

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2009

Vol.51 No.3

目次

巻頭言

- ◆情緒不安定社会における学校保健の役割……………150
林 謙治

原著

- ◆正感情と心身の健康との関連～高校生を対象とした横断的研究～……………151
貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎 勝之
- ◆山梨県K地域における小学校高学年児童のQOLの現状 ……………162
榊原 梓, 高橋美保子

報告

- ◆大学生の食物選択要因と食生活の関連
—一人暮らしの大学生を対象とした食教育の必要性の検討—……………172
中村 晴信, 島井 哲志, 石川 哲也, 甲田 勝康, 桑原 恵介
- ◆まちでの遊びが子どもの生活リズムや心身健康状態に及ぼす影響に
関する研究……………183
吉永 真理, 横山 明子, 木下 勇
- ◆高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討……………193
佐久間浩美, 高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 久野 佳子

学校保健研究

第51巻 第3号

目 次

巻頭言

- 林 謙治
情緒不安定社会における学校保健の役割150

原 著

- 貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎 勝之
正感情と心身の健康との関連～高校生を対象とした横断的研究～151
- 榊原 梓, 高橋美保子
山梨県K地域における小学校高学年児童のQOLの現状162

報 告

- 中村 晴信, 島井 哲志, 石川 哲也, 甲田 勝康, 桑原 恵介
大学生の食物選択要因と食生活の関連
—一人暮らしの大学生を対象とした食教育の必要性の検討—172
- 吉永 真理, 横山 明子, 木下 勇
まちでの遊びが子どもの生活リズムや心身健康状態に及ぼす影響に関する研究183
- 佐久間浩美, 高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 久野 佳子
高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討193

会 報

- 平成20年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録202
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定204
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領207
- 第56回日本学校保健学会開催のご案内(第4報)208

お知らせ

- 第20回日本成長学会学術集会開催案内および演題募集について214
- 第4回JKYB健康教育ワークショップ広島開催要項215

- 編集後記216

情緒不安定社会における学校保健の役割

林 謙 治

The Role of School Health to be Played in Emotionally Instable Society

Kenji Hayashi

近年、成人ばかりでなく青少年においても動機がはっきりしない殺人などの凶悪犯罪や自殺事件が頻繁に報道されている。また、ある程度動機らしきものがみえてもそれがなぜ殺人までにいたるのか判然としないケースも少なくない。われわれの情報源のほとんどはメディアを介しているため、事件が起こった時点で状況が十分把握されていないことにもよるかも知れないが、後に裁判になっても精神鑑定をめぐって争われることがしばしばであり、一般人にとって結局のところなにが真実かがみえてこない。

犯罪の動機を解明する有力な手段として精神鑑定が用いられるが、主として判断能力の有無について評価を行うものである。判断能力とは①人が自分のおかれている環境や状況について理解していること②関連情報をもとに行動の選択肢をたてる論理的思考ができること③いくつかの行動の選択肢から妥当なものを選ぶことができること④行動を起こしたときの結果の重要性について認識できること、以上の4項目について評価を行うという考え方がある。米国では判断能力を判定するさまざまな臨床技法が開発されてきたが、日本ではこの方面の研究は大きく立ち遅れている。

精神鑑定は当事者の一生を左右するほど重要な行為であり、学術的に放置してよいはずはない。しかしながら、米国流の判断能力の判定4項目はいわば「論理性」あるいは「認知能力」に焦点を当てているが、これ自体議論の余地はなお大きく、さらに検討を重ねる必要がある。筆者は精神科分野の専門家ではないのでこれ以上詳しく議論することができないが、医療におけるインフォームド・コンセントの研究を通して学んだことは、情緒の安定性が判断能力に大きな影響を及ぼしていることである。重病を抱えている場合、すでに情緒の安定を欠いていることが多く、その程度によっては判断を求めることさえ容易ではない。

情緒の安定性の問題を社会的な枠組みでとらえてみた

い。学校現場では児童・生徒の心理的・精神的問題がかねてより取り上げられている。他方教員のメンタルヘルスの問題もこれに劣らず年々深刻さを増しているようである。文科省の統計によれば平成19年うつ病など精神疾患で休職している公立学校の教員は過去最多を更新し、8,069人に達したとしている。こうした傾向は実はさまざまな職場でおきており、仕事の遂行判断や職場の運営に関する意思決定に支障を来す場面をしばしば観察することができる。理性的な判断には情緒の安定性が前提となる。

情緒の安定性を保つには頻繁かつ過度のストレスにさらされないことが確保されなければならない。しかしながら、今日の社会環境では人々に与えるプレッシャーが頻繁に起きている。プレッシャーの受け手がまた他の人にプレッシャーを与えることもある。自分の利益を主張するために過剰に相手に要求すれば相手にとって大きなストレスであり、それが跳ね返って当人にとっても情緒不安定の要因になるだろう。この連鎖は社会にとって不幸である。

社会の利益は人々の協力関係によって生まれる。これをソーシャル・キャピタルという。現代はソーシャル・キャピタルの喪失の時代といわれる。また、利害が衝突したときに調整機能を果たす担い手が見つけにくいことも問題である。利害調整は一方的な主張に同調せず、中立的な立場で判断することである。中立的な立場とは当事者間の利益不利益を社会的利益の観点からみなおすことである。その点学校保健の扱う内容は公益そのものであることは誰にも異論がない。こどもたちの健康を中心課題として学校を地域建て直しの核にすることは今まで以上に重要な意味を持つ。ソーシャル・キャピタルを喪失し、利害調整機能を失った社会は崩壊すると予想したフランシス・フクヤマの実証論文を今一度読み直してみたい。

(日本思春期学会理事長)

原 著

正感情と心身の健康との関連
～高校生を対象とした横断的研究～

貴 志 知恵子^{*1}, 内 田 香奈子^{*2}, 山 崎 勝 之^{*1,2,3}

^{*1}兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

^{*2}鳴門教育大学予防教育科学教育研究センター

^{*3}鳴門教育大学大学院学校教育研究科

Relationships between Positive Affect and Both Health and
Lifestyles in Senior High School Students

Chieko Kishi^{*1} Kanako Uchida^{*2} Katsuyuki Yamasaki^{*1,2,3}

^{*1} Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

^{*2} Center for Education and Research on the Science of Preventive Education, Naruto University of Education

^{*3} School of Basic Research and Improvement of Practice for Education, Naruto University of Education

The purpose of this study was to investigate the relationships between positive affect (PA) and both health and lifestyles in senior high school students. The participants were 457 boys and 601 girls in the 1st to 3rd grades. Participants completed the Japanese Version of Positive and Negative Affect Schedule to measure PA and negative affect (NA) and the Japanese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale to assess depression. In addition, they completed an original questionnaire for medical examination on physical health and lifestyles. Results by hierarchical regression analyses showed that higher PA was associated with lower depression and healthier lifestyles for both sexes, and that it was associated with fewer big symptoms in Orthostatic Disregulation (OD) and fewer symptoms in the cardiovascular functions and dentistry for males, while with fewer small symptoms in OD for females. Moreover, a few significant interaction effects of PA × NA on health and lifestyles were obtained in depression and lifestyles for boys, and body mass indexes (BMI), lifestyles, big symptoms in OD, and cardiovascular functions for girls. Post-hoc tests for these significant interactions showed that higher PA was associated with lower depression and healthier lifestyles for boys, especially when NA is high. Meanwhile, for girls, PA was associated with lower depression, healthier lifestyles, fewer big symptoms in OD, and cardiovascular functions only when NA is low, but with lower BMI only when NA is high. The possibility to utilize the enhancement of PA in the prevention programs for depression and school refusal was discussed.

Key words : positive affect, negative affect, depression, physical and mental health, senior high school students

正感情, 負感情, 抑うつ, 心身の健康, 高校生

はじめに

高等学校において、養護教諭が「心の問題」で継続支援した生徒数は平成13年から平成18年で1,000人あたり14.8人から18.8人に増加している¹⁾。また、過去31年間の保健室来室理由では、「内科的・その他訴え」での来室者が7割²⁾を占めている。さらに、欠席理由においても「全身倦怠」といったように、原因が特定しにくく、対応の困難な症状の増加が平成の年代に入って急激に増加している³⁾。このことから、高校生に対し、身体的健康の保持のみならず、精神的健康の保持増進をはかる重要性が伺える。

精神的健康の問題には様々な要因が考えられるが、そ

の一つに抑うつがあげられるだろう。高倉ら⁴⁾は、高校生を対象とした研究において、抑うつ症状と日常苛立ち事とが正に、ソーシャル・サポート、健康習慣、そして自尊心が負に関連していることを示している。また、高校生を含む年齢層(15～24歳)において、抑うつが原因の一つにあげられる自殺が、男子が死因第二位、女子が死因第一位となっている⁵⁾。このように、高校生における抑うつの問題を裏付ける実証的知見が多く見受けられる。このことから、高校生全体を対象として、抑うつといった精神的健康の問題要因に対して早期に対処する試みが求められている。

確かに、学校では高校生全体へのアプローチだけでなく、抑うつ状態の高い者のみをターゲットとして、支援

を行うことは大切である。しかし、抑うつ症状出現度および重症度と健康習慣の関連について、健康習慣は抑うつ症状と関連を示し、その関連性は抑うつ症状の重症度によって差がみられないというデータも示されている⁶⁾ことから、生徒の健康習慣の確立や抑うつ症状の出現の前に、教師側から積極的に予防的アプローチを行う必要があるだろう。

それでは、生徒達の健康保持を考える際、学校現場で効果的に介入できる方法にはどのようなものがあるだろうか。それには様々な方法が考えられるが、ポジティブ心理学の観点からアプローチしてみたい。ポジティブ心理学は、人間の悪い側面ばかりではなく、良い側面に積極的に焦点をあてた心理学であり⁷⁾、現在も様々な領域から研究が行われている。たとえば、正感情の高い者は、将来的に疾病罹患率の低いことが示されている⁸⁾。また、正感情が高く、負感情が低い者は、健康であるとの主観的報告の度合いが高く⁹⁾、身体的症状報告の度合いも低い¹⁰⁾ことが示されている。さらに、生理的反応との関連においても、正感情が心臓血管系反応の早い回復を示す¹¹⁾ことや、愉快的ビデオをみた参加者は免疫機能が高まること¹²⁾、ナチュラル・キラー細胞水準の高まりが日常場面での正感情と正に関連していること¹³⁾が示されている。さらに、正感情が寿命を延ばすことも示されており¹⁴⁾、正感情の健康に果たす役割の高さが証明されている。

正感情と健康との関連については、国内においても実証的データが示されつつある。たとえば、Yamasakiら¹⁵⁾は、日本の大学生を対象とした予測的研究において、女性の場合、より低い負感情ならびにより高い正感情がより良い健康状態に関連していることを示している。また、Yamasakiら¹⁶⁾は彼らの研究で得られた一連の基礎知見をもとに、大学生ならびに大学院生を対象として「物事を前向きにとらえる」コーピングにより、正感情を高め、より良い健康状態になることを目的とした介入研究を行っている。その結果、コーピングは正感情を高め、さらに介入操作によって高められた正感情は、介入後の健康状態を改善した。このように、成人や大学生を対象とした内外の研究で、正感情と健康状態との関連を明らかにする研究や、介入により正感情を高めて健康を増進する試みが行われている。

しかし、これまでの研究では、正感情と運動・食・睡眠などの生活習慣、自覚症状、体格等に及ぶ広範囲の変数との関連の検討は行われておらず、その知見は得られないままとなっている。また、正感情の研究は大学生や大学院生を対象としており、高校生を対象とした研究は行われていない。そこで、本研究は高校生の健康や適応、特に抑うつや不登校予防の介入プログラムへの基礎的知見を得るため、正感情と抑うつならびに健康変数との関連を検討する。

方 法

調査対象者と調査期日 2008年4月に、T県の公立高等学校の1校1,069名を調査対象とし、記名式の質問紙調査を行った。欠損値があった者を除外し、最終分析対象者は、1,058名（1年男子148名、同女子210名、2年男子153名、同女子193名、3年男子156名、同女子198名）であった。調査は、クラス毎に健康診断の問診とともに、担任により教室で一斉に実施された。

調査材料

1. 正感情・負感情（以下、正負感情）Watsonら¹⁷⁾によるPositive and Negative Affect Schedule（以下PANAS）の日本語版¹⁸⁾を用いた。 α 係数は男性で0.83、女性で0.82で、妥当性は正感情、負感情、中性感情を実験的に操作した研究で確認されている¹⁹⁾。この尺度では、正負感情を、各8語の形容詞を用い、「全く当てはまらない（1点）」から「非常によく当てはまる（6点）」の6件法によって、「ここ2週間」の感情評定を行う。正感情の例は「活気のある」、「誇らしい」、「強気な」など、負感情の例は「びくびくした」、「おびえた」、「うろたえた」などである。

2. 抑うつ Radloff²⁰⁾によって作成されたCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale（以下CES-D）の邦訳版を用いた²¹⁾。CES-Dは一般母集団における抑うつを測定する尺度で、精神科患者群と正常対照群との比較において、高い信頼性と妥当性が確認されている²¹⁾。これは全20項目から構成され、回答は、過去1週間に経験した頻度が「ない（0点）」から「5日以上（3点）」の4件法で評価され、得点が高くなるにしたがって、抑うつは強くなる。質問項目は、「普段は何でもないことがわずらわしい」、「食べたくない。食欲がおちた」、「家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない」などである。

3. 身体計測 身長、体重、BMI (Body Mass Index)、座高を計測した。視力については、国際標準に準拠した視力表により左右別の裸眼視力または眼鏡、コンタクトレンズ常用者は矯正視力を測定した。視力は左右別に「A（4点）」から「D（1点）」に得点化し、左右の平均値を算出した。得点が高いほど、視力が適切な状態に保たれている。

4. 生活習慣 Breslowら²²⁾によって定義されている7つの健康習慣のなかから、間食、朝食、睡眠、運動の4項目に、排便を加え、5項目を用いた。排便を加えた理由は、排便が重要な生活習慣の一つであること²³⁾、そして排便と食事や運動との関連²⁴⁾が示唆されていることからである。回答は「よくある（1点）」から「ない（4点）」の4件法で求めた。得点が高いほど健康度が高い。

5. 内科症状 全18項目から構成され、そのうち起立性調節障害（Orthostatic Disregulation：OD）判定のための小児用OD研究会の診断基準²⁵⁾に基づくものは11項

付表1：生活習慣、内科・耳鼻科・歯科・眼科症状についての質問項目

(生活習慣)	1	間食をする。
	2	朝食を食べない。
	3	1日、排便がない。
	4	夜、眠れない。
	5	適度な運動をする。(※)
(内科症状)	6	立ちくらみやめまいを起こす。
	7	立っていると気持ちが悪くなり、ひどくなると倒れる。
	8	風呂に入った時や、嫌な事を見聞きすると気持ちが悪くなる。
	9	少し動くと、胸がドキドキしたり、息切れする。
	10	朝なかなか起きられず、午前中からの調子が悪くなる。
	11	顔色が悪く(青白く)なる。
	12	食欲がない。
	13	腹がさすように痛くなる。
	14	だるさや疲れやすさを感じる。
	15	頭が痛くなる。
	16	乗り物に酔う。
	17	胃痛をおこす。
	18	胸がしめつけられるように苦しくなる。
	19	脈が途切れる。
	20	何もしないのに急に心臓が早く打つ。
	21	少しの運動でうずくまってしまう。
	22	気を失う。
	23	手足がはれたり、しびれた感じがする。
	(耳鼻科症状)	24
25		耳の聞こえが悪い。(右・左)
26		鼻汁がでる。
27		鼻がつまる。
28		鼻血がでる。(右・左)
29		のどが痛む。
30		扁桃腺がはれることがある。
(歯科症状)	31	大きいいびきをかく。
	32	口を開ける時に、あごの関節が痛い。
	33	あごの関節の所で音がする。
	34	歯をみがくとよく血が出る。
	35	口臭が気になる
(眼科症状)	36	近くの物が見えにくい。
	37	遠くの物が見えにくい。
	38	目が疲れる。
	39	ものの見え方がおかしい。
	40	目やには出ないが充血する。
	41	まぶしくて目をあけているのがつらい。

※は逆転項目

目(質問項目6~16, 付表1参照)である。OD大症状項目(6, 7)の陽性は回答(1:よくある, 2:時々ある, 3:まれにある, 4:ない)1~3に反応した場合に1点, その他の大症状項目(8~10)は回答1~2に反応した場合に1点, 小症状項目(11~16)は回答1

に反応した場合に1点とし, OD大症状, OD小症状別に得点を合計した。OD大症状, OD小症状ともに得点が高いほどODについての危険度が高まる。また, 内科症状の残りの7項目は循環器系その他の自覚症状を調べるもので, 回答は「よくある(1点)」から「ない(4点)」の4件法で求めた。得点が高いほど健康度が高い。

6. その他 内科症状以外の質問項目として, 耳鼻科8項目, 眼科6項目, 歯科4項目がある(いずれも付表1参照)。回答は「よくある(1点)」から「ない(4点)」の4件法で求めた。得点が高いほど健康度が高い。

手続きおよび倫理的配慮事項 調査は高等学校の各クラスにおいて, 集団で実施した。調査はデータ識別のため学籍番号の記入を求めた。なお, PANASとCES-Dについてはカウンターバランスを行った。調査内容については, 教職員に事前に文書によって説明し同意を得た。実施にあたっては調査前に, 各クラスの担任より生徒に対して, 調査の結果を健康診断の間診にするとともに, 今後の学校保健の基礎資料とするという研究の趣旨を説明し, 同意を得た。また, 得られたデータは目的以外には使用しないことや, 回答者に不利益を生じることはないことなどを文書で示し, 担任より口頭で説明した。調査集計と統計解析にはWindows用統計プログラムパッケージSPSS ver. 11.5を用いた。

結 果

各変数の性と学年の主効果と交互作用 各変数において性(男, 女)×学年(1, 2, 3年)の2要因の分散分析を行った。結果はTable 1のとおりである。性の主効果が, 負感情, 抑うつ, 身長, 体重, 座高, 生活習慣, OD大症状, OD小症状, 循環器その他症状, 眼科症状でみられ, 女子は負感情, 抑うつ, OD大症状, OD小症状の値が高く, 男子では身長, 体重, 座高の数値が高く, 生活習慣, 循環器その他症状でも, 男子が女子よりも, より健康の度合いが高かった。また, 学年の主効果がみられた正感情, 抑うつ, 身長, 視力についてはTukeyのHSD検定によって多重比較を行った。その結果, 正感情については1年と2年の間と1年と3年の間に有意差があった(順に, $t = -1.54$; $t = -2.46$ とともに $p < 0.001$)。抑うつは, 1年と3年の間に有意差があった($t = -1.82$, $p < 0.01$)。身長は, 1年と2年の間, 1年と3年の間に有意差があった(順に, $t = -1.54$; $t = -2.46$ で共に $p < 0.001$)。視力については, 1年と2年の間, 1年と3年の間, 2年と3年の間にそれぞれ有意差があった(順に, $t = 0.18$, $p < 0.01$; $t = 0.30$, $p < 0.001$; $t = 0.12$, $p < 0.05$)。

次に, 学年の主効果がみられた体重と座高では交互作用も確認されたため, 男女で学年の単純主効果の検定を行った。その結果, 体重については女子では学年間の差は有意ではなかったが($F = 1.45$, $df = 2/1,052$, $p > 0.05$), 男子では単純主効果がみられた($F = 9.10$, df

Table 1 各変数の平均得点 (標準偏差)

		1年	2年	3年	主効果 ⁺ 性	交互 ⁺ 学年	交互 ⁺ 作用
正感情	男子	26.80(6.74)	24.31(8.21)	25.52(8.83)	2.02	3.81*	1.16
	女子	26.60(6.49)	25.89(7.49)	26.17(8.04)			
負感情	男子	19.22(6.34)	19.08(7.69)	19.66(8.20)	52.95**	1.98	0.52
	女子	22.32(7.30)	22.41(8.48)	23.92(8.85)			
抑うつ	男子	12.28(6.39)	14.47(8.41)	14.38(8.06)	17.22**	5.23*	0.65
	女子	14.98(7.68)	15.79(8.78)	16.71(9.23)			
身長	男子	169.08(5.72)	170.25(5.65)	171.73(5.60)	1614.44**	14.37**	0.96
	女子	156.13(4.94)	157.29(4.85)	157.80(5.36)			
体重	男子	60.80(11.21)	61.44(9.70)	65.00(10.43)	290.19**	7.88**	3.65*
	女子	51.70(8.80)	53.08(8.51)	53.03(7.41)			
BMI	男子	21.23(3.60)	21.18(3.01)	22.03(3.29)	0.89	1.95	2.32
	女子	21.18(3.22)	21.43(3.08)	21.28(2.67)			
座高	男子	90.76(3.66)	91.40(3.02)	92.54(3.22)	980.96**	12.44**	4.24*
	女子	85.28(2.94)	85.74(2.66)	85.81(2.99)			
視力	男子	3.45(0.77)	3.64(0.65)	3.73(0.54)	0.02	19.26**	0.17
	女子	3.45(0.75)	3.62(0.66)	3.77(0.46)			
生活習慣	男子	15.70(2.47)	15.76(2.20)	15.51(2.45)	101.67**	0.86	0.08
	女子	14.09(2.58)	14.26(2.44)	14.04(2.43)			
OD大症状	男子	0.78(0.94)	0.80(0.86)	0.81(0.85)	16.40**	2.19	1.40
	女子	0.92(0.97)	1.00(0.95)	1.19(1.07)			
OD小症状	男子	0.30(0.55)	0.32(0.69)	0.26(0.59)	15.38**	0.28	0.76
	女子	0.41(0.69)	0.47(0.76)	0.50(0.83)			
循環器 その他症状	男子	27.32(1.17)	26.95(2.05)	27.15(1.54)	20.63**	2.15	0.84
	女子	26.78(1.79)	26.63(2.10)	26.48(1.88)			
耳鼻科症状	男子	28.66(2.96)	28.37(3.36)	28.41(3.08)	3.38	1.53	0.11
	女子	29.13(2.76)	28.69(3.44)	28.68(2.93)			
眼科症状	男子	20.67(2.90)	20.61(3.14)	20.83(2.66)	6.29*	0.72	0.78
	女子	19.97(2.97)	20.46(3.21)	20.30(2.77)			
歯科症状	男子	14.59(1.72)	14.63(1.83)	14.34(1.82)	2.97	1.73	0.76
	女子	14.51(1.74)	14.22(2.22)	14.21(2.18)			

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ † F 値

BMI=Body Mass Index, OD=Orthostatic Disregulation

得点が高いほど健康度が高い変数：生活習慣, 視力, 循環器その他・耳鼻科・眼科・歯科の各症状

得点が高いほど健康度が低い変数：抑うつ, OD大症状, OD小症状

多重比較結果 (正感情, 抑うつ, 身長, 視力はTukeyのHSD検定, 体重, 座高はBonferroniの方法による)

正感情：1年 > 2年, 1年 > 3年 体重：1年 < 3年
抑うつ：1年 < 3年 座高：1年 < 3年, 2年 < 3年
身長：1年 < 2年, 1年 < 3年 視力：1年 < 2年 < 3年

=2/1,052, $p < 0.001$). そこで, 男子における学年差を調べるためにBonferroniの方法で多重比較を行った. その結果, 1年と3年の間, 2年と3年の間に有意差がみられた (順に, $t = -4.19$; $t = -3.55$ ともに $df = 2/1052$, $p < 0.01$). また, 座高についても女子では, 学年間の差は有意ではなかったが ($F = 1.83$, $df = 2/1,052$, $p > 0.05$), 男子では単純主効果がみられた ($F = 13.26$, $df = 2/1,052$, $p < 0.001$). そこで, 男子における学年差を調べるために同様の方法で多重比較を行った. その結果1年と3年の間, 2年と3年の間に有意差がみられた

(順に, $t = -1.78$, $df = 2/1,052$, $p < 0.001$; $t = -1.14$, $df = 2/1,052$, $p < 0.01$).

正感情と各変数との相関 次に, 正感情と各変数との関連をみるため, ピアソンの相関係数を算出した. 結果をTable 2に示す. まず, 全体において, 男女ともに正感情と有意な正の相関がみられたのは, 負感情, 生活習慣で, 負の相関がみられたのは, 抑うつであった. また女子では, 体重と耳鼻科症状において, 正感情と有意な負の相関がみられた. 男子では, 循環器その他症状と歯科症状において, 正感情と有意な正の相関が, OD大症状

Table 2 正感情と各変数の相関係数

		1年	2年	3年	全体
負感情	男子	0.13	0.15	0.20**	0.17**
	女子	0.21**	0.41**	0.15*	0.25**
抑うつ	男子	-0.34**	-0.36**	-0.27**	-0.33**
	女子	-0.21**	-0.16*	-0.19**	-0.19**
身長	男子	-0.08	0.06	-0.12	-0.06
	女子	-0.10	0.00	-0.03	-0.04
体重	男子	-0.03	-0.03	0.02	-0.02
	女子	-0.17*	0.04	-0.13	-0.09*
BMI	男子	0.00	-0.07	0.07	0.01
	女子	-0.15*	0.05	-0.13	-0.07
座高	男子	-0.09	0.10	-0.18*	-0.07
	女子	-0.04	0.02	-0.11	-0.05
視力	男子	0.03	0.20*	0.05	0.08
	女子	-0.02	0.11	-0.03	0.02
生活習慣	男子	0.20*	0.08	0.23**	0.17**
	女子	0.13	0.13	0.06	0.10*
OD大症状	男子	-0.02	-0.17*	-0.12	-0.11*
	女子	-0.09	0.07	0.03	0.00
OD小症状	男子	0.01	-0.12	0.00	-0.05
	女子	-0.09	0.10	-0.09	-0.03
循環器 その他症状	男子	0.13	0.11	0.05	0.10*
	女子	-0.01	-0.11	-0.06	-0.06
耳鼻科症状	男子	-0.09	0.02	0.05	0.01
	女子	0.00	-0.15*	-0.10	-0.08*
眼科症状	男子	0.06	0.11	-0.01	0.06
	女子	0.01	-0.06	-0.08	-0.05
歯科症状	男子	0.19*	0.11	0.11	0.13**
	女子	0.11	-0.08	0.01	0.00

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

BMI = Body Mass Index, OD = Orthostatic Disregulation

では正感情と有意な負の相関がみられた。

次に、学年での違いに着目すると、全学年ともに抑うつでは、男女ともに正感情と負の、負感情では女子のみに正感情と正の有意な相関がみられた。その他の結果は特定の学年にみられる結果となっており、負感情（3年男子）、視力（2年男子）、生活習慣（1, 3年男子）、歯科（1年男子）では正感情と有意な正の相関が、体重（1年女子）、BMI（1年女子）、座高（3年男子）、OD大症状（2年男子）、耳鼻科症状（2年女子）では正感情と有意な負の相関がみられた。

因果関係の検証 正感情から健康へ及ぼす因果関係を検討するため、正感情、負感情を説明変数、各健康変数を目的変数として、男女別に2ステップから構成される階層的重回帰分析を行った。投入方法としては、第1ステップで、正感情と負感情を、第2ステップで正感情と負感情の交互作用を投入した。なお、これらの説明変数はAikenら²⁶⁾にならい、多重共線性（multi-collinearity）を回避するために、説明変数の測定値はすべて各平均値からの偏差に変換した。なお、目的変数である健康変数、

抑うつ、身長、体重、BMI、座高、視力、生活習慣、OD大症状、OD小症状、循環器その他症状、耳鼻科症状、眼科症状、歯科症状の全13パターン分析を行った。

その結果をTable 3に示す。なお、各回帰係数の値は第2ステップでの値を示し、重決定係数については各ステップでの値を示している。まず、抑うつでは、男女ともに正感情から有意な負の係数が、負感情から有意な正の係数が示され、正感情は抑うつを弱め、逆に負感情は、抑うつを強めることが示された。OD大症状では、男子で正感情から有意な負の係数が、男女ともに負感情から有意な正の係数が示され、男子で正感情はOD大症状を弱め、男女ともに負感情はOD症状を強める結果を示した。また、OD小症状では、女子で正感情から有意な負の係数が、男女ともに負感情から有意な正の係数が示され、女子で正感情はOD小症状を弱め、男女ともに負感情はOD小症状を強める結果を示した。

次に、健康変数については、まず、生活習慣では、男女ともに、正感情から有意な正の係数が、負感情から有意な負の係数が示され、正感情は生活習慣を良い方向に向け、負感情はその逆であることが示された。循環器その他症状では、男子で正感情から有意な正の係数が、男女ともに負感情から有意な負の係数が示され、男子で正感情は循環器その他症状を良好に保ち、男女ともに負感情はその逆である結果を示した。また、耳鼻科症状と眼科症状では、男女ともに負感情から有意な負の係数が示され、負感情は耳鼻科や眼科に関連した症状を悪化させる結果を示した。また、歯科症状では、男子で正感情から有意な正の係数が、男女ともに負感情から有意な負の係数が示され、男子で正感情は歯科に関連した症状を良好に保ち、男女ともに負感情はその逆である結果を示した。そして、女子に特筆した結果としては、正感情から体重へ有意な負の係数が示された。また、BMIでもモデル全体の回帰係数は有意ではなかったが同様の結果を示した。

次に、男子では抑うつと生活習慣に、女子ではBMI、生活習慣、OD大症状と循環器その他症状の健康変数に、正感情と負感情の交互作用の重決定係数の増分に有意な値が示されたことから、Figure 1にこれらをグラフ化した。また、Figure 1の各グラフにおける有意な交互作用の効果は、Aikenら²⁶⁾により提起された手続きを用いて図示されており、 t テストは、各線分の傾きの有意性を検定するために行われた。このことは、交互作用項が単独の説明変数と強い相関をもつため、多重共線性の問題が生じる恐れがあるが、説明変数の測定値を平均値からの偏差に変換した値を用いれば説明変数間の相関が弱まり、多重共線性を回避することができるからである。(a)~(f)に図示した健康変数の予測値は、正感情と負感情が平均値から±1SDの値の場合についてグラフ化した。

まず、男子において、(a)の抑うつでは、負感情が高い場合（平均値より+1SD）正感情が高くなるほど抑うつ

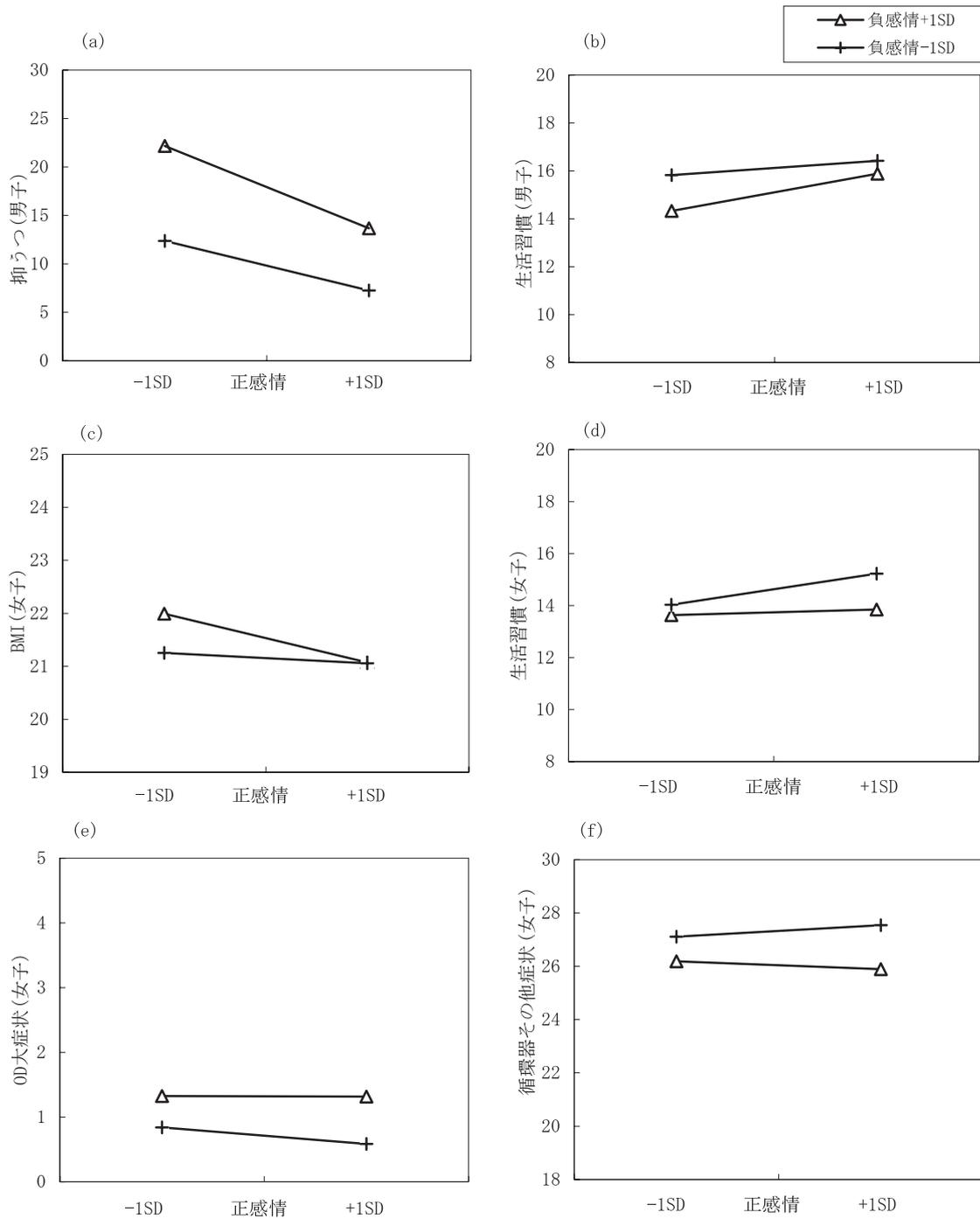
Table 3 正感情・負感情を説明変数, 健康変数を目的変数とした階層的重回帰分析

目的変数	Step	説明変数	男子		女子	
			β	R^2 change	β	R^2 change
抑うつ	1	PA	-0.44**	0.38**	-0.35**	0.41**
		NA	0.52**		0.64**	
	2	PA×NA	-0.13**	0.02**	-0.05	0.00
身長	1	PA	-0.04	0.00	-0.05	0.00
		NA	0.00		0.01	
	2	PA×NA	0.06	0.00	0.01	0.00
体重	1	PA	-0.02	0.00	-0.11*	0.01*
		NA	-0.02		0.06	
	2	PA×NA	-0.02	0.00	-0.08	0.01
BMI	1	PA	0.00	0.00	-0.09*	0.01
		NA	-0.02		0.06	
	2	PA×NA	-0.04	0.00	-0.09*	0.01*
座高	1	PA	-0.06	0.01	-0.07	0.01
		NA	0.02		0.08	
	2	PA×NA	0.06	0.00	-0.06	0.00
視力	1	PA	0.08	0.01	0.03	0.00
		NA	0.00		-0.03	
	2	PA×NA	0.00	0.00	-0.02	0.00
生活習慣	1	PA	0.23**	0.08**	0.14**	0.04**
		NA	-0.22**		-0.18**	
	2	PA×NA	0.12*	0.01*	-0.12**	0.01**
OD大症状	1	PA	-0.17**	0.08**	-0.07	0.09**
		NA	0.26**		0.30**	
	2	PA×NA	-0.08	0.01	0.10*	0.01*
OD小症状	1	PA	-0.07	0.02**	-0.09*	0.06**
		NA	0.14**		0.25**	
	2	PA×NA	-0.03	0.00	0.03	0.00
循環器 その他症状	1	PA	0.15**	0.05**	0.02	0.11**
		NA	-0.19**		-0.33**	
	2	PA×NA	0.08	0.01	-0.14**	0.02**
耳鼻科症状	1	PA	0.03	0.02*	-0.03	0.05**
		NA	-0.14**		-0.21**	
	2	PA×NA	0.00	0.00	-0.02	0.00
眼科症状	1	PA	0.09	0.02**	0.03	0.09**
		NA	-0.14**		-0.30**	
	2	PA×NA	0.07	0.00	-0.06	0.00
歯科症状	1	PA	0.15**	0.03**	0.06	0.05**
		NA	-0.13**		-0.24**	
	2	PA×NA	-0.01	0.00	-0.04	0.00

N = (男子457名, 女子601名)

***p* < 0.01, **p* < 0.05

PA = Positive Affect, NA = Negative Affect, BMI = Body Mass Index, OD = Orthostatic Disregulation



- (a) 抑うつに及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (男子)
- (b) 生活習慣に及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (男子)
- (c) BMIに及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (女子)
- (d) 生活習慣に及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (女子)
- (e) OD大症状に及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (女子)
- (f) 循環器その他症状に及ぼす正感情・負感情の交互作用の効果 (女子)

Figure 1 健康変数における正感情・負感情の交互作用の効果

つが軽くなり、同じく負感情が低い場合（平均値より -1 SD）も正感情が高くなるほど抑うつが軽くなっていった（高負感情、低負感情の順に $t = -10.38$; $t = -7.67$ でいずれも $p < 0.001$ ）。しかし、交互作用が有意であったことから負感情が高い場合の方が、よりその傾向が顕著であることがわかる。これらの結果は、負感情の高低に関わらず正感情が高くなるほど、抑うつが軽くなることを示したが、負感情が高い場合の方が、より正感情による抑うつの軽減がみられることを示している。また、(b)の生活習慣でも、両傾きともに有意であったが（高負感情、低負感情の順に $t = 5.01$; $t = 4.69$ でいずれも $p < 0.001$ ）、負感情が高い方がよりその傾向が顕著であった。これらの結果は負感情の高低に関わらず正感情が高くなるほど、生活習慣が良好であることを示したが、特に、負感情が高い場合に、正感情の高まりが生活習慣を改善していく傾向がみられた。

次に、(c)の女子におけるBMIでは、高負感情の場合のみ傾きは有意であった。（高負感情、低負感情の順に $t = -2.94$, $p < 0.01$; $t = -0.55$, $p > 0.05$ ）。この結果は、負感情が低い場合では正感情が高くなってもBMIは低くならないが、負感情が高い場合において、正感情が高くなるほど、BMIが小さくなることを示している。(d)の女子における生活習慣では、負感情が低い場合にのみ傾きは有意であった。（高負感情、低負感情の順に $t = 0.97$, $p > 0.05$; $t = 2.49$, $p < 0.05$ ）。この結果は、負感情が高い場合には、正感情が高くなっても生活習慣が有意に改善されなかったが、負感情が低い場合において、正感情が高くなるほど、生活習慣がより改善される可能性を示している。(e)の女子におけるOD大症状では、負感情が低い場合にのみ傾きは有意であった。（高負感情、低負感情の順に $t = 0.12$, $p > 0.05$; $t = -2.98$, $p < 0.01$ ）。この結果は、負感情が高い場合には正感情が高くなってもOD大症状は変化がないが、負感情が低い場合には、正感情が高くなるほどOD大症状が少なくなることを示していた。(f)の女子における循環器その他症状では、負感情が低い場合にのみ傾きは有意であった。（高負感情、低負感情の順に $t = -1.65$, $p > 0.05$; $t = 2.60$, $p < 0.01$ ）。この結果は、負感情が高い場合には正感情が高くなっても循環器その他の健康度は上がらないが、負感情の低い場合にのみ、正感情が高くなるほど、循環器その他の健康度が高まることを示していた。

考 察

本研究では、高校生の健康保持を目的とし、正感情と心身の健康との関連を検討した。その結果、正感情は高校生の健康状態に何らかの形で影響を及ぼしていることが示された。以下に本研究の成果と今後の課題を示す。

正感情と身体的症状や生活習慣との関連 まず、本研究では高校生の正感情と身体的症状との関連を検討している。正感情と身体的症状との検討はこれまでには行わ

れておらず、貴重なデータであろう。実際、階層的重回帰分析の結果から、正感情が男子においてOD大症状を、女子においてOD小症状を低減させる可能性を示している。また、女子において負感情が低い場合に正感情が高くなるほどOD大症状が少なくなることから正感情の身体症状に果たす役割が示唆された。OD症状の発症には男子よりも女子の方に発症率が高いという性差が確認されている²⁷⁾が、正感情がOD症状にどのような影響を及ぼすのかについては研究例がなく、本研究の結果が真の効果を示しているのかは、今後、たとえば縦断的研究方法など精緻化した検証方法による確認が必要である。

また、男子において、正感情の高さは循環器その他症状と歯科症状に好影響を与えている可能性が示唆された。女子においても、負感情が低い場合に正感情が高くなるほど、循環器その他の健康度が良好になることを示していた。このような身体症状に正感情がダイレクトに影響を与えているのか、それとも、正感情が高まることで、彼らが自らの健康保持を意識する余裕ができ、その結果、健康状態が保持されるのかについては、OD症状と同様、精緻化した検証が待たれるところである。

また、女子において、正感情の高さが体重やBMIを低減する可能性を示し、負感情が高い場合において、正感情が高くなるほど、BMIが小さくなることを示した。瀧本ら²⁸⁾は、女子高校生の体型の自己認識について、「やせている」と認識している者は、全体で0.5%の一方で、「ふとっている」と認識している者が57.9%と過半数を占めたことを示している。この傾向は、小中学生にも共通しており、実際の体型は平均的であったにも関わらず、体型に対する不満が多く、やせを理想の体型としていることが示唆されている²⁹⁾。このことから、正感情が体重の低減に影響を及ぼしているのではなく、体重の増減が正感情の高さを左右しているという逆の因果の可能性が考えられる。体重については女子にとってデリケートな問題であり、正感情が安定した体重管理に影響を及ぼすことが期待される。

さらに、正感情の高さと生活習慣の関連について、Yamasakiら³⁰⁾は、大学生を対象とした研究で朝食摂取と正感情の関係について、負感情がそれほど高くない場合に限って正の相関が確認されることを示唆している。本研究においても、男子においては、負感情の高低に関わらず、正感情が高くなるほど、生活習慣が良好であることを示し、女子においては、負感情が低い場合に正感情が高くなるほど、生活習慣が良好であることを示した。これらの結果から、正感情の高さは生活習慣を適正に保つ可能性が示唆された。

正感情と抑うつとの関連 次に、正感情と精神的健康との関わりについて、抑うつとの関連に的をしぼりみていきたい。本研究の結果は、正感情の高さは抑うつを軽減する可能性を示唆していた。また、抑うつの得点は男子よりも女子の方が高いことが示されており、この結果

は青木³¹⁾の結果でも確認されている。女子高校生の抑うつ症状については、心理的な症状や情緒が優先することに注意しなければならないこと³²⁾、また、学校生活適応感と日常苛立ち事は男女共に、精神的健康を有意に規定すること³³⁾などの指摘から、抑うつへのより早期の対処として、積極的に正感情を育成していく介入が求められる。また、男子においては、正感情と負感情との間に交互作用が確認され、負感情の高低に関わらず正感情が高くなるほど、抑うつが軽くなることを示していたが、正感情の高低に関わらず、負感情が低い方が抑うつが軽くなっていることから、正感情ばかりではなく、負感情も同時に考慮した教育的介入方法を考える必要があることを示している。また、抑うつは2、3年が1年よりも有意に高いことから、高等学校入学後に様々なストレスが重なり、そのことが、抑うつ傾向を強めていることが推察される。このことから高校入学後の抑うつ、正感情、負感情がどのように推移するのかを時間を追って詳察することや、早期にストレス対処や抑うつを軽減する試みを行う姿勢が望まれるところである。また、抑うつについて、相談相手がいない生徒は、相談相手がいる生徒に比べて、抑うつ傾向が高い³⁴⁾ことが示されており、正感情や抑うつとの関連に、たとえばソーシャル・サポート等が媒介関数として存在するのかなどの実証的な検討を行うことも必要であろう。

正感情研究と今後の展望 最後に、正感情の研究とこれからの課題について述べたい。正感情と負感情との関連についてみると、本研究では、各変数の平均得点のうち正感情では性差が認められなかったが、負感情では性差が認められた。この結果はPANASの標準化論文であるWatsonら¹⁷⁾の性差を見いださなかった結果と、またYamasakiら³⁰⁾の正負感情ともに性差を見いだした研究結果とも異なっていた。また、両感情の関係については、国外では両感情がかなり低い負の関係¹⁷⁾にあるという結果や、一方で相関がない⁹⁾という研究結果が報告されている。一方、国内における研究では、Yamasakiら³⁰⁾が正感情と負感情との間に正の相関を見いだしている。本研究での結果は、両感情間に有意な正の相関がみられたことから、これまでの日本の研究結果を追認したといえる。

正感情は、私たちの視野を広げる可能性など、健康や適応に様々な恩恵を与えることが示されているが、いつも健康によい影響をあたえるとは限らない。たとえば、今回、女子の生活習慣や循環器その他症状への正感情の好影響は、負感情が低い場合に限って確認された。女子は男子よりも負感情が有意に高かったこととあわせて考えると、女子に関して生活習慣や循環器その他症状を良好に保つためには、生活習慣や症状そのものに働きかけると共に負感情への対処が考えられる。負感情の機能は、当面の問題に集中して対処することを可能にすることであり、そのような状況が高まると正感情の健康への寄与

が消えると考えられる。そこで、正感情と合わせて負感情に対するポジティブな働きかけによって、負感情を強調する出来事に正の意味を見いだすような作業を通して正感情を高めることで、学校への予防的介入につなげていくという可能性が示唆された。

今回は、有病者や有所見者といった特定の集団でなく、一般的な高校生を対象とした研究であるが、研究対象者の負感情の高さへの配慮の必要性が示唆された。

今後の展望として、正感情を操作因子とした抑うつや不登校予防の介入を考える場合、本研究からの知見である正感情と関連のあった多くの健康変数に直接対処するとともに、負感情を軽減させ、正感情と負感情の両側面を常に考慮に入れて正感情を高めることが心身の健康度を保持増進するという可能性が示唆された。実際、近年の海外における研究を参照すると、Suldoらは³⁵⁾、学校において、正感情が生徒の適応のより高いレベルと、そして負感情が適応のより低いレベルと関連していることを報告している。このことから、抑うつや不登校予防を考える場合、一次予防として全体の生徒に対して、正の事象を探すことや負感情を強調する出来事から正の意味をみいだす作業などを通して集団の正感情を高めることで、結果として心身の健康を保持増進する可能性が考えられる。

最後に、今回は横断的な研究方法を用いて検討を行った。しかし、この方法では実際の因果の方向は不明である。今後は、予測的研究 (prospective study) 方法を用いることでこの問題を解決し、改めて正感情が抑うつに及ぼす影響等の、検討を行う必要があるだろう。

結 語

高校生を対象に正感情と健康ならびに正感情と生活習慣との関連を検討した。階層的重回帰分析の結果、男女とも、より高い正感情はより軽い抑うつや健康的な生活習慣と関連していた。また、正感情は、男子において起立性調節障害の大症状の少なさや、循環器その他ならびに歯科症状の少なさと、女子ではOD小症状の少なさと関連していた。さらに、男子では抑うつと生活習慣に、女子ではBMI、生活習慣、OD大症状、循環器その他症状について、正感情と負感情の有意な交互作用が認められた。このことから下位検定を行った結果、男子では、とくに負感情が高いときに、より高い正感情はより軽い抑うつや健康的な生活習慣と関連していた。一方女子では、負感情が低いときに限り、正感情はより軽い抑うつ、健康的な生活習慣、少ないOD大症状と循環器症状と関連していたが、負感情が高いときに限り、正感情はより低いBMIと関連していた。

以上のことから、抑うつや不登校の予防プログラムにおいて、正感情の増進を利用する可能性が示唆された。

文 献

- 1) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書（2006年度調査結果），財団法人日本学校保健会，2008
- 2) 貴志知恵子，中安紀美子：保健室における救急処置の経年変化—T県の全日制高校生の過去31年間の調査から—，第47回日本学校保健学会講演集：390-391，2000
- 3) 貴志知恵子，棟方百熊，中安紀美子：高校生における病欠欠席理由の経年変化—T県における過去31年間の調査から—，第50回日本学校保健学会講演集：218-219，2003
- 4) 高倉実，崎原盛造，秋坂真史ほか：高校生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連．学校保健研究 39：233-242，1997
- 5) 厚生労働省：「平成18年度人口動態統計」，厚生労働省統計資料部，2008
- 6) 高倉実，崎原盛造，新屋信雄ほか：高校生の抑うつ症状と健康習慣との関連性について．学校保健研究 38：335-345，1996
- 7) Seligman MEP：Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In：Snyder CR, Lopez SJ, eds. Handbook of positive psychology. 3-9, Oxford University Press, New York, 2002
- 8) Fredrickson BL：Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Prevention and Treatment 3：1-25，2000
- 9) Pettit JW, Kline JP, Gencoz T et al.：Are happy people healthier？ The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. J Res Pers 35：521-536，2001
- 10) Billings DW, Folkman S, Acree M et al.：Coping and physical health during caregiving：The roles of positive and negative affect. J Pers Soc Psychol 79：131-142，2000
- 11) Fredrickson BL, Mancuso RA, Branigan C et al.：The undoing effect of positive emotions. Motivation and Emotion 24：237-258，2000
- 12) Lefcourt HM, Davidson-Katz K, Kuenemen K：Humor and immune-system functioning. Humor 3：305-321，1990
- 13) Valdimarsdottir HB, Bovbjerg DH：Positive and negative mood：Association with natural killer cell activity. Psychology and Health 12：319-327，1997
- 14) Danner DD, Snowdon DA, Friesen WV：Positive emotions in early life and longevity：Findings from the nun study. J Pers Soc Psychol 80：804-813，2001
- 15) Yamasaki K, Sakai A, Uchida K：A longitudinal study of the relationship between affect and health and lifestyle. Paper presented at the 17th Annual Meeting of the American Psychological Society, Los Angeles, USA. 2005
- 16) Yamasaki K, Uchida K, Katsuma L：Effects of positive affect on coping and health. Paper presented at the 115th Annual Convention of the American Psychological Association, San Francisco, USA, 2007
- 17) Watson D, Clark LA, Tellegen A：Development and validation of brief measures of positive and negative affect：The PANAS scales. J Pers Soc Psychol 54：1063-1070，1988
- 18) 佐藤 徳，安田朝子：日本語版PANASの作成．性格心理学研究 9：138-139，2001
- 19) 佐藤 徳，安田朝子，児玉千穂：3要因モデルに基づく，抑うつならびに不安症状の分類—多次元抑うつ不安尺度の作成．性格心理学研究 10：15-26，2001
- 20) Radloff LS：The CES-D scale：A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement 1：385-401，1977
- 21) 島 悟，鹿野達男，北村俊則ほか：新しい抑うつ性自己評定尺度について．精神医学 27：717-723，1985
- 22) Breslow J, Belloc NB：Relationship of physical health status and practices. Internal Prev MED 1：409-421，1972
- 23) 細田誠弥：生活習慣と排便異常．順天堂医学 50：330-337，2004
- 24) 後藤千穂，徳留裕子：女子短大生の排便状況と生活習慣．名古屋文理短期大学紀要 24，1999
- 25) 大沢清二，船川幡夫：判別関数による起立性調節障害の判定．学校保健研究 17，190-194，1975
- 26) Aiken LS, West SG：Multiple regression：Testing and interactions, Newbury Park, CA：Sage, 1991
- 27) 日本学校保健会：平成18年度児童生徒健康状態サーベイランス報告書，財団法人日本学校保健会，2008
- 28) 瀧本秀美，戸谷誠之，上松初美：思春期女子における減量行動と背景因子に関する研究．思春期学 18：96-104，2000
- 29) 森 千鶴，小原美津希：思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連．Yamanishi Nursing Journal 2：49-53，2003
- 30) Yamasaki K, Nagai A, Uchida K：A longitudinal study of the relationship between affect and both health and lifestyle. Psychologia 50：177-191，2007
- 31) 青木邦男：高校生の精神的健康に関連する要因の共分散構造分析．学校保健研究 44：391-402，2002
- 32) 山際三郎，桑原和夫：女子高校生のうつ症状に関する調査報告—PBI, SDS, CISSを用いた質問紙調査—．岐阜県立下呂温泉病院・健康医療フロンティアセンター年報 33：13-21，2006
- 33) 牧野幸志：高校生のソーシャル・サポートと精神的健康に関する教育心理学的研究：現役高校生と現役大学生との比較．摂南大学経営情報研究：摂南大学経営情報学部論集 14：1-11，2006
- 34) 岡田倫代，鈴江毅，田中美紗：高校生における悩みの相

談対象と抑うつ状態との関連—DSRC-Cを用いて—, 中国
四国学校保健学会講演集：48-49, 2008

-290, 2008

- 35) Suldo SM, Shaunessy E, Hardesty R: Relationships
among stress, coping, and mental health in high-achieving
high school students. *Psychology in the Schools* 45: 273

(受付 21. 02. 02 受理 21. 06. 25)

連絡先：〒772-8502 鳴門市鳴門町高島字中島748

鳴門教育大学人間形成講座山崎研究室内(貴志)

原 著

山梨県 K 地域における小学校高学年児童のQOLの現状

榎 原 梓^{*1}, 高 橋 美保子^{*2}

^{*1}横浜市立保土ヶ谷中学校

^{*2}埼玉医科大学医学部公衆衛生学

Characteristics of the Quality of Life of Upper-Grade Elementary School Children
in One Region of Yamanashi Prefecture

Azusa Sakakibara^{*1} Mihoko Takahashi^{*2}

^{*1} *Yokohama Municipal Hodogaya Junior High School*

^{*2} *Department of Public Health, Faculty of Medicine, Saitama Medical University*

Purpose: To clarify environmental conditions and the lifestyle determining the QOL of upper-grade elementary school children by analyzing the QOL levels among a group of children.

Method: We conducted a survey of 433 upper-grade children in September 2007, who belonged to three public elementary schools in one region in Yamanashi Prefecture, using the Japanese Kid-KINDL Questionnaire, consisting of six domains: physical health, emotional well-being, self-esteem, family, friends, and school. We also investigated their lifestyle, associated with: eating breakfast every day, bedtime, playing outside after school, lessons, time spent with video games, the amount of TV and computer use.

Results: 409 questionnaires were analyzed as follows:

- (1) The QOL, emotional well-being and family scores of 4th graders and 5th graders were higher than the equivalent findings of Shibata (standard population). In addition, the physical health and school scores of 4th graders were higher than those of the standard population. Conversely, the physical health scores of the 5th graders were lower than those of the standard population. No special QOL characteristics were observed for sixth graders.
- (2) The family and school scores of females were higher than those of males.
- (3) Each QOL score and the 5 domains scores except for friends tended to decrease as the grade level increased, especially regarding self-esteem and school.
- (4) Children who resided in the most densely-populated areas within the region had higher QOL scores and the 5 domains scores except for family. Conversely, children who resided in suburbs with many agricultural households within the region had higher family scores.
- (5) Lower QOL and school scores were significantly associated with "sleeping after 22 : 00" (odds ratio; [95% confidence interval] after adjusting for sex and grade) (1.74 [1.05, 2.87], 1.97 [1.16, 3.37]); A lower physical health score was significantly associated with "skipping breakfast" (3.59; [1.06, 12.16]); A lower self-esteem score was significantly associated with "sleeping after 22 : 00" and "using games, television and computers more than 3 hours" (2.20; [1.30, 3.71], 2.53 [1.45, 4.43]); A lower family score was significantly associated with "using video games, television and computers more than 3 hours" (2.52 [1.49, 4.27]); and a lower friend score was significantly associated with "not playing outside" (4.63 [2.14, 10.0]).

No relationship with emotional well-being was observed.

Conclusion: Our QOL results for Elementary School Children indicate that strong relationships were observed among such factors including "sex" and "grade", environmental conditions including the "industrial structure" and "population size", and lifestyle including "eating breakfast" and "bedtime", etc..

Key words : descriptive epidemiology, quality of life (QOL), upper graders of elementary schools, environment conditions, lifestyle

記述疫学, 生活の質 (QOL), 高学年児童, 環境条件, 生活行動

I. はじめに

学校における健康教育は、現在、ヘルスプロモーションの考えを受けて、地域や家庭と連携を持ち、児童生徒が生涯にわたり健康的な生活行動を自己選択して行けるようなものとなるよう、大きく転換しているところである¹⁾。生涯にわたる健康づくりの基礎を培うという観点から、小、中、高等学校を通じた系統的な健康教育の展開が求められており、学習指導要領体育、保健体育においては、小学校3年生～高等学校2年次の9年間を通して、系統的な学習が進められるよう教育内容が構成されている²⁻⁴⁾。

学童期は、個人の生活の場が家庭から社会へと拡大していく時期にあたる。それに伴って、児童の生活スタイルは、低学年では家庭の影響を、高学年になるにしたがって、社会（主として学校生活、地域社会など）の影響を受けるようになる。健康づくりについては、自身の健康が概ね保護者等によって管理される「他律的な健康づくり」から、自己の思考・判断によって意志決定・行動選択する「自律的な健康づくり」へと移行して行かなければならない大切な転換期にあたる⁵⁾。特に、主体的な生活が可能になってくる高学年期の児童に対する健康教育は、将来の自律的健康づくりの実践力（知識・態度・行動）につながるため重要と考えられる。「健康日本21」においても、ライフステージの中で、生活習慣の形成期にある少年期（5～14歳）が最も重要な教育時期であると述べられている⁶⁾。

学校において健康教育をより積極的に行うためには、まず、児童の健康実態を把握する必要がある。あわせて、児童の健康状態に関連する生活環境要因を確認することも必要である。その際、ヘルスプロモーションの理念は、最終的に「生活の質（QOL）」の向上を目指すものであるから、単に児童の身体面だけでなく、精神面や、家庭・社会との関係をも含めた、児童自身の評価に基づく日常生活全般の質（QOL）を把握する必要があると考える。

近年、ドイツにおいて、小学生のQOLを測定する尺度、「Kid-KINDL[®]（Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children, Revised Version for 8 to 12-years-olds）」⁷⁾⁸⁾が開発された。2003年、Kid-KINDL[®]は、柴田らによって日本語に翻訳され、わが国の小学生版QOL尺度としての信頼性と妥当性が確かめられた⁹⁾。その方法では、QOLを、「児童自身の報告に基づく、心身の健康度と日常生活場面である家庭と学校における適応状態」と定義している。Kid-KINDL[®]は、簡便で使いやすく、子ども自身の報告による学校生活を含めた日常生活全般の健康度や適応度を測定できる尺度である。

柴田らはまた、日本語版・中学生版QOL尺度を用いて、睡眠7時間未満あるいは朝食を食べていない中学生では、各々、QOL得点が低かったことを明らかにして

いる¹⁰⁾。児童においては近年、朝食欠食率の増加¹¹⁾、睡眠不足¹²⁾、外遊びの減少¹³⁾などが報告されている。テレビゲーム、コンピュータ、携帯電話などの普及¹⁴⁾、児童の通塾率の増加¹⁵⁾など、児童をとりまく社会環境変化がその原因の一つとしてあげられている。児童の心身の状態に、食生活、睡眠などの生活状況が関連することについてはいくつかの報告がみられる¹⁶⁾¹⁷⁾。しかし、児童のQOLと生活環境状況との関連を検討した研究報告はほとんどみられない。

本研究では、山梨県K地域の小学校高学年児童を対象に、QOL、及び生活環境状況に関する質問紙調査を実施した。高学年児童のQOLの現状を記述し、高学年児童のQOLに影響を与える生活環境要因を検討することが本研究の目的である。

II. 山梨県K地域の概要

山梨県中西部に位置する人口13,317人（平成17年）¹⁸⁾の小地域・旧町である。2003年の町村合併により、現在、A市に属する。年齢3区分別の人口構成は、年少人口15.4%、生産年齢人口65.1%、老年人口19.6%であり、年少人口は全国13.6%、山梨県全体13.9%と比較してやや高い。

K地域の地図、地区別の人口及び地理的特徴をそれぞれ図1、表1に示した。K地域の中心部には主要生活道路が走り、これに沿って市街地を形成している。東部は低地で田園地域、西部は広い台地と丘陵地域で果樹園が多く、中部は低地と丘陵の中間に位置するという地理的特徴がある。また、東部・西部は、中部と比較して、人口密度が低く、1世帯あたり平均人員数、農家世帯割合がそれぞれ高い。一方、中部は、当該地区総面積の14.9%を占める広い工業団地（誘致企業）を有し地元企業と連携して、商工業が比較的盛んという人口・社会的特徴がある。

K地域には3つの小学校（すべて公立）があり、各小学校区は概ねその地理的特徴に沿って区分されている。



図1 山梨県K地域の地図

表1 K地域の人口、及び地理的特徴

	人口*1	人口密度 (人/km ²)*1	1世帯あたり 平均人員*1	農家世帯割合 (%)*2	林野率*2,*3	経営耕地面積の占める 割合(%)*2,*4
総数	13,317	817	2.97	20.0%		24.5%
A地区(東部)	4,131	810	3.06	21.4%	—	27.8%
B地区(中部)	5,881	1,259	2.91	16.6%	—	22.9%
C地区(西部)	3,305	507	2.98	24.5%	40.0%	23.0%

「—」：調査は行ったが事実がないものを意味する。

*1：資料1 総務省「2005年国勢調査集計結果(確定数)」

*2：資料2 農林水産省「2005年農林業センサス 第1巻 山梨県統計書」

*3：林業率は、総土地面積に占める林野面積の割合をいう。

林野面積は「現況森林面積」に「森林以外の草生地(野草地)」の面積を加えた面積をいう。

*4：経営耕地面積は、調査期日現在で農林業経営体が経営している耕地をいい、自作地と借入耕地の合計をいう。

A校、B校は各学年2クラス、C校は各学年1クラスからなり、各学級の児童数はA校：25～32人、B校：23～30人、C校：34～36人となっている。

Ⅲ. 方 法

1. 対 象

K地域の3つの小学校に所属する4～6年生全員433人を調査対象とし、QOLの質問項目すべてに有効回答が得られた者を分析対象とした。

2. 調査方法

2007年7月に、3つの小学校を直接訪問し、調査の目的、概要、手順の詳細を記した「実施要領」及び「調査票」、各1部を配布し内容を説明した上で、調査協力を依頼した。同月内にすべての小学校から調査協力の回答が得られた。その後、再度、各校を訪問し、調査票等の調査資料一式を配布するとともに、実施時期、実施方法等の調査方法の詳細を確認した。

調査は、各小学校が、2学期開始から2週間目にあたる2007年9月3日～9月7日の期間に実施した。各クラスの担任教諭を通じて、各児童に調査票を配布し、最近1週間のQOL及び生活状況について無記名自記式での回答を依頼した。児童に対する調査目的の説明と依頼は、調査票の表紙に記載した文書と担任教諭による口頭説明とで行った。調査票への記入と回収はその場で行い、記入済みの調査票は各児童が回収袋に提出した。回収袋は、後日、著者が直接小学校を訪問し回収した。

調査票は、属性、QOLそして生活環境状況に関する質問項目からなる。属性に関する質問項目は、小学校、学年、性別の3つである。QOLに関する質問項目は、柴田らにより信頼性・妥当性が得られた「日本語版・小学生版QOL尺度、Kid-KINDL[®]」⁹⁾を使用した。その方法では、子どものQOLを6領域、「身体的健康、情動的Well-being(情動)、自尊感情、家族、友達、学校生活」に分けてとらえる。質問項目は、表2のように、QOLの構成要素である6領域別に各4項目、計24項目あり、各質問項目について、「この1週間の自分の状態にあて

表2 日本語版・小学生版QOL尺度、Kid-KINDL[®]における質問項目

領域	質問項目
1. 身体的健康	この1週間のあなたの健康について、聞かせてください。 ①病気かなと思ったことがあった。 ②頭がいたかったり、おなかがいたかったりした。 ③疲れてぐったりしたことがあった。 ④元気がいっぱいだった。
2. 情動的Well-being	この1週間、あなたはどのような気持ちですごしましたか。 ①楽しかったし、たくさん笑った。 ②たいくつだった(つまらなかった)。 ③ひとりぼっちのような気がした。 ④びくびくしていた(こわかった)。
3. 自尊感情	この1週間、あなたは自分のことをどのように感じていましたか。 ①自分はすばらしい(よくやった)と思った。 ②自分はなんでもできる感じがした。 ③自分に満足していた(自分が好きだ)。 ④いいことをたくさん思いついた。
4. 家族	この1週間のあなたとあなたの家族について聞かせてください。 ①両親(お父さんやお母さん)となかよくしていた。 ②家で、気持ちよくすごしていた。 ③家で、家族とけんかした。 ④両親にしたいこと(やりたいこと)をさせてもらえなかった。
5. 友達	この1週間のあなたと友達ちとのようすを聞かせてください。 ①友達ちといっしょにあそんだ。 ②他の子どもたちに自分は好かれていると思った。 ③友達ちと楽しくすごした。 ④他の子どもたちと自分はちがっているような気がした。
6. 学校生活	この1週間のあなたの学校でのようすを聞かせてください。 ①学校の勉強はやさしかった(かんたんだった)。 ②授業は楽しかった。 ③次の週が来るのが楽しみだった。 ④わるい点数やわるい成績をとらないか心配だった。

注) 調査票は、漢字にふりがなを付けた。

引用：文献9)

はまるかどうか」を（ぜんぜんなかった、たまにあった、ときどきあった、よくあった、いつもあった）の5段階評定で回答するものである。より高い得点の者がよりよいQOLを示すよう配点されている。生活環境状況に関する質問項目は、①朝食摂取の有無、②就寝時刻、③学校以外での外遊びの有無、④習い事の有無、⑤テレビ・ゲーム・パソコンの使用時間（ゲーム等使用時間）の5つである。就寝時刻については「夜8時前、夜8時～10時、夜10時すぎ」の3つの中から、ゲーム等使用時間については、「30分よりも少ない、30分～1時間、1～2時間、2～3時間、3時間よりも多い」の5つの中から、各々あてはまる1つを選択してもらった。なお、ゲームとは、ゲームボーイ・プレイステーション・Wii・DS・スーパーファミコン・たまごっち等のコンピューターゲームのことと説明した。

3. 分析方法

1) QOL得点の算出

6領域別に4項目（各5段階評定）の合計得点を求め、さらに計24項目の総合得点を求めた。総合得点、及び6領域別の合計得点を、各々、原尺度に準じて0～100の値に変換し、QOL及び6領域別の得点とした。得点は高いほどより良いQOLを意味する。

2) QOL得点の分布の観察

全体、性別、学年別に、QOL及び6領域別の得点の分布を観察し、性別、学年別の得点を比較した。また、学年別の各得点の平均値を、柴田らの報告値¹⁹⁾（基準集団）と比較した。基準集団は、具体的には、2003～2004年に柴田らが調査を行った、首都圏の公立小学校4校、市部の公立小学校3校、及び、町村部の公立小学校12校の児童（小学校2～5年生）約5千人からなる集団である。平均値の比較には、t検定または一元配置分散分析を行った。後者で有意差が認められた場合は多重比較Dunnett法を行った。

また、各得点の75%値以上を高得点、25%値未満を低得点と区分し、小学校別の高（低）得点者割合を観察した。さらに、K地域全体の高（低）得点者割合を基準とした小学校別性・学年標準化高（低）得点者割合を次式に従って求め、高（低）得点者の地域分布を観察した。

小学校別性・学年標準化高（低）得点者割合

$$= \frac{\text{当該小学校における高（低）得点者総数}}{\text{期待高（低）得点者数}}$$

$$= \frac{N}{\sum_{i=4}^6 (p_{mi} \times n_{mi}) + \sum_{i=4}^6 (p_{fi} \times n_{fi})}$$

N：当該小学校における高（低）得点者総数

p_{mi} ：K地域男子の学年別高（低）得点者割合

p_{fi} ：K地域女子の学年別高（低）得点者割合

n_{mi} ：当該小学校男子学年別人数

n_{fi} ：当該小学校女子学年別人数

i：学年（4～6年生）

3) 生活環境状況の観察

全体、性別、学年別に、生活環境状況の各項目の分布を観察した。割合の比較には χ^2 検定を行った。

4) 生活状況とQOLとの関連

QOL及び6領域別の得点について、各々、25%値未満を低得点、25%値以上を非低得点と区分した。生活環境状況の項目ごとに、低得点群の非低得点群に対する性・学年を補正したオッズ比と95%信頼区間をMantel-Heanszel法により求めた。なお、就寝時刻については22時前と22時以降、ゲーム等使用時間については3時間未満と3時間以上の2つの群に分けて分析した。

4. 倫理的配慮

調査票は無記名とし、また記入済みの調査票は各自で回収袋に提出してもらい、個人を特定できないものとした。対象者には文書と口頭で、調査実施者（著者）の所属・氏名を示すとともに、調査目的、そして、本研究への協力は、個人の自由意志に基づくものであり、協力を断ることができること、協力しても答えたくない質問には回答しなくてよいこと、断っても不利益となることが一切ないことをわかりやすい言葉で説明した。また、本研究の目的以外に情報を使用しないことについても説明した。同意は調査票の提出をもって得たものとした。

IV. 結 果

1. 調査票回収状況及び分析対象者の性・学年分布

調査票427枚（98.6%）を回収した。各校各学年の調査票回収率は94～100%であった。QOLの各質問項目に対し未回答や複数回答が記入されていた調査票が18枚あった。それらについてはQOL得点を算出できないため分析から除外した。最終的に分析対象者は409人（有効回答94.5%）となった。分析対象者の属性別人数を表3に示した。

2. K地域高学年児童のQOLの現状

2.1 QOL得点の分布

K地域高学年児童のQOL及び6領域別の得点分布を表4に示した。

QOL得点の平均は68.4であった。性差はみられなかったが、学年差がみられ、高学年ほど低い傾向がみられた。

表3 分析対象者の属性別人数（%）

	全体	A校	B校	C校
総数	409(100%)	155(100%)	154(100%)	100(100%)
男	206(50.4%)	75(48.4%)	85(55.2%)	46(46.0%)
女	203(49.6%)	80(51.6%)	69(44.8%)	54(54.0%)
4年生	131(32.0%)	56(36.1%)	43(27.9%)	32(32.0%)
5年生	138(33.7%)	48(31.0%)	58(37.7%)	32(32.0%)
6年生	140(34.2%)	51(32.9%)	53(34.4%)	36(36.0%)

表4 K地域高学年児童のQOL及び6領域別の得点分布

平均±標準偏差

	QOL	QOLの構成要素(6領域)別						
		身体的健康	情動的Wellbeing	自尊感情	家族	友達	学校生活	
総数	68.4±12.9	74.3±16.6	85.2±16.7	49.0±23.9	76.6±18.0	68.2±17.8	57.1±19.8	
性別	男	67.7±13.5	75.5±17.1	86.1±15.6	47.3±26.0	74.5±18.4*	68.1±19.0	54.5±21.1**
	女	69.1±12.2	73.0±16.1	84.2±17.7	50.7±21.4	78.7±17.3	68.3±16.6	59.7±18.1
学年	4年生	72.1±12.6## (67.0)	79.6±15.1# (77.0)	87.9±15.0## (77.5)	52.0±24.4 (54.0)	79.8±15.5## (69.5)	70.7±16.3 (69.0)	62.5±21.2## (58.5)
	5年生	68.8±12.0## (65.5)	70.1±17.5## (74.0)	85.4±17.4## (79.0)	52.4±24.0 (49.0)	79.2±17.0## (68.5)	68.5±18.3 (68.0)	57.1±17.5† (55.0)
	6年生	64.7±12.6## (64.5)	73.4±15.7## (73.0)	82.6±16.8† (80.0)	43.1±22.1## (42.0)	71.4±19.5## (68.5)	65.8±18.4† (67.5)	51.9±19.6## (52.5)

t検定 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 4年生との学年差の多重比較Dunnett法 †: $p < 0.05$, ††: $p < 0.01$ 柴田らの報告値との差の検定 #: $p < 0.05$, ##: $p < 0.01$

()内は柴田らによる小学校2~6年生約5千人を対象とした調査結果, 得点の平均値の概数(文献19)

各領域別得点の平均は, 身体的健康74.3, 情動85.2, 自尊感情49.0, 家族76.6, 友達68.2, 学校生活57.1であり, 自尊感情, 次いで学校生活の得点が低かった。家族と学校生活の得点には性差がみられ, 各々, 女子が男子より高かった。また, 友達を除く5領域の得点は, 学年差があり, 概ねどの領域も高学年ほど低い傾向にあった。その傾向は, 特に自尊感情と学校生活について顕著であった。各々, 4年生の得点は6年生のそれより1.2倍も高かった。

K地域の4年生, 5年生では, 柴田らの報告値と比較して, QOL, そして情動と家族の得点が高かった。4年生では, さらに身体的健康, 学校生活の得点も高かった。しかし, 5年生の身体的健康の得点だけは, 柴田らの報告値より低かった。6年生については, QOL, そしてどの領域別についても, 柴田らの報告値と差はみられなかった。

2.2 小学校別のQOL

小学校別にみたQOL, 及び6領域別の高・低得点者割合を表5に示した。高得点者の割合が高い(低い)小学校では, 概ね, 低得点者の割合が低い(高い)傾向を示したが, A校の学校生活については, 高得点者の割合

表5 小学校別, QOL, 及び6領域別高・低得点者割合
表中の数値は%

	A地区		B地区		C地区	
	低得点	高得点	低得点	高得点	低得点	高得点
QOL	23.2	31.6	19.5	31.2	32.0	21.0
身体的健康	16.1	28.4	15.6	31.8	24.0	23.0
情動的Wellbeing	16.1	32.9	17.5	37.0	24.0	24.0
自尊感情	20.7	40.0	11.7	38.3	31.0	23.0
家族	24.5	29.7	28.6	21.4	20.0	27.0
友達	17.4	31.6	13.6	31.2	20.0	20.0
学校生活	20.7	32.9	12.3	34.4	24.0	23.0

低得点: K地域全体の得点の25%値未満

高得点: K地域全体の得点の75%値以上

も低得点者の割合も高い傾向にあった。

小学校別に性・学年標準化高・低得点者割合を求めて, 高・低得点者の分布を図2に示した。中部に位置するB校の児童では家族を除く5領域について高得点者割合が高かった。一方, 西部に位置するC校の児童では家族について高得点者の割合が高く, 家族を除く5領域については低得点者の割合が高かった。東部に位置するA校の児童では, QOLの高得点者割合が高く, 領域別では, 家族の高得点者割合が高く, 学校生活の低得点者割合が高く, 自尊感情, 友達については高得点者の割合も低得点者の割合も高いという特徴がみられた。

3. 高学年児童の生活環境状況とQOLとの関連

3.1 2学期開始1~2週間目の生活環境状況

K地域高学年児童の生活環境状況を表6に示した。非朝食毎日摂取は全体の3%であり, 性, 学年, 学校差はみられなかった。就寝22時以降, ゲーム等使用3時間以上は, 各々, 全体の約35%, 約20%を占めた。その割合は, 高学年ほど高く, 学校差もみられた。前者は, 4年生の約15%, 5年生の約30% (4年生の2倍), 6年生の約50% (4年生の3倍以上)を占めた。そしてA校, B校では全体の各約30%を占めたが, C校では全体の約45%を占めた。後者は, 4, 5年生の各約15%, 6年生の約30% (4年生の2倍)を占めた。そして, A校では全体のわずか6%であったが, B校, C校では, 全体の約25%~30%を占めた。学校以外での外遊びの時間なしは全体の約10%, 習い事なしは全体の約15%であった。外遊びなしは男子と比べて女子で多く, 一方, 習い事なしは女子と比べて男子で多かった。

3.2 生活環境状況とQOLとの関連

生活環境状況とQOLとの関連を表7に示した。QOLについて, 性・学年を補正後も低得点と有意な関連がみられた項目は就寝時刻であった。就寝22時前に対する22時以降のオッズ比 [95%信頼区間] は1.74 [1.05, 2.87]であった。朝食摂取, ゲーム等使用時間との関連は性・学年補正により有意でなくなった。

表6 K地域高学年児童の生活環境状況

分析対象者数	生活状況					
	非朝食 毎日摂取	就寝22時 以降	外遊び なし	習い事 なし	ゲーム等 ^{#1} 3時間以上	
総数	409	2.7%	34.4%	8.1%	15.9%	19.4%
男	206	3.9%	33.8%	4.9%	20.4%	20.6%
女	203	1.5%	35.0%	11.3%	11.3%	18.2%
4年	131	1.5%	17.6%	12.2%	16.8%	12.2%
5年	137	1.5%	32.4%	6.7%	16.1%	14.7%
6年	139	5.0%	52.2%	5.8%	15.1%	31.2%
A地区	155	1.9%	31.2%	9.7%	14.8%	6.5%
B地区	154	1.3%	30.7%	6.6%	16.2%	25.3%
C地区	100	6.0%	45.0%	8.0%	17.0%	30.0%

χ²検定 * : p < 0.05, ** : p < 0.01

#1 : テレビ・ゲーム・パソコンの使用が3時間以上

6領域別にみると、身体的健康については、朝食毎日摂取に対する非毎日摂取で有意な関連がみられた。オッズ比は3.59 [1.06, 12.16] であった。情動については、有意な項目はみられなかった。朝食摂取との関連は性・学年補正により有意でなくなった。自尊感情については、就寝時刻とゲーム等使用時間との間に有意な関連がみられた。就寝22時前に対する22時以降群のオッズ比は2.20 [1.30, 3.71]、ゲーム使用3時間未満に対する3時間以上のオッズ比は2.53 [1.45, 4.43] であった。家族については、ゲーム等使用時間との間に有意な関連がみられた。オッズ比は2.52 [1.49, 4.27] であった。就寝時刻との関連は性・学年補正により有意でなくなった。友達については、学校以外での外遊びの時間あるに対するないで有意な関連がみられた。オッズ比は4.63 [2.14, 10.0] であった。そして学校生活については、就寝時刻との間に有意な関連がみられた。オッズ比は1.97 [1.16, 3.37] であった。朝食摂取、ゲーム等使用時間との関連は性・学年補正により有意でなくなった。

V. 考 察

山梨県K地域の3つの公立小学校に所属する高学年児童を対象に、日本語版・小学生版QOL尺度、Kid-KINDL[®]を用いた調査を実施し、K地域における高学年児童のQOLの現状を明らかにした。

柴田らの報告値との比較から、K地域の4年生、5年生は、QOL得点が高く、日常生活全般の質が比較的良好であることが明らかになった。QOLの構成要素の中では、情動的Well-being、家族の満足度が高く、4年生ではさらに身体的健康、学校生活の満足度も高い特徴があった。5年生では、身体的健康の満足度が、逆に、低いという特徴もあった。そして、学年の進行とともに、柴田らの報告値との差はなくなり、6年生のQOLについては、この地域に特徴的な傾向はみられなかった。

QOLの構成要素（6領域）別の得点に格差があり、特に自尊感情、学校生活の得点が低かった。これは先行研究においても報告されており、一般的な傾向であった⁹⁾²⁰⁾。

QOL、及び友達を除く5領域の得点は、各々、高学年ほど低くなる傾向にあった。その傾向は、特に自尊感情、学校生活について顕著であった。この結果は、他の報告と一致した²⁰⁾²¹⁾。児童の健康行動を習慣化するための先行因子として、自尊感情の形成が重要であると考えられている²²⁾²³⁾。本結果では、学年の進行とともに、非健康的な生活行動（就寝時刻22時以降、ゲーム等使用3時間以上）をとる児童が多くなる傾向も示された。自尊感情の満足度が高学年で低下する現象は、健康教育を行う上で重要な課題と考えられた。

児童のQOLと6領域別の得点それぞれについて生活環境状況との関連を検討した結果、領域別尺度によって、生活因子とそれぞれ特徴的な傾向がみられた。

身体的健康の得点については、非朝食毎日摂取と負の関連がみられた。朝食欠食は、必須栄養成分の充足率の低下²⁴⁾、疲労感などの不定愁訴の増加²⁵⁾、集中力などの知的作業能力の低下²⁶⁾²⁷⁾等と関連し、快適な学校生活を送る上で欠かせないものと考えられている²⁸⁾。本研究もそれを支持する結果であった。平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランスでは、3・4年生、5・6年生の非朝食毎日摂取者は約7～10%と示されている²⁹⁾。K地域高学年児童のそれは、1.5%～5%未満であり、全国値よりも低い傾向にあった。しかし、同調査ではその割合が中学生では約15%、高校生では約20%となることが示されており、K地域の児童も、今後、朝食欠食へ移行する可能性が考えられる。今回は欠食理由を調査しなかったが、先行研究によれば、遅い就寝時刻などの不規則な生活状況がその背景にあったと報告されている²²⁾。本結果では、学年の進行とともに就寝時刻が遅くなる傾

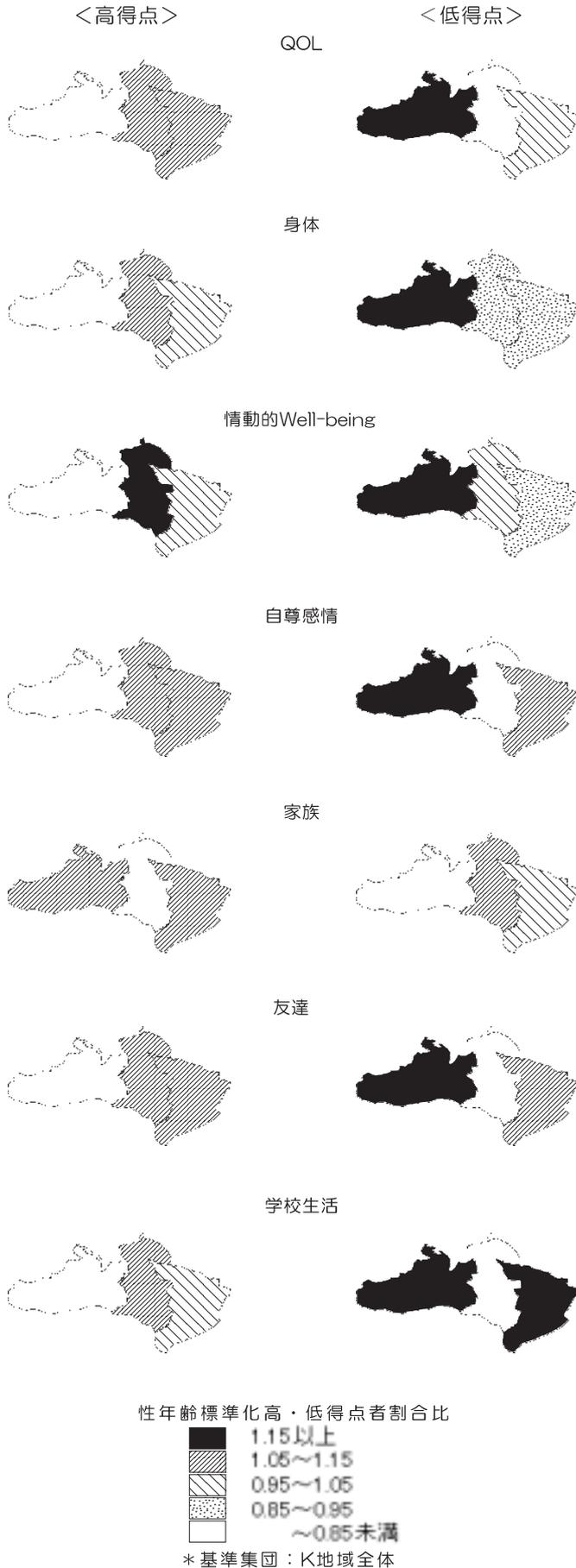


図2 小学校別QOL及び領域別の高得点者・低得点者の分布

表7 生活環境状況とQOL得点との関連—低得点群の非低得点群に対する性・年齢を補正したオッズ比と95%信頼区間—

	QOLの構成要素(6領域)別					
	身体的健康	情動的Well-being	自尊感情	家族	友達	学校生活
朝食	1 2.75 (0.82, 9.29)	1 3.59 (1.06, 12.16)	1 2.58 (0.76, 8.82)	1 2.11 (0.58, 7.62)	1 2.32 (0.66, 8.16)	1 2.67 (0.75, 9.42)
就寝時刻	1 1.74 (1.05, 2.87)	1 1.12 (0.65, 1.92)	1 2.20 (1.30, 3.71)	1 1.56 (0.97, 2.51)	1 0.74 (0.42, 1.29)	1 1.97 (1.16, 3.37)
外遊びの時間	1 1.55 (0.68, 3.53)	1 1.39 (0.57, 3.39)	1 1.10 (0.43, 2.83)	1 1.50 (0.65, 3.45)	1 4.63 (2.14, 10.0)	1 1.09 (0.39, 3.04)
習い事	1 1.12 (0.60, 2.06)	1 0.88 (0.42, 1.82)	1 1.61 (0.87, 2.98)	1 0.62 (0.31, 1.23)	1 1.35 (0.70, 2.61)	1 1.22 (0.63, 2.34)
テレビ・ゲーム パソコンの時間	1 1.67 (0.97, 2.89)	1 1.00 (0.52, 1.91)	1 2.53 (1.45, 4.43)	1 2.52 (1.49, 4.27)	1 0.89 (0.46, 1.72)	1 1.56 (0.86, 2.82)

表8 先行研究における高学年児童の生活状況の結果

	就寝		テレビゲーム ^{#1}		テレビ・ビデオ (DVD) 視聴	
	(再掲)		(再掲)		(再掲)	
	22時頃以降	22時30分頃以降	3時間以上	3時間程度以上	3時間以上	3時間程度以上
4年生	54.5	(29.0)	6.0	(7.9)	15.4	(23.6)
5年生	69.3	(42.6)	6.9	(9.7)	23.4	(33.2)
6年生	79.6	(56.7)	7.9	(10.8)	33.9	(45.0)

資料 Benesse教育研究開発センター「第1回子ども生活実態基本調査報告書」

#1：パソコンゲームなどを含む

向が示されており、睡眠行動の改善と併せて、朝食摂取の習慣化を促す教育を実施する必要があると考えられた。

QOL、学校生活の得点は、「就寝時刻22時以降」と負の関連を示した。家族の得点は「ゲーム等使用3時間以上」と負の関連を示した。そして、自尊感情の得点については「就寝時刻22時以降」「ゲーム等使用3時間以上」と、各々、負の関連を示した。前述した身体的健康と朝食摂取との関連も含めて、各々の領域の満足度には、家庭内での生活行動が関連している可能性が示唆された。一方、友達の得点は、学校以外での外遊びの時間なしと負の関連を示した。小宮らが栃木県内の小学5年生（78校、約2,200人）を対象に行った調査では、放課後における外遊びがほとんどない・まったくないは、男31.2%、女28.8%であった¹⁷⁾。K地域の高学年児童4～6年生では男4.9%、女11.3%であり、学校以外で外遊びをしている児童は多い傾向にあると考えられた。しかし、友達の得点は柴田らの報告値と差がみられなかった。

K地域高学年児童の就寝時刻、ゲーム等使用時間を、他の調査研究結果（表8）³⁰⁾と比較すると、K地域の児童では、特に4、5年生について、就寝時刻の遅い者やゲーム等の長時間使用者が少ない傾向にあった。先に述べた朝食欠食状況、外遊びの状況も含めて、K地域における高学年児童の生活環境状況は比較的好ましい状態であった。

本研究では、児童の居住区によって、領域別の得点に格差がみられた。1世帯あたり平均人員数、農家世帯割合が高い西部・東部に位置するA校、C校の児童では、家族の得点が高く、人口密度が高く、商工業が盛んな中部に位置するB校の児童では家族以外の5領域の得点が高いという格差であった。これは、児童のQOLに人口、産業構造といった社会環境要因が関与する可能性を示唆するものである。平岡らは、家庭の生活実態と満足度の関連を検討し、高学年児童では、母親が家にいる（毎日外へ働きに行く）、父親あるいは母親とよく会話する（話さない）場合は満足（不満）に傾いていたと報告している³¹⁾。父子間のコミュニケーションは父親の帰宅時間が遅い児童で少ない傾向にある³²⁾こと、職業によって仕事時間量³³⁾や自宅外での飲酒頻度・場所等³⁴⁾が異なることなどが報告されている。また、家族構成や住環境（その

地域の産業構造）によって、食行動³²⁾³⁵⁾等、家庭内での生活行動に傾向性のあることも報告されている。今回の調査では、児童の家族構成や親の就業状況・職業等について調査していないが、それらの因子が児童のQOLと関連している可能性が考えられる。今後、検討したい。B校の児童では、学校生活、友達の高得点者が多かった。K地域は全体として地縁関係が強く地域交流が活発であるうえに、中部地区は商業が比較的多く社交がより活発であるという地域特性がある。B校の児童の社会的生活の満足度が高いのはこのような地区の特性と関連していると考えられた。また、B校の児童では情動的Well-being、自尊感情の高得点者も多かった。これらのQOL得点には、その地域の社会環境の他、例えば、1クラスあたりの児童数などの学校環境も大きく関与すると考えられる。今回の調査では対象校が3つと少なく、その関連について詳細な検討はできなかった。今後、調査対象校を増やして学校内の環境等を調査し、児童のQOLと関連する環境要因を検討する必要がある。なお、C校では、B校より、就寝時刻22時以降の割合が高く学校生活の低得点者割合が高かったが、ゲーム等使用3時間以上の割合が高くても家族の低得点者割合は低かった。また、学校生活と家族の得点は女子が男子より高かったが、各々の得点と関連を示した生活行動の頻度については性差はみられなかった。今回の調査では、例えば、ゲーム等の使用時間を誰と一緒に費やしたかについては質問していない。その時間を一人で費やしたか、家族と費やしたかによって、満足度の評価は異なると考えられる。今後、そのような視点での調査も必要と考えられた。

各小学校のQOL及び6領域別の得点平均は、身体を除きいずれも、柴田らの報告値と比較して同等以上であった。本結果は、例えば、B校の家族の得点、A校、C校の学校生活、友人の得点が低かったことを意味するものではなく、むしろ、A校、C校の家族の得点、B校の学校生活、友人の得点が、より高かったことを意味するものであった。

本調査では94.5%の児童から有効回答が得られ、K地域における高学年児童のQOLの実態を概ね把握できたものとする。K地域の4年生、5年生のQOL、その構成要素の中では情動的Well-being、家族の満足度は良

好きな状態にあり、今後、それらの満足度を維持、そしてより一層向上させる取り組みが必要と考えられた。一方で、学年の進行とともに、多くの児童がQOLと負の関連を示した生活行動へと移行する傾向にあり、6年生のQOLについては当該地区に特徴的な傾向はみられなくなったことも示された。そのため高学年の早期から健康的な生活行動の習慣化を促す取り組みが必要と考えられた。なお、本調査では、夏休み明け1～2週間目のQOL、生活状況を測定しており、その時点では多くの児童が夏休み期間中の家庭中心の生活スタイルを維持していたと考えられる。その後、学校中心の生活スタイルへと移行するに従って、児童のQOLがどのようにに変化するかについて今後検討したい。

本研究では、記述疫学的方法を用いて、K地域高学年児童のQOLの現状(特性)を明らかにするとともに、高学年児童のQOLに影響を与える生活環境因子を推定した。今後、分析疫学的方法を用いて、それら生活環境因子を分析的に明らかにしたい。

結 論

K地域の高学年児童のQOLの現状が明らかとなった。4年生、5年生のQOLは高く、その構成要素の中では特に情動的Well-being、家族の満足度が高かった。6年生のQOLについては特徴的な傾向はみられなかった。高学年児童のQOLに、「性・学年という属性」の他、「その地域の産業構造、人口規模といった社会環境」、そして「朝食欠食、遅い就寝時刻、ゲーム等の長時間使用、外遊びなしといった生活行動」が強く関与している可能性が示唆された。K地域の児童の生活行動は特に4年生、5年生について比較的良好であったが、学年の進行とともに、多くの児童が、QOLと負の関連を示した生活行動へと移行する傾向にあり、今後、健康的な生活行動の習慣化を促す取り組みが必要と考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたK地域の高学年児童の皆様、教職員の皆様に深謝いたします。

文 献

- 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(保健体育審議会 答申)。1997：http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm. Accessed December 1, 2008
- 文部科学省，小学校学習指導要領：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/syo.pdf. Accessed April 15, 2009
- 文部科学省，中学校学習指導要領：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/chu.pdf. Accessed April 15, 2009
- 文部科学省，高等学校学習指導要領：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf. Accessed April 15, 2009
- 文部科学省：学校における健康づくり(学校保健活動)の意義。学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，5-10，日本学校歯科医会，東京，2005
- 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課編：健康日本21(総論)。1-32，東京，1999
- Bullinger M：KINDL a questionnaire for health-related quality of life assessment in Children. *Zeitschrift fur Gesundheitspsychologie* 1：64-77, 1994
- Ravens-Sieberer U, Go'rtler E, Bullinger M：Subjective health and health behavior of children and adolescents—a survey of Hamburg students within the scope of school medical examination. *Gesundheitswesen* 62：148-55, 2000
- 柴田玲子，根本芳子，松崎くみ子ほか：日本におけるKid-KINDL[®] Questionnaire(小学生版QOL尺度)の検討。日本小児科学会雑誌 107：1514-1520, 2003
- 柴田玲子，根本芳子，松崎くみ子ほか：睡眠時間・朝食の摂取状況と中学生版QOL尺度得点の関連性。小児保健研究 65：398-404, 2006
- 厚生労働省：第3部 栄養素等摂取，食品群別摂取の状況，平成18年国民健康・栄養調査結果の概要：20，2008
- 石原金由：子どもと睡眠不足 子どもの睡眠習慣の実態と問題。教育と医学 55：792-798, 2007
- 中村和彦：子どもの遊びの変貌。体育の科学 46：25-27, 1999
- 総務省：第3章 個人の情報通信機器の利用状況，平成19年通信利用動向調査報告書(世帯編)：1-85, 2008
- 文部科学省：子どもの学校外での学習活動に関する実態調査報告 平成20年8月：6-28, 2008
- 浦島充佳，鈴木邦明：コンピュータ・ゲームが子どもの行動に及ぼす影響。小児保健研究 62：50-56, 2003
- 小宮秀明，福富裕希子，大橋里佳：児童の肥満と外遊びとの関連性。保健の科学 50：59-69, 2008
- 総務省：平成17年国勢調査結果。2007
- 柴田玲子，根本芳子，松崎くみ子ほか：子どものQOL尺度質問用紙(小学生版・中学生版・親用)。厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に対する相談システムモデルの構築」平成16年度研究報告書：26-45, 2005
- 古荘純一：学童期の子どもの現況 QOL尺度調査からの考察。小児の精神と神経 47：233-243, 2007
- 中村伸枝，星野美穂，二宮啓子ほか：小学校中学年から中学校の生活の満足度(QOL)質問紙の標準化。小児保健研究 66：682-687, 2007
- 春木敏，川畑徹朗：小学生の朝食摂取行動の関連要因。日本公衆衛生雑誌 52：235-245, 2005
- 村松常司，佐藤和子，鎌田美千代ほか：小学生の健康習

- 慣とセルフエスティームに関する研究. 教育医学 45 : 832-846, 2000
- 24) Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL et al. : Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. J Am Diet Assoc 105 : 743-760, 2005
- 25) 森本哲, 和田紀子, 古川裕ほか : 小児の不定愁訴 — 不適応徴候・親子関係・生活行動との関連について —. 日本医事新報 3651 : 49-52, 1994
- 26) Benton D, Parker PY : Breakfast, blood glucose, and cognition. Am J Clin Nutr 67 : 772S-778S, 1998
- 27) 樋口智子, 濱田広一郎, 今津屋聡子ほか : 朝食欠食および朝食のタイプが体温, 疲労感, 集中力等の自覚症状および知的作業能力に及ぼす影響. 日本臨床栄養学会雑誌 29 : 35-43, 2007
- 28) 香川靖雄, 西村薫子, 佐東準子ほか : 朝食欠食と寮内学生栄養摂取量, 血清脂質, 学業成績. 栄養学雑誌 38 : 283-294, 1980
- 29) 日本学校保健会 : 平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2008
- 30) Benesse教育研究開発センター : 第1回子ども生活実態基本調査報告書. 2005
- 31) 平岡恭一, 石川信一 : 児童・青年の家庭生活に関する意識の分析 : 家庭の満足度と家庭内諸変数との関連. 弘前大学教育学部紀要 69 : 181-193, 1993
- 32) 上野顕子, 鈴木敏子 : 中学生の親子のコミュニケーションの実態と背景 : 中学校技術・家庭の新設「家庭生活」領域の「家族の生活」の題材設定に向けて. 横浜国立大学教育紀要 34 : 95-106, 1994
- 33) 放送文化研究所 : 3. 労働と学業. 2005年国民生活時間調査報告書 : 29-32, 2006
- 34) 国吉和子, 名城嗣明, 中村完ほか : 飲酒行動に関する心理学的研究II — 職業別分析を通して —. 沖縄大学紀要 4 : 51-89, 1985
- 35) 田藤幸子 : 食生活に関する一考察 (第2報) — 住環境別の食行動の傾向について —. Beacon 16 : 55-63, 1981
- (受付 09. 01. 15 受理 09. 07. 14)
- 連絡先 : 〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
埼玉医科大学医学部公衆衛生学 (高橋)

報 告

大学生の食物選択要因と食生活の関連
——一人暮らしの大学生を対象とした食教育の必要性の検討——

中 村 晴 信^{*1}, 島 井 哲 志^{*2}, 石 川 哲 也^{*1}
甲 田 勝 康^{*3}, 桑 原 恵 介^{*1}

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究科

^{*2}南九州大学教養・教職センター

^{*3}近畿大学医学部公衆衛生学

Relationship between Factors of Food Selection and Diet Style:
A Study on Demand for the Dietary Education Targeting University Students Living Alone

Harunobu Nakamura^{*1} Satoshi Shimai^{*2} Tetsuya Ishikawa^{*1}
Katsuyasu Kouda^{*3} Keisuke Kuwahara^{*1}

^{*1} Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

^{*2} Education and Teacher Training Center, Minami Kyushu University

^{*3} Department of Public Health, Kinki University School of Medicine

In the present study, we investigated the relationship between dietary habits and quality of life in university students, in order to provide fundamental data for dietary education that leads improvement of quality of life.

The cross-sectional questionnaire study was conducted in 2007. Subjects were 270 students (122 male, 148 female) in K University in Hyogo prefecture, Japan. Questionnaire was consisting of demographic factors, anthropometrics, life environment, dietary habits, food selection, and quality of life.

In male students, live-at-home commuters were more obese than those live alone. In female, lean students (BMI<18.5) who live alone were more than live-at-home commuters. In both male and female, those who live alone had meals alone, in a short time, and for their own health not for enjoying taste and smell. Their satisfaction level of diet was low. Factory analysis on food selection identified 5 factors, such as diet/low-energy, comfort of diet, family/friends, low-cost, and advertisement. Three factors of diet/low-energy, family/friends, and low-cost were more associated with female students than male. Comfort of diet and low-cost had relations with sex and resident status: female or live-at-home commuters had a tendency to select foods by comfort of diet, and male or students living alone had a tendency to select foods by low-cost. Comfort of diet, as well as satisfaction of diet, had relations to all categories of QOL scores.

In conclusion, the present results suggested that not only usability for health, but also QOL obtained from diet should be considered to promote dietary education.

Key words : university students, food selection, dietary education, quality of life

大学生, 食物選択, 食教育, 生活の質

I. はじめに

食生活が、多くの生活習慣病と関連をもっているだけでなく、日常の生活の質 (quality of life : QOL) との関連も深いこと、したがって、健康とQOLの向上を図るために良好な食生活を実現することが重要なことは、健康日本21の栄養・食生活の基本方針にうたわれている。さらに、平成17年に公布された食育基本法では、食に関する知識と同時に、食を選択する力を習得することが、健全な食生活につながるものとして、食育の重要な理念とされている。これを受けて、小中学校には栄養教諭を

配置するなどの指導体制の充実や、食生活学習教材の開発などの指導内容の充実、伝統的な食文化の継承などの学校給食の充実が図られている。また、地域における食生活の改善も推進が図られ、それを通じて家庭での食育を支援することも推進されている。しかしながら、ここでは、大学生を対象としては、どのような食の教育が求められ、どのようなプログラムを実施するべきかについては、具体的には計画・検討されていない。本研究では、大学生を対象とした食教育の充実を図ることをめざして、そのための基礎的資料を提供し、大学生を対象とする食教育に何が求められているのかを提案することを目的と

する。

大学生を対象とする食教育が求められるのは、二つの理由による。第一は、この時期には実質的に家庭から独立して日常生活を始めることが多く、これまで以上に、各人が自分にふさわしい食生活をおくるための知識やスキル、態度が求められる時期であることである。第二は、この時期が、将来の健康に大きな影響を与える、女子ではやせ、男子では肥満につながる食習慣という食の問題が顕在化する時期であることである。したがって、この時期にこそ、日常の食生活の基礎を作り、さらに、生涯にわたる健康とQOLを支えるために、適切な食を選択する知識とスキル、態度を育成する必要性が高いと考えられるからである。

生涯発達の視点から見ると、青年期から成人期への移行期である20歳代前半は、生活環境や心身の大きな変革期である。大学生活は、そのスタートであるといえ、生活の自立性が増し、食物選択においても、高校生までと異なり、自ら食物を選択する機会が増える時期である。地域や大学によって異なるものの、関西地区の国立大学で約5割¹⁾、中国地方の国立大学では約8割²⁾が一人暮らしをしているとされる。しかし、女子大学生の調査では、調理技術も未熟で調理器具も十分ではなく、食生活は単調で単純であり簡単に食べられる食事を選択することが多いことが報告されている¹⁾。このことは、食を選択する力が十分ではない現状を示唆しており、その実態と問題点を明らかにし、その必要性に応じた知識と力の育成が求められている。しかし、これまでの研究からは、一人暮らしなどの生活条件では、食生活満足度を高める要因として、規則的な食生活や栄養バランスなど、また、野菜や朝食を摂取していることが提案されているにすぎず²⁾、食物選択の要因は検討されていない。

また、体格の年代による推移をみると、男性は20歳代後半から肥満が増加しはじめ、これに対して、女性では20歳代から逆にやせが増加し始める³⁾。肥満は心筋梗塞や、糖尿病などの生活習慣病を誘発し、後の健康障害につながる大きな危険因子の一つであり⁴⁾、世界的にも最も重要な公衆衛生的問題となっている⁵⁾。一方、女子のやせの増加は、平成6年の国民栄養調査⁶⁾で指摘されて以来、ここ十数年増加傾向にある³⁾。過度なやせは、月経障害などの性機能の低下、骨密度の低下、不定愁訴などの健康障害につながる事が指摘されている。その原因として、不適切なボディイメージや、メディアのやせ礼賛なども挙げられており、深刻な問題である⁷⁾。

このふたつの問題は、一人暮らしなどの生活上の変化とともに、食事についても自分で選択する機会が多くなるにもかかわらず、健全な食生活や食物選択ができていないことに関係している可能性が高い。そこで、本論文では、性別と一人暮らしという要因ごとの集団について、食事満足度、食事時間などの食生活要因や食物選択について、どのような特徴をもっているのかという実態を検

討することにより、それぞれの集団の特徴に応じた介入の方向性を明らかにする。例えば、女子では自らの体型を実際よりも肥満と見る傾向にあるとされるが⁸⁾、女子に特有な食物選択の問題点を明確にすることで、それに対応した食教育が可能になる。また、肥満とやせに共通する食物選択の要因が明らかになれば、食教育の基盤となる共通の知識やスキルとして求められるものが明確になり、その上に、それぞれの集団に特有な食教育を積み上げる階層的なプログラムを計画することが可能になる。

過去の研究を見ると、わが国では、小中学生、高校生に対して食教育を行う重要性は広く認識され、その報告もされてきており⁹⁻¹¹⁾、中学生で間食の選択要因を検討した研究も報告されている¹²⁾。一方、食物選択の要因については、欧米では、さまざまな年代の調査がなされており、大学生についての食物選択要因に関する報告¹³⁻¹⁵⁾では、大学生の食物選択の関連要因として、食品の価格、体重のコントロール、簡便性、気分などがあげられている。しかし、わが国の大学生への食生活調査は、栄養学的なものや、他の生活習慣との関連の調査¹⁶⁻¹⁸⁾が多く、食物選択の要因についての調査はほとんど行われていない。そこで、ここでは、大学生の食物選択でも過去の研究と同様の要因が見られるのかもあわせて検討する。

人間にとって、食生活は生命を維持するという生理学的な役割、あるいは、身体的な健康だけではなく、コミュニケーションの場の提供や、伝統の継承など、文化的側面においても生活の中で重要な役割を占め、生活の質・人生の質(QOL)とも密接な関係をもつものである。そして、食教育を考える上では、身体的健康だけを目標とするのではなく、全人的な健康を見渡す視点をもつことが重要である。食とQOLとの関連については国内外で研究が行われ、小学生では、食事中に自発的なコミュニケーションがよくある方が、毎日の生活が楽しいと回答した者が多い¹⁹⁾。また、勤労男性では食生活満足度と精神的健康度には正の相関があることが報告され²⁰⁾、中高年では、規則的な食事が精神的QOLの向上と関連することが報告されている²¹⁾。しかし、大学生においては、食生活の満足度に影響をおよぼす要因に関する報告はあるものの²²⁾、食生活要因とQOLについての調査はあまりない。そこで、ここでは、全人的な食教育を考えるための基礎資料として、食生活要因や食物選択要因とQOLとの関係についても検討する。

平成17年度の国民健康・栄養調査²³⁾では、食習慣改善のために必要なこととして、男性の66.1%、女性の70.4%が「学校での教育」と回答している。そして、健康教育の一環として高校までにも食教育が行われているが、それで十分であるとはいえないだろう。最近では、若者向きに「メガ食品」と呼ばれる容量が大きい食品がブームとなり、外食チェーンやコンビニで1,000キロカロリーを越えるような食品が販売されている。その結果として、大学生たちは、若い女性向きのカロリー控えめ

の商品と、若い男性をターゲットとしたメガ食品という環境の中で日常生活を送っているのが現状である。若者の食を取り巻くこのような動向を考えると、大学生に対する食教育の必要性はますます高くなってきている。そこで、ここでは、大学生の食生活の現状を明らかにし、食物選択に関連する諸要因を検討し、それらの食生活要因とQOLとの関連を明らかにすることで、将来のQOLの向上につながる食教育のための基礎的資料を提供することを目的とする。

II. 方法

1. 調査対象者

兵庫県のK大学の7学部の1～4年生の学生321名を対象として、無記名自己記入式の質問紙を用いて2007年に横断的調査を行い、有効回答が得られた者のうち、BMI40を越える男子1名を除いた270名（男子122名、女子148名、有効回答率84.1%）を分析の対象とした。分析対象の男女別学年人数は、男子では1年生67名（54.9%）、2年生37名（30.3%）、3年生12名（9.8%）、4年生6名（4.9%）で、女子では1年生67名（45.3%）、2年生59名（39.9%）、3年生20名（13.5%）、4年生2名（1.4%）と大部分が1・2年生であった。男女別の平均年齢と標準偏差は、男子 19.1 ± 1.2 歳、女子 19.1 ± 1.7 歳で、男女差はなかった。

2. 質問項目

本研究の質問紙は、人口統計学的要因、身体要因、生活環境、食生活、食物選択の要因、およびQOL26の計54項目からなる。人口統計学的要因は、性別、年齢、学部、学年の4項目、身体状況は、身長、体重の2項目である。身長と体重は自己申告による数値を記載させ、その数値から、BMI（Body Mass Index：BMI＝体重(kg)÷身長(m)²）を算出した。また、日本肥満学会よる肥満の判定基準に基づき、BMI18.5未満をやせ、25以上を肥満として分類し、その割合を検討した。生活環境は住居形態1項目であり、自宅、一人暮らし、下宿・寮の3選択であった。分析では、自宅を離れて生活している者を一人暮らしとしてまとめ、自宅生との2群間の比較をした。

食生活は一ヶ月あたりの食費、朝食、昼食、夕食の所要時間を数値で回答を求めた。また、食事を摂る動機を、空腹感、食べ物の匂い・味、健康のため、ストレス解消、コミュニケーションから5選択でたずねた。一人で食事を摂る頻度は、「ほぼ毎日」、「2—3日に1回程度」、「週に1回程度」、「ほとんどない」の4項目で、食生活満足度は、自分の食生活に「かなり満足している」、「満足している」、「あまり満足していない」、「全く満足していない」の4段階で評価させた。

食物選択要因は、Stephoeら¹⁵⁾や赤松¹²⁾の研究に基づいて、「食事を選ぶ際に重視していることはなんですか」という問いに対して、簡便性、価格が安い、商品の見た

目が良い、味の好み、コマーシャル・宣伝、新商品、友人の評判、家族の評判、低カロリー、栄養強化食品、栄養のバランス、体重のコントロール、見た目の量が多い、食事を選ぶ時の気分、食事を摂る場所の雰囲気の計15項目について、それぞれの項目について重視している度合いを、「かなりあてはまる」、「あてはまる」、「あてはまらない」、「全くあてはまらない」の4段階で評価させた。

QOLはWHO-QOL26²³⁾の26項目を用いた。これからは、マニュアルに従って、身体領域、心理領域、社会的関係、環境、全体の各下位尺度と総合点を算出し、それぞれのQOLの側面と食の要因との関連を検討した。

3. 解析方法

男女別に単純集計を行い、男女の群間比較の後、それぞれを居住形態ごとにわけて、4群間の比較を行った。また、BMIについては、BMI25以上を肥満、BMI18.5未満をやせと分類して集計した。住居形態、食生活の比較について χ^2 乗検定を行った。食物選択要因については、因子分析による因子ごとに得点化し、分散分析を用いた。また、食事時間、BMIや食物選択得点などではPearsonの積率相関を、食生活満足感などではSpearmanの順位相関係数を適用した。以上の統計学的解析にはSPSS 13.0 for Window[®]（SPSS Inc., Chicago, IL）を用いた。統計学的有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究所倫理委員会の承認を得て実施した。学生に配布する質問紙は無記名・自己記入式として匿名性を確保し、プライバシーの保護に努めた。加えて、質問紙の冒頭に、調査への参加は自由意志であること、研究以外の目的には使用しないこと、個人の情報は守られること、および回答をもって調査協力に同意したこととすることを明記するとともに口頭でも説明したうえで、回答用紙を回収した。

III. 結果

1. 男女別居住形態別の属性と食生活の実態

表1には、男女別の対象者の属性と食生活の実態、および、それらを居住形態別の集団ごとに示している。まず対象者の属性の結果を見ると、今回の対象者は、大部分が1・2年生で平均年齢は男女ともほぼ19歳程度であった。生活環境では、自宅生が50%弱であり、残りは一人暮らしか下宿・寮であったが、ここでは、これらをまとめて自宅集団と一人暮らし集団として示している。

体格について見ると、男女で、身長と体重に差があるのは当然だが、それらから算出したBMIでは、男子が 21.5 ± 2.2 、女子が 19.9 ± 2.0 と女子の方がかなり低い値を示している。男女と居住形態を2要因とした分散分析を行った結果、性の主効果（ $F(1/270) = 36.6$, $p < .01$ ）、および居住形態の主効果（ $F(1/270) = 4.4$, $p < .05$ ）はみられたが、交互作用は有意ではなかった。

BMIが18.5未満のやせの割合は、男子（7.4%）に比

表1 男女別および居住形態別の対象者の属性・体格と食生活の実態

属性	男子 (人数)			女子 (人数)		
	自宅 (60)	一人暮らし (62)	合計 (122)	自宅 (72)	一人暮らし (76)	合計 (148)
属性						
年齢	19.2 ± 1.2	19.0 ± 1.2	19.1 ± 1.2	19.1 ± 1.4	19.2 ± 1.9	19.1 ± 1.7
1・2年生	83.3%	87.1%	85.2%	90.3%	80.3%	85.1%
居住形態	49.2%	50.8%	100%	48.6%	51.4%	100%
体格						
身長	171.3 ± 5.3	171.8 ± 6.6	171.6 ± 6.0	159.4 ± 5.6	157.3 ± 5.7	158.3 ± 5.7
体重	65.3 ± 8.7	62.5 ± 10.0	63.9 ± 7.9	50.9 ± 5.6	49.2 ± 6.6	50.0 ± 6.2
BMI (Body Mass Index)	22.2 ± 2.4	20.9 ± 1.8	21.5 ± 2.2	20.0 ± 1.8	19.8 ± 2.1	19.9 ± 2.0
食費・食事時間						
食費 (万円/月)	1.5 ± 0.9	2.8 ± 1.6	2.2 ± 1.5	0.9 ± 0.6	2.2 ± 0.9	1.6 ± 1.0
食事時間 (分) (朝)	13.4 ± 5.9	10.3 ± 5.2	11.8 ± 5.7	12.6 ± 6.0	12.2 ± 6.9	12.4 ± 6.5
(昼)	20.9 ± 6.7	18.6 ± 7.6	19.7 ± 7.3	22.7 ± 7.8	21.3 ± 7.0	22.0 ± 7.4
(夜)	35.2 ± 16.1	23.8 ± 8.2	29.4 ± 13.9	32.3 ± 11.1	26.3 ± 12.5	29.2 ± 12.2
食事の動機						
空腹感	80.4%	73.8%	76.9%	78.3%	81.7%	80.6%
健康	3.5%	14.8%	9.4%	11.6%	15.5%	13.7%
食べ物の匂い・味	12.5%	3.3%	7.7%	2.9%	0%	1.4%
コミュニケーションその他	3.6%	8.1%	6.0%	5.8%	2.8%	4.3%
ひとりで食べる頻度						
ほぼ毎日	20.0%	72.6%	46.7%	16.7%	77.6%	48.0%
2-3日に1回程度	35.0%	17.7%	26.2%	33.3%	17.1%	25.0%
週に1回程度	21.7%	1.6%	11.5%	22.2%	1.3%	11.5%
ほとんどない	23.3%	8.1%	15.6%	27.8%	3.9%	15.5%
食生活満足度						
かなり満足している	16.7%	4.8%	10.7%	6.9%	2.6%	4.7%
満足している	65.0%	45.2%	54.9%	69.4%	40.8%	54.7%
あまり満足していない	16.7%	50.0%	33.6%	22.2%	52.6%	37.8%
全く満足していない	1.7%	0%	0.8%	1.4%	3.9%	2.7%

属性の年齢，体格，食費・食事時間の数字は平均±標準偏差

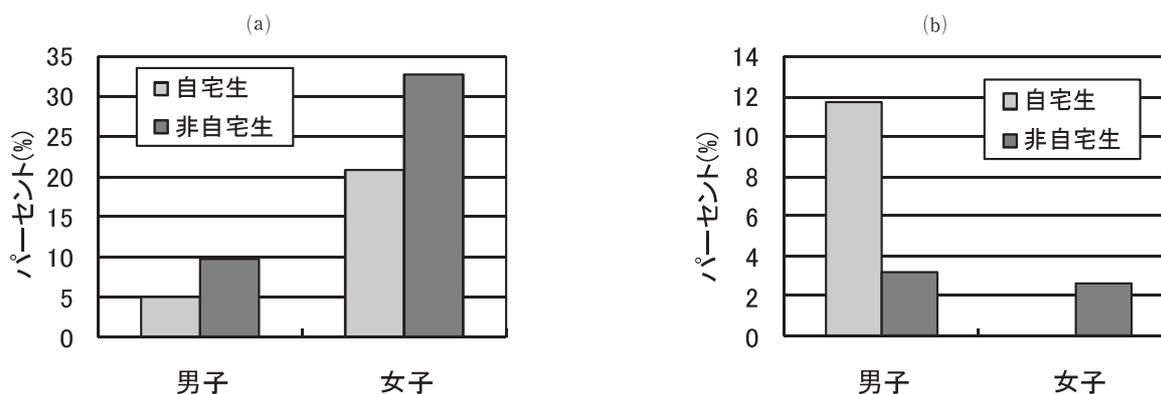


図1 男女別居住形態別のやせ(a)と肥満(b)の割合 (%)

べて女子 (27.0%) では数倍である。一方，今回の対象者は平均20歳未満であり，BMI25以上の肥満の割合は低い，女子 (1.4%) に比べると男子 (7.4%) がやや高い。このカテゴリーを，それぞれ，やせ，肥満とし，残りを標準体重に分類すると，有意な男女差が示された ($\chi^2=21.8, p<.01$)。さらに，図1には男女別居住形態別のやせと肥満の割合を示したが，やせと肥満には

居住形態が影響している傾向が見える。すなわち，やせの割合では，女子では，自宅生で20.8%に対し，一人暮らしでは32.9%とかなり多い。また，男子でも自宅生は5.0%に対して一人暮らしでは9.8%と高い割合になる。肥満では，男子では一人暮らしの場合にわずか3.2%だが，自宅生では11.7%と高い。また，女子では，自宅生には該当者がなかったが一人暮らしでは2.6%であった。

ただし、男女別にカテゴリーの分類についてみると、居住形態の影響は統計的には有意ではなかった。女子では傾向はみられたものの、統計的に有意ではなかった（男子： $\chi^2=3.9$, $p=0.14$; 女子： $\chi^2=5.0$, $p=.082$ ）。

一か月に使う食費の平均額は男子が 2.2 ± 1.5 万円であるのに対して女子は 1.6 ± 1.0 万円と、男子の方が高い値を示した（ $t(226)=3.3$, $p<.01$ ）。また、当然、自宅生よりも一人暮らし学生のほうが高い。分散分析の結果からは、性の主効果（ $F(1/226)=17.9$, $p<.01$ ）、居住形態の主効果が有意であったが（ $F(1/226)=96.1$, $p<.01$ ）、交互作用は有意ではなかった（ $F<1$ ）。

食事の所要時間については、平均値から見ると、昼食の時間の男女差が最も大きかった。また、自宅生と一人暮らしを比較すると、自宅生のほうが一貫して時間が長い傾向にあった。昼食時間についての分散分析からは、性の主効果（ $F(1/270)=6.2$, $p<.05$ ）と居住形態の主効果（ $F(1/270)=4.5$, $p<.05$ ）が有意であり、交互作用は有意ではなかった（ $F<1$ ）。朝食と夕食では、どちらも居住形態の主効果はともに有意であったが（朝食： $F(1/269)=5.6$, $p<.05$; 夕食： $F(1/270)=33.4$, $p<.01$ ）、性の主効果は有意ではなく（ともに $F<1$ ）、交互作用も有意ではなかった（朝食： $F(1/269)=3.3$, $p=.071$; 夕食： $F(1/270)=3.2$, $p=.08$ ）。

食事を摂る動機は、男女とも空腹感が大部分であったが、女子では健康がやや多く、男子では食べ物の匂い・味やコミュニケーションが相対的には多かったが、これは統計的には有意ではなかった。また、一人暮らしの学生は男女とともに、健康のためが多くなり、食べ物の匂いや味という楽しみの割合が低くなっていた。統計的には、居住形態の影響が有意であった（ $\chi^2=12.3$, $p<.05$ ）。

また、一人で食べる頻度は、男女とも50%弱がほぼ毎日と回答し、残りの半数が2～3日に一度と回答しており、大学生はかなりの頻度で一人で食べることが示された。一人暮らしの学生は男女ともに、一人で食べるが多くなっており、孤食得点として分散分析を行ったところ、居住形態の主効果のみが有意で（ $F(1/270)=103.8$, $p<.01$ ）、性の主効果と交互作用は有意ではなかった（ $F<1$ ）。

食生活の満足度では、男女とも、「満足している」という回答が50%以上であり、「かなり満足している」という回答とあわせて、満足している割合がかなり高いことが示された。男女別の比較では、女子では、「あまり満足していない」と「満足していない」という回答をあわせると40.5%と、男子の34.2%よりも割合が多い。分散分析では、居住形態の主効果が有意であり（ $F(1/270)=30.7$, $p<.01$ ）、性の主効果は有意傾向を示すにとどまり（ $F(1/270)=3.5$, $p=.06$ ）、交互作用は有意でなかった（ $F<1$ ）。すなわち、一人暮らしは、一人で食べることを増加させ、食生活の満足感を低下させていた。

2. 食物選択要因と食生活の実態の関係

食事を選ぶ際に重視していることをたずねた食物選択要因の15項目について、主因子法で因子分析を行い、スクリープロットを考慮して固有値1以上を基準に全分散の58.1%を説明する5因子解を採択した。表2にバリマックス回転後の因子分析の結果を示したが、第1因子は、栄養のバランス、栄養強化食品、体重コントロール、低カロリーの4項目からなり、栄養にかかわる栄養因子と命名した。全集団についてこの4項目の内的一貫性 α 係数は.701であった（男子.710、女子.692）。第2因子は、気分、雰囲気、見た目、味の好みの4項目からなり、

表2 食物選択要因の因子分析結果（回転後）

	第1因子 栄養	第2因子 食の楽しみ	第3因子 家族友人	第4因子 低コスト	第5因子 宣伝
栄養バランス	.675	.132	-.100	-.081	-.024
栄養強化食品	.656	.068	-.031	.025	.034
体重コントロール	.575	-.015	.217	.123	.147
低カロリー	.532	-.065	.303	.013	.131
気分	-.014	.565	.063	.063	.031
雰囲気	.110	.434	.219	-.281	.143
見た目	-.115	.363	.165	.145	.174
味の好み	.113	.327	.126	.098	.116
家族の評判	.043	.226	.677	-.121	.054
友人の評判	.151	.363	.553	.110	.214
低価格	.046	.131	.064	.695	-.031
見た目の量	.129	.316	.009	.431	-.028
簡便性	-.060	-.064	-.102	.372	.203
宣伝	.123	.181	.128	.020	.712
新商品	.155	.366	.121	.075	.438

n = 270. 主因子法にてバリマックス回転を行った。

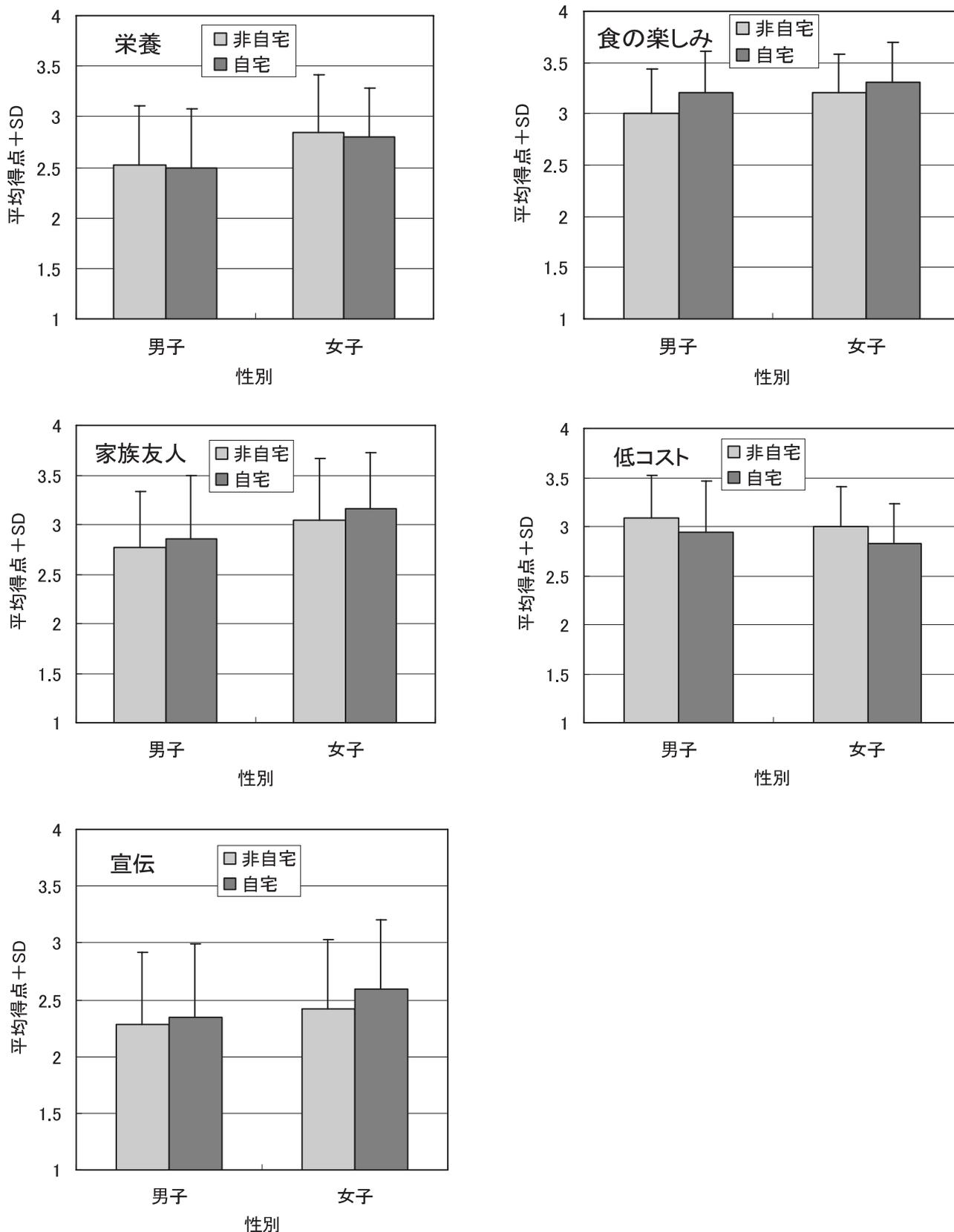


図2 男女別居住形態別の食物選択因子の得点（栄養，食の楽しみ，家族友人，低コスト，宣伝）の平均値と標準偏差分散分析の結果，交互作用はいずれにも見られなかった．主効果は，栄養得点で性に，食の楽しみ得点では性と居住形態に，家族友人得点では性に，低コスト得点では居住形態に，宣伝得点では性にみられた．

食の楽しみ因子と命名し、全集団の α 係数は.498 (男子.508, 女子.451)であった。第3因子は、家族の評判と友人の評判の2項目からなるもので、家族友人因子と命名し、全集団の α 係数は.670 (男子.615, 女子.696)であった。第4因子は、低価格、見た目の量、簡便性の3項目からなるもので、低コスト因子と命名し、全集団の α 係数は.480 (男子.531, 女子.427)であった。第5因子は、宣伝と新商品の2項目からなるもので、宣伝因子と命名し、全集団の α 係数は.565 (男子.513, 女子.595)であった。同様に男女別に因子分析を行ったところ、やや不安定な項目があるものの男女ともに類似の因子構造をもつことを確認した。

そこで、これらの因子ごとに、項目得点の平均を算出し、各因子得点として、男女および居住形態ごとの食物選択の特徴を検討した。図2には、男女別居住形態別の5つの食物選択得点の平均値と標準偏差を示している。栄養得点を見ると、女子が高い傾向が顕著であるが、居住別には違いが見られていない。分散分析の結果、性の主効果のみが有意で ($F(1/270) = 22.0, p < .01$)、居住形態の主効果と交互作用は有意でなかった (ともに $F < 1$)。これに対して、食の楽しみ得点では、やはり女子が高いが、男女ともに自宅学生がより高い値を示している。分散分析では、性 ($F(1/270) = 10.6, p < .05$)と居住形態 ($F(1/270) = 10.4, p < .01$)の主効果が有意であったが交互作用は有意ではなかった ($F(1/270) = 1.8$)。そして、家族友人得点は、栄養得点と類似して、女子が高く居住形態には違いが見られない (性: ($F(1/270) = 16.7, p < .01$); 居住形態と交互作用: $F < 1$)。これらに対して、この中では、低コスト得点だけは、男性のほうがやや高い傾向を示し、また、食の楽しみ得点とは逆に、自宅よりも一人暮らしのほうが高い値を示している。分散分析では、居住形態の主効果が有意であり ($F(1/270) = 9.2, p < .01$)、性の主効果はほぼ5%水準であり ($F(1/270) = 3.6, p = .058$)、交互作用は有意でなかった ($F < 1$)。最後に、宣伝得点であるが、これも女子で高い値を示し、居住形態には違いが見られなかった (性: ($F(1/270) = 6.6, p < .05$); 居住形態: $F(1/270) = 2.4$; 交互作用: $F < 1$)。これらの分析をとりまとめると、栄養やカロリー、家族や友人、宣伝などによる食物選択の傾向は、女子が男子よりも強いこと、これに対して、費用が安く量が多いことは、一人暮らしの学生と男子の食物選択の傾向であること、これとは逆に、雰囲気や見た目などの食の楽しみは、女子と自宅生の食物選択の傾向であるという結果であった。

食事の動機の回答群別に、食物選択の諸得点を比較すると、健康のために食べると回答した集団では、栄養得点が最も高く2.95であり、空腹をあげた集団では2.63と群間にかなり違いがあり、一元配置分散分析により有意であった ($p < .05$)。一方、低コスト得点は、空腹をあ

げた集団では2.97であったのに対して、健康をあげた集団では2.81と低く、ここでも群間の差は有意であった ($p < .05$)。しかし、男女別や居住形態別に分けて検討すると、集団の数が少なくなりすぎて、統計的には有意傾向を示す程度にとどまった。

次に、体格とこれらの食物選択得点との関係を、BMIと各得点の相関から検討すると、男女別居住形態別の集団ごとに算出すると、男性では、自宅生においてBMIと栄養得点の間に有意な正の相関が見られた ($r = .32, p < .05$)。一方、女子ではそのような関係が見られなかった。女子では、一人暮らしの場合にはBMIと低コスト得点に正の有意な相関が見られたが ($r = .33, p < .01$)、自宅生ではBMIと有意な相関を示す食物選択得点はなかった。食費についても、性別居住形態別に検討したが、どの集団でも食物選択得点とは関係がなかった。

各食事時間とこれらの食物選択得点との関係を、性別居住形態別の集団ごとに見ると、男子の一人暮らしでは昼食時間と食の楽しみ得点に正の相関 ($r = .26, p < .05$)、男子の自宅生では、夕食時間と食の楽しみ得点・家族友人得点に正の相関があった (それぞれ、 $r = .31, p < .05$; $r = .32, p < .05$)。これに対して、女子の一人暮らしでは昼食時間と宣伝得点に正の相関があり ($r = .23, p < .05$)、女子の自宅生では朝食時間と低コスト得点に負の相関が有意に見られた ($r = -.30, p < .05$)。

一人で食べるかどうかは、居住形態に依存しており、性別居住形態別に、その得点と食物選択の諸得点と相関分析からは有意な相関が全くなかった。また、同様に、食生活満足感得点についても、どの集団でもほとんど有意な相関はなく、女子の一人暮らしの集団のみが、低コスト得点との間に有意な負の相関を示した ($r = -.37, p < .01$)。このことは、低コストを重視して食物選択をしているほど食生活満足感が低いことを意味する。

3. 食物選択・食生活と生活の質 (QOL) の関係

最後に、健康教育の最終目標であるウェルビーイングと食生活の関係をWHO-QOL26の諸得点から検討する。QOLの諸得点は、生活のさまざまな要因を合わせた統合的な変数と考えられるが、それを支える要因には、当然、性別や居住形態が含まれる。そこで、はじめに性別居住形態別のQOLの実態を検討するために、QOL諸得点の2要因の分散分析を行ったところ、社会的関係得点では性の主効果が見られ ($F(1/270) = 7.7, p < .01$)、男子では 9.45 ± 2.37 であるのに対して、女子は 10.16 ± 1.79 と高い値を示した。環境得点では性の主効果が見られ ($F(1/270) = 6.8, p < .05$)、女子は 26.60 ± 4.67 と、男子の 25.20 ± 3.91 より高い値を示した。全体については、居住形態の主効果が見られ ($F(1/270) = 4.3, p < .05$)、一人暮らしでは 6.13 ± 1.35 であるのに対して、自宅生では 6.51 ± 1.63 とより高い値を示した。身体領域、

表3 QOL諸得点と食生活・食物選択得点との相関

	身体領域	心理領域	社会的関係	環境	全体	総合
食生活満足感	.378	.371	.273	.356	.522	.468
孤食	-.072	-.162	-.158	-.084	-.180	-.151
栄養	-.084	-.057	.038	-.026	-.044	-.055
食の楽しみ	.131	.205	.204	.146	.170	.210
家族友人	.062	.144	.122	.114	.067	.133
低コスト	-.005	-.062	-.077	-.116	-.077	-.081
宣伝	-.017	.053	.137	.077	.098	.071

数字は、QOL諸得点と食生活・食物選択得点とのピアソンの積率相関係数。太字の数字は、統計的に有意であることを示す。

心理領域、総合点では統計的に有意な効果は見られなかった。また、BMIとQOL得点の相関を検討したが、全集団でも、男女別でも、BMIと相関のあるものはなかった。

そこで、QOLを支える因子であると考えられる食生活因子の中で、最も関連があるであろう食生活満足感得点とQOL諸得点との相関を分析すると、表3に示したように、すべての得点との間に一貫して有意な正の相関が見られ、身体領域 ($r = .378$, $p < .01$)、心理領域 ($r = .371$, $p < .01$)、社会的関係 ($r = .273$, $p < .01$)、環境 ($r = .356$, $p < .01$)、全体 ($r = .522$, $p < .01$)、総合 ($r = .468$, $p < .01$) となり、食生活満足感があらゆる側面のQOLにおいて重要な役割を果たしていることを示唆した。この関係は、性別居住形態別に分析しても、ほぼ同じであった。また、食生活満足感と負の相関関係にある孤食得点では、身体と環境を除くQOL得点とやや弱い有意な負の相関にあることが示された (心理領域: $r = -.162$, $p < .01$; 社会的: $r = -.158$, $p < .01$; 全体: $r = -.180$, $p < .01$; 総合: $r = -.151$, $p < .01$)。しかし、孤食は一人暮らしに必然的ともなうものであり、むしろ一人暮らしの場合には、この相関は明確でなかった。

表3に示した食物選択要因についてみると、栄養得点と低コスト得点では、QOLの諸得点とは全く有意な相関がなく、また、宣伝得点では社会的関係のみ ($r = .137$, $p < .05$) であったのに対して、家族友人得点は心理領域 ($r = .144$, $p < .05$)、社会的関係 ($r = .122$, $p < .05$) と有意な相関があった。そして、すべてのQOL得点と有意な正の相関を示したのは食の楽しみ得点であった (身体領域: $r = .131$, $p < .05$; 心理領域: $r = .205$, $p < .01$; 社会的関係: $r = .204$, $p < .01$; 環境: $r = .146$, $p < .05$; 全体: $r = .170$, $p < .01$; 総合: $r = .210$, $p < .01$)。

IV. 考 察

本研究は、大学生のための食教育の基礎資料を提供するために、主として大学1・2年生の男女を対象とした質問紙調査によって、食物選択に関連する諸要因を含む食生活の現状を明らかにし、これらの食生活要因と

QOLの関連を検討した。なお、今回の対象者の身長、体重は自己申告の値を用いたが、これまでも日本人大学生を対象にした疫学調査において自己申告による身長・体重を用いている報告はあり²⁴⁾²⁵⁾、また本研究対象者のBMIは男女ともに20~24歳の全国の平均値とほぼ同値であり³⁾、対象者の約50%の者が親元を離れている居住形態も過去の報告¹⁾と同様であった。

結果から、男子ではBMI25以上の肥満の割合は、全体としてそれほど高くなかったが、一人暮らしでは3.2%であったのに対し、自宅生では11.7%と高かった。対照的に、女子ではBMI18.5未満のやせの割合が、自宅生20.8%に比べて一人暮らしでは32.9%と顕著であった。また、男女ともに、一人暮らしでは、食事時間が短く、一人で食事をするのが多く、食事の匂いや味ではなく、健康のために食事を摂る割合が多く、食生活満足感も低かった。食物選択要因としては、栄養、食の楽しみ、家族友人、低コスト、宣伝という因子が見出され、栄養、家族友人、宣伝の3要因については、女子により強い傾向が見られた。食の楽しみと低コストとは、性と居住形態の両方に関連があり、女子であることと自宅生であることが食の楽しみによる食物選択傾向が高く、男子であることと一人暮らしであることは低コストによる食物選択が高かった。最後に、QOLの諸得点と一貫して最も関連が深かったのは食生活満足感であったが、食物選択では食の楽しみ要因の関連が強いことが示された。

1. 大学生の食生活の問題点と食教育の目標

今回の結果から提案される、現在の大学生の食生活の現状と食教育の主要な目標にするべき問題点は以下の点である。体格上の問題としては、これまでの研究から指摘されてきたように、男子では肥満、女子ではやせが主要な問題であることがここでも明確になったと考えられるが、1・2年生では女子のやせの方がより顕在的であり、一人暮らしの女子では32.9%が、自宅生も20.8%がやせの分類に入っていることは重大な問題である。やせに対応する食教育は、女子に対して、特に一人暮らしの女子を主要な対象として実施する必要性が高い。一方、男子の肥満はそれほど顕在化していないが、自宅生のほうがより顕著であり、こちらは将来を見据えて自宅生を主要な対象に計画されるべきことを示唆している。

また、それまでに家庭で食事を作る経験がほとんどなかったと推測される若者が、大学生になり、限られた経済状態の中で一人暮らしをすることによって、食事を一人で摂ることが多くなり、食事時間も短縮することが示された。ここでは調査していないが、女子大学生を対象にした調査では、一人暮らしの者の方が自宅生と比べて摂取エネルギーや栄養素の充足率が有意に低いことが報告されている²⁶⁾。一方で、今回の対象とは異なるが、首都圏の勤労男性における食生活の意識と食物摂取状況の調査では、食事の所要時間が長くなるほど摂取カロリーも高くなることが報告されているが²⁷⁾、男子の自宅生では、食事時間が長いことと肥満の割合がやや高いことが関連している可能性がある。また、今回の調査結果より、一人暮らしの方が食費が高いこと、食物選択において低コストを意識していることなどから、一人暮らしは食事内容に経済的制約を受けることや、一人暮らしの学生は食事を摂る動機として健康をあげる者が自宅生よりも多いことも、一人暮らしよりも自宅生の男子に肥満が多いことと関連している可能性が挙げられ、今後はこれらの点も踏まえた詳細な調査が必要である。

ここでは、一人暮らしの学生は、男女ともに食生活満足感が低いことが示された。これは、大学生と20歳代勤労者を対象とした調査²⁸⁾と同様の結果であった。女子大学生について食生活満足度の調査では、食生活満足度を促進する要因として、食品摂取状況、住居形態、料理を作るのが好きなことが挙げられている²²⁾。また、大学生の食生活満足度に影響を及ぼす要因として、規則的な食生活や栄養バランスが取れた食事、野菜や朝食を摂取していることが挙げられている²⁾。一人暮らしの大学生では、調理環境も整っておらず、調理技術も未熟でよく作る料理も限られることが報告されており¹⁾、即効性のある介入は容易ではないが、一人暮らしを支え将来の食生活満足度を上げるための教育が必要であると考えられる。

2. 食物選択の要因と健康

食物選択の要因としては、本研究では、栄養や低カロリーを重視する栄養要因、気分などの食の楽しみ要因、家族や友人の要因、低価格や簡便性の低コスト要因、宣伝の要因の5つが分類された。これは、欧米の大学生の食物選択要因の研究¹³⁻¹⁵⁾において、食品の価格、体重のコントロール、簡便性、気分などが挙げられていることにほぼ対応した因子構造であった。また、女子では、家族や友人、あるいは、宣伝などの影響を受けやすいことが示されている。このことは、女子の食生活上の問題に対応するためには、個人への働きかけだけではなく、家族への働きかけを行い、また、コマーシャルなどの社会的要因からも働きかける必要があることを示唆している。女子に見られる、体重のコントロールに集中する食物選択は、あやまったボディ・イメージにも影響されていることが考えられるが、このような個人要因とみえるものも、それを変えるためには、個人への働きかけだけ

では十分ではなく、社会を変えることからアプローチする必要性もある。本研究では、体重のコントロールに当たる要因に、栄養を重視する項目が含まれた。このことは、栄養学や栄養素についての科学的知識を伝達するという教育だけでは、この食物選択要因を強化することになり、結果的には、女子のやせのリスクを後押しすることにつながる可能性を示している。これを避けるためには、骨粗鬆症などのやせのリスクを含めた知識が伝達される必要があるだろう。また、宣伝の影響も受けやすい傾向を考慮すればフードファディズム²⁹⁾への対応も教えられる必要がある。

これに対して、低価格、見た目の量や簡便さという食事にかかる経済的・時間的なコストを低くする要因は、男子学生に顕著であり、また、一人暮らしでは高くなる。一人暮らしでは、経済的要因の影響が大きいかもしれないが、この要因が、コンビニやファーストフードのメガ食品を支えていることが考えられる。例えば、伊藤ら³⁰⁾は食事への関心について、男子の方が女子より関心が低いと報告し、門田ら³¹⁾も、女子と比較すると男子の方が生活習慣病の予防に関心がなく、知識も無く、健康的な行動をとらないと報告している。しかしながら、先に述べたように、健康への関心は、女子にとって必ずしも望ましい方向の食物選択に結びついていない可能性がある点に注意をするべきである。むしろ、女子および自宅生で、食物選択に結びついている食の楽しみの要因を積極的に増進することが、食教育のもう一つの中心として評価されるべきである。このことは、即ち、QOLとの関係ではより明確になる。今回の調査では、食物選択に当たっての食の楽しみ要因は、ほとんどすべてのQOL下位尺度と正の相関が示された。食生活満足感とQOLの関係は、自分の人生や生活の振り返りの評価という共通要因があるので、強い相関が示されるのは納得できる。それに比較すると、もともと、食の楽しみと食生活満足感とはそれほど緊密な関係にないことを考えると、この要因がQOLに寄与しているのは、人生の喜びという側面に関連しているためであると考えられる。

3. QOLを支える食教育にむけて

食育基本法の前文の第一文には「生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすること」の大切さが記されているように、食教育においても、最終的な目標はQOLの向上と維持である。食育基本法における学校教育では、第二十条において学校給食の活用という具体例が記載されているように、子どもたちに対する教育が考えられており、基本計画の目標を見ても、大学生に対する取り組みはそれほど考えられてはいない。しかし、はじめに述べたように、成人型の食生活の入り口として、また、肥満とやせの問題への対応として、大学生に対して食教育を行う必要性は高いと考えられる。

成人型の食教育が必要であるということは、それまでの食教育の仕上げとなる、総合的な食へのアプローチが

求められていることである。小中学生を対象とする食教育では、子どもたちが自分で意思決定や目標設定ができることを考慮して、朝食や間食に焦点があてることが試みられている⁹⁾³²⁾、自宅を離れて生活している大学生の食教育では、生活のすべての側面についての意思決定や目標設定ができることが目標となる。

本研究では、食物選択の要因のなかで、健康に強く関連する栄養要因は、QOLの諸要因のどれとも全く関連がないことが示された。重田らによると、健康に気をつけるという意識が、健康の向上からウェルビーイングにつながらずに、むしろ、不必要なダイエットなどの不健康行動を導き、その結果として、ウェルビーイングをも低下させる可能性があることが報告されている³³⁾。一方、結城らによると、ウェルビーイングを高める食事は、見た目や香りもよく、季節を感じさせ、家族とともに分かち合う食事であるとしている³⁴⁾。今回の調査結果において食の楽しみ得点がすべてのQOL得点と有意な正の関係を示していることから、食物選択に当たって、健康を支える栄養素や太らないようにカロリーを考えることは、食を通じたウェルビーイングには結びつかず、むしろ、食品の見た目が良いこと、味の好み、食べる場所の雰囲気、食事を選ぶ時の気分という項目群の示す食事の要因が、ウェルビーイングに果たす役割が重要であることが示された。

本研究では、食物選択の要因の中で、健康に関連する要因ではなく食の楽しみ要因が、QOLと一貫した関係を示していた。食の楽しみは、女性ではより高い傾向にあり、また、栄養の要因をより重視しているのも女性であることから、ダイエットの蔓延に対症療法的に対応するのではなく、食の楽しみを強調する教育を展開することで、食物選択の変容を図る可能性がある。おいしい食事に感謝し、十分に味わう、あるいは、そのような食事を、親しい人たちのために自分で作るということが、人生において重要な経験であり、ウェルビーイングを高めるものであるという態度を養成することが、食教育の基本におかれる必要があると考えられる。

最後に、本研究は大学生の食生活改善指導をQOLの観点から分析したことに、意義があるといえる。一方、本研究の限界は、標本抽出が無作為ではなく、また学部や学年の偏りなどを完全に調整することができなかつた点であるといえる。今後の調査においては、標本抽出を厳密にすること、あるいは複数校を対象にすることで、より精度の高い調査を行うことが必要である。

V. 結 論

本研究では、大学生のための食教育の基礎資料を提供するために、大学生の男女を対象に質問紙調査を実施し、食物選択に関連する諸要因を含む食生活の現状を明らかにし、これらの食生活要因とQOLの関連を検討した。結果から、男子では一人暮らしに比較すると自宅生では

肥満の割合が高く、一方、女子ではBMI18.5未満のやせの割合が、自宅生20.8%に比べて、一人暮らしでは32.9%と顕著であった。また、男女ともに、一人暮らしでは、食事時間が短く、一人で食事をすることが多く、食事の匂いや味ではなく、健康のために食事を摂る割合が多く、食生活満足度も低かった。食物選択要因としては、栄養、食の楽しみ、家族友人、低コスト、宣伝という因子が見出され、栄養、家族友人、宣伝の3要因については、女子により強い傾向が見られた。食の楽しみと低コストとは、性と居住形態の両方に関連があり、女子であることと自宅生であることが食の楽しみによる食物選択傾向が高く、男子であることと一人暮らしであることは低コストによる食物選択が高かった。最後に、QOLの諸得点と一貫して最も関連が深かったのは食生活満足度であったが、食物選択では食の楽しみ要因の関連が強いことが示された。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、ご尽力いただいた神戸大学大学院の錦織春奈さん、本調査にご協力いただいた学生の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 伊海公子, 坂本裕子, 三好正満: 下宿女子大生の食生活と生活要因との関連—食生活上の改善点・困惑点から—。栄養学雑誌 57: 11-24, 1999
- 2) 五島淑子: 大学生の食生活満足度に関する調査。山口大学教育学部研究論叢 54: 31-43, 2004
- 3) 厚生労働省: 平成17年の国民健康・栄養調査概要について, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/05/h0516-3.html> Accessed Oct 1, 2008
- 4) Elizabeth DW, Baur LA: Adolescent obesity: making a difference to the epidemic. Int J Adolesc Med Health 19: 235-243, 2007
- 5) Zimmet PZ, Alberti KG: Introduction: Globalization and the non-communicable disease epidemic. Obesity 14: 1-3, 2006
- 6) 厚生労働省保健医療局: 国民栄養の現状(平成6年国民栄養調査成績): 56-57, 第一出版株式会社, 東京, 1998
- 7) Tokunaga K, Matsuzawa Y, Kotani K et al.: Ideal body weight estimated from the body mass index with the lowest. Int J Obes 15: 1-5, 1991
- 8) Stice E, Schupak-Neuberg E, Shaw HE et al.: Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. J Abnorm Psychol 103: 836-840, 1994
- 9) 春木敏, 境田靖子, 川畑徹朗ほか: ライフスキル形成に基礎をおく食生活プログラムの検討。栄養学雑誌 65: 123-133, 2007
- 10) 野田知子, 大竹美登利: 生産体験が食意識・食行動に及

- ばす影響—食べ物といのちに対する中学生の認識とかかわり—。日本家庭科教育学会誌 46:114-125, 2003
- 11) 門田新一郎: 高校生の健康習慣に関する意識・知識・態度について—食物摂取頻度調査との関連—。栄養学雑誌 62:9-18, 2004
- 12) 赤松利恵: 中学生の間食選択に関する食態度の検討。日本公衆衛生誌 54:89-97, 2007
- 13) Glanz K, Basil M, Maibach E et al.: Why Americans eat what they do: Taste, nutrition, cost, convenience, and weight control as influences on food consumption. *J Am Diet Assoc* 98:1118-1126, 1998
- 14) Pollard TM, Steptoe A, Wardle J: Motives underlying healthy eating: using the Food Choice Questionnaire to explain variation in dietary intake. *J Biosoc Sci* 30:165-179, 1998
- 15) Steptoe A, Pollard TM, Wardle J: Development of measure of the motives underlying the selection of food. *Appetite* 25:267-284, 1995
- 16) 岸田典子, 佐久間章子, 上村芳枝ほか: 女子学生の食行動のパターンと生活習慣・健康状況との関連。日本家政学会誌 56:187-196, 2005
- 17) 榎裕美, 浅利友恵, 木村幸子ほか: 女子大生のライフスタイル, 身体状況, QOLと骨密度に関する検討。栄養学雑誌 63:75-82, 2005
- 18) 嘉山有太, 稲田早苗, 村木悦子ほか: 大学生におけるサプリメントの利用と食行動・食態度との関連—運動部学生と薬学部学生との比較—。栄養学雑誌 64:173-183, 2006
- 19) 衛藤久美, 足立己幸: 児童における家族と食事の自発的コミュニケーションと食生活および家族生活の関連。学校保健研究 47:5-17, 2005
- 20) 溝口景子, 武見ゆかり, 足立己幸: 勤労男性の仕事意識の良好さと食生活ならびに労働生活との関連—都内医療機器メーカー男子社員の事例—。栄養学雑誌 62:269-283, 2004
- 21) 松下年子, 松島英介: 中高年のQOLと生活習慣の関連。日本保健学会誌 7:156-163, 2004
- 22) 足立蓉子: 女子学生の食生活満足度に及ぼす要因。日本家政学会誌 41:303-311, 1990
- 23) WHOQOL26. (世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部編), 金子書房, 東京, 1997
- 24) Okubo H, Sasaki S, Murakami K et al.: Three major dietary patterns are all independently related to the risk of obesity among 3760 Japanese women aged 18-20 years. *Int J Obes (Lond)* 32:541-549, 2008
- 25) Murakami K, Sasaki S, Okubo H et al.: Monetary costs of dietary energy reported by young Japanese women: association with food and nutrient intake and body mass index. *Public Health Nutr* 10:1430-1439, 2007
- 26) 天本理恵, 堂菌美奈, 外山健二: 栄養学科生における食生活の実態と不定愁訴との関連。西南女学院大学紀要 8:75-85, 2004
- 27) 山下直子, 西城戸宏美, 森野真由美ほか: 首都圏在住既婚勤労男性における食生活の意識と食物摂取状況。栄養学雑誌 6:107-113, 2006
- 28) 梶原公子: 食の外部化における若者の生活スタイルと食意識に関する研究。日本食生活学会誌 17:59-67, 2007
- 29) 高橋久仁子: フードファディズム時代の食教育のあり方。公衆衛生 70:350-353, 2006
- 30) 伊藤真理子, 花沢成一: 現代青年の食行動に影響を及ぼす要因。日本家政学会誌 48:971-979, 1997
- 31) 門田新一郎: 大学生の生活習慣病に関する知識, 意識, 行動について。日本公衆衛生雑誌 49:554-563, 2002
- 32) 春木敏: ライフスキル形成に基礎をおく食生活教育。日本食生活学会誌 17:281-287, 2007
- 33) 重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春ほか: 若年女性の瘦身志向が食行動と疲労に与える影響。日本食生活学会誌 18:164-171, 2007
- 34) 結城登美雄: 食でつながる人と人—人と自然の豊かな関係性。公衆衛生 70:373-376, 2006

(受付 08. 12. 16 受理 09. 05. 20)

連絡先: 〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11

神戸大学大学院人間発達環境学研究科 (中村)

報 告

まちでの遊びが子どもの生活リズムや
心身健康状態に及ぼす影響に関する研究

吉 永 真 理^{*1}, 横 山 明 子^{*2}, 木 下 勇^{*3}

^{*1}昭和薬科大学

^{*2}江戸川区立葛西小学校

^{*3}千葉大学

The Play in the Town and its Psychological Impacts on Children's Daily Life
and Health Condition

Mari Yoshinaga^{*1} Akiko Yokoyama^{*2} Isami Kinoshita^{*3}

^{*1} Showa Pharmaceutical University

^{*2} Kasai Elementary School of Edogawa Ward

^{*3} Chiba University

This study aims to clarify the characteristics of the children who often play around the town and to indicate how the places of play make influence on the children's life and health condition. The study site has been a famous town for its active community development and neighborhood improvement since 1980's, where the community realized the comfortable residential area based on the agreement of the members. We conducted a self-administrated questionnaire survey among the pupils (N=463, the valid response rate was 74.9%) of the two public elementary schools asking their place of play, kind of play, time of rising and asleep, life experience and health condition.

The subject children were divided into groups focusing on whether they play in the town or not. The children playing in the town had various life experiences like "wash the dishes", "climb the tree", "cross the wide trunk road" or "care a little baby" and claimed few psychological complaints like "feel not to talk with the other person". They also tended to sleep on the regular time every night, to sleep before ten o'clock and to play actively more than the subject children who do not play in the town.

It was concluded that the play in the town increased the chance of various life experience, the time of active physical exercises, and the opportunity of interaction with a lot of people, so the play in the town facilitate the psychological adaptation and social development. The environmental factors that enable children to have various experiences and independent activities are important.

Key words : children, time allocation in daily life, play, community, health condition

児童, 生活リズム, 遊び, まち, 心身健康状態

I. 緒 言

外遊びは、子どもの発達に重要な役割を果たすといわれている。子どもは日中戸外で積極的に体を動かすことで夜早めに眠ることができるようになり、健康な生活リズムを取り戻し、情緒の開放を図り精神の安定を得ることができる¹⁾。昼間光を浴びると体内時計が調整され、規則的な生活リズムが確立することも示されている²⁾。一方、児童生徒の体力・運動能力向上には、運動・スポーツの実施とともに「日常営まれる遊び」の習慣化の重要性が指摘されている³⁾⁴⁾。

子どもの遊びの様相は近年大きく変化し、特に子どもが遊ぶ環境はこの40年間で減少の一途をたどり、国際的に比較しても極めて小さい⁵⁻⁷⁾。子どもは自由に遊ぶ権

利を持つはずであるが、現状は施錠された門によって地域社会と隔絶された学校内や校庭、スポーツ少年団などの大人の見守りの中でしか遊べなくなっている。たとえば、林ら⁸⁾は子どもの創造性によっていかようにも利用することが出来る空き地は対象地域で公園と同程度の面積がありながら、4から5割が閉鎖され、市街化が進んだ地域ほどその傾向が強いことを指摘している。今から10年ほど前の調査ですでに小学生の道での遊びは昭和20年代に比べ、半以下になってしまっている⁹⁾。現在では、まちは学校への行き帰りやお稽古事などの用事の際に単に通り返る場所であり、そこにある自然やそこで暮らす人々との接触がほとんどない¹⁰⁾。

木下¹¹⁾は、遊びの体験は子どもに蓄積され、人間の発達に欠かせない基本となるという考え方は初期の都市計

画では理想として保持されていたのに、経済性や利便性優先の都市づくりの中で理想とかけ離れた公園緑地や道路の張り巡らし方が現出してきたと述べている。しかし、中にはより豊かな子どもの遊び場環境が実現したコミュニティもある。海外ではオランダのボンエルフ、デンマークやドイツの遊び場道路や車抑制策が、子どもの発達心理学的特長に寄り添った住宅周りの道路計画の実践例として知られている。日本でも、子どもの視点に配慮したまちづくりの行われたまちもある¹²⁻¹⁴⁾。けれども、このようなまちで子どもの遊びや自然体験・生活体験の実態については、まだ検証が行われていない¹⁵⁾。

そこで、本研究においては、さまざまな遊び場の工夫が住民の努力によってなされているまちにおいて、遊び行動の広がりや特色を調査し、遊び場が遊び方にもたらす影響を明らかにすることを試みた。つまり、まちで遊ぶことが、自然や社会での体験や家庭での生活リズムパターンにどのように関連しているかについて分析を行い、さらに身体愁訴や不安感、対人コミュニケーションへの意識といった子どもたちのこころや体についての諸変数との関連性について検討を行った。

II. 対象と方法

1. 対象地域

対象地域は東京都世田谷区にある、戦前から市街化が進んだ木造住宅密集地である。1978年に住民参加による防災まちづくりのモデル地区に指定され、住民と行政の協働によるまちづくり活動が推進されてきた。地区内に2004年3月の時点で18ヶ所存在するポケットパーク（小さな広場）や小公園は住民や地区内の学校生徒の自主管理によって運営されている。

同地区内では子どもの視点に立って地域のあり方を考えようという発想から三世代遊び場マップが作成された¹⁶⁾が、その作成過程では子どもの参加を促し、住民の関心を高め、一緒に活動していくための仕掛け作りが展開された¹⁷⁾。このような手法は多様な地域に引き継がれ、拡散していった。

本研究では、同地区内のT、M小学校児童を対象に、質問紙調査を行った。国道246号線の北側の古くからの住宅街の中にある二校は、学区も入り組んでおり交流が深い。児童数の減少が著しいM小学校では1学年1学級も見られるが、T小学校は複数学級を維持できており、世田谷区の統計によれば「適正規模学校」と分類されている。調査実施時期はM小学校が2005年12月、T小学校が2007年3月である。

2. 調査方法

質問紙は二校の児童（全在校児童数 618名）を対象に配布し、478名より回答を得た（回収率77.3%）。その内、無回答の項目があるものを除いた463名を分析対象とした（有効回答率74.9%）。調査に際しては学級担任を通して児童に充分説明を行い、回答が負担にならない

よう配慮した。低学年にはボランティアの大学生の補助をつけて、説明の補足を行った上で実施した。

具体的な調査項目は、遊びに関する質問項目と生活体験、生活時間、主観的心身状態に関する質問項目からなる。

遊びは、①遊びの種類、②遊び場、③遊びの約束、④秘密基地、⑤探検遊び、⑥遊び道具について尋ね、選択肢については木下が1990年代に当該地域の小学校で実施した質問紙調査項目（未公表資料）および吉永らがM小学校で行った予備調査を参考に作成した¹⁸⁾。遊びの種類については29項目から、遊び場は25項目から5つまで挙げてもらった。遊びの約束については「学校（がっこう）でやくそくする」「学校（がっこう）がえりにやくそくする」「でんわでやくそくする」「じゅくやならいごとのときにやくそくする」「やくそくしないでともだちのいえまで、よびにいく」「やくそくしないでいつも遊（あそ）んでいる場所（ばしょ）にいく」「そのほか（自由記述）」から選択するものである。秘密基地と探検遊びは有無を尋ね、ある場合は具体的な場所を挙げてもらった。遊び道具については「いま、あなたが遊（あそ）ぶのにいちばんほしいとおもっているもの」を「時間（じかん）」「遊（あそ）ぶことができる場所（ばしょ）」「ともだち」「おもちゃ（ゲームなど）」「道具（どうぐ）（じてんしゃ、けいたい、ラジオなどおもちゃ以外（いがい）の道具（どうぐ））」から選択してもらった。

以下のような当該地域の遊び場を地域に特徴的な場所として定義した。すなわち、車一台がすれすれに通れる迷路のような道、延焼防止用のポケットパークとさまざまな大きさの公園、冒険遊び場として羽根木公園に続いて設置された世田谷プレーパーク、住民主体の活動をベースに小河川を地下化し緑道とした烏山川緑道と北沢川緑道、三世代遊び場マップ作成時の遊び場調査¹⁶⁾でも人気の遊び場だった神社、空き地、庭である。その上で、これらの空間を一箇所でも遊び場として挙げた子どもを地域に特徴的な場所で遊んでいるとして「まち遊びあり群」、挙げなかった子どもを「まち遊びなし群」とした。

生活体験は、深谷らによるモノグラフ小学生ナウ¹⁹⁾を参考に著者らが作成した。自然の中での体験として「はなのみつをすったこと」「きのぼりをしたこと」を取り上げた。家事に関わる体験として「なまたまごをわったこと」「米（こめ）をといたこと」「しょっきをあらうこと」「カンきりでカンづめをあけること」「ほうちょうでりょうりすること」がある。さらに、地域社会との関わりについての項目として「こくどう246をひとりでもわたったこと」「あかちゃんをだいたこと」を取り上げた。それぞれの項目について「なんかいいもある」「2、3かいある」「1かいだけある」「1どもない」の4件法で尋ねた。

生活時間については、夜寝る時間／朝起きる時間がいつも決まっている／いないについて尋ね、生活リズムの

規則性に着目して分析した。さらに、自律的に生活リズムのコントロールができていのかを見る項目として、起床時は「①しぜんにめがさめる、②めざましどけいのおとでおきる、③うちのひとにおこされる」から選択させ、①と②の場合、自律的起床態度があるとした。その他、起床時の気分（「すっきりしている」「すこし、ねむたい」「とても、ねむたい」から1項目選択）について尋ねた。また、身体を動かして遊ぶ時間（①1時間以上、②1時間未満、③30分未満、④ほとんどしない）、テレビやビデオの視聴時間、ゲームやパソコン（テレビゲーム、メール、ゲームボーイなど）で遊ぶ時間（①ほとんどない、②1時間未満、③2時間未満、④2時間以上）について、尋ねた。

主観的心身状態の評価項目は、「よくある」「ときどきある」「ない」の3件法で回答を行う6項目（「からだがかたくなるか」「いらいらして、大声（おおごえ）を出したいことがありますか」「しんぱいごとがありますか」「おなかがいたいですか」「人とはなすのがいやなときがありますか」「あさごはんをたべないことがありますか」と、排便に関する項目（「まいあさ、うんちがでていきますか」について「でないひがある」「一にちーかい」「まいあさでている」から1つ選択）を加えた全7項目である。

3. 統計学的分析

分析に際しては、統計プログラムパッケージSPSS 15.0J for Windowsを使用した。遊び場と遊びの種類については複数回答で答えてもらったので、選択肢ごとに回答者数の合計を出した。個々の遊び内容や身体症状については、1, 0のダミー変数を当てはめるよう、再カテゴリー化を行った。生活体験については、「なんかいもある」「2, 3かいある」を「1」, 「1かいだけある」「1どもない」を「0」とした。身体を動かす遊びについては「30分以上（1時間未満と1時間以上）」を「1」, 「30分未満」と「ほとんどしない」を「0」とした。テレビ・ビデオ視聴とゲーム遊びの時間は「2時間以上」を「1」, それ以下を「0」とした。心身症状に関する項目は「よくある」「ときどきある」を「1」, 「ない」を「0」とした。統計的手法としては χ^2 検定を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者概要

表1に対象者の概要をまち遊びの有無に分けて、性別と学年ごとに示した。性差は見られなかった。学年については、六年生でまち遊びありの割合が低い結果となった。まちでのみ遊ぶ子どもは全体の11.7%, まちといえで遊ぶ子どもは38.5%, まちと学校で遊ぶ子どもは11.4%, まち・学校・いえで遊ぶ子どもは38.3%であった。

2. 遊び方

表2は主たる遊び場について回答数（複数回答）が多

表1 対象者の概要

	まち遊びの有無		合 計
	な し	あ り	
性 別			
女	60	197	257
(%)	(23.3)	(76.7)	(100.0)
男	44	162	206
(%)	(21.4)	(78.6)	(100.0)
合計	104	359	463
(%)	(22.5)	(77.5)	(100.0)
学 年			
1	17	79	96
(%)	(17.7)	(82.3)	(100.0)
2	20	48	68
(%)	(29.4)	(70.6)	(100.0)
3	20	58	78
(%)	(25.6)	(74.4)	(100.0)
4	12	62	74
(%)	(16.2)	(83.8)	(100.0)
5	15	67	82
(%)	(18.3)	(81.7)	(100.0)
6	20	45	65
(%)	(30.8)	(69.2)	(100.0)
合 計	104	359	463
(%)	(22.5)	(77.5)	(100.0)

い順から10項目の遊びを選び、性別と低学年・高学年別の回答数を示したものである。ゲーム（ゲーム機及びテレビゲームを含む）がもっとも多い回答数を示し、性別では男子、学年別では高学年ほど回答数が多くなった。ゲーム、サッカー、ドッジボール、野球で男子のほうが有意に高い頻度で遊んでおり、読書、お絵かき、縄跳び、工作は、女子のほうがよく遊んでいた。お絵かき、工作、ゲーム、読書といった遊びや縄跳びには、学年差が見られた。

これらの遊びを鬼ごっこ・かくれんぼ系、ボール遊び系、室内遊び系に分けた。つまり、「鬼ごっこ・かくれんぼ系」の遊びとは、鬼ごっこ、ドロケイ（泥棒と警察に分かれたグループでの鬼ごっこ）、ポコペン（缶けりの缶の代わりに鬼が木や柱につかまる遊び）、缶けりを含むものとした。また、「ボール遊び系」とはドッジボール、サッカー、野球、バスケットボール、バドミントン、ボールあて、キャッチボール、テニス、バレーボールを含むものとした。さらに、「室内遊び系」とはお絵かき、読書、折り紙、工作を含むものとした。これら3種の遊びの種類と探検遊びと基地遊びの回答率を低学年・高学年別に表3に示した。鬼ごっこ・かくれんぼ系遊びと探検遊びについては、まち遊びあり群のほうがよく遊んでいた。

表2 性別, 低学年・高学年別に見た主たる遊びの内容

	性別		χ^2 値	学年		χ^2 値	合計
	男	女		低 学 年	高 学 年		
ゲーム (%)	140 (68.0)	116 (45.1)	24.1 ***	117 (48.3)	139 (62.9)	9.89 **	256 (55.3)
読書 (%)	50 (24.3)	115 (44.7)	20.9 ***	73 (30.2)	92 (41.6)	6.62 *	165 (35.6)
お絵かき (%)	27 (13.1)	113 (44.0)	51.6 ***	91 (37.6)	49 (22.2)	13.0 ***	140 (30.2)
自転車乗り (%)	57 (27.7)	69 (26.8)	0.04 ns	73 (30.2)	53 (24.0)	2.23 ns	126 (27.2)
縄跳び (%)	36 (17.5)	77 (30.0)	9.66 **	86 (35.5)	27 (12.2)	34.0 ***	113 (24.4)
サッカー (%)	94 (45.6)	18 (7.0)	93.0 ***	67 (27.7)	45 (20.4)	3.38 ns	112 (24.2)
ドッジボール (%)	68 (33.0)	41 (16.0)	18.5 ***	54 (22.3)	55 (24.9)	0.43 ns	109 (23.5)
おにごっこ (%)	47 (22.8)	57 (22.2)	0.03 ns	55 (22.7)	49 (22.2)	0.02 ns	104 (22.5)
工 作 (%)	32 (15.5)	64 (24.9)	6.11 *	71 (29.3)	25 (11.3)	22.8 ***	96 (20.7)
野 球 (%)	73 (35.4)	8 (3.1)	82.8 ***	42 (17.4)	39 (17.6)	0.00 ns	81 (17.5)

* : p < 0.05, ** : p < 0.01, *** : p < 0.001.

表3 まち遊びの有無による主たる遊びの種類の比較

	全 体				低 学 年				高 学 年			
	まち遊びの有無		合計	χ^2 値	まち遊びの有無		合計	χ^2 値	まち遊びの有無		合計	χ^2 値
	なし	あり			なし	あり			なし	あり		
ボール遊び系 (%)	70 (22.6)	240 (77.4)	310 (100.0)	0.01 ns	42 (26.6)	116 (73.4)	158 (100.0)	2.32 ns	28 (18.4)	124 (81.6)	152 (100.0)	2.36 ns
室内遊び系* (%)	67 (23.6)	217 (76.4)	284 (100.0)	0.54 ns	32 (19.8)	130 (80.2)	162 (100.0)	3.93 p < 0.05	35 (28.7)	87 (71.3)	122 (100.0)	8.96 p < 0.01
鬼ごっこ・かくれんぼ系** (%)	29 (16.1)	151 (83.9)	180 (100.0)	6.82 p < 0.01	20 (25.0)	60 (75.0)	80 (100.0)	0.14 ns	9 (9.0)	91 (91.0)	100 (100.0)	16.4 p < 0.001
基地遊び** (%)	31 (25.0)	93 (75.0)	124 (100.0)	0.63 ns	22 (27.2)	59 (72.8)	81 (100.0)	0.88 ns	9 (20.9)	34 (79.1)	43 (100.0)	0.00 ns
探検遊び (%)	20 (14.5)	118 (85.5)	138 (100.0)	7.17 p < 0.01	10 (13.3)	65 (86.7)	75 (100.0)	6.31 p < 0.05	10 (15.9)	53 (84.1)	63 (100.0)	1.53 ns

注) 低学年と高学年で体験の有無の比率について χ^2 検定を行った結果, * : p < 0.05, ** : p < 0.01で有意差があった項目.

次に, 遊びの約束の仕方については, まち遊びあり群では学校で約束する(まち遊び群: 63.1%, まち遊びなし群: 53.5%), 学校帰りに約束する(まち遊びあり群: 20.0%, まち遊びなし群: 16.2%)ものが多く, まち遊びなし群では電話で約束する(まち遊びあり群: 10.9%, まち遊びなし群: 24.2%)ものが多かった. また, あそ

び道具については, まち遊びあり群は, 時間, おもちゃ, 場所, 道具の順で回答が多かったのに対して, まち遊びなし群では, 時間, おもちゃ, 仲間, 道具の順となり, まちで遊ばない子どもは「場所」にあまり関心を持っていない結果となった.

表4 まち遊びの有無による生活体験の比較

	全 体				低 学 年				高 学 年													
	まち遊びの有無		合 計	χ ² 値	まち遊びの有無		合 計	χ ² 値	まち遊びの有無		合 計	χ ² 値										
	なし	あり			なし	あり			なし	あり												
卵を割る	ない ある	11 93	10.6% 89.4%	55 304	15.3% 84.7%	66 397	14.3% 85.7%	1.48 ns	7 50	12.3% 87.7%	36 149	19.5% 80.5%	43 199	17.8% 82.2%	1.54 ns	4 43	8.5% 91.5%	19 155	10.9% 89.1%	23 198	10.4% 89.6%	0.23 ns
米を研ぐ***	ない ある	31 73	29.8% 70.2%	115 244	32.0% 68.0%	146 317	31.5% 68.5%	0.19 ns	26 31	45.6% 54.4%	89 96	48.1% 51.9%	115 127	47.5% 52.5%	0.11 ns	5 42	10.6% 89.4%	26 148	14.9% 85.1%	31 190	14.0% 86.0%	0.57 ns
花の蜜を吸う	ない ある	46 58	44.2% 55.8%	153 206	42.6% 57.4%	199 264	43.0% 57.0%	0.09 ns	27 30	47.4% 52.6%	85 100	45.9% 54.1%	112 130	46.3% 53.7%	0.04 ns	19 28	40.4% 59.6%	68 106	39.1% 60.9%	87 134	39.4% 60.6%	0.03 ns
皿を洗う***	ない ある	23 81	22.1% 77.9%	50 309	13.9% 86.1%	73 390	15.8% 84.2%	4.07 p<0.05	18 39	31.6% 68.4%	38 147	20.5% 79.5%	56 186	23.1% 76.9%	3.00 ns	5 42	10.6% 89.4%	12 162	6.9% 93.1%	17 204	7.7% 92.3%	0.73 ns
木登り***	ない ある	44 60	42.3% 57.7%	88 271	24.5% 75.5%	132 331	28.5% 71.5%	12.5 p<0.001	23 34	40.4% 59.6%	63 122	34.1% 65.9%	86 156	35.5% 64.5%	0.80 ns	21 26	44.7% 55.3%	25 149	14.4% 85.6%	46 175	20.8% 79.2%	20.6 p<0.001
缶切り***	ない ある	54 50	51.9% 48.1%	186 173	51.8% 48.2%	240 223	51.8% 48.2%	0.00 ns	39 18	68.4% 31.6%	124 61	67.0% 33.0%	163 79	67.4% 32.6%	0.04 ns	15 32	31.9% 68.1%	62 112	35.6% 64.4%	77 144	34.8% 65.2%	0.23 ns
国道横断***	ない ある	62 42	59.6% 40.4%	176 183	49.0% 51.0%	238 225	51.4% 48.6%	3.60 ns	39 18	68.4% 31.6%	130 55	70.3% 29.7%	169 73	69.8% 30.2%	0.10 ns	23 24	48.9% 51.1%	46 128	26.4% 73.6%	69 152	31.2% 68.8%	8.72 p<0.01
包丁を使う***	ない ある	21 83	20.2% 79.8%	51 308	14.2% 85.8%	72 391	15.6% 84.4%	2.20 ns	13 44	22.8% 77.2%	40 145	21.6% 78.4%	53 189	21.9% 78.1%	0.04 ns	8 39	17.0% 83.0%	11 163	6.3% 93.7%	19 202	8.6% 91.4%	5.39 p<0.05
赤ん坊の世話***	ない ある	46 58	44.2% 55.8%	122 237	34.0% 66.0%	168 295	36.3% 63.7%	3.66 ns	32 25	56.1% 43.9%	75 110	40.5% 59.5%	107 135	44.2% 55.8%	4.30 p<0.05	14 33	29.8% 70.2%	47 127	27.0% 73.0%	61 160	27.6% 72.4%	0.14 ns
合 計		104	100.0%	359	100.0%	463	100.0%		57	100.0%	185	100.0%	242	100.0%		47	100.0%	174	100.0%	221	100.0%	

(注) 低学年と高学年で体験の有無の比率についてカイ二乗検定を行った結果、*** p<0.001で有意差があった項目。

表5 まち遊びの有無による生活活動時間に関連する要因の比較

	全 体				低 学 年				高 学 年													
	まち遊びの有無		合計	χ ² 値	まち遊びの有無		合計	χ ² 値	まち遊びの有無		合計	χ ² 値										
	なし	あり			なし	あり			なし	あり												
起床時刻**	不規則	47	45.2%	167	46.5%	214	46.2%	0.06	21	36.8%	75	40.5%	96	39.7%	0.25	26	55.3%	92	52.9%	118	53.4%	0.09
	規則的	57	54.8%	192	53.5%	249	53.8%	ns	36	63.2%	110	59.5%	146	60.3%	ns	21	44.7%	82	47.1%	103	46.6%	ns
就寝時刻***	不規則	74	71.2%	236	65.7%	313	67.6%	2.54	37	64.9%	96	51.9%	133	55.0%	2.98	40	85.1%	140	80.5%	180	81.4%	0.53
	規則的	26	25.0%	123	34.3%	150	32.4%	ns	20	35.1%	89	48.1%	109	45.0%	ns	7	14.9%	34	19.5%	41	18.6%	ns
夜10時以降の 就寝***	なし	17	16.3%	91	25.3%	108	23.3%	3.65	15	26.3%	72	38.9%	87	36.0%	3.01	2	4.3%	19	10.9%	21	9.5%	1.91
	あり	87	83.7%	268	74.7%	355	76.7%	ns	42	73.7%	113	61.1%	155	64.0%	ns	45	95.7%	155	89.1%	200	90.5%	ns
ゲーム時間	2時間未満	84	80.8%	310	86.4%	394	85.1%	1.98	48	84.2%	165	89.2%	213	88.0%	1.02	36	76.6%	145	83.3%	181	81.9%	1.13
	2時間以上	20	19.2%	49	13.6%	69	14.9%	ns	9	15.8%	20	10.8%	29	12.0%	ns	11	23.4%	29	16.7%	40	18.1%	ns
テレビ時間**	2時間未満	61	58.7%	207	57.7%	268	57.9%	0.03	39	68.4%	119	64.3%	158	65.3%	0.32	22	46.8%	88	50.6%	110	49.8%	0.21
	2時間以上	43	41.3%	152	42.3%	195	42.1%	ns	18	31.6%	66	35.7%	84	34.7%	ns	25	53.2%	86	49.4%	111	50.2%	ns
体を動かす遊 び	30分未満	19	18.3%	40	11.1%	59	12.7%	3.68	6	10.5%	27	14.6%	33	13.6%	0.61	13	27.7%	13	7.5%	26	11.8%	14.5
	30分以上	85	81.7%	319	88.9%	404	87.3%	ns	51	89.5%	158	85.4%	209	86.4%	ns	34	72.3%	161	92.5%	195	88.2%	p<0.001
合計		104	100.0%	359	100.0%	463	100.0%		57	100.0%	185	100.0%	242	100.0%		47	100.0%	174	100.0%	221	100.0%	

注) 低学年と高学年で体験の有無の比率についてχ²検定を行った結果, ** p<0.01, *** p<0.001で有意差があった項目。

表6 まち遊びの有無による心身状態に関する回答割合の比較

	全 体				低 学 年				高 学 年													
	まち遊びの有無		合計	χ ² 値	まち遊びの有無		合計	χ ² 値	まち遊びの有無		合計	χ ² 値										
	なし	あり			なし	あり			なし	あり												
だるい***	ない	44	42.3%	158	44.0%	202	43.6%	0.10	28	49.1%	101	54.6%	129	53.3%	0.52	16	34.0%	57	32.8%	73	33.0%	0.03
	ある	60	57.7%	201	56.0%	261	56.4%	ns	29	50.9%	84	45.4%	113	46.7%	ns	31	66.0%	117	67.2%	148	67.0%	ns
いらいら・大声 ある	ない	37	35.6%	156	43.5%	193	41.7%	2.06	24	42.1%	81	43.8%	105	43.4%	0.05	13	27.7%	75	43.1%	88	39.8%	3.68
	ある	67	64.4%	203	56.5%	270	58.3%	ns	33	57.9%	104	56.2%	137	56.6%	ns	34	72.3%	99	56.9%	133	60.2%	ns
心配事	ない	34	32.7%	151	42.1%	185	40.0%	2.95	18	31.6%	84	45.4%	102	42.1%	3.42	16	34.0%	67	38.5%	83	37.6%	0.31
	ある	70	67.3%	208	57.9%	278	60.0%	ns	39	68.4%	101	54.6%	140	57.9%	ns	31	66.0%	107	61.5%	138	62.4%	ns
おなかか痛い	ない	43	41.3%	149	41.5%	192	41.5%	0.00	25	43.9%	83	44.9%	108	44.6%	0.02	18	38.3%	66	37.9%	84	38.0%	0.00
	ある	61	58.7%	210	58.5%	271	58.5%	ns	32	56.1%	102	55.1%	134	55.4%	ns	29	61.7%	108	62.1%	137	62.0%	ns
朝の排便なし	ない	22	21.2%	104	29.0%	126	27.2%	2.49	14	24.6%	52	28.1%	66	27.3%	0.28	8	17.0%	52	29.9%	60	27.1%	3.10
	ある	82	78.8%	255	71.0%	337	72.8%	ns	43	75.4%	133	71.9%	176	72.7%	ns	39	83.0%	122	70.1%	161	72.9%	ns
人と話したくない*	ない	37	35.6%	187	52.1%	224	48.4%	8.8	24	42.1%	104	56.2%	128	52.9%	3.48	13	27.7%	83	47.7%	96	43.4%	6.05
	ある	67	64.4%	172	47.9%	239	51.6%	p<0.01	33	57.9%	81	43.8%	114	47.1%	ns	34	72.3%	91	52.3%	125	56.6%	p<0.05
朝ごはん食べない	ない	80	76.9%	279	77.7%	359	77.5%	0.03	47	82.5%	151	81.6%	198	81.8%	0.02	33	70.2%	128	73.6%	161	72.9%	0.21
	ある	24	23.1%	80	22.3%	104	22.5%	ns	10	17.5%	34	18.4%	44	18.2%	ns	14	29.8%	46	26.4%	60	27.1%	ns
合計		104	100.0%	359	100.0%	463	100.0%		57	100.0%	185	100.0%	242	100.0%		47	100.0%	174	100.0%	221	100.0%	

注) 低学年と高学年で体験の有無の比率についてχ²検定を行った結果, * p<0.05, *** p<0.001で有意差があった項目。

3. まち遊びと生活体験の豊富さ

表4には、まちでの遊びの有無で生活体験を比較した結果を示した。低学年と高学年で体験率に差があり、「米を研ぐ」、「皿を洗う」、「木登り」、「缶切り」、「国道横断」、「包丁を使う」、「赤ん坊の世話」の各項目で高学年のほうが有意に高くなった。表には低学年と高学年を別々にクロス表分析をした結果も示した。全体として、まち遊びの有無では「木登り」と「皿を洗う」でまち遊びあり群で頻度が有意に高くなった。その他「花の蜜を吸う」、「国道横断」、「包丁を使う」、「赤ん坊の世話」も、まち遊びあり群でより多く体験していた。低学年・高学年別に見てもその傾向が見られ、特に低学年では「赤ん坊の世話」、高学年では、「木登り」、「国道横断」、「包丁を使う」の各項目で、まち遊びあり群の体験率が有意に高くなった。

4. まち遊びと生活リズム・子どもの心身状態の関連性

まち遊びの有無別に、生活リズムの規則性とテレビ視聴時間、ゲーム時間、体を使った遊びの時間を示したのが表5である。学年が上がると、生活リズムは不規則になり、低学年と高学年で結果に差が見られたので、それぞれ別個に層別化したデータも示した。まち遊びあり群で就寝時刻の規則性が高く、さらに夜10時以降の就寝ありの割合もまち遊びなし群で高い傾向が見られた。高学年でまち遊びあり群のほうが体を動かす遊びの時間が有意に長かった。一方、自分で起きる・自然に目が覚めるという自律的起床態度については、まち遊びの有無による有意な差は見られなかった。

次に心身状態の有無についてまち遊びの有無の二群でクロス表分析を行った。低学年と高学年の間で比較すると、高学年で有意に症状ありの回答が高くなった。特に、だるさ、人と話したくない、朝ごはんを食べないという項目については、有意に高い訴えを示した。表6には、まち遊びの有無による訴え頻度の比較と低学年・高学年別の結果を示した。「人と話したくない」という項目において、まち遊びあり群はないと答える割合が有意に高かった。その他の項目においても、訴えはまち遊びあり群で低くなり、特に低学年における心配事、高学年における「いらいら・大声」や「朝の排便なし」の訴えは低い傾向が見られた。

IV. 考 察

1. まちで遊ぶ子どもたち

本研究においては、まちで遊ぶ子どもたちの特徴を把握するために、まち遊びの有無で対象者を二群に分け、諸変数について比較した。まち以外の遊び場としては、学校と自宅や友人宅などがあり、三種類の遊び場や二種類の遊び場で遊ぶ子どもが多く、全体としてはまち遊びあり群のほうが多い結果となった。現代社会における子どもたちの遊び場の変化の特徴として、学校や家の中での遊びが増加していることを指摘した平成8年版の環境

白書²⁰⁾によると「森や林、寺や神社、田畑、草むら、原っぱ」で遊ぶ子どもは10%程度、「道路上や路地裏」は20%という結果になっていた。質問方法が異なるため単純な比較はできないが、本研究においては道路上や路地裏に相当する「道」を挙げた子どもはまち遊びあり群に含まれるが、その割合が77.3%である点から考えても、本研究対象児童は「まち」でよく遊んでいる子どもたちであると考えることができる。一方、まち遊びなし群では、学校のみ、家の周辺のみという児童もいた。

まち遊びあり群では、鬼ごっこ・かくれんぼ系、探検遊びでよく遊んでおり、広い遊び場で未知のスペースを探して、探索的に遊ぶ姿が浮かび上がってきた。遊び場空間の規模と探検行動の関連性について調べた寺本²⁰⁾は、①子どもの成長・発達に伴い、地域の物理的・地理的特徴の影響を受けながら、その行動は活発化し拡大すること、②子どもには内発的というべき外界への興味・関心があり、こうした心理的欲求に伴い探検行動が展開し、新しい学習効果を生んでいることを報告した。つまり、こうした子どもの好奇心を刺激し、行動の拡大の原動力を創出させるような特徴が地域に存在する場合は、より広く、自力で探索しながら活動できる環境を拡大していけるということになる。さらに環境内での自発的積極的な自己制御による身体移動が、日常生活空間の認知に深くかかわっていることも指摘されている²¹⁾。藤本²²⁾が指摘しているのは、活動的な遊びをしないということが周囲の世界とのかかわりを絶つことであり、自己認識を弱め、精神状況を貧しくすることに他ならないということである。大人に手を引かれたり、乗り物に乗ったり移動より単独で歩いてめぐること、対象の位置関係の把握や記憶がよくなることが示されている。まち遊びは空間認知力の発達という点からも大きな影響を与えるものである。

多様な体験を得られるのもまち遊びの特色である。本研究の結果からも、まち遊びあり群が有意に豊富な自然体験、社会的体験を有していることが示された。遊びには運動や身体能力の発達に加えて、知的能力の発達、社会的自然的経験の拡充、社会的能力の発達といった意義があることが示されている²³⁾。遊びの意義について深谷²⁴⁾は、運動能力の向上、健康度の増進、社会性の向上、情緒の安定化、知的能力の発達、自発性の増大、創造性の増大、感性の発達にあるとしている。学校やいえといった空間に限定された遊び場ではそうした多様な経験を通して育まれる能力の獲得に不足が生じる可能性がある。限定された遊び場では、対人交流も限定されてしまう。まちには多様な空間がある。たとえば、すぐそばで地域の大人たちが井戸端会議をしているような集合住宅の一角、古くから営まれている名物のような商店主の居る駄菓子屋、大人の目に付きにくい、建物と建物の隙間の近道や迷路のような住宅地の抜け道や、公園の垣根の影や旧家の庭から伸びた枝になる木の実に手が届く場所

である。そこでは、多様な人々、すなわち近所の人、商店街の人、顔なじみの友人や家族の知り合いが通る通りに声をかけてくれるような、人々との交流がある。

まちで遊ぶ子どもたちが減る一方で、放課後に学校で遊ぶ子どもの数は低学年を中心に増加している。学童クラブの開設場所を学校内施設とし、移動時の危険回避や保護者の危機意識への対応を図る事例が増えている。たとえば、世田谷区で実施されている放課後の遊び場は、原則として定員を設けずに在校生の希望者をすべて受け入れ運営されている。本研究の対象者においても、低学年を中心に学校遊びをする子どもたちが過半数を占めた。学校でしか遊ばない場合は登校してから一日の大半を学校という空間の中で過ごしているため、当然接する人間も学校中心の人間関係に限られることになる。行動の範囲も学校内であり、教師や指導員、あるいはボランティアの保護者に見守られての「遊び」ということになる。

こうした現代の日本社会で増加している放課後の過ごし方は子どもたちに一定の安全を保障しているが、さまざまな体験をする機会や地域社会との交流を喪失させてしまったとも言われる。Gill²⁵⁾は過度の安全対策が子どもの発達を阻害している状況に警告を促し、子どもたちの発達の能力を回復するため、遊びを重視した英国の自治体での施策転換に影響を与えた。さらに学校空間の安全性自体に疑問を持つ意見もある。中村²⁶⁾は敷地内での機能や管理だけを優先した学校が地域社会に対して閉鎖的な構造をとり、学校周辺の犯罪危険性を高めている点を指摘している。近年、防犯や安全と言う視点から子どもとまちの関係を考える研究や活動は増加しているが、中村²⁶⁾は、子どもの発達という視点からの環境に関わる計画が少ない点を指摘し、問題提起している。

2. 遊び・ところ・からだ

子どもたちの遊びの実態については、女子児童で室内遊びが、男子児童でボール遊びが多いことは確認されたが、双方ともよくやる遊びの一位はゲームであるという結果が得られた。学年を低学年と高学年に分けてみると、お絵かきや工作は低学年に多く、ゲームや読書は高学年が多いことが分かった。ゲームを室内遊びから別にしたのは、著者らが2004年から当該地域における子どもの遊び場についてのヒヤリング調査を続ける中で¹⁸⁾、「ゲームを使った鬼ごっこ」「公園で大勢で集まってゲーム」など、ゲームでの遊び方が従来の部屋でもって一人で遊ぶ方法ばかりではないことを把握していたためである。こうしたまちでのゲームの遊び方について「ある神社でしかない」、「たまり場的公園で遊ぶ」などのヒヤリング結果が得られている。子どもたちは、自分たちの遊び方にふさわしい地域の遊び場を選んで創意工夫しながら遊んでいる。従って、子どものゲーム遊びに関する調査の際には、単にゲーム機を使っているという側面からだけでは、その実態が明らかにならない可能性があるが、

これまでのヒヤリングの成果が質問紙を用いた本調査に活かされている。

まち遊びをする子どもたちの特徴のひとつとして、心身状態に関する項目の中で「人と話したくないことがある」という訴えが少ないことがある。子どもの日常生活と発達に関する生活環境の意義についてのスイスの事例報告²⁷⁾では、単独で遊べる環境に暮らす幼児と家の立地や周辺の交通条件によりそれができない環境に暮らす幼児のグループに関する比較研究から、前者では社会性の発達や身体運動性の発達が促されており、後者では母子関係の強化がもたらされて、自立性と社会性の発達が阻害されることを示している。本研究結果において、まちで遊ぶ群は鬼ごっこやかくれんぼなど、仲間との遊びや地域環境を利用した遊びを有意に多くしていることから、まち遊びが人と話したり、新しい関係性の中に入っていくことに恐れを抱きにくい資質を育て、その社会性の発達に寄与していることが示唆された。

小中学生を対象とした心の健康と生活環境・家庭環境についての報告²⁸⁾では、家族環境をはじめとする子どものライフスタイルの生活リズムへの影響を検討した報告はほとんど行われていないことを指摘している。本研究の結果から、まちで遊ぶという子どものライフスタイルが、活発な活動や生活リズムの規則性をもたらし、さらに心身状態を良好に保つ上でも重要な要因となっていることが示唆された。こうしたまち遊びの効果を得るためには、子どもの声を聞き、大人が努力を続け、仙田が述べたような「遊びやすい空間の構造」²⁹⁾を実現することが必要である。本研究においては、子どもの育ちにとって重要なまちでの遊びの実現には子どもの視点に立ったまちづくりが重要であり、今後まちづくり自体が子どもの健康に与える影響を直接的に評価していく研究の端緒となる知見が得られた。

V. まとめ

本研究の結果より、近年減少が指摘されている、道、公園、空き地、広場、等のまちでの遊びは子どもたちに豊富な生活体験の機会や、多様な人々との対人交流の機会を与えている可能性が示唆された。生活活動時間については、まち遊びあり群で就寝時刻の規則性が多く見られ、10時以降の就寝の割合は少なく、体を動かす遊び時間がより長い傾向があり、より健康的な生活リズムの確立が想定された。心身状態の測定においては、まち遊びありのグループにおいて訴えが少ない傾向が見られ、特に「人と話したくない」では有意に低い結果となり、社会性の良好な発達との関連性が見られた。まちで遊ぶことを通して得られる生活体験や運動性の高い活動、および他者との活発な交流が、心身状態の適応や社会性の発達を促している可能性が示された。子どもたちに多様な体験を保障し、多くの自発的探索的行動を促進するような地域環境のあり方は大変重要である。本研究の対象地

域は住民主体のまちづくり活動が行われている地域であり、そうした大人の積極的な参加に支えられたまちづくりが、普段の生活において子どもたちのまち遊びをより多く導き出す要因の一つとして機能していることが示唆された貴重な事例であると考えられる。

謝 辞

本研究を行うに当たり、調査にご協力いただいた小学校児童の皆様、先生方に厚く御礼申し上げます。調査を行う際には、国土館大学理工学部の学生諸君にご協力を頂きました。さらに、研究遂行上貴重なアドバイスを頂きました。あそびとまち研究会の岩崎真理子代表およびメンバーの皆様、梅津政之輔氏（太子堂まちづくり協議会）、そして寺内義典氏（国土館大学理工学部准教授）に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 前橋明：生活調査からみえてくる子どものからだの問題とその対策. *チャイルドヘルス* 9 : 806-808, 2006
- 2) Takatsu N, Hashimoto S, Yamanaka Y et al. : Repeated exposures to daytime bright light increase nocturnal melatonin rise and maintain circadian phase in young subjects under fixed sleep schedule. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 291 : R1799-R1807, 2006
- 3) 古俣龍一：小学校児童における固定施設遊びでの基礎的運動能力の向上と運動安全能力や緊急避難能力との関連性に関する実践的研究. *学校保健研究* 48 : 141-157, 2006
- 4) 中村晴信, 范文英, 瀬古竹子ほか：児童の遊びの実態, および性, 環境, 体格との関連. *学校保健研究* 43 : 116-124, 2001
- 5) 大西宏治：子どもの地理学—その成果と課題—. *人文地理* 52 : 39-62, 2000
- 6) 子どもを元気にする環境づくり戦略・政策検討委員会：対外報告 我が国の子どもを元気にする環境づくりのための国家的戦略の確立に向けて. *日本学術会議科学と社会委員会* <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t39-4.pdf>, 2007. Accessed August 18, 2008
- 7) 仙田満, 岡田英紀：子どもの遊び環境の構造的変化に関する研究—横浜・山形における経年比較調査による. 第28回日本都市計画学会学術論文集 : 763-768, 1993
- 8) 林将之, 田代順孝, 木下剛：柵による空き地の閉鎖状況と市街化進行程度との関係について. *ランドスケープ研究* 63 : 667-670, 2000
- 9) 環境庁企画調整局調査企画室：平成8年版環境白書「平成7年度環境の状況に関する年次報告」. 東京, 1996
- 10) 木下勇：子どもの参画とストリートワイズ. (子どもの参画情報センター編). *子ども・若者の参画：R. ハート*の問題提起に込めて, 12-27, 萌文社, 東京, 2002
- 11) 木下勇：都市における子どもの遊び. (松澤員子編). *講座 人間と環境第七巻 子どもの成長と環境*, 204-227, 昭和堂, 京都, 2000
- 12) 木下勇：楽しめる公園を目指して—身近な公園作りの実践. *公園緑地* 68 : 14-16, 2007
- 13) 梅津政之輔：世田谷区太子堂のまちづくり. (日本建築学会編). *まちづくり教科書第7巻 安全・安心のまちづくり*, 90-93, 丸善, 東京, 2005
- 14) Kinoshita I : Children's Participation in Japan : An overview of municipal strategies and citizen movements. *Children, Youth and Environments* 17 : 269-286, 2007
- 15) 及川研：子どもの外遊びの経験が自主性発達に及ぼす影響について—質問紙による5年間の縦断調査をもとに. *児童研究* 83 : 37-52, 2004
- 16) 子どもの遊びと街研究会：街がほくらの学校だ！, 子どもの遊びと街研究会, 子どもとまち研究所, 東京, 1991
- 17) 子どもの遊びと街研究会：三世代遊び場図鑑—街が僕らの遊び場だ！, 風土社, 東京, 1999
- 18) 吉永真理, 阿部夏美, 中村ひとみほか：子どもの日常生活範囲と暮らし体験の関連性—自分地図と生活リズム票の作成を通じた事例研究. 第3回こども環境学会, 西宮, 2006
- 19) 深谷昌志, 戸塚智, 島田美佐江ほか：子どもの放課後. (深谷昌志, 深谷和子監修). *小学生モノグラフナウ21-3, ベネッセ教育研究開発センター*, 東京, 2002
- 20) 寺本潔, 大井みどり：近隣における子供の遊び行動と空間認知の発達—愛知県春日井市の場合. *新地理* 35 : 1-20, 1987
- 21) Feldman AL, Acredolo LP : The effect of active versus passive exploration on memory from spatial location in children. *Child Development* 50 : 698-704, 1979
- 22) 藤本浩之：遊びの世界. (藤本浩之輔編). *子どものコスモロジー—教育人類学と子ども文化*, 25-47, 人文書院, 京都, 1996
- 23) 高橋勇悦：子どもの遊びと地域社会. (山本清洋編). *大都市と子どもたち*, 179-214, 日本評論社, 東京, 1992
- 24) 深谷和子：現代っ子の遊び. *体育の科学* 29 : 250-252, 1979
- 25) Gill T : No Fear : Growing up in a risk averse society. Calouste Gulbenkian Foundation, London, 2007
- 26) 中村攻：子どもはどこで犯罪にあっているか—犯罪空間の実情・要因・対策. 晶文社, 東京, 2000
- 27) Huttenmoser M : Children and their living surroundings : empirical investigations into the significance of living surroundings for the everyday life and development of children. *Children's Environments* 12 : 1-17, 1995
- 28) 松浦英夫, 竹下達也：小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境. *学校保健研究* 49 : 417-424, 2008
- 29) 仙田満：あそびの空間と行動, 日常生活空間の認知と目

的地への移動。(空間認知の発達研究会編). 空間に生きる,
152-171, 北大路書房, 京都, 2004

(受付 08. 05. 12 受理 09. 05. 31)
連絡先: 〒194-8543 町田市東玉川学園3-3165
昭和薬科大学薬学部臨床心理学研究室 (吉永)

高校生のストレス反応と自己管理スキルとの 関連に関する検討

佐久間 浩 美^{*1}, 高 橋 浩 之^{*2}, 竹 鼻 ゆかり^{*3}, 久 野 佳 子^{*4}

^{*1}東京都立美原高等学校

^{*2}千葉大学教育学部

^{*3}東京学芸大学教育学部

^{*4}福島県立福島東高等学校

The Relationship between High School Student's Stress Responses and Self-Management Skills

Hiromi Sakuma^{*1} Hiroyuki Takahashi^{*2} Yukari Takehana^{*3} Yoshiko Hisano^{*4}

^{*1} *Tokyo Metropolitan Mihara High School*

^{*2} *Faculty of Education, Chiba University*

^{*3} *Faculty of Education, Tokyo Gakugei University*

^{*4} *Fukushima Prefectural Fukushima East High School*

The purpose of this study was to clarify the relationships between each of stressors, coping behavior, and self-management skills and stress responses in high school students, and verify whether self-management skills contributed to the reduction of stress responses.

A questionnaire survey was conducted throughout November 2007 among 242 (95 male and 147 female) first-year students of a Tokyo metropolitan government-run high school, of whom 3 who refused to answer, 27 who omitted some answers, and 11 who were absent on the day of completing the questionnaire were excluded, and the remaining 201 students (83.0%) were evaluated for their stressors, coping behavior, self-management skills, and stress responses using the Adolescent Daily Events Scale (ADES), the Tri-axial Coping Scale-24 (TAC-24) for junior-high and high school students, a self-management skill (SMS) scale, and the Stress Response Scale-18 (SRS-18), respectively. To limit the range of coping behavior to one actually reducing stress responses, items of TAC-24 for junior-high and high school students that showed a significant negative correlation with the total score of SRS-18 were defined as coping behavior. The survey results showed a positive correlation between stressors and stress responses, and a negative correlation between each of self-management skills and coping behavior and stress responses. Path analyses revealed the following: stress responses intensify as stressors increase, whereas they reduce as self-management skills improve, due to an indirect effect of self-management skills through coping behavior as well as their direct effect of reducing stress responses.

These findings suggest the possibility of self-management skills contributing to the reduction of stress responses.

Key words : self-management skills, stressor, coping behavior, stress response

自己管理スキル, ストレッサー, コーピング, ストレス反応

I. はじめに

文部科学省が実施した平成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」については、国公立の高等学校で不登校を理由に30日以上欠席をしている生徒は57,544人（在籍者数の1.65%）在籍し、その後、年度内に中途退学に至る生徒の割合は37.3%であることが示された。その他にも、生徒のいじめを認知した件数は12,307件、生徒の自殺者数は128名にも上ることが明らかにされている¹⁾。高等学校における中途退学者数が年々増加していることや青年期におけるうつ状態、

リストカット、自殺企図などの臨床事例²⁾³⁾が深刻であることから高校生の精神の健康問題は、学校現場において早急に解決しなければならない課題の一つになっている。

精神の健康問題に関しては、早期に発見し適切に対処するだけでなく、予防的な健康教育が必要だと考えられている。精神の健康問題の背景にはさまざまな要因があるが、なかでもストレスはその大きな部分を占めている。多くのストレスに関する研究や実践は、LazarusとFolkman⁴⁾らの心理社会的ストレスモデルが活用されており、ストレス、認知的評価、コーピング、ストレス反応は個々に起こるものではなく一連のプロセスであるこ

とが示されている。ストレスの発生過程として、人はネガティブな出来事（ストレッサー）を経験すると、その出来事が個人にとってどのくらい脅威的であるのか、対処できるかどうかなどの判断（認知的評価）を行い、それに基づいてストレスに対処する対処行動（コーピング）を実施する。その結果、ストレス反応が表出されるが、どのような認知的評価を行うのか、どのようなコーピングを選択するのかについては個人によって異なるため、同一のストレッサーを経験しても、ストレス反応は個人によって異なる⁵⁾ことが示唆されている。これらのストレスに関する理論を用いた研究は、教育の場でも多く行われており、学校ストレッサーは生徒のストレス反応の表出を強める⁶⁾ことやストレッサーに対して影響性を高く評価するものはストレス反応の表出が強く、逆にコントロール可能性を高く評価するものはストレス反応をあまり表出しない⁷⁾こと、ストレスに対して積極的に対処するものはストレス反応の表出を弱め、逆に逃避・回避的な対処やサポートを求める対処はストレス反応の表出を強める可能性がある⁸⁾ことが明らかにされている。ストレス反応を強く感じる者は、主観的な学校不適応感が高い⁹⁾ことから、学校で適応した生活を送るためには、学校生活の中で生じるさまざまな問題に対して、適切に対処できることが必要になるであろう。ところで、日常生活で直面する困難な問題を解決することを、認知行動療法では問題解決¹⁰⁾¹¹⁾と呼んでいる。問題解決能力が低いものは不適応に陥る可能性が高いことから、治療として問題解決能力を高めさせる問題解決の考え方やスキルのトレーニングが行われており、その有効性が検証されている¹²⁾。Nezuらはスキルの獲得がストレス対処に有益である可能性を示し、問題解決のための認知的スキルが情緒的な反応や全般的な心理的適応にどのような媒介的役割を果たしているかを明らかにすることが今後の課題であるとしている¹⁰⁾。

一方、筆者らは保健行動の実現に関連する要因として認知的スキル¹³⁾に着目している。認知的スキルとは、行動を実現する上で必要な物の考え方やコミュニケーションなど、主に認知的な心の働きが重要な役割を果たしているスキルのことをいい、適切な意思決定のために情報を収集するスキルや目的を達成するために自己評価するスキルのことを示している。筆者らは、自分が望む行動を実現する上で有効であり、またいろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキルと呼び、これらのスキルの豊富さを測るものとして自己管理スキル尺度¹⁴⁾を開発した。自己管理スキル尺度得点が高いものほど与えられた課題をこなし禁煙に成功したこと¹⁴⁾や、自己管理スキル尺度得点が高い糖尿病患者ほど適切な行動がとれ、BMIや血糖値を適切な水準に保っていたこと¹⁵⁾が示され、多くの研究により自己管理スキルと保健行動との関連が明らかにされている¹⁶⁻¹⁸⁾。一方 Shimizuらが労働者を対象に行った研究では自己管理ス

キル尺度の得点が精神健康調査の尺度の得点に影響を与えており、自己管理スキルが豊富なものほど精神の健康度が高い可能性が示されている¹⁹⁾。自己管理スキルが豊富なものほど精神の健康度が高いということは、自己管理スキルはストレスを低減させるストレス対処にも関与している可能性が考えられる。

以上のことから、認知的スキルがストレス対処において果たす役割を明らかにすることは、高校生の精神の健康を高める要因を知る上で意義あることだと考えられる。そこで本研究では、認知的スキルのひとつである自己管理スキルと高校生の日常生活ストレッサー、高校生のストレス反応を低減させるコーピング、ストレス反応との関連性を検討し、自己管理スキルがストレス対処において果たす役割を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査の対象と方法

研究の対象は、都立高校1校に在籍する1年生242名（男子95名、女子147名）のうち回答拒否3名、回答もれ27名、当日欠席11名を除いた201名（全体の83.0%）である。調査は、自記式質問紙調査票を用いて記名式で行った。調査期間は、2007年11月の1ヶ月間である。倫理的配慮として、教職員や調査参加者には調査の目的を口頭及び文書で説明し同意を得ている。なお調査に協力するかしないかは自由であると説明し、調査票には回答拒否の項目を設けた。

2. 質問紙調査の内容

高校生の日常生活ストレッサー、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキルに関する調査内容は、以下の通りである。

1) 高校生の日常生活ストレッサー

高倉らによる「思春期用日常生活ストレッサー尺度²⁰⁾」を用いて、高校生の日常生活におけるストレッサーについて測定した。この尺度の特徴は、人生でまれに起こる大きな生活出来事ではなく、日常生活において頻繁に起こり、主観的にnegativeと評価される出来事を測定することにある。尺度は、思春期における日常生活の出来事について体験度と嫌悪度を測定する項目から構成されており、下位尺度は、「部活動5項目」「学業5項目」「教師との関係5項目」「家族6項目」「友人関係4項目」の25項目である。評定方法は、過去6ヶ月の体験度を「全然なかった」「たまにあった」「ときどきあった」「よくあった」の4件法で評定し、0点から3点まで与えている。体験した出来事についてはその嫌悪度を「全然いやでなかった」「少しいやだった」「かなりいやだった」「非常にいやだった」の4件法で評定し、それぞれ0点から3点まで与えている。各項目得点は、体験度と嫌悪度を乗じて算出され、尺度得点の範囲は0点から225点までで、得点の高いものほど、日常生活のストレッサーが多いことを意味する。（以下、思春期用日常生活ストレッ

サー尺度の得点は、高校生の日常生活ストレス得点とする。)

2) ストレス反応

鈴木らが作成した「Stress Response Scale-18²¹⁾」を用いて、心理的ストレス反応の強さを測定した。この尺度は日常生活の中で経験される心理的变化に関する項目群によって構成されており、下位尺度は3つの項目に分かれている。項目は、①悲しい気分だ、何となく心配だなどの「抑うつ・不安」、②怒りっぽくなる、感情を抑えきれないなどの「不機嫌・怒り」、③根気がない、何かに集中できないなどの「無気力」であり、18項目で構成されている。それぞれに対して「全くちがう」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」の4件法で評定し、それぞれ0点から3点まで与えている。尺度得点の範囲は、0点から54点までで、得点が高いものほどストレス反応が強いことを意味する。(以下、Stress Response Scale-18尺度の得点は、ストレス反応得点とする。)

3) 高校生のストレス低減コーピング

神村らによるとコーピングは、「ストレス低減を意図として生起する認知的・行動的反応であり、それが実際にストレス反応低減のために機能しているか否かは問わないものである²²⁾」と定義されている。そのためコーピングの中には、ストレス反応を低減させる目的で行っていながらストレス反応を増加させてしまうものもある。本研究では、高校生がストレスに遭遇した時に対処するコーピングの中で、実際にストレスを低減させるコーピングと自己管理スキルとの関連をみるため、コーピングを多方面から測定している増田らが開発した「Tri-axial Coping Scale²⁴⁾中学生・高校生版²³⁾」の項目を用いて検討した。この尺度は、神村らが作成したストレスコーピングのスタイルを3つの次元から捉えた「Tri-axial Coping Scale²⁴⁾ (TAC-24)²⁴⁾」成人版を中学生、高校生用に改訂したものである。神村らは、ストレスコーピングのスタイルを「問題焦点あるいは情動焦点」、「関与あるいは回避」、「認知系機能あるいは行動系機能」という3つの次元でとらえ、情報収集、計画立案、カタルシス、肯定的解釈、責任転嫁、放棄・諦め、気晴らし、回避的思考の8つの事象で捉えている。8つの事象についてそれぞれ3つの質問項目があり、その項目に対して「そのようにしたこと(考えたこと)は全くない。これからも決してないだろう。」「そのようにしたこと(考えたこと)はあまりない。これからもあまりないだろう。」「そのようにしたこと(考えたこと)が時々ある。これからも時々はするだろう。」「そのようにしたこと(考えたこと)がよくある。これからもたびたびそうするだろう。」「いつもそのようにしてきた(考えてきた)。これからもそうするだろう。」の5件法で評定し、それぞれ1点から5点まで与えている。本研究では、高校生がストレスに遭遇した際に行っているもので、実際に

表1 自己管理スキル尺度

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

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

ストレス反応を減らしていることに有効であるコーピングに絞ったため、この24項目のうち鈴木らが作成した「Stress Response Scale-18²¹⁾」のストレス反応の合計得点と有意な負の相関を示す項目を使用した。本研究ではこれらの項目を、本研究における高校生のストレス低減コーピングとし、この項目の得点を合わせたものを高校生のストレス低減コーピング得点とした。(以下、ストレス反応と有意な負の相関を示す項目を合わせたものを、高校生のストレス低減コーピングと示す。)

4) 自己管理スキル

自己管理スキルは、筆者らが開発した「自己管理スキル尺度¹⁴⁾」を用いてスキルの豊富さを測定した(表1)。自己管理スキル尺度は、自己管理に関わる認知的スキルを測定しており、「何かをしようとするときには、十分に情報を収集する(順項目)」「難しいことをするときには、できないかもしれないと考えてしまう(逆項目)」など10項目があり、「当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の4件法で自己評価させている。尺度得点の範囲は10点から40点までで、得点の高いものほど自己管理のスキルが豊富であることを意味する。なお、自己管理スキル尺度からは、①③④⑦が関わる「問題解決的に取り組むスキル」、②⑤が関わる「否定的思考をコントロールするスキル」、⑧⑨が関わる「即座の満足を先延ばしするスキル」の3つの因子が、因子分析により抽出されている²⁵⁾。

3. 分析方法

調査集計と統計解析にはSPSS for Windows Ver. 14.0, Amos Ver. 16.0を用いた。2群間における平均値の差の検定にはt検定を行い、各項目の相関係数はピアソンの相関係数を利用した。ストレス、コーピング、自己管理スキルがストレス反応に与える影響については、

構造モデルを作成し男女別に検討した。モデルの適合性を評価する指標として、 χ^2 値、GFI、AGFI、AIC、RMSEAを用いた。さらに男女で同じモデルが適用可能であるのかを検討するために多母集団の同時分析を行った。ここでは男女間で等値制約のないモデルと各パス係数を等値制約したモデルを比較した。

Ⅲ. 結 果

1. 高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、ストレス反応、自己管理スキルの得点

1) 高校生の日常生活ストレス

高校生の日常生活ストレス得点を全体及び男女別に示したものは表2の通りである。高校生の日常生活ストレス得点の全体は女子の方が有意に高く、下位尺度では学業と家族及び友人関係において女子の方が有意に高かった。

2) ストレス反応

ストレス反応得点を全体及び男女別に示したものは、表3の通りである。ストレス反応得点は、全体と全ての下位尺度において女子の方が高く有意差が見られた。

3) 高校生のストレス低減コーピング

「Tri-axial Coping Scale24中学生・高校生版」の24項目と「Stress Response Scale-18」の尺度の得点の合計点との相関を示したものは、表4の通りである。ストレス反応と有意な負の相関がある項目は、「①過ぎたこと反省をふまえて次にすべきことを考える（計画立案）②嫌なことを頭に浮かべないようにする（回避的思考）③悪いことばかりではなく、上手くいくだろうと考える（肯定的解釈）④スポーツや好きな場所に行くなどして楽しむ（気晴らし）」であった。この4項目で主成分分

析を行ったところ、第一主成分因子負荷量はそれぞれ0.6以上あり、寄与率は47.34%であった。本研究ではこの4つの項目を高校生のストレス低減コーピングとし、これらの項目の合計得点を高校生のストレス低減コーピング得点とした。高校生のストレス低減コーピング得点の範囲は、4点から20点までで、得点が高いものほど高校生が実際にストレス反応を低減させることに効果があるコーピングをよく行っていることを意味する。高校生のストレス低減コーピング得点の平均値±標準偏差は、13.44±3.31であり、男女別では、男子13.79±3.27であり、女子13.21±3.33で、男女での有意差は見られなかった（ $t=1.23$ ）。

4) 自己管理スキル

自己管理スキル尺度得点の平均値±標準偏差は25.09±4.31である。男女別では男子25.94±4.53、女子24.54±4.09で男子の方が高く、有意差がみられた（ $t=2.28$, $p<0.05$ ）。

2. 高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル、ストレス反応の関連

1) 高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル、ストレス反応の相関
高校生の日常生活ストレス得点、自己管理スキル尺度得点、ストレス反応得点に男女間で有意差が見られているため、男女別に検討した。高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル、ストレス反応の相関は、表5に示した通りである。男女ともに高校生の日常生活ストレスとストレス反応には有意な正の相関が示され、自己管理スキルとストレス反応には有意な負の相関が示された。また、高校生のストレス低減コーピングと自己管理スキルには有

表2 高校生の日常生活ストレスの性別得点の平均値（±標準偏差）

	全体 n = 201	男子 n = 80	女子 n = 121	t 値
全 体	37.88±28.28	31.05±25.55	42.40±29.18	2.83**
部 活 動	5.99± 9.24	5.78±10.38	6.12± 8.44	0.26
学 業	11.79± 9.10	10.18± 9.01	12.86± 9.04	2.06*
教 師 関 係	5.59± 8.03	4.85± 6.70	6.07± 8.79	1.06
家 族	9.43± 8.85	7.56± 6.88	10.67± 9.77	2.64**
友 人 関 係	5.08± 6.48	2.69± 4.92	6.67± 6.91	4.77***

***: $p<0.001$ **: $p<0.01$ *: $p<0.05$

表3 ストレス反応の性別得点の平均値（±標準偏差）

	全体 n = 201	男子 n = 80	女子 n = 121	t 値
全 体	23.15±12.86	17.91±11.04	26.62±12.84	4.97***
抑 う つ ・ 不 安	8.16± 5.24	6.09± 4.70	9.54± 5.15	4.81***
不 機 嫌 ・ 怒 り	7.18± 4.79	5.69± 4.52	8.17± 4.72	3.70***
無 気 力	7.81± 4.77	6.14± 4.39	8.92± 4.71	4.21***

***: $p<0.001$

表4 3次元モデルにもとづく対処方略尺度，中学生版・高校生版の質問項目とストレス反応との相関 全体 n = 201

コーピング	質問項目	相関係数
1 計画立案	原因を考え，どのようにしていくべきか考える	-.106
2 計画立案	どのような対応方法をとるべきか，くわしく考える	-.080
3 計画立案	過ぎたことの反省をふまえて次にすべきことを考える	-.234***
4 情報収集	力のある人にアドバイスをもらって解決しようとする	.012
5 情報収集	くわしい人から自分に必要な情報を集める	-.001
6 情報収集	同じような問題を経験したことがある人から話を聞いて参考にする	.014
7 肯定的解釈	悪いことばかりではなく，上手くいくだろうと考える	-.222**
8 肯定的解釈	今後はよいこともあるだろうと考える	-.052
9 肯定的解釈	悪い面ばかりでなく，よい面をみつけていく	-.123
10 カタルシス	誰かに話を聞いてもらい，気を静めようとする	.121
11 カタルシス	誰かに話をきいてもらって冷静さを取り戻す	.057
12 カタルシス	誰かにグチをこぼして気持ちをほらす	.127
13 回避的思考	嫌なことを頭に浮かべないようにする	-.224***
14 回避的思考	そのことをあまり考えないことにする	-.088
15 回避的思考	無理にでも忘れるようにする	.036
16 気晴らし	スポーツや好きな場所に行くなどして楽しむ	-.155*
17 気晴らし	買い物やゲーム，おしゃべりなどで時間をつぶす	-.036
18 気晴らし	友達とお菓子を食べたり好きな物を食べたりする	.037
19 責任転嫁	自分は悪くないと言い訳をする	.124
20 責任転嫁	責任を他の人に押しつける	.191**
21 責任転嫁	口からでまかせを言って逃げ出す	.162*
22 放棄・諦め	どうすることもできないと解決を先にのばす	.204**
23 放棄・諦め	自分では手に負えないと考え投げ出す	.195**
24 放棄・諦め	対処できない問題だと考え，あきらめる	.117

表5 高校生の日常生活ストレス得点，高校生のストレス低減コーピング得点，自己管理スキル尺度得点，ストレス反応得点の相関（Pearsonの相関係数）

		高校生の日常生活 ストレス	高校生のストレス 低減コーピング	自己管理スキル
高校生のストレス低減コーピング	全体	-.007		
	男子	.131		
	女子	-.058		
自己管理スキル	全体	-.113	.355***	
	男子	-.054	.351***	
	女子	-.105	.345***	
ストレス反応	全体	.459***	-.301***	-.352***
	男子	.287**	-.294**	-.357***
	女子	.494***	-.289**	-.302***

***: p < 0.001 ** : p < 0.01

意な正の相関が示された。このことより高校生の日常生活におけるストレスが多いほどストレス反応が増加し，自己管理スキルが豊富であるほどストレス反応が低

減する。また，自己管理スキルが豊富になるほど高校生のストレス低減コーピングが増加するという傾向が見られた。

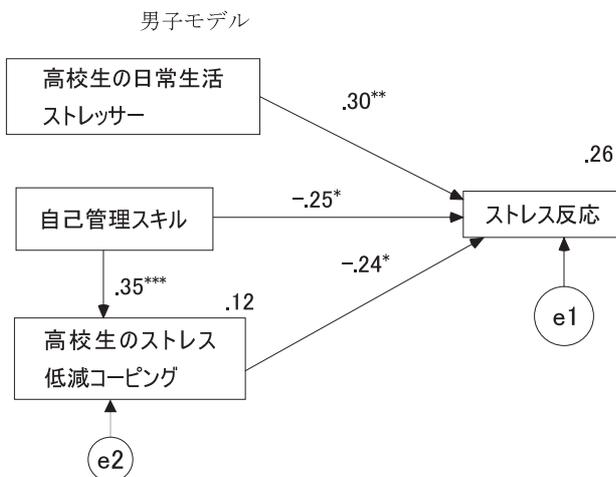
2) 高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキルとストレス反応との因果関係の検討

高校生の日常生活ストレスとストレス反応には正の相関が、自己管理スキルとストレス反応には負の相関が、自己管理スキルと高校生のストレス低減コーピングには正の相関が見られることから、ストレス反応と自己管理スキルとの関連について「高校生のストレス反応は、高校生の日常生活におけるストレス、自己管理スキル、高校生のストレス低減コーピングに影響される。高校生の日常生活におけるストレスが増えるほどストレス反応は増加されるが、自己管理スキルが増えるほど、ストレス反応は低減される。さらに自己管理スキルが増えれば、それに伴い高校生のストレス反応を低減させるコーピングが増え、ストレス反応は低減される。」という仮説モデルを想定し、男女別に分析した(図1, 図2)。男子におけるデータとモデルの適合度指数は、 $\chi^2 = 2.293$, p 値 = 0.318, GFI = 0.986, AGFI = 0.929, AIC = 18.293, RMSEA = 0.043であり、モデルの適合度は良好であった。また女子におけるデータとモデルの適合度指数も、 $\chi^2 = 1.386$, p 値 = 0.500, GFI = 0.994, AGFI = 0.971, AIC = 17.386, RMSEA = 0.000であり、

モデルの適合度は良好であった。またすべてのパス係数は有意であった。

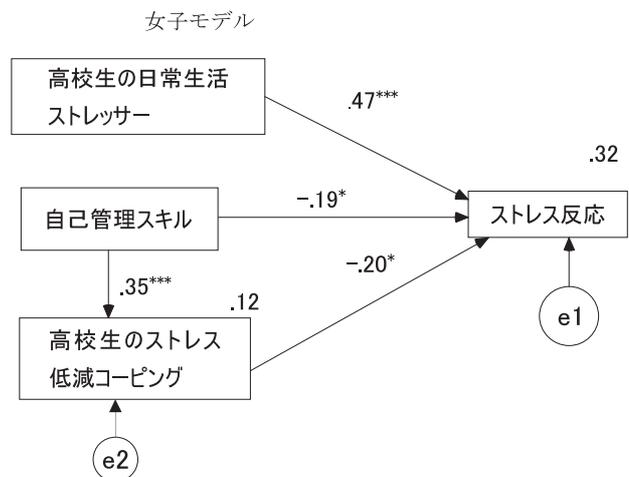
さらに男女で、同じモデルが適用可能であるのかを検討するために、多母集団の同時分析を行った。パラメータ間の差に関する検定統計量を使用し、男女間で共分散が等しいかどうかを確認したところ、すべてのパス係数において有意差が見られなかった。次に男女間で等値制約のない「制約なしモデル」と各パス係数を等値制約した「制約ありモデル」を作成し比較した(表6)。等値制約を課しても十分に適合度が良いことが示されたことにより、本モデルの構成概念は男女で違いがあるとはいえないことが示された。

以上のことから、男女ともに高校生の日常生活ストレスが増えるほどストレス反応は増加される。しかし自己管理スキルが増えるほど、ストレス反応を低減させる高校生のストレス低減コーピングを介して、ストレス反応を低減させる間接効果と、自己管理スキルが直接、ストレス反応を低減させる直接効果により、ストレス反応は低減されることが示唆された。



χ^2 値=2.293
 p 値=.318
 GFI=.986
 AGFI=.929
 AIC=18.293
 RMSEA=.043
 *** : $p < 0.001$ ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

図1 自己管理スキルがストレス反応に影響を与える男子モデル



χ^2 値=1.386
 p 値=.500
 GFI=.994
 AGFI=.971
 AIC=17.386
 RMSEA=.000
 *** : $p < 0.001$ * : $p < 0.05$

図2 自己管理スキルがストレス反応に影響を与える女子モデル

表6 多母集団の同時分析における各モデルの適合度

	χ^2	df	p 値	GFI	AGFI	RMSEA
制約なし	3.683	4	0.451	0.991	0.955	0.000
制約あり	5.573	8	0.695	0.986	0.966	0.000

IV. 考 察

1. 自己管理スキルとストレス反応との関連

本研究の結果、高校生の日常生活ストレスが増えるほどストレス反応は増加するが、自己管理スキルが増えるほど高校生のストレス低減コーピングを介して間接的にストレス反応を低減させる効果と、直接的にストレス反応を低減させる効果により、ストレス反応は低減される可能性が示された。このことから、自己管理スキルはストレスに対処するコーピングなどにも影響を与えていることが示され、自己管理スキルがストレス反応を減らす要因になり得る可能性が明らかになった。自己管理スキルが高校生のストレス低減コーピングを介して間接的にストレス反応を低減させている理由として以下のことが考えられる。自己管理スキルは自己の望む行動を実現する上で有効な認知的スキルであることから、ストレス時にはストレス反応を減らすことに有益なコーピングを実現するために適用されることが挙げられる。つまり自己管理スキルが豊富であるほどコーピングを選択する際に、観察・制御対象がスキル使用者の外的世界であるベーシック認知的スキル²⁶⁾の「問題解決的に取り組むスキル」を活用し、自分の価値観を明確にし、さまざまな選択肢の中から結果を予測して、よりよい行動を選ぶため、ストレス反応低減に有益なコーピングを選択できる可能性が高まると見なせる。さらにコーピングを用いる際にも、観察・制御対象がスキル使用者の内的世界であるメタ認知的スキル²⁶⁾の「否定的思考をコントロールするスキル」を活用し、自分自身を励ますなど思考や感情をコントロールして、選んだコーピングの実行を可能にしていると見なせる。鈴木らはコーピング選択に関わる認知とストレス反応との関連の研究で、コーピングの効果を期待して意識的にコーピングを行うものはストレス反応を低下させているが、実行したコーピング以外の選択肢をもてずにコーピングを行うものほどストレス反応を増大させる可能性があること²⁷⁾を明らかにしている。この結果は、自己管理スキルがストレス反応の低減を意図して、多くの選択肢の中からよりよいコーピングを選択し実行することで、ストレス反応を低減させている可能性を示唆するものといえる。

次に自己管理スキルが直接的にストレス反応を低減させる理由として、自己管理スキルは自己管理に関わる一般性の高い認知的スキルであり、思考や感情、行動を自己コントロールすることに有益なスキルであること¹⁴⁾²⁸⁾が挙げられる。思考や感情、行動などを自己コントロールできることがストレス反応の低減に効果があることについて次のように考えられている。認知療法では、過剰に否定的で自己批判的な思考は、不適切な行動を引き起こし、抑うつや不安などのストレス反応を増加させるが、否定的な思考をより現実的な見方に変えさせることで、適切な行動がとれることにより、抑うつや不安などのス

トレス反応が低減される²⁹⁾³⁰⁾ことが示されている。例えば認知療法を活用したカウンセリングでは、自分の思考をセルフモニタリングさせ、不適切な思考を修正し、より適切な対処行動を学習させることで、ストレス症状を軽減させている³¹⁾。自己管理スキルは、自分の思考や感情、欲求をコントロールしながら自己の望む行動を実現することに貢献している。これは自己管理スキルが豊富であるものほど、メタ認知的スキルを活用させ、自分の認知活動をモニタリングすることや認知活動をコントロールすること³²⁾で、思考や感情、行動をコントロールし、適切な行動を実現させていることを意味している。このことは自己管理スキルが豊富なものほど、日々の生活で起こる出来事に対しても自分の思考をモニタリングし、否定的な思考をより現実的な見方に修正することで適切な対処ができ、その結果、過剰なストレス反応の表出には至らない可能性があると思なせる。

すでに示したように、コーピングはストレス時にストレス反応の低減を意図として生起する認知的・行動的反応であり、それが実際にストレス反応の低減のために機能しているか否かは問わないものであるとされている。そのためコーピングの中には、ストレス反応を低減させるものもあれば増加させるものもある。その中で、実際にストレス反応を低減させるコーピングに自己管理スキルが関与していることは、自己管理スキルはコーピングの選択と実行に関与するため、自己管理スキルがコーピングを介して間接的にストレス反応を減らすことに貢献する可能性があることを示すものといえる。またコーピングを介さずに自己管理スキルがストレス反応を低減させていることは、自己管理スキルは自分の思考や感情、行動をコントロールし日常生活の出来事に適切に対処することで過度のストレス状態にならない可能性を高めるため、スキルの豊富さが直接的にストレス反応を減らすことに貢献する可能性があることを示すものといえる。これらのことから筆者らはコーピングと自己管理スキルとの関係について、コーピングはストレス時にストレスサーに対してストレス反応を減らそうとするその場の対処であり、自己管理スキルはストレス時におけるその場の対処ではなく、ストレス状態にならないように機能する可能性があると考え。以上のことから自己管理スキルは精神の健康を高める要因のひとつになり得る可能性が示唆された。

2. 精神の健康に関する教育と自己管理スキル

高等学校の精神の健康に関する教育は、主に教科保健の「精神の健康³³⁾」の部分で扱われている。平成15年度新高等学校学習指導要領の改訂によりヘルスプロモーションの理念が導入され、保健学習は健康に関わる実践力を育てることが目標となった。そのため「精神の健康」について、改訂前には「人間の精神と身体の密接な関連、人間の欲求と適応機制について理解させる。また、精神の健康を保持増進するためには、これらの考え方を踏ま

えて、自己実現を図るように努力していくことが重要であることを理解させる³⁴⁾とされていたものが、改訂後には「人間の欲求と適応機制には様々な種類があること及び精神と身体には密接な関係があること。また精神の健康を保持増進するためには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことが重要であること³⁵⁾」を理解するとされ、精神の健康の保持増進のために新たにストレスへの対処が加えられている。その後、健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会においても、保健の教科で具体的に身につけるべきものとして「心と体の密接な関係性を理解し、様々な欲求やストレスに対して、自分に合った適切な対処ができる³⁶⁾」と明記され、保健学習においては精神の健康についての知識を習得させ理解を深めさせることを基盤に、精神の健康を保持増進する実践力の育成が求められるようになった。

そのため精神の健康についての保健学習には、欲求と適応機制、心身の相関とストレス、自己実現などについての理解を深めさせることや、ストレスの起こる仕組みやストレス対処法についての理解を深めさせ、様々な欲求やストレスへの適切な対処法を身に付けさせるなどのねらいが示されている³⁷⁾³⁸⁾。精神の健康を教科の中で扱う目的は様々あるが、自己管理スキルを保健学習に取り入れることで、さらに精神の健康の保持増進を図る実践力の育成に貢献することが考えられる。それは本研究で自己管理スキルがストレス反応の低減に有益であるという結果が得られたため、自己管理スキルを保健学習に活用することでストレスへの適切な対処に貢献する可能性が考えられるからである。例えばストレスへの対処を学習する際に自己管理スキルを伸ばすことでコーピングの選択能力を高めさせることや、自己管理スキルを伸ばし自分の思考や感情をコントロールして適切な行動をとれる力をつけさせることで様々な欲求やストレスに対して適切に対処できる力を高めさせる可能性がある。以上のことから、自己管理スキルを伸ばすねらいを保健学習に導入することは精神の健康を図る実践力の育成に貢献する可能性があるため、今後は高等学校保健学習の「精神の健康」の部分に自己管理スキルを活用した新しい指導法を開発し、実践、評価に関する検討を行うことが考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、高校生がストレスに遭遇した際に、実際にストレス反応を低減させるコーピングについて検討したため、TAC-24中学生・高校生版の24項目のうちストレス反応尺度の合計得点と有意な負の相関を示す項目を使用し、これらの項目を合わせたものを高校生のストレス低減コーピングとし、自己管理スキルとの関連を検討した。しかし高校生のストレス低減コーピングと自己管理スキル尺度で測定した概念が、一部重複している

可能性を完全には排除できなかった。また、高校生のストレス低減コーピングは、すべてのコーピングの概念を示しているものではないため、今後はコーピング尺度に関しても検討し、ストレス対処の中で自己管理スキルが果たす役割について検証する必要があると考える。

VI. 結 語

本研究の目的は、高校生の日常生活のストレス、高校生のストレスを低減させるコーピング、自己管理スキルとストレス反応との関連を明らかにし、自己管理スキルがストレス反応の低減に貢献することを検証することであった。調査は、都立高校1校に在籍する1年生242名(男子95名、女子147名)のうちすべての調査項目に回答があった201名(全体の83.0%)である。調査の結果、高校生の日常生活におけるストレスは、高校生の日常生活ストレスが増えるほどストレス反応は増加される。しかし自己管理スキルが増えるほど高校生のストレス低減コーピングを介してストレス反応を低減させる間接効果と、自己管理スキルが直接ストレス反応を低減させる直接効果により、ストレス反応は低減されるということが示された。以上のことから、自己管理スキルはストレス反応の低減に貢献する可能性が示唆された。

付 記

本研究は日本学校保健学会平成20年度学会共同研究の採択を受けて行われたものです。この場をお借りして、本学会会員の皆さまに感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：平成18年度「児童生徒の問題行動等生活指導上の諸問題に関する調査」について。http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/11/07110710.htm. Accessed October 3, 2008
- 2) 市川宏伸：いま、親が、子ども自身が悩んでいる、こんなこころの状態。思春期のこころの病気、23-54、主婦の友社、東京、2002
- 3) 高田みぎわ：自傷とストレスマネジメント—学校カウンセリングの中で。臨床心理学 46：503-510, 2008
- 4) Lazarus RS and Folkman S：Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, NewYork, 1984 (本明・春木・織田監訳：ストレスの心理学。実務教育出版、東京、1991)
- 5) Lazarus RS：ラザルス先生の講演。(林編訳)。ストレスとコーピング、7-45、星和書店、東京、1990
- 6) 岡安孝弘、嶋田洋徳、丹羽洋子ほか：中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関連。心理学研究 63：310-318, 1992
- 7) 三浦正江、坂野雄二：中学生における心理的ストレスの継続的变化。教育心理学研究 44：368-378, 1996
- 8) 三浦正江、上里一朗：中学生の友人関係に関する心理的

- ストレスモデル構成の試み. 健康心理学研究 15:1-9, 2002
- 9) 嶋田洋徳：学校ストレスとストレスマネジメント. 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究, 265-312, 風間書房, 東京, 1998
- 10) Nezu AM, Nezu CM, and Perri MG: Problem-solving therapy for depression. Wiley, New York, 1989 (高山監訳：うつ病の問題解決療法. 岩崎学術出版, 東京, 1993)
- 11) アーサー・ネズ, クリスティン・ネズ：問題解決療法—ネズ夫妻のワークショップ. (坂野・金井編). 認知行動療法の臨床ワークショップ2, 69-112, 金子書房, 東京, 2004
- 12) 境泉洋, 佐藤寛, 松尾雅ほか：軽度うつ症状に対する問題解決療法の有効性—メタ分析による検討—. 行動療法研究 30:43-53, 2004
- 13) 神宮英夫：コグニティブ・スキルとは何か. スキルの認知心理学, 7-23, 川島書店, 東京, 1993
- 14) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子ほか：自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 47:907-914, 2000
- 15) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之：2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討. 日本公衆衛生雑誌 49:1159-1168, 2002
- 16) 藤好未陶, 筒井昭仁, 松岡奈保子ほか：小学生のブラッシングと心理的要因との関連性—ブラッシングに関する行動・知識・意識が歯肉炎や歯垢付着状況に与える影響—. 口腔衛生会誌 55:3-14, 2005
- 17) 佐久間浩美, 高橋浩之, 山口知子：認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価—性教育における自己管理スキルの活用—. 学校保健研究 48:508-520, 2007
- 18) 佐久間浩美, 高橋浩之：認知的スキルを育成する保健学習の実践と評価—性に関わる領域における記述文と自己管理スキルの検討—. 学校保健研究 50:175-185, 2008
- 19) Shimizu T, Takahashi H, Mizoue T et al.: Relationships among self-efficacy, communication, self-management skills and mental health of employees at a Japanese workplace. Journal of University of Occupational and Environmental Health 25:261-270, 2003
- 20) 高倉実, 城間亮, 秋坂真史ほか：思春期用日常生活ストレス尺度の試作. 学校保健研究 40:29-40, 1998
- 21) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江ほか：新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究 4:22-29, 1997
- 22) 神村栄一, 嶋田洋徳, 鈴木敏城ほか：高校生におけるコーピングとその学校ストレス低減効果. 日本カウンセリング学会第28回大会発表論文集:144-145, 1995
- 23) 増田由依, 樋町美華, 坂野雄二：中学生・高校生のコーピング構造の検討. 日本行動療法学会第33回大会発表論文集:268-269, 2007
- 24) 神村栄一, 海老原由香, 佐藤健二ほか：対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成. 教育相談研究 33:41-47, 1995
- 25) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子：年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. 日本健康教育学会誌 12:80-87, 2004
- 26) 茅島路子, 稲葉晶子：メタ認知的スキルとは何か—スキル育成の難しさの観点から—. 教育システム情報学会関西支部主催若手研究フォーラム:3
<http://www.jsise.org/jsise-yr/vol8/doc/03-jul-egg05.pdf>. Accessed October 3, 2008
- 27) 鈴木伸一：コーピング選択における認知過程の検討. 心理学研究 76:527-533, 2006
- 28) 高橋浩之：実践力を高める「認知的スキル」の育成. 体育科教育 55:28-31, 2007
- 29) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al.: Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press, New York, 1979 (坂野監訳：うつ病の認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 1992)
- 30) 大野裕：精神分析から認知療法へ. 認知療法の技法と実践 精神療法との接点を探って, 21-129, 金剛出版, 東京, 2008
- 31) 渡辺元嗣：認知行動カウンセリングへの招待. 月刊学校教育相談 3月号:92-97, 2002
- 32) 茅島路子：自己調整スキル形成のための助言モデル—認知処理とメタ認知処理. 電子情報通信学会技術研究報告 101:63-68, 2001
- 33) 文部科学省：保健体育. 高等学校学習指導要領, 101-103, 財務省印刷局, 東京, 1999
- 34) 文部科学省：高等学校学習指導要領 (平成元年3月)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/890304.htm#206. Accessed October 3, 2008
- 35) 文部省：保健. 高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編, 75-79, 東山書房, 京都, 1999
- 36) 文部科学省：健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会 これまでの審議の状況 (平成17年7月)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm. Accessed October 3, 2008
- 37) 一橋出版保健体育編集部：現代社会と健康. 保健体育指導ノート2, 2-31, 一橋出版株式会社, 東京, 2003
- 38) 安藤晴敏, 今村修, 植田誠治ほか：精神の健康. 現代保健体育改訂版指導ノート保健編①, 108-143, 大修館書店, 東京, 2007

(受付 09. 01. 26 受理 09. 06. 24)

連絡先：〒263-8522 千葉県稲毛区弥生町1-33

千葉大学教育学部 (高橋)

会 報

平成20年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成21年2月15日(土) 11:00~15:00

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

出席者：實成文彦（理事長）、植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・宮下和久（常任理事）、市村國夫・数見隆生・鎌田尚子・川畑徹朗・後藤ひとみ・佐藤祐造・白石龍生・鈴江 毅・高倉 実・高橋浩之・友定保博・中川秀昭・野津有司・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・森岡郁晴・横田正義（理事）、出井美智子・村田光範（監事）、上地 勝（幹事）

委任状提出者：佐藤 理・大津一義・門田新一郎・山本万喜雄

今回議事録署名人の指名：野津有司・野村良和

理事長挨拶

・實成文彦理事長より挨拶があった。

前回議事録確認

確認の上、了承された（資料1）。

1. 審議事項

(1) 投稿規程の改定について

佐藤学会誌編集委員長より、資料2に基づき改定点について説明があった。主な改定点は、原稿の種類として新たに「実践報告／資料」を設けること、原著・報告以外の論文については英文抄録と日本語訳を省略することができる旨記載する点であり、審議の後、了承された。

(2) 平成21年度日本学校保健学会共同研究の募集について

松本学術委員長より、51巻1号に募集の案内について掲載する旨説明があり、了承された。

(3) 学会論文の機関リポジトリへの転載について

植田広報・出版担当常任理事より現状報告があり、今後の対応について審議した。転載の依頼があった場合は、基本的に認めていくこととした。ただし、著作権は学会にあることを踏まえ、学会誌掲載後の論文ではなく、著者の最終原稿を掲載すること、出典を明記すること、学会に問い合わせることが条件であることが確認された。

(4) 「学校保健研究」における広告掲載・書評掲載について

植田広報・出版担当常任理事より説明があり、各委員より意見が出された。広告と書評を明確に分けて、広告については巻末への掲載を許可すること、書評については学会誌の投稿規程に則って掲載することが確認された。

(5) 平成21・22・23年度学会賞選考委員の選考について

瀧澤庶務担当常任理事より、資料3、資料99に基づき説明があった。委員の任期は3年であるが、次期学会賞選考委員については、役員改選に合わせて任期を2年とすることが確認された。これに合わせて、日本学校保健学会賞選考内規に附則2としてその旨を明記することとした。

学会賞の選考基準・方法については、選考委員会内で検討していくこととした。

(6) 学校保健法の一部改正に関するパブリックコメントについて

宮下法・制度検討委員長より、資料4、5、6に基づき説明があった。意見を提出する場合は、事務局、法・制度検討委員会で検討し、原案の段階で理事に送付し確認することとした。

(7) 第56回日本学校保健学会（沖縄）について

高倉次期年次学会長より、準備状況について報告があった。学会フォーラム（テーマ：子どもの健康格差）を日本学術会議との共催、新学習指導要領についてのシンポジウムを学術委員会との共催で企画している旨説明があり、了承された。

(8) 第57回日本学校保健学会総会（平成22年度）について

三木次々期年次学会長より、日程が平成22年11月26~28日に正式に決定した旨説明があり、了承された。

(9) 第58回日本学校保健学会総会（平成23年度）について

實成理事長より、東日本ブロック開催順であること、8月理事会を目途に調整していく旨説明があり、了承された。

2. 報告事項

(1) 委員会関係

1) 法・制度検討委員会

宮下委員長より、資料7に基づき、倫理規定ガイドライン設定について説明があった。また、特別委員会設置について意見が出された。

2) 学会誌編集委員会

川畑副委員長より、資料8に基づき報告があった。また「School Health」について、森岡副委員長より投稿数、ホームページについての報告があった。

3) 学術委員会

松本委員長より、資料9に基づき、年次学会との合同企画、学校保健用語集について報告された。

4) 国際交流検討委員会

国際交流に関して5学会より情報収集を行ったこと、また、会員に対し国際交流に関するアンケートを実施する予定であることが報告された。

(2) 会務関係

1) 総務担当常任理事

選挙制度の見直しについて各理事より意見が出され、今後問題点等について整理していくこととした。

2) 学術担当常任理事

特になし

3) 庶務担当常任理事

- ・平成21年度名誉会員推戴候補者について、総会開催4か月前までに推薦するよう案内があった。
- ・鈴木美智子氏を評議員として補充追加することとなった。これにより評議員数は80名となった。

4) 広報・出版担当常任理事

- ・「学校保健研究」に掲載する広報的内容記事について、地方学会活動報告は1頁以内、その他は1/2頁以内を原則とし、原稿は次号発行予定日の2か月前までに連絡していただきたい旨案内があった。

5) 渉外担当常任理事

- ・12月6日、日本スポーツ体育健康科学学術連合、第1回運営委員会について報告があった。
- ・2月4日、健やか親子21推進委員会について報告があった。
- ・3月3日、公衆衛生関連学協会連絡協議会総会開催予定、2名の常任理事が参加する予定。

(3) 事務局より

次回理事会および委員会の日程について

平成21年5月31日11時より聖心女子大学にて開催することとなった。

以上

会報

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じっくり学んでほしいと思います。

S・コウチ著	スキルズ・フオア・ライフ	定価三九九〇円
ウィッティ編	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

会報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成21年2月15日

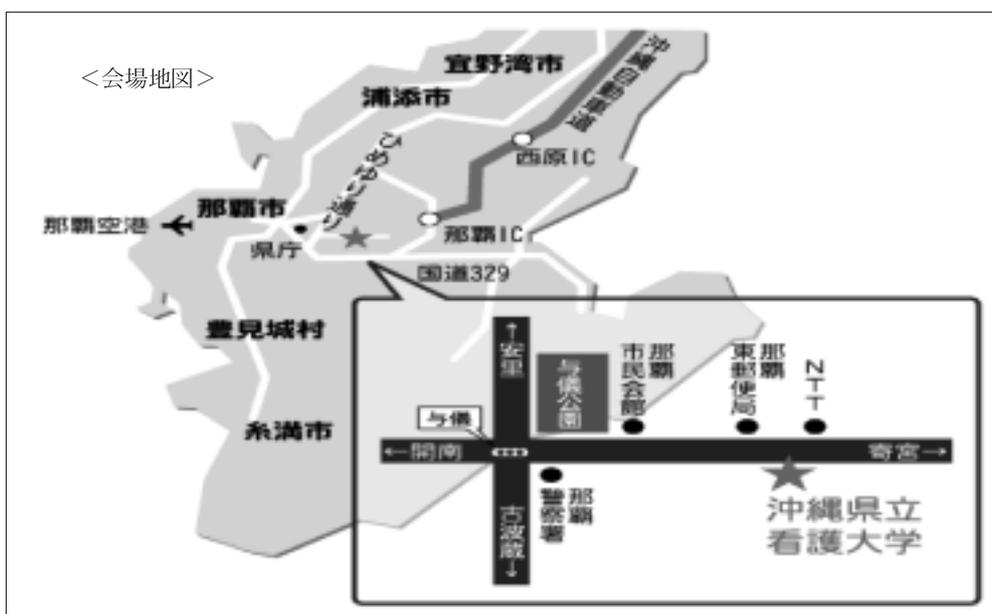
1. 日本学校保健学会会員（以下投稿者と略す）より論説，原著，報告，実践報告または資料として論文の審査依頼がなされた場合（以下，投稿論文と略す），編集委員長は，編集委員会または編集小委員会（以下，委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし，委員会が10日以内に開催されない場合は，編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合，編集委員長は，担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 編集担当委員は，評議員の中から投稿論文査読者（以下査読者と略す）2名を推薦し，委員会においてこれを決定する。ただし，当該投稿論文領域に適切な評議員がいない場合は，その他の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

会報

第56回日本学校保健学会開催のご案内（第4報）

年次学会会長 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



●交通アクセス●

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）

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」のいずれかに乗り，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」に乗り，県立看護大学前下車。（所要時間：約15分）

※ 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円程度でしょう。

※ 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の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，沖縄県医師会，沖縄県歯科医師会，沖縄県薬剤師会，沖縄県学校薬剤師会，沖縄県栄養士会，沖縄県学校栄養士会，沖縄県臨床心理士会

6. 年次学会プログラム等（予定）

※ ここに掲載したプログラム，日程，演者，会場等は，平成21年7月時点での予定です。今後，変更されることがありますのでご注意ください。（正式のプログラムは，開催案内第5報ならびに学会ホームページでご案内します）

11月27日(金) ※ この日の会議および行事は，すべて「ホテルロイヤルオリオン」で行われます。

〈役員会〉

常任理事会 10:00～12:00 暁の間（1階）

理事会 13:00~15:00 昊の間 (地下1階)
 評議員会 15:00~17:00 旭の間 (2階)

〈学会関連行事〉

日本教育大学協会全国養護部門 総会 9:00~12:00 旭の間 (2階) 予定
 〃 懇親会 12:00~14:00 旭の間 (2階) 予定
 教員養成系大学保健協議会 10:00~15:00 旺の間 (地下1階) 予定

11月28日(土)

(午前)

【学会長講演】 9:30~10:00 A会場 (体育館)

「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)
 座長 三木 とみ子 (女子栄養大学 教授)

【シンポジウム1】 10:00~12:00 A会場 (体育館)

「学校保健における大規模疫学研究の役割」

司会 笹澤 吉明 (琉球大学 准教授)
 竹内 一夫 (埼玉大学 教授)

- 1) 「“児童生徒の健康状態サーベイランス事業” からみえる子どもの実態と変化」
 演者 国土 将平 (神戸大学大学院 准教授)
- 2) 「子どもの社会経済的環境・生活習慣と健康：富山出生コホート研究」
 演者 関根 道和 (富山大学大学院 准教授)
- 3) 「琉球小児健康調査」
 演者 三宅 吉博 (福岡大学 准教授)

【一般発表】

口 演 10:00~12:00 B会場 (大講義室) ~ F会場 (講義室1) の各会場

(午後)

【ランチョンセミナー (協賛：社団法人 細菌製剤協会)】 12:00~12:50 C会場 (中講義室)

【未 定】

【学会総会】 12:50~13:50 A会場 (体育館)

【特別講演1】 14:00~14:50 A会場 (体育館)

「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)
 座長 金城 昇 (琉球大学 教授)

【シンポジウム2】 15:00~17:00 A会場 (体育館)

「続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育」

司会 金城 昇 (琉球大学 教授)

- 1) 「青少年の危険行動を防止するために —セルフエスティームの形成に焦点を当てて—」
 演者 川畑 徹朗 (神戸大学大学院 教授)
- 2) 「意志決定スキル育成のための目標、学習内容の検討」
 演者 西岡 伸紀 (兵庫教育大学大学院 教授)
- 3) 「ライフスキル教育の展開、キャラクター・ストレングスの教育へ」
 演者 島井 哲志 (南九州大学 教授)
- 4) 「行動変容・維持の基盤としてのライフスキル形成モデル」
 演者 金城 昇 (琉球大学 教授)

【ミニフォーラム1】 15:00~17:00 F会場 (講義室1)

「子どもをめぐるタバコの現状と今後の課題」

司会 安次嶺 馨 (沖縄県小児保健協会 理事)
 中川 恒夫 (青山病院 (愛知) 小児科, 子どもをタバコから守る会・愛知)

- 1) 「現状とこれからの展開」
 演者 中川 恒夫 (青山病院 (愛知) 小児科, 子どもをタバコから守る会・愛知)
- 2) 「無煙世代を育む八重山地域の取り組み」

- 演者 城所 望 (石垣市保健センター 医師)
- 3) 「“健康おきなわ2010”におけるタバコ対策」
演者 譜久山 民子 (沖縄県南部福祉保健所 所長)
- 4) 「岐阜県・東濃地区のタバコ事情」
演者 竹口 陸美 (多治見西高等学校 養護教諭)
- 5) パネルディスカッション

【一般発表】

- 口 演 15:00~17:00 B会場 (大講義室) ~F会場 (講義室1) の各会場
ポスター討論 17:00~18:00 H会場 (講義室2~4) およびI会場 (3階フロアー)

11月29日(日)

(午前)

【日本学校保健学会 学会賞・奨励賞受賞講演】 9:00~9:45 B会場 (大講義室)

座長 松本 健治 (鳥取大学 教授)

【学会メインフォーラム】 9:45~12:00 A会場 (体育館)

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

日本学術会議共催・市民公開フォーラム予定

司会 朝倉 隆司 (東京学芸大学 教授)

高橋 浩之 (千葉大学 教授)

挨拶: 實成 文彦 (日本学術会議連携会員, 山陽学園大学・山陽学園短期大学副学長)

基調報告: 「社会格差の広がり子どもの健康への影響—今、学校に何が求められているか—」

朝倉 隆司 (東京学芸大学 教授)

高橋 浩之 (千葉大学 教授)

発表:

- 1) 「子どもの健康と社会格差 (社会的不平等) に関する研究の現状」
演者 上地 勝 (茨城大学 准教授)
- 2) 「養護教諭から見た子どもたちの健康と社会格差の現状 —沖縄県の場合—」
演者 富永 妙子 (沖縄女子短期大学 非常勤講師・元養護教諭)
- 3) 「養護教諭から見た子どもたちの健康と社会格差の現状 —千葉県市川市の場合—」
演者 井上 智恵子 (市川市立第七中学校 養護教諭)
- 4) 「子どもの教育と健康における格差」
演者 高橋 浩之 (千葉大学 教授)
- 5) 「ソーシャルキャピタルと子どもの健康の社会格差」
演者 朝倉 隆司 (東京学芸大学 教授)
- 6) 「格差社会及び子どもの健康をめぐる日本学術会議の諸活動」
演者 小林 章雄 (日本学術会議連携会員, 愛知医科大学 教授)

閉会の挨拶: 宮下 和久 (日本学術会議連携会員, 和歌山県立医科大学 教授)

【一般発表】

- 口 演 10:00~12:00 B会場 (大講義室) ~F会場 (講義室1) の各会場

(午後)

【ランチョンセミナー(協賛: 協和発酵キリン株式会社)】 12:00~12:50 C会場 (中講義室) 定員100名です

「子どもの夜尿症」

演者 帆足 英一 (ほあし子どものこころクリニック院長)

座長 具志 一郎 (ぐしこどもクリニック院長)

【特別講演2】 13:00~13:50 A会場 (体育館)

「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)

座長 高倉 実 (琉球大学 教授)

【シンポジウム3】 14:00~16:00 A会場 (体育館)

「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)

司会 渡邊 正樹 (東京学芸大学 教授)

和唐 正勝 (新潟医療福祉大学 教授)

- 1) 「習得した知識を活用する学習活動をどう展開するか」
演者 岩田 英樹 (金沢大学 准教授)
- 2) 「系統性を踏まえた指導をどう進めるか」
演者 西岡 伸紀 (兵庫教育大学大学院 教授)
- 3) 「体育の分野の学習との関連をどう図るか」
演者 今関 豊一 (順天堂大学 准教授)

【ミニフォーラム2】 14:00~16:00 F会場 (講義室1)

「学校におけるストレスマネジメント教育の実際と課題」

司会 宮城 政也 (沖縄県立看護大学 講師)

- 1) 「小学校におけるストレスマネジメント教育について—家族への支援を含む—」
演者 福本 利江子 (沖縄県立総合教育センター 研究主事, 養護教諭)
- 2) 「中学校1年生におけるストレスマネジメント教育の効果及び課題」
演者 大城 あやの (沖縄県うるま市立あげな中学校 教諭)
- 3) 「中・高校生のストレス予防教育の効果について—持続性や教育形態の視点—」
演者 宮城 政也 (沖縄県立看護大学 講師)
- 4) 「児童生徒のストレス状態に対応したストレスマネジメント教育」
演者 大野 太郎 (関西福祉科学大学 教授)
- 5) 「離島の小規模校の児童生徒のストレス状態について」
演者 大川 尚子 (関西福祉科学大学 准教授)
- 6) 「離島の小規模中学校におけるストレスマネジメント教育」
演者 宮川 時子 (沖縄県宮古島市立西城中学校 校長)

【日本学校保健学会共同研究発表】 15:00~15:30 B会場 (大講義室)

「小学校体育“保健領域”の実施状況および教員の意識とその変化について」

演者 小林 稔 (琉球大学 准教授)
座長 白石 龍生 (大阪教育大学 教授)

【一般発表】

- 口 演 14:00~16:00 B会場 (大講義室) ~ F会場 (講義室1) の各会場
- ポスター討論 15:00~16:00 H会場 (講義室2~4) および I会場 (3階フロアー)

【自由集会】 16:00~18:00

「いのちの教育の現状と課題 (仮)」

コーディネーター 近藤 卓 (東海大学 教授)

7. 懇親会

11月28日(土) 19:00~21:00 「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



※ 沖縄県立看護大学からタクシーで約10分 または モノレール「牧志駅」下車後 徒歩3分 (国際通り沿い)

8. 委員会

国際交流検討委員会	11月28日(土)	12:00~12:50	沖縄県立看護大学の講義室を予定
編集委員会	11月29日(日)	12:00~13:00	〃
学術委員会	11月29日(日)	12:00~13:00	〃
法・制度検討委員会	11月29日(日)	12:00~13:00	〃

9. 一般発表(口演・ポスター)について

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のみ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。

スライドやOHPは使用できません。

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(ホームページをご覧ください)

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下さい。

2) ポスター発表

パネルは縦210cm, 横90cmの要旨が貼り付け可能なものを用意しております。

あらかじめお知らせする「演題番号」を必ず指定の場所と大きさでご記入の上, 「演題名」「発表者氏名」も含めて, この範囲で記載してください(詳細は後日掲載します)。掲示用の画鋏は, 各自でご用意ください。なおマグネットやセロハンテープは使えませんのでご了承ください。

ポスターの貼り付けは, 28日(土), 29日(日)とも, 午前9時からできます。

ポスター発表は, 掲示後に討論時間をおき, 座長のもとで一演題につき発表時間4分と討論時間2分(計6分)を行います。時間帯は28日(土)17:00~18:00, 29日(日)15:00~16:00ですので, 発表者は必ず各ポスターの前にいてください。詳細な掲示方法については, 次号でお知らせします。

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, 本誌第51巻第1号(2009年4月発行)に同封されていた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。

※ 本誌第51巻第1号に同封された用紙以外(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)

【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 早期申込(8月31日まで) 一般6,000円 学生3,000円

- ② 9/1～9/30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)および11/29(日)昼食時にランチョ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. 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 日本旅行沖縄が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/>)

12. 年次学会事務局

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)

13. 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/>)

お知らせ**第20回 日本成長学会学術集会
開催案内および演題募集について**

日 時：2009年11月14日(土) 10:00—17:00 (予定)

会 場：とりぎん(鳥取県民)文化会館
〒680-0017 鳥取市尚徳町101番地5

会 長：松本 健治(鳥取大学地域学部教授)

プログラム：特別講演，教育講演，一般演題，ランチョンセミナー

若手優秀演題賞：40歳以下の学会口演者の中から，最も優れた発表者を1人選定し，学会より表彰します。

参加 費：事前登録 5,000円 当日登録 6,000円 学 生 3,000円 懇親会費 5,000円(自由参加)

※事前登録お申込の方は，ホームページから参加申込書をダウンロードし，9月30日(水)までに学会事務局までお送りください。後日，参加費払い込み票をお送りいたしますので，会期までにお支払いください。

<http://orthod.dent.tohoku.ac.jp/auxology/>

参加申込・問い合わせ先：

日本成長学会事務局

〒154-0004 東京都世田谷区太子堂1-12-39 堀商ビル1F

たなか成長クリニック

TEL：03-5432-5281 FAX：03-5432-5282

演題募集要項について：

1) 次のテーマに関するものを公募します。

1. 成熟の指標となる基準値
2. 成長障害
3. 思春期の成長
4. 生理学的年齢(骨年齢・歯など)
5. その他成長に関する研究

2) 応募方法

一般演題をメールにて受け付けます。抄録が直接入力できる抄録ファイルをお送り致しますので，下記の抄録係にFAXまたはe-mailでご連絡ください。

3) 応募締切日：2009年8月31日(月)

4) 演題申込・演題問い合わせ先：(株)文栄社内 第20回日本成長学会学術集会抄録係

〒113-003 東京都文京区本郷3-40-3 TEL：03-3814-8541 FAX：03-3816-0415

E-mail：seichou@bunneisya.co.jp

お知らせ

**第4回JKYB健康教育ワークショップ広島
開催要項**

主催 JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
共催 JKYBライフスキル教育研究会
後援 広島市教育委員会・福山市教育委員会・呉市教育委員会
対象 幼稚園・小・中学校・高等学校・養護学校の教諭，養護教諭，地域保健従事者など
日時 平成21年9月19日(土)・20日(日)両日とも午前9時～午後5時
会場 RCC文化センター（広島市中区橋本町5-11 TEL：082-222-2277）
参加費 7,000円
申し込み方法

- ◎ 封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ広島参加希望」と朱書きし，申込書・返信用封筒にご自分の住所，氏名を記入し，80円切手を貼り付け，同封してお申し込み下さい。
- ◎ 申込書には，氏名，所属，職種，希望コース，JKYBライフスキル教育研究会が主催するワークショップへの参加経験の有無を明記下さい。
- ◎ 申込締切日→平成21年8月20日(木) ※定員になり次第，締め切らせていただきます。

【申し込み先】

〒737-2502 広島県呉市安浦町三津口二丁目27-2
呉市立三津口小学校 木村 千恵 宛 電話(0823)84-2048

編集後記

学術の世界の国際化が進み、日本語だけでなく英語でも論文を書くことが当然のように求められる時代になると、英語を母語とするのでない限り、論文を書く過程の最後に、英語に置き換えることになる。

ITの発達に伴い、短時間に和文を英文に翻訳してくれるサービスが簡単に利用できる。一方、「和文の論文であれば、日本語を母語とする自分自身が、全てに関わっていたはずの論文製作過程」において、特に最後の部分を、翻訳を専門とする他者に任せることの不安も出てくる。

著者は、対話型的手法Wifyを健康教育に適用しているが、結果として観察される事象を説明する際、最適な言葉を見出すのは、容易なことではない。例えば、「対象者が、対話を通して自他を知ることにより目覚め、その場の人々の目が輝き、皆がワイワイガヤガヤと交流を始めるような場面」に出会う場合がある。このような場面を、どのような言葉で表現できるだろうか。しばらく前、同じ大学の人文学部の英会話のクラスでWifyを試みる事ができ、やっと答えが出せた。このクラスの担当者である英国人T氏がWifyに関心を持ってくれたために、実現したのである。T氏のクラスでWifyを適用し、そこで何が起こるのかをT氏にも共に体験してもらった上で、この現象をどんな言葉で表現するのかを聞いてみた。

しばらく考えていたT氏が挙げてくれた言葉が「animate」であった。この経験により、日本での出来事を英語で表現する際、研究の過程に英語文化圏の研究者に関わってもらうことの重要性を、改めて感じさせられた。

英語による論文の執筆が、ますます求められている現在の日本において、論文執筆の最終段階に英訳を入れるのは、必要なことである。しかし、「和文論文よりも英文論文の方が価値がある」との傾向に合わせて、「英語で表現しやすい素材を用いた研究」や「英語の概念やキーワードを日本に当てはめる研究」が増える一方で、「日本の現場での土着の観察や考察」が、その英語表現の難しさゆえに、取り上げられることが減るのであれば、残念なことである。

日本の国際化がさらに進む中で、「日本語を母語とする研究者と、英語（あるいは他の言語）を母語とする研究者とが交流／協力しながら、日本の学校に特有の現象を、また他の国に特有な現象を研究／解明すること」、「得られた結果を、最も論文を読んで欲しい読者に合わせて、和文あるいは英文で自由に発表すること」は、今後さらに大切になるであろう。本学会誌と本学会誌が支える研究が、国際的にも国内的にも、さらに発展することが期待される。

(守山正樹)

「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3号	2009年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 51 No. 3	(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:

- The Role of School Health to be Played in Emotionally Instable Society
.....Kenji Hayashi 150

Research Papers:

- Relationships between Positive Affect and Both Health and Lifestyles in
Senior High School Students
.....Chieko Kishi, Kanako Uchida, Katsuyuki Yamasaki 151
- Characteristics of the Quality of Life of Upper-Grade Elementary School Children
in One Region of Yamanashi Prefecture
.....Azusa Sakakibara, Mihoko Takahashi 162

Report:

- Relationship between Factors of Food Selection and Diet Style: A Study on
Demand for the Dietary Education Targeting University Students Living Alone
.....Harunobu Nakamura, Satoshi Shimai, Tetsuya Ishikawa
Katsuyasu Kouda, Keisuke Kuwahara 172
- The Play in the Town and its Psychological Impacts on Children's Daily Life and
Health ConditionMari Yoshinaga, Akiko Yokoyama, Isami Kinoshita 183
- The Relationship between High School Student's Stress Responses and
Self-Management Skills
.....Hiromi Sakuma, Hiroyuki Takahashi, Yukari Takehana, Yoshiko Hisano 193

Japanese Association of School Health

平成二十一年八月二十日 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
衛生・社会環境医学講座
内

日本学校保健学会