゼーションの健康効果

1. リラクゼーションの健康効果

リラクゼーションはストレスの流れの全体に働きかける効果をもたらすものであるが、それを分かりやすく説明するために、Lazarus & Folkman (1984) (図1) の心理社会的ストレスモデルを参考に、ストレスモデルから見たリラクゼーションの健康効果について見ることにする。具体的には、心身のストレス反応としての問題や症状への対処法としてのリラクゼーション (ストレス反応の低減効果)、その前段階でのストレスコーピングや認知的評価に対してのリラクゼーションの効果についてみることにする。

2. ストレス反応の低減効果

先ずは、ストレス反応の低減効果から取り上げることにしよう。ストレスが生体に与える影響 (身体的なストレス反応) への臨床研究の流れは、ストレス学の父と言われるSelye³⁾、と「ホメオスターシス概念の提唱者」であるCannon⁴⁾、にまで遡るのであるが、基本的には自律神経系、内分泌系、免疫系が相互に作用しあい、これによってホメオスターシスを維持しようとしていることが現在、明らかにされつつあ

る⁵⁾。

そうした生体への影響に対するストレス・コントロールの方法として、リラクゼーションのストレス低減効果は高く重要だとされている⁶⁾。つまり、リラクゼーションを行うことで、ストレスによって抑制されていた免疫系が活性化されて、ホメオスターシス (恒常性の維持) が維持されやすくなるのである。

リラクゼーションはストレス反応の低減効果を持ち、ストレスに関連していると考えられている疾患への予防的な介入方法として重要なものである。

3. ストレスコーピングとしての効果

次に、ストレスモデルの中でのコーピングの一方法としてリラクゼーションを取り上げよう。先にも述べたような、大事な試験や試合などで強いプレッシャーを感じたときに行なう深呼吸や首・肩のゆるめ、大きく伸びをするような体操などは、リラクゼーションをベースとした情動焦点型コーピングの代表的なものである。

その他に、ストレスコーピングとしての代表的なリラクゼーション技法には、身体的リラクゼーション技法として、漸進性弛緩法、動作法、呼吸法、自律訓練法などがあげられる。特に、自律訓練法は標準公式 (表2) の第1, 第2公式を習得することによって確実にリラクゼー

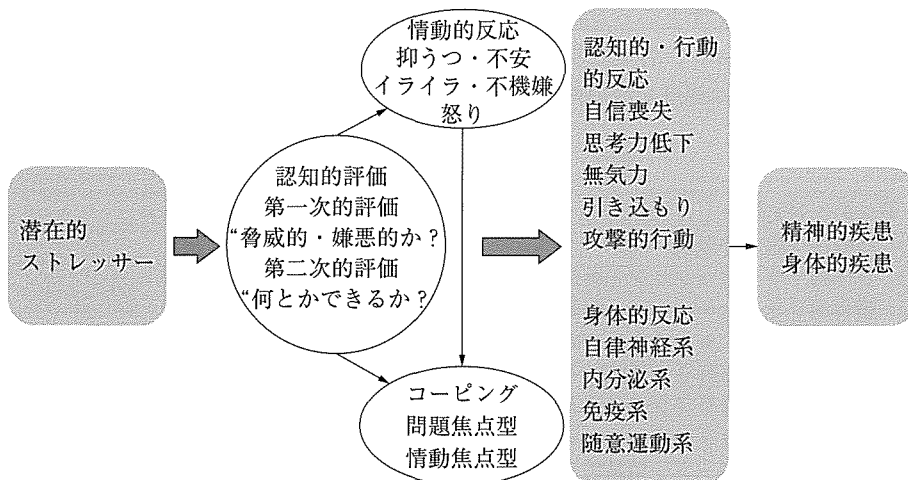


図1 Lazarus & Folkman (1984) の心理社会的ストレスモデル

表2 自律訓練法の標準公式

〈自律訓練法〉	
標準練習 (基本練習)	
背景公式 (安静練習) …	「気持ち(とても)落ち着いている」
第一公式 (重感練習) …	「右腕(左腕)が重い」「右脚(左腕)が重い」
第二公式 (温感練習) …	「右腕(左腕)が温かい」「右脚(左脚)が温かい」
第三公式 (心臓調整) …	「心臓が静かに規則正しく打っている」
第四公式 (呼吸調整) …	「らくに呼吸している(呼吸が楽だ)」
第五公式 (腹部温感練習) …	「太陽神経叢(あるいは、お腹)が温かい」
第六公式 (額涼感練習) …	「額が(こころよく)涼しい」

ション効果が得られ、きわめて有効なリラクゼーション技法である。また、精神的リラクゼーションとしては瞑想法、イメージ法などが代表的なものとしてあげられる。

4. 認知的評価に対しての効果

最後にリラクゼーションが認知的評価に対して与える効果について考えてみよう。例えば、リラックスするという体験(例えば、「ホッとする」体験など)を得ることによって、それまで解決困難な問題だとして深刻に悩んでいたことも、「何とかなる」と考え直すことができたという経験や、リラクゼーションを行った後に自己効力感の高まり感じた経験は誰にでもあることである。こうしたリラクゼーションの認知的評価に与える影響については、体験様式の変化という視点からも考察されている。つまり、リラクゼーションの効果は単に生理学的変化をもたらすだけでなく、体験様式(体験の仕方)の変化に伴って物事に対する受け止め方、感じ方に変化を与え(認知の変容)、結果として、問題や症状に対しての向き合い方、付き合い方⁷⁾にも変化をもたらすことができるというのである。

IV. まとめ

以上、リラクゼーションを用いたストレスマネジメント教育の背景とその健康効果について概観した。本稿で、最初に健康観の変遷、特に、リソース志向の健康観について強調したのは、リラクゼーションという日常的なストレスマネジメントの方法も決して受身的なものだけで終始するのではなく、リラクゼーションによっても

たらされるさまざまな効果を積極的に活用して、主体的なより良い人生を生きていく大切な資源として活用して欲しいという願いからである。リラクゼーションを用いたストレスマネジメント教育が、より日常的な実践となつて、今後、学校現場や産業分野だけでなく、予防医学やさまざまな疾患に対する緩和ケアなどに対しても、より積極的に活用されることを願っている。

文 献

- 1) 小田博志：健康生成(サリュートジェネシス)とストレス。現代のエスプリ別冊「ストレスの臨床」, 30-49. 至文堂, 東京, 1999
- 2) Patel C: The complete guide to stress management, Random House. C, 1989 竹中晃二(監訳): ガイドブック ストレスマネジメント 原因と結果その対処法. 信山出版社, 1995
- 3) Selye, A syndrome produced by diverse noxious agents, Nature 138 H, 1936 杉靖一郎他訳: 現代生活とストレス. 法政大学出版, 東京, 1963
- 4) Cannon WB: Stress and stain of homeostasis. Am J. Med Sci 189 W.B, 1935 館 鄰・館澄江訳: 体の知恵. 平凡社, 1963
- 5) 原信一郎: ストレスとホメオスターシス. 現代のエスプリ別冊「ストレスの臨床」, 125-138 至文堂, 東京, 1999
- 6) 河野慶三: 健康保持増進とストレス. 現代のエスプリ別冊「ストレスの臨床」, 50-59, 至文堂, 東京, 1999
- 7) 田篤誠一: イメージ体験の心理学. 講談社現代新書, 東京, 1989

■特集 ストレスマネジメント教育

ストレスマネジメント教育の現状と将来

山 中 寛^{*1}, 大 平 公 明^{*2}

^{*1}鹿児島大学大学院

^{*2}鹿児島市立武中学校

The Current Status and Evolution of Stress Management Education

Hiroshi Yamanaka^{*1} Kimiaki Oohira^{*2}

^{*1}*Graduate School of Humanistic Sociological sciences, Kagoshima University*

^{*2}*Take Junior High School, Kagoshima City*

はじめに

本論の目的は、ストレスマネジメント教育の現状と将来について検討することである。そのために、まず、研究や実践を展望する際のデータベースとしてPsycINFOを手掛かりに、最近のストレスマネジメント研究の現状を概観する。次に、ユーザーである学習者の視点からストレスマネジメントを主体的な“生活の営み”と促え、ストレスマネジメント教育におけるパラダイムシフトについて言及し、今後のストレスマネジメント教育を行う際に依拠する理論モデルについて臨床心理学の観点から考察することにする。最後に、教師や養護教諭などが学級集団を対象にストレスマネジメント教育に取り組む際の留意点について論じてみたい。

I. ストレスマネジメント研究の動向

1. 論文数

ストレスマネジメント研究や実践の現状を検討するために、APA (American Psychological Association) から提供されているデータベースPsycINFOを使用し、「書籍またはその一部」「雑誌論文」の中で“stress management”という語句が用いられている研究を抽出した。その結果、1995年から2004年までの10年間に発行されたストレスマネジメント関連の書籍や論文

の総数は、1,111件であった。同様の検索をWeb of scienceとSCOUPSでも行ったところ、各々883件と1,200件であったが、本論では心理学研究のデータベースとして権威のあるPsycINFOによるデータを分析することにした。その内訳を示したものが、図1である。「介入」とは実際に介入した結果を示した研究であり、356件(32%)あった。「調査」とはストレスに関する実態調査であり、労働者や大学生や何らかの疾患のある人に対して、ストレス、コーピング、ソーシャルサポート資源などに関して調査したものであった。

2. 目的

図1に示した「介入」356件について介入の目的に応じて分類したものが、図2である。356件中98件(28%)が、健常児・者のストレス予防を目的としていた。次いで、仕事上のストレス(work stress)38件(11%)、仕事以外のストレスケア31件(9%)であった。これらを合わせると、健常児・者のストレスに関する介入研究は167件(48%)であった。疾患に関するストレスケアはHIVが23件(6%)で最も多く、次いでPTSDが15件(4%)であった。その他の疾患患者のストレスケアとQOLの向上を目的としたものが計138件(38%)であり、HIVとPTSDに関する介入件数を合わせると、何らかの疾患を持つ人に対する介入研究が176件(48%)であった。以上のことから、健常児・

論文の種類	件数
介入	356
レビュー	279
書籍	263
調査	178
その他	35
計	1,111

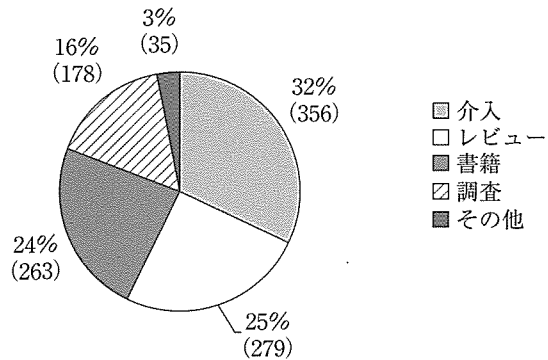


図1 PsycINFO (1995~2004) における“stress-management” 関連論文数

対象	件数	
ストレス(予防)	98	
仕事上のストレス	38	
ストレス(ケア)	31	
HIV	23	
PTSD	15	
疾患	乳がん	14
	不安(予防)	13
	不安(ケア)	12
	心臓疾患	10
	高血圧	6
	頭痛	7
	薬物依存	6
	その他の疾患	70
	その他	13
計	356	

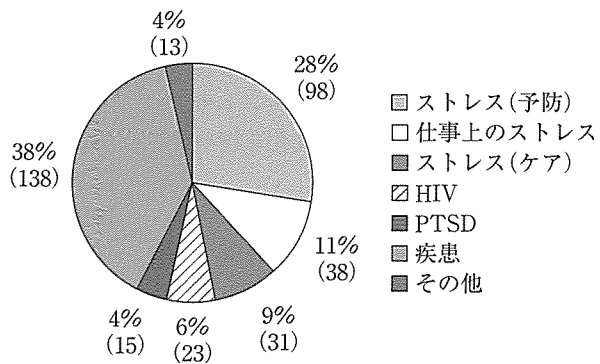


図2 介入の対象分類

者のストレス介入と疾患患者のストレスケアに関する研究は、ほぼ同じ割合であることがわかった。

3. 実施場面

図1に示した「介入」356件を実施場面によって分類したものが、図3である。臨床場面175件(48%)、職場50件(14%)、学校41件(12%)、スポーツ場面14件(4%)、インターネット3件(1%)、施設2件(1%)、軍隊2件(1%)

であった。この結果は、臨床場面における患者のストレスケアだけではなく、職場や学校という日常生活場面でストレスマネジメントが実施されていることを示している。また、対象者については大人が最も多く、それに次いで青年期、子ども、高齢者の順になっていた。インターネットとして上がっているのは、インターネットによるソーシャルワーカーのためのサポートに関するものであった。また、施設とあるのは

実施場面	件数
臨床	175
職場	50
学校	41
スポーツ場面	14
インターネット	3
施設	2
軍隊	2
その他	17
不明	52
計	356

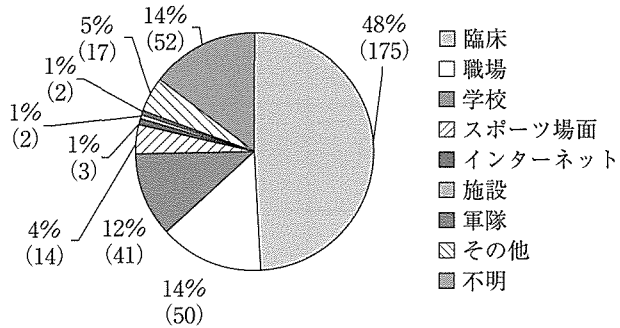


図3 ストレスマネジメント実施場面

子どもの保護施設や居住型治療施設のことである。従来から患者のストレスマネジメントが重視されてきたが、これまで以上に人が人のサポートを必要とする少子高齢化社会が到来している現在、今後は対人援助職や患者の家族も含め、ケアする人のためのストレスマネジメントや、それを可能にする社会システムや文化を構築する実践活動の展開が期待される。

4. 適用技法

図1に示した「介入」356件の中で適用されたストレスマネジメント技法を分類したものが、図4である。「介入」1件当りに複数の技法を適用している場合はその累計を算出した。そのため、表4の合計が408件になっている。行動的技法148件(37%)、パッケージ療法62件

(15%)、ストレスマネジメント53件(13%)、認知行動療法50件(12%)、MBSRは18件(4%)、CISMは7件(2%)、その他58件(14%)であった。ここでいうストレスマネジメントは専門的立場からなされる包括的アプローチを指しているものが多かった。MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) とは、1970年代に開発された身体の気づきを促進するエクササイズ、瞑想、ヨガ等から構成されたストレス軽減プログラムである。CISM (Critical Incident Stress Management) とは、自然災害、凶悪犯罪、テロ被害など、日常生活で遭遇する事態をはるかに超えた緊急事態におけるストレスやPTSDの発生を予防するプログラムである。

介入技法	数
行動的技法	148
パッケージ療法	62
ストレスマネジメント	53
認知行動的療法	50
MBSR	18
認知的療法	12
CISM	7
その他	58
計	408

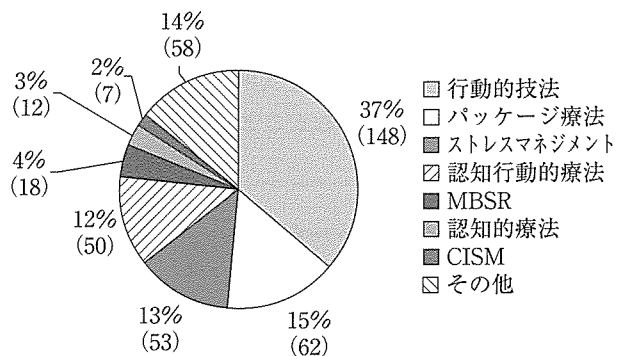


図4 ストレスマネジメントにおける適用技法 (累計)

5. 行動的技法

図4に示した「行動的技法」148件の内訳を示したものが、図5である。リラクゼーション26件(18%)、漸進的弛緩法15件(10%)、バイオフィードバック法15件(10%)、瞑想法12件(8%)、イメージ療法8件(5%)と続き、その他にヨガ、自律訓練法、催眠なども適用されていた。つまり、行動的技法として、リラクゼーション体験を促進する技法が適用されているのである。

II. ストレスマネジメント教育におけるパラダイムシフト

ストレスマネジメントという語句は、個人のストレス反応の改善や解消を目的として医学や心理学など専門的な立場からなされる事後介入的な働きかけに対して使用されることが多かった。たとえば、行動療法事典²⁾には「ストレスマネジメント訓練は、ストレスにうまく対処できるように患者を援助するために用いられるパッケージになった治療法のことである。……ストレスマネジメントのプロトコルの第1段階は、まず、ストレスの行動や健康への影響について患者を教育することである。」(「ストレスマネジメント」については原文のまま記載)とあり、従来からストレスマネジメントと

は医学や臨床心理学の専門的立場からストレスケアや介入のために患者に関わることでありと考えられていたことがわかる。しかし、専門的なケアやサービスを受けるユーザー側の観点に立って、他者からの働きかけや援助に頼るだけでなく、自ら主体的かつ能動的にストレスを軽減したり、ストレスと上手につきあいながら生活できるようになることが求められるようになってきた。世界保健機構(WHO)が勧めるライフスキル教育²⁾はその一例であり、その中で挙げられている10のライフスキルのうち2つはストレスマネジメントに関連するスキルである。

前述したPsycINFOの検索結果からもわかるように、職場、学校、スポーツ場面など日常生活場面でのストレス予防を目的としてストレスマネジメントが実施されているのであるから、研究者や専門家の立場からではなく、ユーザーである学習者の立場からストレスマネジメント教育を捉え直す必要がある。ユーザーの立場からストレスマネジメント教育を捉えることによって、今後、次のようなパラダイムシフトが生じると考えられる。

(1) 症状から生活体験へ

ライフイベントストレスであってもデイリーハッスルにしても、ストレスは生活の中で生じ

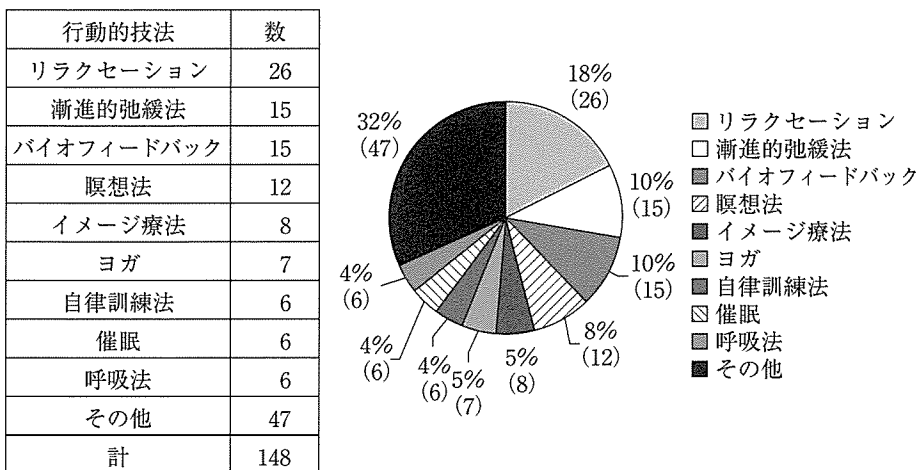


図5 行動的技法の分類

る歪みを指しており、それをmanagement（営み）する主体を当のユーザー本人であると捉えれば、ストレスマネジメントは主体的な“生活の営み”であると言えよう。そう考えると、症状にとどまらず生活体験そのものがストレスマネジメント教育の対象になる。

(2) 他者援助から自己コントロールへ

事後介入的なケアを受ける場合でさえ、ケアを受ける本人自らが主体的に努力することが重要であり、主体的な生活の営みという視点では、さらに自己コントロールが重視されることになる。

(3) ケアから予防・育成的アプローチへ

健常者を対象とするのであれば、当然のことながらケアよりも予防が重視されることになり、さらには健やかな成長を目的とした予防・育成的アプローチが中心になる。

(4) 知識重視から体験重視へ

従来の心理教育のように知識を教え込むだけでなく、リラクゼーションやソーシャルスキルトレーニングなどのように体験に基づく援助が必要になる。その場合、個人がいつでも、どこでも、自力で体験をコントロールできるように援助することが肝心である。

(5) 個人から集団へ

臨床現場におけるケアの場合は、疾患の特性や個人差などを重視せざるを得ないが、予防・育成的アプローチは集団を対象とする方が効果的かつ経済的である。

(6) 受容から被受容へ

臨床心理学ではいかに相手を受容するかに関心が寄せられるが、集団を対象とするときには、サービスや援助を提供する教師、養護教諭、スクールカウンセラーなど、体験を促進する役割を取る人（以下、ファシリテーターと呼ぶ）がいかに集団に受け入れられるかが重要になる。この被受容については、本論の最後に触れることにする。

Ⅲ. ストレスマネジメント教育における理論モデル—ストレスと緊張感—

前述したパラダイムシフト(1)~(4)に適したストレスマネジメント教育における理論モデルとして、LazarusとFolkman³⁾のトランスアクショナルモデルが援用されることが多い。というのは、心理プロセスに沿ってストレスを捉えることができるからである。日常生活の中でストレスマネジメントを考えるときに、Lazarusらが指摘したように認知的評価が重要になることは言うまでもない。多様なストレスに対して、個人がどのように構え、いかにストレスを受けとめるかによってストレスは軽減もすれば、増加もするからである。

図6は岡安⁴⁾が紹介したLazarusらのトランスアクショナルモデルを筆者が改変したものである。Lazarusらが「認知的評価」としていたところを「認知・緊張感」に修正し、身体的反応として「随意運動系」を追加した。Lazarus

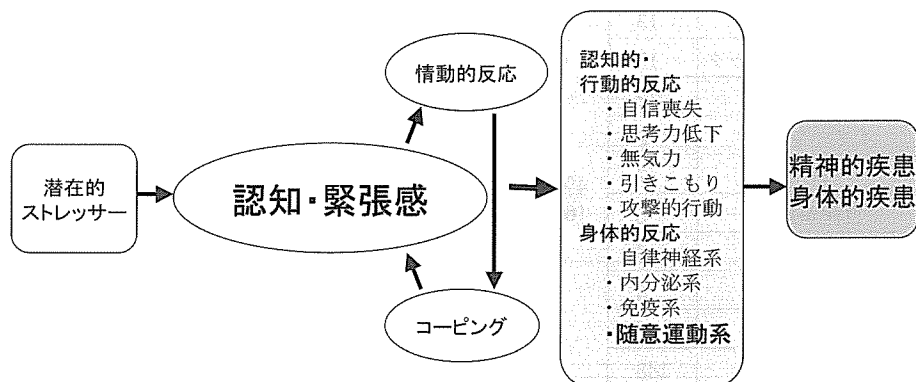


図6 ストレスと緊張感 (Lazarus³⁾を改変)

らによれば、認知的評価には一次的評価（嫌悪性）と二次的評価（コントロール可能性）があるが、いずれにしても知的に「嫌だなあ」とか、「大丈夫かなあ」ということを思っているだけではなく、そういうことを考えながらも、本人がストレスに気づいているかいないかにかかわらず、ある種の自分の気持ちや緊張感が常に認知過程と伴に在る。人は様々なストレスに対して自分なりの緊張感を伴いながら認知をしているのである。例えば、大勢の前で話をする時など、その場に適した「自分」になっていく。「自分になる」とは、いつもの自分なりの緊張感をつくっていくということである。緊張感を伴いながら、いろいろなストレスに対して自分なりの構えを取る。つまり、緊張感によってストレスや現実の出来事や事象に対応していると言える。

しかし、過重なストレスに晒され続けると緊張が持続したり、認知的評価やコーピングが不十分であったり、不適切になりがちになる。そうすると、図中のグレーゾーンに示している様々なストレス反応が生じることになる。緊張感を基盤として認知的評価をしているので、自律神経系、内分泌系、免疫系などの身体反応と伴に、随意運動系の反応として腰痛や肩凝りが生じやすくなる。人と話をする時や仕事をする時も緊張感で対応しているので、緊張し過ぎると肩凝りや腰痛になる。何ごととも過ぎるとそこに緊張感が残存し、場合によっては慢性的になる。結果的に、緊張し過ぎて仕事をしている時には、肩が張ったり腰が重たくなったりするなどの黄色信号が随意運動系に出てくるのである。それ故、図5で示したようにリラクゼーションがストレスマネジメント技法として適用されることが多くなるが、リラクゼーショントレーニングを継続することによって認知的評価が変容してくるのは、このような理由からである。

IV. 学級集団における実施上の留意点

北欧や北米で実践されているストレスマネジメント教育に共通する特徴は、①健康教育の観

点からストレス軽減と予防を図ること、②集団を対象にすること、③「ストレスの概念を知る活動」→「自分のストレスに気づく活動」→「ストレス対処法を修得する段階」までの第3段階の活動が含まれていること、④ストレス対処法としてリラクゼーション技法が導入されていること、⑤快適イメージや言語暗示などを用いて安心感、自尊心、自己効力感を育むような工夫がなされていること、⑥一斉指導の形態であっても個人の意思を尊重することである。①や③～⑤については、さまざまな工夫がなされており、実践的効果を検討した研究もあるが、必ずしも効果を支持する研究結果ばかりではない。その原因としては、②の集団を対象とするということが大きく影響しているのではないかと考えられる。

集団に対するストレスマネジメント教育の効果を明らかにするためには、集団の見立てとファシリテーターがいかに集団に受容されるかが重要になる。たとえば、糖尿病患者の教育入院のように集団内の個人個人は互いに初対面であり、しかも個々の目的が明確な場合はメンバーからの抵抗は少ないが、ストレス予防や健康増進を目的として学級や企業等を対象にする場合は、その集団のメンバー同士は既に知り合いの仲にあり、その集団の中に専門家が入っていくということになる。従って、ストレスマネジメントの効果については、ファシリテーターがいかに集団に受け入れられるかという被受容の程度が影響する。既知集団におけるファシリテーターの役割や機能が、ストレスマネジメント教育の効果にどのように影響するかについては、今後の検討を待ちたい。

現在、我々が検討して実践している内容は、学級集団の見立てをどのように行い、その見立てに基づいて、どのようなプログラムを実践していけばよいかということである。学級におけるストレスマネジメント教育において、基本的なストレスマネジメント教育プログラムが開発され、それに基づいて実践がなされてきた。そして、そのプログラムの効果も多くの実践的研

究で実証されている。しかし、学級や集団によってそれぞれの特徴があり、同じようなプログラムを実施してもストレスマネジメント教育の効果が現れにくい場合がある。従来の実践研究では、ファシリテーターが基本的なプログラムとストレスマネジメント技法を身に付け、画一的に学級における実践に適用する機会が多く、そのために効果にばらつきがあったものと推測される。その対策として、ファシリテーター自身の経験を通じた集団の見立てと、アンケート結果など客観的なデータに基づく集団の見立てを参考にしながら、学級メンバー個々に関する日頃の情報や生徒に直に接して得られる生の情報を適切に判断し、援助を行うことである。加えて、既知集団に受け入れてもらうひとつのきっかけとして、ファシリテーター自身が適切な自己開示をすることも時には効果的である。

おわりに

ストレスは生活の中で生じるものであり、ストレスマネジメントとは“生活の営み”に他ならない。このような観点に立ち、子どもたちの生活により密着した基礎・実践研究に取り組むことによって、ストレスマネジメント教育は21世紀を生きる子どもの健康や安寧に貢献することができる。実際、我が国の小・中学校では20世紀後半から予防を重視したストレスマネジメント教育が展開されるようになり、多くの成果を挙げていることについては日本ストレスマネジメント学会の機関誌、ストレスマネジメント研究第1巻(2003)を参照されたい。最後に、

ストレスマネジメント教育を推進する教師や養護教諭が、子どもとの関係において「教える—教えられる」という関係から、ストレスに対しては教師も子どもも同じ立場にあるひとりの人間であるという認識に立って臨むことが、何よりも重要であることを付記して本稿を終わりたい。

本研究は、平成16年度～平成19年度科学研究費補助金基盤研究(B)(課題場号16300221 研究代表者 山中寛)の助成を受けて行われたもので、研究の一部は日本ストレスマネジメント学会第4回大会で会長講演として発表した。

文 献

- 1) 山上敏子監訳：行動療法事典。岩崎学術出版、東京、1987
- 2) World Health Organization : Division of Mental Health. Life skills education for children and adolescents in school. World Health Organization, 1994
- 3) Lazarus RS, Folkman S : Stress, appraisal, and coping. Springer, 1984 本宮寛, 春木豊, 織田正美 (監訳) : ストレスの心理学。実務教育出版
- 4) 岡安孝弘 : 児童生徒のストレスと学校不適應九州地区大学放送講座『ストレス社会を健やかに生きるために』。101-111, 1997
- 5) 山中寛, 富永良喜 (編) : 「動作とイメージによるストレスマネジメント教育・基礎編」。北大路書房, 京都, 2000

原 著

小学校児童における固定施設遊びでの
基礎的運動能力の向上と運動安全能力や
緊急避難能力との関連性に関する実践的研究

古 俣 龍 一

武蔵野市立大野田小学校

A Practical Study of the Relationship between Basic Physical Ability
and Exercise Safety Ability and/or Emergency Evacuation Ability
in Elementary School Children, Based on Performance During Play
on School Yard Equipment

Ryuichi Komata

Musashino shiritsu onoden elementary school

A study was conducted to investigate whether improvements in basic physical abilities such as speed, skill, balance and muscular strength are useful determinants of exercise safety ability and/or emergency evacuation ability in children. The subjects were third grade elementary school children, who were divided into training (male: n = 16, female: n = 9) and control (male: n = 16, female: n = 12) groups.

Children in the training group were allowed to play on school yard equipment, which included a horizontal hanging ladder, a vertical climbing bar, tires fixed to the ground and a scrambling net ladder, for between 5 and 10 minutes, 5 days per week for 10 months. The times required by the children to cross 18 bars on the hanging ladder, climb to the top of the climbing bar, leapfrog over 10 fixed tires and climb to the top of the scrambling net ladder per month of training were measured.

By the end of the 10-month study period, most of the the boys and girls in the training group had improved their basic physical ability in comparison with the control group.

In addition, the times taken by children in both groups to remain hanging from a horizontal bar or walk along an 10-m log were determined, together with grip strength during the training period, and the success ratio of forward-downward circling on the horizontal bar with a soft landing at the end of the training period. These abilities were considered to be relevant in times of disaster and/or emergency.

It was found that the times a child could remain hanging from a horizontal bar and walk along a log were significantly longer and shorter, respectively, or showed a tendency to be so, and that there was a significantly higher success ratio for forward-downward circling on the horizontal bar with a soft landing in the training group than in the control group, indicating that the period of training had led to an improvement of basic physical ability.

These data suggest that improvement of basic physical ability is closely correlated with exercise safety ability and/or emergency evacuation ability, and that play on school yard equipment is important for acquiring such skills in the early stages of elementary school.

Key words : elementary school children, basic physical ability, exercise safety ability, emergency evacuation ability, practical study, school yard equipment

小学生, 基礎的運動能力, 運動安全能力, 緊急避難能力, 実践研究, 校庭遊具

I. 緒 言

児童の基礎体力の低下が叫ばれて久しい。文部科学省から毎年報告される「体力・運動能力調査報告書」でも、平成15年度¹⁾においては、“ほとんどの年齢段階でいずれの能力も引き続き低下傾向にある”とし、16年度²⁾においては、“20年前と比較すると小学生は男女とも基礎的運動能力が低下している”として、児童における基礎体力の長期的な低下傾向を依然として指摘している。

一般に基礎的運動能力とは、敏捷性、瞬発力、持久性、柔軟性および筋力などの種々の基礎体力と解釈でき、日常生活の様々な場面に関与する必要不可欠な能力である³⁾。

宮崎⁴⁾は、最近の子どもは予測もできない思わぬ場面で大きな負傷や事故が発生する頻度が高いとし、怪我や事故の発生を自ら未然に回避する「運動安全能力」の低下を報告している。また、万井⁵⁾は、安全管理・防災の観点から「押力」、「牽引力」あるいは「挙上力」といった筋力の重要性を指摘し、突発的な緊急時や災害時等とっさに発揮される能力である「緊急避難能力」の必要性を指摘している。

両者とも種々の基礎体力が大きくかかわっていることは明らかであり、基礎的運動能力の確保・習得が一層重要視されている。また、このことは“健康・安全にかかわる指導⁶⁾”や“自己管理能力の育成^{7,8)}”といった「学校保健」の領域にも大きくかかわる重要な事項である。

基礎体力に関して、猪飼⁹⁾は、「ある程度の筋力がなくては全ての人間の行動は不可能になる」として基礎体力の最も中核をなすものに筋力の重要性を指摘している。また、石河¹⁰⁾らは、

握力は各筋群とに高い相関が認められることから、握力が筋力のひとつの重要な指標になることを報告している。

そこで先行研究¹¹⁻¹⁵⁾においては、種々の学年児童に対して握力向上を目的として、“握る”、“掴む”あるいは“捉まる”といった動作が頻発に要求される校庭の固定施設（遊具）である「うんてい」や「鉄棒」による種々の捉まり遊びを長期継続的に実践し、基礎体力として重要な筋力の指標となる握力向上について検討した。

その結果、これらの遊びの終了時においては、実践した児童の握力が有意に増加したことが認められ、特に、低学年において、よりその傾向が顕著であったことが示された。このことから、この時期の児童にとって、握力の向上は筋力の確保に有効であり、固定施設の積極的活用が重要なポイントとなることが示唆された。

また、期間中、定期的に計測した上腕囲や前腕囲に有意な増加を認めなかったことから、この握力の増加はいわゆるトレーニングに伴う筋肥大によるものではなく、神経系の改善^{16,17)}によるところが大きいことが推察され、運動実践の「至適時期」も明らかとなった。

しかし、基礎体力には筋力以外にも上述したような様々な要素が挙げられるので、ただ単に筋力の向上だけで、基礎体力向上の有効性を論ずることはできない。

ところで、鉄棒やうんていとともによくの小学校の校庭に設置されているその他各種固定施設には、それぞれに異なる固有の動きが要求されることは十分に推察されるところである。したがって、もし、これらの施設を児童が複合的・長期継続的に実践していけば、筋力以外の基礎体力の向上も十分期待できるはずである。

そして、このことから、上述した二つの回避能力に関わる有効的・適時的な「固定施設遊びカリキュラム」を検討することが可能となるかもしれない。

しかし、様々な固定施設を利用して長期継続的な遊びを実施しながら、基礎体力の向上を健康・安全にかかわる指導資料として提示した実践的な研究はまだ例を見ない。

そこで、本研究では、小学校児童を対象に、校庭に設置してある複数の固定施設を活用し、それぞれの運動特性に即した遊びを長期継続的に実践させ、種々の基礎体力の向上を見ながら、運動安全能力や緊急避難能力といった児童の将来の生活にかかわる重要な能力とにいかなる関連性があるのか、また、これらの能力の確保・習得の至適時期などを多角的に分析・検討することによって、学校保健領域における健康で安全な生活にかかわる一資料を提供することにした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象者と固定施設遊び（遊具めぐり）

対象者は都内の小学校に在籍する3年生2クラスであり、内、1クラスを継続的な固定施設遊びを実践する「運動群」（男子16名、女子9名 計25名）、他の1クラスを「通常群」（男子16名、女子12名 計28名）とした。両群における固定施設遊び開始前（3年生進級時：2004年4月）および終了後（4年生進級時：2005年4月）のおもな身体的特徴を表1に示す。

運動群には、校庭に常設してある固定施設のうち、①「うんてい」、②「のぼり棒」、③「固定タイヤ」、④「網ばしご」の4施設を利用し、児童がこれらの施設で日常的に遊んでいる運動を順番に挑戦していくという遊びを「遊具めぐり」と称し、原則として週5日の頻度で、1日5～10分程度の時間を使って実施した。実施時

表1 対象児童の身体的特徴

			項 目	身 長	体 重	座 高
男 子	3年時 (2004.4)	運動群 (n=16)	平 均	128.6	28.2	71.1
			標準偏差	4.6	5.4	2.3
		通常群 (n=16)	平 均	128.7	26.3	69.9
			標準偏差	4.8	2.8	2.3
	4年時 (2005.4)	運動群 (n=16)	平 均	135.1	31.9	73.4
			標準偏差	4.6	6.2	2.7
		通常群 (n=16)	平 均	133.6	28.8	71.8
			標準偏差	4.7	3.5	2.1
女 子	3年時 (2004.4)	運動群 (n=9)	平 均	128.5	27.4	70.6
			標準偏差	6.4	5.9	3.1
		通常群 (n=12)	平 均	126.8	26.9	69.8
			標準偏差	5.5	5.1	2.9
	4年時 (2005.4)	運動群 (n=9)	平 均	134.2	30.6	73.2
			標準偏差	6.6	7.3	3.4
		通常群 (n=12)	平 均	133.6	30.0	72.3
			標準偏差	6.3	5.9	3.4

表2 遊具めぐりの遊び内容と遊びのルール

固定施設名 (遊びの名前)	施設の概要	遊び内容	遊びのルール
うんてい (捉まり移動)	・総本数18本 ・バー直径約3cm ・最低部:1.6m,最高部:2m	・18本のバーを端から端まで可能な限り早く捉まり移動する	・バーは順手で握る ・1本あるいは2本とばしは行わず,1本ずつ交互に捉まり移動をする
のぼり棒 (捉まりのぼり)	・総本数8本,高さ約3m ・バー直径約3cm	・四肢を使って可能な限り早く頂上部のバーにタッチする ・のぼる際には,手首を返して腕を屈曲させながらのぼること	・捉まり始めはジャンプをせずに目の位置でバーを握り,のぼり始める ・裸足では行わない
固定タイヤ (タイヤ馬跳び)	・総本数10本,各タイヤ間隔約80cm,直径1.5mの本体の半分を地中に埋め込んで固定	・10本のタイヤを馬跳びで可能な限り早く移動する	・通常の馬跳びの要領で行う
網ばしご (網のぼり)	・ひとつの網目の大きさ20cm四方,トータル幅約4mの網ばしごを1.5mの段差から約10mにわたって斜めに設置	・下のスタート位置から四肢を使って可能な限り早く下から上に移動する	・必ず四肢(両手両足)を使い,四つんばいになって移動する

間は中休み(10:20~10:40)または昼休み(13:10~13:25)を原則としたが,体育の授業がある日には準備運動の一環としても行った。運動群はこれら4施設を上述した時間帯のいずれかに必ず,最低,1回以上は挑戦(順不同可)するよう指示した。遊具めぐりとして利用した各固定施設の概要と具体的な遊びの内容およびおもなルールについては表2に示す。

実施期間は,2004年5月から2005年2月にかけてのおよそ10カ月間とした。ただし,雨天日,学校の休業日,長期休業日(夏期・冬季休業日)および学校行事に支障が出ると判断された日は行わなかった。また,遊びの期間中に転入した児童は対象者から除外した。

なお,通常群は,年間指導計画に基づいた体育の授業時以外には特別にこれらの固定施設での運動指導は行っていない。

本研究の実施にあたっては,3学年進級月の

4月の第1回保護者会において,研究の趣旨や目的を保護者に伝え,同意を得た。

2. 調査・測定

(1) 遊具めぐり

運動群には,遊び開始1カ月後(2004年5月末,以下:1カ月後)から終了時(2005年2月末,以下:post)まで月1回の頻度で以下のような調査・測定を行った。

① うんてい

- 1) 達成者の人数と達成率の月別変化
- 2) 1カ月後の時点で達成者(初期達成者)となった期間中の月別平均所要タイム。
- 3) 初期達成者とならなかった児童の期間中の月別達成本数。

② のぼり棒

- 1) 達成者(バーの最上部到達者)の人数と達成率の月別変化。
- 2) 1カ月後の時点で達成者(初期達成者)

となった捉まりのほりの月別平均所要タイム。

3) 初期達成者とならなかった児童における達成度（バー最上部までの長さを10と見た時のおよその到達地点を分数表示）。

③ 固定タイヤ跳びにおける月別平均所要タイム

④ 網ばしごにおける月別平均のほりタイム（網のほり所要タイム）

運動群については以上の調査・測定で得られたデータをもとに、期間中の推移を男女別で検討した。

一方、通常群に対しては、1カ月後およびpostの2回のみ、運動群と同様の調査・測定を実施し、両群間において各項目別での比較を行った（網のほりはpostのみ実施）。ただし、うんていとほり棒における初期達成者の月別平均所要タイムは、人数が少なかったことと男女間で有意な差が認められなかったことから男女混合で集計した。

これらの測定に際しては、毎月の月末の午後（15：00前後）に「測定会」を設定し、測定間隔に偏りがないように実施した。

(2) 各遊具の運動特性と期待される基礎体力

① うんてい

両手でバーにぶら下がりがながらの捉まり移動では、下方に落下しないように身体を操作するため、握力の向上が期待されるとともに素早く移動することによって、相応のバランス能力と巧緻性の向上が期待される。

② のほり棒

捉まりのほりに際しては握力の向上が、また、上方への素早い移動に際しては四肢間の連携が重要となる。このため巧緻性や瞬発力の向上も合わせて期待される。

③ 固定タイヤ

連続的な馬跳びの際には、一定のリズム感が必要となり、瞬発力や敏捷性の向上も期待される。

④ 網のほり

網を両手で掴み足でバランスをとりながらの

ほりため、巧みな動き（巧緻性）や柔軟的な動きが期待される。

(3) 運動安全能力や緊急避難能力にかかわる調査・測定

遊具めぐりで向上が期待される基礎体力と二つの回避能力との関連性を見るために、両群に対して、以下に示す項目について調査・測定を行った。

1) ろくほくぶら下がりタイム

・ろくほくの最上部のバー（高さ約2.5m）を利用し、両手のみでぶら下がった時の最大ぶら下がり時間の測定。

2) 鉄棒による前まわり・ソフトランディング

・前まわりをした後、音を立てずに静かに着地（ソフトランディング）ができた者の人数の調査。

3) 丸太わたりタイム

・長さ約10m、直径約50cm、高さ約80cmの丸太の上を端から端まで可能な限り早くわたりきった際の所要タイムの測定。

4) 握力測定

・測定はデジタル握力計（竹井機器工業製 TTEM No. 1857）を用いた。測定方法は、1998年に標準化された「新小学校スポーツテスト」の実施要綱に準拠した¹⁸⁾。

この「ろくほくぶら下がり」は、“安全で確かな足場が確保できない場面（以下：アの場面）”、鉄棒での「前まわり・ソフトランディング」は“ゆっくりと安全を確かめながらの着地が要求される場面（以下：イの場面）”、「丸太わたり」は“足場が平坦ではなく不安定な避難経路を速やかに移動しなければならない場面（以下：ウの場面）”として実際に発生し得る突発的な災害時において自らの身を守る行動を想定したものである。なお、握力測定は上記の調査・測定に際しての参考資料とした。

「ろくほくぶら下がりタイム」、「丸太わたりタイム」および「握力測定」については、運動群においては、1カ月後、3カ月後およびpostの計3回にわたって、通常群においては1カ月後とpostのみ実施した。測定に際しては、上述

した遊具めぐりの測定日と同じ時間帯に実施し、その平均値の推移を男女別で検討した。また、丸太わたりタイムの検討に際しては「丸太わたりとタイヤ跳び」、「丸太わたりと網のほり」のそれぞれのpostにおけるタイム間で相関係数を算出し、その関連性も検討した。

「前まわり・ソフトランディング」の成功率調査については、postからおおよそ3カ月後の時点（対象者が4年生進級時の4月）で1回のみ実施し、両群間男女別で成功率の割合を比較した。

3. 統計分析

運動群の各固定施設におけるタイムの推移および握力値については一元配置分散分析を用いてscheffeの計算方法によって、各月間での増加量や短縮量を検討した。また、各測定項目における両群間の比較については、開始1カ月後とpost間で二元配置分散分析を行い、分散分析で有意なものに対しては、scheffeの計算方法によって平均値差の有意性を検討した。「丸太わたりとタイヤ跳び」と「丸太わとりと網のほり」のそれぞれのタイムの相関については、ピアソンの相関係数から算出した。いずれの統計処理項目においても統計的有意性は危険率5%を採用した。

Ⅲ. 結 果

1. 遊具めぐり

① うんてい

表3-aは、運動群と通常群の両群に対して遊具めぐり期間中に調査したうんていにおける達成率の月別結果を男女別で示している。

運動群男子は、1カ月後は56.3%（16名中9名）と半数程度の達成率であったが、postでは、81.3%（16名中13名）と8割以上の者が達成者となった。これに対して、通常群男子は、1カ月後は68.8%（16名中11名）と運動群よりも達成者は多かったが、postでは75%（16名中12名）と1名達成者が増えたのみであった。

一方、運動群女子は、1カ月後では66.7%（9名中6名）と比較的高い達成率であり、6カ月後からpostにかけて全員が達成者となった。これに対して、通常群女子は、1カ月後は33.3%（12名中4名）と達成率は低く、postにおいても58.3%（12名中7名）と達成者は6割弱であった。

また、図1-aは、両群において、1カ月後に達成者となった「初期達成者」（運動群：男女計15名、通常群：男女計15名）に対して測定した捉まり移動タイムの期間中の月別平均値の推移を示している。

運動群初期達成者の移動タイムは1カ月後か

表3-a 運動群と通常群の遊具めぐり期間中におけるうんてい達成率

	1カ月後 (2004.5)	2カ月後	3カ月後 (2004.7)	5カ月後 (2004.9)	6カ月後	7カ月後	8カ月後	9カ月後	post (2005.2)
運動群	56.3%	62.5	68.8	75.0	75.0	75.0	87.5	68.8	81.3
男	n=16 (9/16)	(10/16)	(11/16)	(12/16)	(12/16)	(12/16)	(14/16)	(11/16)	(13/16)
子	通常群	68.8%	—	—	—	—	—	—	75.0
	n=16 (11/16)								(12/16)
運動群	66.7%	88.9	88.9	88.9	100	100	100	100	100
女	n=9 (6/9)	(8/9)	(8/9)	(8/9)	(9/9)	(9/9)	(9/9)	(9/9)	(9/9)
子	通常群	33.3%	—	—	—	—	—	—	58.3
	n=12 (4/12)								(7/12)

注1) 達成者：うんていのバーを端から端（18本）まで移動できた者

注2) —：未測定

ら2カ月後にかけて1%水準で有意な短縮を示し、以後、postまでこの短縮差を維持した。また、postでの両群のタイムを比較すると、運動群の初期達成者の方が通常群のそれよりも5%水準で有意に早いタイムであった。

一方、表4は、運動群において、初期達成者とならなかった男子7名、女子3名の月別達成本数を個人別で示している。

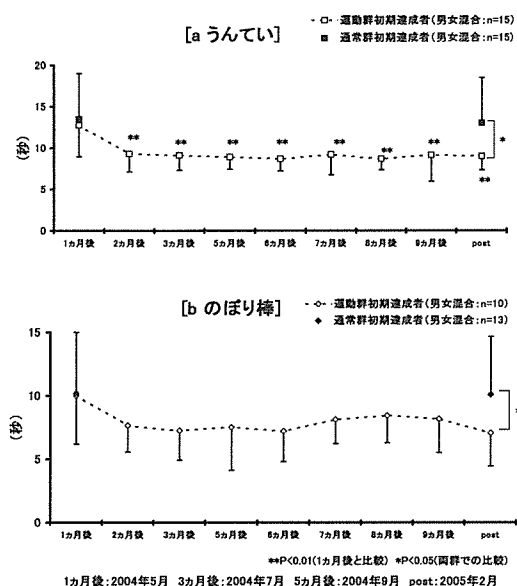


図1 うんていおよびのぼり棒で開始1カ月後において達成者となった「初期達成者」の月別平均所要タイムの推移

達成本数の増加は一様ではないが、postでは1カ月後に比較して全ての児童で達成本数の増加が認められ、実施期間の途中から達成者となる者も7名見られた。

② のぼり棒

表3-bは、両群に対して遊具めぐり期間中に調査したのぼり棒での捉まりのぼりにおける達成率の月別結果を男女別で示している。

運動群男子は、1カ月後は31.3% (16名中5名)と半数以下の低い達成率であったが、postでは、62.5% (16名中10名)と6割以上の者が達成者となった。これに対して、通常群男子は、1カ月後は43.8% (16名中7名)と運動群よりも達成者は多かったが、postでは56.3% (16名中9名)で達成率は運動群より低かった。

一方、運動群女子は、1カ月後は55.6% (9名中5名)と半数程度の達成率であったが、実施期間中、徐々に増加し、postでは全員が達成者となった。これに対して、通常群女子は、1カ月後は50% (12名中6名)と運動群同様、半数が達成者であったが、postでも66.7% (12名中8名)と顕著な増加は見られず、運動群より低い達成率であった。

また、図1-bは、両群において、1カ月後に達成者となった「初期達成者」(運動群:男女計10名、通常群:男女計13名)に対して測定した捉まりのぼりタイムの月別平均値の推移を

表3-b 運動群と通常群の遊具めぐり期間中におけるのぼり棒達成率

	1ヵ月後 (2004.5)	2ヵ月後	3ヵ月後 (2004.7)	5ヵ月後 (2004.9)	6ヵ月後	7ヵ月後	8ヵ月後	9ヵ月後	post (2005.2)
運動群	31.3%	50.0	50.0	56.3	56.3	56.3	50.0	50.0	62.5
男	n=16 (5/16)	(8/16)	(8/16)	(9/16)	(9/16)	(9/16)	(8/16)	(8/16)	(10/16)
通常群	43.8%	—	—	—	—	—	—	—	56.3
子	n=16 (7/16)								(9/16)
運動群	55.6%	66.7	66.7	88.9	88.9	88.9	88.9	88.9	100
女	n=9 (5/9)	(6/9)	(6/9)	(8/9)	(8/9)	(8/9)	(8/9)	(8/9)	(9/9)
通常群	50.0%	—	—	—	—	—	—	—	66.7
子	n=12 (6/12)								(8/12)

注1) 達成者: のぼり棒の最上部のバーにタッチできた者 注2) —: 未測定

表4 うんてい遊びにおいて開始1カ月後に達成者とならなかった児童の期間中のうんてい達成本数状況

性別	児童	1カ月後 (2004.5)	2カ月後	3カ月後 (2004.7)	5カ月後 (2004.9)	6カ月後	7カ月後	8カ月後	9カ月後	post (2005.2)
男	a	5本	3本	16.9秒	7.0秒	8.7秒	7.9秒	11.6秒	10.9秒	10.1秒
	b	2本	5本	2本	23.4秒	23.9秒	20.3秒	19.6秒	17本	20.9秒
	c	1本	3本	3本	4本	4本	4本	5本	4本	6本
	d	3本	5本	9本	15.5秒	15.6秒	12.5秒	13.1秒	10本	13.9秒
子	e	4本	21.4秒	20.7秒	17本	20.6秒	16本	19.7秒	19.2秒	19.3秒
	f	3本	3本	3本	2本	3本	3本	5本	4本	5本
	g	3本	2本	7本	4本	10本	9本	24.9秒	15本	15本
女	h	2本	4本	5本	10本	17.9秒	10.2秒	8.8秒	8.6秒	7.9秒
	i	2本	18.5秒	17.5秒	11.3秒	10.5秒	8.9秒	8.4秒	9.7秒	9.1秒
	j	6秒	12.3秒	8.9秒	9.4秒	9.0秒	8.1秒	7.7秒	7.3秒	7.9秒

注1) パーの総本数は18本 注2) 秒表示は18本移動できた時のタイム

示している。

運動群における初期達成者のタイムは1カ月後から2カ月後にかけて顕著な短縮を示し、6カ月後まで同様のタイムを維持したが、7カ月後から9カ月後ではいったんタイムの延長が見られ、再びpostで短縮するという推移を辿った。postでは、実施期間中での最短タイムを記録したが、実施期間を通して有意なタイムの短縮はいずれの時点においても認められなかった。ただ、postでは運動群の初期達成者の方が通常群のそれよりも5%水準で有意に早いタイムであった。

表5は、運動群において、初期達成者とならなかった男子11名、女子4名の月別達成度の割合を個人別で示している。

うんてい同様、達成度の割合は一定の向上が見られなかったが、すべての児童で達成の割合が向上し、実施期間の途中から達成者となった者も9名見られた。

③ 固定タイヤ

図2は、遊具めぐり実施期間中に、両群に対して行った固定タイヤでのタイヤ跳びタイムの月別平均値の推移を男女別で示している。

運動群では男女とも、期間中、徐々にタイム

の短縮が認められたものの、postでは1カ月後と比較して有意なタイムの短縮は認められなかった。したがって、通常群との比較でも、postでは有意なタイムの差は認められなかったが、運動群男女とも通常群男女よりも早い傾向を見せた。

④ 網のぼり

図3は、遊具めぐり実施期間中に両群に対して行った網のぼりタイムの月別平均値の推移を男女別で示している。

運動群男子は、実施期間中、顕著なタイムの短縮が見られ、以後、わずかに漸減する推移を辿り、postでは、1カ月後よりも5%水準で有意なタイムの短縮が認められた。また、postでは、運動群男子の方が通常群男子より5%水準で有意に早いタイムであった。

一方、運動群女子は、実施期間中、連続的なタイムの短縮が見られたもののpostではいずれの時点と比較しても有意なタイムの短縮は認められなかった。ただ、postでは、運動群の方が通常群よりも5%水準で有意に早いタイムが認められた。

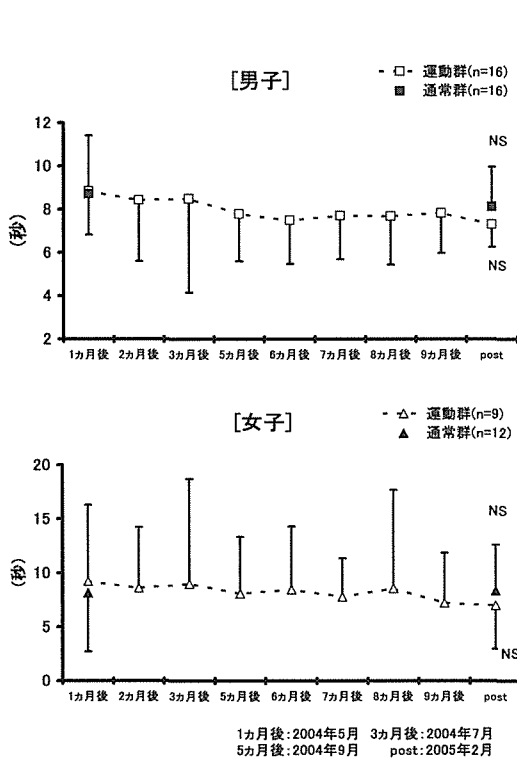


図2 遊具めぐり期間中における両群のタイヤ跳びタイムの比較

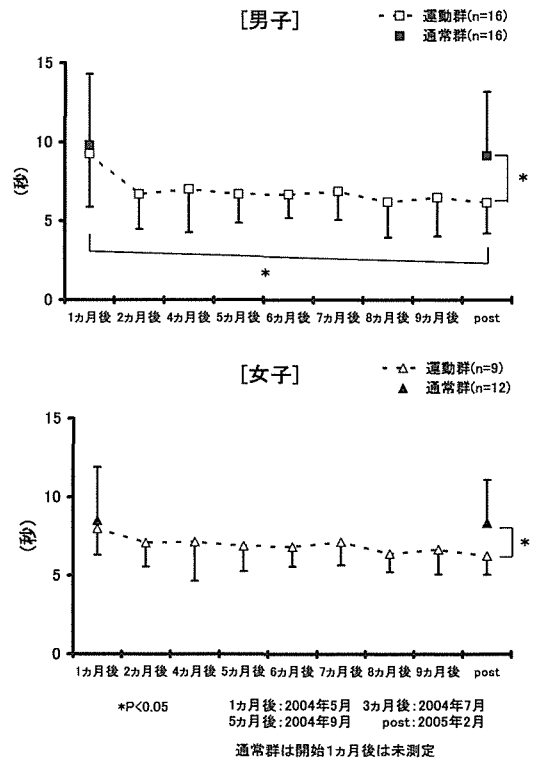


図3 遊具めぐり期間中における両群の網のほりタイムの月別推移

表5 のほり棒において開始1ヵ月後に達成者とならなかった児童の期間中ののほり棒到達度状況

性別	児童	1ヵ月後 (2004.5)	2ヵ月後	3ヵ月後 (2004.7)	5ヵ月後 (2004.9)	6ヵ月後	7ヵ月後	8ヵ月後	9ヵ月後	post (2005.2)	
男	a	8/10	4.6秒	4.3秒	4.4秒	4.2秒	7.6秒	6.8秒	6.8秒	4.2秒	
	b	8/10	17.2秒	13.7秒	13 秒	20.3秒	8/10	8/10	4/10	13.7秒	
	c	7/10	8/10	8/10	4/10	4/10	5/10	4/10	8/10	8/10	
	d	3/10	4/10	3/10	3/10	3/10	4/10	4/10	5/10	7/10	
	e	8/10	8.07秒	6.9秒	6.1秒	8.3秒	8.5秒	9.7秒	5/10	8.9秒	
	f	4/10	4/10	5/10	5/10	3/10	4/10	4/10	3/10	6/10	
	g	5/10	9/10	15.0秒	14.9秒	12.3秒	14.5秒	16.8秒	16.7秒	15.3秒	
子	h	3/10	4/10	5/10	7/10	11.1秒	14.3秒	14.6秒	15.9秒	13.4秒	
	i	5/10	5/10	5/10	5/10	5/10	5/10	4/10	8/10	8/10	
	j	4/10	4/10	3/10	4/10	3/10	4/10	4/10	4/10	5/10	
	k	3/10	4/10	4/10	4/10	3/10	4/10	5/10	4/10	6/10	
	女	L	5/10	4/5	7/10	6.5秒	7.0秒	7.5秒	11.8秒	8.3秒	8.2秒
		m	5/10	7.3秒	6.0秒	5.3秒	5.1秒	5.8秒	6.1秒	7.3秒	5.1秒
		n	5/10	8/10	20.4秒	5/10	5/10	4/10	5/10	8/10	23.4秒
子	o	8/10	10.9秒	10.2秒	10.8秒	8.78秒	10.0秒	8.8秒	7.9秒	8.2秒	

注1) 分数はバーを掴んだ位置から最上部バーの到達点までを10とみなした時の到達度の割合

注2) 秒表示は最上部までの所要時間

2. 運動安全能力、緊急避難能力にかかわる調査・測定

1) ろくほくぶら下がりタイム

図4は、両群に対して遊具めぐり期間中、定期的に実施したろくほくぶら下がりタイムの平均値の推移を男女別で示している。

運動群男子は、実施期間中、有意な増加は認められなかったが、徐々に増加の傾向を見せた。また、postでの通常群との比較では、有意なタイム差は認められなかったが、運動群の方が通常群よりもぶら下がりタイムが長い傾向を示した。

これに対して、運動群女子では実施期間中、徐々にタイムが増加し、postでは1カ月後に比較して5%水準で有意に長いタイムであった。また、postでは、運動群の方が通常群よりも5%水準で有意に長いタイムであった。

2) 前まわり・ソフトランディング

表6は、遊具めぐり終了3カ月後の時点で両

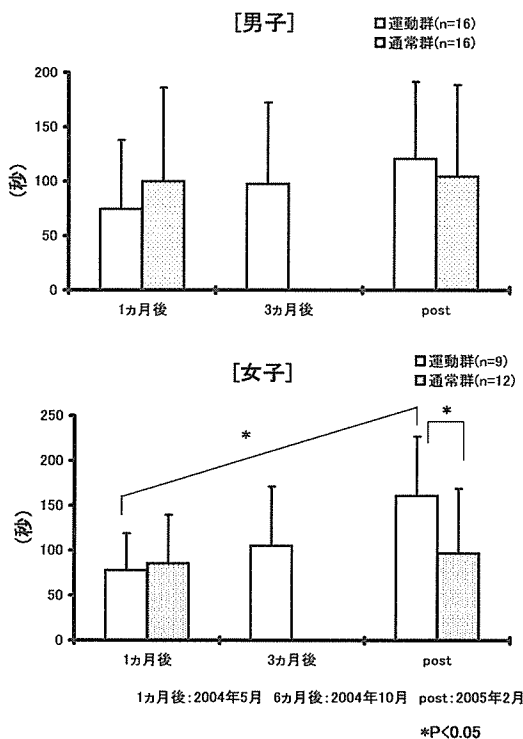


図4 遊具めぐり期間中に定期的に測定した両群のろくほくぶら下がりタイムの比較

群に対して行った前回り・ソフトランディングの成功率を両群男女別で示している。

運動群は、男子43.8% (16名中7名)、女子77.8% (9名中7名)、計56.0%と約半数の者が成功したが、通常群は、男女合計でも17.9% (28名中5名)と成功率は低かった。

3) 丸太わりタイム

図5は、両群に対して遊具めぐり期間中、定期的に実施した丸太わりタイムの平均タイムの推移を男女別で示している。

運動群男子は実施期間中、徐々にタイムの短縮が見られpostでは1カ月後と比較して5%水準で有意に早いタイムであった。また、postでは、運動群の方が通常群よりも5%水準で有意に早いタイムであった。

これに対して、運動群女子は、実施期間中、徐々に短縮する傾向を見せたが有意な短縮は認められなかった。また、postでも有意なタイム差は認められなかったものの、運動群の方が通常群よりもタイムが早い傾向を示した。

図6は、postでの「丸太わりとタイヤ跳び」、「丸太わりと網のぼり」の各両者間でのタイムの関係を男女合計で示している。

丸太わりとタイヤ跳び間では、運動群、通常群ともに相関係数がそれぞれ $r=0.53$, $r=0.47$ となり運動群では1%水準、通常群では5%水準で有意なタイムの相関が認められた。

丸太わりと網のぼり間では、運動群が相関係数 $r=0.39$ で5%水準で有意なタイムの相関が認められたが、通常群においては $r=-0.11$ となり有意な相関は認められなかった。

表6 遊具めぐり終了後において両群に対して行った鉄棒での「前まわり・ソフトランディング」の成功率

		運動群	通常群
男	子	43.8% (7/16)	18.8% (3/16)
女	子	77.8% (7/9)	16.7% (2/12)
男女合計		56.0% (14/25)	17.9% (5/28)

4) 握力測定

図7は、両群に対して実施期間中、定期的に実施した握力の平均値の推移を男女別で示している。

運動群男子は、実施期間中、徐々に握力が増加し、postでは1カ月後と比較して5%水準で有意に高い握力値であった。また、postでは運動群の方が通常群よりも5%水準で有意に高い握力値を記録した。

これに対して、運動群女子では、実施期間中、徐々に増加する傾向を見せたが、postでは1カ月後と比較して有意な増加は認められなかった。しかし、postでの通常群との比較では、運動群の方が通常群よりも5%水準で有意に高い握力値であった。

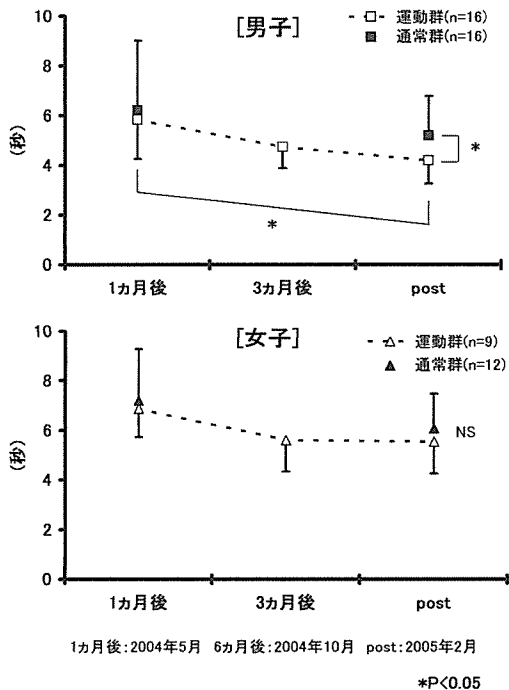


図5 遊具めぐり期間中における両群の丸太わりタイムの比較

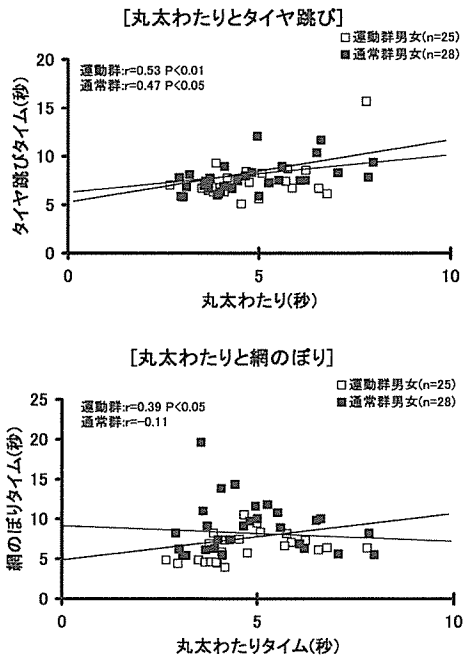


図6 両群のpostにおける「丸太わりとタイヤ跳び」および「丸太わりと網のぼり」のタイムの関係

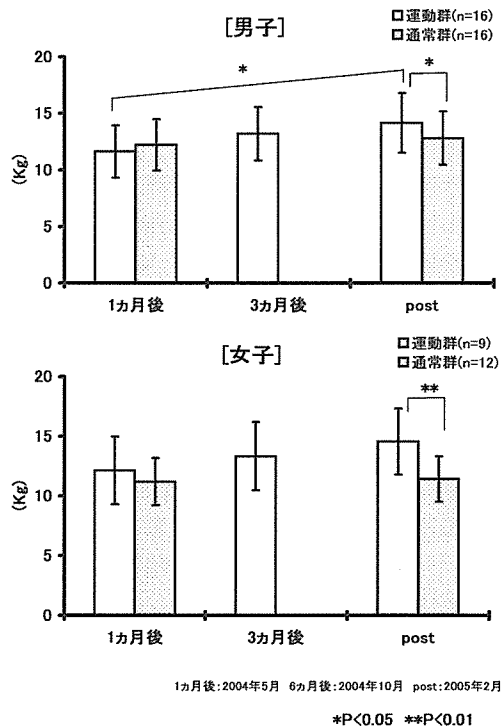


図7 遊具めぐり期間中における両群の握力の比較

IV. 論 議

1. 遊具めぐり

一般に体力は、防衛体力と行動体力に大別されるが、行動体力については、敏捷性、瞬発力、持久性および柔軟性など人間が生活する上で最も基本となる基礎体力が中心となる¹⁹⁾。そして、これらの発達には神経系の発達が大きく関与することはすでに明らかであり、発育期にある子どもの運動能力の発達は、神経機能の発達そのものに比例すると考えられている²⁰⁾²¹⁾。さらにscammonの発達曲線²²⁾に示されるように、この神経系の発達が5、6歳をピークとして、以降は僅かに漸増すに留まり、小学校低、中学年あたりで概ね完了する事実を考えれば、学校現場において、その確保・習得の至適時期を念頭に入れた運動指導が極めて重要となることは明らかである。

運動群における遊具めぐり実施期間中のうんていやのぼり棒の月別達成率を見ると、遊びの経過にともなって達成者が徐々に増え、postでは、男女とも通常群を上回った。特に女子はpostでは両施設において全員が達成者となり、その傾向がより顕著に現れた。また、postでも達成者とならなかったうんていで男子3名とのぼり棒での男子6名も個々での違いはあるものの1カ月後よりもpostの方が達成本数や達成度が増加・向上を示した。

加えて、運動群において、1カ月後の時点で達成者となったうんていで初期達成者男女15名、のぼり棒での初期達成者男女10名のそれぞれの月別平均所要タイムを見ると、うんていで、2カ月後以降からpostにかけて1カ月後よりも常に有意な短縮を見せ、postでは、通常群の初期達成者(男女15名)よりも有意に早いタイムが、また、のぼり棒では、期間中、連続的な短縮は見られなかったものの、postでは通常群達成者(男女13名)よりも運動群の方が有意に早いタイムが認められた。これらのことから両施設における初期達成者の移動能力は顕著に向上したことがうかがえ、達成率や達成度に大

きく貢献したものと思われる。

ただ、これらの成績には、体重が影響することも考えられるので、開始時と終了後での両群の体重を比較したが、表1に示したように、両時点において両群間男女とも有意な体重差を認めなかった。したがって、運動群のこれらの成績には体重差による影響は少なかったものと考ええる。

一方、タイヤ跳びや網のぼりの運動群の月別平均所要タイムは男女とも期間中、概ね連続的な短縮を見せ、特に男子の網のぼりでは、1カ月後とpost間で有意なタイム差が認められ、postでは男女とも通常群よりも有意に早いタイムであった。

これら4施設における運動群のパフォーマンスの向上を見ると、いずれの記録も開始3カ月あたりで記録がほぼ確定し、その後は明らかなタイムの短縮を認めにくかった。本研究では児童の日常的な遊びからの効果について検討を加えたものあり、実施期間に伴っての負荷の漸増といったトレーニング効果を目的としていない。したがって、児童の多くは“一定のレベルに達した後はそのレベルを終了時まで維持していた”と解釈したい。また、これらの遊具における記録の向上は、発育効果も一方で考えられるところであるが、上述したようにいずれの測定項目においても運動群の成績が通常群よりも上回る傾向にあったこと、また、有意差を認めた項目も少なくなかったことなどを考慮に入れると、およそ10カ月間にわたる1日わずか5~10分程度、毎回、最低1回以上の遊具めぐりの継続によって、運動群の各固定施設における基礎体力は明らかに向上したものと判断される。

2. 運動安全能力や緊急避難能力との関連性

本研究では、向上した種々の基礎体力と「運動安全能力」や「緊急避難能力」などといった緊急時や災害時に発揮される能力との関連性についてさらなる考察を加えた。

「ろくぼくぶら下がり」は方法で述べたように“アの場面”, 「前まわり・ソフトランディング」は“イの場面”, さらに「丸太わたり」は

“ウの場面”として、実際に発生し得る突発的な緊急時や災害時の際に自分自身の身を守る行動のひとつとして想定したものである。

ろくぼくぶら下がりタイムは、運動群の男女とも実施期間中、徐々にタイムの増加が見られ、特に女子は、postでは1カ月後よりも有意なタイムの増加が観察され、また、postでは通常群よりも有意に長いタイムが認められた。本結果は運動群の握力の増加が大きな要因のひとつと考えられる。

一般に握力は、自ら随意的に発揮する「能動握力」と外力に抗して他動的に発揮される「受動握力」（特別に試作した受動握力計を使用して測定¹¹⁾）に分けられることが知られているが²³⁻²⁵⁾、朽木ら²⁶⁾は、「いずれの年齢層においても受動握力値の方が能動握力よりも高い」とし、両者の握力には密接な関係があることを指摘している。

先行研究¹¹⁾¹²⁾においては、低中学年児童を対象におよそ1年間にわたるうんていででの捉まり遊びを実施した際に能動・受動握力の測定を行ったが、遊びの終了時には、能動握力よりも受動握力の方が有意に増加した。さらに、1年生児童に対しては、遊び終了の3年後にロープによる「ぶら下がりタイム」の測定を行った結果、増加した受動握力値とぶら下がりタイムとに有意な正の相関が認められた²⁷⁾。この「ロープぶら下がり」は本研究で設定した「ろくぼくぶら下がり」と同様の場面を設定したものである。

本研究では時間的、物理的な制約があり、受動握力の測定は行えなかったが、今回の能動握力値の増加を考慮すると、当然、受動握力の増加も推察され、このろくぼくぶら下がりについても先行研究におけるロープぶら下がりと同様の効果が得られたものと考えられる。特に今回、postの運動群女子での160秒の平均ぶら下がりタイムは、通常群より1分以上上回っており、方法で述べた“アの場面”において極めて有効な体力として作用すると思われる。

一方、前まわり・ソフトランディングについ

ては、男女とも運動群の方が通常群よりもソフトランディングまでの一連の動作をスムーズに行っていた者が多く、男女合計の成功率は運動群の方が通常群よりも明らかに高かった。今回調査した鉄棒での前回りの際は、手首を返しながらバーを握る力の強弱を微妙に調整したり、ソフトランディングの際には、握力（能動）を自らの意思で最大限に発揮させ、上肢筋群を調節しながら着地することが推察される。

先行研究²⁸⁾においては、2年生児童を対象におよそ1年間にわたってのぼり棒による捉まりのぼり遊びを実施したが、遊びの終了時には、本研究で指示したように「意識的に手首を返して腕を屈曲」させながらのぼった児童において、有意な能動握力の増加を観察した。本研究においても運動群に対して同様の指示をして実践させたことから、同様の効果が作用し、握力の向上とともに、運動群の達成率や初期達成者のタイムが通常群を上回ったものと思われる。

したがって、運動群の方が通常群よりも前回り・ソフトランディングの成功率が上回ったことは十分妥当性のある結果と考えられ、のぼり棒遊びで得られたと推察される握力（能動）の増加は、方法で述べた「イの場面」において極めて有効に作用するものと思われる。

これらの結果から、うんていで“捉まり移動動作”とのぼり棒での“捉まりのぼり動作”では、筋力における全く異なる種類のトレーニングパターンが要求されることが考えられ、うんていでは「持続的な筋力を必要とする受動握力」が、のぼり棒では「瞬間的あるいは意識的に発揮する筋力を必要とする能動握力」といった2種類の異なる握力を児童が習得したことが推察される。

小野ら²⁹⁾は、筋力発揮能力には年齢段階的な変化があり、低学年児童は筋の「集中発揮能力」が未発達であることを報告している。このことを考慮すると、今回「握る」、「掴む」あるいは「捉まる」という動作を継続的に反復練習をしたことにより、神経系の改善が適切に得られ、いわゆる筋の「集中発揮能力」が相応に習得さ

れ、握力の増加に貢献したことも十分推察される。

一方、両群に対して定期的に測定した丸太あたりでは、運動群の平均所要タイムは期間中、男女とも徐々に短縮の傾向を見せpostでは、男子で有意な短縮を示した。この丸太あたりでは、相応の巧緻性、敏捷性、バランス能力を伴う動きが要求されることが推察される。

ところで、遊具めぐりで実践したタイヤ跳びや網のぼりについては、敏捷性、平衡性、瞬発力あるいはバランス能力などの基礎体力の向上が期待される施設であった。そこでpostにおける「丸太あたりタイムとタイヤ跳び」、「丸太あたり網とのぼりタイム」の各相関を検討したが、運動群においては、丸太あたりと両施設間で有意なタイムの相関が認められた。このことから、両施設での成績の向上が少なからず丸太あたりの成績に関与していることが考えられる。

これらの結果は、この両施設での運動動作は丸太あたりで必要な基礎的且つ発展的動作であることが推察でき、動きの要素として密接な関連性があると解釈することが可能である。したがって、両施設で習得された基礎体力は方法で述べた“ウの場面”において極めて有効な能力として作用するものと思われる。

浅井ら³⁰⁾は「幼児期に基本的動作が複合的に含まれた遊びを数多く行うことが理想的である」とし、また、加賀谷³¹⁾は「神経系の発達は敏捷性の発達を促す結果となり、そのトレーニング効果は高学年児童よりも低学年児童の方がより高い」として、基礎的動作の習得に関する至適時期の重要性を報告している。

先行研究¹²⁾においては、高学年児童（5年生）に対してうんていを利用した同様の捉まり移動遊びをおよそ半年間実施したが、顕著な平均的な握力の向上を認めにくかった。これは運動の興味・関心の多様化、専門化および個別化が進む高学年の時期ではこのような固定施設を使つての基礎的な動きや能力を確保・習得する時機はすでに逸しているものと解釈された。

以上のことから、本研究で設定した「遊具め

ぐり」の継続的な実践は、この時期の児童における基礎体力の確保・習得を促すとともに、これらの体力は運動安全能力や緊急避難能力といった災害時や緊急時での特殊な状況下において、極めて有効に作用する可能性の高いことが示唆された。

ただ、その効果を判定する緊急時・災害時の状況下の設定は、実際の場면을模したものであるため、山本³²⁾が指摘するように個々の意思力が極めて大きく影響するものと思われる。したがっていかに十分な意識付け・動機付けを行った後に測定をするかが課題となる。

3. 今後の展望

児童生徒の体力・運動能力は昭和53年頃をピークとして、以降は各項目において低下傾向を示しているが、論点は「低下している体力・運動能力の水準についてではなく、現在、なお低下・停滞傾向が続いていることについての現状を正確に把握し、学校教育上の対策を論議し、施策を速やかに実行する³³⁾」ことである。

渡邊ら³⁴⁾は、運動・スポーツクラブに所属し、且つ運動の実施時間が長いグループの方がそうでないグループよりも体力テストの得点が高いとして、運動・スポーツの実施が子どもの体力向上にとって重要であることを指摘している。また、竹内³⁵⁾は、生活習慣病における予防という視点から、食習慣や運動習慣などを中心とした健康的なライフスタイルを小児期から確立することが重要であることを報告している。しかし、中村ら³⁶⁾は、ただ単に運動のプログラムを構築するだけでは、効果が得られにくいとし、子どもの「日常的に営まれる遊び」に注目すべきであり、その身体活動に相当な運動量が伴うことが推察される「遊び」の習慣化についての検討が今後において重要であることを指摘している。

近年、危険が伴う場面が多いという理由から回旋塔や高鉄棒など子どもたちにとって有効と思われる固定施設の数々が小学校の校庭から姿を消す傾向にあることは残念なことである。過去においては、子どもたちはしかるべき時期に

自然にこれらの遊具に触れ、親しみながら幾多の遊びの経験を通して、自ずと将来必要となる様々な基礎体力を確保・習得してきたものである。

学校現場においては、安全で正しい固定施設の使い方の徹底を図り、児童の興味・関心が高まるような新しい遊具の開発も考え合わせながら低学年児童を中心とした運動カリキュラムを構築し、確かな実践をしていくことが急務と考える。

V. 摘 要

本研究では、小学校3年生児童を対象に、種々の基礎体力が確保・習得されることが推察される複数の固定施設を利用して、それぞれの施設の特性に即した遊びを1日最低1回、5～10分程度、10カ月間にわたり実践させ、これらの基礎的運動能力の向上と、近年重要視されている「運動安全能力」や「緊急避難能力」との関連性について検討し、以下のような結論を得た。

- 1 運動群の「遊具めぐり」は遊び期間の経過に伴って、移動能力の向上や移動の所要タイムの短縮などが観察され、敏捷性、巧緻性、瞬発力、バランス能力あるいは筋力といった基礎体力向上に大きく貢献していることが伺われた。
- 2 遊具めぐり期間中、定期的に測定した「ろくはくぶら下がり」、「丸太わり」および終了後に調査した「前まわり・ソフトランディング」では運動群が通常群よりも所要タイムが向上したり、成功率が高かった。これらの能力は運動安全能力や緊急避難能力などに密接にかかわりがあることが推察されることから、遊具めぐりで確保・習得された基礎体力が有効に作用したことがうかがえる。

以上から、各種の固定施設で確保・習得され

た種々の基礎体力は、運動安全能力や緊急避難能力に極めて密接にかかわっていることが推察され、また、先行研究での結果を踏まえると、これらの能力の確保の時期は、神経系の発達時期を考え合わせると小学校低学年までの早期実践が重要であることが明らかとなった。学校現場においては、固定施設の有効性を再認識するとともに、これらを利用した運動プログラムを教育課程のカリキュラムに積極的に取り入れて実践していくことの重要性が示唆された。

謝 辞

稿を終わるにあたり、本研究の趣旨に賛同し、快くデータ収集に協力していただいた武蔵野市立境南小学校の伊佐隆ならびに北郷陸両教諭に深謝いたします。

文 献

- 1) 健康教室：平成14年度 体力・運動能力調査報告書 第637集、5-20、東山書房、東京、2003
- 2) 健康教室：平成15年度 体力・運動能力調査報告書 第649集、6-11、東山書房、東京、2004
- 3) 大久保仁：教育健康学 第一部 生命の流れ 第一章 母性と乳幼児期の健康と環境、17-23、ぎょうせい、東京、1999
- 4) 宮崎義憲：運動安全能力の発育発達、第8回日本運動生理学会/第16回日本バイオメカニクス学会合同大会合同学会大会大阪2000論文集、146-152、2001
- 5) 万井正人、八木保、井街悠：緊急避難能力からみた筋力の加齢に関する基礎的研究。体力科学 Suppl 34：149-59、1985
- 6) 新・みんなの保健5.6年研究編：8-11、30-36、学研、東京、2005
- 7) 文部省：小学校学習指導要領。1-4、大蔵省印刷局、東京、1989
- 8) 文部省：小学校学習指導要領解説 体育編。1-10、東山書房、東京、1999
- 9) 猪飼道夫、須藤春一：教育生理 序章、第六章「体育への寄与」。1-8、229-247、第一法規出版、東京、1968

- 10) 石河利寛, 浅井英典, 高岡郁夫: 発育期における筋力測定の再現性. 体力科学 Suppl 34: 23-31, 1985
- 11) 古俣龍一, 宮崎義憲: 児童における長期間のうんてい遊びが能動握力および受動握力に及ぼす効果について. 体力科学 48: 375-384, 1999
- 12) 古俣龍一, 宮崎義憲: 低学年児童の長期継続的なうんてい遊びが能動握力および受動握力に及ぼす効果について. J TRAINING SCIENCE 2(1): 9-12, 2000
- 13) 古俣龍一: うんてい遊びが捉ま移動能力と能動および受動握力に及ぼす効果について—高学年児童の実践から—. 体力科学 50: 557-570, 2001
- 14) Ryuichi Komata: Grip Strength of Elementary School Children, International Council for Health Physical Education, Recreation, Sport, and Dance (ICHPER · SD), The 44th ICHPER · SD World Congress in Taiwan Taipei proceedings. 414-421, 2002
- 15) Ryuichi Komata: Effect of horizontal bar play on active and passive grip strength for 6-year-old elementary school children, J TRAINING SCIENCE 2(1): 91-100, 2002
- 16) 福永哲夫: ヒトの絶対筋力—超音波による体脂組成, 筋力の分析—. 初版, 212-227, 杏林書院, 東京, 1978
- 17) 小野三嗣: 健康をもとめて 幼児期. 132-136, 不味堂出版, 東京, 1981
- 18) 文部省: 新体力テスト—有意義な活用のために—. 初版, 57-74, ぎょうせい, 東京, 2000
- 19) 今村榮一, 巷野悟郎: 小児保健 第4章 運動機能, 第5章 精神発達. 54-74, 診断と治療社, 東京, 1995
- 20) 中村博志: 小児生理学 15章 運動機能. (馬場一雄 編). 203-215, ヘルス出版, 東京, 1994
- 21) 大久保仁: 教育健康学 第一部 生命の流れ 第一章 母性と乳幼児期の健康と環境. 17-23, ぎょうせい, 東京, 1999
- 22) Scammon RE: The measurement of the body in childhood. In Harris, et al, The measurement man. Univ. Minnesota Press, Minneapolis, 1930
- 23) 宮崎義憲, 井上直子, 岡部洋: 大学運動選手受動握力について. 疲労と休養の科学 2: 69-77, 1987
- 24) 小野三嗣, 荻野光男, 本間達二: 能動握力と受動握力について. 体力科学 13: 35-38, 1964
- 25) 山科忠彦: 手力測定における握力と耐筋力 (breaking) との関係について. 日本体育学会第33回大会号, 556, 1982
- 26) 朽木勤, 宮崎義憲: 児童における能動握力と受動握力について. 東京体育学研究 11: 15-18, 1984
- 27) 古俣龍一: 児童の運動安全能力の指導効果に関する実践的研究—受動握力向上の残存効果について—. 小児保健研究 63(3): 332-338, 2004
- 28) 古俣龍一, 宮崎義憲: 長期継続的なほり棒運動が児童の握力に及ぼす効果について. J TRAINING SCIENCE 10(2): 97-104, 1998
- 29) 小野三嗣, 岡田信子, 坪田修二: 発育に伴う筋力の変化について. 体力科学 21: 28-48, 1965
- 30) 浅井和彦, 武藤芳照: 小児のスポーツと健康 スポーツにおけるトレーニングのポイント. 臨床スポーツ医学会学術委員会編. 初版, 36-41, 診断と治療社, 東京, 1995
- 31) 加賀谷淳子: 小児のスポーツと健康 小児の運動生理. 臨床スポーツ医学会学術委員会編. 初版, 6-17, 診断と治療社, 東京, 1995
- 32) 山本直道: 筋力指標に関する研究—筋力に及ぼす諸実験条件について—. 体力科学 21: 28-48, 1972
- 33) 西嶋尚彦: 青少年の体力低下と学校教育の課題, 3. 日本学校保健学会ニュース No. 11, 日本学校保健学会, 2002
- 34) 渡邊正樹, 野津有司, 荒川長巳ほか: 青少年の危険行動とその関連要因に関する基礎的研究—国内外の研究動向と今後の研究課題—. 学校保健研究 43: 310-322, 2001
- 35) 竹内宏一: 小児期からの成人病予防への公衆衛生的アプローチ. 公衆衛生 56: 755-758,

古俣：小学校児童における固定施設遊びでの基礎的運動能力の向上と
運動安全能力や緊急避難能力との関連性に関する実践的研究

157

1992

(受付 05. 06. 22 受理 06. 03. 31)

36) 中村晴信, 范文英, 瀬古竹子ほか：児童の遊
びの実態, および性, 環境, 体格との関連. 学
校保健研究 43: 116-124, 2001

連絡先：〒180-0001 武蔵野市吉祥寺北町4-
11-37

武蔵野市立大野田小学校(古俣)

原 著

中学生の攻撃受動性とセルフエスティーム、
社会的スキルに関する研究

原 由梨恵¹⁾，村 松 常 司²⁾，藤 田 定³⁾

¹⁾蟹江町立須西小学校

²⁾愛知教育大学

³⁾豊田会刈谷総合病院

A Relationship between Social Skill and Self-Esteem, and
Aggression Susceptibility among Junior High School Students

Yurie Hara¹⁾, Tsuneji Muramatsu²⁾ and Osamu Fujita³⁾

¹⁾*Kanie Town Sunishi Elementary School*

²⁾*Aichi University of Education*

³⁾*Toyota Medical Corporation Kariya General Hospital*

In order to analyze the characteristics of students who experience bullying in junior high school, 611 students (304 males, 307 females, first grade through third grade) were tested by three self-rating questionnaires, which were aggression susceptibility scale, social skill scale, and self-esteem scale. As a result, those who had already experienced bullying and who are currently subject to bullying showed statistically significant low self-esteem and low social skills, as well as elevated aggression susceptibility. Low self-esteem seems to evolve from an introvert character, while low social skills seem to be connected with negative and non-outstanding behavioral pattern. These two components correlate with each other, i.e., when one factor is reduced, the other is reduced with it. This result coincides with those of other previous studies. In order to prevent bullying in school, early stage education (elementary school) and continued education (junior high school) should, therefore, focus on elevating self-esteem and social skills.

Key words : aggression susceptibility, social skill, self-esteem, bullying
攻撃受動性・社会的スキル・セルフエスティーム・いじめ

I. はじめに

学校における「いじめ」問題は昔から存在していたと考えられるが、1985年頃より深刻で陰湿さを伴うようになり、東京都中野区F中学のいじめ自殺事件¹⁾を代表として、「いじめ」自殺事件が多発したことから、マスコミに大きく報道されるようになり、いわゆる「第I期いじめ問題(84-86年)」として社会問題化した。そし

て、1994年11月愛知県西尾市T中学「いじめ」自殺事件²⁾をきっかけにして、いわゆる「第II期いじめ問題(94-96年)」となり、その後の一ヶ月だけでも、「いじめ」に関連するとみられる自殺事件が数件も相次ぐなど、政府挙げての対応を求められる事態にまで深刻さを増した。

しかし、最近の「いじめ」問題はマスコミ報道ではすっかり影を潜めてしまい、今では自殺や殺人のような深刻な事件となったケースだけ

が取り上げられ、いじめが子どもたちの裏側の世界ではまだ風化していないことを知らせるにすぎない。

その中でも、2000年の愛知県名古屋市において、中学生が5,000万円恐喝される事件³⁾や、2003年7月に沖縄県北谷町で中学2年生の生徒が同じ学校の生徒らに殺害され遺棄された事件⁴⁾は、「いじめ」として扱われ報道されたが、いじめと呼ぶにはあまりにも残忍であり、事態の深刻さを表している。全国の小・中・高等学校および特殊教育諸学校におけるいじめの報告は、1985年からの文部科学省の調査⁵⁾をみると、1995年度をピークに減少しはじめ、2002年度は全体で22,207件と、前年度より11.3%減少している。しかし、これらの数は全てのいじめ件数を把握しているとは言えず、全国で起きているいじめは依然として多いと考える方が自然である。

森田ら⁶⁾は、中学生のいじめについて、特定の子どもにいじめが固定化し、集中する傾向がみられ、それが長期にわたることが多く、かつ集団いじめの形態をとる傾向が強くなり、そして、いじめられた経験の減少はいじめの沈静化を意味するものではなく、むしろいじめが陰湿化し、深刻な様相を呈していることの現れであると指摘しており、中学校でいじめが深刻化しているのは明らかである。いじめの発生件数が最も多い中学生のいじめは、ひきこもり、家庭内暴力、思春期のうつ病、ノイローゼ、摂食障害、自殺などにつながる事が示唆されており⁷⁾、精神的に追い詰められていることが多い。

本研究では、中学生を対象にいじめ等の攻撃行動を他者から受けやすい子供の行動的特徴を攻撃受動性尺度（いじめられやすさを測定する尺度）を使って明らかにすることを目的とした。その際に、社会的スキル及びセルフエスティームの低下が攻撃受動性に関わりを持っている可能性が推定されるので、同時に社会的スキル尺度やセルフエスティーム尺度を用いてそれぞれの関連を検討することにより、いじめ等の攻撃行動を受けやすい生徒に対し、学校での指導や

家庭における人間関係の形成の中で、いじめ問題を予防するにあたっての重要点について、考察し報告したい。

II. 研究方法

1. 攻撃受動性尺度・社会的スキル尺度・セルフエスティーム尺度

今回の研究に使用した3尺度は、藤田らによる攻撃受動性尺度⁸⁾、庄司による社会的スキル尺度⁹⁾、Rosenbergによるセルフエスティーム全般の尺度¹⁰⁾である。以下にそれぞれの内容を概説する。

1) 攻撃受動性尺度

藤田らが成人用に作成した攻撃受動性尺度19項目を中学生用に改訂した中学生版の攻撃受動性尺度⁸⁾を使用した（表1参照）。項目の内容は「かんしゃくを起こされやすい」、「八つ当たりされる」、「声の調子を上げて怒鳴られる」、「皮肉をよく言われる」、「汚い言葉で攻撃される」といった直接的な攻撃受動項目と、「集団から仲間はずれにされる」、「陰口を言われると思う」、「足手まといでうとうとしく感じられている」などの間接的な攻撃受動項目、「テストでは少しでもいい点を取りたい」、「予習・復習はきちんとやらないと気がすまない」、「先生の言うことは素直に従うべきだと思う」などの勉強志向・競争心の項目から構成されている。特にこの項目は、「勉強の虫」、「成績の事ばかり考えている」、「友人付き合いを2の次にする」などと言った事から、いじめを受けやすいタイプのひとつと考えられる。

2) 社会的スキル尺度

社会的スキルの測定には庄司の社会的スキル尺度⁹⁾22項目（表2参照）を使用した。具体的な質問内容は、「遊びに誘う」、「困っているとき手助けをする」、「友達とのコミュニケーションをとる」、「失敗を笑う（マイナス尺度）」、「約束を守らない（マイナス尺度）」などである。社会的スキルの低下は、学校教育場面における攻撃的行動への対処能力の低下に繋がり、かつセルフエスティームの低下とも綿密な関係が推

表1 性別にみた攻撃受動性の比較

攻撃受動性	性別		合計(N=611)	
	男子(N=304)	女子(N=307)	順位	N (%)
テストでは少しでもいい点を取りたい	271(89.1)	278(90.6)	1	549(89.9)
先生の言うことは素直に従うべきだと思う	167(54.9)	152(49.5)	2	319(52.2)
学校の友人に対し、勉強では負けたくない	155(51.0)	139(45.3)	3	294(48.1)
周りに人は自分のことについて、けっこう陰口を言っていると思うことがある	93(30.6)	134(43.6)**	4	227(37.2)
人から怒鳴られると、言い返せないことがある	94(30.9)	127(41.4)**	5	221(36.2)
実際に行動には出ないが、人からいじめられるのではと気にすることがある	72(23.7)	133(43.3)**	6	205(33.6)
自分の周りに気の短い人がいるといじめられそうな気がする	66(21.7)	98(31.9)**	7	164(26.8)
塾や習い事のために、食事時間が犠牲になることがある	84(27.6)	76(24.8)	8	160(26.2)
かんしゃくを起こされたり、八つ当たりされることがある	73(24.0)	83(27.0)	9	156(25.5)
自分は周りの人から、足手まといでうとうとしく感じられていると思うことがある	66(21.7)	84(27.4)	10	150(24.5)
怒りを抑えられない人に、汚い言葉で攻撃されることがある	84(27.6)*	62(20.2)	11	146(23.9)
友人よりも勉強では頑張っていると思う	70(23.0)	70(22.8)	12	140(22.9)
嫌な人から、皮肉をよく言われることがある	67(22.0)	68(22.1)	13	135(22.1)
表には出されないが人からねたまれやすい	51(16.8)	56(18.2)	14	107(17.5)
「目障りな人」扱いされたり集団から仲間外れにされることがある	49(16.1)	55(17.9)	15	104(17.0)
うらみや嫉妬を長時間持たれやすい	45(14.8)	58(18.9)	16	103(16.9)
腹を立てている人から、声の調子をあげて怒鳴られることがある	60(19.7)*	40(13.0)	17	100(16.4)
予習、復習はきちんとやらないと気がすまない	55(18.1)	43(14.0)	18	98(16.0)
学校の勉強のために友人を犠牲にすることがある	24(7.9)	23(7.5)	19	47(7.7)

註1 : χ^2 検定, $df=1$, * : $P<0.05$, ** : $P<0.01$

註2 : 攻撃受動性の割合の多い順位に掲載し, 性別に比較した。

註3 : 攻撃受動性の「やや当てはまる+大いに当てはまる」の割合を表わした。

表2 性別にみた社会的スキルの比較

社会的スキル	性別	男子(N=304)	女子(N=307)	合計(N=611)	
		N (%)	N (%)	順位	N (%)
友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、「うん、いいよ」と答える	○	187(61.5)	230(74.9) **	1	417(68.2)
友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、断る	×	187(61.5)	208(67.8)	2	395(64.6)
友だちといっしょにいる	○	157(51.6)	227(73.9) **	3	384(62.8)
友だちに「ありがとう」などと言って、感謝の気持ちを伝える	○	141(46.4)	220(71.7) **	4	361(59.1)
友だちとの約束を守る	○	147(48.4)	192(62.5) **	5	339(55.5)
友だちとの約束を守らない	×	139(45.7)	152(49.5)	6	291(47.5)
友だちが何かをうまくした時、「じょうずだね」などとほめる	○	100(32.9)	169(55.6) **	7	269(44.0)
友だちを遊びに誘う	○	116(38.6)	135(44.0)	8	251(41.1)
友だちと話をしている時、冗談などを言って、話はずむようにする	○	106(34.9)	133(43.3) *	9	239(39.1)
ほかの友だちがいるところで、仲のよい友だちと内緒話をする	×	110(36.2)	101(32.9)	10	211(34.5)
友だちが失敗したとき、励ましたりなぐさめたりする	○	54(17.8)	144(46.9) **	11	198(32.4)
友だちから何かを頼まれたとき、それに応じる	○	71(23.4)	121(39.4) **	12	192(31.4)
友だちに会った時、自分から声をかける	○	87(28.6)	97(31.6)	13	184(30.1)
友だちが本を読んでいる時、面白いことがあれば、つい騒いで友だちの邪魔をしてしまう	×	87(28.6)	88(28.7)	14	175(28.6)
友だちが困っているとき、手助けをする	○	64(21.1)	103(33.6) **	15	167(27.3)
友だちから何かを頼まれたとき、断る	×	57(18.8)	100(32.6) **	16	157(25.7)
友だちに自分の物を貸す	○	68(22.4)	86(28.0)	17	154(25.2)
友だちを「ばか」などとけなす	×	51(16.8)	89(29.0) **	18	140(22.9)
友だちが一人でさみしそうな時は、声をかける	○	68(22.4)	70(22.8)	19	138(22.6)
友だちが困っていても、ついそのまま見過ごしてしまう	×	55(18.1)	69(22.5)	20	124(20.3)
友だちが失敗すると、つい笑ってしまう	×	26(8.6)	46(15.0) *	21	72(11.8)
友だちに食べ物や飲み物をおごる	○	14(4.6)	9(2.9)	22	23(3.8)

註1： χ^2 検定，df=1，*：P<0.05，**：P<0.01

註2：社会的スキルの割合の多い順に掲載し，性別に比較した。

註3：社会スキルの頻度的に好ましい「いつもしている（○印の項目）」または「全然していない（×の項目）」の割合を表わす。

定されている。

3) セルフエスティーム尺度

セルフエスティームの測定にはRosenbergの全般の尺度日本語版10項目¹⁰⁾を使用した。セルフエスティームは自尊心、自尊感情、自己評価と邦訳されているが、学校教育場面では学業不振、学校不適応、いじめや校内暴力などの問題行動の重要な心理的側面を表している。具体的な質問項目としては、「生活の満足感」、「自己の長所への気づき」、「人間関係の中での役割意識」、「行動面での失敗への不安」などを取り上げている。

4) いじめを受けた経験の有無について

いじめを受けた経験の有無については、文部科学省がいじめの様態として分類した8項目¹¹⁾(表3参照)について、ある/なし、一時的/長期的のそれぞれの項目について2者選択回答させた。さらに、いじめの具体的な内容については、「言葉での脅し」、「冷やかし」、「からかい」、「仲間はずれ」、「お節介・親切の押し売り」などを軽いいじめとした。また、「持ち物を隠された」、「みんなから無視された」、「暴力をふるわれた」、「お金や物をたかられた」などを強いいじめと定義した。

2. 研究対象と分析方法

調査の対象は愛知県内の2中学校(尾張地区一校と三河地区一校)の1年生~3年生の生徒611名(男子304名, 女子307名)とした。調査期間は平成16年4月中旬から5月上旬であり、無記名自記式質問紙法によって行った。各項目の分析方法は以下に示す。

1) 攻撃受動性尺度

攻撃受動性尺度19項目(表1参照)は「大いに当てはまる」5点、「やや当てはまる」4点、「どちらでもない」3点、「やや違う」2点、「全く違う」1点の5段階で回答させ、合計したものを攻撃受動性得点とした。高得点ほど他者からの攻撃的行動を受けやすい傾向にあると言える。

2) 社会的スキルの尺度

社会的スキルの尺度22項目(表2参照)の内、○印の14項目には「いつもしている」4点、「ときどきしている」3点、「あまりしていない」2点、「全然していない」1点の4段階で回答させ、×印の8項目は逆転項目として、それぞれ1点、2点、3点、4点の4段階で回答させ、合計したものを社会的スキル得点とした。高得点ほど社会的スキルが高いと言える。

表3 いじめを受けた者のいじめの内容(複数回答)

いじめの内容	性別	男子	女子	合計
		N (%)	N (%)	N (%)
冷やかし, からかいを受けた		87(70.2) *	66(50.8)	153(60.2)
仲間外れにされた		45(36.3)	88(67.7) **	133(52.3)
持ち物を隠された		48(38.7)	33(25.4)	81(31.9)
言葉でのおどしを受けた		39(31.5)	38(29.2)	77(30.3)
みんなから無視された		23(18.5)	44(33.8) **	67(26.4)
暴力をふるわれた		44(35.5) **	14(10.8)	58(22.8)
お節介, 親切の押し売りを受けた		15(12.1)	15(11.5)	30(11.8)
お金や物をたかられた		12(9.7)	10(7.7)	22(8.7)
対象者の数		124(100.0)	130(100.0)	254(100.0)

註1: χ^2 検定, df = 1, *: P<0.05, **: P<0.01

註2: いじめの割合の多い順に掲載し, 性別に比較した。

3) セルフエスティーム尺度

セルフエスティーム尺度10項目についてそれぞれ4段階で回答させた。採点は4点のLikert型尺度として行い、最もセルフエスティームが高い場合は40点、低い場合は4点とする。従って、高得点のものほどセルフエスティームが高いと言える。

3. データの解析

データ処理は統計パッケージSPSS for Windows Ver. 10を使用した。各項目の回答割合の比較には χ^2 検定を、2群間における平均値の差の検定にはt検定を、多群間の平均値の差の検定には一元配置分散分析を行い、多重比較にはBonferroni (5%水準)を行った。

本研究では、以上の基礎的な分析を踏まえた上で、以下について比較検討を行った。1) 全体的傾向ならびに性別比較、2) 学年別比較、3) 攻撃受動性得点、セルフエスティーム得点および社会的スキル得点の関係の分析、4) いじめを受けた経験の有無から攻撃受動性、社会的スキル、セルフエスティームを比較した。

Ⅲ. 結 果

1. 各尺度の得点の全体的傾向ならびに性別比較

1) セルフエスティーム

セルフエスティーム得点の平均値±標準偏差は全体では25.6±5.6点、男子26.3±5.5点、女子25.0±5.6点であり、男子の方が有意に高かった ($P<0.01$)。

2) 攻撃受動性

(1) 攻撃受動性得点

攻撃受動性得点の平均値±標準偏差は全体では50.7±12.4点、男子50.3±12.8点、女子51.1±12.0点であり、性別には有意差はみられなかった。

(2) 各質問項目について

攻撃受動性の「大いに当てはまる+やや当てはまる」の割合を表1にまとめた。攻撃受動性のなかでは「テストは少しでもいい点を取りたい (89.9%)」の割合が最も高く、以下「先生

の言うことは素直に従うべきだと思う」、「学校の友人に対し、勉強では負けたくない」が続いた。

(3) 性差について

性差がみられた項目は6項目あり、男子の方が有意に高かった項目は「怒りを抑えられない人に汚い言葉で攻撃されることがある」と「腹を立てている人から、声の調子をあげて怒鳴られることがある」の2項目であり、女子の方が有意に高かった項目は「周りに人は自分のことについて、けっこう陰口を言っていると思うことがある」を始めとする4項目であった。

3) 社会的スキル

(1) 社会的スキル得点

社会的スキル得点の平均値±標準偏差は全体では67.8±7.6点、男子65.5±8.0点、女子70.0±6.4点であり、女子の方が有意に高かった ($P<0.01$)。

(2) 各質問項目について

社会的スキルの頻度的に好ましいと考えられる割合を表2にまとめた。社会的スキルの中では「友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、『うん、いいよ』と答える (68.2%)」が最も高く、以下「友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、断る」、「友だちといっしょにいる」が続いた。

(3) 性差について

性差がみられた項目は「友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、『うん、いいよ』と答える」を始め12項目みられ、いずれも女子の方が有意に高かった。

4) いじめを受けた経験の有無とその内容

(1) いじめを受けた経験の有無

今までに一つでもそれを経験したことがある生徒は、全体では254名 (41.8%)、男子124名 (41.1%)、女子130名 (42.5%)であり、性差はみられなかった。

(2) 受けたいじめの内容

表3は生徒が受けたいじめの種類を示したものである。いじめの中では「冷やかし、からかいを受けた (60.2%)」が最も多く、以下「仲間外れにされた」、「持ち物を隠された」、「言葉でのおどしを受けた」が続いた。

男子で最も多かった項目は「冷やかし、からかいを受けた (70.2%)」であり、以下「持ち物を隠された」、「仲間外れにされた」が続いた。一方、女子で最も多かった項目は「仲間外れにされた (67.7%)」であり、以下「冷やかし、からかいを受けた」、「みんなから無視された」が続いた。

性別に比較して、男子の方が有意に高かった項目は「冷やかし、からかいを受けた」と「暴力を振るわれた」であり、女子の方が有意に高かった項目は「仲間外れにされた」と「みんなから無視された」であった。

(3) 受けたいじめの程度

「いじめを受けた経験あり」の生徒 (254名) の中で、強いいじめを経験した生徒は全体では175名 (68.9%)、男子88名 (71.0%)、女子87名 (66.9%) であり、性差はみられなかった。

2. 学年別比較

1) セルフエスティーム得点

表4は学年別にセルフエスティーム得点のみ

表4 学年別にみたセルフエスティーム得点

学 年	セ ル フ エ ス テ ィ ム 得 点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
一 年 生	28.22± 4.89	100	27.18± 5.34	111	27.68± 5.12	211		
二 年 生	24.79± 5.52	98	22.73± 5.60	78	23.88± 5.63	176		
三 年 生	25.71± 5.66	91	24.26± 5.10	108	24.93± 5.38	199		
一元配置分散分析	P<0.01		P<0.01		P<0.01			
多重比較	二年・三年<一年		二年・三年<一年		二年・三年<一年			

表5 学年別にみた攻撃受動性得点

学 年	攻 撃 受 動 性 得 点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
一 年 生	49.15±12.17	98	49.16±12.28	104	49.16±12.20	202		
二 年 生	51.89±11.61	94	52.53±11.99	75	52.18±11.75	169		
三 年 生	49.83±14.51	92	51.98±11.43	106	50.98±12.96	198		
一元配置分散分析	N.S.		N.S.		P<0.05			
多重比較	N.S.		N.S.		一年<二年			

たものである。全体ならびに男女とも学年間に有意差がみられ、一年生が二・三年生より高かった。

2) 攻撃受動性得点

表5は学年別に攻撃受動性得点のみたものである。全体では学年間に有意差がみられ、二年生が一年生より高かった。性別では男女とも学年間に有意差はみられなかった。

3) 社会スキル得点

表6は学年別に社会スキル得点のみたものである。全体では学年間に有意差がみられ、一・三年生が二年生より高かった。性別では女子の学年間に有意差がみられ、三年生が二年生より高かった。

3. セルフエスティーム得点, 社会的スキル得点および攻撃受動性得点の関係

1) セルフエスティーム得点別の比較

セルフエスティーム得点の平均値から1 S.D.小さいグループを低群, 1 S.D.大きいグループを高群とし, その中間を中群とした。このセル

フエスティーム得点3群からみた攻撃受動性得点を表7に示す。全体ならびに男女とも3群間に有意差がみられ，いずれもセルフエスティーム低群が中・高群より高かった。また，セルフエスティーム得点3群からみた社会スキル得点を表8に示す。全体ならびに男女とも3群間に有意差がみられ，いずれもセルフエスティーム高群が低・中群より高かった。

2) 社会的スキル得点別の比較

社会的スキル得点の平均値から1 S.D.小さいグループを低群，1 S.D.大きいグループを高群とし，その中間を中群とした。社会的スキル得点3群からみた攻撃受動性得点を表9に示す。全体ならびに男子の3群間に有意差がみられ，社会的スキル低群が中・高群より高かったが，女子では3群間に有意差はみられなかった。

4. いじめを受けた経験別にみた比較

1) いじめを受けた経験別にみた攻撃受動性

表10に示す通り，いじめを受けた経験別の比較では，「テストでは少しでもいい点を取りたい」をはじめ15項目に有意差がみられ，いずれも経験ありの方が高かった。

2) いじめを受けた経験別にみた社会的スキル

表11に示す通り，いじめを受けた経験別の比較では3項目に有意差がみられ，経験ありの方が有意に高い項目は「友だちから何か頼まれたとき，断る」の1項目であり，経験なしの方が有意に高い項目は「友だちといっしょにいる」と「友だちとの約束を守る」の2項目であった。

3) いじめを受けた経験の程度からみたセルフエスティーム得点

表12に示す通り，全体の3群間に有意差がみられ，いじめを受けた経験なし群の方が強いいじめ経験群より高かった。性別では男子の3群間に差がみられたが，多重比較では有意差はみられず，女子の3群間に有意差はみられなかった。

4) いじめを受けた経験の程度からみた攻撃受動性得点

表13に示す通り，全体ならびに男女とも3群間に有意差がみられ，強いいじめ経験群の攻撃

受動性得点が最も高かった。

5) いじめを受けた経験の程度からみた社会的スキル得点

表14に示す通り，全体ならびに男子の3群間に有意差がみられ，いじめを受けた経験なし群の方が強いいじめ経験群より高かった。女子の3群間に有意差はなかった。

IV. 考 察

1. 性別にみたセルフエスティーム，社会的スキル，いじめ

川畑ら¹²⁾は，小・中学生のセルフエスティームについて調査し，女子より男子のセルフエスティームが高いことを報告しており，本研究の調査結果と一致した。足立¹⁴⁾はこのセルフエスティームの性差について，身体の発達加速化現象を挙げている。女子の方が自己に対してネガティブになる（セルフエスティームが低くなる）理由の一つとして，身体の発育が精神の発育に先行し，大人になった自分を「おとな」として受け入れることができずに，「自分の体が嫌いだ」ゆえに「自分の体を好きになれない」と自己否定的になるというものである。

社会的スキルとは，相川¹⁵⁾によると「対人場面において，個人が相手の反応を解釈し，それに応じて対人目標と対人反応を決定し，感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環的な過程」とされている。社会的スキルは対人場面で行われるものであるから，これが不足していると，対人関係を開始することも，維持することも，発展させることも難しくなる。友人関係をうまく築けない人は社会的スキルの不足が指摘されており¹⁶⁾，人間関係を円滑にするためには獲得しなければならないスキルと考えられる。

友人関係に性差があることはしばしば指摘されている。友人関係における認知的，感情的，そして行動的特性からみて，一般的に女性の二者関係の方が男性よりも親密だと考えられており¹⁷⁾，友情概念に関しては，男性に比べて女性は「お互いの忠誠や親密性について言及し，友

表6 学年別にみた社会的スキル得点

学 年	社会的スキル得点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
一 年 生	66.49± 7.45	97	70.44± 6.46	107	68.56± 7.21	204		
二 年 生	63.89± 7.81	94	68.39± 6.58	77	65.92± 7.60	171		
三 年 生	66.02± 8.47	83	70.75± 6.15	108	68.70± 7.60	191		
一元配置分散分析	N.S.		P<0.05		P<0.01			
多重比較	N.S.		二年<三年		二年<一年・三年			

表7 セルフエスティーム得点3群からみた攻撃受動性得点

セルフエスティーム	攻撃受動性得点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
低 群	57.20±13.17	35	55.76±12.69	55	56.32±12.82	90		
中 群	50.13±12.15	190	51.35±11.11	186	50.73±11.65	376		
高 群	45.48±13.32	46	44.05±11.78	37	44.84±12.60	83		
一元配置分散分析	P<0.01		P<0.01		P<0.01			
多重比較	中群・高群<低群		高群<中群<低群		高群<中群<低群			

表8 セルフエスティーム得点3群からみた社会的スキル得点

セルフエスティーム	社会的スキル得点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
低 群	61.56± 7.27	36	69.77± 7.39	56	66.55± 8.34	92		
中 群	64.68± 7.64	177	69.37± 5.90	192	67.12± 7.18	369		
高 群	70.24± 7.41	49	74.03± 6.37	36	71.85± 6.99	85		
一元配置分散分析	P<0.01		P<0.01		P<0.01			
多重比較	低群・中群<高群		低群・中群<高群		低群・中群<高群			

表9 社会的スキル得点3群からみた攻撃受動性得点

社会的スキル得点	攻撃受動性得点		男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
低 群	55.18±12.24	72	56.15±13.36	20	55.39±12.43	92		
中 群	48.46±12.00	164	51.17±11.59	197	50.02±11.83	361		
高 群	44.13±12.43	24	49.86±12.69	56	48.14±12.81	80		
一元配置分散分析	P<0.01		N.S.		P<0.01			
多重比較	中群・高群<低群		N.S.		中群・高群<低群			

表10 いじめを受けた経験別にみた攻撃受動性の比較

攻撃受動性	いじめを受けた経験の有無		合 計	
	経験あり (N=254)	経験なし (N=354)	順位	N (%)
テストでは少しでもいい点を取りたい	238(93.7) **	310(87.6)	1	549(90.3)
先生の言うことは素直に従うべきだと思う	132(52.0)	187(52.8)	2	319(52.5)
学校の友人に対し，勉強では負けたくない	138(54.3) *	154(43.5)	3	294(48.4)
周りに人は自分のことについて，けっこう陰口を言っていると思うことがある	133(52.4) **	93(26.3)	4	227(37.3)
人から怒鳴られると，言い返せないことがある	121(47.6) **	100(28.2)	5	221(36.3)
実際に行動には出ないが，人からいじめられるのではと気にすることがある	129(50.8) **	75(21.2)	6	205(33.7)
自分の周りに気の短い人がいるといじめられそうな気がする	105(41.3) **	59(16.7)	7	164(27.0)
塾や習い事のために，食事時間が犠牲になることがある	67(26.4)	92(26.0)	8	160(26.3)
かんしゃくを起こされたり，八つ当たりされることがある	102(40.2) **	54(15.3)	9	156(25.7)
自分は周りの人から，足手まといでうっとうしく感じられていると思うことがある	92(36.2) **	58(16.4)	10	150(24.7)
怒りを抑えられない人に，汚い言葉で攻撃されることがある	98(38.6) **	47(13.3)	11	146(24.0)
友人よりも勉強では頑張っていると思う	64(25.2)	76(21.5)	12	140(23.0)
嫌な人から，皮肉をよく言われることがある	96(37.8) **	39(11.0)	13	135(22.2)
表には出されないが人からねたまれやすい	63(24.8) **	44(12.4)	14	107(17.6)
「目障りな人」扱いされたり集団から仲間外れにされることがある	80(31.5) **	24(6.8)	15	104(17.1)
うらみや嫉妬を長時間持たれやすい	70(27.6) **	33(9.3)	16	103(16.9)
腹を立てている人から，声の調子をあげて怒鳴られることがある	63(24.8) **	37(10.5)	17	100(16.4)
予習，復習はきちんとやらないと気がすまない	47(18.5) *	50(14.1)	18	98(16.1)
学校の勉強のために友人を犠牲にすることがある	26(10.2)	21(6.0)	19	47(7.7)

註1： χ^2 検定，df=1，*：P<0.05，**：P<0.01

註2：攻撃受動性の割合の多い順に掲載し，「経験あり」と「経験なし」で比較した。

註3：攻撃受動性の「やや当てはまる+大いに当てはまる」の割合を表わした。

表11 いじめを受けた経験別にみた社会的スキルの比較

社会的スキル	いじめを受けた経験の有無	経験あり (N=254)	経験なし (N=354)	合計 (N=608)	
		N (%)	N (%)	順位	N (%)
友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、「うん、いいよ」と答える	○	167 (65.7)	249 (70.3)	1	416 (68.4)
友だちと一緒に帰ろうと誘ってきた時、断る	×	157 (61.8)	236 (66.7)	2	393 (64.6)
友だちといっしょにいる	○	143 (56.3)	239 (67.5) **	3	382 (62.8)
友だちに「ありがとう」などと言って、感謝の気持ちを伝える	○	151 (59.4)	208 (58.8)	4	359 (59.0)
友だちとの約束を守る	○	129 (50.8)	209 (59.0) *	5	338 (55.6)
友だちとの約束を守らない	×	133 (44.5)	177 (50.0)	6	310 (51.0)
友だちが何かをうまくした時、「じょうずだね」などとほめる	○	103 (40.6)	166 (46.9)	7	269 (44.2)
友だちを遊びに誘う	○	102 (40.2)	147 (41.5)	8	249 (41.0)
友だちと話をしている時、冗談などを言って、話がはずむようにする	○	94 (37.0)	143 (40.4)	9	237 (39.0)
ほかの友だちがいるところで、仲のよい友だちと内緒話をする	×	77 (30.3)	132 (37.3)	10	209 (34.4)
友だちが失敗したとき、励ましたりなぐさめたりする	○	85 (33.5)	113 (31.9)	11	198 (32.6)
友だちから何かを頼まれたとき、それに応じる	○	91 (35.8)	101 (28.5)	12	192 (31.6)
友だちに会った時、自分から声をかける	○	77 (30.3)	106 (29.9)	13	183 (30.1)
友だちが本を読んでいる時、面白いことがあれば、つい騒いで友だちの邪魔をしてしまう	×	75 (29.5)	100 (28.2)	14	175 (28.8)
友だちが困っているとき、手助けをする	○	73 (28.7)	93 (26.3)	15	166 (27.3)
友だちから何かを頼まれたとき、断る	×	80 (31.5) **	77 (21.8)	16	157 (25.8)
友だちに自分の物を貸す	○	59 (23.2)	94 (26.6)	17	153 (25.2)
友だちを「ばか」などとけなす	×	56 (22.0)	84 (23.7)	18	140 (23.6)
友だちが一人でさみしそうな時は、声をかける	○	54 (21.3)	84 (23.7)	19	138 (22.7)
友だちが困っていても、ついそのままで見過ごしてしまう	×	46 (18.1)	77 (21.6)	20	123 (20.2)
友だちが失敗すると、つい笑ってしまう	×	32 (12.6)	40 (11.3)	21	72 (11.8)
友だちに食べ物や飲み物をおごる	○	11 (4.3)	11 (3.1)	22	22 (3.6)

註1 : χ^2 検定, df=1, * : P<0.05, ** : P<0.01

註2 : 社会的スキルの割合の多い順に掲載し、「経験あり」と「経験なし」で比較した。

註3 : 社会スキルの頻度的に好ましい「いつもしている (○印の項目)」または「全然していない (×の項目)」の割合を表わす。

表12 いじめを受けた経験別にみたセルフエスティーム得点

セルフエスティーム いじめの程度	男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
経 験 な し	26.92± 5.43	167	25.54± 5.69	170	26.22± 5.60	337
軽いいじめ経験	25.00± 5.12	33	24.50± 5.10	42	24.72± 5.08	75
強いいじめ経験	25.37± 5.71	87	24.00± 5.62	84	24.70± 5.70	171
一元配置分散分析	P<0.05		N.S.		P<0.01	
多 重 比 較	N.S.		N.S.		強い<なし	

表13 いじめを受けた経験別にみた攻撃受動性得点

攻撃受動性得点 いじめの程度	男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
経 験 な し	46.80±11.75	171	47.29±11.02	163	47.04±11.39	334
軽いいじめ経験	53.10±10.72	30	52.83± 9.85	42	52.94±10.15	72
強いいじめ経験	56.77±12.85	82	58.13±11.56	79	57.43±12.21	161
一元配置分散分析	P<0.01		P<0.01		P<0.01	
多 重 比 較	なし<軽い<強い		なし<軽い<強い		なし<軽い<強い	

表14 いじめを受けた経験別にみた社会的スキル得点

社会的スキル得点 いじめの程度	男 子		女 子		合 計	
	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数	平均±S.D.	例数
経 験 な し	66.65± 7.84	160	70.23± 6.37	166	68.47± 7.34	326
軽いいじめ経験	63.78± 6.75	32	70.38± 5.80	40	67.44± 7.02	72
強いいじめ経験	63.78± 8.30	81	69.46± 6.90	85	66.69± 8.11	166
一元配置分散分析	P<0.05		N.S.		P<0.01	
多 重 比 較	強い<なし		N.S.		強い<なし	

人関係を限られた少数の他者との関係」と考えるのに対して，男性は，「友人関係をグループとして，イメージする傾向がある」¹⁸⁾と報告されている。本調査においても，男子に比べて女子の社会的スキルが高いことが示された。これは，女子の方が同性の友人に対して，自己開示や愛着や援助を伴う親密で信頼の置ける関係に価値をおいているため，常に友人を作る際，共感的理解，信頼性，受容，援助行動や肯定的関

心などが求められるからだと考えられ，また，男性よりも女性の方が孤独を感じやすく，特に若い女性の場合にその傾向が強¹⁹⁾，孤独感の強い人ほど親密な交流を求める報告もされている¹⁹⁾。このことより，女子は一人になるのを恐れ，誰かと交流を結んでいたいと思うため，自然に社会的スキルを向上させる努力をしているからではないかと考えられる。また，女性の友情関係では，あまりにもプライベートに深く結

びついているために、相手の些細な裏切りが不誠実と認知され、実際以上のインパクトをもってしまふために、強い感情反応を喚起してしまうと考えられ¹⁷⁾、女子にとっては、友人関係を円滑にするために常に高い社会的スキルが要求されることが窺える。

本調査のいじめを受けたことがある生徒は男子41.1%、女子42.5%であり、男女差はみられなかった。Hydeら²⁰⁾は、幼児期の攻撃性に男女差がみられるとしても、年齢が高くなるにつれて差がなくなると報告しており、今回の調査結果と一致した。また、本研究のいじめを受けた経験のある生徒の中で男子71.0%、女子66.9%が単発的でない深刻で長期的ないじめを受けていることが分かった。いじめの深刻さが窺える。森田ら²¹⁾が小学校5年生から中学校3年生を対象として大規模に行った調査では、深刻ないじめを受けた（高頻度被害者と長期被害者）とされる中学生の割合は男子23.7%、女子15.9%であり、被害者全体の約2割を占めていることが報告されている。

本調査の中学生の受けたいじめの内容8項目の中で、男子で一番多かったのが「冷やかし、からかいを受ける」であり、女子では「仲間外れにされた」などの軽い攻撃行動であった。しかし、男子では直接的な攻撃行動として「暴力をふるわれた」、女子では「みんなから無視された」など間接的な攻撃行動を受けるという回答が多かった。Baronらが行った調査²²⁾においても、攻撃性の様々な側面に関しては、男子では直接的な身体攻撃、女子では仲間はずれなどの間接的な攻撃方法を用いられることが多いことなど、性によって攻撃性の表現方法の違いが報告されており、今回の調査結果と一致した。

2. 学年別にみたセルフエスティーム、社会的スキル、いじめ

各尺度の得点を学年別に分析した結果、1年生、3年生に比べて、2年生の生徒では「セルフエスティーム」と「社会的スキル」の低下が認められ、逆に「攻撃受動性」が高まることが分かった。これについては、今回の調査結果から

では明らかな原因を導き出すことは難しいが、一つの仮説として調査時期が関わっていることが考えられる。今回の研究では、4月の中旬から5月の上旬に調査を行ったことから一年生においては、新入学の直後であるということから、新しい学校生活への期待、学級の組み替え、新しい授業科目や部活動の開始などを通じて、小学校生活に比べてより大人に近い人間関係を築こうという新しい自分への希望や期待に満ちていると考えられるため、セルフエスティーム、社会的スキルは共に高く、攻撃受動性が抑えられていると推測される。

一方、文部科学省の調査⁵⁾において、「中学生のいじめは一年生在学中に一番多く発生している」と報告されていることから、新入生として胸を膨らませて中学校に入学したものの、新しい環境である学校や友人に上手く馴染めなかったり、いじめられたりすることで、一年間でセルフエスティームや社会的スキルが低下し、それを二年生の4・5月（調査時期）では引きずった状態であると考えられる。そして、三年生では、二年間過ごし学校に慣れたこと、部活や委員会など下級生をまとめる役職になることや進路や進学について目を向ける時期に至ることなども関係し、自己意識を高める必要があり、セルフエスティーム、社会的スキルが上がると考えられる。

3. いじめとセルフエスティーム

いじめという行為はその手段（直接的攻撃・間接的攻撃）に関わらず、された側を傷つける行為であり、心理的に与える負の影響が大きいと考えられる。特にセルフエスティーム（自尊感情）の傷つきは成長期にある中学生の心理的発達に重要な影響を及ぼすと推測される。Callaghanらの行ったアイルランドでの調査²³⁾では、いじめ被害経験者は自己への肯定的な評価が低いという結果が得られており、また、オーストラリアの調査では、いじめられる傾向のある生徒は自尊感情が低いことが報告されている²⁴⁾。本調査でもいじめられた生徒とそうでない生徒のセルフエスティームを比較すると、いじめら

れた生徒のセルフエスティームは低かった。いじめを受けた生徒にみられるセルフエスティーム低下は、その生徒が大人になっても引き続きみられ、また、抑うつ的になりやすいことがOlweusの調査²⁵⁾で報告されている。このことはいじめを受けたことによるセルフエスティーム低下が持続的長期的なものであることを示しており、年少からセルフエスティーム回復のための適切な働きかけが必要であると思われる。

「いじめ」はみえにくいのが特徴であるが、森田ら²¹⁾の調査では、実際にいじめを受けた生徒の約半数は保護者に自分がいじめられていることを知られたくないと思っており、この背景にはセルフエスティームが関与していると考えられる。深谷²⁰⁾によれば、「いじめ」を訴えない理由として、「いじめ」を受けたことによって、低められたセルフエスティームの低下をそれ以上加重させないために平気に装ってみせて、「いじめに耐えられないほど自分は弱くない」というメッセージを仲間に表示そうとするからであると指摘されており、いじめを受けた生徒が間違っただセルフエスティームの持ち方をしてることが明らかである。子どもたちのセルフエスティームの向上をはかると共に、間違っただ持ち方をしないように周囲の人間が正しいセルフエスティームを育てる働きかけをする必要があると考える。

4. いじめと社会的スキル

相川²⁷⁾は、社会的スキルの不足は他の子どもとのコミュニケーションが上手くとれず、相手に十分に意思を伝えられなかったり、相手からの働きかけに答えられず心を閉ざしてしまい、結果として孤立してしまうとしている。また、前田ら²⁸⁾、佐藤ら²⁹⁾、Rubin³⁰⁾³¹⁾、Asher & Coie³²⁾の研究でも、社会的スキルが不足している子どもは仲間からの無視や拒否を経験しやすいことが示されている。また、社会的スキル不足はいじめや不登校、さらには学業成績などとも関連していることが指摘されている²⁷⁾。今回の調査でも、社会的スキル得点の低い生徒は攻撃受動性得点が高く、実際に強いいじめを受け

た生徒の社会的スキル得点が低いという結果が得られた。すなわち、社会的スキルの低い子はいじめられやすいということが明らかになった。縦断的な調査により、子どもの頃に社会的スキルが不足している児童や生徒は、思春期の非行や成人してからの不適応（職場での不適応、家庭内のトラブル）や精神面の問題（うつ病、神経症、アルコール、薬物依存症など）の出現頻度が高いことが報告されている²⁷⁾。このことは、いじめられた経験が現在の適応状態ばかりでなく、生涯にわたって、広範な心理問題の原因であり続けることを示している。いじめによる心理的問題は、成人になる成長過程で、未解決のまま時間が経てば経つほど修正しにくくなるという特性が考えられるので、発達段階の早い時期で好ましい社会的スキルを獲得する必要がある。

社会的スキル不足の人は、自らの稚拙な反応で他者との相互作用を否定的なものにしているが、当人は失望感、疎外感、空虚感、誤解されているという感覚、見捨てられているという感覚をもち³³⁾、その結果、自分のことを否定的に評価し、人前に出たり他者の前で話すことを不安に思い、劣等感を強める³⁴⁾と指摘されているように、社会的スキル不足はセルフエスティームの低下を招く重要な因子であると考えられる。本調査でも、セルフエスティームの低い者は社会的スキルも低いという結果が得られた。このことより、セルフエスティームと社会的スキルのどちらか一方を高めるのではなく、同時に二つとも高めていくことが効果的であると考えられる。

5. いじめられる子ども

深谷³⁵⁾は、「いじめられていた子」の「弱点や性格的特徴」として、小・中学校共通して、男子は弱くて「価値の低い子」をターゲットにし、女子では「自分勝手」、「不潔」、「先生にほめられようとする子」がよりターゲットにされているとしている。即ち、男子ではセルフエスティームの低いケース、女子では社会的スキルの低いケースがいじめの対象となりやすいこと

が指摘されている。杉原ら³⁶⁾による「いじめっ子」と「いじめられっ子」の社会的地位とパーソナリティ特性の比較調査では、いじめられっ子とは「内向的で、学級内でも消極的で目立たない存在であり、依存性が強く、非常に神経質な面を持っている」とされているが、これを詳しく分析すると、「内向的」特徴はセルフエスティームの低値に相当し、「消極的で目立たない」は社会的スキルの低値に相当すると考えられ、今回の調査の結果と一致していた。但し、「依存性の強さ」や「神経質」については、今回の調査尺度には含まれていないので、次回調査への課題として、新たに「対人的依存尺度」、「神経症傾向尺度」の子供版を使用した研究が必要であると思われる。

以上のような調査結果から導き出される「総合的ないじめ対策」として考えられることを以下にまとめてみたい。

子どもたちの学校での適応状態を考察する場合には、学校教育の現場からの視点のみでは不十分であり、当然ほかの因子として、家庭環境、母子関係や乳幼児期のしつけの問題、経済状況、生活居住環境、心理的体験（ショックな出来事や本人にとって有意義な経験）などが関係していると考えるのが自然である。しかし、学校教育の現場でいじめ問題対策として、実践的な取り組みを考えるに当たっては、今回の調査のような行動分析的な概念を用いることが有効であると考えられる。すなわち、「セルフエスティーム」、「社会的スキル」、「攻撃受動性」などの尺度である。これ以外にも「対人的依存性」（発達や自立行動の遅れ）や「神経症傾向」（小児神経症への傾向）などの概念に基づいて、学校における不適応やいじめについて行われた調査研究もあるが、これはやや医学的な疾病心理学の立場からの分析になる。これに対して、「セルフエスティーム」、「社会的スキル」、「攻撃受動性」の3つの概念は健康な生徒においても適応できるものである。また、生徒の適応状態の評価をすると同時に、いじめや不適応反応の予防としての生徒指導に使うことができる内

容を含んでいる。

具体的に、セルフエスティームはいじめを受けると低下することは明らかであり、周りからのセルフエスティーム回復のための適切な働きかけが必要であると考えられる。社会的スキルは友人を作るときには必要不可欠なスキルであり、社会的スキル不足は、周りからの孤立、セルフエスティーム低下を招くため、発達段階の早い時期から、人間関係に関する知識や他者に対する反応の仕方を学ぶことで、対人的葛藤やストレスに適切に対処できるための効果をあげられると考えられる。また、男女の性差を考慮した指導として、女子全体のセルフエスティームの向上と男子全体の社会的スキルの向上を意識して行う必要があると考えられる。さらに、特に社会的スキルの低い女子生徒は孤立する可能性が高いと考えられるため、教育指導がとりわけ重要になる。そして、学年を考慮した指導としては、特に中学1年生の半ばから2年生始めに向けての適切な時期に生活指導をする必要がある。また、攻撃受動性に関しては、発達段階の早い時期からセルフエスティーム、社会的スキル向上の指導を行うことにより、攻撃受動性の増加を抑制し、いじめ現象等の予防につながると考えられる。

V. 要 約

中学生611名（男子304名、女子307名）を対象に、攻撃受動性尺度、社会的スキル尺度、セルフエスティーム尺度を用いて、いじめを受けやすい生徒の特性を調査した。その結果、実際いじめを受けたことがある生徒の方がセルフエスティーム、社会的スキル共に低く、攻撃受動性（いじめられやすさ）が高いことが示された。いじめを受けやすい生徒の特性は「内向的（セルフエスティーム低得点）」、「消極的で目立たない存在（社会的スキル低得点）」であると考えられる。また、セルフエスティームと社会的スキルの関連について、どちらか一方が低下していると、他の一方も低下するということが今回の調査から導き出された。このことは、セル

フエスティームと社会的スキルの2つの因子がお互いに影響を与え合う関係にあることが分かった。このことからいじめを受けにくくするためには，発達段階の早い時期や小・中学校の教育指導の中で，セルフエスティーム，社会的スキルの両方を重視した関わりが必要であると考えられた。

文 献

- 1) 朝日新聞社会部：葬式ごっこ。9-132，東京出版，東京，1986
- 2) 毎日新聞社会部編：総力取材「いじめ」事件。9-106，毎日新聞社，東京，1995
- 3) あいち県民教育研究所「少年恐喝事件」調査プロジェクト：少年「5000万円」恐喝事件を読みひらく。16-23，フォーラム・A，大阪，2001
- 4) 朝日新聞社：沖縄中2殺害，中1時代から被害，「いじめ」知人に明かす。朝日新聞7月8日夕刊，社会4版，2003
- 5) 文部科学省編集：平成14年度生徒指導上の諸問題の現状について。25-35，文部科学省印刷局，東京，2003
- 6) 森田洋司，清永賢二：底深い「いじめ」の広がり，いじめ，教室の病い。59-80，金子書房，東京，1998
- 7) 松原達哉：文化史から見た「いじめ」問題，教育にとって「いじめ」とはなにか。（坂本昇一編）。86-95，明治図書，東京，1996
- 8) 藤田定，牧真悟：中学生における攻撃受動性行動とセルフエスティーム，生活習慣の相関に関する研究。平成14年度愛知教育大学教育研究改革・改善プロジェクト報告書，12-47，2003
- 9) 庄司一子：社会的スキルの尺度の検討，信頼性・妥当性について。教育相談研究 29：18-25，1991
- 10) 松下寛：Self-Esteem Scaleの作成。第11回総会発表論文集，280-281，日本心理学会，1969
- 11) 文部科学省編集：「いじめ」問題への視点。子供白書1995年版（日本子供を守る会編），48-52，草土文化社，東京，2002
- 12) 川畑徹朗：セルフエスティーム（自尊心）を育てる。初等教育資料 3月号(No. 647)，68-71，1996
- 13) 川畑徹朗，島井哲志，西岡伸紀：小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係。日本公衆衛生雑誌 45：15-25，1998
- 14) 足立自朗：自尊心が集団評価におよぼす影響について。埼玉大学紀要 43：9-15，1994
- 15) 相川充：社会的スキルという考え方，人づきあいの技術。社会的スキルの心理学，1-21，サイエンス社，東京，2000
- 16) M アーガル，M ヘンダーソン：友人関係，人間関係のルールとスキル（吉森護編訳），61-92，北大路書房，京都，1992
- 17) 大坊郁夫，奥田秀宇：友人関係の特性と展開。親密な対人関係の科学，89-116，誠信書房，東京，1996
- 18) Berndt TJ：Relations between social cognition, nonsocial cognition and social behavior；the case of friendship. In J.H. Flavell & L. Ross (eds.), Social cognitive development: frontiers and possible future. Cambridge University Press, 1981
- 19) Peplau LA, Perlman D (eds.)：Loneliness, Wiley, New York, 1982
- 20) Green R：Human Aggression, Open University Press, Northamptonshire, 1990
- 21) 森田洋司，滝充，秦政春ほか：日本のいじめ，予防・対応に生かすデータ集，72-73，166-183，金子書房，東京，1999
- 22) Baron RA, Richardson DR：Human Aggression (2nd), Plenum Press, New York and London, 1994
- 23) Callaghan S, Joseph S：Self-concept and peer victimization among school children, Personality and Individual Differences, 18：161-163, 1995
- 24) Rigby K, Slee P：Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being, Journal of Social Psychology, 133：22-24, 1993
- 25) Olweus D：Victimization by peers；Antecedents and long-term outcomes. In Social with-

- drawal, inhibition and shyness in childhood, K.H. Rubin, & J.B. Asendorf, (eds.), Hillsdale, N.J. Erlbaum, 315-343, 1993
- 26) 深谷和子：それは自尊心の問題だから、なぜいじめを訴えない、「いじめ」世界の子どもたち。教室の深淵, 139-150, 金子書房, 東京, 1996
- 27) 相川充：ソーシャルスキル教育とは何か, ソーシャルスキル教育で子どもが変わる (小学校), 楽しく身に付く学級生活の基礎基本. (國分康孝監修). 11-30, 図書文化社, 東京, 1999
- 28) 前田健一, 片岡美菜子：幼児の社会的地位と社会的行動特徴に関する仲間・実習生・教師アセスメント. 教育心理学研究 41:152-160, 1993
- 29) 佐藤容子, 佐藤正三, 高山巖：仲間関係に問題をもつ子ども, 仲間アセスメントによる分析. 宮崎大学教育学部紀要 (教育科学) 63:17-23, 1988
- 30) Rubin K H: The Waterloo longitudinal project; Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. In Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood, K.H. Rubin, & J.B. Asendorf, (eds.), Erlbaum, 291-314, 1993
- 31) SR アッシャー, JD クーイ著編：児童期の社会的引込み思案, 仲間による拒否への発達のすじ, 子どもと仲間の心理学, 友達を拒否する心 (山崎晃, 中澤潤監訳), 214-244, 北大路書房, 京都, 1996
- 32) SR アッシャー, JD クーイ著編：仲間集団行動と仲間内地位, 子どもと仲間の心理学, 友達を拒否する心 (山崎晃, 中澤潤監訳), 14-62, 北大路書房, 京都, 1996
- 33) LA ペプロー, D パールマン編：孤独感と社会的行動, 孤独感の心理学 (加藤義明監訳), 111-128, 誠信書房, 東京, 1988
- 34) 相川充：大学生における孤独感と自尊心, シャイネス, 社会的スキルとの関係. 宮崎大学教育学部紀要 (教育科学) 72:13-37, 1992
- 35) 深谷和子：対象になる子と方法, 「いじめ世界」の子どもたち. 教室の深淵, 51-72, 金子書房, 東京, 1996
- 36) 杉原一昭, 宮田敬, 桜井茂男：「いじめっ子」と「いじめられっ子」の社会的地位とパーソナリティ特性の比較. 筑波大学心理学研究 8:63-72, 1986

(受付 05. 07. 19 受理 06. 03. 31)

連絡先：〒511-0821 桑名市矢田261-6, II-201 (原)

報 告

踵骨骨強度の発育特性と男女差
—〈第2報〉 運動習慣の関与

岡 野 亮 介

萩国際大学

The Growth Characteristic and Sexual Difference of Calcaneal Bone Stiffness
—〈Part II〉 with Special Reference to the Involvement of the Exercising Habits.

Ryosuke Okano

Hagi International University

The purpose of this study is firstly to clarify the influences of exercising habits on the relationships between the calcaneal bone stiffness, anthropometric measures, and percent body fat. And second purpose is to clarify the effects of sexual difference on these relationships in the group of the nearly homogeneous exercising habits. Healthy subjects of both sexes (from elementary school to university students, n = 1288) participated in this study.

In the prepubertal stage, the correlation coefficient between height and calcaneal bone stiffness of males with exercising habits was significantly stronger than that of males without exercising habits. However, the result of females turned out to be the opposite. In the stage from puberty, the correlation coefficients of height, weight, lean body mass, and BMI with calcaneal bone stiffness of males with exercising habits were significantly stronger than those of males without exercising habits. On the other hand, the correlation coefficient between percent body fat and calcaneal bone stiffness of females without exercising habits was significantly stronger than that of females with exercising habits.

In the prepubertal stage of exercising habits groups, the correlation coefficient between height and calcaneal bone stiffness of males was significantly stronger than that of females. To the contrary, in the groups without exercising habits, there was no significant difference in each correlation coefficient (height, weight, percent body fat, lean body mass, and BMI with calcaneal bone stiffness) for males and females. In the stage from puberty of exercising habits groups, the correlation coefficient between percent body fat and calcaneal bone stiffness of females was significantly stronger than that of males. In addition, in the groups without exercising habits, the correlation coefficients between all parameters and calcaneal bone stiffness of females were significantly stronger than those of males.

Key words : anthropometric measures, percent body fat, calcaneal bone stiffness, exercising habits, sexual difference
形態, 体脂肪率, 踵骨骨強度, 運動習慣, 男女差

I. 緒 言

近年の少子高齢化の進行に伴い、骨粗鬆症の急増が社会問題化し、その予防対策を構築することが学校保健上および体力科学上の急務の一つとなっている。骨粗鬆症の予防対策の基本は、早期発見・早期治療は言うまでも無く、それに優先して最大骨量を若年時にできるだけ高める工夫を行うことである¹⁻³⁾。これは骨粗鬆症発症予防の第一次対策とも言えるもので、学童期から青年期の骨密度・骨強度を様々な角度から研究する理由の一つである。

筆者は先に小学校1年生から79歳までの健康な男女を対象として、海綿骨に富み腰椎骨密度および大腿骨骨密度と有意な正の相関性のある⁴⁾踵骨骨強度の発育上の特徴および踵骨骨強度と形態・体脂肪率との関連性ならびにそれらの男女差について明らかにした⁵⁾。ただし当該研究においては、対象者の運動習慣の有無について配慮はしなかった。身体運動が筋量の増加や体脂肪率の減少に効果があると共に骨強度を高める¹⁾⁶⁾こと、そして一方で過剰な身体活動量が逆に骨強度を低下させる要因にもなる⁷⁾⁸⁾ことを勘案すれば、運動習慣の有無によって踵骨骨強度と形態・体脂肪率との関係にある程度差異が生じる可能性も否定できないことが推測される。また、これらの追究により踵骨骨強度の発育促進に対する対策を構築する基礎資料が得られることも期待される。

本研究は以上のことを背景に、身体発育の著しい学童期から青年期の児童・生徒・学生を対象に、踵骨骨強度と形態・体脂肪率の関連性に対する運動習慣の影響、および運動習慣が定性的に概ね等質化された集団におけるそれらの関連性の男女差を検討することを目的としている。

II. 研究方法

1. 被 検 者

被検者は骨代謝に影響を及ぼす疾患を有することのない健康な小学校1年生から大学2年生(6~20歳)計1,288名で、その内訳は小学生

576名(男性299名,女性277名),中学生215名(男性111名,女性104名),高校生303名(男性162名,女性141名)および大学生194名(男性101名,女性93名)であった。彼らはいずれも中小都市居住者であり、高校生は普通科高等学校の通学者であった。

2. 測定・調査項目

身長,体重,体脂肪率(TANITA社製体内脂肪計TBF-102あるいはTBF-300使用)および踵骨骨強度(アロカ社製骨評価装置AOS-100使用,対象は右踵骨)を測定した。踵骨骨強度の評価は,踵骨部分を透過する超音波の速度(SOS)と透過指標(超音波が踵骨を透過する時の減衰の周波数特性に関連する指標:TI)より求められた音響的骨評価値(OSI:TI×SOS²⁾)より行った。なお,小学生におけるOSI測定においては,振動子メンブレンが踵骨部分に当るように独自に作成した板を踵の下に置く等の工夫を行った。また,全被検者に対し,測定毎にアロカ社の示した標準値を見ながら,疑問の沸く測定値であれば3回の測定を行った(使用したのはその中の中央値)。

さらに,小学生に対しては学校以外におけるスポーツ活動(スポーツ少年団やスポーツ教室)への参加の有無,中学生・高校生・大学生に対しては運動部活動への参加の有無,1日当たりの運動時間および週当たりの運動頻度を調査した。

3. 統計処理

相関係数はPearsonの積率相関係数を用いた。相関係数の差の検定はZ変換を施して行った。いずれの場合においても危険率5%未満をもって有意とした。

III. 結 果

運動習慣の有無に関しては,小学生についてはスポーツ少年団・スポーツ教室に参加しておれば運動習慣あり,中学生および高校生については週5日以上および男性では10時間以上,女性では8時間以上の運動部活動があれば運動習慣あり,男子大学生については週3日以上およ

表1 被検者(男女別の各集団)の身体的特徴

	年齢 (歳)	身長 (cm)	体重 (kg)	体脂肪率 (%)	除脂肪体重 (kg)	BMI (kg/m ²)	OSI
〈男性(運動習慣あり)〉							
思春期より前(n=194)	9.4±1.8	134.4±11.0	32.4±9.6	19.9±5.5	25.7±6.7	17.6±2.7	2.413±0.202
思春期以降(n=239)	15.8±2.3	167.8±8.3	59.6±13.5	16.5±6.4	49.6±10.2	21.0±3.6	2.994±0.398
〈男性(運動習慣なし)〉							
思春期より前(n=105)	9.1±1.9	133.6±11.4	32.3±9.7	20.5±5.7	25.4±6.6	17.7±3.0	2.376±0.149
思春期以降(n=135)	17.4±1.7	170.0±5.3	61.3±9.8	20.9±6.0	48.1±5.6	21.2±3.1	3.093±0.369
〈女性(運動習慣あり)〉							
思春期より前(n=83)	8.3±1.3	127.7±7.8	27.4±5.2	17.4±4.9	22.5±3.4	16.7±2.0	2.314±0.158
思春期以降(n=188)	15.2±2.6	156.2±7.4	50.6±9.4	24.4±6.1	37.9±5.6	20.6±2.8	2.808±0.287
〈女性(運動習慣なし)〉							
思春期より前(n=104)	8.3±1.2	128.1±8.8	27.8±6.9	17.7±6.0	22.6±4.0	16.7±2.4	2.269±0.157
思春期以降(n=240)	15.4±3.1	155.2±7.0	49.6±9.3	26.2±6.6	36.0±4.1	20.5±3.0	2.755±0.311

平均値±標準偏差

表2 運動習慣の有無に基づく各相関係数の比較(思春期より前の男性)

項目	運動習慣のある 思春期より前の 男性の相関係数 (n=194)	運動習慣のない 思春期より前の 男性の相関係数 (n=105)	相関係数 の差
身長	0.592**	0.373**	*
体重	0.498**	0.432**	ns
体脂肪率	0.023	0.163	ns
除脂肪体重	0.549**	0.420**	ns
BMI	0.306**	0.383**	ns

ns: not significant, *: p<0.05, **: p<0.01

び4時間以上の運動部活動があれば運動習慣あり, 女子大学生については週2日および2時間以上の運動部活動があれば運動習慣ありとした。その結果, 男性で運動習慣ありは433名, 運動習慣なしは240名, 女性で運動習慣ありは271名, 運動習慣なしは344名であった。以上の分類に従って, 形態・体脂肪率とOSIとの関連性に対する運動習慣の影響を観察した。なお, 思春期より前(男性: 小学校1年生から6年生, 女子: 小学校1年生から4年生)⁹⁾と思春期以降(男性: 中学校1年生から大学2年生, 女性: 小学校5年生から大学2年生)⁹⁾で性ホルモンの分泌状態が異なり, それが形態や体脂肪率に影響を与えることが考えられるため, 思春期前後に2分割して上記課題を検討した。

また, 男女別の各集団における身体的特徴は表1に示した。

表3 運動習慣の有無に基づく各相関係数の比較(思春期以降の男性)

項目	運動習慣のある 思春期以降の男 性の相関係数 (n=239)	運動習慣のない 思春期以降の男 性の相関係数 (n=135)	相関係数 の差
身長	0.410**	-0.076	***
体重	0.527**	0.067	***
体脂肪率	-0.054	-0.020	ns
除脂肪体重	0.574**	0.125	***
BMI	0.471***	0.117	***

ns: not significant, **: p<0.01, ***: p<0.001

1. OSIと各変数間における相関係数の運動習慣に基づく比較

① 思春期より前の男性

思春期より前の男性で運動習慣のある者(n=194)とない者(n=105)のOSIと身長, 体重, 体脂肪率, 除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表2に示した。運動習慣の有無に関わらず, 体脂肪率を除いた項目の相関係数はいずれも有意であった。また, 身長の相関係数は運動習慣のある者の方が運動習慣のない者より有意に大きい値であった。

② 思春期以降の男性

思春期以降の男性で運動習慣のある者(n=239)とない者(n=135)のOSIと身長, 体重, 体脂肪率, 除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表3に示した。運動習慣のある者では, 体脂肪率以外の項目の相関係数は, いずれも有

表4 運動習慣の有無に基づく各相関係数の比較
(思春期より前の女性)

項目	運動習慣のある 思春期より前の 女性の相関係数 (n = 83)	運動習慣のない 思春期より前の 女性の相関係数 (n = 104)	相関係数 の差
身長	0.238 *	0.548 **	*
体重	0.359 **	0.547 **	ns
体脂肪率	0.246 *	0.385 **	ns
除脂肪体重	0.350 **	0.569 **	ns
BMI	0.311 **	0.401 **	ns

ns : not significant, * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表5 運動習慣の有無に基づく各相関係数の比較
(思春期以降の女性)

項目	運動習慣のある 思春期以降の女 性の相関係数 (n = 188)	運動習慣のない 思春期以降の女 性の相関係数 (n = 240)	相関係数 の差
身長	0.471 **	0.438 **	ns
体重	0.565 **	0.547 **	ns
体脂肪率	0.285 **	0.472 **	*
除脂肪体重	0.578 **	0.537 **	ns
BMI	0.503 **	0.450 **	ns

ns : not significant, * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表6 運動習慣のある思春期より前の男女にお
ける各相関係数の比較

項目	運動習慣のある 思春期より前の 男性の相関係数 (n = 194)	運動習慣のある 思春期より前の 女性の相関係数 (n = 83)	相関係数 の差
身長	0.592	0.238	***
体重	0.498	0.359	ns
体脂肪率	0.023	0.246	ns
除脂肪体重	0.549	0.350	ns
BMI	0.306	0.311	ns

ns : not significant, *** : $p < 0.001$

意であった。一方、運動習慣のない者ではいずれの項目の相関係数も有意な水準はなかった。また、体脂肪率を除いた項目の相関係数はいずれも運動習慣のある者の方が運動習慣のない者より有意に大きい値であった。

③ 思春期より前の女性

思春期より前の女性で運動習慣のある者 (n = 83) とない者 (n = 104) のOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表4に示した。運動習慣の有無に関わらず、いずれの相関係数も有意であった。また、身長の相関係数は、男性の場合とは逆で、運動習慣のない者の方が運動習慣のある者より有意に大きい値であった。

④ 思春期以降の女性

思春期以降の女性で運動習慣のある者 (n = 188) とない者 (n = 240) のOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表5に示した。運動習慣の有無に関わらず、いずれの相関係数も有意であった。また、体脂肪率の相関係数は、運動習慣のない者の方が運動習慣のある者より有意に大きい値であった。

2. OSIと各変数間における相関係数の男女比較

① 運動習慣のある思春期より前の男女比較

運動習慣のある思春期より前の男女におけるOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表6に示した。身長の相関係数は、男性の方が女性より有意に大きい値を示した。

② 運動習慣のある思春期以降の男女比較

運動習慣のある思春期以降の男女におけるOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表7に示した。体脂肪率の相関係数は、女性の方が男性より有意に大きい値を示した。

③ 運動習慣のない思春期より前の男女比較

運動習慣のない思春期より前の男女におけるOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMIの相関係数の比較を表8に示した。いずれの項目の相関係数においても有意な男女差はなかった。

④ 運動習慣のない思春期以降の男女比較

運動習慣のない思春期以降の男女におけるOSIと身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およ

表7 運動習慣のある思春期以降の男女における各相関係数の比較

項目	運動習慣のある 思春期以降の男 性の相関係数 (n = 239)	運動習慣のある 思春期以降の女 性の相関係数 (n = 188)	相関係数 の差
身長	0.410	0.471	ns
体重	0.527	0.565	ns
体脂肪率	-0.054	0.285	***
除脂肪体重	0.574	0.578	ns
BMI	0.471	0.503	ns

ns : not significant, *** : p < 0.001

表8 運動習慣のない思春期より前の男女における各相関係数の比較

項目	運動習慣のない 思春期より前の 男性の相関係数 (n = 105)	運動習慣のない 思春期より前の 女性の相関係数 (n = 104)	相関係数 の差
身長	0.373	0.548	ns
体重	0.432	0.547	ns
体脂肪率	0.163	0.385	ns
除脂肪体重	0.420	0.569	ns
BMI	0.383	0.401	ns

ns : not significant

表9 運動習慣のない思春期以降の男女における各相関係数の比較

項目	運動習慣のない 思春期以降の男 性の相関係数 (n = 135)	運動習慣のない 思春期以降の女 性の相関係数 (n = 240)	相関係数 の差
身長	-0.076	0.438	***
体重	0.067	0.547	***
体脂肪率	-0.020	0.472	***
除脂肪体重	0.125	0.537	***
BMI	0.117	0.450	***

*** : p < 0.001

びBMIの相関係数の比較を表9に示した。いずれの項目の相関係数においても、女性の方が男性より有意に大きい値を示した。

IV. 考 察

骨粗鬆症の発症には、運動習慣¹⁾⁶⁾、食習慣¹⁰⁾、形態¹¹⁾、体脂肪率・体脂肪量¹²⁾¹³⁾、月経状態¹⁴⁾、喫煙¹⁵⁾、飲酒¹⁵⁾、ストレス¹⁶⁾、日照時間¹⁷⁾、および遺伝¹⁸⁾などが深く関与している。このような現状にあって、骨量低下の早期発見・早期予防に努め、若年時より最大骨量をできるだけ高めることの必要性が叫ばれている¹⁻³⁾。

筆者は先行研究⁵⁾において踵骨骨強度のピークは男性で17~20歳、女性で16~17歳であること、踵骨骨強度と身長、体重、BMI、除脂肪体重とは思春期において男女に共通して有意な正の相関性がみられること、および女性においてのみ踵骨骨強度と体脂肪率・体脂肪量の間有意な正の相関性がみられることなどを報告した。但し対象者の運動習慣については考慮してはなかった。身体運動により、荷重負荷や筋収縮に伴って骨に歪曲が生じる時の圧電効果によって、カルシウムの骨への付着が促進する(骨強度が向上する)と同時に、筋肉量は増加し体脂肪率は減少の傾向を示すことは周知の事実である。これらのことを勘案して本研究では特に踵骨骨強度と形態・体脂肪率の関連性における運動習慣の影響および運動習慣が定性的に概ね等質化された集団におけるそれらの関連性の男女差を思春期前後に分割して検討したわけである。

身長および体重と骨強度との間には密接な関連性が報告されており¹¹⁾、本研究においても、すべての女性集団、思春期より前の両男性集団および思春期以降の運動習慣のある男性において同様のことが認められたが、運動習慣のない思春期以降の男性においては認められなかった。このことは思春期を迎えた男性にとって身体運動に伴う荷重負荷の骨強度へ及ぼす影響の重要性を意味するものであるが、思春期以降の運動習慣のない男性において身長および体重と相関性が認められなかった理由について今後さらに検討していく必要がある。なお、あらゆる集団の男性で体脂肪率と踵骨骨強度との間には有意な相関係数は認められなかった。これには体脂

肪率が高く脂肪細胞が多いと考えられる男性では骨形成に関わる男性ホルモンであるテストステロンの分泌量が少ない¹⁹⁾ことや男性では体脂肪率と成長ホルモンの分泌量の間には負の相関関係が存在する²⁰⁾こと等が理由として考えられよう。

本研究の中で、運動習慣の有無によって踵骨骨強度と形態・体脂肪率との相関係数に大きな差異が生じたのは、思春期より前の男性では身長、思春期以降の男性では身長、体重、除脂肪体重およびBMIであった。両時期において身長と踵骨骨強度の関連性に運動習慣がより深く関わるのは、身体運動の2つの骨成長（長軸方向と強度）に及ぼす影響力の密接性を示すものであろう。また、骨量の増加にとって重要なテストステロンの分泌が顕著となる第二次性徴を迎える思春期以降において、形態と踵骨骨強度との関係は身体運動による相乗効果に拠ってより深まることが理解された。

一方、思春期より前の女性では身長、思春期以降の女性では体脂肪率がそれに該当したが、男性の場合と異なり、いずれも運動習慣のないの方が、運動習慣のある者より大きかった。身長における相関係数に差が生じた現象は男性の場合と矛盾するが、その理由を合理的に説明することは出来ない。体脂肪率に差が出た理由としては次の理由が考えられよう。つまり、骨吸収作用を抑制する女性ホルモン（エストロゲン）の分泌は思春期以降第二次性徴の発現により盛んになるが、正常な月経周期の確立のためには22%以上の体脂肪率が必要であることが報告されている¹⁶⁾。そして生成量としては卵巣と比較して少量に過ぎないが、エストロゲンはテストステロンが脂肪細胞において芳香化されることによって生合成される²¹⁾²²⁾。一方身体運動は骨強度を高めるが同時に体脂肪率を減少させる。従って、身体運動に伴うこの変化の方向性の違いが2つの相関係数に大きな差を与えていると考えるわけである。

運動習慣のある男女集団においては、思春期より前であれば身長との相関係数は男性の方が

女性より有意に大きかった。この理由については、性ホルモンの関与は考え難いことから、身体運動の長軸方向への骨成長および骨強度に対する効果の男女差が推測されるが、さらに検討を深める必要がある。また、思春期以降では運動習慣のない者における比較と同様、体脂肪率における相関係数は女性の方が男性より有意に大きかった。この結果は、体脂肪率と踵骨骨強度との関連性は、運動習慣の有無に関わらず思春期以降では女性の方が男性より密接であることを意味しており、エストロゲンの骨形成に対する影響力の大きさを示唆するものと思われる。

一方、運動習慣のない思春期より前の男女集団においては、すべての項目における相関係数に顕著な差はなかったが、思春期以降においてはすべての項目における相関係数は、女性の方が男性より有意に大きかった。これらの結果は、運動習慣が比較的少ない集団において、思春期より前では踵骨骨強度と形態・体脂肪率との関連性は男女ほぼ同等であるが、思春期を迎えるとそれらの関連性は女性の方が男性より顕著に密接になることを意味する。女性の方でより大きな密接性が保たれている原因はエストロゲンによる効果と推測される。

以上より思春期の前後において、運動習慣の有無に基づいて踵骨骨強度と形態・体脂肪率との関連性にある程度差が生じること、および運動習慣が定性的に概ね等質化された集団の中で、その関連性に男女差が生じることが理解された。また、思春期以降の男性における運動習慣の有無に基づく差、および同時期における運動習慣のない集団における男女差が顕著であることが特筆できると思われた。ただし、本研究においては、結果に影響を及ぼす可能性のある要因の一つである運動持続期間については把握できていなかった。今後の課題として追究していく予定である。

ところで、体脂肪率に特別な偏りを持つことのない本研究の女性において、男性以上に踵骨骨強度と体脂肪率の関連性の高さが認識された

が、これは正常域を超過して体脂肪率を獲得すれば良いということの意味しているわけではない。体脂肪率の過多は生活習慣病発症の引き金となり、学童期からその発症が問題視されていることは周知の事実である²³⁾。また一方身体トレーニングは骨強度の発育を促進するが、身体トレーニング量が過度に至り栄養摂取量が不十分な場合は体脂肪率の大きな減少ならびに月経不順を招く場合(週間走行量が160kmを超えれば運動性無月経を招く可能性がある⁸⁾)や初経の遅延を招く場合もあり、骨強度の発育は逆に阻害される。これらの理由から女性においては、踵骨骨強度の発育促進に適するように身体運動量と栄養摂取量は慎重に調整する必要がある。なお、男性においても長距離ランナーの腰椎骨密度は非運動者より有意に低く、その原因としてランナーのテストステロンの低下やコルチゾールの過剰分泌(骨形成の低下と同時に骨吸収の亢進をもたらす²⁴⁾)を推測する報告⁷⁾もあり、極度に過剰な身体トレーニング状態に陥らないように配慮することは発育期における男性の正常な骨発育に対しても適合することであろう。

V. 結 論

本研究は、小学校1年生から大学2年生までの健康な男女1,288名を対象に、形態・体脂肪率と踵骨骨強度を測定し相互の関連性に対する運動習慣の影響、および定性的に概ね等質の運動習慣をもった集団におけるそれらの関連性の男女差を思春期前後に分割して検討した。その結果以下のことが明らかとなった。

- ① 思春期より前の段階において、男性の踵骨骨強度と身長との相関係数は運動習慣のある者の方が運動習慣のない者より有意に高かった。女性の踵骨骨強度と身長との相関係数はその逆であった。
 - ② 思春期以降の段階において、男性の踵骨骨強度と身長、体重、除脂肪体重およびBMIとの相関係数は運動習慣のある者の方が運動習慣のない者より有意に高かった。一方、女性
- の踵骨骨強度と体脂肪率との相関係数は、運動習慣のない者の方が運動習慣のある者より有意に高かった。
- ③ 思春期より前の運動習慣のある集団において、踵骨骨強度と身長との相関係数は男性の方が女性より有意に高かった。一方、運動習慣のない集団ではいずれの項目(身長、体重、体脂肪率、除脂肪体重およびBMI)の相関係数においても有意な男女差はなかった。
 - ④ 思春期以降の運動習慣のある集団において、踵骨骨強度と体脂肪率との相関係数は女性の方が男性より有意に高かった。一方、運動習慣のない集団では踵骨骨強度とすべての項目の相関係数において、女性の方が男性より有意に高かった。

文 献

- 1) 佐藤哲也, 小池達也: 運動と骨粗鬆症. 診断と治療 83: 907-911, 1995
- 2) Cooper C, Cawley M, Bhalla A et al.: Childhood, growth, physical activity, and peak bone mass in women. J. Bone Miner. Res 10: 940-947, 1995
- 3) Welten DC, Kemper HCG, Post GB et al.: Weight-bearing activity during youth is a more important factor for peak bone mass than calcium intake. J. Bone Miner. Res 9: 1089-1096, 1994
- 4) 岡野亮介: 超音波骨評価装置AOS-100による音響的骨評価値の妥当性, 信頼性, 再現性および測定精度. 菽国際大学論集 4: 107-115, 2002
- 5) 岡野亮介: 踵骨骨強度の発育特性と男女差. 学校保健研究 46: 59-66, 2004
- 6) 沢井史穂: 運動習慣と骨密度. 体育の科学 42: 851-856, 1992
- 7) Bilamin JE, Blanchard MS, Russek-Cohen E: Lower vertebral bone density in male long distance runners. Med. Sci. Sports Exerc 21: 66-70, 1989
- 8) Feicht CB, Johnson TS, Martin BJ et al.: Sec-

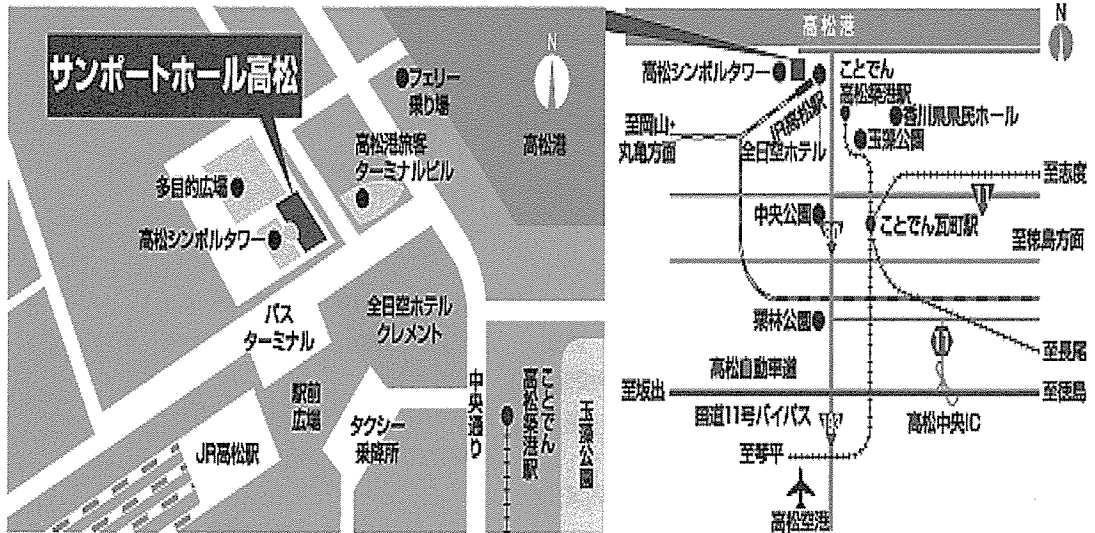
- ondary amenorrhea in athletes. *Lancet* 2 : 1145-1146, 1978
- 9) 高石昌弘, 樋口満, 小島武次: からだの発達—身体発達学へのアプローチ. 300-309, 大修館, 東京, 1982
- 10) 宮尾益理子, 中村哲郎: 骨粗鬆症と栄養. 診断と治療 83 : 912-915, 1995
- 11) 片山弦一郎, 稲垣慶正, 辻正裕ほか: SXA法による健常日本人男女の踵骨々密度の検討—青少年期より老年期まで—. *日骨形態誌* 5 : 109-115, 1995
- 12) Ravn P, Cizza G, Bjarnason NH et al.: Low body mass index is an important risk factor for low bone mass and increased bone loss in early postmenopausal women. *J. Bone Miner. Res* 14 : 1622-1627, 1999
- 13) Reid IR, Plank LD, Evans MC: Fat mass is an important determinant of whole body bone density in premenopausal women but not in men. *J. Clin. Endocrinol. Metab* 75 : 779-782, 1992
- 14) Dalsky GP: Effect of exercise on bone: permissive influence of estrogen and calcium. *Med. Sci. Sports Exerc* 22 : 281-285, 1990
- 15) 中村哲郎, 折茂肇: 骨粗鬆症とカルシウム代謝. *臨床科学* 24 : 1268-1275, 1988
- 16) 目崎登, 佐々木純一: スポーツによる月経障害. *産婦人科の実際* 39 : 1007-1010, 1990
- 17) 藤田拓男: 骨粗鬆症になりやすいのはこんな人. 更年期からの女性に多い骨粗鬆症, 51, 主婦の友, 東京, 1992
- 18) Pocock NA, Eisman JA, Hopper JL et al.: Genetic determinants of bone mass in adults: a twin study. *J. Clin. Invest* 80 : 706-710, 1987
- 19) Vermeulen A, Kaufman JM, Deslypere JP et al.: Attenuated luteinizing hormone (LH) pulse amplitude but normal LH pulse frequency, and its relation to plasma androgens in hypogonadism of obese men. *J. Clin. Endocrinol. Metab* 76 : 1140-1146, 1993
- 20) Weltman A, Weltman JY, Hartman ML et al.: Relationship between age, percentage body fat, fitness, and 24-hour growth hormone release in healthy young adults: effects of gender. *J. Clin. Endocrinol. Metab* 78 : 543-548, 1994
- 21) 目崎登, 佐々木純一, 庄司誠ほか: 大学運動選手の月経状態. *日本産科婦人科学会雑誌* 36 : 247-254, 1984
- 22) 名和田新, 田中誠一, 高柳涼一: 骨粗鬆症とステロイドホルモン. 診断と治療 83 : 840-846, 1995
- 23) 中村泰三: 子どもの生活習慣病. 子どもと発育発達 1 : 94-99, 2003
- 24) 井上大輔: ステロイド骨粗鬆症の病態生理. (松本俊夫編). *プラクティカル内科シリーズ4 骨粗鬆症*, 191-194, 南江堂, 東京, 1998
- (受付 05. 06. 20 受理 06. 03. 31)
連絡先: 〒758-8585 山口県萩市椿東浦田5000
番地
萩国際大学国際情報学部(岡野)

会報 第53回日本学校保健学会開催のご案内 (第3報)

年次学会長 實成 文彦 (香川大学)

1. 期 日 2006年11月10日(金)~12日(日)

2. 会 場 サンポートホール高松 〒760-0019 香川県高松市サンポート 2 番 1



● 交通アクセス ●

- JR高松駅……………徒歩 5 分
- 琴平電鉄高松築港駅……………徒歩 5 分
- 高松港……………サンポート高松敷地内
- 高松自動車道……………高松西ICより国道11号線に出て高松駅案内板を目標に約20分
- 高松東道路……………高松中央ICより国道193号線へ高松駅案内板を目標に約20分
- 高松空港……………コトデン空港連絡特急バス高松駅舎前行き 35分

3. 主 催 日本学校保健学会

4. 後 援 香川県教育委員会, 高松市教育委員会, 愛媛県教育委員会, 高知県教育委員会
 徳島県教育委員会, 岡山県教育委員会, 島根県教育委員会, 鳥取県教育委員会
 山口県教育委員会, 香川県医師会, 香川県歯科医師会, 香川県薬剤師会
 (財)日本学校保健会, 香川県学校保健会

5. 学会メインテーマ 「社会と学校保健」

6. 年次学会特別行事・関連行事 (予定)

- ※ 1 日程は大枠を示しており, 特別な事情が生じない限り, この時間帯で行います.
- ※ 2 各演題名及び講演順序は現段階のものであり, 第 4 報以降に最終的プログラムをお知らせ致します.

11月10日(金)

- (午前) 常任理事会
- (午後) 理 事 会
- 評 議 員 会

(夕方以降)

自由集会・ワークショップ

- | | | |
|------------------------|-----|----------------------|
| ①養護教諭のコアカリキュラム | 世話人 | 津村直子 (北海道教育大学札幌校) |
| ②いのちの教育～その理論と方法 | 世話人 | 近藤 卓 (東海大学文学部) |
| ③子どもをタバコから守るために | 世話人 | 中川恒夫 (青山病院 (愛知) 小児科) |
| ④学校保健に心理学はどのように貢献しうるか? | 世話人 | 荻田知則 (愛媛大学教育学部) |
| ⑤台湾のヘルスプロモーションスクール | 世話人 | 照屋博行 (福岡教育大学教育学部) |
| ⑥その他 (未定) | | |

11月11日(土)

学会メインテーマ 「社会と学校保健」

(午前)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 学会会長講演 「社会の中の学校保健」 | 實成文彦 (香川大学医学部) |
| | 座長 石原昌江 (岡山大学名誉教授) |

【シンポジウム1 「ヘルスプロモーションと学校保健」】

- | | |
|----|-----------------|
| 座長 | 瀧澤利行 (茨城大学教育学部) |
| | 高橋香代 (岡山大学教育学部) |

○基調講演 ヘルスプロモーションと学校保健

瀧澤利行 (茨城大学教育学部)

○シンポジスト

1) 地域におけるヘルスプロモーションと学校保健

- | | |
|----------------|-----------------|
| ①健康日本21の現状と課題 | 本橋 豊 (秋田大学医学部) |
| ②健やか親子21の現状と課題 | 山縣然太郎 (山梨大学医学部) |

2) 生涯健康づくりの基盤整備とヘルスプロモーション

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| ①発育・発達の記録・管理と活用 | 小林正子 (国立保健医療科学院生涯保健部) |
| ②子どもの体力低下と体育・食育・生活習慣 | 國土将平 (鳥取大学地域学部) |

3) 健康教育・生活指導とヘルスプロモーション

—タバコ問題と健康増進法を例として—

家田重晴 (中京大学体育学部)

4) 養護教諭とヘルスプロモーション

荒木田美香子 (大阪大学大学院医学系研究科)

(午後)

学会総会**特別講演 「心と体の健康づくりの医学的基盤」**

森本兼彥 (大阪大学大学院医学系研究科)

座長 向井康雄 (愛媛大学名誉教授)

【シンポジウム2 「セーフティプロモーションと学校保健」】

- | | |
|----|--|
| 座長 | 衛藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科) |
| | 加藤匡宏 (愛媛大学防災情報研究センター災害
救急医学・心のケア部門, 教育学部) |

○基調講演 セーフティプロモーションと学校保健

衛藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科)

○シンポジスト

- 1) 地域における健康危機管理の現状と課題 佐甲 隆 (三重県鈴鹿保健福祉事務所)
- 2) 保健室からみたこどもの健康危機及び安全問題 徳山美智子 (大阪女子短期大学)
- 3) 学校における健康危機管理及び安全管理の方法・基準と組織 渡邊正樹 (東京学芸大学芸術・スポーツ科学系)
- 4) 学校における安全教育・健康教育の現状と課題 西岡伸紀 (兵庫教育大学臨床・健康教育学系)
- 5) 学校と地域の安全活動・健康危機管理 山本千鶴子 (愛媛県松山市立立岩小学校)

(夕方以降) 懇親会

11月12日(日)

(午前)

【シンポジウム3 「学校保健をめぐる人・物・金・組織・制度」】

座長 石川哲也 (神戸大学発達科学部)
友定保博 (山口大学教育学部)

○基調講演 学校保健をめぐる人・物・金・組織・制度

石川哲也 (神戸大学発達科学部)

○シンポジスト

- 1) 学校経営と学校保健活動 井本正隆 (高松市立鬼無小学校)
- 2) 学校保健委員会の課題と展望 林 典子 (静岡県磐田市立豊田中学校)
- 3) 特別支援教育と学校保健組織 島 治伸 (徳島文理大学人間生活学部)
- 4) 地域の学校保健医療福祉ネットワーク 武田眞太郎 (和歌山県立医科大学名誉教授)

鼎談1 「現代社会に生きる大人と子ども」

石川 元 (香川大学医学部,
子どもと家族・こころの診療部)
鈴江 毅 (香川大学医学部)
山本万喜雄 (愛媛大学教育学部, 附属養護学校)

鼎談2 「食育と学校保健」

足立己幸 (NPO法人 食生態学実践フォーラム)
土井 豊 (東北生活文化大学家政学科)
村井栄子 (高松市立国分寺南部小学校)

(午後)

学会賞講演

奨励賞講演

学会共同研究結果報告 (検討中)

【学会フォーラム 「学校保健研究の点検・評価と活性化をめぐって」】

座長 中安紀美子 (徳島大学総合科学部, 学会活動委員会)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| | 門田新一郎 (岡山大学教育学部, 編集委員会) |
| 1) 学会機関誌の役割と点検・評価 | 松本健治 (鳥取大学地域学部, 編集委員長) |
| 2) 保健教育分野における研究の意義と評価方法 | 植田誠治 (茨城大学教育学部) |
| 3) 保健管理分野における研究の意義と評価方法 | 宮尾 克 (名古屋大学情報連携基盤センター) |
| 4) 学校保健における質的研究について | 岡田加奈子 (千葉大学教育学部) |
| 5) 学校保健への疫学的方法論の導入について | 大沢 功 (愛知学院大学心身科学部) |
| 6) 学会における学校保健研究者の育成について | 数見隆生 (宮城教育大学教育学部, 学会活動委員長) |

7. 一般発表 (口演・ポスター)

- 1) 演題申し込みは2006年5月31日(水)に締め切りました。
- 2) 発表形式は、一般口演とポスターの2種類です。
 - ・一般口演は、発表時間13分・討議時間7分(計20分)、OHPのみ使用可(スライド、コンピュータ・液晶プロジェクター使用の発表は不可)。
 - ・ポスター発表は、掲示後に討議時間をおき、座長の下一演題につき発表時間6分・討議時間4分を予定しています。討議時間には会場にいてください。

8. 講演集原稿作成要領等

- 1) 講演集原稿には、演題名、発表者名、所属機関、キーワード(3つ以内)、本文(図表を含む)をA4用紙2枚に記載してください。いずれの発表でも同様です。
- 2) 手書きは不可で、必ずワープロ等を用い、黒字で印字して下さい。
- 3) 演題名は12ポイント、名前・キーワード・本文は10.5ポイントで記載してください。フォントの種類、行間等は特に指定しません。
- 4) 名前、所属欄は、演題発表者を先頭に書き、○印をして下さい。発表者・共同発表者の所属は、名前の右肩に片カッコ数字をいれ、すべての発表者名の下にそのカッコ数字に対応する所属機関名を明記して下さい。
- 5) A4用紙に印字する場合、余白幅(上下3cm, 左右2.5cm)を守って下さい。
- 6) 講演集原稿はA4用紙2枚にまとめ、原稿が折れ曲がらないよう封筒の中には厚紙を入れて郵送してください。またFD(3.5インチのフロッピーディスク;フォーマット形式と演題名を明示)も同封してください。
- 7) 原稿提出締め切り: **2006年7月31日(月)**当日消印有効
- 8) 提出先: (株)JTB中国四国高松支店 学会デスク 第53回日本学校保健学会事務取り扱い
〒760-0028 高松市鍛冶屋町7番6号
TEL 087-822-0033 FAX 087-821-2177

9. 留学生による研究発表(国際交流委員会特別企画) 11月12日(日)

留学生によるポスターセッションの設定と演題の募集

国際交流委員会では「留学生による発表」を特別企画として実施して来ましたが、会員の関心も非常に高く、多数の聴講者がみられました。また、発表者は国際交流委員会委員と昼食を共にして、今後の研究のあり方や日頃の生活状況等について話し合う機会を設けて来ましたが、この第53回大会においてもこの企画を継続し、さらに発展させたいと考えております。以下の要領で実施する予定です。ぜひご参加下さい。

また、留学生をご指導中の先生方は、この機会に発表されるようにお勧めいただき、発表に向けてご

指導下さいますようお願いいたします。

1) 発表の内容について

内容は、研究報告、現在研究中の経過報告、カンントリーレポート等で、言語は日本語または英語とします(ポスターセッションのみの発表)。

2) 演題締め切り：2006年7月17日(月)

講演集原稿締め切り：2006年7月31日(月)

※上記「8. 講演集原稿作成要領等」に準じて作成、提出して下さい。

3) 学会参加費について

国際交流委員会より、学会参加費5,000円を支給いたします。

問い合わせ先：国際交流委員会委員長：照屋博行(福岡教育大学教授)

電話：0940-35-1457 E-mail：hiroteru@fukuoka-edu.ac.jp

10. 全体懇親会

全体懇親会は11月11日(土)18時30分から、「アリスイン高松」で予定しています。

サンポートホールに隣接しているシンボルタワー最上階で、ワンフロア借切で高松市と瀬戸内海の絶景をお楽しみいただきつつ、瀬戸内の珍味で懇親を深めていただこうと考えています。なお、役員懇親会は行いません。

11. 役員会、総会

※第4報以降に時間、会場をお知らせ致します。

常任理事会：11月10日(金)

理事会：11月10日(金)

評議員会：11月10日(金)

総会：11月11日(土)

12. 各種委員会

※第4報以降に時間、会場をお知らせ致します。

庶務委員会：11月11日(土)

学会活動委員会：11月12日(日)

国際交流委員会：11月12日(日)

編集委員会：11月12日(日)

13. その他関連行事

日本教育大学協会全国養護部会：11月10日(金)

14. 本学会場内はすべて禁煙です

15. 学会参加費

1) 会員の事前申し込み(8月31日まで)

8,000円(講演集代込;希望者には事前に講演集を送付)

2) 会員の事前申し込み(9月1日~9月30日)

9,000円(講演集代込;希望者には事前に講演集を送付)

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

4) 学生・大学院生・非会員の場合(事前・当日を問わず同額とします)

5,000円(講演集代込;9月30日まで振込みの場合、希望者には事前に講演集を送付。当日受け取りでいい方は、その場の支払いで可)

※事務処理上、10月1日以降の振り込みは遠慮ください。

- 5) 懇親会費 7,000円
6) 講演集代のみ 3,000円 (送付の場合別途500円)

16. 参加登録

1) 参加登録について

学会参加 (事前申し込み) については以下で扱います。

〒760-0028 高松市鍛冶屋町7番6号

(株)JTB中国四国高松支店 学会デスク 第53回日本学校保健学会事務取り扱い

TEL 087-822-0033 FAX 087-821-2177 E-mail:tak_ec@jtb.jp

※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53回日本学校保健学会

口座番号: 01690-1-130257

2) 一般的事項の問い合わせ

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸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

第53回日本学校保健学会事務局 (事務局長 鈴江 毅)

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

E-mail: 53sh@med.kagawa-u.ac.jp

※第53回日本学校保健学会の参加登録, 講演集原稿提出等は, 上記(株)JTB中国四国高松支店 学会デスク 第53回日本学校保健学会事務取り扱い に委託しています。ご留意下さい。

※第53回日本学校保健学会ホームページを開設しています。日本学校保健学会公式ホームページ (<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jash/>) からご覧ください。

17. 宿泊, 交通等

年次学会事務局では取り扱っておりません。宿泊, 交通については「学校保健研究」第48巻1号P. 70~74の案内を参照してください。

会 報 平成17年度 第4回 日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成18年2月21日(火) 14:00~17:00

場 所：愛知学院大学歯学部附属病院南館7階・講義室1

出席者：〈理事長〉實成文彦 〈常任理事〉佐藤祐造・数見隆生・照屋博行・松本健治

〈理事〉天野敦子・家田重晴・石原昌江・植田誠司・岡田加奈子・鎌田尚子・佐藤理・高橋浩之・
瀧澤利行・武田眞太郎・津村直子・中安紀美子・村松常司・宮尾克・三木とみ子・森岡郁晴・
横田正義・和唐正勝 〈監事〉出井美智子

〈事務局〉鈴江毅，國本政子 〈書記〉大澤功，梶岡多恵子

※理事32名中23名（委任状提出2名）が出席し，理事会は成立

1. 理事長挨拶

前回議事録の確認および今回議事録署名人の指名（鎌田理事・佐藤理事）

2. 報告事項

- (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。
 - ・名簿については冊子の体裁で作成する運びとなった。
 - ・「日本学校保健学会」のホームページのリニューアル概要について紹介された。（大澤功庶務委員からも補足説明が行われた。）
- (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。
 - ・「学校保健研究」48巻2号発行準備状況について。
- (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」の今後の展開と選考委員の選出について。
 - ・学会活動のあり方について，会員へのアンケートを実施することとなった。
- (4) 国際交流関係…国際交流担当照屋常任理事より，以下の事項が報告された。
 - ・台湾との交流状況と留学生セッションについて
 - ・英文誌の投稿および査読状況について
- (5) 学校敷地内禁煙等について…家田理事より，以下の事項が報告された。
 - ・学校敷地内禁煙の要望書について
- (6) 事務局より…鈴江事務局長より，以下の事項が報告された。
 - ・平成17年度予算執行状況について
 - ・委員会活動の交通費および宿泊費について

3. 審議事項

- (1) 会務執行体制について
会務の執行体制について意見交換がなされ，今後のスケジュール確認が行われた。
- (2) 日本学校保健学会会則および各委員会の内規について
 - ・各委員会における「幹事」については，各委員会規定に明記することとなった。
 - ・「庶務委員会の内規」をたたき台とし，各委員会の特色に応じた内規（案）を作成し，次回の理事会に提案することとなった。
 - ・委員長の任期については次回理事会の議題とする。
- (3) その他
 - ・第53回年次学会（高松）のプログラム概要について實成年次学会長より説明があった。
 - ・第54回年次学会（H19年度）についての日時開催場所等の確認
（平成19年9月14日(金)~16日(日) 和洋女子大学）
 - ・日本学術会議関係については，次回理事会の審議事項とする。

※次回理事会：6月3日(土) 13:00~16:00 愛知学院大学歯学部附属病院

会報 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	学会が会員に知らせるべき記事
会員の声	学会誌，論文に対する意見など（800字以内）
その他	学校保健に関する貴重な資料，書評，論文の紹介等

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

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付けない。
 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。

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で、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

統計学の實力をつける上では、自分で計算できることが、理解を助けるために不可欠なのです。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。

- | | | |
|--------|---------------|---------|
| S・コウチ著 | スキルズ・フォア・ライフ | 定価三九九〇円 |
| 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 | 定価二六二五円 |
| 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 |
| シヤタック著 | アヴェエロンの野生児 | 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 |

地方の活動 「教育保健研究」第14号の発刊について

中国・四国学校保健学会の機関誌「教育保健研究」第14号が6月15日に発刊されましたので、ご案内致します。第14号には、下記の論文13編が掲載されております。残部が少しありますので希望される方はFAX、又は、メールで事務局までご連絡下さい。

掲載論文

- 1) 教育保健を深める共同の努力(Ⅱ)―学びとつながりを大事にした小学校の保健室実践―
新開 奏恵, 山本万喜雄
- 2) 学童期における生活習慣の指導について―小学生の生活習慣の実態調査より―
戸田 康治
- 3) 子どもたちの学校ストレスとストレス反応についての検討山本 和代
- 4) 女子高校生の母性理念について下村美佳子
- 5) 手動式車椅子に対する学生のイメージ調査の報告片山 章郎, 秋政 邦江, 伊藤 智里
- 6) 女子学生における「ねむけとだるさの症状」の発現に関わる要因
山本いず美, 泉 友美子, 中永征太郎
- 7) 養護教諭養成課程の女子大学生の健康度と生活習慣―食生活を中心に―
太田麻衣子, 棟方 百熊
- 8) 給食主任からみた食に関する指導の現状と総合的な学習への意識
岡崎 愉加, 佐藤 園, 高橋 香代
- 9) 養護教諭の健康相談活動に関する調査研究―中学校の養護教諭を対象として―
長谷川亜紀, 門田新一郎
- 10) 養護教諭のグループワーク研修の効果に関する研究―発達障害児の事例を用いて―
田中 美紗, 松本 美紀, 向井 康雄, 加藤 匡宏
- 11) 養護教諭の実践における困難要因に関する研究
 ―学校保健組織活動及び学校保健委員会を中心に―木村 龍雄
- 12) 学校保健活動における養護教諭の力量形成に関する研究
 ―アセスメント力量の要因分析と形成過程―木村 龍雄
- 13) 『死』に関する認識の“deconstruction”についての試論(8)
 ―現代の文化的変容における“他者性”の喪失としての“老化”と“殺人”の問題―
藤田祿太郎

連絡・問い合わせ先

中国・四国学校保健学会事務局 門田新一郎
 TEL : 086-251-7701 FAX : 086-251-7755
 E-mail : smonden@cc.okayama-u.ac.jp

お知らせ**第1回JKYB健康教育ワークショップ広島**

1. **趣 旨** 深刻化している児童・生徒の健康に関する現代的課題の解決に有効であるライフスキル教育を学ぶため、ライフスキル教育の研究実践者である講師から、具体的な理論と実践方法を学び、学校で活用することを目的とする。
2. **主 催** JKYB健康教育ワークショップ広島支部
共 催 JKYB研究会（本部 神戸大学発達科学部）
3. **後 援** 広島県教育委員会、広島市教育委員会、福山市教育委員会、呉市教育委員会
広島市安芸区学校保健会
4. **日 時** 平成18年8月21日(月)・22日(火) 両日とも午前9:00～午後4時50分
5. **会 場** ホテルセンチュリー21広島
広島市南区的場1丁目1-25 Tel (082) 263-3111
6. **コース** ◎初参加者コース (50人) ◎参加経験者コース (40人)
7. **対 象** 幼稚園・小学校・中学校・高等学校・養護学校の教諭、養護教諭、地域保健従事者など
8. **講 師** 神戸大学大学院 総合人間科学研究科教授 川畑 徹朗 先生
大阪市立大学大学院 生活科学研究科助教授 春木 敏 先生
9. **参加費** 6,000円（参加決定後に指定口座に振込んでいただきます。）
※使用テキスト「第14回JKYB健康教育ワークショップ報告書」（1,000円）は当日購入下さい。（すでに購入されている方は当日お持ち下さい。）
10. **申込み方法・締切り日**
◎封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ広島参加希望」と朱書きし、申込書（自分作成）・返信用封筒（ご自分の住所、氏名を記入し80円切手を添付）を同封し申込み下さい。
◎申込書には、氏名、所属、職種、希望コース、JKYB研究会が主催するワークショップへの参加経験の有無を明記下さい。
申込み締切日 平成18年6月30日(金) 定員になり次第、締切らせていただきます。
11. **申し込み先**
〒739-0321 広島県広島市安芸区中野四丁目24-1
広島市立瀬野川中学校 佐々木 寛 宛
電話 082-893-1265 FAX 082-893-1173
12. **その他**
・宿泊される場合、ホテルセンチュリー21広島（一泊2日朝食付きお一人8,800円）も可能です。予約の際は、JKYBワークショップ参加とお申し添え下さい。

お知らせ

**日本ストレスマネジメント学会
第5回学術大会開催要項**

1. 会 期：平成18年（2006）年7月29日（土），30日（日）
2. 会 場：平安会館 京都府京都市上京区烏丸通上長者町上ル
大会テーマ「“しんどい”にストレスマネジメント」

“しんどい”一心身が疲れたり病んだとき人はこう言います。また，発達を含め生活上の様々なハンディを背負って“しんどい”暮らしをする人たちがいます。そういった人たちへの支援や予防的システムの構築までを含めたストレスマネジメントの可能性を広める学術大会にしたいと考えています。

3. 大会内容（概要）

7月29日（土） 学術大会

- 9：00～ 学術大会・研修会受付・学会費納入受付
- 10：00～ 開会セレモニー
- 10：15～ 基調講演「ストレス社会をよりよく生きる」（仮題）藤原勝紀（京都大学）
- 11：45～12：45 昼食・ポスター準備
- 13：00～16：00 シンポジウム（特別支援・医療・産業・被害者支援）
- 16：10～17：00 ポスターセッション
- 17：15～17：45 総会
- 18：00～20：30 懇親会

7月30日（日）

- 8：30～ 受付
- 9：00～10：50 口頭発表
- 11：00～12：30 研修会 I
- 12：30～13：30 昼食
- 13：30～16：00 研修会 II

※ 現在，研修会の部門
 A：（学校におけるストレスマネジメント概論），[山中]
 B：（動作）を背景としたアプローチ，[土居・坂上]
 C：（ソーシャルスキルトレーニング）を背景としたアプローチ [角谷]
 の3つを検討しておりますが，詳細については，次回案内でお知らせします。（※内容・講師の変更の可能性もありますので，ご了承下さい。）

後援認定済み 京都府教育委員会・大阪府・大阪府教育委員会・大阪市・大阪市教育委員会・兵庫県・兵庫県教育委員会・神戸市教育委員会・滋賀県・滋賀県教育委員会・和歌山県・奈良県教育委員会・枚方市教育委員会

申請中 文部科学省・京都府・神戸市・和歌山県教育委員会

申し込み&連絡先

日本ストレスマネジメント学会 第5回学術大会（京都大会）事務局

〒573-0112 大阪府枚方市尊延寺5-20-4

橋本 頼仁

TEL&FAX：072-859-5039

E-mail：jssm2006@yahoo.co.jp

学会URL：http://jassma.org/ 京都大会URL：http://jassma.org/con2006/sme.htm

※ 詳細は，学会ホームページをご覧ください。Webでの受付もしております。ご利用下さい。

編 集 後 記

最近、「リポジトリ」(貯蔵所)という仕組みが大学の図書館などで増えています。これは、自分の大学等に所属する研究者の研究論文・学会発表・教材などを収集し、インターネットにより世界へ向けて発信する仕組みです。研究成果を収集し無償で公開していくことは、社会に対する説明責任を果たし、社会貢献していくために役立ちます。また研究者にとっても、研究成果の可視性が高まるなど、多くのメリットがあります。しかも、ハンドル・システムなどによりデジタルファイルの永続的保存ができ、論文のURLは不変なので、

いつでも自分の論文を引き出せます。

インターネット上の学術的リポジトリの構築が現在、世界の研究機関で急速に進んでいる中で、海外では商業出版社を含めた多くの出版社・学会等が、何らかのかたち(多くは著者最終稿)で、研究者による機関リポジトリへの自主保管を認めるようになってきました。学校保健研究も、目次や抄録をインターネット上で公開し、さらには、全文の公開へと、取り組みを早めることが求められていると思います。

(宮尾 克)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 (編集担当常任理事)	<i>Editor-in-Chief</i>
松本 健治 (鳥取大学)	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 (川崎医療福祉大学)	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>
片山 雅博	Masahiro KATAYAMA

【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48巻 第2号

2006年6月20日発行

Japanese Journal of School Health Vol. 48 No. 2

(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:

Let's draw an individual growth chart !
.....Toshiaki Tanaka 86

Special Issues:

Stress Management Education and School Health Preface to Reviews on "Stress Management Education and School Health"
.....Satoshi Shimai 89

Theory and Practical Technique of Stress Management Education
.....Fumio Yamada, Ichiro Takamoto 90

Stress Management Education : From the View Point of Health and Emotion
.....Suguru Sato, Migiwa Takada, Keiko Takahashi 99

Mental Health Care and Stress Management after Disaster or Traumatic Event
.....Yosiki Tominaga 106

Stress Management Education for Crisis Intervention
.....Akira Tsuda, Akiko Mukasa, Norihiko Tsuda 113

Stress Management Education as Health Promotion
.....Taro Ono 125

The Significance of Relaxation Techniques in the Stress Management Education
.....Shigeru Matsuki 130

The Current Status and Evolution of Stress Management Education
.....Hiroshi Yamanaka, Kimiaki Oohira 134

Research Papers:

A Practical Study of the Relationship between Basic Physical Ability and Exercise Safety Ability and/or Emergency Evacuation Ability in Elementary School Children, Based on Performance During Play on School Yard Equipment
.....Ryuichi Komata 141

A Relationship between Social Skill and Self-Esteem, and Aggression Susceptibility among Junior High School Students
.....Yurie Hara, Tsuneji Muramatsu, Osamu Fujita 158

Report:

The Growth Characteristic and Sexual Difference of Calcaneal Bone Stiffness —〈Part II〉 with Special Reference to the Involvement of the Exercising Habits.
.....Ryosuke Okano 175

Japanese Association of School Health

平成十八年六月二十日 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