

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2008

Vol.50 No.4

目次

巻頭言

- ◆学校保健の重要性と健康心理学とのコラボレーション……………220
織田 正美

原著

- ◆学校救急処置における養護教諭の役割
—判例にみる職務の分析から—……………221
河本 妙子, 松枝 睦美, 三村由香里, 上村 弘子, 高橋 香代
- ◆項目反応理論による子どもの運動に関する心理尺度の構成
—小学生から高校生の心理特性を共通尺度上で評価する試み—……………234
戸部 秀之
- ◆小学生を対象としたライフスキル形成に基礎を置く
食生活教育プログラムの有効性……………247
春木 敏, 川畑 徹朗, 角矢 温子, 境田 靖子, 西岡 伸紀

報告

- ◆大学生を対象に実施した頭痛実態調査……………264
長瀬 江利, 御田村相模, 田中 生雅, 武田 純, 山本真由美
- ◆アンケート調査による高校生の受傷発生に関する一考察(第一報)……………270
佐藤 朱美, 大村 道子, 宮島 美貴, 山田 玲子, 西川 武志, 岡安多香子

学校保健研究

第50巻 第4号

目 次

巻頭言

- 織田 正美220
学校保健の重要性と健康心理学とのコラボレーション

原 著

- 河本 妙子, 松枝 睦美, 三村由香里, 上村 弘子, 高橋 香代
学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—221
- 戸部 秀之
項目反応理論による子どもの運動に関する心理尺度の構成
—小学生から高校生の心理特性を共通尺度上で評価する試み—234
- 春木 敏, 川畑 徹朗, 角矢 温子, 境田 靖子, 西岡 伸紀
小学生を対象としたライフスキル形成に基礎を置く食生活教育プログラムの有効性247

報 告

- 長瀬 江利, 御田村相模, 田中 生雅, 武田 純, 山本真由美
大学生を対象に実施した頭痛実態調査264
- 佐藤 朱美, 大村 道子, 宮島 美貴, 山田 玲子, 西川 武志, 岡安多香子
アンケート調査による高校生の受傷発生に関する一考察 (第一報)270

会 報

- 平成19年度 第7回日本学校保健学会理事会議事録277
- 第55回日本学校保健学会開催のご案内 (第5報)279
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定319

お知らせ

- JKYBライフスキル教育ワークショップ東京2008 開催要項322
- 岡山大学大学院教育学研究科教員公募について323
- 編集後記324

巻頭言

学校保健の重要性と健康心理学とのコラボレーション

織田 正美

Collaboration between School Health and Health Psychology

Masami Oda

学校や家庭の崩壊の危機が憂慮されている今日、歴史ある日本学校保健学会の存在意義と役割はきわめて大きいといえる。

いじめ、虐待、不登校、非行といった問題はもちろんのこと、生活習慣病の低年齢化とともに心の病、ストレス病などの低年齢化がとりざたされている今日、児童生徒の心と体の両側面の健康教育や保健管理はきわめて重要な課題といえる。そして、カウンセラーや学校医だけでなく、教師一般や親や家族がこうした問題に組織的に対処することが大切といえよう。

さて、「保健」ということばはいかえれば心と体の両面の健康を維持・増進し、疾病を予防することであり、児童・生徒がかかえている健康にかかわる「問題性」をひきおこしているリスクファクタ (risk factor) をいかにして科学的・客観的に解明するかが重要な課題となろう。そして、そのアプローチは、bio, psycho, socio,あるいはethicalといった様々な観点から行われる必要がある。それだけ問題が複雑化・多要因化しているということである。

また、こうした多面的アプローチによって明らかにされた研究の成果を積極的に世の中に「情報発信」し、学校現場で応用・実践がなされなければ無意味なものとなろう。その意味で学校保健は究極的には実践の学として位置づけられなければならない。

児童・生徒の不適応や「問題性」にはいろいろなものがあるが、それを明らかにするだけでは意味がない。さ

らに一步進めて、その原因をどうしたら防除できるのか、そしてまたその防除の効果や結果を客観的にアセスメントすることも大切である。

つい先日、「日本健康心理学会」の第21回学術年次大会が東京都町田市の桜美林大学で開催されたが、実は「健康心理学」という新しい学問体系（欧米では約50年、わが国では約20年の歴史をもつ）においても、「学校保健」という専門分野とかなりオーバーラップする研究対象とアプローチの方法が提唱されている。

健康心理学の対象は人間の発達段階でいえば、児童期、青年期だけにとどまらず、壮年期、老年期など幅広い領域にまでおよんでいるが、その研究の目的あるいはアプローチの方法は、ほとんど学校保健（学会）と同一のものといえよう。

日本健康心理学会の第21回大会は、「健康心理学と関連諸分野とのコラボレーション」というスローガンのもとに行われたが、そこでのシンポジウムやワークショップには、医学・福祉学・体育学・看護学などの専門家が参画した。また学会の構成メンバーも単に「心理学」のみにとどまらず、こうした隣接分野の専門家はかなり含まれていて共同研究・学際的研究を行っている。

学校保健学会の掲げている学会の目的・趣旨ときわめて共通するものがあるといってよい。

その意味でも両学会は今後、様々な分野で協同体制をとっていくことが期待されよう。

(早稲田大学文学学術院教授・日本健康心理学会理事長)

原 著

学校救急処置における養護教諭の役割
—判例にみる職務の分析から—

河 本 妙 子*¹, 松 枝 睦 美*², 三 村 由 香 里*²
上 村 弘 子*³, 高 橋 香 代*²

*¹岡山大学大学院教育学研究科

*²岡山大学教育学部

*³赤磐市立赤坂中学校

Study on First Aid Performed by Yogo Teachers in Schools
—Yogo Teachers' Duties Suggested by Precedents—

Taeko Kawamoto*¹ Mutsumi Matsueda*² Yukari Mimura*²
Hiroko Kamimura*³ Kayo Takahashi*²

*¹ Graduate School of Education, Okayama University

*² Faculty of Education, Okayama University

*³ Akaiwa Municipal Akasaka Junior High School

This study aimed to clarify the specific duties of Yogo teachers in school first aid. 98 trial cases of school accidents were analyzed using LEX/DB Internet TKC Law Information Data Service, and the filing period of the first trial was from 1965 to 2004.

The precedents of “death”, “disorder”, and “sequela” accounted for 88.8% of the whole cases of school accidents, and the cases have tended to increase recently. As elementary schools have many “disorder” precedents, and senior high schools have many “deaths”, the cases tended to become severe with the progress of school type. This trend was similar to that in the disaster statistical survey.

Analysis of the content required for Yogo teachers showed that Yogo teachers should fulfill the requirements of the school first aid including [emergency resuscitation], [judgment of urgency/severity], and [cooperation and support system], [record of school first aid measures].

〈primary survey〉, 〈basic life support〉 and 〈first aid of urgency〉 are included as a sub-category of [emergency resuscitation]. 〈judgment of event preceding the incident〉, 〈technical observation〉 and 〈judgment of consult s medical specialist〉 are included as a sub-category of [judgment of urgency/severity]. 〈cooperation in the school〉, 〈system to a child who needs support〉, 〈safety education〉, 〈understanding of the condition〉 and 〈cooperation with a doctor〉, 〈cooperation with a guardian〉 are included as a sub-category of [cooperation and support system]. 〈the record taken over to the emergency services〉, 〈record of judgment of event preceding the incident〉, 〈record of technical observation〉 and 〈record of follow up〉 are included as a sub-category of [record of school first aid measures].

Key words : yogo teacher, school first aid, accident in school, accident prevention, trial case
養護教諭, 学校救急処置, 学校事故, 事故予防, 裁判事例

I. はじめに

少子化が進む中, 近年, 学校事故は増加の一途をたどっている。スポーツ振興センターが行う学校管理下における災害共済給付の実施総数¹⁾は, 昭和55年から平成18年で約1.8倍となっていた。学校事故による傷病の程度はさまざまで, 障害を残したり, 死亡にいたるなど重症度の高いものも含まれ, 学校救急処置は「軽微な負傷」から「一刻をあらそう傷病」と傷病の範囲は広い。

学校救急処置に専門的な役割を担う養護教諭には, 傷病に対する適切な対応が求められているが, その職務の

範囲は明確にされていない現状にある。一方で, 養護教諭がその職務の責任を問われることはまれではなく, 裁判に至って, 自らの対応について説明を求められる場合もある²⁾。

そこで, 本研究では学校事故の判例を通して, 養護教諭に職務として求められている内容の分析を行い, 学校救急処置における養護教諭の役割を明らかにすることを目的とした。

II. 資料および方法

1. 資料

本研究は、LEX/DBインターネットTKC法律情報データーサービス(以下LEX/DBと略す)を用いて、2006年10月から2007年2月の期間に調査を実施した。キーワードは「養護教諭」「教諭」「学校事故」として、一つひとつ検索した結果、養護教諭149件、教諭1,691件、学校事故61件であり、学校での事故に関する判例98件を本研究の資料とした。

本研究で用いたLEX/DBとは、明治8年の大審院の判例から今日までに公表された判例を網羅的に収録したフルテキスト型(判例全文情報)データベースである。このデータベースには民事法、民事特別法、公法、社会経済法、刑事法のすべての法律分野が収録されている。

2. 判例の分析方法

学校事故の判例98件は、「1審判決年月日(第1審提訴年)」「事例内容」「負傷時の学年」「原告」「原告の主張する過失人」「傷病名」「転帰」「裁判結果(第1審判決)」「養護教諭に職務として求められる内容」を判決文から抽出した。

「原告の主張する過失人(以下、過失人とする)」は、判例本文中の「判決理由」を用いた。「養護教諭に職務として求められる内容」は、判例ごとに記載されているLEX/DB書誌と全文から質的帰納的方法により分析を行った。本研究では、訴えられたことに注目するのではなく、学校事故がどのような状況で発生し、児童生徒の生命を守るためにどう対応すべきだったのか、という視点で分析を行うため、養護教諭が過失の当事者でない判例も含め全判例を対象とした。訴訟手続きや判決については分析の対象としなかった。なお、分析作業にあたっては、内容の抽出から意味内容に基づいて分類を行い命名する過程で、研究者2名のスーパーバイズを受けながら解釈の妥当性を図った。

3. 用語の定義

「学校事故」とは、学校の教育活動に附随して生ずる事故で、教師による能動的な加害行為に基づくものや、児童生徒間の傷害で教師が過失人でないものを除外したものである。

「治癒」とは、病気やけがが治ること³⁾であり、「後遺症」とは、学校事故による傷害の結果、主症状が治癒した後も長く残存する機能障害である³⁾。「障害」とは、学校事故による傷害の結果、身体又は精神の機能の低下・異常・喪失或いは身体の一部の欠損などにより心身の機能レベルの低下を認め(肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、心臓、じん臓等の内部機能の障害、知覚障害、精神障害等)⁴⁾機能を果さないこととし、判例本文中に明記されていた「労働基準法施行規則第40条による障害等級(別表)」をもとに分類した(この障害等級は、表現に相違はあるが、独立行政法人日本スポーツ振興センター「障

害見舞金の額及び等級別障害程度一覧⁵⁾の等級と同等である)。「死亡」とは、学校事故の傷害により命がなくなった状態³⁾とした。

III. 結果

1. 学校事故の判例の現状

(1) 第1審提訴数の推移と訴訟の種類、第1審判決結果
LEX/DBによる第1審提訴数の年次推移をみると、学校事故の提訴数は1970年後半より増加していた(図1)。裁判事例98件のうち、民事判例は96件、刑事判例は2件であり、刑事判例はいずれも「熱中症」による死亡事例であった。

判例98件の判決は、棄却30件、無罪1件、有罪1件、認容1件及び一部認容62件、不明3件であり、認容率は65.3%(64件)であった。

(2) 過失人

小学校では、学級担任29件(46.8%)等が単独あるいは複数で過失人として訴えられる場合と、校長14件(22.6%)等が学校全体の責任を問われて訴えられる場合があった。中学校では、顧問教諭9件(18.8%)、教科担当教諭11件(22.9%)が、高等学校では課外クラブの顧問教諭15件(38.5%)、教科担当の教諭10件(25.6%)が単独で過失人として訴えられていた。

養護教諭が過失人として訴えられた判例は8件であった。その傷病は「頭部打撲」「頸椎・腰椎損傷」「熱中症」「突然死」「四肢の骨折・外傷」「顔面外傷」であった。

(3) 裁判に至った傷病の種類とその転帰

裁判に至った傷病の種類とその転帰を表1に示した。裁判に至った傷病は、「顔面外傷」が27件(27.6%)で最も多く、「頭部打撲」「頸椎・腰椎損傷」はそれぞれ17件(17.3%)、「熱中症」10件(10.2%)「心停止」6件(6.1%)の他、「四肢の骨折・外傷」「アレルギー」「溺水」等であった。

全98件の転帰をみると、「死亡」39件(39.8%)、「障害」38件(38.8%)、「後遺症」10件(10.2%)で約9割を占めていた。

「死亡」の判例をみると、「頭部打撲」と「熱中症」がそれぞれ10件(25.6%)を占めていた。「熱中症」「心停止」「アレルギー」「溺水」では全件が「死亡」例であった。「障害」で最も多かった傷病は「顔面外傷」で20件(52.6%)であり、次いで「頸椎・腰椎損傷」12件(31.6%)、

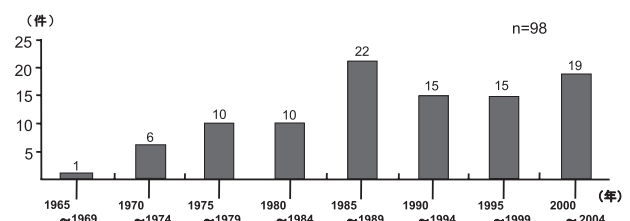


図1 LEX/DBによる第1審提訴年における学校事故の年次推移

表1 傷病の種類とその転帰

傷病	件数					
	死亡	障害	後遺症	治癒	不詳	計
顔面外傷		20	2	4	1	27
頭部打撲	10	3	3	1		17
頸椎・腰椎損傷	1	12	2		2	17
熱中症	10					10
心停止	6					6
四肢の骨折・外傷	2		3	1		6
アレルギー	4					4
溺水	4					4
腹部打撲	1	1		1		3
火傷		2		1		3
不詳(突然死)	1					1
計	39	38	10	8	3	98

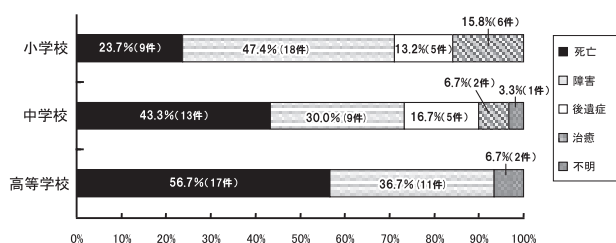


図2 学校種別にみた転帰の分類

「頭部打撲」「火傷」「腹部打撲」であった。

「後遺症」の傷病は、「頭部打撲」、「四肢の骨折・外傷」「顔面外傷」「頸椎・腰椎損傷」であった。

裁判に至った傷病として最も多い「顔面外傷」では、「死亡」例はないが、「障害」20件/27件(74.1%)、「後遺症」2件/27件(7.4%)であった。「頭部打撲」では、「死亡」10件/17件(58.8%)、「障害」3件/17件(17.6%)、「後遺症」3件/17件(17.6%)であった。「頸椎・腰椎損傷」は「死亡」1件/17件(5.9%)、「障害」12件/17件(70.6%)、「後遺症」2件(11.8%)であった。

(4) 学校種別による転帰と傷病の種類

判例に占める学校種の割合は、小学校は38件(38.8%)、中学校30件(30.6%)、高等学校30件(30.6%)であった。

図2に学校種別による転帰の分類を示した。校種がすすむにつれて「死亡」の占める割合が高くなる結果であった。

学校種別による傷病の種類をみると、小学校では、「顔面外傷」17件(44.7%)、「頭部打撲」8件(21.1%)で「頸椎・腰椎損傷」3件(7.9%)「四肢の骨折・外傷」3件(7.9%)、「アレルギー」2件(5.3%)、「腹部打撲」2件(5.3%)、「火傷」2件(5.3%)、心停止による「突然死」1件(2.6%)であった。

中学校では「顔面外傷」9件(30.0%)、「頭部打撲」5件(16.7%)、「頸椎・腰椎損傷」4件(13.3%)、「四肢の骨折・外傷」「熱中症」「心停止」がそれぞれ3件

(10.0%)であり、「溺水」1件(3.3%)、「腹部打撲」1件(3.3%)、原因不明の「突然死」1件(3.3%)であった。

高等学校では「頸椎・腰椎損傷」10件(33.3%)、「熱中症」7件(23.3%)、「頭部打撲」4件(13.3%)、「溺水」3件(10.0%)、「アレルギー」2件(6.7%)、「突然死」2件(6.7%)、「顔面外傷」1件(3.3%)、「火傷」1件(3.3%)であった。

(5) 性別にみた傷病件数

性別にみると、男子は73件(74.5%)、女子25件(25.5%)であった。小学校は、男子22件/38件で女子16件/38件(男女比1.4:1)、中学校は男子24件/30件、女子6件/30件(男女比4:1)、高等学校30件は、男子が27件/30件、女子が3件/30件(男女比9:1)と校種の進行とともに男子の割合が高くなっていった。

2. 養護教諭に職務として求められる内容

LEX/DBの書誌と全文から、養護教諭に職務として求められる内容を抽出した。分析の結果、【救急蘇生】【緊急度・重症度の判断】【連携と支援体制の整備】【学校救急処置の記録】というカテゴリーが抽出された。カテゴリーによる判例の分類を表2に示した。

(1) 【救急蘇生】

【救急蘇生】とは、ただちに処置を施さないと生命そのものが危険な状態に陥ることを理解して、一次救命処置・応急処置が実施できることを意味しており、98件中23例で記述があった。その内容には《急性期状態の観察》《正確な一次救命処置》《緊急性の高い応急処置》という3つのサブカテゴリーが抽出された。

《急性期状態の観察》とは、意識、呼吸、循環を評価し、生命兆候を見極める観察である。判例文では「下顎呼吸(死戦期呼吸)を正常な呼吸と判断し、意識を戻そうとぬれたタオルを顔に当てたり(判例No.95)」「(気管支閉塞による呼吸困難の)病状を的確に把握しないままに様々な処置を行っていることが認められ(判例No.77)」と、一次救命処置が必要な状態を直ちに観察できることが求められていた。

一次救命処置とは、傷病者の呼吸と循環の状態を理解した総合的判断に基づく《正確な一次救命処置》であった。判例文では、「養護教諭は、一般の教諭に比べて人体の解剖生理・傷病の知識を持っている(判例No.89)」「(養護教諭は)医療従事者に要求されるほどではないものの、心肺蘇生法に関する確実な知識及び実技の能力を有することが期待されているというべき(判例No.95)」ことが指摘されていた。

《緊急性の高い応急処置》とは、緊急に行う必要がある最小限の処置であった。判例文では、「右大腿動脈切断の原因となったガラス片を抜かずに、まず直接圧迫止血法を試み、これと並行して駆けつけた教諭の1人に大腿動脈の血管基部の圧迫による止血法を指示し、さらに1人に、救急車を要請するように指示したことは、応

表2 LEX/DBによる判例の概要と養護教諭に職務として求められる内容

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷 時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷病名	転帰	裁判結果 (第1審判決)	養護教諭に職務として求められる内容		
									救急蘇生	緊急度・重 症度の判断	連携と支援 体制の整備
1	1972. 3. 15 (1968)	保健室で休養中に死亡	高1	両親	養護教諭	熱中症による心不全	死亡	棄却	●	●	●
2	1972. 11. 30 (1970)	倒れた移動式の雲梯で強打し死亡	小5	両親	設置者	頭蓋骨折等	死亡	一部認容	○	○	○
3	1974. 6. 29 (1974)	ラグビー部の合宿中に熱中症で死亡	高1	検察	顧問教諭	熱中症	死亡	無罪	○	○	○
4	1974. 11. 28 (1971)	体育の水泳中に死亡	中3	両親	体育教諭	心不全	死亡	棄却	○	○	○
5	1975. 3. 3 (1971)	放課後、喧嘩し殴られて負傷	小6	本児童	担任 ^{*1}	網膜剥離	障害	一部認容	○	○	○
6	1976. 9. 30 (1973)	授業中、隣の席の児童の鉛筆で負傷	小3	本児童	担任 ^{*1}	穿孔性角膜外傷 外傷性白内障	障害	一部認容	○	○	○
7	1977. 3. 30 (1970)	体操部の吊り輪から落下し負傷	高1	本生徒	校長 顧問教諭	頸椎第5, 6間脱臼 頸髄損傷	障害	一部認容	○	○	○
8	1977. 8. 1 (1976)	授業中に校庭で写生をしていた生徒が投げた石があたり負傷	中2	本生徒	美術教諭	右眼外傷性虹彩炎 網膜出血 外傷性網脈絡膜変性	障害	○	○	○	○
9	1979. 3. 13 (1978)	部活動を見学中に殴られて負傷	中2	本生徒	校長 顧問教諭 ^{*1}	左眼網膜剥離	障害	棄却	○	○	○
10	1980. 9. 29 (1978)	教師の入室前の授業時間中に同級生の投げたプラスチック片で負傷	小4	本児童	指導教諭 校長	左眼穿孔性角膜外傷等	障害	一部認容	○	○	○
11	1981. 2. 4 (1978)	担当教諭不在のクラブ活動中に吹矢があたり負傷	小6	本児童	校長	右眼失明	障害	一部認容	○	○	○
12	1981. 3. 30 (1976)	休み時間に緑の羽根の針先が右眼に刺さり負傷	中1	本生徒	担任 校長	記載なし	不明	棄却	○	○	○
13	1981. 6. 29 (1979)	体育時間に持久走をしていて死亡	中1	両親	体育教諭 校長	急性心不全	死亡	棄却	○	○	○
14	1981. 8. 28 (1979)	放課後に同級生の投げた画鋸付紙飛行機があたり負傷	小5	本児童	担任 ^{*1}	左上眼瞼刺傷	障害	一部認容	○	○	○
15	1982. 3. 29 (1979)	体育の時間にサッカーボールがあたり負傷	小6	本児童	担任 教員	外傷性網膜剥離	障害	棄却	○	○	○
16	1982. 7. 16 (1978)	体育で水泳の授業中に飛び込みをして負傷	中3	本生徒	体育教諭 設置者	第四頸椎骨折 頸髄損傷	障害	一部認容	○	○	○
17	1982. 12. 20 (1981)	理科の時間に同級生が振り回していた移植ごてで負傷	小1	本児童	担任 ^{*1} 校長	右上眼瞼裂傷	障害	一部認容	○	○	○

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷病名	転帰	裁判結果 (第1審判決)	養護教諭に職務として求められる内容		
									救急蘇生	緊急度・重症度の判断	連携と支援体制の整備
18	1983. 1. 27 (1980)	授業中同級生の投げた下敷きで負傷	小4	本児童	担任 ^{*1}	右眼外傷性白内障	障害	棄却	○	○	○
19	1983. 8. 26 (1981)	休み時間に回旋シーソーで遊んでいて負傷	小4	本児童	設置者 ^{*1}	右示指指断創等	後遺症	一部認容	○	○	○
20	1983. 10. 28 (1978)	放課後、回旋塔から落下し負傷	小4	本児童	教員設置者	頭部打撲等	治癒	○	○	○	○
21	1983. 12. 12 (1981)	授業中に飛んできた手裏剣で負傷	中3	本生徒	担任	左眼角膜裂傷	障害	一部認容	○	○	○
22	1985. 5. 31 (1980)	放課後、通りがかかった同級生に殴られて負傷	中2	本生徒	担任 ^{*1}	後頭部挫傷 頸椎捻挫等	障害	一部認容	○	○	○
23	1985. 9. 26 (1982)	同級生同士の喧嘩で負傷	中1	本生徒	担任 校長 養護教諭 ^{*1}	歯髄壊死を伴う脱臼	治癒	一部認容	●	●	○
24	1986. 6. 20 (1984)	体育で水泳の授業中に禁止していた飛び込みをして負傷	小6	本児童	担任 指導教諭 校長	第5・6腰椎圧迫骨折 頸髓損傷	障害	棄却	○	○	○
25	1987. 10. 28 (1984)	テニス部員がコート整備のローラに轢かれて死亡	中1	両親	顧問教諭 校長	頭蓋底骨折	死亡	一部認容	○	○	○
26	1988. 2. 18 (1985)	体育のミニバスケのボールで負傷	小4	本児童	担任	左眼網膜剥離	障害	棄却	○	○	○
27	1988. 2. 22 (1982)	体育の時間に肩車をしていて負傷	高1	本生徒	体育教諭 養護教諭	第4腰椎圧迫骨折	不明	棄却	●	●	●
28	1988. 10. 4 (1986)	マラソン大会中に倒れて死亡	高3	両親	校長 教員	心不全	死亡	棄却	○	○	○
29	1988. 12. 14 (1985)	休憩時間に悪ふざけで鞆丸を強く握られて負傷	小6	本児童	担任 校長	左鞆丸炎から鞆丸機能損失	障害	一部認容	○	○	○
30	1988. 12. 19 (1984)	休み時間中、野球バット代わりの鉄パイプがあたり負傷	中2	本生徒	校長 教員	口唇裂傷 歯牙破損	後遺症	一部認容	○	○	○
31	1988. 12. 27 (1985)	体育の授業で水泳の逆飛び込みをして負傷	高1	本生徒	体育教諭 設置者	頸髓完全損傷	障害	一部認容	○	○	○
32	1989. 1. 23 (1987)	体育の授業に跳び箱の着地を失敗し負傷	中2	本生徒	体育教諭	右下腿骨折	後遺症	一部認容	○	○	○
33	1989. 3. 31 (1986)	野球部員がピッチングマシンのボールがあたり死亡	高1	両親	顧問教諭 校長	急性硬膜外血腫	死亡	棄却	○	○	○
34	1989. 7. 27 (1985)	骨折しやすい生徒が転倒し負傷	中1	本生徒	校長 担任 教員	両大腿骨折	後遺症	一部認容	○	○	○

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷病名	転帰	養護教諭に職務として求められる内容		
								救急蘇生	緊急度・重症度の判断	連携と支援体制の整備
35	1989. 8. 29 (1986)	同級生に暴行されて死亡	小5	両親	担任 校長 養護教諭	脳内出血 くも膜下出血	死亡	●	●	●
36	1989. 12. 20 (1985)	理科の実験中に爆発して負傷	中1	本生徒	理科教諭	左外傷性白内障	障害	○	○	○
37	1990. 3. 6 (1987)	体育の授業中に跳び箱で失敗し負傷	中2	本生徒	体育教諭	頸髄損傷	障害	○	○	○
38	1990. 6. 29 (1986)	同級生に彫刻刀で眼を刺されて負傷	小6	本児童	担任	右強角膜裂傷等	障害	○	○	○
39	1990. 7. 18 (1988)	体育の水泳の授業で溺死	中2	両親	体育教諭	溺水	死亡	○	○	○
40	1990. 11. 13 (1986)	放課後喧嘩により後頭部を殴打され死亡	中3	両親	担任 教員*	くも膜下出血	死亡	○	○	○
41	1991. 3. 6 (1987)	相撲部員が合宿中に死亡	高1	両親	顧問教諭	熱中症による急性心不全	死亡	○	○	○
42	1991. 10. 25 (1988)	遠足中に崖から転落し死亡	小4	両親	教員*	外傷性くも膜下出血	死亡	○	○	○
43	1992. 3. 9 (1988)	水泳部で飛び込み練習中、プール底でうち負傷	中3	本生徒	顧問教諭 設置者	第5頸椎骨折 脊髄損傷	障害	○	○	○
44	1992. 3. 30 (1989)	給食のそばを食べて喘息発作を起こし死亡	小6	両親	担任 教育委員会	喘息発作 (アレルギー)	死亡	○	○	○
45	1992. 4. 22 (1990)	学級会でソフトボールの審判をしていてボールがあたり失明	小6	本児童	担任	左眼失明	障害	○	○	○
46	1992. 6. 26 (1986)	サッカー部員が合宿中に死亡	高1	両親	顧問教諭*	熱中症による急性腎不全	死亡	○	○	○
47	1992. 12. 16 (1990)	野球部投手が打者の打ち返したボールで負傷	高2	本生徒	顧問教諭	頭蓋骨骨折 急性硬膜下血腫 脳挫傷	障害	○	○	○
48	1992. 12. 16 (1991)	体育の授業 (自習) のサッカー試合に負傷	中2	本生徒	体育教諭 校長	外傷性肺炎等	治癒	○	○	○
49	1993. 1. 28 (1989)	放課後、消石灰をあび負傷	小5	本児童	担任	薬物性結膜炎	治癒	○	○	○
50	1993. 2. 19 (1989)	水泳の授業で逆さ飛び込みをしたため負傷	高1	本生徒	体育教諭	第4, 5頸椎圧迫骨折 脊髄損傷	障害	○	○	○
51	1993. 5. 11 (1991)	体育の時間の人間ピラミッドの下敷きで負傷	高3	本生徒	教員	第4頸椎脱臼骨折 脊髄損傷	障害	○	○	○

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷 時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷 病 名	転帰	裁判結果 (第1審判決)	養護教諭に職務として求められる内容		
									救急蘇生	緊急度・重 症度の判断	連携と支援 体制の整備
52	1993. 6. 25 (1989)	野球部員が熱中症で死亡	中1	両親 祖母	顧問教諭 校長	熱中症	死亡	一部認容	○	○	○
53	1993. 7. 20 (1991)	衛生検査の時間に同級生に足蹴り され負傷	小4	本児童 両親	担任 ^{*1}	上腕骨顆上骨折	治癒	一部認容	○	○	○
54	1993. 12. 22 (1991)	マラソン練習中に死亡	小6	両親	校長 担任	急性心不全	死亡	棄却	○	○	○
55	1994. 4. 18 (1993)	掃除中金タライの熱湯で負傷	小4	本児童	担任	背部火傷Ⅱ度	治癒	一部認容	○	○	○
56	1994. 8. 4 (1986)	柔道部の部員が練習中に死亡	中1	両親	顧問教諭 校長 ^{*1}	急性硬膜下血腫	死亡	一部認容	○	○	○
57	1994. 8. 30 (1990)	スキー教室中に死亡	高1	両親	引率の教員 ^{*1}	気管支喘息による急性心不全 (アレルギ一)	死亡	棄却	○	○	○
58	1995. 4. 19 (1991)	ラグビー部の夏合宿中に死亡	高2	両親等	顧問教諭	熱中症による多臓器不全	死亡	一部認容	○	○	○
59	1995. 7. 10 (1993)	体育の自習時間にソフトボールが あたり死亡	高3	両親	担当教諭等	心停止による虚血性全脳障 害	死亡	棄却	○	○	○
60	1996. 3. 29 (1995)	体育の授業中にラグビーの練習を して負傷	高2	本生徒	体育教諭	頸椎捻挫	不明	一部認容	○	○	○
61	1996. 10. 11 (1993)	陸上部員がハンマー投げのハン マーで負傷	高2	両親	校長 顧問教諭	頭蓋骨陥没骨折 脳挫傷	死亡	一部認容	○	○	○
62	1997. 1. 13 (1995)	柔道部部員が合宿中に死亡	高2	両親	顧問教諭	熱中症	死亡	一部認容	○	○	○
63	1997. 4. 23 (1992)	放課後同級生の集団暴行により死 亡	中3	両親	教員	急性硬膜下血腫	死亡	一部認容	○	○	○
64	1997. 4. 24 (1992)	同級生に首を絞められ死亡	中1	両親	体育教諭	不詳(首絞め)	死亡	一部認容	○	○	○
65	1997. 11. 21 (1996)	校庭の日時計が転倒し下敷きにな り死亡	小1	健康保 険組合	校長 教員	腹部打撲 外傷性十二指腸破裂 多臓器不全	死亡	一部認容	○	○	○
66	1998. 2. 18 (1996)	校外学習で転倒し右側頭部を打撲	小4	本児童	担任 引率教諭	頭蓋骨骨折 脳内出血	後遺症	棄却	○	○	○
67	1999. 8. 27 (1996)	水泳授業中に逆飛び込みをして水 底に衝突負傷	小6	本児童	担任 指導教諭 校長	第5頸椎骨折 頸髓損傷	障害	一部認容	○	○	○
68	1999. 9. 2 (1994)	運動会の騎馬戦で負傷	高2	本生徒	体育教諭	第4頸椎脱臼 頸髓損傷	障害	一部認容	○	○	○

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷 時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷病名	転帰	養護教諭に職務として求められる内容			
								緊急蘇生	緊急性・重 症度の判断	連携と支援 体制の整備	学校救急 処置の記録
69	1999. 12. 6 (1993)	水泳授業中に衝突し死亡	小4	両親	担任 養護教諭 ^{*1}	頭部打撲(外傷性頸部動脈 内膜損傷)	死亡	一部認容	●	●	●
70	2000. 1. 25 (1997)	水泳の授業中に溺水	高1	両親	体育教諭	溺水	死亡	棄却	○	○	○
71	2000. 3. 1 (1998)	むかで競争の練習中に転倒し負傷	中2	本生徒	担任	腰椎椎間板ヘルニア	後遺症	一部認容	○	○	○
72	2001. 3. 13 (1999)	柔道部員が先輩にプロレス技をか けられ負傷	高1	本生徒	顧問教諭	頸髄損傷	障害	一部認容	○	○	○
73	2001. 3. 26 (1997)	水泳授業の潜水中に溺水	高2	両親	体育教諭	溺水	死亡	一部認容	○	○	○
74	2001. 9. 27 (2000)	理科の実験中にアルコールランプ で負傷	小6	本児童	担任 教員 ^{*1}	熱傷後肥厚性瘢痕	障害	一部認容	○	○	○
75	2001. 10. 31 (2001)	隣の席の児童が持っていた鉛筆が あたり負傷	小2	本児童	担任 ^{*1}	右角膜裂傷等	障害	一部認容	○	○	○
76	2001. 11. 14 (1999)	ラグビー部員がモール練習中に負 傷	高1	本生徒	顧問教諭	頸髄損傷	障害	棄却	○	○	○
77	2002. 3. 11 (2000)	持久走大会の事前練習中に倒れ死 亡	小3	両親	担任 校長 教員	喘息(アレルギー)	死亡	棄却	○	○	○
78	2002. 3. 18 (1997)	柔道の授業中に一人で退室した生 徒が死亡	高1	両親	体育教諭	気管支喘息を原因とする窒 息(アレルギー)	死亡	棄却	○	○	○
79	2002. 4. 22 (1999)	ソフトボール部員がトス練習の ボールで負傷	中3	本生徒	顧問教諭	上顎骨骨折 左眼球打撲 歯牙打撲	後遺症	棄却	○	○	○
80	2002. 6. 12 (1999)	落ちてきた傘立てによって負傷	小4	本児童	設置者 ^{*1}	外傷性てんかん	後遺症	一部認容	○	○	○
81	2002. 9. 30 (2002)	野球部員が熱中症で死亡	中2	検察	顧問教諭	熱中症	死亡	有罪	○	○	○
82	2002. 10. 8 (2000)	陸上部部員の槍投げの槍が頭に衝 突し負傷	高2	本生徒	顧問教諭	左側頭部開放性陥没骨折	障害	一部認容	○	○	○
83	2002. 11. 27 (1999)	転倒し、破損した窓ガラス片で負 傷し死亡	中1	両親	担任 養護教諭 ^{*1}	右大腿動脈損傷による急性 腎不全	死亡	棄却	●	●	●
84	2003. 1. 29 (2000)	試合の待ち時間に先輩野球部員が 投げたドンダリが眼にあたり負傷	中1	本生徒	顧問教諭 ^{*1}	右眼角膜穿孔 外傷性白内障	障害	棄却	○	○	○
85	2003. 1. 29 (2001)	ドッジボールのボールで負傷	小3	本児童	担任 校長	歯牙外傷	治癒	棄却	○	○	○

No.	判決年月日 (提訴年)	事例内容	負傷 時の 学年	原告	原告の主張 する過失人	傷病名	転帰	裁判結果 (第1審判決)	養護教諭に職務として求められる内容		
									救急蘇生	緊急度・重 症度の判断	連携と支援 体制の整備
86	2003. 6. 30 (1999)	校外試合中に落雷にあい負傷	高1	本生徒	顧問教諭 大会委員長	落雷による視力障害, 両上 肢障害	障害		○	○	○
87	2003. 6. 30 (2001)	ラグビー部員が熱中症で死亡	中1	両親	顧問教諭	熱中症	死亡	一部認容	○	○	○
88	2003. 7. 30 (2001)	ボールに逆とびをして死亡	高1	両親	体育教諭 設置者	頸椎粉砕骨折 頸髄損傷	死亡	一部認容	○		○
89	2003. 10. 8 (2000)	給食食器の強化ガラスの破片によ り失明	小3	本児童	担任 養護教諭 設置者	角膜裂傷 外傷性白内障	障害	一部認容	●	○	○
90	2003. 10. 30 (2002)	自習時間から突き飛ばさ れて負傷	小3	本児童	担任 校長	外傷性歯牙脱臼	治癒	棄却	○	○	○
91	2003. 11. 4 (2002)	業間休憩時間に体育館で人と衝突 し負傷	小3	本児童	校長 教員	硬膜外血腫後てんかん	後遺症	一部認容	○	○	○
92	2004. 7. 29 (2002)	動作訓練中に骨折し, 脂肪塞栓の ため死亡	小4	両親	担任	大腿骨骨折の合併症(肺脂 肪塞栓)	死亡	一部認容	○	○	○
93	2004. 8. 31 (2002)	同級生の投げた鉛筆が目当たり 失明	小4	本児童	担任 ^{*1}	右眼球穿孔	障害	一部認容	○	○	○
94	2005. 4. 21 (2004)	他の野球部員のバットが目にあた り失明	高1	本生徒	指導教諭(顧 問ではない)	左眼失明	障害	一部認容	○	○	○
95	2005. 6. 6 (2002)	体育の授業中倒れ死亡	中3	両親	体育教諭 養護教諭 校長	不整脈から多臓器不全	死亡	棄却	●	●	●
96	2005. 9. 16 (2000)	ラグビー部の対外試合中に体調不 良を訴え死亡	高3	両親	顧問教諭	熱中症	死亡	一部認容	○	○	○
97	2005. 9. 28 (2002)	校庭で遊んでいて後ろから来た一 輪車に追突され負傷	小2	本児童	校長	外傷性頸部症候群	後遺症	一部認容	○	○	○
98	2005. 11. 25 (2003)	ボート部の部員が大会参加中に溺 死	高1	両親	顧問教諭 大会委員長	溺死	死亡	一部認容	○	○	○

提訴年は事件番号をもとに記載した。

判例番号のうちNo.8, No.20, No.86は, LEXには第1審ではなく控訴審(2審)または上告審(3審)のみの公表であったため「裁判結果(1審)」については空欄とした。

判例番号No.3は第2審であったが, 本文中の第1審についての記載があったため, 裁判結果を記入した。

過失人のうち※1は, 加害児童生徒またはその保護者, 企業等, 教員以外の過失人があることを示す。特定の人物が明記されていない「複数の教諭による過失人」の場合は「教員」として記した。

求められている内容に○を記載した(養護教諭が過失人になっている場合は●とした)。

急処置の原則として適切な対応であった(判例No.83)」と述べていた。

(2) 【緊急度・重症度の判断】

【緊急度・重症度の判断】とは、傷病者の身体の中で起こる病的な変化がどのように進行するのか、その生命予後と機能的予後について推測し、救急搬送もしくは専門医受診の判断をすることであり、98件中83例で記述があった。その内容には《受傷機転による判断》《傷病に応じた専門的な観察による判断》《専門医受診の判断》という3つのサブカテゴリーが抽出された。

《受傷機転による判断》とは、事故の状況や問診により、どの程度の外力を受けたかを推測し、傷病の重症度と損傷をうけた臓器やその程度を予測する判断であった。判例文では、「体育の授業で肩車をして他の生徒を持ち上げようとして二つ折りになった生徒がどのような態様で受傷したのかを聞かず、腰背部を打ったと誤解して対応した。診断名；第4腰椎圧迫骨折(判例No.27)」や「プール内で頭部を打ったことを確かめることはなく、左上下肢に麻痺があることに気付かなかった。診断名；外傷性頸部動脈内膜損傷による脳梗塞(判例No.69)」とあり、問診により受傷機転を明らかにすることを求められていた。

《傷病に応じた専門的な観察による判断》とは、事故の状況や問診による判断から傷病の状態を予測し、必要な観察を行い判断することを意味していた。判例文では、「勢いよく後退してきた6年生男子児童と衝突して、飛ばされ転倒し、床面で右側頭部を強く打った3年生児童に対し、外傷がないこと、痛みが治まってきたことから、頭を氷で冷しながら授業を受ける指示をした。診断名；硬膜外血腫(判例No.91)」や「頭部を殴られて激痛を感じて保健室へ運ばれた生徒を、外傷がないことからソファに寝かせて様子を見た。診断名；脳内出血、くも膜下出血(判例No.35)」とあった。これらの判例の中には実際に行った観察と判断として「顔色は普通で、表情にかわったところがないため問題ないと判断した」や「見た限り外傷はなかったから」という内容があったが、これに対して「少なくとも判断目的にふさわしい程度の問診、視診、触診を適切に行うべき義務がある」と述べていた。

《専門医受診の判断》とは、感覚器や神経、歯牙の傷病では直ちに生命に危険な状態でなくとも、後遺症や障害を残す可能性の高い傷病であるため、すみやかに専門医に受診する判断を意味していた。その判例文では「(負傷した眼を)見た限りでは、傷や異物等は確認できず、危険性の認識はなかった。診断名；角膜裂傷、外傷性白内障(判例No.89)」との主張であったが「事件発生直後から右眼に睫毛が入ったようなちくちくした痛みを感じ、その場で右眼を押さえたまま立っていたこと、食器が割れる音がして原告をみると右眼を押さえたことを目撃しており、傷害を生じさせたものと推認することができ

る」と指摘されていた。

(3) 【連携と支援体制の整備】

【連携と支援体制の整備】とは、教育と人と環境による学校事故を予防する体制づくりと事故発生時における救急体制の整備を意味していた(71例/98件)。その内容には《学校内連携》《支援が必要な子どもへの体制》《安全教育》《コンディション理解》《医師との連携》《保護者との連携》という6つのサブカテゴリーが抽出された。

《学校内連携》とは、事故予防の取り組みや発生時の連絡について、子どもの状態や環境に関する情報を共有して対処できる教員間の連携を意味していた。

《安全教育》とは、学校生活における潜在的な危険や環境によって起こる事故の可能性について、なぜ危険か、どのようになると危険かを知り、事故予防のための教育を行うことを意味していた。

《コンディション理解》とは、子どもの体調や天候など活動環境を把握し、活動の内容変更や中止の判断ができる体制であった。判例文には、「高温多湿及び強い直射日光は、いずれも熱中症発症の危険要因であり、十分な監視を怠った(判例No.96)」「熱中症に罹患しやすい太り気味で体力がない生徒の健康状態に特に気を配るべきであった(判例No.81)」や「気象についての予報状況によれば、本件事故当日に強風が吹くおそれがあることは予見可能であった(判例No.98)」と、事故は回避可能であり防止に努めるべきであったと述べていた。

《支援が必要な子どもへの体制》とは、アレルギーや疾患など、支援が必要な子どもたちの病態を理解し、統一した対応ができる体制であった。判例文では「児童の受け入れに関して病状聴取等の措置をとり、容態を正しく把握する義務がある(判例No.34)」「給食でそばを食べさせないことの重要性およびそばを食べさせることでの事故を予見し、結果を回避することは可能であった(判例No.44)」と述べていた。

《医師との連携》とは、事故予防の取り組みへの協力と事故発生時における相談と指導を意味しており、「保護者との連携」とは、事故予防の取り組みへの協力と事故発生時における連絡と対応であった。救急体制には《学校内連携》《医師との連携》《保護者との連携》が円滑であることが必要であった。

(4) 【学校救急処置の記録】

【学校救急処置の記録】とは、事故の発生状況と傷病者の状態や経過、観察結果に関する情報を提供し共有する記録であった。また、適正な救急処置を行ったことを証明する記録であることも意味していた(98例/98件)。その内容には《救急隊に引き継ぐ記録》《受傷機転の記録》《傷病に応じた専門的な観察の記録》《経過観察の記録》の4つがサブカテゴリーとして抽出された。

《救急隊に引き継ぐ記録》とは、救急車を要請し救急隊員が到着するまでの間、傷病者の状態と実施した処置内容について、時系列で記録することを意味していた。

《受傷機転の記録》とは、受傷機転から推測される傷病とその程度を判断するために、傷病者が受けた外力の大きさや方向、種類を明らかにするための記録を意味していた。

《傷病に応じた専門的な観察の記録》とは、受傷機転と問診による判断から必要な観察を行い、損傷の有無を明らかにするための記録を意味していた。

《経過観察の記録》とは、医療機関に受診するまで、もしくは受診しない場合に行う子どもの状態の経時的な観察記録を意味していた。判例では、保健室で休養させていた生徒が心肺停止の状態になって急変に気づいたことに対し、養護教諭が必要な観察を実施していないということ、漫然と安静にさせていた責任を問われていた（判例No.1）。一方で、傷病記録が証拠のひとつとして取り上げられ、その内容と証言から義務違反はなかったと証明された判例があった（判例No.56）。

IV. 考 察

1. 判例からみる学校事故の現状

判例による学校事故の特徴をみると、裁判という特殊性から死亡・障害・後遺症で約9割を占めていた結果であったが、学校種による傷病の傾向、校種の進行とともに死亡の割合が増加することや男子の事故が多くなるという特徴は、学校管理下の災害や死亡・障害統計調査と同様の傾向にあった¹⁵⁾。

本研究の判決をみると認容率（原告の勝訴率）は65.3%であった。日本では、一般の民事訴訟の認容率は80%程度、医療過誤訴訟の認容率は40%程度⁶⁾と報告されている。本研究における学校事故の認容率は、一般の民事訴訟の認容率と医療訴訟の中間に位置していた。医療過誤訴訟の認容率の低さには、医療には「安全であるべき」という質が存在しており、医療事故を予防する法律の整備や組織的なリスクマネジメントが図られていることが理由として挙げられる。しかし、近年、医療過誤訴訟の認容率は上昇傾向にある。これには、「専門職」としての責任に対する社会の意識の変化が反映されていると考えられる。

学校生活においては、医療の場のように直接生命への関与はないものの、必然的に一定の危険が内在していることは周知のことである⁷⁾。今回、刑事事件で有罪となった「熱中症」の死亡判例をみると、「予防措置と管理は必然である」と教諭に責任があることを認め、学校で繰り返し起こることに対する厳しい判決であった。

また、学校事故では、担任や教科担当教諭、課外活動の顧問教諭が当事者として単独で訴えられることが多いことが報告されており⁸⁾⁹⁾、本研究も同様の結果であった。学校事故は、近年増加し続けており、教育職員が単独で訴えられることも多く、学校生活の場には、一定のリスクが存在することを意識して、組織的対応を行う必要があると考える。

2. 判例からみる養護教諭に求められていた対応

1) 救急処置

養護教諭には、学校から適切な医療につながるために、どのように対応すべきなのかという判断が求められていた。

その判断には優先度があり、まず、最優先されるものは救急搬送の判断があげられる。ここでは、生命にかかわる意識・呼吸・循環を観察し、緊急搬送の判断と救急隊に引き継ぐまでの【救急蘇生】が求められていた。養護教諭は《急性期状態の観察》を行い、救急蘇生を必要とする状態にすばやく対応する。その上で、《緊急性の高い応急処置》が必要であれば、生命維持に必要な処置は実施するが、生命維持に関係のない部位の観察や処置は省略するという救急隊のLoad and Go¹⁰⁾の原則と同様の内容であった。《救急隊に引き継ぐ記録》としては、ドリッカーの生存曲線を理解した上で医療機関への傷病者の生命兆候にかかわる時系列の情報の提供が必要であった。

つぎに《急性期状態の観察》で、ただちに救急搬送を行う緊急性はないと判断されれば、病態の正確な把握を行い、救急搬送か専門医受診の判断を行うという【緊急度・重症度の判断】が求められていた。【緊急度・重症度の判断】は判例の約8割に記述のあった内容であり、養護教諭に求められる対応として重要であることが理解できる。

《受傷機転による判断》は、損傷の程度は一見した外傷の程度と一致しないことが多い¹¹⁾ことを理解し、身体に加わった力学的なエネルギーの評価を行うこと¹²⁾が求められる。養護教諭には、まず、事故の状況を客観的に把握し、損傷部位を明らかにする問診が必要であった。さらに、高エネルギー外傷の事故は明らかな損傷が見られない場合でも重傷と判断¹³⁾して対応することを原則とし、子どもの身体に加わった外力の大きさと損傷の程度を推定するための問診が行えることが重要であった。その結果は《受傷機転の記録》として判断の根拠を示すことを求められていた。

《傷病に応じた専門的な観察による判断》は、《受傷機転による判断》の損傷の推定から、優先度をふまえて専門的な観察を行い、子どもの状態を判断して搬送方法や医療機関の選択をする必要があった。ここでは、《傷病に応じた専門的な観察の記録》が必要であり、養護教諭が子どもに対してどのような観察を実施し判断に至ったのかという実践記録であるとともに、専門職として説明責任を果たす記録としても必要であった。

ここでいう「緊急度・重症度判断」とは救急医療や災害医療で用いられるトリアージの概念であり¹³⁻¹⁵⁾、トリアージとは、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急度によって振り分け、搬送や治療の優先度を決定する方法論である¹⁶⁾。トリアージは災害現場や救命救急センター、救急隊の病院選定や観察判断で用

いられ、生理学的評価、解剖学的評価、受傷機転の3段階をもって医療の優先度を判断する。「緊急度・重症度判断」の考え方は、養護教諭の行う救急処置にも有効な手段で、すでに報告¹⁷⁾¹⁸⁾もされている。養護教諭の行う「緊急度・重症度判断」は振り分けのみを目的とするのではなく、どのように対応すべきなのかという優先度をふまえた判断に専門性があるといえた。

しかし、学校現場では「病院に連れて行ったほうがよい」という対応そのものを判断とするものが多いとの指摘¹⁸⁾、判断・対応そのものに困難感を感じている養護教諭が多い¹⁹⁾ことが報告されている。向井田²⁰⁾は、現場で直ちに判断・行動するためには明確な根拠が必要であり、根拠のある判断・行動には観察力・救命救急に関する豊富な知識、正確な技術などを身につけておく必要があると指摘している。

2) 事故予防

養護教諭には、救急処置だけでなく事故予防の教育活動が求められていた。

【連携と支援体制の整備】が実働するためには、学校内における救急体制は、事件・事故災害の発生に際して児童生徒の生命尊重を第一とする適切な処置を講ずるためのものであり、迅速で適切な処置のためには全教職員の共通理解と協力の下に確立されるべきものである²¹⁻²³⁾。しかし、例えば養護教諭不在の場合、十分に機能しないという報告もあり²⁴⁻²⁶⁾、救急体制には、《医師との連携》《保護者との連携》とともに、何よりも《学校内連携》が円滑であることが必要といえる。

救急体制における《学校内連携》を実動させるためには、エマルゴトレーニングのような問題抽出を目的とした机上訓練²⁷⁾により、事故発生時の救護活動、連絡、連携、搬送など、役割をもってシミュレーションすることも有用といえる。このような訓練の場で、双方向のコミュニケーションを体験し、子どもの命を守るためには、誰もが迅速な一次救命処置ができることへの理解や、事故予防にむけた課題発見と問題解決に協力して取り組む《安全教育》での連携も必要であると考えられた。

さらに《安全教育》には、児童生徒に対して事故予防のための教育と指導の役割を担うだけでなく、教員に対して危機管理の視点を含む教育が必要であった。学校事故の死亡事例では、過度なトレーニングや教員の症状への理解不足が理由として報告されており²⁸⁾、子どもの体調や環境から《コンディション理解》が行えるよう、判断に必要な情報提供も必要といえた。それは《支援が必要な子どもへの体制》においても同様といえ、教職員における共通理解と統一した対応のための《安全教育》を行い、《学校内連携》とともに《医師との連携》《保護者との連携》が必要であった。

3) 記録

養護教諭には、対応に即した記録が求められていた。養護教諭の行う記録の現状として、「災害共済給付金

の請求に係る申請書」や「保健日誌」など事務的な記録が多く、その他「入室カード」がある²⁹⁾³⁰⁾が、本研究の分析結果では、子どもの状態やその観察結果、判断を記録したものは1件であった。保健室に押し寄せる児童生徒の状況を考えると、1名ないし2名の養護教諭が記録することの困難さが推察されるが³⁰⁾、学校救急処置の記録では、すべての傷病者に《経過観察の記録》が求められるのではなく、その判断によって求められる記録は異なり、【救急蘇生】では《救急隊に引き継ぐ記録》であり、【緊急度・重症度の判断】が必要な場合は《受傷機転の記録》《傷病に応じた専門的な観察の記録》が求められる。《経過観察の記録》は、受診の判断に至るまで、もしくは受診の必要性はないと判断し、養護教諭が経過観察を行う場合に必要となる。それは専門的知識に基づいた問題解決過程による判断となる。

記録は、実践の根拠を示すものであり、養護教諭の行う救急処置の評価や判断力の向上や事故予防教育の貴重な資料となる。また、子どもの命を守るとともに、訴訟において養護教諭を守る根拠となるもので、専門職であれば必要な記録を残すことは責務といえる。

V. 結論

学校事故の判例を分析した結果、救急処置で養護教諭に職務として求められる内容は、【救急蘇生】【緊急度・重症度の判断】【連携と支援体制の整備】【学校救急処置の記録】であった。

【救急蘇生】には《急性期状態の観察》《正確な一次救命処置》《緊急性の高い応急処置》が、【緊急度・重症度の判断】は《受傷機転による判断》《傷病に応じた専門的な観察による判断》《専門医受診の判断》が養護教諭に求められる対応であった。【連携と支援体制の整備】には《学校内連携》《支援が必要な子どもへの体制》《安全教育》《コンディション理解》《医師との連携》《保護者との連携》が、【学校救急処置の記録】には《救急隊に引き継ぐ記録》《受傷機転の記録》《傷病に応じた専門的な観察の記録》《経過観察の記録》が求められていた。

文 献

- 1) 日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害—20 基本統計。17-263, 2006
- 2) 伊藤進, 織田弘子：実務判例解説学校事故。三省堂, 東京, 1992
- 3) 新村出：広辞苑, 第5版。岩波書店, 東京, 1998
- 4) 荘村多加志：介護福祉用語辞典, 四訂。中央法規, 東京, 2007
- 5) 日本スポーツ振興センター：学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点(平成17年度版)。日本スポーツ振興センター健康安全部, 2006
- 6) 稲葉一人：医療・看護過誤と訴訟。メヂカ出版, 東京, 2006

- 7) 堀井雅道：学校における安全管理の実態と「学校安全」の基本的視点と課題。季刊教育法 146：38-46, 2005
- 8) 橋本恭宏：特集：子どもの安全をどう守るか—近年の学校災害（事件・事故）裁判例と安全基準。季刊教育法 146：28-37, 2005
- 9) 児玉悦子，鈴木世津子：学校事故から子どもを守る—判例に学ぶ教師の実践マニュアル—，第1版。農山漁村文化協会，東京，2006
- 10) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修：救急蘇生法の指針 市民用・解説編，改訂3版。へるす出版，東京，2006
- 11) 日本救急医学会監修：救急診療指針，第2版。へるす出版，東京，2005
- 12) 山崎淳之祐：職場における救急マニュアル21。安全スタッフ 32-34, 2003
- 13) 救急振興財団編：救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書。財団法人救急振興財団企画調査課 1-4, 2004
- 14) 小井土雄一：トリアージ。救急医学 32：175-178, 2008
- 15) 邊見弘：災害医療とトリアージ。日本医師会雑誌 135：S373-376, 2006
- 16) 救急救命士教育研究会：救急救命士標準テキスト，改訂第6版。へるす出版 209, 2005
- 17) 徳山美智子：「養護診断」という用語の判例におけるつかわれ方とその概念化について。日本養護教諭教育学会誌 8：9-46, 2005
- 18) 岡田加奈子，葛西敦子，三村由香里他：養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発。日本養護教諭教育学会誌 10：20-37, 2007
- 19) 武田和子，三村由香里，松枝睦美他：養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—。日本養護教諭教育学会誌 11：33-43, 2008
- 20) 向井田紀子：学校・幼稚園・保育園における事故1) 学校における事故と対応。小児科臨床 53：291-296, 2000
- 21) 学校保健・安全実務研究会編：新訂版 学校保健実務必携，初版。第一法規，東京，2007
- 22) 学校健康教育法令研究会監修：第5次改訂 学校保健・学校安全法令必携，初版。ぎょうせい，東京，2004
- 23) 三木とみ子：三訂 養護概説，初版。ぎょうせい，東京，2005
- 24) 堂腰律子，安部奈生，芝木美沙子他：養護教諭不在時の応急処置活動について。学校保健研究 41：127-137, 1999
- 25) 向井田紀子，小林正子，田中哲郎：学校事故に対する救急体制の現状に関する研究。学校保健研究 42：105-116, 2000
- 26) 榎本麻里，茂野香おる，大谷真千子他：学校における応急処置と心肺蘇生法（CPCR）（第1報）—養護教諭からみた救急体制の現状とCPCRの自信—。千葉県立衛生短期大学紀要 20：45-52, 2001
- 27) 中田康城：エマルゴ（特集 救急医療・災害医療におけるシミュレーション学習）—（災害医療におけるシミュレーション学習の実際）。救急医学 378：1535-1541, 2007
- 28) 原田敬三：熱中症事故と教師の安全配慮義務。季刊教育法 151：20-25, 2006
- 29) 後藤多知子，稲田麻依子，清水玲奈他：保健室来室記録のあり方に関する一考察—養護教諭の職務との関連について—。東海学校保健研究 30：35-45, 2006
- 30) 下村美佳子：養護教諭の救急処置に関する実態調査。教育保健研究 13：87-91, 中国・四国学校保健学会，2004

（受付 08. 01. 25 受理 08. 06. 15）

連絡先：〒700-8530 岡山市津島中3-1-1

岡山大学教育学部

（松枝）

原 著 項目反応理論による子どもの運動に関する心理尺度の構成
—小学生から高校生の心理特性を共通尺度上で評価する試み—

戸 部 秀 之

埼玉大学教育学部

Scale Construction for Measuring Children's Exercise Related Psychological Factors
by Item Response Theory
—Estimating Psychological Factor of Children from Primary School to High School
on a Common Scale—

Hideyuki Tobe

Saitama University, Faculty of Education

The purposes of this study were 1) to construct the item pools for the psychological scales to measure 'enjoyment' and 'psychological barrier' to exercise of children from primary school to senior high school on a common scale using item response theory (IRT), and 2) to describe the change in these scale values with grade advancing from third grader of primary school to second grader of senior high school, and to clarify the trend of the change.

The scale items for junior and senior high school children that had been published were changed to enable the scales to use for primary school children, too. The item parameters of the scale items for primary school children (21 items for enjoyment scale, 11 items for psychological barrier scale) were estimated by the graded response model of IRT using 1,839 primary school children's response (third—sixth grade). Both enjoyment and psychological barrier scale items, there were little difference in the item parameters and no differential item function (DIF) between items for primary school children and for junior and senior high school students. Newly, the item pools for enjoyment scale (37 items) and psychological barrier scale (17 items) including the items for primary school children were constructed. The criterion-related validity of each scale for primary school children was showed by significant relationship between the scale value and exercise habits.

The change of each scale value with grade advancing was described using the data of 1,820 primary (919 boys and 901 girls), 869 junior high (439 boys and 430 girls), and 675 senior high (303 boys and 372 girls) school children and youth. The scale value of the enjoyment showed a significant decline from primary to junior high school children. The scale value of the psychological barrier showed a significant rising trend as grade advanced. The sex difference was observed both in the enjoyment and in psychological barrier scale from early stage of growth (at third grade of primary school). Also, the easy use of the scales was proposed.

Key words : enjoyment scale, psychological barrier scale, exercise habit, item pool
楽しさ尺度, 心理的バリア尺度, 運動習慣, 項目プール

I. はじめに

十分な身体活動を伴うライフスタイルが、虚血性心疾患¹⁾、糖尿病²⁾、がん³⁾、抑うつ⁴⁾、骨粗しょう症⁵⁾などのリスクを減らし、身体的、精神的健康に多くの利益をもたらすことはよく知られている。これまで、人々の身体活動レベルにどのような要因が影響し、それを規定しているかを構造的に明らかにしようとする行動疫学的研究が行われ、一定の知見が蓄積されてきた。身体活動に影響する要因を探求した国内外の研究を概観すると、人口統計学的・生物的要因、心理的要因、社会的要因、環境

要因などが検討されており、一定のコンセンサスが得られつつある。Baumanら⁶⁾による広範なレビューによると、これらの要因の中でも特に、運動の楽しさの知覚、利得の期待、自己効力感などの心理的要因と身体活動との関連が複数の研究によって繰り返し確認されており、心理的要因は身体活動の決定要因として重要な位置づけにあると言える。成長期の子どもについての研究は少数であるが、心理的要因として、運動の楽しさの知覚⁷⁾⁸⁾や、心理的要因を含む内的バリア⁹⁾が身体活動と有意な関連があることが報告されている。

我が国におけるこの分野の研究は多くない。これまで、

行動意図や態度、信念¹⁰⁾、原因帰属様式¹¹⁾等とスポーツ活動との関連が報告されてきており、近年では、内発的動機づけ¹²⁾や自己効力感¹³⁾¹⁴⁾などの心理的要因の影響が注目されている。しかしながら、国内の報告のほとんどは大学生以上の年齢層を対象としたものであり、成長期の身体活動の決定要因、言い換えると、子どもの運動習慣形成に影響する要因に関する行動疫学的な理解は進んでいない。最近、Tobe¹⁵⁾¹⁶⁾が中学生から高校生を対象に、心理的要因、とりわけ運動習慣の形成における楽しさの知覚や心理的バリアが、運動実施状況、運動習慣からの離脱、離脱後の運動再開意図と強い関連を示すことを報告しており、成長期においても心理的要因が運動習慣に強く関連している可能性を示している。成長期は運動習慣を形成する重要な時期にあたり、その後のライフスタイルに大きく影響を与えるといつてよい。この時期の運動習慣を規定する要因を明らかにすることは、子どもの運動習慣の形成に向けた有効な介入方法を検討するための重要な情報を得ることにつながる。

成長期の身体活動、運動習慣に心理特性がどのように影響するかを検討するうえで、小学生期から中学生期を経て、それ以降の学校・年齢段階への中・長期的な時間軸を踏まえながら検討することは重要である。しかしながら、運動に関する心理特性の発達的变化や、介入による心理特性および身体活動の長期的な変化を縦断的に追跡した報告は、筆者の知る限りみられない。その理由の一つは、小学生、中学生、高校生のように異なる年齢層の心理特性の測定は、その発達段階に応じた表現の質問項目を用いざるを得ず、年齢層間の値の比較や、長期的変化の追跡や解釈はきわめて困難であったこと、つまり、広い発達段階の対象について共通尺度上で評価できる方法が開発されていなかったことが理由の一つであるといえる。古典的テスト理論や因子分析をベースにした尺度構成では、発達段階や文章・文脈の理解度に応じて尺度中の質問項目を取捨選択して用いるといった柔軟な尺度の運用は難しい。それに対し、テスト理論の一つである項目反応理論 (Item Response Theory, 以下、IRTとする) には多くの利点があり、この理論を応用することによって広い年齢範囲の成長期の心理特性を共通尺度上で評価できる可能性がある。IRTの主な利点を紹介すると、困難度や識別力を示すパラメータが尺度構成に用いた母集団に依存しないため特徴の異なる多様な集団への尺度の利用が可能であること、ある特性の測定のために用意された項目の集合である項目プールから測定の目的や対象に応じて項目を任意に選択しつつ用いることができ、かつ、その特性を共通尺度上で評価することができること等が挙げられる。これらの特徴を利用し、より広い発達段階に適用できる心理尺度を構成することができれば、運動習慣の成立過程における心理的要因の関わりを、広い発達段階にわたり時間的経過を踏まえながら理解することが可能になる。

本研究の第一の目的は、簡単な質問紙による心理尺度の適用が可能な小学校3年生程度から高校生以上の広範な年齢層の運動に関する心理特性を、共通尺度上で評価できる尺度を構成することである (以下、目的1)。測定しようとする心理特性は、中学生および高校生を対象に尺度構成が行われている「運動に関する楽しさの知覚」および「運動に関する心理的バリア」であり¹⁵⁾、IRTを用いて小学生児童から適用できるよう項目パラメータを検討したうえで、小学生を対象に各尺度の基準関連妥当性を確認する。

加えて、第二の目的として (以下、目的2)、構成した2つの心理尺度を小学生3年生から高校生2年生にわたる広い発達段階の児童生徒に適用し、運動に関する心理特性の学年の進行に伴う発達の変化を記述し、変化の特徴を明らかにする。また、これらの尺度を簡便に利用するための方法を検討する。

II. 対象および方法

2-1) 心理的尺度の構成および妥当性の検討 (目的1)

2-1)-a 尺度の構成概念

楽しさ尺度値および心理的バリア尺度値は、中学生・高校生の運動習慣と強い関連を示すことが報告されており、中学生・高校生を対象とした測定尺度がつけられている¹⁵⁾。それらの構成概念は次の通りであり、本研究でも同様の構成概念を適用し、小学校児童に適用可能なように、尺度の適用範囲を拡大しようとする。楽しさ尺度の構成概念は、『運動を行うこと自体を楽しみ、好き、大切と感じるなど、運動に対し積極的な価値観や感情を有している程度』であり¹⁵⁾、いわば、運動に対する内発的動機づけの側面を反映している。中学生・高校生を対象とする尺度は、「運動は楽しい」、「きつい運動もやりたい」、「運動には興味がない (逆転項目)」、「運動には悪いイメージを持っている (逆転項目)」など31項目からなる項目プールによって尺度項目が構成されており¹⁵⁾、運動すること自体に喜びを感じ、高い価値をおいている者では高得点になる。

心理的バリア尺度の構成概念は、『運動を行うことを躊躇させる、または障害になる心理的要因の強さ』であり、中学生・高校生を対象とする尺度では、「運動は苦手だ」、「運動は継続できないと思う」、「集団スポーツでは足を引っ張ると思う」、「運動部では活動時間やきまりにしばられる」、「運動に関連して、過去に嫌な経験がある」など17項目からなる項目プールによって構成している。この尺度では、運動の不得意感を中心に、運動継続の自己効力感の欠如や、過去の失敗体験などによる心理的バリアの高さが測定される。

質問項目に対する文章・文脈の理解度が十分でなく、社会的な経験も少ない小学生に尺度の適用範囲を拡大するためには、次の2つの点を確認しなければならない。一つは、小学生段階でも回答がしやすいように質問項目

表1 「楽しさ尺度」の質問項目と項目パラメータ (等化後)

項目番号	尺度項目	識別力 a	困難度 _{b1}	困難度 _{b2}
1	レジャーとして運動するのは楽しい	0.71	-4.33	-0.75
2	運動は重要だ	1.48	-2.78	-0.75
3	運動は不可欠だ	0.98	-2.70	-0.71
[小]	運動をしなければいけないと思いますか (そう思う・どちらともいえない・そう 思わない)			
4	運動している人は魅力を持っていると思う	0.81	-2.99	-0.28
5	運動には悪いイメージを持っている (R)	1.91	-2.34	-0.88
6	運動することは時間の無駄づかいだ (R)	1.55	-2.53	-0.58
7	運動することは時間の浪費だ (R)	1.29	-2.54	-0.56
8	運動する必要性を感じない (R)	1.96	-2.15	-0.73
9	運動で人と交流するのは楽しい	1.74	-2.02	-0.44
[小]	人といっしょに運動するのは楽しいですか (楽しい・どちらともいえない・楽し くない)			
10	身体を動かしたい	2.47	-1.69	-0.56
11	他の人や他のチームと競い合うのは楽しい	1.40	-1.76	-0.30
[小]	運動でほかの人やほかのチームときそいあうのは楽しいですか (楽しい・どちら ともいえない・楽しくない)			
12	いろいろな運動をするのは楽しい	1.99	-1.64	-0.34
13	得意なスポーツがある	1.20	-1.55	-0.19
[小]	とくいなスポーツがありますか (ある・どちらともいえない・ない)			
14	運動には興味がない (R)	3.64	-1.36	-0.36
15	運動は楽しい	2.99	-1.42	-0.22
[小]	運動は楽しいと思いますか (そう思う・どちらともいえない・そう思わない)			
16	運動で汗をかくのは気持ちいい	1.32	-1.61	0.24
17	運動すると気分が明るくなる	1.92	-1.49	0.13
[小]	運動をすると気分が明るくなりますか (なる・どちらともいえない・ならない)			
18	運動は嫌いだ (R)	3.33	-1.17	-0.18
[小]	運動はきらいですか (きらい・どちらともいえない・きらいではない)			
19	運動したくない (R)	2.63	-1.24	-0.06
[小]	運動したくないと思いますか (そう思う・どちらともいえない・そう思わない)			
20	からだをたくさん動かすあそびがすきですか (すき・どちらともいえない・好き ではない)	2.70	-1.18	0.08
21	じっとしているのが好きだ (R)	1.07	-1.47	0.42
[小]	じっとしているのが好きですか (すき・どちらともいえない・すきではない)			
22	記録や技術向上のために努力するのは楽しい	1.82	-1.33	0.29
[小]	運動がじょうずになるためにどりよくするのは楽しいですか (楽しい・どちらと もいえない・楽しくない)			
23	運動するのは面倒だ (R)	2.68	-0.97	0.01
24	運動が好きだ	3.95	-0.98	0.07
[小]	運動がすきですか (すき・どちらともいえない・すきではない)			
25	休み時間などでは、いつもからだを動かして遊びたいと思いますか (思う・どち らともいえない・思わない)	1.63	-1.09	0.36
26	運動は見て楽しむほうがいい (R)	1.14	-1.75	1.16
27	運動をしないと生活に張りがない	2.24	-0.92	0.37
[小]	運動すると毎日がいきいきして楽しいですか (いきいきする・どちらともいえな い・しない)			
28	運動で疲れたり筋肉痛になるのが嫌だ (R)	1.27	-0.99	0.62
29	激しい動きや迫力のある運動をすることは楽しい	2.03	-0.96	0.59
[小]	はげしい動きや、ちからいっぱいおこなう運動は楽しいですか (楽しい・どち らともいえない・楽しくない)			
30	運動不足はストレスになる	1.22	-0.96	0.68
[小]	運動がたりないと、いやな気持ちになりますか (なる・どちらともいえない・な らない)			
31	運動による疲労感は心地よい	1.27	-0.97	0.96
[小]	運動してつかれたときは、気持ちいいと感じますか (感じる・どちらともいえな い・感じない)			
32	息苦しいことはなるべく避けたい (R)	1.64	-0.70	0.71
33	運動することは生活のなかで優先順位が高い	1.98	-0.59	0.91
34	いろいろなあそびの中で、からだをたくさん動かすあそびが、いちばんすきです か (いちばんすき・どちらともいえない・いちばんではない)	1.82	-0.55	0.87
[小]	運動がたりないと、いやな気持ちになりますか (なる・どちらともいえない・な らない)			
35	きつい運動もやりたい	1.25	-0.70	1.03
[小]	きつい運動もやりたいと思いますか (そう思う・どちらともいえない・そう思わ ない)			
36	運動しているときに、いき苦しくなるのはいやですか (R) (いやだ・どちらと もいえない・いやではない)	1.15	0.15	1.61

・[小]は小学生に対する項目表現。その他は、中学生や高校生に対する項目表現。

・小学生用の反応様式は、括弧内に示した表現による3件法。左より3・2・1とする(逆転項目(R印)では1・2・3)。

・中・高校生の反応様式は、「3:はい」、「2:どちらともいえない」、「1:いいえ」の3件法による。

表2 「心理的バリア尺度」の質問項目と項目パラメータ（等化後）

項目番号	尺度項目	識別力 a	困難度 _{b1}	困難度 _{b2}
1	体型・スタイルに自信がない	1.03	-2.06	0.12
2	集団スポーツでは足を引っ張ると思う 〔小〕 チームでするスポーツでは、足を引っばると思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	1.63	-1.17	0.61
3	体力に自信がない 〔小〕 体力に自信がない、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	2.00	-0.83	0.37
4	運動部では活動時間やきまりにしばられる 〔小〕 スポーツ少年団などのスポーツのチームでは、時間やきまりがきびしいと思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	0.75	-1.32	1.09
5	自分が運動する姿は格好悪い 〔小〕 自分が運動するすがたは、かっこうわるいと思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	1.46	-1.09	1.22
6	運動部では体力や技術面でついていけない	2.48	-0.54	0.84
7	運動は苦手だ 〔小〕 運動はにがてだ、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	2.54	-0.33	0.69
8	「運動はきつい」という印象がある 〔小〕 運動はつらいこと、というイメージをもっていますか（もっている・どちらともいえない・もっていない）	1.44	-0.40	1.02
9	運動しようと自分を奮い立たせることができない	2.28	-0.12	0.89
10	運動部では人間関係が難しい	0.72	-0.99	1.89
11	どのような運動をしたらよいかわからない 〔小〕 どのような運動をしたらよいかわからない、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	1.94	-0.07	1.04
12	運動に関連して、過去に嫌な経験がある	1.05	0.07	1.11
13	運動するきっかけをつかめない 〔小〕 運動するきっかけがない、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	1.79	0.01	1.21
14	運動は継続できないと思う 〔小〕 運動はつづけられない、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	2.34	0.09	1.24
15	運動することはなんとなく腰が重い 〔小〕 運動する気分になれないですか（なれない・どちらともいえない・そんなことはない）	2.71	0.33	1.34
16	過去に運動を続けられなかった経験がある	1.09	0.34	1.40
17	一緒に運動してくれる人がいない 〔小〕 いっしょに運動してくれる人がいない、と思いませんか（思う・どちらともいえない・思わない）	1.62	0.38	1.61

・〔小〕は小学生に対する項目表現。その他は、中学生や高校生に対する項目表現。

・小学生用の反応様式は、括弧内に示した表現による3件法。

・中・高校生の反応様式は、「3：はい」、「2：どちらともいえない」、「1：いいえ」の3件法による。

の表現の簡易化や回答の調整をする必要があるが、その操作によって項目の特性（項目パラメータ）が変化するかどうかの確認であり、もし項目の特性に変化が認められれば、同一の項目としては扱うことができないことになる。もう一つは、発達段階の違いによる特異項目機能（DIF）がないこと、つまり、中学生や高校生に用いる項目と同義の項目を小学生に用いた際に、その項目が小学生で特異な機能を示す（項目パラメータが大きく異なる）ことがあるか否かを確認する必要性であり、もし多くの項目でDIFが存在するようであれば、小学生への尺度の適用は困難であると判断せざるを得ない¹⁷⁾。

そこで本研究では次のようなプロセスによって、小学

生児童を含めて適用できるよう各尺度の項目プールを再構成する。すなわち、1) 中学生・高校生用の尺度項目の表現を小学生にも適用できるよう調整し小学生の項目を作成する。2) それらの項目に対し、小学3年生から6年生の児童から得られた回答をもとに項目パラメータ（識別力、困難度）を推定する。3) 得られた項目パラメータを中学生・高校生のパラメータと比較し、表現の変更による項目特性の変化や特異項目機能（DIF）がないことを確認する。このような検討を経て、小学生にも共通に適用できる項目プールを再構成し、新たな尺度とする。

2-1) -b 小学生用尺度項目

各尺度の構成概念および尺度項目をもとに小学生用の項目を設定し、表1および表2中に中学生・高校生用の項目とともに示してある。中学生・高校生用の項目で小学校中学年程度以上にも適用可能な尺度項目については、表現を調整しつつ、なるべく多く小学生用項目として含めるとともに、回答しやすいように質問項目を「～ですか」、「～と思いますか」のような形式にし、回答方法は、「思う」、「どちらともいえない」、「思わない」のように質問項目の表現に呼応した表現（3件法）にした。また、「いろいろな遊びの中で、からだをたくさん動かす遊びがいちばん好きですか」や「休み時間などでは、いつもからだを動かして遊びたいと思いますか」のような小学生の発達段階に合った遊びに関する項目を追加した。その結果、小学生用項目として楽しさ尺度21項目、心理的バリア尺度11項目を設定した。

2-1) -c 対象

項目パラメータを求めるために用いた集団は、埼玉県南部の小学校6校に在籍する3～6年生の児童1,839名である。2004年6月から12月の間に、各学校に対して研究の意義および調査の説明を行い、調査協力の同意を得た上で、児童に対して質問紙による調査を実施してもらった。調査項目には、楽しさ尺度項目、心理的バリア尺度項目、および運動実施状況に関する質問項目を含んでいる。

2-1) -d IRT分析

小学生を対象とした項目の各尺度の一次元性について1因子の因子分析（主因子法）によって確認したうえで、IRT段階反応モデルによる項目パラメータの推定に利用できるIRT分析用プログラムMULTILOG¹⁸⁾を用いて周辺最尤推定法によって項目パラメータを推定した。IRT段階反応モデルの詳細は他の文献に譲るが¹⁹⁾²⁰⁾、簡略に述べると次のようになる。

仮に尺度項目への反応が{1, 2, 3}の3件法で、かつ、尺度値(θ)が低いほど「1」に、尺度値(θ)が高いほど「3」に反応する確率が高くなるような回答様式であるとする。この時、項目毎に、尺度値(θ)とある値以上のカテゴリに反応する確率との関係を表す境界特性曲線(Boundary Characteristic Curve; BCC)を設定する。ここで項目jについて、カテゴリ{1, 2, 3}のいずれかに反応する確率を $P_{j0}^*(\theta) = 1.0$ 、カテゴリ{2, 3}のいずれかに反応する確率を $P_{j1}^*(\theta)$ 、カテゴリ{3}に反応する確率を $P_{j2}^*(\theta)$ 、カテゴリ{>3}に反応する確率を $P_{j3}^*(\theta) = 0.0$ とし、 $P_{jk}^*(\theta)$ ($k=1, 2$)にロジスティック曲線を仮定する。すなわち、

$$P_{jk}^*(\theta) = [1 + \exp \{-a_j(\theta - b_{jk})\}]^{-1}$$

$k = 1, 2$ (3段階リッカートモデルの回答形式の場合)

なお、段階反応モデルでは識別力パラメータ(a)は、同一項目のBCCでは同じ値をとることが仮定される。

次のように、BCCの差から尺度値(θ)と当該カテゴリに反応する確率を表す項目反応カテゴリ特性曲線(Item Response Category Characteristic Curve; IRCCC) $P_{jk}(\theta)$ が与えられる。

カテゴリ{1}に反応する確率:

$$P_{j1}(\theta) = P_{j0}^*(\theta) - P_{j1}^*(\theta)$$

カテゴリ{2}に反応する確率:

$$P_{j2}(\theta) = P_{j1}^*(\theta) - P_{j2}^*(\theta)$$

カテゴリ{3}に反応する確率:

$$P_{j3}(\theta) = P_{j2}^*(\theta) - P_{j3}^*(\theta)$$

なお、識別力パラメータ(a)の値が高い項目ほどBCCは尺度値(θ)の変化とともに急激に立ち上がり、その傾きが大きくなる θ の範囲で被験者をよく識別する。「 a 」の高い項目は当該尺度で測定しようとする特性をよく反映している項目といつてよい。困難度パラメータ(b_1, b_2)はBCCの位置を表すパラメータで、BCCが反応確率0.5を横切る尺度値(θ)の値である。識別力パラメータ(a)が同じであれば、 b_1, b_2 が低値であるほど尺度値(θ)が低いレベルで「2」または「3」に回答する確率が上昇する。本研究では、項目毎の識別力パラメータ(a)および困難度パラメータ(b_1, b_2)を、IRT用プログラムMULTILOGを用いて推定している。

2-1) -e 小学生用項目および中学・高校生用項目を含む項目プールの作成

まず、小学生用項目で求めた項目パラメータについて、中学・高校生の項目パラメータ¹⁵⁾への等化の手続きを行うことによって、小学生用に設定した項目が、それと同義の中学生・高校生用項目と同じ項目特性を有するか否かを検討した。等化は、小学生および中学生・高校生用に用いられている共通内容の項目をアンカー項目(異なるグループから得られた項目パラメータを等化するための等化係数を算出するための両グループ共通項目)として、次式の等化係数による方法によって行った²⁰⁾。すなわち、小学生の b_{jk} と中学生・高校生の b_{jk} の標準偏差および平均値から等化係数KおよびLを推定する。

$$K = \text{中学生・高校生の } b_{jk} \text{ の標準偏差} / \text{小学生の } b_{jk} \text{ の標準偏差}$$

$$L = \text{中学生・高校生の } b_{jk} \text{ の平均値} - K (\text{小学生の } b_{jk} \text{ の平均値})$$

KおよびLを用いて次のようにパラメータを等化した。等化後の小学生の $a_j = 1/K$ (等化前の小学生の a_j)
等化後の小学生の $b_{jk} = K$ (等化前の小学生の b_{jk}) + L
これにより共通項目(アンカー項目)については、Tobe¹⁵⁾による中学生・高校生のパラメータとともに、等化後の小学生のパラメータの値が推定され、1つの項目に2つのパラメータが推定されることになる。通常の等化の手続きでは、両者の平均値を求めて新たなパラメータとするのが一般的である²⁰⁾。本研究ではその前に、小学生用の項目では中学生・高校生用の項目と同じ意味を持っていても表現を平易にしたことによる影響や、そ

の項目が発達段階の違いなど集団の違いによって異なった機能を持っている可能性（特異項目機能：DIF）の有無を確認する必要があるため、両パラメータを比較検討した。この際、小学生用項目について、両パラメータが十分近似している場合には同一項目とみなした。一方、パラメータが近似していない場合には、項目表現の平易化や調整の影響や特異項目機能がある可能性を疑い、別項目として扱うことにした。なお、近似しているか否かの判断については、客観的な基準を画一的に当てはめるのは難しい。本研究では、識別力や困難度 (b_1 と b_2)の平均値の差が概ね0.5~0.6程度以内であれば、尺度内の一項目として全体の尺度値に実用上の影響を及ぼさないと判断し、近似しているものとした。このような手続きを経て、小学生用の項目および中学生・高校生用の項目によって共通尺度上で心理特性を評価するための新しい項目プールを構成した。

2-1) -f 各尺度の基準関連妥当性の検討

上記の小学校3~6年生1,839名に対して、各尺度項目に加え、「あなたは学校や学校以外で、スポーツチームやクラブ（サッカーやスイミングなど）にはいますか」（回答は、「はいっている」または「はいっていない」）、「れんしゅうは一週間で何回ですか」（回答は、週当たりの回数）という質問によって、児童のスポーツ活動への参加状況を質問している。回答より、週当たりのスポーツ活動参加頻度として3カテゴリを構成した（[1] 0回, [2] 1~2回, [3] 3回以上）。また、「学校の休み時間は、運動をしてあそびますか」（回答は、[1] 必ずする, [2] だいたいする, [3] たまにする, [4] ほとんどしない, [5] まったくしないの5件法）という質問によって、学校における運動遊びの頻度を質問した。それらと各心理的尺度値との関連を、スポーツ活動参加頻度または運動遊びの頻度を要因に含む分散分析を用いて検討し、スポーツ活動参加頻度および運動遊び頻度を基準とした尺度の基準関連妥当性を検討した。小学生1,839名中、学年、性別、スポーツ活動参加状況、運動遊び頻度および各尺度値の各データが欠損値なく揃ったのは1,820名であり、分散分析の対象とした。なお、中学生・高校生については、Tobe¹⁵⁾によって尺度の基準関連妥当性が確認されているので、本研究では扱わない。

2-2) 学年の進行に伴う尺度値の変化と、尺度の簡易的な利用法の検討（目的2）

以上の方法で開発した楽しさ尺度および心理的バリア尺度について、学年の進行に伴う尺度値の横断的变化を確認するために、次のような小学校3年生から高校2年生の対象に各尺度を適用し、学年別・性別の平均値を求め、9カ年分の横断变化を観察した。対象は、埼玉県南部の首都圏のベッドタウンおよび商業都市の特徴をもつS市内およびT市内の小・中・高等学校の児童生徒である。小学生は項目パラメータの推定で用いた1,839名の

うち、学年、性別および各尺度値が欠損なく揃っていた1,820名分のデータであり、男子919名（3年生237名, 4年生237名, 5年生224名, 6年生221名）、女子901名（3年生232名, 4年生224名, 5年生226名, 6年生219名）である。中学生は、中学校4校に在籍する生徒、男子439名（1年生186名, 2年生84名, 3年生169名）、女子430名（1年生169名, 2年生90名, 3年生171名）、計869名である。高校生は、高等学校3校に在籍する生徒、男子303名（1年生180名, 2年生123名）、女子372名（1年生216名, 2年生156名）、計675名である。中学生と高校生については、2004年1月から2月の間に学校の同意を得た上で、生徒に対して書面によって調査の目的および調査協力者の権利等の説明を行い、調査協力の同意を得た者全員に質問紙による調査を実施した。中学生対象の質問項目には、楽しさ尺度項目22項目、心理的バリア尺度項目14項目を含み、高校生対象の質問項目には、楽しさ尺度項目31項目、心理的バリア尺度項目17項目を含む。各児童生徒の尺度値は、本研究で導いた項目パラメータを用いて最尤推定法によって求めた。IRTの計算はMULTILOG[®]を用いた。各尺度値における学年および性別の影響については、2元配置分散分析によって検討した。

なお、IRTによって尺度構成された尺度については、多様な項目を含む項目プールの中から目的に合せて項目を選択して用いるのが普通である²⁰⁾。ここでは、項目プールの中から選択された代表的な項目群による利用しやすい簡易版尺度の作成も兼ねて検討を行うため、項目プールの中から小学生から高校生まで適用可能な代表的な項目群として、楽しさ尺度項目10項目、心理的バリア尺度項目8項目を選択して各尺度値を推定した。用いた項目は、楽しさ尺度については、表1中の項目番号で、3, 9, 13, 15, 17, 18, 22, 29, 31, 36の10項目、心理的バリア尺度については、表2中の項目番号で、2, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 17の8項目である。これらは、小学生項目を有する項目の中から、高い識別力を有し、かつ、困難度が低いものから高いものまで多様な困難度の項目を含むように選択した。すなわち、尺度値が低い者から高い者まで極力広い範囲で信頼性が維持でき、多様な目的に使いやすい簡易尺度になるよう項目を選んでいる。

楽しさ尺度項目（計10項目）または心理的バリア尺度（計8項目）の各項目に肯定的な回答（「はい」または「そう思う」等）をした場合に2点、中庸的な回答（「どちらとも言えない」）に1点、否定的な回答（「いいえ」または「そう思わない」等）に0点をつけた場合の項目の合計得点を算出し（逆転項目の場合には得点は逆に与える）、合計得点を独立変数に、IRTによる各尺度値を従属変数として単回帰分析を行うことによって、各尺度項目の合計得点からIRTの尺度値を高精度で推定できるかどうか検討した。

Ⅲ. 結 果

3-1) 心理的尺度の構成および妥当性の検討 (目的1)

3-1) -a 小学生用項目の一次元性

小学生の楽しさ尺度項目21項目および心理的バリア尺度項目11項目のそれぞれについて、1因子の主因子法による因子分析によって、尺度の一次元性について確認した。楽しさ尺度については第一因子の固有値7.53、寄与率37.6%、項目毎の因子負荷量は、概ね0.5から0.7であり、もっとも低かった項目「運動をしなければいけないと思いますか」で0.40であった。心理的バリア尺度については、第一因子の固有値4.19、寄与率38.0%、項目毎の因子負荷量は、概ね0.5から0.7であり、もっとも低かった項目「スポーツ少年団などのスポーツチームでは、時間や決まりがきびしいと思いますか」で0.37であった。一般に、第一因子の寄与率が20%を越えている場合には1因子構造と見なしてIRTによる分析を行ってよいとされることから²¹⁾、楽しさ尺度項目および心理的バリア尺度項目では、いずれも一次元性があるといえる。本研究では一次元性を条件とする尺度構成を行うため、そのための基本的条件が確認できた。

3-1) -b 小学生用項目を含む新たな項目プール (楽しさ尺度について)

表1に、小学生用尺度項目を含む楽しさ尺度項目のパ

ラメータを示す。表に示したパラメータは、中学生・高校生用項目のパラメータ¹⁵⁾に小学生用項目のパラメータを等化したものである。等化の際にアンカー項目として用いた項目については1項目につき、小学生用および中学生・高校生用項目からそれぞれパラメータが求められるが、ほとんどのアンカー項目では(項目番号3, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 27, 29, 30, 31, 36)、両パラメータが近似していたため、両者の平均値をもって新たなパラメータとし、表1に示した。例えば、項目3の中学生・高校生用の項目表現「運動は不可欠だ」のパラメータは、Tobe¹⁵⁾の報告では $a=0.92$, $b_1=-2.50$, $b_2=-0.63$ であるが、本研究で新たに求めた小学生用「運動をしなければいけないと思いますか」のパラメータは、 $a=1.05$, $b_1=-2.89$, $b_2=-0.80$ と十分に近似した値であった。それらの平均値である $a=0.98$, $b_1=-2.70$, $b_2=-0.71$ を新たな項目プールの項目3のパラメータとして表1中に示してある。同様に、項目22の中学生・高校生用「記録や技術向上のために努力するのは楽しい」のパラメータは、Tobe¹⁵⁾の報告では $a=1.69$, $b_1=-1.45$, $b_2=-0.14$ であったが、小学生用に表現を調整した同項目「運動がじょうずになるためにどりよくするのは楽しいですか」のパラメータは $a=1.96$, $b_1=-1.21$, $b_2=-0.44$ であり、両者は十分に近似していた。よって、項目22のパラメータはそれらの平均値

表3 スポーツ参加、運動遊び、運動実施状況、学年、性別を要因とした、小学生児童の楽しさ尺度値および心理的バリア尺度値に関する分散分析の結果

従属変数	要 因	F 値	自由度	p 値	多重比較検定 ³⁾
楽しさ尺度値	スポーツ参加 ¹⁾	6.9	2	$p < 0.001$	⇒ 「0回」 < 「1~2回」 < 「3回以上」
	運動遊び ²⁾	79.4	4	$p < 0.001$	⇒ [1] > [2] > [3] > [4] > [5]
	学年	1.5	3	ns	
	性別	3.9	1	$p < 0.05$	⇒ [男子] > [女子]
	学年×スポーツ参加	2.6	6	$p < 0.05$	
	性別×スポーツ参加	1.9	2	ns	
	学年×運動遊び	1.9	12	$p < 0.05$	
	性別×運動遊び	1.1	4	ns	
	スポーツ参加×運動遊び	1.1	8	ns	
心理的バリア尺度値	スポーツ参加 ¹⁾	6.0	2	$p < 0.01$	⇒ 「0回」 > 「1~2回」 > 「3回以上」
	運動遊び ²⁾	45.4	4	$p < 0.001$	⇒ [1] < [2] < [3] < [4] ns [5]
	学年	4.4	3	$p < 0.01$	⇒ [3] ns [4] < [5] < [6]
	性別	0.1	1	ns	
	学年×スポーツ参加	2.3	6	$p < 0.05$	
	性別×スポーツ参加	1.6	2	ns	
	学年×運動遊び	2.1	12	$p < 0.05$	
	性別×運動遊び	0.2	4	ns	
	スポーツ参加×運動遊び	0.9	8	ns	

¹⁾学校内外のスポーツチームやスポーツクラブへの週当たりの参加頻度(3カテゴリー:週当たり「0回」,「1~2回」,「3回以上」)

²⁾学校の休み時間での運動遊び([1]:必ずする,[2]:だいたいする,[3]:たまにする,[4]:ほとんどしない,[5]:まったくしない)

³⁾多重比較検定はTukey's testによる。(有意水準: $p < 0.05$,「ns」でつないだ群間は有意差なし)

$a = 1.82$, $b_1 = -1.33$, $b_2 = -0.29$ とした。

一方、項目32「息苦しいことはなるべく避けたい」(中学・高校生項目)と、項目37「運動しているときに、いき苦しくなるのはいやですか」(小学生項目)は、当初は同様の意味を持つ項目として設定したが、困難度 (b_1 , b_2) の平均値に0.88の差が見られたため、中学・高校生項目と小学生項目を別の項目として扱い、それぞれについて項目パラメータを設定した。

その他、識別力 (a) について、項目19「運動したくない」(中学・高校生用: $a = 3.51$) と「運動したくないと思いますか」(小学生用: $a = 1.75$)、および項目18「運動は嫌いだ」(中学・高校生用: $a = 3.77$) と「運動はきらいですか」(小学生用: $a = 2.88$) については比較的大きな差が見られた。ただし、これらの項目については、Tobe¹⁵⁾による中学・高校生用項目の識別力 (a) が3.5を超えるきわめて高い値だったことが原因であり、両パラメータを平均することによってより適正な値になると考えられるため、同一項目として扱った。このようにして、楽しさ尺度項目の新たな項目プールが構成できた(表1)。

3-1) -c 小学生用項目を含む新たな項目プール(心理的バリア尺度について)

表2に、小学生用尺度項目を含む心理的バリア尺度項目のパラメータを示す。等化の際にすべての小学生用項目をアンカー項目として位置づけているが、すべての項目(項目番号2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 17)のパラメータが中学生・高校生から求められたパラメータ¹⁵⁾と前述の基準で近似していた。よって、両パラメータの平均値を表2に示してある。

例えば、項目8の中学生・高校生用の表現「運動はきつい、という印象がある」のパラメータは、Tobe¹⁵⁾の報告では $a = 1.49$, $b_1 = -0.66$, $b_2 = 1.00$ であるが、本研究で求めた小学生用の表現「運動はつらいこと、というイメージをもっていますか」のパラメータは $a = 1.39$, $b_1 = -0.15$, $b_2 = 1.04$ であり、近似していると言える値であったため、それらの平均値である $a = 1.44$, $b_1 = -0.40$, $b_2 = 1.02$ を新たな項目プールの項目8のパラメータとして表2中に示した。同様に、項目15の中学生・高校生用「運動することはなんとなく腰が重い」のパラメータは、Tobe¹⁵⁾の報告では $a = 2.43$, $b_1 = 0.25$, $b_2 = 1.36$ であるが、小学生用に表現を調整した同項目「運動する気分になれないですか」のパラメータは $a = 2.98$, $b_1 = 0.40$, $b_2 = 1.32$ と近似していたため、項目15のパラメータはそれらの平均値 $a = 2.71$, $b_1 = 0.33$, $b_2 = 1.34$ とした。このようにして、心理的バリア尺度項目の新たな項目プールが構成できた(表2)。

3-1) -d 各尺度値と、スポーツ活動参加および運動遊びとの関連(尺度の妥当性の検討)

小学生児童のデータについて、楽しさ尺度値および心理的バリア尺度値と運動習慣との関連を調べることで、

各尺度の基準関連妥当性を検討した。運動習慣としては、学校内外におけるスポーツ活動への参加頻度、および、学校の休み時間における運動遊びとした。

スポーツ活動への参加頻度と運動遊び間のSpeamanの順位相関係数は -0.23 ($p < 0.001$)であり、スポーツ参加頻度が高いほど運動遊びも多くなる傾向が見られたが、相関関係自体は弱かった。表3に楽しさ尺度値および心理的バリア尺度値について、スポーツ参加頻度、運動遊び、学年、性別を要因とする分散分析の結果を示す。楽しさ尺度値については、スポーツ参加頻度 ($p < 0.001$)、運動遊び ($p < 0.001$)、性別 ($p < 0.05$)の主効果が有意であり、スポーツ参加頻度についての多重比較検定では、全ての群間に有意差が観察された。運動遊びについての多重比較検定でも同様に、[1](必ずする)～[5](まったくしない)の5つの群間全てに有意差が観察された。心理的バリア尺度値については、スポーツ参加頻度 ($p < 0.01$)、運動遊び ($p < 0.001$)、学年 ($p < 0.01$)の主効果が有意であり、スポーツ参加頻度についての多重比較検定では、全ての群間に有意差が観察された。運動遊びについての多重比較検定では、[4]と[5]群間を除く、[1]～[5]の群間全てに有意差が観察された。なお、主効果の他に、主に学年とスポーツ参加および運動遊びとの間に有意な交互作用が観察された。

3-2) 学年の進行に伴う尺度値の変化と、尺度の簡易的利用法

3-2) -a 小学3年生から高校2年生にかけての各尺度値の横断的变化

各尺度の代表的な項目(楽しさ尺度項目10項目、心理的バリア尺度項目8項目)を項目プール中から選択し、小学3年生から高校2年生に用いた際の回答から、個人毎の尺度値を求めた。項目は、比較的高い識別力を有し、かつ、困難度が多様になるように選択してある。また、いずれも小学生項目と中学生・高校生用項目が共通の項目パラメータをもつ項目である。これらの項目を用いた場合の各尺度のテスト情報曲線、および、信頼性を示す標準誤差を図1および図2に示す。

図3に、各尺度値の学年の進行に伴う変化を示す。楽しさ尺度値については、一貫した傾向ではないが、小学生から中学生にかけて低下が見られ、中学生から高校生にかけては、中2女子を除き、ほぼ一定の値で推移していた。学年および性別を要因とする2元配置分散分析では、学年の主効果および性別の主効果が有意であった(いずれも $p < 0.001$)。学年に関する多重比較検定(Tukey's test)の結果からは、小学生に比べ中学生および高校生の楽しさ尺度値が有意に低い傾向が観察された(表4)。また、男子は女子に比べ一貫して高値を示していた。学年と性別の交互作用は見られなかった。

図4に心理的バリア尺度値の変化を示す。学年および性別を要因とする2元配置分散分析では、学年の主効果

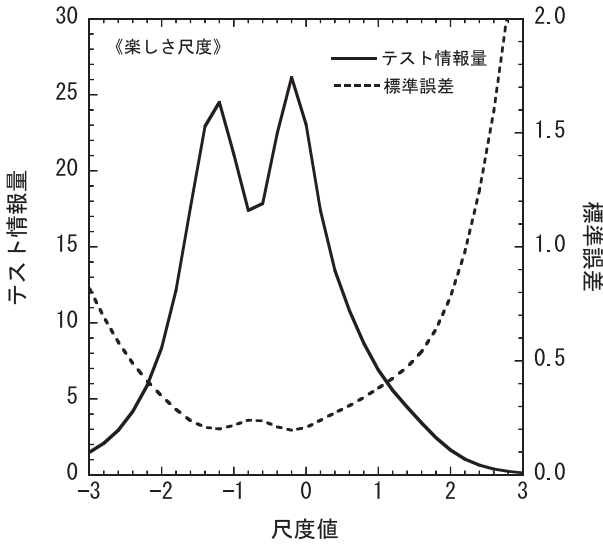


図1 代表的な10項目を用いた場合の楽しさ尺度のテスト情報量と標準誤差

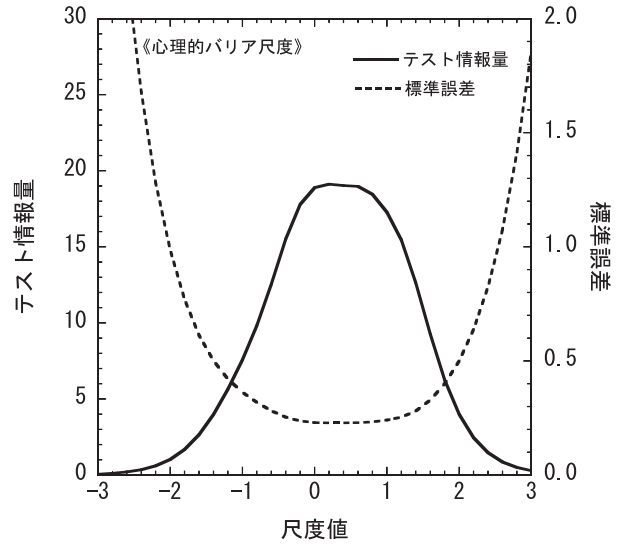


図2 代表的な8項目を用いた場合の心理的バリア尺度のテスト情報量と標準誤差

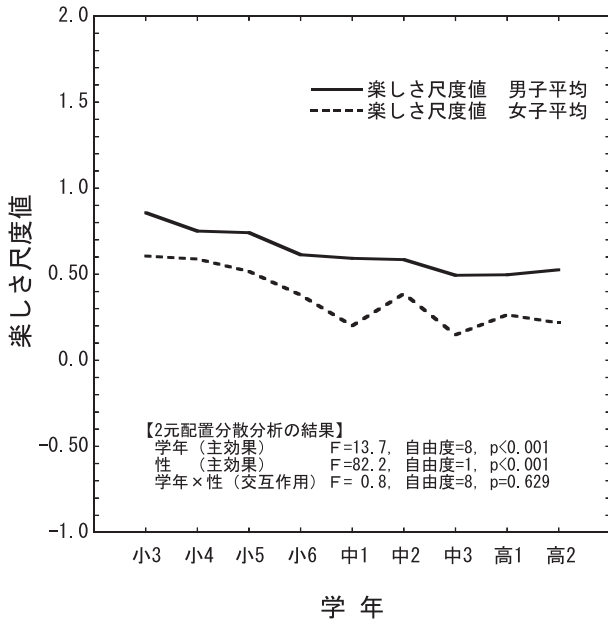


図3 学年の進行に伴う楽しさ尺度値の変化

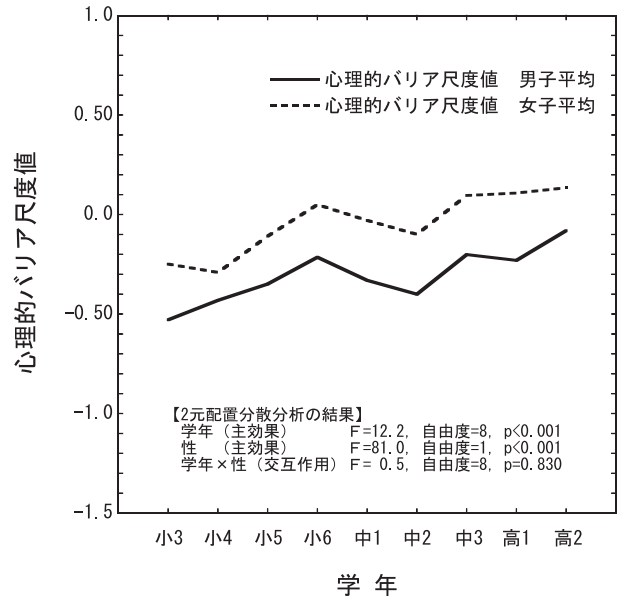


図4 学年の進行に伴う心理的バリア尺度値の変化

および性別の主効果が有意であった (いずれも $p < 0.001$)。多重比較検定の結果から学年の進行に伴う変化をみると (表4), 小学校の3, 4年生から小学校6年生にかけて心理的バリア尺度値は有意に上昇していた。中学1~2年生にかけて尺度値は一旦低下傾向を示したが, この低下は有意な低下ではなかった。その後, 再度上昇傾向に転じ, 中学2年生以降, 高校2年生にかけて有意な上昇傾向が観察された。性差については, 女子は男子に比べ一貫して高値を示していた。学年と性別の交互作用は見られなかった。

3-2) -b 各項目に対する回答の合計得点から尺度値の推定可能性 (尺度の簡易的な利用法の検討)
 尺度の簡易利用のために, 10項目の楽しさ尺度項目, または, 8項目の心理的バリア尺度項目への回答の合計

表4 分散分析の結果をもとにした多重比較検定 (Tukey's test) による各尺度値の学年間の差 (右上段: 楽しさ尺度の検定結果, 左下段: 心理的バリア尺度の検定結果)

	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2
小3				**	**	*	**	**	**
小4					**		**	**	**
小5					**		**	**	**
小6	**	**							
中1	*								
中2									
中3	**	**							
高1	**	**	*						
高2	**	**	**		*	**			

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

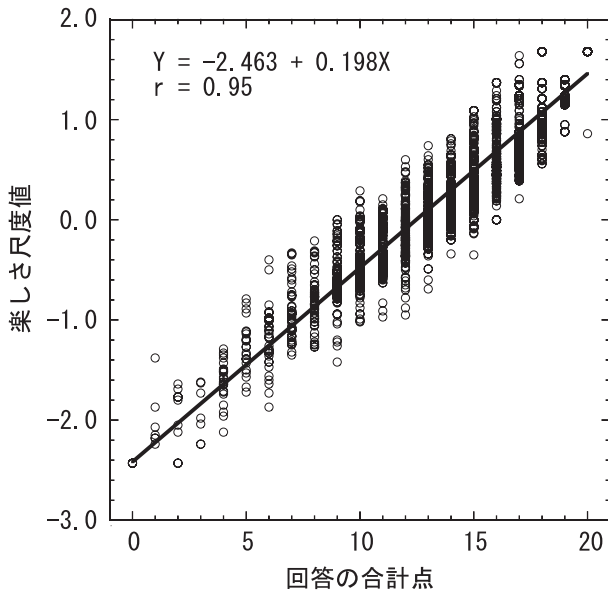


図5 楽しさ尺度項目（代表的な10項目）への回答の合計点とIRTで求めた楽しさ尺度値との関連

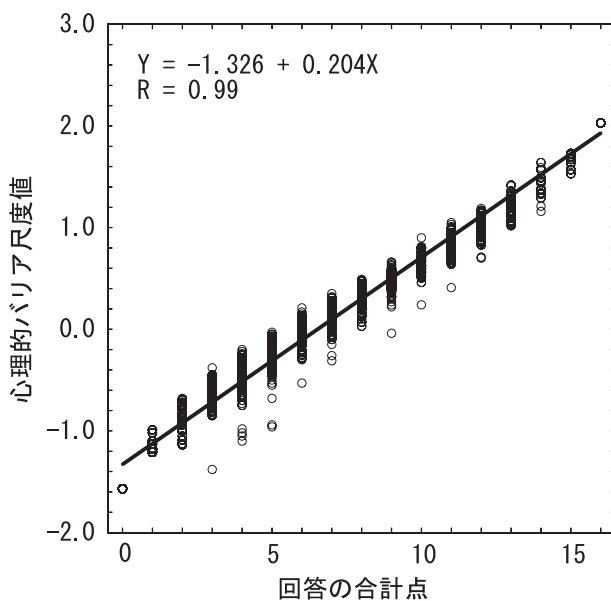


図6 心理的バリア尺度項目（代表的な8項目）への回答の合計点とIRTで求めた心理的バリア尺度値との関連

得点を独立変数に、IRTによる各尺度値を従属変数として単回帰分析を行った結果を示す（図5および図6）。なお、楽しさ尺度は10項目用いているので合計得点は0～20点、心理的バリア尺度は8項目用いているので、合計得点は0～16点の範囲になる。楽しさ尺度については、合計得点と尺度値の相関係数は $r=0.95$ であり、予測の標準誤差は0.26であった。回帰式については図中に掲載した。心理的バリア尺度については、合計得点と尺度値の相関係数は $r=0.99$ 、予測の標準誤差は0.14と、きわめて高い相関関係にあった。

IV. 考 察

4-1) 小学生以降を共通尺度上で評価できる心理尺度の構成（目的1）

本研究の目的の一つは、運動に関する心理的要因について、簡単な質問紙への回答が可能となる小学生3年生程度の児童から高校生段階までの、発達段階が広範囲にわたる子どもの運動に関する心理特性を共通尺度上で評価することのできる尺度をIRTの利点を生かして構成することである。小学生に尺度の適用範囲を拡大するために、前述の2つの点、すなわち、質問項目の表現の簡易化や回答の調整によって項目の特性（項目パラメータ）が変化しないこと、および、発達段階の違いによるDIFの問題がないことについて検討した。表1および表2に示した項目プールのうち小学生用の項目の多くは、中学生、高校生用の項目や回答の表現を小学生にも回答しやすいように調整したものであるが、本研究で求めた小学生を対象とした項目パラメータと、Tobe¹⁵⁾が中学生・高校生のデータから求めた項目パラメータを比較したところ、楽しさ尺度項目内の1項目を除く全ての項目で、実用上十分近似していると考えられるパラメータが得られた。つまり、上記の2つの点が同時に確認できたことになり、表1と表2のそれぞれの項目プールを用いて小学生から高校生までを対象とした楽しさ尺度および心理的バリア尺度の運用が可能であることが明らかになった。

新たに構成した楽しさ尺度の項目プール内の項目の特徴を概観すると次のようになる（表1）。困難度が低い項目の例としては、項目2「運動は重要だ」や、項目3「運動は不可欠だ」（小学生項目は「運動をしなければいけないと思いますか」）等が挙げられる。これらの項目は、楽しさ尺度値がかなり低値側の範囲で否定的な回答（「いいえ」や「そう思わない」）から、肯定的な回答（「はい」や「そう思う」）へと回答傾向が移行する項目である。つまり、低尺度値側の者を精度よく識別したい場合に適した項目といえる。一方、尺度値が中程度を上回る者は、これらの項目に対してほとんどが肯定的な回答をするため、この範囲の尺度値の推定には多くの情報量を有していない。平均的な尺度値を中心に比較的広範囲に情報量を有する項目としては、項目15「運動は楽しい」（小学生項目は「運動は楽しいと思いますか」）や、項目17「運動をすると気分が明るくなる」（小学生項目は「運動をすると気分が明るくなりますか」）、項目20「からだをたくさん動かすあそびがすきですか」（小学生項目））、項目24「運動が好きだ」（小学生項目は「運動が好きですか」）等が挙げられる。これらの項目は、総じて識別力が高い傾向が見られた。困難度が比較的高い項目の例としては、項目33「運動することは生活の中で優先順位が高い」や、項目36「きつい運動もやりたい」（小学生項目は「きつい運動もやりたいと思いますか」）等が挙げられる。これらの項目については、尺度値がかな

り高値の者のみ肯定的な回答をする傾向があるため、尺度値が高い者の識別に適した項目といえる。

次に、心理的バリア尺度の項目プール内の項目の特徴を概観する(表2)。困難度が比較的低い項目の例としては、項目2「集団スポーツでは、足を引っ張ると思う」(小学生項目は「チームですスポーツでは、足を引っ張ると思いますか」)や、項目3「体力に自信がない」(小学生項目は「体力に自信がない、と思いますか」)等が挙げられる。項目2については、困難度 b_1 (-1.17)は低値であるが、困難度 b_2 (0.61)は比較的高いことから、低い尺度値を中心に比較的広い範囲にわたって情報量を有している項目である。困難度が中程度の項目の例としては、項目7「運動は苦手だ」(小学生項目は「運動はにがてだ、と思いますか」)や、項目9「運動しようと自分を奮い立たせることができない」、項目11「どのような運動をしたらよいかわからない」(小学生項目は「どのような運動をしたらよいかわからない、と思いますか」)等が挙げられる。これらの項目は総じて識別力が高く、平均的な尺度値の範囲を中心に高い情報量を有する項目である。困難度が比較的高く、識別力の高い項目の例としては、項目14「運動は継続できないと思う」(小学生項目は「運動はつづけられない、と思いますか」)や、項目15「運動することはなんとなく腰が重い」(小学生項目は「運動する気分になれないですか」)等が挙げられる。これらの項目については、尺度値が中程度から高い者の識別に適した項目である。

なお、前述のように、IRTによる尺度は多様な集団への適用が可能であるという特徴を持つが、小学校低学年以下の年齢層では尺度項目の理解や質問への回答自体が困難であるという自記式調査の実施上の限界があり、尺度の適用は困難であろう。一方、高校生より高い年齢層の集団については基本的に尺度の適用は可能であるといえてよい。ただし、心理的バリア項目の項目4「運動部では活動時間やきまりにしばられる」や項目6「運動部では体力や技術面についていけない」など、部活動が運動実施の中核になる中学生・高校生への適応を意図した項目が含まれているので、慎重に項目を利用する必要がある。このような配慮のもと、本研究で検討した各尺度は、小学生中学年程度以上の年齢範囲に広く適用可能であるということができよう。

4-2) 尺度の妥当性の検討

これらの尺度を中学生から高校生の発達段階に適用することの妥当性はすでに報告されている¹⁵⁾¹⁶⁾。それによると、楽しさ尺度値については非運動実施群に比べ運動実施群の方が明らかに高く、心理的バリアについては非運動実施群に比べ運動実施群の方が明らかに低かったという¹⁵⁾。また、心理的バリアが、運動習慣からの離脱と深く関連し、楽しさ尺度値が離脱後の運動の再開意図と深く関連していることが報告されている¹⁶⁾。本研究では、小学生児童に適用するに当たっての妥当性の検討として、

基準関連妥当性の観点から、各尺度値と運動習慣との関連を検討した。児童の運動習慣としては、学校内外におけるスポーツ活動への参加状況と、休み時間における運動遊びの実施状況とした。学校内外におけるスポーツ活動については、スイミングスクール等、習い事としてのスポーツクラブや競技としてのスポーツチーム等、プログラムされたスポーツ活動が多く含まれると考えられる。それに対し、休み時間における運動遊びについては、休み時間毎の子どもの自由意思による運動遊びが主に反映されていると考えられる。このように、ある程度異なった視点から運動習慣を捉えているといえる。

楽しさ尺度値とスポーツ活動への参加、運動遊びの関連はいずれも有意であり(表3)、多重比較検定からは、スポーツ参加や運動遊びの頻度が高いほど、楽しさ尺度値が高くなっていることが、要因内のすべての水準間で有意な差として観察された。楽しさ尺度値は、児童が運動をすることについて楽しさや価値を感じているかどうかを示しており、スポーツ参加や運動遊びと深く関わっていると考えられる。結果より、尺度値と運動習慣の間に、そのような関連を明確に読み取ることができたことから(表3)、楽しさ尺度には基準関連妥当性があるといえる。

同様に、心理的バリア尺度値とスポーツ活動への参加、運動遊びの関連もいずれも有意であった。多重比較検定からは、スポーツ参加や運動遊びの頻度が高いほど、心理的バリア尺度値が低くなる傾向が、各要因のほとんどの水準間で有意であった。心理的バリア尺度値は、運動を行うことを躊躇させ、障害になる心理的要因の強さを示しており、尺度値が高くなるほどスポーツ参加や運動遊びにはマイナスの影響がでると考えられる。結果には、そのような傾向が明確に反映されており、尺度の基準関連妥当性が確認できた。

4-3) 学年の進行に伴う心理特性の変化(目的2)

項目プール中の代表的な項目を用いて、小学生から高校生の各尺度値を求めた。用いた項目数は楽しさ尺度については10項目、心理的バリア尺度については8項目であり、高い識別力と多様な困難度を有する項目群とした。これらの項目を用いた際の標準誤差から、楽しさ尺度では-2~1近辺(図1)、心理的バリア尺度では-1.5~2近辺(図2)、特に高い信頼性を有していることが分かる。

本研究の第二の目的は、新たに構成した尺度を小学3年生から高校2年生に適用し、運動に関する心理特性の学年の進行に伴う発達の变化を共通尺度上で記述するとともに、変化の特徴を明らかにすることである。

楽しさ尺度値については、学年の主効果が有意であり(図3)、学年に関する多重比較検定の結果からは、小学生から中学生にかけて楽しさ尺度値が有意に低下していたが、中学生以降には有意な低下は見られなかった。つまり、小学生から中学生にかけて低下し、中学生から

高校生にかけては、ほぼ一定の値で推移していると考えられる。なお、中学2年生女子では、急激に尺度値が上昇していたが有意ではなかった。他の学年に比べ対象者の人数が少なかったために安定した値が得られなかった可能性がある。性別については主効果が有意であり、学年と性別の交互作用は見られないことから男子は女子に比べ一貫して高値を示しているといえる。このことは、楽しさ尺度における性差は、既に小学校3年生の時点で存在し、一貫して高校2年生まで継続していることを示している。同様に、心理的バリア尺度値についても学年の主効果および性別の主効果が有意であった。学年に伴う変化は若干複雑な変動を示し(図4)、小学校3、4年生から6年生にかけて尺度値は有意に上昇し、中学では有意ではないものの一旦低下するように見え、その後、再度上昇に転じ、高校2年生に向けて有意な上昇が観察された。性差については、女子は男子に比べ一貫して高値を示し、学年と性別の交互作用は見られなかった。このことから、心理的バリア尺度値では、小学校3年生以降、一貫して女子が高い傾向を示していると言える。

このように、楽しさ尺度値および心理的バリア尺度値の両者で小学校中学年という成長期の早期から性差が存在し、いずれも男子に比べ女子で運動の実施に不利な心理特性があること、また、小学生から中学生という運動習慣の形成上重要な時期に楽しさ尺度値が有意に低下し、心理的バリア尺度値も一貫した傾向ではないが小学生から高校生にかけて運動の実施にマイナスの方向へと変化する傾向が把握できた。変化の原因についての推察は本研究の目的の範囲を越えるため行わないが、体力や健康の維持増進のために子どもの運動習慣形成をいかに促進するかを検討する際にはきわめて重要な点であるといえよう。このような傾向は、学校等の指導現場では実感として捉えられているものかも知れないが、学年の進行に伴う変動として数量的に記述することは難しく、筆者の知る限り、これまでにこのような傾向を実証的に明らかにした研究は見当たらない。これらの尺度を用いて、広く成長期の心理特性を共通尺度上で数量的に捉えることにより、心理特性の発達の变化の理解が進むだけでなく、発達に伴う心理的变化を含めた身体活動の決定要因に関する研究を一層深めることができるかもしれない。

4-4) 各心理尺度の簡易的な利用法の検討

IRTによる尺度構成の中心は、当該構成概念に対応する質のよい質問項目群とそれらの項目パラメータからなる項目プールを作成することであり、尺度の利用者は、その目的や調査環境に応じて項目を選択して用いることができる。用いた項目群に対する回答者の反応パターンから個人毎の尺度値を求める方法は最尤推定法やベイズ推定法などの方法があり、通常はIRT用のコンピュータソフトを用いて計算する。このように、IRTによる尺度の利用に当たっては、個人の尺度値を求める過程で、一般に広く用いられているとは言えず、かつ、一般ユー

ザーにとっては必ずしも使い易いとは言い難いコンピュータソフトを利用する必要に迫られる。ここでは、MULTILOG[®]を用いて個人の尺度値を求めているが、本研究で用いた3件法のような3つ以上の選択肢を持つ回答様式を扱うことができるソフトは限られており、日本語で簡便に利用できるソフトは筆者の知る限り見当たらない。このような実用上の難点を克服し、尺度の利用性を高めることを目的に、3件法の回答の単純な合計得点から尺度値を高い精度で推定できるか否かを検討した。

代表的な尺度項目として、楽しさ尺度項目10項目および心理的バリア尺度項目8項目を選択して用いた際の合計得点を独立変数に、IRTによって求めた各尺度値を従属変数として回帰分析を行ったところ(図5および図6)、楽しさ尺度および心理的バリア尺度の両者において、合計得点と尺度値間にきわめて高い相関係数が見られた(それぞれ、 $r=0.95$, $r=0.99$)。本来は、仮に合計得点在同一であっても、項目毎の回答パターンが異なるとIRTで求めた尺度値は異なってくる。しかし、実用上では合計得点は尺度値をよく反映しており、図中の回帰式によって尺度値を高い精度で推定できることが分かった。ここで用いた楽しさ尺度項目(10項目)および心理的バリア尺度項目(8項目)を利用し、回帰式を用いて合計得点から尺度値を推定することで、ある程度の推定誤差に配慮しつつ、各尺度の利用が可能であると言える。

まとめとして、本研究ではIRTを用いて、小学生から高校生の運動に関する心理的要因を共通尺度上で評価するための尺度構成(楽しさ尺度、および、心理的バリア尺度)を行った。結果より、中学生や高校生を対象に構成されてきた尺度項目の表現を小学生中学年程度にも適用できるよう変更しても、項目パラメータが変わったり、DIFが生じたりする項目は少なく、広い成長過程の子どもを対象に、発達段階に応じた項目を選択しつつ、共通尺度上で心理特性を評価することが可能な尺度を構成することができた。それらの尺度について、運動習慣との関連から基準関連妥当性を明らかにした。各尺度値の学年に伴う発達の变化については、楽しさ尺度値が小学生から中学生にかけての有意に低下すること、心理的バリア尺度値が学年に伴って有意に上昇すること、各尺度値に発達段階の早期(小学校3年生時)から性差が存在することなどを明らかにした。また、各尺度を簡便に用いるため、代表的な項目群からなる尺度の利用法を提示した。今後の展望として、これらの尺度を活用することで、長期にわたる成長期の運動習慣形成過程と心理的要因の関連の検討、心理的要因の縦断的研究など、この分野の研究において多様な進展の可能性が考えられる。

謝 辞

本研究は、科学研究費補助金基盤研究C(課題番号19500577)の補助を受けて実施したものである。

文 献

- 1) Blair SN, Kohl H, Barlow CE et al : Changes in physical fitness and all-cause mortality : A prospective study of healthy and unhealthy men. *JAMA* 273 : 1093-1098, 1995
- 2) Manson JE, Nathan DM, Krolewski AS et al. : A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. *JAMA* 268 : 63-67, 1992
- 3) Powell KE and Blair SN : The public health burdens of sedentary living habits : theoretical but realistic estimates. *Med Sci Sports Exerc* 26 : 851-856, 1994
- 4) Morgan WP : Physical activity, fitness, and depression. In : C Bouchard, RJ Shephard, and T Stephens, eds. *Physical activity, fitness, and health : International proceedings and consensus statement*. 851-867, Champaign, IL : Human Kinetics, 1994
- 5) Teegarden D, Proulx WR, Kern M et al. : Previous physical activity relates to bone mineral measures in young women. *Med Sci Sports Exerc* 28 : 105-113, 1996
- 6) Bauman AE, Sallis JF, Dzewaltowski DA et al. : Toward a better understanding of the influences on physical activity : the role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. *Am J Prev Med* 23 (Suppl) : 5-14, 2002
- 7) DiLorenzo TM, Stucky-Ropp RC, Vander Wal JS et al. : Determinants of exercise among children. II. A longitudinal analysis. *Prev Med* 27 : 470-477, 1998
- 8) Trost SG, Pate RR, Saunders R et al. : A prospective study of the determinants of physical activity in rural fifth-grade children. *Prev Med* 26 : 257-263, 1997
- 9) Allison KR, Dwyer JJ, Makin S : Perceived barriers to physical activity among high school students. *Prev Med* 28 : 608-615, 1999
- 10) 徳永幹雄, 多々納秀雄, 橋本公雄ほか : スポーツ行動の予測院試としての行動意図・態度・信念に関する研究 (I), *体育学研究* 25 : 179-190, 1980
- 11) 伊藤豊彦 : 原因帰属様式と身体的有能さの認知がスポーツ行動に及ぼす影響. *体育学研究* 31 : 263-271, 1987
- 12) 藤田勉, 杉原隆 : 大学生の運動参加を予測する高校体育授業における内発的動機づけ. *体育学研究* 52 : 19-28, 2007
- 13) 岡浩一朗 : 中高年者における運動行動変容の段階と運動セルフ・エフィカシーの関係. *日本公衆衛生雑誌* 50 : 208-215, 2003
- 14) 荒井弘和, 木内敦詞, 中村友浩ほか : 行動変容技法を取り入れた体育授業が男子大学生の身体活動量と運動セルフ・エフィカシーにもたらす効果. *体育学研究* 50 : 459-466, 2005
- 15) Tobe H : Scale development for measuring junior high and high school students' enjoyment, benefit, and psychological barrier for exercise by item response theory. *Int J Sport Heal Sci* 3 : 129-141, 2005
- 16) Tobe H : Psychological Correlates of Quitting Exercise Habits and Intention to Restart Exercise in Japanese High and Junior High School Students. *Int J Sport Heal Sci* 6 : 45-53, 2008
- 17) 野口裕之 : 特異項目機能. (渡辺, 野口編), *組織心理測定論—項目反応理論のフロンティア—*, 32-40, 白桃書房, 東京, 1999
- 18) Thissen D : MULTILOG. In : Mathilda du Toit, eds. *IRT from SSI*. 345-409, Lincolnwood, IL : Scientific Software International, Inc., 2003
- 19) Samejima F : Estimation of latent trait ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph Supplement No 17*, 1969
- 20) 豊田秀樹 : 項目反応理論 (入門編). 朝倉書店, 東京, 2002
- 21) 豊田秀樹 : 劣等感尺度の構成. 項目反応理論 (事例編), 20-39, 朝倉書店, 東京, 2002

(受付 08. 03. 04 受理 08. 06. 17)

連絡先 : 〒338-8570 さいたま市桜区下大久保255

埼玉大学教育学部 (戸部)

原 著

小学生を対象とした
ライフスキル形成に基礎を置く食生活教育プログラムの有効性

春 木 敏^{*1}, 川 畑 徹 朗^{*2}, 角 矢 温 子^{*3}
境 田 靖 子^{*4}, 西 岡 伸 紀^{*5}

^{*1}大阪市立大学大学院生活科学研究科

^{*2}神戸大学大学院人間発達環境学研究科

^{*3}奈良県平群町保健福祉センター

^{*4}兵庫大学健康科学部

^{*5}兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Effects of a Life Skills-based Nutrition Education Program for Elementary Schoolchildren

Toshi Haruki^{*1} Tetsuro Kawabata^{*2} Haruko Kakuya^{*1}
Yasuko Sakaida^{*3} Nobuki Nishioka^{*4}

^{*1}Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

^{*2}Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

^{*3}Heguri Health Welfare Center, Nara Prefecture

^{*4}Faculty of Health Science, Hyogo University

^{*5}Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

The purpose of this study was to determine the effectiveness of a life skills-based nutrition education program based on the results of the process evaluation and impact evaluation which assessed nutritional knowledge, attitudes toward snack intake and breakfast, self-efficacy of analyzing advertising, specific skills (skills for analyzing food labels), dietary behaviors, decision making skills, and goal setting skills.

The subjects of this study were students from six elementary schools in a satellite city in Osaka Prefecture. From June 2005 to July 2006, students in four intervention schools participated in a nutrition education program (18 lessons in total) that focused not on providing nutritional knowledge but on the development of decision making and goal setting skills aiming at eating healthier snacks in the fifth grade and a healthier breakfast in the sixth grade. Before and after the program, questionnaires were administered to the students in the intervention and control schools at about the same time. A total of 609 students (189 boys and 173 girls in the intervention schools and 139 boys and 108 girls in the control schools) participated in all the surveys. Chi-square test, independent-sample *t* test, McNemar's test, and paired-sample *t* test were used to examine the effects of the program. The statistical significance level was 0.05. The main results were as follows.

1. According to the results of the process evaluation of the intervention schools, students were able to consider how to choose low-fat snacks through "listing of choices" and "prospects of results" in the decision making steps. In addition, through "clarifying the problem that requires decision making," they were able to set a concrete and practicable goal to eat vegetables for breakfast.
2. According to the results of the process evaluation, the teaching related to breakfast eating habits that focused on the intake of vegetables approximately doubled the percentage of students who took vegetables for breakfast and improved the nutritional balance in breakfast.
3. The results of the impact evaluation revealed that girls in the intervention schools exhibited improved attitudes toward choosing healthier snacks and were self-efficient in analyzing advertisements; consequently, the preference for low-fat snacks increased. However, the number of items in the food labels that they checked at choosing snacks didn't change significantly, regardless of whether they were in the intervention or control schools.
4. The program was ineffective with regard to the development of decision making skills and goal setting skills. However, the students who had an increased score for decision making skills in the intervention schools showed the improvement in self-efficacy of analyzing advertisements and skills for food choice.

These results suggest that to make the life skills-based nutrition education program more effective, classroom teachers should conduct the program and a school-wide life skills education should be conducted in addition to this program.

The results also suggest that it is necessary to revise the contents related to snack intake considering that snack intake is an indispensable means to cope with stressful situations for some adolescent girls.

Key words : nutrition education, decision making skills, goal setting skills, snack and breakfast intake behavior, upper graders in elementary schools
食生活教育, 意志決定スキル, 目標設定スキル, 間食・朝食行動, 小学校高学年

I. 緒 言

近年の児童生徒の食生活については、社会依存の進む家庭の食生活や地域における食環境の影響を少なからず受け、朝食欠食や孤食、不規則な食事リズム、ファストフードの過度の利用、など好ましくない状況にあることが報告されている¹⁾²⁾。

「平成17年度児童生徒の食生活実態調査³⁾によると、食事のときに気をつけていることとして、およそ85%の児童が「三食必ず食べる」、およそ50%の児童が「できるだけ多くの食品を食べる」「お菓子やスナック菓子を食べ過ぎない」を挙げている。そして行動をみると、「朝食を毎日食べる」児童は約85%、「間食を毎日または週に4～5日食べる」児童が50%弱おり、よく食べるおやつはスナック菓子(50%)、チョコレート(約30%)、あめ(約22%)であった。朝食を欠食する児童は、「食欲がない」「時間がない」をその理由に挙げ、健康によくないことを知りつつも、油脂や砂糖を多く含むおやつを好む実態にある。また、とりわけ朝食行動については、学年が進むにつれて欠食率が増加すること、就寝時刻が遅い者ほど朝食摂取率が低く、夜食を摂取する割合も多くなり、朝の目覚めがよくないことなどが指摘されている⁴⁾。そして、文部科学省の「体力・運動能力調査⁵⁾によると、朝食欠食の児童生徒は、持久力も低いことが明らかになっており、将来の循環器疾患のリスク増大をもたらすことも危惧される⁶⁾。

個人的、社会的要因により児童生徒の不健康な食生活が進行している中¹⁻³⁾、児童生徒を対象とした従来の食生活教育は、主として栄養学的知識を伝達することに重点を置いており、好ましい食生活の実践につなげることは難しいと考えられる。

このようなわが国の児童生徒の間食、朝食行動の実態と食教育、食環境の現状に鑑み、筆者らは、世界保健機関(WHO)⁷⁾などが青少年の健康教育に適用することを提唱しているライフスキル、すなわち日常生活で起こるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力の形成に基礎を置く、小学校高学年を対象とする食生活教育プログラム⁸⁾を開発し、普及に努めている。

2001～2002年にかけて、大阪府下小学校の5・6年生を対象に健康的な間食、朝食行動を形成、習慣化できるよう、ライフスキル形成に基礎を置く食生活教育プログラムの第一次評価研究を行った⁹⁾。その結果によれば、

学習直後に知識と自己効力感の向上は認められたものの、行動面では望ましい間食行動の変容が一部見られたにとどまった。プログラム開発にあたって参考にしたKYBプログラムの食生活領域では、児童が主体的に健康的なおやつを選び、栄養バランスの良い朝食を毎日食べることができるようするために、「問題状況においていくつかの選択肢の中から最善と思われるものを選択する能力」である意志決定スキル¹⁰⁾と、「現実的で健全な目標を設定、計画、到達する能力」である目標設定スキル¹⁰⁾の形成に焦点をあてている。そして、その有効性に関する評価研究から、児童の食行動が改善され、循環器疾患のリスクファクターが低減されたという結果が得られている¹¹⁾。KYBプログラムの食生活領域における意志決定スキルや目標設定スキルに関わる学習内容に比べると、本プログラムの内容は質的、量的に不十分であったために効果が少なかったものと考えられる。

そこで筆者らは、プログラムの内容を再検討し、意志決定スキルと目標設定スキルに関する学習内容を強化するようプログラムを改訂した。本研究の目的は、改訂した食生活教育プログラムの有効性について、プロセス評価と影響評価の両面から検討することにある。

II. 方 法

1. 研究対象

大阪府北部に位置するA市の13小学校から、介入校として4小学校の393名(男子202名、女子191名)、対照校として2小学校の261名(男子150名、女子111名)を研究対象とした。いずれの小学校にも学校栄養職員の配置があり、家庭科教諭が5・6学年の家庭科授業を実施している。なお、介入校の選定にあたっては授業および調査実施が可能であることを前提条件とし、できるだけ地域環境が似ている学校を選定した。

2. 研究に使用した食生活教育プログラム

図1にプログラムの授業構成、表1に各授業の時数、

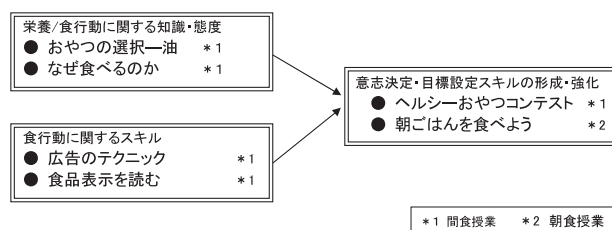


図1 食生活教育プログラムの授業構成

表1 授業の時数, 学習目標, 評価項目

主題	授業名	時数	学習目標	評価項目	
間	おやつ の 選 択 — 油	2 時 間	① 子どもたちは、油脂を多く含むおやつがわかり、健康との関係を述べる。 ② 子どもたちは、自分たちで用意できて、間食に活用できる油脂の少ないおやつがわかる。	・おやつには、油脂を多く含むものとあまり含まないものがあることを知る。 ・油脂摂取過多による健康影響として、心疾患を知る。 ・油脂摂取過多にならないおやつを選び方食べ方がわかり、改善する。	知識・態度 知識・態度 意志決定スキル ¹⁾
	なぜ 食 べ る の か	2 時 間	① 子どもたちは、自分のおやつの方方に影響すると思う要因を検討する。	・間食行動に関わる心理社会的要因を知る。 ・心理社会的要因による間食動機を改善する。	知識・態度 意志決定スキル ¹⁾ 目標設定スキル ²⁾
	広 告 の テ ク ニ ッ ク	1 時 間	① 子どもたちは、広告が食品購入の決定におよぼす影響について話し合う。 ② 子どもたちは、広告主が商品売るために用いるテクニックについて確認し、分析する。	・広告のテクニックをみつけることができる。 ・広告のメッセージに反論することができる。	批判的思考スキル (意志決定スキル ¹⁾) 批判的思考スキル (意志決定スキル ¹⁾)
食	食 品 表 示 を 読 む	1 時 間	① 子どもたちは、食品表示に示されている情報を読んで分析する。 ② 子どもたちは、食品表示を確認し、解釈する。	・食品の6つの基礎表示をみつけることができる。 ・おやつ選択において、食品表示を参考にみる。	食品表示分析スキル 食品表示分析スキル
	ヘ ル シ ー お や つ コ ン テ ス ト	6 時 間	① 子どもたちは、油脂、砂糖、食塩を含むおやつと健康の関係を復習する。 ② 子どもたちは、実際に生活に取り入れられる健康的なおやつを自分で用意する。 ③ 子どもたちは、健康的なおやつをアピールするパッケージをデザインする。	・油脂・砂糖・食塩を含むおやつと健康の関係をふりかえる。 ・健康によいおやつを考えて作ることができる。 ・健康によいおつつの要点がわかる。	知識 調理スキル 意志決定スキル ¹⁾
朝 食	朝 ご は ん を 食 べ よ う	6 時 間	① 子どもたちは、朝食を毎日食べることが重要な理由を述べる。 ② 子どもたちは、健康的な朝食の計画をたてる。 ③ 子どもたちは、簡単な朝食の野菜料理レシピを作成し、料理して食べる。	・朝食を毎日食べることの健康上のメリットを知る。 ・朝食を毎日食べるためにできる具体的な方法を考えて実行する。 ・朝食の栄養バランスについて食品ピラミッドを用いて評価する。 ・朝食の栄養バランスをとる具体的な方法を考えて実行する。 ・健康的な朝食の野菜料理を家族に聞き、レシピを作成する。	知識・態度 意志決定スキル ¹⁾ 目標設定スキル ²⁾ 知識 食行動関連スキル ³⁾ 食行動関連スキル ³⁾

注1) 意志決定スキル：課題を確認し、問題解決のための選択肢を挙げ、各選択肢がもたらす結果を予測したうえで、最善と思われる選択肢を選ぶことができる能力

注2) 目標設定スキル：健全で実行可能な目標を設定、計画し、達成することができる能力

注3) 食行動関連スキル：五大栄養素とそれらを含む食品に関する栄養学知識を食品や料理の組み合わせに活用できる能力

学習目標、評価項目を示す。本プログラムは、従来行われてきたような栄養学的知識を提供するだけではなく、近年の行動科学の成果を取り入れた包括的な食生活教育プログラムであることから、学校栄養職員、教諭からなる研究会を編成し、プログラム開発者と共に各授業案の学習のねらい、指導過程の概略、活動シートなどの教材、授業者マニュアルを再検討した。その検討の結果を踏まえて、意志決定および目標設定のプロセスを活動シートに取り入れ、詳細な授業者マニュアルを作成した。

以下では、意志決定スキル、目標設定スキルの形成に関わる活動シートを示しながら主な学習活動について説明する。

授業案「おやつを選択—あぶら（油脂）」の活動シート“よく考えておやつを食べよう”を資料1に示す。この活動シートを使用する前に児童は、高油脂おやつ（揚げ物）の健康影響について具体的に知り、自身の間食行動をふりかえり、高油脂おやつを多く摂取していることに気づくための学習活動を行った。次に、油脂を摂り過ぎないために適切なおやつを選んだり、食べる量を調整する方法についてブレインストーミングした。その後、児童は各自、本活動シートを用いて改善策を複数立案し、実行した場合の良い点、悪い（困る）点について予測し、実行可能な方法の一つを選んだ。

授業案「朝ごはんを食べよう」の活動シート“バランス朝ごはんを毎日食べよう”を資料2に示す。この活動シートを使用する前に児童は、生活習慣のなかでもとりわけ、朝食を毎日食べることが健康管理にとって重要であることを学習し、朝食を毎日食べるために必要な生活習慣について5日間のモニタリングを行った。次に、授業実施者は児童に、授業当日に食べた朝食の栄養バランスを分析させ、野菜不足に気づくようにした。さらに、体調のセルフチェックを踏まえて、ビタミン、無機質の身体調整機能と野菜摂取の重要性を学習し、朝食で食べると良い野菜の量を知り、食べる工夫を検討した。その後、児童は、本活動シートを用いて、各自の朝食の問題点を取りあげ、解決するとどんな良いことが期待されるかをイメージして、意欲を高め、具体的であること、実行可能であること、家族の協力の可能性などを考慮して、朝食に関する目標設定を行った。授業実施者は、実行にあたってはそうした目標を達成するためのスモールステップについても検討するよう促した。

3. 授業の実施

授業は、家庭科、総合的な学習の時間、図工、学級活動等の機会を利用して授業時数を確保し、2005年6月から2006年7月にかけて実施された。なお、本プログラム実施に際しては、行動科学とりわけライフスキルについて十分に理解していることが重要であることを考慮して、本プログラムを改訂するための研究会に参加した学校栄養職員が家庭科教諭や学級担任の支援を受けながら、授業を行った。対照校においては、5・6学年時の通常の

家庭科授業と学校栄養職員による学級活動などにおける指導が実施された。なお、本プログラム実施に先行して、4学年時までに「赤黄緑3群の食品分類とはたらき」「さとう」「野菜」等の指導が介入校、対照校のいずれにおいても行われており、本研究実施に必要な基礎教育はすでに行われていた。

食生活教育プログラム実施に先立って2004年度は、授業案および詳細な指導過程について、授業者らは研究者らと共に検討した（6回）。2005～2006年度は、教育センターが主催する栄養教育研究会（3時間/1回/月開催）において、引き続き指導過程、活動シート、その他の教材について検討した。児童の意志決定スキル、目標設定スキル形成にあたっては、授業者の十分な理解と高度な指導技術が要求されることから、活動シートの作成時には両スキルのわかりやすい指導法について議論を重ねた。間食、朝食授業実施直前には、授業シミュレーションを行い、授業の時間配分や教材の使い方などを具体的に検討し、授業者間の授業法に関する差異を小さくするように努めた。

4. プログラムの有効性の評価

1) 研究デザイン

研究デザインとしては準実験デザインを用い、図2に示すとおり実施された。評価のための食生活調査は、介入校の児童については、5学年1学期または2学期の間食授業実施1週間前に事前調査を、5学年3学期の授業終了1週間後に事後調査Iを、6学年1学期の朝食授業終了1週間後に事後調査IIを実施した。対照校の児童については、同一の時期に事後調査Iを除く計2回の調査を実施した。

2) 調査実施手順

食生活教育評価のための調査に関するインフォームドコンセントは以下の手順を踏んで得た。まず、教育センター長に質問紙の点検を依頼し、必要な修正をした。その後、6校の校長、教頭、担任教諭から、調査主旨に関する理解および質問紙の承認を得た後、保護者に対しては、小学校長から食生活調査の主旨および調査協力についての文書が配布された。保護者からの異議申し立てはなく、すべての児童について調査が実施された。また、調査データ解析後に結果を児童ならびに保護者へ通知した。

調査は、学校栄養職員が学級担任の立会いのもとに、調査実施者用手引書に基づいて行った。調査方法は自記式無記名調査とした。児童の個人情報を守るために、小封筒（4桁の同一のID番号を書いたタックシールを入れたもの）を各児童に1封筒ずつ配布し、アンケート開始前に調査票の所定の欄にシールを1枚貼り、その後、残りのシールを封入し、小封筒に自分の氏名を書くよう児童に指示し、回収した。なお、配布した封筒に入れたタックシールのID番号は封筒ごとに異なっているため個人の追跡が可能となる。第2回以降の調査では、各児

資料2

活動シート

バランス朝ごはんを毎日食べよう!!

1. あなたの朝食のよくない点を、一つだけあげてみましょう。

2. 1の問題を解決すると、どんなよいことがあるでしょうか？

3. 1の問題点を解決するために、目標を立てましょう。
★ 目標を達成するには 4 つのポイントがあります ☆

- ① わかりやすく、実行しやすいこと。
- ② ちょっとがんばればできそうなこと。
- ③ できたかどうか自分でチェックしやすいこと。
- ④ 家族など周りの人から協力してもらえそうなこと。



この4つのポイントに当てはめて、目標を立てましょう!



この目標を達成するためにはどのようなことが必要ですか？
3つあげてみましょう!



①

②

③

資料1

活動シート

よく考えておやつを食べよう

5年 組 なまえ

1. 今日の授業で、食べすぎるとよくないことが分かった成分は何ですか？

2. あぶらをとりにすぎないようにおやつを食べるにはどうしたらいいでしょうか？

A

B

C

この食べ方を実行するには
どんな方法があるでしょう？

この食べ方を実行するには
どんな方法があるでしょう？

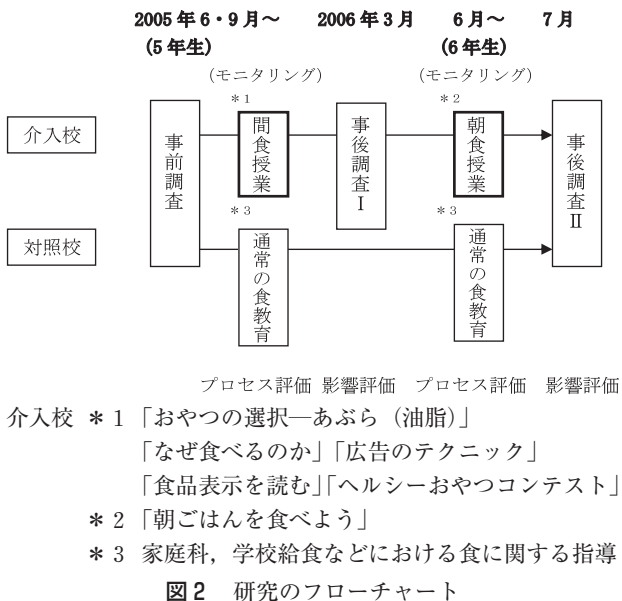
この食べ方を実行するには
どんな方法があるでしょう？

3. A・B・Cそれぞれの方法を実行すると、どんな結果になるでしょうか？

よい点	よい点	よい点
困る点	困る点	困る点

4. A・B・Cの方法の中から実行できそうな方法の一つ選びましょう!





童が記名した小封筒を再配布し、事前調査と同一のID番号のシールを調査票に貼付させ、その他については、第1回と同様に実施した。

3) 食生活教育プログラムの評価法

評価項目を表2に示す。

(1) 授業観察によるプロセス評価

プログラム開発者と研究会構成員が授業観察を行い、指導時間、児童の参加態度、学習内容の適切性、学習活動・内容、教材について、授業後の検討会で意見交換するとともに、一部の授業については、授業評価シートを用いて授業観察記録を作成し、各学年の全授業終了後の検討会において、評価資料として用いた。

(2) 活動シートによるプロセス評価

各授業の学習目標に沿って間食、朝食に関わる問題点の確認、意志決定スキルおよび目標設定スキルの形成、モニタリングに関わる活動シートを開発し、回収状況および児童の記述内容から、学習者の理解度ならびに教材、指導法について評価した。

朝食の栄養評価は、学習教材として用いた食品ピラミッドによるセルフモニタリングを5日間実施した。回収後、プログラム開発者である研究者らが評点した。評価点は、赤黄緑3群（主食・主菜・副菜）に各1点、緑（副菜）の野菜を複数摂取できていると1点加算して4点満点とした。なお、欠食の場合は0点とした。

(3) 質問紙による影響評価

Green, LWのプリシードモデル¹²⁾をはじめとする行動科学の成果や、間食、朝食行動に関してこれまでにわが国で実施された大規模調査¹³⁻¹⁵⁾の内容を参考に作成した質問紙¹⁶⁾を一部改訂して用いた。基本属性（学校、学年、性）の他に、栄養学的知識、食に対する態度、広告分析に関する自己効力感、具体的スキル（食品表示分析スキル、調理スキル）、ライフスキル（意志決定スキル、目標設定スキル）、間食、朝食行動をとりあげた。

表3には、本プログラムの主な学習内容である意志決定スキルと目標設定スキルを測定するための質問項目¹⁷⁾と対応する学習内容を示した。意志決定スキル尺度の構成項目は6項目であり、「意志決定のための準備」「意志決定の予測と振り返り」の2つの下位尺度から構成されている。目標設定スキル尺度の構成項目は10項目であり、「目標の立て方」「目標達成に向けての能力の確認」「成功への積極的態度」「目標達成のための継続力」の4つの下位尺度から構成されている。

影響評価に関しては、事前調査の結果と事後調査IIの結果を比較した。なお介入校の児童については、間食授業後の事後調査Iと事前調査の結果についても比較した。

5. 解析方法

すべての調査に対して回答の得られた児童について解析を行ったところ、解析対象者は介入校においては男子189名、女子173名の計362名、対照校は男子139名、女子108名の計247名、総計609名であった。なお、事前調査対象者に対する解析対象者の割合は、介入校が92%、対照校が95%であり、差はなかった。

1) 介入校と対照校の比較は、定量データについては独立した2変数のt検定、定性データについては χ^2 検定により検討した。

2) 食生活教育実施前後の比較は、定量データについては対応のある2変数のt検定、定性データについてはMcNemar検定により検討した。

1)、2)の解析に関しては、男女別に行い、統計プログラムパッケージSPSS for Windows ver. 12.0を使用し、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 研究結果

1. プロセス評価

1) 間食、朝食授業に用いた活動シートの平均回収率は、70.3~94.7%の範囲に分布した。授業終了直後に回収したものは高い回収率（83.3%~94.7%）であったが、家庭でのモニタリング活動後に回収したものは、間食行動の振り返り（7日間）については70.3%、朝食行動の振り返り（5日間）については72.0%と低い回収率であった。

2) 以下では、児童が活動シートに記入した内容からプログラムの効果を評価する。

(1) 間食授業「おやつを選択—油」

油脂含量の多い間食行動を改善するための活動シート「よく考えておやつを食べよう」（回収数289部）において児童が検討した方法を表4に示す。まず、意志決定の第1段階では、間食から過剰摂取している健康に好ましくない成分は、あぶら（油脂）であることを全員が確認した後、油脂を摂り過ぎないおやつを食べ方を検討したところ、①「油脂の少ないおやつを選ぶ」②「おやつを量を調整する」③「油脂の量を確認する」④「間食回数を調整する」などの具体的方法を考えた。その後、意志

表2 食生活教育プログラムの評価項目（本稿で取りあげた項目を抜粋）

プロセス評価（授業評価シート）	評価項目
すべての授業について	<ul style="list-style-type: none"> ● 授業準備・授業実施時間 ● 児童の参加態度 ● 学習内容の適切性 学習活動・内容 教材
プロセス評価（活動シート）	評価項目
「よく考えておやつを食べよう」	<ul style="list-style-type: none"> ● 意志決定スキル 間食で食べ過ぎるとよくない成分を確認する ● 目標設定スキル 油脂摂取過多にならないおやつの食べ方を検討する ● 意志決定スキル 解決するための具体的な方法を列挙する ● 目標設定スキル 結果の予測をし、手段を決定する
「わたしのおやつの食べ方」	<ul style="list-style-type: none"> ● 意志決定スキル 心理社会的要因による間食行動に気づく ● 目標設定スキル 間食行動の要因を考える ● 目標設定スキル 目標設定の要点に従い間食行動改善の目標設定をする
「今日の朝ごはんを振り返ろう」	<ul style="list-style-type: none"> ● 意志決定スキル 朝食献立や分量の問題点を確認する
「バランス朝ごはんを毎日食べよう」	<ul style="list-style-type: none"> ● 意志決定スキル 朝食行動の問題点を確認する ● 目標設定スキル 解決したときのイメージをもつ ● 目標設定スキル 目標設定の要点に従い朝食行動改善の目標設定をする ● 目標設定スキル 目標をスモールステップに分ける
「食品ピラミッドで朝ごはんチェック」	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標のモニタリング 行動目標を実行できた・できない ● 朝食献立のモニタリング 主食・主菜・副菜各1点、野菜複数摂取1点加算で4点満点
影響評価（質問紙）	評価項目
知識・態度	<ul style="list-style-type: none"> ● ジュース、焼き芋に含まれる栄養成分 : ①油 ②塩 ③砂糖 ④食物繊維 ⑤わからない 1つ選択 ● カップ麺、チョコレート、ポテトチップに含まれる栄養成分 : ①油 ②塩 ③砂糖 ④食物繊維 ⑤わからない 2つまで選択 ● 油脂・砂糖・食塩・食物繊維の健康影響 : ①肥満 ②高血圧 ③心疾患 ④便秘 ⑤わからない 2つまで選択 ● 食品表示の認識 : ①知っている ②知らない 1つ選択 ● 朝食摂取に対する態度 : ①あまり大切でない②大切である/③とても大切 1つ選択 ● 健康的なおやつ選択に対する態度(*) : ①大切だと思う/②どちらともいえない③大切と思わない 1つ選択
自己効力感	<ul style="list-style-type: none"> ● 広告の工夫を見分けられる(*) : ①まったくできない②少しはできる/③かなりできる 1つ選択
食品表示分析スキル	<ul style="list-style-type: none"> ● 食品表示確認項目数 : 6つの基礎情報と栄養成分表示確認の有無 7点
調理スキル	<ul style="list-style-type: none"> ● この1週間の朝食作り手伝い内容 : 献立・買物・配膳・下膳・調理(各1点) 一人で作った(5点)
意志決定スキル	<ul style="list-style-type: none"> ● 意志決定スキル尺度による得点(*) : 6~24点 10点
目標設定スキル	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標設定スキル尺度による得点(*) : 10~40点
間食行動	<ul style="list-style-type: none"> ● 食品表示の確認 : ①いつも確かめない ②確かめないことが多い/③確かめることが多い ④いつも確かめる 1つ選択 ● 高・低油脂のおやつ選択行動(*) : ①よく食べる/②時々食べる③あまり食べない④まったく食べない(せんべい・あられ:①②/③④) 1つ選択 ● 社会・生理的要因(5項目)による間食行動(*) : ①よくある/②時々ある③あまりない④まったくない 1つ選択
朝食行動	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝食摂取行動 : この1週間に朝ごはんを食べた日数 ● 朝食手伝いの有無 : ①何もしなかった②献立を考えた③買い物をした 該当するものを選 ④食器を出した⑤食器のかたづけをした ⑥調理をした⑦家族の朝ごはんを一人でつくった 択

注1) 質問紙に関しては、事前調査・事後調査Ⅱにおいては全ての項目について調査した。

事後調査Ⅰについては、間食授業に関する質問の一部(*)について調査した。

注2) 回答肢の/は、 χ^2 検定およびMcNemar検定に用いた区分を示す。

表3 意志決定スキルと目標設定スキル尺度項目と学習内容

ス キ ル	質 問 文	学 習 内 容	
意志決定のための準備	意志決定をすべき問題の明確化	①ものごとを決めるとき、なにが問題なのかよく考える。	油脂を多く含んだおやつを過剰摂取していることに気づく
	情報収集と資源の調査	④何かをしようとするときには、それに関係することをいろいろと調べたり、人にたずねたりする。	食品の6つの基礎表示を知り、その内容を理解する
	選択肢の列挙	⑤何かをしようとするときには、どんな方法があるかについていくつか考える。	油脂摂取過多にならないおやつを選ぶ
	短期的・長期的結果の予測	⑥何かをしようとするときには、それをするとどうなるかを考えてからする。	
	意志決定の予測と振り返り	⑦何かをした後には、自分のした方法がよかったかどうかについて振り返る。	おやつ選択モニタリング 朝食摂取モニタリング
	意志決定の評価フィードバック	⑧失敗をしたときに、どこが悪かったかを反省する。	おやつ選択モニタリング 朝食摂取モニタリング
目標の立て方	実現可能な目標の設定	②目標を決めるときには、それが本当に自分にできるかどうかを考える。	朝食を毎日食べるためにできる具体的な方法を考えて実行する
	測定可能な目標の設定	④目標を決めるときには、それができたかどうか自分がにも他の人にもわかるような目標を考える。	朝食を毎日食べるためにできる具体的な方法を考えて実行する
	強い達成願望をもてる目標の設定	⑤なにか新しいことをするときには、それは本当に自分がしたいことを考える。	
目標達成スキル	目標達成に向けての能力の確認	③目標が高いときには、実行するために小さな目標をいくつか考える。 ⑥むずかしいことをするときには、それをやりとげたときの自分の様子を想像するようにしている。	
	成功への積極的態度	⑦むずかしいことのであったときには、自分にはできないかもしれないと考えてしまう。(*)	
	目標達成に向けての前向きな態度	⑧何かをするときには、自分の力やよいところを思い出すようにしている。	
	失敗に対する前向きな態度	⑨一度失敗すると次もできないかもしれないと考えてしまう。(*)	
目標達成のための継続力	再チャレンジ	⑩なにか失敗したときには、その原因を見つけ、やりなおそうとする。	朝食の栄養バランスについて食品ピラミッドを用いて評価する
	目標達成のための支援要請	⑪むずかしいことをするときには、家族や友達に協力を求める。	健康的な朝食メニューを家族に聞き立案する

回答の選択肢：1. ぜんぜんあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. 少しあてはまる 4. よくあてはまる
質問項目の番号に欠番があるのは、尺度に関する信頼性と妥当性の検討により、削除した項目があるためである。

*：反転項目

決定第2段階の結果予測では、「あぶらの摂取量が減る」「健康になる」「成分がわかる」などの良い点と「満足感がない」「食べたくてイライラする」「手間やお金がかかる」等の良くない点を挙げた。その結果、児童が決定した選択肢の割合を項目毎に見ると有意ではないが、以下のような変化がみられた。①おやつ内容については、「油脂やカロリーの少ないものを食べる」という漠然とした方法の割合が39.2%から31.5%と減り、「くだものや野菜を食べる」が57.6%から63.0%へと増えた。②おやつの量については、単に「量を減らす」が27.7%から

19.6%へと減り、「少しずつ食べる」という具体的な方法が6.8%から12.0%へと増えた。③油脂量の確認については、「食品表示や資料を見る」が43.1%から48.7%へと増え、「油脂の量を考えて組み合わせる」が38.2%から32.4%へと減少した。④間食の回数調整については、「ごはんをしっかり食べる」が7.4%から17.2%へと増え、児童にとっては実行困難な「食べる日や時間を決める」が92.6%から82.8%へと減少した。

(2) 間食授業「なぜ食べるのか」

間食行動の動機を振り返る活動シート「わたしのおや

表4 意志決定プロセスにおける児童が考えたあぶら（油脂）を摂り過ぎないおやつを食べかた

n = 289 () 内延べ回答数

児童が考えた間食であぶら（油脂）を摂り過ぎない方法	第一段階の意志決定 (%) (922)	結果予測後の意志決定 (%) (289)
①あぶら（油脂）の少ないおやつを選ぶ	37.7 (347)	37.4 (108)
くだものや野菜を食べる	57.6 (200)	63.0 (68)
油脂やカロリーの少ないものを食べる	39.2 (136)	31.5 (34)
栄養のあるおやつ（小魚等）を食べる	3.2 (11)	5.5 (6)
②おやつを量を調整する	28.2 (260)	31.8 (92)
1日に食べる量を定める	55.2 (143)	55.4 (51)
量を減らす	27.7 (72)	19.6 (18)
人と分ける	10.3 (27)	13.0 (12)
少しずつ食べる	6.8 (18)	12.0 (11)
③あぶら（油脂）量を確認する	13.3 (123)	12.8 (37)
食品表示や資料（油脂含量など）を見る	43.1 (53)	48.7 (18)
油脂の量を考えて組み合わせる	38.2 (47)	32.4 (12)
水や茶と食べる	18.7 (23)	18.9 (7)
④間食回数を調整する	13.1 (121)	10.0 (29)
食べる日や時間を定める など	92.6 (112)	82.8 (24)
ごはんをしっかり食べる	7.4 (9)	17.2 (5)
⑤その他	7.7 (71)	8.0 (23)
おやつを食べない	50.7 (36)	13.0 (3)
家で作るなど	22.5 (16)	43.5 (10)
家にあまり置かない	21.2 (15)	34.8 (8)
家族に選んでもらう	5.6 (4)	8.7 (2)

つを食べかた」(回収数233部)において、児童がおやつを食べるきっかけとして取りあげたのは、「友だちやきょうだいが食べると」「家におやつがあると」「遊んでいると」などの社会的要因が76.8%と圧倒的に多く、次いで生理的要因「お腹がすくと」が16.3%であった。

社会的要因による間食行動を改善するために児童が考えた方法は、目標設定の第1段階では、「他のことをする」(24.1%)、「我慢する」(23.5%)、「食べる量を調節する」(18.7%)、「家族の協力を得る」(8.8%)であった。そして、適切な目標を設定するための4つの観点すなわち、具体的であること、実行可能であること、測定可能であること、家族の協力が得られることを踏まえて目標を修正した。その結果、「他のことをする」と「我慢する」は減少し、「食べる量を調節する」が増えて27.1%となった。

(3) 朝食授業「朝ごはんを毎日食べよう」について

授業当日に児童が食べた朝食内容について、研究者らが得点化した。その得点別に、児童が活動シート「バランス朝ごはんを毎日食べよう」(回収数288部)を用いて設定した朝食改善のための行動目標と、活動シート「食品ピラミッドで朝ごはんチェック」を用いてセルフモニタリングした結果を表5に示す。

児童全体の行動目標は「野菜を食べる」(80.9%)、「バランスをとる」(8.4%)、「食べる量を定める」(7.4%)、「その他」(3.3%)であった。児童の授業当日の朝食得点別にみると、朝食に野菜摂取のなかった2点のグループの88.8%が「野菜を食べる」を目標設定し、0～1点の68.9%、3～4点の75.8%に比べ最も高かった。そして、5日間のセルフモニタリングの結果、0～1点の児童は「その他」の目標を選んだグループを除く全てのグループで、2点の児童は「バランスをとる」と「その他」を除くグループで有意に朝食得点が上昇し、全児童で見ると朝食得点は、 2.3 ± 1.0 点から 2.9 ± 1.0 点へ、朝食における野菜摂取率は36.2%から64.8%へと有意に増加した。

2. 知識、態度、自己効力感、具体的スキル(食品表示分析スキル)、ライフスキルに関する影響評価

知識、態度、自己効力感、具体的スキル(食品表示分析スキル)、ライフスキルについて事前調査から事後調査Ⅱまたは事後調査Ⅰの間での影響評価を表6に示す。

1) 知識

(1) おやつに含まれる油脂量とその健康影響

介入校の男子は、知識に関する全ての項目において事前調査時に比べ事後調査Ⅱにおいて有意に正解率が高く

表5 行動目標および目標設定前の朝食得点別にみたモニタリング前後の朝食得点

		行 動 目 標				全 体 288人 (100%)
		野菜を食べる 233人 (80.9%)	バランスをとる 24人 (8.4%)	食べる量を決める 21人 (7.4%)	その他 10人 (3.3%)	
授業当日の朝食得点						
0～1点 ^①	前	0.9±0.3 ^(点)	0.8±0.4 ^(点)	1.0±0.0 ^(点)	0.3±0.6 ^(点)	0.8±0.4 ^(点)
	後	2.6±0.6**	2.2±0.8*	2.2±0.2**	1.0±0.3	2.3±0.7**
2点 ^②	前	2.0±0.0	2.0±0.0	2.0±0.0	2.0±0.0	2.0±0.0
	後	3.0±0.9**	2.2±1.0	3.0±0.5**	3.1±1.3	2.9±0.9**
3～4点 ^③	前	3.4±0.5	3.5±0.5	3.6±0.5	3.0±0.0	3.5±0.5
	後	3.3±1.1	3.1±0.8	3.2±0.6	2.3±0.1	3.2±1.0
平均	前	2.3±0.9	2.6±1.3	2.3±1.0	1.6±1.3	2.3±1.0
	後	3.0±1.0**	2.7±0.9	2.9±0.6*	2.0±1.1	2.9±1.0**

** : p<0.01, * : p<0.05 (対応のある t 検定)

- 朝食得点について ① 1 欠食または3食品群のうち1群のみ摂取の場合
 ② 2 3食品群のうち2群摂取の場合
 ③ 3群摂取または3群と野菜複数摂取の場合

なった。介入校の女子は、高油脂の健康影響として肥満を挙げる割合は、学習前から78.4%とよく知っており有意な変化はみられなかったが、その他の項目については、男子と同様に有意に正解率が高くなった。一方、対照校の男子は、脂肪の働き、カップ麺、チョコレートは高油脂であること、高油脂の健康影響として肥満を挙げる割合について、対照校の女子は、スナック菓子、カップ麺は高油脂であること、高油脂の健康影響として心疾患を挙げる割合については、事前調査時と事後調査Ⅱの結果間に有意な変化はみられなかった。このように、対照校の児童においては、介入校の児童の場合とは異なり、具体的な高油脂食品に関する知識、高油脂食品の健康影響についての知識に関して、事前調査と事後調査Ⅱの間で差はみられなかった。

事後調査Ⅱの時点では、介入校の男子におけるビタミンの働きに関する正解率が、また介入校の女子における無機質の働きに関する正解率が、それぞれ対照校の児童に比べて有意に高くなった。

2) 間食、朝食行動に対する態度

「健康的なおやつを選ぶことは大切」「朝ごはんを食べることはとても大切」と認識している割合をみると、介入校の女子のみ、「健康的なおやつを選ぶことは大切と思う」者の割合は、事前調査時の72.7%に比べ、事後調査Ⅰの82.0%、事後調査Ⅱの81.4%と有意に高くなった。その他の児童については、いずれの態度にも有意な変化はみられなかった。

3) 広告分析の自己効力感

社会的要因に対処するスキルの1つであるおやつの広告分析について「かなりできる」と回答した割合をみると、介入校の男子は、事前調査時の12.3%から事後調査

Ⅰの23.4%へと有意に高くなったが、事後調査Ⅱでは18.0%へと低下し、有意な差は認められなくなった。介入校の女子は、事前調査時の8.1%に比べ事後調査Ⅰの20.9%、事後調査Ⅱでは18.0%と、有意に高くなった。対照校の児童は、男女ともに有意な変化はみられなかった。

4) 食品表示分析スキル

おやつ選択時に原材料や賞味期限など食品表示7項目について見る項目数を比較したところ、介入条件、男女の別を問わず有意な変化は見られなかった。介入校の男子は、事後調査Ⅱにおいて2.4項目であり、対照校の男子の3.3項目に比べ有意に低かった。

5) ライフスキル

介入校の男子の意志決定スキル得点と目標設定スキル得点は、有意な変化はみられなかった。対照校の男子は、意志決定スキル得点については変化がなく、目標設定スキル得点については、27.4点から26.5点へと有意に減少した。介入校の女子の意志決定スキル得点と目標設定スキル得点は、いずれも事後調査Ⅱの時点で事前調査時に比べ有意に低下した。対照校の女子については、意志決定スキル得点、目標設定スキル得点ともに変化はみられなかった。

3. 間食、朝食行動に関する影響評価

間食、朝食行動に関する影響評価を表7に示す。

1) 間食行動

(1) おやつ選択時における食品表示の確認

介入条件、男女の別を問わず有意な変化はみられなかった。ただし、事後調査Ⅱの時点においては、対照校の男子が食品表示を確認する割合は介入校の男子より有意に高くなった。

表6 知識、態度、自己効力感、具体的スキル、ライフスキルに関する影響評価

	介入校男子 (n = 189)		対照校男子 (n = 139)		介入校女子 (n = 173)		対照校女子 (n = 108)	
	事前調査 5年1・2学期 (05.6-9月)	事後調査 5年3学期 (06.3月)	事前調査 5年1・2学期 (05.6-9月)	事後調査 5年3学期 (06.3月)	事前調査 5年1・2学期 (05.6-9月)	事後調査 5年3学期 (06.3月)	事前調査 5年1・2学期 (05.6-9月)	事後調査 5年3学期 (06.3月)
先 行 因 子	五大栄養素	介入 対照	36.5 38.8	65.7 59.1	** **	35.3 [#] 22.2	61.3 51.0	** **
	炭水化物	介入 対照	32.8 32.4	57.0 50.4	** **	26.6 22.2	44.2 43.7	** **
	たんぱく質	介入 対照	19.0 20.1	29.4 23.4	** n.s.	14.5 10.2	27.9 25.2	** **
	脂肪	介入 対照	63.0 51.8	79.4 [#] 66.9	** *	56.6 49.1	75.2 79.6	** **
	ビタミン	介入 対照	18.0 11.5	31.3 27.4	** **	7.5 3.7	33.3 [#] 19.4	** **
	無機質	介入 対照	68.1 62.6	83.6 77.0	** **	70.8 72.9	90.2 79.6	** n.s.
	油脂を多く含むおやつ と回替した割合	介入 対照	66.7 61.2	80.4 64.7	** n.s.	69.8 66.7	83.8 74.1	** n.s.
	スナック菓子	介入 対照	12.8 7.9	40.2 14.4	** n.s.	15.1 15.9	43.9 25.9	** *
	カップ麺	介入 対照	40.1 37.7	70.1 51.4	** **	32.7 33.3	62.0 45.4	** n.s.
	心疾患	介入 対照	73.3 71.7	82.4 74.6	*	78.4 [#] 66.7	86.0 87.0	n.s. **
農 業 態 度	肥満	介入 対照	66.5 71.7	80.4 82.6	** *	73.4 74.1	86.7 88.0	** **
	知っている	介入 対照	66.8 79.0	71.8 74.6	n.s. n.s.	72.7 82.4	81.4 79.6	* n.s.
	健康的なおやつを選ぶこと	介入 対照	73.4 73.4	70.1 78.4	n.s. n.s.	77.9 70.4	78.5 75.9	n.s. n.s.
	朝ごはんを食べること	介入 対照	12.3 16.7	23.4 13.8	** n.s.	8.1 4.6	20.9 10.2	** n.s.
	かなりできる	介入 対照	2.7 2.4	2.4 3.3 [#]	n.s. n.s.	5.1 4.3	4.8 4.5	n.s. n.s.
	確かめる項目数	介入 対照	16.4(点) 17.1	16.3(点) 16.7	n.s. n.s.	17.1(点) 17.1	16.7(点) 17.1	n.s. n.s.
	確認項目数/7項目	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
	意志決定スキル得点	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
	目標設定スキル得点	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
	ライフスキル	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
自 己 効 力 感	食品表示分析スキル	介入 対照	2.7 2.4	2.4 3.3 [#]	n.s. n.s.	5.1 4.3	4.8 4.5	n.s. n.s.
	確かめる項目数 確認項目数/7項目	介入 対照	16.4(点) 17.1	16.3(点) 16.7	n.s. n.s.	17.1(点) 17.1	16.7(点) 17.1	n.s. n.s.
促 進 因 子	ライフスキル	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
	意志決定スキル得点	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
農 業 態 度	目標設定スキル得点	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.
	意志決定スキル得点	介入 対照	26.8 27.4	26.7 26.5	n.s. n.s.	27.1 26.2	25.9 26.1	** n.s.

食生活教育実施前後の比較は、定量データについては対応のあるt検定、定性データはMcNemar検定による。また、介入校と対照校の比較は、定量データについては独立した2変数のt検定、定性データについてはχ²検定による。前後差 ** : p < 0.01 * : p < 0.05 学校差 ## : p < 0.01, # : p < 0.05

表7 朝食、朝食行動に関する影響評価

	介入校男子 (n = 189) 対照校男子 (n = 139)				介入校女子 (n = 173) 対照校女子 (n = 108)						
	事前調査 5年1・2学期 ('05.6・9月)	事後調査I 5年3学期 ('06.3月)	事後調査II 6年1学期 ('06.7月)	事前調査×事 後調査I	事前調査×事 後調査II	事前調査 5年1・2学期 ('05.6・9月)	事後調査I 5年3学期 ('06.3月)	事後調査II 6年1学期 ('06.7月)	事前調査×事 後調査I	事前調査×事 後調査II	
おやつ 選択 行動	食品表示の確認 いつも確認する 確かめることが多い チョコレート, あめ よく食べる	39.2 39.9	34.2 46.7 [#]	n.s.	n.s.	50.9 42.6	47.7 45.4	n.s. n.s.	n.s. n.s.	n.s. n.s.	
	スナック菓子 よく食べる	28.6 25.9	24.9 24.5	n.s.	n.s.	31.8 30.6	40.2	31.2 [#] 19.4	*	n.s. n.s.	
	せんべい, あられ よく・ときどき食べ る	26.5 28.1	22.8 29.5	n.s.	n.s.	30.6 38.0	24.9	34.1 31.5	n.s.	n.s. n.s.	
	家におやつがあると よくある	36.0 36.0	42.4 47.5	*	*	39.3 50.0	46.2	48.6 39.8	*	** n.s.	
	友だちやきょうだい が食べると よくある	23.3 23.7	27.7 29.5	n.s.	n.s.	32.9 29.0	39.0	45.1 41.7	n.s.	** n.s.	
	遊んでいる時 よくある	36.0 28.1	28.7 31.7	n.s.	n.s.	30.6 34.6	37.8	39.9 40.7	n.s.	n.s. n.s.	
	テレビを見ながら よくある	25.5 24.5	33.0 37.4	*	*	35.8 30.8	44.8	43.9 44.4	n.s.	n.s. **	
	お腹がすくと よくある	19.0 17.3	22.3 25.2	n.s.	n.s.	24.3 21.5	28.5	32.9 33.3	n.s.	* **	
	朝食摂取日 介入 対照	6.6±1.1 6.7±1.2	6.6±1.2 6.6±1.1	(日/週)	(日/週)	6.7±0.9 6.8±0.6	6.6±1.1 6.7±1.0	(日/週)	(日/週)	n.s. n.s.	n.s. n.s.
	朝食手伝い する 介入 対照	35.9 42.0	59.2 54.8	(%)	(%)	29.8 35.8	65.9 65.7	(%)	(%)	** **	** **

食生活教育実施前後の比較は、定量データについては対応のある t 検定、定性データはMcNemar検定による。また、介入校と対照校の比較は、定量データについては独立した2変数の t 検定、定性データについてはχ²検定による。前後差 ** : p < 0.01 * : p < 0.05 学校差 # : p < 0.01, # : p < 0.05

(2) 油脂, 砂糖を多く含む健康的でないおやつ選択行動「チョコレート, あめをよく食べる」者の割合は, 介入校の女子のみ間食学習直後の事後調査Ⅰで有意に増加し, 事後調査Ⅱでは減少して事前調査時とほぼ同値を示したが, 対照校の女子より有意に高い割合となった。その他の児童には変化がみられなかった。

「スナック菓子をよく食べる」については, 介入条件, 男女の別を問わず30%前後で推移し, 有意な変化はなかった。

(3) 油脂, 砂糖をあまり含まない健康的なおやつ選択行動

介入校では, 男女ともに間食授業直後の事後調査Ⅰで「せんべい, あられをよく食べるもしくは時々食べる」者の割合が有意に増加したが, 男子については, 事後調査Ⅱで減少し事前調査と差がなくなり, 女子は維持した。対照校の男子は, その割合が有意に増加したが, 女子には変化はみられなかった。

(4) 間食行動の動機

介入校の男子は, 「遊んでいる時」おやつを食べる者の割合が事前調査から事後調査Ⅰにかけて, 「お腹がすくと」おやつを食べる者の割合が事前調査から事後調査Ⅱにかけて有意に増加した。対照校の男子は, 「遊んでいる時」「テレビを見ながら」おやつを食べる者の割合が, 事前調査から事後調査Ⅱにかけて有意に増加した。介入校の女子は, 「お腹がすくと」おやつを食べる者の割合が事前調査から事後調査Ⅰにかけて, 「家におやつがあると」「テレビを見ながら」「お腹がすくと」おやつを食べる者の割合が, 事前調査から事後調査Ⅱにかけて有意に増加した。対照校の女子は, 「遊んでいる時」「テレビを見ながら」おやつを食べる者の割合が事前調査から事後調査Ⅱにかけて増加した。

2) 朝食行動

1週間あたりの朝食摂取日数は, 介入条件, 男女の別を問わず変化がなかった。

「この1週間で朝食の手伝いをした者の割合」は, 介入校の男子は35.9%から59.2%に, 介入校の女子は29.8%から65.9%に, 対照校の女子は35.8%から65.7%に有意に増加し, 対照校の男子のみ有意な変化がなかった。

4. 意志決定スキル, 目標設定スキル得点の変化別にみた影響評価

事前調査と事後調査Ⅱ間における意志決定スキルおよび目標設定スキル得点の変化が, 児童の学習前後における知識や態度, 自己効力感, 具体的スキル, 間食動機, 間食, 朝食行動の変化に影響を及ぼすかどうかを検討するために, 意志決定スキル, 目標設定スキル得点について, 上昇群と変化なしまたは低下群の2群に分け, 影響評価をカテゴリー別に点数化したものを比較した結果を表8に示す。なお, 意志決定スキル得点が増加した児童の割合は, 男子については, 介入校42.6%, 対照校36.0%, 女子については, 介入校37.0%, 対照校44.4%,

目標設定スキル得点が増加した児童の割合は, 男子については, 介入校47.3%, 対照校38.8%, 女子については, 介入校36.4%, 対照校42.6%であり, いずれのスキル得点についても, 介入校男子は対照校男子より増加した割合が有意に多く, 介入校女子は対照校女子より増加した割合が有意に少なかった。

意志決定スキル得点に関しては, 知識および間食選択行動得点については, 性, 介入条件および意志決定スキル得点の変化の別を問わず, 事前調査から事後調査Ⅱにかけて有意な増加が認められた。また, 意志決定スキル得点の上昇群のうち, 介入校男子では, 広告分析の自己効力感と食品選択スキルの得点が増加し, 介入校女子では, これら2項目に加え, 間食, 朝食態度の得点が増加し, 間食動機得点が低下した。対照校のみにおいて得点の増加が認められた項目はなく, 男子で間食動機得点が低下した。一方, 意志決定スキル得点の変化なしまたは低下群の女子は, 介入条件の別を問わず, 間食動機得点が低下し, 対照校の女子は朝食手伝い得点も低下した。

次に, 目標設定スキル得点に関しては, 知識および間食選択行動得点については, 性, 介入条件および目標設定スキル得点の変化の別を問わず, 事前調査から事後調査Ⅱにかけて有意な増加が認められた。また, 目標設定スキル得点の上昇群のうち, 介入校では男女ともに広告分析の自己効力感の得点が増加し, さらに女子は食品選択スキル得点が増加し, 間食動機得点が低下した。対照校では, 男子は食品選択スキル得点が増加し, 女子では, 広告分析の自己効力感の得点が増加し, 間食動機得点が低下した。一方, 低下または変化なし群では, 介入校の男子は, 間食, 朝食態度と1週間あたりの朝食摂取日数が有意に低下し, 介入校の女子は, 広告分析の自己効力感の得点が増加し, 間食動機得点が低下した。対照校の男子は間食動機得点が低下し, 対照校の女子は間食動機得点と朝食手伝い得点が低下した。

IV. 考 察

本研究の対象校は, 大阪府下の平均的な某衛星都市の小学校の中から, 約半数にあたる6小学校を抽出した。対象児童がよく食べるおやつは, スナック菓子, チョコレート, あめであり, 間食行動の動機は, 「友達やきょうだいを食べると」「家におやつがあると」「遊んでいる時」などが上位となり, 「朝食を毎日食べる」者の割合はおよそ95%であり, 児童生徒の食生活実態調査報告書¹⁻³⁾の結果と概ね差はなかった。また事前調査における食に関する知識や態度, 具体的スキル, ライフスキル, 間食, 朝食行動について, 介入校と対照校の児童には, 女子における栄養学的知識の2項目を除いて有意差はなかった。よって対照校の児童との比較により食生活教育プログラムの有効性を検証し, その結果を一般化することはある程度可能であると考えられる。

表8 意志決定スキル、目標設定スキル得点の変化別にみた知識、態度、意欲、スキル、問食、朝食行動

	男子 (介入校 n = 189, 対照校 n = 139 計328)				女子 (介入校 n = 173, 対照校 n = 108 計281)																				
	指導	前	後	前後	前	後	前後	前後																	
先行因子	意志決定スキル (介入 n = 80, 対照 n = 50)	1.7	3.0	**	1.7	2.3	**	1.7	2.4	**	1.6	2.3	**	1.5	2.3	**	1.4	2.2	**	1.6	2.6	**			
	意志決定スキル 得点低下・変化なし群 (介入 n = 109, 対照 n = 89)	1.7	2.3	**	1.7	2.3	**	1.7	2.3	**	1.6	2.4	**	1.5	2.3	**	1.4	2.2	**	1.6	2.6	**			
	目標設定スキル 得点上昇群 (介入 n = 89, 対照 n = 54)	4.7	10.4	**	5.1	9.9	**	4.8	10.5	**	4.8	8.6	**	5.1	9.5	**	5.0	10.7	**	4.7	10.5	**	5.1	10.1	**
	意志決定スキル 得点低下・変化なし群 (介入 n = 109, 対照 n = 89)	4.7	8.8	**	5.2	9.3	**	4.8	8.6	**	4.8	8.6	**	5.1	9.5	**	4.8	9.8	**	5.1	9.7	**	4.9	9.1	**
栄養成分の健康影響の知識	介入	3.1	14.2	**	2.9	12.1	**	3.1	13.8	**	2.9	12.3	**	3.2	12.9	**	2.9	13.0	**	2.9	13.0	**	3.4	13.0	**
	対照	3.0	11.3	**	3.5	11.5	**	3.3	10.8	**	3.3	11.9	**	3.0	11.0	**	2.9	12.2	**	3.2	11.7	**	2.8	11.5	**
	介入	5.4	5.4	n.s.	5.3	5.3	n.s.	5.3	5.5	n.s.	5.4	5.2	†	5.5	5.5	n.s.	5.4	5.6	*	5.4	5.6	n.s.	5.5	5.5	n.s.
	対照	5.4	5.6	n.s.	5.5	5.4	n.s.	5.3	5.4	n.s.	5.6	5.5	n.s.	5.5	5.5	n.s.	5.5	5.6	n.s.	5.4	5.6	n.s.	5.6	5.5	n.s.
広告分析の自己効力感	介入	2.0	2.3	**	2.0	2.0	n.s.	1.9	2.1	**	2.0	2.0	n.s.	2.0	2.1	n.s.	2.0	2.2	**	2.0	2.2	**	2.0	2.1	**
	対照	2.1	2.1	n.s.	2.1	1.9	n.s.	2.1	2.1	n.s.	2.1	1.9	n.s.	2.1	2.1	n.s.	1.9	2.0	n.s.	2.0	2.1	n.s.	1.9	2.0	n.s.
食品選択スキル	介入	3.8	4.1	*	4.0	3.8	n.s.	3.9	4.1	n.s.	3.9	3.8	n.s.	4.2	4.1	n.s.	4.0	4.5	**	4.2	4.1	n.s.	4.1	4.4	*
	対照	3.7	4.0	n.s.	4.2	4.2	n.s.	3.8	4.2	*	4.1	4.1	n.s.	4.1	4.3	n.s.	4.1	4.2	n.s.	4.2	4.3	n.s.	4.1	4.2	n.s.
問食の誘いを断る力	介入	2.1	1.9	n.s.	2.0	1.9	n.s.	2.1	1.9	n.s.	2.1	1.9	n.s.	2.2	2.2	n.s.	2.3	2.2	n.s.	2.2	2.2	n.s.	2.4	2.3	n.s.
	対照	2.0	2.2	n.s.	2.1	2.1	n.s.	1.9	2.0	n.s.	2.1	2.2	n.s.	2.2	2.4	n.s.	2.2	2.4	n.s.	2.3	2.2	n.s.	2.2	2.4	n.s.
問食動機	介入	22.0	22.1	n.s.	22.3	22.3	n.s.	22.5	22.3	n.s.	21.9	22.1	n.s.	21.6	20.1	†	21.4	20.4	†	21.5	19.8	†	21.5	20.6	†
	対照	22.1	20.1	†	23.7	23.0	n.s.	22.6	22.1	n.s.	23.5	22.3	†	20.4	20.2	n.s.	21.9	19.9	†	19.9	19.0	†	22.2	20.8	†
問食選択行動	介入	25.3	29.2	**	25.6	30.0	**	25.8	29.7	**	25.2	29.3	**	24.5	28.9	**	24.9	28.1	**	25.3	28.8	**	24.5	28.1	**
	対照	24.5	28.5	**	26.0	29.7	**	24.6	29.0	**	25.9	29.5	**	25.1	28.6	**	25.2	28.9	**	24.4	28.0	**	25.7	29.3	**
朝食摂取日/週	介入	6.7	6.8	n.s.	6.6	6.4	n.s.	6.4	6.4	n.s.	6.9	6.7	†	6.7	6.5	n.s.	6.8	6.7	n.s.	6.7	6.6	n.s.	6.8	6.7	n.s.
	対照	6.8	6.6	n.s.	6.6	6.6	n.s.	6.6	6.7	n.s.	6.7	6.6	n.s.	6.8	6.8	n.s.	6.8	6.6	n.s.	6.8	6.7	n.s.	6.8	6.7	n.s.
朝食手伝い	介入	1.1	1.3	n.s.	1.2	1.0	n.s.	1.1	1.3	n.s.	1.1	1.3	n.s.	1.2	1.0	n.s.	1.4	1.4	n.s.	1.3	1.5	n.s.	1.5	1.3	n.s.
	対照	0.9	1.1	n.s.	1.3	1.1	n.s.	1.0	1.3	*	1.3	1.0	n.s.	1.0	1.4	n.s.	1.9	1.4	†	1.1	1.5	n.s.	1.8	1.2	†

対応のある t 検定 ** (改善) : p < 0.01, * (改善) : p < 0.05, † (悪化) : p < 0.01, (悪化) : p < 0.05, n.s. : 有意差なし (5点満点)

五大栄養素：五大栄養素のはたらき (5点満点)
 食品成分：コーラ、ジュースなど、やきいも、カップめん、チョコレート、ポテトチップスに含まれている成分の正解数を合計
 成分の健康影響：油、塩、砂糖、食物繊維の多い食べ物の影響の正解数を合計
 問食・朝食態度：健康によいおやつを選ぶことは大切だと思う、朝ごはんを毎日食べることは大切だと思う (各1～3点) を合計
 広告分析の自己効力感：広告分析ができる (1～3点)
 食品選択スキル：食品表示の認識 (1～2点)、食品表示の確認 (1～4点) を合計
 問食の誘いを断る力：理由を言って断る (3点)
 問食動機：社会的要因5項目、生理的要因1項目、心理的要因2項目について、健康的なほど得点 (各1～4点) が高くなるように換算し、合計
 問食選択行動/週：健康なおやつ5品目、不健康なおやつ7品目の選択頻度について、健康的なほど得点 (各1～4点) が高くなるように換算し、合計
 朝食摂取日/週：この一週間に朝食を食べた日数 (0～7点)
 朝食手伝い：献立、買い物、配膳、下膳、調理 (各1点)、朝ごはんを一人で作った (5点) の得点を合計

1. プロセス評価の結果からみたプログラムの有効性

間食に関する授業においては、健康のために油脂摂取過多にならないおやつを選び方や食べ方を考える際に、意志決定のステップのうち「選択肢の列挙」「結果の予測」のステップを踏むことにより、油脂を含まない「くだものや野菜を選ぶ」「少しずつ食べる」などの具体的かつ実行可能な方法を挙げる児童が増えた。

朝食に関する授業においては、当日の朝食評価の結果、副菜（野菜料理）を食べていなかった朝食得点2点の児童が、「野菜を食べる」という目標を最も多く設定したことは、「意志決定をすべき問題の明確化」を踏まえ、実態に即した適切な目標設定ができたといえる。さらに、「実現可能な目標設定」のステップを学習した後、「実現するためのスモールステップ」と「目標達成のための支援要請」についても学習活動を行った。その結果、このグループにおけるモニタリング後の朝食得点は2.0点から3.0点に有意に上昇し、主食、主菜、副菜を組み合わせ合わせたバランスのよい朝食に改善された。本プログラムでは、朝食で野菜料理を食べていない児童が多かったことから、児童の自覚による体調不良と野菜の栄養学的機能との関連を学習することで、目標達成した時の健康的な体調を明確にイメージできたことが目標達成意欲を高めたと考えられる。また、忙しい朝に簡単に野菜を食べる手段をブレインストーミングし、可能な選択肢を多く検討したことは、意志決定スキルの要素の一つである「選択肢の列挙」能力を向上させ、5日間の朝食モニタリング後に全児童の朝食における野菜摂取率が36.2%から64.8%へとおよそ倍増するという成果を導いたといえる。

2. 影響評価の結果からみたプログラムの有効性

1) 間食学習について

介入校の児童は、事前調査時に比べ事後調査Ⅱにおいて、おやつに油脂や砂糖が多く含まれることについてよく知り、それらの成分が身体に与える影響などの栄養学的知識をよく持つようになった。加えて介入校の女子は、健康的なおやつ選択に対する態度や広告分析に関する自己効力感が高まり、せんべい、あられなどの低油脂おやつの選択が増加した。

こうした好ましい変化の一方で、おやつ選択時に確認する食品表示の項目数は、介入校においては男女の別を問わず、有意ではないものの減少傾向が認められた。また、事後調査Ⅱの時点において介入校の男子は、対照校の男子に比べて確認する項目数が有意に低くなるなど、意志決定の手段としての情報収集のために食品表示を活用できなかったことが示された。プロセス評価によれば、食品表示の学習で用いたおやつの油脂含量一覧表をあまり用いておらず、意志決定における重要な情報収集につなげることができなかった。行動変容に至らなかった他の理由として、1週間の間食行動モニタリングシート回収率が70.3%と低かったことが挙げられる。今後は、食

品表示に関する知識をおやつ選択の際に実際に活用するシミュレーションを学習活動として取り入れるなどの工夫が必要であると考えられる。なお、対照校の男子においては、確認する食品表示の項目数が増え、また食品表示を確認する者の割合も増えている。その理由として、対照校の一部において事後調査の直前に、加工食品に関する授業が行われたために、事前調査で確認する割合が低く、確認する項目数が少なかった男子において、とりわけ顕著な効果があったのではないかと考えられる。

間食行動の動機に関しては、対照校の児童においては、「遊んでいる時」「テレビを見ながら」食べるなどの社会的要因による間食行動をとる者の割合が事前調査から事後調査Ⅱにかけて増加する一方で、介入校の男子は「お腹がすくと」おやつを食べるといった生理的要因によっておやつを食べる者の割合が増加するとともに、プログラムのある程度の効果がみられた。しかしながら、介入校女子については、生理的要因に加えて、「家におやつがあると」「テレビを見ながら」食べるなどの社会的要因による間食行動をする者の割合が事前調査から事後調査Ⅱにかけて増加した。以上のことから、男子に比べて女子においては、間食動機に対するプログラムの効果が顕著ではなかったことがわかる。その理由としては、思春期女子においては、ストレスに対処するための手段として、「イライラした時に」おやつを食べるなどの行動が男子に比べて急激に増える¹⁸⁾ことが確認されており、女子の不適切な間食行動を防止するためには、ストレス対処スキルを併せて学習することが重要であると考えられる。

なお、介入校の女子においては、対照校女子に比べて、「チョコレート、あめ」などの不健康なおやつを食べる者の割合は、事後調査Ⅱの時点で有意に高くなったり、「家におやつがあると食べる」者の割合が事前調査から事後調査Ⅱにかけて増えるなど、特有の傾向が認められた。また後述するように介入校女子においては、事前調査から事後調査Ⅱにかけて意志決定スキルや目標設定スキルの得点が低下するという結果も得られた。こうした結果が得られた理由については現段階では明確ではない。しかし、授業観察によれば、介入校女子の中には、授業中に反発を示す女子も認められた。思春期女子にとっては、おやつを食べることがストレスに対処するための手段の一つであること¹⁹⁾を考慮すると、ある種のおやつが健康的でないということをあまりに強調しすぎると、心理的反発を招き、逆効果となる場合もあるのかも知れない。女子に対する食生活教育とりわけ間食についての教育内容や伝えるべきメッセージに関しては、今後さらに検討する必要があると考える。

2) 朝食学習について

“早寝早起き朝ごはん”国民運動などの展開により、朝食欠食児童の増加に歯止めがかかったとの報告²⁰⁾もあり、本研究の対象児童についても「朝食を毎日食べるこ

とは健康に大切である」と考える者の割合は、介入条件や男女の別を問わず約3/4であった。また、朝食欠食児童もごくわずかであった。そこで本研究においては、朝食学習の目標として野菜摂取に焦点をあて、目標設定スキルを強化し、朝食の栄養バランス改善を図るように授業案を改訂したところ、プロセス評価にみるような学習成果を得、朝食の栄養バランス改善という行動変容を実現した。以上の結果から、「朝ごはんは野菜を食べよう」という課題は、児童のニーズに即した具体的な課題であり、意志決定スキル、目標設定スキル学習の題材として適切であったと考えられる。

さらに、朝食を食べるための具体的スキルとなる朝食の手伝いをする者の割合は、対照校の男子を除いていずれもほぼ倍増しており、6学年時における家庭科学習²⁰⁾に加えて本プログラムによる成果と考えられる。

3. ライフスキルについて

介入校の児童において、プロセス評価や影響評価で認められた成果は、全体の意志決定スキル、目標設定スキル得点の上昇としては反映しなかった。とりわけ、介入校女子については、両スキルの平均得点は有意に低下し、両スキル得点が増加した者の割合も対照校女子よりも有意に少なかった。

ただし、両尺度の得点の変化別にみた影響評価の結果によれば、とりわけ、介入校においては男女の別を問わず、意志決定スキルの上昇群は、広告分析の自己効力感、食品選択スキルが高まることが認められた。また、目標設定スキルについても意志決定スキルの場合ほど顕著ではないもののほぼ同様の結果が得られた。このことは、両スキルを向上させることによって食行動を改善することができるという仮説自体は妥当であると考えられる。

本プログラムの実施によって、意志決定スキルや目標設定スキルを高めることができなかった理由は現段階では不明であるが、仮説的には、こうしたスキルを習得していくためには日常生活の中で様々な問題状況に適用し、強化することがさらに必要であると考えられる。本研究においては、プログラムの開発作業に参加したという背景もあって学校栄養職員がプログラムを実施した。しかし、児童と接する時間の長さなどを考慮すると、学級担任が本プログラムを実施したとすれば、別の結果が得られたかも知れない。また、本プログラムで取り扱った意志決定スキルと目標設定スキルに関する学習内容は、子どもたちが身につけるべき両スキルの要素のうち一部でしかないことも、両スキル得点の上昇に結びつかなかったことの原因として考えられるかも知れない。

本研究で得られたプロセス評価および影響評価による成果の一部をさらに顕著なものにするためには、本プログラムを学校健康教育の一環として位置づけるとともに、他教科、道徳、総合的な学習の時間²¹⁾などの機会におけるライフスキル形成に関わる学習と関連づけながら、限られた本プログラムの時数を有効に活用することが必要

であると考え、そのためにはとりわけ小学校段階においては、児童と接する時間が長い学級担任が本プログラムの実施者となり、本プログラム以外の様々な教育機会や生活場面において児童のライフスキルを強化することが望ましい。また、本プログラムを学校栄養職員が実施する場合には、それと並行して学級担任が、特定の健康問題とは直接の関わりのない一般的なライフスキル教育プログラム²²⁾を実施することも別の方法として考えられる。

いずれの方法をとるにせよ、多くの教諭にとっては馴染みが少ないと思われる意志決定スキルや目標設定スキルなどのライフスキルに関する理解を深め、指導技術を高めるために、参加型研修会(ワークショップ)の内容をさらに充実し、より多くの人々に参加を促すことが必要であると考えられる。

V. まとめ

本研究は、ライフスキル形成に基礎をおく食生活教育プログラムを実施し、間食、朝食に関する知識、態度、自己効力感、具体的スキル、食行動そして、意志決定スキル、目標設定スキル形成に関するプロセス評価と影響評価の結果に基づいて、プログラムの有効性を検討することを目的とした。

大阪府下の某衛星都市の6小学校を研究対象校とした。2005年6月から2006年7月にかけて、介入校4校の児童は、5学年時に健康的な間食行動を、6学年時には健康的な朝食行動をとるようになることを目指して、単に栄養学的知識を与えるのではなく、意志決定スキルや目標設定スキルの形成に焦点をあてた食生活教育プログラム(全18時間)に参加した。介入校の児童と対照校の児童は、プログラムの実施前後のほぼ同時期に同一の食生活調査を受けた。計609名(介入校男子189名、女子173名、対照校男子139名、女子108名)が全ての調査に参加した。プログラムの有効性を評価するために、 χ^2 検定、独立した変数のt検定、McNemar検定、対応のある変数のt検定を用いた。統計上の有意水準は5%とした。主な結果は、以下のとおりであった。

- 1) 介入校におけるプロセス評価の結果によれば、意志決定のステップのうち「選択肢の列挙」「結果の予測」のステップを踏まえ、油脂摂取過多にならないおやつ選択法を考えることができた。さらに、「意志決定をすべき問題の明確化」を踏まえ、朝食で野菜を食べるために具体的で、実行可能な目標設定ができた。
- 2) プロセス評価の結果によれば、野菜摂取に焦点をあてた朝食学習を実施したところ、朝食の野菜摂取率はおよそ倍増し、朝食の栄養バランスを改善した。
- 3) 影響評価の結果によれば、介入校の女子においては、健康的な間食選択に関する態度、広告分析に対する自己効力感が高まり、低油脂おやつ選択が増加したが、おやつ選択時に確認する食品表示の項目数は、介入条

件の別を問わず有意な変化は認められなかった。

4) 意志決定スキル、目標設定スキルの形成という点では、プログラムの効果は認められなかった。しかしながら、介入校の意志決定スキル得点が上昇した群においては、広告分析に関する自己効力感や食品選択スキルにおいて有意な改善が認められた。

以上のことより、ライフスキル形成に基礎を置く食生活教育プログラムの効果をさらに高めるための改善策として、学級担任が本プログラムを実施する、本プログラムに加えてライフスキル教育を学校教育全体で実施することなどが示唆された。また、思春期の女子にとっては、おやつを食べることは、ストレスに対処するための手段の一つでもあることを考慮して、間食行動に関する指導案については、改訂することが必要であることが示唆された。

本研究は、箕面市教育センター学校栄養士研究会員との協同研究のもとに実施した。

本研究は、平成16～19年度文部科学省科学研究費補助金を受けて行った。

「ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの評価研究（第1報～第4報）」を第53、54回日本学校保健学会にて報告した。

文 献

- 1) 日本子ども資料年鑑：児童生徒の栄養・食生活の実態. 158-168, KTC中央出版, 東京, 2006
- 2) 財日本学校保健会：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. 98-108, 東京, 2006
- 3) 日本スポーツ振興センター：平成17年度児童生徒の食生活実態調査. 14-27, 東京, 2007
- 4) 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. 33-60, 東京, 2002
- 5) 文部科学省編：体力・運動能力調査. 東京, 2005
- 6) 財日本学校保健会編：学校保健の動向平成19年度版. 30-31, 日本学校保健会, 東京, 2007
- 7) WHO編（川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘ほか監訳）：WHOライフスキル教育プログラム. 大修館書店, 東京, 1997
- 8) JKYB研究会編：ライフスキルを育む食生活教育. 東山書房, 京都, 2006
- 9) 春木敏, 境田靖子, 川畑徹朗ほか：ライフスキル形成に基礎をおく食生活教育プログラムの検討. 栄養学雑誌 65:123-133, 2007
- 10) JKYB研究会（代表 川畑徹朗）編著：「未来を開く心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム中学生用 レベル3. 東山書房, 京都, 2007
- 11) Resnicow K, Cohn L, Reinhardt J et al. : A Three-Year Evaluation of the Know Your Body Program in Inner-City Schoolchildren. *Hea Edu Quarterly* 19:463-480, 1992
- 12) Green LW, Kreuter MW : *Health Promotion Planning—An Educational and Environmental Approach*, 2nd ed., 1-32, Mayfield Publishing, Mountain View, 1991
- 13) 財日本学校保健会：平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 53-60, 日本学校保健会, 東京, 2000
- 14) 日本体育・学校健康センター：平成9年度児童生徒の食事状況調査報告書. 4-10, 日本体育・学校健康センター, 東京, 1998
- 15) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修：国民栄養の現状平成5年国民栄養調査成績. 48, 第一出版, 東京, 1995
- 16) 春木敏, 川畑徹朗：ライフスキル形成を基礎とする食生活教育プログラムの有効性を評価する質問紙とプログラムの検討. *兵庫大学論集* 8:88-98, 2003
- 17) 春木敏, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：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. *学校保健研究* 49:87-194, 2007
- 18) 春木敏, 川畑徹朗, 近森けいこほか：ライフスキルと生活習慣との関係に関する縦断研究. *学校保健研究* 46:574-575, 1998
- 19) 島井哲志, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：小・中学生の間食行動の実態とコーピング・スキルの関係. *日本公衆衛生雑誌* 47:132-143, 2000
- 20) 文部科学省：小学校学習指導要領解説—家庭編一部補訂. 36-47, 開隆堂出版, 東京, 2004
- 21) 文部科学省：小学校学習指導要領解説—総則編一部補訂. 51-72, 東京書籍, 東京, 2004
- 22) JKYBライフスキル教育研究会（代表川畑徹朗）編著：「きずなを強める心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム小学校5年生用. 東山書房, 京都, (印刷中)

(受付 08. 03. 28 受理 08. 07. 23)

連絡先：〒558-8585 大阪市住吉区杉本3-3-138

大阪市立大学大学院生活科学研究科（春木）

報 告

大学生を対象に実施した頭痛実態調査

長瀬江利^{*1}, 御田村相模^{*1}, 田中生雅^{*1,*3}
武田純^{*1,*2}, 山本眞由美^{*1,*2,*4}

^{*1}岐阜大学保健管理センター

^{*2}岐阜大学大学院医学系研究科内分泌代謝病態学分野, ^{*3}精神病理学分野

^{*4}岐阜大学連合大学院創薬医療情報研究科医療情報学専攻

Headache Surveyance in University Students

Eri Nagase^{*1} Sagami Mitamura^{*1} Mika Tanaka^{*1,*3}
Jun Takeda^{*1,*2} Mayumi Yamamoto^{*1,*2,*4}

^{*1} Health Administration Center, Gifu University

^{*2} Department of Diabetes and Endocrinology, Graduate School of Medicine, Gifu University

^{*3} Department of Psychopathology, Graduate School of Medicine, Gifu University

^{*4} Medical Information Science Division, United Graduate School of Drug Discovery and Medical Information Sciences, Gifu University

Headache is one of the most common medical problems of university students, but it has not been the subject of investigation in the university health care field. We conducted a survey questionnaire on headache of Gifu University students at the 2005 annual health check-up. The questionnaire included Migraine-QUEST (by ADITUS Japan access to information on meaningful migraine relief). Of 5156 students (Men 3000, Women 2067, unknown 89) (age 10s 1934, 20s 2991, 30s 110, 40s 26, 50s 3, unknown 92), 5067 students were estimated by Migraine-QUEST, 2453 (48.4%) had at least one experience of headache within the recent a few years period and 923 of these reported some consequent disturbance in campus life. Of the 5067 students, 120 (2.4%), 438 (8.6%), and 334 (6.6%) were estimated to have had migraine, tension-type headache, or migraine + tension-type headache, respectively. Of the 923 students whose headache had disturbed their campus life, 119, 435, and 333 were estimated to have had migraine, tension-type headache, or migraine + tension-type headache, respectively. Of the 2453 students who had experienced headache, the rate of consultation with a physician was only 2.6%, while 28.1% used over-the-counter drugs and 59.3% endured the pain without treatment. Of all students, 34.5% had information on the types of headaches and 16% knew of the availability of prescription pharmaceuticals from any hospitals and clinics. Promotion of headache education and personal support for individuals with headache in conjunction with a program of annual health check-up might relieve this urgent issue in university health administration.

Key words : headache, migraine, tension-type headache, university students

慢性頭痛, 片頭痛, 緊張型頭痛, 大学生

I. はじめに

大学の保健管理センターの健康相談では、頭痛に関する相談をしばしば経験する。我が国の一般人における緊張型頭痛の頻度は22%、片頭痛は8.4%と報告されているが¹⁾、大学生における頭痛の実態を調査した報告は少ない。近年、OA機器使用の増加や運動不足などの生活環境の変化に伴い、頭痛を自覚している学生は増加しているのではないかと推察されるが、詳細は不明である。頭痛は、国際頭痛学会 (International Headache Society ; IHS) の国際頭痛分類²⁾で、一次性頭痛と二次性頭痛に分類され、大学生が日常自覚することの多い慢性的な頭痛である片頭痛や緊張型頭痛は、一次性頭痛に含ま

れる。そこで、G大学学生を対象に、一次性頭痛の実態についてアンケート調査を実施し、大学生への適切なサポートについて考案したので報告する。

II. 対象と方法

平成17年度の定期健康診断を受診したすべてのG大学学生6,097人 (学部学生, 大学院生含む) を対象に頭痛に関するアンケートとMigraine-QUEST (慢性頭痛簡易スクリーニング質問表) (無記名, 自己記入) を配布し、回収した (表1)。国際頭痛学会の診断基準に沿って作成されたMigraine-QUESTによる頭痛のスクリーニング結果は、神経内科医による確定診断と高い一致率 (片頭痛91%, 緊張性頭痛81%) が示されている上、自

表1 頭痛に関する実態調査（アンケート調査）

あなたご自身についてお聞かせ下さい（○をしてください）
性別（男・女） 年齢（10代・20代・30代・40代・50代以上）

注) 今回のアンケートへのご回答に際しては、以下のような原因による頭痛は除いてお考えください。
●カゼ ●二日酔い ●中耳炎 ●虫歯 ●頭部のケガ

Q1 あなたはここ数年間で、頭痛を経験したことがありますか？
1. はい 2. いいえ ⇒「いいえ」に○をした方はQ12へ進んでください。

Q2 今までに頭痛がひどくていつも通りの生活（学業・家事・個人的付き合いなど）をすることができなかつたり、休みたいと思ったことがありますか？
1. 有 2. いいえ ⇒「いいえ」に○をした方はQ11へ進んでください。

Q3 頭痛はどれくらいの頻度でおこりますか？（両方○でも可）
1. 時々おこる 2. 毎日のおこる

Q4 痛み止めなどの薬を飲まなかった場合、1回の頭痛の持続時間はどのくらいですか？（○はいくつでも）
1. 30分未満 2. 30分～3時間 3. 4時間～3日間 4. 4～7日間 5. 7日間以上～毎日

Q5 頭痛の前ぶれとして、目の前にギザギザが出たり、文字が見えにくくなったりすることはありますか？
1. 有 2. なし

Q6 痛む場所はどこですか？（○はいくつでも）
1. 頭の片側 2. 後頭部から首筋・こめかみ 3. 頭の両側

Q7 痛みはどのような感じですか？（○はいくつでも）
1. 「ズキズキ」「ドクドク」等脈打つように頭が痛い 2. 鉢巻で締め付けられるようで、おもりで押さえつけられる痛み 3. 肩から頭にかけて、こったように痛い 4. だらだらと痛みが持続する

Q8 痛みの程度はどれくらいですか？（○はいくつでも）
1. ひどい時は寝込む、何もできない 2. じっとしていたい 3. 我慢できる（学業・家事などなんとかできる）

Q9 次のようなことをした時に頭痛がひどくなったことはありますか？（○はいくつでも）
1. 入浴時 2. 体を動かした時（走ったり、階段の昇り降り） 3. ひどくなることはない

Q10 以下のようなことが頭痛と一緒に起こることがありますか？（○はいくつでも）
1. はき気がする 2. はいてしまう 3. 音に過敏になる 4. 光に過敏になる

Q11 今までに頭痛の治療歴がありますか？
1. 有り（現在治療中） 2. 過去に治療歴あり 3. ない

Q12 あなたは頭痛を感じるとどうしますか？
1. がまんする ⇒理由を聞かせてください。（○はいくつでも）
a. 自然におさまる b. 薬に頼りたくない c. 薬の副作用が心配 d. 薬がのめない
e. その他（ ）
2. 市販の薬をのむ ⇒理由を聞かせてください。（○はいくつでも）
a. よく効く b. 自分に合っている c. 手軽・便利だから d. 他の方法を知らない
e. その他（ ）
3. 病院へいく ⇒満足度はどうですか？
a. 満足している b. まあまあだと思っている c. 不満がある d. その他（ ）
4. その他（ ）

Q13 頭痛にはいろいろな種類があることを知っていますか？
1. 知っている 2. 知らない 3. 関心がない

Q14 日常よく経験する慢性頭痛の中にも、緊張性頭痛・片頭痛・群発頭痛などがあることを知っていますか？
1. 知っている 2. 知らない 3. 関心がない

Q15 片頭痛の治療薬（特効薬）を病院では、処方してもらえることを知っていますか？
1. 知っている 2. 知らない 3. 関心がない

己記入式で多くの学生に実施することが容易なため、これを用いることにした。アンケート回答数は5,587人で回収率は91.6%であった。そのうち、有効回答数は5,156人、男性3,000人、女性2,067人、性別無回答89人であった。年齢は、10代1,934人、20代2,991人、30代110人、40代26人、50代3人、年齢無回答92人であった。

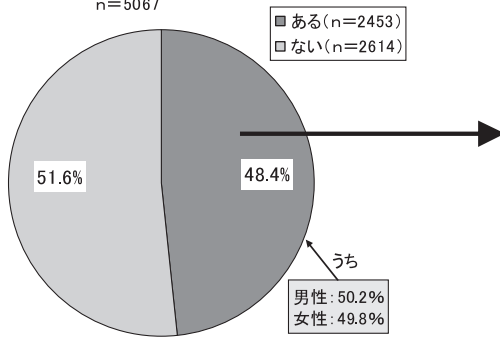
Migraine-QUESTに全回答し、頭痛のスクリーニング結果判定が確定したのは5,067人であった。

Ⅲ. 結 果

頭痛のスクリーニング結果判定が確定した5,067人のうち、2,453人（48.4%）（男性50.2%、女性49.8%）が

頭痛経験のある学生の割合

n=5067



頭痛で日常生活に支障のある学生の割合

n=2453

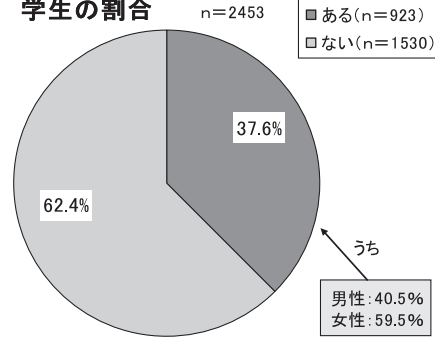


図 1

Migraine-Questによる結果

n=5067

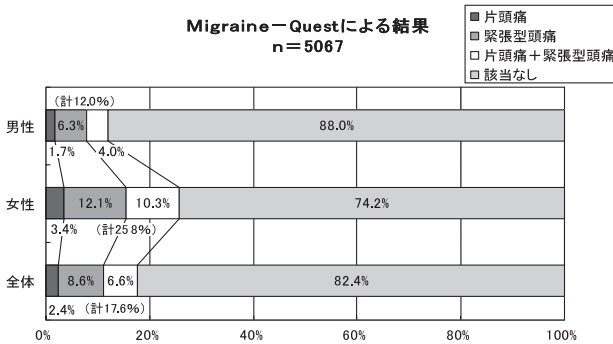


図 2

Migraine-QUESTによりスクリーニングされた生活に支障のある学生の治療状況

(n=887)

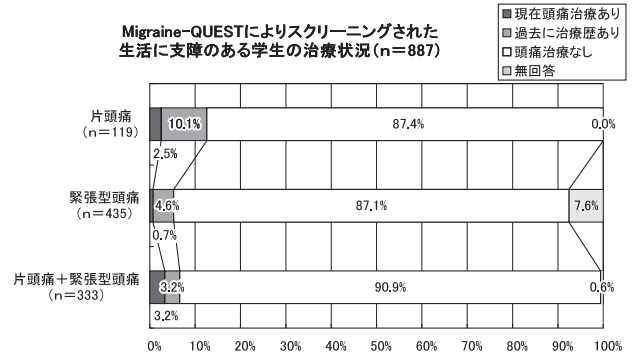


図 5

頭痛で日常生活に支障のある学生

n=923

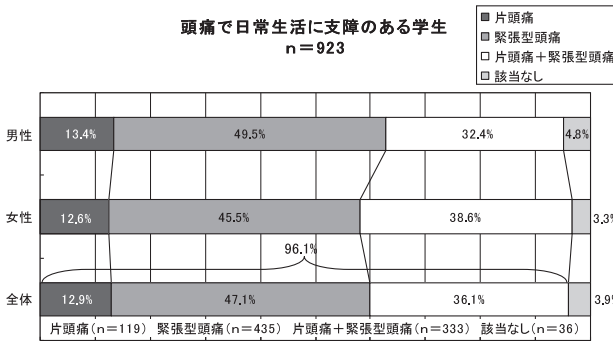


図 3

頭痛の対処法

n=2453

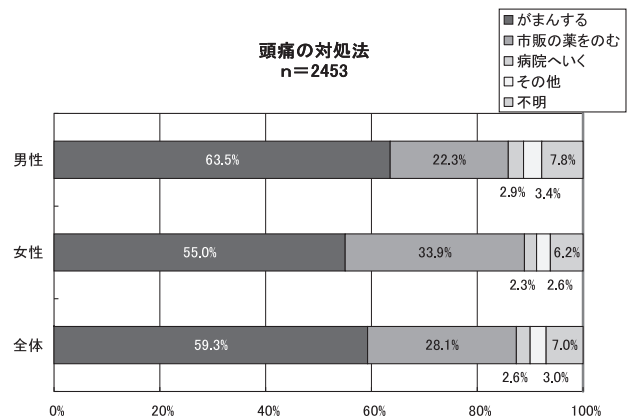


図 6

日常生活支障別受診状況 (n=2453)

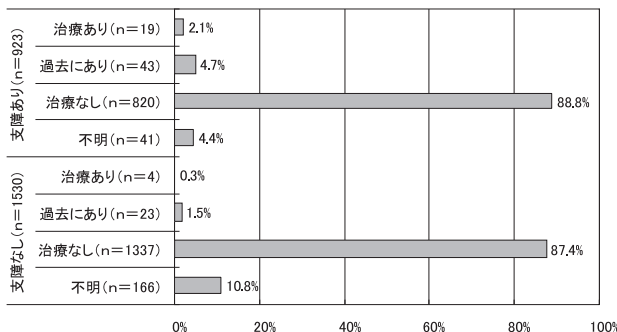


図 4

この数年間に頭痛を経験したことがあり、そのうち923人 (男性40.5%, 女性59.5%) が日常生活に支障をきたしていた (図 1)。Migraine-QUESTによる判定の結果、5,067人のうち892人 (17.6%) (男子12.0%, 女子25.8%)

が、片頭痛120人 (2.4%), 緊張型頭痛438人 (8.6%), 片頭痛+緊張型は334人 (6.6%)と推定された (図 2)。頭痛で日常生活に支障のある学生923人のうち、片頭痛は119人、緊張型は435人、片頭痛+緊張型は333人であった (図 3)。生活への支障の有無にかかわらず、2,453人の頭痛経験者の約88%は治療を受けていなかった (図 4)。図 5に示すようにMigraine-QUESTで片頭痛、緊張型頭痛、片頭痛+緊張型と推定された、生活に支障のある887人でも、それぞれ87.4%, 87.1%, 90.9%が治療を受けていなかった。現在治療中と治療経験者合計の割合をみると、片頭痛で12.6%, 緊張型頭痛で5.3%, 片頭痛+緊張型で6.4%であった (図 5)。数年以内の頭痛経験者2,453人の頭痛時の対処法は、「がまんする」59.3% (男性63.5%, 女性55.0%), 「市販薬を

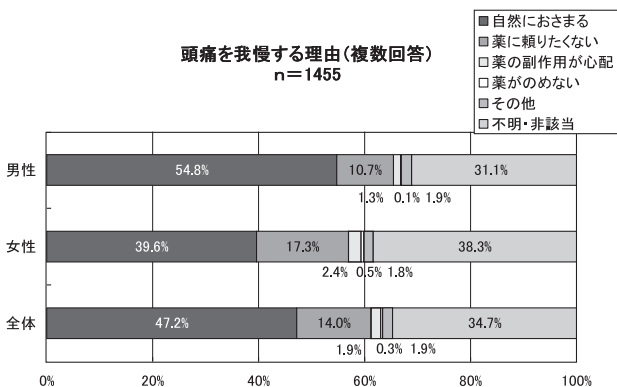


図 7

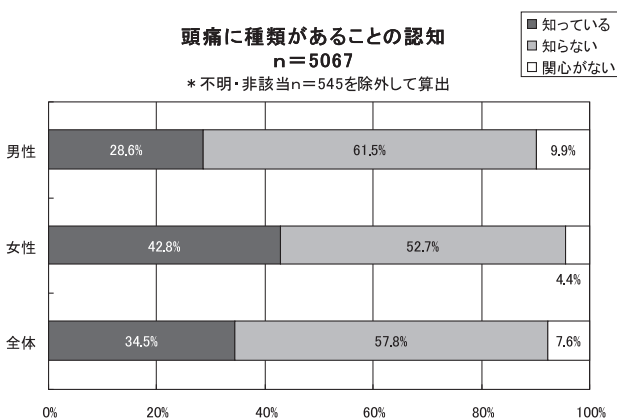


図 8

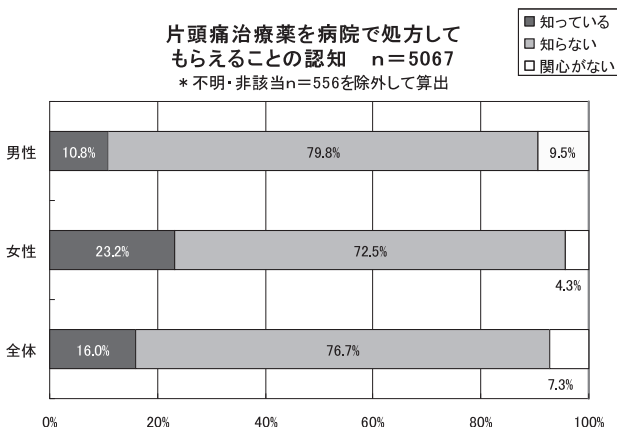


図 9

のむ」28.1% (男性22.3%, 女性33.9%) が大半で、「病院へ行く」は全体の2.6% (男性2.9%, 女性2.3%) であった (図 6)。頭痛を「我慢する」と答えた1,455人にその理由を問うと、14.0% (男性10.7%, 女性17.3%) は、「薬に頼りたくない」という理由で、また、1.9% (男性1.3%, 女性2.4%) は、「薬の副作用が心配」という理由であった (図 7)。また、頭痛判定の確立した5,067人のうち、頭痛に種類がある事を知っていたのは34.5% (男性28.6%, 女性42.8%) であり (図 8)、片頭痛治療薬は病院で処方してもらえらる事を知っている学生は16.0% (男性10.8%, 女性23.2%) であった (図 9)。

IV. 考 察

頭痛は、比較的日常生活ありふれた症状のうちの一つであり、大学保健管理センターの学生健康相談でも、頭痛の話題は少なくない。しかし、大学生を対象とした頭痛に関する調査は少ない。頭痛の頻度について、吉川らが金沢大学の学生を対象に調査し、一次性頭痛 (慢性頭痛) を有する者は23.5%であったと報告している³⁾。今回の我々の調査では17.6%であった。吉川らはIHSの1988年新分類に従っているため、若干の診断的ずれがある可能性もあり、単純に比較はできないが、今後の追跡が必要であろう。Monteiro JMらはポルトガルの医学部学生を対象に調査し、片頭痛は6.1% (IHSの診断基準による)、緊張型頭痛は16.0% (IHSの診断基準による) であったと報告している⁴⁾。また、Amayo EOらは、ケニアの711人の医学部学生を対象に調査し、片頭痛 (IHSの診断基準による) は33.8%であったと報告している⁵⁾。Deleu Dらも、オマーンの医学部学生403人を対象として調査し、片頭痛は12.2% (男性6.6%, 女性15.5%)、緊張型頭痛は12.2% (男性13.9%, 女性11.1%) であったと報告している⁶⁾。これらの海外の調査報告は、いずれも医学部の学生を対象としており、大学生の実態を反映しているとはいえないので、日本人の大学生の方が頭痛の頻度が高いかどうか比較する事はできない。しかし、今回の我々の調査と吉川らの調査をあわせると、日本の大学生の健康管理においては、5人にひとりぐらいの割合で一次性頭痛を有している学生がいると考えておく必要があると言えよう。

本調査は自己記入式調査で、個別に神経内科専門医の診察により診断されたわけではないが、2,453人の数年以内の頭痛経験者のうち923人も学生の「日常生活に支障がある」と感じている事は、大学生の健康管理ならびに就学支援を考える上で重要である。学生の健康管理者もたとえ医療専門職であっても、「頭痛くらい」と比較的軽く考え、せいぜい頭痛薬を渡す程度の対応しかせず、就学支援対象とらえてこなかったのではないだろうか。

1988年には国際頭痛学会の診断基準²⁾が提唱され、現在までには、各種頭痛の治療に対して、外国などですでに処方され一定の成果を上げている薬物も少なくない。さらに最近では、各種医療機関頭痛専門外来が開設され、正しい診断と適切な処方、アドバイスを受けられるようになってきた現状がある。このような頭痛についての正しい情報を学生に適切に伝えることができれば、頭痛による「日常生活の支障」を回避できる可能性も高い。学生の就学意欲向上や精神心理的安定にも大いに寄与すると期待される課題である。

今回の調査で日常生活に支障がない学生の87.4%、支障がある学生でも88.8%は、医療機関への受診、治療経験がないことが明らかになった。また、対処法について

も、頭痛経験者の59.3%が「がまんする」、28.1%が「市販薬をのむ」と回答していることは、医療機関を受診することに障壁がある事が推察される。頭痛に対する知識不足や、薬に対する過度な心配も大きいようで、頭痛を我慢する理由に、「薬に頼りたくない」(14.0%)、「薬の副作用が心配」(1.9%)という回答があったことも注目すべきである。

片頭痛や緊張型頭痛を含む一次性頭痛は、二次性頭痛(症候性頭痛)と比較して「心配ない頭痛」と一般的にとらえがちである。また、「市販薬をのんでおけばよい」などと軽く考えている傾向もつよく、大学生も例外ではないと推察する。市販薬の効能書に記載されている範囲の服用で十分な効果があり、本人が納得できる効果が得られていればよいが、必要以上に「がまんしている」場合や、不適切に市販薬を使用したり、(医学的に問題点のあるような)民間療法にすがるといった場合には、医療機関受診の促しが必要である。

今回の調査結果をふまえると、定期健康診断の問診表の項目に頭痛に関する質問内容を設定し、学校医、保健師などが必要に応じて頭痛指導にあたるシステムをつくる必要があると考える。そして、適切な情報を提供しながら、場合によっては医療機関受診を促すような機会づくりも必要だろう。

ところで、片頭痛を含む一次性頭痛はうつと相関がみられる事が報告されている⁷⁾。頭痛患者では一般人口に比して、うつの罹患率が高い事や⁸⁾、緊張型頭痛患者の85%に何らかの心理的ストレスや精神心理的異常をみいだすことができる事⁹⁾も報告されている。大学生のメンタルサポートの観点からも、頭痛の有無やその程度についての問診をとり、必要な学生には面接を行なうべきであろう。頭痛を訴える学生の中に潜在的なうつの学生を早期発見できる可能性が高まるし、将来のうつ発症を予防する効果も期待できるからである。心理的ストレスや精神心理的異常が頭痛の原因であるのか、慢性の経過でおこることの多い一次性頭痛が心理的ストレスになっているのか、あるいは両方であるかは明らかではない。しかし、片頭痛とうつの間には高い相関があるばかりでなく、その両者が独立して頭痛に関連したクオリティオブライフ(QOL)の低下に影響を与えている事が報告されている¹⁰⁾。学生時代に頭痛の正しい診断と対処(予防と治療の確立)が実施されていれば、将来のQOLの改善、あるいはQOL低下防止にもつながると期待できる。

また、ある種の片頭痛は冠動脈疾患の危険因子と考えられる事¹¹⁾や、肥満が一部の片頭痛の危険因子になっている事も報告されている¹²⁾。そもそも我々、学生の健康管理を担う人間は、学生の将来の健康増進も考え、現在の生活習慣改善指導を行なっている。肥満に対する体重コントロール指導や、将来の冠動脈疾患(動脈硬化症)予防のための禁煙指導などはその代表である。このような観点からすれば頭痛を訴える学生への指導は、単に、

日常の応急処置ではなく、将来の健康増進につながるため、体重コントロールや禁煙などの各種保健指導と関連づけて実施されるべきであろう。

片頭痛患者のうち4人にひとりには、その予防薬内服加療の適応であるとも報告されている¹³⁾。また、日常のカフェイン摂取が頭痛の誘因となりうる事¹⁴⁾や、女性では生理の2日前から生理発来2日目までが緊張型頭痛や片頭痛の頻度が高く、痛みもつよい傾向にある事が報告されている¹⁵⁾。大学生に対しては、日常生活における頭痛コントロールに対する注意を促したり、必要に応じた適切な内服加療がうけられるよう、医療機関や専門医との橋渡しも重要である。さらに、比較的若年で発症した片頭痛では、その程度や性質が家族歴と深く関係する事¹⁶⁾も報告されている。これらのエビデンスに基づけば大学生の健康診断の問診調査の中で、日常の頭痛の有無とその性質や、発症時期、家族歴の有無とその程度を詳しく聴取するだけで、個人に適切な頭痛対処のアドバイスを提供するための情報を集める事ができよう。

今回の調査で、「頭痛で日常生活に支障がある」と答えた学生の96.1%は、片頭痛、緊張型頭痛、片頭痛+緊張型頭痛のいずれかと推定された。これらの学生には、健康診断の事後指導などの機会を利用して、さっそく詳細な問診の確認と、必要に応じた生活指導や医療機関への紹介などを実施すべきと反省させられた。大学生は、社会へ出る前の最後の健康教育の機会でもある。頭痛に対する適切な健康教育指導は在学中のみの健康維持ではなく、生涯の健康増進につながる事を考案した。これは、学生ひとりひとりの生涯のQOL向上につながることである。今回の調査により、「大学生の頭痛に対する健康教育」の重要性が示唆され、今後の対応が喫緊の課題であると考えられた。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、アストラゼネカ株式会社にMigraine-QUEST解析の協力を得た。また、データ整理は川邊敬子氏、川島恵子氏の協力を得た。

文 献

- 1) Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan : a nationwide survey. *Cephalalgia* 17 : 15-22, 1997
- 2) Headache Classification Committee of the International Headache Society : Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 8 Suppl 7 : 1-96, 1988
- 3) 吉川弘明, 敦岡檀, 田上芳美ほか : 金沢大学学生の頭痛の実態に関するアンケート調査(第二報). *CAMPUS HEALTH* 41 : 81-86, 2004
- 4) Monteiro JM, Matos E, Calheiros JM : Headaches in medical school students. *Neuroepidemiology* 13 : 103-107, 1994

- 5) Amayo EO, Jowi JO, Njeru EK : Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East African Medical Journal* 73 : 594-597, 1996
- 6) Deleu D, Khan MA, Humaidan H et al. : Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. *Headache* 41 : 798-804, 2001
- 7) Breslau N, Schultz LR, Stewart WF et al. : Headache and major depression : Is the association specific to migraine ? *Neurology* 54 : 308-313, 2000
- 8) Magni G, Caldieron C, Rigatti-Luchini S et al. : Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in the general population. An analysis of the first National Health and Nutrition Examination Survey data. *Pain* 43 : 299-307, 1990
- 9) De Benedittis G, Lorenzetti A : Minor stressful life events (daily hassles) in chronic primary headache : relationship with MMPI personality patterns. *Headache* 32 : 330-334, 1992
- 10) Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB et al. : Migraine, quality of life, and depression : A population-based case-control study. *Neurology* 55 : 629-635, 2000
- 11) Scher AI, Terwindt GM, Picavet HSJ et al. : Cardiovascular risk factors and migraine : The GEM population-based study. *Neurology* 64 : 614-620, 2005
- 12) Bigal ME, Liberman JN, Lipton RB : Obesity and migraine : A population study. *Neurology* 66 : 545-550, 2006
- 13) Lipton RB, Bigal ME, Diamond M et al. : Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 68 : 343-349, 2007
- 14) Scher AI, Stewart WF, Lipton RB : Caffeine as a risk factor for chronic daily headache : A population-based study. *Neurology* 63 : 2022-2027, 2004
- 15) Stewart WF, Lipton RB, Chee E et al. : Menstrual cycle and headache in a population sample of migraineurs. *Neurology* 55 : 1517-1523, 2000
- 16) Stewart WF, Bigal ME, Kolodner K et al. : Familial risk of migraine : Variation by proband age at onset and headache severity. *Neurology* 66 : 344-348, 2006

(受付 07. 10. 04 受理 08. 05. 30)

連絡先 : 〒501-1193 岐阜市柳戸 1-1

岐阜大学保健管理センター・教授

(山本)

報告 アンケート調査による高校生の受傷発生に関する一考察 (第一報)

佐藤 朱美^{*1}, 大村 道子^{*2}, 宮島 美貴^{*3}
山田 玲子^{*3}, 西川 武志^{*3}, 岡安 多香子^{*3}

^{*1}北海道札幌稲雲高等学校

^{*2}北海道札幌北高等学校

^{*3}北海道教育大学札幌校

A Survey by Questionnaire of the Factors that Cause Injury in Senior High School Students (Part1)

Akemi Sato^{*1} Michiko Omura^{*2} Miki Miyajima^{*3}
Reiko Yamada^{*3} Takeshi Nishikawa^{*3} Takako Okayasu^{*3}

^{*1} *Hokkaido Sapporo Touun Senior High School*

^{*2} *Hokkaido Sapporo Kita Senior High School*

^{*3} *Hokkaido University of Education*

A survey was carried out by questionnaire in order to find out the factors which affect injury. The first subject group of 394 male students and 271 female students between the first to third grades of T Senior High School of Sapporo were divided to two groups: injury and no-injury, and feeling of fatigue, frequency of sports and life style were compared. The second subject group was 39 male students and 34 female students who have sustained injuries under the supervision of the school administration and applied to the National Agency for the Advancement of Sports and Health. The cases, trends in behavior and situations in mind and body at injury were considered and the following observations were found.

- 1) With regards to the psychosomatic conditions, which lead to injuries, there is a relationship between psychosomatic fatigue and the occurrence of injuries, where “psychosomatic fatigue” undetected in elementary school children’s study.
- 2) A trend in behavior, where a “desire to be defiant” and a “rough attitude” that brings about an “impatient demeanor”, has an influence on the students succumbing to injury.
- 3) A sense of the need to exercise was significantly higher in the students who had succumbed to injuries than in the students who hadn’t and the frequency of exercise was also greater. On the other hand, a persistent feeling of fatigue was significantly higher and a feeling of satisfaction toward their lifestyle was significantly lower in the students who had succumbed to injury, resulting in a low QOL.
- 4) From these observations it can be suggested that the psychosomatic and behavioral conditions, which lead to injury, overall satisfaction with quality of life and fatigue has an influence on students succumbing to injury.

Key words : senior high school, injury, quality of life, psychosomatic fatigue, health administration

高校生, 受傷, 生活満足度, 心身の疲労, 健康管理

I. はじめに

今日, 児童生徒の体格は向上しているものの, 「体力・運動能力の低下や子どもの体が危ない」と言われてから長い年月が経過した。体力・運動能力の低下については, 1964年から文部科学省が毎年実施している体力・運動能力調査からも指摘されているところである¹⁾²⁾。また, 「子どもの体のおかしさ」については, 正木らが行った1978年から25年間の子どもの体の変化に対する実態調

査や教育現場での実感調査の報告がある³⁾。教育現場での実感調査によると, 高等学校の場合, 1978年当時は「腰痛・背中ぐにゃ・朝礼でバタン」が最近増えていると実感されていた上位項目であり, 1990年以降の1位はアレルギーが続いている。この調査と時を同じくして学校保健に携わってきたものとしては, それら以外にケガの側面からも「子どもの体のおかしさ」を感じていた。1990年ころからケガの増加が気になり始め, 近年はケガの発生状況に「おかしさ」を感じるようになり, この背

景にはどんなことがあるのか、実態を把握する必要性があると感じた。

また、安全教育の面では、須藤が事故災害発生要因を「人間の行動」「心身の状態」「服装」「環境」の四つに大別し「潜在危険論」として提唱しており⁴⁾、学校教育における生徒にとっての最も身近な災害は「受傷」である。心身ともに成長過程にある児童生徒にとっての受傷は、行動範囲の制限や学習能率の低下、精神的不安定を招くことが推察され、QOLの低下が危惧されるところでもあることから、「受傷」を健康課題のひとつとして捉え、その成立に影響を与えている要素を探ることは、児童生徒に対する健康教育として貢献できることであると考えた。

そこで、本研究では高校生を対象として具体的発生要因を分析したうえで、受傷に影響を与えていると予測される要素としてライフスタイル、健康管理等の状況、セルフエスティーム、体型、体力等の面から、受傷成立の構成要素を検討することを目的とした。今回は第一報として、ライフスタイル、健康管理等の状況の側面から検討したことを報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象

第一次調査は、札幌市内T高校の1年から3年までの全生徒873人（男子438人、女子435人）に対して2006年9月第3週から末日までに、学級担任の指導の下、無記名式の質問紙を用いた。身長、体重等不備なものを除き有効回答が得られた男子394人、女子271人、合計665人（76.2%）を第一次調査対象とした。さらに、ケガの定義を外傷による打撲、捻挫、骨折、切り傷等で医療機関の治療を受けたものとして、高校入学後、学校管理下および管理下外を含めて医療機関で治療を受けるケガを負ったものを「受傷群」、それ以外を「非受傷群」と分類した。受傷群は男子169人、女子99人、非受傷群は男子225人、女子172人である。

第二次調査は、同校において2007年4月～11月までに学校管理下で負傷し、日本スポーツ振興センターに申請をした83人に対して、直接、調査の目的と方法を説明し協力を求めたうえで、2007年11月中旬2日間で質問紙を氏名記載の封筒により回収した。第二次調査対象者は、1年27人、2年25人、3年21人であり、男子39人、女子34人、合計73人（88%）、以下「追跡受傷群」と呼ぶこととする。

2. 質問紙の構成

第一次調査質問紙の構成は、「受傷に関する項目」「ライフスタイルに関する項目」「疲労・運動・健康管理に関する項目」「セルフエスティームに関する項目」とした。

「受傷に関する項目」では、①受傷の有無および西種子田らによる「学校管理下における事故の分析的研究」⁵⁾を参考に②受傷の直接的行動を「物とぶつかる、着地に

失敗し転ぶまたは倒れる」など17項目（表1参照）、③受傷時の心身の状態を「集中できなかった、夢中になっていた」など11項目（表2参照）、④受傷時の行動の状況を「荒っぽかった、冒険的だった」など10項目を取り上げ設問した。

「ライフスタイルに関する項目」では、食事の摂取頻度、睡眠時間等9項目に対して、それぞれ回答選択肢からひとつ回答させた。

「疲労・運動・健康管理に関する項目」では、疲れが翌日まで残っていると感じるか、定期的な運動の頻度等8項目に対して、それぞれ回答選択肢からひとつ回答させた。

第二次調査質問紙では、上記第一次調査の質問項目に加えて「小学校から現在までの受傷回数」「受傷時のめがねやコンタクトレンズの使用の有無」「外遊びをするほうであったか」「朝起きたとき、すっきり目覚めるか」などを質問した。

3. 検定方法

検定方法は、SPSS 8.0J for Windowsを用い、 χ^2 検定、t検定、一元配置分散分析、二元配置分散分析の統計的処理を行い $p < 0.05$ を有意差ありとした。

III. 調査結果

1. 分析対象者および受傷群の周辺状況

第一次調査対象者の身体的特徴は、健康診断測定値から全国平均値内（ $\pm 0.5SD$ ）であり、調査結果に重大な影響を及ぼす疾患を有するものはいなかった。部活動加入状況は、運動部42.1%、文化部22.8%、未加入35.1%であり、男子の半数は運動部加入者、女子の4割が文化部加入者であった。また、受傷群、非受傷群の間で性差は見られなかった。

第二次調査対象者の身体的特徴は、第一次調査同様に調査結果に重大な影響を及ぼす疾患を有するものはいなかった。

2. 受傷に至る直接的行動・心身の状況および受傷時の行動状況

第一次調査から男女別で受傷の場合を比較すると、男子では部活動39.7%、授業中20.1%、学校行事及び家庭11.4%の順に多く、女子では授業中33.3%、部活動25.8%、登下校時22%の順で多く見られ、男女間に有意差が見られた（ $p < 0.001$ ）（図1）。男女を比較すると、男子では部活動、休み時間における受傷が女子より有意に比率が大きく、女子では登下校時、授業中の受傷が男子より有意に比率が大きかった。

受傷に至る直接的行動は、設問17項目を①ぶつかる行動②捻る、転倒行動③手に関わる行動④切る、はさむ行動と大きく4つに区分し検討したところ、「捻る、転倒行動」が第一次調査、第二次調査ともに最も多くみられた（表1）。また、第一次調査では、自転車によるものが女子では16.2%で見られ、男子の7.7%であるのに対

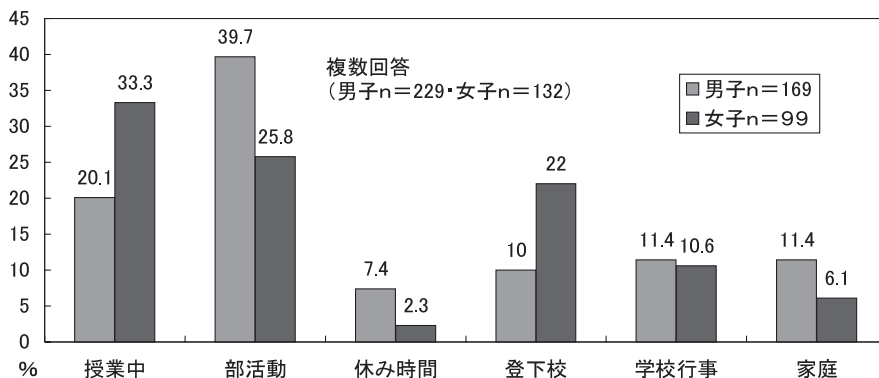


図1 男女別受傷の場合

表1 受傷に至る直接行動 (複数回答) 単位：件数 (%)

分類	第1次調査 (n: 男子169, 女子99)	第1次調査		計	第2次調査 (n: 男子39, 女子34)		先行研究 (小学校高学年)		
		男子	女子						
ぶつかる行動	物とぶつかる	32	22	54	107 (23.9)	19	36 (33.6)	37	90 (20.5)
	人とぶつかる	46	7	53		17		53	
捻る, 転倒行動	着地失敗	30	14	44	198 (44.3)	16	49 (45.8)	44	145 (33.1)
	つまづく	18	9	27		13		24	
	捻った	42	17	59		10		26	
	足がすべる	8	12	20		3		12	
	踏み外す	4	4	8		0		3	
	飛び降りる	1	0	1		2		1	
	バランスを失う	7	3	10		2		35	
自転車	13	16	29	3	0				
手に関わる行動	手がすべる	1	2	3	66 (14.8)	1	10 (9.3)	9	9 (22.4)
	手のつき方	8	1	9		0		11	
	受け損ない	35	19	54		9		78	
切る, はさむ行動	切る	8	3	11	22 (4.9)	0	2 (1.9)	9	45 (10.3)
	はさむ	2	1	3		2		19	
	何かに絡まる	7	1	8		0		17	
その他	その他	29	25	54	54 (12.1)	10	10 (9.3)	60	60 (13.7)
合計		291	156	447	447	107	107	438	438

して約2倍を示し、女子の登下校時の受傷の比率が大きいことと合致した。

受傷に至る心身状況を第一次調査から見ると、「夢中だった (26.7%)、心身の疲労 (17.8%)、注意散漫 (12.5%)」が上位であった (表2)。夢中であったという積極的な状態は3割程度で、その他は消極的な状態を示している。性別では、「異常に興奮していた」は男子10.7%、女子4.0%で、男子に多い傾向が見られた。また、女子に多い傾向が見られた項目は「焦りやあがりがあった (男子7.1%、女子14.1%)」「物思いにふけていた (男子4.7%、女子8.1%)」「ぼんやりしていた (男

子6.5%、女子9.1%)」であった。

受傷時の行動状況は、「荒っぽかった (20.5%) 焦りやあがりがあった (17.8%)、冒険的だった (12.9%)、高度な技術への挑戦 (12.5%)」が上位であった。

3. ライフスタイルおよび健康管理等の項目

1) ライフスタイルに関する項目

第一次調査から一日の平均睡眠時間は、受傷群と非受傷群ともに6時間以上8時間未満が最も多く、受傷群と非受傷群の間に睡眠時間の有意差は見られなかった。また、第二次調査で行なった寝起きの状況 (覚醒水準) については、「すっきり目が覚めることが多い」と回答し

たものは4.2%であり、全国の高校生が13.2%を示したのに比較して低い傾向が見られた⁶⁾。

食習慣に関しては、受傷群と非受傷群の間で、朝食・昼食・夕食・夜食・間食摂取頻度における有意差は見られなかったものの、受傷群では、朝食摂取頻度が低いものと夜食摂取頻度の高いものが多い傾向が見られた。

2) 疲労・運動・健康管理に関する項目

第一次調査から疲労の残存感については、翌日まで疲労が残っていると「とても感じるもの」が受傷群42%、非受傷群27.8%にみられ、受傷群の方が非受傷群より有

意に高率であり、「あまり感じない」ものは受傷群10.3%、非受傷群17.6%にみられ、非受傷群の方が受傷群より有意に高率であった（ $p < 0.001$ ）（表3）。また、第二次調査である追跡受傷群も疲労の残存感が高率であり、「疲労を感じる要因」を設問したところ、すっきり目が覚めない（46.9%）、体がだるい（40.6%）の回答が多かった。

運動の必要性に関しては、運動の必要性を「とても感じる」と回答したものは、受傷群63.7%、非受傷群46.2%にみられ、受傷群の方が非受傷群より有意に高率

表2 受傷に至る心身の状況 (複数回答) 単位：件数 (%)

分類		第1次調査段 (n:男子169,女子99)			第2次調査 (n:男子39,女子34)		先行研究 (小学校高学年)		
		男子	女子	計					
行動的積極性	夢中になっていた	62	34	96	118 (32.8)	41	43 (53.8)	214	285 (67.2)
	異常に興奮	18	4	22		2		71	
精神的消極性	集中できなかった	12	2	14	132 (36.7)	1	25 (31.3)	55	115 (27.1)
	注意散漫	30	15	45		8		43	
	物思いにふけっていた	8	8	16		1		2	
	ぼんやりしていた	11	9	20		7		3	
	焦りやあがり	12	14	26		6		10	
	不安や恐怖	6	5	11		2		2	
心身の疲労性	心身の疲労	42	22	64	73 (20.3)	11	11 (13.8)	2	3 (0.7)
	眠かった	4	5	9		0		1	
その他	その他	22	15	37	37 (10.3)	1	1 (1.3)	21	21 (5.0)
合計		227	133	360	360	80	80	424	424

表3 群別の疲労・運動の必要性・運動頻度・ライフスタイル満足度 単位：人, (%)

区分		疲労の残存感	運動の必要性		運動の頻度		ライフスタイル満足度
受傷群	とても感じる	110 (42.0)	167 (63.7)	週3~4回	122 (46.4)	不満	34 (12.9)
	少し感じる	118 (45.0)	71 (27.1)	週1~2回	79 (30.0)	やや不満	121 (46.0)
	あまり感じない	27 (10.3)	17 (6.5)	月1~2回	21 (8.0)	まあ満足	83 (31.6)
	全く感じない	7 (2.7)	7 (2.7)	ほとんどしない	41 (15.6)	満足	25 (9.5)
非受傷群	とても感じる	109 (27.8)	182 (46.2)	週3~4回	124 (31.6)	不満	41 (10.5)
	少し感じる	207 (52.8)	160 (40.8)	週1~2回	127 (32.4)	やや不満	136 (34.7)
	あまり感じない	69 (17.6)	42 (10.7)	月1~2回	39 (9.9)	まあ満足	189 (48.2)
	全く感じない	7 (1.8)	8 (2.0)	ほとんどしない	102 (26.0)	満足	26 (6.6)
χ^2 検定		p = 0.0005	p = 0.0001		p = 0.0005		p = 0.0004
追跡受傷群	とても感じる	22 (31.0)	48 (68.6)	週3~4回	43 (60.6)	不満	8 (11.3)
	少し感じる	141 (57.7)	8 (11.4)	週1~2回	9 (12.7)	やや不満	26 (36.6)
	あまり感じない	6 (8.5)	3 (4.3)	月1~2回	4 (5.6)	まあ満足	33 (46.5)
	全く感じない	2 (2.8)	1 (1.4)	ほとんどしない	15 (21.1)	満足	4 (5.6)

であり、「少し感じる」ものは、受傷群27.1%、非受傷群40.8%にみられ、非受傷群の方が有意に高率であった ($p < 0.001$) (表3)。追跡受傷群でも「とても感じる」と回答したものが68.6%にみられており、いずれも運動の必要を感じていることがわかる。

運動の頻度に関しては、運動を「週3~4回する」と回答したものは、受傷群46.4%、非受傷群31.6%と受傷群が高率であったのに比べ、「ほとんどしない」と回答したものは受傷群15.6%、非受傷群26.0%と非受傷群が有意に高率であった ($p < 0.001$) (表3)。

ライフスタイル満足度に関しては、自分のライフスタイルに関して「満足している」「まあ満足している」と回答したものは、受傷群41.1%、非受傷群54.8%にみられ、非受傷群の方が受傷群より有意に高率であった ($p < 0.001$) (表3)。受傷群と非受傷群を比較すると、「やや不満」と回答したものの比率が受傷群で有意に高く、「まあ満足」と回答したものの比率は非受傷群の方が有意に高くみられ、非受傷群の方が自分のライフスタイルに満足していることがわかった。また、追跡受傷群で「不満・やや不満」と回答したのに対してライフスタイル不満要因と改善希望項目を「食生活・睡眠時間・学習・部活動・余暇の過ごし方・その他」から選択させたところ、不満要因は睡眠時間、学習がともに36.4%で上位であった。改善希望項目では学習48.3%について、睡眠時間および余暇の過ごし方が16.7%であった。

なお、休息のとり具合、ライフスタイル改善希望、健康に対する自己評価、健康管理意識では、受傷群、非受傷群の間で有意差は見られなかった。

IV. 考 察

1. 受傷に至る直接的行動・心身の状況および受傷時の行動における特徴的要素

受傷に至る直接的行動17項目から①ぶつかる行動②捻る、転倒行動③手に関わる行動④切る、はさむ行動と大きく4つに区分すると、「捻る、転倒行動」は、本研究の第1次調査、第2次調査、および西種田らの研究⁵⁾、ともに最も多くみられる直接的行動であり大きな相違は見られなかった。調査校が2006年度に日本スポーツ振興センターへの申請したものから、負傷の種類別発生割合を見ると、捻挫38.1%、挫傷・打撲28.6%、骨折20.0%が上位を占めており、今回の調査と同様の結果であった。また、日本スポーツ振興センター発行の統計資料から全国の状況を見ると、一位は挫傷・打撲32.4%であり、続いて捻挫26.5%、骨折25.9%となっていた⁷⁾。

受傷に至った心身の状況は、「夢中になっていた、異常な興奮があった」は『行動的積極性』を示していると考えられ、「集中できなかつた、注意散漫、物思いにふけて、ぼんやりして、不安や恐怖」は『精神的消極性』を示していると考えられた。また、「心身の疲労、眠かつた」は『心身の疲労性』を示していると言える。し

たがって、心身の状況11項目を①行動的積極性②精神的消極性③心身の疲労性の3つに区分すると、第1次調査においては、行動的積極性に比べ精神的消極性の方がやや多く見られるが、第2次調査および西種田らの研究⁵⁾においては精神的消極性に比べ行動的積極性が高いという結果であった。行動的積極性が高いと言うことは、夢中になって周りの状況判断力が低下していると解釈でき、受傷に対する影響が考えられる。また、第1次調査で行動的積極性はやや低かつたものの、心身の疲労性については、西種田らの研究⁵⁾の小学生高学年ではほとんど見られなかつたのに対し、本調査で見られることから、高校生においては心身の疲労が受傷に影響を与えていることが示唆された。

受傷時の行動状況で、「荒っぽい、冒険的であった」は『粗暴な態度』として捉え、「好奇心、高度な技術への挑戦」は『挑戦意欲』として、「ルール違反、自己流、誤解や錯覚があつた」などは『違反・認識不良』として、また、焦りやあがりについての項目は『焦りやあがりの気持ち』として捉えた。第1次調査では、『粗暴な態度』33.3%、『焦りやあがりの気持ち』17.8%、『挑戦意欲』17.5%、第2次調査では『粗暴な態度』24.7%、『挑戦意欲』24.7%、『焦りやあがりの気持ち』18.5%が上位であったが、西種田らの研究⁵⁾の小学生では、『挑戦意欲』33.0%、『粗暴な態度』28.6%に続いて『違反・認識不良』が22.4%見られた。これらのことから、小学生は、「冒険的態度」をもって「自己流」で「高度な技術への挑戦をする」といった行動状況が受傷への影響を与えていると考えられ、一方、高校生では、「粗暴な態度」をもった「挑戦意欲」が「焦りやあがりの気持ち」を惹起するといった行動状況が受傷に影響を与えていると推察できた。

2. 受傷とライフスタイルおよび健康管理等の項目との関連

近年、子どもの生活習慣を見直そうという取り組みが、学校、地域社会、行政が連携し行なわれている。生活習慣は、疲労度や精神的健康度に影響を与えていることは多方面から指摘されているところである⁸⁻¹¹⁾。そこで、生活習慣は受傷との関連も存在するのではないかという仮説から、睡眠時間、食習慣、健康管理意識について着目した。

楠本らの報告によると、負傷多発生徒の睡眠時間、通学時間、通塾に関して有意差は認められなかつたが、負傷多発生徒は「夜勤・精神疲労型」の疲労を有し、注意集中の困難さと睡眠時間に相関が見られたと報告している¹²⁾¹³⁾。本研究では、睡眠時間に関して、楠本らと同様に受傷群と非受傷群の間に有意差は見られなかつた。

次に、朝食、昼食、夕食、間食、夜食の摂取頻度について有意差は見られなかつたが、その要因としては、全国調査結果と比較して本調査校の基本的食習慣は良好であったことが考えられた。

健康管理等の項目とした疲労の残存感については、前述したとおり「とても感じる」ものが受傷群の方が非受傷群より有意に多く、「あまり感じない」ものは非受傷群の方が受傷群より有意に多かったことから、疲労は受傷の要因になると考えられた。これは、受傷に至る心身の状況とする「心身の疲労性」と一致するところである。また、追跡受傷群においても、「あまり感じない」とするものは8.5%と低い傾向が見られ、第1次調査の結果と一致した。さらに、追跡調査群で「とても感じる、少し感じる」と回答したものに、どんなときに感じるかを質問したところ、「すっきり目が覚めない」46.9%、「からだがだるい」40.6%みられ、これらのことから、受傷と疲労、覚醒水準との関連が示唆された。

運動の必要性については、受傷群の方が非受傷群より肯定的な回答で、追跡受傷群においても、運動の必要性に対して68.6%が肯定的な回答をしている。また、運動頻度も週3～4回が受傷群の方が非受傷群より有意に多く、追跡受傷群でも60.6%に見られた。さらに、運動の必要性に対する意識と運動の頻度の関係を見ると、週3～4回運動をしているものが運動の必要性を「とても感じる」と意識している割合は第1次受傷群では55.7%、第1次非受傷群40.7%、追跡受傷群67.3%とどの群においても、運動頻度が高いものは運動の必要性を高く感じている傾向であった。このことから、運動の頻度が高いものは運動の必要性に対して肯定的であり、また、運動の必要性に肯定感をもっているものは、運動の回数も多いことが伺えた。

ライフスタイル満足度については、「不満、やや不満」と回答したものが、受傷群の方が非受傷群より有意に多く、受傷群のライフスタイル満足度の低さがみられた。このことから、自分のライフスタイルに対する不満感が、受傷に影響を与えている要因のひとつではないかと考えられた。そこで、不満を感じている要因は何であるかを追跡受傷群の調査において検討したところ、睡眠時間36.4%、学習の面36.4%が同率であり、続いて余暇の過ごし方12.1%であった。しかし、同様の設問項目内容でライフスタイル改善希望項目を質問したところ、学習の面が48.3%と高率を示し、睡眠時間は16.7%と減少した。このことから、現実としては睡眠時間に不満を持っているながら、学習面に対する関心が優位になり、睡眠不足は解消されないままという構図が見えてくる。これらのことから、高校生にとって、生活の中心である学習面、睡眠時間の不良が自身のライフスタイル満足度に関与し、受傷発生要素としても影響を及ぼしていると考えられた。

V. 結 論

受傷に影響する因子を解明する目的で、札幌市内T高校の1年から3年までの男子394人、女子271人を第1次対象として、アンケート調査を行い、受傷群と非受傷群の疲労感・運動頻度・ライフスタイル満足度を比較した。

また第2次対象として学校管理下で負傷し、日本スポーツ振興センターに申請をした男子39人、女子34人を追加し、受傷の場合・受傷に至る直接行動や心身の状況を検討した結果、以下の知見を得た。

- 1) 受傷に至る心身の状況では、小学生では見られなかった「心身の疲労性」が高校生で出現し、心身の疲労が受傷に関連していることが示唆された。
- 2) 「粗暴な態度」をもった「挑戦意欲」が「焦りやあがりの気持ち」を惹起するといった行動傾向が、受傷に影響を与えていると推察できた。
- 3) 非受傷群より受傷群の方に運動の必要性に対する意識が有意に高く、運動頻度も多いという望ましい行動面が見られた反面、疲労の残存感が有意に高く、ライフスタイルに対する満足度は有意に低いというQOLの低さが見られた。
- 4) これらから、受傷に至る心身および行動の状況、生活全般の満足度と疲労が受傷に影響を与えていることが示唆された。

近年の児童生徒の生活が夜型化していることや、塾、講習、部活動と多忙であることは、慢性的疲労を惹起しており、心身に与える影響を危惧するところである。受傷が児童生徒に与える影響は、学習能率の低下ばかりでなく、さまざまな要素が絡み合い精神的不安感や抑うつ傾向を引き起こすことも少なくない。これらを念頭に置き、今回の報告を第一報とし、今後、受傷とセルフエスティーム、体力との関連性は第二報とさせていただきたい。

文 献

- 1) 文部科学省：統計情報。体力・運動能力調査（平成12年度～平成18年度）。http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index22.htm. Accessed Dec, 25, 2007
- 2) 平成18年度体力・運動能力調査結果：健康教室 685：6-9, 東山書房, 東京, 2007
- 3) 子どものからだの調査2005：子どものからだと心白書。84-85, ブックハウスHD, 東京, 2006
- 4) 須藤春一：安全能力の開発に関する構想。近畿学校保健大会抄録：7-13, 1971
- 5) 西種子田弘芳, 内山弘訓：学校管理下における事故の分析的研究 第一報 体育時の事故・外傷に関する報告。鹿児島大学教育学部研究紀要, 教育科学編 55：55-69, 2004
- 6) 北海道学校保健審議会：児童生徒の生活習慣等に関するまとめ 50-53, 2007
- 7) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害—20. 基本統計（負傷・疾病の概要）, 東京, 2006。<http://www.naash.go.jp/kenkou/kouhou/2006/0601.html#04>. Accessed Dec, 29, 2007
- 8) 富田勤, 伊藤明香, 東海林麻美ほか：高校生における精神的健康度とライフスタイルとの関連。北海道教育大学紀

- 要, 自然科学編 51(2): 73-84, 2001
- 9) 門田新一郎: 高校生の疲労自覚症状と生活意識・行動との関連について. 学校保健研究 32: 239-247, 1990
- 10) 高倉実: 大学生の蓄積的疲労徴候と生活の質, 健康習慣, 生活条件の関連について. 学校保健研究 34: 272-279, 1992
- 11) 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. 学校保健研究 43: 388-398, 2001
- 12) 楠本久美子, 柳井 勉: 高校生の疲労と外傷発生との関係について—附属高校生の疲労調査による外傷発生予防について—. 学校保健研究 38: 473-480, 1996
- 13) 楠本久美子: 疲労調査・優勢脳波測定による附属高校生の外傷発生の原因調査について. 学校保健研究 39: 438-445, 1997
- (受付 08. 04. 17 受理 08. 07. 18)
- 連絡先: 〒006-0026 札幌市手稲区稲本町 6-4-1-1
北海道札幌稲雲高等学校 (佐藤)

会報

平成19年度 第7回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成20年3月22日(土) 11:00~15:20

場 所：東京都渋谷区広尾4-3-1 聖心女子大学マリアンホール内・ブルーパーラー

出席者：實成文彦(理事長)・植田誠治・瀧澤利行・松本健治・宮下和久(常任理事)・市村國夫・数見隆生・鎌田尚子・後藤ひとみ・小林正子・笹嶋由美・佐藤 理・佐藤祐造・鈴江 毅・高倉 実・高橋浩之・友定保博・野津有司・三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・門田新一郎・山本万喜雄・横田正義(理事)・出井美智子(監事)

委任状提出者：大澤清二・岡田加奈子・野村良和・渡邊正樹

理事長挨拶：会議に先立ち、實成理事長より挨拶があった。

議事録の確認：第5回、第6回両議事録とも、確認の上、了承された。

今回議事録署名人の指名：後藤ひとみ、小林正子

1. 審議事項

(1) 委員会設置規定及び各委員会規定の制定ならびに改正について

資料3、資料4にもとづき、宮下法・制度検討委員会委員長より委員会設置規定及び各委員会規定の制定ならびに改正案について、経過報告と提案があった。今後、法・制度検討委員会ならびに各委員会において検討・点検した上で、次回理事会で最終案として諮りたい旨の提案があった。また、本則である学会会則の整備の必要性について指摘があり、今後、法・制度検討委員会において見直し、検討していくこととなった。また、理事長より、倫理委員会の設置についても検討する必要があることが確認された。あわせて佐藤(祐)学会誌編集委員会委員長より、副委員長の村松理事が一身上の都合により辞任を申し出たため、副委員長を再度選出したいとの報告があった。

(2) 「学校保健研究」の表紙変更に伴う家政教育社との協議について

資料5にもとづいて、学校保健研究の表紙変更に伴う家政教育社との協議の結果について植田常任理事より説明があった。表紙デザインの変更については家政教育社と合意し、第50巻1号(2008年4月発行)より変更することとなった。

(3) 学校保健法の一部改正案について

宮下法・制度検討委員会委員長より議題提出の経緯について説明があったのち、友定理事より資料6、資料A、Bにもとづき、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」(平成20年1月17日)、および「学校保健法」の一部改正案の動向についての説明があり、今後の学会としての対応について議論がなされた。法・制度検討委員会を中心に今後の取り組みについて検討していくことになった。

(4) 「教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令」案及び「免許状更新講習規則」案に関するパブリックコメントについて

資料7にもとづき、上記パブリックコメントについて宮下法・制度検討委員会委員長より説明があり、数人の理事よりそれぞれの大学の取り組み状況について情報提供があった。免許状更新講習における学校保健の位置づけ、本学会の取り組みについて今後の検討課題とすることが確認された。

(5) 健康・スポーツ科学関連学術連合ならびに公衆衛生関連学会協会連絡協議会への加入について

資料8、9にもとづき、理事長より説明があり、健康・スポーツ科学関連学術連合への加入が了承された。また、今後、公衆衛生関連学会協会連絡協議会の加入についての問い合わせが来る旨説明があり、その場合の加入についても了承された。また、日本学術会議第二部(生命科学)より「脱タバコ社会の実現に向けて」との要望書が提出された旨の報告があった。

(6) 日本学校保健学会賞ならびに日本学校保健学会奨励賞の選考について

資料99にもとづき、瀧澤常任理事より平成20年度日本学校保健学会賞(学会賞ならびに学会奨励賞)の選考について、次回の理事会日程にあわせて選考期日を設定し、選考委員会に依頼したいとの説明があり、了承された。

(7) 名誉会員の推薦について

瀧澤常任理事より、各地区代表理事が該当者を確認し、必要書類を添えて候補者を推薦するよう、依頼があった。

(8) 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

年次学会長の村松理事より、順調に準備が進んでいることと、シンポジウムにいくつかの変更点があることについて説明があり、了承された。

(9) 第56回日本学校保健学会総会（平成21年度 沖縄）について

次年度学会長の高倉理事より、期日および場所が確定し、11月27～29日に沖縄県立看護大学において開催予定であるとの説明があり、了承された。

(10) 第57回日本学校保健学会会長の推薦について

理事長より、関東ブロックで開催予定であることと、地区代表の鎌田理事が次回理事会を目的に調整を進めることが確認され、了承された。

2. 報告事項

(1) 委員会関係

1) 法・制度検討委員会

- ・第1回委員会開催、宮尾副委員長選出について報告された。
- ・中央教育審議会スポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」パブリックコメントに関する意見について、学会誌に掲載するとともに、学会としての取り組み等についても合意事項については積極的に発信していきたい旨報告があった。

2) 学術委員会

- ・第1回委員会開催、門田副委員長選出について報告された。
- ・平成20年度の学会共同研究について、第50巻1号に募集案内を掲載し、6月末日を目的に採択課題の決定を学術委員会にて行う旨報告があった。

3) 学会誌編集委員会

- ・学会誌編集委員会の体制、巻頭言・編集後記の執筆担当者の決定、特集のテーマ案、論文査読体制の整備、東郷正美先生の追悼文の掲載予定について報告された。

4) 国際交流検討委員会

- ・委員会開催予定について報告された。

(2) 会務処理関係

1) 庶務担当常任理事

- ・理事会の運営方法について確認および依頼があった。

2) 広報・出版担当常任理事

- ・ホームページの状況と検討点について、学校保健の発展に寄与する有益な情報があれば随時掲載していくので情報提供をお願いしたいとの依頼があった。

3) 渉外担当常任理事（資料提供）

- ・健やか親子21・第4課題グループ及び住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究班合同会議（意見交換会）に参加したとの報告があった。
- ・「第8回子どもの防煙研究会」への後援について依頼があり、了承された。
- ・「タバコのない学校」推進プロジェクトの担当者について、担当は渉外担当常任理事であるが、予算措置としては総務担当常任理事であることが確認された。

(3) 事務局

- ・資料12のとおり、日本学術会議より公益法人に関するアンケートについて依頼があり、回答した旨報告された。また理事長より、本事項について、法・制度検討委員会において情報収集するよう依頼された。

次回理事会および委員会の日程について

平成20年7月5日（土）11時より、聖心女子大学にて開催することとなった。

以上

会報

第55回日本学校保健学会開催のご案内（第5報）

年次学会長 村松 常司（愛知教育大学）

1. 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」
2. 開催期日： 平成20年11月14日（金）～16日（日）
3. 学会会場： 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
4. 主催： 日本学校保健学会
5. 後援： 愛知県医師会、名古屋市医師会、愛知県歯科医師会、名古屋市歯科医師会、
愛知県薬剤師会、名古屋市薬剤師会、愛知県学校薬剤師会、愛知県教育委員会、
名古屋市教育委員会、岐阜県教育委員会、三重県教育委員会、静岡県教育委員会、
静岡市教育委員会、浜松市教育委員会、長野県教育委員会、愛知県学校保健会、
名古屋市学校保健会、愛知県立高等学校学校保健会、愛知学院大学、愛知教育大学
6. 学会長： 村松 常司（愛知教育大学副学長）
名誉学会長： 佐藤 祐造（愛知学院大学教授）
副学会長： 宮尾 克（名古屋大学教授）
7. 学会プログラム： 次ページ以降に掲載しております。
8. 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～
会場は「ルブラ王山」（公立学校共済組合名古屋宿泊所）です。
〒464-0841 愛知県名古屋市千種区覚王山通8-18（電話）052-762-3151
9. 学会行事：

日本学校保健学会 常任理事会	11月14日（金）10:00～12:00	「ルブラ王山」内にて
日本学校保健学会 理事会	11月14日（金）13:00～15:00	「ルブラ王山」内にて
日本学校保健学会 評議員会	11月14日（金）15:00～17:00	「ルブラ王山」内にて
日本学校保健学会 総会	11月15日（土）13:00～13:50	A会場（110周年記念講堂）
日本学校保健学会 各種委員会		
・学会誌編集委員会	11月16日（日）11:30～13:00	歯学部基礎棟内会議室
・学校保健研究委員会 / School Health 委員会		
・法・制度検討委員会	11月15日（土）12:00～13:00	歯学部基礎棟内会議室
・学術委員会	11月15日（土）12:00～13:00	歯学部基礎棟内会議室
・学会賞選考委員会	日程未定	
・倫理委員会	日程未定	
・国際交流検討委員会	11月15日（土）12:00～13:00	歯学部基礎棟内会議室
・学校保健の今日的課題と対応策検討委員会	日程未定	
- ※学会関連行事

日本教育大学協会全国養護部門 理事会	11月14日（金）9:00～9:50	「ルブラ王山」内にて
総会	11月14日（金）10:00～12:00	「ルブラ王山」内にて
懇親会	11月14日（金）12:00～14:00	「ルブラ王山」内にて

10. 年次学会事務局

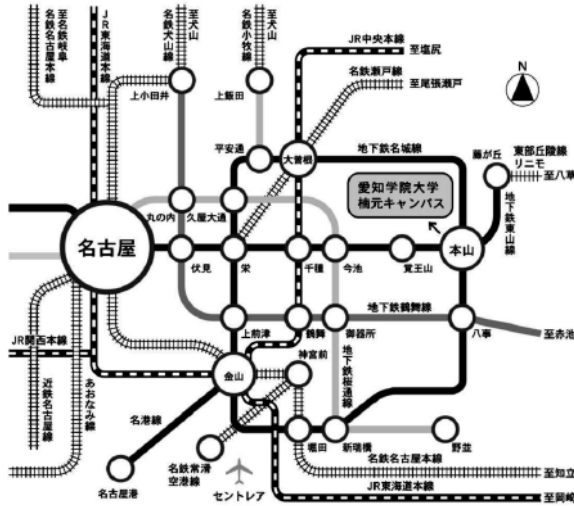
〒448-8542 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1番地 愛知教育大学養護教育講座内
第55回日本学校保健学会事務局（事務局長：愛知教育大学教授 古田真司）
E-mail : sh55@wa-o.net（第55回学会専用） TEL&FAX : 0566-26-2585

11. 学会当日の連絡先（11月15日（土）、16日（日）のみ）

学会本部（会場内、愛知学院大学歯学部基礎研究棟1F）
電話（上記期間のみ） 052-757-6754（愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座）
FAX（上記期間のみ） 052-751-2566

会場へのアクセス

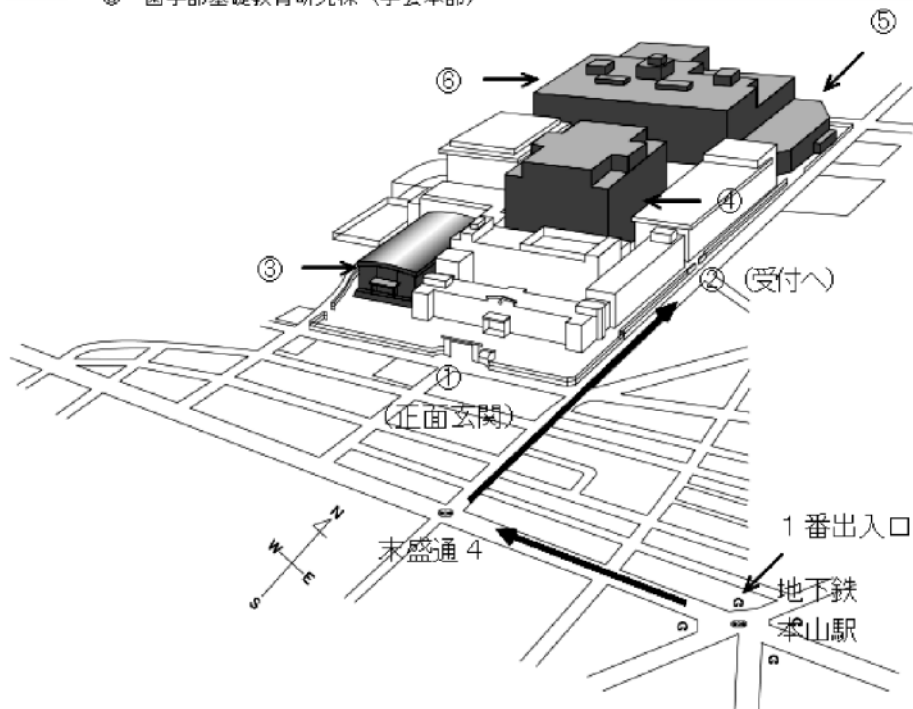
ACCESS MAP



会場は、愛知学院大学 楠元（くすもと）キャンパスです。
名古屋駅から地下鉄東山線に乗り換えて、「本山駅」下車（約 15 分）、1 番出口より徒歩 5 分です。

地下鉄「本山駅」からの学会会場へのルート
および愛知学院大学楠元キャンパス建物配置図

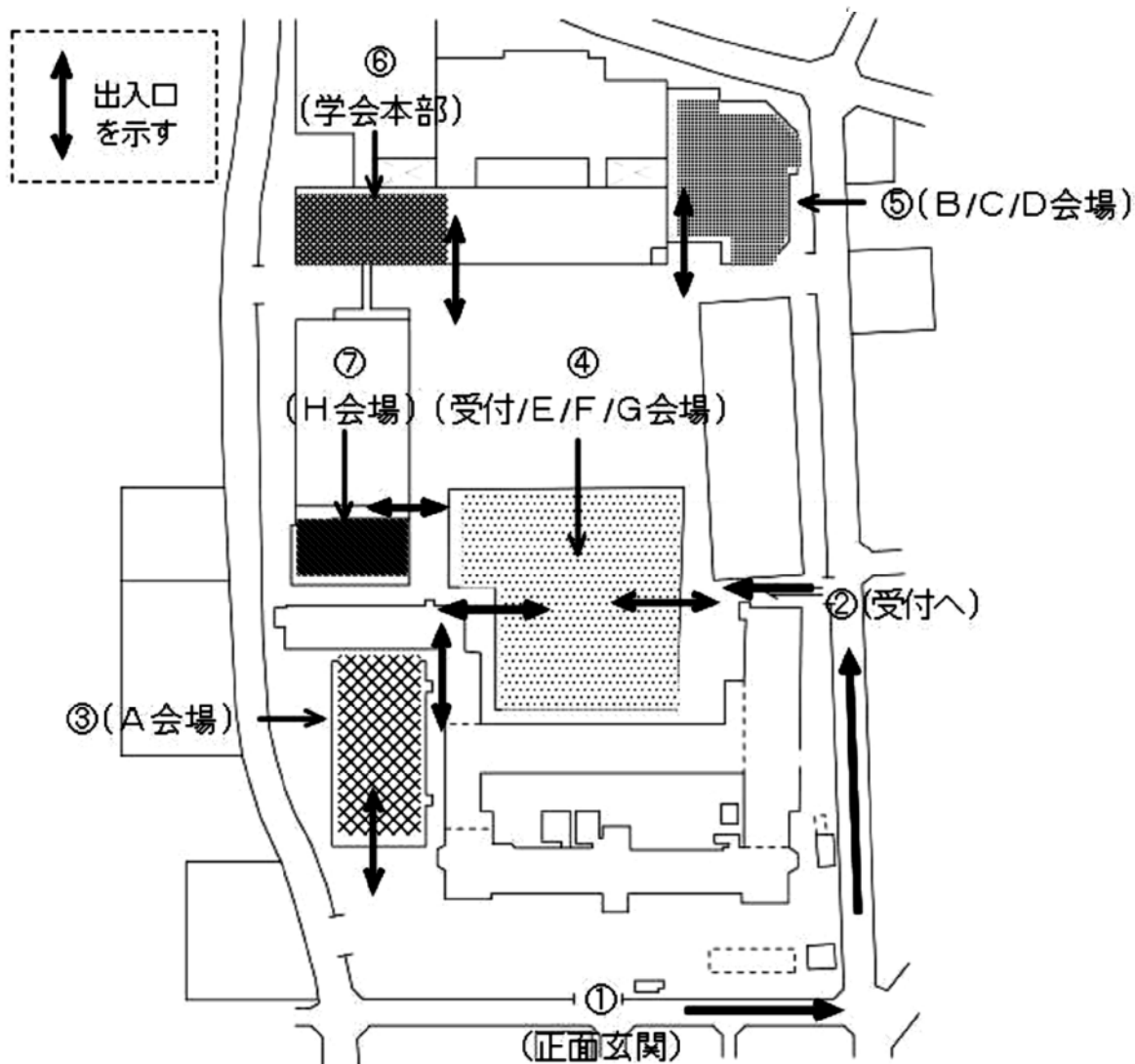
- ① 正面玄関（受付は②にまわって下さい）
- ② 短期大学部通用門（受付はこちらからお入り下さい）
- ③ 110周年記念講堂（A会場）
- ④ 薬学部棟（受付はこの建物の1Fです）
- ⑤ 歯学部講義棟
- ⑥ 歯学部基礎教育研究棟（学会本部）



会場内のご案内

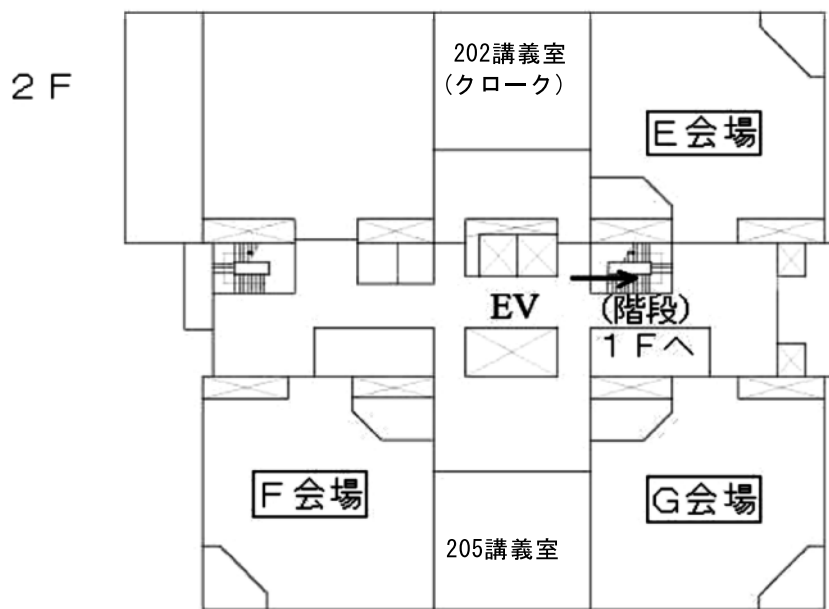
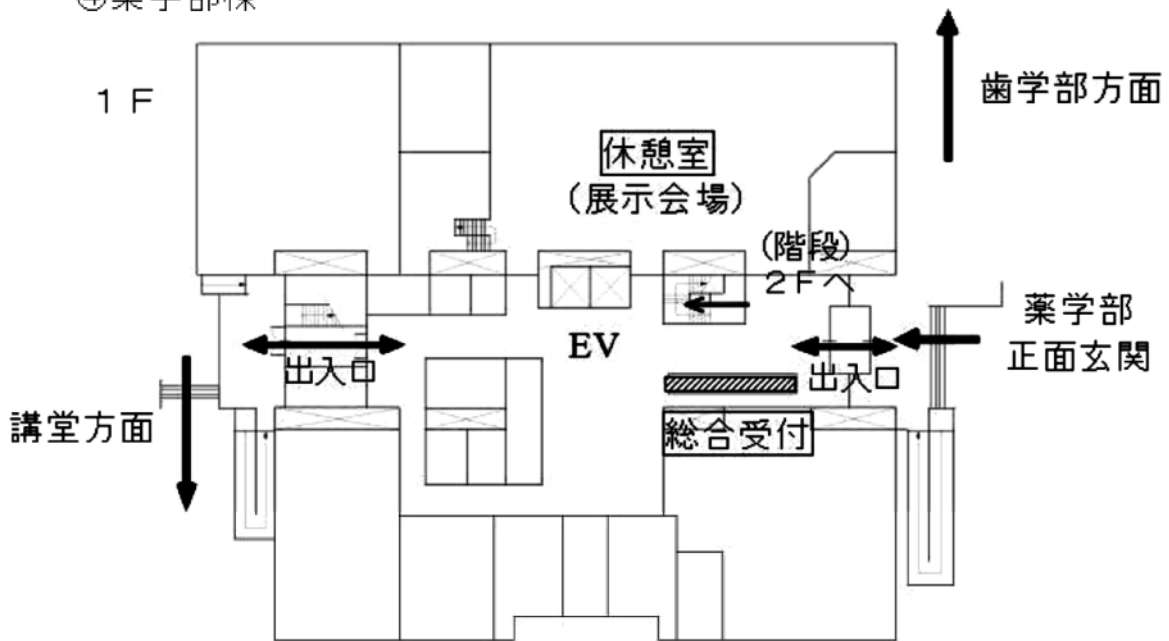
愛知学院大学楠元キャンパス建物配置図

- ① 正面玄関 (受付は②にまわって下さい)
- ② 短期大学部通用門 (受付はこちらからお入り下さい)
- ③ 110周年記念講堂 (A会場)
- ④ 薬学部棟 (受付はこの建物の1Fです。2FにE会場、F会場、G会場があります)
- ⑤ 歯学部講義棟 (1FにB会場、2FにC会場とD会場があります)
- ⑥ 歯学部基礎教育研究棟 (学会本部)
- ⑦ 喫茶室 (ポスター発表会場：H会場)



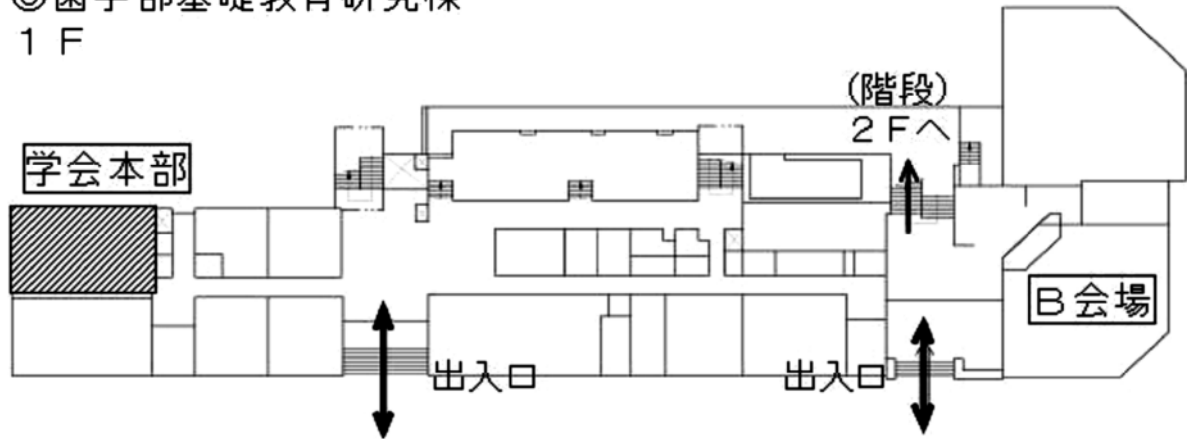
会場内は、敷地内すべて禁煙です。建物の中はもちろん、建物の外でも禁煙にご協力をお願いします。

④薬学部棟



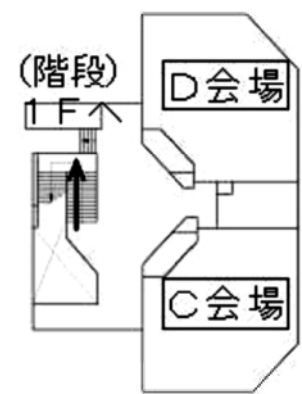
⑤歯学部講義棟
1 F

⑥歯学部基礎教育研究棟
1 F



喫茶室
(ポスター会場)
講堂方面 ↓

⑤歯学部講義棟
2 F



学会運営についてのご連絡

★参加者の皆様へ

1) 受付時間と場所

受付は、11月15日(土)は8:15～、11月16日(日)は8:30～ いずれも、愛知学院大学 楠元キャンパス内 薬学部棟(④の建物)の1Fで行います。

なお、日本学校保健学会役員の方は、11月14日(金)18:00～ 役員懇親会の会場(ルブラ王山)でも受付を行います(あらかじめ郵送された事前登録済み証をご持参下さい)。

2) 受付手続き

1. 学会員の場合

・事前参加登録済みの方(事務局よりの登録済み証が届いた方)

受付で、登録済み証をお渡し下さい。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場へは、必ずネームプレートを着用してご入場下さい。

・参加費を振り込み済みでも、登録済み証が届いていない、またはお忘れの方

受付でお振り込みを確認をさせていただきますので、当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、受付へご提出下さい。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場へは、必ずネームプレートを着用してご入場下さい。

・当日参加費をお支払いの方

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、参加費(9,000円、講演集代込み)を添えて、受付へご提出下さい。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場へは、必ずネームプレートを着用してご入場下さい。

2. 非学会員の場合

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、参加費(1日3,000円、2日5,000円、いずれも講演集代を含まず)を添えて、受付へご提出下さい。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場へは、必ずネームプレートを着用してご入場下さい。なお、希望の方には、講演集を1冊3,000円で販売します。

3) 会員懇親会(11月15日(土)18:00～)

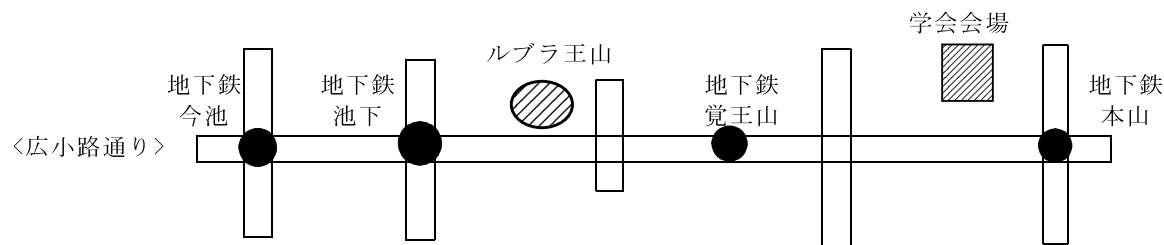
会員懇親会への参加を希望される方(非学会員でも参加できます)は、11月15日(土)の受付時間内に、懇親会受付にて会費7,000円をお支払いいただき、参加証をお受け取り下さい。なお、事前参加登録にてお支払いの方には、あらかじめ郵送で参加証をお送りしますので、会場までご持参下さい。

会場は、「ルブラ王山」(公立学校共済組合名古屋宿泊所)です。

〒464-0841 愛知県名古屋市千種区覚王山通8-18 電話 052-762-3151

(地下鉄東山「池下駅」(「本山」より2駅名古屋寄り)2番出口より徒歩3分)

※ 学会会場より徒歩で移動することもできますが、約15分ほどかかります。



※11月14日(金)18:00～の役員懇親会の開催会場もルブラ王山です。役員懇親会の会費等のご案内は、別途させていただいておりますので、ご了承ください。

4) 休憩室、展示室、ドリンクコーナー

薬学部棟(④の建物)の1F受付の北側にあるカフェテリアを休憩室として利用いただけます。なお、同じフロアでは、協賛各社の機器および書籍等の展示や、無料のドリンクコーナーなどを設けておりますので、ぜひご利用下さい。

5) 昼食

特製弁当を事前予約された方には、あらかじめ郵送で引換証をお渡ししますので、時間になりましたら(11:30 ~の予定)、4)の休憩室内でお弁当を引き換えて、休憩室でお食事をお取り下さい。一般の方も休憩室内でお食事をしていただくことは可能ですが、当日の弁当販売はいたしませんのでご了承ください。

また、ランチョンセミナーにお申し込みの場合(事前、当日申込みとも)は、時間になりましたら、セミナーの開催会場前で、引換証(または、引換メール)とお弁当を引き換えて下さい。お食事はセミナー会場内にてさせていただきます。

学会会場の周辺には、あまり飲食店がありませんが、歩いて約5分の地下鉄本山駅や地下鉄覚王山駅の周辺には、飲食店がございます。ご利用下さい。

6) 呼び出し

会場内でのマイクを使った呼び出しは行いませんのでご了承下さい。薬学部棟(④の建物)の1Fの受付付近に連絡用ボードを用意致しますので、ご利用下さい。

7) クローク

薬学部棟(④の建物)の2Fの202講義室を、大きな荷物などをお預かりするクロークとする予定です。11月15日(土)、11月16日(日)とも9:00 ~ 17:00の時間帯でご利用いただけます。ただし、貴重品につきましてはお預かりできませんのでご了承ください。

8) 駐車場

学会参加者が駐車できるスペースはございませんので、必ず公共交通機関でのご来場をお願い致します。

9) 学会本部

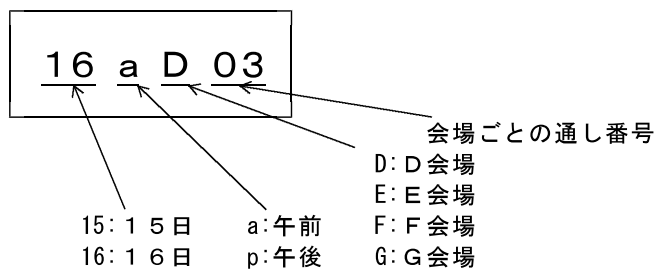
会場内、愛知学院大学歯学部基礎研究棟(⑥の建物)の1Fにあります。

会場内は、敷地内すべて禁煙です。建物の中はもちろん、
建物の外でも禁煙にご協力をお願いします。

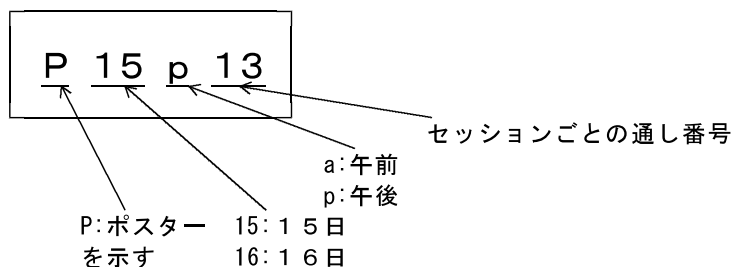
★演題番号について

一般演題には、それぞれ演題番号がついていますので、プログラムでご確認下さい。

口演の場合



ポスターの場合



★一般演題（口演）発表の方へ

1) 発表時間

発表時間は8分、討論は4分（計12分）です。7分で1鈴、8分で2鈴、討論終了時（12分）で3鈴を鳴らして合図をいたしますので、時間を厳守して下さい。

2) 発表者受付

発表者は、必ず各会場の発表者受付で、事前（30分前まで）に受付の確認をお願いします。なお、当日配付資料のある方は、ここで担当者にお渡し下さい。パワーポイントを使われる方は、ここで確認をお願いします。

3) 次演者席

発表会場では、次演者席を用意しておりますので、発表の1演題前になりましたら、移動をお願いします。

4) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず、事前に学会事務局まで送付願います（10月31日（金）を締め切りとさせていただきます）。その際、以下の注意事項をお守り下さい。

- (1) プロジェクターに接続されるノートパソコンのOSは、全てWindowsです。従って、windowsパソコンで動作できることが条件ですのでご注意下さい（Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずwindowsパソコンで動作できることをご確認下さい）
- (2) 学会で使用するPower Pointは、「Power Point 2003」です。Power Point 2007を用いて作成されたファイルは、開くことができない場合がありますので、必ず、Power Point97-2003の形式で保存してください（もしPower Point 2007形式で送付された場合は、事務局でPower Point97-2003の形式に変換しますので、スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おき下さい）。
- (3) 原則として、スライド枚数は8枚以内をお願いします。なお動画の使用はご遠慮下さい。また、パソコンの操作は発表者自身に行っていただきますのでご了承ください。
- (4) データのファイル名は、「演題番号__発表者氏名」として下さい。「演題番号」15または16から始まる、プログラムに記載された番号です（4桁の受付番号ではありませんのでご注意下さい）。
- (5) データは原則として、Eメールの添付でお送り下さい。ただし、5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので、5MB未満であることを確認してから送信してください。その際、確認のために、Power Pointのバージョン、作成したパソコンの種類（windowsかMacか）をお知らせください（例：Power Point 2003 windows）
- (6) Eメールの場合、必ず受け取りの返信を致しますので、もし返信がない場合は事務局までご一報下さい。（ただし、すぐ返信できる体制ではありませんので、最大1週間程度お待ちいただきます）
- (7) 5MB以上の大きなデータは、お手数ですが、windowsパソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで、事務局まで郵送していただきますようお願い致します（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承ください。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても、お返しできませんので、ご注意願います）。
- (8) 発表当日は、念のため、USBメモリー等で各自のデータをお持ち下さい。
- (9) お預かりしたデータは、事務局が責任を持って学会終了後すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

<データ送付先> 10月31日（金）必着

E-mail の場合： sh55@wa-o.net（第55回学会専用）

（学会ホームページ <http://www.yokyo.aichi-edu.ac.jp/sh55.html> からの送付も可能です）

郵送の場合： 〒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
第55回日本学校保健学会事務局

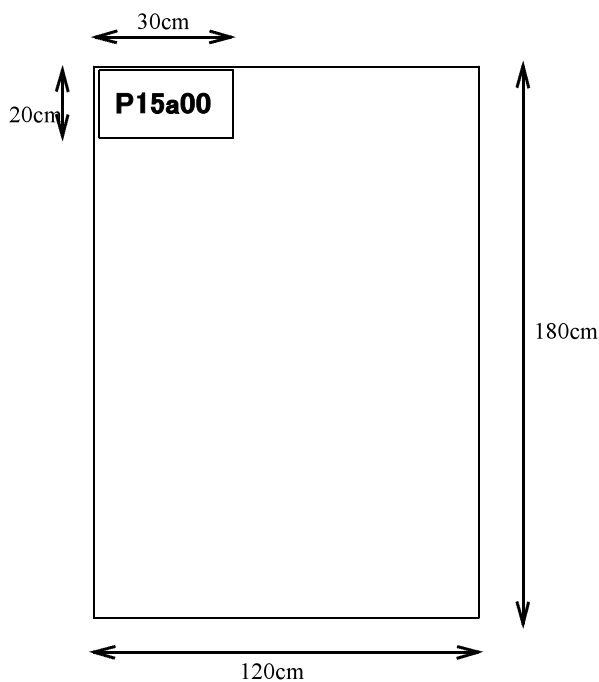
★一般演題（ポスター）発表の方へ

1) 発表会場

薬学部棟の裏手にあります喫茶室（H会場）が会場となります。

2) ポスター作成要領

パネルは、縦 180cm × 横 120cm の用紙が貼り付け可能なものを用意しております。P15 または P16 で始まる「演題番号」が、あらかじめパネルの左上に表示してありますので、これを隠さないような形で、「演題名」「発表者氏名（所属）」を含めて記載したポスターをご用意下さい。



3) 用意していただくもの

掲示用の画鋲は、各自でご用意下さい。なおマグネットやセロハンテープは使えませんのでご了承下さい。

4) 掲示時間

11月15日（土）は 9:00 ～ 16:00、11月16日（日）は 9:00 ～ 15:00 が掲示時間となります。ポスターの貼付は15日（土）、16日（日）とも、午前8時30分からできます。

5) 討論時間

11月15日（土）は午前が 11:00 ～ 12:00、午後が 15:00 ～ 16:00、11月16日（日）は午前が 11:00 ～ 12:00、午後が 13:00 ～ 14:00 に、それぞれ討論の時間を設定しました（これまでにお伝えした内容と一部異なっておりますので、ご注意下さい）。この時間に、座長を交えて発表4分、討論2分（計6分）を行いますので、プログラムをご覧になって、それぞれ割り当てられた時間帯には、必ず、各ポスターの前で待機をお願いします。

6) 撤去

掲示は、11月15日（土）は 16:00 まで、11月16日（日）は 15:00 までお願いします。この時間を過ぎましたら、速やかに取り外していただきますのでご了承下さい。

★一般演題の座長の方へ

1) 座長受付

座長の方は、各会場の受付（発表者受付）で、事前（15分前まで）に座長の確認をお願いします。その際、配付資料がある場合や、発表の変更がある場合は、係からお伝えします。

2) 次座長席

発表会場では、次座長席を用意しておりますので、時間になりましたら、移動をお願いします。

3) 進行について

担当時間の進行は座長の方に一任します。ただし、時間内に終了するようご協力をお願い致します。

★講演、およびシンポジウムを担当されます方へ

1) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず、事前に学会事務局まで送付願います（10月31日（金）を締め切りとさせていただきます）。その際、以下の注意事項をお守り下さい。

- (1) プロジェクターに接続されるノートパソコンの OS は、全て Windows です。従って、windows パソコンで動作できることが条件です。ご注意ください（Mac パソコンで作成された場合は、各自で必ず windows パソコンで動作できることをご確認ください）
- (2) 学会で使用する Power Point は、「Power Point 2003」です。Power Point 2007 を用いて作成されたファイルは、開くことができない場合がありますので、必ず、Power Point97-2003 の形式で保存してください（もし Power Point 2007 形式で送付された場合は、事務局で Power Point97-2003 の形式に変換しますので、スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おき下さい）。
- (3) パソコンの操作は、学会の担当者が行いますが、発表者ご自身が行っていただくこともできますので、あらかじめお申し付け下さい。
- (4) データのファイル名には、「発表者氏名」をお入れ下さい。
- (5) データはできるだけ、Eメールの添付でお送り下さい。ただし、5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので、5MB 未満であることを確認してから送信してください。その際、確認のために、Power Point のバージョン、作成したパソコンの種類（windows か Mac か）をお知らせください（例：Power Point 2003 windows）
- (6) Eメールの場合、必ず受け取りの返信を致しますので、もし返信がない場合は事務局までご一報下さい。（ただし、すぐ返信できる体制ではありませんので、最大1週間程度お待ちいただきます）
- (7) 5MB 以上の大きなデータは、お手数ですが、windows パソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで、事務局まで郵送していただきますようお願い致します（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承下さい。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても、お返しできませんので、ご注意ください）。
- (8) 発表当日は、念のため、USBメモリー等で各自のデータをお持ち下さい。
- (9) お預かりしたデータは、事務局が責任を持って学会終了後すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

<データ送付先> 10月31日（金）必着

E-mail の場合： sh55@wa-o.net（第55回学会専用）

（学会ホームページ <http://www.yokyo.aichi-edu.ac.jp/sh55.html> からの送付も可能です）

郵送の場合： 〒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
第55回日本学校保健学会事務局

2) 発表者受付

講演やシンポジウムの発表者は、必ず各会場の発表者受付で、事前（15分前まで）に受付の確認をお願いします。なお、当日配付資料のある方は、ここで担当者にお渡し下さい。パワーポイントを使われる方は、ここで確認をお願いします。

3) 進行について

担当時間の進行は座長（司会）の方に一任しておりますので、その指示に従って下さい。

11月15日(土) プログラム日程表

会場	場所	収容人数	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A	110周年記念講堂	450		学会長講演	シンポジウム1 学校保健法等の改正に みる養護教諭の未来像			総会	特別講演1 生理学から見た喫煙の 生体影響	シンポジウム3 学校および周囲の禁煙の 現状とその到達点			
B	歯学部第1講義室 (歯学部1階)	205			シンポジウム2 生活習慣から考える 学校歯科保健活動の展開					【特別企画】 日韓ジョイント 学校保健シンポジウム			
C	歯学部第2講義室 (歯学部2階)	203			教育講演1 社会を動かす学校保健	教育講演2 発達障害の 理解と対応	ランチョン セミナー1 学校での 麻しん対策 の実際		学会共同 研究報告	シンポジウム4 発育研究が学校保健に 果たすべき役割			
D	歯学部第3講義室 (歯学部2階)	203			一般口演 喫煙、飲酒、薬物 (その1)					一般口演 養護教諭、保健室 (その1)			
E	薬学部201講義室 (薬学部2階)	179			一般口演 食、食育 (その1)					一般口演 疾病予防、健康管理 (その1)			
F	薬学部204講義室 (薬学部2階)	179			一般口演 原理、歴史 発育、発達					一般口演 保健学習、保健指導 (その1)、歯科保健			
G	薬学部206講義室 (薬学部2階)	179			一般口演 性教育 エイズ教育					一般口演 心の健康、健康相談 (その1)			
H	喫茶室				ポスター掲示	ポスター 討論 (午前)		ポスター掲示		ポスター 討論 (午後)			

11月16日(日) プログラム日程表

会場	場所	収容人数	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A	110周年記念講堂	450		特別講演2 学校保健と メタボリック シンドローム	招待講演1 子ども虐待 と発達障害	招待講演2 新時代の 学校保健			【市民公開フォーラム】 知ろう話そう考えよう 思春期が始まる頃の こどものココロとカラダ				
B	歯学部第1講義室 (歯学部1階)	205		シンポジウム5 青少年の危険行動防止と ライフスキル教育			ランチオン セミナー2 こどもの成 長とホルモ ンの病気			〈自由集会〉① 第9回子どもの防煙研究会			
C	歯学部第2講義室 (歯学部2階)	203		ミニフォーラム1 養護教諭の臨床実習 において学生に 何を学ばせるか		ミニフォーラム3 学校保健における 眼科的管理及び 健康教育のあり方		教育講演3 大学での 喫煙対策	教育講演4 タバコに惹 かれる心と 向き合う				
D	歯学部第3講義室 (歯学部2階)	203		一般口演 養護教諭、保健室 (その2)				一般口演 学校安全、安全教育			〈自由集会〉② 養護教諭の資質向上を 目指したモデル・コア カリキュラムの提案(3)		
E	薬学部201講義室 (薬学部2階)	179		ミニフォーラム2 アンチドープینگ活動 における学校保健の 役割をさぐる		ミニフォーラム4 食育 一啓発から定着へー		一般口演 食、食育 (その2)			〈自由集会〉③ 養護社会学的実践の 一試み		
F	薬学部204講義室 (薬学部2階)	179		一般口演 疾病予防、健康管理 (その2)				一般口演 特別支援教育 喫煙、飲酒、薬物 (その2)					
G	薬学部206講義室 (薬学部2階)	179		一般口演 心の健康、健康相談 (その2)				一般口演 保健学習、保健指導 (その2)			〈自由集会〉④ いのちの教育の これまでとこれから ※205講義室(G会場の隣室) で行われます		
H	喫茶室			ポスター 掲示 (午前)			ポスター 掲示 (午後)	ポスター 討論 (午後)			ポスター 掲示		

第55回日本学校保健学会 プログラム

- 【学会長講演】 11月15日 9:00~ 9:50 A会場 (110周年記念講堂)
「青少年の健康支援への工夫 -受動喫煙・喫煙防止・攻撃受動性・セルフエスティーム-」
演者：村松 常司 (愛知教育大学)
座長：高倉 実 (琉球大学)
- 【特別講演1】 11月15日 14:00~14:50 A会場 (110周年記念講堂)
「生理学から見た喫煙の生体影響-国立公衆衛生院における研究成果をもとに-」
演者：浅野 牧茂 (国立公衆衛生院名誉教授)
座長：高石 昌弘 (元国立公衆衛生院院長)
- 【特別講演2】 11月16日 9:00~ 9:50 A会場 (110周年記念講堂)
「学校保健とメタボリックシンドローム」
演者：佐藤 祐造 (愛知学院大学)
座長：宮下 和久 (和歌山県立医科大学)
- 【招待講演1】 11月16日 10:00~10:50 A会場 (110周年記念講堂)
「子ども虐待と発達障害」
演者：杉山登志郎 (あいち小児保健医療総合センター)
座長：勝野 眞吾 (兵庫教育大学)
- 【招待講演2】 11月16日 11:00~11:50 A会場 (110周年記念講堂)
「新時代の学校保健 -知識基盤社会における保健と安全-」
演者：衛藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科)
座長：石川 哲也 (神戸大学)

【ランチョンセミナー1】 (特別協賛：細菌製剤協会)
11月15日 12:00~12:50 C会場 (歯学部講義棟2F・第二講義室)
「学校での麻しん対策の実際」
演者：多屋 馨子 (国立感染症研究所感染症情報センター)
座長：宮崎 千明 (福岡市立西部療育センター)

※昼食付きのセミナーです。参加定員 150 名となります。

【ランチョンセミナー2】 (特別協賛：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社)
11月16日 12:10~13:00 B会場 (歯学部講義棟1F・第一講義室)
「こどもの成長とホルモンの病気」
演者：水野晴夫 (名古屋市立大学)
座長：大澤 功 (愛知学院大学)

※昼食付きのセミナーです。参加定員 150 名となります。

【教育講演 1】 11月15日 10:00~10:50 C会場 (歯学部講義棟 2 F・第二講義室)

「社会を動かす学校保健」

演者：神馬 征峰 (東京大学)

座長：竹内 宏一 (浜松医科大学名誉教授)

【教育講演 2】 11月15日 10:50~11:40 C会場 (歯学部講義棟 2 F・第二講義室)

「発達障害の理解と対応」

演者：都築 繁幸 (愛知教育大学)

座長：野村 和雄 (愛知教育大学)

【教育講演 3】 11月16日 13:10~14:00 C会場 (歯学部講義棟 2 F・第二講義室)

「大学での喫煙対策 -私学での取り組み-」

演者：小出 龍郎 (愛知学院大学)

座長：佐藤 祐造 (愛知学院大学)

【教育講演 4】 11月16日 14:00~14:50 C会場 (歯学部講義棟 2 F・第二講義室)

「タバコに惹かれる心と向き合う ~リセット禁煙・気づきの連鎖による学習モデル~」

演者：磯村 毅 (リセット禁煙研究会・予防医療研究所)

座長：大澤 功 (愛知学院大学)

【特別企画】 11月15日 15:00~17:00 B会場 (歯学部講義棟 1 F・第一講義室)

「日韓ジョイント学校保健シンポジウム」

通訳および翻訳：宋 昇勲 (神戸大学)

座長：石川 哲也 (神戸大学)、宮尾 克 (名古屋大学)

挨拶：第55回日本学校保健学会会長、村松常司 (愛知教育大学)

基調講演：「日本と韓国の学校保健、その共通性と異質性を探る」

数見 隆生 (宮城教育大学)

(日本側)

シンポジスト 1：「日本におけるライフスキル形成に基礎を置く健康教育の理論と実際」

川畑 徹朗 (神戸大学)

シンポジスト 2：「福岡県古賀市のヘルスプロモーションスクールの実践事例」

照屋 博行 (福岡教育大学)

シンポジスト 3：「こころとからだの成長をサポートする養護教諭の役割」

後藤ひとみ (愛知教育大学)

(韓国側)

シンポジスト 1：「韓国青少年の食事パターンと代謝症候群」

鄭 效志 (ジョンヒョジ) (ソウル大学保健大学院)

シンポジスト 2：「健康増進学校のための学校保健指標体系に関する研究」

張 昌谷 (ジャンチャンゴク) (同徳女子大学保健管理学科)

シンポジスト 3：「韓国の青少年健康形態におけるオンライン調査体系および主な結果」

朴 旬雨 (パクスンウ) (大邱カトリック大学)

<韓国からのポスター発表> 11月15日 9:00~16:00 H会場 (喫茶室、ポスター発表会場)

座長：宋昇勲 (神戸大学) (討論時間) 11:00~11:30

P15ak1 小学校教育課程の口腔保健教育内容と時間分析

○リュウダヨン (江陵大学歯科大学予防歯学教室)

P15ak2 韓国中高生のファストフードおよび炭酸飲料摂取に関する地域別比較研究

○リギョン (赤十字看護大学)

P15ak3 加工食品やファストフードが学齢前の児童のアトピー性皮膚炎に及ぼす影響

○ハンウンジュ (明知大学教育大学院)

P15ak4 高等学校の体育の授業の中 CPR教育に対する研究

○チェデウ (忠南大学)

P15ak5 中学生の応急処置のための認識と保健教育要求度

○ベジョンオク (慶北大学保健大学院)

P15ak6 コーチングを活用した学校肥満管理プログラム運営効果

○ベクヒジョン (赤十字看護大学)

※このシンポジウムは「公益信託・日本医学会総会記念医学振興基金」のご援助をいただき開催されます。

【シンポジウム 1】 11月15日 10:00~12:00 A会場 (110周年記念講堂)

「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」

座長：後藤 ひとみ (愛知教育大学)、高橋 浩之 (千葉大学)

- 1) 「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」の検討にむけて
後藤ひとみ (愛知教育大学)
- 2) 養護教諭としての期待と課題
田中 清子 (名古屋市立平子小学校)
- 3) 養護教諭養成の立場から
三木とみ子 (女子栄養大学)
- 4) 養護教諭と学校医の関係
長村 吉朗 (京都市学校医会会長)

【シンポジウム 2】 11月15日 10:00~12:00 B会場 (歯学部講義棟 1 F・第一講義室)

「生活習慣から考える学校歯科保健活動の展開」

座長：中垣 晴男 (愛知学院大学)、柘植 紳平 (日本学校歯科医師会)

- 1) 8020運動から考える学校保健
中垣 晴男 (愛知学院大学)
 - 2) 児童の自主性と生活習慣
野村美智子 (名古屋市春日野小学校、養護教諭)
 - 3) 生活習慣と歯科保健活動
加藤 考治 (多治見市学校歯科医)
 - 4) ライフスキルを育む学校歯科保健
武井 典子 (財団法人ライオン歯科衛生研究所、歯科衛生士)
 - 5) 「いきる力」を育む歯・口の健康づくりを支える仕組み
森 良一 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課、教科調査官)
- コメント 柘植 紳平 (日本学校歯科医会)
ディスカッション (11:25-12:00)

【シンポジウム 3】 11月15日 15:00~17:00 A会場 (110周年記念講堂)

「学校および周囲の禁煙の現状とその到達点」

座長：中川 恒夫 (青山病院)、家田 重晴 (中京大学)

- 1) 学校敷地内禁煙の目的と「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動
家田 重晴 (中京大学体育学部)
 - 2) 全国市町村の学校敷地内禁煙の現状
原田 正平 (国立成育医療センター)
 - 3) 金城学院大学における禁煙の取組み：なぜ通学路も禁煙なのか
宗方比佐子 (金城大学人間科学部)
 - 4) 保健指導から学校周辺の禁煙を進める活動まで
牧野ひとみ (神奈川県立橋本高等学校)
 - 5) 学生が行う喫煙防止教育の実践
小川 浩 (中部大学人文学部)
 - 6) 通学路での受動喫煙及び学校敷地内と周囲の禁煙の到達点
中川 恒夫 (青山病院)
- ディスカッション (約40分)

【シンポジウム 4】 11月15日 15:00~17:00 C会場 (歯学部講義棟 2 F・第二講義室)

「発育研究が学校保健に果たすべき役割」

座長：松本 健治 (鳥取大学)、小林 正子 (女子栄養大学)

コーディネーターの立場から

- 1) 学校保健における発育研究の必要性
武田真太郎 (和歌山県立医科大学)
- 2) 集団からみた発育研究の展開 — 仙台市児童の70年間における体格の変化を中心に —
黒川 修行、佐藤 洋 (東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野)
- 3) 児童生徒の健康に寄与する発育の縦断的研究

小林 正子 (女子栄養大学)

- 4) 日本の子どもの発育の変遷と将来予測
佐竹 隆 (日本大学松戸歯学部)

【シンポジウム5】 11月16日 9:00~12:00 B会場 (歯学部講義棟1F・第一講義室)

「青少年の危険行動防止とライフスキル教育」

座長: 川畑 徹朗 (神戸大学)、西岡 伸紀 (兵庫教育大学)

- 1) 心の健康増進とライフスキル教育
島井 哲志 (心理測定サービス健康心理学研究所)
- 2) 中学校におけるライフスキル教育の実践とその効果
ーセルフエスティームの形成に焦点を当ててー
並木 茂夫 (財団法人 日本学校保健会)
- 3) 食教育とライフスキル教育
ー意志決定スキルと目標設定スキルの形成に焦点を当ててー
春木 敏 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)
- 4) ハイリスクの子どもに対するライフスキル教育
林 典子 (愛知教育大学大学院)

【ミニフォーラム1】 11月16日 9:00~10:30 C会場 (歯学部講義棟2F・第二講義室)

「養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか」

座長: 藤井寿美子 (名古屋学芸大学)、大須賀恵子 (愛知学院大学)

- 1) 臨床実習における卒業生のニーズと今後の課題
本田 優子 (熊本大学教育学部養護教諭養成課程)
- 2) 臨床実習の成果と今後の課題
大須賀恵子 (愛知学院大学心身科学部健康科学科)
- 3) 慢性疾患を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題と臨床実習
竹鼻ゆかり (東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座)

【ミニフォーラム2】 11月16日 9:00~10:30 E会場 (薬学部棟2F・201講義室)

「アンチ・ドーピング活動における学校保健の役割をさぐる」

座長: 石川 哲也 (神戸大学)、山村 恵子 (愛知学院大学)

- 1) 保健学習に活かす アンチ・ドーピングの基礎知識
矢地 孝 (日本アンチ・ドーピング機構学術部、青葉病院・内科)
- 2) 国体代表候補選手に対するアンチ・ドーピング活動
三村由香里、高橋香代 (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系)

【ミニフォーラム3】 11月16日 10:40~12:10 C会場 (歯学部講義棟2F・第二講義室)

「学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方」

座長: 高柳 泰世 (名古屋市学校医 (眼科) 会)

I. 学校における眼外傷に関わる諸問題

- 1) 学校内での眼外傷に対する救急処置について
戸塚 伸吉 (名古屋市学校医 (眼科) 会、とつか眼科)
- 2) コンタクトレンズの学校現場に於ける現状と課題
水谷 聡 (水谷診療所)

II. 弱視児童・生徒支援に関わる現状と課題

- 3) 拡大教科書をめぐる情勢と教科書バリアフリー法
棚橋 義則 (愛知県立岡崎盲学校)
- 4) 拡大教科書と出版物のユニバーサルデザインについて
柴崎 幸次 (愛知県立芸術大学デザイン科)

III. 色覚問題に関わる現状と課題

- 5) 学校現場に於ける色覚問題と名古屋市に於ける対処の現状
山本 恭枝 (名古屋市養護教諭部会)
- 6) 当該児童生徒の色の見え方を知る教育用色覚検査表 (CMT) について
高柳 泰世 (名古屋市学校医 (眼科) 会、本郷眼科・神経内科)

【ミニフォーラム4】 11月16日 10:40~12:10 E会場 (薬学部棟2F・201講義室)

「食育－啓発から定着へ－」

座長：酒井 映子 (愛知学院大学)、上原 正子 (愛知みずほ大学短期大学部)

1) 学校から発信する食育のあり方とその成果

高橋 正治 (西尾市立寺津小学校)

2) 学校全体で取り組む食育とその成果

船戸 淑子 (半田市立乙川小学校)

3) 栄養教諭が進める食育とその成果

伊藤 啓子 (名古屋市立鳥羽見小学校)

【学会共同研究成果報告】 11月15日 14:00~14:50 C会場 (歯学部講義棟2F・第二講義室)

座長：白石 龍生 (大阪教育大学)

1) 平成17-18年度

中国の日本人学校における児童生徒のストレス状態

森岡 郁晴 (和歌山医科大学)

2) 平成18-19年

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

小林 正子 (女子栄養大学)

<自由集会>① 11月16日 15:00~17:00 B会場 (歯学部講義棟1F・第一講義室)

「第9回子どもの防煙研究集会」

テーマ：子どもをタバコの害から守るために 医療・教育・行政の連携に向けて

代表者：中川 恒夫 (青山病院)

<自由集会>② 11月16日 15:00~17:00 D会場 (歯学部講義棟2F・第三講義室)

「養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案(3)－行動目標の明確化－」

代表者：小玉 正志 (日本教育大学協会全国養護部門、弘前大学)

<自由集会>③ 11月16日 15:00~17:00 E会場 (薬学部棟2F・201講義室)

「養護社会的実践の一試み」

代表者：安林奈緒美 (飯田女子短期大学)

<自由集会>④ 11月16日 15:00~17:00 G会場隣り (薬学部棟2F・205講義室)

「いのちの教育のこれまでとこれから」

代表者：近藤 卓 (東海大学)

(特別協賛：P&Gジャパン株式会社、協賛：株式会社ワコール)

【市民公開フォーラム】 11月16日 13:00~15:00 A会場(110周年記念講堂)

知ろう話そう考えよう 思春期がはじまる頃のこどものココロとカラダ
－保護者にどう伝えるか－

講師：堀口 雅子 (産婦人科医・性と健康を考える女性専門家の会会長、ティーンズカフェ主宰)

羽牟 綾子 (ウィスパーハッピーサイクル研究所)

今里 教子 (株式会社ワコール)

座長：天野 教子 (愛知教育大学名誉教授)

定員：450名 (お申し込み先着順)

思春期が始まる頃の子どもの持つ保護者の方を対象とした市民公開フォーラムを開催します。小学校中高学年の子どもの持つ保護者だけでなく、先生方にも学校での保護者への伝え方の参考にしていただける内容です。

※ なお、席に余裕があれば、当日、どなたでもご参加いただけます ※

【一般口演】

11月15日(土) 午前の部 10:00~12:00

D会場

〔喫煙、飲酒、薬物(1)〕 10:00~11:48

座長: 横田正義(北海道教育大学) 10:00~10:36

- 15aD01 看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果
—2006年度の1、3年生の個人の変化について—
○大塚貴史(中京大学大学院体育学研究科)
- 15aD02 看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果
—2008年度の1・3年生について—
○天野雅斗(中京大学大学院体育学研究科)
- 15aD03 保健学習における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の短期効果
—小学校6年生に対する追試的研究の繰り返し結果から—
○阿河道代(兵庫教育大学教職大学院)
- 座長: 小川 浩(中部大学) 10:36~11:12
- 15aD04 高校の喫煙防止指導について
—防煙と支援のための知識—
○牧野ひとみ(神奈川県立橋本高等学校)
- 15aD05 喫煙、飲酒、薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査
(6) 高校生における喫煙の実態について
○吉本佐雅子(鳴門教育大学大学院教育研究科)
- 15aD06 教員志望学生の大学キャンパス内禁煙措置に対する意識の年次変化
○安林幹翁(中部大学)
- 座長: 芹沢幹雄(静岡県立大学) 11:12~11:48
- 15aD07 我が国全体の学校敷地内禁煙化へ向けての一考察
—現場の養護教諭のアンケートより—
○中川恒夫(青山病院小児科)
- 15aD08 北海道内小・中・高校における喫煙防止教育実施状況に関する調査
○杉原佐知子(北九州市緑丘中学校)
- 15aD09 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に対する日本学校保健会・文部科学省の取組み
○原田幸男(せのがわ KONUMA 記念東京薬物乱用予防センター)

E会場

〔食、食育(1)〕 10:00~11:48

座長: 野津有司(筑波大学) 10:00~10:36

- 15aE01 小学生における食物アレルギーの推移
○外山千鈴(慶應義塾大学保健管理センター)
- 15aE02 小学生の菓子類の摂取行動に関する研究
—菓子類のTVコマーシャルのイメージを中心として—
○松田充代(東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課)
- 15aE03 児童の自尊感情と生活習慣の関連について
○小場美穂(桐生大学医療保健学部)

座長：尾島俊之（浜松医科大学） 10：36～11：12

- 15aE04 日本・豪州・米国・英国における学童の家族との共食観とその関連要因
○衛藤久美（女子栄養大学栄養科学研究所）
- 15aE05 中学校における米飯給食時の残食の実態と課題
○岡崎恵子（岡山市立芳泉中学校）
- 15aE06 中学生の朝食摂取と健康および食物摂取頻度との関係
○多田賢代（美作大学生生活科学部食物学科）

座長：中安紀美子（徳島文理大学） 11：12～11：48

- 15aE07 大学生における食生活と生活リズムが衝動性傾向に及ぼす影響
○新井猛浩（山形大学地域教育文化学部）
- 15aE08 栄養表示利用行動とその要因
－女子大学生を事例に
○西尾素子（名古屋学芸大学管理栄養学部）
- 15aE09 運動負荷時の酸化ストレス度および抗酸化力に対する抗酸化食の効果
○崎高科舞（徳島大学病院）

F会場

〔原理、歴史〕 10：00～10：48

座長：七木田文彦（埼玉大学） 10：00～10：24

- 15aF01 府県の学校衛生史に関する検討（8）
－中津川地域における学校医制度初年の活動実態とその存在－
○高橋裕子（愛知教育大学）
- 15aF02 開成学校における〈健康〉管理・教育実践
○田口喜久恵（富士常葉大学）

座長：田口喜久恵（富士常葉大学） 10：24～10：48

- 15aF03 野津謙の健康教育構想
－予防・増進概念による医学言説の教育化－
○七木田文彦（埼玉大学教育学部）
- 15aF04 1960年代の養護教諭
－学校関係者・養成者が期待していた役割－
○杉村直美（名古屋大学大学院教育発達科学研究科）

〔発育、発達〕 10：48～12：00

座長：岡安多香子（北海道教育大学） 10：48～11：24

- 15aF05 北海道の児童・生徒における体型評価について
○宮島美貴（北海道教育大学）
- 15aF06 児童生徒の健康管理のための発育グラフソフトの活用例
○辻野智香（さいたま市立植竹小学校）
- 15aF07 児童・生徒の肥満判定指標に関する問題点について
○黒川修行（東北大学大学院医学系研究科）

座長：白石龍生（大阪教育大学） 11：24～12：00

- 15aF08 保健指導・健康相談活動への身体測定値の活用
○大村道子（北海道札幌北高等学校）

- 15aF09 思春期女子のBMIの年齢変化とやせ願望の動き
○五十嵐裕子（和歌山県立医科大学医学研究科）

- 15aF10 青少年にみるボディ・イメージの特異性
○大村知広（横浜国立大学大学院）

G会場

〔性教育、エイズ教育〕 10：00～11：48

座長：友定保博（山口大学） 10：00～10：36

- 15aG01 インターネットが青少年の性行動に及ぼす影響
—埼玉県A中学校における縦断調査より—
○宋昇勲（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

- 15aG02 養護教諭が把握している高校生の性意識・性行動の実態とその背景理解に関する調査研究
○土井豊（東北生活文化大学）

- 15aG03 高校における性教育の実状と今後求められる性教育スタンスに関する養護教諭への意識調査
○教見隆生（宮城教育大学）

座長：土井 豊（東北生活文化大学） 10：36～11：12

- 15aG04 小学生がいる家庭における性教育の実態と意識
○余田奈緒子（名古屋市立明治小学校）

- 15aG05 大学生の経口避妊薬に対する知識・意識と使用実態
○梅本華子（石狩市立花川中学校）

- 15aG06 大学生における性感染症に関する知識の実態
○早坂真貴子（山形大学保健管理センター）

座長：林 正（滋賀大学名誉教授） 11：12～11：48

- 15aG07 広汎性発達障害女兒の「自分のからだ」を学ぶ取り組みと性被害予防
○川上ちひろ（名古屋大学大学院医学系研究科）

- 15aG08 タイ国における児童・青少年の性・AIDSに関する予防教育について
○笠井直美（新潟大学人文社会教育科学系研究科）

- 15aG09 カナダにおけるセクシャル・ヘルス教育に関する研究
○増山隆太（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

【一般口演】

11月15日(土) 午後の部 15:00~17:00

D会場

〔養護教諭、保健室(1)〕 15:00~16:48

座長:堀内久美子(名古屋学芸大学) 15:00~15:36

- 15pD01 養護教諭の職務に係わる看護能力に関する研究
(第1報) 養護教諭の看護師免許の有無と看護対応(処置)
○石田妙美(東海学園大学)
- 15pD02 養護教諭の職務に係わる看護能力に関する研究
(第2報) 養護教諭の看護師免許の有無と看護実践における自信度
○辻立世(兵庫大学)
- 15pD03 養護教諭の職務に係わる看護能力に関する研究
(第3報) 養護教諭の総合判断能力と対応
○岡本陽子(吉備国際大学)

座長:鈴木裕子(国士舘大学) 15:36~16:12

- 15pD04 養護教諭の職務に係わる看護能力に関する研究
(第4報) 養護教諭の看護対応(処置)の自信度と誇りについて
○久井志保(兵庫大学)
- 15pD05 養護教諭の救急処置と診断学
○小林育枝(学校救急処置研究会)
- 15pD06 養護教諭の職務認識に関する調査研究
○塚原加寿子(上越教育大学)

座長:岡田加奈子(千葉大学) 16:12~16:48

- 15pD07 教諭が望む養護教諭の期待度
○米元まり子(市原市立有秋中学校)
- 15pD08 養護教諭のキャリア発達に関する研究
—大学院進学に着目して—
○小海節美(関西福祉大学)
- 15pD09 National Network of Yogo teacher in Japanの活動と
ヘルスプロモーション健康教育世界会議における成果と課題
○宍戸洲美(National Network of Yogo teacher in Japan)

E会場

〔疾病予防、健康管理(1)〕 15:00~17:00

座長:佐藤理(福島大学) 15:00~15:48

- 15pE01 保育園児の年齢別生活習慣の実態について(1)
○梶美保(高田短期大学)
- 15pD02 保育園児の年齢別生活習慣の実態について(2)
○豊田和子(桜花学園大学)
- 15pE03 児童の健康に関する生活習慣形成と自立に関する実践研究
○江寄和子(京都市教育相談総合センター)

- 15pE04 地域スポーツクラブ活動への参加が児童の心身の健康に及ぼす影響について
○佐藤百合子（法政大学第二中・高等学校）

座長：田中浩子（中村学園大学） 15：48～16：24

- 15pE05 小中学生の学習意欲と生活習慣および肥満度に関する研究
○劉新彦（千葉大学大学院看護学研究科）

- 15pE06 中学生における骨密度・食習慣・運動能力と学業成績の関係
○野々上敬子（岡山市立芳泉中学校）

- 15pE07 中・高校生の定期試験期間における生活習慣について
—F市中高一貫校の生徒を対象として—
○藤塚千秋（倉敷芸術科学大学）

座長：稲坂 博（愛知県医師会） 16：24～17：00

- 15pE08 中学校運動部から高校入学時健診について
○田口浩二（愛知県学校保健健診協議会）

- 15pE09 沖縄県の大学生にみられる身体活動量の季節変動
○辻本しおり（琉球大学大学院保健学研究科）

- 15pE10 大学生の運動行動変容ステージと心理的・環境的要因との関連
○伊波由美子（琉球大学大学院保健学研究科）

F会場

〔保健学習、保健指導（1）〕 15：00～16：36

座長：田嶋八千代（岡山大学） 15：00～15：24

- 15pF01 男子高校生の生活習慣調査結果の保健教育授業への活用
○玄葉道子（慶應義塾大学保健管理センター）

- 15pF02 体育の教師はなぜ保健の授業が苦手なのか？
—体育科学生と他教科学生の教材観と教育内容観の比較—
○中川明（名古屋市立正保小学校）

座長：津村直子（北海道教育大学） 15：24～16：00

- 15pF03 小・中学生の外科的救急処置の知識に関する研究
○佐山亜美（北海道教育大学）

- 15pF04 看護学生における心肺脳蘇生法の知識に関する調査
○荒ひとみ（旭川医科大学医学部看護学科）

- 15pF05 ラオス中南部の農村地域における学校保健を活用したタイ肝吸虫感染対策
—タイ肝吸虫に関する予防教育と児童が獲得している予防知識や意識の現状と課題—
○友川幸（広島大学大学院国際協力研究科）

座長：伊藤 求（愛知県教育委員会） 16：00～16：36

- 15pF06 色覚に関わる保健指導：障害と異常と特性と、教育関係者としてどう向き合うか
○高柳泰世（本郷眼科、名古屋大学）

- 15pF07 名古屋市に於ける拡大教科書が必要な弱視児童生徒に関わる教職員への情報提供
○高柳泰世（本郷眼科、名古屋大学）

- 15pF08 幼稚園の視力検査と聴力検査の現状と課題
○山口智佳子（奈良教育大学附属幼稚園）

〔歯科保健〕 16 : 36~17 : 00

座長 : 森田一三 (愛知学院大学) 16 : 36~17 : 00

15pF09 高校生における歯肉の状態とヒトパピローマウイルス (HPV) の陽性率
○外山恵子 (愛知県立日進高等学校、愛知学院大学歯学部)

15pF10 朝の支度時間からみた口腔の健康
○中島伸広 (多治見歯科医師会)

G会場

〔心の健康、健康相談 (1)〕 15 : 00~17 : 00

座長 : 山崎隆恵 (神奈川県立綾瀬西高校) 15 : 00~15 : 48

15pG01 傾聴トレーニングソフトの開発
○塚本光夫 (熊本大学教育学部)

15pG02 教員志望学生を対象とした傾聴演習における傾聴トレーニングソフトの活用について
○松田芳子 (熊本大学教育学部)

15pG03 「ストレスに対する自己評価」の一考察
○渡辺千津子 (浜松市立東部中学校)

15pG04 中学生のストレスの軽減を図る指導プログラムの開発
○世一和子 (岐阜県大垣市立西部中学校)

座長 : 住田 実 (大分大学) 15:48~16 : 24

15pG05 青少年の危険行動に関わるストレスマネジメント自己効力感尺度の信頼性および妥当性の検討
○工藤晶子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

15pG06 ストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討
○佐久間浩美 (東京都立美原高等学校)

15pG07 高校生のストレスと感情表出との関連に関する研究
○山本和代 (福山平成大学)

座長 : 中川武夫 (中京大学) 16 : 24~17 : 00

15pG08 高校生・大学生の心理的ストレスに関する研究
○笠巻純一 (新潟大学教育学部)

15pG09 医療関係者養成大学学生の学科別における知識・関心がストレス時の生活行動に及ぼす影響
○梶原綾 (川崎医療福祉大学大学院)

15pG10 保健室におけるアニマロイド「パロ」を用いたストレス緩和のこころみ
○野村純 (千葉大学教育学部)

【一般口演】

11月16日(日) 午前の部 9:00~12:00

D会場

〔養護教諭、保健室(2)〕 9:00~12:00

座長：鎌田尚子(女子栄養大学) 9:00~9:36

- 16aD01 学校保健におけるアドボカシーに関する研究
○留目宏美(聖路加看護大学)

- 16aD02 保健室の位置評価における養護教諭の観点
○石塚智恵子(京都市立東山小学校、京都教育大学体育学科)

- 16aD03 高等学校の教室における空調設備設置と保健室利用状況について
○大野志保(愛知教育大学附属高等学校)

座長：石原昌江(岡山大学名誉教授) 9:36~10:12

- 16aD04 保健室での音楽使用の効果
○林崇子(岐阜県立加納高等学校)

- 16aD05 男子高校生の日常生活ー保健室からの援助ー
○阿部寧子(前聖路加看護大学大学院)

- 16aD06 保健室のリセット効果に関する研究
○小尾敦子(市原市立国分寺台中学校)

座長：小林壽子(鈴鹿短期大学名誉教授) 10:12~10:48

- 16aD07 中学校における保健室来室生徒を支援する健康相談活動のプロセスー成果を得られた支援事例に視点をあててー
○上原美子(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

- 16aD08 保健室の“みる”と“察する”という行為
○久保千恵子(東北大学大学院教育学研究科)

- 16aD09 小学校における保健室登校の連携に関する研究
○長谷川久江(長野県朝日村立朝日小学校、東京学芸大学大学院)

座長：瀧澤利行(茨城大学) 10:48~11:24

- 16aD10 日本人学校における保健室と養護教諭の役割ー日本の小・中学校との比較ー
○大川尚子(関西福祉科学大学)

- 16aD11 健康相談活動におけるアクション・リサーチの試み
○斉藤ふくみ(茨城大学教育学部)

- 16aD12 ロールプレイング形式の学習効果と課題ー養護教諭学生を対象としてー
○館英津子(愛知学院大学心身科学部)

座長：津島ひろ江(川崎医療福祉大学) 11:24~12:00

- 16aD13 養護実習生の保健室来室児童に対する対応過程の分析ー救急処置場面においてー
○溝上直美(前広島大学大学院保健学研究科)

- 16aD14 養護実習生の健康相談記録をもとにした事例検討の発話分析
 ー中堅養護教諭の事例検討時の思考の特徴に着目してー
 ○松永（金田）恵（茨城大学大学院教育学研究科）

- 16aD15 「健康相談活動演習」の展開
 ー養護教諭の実践力育成を目指した教育方法ー
 ○今野洋子（北翔大学）

F会場

〔疾病予防、健康管理（2）〕 9：00～12：00

座長：富田 勤（学校法人西野学園） 9：00～9：36

- 16aF01 保健室経営における保健管理システムの活用
 ○瀬口久美代（熊本大学教育学部附属小学校）

- 16aF02 教育関連データ・アーカイブシステム
 ー学校保健関連分野についてー
 ○勝野眞吾（兵庫教育大学教育社会調査研究センター）

- 16aF03 学校保健委員会における学校医・教職員・保護者の意識調査
 ー栃木県のT小学校における事例研究ー
 ○大森和枝（埼玉大学大学院教育学研究科）

座長：武田則昭（川崎医療福祉大学） 9：36～10：12

- 16aF04 大学生の低体温化とその要因
 ○樫地千恵美（徳島文理大学）

- 16aF05 大学生における身体の冷えに関する調査
 ○山田玲子（北海道教育大学札幌校）

- 16aF06 保育実習時における学生の精神的・身体的負担の評価
 ○青柳直子（浜松学院大学短期大学部）

座長：関 正己（健康情報処理センターあいち） 10：12～10：48

- 16aF07 正感情と心身の健康の関連
 ー高校生を対象とした横断的研究ー
 ○貴志知恵子（徳島県立徳島北高等学校）

- 16aF08 若年者における脈波伝播速度の経年変化に及ぼす心血管危険因子の影響
 ○宮井信行（大阪教育大学）

- 16aF09 メタボリックシンドロームの理解と意識
 ○藤原寛（京都府立医科大学）

座長：大野和美（愛知県医師会） 10：48～11：24

- 16aF10 学生の健康生活の変遷
 ー四半世紀(1982年～2007年)にわたる調査結果の分析ー
 ○沢田孝二（山梨学院短期大学）

- 16aF11 東京私立中学・高等学校における麻しんに関する実態調査（1）
 ～2007年度麻しん発生状況～
 ○山本深幸（山崎学園富士見中学校・高等学校）

- 16aF12 東京私立中学・高等学校における麻しんに関する実態調査（2）
 ～2007年度麻しん予防接種実施状況～
 ○宮崎恵美（東洋英和女学院中学部）

座長：小栗貴美子（愛知県医師会） 11：24～12：00

- 16aF13 アトピー性皮膚炎をもつ児童の精神的健康の特性
—小学校4学年の患児と健常児との比較から—
○内山かおる（桐生大学短期大学部看護科）
- 16aF14 アトピー性皮膚炎児の学校生活における現状と課題
○津村直子（北海道教育大学）
- 16aF15 1型糖尿病を持つ子どもの学校生活に影響を及ぼす心理社会的要因に関する研究
○竹鼻ゆかり（東京学芸大学）

G会場

〔心の健康、健康相談（2）〕 9：00～12：00

座長：門田新一郎（岡山大学） 9：00～9：36

- 16aG01 不登校及び不登校傾向児への支援に関する教育臨床学的研究（第1報）
THI調査及び私のより元気になるためのワークを用いて
○八重樫節子（東京福祉大学大学院）
- 16aG02 保健室における心の健康問題への支援
—チェックリスト試行と項目間の分析—
○塚越潤（東京学芸大学附属学校園）
- 16aG03 養護教諭がT・Tで行う小学生への「こころの健康教育」実践例
○上田公子（大洲市立平野小学校）
- 座長：高倉 実（琉球大学） 9：36～10：12
- 16aG04 23年継続する『子どもの心と体のフレンドリートーク』
○林絵理（横浜国立大学教育人間科学部附属横浜小学校）
- 16aG05 ヘルシースクールの推進
—心の健康づくりに着目して—
○荒井裕見子（市原市立白鳥小学校）
- 16aG06 マルチレベルからみた学校満足度が中学生の抑うつに与える影響
○岸本梢（琉球大学大学院保健学研究科、医療法人おもと会大浜第一病院）

座長：朝倉隆司（東京学芸大学） 10：12～10：48

- 16aG07 中学生のメンタルヘルス維持に及ぼすレジリエンスの影響
○岩田昇（広島国際大学心理科学部）
- 16aG08 体から心の問題を探る健康相談活動の在り方に関する研究
—「心身相関の基礎理解を健康相談活動に生かす対応例一覧表」を活用した実践事例記録の分析を通して—
○久保田かおる（埼玉県立南稜高等学校）
- 16aG09 ピア・サポートプログラムが高校生の自尊感情に及ぼす効果
○近藤充代（愛知県立豊橋工業高等学校）

座長：野村良和（筑波大学） 10：48～11：24

- 16aG10 子どもの自尊感情に関する国際比較調査（第1報）
○近藤卓（東海大学）
- 16aG11 中学生における身近な地域環境、Social Capitalと精神健康の関連
○朝倉隆司（東京学芸大学養護教育講座）

- 16aG12 専門学校による健康感と社会的スキルとの関連性について
○砂田雅子（兵庫県立大学環境人間研究科）

座長：五十嵐裕子（元神戸大学附属明石中学校） 11：24～12：00

- 16aG13 大学新入生の生活習慣と精神的健康の変化
○佐々木浩子（北翔大学）

- 16aG14 大学生の持つ禁止令に関する研究
～禁止令の実情と自我状態との関連～
○山田浩平（順天堂大学スポーツ健康科学部）

- 16aG15 大学生における摂食障害（拒食症・過食症）の実態
○加藤由紀（札幌市立白楊幼稚園）

【一般口演】

11月16日(日) 午後の部 13:00~15:00

D会場

〔学校安全、安全教育〕 13:00~14:24

座長：渡邊正樹（東京学芸大学） 13:00~13:36

16pD01 包括的学校安全対策に対する評価システムの開発(2)

ー評価項目の改訂ー

○西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

16pD02 小・中・高等学校における日々の疾病発生について

○石樽清司（滋賀大学）

16pD03 学校救急看護活動におけるコミュニケーションについて

ー児童生徒の意思を判断や対応に生かすー

○中村朋子（愛知東邦大学）

座長：福田博美（愛知教育大学） 13:36~14:24

16pD04 緊急時の養護教諭の対応過程を考察する(その1)

ー緊急性の高い事例の検証を通してー

○栗橋知須美（広島県立可部高等学校）

16pD05 緊急時の養護教諭の対応過程を考察する(その2)

ー緊急性の高い事例の検証を通してー

○澄川みどり（広島県立広島中央特別支援学校）

16pD06 緊急時の養護教諭の対応過程を考察する(その3)

ー緊急性の高い事例の検証を通してー

○寫村ひとみ（広島文教女子大学大学院）

16pD07 愛知県の高등학교におけるAEDの設置場所および環境整備についての検討

○高島寿恵（富山県氷見市立上庄小学校）

E会場

〔食、食育(2)〕 13:00~14:36

座長：森 圭子（愛知学院大学） 13:00~13:24

16pE01 食の循環性を育む食育プログラムの試み

ー瀬戸内海の「丸ごと魚」を教材にしてー

○本田真美（就実大学）

16pE02 「理想のお弁当」のイメージ化による栄養教育の評価

○笠原賀子（桐生大学医療保健学部）

座長：村松成司（千葉大学） 13:24~14:00

16pE03 「食に関する教育」を受けた児童の成人後の食生活について

○藤原章司（香川大学教育学部）

16pE04 児童館における食育実施状況と外部団体との連携

○本間淑恵（武庫川女子大院生活環境学研究科）

16pE05 成長期の食・生活習慣の変移から見た高校生における食育の重要性について

○竹内菜々（園田学園女子大学人間健康学部）

座長：宮井信行（大阪教育大学） 14：00～14：36

- 16pE06 現代の若者は食育実践者となりうるのか
～女子短大生のアンケートからみえるもの～
○落合利佳（京都文教短期大学児童教育学科）
- 16pE07 大学生を対象とした生活習慣病予防教育の実践
－食の指導を中心に－
○中安紀美子（徳島文理大学）
- 16pE08 食品関連事業者が実施している食育活動の実態について
○白石龍生（大阪教育大学）

F会場

〔特別支援教育〕 13：00～13：48

座長：守山正樹（福岡大学） 13：00～13：48

- 16pF01 特別支援学校における養護教諭の職務に関する研究
－日常業務の分析結果から－
○中村雅子（広島県立広島西特別支援学校）
- 16pF02 特別支援教育における「連携」に関する調査研究
－連携からみる支援教育体制と保健室での対応－
○岡本陽子（吉備国際大学）
- 16pF03 高校に在籍する発達障害のある生徒に関わる教員の思い
○笠井恵美（川崎医療福祉大学大学院）
- 16pF04 特別支援教育における学級担任のコア・コンピテンシー開発の試み
○山本浩子（愛知県半田市立乙川東小学校）

〔喫煙、飲酒、薬物（2）〕 13：48～14：24

座長：植田誠治（聖心女子大学） 13：48～14：24

- 16pF05 大学生の適量飲酒の認識が飲酒行動に及ぼす影響
○新垣早和子（琉球大学大学院保健学研究科）
- 16pF06 関東地域の若者（18-22歳）における薬物乱用とライフスタイル要因の関連
－喫煙と飲酒におけるアルバイト時間、朝食、運動の影響－
○三好美浩（兵庫教育大学教育社会調査研究センター）
- 16pF07 英国における薬物乱用防止教育プログラム「Blueprint」の検討
○藤宮正規（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

G会場

〔保健学習、保健指導（2）〕 13：00～14：36

座長：石田妙美（東海学園大学） 13：00～13：24

- 16pG01 保健学習を担当することに対する養護教諭の意識
－長野県の実態調査から－
○松原紀子（飯田市立竜東中学校）
- 16pG02 養護教諭の教室での保健教育活動に対する動機づけ
○股村美里（東京大学大学院教育学研究科）

座長：大津一義（順天堂大学） 13：24～14：00

16pG03 児童・生徒の健康行動に及ぼす健康リテラシーの影響（1）
○寺島聖子（文京区立金富小学校）

16pG04 児童・生徒の健康行動に及ぼす健康リテラシーの影響（2）
○西宮美音（文京区立林町小学校）

16pG05 異性とのコミュニケーションに視点をあてた保健授業における情意および認識形成に関する研究
○前上里直（北海道教育大学札幌校）

座長：近藤 卓（東海大学） 14：00～14：36

16pG06 高校保健教科書教材・「精神の健康」の問題とその実践的改善
○内山源（茨城女子短期大学）

16pG07 『死』に対する経験・態度・認識についての調査研究（52）
－「自己の死」に対する『死の恐怖』と「殺人」に関する“言語的態度”の関連－
○板谷幸恵（女子栄養大学）

16pG08 『死』に対する経験・態度・認識についての調査研究（53）
－「自己の死」に対する『死の恐怖』と「殺人」に関する“言語的認識”の関連－
○藤田禄太郎（鳴門教育大学）

【ポスター発表】

11月15日(土) 午前の部 11:00~12:00

H会場

〔疾病予防、健康管理(1)〕 11:00~11:48

座長：田中豊穂(中京大学) 11:00~11:24

P15a01 高校生の排便状況と生活リズムとの関わり
○新沼正子(岡山大学大学院保健学研究科)

P15a02 青年期女子における健康度・生活習慣に関する探索的研究
—中学2年生・高校2年生・短大2年生の比較—
○上野奈初美(大阪成蹊短期大学)

P15a03 女子学生の健康相談の実情と課題
○島本太香子(府立母子保健総合医療センター)

P15a04 大学生の健康習慣と自己管理スキルに関する調査
—日本と中国の看護学生の比較—
○鈴木みちえ(聖隷クリストファー大学)

座長：谷 健二(静岡大学) 11:24~11:48

P15a05 女子大学生の健康状態および生活習慣
○竹下登紀子(桐生大学医療保健学部)

P15a06 大学生における腹囲と生活習慣の関連
○加藤真裕(中京大学大学院体育学研究科)

P15a07 大学生における腹囲と血液検査値の関連
○建部貴弘(中京大学大学院体育学研究科)

P15a08 大学生の運動習慣・食生活と疲労自覚症状との関連
○岡健吾(拓殖大学北海道短期大学)

〔ライフスキル教育〕 11:00~11:42

座長：中村晴信(神戸大学) 11:00~11:24

P15a11 看護系新入生の生活実態調査
○太田裕理子(和歌山県立医科大学医学部)

P15a12 保育系短大生のQOLとその支援に関する研究
—学生によるQOL評価からの検討(報告1)—
○小林保子(東京福祉大学短期大学部)

P15a13 いじめ防止におけるレジリエンシー形成の意義について
○菱田一哉(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

P15a14 自尊感情の向上を目的としたコミュニケーションスキル授業の試み
○田中直代(埼玉県栄養専門学校)

座長：近森けいこ(名古屋学芸大学) 11:24~11:42

P15a15 中学生の自己管理スキルと不定愁訴との関連
○大阿久実幸(杏林大学保健学部)

- P15a16 小学校5、6年生の意志決定及び目標設定の場面や状況に関する研究
○佐藤栄里子（兵庫教育大学大学院）
- P15a17 大学における一般廃棄物の分別状況とその促進対策
○祝部大輔（鳥取大学医学部医学科）

〔心の健康、健康相談（1）〕 11：00～11：54

座長：鈴江 毅（香川大学） 11：00～11：30

- P15a21 ボディイメージとメンタルヘルスについて
－学校生活サポートテスト（SLST）との関連について－
○近藤とも子（筑波大学附属中学校）
- P15a22 児童期における社会的スキルと抑うつとの関連について
○青野真澄（琉球大学大学院教育学研究科）
- P15a23 高校生の対人関係のあり方と抑うつとの関連
○岡田倫代（香川大学医学部）
- P15a24 大学生によるひきこもりの原因と予防
－男女別下位尺度相関からの検討－
○濱島秀樹（愛知教育大学教育学部）
- P15a25 中学生いじめと精神保健指標との縦断的分析
○笹澤吉明（琉球大学教育学部）
- 座長：浅田知恵（名古屋市川原小学校） 11：30～11：54
- P15a26 佐世保銃乱射事件における学生への対応について
○西村千尋（長崎県立大学経済学部地域政策学科）
- P15a27 小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立
－小学校養護教諭の視点から見た現状－
○岡田三津子（九州女子短期大学養護教育科）
- P15a28 小学校教員の精神的健康に関する研究
○笠野智恵（横浜国立大学教育人間科学部附属鎌倉小学校）
- P15a29 中学校教師特有のストレス評価尺度の開発
○清水安夫（桜美林大学）

【ポスター発表】

11月15日（土） 午後の部 15:00~16:00

H会場

〔食、食育〕 15:00~16:00

座長：益子詔次（宇都宮大学） 15:00~15:30

- P15p01 小学校における食と心の健康教育実践（1）
—家庭科における食育の試み—
○壺井尚子（お茶の水女子大学大学院）
- P15p02 小学校における食と心の健康教育実践（2）
—ミニレクチャーの試み—
○具英姫（お茶の水女子大学大学院）
- P15p03 小学校における食と心の健康教育実践（3）
—実践の評価から見られた児童の変化—
○朝日香栄（お茶の水女子大学大学院）
- P15p04 児童生徒における食行動と健康生活習慣の関連性の検討
○中野貴博（名古屋学院大学）
- P15p05 給食時間の健康行動に関する行動変容段階と意思決定バランスとの関係
—小学校5・6年生を対象とした調査研究—
○脇本景子（兵庫県宝塚市立西谷小学校）
- 座長：渡辺文真（中京大学） 15:30~16:00
- P15p06 中学生の朝食の欠食と家庭における過ごし方との関連性
○中永寛士（倉敷芸術科学大学）
- P15p07 大学生における食知識と食生活状況との関連
○上杉宰世（大妻女子大学家政学部食物学科）
- P15p08 学生の食行動と関連要因に関する研究
○桑原恵介（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- P15p09 大学生の「食育」に視点を当てた健康学習の実施について
○野中茂子（聖隷クリストファー大学健康管理センター）
- P15p10 サルモネラ菌に対するヒト好中球由来・塩基性抗菌性蛋白の殺菌効果の検討
○西川武志（北海道教育大学）

〔保健学習、保健指導〕 15:00~15:48

座長：斉藤ふくみ（茨城大学） 15:00~15:24

- P15p11 小学校における睡眠指導およびノーテレビデーの取組後の変化について
○佐方仁美（熊本大学大学院教育学研究科）
- P15p12 養護実習生の研究授業における発問分析
○藤川有希（熊本県立松橋東養護学校）
- P15p13 教員養成大学学生がとらえた子どもの健康問題（第2報）
○佐光恵子（上越教育大学大学院学校教育研究科）

P15p14 血圧・脈拍測定実習を通じた生徒の生活習慣病予防教育

○藤井千恵（愛知教育大学教育学部）

座長：藤井千恵（愛知教育大学） 15：24～15：48

P15p15 カリフォルニア州ロングビーチ学区における保健科教育カリキュラムについての事例研究2
～National Health Education Standards PreK-12, 2nd Edition公表後～

○小浜明（仙台大学）

P15p16 子どもの生活実態がからだに関する“疑問”に与える影響

○下里彩香（品川区立杜松小学校、埼玉大学大学院教育学研究科）

P15p17 中学生における体温の実態：

起床時体温と日内変動に注目して

○鈴木綾子（文教大学附属小学校）

P15p18 女子学生の健康支援を目指した健康・スポーツ実技の取組み

○柿山哲治（活水女子大学）

〔特別支援教育〕 15：00～15：54

座長：松井利幸（愛知教育大学） 15：00～15：30

P15p21 特別支援学校高等部に通学する知的障害児の日常身体活動量についての事例報告

—高等専門学校の学生と比較して—

○大橋千里（富山商船高等専門学校）

P15p22 発達障害児の肥満指導実態調査

○尾ノ井美由紀（兵庫医療大学看護学部）

P15p23 通常学級に在籍する発達障害児に対する養護教諭の支援の現状と課題

—〇県の小学校勤務者を対象に—

○難波知子（川崎医療福祉大学）

P15p24 徳島市における特別支援教育体制と養護教諭の意識

○島治伸（徳島文理大学人間生活学部心理学科）

P15p25 特別支援教育における養護教諭の相談活動に関する研究

○是枝喜代治（東京福祉大学社会福祉学部）

座長：栗原 淳（佐賀大学） 15：30～15：54

P15p26 普通学級における発達障害の理解を促進するための教育の実施可能性の検討

○荒木田美香子（国際医療福祉大学）

P15p27 教育学部生の特別支援教育に対する意識と知識に関する研究

○熱田 藍（都立南大沢学園特別支援学校、杏林大学保健学部）

P15p28 養護教諭科実習生の重症心身障害児（者）施設実習における自己評価の分析

○本田優子（熊本大学教育学部）

P15p29 視覚障害を有する中学生のスポーツ活動参加とメンタルヘルスとの関連性

—特に学外のスポーツ活動に着目して—

○中山正教（佐賀大学大学院医学系研究科）

〔歯科保健〕 15 : 00~15 : 48

座長 : 加藤一夫 (愛知学院大学) 15 : 00~15 : 24

P15p31 幼稚園児用の歯の生活習慣セルフチェック票「歯の健康づくり得点」試案

○森田一三 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座)

P15p32 咀嚼と肥満の関連性に関する研究

(1)小学生の食・生活習慣と肥満およびセルフエスティームとの関連性について

○奥山春奈 (財団法人ライオン歯科衛生研究所)

P15p33 咀嚼と肥満の関連性に関する研究

(2)小学生の咀嚼と肥満に関する健康教育の効果について

○関根幸枝 (茨城県銚田市立巴第一小学校)

P15p34 小学生の歯科保健行動と生活習慣との関連

○山田玲子 (北海道教育大学札幌校)

座長 : 渡邊貢次 (愛知教育大学) 15 : 24~15 : 48

P15p35 小学校低学年のう蝕罹患状況による6年生時のう蝕経験率の予測性

○水谷雄樹 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座)

P15p36 小学校フッ化物洗口実施地区における洗口経験年数別にみた中学生の歯種別う蝕経験の比較

○外山敦史 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座)

P15p37 中学生の口腔内状況と生活習慣の関連について

○深井智子 (明海大学歯学部社会健康科学講座)

P15p38 昭和四十年代の中学校におけるう蝕とその治療についての地域分析

○矢上敬子 (岡山大学大学院教育学研究科)

【ポスター発表】

11月16日 午前の部 11:00~12:00

H会場

〔発育、発達〕 10:00~11:48

座長：野井真吾（埼玉大学） 11:00~11:24

P16a01 子どもによる子どものための生活リズム・コントロール：
記入式ワークシート活用の試み

○吉永真理（昭和薬科大学薬学部）

P16a02 小学校5年生における体力向上プログラムの効果の検証

○小磯透（国際武道大学）

P16a03 発達段階における幼児体脂肪率の推移とその実態

○鈴木順子（拓殖大学第一高等学校）

P16a04 運動経験や体格が中学生の骨強度に与える影響

○吉宇田和泉（日本女子体育大学）

座長：三野 耕（兵庫教育大学） 11:24~11:48

P16a05 女子中学生における比下肢長から見た体型の変遷

○秋田憲一郎（鳥取大学大学院地域学研究科）

P16a06 寒冷昇圧試験における自律神経応答

ー心拍変動のパワースペクトルからみてー

○藤岩秀樹（宇部工業高等専門学校）

P16a07 種々の水温による寒冷昇圧試験時の血圧反応の比較

○鹿野晶子（埼玉大学大学院教育学研究科）

P16a08 異なる下肢姿勢による体位血圧反射時の血圧反応の比較

○野井真吾（埼玉大学）

〔喫煙、飲酒、薬物〕 11:00~11:36

座長：鬼頭英明（兵庫教育大学） 11:00~11:36

P16a11 高校生の危険行動にみられる学校・学級レベルの変動について

○高倉実（琉球大学医学部）

P16a12 高校生の将来の喫煙意思に関連する要因の検討

○大塚敏子（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）

P16a13 定時制高校における喫煙状況予備調査結果について

○磯田宏子（奈良女子大学大学院人間文化研究科）

P16a14 喫煙・飲酒・薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査

(7) 高校生の生活習慣：第1回調査と第2回調査の比較

○江崎和子（兵庫教育大学連合大学院）

P16a15 ベトナム高校生の喫煙・飲酒・薬物乱用の実態

ー日本との比較ー

○永井純子（福山平成大学）

- P16a16 愛知学院大学 一日進キャンパスー における「受動喫煙防止キャンペーン」の取組み
○糠谷敬子（愛知学院大学保健センター）

〔疾病予防、健康管理（2）〕 11：36～12：00

座長：池上久子（南山大学） 11：36～12：00

- P16a17 中学生の睡眠習慣、健康促進行動と自覚症状との関連性
○白田ゆきの（東京学芸大学保健学研究室）

- P16a18 沖縄県中城村における幼児の運動能力の実態及び
短期生活習慣改善介入プログラムが柔軟性に及ぼす影響
○小林稔（琉球大学教育学部）

- P16a19 高学年児童のQOLの現状（第1報）
ー環境要因との関連ー
○川崎梓（山梨大学教育学部）

- P16a20 高学年児童のQOLの現状（第2報）
ー生活状況との関連ー
○高橋美保子（山梨県立大学看護学部）

〔学校安全、安全教育〕 11：00～12：00

座長：田神一美（筑波大学） 11：00～11：30

- P16a21 インターネットに関連する子どもの危険行動
○物部博文（横浜国立大学教育人間科学部）

- P16a22 中学生の携帯電話に関わる危険行動と規範意識の関連
○荒井信成（茨城大学大学院教育学研究科）

- P16a23 高校生の携帯電話使用内容と潜在的危険性
○村井伸子（埼玉県立庄和高等学校）

- P16a24 小学生における危険予測能力・危険回避能力の育成に関する研究
ー危険予測能力・危険回避能力の評価の試みー
○原洋子（文京区立窪町小学校、東京学芸大学大学院）

- P16a25 鳥取市内における「子ども110番の家」の実態と地域安全度、及びその環境効果
○五十嵐仁（鳥取大学大学院地域学研究科）

座長：下村義夫（上越教育大学） 11：30～12：00

- P16a26 小地域分析の学校安全への活用
○伊藤武彦（岡山大学大学院教育学研究科）

- P16a27 新聞報道された学校管理下における児童・生徒の心停止事例について
ー1997～2007.10の報道事例を対象にー
○西野恵子（東京シューレ葛飾中学校）

- P16a28 大学生への実効的な応急手当に関する安全教育の必要性
○中村武夫（近畿大学薬学部）

- P16a29 心肺蘇生法に関する意識の現状と実習効果
○幸田三広（大島商船高等専門学校）

- P16a30 中国内モンゴルにおける小・中学生の傷害状況及び安全に対する知識、意識などに関する実態調査
○宝山（兵庫教育大学大学院）

〔性教育、エイズ教育〕 11:00~11:30

座長：鳴澤由紀子（愛知県教育委員会） 11:00~11:30

- P16a31 小中学校の性教育に関する、実態調査に基づく比較研究（第一報）
○村木久美江（人間総合科学大学大学院、埼玉県川口市立南中学校）
- P16a32 高校生の性意識と生活環境ならびに人間関係との関連
○堀井節子（京都府立医大医学部看護学科）
- P16a33 若者の性意識・性行動に関する調査（第2報）
—U高専5年生のアンケート結果から—
○石尾潤（宇部工業高等専門学校）
- P16a34 工業高校生が望む性教育のテーマの検討
～カフェテリア方式による実践の検討～
○牛山美奈（愛知県立碧南工業高等学校）
- P16a35 性感染症予防のための行動意図尺度の開発
○尼崎光洋（桜美林大学大学院、日本学術振興会特別研究員 DC1）

〔国際保健〕 11:30~12:00

座長：森岡郁晴（和歌山県立医科大学） 11:30~12:00

- P16a36 ベトナム高校生の健康に関連する生活習慣の実態
—日本との比較—
○Vu Thuy Minh Chau（兵庫教育大学大学院学校教育研究科）
- P16a37 ネパール山間部の農村地域における学校保健の取り組み
—第4報・学校から地域保健活動へ—
○新谷チヨ子（NPO法人サティファウンデーション）
- P16a38 中国の学校保健組織と校医（養護教諭同類職種）の仕事の地域比較
～北京市と長春市の比較から～
○海尼（宮城教育大学）
- P16a39 ミャンマーの子どもの生育環境
○國土将平（神戸大学）
- P16a40 改訂された米国「ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダード」の検討
○植田誠治（聖心女子大学）

【ポスター発表】

11月16日(日) 午後の部 13:00~14:00

H会場

〔疾病予防、健康管理(3)〕 13:00~14:00

座長：服部洋児(愛知工業大学) 13:00~13:30

- P16p01 簡易近見視力検査の方法(その3)
○高橋ひとみ(桃山学院大学法学部)
- P16p02 小学生の視力低下予防を目的としたセルフ視力チェックの実践と効果
○齋藤久美(筑波大学附属小学校、埼玉大学大学院教育学研究科)
- P16p03 日本の学校における健康診断の教育的意義と成果
○松本順子(川崎市立御幸中学校)
- P16p04 学齢期における肥満と動脈硬化病変の関連について(その1)
○田村裕子(香川大学医学部人間社会環境医学講座)
- P16p05 学齢期における肥満と動脈硬化病変の関連について(その2)
○鈴江毅(香川大学医学部人間社会環境医学講座)

座長：渡邊智之(愛知学院大学) 13:30~14:00

- P16p06 小・中学生のメディアとゲーム利用に関する実態
○奥田紀久子(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)
- P16p07 小・中学生のメディアとゲームの利用時間と生活習慣の関連
○郷木義子(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)
- P16p08 小・中学生のメディアとゲームの利用時間と身体疲労の関連及び就寝前行動の実態
○廣原紀恵(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)
- P16p09 小児慢性特定疾患児のケアにおける学校保健と地域保健の連携についての考察
○毛受矩子(四天王寺大学)
- P16p10 慢性的な病気や障害を持つ児童・生徒への支援
—A県公立小学校・中学校において—
○横山由美(自治医科大学看護学部)

〔養護教諭、保健室〕 13:00~13:48

座長：森 千鶴(名古屋市教育委員会) 13:00~13:24

- P16p11 養護教諭のメンタルヘルスに関する基礎的研究
○宮城政也(沖縄県立看護大学)
- P16p12 養護教諭の職業性ストレス尺度の試作
○和氣則江(琉球大学医学部)
- P16p13 養護教諭の職務のあり方を考える
—看護学生の自由記述の分析から—
○竹崎登喜江(岩手県立大学看護学部)
- P16p14 学校不適応生徒に対する校内外の連携のあり方の検討
~養護教諭の視点からみた学校不適応生徒への校内外の連携支援の要因分析~
○蛭田美咲(横浜市立新田中学校)

座長：酒井多香子（愛知県教育委員会） 13：24～13：48

- P16p15 生徒の男性養護教諭に対する認知、および受け入れ意識について（第3報）
 ー養護実習校における調査ー
 ○奥尾圭人（沼津工業高校）
- P16p16 養護教諭による質的研究における「研究の質」の分析
 ○中村恵子（新潟青陵大学看護福祉心理学部）
- P16p17 養護実習における対応事例の一考察
 ー実習生が対応した事例の中で困ったことー
 ○伊藤琴恵（名古屋学芸大学短期大学部）
- P16p18 養護教諭志望学生の養護教諭養成における臨床実習の一考察
 ○垣内シサエ（名古屋学芸大学短期大学部）

〔心の健康、健康相談（2）〕 13：00～13：54

座長：下村淳子（愛知学院大学） 13：00～13：24

- P16p21 児童のストレスとソーシャルサポートの関連性
 ～児童の自己受容・他者受容がソーシャルサポートに与える影響～
 ○石川歩美（横浜国立大学）
- P16p22 「子どものためのストレスマネジメント教育」授業の取組みと受講大学生の変化
 ○本田優子（熊本大学教育学部）
- P16p23 離島の小規模校における児童生徒のストレス状態
 ○大川尚子（関西福祉科学大学）
- P16p24 児童生徒のテレビゲーム・インターネットへの依存傾向と、
 メンタルヘルス、攻撃性、規範意識との関連
 ○戸部秀之（埼玉大学教育学部）

座長：戸部秀之（埼玉大学） 13：24～13：54

- P16p25 中学生の攻撃受動性とストレス及びストレス対処について
 ○河尻直（愛知教育大学大学院）
- P16p26 中学生の攻撃受動性と攻撃性及び社会的スキルとの関係
 ○清水康太（愛知教育大学大学院）
- P16p27 高校生のストレス対処能力SOCと家庭・学校生活との関連性に関する縦断研究
 調査の概要と高校生のストレス対処能力SOC等の1年間の推移
 ○小手森麗華（中央大学附属高等学校）
- P16p28 高校生のストレス対処能力SOCと家庭・学校生活との関連性に関する縦断研究
 （第2報）高校生のSOCの変化に影響を及ぼす要因について
 ○戸ヶ里泰典（山口大学医学部衛生学教室）
- P16p29 高校生のストレス対処能力SOCと家庭・学校生活との関連性に関する縦断研究
 （第3報）幼児期の家族の習慣FRIと高校生のストレス対処能力SOCとの関連性
 ○佐藤みほ（東京大学大学院医学系研究科）

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。
〒177-0051
東京都練馬区関町北2-34-12
勝美印刷株式会社 内
「学校保健研究」編集事務局
TEL：03-5991-0582 FAX：03-5991-7237
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、製版に不相当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけ、5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。これらのない原稿は受け付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 論文の内容が倫理的考慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、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

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 定価二三一〇円

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

統計学の実力をつける上では、自分で計算できることが、理解を助けるために不可欠なのです。そうした立場から、基礎的な計算ができ、統計の理論が分かるようになることを目的にして書かれています。正しい順序で統計学をじっくり学んでほしいと思います。

S・コウチ著	スキルズ・フオア・ライフ	定価三九九〇円	ウイツテイ編	ギフトッド・チャイルド	定価四八三〇円
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	シャタツク著	アヴェロンの野生児	定価一八九〇円
A・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価一〇五〇円	A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円
阪井 敏郎著	いじめと恨み心	定価二三一〇円			

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

家政教育社

電話 03-3945-6265
 FAX 03-3945-6565

お知らせ**JKYBライフスキル教育ワークショップ東京2008
開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会関東支部
 共 催：JKYBライフスキル教育研究会（代表：川畑徹朗）
 後 援：東京都北区教育委員会
 日 時：平成20年11月29日(土) 午前9時15分～ 11月30日(日) 午後4時45分
 会 場：滝野川会館 TEL 03-3910-1651

(〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-23-3)

- ・JR京浜東北線 上中里駅 東口 徒歩7分
- ・JR山手線 駒込駅 北口 徒歩10分
- ・東京メトロ南北線 西ヶ原駅 徒歩7分

コース：コースは3つ（初参加コース・2回目コース・3回目以上コース）を予定しています。

講 師：神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授	川畑 徹朗 先生
兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授	西岡 伸紀 先生
大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授	春木 敏 先生
財ライオン歯科衛生研究所・主任歯科衛生士	武井 典子 先生

参加費：8,000円（*JKYBライフスキル教育研究会会員は、7,000円）

参加申し込み方法：メールのみの受付となります。

下記の必要事項を記入の上、申し込み先アドレスまで申し込んでください。

・件名の欄に「JKYBワークショップ申し込み」とご入力ください。

必要事項

- ①氏名（ふりがな）
 - ②所属（勤務先等） 都道府県名からお書きください。
 - ③職種
 - ④連絡先住所
 - ⑤連絡先電話番号
 - ⑥連絡先ファックス番号
 - ⑦連絡先メールアドレス
 - ⑧希望の参加コース 初参加・2回目・3回目以上のいずれかを明記してください。
- *申し受けた個人情報はワークショップの目的以外には使用しません。
 *「連絡先住所」と「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のためのみに使用させていただきます。
 お差支えなければご自宅の住所・メールアドレスをご記入ください。

申し込み先 メールアドレス→ tt_jkyb@yahoo.co.jp

問い合わせ先 関東支部事務局（支部長 並木 茂夫）

TEL & FAX 03-3906-8277 携帯 090-2231-3678

*ただし電話はお問い合わせのみで、受付はいたしません。

お知らせ**岡山大学大学院教育学研究科教員公募について**

1. 職名・人員：講師または准教授 1人
2. 教育研究分野：養護教育実践学
3. 担当授業科目
学 部：養護概説，養護活動論Ⅰ，同Ⅱ，他
教養教育：健康スポーツ科学，他
修士課程：養護実践学特論Ⅰ，同演習，課題研究
特別別科：養護概説，養護活動論Ⅰ，同Ⅱ，養護実習Ⅰ
4. 応募資格
 - (1) 次の各号の一つに該当し，教育・研究上の能力があると認められる者
 - (ア) 博士又は修士の学位を有する者
 - (イ) 専門分野について，(ア)と同等又はそれ以上の能力があり，優れた知識及び経験を有する者
 - (2) 研究業績は，研究著書及び学術論文の合計数が5編以上有ること。
 - (3) 養護教諭免許状を有していること。
 - (4) 養護教育実践学分野において幅広い教育上の対応ができ，地域の小・中学校等の教育現場に対する指導にも積極的に関与できる者
 - (5) 岡山市内又はその近郊に在住できること。
5. 採用予定日：平成21年4月1日
6. 提出書類
 - (1) 履歴書（岡山大学教育学部ホームページからダウンロードした所定の書式）
 - (2) 教育・研究業績一覧（同上）
 - ・著書，学術論文，その他に分類して記載のこと。
 - ・共著論文については，共著者の氏名，本人の分担などを概要欄に明記のこと。
 - (3) 主要な著書，論文の別刷り（コピー可）5編
 - (4) これまでの研究概要，将来の研究計画及び養護教諭養成に対する抱負（合わせて1,000字程度）
7. 応募締め切り：平成20年12月2日(火)必着
8. 応募書類送付先 〒700-8530 岡山市津島中3-1-1
岡山大学大学院教育学研究科長 高橋香代 宛
(封筒に養護教育実践学教員応募書類在中と朱筆し，必ず書留にて送付のこと)
9. 問い合わせ先：〒700-8530 岡山市津島中3-1-1
岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系
門田新一郎教授
(電話)：086-251-7701
(E-mail)：smonden@cc.okayama-u.ac.jp
10. その他：
 - (1) 岡山大学教育学部ホームページ：<http://www.okayama-u.ac.jp/user/ed/Edu.html>
 - (2) 面接をお願いする事があります。ただし旅費は支給できませんので御了承ください。
 - (3) 提出していただいた書類は，後日返却いたします。

編 集 後 記

確か大学院生の頃に読んだ論文の書き方に関する本の中に、「校正恐るべし」という言葉があった。

ひょんなことから、今期の編集委員会では副編集委員長を務めることになったが、重要な仕事の一つに「念校」がある。念校とは、文字どおり念のためにやる最後のゲラ校正である。念のためにやるのだから、たいした修正はあるまいと思うのだが、これがなかなかの仕事である。中には本当に著者校をやったのかと思うようなものもある。誤字、脱字はもちろんこと、文献が抜け落ちていたり、統計結果の記載が明らかに間違っていたりするなど、学術論文としては致命的とも言えるミスさえ見つけることがある。著者の責任だと言ってしまえばそれまでだが、こちらとしては「後世」に残る学術論文だから、できる限りのことはしてあげたいと思って、限られた時間の中

で精一杯やってはいるが、恐らく見落としもあるに違いない。

こうしたミスを防ぐには、まずは投稿者が、推敲に推敲を重ねた完成度の高い論文を投稿しなければなるまい。そのような投稿論文であれば、査読者の方々も論文の細部にまで目を通そうという気持ちになられるであろう。また、幸いにも論文が受理されたら、投稿者は気を緩めることなく、「校正恐るべし」と言う言葉を思い出し、念には念を入れてゲラ校正をしてほしい。

「学校保健研究」をさらに良い機関誌にするために、投稿者を含む全ての関係者が自分のベストを尽くしてほしいと切に願うものである。

(川畑徹朗)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 佐藤 祐造 (愛知学院大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Yuzo SATO
編集委員 石川 哲也 (神戸大学)	<i>Associate Editors</i> Tetsuya ISHIKAWA
岩田 英樹 (金沢大学)	Hideki IWATA
大沢 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) (副委員長)	Tetsuro KAWABATA (Vice)
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)	Tsuneji MURAMATSU
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 竹内 留美	<i>Editorial Staff</i> 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50巻 第4号	2008年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 50 No. 4	(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:

Collaboration between School Health and Health PsychologyMasami Oda 220

Research Papers:

Study on First Aid Performed by Yogo Teachers in Schools
—Yogo Teachers' Duties Suggested by Precedents—
.....Taeko Kawamoto, Mutsumi Matsueda, Yukari Mimura
Hiroko Kamimura, Kayo Takahashi 221

Scale Construction for Measuring Children's Exercise Related Psychological Factors
by Item Response Theory—Estimating Psychological Factor of Children from
Primary School to High School on a Common Scale—Hideyuki Tobe 234

Effects of a Life Skills-based Nutrition Education Program for
Elementary Schoolchildren
.....Toshi Haruki, Tetsuro Kawabata, Haruko Kakuya
Yasuko Sakaida, Nobuki Nishioka 247

Report:

Headache Surveyance in University Students
.....Eri Nagase, Sagami Mitamura, Mika Tanaka
Jun Takeda, Mayumi Yamamoto 264

A Survey by Questionnaire of the Factors that Cause Injury in
Senior High School Students (Part1)
.....Akemi Sato, Michiko Omura, Miki Miyajima, Reiko Yamada
Takeshi Nishikawa, Takako Okayasu 270

平成二十年十月二十日
発行

発行者
實成
文彦

印刷者
勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一七五〇
一
香川
大学
医学
部
三木
町
人間
社会
学
講
座
衛生
・公
衆
衛生
学
内
日本
学校
保健
学会