

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2009

Vol.51 No.2

目次

巻頭言

- ◆学校保健とライフコース疫学の視点……………76
中垣 晴男

原著

- ◆中学生における「ネット上のいじめ」に関連する
心理社会的要因の検討……………77
安藤美華代

報告

- ◆同一学年間における誕生月別にみた児童・生徒の身長・体重の関係……………90
黒川 修行, 佐藤 洋
- ◆幼稚園児用歯の生活習慣セルフチェック票
「歯のけんこうづくり得点」の作成……………95
森田 一三, 磯崎 篤則, 堀内 省剛, 藤居 正博, 赤井 淳二
長 哲也, 柘植 紳平, 丸山進一郎, 中垣 晴男
- ◆養護教諭と子どものケアリングプロセス
～ケアしケアされる互恵の関係の諸相とケアの内実～……………102
鹿野 裕美, 岡田加奈子, 武田 淳子, 冨塚都仁子

実践報告

- ◆ニジェール共和国における学校保健活動の実践……………112
上村 弘子

資料

- ◆「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と
学校敷地内禁煙の広がり……………121
家田 重晴, 市村 國夫, 狩野 美和, 高橋 浩之
中村 正和, 野津 有司, 村松 常司

学校保健研究

第51巻 第2号

目 次

巻頭言

- 中垣 晴男
学校保健とライフコース疫学の視点76

原 著

- 安藤美華代
中学生における「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因の検討77

報 告

- 黒川 修行, 佐藤 洋
同一学年間における誕生月別にみた児童・生徒の身長・体重の関係90
- 森田 一三, 磯崎 篤則, 堀内 省剛, 藤居 正博, 赤井 淳二, 長 哲也, 柘植 紳平,
丸山進一郎, 中垣 晴男
幼稚園児用歯の生活習慣セルフチェック票「歯のけんこうづくり得点」の作成95
- 鹿野 裕美, 岡田加奈子, 武田 淳子, 富塚都仁子
養護教諭と子どものケアリングプロセス
～ケアしケアされる互恵的関係の諸相とケアの内実～102

実践報告

- 上村 弘子
ニジェール共和国における学校保健活動の実践112

資 料

- 家田 重晴, 市村 國夫, 狩野 美和, 高橋 浩之, 中村 正和, 野津 有司, 村松 常司
「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の広がり121

会 報

- 第56回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）138
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定143

地方の活動

- 第66回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内146

お知らせ

- 日本養護教諭教育学会 第17回学術集会のご案内（第1報）147

- 編集後記148

学校保健とライフコース疫学の視点

中 垣 晴 男

School Health and Life Course Epidemiology

Haruo Nakagaki

近年、人の生涯を通して慢性疾患の罹患の生物学的なリスクは、経済的、社会・心理学的因子と互に影響し合っているというライフコース疫学の視点が提唱されている (Kuh et al. : Life course epidemiology, J Epidemiol Community Health 57 : 778-783, 2003). 例えば、ある人々の健康を、出生から成人期を通して追跡したコホート研究から、低出生体重が長期に影響を与え、成人に達すると心臓病など慢性疾患を経験する機会が多いという。

ライフコース疫学では、生涯を通してその人の社会的な背景や環境との係わり合い (交互作用) に重点を置き、その人の社会的進展や進み具合における重要な時期をグループ (クラスター) 化することや、要素が継続的に蓄積することのいい (利益)、悪い (不利益) を評価することになる。例えば、健康的な家庭に生まれた子どもは健康的な環境で育つことになる。小児期や青少年期の食事、喫煙、運動状況などは、いずれも成人期の疾病リスクの高低と関係する。その人の環境や出来事は、その人の生涯を通して、よりよい状況 (well-being) や健康に影響をあたえらる。

ライフコース疫学とは、妊娠期間、幼年期、青年期、成人初期、成人期における生活が身体的・社会的な健康や疾病リスクへおよぼす影響の長期効果の研究である。一方ライフコース・アプローチは健康、人間発達、加齢の研究の学際的な枠組みを示すものである。

口腔の健康に関しては、ストレスが多い人生の出来事 (例えば離婚など) は歯周疾患状態に大きな影響を持つということが明らかになっている。特に、健康格差への取り組みや社会的弱者を支援・守ることに関係して、健康づくりや社会福祉的な支援の時期や性質と密接な関係にあるということである。

歯科の外傷をライフコース疫学の視点から分析した研究では、歯科の外傷は、核家族でない場合、家父長的な罰則が高度の場合、学力が低い場合、男子の場合に歯科の外傷が起きやすいことが報告されている。8020疫学的調査から甘味嗜好は母親から影響し、また、それは小児期や成人期いずれも、歯の保有に影響している。一方、喫煙する習慣では、20歳、40歳、60歳時では、いずれも吸わない人が8020になる傾向にあるが、20-60歳の成人期を通じた蓄積結果では、吸わない方が3.06倍8020にな

りやすい。反対に、歯ブラシ回数では一日2回以上する人は8020との関係がみられなかった。(8020運動のライフコース疫学視点は、本誌50巻6号、2009の歯科の「特集」で紹介させていただいた)。

フッ化物応用は児童期の第一大臼歯、児童期高学年や生徒期の第二大臼歯、そして、成人期の歯の健康に影響する。80歳の人が甘味 (砂糖) 嗜好についての食生活形成はその母親の甘味嗜好がベースとなり、小児期、思春期、成人期と生涯をとおして、歯の健康 (歯の喪失) に影響する。たばこなどの習慣は、思春期、成人期と続いて蓄積して歯の健康に影響する。途中の時期にやめるとそれが継続していかなくなり、歯の健康が保たれることになる。歯の外傷はそれぞれの児童、生徒、学生のときの運動、スポーツ、また、生活習慣のスタイルが蓄積して結果が生じる。

昨年の暮れに「アンデルセン、福祉を語る」(エスピナー・アンデルセン著、林昌宏訳、NTT出版、2008) という興味ある本が出版された。その内容は、①家族を支援する、②子どもたちが明日の経済への人材になるようにする、さらに、③世代間に公平である社会保障制度をつくることの3つを提唱している。興味あるのはライフコース視点が随所に入っていて論じられているように思える。たとえば、世代間の公平の例として、「所得の高かった恵まれた人々の平均余命は長い、より長い余生を楽しむことになる。つまり、彼らが我々の年金財源から引き出す金額は、平均より多い。これは社会的不公正の原因となる。」という表現がある。社会保障制度改革へライフコース疫学視点からの興味ある立論である。

児童生徒という学校保健の研究対象は、ライフコース疫学の研究やアプローチ視点から大切な研究対象分野であるともいえよう。学校保健は、乳児から受け継ぎ、学校保健の対象である児童生徒期や思春期を経て、そして成人や高齢者へのライフコース疫学の視点から、生活習慣形成や社会との係わりで展開していくことが肝要であると考えられる。本誌において、高齢者、成人を対象にして分析し、幼児、児童生徒、学生の健康づくりについて論じる研究論文も発表されてもよいのではと考える。

(愛知学院大学歯学部口腔衛生学)

原 著

中学生における
「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因の検討

安 藤 美華代

岡山大学大学院教育学研究科

Psychosocial Influences on Cyberbullying among Junior High School Students

Mikayo Ando

Graduate School of Education, Okayama University

Internet and cell phone communication technology has led to a new bullying behavior called cyberbullying. This type of bullying is implemented through e-mail harassment, chat room participation, and on individual websites. Cyberbullying among youth is a current and major concern, but the psychosocial influences of this behavior are not fully understood. The purpose of this study is to reveal the prevalence of cyberbullying and the psychosocial factors associated with cyberbullying among early adolescents.

Junior high school students between seventh and ninth grade (N=678) completed a self-reported questionnaire which included the following variables: cyberbullying behavior in the past three months, school adjustment, self-control, moral disengagement, parental involvement, and anxiety. Cyberbullying behavior was classified into four groups: both having bullied and been victimized (bully/victim group); having bullied but not been victimized (bully group); having been victimized but not bullied (victim group); not bullied nor been victimized (comparison group).

Overall, 30% of the students reported cyberbullying experience as bullies and/or victims, and 13% experienced both being the bully and the victim. Results of a multinomial logistic regression analysis demonstrated that school adjustment, parental involvement, moral disengagement, and physical symptoms significantly predicted the cyberbullying classification. Students who reported less school adjustment were more likely to be classified in the bully group than in the comparison or victim groups. Students who reported more moral disengagement were more likely to be classified in the bully/victim group than in the comparison or victim groups. Students who reported less parental involvement were more likely to be classified in the bully/victim group than in the comparison, victim or bully groups. Students who reported more physical symptoms were more likely to be classified in the bully/victim group than in the comparison and bully groups, in the bully group than in the victim group, and in the victim group than in the comparison group.

Interventions focused on these modifiable factors could be effective in the prevention of adolescent cyberbullying.

Key words : cyberbullying, school adjustment, parental involvement, moral disengagement, physical symptoms

ネット上のいじめ, 学校への適応, 保護者の関心, 非道徳観, 身体症状

I. はじめに

青少年のいじめ問題は、児童期青年期の健康な発達に影響を与える重大な問題として、その問題認識が増大している¹⁾。一般的にいじめは、不均衡な力関係において、繰り返し行われる行為で、身体的・心理的な被害をもたらす攻撃行動として理解されている²⁻⁴⁾。文部科学省の生徒指導上の諸問題に関する調査では、「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」をいじめと定義している⁵⁾。

これまでは、けんか・叩くなど身体的ないじめや悪

口・脅しなど言語的ないじめといった攻撃行為を直接剥き出しにするタイプのないじめ、無視や仲間はずしなど社会的に孤立させたり仲間から故意に排除したりするタイプのいじめが、主ないじめのタイプと考えられてきた²⁻⁵⁾。

そしてこれらのいじめ行動には、個人の心理的要因、友達・家族との関係や学校での適応といった社会環境的な要因が複合的に関連していることが明らかになっている。なかでも、いじめを行う友達の数、衝動性・攻撃性に対する自己コントロール、いじめの誘いを断る自己効力感、道徳観は、いじめのタイプに関わらずどのタイプとも関連が見られている⁶⁻⁸⁾。そして、いじめを行う側

も受ける側も、身体的精神的苦悩を感じていることが報告されている⁶⁾⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾。このような研究結果を踏まえ、いじめを予防したり減らしたりするための教育相談や生徒指導、心理教育や健康教育など様々な取り組みが行われている⁵⁾⁸⁾¹¹⁻¹⁵⁾。

しかし、いじめによる悲惨な事件の発生は後をたたず、21世紀に入り、インターネットや携帯電話などの電子媒体を用いて、電子メール、チャットルーム、ブログなどによって、相手に屈辱感、恐怖感、無力感を与える「ネット上のいじめ」が新たなタイプのいじめとして急速に広がり、深刻な問題になっている¹⁾⁵⁾¹⁶⁻¹⁹⁾。「ネット上のいじめ」は、匿名性が高く、いじめを行っている者が分かりづらく、これまで以上に対処が困難になっている¹⁸⁾。

2003年度1年間、中学生の学校生活と問題行動の関連を理解することを目的に行った中学校でのフィールドワークでは、教室内で堂々と携帯電話を使用している場面には出くわさなかったものの、教室以外の職員室、保健室、郊外学習といった場所での使用は見られた。携帯電話に関するインタビューでは、「他の人の携帯を使って、携帯の持ち主とは違う人がメールで、『○○好き』とか『○○かっこいい』とか、告白のからかいとかのいたずらがある」、「裏でコソコソ人の悪口を言う人がいる」、「『学校に来ないほうがいい』とかのメールを出したりする人がいる」、「携帯のことを先生に言うと、『告げ口した』、『今度言ったら承知しないぞ』と言われている人がいる」などが語られた。携帯電話は、友達との新しい形の交流手段として使用され、場合によってはからかいや嫌がらせをするための道具として使用されていた⁸⁾。

文部科学省が毎年行っている「児童生徒の問題行動等に関する調査」では、小・中・高・特殊教育諸学校の児童生徒の「パソコンや携帯電話等で、誹謗中傷や嫌なことをされた」認知件数に占める割合は、調査を始めた2006年度では3.9%であったのが²⁰⁾、2007年度の調査では5.8%と、わずか1年で1,016件(1.9%)増加している⁵⁾。また、2007年に大阪市教育委員会が市立中学・高校の全生徒を対象にインターネットや携帯電話を通じたいじめの実態調査を行ったところ、中学生の13%、高校生の14%が「メールや掲示板、ブログなどで悪口をかかれた」、「他人に自分の名前を勝手に使われた」などと回答していた。一方、8%の生徒が「ネットで悪口を書いたことがある」と回答していた¹⁷⁾。

このような「ネット上のいじめ」は、日本だけではなく世界中で深刻な問題になっている。青少年における「ネット上のいじめ」を受けた経験者率は、豪国では10%、カナダでは9.5~35%、英国では20~33%、米国では6~42%と報告されている²¹⁾²²⁾。「ネット上のいじめ」を行った経験者率は、米国で4.1%²²⁾、いじめを行った経験および受けた経験の両方を経験したことがある者

の割合は、6.8%との報告がある²²⁾。

「ネット上のいじめ」が深刻さを増すなか、効果的な対策をたてるために、欧米では「ネット上のいじめ」に影響を与えている要因の検討が行われている。「ネット上のいじめ」を行っている生徒はそうでない生徒に比べて、停学・怠学が、過去1年間で2倍以上であった²³⁾。

「ネット上のいじめ」を行っている生徒はそうでない生徒に比べて、保護者との情緒的親密性が希薄な生徒や保護者の関心が低いと感じている生徒がより多く、過去1年間で飲酒喫煙や非行を行ったことがある生徒が多かった²⁴⁾。また「ネット上のいじめ」を行った経験のある生徒はそうでない生徒に比べて、いじめを許容する信念が強く、学校の環境における不安全感や仲間からのサポートの少なさを感じていた²⁵⁾。

「ネット上のいじめ」を受けた生徒については、その1/5~1/3が動揺・恐怖・当惑を非常に強く感じ、半分は何らかの心理的ストレス状態を体験していた²⁶⁾。また、「ネット上のいじめ」を受けた生徒はそうでない生徒に比べて、学校への武器の携帯が過去30日間で8倍以上であった²³⁾。

さらに「ネット上のいじめ」を行ってもいるし受けてもいる生徒は、「ネット上のいじめ」を受けている生徒よりも約6倍心理的ストレスを感じており、行っていないが受けている生徒に比べて保護者の関心が3倍程度少なかった²⁷⁾。また、両方の「ネット上のいじめ」行動に関わっている生徒は関わっていない生徒に比べて、飲酒喫煙、ネット外でのいじめの犠牲や間接的いじめの加害、身体的・性的攻撃行動、非行を行う仲間、怒りを伴う加害・保護者との希薄な情緒的つながり、保護者の関心の欠如といった心理社会的問題が報告されていた²⁸⁾。

このような特徴は、これまでのいじめタイプの心理社会的リスク要因として報告されてきた特徴と重なるところが多い。また、身体的・言語的・間接的いじめを行っていた者は、「ネット上のいじめ」を行う頻度が高く、身体的・言語的・間接的いじめを受けていた者は、「ネット上のいじめ」を受ける頻度が高かったとの報告もある²⁹⁾。従って、これまでに報告されているいじめに関連する心理社会的特徴を考慮しつつ、いじめ問題に対するより一層の調査及び研究、対策が求められている。

本研究では、中学生の「ネット上のいじめ」の実態を把握し、「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因を明らかにすることを目的に検討を行った。特に、これまでのいじめ行動との関連が明らかになっている学校への適応・自己コントロール・非道徳観・精神的身体的負担感といった要因に着目した。

II. 研究方法

1. 調査方法と対象者

対象は、首都圏の公立中学校1校の1・2・3年生(12~15歳)733名。そのうち、678名を有効回答とした

(92.5%)。内訳は、男子349名；女子329名，1年生241名；2年生254名；3年生183名である。

調査とその内容に理解と協力を得るために、学校長から許可を得、その後、教員に対して書面で調査の目的および実施方法、プライバシー保護について説明を行った。生徒に対しては、調査の同意を得るために、教員に配布したものと同一内容を中学生向きに書き改めたものを調査票の表紙に添付した。

調査は、2007年12月に無記名の自記式調査票を用いて、学級単位で担任によって教室で行われた。

2. 調査内容

1) 「ネット上のいじめ」に関する調査内容

「ネット上のいじめ」に関する調査内容については、先行研究の概観、中学校の教員や生徒との話し合いを基盤に作成した。

「ネット上のいじめ」を行った経験は、「過去3カ月間でeメールやブログなどインターネットに関して、それらの行動を他の生徒に対してどの程度行ったことがありますか」と尋ねた。具体的な内容は、「ある生徒をからかった」、「ある生徒のうわさを流した」、「わざとある生徒を傷つけた」、「ある生徒をおどした」の4項目とした。回答方法は、「全くない」=1、「ほとんどない」=2、「ときどきある」=3、「よくある」=4の4段階評定で行った。

「ネット上のいじめ」を受けた経験については、「過去3カ月間でeメールやブログなどインターネットに関して、それらの行動を他の生徒からどの程度受けたことがありますか」と尋ねた。具体的な内容は、「からかわれた」、「うわさのネタにされた」、「悪口を書かれた」、「おどされた」の4項目とした。回答方法は、いじめを行った経験と同じ4段階評定で行った。

2) 心理社会的要因に関する調査内容

(1) 学校への適応

日頃の学校生活への適応の程度を測定するSchool Adjustment Scale³⁰⁾を参考に作成し構成概念の妥当性および信頼性を確認し得た「学校への適応」尺度を用いた⁸⁾。内容は、「授業に集中する」、「学校の規則に従う」など3項目からなる。回答は、「できていない」=0、「ややできていない」=1、「どちらともいえない」=2、「ややできている」=3、「できている」=4の5段階評定で行われ、各項目の得点の合計が尺度得点となる。

(2) 自己コントロール

日常生活における怒りや衝動性のコントロールの程度を測定するWeinberger Adjustment Inventory³¹⁾を参考に作成し、構成概念の妥当性および信頼性を確認し得た2つの尺度を用いた⁸⁾。「正しくないわかっていることでもする」、「楽しいことをしている時興奮してはめをはずす」など3項目からなる「衝動性」尺度、「頭にきたときキレて人を激しく攻撃する」、「もし誰かが私を傷つけようとしたら当然やり返す」など3項目からなる「攻

撃性」尺度を用いた。両尺度とも回答は、この3ヶ月間で「まったくない」=0、「1～3回くらい」=1、「ときどき」=2、「週に1回くらい」=3、「週に2～3回以上」=4の5段階で評定され、各尺度を構成する項目の得点の合計が尺度得点となる。

(3) 非道徳観

非道徳観を測定するMoral Disengagement Scale³²⁾を参考に作成し、構成概念の妥当性および信頼性を確認し得た「非道徳観」尺度を用いた⁸⁾。内容は、「みんなの使っている悪い言葉は使ってもよい」、「誰かをからかうことはたいしたことではない」など7項目について、友達関係の中で起こったとき、どのように思うか尋ねた。回答は、「そう思わない」=1、「ややそう思わない」=2、「どちらともいえない」=3、「ややそう思う」=4、「そう思う」=5の5段階評定で行われ、各項目の得点の合計が尺度得点となる。

(4) 保護者の関心

保護者の生徒に対する関心を測定するParent Involvement Scale³³⁾の短縮版⁶⁾を参考に作成し、構成概念の妥当性および信頼性を確認し得た「保護者の関心」尺度を用いた⁸⁾。内容は、「保護者はあなたのスポーツや趣味などの活動について知っている」、「保護者はあなたの睡眠時間・食事内容・運動量などの生活習慣について知っている」など5項目について、生徒の日常生活を保護者がどの程度知っていると思うか尋ねた。回答は、「全く知らない」=1、「あまり知らない」=2、「どちらともいえない」=3、「少し知っている」=4、「よく知っている」=5の5段階評定で行われ、各項目の得点の合計が尺度得点となる。

(5) 不安状態

DSM-IV³⁴⁾の診断基準および発達の視点を考慮して、児童期青年期の不安状態を多面的に評価することを目的に作成された質問紙であるMultidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)³⁵⁾の日本語版³⁶⁾を用いた。日本語版MASCは、原版MASCの4因子構造³⁷⁾が適応可能で、適度な内的整合性および収束的および弁別的妥当性が報告されている³⁶⁾。MASCは、「身体症状」(12項目)、「回避」(9項目)、「社会不安」(9項目)、「分離/パニック」(9項目)の4つの尺度から構成されている。各質問項目は、「まったくそうでない」=0、「あまりそうではない」=1、「ときどきそうだ」=2、「かなりそうだ」=3の4段階評定される。各尺度を構成する項目の得点の合計が、その尺度得点となり、全尺度得点の合計がMASCの総得点となる。

3. 統計的な検定方法

「ネット上のいじめ」を受けた経験、行った経験の頻度の性差および学年差について、 χ^2 検定を用いて検討した。次に、「ネット上のいじめ」を受けた経験・行った経験を4群に分類した。そして、心理社会的要因の各尺度の平均得点の群間差、性差、群と性の交互作用につ

いて分散分析を用いて比較検討を行った。この結果を基盤に、4つのタイプの「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因を多項ロジスティック回帰分析によって検討した。

統計学的有意水準は、5%とした。統計的分析は、SPSS15.0Jを用いて行った。

Ⅲ. 結 果

1. 「ネット上のいじめ」の実態

1) 「ネット上のいじめ」を行った経験者率 (表1)

過去3カ月間における「ネット上のいじめ」を行ったことがある割合については、「からかった」(16.0%)が最も多く、次いで「うわさを流した」(13.0%)、「わざと傷つけた」(11.5%)、「脅した」(8.5%)であった。

男女の経験者率が等しいとみなせるか否かを、 χ^2 検定を用いて検討した。その結果、女子の方が男子に比べて、「うわさを流した」(女子17.4%, 男子8.9%)、「わざと傷つけた」(女子14.9%, 男子8.3%)、「脅した」(女子10.9%, 男子6.3%)を、高率に行っていた。

学年差は、「からかった」(1年生15.4%, 2年生20.9%, 3年生10.4%)でみられ、2年生が最も高率に行っていた。

学年別による性差の検討においては、1年生で性差の見られた項目はなかった。2年生では、「うわさを流した」(女子22.7%, 男子9.5%)、「わざと傷つけた」(女子20.4%, 男子10.3%)、「脅した」(女子14.9%, 男子5.6%)において、女子の方が男子に比べて高率に行っていた。3年生では、「うわさを流した」(女子14.4%, 男子4.7%)において、女子の方が男子に比べて高率に行っていた。一方、男子の方が女子に比べて経験者率が多い項目は、全体でも学年別でも見られなかった。

2) 「ネット上のいじめ」を受けた経験者率 (表2)

過去3カ月間に「ネット上のいじめ」を受けたことがある割合は、「うわさのネタにされた」(16.4%)が最も多く、次いで「からかわれた」(15.9%)、「悪口を書かれた」(15.4%)、「脅された」(10.3%)であった。

性差を検討すると、女子の方が男子に比べて、「うわさのネタにされた」(女子20.4%, 男子12.6%)、「悪口を書かれた」(女子21.3%, 男子10.0%)を、高率に経験していた。

学年差はなかったが、「悪口を書かれた」については、学年別による性差の検討において、1年生(女子24.0%, 男子9.4%)、3年生(女子16.5%, 男子5.8%)で、女子の方が男子に比べて高率に経験していた。なお、男子の方が女子に比べて経験者率が多い項目は、全体でも学年別でも見られなかった。

2. 「ネット上のいじめ」の分類

今回調査した「ネット上のいじめ」行動において、少なくとも1回以上いずれかの行動を1つ以上行った経験も受けた経験もある生徒を「加害/被害群」、少なくとも

1回以上いずれかの行動を1つ以上行った経験のみある生徒を「加害群」、少なくとも1回以上いずれかの行動を1つ以上受けた経験のみある生徒を「被害群」、いずれの経験もない生徒を「非経験群」と分類した。

その結果、「非経験群」が69.9%と最も多かった。次いで、「加害/被害群」13.6%、「被害群」9.7%、「加害群」6.8%であった(表3)。

性差を検討したところ全体および1年生で有意な差が見られ、「加害/被害群」・「被害群」は女子の方が多く、「加害群」・「非経験群」は男子の方が多かった。学年差を検討したところ、全体および女子で有意な差が見られ、2年生で「加害/被害群」が多く、「非経験群」が少なかった。

3. 「ネット上のいじめ」と心理社会的要因

1) 各心理社会的要因における「ネット上のいじめ」群間の差

心理社会的要因の各尺度における「ネット上のいじめ」4群の差、性差、群と性の交互作用によるグループ間の差を検討するために、二元配置の分散分析を行った。結果および尺度得点の平均点、標準偏差を表4に示した。

心理社会的要因を測定するいずれの尺度得点についても、交互作用は有意ではなかった。

性の要因については、MASCの合計 ($F_{(1,591)} = 33.23, p < 0.001, \eta^2 = 0.05, 1 - \beta = 1.00$)、「身体症状」($F_{(1,635)} = 21.65, p < 0.001, \eta^2 = 0.03, 1 - \beta = 1.00$)、「回避」($F_{(1,630)} = 10.95, p < 0.01, \eta^2 = 0.02, 1 - \beta = 0.91$)、「社会不安」($F_{(1,640)} = 17.23, p < 0.001, \eta^2 = 0.03, 1 - \beta = 0.99$)、「分離/パニック」($F_{(1,640)} = 17.97, p < 0.001, \eta^2 = 0.03, 1 - \beta = 0.99$)で主効果が有意であり、何れも女子の方が高かった。「攻撃性」($F_{(1,654)} = 8.97, p < 0.01, \eta^2 = 0.01, 1 - \beta = 0.85$)の主効果も有意で、男子の方が高かった。その他の尺度得点については、性の主効果は有意ではなかった。

群の要因については、調査した9つの変数のうち「回避」を除く8つの変数で主効果が有意であった。それらについて、Bonferroni法による多重比較を行った。その結果、「学校への適応」($F_{(3,653)} = 7.85, p < 0.001, \eta^2 = 0.04, 1 - \beta = 0.99$)は、加害/被害群の方が非経験群より低く ($p < 0.01$)、加害群の方が非経験群 ($p < 0.01$)・被害群 ($p < 0.05$)より低かった。

「衝動性」($F_{(3,649)} = 5.86, p < 0.01, \eta^2 = 0.03, 1 - \beta = 0.95$)は、加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.001$)・被害群 ($p < 0.01$)より高かった。「攻撃性」($F_{(3,654)} = 4.25, p < 0.01, \eta^2 = 0.02, 1 - \beta = 0.86$)は、加害/被害群 ($p < 0.05$)の方が非経験群より高かった。「非道德観」($F_{(1,647)} = 9.30, p < 0.001, \eta^2 = 0.04, 1 - \beta = 1.00$)は、加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.001$)・被害群 ($p < 0.001$)より高く、加害群の方が非経験群 ($p < 0.05$)より高かった。

「保護者の関心」($F_{(1,636)} = 5.22, p < 0.01, \eta^2 = 0.02,$

表1 性別・学年別による過去3ヶ月間の「ネット上のいじめ」を行った頻度

		まったくない		ほとんどない		ときどきある		よくある		
		人	%	人	%	人	%	人	%	
からかった										
全体		556	82.0	72	10.6	28	4.1	9	1.3	
	男子	290	83.1	30	8.6	15	4.3	5	1.4	
	女子	266	80.9	42	12.8	13	4.0	4	1.2	
学年別	1年生	197	81.7	24	10.0	11	4.6	2	0.8	* b
	男子	109	79.6	13	9.5	8	5.8	0	0.0	
	女子	88	84.6	11	10.6	3	2.9	2	1.9	
2年生		198	78.0	35	13.8	13	5.1	5	2.0	
	男子	103	81.7	13	10.3	6	4.8	3	2.4	
	女子	95	74.2	22	17.2	7	5.5	2	1.6	
3年生		161	88.0	13	7.1	4	2.2	2	1.1	
	男子	78	90.7	4	4.7	1	1.2	2	2.3	
	女子	83	85.6	9	9.3	3	3.1	0	0.0	
うわさを流した										
全体		576	85.0	63	9.3	21	3.1	4	0.6	** a
	男子	308	88.3	22	6.3	8	2.3	1	0.3	
	女子	268	81.5	41	12.5	13	4.0	3	0.9	
学年別	1年生	205	85.1	18	7.5	9	3.7	2	0.8	
	男子	115	83.9	10	7.3	5	3.6	0	0.0	
	女子	90	86.5	8	7.7	4	3.8	2	1.9	
2年生		210	82.7	31	12.2	9	3.5	1	0.4	** a
	男子	113	89.7	9	7.1	3	2.4	0	0.0	
	女子	97	75.8	22	17.2	6	4.7	1	0.8	
3年生		161	88.0	14	7.7	3	1.6	1	0.5	* a
	男子	80	93.0	3	3.5	0	0.0	1	1.2	
	女子	81	83.5	11	11.3	3	3.1	0	0.0	
わざと傷つけた										
全体		587	86.6	53	7.8	21	3.1	4	0.6	** a
	男子	311	89.1	22	6.3	5	1.4	2	0.6	
	女子	276	83.9	31	9.4	16	4.9	2	0.6	
学年別	1年生	211	87.6	14	5.8	7	2.9	2	0.8	
	男子	119	86.9	8	5.8	2	1.5	1	0.7	
	女子	92	88.5	6	5.8	5	4.8	1	1.0	
2年生		212	83.5	27	10.6	11	4.3	1	0.4	* a
	男子	112	88.9	10	7.9	3	2.4	0	0.0	
	女子	100	78.1	17	13.3	8	6.3	1	0.8	
3年生		164	89.6	12	6.6	3	1.6	1	0.5	
	男子	80	93.0	4	4.7	0	0.0	1	1.2	
	女子	84	86.6	8	8.2	3	3.1	0	0.0	
脅した										
全体		607	89.5	46	6.8	7	1.0	5	0.7	* a
	男子	318	91.1	15	4.3	3	0.9	4	1.1	
	女子	289	87.8	31	9.4	4	1.2	1	0.3	
学年別	1年生	216	89.6	13	5.4	3	1.2	2	0.8	
	男子	120	87.6	7	5.1	1	0.7	2	1.5	
	女子	96	92.3	6	5.8	2	1.9	0	0.0	
2年生		225	88.6	22	8.7	3	1.2	1	0.4	* a
	男子	118	93.7	5	4.0	2	1.6	0	0.0	
	女子	107	83.6	17	13.3	1	0.8	1	0.8	
3年生		166	90.7	11	6.0	1	0.5	2	1.1	
	男子	80	93.0	3	3.5	0	0.0	2	2.3	
	女子	86	88.7	8	8.2	1	1.0	0	0.0	

注) χ^2 検定による男女間, 学年間の有意差 * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. 全体, 性, 学年のいじめを行った経験の頻度における%は, それぞれ全体 (n = 678), 男子 (n = 349), 女子 (n = 329), 1年生 (n = 241; 女子 n = 104; 男子 n = 137), 2年生 (n = 254; 女子 n = 128; 男子 n = 126), 3年生 (n = 183; 女子 n = 97; 男子 n = 86) の合計人数を分母とした.

表2 性別・学年別による過去3ヶ月間の「ネット上のいじめ」を受けた頻度

		まったくない		ほとんどない		ときどきある		よくある		
		人	%	人	%	人	%	人	%	
からかわれた										
	全体	557	83.8	65	9.6	28	4.1	15	2.2	
	男子	291	83.4	29	8.3	13	3.7	7	2.0	
	女子	266	80.9	36	10.9	15	4.6	8	2.4	
学年別	1年生	205	85.1	15	6.2	8	3.3	6	2.5	
	男子	116	84.7	8	5.8	3	2.2	3	2.2	
	女子	89	85.6	7	6.7	5	4.8	3	2.9	
	2年生	199	78.3	35	13.8	13	5.1	4	1.6	
	男子	100	79.4	15	11.9	8	6.3	2	1.6	
	女子	99	77.3	20	15.6	5	3.9	2	1.6	
	3年生	153	83.6	15	8.2	7	3.8	5	2.7	
	男子	75	87.2	6	7.0	2	2.3	2	2.3	
	女子	78	80.4	9	9.3	5	5.2	3	3.1	
うわさのネタにされた										
	全体	552	81.4	73	10.8	25	3.7	13	1.9	** a
	男子	295	84.5	29	8.3	10	2.9	5	1.4	
	女子	257	78.1	44	13.4	15	4.6	8	2.4	
学年別	1年生	198	82.2	23	9.5	8	3.3	5	2.1	
	男子	116	84.7	9	6.6	3	2.2	2	1.5	
	女子	82	78.8	14	13.5	5	4.8	3	2.9	
	2年生	200	78.7	33	13.0	14	5.5	3	1.2	
	男子	105	83.3	14	11.1	5	4.0	1	0.8	
	女子	95	74.2	19	14.8	9	7.0	2	1.6	
	3年生	154	84.2	17	9.3	3	1.6	5	2.7	
	男子	74	86.0	6	7.0	2	2.3	2	2.3	
	女子	80	82.5	11	11.3	1	1.0	3	3.1	
悪口を書かれた										
	全体	559	84.2	64	9.4	28	4.1	13	1.9	*** a
	男子	305	87.4	22	6.3	8	2.3	5	1.4	
	女子	254	77.2	42	12.8	20	6.1	8	2.4	
学年別	1年生	198	81.3	23	9.5	9	3.7	6	2.5	** a
	男子	117	85.4	8	5.8	1	0.7	4	2.9	
	女子	79	76.0	15	14.4	8	7.7	2	1.9	
	2年生	204	80.3	29	11.4	13	5.1	4	1.6	
	男子	108	85.7	9	7.1	7	5.6	1	0.8	
	女子	96	75.0	20	15.6	6	4.7	3	2.3	
	3年生	159	86.9	12	6.6	6	3.3	3	1.6	* a
	男子	80	93.0	5	5.8	0	0.0	0	0.0	
	女子	79	81.4	7	7.2	6	6.2	3	3.1	
脅された										
	全体	595	87.8	55	8.1	10	1.5	5	0.7	
	男子	308	88.3	21	6.0	6	1.7	5	1.4	
	女子	287	87.2	34	10.5	4	1.2	0	0.0	
学年別	1年生	211	87.6	18	7.5	3	1.2	2	0.8	
	男子	118	86.1	8	5.8	2	1.5	2	1.5	
	女子	93	89.4	10	9.6	1	1.0	0	0.0	
	2年生	219	86.2	24	9.4	7	2.8	1	0.4	
	男子	111	88.1	9	7.1	4	3.2	1	0.8	
	女子	108	84.4	15	11.7	3	2.3	0	0.0	
	3年生	165	90.2	13	7.1	0	0.0	2	1.1	
	男子	79	91.9	4	4.7	0	0.0	2	2.3	
	女子	86	88.7	9	9.3	0	0.0	0	0.0	

注) χ^2 検定による男女間, 学年間の有意差 * p <0.05; ** p <0.01; *** p <0.001. 全体, 性, 学年のいじめを受けた経験の頻度における%は, それぞれ全体 (n=678), 男子 (n=349), 女子 (n=329), 1年生 (n=241; 女子n=104; 男子n=137), 2年生 (n=254; 女子n=128; 男子n=126), 3年生 (n=183; 女子n=97; 男子n=86) の合計人数を分母とした.

表3 性別・学年別による過去3ヶ月間の「ネット上のいじめ」分類

	非経験群		被害群		加害群		加害/被害群		
	人	%	人	%	人	%	人	%	
全体	463	69.9	64	9.7	45	6.8	90	13.6	* a b
男子	249	73.7	30	8.9	25	7.4	34	10.1	
女子	214	66.0	34	10.5	20	6.2	56	17.3	* b
学年別									
1年生	168	71.8	22	9.4	19	8.1	25	10.7	* a
男子	100	76.9	6	4.6	12	9.2	12	9.2	
女子	68	65.4	16	15.4	7	6.7	13	12.5	
2年生	158	63.2	25	10.0	22	8.8	45	18.0	
男子	82	65.6	16	12.8	11	8.8	16	12.8	
女子	76	60.8	9	7.2	11	8.8	29	23.2	
3年生	137	77.0	17	9.6	4	2.2	20	11.2	
男子	67	80.7	8	9.6	2	2.4	6	7.2	
女子	70	73.7	9	9.5	2	2.1	14	14.7	

注) χ^2 検定による男女間^a, 学年間^bの有意差 * $p < 0.05$. 全体 (n = 662), 男子 (n = 338), 女子 (n = 324), 1年生 (n = 234), 2年生 (n = 250), 3年生 (n = 178).

1 - $\beta = 0.93$) は, 加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.01$)・被害群 ($p < 0.05$)・加害群 ($p < 0.05$) より低かった.

MASCの合計 ($F_{(3,591)} = 6.27, p < 0.001, \eta^2 = 0.03, 1 - \beta = 0.97$) は, 加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.001$)・加害群 ($p < 0.001$) より高かった. 「身体症状」 ($F_{(3,635)} = 13.86, p < 0.001, \eta^2 = 0.06, 1 - \beta = 1.00$) は, 加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.001$)・被害群 ($p < 0.05$)・加害群 ($p < 0.001$) より高く, 被害群の方が非経験群より ($p < 0.05$) 高かった. 「分離/パニック」 ($F_{(1,640)} = 3.69, p < 0.05, \eta^2 = 0.02, 1 - \beta = 0.80$) は, 加害/被害群の方が非経験群 ($p < 0.05$)・加害群 ($p < 0.01$) より高かった. なお「社会不安」 ($F_{(3,640)} = 3.30, p < 0.05, \eta^2 = 0.02, 1 - \beta = 0.75$) は, 主効果は有意であったが, 多重比較では有意な差は見られなかった.

2) 「ネット上のいじめ」分類に関連する心理社会的要因

「ネット上のいじめ」群に関連する心理社会的要因について, 多項ロジスティック回帰分析を用いて検討した. その結果, 「学校への適応」, 「非道德観」, 「保護者の関心」, 「身体症状」が, 「ネット上のいじめ」分類を予測した ($\chi^2_{(33, N=573)} = 108.94, p < 0.001$). これらの変数における各群の対比結果を表5に示した.

各心理社会的要因の「ネット上のいじめ」群における対比から, 「学校への適応」がより低い生徒は, 非経験群・被害群よりも加害群に分類されやすかった. 「非道德観」がより高い生徒は, 非経験群・被害群よりも加害/被害群に分類されやすかった. 「保護者の関心」がより低い生徒は, 非経験群・被害群・加害群よりも加害/被害群に分類されやすかった. 「身体症状」がより高い生徒は, 非経験群・加害群よりも加害/被害群に, 被害群よりも加害群に, 非経験群よりも被害群に分類されやす

かった. これらの傾向に, 性差, 学年差は見られなかった.

IV. 考 察

1. 「ネット上のいじめ」の実態

本研究では, 過去3カ月におけるeメールやブログなどインターネットを介してうわさのネタ・からかい・悪口・脅しといった「ネット上のいじめ」を受けた経験および行った経験について中学生に尋ねたところ, 8つの行動のうち, 「うわさのネタにされた」(16.4%), 「からかった」(16.0%) など7つの行動で10%を超える経験者率が示された.

さらに, 過去3カ月間におけるいじめを受けた経験およびいじめを行った経験の有無によって4つのグループに分類した. その結果, 「ネット上のいじめ」に関わった生徒は, 30%に上った. なかでも, 「加害/被害群」は13.6%と深刻な状況が示された.

これは, 2007年度に文部科学省が行った調査では, 「パソコンや携帯電話等で, 誹謗中傷や嫌なことをされた」中学生の経験者率が8.1%⁵⁾であったのに対して, 本調査の「被害群」と「加害/被害群」を合わせると, その約3倍であった. 「ネット上のいじめ」は, 身体的タイプのいじめのように, いじめる者がいじめられる者よりも体が大きく, 力が強い必要は無く, 肉体的に弱者であってもいじめることは可能である¹⁸⁾. また「加害/被害群」の経験者の多さは, これまでのいじめのタイプに比べると, 行った者や受けた者を特定するのが困難で, 学校教員や保護者にはより認識されにくく介入困難な状況であることが関係している可能性が考えられる.

性差の検討では, 女子の方が男子に比べて, 高い頻度を示した. これまでのいじめタイプの実態調査では, 「叩く」などの身体的タイプや「悪口」などの言語的タイプでは, 一般的に女子より男子の方が経験者率が高い

表4 「ネット上のいじめ」非経験群・被害群・加害群・加害/被害群における心理社会的要因の比較

変数 (項目数, 得点範囲)	非経験群(非)			被害群(被)			加害群(加)			加害/被害群(加/被)			主効果	Bonferoni多重比較(群)			
	平均	SD	群	平均	SD	群	平均	SD	群	平均	SD	群		非vs加	非vs加/被	被vs加	被vs加/被
学校への適応 (3, 0-12)	全体 男子 女子	9.04 9.03 9.04	2.27 2.27 2.27	9.03 9.43 8.68	2.49 2.06 2.80	7.73 7.76 7.70	2.28 3.15 2.30	7.98 8.21 7.84	2.52 2.61 2.48	***	非>加**	非>加/被**	被>加*				
衝動性 (3, 0-12)	全体 男子 女子	3.78 3.77 3.80	2.41 2.44 2.39	3.70 4.00 3.44	2.34 2.07 2.56	4.60 4.79 4.37	2.43 2.48 2.41	4.99 4.35 5.38	2.55 2.27 2.65	**	非<加/被**	非<加/被**	被<加/被**				
攻撃性 (3, 0-12)	全体 男子 女子	2.92 3.53 2.20	2.79 2.89 2.49	2.91 3.33 2.53	2.45 2.31 2.54	3.96 4.52 3.25	2.90 2.95 2.75	3.74 3.91 3.64	2.62 2.40 2.75	**	非<加/被*	非<加/被*					
非道徳観 (7, 0-28)	全体 男子 女子	10.40 10.32 10.50	5.92 6.21 5.58	9.97 10.53 9.47	5.63 4.07 5.00	12.88 13.96 11.65	6.90 6.64 7.15	13.89 12.47 14.75	5.13 4.19 5.49	***	非<加*	非<加/被**	被<加/被**				
保護者の関心 (5, 0-20)	全体 男子 女子	15.81 15.32 16.37	4.78 5.28 4.08	16.06 15.40 16.65	4.17 5.12 3.07	16.60 17.48 15.60	3.02 2.79 3.02	13.90 13.56 14.11	4.97 5.02 4.97	**	非>加/被**	非>加/被**	被>加/被*			加>加/被*	
全般的不安 (39, 0-117)	全体 男子 女子	35.97 32.26 40.23	18.10 16.87 18.56	39.70 31.70 46.90	18.97 19.76 15.21	32.54 27.55 38.32	15.04 13.50 14.99	46.87 37.89 51.52	16.33 15.86 14.66	***	非<加/被**	非<加/被**				加<加/被**	加<加/被**
身体症状 (12, 0-36)	全体 男子 女子	9.51 8.48 10.76	6.64 5.89 7.26	12.03 10.10 13.84	6.98 7.05 6.51	8.59 7.54 9.85	5.38 4.53 6.14	15.20 11.42 17.33	7.73 6.91 7.40	***	非<被*	非<加/被**	被<加/被**			加<加/被**	加<加/被**
回避 (9, 0-27)	全体 男子 女子	11.77 11.08 12.55	5.12 5.18 4.94	11.67 10.14 12.97	5.02 5.55 4.18	10.74 10.04 11.63	4.59 4.93 4.09	12.76 11.71 13.34	3.93 4.08 3.75	**							
社会不安 (9, 0-27)	全体 男子 女子	10.33 9.36 11.48	6.81 6.76 6.70	11.46 9.54 13.09	6.67 7.34 5.66	9.51 7.70 11.60	6.51 5.14 7.38	12.99 11.15 14.13	5.53 4.92 5.63	*	非<加/被**	非<加/被**				加<加/被*	
分離/パニック (9, 0-27)	全体 男子 女子	4.46 3.75 5.25	3.78 3.58 3.85	5.22 3.87 6.45	4.18 4.21 3.81	3.51 2.75 4.47	2.51 2.23 2.57	5.80 4.91 6.32	3.78 3.64 3.80	*	非<加/被*	非<加/被*				加<加/被**	

注) 分散分析による性・群の主効果, 多重比較による群間差の有意差 * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. 全体 (n = 662), 男子 (n = 338), 女子 (n = 324), 1年生 (n = 234), 2年生 (n = 250), 3年生 (n = 178).

表5 「ネット上のいじめ」非経験群・被害群・加害群・加害/被害群と心理社会的要因の多項ロジスティック回帰

	Wald χ^2		B	SE (B)	Odds ratio	95% Confidence interval	
被害群vs非経験群							
学校への適応	0.45	ns	0.05	0.07	1.05	0.91	1.21
非道徳観	0.45	ns	-0.02	0.03	0.98	0.93	1.04
保護者の関心	1.43	ns	0.04	0.04	1.05	0.97	1.12
身体症状	5.53	*	0.07	0.03	1.08	1.01	1.14
加害群vs非経験群							
学校への適応	7.22	**	-0.21	0.08	0.81	0.69	0.94
非道徳観	2.52	ns	0.05	0.03	1.05	0.99	1.12
保護者の関心	2.58	ns	0.09	0.05	1.09	0.98	1.21
身体症状	0.53	ns	-0.03	0.04	0.97	0.90	1.05
加害/被害群vs非経験群							
学校への適応	1.68	ns	-0.08	0.06	0.93	0.82	1.04
非道徳観	9.01	**	0.07	0.02	1.08	1.03	1.13
保護者の関心	7.22	**	-0.08	0.03	0.92	0.87	0.98
身体症状	11.18	***	0.09	0.03	1.09	1.04	1.15
加害群vs被害群							
学校への適応	6.57	*	-0.26	0.10	0.77	0.63	0.94
非道徳観	2.99	ns	0.07	0.04	1.07	0.99	1.16
保護者の関心	0.46	ns	0.04	0.06	1.04	0.92	1.18
身体症状	4.40	*	-0.10	0.05	0.90	0.82	0.99
加害/被害群vs被害群							
学校への適応	2.12	ns	-0.13	0.09	0.88	0.74	1.04
非道徳観	7.41	**	0.09	0.03	1.10	1.03	1.17
保護者の関心	7.87	**	-0.12	0.04	0.88	0.81	0.96
身体症状	0.24	ns	0.02	0.04	1.02	0.95	1.09
加害/被害群vs加害群							
学校への適応	2.15	ns	0.13	0.09	1.14	0.96	1.37
非道徳観	0.45	ns	0.03	0.04	1.03	0.95	1.10
保護者の関心	7.94	**	-0.17	0.06	0.85	0.75	0.95
身体症状	6.88	**	0.12	0.05	1.13	1.03	1.23

注) 有意差 * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. (全体 $n = 573$). vsの右側が参照群である.

ことが報告されている⁸⁾³⁸⁻⁴⁰⁾. 一方、「仲間はずし」といった仲間関係から社会的に孤立させるタイプの経験者率は、女子の方が男子に比べて高い経験者率が報告されている⁸⁾³⁸⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾. このような間接的なタイプのいじめが、「ネット上」でも行われていることが、関係しているかもしれない.

さらに、以前中学生を対象に行った「いじめ」の実態調査⁸⁾では、「ことばによる脅し」を行った経験者率(男子16.1%, 女子7.3%), 「ことばによる脅し」を受けた経験者率(男子22.6%, 女子12.8%)とも男子の方が有意に高かった. しかし、今回調査した「ネット」に関係した「脅し」、「脅された」経験者率は、女子の方が高かったことから、電子メールやブログなどを介する直接対面しない方法が、女子にとってより選択しやすいと考えられる. また、女子の方が男子に比べて携帯電話・PHS(中学生男子51.9%, 女子63.8%), インターネット(中学生男子84.0%, 女子85.5%)の利用状況が高率であることも関係している可能性がある⁴²⁾. しかし、男子の経

験者が少ないとはいえず、男女ともに配慮する必要がある.

一方、出会い系サイトやプロフィールサイトなどを介して、福祉犯罪の被害を受けている青少年も少なくない⁴³⁾. このようなサイトを悪質に利用したいじめも行われているが、その被害者は、それをいじめと認識していない可能性もある. 従って今回の調査結果よりも、さらに深刻な「ネット上のいじめ」の実態が推測される.

2. 「ネット上のいじめ」の心理社会的要因

このように深刻な問題である「ネット上のいじめ」の心理社会的要因について、これまでのいじめタイプで関連が報告された要因に着目し検討を行ったところ、「ネット上のいじめ」の加害・被害群の特徴が4つの要因によって示された. 各群を非経験群に比較すると、加害/被害群の方が「非道徳観」が高く、「保護者の関心」が低く、「身体症状」が高かった. さらに、加害群の方が「学校への適応」が低く、被害群の方が「身体症状」が高かった.

なかでも他の3つの群に対して、加害/被害群の経験者率の高さや心理社会的問題の多さが憂慮される。これまでも、いじめを行う、受けるという両方の行動を経験している生徒はそうでない生徒に比べて、いじめの他にも問題行動を有し、問題行動を行う仲間からの影響を受け易く、クラスメイトとの対人関係がうまくいきにくく、孤独で、抑うつ的で、学校への適応や保護者との関係がうまくいっていない傾向にあるなど、深刻な心理社会的状態が報告されている⁶⁾⁷⁾。今回の結果と同様、「ネット上のいじめ」の加害/被害群は、これまでのいじめタイプの被害/加害群が示すように心理社会的問題が重積しているとの報告もある²⁷⁾。

各群の特徴を示すことが可能であった「非道徳観」や「学校への適応」の問題は、これまでのタイプのいじめ行動に影響を与えている要因研究でも直接的な関係が示されている⁸⁾。また、身体的・言語的といったこれまでのタイプのいじめに関連している要因は、「ネット上のいじめ」にも関連しているとの欧米における研究結果と一致している²⁸⁾。「ネット上のいじめ」は、偽名のハンドルネームを用いることにより、匿名性の下で行われる。直接対面でなされないためいじめた相手が分かりづらく、いじめた者はいじめられた者の苦しみの大きさが分からず後悔や同情の気持ちを持ちにくく、物理的な暴力を目撃されて通報されることが無く、相手を傷つける責任から逃れることが容易なことが関係している可能性がある¹⁸⁾。

「保護者の関心」の低さは、問題行動と他の心理社会的要因とを媒介する要因と考えられてきた⁴⁴⁾。「ネット上のいじめ」を受けたり行ったりするには、保護者との関係が重要な要因であることが報告されている²⁷⁾。保護者との葛藤やコミュニケーションの問題をもっている生徒は、インターネットを介して親しい友達をもつ傾向にあるとの報告がある²³⁾⁴⁵⁾。保護者との重篤な葛藤や虐待を受けた経験がある生徒はそうでない生徒に比べて、インターネット上で攻撃的な行動をとったり、性的勧誘を受けていたとの報告がある⁴⁶⁾。また、「ネット上のいじめに関する」フォーカス・グループ・インタビューを行った研究では、自由なインターネットや携帯電話使用を規制されることを恐れて、保護者に「ネット上のいじめ」などのトラブルを報告しない傾向にあることが報告されている¹⁸⁾²²⁾。生徒の日常生活への関心が低い保護者は、生徒の「ネット上のいじめ」問題にも関心が低いために、問題がエスカレートしていく可能性がある。

不安状態のなかでも「身体症状」が、「ネット上のいじめ」群の特徴を示すことが可能であった。これは、生徒が困っていることや心配事を具体的に直接表明するよりも前にまたは同時に、身体症状として訴えている可能性がある。不安には状況要因や発達に関連した事柄によって引き起こされる不安など様々な程度がある。程度の差はあれ、子どもが不安を直接表明することは稀で、

不安の衝撃をきちんと理解できないことがあり、最初は身体的な訴えとして、現れることがある⁴⁷⁾。

3. 「ネット上のいじめ」を予防するための方策

中学生を対象に行った「ネット上のいじめ」についてのフォーカス・グループ・インタビューでは、「ネット上のいじめ」は学校外で起こっているが、学校生活にも影響を与えており、特に女子は深刻な問題として捉えている。しかし、学校で討議することはなく、「ネット上のいじめ」が起こっても学校管理者が適切に対処してくれると思えないと感じていることが報告されている⁴⁸⁾⁴⁹⁾。生徒たちはインターネットを使用する際、あやしげなリンクをクリックしない、むやみにダウンロードしない、暴力的な内容・性的な内容や反社会的な内容を含むサイトにはなるべくアクセスしないなどの心がけを行うなど、多少なりとも「ネット上のいじめ」対策を行っている⁴²⁾⁴⁸⁾⁴⁹⁾。しかし、多くはメッセージをブロックしたり回避する方法や周囲へ援助を求める術を知らない⁴⁸⁾⁴⁹⁾。生徒達が行っている個々の対策をより効果のあるものにするためには、学校や家庭の支援が必要と考える。

すでに、インターネットによる危険・有害サイトから子どもを守るための情報がNPO法人によって提供されたり⁵⁰⁾、文部科学省によって学校や教員向けの「ネット上のいじめ」に関する対応マニュアル・事例集が作成されたりしている⁵¹⁾。さらに効果的な「ネット上のいじめ」の予防や対策に取り組むために、今回の結果や、これまでのタイプのいじめを予防する取り組み⁸⁾を基盤に、保護者への働きかけ、身体的な訴えへの配慮、学校適応や道徳観を育むアプローチが必要であると考えられた。

4. 今後の課題

本研究は、対象者の年齢層を中学生と限定した特定の地域における調査である。しかし、インターネットや携帯電話の利用者が小学生から幅広く利用されている現実を考慮すると、さらに年齢層を拡大した実態や関連要因の把握が必要と考える。

「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因は、今回取り上げた要因のみでは十分とは言えない。質的研究を行い、子ども達、保護者、学校関係者の生の声や現実の状況を収集し、さらなる要因の探求を試みる必要がある。

今回は、研究協力者と検討を重ねた結果、生徒達への影響も配慮して、「ネット上のいじめ」に関する調査内容を決定した。しかしながら、尋ねられていない性犯罪まがいのネットを介したハラスメントをしている可能性がある¹⁹⁾。従って、対象者へのネガティブな影響を最大限配慮しつつ、「ネット上のいじめ」に関する調査内容をさらに検討していく必要がある。

今回はサンプル数が小さく、凡その傾向を示すことは可能であったが、より詳細な実態を把握するには、より大きなサンプル数を用いた調査が必要と考える。また今回の調査は、生徒のみを対象としているが、保護者を対

象とした検討も必要と考える。

5. まとめ

インターネットや携帯電話などの電子媒体を用いて、電子メール、チャットルーム、ブログなどによって、相手に屈辱感、恐怖感、無力感を与える「ネット上のいじめ」が新たなタイプのいじめとして急速に広がり、深刻な問題になっている。そこで本研究では、「ネット上のいじめ」の実態を把握し、「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因を明らかにすることを目的とした。

中学1・2・3年生678名を対象に、自己記入式調査票を行い、過去3カ月間の「ネット上のいじめ」と、学校への適応、自己コントロール、非道徳観、保護者の関心、不安状態について尋ねた。「ネット上のいじめ」を受けた経験および「ネット上のいじめ」を行った経験の有無によって、「加害/被害群」・「加害群」・「被害群」・「非経験群」の4つのグループに分類した。

結果、以下のようなことが明らかになった。

- 過去3カ月間に「ネット上のいじめ」を受けたことも行ったこともない生徒が、70%近くを占めた。その一方で、30%を超える生徒が、いじめを受けたり行ったりした経験をしていた。いじめを受けた経験と行った経験の両方を経験していた生徒は、13%にのぼった。
- 女子の方が男子に比べて「ネット上のいじめ」を受けたり行ったりしている経験率が高い傾向が見られた。
- 「学校への適応」「非道徳観」「保護者の関心」「身体症状」によって、「ネット上のいじめ」のグループの特徴を分類することが可能であった。
- 「学校への適応」がより低い生徒は、非経験群・被害群よりも加害群に分類されやすかった。
- 「非道徳観」がより高い生徒は、非経験群・被害群よりも加害/被害群に分類されやすかった。
- 「保護者の関心」がより低い生徒は、非経験群・被害群・加害群よりも加害/被害群に分類されやすかった。
- 「身体症状」がより高い生徒は、非経験群・加害群よりも加害/被害群に、被害群よりも加害群に、非経験群よりも被害群に分類されやすかった。

今後さらなる検討が必要と考えられるが、中学生における「ネット上のいじめ」の予防や対策に取り組むにあたり、保護者への働きかけ、身体的な訴えへの配慮、学校適応や道徳観を育むアプローチが必要であると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力頂きました、生徒の皆様、学校教員の皆様、ご理解頂きました保護者の皆様に、感謝致します。

文 献

- 1) 文部科学省：いじめ相談の窓口。 Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06112210.

htm. Accessed November 20, 2008

- 2) 笠井孝久：小学校・中学校の「いじめ」認識。教育心理学研究 46：77-85, 1998
- 3) Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J et al., eds. : The Nature of School Bullying : A Cross-national Perspective. Taylor & Frances/Routledge, Florence, KY, US, 1999
- 4) Crick NR, Grotpeter JK : Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. Child Development 66 : 710-722, 1995
- 5) 文部科学省：平成19年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査。2008. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08111707.htm. Accessed at November 21, 2008
- 6) Haynie DL, Nansel T, Eitel P et al. : Bullies, victims, and bully/victims : Distinct groups of at-risk youth. Journal of Early Adolescence 21, 29-49, 2001
- 7) Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS et al. : Bullying behaviors among US youth : Prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA : Journal of the American Medical Association 285, 2094-2100, 2001
- 8) 安藤美華代：中学生における問題行動の要因と心理教育的介入，風間書房，東京，2007
- 9) Crick NR, Bigbee MA : Relational and overt forms of peer victimization : A multiinformant approach. Journal of Consulting & Clinical Psychology 66, 337-347, 1998
- 10) Kaltiala-Heino R, Rimpelae M, Rantanen P et al. : Bullying at school : An indicator of adolescents at risk for mental disorders. Journal of Adolescence 23, 661-674, 2000
- 11) 文部科学省：いじめ問題に対する取組事例集。2007. Available at <http://www.nier.go.jp/shido/centerhp/ijime-07/zentai00.pdf>. Accessed November 22, 2008
- 12) 安藤美華代：小学生の問題行動・いじめを予防する！心の健康教室“サクセスフル・セルフ”実施プラン，明治図書，東京，2008
- 13) Nation M, Crusto C, Wandersman A et al. : What works in prevention : Principles of effective prevention programs. American Psychologist 58, 449-456, 2003
- 14) Greenberg MT, Weissberg RP, O'Brien MU et al. : Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. American Psychologist 58, 466-474, 2003
- 15) Merrell KW, Gueldner BA, Ross SW et al. : How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. School Psychology Quarterly 23, 26-42, 2008
- 16) 産経新聞：「学校裏サイト」はネットいじめの温床。2007/10/16. Available at <http://sankei.jp.msn.com/affairs/crime/071016/crm0710162300031-n1.htm>. Accessed November 12, 2008

- 17) 朝日新聞：インターネットいじめの実態. 朝日新聞夕刊 2 社会, 2008/3/13
- 18) Strom P, Strom R : ネットいじめ. チャイルド・リサーチ・ネット (CRN) アドバイザリーボードメンバー (ABM) レポート. 2003. Available at <http://www.crn.or.jp/LIBRARY/ABM/16.HTM>. Accessed November 12, 2008
- 19) Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ et al. : Online “predators” and their victims : Myths, realities, and implications for prevention and treatment. *American Psychologist* 63, 111–128, 2008
- 20) 文部科学省：平成18年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査について. 2007. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/11/07110710/001.htm. Accessed at November 12, 2008
- 21) Kraft E : Cyberbullying : A worldwide trend of misusing technology to harass others. *WIT Transactions on Information and Communication Technologies* 36, 155–164, 2006
- 22) Kowalski RM, Limber SP : Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health* 41, S22–S30, 2007
- 23) Ybarra ML, Diener–West M, Leaf PJ : Examining the overlap in Internet harassment and school bullying : Implications for school intervention. *Journal of Adolescent Health* 41, S42–S50, 2007
- 24) Ybarra ML, Mitchell KJ : Youth engaging in online harassment : Associations with caregiver–child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence* 27, 319–336, 2004
- 25) Williams KR, Guerra NG : Prevalence and predictors of internet bullying. *Journal of Adolescent Health* 41, S14–S21, 2007
- 26) Finkelhor D, Mitchell K, Wolak J : Online victimization : A report on the nation’s youth. *National Center for Missing & Exploited Children Bulletin (NCMEC6–00–020)*. 2000. Available at : http://www.missingkids.com/en_US/publications/NC62.pdf. Accessed November 23, 2008
- 27) Ybarra ML, Mitchell KJ : Online aggressor/targets, aggressors, and targets : A comparison of associated youth characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 1308–1316, 2004
- 28) Ybarra ML, Espelage DL, Mitchell KJ : The co–occurrence of Internet harassment and unwanted sexual solicitation victimization and perpetration : Associations with psychosocial indicators. *Journal of Adolescent Health* 41, S31–S41, 2007
- 29) Raskauskas J, Stoltz AD : Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology* 43, 564–575, 2007
- 30) Simons–Morton BG, Crump A, Haynie DL et al. : Psychosocial, school, and patient factors associated with recent smoking among early adolescent boys and girls. *Preventive Medicine : An International Journal Devoted to Practice & Theory* 28, 138–148, 1999
- 31) Weinberger DA, Schwartz GE : Distress and restraint as super ordinate dimensions of self–reported adjustment : A typological perspective. *Journal of Personality* 58, 381–417, 1990
- 32) Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV et al. : Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality & Social Psychology* 71, 364–374, 1996
- 33) Hetherington EM, Clingempeel WG : Coping with marital transitions : A family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 57, 1–242, 1992
- 34) American Psychiatric Association : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition. Washington DC, 1994. (高橋俊幸, 大野裕, 高橋三郎 (訳) : *DSM–IV精神障害の診断・統計マニュアル*. 医学書院, 東京, 1996)
- 35) March JS : *Multidimensional Anxiety Scale for Children*. Technical Manual. Multi–Health Systems, Toronto, 1997
- 36) 安藤美華代 : 日本語版Multidimensional Anxiety Scale for Childrenの信頼性・妥当性に関する検討. *岡山大学教育学研究科研究集録* 139, 35–42, 2008
- 37) March JS, Parker JDA, Sullivan K et al. : The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) : Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36, 554–565, 1997
- 38) Bjorkqvist K, Lagerspetz KM, Kaukiainen A : Do girls manipulate and boys fight ? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior* 18, 117–127, 1992
- 39) Gofin R, Palti H, Mandel M : Fighting among Jerusalem adolescents : Personal and school–related factors. *Journal of Adolescent Health* 27, 218–223, 2000
- 40) Oesterman K, Bjoerkqvist K, Lagerspetz KM et al. : Cross–cultural evidence of female indirect aggression. *Aggressive Behavior* 24, 1–8, 1998
- 41) Crick NR, Bigbee MA, Howes C : Gender differences in children’s normative beliefs about aggression : How do I hurt thee ? Let me count the ways. *Child Development* 67, 1003–1014, 1996
- 42) 内閣府政策統括官 (共生社会政策担当) : 第5回情報化社会と青少年に関する意識調査報告書. 2007. Available at <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/jouhou5/index.html>. Accessed November 21, 2008

- 43) 警視庁：ケータイ・インターネットと子ども達. Available at http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/toukei/keitai/keitai.htm#deai_jirei. Accessed November 12, 2008
- 44) Ando M, Asakura T, Simons-Morton B: Psychosocial influences on physical, verbal, and indirect bullying among Japanese early adolescents. *The Journal of Early Adolescence* 25, 268-297, 2005
- 45) Wolak J, Mitchell KJ, Finkelhor D: Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships. *Journal of Adolescence* 26, 105-119, 2003
- 46) Wells M, Mitchell KJ: How do high-risk youth use the internet? Characteristics and implications for prevention. *Child Maltreatment* 13, 227-234, 2008
- 47) 越野好文：児童青年期の不安障害. *児童青年精神医学とその近接領域* 43, 111-118, 2002
- 48) Agatston PW, Kowalski R, Limber S: Students' perspectives on cyber bullying. *Journal of Adolescent Health* 41, S59-S60, 2007
- 49) Smith P K, Mahdavi J, Carvalho M et al.: Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 376-385, 2008
- 50) NPO青少年メディア研究協会：ねちずん村. Available at <http://www.netizenv.org/top.htm>. Accessed November 21, 2008
- 51) 文部科学省：「ネット上のいじめ」に関する対応マニュアル・事例集（学校・教員向け）. 2008. Available at http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08111701.htm. Accessed November 21, 2008

（受付 08. 11. 26 受理 09. 02. 05）

連絡先：〒700-8530 岡山市津島中3-1-1

岡山大学大学院教育学研究科

（安藤）

報 告

同一学年間における
誕生月別にみた児童・生徒の身長・体重の関係

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

Relationship between Height, Weight and Birth Month of Schoolchildren in the Same School Year

Naoyuki Kurokawa Hiroshi Satoh

Environmental Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine.

There is a known relationship between the date of birth and educational achievement, implying that the younger children in any school year group are at a disadvantage compared to the older children. In addition, some disadvantages found in children who were born between January and March can be seen as related to the age cutoff date since the school year begins in April and ends March in the Japanese educational system. Although it has been known that the body physique differs by birth month among children in the same school year since the 1960s, recently there are very few reports about such differences in Japan.

In this study, we examined the relationship between birth month and body height and weight among children in the same school year in primary school (6th year, 6thPS) and junior high school (3rd year, 3rdJHS) in the city of Sendai during the period from 2003 to 2007. To assess trends of growth of schoolchildren, one-way analysis of variance and linear regression analysis were carried out for the mean height and weight. The period between April and March was characterized by a negative trend both in height and weight in boys and girls in 6thPS and boys in 3rdJHS. However, there was no significant difference between physique and birth month in girls in 3rdJHS.

Thus, those who are born in April have an advantage compared with those born in March in terms of physical development, and this may act favorably for those born in April. Accordingly, we need to recognize that the relative age effect attributes to the difference of stature of children in the same school year, especially in primary school.

Key words : relative age, body physique, growth

相対的年齢, 体格, 発育

I. はじめに

「早生まれ」「遅生まれ」の問題は小学校の教育において古くから重視されてきている¹⁻⁵⁾。現在の制度では、基本的に幼児は6歳になると小学校に入学するが、実際には4月生まれの児から、翌年の3月生まれの児まで、同一学年に入学することになる。すなわち、6歳11ヶ月の児から6歳0ヶ月の児が同一学年に存在することになり、このことは暦年齢で約1年間の差異のある児が同じ教室で学習していることになる。

個人の属性としての生育期間をあらわす指標は年齢 (Total age) である。しかし、学校では上記したように最大約1年間の年齢の差異があり、低年齢ほど、生まれ月が成長および発達に及ぼす相対的な影響が大きいとしている⁶⁾。生まれ月の違い、すなわち「相対的年齢」は「特定の目的や機能のために集められた個人間の年齢における差異」であり、特に学齢期のスポーツ活動において、相対的年齢による有利、不利の違いは後年に

いたるまで「長期に及ぶ効果」、つまり相対的年齢効果をもたらすことが近年注目されている⁶⁾。

最近ではJリーグの選手で生まれ月分布に偏りが認められている⁷⁾だけでなく、Jリーグアカデミーに所属する児童・生徒においても、4月から6月生まれの子どもの割合が最も多く、生まれ月が4月から離れるに従って割合が少なくなることが報告されている⁸⁾。このことは、学校の始業時期が大きく関与していると考えられている。すなわち、発育期に顕著な体格や体力の差が選手発掘の段階で影響を受け、このような傾向が認められるのではないかと推察されている。また、生まれ月、相対的年齢と児童の発育・発達について、大西は身長・体重などの発育と相対的年齢に関する調査を実施し、4月から3月にかけて測定値が傾向的に低くなることを報告している²⁾³⁾。

しかしながら、大西による報告はそのほとんどが1960年代になされたものであり、既に40年以上が経過している。我々は仙台市における児童・生徒の体格について、70年

間の変化について示したが、当時の子どもたちに比し、現代の子どもたちの体格は大きくなっていることは明らかである⁹⁾。例えば小学6年生男子についてみると、平均値で8 cm程度大きくなっている。また、中塚らによれば、身長分布も以前に比べ、変化してきていることが報告されている¹⁰⁾。このように1960年代とは子どもの体格が大きく異なっているにもかかわらず、同一学年における児童・生徒の体格が生まれ月別にどの程度異なっているのか、明らかにした報告は近年見られない。そこで本研究では、仙台市に在籍する小学6年生および中学3年生の身長・体重値について、生まれ月別にどの程度違いが認められるのか、検討を行った。

II. 解析方法

対象者

対象者は仙台市立の小・中学校に在籍する小学6年生と中学3年生の男女である(表1)。解析対象年度は平成15(2003)年度～平成19(2007)年度とした。これらのデータは4月～6月に行われている学校健診時に測定された値である。性・学年別に各年度間で身長の平均値について統計学的な検討を行った結果、平均値に有意差を認めなかった。そこで、今回は5年度分のデータを統合した形で解析を実施した。

統計解析

性・学年別に解析を行った。平均値±標準偏差で示した。統計処理は平均値の差の検定にStudentのt検定および一元配置分散分析を用いた。また、生まれ月間の比較ではTukeyのHSD検定を用いた。これらの解析に加え、生まれ月を独立変数にし、身長および体重の平均値を従属変数として、その回帰式を算出することにより、生まれ月別の平均値の傾向について検討した。なお、生まれ月を独立変数としたが、4月を1、5月を2、6月

を3、以下同様に変換を行い、翌年3月は12として、回帰式を算出した。また、統計学的有意水準は危険率5%未満とした。

III. 結果

性・学年別および生まれ月別に解析対象者数、身長・体重の平均値および標準偏差を表1、2および3に示した。

・小学6年生について

対象児童全体の身長の平均値±標準偏差は男子で145.8±7.24cm、女子で147.3±6.69cmであり、男子に比し、女子で統計学的に有意に高値($p < 0.001$)を示した。また、対象児童全体の体重の平均値±標準偏差は男子で39.8±9.37kg、女子で40.0±8.44kgであり、身長同様に男子に比し、女子で統計学的に有意に高値($p < 0.05$)を示した。

性・誕生月別に身長の平均値を観察すると(表2)、男女ともに4月および5月生まれの平均値が最も大きく、3月生まれが最も小さい値を示した。また、体重の平均値についてみると、男子では5月生まれの平均値が最も大きく、女子では4月生まれのそれが最も大きい値を示した。また、生まれ月を説明変数として、身長の平均値の回帰式を算出すると、男子で身長 = $-0.597 \times \text{生まれ月} + 151.38$ ($r^2 = 0.99$, $p < 0.001$)、女子で身長 = $-0.483 \times \text{生まれ月} + 151.83$ ($r^2 = 0.99$, $p < 0.001$)であった。また、体重の平均値の回帰式の傾きは、男子で体重 = $-0.372 \times \text{生まれ月} + 43.3$ ($r^2 = 0.98$, $p < 0.001$)、女子で体重 = $-0.366 \times \text{生まれ月} + 43.5$ ($r^2 = 0.97$, $p < 0.001$)であった。いずれの回帰式における傾きも統計学的に有意に負の値を示し、生まれ月が遅くなるにつれ、平均値が小さくなることを示した。

表1 身長・体重の平均値の推移

	小学6年生					中学3年生					
	年度	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.
男 子	2003	4,642	145.8	7.22	39.9	9.40	4,875	166.0	6.53	55.9	10.52
	2004	4,628	145.9	7.25	40.0	9.43	4,711	166.0	6.66	55.6	10.80
	2005	4,478	145.7	7.23	39.9	9.35	4,528	165.8	6.60	55.7	10.47
	2006	4,625	145.7	7.12	39.7	9.00	4,460	165.9	6.58	55.5	10.50
	2007	4,591	145.8	7.36	39.8	9.67	4,344	166.1	6.74	55.4	10.33
	全体	22,964	145.8	7.24	39.8	9.37	22,918	165.9	6.62	55.6	10.53
	女 子	2003	4,543	147.4	6.68	40.2	8.45	4,435	157.0	5.20	51.5
2004		4,247	147.3	6.75	40.1	8.38	4,242	157.0	5.24	51.1	7.90
2005		4,321	147.3	6.77	40.3	8.73	4,106	156.9	5.34	51.1	8.15
2006		4,444	147.3	6.63	40.0	8.61	4,300	157.0	5.42	51.1	8.05
2007		4,393	147.3	6.60	39.6	7.98	3,997	157.0	5.29	51.0	8.48
全体		21,948	147.3	6.69	40.0	8.44	21,080	157.0	5.30	51.2	8.17

対象者数の単位は人、S.D.は標準偏差を示す。

表2 誕生月別にみた身長・体重の平均値 (小学6年生)

誕生月	男 子					女 子				
	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.
4	1,847	148.8	7.63	41.7	9.82	1,780	149.5	6.32	41.9	8.62
5	1,974	148.8	7.52	41.9	9.86	1,882	149.5	6.31	41.7	8.20
6	1,971	147.8	7.20	40.9	9.54	1,818	149.0	6.33	41.1	8.18
7	2,040	147.1	7.03	40.7	9.35	1,973	148.7	6.27	41.3	8.56
8	2,032	146.5	7.13	40.3	9.14	1,928	148.1	6.41	40.6	8.43
9	1,962	146.0	6.83	40.0	9.55	1,860	147.6	6.57	40.3	8.66
10	1,951	145.5	6.87	39.6	9.16	1,882	146.9	6.50	39.4	8.25
11	1,884	144.9	6.71	39.1	9.11	1,791	146.5	6.39	39.4	8.19
12	1,908	144.0	6.79	38.9	9.22	1,791	146.3	6.50	39.2	8.10
1	1,773	143.7	6.77	38.3	8.71	1,814	145.6	6.73	39.0	8.63
2	1,731	143.0	6.34	38.2	8.69	1,653	145.1	6.68	38.6	8.01
3	1,891	142.6	6.24	38.0	9.07	1,776	144.3	6.75	37.7	8.17

対象者数の単位は人, S.D.は標準偏差を示す.

表3 誕生月別にみた身長・体重の平均値 (中学3年生)

誕生月	男 子					女 子				
	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.	対象者数	身長 (cm)	S.D.	体重 (kg)	S.D.
4	1,879	167.3	6.47	57.3	10.95	1,628	157.1	5.23	51.7	8.38
5	1,977	167.3	6.20	57.1	10.44	1,901	157.3	5.27	51.5	7.81
6	1,945	167.3	6.31	57.0	10.32	1,798	157.5	5.24	51.7	7.83
7	2,081	166.8	6.39	56.3	10.23	1,841	157.3	5.27	51.6	8.07
8	1,993	166.6	6.56	56.3	10.99	1,880	157.1	5.31	51.2	7.93
9	1,931	166.3	6.43	56.1	10.41	1,783	157.4	5.33	51.5	8.41
10	1,977	165.9	6.38	55.5	10.17	1,870	157.2	5.23	51.5	8.39
11	1,881	165.3	6.72	55.0	10.42	1,629	156.7	5.17	50.6	8.27
12	1,908	165.0	6.53	54.6	10.28	1,764	156.7	5.34	50.8	8.05
1	1,862	164.7	6.67	54.4	10.50	1,727	156.7	5.43	50.7	8.41
2	1,681	164.1	6.64	53.7	10.20	1,545	156.5	5.25	50.4	8.02
3	1,803	163.8	6.93	53.8	10.58	1,714	156.3	5.37	50.3	8.34

対象者数の単位は人, S.D.は標準偏差を示す.

・中学3年生について

対象生徒の身長は男子で165.9±6.62cm, 女子で157.0±5.30cmであり, 女子に比し, 男子で統計学的に有意に大きい値を示した ($p < 0.001$). また, 対象生徒の体重の平均値は男子で55.6±10.53kg, 女子で51.2±8.17kgであり, 身長同様に女子に比し, 男子で統計学的に有意に高値を示した ($p < 0.001$).

性・誕生月別に身長を観察すると (表3), 小学6年生とは異なり, 男子では4, 5および6月生まれ, 女子では6月生まれが最も大きい値を示した. 最小値は男女ともに3月生まれであった. 体重についてみると, 男子では4月生まれで, 女子では4, 6月生まれで最大値を示した. また, 小学6年生ほどの差は認められなかったが, 男女ともに1~3月生まれの生徒の身長

および体重の平均値が4~6月生まれの生徒に比し, 統計学的に有意に小さい値を示すことが観察された. 小学生同様に, 生まれ月を説明変数として, 身長平均値の回帰式を算出すると, 男子で身長 = $-0.345 \times$ 生まれ月 + 169.1 ($r^2 = 0.97$, $p < 0.001$), 女子で身長 = $-0.091 \times$ 生まれ月 + 157.8 ($r^2 = 0.73$, $p < 0.001$) であった. また, 体重の平均値の回帰式の傾きは, 男子で体重 = $-0.349 \times$ 生まれ月 + 58.9 ($r^2 = 0.98$, $p < 0.001$), 女子で体重 = $-0.133 \times$ 生まれ月 + 52.4 ($r^2 = 0.82$, $p < 0.001$) であった. いずれの回帰式における傾きも統計学的に有意に負の値を示した.

IV. 考 察

日本における学校の学年度が4月1日から翌年の3月31日までに法制化されたのは明治33年である。誕生日前日の終了時に満年齢に達するとした法律の関係上、4月2日生まれの者から翌年の4月1日生まれの者までを同一学年の就学児として扱う状況が続いている。そして1月1日から同年の4月1日生まれの者を「早生まれ」と呼ぶことが多い。佐藤は「4月1日生まれと前年の4月2日生まれとでは実質1年の差のある同級生で、幼稚園や小学校低学年ではこのハンディはかなり深刻な場合がある」¹¹⁾と述べている。すなわち年齢が低ければ低いほど、年齢の下位レベルであるところの「月」単位のもつ時間的比重は相対的に大きいことを示している。生まれ月の違いは、成長や発達の差異を必然的に伴う⁶⁾。

文部科学省学校保健統計調査報告書には年齢別に見た体位の全国平均値並びに標準偏差が示されている¹²⁾。小学校において、1学年異なると、身長・体重の平均値ともに大きな開きが認められる。また、男子よりも女子に年齢による格差の減少が早期に出現することも確認することができる。具体的みると、平成19年度の成績では、本研究の対象学年（小学6年生、中学3年生）とその前後の学年についてみると、男子の身長の差は、12歳（中学1年生）と11歳（小学6年生）で7.4cm、11歳と10歳（小学5年生）で6.1cm、また15歳（高校1年生）と14歳（中学3年生）で3.3cm、14歳と13歳（中学2年生）で5.4cmであった。また、体重の差は、12歳と11歳で5.8kg、11歳と10歳で4.3kg、また15歳と14歳で5.3kg、14歳と13歳で5.1kgであった。女子でもほぼ同様の傾向が認められた。

そこで、本研究における同一学年内における4月生まれと翌年3月生まれの身長・体重の平均値の差についてみると、小学6年生男子で6.2cm、女子で5.2cm、中学3年生男子では3.5cm、女子で0.8cmであった。また、体重についてみると、小学6年生男子で3.7kg、女子で4.2kg、中学3年生男子では3.5kg、女子で1.4kgであった。このように年齢が低ければ低いほど、同一学年内においてもその差が大きいことを確認することができる。

生まれ月と形態や運動能力との相関に着目した研究としては大西によるものがある。その結果では小学生において、年度始めに生まれた児の身長・体重の平均値は1～3月生まれの児に比し大きい値を示している³⁾。同一学年でこのような体位差があれば、体力を必要とするような教科にはかなりの影響を与えていることが推察される。大西は、握力・背筋力などの体力、50m走・砲丸投げなどの運動能力と相対的年齢に関しても調査を実施し、4月から3月にかけて測定値が傾向的に低くなることを報告するとともに、5月生まれが特に高い値を示すことを明らかにしている²³⁾。成長、発達段階にある児童・生徒の生まれ月別に体格を観察し、差異が認められること

は当然なことと考えるが、それがどの程度の差異であるのかを確認することは、学習指導やトレーニング指導における参考資料として、大きな意義を与えることができると考えられよう。

生まれ月と心理学的側面についても検討がなされている。中学2年生を対象としたアンケート調査では、自分を「消極的である」「自信にかけるところがある」「優柔不断なところがある」と評価した生徒の割合は、該当学年全体の傾向と比較して早生まれの者が有意に高くなっている。また、「いじめられたことがある」経験者においても早生まれの者は全体と比べて有意に多いことが示されている。加えて、「リーダー的役割の経験がある」者の比率は逆に早生まれの者が最も少なく、全体と比較しても有意差が認められている¹³⁾。

近年、野球やサッカーなどのプロスポーツ選手の生まれ月分布に偏りが指摘されている¹⁴⁾¹⁵⁾。これらのことは、本研究で示された同一学年間における生まれ月別の体格の違いが直接的に結びついているのか明確ではないが、その一要因になると考えられる。このように社会のシステムによって決められた年度の区切りが、ある時点での観察において、生まれ月別の子どもの体格差を生み出す。そして、体格の違いが経験量や成功経験の多寡に繋がり、最終的に心理的側面に影響を与えていると推察される。

今回対象となった学年は小学6年生と中学3年生であり、第2次性徴期と重なる時期でもある。本研究では第2次性徴の開始時期等に関する情報が得られていないことから、生まれ月や体格との関連性について検討することはできなかったが、この時期における子どもの発育の差異には、生まれ月による違いだけでなく、第2次性徴の開始時期による発育の個人差もあると考えられる。学習指導やその評価にあたってはこれらの点についても十分な考慮が必要であると考えられる。

児童・生徒の身長・体重に関する知見は予防医学の見地からも重要と考えられる。それは、身体状態を正確に評価することが、健康状態評価のための必須条件であり、特に成長途上にある子どもの場合には、身体の発育・発達状態の評価が健康状態把握の基本的条件となる³⁾からである。本研究では、今日においても同一学年での体格の違いは相対的年齢効果の影響を受けていることを明らかにした。従って、身体の発育状態の把握には、身長や体重の計測値および学年（もしくは暦年齢）からのみでなく、生まれ月なども含めた様々な情報を基にする必要性があると再確認された。

追 記

本報告の一部は第54回日本学校保健学会にて発表した。

謝 辞

本調査に多大なるご支援を頂きました仙台市教育委員会、仙台市内各学校の教員の皆様、そして、測定にご協力頂きました仙台市内の小中学生の皆様にご感謝いたします。

文 献

- 1) 今中七郎, 佐藤陽吉: 生月と体格・体力・知能について. 体育学研究 4: 55, 1959
- 2) 大西義男: 生月の研究: 特に五月生れの発育, 体力, 運動能力について. 体育学研究 6: 199, 1961
- 3) 大西義男: 生月 (特に五月生れの発育, 体力) について. 体育学研究 8: 8, 1963
- 4) 小林幸次良: 出生月よりみた同一学年の身体発育について. 弘前大学教育学部紀要 14: 35-42, 1964
- 5) 松原達哉: 生まれ月からみた児童・生徒の心身の発達差に関する縦断的研究. 教育心理学研究 14: 37-44, 1966
- 6) 岡田猛: 相対的年齢 (Relative Age) としての生まれ月とスポーツ参与～先行研究のレビュー～. 鹿児島大学教育学部研究紀要人文・社会科学編 54: 95-110, 2003
- 7) 内山三郎, 丸山圭蔵: Jリーグ・プロサッカー選手における早生まれの影響. 体育の科学 46: 67-71, 1996
- 8) 広瀬統一, 平野篤: 成長期エリートサッカー選手の生まれ月分布と生物学的成熟度の関係. 発育発達研究 37: 17-24, 2008
- 9) 黒川修行, 佐藤洋: 仙台市児童・生徒の身長・体重の年次推移について (1934年～2001年まで). 学校保健研究 46: 543-553, 2004
- 10) 中塚晴夫, 佐藤洋, 池田正之: 仙台市児童・生徒の身長・体重および胸囲の分布の推移. 宮城大学看護学部紀要 1: 45-50, 1998
- 11) 佐藤秀夫: 学校ことはじめ事典, 31, 小学館, 東京, 1988
- 12) 文部科学省: 平成19年度学校保健統計調査報告書, 国立印刷局, 2007
- 13) 今村修, 沢木康太郎: 生まれ月が子供の心身におよぼす影響について. 東海大学紀要体育学部 19: 73-79, 1989
- 14) Dudink A: Birth date and sporting success. Nature 368: 592, 1994
- 15) Helsen WF, Van Winckel J, Williams AM: The relative age effect in youth soccer across Europe. J Sports Sci 23: 629-636, 2005

(受付 08. 07. 10 受理 09. 03. 30)

連絡先: 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1
東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野 (黒川)

報 告

幼稚園児用歯の生活習慣セルフチェック票
「歯のけんこうつくり得点」の作成

森田 一三^{*1}, 磯崎 篤則^{*2}, 堀内 省剛^{*3}, 藤居 正博^{*4}
赤井 淳二^{*4}, 長 哲也^{*4}, 柘植 紳平^{*4}
丸山 進一郎^{*4}, 中垣 晴男^{*1}

^{*1}愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座

^{*2}朝日大学歯学部口腔感染医療学講座社会口腔保健学分野

^{*3}東京都立しいの木特別支援学校

^{*4}日本学校歯科医会

Development of “Oral Salutogenic Score” for Kindergarten Children

Ichizo Morita^{*1}, Atsunori Isozaki^{*2}, Shogo Horiuchi^{*3}, Masahiro Fujii^{*4}
Jyunji Akai^{*4}, Tetsuya Cho^{*4}, Shimpei Tsuge^{*4},
Shinichiro Maruyama^{*4}, Haruo Nakagaki^{*1}

^{*1} Department of Preventive Dentistry and Dental Public Health, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

^{*2} Department of Community Oral Health, Oral Infections and Health Science, Asahi University School of Dentistry

^{*3} Shiinoki Special School for the Mentally Retarded

^{*4} Japanese Association of School Dentist

Purpose: The aim of this study was to develop an “Oral Salutogenic Score”, a self-check list for kindergarten children, which evaluates oral health based on their lifestyle.

Methods: The participants were 1,313 children (5 years old) from a random selection of 53 kindergartens in Japan. The lifestyles of children were investigated with questionnaires with the help of their parents. The increasing numbers of dental caries was calculated from a record of annual oral health check-ups of children at the age of four and five. The relationship between lifestyles and an increase in dental caries of 4-5 years old was analysed using odds ratio. Intensity of lifestyles and the relationship of an increase in dental caries were calculated using the multiple logistic regression analysis. Each lifestyle was given points in proportion to the distribution of the regression coefficient derived from the multiple logistic regression analysis.

Results: As compared to those children who did not wash their hands, children who immediately washed their hands as they returned home showed no increase in dental caries (boys (odds ratio : 95%CI, 1.7 : 1.0-2.9), girls (1.9 : 1.1-3.3)). Lifestyles such as not brushing their teeth after breakfast and dinner, having snacks after dinner, watching TV during meals and watching TV for more than 2 hours a day, were related to the increase in dental caries in girls. Based on logistic regression analysis a total of 20 points were allocated in proportion to the regression coefficient. The final Oral Salutogenic Score (OSS) for kindergarten children was; toothbrush after dinner (5 Points), wash hands when return home (5), watch TV during meals (3), have snacks after dinner (3), sleep before 10 o'clock every night (2), toothbrush after breakfast (1), watch TV for more than 2 hours a day (1).

Conclusion: A self-administered checklist for the Oral Salutogenic Score (OSS) for kindergarten children was designed. The checklist has 7 questions and a part where the scores were summated. However, the Oral Salutogenic Score for kindergarten children should be measured and verified in future studies.

Key words : dental caries, lifestyle, self-check, kindergarten children

う蝕, 生活習慣, 自己評価, 幼稚園児

I. 緒 言

健やかで豊かな生活を過ごすために80歳で20歯以上を保有し、一生自分の歯で食事を食べることができるようになるという8020運動¹⁾が提唱されてから20年が経つ。

その間に、いかなる要因が8020をもたらしたかを明らかにする、高齢者を対象とした生活習慣と歯の保有に関する研究より、歯の保有のためには、生涯を通してのより良い食生活習慣・生活習慣の維持が大切であることが明らかにされている²⁾³⁾。その中で、小学生時のしつけや間

食が80歳時の保有歯数に影響することが報告²⁾されている。そこで、各務らは「歯の健康づくり得点」の小学生、中学生用を開発した。これは、小・中学生を対象とし、歯の健康度（むし歯にならない健康度）、歯の清潔度、歯ぐきの健康度に関連する食生活習慣・生活習慣を自らチェックするための、小学校児童と中学校生徒用の「お口の健康づくり点数」⁴⁾である。また、成人用⁵⁾と小学校児童、中学校生徒用のあいだをつなぐ、高等学校生徒用の、「歯・口腔の健康づくり得点」⁶⁾も開発された。これにより小学生から成人までに対応する歯や口腔の健康のためのセルフチェック票の作成がされた。

しかし一方で、学校保健法で幼稚園児の歯の健康診断が規定されているにもかかわらず、歯の保健指導についての報告は少なく、歯の健康のためのセルフチェック票の開発はされていない。乳歯がう蝕になっている者は、永久歯がう蝕になりやすいとの報告⁷⁾があり、生涯にわたる口腔の健康を保つ上で幼児の口腔の健康を保つことは大切である。我が国における学校歯科保健活動の目標は、子どもが発達段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活をおくれる基礎を培うとともに、自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力をやしなうことにある⁸⁾⁹⁾。そして、幼児期は「生きる力」をはぐくむ学校保健の開始時期として、基本的な生活習慣や態度を育成する期間でもある。乳歯のう蝕の罹患については6歳までには6割の幼児がう蝕の経験を持っている¹⁰⁾。しかし、幼稚園児を対象とした歯や口腔の健康のための生活習慣のセルフチェック票はいまだ開発されていない。そこで今回、幼稚園児を対象とし、歯の健康を保つための生活習慣チェック票、「歯のけんこうづくり得点」を作成することを目的に本研究を行った。

II. 対象および方法

調査対象は47都道府県ごとに1園から2園の幼稚園を無作為抽出した60園とし、その園に通う5歳児を対象者とした。そのうち協力および回答の得られた、53園、1,313名（男児659名、女児618名、性別不明36名）の児童について分析を行った。食生活習慣・生活習慣についての質問項目は各務らが小学生に用いた調査票⁴⁾を改編して用い、歯科保健に関する質問6項目、食生活習慣に関する質問11項目、生活習慣に関する質問13項目の合計30項目についてたずねた（表1）。回答はそれぞれの問いに「はい」または「いいえ」の選択肢で、4歳から現在までの生活習慣の様子をたずねた。調査は2008年1月から2月にかけて行い、各園の園長を通して、保護者に回答の依頼を行った。また、4歳時と5歳時の園における歯科健康診断の結果から、治療をしていないう蝕の歯数とう蝕の治療を行った歯数を得て、これらを合計し、う蝕経験歯数を算出した。

表1 5歳児の生活習慣について「はい」と回答した児童の割合（%）

	男児 女児	
	n	659 618
1 朝起きてすぐ、歯をみがきますか。	3.4	6.5
2 朝ごはん後、歯をみがきますか。	78.3	80.5
3 昼ごはん後、歯をみがきますか。	65.8	71.9
4 夕ごはん後、歯をみがきますか。	19.5	23.1
5 夜、寝る前に歯をみがきますか。	85.4	85.4
6 朝ごはんは食べますか。	98.6	99.0
7 食べ物の好き嫌いは多いですか。	39.3	33.6
8 食べ物をよくかんで食べますか。	73.5	84.7
9 毎食後、お茶を飲みますか。	64.9	63.3
10 砂糖を含む甘い食べ物が好きですか。	84.8	85.3
11 柔らかい食べ物が好きですか。	75.2	75.5
12 幼稚園から帰ったとき、おかしを食べますか。	88.0	88.5
13 夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	23.5	22.8
14 清涼飲料水（砂糖の入った飲み物）を毎日飲みますか。	20.1	16.4
15 家の人と朝食を食べますか。	80.9	83.5
16 家の人と夕食を食べますか。	98.5	99.5
17 フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。	83.1	85.3
18 朝、起きる時間は決まっていますか。	87.5	88.3
19 夜、寝る時間は決まっていますか。	82.9	80.9
20 朝は自分で起きますか。	43.8	38.1
21 家の人に、朝のあいさつをきちんとしますか。	86.0	86.3
22 幼稚園へ行く前にテレビをみますか。	81.7	80.8
23 食事中、テレビをみますか。	69.2	67.9
24 毎日、テレビを2時間以上見ますか。	64.5	60.2
25 毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームを2時間以上しますか。	13.5	4.6
26 毎日、夜10時前には寝ていますか。	85.2	83.2
27 朝、自分で顔を洗いますか。	67.2	74.5
28 外から帰ると手を洗いますか。	90.2	90.5
29 外出するときハンカチ、ティッシュを持っていますか。	52.7	71.1
30 お風呂で体を自分で洗いますか。	75.0	80.6

分析はう蝕経験歯数の男女間および4歳時と5歳児時の比較はt検定を用いた。男女によるう蝕経験歯数の増加の有無の割合の差について χ^2 検定を用いて分析した。4歳時から5歳時にかけてのう蝕経験歯数の増加の有無と食生活習慣・生活習慣の関係についてオッズ比および95%信頼区間を用いて関連性を明らかにした。このとき、食生活習慣・生活習慣ごとに良いと考える「はい」または「いいえ」の回答を仮定し、良いと考える食生活習慣・生活習慣を行うとオッズ比が1以上になるようにした。さらに、95%信頼区間で有意な1以上のオッズ比の項目のみを取り出してこれらを共変量とし、う蝕経験

表2 食生活習慣・生活習慣と4歳から5歳の間のう蝕の増加のオッズ比

	よい回答	男 児		女 児		男 女		採用 ^b
		オッズ比 ^a	95%信頼区間	オッズ比 ^a	95%信頼区間	オッズ比 ^a	95%信頼区間	
1. 朝起きてすぐ、歯をみがきますか。	はい	2.20	(0.80-6.05)	0.59	(0.31-1.13)	0.93	(0.55-1.57)	
2. 朝ごはん後、歯をみがきますか。	はい	0.81	(0.55-1.19)	1.63	(1.09-2.45)	*	1.15 (0.88-1.52)	!
3. 昼ごはん後、歯をみがきますか。	はい	1.03	(0.74-1.43)	1.05	(0.73-1.52)		1.03 (0.81-1.32)	
4. 夕ごはん後、歯をみがきますか。	はい	1.31	(0.87-1.98)	1.84	(1.21-2.81)	*	1.60 (1.19-2.13)	* !
5. 夜、寝る前に歯をみがきますか。	はい	0.88	(0.56-1.38)	0.78	(0.48-1.27)		0.83 (0.60-1.15)	
6. 朝ごはんは食べますか。	はい	1.97	(0.52-7.40)	1.80	(0.36-9.01)		1.94 (0.70-5.37)	
7. 食べ物の好き嫌いが多いですか。	いいえ	1.11	(0.80-1.53)	1.09	(0.77-1.54)		1.13 (0.90-1.43)	
8. 食べ物をよくかんで食べますか。	はい	0.78	(0.55-1.12)	1.13	(0.72-1.78)		0.90 (0.68-1.19)	
9. 毎食後、お茶を飲みますか。	はい	1.08	(0.78-1.50)	1.09	(0.77-1.53)		1.10 (0.87-1.39)	
10. 砂糖を含む甘い食べ物が好きですか。	いいえ	1.17	(0.75-1.82)	0.97	(0.61-1.55)		1.08 (0.79-1.49)	
11. 柔らかい食べ物が好きですか。	いいえ	1.18	(0.82-1.71)	0.76	(0.52-1.10)		0.96 (0.74-1.24)	
12. 幼稚園から帰ったとき、おかしを食べますか。	いいえ	0.61	(0.38-0.98)	0.90	(0.54-1.49)		0.73 (0.52-1.02)	
13. 夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	いいえ	1.41	(0.98-2.04)	1.55	(1.05-2.28)	*	1.45 (1.12-1.89)	* !
14. 清涼飲料水（砂糖の入った飲み物）を毎日飲みますか。	いいえ	0.94	(0.63-1.39)	1.42	(0.92-2.19)		1.15 (0.86-1.53)	
15. 家の人と朝食を食べますか。	はい	0.70	(0.46-1.05)	1.25	(0.81-1.94)		0.94 (0.70-1.26)	
16. 家の人と夕食を食べますか。	はい	0.39	(0.08-1.83)	△			0.46 (0.13-1.64)	
17. フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。	はい	0.94	(0.62-1.44)	0.92	(0.57-1.46)		0.90 (0.66-1.23)	
18. 朝、起きる時間は決まっていますか。	はい	0.67	(0.41-1.11)	1.08	(0.65-1.79)		0.87 (0.61-1.23)	
19. 夜、寝る時間は決まっていますか。	はい	0.97	(0.63-1.47)	1.36	(0.90-2.05)		1.17 (0.88-1.57)	
20. 朝は自分で起きますか。	はい	1.11	(0.80-1.52)	1.31	(0.93-1.85)		1.19 (0.94-1.49)	
21. 家の人に、朝のあいさつをきちんとしますか。	はい	0.90	(0.57-1.43)	0.82	(0.50-1.34)		0.90 (0.65-1.25)	
22. 幼稚園へ行く前にテレビを見ますか。	いいえ	1.08	(0.72-1.63)	1.12	(0.74-1.72)		1.13 (0.84-1.51)	
23. 食事中、テレビを見ますか。	いいえ	1.09	(0.77-1.54)	1.74	(1.20-2.51)	*	1.38 (1.07-1.76)	* !
24. 毎日、テレビを2時間以上見ますか。	いいえ	0.98	(0.70-1.36)	1.57	(1.11-2.21)	*	1.26 (1.00-1.60)	!
25. 毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームを2時間以上しますか。	いいえ	1.14	(0.72-1.80)	1.35	(0.63-2.91)		1.24 (0.84-1.82)	
26. 毎日、夜10時には寝ていますか。	はい	1.36	(0.88-2.11)	1.34	(0.87-2.06)		1.36 (1.00-1.83)	* !
27. 朝、自分で顔を洗いますか。	はい	0.98	(0.70-1.38)	1.07	(0.73-1.56)		1.02 (0.80-1.31)	
28. 外から帰ると手を洗いますか。	はい	1.71	(1.02-2.88)	*	1.91 (1.11-3.28)	*	1.79 (1.24-2.59)	* !
29. 外出するときハンカチ、ティッシュを持っていますか。	はい	1.27	(0.93-1.75)	0.98	(0.68-1.41)		1.20 (0.95-1.51)	
30. お風呂で体を自分で洗いますか。	はい	0.70	(0.48-1.01)	0.66	(0.42-1.02)		0.70 (0.53-0.92)	

a よい回答の生活習慣をしている場合う蝕経験歯数が4歳時から5歳時に増えないオッズ比, b ロジスティック回帰分析の共変量として採用, * p<0.05, △計算不能

表3 ロジスティック回帰分析の結果および得点化

	加点する回答	β	20点を比例配分	四捨五入値	調整値
4. 夕ごはん後、歯をみがきますか.	はい	0.428	5.30	5	5
28. 外から帰ると手を洗いますか.	はい	0.395	4.89	5	5
23. 食事中、テレビを見ますか.	いいえ	0.274	3.39	3	3
13. 夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか.	いいえ	0.216	2.67	3	3
26. 毎日、夜10時前には寝ていますか.	はい	0.175	2.17	2	2
2. 朝ごはん後、歯をみがきますか.	はい	0.098	1.21	1	1
24. 毎日、テレビを2時間以上見ますか.	いいえ	0.030	0.37	0	1
合計		1.615	20.00	19	20
1 β あたりの得点		12.39			

歯数の増加の有無を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。ロジスティック回帰分析の結果、得られた回帰係数から各食生活習慣・生活習慣の重みづけを行い点数化を行った。4歳時から5歳時にかけてのう蝕経験歯数の増加の有無は5歳時と4歳時のそれぞれ治療をしていないう蝕の歯数とう蝕の治療を行った歯数の合計歯数を比較し、4歳時に比べ5歳時のう蝕経験歯数が増加している場合、う蝕の増加ありとし、そうでない場合、う蝕の増加なしとした。「歯のけんこうつくり得点」のう蝕経験歯数増加なし群とう蝕経験歯数増加群、男女間の比較はMann-WhitneyのU検定を用いた。分析はSPSS15.0J for Windowsを用いて行った。

本研究の実施にあたっては、愛知学院大学歯学部倫理委員会の承認を得ており、公表においては個人の健康状況や生活習慣が特定できないように配慮を行った。

III. 結 果

1. う蝕の罹患状況

4歳時のう蝕経験歯数の平均値は男児 2.0 ± 3.4 歯（平均 \pm SD）、女児 1.9 ± 3.3 歯、5歳時の男児 3.0 ± 4.1 歯、女児 2.7 ± 3.7 歯であった。4歳時、5歳時ともに男女間にう蝕経験歯数の平均値に有意な差は見られなかった。

4歳時から5歳時へのう蝕経験歯数の増加は 0.9 ± 2.5 歯であり、有意（ $p < 0.001$ ）に増加していた。4歳時のう蝕経験のある幼稚園児の割合は41%であり、5歳時では53%であった。また、男女によるう蝕経験歯数の増加の有無の割合に有意な差は見られなかった。

2. 生活習慣の状況

朝ごはん後、歯をみがくと回答した園児は男子78%、女児81%であった。夜寝る前に歯を磨く園児は85%であった（表1）。朝ごはんは99%の園児が食べており、23%の園児が夕食後にお菓子を食べていた。清涼飲料水（砂糖の入った飲み物）を毎日飲むとしたのは男子20%、女児16%であった。家の人と朝食を食べると回答した園児は男子81%、女児84%であり、夕食についてはほとんどの園児が家の人と食べていた。フッ化物塗布または洗口の経験のある園児は8割を超えていた。家の人に朝のあいさつをする児童は86%であった。食事中にテレビを

見る園児は約7割であり、6割以上が1日に2時間以上テレビを見ていた。外から帰ると手を洗う園児は約90%であった。

3. う蝕の増加の有無と食生活習慣・生活習慣の関連

男子では、外から帰ると手を洗う園児に比べ洗わない園児は1.7倍う蝕が増加するリスクがみられた（表2）。女子では、朝ごはん後の歯みがき（オッズ比：1.6）、夕ごはん後の歯みがきをする（1.8）、夕ごはん後の間食をしない（1.6）、食事中テレビを見ない（1.7）、毎日テレビを2時間以上見ない（1.6）、外から帰ると手を洗う（1.9）ことをする幼稚園児が、う蝕の増加のリスクが低かった。男女合わせた場合、夕ごはん後歯みがきをする（1.6）、夕ごはん後に間食をしない（1.5）、食事中テレビを見ない（1.4）、夜10時前に寝る（1.4）、外から帰ると手を洗う（1.8）ことをする幼稚園児が、う蝕の増加のリスクが低かった。

オッズ比による分析の結果、7項目がう蝕の増加と有意な関連がみられた。そこで、この7項目を共変量とし、4歳時から5歳時までのう蝕経験歯数の増加の有無を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。

4. ロジスティック回帰分析による「歯のけんこうつくり得点」の作成

ロジスティック回帰分析にさきがけ、7つの項目間に強い相関がないことを確認した。

ロジスティック回帰分析の結果、「夕ごはん後の歯みがき」の回帰係数が最も大きく、続いて「帰宅時の手洗い」であった（表3）。これらの回帰係数の大きさに比例して20点の点数を配分した。すなわち、7項目の回帰係数を合計し、その値で20点を除算し $1\beta = 12.39$ 点を求めた。この値を7項目のそれぞれの回帰係数に乗算し、20点の点数を配分した。

さらに配分した点数を四捨五入により整数化した。整数化した得点の合計値が19点であり、毎日2時間以上のテレビの視聴の得点が0点となったため、調整値として、1点を与えた。その結果、夕ごはん後、歯をみがきますか（5点）、外から帰ると手を洗いますか（5点）、食事中、テレビを見ますか（3点）、夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか（3点）、毎日、夜10時前には

表4 「歯のけんこうづくり得点」(幼稚園児用)

	はい	いいえ
朝ごはん後、歯をみがきますか。	1	0
食事中、テレビを見ますか。	0	3
外から帰ると手を洗いますか。	5	0
夕ごはん後、歯をみがきますか。	5	0
毎日、テレビを2時間以上見ますか。	0	1
夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	0	3
毎日、夜10時には寝ていますか。	2	0

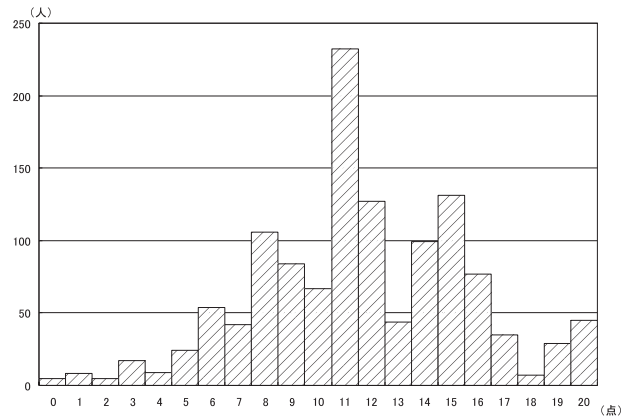


図2 「歯のけんこうづくり得点」の分布

は 歯のけんこうづくり得点 とくてん 幼稚園児用

くみ ひまえ

質問にたいする答えの点数を○で囲んでください

朝ごはんのあと、歯をみがきますか。	はい 1	いいえ 0
しゃくじ中、テレビを見ますか。	はい 0	いいえ 3
そとからかえると手をあらいますか。	はい 5	いいえ 0
夕ごはんのあと、歯をみがきますか。	はい 5	いいえ 0
まいにち、テレビを2時間じょう見ますか。	はい 0	いいえ 1
夕ごはんのあと、おるまでに、おかしを食べますか。	はい 0	いいえ 3
まいにち、夜10時にはおていますか。	はい 2	いいえ 0
○で囲んだ数字をたしてください	合計	てん点
	=	

図1 「歯のけんこうづくり得点」幼稚園児用

寝ていますか(2点)、朝ごはん後、歯をみがきますか(1点)、毎日、テレビを2時間以上見ますか(1点)の7項目からなる20点満点の得点票を作成した(表4)。

具体的なチェック票の案として「歯のけんこうづくり得点」幼稚園児用(図1)を作成した。

5. 「歯のけんこうづくり得点」の分布

「歯のけんこうづくり得点」を各園児の回答にあてはめ、個人ごとの点数を求めた。分布は11点をピークとする分布となり、平均値11.6±3.9(SD)、中央値11点であった(図2)。う蝕経験歯数増加なし群の平均値は12.1±3.9、中央値12点、う蝕経験歯数増加群の平均値10.9±4.0、中央値11点であり有意に(p<0.0001)う蝕経験歯数増加なし群の得点が高かった。また、う蝕経験歯数増加群となるリスクは12点以上の群を1とした場合、11点以下の群はオッズ比1.7(95%信頼区間:1.4-2.2)となった。男女の間の「歯のけんこうづくり得点」に有意な差は認められなかった。

IV. 考 察

4から6歳の幼稚園児を対象とした食生活習慣・生活習慣とう蝕の関連についての研究は多くは報告されていない。江田は3歳から6歳を対象とした研究で、フッ化物の塗布状況や地域の歯に関するサービスの利用を行っている幼児はう蝕の罹患が少なかったことを報告¹¹⁾している。三田村らは幼稚園に通う3歳から6歳の幼児を対象とした研究で、外食に行く頻度が多い、主食を欠食することが多い園児で、う蝕罹患率が高くなることを報告¹²⁾している。フッ化物の塗布のようとう蝕の罹患に直接影響する要因のみでなく、外食に行く頻度など、幼児を取り巻く環境がう蝕の罹患に影響している。各務らの小学生を対象とした研究でも外から帰ると手を洗う、テレビの視聴、10時前に就寝する、起床時間が決まっているなどの歯や口腔の健康とは直接関連がないように思われる生活習慣とう蝕罹患との関連を報告⁴⁾している。また、中島らは、小学校3、4年生について朝の支度時間とう蝕の罹患の関係について示唆をしており¹³⁾、う蝕の直接の要因が食事(砂糖)の摂取や歯みがき(細菌)によるものではあるものの、子どもたちを取り巻く環境がこれらの要因を大きく取り囲むようにして影響していることがうかがえる。今回作成した「歯のけんこうづくり得点」(幼稚園児用)の7項目のうち、4項目は手洗い、テレビの視聴、就寝時間についてであり、幼稚園児の口腔の健康を守っていく上でも、小学生と同様に良い生活習慣を確立していくことは重要であると考えられる。

岩崎らは小学校1年生の約40%が1日2時間以上テレビを見ていると報告¹⁴⁾している。本調査では約60%であり、幼稚園児から小学生になることで大きく減少している。一方で、夜、寝る前の歯磨きは本研究では85%であり、岩崎らの1年生の結果は87%であり、外から帰ると手を洗う幼稚園児が90%であったのに対し小学校1年生でも同様であった。小学生になり家にいる時間がそれまでより短くなることによりテレビの視聴時間は影響を受けたのではないかと考えるが、多くの行動は緩やかな変化を示すのみであった。

平成17年の歯科疾患実態調査によるとう蝕罹患率は4歳児で44%、5歳児で61%となっている¹⁰⁾。平成18年度学校保健統計調査では幼稚園児のう蝕経験者率は55%と報告¹⁵⁾している。三田村らは平成17年の調査でう蝕罹患率は4歳児で35%、5歳児で53%と報告¹²⁾している。本研究の結果も同様な値であった。う蝕罹患率は昭和40年の初頭をピークとして減少を続けてはいる¹⁵⁾が、しかし、5歳の児童の約半数が何らかのう蝕罹患経験をしており、さらに近年、う蝕罹患率の減少傾向が弱まりつつあり¹⁰⁾¹⁵⁾、新たな口腔の健康づくりの支援の方法を示していくことが必要であると考え。乳幼児の口腔の健康の評価についてはう蝕に焦点を合わせていることが多い¹⁰⁾¹⁶⁾、本研究ではう蝕罹患に関連する生活習慣のチェック票の作成を行った。しかし、小学生用、中学生用と同様に、歯肉の健康や歯の清潔度などに関連する生活習慣についても明らかにしていくことは、幼児の口腔の健康づくりのため将来検討するつもりであるが、今回は幼児で大切なう蝕を中心として開発した。

今回、得点の重み付けを行うための分析としてロジスティック回帰分析を用いた。これは、小学生用⁴⁾、中学生用⁹⁾、高校生用⁶⁾の得点を作成した時と同様の手法である。本研究では対象とした健康事象がう蝕の増加のみであるため、複数の健康事象と関連する生活習慣項目を取捨選択し調整するなどの手順が省かれ、より単純な作成過程となっている。しかし、これまで同様に説明変数の選択には基準を設けている。1つはそれぞれの健康習慣と健康事象の関連が仮説通りに有意になることである。2つ目は説明変数が改善可能な内容であることである。そのため、本分析において性別を説明変数として投入を行わなかった。

本研究で求めた「歯のけんこうづくり得点」の平均値およびオッズ比は、調査対象者のデータに再度得点をあてはめて求めたものであり、一般的な幼稚園集団におけるものではない。今後、本得点を幼稚園やその他の現場で用いて、得点の評価を行う必要がある。

これまで、口腔の健康に関係する食生活習慣・生活習慣のセルフチェック票を成人用⁵⁾、小学生用⁴⁾、中学生用⁹⁾、高校生用⁶⁾と作成してきた。これらはいずれも、本人が回答し、評価を行うことができるように作成されている。特に、小学生、中学生では自己評価を行い、さらに改善すべき目標を立てるなどの使用方法を提案してきた⁴⁾。この「歯のけんこうづくり得点」も同様に、年に数回のチェックを行う機会を設け、0点となった項目を改善する、もしくは指導するなどの目標を持ち、得点の向上をはかったり、どのような生活習慣が口腔の健康を保つことになるのかを知ることができる⁴⁾。しかし、本研究の対象者は就学前の幼稚園児であり、本人による回答は期待できない。そのため、本調査の回答者が保護者であったように、本チェック票への回答者は保護者となると考える。実際に子どもたちの生活習慣を作り

出しているのは保護者であるため、本チェック票を保護者が行うことは、子どもの歯の健康による食生活習慣・生活習慣を保護者が知る機会になると考える。また、保護者と子どもの生活習慣が関連する¹⁷⁾ことから本チェック票は保護者自身の食生活習慣・生活習慣を反映するものといえる。さらに、同時に成人用の「歯の健康づくり得点」⁵⁾を保護者あてとして行うことは子どもの歯の健康づくりに有効なのかもしれない。いずれにしろ、本チェック票や小学生用の「お口の健康づくり点数」を用いた効果は、幼児・児童が成人となり自分自身が健康な口腔を維持することができ、そしてその食生活習慣・生活習慣を自分の子どもたちの世代に伝えることができるようになって初めて現れる⁴⁾と考える。すなわち、20年から30年先を見据えた、世代を対象としたアプローチ、いうなればジェネレーション・ストラテジー (Generation strategy) とでもいうべき視野をもって子どもたちの健康づくりを考える必要があるのかもしれない。そして、ジェネレーション・ストラテジーを具体化するためには、少なくとも数十年に渡り継続的に用いることが可能な健康づくりのための方法を示していく必要があると考える。

謝 辞

本研究は文部科学省平成19年度「児童生徒の現代的健康課題に関する調査研究」委託事業により行った。調査研究にご協力をいただいた幼稚園の園児、保護者、先生方に対し、この場をお借りして感謝の意を表します。また、調査の遂行にご協力をいただいた日本学校歯科医学会事務局の鈴木喜一郎様、林 ちはる様に感謝をいたします。

文 献

- 1) 榊原悠紀田郎：8020運動のルーツとこれから。日本歯科医師会雑誌 45：27-32, 1992
- 2) 水野照久, 中垣晴男, 村上多恵子ほか：80歳で20歯以上保有するための生活習慣。日本公衛誌 40：189-195, 1993
- 3) 森田一三：80, 70および60歳世代の保有歯数と過去の食事・生活習慣。口腔衛生会誌 46：688-706, 1996
- 4) 各務和宏, 加藤考治, 岩崎隆弘ほか：児童・生徒用歯の生活習慣セルフチェック票「お口の健康づくり得点」の作成。学校保健研究 48：245-259, 2006
- 5) 森田一三, 中垣晴男, 外山敦史ほか：住民の8020達成のための市町村「歯の健康づくり得点」の作成。日本公衛誌 47：421-429, 2000
- 6) 外山恵子, 森田一三, 中垣晴男ほか：「高校生歯・口腔の健康づくり得点」の作成。学校保健研究 49：199-208, 2007
- 7) 井後純子：乳白歯う蝕と永久歯う蝕との関連性に関する研究。公衆衛生研究 40：404-405, 1991

- 8) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ 学校での歯・口の健康づくり，66-67，日本学校歯科医会，東京，2005
- 9) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ 学校での歯・口の健康づくり，8-9，日本学校歯科医会，東京，2005
- 10) 口腔保健協会：う蝕有病者率・未処置歯保有者率の推移，年齢別，歯科疾患実態調査報告解析検討委員会，平成17年歯科疾患実態調査，53，口腔保健協会，2007
- 11) 江田節子：幼児のう蝕に関連する生活習慣とその因子，小児保健研究 60：757-763，2001
- 12) 三田村理恵子，笹谷美恵子，山内美穂ほか，幼児の生活習慣，食生活状況と乳歯う蝕との関連，小児保健研究 66，442-447，2007
- 13) 中島伸広，加藤考治，岩崎隆弘ほか：1日の児童の生活様式とう蝕経験，学校保健研究 50：98-106，2007
- 14) 岩崎隆弘，加藤考治，中島伸広ほか：児童生徒における歯の健康に関する生活習慣・就寝時間とテレビ視聴時間，東海学校保健研究 28：23-27，2004
- 15) 文部科学省：平成18年度学校保健統計調査，2006，Available at：http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/h18.htm. Accessed may 13, 2008
- 16) 健康・体力づくり事業財団：健康日本21，Available at：<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>. Accessed August 20, 2008
- 17) 玉貫良二，坂井温子：健康意識調査からみた親と子の生活習慣の関係について，公衆衛生 66：782-786，2002

(受付 08. 10. 8 受理 09. 3. 31)

連絡先：〒464-8650 名古屋市千種区楠元町1-100
愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 (森田)

報 告

養護教諭と子どものケアリングプロセス
～ケアしケアされる互惠的関係の諸相とケアの内実～

鹿野 裕美^{*1}, 岡田 加奈子^{*2}, 武田 淳子^{*1}, 富塚 都仁子^{*3}

^{*1}宮城大学

^{*2}千葉大学

^{*3}千葉市立宮崎小学校

Caring Process between Yogo Teachers and Children
～Clarify the Reciprocal Relationship Process and the Care Contents～

Hiromi Shikano^{*1}, Kanako Okada^{*2}, Junko Takeda^{*1}, Kuniko Tomizuka^{*3}

^{*1} Miyagi University

^{*2} Chiba University

^{*3} Miyazaki Elementary School, Chiba-city

The purpose of this research is to clarify the caring process, or reciprocal relationship of care, between Yogo teachers and children, as well as examines the special care given by these teachers.

From July to August 2004, 15 elementary school Yogo teachers participated in a semi-structured interview about the relationship with and care of their students, and the obtained data was analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA).

The findings indicate that the caring process for Yogo teachers and children is composed of two parts. The first is 'the formation of a relationship between the child and the Yogo teacher'. The second is 'the care the Yogo teacher practices'. The former process of establishing a relationship has three positions associated with it, namely, the 'general position', 'recognition position, and 'educational growth position'. As these positions changed, the mutual relationship transformed from an 'anytime, anywhere, anyone relationship', to a 'one-to-one relationship', and finally to a 'reciprocal relationship'. In other words, based on 'the care the Yogo teacher practice', the relationship of Yogo teacher and child developed into a reciprocal caring relationship. 'The original approach' practiced by Yogo teacher's was aimed at 'both physical and mental care', and was composed of 3 elements; 'acceptance of existence', 'nurturing growth', and 'protecting life'.

From group interviews with currently employed Yogo teachers, a constant evaluation of the results of the research was obtained in relation to the four elements of 'fitness', 'understanding', 'generality' and 'control'.

Key words : yogo teacher, care, caring, reciprocity, modified grounded theory approach

養護教諭, ケア, ケアリング, 互惠性, 修正版・グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I. はじめに

「ケア」は、人が人として生存し成長していく上において欠くことのできないものであり、それはあらゆる時代を超えた人間の営みとして存在している。

Milton Mayeroffが「ケアの本質」において、「一人の人間をケアすることは、最も深い意味でその人が成長すること、自己実現することを助けることである¹⁾と論じてから、ケアリングに関する理論は実践的な深みを持ちながら、人間の実践的な領域である教育学、医学、看護学、福祉の領域などにおいて広がり²⁾、現在は各領域において重要な概念として認識されている。

教育の領域においては、「ケア」および「ケアリング」概念は「教育の基礎概念」³⁾⁴⁾として位置づけられている。

佐藤はケアリングを基礎とする教育の必要性を言及する中で、ケアは対象に対して心をくだし、いつくしみ育みケアをする、人と人、人と生き物、人とモノのかかわりを意味する言葉⁵⁾と述べており、ここからケアの本質を『かかわり』の中にみている⁵⁾ことが理解できる。

加えて、アメリカの教育哲学者であるNel Noddingsも、教師と子どもの関係性はケアしケアされる関係である⁶⁾と定義し、教師になったときには極めて特別な、そしていっそう専門化したケアする関係をも結んだのである⁷⁾と言及している。そしてまた学校という場合は、生徒、教師そして学校にかかわる人々が、ケアしケアされる場⁶⁾であるとも述べ、ケアリングを中心に教育や学校のあり方について再構築しようと試みている。このように「ケアリング」概念は、ケアしケアされる教師と子ども

の関係性を問う重要な概念として認識されている。

一方、現代社会において、日々、社会全体をも揺るがすような事件や事故に遭遇する子どもたちが後を絶たない。これらのことから鑑みて、子どもたちを「育て一育む」学校において、今後、子どもたちに対する心身のケアが益々求められていくと考えられる。

このような流れの中、「ケア」や「ケアリング」概念は学校保健領域においても注目され、ケアの本質を捉えようとする試みが多々行われてきている。とりわけ、子どもたちをとりまく現代的課題に対応するため、学校全体として子どもに対するケアの役割を担う⁸⁾ことが求められ、そしてまた、養護教諭は、「養護」という行為を通してケアを担っている⁸⁾と論じられている。このように、昨今、養護教諭の活動過程においても「ケア」や「ケアリング」に関して、より深く追求されている。

このことについては、養護教諭は「ケア」という言葉に対し、多様に認識しているものの、「ケア」について自らの職務と関連させた「養護実践の概念」として認識している⁹⁾ことが示されている。また、養護教諭の行う「ケア」を通して、養護教諭と子どもの関係性が質的に深まり、その関係性に変容が生じている⁹⁾ことも明らかにされている。しかし、このような養護教諭の「ケア」を通じた養護教諭と子どもの関係性の変化、また養護教諭が行う「ケア」の内実について、現在のところ明確にされてはいない。

そこで本研究では「養護教諭と子どものケアリングプ

ロセス」の諸相、及びこのときに養護教諭が行っている「ケアの内実」を、概念として明らかにすること、またその結果について妥当性を問うことを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究 A

研究Aでは、「養護教諭と子どものケアリングプロセス」の諸相、及びこのときに養護教諭が行う「ケアの内実」を明らかにすることを目的とした。

1) 対象

M県S市立小学校に勤務する養護教諭123名に対して、郵送により面接調査を依頼した。そのうち18名から了承が得られ、実際には日程等の都合のついた15名を対象とした。対象者の背景として、養護教諭としての経験年数は19.1年（10年未満0名、10年以上20年未満7名、20年以上30年未満8名）であった。

2) データ収集方法

2004年7月～8月に、半構造化面接法により、1名につき1時間～1.5時間程度の面接調査を実施した。場所は、対象者が勤務する学校の保健室、また大学の講義室で実施した。面接内容は、①養護教諭のケアに対する認識、②養護教諭が行うケアの内容、③ケアを行う中で子どもとの関係性が変化した事例、④前述の事例にかかわった時の養護教諭の思いなどである。面接の内容は、対象者の許可を得てテープ録音を行い、逐語録を作成した。

表1 分析ワークシート例

概念	自己の知覚と受容	
定義	養護教諭と子どもが、相手を通して自分を知覚すること。またその知覚した自分の姿を受け入れること。	
具体例	N29	きちっと話を聞くこと、子どもが自分のことわかってくれたんだっていう表情がでるまで、時間をかけることを常に心掛けて、
	N31	今日の仕事はあれでよかったのかなっていう振り返りは、子どもが常に表情を私に教えてくれる。自分の変化ということであれば、子どもの表現を細かく観察しながら、私に対してどんな反応をするのかを興味深くとらえる。
	N30	私が、一回一回大事にしているその出会いの中で、こちらの言葉かけが不足だったり、子どもに投げかけたときの反応がなかなか来なかったりっていうとき、もっとちがうことを聞いてくれよとか、子どもがそうは言わなくても、子どもの全身から私にしてほしいこと聞いてほしいことを子どもなりにシグナルを送っている。
	J20	子どもの反応から自分の態度が反映されているというか、ちょっと自分が忙しくてごんざいだったりすると、子どもって保健室を選んでくるところなので、こなくなったりとか、この人はいいって思ったりとか、絶対すると思うんですよね。そういうので自分の姿を反省したり、っていうのもあると思う。
	B51	擦り傷で来ても、言葉かけもなく「はいはい」とかになれば、もう来ないと思うんですよね。子ども達が多少指がはれてても、うちに帰ってするからいいっていう子どもになると思うんですよね。そういう学校は保健室の来室者が減るし、もしかしたらけがが少ない学校ってなるかもしれないけども、それも養護教諭の姿勢が反映されていると思う。
理論的メモ	養護教諭と子どもの心的な深い交流の後に、子どもは変容し成長していく。養護教諭はそのような子どもの姿の変容を確認している。その何かが出るまで、粘り強くじっくりと対応している。養護教諭は自分のケアが良いのかどうかという振り返りを子どもの姿を通して行っている。相手に自分の姿、すなわち自らの振り返りの指針、評価が存在すると考えている。そして、子どもに映った自分の姿を受け入れていくことが行われている。	

3) 倫理的配慮

本研究の全容は、宮城大学の倫理委員会で承認されている。具体的事項としては、対象者の自由意志に基づく研究協力であること、プライバシーの保護、またデータに対する管理や秘密の保持、研究の問い合わせ先などを書面に明記した上で、調査開始時に対象者に口頭で説明を行い十分な理解を得た。あわせて研究同意書に、研究者及び対象者のサインを記した後、研究を開始した。

4) 分析方法

本研究は、養護教諭と子どもの「ケア」に基づく関係性を明らかにするために、分析技法が明確に示され、説明力に優れた「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」¹⁰⁾、以下“M-GTA”を使用した。

M-GTAの分析については「分析焦点者」¹¹⁾を設定した上で、データに表現されている意味を深く解釈した上で概念を生成し、その意味を定義した。また、この概念の対極例の存在について確認し、恣意的解釈を排除した。この過程においては「分析ワークシート(表1)」を作成し、データから概念、概念からサブカテゴリー、そしてカテゴリーを創り上げた。つまりM-GTAで生成された『概念』〈サブカテゴリー〉《カテゴリー》は、その基となるデータが存在する「grounded on data」¹²⁾という特徴がある。

そしてこれらの概念間の相互の変化や影響を「結果図」にまとめ、そのプロセスについてストーリーラインとして記述した。分析においては、M-GTAに精通している専門家らから適宜スーパーバイズを受け、また共同研究者間で検討を行った。

2. 研究 B

研究Bは、研究Aにて明らかになった「養護教諭と子どものケアリングプロセス」、及び「ケアの内実」について、その解釈の妥当性を問うことを目的として、研究Bを実施した。

1) 対象

C県現職養護教諭 16名

2) データ収集

2005年11月、C大学講義室において、対象者である現職養護教諭(平均勤務年数17.2年)を、小学校経験者7名と小学校経験者以外9名の2班に編成したグループにおいて、それぞれグループインタビューを行った。各グループには司会1名、記録2名を配置し、作成した進行マニュアルを基に発問を行った。グループインタビューの内容は、研究Aで得られた結果の妥当性を問うために、①研究Aで得られた結果図に対する意見、②日常の実践や活動において結果図が当てはまるか、③概念名や結果図は理解しやすいか、④校種が異なる養護教諭にも参考になるか、等である。また対象者の同意を得て、録音と録画を行い、その内容は逐語録にまとめた。

3) 分析方法

逐語化したグループインタビューデータは、木下¹³⁾が

提唱する「現実への適合性」「理解のしやすさ」「一般性」「コントロール」の4項目に分類した。

4) 倫理的配慮

研究Aの倫理的配慮と同様に実施した。

3. 言葉の定義

本研究において、「ケア(care)」とは、養護教諭が子どもの成長と自己実現を図るために行う養護実践と定義する。

また、「ケアリング(caring)」とは、「ケア」が存在する養護教諭と子どもの関係(かかわりあい)のことを示す。

「ケア」と「ケアリング」の相違については、「ケアリング論の立場によると、ケアはケアリングの一要素」¹²⁾といわれている。

Ⅲ. 結果

研究Aで明らかになった「養護教諭と子どものケアリングプロセス」の結果について図1で示した。この結果図は、“データ”から生成された分析の最小単位である概念を『 』と表記し、その概念間の関係から〈サブカテゴリー〉、《カテゴリー》を創り、最終的にこれらをコーディングしたコアカテゴリーについては【 】で表し、概念間の影響や変化を一連のプロセスとして表した図である。表2にそれぞれの『概念』〈サブカテゴリー〉《カテゴリー》の定義をまとめている。

1. 【養護教諭と子どものケアリングプロセス】の全体概要について

本研究から「養護教諭と子どものケアリングプロセス」は、【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】と【養護教諭のケア実践】から構成されていた。【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】においては、養護教諭と子どもが《全体ポジション》《認識ポジション》《共有ポジション》という三つの位相に存在し、それぞれのポジションが変化すると、両者の関係は〈いつでもどこでもだれとでも関係〉〈一対一関係〉〈互恵の関係〉へと変容していた。そして最終的に養護教諭と子どもの関係は、互恵的なケアリング関係を構築していた。また、養護教諭が創り出す《オリジナルアプローチ》である【養護教諭のケア実践】は、『存在の受け入れ』『育ちのあとおし』『いのちの守り』という三つの〈体と心へケア〉であった。

1) 【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】

① 《全体ポジション》

はじめに、養護教諭と子どもは学校という場において、“日常生活を共に過ごすということが一番大切なこと” “保健室に来る子来ない子、全部全員に、なるべくいろんなところに顔を出して、声かけして”と対象者の語りから示されたように、教育活動の全体を通してかかわり合う《全体ポジション》に存在し、出会った子どもたちと〈いつでもどこでもだれとでも関係〉を築いていた。

具体的には、“廊下でのかかわりとか、教室に行っ

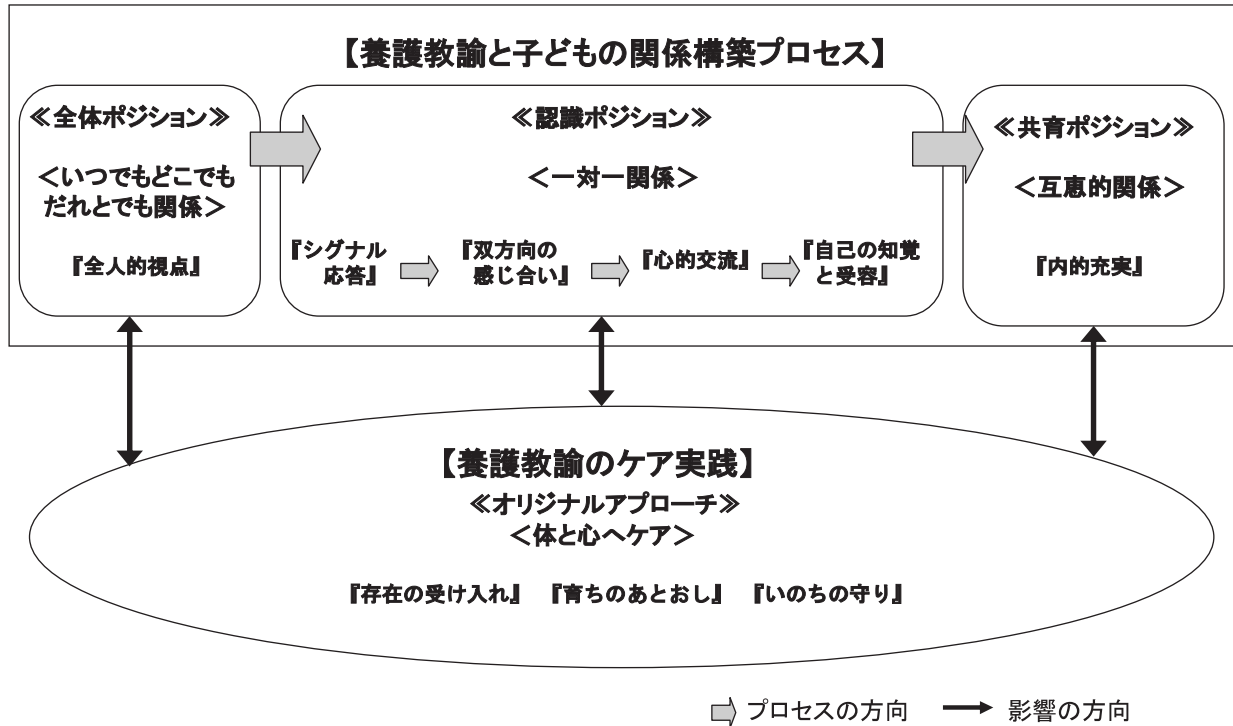


図1 【養護教諭と子どものケアリングプロセス】結果図

ちょっと子ども達の授業風景を見て声をかけたり”，“休み時間は外へ行ったり”“給食を片付けにくるとき一緒に片付けたり”というように，学校生活での多くの場面を通して行われていた。またこのポジションにおいて，養護教諭は“いつでも話しやすい養護教諭として”，“一対一の人間として，人として，一人の人としてのかかわりの中で，（省略），一人の大人としてアドバイスしたり支えてあげたり”というように，一人の人間としてかかわること，すなわち『全人的視点』という基軸をもって子どもにかかわっていることが明らかになった。

② 《認識ポジション》

次に，養護教諭と子どもは“かかわり方も，今どうなのかなあ，って考えながらかかわって行って，なんかこう常に相手のほうに，っていうのかなあ，関係をすることによって，今度またいろんな変化があって，そしてそういう中で自分がかかわっていく”というように，お互いの反応を確認しつつ両者の関係性を構築していく《認識ポジション》へ変化した。

このポジションでは，養護教諭と子どもは少しずつ距離が近くなり，その結果，基本的な関係として〈一対一関係〉を構築していた。それは“この学校の中で話をすれば聞いてもらえる，対応してもらえるっていう関係”であり，そして“自分のことを落ち着いて振り返ることができたり，ちゃんと話を聞いてもらえる，っていうつながり”が構築された関係であった。この〈一対一関係〉は『シグナル応答』『双方向の感じ合い』『心的交流』『自己の知覚と受容』という4段階のプロセスによって構成されていた。

はじめに，子どもが何らかのシグナルを養護教諭に発信し，養護教諭がそれに応答するという『シグナル応答』が起点となっていた。具体的には，“子どもの全身から私にしてほしいこと聞いてほしいことを，子どもなりにシグナルを送っている”と語られていた，また“中心が私ではなく子ども，ケアの対象者って感じ。相手があって相手が何を発しているかをこちら（＝養護教諭）がみる，”というように，子どもから発せられたサインを養護教諭が受け取るという特徴があった。

次に，養護教諭は“熱測ってもないし，脈とっても普通だしねえ，でも何か元気ないね。”というように，その子どもの表層だけでなく，内面を感じようとしていた。その結果，子ども自身も，自らに気づかってくれている養護教諭を感じるという作用が生じ，双方向的に“お互いを感じ取る作業をしていく”『双方向の感じ合い』が行われていた。

この段階を経て，やがて養護教諭と子どもは“気持ちが伝わったときってありますよねえ。あ，って感じ。なんて表現したらいいんでしょう。伝わらないときは，あ，なんかシャットアウトかなって。子どもの表情とか，あ，スーッといった。”というような感覚が生じていた。このような状態は“すぐにはいかないですよ。処置しながら，とか会話を交わしながらスーッと，っていく。”というように，かかわりを深めながらお互いを理解するというものであった。

そして“けがしてても，実はこれだったのか，っていうときと，（＝けがを）したんだけど，けがの部分じゃあないとこで，っていうときと，なんかそれって感覚

表2 《カテゴリー》〈サブカテゴリー〉『概念』の定義一覧

表2-a 【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】

《カテゴリー》 〈サブカテゴリー〉 『概念』	[定 義]
《全体ポジション》	[学校という場において養護教諭と子どもは学校の教育活動の全体を通してかかわること]
〈いつでもどこでもだれとでも関係〉	[いつでもどこでもだれとでも出会った子どもたちとオープンにかかわる関係]
『全人的視点』	[一人の人間として、一人の人間である子どもに向き合いかわること]
《認識ポジション》	[養護教諭と子どもが、互いの行為や反応を認知、確認しながら、次の働きかけを考え、行為するという過程]
〈一対一関係〉	[養護教諭と子どもが、お互いに少しずつ距離が近くなりながら、基本的な一対一の人間関係として成立する関係]
『シグナル応答』	[子どもから何らかのシグナルが発信され、養護教諭がそれに応答すること]
『双方向の感じ合い』	[養護教諭と子どもが自分と相手の内面を感じ合うこと]
『心的交流』	[養護教諭と子どもに心的な深い交流が得られ、お互いの気持が通じ合えること]
『自己の知覚と受容』	[養護教諭と子どもが、相手を通して自分を知覚すること、またその知覚された自分の姿を受け入れること]
《共育ポジション》	[養護教諭が子どもにかかわる事で、子どもが成長するだけでなく養護教諭も共に成長している様相]
〈互恵的關係〉	[養護教諭として子どもを支援しているが、養護教諭である自分自身も子どもに支援されているという互恵的な関係]
『内的充実』	[養護教諭としての充実感と満足感により、自らの内面の充実が得られること]

表2-b 【養護教諭のケア実践】

《オリジナルアプローチ》	[養護教諭が子どもにとって意味のあるケアを創り出しアプローチすること]
〈体と心へケア〉	[養護教諭のケアは、子どもの体へそして心へ、また子どもの心へそして体へと作用する]
『存在の受け入れ』	[子どもの存在を肯定し受容するケア]
『育ちのあとおし』	[子どもの成長や発達への支援ケア]
『いのちの守り』	[子どもの健康と生命を守るケア]

でしかないんだけど、感覚で、あ、そうだったのかあって。表情がふっと変わるっていうか、頭痛いけど、寝ていて話をしている「実は」って、おこられて、ってこともありますよねえ。そういうときに、「あ、そうだったの」って言うと、ふう、って安心したように穏やかな表情になるときがあるので、あ、ここかあ、って”というように、養護教諭と子どもは『心的交流』の状態に至った。

その後“話し合いの中で、そっか、そういうことであ

なたはこうだったのね、っていうのがわかってくる。すると本人自身も気づいてくるんですね。だから本人が気づくと、またその子どもの力でやっていく。”という子どもの変容が生じていた。

そして養護教諭は、このような子どもとのかかわりを通して“(=養護教諭の) 振り返りは、子どもが常に表情で私に教えてくれる。”“子どもの反応から自分の態度が反映されている。ちょっと自分が忙しくてぞんざいだったりすると、子どもって保健室を選んでくるところ

なので、来なくなったりとか、この人はいいと思ったりとかすると思うんですね。”というように、対象者である子どもに映し出される自分を知覚し、その自分の姿を受け入れていくという『自己の知覚と受容』へと至った。

④《共育ポジション》

最終的に養護教諭と子どもの関係は“養護教諭が子どもを支援しているつもりが、自分自身も子どもに支援されていた”という〈互恵的關係〉として成立し、この段階では養護教諭も子どもも共に成長する《共育ポジション》へと発展していた。またこのポジションにおいては、“その子とのかかわりだけじゃなくて、その子を通してみんなが成長”というように、養護教諭と子どもの関係に限定されたものではなく、学校全体へ関係性が広がり、その学びが発展していた。

また、養護教諭は“私たちが実践していることが、子どものプラスになって、何らかの変化が見られたときには、どんな小さなことであってもそれは喜び”“そういうところにかかわれると、すごくいい場にかかわれたという満足感がある。”と語ったように、この時、子どもの成長を見つめる喜びや、養護教諭としての充実感に満たされ、“なんかそうやってかかわれる、かかわることができる立場にある私っていいよね”という『内的充実』を得るに至った。

2) 【養護教諭のケア実践】

養護教諭と子どもとの関係が形成されていく【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】においては、【養護教諭のケア実践】が関与していた。このような養護教諭の行うケアは、養護教諭がそれぞれ対象となる子どもに合わせながら“そういう関係性を作れる問いかけの仕方とか、相手に対してのうなずきとか、そういうもので創っていくもの”という特性がある《オリジナルアプローチ》として存在していた。また、そのかわりには“意図して気持ちに沿うこともあれば、なんとなく手当てしながら気持ちに沿っていく中で、付随してケアしていたってこともある”というように、総合的にすすめられたケアであり、“体と心を分けて考えられない、一つのものとしてのケア”，すなわち〈体と心へケア〉という特徴がみられた。

具体的なケアとしては、『存在の受け入れ』『育ちのあとおし』『いのちの守り』という三つのケアが存在した。

第一のケアとして“子どもが来たときに安心できて、先生あのねって話せる、言葉で言ったら温かさ、そういう包み込めるもの”，“なんかやっぱり自分を受け入れてくれる人はいないんじゃないかって自分が思っていたところに、あなたにもいいところがあるんだよっていうメッセージをどこかで送っていた”と語られたように、子どもに対する『存在の受け入れ』というケアであった。

第二に“発達段階っていうか、成長している途中の子

表3 結果の妥当性について

項目	グループインタビューデータ
現実との適合性 (fitness)	「今までこういう流れって言うのは、ある程度の経験があれば、みんな経験したなって、生徒を通して自分も成長したなって思うことは、誰でも思ってる。」
	「この図を見て、自分の仕事をあてはめてみて、順番とかあてはめてみて、こういうのすごくあるなあって、ここで、普通の仕事の中心だなって、なるほどなって思いました。」
	「互恵的なところでの説明で、ケアしてるつもりでも自分がケアされている、という関係だよっていうのは、一人一人の出会いを振り返ってみれば、自分の成長につながってるように感じたので、共感したところです。」
理解のしやすさ (understanding)	「いつも何も分からないで対応していることが、こういう言葉にするとよけいに、こういうことを自分がしていたんだな。」
	「こういうふうを意識はしていなかったけど、言葉でいえばこういうことだったのかな？というのがプロセスの結果をみながら、こういうことを実はしていたんだ、こういう気持ちだったんだっていうのがわかる。理解した。」
	「カタカナではなくて日本語で、カタカナは説明を受ければそうなんだなってわかる。」
一般性 (generality)	「一緒だと思いますよ。中学校でも高校でも。」
	「この共育ポジションは教員であれば誰でも感じる。」
	「養護学校の子どもの場合、いのちを守る、その子を守っていくというケアの関わりもある。」
コントロール (control)	「養護教諭の対応みたいな、理想、教科書に出てくるような感じがする。最終目標はこういう感じ。実際はまた違うし、学んでいくことはあるが、何もわからないままさらな中でこういうのがあるとわかりやすいのではないかな。」
	「これはこういうことをいっているって、頭の中にすりこまれれば、あ、これはこういうことなんだなって図式はでているので、自分の対応の分析はできる。」

どもたちなので、保健室っていう場とか、養護教諭っていう立場から、その成長っていうのは支援できる”，“人間として成長途中の子どもたちに、発達上の課題で困って、どういうふうにしたらいいのかなあ、って迷っている子どもたちに、ちょっとしたアイデアで後押ししてあげる”と語られたように、子どもの成長発達に対するケアである『育ちのあとおし』であった。

第三に“養護教諭としている以上は、子どもの命を守るとか、症状に応じた適切な処置をするっていうのが最低ラインだと思う。そこがまず一番重要”と語られたように、子どもの生命や健康を守るケアである『いのちの守り』が存在した。このケアは“(=養護教諭として)一番大切なところ、命を守るっていうのが根本”であると語られたように、最も基本的で重要なケアとして位置づけられていた。

3. 結果の妥当性について

研究Bは、2005年11月に、現職養護教諭を対象として、研究Aで導き出された[養護教諭と子どものケアリングプロセス]の結果に対する妥当性を問うことを目的として、グループインタビューを実施した。

その結果、現在の養護教諭の活動と照合した回答として、「現実への適合性」「理解のしやすさ」「一般性」「コントロール」という4項目の基準を満たす発言が得られた(表3)。このことから、M-GTAを用いた分析結果に対する妥当性について、一定の評価が得られたと判断した。

しかし、一部の概念について“(=概念名は)カタカナではなくて日本語で(=がわかりやすい)。カタカナは説明を受ければ、そうなんだってわかる。”というように、一部の概念名について理解しにくいという指摘があった。このため分析を精緻化し、指摘のあった概念名については、養護教諭の活動と照合し「フィット感のある概念名」¹³⁾となるように更に検討を加えた。本論文における概念名は、検討後のものを表記した。

V. 考 察

1. 養護教諭と子どものケアリング関係の存在

本研究においては、[養護教諭と子どものケアリングプロセス]の様相として、【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】及び【養護教諭のケア実践】の二つのコアカテゴリー、その構成概念が明確になった。本研究の結果における両者の関係は《全体ポジション》《認識ポジション》《共育ポジション》の三つのポジションに存在し、その関係性が〈いつでもどこでもだれとでも関係〉から〈一対一関係〉、そして〈互恵的関係〉へと変容していることが明らかになった。またこの関係構築の過程において、養護教諭は子どもに対して『存在の受け入れ』『育ちのあとおし』『いのちの守り』という「ケア」を行っていた。つまり、養護教諭が子どもに「ケア」を行う中で、養護教諭と子どもの相互関係が構築され、そし

て両者の関係性は次第に深化し、最終的に互恵的な関係が構築されていることが明確になった。

ボルノウは教育を成立させる条件として、教育するものと教育されるものとの人間関係において、そこにはひとつの純粋な相互作用関係が存在する¹⁴⁾と述べている。また、養護教諭は、その対象とのかかわり合いという相互作用のプロセスの中で実践が行われている¹⁵⁾ともいわれている。本結果からも養護教諭と子どもの関係においては、教育するものと教育されるものとしての相互関係が構築されており、そして、その関係の中において「ケア」が行われていることが特徴であると考えられた。

一方、Nel Noddingsは、教師になったときには、極めて特別な、そしていっそう専門化したケアする関係も結んだのである⁶⁾と言及している。さらにこのケアリング関係について、『i. AはBをケアしている, ii. Aはiにしたがって何かの動作を行って、iii. AがBをケアしていると、Bが認識している。』場合にのみ、ケアリング関係にある。¹⁶⁾と定義している。Nel Noddingsはこのようにケアリング関係において、「ケアする人」「ケアされる人」「何かの動作」の必要性を提示している。このことから、本結果で明らかになったケアリングプロセスにおいては、養護教諭が「ケアする人」として、また子どもが「ケアされる人」、そして養護教諭の行うケア実践が「何かの動作」に相応すると考えられる。これらのことから、養護教諭と子どもの関係性は、Nel Noddingsの定義に基づく「ケアリング関係」と合致していると考えられた。

2. ケアしケアされる互恵的関係構築の諸相

1) いつでもどこでもだれとでもかかわる

養護教諭は子どもと学校生活を共有しており、子どもの生活・環境条件を充分把握することができる¹⁷⁾といわれている。しかしそのかかわりは、学校に在籍する子ども全体を対象とする《全体ポジション》に存在し、特定の児童生徒といつも共にいるという関係ではない。すなわち全体ポジションでは、養護教諭は子どもに、いつでもどこでもだれとでもかかわるという関係性として存在しているのである。このような中、養護教諭は子どもたちの表情、言葉、何気ないしぐさを読み取り、『全人的視点』で子どもへかかわることが明確になった。

2) 一対一関係を構築する

次に養護教諭と子どもはお互いの反応を認知、確認するという《認識ポジション》に存在した。このポジションにおいて両者の関係性は『シグナル応答』『双方向の感じ合い』『心的交流』『自己の受容と知覚』という4つの過程を経て〈一対一関係〉を構築していた。

《認識ポジション》の起点である『シグナル応答』では、“子どもから私に、してほしいこと聞いてほしいことを、子どもなりにシグナルを送っている”とデータから示されたように、「ケアされる人」である子どもがシグナルを発し、それに養護教諭が応答していることが明

らかになった。

「重要なことは、ケアされる人が第一であり、最初の振動 (vibration) の側にある」¹⁶⁾といわれているように、ケアの対象者である子どもが発した訴えについて、養護教諭が、感知し応えていくということから相互関係が開始されていた。その後、養護教諭と子どもはお互いを感じ合うという作用である『双方向の感じ合い』によって双方の結びつきが深化し、深い心の交流が行われる『心的交流』に至った。

これらの過程を経て、養護教諭は子どもを通して自分を知覚し、またその自分を受け入れる『自己の知覚と受容』に至った。自己の知覚とは養護教諭が子どもにケアを行う中で、養護教諭としての自らの姿が子どもに映し出されるという現象である。すなわち、「援助の中で自分が見える」¹⁷⁾ということである。このことについては「援助が適切にできているときは、ケアを通して自分が見えたり、見えてくるときが多いのであり、逆にケアを通して自分が見えなくなるときは、ケアも適切に提供できていなかったり行き詰っている場合が多い」¹⁸⁾といわれている。つまり相手を認識しながら関係を作り出していく《認識ポジション》においては、実のところ自分のケアが適切かどうか、相手に映った自らの姿を通して子どもとの関係を構築しているのである。このことから、養護教諭のケアについては、「子どもとの関係レベルが自己評価の基準になっている」¹⁹⁾とも言える。そして今後どのような関係作りを行っていくかを考えることが、ケアを行う視点として重要であると考えられる。

しかしながら、養護教諭と子どもとの関係において、必ずしも養護教諭の行うケアがいつも適切に行われるとは限らない。このときに子どもに映った自らの姿を通して、自分自身に向き合い、自己を受け入れ、自らの実践について振り返るという自己の省察が必要とされるのである。つまり養護教諭が「反省的実践家 (reflective practitioner)」²⁰⁾であることが、養護教諭と子どもとのケアリング関係の成立において重要である。

3) 体と心へケアを行う

図1に示したように、養護教諭と子どもとの関係を構築するプロセスにおいては、すべての場面で養護教諭のケアが関与していること、またそのケアは養護教諭が《オリジナルアプローチ》として創り出した〈体と心へケア〉であることが明らかになった。

それは、“体と心を分けて考えられない、一つものとしてのケア”であり、“なんとなく手当てしながら、気持ちに添っていく中で、実は (=子ども) 気持ちも癒されていたとか、楽になった。”と語られたように、養護教諭の行うケアは、子どもの体と心の双方へ作用する特性があった。つまり、「養護活動における具体的な『行為』が心に届くものであり、『行為』が心を動かすもの」²¹⁾といわれるように、養護教諭のケアという行為が、子どもの体を通して心へ届き、心が変容するのである。つま

り、養護教諭の行う「ケア」によって、子どもの体と心に変化が生じるのである。このことは子どもとのかかわりにおいて、養護教諭の行うケアの有効性を示唆しているものと考えられた。

さらに養護教諭の行うケアとして、養護教諭の実践するケアを総称して杉浦が「養護ケア」²²⁾と述べている。岡田²³⁾は養護教諭の専門的なケアである「Health Care」を示した上で、人間形成の教育機能として「自己実現をめざすケア」を提示している。一方、藤田は養護教諭の行うケアは「養い護る」ケアであり、また「養護概念がケア概念と深く重なり合うこと」²⁴⁾を指摘している。大谷もまた、「養護教諭の養護という機能の中にケアという行為が存在する」⁸⁾と述べている。

これらのことから、養護教諭の行う「ケア」は、養護の概念と深く重なり、そして機能しているものといえよう。

4) ケアしケアされる関係性

これまで述べてきたように、養護教諭と子どもとの関係は、養護教諭の行う「ケア」により、互いにケアしケアされるケアリング関係が構築されていることが明確になった。

ケアリング関係は互恵的である (relation is reciprocity)¹⁶⁾。すなわち、「児童生徒と養護教諭の関係は『援助するもの』と『されるもの』が立場、状況、場面を転換して、対等で互恵的に成長発達を遂げる関係性」²⁵⁾として存在するのである。確かに本結果からも、養護教諭と子どもとの関係性は、ケアされる子どもだけでなく、ケアする養護教諭にも『内的充実』が得られ、ケアする養護教諭とケアされる子どもが共に成長する〈互恵的関係〉を構築していることが明らかになった。つまり、養護教諭が子どもをケアすることは、子どもが成長するだけでなく、養護教諭である自分も成長していると言える。このことは、養護教諭と子どもとの関係において、大谷²⁶⁾が「養護の原理」に定義する「共感・連帯の原理 (あなたによって私は育つ)」が存在し、また、鎌田の述べる「子どもの成長に養護教諭の私が育つ共育の循環」²⁷⁾が機能していると考えられた。

3. 関わることへの意志

本研究の結果から、養護教諭と子どもとの関係はそれ単独で成立するものではなく、養護教諭が「ケア」を実践することによって両者の関係が構築され、そしてその関係性は互恵的な関係に発展することが明らかになった。しかしながら「対象が自己と一つになって親密な関係をつくりだすのは、そこに関わることへの意志が存在する」²⁸⁾といわれるように、このような互恵的な関係として存在するにあたっては、「関わることへの意志」という前提が限りなく存在していると考えられる。すなわちそれは養護教諭の「子どもにかかわる意志」であるとともに、言い換えれば「子どもをケアする意志」の顕れといえる。つまりこの子どもをケアする意志なくして、養

護教諭と子どもの間に「ケアしケアされるケアリング関係」は成立しないのであり、この意志こそが養護教諭に問われるべき根源の課題であると考えられる。

Ⅶ. 研究の限界と課題

1) 領域密着型理論における応用と検証の必要性

本研究の対象者は養護教諭として10年～30年という豊富な経験があり、このことは熟練者²⁹⁾として「Expert」のレベルにあり、熟練した実践及び技能を修得した優れた内容のデータとして信頼に値すると思われる。しかし本研究の限界は、M-GTAで導き出された結果、つまり生成された理論が「領域密着型理論」¹¹⁾であり、分析に用いたデータに関する限りという限定が存在する。またこの理論は、実践的活用を明確に意図した研究方法として考案され、応用者がそのときの自分の状況特性と目的に基づき、必要な修正をしながら用いていく¹²⁾必要性がある。これから多くの養護教諭によって本理論が応用され、さらに有効な理論となるために実践的検証を行うことが望まれる。

2) ケアリング概念の規定に関する限定

ケアリングにかかわる概念規定の検討に関しては、現在、多々研究が行われている。しかしケアリングに関して明らかな定義はなく、いくつもの方法で概念化され得る複雑な現象³⁰⁾とされ、その概念規定の困難性が言及されている。さらに、ケアリングの概念定義が不十分であるために研究の限界が生じ、測定することは困難である³¹⁾とも述べられている。つまり、ケアリングの現象が複雑であるがゆえに概念の定義が困難な状況にある。このような背景をもつケアリングの現象を取り扱うために、本研究においては、「ケア」及び「ケアリング」に関して、言葉の定義において規定した。本研究においてはこの定義から導き出された研究結果という限定が生じる。

Ⅷ. 結 論

1. 【養護教諭と子どものケアリングプロセス】は、【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】と、【養護教諭のケア実践】によって構成されていた。
2. 【養護教諭と子どもの関係構築プロセス】は、《全体ポジション》《認識ポジション》《共育ポジション》という三つの位相が存在し、それぞれのポジションが変化すると養護教諭と子どもの関係性は〈いつでもどこでもだれとでも関係〉から〈一対一関係〉となり〈互恵の関係〉へ変容していた。この養護教諭と子どもの相互関係を構築するにあたっては、【養護教諭のケア実践】が関与していた。
3. 【養護教諭のケア実践】は養護教諭が《オリジナルアプローチ》として創り出していた。その内実は『存在の受け入れ』『育ちのあとおし』『いのちの守り』という三つの〈体と心へケア〉であった。
4. 養護教諭と子どもの関係はケアしケアされる〈互恵

的關係〉として成立していた。

5. 本研究で導き出された結果について、現職養護教諭を対象としてグループインタビューを行った結果、「現実への適合性」「理解のしやすさ」「一般性」「コントロール」について、一定の評価が得られた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、養護教諭の皆様には厚く御礼申し上げます。また、M-GTAを用いるにあたりご指導ご助言下さいました、立教大学社会学部木下康仁教授、M-GTA研究会の皆様には心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) Milton Mayeroff (田村真・向野宣之訳)：ケアの本質 生きることの意味。13, ゆみる出版, 東京, 1987
- 2) 水野治太郎：ケアの人間学。ゆみる出版, 1, 東京, 1991
- 3) 生田久美子：教育関係の基礎概念としての「ケア」。近代教育フォーラム 教育思想史学会 11:141-150, 2002
- 4) 佐藤学：学びその死と再生 ケアリングを基礎とする教育の構築。164-166, 太郎次郎社, 東京, 1995
- 5) 堀内久美子：養護・看護からみた子どもケア。(井形昭弘編) ヒューマンケアを考える, 51-64, ミネルヴァ書房, 京都, 2008
- 6) Nel Noddings (立山善康・林泰成・清水茂樹ほか訳)：ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の視点から 第8章 道徳教育 教師としてケアする人。270-281, 晃洋書房, 京都, 1997
- 7) Nel Noddings: The Challenge to care in schools: an alternative approach to education. xiv, New York, Teachers College Columbia University, 1992
- 8) 瀧澤利行：第48回日本学校保健学会記録シンポジウムⅢ 学校における「ケア」の役割と課題 5. 討論と総括。学校保健研究 43:472, 2002
- 9) 鹿野裕美, 岡田加奈子, 武田淳子ほか：養護教諭の「ケア」及び「ケアの実践」に関する認識—小学校養護教諭を対象とした質問紙調査より。日本健康相談活動学会誌 3:68-80, 2008
- 10) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生。216, 弘文堂, 東京, 1999
- 11) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的研究への誘い。7, 弘文堂, 東京, 2003
- 12) 村田美穂：適切な「ケア」のための「ケアされる人」考察—Nel Noddingsのケアリング論を中心に—。早稲田大学大学院教育学研究科紀要 10:67-77, 2002
- 13) 酒井都仁子, 岡田加奈子：第七章 学校保健。(木下康仁編著)。分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ。215-236, 弘文堂, 東京, 2005
- 14) ボルノウ (森昭・岡田渥美訳)：教育を支えるもの。206,

- 黎明書房，東京，1989
- 15) 岡田加奈子：養護教諭の実践におけるエビデンスの構築に向けて—根拠に基づいた思慮深い実践のために—。日本養護教諭教育学会誌 8 (1)：74-81, 2005
- 16) Nel Noddings：Starting at Home CARING AND SOCIAL POLICY. University of California Press, London, 2002
- 17) 中安紀美子：養護教諭の「養護」とは何か。日本教育保健研究会年報 10：47-54, 2003
- 18) 佐藤俊一：ケアの出発 援助の中で自分が見える。9, 医学書院，東京，1994
- 19) 中川裕子：「ふだんの対応」により磨かれる養護教諭の力量—養護教諭としての視点の広がり と 深さ—。日本養護教諭教育学会誌 2：101-104, 1999
- 20) Donald A Schon (佐藤学・秋田喜代美訳)：専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える 行為の中の省察。76-128, ゆみる出版，東京，2001
- 21) 笹川まゆみ：日々の対応からみた「養護」に関する研究 第2報 慢性疾患を持つ子どもの自己成長に着目して。日本養護教諭教育学会誌 6：44-58, 2003
- 22) 杉浦守邦：養護教員の戦後50年 (第2報)。日本養護教諭教育学会誌 7：37-51, 2004
- 23) 岡田加奈子：「養護教諭の養護」の概念 ケアの視点から。日本保健医療行動科学学会年報 17：219-233, 2002
- 24) 藤田和也：養護教諭実践の本質。養護教諭が担う「教育」とは何か, 29-41, 農文協，東京，2008
- 25) 中安紀美子：養護教諭に求められる専門的力量とは。保健室 全国養護教諭サークル協議会編集 112：4-10, 農文協，2004
- 26) 大谷尚子：養護の概念。養護学概論, 16-29, 東山書房，京都，1999
- 27) 鎌田尚子：ほんまもんの専門職を求めて。健 日本学校保健研究社 3, 2003
- 28) 藤岡完治：関わることへの意志 教育の根源。国土社，東京，2000
- 29) Patricia Benner (1984)：井部俊子・井村真澄・上泉和子訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー。10, 医学書院，東京，1992
- 30) Amandah, L & Watoson, R：1996. Caring research and concepts：A selected review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 5, 71-77
- 31) Burns B, Suzan KG (2005)：小田正枝監訳・濱田裕子訳：バーンズ&グローブ看護研究入門—実施・評価・活用 第7章 枠組み—。132-166, エルゼビア・ジャパン，東京，2007

(受付 07. 7. 28 受理 09. 2. 24)

連絡先：〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑1
宮城大学看護学部

(鹿野)

実践報告

ニジェール共和国における学校保健活動の実践

上村 弘子

岡山大学大学院教育学研究科

School Health Activity in the Republic of Niger

Hiroko Kamimura

Graduate School of Education, Okayama University

We carried out health education on “dirty hands” and “diarrhea preventive measures” at an elementary school in the Republic of Niger where there is almost no behavior such as hand washing and the use of toilets. Forty children in the fifth and sixth grades were involved.

In the education on dirty hands, the children came to know that pathogenic microorganisms exist through an experiment in which they can feel “invisible things” by using a red pepper on the hand, thereby understanding the necessity of hand washing.

The children also learned from the education on diarrhea preventive measures that the pathogenic microorganisms which cause diarrhea exist in excrement.

After the above education, the children came to pay attention to their health behavior, and began to use toilets and to wash their hands in the school.

In conclusion, it was found that health education in developing countries must be carried out giving due consideration to the actual health behavior of people in individual countries, including their environment and life culture.

Key words : primary healthcare, health education, hand washing education, diarrhea preventive measures, developing country
プライマリーヘルスケア, 保健指導, 手洗い指導, 下痢予防, 開発途上国

I. はじめに

ニジェール共和国は、サハラ砂漠の南部に位置する内陸国で、人間開発指数は世界で最下位の177位であり、人間らしい生活の選択の余地が狭いといわれる国の一つである¹⁾。死因の87%は感染症であり、下痢症は10.3%を占め、5歳未満の低体重の割合は40%²⁾とプライマリーヘルスケアの推進が求められる国といえる。栄養状態の改善や基本的医療だけでなく、衛生環境の整備と保健教育が必要といえる。

これまで各国の援助により、学校の建設、井戸や水道設備の設置、便所の建設などの環境整備の支援は行われてきたが、衛生についての保健指導は十分ではなかった。またニジェール政府は2001年「教育開発10か年計画」の中で学校保健を重要項目に掲げていたが、具体的な施策にはつながっていなかった。

国民の80%以上がイスラム教を信仰しているこの国では、宗教上の理由から、毎日お祈りの前には手を清めているが、調理や食事の前、用便後の手洗いは習慣づけられておらず、保健行動としての手洗いは普及していない。にもかかわらず、食事はけがれていないと考えられている右手のみを使って調理を行い、食べ物を直接口

に運び、左手で用便後臀部を洗い流す生活習慣である。特に子どもは、まだお祈りをする年齢に達していないことから、手をあらう回数は非常に少なく、用便後の洗浄の機会もほとんどない。つまり、手を介して病原微生物が体内に侵入するリスクが高い子どもの生活であるにも関わらず、学校教育においては、フランス語による衛生標語を伝達する形式の授業が中心で、衛生的な保健行動を身につける保健指導は行われていなかった。

このような実態をふまえてドゥッソ県ドゥッソ地方教育局は、子どもと教師への衛生についての保健指導の必要性があると考え、2002年7月から保健指導の展開を目的とした「ドゥッソ学校保健プログラム」の活動を始めた。この活動には青年海外協力隊グループが派遣された。

本研究では、「ドゥッソ学校保健プログラム」に参加した日本人養護教諭が小学校において「便所を使用する」「手洗いをする」という保健行動を身につけるための保健指導を実践し、「保健指導時の児童の反応」、「保健指導によって獲得した知識の評価」、「ニジェール人教師による保健指導の評価」および「保健指導後の学校での取り組みの変化」の4つの観点から評価を行ったので報告する。

II. 研究方法

1. 保健指導の対象

ドッソ市内A小学校に在籍する11～15歳の男女40名（5年生19名，6年生21名）を対象とした。身体特性を表1に示した。ただし，A小学校には，身体測定のための機器はなく，教育局より1日限定で借用して測定したため欠席児童3名は未測定となった。低体重の児童は52.8%であった。

身体測定時に，対象の男女40名に健康観察を行い，便の形状について質問したところ，全員が固形便ではなく液状便であり，下痢便であることが常態であった。

2. 対象校の実態

(1) 対象校における学校の施設・設備の現状

A小学校は，ドッソ市街地の北部に位置する児童数307人の小規模校であり，ニジェール人教師7名（校長1名，教諭6名）で運営されている。校舎は普通教室のみ（3棟6教室）である。児童の健康管理を行う活動はなく，身体測定は実施されていなかった。

水道（蛇口1）と便所（2棟8個）の設備があるが，水道は施錠されており児童は使用できなかった。教師は各自のやかんに水を入れておき，お祈りや用便後の洗浄に使用していた。便所は8個のうち4個のみ開錠され，教師が使用していた。児童は便所を使用しておらず，校舎の裏で排泄していた。

(2) 学校生活について

児童は，8時から12時に4科目学習する。途中30分のおやつ休憩をとる。昼休みは3時間あり，児童と教師は一旦下校する。午後は，15時から17時30分に2科目学習する。おやつ休憩の時間には，校庭で販売するおやつを手づかみで食べているが，手あらいはしていなかった。

(3) 授業形式ならびに教育課程について

授業の形態は講義方式であり「教師からの説明を聞き，板書をノートに書き写し，まとめのフレーズを復唱する」という流れで実施されていた。学校が所有する教科書を3～4人で一冊，使用していた。教科書以外の教材はなかった。

5・6年生の時間割は，フランス語，数学，地理，歴

史，科学，教訓，体育，図画，職業訓練で構成されていた。保健に関連する指導内容として，科学の時間の「病気について」という授業で，はしかや狂犬病，マラリア，下痢症が取り上げられていた。教訓の授業では「食事の前には手を洗わなければならない」「教室でゴミを捨ててはならない」など衛生標語の伝達が行われていた。教訓には教科書もなく，「なぜ」行わなければならないかの根拠は教えられていなかった。

以上の実態をふまえて，児童が「便所を使用する」「手あらいをする」保健行動を獲得するための保健指導が必要であると考えた。

3. 保健指導の内容

保健指導は，ニジェール人教師2名（5年生担任教諭，6年生担任教諭）と日本人養護教諭のチームティーチングで，教訓（Morale）の科目の指導内容「衛生」の時間に実施した。

保健指導の実施は，2002年12月に6年生，2003年1月に5年生に対してそれぞれ2回行った。

保健指導の内容は，5年生，6年生ともに保健指導Ⅰ「手の汚れ」，保健指導Ⅱ「下痢の予防」であり，表2，表3に学習指導案を示した。

保健指導Ⅰ「手の汚れ」は，児童は目に見える手の汚れを「汚れ」ととらえており，目に見えない汚れは意識していない。そこで，感染予防としての手あらいの必要性を理解させ（ねらい①），手あらい方法を身につける（ねらい②）ために本題材を設定した。

本時の取り組みは，午前のおやつ休憩の直後とした。おやつには唐辛子の粉がかかっており，休憩直後の児童の右手には，目には見えない唐辛子の粉が付着していることを利用して，右手で目をこすらせ，眼瞼への刺激を感じさせるようにした。この行動によって汚れは目に見えなくても存在することを体感させることで，手あらいの必要性を理解させるようにした。

手あらい方法は，「石けんであらう」「両手でしっかりこする」「爪や指の間もあらう」「あらい流す」の4点を目標として指導した。

さらに，歌や踊りが好きな国民性であることから，本時のまとめとして青年海外協力隊員らが作成した歌「手

表1 対象の身体特性

学年	性別	n	年齢 (yo)	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI	低体重の割合 (%)
5年生	男	11	12.2±0.6	138.3±5.3	27.0±2.4	14.1±0.8	60.0
	女	5	12.2±1.1	146.3±3.5	29.9±2.8	14.0±1.3	60.0
	未測定	3					
6年生	男	16	13.3±1.0	149.5±8.9	33.6±6.1	14.9±1.1	53.3
	女	4	14.0±1.0	149.6±6.9	33.8±6.0	14.9±1.4	50.0
	未測定	1					

mean ± SD

表2 学習指導案「手の汚れ」

保健指導 (案) : 教訓/Moraleの学習		
対象 : 小学校5・6年生 指導時間 : 30分	6年 : 2002年12月5日 5年 : 2003年1月13日 指導者 : 日本人養護教諭 (T1) ニジェール人担任教師 (T2)	
単元名 : 手をあらおう 題材名 : 手の汚れ ねらい 1) 手あらいの必要性を理解する。 2) 手あらいのしかたを身につける。 3) 手あらいによって病気を防ごうとする態度を身につける。		
学習活動	支 援 の 手 立 て	評価の規準
1 自分の手を観察し、感じたことを発表することで、本時の課題をつかむ	本時では、感じたことを自由に話してよいことを伝える (T2) 目に見える状態を確かめさせ、本時の課題へ導く (T1) 本時の全体を通して、ザルマ語で補足説明をし、児童の発表を促す (T2)	自分の手を見て感じたまま言うことができる (発表から)
今、自分の手は汚れているかな 手が汚れているのはどんなときかな		
2 手の汚れについて話し合う (1)実験により、目に見えないものが体内に入ることがあることを体感する (2)病気の原因になる目に見えない微生物を「マイクロブ」と呼ぶことを知る (3)どんな時、手にマイクロブがいるかを話し合う (4)手にマイクロブがいると困ることを話し合う	唐辛子による実験を行い、見えない存在に気づかせる (T1) 病気の原因となる生物マイクロブについて説明する。単語の正しい発音とつづりを提示する (T2) 日常生活場面を想起しやすいように生活風景を示した絵を提示する (T1)	目をこすって痛いと感じる (発表から) [microbes] が発音できる。ノートに書くことができる マイクロブはいつでもいることがわかる (発表から) 病気を引き起こす原因がマイクロブであることがわかる (小テストから)
目に見えなくても手にはマイクロブがたくさんいるんだな		
3 手のあらい方を学習する (1)いつもの手あらいをする (2)いつもの手あらいを見て、どのように改善したらマイクロブがいなくなるかを発表する (3)手のあらい方を知る 4 手あらいを実践する (1)二人一組で実践する (2)友だちの実践を見て、感想を伝え合う 5 歌を歌って、学習のまとめをする	自分たちの方法で実践するよう促す 水がめ、やかん、石けん、バケツを提示する (T1) 手あらい方法のポスターを提示し、注意深くあらうポイントを説明する (T1) ①手をぬらす ②石けんを泡立てる ③両手をこすり合わせる ④手の甲をこする ⑤指と指の間 ⑥指先 ⑦手首 ⑧きれいにあらい流す やかんを使って、水を流しながら、二人一組で学習した手あらいを試してみよう場を設定する (T1) 「手をあらおう」の歌を紹介し、手をあらおうとする意識を高める (T1) (日本語訳) iri ma kanbey nyum (私たちは) 手をあらおう iri ma kanbey nyum (私たちは) 手をあらおう hala iri ga nwa, ifo no iri ga te? ごはんの前には、何するの? boro kulu ma nyum nda safun みんな石けんで (手を) あらおう doori-izey bobo koy ! たくさんのマイクロブがいなくなるよ!	いつもどおりの手あらいをする (実技から) 流水で手をあらうことがわかる (小テストから) 手をしっかり洗おうとしている (実技から) お互いの手あらいを評価している (発表から)
食事の前には、石けんを使ってきれいに手をあらう		
本時の取り組みに対する評価 1) 手あらいの必要性を理解したか。 唐辛子の粉の実験から見えなくても存在することに気づき、手洗いの必要性を理解した 2) 手あらいのしかたを身につけたか 実技の時間が短く十分な習得に至っていない。事後指導の実践の中で指導する 3) 手あらいによって病気を防ごうとする態度を身につけたか 歌を楽しみ、手あらいを伝えようとする意欲をもった		

表3 学習指導案「下痢の予防」

保健指導（案）：教訓/Moraleの学習		
対象：小学校5・6年生 指導時間：30分		6年：2002年12月12日 5年：2003年1月20日 指導者：日本人養護教諭（T1）ニジェール人担任教師（T2）
単元名：手をあらおう 題材名：下痢の予防 ねらい 1) 下痢の原因を理解する。 2) 下痢を予防するための行動を身につける。		
学習活動	支援の手立て	評価の規準
1 前時の学習をふりかえる 2 本時の課題をつかむ (1)絵を見て感じたことを発表する (2)下痢の状態とその言葉の意味を理解する	前時の学習内容を想起しやすいよう「手をあらおう」の歌を歌う（T1） 本時では、感じたことを自由に話してよいことを伝える（T2） 腹痛を起こしてる女の子の絵を見せ、本時の課題へ導く（T1）。 本時の全体を通して、ザルマ語により補足説明をして、児童の発表を促す（T2） 下痢の状態について説明し、下痢「diarrhee」という単語を確認させ、正しい発音とつづりを提示する（T2）	絵を見て感じたことを発表できる [diarrhee]が発音できる。ノートに書くことができる
どうしてお腹が痛くなるのかな 防ぐ方法はあるのかな		
3 下痢の原因について話し合う (1)下痢が起こるのはどんな時か予想を立てる (2)場面ごとに下痢の原因となるマイクロブはどこにいるか発表する (3)場面ごとにどうすれば予防できるか話し合う 4 自分たちができる予防について絵を描き、まとめる	日常生活場面を想起しやすいように生活風景を示した絵を提示する（T1） 下痢の原因となるマイクロブがどのように運ばれているかを考えることができるよう、ハエ人形を使って、簡単なパネルシアターを見せる（T1） 予防方法を想起しやすいように、場面、原因、予防を表にして板書する（T1） 今後の意欲の継続化を図るために、学習内容を発表することを伝える 自分たちで描いた絵や学習した歌を用いて、発表の方法について助言を与える（T1）	下痢の原因マイクロブの存在する場所が言える（発表から） 下痢の原因マイクロブをハエが運んでいることがわかる（小テストから） 下痢を予防する方法を理解できたか（予防の絵から）
下痢を予防するには、手あらいが大切だな		
本時の取り組みに対する評価 1) 下痢の原因を理解したか ハエ人形で運ばれていく病原微生物を疑似体験し、下痢の原因を理解した 2) 下痢を予防するための行動を身につけたか 予防方法を絵で表現し、予防のための行動を身につけて、実践しようとする意欲を持ったか		

をあらおう」を歌うことで、児童の関心を引くようにした（ねらい③）。

保健指導Ⅱ「下痢の予防」は、前時に「手の汚れ」について学習した児童が手あらいをする意欲を高めるとともに、下痢の原因となる病原微生物が排泄物に存在することを理解させ（ねらい①）、予防のための保健行動を身につける（ねらい②）ために設定した。

6年生の児童は科学の時間に、下痢症は病原微生物が原因であること、下痢の症状や手当について学習しているが、下痢症の予防法は学習していなかった。5年生は下痢については全く学習していなかった。

本時の取り組みは、児童が下痢の原因から予防方法につなげて考えることができるように教材を作成し、ハエ人形を使って下痢便にある病原微生物が媒介される様子を児童に疑似体験させ、便所を使用する必要性や予防としての手をあらう必要性を理解させるようにした。

保健指導Ⅰの実施後、おやつ時間に、手あらいをするためのやかんと石けんを準備し、児童が手あらいを実践する場を設けることとした。また6年生では、「手をあらおう」とする意識を高めるためにグループ（1グルー

プ4～5名、4班）ごとに1～4年生のクラスの児童に学習内容を発表する場を設けることとした。

保健指導Ⅱの実施後、5年生では、「下痢を予防するために学校でできること」の話し合いを実施した。

なお、通常授業はフランス語で行われ、生徒の自由な発言は禁止されているが、今回の保健指導ではこの地域で日常生活に使用されているザルマ語で自由に発言ができることを指示して展開した。

4. 保健指導の評価

保健指導の評価は、「保健指導時の児童の反応」、「保健指導によって獲得した知識の評価」と「ニジェール人教師による保健指導の評価」および「保健指導後の学校での取り組み」の4点で評価を行った。

保健指導時の児童の反応は、児童の発言と授業の様子を記録し、評価した。

保健指導によって獲得した知識の評価は、フランス語による三択方式選択解答式の小テストを用いて、5年生には保健指導の前、後の2回、6年生には保健指導の前、後および事後指導の後の3回実施した。設問は、「病原微生物の存在」、「手あらいに使用する水」、「下痢の原因

表4 保健指導時の児童の反応「保健指導Ⅰ」

学 習 活 動	児 童 の 反 応
1 自分の手を観察し、感じたことを発表する	<ul style="list-style-type: none"> ・本当に話してよいのかな ・きれい ・いつもきれいにしているよ ・きれいでない人はよくない人だな ・小さい子どもの手は汚いよ ・ザルマ語で話してもよいのですか
2 手の汚れについて話し合う (1)実験により、目に見えないものが体内に入ることがあることを体感する (2)病気の原因になる目に見えない微生物を「マイクロブ」と呼ぶことを知る (3)どんな時、手にマイクロブがいるかを話し合う (4)手にマイクロブがいて困ることを話し合う	<ul style="list-style-type: none"> ・手には何も見えない ・唐辛子はついていないよ ・目をこすると痛い ・見えないけど残っている ・マイクロブは科学の時間に学習したな ・お尻を洗った左手はとても汚いな ・そうじをした後もマイクロブはいるよ ・手を洗ってないとマイクロブはいる ・今もいる？ ・汚い教室にもいる ・目の病気になる ・お腹が痛くなる ・下痢になる ・マラリアになる ・頭が痛くなる／熱が出る ・鼻水が出る ・かゆくなる
3 手のあらい方を学習する (1)いつもの手あらいをする (2)いつもの手あらいを見て、どのように改善したらマイクロブがいなくなるかを発表する (3)手のあらい方を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・右手だけあろうよ ・指先だけあろうよ ・石けんを使ったほうがいい ・両手を洗った方がいい ・爪の中や指の間にバイキンはいっぱいかくれているんだな
4 手あらいを実践する (1)二人一組で実践する (2)友だちの実践を見て、感想を伝え合う	<ul style="list-style-type: none"> ・石けんを泡立てるのは難しいな ・いつもこんな風に洗っていなかったな ・指先もこすったほうがいいよ ・手首が洗えていないよ ・上手に洗えているな ・マイクロブはいなくなったよ ・やかんの水を使った方がいいよ
5 歌を歌って、学習のまとめをする	<ul style="list-style-type: none"> ・歌うと楽しいな ・歌は小さい子が好きだよ ・小さい子にも教えてあげよう

を運ぶ生物」とし、評価を行った。

「病原微生物の存在」の設問の正答は、「病気の原因となる（見えない）」と回答したものを、「手あらいに使用する水」についての設問では「きれいな水で流す」と回答したものを、「下痢の原因を運ぶ生物」について「ハエ」と回答したものとした。

ニジュール人教師による保健指導の評価は、指導後指導に関わった教師および指導を観察した教師計5名に直接面談法によって実施し、KJ法により分類した。

保健指導後の学校における取り組みを観察し、評価した。

Ⅲ. 結 果

1. 保健指導時の児童の反応

保健指導時の児童の反応を、表4および表5に示した。

保健指導Ⅰでは、児童は、唐辛子の粉がついた手で、目をこすって痛かったことから、「病原微生物 (microbes)」が「見えない」けど「存在する」ことに気づき、驚いていた。さらに教師からの発問に対してだけでなく、児童の発言に対して、お互いに意見を交換し、歌を楽しむ様子が見受けられた。

表5 保健指導時の児童の反応「保健指導Ⅱ」

学 習 活 動	児 童 の 反 応
1 前時の学習をふりかえる 2 本時の課題をつかむ (1)絵を見て感じたことを発表する (2)下痢の状態とその言葉の意味を理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・お腹が痛そうだな ・下痢をしているのかな ・彼女は手を洗わなかったのかな ・下痢って習ったことがあるな ・経口補液の作り方を知ってるよ ・下痢っていうんだな (5年)
3 下痢の原因について話し合う (1)下痢が起こるのはどんな時か予想を立てる (2)場面ごとに下痢のマイクロブはどこにいるか発表する (3)場面ごとにどうすれば予防できるか話し合う	<ul style="list-style-type: none"> ・汚い手で食事をしたとき ・汚い食べ物を食べたとき ・肉を食べ過ぎたとき ・風が吹いたとき ・下痢の人のうんこの上 ・汚い場所 ・ハエ ・ハエのとまった食べ物 ・うんこをなくす ・便所に行く ・きれいにそうじする ・ハエが入らないようにする ・きれいに手をあろう
4 自分たちにできる予防について絵を描き、まとめをする	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の前は手をあらわないといけないな ・食事を作る人もきれいな手でないといけないな ・食事や水にはきちんとふたを忘れないようにしましょう ・みんなが便所を使うようにする ・きれいな

保健指導Ⅱでは、ハエ人形や絵を使った教材に興味を持ち、下痢便の中に存在する病原微生物が媒介される様子を絵で見ることで原因から予防方法を理解し、児童からは「便所を使おう」「手をあらおう」という保健行動が必要であるという発言があった。

2. 保健指導によって獲得した知識の評価

指導の前後における小テストについて、5年生の結果を図1、6年生の結果を図2に示した。

「病原微生物の存在」についての正答者は、5年生では指導前19人中2人(10.5%)、指導後19人中13人(68.4%)であった。6年生では、指導前21人中16人(76.2%)、指導後21人中15人(71.4%)であったが、事後指導の発表後は19人中18人(94.7%)であった。

「手あらいに使用する水」についての正答者は、5年生では指導前後ともに19人中15人(78.9%)であった。6年生では指導前21人中12人(57.1%)、指導後21人中15人(71.4%)、事後指導の発表後は19人中12人(63.2%)であった。

「下痢の原因を運ぶ生物」についての正答者は、5年生では指導前19人中13人(68.4%)、指導後19人中16人(84.2%)であったが、6年生では指導前21人中11人(52.4%)、指導後21人中12人(57.1%)であり、事後指導の発表後は19人中14人(73.7%)であった。

3. ニジェール人教師による保健指導の評価

5名のニジェール人教師による保健指導の評価は、「指導の実施」「指導方法」「指導内容」「教材」「環境整備」という5つのカテゴリで構成された(表6)。

「指導の実施」では「必要な指導である」と評価をした教師は5名全員であったが、今回の保健指導の実施者ではない3名は「自分では実施できない」と発言した。その理由は「時間がない」「やり方がわからない」に加えて、「手あらいを教えると水の無駄づかいをする」というものがあつた。また「指導方法」では4名が「自由な発言をさせることは、規律を守れない」と考えており、講義方式の授業形態を重視している意見があつた。

4. 保健指導後の学校の取り組み

保健指導Ⅰの実施後、児童が自由に使用できる手あらい用のやかんの順番を待つ児童の列が見られた。6年生が学習した知識をもとに、歌を取り入れて低学年に伝え、低学年の児童に5・6年生が手あらいを教える姿があつた。「手をあらおう」の歌は校内で日常的に歌われるようになり、やがて地域の中に広がった。

保健指導Ⅱの実施後、5年生児童による「下痢を予防するために学校でできること」についての話し合いからは「みんなが学校の便所を使う必要がある」「便所の使い方がわからない」という意見が出された。そこで2003年2月、全学年に「便所の使用方法」について15分間の指導を実施した。1～3年生では会話の時間に、4～6年生では教訓の時間に指導した。「便所の使用方法」は、ブロックの上に足を置くこと、便槽に排泄すること、や

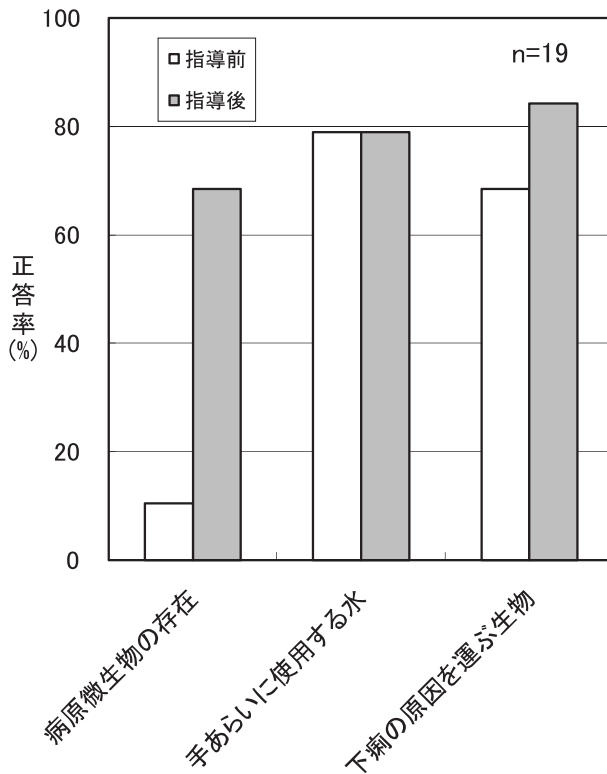


図1 保健指導についての理解度 (5年生)

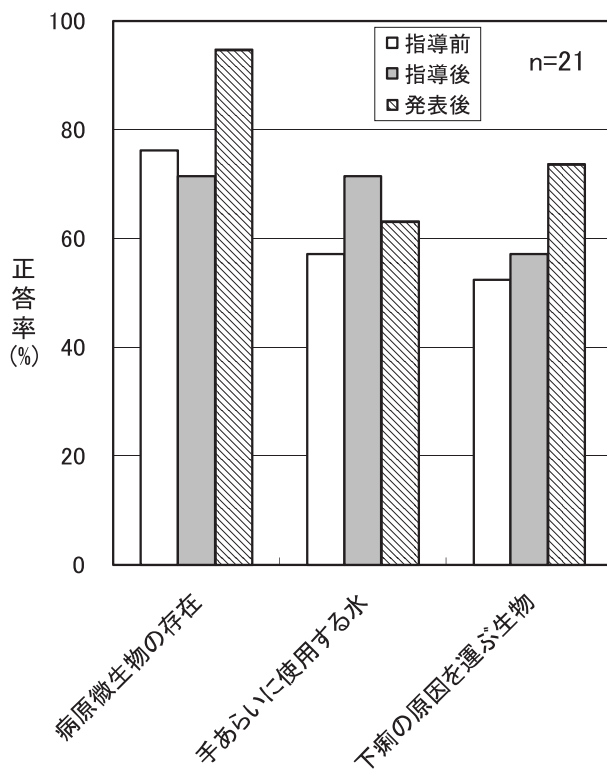


図2 保健指導についての理解度 (6年生)

かんを使用して洗浄することについて指導した。

「便所の使用方法」についての指導後、児童が校長に便所の開錠を依頼したところ、児童が便所掃除をすることを条件に2003年3月より全ての便所が開錠された。5

表6 保健指導に対するニジュール人教師の評価

分類	カテゴリー	ニジュール人教師の意見
指導の実施	保健指導の可能性	保健指導は子どもたちにとってぜひ必要な指導項目である。 保健指導を実施してほしい。 保健指導を実施するのは難しい。実施する時間はない。
	保健指導の方法	保健指導のしかたを教えてほしい。講習会をしてほしい。 保健指導のしかたがわからない。
指導方法	啓発活動	歌がよかった／踊りを加えてはどうか 教師は俳優ではないので歌ったり、踊ったりはできない。 小さい学年や地域に教える内容としては非常によい。
	外国人教師	日本人の指導はインパクトがある。 日本人がやっているのだから、児童は興味を持って聞いているが、 我々が実施してもそれほど効果はない。
	授業形態	児童が自分たちで解決方法を探するのはよい。 まとめのフレーズ（フランス語）が必要である。 児童に自由に発言させるのはよくない。規律が守れない。
指導内容	病原微生物の存在	概念を教えるのは難しい。 病原微生物は本当にどこにでもいるのか。 病原微生物がどこにでもいると言われると困る
	手あらいのしかた	手あらいのしかたがよくわかった。 いつもそのような手洗いは実施できないので、現実的でない。
	手あらいの必要性	わかっているが、日常的にできていないこと。 すでに知っている知識だ。5・6年生の内容でない。 手あらいを教えると水を無駄づかいするので困る。
	下痢の予防	下痢の予防と手あらいの関係について考えることができた。 下痢は予防よりも手当ての仕方を教えるほうが重要だと思う。
教材	唐辛子の実験	唐辛子実験で見えない存在を意識できた。 食べ物を教材にするのはよくない。 顕微鏡を持ってきて見せてほしい。
	生活場面の絵	児童は絵にとっても興味を持っていた。 絵が時系列になっていないと混乱する。 絵が生活場面に密着していない
	ハエ人形	ハエ人形がハエのとまる場所をよく示していてよかった。 人形劇のようなやり方は、幼稚である。 教材を提供してほしい。
環境設備	手洗いに必要な器材	石けん、やかん、バケツなどがそろっていてよかった。 継続できる環境づくりが必要だ。 石けんなどの器材を提供してほしい。
	水源の確保	水がめの設置について保護者会で話し合いたい。 児童に水道を自由に使わせることは困難である。
	便所	便所を使えるようにしたい。 児童に便所を使わせると汚れて困る。誰が掃除をするのか。 便所の管理方法を教えてほしい。

年生が自分たちで掃除当番を決め、週1回の便所掃除を実施するとともに、児童は便所を使用し、やかんの水を使って洗浄するようになった。この様子を見た校長は、保護者会の協力を要請し寄付を集め、水がめと手あらい用やかんを各教室に設置した。石けんは教師が保管して

おり、完全に自由とは言えないにしても、便所が使用でき、児童が手あらいができる環境が整った。

さらに2003年4月から1～4年生担任のニジュール人教諭にも、会話の時間や職業訓練の時間に保健指導を実践してもらうことで、教師の意識が大きく変化していっ

た。その後ニジェール人教師も、児童が「便所を使用しない」「手をあらわない」場合は、その都度指導するようになり、学校での保健行動は定着していった。このような全校的な保健活動の継続は、ドッソ地方教育局に評価され、2004年10月には、ドッソ市の学校保健モデル校となった。

IV. 考 察

ニジェール共和国においては、適切な衛生設備を利用できる人は13%であり³⁾、通常の家には便所はない。集落のはずれで排泄する人がほとんどであり、日常的に便所を使用している児童は非常に少ない状況がある。

ドッソ市では、1997年よりルクセンブルグ協力協会の援助により「学校と保健プロジェクト」として、学校の建設、井戸または水道設備の設置、便所の建設、校庭の生垣設置などの環境整備の支援が行われてきた。しかし、今回のA小学校の例からもわかるように、水道設備と便所は設置されていても、使用されていない実態があった。「どうして便所を使うべきなのか」「なぜ手をあらうのか」を理解し、便所を使い、手をあらうための保健指導が必要であるといえる。

今回の保健指導には、「右手はけがれていない」という宗教的価値観を持つ人々に、食前や排便後には手をあらって「清潔な」右手で食べようという衛生の価値観を取り入れる作業が必要であった。

保健指導Ⅰでは、病原微生物の存在を理解させる目標があった。しかし、ザルマ語には「病原微生物 (microbes)」に相当する言葉はなく、「doori-izey (病気の子ども/小さい病気)」という言葉が「病気を引き起こすもの」という意味で使われている (なおザルマ語に文字はなく、つづりは表音的に表示したものである)。日本では、ほとんどの子どもが病原微生物の存在を認識し「見えなくても汚い手」を理解しているが、ニジェール共和国の子どもは見えぬものは「汚れ」とは考えておらず、日本とはこの前提が異なっていた。

日本の学校教育では、「見えないものを確認する」ために、病原微生物の寒天培地による培養や手の汚れ (あらい残し) を確認するための試薬を使用した教材が広く普及しているが、ニジェール共和国でこれらの教材を使用することは経済的に無理であるだけでなく、日常生活とかけ離れた教材であって理解にはつながらないといえる。

そこで、「見えないものを体感する」ために、「身近なもの」唐辛子を用いて保健指導を実施した。唐辛子は、ニジェール共和国におけるほとんどすべての料理に使われ、子どものおやつにもふりかけて食べられる身近な調味料である。しかも塩や砂糖と異なり、粘膜を刺激することから、見えなくても存在することを理解し、汚れていないと思っても「清潔ではない」という概念を理解させることができた。そのことが「手あらいが必要である」という発言につながったといえる。病原微生物という単

語が未習であった5年生での小テストの結果で正答率の大幅な増加をみたことは、その成果といえる。しかし、6年生では、科学の時間に病原微生物という単語についてすでに学習しているため、保健指導前から高い正答率であった。このことから、病原微生物についての知識を得たかどうかについては、科学の時間と今回の保健指導に差はなかったといえるが、この保健指導は、予防行動である手あらいの必要性を実感させることができたものと考えられる。

保健指導Ⅱにおいては、下痢の原因である病原微生物が排泄物に存在することを理解させる目標であった。便所を使わずに下痢した場面を図示し、ハエ人形を使って児童に疑似体験をさせることで、便所の使用と用便後の手あらいの必要性を理解し、「便所に行こう」という発言につながり、保健行動への意欲をもたせることができたと考えられる。

特に、生活言語であるザルマ語で自由な発言させたことが、集団の中での児童の理解を深め、保健行動をとる意欲の形成につながったといえる。その後、保健行動を実践する場や児童の意見を聞くための話し合いの機会を設ける中で、児童の提案から「便所の使用方法」の指導が実現し、便所の開錠、児童による便所掃除、児童が自由に使用できる水がめと手あらい用やかんの設置につながっていった。これは児童の意欲の現われと考えられる。

また6年生が歌を取り入れて低学年に手あらいを教えることで、6年生にとっては学んだ知識を伝える良い機会となり、知識の定着につながった。「手をあらおう」の歌は子どもたちを通じて地域の人々に届けられた「ほげんだより」にもなり、成人識字率27%⁴⁾のこの国の歌と踊りが好きな国民性にあった教材であったといえる。校長が保護者会に協力を求めた際にも、この歌の普及が保護者の理解を得ることの大きな助けとなった。

ニジェール人教師の保健指導についての評価は、援助をしてくれる外国人の存在や援助については好意的であったが、教師自身が保健指導を行わねばならないとは感じていなかった。保健指導に対しては「指導時間がない」「やり方わからない」「教材がない」「環境が整わない」「手あらいを教えると水の無駄遣いをする」という考えを持っていた。この原因として、ニジェール共和国は学校保健を国家的課題として取り上げているものの、教育課程には導入していないこと、保健指導は教師としての評価につながらないこと、教師は児童の始業や終業にあわせて出退勤するため、保健指導の研修機会を設けることは時間的に困難であったことが考えられる。また講義方式の知識伝達型の授業が適切と考えている教師が多く、自由な発言を許す授業形式については慣れていなかったことも指摘できる。しかし、事後指導後、学校内で児童の手あらいや便所の使用、便所掃除といった保健行動が広がる中で、教師の意識も変わってきた。背景には、校長が協力的であったこと、教師全員が師範学校を

卒業した正式採用教諭であること、ドゥッソ市内では700～800人規模の学校が多い中、A小学校は比較的小規模であり、共通理解して取り組みやすい状況があったといえる。

以上のA小学校における保健指導は、開発途上国の人々の宗教上の価値観や生活文化に衛生的な保健行動という新たな価値観の必要性を理解して、生活に取り入れるための実践であり、開発途上国における保健指導においては、地域の生活文化と児童や学校の実態を把握した上で、計画されることが重要であると考えられる。

V. まとめ

開発途上国であるニジェール共和国の小学生40名を対象に「手の汚れ」「下痢予防」の保健指導を行った結果、「手の汚れ」の指導において、児童は手についた唐辛子を利用した「見えないものを体感する」実験によって「病原微生物」を認識し、手あらいの必要性を理解した。「下痢の予防」の指導において、児童は排泄物の中に下痢を起こす病原微生物が存在することを理解し、下痢を予防するための保健行動について考えを深めた。事後指導で学習内容を低学年に伝える活動や自分たちができることを考える活動につながった。保健指導後、校内で児童は手あらいや便所使用の保健行動をとるようになった。

以上から、開発途上国における保健指導においては、

地域の生活文化と児童や学校の実態を把握した上で、計画される必要があると考える。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ドゥッソ学校保健プログラムの関係者の皆様、ドゥッソ地方教育局ならびに小学校の先生方に心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 国連開発計画 (UNDP) : 人間開発報告書2006. 336, 国際協力出版会, 東京, 2007
- 2) World Health Organization : WORLD HEALTH STATISTICS 2007. 27-28, WHO press, Geneva, 2007
- 3) UNICEF : The State of the World's Children 2006. 100-101, UNICEF, New York, 2005
- 4) UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) : Institute for Statistics. 2006a, Correspondence on adult and youth literacy tayses. April. Montreal, 2006

(受付 08. 01. 18 受理 09. 04. 11)

連絡先 : 〒700-8530 岡山市北区津島中3丁目1-1

岡山大学大学院教育学研究科 (上村)

資料

「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と
学校敷地内禁煙の広がり

家田重晴^{*1}, 市村國夫^{*2}, 狩野美和^{*3}, 高橋浩之^{*4}
中村正和^{*5}, 野津有司^{*6}, 村松常司^{*7}
(日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト)

^{*1}中京大学

^{*2}熊本大学

^{*3}三好町立南部小学校

^{*4}千葉大学

^{*5}大阪府立健康科学センター

^{*6}筑波大学大学院

^{*7}愛知教育大学

Activities of the Project for Promoting Smoke-Free School and Prevalence of Smoke-Free School

Shigeharu Ieda^{*1} Kunio Ichimura^{*2} Miwa Kanou^{*3} Hiroyuki Takahashi^{*4}

Masakazu Nakamura^{*5} Yuuji Nozu^{*6} Tsuneji Muramatsu^{*7}

(The Project for Promoting Smoke-Free School in The Japanese Association of School Health)

^{*1} *Chukyo University*

^{*2} *Kumamoto University*

^{*3} *Miyoshi Nanbu Elementary School*

^{*4} *Chiba University*

^{*5} *Osaka Medical Center for Health Science and Promotion*

^{*6} *Graduate School, University of Tsukuba*

^{*7} *Aichi University of Education*

Prohibition of smoking in prefectural schools increased rapidly after the enforcement of the Health Promotion Law on May 2003. Hopefully most of the prefectural schools will be tobacco-free by April 2010. However, smoke-free policy in municipal schools has not expanded so much when compared to prefectural schools. Concerning university and college, the number of smoke-free campus has increased in recent years and is approaching to 150 in 2008.

With regards to actions of the Japanese Association of School Health to protect children from tobacco, the Project for Promoting Smoke-Free School has conducted activities since April 2002 such as requesting relevant organizations and associations countermeasures against tobacco to realize the recommendations described in "Recommendations concerning Youth Tobacco Use Prevention" by the Association and providing schools with information and assistance in cooperation with other societies and health care organizations. Furthermore as a part of the provision of information and assistance the Project opened a web site on September 2002. The Project has sent the documents requesting promotion of tobacco free school etc. to approximately 1,050 regional public organizations by the end of March 2008.

Finally, matter for promoting tobacco-free school and other tobacco controls is discussed.

Key words : the Japanese Association of School Health, the Project for Promoting Smoke-free School, smoke-free school, tobacco control

日本学校保健学会, 「タバコのない学校」推進プロジェクト, 学校敷地内禁煙, タバコ規制

I. はじめに

現在, 日本では毎年12万人近くが, 喫煙が原因で死亡している. さらに受動喫煙でも日本で毎年2万人以上が犠牲になっているといわれる. 単独でこれほどの病気を

引き起こす原因となるものはタバコだけである¹⁻³⁾. 世界保健機関 (WHO) が, 喫煙・タバコの問題をエイズと並ぶ世界的な健康問題⁴⁾と見なすなど, この問題への対策は, 重要かつ緊急の課題となっている.

日本学校保健学会においては, 2001年11月の年次学会

で「青少年の喫煙防止に関する提言」⁵⁾を採択した。そして、2002年4月に「タバコのない学校」推進プロジェクト（以下、プロジェクトとする）が発足し、全国の学校を「タバコのない学校」にするため、及びタバコのない社会を実現するために、学会提言の周知や関係機関・団体へのタバコ対策推進の要望などの活動をしている。

なお、学校を禁煙化すべき多くの理由のうち主なものを簡潔にまとめると、①喫煙防止教育の一層の充実を図るため、②教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため、③禁煙・施設禁煙化の運動を家庭・地域に広げるため、④子どもや教職員の受動喫煙を防止するため、⑤喫煙者の健康リスクを減らすため、の5つになると考えられる。

さて、プロジェクトでは、活動を積極的に進めてきたが、学会内における活動報告は、理事会や評議委員会での報告を除くと、年次学会での発表⁷⁾に限られていた。そのため、学会活動委員会が2006年に実施した調査⁹⁾では、「青少年の喫煙防止の提言」については、学会員の認知がまだ十分ではないことが示された。また、情報提供等のために作成したプロジェクトのホームページについても、学会員にあまり知られていないようであった。

そこで今回、「青少年の喫煙防止に関する提言」の検討段階にまで遡って、タバコ対策に関する学会の動きとプロジェクトの活動¹⁰⁾を、学会誌で報告することにした。

それでは、最初に背景として2000年以降におけるタバコ問題とタバコ対策に関する世界及び日本の状況について紹介し、その後、学校敷地内禁煙の進捗状況及びプロジェクトの活動について述べる。

II. タバコ問題とタバコ対策に関する世界の状況

ここでは、世界における主なタバコ規制の動向やタバコ対策の推進に影響を与えたと思われる事柄について述べる。

1. 2000年～2004年の状況（表1参照）

2000年に、WHOのブルントラント事務局長は、世界禁煙デー・スローガンとして「タバコは人を殺す。だまされるな！」を掲げ、タバコ産業との対決姿勢を明確に打ち出した¹⁾。さらにWHOは、2001年には、「タバコは他の人を殺す。汚れた空気を一掃しよう」というスローガンで受動喫煙の被害防止を訴えた。また、2002年のスローガンは、「スポーツの世界からタバコをなくそう（Tobacco-Free-Sports）」であった。

2000年5月に、米国保健社会福祉省は間接喫煙及び直接喫煙の煙自体を発がん物質に指定した。2001年1月には、カナダでタバコ包装に写真付き警告表示（16種類）が義務付けられた。その後、同様の写真付き警告表示が、チリ、ベルギー、ルーマニア、ヨルダン、ブラジル、ベネズエラ、オーストラリア、タイ国、シンガポール、香港、インド、EU、英国、韓国、ニュージーランドなどへ広がっていった。同年5月には、米国公衆衛生局が、

「女性と喫煙」と題する報告書を発行し、喫煙の女性への健康影響を警告した¹¹⁾。

2002年9月には、欧州連合（EU）が、「マイルド」や「ライト」等の用語をタバコに使用することを禁じた。そのため、日本たばこ産業は、「マイルドセブン」のEUからの撤退を余儀なくされた。

2003年5月に、第56回WHO総会において、保健医療分野では初の世界条約「たばこ規制枠組条約」が全会一致により採択された。2004年3月には、アイルランドが罰則付きの建物内禁煙法を施行した。その後、「たばこ規制枠組条約」の発効を受けて、同様の法律が急速に世界の多くの国に広がっていった。なお、ブータンが2004年12月に国内におけるタバコの販売を全面禁止し、違反に1万ヌルタム（約2万4,000円）の罰金を科したことは特筆すべきである。

2004年6月には、米国公衆衛生局が、喫煙の健康影響に関する報告書を発行し、喫煙が原因となる疾病に関する最新の研究成果を明らかにした¹²⁾。

なお、タバコ会社に対する訴訟については、2000年7月、米国フロリダ州内の全喫煙者が被った健康被害に対する賠償を求める代表訴訟で、1,450億ドル（約15兆6,600億円）の懲罰的賠償金を支払うよう米タバコ5社に命じる判決が出された。また、2003年3月には米国イリノイ州で、「マルボロ・ライト」など「ライト」と名が付くタバコを吸った喫煙者の代表訴訟で、裁判所が米たばこ大手フィリップ・モリスUSAに総額101億ドル（約1兆2,100億円）の損害賠償金支払いを命じた。

2. 2005年以降の状況（表2参照）

「たばこ規制枠組条約」が、日本を含む40か国が批准した90日後の2005年2月27日に最終的に発効した。WHOの2005年世界禁煙デー・スローガン、「タバコに立ち向かう 保健医療専門家—行動と対策を」は、「たばこ規制枠組条約」の発効を受けて、保健医療専門家の奮起を促すものであった。同年7月、欧州連合は、活字媒体、ラジオ、インターネット等によるタバコ広告やタバコ会社による国境を越えた文化・スポーツイベントの後援を禁止した。

2006年1月、米国フロリダ州は、タバコを「有害な大気汚染物質」と位置づけ、健康被害を警告していくことを決めた。6月には、米国公衆衛生局が、受動喫煙の健康影響に関する報告書を発行し、受動喫煙による健康被害を警告し、受動喫煙に安全なレベルはないと結論づけた¹³⁾。

2007年3月には、「たばこ規制枠組条約」の批准国が140か国を越えていた。同年5月に、WHOは受動喫煙の害を防ぐために飲食店を含む公共施設と職場を屋内全面禁煙にするよう勧告したが、その際、マーガレット・チャン事務局長は、世界中の国が屋内全面禁煙に踏み切るよう求めると声明を発表した。また、世界禁煙デー・スローガン「タバコ、煙のない環境」には、「たばこ規

表1 社会におけるタバコ問題・対策の動向（2000年～2004年）

年月	世界の動向	日本の動向
2000年		
3月		・「健康日本21」で「たばこ」に関する目標の設定（厚生労働省）
5月	・WHO 世界禁煙デー・スローガン「タバコは人を殺す。だまされるな！」	
7月	・米国保健社会福祉省、タバコ煙自体を発がん物質に指定	
10月	・米タバコ大手に賠償命令15兆円（米フロリダ州）	・JT成人喫煙率調査：男性53.5%、女性13.7%
11月		・日本肺癌学会が「禁煙宣言」（以後、多くの医学系等の学会において、禁煙宣言やタバコ対策推進の提言が行われた）
12月		・未成年者喫煙禁止法改正（未成年者への販売に50万円以下の罰金）
2001年		
1月	・カナダでタバコ包装に写真付きの警告表示（以後、次第に多くの国に広がった）	
5月	・WHO 世界禁煙デー・スローガン「タバコは他の人を殺す。汚れた空気を一掃しよう」	
6月	・米国公衆衛生局、女性と喫煙に関する報告書	
12月		・日本医師会テレビ禁煙CM開始 ・未成年者喫煙禁止法改正（年齢確認等の措置を講ずること）
2002年		
2月		・国会において禁煙議員連盟が発足
4月		・和歌山県が公立学校敷地内禁煙を実施
5月	・WHO 世界禁煙デー・スローガン「スポーツの世界からタバコをなくそう。煙のない、きれいな環境でプレーを！」	・JTのタバコのニコチンとタール、表示と実測値に大きな差（厚生労働省調査）
6月		・分煙効果判定基準策定検討会報告書（厚生労働省） ・「新版 喫煙と健康」発行
9月	・EU 「マイルド」や「ライト」等の用語の使用を禁止（EUでの「マイルドセブン」販売中止）	
10月		・東京都千代田区罰則付きの路上禁煙条例施行（以後、次第に全国各地に広がった）
12月		・JT成人喫煙率調査：男性49.1%、女性14.0% ・「大学禁煙化プロジェクト」活動開始
2003年		
3月	・「ライト」タバコ訴訟、1兆円超の賠償命令（米イリノイ州）	
4月		・文部科学省通知「学校は『禁煙原則』の対策を」
5月	・世界保健会議、「たばこ規制枠組条約」採択	・「健康増進法」（第25条 受動喫煙の防止）施行
	・WHO 世界禁煙デー・スローガン「映画、テレビ、ファッションの世界からタバコをなくそう。はい本番！」	・関東の私鉄10社の駅舎・ホーム全面禁煙 ・新たな職場における喫煙対策のガイドライン（厚生労働省）
7月		・タバコ増税・値上げ（約1本1円）1箱270円程度に
10月		・「タバコ病訴訟」、請求棄却（東京地裁）
11月		・日本小児保健協会提言「未成年者の喫煙を無くすための学校無煙化推進」
2004年		
2月		・文部科学省、中・高、喫煙防止パンフレット配布
3月	・アイルランドが罰則付きの建物内禁煙法を施行（以後、次第に世界の多くの国に同様の法律が広がった）	・製造たばこ広告指針（財務省）
5月	・WHO 世界禁煙デー・スローガン「タバコと貧困一悪循環」	・文部科学省、指導参考資料（中学校編）発行
	・米国公衆衛生局、喫煙の健康影響に関する報告書	・「ニッポンのたばこ政策への提言」発刊（Tobacco Free * Japan）
6月		・日本政府、「たばこ規制枠組条約」を批准
7月		・日本郵政公社が窓口・ロビーを全面禁煙に ・タバコ自販機、見える場所に（警察庁、財務省、厚生労働省が要請） ・職場での受動喫煙被害に、初の賠償命令（東京地裁）
8月		・文部科学省、指導参考資料（高等学校編）発行
10月		・タバコ広告等の自主規制（列車の中吊り広告中止） ・JT成人喫煙率調査：男性46.9%、女性13.2%

表2 社会におけるタバコ問題・対策の動向 (2005年以降)

2005年	
2月	・「たばこ規制枠組条約」発効
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の受動喫煙防止対策に関する調査 (文部科学省) ・タバコ広告等の自主規制 (屋外看板設置中止)
5月	・WHO 世界禁煙デー・スローガン 「タバコに立ち向かう保健医療専門家一行動と対策を」
7月	・EU タバコ広告や国境を越えるイベントの後援を禁止
11月	・医学系9学会の禁煙ガイドライン「喫煙は病気」
2006年	
1月	・タバコを「有害な大気汚染物質」と位置づけ (米フロリダ州)
3月	・JR北海道の特急, 全面禁煙に
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・「ニコチン依存症管理料」に保険適用 ・大分市で日本初のタクシー全面禁煙
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO 世界禁煙デー・スローガン「どんなタバコも有害。見かけにだまされるな」 ・日本禁煙学会設立 ・米国立がん研究所報告書その10, 日本語訳発刊 (認定内科専門医会)
6月	・米国民衆衛生局, 受動喫煙の健康影響に関する報告書
7月	・ニコチンパッチに保険適用
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本禁煙学会発足 ・タバコ増税・値上げ (約1本1円) 1箱300円程度に
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・職場での受動喫煙に示談金の判決 (札幌簡易裁判所) ・JTの成人喫煙率調査: 男性41.3%, 女性12.4%
2007年	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・「たばこ規制枠組条約」の批准国140カ国に ・JR東日本などで, 新幹線・特急が禁煙に ・タバコを吸いたい子, 6年で半減 (文部科学省調査)
4月	・「がん対策基本法」施行
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO 屋内全面禁煙・法制化を勧告 ・WHO 世界禁煙デー・スローガン「タバコ, 煙のない環境」 ・名古屋地区タクシー全面禁煙, 大都市圏初 ・2007年WHO小冊子「屋内全面禁煙」, 日本語訳発刊 (日本禁煙推進医師歯科医師連盟)
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・「たばこ規制枠組条約」第2回締約国会議 (第8条受動喫煙防止, 及びそのガイドラインの確認) ・大分県, 都道府県初のタクシー全面禁煙
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・英国が罰則付きの建物内禁煙法を施行 (世界の40か国近くが同様の法律を施行) ・公開講演会「脱タバコ社会の実現のために—エビデンスに基づく対策の提言—」 (日本学術会議, 日本禁煙推進医師歯科医師連盟)
9月	・神奈川県, 公共的施設における禁煙条例 (仮称) 検討委員会設置
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・欧州30か国タバコ規制取組み評価 (喫煙防止のための欧州ネットワーク)
2008年	
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満の子どもが同乗する自家用車内での喫煙を禁止 (米カリフォルニア州) ・同様の法律 (19歳未満: カナダ・ノバスコシア州)
2月	・WHO 世界各国のタバコ規制に関する調査報告
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本学術会議, 「要望 脱たばこ社会の実現に向けて」を発表し, 国にタバコ対策推進を要望
4月	・和歌山県未成年者喫煙防止条例施行
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO 世界禁煙デー・スローガン「タバコのない若い世代をめざして!」 ・経口禁煙補助薬の発売 ・ニコチンパッチOTC化
7月	・タバコ自販機の成人識別機能義務化 (財務省)
10月	・JTの成人喫煙率調査: 男性39.5%, 女性12.9%, 全体25.7%

制枠組条約」の目的の1つである受動喫煙防止対策の強化を、世界レベルで進めようという意気込みが示された。同年10月には、喫煙防止欧州ネットワークが「欧州30か国のタバコ規制取組み」を評価した。英国の点数は93点で、2008年10月以降に画像入りの警告表示が実施されると、ほぼ100点（満点）になる。なお、大島明氏によれば、この基準に日本を当てはめると2005年は21点、2007年は27点で、欧州30か国の最下位よりもはるかに下に位置していた¹⁴⁾¹⁵⁾。

2007年8月にフランスのタバコが値上げされ、1箱（20本入り）当り5.3ユーロ（約850円）になった。この時点における1箱（20本入り）の値段は、英国が5.23ポンド（約1,100円）、カナダが8カナダドル（約850円）、オーストラリアが10.6オージードル程度（1,050円程度）、米国ニューヨーク州が7.5ドル（約800円）と、フランスの他でも、日本の3倍近いところや3倍を超えるところがあった。

2007年7月に英国で施行された建物内禁煙法では、喫煙者本人には最高200ポンド（約4万7,000円）、違反の事業者にも最高1,000ポンド（約23万円）の罰金が科されることとなった。2008年4月では、同様の「禁煙法」を持つ国は、予定を含めて世界の30か国以上になっていた¹⁶⁾。

2008年1月に、米国カリフォルニア州及びカナダ・ノバスコシア州において、子どもが同乗する自動車内での喫煙が禁止された。アメリカでは、アーカンソー州、ルイジアナ州、メイン州（バンゴール市）で禁止されている他、マサチューセッツ州、コネチカット州、ロードアイランド州、バーモント州など10以上の州で、禁止が検討されていた。また、マレーシアやオーストラリア・タスマニア州でも同様の法律が検討されていた。

2008年2月には、WHOが、世界各国のタバコ規制に関する調査結果を報告した。この調査からは、日本のタバコ価格が先進諸国で際立って低いことが明らかとなった。また、同年の世界禁煙デー・スローガンは、「青少年をタバコから守ろう」と、教育関係者にも特にかかわりの深いものになっていた。

なお、訴訟の関係では、米国ワシントン連邦地裁が2006年8月、米司法省による1999年提訴の民事訴訟において、大手タバコ会社が長年にわたり喫煙の有害性を隠したことを認めた。そして会社に対して、喫煙の健康影響と依存性に関する文言の修正を求めるとともに、「低タール」や「ライト」などの表現の使用を禁じた。

Ⅲ. タバコ問題とタバコ対策に関する日本の状況

ここでは、日本におけるタバコ問題・規制の動向やタバコ対策の推進に影響を与えたと思われる事柄について述べる。

1. 2000年～2004年の状況（表1参照）

日本では2000年に、21世紀における国民健康づくり運動の「健康日本21」¹⁷⁾が始まり、タバコ対策の推進にも大きな影響を与えた。「健康日本21」の「各論」では、「たばこ」に関する2010年までの目標として、「喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及」、「未成年の喫煙をなくす」、「公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及」、及び「禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする」が挙げられた。また、「対策」の中で、「保健医療従事者や教育関係者は、国民に対する範として、自ら禁煙に努める」こととされた。また、同年には、日本小児科学会、日本肺癌学会、国際肺癌学会及び日本公衆衛生学会が、タバコ対策の推進に関わる宣言や提言を発表するなど、医学・公衆衛生学系の学会に喫煙防止対策を進める動きが出てきた。

ちなみに、日本たばこ産業（JT）の調査によると、2000年の成人喫煙率は、男性53.5%、女性13.7%であった。また、合計では32.9%となっていた。

未成年者喫煙禁止法が2000年12月に改正され、未成年者へのタバコ販売に対して50万円以下の罰金が科されることになった。さらに、2001年12月の改正では、タバコ販売の際に年齢確認等の措置を講ずることとされた。2001年には、日本医師会が禁煙キャンペーンを開始し、同年6月からはテレビで週1回、禁煙CMが放送されるようになった。

2002年2月に約90名の超党派の国会議員による禁煙議員連盟が発足し、タバコ対策の推進を目指すことになった。そして6月には厚生労働省が「分煙効果判定基準策定検討会報告書」を公表した。換気扇によってタバコ煙を外に排気する「完全分煙」の喫煙室を設ける以外は、十分な受動喫煙防止ができないことを示した。同じく6月に、「新版 喫煙と健康」（喫煙と健康問題に関する検討会）¹⁾が発行された。さらに、10月には、東京都千代田区が罰則付きの路上禁煙条例を施行した。これ以降、次第に同様の罰則付き路上禁煙条例が、全国各地に広がっていった。

学校の関係では、2002年4月に和歌山県が全国に先駆けて公立学校の敷地内禁煙を実施した。また、2002年12月に「大学禁煙化プロジェクト」が活動を開始した。大学禁煙化プロジェクト研究班は、一部に文部科学省科学研究費の補助を受け、インターネット禁煙マラソンの協力のもとにプロジェクトに参加した全国の大学にさまざまなサポートを提供するとともに、大学禁煙化に適した方法を検討している¹⁸⁾。

なお、JTの調査では、2002年には、成人男性の喫煙率が49.1%と、初めて5割を切った。また、女性では14.0%、全体では30.9%であった。

2003年4月、文部科学省が「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」（通知）を各国公私立大学

事務局長, 各都道府県私立学校主管課長, 各都道府県教育委員会学校保健主管課長などに送った。この中で, 学校における「禁煙原則」のタバコ対策の実施を求めた。そして5月施行の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)では, 「学校, 体育館, 病院, 劇場, 観覧場, 集会場, 展示場, 百貨店, 事務所, 官公庁施設, 飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は, これらを利用する者について, 受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と定められた。同じく5月に, 厚生労働省が「新たな職場における喫煙対策のガイドライン」を示し, 7月には, 1本につき1円のタバコ値上げが行われ, 20本入り1箱の価格が270円程度になった。

2004年2月に文部科学省が, 喫煙防止教育パンフレット「たばこに負けない輝く未来に向けて—(中学生用)と「たばこをめぐる3つの扉—君たちの未来のために—(高校生用)」を, 全国の中学校1年生と高校1年生の全員に配布した。さらに3月に, 「喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編」を, 同年8月に, 「喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料 高等学校編」を発行した。11月に, (社)日本小児保健協会が, 「未成年者の喫煙を無くすための学校無煙化推進」において, 未成年の喫煙を無くすためには学校の無煙化が必要であると提言した¹⁹⁾。

2004年3月に, 「たばこ規制枠組条約」に合わせてタバコ業界に対してタバコ広告等の制限を促すため, 財務省が「製造たばこ広告指針」を示した。そして, 6月には, 日本政府が19番目の批准国として「たばこ規制枠組条約」を批准した。

2004年5月に, 研究グループ, “Tobacco Free * Japan”が, 「ニッポンのたばこ政策への提言」²⁾を発売した。その中には, 喫煙の健康被害に関する詳細な研究データベースが示されている。次に, 受動喫煙防止の措置として, 日本郵政公社が同年6月に, 窓口・ロビーを全面禁煙とした。また, 時期を同じくして, 銀行などの金融機関でも, 店内禁煙とする企業が急速に増えていった。また, 警察庁生活安全局, 財務省理財局, 厚生労働省健康局は7月に, タバコ業界団体に対して, タバコ自販機については従業員がいる場所から直接, 容易に見える場所に置くなど, 未成年の喫煙防止のための対策の強化を要請した。

東京都江戸川区の男性職員の受動喫煙被害の訴えに対して東京地裁は, 同じく2004年7月, 分煙が徹底していなかった時期の職場環境に問題があったと認め, 区に5万円の慰謝料の支払いを命じた。喫煙をめぐる訴訟で, 原告の訴えを認めて賠償を命じた初の判決となった。また, 10月には, タバコ広告等の自主規制強化により, 列車の中吊り広告が中止された。

2004年のJT調査によると, 成人喫煙率が29.4%と初めて3割を切った。男女別では, 男性46.9%, 女性

13.2%であった。

2. 2005年以降の状況 (表2参照)

2005年4月に, 文部科学省による学校の受動喫煙防止対策に関する全国調査が実施され, 全国の学校のうち, 敷地内禁煙は半数弱の45.2%であることが分かった(注1)。また, 同じく4月に, タバコ広告等の自主規制強化により, 屋外看板の設置が中止された。そして7月には, タバコ包装の8種の新警告表示が導入された。

2005年11月に医学系9学会(日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本呼吸器学会, 日本肺癌学会, 日本小児科学会, 日本産科婦人科学会, 日本口腔外科学会, 日本公衆衛生学会, 日本口腔衛生学会)の合同研究班が, 喫煙の習慣を病気とした「禁煙ガイドライン」²⁰⁾を作った。一般医師向けの治療指針で, どの診療科でも喫煙者に対する積極的な禁煙治療ができることを目指したものである。

そして, 12月には, タクシー車内の受動喫煙で健康被害を受けたなどとしてタクシー乗務員や利用客計26人が損害賠償を求めた訴訟の判決で, 東京地裁は「タクシーの全面禁煙化が望ましい」との判断を示した。同じく12月のダイヤ改正で, JR東日本の長野新幹線「あさま」が, 車両内全面禁煙となった。長野市のJR長野駅新幹線ホームには2か所のガラス張り喫煙室が設けられた。

2006年3月に, JR北海道の管内列車が全面禁煙となった。4月には, 全国で初めて大分市でタクシー全面禁煙が実施された。同じく4月に「ニコチン依存症管理料」に対する保険適用が始まった。プリンクマン指数(1日の本数×年数)が200以上という制限があるものの, 画期的な出来事であった。また6月にニコチンパッチにも保険が適用されることとなった。

同年5月に, 認定内科専門医会が, 米国立がん研究所の報告書「環境タバコ煙曝露の健康への悪影響」を翻訳, 発売した²¹⁾。7月には, 1本1円のタバコ値上げが行われた。これにより, 販売量の多い人気銘柄の価格が300円になった。10月には, 受動喫煙によって健康被害を受けたとして, 会社の元社員が会社側に慰謝料の支払いを求めた調停が札幌簡易裁判所で成立し, 会社側が示談金80万円を支払った。職場の受動喫煙をめぐる雇用者側が調停で示談金を支払うのは全国で初めてのことであった。

なお, JTの調査では, 2006年の喫煙率は26.3%となり, 喫煙率が11年連続で減少した。男女別では, 男性が41.3%, 女性が12.4%で, 喫煙人口の推計値は, 男性が2,066万人, 女性667万人の合計2,733万人であった。

2007年3月のダイヤ改正から, JR北海道(2006年3月)に続いて, JR東日本・JR九州が, 新幹線及び特急を含んで全ての列車から喫煙車両をなくした。この他, JR各社の特急などの喫煙車両が大幅に削減された。7月からは, JR東海・西日本でも, 新幹線に喫煙車のない新型車両(N700系)が登場した。ただし, この新型

車両には喫煙ブースが設けられた。同年5月に、日本禁煙推進医師歯科医師連盟が、2007年WHO世界禁煙デー小冊子「屋内全面禁煙」を翻訳、発刊した²²⁾。

同じく2007年5月に、大分市を先例として名古屋地区で、大都市圏では初めてタクシーが全面禁煙となり、6月に大分県で、都道府県では初となるタクシー全面禁煙が実施された。その後、この動きは急速に全国に広がり、2008年8月ではタクシー全面禁煙は28都県に上った。

2008年1月の中央教育審議会答申において、学校環境衛生に関して、「学校における受動喫煙による教職員はもとより子どもへの身体への悪影響を防止する観点から、各学校において受動喫煙防止をより一層進めることについての検討が必要である」との指摘がなされた。3月には、日本学術会議が、国民の健康と環境を守るには速やかな脱タバコ社会の実現が必要だとして、タバコ税の大幅引き上げなど7項目のタバコ規制強化に関する提言をまとめ、厚生労働省に提出した²³⁾。また、4月施行の和歌山県未成年者喫煙防止条例では、学校敷地内等の喫煙の禁止(第12条)が盛り込まれた。

同年5月には、日本で初めて経口禁煙補助薬が発売された。また、財務省がタバコ自動販売機に成人識別機能を付けることを義務化し、7月までに全国で実施された。

IV. 学校敷地内禁煙の広がり

1. 2002年～2003年について(表3参照)

2002年4月に、和歌山県が全国の都道府県ではじめて、県内の全公立学校を敷地内禁煙にした。また、4月から新潟県妙高高原町でも町立学校を敷地内禁煙にした。

2003年に入ると、3月に茨城県が、2005年度末までに

全公立学校を敷地内禁煙にするという目標を発表した。また、4月の文部科学省通知(受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について)の送付や5月の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)の施行により、学校敷地内禁煙への機運が高まった。

2003年10月15日の時点では、和歌山県のほか、全国の100を超える自治体(県市町村)が学校敷地内禁煙を実施または予定していた(総合計は103自治体)。内訳は、実施の自治体が79で、そのうち県は和歌山のみ。そして、実施予定の自治体が23で、そのうち県(全公立学校または全県立学校)は6県(青森、茨城、福井、愛知、岐阜、愛媛)であった。

なお、政令指定都市(注2)については、広島と仙台の2市(現在の政令指定都市の浜松市を入れると3市)が実施、名古屋と神戸の2市(現在の政令指定都市の静岡市を入れると3市)が実施予定であった。

(この他、2003年末までに、都道府県では、さらに東京、長野、三重、秋田(公立学校)、佐賀の5都県が、学校敷地内禁煙の実施時期を発表した。)

2. 2004年～2005年について(表3参照)

1) 2004年の状況

2004年3月末までに、北海道、宮城、静岡(公立学校)、徳島(公立学校)、福岡の5道県が学校敷地内禁煙の実施時期を発表した。前年の「健康増進法」施行が追い風となって、2004年度以降、学校敷地内禁煙を実施する自治体が年々増加していった。

2004年4月に、青森、福井(公立学校)、岐阜、愛知、三重、佐賀の6県が、6月に愛媛、高知の2県が新たに県単位の学校敷地内禁煙を実施した(合わせて8県)。

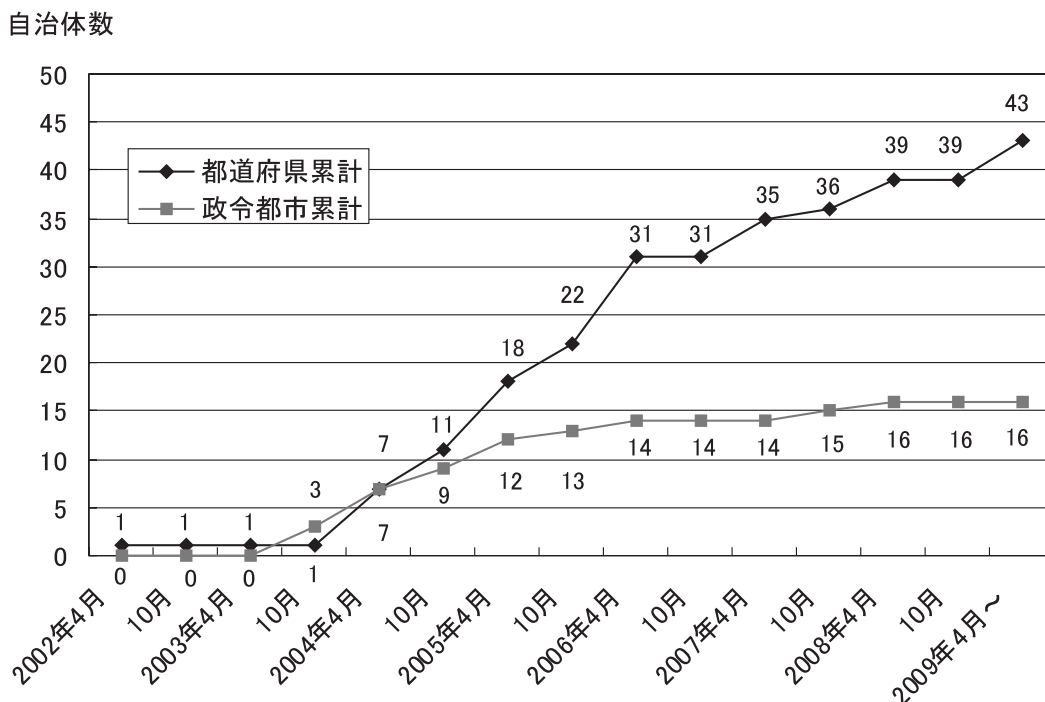


図1 学校敷地内禁煙の実施自治体数の経年変化

表3 自治体の学校敷地内禁煙と学会・プロジェクトの活動等 (2000~2005年)

年 月	学会・プロジェクトの活動	都道府県 (47)	政令指定都市 (17)
2000年			
11月	・日本学校保健学会 「タバコ対策に関する提言」の作業グループを設置		
2001年			
2月	・作業グループが提言案の検討を開始		
11月	・日本学校保健学会 「青少年の喫煙防止に関する提言」を採択		
2002年			
4月	・「タバコのない学校」推進プロジェクトが発足 ・全国都道府県及び政令指定都市の教育長に「提言」と要望書送付	・和歌山 (公)	
9月	・プロジェクト・ホームページを公開		
2003年			
1・2月	・都道府県庁所在地, 中核市, 東京都特別区など約125の自治体に要望書送付		
9月			・(浜松), 広島
10月		・7県が県単位の学校敷地内禁煙を実施(1)または予定(6) ・(全部で103の県市町村が学校敷地内禁煙を実施(79)または予定(24))	・仙台 ・6市が公立学校敷地内禁煙を実施(3)または予定(3)
11月	・「青少年の喫煙防止に関する提言」の英訳をホームページに掲載		
2004年			
3月		・17都道県が, 都道県単位の学校敷地内禁煙を実施(1)または予定(16)	
4月	・2府29県に要望書を送付 ・ホームページに「大学の禁煙・分煙」新設	・青森, 福井(公), 岐阜, 愛知, 三重, 佐賀	・川崎, 名古屋, 京都, (堺)
6月	・千葉市, 大阪市, 北九州市に要望書を送付	・愛媛, 高知	・12市が公立学校敷地内禁煙を実施(7)または予定(5)
7月		・20都道県が, 都道県単位の学校敷地内禁煙を実施(9)または予定(11)	
10月		・北海道, 宮城	・札幌, さいたま
10・11月	・県庁所在地18市, 中核市13市, その他47市町村に要望書を送付(佐賀県の38自治体を含む)		
12月		・長野	
2005年			
3月	・愛知県の59自治体に要望書を送付		
4月		・秋田(公), 福島, 東京, 香川, 徳島, 大分	・横浜, 静岡, 福岡
6月		・静岡(公)	
9月		・長崎, 鹿児島	
10月		・山形 ・32都道県が実施(22)または予定(10) (合計は全国の過半数)	・神戸 ・13市が実施

注1) 都道府県と政令指定都市の欄にある名前は, 敷地内禁煙の実施自治体を示す。

注2) 都道府県の(公)は, 全公立学校の敷地内禁煙を示す。

注3) 政令指定都市は, 現在の17市についての結果である。名前がかっこでくくってあるのは, 当時政令指定都市でなかったことを示す。

表4 自治体の学校敷地内禁煙と学会・プロジェクトの活動等（2006年以降）

	学会・プロジェクトの活動	都道府県（47）	政令指定都市（17）
2006年			
1月	・大阪府の39自治体と千葉県の68自治体に要望書を送付		
2月	・5団体が共同で要望書を提出（以下も同じ） 全国都道府県と14の政令指定都市に要望書を送付		
3月	・熊本県の58自治体，岡山県の32自治体と富山県の16自治体に要望書を送付		
4月	・岩手県の35自治体と山梨県の29自治体に要望書を送付	・茨城（公），千葉，新潟， 滋賀，兵庫，奈良，島根， 広島，福岡 ・徳島（公立学校に拡張）	・（新潟）
5月	・山口県の22自治体に要望書を送付		
6月		・宮崎	
7月	・滋賀県の26自治体，長崎県の23自治体，新潟県の35自治体に要望書を送付		
9月		・【長野，分煙に逆戻り】	
10月	・ホームページへのアクセス計5万超		
11月		・37都道府県が実施（31）または予定（6）	
2007年			
2月	・愛知県の43自治体に要望書を送付		
4月		・岩手，富山，山口，沖縄 ・滋賀（公立学校に拡張）	
9月	・（愛知県の42自治体と愛知県知事に，東海学校保健学会などの4団体から要望書を送付）	・石川 ・41都道府県が実施（36）または予定（5）	
10月	・学会活動委員会の論文，「学校保健研究」に掲載		・千葉 ・16市が実施（15）または予定（1）
2008年			
3月	・神奈川県30自治体，群馬県35自治体，埼玉県の61自治体，長野県81自治体に要望書を送付 ・岡崎市教委（愛知県）を訪問，教育長に学校敷地内禁煙を要望		
4月		・鳥取，岡山，大阪	・大阪
8月	・ホームページへのアクセス計7万5千超	・43都道府県が実施（39）または予定（4）	
2009年			
1月		・神奈川	
4月		・栃木，山梨	
2010年			
4月		・京都（公）	
2013年			
4月		・山形（全小中高特に拡張）	
未決定		・群馬，埼玉，熊本 （以上，推進中） ・長野（分煙）	・北九州（建物内禁煙）

注1）都道府県と政令指定都市の欄にある名前は，敷地内禁煙の実施自治体を示す。

注2）都道府県の（公）は，全公立学校の敷地内禁煙を示す。

注3）政令指定都市は，現在の17市についての結果である。名前がかっこでくくってあるのは，当時政令指定都市でなかったことを示す。

また、2004年7月までに、新たに、福島、香川が、学校敷地内禁煙の実施時期を発表し、実施予定は、北海道、宮城、秋田、福島、茨城、東京、長野、静岡、徳島、香川、及び福岡の11都道県となった。実施済みの9県を加えた合計は、20都道県となった。10月に、北海道と宮城、12月に長野の合計3道県が、道県単位の学校敷地内禁煙を実施した。

政令指定都市については、2004年4月に川崎、名古屋、京都、及び現在の政令指定都市の堺の4市が、公立学校敷地内禁煙を実施した。また、5月までに、札幌、さいたま、横浜、神戸、及び福岡の5市が、公立学校敷地内禁煙を決定していた。すなわち、6月では、政令指定都市13市のうちすでに10市が、学校敷地内禁煙を実施（5市）または予定（5市）していた。また、現在の政令指定都市17市では、実施が7市、予定が5市であった（合計12市）。なお、現在の政令指定都市の静岡市が、9月に公立学校敷地内禁煙を決定した。10月には札幌市とさいたま市が公立学校の敷地内禁煙を実施した。

2) 2005年の状況

次に、2004年までの12道県に加えて、2005年4月に、秋田（公立学校）、福島、東京、香川、徳島、大分、6月に静岡、9月に長崎、鹿児島、10月に山形が、新たに都県単位の学校敷地内禁煙を実施した（2005年の合計は10都県）。

2005年10月での都道県単位の実施予定は、福島、茨城、千葉、岐阜、滋賀、兵庫、鳥取、島根、広島、及び山口の10県であったが、実施済みの22都道県を合わせると、32都道県となり、全国の半数を超えた。

政令指定都市については、2005年4月に、横浜市、静岡市、福岡市が、10月に神戸市が、各々実施した。

2005年度から静岡市が加わって政令指定都市が14市となったが、10月では、このうち、札幌、仙台、さいたま、川崎、横浜、静岡、名古屋、京都、神戸、広島、福岡の11市が公立学校敷地内禁煙を実施しており、残りは、千葉市、大阪市、及び北九州市（建物内禁煙）となっていた。（現在の政令指定都市の浜松市と堺市を加えると13の市が実施済みであった。）

3. 2006年～2008年について（表4参照）

1) 2006年の状況

4月に茨城（公立学校）、千葉、新潟、滋賀、兵庫、奈良、島根、広島、福岡の9県が、6月に宮崎が、県単位の学校敷地内禁煙を実施した（合計10県）。また、前年に県立学校を敷地内禁煙とした徳島が、4月に公立学校全体を敷地内禁煙とした。しかし、長野が、9月に敷地内禁煙から分煙に逆戻りしてしまった。

11月では、31都道府県が実施済み、6県（富山、山口、沖縄、石川、京都、鳥取）が実施予定であった（合わせて37都道府県となった）。なお、現在の政令指定都市である新潟市も、4月に公立学校敷地内禁煙を実施した。

2) 2007年の状況

4月に岩手、富山、山口、沖縄の4県が、9月に石川が、県単位の学校敷地内禁煙を実施した（合計5県）。また、2006年に県立学校を敷地内禁煙にした滋賀県が、2007年4月に敷地内禁煙を公立学校全体へ拡張した。これで全公立学校の敷地内禁煙実施は、秋田、茨城、福井、静岡、滋賀、和歌山及び徳島の7県となった。2010年4月実施予定の京都を加えると8府県であった。

なお、9月の時点では、36都道府県が都道府県単位の学校敷地内禁煙を実施済み、5県（鳥取、岡山、栃木、山梨、京都）が実施予定であった（合わせて41都道府県）。

政令指定都市では、10月に千葉市が実施し、これにより、現在の政令指定都市17市のうち、15市が実施済み、大阪市が実施予定となった。

3) 2008年の状況

2008年3月に、山形県が2012年度末までに、県内の病院・診療所と小・中・高校、特別支援学校の全てを敷地内禁煙とすることを決定した。（この時点では、すでに県立学校が敷地内禁煙となっていた。）

また、4月に鳥取、岡山と大阪が、府県単位の学校敷地内禁煙を実施した。同じく4月に、大阪府も市立学校の敷地内禁煙を実施した。

4. 2009年以降について（表4参照）

2009年1月に神奈川県が、4月に栃木、山梨が、2010年4月に京都（公立学校）が、府県単位の学校敷地内禁煙を実施の予定である（実施と予定を合わせると43都道府県）。

なお、未実施県のうち、群馬、埼玉、熊本はいずれも学校敷地内禁煙を推進中であり、県単位の実施時期も近い将来に明示されるであろう。しかし残念ながら、長野は分煙に逆戻りしてしまい、その後も動きがない。

政令指定都市では、北九州市のみが建物内禁煙で止まっている。

なお、47都道府県と17政令指定都市について、学校敷地内禁煙の実施自治体数の経年変化（半年ごと）を図1に示した。

5. 大学・短大等のタバコ対策について

大学・短大等の敷地内禁煙は、健康増進法の施行された2003年度から増え始めたが、2005年度では、びわこ成蹊スポーツ大学、日本体育大学などの体育・スポーツ系大学や、女子大学・短大、医学・看護系の大学・専修学校など、すでに61の大学等のキャンパス・学部が敷地内禁煙を実施していた。

その他、2005年度では、多くの大学で次のようなタバコ対策が取られるようになってきていた。

①教員研究室を含む建物内の全面禁煙、②限定した屋外喫煙場所の設置（喫煙場所の指定と明示）、③歩行喫煙等、指定場所以外での喫煙の厳禁、及び④学生・教職員への喫煙防止教育及び禁煙支援の一層の充実

そして、2008年8月では、弘前大学、岩手大学、山形

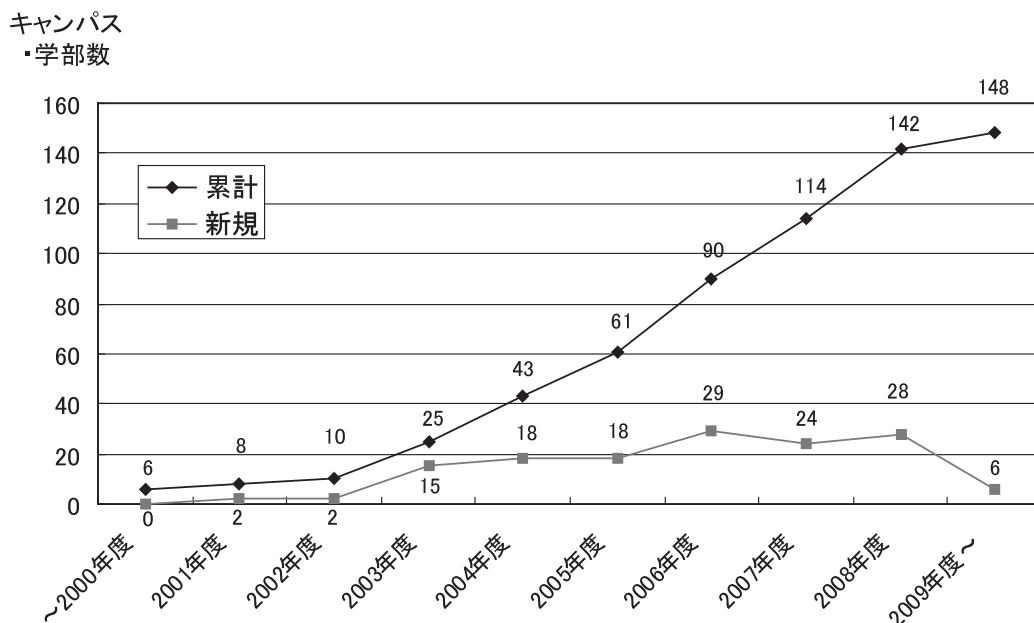


図2 大学等キャンパス・学部の敷地内禁煙

大学小白川キャンパス，名古屋市立大学，岐阜大学，兵庫教育大学，宮崎大学などの国公立大学法人や，医学・看護系の大学・専門学校，女子大学・短大，体育・スポーツ系大学，兵庫県の多くの大学・短大など，148の大学・短大・専修学校のキャンパス・学部が敷地内禁煙を実施（予定）していた¹⁰⁾。

なお，図2に大学・短大等のキャンパス・学部敷地内禁煙の年次推移を示した。

V. 日本学校保健学会の動きとプロジェクトの活動

1. 2000年から2001年の動き・活動

1) 学会提言の作成（表3参照）

2000年におけるタバコ対策に関する社会状況を受け，日本学校保健学会では2000年11月の福岡年次学会で，作業グループを設置してタバコ対策に関する社会的宣言等について検討することになった。作業グループは，2001年2月から作業を開始し，学会が喫煙防止に関する社会的な提言を行うことには大きな意味があるとの結論を出して，提言の具体的な内容の検討に入った。そして，医学系学会の提言や米国疾病管理センターの「喫煙防止のための学校保健計画のガイドライン」などを参考としながら提言案の作成を試みた。そして，常任理事会から意見をもらい提言を修正するという方法を数回繰り返して，10月に最終案を得た。

なお，作業グループのメンバーは次のとおりであった（所属は当時のもの）。

家田重晴（中京大学），市村國夫（常磐短期大学），狩野美和（愛知県三好町立南中学校），川畑徹朗（神戸大学），高橋浩之（千葉大学），中村正和（大阪府立健康科学センター），野津有司（筑波大学），村松常司（愛知教育大学），皆川興栄（新潟大学），渡邊正樹（東京学芸大

学）

2) 「青少年の喫煙防止に関する提言」（表3参照）

「青少年の喫煙防止に関する提言」は，2001年11月，宇都宮市での第48回年次学会において，理事会，評議員会で承認され，最後に総会で採択された。

この提言は「学校をタバコのない場所に！」をスローガンに，ヘルスプロモーションの観点から，青少年の喫煙防止のための環境整備を訴えるものであり，以下のような具体的な提言が行われている。

① 学校・教育行政機関に対して

- ・「学校のヘルスプロモーション」の一環として，学校全体を禁煙とする。
- ・児童生徒及び教職員が，現在から将来にわたって喫煙を始めないこと，または喫煙を止めることを奨励し，それを手助けする。
- ・児童生徒の喫煙防止に関する指針（ガイドライン）を策定する。そして，喫煙防止プログラムを作成・実施し，それを定期的に評価する。

② 教職員に対して

- ・自らが，タバコを吸わないという望ましいモデルを児童生徒に示す。そして，親（保護者）や地域の人々と共に，子どもを受動喫煙から守るための環境整備を進め，また地域・社会における受動喫煙防止対策の推進に積極的に協力する。

③ 地方・国に対し

- ・タバコ広告の禁止，テレビでの喫煙場面の規制，パッケージ警告表示の強化，学校及び通学路付近におけるタバコ自動販売機の禁止，タバコに対する増税など，青少年の喫煙防止のために極めて大きい影響力を持つ取組みを実施する。

2. 2002年～2003年の活動

「青少年の喫煙防止に関する提言」に示された学校や社会の環境整備等を実現するため作られた「タバコのない学校」推進プロジェクトは、2002年4月に次のような目的で活動を始めている。

- ・学会の「青少年の喫煙防止に関する提言」を関係機関・団体や社会に広く周知する。
 - ・「提言」に示した内容が実現されるよう、関係機関・団体にタバコ対策を要請する。
 - ・他学会や保健医療関係団体と連携して、次のような事柄について学校に対する情報提供と支援を行う。「青少年の喫煙問題の重大さ」、「青少年の喫煙問題解決に向けた環境づくりの重要性」、「無煙学校づくりの方法」、「喫煙防止、禁煙プログラムの紹介」など
- なお、上記の情報提供と支援の一環としてホームページ¹⁰⁾を作成・公開している。

具体的な活動内容を以下に示す。

- 1) 都道府県教育長等への要望書の送付 (表3参照)

2002年4月中旬に47都道府県及び13政令指定都市の教育長に、学会提言を添えて、学校のタバコ対策推進の要望書を送付した。2003年1月と2月には同様に、都道府県庁の所在地、中核市、東京都特別区や住民から依頼があった自治体など、約125の自治体に学会提言と要望書を送付した。
- 2) 健康・教育関連の新聞・商業誌への記事の掲載

2002年には、「青少年の喫煙防止に関する提言」の採択などについて、「教育医事新聞」や「健康教室」に記事が掲載された。2003年には、「健康教室」にプロジェクトのホームページを紹介した。また、「学校保健フォーラム」²⁴⁾、「臨床スポーツ医学」²⁵⁾、「呼吸器NEWS & VIEWS」²⁶⁾、及び「学校保健の動向」²⁷⁾に学校敷地内禁煙の関連のコラムや論文が掲載された。2003年12月には、公明新聞に「学校に広がる全面禁煙」の記事を寄稿した。
- 3) 県教育委員会からの依頼への対応

2002年に、学会提言の文書を新潟県へ1,200部、鹿児島県へ約900部送付した。また、2002年に、山梨県からの講演依頼に対して、赤田信一氏(静岡大学)を派遣した。
- 4) ホームページの公開

2002年9月に、プロジェクトのホームページを公開した。

2003年11月には、「青少年の喫煙防止に関する提言」の英訳を掲載した。
- 5) 新聞・テレビ等

2002年には、和歌山県が公立学校敷地内禁煙を実施してから、学校敷地内禁煙等に関する新聞記事が多くなり、プロジェクトでも、読売新聞やNHK大阪など10件ほど、新聞やテレビの取材を受けた。2003年にも、読売新聞やNHK大阪・名古屋など20件近くの取材を受けた。
- 6) 学会提言の英訳

2003年11月に「青少年の喫煙防止に関する提言」の英

訳(担当:野津有司氏)をホームページに掲載した。

7) 政党へのアンケート

2003年の統一地方選挙の前の時期(3月,4月)に、政党の愛知県支部へ、愛知県の「学校敷地内禁煙」推進に関する質問を送り、その結果をまとめてホームページに掲載した。

8) 問合せへの対応

ホームページ開設以来、ときどき学校関係者等からも問合せや要望があり、それへの対応をした。内容は省略する。

3. 2004年から2005年の活動

1) 府県教育長等への要望書の送付 (表3参照)

2004年4月上旬に、大阪府、京都府の2府及び29県(計31府県)の教育長に、「学校敷地内禁煙の早期実施等のお願い」を送付した。同年6月には、当時の政令指定都市13市のうち、学校敷地内禁煙をまだ実施(予定含む)していない、千葉市、大阪市、北九州市の3市に、同様に送付した。10月、11月には、県庁所在地18市、中核市13市、その他、自治体の住民からの依頼があった47市町村(佐賀県内の34町村を含む)の合計78自治体の教育長に要望書を送付した。なお、2004年の合計は112か所であった。

2005年3月には、愛知県内の59の自治体と蒲郡市長に要望書を送付したが、この際、「子どもをタバコから守る会・愛知」²⁸⁾からも同様の要望書を送付した。

2) 日本学校保健学会の後援名義使用許可の仲介

2004年からは、日本学校保健学会への後援申込が多くなった。プロジェクトでは、次の催し等への後援名義借用許可の仲介を行った。

- ・2004～2005年：緊急シンポジウム「無煙タバコか健康か」(主催：日本禁煙推進医師歯科医師連盟)など計6件

3) 講演依頼への対応

プロジェクトに講演依頼があり、以下のように対応した。

- ・2005年3月、習志野保健所(千葉県)研修会、講師：高橋浩之氏(千葉大学)
- ・2005年6月、宇陀郡教頭会(奈良県)研修会、講師：磯村 毅氏(医師、リセット禁煙研究会)

4) 新聞・テレビ等

日本教育新聞(2004年8月)の「教職員は全面禁煙に向けて努力を」のインタビュー記事が掲載された。その他、2004年、2005年には、学校敷地内禁煙を実施したり決定したりする都道府県などが多かったため、ときどき関連の新聞取材を受けた(件数は不明)。

4. 2006年以降の活動

1) 府県教育長等への要望書の送付 (表4参照)

2006年1月に、大阪府内の39自治体と千葉県内の68自治体の合計107自治体に要望書を送付した。これは、プロジェクトメンバーの居住地で、文部科学省の2005年調

査において学校敷地内禁煙実施率の低かった府県として選んだ。

また、2月には、日本学校保健学会、(社)日本体育学会、(社)日本小児科学会、(社)日本小児科医会、及び(社)日本小児保健協会から、学校敷地内禁煙の早期実施等の共同要望書がまとまったので、早速、全国47都道府県と14政令指定都市に送付した(資料1参照)。

さらに、学校敷地内禁煙実施率が低い県の実施率向上の助けとなるように、そのような県を選んで県内自治体に共同要望書を送ることとした。3月に熊本県の58自治体、岡山県の32自治体、富山県の16自治体、合わせて106自治体に5団体の共同要望書を送った。

1～3月で、要望書の送付は274か所となった。

また同様に、4月に岩手県の35自治体と山梨県の29自治体、5月には山口県の22自治体、7月には滋賀県の26自治体、長崎県の23自治体、新潟県の35自治体に、それぞれ共同要望書を送った。4月以降の合計は170か所であった。

2007年は、2月に愛知県内の公立学校敷地内禁煙を実施していない43自治体に、共同要望書を送付した。なお、9月には、東海学校保健学会、愛知県小児保健協会、愛知県小中学校PTA連絡協議会、及び子どもをタバコから守る会・愛知が、共同の要望書を、愛知県知事及び学校敷地内禁煙未実施の42自治体の首長に、学校敷地内禁煙の早期実施等の要望書を送付した。

そして2008年3月に、県立学校敷地内禁煙の実施未決定の県でまだ県内自治体に要望書を送付していないところとして選んだ、神奈川県30自治体、群馬県35の自治体、埼玉県61の自治体及び長野県の81自治体、合計207自治体に5団体の共同要望書を送った。同じく3月に、岡崎市教育委員会に市立学校の敷地内禁煙等の要望に出かけた。

さらに、3月に、全国の国公立大学法人や医学・看護系の大学、女子大学等に、学内のタバコ対策についての問合せをした。

2) 日本学校保健学会の後援名義使用許可の仲介

後援名義使用許可の仲介は、以下のとおりであった。

- ・2006～2008年：「第4回～第7回子どもの防煙研究会」(主催：子どもの防煙研究会)など計9件。

3) その他

毎日新聞(2006年7月)などの記事に協力した。2007年には、「学校保健の動向 平成19年度版」²⁹⁾に学校敷地内禁煙の動向を紹介した。朝日新聞(2008年3月)に、情報提供した大学敷地内禁煙に関する記事が掲載された。2008年には、その他、毎日新聞と読売新聞の2つの記事に協力した。

VI. 考 察

都道府県については、検討中だった神奈川県が実施を決定したので、長野県を除く全ての都道府県で学校敷地

内禁煙を実施(予定)または推進していることになる。和歌山県が公立学校敷地内禁煙を開始した2002年から6年目で、ようやく全国の都道府県のほとんどが、学校敷地内禁煙の意義を認めたわけである。

しかし残念なことに、現在でも全公立学校の敷地内禁煙については実施または予定が9府県にすぎない、また、兵庫県が、大学・短大等を含んで、すべての教育機関の敷地内禁煙を目標にしているものの、県内自治体の達成度はまだ十分ではない。県として全公立学校の敷地内禁煙を決定・実施しないかぎり、自治体の学校敷地内禁煙がなかなか進まないのではないかと危惧している。

なお、日本学校保健学会及び同学会を含む5団体の学校敷地内禁煙の早期実施等の要望書が、自治体の学校敷地内禁煙の推進に与えた影響については明らかでないが、学校保健や医学等に関する専門的な団体からの要望書であること、及び要望書の送付に対して好意的な反応を示した教育委員会もあったことから、いくらかは推進の助けになったのではないかと考えている。ちなみに、日本医師会の禁煙推進委員会も「未成年者の喫煙防止対策」に関する2005年12月の答申において、「学校医、都道府県医師会学校医部会や日本学校保健会などの組織は、個々の学校や文部科学省、都道府県・市町村の教育委員会に学校の敷地内禁煙の実施を強力に働きかけるべきである」としている。

このようなことから、今後も、未決定の都道府県教委や県内自治体教委などに対して、学校敷地内禁煙の実施等に関する働きかけを続けたいと考えている。

なお、栃木県医師会の2006年の調査において、小学校では校長が喫煙者の場合、学校敷地禁煙が実施されている割合が76.4%で、校長が非喫煙者の場合より5ポイントほど低かった。また、喫煙者が校長をしている小学校の教員の喫煙率は15.9%で、校長が非喫煙者の場合に比べて4ポイント高かった(注3)。プロジェクトが自治体への働きかけを続けてきた経験からも、教育委員会や校長に「タバコは嗜好品であり、喫煙は趣味・嗜好」という不適切な考え方が残っていると、それが学校敷地内禁煙や教員の禁煙を推進するための障害になるようだということが分かった。したがって、今後は「喫煙自体が病気である」という現在の医学界の考え方(注4)を、教育界にさらに広めていくことも重要であろう³⁰⁾。

次に、大学・短大等でも、近年は敷地内禁煙のところが増えてきたが、未成年者や成人の喫煙率をさらに低下させるためには、さらに敷地内禁煙を推進することが必要である。内閣総理大臣の所轄機関である日本学術会議が、政府に対する要望書²³⁾において「大学を含めた全ての教育機関の敷地内禁煙の早期実現をはかるべきである」と提言したことや、和歌山県未成年者喫煙防止条例において教育機関の敷地内禁煙に法的根拠が与えられたことは、大学・短大等の敷地内禁煙推進の弾みとなるであろう。

表5 学校敷地内禁煙の広がり

2002年	和歌山県, 全公立学校の敷地内禁煙を実施.
2003年	4月の文部科学省通知や5月の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)の施行により, 学校敷地内禁煙への機運が高まった. 9, 10月には, (現在の) 政令指定都市の広島市, 浜松市と仙台市が公立学校敷地内禁煙を実施.
2004年	4月に青森, 福井(公立学校), 岐阜, 愛知, 三重, 佐賀の6県が新たに実施するなど, 都道府県単位の学校敷地内禁煙の動きが本格化. 6月には, 愛媛と高知も実施し, 実施済みが計9県に. 7月には, 11都道府県が, 都道府県単位の学校敷地内禁煙の実施時期を発表(実施済みの9県と合わせて20都道府県に). さらに, 10月には北海道, 宮城が, 12月には長野が実施.
2005年	4月に, 秋田(公立学校), 福島, 東京, 香川, 徳島(公立学校は06年), 大分, 6月に静岡, 9月に長崎, 鹿児島, 10月に山形, の計10都道府県が実施. 10月には, 実施予定が10県, 実施済みが22都道府県. 合計32都道府県は全国の過半数に.
2006年	4, 6月に計10県が加わり, 都道府県単位の実施が32都道府県と全国の半数を超えた. しかし, 9月に長野が分煙に逆戻り. 11月には31都道府県が実施済み, 6府県が実施予定, 合計37都道府県に.
2007年	4, 6月に, 計5県が加わった. 9月には, 36都道府県が実施済み, 5県が実施予定, 合計が41都道府県となった.
2008年	4月に1府2県が新たに実施し, 実施済みが39都道府県に. 1府3県の実施予定を合わせて43都道府県と全国の9割となった. しかし, 全公立学校敷地内禁煙の実施済みは, 秋田, 茨城, 福井, 静岡, 滋賀, 和歌山, 徳島の7県で, 実施予定の京都と山形を加えても, まだ9府県にすぎなかった.

次に, 学校敷地内禁煙による成果の1つとして, 教師や子どもの喫煙率低下が考えられる. 学校敷地内禁煙の実施後に, 教師の喫煙率がどの程度低下しているかという点については, 都道府県については和歌山県の結果(注5)が紹介されているくらいで, まだ十分に把握されていない. 今後, 全国の都道府県教委に質問紙を送付して問い合わせなどの方法で調査を行いたい.

最後に, これまで, 学校敷地内禁煙の推進を中心に活動してきたが, 社会全体のタバコ対策の推進に関する働きかけについては, 十分にできてきたとは言いがたい.

2005年2月の「たばこ規制枠組条約」発効, 2007年7月の第2回締約国会議での「受動喫煙防止ガイドライン」策定など, 世界的には禁煙推進等の動きが加速しているものの, 国内では, 「たばこ事業法」の存在, 財務省のJT株式の5割強の保有などが障害となって, 抜本的な対策が立てられないまま, 世界各国との距離がますます開いていく傾向にある. このことは国民の健康保持の観点から極めて問題である.

今後は, 日本学校保健学会としても, 未成年³¹⁾及び成人の喫煙率低下に大きな影響を与えるタバコ価格²³⁾の大幅な値上げ, タバコ広告の禁止, 未成年者喫煙禁止法の運用強化, タバコ業界の教育や行政への影響の排除(注6)などについて, 国に要望していくことが必要であろう.

Ⅶ. まとめ

1. 高校段階までの学校敷地内禁煙の広がり, 表5のとおりであった. 県単位の学校敷地内禁煙を決定していない県は4県にまで減少したが, 全公立学校敷地内禁煙の実施または予定の都道府県は, まだ9府県にすぎなかった.
2. 大学・短大・専修学校については, 2008年8月では, 全国で150ほどのキャンパス・学部が敷地内禁煙を実施または予定していた.
3. 日本学校保健学会では, 2000年11月に, 学会の社会的提言に関する作業グループの設置が決まった. そし

て2001年2月から作業グループが提言案の検討を始め, 2001年11月に「青少年の喫煙防止に関する提言」が採択された.

4. 2002年4月に「タバコのない学校」推進プロジェクトが発足し, 都道府県の教育長への要望書送付など, タバコ対策推進のための活動を開始した. また, 同年9月にはホームページを公開し, 情報提供を始めた.
5. 学校敷地内禁煙の早期実施等の要望書は, 2008年3月末までに, 延べ約1,050の地方公共団体の教育長や首長に送付した.
6. その他, 2002年, 2003年に, 健康・教育関連の新聞・商業誌へ, 学会提言・プロジェクトや学校敷地内禁煙に関する記事を計9件掲載してもらった. 2002年から2005年には, しばしば新聞やテレビの取材を受け, 学校敷地内禁煙の意義や広がりについて情報提供をした. また, 2004年以降, 日本学校保健学会への後援依頼を15件仲介した.
7. 今後の課題としては, 学校敷地内禁煙の未実施の自治体や大学・短大等への要望書の送付, 文部科学省に対する学校敷地内禁煙推進の要望, 国に対するタバコ対策推進の要望, 都道府県教委を対象とした県内自治体の学校敷地内禁煙の実施状況や教師の喫煙率に関する調査などが挙げられる.

注 釈

注1) 文部科学省が, 学校での禁煙・分煙状況(2005年4月時点)について大規模な調査を実施した. 全国の学校53,039校のうち, 敷地内禁煙は24,082校(45.2%)であった. そして, 建物内禁煙が12,511校(23.6%)であった. 学校種別に敷地内禁煙の比率をみると, 幼稚園が52.4%, 小学校が44.4%, 中学校が39.1%, 高等学校が43.6%, などとなっていた.

注2) 政令指定都市: 2007年9月では, 全部で17市が指定されている. 2000年以前の指定は, 札幌市, 仙台市, 千葉市, 横浜市, 川崎市, 名古屋市, 京都市, 大阪市, 神戸市, 広

島市、北九州市、福岡市の12市。2003年4月のさいたま市を加えて13市となる。その後、静岡市が2005年4月に、堺市が2006年4月に、新潟市、浜松市が2007年4月に指定を受けた。浜松市（2003年9月）、堺市（2004年4月）、新潟市（2006年4月）については、公立学校敷地内禁煙が実施された時点では、政令指定都市ではなかった。

注3) 朝日新聞、2006年10月12日：「教職員の喫煙率、校長吸うと高め 栃木県医師会が調査／学校でタバコを吸わない先生たちが増えていることが、栃木県医師会の調査で明らかになった。一方で、校長が喫煙者の学校は非喫煙者の学校よりも職員の喫煙率が高く、敷地内禁煙の徹底ぶりが低い傾向にある。県医師会では『子どもたちにとって先生たちは身近な大人。新たな喫煙者を増やさないためにも、更に禁煙を進めて欲しい』と呼びかけている。」

注4) 2005年11月、日本循環器学会など9学会が、どの診療科においても禁煙指導が実施されることを目指して、禁煙ガイドラインを発表した。喫煙を趣味・嗜好ではなく、ニコチン依存症とタバコ関連病を引き起こす病気と位置づけ、治療の対象とした。

注5) 紀伊民報、2007年6月15日：「5年間で14%減 県内たばこ卸売本数／調査は2006年3月に実施。調査票を配布し、教職員8,422人が答えた。（中略）同課（県健康づくり推進課）は、調査時の男性教職員の喫煙率（31.3%）が敷地内禁煙を決めた時期と比べ9ポイント下がっていると指摘。『環境が禁煙化されることで、喫煙率が下がるという効果が出ている』と話している。」

注6) (社)日本たばこ協会は、2008年度にも、未成年者喫煙防止キャンペーンのポスターを制作して学校に配布している。未成年者喫煙防止キャンペーンの名を借りたタバコキャンペーンでしかないにも関わらず、後援に、内閣府、警察庁、財務省、文部科学省、厚生労働省、及び(社)青少年育成国民会議が、全国たばこ販売協同組合連合会といっしょに名前を連ねている。このようなことは、諸外国ではありえない、全く信じがたいことである。

文 献

- 1) 喫煙と健康問題に関する検討会：新版 喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する検討会報告書。保健同人社、東京、2002
- 2) Tobacco Free * Japan (タバコ フリー ジャパン)：ニッポンの「たばこ政策」への提言、2005
<http://www.tobaccofree.jp/index.html> アクセス日 2008年8月1日
- 3) 加濃正人編、松崎道幸・渡辺文学監修：タバコ病辞典 吸う人も吸わない人も危ない。実践社、東京、2004
- 4) WHO Tobacco Free Initiative (TFI) Available at:
<http://www.who.int/tobacco/en/> Accessed August 1, 2008
- 5) 日本学校保健学会：青少年の喫煙防止に関する提言。学校保健研究 43：532-533, 2002
- 6) 日本学校保健学会ホームページ
<http://www.soc.nii.ac.jp/jash/> アクセス日 2008年8月1日
- 7) 家田重晴：「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の動向、(タバコと健康フォーラム「すべての教育機関の全面禁煙を目指して」)。学校保健研究 46 (Suppl.)：123-124, 2004
- 8) 家田重晴：健康教育・生活指導とヘルスプロモーション—タバコ問題と健康増進法を例として—、(シンポジウム 1 「ヘルスプロモーションと学校保健」)。学校保健研究 48 (Suppl.)：26-27, 2006
- 9) 日本学校保健学会 学会活動委員会：学会員における学会提言等の認知度及び喫煙防止教育・禁煙推進のための活動等。学校保健研究 49：322-326, 2007
- 10) 日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト
<http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/Project.htm> アクセス日 2008年8月1日
- 11) U.S. Department of Health & Human Services. Office of the Surgeon General Women and Smoking：A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health & Human Services, March 2001 Available at：
<http://www.surgeongeneral.gov/library/womenandtobacco/> Accessed August 1, 2008
- 12) U.S. Department of Health & Human Services. Office of the Surgeon General The Health Consequences of Smoking：A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health & Human Services, May 27, 2004 Available at：
<http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/> Accessed August 1, 2008
- 13) U.S. Department of Health & Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke：A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health & Human Services, June 27, 2006 Available at：
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/> Accessed August 1, 2008
- 14) 禁煙医師連盟ホームページ
<http://www.nosmoke-med.org/> アクセス日 2008年8月1日
- 15) Joossens L & Raw M：The Tobacco Control Scale：a new scale to measure country activity. Tob. Control 15：247-253, 2006
- 16) 「世界に広がる禁煙法」のページ（「タバコのない学校」推進プロジェクトホームページの「海外情報」にある。）
<http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/P-kinenhou.htm> アクセス日 2008年8月1日
- 17) 健康日本21策定検討会～：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について）。(財)健康・体力づくり事業財団、東京、2000
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/> アクセス日 2008年

- 8月1日
- 18) 大学禁煙化プロジェクト
<http://www.nara-wu.ac.jp/hoken/annai3.htm> アクセス日 2008年8月1日
- 19) (社)日本小児保健協会学校保健委員会:「未成年者の喫煙を無くすための学校無煙化推進」, 2003
<http://www.jschild.or.jp/com/pdf/031113.pdf> アクセス日 2008年8月1日
- 20) 禁煙ガイドライン 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2003—2004年度合同研究班報告)
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2005_fujiwara_h.pdf アクセス日 2008年8月1日
- 21) 米国立がん研究所著, 認定内科専門医会翻訳: 喫煙とタバコ規制に関する報告書その10 環境タバコ煙曝露の健康への悪影響 日本語版, 認定内科専門医会, 2006
- 22) WHO著, 仲野暢子訳, 日本禁煙推進医師歯科医師連盟監修: 2007年WHO世界禁煙デー小冊子 屋内全面禁煙—たばこ煙のない環境づくり, 快適に生活しよう!—, 日本禁煙推進医師歯科医師連盟, 2007
http://www.nosmoke-med.org/PDF/WHO_brochure6.pdf アクセス日 2008年8月1日
- 23) 日本学術会議 要望「脱タバコ社会の実現に向けて」
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf> アクセス日 2008年8月1日
- 24) 家田重晴: 喫煙防止・禁煙教育を学校・地域全体で取り組もう. 学校保健フォーラム 7 (65): 65-69, 2003
- 25) 家田重晴: 学校の喫煙防止教育と敷地内禁煙の推進およびタバコを吸わないスポーツ選手の育成. 臨床スポーツ医学 20: 763-770, 2003
- 26) 家田重晴: 自治体の取り組みとその成果. 呼吸器NEWS & VIEWS 23: 10-13, 2003
- 27) 家田重晴: (コラム) 学校禁煙運動の広がりとその成果. 学校保健の動向 平成15年度版, 151, 日本学校保健会, 東京, 2003
- 28) 子どもをタバコから守る会・愛知
<http://www.no-kidsmk-ai.com/> アクセス日 2008年8月1日
- 29) 家田重晴: (コラム) 学校敷地内禁煙の動向. 学校保健の動向 平成19年度版, 76, 日本学校保健会, 東京, 2007
- 30) 北山敏和: 未喫煙防止活動を学校で広げるにはどんな問題を克服すべきか. 保健医療科学 54: 326-329, 2005
<http://www.niph.go.jp/kosyu/2005/200554040009.pdf> アクセス日 2008年8月1日
- 31) 神田秀幸, 尾崎米厚, 谷畑健生: 未成年を対象とした喫煙対策の世界的動向—Cochrane Database of Systematic Reviewsにおける文献考察—, 保健医療科学 54: 278-283
<http://www.niph.go.jp/kosyu/2005/200554040003.pdf> アクセス日 2008年8月1日

(受付 08. 05. 07 受理 09. 02. 15)

連絡先: 〒470-0393 豊田市貝津町床立101

中京大学体育学部 (家田)

資料1

平成18年2月22日

教育長殿

日本学校保健学会	理事長	實成	文彦
(社)日本体育学会	会長	小林	寛道
(社)日本小児科学会	会長	衛藤	義勝
(社)日本小児科医会	会長	師	研也
(社)日本小児保健協会	会長	村上	睦美

学校敷地内禁煙の早期実施等をお願い

タバコは世界的な保健医療問題となっており、平成17年2月にはタバコによる健康被害を減らすことを目的としたWHOの「たばこ規制枠組み条約」が発効しました。日本を含めて110カ国がすでに条約を批准しており、今後、世界中でタバコ消費抑制と受動喫煙防止のためのさらなる規制が実施されます。また、日本では平成15年5月に「健康増進法」が施行され、第25条において学校、事務所、飲食店などの施設管理者に受動喫煙防止の措置を取るよう努める義務が課せられました。

そして、「健康増進法」の施行及び教育機関の禁煙に対する社会的な要請を受けて、公立学校の敷地内禁煙が全国に広がっています。都道府県単位（全公立学校または全県立学校）の実施（予定）は、32都道府県と全国の3分の2を超えました。また、政令指定都市では、14市中、千葉市、大阪市、北九州市を除く11市で、学校敷地内禁煙が実施されています。

日本学校保健学会、(社)日本体育学会、(社)日本小児科学会、(社)日本小児科医会、及び(社)日本小児保健協会は、このたび、上記のようなタバコ対策推進の動向を踏まえて、貴自治体にある、国立・私立を含むすべての幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び盲・聾・養護学校の敷地内禁煙の早期実施、及び教職員に対する禁煙の要請と禁煙支援の充実を、強く要望致します。

なお、学校敷地内禁煙の必要な理由は、次のとおりです。

①喫煙防止教育の一層の充実を図るため、②教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため、③禁煙・施設禁煙化の運動を学校から家庭・地域に広げるため、④子どもや教職員の受動喫煙を防止するため、⑤喫煙者の健康リスクを減らすため。

また、ご承知のように文部科学省の平成15年4月通知においても、「学校を原則禁煙とすべき」旨が示されています。最後に、学校敷地内禁煙の全国自治体における実施状況に関しては、下記ホームページをご参照ください。

以上、よろしくお願い申し上げます。

日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト ホームページ（日本学校保健学会ホームページ <http://www.soc.nii.ac.jp/jash/> の「リンク集」にあります。）

会報

第56回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）

年次学会長 高倉 実
(琉球大学)

1. メインテーマ：「すべての子どもに豊かな健康を ～^{ちゅ}～^{しま}美ら島からの発信～」

2. 開催期日：平成21年11月27日(金)～29日(日)

3. 学会会場：沖縄県立看護大学

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1丁目24番1号

那覇空港より那覇バスターミナルまで：

モノレール(ゆいレール)で11分「旭橋駅」下車，那覇バスターミナルまで徒歩3分

那覇バスターミナルより沖縄県立看護大学まで：

径路1：路線バス番号「33, 34, 37, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 53, 54, 83, 89番」のいずれかに乗車，
与儀十字路で下車，徒歩約5分(所要時間：約13分)

径路2：路線バス番号「35, 40, 100, 109番」に乗車，県立看護大学前下車。(所要時間：約15分)

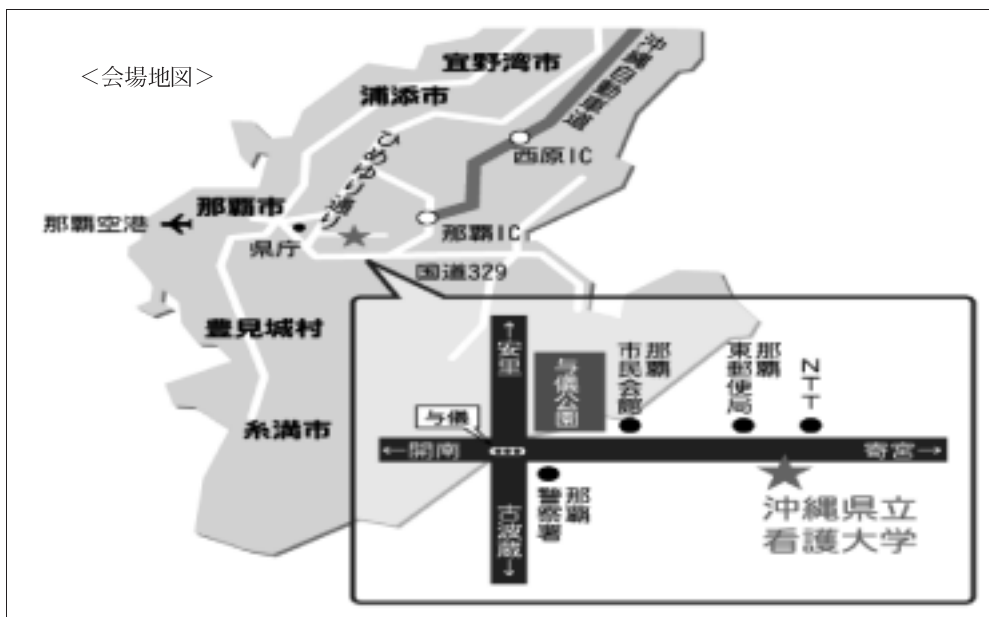
那覇空港より沖縄県立看護大学まで：

タクシーで約15分(料金：約1,000円)

※ 沖縄のタクシーはワンコイン(500円)からご乗車できます。また，市内ではいつでもタクシーを拾うことが可能です。那覇市内のほとんどのホテルから学会会場まで1,000円以内でしょう。

※ 学会会場には駐車場がございませんので，タクシーまたは公共交通機関を利用してお越しください。

※ なお，11月27日(金)は，学会会場に入ることはできませんので，ご注意ください。(27日の行事は，この会場では行われません)



4. 主催：日本学校保健学会

5. 後援：文部科学省，沖縄県，日本学校保健会，沖縄県教育委員会，那覇市教育委員会，沖縄県学校保健会，
(予定) 沖縄県医師会，沖縄県歯科医師会，沖縄県薬剤師会，沖縄県学校薬剤師部会，沖縄県栄養士会，ほか

6. 年次学会の概要(予定)：

【11月27日(金)】理事会，評議員会，学会関連行事等

(これらの会場は，懇親会を行う「ホテルロイヤルオリオン」となりますのでご注意ください)

【11月28日(土)】

学会長講演「すべての子どもに豊かな健康を」

演者：高倉実（琉球大学教授）

特別講演1「現代の学校精神保健活動への提言」

演者：新里里春（琉球大学副学長・理事）

シンポジウム1「学校保健における大規模疫学研究の役割」

コーディネーター：笹澤吉明（琉球大学准教授），竹内一夫（埼玉大学教授）

シンポジウム2「続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育」

コーディネーター：川畑徹朗（神戸大学教授），金城昇（琉球大学教授）

ミニフォーラム1「子どもをめぐるタバコの現状と今後の課題」

コーディネーター：安次嶺馨（沖縄県小児保健協会理事），中川恒夫（青山病院小児科，子どもをタバコから守る会・愛知）

その他に学会総会，一般口演，ポスター発表，ランチョンセミナー，懇親会，等

【11月29日(日)】：

学会メインフォーラム（日本学術会議共催・市民公開フォーラム予定）

「社会格差の広がり子どもへの健康への影響—今，学校保健に何が求められているか—」

コーディネーター：朝倉隆司（東京学芸大学教授），高橋浩之（千葉大学教授）

特別講演2「沖縄の食から日本の食育を考える—栄養疫学の視点から—」

演者：等々力英美（琉球大学准教授）

シンポジウム3「これからの保健学習をどう進めるか—新学習指導要領に注目して—」（学術委員会共同企画）

コーディネーター：野津有司（筑波大学教授），渡邊正樹（東京学芸大学教授）

ミニフォーラム2「学校におけるストレスマネジメント教育の実際と課題」

コーディネーター：宮城政也（沖縄県立看護大学講師）

その他に，学会賞・奨励賞受賞講演，学会共同研究発表，一般口演，ポスター発表，ランチョンセミナー，自由集会等

※ なお，ここに記載した内容は，今後，変更されることがあります。

7. 懇親会

11月28日(土)

懇親会を「ホテルロイヤルオリオン」で行う予定です。

〒902-0067 沖縄県那覇市安里1-2-21

（那覇空港からモノレールで15分「牧志駅」下車，ホテルロイヤルオリオンまで徒歩3分，国際通り沿い，看護大学からタクシーで約10分）

沖縄の芸能アトラクションをお楽しみいただきつつ，琉球料理もご堪能いただこうと考えています。学生参加費も設定いたしましたので，たくさんの方々のご参加をお待ち申し上げます。

8. 一般発表（口演・ポスター）の方法

1) 口演発表

発表時間は8分，討論は4分（計12分）です。

すべての会場でパワーポイントが使用できる予定ですが，パワーポイントは必須ではありません。

パワーポイントのデータは事前に事務局まで送付願います（その詳細は後日掲載します）

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。

当日配布資料のある方は，受付で担当者にお渡しください。

2) ポスター発表

ポスター発表は，学会2日目（11月28日）と3日目（11月29日）に，原則として午前9時から掲示し，座長制による発表（4分）と討論（2分）を行う予定です。発表の具体的方法については，後日掲載します。

※ 演題の採否，および発表形式（口演かポスターか），演題の割り振り等は，最終的に年次学会長に一任させていただきますのでご了承ください。

※ 一般発表をなさる方は，学会参加費の納入を8月31日までの早期申込でお願いします。

9. 講演集原稿作成要領

1) 講演集原稿の提出 締め切り：平成21年7月31日(金) (必着)

2) 原稿の作成枚数：

- ・一般発表(口演・ポスター)は、1題につきA4用紙で1枚です。
- ・一般発表以外の発表者(講演、フォーラム、シンポジウム等)は、A4用紙で2枚以内を原則とします。

3) 原稿の作成方法

- (1) 提出される原稿の形式は、PDFファイル、Windows版の「ワード」文書、または「一太郎」文書の形式に限ります(どのバージョンで作成されたものでもOKです)。
 - (2) 用紙サイズはA4としてください。
 - (3) 余白を必ず、上下25mm、左右20mmとしてください。
 - (4) 演題名(タイトル)は、12ポイント(ゴシック体)で「中央揃え」としてください。
 - (5) 次に1行あけて、発表者氏名(所属名)を、9ポイント(ゴシック体)で記入します。発表者名の後(複数の場合はその後)に、()をつけて、その中に所属を記入してください。なお当日の発表者の氏名の前には必ず○をつけてください。
 - (6) さらに1行あけて、「キーワード：」の文字に続けて、キーワード(3つ以内)を9ポイント(ゴシック体)、「左詰め」で記入してください。
 - (7) 本文はその後、さらに1行あけてから記載してください。9ポイント(明朝体)を原則としますが、見出しなどは、なるべくゴシック体を使ってください。
 - (8) 本文1行の文字数や行間などは指定しませんが、あまり見にくくならないようにお願いします。また、図表などは、本文に貼り付ける形で編集してください。
 - (9) 作成された原稿は、下記に示す要領でEメールの添付文書として、学会事務局に送付してください(なお、添付忘れにご注意ください)。こちらで印刷したものを原稿としますので、プリンターの違いにより、うまく印刷できない場合(字が1ページからはみ出してしまう等)があります。余白の規定を必ず守り、あまり行間を詰めないようにお願いします。なお、Macパソコンの文書(Windowsで開くことができる文書を除く)は、事務局では対応できませんので、受け付けられません。ご了承ください。
- 4) 提出先および提出方法：原則として次のホームページから、Eメールで受け付けます。

年次学会(第56回日本学校保健学会) トップページ (<http://www.edu.u-ryukyu.ac.jp/jash/>)

- ※ 次の各項目を本文に必ず記入して、原稿を添付ファイルとし、締め切り日までに学会事務局まで送付してください。送付先アドレス：sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp (学会専用)

- ① 演題名(申込みと異なるタイトルの場合は、その旨必ず記入してください)
- ② 演題受付番号(演題登録時に付与された番号)
- ③ 発表者氏名(フリガナ)(所属機関)
- ④ 発表者連絡先「郵便番号、住所、氏名、電話、FAX、Eメールアドレス」
- ⑤ パワーポイント使用の有無(口頭発表予定者のみ) 1. 予定あり 2. 予定なし

- ※ ①～⑤のすべての内容の記載がないと、受け付けられないことがあります。

- ※ 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1週間経過しても返信がない場合は事務局までご一報ください。

- ※ Eメールが利用できない場合は、この内容を記載した用紙と一緒に、原稿を下記の事務局まで郵送してください。(平成21年7月31日(金) 必着)をお願いします)

【郵送先】〒903-0215

沖縄県西原町字上原207

琉球大学医学部保健学科 臨床心理・学校保健学教室内

第56回日本学校保健学会 原稿・講演集担当(和氣)

- ※ 学会事務局とは異なりますので、ご注意ください。

- ※ トラブルを避けるため、FAXでの受付はできませんのでご了承ください。

10. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込

原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。

年次学会（第56回日本学校保健学会）トップページ (<http://www.edu.u-ryukyu.ac.jp/jash/>)

なお、ホームページからのお申込みができない方は、本誌に同封されている郵便振替用紙に必要事項をご記入の上、送金いただくと参加申込ができます。お振込みいただいた方には、「参加登録証」を郵送させていただきます。学会当日の受付がスムーズになりますので、是非、ホームページでの事前登録・参加申込をご利用ください。

※ 本誌に同封の用紙以外（郵便局等に用意してある振替用紙）で振り込まれる場合は、通信欄に必ず振込金額の内訳（例：学会参加費8,000円、懇親会費6,000円、弁当代2日分1,600円 合計15,600円など）をお書きください。なお、振込先は以下の通りです。

【振込先】（郵便振替）

加入者名：第56回日本学校保健学会

口座記号・番号：01710-4-124174

2) 学会参加費

【8/31までの早期申込】……希望者には事前に講演集を送付いたします。送付ご希望の方は送料500円を加えてお申込みください。

①一般（会員・非会員） 8,000円（講演集代込）

②学生（学部生・大学院生など） 4,000円（講演集代込）

※ 一般発表をなさる方は、こちらの早期申込で参加費の納入をお願いします。

【9/1～9/30の事前申込】……講演集は当日、会場受付でお受取りください。

③一般（会員・非会員） 9,000円（講演集代込）

④学生（学部生・大学院生など） 5,000円（講演集代込）

【当日参加】

⑤一般（会員・非会員） 9,000円（講演集代込）

⑥学生（学部生・大学院生など） 5,000円（講演集代込）

※ ①②および③④の場合は、事前に「参加登録証」を郵送致しますので、必ず学会当日にお持ちください。

3) 懇親会費（11/28 土）

①事前申込（8月31日まで） 一般6,000円 学生3,000円

②9/1～9/30の事前申込および当日申込 一般7,000円 学生3,500円

4) 講演集代のみ

①事前送付をご希望の場合は、1冊3,500円（送料込み）で必要冊数をご記入の上、送金してください。ただし、8月31日までとさせていただきます。

②学会当日は、1冊3,000円で販売します。（数に限りがございますのでご注意ください）

5) 昼食（弁当代）（11/28, 11/29）それぞれ800円

※ 学会会場の周辺には、あまり飲食店がございません。昼食時の混乱を避けるため、事前予約の方に限り、お弁当を販売致します。会場内の休憩室などで、お弁当を召し上がっていただけます。ご希望の方は、年次学会ホームページで申し込まれるか、本誌同封の口座振替用紙の該当欄に○をつけて、送金してください（当日販売は致しませんのでご注意ください）。なお、11/28（土）と11/29（日）は両日も昼食時にランチオンセミナーを開催する予定です（詳細については、年次学会ホームページと本誌次号に掲載します）。

〈注意事項〉

台風等の自然災害により本年次学会が開催不可能となった場合は、学会参加費等の一部を返金できませんので、あらかじめご承知おき願います。

11. 学会関連行事および自由集会の申し込み

申し込み締め切り：平成21年5月31日（日）とさせていただきます。学会関連行事および自由集会については、事務局としては、会場のご提供のみとさせていただきます。ただし、プログラムや講演集には、会場のご案内や内容のご紹介をさせていただきます。

学会関連行事：平成21年11月27日（金）に「ホテルロイヤルオリオン」の部屋を確保しておりますので、必要な場合は、お手数ですが、下記の学会事務局までご一報ください。

自由集会：平成21年11月29日（日）午後4時から約2時間の枠で、学会会場の主要な部屋を4会場確保しております。

す。会場数に限りがございますので、自由集会を企画されている方は、お手数ですが、下記の学会事務局までご一報ください。

【連絡先】第56回日本学校保健学会事務局 E-mail: mkoba@edu.u-ryukyu.ac.jp TEL&FAX: 098-895-8449
(事務員はおりませんので、お問い合わせは、できるだけEメールでお願いします)

12. 宿泊・航空等

年次学会事務局ではお取り扱いしませんが、株式会社日本旅行沖縄のご案内させていただきます。
詳細は、次のホームページをご参照ください。なお、お申込みもホームページ上でお願いいたします。
日本旅行沖縄ホテル予約ページ (<https://apollon.nta.co.jp/gakohoken/perl/hotel.pl>?)

13. 年次学会事務局

問い合わせ先

- ・申込および学会参加費、一般的事項について

小林稔 (事務局長)

〒903-0213 沖縄県西原町字千原1番地

琉球大学教育学部附属教育実践総合センター 小林研究室内

第56回日本学校保健学会事務局

E-mail: mkoba@edu.u-ryukyu.ac.jp TEL&FAX: 098-895-8449

(事務員はおりませんので、お問い合わせは、できるだけEメールでお願いします)

- ・原稿及び講演集について

和氣則江

〒903-0215 沖縄県西原町字上原207

琉球大学医学部保健学科 臨床心理・学校保健学教室内

第56回日本学校保健学会 原稿・講演集担当

E-mail: sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp (学会専用) TEL: 098-895-1281

(事務員はおりませんので、お問い合わせは、できるだけEメールでお願いします)

14. 年次学会ホームページ, その他

最新の情報は、下記のホームページでもご案内します。

年次学会 (第56回日本学校保健学会) トップページ (<http://www.edu.u-ryukyu.ac.jp/jash/>)

※ 一般発表 (口演, ポスター) の演題登録と講演集の原稿提出は、主に、このホームページを通じてご案内しますので、是非ご覧ください。

会報 機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成21年2月15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	学校保健に関する独創的な研究論文
報告	原著に準ずる研究論文
実践報告 または資料	学校保健に関して研究的にまとめられた実践報告や貴重な資料
会員の声	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
その他	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

- ただし、「論説」、「原著」、「報告」、「実践報告または資料」、「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「原稿の様式」にしたがって書くこと。
 9. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
 10. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（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。
〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局
TEL：03-3812-5223 FAX：03-3816-1561
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付けない。
 14. 掲載料は刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（一頁当たり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（1,400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文字を収める。
 4. 数字はすべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
 5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を論文原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は書替えまたは割愛を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
 6. 和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には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名以上の場合には最初の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-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。

内山 源 (茨城大学名誉教授) 著

ヘルスプロモーション・学校保健

―健康教育充実強化に向けて―

A5判三八八頁 定価三二五〇円

長年の学校保健に関する研究成果が多くの資料を使い書かれている。研究者・教育者としての苦労話やアメリカの著名な学校保健研究者との交流などについても書かれている。また日本の学校保健学界に対し苦言・提言も率直にされている。学校保健関係者必読の書。

大澤清二(大妻女子大学教授)著

改訂楽しく学ぶ統計学

A5判一八四頁 定価二二一〇円

統計学の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しつくり学んでほしいと思います。

S・コウチ著	スキルズ・フォア・ライフ	定価三九九〇円
ウィットイ編	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
エルキンド著	居場所のない若者たち	定価二九四〇円
シャタツク著	アヴェエロンの野生児	定価一八九〇円
A・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価一〇五〇円
A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円
大澤清二他著	体育系学生のための学校保健	定価二五二〇円

地方の活動 第66回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内

北陸学校保健学会 会長 中川 秀昭
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第66回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成21年11月15日(日) 午前9時から午後4時(予定)
会 場：金沢大学人間社会学域 (〒920-1192 石川県金沢市角間町)
協 賛：金沢大学
2. 日 程：
午前 一般口演
午後 総会
特別講演：「社会性指導の基礎の基礎—約束履行支援の進め方— (仮)」
講 師：小栗正幸先生 (特別支援教育ネット代表)
3. 申込方法
一般口演
 - ① 演題申込 平成21年9月4日(金)までに、演題名を添えて葉書
もしくはFax, E-mailにて下記の事務局へお申込ください。
 - ② 口演時間 発表10分, 質疑応答5分(予定)
 - ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
 - ④ 原稿〆切 平成21年10月2日(金)消印有効
4. 演題申込及び問い合わせ先
〒920-1192 金沢市角間町
金沢大学人間社会学域
北陸学校保健学会事務局 (岩田)
Tel : 076-264-5566
Fax : 076-234-4117
E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

お知らせ

日本養護教諭教育学会 第17回学術集会ご案内（第1報）

1. 期 日 2009年10月10日(土)・11日(日)
2. 会 場 弘前大学文京町キャンパス(総合教育棟) 〒036-8560 青森県弘前市文京町1
3. 学 会 長 面澤和子(弘前大学), 事務局長 小林央美(弘前大学)
4. 大 会 テ ー マ 「養護教諭の実践を問い直す ―教育改革の中で―」
5. 行 事 学会本部行事(10/9(金)理事会, 編集委員会, 10/10(土)10:00~プレコンgres, 10/11(日)総会)
年次学会行事(学術集会10/10(土)12:30~11(日)15:30予定, 懇親会10/10(土))
6. 一 般 演 題
- 1) 発 表 方 法 口演とポスター発表
- 2) 発 表 時 間 発表, 質疑応答を合わせて15~20分(予定)
- 3) 申 込 み 方 法 演題名, 氏名, 連絡先住所, 電話番号を明記の上, E-mailで申し込んでください。発表概要は約200字。
- 4) 申 込 み 切 2009年7月13日(月)必着
- 5) 抄 録 切 2009年8月21日(金)必着(「6」送付先)へE-mailの添付ファイルで送ってください)
- 6) 送 付 先 〒036-8560 青森県弘前市文京町1 弘前大学教育学部教育保健講座 面澤研究室
お問い合わせ先 E-mail: menzkazu@cc.hirosaki-u.ac.jp, TEL・Fax: 0172-39-3467
7. 参 加 申 込 み
- 1) 参 加 費 会 員: 3,500円(9月1日以後の申込みは4,000円)
会員外: 4,000円 学生: 1,500円, 抄録集のみ: 1,000円
懇親会: 5,000円(会場: 弘前大学生協食堂)
- 2) 事 前 申 込 み 先 弘前大学生協同組合 シェリアたびSHOP
(交通・宿泊も可能) URL: <http://www.coop.hirosaki-u.ac.jp/> (「弘前大学生協」でも検索できます)
「第17回日本養護教諭教育学会」 TEL: 0172-37-6480, Fax: 0172-35-7816
8. 会 場 へ の ア ク セ ス
- JR弘前駅まで
- 空路(JAL便利利用) 青森空港~空港連絡バスで約50分(片道1,000円)
JR 青森駅~約50分, 札幌方面~特急列車利用, 大阪・金沢・新潟方面~寝台特急, 特急列車利用, 東京・仙台方面~東北新幹線「はやて+特急つがる」利用 約5時間
高速バス 盛岡~約2時間15分, 仙台~約4時間, 東京(昼・夜)~約9.5時間
- JR弘前駅から
- ①バス約10分: 3番乗り場, ②タクシー 約10分 約800円, ③徒歩約20分
9. 本 部 事 務 局 日本養護教諭教育学会公式ホームページ
詳細は, URL: <http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>をご覧ください。

編集後記

新たに「実践報告」の投稿カテゴリーを設けました。たくさんのご投稿をお待ちします。

日本学校保健学会誌（2009. 4. 20. 発行）の58頁に投稿規程の改正，すなわち「実践報告または資料」内容は、学校保健に関して研究的にまとめられた実践報告や貴重な資料（平成21年2月15日改正）とあります。これは、ヘルスポモーションや健康教育の教育方法、臨床実習指導、連携や組織活動など現場で行われている実践を研究の俎上に載せて、現代的孩子の健康課題の改善や解決に役立つ「学校保健学」の裾野を広げたいという考えからです。「実践報告」とは、どのようなものかと聞かれますので、本学会誌第51巻第2号に「ニジェール共和国における学校保健活動の実践」を実践報告第一号として掲載させていただきましたのでご覧ください。編集委員会、査読者一同、実践研究の魁として期待をこめて送り出します。専門性や学術性を高める理論構築を目指す

ことは重要ですが、理論がどのように教育現場と結びつくか、どのような課題解決が必要なのか、貴重な資料や追認・追認から新たな視点も発見されると思われます。

【編集委員会の査読方法の申し合わせ】①実践報告は、開発的研究として意義付ける。②オリジナル性や学術的完成度を厳しく問わない。③しかし、研究目的/目標—方法—結果・考察の論旨は一貫していること。④研究や調査、指導方法などの手続きや条件について、追認や追証明ができるように、客観的にきちんと書かれ、データの吟味や考察がされていること。⑤結果またはプロセス評価と考察（適用できる範囲や限界の吟味）。⑥英文がなくても投稿できる。英文要約の有無により、リジェクトしない。適切な英文及びアブストラクトは掲載する。

今後、実践報告論文集の特集が組めるほど研究活動が活性化し、多くの研究者が育っていくことを願います。

（鎌田尚子）

「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)
島井 哲志（南九州大学）	Satoshi SHIMAI
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 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 メディア事業本部内
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第51巻 第2号	2009年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 51 No. 2	（会員頒布 非売品）
編集兼発行人 實 成 文 彦	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒761-0793	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
	香川大学医学部 人間社会環境医学講座
	衛生・公衆衛生学内
	TEL. 087-891-2433 FAX. 087-891-2134
印刷所 勝美印刷株式会社	〒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:

School Health and Life Course EpidemiologyHaruo Nakagaki 76

Research Papers:

Psychosocial Influences on Cyberbullying among Junior High School Students
..... Mikayo Ando 77

Report:

Relationship between Height, Weight and Birth Month of Schoolchildren
in the Same School YearNaoyuki Kurokawa, Hiroshi Satoh 90

Development of "Oral Salutogenic Score" for Kindergarten Children
..... Ichizo Morita, Atsunori Isozaki, Shogo Horiuchi
Masahiro Fujii, Jyunji Akai, Tetsuya Cho
Shimpei Tsuge, Shinichiro Maruyama, Haruo Nakagaki 95

Caring Process between Yogo Teachers and Children
~Clarify the Reciprocal Relationship Process and the Care Contents~
..... Hiromi Shikano, Kanako Okada, Junko Takeda, Kuniko Tomizuka 102

Practice report:

School Health Activity in the Republic of NigerHiroko Kamimura 112

Research Note:

Activities of the Project for Promoting Smoke-Free School
and Prevalence of Smoke-Free School
.....Shigeharu Ieda, Kunio Ichimura, Miwa Kanou, Hiroyuki Takahashi
Masakazu Nakamura, Yuuji Nozu, Tsuneji Muramatsu 121

Japanese Association of School Health

平成二十一年六月二十日 発行

発行者 實成 文彦

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

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