

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2009

Vol.51 No.4

目次

巻頭言

- ◆学校保健・学校安全と教職大学院……………218
高橋 香代

特集 第55回日本学校保健学会記録

- ◆青少年の健康支援への工夫
—受動喫煙・喫煙防止・攻撃受動性・セルフエスティーム—……………219
村松 常司
- ◆シンポジウム1 学校保健法等改正による養護教諭の未来像……………222
後藤ひとみ, 高橋 浩之
- ◆シンポジウム2 生活習慣から考える学校歯科保健活動の展開……………226
中垣 晴男, 柘植 紳平
- ◆シンポジウム3 学校敷地内と周囲の禁煙の現状及びその到達点……………229
中川 恒夫, 家田 重晴
- ◆シンポジウム4 発育研究が学校保健に果たすべき役割……………237
松本 健治, 小林 正子
- ◆シンポジウム5 青少年の危険行動防止とライフスキル教育……………241
西岡 伸紀
- ◆ミニフォーラム1 養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか……………243
藤井寿美子, 大須賀恵子
- ◆ミニフォーラム2 アンチ・ドーピング活動における学校保健の
役割をさぐる……………247
石川 哲也, 山村 恵子
- ◆ミニフォーラム3 学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方……………249
高柳 泰世
- ◆ミニフォーラム4 食育—啓発から定着へ—……………253
酒井 映子, 上原 正子
- ◆「学会共同研究成果報告」のまとめ……………255
白石 龍生

学校保健研究

第51巻 第4号

目 次

巻頭言

- 高橋 香代
学校保健・学校安全と教職大学院218

特 集 第55回日本学校保健学会記録

- 村松 常司
青少年の健康支援への工夫
—受動喫煙・喫煙防止・攻撃受動性・セルフエスティーム—219
- 後藤ひとみ, 高橋 浩之
シンポジウム 1 学校保健法等改正による養護教諭の未来像222
- 中垣 晴男, 柘植 紳平
シンポジウム 2 生活習慣から考える学校歯科保健活動の展開226
- 中川 恒夫, 家田 重晴
シンポジウム 3 学校敷地内と周囲の禁煙の現状及びその到達点229
- 松本 健治, 小林 正子
シンポジウム 4 発育研究が学校保健に果たすべき役割237
- 西岡 伸紀
シンポジウム 5 青少年の危険行動防止とライフスキル教育241
- 藤井寿美子, 大須賀恵子
ミニフォーラム 1 養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか243
- 石川 哲也, 山村 恵子
ミニフォーラム 2 アンチ・ドーピング活動における学校保健の役割をさぐる247
- 高柳 泰世
ミニフォーラム 3 学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方249
- 酒井 映子, 上原 正子
ミニフォーラム 4 食育—啓発から定着へ—253
- 白石 龍生
「学会共同研究成果報告」のまとめ255

会 報

- 第56回日本学校保健学会開催のご案内（第5報）258
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定297
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領300

お知らせ

- JKYB健康教育ワークショップ東海2009開催要項301
- 第11回子どもの防煙研究集会プログラム301
- JKYB健康教育ワークショップ東京2009開催要項302
- 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会主催自主シンポジウム302
- 神戸大学大学院 人間発達環境学研究科教員公募について303
- 編集後記304

学校保健・学校安全と教職大学院

高橋 香代

School Health & Safety in Department of Teaching and School Leadership

Kayo Takahashi

中教審答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」を受けて、平成21年4月から「学校保健安全法」が施行されました。この間の状況については、学校保健研究50巻5号に特集として取り上げられたことから会員の皆様もよくご存知と思います。

この答申では、特に学校保健・学校安全を重視した学校経営を行うことが課題であり、校長のリーダーシップのもと学校全体で組織的に取り組むことにより、校内や地域社会における組織体制づくりを進めることが求められています。そのためには、全ての教職員が学校保健・安全活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるようにする必要があります。答申の中でも、養成教育や現職研修、管理職研修等において、学校保健に関する内容の充実を図る必要性が指摘されていますが、現実には、養護教諭任せ、保健主事任せの学校が多いのではないのでしょうか。学校安全については、事故や不審者の侵入等が大きな社会的問題となっていることから、危機管理マニュアルの作成や防災・防犯に関する校内研修等が実施されていますが、養成教育の段階ではほとんど取り組まれていないのが現状でしょう。

養護教諭養成に携わってきた私は、以前から、学校保健・学校安全を養成教育の段階で教職科目に位置付けていくべきだとの意識は持っていましたが、実際に位置付けるとなると、誰が教えるのかという問題もあり、なかなか前に進めない状況でした。

平成18年の中教審答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」で「教職大学院」制度の創設が提案された時、この「教職大学院」の科目の中に学校保健・学校安全を位置付けることは出来ないだろうか、いや高度専門職業人たる教員を養成するのであれば学校保健・学校安全は必須科目にすべきではないかとも思いました。

岡山大学では、幸い教職大学院設置に向けての準備を平成18年度から始めることができ、平成20年度教職大学院がスタートしました。教職大学院では、学校教育に関する理論と実践の融合を強く意識した体系的な教育課程を編成すべきことが設置基準に示されています。具体的には、共通科目として、①教育課程の編成・実施に関する領域、②教科等の実践的な指導方法に関する領域、③生徒指導、教育相談に関する領域、④学級経営、学校経営に関する領域、⑤学校教育と教員の在り方に関する5領域があげられています。

そこで、岡山大学では④学級経営、学校経営に関する領域に、「学校保健・学校安全とリスクマネジメント」という科目を位置付けました。その内容は、学校保健・学校安全の基礎的理解、今日的課題と計画の立案・組織活動への展開、学校保健・学校安全のリスクマネジメントです。学習目標は、①学校保健・学校安全の実践と教育現場の課題について総合的に理解する、②学校保健計画・学校安全計画立案に必要な知識と技術を身に付け、他の教員や外部の専門家と協働して課題解決する上でリーダー的役割を実践できる、③教育現場で遭遇する学校保健・学校安全とリスクマネジメントについて多角的に分析し、対処法を企画・実践しその結果を内省できるとしました。

養護教諭30年・県教育センターの指導主事・文部科学省の教科調査官・校長を歴任した田嶋八千代教授を、実務家教員として迎えることができ、この科目を担当して頂きました。具体的に勤務校や実習校の学校保健計画や学校安全計画を立てたり、事例研究、事例研究でのリスクの洗い出し等を通して学んでいくのですが、学校では中堅の現職院生にも、「今までは意識が低かった」「理論を押さえて具体的な計画を作ることができた」と好評です。新卒の院生は、「学部時代に習った覚えがない」と言いつつ実習校での情報収集にアタフタしていましたが、重要性は理解できたようです。

その中で1期生の現職院生が、「学校安全に対する教職員の危機管理意識と組織体制の改善」を実践研究のテーマに選択しました。彼の問題意識は、はじめは勤務校における校内研修に留まっていました。しかし指導教員の指導のもと、先行研究の調査、他校での校内研修の参観、県総合教育センターと連携した県下の管理職・教職員を対象とする危機管理意識や組織体制に関する調査活動等を通して、その成果を、体系的な校内研修の企画や勤務校での組織体制整備活動を通じた地域づくりにつなぐ実践に、さらに危機管理研修の講師としての活動、県総合教育センターの危機管理マニュアルの作成等に活かしています。

スタートしたばかりではありますが、教職大学院における「学校保健・学校安全とリスクマネジメント」の開講が、学校保健・学校安全を重視した学校経営を担う力量を持ったスクールリーダーの養成に役立つことを期待しています。

(岡山大学大学院教育学研究科)

青少年の健康支援への工夫 —受動喫煙・喫煙防止・攻撃受動性・セルフエスティーム—

村 松 常 司

愛知教育大学

A Device to Young People's Health Care

—Passive Smoking, Smoking Prevention, Aggression Susceptibility and Self-Esteem—

Tsuneji Muramatsu

Aichi University of Education

1. はじめに

私は1971年に日本学校保健学会に入会して以来、この学会で論文を発表、投稿させていただき、また、理事会、評議員会での仕事を通して育てていただきました。本年、2008年の第55回日本学校保健学会総会を学会長としてこの名古屋の地で開催することになり、身の引き締まる思いであります。これまでの37年間にこの学会で報告した研究を振り返ることで、感謝の念を新たに、会長講演としたいと思います。

2. 研究の端緒：Second-Hand Tobacco Smoke

1976年は文献のタイトルにSmokingとかSmokeの文字があれば片っ端からコピーして読んでいました。ある日、P. CameronのChildren's Reactions to Second-Hand Tobacco Smoke (1972)¹⁾という論文にめぐり合いました。この論文の中身についてはすぐ理解できましたが、Second-Hand Tobacco Smokeの日本語訳に困りました。Second-Handを日本語に訳すとセコハンすなわち中古とか古いであり、そこで、その影響は目にしみる、喉が痛い、咳が出るとありましたので、直訳的に中古のタバコすなわち一度火を消したタバコにもう一度火をつけると、その煙が目にしみ、咳が出るのかなと思いました。しかし、Native Speakerに聞いたところ、Second-Hand Tobacco Smokeの意味を誤訳していることが分かりました。正しい日本語訳は、今のEnvironmental Tobacco Smoke (環境たばこ煙)に当たる剰余煙でした。当時は受動喫煙の子どもへの影響について詳しい調査が無く、そこで、小・中・高校生のセカンド・ハンド・タバコ・スモークの影響についての調査を開始し、その結果を学校保健研究²⁾³⁾に投稿しました(1977)。

3. 研究の発展：Passive Smokingの影響に関する実験

セカンド・ハンド・タバコ・スモークの調査は、質問紙を使用して、①隣で誰かがタバコを吸っていると何か

症状があるか、②その状況は好きであるか、嫌いであるか、を中心とする主観的影響調査でした。小・中・高校生約4,000名の調査の結果、学年があがるに従ってPassive Smokingに対する意識が肯定的になり、刺激の影響も少なくなることが示されました。そこで、具体的にPassive Smokingをした時の刺激の影響や不快感の程度を何か客観的な指標で評価できないかと考えるようになり、そんな時にめぐり合ったのがスイスのAnnetta Weber教授のPassive Smokingの論文(1979)⁴⁾⁵⁾でした。それは、剰余煙が目の粘膜を刺激することによって発生する瞬き(Eye Blink Rate)を客観的指標にしてPassive Smokingの刺激的影響を調査した論文でした。アイデアを感じた論文でした。タバコ煙の濃度が上昇すると、瞬きも上昇することが認められていました。その後、Annetta Weber教授の所属しているスイス連邦工科大学(ETH)で低濃度のタバコ煙の影響調査を共同研究することになり(1981)、CO濃度が2 ppmほどの低濃度でもPassive Smokingの刺激的影響や不快感は観察されることが示されました(1983)⁶⁾。

4. 研究の発展：青少年の喫煙防止教育

ある日、愛知県がんセンター疫学部の小川浩先生(現、中部大教授)から「小学生への喫煙防止教育ができないでしょうか」という電話がありました。早速、旧知の小学校の先生(西川先生)に相談したところ協力を得ることができ、喫煙防止教育の授業の模索が始まりました(1989)。小川先生や西川先生と授業内容、授業評価等について議論を交わし、その結果を実践できたことは幸運でした。その結果、小学生は喫煙と健康について理解できることが確認でき、小学校でも喫煙と健康の授業は十分できることが分かりました⁷⁾⁸⁾。次いで、高校生を対象にして、スモークバスター⁹⁾を副読本にして実際に伝統的喫煙防止授業を行い、1年後の教育効果を評価しました。その結果、知識や態度の教育効果は認められましたが、行動における変化はみられませんでした¹⁰⁾(1996)。

5. 研究の拡がり：セルフエスティームと生活習慣

セルフエスティーム（健全な自尊心）¹¹⁾とは、「自分が価値のある、尊敬されるべき、すぐれた人間であるという感情」とされています。セルフエスティームの高い子どもは「自分がうまくやれる」ことを予想し、目標に積極的に向かっていくので、その努力が報われやすく、逆に、セルフエスティームの低い子どもは自分を疑い、優柔不断であるために能力を発揮できず、仲間の影響を受けやすいことが報告されています。

このセルフエスティームに着目して小・中学生の生活習慣との関連を調べました。まず、小学校5・6年生を対象に生活習慣改善の視点から、喫煙、飲酒、運動習慣、間食、朝食、睡眠、栄養バランス、偏食の状況とセルフエスティーム（全般、学習、友人、運動、身体、家族）との関連を調査しました。その結果、好ましい生活習慣を多く実践している者のセルフエスティームはそうでない者より高いことが認められました。喫煙に関する行動・態度とセルフエスティームとの関連についても、喫煙に関する行動・態度の好ましい状況である者ほどセルフエスティームが高いことが分かりました¹²⁾ (2001)。

6. 新たな拡がり：セルフエスティームとストレス対処行動

小・中・高校生を対象にしてストレス対処行動の調査を行いました¹³⁾ (2004)。その結果、セルフエスティームの高い子どもはストレスに対して積極的に対処行動が多く、セルフエスティームの低い子どもは消極的に対処行動が多いことが分かりました。また、セルフエスティームの高い子どもはストレス個数が少なく（ストレス反応が低く）、結構、ストレスにうまく対処していることが分かりました。中には適切な対処行動の指導が必要な子どもがいることから、今後、好ましいストレス対処行動の獲得への支援が必要であることを提言しました。

7. 新たな拡がり：セルフエスティームと攻撃受動性、社会的スキル

セルフエスティームを基盤とした研究を続けている中で、いじめ等の攻撃行動を他者から受けやすい子どもの行動的特徴を、セルフエスティームと攻撃受動性尺度（いじめられやすさを測定する尺度）を使って明らかにすることを考えました。中学生を対象に、攻撃受動性尺度、社会的スキル尺度、セルフエスティーム尺度を用いて、いじめを受けやすい生徒の行動的特徴を調査¹⁴⁾しました (2006)。その結果、実際いじめを受けたことがある生徒のセルフエスティーム、社会的スキルは共に低く、攻撃受動性が高いことが示されました。具体的には、いじめを受けやすい生徒の特徴は「内向的（セルフエスティーム低得点）」、「消極的で目立たない存在（社会的スキル低得点）」であると考えられました。このことか

ら、いじめを受けにくくするためには、セルフエスティーム、社会的スキルの両方を重視した関わりが必要であることが示されました。

次いで、いじめなどの攻撃的行動を起こしやすい生徒の特徴を把握するために、攻撃性尺度（攻撃のつよさを測定する尺度）、セルフエスティーム尺度、社会的スキル尺度を用いて調査¹⁵⁾しました (2006)。その結果、攻撃性の高い生徒のセルフエスティーム、社会的スキルは共に低いことが分かりました。攻撃性全体では性差はありませんでしたが、攻撃性の4つの因子（身体的攻撃、短気、言語的攻撃、敵意）を比較したところ、身体的攻撃と言語的攻撃は男子、短気と敵意は女子がそれぞれ高く、性差が認められました。

また、セルフエスティームと社会的スキルを高めることは、攻撃性を低くするために効果的ということが導き出されましたが、セルフエスティーム、社会的スキルが高いほど言語的攻撃が強いことも分かりました。このことから、セルフエスティーム、社会的スキルを高める働きかけをしながらも、言語的な攻撃行動が強まることを予防するための教育を行うことが大切と考えました。

攻撃受動性と攻撃性の調査¹⁶⁾ (2007) では、攻撃受動性が高いほど攻撃性が高く、攻撃受動性や攻撃性が高いほど社会的スキルが低いことが分かりました。また、攻撃受動性の程度別に攻撃性の4因子を比較してみると、攻撃受動性が高いほど身体的攻撃、短気及び敵意が高いことが示され、言語的攻撃に関しては反対の傾向が示されました。従って、攻撃受動性の高い者は言語的攻撃は低い、それ以外の攻撃性が高いことから、何らかの切っ掛けにより「いじめ、いじめられの関係」は容易に逆転する可能性を含んでいることが示されました。

8. 健康支援への方策：セルフエスティームの向上

蘭¹⁷⁾は、セルフエスティームを高めるには、学業達成や社会的役割遂行などの成功経験を与え、精神的、感情的自己概念などを形成させるような機会を工夫する教育指導が必要であると、セルフエスティームの形成と変容を促す具体的な教育活動について、学習指導と生活指導の2面から以下のように指摘しています。

学習指導では、①子どもたちの学業成績にかかわらず、彼らの現実のあり方を認め、信頼する。②子どもたちに教科学習や生活活動における諸目標、それら達成のための課題、役割および手順などを選択させ、彼ら自身にこれらの達成責任を持たせる。③子どもたちの課題達成に期待を持って指導する。そうすることによって、セルフエスティームが肯定的に変化する、としています。生活指導では、①役割行動をさせる：学級内における地位の低位、中位の子どもたちに、重要な役割を任せ担当させる。②異年齢集団において行動させる：同年齢児からなる学級において、孤立してセルフエスティームの低い子どもを異年齢集団の年長児として組み入れる。そうする

ことによって、セルフエスティームが肯定的に変化する、としています。

そこで、我々は、子どもたちのセルフエスティームを高める視点からの教育には、①子どもたちの個性や能力を認める。②期待を持って子どもたちを見守る。③子どもたちが成功経験を得られるようにする、の3点¹⁸⁾を念頭に置いて指導することが大切であることを提案しました。佐藤ら¹⁸⁾は、このセルフエスティーム向上支援の3つのポイントから指導を行い、無気力、欠席常習、遅刻、喫煙、万引きなどの問題行動を持つ中学生を支援して、6ヶ月後には意欲的、欠席なし、無遅刻、非行なし、喫煙なしに変容させ、セルフエスティームも高くなったことを報告しました。

9. まとめ

一連の調査から、いじめを受けやすい生徒の特徴は「内向的（セルフエスティーム低得点）」、「消極的で目立たない存在（社会的スキル低得点）」であり、セルフエスティームと社会的スキルのどちらか一方が低下していますと、他の一方も低下するということが分かりました。また、攻撃性の高い生徒はセルフエスティーム、社会的スキル共に低いこと、さらに、攻撃受動性が高いほど攻撃性が強いことが示され、いじめられやすい傾向が強いほどいじめ等の攻撃行動を起こしやすいことが分かりました。深刻ないじめを受けやすい背景要因には、「社会的スキル因子〈積極的かわり〉」と「社会的スキル因子〈自己中心的・意地悪〉」、「セルフエスティーム〈健全な自己評価〉」の3要因が影響を及ぼしていることが明らかになりました。すなわち他との積極的かわりを持つことが苦手な内向的で消極的な子どもや、自己中心的な態度を取る子どもがいじめられやすいことが分かりました。今後、これらの克服への支援が必要と感じます。

児童・生徒たちのセルフエスティームや社会的スキルは親や教師の接し方次第で良くも悪くも変容し、誤った指導方法をとれば児童・生徒たちのセルフエスティームや社会的スキルの低下につながります。いじめは学校生活の中だけで解決するほど単純なものではありませんが、青少年期においては特にセルフエスティームと社会的スキルを高める視点からの指導が重要であると思います。

文 献

- 1) Cameron P: Children's Reactions to Second-Hand Tobacco Smoke. *Journal of Applied Psychology* 56: 171-173, 1972
- 2) 村松常司, 村松園江, 伊藤章ほか: 喫煙の経験, 習慣に影響を及ぼす諸要因の研究, 第3報, 両親の喫煙と中高校生のSecond-Hand Tobacco Smokeについて. *学校保健研究* 19: 88-95, 1977
- 3) 村松常司, 村松園江, 伊藤章ほか: 喫煙の経験, 習慣に影響を及ぼす諸要因の研究, 第4報, 両親の喫煙と小学生のSecond-Hand Tobacco Smokeについて. *学校保健研究* 19: 382-389, 1977
- 4) Weber A, Fischer T, et al: Passive Smoking in Experimental and Field Conditions. *Experimental Research* 20: 205-216, 1979
- 5) Weber A, Fischer T, et al: Passive Smoking, Irritation Effects of Total Smoke and Gas Phase. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 43: 183-193, 1979
- 6) Muramatsu T, Muramatsu S, Weber A, et al: An Experimental Study on Irritation and Annoyance due to Passive Smoking. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 51: 305-317, 1983
- 7) 村松常司, 伊藤章, 小川浩ほか: 小学校における喫煙防止教育の試み, 1年生と4年生の合同授業. *学校保健研究* 31: 82-91, 1989
- 8) 村松常司, 伊藤章, 片岡繁雄ほか: 小学校6年生における喫煙防止授業の効果, 授業実施直後・1ヶ月後の評価. *学校保健研究* 35: 88-95, 1996
- 9) 中村正和, 高橋浩之 (大島明監修): *スモークバスター*. ぱすてる書房, 大阪, 1991
- 10) 村松常司, 北井美奈子, 片岡繁雄ほか: 高校生を対象とする喫煙防止教育—喫煙に関する知識・態度・行動の1年後の変化をみて—, *日本医師会雑誌* 116: 353-357, 1996
- 11) 遠藤辰雄: セルフエスティーム研究の視座. *セルフエスティームの心理学* (遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編), 8-25, ナカニシヤ出版, 京都, 1992
- 12) 村松常司, 佐藤和子, 村松園江: 青少年のライフスタイル改善に関する教育保健学的研究. 平成11・12年度科学研究費補助金による報告書, 2001
- 13) 村松常司, 村松園江, 佐藤和子ほか: 青少年のこころの健康づくりに関する教育保健学的研究. 平成14・15年度科学研究費補助金による報告書, 2004
- 14) 原由梨恵, 藤田定, 村松常司: 中学生の攻撃受動性とセルフエスティーム, 社会的スキルに関する研究. *学校保健研究* 48: 158-174, 2006
- 15) 松下加代子, 村松常司: 中学生の攻撃性とセルフエスティーム, 社会的スキルとの関係. *東海学校保健研究* 30: 47-60, 2006
- 16) 村松常司, 岡田暁宜, 服部洋兒: 青少年の攻撃受動性からみたこころの健康づくりに関する教育保健学的研究. 平成19・20年度科学研究費補助金による報告書, 2007
- 17) 蘭千壽: *セルフエスティームの変容と教育指導*. *セルフエスティームの心理学* (遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編), 200-226, ナカニシヤ出版, 京都, 1992
- 18) 佐藤治子, 村松常司: 中学生のこころと体の健康とセルフエスティーム. *東海学校保健研究* 27: 59-68, 2003

学校保健法等改正による養護教諭の未来像

コーディネーター：後藤 ひとみ^{*1}，高橋 浩之^{*2}

^{*1}愛知教育大学

^{*2}千葉大学

The Future of the Yogo Teacher Affected by Revision of the School Health Law

Hitomi Goto^{*1}, Hiroyuki Takahashi^{*2}

^{*1}Aichi University of Education

^{*2}Chiba University

I. 本シンポジウムの趣旨

ストレスによる心身の不調，アレルギー疾患，朝食欠食や偏食・孤食といった食生活の問題，学校内外における事件・事故や自然災害など，子どもたちが直面している課題に学校が適切に対応することを目指して，中央教育審議会（以下，中教審）は平成20年1月に「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」を答申した。

その中で，教職員の役割を明確にして学校全体の取組体制を整備すること，保護者や地域の専門家・関係機関との連携を強化する体制を整備・充実することを柱とした方策が提示され，養護教諭については，学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしていること，コーディネーターの役割を担う必要があること等が指摘された。

この答申の後，「学校保健法等の一部を改正する法律」が同年6月に公布され，平成21年4月からは学校保健安全法として施行されることになった。昭和33年（1958年）に制定された学校保健法が学校保健安全法に名称変更するという50年ぶりの大きな改正は養護教諭の未来にどんな影響を与えるのであろうか。学校保健法の改正に注目して，養護教諭の未来像について考えてみた。

II. 各シンポジストからの提言

1. 基調提案「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」の検討にむけて

後藤ひとみ（愛知教育大学）

(1) 養護教諭に求められる役割の背景

教師の役割（養護教諭の役割）は，「社会が求める子ども像や社会が抱えている教育課題」から始まって，そこから生じた「具体的な子ども像や教育観」に対して，「実現にむけた学校教育」を考える中で，「実現にむけて求められる教師の役割」として形づくられるという流れがある。

したがって，平成18年改正の教育基本法や平成20年の

中教審答申などで実現が求められている学校教育の姿を読み解き，教師の役割を読み解くことが肝要である。そこに，教育職員として求められる養護教諭の役割が見えてくる。

(2) 学校保健法改正のねらい

今回の改正は，「近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況の変化にかんがみ，学校保健及び学校安全に関して，地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ，各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに，学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め，また，学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるもの」（平成20年7月9日 文部科学省スポーツ・青少年局長通知より）である。

(3) 学校保健安全法のポイント

上記のねらいのもと，学校保健に関しては主に次のような改正がなされた。

① 第5条 学校保健計画の策定等

策定の目的が明記され，従来の健康診断，環境衛生検査，安全点検の例示に加えて，「児童生徒等に対する指導」が示された。

② 第7条 保健室

従来の健康診断，健康相談，救急処置等に「保健指導」と「その他の保健に関する措置」が加わった。また，第6章 雑則の第19条であった保健室の規定が第7条に位置づけられた。

③ 第8条 健康相談

これまでの「健康に関し，健康相談を行う」が，「心身の健康に関し，健康相談を行う」に改められた。

④ 第9条 保健指導

「保健指導」の規定が新設された。「養護教諭その他の職員」と明示され，保健指導には職員全員がかかわること，中でも養護教諭が中心となることが示された。また，保健指導は健康相談や日常の健康観察の結果を受けて行うものとされ，児童生徒への指導だけではなく，保護者への助言も位置づけられた。

⑤ 第10条 地域の医療機関等との連携

内容や担当者が広がった「健康相談」も、新たに規定された「保健指導」も、ともに地域の医療機関や関係機関との連携が必要であることが示された。

(4) 養護教諭の未来像の検討にむけて

学校保健法等の改正を受けて、学校保健活動推進における養護教諭の中核的な役割やコーディネーターの役割について考える必要がある。具体的には、養護教諭として「心身の健康の保持増進にかかわる計画の策定ができるか」「保健室の役割に保健指導を位置づけ、他の保健に関する措置を含めた保健室経営ができるか」「心身の健康に関する健康相談をどのように進めていくか」「健康相談、健康観察等をふまえた保健指導を遅滞なく進めていけるか」が問われていると言える。

養護教諭という「職の発展の歴史」にある不易と流行を意識しながら、専門職として示すべき養護教諭らしさ（プロフェッショナル・アイデンティティー）を維持し、向上させていくためにすべきことを、①養護教諭一人一人（あるいは養護教諭集団）の意識や力量、②養護教諭の養成教育や現職教育、③養護教諭を取り巻く関連職種とのかかわりから問うため、シンポジストの方々には①～③の視点を意識しながら養護教諭の未来像についてご提言いただいた。

2. 養護教諭としての期待と課題

田中 清子（名古屋市立平子小学校）

(1) はじめに一保健室の実態から—

近年、保健室来室者数は多くなっており、名古屋市も増加傾向にある。この原因は、学校でけがをしやすくなったたり、単に病気になりやすくなったたりしたわけではなく、子どもの健康状態が多様化したことや一人一人の子どものきめ細かな対応が必要になったことによると感じている。さらに、保健室登校をはじめとした心にかかわる来室も多いのが現状である。

(2) 養護教諭として「養護教諭の未来像」を考える

① 中教審答申にみる「養護教諭の役割重視」

養護教諭の役割に関しては、「学校保健活動の推進にあたって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」と記されている。長年、子どもたちの心身の健康の保持増進にむけて頑張ってきた養護教諭の役割が認められたと感じるとともに、これからは、養護教諭の責務がますます重要になると考えられる。

そのため、「養護教諭一人一人が答申内容を深く学ぶ」「養護教諭が子どもの現代的課題に適切に対応するための知識技術を習得する」「養護教諭が学校保健計画や保健室経営計画、学校安全計画等を全職員に周知し、連携・協力する基盤を作る」ことが必要である。

② 学校保健安全法における「保健室」の役割（第7条）

保健室の役割については、保健指導やその他の保健に関する措置が加わったことで、保健室の役割が広がり、保健室が学校保健の要になると思う。そのため、「養護

教諭を中心に保健室の新たな役割を組み込んだ学校保健計画や保健室経営計画を立案し、学校内外の職員で共通理解する」ことが必要である。

③ 学校保健安全法における「健康相談」（第8条）

健康相談については、養護教諭が保健室で子どもの心やからだの健康に関する健康相談を行うこと、養護教諭は担任等と連携して健康相談を行うことが求められる。そのため、「養護教諭が児童生徒に対して健康相談できる範囲を法令などで確認して相談を行う」「担任や他の職員、学校医や学校歯科医等による健康相談について、それぞれの立場と役割を共通理解し、養護教諭が中心となって健康相談をコーディネートする」ことが必要となる。

④ 学校保健安全法における「保健指導」（第9条）

保健指導については、養護教諭やその他の職員は、健康相談や日常的な健康観察で、児童生徒の心身の状況を把握することが重要となる。さらに、健康上の問題があると認めたら、本人や保護者に指導や助言をすみやかにすることが重要となる。そのため、「児童生徒の心身の健康状態に問題があると認めて保健指導する根拠をもつために常に新しい知識や技術をもつ」「専門的な立場からの指導や助言については、学校医や学校歯科医、地域の専門機関と連携して行う」ことが必要である。

⑤ 学校保健安全法における「地域医療機関等との連携」（第10条）

医療機関等との連携については、児童生徒の救急処置や健康相談、保健指導を行うことについて、地域の医療機関やその他の関係機関との連携を一層図るよう努めなければならない。そのため、「地域の医療機関やその他の専門機関に関し、どのような連携ができるかの情報を収集し、児童生徒の救急処置や健康相談、保健指導に役立てる」ことが必要となる。

(3) おわりに

今回の学校保健安全法等の改正においては、健康で安全な環境を確保する意味で環境衛生基準に関する内容も大きく改正され、さらに、最近の事件や事故等の情勢から学校安全に関する新たな内容も盛り込まれた。これらの内容は、子どもたちの心身の健康を守る養護教諭の職務にも深く関わっている。

今後は、「養護教諭自身が学校保健の中核になるための力量向上」「養護教諭の養成や現職の研修において、今回の答申や法改正の意義を学ぶ機会の確保」「一般教員の養成における子どもの健康や安全に関する学習の必修化」「養護教諭の複数配置枠の拡大」「子どもの健康や安全に関する相談や依頼への理解と協力」にむけた取り組みが求められる。

3. 養護教諭養成の立場から

三木とみ子（女子栄養大学）

(1) 答申、改正法などに関する養護教諭の認識

養護教諭にとって極めて深く関わる「学校保健法」が

50年ぶりに改正された。そこで、養護教諭152人を対象に、この改正法と審議会答申等に関する認識調査を実施した。結果（平成20年8月6日現在）、中教審答申が出されたことを「知っていた」49.3%、学校保健法が改正され学校保健安全法となったことについて「知っていた」66.2%、学校保健安全法は中教審答申を受けて改正されたことについて「知っていた」13.2%であった。中教審答申や法改正に関する研修会等が開催されたら参加したいかという質問に対しては、「必ず参加したい」と「参加したい」を合わせると98.0%であった。時間的ゆとりが多いとは言えない今日、改正の趣旨や内容などの周知度が低く、これに関する研修意欲は非常に高いことがわかった。大きな変革であり、養護教諭はもとより、行政担当者、養成教育者は法改正の趣旨などを十分に周知する必要がある。

(2) 何が変わったのか

学校保健安全法の「第2章 学校保健」の中でも、特に第7条 保健室、第8条 健康相談、第9条 保健指導、第10条 地域医療機関との連携を中心に何が変わったのかを整理する。

第7条では保健室の役割が健康診断、健康相談、救急処置の3つに、保健指導、その他の保健に関する措置を加えて5つになった。平成20年7月9日に文部科学省スポーツ・青少年局長より発出された「通知」によると、第8条の健康相談は特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教師など関係教職員による積極的な参画が求められている。第9条の保健指導は、養護教諭を中心として関係教職員の協力の下で実施されるべきことが明確に規定された。第10条で連携による健康相談や保健指導の実施が掲げられたことにより、学校三師による保健指導の実施について述べられた。

(3) 養護教諭養成教育に何が求められるか

① 中教審答申における提言内容の理解

上記の改正に対し、養成としてどのように受け止め、どのように教えるかを考えなければならない。そこで、まず法律の前と後を一貫して、「深く読む・つながりで読む・比べて読む」ことが大事である。特に、法改正の基となった中教審答申（平成20年1月17日）で注目したい内容を確認してみるとよい。

② 関係職員の役割の確認

中教審で述べられた役割を一覧表にまとめてみると、それぞれの役割のポイントが見えてくる。養護教諭は「中核的役割」「コーディネーター」、保健主事は「マネジメント」、学級担任・教科担任は「日常活動の強調」、校長は「経営リーダーシップ」、学校三師は「保健指導」、スクールカウンセラーは「コンサルテーション」、栄養教諭は「食に関するコーディネーター」である。

③ 養護教諭に求められる能力

中核的役割を担う力量やコーディネーターの役割が欠

かせない資質となってくる。平成9年の保健体育審議会答申において提言された「企画力」「実行力」「調整能力」を一層発揮することが求められる。そのためには「連携」を円滑にするコーディネーター力の形成が必要であり、交渉力とコミュニケーション能力が問われる。よって、連携する相手の理解が重要となる。例えば、養護教諭と学級担任、養護教諭と栄養教諭の役割の違いを捉えることが大事である。

④ 大学のカリキュラムとして

本学では、「学校健康教育論」や「学校保健管理論」で模擬学校保健委員会や模擬健康診断を行い、連携やコーディネーター役を体験させている。健康相談と健康相談活動については、心身の観察力・判断力・対応力を「健康相談活動論」「養護診断」「演習科目」を中心に指導している。どの養成機関でも一定の資質を担保して現場に送ることができるように教育職員免許法の制度と内容を抜本的に見直すことが喫緊の課題である。

教育職員免許法施行規則第9条（専門科目）では、変化に応じて新たに必要な科目として、例えば「心身の観察の知識と理解」「健康教育指導法」「子どもの発育発達」などが考えられる。今後は、養護教諭の資質・能力の育成にむけて、一貫した養成・採用・現職研修によって、関係者や関係団体が課題を共有し、教育現場の実践を軸に学術学会と行政がそれぞれの役割を担っていく必要がある。

4. 養護教諭と学校医の関係

長村 吉朗（京都市学校医会）

(1) はじめに

学校保健安全法（旧：学校保健法）により学校には学校医を置くことが定められているが、学校医の誕生は学校保健法の制定よりも早く、既に100年以上が経過している。学校医会会長という役職上、学校医のかかわる各種のトラブルの窓口となることが多く、なかでも学校医と養護教諭とのトラブルが最も多い。学校において、学校医との接点となる存在が養護教諭であるため多いのは当然のことであるが、医師の取り扱いになれていないと感じるケースがみられる。

今回の学校保健安全法の改正により、養護教諭が中心となり関係職員等と連携した健康相談・保健指導の充実を要求されているが、学校医との連携なしにこのことは行えない。学校医の特性を知り、学校医という存在をうまく活用することが養護教諭に求められる。

(2) 学校医の特性をふまえたかわり方

以下の内容は、京都市における私の独断と偏見に基づく私見であり、全ての地域の全ての学校医に適合するものではないが、これらの特性をふまえたかわり方について述べておきたい。

偏屈が多い。専門領域を持っている。専門領域外に関しては消極的である。自由になる時間が少ない。

責任感が強い。学校保健に関する知識が少ない場合が往々にしてある。

① 専門領域について

京都の学校医はほぼ全てが地域に根ざす開業医であり、55歳前後でなることが多い。従って医学の知識・経験は豊富であり、おのおの専門領域を持っている。その専門領域における知識と経験は、往々にして大学病院で専門外来を担当している医師のそれをしのぐほどであり、その分野の専門家を紹介するなど人脈も豊富に持っている。しかしながら、その専門領域を離れたことに関する取り組みを求められるとしばしば引っ込み思案となってしまう。これは、専門領域における知識と経験が深い医師に特にみられる。

そこで、学校医の専門分野に関する話しの機会を設けるなど、参加しやすい機会を設定すると、あまり積極的に学校に来なかった人でも以後は他のテーマでも話をするようになるものである。

② 参加機会について

多くの医師は仕事が忙しく、自由になる時間があまりない。その一方で責任感が強い人が多く、一度いろいろな会議等に出席すると、以後は何とかして参加しなければならないと考える傾向がある。学校保健委員会などは学校医の日程に配慮して設定し、まずは参加機会を確実につくるのが大事である。

また、学校に足を運ぶ回数が多いほど、学校への帰属意識が高まる傾向があるので、入学式、卒業式、学芸会や運動会など、学校に出向く回数を多くすることが必要である。そこから、教職員や児童生徒の健康相談や健康教育に学校医の参加を積極的に要求していくことで学校への帰属意識を高めることが期待できる。

③ 学校教育や学校保健の理解について

学校医は医学の知識は豊富に持っているが、学校で普通に使用されている言葉の理解がない場合があるので要注意である。しかも、プライドの高い医師はその文言の意味を尋ねることが出来ず、意思の疎通が図れないことがあることに配慮してほしい。

大部分の学校医は仕事を与えられると、ぶつぶつ言いながらも多くの場合それをこなしてくれる。余り負担が

多いと、あっさり学校医をやめてしまう人もあって限界の見極めは難しいが、これで学校医の仕事を投げ出してしまう人であれば代わった方が良いとも言える。忙しそうであると思うあまりの遠慮から学校医にいろいろな要求をしない場合が多いと感じるが、まずは声をかけてみてはどうだろうか。

(3) 今回の改正に関する素朴な疑問

「養護教諭への期待が大きいということ保健主事との関係はどうなるのか」「期待に応えるようなスキルアップを一人職種である養護教諭に対していかに進めるのか」「養護教諭は期待され要求されている仕事をこなすだけでいいのか、自分たちの役割を自分たちから提示すべきではないのか」などの素朴な疑問を抱いている。これらへの回答を導くことが養護教諭の未来像にかかわっていくと考える。

Ⅲ. シンポジウムのまとめとして

学校保健安全法の施行前だからこそ掲げたテーマであったが、施行令や施行規則などの改正もなされていない中での検討は時期尚早であった感もある。しかし、各シンポジストが目にした部分は同じであり、「保健室」「健康相談」「保健指導」「連携」に改正の重点があるということを共通理解する場にできたことに意義があったと思う。

フロアからは、「学校保健だけではなく学校安全についても着目すべきである」「保健室の安全について考える必要がある」「健康に関する知識が少ない小学生の場合、健康相談の実施が難しい」「養護学は教育的な方法から構築されるべきであり、学校保健だけで導かれるものではない」などの意見が出された。

質疑応答の中から、中核的な役割とマネジメントのかかわり、地域との接点として機能する養護教諭、大学における学校保健の必修化などの課題も捉えられ、学校保健安全法の内容にそった役割とともに専門性を生かした養護教諭の取り組みについて確認し、維持・向上する手立てが必要であると思われた。今後も施行令や施行規則などに注目し、学校保健安全法と養護教諭の実践とのかかわりを検証していく必要があるだろう。

生活習慣から考える学校歯科保健活動の展開

コーディネーター：中垣晴男^{*1}、柘植紳平^{*2}

^{*1}愛知学院大学歯学部

^{*2}日本学校歯科医会

Lifestyle and Dental Health Promotion

Haruo Nakagaki^{*1}, Shinpei Tsuge^{*2}

^{*1}*School of Dentistry, Aichi-Gakuin University*

^{*2}*Japanese Association of School Dentists*

近年、人の生涯を通して慢性疾患の罹患の生物学的リスクは、経済的、社会・心理学的因子と互いに影響し合っているというライフコースの視点が注目されている。例えば、ある人々の健康を、出生から始まり成人期を通して継続して追跡したコホート研究から、低出生体重が長期に影響を与え、成人に達すると心臓病のようなある慢性疾患を経験する機会が多いことが明らかになっている。歯科では、8020の調査から、80歳で20歯を持つためには、小児期から成人期への生涯を通じて、バランスのとれた食習慣やよりよい生活習慣を続けることが大切であることが明らかになっている。学生・生徒・児童の学校保健をライフコースという視点で見るとよりよい生活習慣育成が大切であることを示している。

そこで、本シンポジウムでは次のような講師とテーマで、生活習慣と学校歯科保健活動の展開を考えてみた。

(尚、詳細内容については、本誌「学校保健研究 50(6): 405-425, 2009」の歯科の“特集”を参照されたい)
題目：シンポジウム2「生活習慣から考える学校歯科保健活動の展開」

日時：平成20年11月15日(土)

座長 中垣 晴男 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学)、
柘植 紳平 (日本学校歯科医会副会長)

1. 8020運動から考える学校保健
中垣 晴男 (愛知学院大学歯学部、歯科医師)
2. 児童の自主性と生活習慣
野村美智子 (名古屋市春日野小学校、養護教諭)
3. 生活習慣と学校歯科保健活動
加藤 考治 (多治見市立南ヶ丘中学校、学校歯科医)
4. ライフスキルを育む歯と口の健康教育
武井 典子 (財団法人ライオン歯科衛生研究所、
歯科衛生士)
5. 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりを支える仕組み
森 良一 (文部科学省スポーツ・青少年局学校
健康教育課、教科調査官)
6. コメンテーター

柘植紳平 (日本学校歯科医会副会長)

1. 8020運動から考える学校保健

中垣 晴男 (愛知学院大学歯学部、歯科医師)

“80歳で20歯以上もとう”という、“8020運動”の調査から、80歳で20歯を持つためには、生涯を通じて食習慣や生活習慣に気をつけることが大切であることが明らかにされてきた。それは、小児、青少年の出来事が、成人、高齢者の健康と関係していること、信頼ある社会づくりと健康は関係あることなどが明らかにされてきている。また、その結果である小児や青少年の前向き姿勢育成が大切で、健康づくりに関係あることなどがわかってきている。

現在学校保健では、「生きる力」を育む歯・口腔の健康づくり」として、展開されているが、まだまだ、小学生の活動が中心として展開されている。8020運動の視点からでは、今後は、幼児、児童、生徒、学生、成人、高齢者への人生のライフコースの視点から、学校保健を考え、規則正しい生活習慣の育成や社会とのかかわりとの関係から展開される必要があるといえる。

以上から、“80歳で20歯以上自分の歯をもとう”という8020運動の立場から、幼児、そして小学生から、中学生、高等学校生徒へライフコース疫学に立脚した健康づくりとその展開が求められると結論される。

2. 児童の自主性と生活習慣

野村美智子 (名古屋市春日野小学校、養護教諭)

児童の自主性のとらえ方について、文部科学省が学習指導要領下で指導要録に記載する項目として示している発達段階ごとの内容を示している。ここで考慮しなければならないことは、児童が「進んで行いたい、最後までやり通したい」と思い続け行動するための環境要因である。例えば、担任をはじめ、保護者や周りの大人などの支援者の有無や、その内容および質、児童間の人間関係などである。事例を通じて児童の自主性と生活習慣の関連について意見を述べた。

児童の自主性が育つ要因として、児童自身が自分の存在を肯定的に受け止めることができる環境の中で育つこ

と、支援者なる大人との信頼関係が築き合える体験をすること、自信をつける体験の蓄積ができることなどが考えられる。生活習慣は、自主性を判断する基準の一つとなることがわかった。また、児童の自主性について検討する時、児童の発達年齢と彼らを支援する大人の自主・自立性が大きな要因となる。なぜなら、児童の自主性は大人の自主性と関係し「育ち合い」の関係で育つからである。

3. 生活習慣と学校歯科保健活動

加藤 考治（多治見市立南ヶ丘中学校，学校歯科医）

岐阜県多治見地区では平成9年度より生活習慣と歯科保健の関係を明らかにする運動を開始し、平成11年度に、口腔内に関連する生活習慣を抽出した「お口の健康づくり点数票」を作成した。これは、歯の健康度（う蝕にならない健康度）、歯肉の健康度、および歯の清潔度について20点満点で生活習慣を評価するものである。本チェック票は児童・生徒が自ら、歯・口腔の健康が生活習慣と密接に関連していることを学び、自分の生活習慣を省みることを目的としている。そこで多治見地区の全小、中学校は、この得点票を、歯科保健活動の手だてとして活用している。

児童生徒の生活習慣は学年が上昇するにつれてより多様になり、児童の一日の生活リズムとう蝕経験は関係があり、および、実力試験成績と生活習慣に一定の関係があり、児童生徒の生活習慣は学校歯科保健活動に深く関係していることがあきらかであった。

これらの研究から、学校歯科保健活動は生活習慣づくりであり、生活習慣づくりは「生きる力」を育てる活動。「生きる力」は生涯学習力づくり、生涯学習力づくりは生きがいつくりである、そして、生きがいつくりは信頼社会づくりであると示された。今後このような、生活習慣相互の関連を明らかにする必要があると考える。

4. ライフスキルを育む歯と口の健康教育

武井 典子（財団法人ライオン歯科衛生研究所， 歯科衛生士）

ライフスキルの定義は「日常的に起こる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会能力」(WHO)である。歯と口の健康教育を行うだけでなく、学校教育全体を通じてライフスキルを育てていくことによって、子どもたち自身が「知識—必要な情報」をもとに「行動—最善と思われる選択肢を決定し、実行すること」に結びつけることができるのではないかと考えられる。生活習慣病の増加でライフスキル教育の必要性が増している。歯と健康づくりは「生活習慣病」の学習教材であり、「ライフスキル」の育成に直結した学習材である。

近年、生活習慣とライフスキルの関連性についていくつかの研究がされている。その結果、①東京都の小学生に質問調査を行ったところ、歯と口の健康教育において

もセルフエステームを高める教育を行うことが大切であった。②沖縄県の小学生についての研究から、生活習慣病のリスク因子である肥満を予防するためには、子どもの時期から、「食べ方」に関する健康教育を行うこと、さらにセルフエステームおよび、意志決定スキルを高める健康教育も行っていく必要があること、③首都圏の小学生の調査から、好ましい健康行動をとっている児童は意志決定スキルの得点が高かったことから、歯や口を中心とした好ましい生活習慣を確立するために健康教育においても意志決定スキルを高める健康教育の必要性が示唆された。

以上から、今後、歯と口の健康づくりにおいてもライフスキルを高める健康教育をさらに推進することが重要であると結論できる。

5. 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりを支える仕組み

森 良一（文部科学省スポーツ・青少年局学校 健康教育課，教科調査官）

今年は、歯・口の健康づくりを含む学校保健にとって大きな年である。平成20年1月17日に健康教育にかかわる中央教育審議会の2つの答申が示され、それらを踏まえ、学習指導要領の改訂、学校保健法の改正がなされた。「生きる力」を育む歯・口の健康づくりを推進するためには、歯・口に関する内容を中核として、学校・家庭・地域が連携して基本的な生活習慣や社会性の基礎の確立など、すべての子どもが自立して社会で生きていく基礎を育てることが重要である。それを支える仕組みとして、今回は、指導内容の明確化と学校・家庭・地域における協働体制の確立の2点から検討した。

平成21年の来年度は、学習指導要領に関しては、総則、特別活動等の移行措置が始まるとともに、学校保健安全法の施行の年度となる。これらを反映して、歯・口の健康づくりがより推進されることが望まれる。

6. コメンテータ

柘植 紳平（日本学校歯科医会副会長）

歯科保健教育は歯・口が健康になることだけが目的ではなく、歯・口を教材として健康の大切さを学び、生涯にわたって健康で幸せな生活を送る基礎とすることが重要である。ヘルスプロモーションの概念である「自分の健康は自分で守る」子どもを育てる。そのためには、どうしたらよいか。必要な知識を持ち自己管理ができるようになるだけでなく、専門家に定期的に検診、指導をしてもらうことが大切である。私たちは学齢期のうちに「自己管理と定期的な専門的管理を自らできる子どもの育成」を支援するべきなのである。

CO・GOの指導の基本は、子どもが歯や口のことを知るために必要な情報を的確に伝え、歯を守る技術を身につけるように指導し、何よりも歯を大切に思う気持ちを育てることである。それが歯科保健の第一歩として大変重要だと考えられる。

ディスカッション及びまとめ

講演後、会場と講師とのディスカッションを経て、①生活習慣形成は、歯の健康についても、全身の健康についても、同様に大切である。学校保健は児童生徒にとって繰り返しのできない大切な時期で、むし歯（う歯）予防など歯の健康づくりは、生涯を通して健康づくりができるための態度や生活習慣づくりといえること。そして、②歯や口腔の健康づくりは、全身の健康づくりで、それ

は食育推進につながり、さらに、地域での信頼される社会づくりにつながる。さらに、③学校歯科保健の健康づくりは、「生きる力」を育む歯・口腔の健康づくり」として、主に小学生の活動が中心として展開されているが、今後は、児童、生徒、学生、成人、高齢者への人生の流れ（ライフコース）の視点から、学校保健を考え、生活習慣形成や社会とのかかわりとの関係から展開される必要があるという結論となった。

学校敷地内と周囲の禁煙の現状及びその到達点

コーディネーター：中川恒夫^{*1}，家田重晴^{*2}

^{*1}青山病院（愛知）小児科

^{*2}中京大学体育学部

No Smoking on the School Premise and the Surroundings & the Goal We are Heading for.

Tsuneo Nakagawa, M.D.^{*1}, Shigeharu Ieda^{*2}

^{*1}Department of Pediatrics, Aoyama Hospital (Aichi Pref.), ^{*2}School of Health and Sport Sciences, Chukyo University

A. 講演

1) 学校敷地内禁煙の目的と「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動

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

家田重晴（中京大学体育学部）

1. シンポジウム3「学校敷地内と周囲の禁煙の現状及びその到達点」について

2002年度に和歌山県が日本ではじめて全公立学校敷地内禁煙を実施した。その後、2003年5月の「健康増進法」（第25条 受動喫煙の防止）施行を受けて、学校敷地内禁煙が全国に広がった。2008年4月では、都道府県単位（全公立学校または全県立学校）の実施（予定）は、42都道府県と全国の約9割となり、残りの県でもほとんどが学校敷地内禁煙を推進している（ただし、長野県は「分煙」に戻ってしまった）。しかし、全公立学校の敷地内禁煙は、予定を含めて秋田・山形（2013年4月）・茨城・福井・静岡・滋賀・和歌山・徳島、及び京都（2010年4月）の9府県にすぎない。また、敷地内禁煙の学校においても、校門を出たところで教師が喫煙をしているといった不適切な状態の続いているところが少なくない（児童・生徒が受動喫煙をする場合もある）。さらに、通学路での大人の喫煙によって登下校中に子どもが受動喫煙をするという問題も指摘されている。

そこで、学校敷地内と周囲の禁煙の現状を確認し、これをさらに進めるために、中川恒夫氏（子どもをタバコから守る会・愛知）と家田重晴（「タバコのない学校」推進プロジェクト）でこのシンポジウムを企画した。

2. 「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動

1) 「タバコのない学校」推進プロジェクト

2002年4月に発足。メンバーは家田重晴（代表：中京大学）、市村國夫（熊本大学）、狩野美和（愛知県三好町立南部小学校）、高橋浩之（千葉大学）、中村正和（大阪府立健康科学センター）、野津有司（筑波大学大学院）、村松常司（愛知教育大学）である。2002年4月以降、全国都道府県及び政令指定都市の教育長等に、日本学校保健学会の「提言」や「要望書」を、たびたび送付した。

その後、2006年2月からは、日本学校保健学会、(社)日本体育学会、(社)日本小児科学会、(社)日本小児科医会、及び(社)日本小児保健協会による「学校敷地内禁煙の早期実施等」の共同要望書を、全国の都道府県及び政令指定都市の教育長等に送付。また、その他、健康・教育関連の新聞・商業誌への記事の掲載、県教育庁等からの依頼への対応、新聞・テレビ等への情報提供、学校関係者からの問合せへの対応などを行っている¹⁾。なお、2002年9月から情報提供等の目的でプロジェクトのホームページ²⁾を公開。

2) 学校敷地内禁煙の早期実施等の要望書送付

学校敷地内禁煙の早期実施等の要望書は、2008年3月末までに、のべ1,050ほどの地方公共団体の教育長や首長に送付した。

2002年 全国都道府県及び政令指定都市の教育長に「提言」と「要望書」を送付

2003年 都道府県庁所在地、中核市、東京都特別区などに

2004年 2府29県、及び千葉市、大阪市、北九州市に。県庁所在地18市、中核市13市、他47市町村（佐賀県内自治体を含む）に

2005年 愛知県内の自治体に

2006年 大阪府内の自治体、千葉県内の自治体に「要望書」を送付

全国都道府県と14の政令指定都市に5団体の「共同要望書」を送付（以下も同じ）

熊本県内・岡山県内・富山県内・岩手県内・山梨県内・山口県内・滋賀県内・長崎県内・新潟県内の自治体に

2007年 愛知県内の自治体に

2008年 神奈川県内・群馬県内・埼玉県内・長野県内の自治体に

3. 学校敷地内禁煙の目的

要望書には、学校敷地内禁煙の目的（必要な理由）として、次の5項目を挙げている（資料参照）。

①喫煙防止教育の一層の充実を図るため、②教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため、③禁煙・施設禁煙化の運動を学校から家庭・地域に広げるため、

④子どもや教職員の受動喫煙を防止するため、⑤喫煙者の健康リスクを減らすため。また、文部科学省の平成15年4月通知においても、「学校を原則禁煙とすべき」旨が示されている。

なお、敷地内禁煙を実施していない学校の関係者からは、受動喫煙などの苦情がかなり寄せられていることを指摘しておく。

文 献

- 1) 家田重晴, 市村國夫, 狩野美和ほか (日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト): 「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の広がり. 学校保健研究 51: 121~137, 2009
- 2) 日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト <http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/Project.htm> 日本学校保健学会 (<http://www.soc.nii.ac.jp/jash/>) のリンク集にある。

資料：学校を禁煙化すべき理由

以下の理由は、小学校、中学校、高等学校の禁煙を中心に述べていますが、大学についても、同様の理由から禁煙にすべきです。

1 タバコは、世界的に蔓延する「疫病」とWHOが位置付けるほど、世界的に重大な健康問題となっており、タバコによる健康被害防止のためには、喫煙防止教育の実施とともに強力な社会的対策が早急に必要だとされています。日本でも、タバコによる年間の死亡は11万人4千人に上るとされていますが、これは道路交通事故による死亡の20倍に当たります。また、受動喫煙によっても毎年2万人が犠牲になっています。なお、喫煙による死亡リスクは、喫煙者の2人に1人、受動喫煙による死亡リスクは非喫煙者20人に1人といわれています。「学校の禁煙」は、青少年の喫煙を防ぎ、ひいては国民全体の喫煙を減らすために、極めて重要な施策なのです。保健医療分野で初の世界条約、「たばこ規制枠組条約」が2005年2月27日に発効しました。日本を含む世界の150か国以上が批准しています。批准国には、2010年2月までに、タバコ消費（喫煙者）を減らし、公共の場での受動喫煙をなくすための強力な規制を実施することが求められています。

2 「教育基本法」では、「心身ともに健康な国民の育成」を教育の目標に掲げています。また、文部科学省の「学習指導要領」においても、総則3に「学校における体育・健康に関する指導を、教育活動全体を通して行う」ことが示されています。したがって、健康教育が重視されるべき学校において、健康に重大な被害を与えるタバコの喫煙を教職員が行うことは、極めて不適切な行為なのです。

3 学校では、すでに喫煙防止教育が行われています。しかし、教職員が喫煙をしている状態では、十分に教育効果が上がりません。したがって、学校を「タバコのない場所」にして児童・生徒からタバコを遠ざけ、また、教職員がタバコを吸わないという良いモデルを示すことが必要です。生徒も

教職員の学校内での喫煙に否定的です。

4 学校における教職員や児童・生徒・学生の受動喫煙防止のためにも、「学校の禁煙」が一番望ましい方法です。また、喫煙をしないことによってタバコ関連病のリスクを減らすことができますが、「学校の禁煙」によって喫煙者の減少も期待できます。(注1, 注2)

5 文部科学省は、以前から「学校は禁煙を原則」にすべきという考え方を示しています(平成7年及び平成15年の通知)。そして、厚生労働省は、国民健康づくり運動の「健康日本21」において、学校など公共の場を禁煙にすべきとし、また、教育関係者に自ら禁煙することを求めています。都道府県単位(公立学校または県立学校)の学校敷地内禁煙実施(予定)は、愛知県を含む全国42都道府県に広がっており、その他のほとんどの県でも学校敷地内禁煙を推進しています(公立学校全体も9県)。

6 多くの先進国では、教育機関の禁煙は以前から「常識」となっています。また、近年は、タイなど、アジア諸国でも大学を含めて「国中の学校が禁煙」になっているところがあります。

7 日本においても、2003年5月の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)の施行もあり、今後、学校だけでなく職場や公共の場における禁煙化が一層拡大する傾向にあります。

8 学校から家庭、地域へ、禁煙運動・施設の禁煙化運動を広げるためには、学校が敷地内禁煙であることが、最低限必要です。「ヘルシー・スクール」、「学校におけるヘルスプロモーション」の観点から、健康的な学校環境づくり・健康のための行動を導く学校環境づくりが求められています。

9 2008年3月、日本学術会議が政府に対する要望を発表しましたが、その中で「大学を含めた全ての教育機関の敷地内禁煙の早期実現をはかるべき」と提言しています。また、同年4月施行の和歌山県未成年者喫煙防止条例にも、「教育機関の敷地内における喫煙を禁止する」ための条文が盛り込まれました。

注1 タバコは「依存性薬物」であり、もはや、嗜好品とはいえません。2005年に医学系9学会は、「喫煙自体が病気である」として、禁煙治療ガイドラインを作成しました。さらに、2006年度からは、禁煙治療に対する保険適用が始まっています。

(「ニコチン依存症管理料」と「ニコチンパッチ」に。ただし、現在は対象者をブリンクマン指数(喫煙本数×年数)が200以上に限定)。

注2 2002年度から「学校敷地内禁煙」を実施している和歌山県で、学校敷地内禁煙に



関わった方からは、「学校敷地内禁煙は、喫煙者にとって一番のメリットがあった」という報告がありました。大変重要な意見だと思います。

2) 全国市区町村の学校敷地内禁煙の現状

Surveillance of smoke-free schools in Japan

原田 正平 (国立成育医療センター成育政策科学研究部成育医療政策科学研究室)

Shohei Harada M.D.

National Center for Child Health and Development

はじめに

子どもたちが多くの時間を過ごす学校での受動喫煙防止対策として、1995(平成7)年5月25日付けで「喫煙防止教育等の推進について」という文部省(当時)健康教育課長通知が「附属学校を置く各国立大学事務局長・各国立高等専門学校事務局長・国立久里浜養護学校長・各都道府県私立学校主管課長・各都道府県教育委員会保健主管課長あて」に出された。しかし、「未成年者の喫煙を防止するための教育を学校、地域、家庭において積極的に推進すべきこと、学校等の公共の場においては、利用者に対する各段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべきことなどが指摘されております。」という趣旨が、市町村教育委員会、学校等に周知徹底されたかは検証されていない。

2006年に改正された教育基本法は、その目的(第1条)を「心身ともに健康な国民の育成」と明記し、目標(第2条)の一つに「健やかな身体を養うこと」をあげ、幼児期の教育(第11条)についてはあるが「良好な環境の整備」が国と地方公共団体の責任であるとされている。また、2008年1月17日、中央教育審議会から「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」が答申され、「学校における受動喫煙による教職員はもとより子どもへの身体への悪影響を防止する観点から、各学校において受動喫煙防止をより一層進めることについての検討が必要である」と、現在の対策が不備であることを指摘する内容となっている。

こうした背景を踏まえ、全国市区町村の学校敷地内禁煙の現状について、これまで日本小児保健協会・学校保健委員会および日本小児科連絡協議会・子どもをタバコの害から守る合同委員会が行ってきた調査結果などをもとに考察する。

健康増進法施行前

私立学校等、学校単位で建物内禁煙を実施している学校の情報は、健康増進法施行以前にもあり、また自治体単位としては青森県深浦町の小中学校が敷地内禁煙を実施したという報告も見られたが、その後の調査で同町の一部小中学校が敷地内禁煙ではないなど、その継続性は必ずしも担保されていなかった。その中で、和歌山県は2001年3月の和歌山県たばこ対策指針として、全公立学

校の敷地内を「ノースモーキング・エリア」と設定することを決定し、同年11月20日、2002年4月からの実施を県教育委員会名で全市町村教育委員会に通知し、その後、実際に継続的に実施されている。

健康増進法施行以後(2003年5月)

日本小児保健協会・学校保健委員会では未成年者の喫煙を無くすための学校無煙化推進を図るため、健康増進法施行後の全国の学校分煙禁煙状況調査を行った(2003年7月)。対象は47都道府県・13政令指定都市教育委員会とし、全教育委員会から回答が得られた。小中高校の敷地内・建物内禁煙の学校数を把握していた教育委員会は32、調査中または予定が10委員会、都道府県立学校(主として高校)の状況把握が9委員会、調査の予定無しが9委員会であった。同年2月調査の香川県、3月の青森県、群馬県、京都市、4月の鳥取県、宮崎県を除くと小中高校の実情調査は全て健康増進法施行後のものであった。

2005年4月には文部科学省により全都道府県、政令指定都市、市区町村教育委員会を対象に国公立の幼稚園、小中高校、中等教育学校及び盲・聾・養護学校の全数調査が行われた。しかし、公表されたデータが設置者別(国公立)、学校種別(小学校、中学校など)、設置者別の都道府県別であり、都道府県・政令指定都市別の公立小中高校別のデータが不明であるため、2003年7月調査と比較検討ができないものであった。

そこで、2006年3月に日本小児科連絡協議会・子どもをタバコの害から守る合同委員会が、47都道府県・13政令指定都市を対象に再調査を行った。全施設敷地内禁煙と報告された5委員会を含め47委員会は全数調査を実施、道県立のみの調査が3委員会、調査中1委員会、未回答9委員会であった。

2003年と2006年を比較すると公立小学校、中学校、高校での敷地内禁煙率は、それぞれ、7.9%から49.1%、5.6%から45.8%、3.0%から56.8%と各段に進展していた。

都道府県立と政令指定都市立学校の敷地内禁煙自治体数を(完全)実施時期により累積した数字を見ると、健康増進法施行1年後から増加し始め、とくに2005年2月のWHOタバコ規制枠組み条約発効の1年後に急激な増加をみた。都道府県立では、建物内禁煙の神奈川県、埼玉県、群馬県、2009年度中の実施を決めている京都府、各学校任せの熊本県、そして2004年12月にいったん実施しながら、県知事の交替後に分煙に後退した長野県を除いた、41都道府県で2008年度中に敷地内禁煙となる。政令指定都市では、2008年4月から大阪市が敷地内禁煙となり、建物内禁煙の北九州市を除いた全16都市で敷地内禁煙が実施されている。

2008年8月の現状

2006年調査時点では47都道府県教育委員会のうち8委員会ですべての状況を把握していなかったため、2008

年8月に東京都を除く7委員会に電話調査したところ、徳島県で徳島市を除く全市町村が敷地内禁煙だった以外は、6委員会では市町村の実態が把握されていなかった。未調査だった北海道で、禁煙対策が進んでいた4市、2町の教育委員会に電話調査したところ、ほとんどの委員会で現状を即答できなかった。また2005年の文部科学省調査で公立学校敷地内禁煙率下位だった5県について、県内の公立学校受動喫煙防止対策調査の現状を問い合わせたところ、山梨県、山口県、熊本県では未調査であった。富山県は結果未公開、長崎県は毎年調査を実施し、結果も公開されていた。

おわりに

学校は「子ども」のための施設であり、「子どもの心身の健康を守る」ことが最優先であることはいうまでもない。しかし、大人の喫煙者の「自分の都合」が優先されている現状を変えることを、全ての教育関係者が真剣に考えるべきにもかかわらず、受動喫煙防止対策への関心が必ずしも高くないことが明らかとなり、現状調査以前の問題と考えられた。

3) 金城学院大学における禁煙の取組み：なぜ通学路も禁煙なのか

No smoking policies in Kinjo-Gakuin University: The reason why the routes to the campus are included in non-smoking area.

宗方比佐子 (金城学院大学 学生部長)

Hisako Munekata

Kinjo-Gakuin University

金城学院大学では、2007年4月より長年の懸案事項であったキャンパス内および通学路の全面禁煙に踏み切った。ここでは、全面禁煙実現に至る経緯と現状および今後の課題等について事例報告を行い、禁煙の取組みを健康教育やマナー教育の一環として位置づけることを提案

したいと思う。

1. キャンパス内全面禁煙に至る経緯

2002年当時、一部の禁煙推進派よりキャンパス内禁煙についての強い要望が出されていたが、反対派も根強かったため、妥協的措置として2004年度より指定喫煙コーナーを設置する分煙化を開始した。指定喫煙コーナーは、2004年度は6カ所、2005年度は4カ所、2006年度は2カ所というように、徐々に縮小された。この間に、学長より全学の教職員に向けて、禁煙実現への強い意志表明と協力依頼があり、2006年4月には1年後に学内を全面禁煙とする旨の宣言が出された。これを受けて2007年1月に、4月から学内および通学路が全面禁煙となることを告知するちらしを学生全員に配布し、同じ内容のポスターを学内に掲示した。そして、2007年4月より全面禁煙がスタートした。

2. なぜ通学路も禁煙なのか

キャンパス内禁煙を実施するにあたり、通学路やキャンパス周辺での喫煙が増える可能性が危惧された。また、以前より、学生や周囲の住民から通学路での喫煙行為による火傷、吸い殻などの被害や苦情がよせられており、歩きタバコはマナーの面からも問題であると考え、通学路も禁煙区域に含めることとした。

3. 取組みの概要

- 1) 学内に禁煙を告知するポスターの掲示
- 2) 新入生オリエンテーションにおいて学生部長が説明すると共に、学長および薬学部教員による健康教育（主に喫煙の害について）を実施
- 3) 女性警備員による学内および通学路のパトロール（2007年度は6名、2008年度は3名の女性警備員が喫煙取締のために増員された。この他に、男性警備員3名が通常の警備にあたっている。）



<p>タバコが奪うもの</p> <p>1つめ</p> <h1>命</h1>	<p>タバコで肺がんになる確率は…</p> <p>女性の方がずっと高い!</p> <p><small>喫煙する女性は、喫煙する男性に比べ肺がんを発症する比率が、約2倍高い(2006 JAMA)</small></p> <p><small>喫煙経験者は非喫煙者に比べて、男性が9倍、女性が13倍、肺がんになりやすい(1992 米国疫学調査)</small></p>	<p>タバコが奪うもの</p> <p>2つめ</p> <h1>女性の体</h1>	<p>タバコで…</p> <ul style="list-style-type: none"> •乳がんが増える → バストを失う •子宮頸がんが増える → 子宮を失う •若い時にタバコを吸うと、やめてもリスクが高いまま…
<p>タバコが奪うもの</p> <p>3つめ</p> <h1>学習能力</h1>	<p>喫煙で…</p> <ul style="list-style-type: none"> • 学習能力低下 定期試験, 就職試験, 国家試験が危ない! • 河合塾などが浪人生を調査したところ、喫煙者は志望校に合格する率が低く、禁煙で合格率がアップした… 	<p>タバコが奪うもの</p> <p>4つめ</p> <h1>若さ</h1> <p><small>特に皮膚や歯茎への影響が大きい</small></p>	<p>女性の肌はデリケート タバコによる影響を受けやすい!</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肌荒れ • シミ, シワ 鼻から口にかけてのしわが深くなる • たるみ 目の下のたるみがひどくなる <p><small>禁煙 禁煙相談センター http://www.tobaccofreejapan.com/禁煙部</small></p>
<p>その他にも…</p> <ul style="list-style-type: none"> • 女性ホルモンの分泌が減少 → 閉経の時期も早くなる • 声がガラガラに • 歯周病や口臭の原因に… <p><small>禁煙 禁煙相談センター http://www.tobaccofreejapan.com/禁煙部</small></p>	<p>口の健康とタバコ</p> <p>カナダのタバコのパッケージ</p> <p><small>https://www.tobaccofreejapan.com/20</small></p> 	 <p><small>タバコを吸うと肌の老化が進みます。タバコを吸わない女性に比べて、喫煙した女性は肌の老化が進みます。タバコを吸わない女性に比べて、喫煙した女性は肌の老化が進みます。</small></p>	<p>タバコが奪うもの</p> <p>5つめ</p> <h1>友</h1>

4. 健康教育, マナー教育の一環としての禁煙

禁煙への取り組みは、単に学内で喫煙しなければよいということではなく、何よりも喫煙の害を学生に理解させることにより喫煙者を減らすことが重要であるとの認識から、2005年度より新入生オリエンテーションの一部に健康教育の講話を取り入れている。上のスライドは、今年度の講話で使用されたものの一部である。さらに、共通教育科目の健康科学や薬学などの授業でも積極的に喫煙問題を取り上げている。

また、2008年度は「マナーの金城ルネッサンス」と銘打ち、総力をあげて学生のマナー向上を奨励している。ルール厳守、周囲への配慮といったマナーの面からも、学内および通学路での禁煙を徹底させる必要があるとの合意が学内で形成されている。

5. 問題点と今後の課題

年度初めに実施している喫煙問診結果によれば、学部学生における2008年度の喫煙者数は129名(全学部生の2.8%)であり、2007年度(135人, 3.0%)とほとんど変化がみられない。また、学内のパトロールを強化しているため、より人目につかない場所や巧妙な手口での喫煙へと移行している。したがって今後の課題としては、喫煙者が増加する3年生を対象とした健康教育を実施すること、常習的な違反者へは個別のアプローチが必要と思われる。金城学院大学ではこれまで、禁煙に関する誓約書や罰則をあえて取り入れていないが、今後、違反者が減少しない場合には検討する余地があるだろう。

4) 保健指導から学校周辺の禁煙を進める活動まで

From the guidance on health promotion, to the activities for no smoking on the surroundings around school.

牧野ひとみ (神奈川県立橋本高等学校)

Hitomi Makino

Hashimoto High School, Kanagawa Prefecture

1. 経緯

2年前から、3年生6クラス約170名に、2学期から3学期にかけて保健指導を始めた。1年目のアンケートに、「そんなに喫煙の害があるというのなら、我々が通ってくる駅出口のたばこの煙をなんとかして。」という感想があった。

本校は、駅から数分の場所に位置する。電車で通学する生徒は、毎朝駅から学校に通じるデッキを通過して登校する。しかし、そこは駅構内でたばこを我慢していた喫煙者が多く立ち止まり、一服する場所であった。雨の時など、屋根のあるその場所は、たばこの煙で霧がかかったようになっていた。たばこの受動喫煙の害が怖いという話を聞き、その生徒は毎朝自分が通るその場所の光景を思い出したのだろう。

何とかするにはどうしたらいいのか。授業でたばこの害を説き、生徒が知識を得る。その知識で周りを見渡すと疑問が生じる。生徒が気づき、そこから生じた疑問には何らかの形で答える義務が自分にはあるのではないかと、自分にできることは何なのか。

そこで思いついたのが清掃活動である。駅周辺を中心とした清掃活動により、学校周辺の環境改善の啓発を図る。清掃活動ならば保健委員会の活動として実施でき、

誰に文句を言われる事もない（清掃活動中、喫煙者は迷惑がるだろうが）。学校周辺の環境の改善に高校生が取り組む。それにより生徒の受動喫煙の害を少なくする。保健委員長に相談するとやってみようと言ってくれた。保健委員会として清掃活動を実施することになった。

2. 保健委員会清掃活動

実施方法

10月から12月の毎週月曜日の放課後、保健委員8～10名で、橋本駅南口の出口階段付近の清掃活動を実施。

「知事とのふれあいミーティング」に参加

11月、学校近くの施設で、「公共的施設禁煙条例で考える健康と喫煙」というテーマで「知事とのふれあいミーティング」が開催された。そこに保健委員長と副委員長の2名が参加し、発言をした。

以下はその時の様子と本校HPからの紹介である。

● 通学路の環境をなんとかしたい！

相原高校保健委員会では、2学期の活動として、橋本駅南口の階段の清掃を行ってきました。理由は、駅を利用する乗降客の喫煙者が南口階段の出入り口で喫煙し、たばこのポイ捨てや灰皿代わりの空き缶が多く散乱、通勤通学の時間帯はたばこの煙が周囲に立ち込め、本校生徒がその中を通学してくるという環境をなんとか改善できないかと考えたからです。

● 知事とのふれあいミーティングに参加！

11月2日(金)「知事とのふれあいミーティング」に本校保健委員長と副委員長が参加し、清掃活動の活動理由や清掃活動をして感じたこと、考えたこと等、発言しました。

参加者はすべて大人ばかり、高校生は2人だけでしたが、委員長は堂々と発言。発言後には会場からたくさんの拍手をいただきました。知事からも高校生ががんばっているのだから、大人が恥ずかしくない行動をとらなければ、との言葉がありました。

3. 結果および考察

清掃活動の初日、駅には数人の喫煙者がいた。そのまわりを生徒たちがほうきと火箸、ちりとり、ゴミ袋をもって一斉にもくもくと掃除を始めた。初日は何のことかわからなかったであろう駅の喫煙者も、2回目、3回目になると生徒たちの集団が駅に向かう頃になると誰もいなくなった。ゴミは初回に比べ1/3位にはなったが、我々としては満足のいく状況ではなかった。

そんな中の「知事とのふれあいミーティング」参加であった。参加の翌日、駅出口には「ポイ捨て禁止条例」と書かれたのぼりと監視員が立っていた。階段にはごみもなく、一人の喫煙者もいなかった。間もなくそこには「喫煙禁止」と書かれたポスターが貼られた。

今でも吸殻ごみを捨てる人や喫煙をする人はゼロではない。しかし、活動を始めた頃に比べれば、その数はずっと減ったと感じている。生徒たちはこの清掃活動を通じて、多くの気づきを体験し、今までは無かった問題

意識を持つ事ができたと思う。生徒たちが活動をして感じた事、考えた事は、教師側が思っていた以上のものがあった。また、ふれあいミーティングで発言した委員長は、自分たちの活動や発言で何か自分たちでもできるということを学んだと思う。

折しも、神奈川県は、知事がたばこ対策に信念を持って取り組んでいる。この信念は、たばこに関する確固たる知識によって裏打ちされている。将来の日本の健康づくりの土台は、学校での教育が大きな役割を担っている。喫煙防止の保健指導が日本人の将来の死亡原因を左右するほど重要なものであるからこそ、生徒たちが、たばこについて本当のことを知り、たばこに関するさまざまな問題に気づき、自分の行動選択をしていくことが大切だと思う。

5) 学生が行う喫煙防止教育の実践

Educational practice by university students on smoking prevention for elementary school children

小川 浩 (中部大学人文学部心理学科)

Hiroshi Ogawa

Department of Psychology, College of Humanities, Chubu University

1. はじめに

「無煙環境づくり」と「無煙世代の育成」はたばこ対策の重要な両輪である。学校の敷地内禁煙化と同時に、児童・生徒らへの喫煙防止に向けた健康教育を展開すべきである。筆者は健康増進法の施行年である2003年より5年間、名古屋市緑、南、中川保健所の保健師、管内の名古屋市立小学校および中学校の養護教諭、そして筆者の勤務校の大学生とともに喫煙防止授業を実践してきた。このシンポジウムを機会に実践活動の概要を紹介し、参考に供したい。

2. 実施概要

下表に示すとおり、小学校3校6年生児童469名、中学校1校2年生320名を対象に、大学1～3年生延べ37名、各学校の養護教諭や学級担任教諭、保健所保健師、そして筆者が参加した。授業の内容は天オクイズ、ポスター鑑賞、演劇鑑賞、ロール・プレイ、トークとQ&Aを組み合わせて構成し、皆が楽しく参加できるよう心がけた。

1. 2003年11月18日(火) 3・4限

戸笠小学校 6年生77名 愛知みずほ大学 1・2年生4名
天オクイズ8問(スライド12枚)、ポスター鑑賞46枚、演劇鑑賞(3幕)

2. 2004年11月18日(木) 2・3限

戸笠小学校 6年生67名 愛知みずほ大学 1年生6名
天オクイズ5問(スライド9枚)、ポスター鑑賞46枚、演劇鑑賞(3幕)とロール・プレイ

3. 2005年9月21日(木) 3・4限

大清水小学校 6年生95名 愛知みずほ大学 1・3年生2名

天才クイズ5問(スライド9枚), ポスター鑑賞46枚,
トークとQ&A

4. 2005年11月24日(木) 2・3限
はとり中学校 2年生320名 愛知みずほ大学 1年生5名
演劇鑑賞(2幕), ビデオ鑑賞, トークとQ&A
5. 2005年12月1日(木) 2・3限
宝小学校 6年生78名 愛知みずほ大学 1年生5名
天才クイズ8問(スライド12枚), ポスター鑑賞46枚,
演劇鑑賞(2幕)とロール・プレイ
6. 2006年11月29日(水) 2・3限
宝小学校 6年生87名 中部大学 3年生8名
天才クイズ4問(スライド10枚), ポスター鑑賞46枚,
演劇鑑賞(2幕)とロール・プレイ
7. 2007年11月26日(月) 2・3限
宝小学校 6年生65名 中部大学 3年生7名
天才クイズ5問(スライド13枚), ポスター鑑賞46枚,
話し合いとロール・プレイ

3. 授業内容

1) 天才クイズ 下表に示すイエス・ノー・クイズを出題し, 「たばこ博士」が正解を示し, 解説を加える。正解の多い者を「天才さん」とし, 出題と解説ではスライド写真を用いてわかりやすくした。

1. 大人の男性では二人に一人がたばこを吸っている……………○イエス
2. たばこが止められないのはニコチンのせい……………○イエス
3. 吸っている人のうち, 二人に一人は止めたか……………○イエス
4. 1日20本, 一年間吸い続けると命が一月ちぢむ……………○イエス
5. 1日20本, 一年間吸うと大さじ一杯分のタールがでる……………×ノー
6. 1日20本, 一年間吸うとコップ一杯分のタールがでる……………○イエス
7. 有害物質は副流煙よりも主流煙に多い……………×ノー
8. たばこを吸うお母さんから生まれた子は身長が低い……………○イエス
9. 子どものうちから吸っても, 大人になって吸っても肺がんにかかる危険性は同じ……………×ノー
10. 外国でも20才未満はたばこを吸えない国が多い……………×ノー

2) 演劇とロール・プレイ 下表に示すような場面設定の短い演劇を鑑賞したり, 演劇のあとに小グループに分かれて話し合いをさせて, 舞台の上でロール・プレイをしたり, 演技指導した。

1. 高校受験が近づいて落ち着かない女の子。お母さんと喧嘩して家にあったたばこに手を出してしまいます。
2. 学習塾で男の子にたばこを勧められた女の子。むしゃくしゃした気持ちと, 誘惑でたばこを口にくわえます。
3. 公園で幼なじみの男の子に出会った女の子。そのときたばこを吸ったことがばれてしまって。
4. 学校帰りの男の子。途中で先輩に出会って。
5. 中3の女の子。今日も家で勉強しています。しかし,

どこか落ち着かない様子。

6. 日曜日のお昼, 中学生の子の家で, クラスの友達同士が集まって遊んでいます。するとみんなで盛り上がり、
7. サッカー部の部室で先輩にたばこをすすめられて。さて, 「あなたならどうする」
8. カラオケ・ボックスに行った時, 友達にたばこを勧められて。さて, 「あなたならどうする」
9. 先輩にたばこをすわされてしまって/お姉さんに勧められて吸ってしまって。
10. 先輩にたばこを吸わされそうになって。
11. 友達同士で盛り上がり、たばこが出てきた。
12. お兄ちゃんがたばこを吸っているのを見て。

- 3) ポスター鑑賞 天才クイズと演劇の合間に, 時間調整のため国内外の禁煙ポスター(実物)を展示して鑑賞したり, パワーポイントでスライド化したポスターをスクリーンに写して見せた。
- 4) トークとQ&A 学校保健委員の児童・生徒が中心になって, たばこに関するみんなの疑問・質問をアンケート等で収集し, それらを分類整理して, 下記のような主要な項目を取り上げ, 解説を加えた。

1. たばこの煙にはどんな有害物質があるのか?
2. たばこはなぜ止められなくなるのか?
3. たばこを吸うとどのくらい命が縮むのか?
4. 小さいときに一本吸ったが, 大丈夫か?
5. なぜたばこを売っているのか? 禁止しないのか?
6. 二十歳過ぎたらたばこを吸ってもよいのか?

5) 授業後のフォロー 授業後に児童から「授業で初めて知ったこと」, 「授業を受けて思ったこと」, 「たばこ博士や学生の皆さんに手紙を書きましょう」など, A4サイズ1枚の用紙に感想文を書いてもらった。後日, 学生がその感想文にコメントをつけて児童へ返送して相互交流した。また, 参加学生に対しても感想文を書かせた。

4. まとめ

保健所および学校を通じて, 大学の「ライフスタイルと健康演習」および「心理学演習」の受講生に, 実践課題として喫煙防止授業に取り組む機会を与えることができた。感想文から, 授業が児童にも学生にも好評であったことが読み取れた。宝小学校の対象児童を追跡するなどして, 授業実践の効果を調べてみたい。

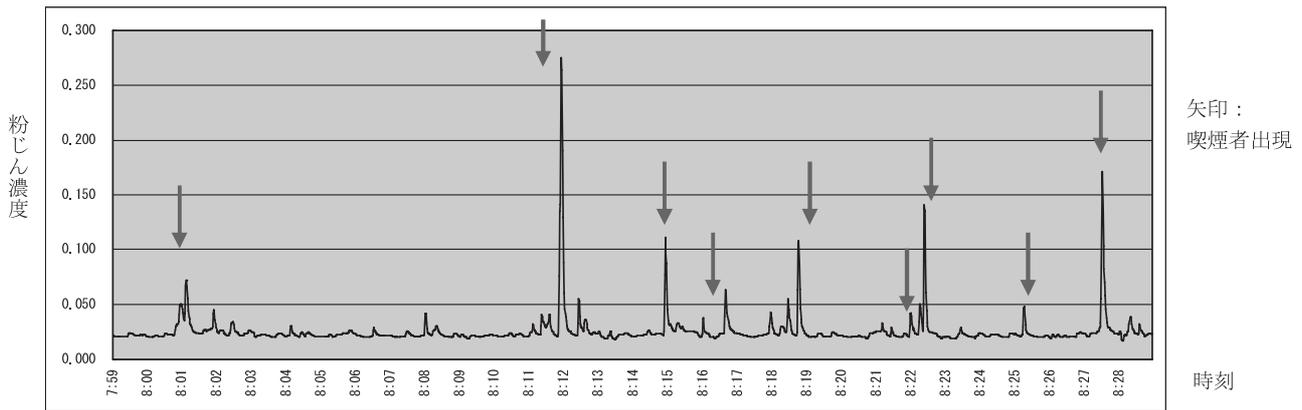
6) 通学路での受動喫煙&学校敷地内と周囲の禁煙の到達点

Secondhand smoke on school route and the goal for no smoking on the school premise and the surroundings.

中川 恒夫(青山病院(愛知)小児科)

【はじめに】

受動喫煙(または強制喫煙)は, 他人が吸うタバコの煙を, そのつもりが無くても吸わされてしまう事である。たとえ僅かでも, それによる健康に対する悪影響の代表



〈小学校校門前通学路における歩行喫煙者後方約5mで測定（小学生の顔の高さにて測定）された粉じん濃度〉

的なものとしては、

- ① 原因不明の乳児の突然死のリスクを上昇させる
- ② 新生児の低体重の原因となる
- ③ 頻繁に起こる耳領域感染症の原因である
- ④ 小児における肺の発達を損なう
- ⑤ 低年齢の小児における気管支炎および肺炎の原因となる
- ⑥ 学童期の小児における喘息、咳やおよび喘鳴の原因となる
- ⑦ 受動喫煙への曝露は、成人した後に健康問題の原因となる

(UICC (国際対がん連合) による「たばこの煙から子どもたちを守るには」より)

などが挙げられる。多くの悪影響を及ぼすタバコから子どもたちを守り、大切に育てることは大人の大きな責任である。

現時点では小・中学・高校で、真に敷地内禁煙が実施されているのは、数割に過ぎないと推測される。それが100%実現したとしても、子どもたちはいろいろな所で受動喫煙を受け続ける。その一例として毎日通らざるを得ない通学路での受動喫煙について調査した。

【方法】

- 1) 測定法：受動喫煙曝露の指標として、タバコから発生する粒子状成分を粉じん計（柴田科学，LD-3K）を用いて、1秒毎に連続測定をおこなった。
- 2) 名古屋市内のS小学校校門前の通学路で、子どもたちが歩行喫煙者の後方を集団登校すると仮定して、喫煙者の後方約5mを歩きながら測定した。

【結果】

- ・歩行喫煙者後方ではタバコ煙による粉じん濃度の上昇が明らかだった。
- ・風向きにもよるが、歩行喫煙をする人がいる場合、子どもたちは日常的に受動喫煙をあびている。

以上の結果より、100%学校敷地内禁煙が実現したとしても、通学路をはじめとしてその周囲の禁煙の必要性が明らかとなった。よって、子どもたちを受動喫煙から守るための最終的ゴールについて、考察してみる。

真の敷地内禁煙（幼稚園・保育園なども含む）が実現した後

1) 第一段階：

全通学路とそれに隣接する公園・児童公園，子どもの家・学童保育所などの禁煙

～様々な段階をへて～

2) 到達点：全学区内の禁煙⇒結果として（例えば）名古屋市全体の屋外禁煙となる

*最終的には、家庭内と自家用車内での受動喫煙が残る。更にこれを防ぐためには、国民全体に対する、特に受動喫煙の害の教育・啓発を日々すすめていく事の重要性が示唆された。

粉じん濃度の測定・分析にご協力いただきました産業医科大学の大和浩先生，ならびに愛知学院大学短期大学部の稲垣幸司先生に深謝します。

B. パネルディスカッション

座長：

中川 恒夫（青山病院（愛知）小児科）

家田 重晴（中京大学体育学部）

発育研究が学校保健に果たすべき役割

コーディネーター：松本健治^{*1}，小林正子^{*2}

^{*1}鳥取大学地域学部

^{*2}女子栄養大学

Role which Growth Research Should Play for School Health

Kenji Matsumoto^{*1} Masako Kobayashi^{*2}

^{*1}Faculty of Regional Sciences, Tottori University

^{*2}Kagawa Nutrition University

シンポジスト

武田 眞太郎 (和歌山県立医科大学名誉教授)

黒川 修行 (東北大学大学院医学系研究科助教)

小林 正子 (女子栄養大学教授)

佐竹 隆 (日本大学松戸歯学部准教授)

1. コーディネーターの立場から

本シンポジウムでは、発育研究が学校保健に果たすべき役割について、シンポジストと参加者によって個人のデータ利用および集団のデータ利用の両面から考えてみた。まず、発育研究の第一人者である武田眞太郎に「学校保健における発育研究の必要性」について幅広い視点から話題を提供してもらった。次に、集団のデータ利用の観点から近藤正二・高橋英次の発育研究の流れを汲む黒川修行による「集団からみた発育研究の展開—仙台市児童の70年間における体格の変化を中心に—」の話題提供があり、さらに、個人のデータ利用の観点から小林正子には「児童生徒の健康に寄与する発育の縦断的研究」について、測定間隔の問題を踏まえ、日内変動、週内変動も含め、最新の知見を報告してもらった。最後に、人類学者でもある佐竹隆に「日本の子どもの発育の変遷と将来予測」についての話題をとおして、学校保健における発育研究の過去、現在、未来についての考えを披露してもらった。

2. 学校保健における発育研究の必要性

武田は、まず、対象の個人や集団の形態の変化を時間軸にそってフォローすることにより明らかになる発育は、内分泌系の異常その他の病的な障害、栄養状態、生育環境の社会経済状況などの影響を受けることから、学校保健の対象となる子どもたちでは、健康状態を知る主要な指標とされていることについて触れた。日本学校保健学会をはじめ関連諸学会では、それぞれの立場からの発育研究がなされているが、学校保健の立場から発育研究の在り方を考えると、これらの諸学会で展開されている基礎的な研究を踏まえて、学校現場からの問題提起に応え、研究成果を現場に返し、教育活動や保健管理にいか

かすかが問われることになる。とりわけわが国では明治33年以来100年以上にわたって全国の子どもの身体計測が毎年行われ、貴重な記録が残されており、この資料を用いてわが国における20世紀を通じて進行した発育促進現象を実証することができるだけでなく、その背後にある社会的諸要因を解明することも可能で、その成果が現場に還元されることになる。

とくに、身長が発育は比較的長期にわたり影響する諸要因の現状を反映しているとの考えを示した。そこで、一人ひとりの最大発育年齢を算出すれば、校区単位の小規模集団でも統計処理が可能であるから、学級経営にとって不可欠な児童・生徒理解のための基礎資料として、校区の生活実態を把握する上での有力な情報となり、子どもたちの日常生活に即して、的確な生活指導等を行うには、こうした面から類推される地域特性の理解も大事であると、校区単位での地域診断について言及した。

さらに、子どもたちは自分の身長の将来予測に強い関心を示し、中学生の頃には周囲の友だちと比較して、自分の身長の評価を気にする生徒が多い。このことが、大きな悩みの種になる場面にも遭遇する。これに対して、各人の成熟度（早熟、平均、晩熟の3型）別に身長発育を縦断的に処理した新しいタイプの発育基準チャート（三野）を考案し、各人の成熟型に従って発育を評価することにより、最大発育年齢に達していない例でも将来予測が可能となり、学校での個別指導に用いて自らの発育に明るい希望を持たせることに成功している事例を紹介した。

一方、体重やBMIは、比較的短期間の心身両面での生活環境の変化に敏感に反応し、家庭内でのトラブルが子どもの発育に強く影響する例にしばしば遭遇し、思春期の女子に見られやすい「やせ願望」の初期の兆候も各人の発育をフォローするなかで把握できることがあること、

また、阪神淡路大震災などの災害発生時には、PTSDとしては明確に診断されないケースでも心的影響をストレートに表現していた例を示した。

結論として、子どもの発育・発達については保護者はもちろん、すべての学校関係者にとっても大きな関心事であり、順調な発育を示している子どもたちの姿を素直に受け止めることのできる力が求められる。また、子どもたち自身にも日ごろの保健学習や保健指導を通して、自他の発育の実像を認識し、正しく受け止めることが求められる。そのためには、とくに思春期の子どもたちの発育についての正しい理解と認識をすべての教員が持つことができるよう、教職専門として身につけていなければならない。そして、少なくとも、一人ひとりの子どもたちのかけがえのない尊厳を損なうことのないよう心掛けるべきであろうと述べた。

3. 集団からみた発育研究の展開

黒川は、子どもの身長・体重に関する知見は疾病予防の観点からも重要であろうと考えている。身体状態を正確に評価することは、健康評価のための必須条件であり、特に成長途上にある子どもの場合には、身体の発育・発達状態の評価が健康状態把握の基本的条件となることを示した。また、子どもの体格が大きくなってきたと言われはじめてから久しいが、地域住民でもある子どもたちは、その地域の様々な社会問題や環境の中で成長しており、従って子どもの発育・発達には、彼らを取り囲む、もしくは取り囲んできた生活環境、そしてその変化が何らかの形で影響しているとの考えを示した。そして集団のデータ利用の観点から行われてきた発育研究の一例として、近藤正二により1934年（昭和9年）に調査が開始された仙台市小学6年生の70年間に及ぶ身長・体重の変化を中心に以下のように報告した。

1941年～1946年にかけて、身長・体重ともに平均値の減少が確認された。さらに体重の推移を学校単位ではあるが都市部と農村部に分けて観察したところ、戦況の悪化に伴い、都市部の平均値は年々減少傾向を示した。一方、農村部の平均値は減少の割合が小さいか、ほとんど減少しない。このことは戦時下における食糧事情の悪化に伴った、食糧入手の難易度の違いによるものと考えられる。

戦後である1946年以降、1970年代前半まで身長・体重の平均値は急激な上昇を示したが、1970年代後半以降、その増加の割合が小さくなってきた。しかし、体重の平均値は1980年代半ばより再び上昇する傾向がみられる。

昭和48（1973）年度の近藤による報告書（「仙台市学童発育最近の傾向並に学校給食の効果」）には「学童の発育向上はかねての念願であるが、最近身長が増し方よりも体重の増し方の目立つ肥満児が多くなり始めたのではないかと案ぜられる。」と記されている。事実、1980年代前半以降、身長の平均値に比し、体重の平均値がよ

り増大していることが観察されている。1980年代前半にコンピュータゲーム機が登場し、さらにそれが家庭内に普及した。このことが、体重の増加の原因であると判断することはできないが、身体活動を伴った遊びが減少したことによって、体重の増加が起こり始めた可能性がある。当時の具体的な身体活動に関する調査結果は少ないが、この頃より、定期的に運動をしている小学生の割合が減少しているとの報告もある。従って、少なくとも家庭用コンピュータゲームの出現はこれまでの子どもたちの生活習慣を大きく変化させるきっかけになったと考えることができよう。

文部科学省の学校保健統計調査報告書に近年注目したい記載として、調査結果の概要に記されている「前年度より減少している」という言葉がある。そこで、仙台市の児童ではどのような現象が見られるのか、ここ5年間の身長・体重の平均値および標準偏差の他に、パーセントイル値についても検討したが、それらの値に大きな変化は認められなかった。このことから、仙台市の小学6年生の体格はほぼ一定の状態になったものと考えられる。しかし過去にもほぼ一定の状態である時期が観察されている。今後再び大きくなる可能性も否定できず、継続した観察が必要であると考えられる。

仙台市の子どもたちの体格の測定を始めた近藤は、成長の速度は栄養に起因すると考え、食糧を入手するのが難しい時期に、給食の素材に成長に必要な不可欠なたんぱく質を含んだミルクを選択した。これは、当時毎年行われていた身体計測を続け、その成績を注意深く検討した結果、選択できたことであった。現在も学校保健（安全）法に基づく身体計測がなされている。身長や体重と健康の関係は、これまでの研究成果から十分研究し尽くされていると思いがちであるが、その計測値は子どもの飢えを示した時代から、飽食の時代を示す記録、すなわち、過体重児や肥満児の増加を示す記録へと変わってきている。ひとつの問題が解決すれば、また新たな問題が生まれるのかもしれないが、そのときにまた新たな役割をもつのが長年継続的になされているデータであることを強調した。

4. 児童生徒の健康に寄与する発育の縦断的研究

小林は、個人のデータ利用の観点から、まず、恩師東郷正美の「発育の縦断的追跡の時間性が発育の本当の姿を明らかにする」という教えに従い、自ら1日2回の身体計測を継続すると共に、各校種から縦断データを収集して時系列解析を行った結果、仮説が証明され、新事実を発見したことを報告した。さらに、現在はたとえ時系列解析を行わなくても、基準の発育曲線上に身長・体重をプロットし、あるいは計測値の差を図示するだけで、個人の健康に役立つ多くの情報が得られることに言及した。

次に、身長と体重には大きな日内変動があることを紹

介し、身長や体重を測定する条件はできるだけ一定にすることが望ましいが、学校において測定する場合、大勢を測定する場合、時間を統一することは難しいので、こうした日内変動があることを考慮して発育を評価する必要があると指摘した。

さらに、発育期の子どもは、週に2回、週末と週半ばに増加するリズムの週内変動もあることを述べ、このようなリズムがあるということに留意する必要性にも言及した。

そして、以下のような生活の背景によって肥満が夏に始まることを示した。

近年では夏に体重が増加する季節変動を持つ子どもが存在し、そうした体重の夏増加型を示す子どもはすでに肥満か、やがて肥満になる確率が高いことが分かっている。肥満児の体重の季節変動では、通常とは逆に毎年9月にピークが来る。これは体重が7月から9月にかけてとくに増加することを示している。この間は学校の夏休みに当たり、夏休み中の体重増加が肥満につながることを示唆している。そこで夏休みの過ごし方を調査したところ、休み中に体重が大幅に（7%以上）増加した児童は、エアコンの効いた涼しい部屋でお菓子やジュースを摂り、勉強やゲームをして身体活動はほとんどしない生活を送っていた。エアコンが悪いわけではないが使い方に注意しなければならない。近年の人工的環境は子どもの発育リズムにも大きな影響を及ぼしている。

また、からだも心も、そのあり方が発育グラフに現れることについても言及した。

すなわち、いじめや虐待にあっている子どもは身長が伸びなかったり、体重が減少または増減を繰り返したりする。また震災に遭遇して大きな被害を受けた子どもの体重は長期にわたり大きく変動する。こうした心の状態が発育に現れた事例を数多く収集した。そして心の健康状態が発育に鋭敏に反映されることを確認した。また、発育基準曲線上に身長・体重をプロットしグラフとして表せば、脳腫瘍や思春期早発症などのからだの異常も早期発見できる。測定するたびにプロットしていけば、子どもが正常に発育していることの確認にもなる。子どもが小柄とか大柄というのは個性であるが、それなりに一定の基準値に沿って発育しているならば、あとは身長と体重のバランスに注目すればよい。しかし、基準の曲線を大きく横切るようなことがあれば、なんらかの原因があると考え注意深く見守る必要がある。縦断的に発育を見ていくことはすなわち子どもの心身の成長を見守ることになる。グラフが読めないという心配は無用で、大勢の児童生徒のグラフを見ていくうちに実際の様子と関連づけられるようになり、グラフを見る目も養われていく。

最後に、小林の「発育グラフソフト」の開発動機とこのソフトの学校保健における有用性および無償提供について説明した。そして、発育には子どもの全てが表れる。持って生まれた遺伝的素質以外に、実に様々な要因が発

育に影響を及ぼすからである。しかし発育は20年程で終了してしまう。条件によっては12年くらいで身長が止まることも稀ではない。発育できるのは人生のほんの僅かな期間である。“発育は取り返しがつかない”のだ。この大事な発育について、多くの研究者がさらに研究を行い、学校保健をはじめ教育現場や社会にその成果を還元していかねばならない、と結んだ。

5. 日本の子どもの発育の変遷と将来予測

佐竹は、まず、年次推移としての身体の大型化とその要因、成熟の早期化とその要因について述べ、さらに子どもの発育は、生物的側面のヒト、社会的側面の人の両面から考えることが重要で、ヒトが人たる由縁は文化を発展させたことにあり、ヒトの身体もその社会的発展の影響を反映して変化していることを認識することが、子どもの発育を健康教育学的な観点から捉えるための基本であると指摘した。そして、学校保健における発育研究の過去、現在、未来についての考えを述べた。

過去の発育研究により、子どもの発育の生物的側面への社会経済的影響が明らかになった。そして、ヒトの集団としての発育の違いは、これらの影響が集積した結果であることも明らかで、子どもの発育の生物的側面と社会的側面の関わりは、子どもの発育を考える上で重要課題であることが認識された。

現在、子どもの発育環境は情報や栄養過剰、それに反して身体活動量の減少が挙げられており、栄養や身体活動の身体に与える影響を、肥満や疾病といった特定の問題のある子どもだけに止めることなく、一般の子どもについても考慮していくことの重要性を示した。そして、子どもの規則的な身体活動は、正常な発育、発達、成熟、健康、体力、行動を支える上で必要であるとされているが、このことを実証的に示す研究が望まれている。規則的な身体活動が子どもの身体に及ぼす効果とは何か？ 良い効果をもたらすのに必要な身体活動量や、その内容は？ その効果の持続性や維持に必要な身体活動量は？ などの研究の更なる進展が待たれる。これらを明らかにすることは、子どもの発育をより緻密に知る上で大きな手がかりになると述べた。

将来の発育研究については、例えば、子どもの発育の将来的予測となると、身長、体重などについて、従来、発育曲線から予測することが多かった。今後、子どもの発育の結果は生物的側面と社会的側面の融合したものとの考えをよりすすめて、今までの方法にさらに、子どもの発育の生物的側面と社会的側面の関連を分析した結果もより一層考慮し、予測する必要があると指摘した。

結論として、学校保健における子どもの発育研究は、学校の教育現場に即し、そこでの子どもの発育に纏わる問題をまず明らかにし、子どもの発育は単なる生物的側面からだけ見るのではなく、健康の問題、体力の問題や学力の問題などとも関連付けて考える必要があるとした。

簡単にこれらを換言すると、毎日の学校での生活をも含めた生活全般において、身体活動量の多い生活習慣を確立し、生物的側面、社会的側面において望ましいバランスを維持することが重要で、それは、子どもがヒトの身体の生物的側面を理解し、社会的側面の与える影響も考え、将来にわたって健康な生活が送れる基礎を与えることでもあろうと結んだ。

6. 討論とまとめの発言から

最後に、シンポジストがそれぞれの結論を簡潔に一言ずつ述べたあと、討論と意見交換に移り、長年にわたるタイ、ミャンマー、ネパールなどでの海外調査の経験のある國土将平（神戸大大学院）は、現地での学校における身体計測のあり方や精度などの問題について、次のようにコメントした。これらの国々では、わが国で行っているような健康診断、身体計測などは十分に実施できていない。学校での計測はあるが、それが経年的な資料として蓄積されていない。また、ミャンマー人の身長発育標準値が整備されておらず、国際協力機関の作成した身長の90%値、もしくは80%値を用いている。加えて、身長測定の際にもタイでは1 cm、ミャンマーでは0.5インチの目盛しかなく、それより高い精度の単位では測定されていない。日本の学校保健での身長測定は、世界的にも非常に意義があり、これらの方法や制度を他の国に紹介する必要がある、と。

公衆栄養学が専門の足立己幸（女子栄養大名誉教授）は、シンポジウムで報告された身長や体重の評価の考え方を子どもたちの栄養評価や健康評価にも応用できる可能性についてコメントした。

31年間同じ中学校で養護教諭を務めた五十嵐裕子（和

歌山医大）は、三野（兵庫教育大名誉教授）の発育チャートを使って、発育診断を行った経験を披露した。その上で、早熟型、平均型および晩熟型それぞれの子どもたちへの運動、栄養、休養の指導法について、とくに身体活動量について佐竹へ質問した。佐竹は日々の生活の身体活動量を上げる、例えば車に乗らず、歩くとか、そうした意味で、児童生徒もそのような生活習慣を身につけさせたいと補足説明した。関連で小林は、五十嵐の指導法について正しいと思うと答えた。

都市部の学校から農村部の学校に移動した養護教諭から発育の地域差の印象と、これについての考え方の質問があり、武田が発育促進現象のあらわれ方の違いや子どもの発育の個人差の考え方について説明した。また黒川は同様の地域差について仙台市の状況を説明した。小林も全国にわたる共同研究の結果を使って説明した。

個人の身体計測値の中学校から高等学校への引き継ぎに対する個人情報保護の考え方について、武田は当事者にとってプラスになる情報であるとの認識を関係者に求めることが重要であると説明した。

最後に高石昌弘（名誉会員）から、各シンポジストの発表との関連で日本学校保健学会における発育研究の歴史的な経緯と学問的重要性についての発言があり、非常に示唆に富むものであった。

今回のシンポジウムでは、活発な意見交換、質疑応答がもたれ、あっという間の2時間であった。学校保健における発育評価は、武田が言うように、外見でなく人間の尊厳を大切にしたい評価であるべきであろう。コーディネータとして有意義なシンポジウムを持つ機会を与えていただいた村松常司年次学会長に謝意を表す。

青少年の危険行動防止とライフスキル教育

西岡 伸紀

兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Life Skills Education for Preventing Risk Behaviors among Japanese Adolescents

Nobuki Nishioka

Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

ライフスキル教育は危険行動防止に有効でありその期待も大きいですが、有効性は危険行動防止に留まるものではない。シンポジウムでは、発達に対する積極的な支援の観点も加えて、ライフスキル教育の現状と可能性について議論した。

各シンポジストの発表は以下の通りである。詳細は、学校保健研究51巻1号に掲載されているので、参照されたい。

- ・ 青少年の危険行動防止とライフスキル教育，川畑徹朗（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- ・ 心の健康増進とライフスキル教育，島井哲志（南九州大学）
- ・ 中学校におけるライフスキル教育の実践とその効果，並木茂夫（財団法人日本学校保健会），坂井知子（埼玉県川口市立南中学校）
- ・ 食生活教育とライフスキル教育—意志決定スキルと目標設定スキルの形成に焦点を当てて—，春木敏（大阪市立大学大学院生活科学研究科）
- ・ ハイリスクの子どもに対するライフスキル教育，林典子（前静岡県磐田市立豊田中学校）

まずライフスキル教育の概要と現状の理解のため、推進者である川畑氏がその理論と研究について報告した。氏は、教育プログラムとしてセルフエスティームの育成を核としていること、小・中学生向けの教育プログラムが開発され実施されていること、ライフスキル教育により喫煙率や飲酒率の低下が顕著に認められたこと、プログラム開発・評価研究が複数の地域で実施されていることなどを報告した。また、心理学の視点から、島井氏がライフスキルやライフスキル教育の特性を解説し、ポジティブ心理学を踏まえてライフスキル教育の方向性について提案した。その際、ライフスキル教育やその研究の発展・充実を期待するとともに、ライフスキル教育が特定の理論には基づいていないため、実施の自由度を高めている反面、目指す方向性がわかりづらい点を指摘した。

次に、実践に関わる報告が行われた。まず、ライフスキル教育の理論を踏まえた実践として、並木氏がライフスキル育成と心身の健康課題への対応について報告した。

報告では、学校全体の多様な展開のあり方を示しており、大学と連携した実態調査や評価、校内研修、指導体制、家庭・地域との連携などが例示された。さらに、食に関わるライフスキル教育として、春木氏が、意志決定スキルや目標設定スキルの育成の教育について研究と実践の両面から報告した。研究の諸段階を踏まえた取り組みは、実践的研究の例としても貴重であった。最後に、ハイリスクの子どもに対するライフスキル教育、すなわち個別のライフスキル育成について、林氏が取り組んできた事例を紹介した。林氏の取り組みでは、その成果とともに、スキル習得を実現したオーソドックスな過程が具体的に示された。

総合討論のテーマは、フロアからの2つの質問をもとに設定し、「危険行動から回復させたり、一層の発達を促進させたりするプログラムはあるのか」「学校全体でライフスキル教育を取り組む場合、校長や養護教諭はどのような役割を果たすべきか」とした。

最初のテーマについて、林氏は、ハイリスクの子どもは個別性が高いためライフスキル育成の定型的なプログラムは見当たらないと考えられると述べた。一方川畑氏は、回復のプログラムとして少年院で行われている矯正プログラムがあること、その中で、セルフエスティーム育成を重視した宇治少年院のプログラムでは再犯率が低かったことを紹介した。

第二のテーマについては、並木氏は、学校全体で進めてきた経験から、研究主任、養護教諭等3人の賛同者がいれば全体的な取組を始められると述べた。関連して、春木氏は、食教育における学校全体の取組について、栄養教諭が大きな役割を果たすものの栄養教諭のみに任せるとは避けるべきであるとした。さらに島井氏は、個別のライフスキル育成については、林氏が紹介した方法を含めて心理学の様々な方法を活用することができることを補足した。

最後に、本シンポジウムの座長の一人として意見を二点述べる。

まず、シンポジウムを通して、ライフスキル教育が危険行動防止から積極的な発達の支援に踏み出したことを強く印象づけられた。川畑氏によればライフスキル教育研究の規模も拡大されており、その新たな取り組みや成

果が期待される。一方、それ故に近接研究領域との議論が必要になる。例えば島井氏が挙げたコンピテンス、人間力、ウェルビーイング等とライフスキルとの関係については、各概念等の共通理解を含めて意見交換されることを期待する。

次に、ライフスキル教育評価の検討の必要を感じた。評価指標としては、セルフエスティーム、意志決定、目標設定スキルなどのライフスキル自体が考えられる。それらは当然と言えるが、積極的な発達の支援に関わる指標となると他にも考えられる。また報告を見ると、ライフスキルには指標としての感度に懸念を持つ。ライフスキル教育の学年別、単元別の教育内容を反映するには、これらのスキルは包括的過ぎるのかもしれない。ライフ

スキルに加えて、単元別等の内容の習得状況を評価する指標が必要ではないだろうか。なお、評価結果としては、集団値の変化に加え、個人の変化に関する分析結果も期待したい。個人の変化はより多くの情報を提供し、微妙な教育効果が一層明確になるためである。

ライフスキル教育研究には、研究面に加えて、教育の実施に関わり、対象地域や対象校の教員研修、各校に合ったプログラムにするための修正等多大な人的・社会的資源が必要となる。このうえ評価研究の充実を求めることは無理な注文かもしれないが、評価はライフスキル教育の普及にも不可欠と考える。大きな挑戦への取り組みに敬意を表するとともに、それらの成果に期待する。

養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか

座 長：藤 井 寿美子^{*1}，大須賀 恵 子^{*2}

^{*1}名古屋学芸大学

^{*2}愛知学院大学

What Students of the Yogo Teaching Course Need to Learn During Clinical Practice ?

Sumiko Fujii^{*1} Keiko Ohsuka^{*2}

^{*1}Nagoya University of Arts and Sciences

^{*2}Aichi Gakuin University

I. ミニフォーラムの概要

今回ミニフォーラムで取りあげた臨床実習は、養護教諭の専門性の向上を図ることを目指しており、具体的には実習で得た知識や技術が将来学校における保健管理、保健指導に結びつき、適切な判断と実践力を養えることが期待されている¹⁾。したがって養護教諭養成機関のほとんどが必須科目に位置づけているものの、養成機関によって多様な実習施設・形態で実施されているのが現状である。近年ヘルスプロモーションや地域との連携を学習することの重要性が認識され、保健所、保健センター、福祉施設などが実習施設として選定されている。

臨床実習については、これまでに養護教諭養成における研究会のテーマとして幾度か取り上げられ、研究論文も多数発表されている。例えば東海養護教諭教育研究会では89回（昭和46年5月～平成20年3月）のうち十数回に渡ってこの臨床実習をテーマに取り組み、実習の意義や目的・目標・評価、事前事後指導、実習手引き、「これだけは学ばせたいこと」等“養護教諭に必要な臨床実習”の検討を重ねてきた。そのため各大学での臨床実習内容の充実が図られるなど、共通認識の効果が明らかになった。しかし依然として、実習施設の確保が困難であるなど、今尚いくつかの問題を抱えている。その理由の一つとして、看護学生の臨床実習は、実習病院の人材確保に直結するが、養護教諭学生の実習は、人材確保に繋がらず、実習受け入れ施設にとって負担が多い割にメリットが少ないとの声も聞かれる。

その一方で、「子どもたちは、障害のあるなしにかかわらず子どもたちが居住する地域を基盤として教育を受けることが望ましい」とする世界的議論と認識がある²⁾。今後、看護技術を介しての患児との関わり、患児の安全・安楽・自立を考えた支援は、さらに重要性を増すと考えられる。森田は、「学校現場で養護教諭にもっとも期待される専門性は、『医学的素養をもつ教諭』であることであろう。それは養護教諭自身も自己の職業アイデンティティとして自覚し、学校でも実際に、医療と教育の接点にある活動をしていることは確かである。」³⁾と述

べている。

養護教諭養成機関の教員は、上に述べたような背景の中で、将来を担う養護教諭を育成するために、日々努力を続けている。具体的には、実習目的・目標が達成可能な実習施設の確保と、実習施設の指導者の理解を得て如何に実践していくかに苦慮している。実習を受ける学生の側の問題もある。実習指導者が実習生に対して、「何を学びたいの？」と問いかけても、応えられないことが多く、実習指導者からは「養護教諭を目指す学生に何を指導してよいかわからない」との声も聞く。また、学生によって個人差が大きく、実習先で敬語が適切に使えない学生や今まで親や教師から叱られた経験が少ないためか、看護師等から強い口調で注意されるとショックを受けて不適応状態になる学生など様々である。学生による個人差と最近の若者気質をよく理解したうえで実習指導を行わなければならない。

日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書（2008年3月）によれば養成機関の59.2%が臨床実習について「問題・課題や困難性を感じる」と記されており、具体的には「実習内容、学ばせ方と病院の希望に差が大きい、臨床実習効果が少ない」などが指摘されている。

本ミニフォーラムでは、「養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか」をテーマに、話題提供者から臨床実習に関連した研究や実践活動について報告していただき、養護教諭の将来像を見据えたときに、臨床実習で学生に何を学ばせることが求められているのか、それを実現するための方法論等について参加者と共に考えることを意図して実施した。

文 献

- 1) 本田優子，岡田加奈子，天野敦子ほか：教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ。学校保健研究 45：102-120，2003
- 2) 磯辺啓二郎：学校における医療的ケアの基本理念。学校保健研究 43：361-365，2001
- 3) 森田光子：養護教諭から見た学校での医療的ケア。学校保健研究 43：373-379，2001

II. 話題提供者と発言の概要

臨床実習における卒業生のニーズと今後の課題

The Needs which Graduates have to Clinical Practice, and its Future Subject.

本田 優子 (熊本大学教育学部養護教諭養成課程)

Yuuko Honda (Department of School Health,
Faculty of Education, Kumamoto University)

今日、養護教諭に求められる役割が多岐にわたり、社会情勢の変化に対応した役割が求められているため、実際に養護教諭として活動した卒業生の意見をもとに、臨床実習のあり方を見直すことが必要と考えられる。そこで、卒業生を対象とした臨床実習に対する学習ニーズ調査結果をもとに、今日求められる養護教諭養成における臨床実習のあり方を検討した。

発表内容は、1. 卒業生へのニーズ調査の概要 2. 本課程の臨床実習の概要 3. 臨床実習目標と具体的学びとの関連 4. 臨床実習目標とモデル・コア・カリキュラムとの関連案 5. 今後の課題と取り組みの方向性、以上であることを確認した。

卒業生へのニーズ調査(学校保健研究, 45(2), 102-120, 2003)は、調査協力が得られた8大学9機関すべての国立大学教育学部養護教諭養成課程卒業後5年以内で、調査時現在養護教諭経験があると考えられた1,033名を対象にしていた。その結果、問診・視診・聴診などの検診技術と患者とのコミュニケーションは、就職後の応用経験が多いにも関わらず自信がないことが分かり、一方、視・聴覚検査、基本的なバイタルサインの観察は、臨床実習での学習経験も多く、学校現場での対処時の自信が高いことが明らかとなった。

次に、本課程の臨床実習の概要について取り上げた。実習時期は、3年生の夏季休暇・冬季休暇2月～3月、実習の種類は、①重症心身障害児(者)施設実習3日間、同敷地内の養護学校見学半日、②附属大学病院実習8日間、③各実習の事前指導・見学・事前講話であり、単位数は4単位で必修である。さらに、実習目標(臨床実習全体の目標)として、(1)人間理解 (2)健康問題及びそれらに対する医学的アプローチの理解 (3)看護の役割及びその活動の理解 (4)病院という場及びそれらとの連携の理解 (5)養護教諭として必要な基本的技能の習得、以上5項目を掲げている。そして、この全体目標を受けて、重症心身障害児(者)施設実習での実習目標として、①重症心身障害児施設を知る ②疾病や障害を持つ子どもについて理解する ③医学的配慮の下での教育・育成について学ぶ ④支援にあたる職員の役割について学ぶ ⑤支援の方法について学び、理解する ⑥疾病や障害を持つ子どもの支援ネットワークについて学ぶ ⑦特別な支援を必要とする子どもに対する養護教諭の役割を考える、を設定し、ノーマライゼーションや障害児への理解、医療的ケアへの理解を深める取り組みをしていることを

示した。また、この施設実習での実習生による感想文を質的に分析し、各実習目標が具体的に学ばれていることを明らかにした。

最後に、臨床実習目標(1)～(5)がモデル・コア・カリキュラム(養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案3—行動目標の明確化—, 2008年11月, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会)の5領域にあてはめられることを述べ、今後の課題として、養護教育への社会的要請に応えるモデル・コア・カリキュラムの中で、臨床実習が果たすべき役割、つまり、養護教諭としての力量形成に果たす役割を明らかにし、その力量形成へ向けて、臨床実習を充実させていくことの必要性を指摘した。さらに取組みの方向性として、検診技術や視・聴覚検査、基本的なバイタルサインの観察能力やコミュニケーション能力の育成は、臨床実習において重要な学習内容であり、心の健康教育・特別支援教育・医療的ケアなどの今日養護教諭に求められる力量形成にとっても、十分な学びが期待されること。よって、それぞれの養成機関の状況に合わせて、効果的な臨床実習が行なわれるよう創意工夫し、養成機関間での密な情報交換も必要であると述べた。

臨床実習の成果と今後の課題

Clinical Practice Outcomes and Future Topics.

大須賀恵子 (愛知学院大学心身科学部健康科学科)

Keiko Ohsuka (Department of Health Science,
Faculty of Psychological & Physical Science,
Aichi Gakuin University)

本学養護教諭コースにおける臨床実習は、保健医療施設における病院機能や医療従事者について理解するとともに、患者とのコミュニケーションを通して、患者のニーズや患者を取りまく生活・療養環境を理解し、養護教諭に必要な基本的な看護の知識・技術を習得することを目的としている。さらに、この目的を具体化した9項目の目標、1. 病院の沿革、構造、設備、組織等を知り、病院の機能と役割を考える、2. 病院外来・病棟で必要な診療・検査・治療を受けている患者の治療状況や生活背景を知る、3. 医療チームメンバー(職種)の役割の実際を知り、各部門の協力体制を学習する、4. 人々の受診行動に対する配慮やプライバシーの保護がどのように行われているかを知る、5. 看護学で学んだ知識・技術を用いながら、患者と良好な関わりを持つことができる、6. 病院で行われている家族への配慮や支援についての実際を知り、家族を単位とした支援について考える、7. 生活者である患者・家族を意識した予防的な見地からの支援方法について考えることができる、8. 患者および家族の気持ちを汲み、誠意ある態度で接することができる、9. 特に誕生や死を通して生命の大切さを学ぶ、を設定している。

実習病院は、病床数364床の総合病院（急性期病院）であり、外来（内科、小児科、口腔外科、眼科、産科、病院の案内）および病棟（循環器センター病棟、整形外科脊椎・脊髄センター、外科・脳神経外科、内科と皮膚科の混合病棟、療養病棟、呼吸器内科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科4科を主体とした混合病棟、小児科・内科病棟）で実習をしている。本学の特徴の一つは、病棟実習で受け持ち患者制を取っていることである。

臨地実習評価は、実習目標に対応した評価項目21項目を設定し、学生に自己評価をさせ、実習終了時に提出させている。総合評価は、学生の自己評価に教員の評価を加えている。2006年度実習学生の自己評価平均得点は、「予防的見地からの患者支援」「家族を単位とした支援」「患者と知識・技術を介しての良好な関わり」「患者の安全・安楽・自立を考えた支援」などが低かった。そこで、2007年度には、前年度の実習評価を反映させた教育内容の充実と教育方法の工夫を行ったところ、ほぼ全ての自己評価項目の平均得点が上昇した。特に「医療チームメンバーの役割・協力体制」、「患者の生活背景を知る」「患者の健康問題を考える」「患者の安全・安楽・自立を考えた支援」「学生が実施した援助について客観的な評価」「予防的見地からの患者支援」「学内カンファレンスに積極的に参加」が有意に高くなっていった。これらのことから、臨床実習の改善を図るための工夫として以下の内容が考えられる。

1. 学生に教育目的・目標を十分理解させる。
2. 大学での講義・演習と実習とを連動させることによって、理論と実践とを結合させた総合学習計画を作成する。
3. 学生に、多くの内容を学ばせようとするのではなく、ポイントを押さえ、しかも目標が達成できるように工夫された的確な教材や指導方法の工夫を行う。

年度毎に実習評価を実施し、問題点を明確にしたうえで、改善していくための計画を立案し、次年度に結び付けていく。

慢性疾患を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題と臨床実習

Yogo Teachers' Challenges to Support Children with Chronic Diseases.

竹鼻ゆかり（東京学芸大学芸術・スポーツ科学系
養護教育講座）

Yukari Takehana (Department of
School Health Care and Education,
Tokyo Gakugei University)

子どもの慢性疾患には、悪性新生物、腎疾患、ぜんそく、心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液疾患、神経・筋疾患などがある。厚生労働省の行う小児慢性特定疾患研究事業に登録されている小児は、平成10年から17年度まで、およそ10万から

12万人で推移し、その頻度は幼稚園児から中学生まで200人に1人であり、そのうち9割弱が通常の学級で学んでいる¹⁾²⁾。医療技術のめざましい進歩と、特別支援教育の広がりのなかで、今後、通常の学級にも医療的ケアを必要とする子どもをはじめ、さまざまな疾患を持つ子どもが在籍する可能性がある。

彼らが学校に通うことは、社会参加の第一歩であり、子どもとその保護者が、国や社会に対する要求のひとつでもある¹⁾²⁾。学校生活はその子どもにとって、友人や周囲の大人に自分の病気をどう説明し、どう支援を求めるか、病気をうまく管理しながら自分の生活をどのように行かすかなど、病気を持ちながら自分が社会とどのように関わるかを学習する機会となる。そのため、この子どもたちの教育保障は、学校保健にとっても重要な課題である。しかし現実には、学校生活において慢性疾患を持つ子どもは、生活上の規制が必要な場合もあるため、医療者や教員は疾患の管理に注意関心が向きやすく、その子どもの学校での生活の質（Quality of Life: QOL）を十分保っているかどうかという観点を見失いがちである。

そこで養護教諭は、彼らの学校生活を充実させるために、彼らを情緒的に支援したり、環境調整をしたり、教員にその子どもの理解を求めたりする必要が生じる。つまり彼らにとって養護教諭は、学校において専門的に支援ができる唯一の教員となる。一方で慢性疾患は、種類や状態が多様であるため幅広い疾患の知識や、日々の体調の変化に伴ってその子どもに応じた柔軟な対応が必要となる。そのため、その子どもに初めて接する養護教諭は戸惑いも大きい。そこで養護教諭の養成課程では、学生が、院内学級や、病弱児特別支援学校、病気の子どものためのキャンプ、自立支援のための福祉施設など、多種多様な場で、慢性疾患を持つ子どもの理解を深める学習をすることが必要となる。それにより学生が、「教育」「医療」「福祉」「地域」をつなげる視点を持ち、その子どもの充実した学校生活を支援できるような力量を身につけることが望まれる。

ミニフォーラムでは、子どもが病気を持ちながら生活することの意味を問うこと、彼らが充実した学校生活を過ごせるような支援をすることを、学生にどのように学ばせるかについて課題提起ができたのではないかと考える。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会（座長：鴨下重彦）」報告書、2002
- 2) 加藤忠明，西牧謙吾，原田正平 編：すぐに役立つ小児慢性疾患支援マニュアル。東京書籍，東京，2005

Ⅲ. 質問および意見交換内容

当日の参加人数は学生も含め約100名であった。

- 臨床実習目標は、愛知学院大学健康科学科のように多くの項目（9項目）を掲げた方が良いのか、もう少し絞り込んだ方が良いのかについて議論がなされたが、項目数ではなく達成するための目標を実習内容等に合わせて（養成機関により異なる）できる限り具体的に掲げることで合意した。
- 会場の参加者から、学生時代の臨床実習では、居場所がなく、何をどう学んでよいのか掴めなかった等の体験談が語られた。また、養成機関の教員からは、臨床実習において、苦心してきたことなどが語られた。これらの話題や話題提供者の発言をベースに、臨床実習指導者との連携の取り方について、意見交換が行われた。
- 参加者の中で、臨床実習を担当してきた教員からは、それぞれの養成機関における実情と課題が述べられた。そのうえで、各養成機関によって、実習の方法や抱えている問題は異なるが、ミニフォーラムを通して、各自の方向性を考えるきっかけになったとの声が聞かれた。

- 従来全国レベルの学会において、臨床実習をテーマにしたフォーラムは企画されてこなかったが、今回このような形で取り上げられたことについての評価がなされ、今後も検討していくことが必要だとの意見が多く聞かれた。また、座長から、養護教諭養成における臨床実習は、特別支援教育・医療的ケアの重要性などが社会的にも求められている今、その重要性が増していることについて述べ、参加者の共感を得た。

Ⅳ. 座長のコメント

話題提供者の先生たちから、それぞれのお立場からの効果的な報告や提案がなされた。それらの報告や提案に対して、フロアから様々な質問や意見が出され、活発な意見交換がなされたことが良かったと思う。今後参加者がそれぞれのお立場から、ミニフォーラムで得たことを活かし、臨床実習の充実に繋げてくださることを願っている。

最後に、第55回日本学校保健学会において、臨床実習をミニフォーラムのテーマに取り上げていただき、誠にありがとうございました。今後の学会においても、臨床実習を様々な形で取り上げてくださいますようお願い申し上げます。

アンチ・ドーピング活動における学校保健の役割をさぐる

座 長：石 川 哲 也^{*1}，山 村 恵 子^{*2}

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究所

^{*2}愛知学院大学薬学部

Anti-Doping Activities —The Role of the School Health—

Tetsuya Ishikawa^{*1}, Keiko Yamamura^{*2}

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

^{*2}Aichi Gakuin University, School of Pharmacy

パネリスト：矢 地 孝（日本アンチドーピング機構学術部，青葉病院・内科）
三 村 由香里，高 橋 香 代（岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系）

ミニフォーラムの趣旨

ドーピングは，スポーツの世界において，競技者の公平性，平等性，健康を守るため禁止されている。

しかし，オリンピックや国際競技大会など大きな大会が開催されるたびに，ドーピング違反が新聞やテレビ等で報道されるという事実がある。

ドーピングとは，

- ① 競技者の生体からの検体に，禁止物質，あるいはその代替物又はマーカーが存在すること。
- ② 検体採取を受けない，拒否する回避すること，所定の居所情報を提出しない，合理的な規則に基づいて通知された検査に現れないことなどを含め，競技者が競技外検査を受ける場合に関連する義務に違反すること。
- ③ ドーピング・コントロールの一部を改ざんする，又は改ざんを企てること。
- ④ 競技者に対して禁止物質又は禁止方法の投与・使用すること，又は投与・使用を企てること，アンチ・ドーピング規則違反を伴う形で支援，助長，援助，教唆，隠蔽などの共犯関係があること，又はこれらを企てる行為があること。

などである。

わが国においても，2003年の静岡国体からドーピング検査が導入されたが，まだまだ関心が薄いのが現状である。

そこで，ドーピング予防教育をはじめとするアンチドーピング活動に学校保健がどのようにかかわっていくことができるのか，その可能性をさぐるため本ミニフォーラムを企画した。

パネリストの矢地先生は，サッカーなどのスポーツドクターであり，アンチドーピングに取り組んでおられ。三村先生は，北京オリンピックに，天満屋の選手にスポーツドクターとして帯同されるなど，いずれも実践家

である。

パネリストの講演要旨

【矢地先生】

アンチ・ドーピング活動の広がりとして，プロスポーツから国民スポーツへのアンチ・ドーピング活動の広がり現状などの講演があり，つづいて，アンチドーピングの基礎知識，学校保健への期待などの話があった。

保健学習における教材としての有効性として以下のようなことを主張した。

「まずは手始めに，ドーピング事件を保健学習の副教材とすることから始めたい。例えば飲酒問題に関しては，アルコールがアーチェリーなどの特定競技で禁止薬物となること，薬物乱用に関しては，麻薬が全ての競技で禁止薬物になることが使える。また，生活習慣や健康管理の問題には，階級制競技（柔道やレスリング）での薬物減量，芸術系競技（新体操やフィギュアスケート）におけるダイエットとサプリメントの関係が使いやすい。いずれにしても保健学習に取り上げる内容として違和感はない。それに，ドーピングの話題は教材として関心を集めやすい。小中学生にとってテレビで活躍する競技者は憧れの存在で，プロのスポーツ選手やオリンピック選手になることは将来の夢である。ドーピング事件をケーススタディとして活用することで，生徒が自分と選手を重ね合わせ課題に取り組むため，その真剣さにより効果的な学習が期待できるはずである。」

【三村先生】

三村先生は，自らが実施された岡山県における国体代表選手におけるドーピングについての意識調査の結果を報告するとともに，アンチドーピング活動における学校保健の役割として，以下のような点を主張した。

「ADの教育の視点からすると，その精神は競技生活の早い時期に情報として伝えられるべきであり，またそ

れが有効であることから、少年への早期のAD教育の取り組みが重要である。中学生・高校生時代は競技力も高まっていく時期である。この時期の学校保健の果す役割は大きいと考えられる。

乱用薬物に限らず、簡単に入手することができるサプリメントを含めた医薬品の正しい使用法、健康被害の防止を学習することは重要であり、中学校「保健」の新学習指導要領にも医薬品の正しい使い方に関する事項が新たに加えられている。薬物乱用防止と医薬品の正しい使い方の両方に関連するものとして、AD活動は発展的に教育することのできる内容ではないかと考えられる。」

ミニフォーラムの成果

会場からは、ドーピングに反対する意見や、学校薬剤

師からは学校における教育の必要性などに関する意見が出された。また、教科書会社の職員からは、具体的な教材が示されたことなど、参考になったとの感想があった。

その後、2009年3月に高等学校学習要領が告示され科目体育において、新たに「現代のスポーツは、国際親善や世界平和に大きな役割を果たしており、その代表的なものにオリンピックムーブメントがあること。また、ドーピングは、フェアプレイの精神に反するなど、能力の限界に挑戦するスポーツの文化的価値を失わせること。」との記述がなされ、アンチ・ドーピング活動について、教育されるようになった。

非常にタイムリーなフォーラムであった。

学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方

高柳 泰世

名古屋市学校医（眼科）会会長 本郷眼科・神経内科院長

State of Ophthalmological Management and Health Education in School Health

Yasuyo Takayanagi

President of Nagoya School Health Ophthalmologists Organization, Director of Hongo Clinic of Ophthalmology and Neurology

テーマの趣旨

第55回日本学校保健学会のメインテーマは「こころとからだの成長をサポートする学校保健」である。私は「学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方」として三つのテーマについてミニフォーラムを企画した。

I 学校における眼外傷に関わる諸問題として、1) 学校内での眼外傷に対する救急処置、2) コンタクトレンズの学校現場における現状と課題。

II 弱視児童・生徒支援に関わる現状と課題として、1) 拡大教科書を巡る情勢と教科書バリアフリー法について、2) 拡大教科書と出版物のユニバーサルデザインについて。

III 色覚問題に関わる現状と課題について、1) 学校現場における色覚問題と名古屋市における対処の現状、2) 当該児童生徒の色の見え方を知る教育用色覚検査表（CMT）について

それぞれ名古屋市における対処法を述べ、明日からの学校保健に役立てて頂きたいと考える。

I. 学校における眼外傷に関わる諸問題

学校内での眼外傷に対する救急処置

戸塚 伸吉

（医療法人とつか眼科理事長・昭和大学兼任講師）

1. はじめに

眼は全身的には小さい組織であるが、物を見る仕組みとしての精密な構造が比較的外表面にあるため、軽微な外傷でも重症となりうる。以下のように分けて考える。

2. 眼外傷への救急処置各論

1) 鈍的打撲

鈍的打撲による障害は、眼瞼腫脹、結膜下出血、点状表層角膜症、角膜びらん、前房出血、隅角後退、水晶体脱臼、網膜・硝子体出血、網膜剥離などがある。眼瞼裂傷や結膜裂傷、強膜・角膜裂傷、眼球破裂等も生じうる。視力障害の有無とその程度、疼痛の有無とその程度で重症かどうか判断する。

打撲には冷却がよい。視力が低下した場合には頻度的に前房出血が多く、安静が必要。強く打撲した場合には眼球の周りの骨が折れる（眼窩吹き抜け骨折）ことがあ

り、鼻出血・嘔気・嘔吐・複視が出やすい。鼻をかむことと眼球の圧迫は禁止。比較的小さな面積の物への強打で起こりうる眼球破裂ではカップなどで保護する。眉毛部外側の強打では、永久の視力障害を生じることがあり（外傷性視神経症）、どちらも緊急受診が必要である。

2) 切裂刺傷

眼瞼のみの裂傷は圧迫止血がよい。目元近くの裂傷では、涙小管断裂（再建しないと永久の流涙となる）を伴うことがある。角膜・強膜の切裂刺傷では圧迫を禁止し、洗眼は不可。釘などの細長い物が貫いている場合には、安易に引き抜かずカップで保護する。異物が眼球を穿孔した場合は穿孔性眼外傷と呼ぶが、重度の後遺症を残す場合がある。

3) 異物

眼瞼への異物は、眼球の穿孔がない場合には圧迫止血。結膜囊内の異物が疑われる場合は、洗眼を試す。結膜上にある場合は摘出を試みてよいが、角膜上にある場合には触らない。冷却は、疼痛軽減に有効。爆発など異物が硬く勢いが強い場合には、穿孔性眼外傷がありうると思われる。

4) 化学腐食（薬傷）

薬品が入った場合は、直ちに洗眼する。大量の生理食塩液がよいが、なければ流水（水道水）でよい。一般に重症度は酸<アルカリである。ライン引きに用いる石灰は、強アルカリになる消石灰をやめ、害のない炭酸カルシウムに取り換えられてきたが、現場で再確認すべきである。

5) 熱傷

直ちに氷水で冷却し、強い圧迫はしない。

3. まとめ

学校内で起こる眼外傷の簡単な解説とその救急処置について述べた。応急処置には、圧迫止血、冷却、洗眼、保護、安静がある。どのようなケガや事故であったかの詳細な問診が大切で、現症を想像して対処することが重要である。

コンタクトレンズの学校現場に於ける現状と課題

水谷 聡

(水谷眼科診療所院長)

はじめに

近年、コンタクトレンズ（以下CL）を使用する児童生徒が増加してきている。CLの使用開始年齢の低学年化がみられるので、学校現場では児童生徒のCL使用状況を知り、それに対応していくことが重要である。今回、学校検診時に一部の小中学校でアンケート調査を行い、CL使用状況を調べた。

対象：名古屋市内の小学校6校の児童3,772名（男1,938名、女1,834名）のうちCLを使用していた6名、中学校18校の生徒7,613名（男3,919名、女3,694名）のうちCLを使用していた343名。

CL使用状況と課題：CL使用者の男女比は小学生で1：1、中学生は2：3で、中学2年、3年で女子の割合が増加していた。CL使用開始は中学1年が多く、次いで中学2年、小学6年であった。小学5年から始めた例もあり、CL使用開始年齢の低学年化がみられた。使用していたCLの種類をみると、小学生、中学生ともに、2週間の頻回交換タイプと1日使い捨てタイプが多くみられ、ハードCLは少なかった。カラーソフトCLは中学で0.3%みられ、小学生ではオルソケラトロジーCLが1名みられた。CLの装用時間は、学校にいる時の装用と寝るまで装用が小学生、中学生とも多く、連続装用は中学生で2.9%にみられた。定期検査受診率は小学生83.3%、中学生80.5%と高く、そのうち3ヶ月毎の定期検査が多かった。眼の異常を経験したのは、小学生16.7%、中学生36.2%であった。症状で多かったのは、乾燥感、疼痛、異物感、充血などで、異常を自覚して眼科を受診した割合は半数であった。異常を自覚したらCL装用を中止すること、眼科を受診することを指導する必要がある。眼鏡とCLを併用している割合は、小学生83.3%、中学生85.7%と高くみられたが、CLの単独使用は長時間無理な使用をする可能性があるため、眼鏡の併用をしていない児童生徒には指導が必要である。

まとめ：CL使用開始年齢の低学年化がみられるため、学校現場においても慎重な対応が求められる。CLの使用に際しては、適切な自己管理ができるかどうかことが重要で、児童の場合、CL装用時間と使用時間の厳守、定期検査の実施、正しいレンズケア、眼鏡の併用など本人と保護者の十分な理解が必要である。CL装用者への健康教育は早い時期から必要であり、CLの啓発活動が重要と思われる。

II. 弱視児童・生徒に関わる現状と課題

拡大教科書をめぐる情勢と教科書バリアフリー化

棚橋 義則

愛知県立岡崎盲学校長

1. はじめに

障害児教育の考え方は「特殊教育」から特別支援教育へと改められた。この理念は「障害のある児童生徒の視点に立って一人一人の教育的ニーズを把握し、必要な支援を行う」というものである。視覚障害教育において使用されている教科書については、原典となる検定教科書を点訳及び拡大したもので、まだ十分とはいえないがこの理念に対応している。

2. 拡大教科書をめぐるこれまでの経緯

弱視の子どものための拡大教科書に関する状況は、平成15年の著作権法の改正でボランティア団体は、教科書協会に通知をすれば作成ができるようになり、翌年からは通常の学級に在籍している児童生徒に国費による無償給与が開始された。しかし、拡大教科書の製作は、ボランティア団体に依存しており、教科書出版会社による製作が待たれている。

3. 「障害のある児童及び生徒のための教科用特定図書等の普及の促進等に関する法律」

第一章 総則

目的

第一条 教育の機会均等の趣旨にのっとり、障害その他の特性の有無にかかわらず児童及び生徒が十分な教育を受けることができる学校教育の推進に資することを目的とする。

定義

第二条 「教科用特定図書等」とは、文字、図形等を拡大して検定教科用図書等を複製した図書、点字により検定教科用図書等を複製した図書その他障害のある児童及び生徒の学習の用に供するため作成した教材であって、検定教科用図書等に代えて使用し得るもの。

国の責務

第三条 教科用特定図書等の供給の促進並びに児童及び生徒給与その他教科用特定図書等の普及教科用図書発行者の責務

第四条 その発行をする検定教科用図書等について、適切な配慮をするよう努める

第二章 教科用特定図書等の発行の促進等

第三章 小中学校及び高等学校における教科用特定図書等の使用の支援

第四章 標準教科用特定図書等の円滑な発行の確保

4. おわりに

教科用特定教科書は、点字本、拡大本に限定してはならないこと、学習障害をはじめとする発達障害のある児童生徒には、視力に問題が無くとも見る力が弱いこともあるので、拡大教材の活用も考慮することなど、障害の

ある児童生徒の視点に立って一人一人の教育的ニーズを把握し、必要な支援を行うという理念を実現する必要がある。

「拡大教科書の発行と教科書のユニバーサルデザインについて」

柴崎 幸次

愛知県立芸術大学デザイン科准教授

「障害のある児童及び生徒のための教科用特定図書等の普及の促進等に関する法律」が平成20年6月に採択され、教育の機会均等の趣旨にのっとり、障害等のある児童生徒に配慮した教科書等の普及促進等と、障害その他の特性の有無にかかわらず児童生徒が十分な教育を受けることができる学校教育の推進を図る目的で、拡大教科書の発行やデジタル教科書の開発を研究している。まずは、全体的な供給不足を解決するための社会的な仕組みとして、出版社が質の高い拡大教科書を発行する「教科書データ活用による拡大教科書作成システム」により、出版用DTPデータを活用した拡大教科書の発行を目指している。

弱視の見え方・度合がそれぞれ違うこと、教科書の種類も多いことから、拡大教科書をすべて個別に対応するのは困難で無駄も多い。またデジタルデータの供給にも、著作権・知的財産権の保障、データ等の不正利用の防止などが前提条件となることなど、様々な点で問題が指摘されてきたが、教科書出版社がまず多くの弱視児童をカバーできる2つのバリエーション（A、Bタイプ）を編集発行し、それでも見えない程度の弱視生徒に関しては、ボランティア団体等によるオーダーメイドの教科書を作成できる仕組みを、出版社が主体となり拡大教科書を編集発行する構想として進めている。

また将来の教科書ユニバーサルデザインの一環として、デジタル教科書に注目し、「デジタル教科書の標準的モデル」の研究を進めている。可能な限り多くの生徒が使用でき学習効果があがる。またLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥・多動性障害）等の特別支援教育に効果が期待できると同時に、一般の教育にもデジタル教科書は、

教育の環境を抜本的に変える概念でもある。今後さらにこの研究を深め、デジタル教科書実現に向け、新たな教育モデルの構築、デバイスデザイン、インターフェイスデザインに取り組みたいと考えている。

Ⅲ. 色覚問題に関わる現状と課題

学校現場における色覚問題と名古屋市における対処の現状

山本 恭枝

（名古屋市立瀬古小学校 養護教諭）

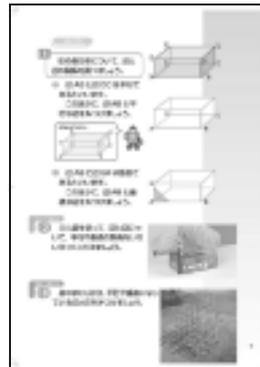
学校現場における色覚検査は、昭和33年度の学校保健法の制定から平成14年度まで、定期健康診断で実施し、その間、実施学年に変更はあるものの「学校用石原式色覚異常検査表」を用い、毎年検査することが義務付けられていた。色覚検査の結果を通知する折に、色覚検査結果への正しい指導や対応がされていなかったり、「色覚異常」は、色が見えないことであると誤解され、差別にも繋がっていたりすることにも心を痛めていた。これを受け、名古屋市教育委員会では検討を重ね、平成15年度の学校保健法施行規則改正の1年前、平成14年度から色覚検査を廃止している。色覚検査の廃止は、色覚の問題がなくなったことではなく、これまで以上に「色覚異常」の子どもたちへの配慮が必要であると捉え、名古屋市における対応については、以下のようである。

「色覚異常」とされた人でも、ほとんどの場合支障なく学校生活を送ることができ、色の見え方が違う「特性」であるという考えから「色覚異常」とは言わず、「色覚特性」としている。教師が「色覚特性」の正しい知識をもち理解し、教育的な配慮をすることがもっとも大切である。そのために、「色のバリアフリー」のリーフレットやビデオまたはDVDを各学校に配布し、教職員用のテキストを用いて研修や各校の現職教育を進めている。具体的には、教師が色の見え方の違いに気付いたり、保護者から相談があったりした場合は、「学校教育用色覚検査表（CMT）カラーメイトテスト」を使って検査する。この「CMT」は、名古屋市学校医（眼科）会高柳会長と、筑波大学名誉教授（色彩心理学）の金子教授とで開発されたもので、色の見分けにくさを調べて、教育

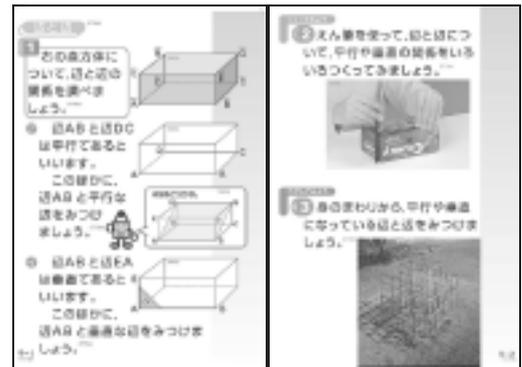
原本の教科書



拡大教科書 Aタイプ 16p



拡大教科書 Bタイプ 24～27p



制作した拡大教科書例：6年生 算数の場合

上の配慮をするものである。「CMT」を実施した結果、同じ色の仲間が見分けられなかった検査表をカラーコピーして、担任と保護者に渡し、学校生活上の配慮をする。例えば、教科書にそのような色の組み合わせのグラフがあった場合、斜線、ドットなど色以外の手がかりを加えて、識別しやすくしたり、緑色の黒板には、赤チョークは使わず、黄色や白を使ったりする。また、見分けにくい色の組み合わせをどうしても使う時は、明るさを変えるなど、個々の見え方に合わせた配慮や指導を進めている。そしてその子のもつ能力を伸ばすとともに、将来の進路の選択肢を制限することがないようにしていくことが、本来の教育的な姿であると考えている。今後も色覚に関する知識、理解の啓発を継続し、一人一人の子どもたちへの適切な対応に努めていきたい。

当該児童生徒の色の見え方を知る教育用色覚検査表 (CMT) について

高柳 泰世

(本郷眼科・神経内科 院長, 名古屋市学校医
(眼科) 会会長・名古屋大学医学部非常勤講師)

はじめに

石原表による色覚検査は山本養護教諭が述べた経過で、定期健康診断から削除されたが、色覚特性を持つ児童生徒の色の見え方を知り、教育環境を整えるためにCMTを開発した。

石原表誤読者の実社会における色識別能検査

名古屋市学校医(眼科)会として定期健康診断で「色覚異常」と判定される生徒700人余りの中学生を対象に毎年テーマを決めて能力評価をしてきた。

- 1) 色覚異常者の明度識別能力 (1984年) : 色覚正常者より色覚異常者の方が優れていた。
- 2) カラーコード識別テスト (1988年) : 12色では90%以上がエラー無しであった。
- 3) 抵抗素子識別テスト (1988年) : 眼科的検査からは予想できないので現場のテストが考案されるよう日本産業衛生学会でお願いしている。
- 4) ディスプレー上の色識別テスト (1989年) : コンピューター会社で雇用制限の理由にされているが眼科的検査からは就職制限は難しい。
- 5) 赤緑ピーマン識別テスト (1990年) : 殆ど問題なかった。

6) 交通信号識別テスト (1990年) : 眼科的検査結果、年齢、性など有意差はなかった。

7) 左右舷灯識別テスト (1993年) : 現場に近いテストが考案され、眼科的検査は削除された。

8) 名古屋港でのブイ識別テスト (1994年) : スクリーニングは左右舷灯識別テストで、フェイルの場合三色ブイ識別テストで、昼間限定の免許となっている。

CMT検査表について (1995年)

カラーメイトテストCMT (Color Mate Test) または(色のなかまテスト)という。CMTの検査表は5枚一組(練習用No.1, 実行用No.2~5)で各カード(15cm×15cm)には5つの検査色票(16mm×16mm)が一定の間隔(5mm)で十字に組まれている。横でも縦でもよいが、便宜上、一方にa, b, c, 他方にd, b, eと符号を付け(bが中心になる)。

a, b, cは明度・彩度は類同色群, d, b, eは色覚異常者にとっては混同しやすい混同色群である。CMTの実施はつぎの要領で行う。『色に赤は赤, 緑は緑, 黄は黄というようにそれぞれ「色のなかま」がありますね。ここに色が三つずつタテ・ヨコに並んでいます。そういう同じ仲間の色がタテに並んでいると思ったらタテ, ヨコに並んでいると思ったらヨコと教えてください。』石原式で異常とされた生徒でも多くは正しく答え, そのことがその生徒に自信をもたせることにもなる。しかし非類同色を混同する生徒もあり, 教科書や黒板など, 学校教育現場で出会う色の見分けにも困難が予想される。そのような生徒でもなお見分けられる色はなにか, そしてどのような色が困難なのか, CMTを構成する色彩から教師にもそれがわかるようになっている。

おわりに

90年以上も洗脳されてきた日本人の頭の中を切り替えるのにはまだ時間がかかりそうである。良くマスコミの報道などでも「日本には色覚異常者が300万人いる」といわれるが, これは誤りで, その数は石原表誤読者であって, 色覚異常者, 色覚障害者の数ではない。CMTは日本色彩学会元理事長で筑波大学金子隆芳名誉教授の発案で共同開発したもので, 詳細は報告書から引用した。日本色覚差別撤廃の会の方々, 名古屋市教育委員会のご理解とご協力に感謝する。日本学校保健学会でこの機会を頂いたことを感謝する。

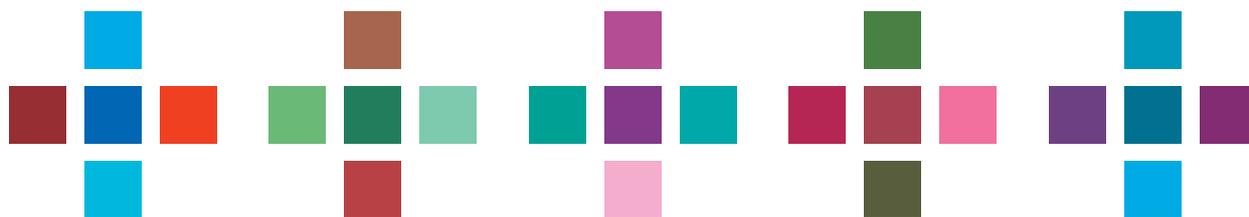


図1 CMT第1表
(練習用)

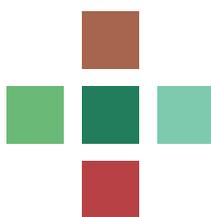


図2 CMT第2表

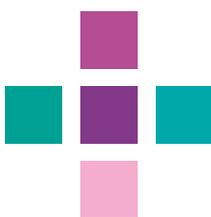


図3 CMT第3表

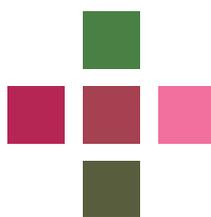


図4 CMT第4表

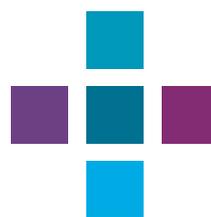


図5 CMT第5表

食育 —啓発から定着へ—

コーディネーター：酒井映子^{*1}，上原正子^{*2}

^{*1}愛知学院大学

^{*2}愛知みずほ大学短期大学部

Shokuiku

—From Enlightenment to Acquirement—

Eiko Sakai^{*1} Masako Uehara^{*2}

^{*1}Aichi Gakuin University

^{*2}Aichi Mizuho Junior College

シンポジスト

高橋正治（愛知県西尾市立寺津小学校）

船戸淑子（愛知県半田市立乙川小学校）

伊藤啓子（名古屋市立鳥羽見小学校）

本学会において、今回始めて「食育」をテーマにしたフォーラムを開催することになった。「食育」は学校においてすでに様々な取り組みが行われてきているものの、学校保健の視点から食育定着の在り方などについて、学会で検討、議論されることはなかった。本ミニフォーラムでは、学校で行われている先進的な「食育」の事例を紹介するだけでなく、今後、食育を進めるにあたって「学校保健の視点はどこに置いたらよいか」「キーワードは何か」などについて、参加者が仮説検証ができるような場とするために、フォーラム全体をコーディネートしてみた。以下にその概要をまとめる。

はじめに食育に関して参加者の共通理解を図るため、コーディネーターから食育基本法成立の背景、学校における食育推進の課題、食育プログラム開発の提案等を行った。学校教育における食育を進めるにあたっては、児童生徒が食事のセルフ・モニタリングやセルフ・コントロールの能力を身につけて食事の自立を図るために、「食」の原点に立脚した地道な実践をしていく場にする事、また、学校教育にかかわる人々が食育の支援者としての役割を担うという自覚を持つことが重要となってくることを確認した。

さらに、食環境がめまぐるしく変化する社会の中で、食を起因とする健康課題に対応するためには、従来の知識習得型の指導だけでは課題の解決ができないことから、行動変容につながるさらに踏み込んだ食育が必要であることをパワーポイントで示し、シンポジスト及び参加者への共通理解を図った。国においては学校教育の中で系統的・継続的な食の指導ができるような「食生活学習教材」を作成し、無償で配布しており、小中学校ではこれら資料の活用や食に関する教科・領域における指導及び

体験学習的な活動が行われるようになってきたことなどの国の動向についても紹介した。

続いて参加者自らが仮説の検証を行うことができるように、シンポジストからの発表事例3つについて仮説3題を提案した。

- ①学校長がリーダーシップをとることにより、一層の定着が図られるであろう
- ②校内組織を効果的に活用することにより、校内連携が図られるであろう
- ③養護教諭、栄養教諭が専門性を発揮し、教育活動全体を通じた食育のコーディネーターになることにより、健康づくりのための食育プログラムが確立するであろう

参加者には、これら3つの仮説の検証に臨む姿勢でフォーラムに参加するように促し、事例の発表に移った。

1例目は愛知県西尾市立寺津小学校高橋正治校長の報告である。寺津小学校は平成11年度に愛知県教育委員会の「食に関する指導実践モデル校」として委嘱を受けて以来、継続して食育に取り組んでいる。当初から「地域」を視野に入れた取り組みを進め、地域で育つ子ども観を大切にしてきた。平成16年度からは「食育」がもつ教育力の効果をさらにあげるため、寺津中学校と連携して文部科学省の研究開発校に応募し「食育科」を新設した。その後、平成19年度まで4年間継続した研究が行われた。

発表では「子どもの力で家庭は変わる」「家族の絆」をキーワードとして、「食育科」の内容、成果を詳しく述べられた。食育科の学習は、A味覚領域、B食品・栄養領域、C栽培・調理・食品選択領域、D食文化・感謝領域の4つの領域により進め、さらに発達段階に応じた食育のステップを3段階とし、小学1～4年生は「身に

付ける」, 小学5年生~中学校1年生は「深める」, 中学2~3年生は「広げる」こととして「食育」の定着を図ってきた。指導時間数は小学1年生から中学2年生は週2時間, 中学3年生は1時間である。

成果はパワーポイントにより, わかりやすくまとめてあった。最も大きな食行動の変容は家庭の食事であり, 大豆栽培が定着した3年後には家庭で豆類を活用する頻度が2.2倍となっている。そしてその変容の理由として, 「子どもに勧められて」が最も多く, 「子どもの力で家庭は変わることができるのである」ことを力強く述べられた。朝食の欠食, 給食の残量については他校や県内平均と比べてはるかに少ないことが成果として得られている。

これらのことから, 学校長がinitiativeをとることにより, 課題解決につながりやすい食育が展開され, その学校において定着されやすい食育とは何かが明確になりやすいことが見えてきた。

2例目の半田市立乙川小学校は, 平成19年度愛知県教育委員会「子ども食育推進事業一発信校・協力校」62校の1校として, さらに平成20年度までの2年間, 文部科学省の研究委嘱校として食育に取り組んできた。

乙川小学校の食育は, 児童のよりよい生活習慣を形成させる手立ての研究を中心に行われ, 食育キャラクター, 食育テーマソングなど食にかかわる楽しく学ぶための形ある物(食育教材)の開発や, 乳牛3頭, 子牛4頭が学校にやってくる体験型の取り組みなどが行われ, 住宅街中心部にある小学校であることを感じさせないユニークで多様な実践教育が行われている。

保護者への公開授業日には, 担任と養護教諭, 栄養教諭が連携して「食」をテーマにした授業を行っている。子どもと親と一緒に学ぶことを繰り返し行うことにより, 保護者に食育の合言葉や指導目標などが浸透し, 家庭でのよりよい食生活や生活習慣についての意識が高まっているとの成果がみられている。食育を進めるにあたって, 家庭への啓発として, 給食だよりの配布や親子料理教室の開催などを行うことが多いが, このような取り組みは, ともすると問題・課題の投げかけだけに終わってしまう場合がある。食育は, 子どもたちの心の変化や, 例えば, 食べ物を粗末にしないという行動の変容につながっていくような支援のあり方を研究することが必要である。家庭との連携も大きなキーワードであり, 学校が開催する事業に参加するように呼びかけるだけでなく, 一歩進んだ連携のあり方を検討する必要がある。

乙川小学校では研究主任の船戸淑子教諭から, 研究して実践してきたことが, 確かな成果と定着につながっているとの報告があった。研究を進めるにあたって「全教職員の継続的かつ体系的な食に関する指導の必要性や考え方の理解」「校内推進体制の整備」「児童生徒の食生活

の状況や実態把握」を重点事項としたことが成果を得られた要因となったと述べられた。なによりも教職員が連携すること, 学校全体で取り組んできたことが効果的であったとむすばれたが, 食育推進には校内組織の活用が不可欠であることが見えてきた。

3例目の名古屋市立鳥羽見小学校は学校給食優良校として文部科学大臣(平成19年度)・愛知県教育委員会(平成18年度)から表彰を受けた。給食献立計画と教科・領域の関連付けを積極的に図り, 保護者や地域との連携・協力体制の構築, 総合的な学習の時間の活用を進めている。特に, 栄養教諭による高い専門性を生かした積極的なコーディネートが食育の定着に向けての体制づくりの要となっている。

鳥羽見小学校の食育は, 児童が自ら健康な生活を送ろうとする力を培うために, 「食や運動に関心をもつ子」「思いやりや感謝の心をもつ子」「生活習慣を振り返り, よりよくしようとする子」を目指して継続的, 横断的に取り組みが行われている。

家庭との連携を図る手立て(親子料理教室, 敬老ふれあい給食, もちつき大会, 給食たより等)についても, 積極的に多様な実践活動が行われており, その取り組みには必ず給食との関連を組み入れている。

鳥羽見小学校の伊藤啓子栄養教諭からこれらの取り組みにより, 食の知識「食べ物の3つの働き」の正解率は46%が82%まで高まっており, 給食の残量は, 主食は16%から8%に, 牛乳は4%から1%に, おかずは5%から1%に減じているとの報告があった。いずれも1月間のデータであることから, 定着したと呼べるかどうかは疑問の余地があるものの, 着実に軽減してきているといえる。

このような学校教育活動全体を通して行う指導にあっては, 学年間の連携を図る必要があり, 各学年の指導内容を熟思した専門的な立場の職員が子どもの視点に立ち, 継続的に知識が習得できるように関連する学校教育活動をコーディネートする必要がある。食育を定着させるためにはコーディネーターの存在が重要であることがこの報告から見えてきた。

3校の発表終了後, このフォーラムのコーディネーターの立場から, 食育の定着を図るためには仮説で示した3つの視点が必要なことと併せて, 児童生徒は発達過程にありプリシード・プロシードの考え方をそれぞれの学校の課題に合わせ具現化していくことが望ましいと結んだ。参加者すべてが3つの視点の検証ができたかどうかは把握できなかったものの, フォーラム終了後, 寺津小学校が開発した「食育ノート」に参加者の関心が集まっていたことをみても, 今後, 基本となる具体的な食育プログラムの開発が急がれると考える。

「学会共同研究成果報告」のまとめ

白石 龍 生

大阪教育大学

Summary of 「Report of the JASH Research Consortium」

Tatsuo Shiraiishi

Osaka Kyoiku University

第55回日本学校保健学会において2題の学会共同研究の成果が発表されました。1つは和歌山県立医科大学保健看護学部の森岡郁晴教授を研究代表とする「中国の日本人学校における児童生徒のストレス状態」についての発表、もう1つは女子栄養大学の小林正子教授を研究代表とする「児童生徒の健康を守るための身体計測値の活用と学校での取り組みを促すための具体的方法の検討」についての発表でした。

2つの研究ともに学校保健学の研究対象である子ども達に焦点を当て、研究を進めていく上において、日本学校保健学会の会員相互が協力し合いながら研究を推進されたことがよくわかる内容でした。リーダーシップを発揮された森岡教授、小林教授に敬意を表したいと思います。

ここでは2つの学会共同研究成果の最終報告について学会当日に行われた発表をもとにして座長としてのまとめを各研究ごとに記載します。

○「中国の日本人学校における児童生徒のストレス状態」森岡郁晴 他5名の会員による共同研究(平成17—18年度)

本研究は在外日本人学級(中国)における子ども達のメンタルヘルスについて調べたものである。具体的には、上海の日本人学校の子どもの達と和歌山県の子どもの達のストレス状態を比較した。なお上海の日本人学校は平成18年度に中学部が移転したため、その環境変化が子ども達の心の健康度に及ぼす影響についても調べた。

(平成17年度の調査結果)

小学生においては、上海では和歌山に比べて男女とも「身体的症状」、「抑うつ・不安」が低く、男子はさらに「無力感」でも低く、男女ともにストレス症状は低いことが明らかにされた。一方、中学生においては、男子で、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無力感」が高く、ストレス症状が和歌山よりも強いと考えられた。ストレス要因としては、男子では、「先生との関係」、「学業」の項目が高くなっていた。「支援体制」においては違いが認められなかったことから、転出入などから先生との関係がうまくいかず、学業も気になり、ストレスによる症状が出現している可能性が窺われた。

上海における生活状況の特徴は、和歌山に比べて小学校では、「学校が好き」と答えた者が多く、「定期的に通院している者」も少なかった。また「朝食の欠食者」も少ない傾向にあった。中学生では、「元気だ」と答えた者が多く、「定期的に通院している者」も少なかった。また、「スポーツ施設に通っている」者が多く、「すぐに眠れる」者が多かった。女子では、「朝食の欠食者」が少なかった。

男子におけるストレス症状の背景要因を検討したところ、上海の小学生では、朝氣持ちよく起きられる者ほど、友達の支援体制が良い者ほどストレスの度合いが低く、和歌山の小学生では、「朝氣持ちよく起きられるかどうか」の項目以外に、「学校が好きかどうか」および「朝食」の項目が関連要因となっていた。一方、上海の中学生では、「学校が好きかどうか」と「学業」の項目が関連要因となっていた。これに対して和歌山の中学生では、これらの要因以外に「先生」、「友人」および「担任」についての項目が関連要因となっており、ストレスによる症状に関連する要因は上海の小中学生のほうが少ないことが明らかにされた。

(平成18年度の調査結果)

中学部の校舎移転による環境変化の影響について検討を加えた。中3男子では、ストレスによる症状のうち、無力感が2年生より低い傾向を示した。また2年生の時に比べ、友人関係にストレスを感じている者が少なくなり、母親の支援がよい者が多くなっていた。

一方、中3女子では、前年度の女子に比べて身体的症状が強い者が多く、先生との関係をストレスと感じている者が多かった。また友達の支援が少ない者が多くなっていた。

中3では、校舎移転という環境の変化のほかに進級の影響を考慮する必要があるが、今回の調査結果では校舎移転による明確な影響は認められなかった。

日本人学校の小学生は、ストレス要因が少なく、サポート体制が整っているためにストレス症状の出現が少ないことが明らかにされた。日本人学校は、中学部までしかないことを勘案すると、中学生になると就学のストレスが強くなっていくことが十分考えられる。

本研究は、環境変化が発育発達期にある子ども達の心の健康状態にどのような影響を及ぼすかについて、上海の日本人学校と和歌山県の小中学校の児童生徒を対象として調べたものでした。今後このような視点のアプローチが広く応用されると考えられます。さらなる研究の発展を期待するものです。

○児童生徒の健康を守るための身体計測値の活用と学校での取り組みを促すための具体的方法の検討 小林正子 他18名の会員による共同研究(平成18—19年度)

本研究は、小林によって開発された「発育グラフソフト」に身長および体重の素データを入力することによって身体計測値が健康情報となりうることを北海道から関東、関西地区を中心とした学校教育現場において明らかにしたものでした。

「発育グラフソフト」は、身体計測値を入力すると、その学年全体の平均値や標準偏差が出力されると同時に、一人一人の子ども達の成長曲線が、ソフトに内蔵された基準の成長曲線上にプロットされる。また肥満度やローレル指数、体重差なども計算される。個人のグラフからは順調に成長していることが確認できるほか、疾病の早期発見、肥満・やせといった体型の評価が出来る、それらの予防や保健指導につなげることも可能である。また、生活リズムの変化やストレスの推測も可能となる。

(小学校での活用) 関西グループ

大阪の小学校2校の身体計測値を用いて検討を加えた。個人ごとに成長曲線を見ると、身長と体重の発育のバランスが悪い児童、低身長、肥満、やせ、早熟さらには基準曲線を横切って身長や体重が低下する児童が認められた。これまで数値や外見から心配のあった児童に加えてグラフにプロットすることによってより注意深く観察する必要がある児童を把握することが出来た。

(小・中学校での活用) 関東グループ

小学校2校、中学校2校の児童生徒を対象に、発育グラフソフトによる個人のグラフと、養護教諭が日常的に行っている保健指導や健康相談とを関連させ、学校医や学校内の教育相談部会などと連携しながら健康相談活動を行う過程をフローチャート化した。また、実際に健康相談活動を行った事例を検討した。発育グラフを作成すると、家庭生活や友人関係、学校生活の中で起こった出来事などその時の心身の状態が現れる。そのため、発育をグラフとして表すことは成長障害等の早期発見のみでなく、心身の健康問題の早期発見や、子ども達の心と体両面へ対応する健康相談活動や継続的な保健指導の資料として重要な情報が得られることになる。また中学校でのグラフ化で問題が見られる生徒は、すでに小学校時代に何らかの問題があったことが発育状況から推測することが出来、その問題が解決されないまま中学に進学したことが推察された。

小学校から中学校、さらに高等学校へと、児童生徒の健康情報を継続して伝達し、養護教諭の重要な活動の一つである健康相談活動が推進できるような連携システムの構築が必要である。

(高等学校での活用) 北海道グループ

石狩管内の公立高等学校4校において、高校3年生男子700名、女子440名、合計1,140名を対象に、小学校からの身体計測値を「発育グラフソフト」に入力し、養護教諭の活動過程で得た保健室での傷病等による対応記録や観察記録、健康相談活動の記録と照らし合わせた。その結果、それらの記録が生徒の発育状況に反映されていることが確かめられた。また計測値に欠落がみられた103名は、ほとんどの事例で欠落理由は不明であったが、グラフの変動と保健室での観察記録などから、家庭環境による諸事情や不登校などで学校生活に問題が生じた状況を推測することが出来た。

高等学校における発育グラフソフト活用の意義として、高校入学以前の姿を知る手がかりとなり、養護教諭の行う保健室活動で接点のなかった生徒についても発育・発達の経過を把握することが出来た。生徒一人一人および全体の保健情報が増えたという大きな成果があり、さらに4校で比較することによってそれぞれの学校の健康課題がより明らかにされた。また「発育グラフソフト」は他のソフトとの互換性もあり活用しやすい。

(学校における身体計測と計測値活用の状況および将来展望)

埼玉県の学校における身体計測の状況と身体計測値活用状況を調査した。その結果、小学校では年3回、中学、高校では年1回が多かったが、小学校では、毎月、年6回、年5回実施しているところもあり、中学校においても3回や2回のところが見られた。また

- 1) 身体計測の結果を有効に活用しているか
- 2) 一人ずつの身長や体重の推移や変動を継続的に見ているか
- 3) 集団の発育を参考にしながら個人の経過を観察するという視点があるか

について調査を行い、1)については保護者に数値とグラフを返すことなどが行われていたものの、2)、3)の視点からの取り組みは少なかった。

本研究は、身体計測値の推移を「発育グラフソフト」にプロットすることで個人および集団の保健指導や健康相談活動にそのデータを生かすことができることを示したものである。

また学会共同研究にふさわしく、数多くの共同研究者によって遂行された研究であり、小林教授によって開発された「発育グラフソフト」がさらに活用され、その成果が蓄積されることを期待するものです。

以上2題の学会共同研究成果報告の座長まとめを書きましたが、ともに素晴らしい研究であり、今後の発展が

期待できると考えます。近日中に学校保健研究に投稿されると思いますが、その内容にも期待したいと思います。

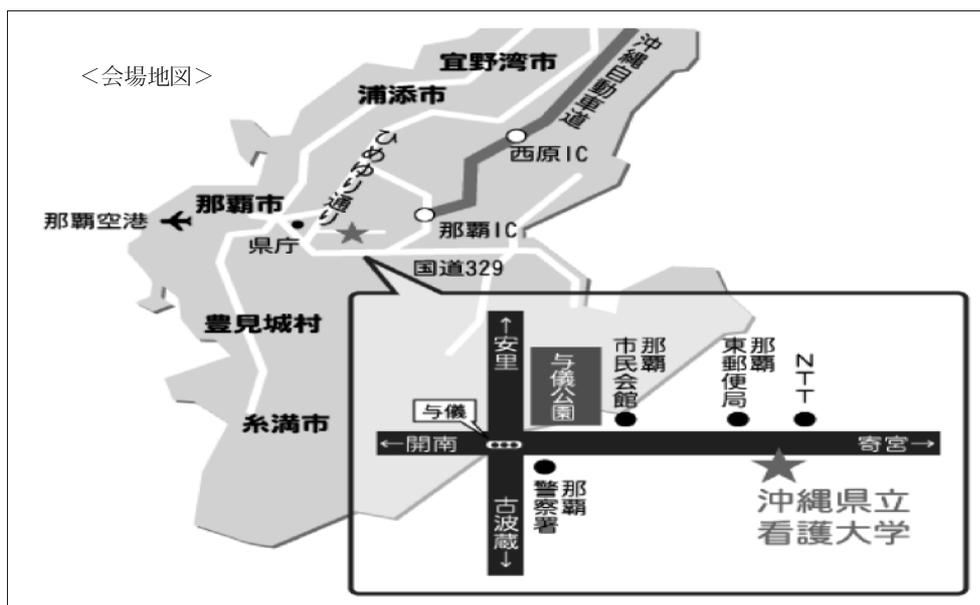
最後になりましたが、森岡郁晴先生、小林正子先生有難うございました。

会報

第56回日本学校保健学会開催のご案内（第5報）

年次学会長 高倉 実（琉球大学）

1. メインテーマ：「すべての子どもに豊かな健康を ～^{ちゅーしま}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1000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てください。

※ なお，11月27日（金）は，学会会場に入ることにはできませんので，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. 学会プログラム : 271 ページ以降に掲載

7. 学会行事 :

日本学校保健学会 常任理事会	11月27日(金) 10:00~12:00	ホテルロイヤルオリオン(暁の間)
日本学校保健学会 理事会	11月27日(金) 13:00~15:00	ホテルロイヤルオリオン(昊の間)
日本学校保健学会 評議員会	11月27日(金) 15:00~17:00	ホテルロイヤルオリオン(旭の間)
日本学校保健学会 総会	11月28日(土) 12:50~13:50	沖縄県立看護大学A会場(体育館)
日本学校保健学会 各種委員会		
・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1F 教授会室
・編集委員会	11月29日(日) 12:00~13:00	沖縄県立看護大学1F 教授会室
・学術委員会	11月29日(日) 12:00~13:00	沖縄県立看護大学2F 講義室2
・法・制度検討委員会	11月29日(日) 12:00~13:00	沖縄県立看護大学4F 講義室9

※ 学会関連行事

日本教育大学協会全国養護部門 理事会	11月27日(金) 9:00~ 9:50	ホテルロイヤルオリオン(旭の間)
〃 総会	11月27日(金) 10:00~12:00	ホテルロイヤルオリオン(旭の間)
〃 懇親会	11月27日(金) 12:00~14:00	ホテルロイヤルオリオン(旭の間)
教員養成系大学保健協議会	11月27日(金) 10:00~15:00	ホテルロイヤルオリオン(旺の間)

年次学会事務局

1. 全般的事項の問い合わせ

〒903-0129 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 (事務局長:小林 稔)
 E-mail : mkoba@edu.u-ryukyuu.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)

2. 参加登録等の問い合わせ

〒900-0015 沖縄県那覇市久茂地2丁目15番8号 照英ビル1階
 (株)日本旅行沖縄 第56回日本学校保健学会ツアーデスク
 TEL : (098) 862-3355 FAX : (098) 869-4705
 E-mail : gakohoken56@ntaoka.co.jp

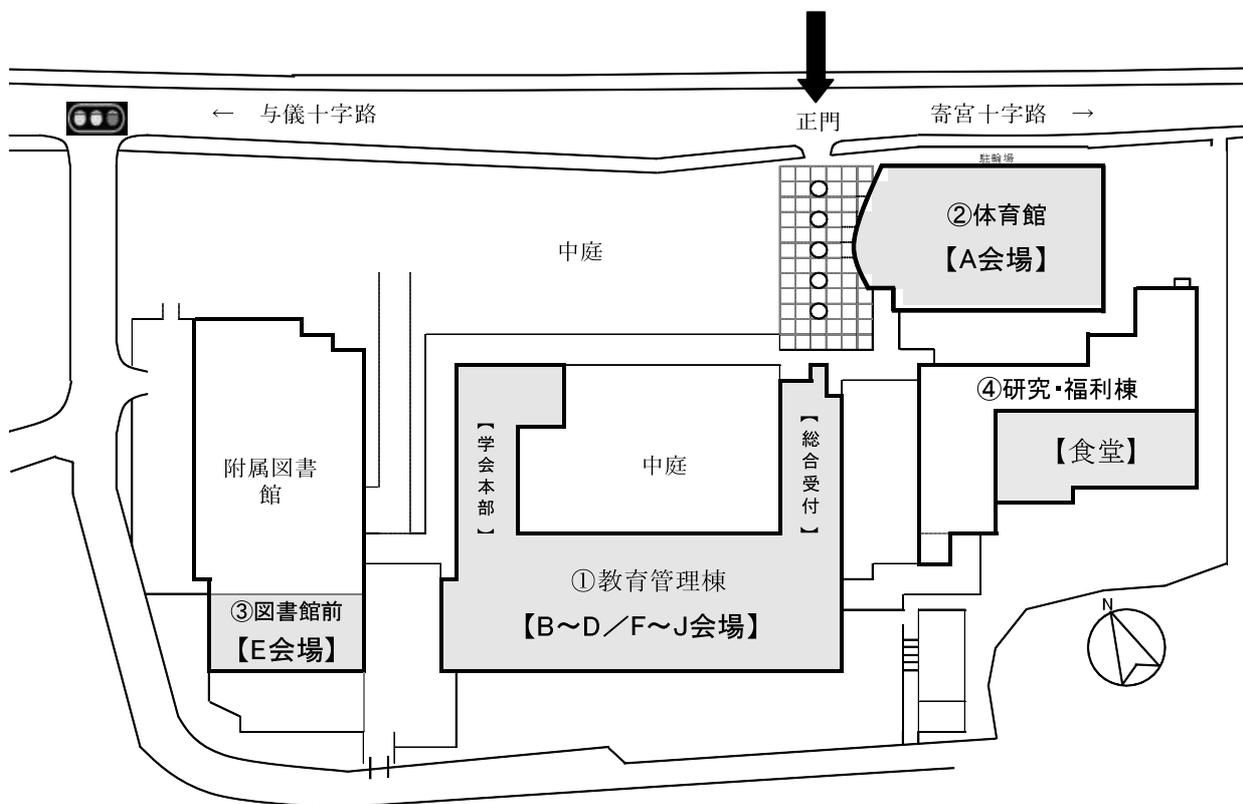
3. 年次学会期間中の問い合わせ (11月28日, 29日のみ)

- 1) 年次学会について : 総合受付 (沖縄県立看護大学正面入口)
- 2) 日本学校保健学会について : 日本学校保健学会事務局デスク (沖縄県立看護大学正面入口)

会場内のご案内

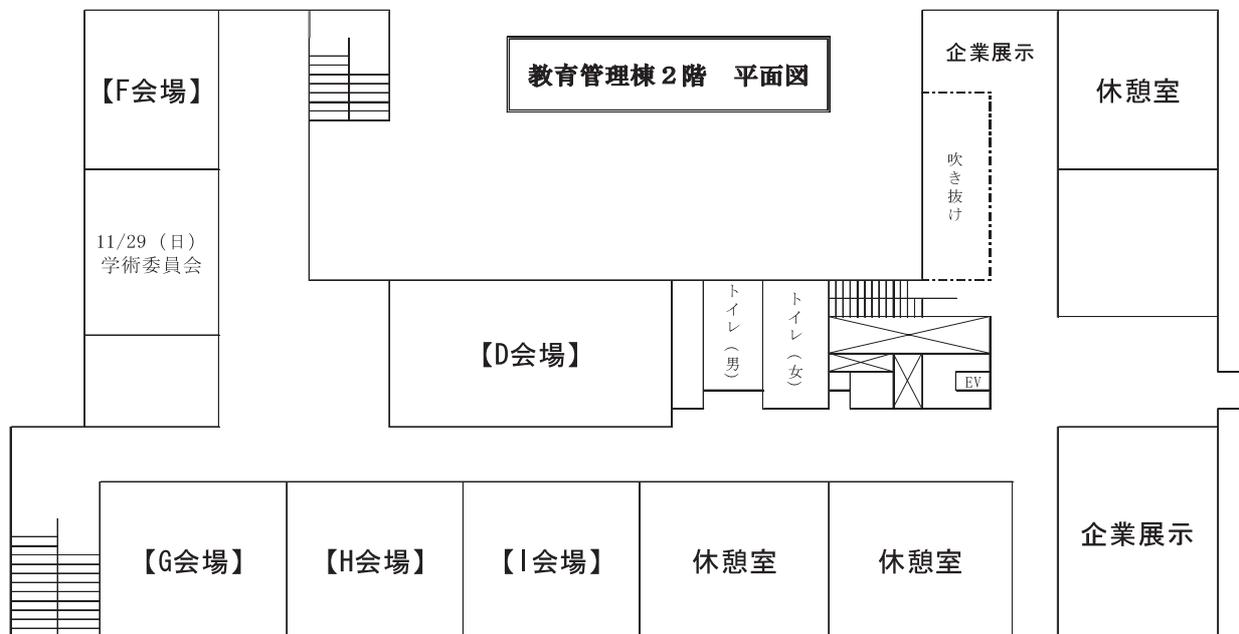
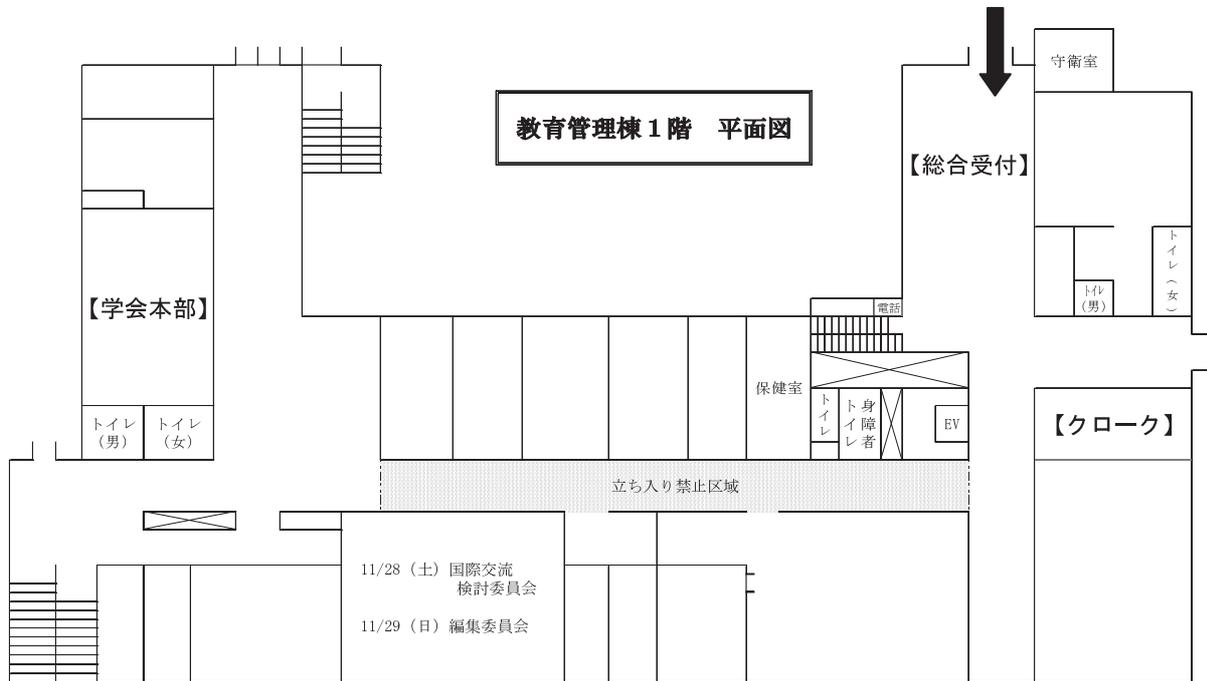
沖縄県立看護大学 建物配置図

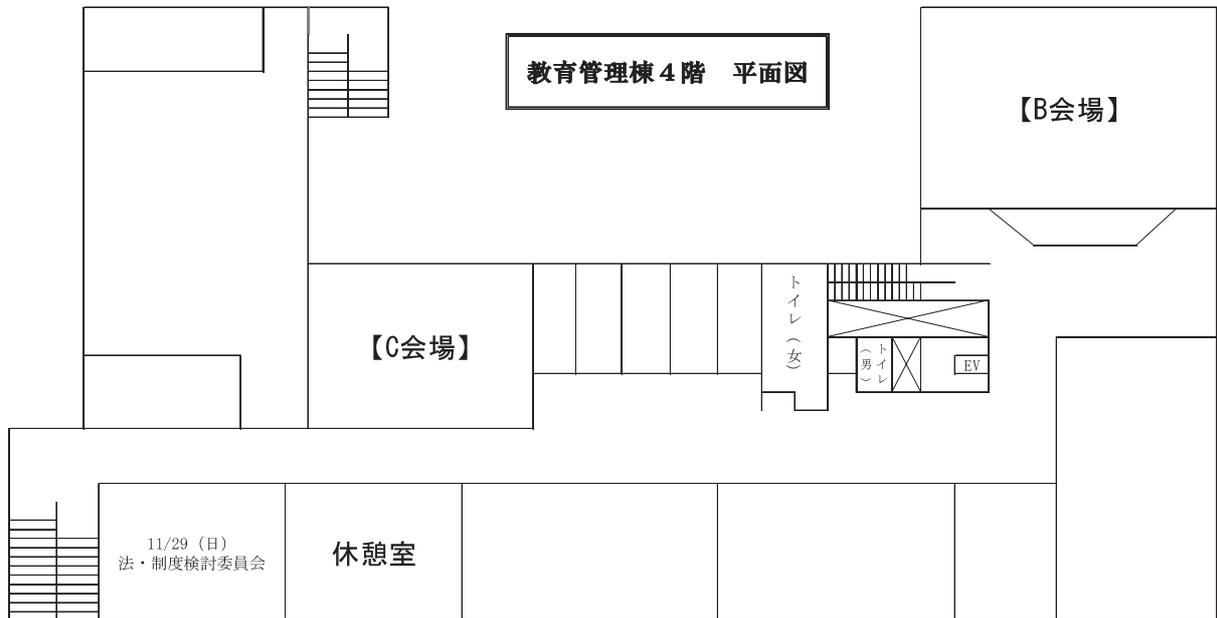
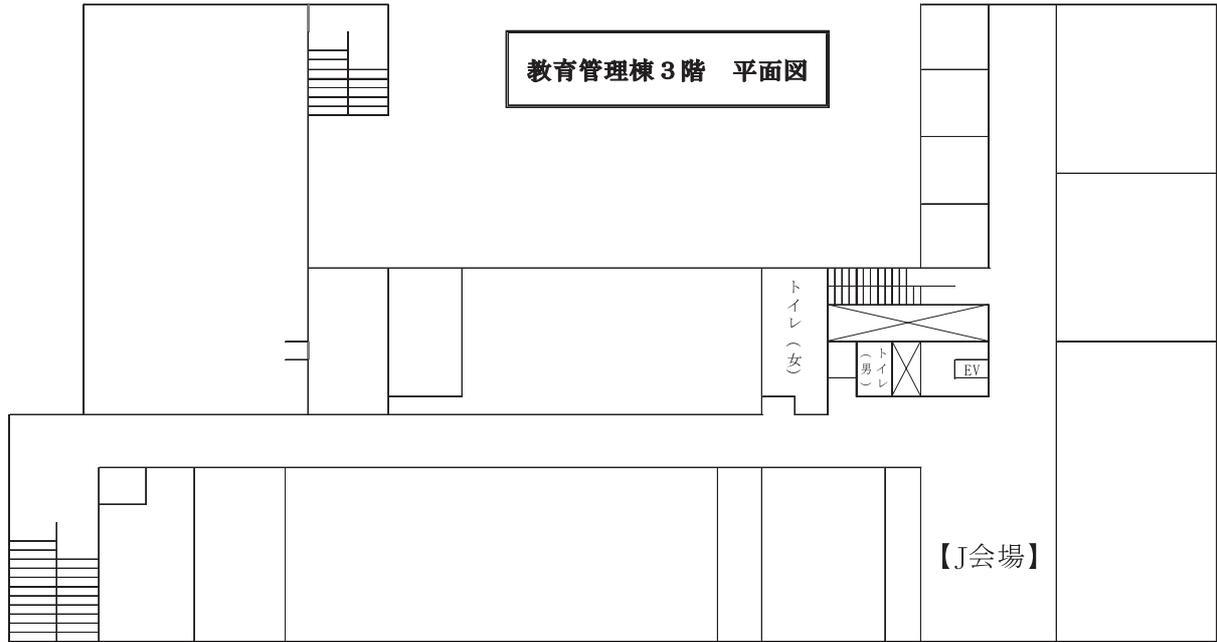
- ① 教育管理棟 (受付/B~D/F~J会場/学会本部)
 総合受付: 正門を歩いて正面の教育管理棟1階ロビー
 学会本部: 教育管理棟1階大会議室
 一般発表: 教育管理棟2階~4階 (口演; B~D・F会場/ポスター; G~J会場)
 - ② 体育館 (A会場): 特別講演・シンポジウム・メインフォーラム等
 - ③ 附属図書館前 (E会場): 口演
 - ④ 研究・福利棟: 1階奥に食堂があります
- ※ メインフォーラム (一般市民公開フォーラム) のみ参加する方の受付は、体育館前となります。



会場内は、敷地内 (建物の中はもちろん、建物の外でも)
 すべて禁煙です。

学会会場内のご案内





学会運営についてのご連絡

★参加者の皆様へ

1) 登録済み証（参加証）

年次学会ホームページで事前に登録・参加申込をされた方には、10月中旬～下旬に登録済み証（参加証）を郵送いたします。11月上旬までにお手元に届いていない場合は、年次学会事務局（小林）E-mail: mkoba@edu.u-ryukyu.ac.jp にご連絡ください。

2) 受付時間と場所

受付は、11月28日（土）、29日（日）両日ともに午前8：30より、沖縄県立看護大学 教育管理棟1階ロビーにて行います。

3) 受付手続き

・登録済み証（参加証）をお持ちの方

受付で、登録済み証（参加証）をお渡しください。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場内では、必ずネームプレートを着用してください。

・参加費を振り込み済みでも、登録済み証（参加証）が届いていない、またはお忘れの方

お振り込みを確認させていただくために、少しお時間をいただきます。当日、受付にお申し出ください。確認でき次第、資料等とネームプレートをお渡しします。会場内では、必ずネームプレートを着用してください。

・当日参加費をお支払いの方

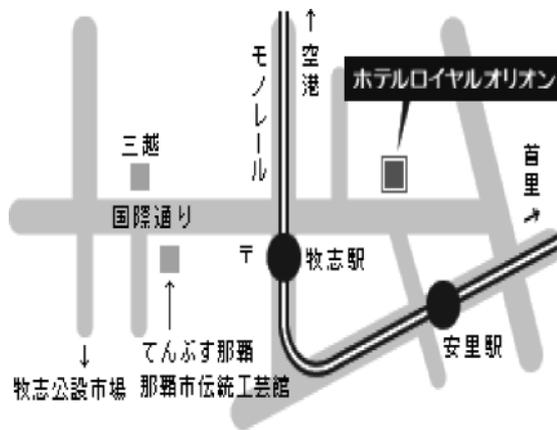
当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、参加費9,000円（学生の場合は5,000円）を添えて、受付へご提出ください。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場内では、必ずネームプレートを着用してください。

4) 懇親会（11月28日土曜日19：00～）

懇親会への参加を希望される方は、11月28日（土）の受付時間内に、懇親会受付にて会費7,000円（学生は3,500円）をお支払いください。

なお、事前参加登録にてお支払いの方には、あらかじめ郵送される参加証に懇親会参加の印をつけておりますので、ご確認ください。

会場は、「ホテルロイヤルオリオン」です。（〒902-0067 沖縄県那覇市安里1-2-21 電話098-866-5533）
 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）
 です。学会会場より徒歩で移動することもできますが、20分ほどかかります。



5) 休憩室, 企業展示

休憩室は、教育管理棟2階に3ヶ所、4階にも1ヶ所設けてありますので、ご自由にお使いください。また、企業展示は教育管理棟2階で行われます。

6) 昼食

学会会場の周辺には、あまり飲食店がございません。学会当日は構内食堂を開ける予定ですが、昼食時の混乱を避けるため、事前予約の方に限り、お弁当の販売を致します。お弁当を事前予約された方は、時間(11:30~の予定)になりましたら総合受付の近くで、あらかじめ郵送された“弁当引換券”とお弁当を引き換えて、お召し上がりください。休憩室をはじめ各教室等でお召し上がりいただいて構いません。ただし4階大講義室(B会場)と2階視聴覚室(D会場)は飲食不可となっておりますので、ご了承ください。

また、11/28(土)および11/29(日)昼食時に行われるランチョンセミナーへの参加を事前に申し込まれた方には、あらかじめ“ランチョンセミナー参加券”を郵送いたします。時間になりましたら、セミナーの開催会場前で、“ランチョンセミナー参加券”とお弁当を引き換えて、セミナー会場内でお召し上がりください。なお、当日参加の方は先着順となりますので、直接セミナー開催会場前へお越しください。

7) 呼び出し

会場内でのマイクを使った呼び出しは行いませんのでご了承ください。正面入口の1階受付付近に連絡用ボードを用意いたしますので、ご利用ください。

8) クローク

大きな荷物等をお預かりするクロークを、総合受付近くに設置いたします。11月28日(土)、11月29日(日)とも9:00~18:00の時間帯でご利用いただけます。ただし、貴重品につきましてはお預かりできませんのでご了承ください。

9) 駐車場

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

10) 学会本部

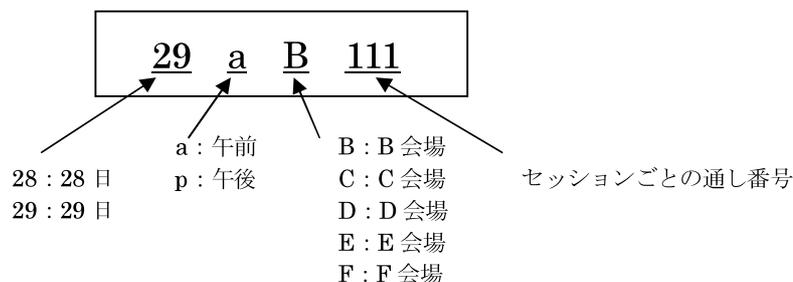
会場内、沖縄県立看護大学1階大会議室になっております。

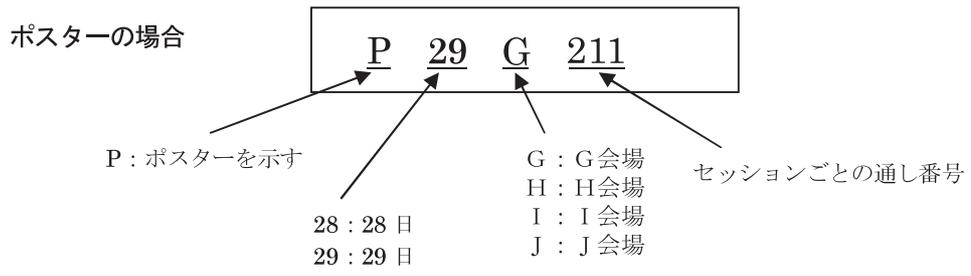
会場内は、敷地内(建物の中はもちろん、建物の外でも)すべて禁煙です。

★演題番号について

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

口演の場合





★一般演題（口演）発表の方へ

1) 発表時間

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

2) 発表者受付

発表者は，必ず各会場の発表者受付で，事前（30分前まで）に受付の確認をお願いします。なお，当日配付資料のある方は，ここで担当者にお渡しください。

3) 次演者席

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

4) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は，必ず，事前に年次学会事務局（E-mail: sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp）まで送付願います（11月13日（金）を締め切りとさせていただきます）。その際，以下の注意事項をお守りください。

- ①プロジェクターに接続されるパソコンのOSは，全てWindows XPです。従って，Windowsパソコンで動作できることが条件ですのでご注意ください（Macパソコンで作成された場合は，各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認ください）
- ②学会で使用するPower Pointは，「Power Point 2003」です。Power Point 2007を用いて作成されたファイルは，開くことができない場合がありますので，必ず，Power Point97-2003の形式で保存してください（もしPower Point 2007形式で送付された場合は，事務局でPower Point97-2003の形式に変換しますので，スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おきください）。
- ③原則として，スライド枚数は8枚以内をお願いします。なお動画の使用はご遠慮ください。また，パソコンの操作は発表者自身に行っていただきますのでご了承ください。
- ④データのファイル名は，「演題番号_発表者氏名」としてください。「演題番号」28または29から始まる，プログラムに記載された番号です。
- ⑤データは原則として，Eメールの添付でお送りください。ただし，5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので，5MB未満であることを確認してから送信してください。その際，確認のために，Power Pointのバージョン，作成したパソコンの種類（WindowsかMacか）をお知らせください（例：Power Point 2003 Windows）
- ⑥Eメールの場合，必ず受け取りの返信を致しますので，もし返信がない場合は事務局までご一報ください。（ただし，すぐ返信できる体制ではありませんので，最大1週間程度お待ちいただきます）
- ⑦5MB以上の大きなデータは，お手数ですが，Windowsパソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで，事務局まで郵送していただきますようお願い致します（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承ください。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても，お返しできませんので，ご注意ください）。
- ⑧発表当日は，念のため，USBメモリー等で各自のデータをお持ちください。
- ⑨お預かりしたデータは，事務局が責任を持って学会終了後すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

<データ送付先> 11月13日（金）必着

E-mail の場合： sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp（第56回学会専用）

（年次学会ホームページ <http://www.edu.u-ryukyu.ac.jp/jash/> からの送付も可能です）

郵送の場合： 〒903-0215

沖縄県西原町字上原 207

琉球大学医学部保健学科 臨床心理・学校保健学教室内

第56回日本学校保健学会 原稿・講演集担当（和氣）

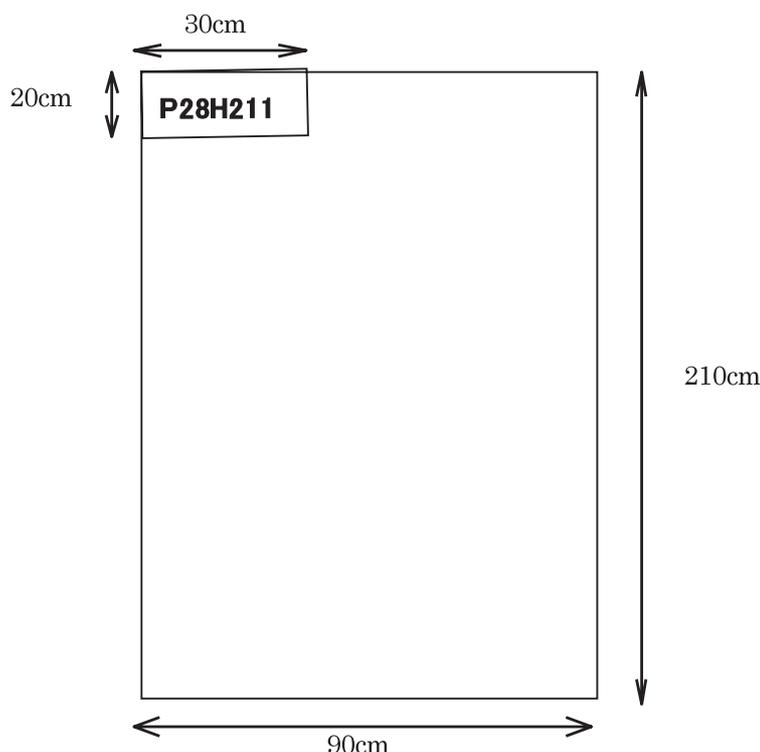
★一般演題（ポスター）発表の方へ

1) 発表会場

教育管理棟2階および3階が会場となります。

2) ポスター作成要領

パネルは、縦 210cm×横 90cm の用紙が貼付け可能なものを用意しております。P28 または P29 で始まる「演題番号」が、あらかじめパネルの左上に表示してありますので、これを隠さないような形で、「演題名」「発表者氏名（所属）」を含めて記載したポスターをご用意ください。



3) 用意していただくもの

掲示用の画鋸は、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。

4) 掲示時間

11月28日（土）は9:00～18:00、11月29日（日）は9:00～16:00が掲示時間となります。ポスターの貼付けは28日（土）、29日（日）とも、8:30からできます。

5) 討論時間

11月28日（土）は17:00～18:00、11月29日（日）は15:00～16:00に、それぞれ討論の時間を設定しました。この時間に、座長を交えて発表4分、討論2分（計6分）を行いますので、プログラムをご覧になって、それぞれ割り当てられた時間帯には、必ず、各ポスターの前で待機をお願いします。

6) 撤去

ポスターは、11月28日（土）は18:15までに、11月29日（日）は16:15までに撤去をお願いします。

★一般演題の座長の方へ

1) 座長受付

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

2) 進行について

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

★講演、およびシンポジウムを担当されます方へ

1) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず、事前に年次学会事務局（sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp）まで送付願います（11月13日（金）を締め切りとさせていただきます）。その際、以下の注意事項をお守りください。

- ①プロジェクターに接続されるパソコンのOSは、全てWindows XPです。従って、Windowsパソコンで動作できることが条件ですのでご注意ください（Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認ください）
- ②学会で使用するPower Pointは、「Power Point 2003」です。Power Point 2007を用いて作成されたファイルは、開くことができない場合がありますので、必ず、Power Point97-2003の形式で保存してください（もしPower Point 2007形式で送付された場合は、事務局でPower Point97-2003の形式に変換しますので、スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おきください）。
- ③パソコンの操作は、学会の担当者が行いますが、発表者ご自身に行っていただくこともできますので、あらかじめお申し付けください。
- ④データのファイル名には、「発表者氏名」をお入れください。
- ⑤データはできるだけ、Eメールの添付でお送りください。ただし、5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので、5MB未満であることを確認してから送信してください。その際、確認のために、Power Pointのバージョン、作成したパソコンの種類（WindowsかMacか）をお知らせください（例：Power Point 2003 Windows）
- ⑥Eメールの場合、必ず受け取りの返信を致しますので、もし返信がない場合は事務局までご一報ください。（ただし、すぐ返信できる体制ではありませんので、最大1週間程度お待ちいただきます）
- ⑦5MB以上の大きなデータは、お手数ですが、Windowsパソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで、事務局まで郵送していただきますようお願い致します（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承ください。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても、お返しできませんので、ご注意願います）。
- ⑧発表当日は、念のため、USBメモリー等で各自のデータをお持ちください。
- ⑨お預かりしたデータは、事務局が責任を持って学会終了後すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

<データ送付先> 11月13日（金）必着

E-mail の場合： sh56@w3.u-ryukyu.ac.jp（第56回学会専用）

（年次学会ホームページ <http://www.edu.u-ryukyu.ac.jp/jash/> からの送付も可能です）

郵送の場合： 〒903-0215

沖縄県西原町字上原 207

琉球大学医学部保健学科 臨床心理・学校保健学教室内

第56回日本学校保健学会 原稿・講演集担当（和氣）

2) 発表者受付

講演やシンポジウムの発表者は、必ず各会場の発表者受付で、事前（15分前まで）に受付の確認をお願いします。なお、当日配付資料のある方は、ここで担当者にお渡しください。

3) 進行について

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

11月28日(土): 日程表

会場	場所	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A	体育館		学会長講演	【シンポジウム1】 「学校保健における大規模疫学研究の役割」				12:50～総会	【特別講演1】 「現代の学校精神保健活動への提言」	【シンポジウム2】 「続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育」			
B	4F 大講義室			学校給食・食育						疾病予防・健康管理			
C	4F 中講義室			学校安全・安全教育 国際保健	【ランチョンセミナー】 麻疹風疹対策(併録を目標して)～新型コロナウイルス対策に共通する学校の役割および課題					健康評価			
D	2F 視聴覚室			保健学習・保健指導						心の健康・健康相談			
E	中講義室 2 (図書館前)			養護教諭・保健室						養護教諭・保健室 その他			
F	2F 講義室 1			性教育・エイズ教育						【ミニフォーラム1】 「子どもをめぐるタバコの現状と今後の課題」			
G	2F 講義室3	ポスター 掲 示											
H	2F 講義室4	ポスター 掲 示											
I	2F 講義室5	ポスター 掲 示											
J	3F ラウンジ	ポスター 掲 示											

【懇親会】 19:00～ホテルロイヤルオリオンにて

11月29日(日): 日程表

会場	場所	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A	体育館		9:45~【メインフォーラム】 「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-」			【特別講演 2】 「沖繩の食から日本の食を考える-栄養疫学の視点から-」	【シンポジウム3】 「これからの保健学習をどう進めるか-新学習指導要領に注目して-」				
B	4F 大講義室	学会賞 奨励賞 受賞講演		発育・発達			疾病予防・健康管理				
C	4F 中講義室		健康評価 喫煙・飲酒・薬物乱用	【ランチョンセミナー】 「学習期の夜尿症-保健学習に悩む親子の思い-」			喫煙・飲酒・薬物乱用			【自由集会①】 いのちの教育の現状と課題(仮)	
D	2F 視聴覚室		保健学習・保健指導 原理・歴史				心の健康・ 健康相談	15:00~15:30 学会共同 研究発表		【自由集会②】 学校における性教育の 現状と課題	
E	中講義室 2 (図書館前)		ライフスキル				養護教諭・保健室				
F	2F 講義室 1						【ミニフォーラム 2】 「学校におけるストレスマネジメント教育の実践と課題」				
G	2F 講義室 3	ポスター 掲 示									
H	2F 講義室 4	ポスター 掲 示									
I	2F 講義室 5	ポスター 掲 示									
J	3F ラウンジ	ポスター 掲 示									

第 56 回 日本学校保健学会プログラム

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 國土 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 (共催：社団法人 細菌製剤協会)】 12:00~12:50 C会場 (中講義室)

「麻疹風疹対策 (排除を目指して)

— 新型インフルエンザ対策に共通する学校の役割および課題 —

演者 砂川 富正 (国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官)

座長 知念 正雄 (知念小児科医院 院長)

【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) 「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)
- 3) 「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)
- 4) 「行動変容・維持の基礎としてのライフスキル実践 (展開) モデルの提案」
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 睦美 (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) ~E会場 (中講義室 2) の各会場

ポスター討論 17:00~18:00 G・H・I会場 (講義室 3~5) およびJ会場 (3階ラウンジ)

11月29日(日)

(午前)

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

座長 松本 健治(鳥取大学 教授)

◆学会賞受賞講演 9:00~9:20

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

演者 ○春木 敏(大阪市立大学大学院), 川畑 徹朗(神戸大学大学院), 角矢 温子(奈良県平野町保健福祉センター), 境田 靖子(兵庫大学), 西岡 伸紀(兵庫教育大学大学院)

◆学会奨励賞受賞講演 9:20~9:40

「我が国の青少年における早期の喫煙, 飲酒の初回経験と
高校生時の危険行動の複数出現との関連」

演者 ○久保 元芳(宇都宮大学), 野津 有司(筑波大学大学院), 佐藤 幸(筑波大学大学院), 上原 千恵(筑波大学大学院), 渡部 基(北海道教育大学)

【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・子どもの健康分科会・パブリックヘルス科学分科会共催, 市民公開フォーラム

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, 同子どもの健康分科会委員長, パブリックヘルス科学分科会副委員長, 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, 学校保健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, 同子どもの健康分科会委員, パブリックヘルス科学分科会幹事, 愛知医科大学医学部教授)

閉会の挨拶: 宮下 和久

(日本学術会議連携会員, 同子どもの健康分科会委員, 和歌山県立医科大学医学部 教授)

【一般発表】

口 演 10:00~12:00 B会場（大講義室）～E会場（中講義室2）の各会場

（午後）

【ランチョンセミナー（共催：協和発酵キリン株式会社／フェリング・ファーマ株式会社）】

12:00~12:50 C会場（中講義室） 定員100名です

「学童期の夜尿症 ―宿泊学習に悩む親子の思い―」

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 一男（ぐしこどもクリニック 院長，沖縄県小児科医会 会長）

【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) 「ストレスマネジメントによる心の健康の育み

～児童・生徒・保護者の一次予防・二次予防を通して～」

演者 福本 利江子（沖縄県立総合教育センター 研究主事）

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・高校生のストレスマネジメント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) 「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）

5) 「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)

6) 「児童生徒を対象としたストレスマネジメント教育の実際と課題」
演者 大野 太郎 (関西福祉科学大学 教授)

【日本学校保健学会共同研究発表】 15:00~15:30 D会場 (2F 視聴覚室)
「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) ~E会場 (中講義室2) の各会場
ポスター討論 15:00~16:00 G・H・I会場 (講義室3~5) およびJ会場 (3階ラウンジ)

【自由集会】 16:00~18:00

① 「いのちの教育の現状と課題 (仮)」 C会場
コーディネーター 近藤 卓 (東海大学 教授)

② 「学校における性教育の現状と課題」 D会場
コーディネーター 喜瀬 実名子 (沖縄県立糸満高等学校 養護教諭)

【一般口演】

11月28日(土) 午前の部 10:00~12:00

B会場 10:00~11:38

〔学校給食・食育〕

座長：春木 敏（大阪市立大学大学院） 10:00~10:48

- 28aB421 学校の食育活動と子どもの食生活態度ならびに生活習慣に関する実証的分析
○上野 伸子 (財) 未来工学研究所
- 28aB422 中学生・高校生における健康状態ならびに生活習慣と牛乳摂取頻度について
○岡崎 恵子 倉敷芸術科学大学
- 28aB423 女子短期大学生の食と生活習慣に関する学習効果への一考案
○落合 利佳 大阪大谷大学
- 28aB424 かつての食に関する指導の効果性について—旧学校栄養職員へのアンケート調査から—
○藤原 章司 香川大学教育学部

座長：門田 新一郎（岡山大学教育学部） 10:50~11:38

- 28aB411 “食に関する指導”の全体計画、年間計画の立案・実施・評価
○永井 淳子 大阪市立上福島小学校
- 28aB412 教科学習と連携する“食に関する指導”（第1報）—小学校2年生生活科—
○松本 早美 大阪市立大学生生活科学部
- 28aB413 教科と連携する“食に関する指導”（第2報）
—小学校6年生体育科（保健領域）—
○小出 真理子 大阪市立大学大学院生活科学研究科
- 28aB414 教科と連携する“食に関する指導”（第3報）—小学校4年生社会科—
○鉄谷 佳代 大阪市立大学大学院生活科学研究科

C会場 10:00~11:26

〔学校安全・安全教育〕

座長：面澤 和子（弘前大学） 10:00~10:48

- 28aC611 小学生における危険予測能力・危険回避能力の育成に関する研究 —授業の実践とその評価—
○原 洋子 文京区立誠之小学校
- 28aC612 保護者と児童の安全に関する意識のずれについて
○井上 舞 大阪教育大学
- 28aC613 学校安全教育としての心肺蘇生講習実施の効果
○中村 武夫 近畿大学薬学部
- 28aC614 大学生の交通危険行動に影響する心理的要因に関する検討
○新井 猛浩 山形大学地域教育文化学部

〔国際保健〕

- 座長：大澤 清二（大妻女子大学人間生活科学研究所） 10：50～11：26
- 28aC1711 保健室の国際比較 ―日本と台湾―
○安林 奈緒美 飯田女子短期大学
- 28aC1712 タイ王国の日本人学校における児童生徒のメンタルヘルスとその背景要因
○森岡 郁晴 和歌山医大保健看護学部
- 28aC1713 ネパール山間部農村地域における学校保健の取り組み ―第5報・SHPの総括―
○新谷 チョコ NPO 法人サティファウンデーション

D 会場 10：00～11：16

〔保健学習・保健指導〕

- 座長：友定 保博（山口大学） 10：00～10：36
- 28aD921 保健体育科教員に必要とされるからだの仕組みに関する基礎知識
○内山 有子 日本女子体育大学スポーツ健康学科幼児発達学専攻
- 28aD922 保健教育・授業担当者の養成・研修とコンピテンシー
○内山 源 茨城女子短期大学
- 28aD923 認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価
○佐久間 浩美 東京都立美原高等学校
- 座長：高橋 浩之（千葉大学） 10：40～11：16
- 28aD931 学校医として禁煙支援している小学生の例 ―養護教諭との連携―
○中川 恒夫 青山病院（愛知）小児科
- 28aD932 「総合的な学習の時間」を利用した中学生の減災教育 ―自治会長ゲームを通して―
○田中 響 兵庫県立大学
- 28aD933 妊婦のサポート希求力育成に関する基礎的研究
○田中 響 兵庫県立大学

E 会場 10：00～11：38

〔養護教諭・保健室〕

- 座長：岡田 加奈子（千葉大学） 10：00～10：48
- 28aE1311 養護教諭の保健学習担当の実態と課題 ―全国9地区の現職養護教諭対象質問紙調査から―
○鈴木 裕子 国土館大学文学部教育学科
- 28aE1312 保健学習の授業体験による養護活動に対する意識・行動の変化
○松原 紀子 飯田市立竜東中学校
- 28aE1313 日々の健康観察からできる健康管理能力の育成
○嶋津 貴子 熊本大学教育学部附属中学校

- 28aE1314 養護教諭が行う歯周疾患要観察者 (GO) に対する個別指導の有効性の検討
—知的障害特別支援学校における指導を通して—
○岩崎 和子 群馬大学教育学部附属特別支援学校

座長：後藤 ひとみ (愛知教育大学) 10 : 50~11 : 38

- 28aE1321 養護教諭の救急活動・症状診断とその後の他者関係・コミュニケーションの事実と問題点
○中村 朋子 愛知東邦大学
- 28aE1322 養護教諭研究におけるライフヒストリー分析の可能性
○井上 睦美 愛媛県総合教育センター
- 28aE1323 児童生徒の健康実態情報に関する学校間の申し送りの実態と課題
—養護教諭を対象とした質問紙調査の結果から—
○森田 富士子 兵庫教育大学大学院
- 28aE1324 保健室のリセット効果に関する研究 (第2報)
—調査用紙を用いた気分レベル尺度の妥当性の検討—
○小尾 敦子 千葉県市原市立国分寺台中学校

F 会場 10 : 00~11 : 28

〔性教育・エイズ教育〕

座長：数見 隆生 (宮城教育大学) 10 : 00~10 : 36

- 28aF711 小学校の性教育に関する、心身健康面からの調査研究
○村木 久美江 埼玉県川口市立南中学校・人間総合科学大学大学院博士後期課程
- 28aF712 中学生の刺激希求傾向と性教育の影響の検討
○荒木田 美香子 国際医療福祉大学
- 28aF713 カナダの学校における性教育に関する研究
○増山 隆太 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

座長：松浦 賢長 (福岡県立大学) 10 : 40~11 : 28

- 28aF721 高校生の性意識・性行動とその影響要因に関する研究
○伊藤 常久 東北生活文化大学短期大学部
- 28aF722 高校生と大学生の性意識・性行動の実態、及びその関連要因についての比較検討
○土井 豊 東北生活文化大学
- 28aF723 高校生の性意識・性行動の状況とその背景の多様化 —養護教諭へのインタビュー調査から—
○数見 隆生 宮城教育大学
- 28aF724 大学生における基礎体温測定と性意識・性行動との関連
○三木 章代 四国大学看護学部看護学科

【一般口演】

11月28日(土) 午後の部 15:00~17:00

B会場 15:00~16:38

〔疾病予防・健康管理〕

座長：宮下 和久（和歌山県立医科大学） 15:00~15:48

28pB311 日本の児童におけるトランス脂肪酸摂取の実態
—嗜好食品の摂取頻度からみた摂取量の推定—
○廣田 広恵 京都女子大学発達教育学部児童学科

28pB312 女子高生における摂食障害スクリーニングに用いる徐脈基準の設定
○佐藤 幸美子 慶應義塾大学保健管理センター

28pB313 男子大学生の食に関する行動と関連要因
○小林 優子 神奈川県立保健福祉大学

28pB314 近見視力検査の導入に向けて(6) —日常視力との関連から—
○高橋 ひとみ 桃山学院大学法学部

座長：宮井 信行（大阪教育大学） 15:50~16:38

28pB321 仙台市小学6年生の肥満・痩身児の割合の推移（平成15年度~平成20年度）
○黒川 修行 東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野

28pB322 中学校におけるスポーツメディカルチェック（第2報）：5年間（2004~2008年）の成績検討
○徳村 光昭 慶應義塾大学保健管理センター

28pB323 大学生のストレスサーとソーシャルサポートネットワークメンバーとしての教員の役割
○佐々木 浩子 北翔大学人間福祉学部

28pB324 特別支援学校におけるアトピー性皮膚炎児に対するケアの実態
○照山 美由紀 北海道鷹栖養護学校

C会場 15:00~16:16

〔健康評価〕

座長：宮城 重二（女子栄養大学） 15:00~15:36

28pC1111 保育園児の生活習慣（1）生活リズム向上実践前後の年齢別実態と効果
○梶 美保 高田短期大学

28pC1112 保育園児の生活習慣（2）子どもの生活習慣に関わる要因の検討
○小池 はるか 高田短期大学

28pC1113 小中学生の生活習慣改善による自己効力感の変化
○北池 正 千葉大学大学院看護学研究科

座長：笹澤 吉明（琉球大学） 15:40~16:16

28pC1121 児童の通学形態と心身機能および身体活動との関連
○青柳 直子 浜松学院大学短期大学部

- 28pC1122 小・中学生における自覚症状の地域比較—沖縄県久米島町と東京都荒川区の事例—
○中静 由起 女子栄養大学保健管理学研究室
- 28pC1123 高校生における日常的な食事評価についての検討
○池田 ゆい 園田学園女子大学人間健康学部

D 会場 15:00~16:38

[心の健康・健康相談]

- 座長：瀧澤 利行（茨城大学） 15:00~15:48
- 28pD1411 児童の自己受容・他者受容の観点からみた健康なクラスへのアプローチ
○物部 博文 横浜国立大学教育人間科学部
- 28pD1412 大学生の健康習慣からみた攻撃性について
○服部 洋兒 愛知工業大学
- 28pD1413 傾聴トレーニングのためのeラーニング用ビデオコンテンツの制作
○塚本 光夫 熊本大学教育学部
- 28pD1414 教員養成用「子どものためのストレスマネジメント教育」の授業における
eラーニング学習システムの活用について
○松田 芳子 熊本大学教育学部
- 座長：近藤 卓（東海大学） 15:50~16:38
- 28pD1421 縦断的調査に基づく中学生のレジリエンスの変容とその影響
○岩田 昇 広島国際大学心理科学部臨床心理学科
- 28pD1422 中高生の危険行動とレジリエンスの関連
○荒井 信成 茨城大学大学院教育学研究科
- 28pD1423 高校生におけるレジリエンス、ソーシャル・サポートと精神的ストレスの関連
○伊藤 麻衣 静岡県立西部特別支援学校
- 28pD1424 オーストラリアのボディイメージ改善教育の動向：日本への応用可能性の検討
○千須和 直美 シドニー大学教育社会福祉学部

E 会場 15:00~16:26

[養護教諭・保健室]

- 座長：三木 とみ子（女子栄養大学） 15:00~15:48
- 28pE1331 「廣瀬ます」の手記および記録に関する質的分析
○阿部 真理子 神奈川県立大和西高等学校
- 28pE1332 経験の浅い養護教諭が抱く職務上の困難感と課題
○中下 富子 埼玉大学教育学部
- 28pE1333 保健室経営におけるネットワーク型保健だよりの有効性の検討
○鹿野 裕美 宮城大学

- 28pE1334 学校における医師以外のプライマリケア担当者について
○小林 育枝 学校救急処置研究会

〔その他〕

- 座長：森岡 郁晴（和歌山県立医科大学） 15：50～16：26
- 28pE1811 都立学校における室内化学物質対策の取り組みと室内濃度について
○品川 泰徳 東京都教育庁都立学校教育部
- 28pE1812 看護学生における心肺蘇生法の知識に関する調査（その2）－演習前後での比較－
○荒 ひとみ 旭川医科大学医学部看護学科
- 28pE1813 CO 及び G0 導入の効果についての縦断的研究
○白石 龍生 大阪教育大学

【一般口演】

11月29日(日) 午前の部 10:00~12:00

B会場 10:00~11:28

〔発育・発達〕

座長：武田 眞太郎（和歌山医科大学） 10:00~10:36

29aB211 中学生における骨量認知度と実際の骨量との関係について

○米元 まり子 千葉県市原市立ちほら台南中学校

29aB212 学校における身体計測の現状をふまえた「発育グラフ」活用の提案

○小林 正子 女子栄養大学

29aB213 思春期の体型変化に伴う不定愁訴の経年的検討

○藤原 寛 京都府立医科大学

座長：小林 正子（女子栄養大学） 10:40~11:28

29aB221 ボディ・イメージと痩身願望の関連性

○海老原 修 横浜国立大学教育人間科学部

29aB222 チャート法による身体プロポーションの変化の観察

○廣原 紀恵 徳島大学

29aB223 学齢期におけるBMIの年齢変化についての縦断的追跡

○後和 美朝 大阪国際大学

29aB224 幼児期の運動遊びの経験が学童期の子どもの心身の健康に及ぼす影響

○金 美珍 日本女子体育大学研究生

C会場 10:00~11:28

〔健康評価〕

座長：照屋 博行（福岡教育大学） 10:00~10:36

29aC1131 学生の健康生活の変遷

—四半世紀（1982~2007年）にわたる調査結果の分析（第2報）—

○沢田 孝二 山梨学院短期大学

29aC1132 大学生の基本的な生活習慣がセルフコントロールに及ぼす影響

○新井 猛浩 山形大学地域教育文化学部

29aC1133 大学生の一般体育トレーニング授業における運動の効果

○加藤 恵子 名古屋文理大学短期大学部

〔喫煙・飲酒・薬物乱用〕

座長：家田 重晴（中京大学） 10:40~11:28

29aC511 小学生の喫煙信念が将来の喫煙意図に与える影響 —喫煙防止教育前後の比較を通して—

○笠野 智恵 横浜国立大学教育人間科学部 附属鎌倉小学校

- 29aC512 中学生による同年代の飲酒率予測と自身の飲酒行動との関連
○藤宮 正規 神戸大学大学院人間発達環境学研究科
- 29aC513 高等学校で行う組織的な禁煙支援についての研究
○福島 静恵 神奈川県立鶴見高等学校
- 29aC514 高校生・大学生の喫煙行動に関連する要因の検討
○笠巻 純一 新潟大学人文社会教育科学系

D 会場 10:00~11:06

〔保健学習・保健指導〕

- 座長：植田 誠治（聖心女子大学文学部教育学科） 10:00~10:24
- 29aD911 生命倫理に関する学習のあり方について—考察— 脳死臓器移植で問われる「力」—
○山梨 八重子 熊本大学教育学部
- 29aD912 学生，教員，教育管理職の死生観について
○白石 孝久 順天堂大学

〔原理・歴史〕

- 座長：七木田 文彦（埼玉大学） 10:30~11:06
- 29aD111 開成学校「生徒養生ノ法」の近代性とその出典をめぐって
○田口 喜久恵 富士常葉大学
- 29aD112 宮本常一の学校保健学的文献研究（1）—健康教育に視点をあてて—
○斎藤 ふくみ 茨城大学教育学部
- 29aD113 湯浅謹而の学校保健構想
○大森 和枝 埼玉大学大学院教育学研究科

E 会場 10:00~10:48

〔ライフスキル〕

- 座長：大津 一義（順天堂大学） 10:00~10:48
- 29aE1011 ライフスキルの伝達者を育てる—大学教育の成果は？—
○中島 千恵 京都文教短期大学
- 29aE1012 問題解決スキル形成のための教材開発についての検討
○山羽 教文 順天堂大学大学院
- 29aE1013 いじめ被害低減とレジリエンシーとの関連についての予備的研究
○菱田 一哉 神戸大学大学院人間発達環境学研究科
- 29aE1014 インターネット上の性に関する情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響—埼玉県A中学校における縦断調査から—
○宋 昇勲 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

【一般口演】

11月29日(日) 午後の部 14:00~16:00

B会場 14:00~15:38

〔疾病予防・健康管理〕

- 座長：宮尾 克（名古屋大学情報連携基盤センター） 14:00~14:48
- 29pB331 看護大学生の乳房自己検診の実態
○鹿又 史恵 旭川医科大学病院看護部
- 29pB332 ダウン症候群男児の日常身体活動量が持久性能力に及ぼす影響について
○大橋 千里 富山高等専門学校
- 29pB333 小学1年生の麻疹抗体保有状況
○外山 千鈴 慶應義塾大学保健管理センター
- 29pB334 若年者における動脈スティフネスが血圧の経年変化に及ぼす影響
○宮井 信行 大阪教育大学
- 座長：後和 美朝（大阪国際大学） 14:50~15:38
- 29pB341 北海道における児童・生徒の体型評価と生活習慣の関連性
○宮島 美貴 北海道教育大学
- 29pB342 中学生の睡眠感やQOLに及ぼす要因に関する研究
○山城 綾子 東京学芸大学大学院教育学研究科・八王子市立松木中学校
- 29pB343 養護教諭が行う地域連携組織の成立と効果
○青嶋 裕子 長野県阿智村立阿智中学校
- 29pB344 支援冊子「病気の子ども理解のために」作成の意図するもの
○西牧 謙吾 国立特別支援教育総合研究所

C会場 14:00~15:38

〔喫煙・飲酒・薬物乱用〕

- 座長：川畑 徹朗（神戸大学大学院） 14:00~14:48
- 29pC521 喫煙、飲酒、薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査（8）
飲酒の機会と喫煙、薬物乱用との関連性について
○吉本 佐雅子 鳴門教育大学大学院教育学研究科
- 29pC522 適正飲酒と未成年者飲酒禁止
○原田 幸男 （医）せのがわ KONUMA 記念東京薬物乱用予防センター
- 29pC523 青少年の危険行動に関わるソーシャルサポート尺度の信頼性及び妥当性の検討
○佐藤 幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科
- 29pC524 高校生の危険行動と Health Locus of Control との関連
○久保 元芳 筑波大学大学院人間総合科学研究科

座長：石川 哲也（神戸大学大学院） 14：50～15：38

- 29pC531 大学生における喫煙，飲酒，違法薬物乱用のリスクを検討する：JYPAD調査に基づいた属性による相違
○三好 美浩 兵庫教育大学教育社会調査研究センター
- 29pC532 看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果
—2005年度から2009年度までの事前調査における喫煙率の推移について—
○大窄 貴史 松本大学人間健康学部
- 29pC533 看護師志望短大生の大学キャンパス内禁煙措置に対する意識
○安林 幹翁 中部大学
- 29pC534 看護職に対する禁煙教育のすすめ方に関する研究 —一般病院看護師間の比較をとおして—
○山本 澄子 順天堂大学

D 会場 14：00～14：36

〔心の健康・健康相談〕

座長：永田 憲行（熊本大学） 14：00～14：36

- 29pD1431 子どもの自尊感情に関する国際比較調査（第2報）
○近藤 卓 東海大学
- 29pD1432 子どもの自尊感情に関する国際比較調査（第3報）
○股村 美里 東京大学大学院
- 29pD1433 保健学習における情意形成に関する研究—セルフエスティームとの関わりに着目して—
○前上里 直 北海道教育大学札幌校

E 会場 14：00～15：26

〔養護教諭・保健室〕

座長：鎌田 尚子（女子栄養大学） 14：00～14：48

- 29pE1341 不定愁訴のある児童生徒への養護教諭の対応について —気分にかかわるケアのプロセス—
○松永 恵 茨城大学大学院教育学研究科
- 29pE1342 複数の来室生徒がいる保健室における養護教諭の「認識」と「行動の意味」
—高等学校養護教諭13名インタビュー調査から—
○鵜澤 京子 千葉県立生浜高等学校
- 29pE1343 「看護実習」授業前後における技術に対する自信
—教育学部系養護教諭養成課程2年次学生を対象として—
○河田 史宝 茨城大学教育学部
- 29pE1344 職業的自律性につながる自己評価 —養護教諭の活動実態と意識に関する調査から—
○小笹 典子 聖霊女子短期大学附属中学・高等学校

- 座長：山梨 八重子（熊本大学） 14：50～15：26
- 29pE1351 食育推進における養護教諭と栄養教諭の校内連携の実態と進め方（1報）
○鎌田 尚子 女子栄養大学
- 29pE1352 科目「健康相談活動の理論及び方法」の開講状況にみる養護教諭養成教育の課題
○今野 洋子 北翔大学
- 29pE1353 養護教諭のコーディネーション過程における担任との連携
—特別支援学校の養護教諭を対象に—
○近藤 福美 川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科
- 29pE1354 養護教諭が行う歯周疾患要観察者（GO）に対する個別指導の有効性の検討
—知的障害特別支援学校における指導を通して—
○岩崎 和子 群馬大学教育学部附属特別支援学校

【ポスター発表】
11月28日(土) 17:00~18:00

G会場

[疾病予防・健康管理] 17:00~17:36

座長：玉江 和義（宮崎大学） 17:00~17:36

- P28G321 学校および地域との連携による生活習慣病予防教育
 ー血圧・脈拍・体温測定実習を通じた生徒の健康意識の育成ー
 ○藤井 千恵 愛知教育大学
- P28G322 短大生の健康度・生活習慣に関する研究 ー2年間の推移ー
 ○上野 奈初美 大阪成蹊短期大学
- P28G323 大学生の生活習慣とセルフ・エスティームに関する調査
 ○永井 純子 福山平成大学大学院
- P28G324 高校生の生活習慣と自覚症状及び抑うつ傾向との関連
 ○平松 恵子 岡山県立岡山芳泉高等学校
- P28G325 福岡県内公立高校生における生体内酸化ストレスレベル評価およびその関連要因に関する検討
 ○玉江 和義 宮崎大学教育文化学部
- P28G326 小学校、中学校時代の運動で骨が太くなる
 ー過去の運動歴による現在の骨密度、骨形態の比較ー
 ○加藤 尊 鈴鹿医療科学大学

[学校安全・安全教育] 17:00~17:24

座長：大澤 功（愛知学院大学） 17:00~17:24

- P28G611 小学校における負傷が入院となる災害の発生状況の分析
 ○下村 淳子 愛知学院大学心身科学部健康科学科
- P28G612 小学校における負傷が入院となる要因のテキスト・マイニングによる分析研究
 ○森田 一三 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座
- P28G613 男子高校生のBLS講習に対する意識調査
 ○丸田 巖 慶應義塾高等学校
- P28G614 心肺蘇生法に関する意識の現状と実習効果（第2報）
 ○幸田 三広 大島商船高等専門学校

[心の健康] 17:00~17:36

座長：清水 安夫（桜美林大学） 17:00~17:36

- P28G1411 講演形式によるストレスマネジメント教育の効果について
 ○宮城 政也 沖縄県立看護大学

- P28G1412 中学校教師版ストレス反応評価尺度の信頼性と妥当性の検討
○清水 安夫 桜美林大学
- P28G1413 中学生のストレス反応に関する研究
○山本 和代 福山平成大学大学院
- P28G1414 離島の高校生のストレス状態
○大川 尚子 関西福祉科学大学
- P28G1415 養護教諭志望学生の精神健康度とストレスコーピング
○石田 妙美 東海学園大学
- P28G1416 青年期における自殺予防教育の一考察 ―看護学生と短大生の比較調査―
○瀧澤 透 八戸大学人間健康学部

H 会場

〔保健学習・保健指導〕 17:00~17:36

- 座長：下村 義夫（上越教育大学） 17:00~17:36
- P28H911 将来を見据えた食指導
○井関 陽子 世田谷区立駒沢中学校
- P28H912 高校生に対するインターネットを用いた日常的な食生活のアセスメント教育
○香川 典子 園田学園女子大学人間健康学部食物栄養学科
- P28H913 科学的概念の獲得を重視したアメリカ保健科教材研究に関する予備的検討
―NIH Curriculum Supplements Series における「知」とは―
○小浜 明 仙台大学
- P28H914 中学校における保健学習の充実に関する試み
○鳥羽 ちとせ 上越教育大学大学院
- P28H915 地域力を活用する思春期健康教育の試み（第一報）
○丸岡 里香 北翔大学人間福祉学部
- P28H916 沖縄県における中学校・高等学校の「保健分野」授業の実施状況及び教員の意識について
○江藤 真生子 琉球大学教育学部附属中学校

〔国際保健〕 17:00~17:36

- 座長：佐川 哲也（金沢大学） 17:00~17:36
- P28H1711 開発途上国における学校保健国際協力実践活動モジュールの構成
○大澤 清二 大妻女子大学
- P28H1712 ミャンマー族の子どもの発育と生育環境・生活習慣との関連
○國土 将平 神戸大学
- P28H1713 ミャンマーにおける HQC 手法を用いた生活習慣改善活動
○中野 貴博 名古屋学院大学

- P28H1714 ミャンマーにおける学校保健国際協力開発と支援モジュール
 ー学校保健基盤づくりのための技術ー
 ○下田 敦子 大妻女子大学
- P28H1715 タイ・ミャンマーにおける学校安全教育支援 ー学校内の危険個所と教員の安全認識ー
 ○佐川 哲也 金沢大学
- P28H1716 北東アジアの子どものメンタルヘルスに関する国際比較
 ○祝部 大輔 鳥取大学医学部医療環境学

I 会場

[学校給食・食育] 17:00~17:30

- 座長：青木 紀久代（お茶の水女子大学） 17:00~17:30
- P28I411 児童館における食育活動実施に影響を及ぼす社会環境要因について
 ○大滝 直人 武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科
- P28I412 食育活動推進のための児童館の社会的役割に関する研究
 ○田路 千尋 武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科
- P28I413 沖縄県における中学校周辺の食環境の検討 ー地理情報システム（GIS）を用いてー
 ○伊藤 真理 東京大学大学院医学系研究科 老年社会科学分野
- P28I414 咀嚼と肥満の関連性に関する研究（3）
 ー小・中学生の性・学年別からみた食・生活習慣と肥満の関連性についてー
 ○奥山 春奈 （財）ライオン歯科衛生研究所
- P28I415 咀嚼と肥満の関連性に関する研究（4）
 ー小学生の咀嚼と肥満に関する健康教育プログラムの他校への展開の効果ー
 ○関根 幸枝 茨城県銚田市立巴第一小学校

[養護教諭・保健室] 17:00~17:36

- 座長：本田 優子（熊本大学） 17:00~17:30
- P28I1311 実習における学生の養護観の変化
 ○大森 智子 茨城大学教育学専攻科養護教育専攻
- P28I1312 モデルコア・カリキュラム実践に関する考察 ー看護学臨床実習の側面よりー
 ○中出 佳操 北翔大学人間福祉学部
- P28I1313 段階的養護実習における実習内容の達成度と職務理解度の分析
 ○本田 優子 熊本大学教育学部養護教諭養成課程
- P28I1314 看護師免許を基礎とする養護教諭養成カリキュラムのあり方（第一報）
 ー入学者の学習実態・要求をふまえての検討ー
 ○入谷 仁士 熊本大学教育学部
- P28I1315 養護実習生の実習前後における不安の変化について
 ○古賀 由紀子 九州看護福祉大学

- 座長：齊藤 ふくみ（茨城大学） 17：00～17：36
- P28I1321 養護教諭養成課程の学生における一次救命処置演習実施前後の意識の変化
○西岡 かおり 四国大学
- P28I1322 養護教諭と学校外の関係機関との連携に関する実態調査
○伊豆 麻子 新潟青陵大学
- P28I1323 児童に対する養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究（1）
○佐方 仁美 熊本大学大学院教育学研究科
- P28I1324 児童に対する養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究（2）
○佐方 仁美 熊本大学大学院教育学研究科
- P28I1325 心の問題を持つ子どものサインとその養護診断プロセスに関する研究
○石崎 トモイ 新潟青陵大学
- P28I1326 幼稚園保健室コーナーの参与観察（1） —園児の動きの分析を中心に—
○齊藤 ふくみ 茨城大学教育学部教育保健教室

J 会場

〔発育・発達〕 17：00～17：30

- 座長：上地 勝（茨城大学） 17：00～17：24
- P28J211 幼児期における体脂肪率の経年変化
○岩見 文博 杏林大学保健学部母子保健学研究室
- P28J212 幼児の成長期における立位姿勢の特長について
○柳本 有二 神戸常磐大学保健科学部看護学科
- P28J213 幼少年期における体力向上プログラムの教材開発
—コミュニケーションゲームから体づくり運動へ—
○中西 純 国際武道大学
- P28J214 児童生徒の足部3次元形態計測結果の解析
○上地 勝 茨城大学教育学部
- 座長：戸部 秀之（埼玉大学） 17：00～17：30
- P28J221 小学生における学校の楽しさ、不定愁訴、体力及び運動生活習慣の関連性
○鈴木 宏哉 東北学院大学
- P28J222 小学生のメラトニン・リズムに平日と休日の違いはあるのか？
○野井 真吾 埼玉大学
- P28J223 朝の活動が1時間目の子どもに及ぼす影響 —“運動”と“読書”の比較—
○小林 幸次 埼玉大学大学院教育学研究科
- P28J224 児童生徒の基本的な生活習慣と、不定愁訴、学校や自己への積極的評価との関連
○戸部 秀之 埼玉大学教育学部
- P28J225 地方在住中学生のライフスタイル
○小磯 透 国際武道大学

座長：松本 健治（鳥取大学） 17：00～17：24

P28J231 沖縄県における発育促進現象の推移
○松本 健治 鳥取大学地域学部

P28J232 大学における地域貢献事業として小学生への運動教室（アクティブ・キッズ・プロジェクト）の取組
○竹森 裕高 佐賀大学大学院

P28J233 寒冷昇圧試験における循環応答
○藤岩 秀樹 宇部工業高等専門学校

P28J234 季節による寒冷昇圧試験時の血圧反応の比較
○鹿野 晶子 埼玉大学大学院教育学研究科

[疾病予防・健康管理] 17：00～17：24

座長：朝野 聡（杏林大学） 17：00～17：24

P28J341 教育現場における子どもの外傷（けが）の実態調査
○松本 稜子 埼玉大学大学院教育学研究科

P28J342 大学新入生における調査からみた18歳時麻疹ワクチン接種の有効性の検討
○吉田 由紀 埼玉県立大学保健センター

P28J343 大学生の刺激欲求性とヘルスリスク行動との関連
○朝野 聡 杏林大学保健学部

P28J344 看護系短期大学における感染症対策の検討 — 4 感染症抗体検査結果から —
○御田村 相模 愛知きわみ看護短期大学

【ポスター発表】

11月29日(日) 15:00~16:00

G会場

〔疾病予防・健康管理〕 15:00~15:36

座長：中村 晴信（神戸大学） 15:00~15:36

- P29G311 小学6年生におけるテレビ視聴時間と生活習慣および自覚症状との関連
○田原 文 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野
- P29G312 瘦身の体重減少志向と肥満の体重維持志向に関連する心理社会的要因
○富岡 淑子 総社市立総社東中学校
- P29G313 同一地域に在住する小・中学生のメディア使用の実態、および健康状態との関連
○中村 晴信 神戸大学大学院人間発達環境学研究科
- P29G314 高校生の生活と朝食摂取の関わり
○中永 寛士 倉敷芸術科学大学
- P29G315 高校生の排便頻度に関わる生活状況
○新沼 正子 岡山大学大学院保健学研究科
- P29G316 現在の体型に食行動とその関連要因が及ぼす影響 一大学生における性差を考慮した検討一
○桑原 恵介 神戸大学大学院

座長：鬼頭 英明（兵庫教育大学） 15:00~15:36

- P29G331 学齢期における肥満と動脈硬化病変の関連について（その3）
○田村 裕子 香川大学医学部人間社会環境医学講座 公衆衛生学
- P29G332 母子健康手帳からみた小学生・中学生のBMI～大規模ポピュレーション研究～
○藤田 裕規 近畿大学医学部公衆衛生学教室
- P29G333 若年者における腹部肥満とメタボリック症候群危険因子との関連
○内海 みよ子 和歌山県立医科大学保健看護学部
- P29G334 慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方
○大倉 幸子 関西女子短期大学
- P29G335 中学生の睡眠習慣と学業成績との関連について 一授業中の居眠り頻度に焦点をあてて一
○服部 伸一 関西福祉大学
- P29G336 中学生の食習慣と学業成績との関連について
○多田 賢代 美作大学

〔喫煙・飲酒・薬物乱用〕 15:00~15:24

座長：吉本 佐雅子（鳴門教育大学） 15:00~15:24

- P29G511 NPO法人による防煙教室の展開
○堀井 節子 京都府立医科大学医学部看護学科

- P29G512 中学生の学校、クラスなどとの「つながり」の意識と、喫煙、飲酒などの危険行動との関連に関する研究
○西端 充志 兵庫教育大学大学院
- P29G513 喫煙、飲酒、薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査（9）
—飲酒行動と生活習慣との関連性—
○江崙 和子 兵庫教育大学連合大学院
- P29G514 JYPAD 調査に基づく高校生の生活習慣と薬物乱用・ドーピングの要因に関する検討
○津田 英也 兵庫教育大学大学院学校教育学研究科

H 会場

〔健康評価〕 15 : 00～15 : 30

- 座長：栗原 淳（佐賀大学） 15 : 00～15 : 30
- P29H1111 子どもの生活リズムと学力・体力の関連性について
○西本 裕輝 琉球大学・大学教育センター
- P29H1112 中学生の体力と学業成績との関連性について（第一報） —体力判定で分類した検討—
○野々上 敬子 岡山市立操南中学校
- P29H1113 中学生の体力と学業成績との関連性について（第二報） —暦年齢を制御因子とした検討—
○足立 稔 岡山大学大学院教育学研究科
- P29H1114 中学校における歯科保健統計にみる地域性の分析
○矢上 敬子 岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系
- P29H1115 「生涯健康手帳」の内容に関する検討
○上野 美保 聖徳大学短期大学部

〔学校保健組織活動〕 15 : 00～15 : 36

- 座長：野田 耕（九州共立大学スポーツ学部） 15 : 00～15 : 36
- P29H1211 子どもと共に行う健康教育活動（第1報） —健康な体型に関する児童・生徒間学習—
○近藤 とも子 筑波大学附属中学校
- P29H1212 小学校における学校保健委員会活動の取り組み
○新谷 チョコ 東京都杉並区立永福小学校
- P29H1213 生徒保健委員会活動を“健康教育の場”とする取り組み
○松本 順子 川崎市立御幸中学校
- P29H1214 高校生の運動習慣が体温測定値および生活に与える影響
○野田 耕 九州共立大学スポーツ学部
- P29H1215 学校保健におけるアドボカシーに関する研究 —養護教諭による学校外組織への働きかけ—
○留目 宏美 聖路加看護大学地域看護

- 〔特別支援教育〕 15 : 00~15 : 30
 座長 : 下地 京子 (沖縄県教育庁) 15 : 00~15 : 30
- P29H1511 沖縄県における特別支援学校 (病弱) の役割についてー ICT活用を通じてー
 ○呉屋 光広 沖縄県立森川特別支援学校
- P29H1512 特別支援学校在籍生徒の身体活動量について
 ○宮崎 達崇 三重県立名張桔梗丘高等学校
- P29H1513 視覚障害児・色覚特性児の支援に関わる眼科学校医の役割について
 ○高柳 泰世 本郷眼科・神経内科
- P29H1514 重症心身障害児の QOL に視点をのいた在宅支援事業
 ○小林 保子 東京福祉大学
- P29H1515 沖縄県小・中・高等学校における特別支援教育に対する認識について
 ○金城 祥子 熊本大学教育学部養護教諭特別科

I 会場

- 〔心の健康〕 15 : 00~15 : 36
- 座長 : 鈴江 毅 (香川大学) 15 : 00~15 : 36
- P29I1421 高校生の健康と生きる力につながる生活探しの調査研究 (第4報)
 ー心理社会的学校環境と成功経験が sense of coherence の2年間の変化に与える影響の検討ー
 ○戸ヶ里 泰典 山口大学大学院医学系研究科 環境保健医学分野
- P29I1422 高校生の健康と生きる力につながる生活探しの調査研究 (第5報)
 ー生活習慣の自己管理と sense of coherence との関連性の検討ー
 ○小手森 麗華 中央大学附属高等学校
- P29I1423 高校生の健康と生きる力につながる生活探しの調査研究 (第6報)
 ー永続感 (sense of coherence) の1年間の変化と学校帰属感および健康状態との関連性の
 検討ー
 ○佐藤 みほ 東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野
- P29I1424 高校生の健康と生きる力につながる生活探しの調査研究 (第7報)
 ー「生きがい」をもつことと健康状態との関連性の検討ー
 ○米倉 佑貴 東京大学大学院医学系研究科 健康社会学分野
- P29I1425 抑うつ傾向が見られる高校生の自己肯定感と学校生活への満足感について
 ○岡田 倫代 香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学
- P29I1426 教職員全員であたる相談機能 第1報 ー有効な教育相談組織の充実を考えるー
 ○松井 知子 杏林大学保健学 健康教育学教室
- 座長 : 井村 弘子 (沖縄国際大学) 15 : 00~15 : 24
- P29I1431 虐待といじめに関する短大生の意識の実態と自尊感情との関連について
 ○中西 美恵子 瀬戸内短期大学
- P29I1432 いじめと虐待に対する短大生の意識の実態
 ○奥田 紀久子 徳島大学

- P29I1433 総合大学における学生支援, 学内連携システムの構築
—精神障害を抱えた学生の事例を通して—
○外ノ池 隆史 刈谷病院
- P29I1434 日本在住韓国人中学生の心の健康と韓国人意識との関連
○具 英姫 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科
- 座長: 物部 博文 (横浜国立大学) 15:00~15:30
- P29I1441 小学校における食と心の健康教育実践(4) —2年目の試み—
○壺井 尚子 お茶の水女子大学大学院人間文化研究科
- P29I1442 小学校における食と心の健康教育実践(5) —「お気に入り写真」に見る心の健康と友人—
○朝日 香栄 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科
- P29I1443 中学生の認知的評価の変容を目指した保健指導の分析
○碓 真樹子 熊本大学大学院教育学研究科
- P29I1444 中学生のメンタルヘルスの向上とソーシャルサポート・友人への適応感との関連
○高石 朋奈 お茶の水女子大学大学院
- P29I1445 健康相談活動を生かすために—スクールカウンセラーとの連携—
○真庭 美保 横浜国立大学教育人間科学部附属鎌倉中学校

J会場

〔性・エイズ教育, 環境保健〕 15:00~15:30

- 座長: 伊藤 武彦 (岡山大学) 15:00~15:30
- P29J711 女子大学生の性感染症予防に対する態度の変化
○棟方 百熊 四国大学看護学部
- P29J712 養護教諭が行う性に関わる個別指導に関する研究
—一般教諭及び養護教諭に対するインタビュー結果から—
○大更 真須美 兵庫教育大学大学院
- P29J713 性感染症予防における Health Action Process Approach の検討
○尼崎 光洋 桜美林大学大学院国際学研究科
- P29J714 各種課外活動の現場における湿球黒球温度(WBGT)の暑熱期を通じた測定
○伊藤 武彦 岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系
- P29J715 遊び場と遊び方が生活体験や心身健康に与える影響: 地域特性の異なるまちの児童を対象にした比較研究を手がかりに
○吉永 真理 昭和薬科大学臨床心理学研究室

〔ライフスキル〕

- 座長: 大嶺 智子 (杏林大学) 15:00~15:30
- P29J1011 親子キャンプに参加した子どもの成長と自然体験活動が親子関係に与える影響に関する研究
○枝 晃司 聖路加国際病院

- P29J1012 長期子どもキャンプで見られた子どもたちの変化に関する研究
—自然・大人・子ども同士の関わりが子どもたちに与える影響について—
○近藤 華子 聖路加国際病院
- P29J1013 日常生活習慣を振り返る体験型宿泊プログラムの効果について
○菊田 文夫 聖路加看護大学看護学部
- P29J1014 健康のためのアサーティブな行動選択に場の認知が与える影響
○新田 麻衣 杏林大学保健学部
- P29J1015 自尊感情の向上を目的としたコミュニケーションスキル授業の試み—2年間の授業内容の報告—
○田中 直代 埼玉県栄養専門学校
- 座長：安藤 美華代（岡山大学） 15：00～15：24
- P29J1021 月経痛と女子大学生の生活習慣及び関連要因
○平田 まり 関西福祉科学大学健康福祉学部
- P29J1022 ネットいじめ防止に有効なアプローチの検討
○菅野 瑤 神戸大学大学院人間発達環境学研究所
- P29J1023 中学生の情緒的および行動上の問題を予防する心理教育的プログラム“サクセスフル・セルフ2”
○安藤 美華代 岡山大学大学院教育学研究科
- P29J1024 女子大学生の食育における食事作りの楽しさと関連要因
○小川 眞紀子 ノートルダム清心女子大学

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、製版に不適當と認められる図表は書替えまたは割愛を求められることがある。（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

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 定価三一五〇円

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 定価二三一〇円

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

S・コウチ著	スキルズ・フオー・ライフ	定価三九九〇円
ウィットティ編	ギフトエッド・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
阪井 敏郎著	西田幾多郎の『書の研究』と子育て	定価一五七五円
A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円
M・ラム著	非伝統的家庭の子育て	定価五〇四〇円
シャタック著	アヴェロンの野生児	定価一八九〇円
A・ゲゼル著	狼にそだてられた子	定価一〇五〇円
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

〈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。

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の見解は，編集委員長が行う。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は，1か月を目途とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1か月以上要する場合は，投稿者から編集委員長に連絡するように依頼する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には，「査読者への投稿者の回答」及び訂正・追加前の投稿論文コピーを必ず添えるよう指示する。
11. 第2回目の査読の結果，2名の査読者の結果が異なる場合は，担当編集委員の判断により調整するとともに委員会で審議する。
12. 編集委員長は，委員会の審議の結果を尊重して最終判断を行う。
13. その他，査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり，かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが，査読の主たる目的である。したがって，査読者の見解と異なる場合は，別途学会の公開の場において討論する形をとることとし，それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は，第1回目の査読で全て指摘することとし，第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には，指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は，その旨を編集委員長に報告し，判断を受ける。その場合，編集委員長は，委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は不採用とし，採用できない理由を付す。
 - ⑤ 査読者のいずれか1名が，不採用とした場合，編集委員会の判断により，第3査読者に査読を依頼することができる。その際，不採用とした査読者の査読は，その時点で終了する。

お知らせ**JKYB健康教育ワークショップ東海2009
開催要項**

- 主 催 JKYBライフスキル教育研究会東海支部
 後 援 静岡県教育委員会, 静岡市教育委員会, 浜松市教育委員会, 愛知県教育委員会, 名古屋市教育委員会,
 岐阜県教育委員会, 三重県教育委員会 (申請中)
 対 象 教諭, 養護教諭, 栄養教諭・学校栄養職員など
 日 時 平成21年10月24日(土)午前9時~10月25日(日)午後4時30分
 会 場 アクトシティ浜松研修交流センター (浜松市中区板屋町111-1 電話053-451-1111)
 参加費 一般参加者は8,000円, JKYBライフスキル教育研究会東海支部会員及び他支部会員は6,000円
 申し込み方法
 ○ 参加ご希望の方は, 申込用紙と80円切手を貼付した返信用封筒を同封して, 封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ東海2009申込」と朱書してお申し込みください。
 ○ 申込用紙には, 氏名, 所属 (電話, ファックス番号), 連絡先住所, 職種, 希望コース (初参加者コースもしくは経験者コース), JKYBライフスキル教育研究会会員登録の有無を明記ください。
 ○ 申込先 〒438-0811 静岡県磐田市一言3178 (電話0538-32-1795)
 JKYBライフスキル教育研究会東海支部ワークショップ事務局 大石みどり 宛

お知らせ**第11回子どもの防煙研究集会プログラム**

- 日 時: 平成21年10月31日(土) 午後2時~5時 (第56回日本小児保健学会にあわせて開催)
 場 所: 大阪国際会議場
 共 催: 日本小児科連絡協議会「子どもをタバコの害から守る」合同委員会
 財団法人 日本対がん協会, 子どもの防煙研究会
 対 象: 日本小児保健協会会員に限らず, 子どもの防煙に関心のある方々
 参 加 費: 無料
 テ ー マ: 子どもの防煙のための医療・教育・行政の連携に向けて
 サブテーマ: 近畿地方の未成年者喫煙ゼロプロジェクト
 A. 講演
 1. 「敷地内禁煙実現後に生じる問題とその解決法」
 びわこ成蹊スポーツ大学競技スポーツ学科 高橋正行先生
 2. 「大阪府における未成年喫煙防止活動」
 大阪小児科医会プライマリケア部会 藤岡雅司先生
 3. 「『ひょうごヤングたばこ薬物ゼロ作戦』事業を振り返って」
 いのまた内科循環器科 猪股工矣先生
 4. 「未成年者の喫煙を防ぐために~行政と関係者のコラボ~」
 和歌山県議会事務局総務課 佐本 明先生
 5. 「防煙教育のこころ」
 山形県東根市立第一中学校 伊藤なおみ先生

子どもの防煙研究会世話人: 中川恒夫・加治正行・原田正平

後 援: 文部科学省, 厚生労働省, 日本医師会, 日本学校保健学会, 日本健康教育学会他, (順不同)

問い合わせ先: 「子どもの防煙研究会」事務担当: 家田泰伸 TEL 052-881-3594 FAX 052-872-4590

付記: 日本小児禁煙研究会が平成22年春に, 第113回日本小児科学会学術集会 (盛岡市) の場をお借りして発足します。奮って一般演題にご応募下さい。事務局: (株)コンベンション・ラボ, (担)中村・河西 Tel: 042-707-7275, Fax: 042-707-7276

お知らせ

JKYB健康教育ワークショップ東京2009 開催要項

- 主 催 JKYBライフスキル教育研究会関東支部
 共 催 JKYBライフスキル教育研究会
 後 援 東京都北区教育委員会
 対 象 教諭，養護教諭，栄養教諭・学校栄養職員など
 日 時 平成21年11月14日(土)午前9時15分～11月15日(日)午後4時45分
 会 場 滝野川会館 TEL 03-3910-1651 (〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-23-3)
 参加費 一般参加者は8,000円，JKYBライフスキル教育研究会会員は7,000円
 申し込み方法 メールのみの受付となります。
 下記の必要事項をご記入の上，申込先アドレスに送信して申し込んでください。
 件名の欄に「JKYBワークショップ申込」とご入力ください。

- 必要事項**
- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ①氏名(ふりがな) | ⑥連絡先ファックス番号 |
| ②所属(勤務先等)都道府県名からお書きください | ⑦連絡先メールアドレス(パソコンのメールアドレス) |
| ③職種 | ⑧希望の参加コース |
| ④連絡先住所 | 初参加・2回目・3回目以上のいずれかを明記してください。 |
| ⑤連絡先電話番号 | |
- *④⑤⑥⑦の連絡先は，ご自宅か勤務先かを明記してください。⑦のアドレスに「参加要項」等を配信します。携帯電話のアドレスではなくパソコンのメールアドレスをお知らせください。
 *申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。「連絡先住所」や「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用させていただきます。お差支えなければご自宅の住所・メールアドレスをご連絡ください。
- 申し込み先 メールアドレス→ tt_jkyb@yahoo.co.jp

- 問い合わせ先** 関東支部事務局 支部長 並木 茂夫(元公立中学校長)
 TEL & FAX 03-3906-8277 携帯 090-2231-3678 ただし電話はお問い合わせのみで，受付はいたしません。

お知らせ

日本教育大学協会全国養護部門研究委員会主催 自主シンポジウム

以下のように日本教育大学協会全国養護部門の研究委員会にて主催自主シンポジウムを開催いたしますので，関心のある方はどなたでもご参加下さい。

- 日 時：平成21年11月27日(金) 15：00から17：00
- 場 所：ホテルロイヤルオリオン (〒902-0067 沖縄県那覇市安里1-2-21) 旭の間
- テーマ：「モデル・コア・カリキュラムの行動目標の見直し」
- 連絡先：〒310-8512 茨城県水戸市文京2-1-1 茨城大学教育学部教育保健教室
 斉藤ふくみ (TEL 029-228-8298)

お知らせ

神戸大学大学院
人間発達環境学研究科教員公募について

1. 職 名 准教授
2. 所 属 大学院人間発達環境学研究科心身発達専攻健康発達論コース
3. 専 門 分 野 健康教育もしくは健康政策学
4. 担当授業科目 (1) 大学院心身発達専攻健康発達論コースの授業科目
(前期課程科目：健康政策学特論Ⅰ，健康政策学特論演習，特別研究)
(後期課程科目：健康政策学特論Ⅱ，特別研究)
(2) 発達科学部人間行動学科健康発達論コースの専門科目
(健康政策論，健康発達研究法，健康政策論演習1，健康政策論演習2)
(3) 学部・学科共通科目（健康教育論）
(4) 全学共通授業科目（健康・スポーツ科学講義）
5. 募 集 人 員 1名
6. 応 募 資 格 (1) 博士の学位を有すること。
(2) 特に青少年を対象とした健康教育もしくは健康政策学に関する理論的及び実践的研究に深い興味・関心があり，本専攻の大学院生（博士課程前期課程・後期課程）及び学部学生に対して熱意を持って指導できること。
7. 採用予定日 平成22年10月1日
8. 応 募 期 限 平成21年12月25日必着
9. 提 出 書 類 以下の書類の形式は自由
(1) 履歴書（写真添付，学歴は高等学校卒業以降，電子メールアドレスを記入してください）
(2) 研究業績一覧表（著書，論文，最近5年間の口頭発表に分類し，論文については査読つきとその他に分けてください）
(3) 主要論文5編（掲載予定も可，別刷またはコピー，各編400字程度の概要を添えてください）
(4) これまでの研究内容の説明（A4用紙2枚以内）
(5) 着任後の研究計画及び教育に対する抱負（A4用紙2枚以内）
(6) 応募者の業績などについて意見を伺える方の氏名（2名以内）と連絡先（住所，電話番号，メールアドレスなど）
当研究科では，個人情報保護の観点から，応募書類は次のとおり取り扱いますので，あらかじめご了承下さい。
(1) 提出書類は選考以外の目的には使用しません。
(2) 提出書類返却の希望のない書類は，選考後適正に廃棄します。（なお，提出書類返却を希望する場合は返却先を書いた封筒（切手を貼付）を同封してください）
10. 送 付 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長宛
(封筒に「心身発達専攻教員応募書類（健康発達論）在中」と朱書し，簡易書留で送付してください)
11. 問い合わせ先 神戸大学大学院人間発達環境学研究科心身発達専攻
心身発達専攻 健康発達論コース主任 川畑 徹朗
電子メールアドレス kenkou-hattatsu-koubo09@h.kobe-u.ac.jp
TEL & FAX 078-803-7739
12. そ の 他 (1) 審査の過程で面接及び口頭による研究内容の発表をお願いすることがありますが，旅費は支給できませんのであらかじめご了承ください。
(2) 審査の状況により主要研究業績以外の研究業績を提出願うことがあります。
(3) 本研究科の概要につきましては，下記のURLをご参照ください。
<http://www.h.kobe-u.ac.jp>

編 集 後 記

今回、はじめて編集委員として関わらせていただくこととなった。戸惑うことが多いが、ご迷惑をかけないようにはしたいと思っている。ほとんど時期を同じくして、他学会（仮にA学会とする）でも編集委員を引き受けることとなった。「学会誌を発展させたい」という思いはどの学会でも変わらないだろうが、それぞれに編集委員会が果たす役割が異なっており興味深い。

そのA学会では、論文の投稿から受理まで、全てネット上で進められる。対面の編集委員会は、年度当初の委員交代の際に1度開催されたが、それ以降はよほどのことがない限り招集されない。投稿規程等の検討も数年前に大改革が行われたらしく、当面は検討しないということらしい。そのため、旅費等のコストは大幅に節約される。全ての論文は、査読審査が終了すると当該論文の担当編集委員からメール会議に諮られる。それについて、各委員は2週間以内に可否を報告することとなるが、その際、査読者の審査結果が「掲載可」であっても、編集

委員会での協議によっては「掲載不可」という結論に至ることもある。すなわち、A学会の編集委員はほぼ査読者と同じ役割を果たしているといえる。

現在、「学校保健研究」の編集委員会では、論文掲載の可否について委員会での審議を尊重し、最終的には編集委員長が行うこととなっている。しかし、委員が投稿論文の査読者にはなれないことになっている。編集委員会では、投稿論文の審議の他、「投稿規程」の改革をはじめ、特集の企画、発刊スケジュールの調整などを行っている。特に「投稿規程」の改革は、普段はなかなか関われないものであり、今後の学会誌の発展において重要な議論に立ち会えたことは貴重な経験であった。

学会誌の発展のために取り組むべき課題は様々であるが、これからも編集委員の一人として、未熟ながらも精一杯頑張って取り組んでいきたいと思う。

(岩田英樹)

「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4号	2009年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 51 No. 4	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 實 成 文 彦	
発 行 所 日本学校保健学会	
事務局 〒761-0793	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
	香川大学医学部 人間社会環境医学講座
	衛生・公衆衛生学内
	TEL. 087-891-2433 FAX. 087-891-2134
印 刷 所 勝美印刷株式会社	〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
	TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface:

School Health & Safety in Department of Teaching and School Leadership
.....Kayo Takahashi 218

Special Issues : The 55rd Annual Meeting of the Japanese Association of School Health : Official Records :

A Device to Young People's Health Care
—Passive Smoking, Smoking Prevention, Aggression Susceptibility and
Self-Esteem—.....Tsuneji Muramatsu 219

The Future of the Yogo Teacher Affected by Revision of the School Health Law
.....Hitomi Goto, Hiroyuki Takahashi 222

Lifestyle and Dental Health Promotion.....Haruo Nakagaki, Shinpei Tsuge 226

No Smoking on the School Premise and the Surroundings & the Goal
We are Heading for.....Tsuneo Nakagawa, Shigeharu Ieda 229

Role which Growth Research Should Play for School Health
.....Kenji Matsumoto, Masako Kobayashi 237

Life Skills Education for Preventing Risk Behaviors among Japanese Adolescents
.....Nobuki Nishioka 241

What Students of the Yogo Teaching Course Need to Learn
During Clinical Practice ?Sumiko Fujii, Keiko Ohsuka 243

Anti-Doping Activities—The Role of the School Health—
.....Tetsuya Ishikawa, Keiko Yamamura 247

State of Ophthalmological Management and Health Education in School Health
.....Yasuyo Takayanagi 249

Shokuiku—Enlightenment to Acquirement—.....Eiko Sakai, Masako Uehara 253

Summary of 「Report of the JASH Research Consortium」.....Tatsuo Shiraishi 255

発行者 實成 文彦

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一七五〇番地
衛生・社会環境医学部
人間学内講座

日本学校保健学会