

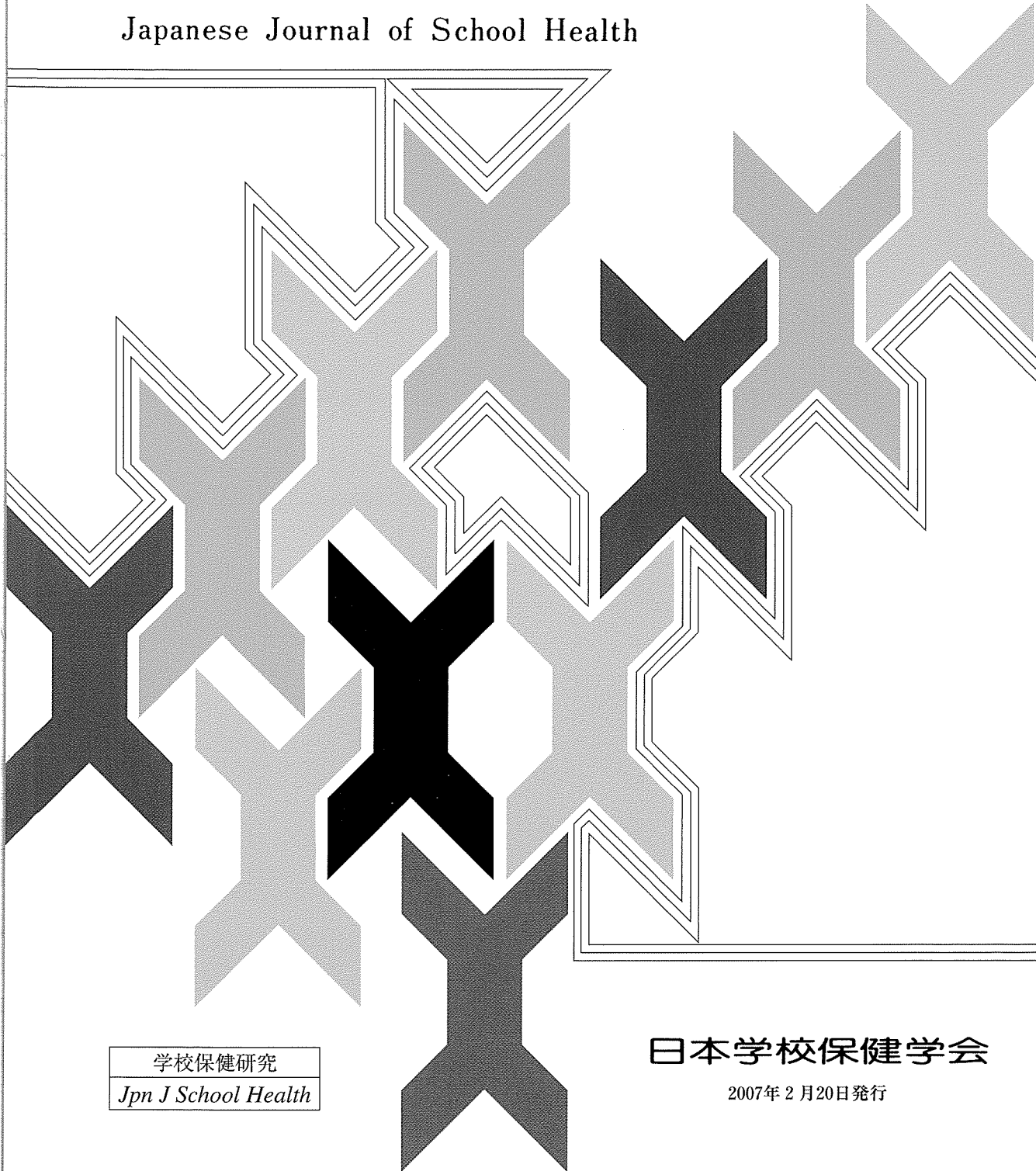
# 学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.48 NO.6

2007

Japanese Journal of School Health



学校保健研究  
*Jpn J School Health*

日本学校保健学会

2007年2月20日発行

# 学校保健研究

第48巻 第6号

## 目 次

### 巻頭言

- 大津 一義  
学校保健の再生を！—ヘルシースクールの推進……………472

### 特 集 第53回日本学校保健学会記録

- 實成 文彦  
会長講演 社会の中の学校保健—学校保健における公衆衛生学的接近……………473
- 向井 康雄, 森本 兼曩  
特別講演 心と体の健康づくり その医学的基盤—ライフスタイル医学の展望……………478
- 瀧澤 利行, 高橋 香代  
シンポジウムⅠ ヘルスプロモーションと学校保健……………482
- 衛藤 隆, 加藤 匡宏  
シンポジウムⅡ セーフティプロモーションと学校保健……………486
- 石川 哲也, 友定 保博  
シンポジウムⅢ 学校保健をめぐる人・物・金・組織・制度……………489
- 竹内 宏一, 永井 美鈴  
「女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み  
—メンタルヘルス促進授業プログラムの効果—」を聞いて……………492
- 中安紀美子, 門田新一郎  
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る……………494

### 原 著

- 山本 浩子  
養護教諭の保健室登校援助実践の構造……………497
- 佐久間浩美, 高橋 浩之, 山口 知子  
認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価  
—性教育における自己管理スキルの活用—……………508

### 報 告

- 笠島亜理沙, 荒木田美香子, 白井 文恵  
食育における養護教諭と学校栄養職員の連携状況とその推進要因の検討……………521

### 共同研究

- 後和 美朝, 亀高 美果, 北口 和美  
6歳から17歳にかけてのBMIの加齢変化について……………534

### 会 報

- 平成18年度 第2回日本学校保健学会・理事会議事録……………541
- 第54回日本学校保健学会開催のご案内(第2報)……………543
- 平成19年度日本学校保健学会共同研究の募集について……………549
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定……………550

### 地方の活動

- 第54回近畿学校保健学会(平成19年度 年次学会)開催要項……………553

### お知らせ

- 第49回日本小児神経学会総会のお知らせ……………554
- ライフスキル(心の能力)の形成を目指す第16回JKYB健康教育ワークショップ……………555
- ライフスキル(心の能力)の形成をめざすJKYB健康教育一日ワークショップ神戸……………556
- 2007年(平成19年1月~12月)JKYB研究会「準会員」募集……………557
- 第10回日本地域看護学会学術集会のご案内……………558
- 第48巻 総目次……………559
- 査読ご協力の感謝に代えて……………563
- 編集後記……………564

## 巻頭言 学校保健の再生を！—ヘルシースクールの推進

大津 一 義

### Development of Healthy School

Kazuyoshi Ohtsu

教育再生会議の経緯をみるにつけ、学校保健学的接近が皆無に等しく、これでは、いじめ・自殺・校内暴力・不登校など、我が国の将来を担う子どもの危機的状況にきちんと対応できないのではないかという思いに駆られる。美しい花はしっかりした根と茎と明るい環境から栄養分を摂って咲いているのであるが、学校教育（花）と学校保健（根・茎・環境）の関係も同様である。この不可分の関係を具現化したのが教師の2大責務（教育機能）と言われる教科指導と生活指導である。教育再生会議の論議にはこの生活指導面からのアプローチがおろそかにされている嫌いがある。いじめという嵐は花を根っこからもぎ取ろうとしているのであり、学校保健の再生なくして教育再生は不可能であるといっても過言ではなく、可及的速やかに学校保健の再生を優先し、WHOの推奨するヘルシースクール（HS）の積極的推進を図る必要がある。HSはヘルスプロモーションスクールとも称され、ヘルスプロモーションの理念と戦略を反映した学校を中核とする社会全体を巻き込んだ総合的な健康づくりである。従って、HSのねらいは、健康教育と環境づくりとを密接に関連づけて、子どもと周囲の人々のライフスタイルや健康状態を改善しQOLを高めることにある。平たく言えば、生き生きとした楽しい安全な学校づくりであるといえよう。その実施に当たっては、学校保健の機能（責務）を明確にしておく必要がある。ヘルスプロモーションの5つの戦略をベースに、複雑多様化する子ども及び社会の健康ニーズやこれまでのHSの実践校の課題等を加味すると次のような機能を果たす必要があると考える。

①全教育活動への健康教育の浸透（授業での教科指導と生活指導との縄型展開等）、健康に関する科学的知識及び課題解決能力（学力）形成の機会の増大、ソーシャルスキル科目の新設等によるライフスキル教育や豊かな人間性・心の教育の充実、体力の向上等。②健康的な学校経営（PDCAに基づく学校教育と学校保健の共同的展開、管理職・教職員の健康意識の高揚及び教育力・授業力の向上、ヘルスプロモーターとしての養護教諭の資質の向上等）。③安心・安全な生活環境づくり（環境アセスメント体制、心の健康の支援体制、学校及び地域保健委員会などの保健組織活動、安心安全対策などの充実等）。④家庭・地域とのネットワークづくり（家庭力、地域力の強化等）。⑤一次予防重視の学校ヘルスサービスの強化（カウンセリング、運動・栄養・休養による健康増進等）。

HSの実施状況を概観すると、既に1992年にヨーロッパ地域でHSのネットワークづくりがなされており、その後、北米地域、南米・南アフリカ地域、アジア地域へと拡がり、5つの機能にかかわる実践と評価が行われてきている。わが国では、2000年に入ってから、その必要性が説かれたものの実施状況は極めて低調である。

教育再生が実を結ぶには、5つの機能が総合的に働きあう楽しくて元気に安心して勉強できる学校づくりを社会全体で強力に推進する必要がある。お引き受けした第54回日本学校保健学会がそのための知恵や具体策を出し合い、教育再生への提言を行う好機になることを願っている。

（順天堂大学）

## 社会の中の学校保健 —学校保健における公衆衛生学的接近—

實 成 文 彦

香川大学医学部人間社会環境医学講座衛生・公衆衛生学

### School Health in Society —Public Health Approach to School Health—

Fumihiko Jitsunari

*Department of Hygiene and Public Health, Faculty of Medicine, Kagawa University*

学校保健は学際的・集学的・総合的な学問であり技術である。学問・研究の常として専門分化を繰り返しながら進歩するが、常に統合の視点を見失わず、そのための概念と体系を確立しておくことが肝要である。特に現場においては、細分化して得られた諸知見を有機的に再統合し、実践面で活用し、活動のレベルを高めていく必要がある。

公衆衛生も学際的・集学的な性格を有し、広く国民の健康を守り増進しようとする理念であり、制度であり、活動であって、そのための学問的基盤、すなわち多くの科学・技術からなる総合的学問であるが、一定の基本構造と方法論を有している。わが国においては、公衆衛生は憲法にも明記され、社会的な責任のもとに推進され、現在の保健医療福祉の基盤となっており、学校保健もその一分野と言える。一方、学校保健から言うと、公衆衛生学は学校保健を構成する主要な学問・技術分野となる。以下、公衆衛生学の考え方とシステムと方法論について述べ、学校保健における公衆衛生学的接近について述べたい。

#### I. 健康と社会・環境

公衆衛生活動の展開の場はコミュニティであり、地域で生活する人々の健康保持・増進が目的であって、その健康管理の基本的視点である

「健康と社会・環境」の関係性について述べる。

図1はコミュニティ（地域社会）であり、水平線で示した地理的広がりの上に社会・環境があり、健康な人から寝たきりの人まで多種多様な人々が運命共同体として暮している。原始的なコミュニティはいくつかの大家族から構成され、その個々の大家族の中で教育や生産という機能も果されていたが、社会の進化、特に都市化・工業化にともなう核家族化等とともに、教育という機能を担う集団すなわち学校や、生産という機能を担う集団すなわち企業や事業所といった機能集団（アソシエーション）がコミュニティの中に誕生していったとされおり、今では多くの人々が家庭から学校や事業所に通っている。

地域における自然的環境には健康阻害因子である病原体、化学物質、紫外線、アレルゲン等が存在し、これらに人々は曝露されながら生活している。また、人間自身が作る社会的環境である政治、経済、教育、保健医療福祉等からも常に大きな健康影響を受けている。このような健康阻害要因や促進要因が多種多様に存在する社会・環境の中で、人々はそれぞれのライフスタイルを持ち、保健意識・行動や生活習慣を持ちながら生活している。このような地域における生活の中で健康を害した人は医療の援助を求めて来る（図中の白い矢印）。これに対して保

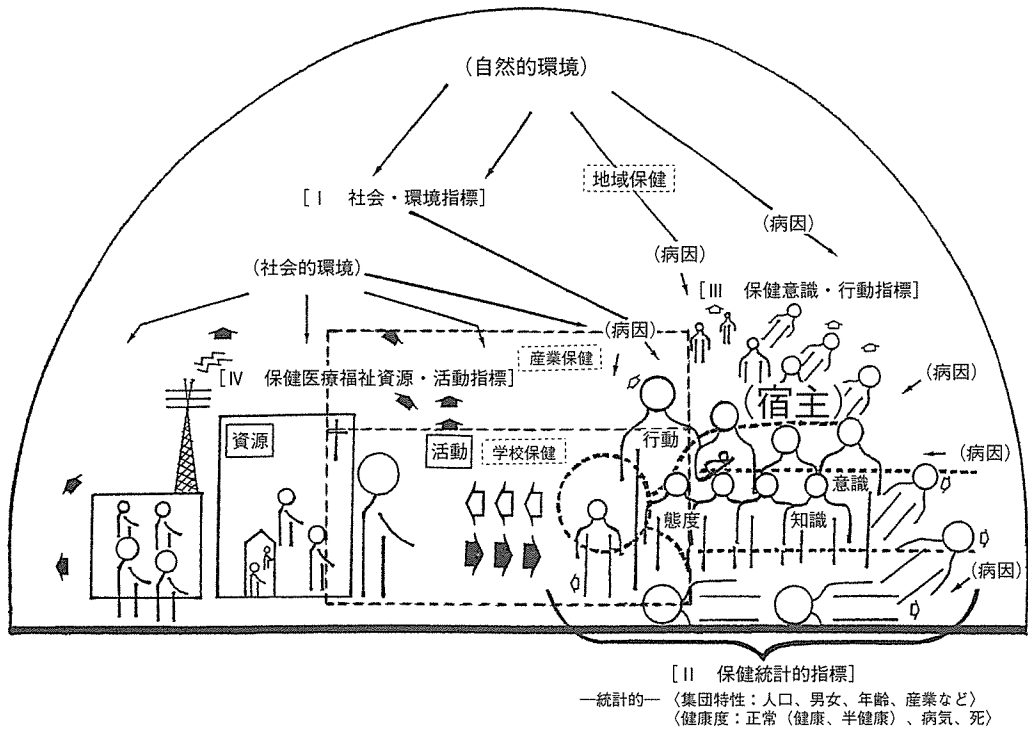


図1 地域・学校・職域における健康管理の基本的視点 (疫学・人間生態学的視点: 實成, 1992, 10, 2004. 8 一部改変)

健は人々や社会・環境に能動的に働きかけて (図中の黒い矢印), 地域の中で病気の予防や健康増進に努めている. このような地域に根ざした保健活動を地域保健と言い, 市町村役場や保健所のような行政組織と法律・制度を有している. これらの地域の健康事象成立機序の結果として死亡率や罹患率が測定される (保健統計).

以上の地域保健の背景の中で, 機能集団である学校と事業所においては, その機能, すなわち教育及び生産・事業活動に即して, 学校保健及び産業保健が独自の組織と制度を持ち活動を展開しているが, もともと地域の家庭から来る人々で構成されていること, 地域の健康阻害因子や促進因子の影響はどこでも受けることなど, 学校保健も産業保健も地域保健と常に密接な関係性の中にあると認識し, 活動を展開する必要がある.

## II. 公衆衛生の基本構造・方法論

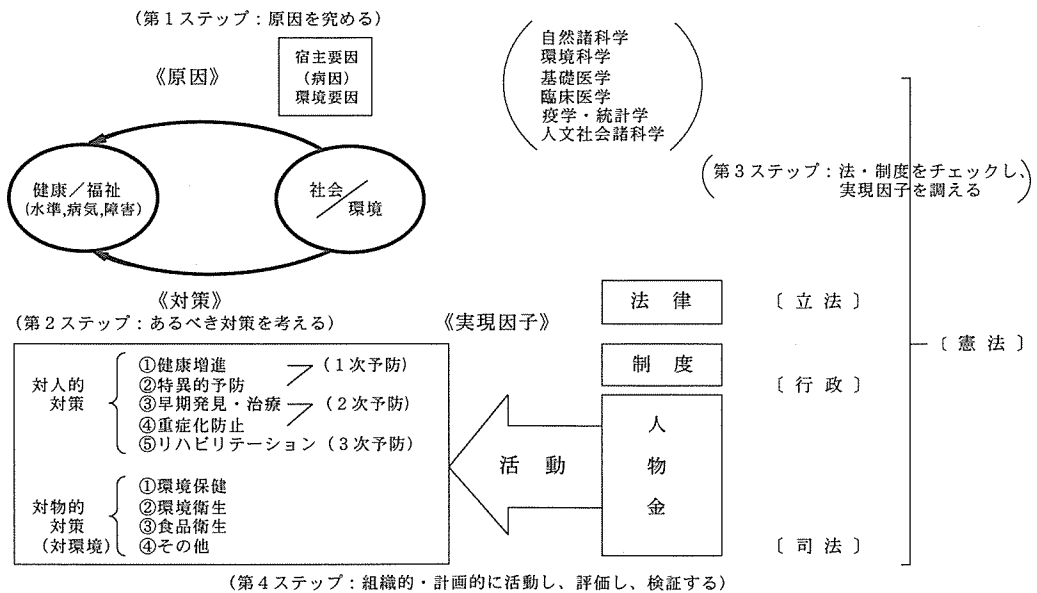
コミュニティを基本として展開される公衆衛生の基本構造と, 第1から第4ステップに至る一連の体系を図2に示した.

### [第1ステップ: 原因を究める]

ある健康事象に社会・環境因子がいかに影響を与えているかを明らかにしていくために, 医学, 疫学を始めとした自然及び人文社会諸科学を動員して, その健康問題のコミュニティにおける成立機序を明らかにしていく過程であり, 計画的な調査研究と, 疫学・人間生態学的視点にもとづいた多要因的考察が必要である.

### [第2ステップ: あるべき対策を考える]

ある健康問題に対して私達の社会・環境が何をすべきか, あるべき対策を考える過程で, 基本的には, 1次, 2次, 3次予防を中心とした対人的対策と, 環境, 食品等に対する対物的対策がある. 1次予防は病気等の健康問題が起る



(第4ステップ：組織的・計画的に活動し、評価し、検証する)

(實成, 2001. 5)

図2 保健医療の基盤となる公衆衛生の基本構造

前の対策で、教育や体育や食育による健康づくりや環境整備が主なものとなる健康増進と、発病に至る具体的なリスクに対する特異的予防がある。後者は危険因子にターゲットを絞った健康教育や保健指導、あるいは環境管理が必要で、がんに対する禁煙などのタバコ対策はこれに該当する。2次予防はすでに発病したり健康問題を抱えた人に対する対策で、早期発見・早期治療と重症化防止がある。3次予防はリハビリテーションで機能回復訓練と社会復帰対策が主となる。

以上は予防医学の基本的考え方であるが、肝心なことは、個人や家族レベルでできることには限界があり、社会としてやるべきことがあるということで、専門的な技術の確保や、公的な政策や施策、あるいは法的整備や社会計画として進めること等である。この第2ステップのあるべき対策は、第1ステップで原因が解明されている場合には正確で有効なものとなるが、原因解明が不十分であっても、ニーズに応じた対策を考える必要がある。

**【第3ステップ：法・制度をチェックし、実現因子を調える】**

第2ステップで考えられたあるべき対策を実現するための人・物・金の準備であり、その社会的根拠となる法律や制度のチェックと整備の過程である。保健医療福祉の制度や施策に関する法律は100以上もあり、その中で専門職の養成や施設や金が調達される。法律や制度の基本は国会を中心とした国の段階で決まり、行政的なラインに沿って最終的には住民生活に最も近い地域で実情に応じて適用される。この第3ステップは国の公衆衛生の基盤となるものであって、国や地方自治体の方針や政治経済社会状況に大きく影響される。国や地域によってはやりたくてもやれないという状況が生じるが、わが国では憲法25条に国民の健康の権利と国の責務として公衆衛生の向上がうたわれており、社会的に非常に大きな意味がある。

**【第4ステップ：組織的・計画的に活動し、評価し、検証する】**

第3ステップで整備された法的・制度的枠組みや、用意された人・物・金の条件に即し、地域や集団の特性に対応して修正された対策を実施する段階であり、地域ぐるみで、組織的、計画的な活動として展開されることが望ましく、

事後の評価と各ステップの検証を行い、活動へフィード・バックすることが大切である。

以上のごとく、公衆衛生の基本構造には原因解明から対策実施・評価までの一連の科学的過程として説明される統合された体系がある。各ステップにおいては、それぞれ専門分化し、細分化した科学・技術・方法論が必要であり、そのための研究が必要である。そこに分化と統合の一連の体系と膨大な領域が存在している（第53回学会講演集P. 5）。

### Ⅲ. 学校保健の課題と展望

学校保健の課題には、子どもの成長・発達と生涯を通じての健康づくりの基礎となる健康教

育・保健管理の推進といった、人間の一生やライフサイクルに添ったいわば縦系列の基本的な課題がある。一方、現代の子どもや学校を取り巻く社会的状況、それも大人社会の様々な事情や歪みが子どもの健康や安全に直接的に影響してくるといった、いわば子どもが被害者ともいえる横系列の課題がある。どのような健康問題にもこの縦横の要素が複雑に絡み合っていると思われるが、現在顕著な虐待や暴力・殺傷事件、喫煙・飲酒・薬物問題、性行動・メンタルヘルス・生活習慣等の諸問題、アスベスト・シックハウス・環境汚染物質等の環境問題、事故・災害・感染症等の健康危機管理問題等は、あまりにも現代社会の諸事情と直結した問題であって、

表1 現代の学校保健の課題と留意点

(1) 第1ステップ（原因を究める）
①疫学・生態学的分析力を強化すると共に、健康問題に対する多要因的思考と統合的理解力を強化する。②社会・環境要因としての教育及び学校という組織、集団が健康に及ぼす影響を、促進と阻害の両面から、客観的に評価し、学校保健活動にフィードバックする。③現在進行中の社会的格差と子どもの健康格差、教育格差についての研究が必要である。
(2) 第2ステップ（あるべき対策を考える）
①遺伝と環境、成長と発達、発達障害、メンタルヘルス、行動異常、虐待、いじめ、不登校、安全・安心、感染症、健康危機管理、生活習慣病、人にも環境にもやさしいライフスタイルの醸成等が当面の課題と考えられる。②健康レベルに対応した包括的保健医療福祉体制を、学校保健の基盤となる各地域で、学校、地域社会、職域、家庭を通じて確立する。③環境問題に対しては予防原則を基本とし、社会的格差には社会と連携したセーフティネットを構築する。
(3) 第3ステップ（法・制度をチェックし、実現因子を調える）
①保健医療福祉関連の法律・諸制度と、教育関連の法律・諸制度を組み合わせた包括的で有機的な学校保健体制の確立と、人・物・金の整備を行う。②法律のみでなく倫理、社会規範、社会的公正、社会正義等も重要な視点となる。③ヘルスプロモーション、セーフティプロモーション、子どもの権利条約等の視点であらゆる政策をチェックする。
(4) 第4ステップ（組織的・計画的に活動し、評価し、検証する）
①学校保健委員会活動を核として社会と連携し、学校保健の組織的・計画的な展開を計る。②教育、体育、食育、医学・医療、看護、福祉、心理、養護、衛生・公衆衛生、行政、政治、経営等諸分野の専門家の連携による学際的・集学的ネットワークを構築する。③地域における保健医療福祉、学校保健、産業保健、地域社会・地区組織・住民、NPO・NGO・ボランティア、家族・家庭の連携と役割分担により、自助、共助、公助の体制を構築する。④学校安全保健計画の推進を計る。⑤点検・評価指標、基準の設定を行い、学校保健活動の点検・評価を行う。⑥人間・社会・環境の変化に対応した学校保健の推進を図る。

学校の中だけでの、あるいは子どもを対象とした健康教育・保健管理のみでは到底解決し得ない課題である。これら現代の健康問題と、人間・社会の歴史、それに連動した家族、個人、生活、環境等との関連性を図として示した（第53回学会講演集P.4）。これら人間・社会の歴史的過程の中に発生してきている現代の健康問題に対応するには、その発生源である社会と連携した学校保健の推進が不可欠である。そのためには社会的ネットワークの形成と、コミュニティを強く意識した学校保健の組織的・計画的・戦略的推進が必要である。これらの点につき、これまで述べて来た公衆衛生学的接近法の視点から、現代の学校保健の課題と留意点につ

いて別表に掲げる。

#### IV. おわりに

公衆衛生学的接近の視点から現代の学校保健の課題と留意点について述べたが、この他に教育学的接近の視点、心理学的接近の視点、医学的接近の視点、看護学的接近の視点、そして学校現場でそれらを統合した存在としての養護教諭の視点等、学校保健を構成する多くの専門分野・職種から積極的な提言を行い、その吟味と体系化の努力の中から、学問・技術の分化と統合を包括した共通の概念としての「学校保健学」が、21世紀の今に即した形で確立されるものと考えてみる。



## 心と体の健康づくり その医学的基盤 —ライフスタイル医学の展望—

座 長：向 井 康 雄<sup>\*1</sup>

演 者：森 本 兼 曩<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>愛媛大学名誉教授

<sup>\*2</sup>大阪大学大学院医学系研究科

### Medical Base for Health Promotion —The Prospects of Lifestyle Medicine—

Yasuo Mukai<sup>\*1</sup>, Kanehisa Morimoto<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>*Professor Emeritus, Ehime University*

<sup>\*2</sup>*Osaka University, Graduate School of Medicine*

本学会総会の實成文彦学会長より、表題の特別講演の座長を仰せつかり、その講演の「まとめ」の執筆を学会機関誌の松本健治編集委員長より依頼されました。

本記録は、特別講演の演者 森本兼曩先生の略歴、および講演内容は抄録から学校保健に直接関係する項を紹介し、併せて総会の主題である「社会と学校保健」との関連について、若干の私見を述べ報告と致します。

森本兼曩先生は、1987年から大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座の主任教授として、教育研究に従事されている。

Reed研究者要覧によると、研究課題は、

1. 生活習慣病の予防医学的研究
2. 健康創造と老化制御研究
3. 環境とヒト染色体の変異

などと紹介されている。

2000年代の日本語著書は14点、日本語総説・シンポなど40点、日本語原著一覧は17点であり、主な編著書は10点である。研究業績は、姉妹染色体分体交換と環境医学、プライマリ・ケア、生活習慣と健康、環境と健康、ストレス危機の予

防医学、森林医学など多彩な分野に及んでいる。

特別講演の内容について、以下、抄録を中心に紹介する。演者は、ライフスタイルの概念を、M・ウエイバーの概念やR・ドーキンスの規定を援用し、ライフスタイルを個々人の具体的な日常生活習慣を基調に、より抽象化された個人の生き様や健康観、人生観とも言うべき抽象概念を表現する用語として捉えている。ライフスタイルとは、個々人あるいはコミュニティーの持つ環境履歴の総体として把握すべき質を持っている、としている。

さらに最近においては、演者らは、模伝子変異 (Meme Mutation) という考えを新たに導入し、世代から世代に伝わるライフスタイルの変異の質と方向性を詳細に解析できるモデルの樹立を目ざしている。染色体遺伝子 (Gene) とMemeを対比させながらモデル解析を行うことにより、自然科学的な背景を持つ多くの人々にも、Meme概念が理解されるのではないかと期待している。

ライフスタイルの形成に関して、幼少期からの成長過程で様々な自然環境の下に、より長い

時間を過ごす、それも家族や友人などの、親しく、深く細やかなコミュニケーションを伴う人間関係を学習しながらの自然共生感の醸成は、次の世代に我々が創生すべき新たなMemeの質であり、社会医学研究が創造的になしうる重要な課題であると考えている。

これらのMeme機能や刺激は、個々人の素因(Gene)と生活習慣、それらを取りまく環境因との総体としての「健康づくり」として位置づけている。

本学会の性格から、最初に「小中学生の生活習慣と健康度」の項を取り上げる。

成長の著しい小中学生の時期にライフスタイルによる健康度の差異が顕著になることを、関西地域の小中学生を対象に追跡調査し明らかにしている。対象者の生活習慣と不定愁訴、体調不良ならびに精神的な生活元気度との関連性を追跡した。小中学生の生活内容から健康度に強く寄与する生活習慣として、睡眠時間、朝食摂取、好き嫌いの有無、毎日排便の有無、テレビ視聴時間の長短の5項目で判定し、健康習慣指数(Health Practice Index: HPI)として数値化している。

その結果は、小学生において生活習慣の不良なものほど顕著に不定愁訴・体調不良を訴え、生活元気度の低下が認められたとし、家族、先生、友人などからの暖かい共感に満ちた支援(ヒューマンサポート)の有無が、良好な健康意識の形成に重要な役割を演ずることを示唆している。

さらに、家族との楽しい会話があるか、学校が楽しいか、学校の先生とよく話をするか、友達と楽しく遊ぶか、悩み事を相談できる人がいるか、の5項目について総合的なヒューマンサポートの度合いを個々人について評価し健康度との関連を追及している。

その結果は、今日の子どもの抱える教育・健康課題に「ヒューマンサポート」の果たす役割が重要であることを強調している。

また、小中学生においてヒューマンサポート

指数の高い児童は体調不良などの訴えが少なく、身体的健康度が良好であり、かつ生活元気度が高く維持されている事実が明らかになったとし、発症に先行する初期健康影響としての不定愁訴や生活元気度の低下は、児童においても検証可能な形で現れている。

これらの事実は、今世紀の医学・医療の課題の一つである生活習慣病予防体系を確立するためには、その活動範囲を小中学生の学校保健領域、あるいは就学前の家庭環境に置く必要があることを示唆している。

成長期のライフスタイルやヒューマンサポートに関する演者らの知見は、本学会のシンポジウムや一般演題の研究の中にも見られるところであるが、この機会に学会において、それらの知見を再確認し、子どもの健全な発育発達に貢献する方途の探求が期待される。

次に本講演の中核をなすライフスタイルについて、個々人あるいはコミュニティーのもつ環境履歴の総体として把握すべき質の観点から、ライフスタイルを総合的に数値化する過程を紹介する。

人は加齢とともに身体的健康度は低下していき、特に生活習慣病の病状は、発症前に自覚的な不健康観(不定愁訴)が現れ、次に健康診断などにおいて、各人の包括的生活習慣や遺伝素因(体質)に応じた異常値が出現する。さらに健康度が低下すると、生活習慣病の診断が下されて慢性的疾患への対処が求められ、回復不可能に陥ると死に至る。個々人の遺伝素因によって出生時の身体的健康度に個人差があり、この過程に影響を及ぼすが、身体的健康度の加齢による低下の程度(変化率)は、ライフスタイルの良否により左右され、ライフスタイルの良好なものほど穏やかである。

健康度変化率の多くはライフスタイルにより決定されるが、遺伝素因や有害環境因子暴露なども相応に影響する。

演者らは、ライフスタイルを決定する要因を明らかにするため、健康人集団のライフスタイル

ルならびに健康度を長期間にわたり追跡調査している。

個々人のライフスタイルについては、生活の規則性、趣味の有無、過労感の有無、運動量、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠時間、食事の規則性、栄養バランス、朝食摂取の有無、嗜好品の摂取量、労働時間、自覚的ストレス量、生活満足度、体調変化の有無、間食の有無、塩分摂取量などの種々の日常生活習慣を毎年の定期健診時に質問票により収集している。

その中から健康度と強い関連性を示す8つの健康習慣（運動量、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠時間、栄養バランス、朝食摂取の有無、労働時間、自覚的ストレス量）を選び、各項目について良い健康習慣を取っている数を健康習慣指数（HPI）とし、ライフスタイルを総合的に数値化することを試みている。

当然のことながら、定期健康診断とHPIを照合させ、健康度を確定している。検診時の検査項目（肝機能、貧血、炎症反応、尿検査、血糖値、コレステロール、尿酸、血圧）の異常値の有無から健康度を性年齢別にリディット値として算出している。

平均リディット値を50とし、この値の高低は健康度を左右し、高い値ほど健康度は低下し、不定愁訴など自覚的な不健康感の訴えが高い事実を確認している。

ライフスタイルが良好（HPIが高値）の人ほどリディット値は低く、いずれの年齢群でも健康度が高値に維持されている。リディット値は加齢により高くなり、健康度は低下する。

各年齢群におけるHPIのリディット値への影響は、年齢が高いほど大きく、不良なライフスタイルの健康への影響は、高年齢群（40歳代、50歳代）ほど強く出現することを意味するが、この傾向は健康な20歳代においても同様に出現しライフスタイルの良否により身体的健康度の差異が見られる。

ライフスタイルの良否は、加齢ともなって8つの健康習慣に代表される包括的生活習慣により、生活習慣病などの発症リスクに影響し、

加えてコミュニティーの持つ環境履歴や地域文化特性、人のもつ多様な能力の成長発育を促すMeme刺激など、Meme機能の作用も健康度評価に果たす役割は大きい。

健康づくりの医学的基盤すなわち疾病予防と健康増進を支える基礎医学的学術体系は、遺伝学と免疫学であるといわれ、特に近年の免疫学の進歩は著しいものである。また心理・神経・内分泌・免疫反応の統括的な場としての脳の機能の研究も進んでいる。「心理・神経・内分泌・免疫反応のtalking network」および「脳科学と認知行動様式：感性・意欲・創造性」の2項目はその研究方法も含め、演者の学際的研究分野であるが、筆者の専門分野を超えるものであり、詳細は学校保健研究（Vol. 48, Suppl.）の講演集、9頁より11頁を参照されたい。

最後に「ライフスタイル診断学生版」について紹介する。演者らは1989年より勤労者を対象としてライフスタイルと包括的健康度の関連性を明らかにするためにコホートを構成し、40万人のコホートサンプルを追跡している。

ミレニアムプロジェクト研究資金により、職域の健診時の検査値に加えて、抹消血リンパ球染色体変異、免疫力などを包摂した身体的健康度に加え、ストレッサー・ストレス反応とヒューマンサポート系による精神心理的な健康度、働きがい感あるいは東洋的な相互協調的な認知特性度などの行動特性質問票を作成し、包括的なコホート健康度評価体系を構成している。

これらをデータベースに、禁煙や運動開始など、現在の個々人の生活習慣の変容が10年後の心身の健康度を、どの程度予測的に変化させるかについて、コンピューター対話方式の評価ソフトを作成した。作成したソフトをCDROMとして産業現場や地域などで応用しているが、この学生版の創出に努めているとしている。

学会総会は、学会長の提唱する「社会と学校

保健」をメインテーマに開催され、学会長講演は、「社会の中の学校保健」という表題で行われた。現在の社会は子どもの生命・健康・安全を脅かす社会現象が深刻化し、具体的には各種感染症、生活習慣病、食生活、不登校、引きこもり、非行、いじめなどの心身の健康問題や虐待や暴力・殺傷・犯罪・災害などの多くの健康危機に遭遇している。

それらの社会現象は、いずれも従来の社会規範や制度では解決は難しく、もはや個人の力量や単一の専門分野で解決できる状況にはなく、学校保健は新たな枠組みを構築すべき転換点にあると料される。

健康の維持増進の方策は、個人的健康の決定要因から社会的・集団的健康の決定要因を重視する施策に転換している。それは古くて新しい課題である貧困と疾病の循環に対する施策を、社会的政策全体に位置づけることに相似している。

生活習慣病の予防においては、個人の生活の変容が重視され、栄養・休養・運動、禁煙、節酒といった個人の努力が強調されているが、個人の努力を支援する社会の役割や制度の改善を等しく重視することが強調されてよいと考える。

社会の中の学校保健の課題は、子どもの成長・発達と生涯を通しての健康づくりと、それを取り巻く社会構造と社会状況にあり、特に大人社会の現在と将来に向けての健康施策にある。子どもの健康問題と社会的不平等、差別、貧困との関連は、どこの国においても認められる。

例えば、子どもの健康を阻害する生物学的要因には、低栄養や感染症、嗜好品などが挙げられ、母体の低栄養や感染症もまた胎児の発育に影響する。発育期の問題は成人後の健康にも影響する。また、両親の離婚や両親との離別、思

春期のあり方などの子ども時代の社会心理的要因は、成人してからもうつ病の発症リスクを増加させるといわれる。

特別講演においても、生活習慣病予防体系を構築するには、その活動ターゲットを小中学生の学校保健領域、あるいは就学前の家庭環境に置く必要を指摘していることに符合する。

さらに追跡調査の結果は、家庭、教師、友達などからの暖かい共感に満ちた支援—ヒューマンサポート—の有無が健康意識の形成に重要な役割を演じていることを実証した。家族との楽しい会話があるのか、学校が楽しいか、先生とよく話をするか、友達と楽しく遊ぶか、悩み事を相談できる人がいるかなど5項目で検証し、それらの良否が疾病の発症に先行する初期健康影響としての不定愁訴や生活元気度に関係している。

こうしたヒューマンサポートの家庭や学校の努力を支援するシステムの構築、社会の役割や制度の整備の有無や質の高低が次世代の「健康づくり」に役立つことを学会として受けとめ、検証する責務があるように思える。

最後に特別講演の意図するところは、健康維持・増進や疾病予防に関し、現代の医学の多くが、生物学的なメカニズムに注目し解析を試みているが、社会構造が人の健康や疾病に影響を与える経路を理解するため、生活習慣や心理社会学的な視点が不可欠であるという点にあるということを指摘しておく。

健康度変化率と健康習慣指数（HPI）の関連に関する研究は、後者の視点から長年月を費やして、しかも集団的に実証したものであり、学校教育を取り巻く今日的課題を的確に点検・評価するために参考となるものである。

## ヘルスプロモーションと学校保健

座 長：瀧澤 利行<sup>\*1</sup>，高橋 香代<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>茨城大学，<sup>\*2</sup>岡山大学教育学部

### Health Promotion and School Health

Toshiyuki Takizawa<sup>\*1</sup>，Kayo Takahashi<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Ibaraki University，<sup>\*2</sup>Faculty of Education, Okayama University

#### 企画の趣旨

本シンポジウムは、大会メインテーマである「社会と学校保健」を受けて、国際的な健康政策の理念であるヘルスプロモーションと学校保健の関連を検討することを目的として企画された。1986年11月21日にカナダのオタワ市で、The first International Conference on Health Promotion（第1回ヘルスプロモーション国際会議）と称されるWHO（世界保健機関）の国際会議が開かれ、その後に「オタワ憲章」と呼ばれるようになるcharter（憲章）が採択された。この憲章以降、ヘルスプロモーションの定義、理念、方法等が明確にされ、国際的規模で健康政策の動向に影響をあたえるようになった。日本では、この動向を受けて、旧労働省によるトータルヘルスプロモーションプランの実施（1988年）、地域保健法（1994年）の制定、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（2000年）の策定、健康増進法の制定（2002年）などの新しい公衆衛生政策が具体化されてきた。

社会と学校保健の関係を考える場合、「心身ともに健康な国民の育成」（教育基本法第1条）を目的とした日本の教育、そしてその重要な構成要素である学校保健が、国際的な健康政策の理念となっている「ヘルスプロモーション」とまったく無関係ではありえない。そこで本シンポジウムでは、個人の健康増進への努力とそのための社会の環境整備をめざす理念としての

「ヘルスプロモーション」が学校保健とどのようなインターフェイスを有するのかを、公衆衛生や母子保健、体力づくり、社会的な生活指導、そして養護教諭の活動の観点から明確にすべく、高橋香代岡山大学教育学部長と瀧澤が座長を務め、本橋豊秋田大学医学部教授、山縣然太郎山梨大学大学院医学工学総合研究部教授、小林正子国立保健医療科学院生涯保健部室長、國土將平鳥取大学地域科学部助教授、家田重晴中京大学体育学部教授、荒木田美香子大阪大学大学院医学系研究科教授をシンポジストに迎えて議論を試みた。

#### I. ヘルスプロモーションと学校保健

瀧澤はシンポジウムの冒頭でヘルスプロモーションと学校保健をめぐる理論と現状を総括的に論じた。

オタワ憲章におけるヘルスプロモーションは、「人々をして自らの健康をコントロールし、改善することが可能にするプロセス」と定義され、その後グリーン（Green. L）らの検討をもとに、健康を自分自身でコントロールできるように住民一人ひとりの能力を高めることと、そのために健康を支援する種々の環境を整備していくことを2本の柱として展開する新しい公衆衛生戦略であるとの定義が一般化している。WHOが提起したヘルスプロモーションの考え方は、健康を人々の目的とするのではなく、日々における生活の営みの資源となるものであって、それは個人の努力とともに、社会的な条件整備が必

要であるとする。ヘルスプロモーションとは、個人の健康実現をめざす個人の主体的な努力を促すとともに、それを可能にする公的な健康政策の決定を含めた社会的対応を推進することによってその個人が属する地域社会そのものを変革し、より充実させていくことを目的とした社会・文化的運動に他ならない。

ヘルスプロモーションは、世界的な新公衆衛生運動に対する期待に応えたものであり、その方法論を含む全体の思想は、より広い健康課題全般を包含しうる。わが国においては、ヘルスプロモーションの理念・方法論を地域保健・医療・福祉活動、学校保健、産業保健（労働安全衛生）の理念および方法的原理として適用することができると考えられている。そして、ヘルスプロモーションの具体的な活動原則としては、

- ①健康を重視した公共政策の確立
- ②支援的環境の創造
- ③地域活動の強化
- ④個人の技術の向上
- ⑤ヘルスサービスの方向転換

が提唱され、また、この活動を展開していくためのプロセスとして、「唱道(導) advocate」「能力付与enable」「調停mediate」の3つが掲げられている。こうした取り組みを通して、個人の健康を形成していく諸能力を高めながら、同時に集団の健康水準を共同して向上させていく組織的学習と地域の参画力を向上させていくことが期待される。さらに、近年のヘルスプロモーション戦略では貧困者や社会辺縁群を対象とする過剰な死亡や障害といった負荷の軽減、公平に健康成果を向上させ、人々の要求に応え、財政的にも公正なシステムとするヘルスシステムの開発などの目標を掲げている。こうした目標設定には、1990年代以降に世界的な思想潮流となった社会的正義・社会的公正 (social justice) の理念と持続可能な発展 (sustainable development) 論の影響があることを見逃してはならない。

さらに、1990年代に入り、WHOを中心として、「ヘルスプロモートングスクール (Health Promoting School HPS)」のプロジェクトが推

進されるようになった。この活動は、ヘルスプロモーションの理念にもとづいて、子どもたちの主体的な健康づくりを学校がその教育計画の中に組み込んでいくものである。日本では、1951年（昭和26年）から1996年（平成8年）まで実施された朝日新聞社主催、文部省・厚生省後援の「全日本健康推進学校（優良学校）表彰」事業、2002年（平成14年）からの財団法人日本学校保健会が実施する「健康教育推進学校表彰」が学校保健・健康教育の推進を積極的に行っている学校活動を表彰し、その活動の普及啓発に努めている。

日本の学校におけるヘルスプロモーションの展開をすすめていくためには、学校を構成する全教職員のヘルスプロモーションに対する意識啓発と地域・家庭とのコーディネート能力の開発が不可欠である。それは学校教育における教育課程の運営と授業や生活指導、特別活動の実践にとどまらず、「学校の健康づくりを通じた地域の健康形成と地域連帯の再編成」に結実する。そのことは、一方で児童生徒にとっては健康形成への主体的参加を通じた新たな学習観と世界観と人間観の形成をもたらす、いま一方でその学校を抱える地域社会にとっては、学校を通じたコミュニティの再生と新しい地域文化の創造に連結していくであろう。

## II. 健康日本21の現状と課題

本稿は、健康日本21の現状と課題における学校保健との関係について以下のように論じた。日本におけるヘルスプロモーションの展開において最も継続的な施策は、国民健康づくり運動である。「健康日本21」は、「国民健康づくり運動」の第3次体制に位置づけられ、平成12年（2000年）度から開始され、既に6年が経過している。健康日本21は、世界的なヘルスプロモーションの流れを受けて、個人の努力と社会の努力をともに健康づくり運動に生かしていこうという政策の一環として、計画が策定され、これを受けて健康増進法が制定された。

平成18年8月に「健康日本21」中間評価報告書案が公表された。それによると、さらに、す

すべての都道府県で健康日本21の地方計画が策定され、市町村レベルでも54%が地方計画を策定している。個別の目標項目では、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率に改善傾向が認められ、女性の肥満者の増加などに歯止めがかかった。一方で、中高年男性における高血圧や糖尿病などの生活習慣病の割合は改善していない。

子どもに関わる指標をみると、未成年の喫煙をなくすという目標や未成年の飲酒をなくすという項目、う歯のない幼児の増加という各項目で改善傾向が見られた。これらのことからみても、健康日本21における子どもの健康指標については着実な改善傾向が認められた。これは学校がヘルスプロモーションを推進するにあたっての好条件を備えていることを示唆している。学校全体での組織的な保健活動の推進や、健康教育の充実への取り組みなどがそれを支えていると考えられる。今後こうした体制を壮年層の死亡率低下などの結果指標にどのように反映されるかが課題である。

### Ⅲ. 健やか親子21の現状と課題

山縣は、健康日本21の母子保健版である「健やか親子21」の中間報告に触れながら、この事業が学校保健に対しても持っている影響と課題について以下のように論じた。平成17年が「健やか親子21」の中間評価年であり、4つの主要課題（思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための県境整備、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減）の下に設定された61の指標のうち58の指標の中間評価結果が出された。その達成状況は、70.7%が改善傾向を示し、22.4%がベースラインよりも悪化しており、現状値が目標値からかけ離れている指標は6.9%であった。主な指標についてみると、喫煙率では改善傾向がみられるものの、10代の自殺率や不健康なやせ、虐待死亡数や被虐待児数などでは悪化しており、特に被虐待児数はこの5年ではほぼ倍増している。これらの結果を受けて、今後5年間の「健やか親子21」の重点取

り組みとして、①思春期の自殺と性感染症罹患の防止、②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保、③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保、④子ども虐待防止対策の取り組みの強化、⑤食育の推進が定められた。とくに①、③、④、⑤の課題への対応には学校保健と地域保健の連携が不可欠である。

### Ⅳ. 発育・発達の記録・管理と活用

小林は、個人の健康管理への社会的支援のあり方の一つとして、発育の記録の重要性と発育曲線の意義、そしてそれらを支援するツールとしての母子健康手帳の活用を以下のように論じた。子どもの発育・発達にはさまざまな要因が関与しており、逆に発育・発達のプロセスを詳細に観察し、記録することでからだや心の異常の早期発見や生活環境の変化を推測することが可能であるとする。実際に発育基準曲線上に身体計測値を継続的にプロットすることによって、早熟・晩熟などの個人の発育の特徴、場合によっては脳腫瘍などの重大な疾患の早期発見にも寄与しうることがあり、虐待やいじめの状況も微妙に反映するという。そして、それらの変化を具体的に把握し、対応していくためには母子健康手帳を子どもの発育・発達の状態や健康状態を一貫して記録するツールとして活用することを主張した。学齢期にまで延長して使用を可能にすることによって、自然に地域保健の一環としての母子保健と学校保健が連携可能になる。こうした技術的支援も社会的環境整備としてのヘルスプロモーションとして評価すべきである。

### Ⅴ. 子どもの体力低下と体育・食育・生活習慣

國土は、学校におけるヘルスプロモーションの重要性を示唆する現状としての子どもの体力低下とこれに対応する体育・食育、生活習慣形成の課題を以下のように論じた。日本学校保健会の児童生徒の健康実態サーベイランスや鳥取県における生活習慣調査などをもとにしながら

子どもの生活の現状を取り上げた。それによれば、多くの年齢階級で体力の低下傾向がみられ、特に最近10年の低下がそれ以前の10年間の低下よりも著しい。特に高校生での運動実施率の低下が顕著であるとともに、運動習慣の二極化がみられる。さらに就寝時刻の遷延化は小学校中学年から始まり、高校では平均値で0時以降となっている。起床時刻に大きな変化がないことから睡眠時間の不足が問題となる。また、こうした生活習慣のあり方は保護者と子どもとの間に高い関連性がある。さらに朝食の摂取状況と学力や体力の間にも関連性があることが報告されており、文部科学省が推進している「早寝早起き朝ご飯」はこうした現状に対応する支援といえる。今後、子どもが望ましいライフスタイルを確立していく上でヘルスプロモーションがどのような意義をもつのか検討していくべきである。

## VI. 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を例として—

家田は、健康増進法の制定に象徴されるヘルスプロモーションの社会的環境整備のあり方として、学校敷地内禁煙を取り上げ、その必要性を論じている。2002年に和歌山県などで開始された学校敷地内禁煙は、健康増進法の制定とともに広がりを見せはじめ、2006年7月時点では全国の4分の3を超えるまでになっている。また、各学会でも都道府県の教育長あてに学校敷地内禁煙の早期実現等の要望書を提出している。健康増進法の趣旨、あるいはヘルスプロモーションの理念からみて、こうした動きは学校にとどめることなく、より普遍的な社会環境全体の動向にしていく必要がある。海外では飲食店などの商業施設に罰則付き禁煙規制を布いている国があるが、日本でもそれを早期に実現すべきである。これはヘルスプロモーションにおけるアドボカシー機能の一つの様態を示している。

## VII. 養護教諭とヘルスプロモーション

荒木田は、学校保健の推進者としての養護教諭のヘルスプロモーションへのかかわり方の要点を以下のように論じた。養護教諭がヘルスプロモーションと関わる視点は、学校保健へのヘルスプロモーションの導入、児童生徒のエンパワメントに主眼をおいたヘルスプロモーションのストラテジーの学習、地域保健との連携による地域のヘルスプロモーションへの参画の3つが考えられる。学校において具体的に地域のヘルスプロモーションに積極的に寄与しうるのは、発達の過程の中で主体的に健康に関する活動を展開できるヘルスリテラシーを形成すること、ヘルスプロモーション活動の展開の基礎になる集団への信頼感をつくるために同世代や大人の集団と関わることにある。そして、その過程で養護教諭は地域保健関係者への「翻訳者」としてコーディネーターの役割を果たすことになる。その点で学校保健委員会の運営が活発になされることは重要である。学校保健と地域保健の連携の成果は、健康増進法を期とした喫煙経験率の減少や性感染症の予防などに一定の効果を挙げている。養護教諭がその職務の中にヘルスプロモーションを位置づけ、地域と協働していくときにはじめて実効あるヘルスプロモーションが展開される。

基調講演を含めて7人の演者が立った本シンポジウムはさすがに討論の時間を減らさざるを得なかったが、公衆衛生的アプローチからの学校保健への期待と課題意識、養護教諭がヘルスプロモーションの実際において果たすべき本質的役割のあり方、海外でのヘルス・プロモティング・スクールの動向と日本における課題などが参加者と議論され、次年度年次学会のメインテーマである「ヘルシースクール」の展開に向けて一定の課題を整理しえた提案と議論であったと理解している。労を担われた方々に改めて謝意を表したい。



## セーフティプロモーションと学校保健

座長：衛藤 隆<sup>\*1</sup>，加藤 匡宏<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース健康教育学分野

<sup>\*2</sup>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

### What would be “Safety Promotion” in School Health Practice ?

Takashi Eto<sup>\*1</sup> Tadahiro Kato<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> *Department of Physical and Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo*

<sup>\*2</sup> *Center for Disaster Management Informatics Research, Ehime University*

#### ○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) 保健室からみた子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) 学校における危機管理の現状と課題

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の現状と課題

西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院）

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）

はじめに、衛藤より基調講演「セーフティプロモーションと学校保健」にて、子どもの事故防止研究を進める中で、国際会議等を通じ safety promotion の概念に接し、その社会的実践というべき Safe Community 運動に出会った過程を説明し、併せてそれらの概念と内容について概説した。その中で、世界的に injury という概念は不慮の事故と意図的外傷（暴力、自殺を含む）の両方を視野に入れて考えていること、したがって safety promotion や Safe Community においても不慮の事故、暴力、自殺、災害等を視野に入れ、安全を予防的立場から主として環境に着目して考えていることを説明した。世界的に広まりを見せている Safe Community

とはどのような要件を満たし、どのような特色があるのかを紹介した。さらに setting approach から safety promotion を考えてみると、学校に関しては学校ぐるみの安全推進という考え方があり得ること、近年、WHO から Safe School という概念と計画が提案されていることを紹介した。そして、日本でセーフティプロモーションを展開するとしたら、何を考える必要があるかという観点で私見を示した。すなわち、インフラがある程度整っている日本において、横断的組織づくり、住民・対象者の主体的参加、プロセスおよび結果の評価について深めると同時に海外の動向を把握し、そこから学ぶものはないかという視点が必要ではないか

とまとめた。

次に第1番目のシンポジストの佐甲隆氏より「地域における健康危機管理の現状と課題」として、保健所活動の中で重要な柱となっている健康危機管理について、その概要と対応について近年の事例を含めて解説がなされた。対応としては、平時の対応、有事の対応、事後対応（復旧、ケア）に分けて検討し、リスクマネジメントの全ての過程でリスクコミュニケーションが必要であることを強調し、保健所の健康管理活動において、情報収集や被災者支援に加え、関係者や住民とのコミュニケーションの大切さを指摘した。保健所と学校健康危機管理に関しては、感染症、児童虐待、事故、毒・劇物管理、心の健康危機管理等の課題があり、特に感染症について多種類の課題があることを示した。地域と学校の健康危機管理の課題としては、今後進めて行くべき内容として健康危機管理情報ネットワークの構築、学校等各組織・機関での自主的な健康危機管理支援、的確な対応を可能とする人材育成、危機ストレスに伴うメンタルヘルス支援、外国人や災害弱者とのコミュニケーションと支援等をあげ、これらの必要性が増している一方で、財政難や人的削減が起きている現状での対応の難しさを指摘した。そして保健所と学校の日常的協働の重要性を強調した。

第2番目のシンポジストの徳山美智子氏は、「保健室からみた子どもの健康危機及び安全問題」について、健康・安全それぞれのとらえ方を示した上で、それぞれが維持できない状態としての危機および問題としての認識を示した。そして、保健室において観察される事例を通し、子どもの健康危機状態を心理的・精神的危機状態、身体的危機状態、社会的危機状態に分けて説明した。また、同様にして保健室からみた子どもの安全問題を子どもの成長・発達にかかわる安全問題、子どもが巻き込まれる事件・事故、学校管理下の安全問題、自然災害に関連する学校安全問題に分けて説明した。まとめとして、セーフティプロモーションの理念に基づく教育

的セーフティ・ネットを構築するため、保健室と養護教諭の役割の重要性を強調した。

第3番目のシンポジストの渡邊正樹氏は、「学校における危機管理の現状と課題」について、学校危機管理のとらえ方と現状について述べた上で、学校危機管理の課題を示した。とらえ方では、学校危機管理は、事件や事故の発生を防止するためのリスク・マネジメントと、発生後に被害を最小限に食い止めるためのクライシス・マネジメント（狭義の危機管理）に分けられること、米国教育省から発刊されたガイドでは、危機管理は緩和／防止、準備、対応、回復の4段階に分類されること、また別の観点としてソフト面、ハード面というとらえ方があることが紹介された。現状では、文部科学省による学校の安全管理の取組状況に関する調査結果、演者自身による調査結果、米国の2つの都市における調査などが示され、これらの特徴を明らかにした。課題としては、教職員の研修、地域との連携をあげた。

第4番目のシンポジストの西岡伸紀氏は、「学校における安全教育の現状と課題」について、安全対策について「一般的に、物理的・社会的環境整備の効果が強調され、安全教育の効果は顕著ではない。」とするChristoffelの著書からの引用をあげた上で、それに対する批評を加えながら安全教育の意義について、安全教育に関する児童生徒の現状、ねらい、内容について紹介し、さらに環境整備の強化について安全教育との関連を述べた。環境整備が重要であるとの認識をもちつつ、環境整備のきっかけづくりも教育が担うことを指摘し、安全教育、安全管理、組織活動を関連させながら進めている日本の学校におけるやり方の意義を指摘した。最後に、学校安全教育の特性として、安全教育が内容として環境整備を取り上げ、環境整備を間接的に支援したり、環境整備の担い手を育成したりする面を有することと、今後、安全教育に関する評価に関し研究が進められる必要があることを強調した。

第5番目のシンポジストの山本千鶴子氏は、

「学校と地域の安全活動・健康危機管理」について、愛媛県南西部の小・中学生を対象に実施された健康診断の際に有効な肥満指標に関する研究と、それらを基盤とした取り組みを通じ、主題について言及した。学校と地域の安全活動に関し、全国的に展開された「子ども110番の家」の制度に伴い愛媛県で発足したボランティア団体「まもるくんの家」や、「子ども見守り隊」などの防犯組織の活動を紹介した。松山市内2校の児童と保護者を対象とした調査から、家庭内の防犯意識が高いことや地区により「ま

もるくんの家」の認知度が異なること、その利用率には地区により差がないことなどの結果を紹介し、考察を述べた。さらに学校と地域組織の連携における留意点に言及した。

全体討論においては個別の質疑がいくつか行われた。今日、犯罪から子どもを守る観点での関心が高く、そのことは大事な点であるが、それだけに止まらず広い視野から子どもの安全を推進することが大切であり、その意味でこのような主題のシンポジウムを本学会として持てたことは意義があったと考える。

■特集 第53回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅢ

# 学校保健をめぐる人・物・金・組織・制度

座長：石川 哲也\*<sup>1</sup>，友定 保博\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>神戸大学発達科学部

\*<sup>2</sup>山口大学教育学部

## School Health—Person, Material, Money, Organization and System—

Tetsuya Ishikawa\*<sup>1</sup> Yasuhiro Tomosada\*<sup>2</sup>

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

\*<sup>2</sup>Faculty of Education, Yamaguchi University

### 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 (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)

### はじめに

今日、児童生徒の健康をめぐる様々な問題が生起している。生活習慣病や心の健康など従来の課題に加え、安全面においては登下校時における児童生徒の様々な被害事故だけでなく、学校の中でさえ安全とはいえないような状況にもなっている。また、いじめなどによる自殺など児童生徒が被害者となるだけでなく、加害者にもなるような事件が発生している。

この様な問題に対処するとともに、積極的な健康増進を目指すために、このシンポジウムは、行政、学校、地域における「人・物・金・組織・制度」について問題点を指摘し、解決策を探った。

### I. 基調講演

石川 哲也

学校保健の組織構造 (図1) を示し、主に行

政機関を中心に問題点を指摘した。文部科学省においては、スペシャリストの欠如や仕事量が膨大であり、その時々課題に的確に対応するのに時間がかかることなどを指摘した。また、行政に対し問題提起をし、より具体的で実践的な解決方法を示すという役割を果たす必要がある (財) 日本学校保健会には、スペシャリストがいない。また、都道府県の保健体育を主管する課は、スポーツなどのイベント課と化してい

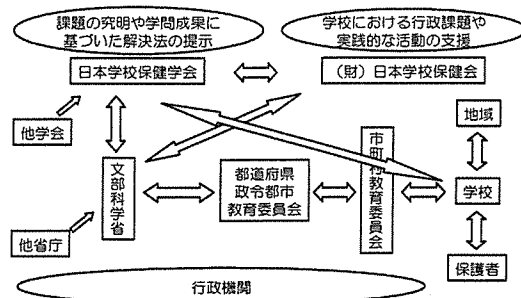


図1 学校保健の組織構造

る。学校保健技師がないため専門的な問題には独自に対応ができない状況にあるところが多い。市町村の教育委員会はさらに深刻である。

日本学校保健学会は、学校保健に関する基礎的、実践的な研究を推進するところである。しかし、学校保健に関わって、具体的にいえば医師、歯科医師、薬剤師などの加盟が少ない。本来、健康に関する一次予防に関わる者は、学校保健に興味を示すはずであり、必然的に研究対象となるはずである。より学際的な学会として社会貢献ができるように、「人・組織」の改善が必要と指摘された。

## II. シンポジスト

### 1. 学校経営と学校保健活動

井本 正隆

学校保健を推進するためには、児童生徒や学校、地域の実態に応じた学校教育目標を設定し、校長のリーダーシップのもと教職員全員で目標の具現化を図る必要がある。そのためには学校経営の視点からマネジメントサイクル（PDCA）の確立が重要である。学校においては新たな問題に対応するため、学校現場における主要な担い手である学校保健主事や養護教諭、非常勤職員である学校医や学校歯科医、学校薬剤師の他にスクールカウンセラーや産婦人科医などの関係者による相談体制が必要である。さらに香川県では平成16年度からスクールソーシャルワーカーの配置を進めている。一方、健康教育教材や保健室などの学校保健備品の多様化が求められているものの、昨今の財政事情から予算削減の影響も受けている。

この様な状況の中で鬼無小学校においては、生活習慣の定着について、家庭での「すこやか健康会議」（ノーTV）の実施が8割など、学校ぐるみで取り組んでいることが報告された。

### 2. 学校保健委員会の課題と展望

林 典子

静岡県では、学校保健委員会の開催率は非常に高く、小学校、中学校、高等学校、特殊教育諸学校とも100%に近いが、この原因は県教育

委員会が毎年学校保健委員会の開催状況の調査をしていること、学校訪問の際にその資料を要求することによる。

豊田中学校では単独開催1回と、学区にある小学校2校と合同での学校保健委員会も開催しており、その評価は高い。学校保健委員会では、生活リズムや生活習慣、薬物乱用防止、性の問題、食生活、心の健康、歯と口の健康などを協議題とし、「つなげる・深める・広げる」を重点に運営を行っている。こうした学校保健委員会の活性化が「人・物・金・組織・制度」の問題を解決する鍵となる。

学校保健委員会を効果的なものにするためには規約をしっかりと作成し、学校組織として運営、予算の確保、スタッフや講師の確保が重要であるなどが報告された。

### 3. 特別支援教育と学校保健組織

島 治伸

平成13年1月、文部省調査協力者会議による報告書「21世紀の特殊教育の在り方(最終報告)」が出された。ここではノーマライゼーションの進展や児童生徒の障害の重度・重複化や多様化、また、教育の地方分権をめぐる状況の変化を背景に「障害のある児童生徒等の視点に立って一人一人のニーズを把握し、必要な支援を行う」方向に転換した。また、中央教育審議会から平成17年12月に「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」が出され、それを受けて学校教育法等の一部改正がなされた。平成19年4月より盲・聾・養護学校は総合され特別支援学校となり、教育職員免許の専門性の明確化と高度化が規定された。

障害や病気のある児童生徒を、地域や学校で全体的・総合的に支援をする教育体制が特別支援教育である。LD等の児童生徒の通級による指導も可能となり、そのための加配教員や学習支援員等の配置も進んでいる。また、障害や病気のある児童生徒の教育方法や生活支援の具体的な方法も、広く知れるようになってきた。あとは、個々の児童生徒を全体組織として見ていくという、教員の自覚と意識変革が最も大事で

ある。児童生徒の健康管理等を養護教諭任せにするのではなく、学校全体として捉えていく視点が、特別支援教育体制を支えていくと考えられることなどが報告された。

#### 4. 地域の学校保健医療福祉ネットワーク

武田眞太郎

健康増進法、食育基本法、虐待防止法、次世代育成支援対策推進法など様々な法律が制定され、それを具現化するための様々な指針が策定された。関係機関から学校に対して協力依頼その他の形で連携の提案がなされる場合、学校側からみると計画的にすすめられている教育活動が無視した一方的な要請であることも多い。互いの立場を理解し、共通のことで十分話し合った上で、連携システムを構築すべきである。

かつて、学校が地域の文化の中心であったように、地域のプライマリ・ヘルス・ケアの中心的存在であってもよいのではないか。単なる協力関係ではなく、真の連携を保つために、学校も家庭や地域も、子どもの発達段階に応じたそ

れぞれの役割分担を明確にし、心身ともに健康な子どもの育成に主体的に取り組む必要がある。こうした取組みを支える常設の専門機関として、学校教育にも係わる健康課題に対する研究・研修専門技術の提供等に当たる学校保健地域センター（仮称）が全国各地に設置され、学校保健推進の牽引役を果たすような体制が形成されることを強く求めたいという報告があった。

#### まとめ

発表に対して会場から、とくに保健教育の重要性が指摘され、指導者である保健体育教師の資質向上の必要性や学校保健の教員養成大学における科目の必須化など、様々な提言がなされた。このような課題に対して、学校保健関係者一人一人が解決に向かって努力していくとともに、学校保健に関わる「人」と「組織」の活動と知恵を集積し、交流できる本学会として、社会に貢献していくことが大切である。

■特集 第53回日本学校保健学会記録 学会奨励賞受賞講演

## 「女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み —メンタルヘルス促進授業プログラムの効果—」を聞いて

座 長：竹 内 宏 一<sup>\*1</sup>

演 者：永 井 美 鈴<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>浜松医科大学名誉教授

<sup>\*2</sup>お茶の水女子大学大学院人間文化研究科

### The Primary Prevention Program for Eating Disorders Among High School Girls

Hiroichi Takeuchi<sup>\*1</sup>, Misuzu Nagai<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Hamamatsu University School of Medicine

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

学会奨励賞を受賞できるのは、前年度の「学校保健研究」に論文（報告等を含む）が掲載された著者のうち、年齢が35歳未満で、共著の場合は筆頭者であることになっている。今回該当した論文は優れたものが多く、僅差で永井氏が受賞した。受賞した論文は、共著によるもので、永井氏の他に青木紀久代、増田かやの、岩藤浩美の3氏によるものである。

さて、筆者は肥満をはじめとする小児生活習慣病予防に取り組んで20年近くになるが、その初めの頃に肥満児の出現率を性別に見ると、それほど大きな差はなかった。その後かなりの違いを呈するようになった。すでに小学5年生において、増加傾向を示す男児に比べて女児は、それほど増えないかあるいは低下傾向を示す年度がみられた。一方では、思春期痩せ症や拒食症あるいは過食症などが問題となった。

したがって、女子生徒にとって摂食障害予防教育は、大きな意義があるのみならず、多くの生徒が関心を持つこの課題をきっかけにして、自身で健康を守り増進することの本質を学び取る絶好の機会である。

研究対象は某高校2年生女子で、実際に調査できた人数は、実験群110人、コントロール群94人である。2群間における年齢及び身長・体重、BMIについて、一元配置分散分析によって

有意差はなかったとしているが、加えて、両群の肥瘦度にみた構成割合の表があるとよかった。というのは、肥瘦度の群別に分析をこころみてほしかったのである。対象校の性格から推察するに、肥満傾向の生徒はそれほど在学していないかもしれないが、痩せ群ないし痩せ傾向群と正常群別に分析することは、本研究課題を深めることになるばかりでなく、その後の全体的な保健指導や保健管理においても参考になると考える。

さらに、本学会は心理学会ではなく保健学会であるから、心理的な変化のみならず、健康教育によって実際にやせ傾向や肥満傾向がどの程度改善されたかを追跡する際の基本的な表になる。ただし、この調査は無記名で行われているので個人的な追跡は難しいであろうが、集団としての統計的な把握は可能であろう。集団に対する追跡的研究においても、対象からあらかじめ了承を得ておくべきであろう。既述したように本研究は無記名ではあるが、複数回のデータを比較するため、データが照合できるよう、質問表の表紙にクラスと出席番号を記入する欄を設けている。

授業は通常の「保健」授業カリキュラム内で3回実施された。プリテストは第一回授業の開始時に、ポストテストは第三回授業の終了時に

実施されている。授業効果の評価は、授業前後の質問紙によって行われた。質問内容の要目は、自尊感情 (self-esteem) 尺度、痩せることのメリット感尺度、摂食障害的な心性や行動に対する授業効果を評価する尺度 (The Eating Attitude Test 短縮版をもとに作成された日本版を使用) それにフェイスシートとして年齢と現在の身長と体重を尋ねた。なお現実に自分の体重が正常範囲内であっても、さらに痩せたいと願望する者が多いこの年代の女子生徒が、無記名とはいえどの程度真実な体重を記述するのかは、確認しておいた方がよいかもしれない。

統計分析は、評定尺度法を用いている全項目の記述統計量を確認後、尺度ごとに全データを併せて因子分析を行い、尺度の構造を確認した上で尺度得点の算出および  $\alpha$  係数により信頼性を確認している。授業効果を評価するための質問表の分析方法は、主に多変量共分散分析 (MANCOVA) を用いている。

なお今回の授業実践は、現行学習指導要領では高等学校保健体育 (保健) における「現代社会と健康」の中に含まれる「健康の保持増進と疾病予防」及び「精神の健康」の内容として位置づけている。

論文中表示されている授業内容の要約は、「指導案」としてみるとやや分かりにくいだが、それに先立つ第51回日本学校保健学会 (講演集 240頁~245頁) において3題連続して発表されている中に、授業カリキュラムを開発するに至る経過等が記されている。

結果であるが、授業によって効果が認められたのは、心の健康全般への寄与となる「自尊感情 (セルフエステーム) の向上」と「痩身願望」及び「食行動異常」の低減であった。さらにリスクの高い群と低い群に分けてそれぞれ分析している。すなわち、実験群とコントロール群の間に違いがあったが、どの部分に対してどの層に効果が認められたかを検討した。もともと持っているリスクの高さに関して、まずプリテストの行動異常得点に注目して群分けをしている。上位40%の高群 (eH群) と下位60%の低

群 (eL群) に分けて分析した (eは食行動異常による群分けであることを示す)。実験eH群、実験eL群及びコントロールeH群、コントロールeL群の4群を因子として、自尊感情、メリット感、痩身願望の3変数について、それぞれのプリテスト得点を共変数とするMANCOVAを行った。多変量検定の結果が有意であり、被験者間効果の検定による結果、自尊感情について群による有意な違いが見られた。多重比較により、実験eH群がコントロールeH群およびeL群に比べ自尊感情が高いという結果を得たという。その他の項目についてもリスク別の効果を検討しているが、総じて、リスク別分析する前に行った全体的な分析結果と類似した傾向を示した。

ただし「痩せることのメリット感」については有意な効果がなかった。なぜそうした結果になったかについて、考察のところに記述しているが、例えば統計的な分析として、「痩せることのメリット感」に反応した群とそうでない群に分けて検討するなどの方法もあるのではないかな。

結論として、開発した授業によって、こころの健康全般への寄与となる自尊感情の向上および摂食障害リスクの低減となるやせ願望と食行動異常の低減という成果をもたらしたとしている。さらに期待するのは、「痩せることのメリット感」についての検討に加えて、次の事項である。まず著者も述べてはいるが、無作為抽出割付による実験デザインではなかったことである。また、養護教諭も共同研究しているのだから、心理面のみならず、例えば、実際の肥瘦群別の分析など試みてもらいたかった。さらに、調査した期間が短期間であったが、個人情報保護の問題があるものの、調査時点における肥瘦度がその後どのように改善するのかを追跡してもらいたい。授業は3回実施されているが、通常の学校では難しいことであろう。1回の授業で可能な指導案を期待したい。他方、今回の対象は、高校生であったが、中学生さらに小学高学年生用の指導案も期待する。



## 学校保健研究の点検・評価と活性化をめぐる

座長 中安紀美子<sup>1)</sup>, 門田新一郎<sup>2)</sup>  
提案者 松本健治<sup>3)</sup>, 植田誠治<sup>4)</sup>, 宮尾克<sup>5)</sup>  
(発表順) 岡田加奈子<sup>6)</sup>, 大沢功<sup>7)</sup>, 数見隆生<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学総合科学部, <sup>2)</sup>岡山大学教育学部

<sup>3)</sup>鳥取大学地域学部, <sup>4)</sup>茨城大学教育学部, <sup>5)</sup>名古屋大学情報連携基盤センター

<sup>6)</sup>千葉大学教育学部, <sup>7)</sup>愛知学院大学心身科学部, <sup>8)</sup>宮城教育大学

### Discussion about Examination, Evaluation and Improvement of School Health Study

Kimiko Nakayasu<sup>1)</sup>, Shinichiro Monden<sup>2)</sup>  
Kenji Matsumoto<sup>3)</sup>, Seiji Ueda<sup>4)</sup>, Masaru Miyao<sup>5)</sup>  
Kanako Okada<sup>6)</sup>, Isao Ohsawa<sup>7)</sup>, Kazumi Takao<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>Faculty of Integrated Arts and Science, University of Tokushima, <sup>2)</sup>Faculty of Education, Okayama University

<sup>3)</sup>Faculty of Regional Sciences, Tottori University, <sup>4)</sup>College of Education, Ibaraki University,

<sup>5)</sup>Information Technology Center, Nagoya University, <sup>6)</sup>Chiba University, Faculty of Education,

<sup>7)</sup>Department of Health Science Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University,

<sup>8)</sup>Miyagi University of Education

## I. テーマの趣旨

学校保健研究は専門分野が多領域にわたり学際的であることから、会員の共通理解や成長には、論文の蓄積と建設的な相互批判が欠かせない。また、実践に活かされるためには、学術性の高い研究水準と的確な課題意識が求められる。年次学会では多数の演題発表があるが、学会誌への投稿は活発とはいえない。学校保健の課題が山積している今日、会員のみならず社会的にも学校保健研究の充実が急務となっている。そこで、学校保健研究のこれまでを点検・評価し、活性化をはかるための方策を探る目的で学会フォーラムを企画した。

## II. 提案者発表要旨

### 1. 学会機関誌の役割と点検・評価

松本 健治

現状：年6回の定期刊行物で、発行部数は

2,400部である。編集委員会と査読者の役割は、学会の学術レベル向上の鍵を握っている。委員会としても、担当編集委員を決め、査読者が指摘できなかった点などを指摘できるようにしている。査読者2名を委員会以外で担当することにより、委員会としては、より中立的な立場で編集作業を行えることになり、論文の質を高めている。近年、原著の割合は増加傾向にある。原著の学術的価値は、今後具体的に広く活用され、児童生徒が健康とQOLの向上を図れるように実践に繋げていく必要がある。養護教諭をはじめとする関係者の目的意識的で意欲的な活動から、その取り組みの原則を引き出す実践研究も投稿されることを望んでいる。

点検・評価：近年の投稿論文数は微減傾向にある。年次学会では演題数が多いにもかかわらず、投稿論文数はあまり多くない。実践研究を含めて、学会発表を少し整理し、論文投稿されることを期待する。委員会は投稿論文をできるだけ

採択の方向で努力していること、新査読要領に従い審査時間の短縮に努力していることを述べたい。若手の筆頭著者の論文の増加傾向はみられる。論文の査読は、できるだけ専門家をお願いして、掲載論文の質を高めるようにしている。CiNiiで掲載論文の引用数を見ると、引用件数は少ない。

**将来の改善・改革に向けた方策：投稿規定と「原稿の様式」**を、論文作成初心者にも理解しやすいものにとっている。質的研究は、量的研究に比べて、必ずしもまだ十分確立しているとはいえない。委員会としては、質的研究の査読者の一層の発掘に努力したい。掲載論文が今後文献として広く利用されるための手段を講じる必要がある。本誌も電子化を行い、学会HPで掲載論文の閲覧が会員以外にも幅広く行えることも検討の要がある。これにより「学校保健研究」が幅広く活用・引用され、学会の學術レベルの向上につながるものと考え。

## 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

保健教育分野の研究は、教員養成・現職教育の科目や研修の内容を提供する。実践的研究は保健教育の教授・学習過程を対象とする。基礎的研究は保健教育の教授・学習過程の実践を進めていくうえでの前提、あるいは計画・実施・評価に関わる理論を追究する。「学校保健研究」において保健教育分野の実践的研究は少ない。実践的研究を比較的報告しやすいと思われる領域区分、例えば「実践報告」や「事例報告」などがなく、教授・学習過程を評価する方法や手段の整理不足あるいは評価研究の不足が理由にあげられる。観察的方法、実験的方法、質的研究、量的研究、両者を組み合わせた研究、現象学、エスノグラフィー、グラウンディドセオリー、前後比較のデザインや準実験的なデザインによる研究などの蓄積が求められる。年次学会での報告の発展、実践家と研究者の共同研究体制も必要である。基礎的研究では実践の今日的課題との緊張関係がなにより必要である。

## 3. 保健管理分野における研究の意義と評価方法

宮尾 克

本フォーラムは、實成学会長が、最近の子どもをめぐる状況から、従来の学校制度を基盤とした学校保健の点検・見直しの必要性を痛感して実現された。学校保健法は第1条で、「学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め」と書かれているとおり保健管理は重要な分野であり、今日では新興再興感染症、生活習慣病・肥満・食生活、いじめ・非行・ひきこもり、虐待・災害・犯罪等の健康危機、学級崩壊、なども含まれている。この分野の研究に、エビデンス（根拠）を示すことは、大切だが困難である。その理由としては、①事例の個別性、②事例の問題点の評価法、③カウンセリングでは二重盲検比較試験の実施が困難、などがあげられる。学校保健管理の研究が、わが国を動かして、現実の子どもの課題を解決するための研究を推進するには、学会の組織的な研究デザインが必須であろう。

## 4. 学校保健における質的研究

岡田加奈子

過去約10年間（1997年～2006年8月号）に、学校保健研究に掲載された投稿論文のうち原著、報告等を質的・量的研究別にみると、大部分が量的研究で、質的研究が非常に少ない。ただし、2001年以降は毎年1～3本程度の質的研究論文が見られ、2005年には30論文中5論文が質的研究論文であった。質的研究の内訳を見ると、文献、事例研究に加えて、近年では、インタビューや参与観察によるデータ収集法やグラウンデッド・セオリー・アプローチなどの方法も取り入れられている。領域では、保健室や養護教諭に関連したものが多くなっている。学校保健領域においても質的研究を行う研究者も増えつつあるため、今後、量的には増えていくと思われる。そのためにも質的研究の質を評価するための、たとえば国際看護師協会が定めた看護研究の倫理ガイドラインのようなより具体的な基準等の検討が必要である。

## 5. 学校保健への疫学的方法論の導入について

### 大沢 功

学校保健の現場では、健康問題を解決するために行動するかどうかの意思決定をしなければならない。その際に考慮すべきことは、その行動を実施することによって、問題を放置しておいたり他の選択肢を選んだときと比較して、明らかに利益（効果）が得られるかどうかである。この一連の思考過程に有用な情報を提供するのが、健康障害に「何が?」「どの程度?」関与しているかを数字で示す疫学的方法論を用いた研究である。

しかしながら、多くの子どもにとって良い結果が期待できるといった確率論的な意思決定方法は、個人にとっては必ずしも良い結果とならないことがある（個人にとっては結果が悪ければ良くない解決策）。このような問題はあつものの、慣習や経験に基づくのではなく、エビデンスに基づいた学校保健を展開するためには、疫学的方法による質の高い研究が必要である。

## 6. 学校保健研究の発展と研究者の育成をどうはかるか

数見 隆生

本報告は、学会活動委員長の立場から、①研究者が育つための条件と環境をどう整備するか、②研究者層の拡充と近接研究分野との連携をどう図るか、③学校保健研究の課題性・有用性・独創性・的確性と研究方法上の充実化をどう図るか、の3点を中心になされた。以上の課題とかかわって行なつた「学会活性化のアンケート調査の結果（きわめて限定された回収率だったが）」から、学会全般に言えることは、「活性化の意識や気風が低いこと」「研究姿勢として学校現場の課題性や実践への有用性に関する意識が低いこと」が提起された。また、研究課題の多様化状況の中で、学会としての総合化・統合化のために企画性が重要であり、年次学会・機関紙・活動委員会等しかるべき部署での積極提

案が重要であること、そして活動委員会としては、年次学会での「若手研究者育成のためのワークショップ（文献検索や統計手法等）」や「質的研究と量的研究及び実践と研究のシンポ」「学会要望課題の積極的提案」「近接学会間交流のシンポ」等について検討している旨提案された。

## Ⅲ. 討論のまとめ

学校保健研究が活性化しにくい問題点として、研究対象や解決法が個別的で客観的なアプローチや評価が難しいこと、価値の問題を含み、多数における確率論的意志決定が個人にとって最善とは限らないこと、今日的な子どもの健康現実に対する課題意識や実践と研究の緊張関係が求められること、質的研究や実践研究の方法が確立されていないことなどが指摘された。このような制約はあるが、論文の質を高めるためには、疫学的方法の導入や事例の集積、実験的方法による検証など、エビデンスを意識した研究の努力が必要であることが確認された。特に質的研究が多い実践研究については、学術性の基準が課題である。更に、的確な研究デザインと多分野によるチーム研究、実践者と研究者の連携、国内外の関連学会との交流などの提言がなされた。活性化については、学会運営の立場から編集委員会及び学会活動委員会では、投稿論文の審査を通して質を高める助言、論文賞及び学会共同研究の推奨、研究者を育てるためのワークショップの企画など、さまざまな模索が報告された。討論では、活性化のための課題は多々あるが、学会発展のために会員全体で方向性を考え、継続的に議論することが重要であり、我々の基軸となる学校保健のアイデンティティを考える機会が得られたという点で、学会フォーラムの企画の意義は大きいというコメントがあつた。議論に終始せず、具体的な活動として繋いでいくことの必要性を確認した。

原 著

養護教諭の保健室登校援助実践の構造

山 本 浩 子

常滑市立小鈴谷小学校

The Structure of Yogo Teachers' Assisting a Student Who Attends  
the School Health Office Only

Hiroko Yamamoto

*Kosugaya Elementary School*

The purpose of this study is to clarify the structure of Yogo teachers' assisting a student who attends to the school office only. We used the research involving semi-structured interviews by five Yogo teachers. The following were obtained as the results through analyzing by Grounded Theory Approach.

1. The practices consist of the following categories: (1) Presence (2) Foster (3) Collaboration (4) Conduct.
2. The category "Presence" involves: (1) Create a security place (2) Perceive suffering (3) Creating relationship with the students.
3. The category "Foster" involves: (1) Foster a student's physical and mental awareness (2) Foster a student's sense of self-acceptance (3) Promote a student's self-understanding (4) Foster a student's confidence.
4. The category "Collaboration" involves: (1) Cooperation with a student's parents (2) Cooperation with teachers (3) To create the collaboration system.
5. The category "Conduct" involves: (1) Assist to creating a student's relationship with friends, (2) Assist to reclaiming a parent-child relationship (3) Assist to creating a teacher-child relationship.

---

Key words : yogo teacher, assisting a student who attends the school health office only, the structure of practices  
養護教諭, 保健室登校, 実践構造

---

I. 緒 言

人間は文化の営みの中で、わかり合うことで生きており、殊に自己を形成する過程にある子どもたちは、学校という場で他者との関わりの中で学び、わかり合う喜びを通して生きる意欲を高めている。ところが、2003年度に全国の小・中学校で不登校を理由として長期欠席した子どもは12万6千人を超え、特に効果のあった

学校の措置として多くの公立小・中学校が「養護教諭が専門的に指導にあたった」や「保健室登校をさせた」を挙げており、学校現場や教育行政の不登校対策における養護教諭の活動への期待は大きい。

藤田<sup>1)</sup>は、保健室登校という言葉が使われ始めたのは1980年代であり、その背景には登校しても教室にいられない子どもが増加し、その子どもたちが保健室に居場所を求めたのだとら

えている。大谷ら<sup>2)</sup>は参与観察を通して、長期間にわたり保健室へ継続的に来室する子どもにとって、保健室は安心できる「居場所」であることを示しており、これは藤田の指摘を裏付ける結果となっている。

養護教諭からみた保健室登校の子どもは、発達上の問題や養育の問題<sup>3)</sup>、「自分さがし」の課題<sup>4)</sup>を抱えているため、養護教諭は「居場所」を提供するだけではなく、子どもの心の安定や発達の問題を解決していくことをめざして支援している。数見<sup>5)</sup>は、担任は保健室を単なる「居場所」と考えて学習課題を持ち込むのだが、養護教諭は子どもの問題の解決や課題克服のための支援が重要だと考えている点で担任と養護教諭の意識にズレが存在することを指摘している。藤田<sup>6)</sup>は、不登校・保健室登校問題の根本的解決のためには、養護教諭は保健室登校の子どもに対応しているだけではなく、「他の教師と異なる側面で子どもを捉え、養護教諭独自のアプローチで子どもの発達を促すことを通して、他の教師の子どもへの関わり方を変え、子どもを介して他の教師とつながり、安心と信頼の空間を学校全体に広げていく」ことが重要な役割であると述べている。

よって、保健室登校問題の解決のためには、養護教諭の子どもの捉え方や独自の援助目的や方法について明らかにし、教職員に養護教諭の援助について理解してもらい、協働して援助していくことが必要である。現時点においては、「保健室登校を援助した実践」を心理学的モデルに当てはめた研究<sup>7)</sup>や質問紙調査・実践記録・養護教諭による座談会を通して「保健室登校を援助した実践」の要点を確認した研究<sup>8)</sup>はあるものの、「保健室登校を援助した実践」を対象として、実践への活用を意図して実践の構造を実証的に抽出する研究はほとんどない。そこで、本研究では、今後の養護教諭の保健室登校援助のあり方を考え、援助に対する教職員の共通理解を得るために、養護教諭が把握した子どもの置かれた状況とそれに対する援助実践の構造を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究では用いる用語を、次のように定義した。「実践」とは目的意識をもって対象を変えるための働きかけという意味で用い、「支援」とは子ども本人への直接的な働きかけという意味で用い、「援助」とは子ども本人への直接的な働きかけである「支援」と、まわりの人との連携などによる間接的な働きかけとの総体をさして用いる。さらに、「援助実践の構造」とは個々の支援や援助がどのような関係で成り立っているかを示す言葉として用いる。

## II. 研究方法

### 1. 調査協力者の選定

調査協力者は、筆者と面識をもつA県の公立小中学校に勤務する養護教諭とした。これは本調査の前に面識のない養護教諭を対象として調査を依頼したところ、子どものプライバシーや援助に自信がもてないことを理由に拒否されたことがあり、より深い情報を得るために筆者と面識のある保健室登校を援助した経験をもつ養護教諭の協力を求めた。援助内容に影響を及ぼす要因として勤務校の校種、学校規模、地域の状況などが考えられるが、調査協力者が援助した保健室登校事例全てを調査対象としたため、対象者選定時点で前任校における状況を把握しきれないので、これらは選定の条件からはずした。出身養成機関によって援助内容の偏りが生じることを防ぐために、出身養成機関が多様になるようにサンプリングを行い、筆者からの電話での依頼を承諾した5名を選定した。5名の出身養成機関は、2年制養成所1名、3年制養成所1名、2つの異なる短期大学各1名、4年制大学1名である。

### 2. 調査の実際

調査は2002年7月から8月にかけて、調査協力者が勤務する学校の保健室にて、質問票を用いて半構造化インタビューを実施した。質問項目は表1の通りである。

面接時間は、事例数によって差があったものの、1時間から2時間30分で終了した。回答は、テープレコーダーによる録音に同意が得られな

表1 質問票

質問項目
①先生ご自身についてお聞かせください。
②保健室登校の子どもについてお聞かせください。
③保健室登校開始前のことをお聞かせください。
④保健室登校初期段階での連携についてお聞かせください。
⑤校内の支援組織についてお聞かせください。
⑥保健室登校での具体的な支援についてお聞かせください。
⑦保健室登校の支援に対する自己評価をお聞かせください。

かったため、筆者がその場でできるだけ忠実に書き取った。

### 3. 分析方法

分析方法としては、グラウンデッド・セオリー・アプローチの適応を試みた。グラウンデッド・セオリーは絶えざる比較を通してデータから理論を引き出す質的研究方法として近年看護学の分野でしばしば用いられており、学校保健の分野でも散見されるようになった方法である。グラウンデッド・セオリーは、KJ法などの他の質的研究方法と比較すると、人間と人間の直接的なやりとりの中で、関わりの限定性を明確に設定した上で、その範囲内の人間行動の説明と予測に有効<sup>9)</sup>性が示されている。そこで、本研究では、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて、次の手順でカテゴリー化の作業を行った。

**手順1**：子どもの置かれた状況に即して養護教諭が援助のねらいをもって行った援助に限定して抽出して事例ナンバーを付し、抽出した援助毎に1枚のカードに書き出し、援助データとして用いた。

**手順2**：それらのデータを子どもの置かれた状況と援助のねらいに着目して共通する要素ごとに整理（コード化）し、共通する援助データを1枚のワークシートのヴァリエーション欄に記入し、整理する際の解釈内容の定義を記し、概念名を付し、論理的メモ欄に子どもの置かれた

表2 概念分析ワークシート

概念名1	安心できるコーナーづくり
定義	保健室内で安心していただける専用のコーナーを作る
ヴァリエーション	事例No.7 人が来るとカーテンの陰に隠れたため、ベッドコーナーに机を入れて、安心していただける場所として提供した。
	事例No.20 保健室に誰か来るとカーテンの陰に隠れてしまうため、保健室のベッドコーナーに机とイスを準備し、放課には、そこに安心して入って居られるようにした。
	事例No.30 人が来ると怖いといい、カーテンの陰に隠れるので、安心して過ごせるように、カーテンの中にイスを置いて、放課にはそこで過ごせるように環境作りを心がけた。
理論的メモ	〈子どもの置かれた状況〉 保健室にいるだけでは安心できず、人が来ると隠れる状況。 〈援助における願い〉 本人専用のコーナーづくりをすることで安心感を与える。

状況を記して概念分析のワークシートを作成した。表2に概念分析ワークシート例を示したが、事例No.7・20・30に共通して保健室登校の子どもが保健室にいるだけでは安心できず、人が来ると隠れる状況のときに、安心感を与えるというねらいをもって本人専用のコーナーづくりをする援助を〈安心できるコーナーづくり〉という概念名を付した。

**手順3**：概念からカテゴリーを生成する前段階の作業として、それらの概念における子どもの置かれた状況と養護教諭の援助のねらいに着目して概念間の関係を検討し、関係する概念ごとに整理する作業を繰り返し、複数の概念から成

るサブカテゴリーを生成する作業を行った。

**手順4**：それらのサブカテゴリーにおける子どもの置かれた状況と援助のねらいに着目してサブカテゴリー間の関係を検討し、関係するサブカテゴリーごとに整理する作業を繰り返し、保健室登校援助実践の構成要素を最も大きくとらえるカテゴリーに整理した。

分析は、養護教諭である筆者と教育社会学分野の研究職の2人で行った。分析結果の妥当性を高めるために、データ分析中に分析結果を調査協力者に郵送し、調査協力者からのカテゴリーに対する意見・感想等を記述したものを返送してもらい妥当性を検証した。

以下、語られた言葉を「」, 概念名を〈 〉, サブカテゴリー名を《 》, カテゴリー名を【 】で示す。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 事例の概要

調査協力者が経験した保健室登校援助事例数は、2例が2名、8例が1名、10例が1名、11例が1名であった。研究対象は5名の養護教諭が援助した全ての事例33例とした。援助を開始した時点での養護教諭の経験年数(産休・育児休暇期間を含む)は10年以下が9例、11年以上20年以下が9例、21年以上が15例であった。

保健室登校をはじめた時期は、小学校1年生から中学校3年生までの全学年に渡っており、中学校の事例が24例、小学校の事例が9例であった。男女別では、女子の事例が19例あり、男子の事例が14例であった。不登校との関連では、不登校からの復帰過程が5例みられたが、多くは最初から保健室登校をした事例であった。転帰としては、28例が教室へ復帰し、保健室登校のまま卒業した事例や現在も継続中の事例が5例みられたものの、保健室登校から不登校に陥ったものは1例もなかった。保健室登校開始前に養護教諭と対象となる子どもとの関わりがあったものが28例(85%)と大部分を占めた。関わりは、「よく来室していた」、「健康相談に来ていた」、「本人に持病があった」、「不登校等

のため家庭訪問した」、「保健室の掃除当番や保健の授業で関わっていた」などであった。保健室登校を希望したのは子ども本人が30例、担任の勧めが2例、養護教諭の誘いが1例であったが、本人が希望しなかった場合でも、本人の了承のもとで保健室登校が始まっていた。

#### 2. 子どもの置かれた状況と援助

33事例から抽出した援助データは合計145であった。この145の援助データからは34の援助概念が抽出できた。これら34の概念を整理し、複数の概念から成る13のサブカテゴリーを抽出した。最後にそれらのサブカテゴリーを手順4に従って関係するサブカテゴリーごとに整理する作業を繰り返し、【みまもる】、【はぐくむ】、【つなぐ】、【みちびく】という4つのカテゴリーにまとめた。

表3には援助データ例、子どもの置かれた状況、概念、サブカテゴリー、カテゴリー、カテゴリーの定義の順で示した。1概念ごとに援助データ1例しか示していないが、概念1〈安心できるコーナーづくり〉と同様に1つの概念は全て複数の援助データから形成されている。子どもの置かれた状況とは、1つの概念を形成する複数の援助データに共通する子ども本人及び子どもを取り巻く人々の状況である。この子どもの置かれた状況は小・中の校種による相違はみられず、退行現象などにより子どもの年齢相応の発達段階より低い段階の状態を示す傾向もみられた。また、経験年数による援助内容の違いもほとんどみられなかった。

##### 1) みまもる

【みまもる】というカテゴリーは表3に示した通り、8つの概念から抽出された3つのサブカテゴリーを括るものとして生成され、カテゴリー【みまもる】を子どもに安心感と信頼感を与え、子どもを理解する支援と定義した。

〈安心できるコーナーづくり〉、〈安心できる保健室づくり〉という2つの概念から《安心できる場所づくり》というサブカテゴリーが生成された。〈安心できるコーナーづくり〉は保健室にいても安心できず、人が来ると隠れる子ど

表3 援助の概念

概念No.	援助テータ例	子どもの置かれた状況	概念	サブカテゴリ	カテゴリ	カテゴリの定義
1	人が来るとカートの際に隠れるため、ベッドコーナーに机を入れ安心していられたら提供した。	人が来ると隠れる	安心できるコーナーづくり	安心できる場所づくり		
2	精神疾患で不安感が強いいため、保健室にいれば安心して養護教諭の支援を受けられるようにした。	教室が安心できない	安心できる保健室づくり			
3	表情がほとんどない状態だったので、とりあえず、本人を受け止めることから始めた。	学習や行動上の問題がある	現状を受け止める			
4	胃痛や体調不良を訴えることが多く、そのままの本人を受け止めることを心がけた。	疾病・異常がある	疾病・異常を受け止める			
5	けがや痛みがないのに手足の痛みを訴える本人を受け止めた。	からだの痛みがある	痛みを受け止める			
6	ずっとじれを受けてきた子だったので、その痛みを共感し、受け止めてあげた。	辛い体験がある	辛さを受け止める			
7	いじめの被害を受けた時に、毛ヲ理を守らせるように指導し、守ってくれた人がいることをわからせ、安心して保健室にいられたようにした。	いじめられている	攻撃から守る			
8	甘えることができなかったため、まずは、養護教諭との間で信頼関係を確立することをめざして支援した。	信頼関係がない	信頼関係を築く			
9	自分に対する不安感が大きくなると過呼吸発作が起こることを説明し、自分自身を理解させた。	心身症状の状態がある	からだの状態に気づかせる			
10	体調不良を訴える背景に、父親や担任との関係があると思われたので、それに気づかせるように仕向け、自分の問題を理解させるようにした。	不調の原因を理解していない	からだの問題に気づかせる			
11	自分に対する自信のなさをから不安になることを段階的に理解させた。	不安感が強い	不安の原因に気づかせる			
12	話さないため、ジャンケンのゲームで意思表示できるように取り決め、本人の意思を尊重しながら関わるように配慮した。	意思表示できない	意思の尊重			
13	一人で悩んでいてあげ、本人が自己否定的な考えをしたときには、本人のよい面を伝えていくようなかたちで相談に乗った。	自己否定的	本人の肯定			
14	小学校の時のように何でもできるいい子ではない自分の現状をみつめさせ、理解させるようにした。	自分を受容できない	現状を受け止める			
15	大人に対して世間を繰り返して自省しない生徒だったので、自分自身で自分の行動を決定できるようにした。	自己理解が不十分	自分を振り返らせる			
16	習字の学習が自信を持っていない子だったので、得意な作文を指導して、コンクールに入選させることで自信をつけさせた。	自己決定させる	得意分野を伸ばす			
17	母親がダメな我が子と認めていない子だったので、グループミーティングに通わせて、母親を支援させた。	保護者自身の問題	保護者への相談を紹介			
18	父親が自身担任中で、相談できる人がいなくて母親も困っていたので相談に乗ってあげた。	保護者が子育てで不安	保護者の不安解消			
19	担任もどう接しなさいのかかわからず困っていたので、担任には通達指導教室を勧め（指導教室の先生からの指導を受けさせて）本人との接し方を学ばせた。	保護者に相談相手がい	保護者への相談活動			
20	担任と母親との関係が上手いっていいななかったので、担任に母親の相談に乗るように支援させた。	担任が支援の仕方がわからない	担任に外部機関を紹介			
21	担任と母親との関係が上手いっていいななかったので、担任に母親の相談に乗るように支援させた。	担任に相談相手がい	担任への相談活動			
22	担任と母親との関係が上手いっていいななかったので、担任に母親の相談に乗るように支援させた。	担任に相談相手がい	担任への相談活動			
23	いじめに対しては、生徒指導部と保健室の協力を得て、絶対いじめを許さない体制づくりをしていった。	校内で支援体制がない	校内体制づくり			
24	病状が思われたので、心療内科を受診するように勧め、医療機関とも頻りに連絡をとるようにした。	校外で支援体制がない	外部機関を紹介			
25	胃袋で心療内科と心療内科の両方を受診していたため、病院での診断や指導の内容などを細かく連絡してもらった。	子どもが外部機関にかかっている	外部機関との連絡			
26	保健室登校をしている他の児童と本人とのかわりを作った。	保健室登校の子と関われない	保健室登校の子との関係づくり			
27	保健室へ来た同じ学年の子どもたちから本人に対して声をかけてもらい、少しずつ子どもたちと関わられる教室で過ごしていった。	クラスの子と関われない	クラスの子との関係づくり			
28	母親には、本人に対してゆつたりと接するように伝えた。	保護者の子どもへの理解を得られない	保護者の子どもへの理解を得る			
29	自衛行為をしたときには、すぐに母親の職場に連絡をして、本人が母親の声を聞くことができるようにした。	保護者の支援を求めている	保護者の支援を求めてもらう			
30	父親には子どもと遊ばないようにして、母親と本人が関わりを学べるように支援した。	保護者が子どもと遊ばない	保護者に子どもと遊ばせる			
31	管理職に生徒の状況を伝え、生徒指導部でも生徒の状態を理解してもらった。	教職員の子どもへの理解を得られない	教職員の子どもへの理解を得る			
32	本人が理科に興味があるので、理科の先生に保健室で理科教室を行ってもらい、そのときに担任にも来てもらうことので、人との関わり方を学ばせた。	教職員に子どもと関われない	教職員に子どもと関わってもらう			
33						
34						

子どもが自分で問題に対処する力ははぐくむ

子どもが周りの人が関わりをつくるための援助

子どもが関わりをつくるための援助

子どもが関わりをつくるための援助



もに対して専用の居場所をつくり、〈安心できる保健室づくり〉は教室では安心できない子どもに対して保健室自体を安心できる空間にする支援で、2つの支援はともに安心できる居場所がない子どもを対象として安心できる場所をつくる支援である。

〈現状を受け止める〉、〈疾病・異常を受け止める〉、〈痛みを受け止める〉、〈辛さを受け止める〉という4つの概念から《苦しみを受け止める》というサブカテゴリーが生成された。〈現状を受け止める〉は子どもに学習面での問題や行動上の問題があるときにその現状を受け止める支援であり、〈疾病・異常を受け止める〉は子どもに疾病・異常があるときにその疾病・異常を受け止める支援である。〈痛みを受け止める〉は子どものからだに痛みがあるときにからだの痛みを受け止める支援であり、〈辛さを受け止める〉は子どもに辛い体験があるときに辛さを受け止める支援である。これら4つの支援はともに、問題や疾病・異常などの苦しみを抱えている子どもに対してその子どもを受け止め、子どもを理解しようとする支援である。

〈攻撃から守る〉、〈信頼関係づくり〉という2つの概念から《安心できる関係づくり》というサブカテゴリーが生成された。〈攻撃から守る〉はいじめられているときに攻撃から守ってあげる支援であり、〈信頼関係づくり〉は学校内に信頼できる大人がいないときに養護教諭との信頼関係を確立する支援である。この2つの支援は、学校において孤立無援の状態にあると感じている子どもに、自分を守ってくれる信頼できる大人として養護教諭が関わっていく支援である。

《安心できる場所づくり》、《苦しみを受け止める》、《安心できる関係づくり》はともに子どもの行動そのものの変容を目的とした支援ではないが、保健室で子どもに安心感や養護教諭への信頼感をもたせ、子どもを理解することをねらいとした支援であり、それらの支援を【みまもる】という言葉で括った。

2) はぐくむ

【はぐくむ】というカテゴリーは表3に示し

た通り、9つの概念から抽出された4つのサブカテゴリーを括るものとして生成され、カテゴリー【はぐくむ】を子どもが自分で問題に対処する力を育む支援と定義した。

〈からだの状態に気づかせる〉、〈からだの問題に気づかせる〉、〈不安の原因に気づかせる〉という3つの概念から《心身の問題に気づかせる》というサブカテゴリーが生成された。〈からだの状態に気づかせる〉は心身症的症状のある子どもに対して症状が出るときの心の状態に気づかせる支援で、〈からだの問題に気づかせる〉は人間関係が原因で体調不良を訴える子どもに対して体調不良の原因や自分が抱えている問題について気づかせる支援で、〈不安の原因に気づかせる〉は不安感のとても強い子どもに対して不安になる原因に気づかせる支援で、3つの支援はともに心身の問題に自分で対処できない子どもに対して、心とからだのつながりに気づかせ、自分で心身の問題に対処できるようにする支援である。

〈意思の尊重〉、〈本人の肯定〉という2つの概念から《自己肯定を促す》というサブカテゴリーが生成された。〈意思の尊重〉は子どもがなかなか自分の意思を表示できないときに意思表示方法を教え、その意思を尊重してあげる支援であり、〈本人の肯定〉は子どもが自己否定的なときに本人のよい面に目を向けさせ、肯定してあげる支援である。これら2つの支援はともに、子どもが人との関わりを避けてしまうときに、他人から尊重され・肯定される経験を積み重ねさせることで、人と関わる意欲を引き出す支援である。

〈現状を受け止めさせる〉、〈自分を振り返らせる〉という2つの概念から《自己理解を促す》というサブカテゴリーが生成された。〈現状を受け止めさせる〉は子どもがいろいろなことができないう自分を受容できないときに、自分の現状を受け止めさせる支援であり、〈自分を振り返らせる〉は他者批判をするだけで自省しない子どもに、自分のあり方を振り返らせる支援である。この2つの支援は、自分の現状や問題点を

見つめることができない子どもに対して、自分を受容・省察させることで自分自身への理解を促す支援である。

〈自己決定させる〉、〈得意分野を伸ばす〉という2つの概念から《自信をもたせる》というサブカテゴリーが生成された。〈自己決定させる〉は自分に自信がなく誰かが指示してくれなければ動けない子どもに対して、自分の行動を自分で決定できるようにさせる支援であり、〈得意分野を伸ばす〉は不得意科目があることで自信を失っている子どもの得意分野を見出し、その分野を伸ばしてあげる支援である。この2つの支援は、自信のなさから活動意欲を失っている子どもに活動させる機会を与え、活動に対する自信を持たせることで活動意欲を高める支援である。

《心身の問題に気づかせる》、《自己肯定を促す》、《自己理解を促す》、《自信をもたせる》はともに、子どもの問題や課題に対処する力をはぐくむことをねらった支援であり、それらの支援を【はぐくむ】という言葉で括った。

### 3) つなぐ

【つなぐ】というカテゴリーは表3に示した通り、9つの概念から抽出された3つのサブカテゴリーを括るものとして生成され、カテゴリー【つなぐ】を子どもの周りの人をつなぎ、協働して子どもを支援するための援助と定義した。

〈保護者に外部機関を紹介〉、〈保護者の不安解消〉、〈保護者への相談活動〉という3つの概念から《保護者との連携》というサブカテゴリーが生成された。〈保護者に外部機関を紹介〉は保護者自身の子どもの関わり方に問題があるときに、相談機関や親の会などを紹介し、問題を解決した上で子どもと関わられるようにする援助であり、〈保護者の不安解消〉は保護者が子どもから離れられずに、母子で保健室登校をする場合のように、保護者が子育てに不安をもっているときに、どのように子どもに関わればよいかを示してあげることで保護者の不安を解消する援助であり、〈保護者への相談活動〉は保

護者に相談相手がいなくて一人で困っているときに、養護教諭自身が保護者の相談相手になってあげる援助である。2つの援助はともに、困っている保護者と連携し、保護者が子どもを支えられるようにする援助である。

〈担任に外部機関を紹介〉、〈担任への相談活動〉、〈担任と保護者との関係修復〉という3つの概念から《担任との連携》というサブカテゴリーが生成された。〈担任に外部機関を紹介〉は担任の子どもとの接し方が上手くいかないときに接し方を学ぶための場を紹介し、自信をもって接することができるようにする援助であり、〈担任への相談活動〉は担任が子どものことで悩んでいるときに、養護教諭が相談にのってあげる援助である。〈担任と保護者との関係修復〉は担任と保護者との関係がしっくりいっていないために担任が困っているときに、養護教諭が間に入って担任が保護者との関係を修復する援助である。これら3つの援助はともに、困っている担任を支えて、担任と連携し、担任が子どもを支えられるようにする援助である。

〈校内体制づくり〉、〈外部機関を紹介〉、〈外部機関との連絡〉という3つの概念から《協働》というサブカテゴリーが生成された。〈校内体制づくり〉は校内全体での支援体制がないときに、子どもの問題を共有化し、校内全体で支援していく体制をつくる援助であり、〈外部機関を紹介〉は子どもの問題が学校内で解決できない状態のときに相談機関、医療機関や適応指導教室などを紹介し、子どもが適切な支援を得られるようにする援助である。〈外部機関との連絡〉は子どもが病院や相談機関などの外部機関にかかっているときに、外部機関との連絡を密にとり、子どもの状態に合った支援をするための援助である。この3つの援助はともに、校内・外部の人々がそれぞれの立場での役割に応じた支援を展開するための援助である。

《保護者との連携》、《担任との連携》、《協働》はともに子ども本人への直接的支援ではないが、学校の内外で子どもを取り巻く人々をつなぎ、人々がそれぞれ子どもと関わっている側面で、

その役割に応じて子どもを支援するための援助であり、それらの援助を【つなぐ】という言葉で括った。

#### 4) みちびく

【みちびく】というカテゴリーは表3に示した通り、8つの概念から抽出された3つのサブカテゴリーを括るものとして生成され、カテゴリー【みちびく】を子どもと周りの人が関わりをつくるための援助と定義した。

〈保健室登校の子との関係づくり〉、〈来室者との関係づくり〉、〈クラスの子との関係づくり〉という3つの概念から《友だちづくり》というサブカテゴリーが生成された。〈保健室登校の子との関係づくり〉は保健室登校の子どもとも関われない子どもに対して、同じ保健室登校の子ども同士1対1で関わられるようにする援助であり、〈来室者との関係づくり〉は1対1での子ども同士の関係が築けた段階の子どもに、保健室へ頻繁に来室する子どもたち複数と関わられるようにする援助であり、〈クラスの子との関係づくり〉は同じクラスの子どもたちと関わりがない子どもに対して、クラスの子どもたちを保健室へ招いてともに活動する機会をつくっていく援助である。

〈保護者の子どもへの理解を得る〉、〈保護者に子どもを支えてもらう〉、〈保護者に子どもと遊んでもらう〉という3つの概念から《親子関係の再構築》というサブカテゴリーが生成された。〈保護者の子どもへの理解を得る〉は母子分離不安を抱えて母子で保健室登校している子どもに対して、母親自身にも子どもとの接し方を理解してもらいつつ、子どもが母親との適切な距離をもちながら親子関係を築くための援助である。〈保護者に子どもを支えてもらう〉は母親の自分に対する理解とやさしい言葉を求めて自傷行為をする子どもに対して、子どもが自傷行為をしたときに母親に連絡をとり、子どもが求めている母親との関わりを築くための援助である。〈保護者に子どもと遊んでもらう〉は父親との関係が上手く行かずに父親や男性の担任を恐れている子どもに対して、父親にも子ど

もとの関わりを学んでもらった上で、子どもが父親を恐れずによりよい関係を築くための援助である。これら3つの援助はともに、子どもと保護者との関係が上手く行っていないときに、保護者との関係を再構築するための援助である。

〈教職員の理解を得る〉、〈教職員に子どもと関わってもらう〉という2つの概念から《教職員との関係づくり》というサブカテゴリーが生成された。〈教職員の理解を得る〉は子どもの状態を教職員に理解してもらい、子どもが安心して教職員と関わるための援助である。〈教職員に子どもと関わってもらう〉は子どもが他の教職員と関わる機会を設定し、徐々に教職員による学習援助を得る機会を増やしていく援助である。この2つの援助はともに、子どもが養護教諭以外の教職員との関係を築くための援助である。

《友だちづくり》、《親子関係の再構築》、《教職員との関係づくり》はともに、友だちや保護者、教職員と上手く関われないという課題がある子どもを段階的に周りの人と関わられるようにし、課題を解決できるようにみちびく援助であり、それらの援助を【みちびく】という言葉で括った。

## IV. 考 察

### 1. 援助のカテゴリー

表3に示した【みまもる】、【はぐくむ】、【つなぐ】、【みちびく】という4つの援助のカテゴリーを援助の対象・ねらい・援助方法について整理したものが表4である。【みまもる】支援は、安心感や大人への信頼感をもてない状態の子どもを対象として、安心感や養護教諭への信頼感を持たせることをねらいとして、安心できる場所をつくり、苦しみを受け止め、安心できる関係をつくる方法で行う支援である。【はぐくむ】支援は、心身の問題や、自己肯定・自己理解・自信に関する問題を抱えている子どもを対象として、子どもが自分で問題に対処できる力をはぐくむことをねらいとして、問題に気づかせ、自己肯定・自己理解を促し、自信をもた

せる方法で行う支援である。【つなぐ】援助は、支援体制がない子どもを対象に、子どもの周りの人をつなぎ、協働して子どもを支援するねらいで保護者や担任との連携、校内外の協働をはかる方法で行う援助である。【みちびく】援助は周りの人との関わりに課題がある子ども本人と周りの人を対象として、関わりの課題を解決するねらいで、友だちづくり、親子関係の再構築、教職員との関係づくりするという方法で行う援助である。

このように全ての援助は目的意識をもって行われているのだが、数見<sup>10)</sup>は【みまもる】に該当する支援の意義が担任に理解されていないことを指摘している。【みまもる】に類似する支援は看護学や臨床哲学など、臨床の場にいる人の支援として既に認識されている。

Benner<sup>11)</sup>は看護において、ある人の体験を承認する・体験をともにするという仕方での人のもとにすることがpresencingであり、その支援により相手は「私は理解されている、支えられている」と感じることができると指摘している。窪寺<sup>12)</sup>は終末期医療において、患者の訴えや痛みを耳を傾け・患者をあるがままに受け止めることを通して患者が援助者を信頼し、患者自身から心を開いて苦しみや痛みを語り始めるのだと説明している。鷺田<sup>13)</sup>は臨床哲学におけるプレゼンスを「相手に時間をあげる」こと、時間をともに過ごす、ということ自体ひとつのケアであり、その場に「いる」というただ

それだけのことが相手にとってポジティブな意味をもつと述べている。このような臨床の場にいる人に共通する【みまもる】支援は、表面的に見れば、ともに「いる」だけで意味がないように思えるが、対象者にとって援助者を信頼し、支えられていることを実感するなど、ポジティブな意味をもつ支援である。

【はぐくむ】支援は、子どもが自分で問題に対処できる力をはぐくむことをねらいとして行われる支援であるが、担任には心の問題や発達の問題への支援も理解され難い支援<sup>14)</sup>である。

セルフケアを支える場面では、【はぐくむ】と同様な支援が行われている。鷺田<sup>15)</sup>は老人介護における対象者の力を引き出す支援について、相手の主体的な能力を大事にするためには、あえて手を出さないことだと述べている。吉田<sup>16)</sup>は、地域保健におけるエンパワーメント・エデュケーションを相手の話を傾聴し、対話を通して行動を引き出すプロセスとして説明している。このようにセルフケアを支える場で行われている【はぐくむ】支援は、話をしているだけのように見えるが、その支援が対象者の力を引き出すためには有効な支援である。

【つなぐ】援助は、子どもの周りの人をつなぎ、協働して子どもを支援するねらいとした援助であるが、担任には協働する意義が理解されずに保健室に任せっきりにされる場合<sup>17)</sup>もある。保健室登校をしても、子どもが学級の一員であることには変わりはない。また、子どもは

表4 援助のカテゴリー

カテゴリー	援助対象	援助のねらい	援助の方法
みまもる	安心感と養護教諭への信頼感のない子ども	子どもに安心感と信頼感を与え、子どもを理解する	安心できる場所をつくり、苦しみを受け止め、安心できる関係をつくる
はぐくむ	自分の問題に対処できない子ども	子どもが自分で問題に対処する力をはぐくむ	心身の問題に気づかせ、自己肯定・自己理解を促し、自信をもたせる
つなぐ	問題を抱えている子どもの周りの人	子どもの周りの人をつなぎ、協働して子どもを支援する	保護者や担任と連携し、校内外で協働する
みちびく	関わりに課題のある子ども本人と周りの人	子どもと周りの人が関わりをつくる	友だちづくり、親子関係の再構築、教職員との関係づくり

家族そして地域社会の一員でもある。そして、それぞれの場に応じた援助が必要である。

薄井<sup>18)</sup>は看護における協働について、人間の生命や生活が複雑な構造をもっているからこそ、さまざまな側面を必要に応じて分担する協働が必要となったと述べている。【つなぐ】援助のような、対象者が生活する中で関わる人々がそれぞれの立場や役割に応じて協働することは、一人の人間を援助する際には必要不可欠な援助である。

【みちびく】援助は、段階的に周りの人と関わられるようにする援助であるが、すぐに教室に戻そうとする教師もいる<sup>19)</sup>。

武田<sup>20)</sup>は不登校の回復には病弱養護学校のような小集団における良好な対人関係が重要であることを指摘している。対人関係につまずきのある保健室登校の子どもにとっても、【みちびく】援助のような対人関係における小さな成功体験を積み重ねるといふ段階が、教室へ帰っていくためには重要なステップである。

## 2. 実践構造

保健室登校援助実践の構造を図1に示した。4つのカテゴリーと表3に示した援助データ例を用いて図1について説明する。

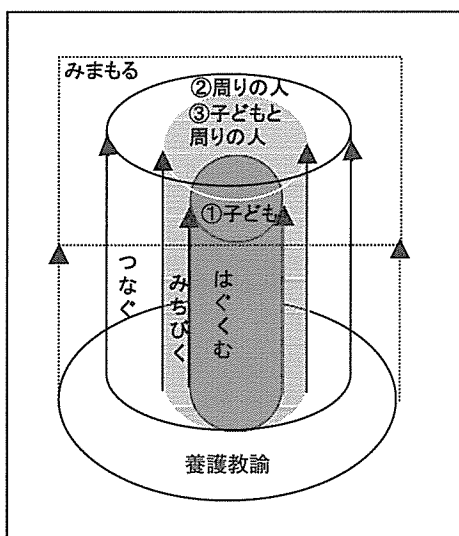


図1 保健室登校の援助実践の構造

養護教諭は、【みまもる】支援を通して子どもの置かれた状況への理解を深めていた。子どもが置かれた状況には、①子ども本人、②周りの人、③子ども本人と周りの人という、3つの次元があった。①の本人の問題としては、「自分に対する不安が大きくなると過呼吸発作が起こる」、「数学の学力不振」などがあった。②の周りの人の問題としては、「父親が単身赴任中で、相談できる人がいなくて母親も困っていた」、「担任もどう接したらよいかかわからずに困っていた」などがあった。③の子どもと周りの人の中には、「(他の生徒と関わりがないので)教室では給食が食べられない」というような関わりの問題があった。

それらの3つの次元で子どもの置かれた状況への理解を深めた後、養護教諭は、子ども本人に対して「不安が大きくなると過呼吸発作が起こることを説明して、自分自身を理解させるように」、【はぐくむ】支援を行っていた。子どもの周りの人に対しては、「担任へは適応指導教室を勧め本人との接し方を学ばせ」、周りの人が協働できるように【つなぐ】援助を行っていた。

最後に、子ども本人と周りの人に対して「保健室で他の生徒と給食を食べられるようにして、他の生徒との関わりを学ばせた」というように【みちびく】援助を展開し、他の生徒と関わられるようになった子どもは教室へ帰って行った。

よって、養護教諭による保健室登校の援助実践は、子どもの置かれた状況を3つの次元で理解し、それぞれの次元に対して援助を展開することで、子どもの発達を促し、周りの人の協働する力を引き出しながら、子どもと周りの人との関わりを支え、子どもが教室へ帰れるようにするという実践構造をもつものであった。

## V. 結 語

養護教諭の保健室登校援助実践の構造を明らかにすることを目的として、5人の養護教諭に対して半構造化インタビューを実施した。33の保健室登校援助実践事例をグラウンデッド・セオリー・アプローチで分析し、【みまもる】、

【はぐくむ】、【つなぐ】、【みちびく】の4つの要素で成り立つ実践構造を抽出した。

- ①【みまもる】支援には、《安心できる場所づくり》、《苦しみを受け止める》、《安心できる関づくり》、という3つの要素があり、【みまもる】支援によって子どもに安心感と信頼感を与え、子どもの置かれた状況への理解を深めていた。
- ②【はぐくむ】支援には、《心身の問題に気づかせる》、《自己肯定を促す》、《自己理解を促す》、《自信をもたせる》、という4つの要素があり、【はぐくむ】支援によって子どもが自分で問題に対処する力をはぐくんでいた。
- ③【つなぐ】援助には、《保護者との連携》、《担任との連携》、《協働》、という3つの要素があり、【つなぐ】援助によって子どもの周りの人をつなぎ、協働して子どもを支える体制を築いていた。
- ④【みちびく】援助には、《友だちづくり》、《親子関係の再構築》、《教職員との関係づくり》、という3つ要素があり、【みちびく】援助によって子どもが人との関わりの課題を乗り越えるのを支えていた。
- ⑤【みまもる】支援によって理解した子どもの置かれた状況に基づいて、【はぐくむ】支援や【つなぐ】援助が行われ、最終的には【みちびく】援助が展開されるという実践構造が明らかになった。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただきました養護教諭の方々に感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 藤田和也：(長野県教職員組合養護教員部編). 教室へ行かない子どもたちとともに, 230-238, 東山書房, 京都, 1998
- 2) 大谷尚子, 山中寿江, 森田光子ほか: 保健室空間の意味に関する研究—参与観察法による分析から—, 学校保健研究 44 : 22-36, 2002
- 3) 森田光子, 大谷尚子: 保健室登校に関する分析的研究その1, 学校保健研究 44 (suppl) : 348-349, 2002
- 4) 藤本比登美, 小西美智子: 養護教諭からみた保健室登校の意味, 学校保健研究 45 (suppl) : 206-207, 2003
- 5) 数見隆生: 保健室登校生への支援とその教育的意義に関する調査研究, 日本教育保健研究会年報 10 : 37-45, 2003
- 6) 藤田和也: 養護教諭の教育実践の地平, 250-267, 東山書房, 京都, 1999
- 7) 國分康孝, 門田恵美子: 保健室からの登校, 6-21, 誠信書房, 東京, 1996
- 8) 前掲書6) : 250-267
- 9) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 25-30, 弘文堂, 東京, 2003
- 10) 前掲書5) : 37-45
- 11) Benner P, Wrubel J : The Primacy of Caring, Addison-Wesley, Calif., 1989 ; (難波訳). 現象学的人間論と看護, 1-30, 医学書院, 東京, 1999
- 12) 窪寺俊之: スピリチュアルケア入門, 92-106, 三輪書店, 東京, 2000
- 13) 鷲田清一: 「聴く」ことの力, 199-208, 阪急コミュニケーションズ, 東京, 1999
- 14) 前掲書5) : 37-45
- 15) 前掲書13) : 217-262
- 16) 吉田亨: 健康学習とエンパワーメント・エデュケーション. (川田編). 健康観の転換, 245-250, 東京大学出版会, 東京, 1995
- 17) 前掲書5) : 37-45
- 18) 薄井坦子: 科学的看護論第3版, 19-34, 日本看護協会出版会, 東京, 1997
- 19) 前掲書5) : 37-45
- 20) 武田鉄朗: 心身症, 神経症等の実態, 白血病治療後の認知障害に焦点を当てて, 季刊特別支援教育 4 : 56-59, 2001

(受付 04. 09. 03 受理 06. 09. 10)

連絡先: 〒479-0806 愛知県常滑市大谷井戸尻  
2-2

常滑市立小鈴谷小学校(山本)

原 著

認知的スキルを育成する性教育指導法の  
実践と評価  
—性教育における自己管理スキルの活用—

佐久間 浩 美\*<sup>1</sup>, 高 橋 浩 之\*<sup>2</sup>, 山 口 知 子\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>東京都立美原高等学校

\*<sup>2</sup>千葉大学教育学部

\*<sup>3</sup>東京都立西高等学校

Practice and Assessment of a Sexuality Education Instruction Method  
for the Cultivation of Cognitive Skills  
—Practical Use of the Self-Management Skill in Sexuality Education—

Hiromi Sakuma\*<sup>1</sup> Hiroyuki Takahashi\*<sup>2</sup> Tomoko Yamaguchi\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup> *Tokyo Metropolitan Mihara High School*

\*<sup>2</sup> *Faculty of Education, Chiba University*

\*<sup>3</sup> *Tokyo Metropolitan Nishi High school*

The purpose of this study was to develop a sexuality education instruction method that cultivates cognitive skills and evaluate its effectiveness.

Of 284 2nd-year students (146 males and 138 females) in a municipal high school, 246 (86.6%) who answered all items of the survey were enrolled in this study. Between November 2004 and March 2005, sexuality education lessons (a total of 5 hours) were given to 3 classes but not to 4 classes as controls, and a questionnaire survey was performed. The lessons aimed at cultivating self-management skills as one of cognitive skills. Previous factor analysis of self-management skills revealed a problem-solving skill, negative thinking control skill, and immediate satisfaction delaying skill. The lessons were constructed so as to improve these skills.

The contents of the survey were attitude concerning sex-related decision-making/behavior selection and general cognitive skills. Changes in these items after lessons were evaluated. General cognitive skills were measured using the self-management skill scale developed by Takahashi. The survey was performed using a choice-type questionnaire before the initiation of lessons and 1 week and 3 months after the termination of lessons.

The group who received lessons showed changes in attitude concerning sex-related decision-making/behavior selection 1 week after the lessons and maintenance of these changes after 3 months. In this group, general cognitive skills also improved 1 week after the lessons and the improvement was maintained even after 3 months. These results suggest the sexuality education instruction method developed in this study for the cultivation of cognitive skills can contribute to the selection of desirable sexual behavior.

---

Key words : cognitive skill, health instruction, sexuality education, self-management skill

認知的スキル, 保健学習, 性教育, 自己管理スキル

---

## I. はじめに

近年、若年層における性感染症の蔓延や10代の人工妊娠中絶数の増加などが明らかにされ問題となっている<sup>1)</sup>。この背景として、若者の性意識が変化し性行動が活発になったことが考えられている。全国の高等学校の生徒を対象にした調査でも、7割の生徒が高校生の男女交際について性交まで容認しており、性交経験者は高校3年生の男子で3割、女子で4割存在することが明らかにされている<sup>2)</sup>。

また、東京都の公立高等学校の生徒を対象にした調査では、「親しい異性から性交を求められた時どうするか」との問いに、「その時にならないとわからない」と男女共4割の者が回答している。そのことは、性行動の選択を相手に合わせる、またはその場の雰囲気での判断を優先してしまう不安定さを示すものである、と指摘されている<sup>3)</sup>。また、「初めてのセックスのとき、どのように思いましたか」の問いに「後悔した」あるいは「どちらともいえない」と、男子4割女子6割の者が回答している<sup>3)</sup>ことから、高校生の性交が、よく考えた上で意思決定されたものではないことが推測される。その上、初交時の避妊実行率は5割と低く、適切な行動選択がなされていないことも示されている<sup>4)</sup>。以上のことから、性交は責任とリスクを伴う行動であるにも関わらず、10代の性交が適切な意思決定・行動選択の上で行われていないことが、若者の性における問題の原因であると考えられる。なお、学習指導要領では意志決定・行動選択と表記されている<sup>5)</sup>が、本研究では本人の考えや思いのプロセスを尊重したため意思決定・行動選択という表記を用いている。

性についての適切な意思決定・行動選択がされない理由として以下のことが挙げられている。

誤った性情報や不確実な知識に影響されてしまう、結果を考えた上で行動をとることができずその場の雰囲気に流されてしまう、相手からの性のプレッシャーに適切に対処できないなどである<sup>6)</sup>。これらは、情報を収集して思考・判断するスキル、結果を予測して行動を選択するスキル、相手のことを尊重しながら自己主張するスキルなどが足りないことを意味している。このような行動を実現する上で必要な物の考え方やコミュニケーションなど認知的な心の働きが重要な役割を果たしているスキルは、認知的スキルと呼ばれ<sup>6)</sup>、高校生が性についての適切な意思決定・行動選択ができないのは、この認知的スキルが欠けているからではないかと考えられる。

高橋らの研究によると認知的スキルが豊富なもの程、望ましい保健行動を実現することが出来ることが明らかにされている<sup>7)</sup>。また、認知的スキルは、年齢段階をおって高くなることから、経験や教育によって獲得されるものであることも示唆されている<sup>10)</sup>。以上のことから、認知的スキルを性教育に導入することにより、性についての適切な意思決定・行動選択に貢献できる可能性があるといえよう。例えば、認知的スキルが高まれば、早すぎる性行動をとらない可能性が高くなることや、また仮に性交を経験しても望まない妊娠や性感染症を避ける行動をとることが期待できる。

そこで本研究では、認知的スキルを育成する性教育指導法を開発し実践、評価することをねらいとした。本研究における性教育指導法とは教育内容及び指導方法等の全てを包括したものを示しており、生徒の認知的スキルの変化を測定することにより、指導法の有効性を検討した。



## II. 方 法

### 1. 授業及び調査の対象と方法

学校においては、学級単位の授業であるため、介入群と対照群をランダムに割り付けるのは困難である。そこで、介入群と対照群の割付を学級単位とする準実験計画を用いた<sup>1)</sup>。

研究の対象は、都立高校1校に在籍する2年生284名(男子146名,女子138名),授業群3クラス,対照群4クラスのうち調査全てに回答した246名(全体の86.6%)である。授業群と対照群の割付は、ある教員が保健体育の授業を受け持つ3クラスを授業群とし、別の教員が受け持つ4クラスを対照群とした。授業及び調査は、2004年11月から2005年3月まで行い、この間に授業群には5時間構成の授業を実施している。調査は、「授業前」「授業1週間後」「授業3ヶ月後」の3時点において、選択肢式の質問紙を

用いた直接配布法で行った。調査は、個人の時間的経過に伴う変化を追跡するために、記名式としている。

### 2. 授業の開発

#### (1) 指導計画

保健学習第2単元「生涯を通じる健康」の「思春期と健康」及び「結婚生活と健康」の部分で5時間扱いで実施した(表1)。

#### (2) 認知的スキルを育成する指導の工夫

指導においては自己管理スキル<sup>9)</sup>の育成を図る。自己管理スキルとは、自己の望む行動を実現する上で有効であり、また色々な行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルのことをいう。このスキルの豊かさを測るものとして、自己管理スキル尺度が開発されている(表2)。自己管理スキル尺度からは、①③④⑦が関わる「問題解決的に取り組むスキル」、②⑤が関わる「否定的思考をコントロールするスキル」、

表1 授業の概要

時	授業内容	ねらい及び関連するスキル
第1時	思春期の特徴・男女の性意識の違いについて	・男女の性意識の違いと性的欲求について理解させ、性情報が性行動に影響を及ぼすことについて考えさせた。また、女の子向けティーン雑誌と男性向けアダルト雑誌の出会い系サイトの広告を分析し、情報は目的をもって発信されることを理解させた。
第2時	望まない妊娠と性感染症・避妊について	・実際に望まない妊娠や性感染症を経験してしまった生徒の事例をあげ、なぜこのような結果になったのか考えさせた。また過去に性的関係になった人は性的ネットワーク <sup>12)</sup> で結ばれている事を示し、性行動のリスクは誰にでもあり、エイズを含む性感染症は身近なものであることを理解させた。
第3時	性の意思決定・行動選択について1	・高校生の男女をモデルにしたケーススタディを行った。性に関わる意思決定の場面で、登場人物が次にとる行動と結果について予測させた。行動と結果についての意思決定樹を作成させ、問題解決的に取り組むスキルを向上させる活動を行なった。
第4時	性の意思決定・行動選択について2	・行動の選択には、自分のこころの状態が大きく影響しており、自分の思考をコントロールしなければ望ましい行動はとれないことを理解させた。否定的な思考をコントロールするスキルとして自己会話を提示し、また即座に得られる満足を先に延ばすことが有益な考え方であることを示した。
第5時	性とコミュニケーション	・大学生の男女をモデルにしたケーススタディでは、リスクのある性行為に対してどのように対処すればよいのか、会話づくりを通して考えさせた。コミュニケーションの場面でも問題解決的に取り組むことや否定的な思考をコントロールすることが、大切であることを理解させた。

表2 自己管理スキル尺度

- ①何かをしようとするときには、十分に情報を収集する。
- ②難しいことをするとき、できないかもしれないと考えてしまう。\*
- ③失敗した場合、どこが悪かったかを反省しない。\*
- ④何かを実行するときは、自分なりの計画を立てる。
- ⑤失敗すると次回もダメだろうと考える。\*
- ⑥作業しやすい環境を作ることが苦手だ。\*
- ⑦困ったときには、まず何が問題かを明確にする。
- ⑧しなくてはならないことよりも楽しいことを先にしてしまう。\*
- ⑨何をしたらよいか考えないまま行動を開始してしまう。\*
- ⑩自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます。

\*は逆項目

各項目に関して「当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の4段階評定をさせ、それぞれに4～1点、逆項目には1～4点を与える。自己管理スキル尺度の得点が高いものほど、自己管理スキルが豊富であることを示す。

⑧⑨が関わる「即座の満足を先延ばしするスキル」の3つの因子が、因子分析により抽出されている<sup>10)</sup>。本研究では、それぞれの因子を育成するねらいを3時間目から5時間目に導入している。

#### 1) 問題解決的に取り組むスキル向上の工夫

授業は、ケーススタディをもとに参加型グループ学習を中心に行う。第3時の授業のねらいは、行動と結果についての意思決定樹<sup>13)</sup>を作成させ、問題解決的に取り組むスキルを向上させることである。ケースは、以下のようなものである。

「あこがれの先輩と付き合い始めた高校1年のユカリが、彼の前の交際相手の存在に気づき次第に不安になっていく。積極的に行動しないとまずいのではないかと友人から言われ、まだ彼と性的な関係を持つことは早いと思うユカリは悩んでしまう。一方ケンの方も積極的に行動しないと男らしくないと友人からプレッシャーをかけられる。そんな状況の中、彼と2人きりになったユカリは、思い詰めて『本当に、本当に好きなんです。』と言ってしまう(図1)。」

授業では、この後ユカリはどう行動するのか、ケンはどう行動するのか考えさせ、積極的な行動から消極的な行動まで挙げさせ、結果を予測させる。結果を予測させる際には、「その日の

うちに起こったこと、ずっと後に起こったこと、こころの中で起こったこと、体に起こったこと、2人の関係はどうなったのか」など考えさせるポイントを示し、妥当な予測が出来るように支援する。最後に、出された行動の結果が本当に妥当なものか吟味し、結果を予測した行動選択の大切さをまとめとする。

#### 2) 否定的思考をコントロールするスキル、即座の満足を先延ばしするスキル向上の工夫

第4時において、性行動の選択のむずかしい例として、ユカリが彼の前の交際相手の出現に不安な気持ちになり「もし彼に求められた時、断ると嫌われてしまうかもしれないから断れない」と考えてしまったことを示す。そして自分の置かれている状況を実際より悪く捉えてしまう考えを否定的思考であると示し、この思考があると考え方の幅が狭まり望ましい行動が選択できないことを説明する。適切な行動選択のためには、この否定的な思考をコントロールする必要があることを示し、客観的に自分を見る具体的な方法として「自己会話」のスキルを提示する<sup>14)</sup>(図2)。また、即座の満足を先延ばしするスキルとして、強い欲求を満たすことを先に延ばすことが、よりよい行動を選ぶ上で有益なことである<sup>15)</sup>ということ、食欲を例に出して説明し「食欲と同じ欲求である性欲はどうであ



図1 第3時に用いたスライドの一部

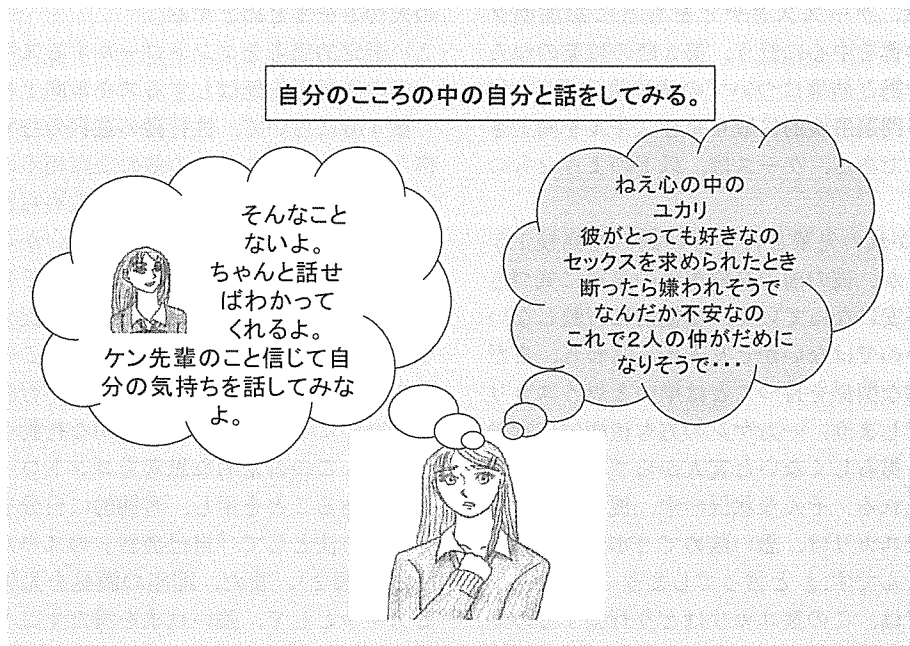


図2 第4時に用いたスライドの一部

ろうか、この2人にとって、セックスをすぐにはなく先に延ばすとしたら得るものは何か」と考えさせる。ここでは欲求を先延ばしする利点について理解させることをねらいとする。

### 3) コミュニケーション場面での認知的スキルの応用練習

第5時は、避妊などについて話し合う必要があるコミュニケーション場面でも問題解決的に考えることや、否定的思考をコントロールすることが必要であることを確認するために、応用練習を行う。ケーススタディは、避妊をしたがらない彼に対して悩んでいる女子大学生という設定で実施する。最初に、「なぜ彼女は避妊を言い出せないのか？」と発問し、生徒から出された「嫌われるかもしれないから言い出せない」という答えが、否定的思考であることに気づかせる。さらに、「もしこれからも言えないことが続いたらどうなるのか？」と問いかけ、嫌われたくないからといって、言い出せないことが、結局は自分の体を傷つけたり、2人の関係がうまくいかなくなるなど望ましい結果にはならな

いことを示す。第5時は、コミュニケーションの場面でも否定的思考をコントロールすることや問題解決的に取り組むことの重要性を理解させることをねらいとする。また、自分の気持ちを相手にどのように伝えればよいのか、具体的な会話づくりを通して考えさせる。

### 3. 調査の内容

#### (1) 属性

調査対象者の属性に関しては、性別、クラス、名前を調査した。

#### (2) 性の意思決定・行動選択に関する態度

性に関わる具体的な行動に影響を及ぼすスキル以外の要因として、性の意思決定・行動選択に関する態度について調査した。調査項目は、既存の高校生の性意識調査<sup>15)</sup>を参考に作成した。内容は、「恋人と性についての話ができる関係がつくれるのか」「恋人とのつき合い方について自分なりに考えられるのか」「実際の場面で望まない妊娠を避ける行動がとれるのか」など3つの観点で作成され、授業のねらいに添った8つの項目から成り立っている(表3)。

表3 性の意思決定・行動選択に関する態度の項目

#### 恋人と性についての話ができる関係をつくれるのか？

- ①あなたは恋人に、性について自分の考えを言ったり、相手の考えを聞いたり、十分話し合うことが出来ると思いますか？
- ②あなたは恋人と避妊のことについて話し合うことができると思いますか？

#### 恋人とのつき合い方について自分なりに考えられるのか？

- ③あなたは恋人とのつき合い方について、今の2人にとってどんなつき合い方が望ましいのか考えることができますか？
- ④あなたは性交することを想定したとき「今の相手でいいのか？この時期でいいのか？」考えることができますか？
- ⑤あなたは恋人に性交を求められたとき、その結果がどうなるか考えることができますか？

#### 実際の場面で望まない妊娠を避ける行動がとれるのか？

- ⑥あなたは恋人に性交を求められたとき、自分の意志に反していたら断ることができますか？
- ⑦性交をする前に恋人にコンドームを使用することを伝えることができますか？
- ⑧コンドームがないときはどんな時でも性交をしないとすることができますか？

これらの項目について「できる」「ややできる」「ややできない」「できない」の4段階評価をさせ、それぞれに4点から1点まで与えた。すべての合計点の得点が高い程、性の意思決定・行動選択に関して望ましい態度であることを示す。

## (3) 一般性の高い認知的スキル

一般性の高い認知的スキルは、高橋の開発した自己管理スキル尺度を用いた。

## (4) 授業への感想など

生徒の授業中の発表をビデオ撮影したものや、学習後の感想文などを分析し評価した。

## 4. 倫理的配慮

- ① 授業内容、調査内容に関しては、教職員に説明し同意を得ている。
- ② 調査対象者には研究の主旨について口頭で説明し、書面で渡した。
- ③ 研究で得られたデータは、本研究のみで使用し他には使用しないことを保証した。
- ④ 対照群の生徒には、授業群の調査終了後に授業を実施した。

## Ⅲ. 結 果

## 1. 授業の実際

性の意思決定・行動選択の授業では、次にとる行動について生徒から積極的なものから消極的なものまで3つ挙げさせ、出された意見をいくつかにまとめて、その結果を予測させた。授業で実際に生徒が作成した意思決定樹は図3、図4に示す通りである。授業後の感想文では、「行動が少し違えば、結果は全然違うと思った。結果を予測して行動する大切さがわかった」「その場の雰囲気にならないうちに、後のことを考えて行動することが大切である」など行動と結果について理解が深まったという記述や、性について「始め話を聞いたときは『ヤルしかねえ』って思ったけど、この授業を聞いたなら他にも道はあるのだから考え直した」「ただ先に進めばいいわけではないことが判った」など自分自身の価値観が変わったという記述も見られた。しかし、「実際そういう場面になったら、私はセックスしてしまうと思う。逆に手を出してこない方が自分のことが好きではないのかと考え不安になる」など少数の否定的な意見もみられた。

また、性行動の選択の難しさについて「断ると嫌われてしまうかもしれないから彼の求めに対して断れない」とユカリが悩んでいる場面で

「もしユカリがセックスを断ったら、この二人には別れしかないのか？」と生徒に問いかけ考えさせた。生徒からは「同じ立場に立ったらユカリと同じように考えてしまうかもしれない、でも断ったら嫌われるということは相手を信頼していないことだからはっきりと自分の意思を伝えるべきだ。」という意見が出されている。また、「セックスを先に延ばすことによって得られるものはなにか」との問いかけに、生徒からは、「真実の愛」「自然体の愛」「信頼感」などの意見が出された。最後に『恋はあわてないで』というメッセージで授業を終えたところ、「よい付き合い方をするために必要なことを考えさせられた。ゆっくり時間をかけることが大切だと思った。」など人間関係をつくる大切さがわかったという記述が出されていた。

## 2. 調査の結果

## (1) 性の意思決定・行動選択に関する態度の授業による変化

事前調査における性の意思決定・行動選択に関する態度得点の平均値±標準偏差は、25.19±4.19である。男女別では男子24.49±4.34、女子25.90±3.93であり、1%水準で女子の方が有意に高かった ( $t = 2.62$ )。また、授業群と対照群では、授業群24.08±4.36、対照群26.09±3.84で、0.1%水準で対照群の方が有意に高かった ( $t = 3.73$ )。

性の意思決定・行動選択に関する態度の授業による変化を、性の意思決定・行動選択に関する態度得点から検討した。授業群と対照群の「授業前から授業1週間後」への伸びと、「授業前から授業3カ月後」への伸びに関して、対応のない2群のt検定を行った。授業群と対照群の伸びを比較すると「授業1週間後」「授業3カ月後」とも0.1%水準で授業群が、有意に上回っていた。また、男女別に検討しても男女ともに「授業1週間後」「授業3カ月後」ともに授業群が有意に上回っていた(表4)。これにより、男子も女子も授業群は授業後に、性の意思決定・行動選択に関する態度が好ましい方向に変わり、更に3カ月後も定着していること

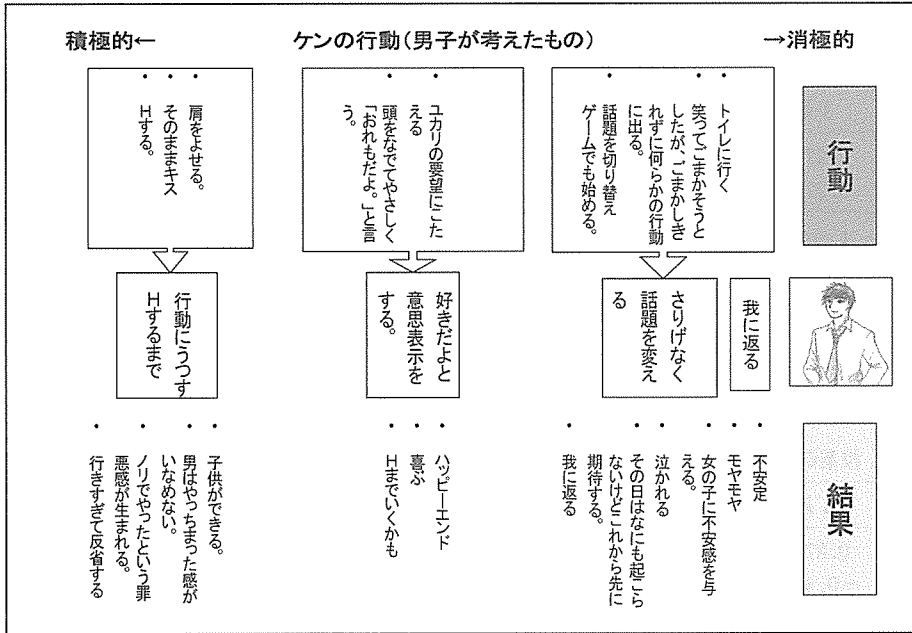


図3 第3時に男子生徒から出された意見

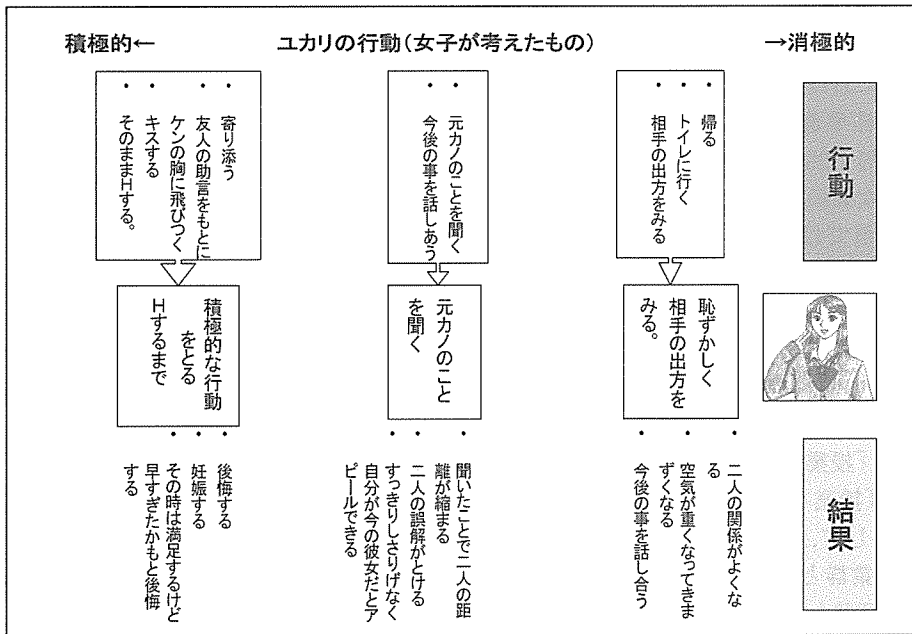


図4 第3時に女子生徒から出された意見

表4 授業群と対照群の授業1週間後と授業3ヶ月後の性の意思決定・行動選択に関する態度得点の伸びについて、対応のない2群のt検定

	全 体		男 子		女 子	
	授業群 n = 106	対照群 n = 131	授業群 n = 58	対照群 n = 61	授業群 n = 48	対照群 n = 70
	1週間後	3ヶ月後	1週間後	3ヶ月後	1週間後	3ヶ月後
授 業 群	2.27 ± 3.74	2.68 ± 3.84	2.38 ± 3.89	2.83 ± 3.94	2.15 ± 3.60	2.50 ± 3.74
対 照 群	0.27 ± 2.44	0.91 ± 3.04	0.56 ± 2.27	1.05 ± 3.19	0.00 ± 2.58	0.79 ± 2.92
t 値	t = 4.95***	t = 3.97***	t = 3.14**	t = 2.70**	t = 3.51***	t = 2.67**

\*\*\* :  $p < 0.001$  \*\* :  $p < 0.01$

表5 授業群と対照群の授業1週間後と授業3ヶ月後の自己管理スキル尺度得点の伸びについて、対応のないt検定

	全 体		男 子		女 子	
	授業群 n = 110	対照群 n = 136	授業群 n = 59	対照群 n = 65	授業群 n = 51	対照群 n = 71
	1週間後	3ヶ月後	1週間後	3ヶ月後	1週間後	3ヶ月後
授 業 群	0.87 ± 2.87	1.42 ± 3.17	1.56 ± 3.19	1.93 ± 3.59	0.00 ± 2.22	0.84 ± 2.52
対 照 群	-0.49 ± 2.83	0.17 ± 2.58	-0.74 ± 2.81	0.00 ± 2.69	-0.25 ± 2.84	0.24 ± 2.50
t 値	t = 3.72***	t = 3.36**	t = 4.24***	t = 3.21**	t = 0.70	t = 1.31

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

が分かった。

## (2) 一般性の高い認知的スキル

事前調査における自己管理スキル尺度の得点の平均値 ± 標準偏差は、25.85 ± 4.28である。男女別では男子25.69 ± 4.47、女子26.01 ± 4.08であり、男女間の有意差は見られなかった。授業群と対照群では授業群25.09 ± 4.56、対照群26.46 ± 3.94、5%水準で対照群の方が有意に高かった ( $t = 2.52$ )。

一般性の高い認知的スキルの授業による変化を、自己管理スキル尺度得点の変化から検討した。自己管理スキル尺度得点について、授業群と対照群の「授業前」から「授業1週間後」への伸びと、「授業前」から「授業3ヶ月後」への伸びに関して、対応のない2群のt検定を行った。授業群と対照群の伸びを比較すると「授業1週間後」に0.1%水準で、「授業3ヶ月後」には1%水準で授業群が、有意に上回っていた。これにより、授業群は授業により、授業1週間後に一般性の高い認知的スキルが豊富に

なり、更に3ヶ月後も定着していることが分かった。また、同様に男女別に一般性の高い認知的スキルの授業による変化を、自己管理スキル尺度得点の変化から検討した。男子は「授業1週間後」には0.1%水準で、「授業3ヶ月後」には1%水準で、授業群が有意に上回っていた。女子は「授業1週間後」、「授業3ヶ月後」とも授業群と対照群に有意差が見られなかった(表5)。このことより、授業群の男子は授業により、授業1週間後に一般性の高い認知的スキルが豊富になり、更に3ヶ月後も定着していることが分かった。しかし、女子においては、統計的に有意な差が見られないことが分かった。

次に自己管理スキルの内部因子の授業による変化を、男女別に検討した。男子の問題解決的に取り組むスキルが「授業1週間後」「授業3ヶ月後」ともに授業群が対照群に比べて0.1%水準で、有意に上回っていた。また男子の即座の満足を先延ばしするスキルは「授業1週間後」に授業群が対照群に比べて5%水準で有意に上

表6 授業群と対照群の授業1週間後と授業3ヶ月後の自己管理スキル尺度の因子別得点の伸びについて、対応のない2群のt検定

		全 体		男 子		女 子	
		授業群 n = 110	対照群 n = 136	授業群 n = 59	対照群 n = 65	授業群 n = 51	対照群 n = 71
		1週間後	3カ月後	1週間後	3カ月後	1週間後	3カ月後
問題解決的 スキル に 関 心 を 持 つ	授業群	0.30±1.48	0.68±1.97	0.58±1.64	1.03±2.26	0.00±1.21	0.27±1.50
	対照群	-0.32±1.45	0.00±1.56	-0.48±1.64	-0.18±1.62	-0.18±1.26	0.13±1.49
	t 値	t = 3.31***	t = 3.13**	t = 3.57***	t = 3.48***	t = 0.73	t = 0.54
肯定的思考を コントロール する スキル	授業群	0.15±1.22	0.21±1.19	0.37±1.30	0.25±1.20	0.00±1.08	0.16±1.19
	対照群	0.00±1.14	0.00±1.11	0.14±1.25	0.25±1.28	-0.18±1.02	0.00±0.92
	t 値	t = 1.20	t = 0.87	t = 1.02	t = 0.04	t = 0.44	t = 1.19
即座に 満足 する スキル	授業群	0.25±1.17	0.21±1.19	0.33±1.21	0.25±1.20	0.16±1.12	0.16±1.12
	対照群	0.00±1.18	0.00±1.11	-0.18±1.17	0.25±1.28	0.00±1.18	0.00±0.92
	t 値	t = 2.14*	t = 0.87	t = 2.44*	t = 0.04	t = 0.55	t = 1.19

\*\*\* : p &lt; 0.001 \*\* : p &lt; 0.01 \* : p &lt; 0.05

回っていたが、「授業3カ月後」には有意差が見られなかった。男子の否定的思考をコントロールするスキルや女子の3つの因子とも授業群と対照群に有意な差が見られなかった(表6)。

#### IV. 考 察

##### 1. 本指導法の有効性

性にかかわる問題は、10代の若者の性の意思決定・行動選択が不適切であることが原因だと考えられる。そこで本研究では、望ましい性の意思決定・行動選択に貢献する認知的スキルを育成する発想で新しい性教育指導法を開発し、その有効性を主観的、客観的指標から検証した。

主観的指標として授業後の感想文より指導法を評価した。第3時に行った「性の意思決定・行動選択」の授業後には、多くの生徒の感想文において結果を予見した行動選択が大切であることが理解されている様子や、これしかない行動してしまうことでも実際にはさまざまな行動が取れることが分かったなど行動選択についての考え方が変化した様子が示されている。これは、性についての意思決定樹を試行錯誤しながら作成する中で、自分の考えを表明し他者の違った規範に触れたことで、個人の考え方が変容したものであると推測される。このことは、

ある状況において沢山の選択肢が挙げられ、結果を予測して行動を選択する力になると考えられる。

また、武田は性的欲求で初交を求める男子に比べ、女子は彼を失いたくないなどの人間関係を考へて求めに応じる場合が多いため、女子の場合、認知的アプローチにより初交を遅らせることが可能であることを示唆している<sup>10)</sup>。性行動の選択のむずかしさについて考えさせた第4時の授業後では、「断ると嫌われてしまうかもしれないから断ることができないという否定的な思考では、よい行動は選択できない、行動選択には自分の心をコントロールすることが必要である」と理解されていることが窺える。また、性的関係になることを先に延ばすことについては、「お互いの信頼関係を築くことや愛情を深めることにもつながり即座に得られる満足を先に延ばすことは意味がある」と理解されている様子が見られた。これらのことから認知的スキルを育成することにより、自分自身の性行動の選択を考へることができ、セックスを急がない、自分と相手との心と身体を守らせる<sup>17)</sup>などの性についての望ましい態度に貢献できる可能性があると考えられる。

次に客観的指標として、性の意思決定・行動



選択に関する態度や一般性の高い認知的スキルの変化により検討した。性の意思決定・行動選択に関する態度について、授業群は、授業後に好ましい方向に変わり3カ月後も定着している。また一般性の高い認知的スキルも授業群は授業後に向上し3カ月後も定着している。これらのことから本研究で開発された認知的スキルを育成する性教育指導法は、性に関する望ましい態度や一般性の高い認知的スキルの向上に貢献できる可能性が示されたといえる。

高橋らの研究によると、認知的スキルは年齢段階をおって豊富になることから経験や学習によって獲得されることが示唆されている。また、問題解決的に取り組むスキルなどのベーシック認知的スキルは比較的年齢段階の早い時期から獲得が可能であるが、否定的思考をコントロールするスキルや即座の満足を先延ばしするスキルなどのメタ認知的スキルは、中学生、高校生段階では獲得が難しいことなども示されている。さらに、中学生が受験期を経て認知的スキルを向上させていることから、受験等の試練など問題を解決する経験により得られる可能性があることが示唆されている<sup>10)</sup>。

今回の授業で問題解決的に取り組むスキルが向上したことは、本研究の指導法が、性について問題解決的に取り組むことができるようになり望ましい行動の実現に貢献する可能性があることを示している。また問題解決的に取り組むスキルは比較的獲得しやすいことも確認されたと言える。しかし、一般性の高い認知的スキルは男子においては授業後に向上し、3カ月後も定着しているが女子においては統計的に有意な差が得られなかった。男女に違いが見られたことはどのように考えればいいのか。その理由として男女の性行動においてリスクの違いがあることが挙げられるであろう。つまり妊娠などのリスクを身近に感じる女子の方が日ごろから性について考える機会が多く、リスクの少ない男子においては考える機会が少ないことなどが考えられる。そのため今回の授業によって、より男子の方が性行動の選択について考えを深

め、問題解決的に取り組むスキルが得られたのではないかと推測する。しかし、女子においても授業後の感想文では、性行動の選択には否定的な思考をコントロールすることが大切だと多く記されていた。そうであるなら授業により否定的思考をコントロールするスキルの獲得が期待される場所である。しかし、先に示した通り否定的思考をコントロールするスキルを得ることは高校生段階では難しい。そのため、否定的思考をコントロールすることについての理解は深まったもののスキルの獲得までには至らなかったのではないかと推測する。

高橋はまず一般性の高い認知的スキルが存在し、それに個別の行動の特殊性が加わり、行動ごとの認知的スキルが存在することを示唆している<sup>18)</sup>。今回、性に関する個別の認知的スキルが明らかにされていないため一般性の高い認知的スキルを客観的指標としているが、今後性に関わる個別の認知的スキルについての指標が開発されれば、より詳細な分析が可能になると考えられる。

## 2. 性教育と認知的スキル

従来の高等学校の性教育について(財)日本性教育協会が高校生を対象に調査した所、学校で行われている性教育の内容は「月経、性器のつくりと働き、2次性徴、生命誕生、精通、エイズ」など生理学的側面や「避妊の方法、エイズ、性感染症」など性行為に関する側面について知識を与え理解を深めさせるものが主であることが示されている<sup>19)</sup>。高等学校で実施されている性教育は教科では主に「保健」で扱われ、使用されている教科書は「性機能とその成熟、受精・妊娠、胎児の成長・出産<sup>20)</sup>」など解剖学的内容が多く、講義中心であったことが指摘されている<sup>21)</sup>。また、特別活動においては、「エイズ防止教育」を性教育に置き換える学校もあり、外部講師を呼びリスク回避のためコンドーム装着指導等の技術を身につけさせる指導も多く見られていた<sup>22)</sup>。

しかしこのような従来性の教育は、実効が得られるものであったであろうか。今までの性教

育では性についての生理学的な知識やコンドーム使用の技術は得ていても、実際の場面の人間関係の中で避妊について言い出せないことがあったのではないかと推測する。現在の高校生は、約3割のものが小学校の時点から性メディアに暴露されており<sup>23)</sup>、一般論として高校2年生の性交を7割の者が容認する<sup>3)</sup>など若者のセックスへのハードルが低くなっている。このような状況を考えると、生理学的な知識を与え避妊の技術を得ても、過激な性情報に影響を受けてしまうことや、相手からの性のプレッシャーに対処できずその場の雰囲気流されてしまうことが考えられる。そうであるなら知識や技術だけではなく、自分の性行動をどのように選択すればよいのかという行動を選ぶ認知的スキルを与えることが必要である。若者の性を取り巻く状況は厳しい。今後もインターネットからの過激な性情報が増え続けることや、携帯電話等の媒体の普及により若者の性行動は、より活発化されることが予測される<sup>24)</sup>。このような社会環境がめまぐるしく変化する中では、どのような環境に置かれても自分の行動について深く考え、望ましい行動を選択できる力が必要になるであろう。本研究で開発された性教育指導法は、そのような力をスキルという面から支援する意味で今後の性教育の一つの方向性を示すものではないかと考えている。

### 3. 今後の課題

本研究では、生徒の認知的スキルを育成する指導法を開発しその効果を検証した。その結果、認知的スキルは教育によって向上する可能性が示唆されている。しかしベースラインで対照群と授業群に有意差が見られていたこともあり、今後は別の対象でも確認していく必要があると考える。

また本研究では、教育の効果については、客観的な視点だけではなく、授業の様子や生徒からの感想文など主観的な視点からの評価も導入している。そのため、授業効果についてより詳細な結果が得られたと考えられるが、今後は主観的な視点からの評価においても、より客観性

を増すような分析を行なっていきたい。

さらに、本研究で開発した認知的スキルを育成する指導法は、よりよい行動の実現に貢献できる可能性が示されたので、今後は性教育だけに留まらず、飲酒・喫煙・薬物乱用や生活習慣病などの健康教育にも取り入れた包括的な研究が必要になるであろう。

## V. 結 語

本研究の目的は、認知的スキルを育成する性教育指導法を開発し実践、評価することであった。授業及び調査は、都立高校1校に在籍する2年生284名(男子146名、女子138名)を対象に行った。主な結果は以下の通りであった。

- ①授業群は授業後に性の意思決定・行動選択に関する態度が好ましい方向に変わり、3カ月後も定着していた。男女別でも同様であった。
- ②授業群は授業後に一般性の高い認知的スキルが向上し、3カ月後も定着していた。但し男女別にみると、男子は認知的スキルが向上したが、女子には有意差が見られなかった。

以上の結果から、本研究で開発された認知的スキルを育成する性教育指導法は、望ましい性行動の選択に貢献できる可能性のあることが示唆されたといえる。

## 文 献

- 1) 松田静治：若者に見られるSTD。(熊澤、田中編). 性感染症STD, 77-89, 南山堂, 東京, 2004
- 2) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主なる統計, 82-85, 母子保健事業団, 東京, 2004
- 3) 社団法人全国高等学校PTA連合会：平成16年度高校生の心身の健康を育む家庭教育の充実事業報告書, 6-16, 社団法人全国高等学校PTA連合会, 東京, 2004
- 4) 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会：2002年調査児童・生徒の性, 31-52, 学校図書株式会社, 東京, 2002
- 5) 文部省：高等学校学習指導要領, 101-103, 財務省印刷局, 東京, 1999
- 6) 武田敏：性に関する意志決定, 行動選択。(武

- 田, 弘中編). 生と性のヘルスカウンセリング, 50-56, 学習研究社, 東京, 1996
- 7) 岩崎将登: ピアカウンセリング有効性の評価. (高村編・松本監). 性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング, 132-140, 小学館, 東京, 1999
- 8) 神宮英夫: スキルの認知心理学, 7-23, 川島書店, 東京, 1993
- 9) 高橋浩之: 健康教育と健康心理学. 現代のエスプリ 425, 189-198, 至文堂, 東京, 2002
- 10) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子: 年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. 日本健康教育学会 12: 80-87, 2004
- 11) 南風原朝和: 準実験と単一事例実験. (南風原, 市川, 下山編). 心理学研究法入門—調査・実験から実践まで, 123-152, 東京大学出版会, 東京, 2001
- 12) 木原雅子: 10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点, 35-54, ミネルヴァ書房, 京都, 2006
- 13) 皆川興栄: 総合的学習でするライフスキルトレーニング, 92-109, 明治図書, 東京, 1999
- 14) レイ・ホジソン, ピーター・ミラー: セルフウォッチング, 30-41, 東京書籍, 東京, 1984
- 15) 小池晃, 土田慶子, 鹿間久美子: 小・中・高等学校のアンケート票. (皆川編). 総合的学習: 性・エイズ教育プログラム, 193-209, 亀田ブックサービス, 新潟, 2000
- 16) 武田敏: 認知・行動科学的技法で性・エイズ教育を変える. 日本学校保健学会 46 Suppl: 22-26, 2004
- 17) 木原雅子, 木原正博: 青少年の性行動の現状とこれからの性感染症予防教育のあり方について. 学校保健研究 46: 149-154, 2004
- 18) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子ほか: 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 47: 907-914, 2000
- 19) 中澤智恵: 性教育はどう受けとめられているか. (日本性教育協会編). 「若者の性」白書, 108-118, 小学館, 東京, 2001
- 20) 大木昭一郎, 吉田瑩一郎, 浅野牧茂ほか: 新編保健体育, 61-75, 一橋出版, 東京, 2001
- 21) 皆川興栄: 総合的学習: 性・エイズ教育プログラム, 1-5, 亀田ブックサービス, 新潟, 2000
- 22) 東京都教育委員会: 性教育の手引き~高等学校編~, 32-33, 東京都教育庁指導部指導企画課, 東京, 2005
- 23) 木原雅子, 木原正博: 地方の高校生の日常生活・性意識・性行動に関する調査. 平成13年度厚生労働省HIV感染の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書, 2001
- 24) 木原雅子: 性行動—その実態・社会要因とWYSH教育の戦略—. 学校保健研究 47: 501-509, 2006

(受付 06. 05. 26 受理 06. 09. 10)

連絡先: 〒263-8522 千葉県稲毛区弥生町1-33  
千葉大学教育学部(高橋)

報 告

食育における養護教諭と学校栄養職員の  
連携状況とその推進要因の検討

笠 島 亜理沙, 荒木田 美香子, 白 井 文 恵

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

Examination of Current State and Factor to Promote Cooperation of  
School Health Nurse and School Dietitian in the Health Education  
and Guidance in Habits of Food and Meal

Arisa Kasashima, Mikako Arakida, Fumie Shirai

*Osaka University, Graduate School of Medicine, School of Health Science*

**Purpose :** Cooperation of school health nurses and school dietitians who promoted the health education in the school has been noted. This research aimed to examine the meaning and the current state of the cooperation of school health nurses and school dietitians in the health education and the guidance in habits of food and meal at the school site, and to find factors to promote an effective cooperation of them.

**Method :** School health nurses and school dietitians that had working experience for five years or more in the elementary school or the school catering center were interviewed. The term of the investigation was from August to October in 2004. Interviews to 12 school health nurses and 12 school dietitians, so 24 people in total, were individually executed in their office. The interviews were recorded on audio tapes, and transcribed. The meaning of data was coded based on the context, and then was categorized based on some similarity among the codes.

**Results and conclusion :** The mean duration of the interview was 49 minutes to a school health nurse and 53 minutes to a school dietitian. Six areas were extracted as follows: "Issues in habits of food and meal", "Role of school health nurse and school dietitian in the education and the guidance in habits of food and meal", "Necessity of cooperation of school health nurse and school dietitian", "Actualities and possibilities of cooperation of school health nurse and school dietitian", "Factors to support cooperation in the education and the guidance in habits of diet and meal" and "Limits of school dietitians who work at the corporate cooking facilities". The school health nurse had 《Guidance of pupils utilizing the function of health room》, and the school dietitian had 《Experiential learning that uses school lunch as teaching materials》 as their own function. 《Comprehensive health assessment of school health nurse》 supplemented 《Limit of school dietitian for assessment of children's health》. Moreover, 《Use of school dietitian's expertise》 had strengthened 《Extent of health guidance field which school health nurses cover》. It was suggested that supplementing and strengthening of the function of each other generated the possibility 《Cooperation for guidance with understanding of pupils' needs》 and 《Synergistic effect of guidance in making use of their expertise》. Both felt each other to be a familiar occupational category on having

《Common target》 and 《Limit of lone specialist in school》. Moreover, it was clarified that assignment of the school dietitian in the school fostered interpersonal relationship and mutual understanding, and promoted cooperation of both occupations.

---

Key words : school health nurse, school dietitian, cooperation

養護教諭, 学校栄養職員, 連携

---

## I. はじめに

児童生徒の食生活の実態は、朝食の欠食、孤食、偏った栄養摂取による肥満傾向や過度の痩せ傾向の増加などが顕著になっている<sup>12)</sup>。このような背景を受け、文部科学省は、生涯にわたって健康に生きるための鍵となる正しい食習慣を子ども時代に形成することの重要性を指摘し、学校における食に関する指導の推進、食に関する教育の強化、充実化を図ってきた。平成16年1月には、「食に関する指導体制の整備について」(中教審答申)において、小、中学校での指導を中心に据えた栄養教諭制度の創設が提言され、同年5月には、栄養教諭制度の創設を定めた学校教育法など関連法案が国会の審議を通過し、平成17年度より施行されることとなった。

学校における食に関する指導は、昭和29年に学校給食法が制定されたことにより、給食が教育の一環として、法的に位置づけられたことから出発する。そして、昭和61年には文部省(当時)より「学校栄養職員の職務内容について」が通知され、その中に「学校給食指導」が学校栄養職員の職務として位置づけられた。さらに平成元年の学習指導要領の改訂により、給食指導を通じた健康に関する教育の一層の工夫・改善や、他教科等との関連を図った指導などが更に重視されるようになり、健康教育の一環として、食に関する指導が学校の中に芽生え始めた。この流れの中で、創設された栄養教諭制度は、学校栄養職員(以下、栄養職員)が教職免許に必要な一定の単位を取得した後に、教諭としての資格を得ることで、食育を学校に根付かせるための、今後の活躍の期待がこめられている。

しかし、現行では栄養職員の各学校への配置義務はない。そのため、栄養職員の活動には地域格差があり、全国で統一した栄養職員の活用の方向性が持たれていない現状がある。「食に関する指導体制の整備について」(中教審答申平成16年1月)の中には、学校における食に関する指導推進のためには、校長のリーダーシップのもと、関係教職員が相互に連携・協力して取り組む必要性について述べられている。

学校現場においては、スクールカウンセラーなどを初めとして、様々な専門領域の職種が子どもの教育に関わるべく導入され始め、養護教諭にとって他専門職といかに連携していくかについては課題になっている。しかし、養護教諭と栄養職員においては、共に学校に配置されて久しい歴史があるにもかかわらず、この両者の連携について検討した研究はほとんどみあたらない。

そこで、本研究は、学校において健康教育を推進していく立場である養護教諭と栄養職員の連携に注目し、食に関する指導における学校現場での栄養職員と養護教諭の連携の意義と現状、及び食に関する指導を推進するための学校内の効果的な連携のあり方を明らかにすることを目的とした。

(なお、栄養教諭創設後、学校給食法では栄養教諭と学校給食に携わる栄養士を学校給食栄養管理者と称しているが、本研究は調査実施時点の2004年時の呼称に合わせて、学校栄養職員と表記した。)

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究における食育とは、『単に望ましい食

習慣の知識の取得だけでなく、食卓での団欒を通じた社会性の育成や、食文化の理解なども含む幅広い教育活動』と定義とした。また、連携とは、『異なる役割をもったものが、共通の目的をもって一つの物事を行うこと』とした。

## 2. 対象

対象の選定基準は、小学校で5年以上の経験を有する養護教諭及び小学校または共同調理場に5年以上の勤務経験を有する栄養職員とした。条件を満たす養護教諭及び栄養職員に任意で呼びかけ、研究の趣旨に同意の得られた2府県5市の養護教諭12名及び栄養職員12名を面接調査の対象とした(表1)。

養護教諭の経験年数は9年から34年であった。対象者の所持していた資格については、養護教諭2種免許、1種免許、専修免許の他、保健科教諭、小学校教諭、幼稚園教諭、看護師、保健師、学校心理士・上級カウンセラーの多種に及んだ。勤務校における学校給食の形態は、対象養護教諭の勤務12校中、11校が単独調理場方式(以下、単独校)であり、1校が共同調理場方式であった。

栄養職員12名中、10名が単独校に所属し、2名が共同調理場に所属する職員(以下、セン

ター栄養職員)であった。栄養職員としての経験年数は、8年から32年であり、全ての対象者が、自校以外の複数の小学校に出張し、特別活動の時間を利用した食育の指導を経験していた。対象者の所持していた資格は、栄養職員の基礎資格である栄養士、管理栄養士の他、教職の免許も含まれていた。

## 3. データ収集方法

校長または所属長を通じて面接を依頼し、研究者が対象者に研究の趣旨と方法、プライバシーの守秘、自由意志で研究が中断できることを説明の上、書面にて同意を得てから面接を実施した。面接内容は、対象者の許可を得て、ボイスレコーダーに録音し、逐語録として文書に起こした。面接は、2004年8月～10月に行い、個別の半構造化面接を実施した。面接は、対象者の勤務先で行った。

## 4. 面接内容

主たる質問内容は、①経験年数、②子どもの食に関する問題、③食育の実施状況、④栄養職員と養護教諭の連携状況、⑤栄養職員または養護教諭に期待すること、⑥連携に必要なこととした。面接時間は、1件あたり、養護教諭は33～65分(平均49分)、栄養職員は33～70分(平均53分)であった。

## 5. 分析方法

逐語録をもとに、対象者プロフィールの作成及び食に関連した子どもの健康問題、指導内容、連携状況、栄養職員あるいは養護教諭への期待、連携に必要なことについての内容を、文脈をもとに数行ずつ抽出し、データの意味を表すコードをつけ、分析の最小単位とした。これらの初期コードをさらに比較し、類似のものを集め、2次コードをつけた。その後、似た特徴をもつ概念のグループにコードを要約し、カテゴリを作成した。会話の中には栄養職員と家庭科教師の連携に関する話題もあったが、今回は栄養職員と養護教諭の連携に焦点を当てたため、家庭科教師との連携に関する内容は分析から除外した。

以上の方法で、コード化、抽出されたコード

表1 対象の属性 (人)

職 種		養護教諭	栄養職員
経験年数		9～34年 (平均24年)	8～32年 (平均23年)
性別	男 性	0	5
	女 性	12	7
現勤務校の 給食方式	単独調理場方式	11	10
	共同調理場方式	1	2
他 免 許 取得状況	看護師、保健師	2	0
	管理栄養士	0	5
	学校心理士、上級 教育カウンセラー	1	0
	教職免許(保健科、 保健体育科、小学 校教諭、家庭科、 幼稚園教諭)	9	3
	未確認	0	3

の比較検討, カテゴリー化を繰り返し, 一つのカテゴリーに諸々のサブカテゴリーを関係づけた<sup>3)</sup>. また, コード化, カテゴリー化は養護教諭と栄養職員に分けて分析し, 比較検討を行なった. 尚, 分析の信頼性を確保するため, 養護教諭経験をもつ研究者に指導を受け分析, 検討を共同で行い, さらに質的研究に精通している研究職にカテゴリーの検討を依頼した.

### Ⅲ. 結 果

分析の結果, 6領域, 30カテゴリーが抽出された. 以下, 領域ごとに, 抽出されたカテゴリーを中心に結果を述べる. なお, 領域は【】, カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉, 養護教諭と栄養職員の語りは「 」または斜体

で示す. それぞれの職種からサブカテゴリーが抽出されたものには (+), 抽出されなかったものは (-) を記した.

#### 1. 食育に関する課題

【食育に関する課題】(表2)においては《家庭での食育機能の低下》, 《食生活と健康との繋がりの認識を高める必要性》, 《現代的な子どもの食に関わる問題》が養護教諭と栄養職員の双方から抽出された. 両者ともに, 子ども時代からの正しい食習慣を身につけることの大切さを認識しており, 将来の子どもの健康も視野に入れ, 健康教育として推進させる必要性を感じていた. またアレルギーなどの新たな問題の増加からも, 食に関する問題意識は高かった. 栄養職員からのみ語られたものは《食べ物に対する

表2 食育に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの有無	
		栄養職員	養護教諭
家庭での食育機能の低下	親の食育に対する意識の低下	+	+
	子どもの食の体験の乏しさ	+	+
	家庭の食事に時間をかけられない現状	+	+
	孤 食	+	+
	成長期における栄養面の充実の必要性	+	-
食生活と健康の繋がりの認識を高める必要性	食生活と健康の繋がりの認識を高める必要性	+	+
食べ物に対する感謝の念の欠如	食べ物に対する感謝の念の欠如	+	-
現代的な子どもの食に関わる問題	朝食の軽視	+	+
	食事を含めた生活リズムが不規則	+	+
	小学生の痩せ願望	-	+
	アレルギーの増加と多様化	+	+
	少 食	+	-
	ビタミン剤への依存	-	+
	咀嚼力の低下	+	+
	偏った栄養バランスの問題	+	+
	摂食障害	+	+
	ネグレクト	-	+

感謝の念の欠如》や、〈成長期における栄養面の充実の必要性〉、〈小食〉で、食べ物を切り口とした健康の視点を持っていた。養護教諭からのみ抽出されたものは〈小学生の痩せ願望〉〈ビタミン剤への依存〉〈ネグレクト〉であり、心と体、生活面での広い視点で食の重要性を捉えており、食べ物と心の結びつきについても注目していた。

## 2. 養護教諭と栄養職員が食育に果たす役割

### 【養護教諭と栄養職員が食育に果たす役割】

(表3)においては、栄養職員は、食べ物に対する興味を喚起させることを出発点とし、生きた教材である《給食を教材とした体験学習》や、《食育の充実に向けた組織づくり》の役割を独自のものと認識していた。それに対して養護教諭は、栄養職員の存在により、給食の教育的意義が高まること、〈保護者の意識を変える栄養職員の存在感〉を感じており、「栄養職員はより丁寧に保護者への啓発ができる」といった家庭の啓発を含めた食育の充実の期待について

表3 養護教諭と栄養職員が食育に果たす役割

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの有無	
		栄養職員	養護教諭
給食を教材とした体験学習	食文化の伝達	+	+
	ランチルームの活用	+	+
	多様な食品の体験	+	+
	栄養職員による食への興味の喚起	+	+
食育の充実に向けた組織づくり	食育の組織づくりの中心となる栄養職員	+	-
	食の指導に取り組むきっかけとなる栄養職員の存在	-	+
保健室機能を活かした子どもへの指導	養護教諭の包括的なアセスメントと指導	-	+
	養護教諭の持つ子どもの身体的データの把握	+	+
特別活動の時間を利用した指導	系統立てた食に関する指導の実施	+	+
	食に関する指導の栄養職員への委任	-	+
	生活リズムを整えることに主眼をおいた指導	-	+
	病気の子防と絡めた食事指導	-	+
食に関する個別問題の対応	アレルギー対応	+	+
	疾患を持つ子どもの給食における反応	+	-
	肥満傾向児に対する指導	+	+
教科学習での指導	栄養職員によるチームティーチング	+	+
	養護教諭による保健学習	-	+
掲示物を通した食の情報提供	掲示物を通した食の情報提供	+	+
保護者への啓発	保護者の意識を変える栄養職員の存在感	-	+
	家庭へのアプローチの必要性	+	+
	給食試食会による保護者へのアプローチ	+	-
	広報による啓発	+	+



語った。また、栄養職員は、〈食育の組織づくりの中心となる栄養職員〉と自らの存在を捉えており、以下のように語った。

栄養職員というのは、学校だけではなく、地域との連携、家庭への働きかけをしていかなければいけないし、学校にいても、食に関する専門家として、いろんなところに働きかけたり、それをまとめていったりする中心的な役割というか、食に関するコーディネーターとよくいわれますが。(栄養職員)

一方、養護教諭は自身の役割的特性として、「心と体を一緒にみる」ことを認識しており、《保健室機能を活かした子どもへの指導》を行っていた。養護教諭は、食育は日々の保健室での子どもとの関わりや健康状態の把握を通して、子どもの心身及び生活面の幅広い視点からのアセスメントや保健指導に含まれていると認識していた。

また、養護教諭、栄養職員の双方に《特別活動の時間を利用した指導》、アレルギー、肥満傾向児などの《食に関する個別問題の対応》などにおいて重なる部分があったが、養護教諭は、「養護教諭にとって、食育は一部分であって、食育もあるし、生活リズムを整えるとか運動するとか、もっと大きな部分での子どもの生活リズムを整えるというところが、主眼である」といったように、保健教育では、〈生活リズムを整えることに主眼をおいた指導〉や〈病気の予防と絡めた食事指導〉を行っていた。〈アレルギー対応〉においては、両者にその役割があった。

### 3. 養護教諭と栄養職員の連携の必要性

【養護教諭と栄養職員の連携の必要性】(表4)においては、《一人職種の限界》や《専門性を活かした指導の相乗効果》が抽出された。

〈栄養職員の子どものアセスメントの限界性〉においては、栄養職員、養護教諭の双方から、「個別指導では、学校生活全般にかかってくる話やからその部分については状況を聞いていなかったらいけないけど、そこまでできていない」(栄養職員)や「なんでこの子が食べてこないのかっていうのは、いろんな生活背景があるけど、(栄養職員)はそこまでわからないから」(養護教諭)といった栄養職員が持つ情報の限界性が語られた。栄養職員は、学校の職員の中でも、子どもの情報をつかみにくい立場であることを認識しており、情報を持つ養護教諭や担任との連携の必要性を感じていた。

また、養護教諭は、〈養護教諭の担当する保健指導分野の幅の広さ〉ゆえに、食だけに絞った指導の機会を設けることができない現状を以下のように語った。

養護教諭一人だったらどうしても基本的な生活習慣の指導だけで手いっぱいというところがあるので…栄養職員の先生がいてくださったら、一緒に考えましょうかというきっかけにもなるしね。やっぱりいてくださったら、動きは変わるかな。(養護教諭)

また、養護教諭と栄養職員は、お互いに、〈同じ健康面を視点にもつ専門職としての認識〉をもっており、双方が単独で指導をしているだけでは健康教育としての指導の広がりはない。

表4 養護教諭と栄養職員の連携の必要性

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの有無	
		栄養職員	養護教諭
一人職種の限界	栄養職員の子どものアセスメントの限界性	+	+
	養護教諭の担当する保健指導分野の幅の広さ	-	+
専門性を活かした指導の相乗効果	同じ健康面を視点にもつ専門職としての認識	+	+
	専門性を活かした指導	+	+

く、役割の重なる部分にこそ、栄養職員と養護教諭の視点を織り交ぜながら、各々の専門性を活かすことで《専門性を活かした指導の相乗効果》が得られると認識していた。

養護教諭と栄養職員の立場は、全然切れているものではないから。連携とっていけたらいいんじゃないかなって思うことは多い。子どもたちが健康で過ごせるような、そういう目標をもって、いろんな角度から、栄養職員は栄養職員の立場で。(栄養職員)

体の健康という部分を一緒に協力して情報提供しながら2人で作っていくことができると思うのですよ。(中略) 栄養教諭さん一人で、学校にこられても、養護教諭がいないと指導の広がりはないと思う。(養護教諭)

#### 4. 養護教諭と栄養職員の連携の実際と可能性

【養護教諭と栄養職員の連携の実際と可能性】(表5) 保健室や給食時間中の子どもの様子など〈日々の子どもに関する情報交換〉や、資料などの〈保健教育に役立つ情報提供〉によって、お互いを支えあっているという《情報交換による相互のサポート》、及び《保健教育における連携》、《子どものニーズを捉えた指導のための連携》の必要性が語られた。

養護教諭は、虐待の疑いや、摂食障害などの子どもの心身の問題の対応において、以下のよう、〈栄養職員の専門的知識の活用〉を行っていた。

(栄養職員に) どうも栄養状態が悪いんじゃないかということを感じてるんですけど、どう思われますかと相談しましたら、すぐに栄養状態による皮膚の文献を調べていただきました。広く浅くわかっていて、深い知識をもった方の情報が得られると、そこでリンクしやすくなるというか、そういう意味ですごく助かっていますね。(養護教諭)

また、保健教育における連携場面としては、〈養護教諭のもつ身体データの活用〉をした肥満傾向児指導やアレルギーなどの〈食事制限のある子どもの指導〉の個別指導が挙げられた。この他に、虫歯予防デーや目の愛護デーなどの保健教育において、「歯の指導で、例えば、おやつ、虫歯の成り立ちについては私が説明して、食生活の面では、栄養職員の話聞きましようということで2人でTeam Teaching (以下T.T)をしたことがあります」(養護教諭)、というように、養護教諭は病気の知識や一般的な生活での予防面を担当し、栄養職員は食事面の指導を実施する〈指導内容をすり合わせた保健教育〉における連携の実際が抽出された。

栄養職員とT.Tをすることができなくても、「栄養指導での年間計画をもとに、何年生が何を学んでいるのかを知って、それを頭に入れて栄養指導で学んだことを保健指導に積み上げる形で、保健指導ができたらい」(養護教諭)、というように、互いの指導がよりよい効果をあ

表5 養護教諭と栄養職員の連携の実際と可能性

カテゴリー	サブカテゴリー	話りの有無	
		栄養職員	養護教諭
情報交換による相互のサポート	日々の子どもに関する情報交換	+	+
	保健教育に役立つ情報提供	+	+
	栄養職員の専門的知識の活用	-	+
子どものニーズを捉えた指導のための連携	食事制限のある子どもの指導	+	+
	養護教諭のもつ身体データの活用	+	+
保健教育における連携	指導内容をすりあわせた保健教育	+	+
	養護教諭と栄養職員の協同した指導	+	+

げられるように、栄養指導と結びつけられるような保健指導を考慮していた。

### 5. 食育推進のための連携を支える要因

【食育推進のための連携を支える要因】(表6)としては、《連携を促す専門性のアピール》、共通の問題意識をもつ《目標の共有》、教諭になることで保証される《立場の同等性》、《学校における一職員としての自覚》、《時間的余裕》、《身近な距離を保つ組織内の配置》、指導領域にたとえ重なる部分があったとしても、それぞれの職種には専門性があり、お互いの専門性を活かすための《互いの専門性の理解と尊重》及び《自分の専門性の認識》、また《人間関係が連携のベース》が抽出された。

《自分の専門性の認識》について、学校内の他職種との連携における課題として、栄養職員

は「個別指導の対応」、「教科との連携のあり方を明確にする必要性」、「指導力や調整能力の向上」を挙げ、養護教諭は「子どもの健康管理、援助を見極める力の向上」を挙げた。

保健教育推進のためには、「校長先生を筆頭に学校全体が関わっていくという意識が一番大切なのではないかと思います。食教育は、栄養教諭にまかせといたらいいいというのではなくて…」(栄養職員)や「栄養分野、保健分野、体育分野が、子どもの体に関係していくところだから、歩みよっていただいで一緒にやっていくという思いがなければ、よい指導効果はあがらないと思っています。」(養護教諭)といったように、《学校における一職員としての自覚》の必要性が両者から語られた。

また、「栄養指導に携わってきた養護教諭に

表6 食育推進のための連携を支える要因

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの有無	
		栄養職員	養護教諭
連携を促す専門性のアピール	連携を促す専門性のアピール	+	+
目標の共有	目標の共有	+	+
立場の同等性	食育推進の中心的立場を保証する栄養教諭制度	+	-
	栄養教諭制度により得られる保健指導の役割の承認	+	+
	栄養職員に対する認識の向上	+	+
学校における一職員としての自覚	学校における一職員としての自覚	+	+
時間的余裕	時間的余裕	+	+
身近な距離を保つ組織内の配置	身近な距離を保つ組織内の配置	+	+
互いの専門性の理解と尊重	互いの専門性の理解と尊重	+	+
自分の専門性の認識	自分の専門性の認識	+	+
人間関係が連携のベース	失敗が許しあえる関係	+	-
	人間関係の積み重ね	+	+
	いつでも相談や話し合いができる関係	-	+
	コミュニケーション	+	+
	臨機応変な対応による調和	+	-

としては、自分たちの領域が侵されるという意識があるのではないか」(栄養職員)といったように、養護教諭と栄養職員は《互いの専門性の理解と尊重》ができていないことが語られた。しかし、以下のように、《自分の専門性の認識》を語った養護教諭は、職域を侵害されるという思いは持っていなかった。

新しい〈養護教諭〉制度ができたとしてもね、私は私で(専門性の部分を)やります、私は私のもの(専門性)があるし、一緒にしていくべきだと思っています。だから、何も私の領域をあらされるというような思いはもっていません。(養護教諭)

さらに、《立場の同等性》において、〈食育推進の中心的立場を保証する栄養教諭制度〉や〈栄養教諭制度により得られる保健指導の役割の承認〉、〈栄養職員に対する認識の向上〉といった、栄養教諭制度の意義が語られた。しかし、「学校に栄養教諭がいてよかったねというような制度にしていくのは、自分らの問題」(栄養職員)、と栄養職員の課題を改めて認識していた。

#### 6. センター栄養職員の限界性

【センター栄養職員の限界性】(表7)については、《アレルギーの個別対応の困難さ》として、センター栄養職員は、献立の資料提供だけに留まらず、個別相談の対応が求められているという現状に対して苦慮していた。また、センター栄養職員は《子どもの情報不足》があり、アレルギーの子どもの個別相談や食育に関する課題の把握においてデメリットがあること、加えて《学校の流れや様子の把握の限界》があり、学校教職員と連携がとりにくく、日々の子どもへの意識付けや経過観察ができないため、単発的な指導になることから、食育を学校に根づかせることができない《食に関する指導の限界》が語られた。

### IV. 考 察

#### 1. 養護教諭と栄養職員が食育に果たす役割

養護教諭の食育における役割で特徴的なものとして、日々の《保健室機能を活かした子ども

への指導》が抽出された。

学校現場で子どもの心身の健康を守る養護教諭の業務としては、定期的に児童全員を対象として行われる健康診断や健康調査、身体測定などがある。櫛<sup>4)</sup>や遠藤<sup>5)</sup>は、これらは子どもの心身の成長を把握すると共に、異常の早期発見や予防に繋がり、生きた予防教育が行える絶好の機会となりうると述べている。本研究結果においても、養護教諭は〈養護教諭の持つ子どもの身体的データの把握〉の役割として、定期健康診断の事後指導の一環として、情報を整理し、肥満児指導などの個別指導を取り入れていた。養護教諭の職務の一つは子どもたちの健康実態から健康課題を把握すると共に、個別のニーズに応え、健康教育を推進することにある。保健室を訪れる子どもたちに対して、〈養護教諭の包括的なアセスメントと指導〉が抽出されたことから、養護教諭にとって食に関する指導は、

表7 センター栄養職員の限界性

カテゴリー	サブカテゴリー
アレルギーの個別対応の困難さ	除去食の提供が不可能
	アレルギーの子どもに対する献立の連絡が困難
	アレルギーの個別相談などの対応の限界
子どもの情報不足	子どもの情報不足
学校の流れや様子の把握の限界	学校の流れや様子の把握の限界
食に関する指導の限界	栄養職員からの直接的な給食指導の限界
	保健指導を行う機会の少なさ
	日々の中で、食に関する意識づけの限界
	食に関する系統的な指導が困難
	指導に優先する給食管理・衛生管理

栄養職員のみより抽出された

日々の保健室活動に根づいたものであり、それを最大限活用し、的確なアセスメント及び指導を行うことが何より求められる専門的役割といえよう。また、平成14年の保健室利用状況に関する調査報告<sup>9)</sup>によると、養護教諭が過去1年間に把握した心身の健康問題の状況には、主に「摂食障害」、「児童虐待」、「腎臓病」、「アトピー性疾患」等があげられている。これらは、養護教諭から得られた《現代的な子どもの食に関わる問題》に含まれるものと一致していた。養護教諭は、食べ物と心と体の健康に結びついた現状を把握しており、その視点は広範囲にわたっていることから、食と健康の繋がり及び充実した指導の必要性についての高い認識を持っていると考えられる。

栄養職員の食育における役割の特徴的なものとして《給食を教材とした体験学習》が抽出された。

小林<sup>7)</sup>の女子学生を対象にした研究では、日々の食体験の重要性が報告されている。単に知識だけ伝えていても、正しい食習慣は身につかず、食体験が食事指導において重要な要素であり、《給食を教材とした体験学習》は実践的であり、より望ましい食習慣を身につけるために大変意義のある指導になり得るといえよう。養護教諭は、〈栄養職員による食への興味の喚起〉によって、給食の教育的意義がいつそう効果的に働くと感じていた。しかし、給食指導は、特別活動として食に関する指導の重要な一部分とされているにも関わらず、単に食事を提供すればよいと考えられている点もあり、教育課程に位置づけられた教育活動とみなされ難いという課題がある<sup>9)</sup>。また、柿山ら<sup>9)</sup>の研究では、栄養職員配置校では、未配置校に比べて、ランチルームの利用や給食時の栄養指導や食生活に関する指導がよく行なわれている傾向が見られた。さらに、主にたんぱく質、炭水化物や脂肪、ビタミンやミネラル3つの食品群に関する知識については、栄養職員配置校の児童生徒の方が、未配置校の児童生徒より正解率が高く、特に体の調子を整える食品についての知識が高かった。

加えて配置校の児童の方が、おやつや夜食を食べない傾向にあるなどの結果が報告されていること<sup>1)</sup>からも、栄養職員が《給食を教材とした体験学習》を実施する役割として望ましいことが示唆された。

また、養護教諭と栄養職員の双方が、《保護者への啓発》を小学校における食育の重要な課題の一つであると考えていた。その進め方の一つとして、栄養職員は〈給食試食会による保護者へのアプローチ〉を挙げており、養護教諭も、栄養職員に対して〈保護者の意識を変える栄養職員の存在感〉を感じていた。給食だよりが毎日の献立や調理方法の参考になるという保護者の回答や栄養職員の存在効果を認める報告<sup>1)</sup>がみられたことから、《保護者への啓発》は栄養職員の重要な役割と言える。

## 2. 養護教諭と栄養職員の連携の意義と現状

連携により、養護教諭は健康に関する様々な情報の収集と活用、健康診断をはじめとする全校児童の身体面の情報が把握できる。栄養職員は養護教諭と連携することによって、子どもの健康問題について、より多くの情報が得られ、より広い範囲の視野で食の問題を捉えることができ、子どものニーズを捉えた指導が可能になると考えられる。連携の必要な場面として、養護教諭、栄養職員共に、〈アレルギー対応〉や〈肥満傾向児に対する指導〉などの個別指導を挙げていた。特にアレルギー疾患の相談内容は、学校と家庭で実行する予防的な生活や治療が、広範囲の症状改善をもたらすという報告があり<sup>10)</sup>、アレルギー対応においては、個に応じた給食の提供のみでは不十分である。本研究でも、両者から〈アレルギーの増加と多様化〉の問題において、連携した指導の必要性が語られ、生活背景を含めたアセスメントをもとに、食事、生活面の幅広い視点で、子どもの生活のサポートがなされ、単職種では捉えきれない子どもの問題の本質についても、双方の力を持ち寄るなどの協力関係を築く必要性が示唆された。

養護教諭と栄養職員の連携のあり方として、年間計画における〈指導内容をすりあわせた保

健教育〉の重要性について語られた。坂本<sup>8)</sup>は、給食指導を保健活動の一つとして、年間計画の中で連携させる必要性を述べている。また、これまで食生活の改善を含んだ学校プログラムに対して評価がなされてきた海外の研究では、統合的なアプローチを含んだものが最も高い効果を示しているという報告がある<sup>11)</sup>。以上のことから、保健教育の年間計画の中に、給食指導などの食育を安全指導と同様に保健指導と連携させる形で定着させる必要があるといえよう。

### 3. 連携を支える要因

養護教諭、栄養職員の両者とも他職種からの理解を得ることや連携をアピールすることの必要性を認識していたが、このことは、養護教諭と栄養職員は共に学校内における《一人職種の限界》についての認識が強いことによるものと考えられる。また、食育に関する課題として、《現代的な子どもの食に関わる問題》や《家庭での食育機能の低下》などの、共通の認識をもち、〈同じ健康面を視点にもつ専門職としての認識〉という、学校現場の職種の中でも、親近感がもてる仲間としてお互いを捉えていた。また、それぞれの専門性を発揮した連携をすることにより、より大きな教育的効果が得られることを認識していた。養護教諭と栄養職員は、これらの認識を土台として、職務の重なる部分において、指導内容のすり合わせを行っていた。また、相手の専門性の理解と尊重のためには、《自分の専門性の認識》があることも重要な因子と考えられ、《互いの専門性の理解と尊重》をしつつ、自分の専門性を発揮することで、さらに連携が推進されていくと考えられる。しかし、たとえ連携を望んでいても、《時間的余裕》、《身近な距離を保つ組織内の配置》などの物理的条件がなければ、連携が困難であると語られた。また、栄養職員の学校内配置によって、日常から人間関係を築き、お互いに〈コミュニケーション〉をとりながら、同じ問題意識をもって、《目標の共有》ができ、《互いの専門性の理解と尊重》といった連携を支える要因が確保されていると考えられる。

学校現場に新たな専門職種が導入された例として、平成7年のスクールカウンセラー、平成10年の心の教室相談員がある。週2回程度学校にくる専門職ということで、導入当時はカウンセラーらが学校内で治療を行おうとするといったような混乱が指摘された<sup>12)13)</sup>。それらは、スクールカウンセラーは臨床心理士であり、学校体制の理解が足りないことから生じているという反省から、新たに学校心理士の養成が始まるなどの動きを生んだ。

しかし、本研究からは栄養教諭制度創設に対する明らかな否定的な意見はみられなかった。このことは栄養職員の学校内での活躍、及び養護教諭との連携を積み上げてきた実績により、養護教諭がその効果を認識し、《互いの専門性の理解と尊重》が保持されていることによるものであろう。

では、養護教諭の栄養職員に対する認識が十分であるかと言うとそうとはいえない。栄養職員は、食育推進のためには、学校全体で取り組む必要性を語り、その調整役としての認識を持っていたが、養護教諭からは、その栄養職員の役割については語られなかった。今後、栄養教諭制度が導入されれば、《立場の同等性》が生じ、〈食育推進の中心的立場を保障する栄養教諭制度〉、〈栄養職員に対する認識の向上〉が得られると考えられるが、その環境を活かすための栄養職員としての力量と実績が求められているところである。

また、養護教諭は、学校内における食育は健康教育の一分野であり、学校内で掲げられた健康テーマをもとに、運動や生活習慣などの他の健康分野との調和をもとに進めていく必要性を捉えており、健康教育として食育を学校現場に効果的に位置づける為には、養護教諭がもつ健康の統合的な視点は重要なものと考えられる。加えて、《一人職種の限界》を両者が認めたように、分野という視点を超えて独自の専門性を見出し、それを活かす学校内の全教職員の連携は必要不可欠なものと考えられる。

本研究の限界は、面接対象者の抽出が2府県

にとどまったことである。養護教諭と栄養職員の連携状況とその要因を検討するために、連携実績があることを念頭に置き面接の対象者の抽出を行った。複数の自治体から対象者を選定したが、栄養職員は、学校配置の義務化はなされておらず、全国でも、栄養職員の取り組みには地域格差がある。今回調査対象となった栄養職員以外にも、様々な立場があると考えられ、今後、更に対象自治体を広げて調査を行うことで、本研究結果を裏付けていくことが求められると考える。

## VI. 結 論

本研究は養護教諭及び学校栄養職員の計24名を対象に、食育に関する両者の連携について半構成的面接調査を実施した。【食育に関する課題】【養護教諭と栄養職員が食育に果たす役割】【養護教諭と栄養職員の連携の必要性】【養護教諭と栄養職員の連携の実際と可能性】【食育推進のための連携を支える要因】【センター栄養職員の限界性】の6つの領域が抽出され、以下の結論を得た。

- 1 養護教諭と栄養職員は、子どもの健康という《目標の共有》があり、《同じ健康面を視点にもつ専門職としての認識》を持つことに加え、《一人職種の限界》があることや役割の重なる部分があることから、専門性を発揮させる連携の必要性をともに認識していた。
- 2 養護教諭は、《保健室機能を活かした子どもへの指導》、栄養職員は、《給食を教材とした体験学習》を独自のものとしてあげていた。両者の連携については、《栄養職員の子どものアセスメントの限界性》に対して《養護教諭の包括的なアセスメントと指導》により補完し、また《養護教諭の担当する保健指導分野の幅の広さ》に対して、《栄養職員の専門的知識の活用》で補完し合うといった、《子どものニーズを捉えた指導のための連携》が展開されていた。
- 3 保健教育においては、《栄養職員による食への興味の喚起》などの食育に対する実践的な

態度を育む栄養職員の役割に対し、《養護教諭の包括的なアセスメントと指導》など、お互いの活動の専門性を活かす意識があることが語られた。また、重なりあう部分では、指導内容を互いにすり合わせることによって、《専門性を活かした指導の相乗効果》が得られることが示唆された。

- 4 食育は、学校全体での組織的な取り組みよって推進され、栄養職員は自らをその中心として連携の調整をはかる役割をもつと認識していた。また、栄養職員の学校内の配置は、人間関係や相互理解を育み、連携を支える要因となっており、食育推進のための校内体制づくりの鍵といえる。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究にご理解とご協力を戴きました教職員の皆様、給食センターの皆様へ深く感謝致します。また、研究にあたり対象者の皆様をご紹介くださった先生方をはじめとする調査にご協力戴きました養護教諭の皆様、学校栄養職員の皆様へ厚く御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 日本体育・学校健康センター：平成12年度児童生徒の食生活等実態調査報告書，2001
- 2) 財団法人日本学校保健会：学校保健の動向 平成16年度版，2004
- 3) Krippendorf K. (三上，椎野，橋本訳)．メッセージ分析の技法—「内容分析への招待」，勁草書房，東京，2001
- 4) 樺直美：行動変容を促す健康教育～養護教諭の生活習慣病予防へのアプローチ～，日本健康教育学会誌 12：148-149，2004
- 5) 遠藤巴子，宮幸子，菊池恵子ほか：学校現場における肥満指導への保健指導，岩手公衆衛生雑誌 8：94-101，1997
- 6) 財団法人日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，2002
- 7) 小林敬子：過去の食に関する環境および体験

- が現在および未来の食生活に及ぼす影響，学校保健研究 45：200-217，2003
- 8) 坂本元子：学校における食生活指導，学校保健研究 36：549-560，1994
- 9) 柿山哲治，武川素子，高石昌弘ほか：小学校における食生活指導の実態—往復葉書による全国抽出調査結果より—，学校保健研究 40：66-74，1998
- 10) 堀内康生，松嶋紀子，山名康子ほか：気管支喘息学童の学校生活（第4報）アレルギー疾患に対する養護教諭の理解と保健指導について，小児保健研究 57：755-761，1998
- 11) 江口篤寿監訳：ヘルスプロモーションの有効性に関するエビデンス，97-110，西日本法規出版．岡山．2003
- 12) 松原達也，岡部初子，森昭三：スクールカウンセリングを考える，学校保健のひろば，体育科教育別冊 48：20-31，2000
- 13) 伊藤美奈子：スクールカウンセラーに対する派遣校 養護教諭の意識と評価，カウンセリング研究 33：30-39，2000
- （受付 05. 06. 22 受理 06. 11. 12）  
 連絡先：〒565-0871 吹田市山田丘1-7  
 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座 （荒木田）



---

共同研究

## 6歳から17歳にかけてのBMIの 加齢変化について

後和美朝\*<sup>1</sup>, 亀高美果\*<sup>2</sup>, 北口和美\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>大阪国際大学

\*<sup>2</sup>KTC中央高等学院

\*<sup>3</sup>大阪教育大学

### Development of BMI Distributions from Ages 6 to 17

Yoshiaki Gowa\*<sup>1</sup> Mika Kametaka\*<sup>2</sup> Kazumi Kitaguchi\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup> *Osaka International University*

\*<sup>2</sup> *KTC Chuo High School*

\*<sup>3</sup> *Osaka Kyoiku University*

The purpose of this study was to clarify the development of BMI distributions among 6- to 17-year olds using longitudinal data on height and weight. These data consisted of individual growth data of 813 male and 1,113 female students at a high school in Hyogo Prefecture, Japan, who were born between April 2, 1976 and April 1, 1981. The results are as follows:

- 1) Development of BMI distributions were examined using lines marked at the 10<sup>th</sup>, 25<sup>th</sup>, 50<sup>th</sup>, 75<sup>th</sup>, and 90<sup>th</sup> centiles.
- 2) The 90<sup>th</sup> centile of BMI for male decreased from 12 to 13 years old.
- 3) All centile lines of BMI for the early maturity group were higher than for the average maturity group, and than for the late maturity group.
- 4) Change in BMI slope patterns for all centile lines shows a clear between pre- and post-MIA (Maximum Increment Age) and these slope patterns can be used to monitor individual development of BMI for both children and adolescents.

---

Key words : BMI, percentile, MIA (Maximum Increment Age), childhood, adolescence

BMI, パーセントイル曲線, 最大発育年齢 (MIA : Maximum Increment Age), 発育期, 思春期

---

## I. はじめに

小児期あるいは思春期にある子ども達の生活習慣病が問題視されるようになって久しい。子ども達に生活習慣病が多くなってきた背景には、外食、ファーストフード、インスタント食品などの食生活の急激な変化や欧米化、あるいはテレビゲームなどの室内遊びの増加に伴う戸外での運動量の低下などの環境的要因が指摘されている。いうまでもないが、生活習慣病に対する指導は子どもであっても、成人であってもその症状が現れてからの取り組みではその成果はあまり期待できない。出来るだけ早期にリスクファクターを取り除く介入指導が必要である。

一般に、生活習慣病などの介入指導では、成人では血圧や血液生化学的検査結果などが動機付けの指標として用いられているが、子ども達に対して、成人と同じ手法を用いてもその動機付けになることは難しい。すなわち、学校現場で児童・生徒に対して生活習慣病の介入指導を行なう際の動機付けとしては、健康管理や保健指導によく利用されている身体計測値から算出された体格指数が最適であると思われる。

ところで、現在、成人において肥満ややせを評価するために広く利用されている体格指数にBody Mass Index (BMI) がある。最近では、学童期の子ども達の体格評価に広く利用されてきたローレル指数や身長別標準体重による肥満度に代わって、BMIが子ども達の肥満ややせの評価にも利用されるようになってきた<sup>1)</sup>。しかし、アロメトリー<sup>2)</sup>にみられるように、発育期の子ども達の身長のかき乗と体重を一つの直線によってその関係を表すことはできない。

そこで、本研究では身体発育の成熟度別にBMIの推移を検討するとともに、発育期における体格指標としてのBMIの利用の妥当性について検討した。

## II. 資料と方法

### 1. 発育資料

BMI算出のための資料には阪神間にある高等学校に在籍していた1976年4月2日～1981年4月1日生まれの高校生の縦断的な発育資料を各個人の健康診断票より抽出した。なお、検討に用いた資料は小学校入学から高等学校卒業までの12年間の身長と体重の身体計測値および生年月日であり、個人が特定できる氏名、出身学校、地域ならびにその他の検診項目は除いた。その結果、本研究に利用した資料は男子が813例、女子が1,113例の計1,926例であり、各出生コホート別の例数は表1に示したとおりである。

表1 各出生年コホート別の発育資料数

出生年	男子	女子	計
1976. 4. 2～77. 4. 1	182	479	661
1977. 4. 2～78. 4. 1	178	166	344
1978. 4. 2～79. 4. 1	141	161	302
1979. 4. 2～80. 4. 1	174	153	327
1980. 4. 2～81. 4. 1	138	154	292
合 計	813	1,113	1,926

### 2. 最大発育年齢の算出

身体発育の成熟型の分類には身長発育がピークとなる年齢、いわゆる最大発育年齢 (Maximum Increment Age, 以下MIAと記す) を用いた。MIAの算出には工藤ら<sup>3)</sup>およびMatsumoto et al.<sup>4)</sup>が考案した算出式を参考にした。

### 3. 身体発育の成熟度の分類

身体発育の成熟度の分類には三野<sup>5)</sup>による分類方法を参考にして行った。すなわち、個々のMIAより、男女別のMIAパーセントイル値を算出し、MIAが25から75パーセントイルに属している者を平均型、3パーセントイルから10パーセントイルに属している者を早熟型、90パーセントイルから97パーセントイルに属している者を晩熟型とした。

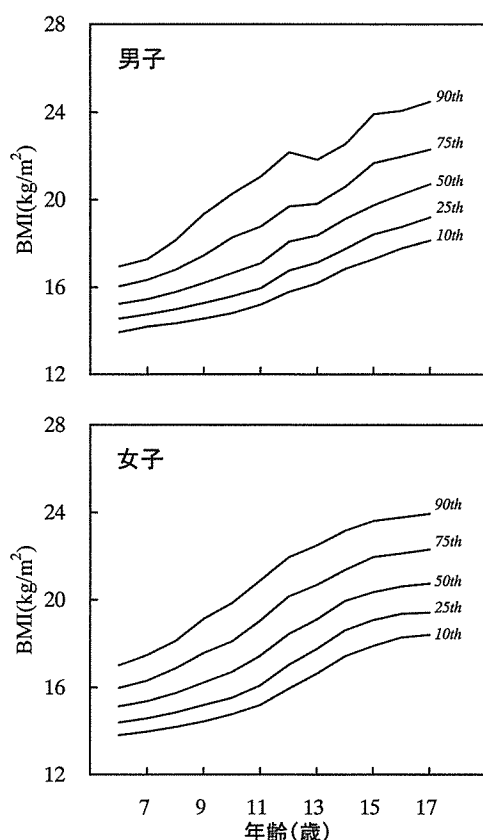


図1 BMIパーセンタイル曲線の加齢変化

### Ⅲ. 結 果

#### 1. BMIパーセンタイル曲線の加齢変化

図1には男女のBMIパーセンタイル曲線の加齢変化を示した。男子のBMIの各パーセンタイル曲線は、身体発育が著しい時期の13歳から14歳にかけてやや停滞、あるいは90パーセンタイル曲線では低下を示しながら緩やかな増加曲線を描いていた。一方、女子ではいずれのパーセンタイル曲線も身体発育が著しい時期の11歳から13歳にかけて急激な増加がみられ、一般的な身体発育の加齢曲線にみられるようなS字曲線を描いて推移していた。

#### 2. 成熟型別にみたBMIパーセンタイル曲線

表2には成熟度別にみた男女のMIAの平均値と標準偏差(SD)を示した。全体(男子:813例, 女子:1,113例)のMIAの平均値±SDは、

表2 成熟度別にみた男女のMIAの平均値±SD

	男 子		
	例数	平均値	SD
全 体	813	12.86	1.02
早 熟 型	58	11.46	0.17
平 均 型	406	12.82	0.36
晩 熟 型	57	14.50	0.22
	女 子		
	例数	平均値	SD
全 体	1,113	10.88	1.12
早 熟 型	78	9.12	0.35
平 均 型	557	10.89	0.36
晩 熟 型	78	11.49	0.05

男子では $12.86 \pm 1.02$ 歳、女子では $10.88 \pm 1.12$ 歳であった。成熟度別にみたMIAは、平均型では男子が $12.82 \pm 0.36$ 歳、女子では $10.89 \pm 0.36$ 歳、早熟型では男子が $11.46 \pm 0.17$ 歳、女子では $9.12 \pm 0.35$ 歳および晩熟型では男子が $14.50 \pm 0.22$ 歳、女子では $11.49 \pm 0.05$ 歳であり、当然ではあるが、MIAは成熟度が上がるにしたがって遅くなっていた。また、各成熟型のMIAの差をみると、男子では平均型と早熟型および晩熟型との差は、それぞれ1.36歳、1.68歳であったが、女子では平均型と早熟型の差が1.77歳であったものの、晩熟型との差は0.6歳であり、他の男女の成熟型との差に比べて小さくなっていた。

図2には各成熟度別にみた男女のBMIパーセンタイル曲線を示した。いずれの成熟型のBMIパーセンタイル曲線も女子に比べて男子のほうが高い値で推移していた。また、男女ともいずれのBMIパーセンタイル曲線において、晩熟型に比べて平均型が、平均型に比べて早熟型が上位の位置を推移していた。さらに、それぞれのBMIパーセンタイル曲線を詳細にみると、男女ともいずれの成熟型でも各BMIパーセンタイル曲線は加齢とともに増加傾向を示していたが、男子では早熟型の10パーセンタイル曲線で、女子では晩熟型の90パーセンタイル曲線で17歳時

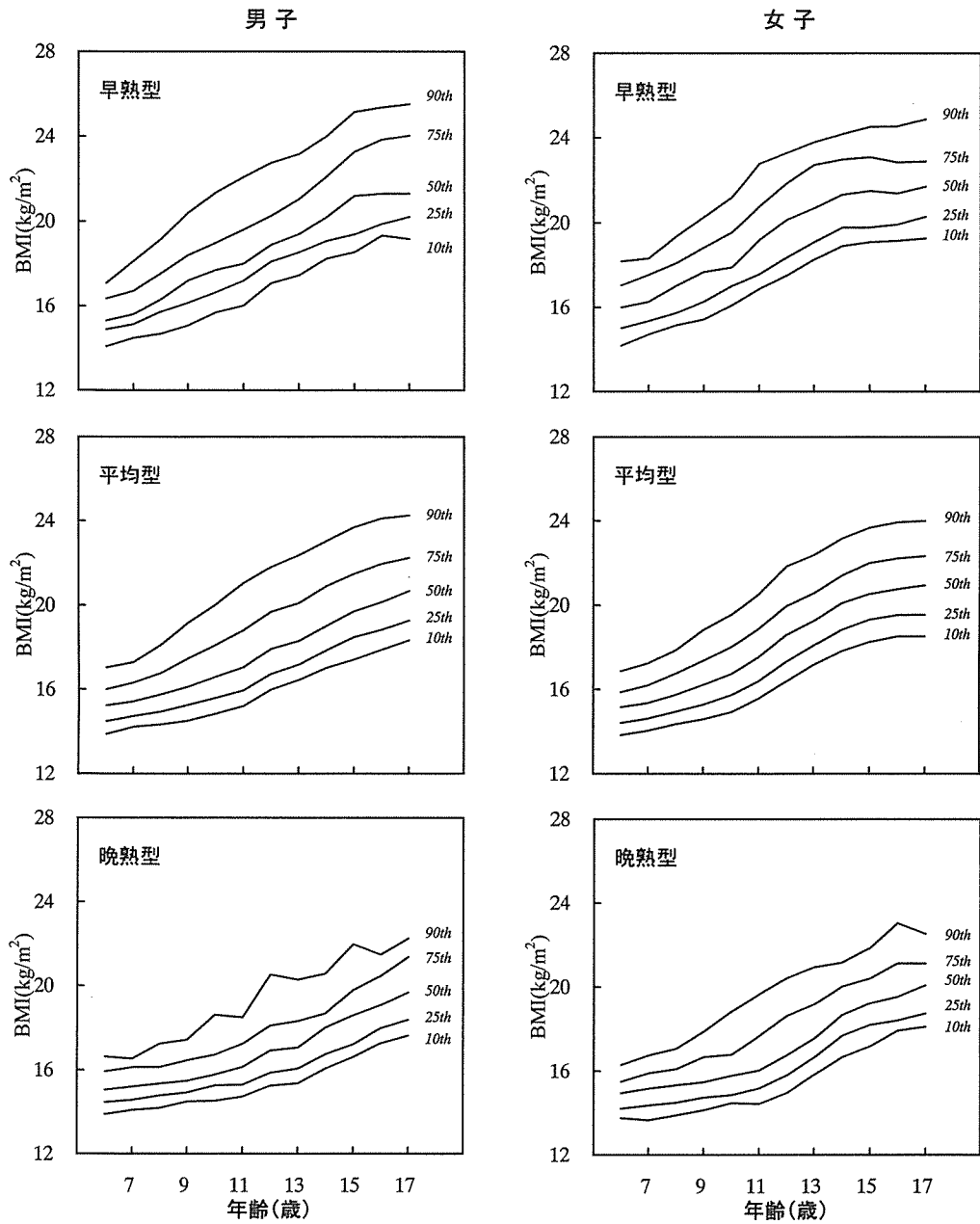


図2 各成熟型別にみたBMIパーセンタイル曲線

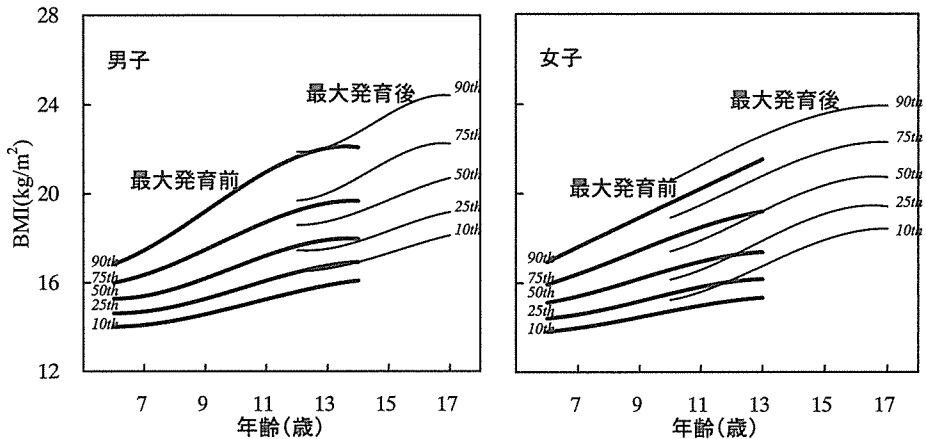


図3 最大発育前後で分けた場合のBMIパーセンタイル曲線

に減少がみられた。特に、男子の晩熟型の90パーセンタイル曲線だけが加齢とともに増減を繰り返しながら推移していた。

### 3. 最大発育前後で分けた場合のBMIパーセンタイル曲線

図3には最大発育前後で分けた場合の男女のBMIパーセンタイル曲線を示した。男子の75および90パーセンタイル曲線では最大発育前後ともほぼ同一曲線上を推移していた。しかし、10パーセンタイル曲線は最大発育後では一つ上位にある最大発育前の25パーセンタイル曲線の延長上を推移していた。また、25パーセンタイル曲線も最大発育後では一つ上位の最大発育前の50パーセンタイル曲線の延長上を推移していた。

一方、女子ではいずれのパーセンタイル曲線も最大発育後は最大発育前に比べて上位の位置を推移していた。特に、10、25および50パーセンタイル曲線ではいずれも最大発育後には一つ上位にある最大発育前の25、50および75パーセンタイル曲線の延長上を推移していた。

## IV. 考 察

成人の肥満ややせを評価するために広く利用されているBMIが、最近では子ども達の肥満ややせの評価に利用されるようになってきた。しかし、ほとんど身長発育がみられない成人とは異なり、発育期の子ども達は日々成長している

ため、同年齢であっても身体発育の成熟度が異なる子ども達に対して成人と同様にある一つの基準値を用いて体格を評価することは不適切である。そこで、本研究では身体発育の成熟度別にBMIの推移を検討するとともに、発育期における体格指標としてのBMIの利用の妥当性について検討した。

学童期の子ども達のBMIの加齢変化を年齢毎のパーセンタイル値でみた場合、女子では一般の身体発育の加齢曲線にみられるような推移を示していた。しかし、男子では高位のパーセンタイル値で、特に発育が著しい年齢区間で歪んだ推移を示していた。すなわち、身長発育と体重増加のずれや身長発育の年間増加量の大きさが男子のこのようなパーセンタイル曲線の推移になっているものと思われる。

そこで、各個人の最大発育年齢を算出して、成熟度別に分類したBMIの加齢変化をパーセンタイル曲線で表すことにした。その結果、男女とも各パーセンタイル曲線は各成熟型で異なる推移を示していた。男女ともいずれのBMIのパーセンタイル値も同一年齢であれば晩熟型より平均型、平均型より早熟型が高い値を示していた。すなわち、子ども達の個々の成熟度を無視して成人と同じようにある一基準を用いて体格を評価した場合、早熟型の発育を示す者は肥満傾向に、また晩熟型の発育を示す者はやせ傾

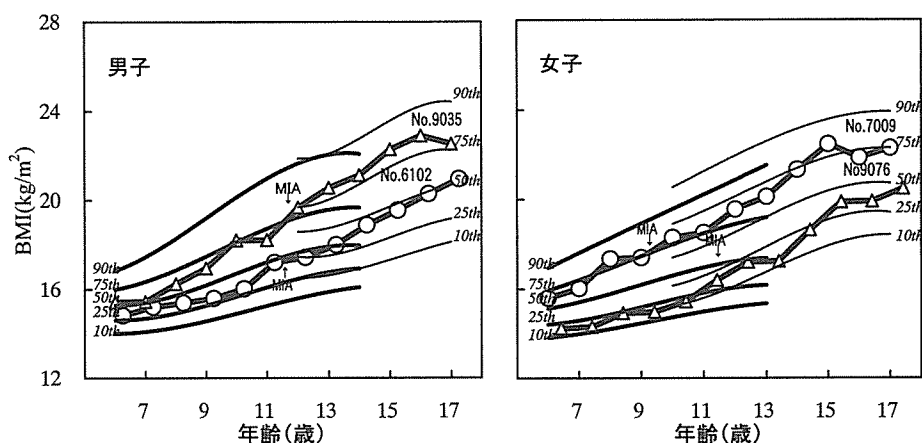


図4 最大発育前後で分けた場合のBMIパーセンタイル曲線上に描いた個々のBMIの変化

向に評価されてしまうおそれがある。

当然，早熟型および晩熟型は平均型に比べて例数が少ないために，男女とも特に90パーセンタイルあるいは10パーセンタイルに歪がみられたが，個々の成熟型と同一の成熟型のパーセンタイル曲線を用いることにより個人のBMIの加齢変化は容易に観察することができる。

しかし，身体発育をprospectiveに観察した場合，成熟型を読み取ることは難しいことから，個々の成熟度を加味してBMIによる体格評価をより簡便にするため，成熟型による分類ではなく，最大発育前後で分けたBMIパーセンタイル曲線を描く試みを行なった。先に示した最大発育前後で分けた場合のBMIパーセンタイル曲線上に過去に収集した発育資料から算出した個々のBMIの変化を描いてみた（図4）。男子ではNo.9035のMIAが12.34歳で成熟型は平均型，No.6102では11.22歳で早熟型，女子ではNo.7009が9.70歳で早熟型，No.9076は11.52歳で平均型であった。いずれも，加齢とともにBMIは多少の増減を示していたものの全体的には増加した推移を示していた。また，最大発育後は最大発育後のパーセンタイル曲線に移行して推移する傾向にあった。このように，BMIパーセンタイル曲線を最大発育前後で分けることによって，個々のBMIの変化を個人の成熟度を考慮しながら容易に観察することができるものと考えられた。

ところで，最近では発育曲線を描くことによって自己の健康管理を促す手法が再認識されつつある<sup>6)7)</sup>。われわれもすでに身長-体重パーセンタイル曲線を作製し，身長と体重の個々の発育曲線を描くのではなく，身長-体重曲線の1つでその変化を表す手法を考案してきた<sup>8)</sup>。しかし，いずれの方法も乳幼児期以後，成人に至るまでの学童期から思春期に限定された評価方法でしかない。一般的に学童期以前の乳幼児期の体格の評価方法にはカウプ指数が用いられている。カウプ指数はBMIと全く同じ考え方によるもので，体重を身長<sup>2</sup>で割ったもの，すなわち身長を一辺とする平面の加重比を示している。したがって，仮にBMIによって発育期の子ども達の体格評価が可能になるなら，生涯を通じて一つの指標で体格評価することができるようになり，このことは各個人が自身の健康管理を簡便でかつ有効に行なうことができるようになることを示唆しているものと考えられる。今後は，さらに乳幼児期の発育資料を収集し，本資料と併せることにより，乳幼児から成人に至るまでのBMI基準チャートの策定試みたいと考えている。

なお，本研究の一部は2002年近畿学校保健学会で発表された。また，本研究は平成12年度日本学校保健学会共同研究の助成を受けて行なった。

## V. まとめ

本研究では縦断的な発育資料を用いて、身体発育の成熟度別にBMIの推移を検討するとともに、発育期における体格指標としてのBMIの利用の妥当性について検討した。得られた結果は次のとおりである。(1)男子のBMIパーセンタイル曲線は、加齢とともに増加傾向を示していたが、75および90パーセンタイル曲線で身体発育が著しい時期に歪がみられた。(2)女子のBMIパーセンタイル曲線は身体発育が著しい時期に急激な増加がみられ、一般的な身体発育の加齢曲線にみられるようなS字曲線を描いて推移していた。(3)成熟度別にBMIの加齢変化をみた場合、男女とも各パーセンタイル曲線は晩熟型に比べて平均型が、平均型に比べて早熟型が高い値で推移していた。(4)最大発育前後でBMIパーセンタイル曲線を描くことにより、個々のBMIの変化を個人の成熟度を考慮しながら容易に観察することができるものと考えられた。

## 文 献

- 1) Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM et al. : Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : International survey. *BMJ* 320, 1240-1243, 2000
- 2) 高石昌弘, 樋口 満, 小島武次 : からだの発達, 51-57, 大修館書店, 東京, 1991
- 3) 工藤陽子, 庄本正男, 武田真太郎ほか : 身長最大の発育年齢からみたわが国における発育促進現象の推移. *日衛誌* 31 : 378-385, 1976
- 4) Matsumoto K, Miyata H, Mino T et al. : A Calculation method of the maximum growth age in height. *Wakayama Med. Rep* 21 : 79-86, 1980
- 5) 三野 耕 : 学齢期における身長発育の評価基準についての研究. *和歌山医学* 35 : 427-443, 1984
- 6) 小林正子 : 身体計測値を活用した健康管理のためのグラフソフトの提供. *学校保健研究* 47 : 196-197, 2005
- 7) 田中敏章 : ひとりひとりの成長曲線を描こう. *学校保健研究* 48 : 86-88, 2006
- 8) 後和美朝 : 身長-体重発育基準チャートの作製と肥満傾向の早期判定への応用. *学校保健研究* 38 : 59-71, 1996

連絡先 : 〒570-8555 大阪府守口市藤田町 6-21-57

大阪国際大学人間科学部 (後和)

会報

平成18年度  
第2回 日本学校保健学会・理事会議事録

○日時 平成18年9月10日(土) 14:00~17:00

○場所 愛知学院大学附属病院南館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

〈理事〉 家田重晴・石川哲也・石原昌江・植田誠治・岡田加奈子・鎌田尚子・後藤ひとみ・

佐藤 理・住田 実・高橋浩之・武田眞太郎・津島ひろ江・津村直子・中安紀美子・

三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・横田正義・渡邊正樹・和唐正勝

〈監事〉 村田光範・出井美智子 〈オブザーバー〉 川畑徹朗・大澤 功

〈事務局〉 鈴江 毅・國本政子 〈書記〉 梶岡多恵子

※理事33名中25名が出席し(他委任状提出6名), 理事会は成立

1. 理事長挨拶

(1) 前回議事録の確認および訂正と今回の議事録署名人(武田氏, 津島氏)の確認

2. 審議事項

1) 会務執行体制の見直し作業の経過について

實成理事長より会務執行体制見直しについての経過説明とともに, 庶務委員会報告の扱いについて協議し, 11月の評議員会には役員選出規定の一部改定について諮ることになった。

2) 第55回日本学校保健学会(平成20年度)

村松常司理事(東海, 愛知教育大)が学会会長候補となった経緯について経過説明が行われ, 理事会としては評議員会, 総会に村松理事を第55回日本学校保健学会学会長として推薦することを決定した。

3) 次回理事会および委員会の開催日程について

3. 報告事項

1) 名誉会員の推薦状況について(次回理事会での審議事項とする)

2) 学会賞の見直し案について(次回理事会での審議事項とする)

3) 第53回日本学校保健学会総会(平成18年度高松)について

4) 第54回日本学校保健学会について

2007年9月14, 15, 16日和洋女子大学にて。メインテーマは「ヘルシースクールの推進」

5) 庶務関係

・7月18日実施のHPリニューアルについて

・学会誌PDF化のオンライン閲覧について

6) 学会活動関係

・学会賞と学会共同研究の選定状況について

・学会活動アンケート調査の結果について

7) 編集関係

・活動状況については, 毎月1回, 編集委員会または編集小委員会を開催

・平成17年度および平成18年度の投稿数について

8) 国際交流関係

・留学生の支援について(東アジアとの交流をどう深めていくか)



- ・台湾学校衛生学会の短期留学生在高松の学会で交流予定
- ・英文誌の投稿状況について

9) 事務局

- ・平成17年度決算(案), 平成19年度予算案について
- ・一般会計と特別会計との分離について
- ・英文誌の平成19年度予算については, 70万円では不足するため, 増額することが要望された.

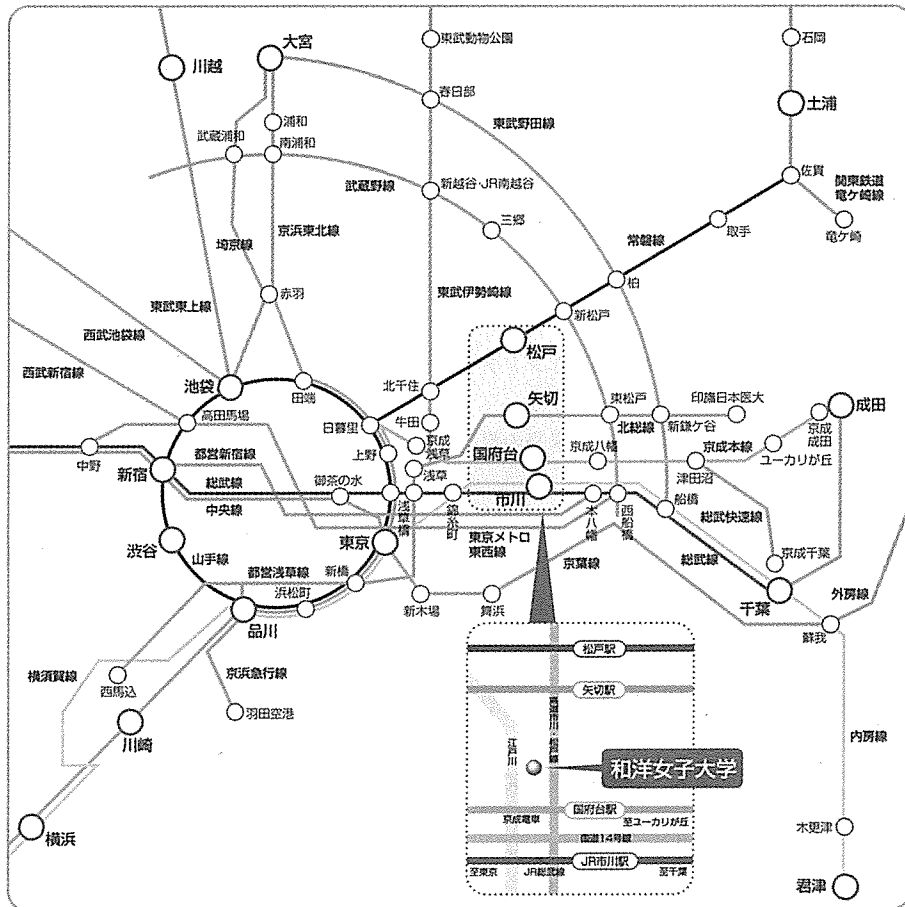
※次回理事会 11月10日(金) 13:00~15:00

サンポートホール高松 第55会議室

# 会報 第54回日本学校保健学会開催のご案内 (第2報)

年次学会長 **大津 一義** (順天堂大学)  
副学会長 **高橋 浩之** (千葉大学)

1. 期 日 2007年9月14日(金)~16日(日)
2. 会 場 和洋女子大学 (〒272-8533 千葉県市川市国府台 2-3-1)



- JR総武線快速 (東京駅から20分), JR中央線 (新宿駅から30分) : 市川駅下車→  
京成バス10分: 北口1番 松戸駅・松戸車庫行 真間山下 (和洋女子大学正門前) 下車, 160円  
\* タクシー利用の場合は「和洋女子高校正門前」下車, 12~13分程度, 1,200円前後
- 京成線 国府台駅下車 (京成上野駅から30分) → 徒歩10分
- JR常磐線 松戸駅下車→  
京成バス20分: 西口3番 市川駅行 「和洋女子大前 (和洋女子高校前)」下車, 280円  
\* 会場には駐車場の用意はありません。車でのご来場はご遠慮ください。

**3. 主 催 日本学校保健学会****4. 共 催 千葉県学校保健学会****5. メインテーマ**

「ヘルシースクールの推進—学校・家庭・地域との連携—」

**6. 企画等 (予定)**

9月14日(金) 市民公開講座

9月15日(土) 学会長講演, シンポジウム, 学会総会, 教育講演, 口演,  
ポスター発表, ラウンドテーブル, ランチョンセミナー

9月16日(日) 教育講演, シンポジウム, 学会フォーラム, 口演, ポスター発表,  
ラウンドテーブル (自由集会を含む), ワークショップ

【学会長講演】「生き生きとした楽しい学校づくり」(仮題)

【シンポジウム】

I ヘルシースクール —世界の潮流— (仮題)

II ヘルシースクールにおけるネットワークづくり—学校・家庭・地域との連携— (仮題)

III ヘルシースクールの推進する養護教諭 (仮題)

【教育講演】

教題を予定

【一般発表】

発表形式は口演, ポスター発表, ラウンドテーブル (自由集会を含む) の3種類です

【学会フォーラム】

学校保健関連学会交流—「子どもの未来の健康を考える」(仮題)

【ワークショップ】

教題を予定

**7. 日本学校保健学会奨励賞講演****8. 日本学校保健学会共同研究発表****9. 国際交流委員会特別企画 (留学生によるレポート) (予定)****10. 懇親会**

9月15日(土)18:00~20:00, 和洋女子大学で予定しています

**11. 役員会・総会**

常任理事会: 9月14日(金) 10:00~12:00

理 事 会: 9月14日(金) 13:00~15:00

評 議 員 会: 9月14日(金) 15:00~17:00

総 会: 9月15日(土) 昼

**12. 委員会**

学会活動委員会: 9月16日(日) 昼

国際交流委員会 (開催日未定)

編集員委員会 (開催日未定)

**13. 関連行事**

教員養成系大学保健協議会: 9月14日(金)

日本教育大学協会全国養護部会: 9月14日(金) 9:00~12:30

## 14. 演題申し込みと原稿提出要領等

### 1) 演題申し込み

① 締め切り：**2007年5月21日(月)必着**

② 年次学会ホームページ上で受け付けます。

<http://www1.sakura.juntendo.ac.jp/54sh>に掲載されている指示に従ってください。

但し、ホームページを開くのは3月初旬以降にお願いします。

③ 発表内容は未発表の研究に限ります。

④ 発表者および共同研究者は、全て本学会の会員で、今年度の会費を納入済の方に限ります。非会員の方は、至急入会手続きをして下さい。

⑤ 発表の仕方

・口演発表は、発表時間10分・討議時間5分(計15分)を予定しています。

・ポスター発表は、掲示後に討議時間を置き、座長の下1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。

・ラウンドテーブルは、1演題1時間を予定しています。ファシリテーター進行のもとに発表者と参加者がテーマに即して自由に意見交換をしてください。

\*従来の自由集也会ラウンドテーブルの枠で申し込んでください。

・教材提示装置を使用できます。パワーポイントも使用できるよう鋭意検討中です。スライドは使用できません。

⑥ 発表の要旨は200字程度です。

⑦ 演題の採否、発表形式、演題発表の割り振り等については、最終的には年次学会長及び事務局に一任させていただきます。

### 2) 原稿提出

① 締め切り：**2007年6月20日(水)必着**

② 提出先：<http://www1.sakura.juntendo.ac.jp/54sh>に掲載されている指示に従ってください

但し、ホームページを開くのは3月初旬以降にお願いします。

③ 原稿作成要領

原稿はメールのみで受け付けます。メールで送付する際、原稿の書式等について以下の点を遵守して下さい。

(1) 原稿の枚数及び体裁等

(ア) 原稿の枚数：1題1枚(図表を含む)

(イ) 原稿の体裁：「演題名」「発表者・共同発表者名」及び「発表者・共同発表者の所属機関名」を中央揃えで、キーワード(3つ以内)を左詰めで印字して下さい。

(ウ) 「発表者・共同発表者名」については、発表者を先頭に置き、○印を付して下さい。「発表者・共同発表者の所属機関名」については、発表者・共同発表者の氏名の右肩に片カッコ付きの数字を印字し、全ての発表者名の下にその数字に対応する所属機関名を記して下さい。

注意：A4版1枚に印字された原稿は、縮小せず原寸のままA4版用紙1枚(講演集1ページ分)に印刷されますので、ご注意下さい。

(2) 使用できるパソコンソフト

Microsoft Word

## (3) ページ設定

(ア) 用紙サイズ：A4版

(イ) 文字サイズ：演題名は10.5ポイント，本文及び発表者名，発表者の所属機関名，キーワードは9ポイントで印字して下さい。

(ウ) フォント：MS明朝

(エ) 余白：上下25mm，左右20mm（厳守）

(オ) 文字及び行間隔：特に指定しません。

## 15. 学会参加費等

## 1) 会費の事前申し込み

① 8月15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 8月16日～8月31日：9,000円（講演集代込：講演集は当日受付でお受け取りください）

2) 会員の当日参加 9,000円（講演集代込：当日会場受付でお支払いください）

3) 学生 1,500円（講演集は希望者のみに販売：1冊3,000円）

4) 非会員 5,000円（講演集代込：当日会場受付でお支払いください）

5) 講演集代のみ 3,000円（郵送の場合は，別途500円が必要です）

6) 懇親会費 7,000円

## 【宿泊・交通等】

JTB法人東京第三事業部に委託しています。

担当：大江卓也，TEL：03-5476-7844 FAX：03-5476-7870

## 【昼食】

会場周辺には飲食店が少ないので，ご希望の方は事前にお弁当（1,000円程度）をご予約していただきます。詳細は次号にてお知らせします。

## 【第54回学校保健学会事務局】

問合せ先

・原稿及び講演集について

桃崎一政（事務局長，千葉経済大学）

〒263-0021 千葉県千葉市稲毛区轟町3-59-5

TEL・FAX：043-253-9867

E-mail：momozaki@cku.ac.jp

・申し込み及び一般的事項について

順天堂大学 健康教育学研究室

〒270-1695 千葉県印旛郡印旛村平賀学園台1-1

FAX：0476-98-1035

TEL：0476-98-1001（内線378：大津一義，379：山田浩平）

E-mail：54sh@sakura.juntendo.ac.jp

・学会参加費について

塩田瑠美（千葉大学 教育学部）

〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

FAX：043-290-2638

## 第54回日本学校保健学会 宿泊・交通のご案内

### 1. 宿泊のご案内 (暫定料金)

宿泊設定日：2007年9月13日(木)～16日(日)の4日間ご用意しております。

ホテル名	シングル (1室1名様利用のお一人様あたり)		ツイン (1室2名様利用のお一人様あたり)		最寄り駅までの 所要時間
	料金	申込記号	料金	申込記号	
市川グランドホテル	10,500円	A-1	9,450円	A-2	JR市川駅 徒歩5分
東武ホテルレバント	12,700円	B-1	10,500円	B-2	JR錦糸町駅 徒歩3分
千葉ワシントンホテル	9,450円	C-1	設定なし		JR千葉駅 徒歩3分
第一ホテル両国	12,700円	D-1	設定なし		JR両国駅 徒歩5分
パールホテル両国	9,450円	E-1	8,400円	E-2	JR両国駅 徒歩1分
ザ・ホテルベルグランデ	10,500円	F-1	設定なし		JR両国駅 徒歩1分
秋葉原ワシントンホテル	13,650円	G-1	11,000円	G-2	JR秋葉原駅 徒歩2分
お茶の水ホテル聚楽	11,550円	H-1	9,450円	H-2	JR御茶ノ水駅 徒歩2分
グリーンホテル御茶ノ水	9,450円	J-1	設定なし		JR御茶ノ水駅 徒歩5分
ホテルアスティル上野	13,500円	K-1	設定なし		JR上野駅 徒歩2分

○ご希望が満室の場合、ご希望以外の部屋タイプ又は他のホテル(表記以外のホテルも含む)になる場合がございます。

○ご宿泊代金は、お一人様あたりの1泊朝食付き(税金・サービス料金込)です。

### 2. 交通のご案内 (暫定料金)

○団体割引運賃にて用意いたしました、席数に限りがありますのでお早めの申し込みをお願いします。

○1便に対して、申込人員が5名様以上に満たない場合は、特割・早割等にてご案内いたします。

【学会特別料金設定便】

#### ■広島空港発着

搭乗日	便名	区間		時間(07年01月現在)		運賃(円)	申込記号
				発	着		
9月13日	JAL1602	広島	羽田	9:00	10:20	12,500円	11
9月13日	JAL1606	広島	羽田	12:15	13:35	12,500円	12
9月16日	JAL1615	羽田	広島	17:05	18:30	12,500円	23
9月16日	JAL1619	羽田	広島	19:30	20:55	12,500円	24

#### ■福岡空港発着

搭乗日	便名	区間		時間(07年01月現在)		運賃(円)	申込記号
				発	着		
9月13日	JAL308	福岡	羽田	9:00	10:35	17,500円	31
9月13日	JAL336	福岡	羽田	17:40	19:15	17,500円	32
9月16日	JAL343	羽田	福岡	18:30	20:15	17,500円	43
9月16日	JAL347	羽田	福岡	19:30	21:15	17,500円	44

※上記の時間・料金は平成19年1月現在のものですので、多少時間・料金が変更になる場合がございます。ご了承ください。

**3. 資料請求のご案内**

現在ご案内しております料金は「暫定料金」となっております。弊社にてご宿泊・交通の手配をお考えの方は、資料請求欄に必要事項をご記入の上、下記までFAXまたは郵送にてお送り願います。

弊社より4月上旬に「確定版」のご案内を送付させていただく予定です。

資料請求締切日：平成19年3月22日(木)

※お電話での資料請求はトラブル防止上、ご遠慮いただいております。

※資料請求書の提出は「お申込み」となりませんのでご注意ください。後日、弊社より郵送する「確定版」をご確認後、同封する「お申込書」にご記入のうえ、弊社へご連絡いただくことになります。

**4. お問い合わせ先**

<p><b>JTB法人東京 第三事業部</b></p> <p>住 所：東京都港区芝浦3-4-1 グランパークタワー32階 (〒108-0023)</p> <p>電 話：(03)5476-7844</p> <p><b>FAX：(03) 5 4 7 6 — 7 8 7 0</b></p> <p>担当：営業4課 大江・松本・小宮山</p> <p>営業時間：10時00分～17時30分</p> <p>(土・日・祝日・休日振替日は休ませていただいております)</p>	
---	--

<p><b>個人情報の取り扱いについて</b></p> <p>(1) 当社は、提出された資料請求欄に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただきます。</p> <p>(2) 当社は、当社らが保有するお客様個人データのうち、氏名、住所、電話番号又はメールアドレスなどのお客様への連絡にあたり必要となる最小限の範囲のものについて、当社らのグループ企業との間で共同して利用させていただきます。当該グループ企業は、それぞれの企業の営業案内、お客様のお申込の簡素化、催し物内容等のご案内、ご購入いただいた商品の発送のために、これを利用させていただくことがあります。なお、当社グループ企業の名称及び各企業における個人情報取扱管理者の氏名については、株式会社ジェイティービーのホームページ (<a href="http://www.jtb.co.jp/">http://www.jtb.co.jp/</a>) をご参照ください。</p>	
---	--

〈資料請求欄〉

FAX送信先：03-5476-7870

フリガナ			
送付先住所			
送付先電話番号	(       )	送付先郵便番号	—
フリガナ			性別
氏名			男・女
備考欄 (何かご質問などございましたら、ご記入ください)			

## 会 報 平成19年度日本学校保健学会共同研究の募集について

学術担当常任理事

学会活動委員会委員長 数見 隆生

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助をしています。平成19年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。とくに若手の方の応募を歓迎しますが応募者の年齢に制限はありません。

応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、下記の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学会理事長宛に5月20日（消印有効）までに送付して下さい。

### 【応募の方法】

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

### 【応募の資格】

応募は平成18年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。

また、同一会員が複数の課題の研究代表者および共同研究者になることは出来ない。

### 【研究費と研究期間】

研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし、期間の延長は認めない。なお、2年計画の場合は2年次にも改めて申請をし審査をうけるものとする。採択された場合の研究費の送付は8月をメドに行なう。

### 【研究成果の報告】

研究費の交付を受けた場合は、研究補助期間終了後1年以内に研究成果の報告を本学会誌に投稿しなければならない。また、その報告には本学会より研究補助を受けた旨を明記することとする。

### 【研究課題の選考】

研究課題に対する特段の縛りはないが、現代的な学校保健研究上の課題が意識されていることが望ましい。その採択は、一定の基準のもとに公平を期して二段階の審査（学会活動委員会での選考および理事会での承認）を経て最終決定する。決定次第その可否を研究代表者へ文書で通知する。

## 「平成19年度学会共同研究申請書」への記載事項

研究又は活動の課題、新規、継続の区別、予定研究期間（1年又は2年）

研究代表者

氏名、生年月日

所属機関、職名、所属機関の所在地、Tel・Fax番号 メールアドレス（あれば）

自宅住所、Tel番号

略歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3つ）

研究の独創性（具体的に）

研究組織（代表者及び研究分担者）

氏名、所属機関、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」への投稿、学会における発表など）

（なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成し、A4サイズ用紙、2枚以内として下さい。）



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

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

7. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
9. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受け付ける。
10. 原稿は、正(オリジナル)1部にほかに副(コピー)2部を添付して投稿すること。
11. 投稿原稿には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替(文字等は一切記入しない)を同封して納入する。
12. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。

〒682-0722

鳥取県東伯郡湯梨浜町長瀬818-1

勝美印刷株式会社 内

「学校保健研究」編集事務局

TEL:0858-35-4441 FAX:0858-48-5000

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒(A4)を3枚同封すること。

13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する投稿原稿が受理されるまでは受け付けない。
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文字を取める。

5. 図表, 写真などは, 直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し, 挿入箇所を論文原稿中に指定する。

なお, 印刷, 製版に不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<sup>1)</sup>。」または, 「…<sup>2)4)</sup>, …<sup>1-5)</sup>」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。

## 地方の活動

第54回近畿学校保健学会  
(平成19年度 年次学会) 開催要項第54回近畿学校保健学会長 石川 哲也  
(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

第54回近畿学校保健学会(平成19年度年次学会)を下記の通り開催します。今学会は、学校現場で日常的に行われている実践の報告も歓迎します。学会で発表することによって実践の質の高まりも期待されます。また、近畿圏以外からも学会員でなくても当日参加ができます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 記

1. 会 場 神戸大学大学院人間発達環境学研究科
2. 日 時 平成19年 6月23日(土) 9時~17時
  - 午前：一般演題
  - 昼：評議員会
  - 午後：総会
    - ：特別講演 「ライフスキル教育と行動変容」  
川畑 徹朗(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
    - ：基調講演 「性教育の現状と課題」  
石川 哲也(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
    - ：教育講演「危険行動と行動変容」
      1. 薬物乱用行動 勝野 眞吾(兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科)
      2. 安全行動 西岡 伸紀(兵庫教育大学大学院学校教育学研究科)
      3. 食行動と心理 島井 哲志(神戸女学院大学人間科学部)
3. 一般演題申込

演題発表者は、演題申込用紙に必要事項を記入の上、平成19年4月9日(月)までに、第54回近畿学校保健学会事務局まで申し込んで下さい。また、抄録集用の原稿は、原稿作成要項を参照して、5月7日(月)までに、第54回近畿学校保健学会事務局まで、原稿在中と朱書きして送付してください。Eメールでも申し込み可能です。【Eメール送付先：hal@kobe-u.ac.jp】

後日、発表時間等をお知らせします。演題申込に関する問い合わせは第54回近畿学校保健学会事務局までお願いします。

尚、一般演題発表者は共同研究者を含めて正会員である必要があります。会員でない方は、事前に「近畿学校保健学会」に入会手続きをしてください。入会のための事務所は下記の通りです。

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11  
神戸大学大学院人間発達環境学研究科 川畑徹朗研究室内  
近畿学校保健学会事務所 TEL & FAX 078-803-7739

4. 参加申込 特に必要ありません。当日会場にお越し下さい。
5. 参加費 正会員無料(但し当該年度会費納入者)、当日会員2,000円、当日学生会員1,000円
6. 懇親会 6月23日(土) 17:30より神戸大学アカデミア館「さくら」にて懇親会を開催します。参加費は5,000円(当日受け付けます)です。お気軽にぜひご参加下さい。
7. 第54回近畿学校保健学会事務局(演題申し込み先)
  - 〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11
  - 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 中村晴信研究室気付
  - 第54回近畿学校保健学会事務局(事務局長：中村晴信)
  - TEL & FAX : 078-803-7740 E-mail : hal@kobe-u.ac.jp

お知らせ

第49回日本小児神経学会総会のお知らせ

第49回日本小児神経学会総会 会長 山野 恒一  
(大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学)

第49回日本小児神経学会総会を下記のとおり開催いたします。多数の会員の皆様のご参加をお願いいたします。

会 期：平成19年7月5日(木)，6日(金)，7日(土)

会 場：大阪国際会議場 (http://www.gco.co.jp/)

〒530-0005大阪市北区中之島5-3-51

テ ー マ：小児神経学とNeuroscienceの発展を目指して

事 務 局：大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学内

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

TEL：06-6645-2121

URL：http://www2.convention.co.jp/49jscn/index.html

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す。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・フオア・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

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4  
http://www.kaseikyoikusha.co.jp

家政教育社

電話 03-3945-6265  
FAX 03-3945-6565

**お知らせ**

ライフスキル（心の能力）の形成を目指す  
第16回JKYB健康教育ワークショップ

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

主催 JKYB研究会（代表 神戸大学大学院人間発達環境学研究所 川畑徹朗）  
共催 伊丹市教育委員会

**【JKYB研究会とは】**

Japan Know Your Body研究会 (<http://www5c.biglobe.ne.jp/~jkyb>) は、ライフスキル教育およびライフスキル形成に基礎を置く健康教育プログラムの開発と普及を目指して1988年に発足しました。

**【本ワークショップの目的は】**

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

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

対象：一般教諭、養護教諭、栄養士、保健師など約120名（初参加者65名、参加経験者55名）

日時：2007年7月26日（木）午前9時半～27日（金）午後4時半（2日間）

会場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」

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

**＜申し込み方法＞**

ワークショップに参加御希望の方は、封筒の表に【第16回JKYB健康教育ワークショップ参加希望】と朱書きし、参加希望コース（初回、2回目、3回目コースのいずれか）を明記して、事務局までお送り下さい。また、お名前、連絡先住所を明記し、80円切手を添付した返信用封筒を同封して下さい。

なお、お申し込みの際には、お名前、所属、職種、連絡先電話番号、JKYB研究会が主催するワークショップへの参加回数をお知らせ下さい。

申し込み受付期限は6月30日（当日消印有効）といたしますが、定員に達し次第締め切らせていただきます。参加費用のお支払い方法については、参加申し込み受付の時点でお知らせいたします。

**【申し込み先】**

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究所 川畑徹朗  
Tel & Fax. 078-803-7739

**お知らせ**      **ライフスキル（心の能力）の形成をめざす**  
**JKYB健康教育一日ワークショップ神戸**

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

主催：JKYB研究会（代表 神戸大学大学院教授 川畑徹朗）

共催：第54回近畿学校保健学会（会長 神戸大学大学院教授 石川哲也）

後援：近畿学校保健学会（幹事長 神戸大学大学院教授 川畑徹朗）

**目 的**：近年我が国でも深刻化しつつある喫煙，飲酒，薬物乱用，早期の性行動や若年妊娠，いじめ，暴力などを始めとする思春期のさまざまな危険行動の根底には，ライフスキル（心の能力）の問題が共通して存在すると考えられています。本ワークショップでは，セルフエスティームの形成を中心的要素とするライフスキル教育の理論と実際について，参加者が主体的に学習し，経験することによって，行動変容に結びつくライフスキル教育や健康教育を指導するに当たって必要な能力の形成を図ることを目的としています。

**対 象**：一般教諭，養護教諭，保健師，学生・院生など約50名

**日 時**：2007年6月24日（日） 午前9時～午後4時半

**会 場**：神戸大学発達科学部（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

**参加費**：

JKYB研究会会員，第54回近畿学校保健学会参加者，平成19年度近畿学校保健学会会員は，2千円

その他の方は，4千円

**申し込み方法**：

ワークショップに参加御希望の方は，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して，封筒の表に【JKYB健康教育一日ワークショップ神戸参加希望】と朱書して，下記までお申し込み下さい。

なお，お申し込みの際には，お名前，所属，職種，連絡先電話番号を明記下さるようお願い申し上げます。また，第54回近畿学校保健学会参加者もしくは平成19年度近畿学校保健学会会員の方は，その証明となる振込用紙の半券のコピーを必ず同封して下さい。

申し込み受付期間は5月31日といたしますが，定員に達し次第締め切らせていただきます。参加費用のお支払い方法については，参加申し込み受付の時点でお知らせいたします。

**【申し込み先】**

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 川畑徹朗

Tel & Fax. 078-803-7739

**お知らせ**

**2007年（平成19年1月～12月）  
JKYB研究会「準会員」募集**

JKYB研究会

JKYB研究会 (<http://www5c.biglobe.ne.jp/~jkyb>) では、ライフスキル教育の普及を促進するために、2007年（1月～）から「準会員」制度を設けることと致しました。奮ってお申し込み下さい。

**【準会員になるための要件は】**

ライフスキル教育およびライフスキル形成に基礎を置く健康教育プログラムに関心のある方なら、どなたでも準会員になれます。

**【準会員の特典は】**

- 1) ライフスキル教育やJKYB研究会の活動に関する様々な情報を、ニュースレター（3月、6月、9月、12月の年4回発行）を通じて入手できます。
- 2) JKYB研究会が主催するワークショップに、割引料金で参加できます。
- 3) JKYB研究会支部（関東支部、東海支部、中国・四国支部）が主催する学習会に参加できます（有料）。
- 4) JKYB研究会の出版物を、割引価格で購入できます。

**【入会方法は】**

2007年（平成19年）準会員会費5,000円（会計期間1月1日～12月31日）を郵便振替で下記へお振り込み下さい。また、(1)氏名（ふりがな）、(2)所属先（都道府県名もお書き下さい）、(3)職種（教諭、養護教諭、栄養士等）、(4)連絡先住所、(5)連絡先電話番号、を事務局まで文書にてお知らせ下さい。（郵便振替用紙の備考欄にご記入いただいても結構です）

加入者番号：01100-6-87767

加入者名：JKYB研究会

JKYB研究会事務局

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究所  
川畑徹朗 研究室内

Tel & Fax. 078-803-7739

なお、JKYB研究会が主催もしくは共催するワークショップに参加された場合、正会員となる資格を有しますが、正会員会費3,000円との差額は返却できませんので、ご了承下さい。

※ JKYB研究会：1988年の発足以来、セルフエスティーム（健全な自尊心）の形成を柱に、ライフスキル教育プログラムの開発に取り組んでいる研究会です。



**お知らせ****第10回日本地域看護学会学術集会のご案内**

日 時：2007年7月28日(土)・7月29日(日)

会 場：神奈川県立保健福祉大学（神奈川県横須賀市平成町1-10-1）

第10回日本地域看護学会学術集会が別所遊子会長（神奈川県立保健福祉大学 看護学科）のもとで、平成19年7月28日～7月29日の2日間にわたり開催されます。

保健医療福祉の制度の大きな変革の中で、学会は設立10周年を迎えました。第10回学術集会では、皆さまの研究・教育・実践活動の成果を発表し、意見交換していただくために、口演、示説、交流集会を企画しました。あわせて、10周年記念シンポジウムも開催される予定です。地域看護学の発展に向けて、実り多い時間を共に過ごすことができますよう、多くの方々のご参加をお待ちしています。なお、詳細は下記まで問い合わせ下さい。

内 容：

会長講演、10周年記念シンポジウム、教育講演、一般演題（口演・ポスター発表）、交流集会

参加費：

会 員（2007年5月31日以前の申し込み：6,000円、2007年6月1日以降の申込み：8,000円）

非学会員（2007年5月31日以前の申し込み：8,000円、2007年6月1日以降の申込み：9,000円）

学 生（学部生のみ：4,000円）

参加費振り込み先：

第10回日本地域看護学会学術集会 郵便口座番号 0 0 2 8 0 — 8 — 1 3 2 9 2 2

参加申し込み：

事前申し込み期限 2007年5月31日(木)

振り込み期限 2007年6月29日(金)

問い合わせ先：

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科内

第10回日本地域看護学会学術集會事務局

FAX：046-828-2617

\*お問い合わせはファクシミリにてお願いいたします。

# 学校保健研究

## 第48巻 総目次

[ ] 内の数字は号数を示す

故 武田壤壽先生のご逝去を悼む ..... [2] 85

### 巻頭言

学校保健の課題

佐藤 祐造 ..... [1] 2

ひとりひとり成長曲線を描こう

田中 敏章 ..... [2] 86

健康教育と心理学

和唐 正勝 ..... [3] 198

健康手帳雑感

梅田 勝 ..... [4] 278

ストレスマネジメント教育の展開

山中 寛 ..... [5] 374

学校保健の再生を！—ヘルシースクールの推進

大津 一義 ..... [6] 472

### 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

島井 哲志 ..... [2] 89

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, 高元伊智郎 ..... [2] 90

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, 高田みぎわ, 高橋 恵子 ..... [2] 99

災害・事件後の心のケアとストレスマネジメント

冨永 良喜 ..... [2] 106

「危機介入としてのストレスマネジメント教育」

津田 彰, 向笠 章子, 津田 史彦 ..... [2] 113

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 ..... [2] 125

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 ..... [2] 130

ストレスマネジメント教育の現状と将来

山中 寛, 大平 公明 ..... [2] 134

養護学校における医療的ケアの実践とその課題

「養護学校における医療的ケアの実践とその課題」を編集するにあたって

天野 敦子 ..... [5] 375

国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について

下山 直人 ..... [5] 376

医療的ケアの新たな展開

飯野 順子 ..... [5] 385

医療的ケアの取り組みに対する課題	石井 光子…………… [5] 392
個別の教育支援計画に基づく自立活動の在り方 —重度重複障害のある児童生徒への支援の継続性—	水田 弘見…………… [5] 399
養護学校において医療的ケアを実施する看護師の課題	勝田 仁美…………… [5] 405
医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション	津島ひろ江…………… [5] 413
<b>第53回日本学校保健学会記録</b>	
会長講演 社会の中の学校保健 —学校保健における公衆衛生学的接近—	實成 文彦…………… [6] 473
特別講演 心と体の健康づくり その医学的基盤 —ライフスタイル医学の展望—	向井 康雄, 森本 兼義…………… [6] 478
シンポジウムⅠ ヘルスプロモーションと学校保健	瀧澤 利行, 高橋 香代…………… [6] 482
シンポジウムⅡ セーフティプロモーションと学校保健	衛藤 隆, 加藤 匡宏…………… [6] 486
シンポジウムⅢ 学校保健をめぐる人・物・金・組織・制度	石川 哲也, 友定 保博…………… [6] 489
学会奨励賞受賞講演 「女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み —メンタルヘルス促進授業プログラムの効果—」を聞いて	竹内 宏一, 永井 美鈴…………… [6] 492
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る	中安紀美子, 門田新一郎…………… [6] 494

## 原 著

学齢期小児の食生活に関する基礎的研究：Goshiki Health Study —小学校5年生における1986年と1999年の栄養摂取量の比較— 永井 純子, 吉本佐雅子, 松浦 尊磨, 西岡 伸紀, 有吉 綾子, 川下 裕子, 大川 尚子, 川島 隆, 赤星 隆弘, 竹本 康史, 勝野 真吾…………… [1] 3
小中学生における心理社会的学校環境と自覚症状との関連性の構造化： WHO Health Behaviour in School —aged Children Studyの構成概念を適用して— 高倉 実, 小林 稔, 宮城 政也, 小橋川久光, 和氣 則江, 岸本 梢…………… [1] 18
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…………… [2] 141
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, 村松 常司, 藤田 定…………… [2] 158
大学生の感情表出によるストレス・コーピングが抑うつに及ぼす影響 内田香奈子, 山崎 勝之…………… [3] 199
養護教諭と地域保健機関の連携に影響を及ぼす要因の検討 岡本 啓子, 松嶋 紀子…………… [3] 209
村田, ローレル, BMIの肥満指数を動脈硬化指数として使った動脈硬化の スクリーニング法に関する研究 松本 美紀, ポーラ フェイガン, 向井 康雄, 池田 歩美, 田中 美紗, 加藤 匡宏…………… [3] 219

学生の大学入学の経緯, 学生生活意識と蓄積的疲労徴候の関連についての研究	浄住 護雄…………… [3] 229
体育専攻学生における体型と身体部位の満足感	鍋谷 照, 河田 聖良, 佐々木史之, 楠本 恭久, 上田 毅, 石原 一成…………… [4] 279
保健室活動場面における熟練養護教諭と新人養護教諭の実践的思考に関する比較研究	工藤 宣子, 栗林 徹, 森 昭三…………… [4] 290
高校生のセルフエスティームと社会的スキルからみた攻撃受動性に関する研究	金子 恵一, 服部 洋兒, 村松 常司, 藤田 定…………… [4] 307
学校環境衛生におけるダニアレルゲン簡易検査法の性能比較に関する研究	山野由紀子, 石川 哲也, 中村 晴信, 森脇裕美子…………… [4] 325
中高一貫教育校におけるインフルエンザ予防対策 —現状と今後の対策—	廣金 和枝, 森木 隆典, 徳村 光昭, 辻岡三南子, 南里清一郎, 木村 慶子, 齊藤 郁夫…………… [5] 422
日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連 —日本青少年危険行動調査2001年の結果—	野津 有司, 渡邊 正樹, 渡部 基, 下村 義夫, 市村 國夫, 荒川 長巳, 久保 元芳, 佐藤 幸, 上原 千恵, 柴田 宣之, 国吉 恵一, 藤山 博英…………… [5] 430
養護教諭の保健室登校援助実践の構造	山本 浩子…………… [6] 497
認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価 —性教育における自己管理スキルの活用—	佐久間浩美, 高橋 浩之, 山口 知子…………… [6] 508
<b>報 告</b>	
性教育におけるピアエデュケーションの短期的効果 —高等学校での性教育の実践を通して—	大家さとみ, 栗原 淳…………… [1] 32
中学生の健康状況と情報機器の使用及び生活時間との関連について	野々上敬子, 平松 恵子, 三浦真梨花, 門田新一郎…………… [1] 46
踵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…………… [2] 175
児童・生徒用歯の生活習慣セルフチェック票「お口の健康づくり得点」の作成	各務 和宏, 加藤 考治, 岩崎 隆弘, 中島 伸広, 伊藤 律子, 秦 和歌子, 水野喜代子, 森田 一三, 中垣 晴男…………… [3] 245
10—12歳児童における除脂肪量と脂肪量の随伴的变化	服部 恒明…………… [4] 332
2次健康診断での脈波伝播速度計測導入の試み —禁煙指導, 生活習慣病予防を目的に—	田中 繁宏, 垂井 彩未…………… [5] 448
大学生の血液性状 —BMIで分類した“やせ”との関連—	建部 貴弘, 中川 武夫, 田中 豊穂…………… [5] 453
食育における養護教諭と学校栄養職員の連携状況とその推進要因の検討	笠島亜理沙, 荒木田美香子, 白井 文恵…………… [6] 521

## 共同研究

- 6歳から17歳にかけてのBMIの加齢変化について  
後和 美朝, 亀高 美果, 北口 和美……………〔6〕 534

## 会報

- 第52回日本学校保健学会会務報告  
理事会議事録 (57) 評議員会議事録 (58) 総会議事録 (60) ……………〔1〕 57  
第53回日本学校保健学会のご案内 (第2報~第5報) ……………〔1〕 65, 〔2〕 183, 〔3〕 261, 〔4〕 339  
平成17年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録 ……………〔2〕 189  
平成18年度 第1回日本学校保健学会・理事会議事録 ……………〔5〕 462  
平成18年度 第2回日本学校保健学会・理事会議事録 ……………〔6〕 541  
第54回日本学校保健学会開催のご案内 (第1報, 第2報) ……………〔5〕 464, 〔6〕 543  
平成19年度日本学校保健学会共同研究の募集について ……………〔6〕 549  
平成18年度 会費納入のお願い ……………〔1〕 75

## 地方の活動

- 第53回近畿学校保健学会 (平成18年度 年次学会) 開催要項 ……………〔1〕 76  
「教育保健研究」第14号の発刊について ……………〔2〕 193  
第63回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内 ……………〔3〕 272  
第49回東海学校保健学会総会開催報告 ……………〔5〕 468  
第63回北陸学校保健学会の開催報告 ……………〔5〕 469  
第54回近畿学校保健学会 (平成19年度 年次学会) 開催要項 ……………〔6〕 553

## 〔お知らせ〕

- ライフスキル (心の能力) の形成を目指す第15回JKYB健康教育ワークショップ……………〔1〕 77  
日本養護教諭教育学会第14回学術集会のご案内 (第1報) ……………〔1〕 78  
第17回日本成長学会 [JIAUXOLOGY (成長学) 研究会] ご開催案内および演題募集について  
……………〔1〕 79  
第1回JKYB健康教育ワークショップ広島……………〔2〕 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 ……………〔2〕 195  
平成18年度 神戸大学発達科学部公開講座受講者募集要項 ……………〔3〕 273  
第5回子どもの防煙研究会のご案内 ……………〔3〕 274  
日本養護教諭教育学会第14回学術集会のご案内 (第2報) ……………〔3〕 275  
第49回日本小児神経学会総会のお知らせ ……………〔6〕 554  
ライフスキル (心の能力) の形成を目指す第16回JKYB健康教育ワークショップ……………〔6〕 555  
ライフスキル (心の能力) の形成をめざすJKYB健康教育一日ワークショップ神戸……………〔6〕 556  
2007年 (平成19年1月~12月) JKYB研究会「準会員」募集……………〔6〕 557  
第10回日本地域看護学会学術集会のご案内 ……………〔6〕 558

- 機関誌「学校保健研究」投稿規定……………〔2〕 190, 〔3〕 269, 〔5〕 465, 〔6〕 550  
「学校保健研究」投稿論文査読要領……………〔3〕 260  
総目次……………〔6〕 559  
査読ご協力の感謝に代えて……………〔1〕 80, 〔6〕 563

## 査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第48巻における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました。  
 ご多忙中、快くお引き受けいただき適切なご助言を賜りました。ここに、先生のお名前を記し、感謝の意を表します。

家田重晴	坂田利弘	津村直子	古田真司
井上文夫	佐藤雄一	寺西秀豊	堀内久美子
大芦治	佐藤祐造	戸部秀之	松浦賢長
大沢功	嶋田洋徳	友定保博	松木秀明
大澤清二	下村義夫	中永征太郎	松島紀子
大津一義	鈴木美智子	中垣晴男	三木とみ子
岡田加奈子	曾我祥子	長島正實	皆川興栄
笠井直子	高倉実	中村朋子	三村由香里
勝野真吾	高橋浩之	中安紀美子	宮下和久
鎌田尚子	高橋裕子	西岡伸紀	村田光範
萱村俊哉	田神一美	西嶋尚彦	森忠繁
木村龍雄	武井典子	西田弘之	山梨八重子
木村正治	武田真太郎	野津有司	横田正義
金城昇	武田則昭	野村和雄	渡邊貢次
後藤ひとみ	武田敏	野村良和	和唐正勝
小林正子	立身政信	廣田良夫	
小林宣道	田中茂穂	藤田和也	

日本学校保健学会理事長

實成文彦

日本学校保健学会編集担当常任理事

松本健治

## 編集後記

前号の編集後記で、石川哲也委員が査読の問題点について自身の経験も交えて述べておられたので、引き続きこの問題を取り上げたい。

私もこれまで本誌を含めて幾度となく投稿してきたが、率直に言って査読者の指摘がいつも正しいとは限らない。時にはこの領域（健康教育や健康行動）のことはよく分かっていないような人が、いい加減な査読をしてきて、頭に血が上ったことが何回かある。当然反論するわけだが、そういう気持ちをもっているものだから、お互いに次第に感情的になってきて、もつれて行く。つきあう査読者も大変だろうが、立場的には圧倒的に投稿者が不利である。私は、そういった泥試合的状况になる前に賢明な判断を下すのが編集委員会の役割の一つだと思し、実際に業を煮やしてどちらの言い分に利があると思うか、編集委員会の裁定を求めたこともあった（負けた時のことは忘れやすい性格なので確信はないが、多分全勝である）。

編集委員として閉口するのは、あまりに厳しい査読者の場合もそうだが、大甘でほとんど論文を読んでいないのではないかと疑われるような場合である。そして最悪なのがなかなか査読結果を返却してくれない人である。こうして次第に査読を御願ひする人が限定されてくる。ただでさえこのような状況なのに、何回依頼しても査読を断ってくる人もいる。それほど学会の仕事をするのが嫌なら、理事や評議員は断ればよさそうに思うのだが、そういう気持ちはさらさらないのである。

一流の研究者が積極的に論文を投稿し、一流の論文を書く人が査読をする。そんな日が来たら、我が学会誌も一流になるであろう。どうか、これぞと思う論文こそ他の学会誌ではなく、「学校保健研究」に投稿していただきたい。そうすれば、「学会賞該当者なし」という情けない事態が続くことはないだろう。

(川畑徹朗)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長（編集担当常任理事） 松本 健治（鳥取大学）	<i>Editor-in-Chief</i> Kenji MATSUMOTO
編集委員 天野 敦子（元弘前大学）	<i>Associate Editors</i> 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 片山 雅博	<i>Editorial Staff</i> 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はわい長瀬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6号	2007年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 48 No. 6	(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はわい長瀬818-1	
TEL. 0858-35-4411 FAX. 0858-48-5000	

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface:

Development of Healthy School .....Kazuyoshi Ohtsu 472

### Special Issues: The 53rd Annual Convention of the Japanese Association of School Health: Official Records:

School Health in Society—Public Health Approach to School Health— .....Fumihiko Jitsunari 473

Medical Base for Health Promotion—The Prospects of Lifestyle Medicine— .....Yasuo Mukai, Kanehisa Morimoto 478

Health Promotion and School Health .....Toshiyuki Takizawa, Kayo Takahashi 482

What would be “Safety Promotion” in School Health Practice ? .....Takashi Eto, Tadahiro Kato 486

School Health—Person, Material, Money, Organization and System— .....Tetsuya Ishikawa, Yasuhiro Tomosada 489

The Primary Prevention Program for Eating Disorders Among High School Girls .....Hiroichi Takeuchi, Misuzu Nagai 492

Discussion about Examination, Evaluation and Improvement of School Health Study .....Kimiko Nakayasu, Shinichiro Monden, Kenji Matsumoto, Seiji Ueda, Masaru Miyao, Kanako Okada, Isao Ohsawa, Kazumi Takao 494

### Research Papers:

The Structure of Yogo Teachers’ Assisting a Student Who Attends the School Health Office Only .....Hiroko Yamamoto 497

Practice and Assessment of a Sexuality Education Instruction Method for the Cultivation of Cognitive Skills —Practical Use of the Self-Management Skill in Sexuality Education— .....Hiromi Sakuma, Hiroyuki Takahashi, Tomoko Yamaguchi 508

### Reports:

Examination of Current State and Factor to Promote Cooperation of School Health Nurse and School Dietitian in the Health Education and Guidance in Habits of Food and Meal .....Arisa Kasashima, Mikako Arakida, Fumie Shirai 521

### Report of the JASH Research Consortium:

Development of BMI Distributions from Ages 6 to 17 .....Yoshiaki Gowa, Mika Kametaka, Kazumi Kitaguchi 534

Japanese Association of School Health