

学校保健研究

ISSN 0386-9598

VOL.49 NO.6

2008

Japanese Journal of School Health



学校保健研究

Jpn J School Health

日本学校保健学会

2008年2月20日発行

学校保健研究

第49巻 第6号

目次

巻頭言

- 村松 常司
セカンド・ハンド・タバコ・スモークと子どもたち396

特集 第54回日本学校保健学会記録

- 大津 一義
会長講演 生き生きスクールの推進397
- 衛藤 隆, 荒木田美香子
シンポジウムⅠ ヘルシースクール—世界の潮流—401
- 武見ゆかり
シンポジウムⅡ ヘルシースクールにおけるネットワークづくり
—地域・学校・家庭の連携—405
- 三木とみ子, 岡田加奈子
シンポジウムⅢ ヘルシースクールを推進する養護教諭408
- 瀧澤 利行
学会フォーラム 子ども・青年の未来の健康と発達を考える
—研究方法の観点から—411
- 實成 文彦
学会賞受賞者講演 日本学校保健学会賞受賞講演まとめ414

原著

- 松浦 英夫, 竹下 達也
小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境417

報告

- 大川 尚子, 森岡 郁晴, 野谷 昌子, 鍵岡 正俊,
佐藤 秀子, 森川 英子, 松嶋 紀子, 勝野 眞吾
在外教育施設における養護教諭の配置状況と健康管理・健康教育との関係425
- 海老原樹恵
日常生活と健康感の視点から捉える大学生の健康—1 大学を対象とした検討—430

共同研究

- 野井 眞吾, 下里 彩香, 鈴木 綾子, 山本 晃弘, 野田 耕
「からだの学習」に関する基礎的研究：
疑問調査, 知識調査, 生活調査, 体調調査の結果を基に439

会報

- 平成19年度第2回日本学校保健学会理事会議事録452
- 平成19年度第3回日本学校保健学会理事会議事録454
- 第55回日本学校保健学会開催のご案内(第1報)456
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定457
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領460

お知らせ

- 第5回日本教育保健学会開催要項461
- 訂正のお知らせ462
- 「学校保健研究」編集事務局の移転について462
- 第49巻 総目次463
- 査読ご協力の感謝に代えて467
- 編集後記468

巻頭言

セカンド・ハンド・タバコ・スモークと子どもたち

村松常司

Second-Hand Tobacco Smoke and Children

Tsuneji Muramatsu

今から約40年前の1970年代頃はまだ「受動喫煙」という言葉は一般的にはあまり関心はなかった時代と思います。私の職場でもたばこの煙で濛々とした部屋で教授会をしていたことを思い出します。

当時「Second-Hand Tobacco Smoke: Children's Reactions (1972年)」という論文を読み、「中古のたばこ煙と子供たちの反応」と訳しました。論文の内容にセカンド・ハンド・タバコ・スモークの状況であると「目が痛い」、「咳が出る」、「のどが痛い」というところがあったので、「新しいたばこより古いたばこの方が刺激的影響が大きい」と解釈していました。それにしては新しいたばこの比較の部分がないことから、この「中古のたばこ」は適訳ではないと感じ、外国語の先生（日本人）を訪ねました。その先生からは辞書にある訳（セコハン、中古、古い）しか返ってきませんでした。

しばらくして英語を母国語とした先生を訪ね、その意味を聞いたところ、先生は言葉ではなく「両手を上から下へとひらひらと煙が流れるような動作をして、これがセカンド・ハンド・タバコ・スモークであること」を教えてくださいました。私はその動作でセカンド・ハンド・タバコ・スモークは中古のたばこを燃やした煙ではなく、「吐き出されたたばこの煙」と「たばこから立ち上る煙」の混ざった煙のことであり、Environmental Tobacco Smoke「環境中のたばこ煙」に当たることが分かりました。従ってその煙を吸うことがPassive Smoking「受動喫煙」になります。

「Second-Hand Tobacco Smoke」の日本語訳は「剰余煙」がそれに当たります。この日本語訳に到達するまでにも時間がかかりました。また、非喫煙者が自らの意思に反してたばこ煙に曝露され、喫煙を強いられることからInvoluntary Smoking「不随意喫煙」という言葉も使われています。

国民保健の向上を図ることを目的とした法律である健康増進法が2002年7月に可決され、2003年5月から施行されました。その第25条に「受動喫煙の防止」が定めら

れています。それによると「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とあります。従って、施設の屋内や、付近の屋外であっても受動喫煙があれば法律違反となり、その施設の管理者の責任が追及されます。

この法律の施行から多くの施設での喫煙は禁止されました。法律の威力は大きく、以前は学校内の受動喫煙の禁止を訴えても禁煙措置がとられることが難しかったのに、現在では全国の小中高等学校にあつという間に敷地内禁煙が広がりました。このことはきわめて喜ばしいことではありますが、学校の裏門付近で喫煙している人や、依然として大学キャンパス内で喫煙している人が多く見受けられるのも現実です。

受動喫煙による非喫煙者の肺がんの危険性はすでに1954年に米国で指摘されています。わが国でも、1960年代からこの分野の研究が行われるようになり、1981年に喫煙者の夫を持つ非喫煙者の妻の肺ガン死の危険性が発表され、受動喫煙の健康問題はひろく社会の注目を集めるようになりました。

受動喫煙の影響は、当初は眼が痛い、咳が出る、のどが痛いなどの主観的影響だけと思われていましたが、その後の研究で受動喫煙関連疾患として、虚血性心疾患、肺ガンをはじめとする各種のがん、呼吸器疾患などが報告されています。子どもたちへの健康影響としては、乳幼児の気管支炎、肺炎、気管支喘息などの発病と悪化は家庭における受動喫煙によりリスクが倍増することも明らかとなっています。

このように受動喫煙の防止は子どもたちの健康保持増進からみても今日の緊急課題であります。日本学校保健学会としても児童生徒の喫煙予防教育や防煙活動を支援することが重要な使命であることを忘れてはならないと思います。
(愛知教育大学教授)

生き生きスクールの推進

大津 一 義

順天堂大学

Development of Health Promoting School

Kazuyoshi Ohtsu

Department of Health and Sports Science, Juntendo University

I. はじめに

近年、子どもの健康問題は、いじめ、不登校、薬物乱用、無防備な性行為、暴力、生活習慣病、心の問題、食の問題、自殺など、ますます複雑多様化し深刻化してきている。2006年の10月には、相次ぐいじめによる自殺など、もはや待ったなしの子どもの緊急事態に対し、教育再生会議がスタートした。この首相が陣頭指揮をとる戦後3度目の教育改革が進行中であることを踏まえ、これを実り多いものにするには、学校教育と不可分の関係にある学校保健との強靱な協働が不可欠であると考え、テーマを「生き生きスクールの推進」とした。この教育と健康が融合した学校づくりは、WHOの提唱するヘルシースクール、ヘルスプロモーションスクールに相応している。どちらもヘルスプロモーションの理念・目的であるQOL向上（生きがいづくり）を目指し、その戦略である主体づくり（健康教育）と環境づくりとを駆使した学校を中核とする総合的な健康づくりである。ヘルシースクールと称す場合は、主として、学校を中核とした家庭や地域での生活の場（セッティングズ）に、ヘルスプロモーションスクールの場合はヘルスプロモーションの戦略に視点が当てられていると考えている。生き生きスクールと称したのはヘルスプロモーションの理念・目的に視点を当てその達成を意図したからである。わが国では、この「生き生きスクール」の実践は緒に付いたばかりで今後の実践に期するところが大きい。そこで、本学会では、そのための知恵や具体策を絵に描いた餅で終わらないよう、ヘルシースクール台頭の背景と国際的動向を踏まえ、本来の取り組みを目指して推進してゆく上での要件について、できる限り実践例とそのエビデンスに基づいて探求し交流することができるようにシンポジウムや教育講演以外にもワークショップやラウンドテーブルを多くした。

II. 学校経営の理念・目標—QOLの向上

ヘルスプロモーションの理念である民主主義の理念、即ち、全ての人々の平等・公平を理念とし、全ての人々のQOL（生活の質；達成感・充実感・安定感・満足感、自己・夢実現など）の向上を目指す。

III. 学校運営方針

1. 教育と健康の融合（縄型展開）

教育再生会議は2007年1月の第1次報告の中で、いじめ、不登校、薬物乱用、無防備な性行為、暴力、生活習慣病、心の問題、食の問題、自殺など、もはや待ったなしの子どもの緊急事態に対し、教育再生会議がスタートした。この首相が陣頭指揮をとる戦後3度目の教育改革が進行中であることを踏まえ、これを実り多いものにするには、学校教育と不可分の関係にある学校保健との強靱な協働が不可欠であると考え、テーマを「生き生きスクールの推進」とした。この教育と健康が融合した学校づくりは、WHOの提唱するヘルシースクール、ヘルスプロモーションスクールに相応している。どちらもヘルスプロモーションの理念・目的であるQOL向上（生きがいづくり）を目指し、その戦略である主体づくり（健康教育）と環境づくりとを駆使した学校を中核とする総合的な健康づくりである。ヘルシースクールと称す場合は、主として、学校を中核とした家庭や地域での生活の場（セッティングズ）に、ヘルスプロモーションスクールの場合はヘルスプロモーションの戦略に視点が当てられていると考えている。生き生きスクールと称したのはヘルスプロモーションの理念・目的に視点を当てその達成を意図したからである。わが国では、この「生き生きスクール」の実践は緒に付いたばかりで今後の実践に期するところが大きい。そこで、本学会では、そのための知恵や具体策を絵に描いた餅で終わらないよう、ヘルシースクール台頭の背景と国際的動向を踏まえ、本来の取り組みを目指して推進してゆく上での要件について、できる限り実践例とそのエビデンスに基づいて探求し交流することができるようにシンポジウムや教育講演以外にもワークショップやラウンドテーブルを多くした。

教育再生会議は2007年1月の第1次報告の中で、いじめ、不登校、薬物乱用、無防備な性行為、暴力、生活習慣病、心の問題、食の問題、自殺など、もはや待ったなしの子どもの緊急事態に対し、教育再生会議がスタートした。この首相が陣頭指揮をとる戦後3度目の教育改革が進行中であることを踏まえ、これを実り多いものにするには、学校教育と不可分の関係にある学校保健との強靱な協働が不可欠であると考え、テーマを「生き生きスクールの推進」とした。この教育と健康が融合した学校づくりは、WHOの提唱するヘルシースクール、ヘルスプロモーションスクールに相応している。どちらもヘルスプロモーションの理念・目的であるQOL向上（生きがいづくり）を目指し、その戦略である主体づくり（健康教育）と環境づくりとを駆使した学校を中核とする総合的な健康づくりである。ヘルシースクールと称す場合は、主として、学校を中核とした家庭や地域での生活の場（セッティングズ）に、ヘルスプロモーションスクールの場合はヘルスプロモーションの戦略に視点が当てられていると考えている。生き生きスクールと称したのはヘルスプロモーションの理念・目的に視点を当てその達成を意図したからである。わが国では、この「生き生きスクール」の実践は緒に付いたばかりで今後の実践に期するところが大きい。そこで、本学会では、そのための知恵や具体策を絵に描いた餅で終わらないよう、ヘルシースクール台頭の背景と国際的動向を踏まえ、本来の取り組みを目指して推進してゆく上での要件について、できる限り実践例とそのエビデンスに基づいて探求し交流することができるようにシンポジウムや教育講演以外にもワークショップやラウンドテーブルを多くした。

教育再生会議は2007年1月の第1次報告の中で、いじめ、不登校、薬物乱用、無防備な性行為、暴力、生活習慣病、心の問題、食の問題、自殺など、もはや待ったなしの子どもの緊急事態に対し、教育再生会議がスタートした。この首相が陣頭指揮をとる戦後3度目の教育改革が進行中であることを踏まえ、これを実り多いものにするには、学校教育と不可分の関係にある学校保健との強靱な協働が不可欠であると考え、テーマを「生き生きスクールの推進」とした。この教育と健康が融合した学校づくりは、WHOの提唱するヘルシースクール、ヘルスプロモーションスクールに相応している。どちらもヘルスプロモーションの理念・目的であるQOL向上（生きがいづくり）を目指し、その戦略である主体づくり（健康教育）と環境づくりとを駆使した学校を中核とする総合的な健康づくりである。ヘルシースクールと称す場合は、主として、学校を中核とした家庭や地域での生活の場（セッティングズ）に、ヘルスプロモーションスクールの場合はヘルスプロモーションの戦略に視点が当てられていると考えている。生き生きスクールと称したのはヘルスプロモーションの理念・目的に視点を当てその達成を意図したからである。わが国では、この「生き生きスクール」の実践は緒に付いたばかりで今後の実践に期するところが大きい。そこで、本学会では、そのための知恵や具体策を絵に描いた餅で終わらないよう、ヘルシースクール台頭の背景と国際的動向を踏まえ、本来の取り組みを目指して推進してゆく上での要件について、できる限り実践例とそのエビデンスに基づいて探求し交流することができるようにシンポジウムや教育講演以外にもワークショップやラウンドテーブルを多くした。

- いじめ
- 不登校
- 薬物乱用
- 無防備な性行為
- 生活習慣病
- 食の問題
- 心の問題（自殺など）
- 殺傷
- 学力低下の問題等

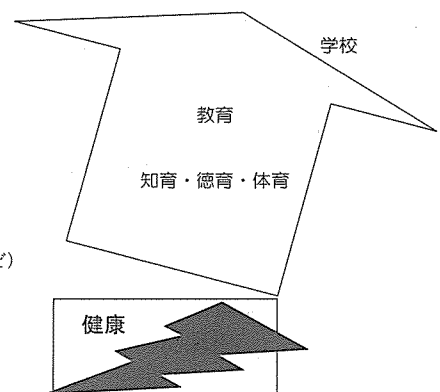


図1 児童・生徒・学校の危機的状況

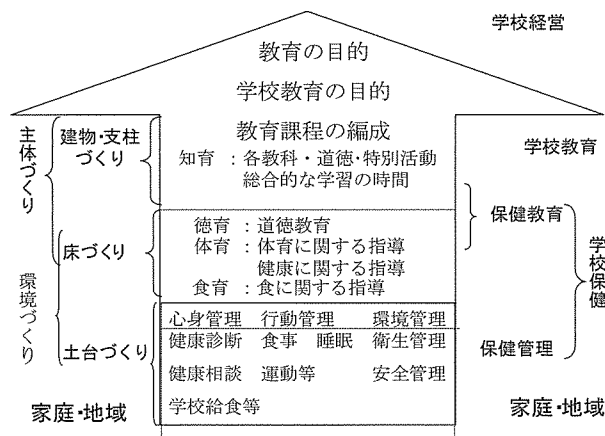


図2 生き生きスクールの構造

細分されている。保健学習は各教科の体育科ないし保健体育科に、保健指導は特別活動に位置づけられている。また、保健管理はさらに心身（主体）管理、行動（生活）管理、環境管理に細分され、各小領域では保健指導が行われる。保健管理とこれに伴う保健指導は、学校教育の全ての教育活動が円滑に実施できるよう環境を衛生的で安全かつ安心できるよう整備することを主眼としている。この土台の上の建物である学校教育の機能は伝統的に知育、德育、体育に区分されてきたことを踏まえ、現行カリキュラムの領域は各教科、総合的学習の時間、道徳、特別活動〔高等学校は各教科、総合的学習の時間、特別活動〕から構成されている。

2. 健康教育（個人力）と環境整備（社会力）との相互関連づけ

WHOはヘルスプロモーションの戦略として、健康のための政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、ヘルスサービスの方向転換と個人の技能（ライフスキル）開発の5つを挙げている。前4者は環境整備のアプローチであり、個人の技術開発は健康教育による主体づくりのアプローチである。「いきいきスクール」の推進に当たってはこれら全てを導入し個人力と社会力の相互関連を図ることが望まれる。人々が自らの健康問題を主体的に解決し望ましい方向に行動を改善しQOLを向上できるようにするには、健康の保持増進に必要な知識・知的能力、情意（態度）、ライフスキル、生活習慣・行動を身につけるための健康教育が必要だが、これだけでは十分でない。人々の健康は政策的、経済的、社会文化的、組織的、物理的環境要因によっても規定されており、こういった環境を整備することも必要だからである。

IV. 人・組織づくり

1. 研修制度の充実

「組織は人なり」といわれるように、環境づくりはこれに関わる人達の意識や認識の程度によって大きく左右されるので、健康教育の研修制度を充実することが肝要

である。

2. 政策支援の要請

総括責任者である校長は国や地方自治体などに対し、人的・物的・経済的資源の援助、文部科学省と厚生労働省等との協働システムの確立などの政策支援を要請する。

3. ヘルシースクール推進プロジェクトチームの設立と活性化

4. ヘルスプロモーターとしての養護教諭の資質の向上
学校保健の実践の専門家であり、健康教育実践者でもある養護教諭は生き生きスクールのヘルスプロモーターとしての役割を果たす上で適任であり、健康教育専門家としての能力を身につける必要がある。ちなみに、NPO法人日本健康教育士養成機構（2001年設立、事務局：女子栄養大学）では、健康教育専門家の主要な責務・能力をニーズアセスメント、プランニング、実施、評価、コーディネーション、リソースペパーソン、コミュニケーション、研究方法・原理の適用、健康教育プログラムの管理・運営、健康教育職の進歩であるとして、実践健康教育士と専門健康教育士の認定を行っている。

V. 学校全体計画・カリキュラム編成

1. 融合（fusion）カリキュラムの編成

学校の全体計画の立案にあたっては、Plan-Do-Action-Check（ニーズアセスメント・計画立案—実施—評価—改善行動）のマネジメントサイクルを踏まえて、学校教育計画（カリキュラム）と学校保健安全計画とを融合させたカリキュラムを編成する必要がある。例えば、保健学習と保健管理との関連付け、健康診断結果を反映した教室での子どもの席の配置や体育実技授業の時間割への位置づけなど。

2. 全ての教育活動を通して行われる総合的健康教育の充実強化

1) 科学的根拠に基づいたQOLの向上のための健康教育計画の立案

ヘルスプロモーションの計画モデルであるプリシード・プロシードモデルなどを活用する。PPMは行動変容に関する研究成果が盛り込まれており、1から5段階の過程から成るマネジメントサイクルを経て科学的に計画を立案する上で有効である。図3は肥満予防教育計画立案のために、肥満児に対する中学生、保護者、養護教諭・保健師の3者へのニーズアセスメントを行い、その上位の結果を示したものである。この結果に基づいて短・中・長期の目標と内容と評価の観点を設定するのである。

2) 健康に関する科学的認識（学力）形成の機会の増大

保健の授業時間数がきわめて少ないので、特別活動の学級活動や学校行事、児童・生徒会活動の時間、総合的学習の時間など、あらゆる時間を活用して健康に関する科学的認識（学力）の形成に努める。

3) 実践・行動変容を促す授業づくり

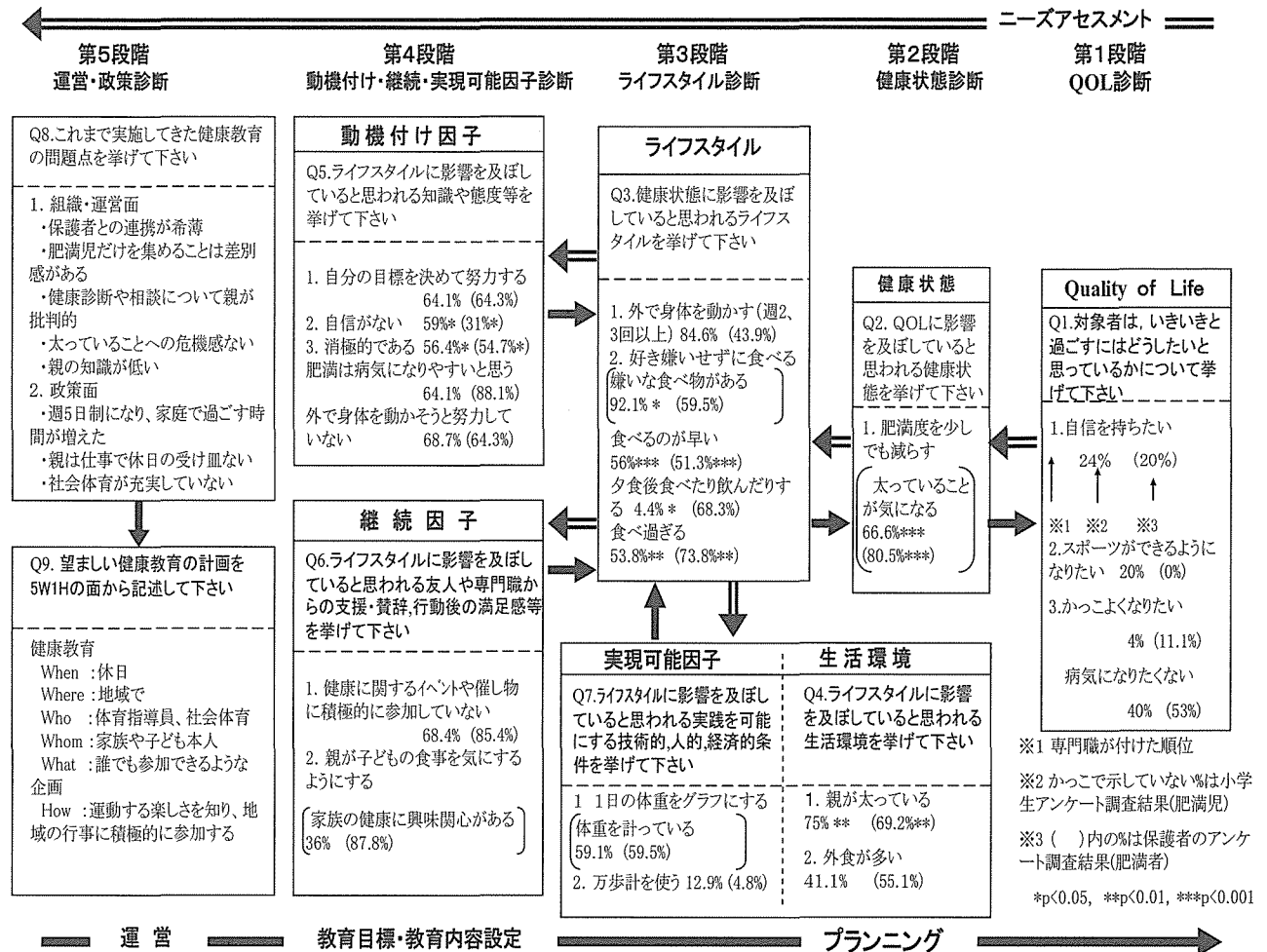


図3 PRECEDE・PROCEED Model work sheet

学習指導過程は一般には導入→展開→まとめ、問題解決過程の場合は気づく(問題の把握)→見つける(問題の発見)→考える(仮説)→練り上げる(検証)→生かす(評価)の過程を経る。この最後の過程の「まとめ」あるいは「生かす」において、日常生活での実践と継続を図るための工夫として「実践するにはどのような行動を取ったらよいか」と、その行動を継続するための自己及び他者(本人にとって信頼のある人)評価のためのワークシートの開発を試みている。

4) 高次の知的能力及び情意の形成

健康教育の目標領域である認知(認識)領域は、最も低次の知識の記憶・想起に始まり、順次、より高次の知的能力、即ち、理解力→応用力→分析力→統合力→評価力から構成されている。情意領域も、低次の段階のどう感じるかという感情的態度(興味・関心→意欲)から、どう考えどう価値づけるかという認知的態度(価値に気付く→確信する、自己を受容する)を経て、どうすべきかという意志決定の行動的態度(価値の概念化・一般化→関連づけ→方向づけ、人生観の確立)へといった高次の段階に至る階層(形成過程)を有している。しかも、より高次の知的能力や情意が育成されるほど行動変容を

引き起こしやすいことから、討論などの教育方法を駆使してわかる、考える、できる授業を創造する必要がある。

5) 授業での教科指導と生活指導との縄型展開

教師は学校の2大機能(教育と健康)を反映して教科指導(学校教育)と生活ないし生徒指導(学校保健の保健指導)の2大責務を負っている。教育再生会議の論議には、この生活指導面ないし学校保健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。これまでのように教科指導に終始するのではなく、健康観察などの生活(生徒)指導も縄を編むがごとく捻じりあわせながら授業を展開する必要がある。

6) ライフスキルの形成

健康にとって望ましくない行動を引き起こしている要因として、心理的要因(好奇心等)と社会的要因(友人に誘われた等)が明らかになるにつれ、その要因に対処するためのライフスキルを形成する教育実践が散見されるようになった。教育現場では意志決定スキル、アサーティブコミュニケーション(自己表現)スキル、自己認識スキル形成への要請が高い。これらをも含めライフスキルの形成は行動変容及びQOLの向上に大きな影響を及ぼすセルフエスティーム(自己肯定感)、中でもセル

フエフィカシー（自己効力感）を高めることも深く関わっている。この自己効力感は行動の動機づけ及び継続要因としても注目されていることから、これを高める4つの手法（成功体験、代理的経験、言語的支援、情動的抑制）を取り入れたライフスキルの形成及び学習指導過程の開発を積極的に進めてゆく必要がある。

VI. 学校保健（保健管理・ヘルスサービス）の充実強化

1. 安心・安全な生活環境づくり

不審者の校内侵入、子どもの誘拐、通学路での交通事故死などに対する学校や通学路での安全確保、学校施設の耐震対策やアスベスト対策など。

2. 精神的・社会的環境づくり

心の問題の支援体制づくり、不登校、いじめ、キレル子どもへの対応策等。

3. 行動管理における一次予防重視の強化

従来の臨床的、対処療法的、治療的サービスといった二次予防から一次予防を重視したサービスを提供するようにする。生活習慣及びライフスタイルの改善や健康増進（体力づくり、食育の推進、休養など）を図るために、保健部と体育部、給食部、安全部等との間のネットワークを広げて、総合的なヘルスサービスを実施する。

4. 環境アセスメント体制の充実

VII. 豊かな心の教育の充実

子ども達の問題行動の要因としては、人間関係に起因するストレスや不安感の増大等といった心の問題が大きい。学校における要因としては、学校生活や集団になじめない、授業が分からずつまらない等の理由で学校に満足感や充実感が得られず、自己実現が十分に果たされていないことや心の教育や問題行動に関する予防・防止教育が十分行われていない等が考えられる。心の教育に当たっては、道徳的、理念的でなく、教育過程をQOL向上の視点から見直す、縄型授業を展開する、ライフスキル学習を導入する、ピアカウンセリングやピア・サポートの手法を活用する、体験学習を多くする、異年齢間の交流を促進する、生と死の教育(デスエデュケーション)を重視する、幼児期から開始するなどの工夫が必要である。

VIII. 評価の充実

学校教育活動及び学校保健活動を実施しても、やりっ放し、経験則に基づいて評価している場合が少なくない。科学的観点から、事前評価、実施中の形成評価、実施直後の直後評価、実施後のフォローアップ評価としての影響評価及び結果評価（短期、中期、長期）を行い、計画に反映するように評価システムの確立と評価指標の開発及び数値目標の設定が望まれる。

IX. 学校と家庭と地域との密接な連携

1. ヘルスエンパワーメントアプローチの導入

パワーレスな個人や地域がパワーを獲得してソーシャルアクションを起こすには、主体的参加—対話—問題意識と仲間意識の高揚—健康上の問題点の明確化—自己決定—行動といった一連のヘルスエンパワーメントな過程を経ることが必要だからである。この過程では、行動変容にとって重要な認知的要因であるヘルスリテラシーの形成と情意要因であるセルフエフィカシーの形成が図られる。

2. 地域資源の活用と開発

例えば、学校運営協議会制度（コミュニティ・スクール、平成16年公立学校導入）を活用したり、人的資源としての地域の専門家を学校に派遣して、日常的に児童生徒の心身の健康管理や健康相談を行ったり、教職員に対し健康課題別研修を行ったりするなど。

3. 家庭・地域の教育力の向上

家庭においては子どもの基本的な生活習慣（「早寝早起き朝ごはん」など）の育成支援、地域においては子どもの居場所づくりの推進を図るなど。

X. おわりに

進行中の教育再生の成果を上げるには、子ども達にとって、学校が楽しく元気に安心して勉強でき、生き生きと過ごせる場であることが何よりも大切であるし、保護者や地域の人々にとっても信頼し愛着の持てる学校であることが重要である。そのためにも「いきいきスクール」の本来的・本格的な推進をヨーロッパ地域のヘルシースクールのネットワークづくりなどを範として社会全体で強力に推し進め全国に拡大してゆく必要がある。日本学校保健学会としても「いきいきスクール」表彰事業やIUHPEとの積極的な交流を推進して欲しいものである。

ヘルシースクール —世界の潮流—

座 長：衛 藤 隆^{*1}, 荒木田 美香子^{*2}

^{*1}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

^{*2}大阪大学医学系研究科保健学専攻

“Health Promoting School” or “Healthy School” in the World

Takashi Eto^{*1}, Mikako Arakida^{*2}

^{*1}*Department of Physical and Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo*

^{*2}*Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Science*

○基調講演

ヘルシースクール, ヘルスプロモーションスクール, 世界の潮流

衛 藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科)

○シンポジスト

1. 改訂版National Health Education Standardsからみたアメリカ合衆国の学校保健の動向
渡 邊 正 樹 (東京学芸大学芸術・スポーツ科学系)
2. イギリスにおける「ヘルシースクール」の動向
植 田 誠 治 (聖心女子大学文学部教育学科)
3. ドイツにおける「ヘルシースクール」の動向
面 澤 和 子 (弘前大学教育学部養護教諭養成課程)
4. 韓国のヘルスプロモーションとHealth Promoting Schoolの動向
南 銀 祐 (延世大学保健福祉研究所健康都市研究センター)
(Nam Eun Woo)
5. 台湾におけるヘルシースクールの動向
照 屋 博 行 (福岡教育大学保健体育講座)

はじめに、衛藤より基調講演「ヘルシースクール, ヘルスプロモーションスクール, 世界の潮流」にて、世界的な動向が概説された。世界保健機関 (World Health Organization, WHO) は1990年代に学校を舞台としたヘルスプロモーションの展開を発信しはじめ、「学校保健計画はそれぞれの国の一般的健康問題を減少させ、教育システムの効率を上げ、公衆衛生と教育と社会経済の発展をもたらすこと」を指摘した。そしてそれは1998年のWHO世界学校保健計画 (WHO's Global School Health Initiative) として結実した。WHOはHealth Promoting School (以下HPS) において考慮すべき6つの領域、すなわち、1. School health policies (学校保健政策), 2. The physical environment of the school (物質的学校環境), 3. The social environment of the school (社会的学校環境), 4. School/community relationships (学校・地域の関係), 5. The development of personal health skills (個人の健康技能), 6. School health services (学校保健サービス) が重要であるとしている。各学校でHPSを進める上でもこの6つの領域を満たすよう考慮する必要がある。世界各地で試行段階から既に全国

展開を進める段階に入った国々が増えてきていることが示された。

一方、ヘルシースクールは英国 (正確にはEngland and Wales) においてNHSP (National Healthy School Programme) という国家政策として用いられている用語である。英国のヘルシースクールの内容には4つの柱があり、それらはPSHE (Personal, Social and Health Education, 人格, 社会性, 保健の教育), 健康的な食事 (Healthy Eating), 身体活動 (Physical Activity), 情動の健康と安寧 (Emotional Health and Wellbeing) である。PSHEは1988年の教育改革法で誕生したPSE (人格と社会性の教育) を基礎とし、1999年の法律改正によりPSHEと公民が明記された。NHSPは文字通り国家政策として学校における健康づくりを位置づけたものであるが、その目的や内容はWHOの提唱するヘルスプロモーションスクールと共通点が多い。本計画では2009年までに全学校のNHSPへの参加を目指している。

次に第1番目のシンポジストの渡邊正樹氏より「改訂版National Health Education Standardsからみたアメリカ合衆国の学校保健の動向」として、はじめにアメリカ

合衆国の学校保健の基本的概念となっているCoordinated School Health Programs (以下CSHP) について説明がなされた。CSHPは「健康教育」、「体育」、「保健サービス」、「栄養サービス」、「カウンセリング、心理・ソーシャルサービス」、「健康的な学校環境」、「教職員へのヘルスプロモーション」、「家庭・地域の参加」の8つの領域から成っている。健康教育はCSHPの領域の中では中核を形成しており、そのナショナル・スタンダードとしては改訂版National Health Education Standards (以下、改訂版NHES) が用いられている。NHESは健康教育のカリキュラム開発のための枠組を示している。NHESはアメリカ健康教育学会やアメリカ学校保健学会などが参加した「National Health Education Standardsに関する合同委員会」によって基準が作成され、アメリカがん協会(America Cancer Society)の助成により1995年に発表され、2006年に改訂版が発表された。改訂版NHESは以下の8つの基準から成っている。

- 1 児童生徒は、ヘルスプロモーションと疾病予防に関する概念を理解するようになる。
- 2 児童生徒は、家族、仲間、文化、メディア、科学技術、その他の要因が保健行動に与える影響を分析するようになる。
- 3 児童生徒は、健康に役に立つ情報、製品、サービスを利用できる能力を示すようになる。
- 4 児童生徒は、健康を高めたり健康のリスクを回避・低減したりするために、対人コミュニケーションスキルの能力を示すようになる。
- 5 児童生徒は、健康を高めるための意思決定スキルの能力を示すようになる。
- 6 児童生徒は、健康を高めるための目標設定スキルの能力を示すようになる。
- 7 児童生徒は、健康を高める行動を実践する能力や健康リスクを回避・低減する能力を示すようになる。
- 8 児童生徒は、個人、家族、そしてコミュニティの健康のために、健康を主張する能力を示すようになる。

改訂版NHESでは「意思決定スキル」と「目標設定スキル」についての基準を分け、学年段階毎のパフォーマンス指標をさらに細かく分ける等、詳細に記述する傾向が強まった。改訂版NHESのねらいは、健康リテラシー(health literacy) すなわち「基本的な健康情報や健康サービスを知り、それを解釈・理解することのできる能力であり、また健康状態を高めるようにそのような情報やサービスを活用できる能力」を育成することにある。また、基準1～8と、健康教育の内容領域および子どもたちの健康課題(危険行動)が対応している。危険行動とは、Centers for Disease Control and Prevention (CDC) が示している「飲酒と薬物乱用」、「傷害と暴力(自殺を含む)」、「たばこの使用」、「栄養の欠如」、「不適切な身体運動」、「危険な性行動」である。

以上を踏まえ渡邊氏は、「NHESは教科としての健康

教育の核になるものではあるが、パフォーマンス指標には家庭・地域を積極的に取り込んだ記述が数多くみることができ、健康教育のみならずCSHP全体の指針としてもNHESが果たす役割は大きいと考えられる」と結んだ。

第2番目のシンポジストの植田誠治氏は、「イギリスにおける『ヘルシースクール』の動向」について報告した。1997年に誕生したブレア政権において教育白書『学校に卓越さを』が発表され、新たな教育政策が展開された。その白書をきっかけにすべての学校(公立)が「ヘルシースクール・プログラム」に参加するように援助がなされるようになった。1999年、「ヘルシースクール・スタンダード」が作成され、「ヘルシースクール・プログラム」が一気に展開されることとなった。そして2005年にはそれが改変され、「ヘルシースクール・ステイタス—学校のための指導書—」となり今日に至っている。

「ヘルシースクール・プログラム」のねらいとしては、1) 子どもたちと若者の健康的な行動を促進することを支援する、2) 子どもたちと若者の学業成績の向上を手助けする、3) 健康の不平等を減らすことを手助けする、4) 社会の一員となることを手助けすることの4点が明示されている。また、「ヘルシースクール・スタンダード」では、1) 地域の健康に関する優先事項、2) 学校の健康に関する優先事項、3) 人格・社会性の発達及び健康教育、4) 市民教育、5) 喫煙・飲酒を含む薬物教育、6) 情緒的な健康とよりよく生きること、7) 健康的な食事、8) 身体活動、9) 安全、10) 性と人間関係の教育という10のテーマが示された。2004年に公衆衛生白書『健康を選択する』によって、2009年までに75%の学校が高い水準の「ヘルシースクール」になるように目標設定がなされ、2005年にその水準を示す「ヘルシースクール・ステイタス」が著され、次に示す4つのテーマに焦点化された。1) 性と人間関係の教育そして薬物教育を含む人格・社会性の発達及び健康教育、2) 健康的な食事、3) 身体活動、4) 情緒的な健康とよりよく生きること。「ヘルシースクール・プログラム」を展開する上では、1) 学校全体で取り組む、2) 国のレベル、地域レベル、地方レベルの連携・組織を密にする、3) 達成基準を具体的に設け、それを評価する、4) オンラインにて情報やガイドを利用できるようにする等の特徴を有しており、HPSの展開とも共通する方針をもっていることが理解される。

第3番目のシンポジストの面澤和子氏は「ドイツにおける『ヘルシースクール』の動向」についてノルトライン・ヴェストファーレン州(NRW)、バーデン・ビュルテンベルク州(BW)を中心にヘルシースクールの動向を報告した。学校制度は州によって多少異なるが、基本的にはすべての子どもに共通の4年制の基礎学校(1～4年/6～9歳)があり、それに続いて、子ども達は中等段階I(5～9又は10年/10～15又は16歳)の3種類の学校(基幹学校(ハウプトシューレ)、実科学校、ギ

ムナジウム) または総合制学校に進学する。教育課程は各州の法令、一般には学習指導要領で定められている。諸州の保健教育の目的は、児童生徒自身の個人的な行動と個人の責任を自覚する事が重要であることから、必要となる教育計画は、知識と認識を基礎として保健教育の課題を全体として志向し、学校、家庭、地域を含んだ健康になるための生活様式の確立を目標としている。保健教育は学校の教育活動全体の中で進められるべきであること、また具体的には「時代の要請するテーマ」として性教育、健康教育、薬物乱用防止、交通教育、環境、暴力等の内容について留意して指導すべきであるとされている。「保健教育」は特定の教科として独立しておらず、どのタイプの学校でも、各教科、教科横断的課題(領域)で指導されている。ノルトライン・ヴェストファーレン州(NRW)においては1986年のWHOのオタワ憲章の提唱後、ヘルシースクールの取り組みがなされるようになった。すなわち“教育と健康ネットワーク(OPUS NRW)”によって、学校がヨーロッパにおける健康教育を促進するために最大のイニシアチブをとるようになった。OPUS NRWでは、学校のあり方、活動、食生活、評価、教員の健康、予防、プロジェクトのデータベース、学校の周辺環境、授業のあり方等を取り扱っている。健康を推進する学校としては以下の諸点に力を入れている。すなわち、校庭の遊び場と休憩場、親と生徒の協力によるヘルシースクールでの朝食と、全日学校の社会的なイベントとしての昼食、学校の売店を学校の健康プログラムに取り入れること、運動にやさしい学校、美的、機能的観点からの学校空間の作り、外部の健康パートナーや校医との協力、学校での禁煙等である。また、教員の健康を促進するため、教員の能力を獲得するために研修や空間が提供されている。

第4番目のシンポジストの南銀祐(Nam Eun Woo)氏は「韓国のヘルスプロモーションとHealth Promoting Schoolの動向」について報告した。韓国では1995年に健康増進法が制定し、タバコ税を原資とする健康増進基金(KHPF)を設立の上、保健福祉部から韓国保健社会研究院(KIHASA)を経由して各都市の保健所へ事業費を公布している。この資金は主として喫煙、飲酒、運動、栄養を内容とする生活習慣病事業を対象としている。これは職場、学校、病院それぞれのヘルスプロモーション事業として配分されている。韓国のヘルスプロモーションに関する政策は、政府レベルでは保健福祉部(Ministry of Health and Welfare)が最終的責任を負っており、2002年には「国民健康増進総合対策2010」が発表された。この中では、喫煙率と飲酒率の低下、運動の増加、健康的な栄養摂取の増加が取り上げられている。地域の保健所は事業を実施する上での重要な担い手である。2009年には保健教育士制度(第1種)を導入することになっている。特定財源であるタバコ税を資金供給源としKHPFを通じヘルスプロモーション活動に提供されている。

KHPF予算に定める本活動への事業費の割合は、以前は4%に過ぎなかったが、2006年にはKHPF予算の1/3が本活動に割り当てられるようになった。その後、ソウル特別市を例として取り上げ、韓国におけるHPSの動向が紹介された。人口1,200万人の同市は、2004年度から健康都市連盟(Alliance for Healthy Cities)に加盟し、ソウル市内の25区にて健康都市事業を支援している。HPS事業については城東区と江南区にて実施している。これらのうち、江南区について事業が紹介された。事業はソウル市健康都市推進グループが担当し、教育庁、学校が保健所と共に企画・運営する新しい学校保健モデル事業として展開している。この際、学校にHPSの概念を導入する際に、診断目標設定—計画—遂行—評価のサイクルを強調している。2005年、保健所の重点事業として「健康な学校づくり」を取り上げ、パンフレットの作成や事業要求度調査を実施した。対象校では「健康な学校づくり委員会」を組織し、児童生徒を対象とした保健資料を分析することなどを実施した。なお、各学校には保健教師(日本の養護教諭に相当)がいる。保護者を対象とするニードアセスメント調査から、給食の衛生および食品安全検査(12.1%)、集団の中での孤立防止(11.3%)が、教師を対象とするニードアセスメント調査から集団の中での孤立防止(24.3%)、性教育(19.0%)が上位を占めることが認識された。また、児童生徒の健康行動に関する調査からは、4・5年生の場合喫煙経験率が7.6%、過去の飲酒経験率(一杯以上)が23.2%であることが浮き彫りとなり、喫煙および飲酒に関する保健教育の充実が必要であることが明らかとなった。保健資料の分析からは、齲蝕と近視が上位を占め、重度肥満者が4.4%に上った。安全関係では体育活動時の事故が24.5%、友人との喧嘩が18.4%、室内での衝突事故が14.3%となっていた。江南区以外でも、城東区、原州(オンジュ)市が、HPS事業を健康都市事業の一環として推進している。

第5番目のシンポジストの照屋博行氏は「台湾におけるヘルシースクールの動向」を報告した。台湾での学校保健は「統合した学校保健計画」(Coordinated School Health Programs)を経て、2002年にWHOが提示したHPSの提言に応じ、学校保健計画を見直した。台湾におけるヘルシースクール(健康促進学校)への歩みとして、2002年に10校の学校を選定し(小学校3校、中学校3校、高等学校3校、大学1校)、進められた。HPSについては、2004年は50校、2005年は300校、2006年は500校が対象とされ、健康促進学校に向けての展開がなされて来た。推進効率を向上させるために、2003年に衛生署(厚生労働省に相当)と教育部(文部科学省に相当)が始めて協働して、健康促進学校を推進させるための提携が結ばれた(提携の中には、学校が行う活動に対して、衛生署が予算を計上すること。衛生署の専門官を各学校に赴かせて、児童・生徒・学生や保護者らに健康教育活動等を行

うこと等が含まれている)。さらに2005年には衛生署は教育部と共に健康促進学校へのサポートシステム(1. 政策計画 2. E-learning 3. 教育資源発展センター 4. 教育訓練センター 5. 指導, 相談サポートネットワーク 6. 国際協力, 観測と評価 7. メディアセールス)を構築し, 訓練や指導・相談等の場を提供することで, 各学校の健康促進学校に向けての参加意欲と達成に向けての努力が積み重ねられている。教育部は, 2005年に「学校衛生工作指引(学校保健マニュアル)」を作成し, 各学校の学校保健委員会に, 健康促進学校に向けての6つのカテゴリー(学校保健政策, 保健サービス, 健康教育と活動, 学校の物的環境, 学校の社会環境, 地域との連携)に合わせて組み分けることを指導した。台湾の各学校における健康促進学校に向けての推進プロセスはおおよそ次の通りである。組織の設立と人材→需要調査の実施→計画目標の設定→計画内容の設定→実施方法及び方針の策定→対策の実施→評価。この後, 台北市立成徳小学校の実践例および桃園県立同徳国民中学校の実践例が紹介された。結びとして台湾においては健康促進学校への取り組みが進んでおり, 大変躍動的であることを各地の学校見学から身近に感じたことを報告した。

全体討論においては個別の質疑がいくつか行われた。まず, 学力と人間形成あるいは学力と健康形成の観点から, 今日教育のあり方が土台から揺さぶられているとの

指摘があった。学力テスト目的の授業が行われ, 学校の序列化が生じ, このことによる成果と問題点の双方が生じていると提起された。他方, 台湾で特徴的なのは地域にてボランティアが重要な役割を担っていることであり, 政府の資金援助と相まって地域ぐるみで子どもを育てる視点があるとの指摘があった。また, 韓国ではHPSがHealthy Citiesへつながる視点でとらえられているという特徴が認められた。

ヘルシースクール, ヘルスプロモーションスクール(健康促進学校)には異なる点もあるが, 健康上の課題として掲げた内容には各国において共通点も多々あった。いずれの国においても中央政府がイニシアチブをとり, 教育政策および保健政策の一環として展開していることに特徴が見られた。このシンポジウムを通じ, 諸外国と日本で問題の共有および問題解決の方法を共有するという意義があった。学校ぐるみ, 地域ぐるみで健康的な環境を形成し, 構成員の健康レベルを上げようという考え方は世界的広がりを見せている。ヘルスプロモーションの原点に立ち返りヘルシースクールを考えると, 結局はこの国, 社会, 学校, 家庭のそれぞれの段階で「どのような人を育てようとしているのか」ということにかかわってくるのだということに気づかされる。本学会におけるヘルシースクールにかかわる他のシンポジウムも併せ, 議論が深まり広がることを期待したい。

ヘルシースクールにおけるネットワークづくり —地域・学校・家庭の連携—

武 見 ゆかり

女子栄養大学栄養学部 食生態学研究室

Network for Health Promoting Schools —Linkage of Community, School, and Family—

Yukari Takemi

Nutrition Ecology, Department of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University

○コーディネーター

星 旦 二 (首都大学東京)

武 見 ゆかり (女子栄養大学)

○シンポジスト

入 山 八 江 (新潟市保健所保健管理課栄養指導係)

近 藤 正 美 (市川市役所企画部, 第3回健康都市連合国際大会準備本部)

小 松 良 子 (江戸川区立鹿本小学校)

朝 倉 隆 司 (東京学芸大学)

シンポジウム2では、学校を拠点とした健康づくりを進めるにあたり、地域、学校、家庭の連携をどのように進めるか、その際の課題は何か、を論点として、まず武見が基調講演させていただき、続いて、4人のシンポジストから話題提供をいただいて、全体での議論を行った。それぞれの概要を以下に述べる。

まず、武見の基調講演「ヘルシースクールにおけるネットワークづくりとその意義」では、ヘルスプロモーション活動を進める上で、関係者(ステークホルダー)のネットワーク(連携)は不可欠とされるが、1)その連携のあり方にさまざまな形があること、及び2)文献からネットワークづくりを進めるために必要な要件を整理した上で、3)東京都世田谷区で実施してきた事例を紹介した。

まず、連携のあり方は、PDCAサイクルの各段階でさまざま考えられるが、連携(ネットワークづくり)を推進していく上では、適切なリーダーシップをとれる人材の存在、会議の運営、資源の共有など効率的なマネジメント、文書や口答によるコミュニケーションが適切なタイミングで明確かつ効果的に行われること、参加者間・組織間の摩擦が生じた際の速やかな解消、資源の提供や仕事量などで参加者・参加組織が公平感を抱くような配慮、方針、戦略、行動計画などの意志決定を参加者が共有すること、関係者が連携することに意味があるという信念を共有していること、などが必要とされることを述べた。

続いて、東京都世田谷区で、子どもたちを含む地域住

民の望ましい食習慣形成をねらって、平成14年度より3年間、区内に2つのモデル地区を設定し、小学校高学年を対象に、学校を拠点として商店街を巻き込んだ食育の取り組み、通称「ばくばく健康キッズ&タウン」を実施した事例を紹介した。この取り組みの特徴は、子どもと保護者を対象とした教育的支援と、地域の食環境づくりを統合した点である。学校内での子どもたちの食に関する学習と、商店街へ出かけてのしらべ学習、及びそうした学習成果を商店街で地域住民に発信する活動(子どもが食環境づくりの一端を担うことになる)を保護者とも共有するように、保健所と研究者からなるプロジェクトチームが学習への支援、地域商店街等との連絡調整を担当した。商店街組合、スーパーマーケットなど地域の関係者を巻き込み、地域と学校が連携することで、子どもや保護者の学習と地域の環境づくりを統合した取り組みを進められたと考える。

続いて、1人目のシンポジストである入山八江氏は、「子どもから家庭へ発信する健康な食生活を支援して」と題し、新潟市において、小学校と地域の行政(保健所、教育委員会)、研究機関等が連携して事業に取り組んだ事例を紹介してくれた。この事業のねらいは、学校を拠点として子どもたちが健全な食生活を営む力をつけること、及び保護者への波及効果である。プログラムにはライフスキルの手法を導入し、学校の教科と給食時間、家庭での宿題(子どもが保護者の食事改善への支援を行うなど)を組み合わせて行われた。ベースライン調査では、健康に良い食生活、環境に良い食生活を大切だと思って

いても、具体的にどのようにしたらよいのか知識と体験に基づく実感がないたため、行動に結びついていなかったが、約4ヶ月後の学習直後調査では子ども、父親、母親に改善がみられたという。

2005年に食育基本法が施行されて以来、全国さまざまな「食育」がうごめいている。各地の小学校でも食農体験などが盛んである。一方で「朝食を食べよう」「バランスよく食べよう」といった栄養教育も多く実施されているが、それらはばらばらに、点と点として行われている場合が多い。この事例の特徴は、生産体験から健康や環境をつなげた食育を企画・実施し、その効果を研究的な評価デザインで検証した点である。また、父親と母親、両者への波及効果を検討している。家庭との連携といった場合でも、多くは主な食事づくり手である母親で留まっていることが多いから、その点でも特徴を有すると考える。これらの取り組みを市の教育委員会、保健所、地域内の大学が支援しながら実施しており、まさに地域、学校、家庭の連携による食育の実施と効果検証の例といえよう。

2人目の近藤正美氏には、「市川市のWHO健康都市の取り組み」を報告していただいた。市川市は、2003年に市民、事業者、行政が一体となった取り組みを目指し「健康都市推進協議会」を設置し、医療保健関係、商工関係団体、NPO団体、学識経験者などで構成された委員により健康都市に関する事業の協議を行ってきている。市庁内における推進体制は、市長を座長とした意志決定機関である「健康都市庁内推進会議」を置き、企画部内にWHO健康都市推進担当部署を設け実務にあたっている。2004年にはWHO憲章の精神を尊重した「健康都市いちかわ宣言」が行われた。市川市の健康都市の手順書として「市川市健康都市プログラム」を策定し、その中に健康都市施策の基本的考え方、方向性を定めている。健康都市の視点から市川市の既存事業を整理し、該当する260事業をボトムアップしていくことで、市民の健康の向上に取り組んでいる。具体的な事例として、小学校の空き教室を利用し、赤ちゃんからお年寄り誰もが集える拠点を作り、子育て支援や障がい者とのふれあいなどを進めている地域ケアシステムの取り組みなどが紹介された。

自治体の政策の最高意志決定者である市長を長とする協議体を作り、「ヘルスプロモーション」を市の施策の基本に据えたからこそ実現できる、「地域まるごと」の取り組みのスケールの大きさを伝えてくれる内容であった。

3人目の小松良子氏は「学校から発信するネットワークづくり」として、養護教諭の課題意識と願いを起点に、学年や関係指導部など組織的に取り組み、保護者やPTAを巻き込み、さらに地域との連携を図って、「生活

科」及び「総合的な学習の時間」の実践を通して、学校内外に響き合いの環境づくりを進めた事例を報告してくれた。小松氏自身がS校に着任し、毎日全学級の健康観察をして感じた課題、すなわち、無届の遅刻者や欠席者が多いこと、「どうせ俺なんか」と学校を飛び出したり、「できないから」と始めからあきらめてしまったり、自信がなさそうな子どもが多いことをふまえ、1～6学年において「いのち」をテーマとした学習が開始された。

この取り組みのネットワークづくりは、①個々の教員が感じていた困難を学校全体の課題に束ねていく「現状の共有と課題の焦点化」、②子どもに自分は大切に育てられてきたという実感を持たせたいと、地域や保護者の気持ちを学校に引き寄せて、子どもの自尊感情を高めようという「協働目標の設定」、③学校内の関係者、すなわち教師も主事も事務職員も皆が問題解決に立ち向かう動機と参画意識を持ち、また全学年の活動に保護者や地域の人や施設の協力を得ていく「協働関係の構築」、④養護教諭が中心となつての「実践の進行状況把握と調整・誘導」、⑥実践活動を研究紀要にまとめ、子どもの自己肯定感や問題解決能力に関する調査結果をまとめ、各学年の成果を集約し学校全体の成果として学校内外に示していく「評価」、以上のプロセスを経て行われた。限られた時間ではあったが、これら1つ1つの取り組みが小松氏自身の熱意と共に語られ、会場にいた参加者にある種の感動が共有されたと感じたのは私だけではないだろう。

最後に、以上のネットワークづくりを推進していく上での課題も整理され、ネットワークづくりの推進者となる養護教諭や栄養教諭等のマネジメント能力の育成、校長など管理職の理解と支援を得て教育課程に活動を位置づけること、の必要性も述べてくれた。

最後のシンポジストである朝倉隆司氏は「ネットワークづくりと連携をめぐる課題」として、研究者の立場から理論的に、ネットワーク構築における課題を整理してくれた。

- 1) 日本社会では、関係者間の結びつき、すなわち社会的ネットワークが、主体者たる個人の特性（好意的か、良い人か、付き合いやすいかなど）、多かれ少なかれ個人的なつながりで連携が行われがちであるために、活動の持続性が保たれにくいのではないのか。その属人性を越えるにはどうすればよいのか。
- 2) 専門職同士、或いは組織と組織がうまく連携できない、あるいは役割分担できないのは、専門職、専門機関としてお互いの職務が明確に規定されておらず、よって相互に理解し合えないからではないだろうか。学校における地域と家庭の連携を進めるには、教員も、養護教諭も、その他関連する職種が、専門職としてのコンピテンス (competence) を明確にし、互いに共有することが必要であろう。

- 3) ヘルスプロモーションでは、実践と研究と政策の3つが連携し連動することが重要であり、それぞれの中でも連携の仕組みを必要としている。例えば、実践では、それを機能させるには研究者や政策担当者との連携も必要だが、実践家や実践機関同士での連携も重要である。こうした連携の重要性・必要性は以前から認められながら、未だに互いの垣根を超えられないでいる現状をいかに脱していくか。
- 4) 最後に評価の課題。ヘルシースクールのような実践の評価を、短期的なcost-effectivenessやRCTによって行おうとすれば、明確な変化を起こすべく、より強力な介入になりがちであり、一時的には効果が上がっても持続性を保ちにくいという問題が生じる。長期的な視点に立ち、主体的、持続的な活動を

展開するためにも、実践と研究と政策という3者が相互に、この評価の難しさと課題を理解し、価値やゴールを共有する必要がある。

以上の課題整理は、基調講演で武見がネットワーク構築に必要な要件として整理させていただいた論点に一部重なり、また3人のシンポジストの事例にも共通するものであった。この整理をふまえ、星座長の手際のよい要点を得た進行の下、最後の全体討議がスムーズに展開された。参加者はそれぞれの立場で何か1つ具体的なヒントや次の課題を得ていただけたのではないかと考えている。ご一緒していただいたシンポジストの皆様、星先生、また、会場に集まっていたいただいた皆様に、この場を借りて心より御礼申し上げたい。

ヘルシースクールを推進する養護教諭

座 長：三 木 とみ子^{*1}，岡 田 加奈子^{*2}

^{*1}女子栄養大学，^{*2}千葉大学

Yogo Teachers Who Promote Healthy Schools

Tomiko Miki^{*1}，Kanao Okada^{*2}

^{*1}Kagawa Nutrition University，^{*2}Chiba University

○基調講演

ヘルシースクールを推進する養護教諭の役割と必要な力

岡 田 加奈子 (千葉大学)

○シンポジスト

1. ヘルシースクールを支える養護教諭の活動

河 田 史 宝 (茨城大学)

2. ヘルシースクールを推進する学校保健の運営について

森 英 子 (愛知県西尾市立矢田小学校)

3. ヘルシースクールの担い手としての養護教諭養成のあり方

高 橋 香 代 (岡山大学)

4. 学校経営の視点から

天 笠 茂 (千葉大学)

はじめに

養護教諭とは、「学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。(日本養護教諭教育学会2003)」と定義されている。すなわち、養護教諭の実践活動そのものが、ヘルス・プロモーター・スクール(HPS)/ヘルシースクール(HS)に通じると言っても過言ではない。本シンポジウムでは、日本におけるHPS/HSの推進に重要な役割を担う、養護教諭の役割と必要な力をテーマとした。具体的には、「ヘルシースクールを推進する養護教諭とは、どのような活動を行い、どのような役割を果たしてきたか。また今後どのような活動を行い、どのような役割を果たす必要があるのか、または、その視点、ヘルシースクールを推進する養護教諭に必要な力とは何か、またその力を養成する教育はどのような内容・方法等であるべきか。ヘルシースクールを推進する養護教諭に必要な制度・環境とはどのようなべきか、また、どうすれば実現出来るのか。」などを基調講演及びシンポジストの提案を受けて、議論を展開した。

I. 基調講演

学校教育法第28条第7項で養護教諭は、「児童の養護をつかさどる」とされ、昭和47年保健体育審議会答申に

より、「児童生徒の健康を保持増進するすべての活動」と解釈されるようになった。しかし、全米スクールナース協会が、Standards of Professional School Nursing Practice: Application in the Fieldにおいて示しているような統一された明確な基準は存在せず、職務については様々に議論をされている。今後HPS/HPを推進する養護教諭としての役割と必要な力は、どのようなものであろうか。近年の“HPSを巡る状況・議論”や“HPSのガイドライン(WHO, IUHPE)に照らし合わせて、考えてみると、「1) 総合性を支える学校保健経営の視点と経営能力、2) 評価(能)力、3) 連携(能)力、4) その他、政策に提言できる力や、学校環境衛生から地域学校・環境安全づくりへの視点のパラダイムシフト等。」などが重要と考えられる。

II. シンポジスト

1. ヘルシースクールを支える養護教諭の活動

河 田 史 宝

現在、表出している子どもたちの心やからだの健康問題は、多様化、複雑化してきている。そのため、養護教諭一人の対応や一時的な対応ではなく、教職員全体で学校内外の組織との連携や協力を図り、学校全体の健康づくりを行っていくが必要になってきている。このような状況の中で養護教諭は、ヘルシースクールを支える活動としてどのような活動を行っているのか前年度までの中学校での実践事例の中から提案した。具体的な例と

して、養護教諭の視点からアセスメント（情報の収集・分析）を行い、アセスメントした結果から得られた健康課題を学校保健委員会で話し合い、その結果を保健指導やPTA保健委員会活動、保護者を巻き込んだ保健学習につないだ事例をあげた。また、健康教育を教育課程に位置づけるとともに、生徒自身の学びにつながるように効果的な授業時間の配置を行った例をあげた。学級活動や道徳、保健学習などと関連付けて効果的な組み方を考え、学年や教科担任に提案し連携を図った中には、養護教諭としての意図的な考えがある。それは「こんな方法で学ぶと分かりやすいのでは」「この順に学ぶと生徒にとって学びが深まるのでは」という考えであり、その中にはさらに「生徒にこのような力をつけて欲しい」と考える養護教諭の思いや願いも含まれ、意図的な実践を行っている。ヘルシースクールを支える養護教諭の活動として、養護教諭の視点から行うアセスメント、その結果を情報として発信し共有化する活動、それらを学校全体の組織活動につなぐ活動などが行われている。このような活動は、養護教諭の専門的な視点をいかした意図的な働きかけや企画であり、養護教諭は意図的な実践を行っているといえる。また、P-D-C-Aサイクルを用いて、実践を評価し、改善を行っている。

2. ヘルシースクールを推進する学校保健の運営について

森 英子

愛知県で初めての養護教諭からの教頭として学校保健を考えたり、推進したりしている立場から報告した。子どもが抱える学校保健の問題へのアプローチとしては、教頭は子どもが自らの健康を推進できるように、周辺環境を整えていくこと、学校の組織を活用した学校保健の推進としては、組織が活動しやすいように部会に参加したり、提案を検討したりすることで、子どもも教師も健康を学習する機会が考えられるように支援していくことが必要と考えている。さらに、地域との関わりで実現するヘルシースクールとして、例えば、町内会の事務局を教頭が担当することなどにより、地域との連携が密になっている。具体的には、運動会への協力や学校施設の充実、部活動を初め、教育活動全般への物心両面への厚い支援と協力につながっている。特に威力を発揮していることに校区の安全に関する事がある。そのためには、学校長の考えや方針をよく理解し、各組織を担当する立場を活かして広く情報を提供することで学校への協力を得ていくということが、教頭として実践するヘルシースクールへの活動の一つと考えている。さらに、行政への働きかけを通して環境を整えることが重要で、施設の充実への働きかけは、現場を見に来てもらえるまで何度でも依頼をしている。その結果、一千万円を超える費用がかかるエレベータの設置以外は全て叶えられた。また、軽度発達障害児童への支援への働きかけも、本年度は全小学校に各一人が配属された。通級学級も新設された。

子どもたちの学習や学校生活の充実のため、また、日々熱心に取り組む教職員のため、教頭としてこれからも、施設と人の両方の充実こそがヘルシースクール実現への道と捉え、働きかけていきたい。

3. ヘルシースクールの担い手としての養護教諭養成のあり方

高橋 香代

学校保健活動を積極的に展開してヘルシースクールの推進を図る上で、「児童生徒の健康を保持増進するための全ての活動」を担う専門職である養護教諭への期待は大きく、本シンポジウムで養護教諭の役割についての方向性を示すことは重要といえる。

本稿では、ヘルシースクールの担い手としての養護教諭養成のあり方について、養護教諭養成教育の歴史と現状、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会が提案した養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム（以下コア・カリ）、日本養護教諭養成大学協議会での取組を紹介した。コア・カリの目的は、多様な大学・学部での養成教育において同じ資質を保証することであり、具体的にはAからEの5領域23大項目91中項目で体系化し、養護実践の根拠となる理論構築を進めながら、養成教育に必要な教育内容と行動目標を提案したものである。ヘルシースクールを推進する養護教諭養成という視点で改めてこの行動目標を検討してみると、A領域（教育職員としての養護教諭の基本原則）、C領域（発達観、健康観の育成と養護活動を進める方法）、D領域（養護実践の内容と方法）の各領域の学習内容で、その基礎となる理論を学び説明できるという到達目標については一定の資質の保証はできるのではないかと考えられる。またコア・カリについて、全国養護教諭連絡協議会の協力を得て、中項目毎に現職養護教諭の認識を尋ねたところ、80%以上の養護教諭が必要と認めたのは85項目で93%を占めており一定の評価をえたといえる。その中で、C領域(5)養護活動を支える社会資源②社会資源と関連職種の活動67.4%、③地域活動と組織67.4%と比較的少なかったが、D領域(6)保健室の経営⑥地域に開かれた保健室づくりは89.3%でありほぼ9割が地域に開かれた保健室について教育を行う必要性を認めていた。養成大学では、⑥地域に開かれた保健室づくりは98.13%が必要と認識していた。しかし、活動につなげていく意識や力量形成については不十分と推測され、今後の課題として残っている。

4. 学校経営の視点から

天笠 茂

学校組織は、一人一人がバラバラになりがちな、互いの「縄張り」には口をさしはさまないという暗黙の了解の上に成り立っている。とかくバラバラになりがちな学校組織をどう束ねていくか。学校における「協働」の在り方とともに、一人一人の教職員に働きかけ、互いを結びつける環境を整えるマネジメントが、そして、リー

ダーシップの在り方が問われている。この課題への対応をめぐって、鍵を握っているのが校長であることはいうまでもない。「学校は校長次第」とも言われるように、そのリーダーシップの発揮の仕方によって組織の姿は大きく変わるのである。すなわち、リーダーシップの発揮できるミドルリーダーの存在が、校長のリーダーシップの在り方とともに、学校組織の活性化にとって重要な役割を果たすことをおさえておく必要がある。学校の組織が健康であるには、子どもや教職員それぞれの心身の健康状態の維持・向上をはかる観点から、教室や学校全体の教育環境、職員室における執務環境など良好に保つ必要がある。その中心的な役割を果たすことが養護教諭に求められている。さらには、組織の健康という観点から、その取り組みに参加・参画をはかる姿勢を養護教諭に期待したい。そのためにも、自らの守備範囲とするところを保健室に限定することなく、学校全体を視野に収め、職務の空間としてとらえることが大切である。学校が実現をめざすビジョンや全体構想を基盤に具体化をはかる目標や方針をふまえつつ、また、学校のカリキュラムについての理解をもとにして、学校の健康をはかる全体構想を描き、その実現をはかるプランの作成と展開にリーダーシップを発揮する養護教諭の存在に期待したい。まさに、学校保健経営のキーパーソンとしての養護教諭にこれからの学校の健康が握られていることを確認しておきたい。

Ⅲ. 質疑応答

フロアから、基調講演で紹介された日本の健康教育推進学校と似ている「日本型ヘルシースクール」とは何か、養護教諭が核となっているのが特徴は何かについて、質問があったが、まさにそのことを議論するのがこのシンポジウムであるとの発言があった。さらに、シンポジストの河田氏や森氏に対して、養護教諭が課題に気づき、アセスメントし、組織的に推進できる力量を養成段階や現職研修でどのように身につけたのかと言う質問があった。それに対して河田氏は、現場での研究的視点での実

践、森氏は学校保健委員会の活性化等自校で何を解決すべきかを念頭に実践することであるとの回答があった。さらに、中央教育審議会学校健康・安全部会の審議論点メモでは、地域との連携が重要視されている。そこで、校長としての経験や学校経営の専門家の立場から天笠先生にその戦略をお尋ねしたいとの質問に対し、天笠氏より学校単独での課題解決には限界があり、保護者との連携は不可欠で、経営戦略として地域に発信すべきであるとの回答があった。このことに関連して森氏からは現在、地域学校保健委員会を開催しているところもあるとの追加発言があった。また、シンポジストの高橋氏からは実践を組織的に展開するにしてもエビデンスが必要となる。との発言があった。これらの発言の他、これからの子ども達に「学力」「体力」「健康力」が求められる。このことを念頭に養護教諭はそれに必要な力量を身につけるべきである。学校や地域における健康教育に養護教諭も努力してきた。是非、免許法に健康教育指導法の科目を入れたいなどの意見が述べられた。さらに、高石昌弘氏からは、養護教諭の名称を「teacher of health promotion」とすべきであるとの意見が述べられ、最後に本学会實成理事長より、行政との連携も大切なので今後はこのシンポジウムの討議の様子も踏まえ働きかけて行くべきであるとの意見が出された。

Ⅳ. まとめ

中央教育審議会 健康・安全部会の審議経過にも述べられているように養護教諭は学校保健の中核を担っている。養護教諭の専門性を活かしつつ、学校内外の関係者と連携して「ヘルス・プロモーション・スクール/ヘルシースクール」を推進することが益々期待されており、本シンポジウムにおける基調講演、シンポジストの提案や議論からこれからの養護教諭のあるべき方向が示唆されたと考える。そのために必要な養護教諭の資質を担保する教育職員免許法、養護教諭養成カリキュラムの抜本的改正が喫緊の課題である。

子ども・青年の未来の健康と発達を考える —研究方法の観点から—

瀧澤 利行

茨城大学教育学部

Toward Health and Development of Children and the Youth in the Future

—Its Methodology—

Toshiyuki Takizawa

Ibaraki University

今回の学会フォーラムは、関連学会間の交流を主眼に、主として学校保健をめぐる方法論の交流を深めることを目的に開催された。関連学会間のシンポジウムは日本学校保健学会50回記念大会の記念シンポジウムにおいても開催されたが、それが主に学会の目的や理念に関する交流を目指したのに対して、今年次学会における関連学会間交流においては、学校保健に関する研究方法論の討議を目指したフォーラムを意図した。

今回提案をお願いしたのは、疫学的・調査的研究の立場から高倉実（琉球大学医学部教授）、質的研究の立場から秋葉昌樹（龍谷大学文学部准教授）、授業研究の立場から藤井千春（早稲田大学教育・総合科学学術院教授）の3氏である。いずれも第1線かつ第1級の研究者であり、個々の研究方法における特徴の明快な理解に近づくことができたと同時に、研究方法間の共通性と相違点も理解することが可能なフォーラムとなった。フォーラムは3氏の報告に、座長を務めた筆者の基調報告を添え、さらにそれらをもとに討論が行われた。以下にその内容の概要を示し、当日の様相を伝えたい。

I. 学校保健の研究方法及その交流

瀧澤 利行

学校保健の優れた理論的研究者であった小倉学は、学校保健の実践活動をささえる基本は、広い意味での研究であり調査であることを明らかにした。小倉が指摘したように、研究なき実践は、真の子ども・青年の健康や発達の課題に応えることはできない。今般の年次学会で学会フォーラムとしてこの課題を取り上げた意図は、一見自明ととらえている方法的基盤が果たして他の研究方法論からみた場合にどのように理解されるのかを問い返してみる機会をもつことが重要と考えたからである。

創立後50年を経過した日本学校保健学会の成員が、自己の関心のある領域のみに参加し、他の研究課題に関して、主体的に傾聴し素朴ではあっても根源的な問いを立てようとする意識を喪失したとき、知の集団としての学会は自己主張と少数への異端視の場と化す。日本学校保

健学会がそのような場にならないためには、学校保健に関する共有されるべき価値の確認と創出、そして一方で内容の豊富化、方法論の多様化というアンビバレントな課題を学会員全体が引き受けなければならない。

II. 疫学的研究・調査的研究の立場から

高倉 実

社会の変化とともに、わが国の学校保健を取り巻く課題は複雑・多様化してきた。本学会としては、これらの課題についての的確に記述・分析し、その解決に向けて取り組むべき実践方法を提案し、実践の介入効果を学術的に評価する研究活動が最も重要な使命となる。複雑・多様化した課題を抱える学校保健の場合、様々な研究方法によるエビデンスづくりが望まれる。

疫学とは「特定の集団における健康に関連する状況あるいは事象の分布あるいは規定因子に関する研究。また、健康問題を制御するために疫学を適用すること」と定義される。疫学的研究方法の種類は観察的研究と介入研究に大別される。観察的研究は、健康関連事象の頻度と分布を記述する記述疫学と、研究仮説となる要因と疾病との関連性を明らかにし因果関係の推定を行う分析疫学に分類される。分析疫学には、ある一時点における要因と疾病との関係を調査する横断研究、集団を単位として要因と疾病との関係を検討する生態学的研究、要因曝露の有無別に将来の疾病発生を比較するコホート研究、疾病の有無別に過去の要因曝露を比較する症例対照研究がある。介入研究の代表としては、無作為化比較試験（Randomised Controlled Trial : RCT）があり、要因を除去したり適用したりすることによって、疾病との関係を実験的に検証し因果関係を決定する。

疫学的研究では健康関連事象（結果）と規定因子（曝露）、換言すれば、従属変数（目的変数）と独立変数（説明変数）が設定されるが、「学校保健研究」に掲載された研究ではこれらの設定が不明であった。また、いくつかの論文は観察現象の構造を説明しようとするものであったが、仮定される構造モデルが提示されていなかった。

た。さらに、分析や結果が多すぎて論点が絞られていない論文も見られ、分析の多重性に関する問題も危惧された。以上の問題に対処するためには、緒言で研究仮説を設定して、研究の論点を明確にする必要がある。人間の健康にかかわる現象を研究する場合、対象集団の環境や文化などの違いが観察結果に影響を及ぼすことが十分考えられるため、一般化可能性を保証しようとするれば、多様な母集団を対象とした研究の積み重ねが求められる。一方で、個々の研究では、結果を適用できる母集団の範囲を明確に規定する必要があるだろう。また、多くの論文が質問紙法を用いて変数を測定していたが、質問紙調査の場合、対象者の内面意識を言語情報に変えて間接的に測定するために、質問が測定しようとしている対象をどこまで測定できるのかという妥当性や、質問によって得られた結果がどの程度再現できるのかという信頼性を確認することがきわめて重要となる。しかし、これらの情報について記載されている論文が多いとは言えず、今後は、使用した測定方法の信頼性・妥当性を確認することによって、測定の性質を高める必要がある。

III. 質的研究の立場から

秋 葉 昌 樹

質的研究の第一の特徴は、ハーバート・ブルーマーを中心とするシカゴ学派に象徴される徹底した現場主義とでもいうべき側面である。ちなみにグラウンデッド・セオリーはシカゴ学派の末裔とも言える研究法のひとつである。質的研究の第二の特徴は、文化人類学者クリフォード・ギアーツのいう「住民の視点」、すなわちあくまで実際に用いられる言葉、イメージ、制度、行動を記録するところからはじまる、ということである。そして、質的研究の第三の特徴は、ハロルド・ガーフィンケルのいう当事者にとってはあたりまえ過ぎて意義を見いだせないような日常的な行為や出来事を堂々と研究の対象にしようという姿勢である。質的研究のポイントは、現場に息づく日常知を重視し、その具体的な姿を記述・分析するということにある。そしてそのことは、仮説を立て、定まった手続で記号化されたデータを集め、分析結果の統計的妥当性を検証し、結論を導き出す研究のやり方、つまりは計量的研究のまとめ方とはおよそ異なる仕方で研究を進めることになる。質的研究を進めるには、研究対象となる世界の日常性が重要である。直接的な経験的トピックとして日常知が選択される質的研究は、研究開始の当初に、あらかじめ仮説らしい仮説を用意しないことに特徴がある。仮説を用意して出来事を待ちかまえていると、仮説の網にかかってこない例外的出来事は、見て知っているが、そのことに気づかない」うちに目の前を通り過ぎていってしまう。ところが、例外的な出来事は当事者世界の住民にとって、その日常知のありようを知る絶好の機会となるのである。

養護教諭はあるいは例外的な出来事には恵まれている。

保健室登校の子どもたち、頻回来室の子どもたち、学校という制度的場における例外的出来事を、保健室という制度的な場における通常の対応の中で日々向き合うことができる養護教諭は、学校における日常知のありようを好むと好まざるとにかかわらず蓄積している実践的研究者にほかならない。こうした日常知にこそ、養護教諭職務の専門性、コミュニケーションの専門性とでもいうべき側面を耕す可能性を見いだせるのではないか。

ところで、日常知は、文脈化されている。それは往々にしてあいまいであり、断片的にしか手に入らない。それゆえ、研究的視点に立つと、手に入りつつある日常知を概念化、抽象化、モデル化する誘惑がつきまとう。例外的事実により浮かび上がる日常知は、もとよりモデル化しづらいものであるが、その誘惑に悠然と耐えることで、はじめて見えてくるものが、質的研究の醍醐味、日常知の研究であるとも言える。質的研究を開始するやいなや、「研究という営みが、当事者に生きられる現実を疎外する」ようなことに至っては、本末転倒であろう。だからといって、一切の「名づけ」が問題視される必要もない。しかし、名づけられた理論は、その後の日常の実践の中で再検討されてこそ意味がある、ということである。今日の教育制度改革の文脈で懸念されるのは、質的研究によっていったん見いだされた理論に基づき、実践のありようが評価されてしまうということである。理論なり概念なり、方法論なりの規範化、権威化という問題である。規範化され、権威化されてしまった途端、当該の理論知の追求それ自体が自己目的化し、日常知を埋め込んでいる文脈を支配しはじめる。だから、いずれかの方法ないしは機会に日常知から浮かび上がってきたそれら専門性の萌芽的要素は、逆に日常の文脈のいま・ここにおいて絶えず検証され、深められてこそ意味がある。つまり、「名づけられた」成果を掲載するのみならず、だれもが再体験ないしは再観察可能な、つまりは再検討可能なデータ（やりとりのトランスクリプトなど）を掲載することに、質的研究を発表することの意味がある。

IV. 経験主義的授業研究の立場から

藤 井 千 春

授業研究には、他者が行った授業実践の記録を分析し、その成果について検討し、授業実践において使用された教材や指導方法の有効性について評価する研究もあれば、実験的に授業を構想して実践し、その記録を自ら分析して当初の目的の達成の程度について検討し、自らの実践を反省的に評価するという研究もある。伝統的な授業研究においては、児童生徒の認識の変容に対して有効な教材や指導方法の開発を目的として行われてきた。このような形式で行われる授業研究の最大の問題点は、有効性をどのようにして検証するかという点にあった。厳密に行うのであれば、実験学級と統制学級とに分け、両者の間での有意の差が生じるかを明確にすることが必要とな

る。現実的には厳密な「実験モデル」にあてはめ得る条件統制的な研究はきわめて困難である。また、授業という現象は、自然科学における実験のように同じ成果を、対象にかかわらず繰り返し安定的に、計測可能な形式で再現することはほぼ不可能である。むしろ、同じ教材、あるいは指導方法を用いての授業による成果の相違に、教師の力量の水準や児童生徒の「鍛えられ方」の水準が示されるのであり、その理由を考察し明確にするという点に有効性がある。

子どもの発達に即した授業研究とは、授業や生活場面におけるその子の言動などの表現に基づいて、その分析からその子の経験やその連続可能な方向を探り、その子の全体的な個性的な成長の促進を目的として授業研究といえる。それは、子どもの個性的な成長を目的とするだけでなく、教師自身の「子どもの捉え方」とそれに基づく教材や指導方法の有効性をも検証・評価しようとする授業研究といえる。

そうした授業研究の特色は、第一に、授業研究における全体論的アプローチである。教材についてのそれぞれの子どものアプローチや理解の仕方は、それぞれの子どもの個性的な生活全体の経験と不可分に連続している。第二に、授業研究における漸進的方法である。学習指導について、子どもを知って（理解して）いない状態から知って（理解して）いる状態への転換とは見なされていない。現状から一歩先への成長への連続的形成と見なされている。授業について、現状を出発点として、現状から可能なよりよい成長した状態への連続的な経験の再構成として捉えられている。

このような授業研究の意義は、授業において一般的に使用できる教材や指導方法の開発にあるのではない。教師は実践研究論文としてまとめるに当たり、自らの実践を反省的に分析しつつ考察する。そのことを通じての「子どもを捉え」、それに基づいて授業を構想して実践するという、教師の個性的な力量の形成にある。また、そのようにして記述された実践研究論文は、事例研究のテキストとしての価値を有する。あるいは実践読解の参加者により批判的に検討することで、「子どもの捉え方」について、多くの可能性を想定することができる。

授業とは、以上のように、個性的な教師と個性的な子どもたちとの間で、個性的に展開される活動である。ま

た、授業実践力は、それぞれの教師に形成される個性的な力量である。したがって、授業研究には全体論的な視点からのアプローチが必要であり、また、一般化ではなく事例研究のための密度の濃いテキストの作成という方向で行われることが必要である。

V. 研究方法の存在意義を問うことの重要性

今回の学会フォーラムで問題提起を依頼した3人の演者が指摘した以下の諸点は、奇しくも研究者が研究方法論を対象に適用する場合に最も重視すべきことを別掲している。すなわち、高倉が「人間の健康にかかわる現象を研究する場合、対象集団の環境や文化などの違いが観察結果に影響を及ぼすことが十分考えられるため、一般化可能性を保証しようとするならば、多様な母集団を対象とした研究の積み重ねが求められる。一方で、個々の研究では、結果を適用できる母集団の範囲を明確に規定する必要があるだろう。」と述べたこと、秋葉の「名づけられた理論は、その後の日常実践の中で再検討されてこそ意味がある」という指摘、そして藤井が「教材についてのそれぞれの子どものアプローチや理解の仕方は、それぞれの子どもの個性的な生活全体の経験と不可分に連続している」ことや「生活における経験との連続において思考し、理解し、生活経験の再構成に帰結すること」の重要性を論じたことは、いずれも研究者が研究対象に適用した研究方法論とそれから導かれる結果が学校保健活動の対象として子ども・青年の健康と発達にとっていかなる側面で寄与しうのかを問うことなしに研究それ自体が成り立たないことを明らかにしている。

議論の中では、特に質的研究の方法論に関して、その評価の客観性をどのように考えるかに議論が集まった。また、それとの関連で、量的研究で事象の質的側面をどこまでとらえることができるかについても議論がなされた。いずれにしても時間にゆとりがある中でもう一度心ゆくまで議論してみたいテーマであった。議論の中、俳句の吟行と句作の關係に擬えて、事象の同時性における共感的理解と異時・異所的な客観的理解とを対比して、真に評価される研究とはどちらであるのかというきわめて示唆に富む問いがあった。筆者に解答は出せないが、

「往く途を 尋ねて高し 秋の空」

日本学校保健学会賞受賞講演まとめ

座 長：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

The Lectures of JASH Awards

JASH (Japanese Association of School Health)

Fumihiko Jitsunari

Hygiene and Public Health, Department of Social and Environmental Medicine, Faculty of Medicine, Kagawa University

現行の日本学校保健学会賞規定は、平成18年11月の第53回日本学校保健学会総会（高松）において制定された。それまでも「学会賞」と「奨励賞」に関する規定と内規がそれぞれあったが、両賞の一元的な選考を進める等の理由でそれらを廃止し、一本化した新規定の制定となった。従って新規定に基づく受賞講演は今回の第54回年次学会（市川）が最初となるので、ここで新規定と選考の過程について少し説明しておきたい。

本学会賞は学校保健に関する研究とその普及・発展を図るといふ本学会の目的を達成するために、本学会員の優れた研究成果を表彰し、学校保健領域における学問水準の向上を図ることを目的としている。本学会賞は、その前年度の本学会誌である「学校保健研究」及び「School Health」に発表した論文を対象とし、「学会賞」と「学会奨励賞」の2表彰から成る。「学会賞」は学校保健研究として示唆に富む優れた論文の著者に対して授与され、「学会奨励賞」は研究に独自性があり、将来性に期待できる論文の著者に対して授与される。受賞論文が共同研究の場合は、筆頭著者に授与され、また、「学会奨励賞」の受賞者は対象論文受理日時時点で35歳未満となっている。受賞者は、選考委員会の推薦を受け、理事会において決定され、総会において賞状と副賞を授与され、受賞講演を行うものとされている。

選考内規においては、理事長が委嘱した委員で2年任期の選考委員会を構成し、その前年度の4月から3月に公刊された論文の中から、「学会賞」は原則1編、「学会奨励賞」は原則1編以上を選出し、理事長に報告する旨が定められている。

以上の新規定及び内規に基づき、11名の委員による新委員会が設置され、野村和雄委員長（愛知教育大学）、友定保博副委員長（山口大学）が互選により選出された。慎重な審議を経て、平成18年度の論文を対象とした今回の学会賞及び学会奨励賞該当論文各1編が選出され、理

事に報告された。理事会ではそれぞれの論文の筆頭著者を受賞者と決定した。ここに選考に尽力された委員の皆様方に謝意を表します。

各賞の対象論文及び受賞講演の要旨については後に述べるが、主たる選考理由及び総括を以下に記し、座長のまとめとする。

I. 学 会 賞

野津有司 氏

（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

対象となった論文は、「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—」であり、他11名の共同研究である。米国CDCによる危険行動調査（YRBS）や野津氏等が秋田県下で実施した危険行動調査を参考に、2001年に全国の106高校、11,113名に上る大規模調査を行い、日本の高校生における危険行動の出現状況を把握し、主として米国CDCの2001年調査結果と比較して日本の特徴を明らかにすること、及び危険行動間の関連について検証することを目的としている。野津氏にとっては1997年からの構想に基づくJYRBSプロジェクトによる全国調査であり、プレテストによる評価項目の厳選、全国無作為抽出による対象高校の選定、性別学年別検討、スピアマンの順位相関係数による行動間の関連の検討等を行っており、選考委員会においても重厚な論文として評価された科学的手法に基づく包括的な調査研究である。危険行動の出現は、男女共に総じて高1から高3になるに従って悪化する傾向等を客観的なデータとして明らかにしたことは重要であり、喫煙、自殺、暴力、運動不足等の青少年の危険行動という現代的な重要課題に応えた時宜を得た論文であると高く評価される。今後のこの分野における調査研究の継続的発展が期待される。

II. 学会奨励賞

松本美紀 氏

(愛媛大学大学院教育学研究科大学院生)

現：愛媛大学大学院理工学研究科大学院生)

対象となった論文は、「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」であり，他5名の共同研究である。(なお，受賞講演当日のタイトルは，「小児肥満指標(村田，ローレル，BMI)を用いた子どもの動脈硬化のスクリーニング法に関する研究」であった。)学校保健の今日的課題である生活習慣病の予防の観点から，小児肥満と動脈硬化の関連性，特に動脈硬化の指標としての肥満指標の意義を検討した研究である。愛媛県下の児童生徒

5,826名の定期健康診断結果から動脈硬化指数(AI)を計算し，小児の動脈硬化罹患としてのAIカットオフ値を求めると共に，村田式肥満度，ローレル指数，BMIの各肥満指標について，ROC解析によって小児の動脈硬化罹患(AIカットオフ値)の診断的有用性を検討している。男児においてはいずれも動脈硬化罹患の診断的有用性があり，それぞれの基準値も明らかにした。女児においてはこれらの肥満指標は動脈硬化罹患の診断には不向であるとしている。最近では小児のメタボリックシンドローム対策が話題になる等の社会状況にもあり，小児の生活習慣病予防という現代的課題に対し，学校における健康診断をベースとした現場感覚と，斬新な研究手法を用いた点，さらに英文でまとめたことで国際的な貢献も期待されるなど，選考委員会でも高く評価された。

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

筑波大学大学院人間総合科学研究科

Youth Risk Behavior among Japanese High School Students: Results of the 2001 National Survey

Yuji Nozu

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

[連名者]

渡邊正樹 (東京学芸大学教育学部)

渡部 基 (北海道教育大学札幌校)

下村義夫 (上越教育大学学校教育学部)

市村國夫 (熊本大学教育学部)

荒川長巳 (島根大学保健管理センター)

久保元芳, 佐藤 幸, 上原千恵, 柴田宣之 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

国吉恵一 (千葉県立船橋法典高等学校)

藤山博英 (タスマニア大学心理学部)

本研究では，全国規模の青少年危険行動調査 (Japan Youth Risk Behavior Survey) を行い，主として米国のYRBS (2001年) の結果と比較して日本の特徴を明らかにすること，および危険行動間の関連について検討することを目的とした。

全国から無作為抽出された106高校の1～3年生11,113名を対象に自記式無記名の質問紙調査を2001年10～12月に実施した。

危険行動の出現率については男女差がみられ，男子の方が望ましくないのは，喫煙，飲酒，薬物乱用，暴力，「野菜・果物摂取」，「自転車の飲酒運転」であった。女

子の方が望ましくないのは，身体運動，武器携帯，自傷行動，危険なダイエット，「性交経験」，「オートバイヘルメット非着用」，「シートベルト非着用」，「飲酒運転への同乗」であった。男女共に高1から高3にかけて悪化する傾向が示された。

米国に比べて日本の高校生は，「有酸素運動」，「筋力運動」，「シートベルト非着用」，「自転車ヘルメット非着用」について，男女ともにいずれの学年も劣悪な状況であった。男子では高3において重篤な喫煙が，女子では「自殺願望」や「学校での武器携帯」等が，米国よりも憂慮される状況であった。危険なダイエット，薬物乱用，

「性交経験」、暴力等に関しては、米国のような劣悪な状況ではなかった。

なお、アルコールの「イッキ飲み」は、高3の男子で42.6%、女子で27.2%に達し、「朝食摂取」は毎日食べた者が男女共に65%前後であった。

危険行動間の関連については、男女共に、喫煙、飲酒、

薬物乱用、交通安全上の行動、暴力・武器携帯、自傷行動のそれぞれの全項目、「朝食摂取」、「性交経験」の間で有意の正の相関が認められた。危険行動は同時あるいは連鎖的に複数出現するという予測を支持するものと言える。

A Screening Method for Atherosclerosis in Children Using the Murata Index, Rohrer Index, and Body Mass Index as Atherogenic Indexes

Miki Matsumoto

Graduate School of Education, Ehime University (Graduate School of Science and Engineering)

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

愛媛大学大学院教育学研究科大学院生 (現: 愛媛大学大学院理工学研究科大学院生)

[連名者]

ポーラフェイガン (グラスゴー大学スコットランド・メディカルスクール, 愛媛県教育委員会英語指導助手)

向井康雄 (愛媛大学名誉教授)

池田歩美, 田中美紗, 加藤匡宏 (愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター)

本研究では、学校保健法下で実施される定期健康診断結果を用い、Receiver Operating Characteristic (ROC) 解析によって、小児肥満の判定に用いられる3種の肥満指標から児の動脈硬化をどの程度予測できるかを明らかにし、その予測基準値を定めることを目的とした。

愛媛県南西部に在住する8歳から15歳までの児童生徒5,826人(男児2,954人, 女児2,872人)の学童健診データを解析した。動脈硬化の危険因子の指標とされる動脈硬化指数(T-CHO-HDL)/HDL ratio (Atherogenic Index: 以下AI)を計算し、男児, 女児別に縦軸を人数, 横軸をAI値とする正規分布図を作成し、95%領域に位置するAI値を「動脈硬化罹患」のAIカットオフ値とした。AIカットオフ値は、男児2.703, 女児2.692であった。

次に、児童の身長と体重から村田式肥満度, ローレル指数, BMIを計算し、ROC曲線下面積より動脈硬化罹

患の指標としての診断的有用性を検討した。さらに、ROC解析を用いてそれら3種の肥満指標が動脈硬化罹患(AIカットオフ値)を判別する最適の値を求め以下の結果が得られた。

(1) 男児において、村田式肥満度, ローレル指数, BMIはいずれも、動脈硬化罹患の診断基準として同等の診断的有用性があった。女児の肥満指標はいずれも診断には不向きであった。

(2) 男児の動脈硬化罹患(AIカットオフ値)を診断する肥満指標値は、村田式肥満度: 33.6以上, ローレル指数: 165.6以上, BMI: 25.0以上であった。

以上より、男子児童生徒の動脈硬化の罹患について、簡便な判断材料として、村田式肥満度, ローレル指数及びBMIの有用性を提言している。

原 著

小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境

松 浦 英 夫^{*1*2}, 竹 下 達 也^{*2}

^{*1}和歌山市保健所

^{*2}和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室

Lifestyles, Home Environment and Mental Health among Elementary School Students and Junior High School Students

Hideo Matsuura^{*1*2} Tatsuya Takesita^{*1}

^{*1} Wakayama City Public Health Center

^{*2} Department of Public Health, School of Medicine, Wakayama Medical University

This study aims to clarify lifestyle and home environment factors which affect mental health status in elementary school and junior high school students.

We conducted a self-administered questionnaire survey of public elementary school fifth and sixth grade students and junior high school second grade students (N=1445). The questionnaire designed to measure lifestyle, home environment factors and mental health status.

Children with undesirable lifestyle factors such as skipping breakfast and home environment factors such as no communication with family members were associated with poor mental health status.

After controlling for the effects of age, sex, lifestyle and home environment factors, the adjusted OR for having poor mental health status was 2.64 (95% CI 1.93-3.60) among those family members always complain to, 2.23 (95% CI 1.19-4.17) among those who overcommitted by family members, 1.53 (95% CI 1.13-2.07) among those who don't consult family members about worries, 2.23 (95% CI 1.59-3.12) among those who don't exercise except for physical class, 1.78 (95% CI 1.26-2.50) among those who go to bed after 0 am, 1.91 (95% CI 1.20-3.03) those who eat dinner alone, 1.80 (95% CI 1.11-2.91) among those who skip breakfast. A strong association between not to exercise except for physical class and low mental health status was observed among males in elementary school student (OR=3.55, 95% CI 1.54-8.16). Similarly, a strong association between skipping breakfast and mental health status was observed among females in junior high school student (OR=8.93, 95% CI 1.92-41.4).

In conclusion, both lifestyle and home environment factors were significantly associated with poor mental health status. Especially, home environment factors were strongly associated with poor mental health. Furthermore, lifestyle and home environment factors relevant to poor mental health status varied according to age and sex.

Key words : mental health, lifestyle, home environment, elementary school students, junior high school students

心の健康, 生活習慣, 家庭環境, 小学生, 中学生

I. 緒 言

近年, 思春期を迎える児童・生徒の事件が増えており, 気持ちの上で我慢できなくなると普段と違う乱暴な行動や言葉づかいをする「キレル」子どもたちや, 学校に行かず外界から自分自身を遮断する「閉じこもる」子どもたちの問題は, 特別な子どもたちに関係した事象ではなく, 多くの子どもたちが直面する課題であると認識されている。思春期は, 心身の変化が激しく, 精神的にも不安定になりやすい時期であり, 心身の不調やストレスを訴える率が高いとされている¹⁾。また思春期は, 学校の変化, 学業やクラブ活動に伴う生活リズムの変化, ある

いは親子関係や友人関係における価値観の転換期に当たり, これらの生活習慣・生活環境の著しい変化がストレス因子となりやすい時期でもある²⁾。特に小学校高学年から中学校にかけては, 学童期から思春期を迎えた思春期前期に当たり, 発達の速度も児童・生徒によって大きな違いがあるため, 子どもたちの特性をよく把握し, 彼らに接していくことが大切である。したがって, この時期の児童・生徒の心の健康問題を全体としてだけでなく, 学年や性別を考慮して詳しく検討し, その関連要因を明らかにしていくことは, 学校保健を推進し, 子どもたちのすこやかな成長を支えていくための重要な資料となる。

思春期におけるライフスタイルと身体的健康度との関連についての研究は数多く行なわれ、小児生活習慣病予防のためのライフスタイル評価の重要性は認識されている³⁻⁶⁾。それに対して、ライフスタイルと精神的健康度の相互の関連性は、報告されてきているものの、身体的健康度との関連に比べ少ないのが現状である。また、家庭環境は、子どもたちの自覚症状や行動・感情面と関連があるとの報告もあり^{7,8)}、今回、単に食事や運動といった単一の生活習慣を問題とするのではなく、家庭環境を含めたライフスタイルを広く取り上げ、心の健康度との関連を学年別、性別に詳しく検討しようと考えた。またそのような報告は過去にほとんどない^{9,10)}。

そこで、本研究では、W市内の小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境との関連を明らかにすることを目的に、2002年に行われた「児童・生徒の心の健康と生活習慣」の全国調査⁹⁾で用いられた心の健康を示す4つの指標（自己効力感・不安傾向・行動・身体的訴え）を用いて、心の健康と生活習慣・家庭環境についての質問紙調査を実施した。

II. 研究方法

1 研究対象

本研究では、W市内の公立の小学校5年・6年、及び中学校2年を対象とした。W市内には、59校の公立小学校と25校の公立中学校があり、その中から無作為抽出した小学校10校、中学校5校のうち調査協力に応じた小学校10校の5年486人、6年493人、中学校4校の2年695人を対象とした。学級担任が自記式無記名の質問紙を児童・生徒に配布し、記入させ、その場で回収した。

調査実施時期は、2004年11月から2004年12月にかけての1か月間である。調査実施日については、生活行動の把握が目的であるため、調査期間内の平均的な1日（学校行事等のない火曜日から金曜日のいずれかの日）と設定した。

合計1,674人を対象として1,523人（90.9%）が回答した。このうち、重要な項目すべてに回答した者1,445人（86.3%）を解析対象者とした（表1）。

2 調査内容

調査項目の内容は、全国調査¹¹⁾の内容をもとに構成し、属性、生活習慣、家庭環境と、心の健康に関する項目で構成されている。小学生・中学生の間で質問項目に違いはない。

表1 分析対象者内訳

	男子(%)	女子(%)	計	有効回答率
小学校5年	205(50.2)	203(49.8)	408	83.9
小学校6年	201(48.6)	213(51.4)	414	83.9
中学校2年	299(48.0)	324(52.0)	623	89.6
計	740(51.2)	705(48.8)	1,445	86.3

生活習慣の質問項目は、食事、運動、睡眠の3項目で、今朝朝食を食べたか、昨日の夕食は誰と食べたか、体育の時間以外に運動しますか（以上の解答様式は二者択一である）、昨日何時に寝たかなどである。なお、上記にあげた質問項目は心の健康度と関連があったものであり、朝食欠食、孤食、体育の時間以外に運動しない、午前0時以降の就寝（就寝時間の遅い方から3分の1の群）を好ましくない習慣とした。

家庭環境の質問項目は、困ったことや心配ごとを家族に相談するか、普段の生活の仕方について家の人からよく注意されるか（以上の解答様式は二者択一である）などである。

また、家庭環境を詳しく調査するため、全国調査¹¹⁾にはない過干渉を受けていると感じるかという設問を追加した。具体的にはお父さんやお母さんの子どもに対する接し方に関する設問で、してほしくないことまでするという項目に該当した者を過干渉を受けていると感じる者とした。なお、上記にあげた質問項目は心の健康度と関連があったものであり、心配ごとや困ったことは家族に相談しない、過干渉を受けていると感じる、普段の生活でよく注意を受けるの3項目を好ましくない習慣とした。

心の健康は、自己効力感、不安傾向、行動、身体的訴えの4領域について、表2に示したようにそれぞれ4項目（行動は3項目であるが4項目と調整して得点化した）の設問からなり、「よくあてはまる=1点」、「ややあてはまる=2点」、「あてはまらない=3点」の3段階で評定した。それぞれ1~3点と得点化し、合計点を求めた。ただし、反転項目として設定された設問については、得点を逆転させており、得点の高い児童・生徒ほど心の健康度に問題がないとみなせるようにした。またその合計得点の上位1/3の高得点群を「上位群」、下位1/3の低得点群を「下位群（心の健康度に問題がある可能性を

表2 心の健康の設問項目

自己効力感	・将来やってみたいことがある ・わたしには将来の夢がある ・将来ついてみたい仕事がある ・「やればできる」と思う
不安傾向	・わたしはなにをやってもうまくいかない ・わたしはみんなとよくできない ・学校は楽しいと思う ・わたしは友だちのことをうらやましく思う
*行動	・急におこったり、泣いたり、うれしくなったりする ・わたしはおこりっぽい ・人にすぐ乱暴な言葉や汚い言葉を使ってしまう
身体的訴え	・よくあたまがいたくなる ・よくおなかがいたくなる ・よくはきけがしたり気持ちが悪くなる ・排便のリズムがくずれやすい

*行動は4項目として調整し得点化した

有する)」とした。

調査票ならびに実施要項に関しては、W市教育委員会、W市学校教育課、W市人権同和啓発課において審査、見直しが行われた。また、和歌山県立医科大学倫理委員会において、研究計画について審査を受け、承認を得た。

3 統計解析

生活習慣・家庭環境や心の健康に関する項目の群間比較には、カイ2乗検定を用いた。また、心の健康度得点の群間の差の検定にはt検定を用いた。

心の健康に関与する重要な生活習慣・家庭環境因子を明らかにし、交絡因子を調整するため、すべての生活習慣・家庭環境に関する質問の中で粗解析（調整をしていない単回帰分析）で有意となったものをロジスティック回帰モデルに投入し、オッズ比と95%信頼区間を求めた。その際、心の健康度の「上位群」を「0」、「下位群」を「1」とし、それを従属変数とし、生活習慣・家庭環境因子を独立変数として用いた。

p値が0.05未満を統計学的に有意とみなした。検定はすべて両側検定とした。すべての統計計算は、Dr. SPSS II for Windows (エス・ピー・エス・エス株式会社、東京、日本)により、パーソナルコンピュータを用いて行なった。

Ⅲ. 結 果

1 生活習慣・家庭環境因子について

表3に解析対象者の7つの生活習慣・家庭環境因子について、良好でない生活習慣・家庭環境を回答したものの分布を各学年ごと、男女別に示した。

まず、学年別に見ると、朝食欠食、夕食を一人で食べる、午前0時以降に寝る、体育の時間以外運動しない、困ったことを家族に相談しない、過干渉を受けていると感じる人の割合は、男女とも学年が上がるごとに多くなっている。しかし、家の人から注意をよく受ける人の割合は、男子は学年が上がるごとに少なくなり、女子は小学校6年で小学校5年に比べ減少し中学生になると増加している。

次に、男女別にみると、体育の時間以外運動しない人の割合はすべての学年を通じて男女間に有意差が認めら

れ、女子の方が男子より運動していない割合が多かった。午前0時以降に寝る人の割合は小学校6年で男女間に有意差が認められ、男子の方が女子より午後0時以降に寝る割合が多かった。夕食を一人で食べる人の割合は中学校2年で男女間に有意差が認められ男子の方が女子より夕食を一人で食べる割合は多かった。困ったことを家族に相談しない人の割合は小学校6年と中学校2年に男女間に有意差が認められ、男子の方が女子より困ったことを家族に相談しない割合は多かった。朝食欠食、過干渉を受けていると感じる、家の人から注意をよく受けることはすべての学年を通じて男女間に有意差は認められなかった。

2 心の健康度について

小学校5年、6年、中学校2年の男子の心の健康度の総合得点の平均値±標準偏差は、それぞれ37.3±4.7、37.5±4.9、37.3±4.5であり、同様に女子の心の健康度の総合得点の平均値±標準偏差は、それぞれ37.2±4.9、36.3±4.9、36.0±4.9であった。小学校6年、中学校2年において心の健康度の平均点は、t検定によって男女間に有意差（小学校6年p=0.02、中学校2年p=0.001）が認められ、女子の方が男子より心の健康度が低かったが、小学校5年においては有意差が認められなかった。

男女とも、学年別の比較では、心の健康度得点の有意差は認められなかった。

3 生活習慣・家庭環境因子と心の健康との関連について

表4に性、学年、生活習慣、家庭環境と心の健康度得点（上位、中位、下位）の分布との関連を示した。

生活習慣・家庭環境因子を調整した上で、生活習慣・家庭環境各因子毎に心の健康度との関連を性別・学年別に検討した（表5、6、7、8、9）。

まず生活習慣因子についてであるが、食事に関する項目では、朝食欠食と心の健康度が低いことは、表9のように中学生女子で有意な関連が認められ、オッズ比は8.93と非常に高かったのに対し、夕食を一人で食べることは、心の健康度と有意な関連はすべての学年、男女で認められなかった。睡眠に関する項目では、午前0時以降に寝ることは、表9のように中学生女子で心の健康度

表3 解析対象者の生活習慣・家庭環境調査結果

説明変数	小学校5年 (N=408)			小学校6年 (N=414)			中学校2年 (N=623)		
	女(%)	男(%)	p値	女(%)	男(%)	p値	女(%)	男(%)	p値
朝食を欠食する	13(6.4) ^{a)}	13(6.3)	1.000	16(7.5)	22(10.9)	0.238	40(12.3)	47(15.7)	0.248
夕食を1人で食べる	10(4.9)	10(4.9)	1.000	14(6.6)	24(11.9)	0.063	37(11.4)	57(19.1)	0.010
午前0時以降に寝る	13(6.4)	20(9.8)	0.276	22(10.3)	48(23.9)	0.000	148(45.7)	121(40.5)	0.196
体育の時間以外運動しない	44(21.7)	20(9.8)	0.001	56(26.3)	26(12.9)	0.001	150(46.3)	53(17.7)	0.000
困ったことを家族に相談しない	46(22.7)	56(27.3)	0.304	50(23.5)	73(36.3)	0.005	141(43.5)	159(53.2)	0.016
過干渉を受けていると感じる	8(3.9)	12(5.9)	0.493	13(6.1)	13(6.5)	1.000	22(6.8)	25(8.4)	0.544
家の人から注意をよく受ける	56(27.6)	71(34.6)	0.135	55(25.8)	68(33.8)	0.085	104(32.1)	78(26.1)	0.112

a) 良好でないライフスタイルの人数 (%)

表4 性, 学年, 生活習慣・家庭環境と心の健康度得点
(上位, 中位, 下位) の分布との関連性

説明変数		上位1/3(%)	中位1/3(%)	下位1/3(%)	p 値*
性	男	241 (34.2)	232 (32.9)	232 (32.9)	0.001
	女	203 (27.4)	233 (31.5)	304 (41.1)	
学 年	小学校5年	132 (32.4)	129 (31.6)	147 (36.0)	0.647
	小学校6年	130 (31.4)	129 (31.2)	155 (37.4)	
	中学校2年	182 (29.2)	207 (33.2)	234 (37.6)	
朝 食	食べる	414 (32.0)	416 (32.1)	464 (35.9)	0.001
	食べない	30 (19.9)	49 (32.5)	72 (47.7)	
夕 食	一人で食べる	35 (23.0)	40 (26.3)	77 (50.7)	0.002
	一人で食べない	409 (31.6)	425 (32.9)	459 (35.5)	
寝る時間	午前0時まで	356 (33.2)	360 (33.6)	357 (33.3)	0.000
	午前0時以降	88 (23.7)	105 (28.2)	179 (48.1)	
相 談	家族にする	321 (34.9)	314 (34.1)	285 (31.0)	0.000
	家族にしない	123 (23.4)	222 (42.3)	180 (34.3)	
過 干 渉	受けている	16 (17.2)	52 (55.9)	25 (26.9)	0.000
	受けていない	428 (31.7)	484 (35.8)	440 (32.5)	
運 動	する	372 (33.9)	368 (33.6)	356 (32.5)	0.000
	しない	72 (20.6)	97 (27.8)	180 (51.6)	
注 意	受ける	82 (19.0)	131 (30.3)	219 (50.7)	0.000
	受けない	362 (35.7)	334 (33.0)	317 (31.3)	

* p 値は心の健康得点上位 1/3 と下位 1/3 との間における検定

表5 生活習慣・家庭環境各項目と心の健康度との関連：全対象者 (N = 980)

説明変数	リスク人数(%)	粗解析			† 多変量解析		
		OR	95%CI	p 値	OR	95%CI	p 値
性別 (女子)	304 (31.0)	1.56	1.21—2.00	0.001	1.59	1.20—2.10	0.001
学年 (小学生)	262 (26.7)	1.12	0.87—1.44	0.400	1.42	1.05—1.93	0.024
朝食欠食	72 (7.30)	2.14	1.37—3.35	0.001	1.80	1.11—2.91	0.018
夕食を1人で食べる	77 (7.90)	1.96	1.29—2.99	0.001	1.91	1.20—3.03	0.006
午前0時以降に寝る	179 (18.3)	2.03	1.51—2.72	0.000	1.78	1.26—2.50	0.001
体育の時間以外運動しない	180 (18.4)	2.61	1.92—3.56	0.000	2.23	1.59—3.12	0.000
困ったことは家族に相談しない	222 (22.7)	1.85	1.41—2.42	0.000	1.53	1.13—2.07	0.007
過干渉を受けていると感じる	52 (5.30)	2.87	1.62—5.11	0.000	2.23	1.19—4.17	0.012
家の人から注意をよく受ける	219 (22.3)	3.05	2.27—4.10	0.000	2.64	1.93—3.60	0.000

† 性別, 年齢, 及び表にあげられている説明変数を相互に調整した。

表6 生活習慣・家庭環境各項目と心の健康度との関連：小学校5・6年男子 (N = 279)

説明変数	リスク人数(%)	粗解析			† 多変量解析		
		OR	95%CI	p 値	OR	95%CI	p 値
朝食欠食	20 (7.20)	3.09	1.26—7.57	0.014	2.30	0.87—6.05	0.092
夕食を1人で食べる	20 (7.20)	3.64	1.41—9.35	0.007	2.53	0.91—7.07	0.076
午前0時以降に寝る	35 (12.5)	2.20	1.17—4.11	0.014	1.66	0.84—3.28	0.148
体育の時間以外運動しない	27 (9.70)	3.39	1.53—7.52	0.002	3.55	1.54—8.16	0.003
困ったことは家族に相談しない	52 (18.6)	1.86	1.11—3.12	0.020	1.39	0.78—2.47	0.263
過干渉を受けていると感じる	13 (4.70)	2.70	0.94—7.79	0.080	2.41	0.78—7.42	0.126
家の人から注意をよく受ける	62 (22.2)	2.71	1.61—4.56	0.000	2.26	1.30—3.92	0.004

† 性別, 年齢, 及び表にあげられている説明変数を相互に調整した。

表7 生活習慣・家庭環境各項目と心の健康度との関連：中学校2年男子 (N=194)

説明変数	リスク人数(%)	粗解析			†多変量解析		
		OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値
朝食欠食	12(6.20)	0.89	0.39—2.02	0.837	0.25	0.23—1.46	0.248
夕食を1人で食べる	26(13.4)	1.77	0.90—3.47	0.125	1.83	0.89—3.76	0.098
午前0時以降に寝る	47(24.2)	1.99	1.12—3.54	0.021	1.81	0.98—3.36	0.060
体育の時間以外運動しない	24(12.4)	2.72	1.27—5.82	0.010	2.98	1.33—6.69	0.008
困ったことは家族に相談しない	53(27.3)	1.60	0.91—2.82	0.115	1.18	0.64—2.19	0.600
過干渉を受けていると感じる	11(5.70)	1.63	0.63—4.26	0.342	1.21	0.42—3.46	0.722
家の人から注意をよく受ける	30(15.5)	2.32	1.19—4.54	0.019	2.28	1.12—4.63	0.023

†性別、年齢、及び表にあげられている説明変数を相互に調整した

表8 生活習慣・家庭環境各項目と心の健康度との関連：小学校5・6年女子 (N=285)

	リスク人数(%)	粗解析			†多変量解析		
		OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値
朝食欠食	16(5.60)	2.17	0.82—5.72	0.123	1.69	0.59—4.81	0.329
夕食を1人で食べる	15(5.30)	4.14	1.17—14.6	0.025	3.15	0.82—12.0	0.093
午前0時以降に寝る	18(6.30)	2.47	0.95—6.44	0.083	1.57	0.55—4.51	0.396
体育の時間以外運動しない	52(18.2)	1.79	1.04—3.09	0.044	1.54	0.85—2.75	0.149
困ったことは家族に相談しない	43(15.1)	2.14	1.16—3.94	0.014	1.66	0.86—3.18	0.131
過干渉を受けていると感じる	14(4.90)	5.81	1.29—26.1	0.009	3.68	0.76—17.6	0.104
家の人から注意をよく受ける	63(22.1)	3.55	1.98—6.35	0.000	3.02	1.65—5.52	0.000

†性別、年齢、及び表にあげられている説明変数を相互に調整した

表9 生活習慣・家庭環境各項目と心の健康度との関連：中学校2年女子 (N=222)

	リスク人数(%)	粗解析			†多変量解析		
		OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値
朝食欠食	24(10.8)	7.77	1.78—33.8	0.010	8.93	1.92—41.4	0.005
夕食を1人で食べる	16(7.20)	1.30	0.51—3.30	0.652	1.30	0.46—3.69	0.618
午前0時以降に寝る	79(35.6)	2.25	1.28—3.96	0.005	2.14	1.13—4.04	0.019
体育の時間以外運動しない	77(34.7)	2.52	1.42—4.49	0.002	2.60	1.37—4.94	0.004
困ったことは家族に相談しない	74(33.3)	2.46	1.38—4.39	0.003	2.12	1.11—4.06	0.023
過干渉を受けていると感じる	14(6.30)	8.47	1.09—65.6	0.022	5.95	0.71—49.9	0.100
家の人から注意をよく受ける	64(28.8)	3.76	1.93—7.31	0.000	2.98	1.42—6.25	0.004

†性別、年齢、及び表にあげられている説明変数を相互に調整した

が低いことと有意な関連が認められた。運動に関する項目では、体育の時間以外運動しないことは、表6、7のように男子では小中学生を通じて心の健康度が低いことと有意な関連が認められており、高いオッズ比を示したのに対し、女子で心の健康度が低いことと有意な関連が認められたのは、中学生のみであった(表8)。

次に家庭環境因子についてであるが、困ったことを家族に相談しないことは、表9のように中学生女子において心の健康度が低いことと有意な関連が認められた。過干渉を受けていると感じることは、すべての学年、男女において心の健康度が低いことと有意な関連は認められなかった。一方、家の人から注意をよく受けることは、

すべての学年、男女において心の健康度が低いことと有意な関連が認められた。

IV. 考 察

本研究の特徴の一つは、学童期から思春期を迎えた思春期前期の小中学生の心の健康問題に影響する因子を生活習慣だけではなく、家庭環境を含めて、検討しているところである。特に家庭環境については、親の子どもに対する接し方の設問を加えるなど詳細に調べた。すべての生活習慣・家庭環境に関する質問の中で関連のあった因子は、7項目であった。その内訳は、生活習慣因子では、朝食を食べない、夕食を1人で食べる、午前0時以

降に寝る、体育の時間以外運動しないであった。家庭環境因子では、困ったことは家族に相談しない、過干渉を受けていると感じる、家の人から注意をよく受けるであった。

これらの要因の中で最も高いオッズ比を示したものは、「家の人から注意をよく受ける」ことであり、また学年別、性別に検討した結果においても、すべての学年、男女において唯一有意な関連のあった項目であった。このことより、この時期の子どもたちの心の健康には、家庭環境が特に大切であり、彼らに対する家庭での親の接し方が心の健康度に大きく影響している可能性があることが分かった。

次に本研究におけるもう一つの特徴である学年別、男女別に検討した結果を含め、個々の生活習慣・家庭環境因子毎に考察を進める。

まず、本研究結果で特徴的であった家庭環境についてであるが、玉江らは、中学生の自覚症状と関連するものは、「親・兄弟」との人間関係が強く関連しており、それは「受験」との関連よりはるかに強く、家庭生活の重要性を示唆していると報告している⁷⁾。また、Diannらは、中高生において問題に対して両親とよく相談する生徒は、しない生徒に比べ、行動や感情面において健全であり、子どもと両親との関係を改善することが子どもたちの健康に関するリスク行動を防ぐ手段になると述べている⁸⁾。

本研究では家庭環境を詳しく検討した。具体的には、困ったことを家族に相談しないことは、小中学生全体で、心の健康度の低下と有意な関連は認められ、また学年男女別では、中学生女子のみで心の健康度が低くなることと有意な関連が見られた。過干渉を受けていると感じることは、小中学生全体では心の健康度の低下と有意な関連を認めたが、学年男女別に見ると、関連は認められなかった。家の人から注意をよく受けることは、小中学生の心の健康度に影響すると考えられるすべての生活習慣・家庭環境因子の中で唯一、全学年、男女を通して、心の健康度が低くなることと有意な関連が見られた。このことから、本研究においても、家庭環境は、思春期前期の子どもたちの心の健康に強く影響している可能性があり、大変重要であることが明らかになった。

食事習慣に関して、朝食欠食については、春木らは、小学校5年において、朝食を毎日摂取するものは、欠食群に比べて、家族に関するセルフエスティームおよび向社会的スキルの得点が高く、攻撃的行動の得点が低かったと報告している¹²⁾。中学生では、斎藤らは、朝食摂取頻度と自覚的抑うつ症状との間に関連があったと報告しており¹⁴⁾、また、Chenらは、朝食欠食とQOLの低下は関連していることを報告している⁷⁾。中高生では、小林は、朝食を食べる頻度が高いほど、キレる割合が低かったと報告している¹³⁾、小中高生全体では、朝食を欠食する児童・生徒は、不定愁訴の出現率が高く、朝食を欠食

することは、心身の不調と結びついている可能性があることと斎藤らは報告している¹⁵⁾。本研究でも、小中学生全体で、朝食欠食と心の健康度の低下との間に有意な関連が認められた。断面調査であるので、因果関係は不明であるが、この結果が、朝食を摂ることの大切さを子どもたちだけではなく、実際に朝食を作っている保護者や家族と共に考えていくための一助になることが期待される。

学年、男女別に検討すると、Isshikiらは、小学校4年5年6年、中学校1年2年3年において男女とも朝食を摂らないことと心気症状を示すこととの間に関連が認められたと報告している¹⁶⁾。一方、大芦らは、小学校4年5年6年において、朝食を抜くことと、短気の得点が高いこととの間に有意な関連が示されたが、女子のみの分析では、朝食欠食と短気の得点が高いこととの間に有意な関連は認められなかったと報告している¹⁰⁾。本研究では、中学生女子のみが朝食欠食は心の健康度が低くなることと有意な関連が認められ、心の健康度が低くなるオッズ比が特に高かった。このように、報告によって、結果に違いがあるが、今回の調査では、男女だけではなく、学年によっても朝食と心の健康との関連性が異なることが明らかとなった。

孤食については、中高生では、小林は、家族揃って食事をするほうがキレる割合が少ないと報告しており¹³⁾。また、Eisenbergらは、家族と一緒に食事を取るとは心理社会的健康度を高めると報告している¹⁷⁾。一方、大芦らは、小学校4年5年6年において、男女とも夕食を家族と一緒に食べることと敵意・攻撃性との間に有意な関連は認められないと報告している¹⁰⁾。本研究では、小中学生全体では夕食をひとりで食べることと心の健康度の低下は有意な関連が認められたが、学年別、男女別に見ると、有意な関連は認められなかった。このように孤食に関しては学年別、性別に検討しても特徴的な結果は、導き出せなかった。このことは、孤食のリスク人数が少なかったことも原因の1つと考えられる。そのため、対象者を増やすことによって今回の結果とは違う結果になることも考えられ、そのような調査が今後必要であろう。一方、中学生を含めた思春期前期の児童生徒全体では孤食は心の健康度と関連すると報告されており、この時期の子どもたちの心の健康には、家族との食事をとることが大切な要因であると考えられる。

次に運動習慣に関してであるが、中学生では、Chenらは、運動頻度が低いこととQOLの低下は有意に関連していることを報告しており⁹⁾、また、斎藤らは、中学生のライフスタイルと自覚的抑うつ症状との関連では、朝食摂取や睡眠時間などの11項目のライフスタイルの中で運動頻度、体育の時間以外の運動頻度が週2回以下のもので特に高い有意水準を示したと報告している¹⁴⁾。小学校4年5年6年、中学生、高校生において、近藤らは、体育の時間以外の運動が、週3回以上行なっているものは、週2回以下のものに比べ、不定愁訴の訴えは少ない

と報告している¹⁵⁾。本研究では、運動頻度の詳細については聞いていないが、小中学生全体では体育の時間以外運動しないことは心の健康度に影響すると考えられる生活習慣因子の中で1番高いオッズ比を示しており、心の健康度に特に大きな影響を与えている可能性があると考えられる。今後、運動頻度を加えた詳細な調査が必要である。

学年、男女別に検討すると、Fulkersonらは、適度な精力的な運動をした中高生のうち男子は、運動しない生徒に比べ、うつ症状を示す得点が低かったと報告している¹⁸⁾。また、近森らは、小学校4年5年6年中学校1年のうち、体育の時間以外の運動を週3～4回以上行っている小学校4年女子、小学校5年男子、小学校6年男子は、運動をしていない者に比べ、セルフエスティームの得点が有意に高かったと報告している¹⁹⁾。本研究でも、同様に、小学生、中学生ともに男子において、体育の時間以外運動しないことは、心の健康度の低下と有意な関連が認められた。

また、本研究では、学年が上がる毎に、特に女子では運動しない割合が多くなり、中学校2年女子では、46.3%もの生徒が運動しないと答えている。この女子の運動頻度の低下は、近森らによっても指摘されているが、心の健康度との関連を見ると、男子のみが有意な関連が認められた。このことより、男子と女子では、運動の心の健康に対する影響の違いがあると考えられる。

睡眠習慣についてであるが、近藤らは、小学生、中学生、高校生において、就寝時間が遅くなるにつれて不定愁訴をよく訴えるようになると報告している¹⁵⁾。具体的な就寝時間を示した報告を見ると、Chenらは、中学校1年で、22時以降に寝る生徒は、22時までに寝る生徒に比べ、QOLが低いと報告している⁹⁾。あるいは、大芦らは、小学校4、5、6年で就寝時間が23時以降の生徒は男女とも23時までの生徒より敵意・攻撃性が高くなっていると報告している¹⁶⁾。本研究では、小中学生全体で見ると、午前0時以降に寝ることと心の健康度の低下との間に有意な関連が認められた。学年男女別に見ると、中学校2年女子のみにおいては、午前0時以降に寝ることは、心の健康度の低下と有意な関連が認められた。このように調査によって、対象者の違いなどから、有意な就寝時間に差があるのは当然かもしれないが、いずれにしても学年が上がるごとに就寝時間が遅くなり、このことが心の健康度と関連していることは分かった。よって就寝時間を早くすることを啓発していく必要があるだろう。

心の健康度についてであるが、本研究では、心の健康度の得点分布をみると、小学校5年で男女間に有意差は認められなかったが、小学校6年、中学校2年では男女間に有意差が認められ、女子は男子に比べ心の健康度の得点が低かった。斎藤らは、中学生のCES-Dスコアの男子の平均は17.5、女子の平均は19.5で女子が男子に比べ有意に高いと報告している¹⁰⁾。10歳から14歳の子ども

では、男子より女子のほうが心身的症状を示すレベルが有意に高いが、9歳から12歳では有意差はなかったと報告されている¹⁰⁾²⁰⁾。この性による違いは、思春期の女子は男子より生活ストレスを知覚しやすく、特に中学生の女子は生活出来事をストレスフルなものとして体験する危険性が最も高いと指摘されている²¹⁾。また思春期の発達や体重に対する不安、成熟してきた身体に対する達成感の違いも関連すると説明されている²²⁾。

本研究では、思春期前期の小中学生の男女、全体をプールすることによって、心の健康度に関連する生活習慣・家庭環境因子を明らかにすることができた。さらに、学年別性別に検討することによって、学年、性に特徴的に関連している因子を明らかにすることができた。今までの報告では、個々のライフスタイル（睡眠習慣、朝食欠食など）と心の健康との関連は報告されているが⁸⁾¹²⁾¹⁷⁾¹⁸⁾、生活習慣だけではなく家庭環境を含めたライフスタイルと心の健康との関連を調べたものは少ない⁹⁾¹⁰⁾。今回の調査結果は、各学年、性に応じた心の健康対策に取り組んでいくための基礎資料になるのではないかと考えられる。

本研究の限界としては、ある一時点における横断的研究であることが考えられる。したがって、本研究結果から、生活習慣・家庭環境の悪化と心の健康度の低下との時間的な関係を推測することはできない。そのため、時間性を含めた因果関係を解明するためには、今後、縦断的研究を進めていく必要がある。また、本研究では、高リスクグループの人数が少なかったため、生活習慣・家庭環境の個々の項目間の関連性を分析することはできなかった。今後、同様の調査を対象者を増やし、十分な高リスクグループの人数を確保した上で、それらの関連性を分析する必要があるだろう。

結論として、生活習慣・家庭環境の問題因子と心の健康度が低いこととの間に有意な関連が認められ、その中でも特に家庭環境因子の関連が強かった。また、心の健康度に影響する生活習慣・家庭環境因子は、中学校2年女子の朝食欠食や小中学生男子の体育の時間以外運動しないことなど年齢、性別によって特徴的な違いが認められた。このような学年、性別の特徴を考慮に入れることにより、効果的な健康増進を進めうる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力していただきました小学生、中学生の皆さんおよび先生方に深く感謝いたします。そして本研究にご協力ご指導いただきました和歌山市保健所の永井尚子所長、和歌山市保健所地域保健課の職員の皆様方に厚く御礼申し上げます。

文 献

1) 日本学校保健会：平成12年度児童・生徒の健康状態サー

- ベイルランス事業報告書. 日本学校保健会, 2002
- 2) 近藤洋子: 思春期のストレスと生活習慣. 思春期学 21 : 372-378, 2004
 - 3) 南里清一郎: 生活習慣病と小中学生の食生活. 小児科 45 : 258-265, 2004
 - 4) 衣笠昭彦: こどもの肥満と生活習慣病. 小児科診療 25 : 824-828, 2000
 - 5) 朝山光太郎: 小児期の生活習慣病の予防対策と指導. 小児科 42 : 1164-1171, 2001
 - 6) Vanhala M, Vanhala P, Kumpusalo E et al : Relation between obesity from childhood to adulthood and the metabolic syndrome : population based study. *Brit Med J* 317 : 319, 1998
 - 7) 玉江和義, 岩田昇, 永田頌史ほか: 北九州市内公立中学生の自覚症状とその関連要因に関する研究: 生活上の事柄との関連性の検討. 学校保健研究 40 : 19-28, 1998
 - 8) Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M et al : Parent-Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health Among Adolescents. *Am J Prev Med* 30 : 59-66, 2006
 - 9) Chen X, Sekine M, Hamanishi S et al : Lifestyle and health-related quality of life in Japanese school children : a cross-sectional study. *Prev Med* 40 : 668-678, 2005
 - 10) Isshiki Y, Morimoto K : Lifestyle and Psychosomatic Symptoms among Elementary School Students and Junior High School Students. *Environmental Health and Preventive Medicine* 9 : 95-102, 2004
 - 11) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課: 児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査, 2002
 - 12) 春木敏, 川畑徹朗: 小学生の朝食摂取行動の関連要因. 日本公衆衛生雑誌 52 : 235-245, 2005
 - 13) 小林正子: 「キレル」に関する中高生の生活状況調査からの検討. *J Natl Inst Public Health* 54 : 101-107, 2005
 - 14) 斎藤和夫: 子どもの疲労とストレス. 小児保健研究 59 : 131-138, 2000
 - 15) 近藤洋子: 思春期のストレスと生活習慣. 思春期学 21 : 372-378, 2003
 - 16) 大芦治, 曾我祥子, 大竹恵子ほか: 児童の生活習慣と敵意・攻撃性との関係について. 学校保健研究 44 : 166-180, 2002
 - 17) Eischberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D et al : Correlation Between Family Meals and Psychosocial well-being Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158 : 792-796, 2004
 - 18) Fulkerson JA, Sherwood NE, Perry CL et al : Depressive symptoms and adolescent eating and health behaviors : a multifaceted view in a population-based sample. *Prev Med* 38 : 865-875, 2004
 - 19) 近森けいこ, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか: 思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルと運動習慣との関係. 学校保健研究 45 : 289-303, 2003
 - 20) Morimoto A. Epidemiological studies of psychosomatic symptoms in young adolescents : The frequencies of symptoms and association with psychosocial factors. 小児保健研究 53 : 849-858, 1994
 - 21) 高倉実, 崎原盛造: 中学校における抑うつ症状と心理社会的要因との関連. 学校保健研究 42 : 49-58, 2000
 - 22) Wichstrom L : The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence : the role of intensified gender socialization. *Dev Psychol* 35 : 232-245, 1999

(受付 07. 08. 28 受理 08. 09. 24)

連絡先: 〒640-8137 和歌山市吹上5丁目2番15号
和歌山市保健所地域保健課 (松浦)

報告

在外教育施設における養護教諭の配置状況と
健康管理・健康教育との関係

大川 尚子^{*1}, 森岡 郁晴^{*2}, 野谷 昌子^{*3}, 鍵岡 正俊^{*1}
佐藤 秀子^{*1}, 森川 英子^{*1}, 松嶋 紀子^{*4}, 勝野 眞吾^{*5}

^{*1}関西女子短期大学保健科

^{*2}和歌山県立医科大学保健看護学部

^{*3}名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

^{*4}川崎医療福祉大学医療福祉学部

^{*5}兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室

Relation of Availability of a School Health Nurse to Conditions of Health Administration and
Health Education in Japanese Educational Facilities Abroad

Naoko Okawa^{*1} Ikuharu Morioka^{*2} Masako Notani^{*3} Masatoshi Kagioka^{*3}
Hideko Satou^{*3} Hideko Morikawa^{*3} Noriko Matsushima^{*4} Shingo Katsuno^{*5}

^{*1} *Kansai Women's College*

^{*2} *School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University*

^{*3} *Nagoya University of Arts and Sciences*

^{*4} *Kawasaki University of Medical Welfare*

^{*5} *Division of Epidemiology and Health Education, Hyogo University of Teacher Education*

The aim of this study was to clarify the relationship of availability of a school health nurse (*Yogo* teacher) to the conditions of health administration and health education in Japanese educational facilities abroad. The questionnaire on the health administration and health education was sent by emails to the 267 principals of the Japanese educational facilities abroad in October 2004. The responses were obtained from 39 facilities. The school health nurses were working in 8 facilities, where the number of the pupils and students were relatively large. All facilities where the school health nurse was available had the school health office, performed the annual health examination and gave the health education to the pupils and students. Half and more among such facilities had the school health committee and sent health letters to the pupils and students. In the facilities where the school health nurse was not available, the school health office was not set, the annual health examination was not performed and health education was not given in all facilities. Less than half among such facilities had the school health committee and sent health letters. The number of pupils and students who visited the healthcare room was relatively small in the facilities where the school health nurse was working. These results suggest that the school health nurse is necessary to enrich the health administration and health education in Japanese educational facilities abroad.

Key words : Japanese educational facility abroad, school health nurse (*Yogo* teacher), health administration, health education, pupils and students
在外教育施設, 養護教諭, 健康管理, 健康教育, 児童生徒

I. はじめに

我が国の国際的諸活動の進展に伴い、海外生活者が多くなった。文部科学省の海外子女教育・帰国児童生徒教育等に関する総合ホームページ¹⁾によると、日本人海外在住者は約70万人であり、その多くは子どもたちを同伴しており、学齢段階の子どもの数は約5万8千人である。そしてこれら学齢段階の子どもの就学形態は3つに大別される¹⁾。その1つは、日本人学校や私立在外教育施設に就学する場合、2つ目は、所在国政府等が認めた

現地の教育施設である現地校等のみに就学する場合、3つ目は、現地校等と補習授業校とに並行就学する場合である。日本人学校は、日本国内の小・中学校と同等の教育を行う目的で設置されている全日制の学校で、文部科学大臣が認定した学校をいい、85校が認定されている(平成18年4月現在)。私立在外教育施設は、主として日本国内の学校法人等が海外に設置した全日制の学校で、文部科学大臣が認定した学校をいい、12校が認定されている¹⁾。また、補習授業校は、主として現地校等に通学しながら、土曜日や平日の放課後を利用して日本国内の

学校と同じ国語等を学習するための教育施設をいい、187校が認定されている。これらの日本人学校、私立在外教育施設、補習授業校を合わせて、在外教育施設と言う。

我が国の主権の及ばない外国において、日本人の子どもが日本国民にふさわしい教育を受けやすくするために、文部科学省と外務省では、憲法の定める教育の機会均等及び義務教育無償の精神に沿って、海外子女教育の振興のために様々な施策を講じている。文部科学省では、日本人学校と補習授業校の教育の充実を図るため、国内の義務教育諸学校の教員を派遣（任期原則2年）している。学校教育の成果は実際の教育に携わる教員の資質・能力に負うところが大きく、この教員派遣制度は、日本人学校と補習授業校の教育条件の整備の大きな柱になっている。

このような状況で、在外教育施設における児童生徒の健康管理・健康教育の在り方を探ることを目的として調査を行い、保健室と養護教諭の現状について報告した²⁾。その結果、養護教諭は現在の文部科学省の教員派遣制度には該当しないため配置されていない施設が多かったことから、養護教諭の必要性を指摘した²⁾。

本研究では、さらに在外教育施設において行われている健康管理・健康教育の現状を養護教諭の配置状況により比較検討したので報告する。

II. 対象及び方法

調査対象は在外教育施設とし、電子メールが送信可能な世界50か国・地域にある日本人学校68校、私立在外教育施設12校、世界54か国にある補習授業校187校とした。

在外教育施設の各学校長を対象に、平成16年10月電子メールを利用して、「海外日本人学校の健康管理・健康教育」について質問紙調査を実施した。調査内容は、1. 児童生徒の健康管理・健康教育の実態、2. 保健室の有無、3. 保健室に来室する児童生徒数、4. 不登校・保健室登校児童生徒数、5. 養護教諭の有無、6. 海外の日本人学校で働く場合に求められる養護教諭の能力等についてであった。文部科学省は、平成9年の保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」の中で、学校保健・学校安全・学校給食をまとめて学校健康教育と定義している。そのため今回の調査では「健康管理・健康教育」と表現した。

倫理的な配慮については、在外教育施設の各学校長に質問紙を送る際に研究の目的や方法などを説明した文書を添付し、インフォームドコンセントを得るようにした。

回収率が低かったので再度調査依頼を行ったが、最終的に回答が得られたのは、日本人学校28校（回収率41%）、私立在外教育施設2校（同15%）、補習授業校9校（同5%）の合計39校（同15%）であった。私立在外教育施設、補習授業校の回収率が低かったため、全体をまとめ

て解析することにした。

本解析では、養護教諭の配置状況により、養護教諭が配置されている施設を「養護群」、養護教諭のような仕事をしている職員が配置されている施設を「相当群」、養護教諭も養護教諭のような仕事をしている職員もともに配置されていない施設を「無し群」と区分した。1日平均保健室来室児童生徒数は、在籍児童生徒100人あたりの該当数を求め、5人未満、5人～14人、15人以上の3つに区分して、養護教諭の配置状況の比較を行った。

統計解析には、統計解析ソフトSPSS 11.0J for Windows (SPSS Inc.)を用いた。児童生徒数と保健室来室児童生徒数の群間の比較には、Mann-Whitney U検定を行った。健康管理・健康教育の調査項目でクロス集計を行ったものは、 χ^2 検定を行った。有意水準は5%とした。

III. 結果

1. 養護教諭の配置状況

回答を得た39校のうち、養護群は8校（21%）、相当群は16校（41%）、無し群は15校（38%）であった。

2. 児童生徒数

施設の規模をみると、在籍児童生徒数40人未満、40人～99人がともに11校（28%）、100人以上が17校（44%）であった。それらの養護教諭配置状況をみると、児童生徒数が100人以上の施設では養護教諭が41%に配置され、40人未満の施設では配置されていなかった。それらの養護群、相当群、無し群の割合を比較したところ、養護群は児童生徒数の多い施設に多く、逆に児童生徒数の少ない施設は無し群が多くなっていった（図1）。それぞれの群で、児童生徒数の中央値（四分位範囲）をみると、養護群159（132—633）人、相当群52（38—118）人、無し群48（29—140）人であり、養護群の児童生徒数は相当群、無し群それぞれと比較して有意（ $p < 0.05$ ）に多かった。

3. 健康管理・健康教育の実施状況

保健室、児童生徒の健康診断、保健指導、保健委員会、保健だより、不登校・保健室登校児童生徒、病院搬送、災害給付等の有無について、養護群、相当群、無し群の3群で比較した（表1）。養護群では、保健室を有する

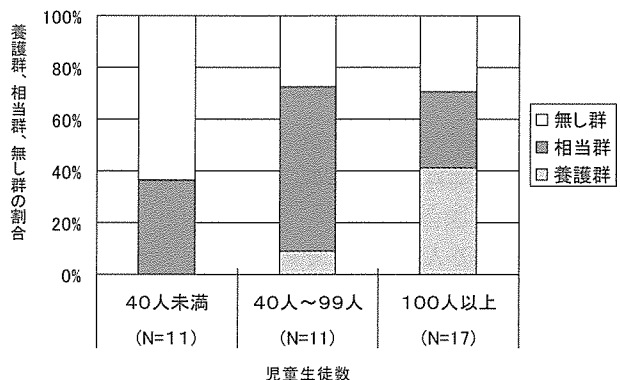


図1 児童生徒数別養護教諭配置状況

表1 養護教諭配置別健康管理・健康教育状況

	校 (%)			
	養護群 (N = 8) (%)	相当群 (N = 16) (%)	無し群 (N = 15) (%)	計 (N = 39) (%)
保健室有*	8(100)	11(69)	6(40)	25(64)
健康診断有*	8(100)	10(63)	6(40)	24(62)
保健指導有	8(100)	12(75)	9(60)	29(74)
保健委員会*	5(63)	4(25)	1(8)	10(26)
保健だより有	4(50)	5(31)	2(13)	11(28)
不登校・保健室登校 児童生徒有	1(13)	1(6)	1(8)	3(8)
病院搬送有	7(88)	10(63)	6(40)	23(59)
災害給付有	5(63)	12(75)	10(67)	27(69)

χ^2 検定 * $p < 0.05$

割合は100%であり、相当群、無し群の順で設置率が低くなっていて、有意な差 ($p < 0.05$) を認めた。児童生徒の健康診断や保健指導も、養護群では100%実施されていたが、相当群、無し群の順に低くなり、健康診断では、有意な差であった。養護群の63%の施設で、児童生徒の保健委員会が活動しており、50%の施設で保健だよりが発行されていた。相当群、無し群では、保健委員会活動の実施や保健だよりの発行の割合は低く、保健委員会では有意な差であった。不登校・保健室登校児童生徒は、3群にそれぞれ1人ずつみられた。病院搬送した経験は、養護群が88%と多く、相当群、無し群の順に低くなっていた。災害給付制度があるのは、相当群が75%、無し群が67%、養護群が63%であり、養護群がもっとも低かった。

4. 保健室来室児童生徒数

在籍児童生徒100人あたりの1日平均保健室来室児童生徒数は、無し群の3施設が無回答であったため、5人未満が12校(31%)、5~14人が15校(38%)、15人以上が9校(23%)であった。保健室がないと回答した施設でも、事務室、職員室、校長室、会議室等で病气やけがの児童生徒を対応していた²⁾ので、その様な部屋へ来室してきた児童生徒数をその施設の保健室来室児童生徒数として扱った。

養護教諭の配置状況との関連をみると、保健室来室児童生徒が5人未満の施設では、42%において養護教諭が配置されていたが、保健室来室児童生徒が多くなると養護教諭の配置が減少し、15人以上の施設では養護教諭の配置がみられなかった(図1)。

それぞれの群で、保健室来室児童生徒数の中央値(四分位範囲)をみると、養護群3.8(3.2—6.6)人、相当群10.6(7.0—13.4)人、無し群12.0(5.2—17.4)人であり、養護群で児童生徒の保健室来室者数は、相当群より有意 ($p < 0.05$) に少なかった。

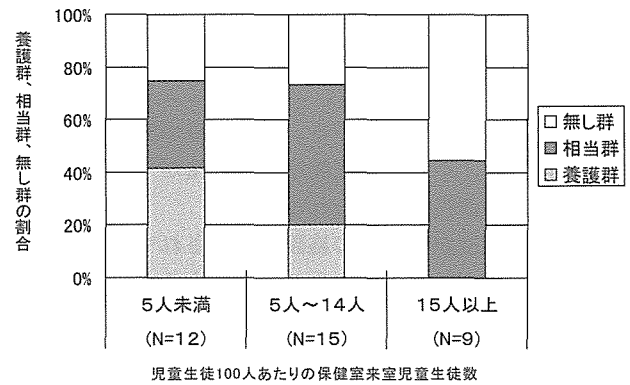


図2 1日平均保健室来室児童生徒数別養護教諭配置状況
保健室来室児童生徒数の記載のなかった無し群の3施設は解析対象から除外した。

IV. 考 察

海外に在住する子ども達は在外教育施設、とりわけ日本人学校に通っているとは言っても、学校を出るとそこは外国であり、日本での生活とは異なった生活を送っている。子ども達を取り巻く環境は日本の場合とは異なるので、子ども達の健康管理や健康教育のあり方を十分に検討する必要がある。しかし、在外教育施設の健康管理・健康教育については、これまであまり着目されていなかった。現地校における健康管理についての研究はいくつかみられるが³⁻⁶⁾、養護教諭に着目した研究は見当たらない。また、在外教育施設に通学する児童生徒に関する報告はほとんどなく、学校に問題があったときに研究が行われていたことが多かった⁷⁻¹⁴⁾。本研究のように、子ども達が生活する普段の環境で、養護教諭の有無により健康管理や健康教育を捉えたものは、見当たらなかった。

今回の調査の結果をみると、養護教諭が勤務している在外教育施設は全体で2割であった。文部科学省の派遣教員の中に養護教諭はなく、海外子女教育財団からの派遣か現地採用であった。児童生徒数が多い在外教育施設には勤務している割合が多かったが、児童生徒が少ない施設では、養護教諭の存在はあまり浸透しておらず、必要を感じていても資金面の問題から雇用できないという学校がほとんどであった²⁾。

養護教諭が配置されている施設では、全ての施設で保健室が設置されており、児童生徒の健康診断や保健指導も行われていた。また、児童生徒の保健委員会が活動しており、保健だよりが発行されていた。したがって、養護教諭が配置されている施設では、健康管理・健康教育が実施されていることが明らかになった。

在外教育施設で学ぶ子ども達は、母国を離れ異文化の中で生活をしていることもあり、不安が募る場面が多いと予測されたが、調査の結果では、不登校・保健室登校児童生徒は、ほとんどの施設にみられなかった。森岡ら¹⁵⁾が中国上海市にある日本人学校でメンタルヘルスに

関する調査を行い、小学生では男女ともストレスによる症状は弱かったが、中学生では男子で抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無力感が高く、ストレスによる症状が強いと考えられたと報告している。養護教諭が配置されていない施設では、不登校・保健室児童生徒が十分に把握されていない可能性も考えられる。

災害給付制度が約6割の施設で実施されており、どの施設にも災害が発生していることが窺えるが、養護教諭の配置されている施設では病院搬送した経験が高率であり、養護教諭が病院搬送の必要性を判断し自ら病院搬送していることが窺える。養護教諭が配置されていない施設では、病院搬送が必要な場合には教職員が保護者に連絡して家庭から病院搬送していることが推察された。

保健室来室児童生徒数が少ない施設には、養護教諭が配置されている施設が多く、保健室来室児童生徒数が多い施設には、養護教諭が配置されていない施設が多かったことより、養護教諭が配置されている施設では、疾病・傷害の予防のための保健指導に努めているため、保健室来室児童生徒数が少ないと推察される。また、無し群で無回答が見られた背景には、来室児童生徒数を的確に把握できていない可能性もある。

今回の調査は、電子メールを使用したこともあり、回収率が低いので在外教育施設の全体を反映しているわけではないが、異文化の中に身をおいて生活をしている子ども達が心身共に健康な状態で、学校生活を送ることができるようにするため、在外教育施設にも養護教諭が勤務し、積極的に健康管理・健康教育を実施することが必要である。

また、海外で過ごす期間が長いほど、帰国後の日本の生活に順応できないという事例が多く、帰国子女教育の学習上、生活指導上の困難点となっている¹⁶⁻¹⁹⁾。帰国子女のかかえている心身上の諸問題に対し、帰国してから対処するのではなく、第1次予防として、在外時に現地でストレスマネジメント教育等の健康教育を実施することが大切である。したがって、帰国後も健康な生活を実現できるように、在外教育施設での健康づくりを充実させる必要がある。

海外子女教育に関する施策の中で、教育条件の整備として教員派遣制度は大きな柱になっているが、養護教諭はこの制度外におかれている。しかし、「在外教育施設の認定に関する規程」文部省告示第114号第11条に、「在外教育施設には、学校教育法第28条第1項に定めるところに準じて、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。ただし、特別の事情のある場合には、教頭または事務職員を置かないことができる。」とあるので、今回の結果を活かして、将来的には日本人学校にも国内同様、保健室の設置や勤務する養護教諭を配置するなどの措置を要望していきたい。

V. 結 論

在外教育施設における養護教諭の配置状況と健康管理・健康教育の現状との関係を明らかにするために、在外教育施設(267施設)の各学校長を対象に、平成16年10月電子メールを利用して、「海外日本人学校の健康管理・健康教育」について質問紙調査を実施した。39施設から回答が得られ、以下の結果を得た。

- 1) 養護教諭は8校(21%)に在職しており、児童生徒数の多い施設に配置されていた。
- 2) 養護教諭が配置されている施設では、保健室が全ての施設で設置されており、健康管理・健康教育が行われていた。
- 3) 養護教諭が配置されている施設では、保健室来室児童生徒数が少なかった。

以上のことから、在外教育施設における児童生徒の健康管理・健康教育を充実させるためには、養護教諭が必要であることが示唆された。

文 献

- 1) 文部科学省、「海外子女教育・帰国児童生徒教育等に関する総合ホームページ」、在外教育施設の概要、オンライン、http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/main7_a2.htm, アクセス日2007. 7. 12
- 2) 大川尚子, 野谷昌子, 鍵岡正俊ほか: 在外日本人学校の健康管理・健康教育について—保健室と養護教諭の現状. 関西女子短期大学紀要 16: 69-76, 2007
- 3) 数見隆生: 中国・韓国・日本の学校保健と養護教諭の仕事—その三国交流の対話を築くために—中国の青少年の健康現状と学校保健. 健康教室 57(6): 46-52, 2006
- 4) 数見隆生: 中国・韓国・日本の学校保健と養護教諭の仕事—その三国交流の対話を築くために—韓国の学校保健の歩みと青少年の健康状況. 健康教室 57(8): 36-41, 2006
- 5) 岡田加奈子: 比較養護教諭論 養護教諭とアメリカのスクールナースの保健医学的視点からの検討. 日本保健医療行動科学年報 13: 239-255, 1998
- 6) 鎌田尚子: 東南アジアにおけるスクールナースの役割. 学校保健研究 32(9): 414-424, 1990
- 7) 斉藤卓弥久, 保田須磨, バーンズ亀山静子ほか: 2001年9月11日米国多発テロ事件3カ月後のニューヨーク在住邦人の精神状態(第2報) 子どもの精神状態. 臨床精神医学 34(1): 115-123, 2005
- 8) 市川澄子, 森本哲, 古川裕ほか: アメリカ在住日本人小児の心身の健康状態についての検討. チャイルドヘルス 4(9): 672-676, 2001
- 9) 吉田直美, 品田佳世子, 遠藤圭子ほか: 発展途上国における日本人学校小・中学生の保健行動について. 口腔衛生学会誌 51(4): 480-481, 2001
- 10) 川口洋子, 三浦圭子, 村野眞佐美ほか: ソウル日本人学校における小学生父兄を対象とした保健医療サービスに関

- する意識調査. 口腔衛生学会誌 50(4): 532-533, 2000
- 11) 中里豊：オランダでのポリオ流行時における在蘭日本人を対象とした広報活動とその後に行ったアンケート調査についての検討. 小児保健研究 54(6): 654-661, 1995
- 12) 水野富士夫：海外日本人学校の現状と課題. 保健の科学 25(3): 179-183, 1983
- 13) 山本進敏, 鈴木紀子, 樋口直樹ほか：在外日本人学校の保健活動. 保健の科学 25(3): 144-173, 1983
- 14) 松本輝彦：アメリカにいる日本の子ども達とスキル教育. 学校保健研究 46, Suppl: 30-31, 2004
- 15) 森岡郁晴, 内海みよ子, 宮井信行ほか：中国の日本人学校における児童生徒のメンタルヘルスとその背景要因. 学校保健研究 48, Suppl: 168-169, 2006
- 16) 坂本洋子：海外教育施設より帰国した生徒の適応について. 保健の科学 25(3): 174-178, 1983
- 17) 小山正勝：日本人学校における親子関係. 心理判定ジャーナル 21(2): 14-19, 1985
- 18) 渡辺俊三, 豊島秋彦, 大場昭一：日本人学校児童（フランス）の適応構造. 弘前医学 36(1): 167-135, 1984
- 19) 稲村博, 荒木均：海外駐在員師弟の適応状態. 思春期学 1(3): 12-29, 1983

(受付 09. 04. 24 受理 09. 08. 05)

連絡先：〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘 3-11-1

関西女子短期大学保健科（大川）

報告

日常生活と健康感の視点から捉える大学生の健康 — 1 大学を対象とした検討 —

海老原 樹 恵

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
精神保健看護学研究室

Investigation into Everyday Lives and Sense of Well-being of College Students — Observation to Students of a College —

Mikie Ebihara

*Tokyo Medical and Dental University, Department of Medicine,
School of Health Science, Mental Health and Psychiatric Nursing*

This study sought, with a focus on the everyday lives of college students, to clarify associations with sense of well-being. We attempted to approximate everyday life via Universal Human Needs, Takahashi's indicators of views on health and particularly comfort, and the Sense of Coherence (SOC) scale and constructs.

While, based on an anonymous questionnaire survey of 366 college students, many college students have extensive knowledge with regard to health, many were found to actually have disordered daily rhythms.

Based on results of open-ended questions and factor analysis of items regarding everyday lives, items of their everyday lives that college students perceived as indicators of health fell into 8 domains: "regularity of bowel movements," "eating habits," "maintaining cleanliness," "rhythms focusing on sleep," "ability to communicate with others and express emotions and desires," "wanting to do a job where [they] can accomplish something," "participating in games and recreation," and "sensing nature and the passage of time." Moreover, "regularity of bowel movements," "eating habits," "rhythms focusing on sleep," and "involvement with people" were also associated with SOC.

Key words : college students, everyday lives, sense of well-being, sense of coherence, universal human needs
大学生, 日常生活, 健康感, SOC, universal human needs

I. はじめに

大学生の多様化につれ¹⁾²⁾, 自分の身体や生活について関心のある者やない者, 健康について不安や違和感を覚える者や覚えない者など多様な学生がいる. 身体や健康に関する様々な情報が溢れ, 生命や身体, 健康への価値が多様化する中で, 約7割の大学生が健康に気がかりをもっていると言われる³⁾. このような社会的背景の中で, 自分の健康を守り高めるためには, 自らの健康状態や健康感に基づいて判断し選択した日常生活が行えることが必要と考える.

そこで, 本研究では, 大学生の健康問題への接近やそのサポートの手立てを探るため, 大学生の日常生活と自覚的な健康感との関連を明らかにすることを目的とした.

II. 対象と方法

1. 調査対象

A総合大学に在籍し, 4つの教養科目に出席した学生の中で, 調査協力を承諾した男女学部1~4年生452人

であった. それぞれの科目の重複履修はない.

2. 調査方法

無記名式の質問紙を用いて自由投函とした. 対象者へは, 直接, 調査の目的と方法を説明し協力を求めた. その際に, 研究参加の任意性が保たれるよう, 自由意思による調査への協力や成績評価と無関係であることなどの倫理的な配慮を説明した.

調査期間は, 2005年6月から7月の2ヶ月間である.

3. 質問紙の構成

「基本的欲求に基づく日常生活」の現実と理想, 健康感, 健康保持能力, 現在の自覚的健康度, 対象者の属性である.

「基本的欲求に基づく日常生活」は, 看護の基本的な構成要素とされるヘンダーソンの「Universal Human Needs⁴⁾」を参考に, 大学生の健康に関連する日常生活を含むと思われる5領域(「飲食」「排泄」「睡眠・休養」「清潔」「意思伝達」)及び複合領域1問(生活リズム)を取り上げ, 合計16設問とした. 各領域の質問項目は, 生理的側面と社会的側面の両方を含み, 理想とする生活と現

実の生活の設問項目内容は同一とした。各質問の回答選択肢は、現実の日常生活の項目では、「4」=「とてもよかった」等から「1」=「よくなかった」等のように、生活行動の自覚的評価を反映する4段階とし、理想とする生活の項目でも、「4」=「とてもそう思う」から「1」=「そう思わない」の4段階とし、個人合計得点の際の配点とした。

健康感とは、「心地よさ」を指標とした高橋⁵⁾の「健康観の指標」を構成する「身体の軽さ」「現在性」「一体感」の3項目に、「ほっとする」「心地よい」の2項目を加えた合計5項目とした。高橋の提唱する「心地よさ」は、「快食、快眠、快便」という欲求が実現されているときに感じられる感覚であり、感じる量が健康の程度に反映するとされる。本研究における健康感とは、「健康」についての主観的な観念の形成要素であり、観念に影響を与える現象が起こったときに、その現象に特有に起こる感情やイメージで、「健康」或いは「健康状態」のメタファーとして体感的、実感的に認識をさせるものである。本研究では、高橋の「心地よさ」の指標に準じ、さらに、大学生の健康と日常生活を反映したわかりやすい表現にするために、「現在性」は「生活の満足」と、「一体感」は「身体との一体感」と表現を換えて用いた。各質問の回答は、「4」=「いつも感じる」から「1」=「全く感じない」の4段階とし、さらに、それらを感じた時とその感じ方の自由記述を求めた。

「健康保持能力」は、Sense of Coherence (以下、SOC とする)を測定するもので、山崎らによって邦訳された簡易版13項目 (7尺度)⁶⁾を用いた。SOCが高いほど健康保持能力が高く、30歳位まで発達するとされる。本研究では、SOCは対象者個人が瞬時に感じた健康感の積み重ねによって育まれるもので、健康の志向性を指すものと捉える。SOCスケール13項目版の信頼性係数 (Cronbach α) は0.83である。

「現在の自覚的健康度」は、「4」=「とても健康」から「1」=「不健康」の4段階を問い、「対象者の属性」は性別と年齢区分である。

4. データの分析

現実及び理想の日常生活の実態を知るためにクロス集計を用いて比較を行った。また、日常生活の現実と理想の16項目の質問は自作であったため、因子分析と信頼性分析を行い、内的妥当性と信頼性を検討した。また、健康感の自由記述は、KJ法を用いて、内容をカテゴリー化し分析した。SOC尺度では、個人合計得点及び全体の得点分布を把握した。そして、日常生活の現実、現在の自覚的健康度、健康感5項目及びSOCの関連性は2変量相関を用いて検討した。統計には、統計ソフトSPSS Version13.0を使用した。

III. 結 果

1. 対象者について

回収された調査用紙は370部 (回収率81.9%)、有効回答は366 (有効回答率98.9%)、うち男性が203人 (55.5%)、女性が159人 (43.4%)、不明が4人 (1.1%)であった。年齢は、20歳以下が238人 (65.0%)、21~24歳が119人 (32.5%)、25~30歳が3人 (0.8%)、31歳以上が2人 (0.6%)、不明が4人 (1.1%)であった。

2. 基本的欲求に基づく日常生活の質問項目の内的妥当性と信頼性

「基本的欲求に基づく日常生活」の現実と理想の回答及び平均値、標準偏差は、表1に示す通りである。回答分布は、「人と話す、会う」の現実と全項目の理想において、非正規分布であった。

質問項目全体の内的妥当性と信頼性を検討するために、主因子法にて直交回転による因子分析及び信頼性分析を行った。なお、「人と話す、会う」「身体の清潔」「下着の清潔」で、天井効果がみられたが、何れもわずかであり、大学生の日常生活を構成する項目であると考え、因子分析の対象に含めた。

その結果、16質問項目は、5つの因子に分解された (Cronbach α =0.757) (表2)。さらに、共通性0.30以下、或いは因子負荷量0.40以下のものを除き、5領域10項目とした。

第I因子は「便の量や性状」「排便の回数」「排便後の心地よさ」からなる「排便の順調さ」領域 (α =0.756)、第II因子は「食事の量や質」「食事の規則性」からなる「食生活」領域 (α =0.630)、第III因子は「目覚めのよさ」「一日の生活のリズム」からなる「睡眠を中心としたリズム」領域 (α =0.554)、第IV因子は「身体の清潔」「下着の清潔」からなる「清潔の保持」領域 (α =0.564)、第V因子は「人と話したり、人と会う」からなる「人との関わり」領域 (α =0.410)と命名した。

10項目全体の信頼性係数 α は0.757であった。

3. 基本的欲求に基づく日常生活

上述の結果より、「基本的欲求に基づく日常生活」は5領域10項目で検討するのが妥当と考え、以下、10項目について分析した。

1) 日常生活の現実

全項目に回答した者357人において、個人合計得点は19~40点 (平均30.2点、標準偏差4.2)であった。

各領域別の得点分布は、「排便の順調さ」3~12点 (平均9.3点、標準偏差1.8)、「清潔の保持」4~8点 (平均7.5点、標準偏差0.9)、「食生活」2~8点 (平均5.2点、標準偏差1.6)、「睡眠を中心としたリズム」4~8点 (平均4.8点、標準偏差1.5)、「人との関わり」1~4点 (平均3.4点、標準偏差0.7)に分布した。

2) 日常生活の理想

「日常生活の現実」に倣い、全項目に回答した356人に

表2 基本的欲求に基づく日常生活の16質問項目 因子分析および信頼性係数

日常生活の質問項目 全体 $\alpha = .757$	因 子					共通性
	第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子	
$\alpha = .756$						
便の量や性状は	0.79	0.10	0.06	0.09	0.00	0.65
排便の回数は	0.79	0.12	0.15	0.09	0.00	0.67
排便後の心地よさは	0.52	0.14	0.21	0.00	0.08	0.34
$\alpha = .630$						
食事の量や質は	0.14	0.73	0.21	0.14	0.03	0.62
食事 (の規則性) は	0.13	0.52	0.47	0.17	-0.04	0.54
食事の雰囲気は	0.14	0.43	0.02	0.10	0.14	0.24
食べ方 (よく噛むなど) は	0.04	0.29	0.13	0.19	0.03	0.14
$\alpha = .554$						
目覚め (のよさ) は	0.18	0.05	0.58	0.09	0.07	0.38
一日の生活リズムは	0.07	0.33	0.57	0.19	0.02	0.47
寝つき (のよさ) は	0.17	0.14	0.33	-0.02	0.25	0.22
$\alpha = .564$						
身体の清潔は	0.07	0.15	-0.03	0.65	0.27	0.52
下着 (の清潔) は	0.03	0.12	0.07	0.63	0.06	0.41
手を洗うことは	0.04	0.11	0.13	0.39	0.05	0.19
$\alpha = .410$						
人と話したり, 人に会うなどは	0.02	0.02	0.05	0.10	0.65	0.43
誰かに思いを向けることは	-0.04	0.03	0.00	0.18	0.40	0.20
意識的に身体を動かすことは	0.09	0.12	0.21	0.00	0.26	0.13
因子寄与	1.66	1.31	1.19	1.16	0.83	
累積寄与率	10.36	18.56	25.99	33.25	38.42	

因子抽出法：主因子法
 回転法：Kaiserの正規化を伴うバリマックス法
 $\alpha = \text{Cronbach } \alpha$

ついて得点化した。個人合計得点は、12~40点 (平均35.6点, 標準偏差4.1) であった。40点が71人 (19.9%) を占め, 半数以上の者が36点以上であった。

各領域別の得点分布は、「排便の順調さ」3~12点 (平均10.3点, 標準偏差1.8), 「清潔の保持」2~8点 (平均7.4点, 標準偏差1.0) で, 8点に集中していた。「食生活」2~8点 (平均7.3点, 標準偏差1.1), 「睡眠を中心としたリズム」2~8点 (平均7.4点, 標準偏差1.0), 「人との関わり」1~4点 (平均3.2点, 標準偏差0.8) に分布した (表1)。

3) 現実と理想の一致・不一致

個人における日常生活の現実と理想の一致・不一致 (ズレ) を比較した (表3)。現実の質問において, 「4」または「3」と回答した者を「よかった群」, 「2」または「1」を「よくなかった群」とし, 同様に, 理想の回答において, 「4」または「3」を「そう思う群」, 「2」または「1」を「そう思わない群」として, その組み合わせごとに比較した。

「清潔の保持」「排便の順調さ」「食生活」「人との関わり」

」の4領域では, 「よかった—そう思う」群が最も多かった。

一方, 「よくなかった—そう思う」群に注目すると, 特に「睡眠を中心としたリズム」全項目で最も多く, また, 「食事の規則性」で4割, 「排便後の心地よさ」でも2割を超えていた。

また, 現実及び理想でも「よくなかった—そう思わない」群もわずかに全項目にいた。

4. 現在の自覚的健康度

現在の自覚的健康度は, 回答者361人のうち, 「まあまあ健康」と答えた者が211人 (58.5%) と最も多く, 続いて「あまり健康でない」92人 (22.5%), 「とても健康」38人 (10.5%) 「不健康」20人 (5.5%) の順であった。

5. 健康感

1) 個人合計得点の分布

5つの項目のすべての質問に回答した者346人について分析を行った。それぞれの質問について, 「いつも感じる」4点, 「時々感じる」3点, 「あまり感じない」2点, 「全く感じない」1点として, 個人の健康感合計得

表3 基本的欲求に基づく日常生活の現実と理想—一致・不一致の個人別パターン—

日常生活		現実と理想の一致・不一致パターン				合計
領域	項目	よかった— —そう思う群	よかった— —そう思わない群	よくなかった —そう思う群	よくなかった— —そう思わない群	
排便の順調さ	排便後の心地よさ	248(69.5)	16(4.5)	83(23.2)	10(2.8)	357(100.0)
	排便の回数	279(77.7)	32(8.9)	42(11.7)	6(1.7)	359(100.0)
	便の量や性状	294(82.6)	18(5.1)	41(11.5)	3(0.8)	356(100.0)
食生活	食事の規則性	177(48.8)	8(2.2)	161(44.4)	17(4.7)	363(100.0)
	食事の量や質	220(60.8)	8(2.2)	130(35.6)	4(1.1)	362(100.0)
清潔の保持	身体の清潔	349(96.1)	5(1.4)	8(2.2)	1(0.3)	363(100.0)
	下着の清潔	342(94.7)	7(1.9)	10(2.8)	2(0.6)	361(100.0)
睡眠を中心としたリズム	目覚めのよさ	166(45.9)	4(1.1)	187(51.7)	5(1.4)	362(100.0)
	一日の生活のリズム	157(43.3)	8(2.2)	181(49.9)	17(4.7)	363(100.0)
人との関わり	人と話す、会う	313(86.2)	25(6.9)	20(5.5)	5(1.4)	363(100.0)

点を計算した。

個人の得点は、5～20点（平均12.7点，標準偏差2.4）に分布し正規分布を示した。

2) 各項目の回答

各項目においては、「いつも感じる」から「全く感じない」までの4段階の回答選択肢を設けたが、いずれの項目においても、回答はすべての選択肢に及んだ(表4)。

「いつも感じる」或いは「時々感じる」と答えた者が多かった項目は、「ほっとする」(72.2%)、「心地よさ」(65.8%)、「生活の満足」(55.8%)であり、一方、「あまり感じない」或いは「全く感じない」と答えた者が多かったのは、「身体の軽さ」(64.3%)、「身体との一体感」(57.2%)であった。

3) 自由記述

それぞれの項目の「どんな時・どのように感じるか」の内容の自由記述では、「感じる時」の内容を答えた者、「感じない時」の内容を答えた者が混在していた。

カード内訳は、「感じる時」820枚、「感じないとき」415枚の合計1,235枚で、「感じる時」における日常生活の場面分類は14場面に分類された(表5)。

記述内容は、ぐっすり眠れる、すっきり起きられる、うたた寝するなどを「睡眠」、友人、恋人、家族、先生などと一緒にいる、話すなどを「人との関わり」、音楽

やテレビ、映画鑑賞、読書などを「楽しいこと」、課題やレポート・実験・講義などの学業が終わることや終業を「課題・テスト・学校が終わる」、おいしいご飯を食べる、満腹、食事を作ってもらった、ゆっくりとお茶を飲むなどを「食事・食生活」、風や陽光、天気が気持ちよい、一日・週が終わるなどを「自然や時の経過を感じる」、やる気、緊張が解ける、元気、うきうきなどを「緊張が緩み、やる気が出る、心が弾む」、のんびり、ボーっとするなどを「くつろぐ」などの様に、全14項目に分類した。

5. SOC

13問全てに回答した者358人について、個人合計得点は19～80点（平均48.6点，標準偏差10.1）の正規分布であった。

6. 日常生活の現実と健康感、SOC、現在の自覚的健康度の関係

現在の自覚的健康度において、「とても健康」4点、「まあまあ健康」3点、「あまり健康でない」2点、「不健康」1点として、2変量の相関係数（SpearmanのP）を算出した(表6)。

健康感個人合計得点、現在の自覚的健康度及びSOCはそれぞれ関連しあっていた。

また、日常生活に注目すると、相関係数の上位では、

表4 日常生活で感じる健康感

	健康感の感じ方				合計	人(%)	自由記述	
	いつも感じる	時々感じる	あまり感じない	全く感じない			記述人数 人(%)	のべ記述件数 (件/1人当たり)
身体の軽さ	9(2.5)	121(33.2)	178(48.9)	56(15.4)	364(100.0)	223(61.4)	294(1.3)	
心地よさ	25(6.9)	213(58.9)	113(31.2)	11(3.0)	362(100.0)	209(57.7)	284(1.4)	
ほっとする	22(6.1)	240(66.1)	82(22.6)	19(5.2)	363(100.0)	185(50.8)	301(1.6)	
生活の満足	29(8.0)	173(47.8)	142(39.2)	18(5.0)	362(100.0)	173(47.8)	230(1.3)	
身体との一体感	53(15.1)	97(27.7)	175(50.0)	25(7.2)	350(100.0)	110(31.4)	126(1.2)	

表5 健康感5項目「感じる時」の自由記述内容における日常生活の場面分類 カード件数(件)

日常生活の場面	身体の軽さ	心地よさ	ほっとする	生活の満足	身体との一体感	合計
睡眠	47	70	20	9	4	150
人との関わり	3	34	55	16		108
楽しいこと	21	18	7	27	1	74
課題・テスト・学校が終わる	5	6	41	11	1	64
食事・食生活	3		17	28	2	50
身体を動かす, スポーツ	18	7			21	46
自然や時の経過を感じる		20	6	18		44
身体のだるさ, 疲れ, 不調	11			3	20	34
入浴や清潔	7		16	4		27
緊張が緩む, やる気が出る, 心が弾む	5	12		7	3	27
くつろぐ			16			16
アルバイト	2			3	2	7
サークル				5		5
その他	9	53	74	23	9	168
合計	131	220	252	159	63	820

表6 日常生活の現実, 健康感, SOC, 現在の自覚的健康度の関連 — 2変量の相関—

(Spearman P)

	現在の自覚的健康度	健康感個人合計得点	SOC個人合計得点	排便の順調さ	食生活	清潔の保持	睡眠を中心としたリズム	人との関わり
現在の自覚的健康度	1	.394**	.234**	.317**	.380**	.153**	.397**	.013
健康感個人合計得点		1	.346**	.132*	.246**	.142**	.312**	.231**
SOC個人合計得点			1	.234**	.177**	.053	.194**	.145**
排便の順調さ				1	.327**	.114*	.298**	.078
食生活					1	.231**	.496**	.078
清潔の保持						1	.152**	.212**
睡眠を中心としたリズム							1	.096
人との関わり								1

** P<0.01 * P<0.05

「食生活」と「睡眠を中心としたリズム」(P=0.496), 「睡眠を中心としたリズム」と「現在の自覚的健康度」(P=0.397), 「食生活」と「現在の自覚的健康度」(P=0.380)の順であった。

7. 日常生活の現実と理想, 現在の自覚的健康度, SOC, 健康感の男女の比較

日常生活の現実と理想, 現在の自覚的健康度, SOC, 健康感のそれぞれについて, t検定を用いて性別ごとの平均値の差を算出した(表7)。

「排便の順調さ」の現実, SOCでは男性の方が有意に高く, 「清潔の保持」の現実及び理想, 「食生活」の現実及び理想, 「人との関わり」の現実では女性が有意に高かった(p<0.05)。

IV. 考 察

1. 大学生が捉える健康を意識した日常生活と健康感

1) 日常生活の構成要素

本研究の結果から, 大学生の健康に関する生活につい

て, Universal Human Needsの14項目を軸にして, 著者が選択した項目と, 大学生が健康に関連させて想起する日常生活の出来事との一致やズレを検討した(図1)。

まず, ヘンダーソンのUniversal Human Needs, 本研究で用いた日常生活項目, 因子分析後の日常生活項目, 健康感5項目の自由記述によって想起された日常生活場面を対照した。その結果, 4つの視点の共通する部分を集約すると, 図1の○印で囲んだ8項目, すなわち「食生活」「睡眠を中心としたリズム」「排便の順調さ」「清潔の保持」「他者に意思伝達ができ, 情動, 欲求などを表す」「遊びやレクリエーションへの参加」「何かを成し遂げたいと思えるような仕事をする」「自然や時の経過を感じる」となった。この時, だるさや昼間のねむけは, 睡眠による疲労回復の不十分さによるという小林ら⁷⁾の分析を参考にして, 「身体のだるさ・疲れ, 不調」は「睡眠し休養する」に包含させた。

先行研究や文献検討の結果からも, これらの8領域は, 全国調査における大学生の学外の行動¹⁸⁾や生活習慣の項

表7 日常生活の現実及び理想, 現在の自覚的健康度, SOC 健康感の男女差
— t 検定 —

	男性		女性		p 値
	n	平均値	n	平均値	
排便の順調さ (現実)	202	9.5	154	9.1	0.049
排便の順調さ (理想)	200	10.3	158	10.4	0.332
食生活 (現実)	203	5.0	158	5.3	0.050
食生活 (理想)	200	7.2	159	7.5	0.013
清潔の保持 (現実)	202	7.2	159	7.8	0.000
清潔の保持 (理想)	198	7.2	159	7.6	0.000
睡眠を中心としたリズム (現実)	202	4.7	158	4.9	0.194
睡眠を中心としたリズム (理想)	200	7.4	159	7.5	0.076
人との関わり (現実)	203	3.4	159	3.6	0.013
人との関わり (理想)	199	3.1	157	3.2	0.198
現在の自覚的健康度	200	2.8	159	2.7	0.308
SOC個人合計得点	198	49.8	157	47.0	0.009
健康感個人合計得点	194	12.8	150	12.7	0.713

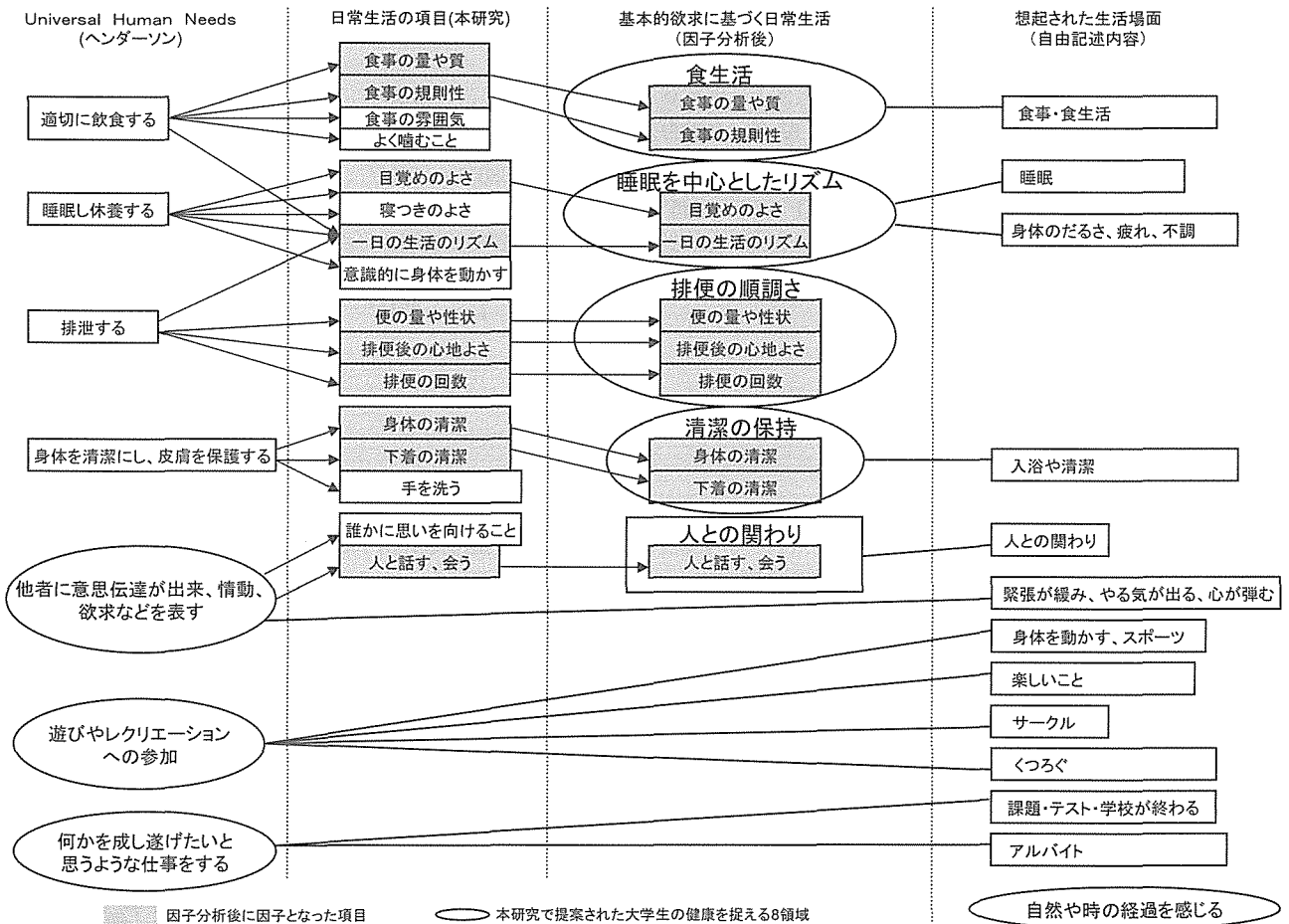


図1 大学生が捉える日常生活の構成

目⁷⁾⁹⁻¹²⁾, とも一致している. また, 大学生の健康問題や¹³⁻¹⁷⁾, 就学問題¹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾でも取り上げられている生活行動でもあった.

特に, 睡眠が一日の生活リズムと協調するという点は, 学校保健における生活習慣と生体リズムとの関連を探る

先行研究²⁰⁾などの要素とも一致しており, 本研究で示した8項目が, 大学生の健康を知る手がかりになることが示唆された.

2) 健康感の検討

健康感の自由記述内容では, 「睡眠を中心としたらり

ズム」や「他者に意思伝達ができ、情動、欲求などを表す」「遊びやレクリエーションへの参加」「何かを成し遂げたいと思えるような仕事をする」などの項目の記載が多かった。また、図1においては、「遊びやレクリエーションへの参加」「何かを成し遂げたいと思えるような仕事をする」は、筆者が選択した質問項目には含まれず、対象学生の想起内容のみに由来する項目であった。これらは、年代や性別を問わず、どの年代でも見られる生活行動であるが、自由記述では、「学業課題を終えたとき」や「サークル活動」など、大学生に特有と思われる内容が含まれていた。

さらに、大学生では、「自然や時の経過を感じる」と言う、自然や時との調和の体験が、日常生活の中にも意味を持っていることが示された。日常生活の中の「時」の感覚は、時間を意識した日常生活の積み重ねの結果として、より強く感じられると推察される。このことから、生活と健康の有限性や見通しが意識化でき、日々の生活の積み重ねに意味を見出せるような働きかけを通して、健康保持へ向けての自律的行動も促し得るの难道うか。

また、このような身近な生活行動を通して、例えば、「人との関わり」で感じた「ほっとする」や、「食生活」での「生活の満足」、「睡眠」での「身体の軽さ」が、感覚的なメタファーとなって健康を想起（意識）させていることが伺われた。

大学生特有の生活様式を知り、「その人にとっての意味における健康」⁴⁾や感じ方にも注目することは、学生それぞれの健康への支援に役立つことにもつながると思われる。

3) SOCについての検討

大学生におけるSOCの低さは身体的精神的健康や発達課題への対処に問題を抱えやすいとの指摘²¹⁾²²⁾もある。SOCは、心理社会的、また遺伝体質的・気質的な資源を総動員してストレスに対処する力である。普段の生活において、一貫性と結果の形成に自分も参与したと感ぜられるような経験は、SOCを発達させる⁶⁾。本研究においては、自覚的健康度や健康感そしてSOCとの間にそれぞれ関連が示唆された。

日常生活において、基本的欲求の充足を自力で満たすことで感じる快不快や違和感などの感覚は、「心地よさ」を基盤とする健康感となると同時に、「結果の形成や参与感」となる可能性もある。

SOCは、人生におけるストレスフル・イベントをも乗り切る力となり、これらを乗り切ることで、SOCがさらに強化される。学生が抱く健康に対する気がりや不安への支援を行うこともまた、SOCを強め、ひいては、「生きる力」²³⁾につながることも期待できる。

2. 大学生の健康支援への応用と今後の課題

大学生のみならず、広く学校保健においては、WHOの提唱するヘルスプロモーションの視点に立ち、健康を

「プロセス」として捉え、「自分で自分の健康が守れる力」をつけることを目指した取り組みが盛んに進められ、自分で自分の健康状態を把握し、自ら改善できるスキルの獲得が促されている。

さらに、学校保健における健康相談活動は、「ヘルスカウンセリング」²⁴⁾というクライアントの日常生活まで包括した個別相談の形態に移行しており、その方法は、医学的指標のみでなく、クライアントの主訴（主観）に注目し、個人が（環境との関わりを通して）経験してきた出来事から導き出した「意味」に関心を寄せるナラティブなあり方²⁵⁾が注目されている。

小・中・高校生を対象にした心の健康と生活習慣の関連の調査²⁶⁾では、3割の高校生で排便や睡眠の乱れが存在し、生活習慣の乱れは心の健康と関連があると報告されている。本研究においても、排便の不調が2割で、生活リズムの乱れが半数で見られ、学童期からの継続的な傾向とも伺われる。

V. 結 論

本研究の結果から、学業や課題に奮闘し、楽しみ事やサークル活動、人との交わりなど、心身ともに多忙な大学生の日常が察せられた。人間的な成長にとって得るものが多いこの時期では、限られた時間や生活を最大限に活用し、充実した学生生活を送れるための支援が求められているのではないだろうか。

今後の課題は、大学生一般に広げた実態の検討、さらに大学生の健康問題と支援の必要な学生を抽出するための効果的なスクリーニングの手立てとしての日常生活項目及び健康感項目の選定とその有用性の検討である。

謝 辞

協力してくださった学生の皆様に心から感謝いたします。また、論文執筆にあたり、多くのご教示と有為な議論を賜った方々に感謝いたします。本論文は、2005年度聖路加看護大学大学院修士論文を加筆したものです。

文 献

- 1) 文部省大学局学生課：大学と学生。第427号：7-10, 2000
- 2) 文部科学省編：データからみる日本の教育，文部科学省生涯学習政策局調査企画課，2004
- 3) 全国大学生生活協同組合連合会編：学生生活実態調査報告書 CAMPUS LIFE DATA2004，全国大学生生活協同組合連合会，2005
- 4) Henderson V: Basic Principles of Nursing Care-Lazarus, 1969. 湯楨ます，小玉香津子訳：看護の基本となるもの，第14版，日本看護協会出版会，1995
- 5) 高橋和己：心地よさの発見，三五館，1996
- 6) Antonovsky A: Unraveling the Mystery of Health; How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass,

1987. 山崎喜比古, 吉井清子監訳: 健康の謎を解く. ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社, 2001
- 7) 小林秀紹, 出村慎一, 郷司文男他: 青年用疲労自覚症状尺度の作成. 日本公衆衛生雑誌 47 (8): 638-646, 2000
- 8) 文部省大学局学生課: 大学と学生, 第474号臨時増刊, 2004
- 9) 服部恒明, 辻清子, 坂下小織他: 大学生の日常生活における清潔行動. 学校保健研究 44 (3): 239-248, 2002
- 10) 門田新一郎, 中永征太郎: 女子学生の健康意識及び排便回数とライフスタイルとの関連について. 学校保健研 44 (1): 3-13, 2002
- 11) 門田新一郎: 大学生の生活習慣病に関する意識, 知識, 行動について. 日本公衆衛生雑誌 49 (6): 554-563, 2002
- 12) 阿部緑: Healthy Irritable Bowel Syndromeについての検討 大学生の便通に関する調査から. CAMPUS HEALTH 36 (1): 502-504, 2002
- 13) 国立大学保健管理施設協議会編: 学生と健康 Student Health. 南山堂, 2001
- 14) 学生の健康白書作成に関する特別委員会編: 学生の健康白書2000. 国立大学等健管理施設協議会, 2000
- 15) 厚生省公衆衛生局栄養課編: 国民栄養の現状, 国民栄養調査成績. 日本食生活協会, 2004
- 16) 一宮厚, 馬場園明, 福盛英明他: 大学新入生の精神状態の変化, 過去14年間の質問表による調査結果から. 精神医学 45 (9): 959-956, 2003
- 17) 高橋俊彦: 大学生とアイデンティティ—無気力で「不登校」の学生について—. 学校保健研究 38 (3): 230-235, 1996
- 18) 内田千代子: 大学における休・退学, 留年学生について—調査をもとに—. 大学と学生第460号: 25-33, 2003
- 19) 全国大学メンタルヘルス研究会編: 平成13年度第23回全国大学メンタルヘルス研究会報告書一, —21世紀のキャンパスメンタルヘルス—, 全国大学メンタルヘルス研究会, 2002
- 20) 荒木田美香子, 平川里美: 健康な小学生における鼓膜温と唾液コルチゾールの日内変動と生活習慣. 小児保健研究 60 (5): 652-661, 2001
- 21) 木村知香子: 大学生のSense of Coherence (首尾一貫感覚SOC) とその関連要因の検討. 日本健康教育学会誌 9 (1~2): 37-48, 2001
- 22) 戸ヶ里泰典他: 大学生の身体的精神的及び心理社会的well-beingに対するSense of Coherenceの予測力の追跡的検討. 日本健康教育学会誌11巻特別: 104-105, 2003
- 23) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC. Quality Nursing 5: 81-88, 1999
- 24) 飯田澄美子: カウンセリング方式の健康相談と発展 (特集 学校健康相談活動の歩みと現状—かわりゆく養護教諭の専門性—). 保健の科学: 772-777, 2005
- 25) Lazarus R: STRESS AND EMOTION. Springer Publishing Company, 1999. 本明寛監訳: ストレスと情動の心理学—ナラティブ研究の視点から—, 実務教育出版, 2004
- 26) 青少年局学校健康教育課編: 児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査. 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課, 2002

(受付 06. 07. 24 受理 07. 09. 14)

連絡先: 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

精神保健看護学研究室

(海老原)

共同研究

「からだの学習」に関する基礎的研究：
疑問調査，知識調査，生活調査，体調調査の結果を基に

野井真吾^{*1}，下里彩香^{*2}，鈴木綾子^{*3}
山本晃弘^{*4}，野田耕^{*5}

^{*1}埼玉大学

^{*2}品川区立杜松小学校

^{*3}文教大学附属小学校

^{*4}カリタス小学校

^{*5}九州共立大学

The Fundamental Study of "Learning of Life and Body":
From the Results of Question, Knowledge, Living and Physical Condition Investigation

Shingo Noi^{*1} Saika Shimosato^{*2} Ryoko Suzuki^{*3}
Akihiro Yamamoto^{*4} Koh Noda^{*5}

^{*1}*Saitama University*

^{*2}*Tosho Elementary School*

^{*3}*Elementary School attached to Bunkyo University*

^{*4}*Caritas Elementary School*

^{*5}*Kyushu Kyoritsu University*

This study was carried out as the first effort to create "a learning of the life and the body". The purposes were to make clear the questions and the knowledge that children had concerning the body, to make clear the living conditions and the physical conditions of children, as well as to examine the content of what children learn in school concerning the body. In total, 3,862 subjects participated in the study. They were composed of 1,223 elementary school students, 1,622 junior high school students, 744 senior high school students and 273 university students, from 1 metropolitan area and 9 prefectures in Japan. The following were the main research concerns: the investigation of the questions that children had concerning the body, the investigation of their knowledge that children had, the investigation of their living conditions, the investigation of their physical conditions, and textbook analysis. The investigations were carried out from January to May of 2005. The results of this study were as follows :

- 1) The numbers of children's questions concerning the body were no different between children today and children from about 40 years ago. As for the content of their questions, there were many questions concerning the visible parts of the body. However, the most frequent response seen among junior high school students and senior high school students to the question about what questions they had about the body was 'no response' or 'none in particular'. We imagine that this result is due to the fact that the kind of "learning of the life and the body" which can stimulate children's interest has not been practiced.
- 2) It was made clear that there were differences in the rate of correct answers depending on whether questions targeted knowledge about the surface of the body or inside the body. This was true at every school stage. Therefore, it was theorized that children acquired a certain amount of knowledge about the sites of the body which were looked at and talked about in daily life, while children had limited knowledge about those sites which were not.
- 3) From the results of the investigation of children's living conditions and physical conditions, it was shown that the current state of children's disorderly lifestyle and bad physical condition which has been an issue of nationwide concern, has become even worse.
- 4) We also examined the connection between the results found above and the content of current textbooks. Although the children acquired some of the textbook content as knowledge, it was inferred that its content did not correspond to actual questions that children had, and therefore the acquired knowledge did not improve the children's lives.
- 5) Finally, in the final analysis of the relationships between the results of each investigation, it was recognized that the children who had questions concerning the body had more knowledge about the body than the

children who did not, and the children who had sleep problems had a tendency for O.D. than the children who did not.

Key words : child, physical disorder, textbook, health learning, health instruction

子ども, からだのおかしさ, 教科書, 保健学習, 保健指導

I. 緒 言

1960年代から報告されはじめた子どもの“からだのおかしさ”¹⁾はますます深刻化の一途を辿り, いまでは専門家でなくてもそのような実感を抱くまでに至っている²⁾. そのためわれわれは, この“おかしさ”の様相を明らかにすることを最初の課題として, 機会あるごとに子どものからだの事実調査を進めてきた. その結果, 現時点ではそのような“おかしさ”の実体が「発達の遅れや歪み」と「体調不良」にある, と予想できるところまで研究成果を蓄積してきた. したがって, 子どものからだに関する研究は, これまでの「問題を発見する段階」に加えて「問題を解く段階」, すなわち, “からだのおかしさ”を改善するための取り組みの創造ということに着手する時期に来ていると考える.

その際, わが国の学校において盛んに行われてきた1960年代以降の「体力づくり」実践が子どもたちからは嫌われてしまった³⁾という教訓は無視できない. 一方で, 当時の「体力づくり」実践が子どもたちの主体的な学習に思うように発展しなかった背景には, 子どもたちの意見や疑問に耳が傾けられず, “からだ”や“健康”等についての学習さえ, 確実に保障されてこなかったことが存在している⁴⁾, と指摘されている. このことは, “からだのおかしさ”を克服するための実践を創造しようとする際にも, “いのち”や“からだ”, さらに“健康”等について学習するような機会を保障していくことの必要性を物語っているものと考えられる.

他方, 数見⁵⁾は「保健教材をつくる時の発想原理は, 生活(行動・環境)とその反映体としての身体との関係性こそが教材構成(授業の組み立て)の中核に据えられるべきであろう. その意味で, 保健教材の構成上の中心は「からだ・身体」だと位置づけたい」と記し, 併せて, いのちや健康を守り, それらを大事にする人間を育てるという観点から, 保健学習の中にできるだけ「からだ」の視点を取り込んでいくとともに, これまでは養護教諭が時間を捻出して自主的に編成してきた「からだの学習」をさらに発展させていく必要性についても説いている. そして, そのような観点での授業づくりにも努めている⁷⁾. このような指摘も, 子どもの“からだのおかしさ”を克服するための実践を創造しようとする際の極めて重要な視点であると考えられる.

以上のことから, “からだのおかしさ”を克服するためには, 子ども自身が自らの“からだの科学者”, 自らの“からだの主人公”として育っていくための「からだ

の学習」と呼べるような取り組みの発展が期待されている.

そこで本研究では, 「からだの学習」を創造するための第一段階の作業として, 現在の子どもたちが“からだ”に関して, どのような疑問を抱いており, どの程度の知識を有しているのか, また, 生活や体調はどのような状況にあるのか, ということを明らかにすることを目的とした. さらに, そのような実情に対して, いまの学校教育ではどのような学習内容を用意しているのか, という点についても検討することを目的とした.

II. 方 法

1. 対象および期間

教科書分析を除く各調査は, 小学生から高校生を対象にして2005年1月から3月の期間に, 大学生を対象にして2005年4月から5月の期間に, それぞれ実施した. なお, 対象は調査の趣旨と内容, ならびに調査によって知り得た個人のプライバシーを守秘することについて事前に十分説明した上で, 同意を得ることができた全国10都道府県の小学生から大学生3,862名であった. その性別, 学年・学校段階別の内訳は, 表1の通りである. また, 生活に関する調査(以下, 「生活調査」と略す)と起立性調節障害(O.D.)に関する問診票(以下, 「体調調査」と略す)は, 調査項目の内容の理解という点から, 小学3年生以上を対象とした.

他方, 教科書分析では, 小学校が理科, 保健体育, 生活を対象教科として, 『新版たのしい理科(3年, 4～6年は上・下)』(大日本図書), 『新編新しい保健(ほけん)(3・4, 5・6年)』(東京書籍), 『新編あたらしいせいかつ(上・下)』(東京書籍)を, 中学校が理科, 保健体育を対象教科として, 『新しい科学(1分野・2分野)』(東京書籍), 『中学保健体育』(学習研究社)をそれぞれ分析対象とした. これら対象とした教科書は, 文部科学省教科書課調査係に問い合わせ平成16年度使

表1 調査対象

学年・学校段階	男子	女子	合計
小学1・2年生	126	95	221
3・4年生	231	264	495
5・6年生	234	273	507
中学生	780	842	1,622
高校生	317	427	744
大学生	136	137	273

注; 表中の数値は, 人数を示す.

用教科書需要数を調べた結果，各対象教科において最も重要数が多い教科書であった。

2. 調査方法

1) 調査手順

本研究では，“からだ”に関する疑問調査（以下，「疑問調査」と略す），“からだ”に関する知識調査（以下，「知識調査」と略す），生活調査，体調調査，ならびに教科書分析を実施した。この内，教科書分析を除く各調査は，配票調査法による質問紙調査によって行われ，質問紙の配布および回収には，各調査校の教諭の協力を得た。

質問紙の作成にあたっては，可能な限り簡略にして，小学生から大学生までが同一の設問項目で回答できること，いずれの調査とも10分間程度で実施可能な内容にして，朝や帰りのホームルームだけでも数日間に亘って行うことができること等を配慮した。また，各調査の実施にあたっては，1日にまとめて実施しても，数日間に亘って実施しても構わないこととした。但し，疑問調査については，他の調査の影響を除外するためにすべての調査に先行して実施すること，ならびに，生活調査と体調調査については，土日の生活の影響を受けにくい水曜日もしくは木曜日に実施することの2点を実施上の注意事項とした。

2) 調査項目

(1) 疑問調査

疑問調査（資料1）では，先行研究⁸⁾同様，「あなたが“からだ”についてわからないこと，知りたいこと，疑問に思うこと，不思議だと思ふことをかいてください。いくつでもいいです。たくさんかいてください」と指示し，“からだ”に関して疑問に思っていることを自由に記述してもらった。

分析にあたっては，一人あたりの疑問数を基に，性別，学年・学校段階別の平均疑問数を算出した。さらに，記述された各疑問は，“からだ”に関する164個の

キーワード（表2），もしくは「その他（器官）」，「その他（けが・病気）」，「その他（他）」，「未記入」のいずれかに分類し，性別，学年・学校段階別の頻出キーワードを求めた。

(2) 知識調査

知識調査では，“からだ”に関する名称調査（資料2）と機能調査（資料3）との2種類の質問紙を作成した。

これらの調査では，いずれも先行研究⁹⁾ならびに関連図書¹⁰⁻¹²⁾を参考にして，名称調査では20部位，機能調査では10部位の設問を選定した。また，回答はいずれの設問においても記述式とした。

分析に当たっては，例えば，「薬指」を「お姉さん指」というように日頃から頻繁に使用されている呼び方や「のう」を「のお」，「肝臓」を「肝蔵」というように言葉や漢字のまちがいなどは，基本的な意味がまちがっている訳ではないと解釈し，いずれも正答とした。さらに，「脳」を「左脳」，「腸」を「大腸」や「小腸」というように，質問紙のイラストに示されている部位の一部分のみを回答した場合についても，基本的な意味に誤りがある訳ではないと判断した。

以上の手順に従って，両調査とも，各設問項目の学年・学校段階別の正答率を算出した。

(3) 生活調査

生活調査（資料4）は，先行研究¹³⁻¹⁵⁾を参考に，就床時刻，起床時刻，睡眠問題（朝起きられない，寝つきが悪い，夜中に目が覚めやすい）の有無，排便習慣，テレビやビデオをみた時間（以下，「テレビ時間」と略す），テレビゲームやパソコンをした時間（以下，「ゲーム時間」と略す），からだを動かした外遊びや部活動を含めた運動時間（以下，「運動時間」と略す），元気度の8項目で構成し，睡眠時間についても就床時刻と起床時刻から算出した。

なお，就床時刻，起床時刻，睡眠時間，テレビ時間，

表2 “からだ”に関する疑問の分類に使用したキーワード一覧

【ア行】	足 足の速さ 汗 頭 アトピー アルツハイマー アレルギー 胃 胃炎 痛み 遺伝 いのち 腕 運動・スポーツ 運動神経 栄養 男・女 おなか おなら
【カ行】	顔 腫 かぜ 肩 肩こり 花粉症 かゆみ からだ がん 感覚 感情・思考 関節 記憶・認識 気管 傷 緊張 筋肉 筋肉痛 薬 口 首 毛 けいれん ゲーム脳 けが 血压 血液・血管 月経・初経 げっぷ 健康 声 呼吸 心 腰 個人・個人差 骨折 言葉
【サ行】	座高 酸素 死 思春期 姿勢 舌 しびれ 脂肪 しゃっくり しゃべる 柔軟性 受精 出産 消化 食事 女性ホルモン 尻 視力 進化 神経 心臓 腎臓 靭帯 身長 睡眠 スタイル 頭痛 ストレス すね 性 性格 生活 性器 精子 精神 成長 成長痛 生理痛 セックス 背中
【タ行】	体位・体格 ダイエット 体温 体重 体調 体力 たばこ 食べ物 痰 知能 腸 治療 爪 手 トレーニング
【ナ行】	内臓 内分泌系 涙 にきび 二酸化炭素 尿 妊娠 脳 脳死 のど
【ハ行】	歯 肺 背筋・背筋力 発育・発達 鼻 鼻水・鼻くそ 鼻血 腫れ 反射・反応 膝 肘 美人 ヒト・人間 避妊 皮膚・ほくろ 肥満 病気 疲労 腹痛 ぶさいく・ぶす 二重 へそ 便 便秘 骨 本能
【マ行】	耳 脈 むくみ むし歯 胸 目 免疫 もも
【ヤ・ラ・ワ行】	やせ 指 夢 腰痛 欲求 卵子 老化 若さ わきが

ゲーム時間、運動時間は平均値±標準偏差を、睡眠問題の有無は睡眠問題がある者（以下、「睡眠問題あり」と略す）と睡眠問題がない者（以下、「睡眠問題なし」と略す）との割合を、排便習慣は「毎日ほとんど同じところに出る」と「毎日出るが、同じところではない」と回答した者を「毎日排便あり」、「ときどき出ないことがある」と「数日でないことがある」と回答した者を「毎日排便なし」としてその割合を、それぞれ性別、学年・学校段階別に算出した。

(4) 体調調査

体調調査（資料5）は、小児OD研究班¹⁶⁾が作成したOD診断基準に基づいて大症状5項目、小症状6項目の計11項目で構成した。なお、各設問項目の陽性判定基準ならびにO.D.傾向の判定基準については、大澤ら¹⁷⁾および西嶋ら¹⁸⁾による先行研究に準じて行い、性別、学年・学校段階別にO.D.傾向の出現率を算出した。

(5) 教科書分析

教科書分析では、分析対象とした各教科書において、「からだの学習」に関する内容がどのように記載されているのかを検討した。なお、本研究では上記の調査項目との関連性を検討するため、からだの部位名、身

長、性、生活、体調等に関する内容に限定して、その抽出を試みた。

3) 調査項目間の関連性

本研究における各調査項目間の関連性については、1) “からだ”に関する疑問の有無と知識の多寡、2) “からだ”に関する知識の多寡と睡眠問題の有無、3) 睡眠問題の有無とO.D.傾向の有無の3点を検討した。

3. 統計処理

本研究におけるすべての統計処理はSPSS 11.5 Jを用いて行い、結果の有意性については危険率5%水準で判定した。併せて、本研究が基礎的研究であることを考慮して、有効な知見の見落としをできる限り予防するという観点から、結果の有意傾向についても意識し、その基準は危険率5%以上10%未満をもって判定した。

Ⅲ. 結果および考察

1. 疑問調査

本調査によって得られた“からだ”に関する総疑問数は11,385個であり、1人あたりの平均疑問数は 3.0 ± 3.0 個であった。表3は、“からだ”に関する1人あたりの疑問数を性別、学年・学校段階別に算出して、先行研

表3 “からだ”に関する一人あたり平均疑問数

学年・学校段階	男子	女子	合計	先行研究*
小学1年生	2.9±2.7 (59)	3.4±2.5 (45)	3.1±2.6 (104)	2.3
2年生	4.6±2.9 (67)	5.2±3.0 (50)	4.9±3.0 (117)	3.7
3年生	4.2±3.0 (93)	4.6±2.9 (101)	4.4±3.0 (194)	5.3
4年生	3.6±2.9 (138)	4.2±3.1 (163)	4.0±3.0 (301)	3.4
5年生	5.7±5.0 (156)	5.5±3.3 (189)	5.6±4.2 (345)	3.2
6年生	3.2±3.1 (78)	3.9±3.8 (84)	3.5±3.5 (162)	4.7
中学生	1.8±2.1 (780)	2.7±2.7 (842)	2.3±2.4 (1,622)	4.7
高校生	1.2±1.5 (317)	2.4±2.7 (427)	1.8±2.4 (744)	1.5
大学生	2.7±1.8 (136)	4.1±3.2 (137)	3.4±2.7 (273)	1.5 (一般) 3.1 (体育専攻)

注；表中の数値は、平均値±標準偏差（人数）を示す。

*正木、池垣（1972）より引用。

表4 “からだ”に関する疑問の頻出キーワード

学年・学校段階	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
小学1年生	おなか	毛	骨	—	—
2年生	ヒト	手	からだ	運動・スポーツ	ヒト
3年生	毛	ヒト	からだ	手	爪
4年生	毛	ヒト	からだ	男・女	運動・スポーツ
5年生	毛	ヒト	爪	からだ	皮膚
6年生	ヒト	毛	からだ	身長	爪
中学生	ヒト	身長	毛	からだ	爪
高校生	ヒト	毛	身長	からだ	目
大学生	からだ	ヒト	毛	運動・スポーツ	身長

注；順位は、「その他（器官）」、「その他（けが・病気）」、「その他（他）」、「未記入・特になし」を除外して算出した。

究⁸⁾の結果とともに示したものである。この表から分かるように，小学生，高校生，大学生の平均疑問数は，およそ40年前の子どもたちと比べて大差は見られなかった。しかしながら，中学生では先行研究のそれよりも顕著に少なかった。また，小学5年生を除くと，どの学年・学校段階でも男子よりも女子で多くの疑問を抱いていることも分かった。

次に，各疑問をキーワードごとに分類し，「その他(器官)」，「その他(けが・病気)」，「その他(他)」，「未記入・特になし」を除いて，性別，学年・学校段階別にその頻出キーワードの上位5位までを求めた。結果は，表4に示した通りである。この表から分かるように，先行研究⁸⁾同様，目に見える“からだ”の表面(以下，「表面」と略す)に関する疑問が多い様子を窺うことができた。さらに，子どもたちから出された疑問のうち，“からだ”に関する疑問を尋ねた場合，一般的に文中に出てきやすい「からだ」「ヒト」を除くと，すべての学年・学校段階における上位5位には「毛」がランクされた。具体的

には，「どうして髪の毛が生えているの？」，「髪が黒いのはなぜ？」，「髪の毛は切っても痛くないのが不思議」などであった。この他，表面の疑問では，「爪はどうして伸びるの？」，「爪の下の白い部分は何のためにあるの？」，「爪はどこから生えてくるの？」など，「爪」に関する疑問が小学5年生で第3位，小学3年生，6年生，中学生で第5位にランクされた。このような結果を踏まえて，教科書との関連を検討してみたところ，すべての学年・学校段階で5位以内にランクされていた「毛」に関する記述は，本調査において分析対象とした教科書には見受けられなかった。このことは，現行の学習が少なくとも子どもたちの疑問に直接応え得るような内容にはなっていないことを推測させた。

さらに，「未記入・特になし」に限って，その性別，学年・学校段階別の順位を示したものが表5である。この表から分かるように，先行研究⁸⁾では高校生段階にならなければ第1位に出現してこなかった「未記入・特になし」が，本調査では中学生ですでに第5位以内にラン

表5 “からだ”に関する疑問の「未記入・特になし」の順位

学年・学校段階	男子	女子	合計
小学1年生	7位 (13.6%)	15位 (11.1%)	10位 (12.5%)
2年生	55位 (1.5%)	30位 (6.0%)	41位 (3.4%)
3年生	23位 (6.5%)	61位 (1.0%)	32位 (3.6%)
4年生	17位 (8.0%)	40位 (3.1%)	25位 (5.3%)
5年生	44位 (3.8%)	92位 (0.5%)	57位 (2.0%)
6年生	8位 (10.3%)	11位 (11.9%)	10位 (11.1%)
中学生	1位 (25.3%)	4位 (17.3%)	1位 (21.1%)
高校生	1位 (40.2%)	1位 (29.5%)	1位 (34.2%)
大学生	17位 (5.1%)	27位 (5.8%)	22位 (5.5%)

注；表中の数値は，順位(%)を示す。

表6 “からだ”に関する名称調査の項目別正答率

学年・学校段階 (n)	1.眉毛	2.目	3.薬指	4.肘	5.ふくらはぎ	6.踵	7.脛	8.土ふまず	9.臍	10.心臓
小学1・2年生(221)	94.1	97.3	74.7	85.5	8.1	83.7	12.7	10.0	90.0	35.7
3・4年生(495)	96.2	95.6	84.8	93.7	47.5	92.1	35.2	33.3	97.8	60.4
5・6年生(507)	98.0	95.7	91.1	97.0	67.5	96.5	58.8	46.9	98.2	74.5
中学生(1,622)	98.2	94.8	92.3	97.3	78.8	96.9	65.6	64.9	98.1	87.0
高校生(744)	98.3	96.2	95.7	98.1	90.7	98.3	80.4	84.3	98.5	95.0
大学生(273)	99.3	99.6	99.3	99.3	95.2	99.3	94.5	92.3	99.6	98.2
学年・学校段階 (n)	11.肺	12.腸	13.脳	14.胃	15.肋骨	16.肩甲骨	17.骨盤	18.頭蓋骨	19.腎臓	20.膀胱
小学1・2年生(221)	23.1	13.6	76.0	43.0	13.1	0.9	0.5	22.2	0.9	0.9
3・4年生(495)	53.9	47.5	88.9	65.5	34.1	4.2	8.7	47.7	2.2	2.4
5・6年生(507)	77.7	66.7	91.5	80.7	66.1	7.7	19.1	66.3	10.8	15.0
中学生(1,622)	94.5	83.0	91.2	94.3	80.1	23.2	48.7	74.1	33.5	44.6
高校生(744)	95.7	88.0	95.0	95.2	90.3	37.0	68.8	85.6	51.6	66.9
大学生(273)	97.1	96.3	96.0	97.4	96.3	70.3	82.8	94.5	63.0	74.7

注；表中の数値は%を示す。

クされていることが分かった (男子25.3% (第1位), 女子17.3% (第4位)). このことは, 子どもの興味や関心を誘発するような「からだの学習」が以前にも増して十分にされていないことを推測させた.

そもそも, 「疑問」は学習意欲の基礎であり, 認識の第一段階とされている¹⁹⁾. そのため, “からだ”に関する子どもの疑問については, 古今を問わず注目されてきた²⁰⁾²¹⁾. けだし, 日常的に学校教育現場で展開されている“からだ”に関する保健指導等には, 子どもの疑問を出発点に行われている実践も少なくない²²⁻²⁴⁾. また, 1つの疑問が解決されると次の疑問が子どもたちの中に沸いてくることも指摘されている²³⁾²⁵⁾.

以上のことから, 多くの子どもたちが抱えている表面の疑問を足がかりにして, その学習を展開, 発展させていくことが, 有効な「からだの学習」の一手段であると推測された.

2. 知識調査

表6は, 名称調査の正答率を学年・学校段階別に示したものである. この表から分かるように, 表面の部位における正答率が90%未満であった項目は, 小学1・2年生が薬指 (74.7%), 肘 (85.5%), ふくらはぎ (8.1%), 踵 (83.7%), 脛 (12.7%), 土ふまず (10.0%), 小学3・4年生が薬指 (84.8%), ふくらはぎ (47.5%), 脛 (35.2%), 土ふまず (33.3%), 小学5・6年生, 中学生がふくらはぎ (67.5%, 78.8%), 脛 (58.8%, 65.6%), 土ふまず (46.9%, 64.9%), 高校生が脛 (80.4%), 土ふまず (84.3%) であった. また, からだの内部 (以下, 「内部」と略す) の部位でその正答率が90%以上であった項目は, 小学校段階では5・6年生の脳 (91.5%) だけであり, 中学生では肺 (94.5%), 脳 (91.2%), 胃 (94.3%), 高校生では心臓 (95.0%), 肺 (95.7%), 脳 (95.0%), 胃 (95.2%), 肋骨 (90.3%), 大学生では心臓 (98.2%), 肺 (97.1%), 腸 (96.3%), 脳 (96.0%), 胃 (97.4%), 肋骨 (96.3%), 頭蓋骨 (94.5%) であった.

次に, 表7には機能調査の正答率を学年・学校段階別に示した. この表から分かるように, すべての学年・学校段階で, それらの正答率が90%を超えたものは「耳」だけであり, その他, 小学3・4年生では鼻 (94.9%), 小学5・6年生, 中学生では脳 (90.3%, 92.0%), 鼻

(97.2%, 96.2%), 高校生では胃 (91.8%), 脳 (95.7%), 鼻 (98.7%), 大学生では胃 (96.0%), 脳 (96.3%), 鼻 (98.9%), 心臓 (93.0%), 腸 (93.0%) であった.

これら子どもの「知識調査」の正答率について, 教科書ではどのように取り上げられているかということについて検討してみると, 中学校段階になってもその正答率が80%未満である「ふくらはぎ」「脛」「土ふまず」に関する記述は, 今回分析した教科書にはすべての学年・学校段階においてその記載は見受けられなかった. そこで図1には, 「知識調査」において, われわれが求めた回答内容が教科書に記述されていた項目 (「目」「臍」「心臓」「肺」「腸」「脳」「胃」「骨盤」「頭蓋骨」「腎臓」「膀胱」「肝臓」「鼻」「骨」とそうでない項目 (「眉毛」「薬指」「肘」「ふくらはぎ」「踵」「脛」,

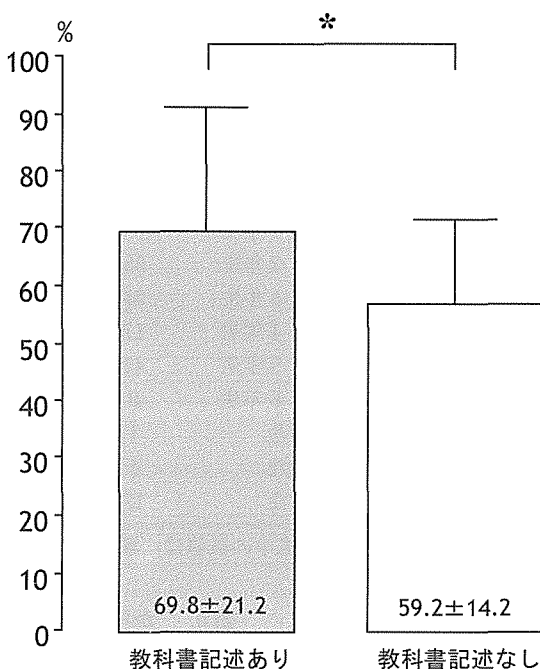


図1 教科書記述の有無別にみた知識調査 (名称調査・機能調査) の正答率 (中学生)

注; 「眉毛」「薬指」「肘」「ふくらはぎ」「脛」「土ふまず」「肋骨」「肩甲骨」「耳」は「教科書記述なし」, それ以外の設問項目は「教科書記述あり」とした.

表7 “からだ”に関する機能調査の項目別正答率

学年・学校段階 (n)	1. 耳	2. 胃	3. 肺	4. 肝臓	5. 脳	6. 鼻	7. 骨	8. 腎臓	9. 心臓	10. 腸
小学1・2年生 (221)	92.8	43.4	11.3	6.3	57.0	81.0	20.8	0.9	18.1	21.7
3・4年生 (495)	97.4	57.4	24.4	3.8	78.8	94.9	33.1	1.6	24.6	34.5
5・6年生 (507)	97.6	69.4	39.5	12.4	90.3	97.2	41.6	10.5	49.1	50.7
中学生 (1,622)	97.3	79.4	66.6	39.0	92.0	96.2	47.1	24.7	75.3	66.0
高校生 (744)	99.2	91.8	72.3	53.9	95.7	98.7	63.4	44.4	89.0	79.3
大学生 (273)	98.2	96.0	77.3	46.5	96.3	98.9	77.7	47.6	93.0	93.0

注; 表中の数値は, %を示す.

「土ふまず」，「肋骨」，「肩甲骨」，「耳」）とに分けて，それぞれの正答率を中学生で比較した結果を示した．この図からも分かるように，教科書に記述されていない項目に比べて，記載されている項目の方が高い正答率を示しており，統計的な有意差も認められた．このことから，学習された内容については，知識としてある程度獲得されていることが推察された．

谷田貝⁹⁾は，子どもたちがからだの部位の名称を知らない状況に対して，「からだの部位の名称を知らないというのは，からだに対する意識が低いからで，それは相手のからだに対しても意識が低いことになり，いじめにもつながっているのではないのでしょうか」と指摘している．また数見²⁰⁾は，「何とんでも「生」そのものである「いのち」「からだ」「性」「健康」「心」といったことへの自覚と認識が「生きる力」の基本になければならないだろう．今日の社会には，こういった面での生きる力の弱体化，つまり，いじめや不登校，閉じこもり，荒れや暴力などの心の問題，体力の弱体化や歪みの問題，さまざまな不定愁訴や心身症的問題，諸種のアレルギー疾患，飲酒や喫煙，ドラッグの問題，等々さまざまにある」と述べ，このような問題がこれまで解決されずにきたのは，今日の教育から「人間のからだ」そのものを認識していく「からだの学習」が抜け落ちてしまっているからであると指摘している．

このようなことから，昨今，自殺にまで追い込んで

しまうと予想されているいじめの一要因にも，からだに対する意識の低さがあることを推察させる．

以上の結果から，名称調査においても機能調査においても，すべての学年・学校段階において，表面と内部における部位の正答率に格差がある様子を窺うことができた．このような結果は，20年前の谷田貝⁹⁾や10年前の阿部ら²¹⁾による調査と同様の結果であった．このことは，子どもを取り巻く生活環境の中で“からだ”に関する会話が希薄化しているとともに，日頃から目にしたり，言葉にしたりする部位については，ある程度の知識を獲得しているものの，そのような機会の少ない部位については，知識が獲得されなまま大人になっていることを心配させた．加えて，子ども自身が自らのからだの現実を直視するための知識を十分に獲得できないでいる様子も推測させた．

3. 生活調査

表8には，生活調査の結果を示した．就床時刻は，男女ともに学年が進むにつれて遅くなり，いずれの学年・学校段階においても，男子より女子の方が遅い傾向にあった．対して，起床時刻は学校の始業時刻の制約を受けているためか，性別，学年・学校段階による大差は見られなかった．これらの結果を先行研究²²⁾における全国平均値と比較してみると，いずれの学年・学校段階の男女とも，本調査における対象者で就床時刻が遅く，特に小学生でその傾向が顕著であることが分かった．また，

表8 生活調査の結果（就床時刻，起床時刻，睡眠時間，睡眠問題，テレビ時間，ゲーム時間，排便習慣，運動時間）

学年・ 学校段階 (n)	就床時刻 ^{a)}		起床時刻 ^{a)}		睡眠時間 ^{b)}		睡眠問題 あり ^{c)}	テレビ時間 ^{d)}		ゲーム時間 ^{d)}		毎日排便なし ^{e)}		運動 時間 ^{f)}
	本調査	先行研究 ^{g)}	本調査	先行研究 ^{g)}	本調査	先行研究 ^{g)}		本調査	先行研究 ^{g)}	本調査	先行研究 ^{g)}	本調査	先行研究 ^{g)}	
男子														
小学3・4年生(231)	22:04 (64)	21:50 (40)	6:46 (31)	6:41 (24)	8h42m (67)	8h51m (35)	43.7	1h50m (115)	1h49m (58)	0h41m (74)	1h05m (43)	40.7	25.1	1h07m (76)
5・6年生(234)	22:30 (56)	21:58 (40)	6:50 (31)	6:49 (23)	8h20m (59)	8h51m (37)	45.7	2h18m (112)	1h52m (60)	0h51m (66)	1h13m (46)	36.8	31.0	1h00m (65)
中学生(780)	23:37 (76)	23:12 (67)	6:44 (42)	6:47 (33)	7h06m (81)	7h35m (68)	56.0	2h13m (97)	2h14m (86)	0h51m (81)	1h27m (65)	29.7	28.0	1h04m (74)
高校生(317)	24:36 (105)	24:06 (82)	6:44 (40)	6:46 (42)	6h08m (107)	6h39m (81)	60.1	1h49m (84)	1h59m (82)	0h49m (90)	1h30m (69)	23.7	25.9	1h03m (87)
大学生(136)	25:08 (94)	-	7:14 (77)	-	6h05m (110)	-	59.6	1h43m (72)	-	0h27m (87)	-	19.9	-	0h46m (69)
女子														
小学3・4年生(264)	22:05 (54)	21:48 (41)	6:49 (25)	6:38 (23)	8h43m (51)	8h51m (40)	53.4	2h01m (117)	1h58m (63)	0h16m (52)	0h42m (24)	46.2	36.3	0h54m (77)
5・6年生(273)	22:40 (56)	22:08 (44)	6:49 (26)	6:48 (28)	8h08m (56)	8h40m (44)	54.2	2h28m (112)	2h08m (67)	0h20m (45)	0h50m (41)	49.1	45.1	0h45m (76)
中学生(842)	23:47 (78)	23:24 (69)	6:31 (37)	6:39 (34)	6h44m (79)	7h15m (68)	68.9	2h16m (115)	2h23m (93)	0h24m (52)	1h15m (72)	62.6	54.2	0h31m (50)
高校生(427)	24:36 (103)	24:06 (77)	6:32 (44)	6:34 (39)	5h55m (103)	6h27m (75)	66.0	1h32m (93)	2h14m (87)	0h19m (48)	1h11m (66)	68.0	63.1	0h32m (65)
大学生(137)	24:55 (84)	-	6:41 (72)	-	5h45m (90)	-	69.3	1h27m (86)	-	0h09m (33)	-	53.3	-	1h49m (101)

^{a)}数値は，mean (S.D.) を示す．

^{b)}数値は，mean (S.D.) を示す．

^{c)}数値は，%を示す．

^{d)}日本学校保健会 (2006) より引用．

睡眠問題については、学年進行に伴って、睡眠問題ありの割合が増加する傾向にあった。

近年、子どもの生活習慣の乱れが社会問題となっており、特に就床時刻の遅れや睡眠時間の短縮²⁹⁾³⁰⁾が急速に進んでいることが指摘されている。また、就床時刻の遅延は、日中の眠気や寝起きの悪さを惹起し³¹⁾、大脳活動水準を低下させる³²⁾ことも心配されている。

最近では、文部科学省も「早寝早起き朝ごはん」の重要性を呼びかけている³³⁾。しかしながら、子どもたちの生活習慣の乱れは今にはじまったことではない。実際、保育・教育現場では以前からこの問題を解決しようと様々な取り組みを展開してきた³⁴⁾。にもかかわらず、その問題は未だ解決されていないのも事実である。このことは、単なる呼びかけだけではなく、子どもの生活習慣を乱している要因について、一層詳細に分析していくことが重要である³⁵⁾³⁶⁾ことを示唆しているものと考えられる。

他方、排便習慣については、高校生男子を除くすべての性別、学年・学校段階で「毎日排便なし」の割合が先行研究²⁸⁾のそれよりも高い割合を示した。また、テレビ時間については、小学5・6年生女子が148±112分間と最長であった。この点については、多くの学年・学校段階で2時間前後の視聴時間を有している先行研究²⁸⁾とほぼ同じ傾向にあった。ところが、ゲーム時間については、小学5・6年生と中学生が51±66分間、51±81分間と最長、高校生女子が19±48分間と最短であり、多くの学年・学校段階で1時間以上の接触が確認されている先行研究²⁸⁾の結果よりも短い傾向にあることが分かった。さらに、運動時間については、小学3・4年生男子が67±76分間で最長、中学生女子が31±50分間と最短であった。特に女子では、学年が進むにつれて運動時間が減少していることも明らかとなった。この背景には、女子の運動非実施者の増加³⁷⁾が影響していると推察された。

4. 体調調査

表9には、本調査と先行研究²⁸⁾におけるO.D.傾向の陽性率を示した。この表から分かるように、いずれの学年・学校段階の男女とも、本調査におけるO.D.傾向の陽性率の方が先行研究²⁸⁾のそれよりも高値であった。

一般に、O.D.陽性には自律神経系の不調が影響している¹⁶⁾と考えられているが、その他にも就床時刻の遅延や

睡眠時間の短縮が影響している¹⁶⁾ことも指摘されている。前述したように、本調査の対象者における就床時刻は先行研究のそれよりも遅く、このことが対象者のO.D.傾向陽性率にも影響していると考えられた。同時に、就床時刻の改善や十分な睡眠時間の確保はもとより、睡眠と体調の関連性についての具体的な学習が必要であることが示唆された。

また、教科書分析の結果と生活ならびに体調調査との関連性について検討を加えた結果、小学校および中学校生における教科書の中には「生活」、特に睡眠の重要性を中心とする記述が見受けられた。例えば、小学5・6年生『新編あたらし保健(ほけん)(5・6年)』では、「病原体がからだの中に入ったり、じゅうぶんに食事やすいみんをとらなかつたり、からだがかたまりると、かぜをひくことがあります」といった睡眠と体調を関連づけた記述が見られたことから、睡眠不足が身体に及ぼす影響や睡眠の重要性については指導がなされていると考えられた。しかしながら、本調査における対象者の生活と体調の状況はますます深刻化の一途をたどっており、これらの学習が、必ずしも子どもたちの生活や体調を改善するまでには至っていないということを推察させた。

5. 調査項目間の関連性

本研究では、調査項目間の関連性についても検討を加えた。

最初は、“からだ”に関する疑問はそのことに対する興味や関心、もしくは関連する知識の獲得の表れであり、知識の多寡と連関するとの仮説のもと、“からだ”に関する疑問と知識との関連について検討した。この分析では、“からだ”に関する疑問の有無別にみた知識調査の正答数を学年・学校段階別に比較した。結果は、表10に示した通りである。この表から分かるように、いずれの学年・学校段階においても、疑問調査の結果、「未記入・特になし」であった「疑問・なし群」に比べて、何らかの疑問が記述されていた「疑問・あり群」の知識得点が高値を示し、小学1・2年生、3・4年生、中学生では、統計的な有意差も認められた。このことは、上記の仮説を支持するものと考えられる。と同時に、両群間の平均値の差が最も大きかったのは小学1・2年生(4.5点)、

表9 体調調査の結果(O.D.傾向陽性率)

学年・学校段階	男子		女子	
	本調査	先行研究 ^{a)}	本調査	先行研究 ^{a)}
小学3・4年生	9.1(231)	0.5	14.0(264)	1.3
5・6年生	15.4(234)	2.7	16.1(273)	4.0
中学生	15.6(780)	11.4	27.1(842)	20.8
高校生	24.2(317)	19.6	32.6(427)	27.3
大学生	17.6(136)	-	26.3(137)	-

注；表中の数値は、% (n) を示す。

^{a)}日本学校保健会(2006)より引用。

表10 “からだ”に関する疑問の有無別にみた知識調査(名称調査・機能調査)の正答率の比較

	疑問・なし群		疑問・あり群		
	mean±S.D.	(n)	mean±S.D.	(n)	
小学1・2年生	7.5±3.4	(28)	12.0±3.7	(193)	*
3・4年生	13.5±6.3	(25)	15.5±4.2	(470)	*
5・6年生	18.1±3.8	(27)	18.9±4.5	(480)	N.S.
中学生	21.5±5.0	(343)	22.4±4.3	(1,275)	*
高校生	24.8±3.9	(249)	25.1±3.7	(495)	N.S.
大学生	25.7±3.2	(15)	26.8±2.7	(258)	N.S.

注；表中の数値は、mean±S.D. (n) を示す。

*: p<0.05, N.S.: not significant difference

次いで小学3・4年生(2.0点)であったことから，低年齢の集団で一層その傾向が顕著であることも推測された。

次に，知識の獲得は好ましい生活習慣の形成に寄与するとの仮説のもと，“からだ”に関する知識の多寡と生活状況，中でも睡眠問題との関連について検討した。この分析では，はじめに，知識調査の正答数の学年・学校別中央値(3・4年生15.0点，5・6年生19.0点，中学生23.0点，高校生26.0点，大学生27.0点)を算出し，それにしたがって正答数の少ない群(以下，「知識・低群」と略す)と多い群(以下，「知識・高群」と略す)とに区分して，両群間における睡眠問題の有無を学年・学校段階別に比較した。表11は，その結果を示したものである。この表が示すように，有意傾向が観察された中学生以降の学年・学校段階では，明確とはいえないものの仮説を支持する分布の傾向が観察できる。しかしながら，小学3・4年生，5・6年生では，むしろ反対の傾向が示されている。このことは，学年進行に伴って，知識の

表11 “からだ”に関する知識の多寡と睡眠問題の有無との関連

		睡眠問題		
		なし群	あり群	
小学3・4年生	知識・低群	146 (55.9)	115 (44.1)	N.S.
	高群	125 (53.4)	109 (46.6)	
5・6年生	知識・低群	153 (56.0)	120 (44.0)	N.S.
	高群	126 (53.8)	108 (46.2)	
中学生	知識・低群	346 (34.9)	568 (62.1)	†
	高群	296 (42.0)	408 (58.0)	
高校生	知識・低群	166 (37.0)	180 (61.0)	N.S.
	高群	115 (39.0)	180 (61.0)	
大学生	知識・低群	52 (34.0)	101 (66.0)	N.S.
	高群	48 (40.0)	72 (60.0)	

注；表中の数値は，n (%)を示す。

†：0.05 < p ≤ 0.10, N.S.：not significant difference

獲得が次第に生活状況を左右する要素になってくることを推測させるものの，その関連性は必ずしも明確でないことを物語っているものと考ええる。

最後は，好ましい生活状況は体調にも好影響を及ぼすとの仮説のもと，睡眠問題とO.D.傾向との関連について検討した。表12は，睡眠問題の有無とO.D.傾向の有無との関連を検討した結果であり，いずれの学年・学校段階においても統計的に有意な人数の偏りが観察された。すなわち，「睡眠問題・なし群」の「O.D.傾向・なし群」，ならびに「睡眠問題・あり群」の「O.D.傾向・あり群」が多いという結果であった。西嶋ら¹⁸⁾は，小・中学生のライフスタイルとO.D.症状の発現との関連性を検討し，夜型のライフスタイルの者ほどO.D.症状を有している傾向にあることを報告している。このことから，睡眠習慣とO.D.傾向との関連性は明白であり，本研究の結果は上記の仮説や先行研究の結果を支持するものであったといえる。

以上のことから，“からだ”に関する疑問はそのことに対する興味や関心，もしくは関連する知識の獲得の表れであり，知識の多寡と連関する可能性，ならびに睡眠問題の有無が体調に影響する様子が示唆された。しかしながら，知識の獲得は好ましい生活習慣の形成に寄与するとの仮説については，明確な結論を得るまでに至らなかった。

IV. 結論

今後の「からだの学習」の基礎作業として行われた本研究の結果，以下の知見を導くことができた。

1) 疑問調査の結果から，本研究における子どもの“からだ”に関する疑問の数は，およそ40年前の子どもたちと比べて大差がなかった。そしてその内容は，目に見える部分の“からだ”に関する疑問が多かった。しかしながら，中学生・高校生で「未記入・特になし」が最頻出であったということは，子どもの興味や関心を触発させるような効果的な「からだの学習」が行わ

表12 睡眠問題の有無とO.D.傾向の有無との関連

		O.D.傾向	
		なし群	あり群
小学3・4年生	睡眠問題・なし群	258 (95.2)	13 (4.8)
	あり群	179 (79.9)	45 (20.1)
5・6年生	睡眠問題・なし群	257 (92.1)	22 (7.9)
	あり群	170 (74.6)	58 (25.4)
中学生	睡眠問題・なし群	574 (89.1)	70 (10.9)
	あり群	698 (71.4)	280 (28.6)
高校生	睡眠問題・なし群	235 (83.6)	46 (16.4)
	あり群	296 (63.9)	167 (36.1)
大学生	睡眠問題・なし群	90 (90.0)	10 (10.0)
	あり群	123 (71.1)	50 (28.9)

注；表中の数値は，n (%)を示す。

*：p < 0.05

- れていないことを予想させた。
- 2) 知識調査の結果から、名称調査においても機能調査においても、すべての学年・学校段階において、“からだ”の表面と内部とにおける部位の正答率に格差がある様子を窺うことができた。このことは、日頃から目にしたり、言葉として使用したりする部位については、ある程度の知識は獲得されているが、そのような機会の少ない部位については、知らないまま大人になっていくということさえ予想させた。
 - 3) 生活調査ならびに体調調査の結果、全国的に懸念されている子どもの生活習慣の乱れや体調不良が、より進行していることが分かった。
 - 4) 以上の結果と教科書分析との関連性を検討してみたところ、教科書に記載されている内容については知識としてある程度獲得されているものの、その内容が子どもの疑問に答えるようなものではないこと、さらに、獲得した知識が生活を改善するまでには至っていないことが推察された。
 - 5) 調査項目間の関連性についての検討では、知識の多寡と睡眠問題の有無との間には明確な関係が認められなかったものの、疑問の有無と知識の多寡、ならびに睡眠問題の有無とO.D.傾向の有無との間には一定の関連性が認められた。

付 記

稿を終えるにあたり、本研究の趣旨にご理解とご協力をいただいた調査協力校の先生方と子どもたちに深謝したい。また、本研究は日本学校保健学会平成16・17年度学会共同研究の採択を受けて行われたものである。この場をお借りして、本学会会員の皆さまに感謝の意をお伝えしたい。なお、本研究の一部は、第52回日本学校保健学会（一般掲示発表）、第53回日本学校保健学会（共同研究成果報告会）において発表したものである。

文 献

- 1) 正木健雄：子どものからだの「発達不全」と「不調」：実感されてきた“からだのおかしさ”。*体育学研究* 45：267-273, 2000
- 2) 野井真吾：子どものからだ ここが“変”！。チャイルド・ヘルス 9：779, 2006
- 3) 城丸章夫：教育と体力・技術。体育と人格形成, 69-80, 青木書店, 東京, 1980
- 4) 高橋健夫：体育科の目的・目標論。(竹田, 高橋, 岡出編)。体育科教育学の探究—体育授業づくりの基礎理論, 17-40, 大修館書店, 東京, 1997
- 5) 野井真吾, 野田 耕, 水田嘉美ほか：日本の学校における「体力づくり」実践—『健康と体力』誌及び『スポーツと健康』誌を手がかりとして—。*体育科教育学研究* 18：11-24, 2001
- 6) 数見隆生：保健教材の特徴と教材づくりの発想。生きる力をはぐくむ 保健の授業とからだの学習, 65-118, 農山漁村文化協会, 東京, 2001
- 7) 数見隆生, 久保 健, 千葉保夫：「からだの学習」のカリキュラムづくりの試み。*日本教育保健学会年報* (13)：97-103, 2006
- 8) 正木健雄, 池垣功一：人体の科学教育に関する基礎的研究—人体についての疑問と教科書分析を手がかりとして—。*東京理科大学紀要(教養篇)* (5)：57-79, 1972
- 9) 谷田貝公昭：意外に知らないからだの名前。*ヘルシスト* 66(1)：34-38, 1987
- 10) 蒲原聖可：入門メディカルサイエンス からだのしくみ。日本実業出版社, 東京, 2000
- 11) 野井真吾：からだ知識。(子どものからだと心・連絡会議編)。子どものからだと心調査ハンドブック, 106-109, 子どもと教育社, 東京, 2002
- 12) 久保昌子編：ひろがる・つながる・ふかめあう からだところの教室①。東山書房, 京都, 2002
- 13) 奥野晃正, 衛藤 隆, 星加明徳ほか：心身症, 神経症等の実態把握及び対策に関する研究。平成10~12年度厚生科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)総合研究報告書：310-363, 2001
- 14) 野井真吾：生活調査。(子どものからだと心・連絡会議編)。子どものからだと心調査ハンドブック, 116-117, 子どもと教育社, 東京, 2002
- 15) 日本学校保健会：アンケート用紙。平成14年度児童生徒健康状態サーベイランス事業報告書：224-233, 2004
- 16) 木村隆夫：起立性調節障害 小児の立ちくらみ・めまいを中心として。医歯薬出版, 東京, 1982
- 17) 大澤清二, 船川幡夫：判別関数による起立性調節障害の判定。*学校保健研究* 17：190-194, 1975
- 18) 西嶋尚彦, 田中秀幸, 國土将平ほか：学童のライフスタイルと起立性調節障害(OD)との関係。*学校保健研究* 32：342-349, 1990
- 19) 数見隆生：わかることが生きる力になる授業の創出を。生きる力をはぐくむ 保健の授業とからだの学習, 39-63, 農山漁村文化協会, 東京, 2001
- 20) 堀 七藏：児童の疑問 人の身体, 同文館, 東京, 1914
- 21) 江川多喜雄：人体のふしぎ 子どものなぜ?に答える科学の本, いかだ社, 東京, 1998
- 22) 高橋三代：からだってふしぎ—からだのなぜ・ふしぎを調べて—。*教育文化* (437)：2-9, 2003
- 23) 下里彩香：子どもの“疑問”と“事実”に即した「からだの学習」。*教育* 56(6)：70-76, 2006
- 24) 千葉保夫：「いのち・人間のからだ」を学び考える子どもたち。(野井編)。学校で実践!子どものからだ・心づくり, 98-101, 教育開発研究所, 東京, 2007
- 25) 鎌田雅子：「からだのあな」IIの授業(小一)—鼻のあなの働きとしくみ—。*教育文化* (444)：2-9, 2003
- 26) 数見隆生：『人間のからだの学習』の授業づくり—これまでとこれから [数見隆生提案]。教育文化 (422)：3-9,



- 2002
- 27) 阿部茂明，野井真吾，平井貴子ほか：子どもに対する「からだの認識」調査の結果報告．学校保健研究 40 (Suppl.) : 232-233, 1998
- 28) 日本学校保健会：ライフスタイルに関するアンケート調査結果．平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書：140-204, 2006
- 29) 石原金由，江口由佳子，三宅 進：小・中学生における睡眠・覚醒習慣の変化．睡眠と環境 3 : 90-97, 1995
- 30) 衛藤 隆：子どもの睡眠に関する提言．小児保健研究 60 : 817-819, 2001
- 31) 荒川雅志，田中秀樹，白川修一郎ほか：中学生の睡眠・生活習慣と夜型化の影響—沖縄県の中学生3,754名における実態調査結果—．学校保健研究 43 : 388-398, 2001
- 32) 廣瀬正義，高橋基泰，野崎忠信ほか：中学生における睡眠不足が体調に及ぼす影響について．デサントスポーツ科学 6 : 258-264, 1985
- 33) 文部科学省：「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進について．2007. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/asagohan/index.htm. Accessed October 31, 2007
- 34) 正木健雄：子どもの睡眠と生活．保健室 (25) : 3-10, 1989
- 35) 神山 潤：睡眠不足症候群．チャイルドヘルス 3 : 533-534, 2000
- 36) 野井真吾：子どものからだを“出発点”にして21世紀を「子どもの世紀」に！．保健室 (129) : 60-66, 2007
- 37) SSF笹川スポーツ財団：運動・スポーツ実施状況．青少年のスポーツライフ・データ 10代のスポーツライフに関する調査報告書：22-29, 2006
- 連絡先：〒338-8570 埼玉県さいたま市桜区下大久保 255
埼玉大学教育学部(野井)

資料1 : 「疑問調査」の調査用紙 (裏・表)

① 疑問しらべ おもて

あなたが「からだ」についてわからないこと、知りたいこと、勘違いしていること、不思議だと
思うことをかいてください。いくつでもいいです、たくさんかいてください。

う ら

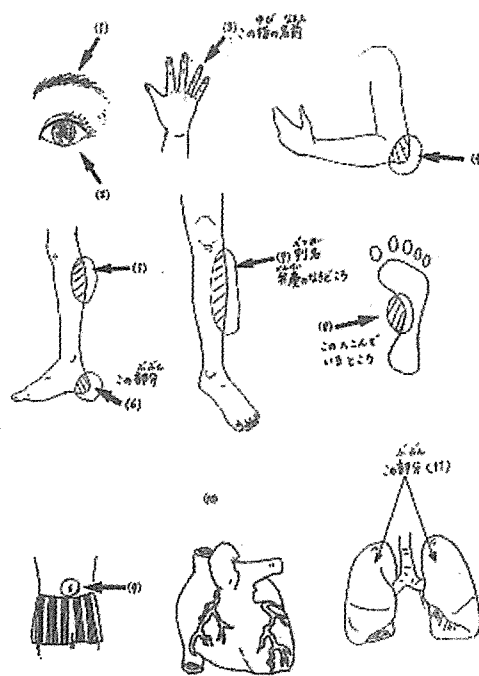
ID: 0000000000000000				
年	組	番	性・文	なまえ

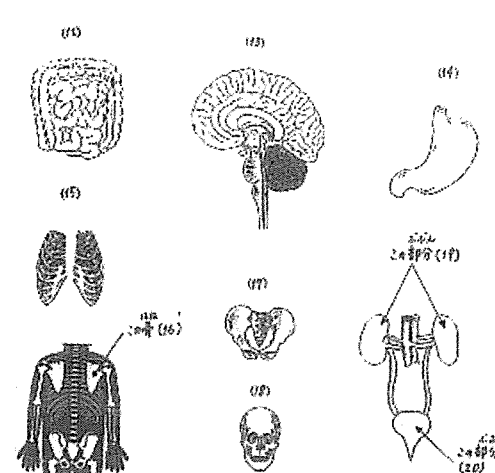
資料2 : 「名称調査」の調査用紙

② 名称しらべ

姓	組	番	性・文	名前
---	---	---	-----	----

このからだの図の中で、血管のついているところは、色と塗りなさい。





(1)	(12)	(23)
(2)	(13)	(24)
(3)	(14)	(25)
(4)	(15)	(26)
(5)	(16)	(27)
(6)	(17)	(28)
(7)	(18)	(29)
(8)	(19)	(30)
(9)	(20)	(31)
(10)	(21)	(32)

会 報

平成19年度 第2回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成19年5月27日(日) 14:10~17:25

場 所：愛知学院大学歯学部附属病院 南館7階第1会議室

出席者：實成文彦（理事長）・佐藤祐造・数見隆生・松本健治・照屋博行（常任理事）・天野敦子・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・中川秀昭・中安紀美子・三木とみ子・宮尾 克・宮下和久・村松常司・森岡郁晴・横田正義・渡辺正樹・和唐正勝（理事）・出井美智子（監事）・勝野眞吾（委任状）・大沢 功（書記）・鈴江 毅・國本政子（事務局）

理事長挨拶

・会議に先立ち、實成理事長より挨拶があった。

議事録確認

・前回理事会（平成19年度第1回）の議事録の確認を行い、学会員数と役員選挙についての議事録を一部修正した（署名人：森岡郁晴、横田正義）。

議事録署名人の指名

・今回（平成19年度第2回理事会）の議事録署名人として、渡辺正樹理事と和唐正勝理事の2名が指名された。

報告事項

1. 庶務関係（佐藤常任理事）

- ・日本学術会議主催・日本禁煙推進医師歯科医師連盟共催のシンポジウム「脱タバコ社会の実現のために—エビデンスに基づく対策の提言—」への後援名義使用依頼があったことが紹介され、理事会の審議事項となった（後述）。
- ・名誉会員に関する内規第2条に関する申し合わせに基づき、6月末日を締切として名誉会員推薦を受け付けることとなり、近日中に佐藤常任理事より各地区代表幹事に文書での推薦依頼を送付する予定となった。なお、名誉会員候補をリストアップする案が提案され事務局で検討することとなった。
- ・佐藤常任理事と鈴江事務局長より、学会員名簿を刊行し「学校保健研究」に同封して会員に配布したとの報告があった。

2. 学会活動関係（数見常任理事）

- ・平成19年度日本学校保健学会共同研究について：前年度からの継続1件、新規3件の合計4件の応募があった。6月中に開催予定の学会活動委員会で決定し、今年度の総会で報告する予定である。
- ・平成19年度日本学校保健学会賞について：日本学校保健学会賞選考委員会（野村和雄委員長）より、「学会賞」1篇、「奨励賞」1篇が推薦されたことが報告され、理事会の審議事項となった（後述）。

3. 編集関係（松本常任理事）

- ・本年4月28日に第1回編集小委員会、5月27日に第2回委員会が開催された。
- ・「学校保健研究」の編集状況：平成17年度については全論文の処理が終了した（採択率64%）。平成18年度以降については、45編を受け付け、現在のところ査読中21編、受理14編、リジェクト9編、取り下げ1編である。平成19年度の第2号は6月20日発行予定で編集が進行中である。
- ・現編集委員会から次期編集委員会への申し送り事項が紹介された。
- ・「学校保健研究」の平成19年度第1号発行の遅れが指摘された。今後は議事録等については次号以降に掲載することとし、予定どおり発行することが確認された。

4. 国際交流関係（照屋常任理事）

- ・本年5月19日に第1回国際交流委員会が開催された。
- ・韓国学校保健学会との交流（前回の理事会での審議事項）について：次期国際交流委員会へ引き継ぐこととなった。
- ・学会英文誌「School Health」について：3編の投稿があった。今後のあり方については、現在は国際交流担当常任理事が編集に関わっているが、今後は活動を別にするという意見が委員会で検討された。

5. 選挙管理委員会（石川選挙管理委員長）

- ・評議員選挙については、学会員に投票依頼が送付済みである。
- ・今年度は総会が例年より早期に開催されるため、選挙日程が密になっており、今後の協力依頼があった。

- ・得票数が同数の場合の取り扱いについて協議され、同数の場合は抽選で決定することを確認した。
 - ・今後の日程は以下の予定である。理事長等の決定に伴う繰上げ当選については、選挙結果が掲載される「学校保健研究」発行日の8月20日以降に公表することとする。
6. 第56回年次学会について（實成理事長）
- ・西日本ブロックで開催として調整をお願いすることとする。

審議事項

1. 日本学術会議主催・日本禁煙推進医師歯科医師連盟共催のシンポジウム「脱タバコ社会の実現のために—エビデンスに基づく対策の提言—」への後援名義使用について
 - ・大野竜三日本学術会議健康生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会委員長と大島明日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長から實成文彦理事長宛に依頼があった本年7月23日開催予定の上記シンポジウムへの後援名義使用を承認した。
2. 平成19年度日本学校保健学会賞の選考について
 - ・数見常任理事より、選考委員会が推薦した「学会賞」に相当する論文1篇、「奨励賞」に相当する論文1篇について、野村選考委員長から報告のあった選考理由が口頭で紹介された（選考理由は後日文書にて報告する予定）。
 - ・上記2篇の論文コピーが資料として配布され協議した結果、推薦された2篇の筆頭著者を学会賞として決定した。
 - 「学会賞」：野津有司他：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—。学校保健研究48：430～447，2006
 - 「奨励賞」：松本美紀他：A Screening Method for Atherosclerosis in Children using the Murata Index, Rohrer Index, and Body Mass Index as Atherogenic Indexes. 学校保健研究48：219～228，2006
3. 第54回日本学校保健学会総会（平成19年度 市川）について
 - ・大津年次学会会長が欠席のため、鈴江事務局長から説明があった。つづけて年次学会役員の岡田理事より追加説明があった。抄録原稿の締切は6月20日であることが確認された。
4. 第55回日本学校保健学会総会（平成20年度 名古屋）について
 - ・村松年次学会会長より、会場の選定、プログラム、役員体制等の検討が進んでいるとの報告があった。
 - ・開催予定日は平成20年11月14日～16日だが、同時期に文部科学省の学校保健研究大会が開催される可能性がありその日程を確認することとなった。
5. 会務執行体制について
 - ・實成理事長より資料に基づいて経過の説明と当日に開催された常任理事会の報告があった。
 - ・常任理事および複数の理事から、この議題についてのこれまでの経過および当日の議事進行に対する意見が出された。
 - ・英文誌「School Health」については、今後は編集委員会が編集を担当することに全会一致で決定した。「学校保健研究」との関係を含めて実際の編集方法については今後協議することとなった。
 - ・常任理事と委員会の関係については、資料として提出されたA案、B案、C案について意見交換がなされたが、合意には達しなかった。

次回理事会予定：平成19年7月22日（日） 14時より 愛知学院大学歯学部附属病院

会報

平成19年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成19年7月22日(日) 14:00~17:15

場 所：愛知学院大学歯学部附属病院 南館7階第1講義室

出席者：實成文彦(理事長)・佐藤祐造・数見隆生・松本健治・照屋博行(常任理事)・天野敦子・石川哲也・石原昌江・植田誠治・岡田加奈子・鎌田尚子・佐藤理・住田実・高橋浩之・武田眞太郎・津島ひろ江・津村直子・中川秀昭・中安紀美子・宮下和久・村松常司・森岡郁晴・横田正義(理事)・大津一義(オブザーバー)・勝野眞吾・渡辺正樹・和唐正勝(委任状)・大沢功(書記)・鈴江毅・國本政子(事務局)

理事長挨拶

・会議に先立ち、實成理事長より挨拶があった。

議事録確認

・前回理事会(平成19年度第2回)の議事録の確認を行い、一部修正した(署名人：渡辺正樹、和唐正勝)。

議事録署名人の指名

・今回(平成19年度第3回理事会)の議事録署名人として、天野敦子理事と石川哲也理事の2名が指名された。

報告事項

1. 庶務関係(佐藤常任理事)

- ・名誉会員推薦について：各地区代表理事から推薦のあった斉藤和雄先生(北海道地区)、林正先生(近畿地区)、詫間晋平先生(中四国地区)の3名の名誉会員候補者について口頭で略歴の紹介があった。つづけて庶務委員会での協議の結果、庶務委員全員一致でこの3名を名誉会員候補者として理事会に報告することとなったとの経過説明があった(以下審議事項)。
- ・次期への引き継ぎについて：会務執行体制の検討等、今期庶務委員会での協議経過を次期庶務委員会へ引き継ぐこととなった。

2. 学会活動関係(数見常任理事)

- ・平成19年度日本学校保健学会共同研究について：4件の応募の中から学会活動委員会での投票の結果、上位2件を平成19年度学会共同研究の候補として理事会に報告することとなった(以下審議事項)。
- ・平成19年度日本学校保健学会賞について：選考理由を文書にて報告する件については、次回の理事会(9月開催)で報告することとなった。
- ・次期への引き継ぎについて：理事委員を中心とした活発な活動を展開する等、次期委員会への引き継ぎ事項を確認した。

3. 編集関係(松本常任理事)

- ・本年6月17日に第2回編集小委員会、7月22日に第3回委員会が開催された。
- ・「学校保健研究」の編集状況：平成18年度分は、投稿数40編、受理22編、査読中6編、不適11編、取り下げ1編である。平成19年度分は現在のところ、投稿数11編、査読中8編、不適3編である。
- ・8月20日発行の「学校保健研究」の紹介があった。
- ・次期への引き継ぎについて：森岡郁晴理事より表紙変更、年次学会抄録集との関係等、次期委員会での検討事項が紹介され、理事間でも意見交換がなされた。

4. 国際交流関係(照屋常任理事)

- ・次期への引き継ぎについて：委員会のあり方について、および韓国学校保健学会との交流については今後も検討することとなった。
- ・植田理事、岡田理事、鎌田理事他より、IUHPE(International Union for Health Promotion and Education:世界ヘルスプロモーション・健康教育世界会議)への実質的および積極的参加を学会として取り組んで欲しいとの要望があった。
- ・学会英文誌「School Health」について：6編の投稿があった。

5. 選挙管理委員会(石川選挙管理委員長)

- ・理事選挙について：評議員が少ない地区においては、辞退者が出た場合に次点の得票数が0票(しかも複数)となりうる。その場合の対処方法は、0票も同数として抽選で決定する(前回理事会での確認事項)ことを確認した。
- ・選挙区について：地区間で評議員数と理事数の差がありすぎるので、地区割りの再検討が必要である。この点

は次期理事会での検討事項とすることとなった。

6. 事務局（鈴江事務局長）

- ・平成18年度決算案：予備費の額を確認した上で、8月に監査を受け9月の理事会で報告する予定である。
- ・平成20年度予算案：名簿作成積立金については、印刷媒体の名簿は今後作成しない方向であるが、今後の会員情報システムの整備に必要となる可能性があり、当面はこのままの名目で計上しておき、不要となれば一般会計として処理する予定である。
- ・平成19年度厚生労働科学研究費補助金研究「薬物需要削減対策における関係機関の連携」研究会での報告者の依頼があり、勝野真吾理事を推薦することとなった。
- ・その他、帰国外国人留学生専門資料送付制度と未成年者の喫煙防止に関する資料の紹介があった。

審議事項

1. 名誉会員候補者の推薦について

- ・庶務委員会での報告を受け協議した結果、以下の3名を名誉会員として推薦することと決定し、評議員会での審議事項とすることとなった。

名誉会員候補者：斉藤和雄先生、林 正先生、詫間晋平先生

2. 平成19年度日本学校保健学会共同研究について

- ・学会活動委員会での報告を受け協議した結果、以下の2件を平成19年度日本学校保健学会共同研究として承認した。

(1) 小林正子他：児童生徒の健康を守るための身体計測値の活用と学校での取り組みを促すための具体的方法の検討

(2) 小林 稔他：小学校体育・保健領域の実施状況および教員の意識とその変化について

3. 会務執行体制について

- ・實成理事長より資料2の1についての説明があった。その中の、「3. 会則・規定類の検討 1) 会則に委員会設置条項を入れる」については、資料2「日本学校保健学会会則の改定について(案)」が紹介され、第17条として委員会の設置条項を入れることが承認された。資料2の1のその他の点については、次期執行部および理事会での検討事項とすることとなった。
- ・会則については、その他に、第24条、第25条が付則として記述されている件、句読点の問題等、いくつかの意見が出された。これらについては、次期の庶務委員会および理事会にて会則を全体的に見直していくことで対処することとなった。

4. 第54回日本学校保健学会総会（平成19年度 市川）について

- ・大津年次学会長より、資料3に基づき年次学会のプログラムの紹介があった。数人の理事よりいくつかの意見があり、修正することとなった。

5. 第55回日本学校保健学会総会（平成20年度 名古屋）について

- ・村松年次学会長欠席のため、大澤事務局長より9月の年次学会までに具体的なプログラムと事務局体制の検討を行う予定であるとの報告があった。

6. 第56回日本学校保健学会（平成21年度）について

- ・實成理事長より、西日本ブロックで開催として担当地区に調整をお願いした結果、年次学会長として琉球大学の高倉実教授が推薦されたとの報告があり、理事会として確認した。

7. 日本学術会議について

- ・實成理事長より、日本学術会議の組織変更の経緯の説明があり、専門領域が複数の分野にまたがっている日本学校保健学会としての対応を協議する必要があることを確認した。

次回理事会予定：平成19年9月14日(金) 13時より 和洋女子大学（第54回年次学会会場）

会 報**第55回日本学校保健学会開催のご案内（第1報）**年次学会長 **村松 常司**（愛知教育大学）**【メインテーマ】**

こころとからだの成長をサポートする学校保健

【開催期日】

平成20年11月14日（金）～16日（日）

なお、平成20年11月14日（金）は、理事会、評議員会および関連行事の開催を予定しています。

（14日の会場は、下記に記載する「ルブラ王山」の予定です）

【学会の概要】

11月14日（金）：理事会、評議員会、学会関連行事、等

11月15日（土）：学会長講演、特別講演（1題）、シンポジウム（3題）、
特別企画（日韓ジョイント学校保健シンポジウム）ミニフォーラム（1題）、
市民公開フォーラム（2題）、一般口演、ポスター発表、学会総会、等11月16日（日）：招待講演（2題）、シンポジウム（1題）、ミニフォーラム（4題）、学会賞・奨励賞受賞講演、
一般口演、ポスター発表、自由集会、等

※なお、ここに記載したプログラムは、今後、変更されることがあります。

【学会会場】（11月15日、11月16日）

愛知学院大学 楠元キャンパス

〒464-8650 名古屋市千種区楠元町1-100

（名古屋駅から地下鉄東山線「本山駅」（約15分）1番出口より徒歩5分）

【一般発表（口演、ポスター）の演題申し込み】

演題申し込み 締め切り：平成20年5月31日（土）

講演集原稿提出締め切り：平成20年7月31日（木）を予定しています。

詳細は、次号以降に掲載します。

【懇親会】

役員懇親会 平成20年11月14日（金） 18：00～

会員懇親会 平成20年11月15日（土） 18：00～

いずれも「ルブラ王山」（公立学校共済組合名古屋宿泊所）で行う予定です。

〒464-0841 愛知県名古屋市千種区覚王山通8-18

（地下鉄東山線「池下駅」（「本山駅」より「名古屋駅」方面へ2駅）2番出口より徒歩3分）

【宿泊、交通】

年次学会事務局ではお取り扱い致しませんが、JTB中部法人営業名古屋支店がご案内させていただく予定です。

詳細は、次号以降に掲載します。

【年次学会事務局】

〒448-8542 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1番地

愛知教育大学養護教育講座内 古田研究室

E-mail：sh55@wa-o.net（第55回学会専用）

TEL & FAX：0566-26-2585（お問い合わせは、できるだけEメールをお願いします）

【ホームページ、その他】

最新の情報は、下記のホームページでもご案内します。

<http://www.yokyo.aichi-edu.ac.jp/sh55.html>（第55回日本学校保健学会トップページ）

なお、学会参加に関する詳細は、本誌の次号に掲載します。

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成19年4月1日改正)

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

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

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

7. 投稿された論文は、専門領域に応じて選ばれた2名の査読者による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は別紙「原稿の様式」にしたがって書くこと。
9. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受け付ける。
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はわい長瀬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(角2)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6頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担(一頁当たり13,000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MSワードまたは一太郎を用い、A4用紙40字×35行(1400字)横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿は、CD、フロッピーディスク等をつけて提出する。
英文はすべてA4用紙にダブルスペースでタイプする。
2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ(「, 『, (, [など)は1字分とする。
3. 外国語は活字体を使用し、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を論文原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不適当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。(専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする)
6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード(和文と英文)を添える。これらのない原稿は受け付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 論文の内容が倫理的考慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正(オリジナル)原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先(以上和英両文)、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(以上和英両文)のみとする。
9. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者が4名以上の場合は最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁一頁, 発行年

[単行本] 著者名 (分担執筆者名) : 論文名. (編集・監修者名). 書名, 引用頁一頁, 発行所, 発行地, 発行年

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘 : 日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—. *学校保健研究* 46 : 5-9, 2004
- 2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか : 青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係. *学校保健研究* 46 : 612-627, 2005
- 3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al.: School tobacco policies in a tobacco-growing state. *J Sch Health* 75: 219-225, 2005

[単行本]

- 4) 鎌田尚子 : 学校保健を推進するしくみ. (高石, 出

井編). *学校保健マニュアル*, 129-138, 南山堂, 東京, 2004

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

[インターネット]

- 6) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. 2004. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01>. CIR. 0000109486. 45545. ADv1.pdf. Accessed April 6, 2004

〈参 考〉

日本学校保健学会倫理綱領

制 定 平成15年11月2日

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

前 文

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

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

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

(守秘義務)

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

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

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

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

4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

大澤清二・森山剛一・上野純子・西岡光世・鈴木和弘著
体育系学生のための学校保健

B5判一九四頁 定価二五二〇円

本書はこれ一冊で学校保健のほぼすべてを概観出来るようにした入門書です。読者は本書を一読すれば要領よく学校保健というものを理解出来るはずで、皆さんが学校保健の分かる、すばらしい体育教師になつ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

改訂楽しく学ぶ統計学

A5判一八四頁 定価二二一〇円

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 |
| エルキンダ著 | 居場所のない若者たち | 定価二九四〇円 |
| シャタック著 | アヴェエロンの野生児 | 定価一八九〇円 |
| A・ゲゼル著 | 狼にそだてられた子 | 定価一〇五〇円 |
| A・ゲゼル著 | 乳幼児の心理学 | 定価五六七〇円 |
| A・ゲゼル著 | 学童の心理学 | 定価五六七〇円 |
| A・ゲゼル著 | 青年の心理学 | 定価五六七〇円 |

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成19年5月27日

1. 日本学校保健学会会員（以下投稿者と略す）より論説，原著，報告として論文の審査依頼がなされた場合（以下，投稿論文と略す），編集委員長は，編集委員会または編集小委員会（以下，委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし，委員会が10日以内に開催されない場合は，編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合，編集委員長は，担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 編集担当委員は，評議員の中から投稿論文査読者（以下査読者と略す）2名を推薦し，委員会においてこれを決定する。ただし，当該投稿論文領域に適切な評議員がいない場合は，その他の会員または非会員をこれに充てることができる。
3. 査読者による査読期間は，1回目の査読期間を21日間，2回目以降を14日間とする。
4. 編集委員長は，査読者に対し下記の書類を送付し，査読を依頼する。
 - ① 著者名や所属をすべて削除した論文のコピー
 - ② 投稿論文査読依頼用紙
 - ③ 審査結果記入用紙（別紙を含む）
 - ④ 返送用封筒
 - ⑤ 論文受領確認用のFAX用紙
5. 査読期間が守られない場合，編集委員長は，査読者に早急に査読するよう要求する。
6. 審査結果記入用紙は，別紙（査読者からの審査結果記載部分）のみをコピーし，これを投稿者に送付する。
7. 第1回目の査読の結果において，2名の査読者の判断が大きく異なる場合は，担当編集委員の意見をそえて投稿者へ返却する。なお，論文の採否や原稿の種類の見解の最終判断は，編集委員長が行う。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は，1か月を目途とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1か月以上要する場合は，投稿者から編集委員長に連絡するように依頼する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には，「査読者への投稿者の回答」及び訂正・追加前の投稿論文コピーを必ず添えるよう指示する。
11. 第2回目の査読の結果，2名の査読者の結果が異なる場合は，担当編集委員の判断により調整するとともに委員会で審議する。
12. 編集委員長は，委員会の審議の結果を尊重して最終判断を行う。
13. その他，査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり，かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが，査読の主たる目的である。したがって，査読者の見解と異なる場合は，別途学会の公開の場において討論する形をとることとし，それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は，第1回目の査読で全て指摘することとし，第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には，指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は，その旨を編集委員長に報告し，判断を受ける。その場合，編集委員長は，委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は不採用とし，採用できない理由を付す。
 - ⑤ 査読者のいずれか1名が，不採用とした場合，編集委員会の判断により，第3査読者に査読を依頼することができる。その際，不採用とした査読者の査読は，その時点で終了する。

お知らせ

第5回日本教育保健学会開催要項

1. 期 日 2008年3月29日(土)・30日(日)
2. 会 場 弘前大学文京町キャンパス (弘前大学創立50周年記念会館みちのくホール, 総合教育棟)
〒036-8560 青森県弘前市文京町1
3. 主 催 日本教育保健学会
4. 協 賛 青森県歯科医師会
5. 後 援 青森県教育委員会, 青森県学校保健会, 青森県医師会, 青森県薬剤師会, 青森県小学校長会,
青森県中学校長会, 青森県高等学校長協会, 青森県特別支援学校校長会,
青森県私立中学高等学校長会
6. 実行委員長 弘前大学教育学部 教授 面澤 和子
7. 事務局 〒036-8560 青森県弘前市文京町1 弘前大学教育学部
第5回日本教育保健学会実行委員長 面澤 和子
Tel・Fax : 0172-39-3467
E-mail : menzkazu@cc.hirosaki-u.ac.jp
8. 大会テーマ 「教育保健の課題—今, 子ども達に育みたい力と実践の問い直し—」
子ども達のからだ, 心, 生活面のトータルな発達における様々な課題の中で, 今, 子ども達に育みたい力とその力を育むための実践のあり方を問い直し, 教育保健の課題を探ります。
9. 行 事 理事会 3月28日(金)
学術集会, 総会, 懇親会等 3月29日(土)・30日(日)
10. 演題申込み 演題申込締切 2008年2月15日(金)
講演集原稿締切 2008年2月29日(金)
演題申込・原稿提出先 上記事務局(面澤)まで
★演題名・要旨(200字程度)・連絡先を記入の上, 郵送, 又はFAX, E-mailで申し込んでください。
E-mailで申し込みの際は, 件名に必ず『演題申込み』とご記入ください。
11. 参加申込み 弘前大学生協 タビショップ「第5回日本教育保健学会」担当:長内哲夫
(交通・宿泊も) Tel:0172-37-6480, Fax:0172-35-7816
e-mail: tabi-shop-h07@coop.hirosaki-u.ac.jp 又は t-osanai@coop.hirosaki-u.ac.jp
事前申込み期限:2008年3月10日(月) (事前申込者には弘前大学オリジナルグッズを進呈)
申し込みのみを事前に受け付けます。参加費等は当日会場でお支払いください。
12. 参 加 費 会員:3,000円, 非会員:3,000円, 学生:1,500円
13. 懇 親 会 参加費:4,000円 会場:弘前大学学生会館2階レストラン「スコーラム」
14. 学会本部 理事長 和唐 正勝(新潟医療福祉大学 教授)
日本教育保健学会ホームページ <http://www5f.biglobe.ne.jp/~educational-health/>

★最新情報については, 日本教育保健学会ホームページをご覧ください。

お知らせ

訂正のお知らせ

「学校保健研究」49巻5号334ページ掲載の美坂幸治先生の巻頭言「身体運動と健康増進」の英文題名が誤っておりましたので、ここに謹んで訂正させていただきます。

誤 Physical Exercises and Promote Health

正 Physical Exercises Promote Health

美坂幸治先生には、深くお詫び申し上げますとともに、編集委員一同、今後尚一層精進させていただきますので、何分よろしく御願ひ申し上げます。

日本学校保健学会学会誌編集委員長 佐藤祐造

学校保健研究前編集委員長 松本健治

日本学校保健学会学会誌編集委員会副委員長「学校保健研究」担当 村松常司

お知らせ

「学校保健研究」編集事務局の移転について

さきの役員選挙の結果に基づく学会業務分担の変更のため「学校保健研究」編集事務局が移転いたします。これに伴う論文の投稿先が、平成20年3月1日以降の受付より次の宛先へ変更となりますのでよろしくご協力ください。

論文投稿先：〒177-0051 東京都練馬区関町北2-34-12
勝美印刷株式会社 情報センター内
「学校保健研究」編集事務局
TEL：03-5991-0582 FAX：03-5991-7237

なお、旧編集事務局あてに送られてきた投稿論文については、旧編集事務局で転送いたしますが、途中の事故などを避けるために、なるべく新編集事務局の方に直接郵送されるようお願いいたします。

学校保健研究

第49巻 総目次

[] 内の数字は号数を示す

巻頭言

ロハスと4つの健康に基づく性教育	武田 敏…………… [1] 2
大学の臨時休講 ——15歳以上成人の麻疹流行	武田眞太郎…………… [2] 96
教師教育と学校保健	森 昭三…………… [3] 160
極度の貧困に苦しむ国々の子どもたちの健康問題	南 裕子…………… [4] 270
身体運動と健康増進	美坂 幸治…………… [5] 334
セカンド・ハンド・タバコ・スモークと子どもたち	村松 常司…………… [6] 396

特 集

学校教育現場に生かす危機管理体制 「学校教育現場に生かす危機管理体制」を編集するにあたって	白石 龍生…………… [1] 3
学校経営と危機管理 —学校と子どもの安全・安心は、家庭・地域ぐるみで!—	戸田 芳雄…………… [1] 4
学校における危機管理体制 —大阪教育大学附属池田小学校事件を振り返って—	津田 一司…………… [1] 11
地方教育行政の立場から見た危機管理体制	大橋 郁代…………… [1] 16
地域保健における危機管理体制	永井 尚子…………… [1] 20
臨床現場における安全管理体制 —国の政策を受けた—臨床看護局の取り組み—	平山三千代…………… [1] 25
通学路・学校における子どもの安全確保のために —防犯という視点からの危機管理体制—	平井 公雄…………… [1] 33
学校づくりと学校保健・健康教育 「学校づくりと学校保健・健康教育」の企画にあたって	瀧澤 利行…………… [2] 97
健康教育を通じた学校づくりの意義と課題	高石 昌弘…………… [2] 98
保健教育における新しい学力のとらえ方と学校づくり	

学校づくりと学校保健活動	植田 誠治…………… [2] 103
新しい学校づくりの意義と課題	並木 茂夫…………… [2] 107
学校保健・健康教育からみた学校づくりの展望	葉養 正明…………… [3] 161
第54回日本学校保健学会記録 会長講演 生き生きスクールの推進	瀧澤 利行…………… [3] 166
シンポジウムⅠ ヘルシースクール—世界の潮流—	大津 一義…………… [6] 397
シンポジウムⅡ ヘルシースクールにおけるネットワークづくり —地域・学校・家庭の連携—	衛藤 隆, 荒木田美香子…………… [6] 401
シンポジウムⅢ ヘルシースクールを推進する養護教諭	武見ゆかり…………… [6] 405
学会フォーラム 子ども・青年の未来の健康と発達を考える —研究方法の観点から—	三木とみ子, 岡田加奈子…………… [6] 408
学会賞受賞者講演 日本学校保健学会賞受賞講演まとめ	瀧澤 利行…………… [6] 411
	實成 文彦…………… [6] 414

原著

高校生の攻撃性, 自己効力感, 社会的スキルならびに精神的健康の関連性	青木 邦男…………… [1] 38
小学校高学年向け学校帰属感覚尺度日本語版の開発	戸ヶ里泰典, 坂野 純子, 山崎喜比古…………… [1] 47
コンピュータ実習室の作業環境についての検討	亀井 哲也, 鈴木 茂孝, 服部しのぶ, 長岡 芳, 栗田 秀樹, 谷脇 弘茂…………… [1] 60
大学生における口腔の健康状態と生活習慣との関連について	本多 恭子, 佐橋 文仁, 御田村相模, 長瀬 江利, 臼井るり子, 田中 生雅, 牧田 弘樹, 土井田 誠, 柴田 敏之, 武田 純, 山本眞由美…………… [2] 112
小学生の心理社会的学校環境と唾液中コルチゾール濃度との関連	岸本 梢, 高倉 実, 小林 稔, 和氣 則江…………… [2] 117
思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因	今出友紀子, 川畑 徹朗, 石川 哲也, 勝野 眞吾, 西岡 伸紀…………… [3] 170
スポーツ活動時間の違いが中学生男子スポーツ選手の脛骨骨強度獲得過程に与える影響	渡部 昌史, 加賀 勝, 高橋 香代…………… [3] 180
ライフスキル形成に基礎をおく朝食・間食行動に関する教育プログラムの有効性を 評価するための意志決定スキル, 目標設定スキル尺度の開発	春木 敏, 川畑 徹朗, 西岡 伸紀, 福井 充…………… [3] 187
森林療法による大学生女子のストレス軽減効果: 多面的感情状態尺度と唾液アマラーゼ活性による分析	法橋 尚宏, 福田 千秋, 谷川 佳世…………… [4] 271
全国調査による保健学習の実態と課題 —児童生徒の学習状況と保護者の期待について—	野津 有司, 和唐 正勝, 渡邊 正樹, 西岡 伸紀,

	植田 誠治, 高橋 浩之, 岩田 英樹, 渡部 基, 今関 豊一, 戸田 芳雄…………… [4] 280
養護教諭の応急処置と手指衛生にみる感染対策の現状と課題	横山 正子, 出井 梨枝…………… [4] 296
高校生の攻撃受動性と攻撃性及び社会的スキルとの関係	金子 恵一, 伊藤 康児, 服部 洋兒, 村松 常司, 藤田 定…………… [4] 302
中・高校生の性行動の実態とその関連要因 —セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて—	川畑 徹朗, 石川 哲也, 勝野 眞吾, 西岡 伸紀, 野津 有司, 島井 哲志, 春木 敏…………… [5] 335
高学年児童における日常身体活動量及び体力, 体格との関連	戸田 粹子, 渡辺 丈真, 唐 誌陽…………… [5] 348
高校生の食物摂取の申告の妥当性と不定愁訴との関連	多田 賢代, 清板 芳子, 平松 恵子, 菊永 茂司…………… [5] 363
小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境	松浦 英夫, 竹下 達也…………… [6] 417

報 告

3 大学の養護実習記録の内容分析による学生の学びの比較 —テキスト・マイニング手法を用いて—	齊藤ふくみ, 宮腰由紀子, 津島ひろ江…………… [2] 127
神奈川県立高等学校保健体育科教諭に対する食物依存性運動誘発 アナフィラキシーに関するアンケート調査	伊藤 玲子, 相原 雄幸…………… [3] 195
「高校生 歯・口腔の健康づくり得点」の作成	外山 恵子, 森田 一三, 中垣 晴男, 榊原 康人, 春日井麻希, 前田 初彦, 杉田 好彦, 西村 叔枝, 亀山洋一郎…………… [3] 199
沖縄県の高校生における危険行動の実態：2002年と2005年の比較	高倉 実, 当真 久美, 岸本 梢, 小林 稔, 和氣 則江, 加藤 種一…………… [4] 313
高校生における自覚症状の訴え数と肥満度に関連するライフスタイル要因の検討	平松 恵子, 三浦真梨江, 野々上敬子, 門田新一郎…………… [5] 373
在外教育施設における養護教諭の配置状況と健康管理・健康教育との関係	大川 尚子, 森岡 郁晴, 野谷 昌子, 鍵岡 正俊, 佐藤 秀子, 森川 英子, 松嶋 紀子, 勝野 眞吾 …………… [6] 425
日常生活と健康感の視点から捉える大学生の健康 —1 大学を対象とした検討—	海老原樹恵…………… [6] 430

共同研究

「からだの学習」に関する基礎的研究： 疑問調査, 知識調査, 生活調査, 体調調査の結果を基に	野井 眞吾, 下里 彩香, 鈴木 綾子, 山本 晃弘, 野田 耕…………… [6] 439
--	---

資 料

学会員における学会提言等の認知度及び喫煙防止教育・禁煙推進のための活動 日本学校保健学会 学会活動委員会 (2006年度) …………… [4] 322
--

超低出生体重児で出生した子どもをもつある母親の小学校就学に対する思い

長島 達郎, 衛藤 義勝…………… [5] 385

会 報

第53回日本学校保健学会報告

理事会議事録 (66) 評議員会議事録 (67) 総会議事録 (68) ……………	[1]	66
第54回日本学校保健学会開催のご案内 (第3報~第5報) ……………	[1]	81, [2] 151, [3] 211
平成18年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録……………	[2]	144
平成19年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録……………	[3]	209
平成19年度 第2回日本学校保健学会理事会議事録……………	[6]	452
平成19年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録……………	[6]	454
日本学校保健学会評議員の選出について……………	[1]	72
日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿……………	[1]	73
第13期日本学校保健学会役員選挙結果報告……………	[3]	259
第55回日本学校保健学会開催のご案内 (第1報) ……………	[6]	456
「学校保健研究」投稿規定の改正について……………	[1]	78
掲載料改定のお知らせ……………	[1]	80
平成19年度会費納入のお願い……………	[1]	87

地方の活動

第50回東海学校保健学会総会のお知らせ

—子どもの未来を考えよう!生涯にわたって健康であるために—……………	[1]	88
第64回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内……………	[3]	264
第54回近畿学校保健学会の開催報告……………	[4]	329
第64回北陸学校保健学会の開催報告……………	[5]	392

〔お知らせ〕

第6回子どもの防煙研究会プログラム……………	[1]	89
第18回日本小児整形外科学会……………	[1]	90
日本養護教諭教育学会第15回学術集会のご案内 (第1報) ……………	[1]	91
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 ……………	[1]	92
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 ……………	[1]	93
第11回国際成長学会議 XI International Congress of Auxology開催のお知らせ ……………	[2]	157
日本養護教諭教育学会 第15回学術集会のご案内 (第2報) ……………	[3]	265
第7回子どもの防煙研究会のご案内……………	[3]	266
JKYB健康教育ワークショップ 東京2007 ……………	[3]	267
第54回日本学校保健学会講演集 訂正記事……………	[4]	330
ライフスキル (生きる力) の形成を目指すJKYB健康教育ワークショップ長野2007 (in岡谷) ……………	[5]	393
第5回日本教育保健学会開催要項……………	[6]	461
訂正のお知らせ……………	[6]	462
「学校保健研究」編集事務局の移転について……………	[6]	462

機関誌「学校保健研究」投稿規定……………	[2]	147, [3] 261, [4] 327, [5] 388, [6] 457
「学校保健研究」投稿論文査読要領……………	[2]	150, [5] 391, [6] 460
総目次……………	[6]	463
査読ご協力の感謝に代えて……………	[6]	467

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第49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。

足立己幸	岡田加奈子	武井典子	古田真司
荒木田美香子	小沢治夫	竹下誠一郎	松浦賢長
家田重晴	萱村俊哉	武田真太郎	宮下和久
池田順子	北村邦夫	田嶋八千代	村田光範
市村國夫	金城昇	立身政信	面澤和子
伊藤武樹	車谷典男	田中哲郎	森忠繁
井上文夫	後藤ひとみ	戸部秀之	山崎勝之
植田誠治	小林章雄	友定保博	吉村典子
大芦治	小林正子	中垣晴男	渡邊貢次
大沢功	坂田由美子	中村肇	渡邊正樹
大澤清二	佐藤祐造	中村晴信	
大津一義	鈴木美智子	西岡伸紀	
岡田暁宜	関秀俊	野津有司	

日本学校保健学会理事長

實成文彦

「学校保健研究」編集委員長

佐藤祐造

編集後記

今度図らずも、日本学校保健学会實成文彦理事長のご指名と理事会のご決定により、第13期の学会誌編集委員長を務めることとなりました。誠に光栄に存じますとともに、学会誌の発展に微力を尽くしますので、ご支援をよろしく御願ひ申し上げます。

また、学会の機構改革により、従来別個に運営されて参りました「学校保健研究」と「School Health」の編集が「学会誌編集委員会」として統合され、私が委員長に就任、本誌に関しましては、村松常司教授（愛知教育

大学）、「School Health」は森岡郁晴教授（和歌山県立医科大学）がそれぞれ担当副委員長として、編集実務の責任者を務められることとなりました。

私は名古屋大学在任中、平成11年11月には第46回の本学会会長を務め、本誌に関しましては、武田、和唐両委員長のもとで、編集委員を務めたことがあります。本誌編集に関しては、松本委員会の基本方針を継続しますが、会員の皆様のご要望を取り入れ、改革も行います。

（佐藤祐造）

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長	<i>Editor-in-Chief</i>
佐藤 祐造（愛知学院大学）	Yuzo SATO
編集委員	<i>Associate Editors</i>
岩田 英樹（金沢大学）	Hideki IWATA
大澤 功（愛知学院大学）	Isao OHSAWA
鎌田 尚子（女子栄養大学）	Hisako KAMATA
川畑 徹朗（神戸大学）	Tetsuro KAWABATA
高橋 浩之（千葉大学）	Hiroyuki TAKAHASHI
土井 豊（東北生活文化大学）	Yutaka DOI
中垣 晴男（愛知学院大学）	Haruo NAKAGAKI
野津 有司（筑波大学）	Yuji NOZU
村松 常司（愛知教育大学）（副委員長）	Tsuneji MURAMATSU (vice)
守山 正樹（福岡大学）	Masaki MORIYAMA
門田新一郎（岡山大学）	Shinichiro MONDEN
横田 正義（北海道教育大学旭川校）	Masayoshi YOKOTA
編集事務担当	<i>Editorial Staff</i>
竹内 留美	Rumi TAKEUCHI

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒177-0051 東京都練馬区関町北2-34-12
 勝美印刷株式会社 情報センター内
 電話 03-5991-0582

学校保健研究 第49巻 第6号	2008年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 49 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 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

Second-Hand Tobacco Smoke and Children	Tsuneji Muramatsu	396
---	-------------------	-----

Special Issues: The 54rd Annual Meeting of the Japanese Association of School Health: Official Records:

Development of Health Promoting School "Health Promoting School" or "Healthy School" in the World	Kazuyoshi Ohtsu Takashi Eto, Mikako Arakida	397 401
Network for Health Promoting Schools —Linkage of Community, School, and Family—	.....Yukari Takemi	405
Yogo Teachers Who Promote Healthy Schools	.....Tomiko Miki, Kanako Okada	408
Toward Health and Development of Children and the Youth in the Future —Its Methodology—	.....Toshiyuki Takizawa	411
The Lectures of JASH Awards	.....Fumihiko Jitsunari	414

Research Paper:

Lifestyles, Home Environment and Mental Health among Elementary School Students and Junior High School Students	Hideo Matsuura, Tatsuya Takesita	417
---	----------------------------------	-----

Reports:

Relation of Availability of a School Health Nurse to Conditions of Health Administration and Health Education in Japanese Educational Facilities Abroad	Naoko Okawa, Ikuharu Morioka, Masako Notani, Masatoshi Kagioka Hideko Satou, Hideko Morikawa, Noriko Matsushima, Shingo Katsuno	425
Investigation into Everyday Lives and Sense of Well-being of College Students —Observation to Students of a College—	.....Mikie Ebihara	430

Report of the JASH Research Consortium:

The Fundamental Study of "Learning of Life and Body": From the Results of Question, Knowledge, Living and Physical Condition Investigation	Shingo Noi, Saika Shimosato, Ryoko Suzuki Akihiro Yamamoto, Koh Noda	439
--	---	-----

Japanese Association of School Health

平成二十年二月二十日 発行

発行者 實成 文彦

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一七五〇番一
香川大学医学部
人間社会学部
環境医学講座
日本学校保健学会