

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2010

Vol.52 No.3

目次

巻頭言

- ◆地球規模で考える子どもの生活習慣病190
大関 武彦

原著

- ◆養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究
—学校保健活動における協働の視点から—191
後藤多知子, 古田 真司
- ◆児童・生徒の体型認識の歪みとセルフエスティームおよび
生活習慣との関連206
宮島 美貴, 横田 正義, 岡安多香子
- ◆学校欠席者情報システムを用いた新型インフルエンザに対する
学級閉鎖の有効性の検討214
杉浦 弘明, 秦 正, 児玉 和夫, 及川 馨,
今村 知明, 大日 康史, 岡部 信彦

実践報告

- ◆児童を対象とした視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」の
実践とその効果219
齋藤 久美, 戸部 秀之
- ◆中学校における生徒保健委員会が推進するメンタルヘルスの実践活動
—学校保健委員会と生徒保健委員会との協働—227
中村 千景, 佐光 恵子, 福島きよの

資料

- ◆大学生の食育に関する基礎的研究—女子学生の食生活調査結果から— ...236
山田 英明, 山本 裕子, 門田新一郎

学校保健研究

第52巻 第3号

目 次

故 江口篤壽先生のご逝去を悼む188

巻頭言

大関 武彦
地球規模で考える子どもの生活習慣病190

原 著

後藤多知子, 古田 真司
養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究—学校保健活動における協働の視点から—191
宮島 美貴, 横田 正義, 岡安多香子
児童・生徒の体型認識の歪みとセルフエスティームおよび生活習慣との関連206
杉浦 弘明, 秦 正, 児玉 和夫, 及川 馨, 今村 知明, 大日 康史, 岡部 信彦
学校欠席者情報システムを用いた新型インフルエンザに対する学級閉鎖の有効性の検討214

実践報告

齋藤 久美, 戸部 秀之
児童を対象とした視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」の実践とその効果219
中村 千景, 佐光 恵子, 福島きよの
中学校における生徒保健委員会が推進するメンタルヘルスの実践活動
—学校保健委員会と生徒保健委員会との協働—227

資 料

山田 英明, 山本 裕子, 門田新一郎
大学生の食育に関する基礎的研究—女子学生の食生活調査結果から—236

会 報

第57回日本学校保健学会開催のご案内（第4報）246
機関紙「学校保健研究」投稿規定252

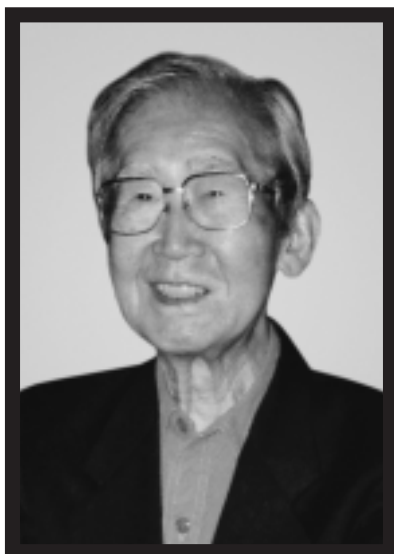
地方の活動

第67回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内256

お知らせ

JKYB健康教育ワークショップ東海2010 開催要項257
第5回JKYB健康教育ワークショップ広島 開催要項257

編集後記258



故 江口篤壽 先生 略歴

大正12年 4 月 5 日 鹿児島県にてご出生

- 昭和18年 9 月 第七高等学校理科卒業
- 22年 9 月 東京帝国大学医学部医学科卒業
- 23年 9 月 東京大学医学部附属病院にて診療に関する実地修練終了
- 25年 9 月 聖ロカ国際病院勤務 (小児科)
- 34年 6 月 立教学院診療所勤務
- 51年 4 月 文部教官 筑波大学教授就任 (体育科学系)
- 62年 4 月 筑波大学定年退官
- 平成 2 年 4 月 和洋女子大学教授就任 (文家政学部)
- 5 年 9 月 筑波大学名誉教授
- 6 年 3 月 和洋女子大学定年退職
- 22年 5 月 20 日 ご逝去 享年87歳

故 江口篤壽先生のご逝去を悼む

日本学校保健学会名誉会員江口篤壽先生（筑波大学名誉教授）は平成22年5月20日に逝去されました。学校保健領域でお世話になった多くの方々のご訃報に大変驚かれたことでしょう。皆様と共に心からお悔やみ申し上げます。

私が先生に初めてお目にかかったのは、先生が聖ロカ病院の小児科におられた時でした。それ以来の長いお付き合いでしたが、何といたっても忘れ難いのは、先生が立教学院で子ども達の健康管理に携わっておられた頃、私の研究上の極めて基本的な課題について大変なご配慮を頂いたことです。思春期の身体発育の経過を調べる上に必要な立教学院の子ども達の継続的な計測データを快くお貸しくださったのです。お蔭様で先生を含め何名かの関係者と共に私にとっては忘れ得ぬ研究成果をまとめることができました。

立教学院でのお仕事を基盤として先生は学校保健の分野で大変なご活躍を続けられました。筑波大学教授として本格的な研究生活に移られた頃には先生はすでに学校保健分野の第一人者として多大な業績を残しておられました。昭和58年の第30回日本学校保健学会では学会長として立派な学会を当時の筑波研究学園都市（筑波大学）で開催されましたし、昭和61年から平成7年までの9年間に亘り学会の幹事長あるいは理事長として学会運営のリーダーシップをとられたことを懐かしく思い出します。

そして、先生は健康教育の分野でも大いに活躍され、平成5年には第3回日本健康教育学会を市川市（和洋女子大学）で主宰されました。また、健康教育の国際的な分野にも大いに力を注がれました。3年毎に開催されているIUHPE（International Union for Health Promotion and Education）の会議には必ずご出席になられ、平成7年に千葉市幕張メッセで開催されたアジアで初めての第15回健康教育世界会議の立役者として大変ご尽力されました。その3年後にプエルト・リコで開催された第16回IUHPE大会の折には先生が団長として日本から大勢の研究者をお連れ下さいました。ご一緒に大変楽しく過ごさせて頂いたことを今でもよく思い出します。先生のご努力の結果、先生はプエルト・リコの総会でIUHPEの西太平洋北部地域会長に選出され、さらなるご活躍の場を国際的に拡張されたわけでございます。

学校保健分野では学会だけでなく、財団法人日本学校保健会の運営にも大きなお力を添えられました。理事としてのご活躍だけでなく、晩年は「足の健康」に関する委員会を立ち上げられ委員長として業績を残されましたし、さらに廻りますと健康診断や養護教諭に関わる委員会でも大にお力を発揮しておられました。その一つですが、もう30数年前に当時の健康診断調査研究委員会で江口先生と一緒した数名のベテラン養護教諭の先生方と私も含めて毎年、江口先生を囲み食事会を開いてまいりました。昨年4月に先生のご自宅近くのレストランで先生の誕生日会を開きまして、会を楽しんだ後、先生のご自宅まで皆で先生をお送りした折、私どもの帰る道筋をご自宅の前でいつまでも手を振っておられたお姿を忘れることはできません。先生とお目に掛った最後のお姿でございました。今思うと永遠のお別れを感じておられたのでしょうか？

江口先生、先生とのお別れは学校保健関係者にとって本当に悲しく寂しいことでございます。しかし、先生にご教示頂いた多くのことはいつまでも私どもの記憶に残ることでしょう。先生のご逝去に深く哀悼の意を表し、心からご冥福をお祈りいたします。合掌

（高石昌弘）

地球規模で考える子どもの生活習慣病

大 関 武 彦

Globalization of Lifestyle-Related Diseases in Children

Takehiko Ohzeki

学校保健の持つ意味の重要性は本誌の読者そして日本学校保健学会員の皆様に対し改めて述べるまでもないであろう。今回の巻頭言のご依頼は、私が2009年に第30回日本肥満学会の会長として、浜松市にて学会を開催させていただいたこともその理由とのものである。この学会で小児科医が会長を務めたのは今回がはじめてであり、光栄であるとともに責任の重大さを感じた次第である。

なぜ今、小児科医の肥満研究への取り組みが重要なことなのであるか。それにはいくつかの学校保健ともかわる注目すべき理由がある。

その一つに小児肥満の増加傾向があげられる。アフリカなどの経済情勢の悪化や紛争のある地域を除き、広く世界的に小児の肥満が増えていることが問題とされている。米国では1970—1980年代から小児肥満が増加してきたが、この傾向は奇しくも我が国の小中学生における頻度の変化と類似している。小児肥満が地球規模で増えていることは、これがある家庭の事情や地域の要因もさることながら、現代文明そして世界的な生活様式の変化がより重要であり、どの国の子どもたちも肥満のリスクにさらされていると言っても過言ではない。米国政府も大統領夫人を先頭に、小児肥満対策を最重要施策の一つとして強力なキャンペーンを開始したことは広く知られている。米国では約20%の小児に過体重が見られるが、英国では25—30%とされ大きな問題となっている。

これらの小児肥満は多くが成人期につながると考えられることが二つ目の理由であり、少なくとも70%前後は成人肥満に移行するとするとの報告が多い。次ぎの理由として、肥満が多くの生活習慣病と総称される疾患の原因となることがあげられる。糖尿病やコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロールなどの脂質異常、高血圧、脂肪肝などが代表的であるが、睡眠時無呼吸などの呼吸障害、関節や骨の障害、不登校に関連する心理的問題点など子どもたちにとっては注意すべき合併症となる。最近の超音波などの検査法の進歩により、心筋梗塞や脳血管病などの原因である動脈硬化の初期病変が、症状は全く見られないが、小児期においても確認されるようになってきた。

肥満の原因は遺伝と生活習慣に大別される。小児の肥満が増加してきた理由は、遺伝的要因が急に変化したとは考えにくく、やはり生活習慣が大きな役割を果たして

いるといえる。生活習慣の確立はどの時期になされるであろうか。

それは小児期がそのスタートであることは論を待たない。これが最後の、そして忘れてはならない理由である。

各種の知識習得と勉強、そして行動の規範などを身につけることは、学校で、そして家庭で子どもの時期からなされる。食事や運動などの生活習慣病にかかわる習慣のみが例外であるはずはない。「偏食の解消」や「スポーツのスキルを身につける」などはそのなかの簡単な一例であり、小児期はそのチャンスである。それにより適切な栄養のバランスを確保し、その年齢や生活に適した運動を選択し実施することが可能になる。

わが国において子どもたちの生活習慣病対策はどのようになされているだろうか。

生活習慣病が発症したり死亡したりするのは、ほとんどが成人・老人である。しかしながらこれまで述べた理由から小児期の重要性が認識され、厚生労働省も我々の小児のメタボリックシンドロームへの取り組みを取り上げ、2005年度から研究事業がスタートし診断基準や介入方法についての成果が上がってきた。肥満に伴う合併症やメタボリックシンドロームの「治療」においては医療機関が中心に位置する。一方で、「予防」や生活習慣を身につける場としては、学校や家庭が大きな役割を果たす。生活習慣病対策にとって学校保健は極めて大きな意義を持つといえよう。むしろ学校における保健活動なくして、生活習慣病の適切な対応はなしえないともいえる。

「肥満の対応はなかなか効果がでない」との印象に対する解答として、最後に次の例をあげたい。われわれは地域の何校かにおいて検診を行っている。検診は治療の必要な者に対し早期の対応を可能にするのが目的の一つである。これ以外に、そしてより多くの子どもたちに対し、適切な情報提供を定期的に行うことにより、軽症例の改善や予防の効果が経験されている。将来的に生活習慣病を起しにくい適切なライフスタイルの基礎を身につけることは、一部の学童・生徒の問題ではなく、すべての子どもたちにとって有益であり、彼らの一生にかかわる大きな意味を持っているといえよう。

地球規模で蔓延する小児肥満への対応には国や国際機関の活動は必須であるが、学校や家庭のなかにも重要なキーが存在することも忘れてはならない。

養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究 —学校保健活動における協働の視点から—

後 藤 多知子^{*1}, 古 田 真 司^{*2}

^{*1}愛知みずほ大学人間科学部

^{*2}愛知教育大学養護教育講座

A Study of the Leadership Activities of *Yogo* Teachers during Collaborations in the School Health Programs

Tachiko Goto^{*1} Shinji Huruta^{*2}

^{*1} Faculty of Human Sciences, Aichi Mizuho College

^{*2} Department of School Nursing and Health Education, Aichi University of Education

With the promotion of school health being one of the main aims, the leadership qualities of *yogo* teachers as professionals are in high demand these days. The main objectives of this study are: (1) to state the leadership activities of *yogo* teachers who collaborate with the concerned person in school health programs, (2) to clarify whether the leadership activities of *yogo* teachers have any effect on the situation of the school health at each school, and to clarify whether they have any effect on the healthy support for elementary school children and their teachers. A free-description-style questionnaire was employed for this objective. The subjects were the coordinators of school health programs and class-teachers who are in charge of the corresponding fifth or sixth grade classes. All of the subjects were working at schools where *yogo* teachers were present. The targets of the research analysis were the *yogo* teachers at 168 elementary schools. The evaluation scores for the items related to the leadership activities of *yogo* teachers and the present situation of school health were assessed by averaging the scores given by two teachers arbitrarily chosen at each of the 168 schools. The results were as follows:

1) As for the leadership activities of *yogo* teachers who are collaborating with the other staff members engaging in school health programs, the items that were given high evaluation scores were the next four: (1) "Sharing information about pupils with their class-teachers." (2) "Sharing common knowledge about ways to perform emergency medical procedures with other staff members." (3) "Providing protection against infectious diseases." and (4) "Being polite to other staff members." The items that were given low evaluation scores were as follows: (1) "Not to hesitate about arguing with other staff members in what the *yogo* teacher thought to be right." (2) "Going around the school to check on its security and its environment." (3) "Collaborating with guest lecturers to teach health education." and (3) "Organizing support teams for elementary school children who have health problems."

2) As for the present situation of school health, the items given high scores were the next two: (1) "Pupils and teachers were free to visit the school health room." and (2) "Health management was conducted appropriately." The items given low scores were these two: (1) "Pupils concerned about the health of their own and the health of their friend." and (2) "Parents concerned about the health of their own and the health of their children." The results of the survey led us to conclude that the leadership of *yogo* teachers as specialists in school health problems is indispensable.

3) As for the leadership activities of *yogo* teachers, the results of the survey showed that there were four factors: (1) "Getting along with teachers other than *yogo* teachers." (2) "Being active in informing other teachers of what *yogo* teachers actually do." (3) "Visiting the classrooms to make pupils conscious of the importance of good health." and (4) "Sending health information regarding primary school children to other staff members in charge of school health programs." In addition, scoring high or low on these four factors was affected by the next four points: (1) How many years of working experiences *yogo* teachers had. (2) The number of pupils each school had. (3) The degree of recognition of the unity of the staff members at each school. (4) Whether the *yogo* teacher was working as a coordinator of school health programs.

4) The present study suggests that the quality of the leadership activities of *yogo* teachers influenced the present situation of the school health at each school, and they affected the quality of healthy support for

elementary school children and their teachers at each school.

Key words : leadership activities, *yogo* teacher, collaboration, school health programs, teachers' evaluation of their fellow workers
リーダーシップ行動, 養護教諭, 協働, 学校保健活動, 同僚教員による評価

I. はじめに

学校保健は組織活動として推進されていかなければならない¹⁾。しかし従来、不活発や学校格差の問題が指摘されてきた²⁻⁵⁾。改善のためには校長のリーダーシップの発揮が必須である¹⁾。同時にミドル・リーダーである保健主事や、学校保健の専門家である養護教諭のリーダーシップも重要である。近年、養護教諭は、保健主事を兼務していない場合でも、学校内外の学校保健関係者を結びつけて、学校保健を推進していくリーダーシップが求められている⁵⁻¹⁶⁾。「協働」は、同一の目標を目指して、各立場で関係者が力を合わせることであり、課題が組織全体に位置づいている状態を示す¹⁷⁾。養護教諭にとって、学校保健関係者との「協働」が必須である¹⁸⁾。しかし、現状では単独執務体制による問題など¹⁹⁾、連携が図れず葛藤や負担感などを抱え、協働が難しい養護教諭が少なくないことが報告されている²⁰⁻²²⁾。

一方、これまで、養護教諭のリーダーシップに関する研究は少数である。その理由として、従来の職場環境の原因が考えられる²³⁾。油布らの1989年の調査²⁴⁾では、「養護教諭は学校の中で必要な職であるにもかかわらず評価が低い」と回答した養護教諭は48.4%であり、別の油布らの研究(1992)では「職場環境として、養護教諭を軽視する傾向がみられないわけではない」と記されている²⁵⁾。近年まで、職場環境のために学校保健の専門家としてのリーダーシップを発揮できたのは養護教諭の一部であったと考えられる。しかし、1995年には養護教諭に保健主事登用の道が開け、1998年には養護教諭は兼務発令を受けて保健の授業を担当できることになった。また、校内にスクールカウンセラーや学校栄養職員等が配置され、養護教諭と他職種の協働が求められており、2003年に実施された油布らの調査²⁴⁾によれば、「養護教諭の学内での位置づけは確かなものになっている」と記している。このように、養護教諭を取り巻く社会状況や職場環境は変化してきており、ニーズとして学校保健におけるリーダーシップが求められていると言える。学校保健関係者や組織に対し、いかに効果的に影響を与えていくとよいか、協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ研究を今後は進めていく必要があるだろう。

本研究では、養護教諭のリーダーシップを、専門性発揮のための養護教諭の行動に主眼を置き、同僚である一般教員により評価をした。学校保健活動における協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ行動について言説をすること、養護教諭のリーダーシップ行動は学校保健

活動に影響を与えているのかどうか、ひいては、学校保健の目的である児童や教職員の健康支援に影響を与えているのかどうかを明らかにすることを研究目的とした。

これまで、学校保健活動における養護教諭のリーダーシップ行動の定義を明確にした研究は見当たらず、コンセンサスはない。本研究では養護教諭の職種に関連がある看護学におけるリーダーシップの定義を参考にして²⁶⁻³⁰⁾、以下のように「養護教諭のリーダーシップ行動」を定義した。「養護教諭が、学校保健の目的達成のために積極的に影響力を及ぼす行動で、学校保健関係者の協働を目指し、関係者がそれぞれの立場で役割行動が遂行できるように、集団や個人にアプローチしていく行動である。」

II. 研究方法

1. 調査時期・調査対象・調査方法

質問紙調査による。調査時期は2006年の学校生活がほぼ習慣化し、年度前半の学校行事が実施され、教員が、児童や他の教員の学校での様子をほぼ認知できる7～8月である。調査対象校は、全国を6ブロックに分け、各ブロック毎に83～84校ずつ、「全国学校総覧」により無作為に抽出した小学校合計500校である。本研究では、対象を小学校に限定した。その理由は、学校種により、養護教諭に求められる養護活動が異なると指摘されているが³¹⁾³²⁾、小学校は学習指導形態として学級担任が主体であるため、担任教員は児童や保護者と関わる時間が他校種と比較して多く、どの担任教員も養護教諭との関わりも多いと考えられるという理由からである。

調査方法は、質問紙郵送法である。各学校の学校長に、養護教諭、保健主事教員(養護教諭が保健主事を兼務している場合は高学年担任教員)、高学年担任教員の合計3名分の調査用紙を送付し調査を依頼した。養護教諭が複数配置の場合は、経験年数が多い養護教諭について調査を依頼した。3者は回答を記入後、同封した養護教諭用、保健主事教員用、高学年担任教員用の回答用封筒に各自密封して養護教諭に渡し、返信用封筒に3者分の封筒をまとめて養護教諭から無記名により返送してもらった。(ただし、研究後の報告書の返信を希望する学校については学校名を記入してもらった。)調査依頼文書には、調査は養護教諭の勤務評価ではないこと、養護教諭のリーダーシップ行動のフォロワーである同僚教員による評価調査の意義、回答内容が本研究以外の用途には使用せず個人データの漏出はないことなどを明記した。協力が得られた170校(回収率34.0%)について分析を実

施した。回答者は合計461名で、養護教諭は168名（うち保健主事を兼務している者44名）、一般教員（以下、教員と表記）293名（うち保健主事教員117名、高学年担任教員176名）である。

「学校保健関係者との協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ行動」（以下、「養護教諭のリーダーシップ行動」と表記）の評価は、本調査では、同僚である2名の教員の評価を使用した。リーダーシップ行動は「他者に対する影響力」³³⁾³⁴⁾であるためフォロワーが認知した影響力を調査した。

2. 調査内容

調査は、本研究用に作成した教員用質問紙（保健主事教員と高学年担任教員に使用）、養護教諭用質問紙の2種類により実施した。質問紙構成は、自校の養護教諭のリーダーシップ行動の評価、自校の学校保健活動と学校保健全体の現状の評価、回答者の属性（養護教諭に対しては、自校についての属性も含む）である。以下、質問項目の作成方法である。

・自校の養護教諭のリーダーシップ行動に関する質問項目（40項目）

協働する場合の養護教諭の執務の流れ³⁵⁾³⁶⁾、養護教諭に関連するリーダーシップ行動の先行研究³⁷⁻⁴⁰⁾、一般教員のリーダーシップ行動の先行研究⁴¹⁻⁴³⁾、学校健康教育を活性化する養護教諭の働きかけ行動⁴⁴⁾、養護教諭と他職種者の役割認知の違いによる行動⁴⁵⁾、問題対応時の養護教諭の働きかけ行動⁴⁶⁾の先行研究を参考に、養護教諭の職務内容に沿ってリーダーシップ行動をできるだけ挙げ、質問項目案140項目を作成した。その質問項目案をKJ法に従い「養護教諭の専門的知識技術に関する行動」「組織活動を意識した行動」「養護教諭の教育観・子ども観・健康観・子ども支援の視点を示す行動」「周囲との人間関係を構築するための行動」「教育職員としての行動」「力量向上のための行動」の要因に分類した。次に、経験年数20年以上の養護教諭3名、教員3名により、内容や表現の適切性を検討した。（表現が分かり易くすぐに行動がイメージできること・理想の回答を察することができる質問ばかりでなく、どちらでもよい質問を含むこと・同僚の行動評価をしているという精神的負担にならないような質問内容に留意をすること）また、回答者が時間的に負担にならない質問数の検討や勤務評価をしているという意識が生じないような質問の並べ方の検討を行い、最終的に今回の質問項目40項目を決定した。

回答は一般教員が日常の学校生活の中で、養護教諭の行動をどう認知しているのかの感覚を問うことを目的としている。そのため、あえて中立的な「どちらでもない」という回答を除外した。また、選択数が多い場合は、回答者が感覚的にスムーズに回答できなくなることを懸念し、4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の4件法の選択式とした。

・自校の学校保健活動や学校保健全体の現状の評価の質問項目（10項目）

学校保健活動の評価の質問項目は、日本学校保健会による5つの質問項目⁴⁷⁾、「学校保健の重要性の認識と推進の状況について」、「学校保健安全計画の作成と実施について」、「適切な健康教育の実施について」、「適切な保健管理の実施について」、「教員の協力体制と学校保健関係者の連携について」とした。回答は、リーダーシップ行動と同様の、4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の4件法の選択式とした。

学校保健全体の現状の評価についての質問項目は、「児童の自分自身や友達への健康への関心」、「教員の自分自身や児童への健康への関心」、「保護者の自分自身や我が子の健康への関心」、開かれた保健室を示す¹²⁾「保健室の入りやすさ」、職場風土の1つである学校組織コミットメント（学校組織や教職への帰属感、愛着感）を示す¹⁾「教職員全体の一体感」とした。

・回答者の属性（養護教諭に対しては、自校についての属性も含む）の質問項目

教員への質問項目は、「経験年数」「現在の勤務校での勤続年数」「保健主事担当の有無」「現在の養護教諭と一緒に勤務した年数」の計4問とした。養護教諭への質問項目は、「経験年数」「現在の勤務校での勤続年数」「学校の所在地」「在籍児童数」「2006年6月の1日あたりの保健室平均来室者数（付き添いは除く）」「2006年6月の1日あたりの全校平均欠席率（1日あたりの全校児童における欠席児童数の割合）」「現在担当している校務分掌」「養護教諭の配置数」の計8問とした。回答は、選択式および記述式である。

3. 調査分析の方法

回答結果の統計分析には、統計パッケージSPSS for Windows ver. 11を使用した。

回答結果は、各質問項目について、養護教諭、保健主事教員、高学年担任教員の職種別に集計した。また、回答者の属性以外の質問項目については、各学校別に、保健主事教員と高学年担任教員の2名の評価（養護教諭が保健主事を兼務している場合は、高学年担任教員2名の評価）の平均値を算出し、各学校の「同僚教員の評価」とした。統計による分析は危険率5%以下を有意とした。

III. 研究結果

1. 分析対象者の属性

表1-1、1-2に分析対象者の属性について人数と比率を示した。養護教諭の経験年数については、平成16年度学校教員統計調査報告書⁴⁸⁾と比較し、本研究では30年以上の割合が21.4%で、全国の経験年数別構成16%と比べ、やや多かった。

表1-1 分析対象者の属性 (養護教諭)

項 目	区 分	人数 (%)
経験年数	度数 (人) 168	・ 10年未満 16 (9.5)
	平均値 (年目) 22.2	・ 10年以上20年未満 47 (28.0)
	標準偏差 8.7	・ 20年以上30年未満 69 (41.1)
		・ 30年以上 36 (21.4)
現在の勤務校での勤務年数	度数 (人) 168	・ 1～2年目 65 (38.7)
	平均値 (年目) 3.5	・ 3～5年目 75 (44.6)
	標準偏差 2.1	・ 6年目以上 28 (16.7)
勤務校の所在地	度数 (人) 168	・ 北海道, 東北 32 (19.0)
		・ 関東, 甲信越 21 (12.5)
		・ 東海, 北陸 39 (23.2)
		・ 近畿 25 (14.9)
		・ 中国, 四国 33 (19.6)
		・ 九州, 沖縄 18 (10.7)
勤務校の在籍児童数	度数 (人) 168	・ 400人未満 42 (25.0)
	平均値 (人) 527.4	・ 400人以上700人未満 92 (54.8)
	標準偏差 225.1	・ 700人以上 34 (20.2)
1日あたりの保健室平均来室者数 (2006年6月時)	度数 (人) 161	・ 10人未満 26 (16.1)
	平均値 (人) 19.2	・ 10人以上20人未満 62 (38.5)
	標準偏差 15.1	・ 20人以上30人未満 45 (28.0)
		・ 30人以上 28 (17.4)
1日あたりの全校平均欠席率 (2006年6月時)	度数 (人) 152	・ 1.0%未満 15 (9.9)
	平均値 (%) 2.1	・ 1.0%以上2.0%未満 67 (44.1)
	標準偏差 1.8	・ 3.0%以上4.0%未満 60 (39.5)
		・ 4.0%以上 10 (6.6)
調査年度の養護教諭以外の校務分掌	度数 (人) 168	・ 保健主事 44 (26.2)
		・ 特別支援コーディネーター 6 (3.6)
		・ 兼務発令 (保健学習) 11 (6.5)
		・ 教育相談主任 21 (12.5)
		・ その他 15 (8.9)
養護教諭の配置数	度数 (人) 168	・ 単数配置 150 (89.3)
		・ 複数配置 18 (10.7)

表1-2 分析対象者の属性 (一般教員)

項 目	区 分	人 数 (%)		
		〈保健主事〉 (n = 117)	〈担 任〉 (n = 174)	〈合 計〉 (n = 291)
経験年数	・ 10年未満	2 (1.7)	28 (16.1)	30 (10.3)
	・ 10年以上20年未満	19 (16.2)	49 (28.2)	68 (23.4)
	・ 20年以上30年未満	66 (56.4)	83 (47.7)	149 (51.2)
	・ 30年以上	30 (25.6)	14 (8.0)	44 (15.1)
現在の勤務校での勤務年数	・ 1～2年目	38 (32.5)	59 (33.9)	97 (33.3)
	・ 3～5年目	55 (47.0)	83 (47.7)	138 (47.4)
	・ 6年目以上	24 (20.5)	32 (18.4)	56 (19.2)
保健主事の経験	・ 有		44 (25.3)	
	・ 無		130 (74.7)	
現在の養護教諭と一緒に勤務した年数	・ 1～2年目	65 (55.6)	106 (60.9)	171 (58.8)
	・ 3～5年目	42 (35.9)	63 (36.2)	105 (36.1)
	・ 6年目以上	10 (8.5)	5 (2.9)	15 (5.1)

2. 質問項目の基礎統計結果

表2-1, 2-2は、質問項目別の同僚教員の評価の平均値と標準偏差を示す。

(1) 養護教諭のリーダーシップ行動について(表2-1)

同僚教員による評価で、平均値が高かったのは「1. 様々な場面で児童の様子を把握し、担任と情報を交換し

合っている」「14. 救急処置の対応について、必ず管理職や担任に報告、連絡、相談をしている」「15. 感染症流行期の把握をし、職員や児童への呼びかけ、保健指導等をすすめている」「39. 教職員に対して、明るく接している」「40. 教職員に対して、丁寧に対応している」で、全体の平均値が3.7台であった。逆に、平均値が低

表2-1 自校の養護教諭の学校保健関係者との協働を視点としたリーダーシップ行動の評価 (n = 165)

No.	質 問 項 目	平均値	標準偏差
1.	様々な場面で児童の様子を把握し、担任と情報を交換し合っている	3.76	.37
2.	児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え、全体の問題としている	3.61	.43
3.	学校保健安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている	3.03	.68
4.	日頃から、養護教諭として、めざす子どもの姿について提示している	3.15	.58
5.	日常の会話の中で、保健に関することを教職員とよく話し合っている	3.51	.50
6.	教育課程にどのように健康教育を位置づけたらよいかを考え提案している	3.15	.59
7.	保健教育の資料提供を行い、必要ならばTTに参加している	3.28	.71
8.	保健教育では、児童の生活実態を把握し、教材を作成している	3.14	.72
9.	保健教育では、児童自らが判断し行動する主体性を育てる指導を進めている	3.07	.57
10.	保健だよりには、その時期の児童の様子(健康実態)を必ず記述している	3.67	.47
11.	授業中の児童の様子を見るために、毎日、校内巡視をしている	2.88	.81
12.	教室の学習環境(照度、机やいすの高さ、換気)を点検し改善を進めている	2.98	.63
13.	救急処置や救急体制は、教職員が的確に対応ができるマニュアルを作成している	3.40	.54
14.	救急処置の対応について、必ず管理職や担任に報告、連絡、相談をしている	3.75	.39
15.	感染症流行期の把握をし、教職員や児童への呼びかけ、保健指導等をすすめている	3.79	.35
16.	疾病やアレルギーを持つ児童について、教職員に必要な配慮を提示している	3.66	.45
17.	不登校傾向の児童に対して、教職員と共通の方針を持って支援をしている	3.58	.52
18.	児童のからだや行動の問題を、縦断的、継続的な視点で対応している	3.50	.50
19.	児童の健康問題や課題の対応に、それぞれ適した支援チーム作りを進めている	2.93	.65
20.	保健教育や支援が必要な児童等に、適切な外部の人材を活用している	2.89	.68
21.	保護者に対して、PTA活動や保健だより等で、学校保健をアピールしている	3.62	.47
22.	児童保健委員会活動が、児童主導の活動になるように支援している	3.42	.53
23.	保健室での執務より、学校全体の教育活動を見据えた執務に重点を置いている	3.01	.64
24.	児童が保健室利用のきまりを守るように、教職員に働きかけている	3.34	.50
25.	保健室のあり方について、日頃から教職員から意見を聞いている	3.05	.61
26.	養護教諭の研修後の報告、伝達を教職員全体にしている	3.02	.61
27.	全員の教職員と信頼関係を築くことができるように、積極的に会話をしている	3.64	.53
28.	教職員に対して、健康に気遣っている	3.47	.56
29.	教職員に対して、意見が異なる場合もはっきりと意見を述べている	3.31	.60
30.	執務で困ったことは、教職員に相談している	3.37	.53
31.	教職員の悩み事の相談にのっている	3.34	.62
32.	教職員の懇親会には、積極的に参加している	3.52	.55
33.	正論を言って、他の教職員とぶつかることがある	2.10	.70
34.	教職員の和を大切にしている	3.65	.47
35.	どの教職員に対しても公平である	3.66	.45
36.	教育職員として、一貫性がある対応ができている	3.66	.46
37.	自分の校務分掌以外の、他の教職員の仕事も手伝っている	3.35	.61
38.	他の教職員を信頼している	3.52	.48
39.	教職員に対して、明るく接している	3.73	.41
40.	教職員に対して、丁寧に対応している	3.75	.39

・平均値は、4件法による質問の回答を示す。

(4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の選択)

・自校の養護教諭についての「同僚教員による評価」は、同じ学校に勤務する2名の教員の回答の平均値とした。

表2-2 教員による自校の学校保健活動の現状等に対する評価 (n = 165)

No	質 問 項 目	平 均 値	標 準 偏 差
1.	児童は、自分や友達健康について関心を持って生活している	2.75	.46
2.	教職員は、自分や児童健康について関心を持って生活している	3.29	.39
3.	児童の保護者は、自分や自分の子どもの健康について関心を持って生活している	2.89	.48
4.	学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている	3.05	.46
5.	学校保健安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている	3.19	.48
6.	保健教育(教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等)が適切に行われている	3.24	.44
7.	保健管理(健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等)が適切に行われている	3.53	.41
8.	教職員の協力体制や家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている	3.28	.45
9.	保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である	3.80	.39
10.	学校全体として、すべての教職員の中に一体感がある	3.23	.54

・平均値は、4件法による質問の回答を示す。

(4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の選択)

・「教員による評価」は、同じ学校に勤務する2名の教員の回答の平均値とした。

かったのは、「33. 正論を言って、他の教職員とぶつかることがある」で2.10、ついで、「11. 授業中の児童の様子を見るために、毎日、校内巡視をしている」、「19. 児童の健康問題や課題の対応に、それぞれ適した支援チーム作りを進めている」、「20. 保健教育や支援が必要な児童等に、適切な外部の人材を活用している」の平均値が約2.9台であった。

(2) 自校の学校保健活動の現状等の評価について (表2-2)

学校保健活動の現状(8項目)に対する同僚教員による評価で最も平均値が高かったのは、「7. 保健管理(健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等)が適切に行われている」で3.53であった。逆に最も平均値が低かったのは、「1. 児童は、自分や友達健康について関心を持って生活している」で2.75、ついで「3. 児童の保護者は、自分や自分の子どもの健康について関心を持って生活している」で2.89であった。また、「9. 保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」は、平均3.80と高い評価であった。

3. 養護教諭のリーダーシップ行動の評価構造

各質問項目の回答平均値と標準偏差をみると、その和がとり得る得点範囲の4以上になった項目があり、天井効果が懸念された(表2-1)。回答は養護教諭のリーダーシップ行動の認知の感覚を把握することを目的としており、選択肢が多数にならないように4件法としたことが原因の一つであると考えられた。天井効果が懸念される質問項目は、一般教員が「全くその通り」または「まあその通り」と回答する傾向にある行動と言い換えることができる。質問項目を作成するに辺り、多数の案の中から選択した経緯や、この結果は一般教員の養護教諭のリーダーシップ行動に対する評価の特徴を示していると捉えることもできることから、本研究では敢えて、質問40項目全てに対する一般教員291名の回答結果について、因子分析(主因子法)を行った。初回の因子分析の結果

で、Kaiser-Meyer-Olkinのサンプリング適切性基準値(KMO値)は0.947であった。KMO値は観察された相関係数と偏相関係数の比であり、因子分析を適用してよいかの評価とする。全ての変数間の偏相関係数の二乗和が相関係数の二乗和に比べて小さい場合はKMO値は1に近くなる。KMO値が0.5未満は因子分析不適切、0.6以上は普通、0.7以上は適切、0.8以上はかなり適切、0.9以上は非常に適切と評価する⁴⁹⁾。KMO値から、本研究の因子分析の適切性が認められた。初回の因子分析では固有値が1.0以上の質問項目は7項目であった。固有値のスクリープロットにより、因子数は4因子と推定した。2回目以降の因子分析は、因子数の指定を行わずに、バリマックス回転後の因子負荷量が0.43未満の質問項目を除外して、繰り返し行った。また、複数の因子に高い負荷量を示す質問項目については、因子得点を算出し分析に使用することから、敢えて除外をしなかった。4回目の因子分析の結果、解釈可能な4因子を抽出した。バリマックス回転後の因子負荷量および共通性数値は表3に示したとおりである。KMO値は0.941、累積寄与率は51.8%であり、十分解釈可能な結果と判断した。

第1の因子の因子負荷量が高い質問項目は「39. 教職員に対して明るく接している」「40. 教職員に対して、丁寧に対応している」「35. どの教職員に対しても公平である」「34. 教職員の和を大切にしている」「28. 教職員に対して、健康に気遣っている」などであり、これらは、養護教諭が同僚との信頼関係を得るために、親しみを持って接したり、気遣うなどコミュニケーションをとる行動であることから、「M行動(同僚との人間関係を良好にする行動)」(以下、M行動と明記)と命名した。M行動は、学校保健の目標達成をめざし、教職員との人間関係を良好にする影響力を持つMaintenance行動と定義した。

第2の因子の因子負荷量が高い質問項目は、「4. 日頃から、養護教諭として、めざす子どもの姿について提

表3 同僚教員の評価による自校の養護教諭のリーダーシップ行動の評価構造

(主因子法・バリマックス回転後の因子構造)

No. 質 問 項 目	因子負荷量				共通性
	因子① M行動 同僚との人間関係を良好にする行動	因子② Pa行動 同僚に執務を積極的にアピールする行動	因子③ Pb行動 教室に出掛ける行動	因子④ Pc行動 学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動	
39. 教職員に対して、明るく接している	.791	.119	.089	.201	.688
38. 他の教職員を信頼している	.736	.195	.167	.124	.622
40. 教職員に対して、丁寧に対応している	.734	.066	.097	.170	.581
35. どの教職員に対しても公平である	.701	.162	.164	.209	.589
34. 教職員の和を大切にしている	.663	.232	.245	.206	.595
36. 教育職員として、一貫性がある対応ができています	.659	.261	.130	.322	.623
27. 全員の教職員と信頼関係を築くことができるように、積極的に会話をしている	.585	.353	.165	.370	.631
28. 教職員に対して、健康に気遣っている	.567	.284	.392	.213	.601
37. 自分の校務分掌以外の、他の教職員の仕事も手伝っている	.565	.211	.278	.074	.446
32. 教職員の懇親会には、積極的に参加している	.531	.396	.155	.146	.484
31. 教職員の悩み事の相談にのっている	.517	.465	.290	.091	.575
4. 日頃から、養護教諭として、めざす子どもの姿について提示している	.279	.624	.249	.215	.576
24. 児童が保健室利用のきまりを守るように、教職員に働きかけている	.153	.588	.106	.270	.454
9. 保健教育では、児童自らが判断し行動する主体性を育てる指導を進めている	.228	.521	.345	.103	.453
3. 学校保健安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている	.126	.506	.198	.171	.340
30. 執務で困ったことは、教職員に相談している	.406	.491	.143	.291	.512
26. 養護教諭の研修後の報告、伝達を教職員全体にしている	.222	.464	.321	.144	.388
6. 教育課程にどのように健康教育を位置づけたらよいかを考え提案している	.185	.454	.404	.337	.517
8. 保健教育では、児童の生活実態を把握し、教材を作成している	.188	.415	.608	.128	.594
7. 保健教育の資料提供を行い、必要ならばTTに参加している	.145	.279	.582	.244	.497
11. 授業中の児童の様子を見るために、毎日、校内巡視をしている	.178	.095	.556	.198	.389
12. 教室の学習環境（照度、机やいすの高さ、換気）を点検し改善を進めている	.278	.276	.553	.198	.499
15. 感染症流行期の把握をし、教職員や児童への呼びかけ、保健指導等をすすめている	.215	.058	.323	.708	.655
21. 保護者に対して、PTA活動や保健だより等で、学校保健をアピールしている	.283	.366	-.011	.542	.508
14. 救急処置の対応について、必ず管理職や担任に報告、連絡、相談をしている	.210	.209	.173	.527	.395
16. 疾病やアレルギーを持つ児童について、教職員に必要な配慮を提示している	.148	.242	.224	.525	.407
10. 保健だよりには、その時期の児童の様子（健康実態）を必ず記述している	.266	.242	.204	.445	.369
因子 寄 与 率 (%)	20.18	12.54	9.56	9.52	
累 積 因 子 寄 与 率 (%)	20.18	32.72	42.29	51.81	

*以下の質問項目については、因子負荷量が0.43未満であったため除外した。

1. 様々な場面で児童の様子を把握し、担任と情報を交換し合っている
2. 児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え、全体の問題としている
5. 日常の会話の中で、保健に関することを教職員とよく話し合っている
13. 救急処置や救急体制は、教職員が的確に対応ができるマニュアルを作成している
17. 不登校傾向の児童に対して、教職員と共通の方針を持って支援をしている
18. 児童のからだや行動の問題を、縦断的、継続的な視点で対応している
19. 児童の健康問題や課題の対応に、それぞれ適した支援チーム作りを進めている
20. 保健教育や支援が必要な児童等に、適切な外部の人材を活用している
22. 児童保健委員会活動が、児童主導の活動になるように支援している
23. 保健室での執務より、学校全体の教育活動を見据えた執務に重点を置いている
25. 保健室のあり方について、日頃から教職員から意見を聞いている
29. 教職員に対して、意見が異なる場合もはっきりと意見を述べている
33. 正論を言って、他の教職員とぶつかることがある

示している」「24. 児童が保健室利用のきまりを守るように、教職員に働きかけている」「3. 学校保健安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている」「30. 執務で困ったことは、教職員に相談している」であり、これらは、協働のために養護教諭が執務や考えを積極的に同僚の教職員に知らせていく行動であり「Pa行動（同僚に執務を積極的にアピールする行動）」（以下、Pa行動と明記）と命名した。

第3の因子の因子負荷量が高い質問項目は、「8. 保健教育では、児童の生活実態を把握し、教材を作成している」「7. 保健教育の資料提供を行い、必要ならばTTに参加している」「11. 授業中の児童の様子を見るために、毎日、校内巡視をしている」「12. 教室の学習環境（照度、机やいすの高さ、換気）を点検し改善を進めている」であり、これらは養護教諭が学級に出掛け、児童の活動に関わっていく行動であり「Pb行動（教室に出掛ける行動）」（以下、Pb行動と明記）と命名した。

第4の因子の因子負荷量が高い質問項目は、「15. 感染症流行期の把握をし、教職員や児童への呼びかけ、保健指導等をすすめている」「14. 救急処置の対応について、必ず管理職や担任に報告、連絡、相談をしている」

「16. 疾病やアレルギーを持つ児童について、教職員に必要な配慮を提示している」「10. 保健だよりは、その時期の児童の様子（健康実態）を必ず記述している」であり、これらは、協働のために自校の児童の情報を周囲に知らせる行動であり「Pc行動（学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動）」（以下、Pc行動と明記）と命名した。Pa行動、Pb行動、Pc行動の3つの因子は、どの行動も学校保健の目的の達成をめざし、周囲に執務をアピールする影響力を持つ養護教諭の行動であり、P行動（Performance行動）と定義した。

それぞれの養護教諭毎に、因子負荷量から同僚の評価による4つの因子得点を算出した。因子得点は、全体の平均が0、分散が1で標準化されており、プラスで絶対値が大きいほどその因子の傾向が強いことを示しマイナスで絶対値が大きいほどその因子の傾向が弱いことを示している。

4. 養護教諭のリーダーシップ行動と養護教諭自身の属性・勤務校の属性との関連

養護教諭およびその勤務校の属性と、それぞれの養護教諭のM行動・Pa行動・Pb行動・Pc行動の各因子得点との関連について検討した（表4）。

表4 同僚教員の評価による養護教諭のリーダーシップ行動（因子得点）と養護教諭および勤務校の属性との関連（一元配置分散分析、ただし2群の比較はt検定）

養護教諭および勤務校の属性	M 行 動 (同僚との人間関係を良好にする行動)			Pa 行 動 (同僚に執務を積極的にアピールする行動)			Pb 行 動 (教室に出掛ける行動)			Pc 行 動 (学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動)			
	平均値	標準偏差	F 値 (p 値)	平均値	標準偏差	F 値 (p 値)	平均値	標準偏差	F 値 (p 値)	平均値	標準偏差	F 値 (p 値)	
養護教諭経験年数	10年未満 (n=15)	0.136	0.596	0.378	-0.347	0.924	1.545	0.468	0.663	4.378**	0.136	0.596	0.378
	10~20年未満 (n=46)	0.030	0.826		0.097	0.876		0.126	0.650		0.030	0.826	0.378
	20~30年未満 (n=67)	0.054	0.937	(0.769)	-0.085	0.770	(0.205)	0.088	0.812	(0.005)	0.054	0.937	(0.769)
	30年以上 (n=35)	-0.976	0.646		0.097	0.719		-0.964	1.031		-0.976	0.646	
	<多重比較>							10年未満>30年以上					
勤務校在籍年数	1~2年目 (n=63)	-0.120	0.906		-0.047	0.809		-0.011	0.880		-0.080	0.909	
	3~5年目 (n=72)	0.098	0.778	1.599	0.053	0.852	0.637	-0.061	0.821	1.041	0.090	0.943	1.068
	6年目以上 (n=28)	1.477	0.683	(0.205)	-0.14	0.699	(0.530)	0.206	0.774	(0.355)	-0.182	0.927	(0.346)
	<多重比較>												
在籍児童数	400人未満 (n=39)	0.186	0.620		0.064	0.810		-0.137	0.741		0.432	0.875	
	~700人未満 (n=91)	0.002	0.855	1.291	-0.109	0.830	1.345	-0.029	0.910	2.236	-0.130	0.879	6.852**
	700人以上 (n=33)	-0.117	0.908	(0.278)	0.132	0.740	(0.264)	0.263	0.687	(0.110)	-0.262	0.964	(0.001)
	<多重比較>										小規模校>中, 大規模校		
※職員の一体感	上位 (n=76)	0.280	0.563		0.126	0.798		0.179	0.679		0.101	0.788	
	中位 (n=67)	-0.105	0.833	11.52**	-0.061	0.715	3.016	-0.148	0.904	3.094*	0.000	0.909	4.368*
	下位 (n=22)	-0.567	1.137	(0.000)	-0.334	1.047	(0.052)	-0.125	1.019	(0.048)	-0.545	1.243	(0.014)
	<多重比較>				上位>中位, 下位						上位>下位		
養護教諭の属性		平均値	標準偏差	<r値> (p 値)	平均値	標準偏差	<r値> (p 値)	平均値	標準偏差	<r値> (p 値)	平均値	標準偏差	<r値> (p 値)
保健主事	兼任あり (n=41)	0.000	0.962	<0.203>	-0.026	0.809	<0.071>	-0.292	0.880	<2.661>	0.127	0.884	<1.190>
	兼任なし (n=122)	0.030	0.768	(0.840)	-0.016	0.699	(0.943)	0.206	0.774	(0.009)**	-0.072	0.940	(0.236)
保健学習	兼務あり (n=11)	0.022	0.828	<0.003>	-0.959	0.441	<0.556>	0.007	0.625	<0.010>	0.160	0.751	<0.675>
	兼務なし (n=152)	0.022	0.821	(0.998)	-0.013	0.831	(0.586)	0.004	0.852	(0.992)	-0.035	0.940	(0.501)
複数配置	あり (n=17)	-0.123	0.873	<0.770>	0.290	0.787	<1.669>	0.370	0.637	<1.922>	-0.392	1.171	<1.746>
	なし (n=146)	0.039	0.813	(0.442)	-0.054	0.807	(0.097)	-0.039	0.849	(0.056)	0.021	0.890	(0.083)

注※)「職員の一体感」は同僚教員2名の評価から、4. ある, 3. まあある, 2. あまりない, 1. 全くない, の平均で、3点より大きい学校を「上位」、3点を「中位」、3点未満を「下位」とした。

・** : p<0.01 * : p<0.05

養護教諭としての経験年数と有意な関連が認められたのはPb行動であった ($p=0.005$)。Pb行動の因子得点は経験年数が少ないほど高い傾向を示した。しかし勤務校の在籍年数と各リーダーシップ行動とに有意な関連は認められなかった。在籍児童数とPc行動には有意な関連が認められ ($p=0.001$)、小規模校ほどPc行動の因子得点が高い傾向が認められた。

一方、同僚教員2名が評価した「教職員全体の一体感」との関連では、M行動 ($p=0.000$)、Pb行動 ($p=0.048$)、Pc行動 ($p=0.014$) は有意な関連が認められ、それぞれ評価が上位の学校に比べ、下位の学校のリーダーシップ各行動の評価が低かった。またPa行動 ($p=0.052$) でもほぼ同様の傾向が見られた。

養護教諭のその他の属性との関連では、Pb行動において養護教諭の保健主事兼任の有無と有意な差が認めら

れた ($p=0.009$) が、保健主事兼任者の経験年数も多いため、その影響が考えられた。また、養護教諭の保健学習の兼務発令の有無や複数配置の有無では、有意な差は認められなかった。

5. 養護教諭自身のリーダーシップ行動の志向と自校の学校保健活動の評価との関連

養護教諭のリーダーシップ行動が自校の学校保健活動の評価や児童の実態に与える影響を検討するため、各リーダーシップ行動の因子得点と学校保健活動の評価得点（教員2名の評価の平均値）との関連性を検討した。その際、表4の結果から、養護教諭のリーダーシップ行動に影響する要因と考えられた、「養護教諭経験年数」、「在籍児童数」、および「教職員全体の一体感」の影響を除くため、これらの3変数を制御変数とした偏相関分析を行った。その結果を表5に示す。

表5 同僚教員の評価による自校の養護教諭のリーダーシップ行動（因子得点）と自校の学校保健活動の評価得点および児童の実態との関連（偏相関分析）（ $n=144$ ）

養護教諭のリーダーシップ行動	M 行 動 (同僚との人間関係を良好にする行動)		Pa 行 動 (同僚に執務を積極的にアピールする行動)		Pb 行 動 (教室に出掛ける行動)		Pc 行 動 (学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動)	
	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値
①児童は、自分や友達に健康に関心を持って生活している	-0.058	0.483	0.337**	0.000	0.042	0.612	0.258**	0.002
②教職員は、自分や児童の健康について関心を持って生活している	0.165*	0.047	0.105	0.209	-0.020	0.810	-0.084	0.314
③保護者は、自分や児童の健康について関心を持って生活している	-0.054	0.517	0.229**	0.005	-0.109	0.190	0.142	0.088
④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている	-0.056	0.505	0.451**	0.000	0.111	0.184	0.192*	0.020
⑤学校保健安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている	0.106	0.204	0.479**	0.000	0.244**	0.003	0.070	0.403
⑥保健教育が適切に行われている	0.106	0.203	0.300**	0.000	0.244**	0.003	0.070	0.403
⑦保健管理が適切に行われている	0.174*	0.036	0.282**	0.001	0.231**	0.005	0.201*	0.015
⑧教職員の協力体制や家族、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている	0.108	0.193	0.160	0.053	0.109	0.190	0.114	0.169
児 童 の 実 態	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値	偏相関係数	p値
・保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である（同僚の評価値）	0.580**	0.000	0.134	0.106	0.061	0.462	0.080	0.334
・1日あたりの保健室平均来室者数(人) (2006年6月の値)	0.157	0.058	-0.099	0.235	-0.026	0.760	-0.045	0.591
・1日あたりの全校平均欠席率(%) (2006年6月の値)	-0.005	0.954	-0.080	0.338	-0.119	0.153	-0.050	0.546

・養護教諭の経験年数、在籍児童数、学校全体の教職員の一体感の評価値（教員2名の平均値）を制御変数として偏相関分析を行った。

・**： $p<0.01$ *： $p<0.05$

学校保健活動の評価8項目のうち、M行動と有意な正の相関を示したのは、「2. 教職員の自分自身や児童の健康への関心」と「7. 適切な保健管理の実施」の2項目であり、これ以外の項目との関連はなかった。Pa行動と学校保健活動の評価8項目とでは、ほとんどの項目と正の相関があり、特に「1. 児童の自分自身や友達への関心」「3. 保護者の自分自身や我が子の健康への関心」「4. 学校保健の重要性の認識と推進の状況」「5. 適切な学校保健安全計画の作成と実施」「6. 適切な保健教育の実施」「7. 適切な保健管理の実施」の各項目で有意な正の相関関係を示した。Pb行動と有意な関連があったのは「5. 適切な学校保健安全計画の作成と実施」「6. 適切な保健教育の実施」「7. 適切な保健管理の実施」の3項目で、Pc行動と有意な関連があったのは「1. 児童の自分自身や友達への関心」「4. 学校保健の重要性の認識と推進の状況」「7. 適切な保健管理の実施」であった。

一方、同僚の教員の評価である「9. 保健室が入りやすい雰囲気かどうか」とM行動は強い相関を示し ($r=0.580$, $p=0.000$)、実際の児童の保健室来室者数も、有意ではないが、弱い正の相関を示していた ($r=0.157$, $p=0.058$)。その他のリーダーシップ行動の保健室来室者数との間に関連は認められなかった。また、1日あたりの全校平均欠席率(%)については、4つのリーダーシップ行動の高低と有意な関連は認められなかった。

IV. 考 察

1. 養護教諭のリーダーシップ行動の調査方法について

リーダーシップ行動とは「他者に対する影響力」³³⁾³⁴⁾である。本研究の目的である「学校保健関係者との協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ行動」の評価は、本調査では、同僚教員2名の教員の評価の平均値をもとに行った。

淵上によれば¹⁾、フォロワーによるリーダーシップ行動の評価は、各自がもつ「プロトタイプ像」との比較による。つまり、各自がこれまで形成してきた養護教諭の原型を基準とし比較をしている。従って、リーダーシップ行動の評価は、フォロワー一人一人により異なり、本来、各養護教諭に対して、同僚教員全員の評価を得ることが適当である。しかし、その方法では、多数の学校から調査協力を得ることは難しいため、本研究ではあらかじめ指定した同僚教員2名の調査によって行った。

本研究では、保健主事教員を回答者の1人、その他の一般教員として、高学年担任教員を1人指定した。なお、養護教諭が保健主事を兼ねている場合は、高学年担任2名を指定した。廣瀬ら³⁵⁾の研究によれば、保健主事と一般教員は校長や教頭よりも、養護教諭に対し、多数の職場サポートを行っており接触することが多いとされている。そのため、他の教員よりも評価が甘くなるなどの回答の偏りも考えられた。しかし、一般教員の場合は、養

護教諭との関わりの程度はかなりの個人差があることが予想されるため、むしろ、保健主事担当教員と高学年担当教員というように公務分掌による回答者の指定をし、各養護教諭との関わりがあまり偏らないようにした方が良いのではないかと考えた。

回答結果から、同僚である養護教諭に対する保健主事と一般教員では、リーダーシップ行動の評価には有意差はないものの若干の違いが見られた。しかしこの点では、一般教員どうしても同様であった。本研究は、養護教諭のリーダーシップ行動をフォロワーである同僚の教員により評価を得るという、学校組織にとってデリケートな調査であった。このような研究は筆者の知る限りこれまで見当たらない。従って、本研究が養護教諭のリーダーシップ行動の評価を、保健主事と一般教員の2名(あるいは一般教員2名)の同僚の教員の平均値としたことは、そのための多少の偏りが生まれるにせよ、養護教諭のリーダーシップの一側面を表していると考えられる。

2. 養護教諭のリーダーシップ行動の評価

養護教諭のリーダーシップ行動において、同僚教員の評価が高い行動は、養護教諭が重視して行っている行動、養護教諭が取り組みやすい行動、教員が認知しやすい行動、教員の養護教諭のプロトタイプ像より評価が高い行動を示している。今回、最も評価が高かった行動は「担任との情報交換」「救急処置対応の共通理解」「感染症予防活動」「教職員への丁寧な対応」であった。「担任との情報交換」については、養護教諭が情報を得ることで多角的視野において児童を理解し、適切な判断による対応に繋げている¹²⁾ことを示している。「救急処置対応の共通理解」については、救急処置は養護教諭の中核的な機能であること⁵⁰⁾、周囲から最も望まれている職務であること⁵¹⁾、傷病に対する適切な対応をとる職責を持つ⁵²⁾ことから、管理職や担任と共通理解は必須であり、重視していることを示している。松本ら⁴⁰⁾の児童生徒による養護教諭のリーダーシップ行動を評価した研究においても、救急処置に関する行動は評価が高い。「感染症予防活動」については、近年、新興感染症や再興感染症をはじめ、学校での感染症対策はますます重要となっており¹²⁾、養護教諭が重視していることを示している。「教職員への丁寧な対応」については、養護教諭の勤務校での気配り、親身さ、謙虚さを示している。しかしその反面、岡田⁵³⁾が指摘しているように、養護教諭の謙遜的な状況も表しているのかもしれない。

一方、同僚教員の評価が低い行動は、養護教諭が重視していない行動や取り組みにくい行動、あるいは教員から分かりにくい行動や教員の養護教諭のプロトタイプ像より低い評価の行動を示している。最も評価が低かった行動は「正論のための職場での議論」であった。この結果は、人間関係維持重視としてのポジティブな評価もできるが、言い換えれば「たとえ正論であっても、ぶつかることは避ける」「学校内の人間関係に気を遣って思っ

たことをストレートに発言できない」「養護教諭は意見を主張するより、一歩下がっていた方が学校内ではうまくいく」⁵³⁾とする養護教諭像を示す結果でもある。このような状況は、従来指摘されてきた養護教諭の職務の曖昧性や不明瞭性⁵⁴⁾というネガティブな評価にも繋がっていると考えられる。松本ら⁵⁵⁾の研究でも、養護教諭がとるべき行動・態度の一つに「健康に必要なことについて主張できる」が挙げられている。専門職として堅持すべきと判断されることについては、「価値的リーダーシップ（状況要因に規定されるリーダーシップではなく、リーダーの価値観の発動により状況を変容、変革していくこと）⁵⁶⁾⁵⁷⁾」の発揮が養護教諭に必要であろう。他に、評価が低かった行動は「校内巡視」「外部の人材活用による保健教育」「健康問題がある児童への支援チーム作り」であった。「養護教諭は学校組織の一員としての執務行動が弱い」という指摘もあり⁵⁸⁾、今後、更に教員から期待される行動であると言える。

自校の学校保健活動や学校保健全体の現状について、評価が高かった項目は「保健室の入りやすさ」「適切な保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等）の実施」であり、本研究で分析した学校は全体として、保健室は利用しやすく、適切な保健管理が実施されていると言えた。一方、評価が低かったのは「児童の自分自身や友達の健康についての関心」「保護者の自分自身や我が子の健康についての関心」であった。これらについては、新行内ら⁵⁹⁾によれば、ライフスタイルの多様化の中で、保護者のライフスタイルや健康への認識が児童の健康行動に影響していることは明確であり、児童への健康教育のみならず、保護者への健康教育の必要性も示唆される。

3. 養護教諭の4つのリーダーシップ行動の特徴

同僚教員による養護教諭のリーダーシップ行動の回答の因子分析（主因子法）から、4つの行動が捉えられた。4つの行動は大きく「M行動（学校保健目標達成を目指した同僚教員との人間関係を良好にする行動）」と「P行動（学校保健目標達成を目指した周囲への執務アピール行動）」に大別できた。これは三隅らのPM理論に従った他職種のリーダーシップ行動と同じ結果である⁶⁰⁾。松本は⁶¹⁾「養護教諭が学校組織の中で健康に関する活動を行う際、優れた専門的テクニカルスキルを持っていても、それだけでは本格的な活動はできない。ヒューマンスキルがあってこそ合理的で効果的な活動ができる」とM行動の重要性を指摘している。「P行動」は、本研究では更に3つに分けられた。1つは「Pa行動（同僚に執務を積極的にアピールする行動）」である。Hayesは、「協働は、目標の共有・資源の共有・対話の存在が原則である」と言っており（亀口⁶²⁾による）、児童と学校生活を共に過ごす教員に、養護教諭が協働を目指し積極的に執務をアピールする「Pa行動」は重要である。2つ目は「Pb行動（教室に出掛ける行動）」である。藤田⁶⁾は「学

習主体である子どもの意識や認識の実態をつかむこと」の必要性を指摘している。保健室入室時の児童の様子だけではなく、授業や休憩時間等、様々な活動時間における児童の様子を把握することが重要である。また、養護教諭が保健室を出て、積極的に教育活動に関わる態度は、教員との連帯感にもつながり、ひいては、養護教諭への信頼にもつながると言える。3つ目は「Pc行動（学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動）」である。平成9年度の保健体育審議会答申以降、養護教諭に求められる能力として「情報収集処理能力」「情報発信能力」が挙げられている⁶³⁾⁶⁴⁾。児童のプライバシーの保護に十分配慮しながら、養護教諭ならではの適切な情報を学校保健関係者に発信し児童の健康課題を共有化していくことが求められる。

これらの養護教諭のリーダーシップ行動は、本研究では、養護教諭の経験年数、勤務校の学校規模、教職員全体の一体感の認知などの影響を受けていることが分かった。

M行動（同僚との人間関係を良好にする行動）が高い養護教諭は、教職員全体の一体感が高い職場環境の中で勤務している傾向が見られた。ソメッシュ（2002）によれば、学校組織のコミットメント（職場や教職への愛着感や職場全体の一体感）が高い職場環境では、教員は、児童に対する行動・同僚教員への行動・学校組織への行動の3つのすべてを活性化すること（淵上による¹⁾）が示されている。本研究でも、教職員の一一体感養護教諭のM行動のほかP行動にも影響を与えており、リーダーシップ行動にとってきわめて重要な要素と言える。

Pa行動（同僚に執務を積極的にアピールする行動）は、養護教諭自身や勤務校での属性の影響を受けているとは言えなかった。このことから、Pa行動の高低は、養護教諭自身の志向によることが示唆された。

Pb行動（教室に出掛ける行動）は、養護教諭の経験年数が多い方が低く、また、保健主事兼任の養護教諭の方が非兼任養護教諭より低いという結果であった。本研究では、保健主事兼任の養護教諭の経験年数の平均は24年に対し、非兼任養護教諭の経験年数の平均は21年であったことから、保健主事兼任の有無によるPb行動への影響は経験年数の影響でもあることが考えられる。養護教諭は経験年数の増加に従い、保健室での活動が中心となりがちな傾向があることを示している。その状況の理由の一つとして、保健主事やその他の校内外での役割増加による多忙²¹⁾²³⁾が考えられる。時間的に校内巡視や保健授業などが行いにくい状況も一因かもしれない。

Pc行動（学校保健関係者に児童の健康情報を発信する行動）は、勤務校の在籍児童数、教職員全体の一体感の認知の影響を受けていた。養護活動は学校規模により異なり、小規模校は教員の数が少ないため、より職員相互の連携・協力が不可欠である¹⁾とされる。本研究でも、小規模校の方がPc行動が高く、協働のための情報交換

がより行われていることが示唆された。また、この結果は、小規模校においては、養護教諭の情報発信行動が同僚教員に認知されやすいことを示しているとも考えられる。

4. 養護教諭のリーダーシップ行動の志向と学校保健活動や学校保健全体の現状への影響

養護教諭のリーダーシップ行動は、経験年数や在籍児童数、あるいは教職員全体の一体感の認知のような、本人の努力だけでは解決しない属性に影響を受けている一方、それ以外の言わば、養護教諭自身の「リーダーシップ行動の志向」が重要な鍵であることは言うまでもない。本研究では、この養護教諭自身の「リーダーシップ行動の志向」が、勤務校の学校保健活動や学校保健の現状に影響を及ぼしているのかどうかを検討した。経験年数や在籍児童数、教職員全体の一体感の認知の3要因の影響を除くため、これらを制御因子とした偏相関分析を行い、学校保健活動の評価と養護教諭のリーダーシップ行動(因子得点)との関連を調べた。

その結果、学校保健活動の評価においては、M行動と有意な正の関連があったのは、「教職員の自分自身や児童の健康への関心」と「適切な保健管理の実施」であった。M行動はまさに同僚教員との人間関係を良好にする行動であり、そのことで「教職員が児童の健康に関心を持つ」という好循環が生まれていることが分かった。また、「適切な保健管理の実施」との関連については、M行動により同僚との信頼関係を構築し共通理解を得ることで、保健管理の実施にポジティブな影響があることが、本研究で示唆された。

Pa行動と有意な関連があったのは、学校保健活動のほとんどすべての項目であり、特に「児童の自分自身や友達の健康への関心」「保護者の自分自身や我が子の健康への関心」「学校保健の重要性の認識と推進の状況」「適切な学校保健安全計画の作成と実施」「適切な保健教育の実施」「適切な保健管理の実施」の各項目で有意な正の相関を示した。Pa行動とは具体的には「養護教諭としてめざす子ども像を示す」「保健室利用のきまりを徹底する」「児童が主体的に判断できるように保健教育を進める」「仕事上の悩みを相談する」行動である。保健室経営計画を明示⁶⁵⁾し、養護活動の実際を同僚にアピールすることは、学校保健活動の評価にポジティブな影響を与えることが示唆された。なお、Pa行動はもともと養護教諭の属性とはあまり関連が認められなかったことから、養護教諭自身が意識的に強化することが重要であると考えられた。

Pb行動は、「適切な学校保健安全計画の作成と実施」「適切な保健教育の実施」「適切な保健管理の実施」の各項目で有意な正の相関を示した。保健室での活動に留まらず、教室に向き養護活動を行っていくことは、児童や教員、保護者が健康に関心を持つことには関連しないものの、学校保健安全計画や保健教育、保健管理の高

い評価に繋がることが分かった。

Pc行動は、「児童の自分自身や友達の健康への関心」と関連があった。養護教諭の児童の健康情報の発信を強化することで、児童の健康課題が学校保健関係者に共通理解され、協働を促し、児童自身の健康への関心の高まりに繋がっていくことが考えられる。また、「学校保健の重要性の認識と推進の状況」の高い評価と関連があり、養護教諭の健康情報発信行動の重要性を確認できる結果であった。

一方、児童の実態としては、教員からの「保健室に入りやすい雰囲気」という評価や、「保健室来室者数」とM行動との関連が示唆されたが、P行動と来室に関する関連は見られなかった。また「1日あたりの全校平均欠席率」は、4つの養護教諭のリーダーシップ行動とは関連がない結果であった。このような数値とリーダーシップ行動とは関連を示すことができなかったが、欠席率を横断的に見るのではなく、学校毎の縦断的な数値の増減状況を見ていくことなど、客観的な数値で、養護教諭のリーダーシップ行動との関連を明らかにすることが、今後の課題である。

V. まとめ

近年、学校保健の推進を目指し、専門家としての養護教諭のリーダーシップが求められている。養護教諭にとって、学校保健関係者や組織にいかに関係的に影響を与えていくとよいか、協働を視点としたリーダーシップの発揮が重要な課題である。本研究の目的は、学校保健活動における協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ行動(以下、養護教諭のリーダーシップ行動と表記)について調査をし言説をすること・養護教諭のリーダーシップ行動が学校保健活動に影響を与えているのかどうか、ひいては、学校保健の目的である児童や教員の健康支援に影響を与えているのかどうかを明らかにすることである。養護教諭のリーダーシップ行動の評価や勤務校の学校保健に関する評価は、フォロワーである同僚教員2名の評価の平均値とした。分析した小学校の養護教諭168人のリーダーシップ行動から、以下の結果が得られた。

- 1) 学校保健関係者との協働を視点とした養護教諭のリーダーシップ行動について、同僚教員の評価が高かったのは「担任との情報交換」「救急処置対応の共通理解」「感染症予防活動」「教職員への丁寧な対応」であった。評価が低かったのは、「正論のための職場での議論」「校内巡視」「外部の人材活用による保健教育」「健康問題がある児童への支援チーム作り」であった。これらは、教員が養護教諭に対し、更に期待する行動と言える。
- 2) 養護教諭のリーダーシップ行動は「同僚との人間関係を良好にする行動(M行動と命名)」「同僚に執務を積極的にアピールする行動(Pa行動と命名)」「教室に出掛ける行動(Pb行動と命名)」「学校保健関係者

に児童の健康情報を発信する行動（Pc行動と命名）」の4つの行動で構成されていた。それらは、養護教諭としての経験年数、勤務校の在籍児童数、教職員全体の一体感の認知の影響を受けていた。

- 3) 養護教諭のリーダーシップ行動のうち、M行動と有意な正の相関を示したのは、「教員の自分自身や児童の健康への関心」と「適切な保健管理の実施」の2項目であり、これ以外の項目との関連はなかった。Pa行動と学校保健活動の評価8項目とでは、ほとんどの項目と正の相関があり、特に「児童の自分自身や友達の健康への関心」「保護者の自分自身や我が子の健康への関心」「学校保健の重要性の認識と推進の状況」「適切な学校保健安全計画の作成と実施」「適切な保健教育の実施」「適切な保健管理の実施」の各項目で有意な正の相関関係を示した。Pb行動と有意な関連があったのは「適切な学校保健安全計画の作成と実施」「適切な保健教育の実施」「適切な保健管理の実施」の3項目で、Pc行動と有意な関連があったのは「児童の自分自身や友達の健康への関心」「学校保健の重要性の認識と推進の状況」「適切な保健管理の実施」であった。

一方、同僚の教員の評価である「保健室が入りやすい雰囲気かどうか」とM行動は強い相関を示し、実際の児童の保健室来室者数も、有意ではないが、弱い正の相関を示していた。その他のリーダーシップ行動の保健室来室者数との間に関連は認められなかった。また、1日あたりの全校平均欠席率(%)については、4つのリーダーシップ行動の高低と有意な関連は認められなかった。

これらの結果から、養護教諭のリーダーシップ行動が自校の学校保健活動に少なからず影響を与えている実態が明らかとなった。

なお、本研究の限界としては、分析対象校がやや少なく、また小学校に限定したこと、さらに養護教諭のリーダーシップ行動の評価を保健主事と同僚の教員の2名の平均値とした調査方法に偏りが生じている可能性があり、全国の養護教諭のリーダーシップ行動に関する全体像を示すための検討がさらに必要だと考えられた。また、本研究の基となったリーダーシップ行動の考え方が、すでに看護学領域では一般の看護師に求められるスキルとして教育が行われているため、看護師免許の有無や、看護領域との比較も今後の課題である。

謝 辞

本研究の目的をご理解いただき、ご多忙の中、調査にご協力いただいた全国の学校長・保健主事・学級担任・養護教諭の先生方に深く深く感謝いたします。

文 献

- 1) 淵上克義：学校組織の心理学。日本文化科学社、東京、2005

- 2) 高石昌弘：学校保健における組織的活動の現状と課題。学校保健研究 29：109-112, 1987
- 3) 木村龍雄：学校保健活動の活発化に関する研究。学校保健研究 21：337-346, 1979
- 4) 福士 襄：管理職と養護教諭との連携をめぐる。学校保健研究 31：157-161, 1989
- 5) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育。44, 東山書房、京都、1994
- 6) 藤田和也：養護教諭の教育実践の地平。東山書房、京都、1999
- 7) 天野敦子：養護教諭の養成教育に求められるリーダーシップの力量形成について。学校保健研究 40：233-237, 1998
- 8) 岡田加奈子：養護教諭ってなに？4—連携・協働のミドルリーダー—。健37-2：46-48, 日本学校保健研究社、京都、2008
- 9) 森 昭三：今、養護教諭に求められること—学校運営と養護教諭—。健10：46-49, 日本学校保健研究社、京都、1999
- 10) 財団法人学校保健会：養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際。日本学校保健会、東京、2002
- 11) 大谷尚子、中桐佐知子、盛 昭子ほか：養護学概論。151-158, 東山書房、京都、1999
- 12) 三木とみ子：三訂養護概説。39-43, ぎょうせい、東京、2007
- 13) 財団法人学校保健会：学校保健活動推進マニュアル。77-96, 日本学校保健会、東京、2004
- 14) 山道弘子、中村朋子：養護教諭のキャリア発達に関する研究—ライフステージ別の特徴—。第9回日本教育保健研究会名古屋大会・講演集：20-21, 2002
- 15) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭養成におけるカリキュラムの改革に向けて。20-22, 2000
- 16) 出井美智子、佐藤紀久榮、松野智子：養護教諭のための学校保健。108-110, 少年写真新聞社、東京、2007
- 17) 渡邊正裕：学校経営における協働性の視座と戦略—教頭の職務遂行に焦点をあてて—。教育経営学研究紀要 5：91-100, 2001
- 18) 赤木光子：これからの養護教諭に求められる連携のあり方。日本養護教諭教育学会 7：17-21, 2004
- 19) 箕葉夕子、松本昌子：附属幼・小・中学校における養護教諭の連携に関する一考察—記録を通して子どもを見つめる—。愛知教育大学教育実践総合センター紀要 6：37-41, 2003
- 20) 鈴木邦治、別惣淳二、岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務(Ⅱ)—養護教諭の役割と「位置」の認知を中心にして。広島教育大学教育学部紀要第一部 43：153-163, 1994
- 21) 鈴木邦治：学校経営と養護教諭の職務(V)—保健主事制度の導入問題に焦点化して—。福岡教育大学紀要 49 第4分冊：23-30, 2000

- 22) 森 昭三：学校保健の仕事に迫る—養護教諭へのメッセージ。健学社，東京，1998
- 23) 鈴木邦治，河口陽子，熊丸真太郎：学校経営と養護教諭の職務(VI)—保健主事兼務による多忙化と学校組織風土。福岡教育大学紀要 50 第4分冊：21-30，2001
- 24) 油布佐和子，洞 佐織：養護教諭の生活と意識(2)—15年の変容をたどる—。福岡教育大学紀要 54 第4分冊：41-55，2005
- 25) 油布佐和子，菊竹美里：養護教諭の教職生活。福岡教育大学紀要 42：215-233，1993
- 26) 井部俊子，中西睦子：リーダーシップはどのように獲得されるか。看護管理学習テキスト1—看護管理概説21世紀の看護サービスを創る—，145-164，日本看護協会出版会，東京，2003
- 27) 原田弘枝：看護基礎教育におけるリーダーシップ論の教授内容の一考察。教育経営学研究紀要 5：135-143，2001
- 28) 上泉和子：系統看護学講座別巻8 看護管理。医学書院，東京，2002
- 29) 看護の科学者「看護実践の科学」編集部：看護リーダーシップ 看護実践のためキーワード。看護の科学者，東京，2000
- 30) 紙屋克子，住吉蝶子：私たちの看護管理実践。医学書院，東京，2000
- 31) 財団法人学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方。41-52，2004
- 32) 植田誠治，石川県養護教育研究会編：新版・養護教諭職務のてびき第7版。32-39，東山書房，京都，2008
- 33) 三隅二不二：リーダーシップの行動科学。有斐閣，東京，1978
- 34) 村島さい子，加藤和子，瀬戸口要子ほか：組織の効率性を高める技術 リーダーシップ行動。ナーシング・グラフィカ20基礎看護学基礎管理，112-115，MCメディカ出版，東京，2006
- 35) 廣瀬春次，有村信子：養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートの影響。学校保健研究 41：74-82，1999
- 36) 西尾ひとみ：他職種との連携及び組織活動。(三木とみ子編)，97-100，保健室経営マニュアル，東京，2008
- 37) 松本敬子，吉田道雄：養護教諭実習生のリーダーシップに関する実証的研究。熊本教育大学教育学部紀要人文科学 42：199-208，1993
- 38) 松本敬子，古賀由紀子，岩坂いずみほか：実習期間中における養護実習生のリーダーシップに関する研究(1)。熊本教育大学教育学部紀要人文科学 44：209-217，1995
- 39) 松本敬子，古賀由紀子，岩坂いずみほか：実習期間中における養護実習生のリーダーシップに関する研究(2)。熊本教育大学教育学部紀要人文科学 45：189-198，1996
- 40) 松本敬子，古賀由紀子，佐方仁美ほか：児童生徒に対する養護教諭のリーダーシップ行動測定尺度の試み。学校保健研究 45：417-433，2003
- 41) 吉田俊和，石田靖彦，藤田達雄ほか：学校組織の社会心理学的研究(II)—スクール・リーダーが学校組織行動のプロセスに与える影響—。Bulletin of the Education, Nagoya University (Psychology) 44：65-85，1997
- 42) 三隅二不二，吉崎静夫，篠原しのぶ：教師のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性の研究。教育心理学研究 25：18-27，1977
- 43) 関 文恭，吉山尚裕：看護専門学校におけるクラス担当教員のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性。九州大学医療技術短期大学部紀要 24：25-32，1997
- 44) 桑野三千代，盛 昭子：学校健康教育を活性化する要因に関する研究—養護教諭の働きかけの側面から—。日本養護教諭教育学会誌 5：50-60，2002
- 45) 丸山有希，村田恵子：養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る他職種間の役割と協働—看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知—。小児保健研究 65：255-264，2006
- 46) 宍戸州美：養護教諭の役割と教育実践。学事出版，東京，2000
- 47) 財団法人学校保健会：学校保健活動推進マニュアル。85，2003
- 48) 文部科学省：平成16年度学校教員統計調査報告書。118，2005
- 49) Kaiser HF, Rise J: Little Jiffy Mark IV. Educational and Psychological Measurement 34：111-117，1974
- 50) 小倉 学：養護教諭—その専門性と機能—。133-152，東山書房，京都，1985
- 51) 山名康子，中藪伸二，岡田 潔ほか：養護教諭の職務と養成に関する調査研究。学校保健研究 44：181-190，2002
- 52) 上村弘子，高橋香代：学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—。学校保健研究 50：221-233，2008
- 53) 岡田加奈子：養護教諭ってなに？5—見抜く力と伝える力—。健37-3：50-52，日本学校保健研究社，京都，2008
- 54) 佐光恵子，伊豆麻子，田村恭子ほか：養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ。日本養護教諭教育学会 11：26-32，2008
- 55) 松本敬子，吉田道雄：養護教諭に求められる役割・行動・態度および資質に関する実証的研究。熊本教育大学教育学部紀要人文科学 38：209-218，1989
- 56) 中留武昭：学校文化を形成する校長のリーダーシップに関する研究(その1)—学校文化の構造と文化的リーダーシップの特性—。九州大学教育学部紀要(教育学部門) 40：47-74，1994
- 57) 中留武昭：学校文化を形成する校長のリーダーシップに関する研究(その2)—校長の文化的リーダーシップ形成の過程と戦略—。九州大学教育学部紀要(教育学部門) 41：63-95，1995
- 58) 森 昭三：今，養護教諭に求められること—学校運営と

- 養護教諭一．健28-7：46-49，日本学校保健研究社，京都，1999
- 59) 新行内美穂，石岡和広，上地 勝ほか：保護者のライフスタイルとその子の健康行動との関連．学校保健研究 39：355-363，1997
- 60) 三隅二不二，矢守克也：中学校における学級担任教師のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性に関する研究．Japanese Journal of Educational Psychology 37：46-54，1989
- 61) 松本敬子：養護教諭の授業作り 基礎から実践まで．36-40，東山書房，京都，2001
- 62) 亀口憲治：コラボレーションー学校臨床における協働ー．保健の科学 46：716-720，2004
- 63) 小林央美，池田みずす：健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究(第1報)．日本養護教諭教育学会誌 7：52-62，2004
- 64) 佐藤知子：保健室的視点を職員室の中に．教育 3：56-63，国土社，東京，2007
- 65) 三木とみ子：保健室経営マニュアル その基本と実際．19-29，ぎょうせい，東京，2008
- (受付 09. 05. 15 受理 10. 03. 10)
- 連絡先：〒470-0394 豊田市平戸橋町波岩86-1
愛知みずほ大学人間科学部 (後藤)

原 著

児童・生徒の体型認識の歪みとセルフエスティーム および生活習慣との関連

宮 島 美 貴, 横 田 正 義, 岡 安 多 香 子

北海道教育大学教育学部札幌校

The Effect of Distorted Body Perception on Self-Esteem and Lifestyle among School Children

Miki Miyajima Masayoshi Yokota Takako Okayasu

Department of School Health, Hokkaido University of Education, Sapporo

We examined the relationship of distorted body perception to self-esteem, lifestyle; implying dietary habit and daily life activities, condition of health, ability in physical activity by questionnaire survey.

Subjects were school children (the fourth grade of primary school; 734 boys and 779 girls, the sixth grade of primary school; 711 boys and 786 girls, the second year of junior high school; 674 boys and 626 girls) in Hokkaido. They were classified into three groups. The children whose estimation by themselves was consistent with their practical obesity index were proper-estimation group. Those who estimated their physiques above their practical obesity index were over-estimation group. Those who estimated their physiques below their practical obesity index were lower-estimation group.

The proper-estimation group had a higher self-esteem score than the over-estimation group. This tendency was significant in the girls of all grades. The over-estimation group in the girls of the sixth grade of primary school showed significantly lower score of condition of health than the other groups. The scores of lifestyle were influenced by the sleep scores in the over-estimation group in the boys of the sixth grade of primary school. Ability in physical activity had no relation to the distorted body perception.

Therefore, the over-estimation group had the low scores of self-esteem. And their lifestyles were easily to be in a state of disorder. We should grasp the actual situation of children, and guide them to proper body perception and desirable lifestyle at the stage of the upper grades of primary school.

Key words : body perception, lifestyle, school children, self-esteem, practical obesity index

体型認識, 生活習慣, 児童・生徒, セルフエスティーム, 肥満度

I. はじめに

現在, 疾病の発症や進行に個人の生活習慣が深く関与していることが明らかになるにつれ, 生活習慣の改善やQOL (生活の質) に着目した予防対策への取り組みが広がっている。生活習慣病の一つとして肥満症が注目され, 学校保健においても小児肥満の対策・指導が講じられてきた¹⁻³⁾。一方で, 近年は若者のやせ志向の増加が顕著であり, 過度なやせ志向は摂食障害に大きく関与していることも報告されている⁴⁾⁵⁾。そのため, 児童生徒が自身の健康状態を把握し, 健康的な生活を送ろうとする自己健康管理能力に加え自身の体型を正しく認識する力を養うことが重要と考える。

近年, 正常な体格指数でも自分の体型を「太っている」と過大評価するなどの体型認識の歪みの原因としてセルフエスティームとの関連が報告されている⁶⁻⁸⁾。中学生を対象としたものでは, 竹内ら⁷⁾が体重を過大評価する者は過大評価しない者に比べて肥満度とは独立して自己受

容が低いことを報告し, 中西⁸⁾は太っている群 (自分の体型を過大評価している群) はセルフエスティーム得点が低く, 太っている群は劣等感やストレスが強いと報告している。小学生に関しては, 特に女子において10歳頃から過大評価する者が現れ, 年齢とともにやせ願望を有するものが増加する傾向があるという報告⁹⁻¹²⁾があるが, セルフエスティームとの関連については述べられていなかった。また, セルフエスティームや肥満度と生活習慣との関連が多数報告されているが¹³⁻¹⁷⁾, 体型認識の歪みと生活習慣との関連は報告されていない。

よって本研究では, 身体の変化の差を明確に捉えるため, 小学4年生, 小学6年生, 中学2年生を対象にし, セルフエスティーム, 生活習慣 (食生活習慣, 日常生活行動), 健康状態, 運動能力を発育段階に着目しながら, 体型認識の歪みとの関連性を検討した。

II. 研究方法

1. 対象

対象は北海道の小学校1,365校（平成18年度）のうち乱数表を用いて系統抽出法により105校を抽出し、中学校も同様に685校中56校を抽出した。そのうちアンケートの趣旨を説明し、理解の得られた学校および個人を対象とした。調査協力の得られた小学校87校、中学校46校の小学4年生、小学6年生、中学2年生を対象に2007年11月～2008年1月にアンケート調査を行った。対象となった小学4年生2,030名、小学6年生1,886名、中学2年生1,642名のうち回答が得られたのは小学4年生1,937名、小学6年生1,808名、中学2年生1,587名であり、回収率はそれぞれ95.4%、95.9%、96.7%であった。無効回答の項目がある者を除いて有効回答が得られたのは、小学4年生1,513名（男子734名、女子779名）で有効回答率78.1%、小学6年生1,497名（男子711名、女子786名）で有効回答率82.8%、中学2年生1,300名（男子674名、女子626名）で有効回答率81.9%の計4,310名の平均有効回答率80.8%であった。

また、対象の小中学校のうち有効回答が得られたのは札幌市内17校、網走支庁9校、石狩支庁7校、胆振支庁9校、渡島支庁12校、上川支庁9校、釧路支庁4校、後志支庁6校、宗谷支庁5校、空知支庁9校、十勝支庁14校、根室支庁5校、日高支庁3校、留萌支庁3校の計112校であった。

2. 方法

肥満度はアンケートに記された身長・体重をもとに、生年月日に関係なく小学4年生を9歳、小学6年生を11歳、中学2年生を13歳として、肥満度の計算を行った。肥満度は村田の性別年齢別身長別標準体重の算出方法¹⁸⁾を総合計算ソフトに組み込み、下記の計算式より求めた。

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100$$

実際の体型は、肥満度により、-20%未満（細い）、-20%以上-10%未満（やや細い）、-10%以上+10%未満（普通）、+10%以上+20%未満（やや太い）、+20%以上（太い）の5つに分けた¹⁹⁾。自分自身の体型をどう認識しているのかを調査するための質問項目（自分の体型をどう思いますか）に対して、5段階（細い、やや細い、普通、やや太い、太い）の自己評価を求めた。

実際の肥満度と体型の自己評価が一致したものを適正評価群とし、実際以上に太っていると評価したものを過大評価群、実際以上にやせていると評価したものを過小評価群とした。つまり、適正評価群は、肥満度-20%未満で「細い」、肥満度-20%以上-10%未満で「やや細い」、肥満度-10%以上+10%未満で「ふつう」、肥満度+10%以上+20%未満で「やや太い」、+20%以上で「太い」と評価している人の集団であり、過大評価群は、肥満度-20%未満で「やや細い」「ふつう」「やや太い」「太い」、肥満度-20%以上-10%未満で「ふつう」「やや太

い」「太い」、肥満度-10%以上10%未満で「やや太い」「太い」、肥満度+10%以上+20%未満で「太い」と評価している人の集団であり、過小評価群は、肥満度-20%以上-10%未満で「細い」、肥満度-10%以上+10%未満で「細い」「やや細い」、肥満度+10%以上+20%未満で「細い」「やや細い」「ふつう」、+20%以上で「細い」「やや細い」「ふつう」「やや太い」と評価している人の集団である。

セルフエスティーム得点の測定には、Rosenbergのセルフエスティーム尺度（10項目）²⁰⁾を使用した。回答は4件法で行い、得点化は、セルフエスティームが高いことを示す回答から順に4～1点とした。

健康得点、生活得点、体力得点は、質問項目に「a. はい」か「b. いいえ」で答えてもらい、質問内容に対して肯定的な答えのものを1点、否定的な答えのものを0点として合計した。

健康得点は、日ごろの体調についての質問で「排便」「アレルギー」「姿勢」「運動後痛」「体調」「眠気」「集中力」「頭痛・腰痛」「だるさ」「ストレス」「鼻呼吸」に関する11項目の合計点である。

生活得点は日ごろの生活習慣を尋ねる質問で、睡眠得点と食事得点が含まれる。睡眠得点は「就寝時刻の規則性」「起床時刻の規則性」「睡眠時間の満足感」に関する3項目の合計点であり、食事得点は「朝食摂取」「好き嫌い」「栄養」「咀嚼」「ダイエット」「満腹感」「栄養補助食品」「スナック菓子をよく食べる」「コーラ、ジュース類をよく飲む」「ファーストフードをよく食べる」「カップ麺をよく食べる」に関する11項目の合計点であり、生活得点は睡眠得点と食事得点に「入浴」「歯磨き」の2項目の得点を加えた計16項目の合計点である。

体力得点は、体力や運動能力を尋ねる質問で「鉄棒」「縄跳び」「とび箱」「腕立て伏せ」「側転」「柔軟」「俊敏性」「持久力」「水泳」に関する9項目の合計点である。

以降、一部セルフエスティームをSEと記し、セルフエスティーム（SE）得点、健康得点、生活得点（睡眠得点、食事得点を含む）、体力得点を総称して健康指標とする。

検定については統計プログラムパッケージSPSSver 10.0 for Windowsを用いて、平均値の比較にはt検定を用いた。また、体型評価によって健康指標得点が異なるかを一元配置分散分析で検討した。各体型評価の人数比率に差異があるかを χ^2 検定と補足的統計解析（多重比較や残差分析）を用いて検討した。p<0.05を有意差ありとした。

倫理的配慮として、アンケートは無記名式で人名や学校名なども公表しないことを教職員、対象者に文書かつ口頭で説明し、アンケートの提出をもって同意したものとみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の身体的特徴

身長・体重・肥満度の結果を文部科学省の統計調査による平成19年度の全国平均²⁾と比較したものを表1に示した。t検定の結果、対象者の身長・体重は全国平均よりも有意に大きかったが、全国平均±標準偏差 (SD) の範囲を超える差ではなかった。肥満度は中学2年生の男女と小学6年生女子が全国平均よりも有意に低く、小学4年生男子が全国平均よりも有意に高かった。

2. 体型評価各群の割合

図1に学年別にみた体型評価別人数の割合を示した。男子はどの学年も適正評価群が最も多かった。χ²検定と補足的統計解析としておこなった残差分析によると、過小評価群は小学4年生が有意に多く、6年生は少ない結果となった。

女子も適正評価群が最も多く、過小評価群は高学年で少なくなり、反対に過大評価群は高学年で多くなる傾向

が見られた。学年別にみると、小学6年生では過小評価群の人数よりも過大評価群の人数が上回った。さらに中学2年生では適正評価群と過大評価群がほぼ同じ割合となり、小学4年生や6年生と比較すると、過小評価群は3.5%と有意に少なく、過大評価群は有意に多い結果となった。

3. セルフエスティーム得点

体型評価群別のSE得点の平均値を図2に示した。女子のSE得点(平均値±SD)は、小学4年生過小評価群で28.3±4.8、適正評価群は28.0±4.5、過大評価群は26.5±4.8であり、過小評価群に比べ過大評価群は有意に低かった。小学6年生過大評価群は24.8±4.9であり、過小評価群の26.2±5.5、適正評価群の26.0±4.6よりも有意に低かった。中学2年生は、過小評価群(26.5±4.8)、適正評価群(24.0±4.6)、過大評価群(22.3±5.1)の順にSE得点が有意に減少した。

全学年の男子のSE得点は、体型評価群間に差はなかった。

表1 対象者の身体特徴

男 子	人数 (人)	平均値±標準偏差			全国平均値±標準偏差(平成19年)		
		身長 (cm)	体重 (kg)	肥 満 度	身長 (cm)	体重 (kg)	肥満度
小学4年生	734	135.5*±6.1	32.9*±7.3	5.9*±16.6	133.6±5.7	30.7±6.4	2.0
小学6年生	711	150.5*±8.0	43.0*±10.5	2.5 ±18.2	145.1±7.0	38.7±8.8	2.2
中学2年生	674	164.7*±6.9	53.2*±10.3	-0.3*±15.8	159.8±7.8	49.6±10.6	1.6

女 子	人数 (人)	平均値±標準偏差			全国平均値±標準偏差(平成19年)		
		身長 (cm)	体重 (kg)	肥 満 度	身長 (cm)	体重 (kg)	肥満度
小学4年生	779	137.5*±7.0	32.8*±8.5	1.3 ±18.3	133.5±6.2	30.0±6.0	0.8
小学6年生	786	150.8*±6.2	42.0*±8.3	-1.7*±15.5	146.8±6.7	39.1±8.1	1.1
中学2年生	626	156.3*±5.5	47.7*±7.6	-3.5*±13.9	155.1±5.4	47.6±8.1	1.1

* p<0.05 vs全国平均

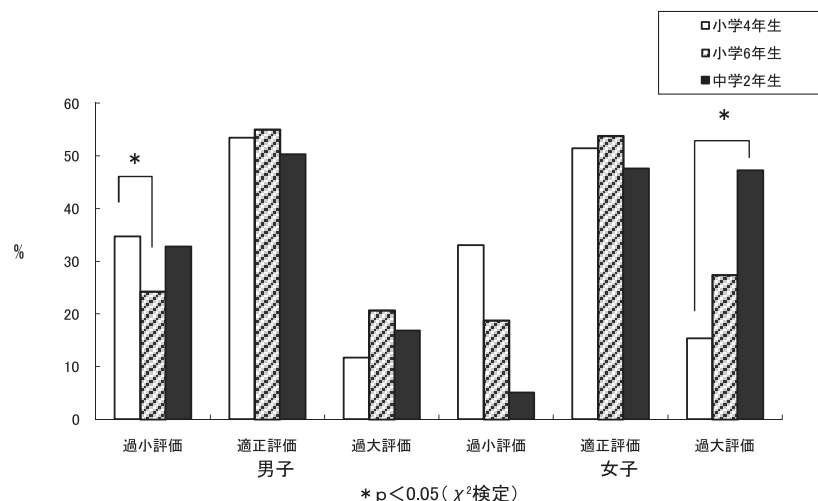


図1 体型評価群別人数の割合

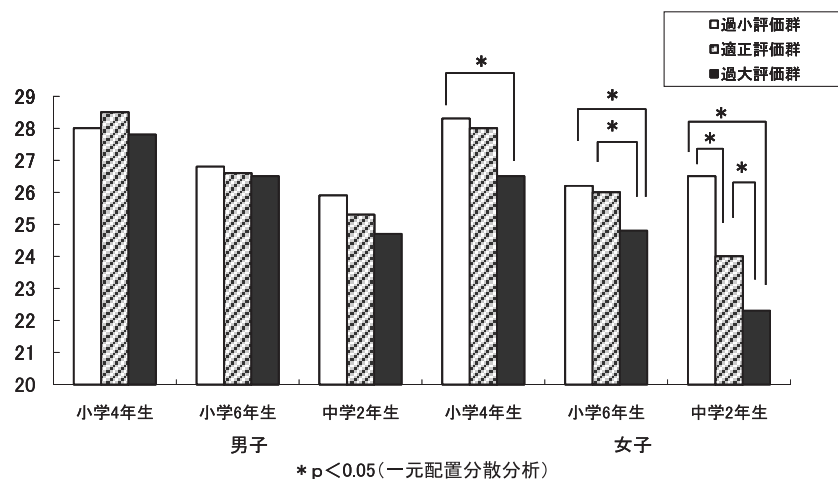


図2 体型評価群別セルフエスティーム得点

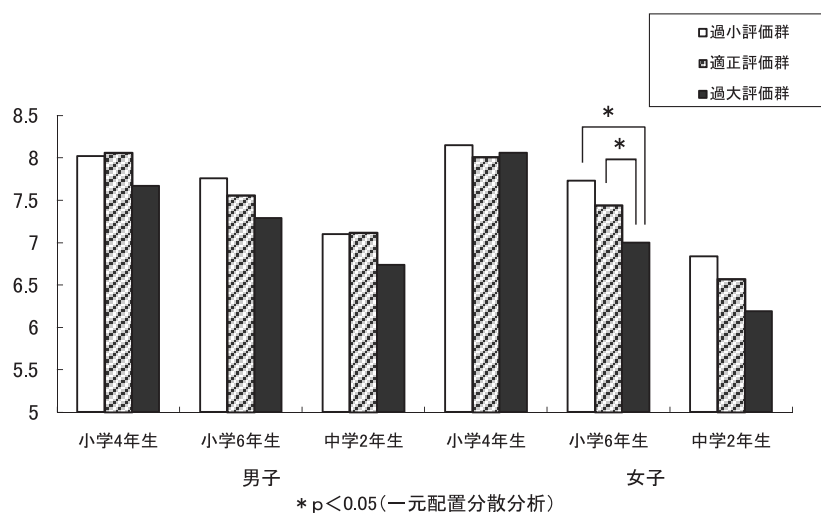


図3 体型評価群別健康得点

4. 健康得点

体型評価群別健康得点の平均値は、小学6年生の女子で、過小評価群(7.7±2.1)、適正評価群(7.4±2.0)、過大評価群(7.0±2.2)の順に健康得点が有意に減少した(図3)。小学4年生と中学2年生女子では有意差はなかった。

男子はいずれの学年も体型評価群別にみた健康得点に有意差はなかった。

5. 生活得点(睡眠得点・食事得点)

体型評価群別生活得点の平均値は、小学6年生男子の過大評価群(10.9±2.1)が、過小評価群(11.8±2.1)より値が有意に低かった(図4)。小学4年生と中学2年生には有意差はなかった。女子は小学4年生の過大評価群の生活得点(11.3±2.2)が、過小評価群(11.9±2.2)よりも有意に低かった。小学6年生と中学2年生は、有意差はなかった。

体型評価群別睡眠得点の平均値は、小学6年生男子の過大体型評価群(1.7±1.0)が過小評価群(2.0±0.9)より有意に低かった(図5)。小学4年生と中学2年生

の男子はどの体型評価群間にも差はなかった。女子の小学6年生過大評価群(1.6±1.0)も、過小評価群(1.9±1.0)より有意に低かった。小学4年生と中学2年生の女子も男子同様に、有意差はなかった。

体型評価群別食事得点の平均値は、中学2年生男子の過大評価群(7.1±1.7)が過小評価群(7.6±1.8)より有意に低かった(図6)。小学4年生と小学6年生男子、女子のすべての学年では有意差はなかった。

6. 体力得点

体力得点は、男女ともに全学年で体型評価群別の得点に有意差はなかった。

7. 体型評価群別健康指標の学年比較

体型評価群ごとの健康指標得点が、学年間で違いがあるかを調べた(表2)。男子の過小評価群と適正評価群は、SE得点、健康得点、生活得点、睡眠得点で、高学年の値が有意に低く、体力得点は低学年の値が低かった。過大評価群は体力得点以外の全ての健康指標で高学年の値が有意に低かった。

女子の過小評価群のSE得点、健康得点は高学年の値

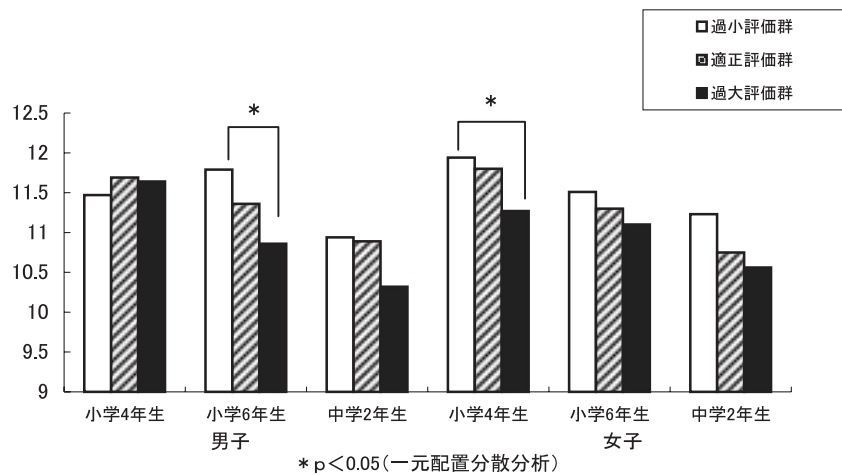


図4 体型評価群別生活得点

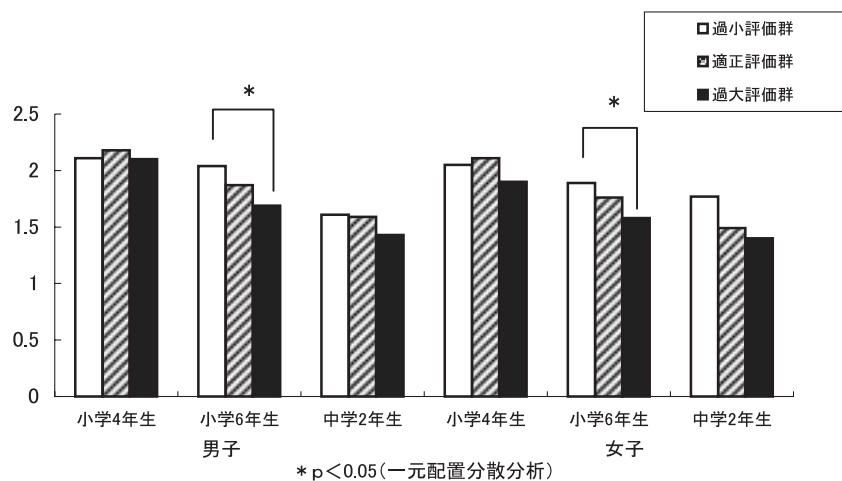


図5 体型評価群別睡眠得点

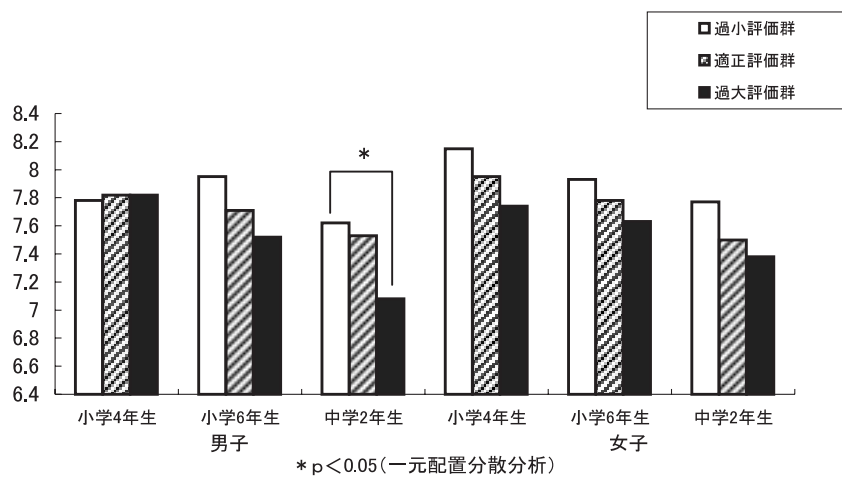


図6 体型評価群別食事得点

表2 体型評価群別健康指標の学年差一元配置分散分析による有意確率 (p)

男子	過小評価群		適正評価群		過大評価群	
SE 得点	0.005	↓	0	↓	<0.001	↓
健康得点	<0.001	↓	<0.001	↓	0.001	↓
生活得点	0.003	↓	<0.001	↓	0.005	↓
睡眠得点	<0.001	↓	0	↓	0.003	↓
食事得点	0.152		0.063		0.036	↓
体力得点	<0.001	↑	0.020	↑	0.851	

女子	過小評価群		適正評価群		過大評価群	
SE 得点	0.001	↓	0	↓	0	↓
健康得点	0.009	↓	0	↓	0	↓
生活得点	0.093		<0.001	↓	<0.001	↓
睡眠得点	0.169		0	↓	<0.001	↓
食事得点	0.404		0.025	↓	0.008	↓
体力得点	0.685		0.033	↑	0.003	↑

※網掛：p<0.05

※学年があがるのに対する正の相関：↑ 負の相関：↓

が有意に低かった。適正評価群と過大評価群は、体力得点以外の全ての健康指標で高学年の値が有意に低く、体力得点は低学年の値が有意に低かった。

IV. 考 察

学校保健における生活習慣病予防や健康増進の立場から、児童生徒が自身の健康状態を把握し、健康的な生活を送ろうとする自己健康管理能力を養うことは不可欠である。そして、自己の健康を管理するためには、自身の体型を正しく評価できることは重要と考える。しかし近年、太ってなくても自分の体型を「太っている」と過大評価するなど、体型認識の歪みが見られる。本研究では健康状態の指標のひとつとして体型認識の歪みに着目し、その原因のひとつとして報告されているセルフエスティームとの関連を検討し、さらに体型評価と健康に望ましい生活習慣との関連を検討した。

質問紙調査において言葉による自己の体型評価ではなく、図（シルエット）による評価方法を用いて、小学1年生から中学3年生までを対象に行った調査⁹⁾¹⁰⁾では、理想体型に対する認識は小学1年生ですでに性差が認められ、女子はやせ傾向の体型を理想としており、その願望は高学年で増加している。また、矢倉ら¹¹⁾は非肥満者でありながら肥満であると認識しているものは小学生男子で17.3%、女子で39.0%であるとしている。さらに、足立ら²²⁾は中学生男子の26.7%、女子の80.6%が過大評価していると報告した。池永ら²³⁾の研究では10歳女子の36%が自分は太っていると評価し、15歳では53%に達し

ている一方、男子は10歳で24%、15歳で16%であった。大学生を対象としたものは多川ら⁶⁾や、今井ら²⁴⁾の研究で、自己の体型を過大評価するものが70%以上であった。本研究の過大評価群は、池永らの研究と同様男子には過大評価群の割合の増加はみられなかったが、女子は西沢ら⁹⁾、矢倉ら¹¹⁾、足立ら²²⁾、池永ら²³⁾と同様に、高学年ほど過小評価群が減少し、過大評価群が増加した。よって本研究も含め、小中学生の過大評価群は20代前半に向けて増加する傾向が示唆される。

セルフエスティームとの関連では、すべての学年の女子において、過大評価群は過小評価群より得点が有意に低かった。池田¹²⁾はHarterの領域別コンピテンス尺度を使用し、自尊感情に対応するものとして自己価値を調査した結果から、中学1年生から中学3年生にかけて自尊感情が低下していると報告しているが、体型評価との関連を検討していなかった。竹内ら⁷⁾はセルフイメージの調査に、梶田による自己評価的意識尺度（23項目）²⁵⁾を「自己受容」「優越感」「自己防衛」と命名した3つの質問群で体型評価とセルフイメージとの関係を分析した結果から、体重を過大評価する人は過大評価しない人に比べて学年や実際の体重に関係なく自己受容の得点が低くなり、過大評価群のほうが適正評価群よりも有意にセルフエスティーム得点が低かったことを報告している。この結果により、セルフエスティームと体型認識には関連があることが示唆された。本研究と同様にRosenbergのセルフエスティーム測定尺度（10項目）を利用して体型認識との関連をみた多川ら⁶⁾の研究は、対象が札幌の女子大学生111名であるが、セルフエスティーム得点は過大評価群のほうが適正評価群よりも有意に低くなる結果であった。この結果も、本研究と同様の結果であった。

本研究の健康得点は、小学6年生女子の過大評価群が他の群に比べて有意に低い値となった。その背景には、小学6年生ごろの女子は心身ともに著しく成長する時期であり、身長や体重の増加などからだの変化を受け入れがたく¹²⁾、体型を過大評価してしまうことや、精神不安定になりやすいこと、過大評価群でセルフエスティームが低いことなどが影響しあっていると考えられる。

生活得点と睡眠得点は、小学6年生男子において、過大評価群の得点が他の群より有意に低かったことから、生活得点の中でも特に睡眠得点が低いことが影響していると示唆される。石原ら²⁶⁾は児童生徒の夜型の原因として塾通いの影響を明らかにしており、Fukudaら²⁷⁾は学年が上がるにつれて就寝時刻は遅くなるが、起床時刻は変わらない結果として睡眠時間の短縮が生じているとしている。また、本研究の小学校6年生女子も過大評価群の睡眠得点は有意に低かった。第二性徴を迎えホルモンバランスが乱れやすい時期の不適切な睡眠時間など生活習慣の乱れは、心身の健康を阻害する危険性があり²⁸⁻³⁰⁾、体型の変化も引き金となって現体型が理想としている体型でない不満感や不安感、体型認識の歪みに影

響する可能性がある。

体力得点は、男女ともに全学年において体型評価群別の得点に有意差はなかったことから、体型認識の歪みと体力、運動能力との関連は示されなかった。

中嶋³¹⁾の報告によると、健康状態の自己評価において、自身を健康と評価する者が肥満群よりもやせ群に多かった。しかし、門田³²⁾によると肥満傾向の者よりもやせ傾向の者のほうが自覚症状（不定愁訴）の訴えが多いとしている。つまり、やせていても健康であるという考えとは裏腹に、やせ傾向に多い摂食障害や不定愁訴の危険性に気がつかず心身の健康が害されている可能性がある。特に第二次性徴を迎え女子は初経や身体の変化が顕著なこの時期は、自己を男性、女性という性的に「みられる性」だと対象化することで、自己評価に敏感で他者との比較が容易になり¹²⁾、体型を適正に評価できない可能性が高いことが、結果として過大評価群を増加させたと考えられる。さらにこの時期の精神的不安定な状態が食生活の乱れや睡眠時間の減少など生活習慣の乱れへとつながり、心身の不調（不定愁訴、疲労自覚症状²⁸⁾）へとつながる危険性が考えられる。そして健康得点に見られるように、自分の健康に対する主観的評価を低くし、セルフエスティームの低下にもつながる可能性がある。また木原³³⁾は、不規則な生活を健康でないと思っている者は、健康に良いことが実行できない場合に主観的健康感が悪くなる傾向があると報告している。よって、本研究で健康指標が顕著に減少した小学校高学年の段階において、子どもの生活実態を把握し、子どもが自身の生活習慣についてどう思っているのかを理解したうえで、健康的な食生活、睡眠習慣、運動習慣の形成など好ましい生活習慣と正しい体型認識を養い、同時に、健康的な生活が実行できなかった場合でも、一つでも実行可能な健康増進法を見つけられるように支援する必要がある。そうすることで、自己健康管理能力を育て、子ども自身が健康と向き合い、健康のために努力しているという自信をつけ、セルフエスティームの向上、さらには適正な体型認識や生活習慣の改善につながっていくと考えられる。

今回は過大評価群に注目し、太っているのに自身の体型を普通またはやせていると思う人や、普通の体型でもやせていると過小評価する群にはほとんどふれなかったが、過小評価群も自身の体型を正しく評価できておらず、適切な指導と自己健康管理能力の育成が必要であり今後の課題としたい。また、本調査は自記式の体重も含まれており、実際の体重よりも少なく書くものがいた可能性がある。それにより体型評価群の割合も変化するため、今後は各学校の養護教諭に協力いただき、測定時の正しい数値の記載を促すようにしたい。

V. まとめ

北海道の小学4年生と6年生、合わせて3,916名と中学2年生1,642名を対象とし、アンケート調査を実施し

て、セルフエスティーム、生活習慣（食生活習慣、日常生活行動）、健康状態、運動能力と体型認識の歪みと関連性を検討した。

1. 自分の体型を正しく評価している人のほうが、過大に評価している人よりもセルフエスティーム得点が高く、特に女子においては過大評価群のセルフエスティーム得点が有意に低かった。
2. 過大評価群の健康得点は、小学6年生女子で有意に低かった。また、すべての体型評価群において男女ともに高学年ほど健康得点、生活得点が有意に低かった。
3. 過大評価群の生活得点は、小学4年生女子と小学6年生男子において有意に低かった。さらに、6年生男子の生活得点には睡眠得点が強く影響していた。
4. 体力得点は、男女ともに全学年において体型評価群別の得点に有意差はなかった。

よって、心身の発育が顕著な小学校高学年の段階において、子どもの生活実態を把握し、健康的な体型や好ましい生活習慣について適切な指導を行う必要がある。

謝 辞

本研究は北海道教育大学教育力推進プロジェクト「北海道の子どもの体力・運動能力と生活実態」（構成員：須田康之・岡嶋恒・行徳義朗・藤岡二郎・岡安多香子・佐々木貴子・横田正義・神林勲・杉山喜一・及川勝也）におけるアンケート調査のデータをもとに解析いたしました。プロジェクトの皆様、御協力頂いた小中学校の先生方、そして児童生徒の皆様とそのご家族の皆様へ深謝いたします。

文 献

- 1) 岡安多香子, 大和田ゆかり, 土井芳美ほか: 近赤外線法小児用体脂肪計を用いた小・中学生の体脂肪率および肥満の評価. 学校保健研究 39:199-206, 1997
- 2) 岡安多香子, 綾博子, 小原真由美: 児童・生徒の肥満に関する縦断的解析. 学校保健研究 36:55-58, 1994
- 3) 厚生省: 平成9年度版 厚生白書: 82, 1997
- 4) 森千鶴, 小原美津希: 思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連. Yamanashi Nursing Journal 2:49-54, 2003
- 5) 池永佳司, 切池信夫, 岩橋多加寿ほか: 小学生および中学生におけるやせ願望について. 臨床精神医学 22:1455-1461, 1993
- 6) 多川真澄, 西川武志, 荒島真一郎ほか: 体型認識とセルフエスティームとのかかわり. 学校保健研究 42:413-422, 2000
- 7) 竹内聡, 早野順一郎, 堀礼子ほか: ボディイメージとセルフイメージ (第2報) — 体重の過大認知と自己評価的意識の関係. 心身医学 33:698-701, 1993
- 8) 中西美恵子: やせ願望とセルフエスティームとの関連. 瀬戸内短期大学紀要 35:69-76, 2004

- 9) 西沢義子, 木田和幸, 木村有子ほか：児童の体型認識と肥満および痩せに対するイメージ. 学校保健研究 39: 132-138, 1997
- 10) 西沢義子, 工藤美紀子, 木田和幸ほか：児童・生徒の体型認識—性別, 学年別および体型不安からの分析. 学校保健研究 41: 300-308, 1999
- 11) 矢倉紀子：思春期周辺の若者のヤセ願望に関する研究 (第一報)—ボディイメージとBMI, 減量実行との関連性. 小児保健研究 52: 521-524, 1993
- 12) 池田かよ子：思春期女子のやせ志向と自尊感情との関連. 思春期学 24: 473-482, 2006
- 13) 前上里直, 大津一義, 柳田美子：大学生のライフスタイルとセルフエスティームとのかかわり. 順天堂大学スポーツ健康科学研究 2: 54-64, 1998
- 14) 村松常司, 佐藤和子, 鎌田美千代ほか：小学生の健康習慣とセルフエスティームに関する研究. 教育医学 45: 832-846, 2000
- 15) 村松常司, 佐藤和子, 鎌田美千代ほか：中学生の健康習慣とセルフエスティームに関する研究. 教育医学 46: 946-960, 2000
- 16) 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
- 17) 入江仁士, 木村龍雄, 小幡セイほか：セルフエスティームとライフスタイル及び自覚健康状態との相互関連に関する研究. 高知大学教育学部研究報告 1: 37-46, 2000
- 18) 村田光範：ポケットコンピュータによる肥満度の計算について. 小児科診療 48: 139-142, 1985
- 19) 村田光範：やせと肥満 (定義と分類). 小児医学 20: 666-679, 1987
- 20) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽：セルフエスティームの心理学—自己価値の探求. 33-34, ナカニシヤ出版, 京都, 1994
- 21) 文部科学省：平成19年度 学校保健統計調査書：2-65, 2008
- 22) 足立稔, 志水賢治：中学生男女の形態とボディイメージの関係. 岡山大学教育学部研究集録 108: 1-6, 1998
- 23) 池永佳司, 切池信夫, 岩橋多加寿ほか：小学生および中学生におけるやせ願望について. 臨床精神医学 22: 1455-1461, 1993
- 24) 今井克己, 増田隆, 小宮秀一：青年期女子の体型誤認と“やせ志向”の実態. 栄養学雑誌 52: 75-82, 1994
- 25) 梶田叡一：自己意識の心理学 [第2報]. 119, 東京大学出版会, 東京, 1988
- 26) 石原金由, 江口由佳子, 三宅進ほか：小・中学生における睡眠・覚醒習慣の変化. 睡眠と環境 3: 90-97, 1995
- 27) Fukuda K, Ishihara K: Age-related changes of sleeping pattern during adolescence. Psychiatry Clin Neuroscience 55: 231-232, 2001
- 28) 門田新一郎：中学生の生活管理に関する研究—疲労自覚症状に及ぼす生活行動の影響について—. 日本公衛誌 32: 25-35, 1985
- 29) 小林幸子, 石井莊子, 川野辺由美子ほか：中学生の愁訴出現に関する食生活因子について. 小児保健研究 49: 573-579, 1990
- 30) 原田哲夫, 竹内日登美：児童・生徒・学生の生活リズムと睡眠習慣についての疫学的研究. 日本時間生物学会会誌 7: 36-45, 2001
- 31) 中嶋洋子：女子学生の健康意識, 生活習慣及び食習慣に関する研究—健康意識, 体重調節志向, 生活習慣, 食習慣の認識の体型別差異について—. 聖徳大学研究紀要 33: 135-142, 2000
- 32) 門田新一郎：中学生の体型および自覚症状と健康意識との関連について. 日本公衛誌 44: 131-138, 1997
- 33) 木原裕美, 大瀧慈, 橋本哲男ほか：身体的状況, 生活習慣と主観的健康感の関連. 日本公衛誌 39: 284-289, 1992

(受付 09. 07. 10 受理 10. 03. 23)

連絡先：〒001-0907 北海道札幌市北区新琴似7条5丁目4-24

善友BLD301号室 (宮島)

原 著

学校欠席者情報システムを用いた
新型インフルエンザに対する学級閉鎖の有効性の検討

杉浦 弘明^{*1}, 秦 正^{*2}, 児玉 和夫^{*3}, 及川 馨^{*4}
今村 知明^{*5}, 大日 康史^{*6}, 岡部 信彦^{*6}

^{*1}すぎうら医院・奈良県立医科大学健康政策医学講座

^{*2}秦医院・出雲医師会

^{*3}児玉医院・島根県医師会

^{*4}及川医院・出雲医師会学校医部会

^{*5}奈良県立医科大学健康政策医学講座

^{*6}国立感染症研究所感染症情報センター

Examination of the Effectiveness of Class Closures for A/H1N1 (2009) pdm Using the
Automatic Information Sharing System for School Absentees

Hiroaki Sugiura^{*1} Tadashi Hata^{*2} Kazuo Kodama^{*3} Kaoru Oikawa^{*4}
Tomoaki Imamura^{*5} Yasushi Ohkusa^{*6} Nobuhiko Okabe^{*6}

^{*1} *Sugiura Clinic · Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University School of Medicine*

^{*2} *Hata Clinic · Izumo Medical Association*

^{*3} *Kodama Clinic · Shimane Medical Association*

^{*4} *Oikawa Clinic · Izumo Medical Association School Physician Section*

^{*5} *Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University School of Medicine*

^{*6} *National Institute of Infectious Disease, Infectious Disease Surveillance Center*

Purpose: To investigate the effectiveness of reactive school closures implemented in Izumo, Shimane Prefecture, Japan, in response to an influenza pandemic

Methods: The study period was from September 1 to November 30, 2009. We targeted classes in all 52 elementary and junior high schools located in the city of Izumo, Shimane Prefecture. We investigated classes with more than 20 students that had conducted first round class closures lasting at least four days when more than 10% of the students were affected by this particular influenza outbreak. Based on the data obtained from the School Absentees Reporting System, we conducted to determine the effectiveness of the class closures, the minimum effective number of closure days, and any correlation between the total numbers of students affected by the influenza and the absentee rates after closures.

Results: During the period, 132 classes at 24 schools conducted first round class closures. Significant improvements in absentee rates were observed in the five- ($p < 0.001$), six- ($p < 0.001$) and seven-day ($p = 0.014$) closures. Of the 132 classes that were closed in the first round, 4 were closed again within 10 days after the period of the first round of class closures and classes had resumed. The difference was significant in the improvement rate of four -five-day group ($p < 0.001$) and four- six -day group ($p < 0.001$). There was no correlation observed between the total numbers of students affected by the influenza and the absentee rates after the closures.

Conclusions: The minimum effective number of days for a class to be closed, including Saturday and Sunday, was considered five. The criteria for initiating class closures was unknown, because there was no correlation observed between total numbers of students affected by influenza and the resulting absentee rates after class closures.

Key words : influenza pandemic, reactive school closure, the school absentees reporting system,
period of closure

新型インフルエンザ, 消極的学校閉鎖, 学校欠席者サーベイランス, 閉鎖期間

I. はじめに

インフルエンザは学校内での濃厚接触により生徒同士で感染が拡大し、二次感染が家庭へともたらされ地域へと拡大する。このため学校内での流行の早期探知と封じ込めが地域医療にとって必要である¹⁾。

早期探知のシステムとしてはわが国の法律で行われている発生動向調査は通常の季節性感染症対策の基本情報であり、有用である。しかし、確定診断後から報告まで最短でも一週間を要するので早期対応という点では十分ではない。また国内で新型インフルエンザ発生当時に行われていた全例報告は2009年9月の二学期の本格流行の前に中止になったため、その後は発生者数としては新型インフルエンザの流行を把握することはできなくなった。これに対し鳥根県では2009年9月1日から新型インフルエンザ対策として2年前の2007年から出雲市で開発運用していた学校欠席者情報システムを用いて学校におけるインフルエンザによる全欠席者数をリアルタイムで監視した。

封じ込め対策としては2009年5月の関西での第一波の流行では予防的学級閉鎖(Proactive school closure)が行われ、一旦地域での患者の増加は収まった²⁾。しかし大規模な予防的学級閉鎖による家庭や社会や経済に対する影響³⁾も指摘された。二学期に入って本格的な流行期に入ると、当初想定されていたより病原性、致死率は高くなかったこともあり⁴⁾、国内では予防的な学級閉鎖は実施されなくなり、かわってクラス内での患者が増加した場合に行われる消極的学級閉鎖(Reactive school closure)が従来の季節性インフルエンザの流行時と同様に実施された⁵⁾。

これまで国内で季節性インフルエンザについては蓮井らによる学級閉鎖の有効性についての報告がなされている⁶⁾。新型インフルエンザに関しては流行初期の積極的学級閉鎖の有効性についての報告⁷⁾はあるものの、本格流行時の学級閉鎖の有効性について報告はなされていない。そこで本稿では出雲市で新型インフルエンザの本格流行時に実施された学級閉鎖について学校欠席者情報システムで得られたデータを用いて有効性の検討を行った。

II. 方 法

期間は2009年9月1日～2009年11月30日。この期間はサーベイランスの開始からワクチン接種が開始されるま

での時期に相当する。調査対象は鳥根県出雲市の全小中学校52校。出雲市では総患者率^{*1)}が原則10%を超えた場合、原則4日間以上の学級閉鎖措置(以下学級閉鎖)が実施された。今回は在籍者20名以上の学級で4日間以上実施された第1回目の学級閉鎖について調査した。なお学年閉鎖、学校閉鎖についてはクラス間同士の要因や措置の定義が不明確なため検討から除外した。

データ収集に用いられたシステムは学校欠席者情報システムである。このシステムは2007年に鳥根県医師会と国立感染症研究所感染症情報センターで開発された。新型インフルエンザを念頭に設計されたが、ノロウイルスによる消化管感染症、麻疹などの発疹性疾患を含めて教育現場で重要な感染症全般に対応している。学校欠席時には医療機関の受診及び診断がなされていない場合がほとんどであるので確定された病名診断ではなく症状を用いる症候群サーベイランス⁸⁾⁹⁾が用いられた。ただしインフルエンザに関しては病名での報告も併用されている。具体的には毎朝各学校で行われている健康観察のうち各クラス別の欠席者数を、「発熱」、「頭痛」、「咳(かぜ)」、「下痢・腹痛」、「嘔気・嘔吐」、「発疹」、「インフルエンザ」、「その他」に個人情報を含まない型に分けて人数を集計し専用のホームページに入力を求めた。クラス毎の患者数の増加が異常であるかどうかの判定は、米国Centers for Disease Control and Prevention推奨のEarly Aberration Reporting System¹⁰⁾が使用された。その結果はリアルタイムに学校医、保健所、自治体に提供されている。このシステムは2008年9月1日から合併前の旧出雲市の全公立小中学校の20校を対象として実施され常時運用されるようになった。2009年9月1日から新型インフルエンザ対策として鳥根県全県の公立小中学校および全高等学校での実施に伴い出雲市内の全小中学校でも導入された。この際、新型インフルエンザ罹患に伴う出席停止者数、インフルエンザ様疾患の患者数、学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖情報、クラスターサーベイランスの報告機能が特別に追加された。今回はこのシステムから、「学校名」、「クラス名」、「在籍者数」、「学級閉鎖期間」、「学級閉鎖決定時に登校しているが症状を発症している者の数」、「閉鎖前後のインフルエンザによる出席停止者数」、「閉鎖前後のインフルエンザ様疾患患者数」を抽出した。

学級閉鎖の有効性の検討

第1回目の学級閉鎖措置による介入でインフルエンザ

* 1 総患者率 = 総患者数 / 在籍者数

総患者数 = インフルエンザによる欠席者数 + 登校しているが症状を発症している者の数

インフルエンザによる欠席者数

= インフルエンザによる出席停止者数 + インフルエンザ様疾患による欠席者数

インフルエンザ様疾患：インフルエンザ以外の明らかな原因がなく、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状のあるもの。

急性呼吸器症状：ア) 鼻汁もしくは鼻閉、イ) 咽頭痛、ウ) 咳のいずれかの症状

による欠席者の在籍数に対する割合（以下欠席者率）の学級閉鎖前後での変化を閉鎖日数別に検討した。本稿では学級閉鎖日は終日休校となる翌日を第一日目として定義している。土日祝日は学級閉鎖の日数に含めた。例えば月曜日に総患者率が10%を超えて学級閉鎖を行い翌週の月曜日に登校した場合は学級閉鎖6日間と定義した。

次いで、第1回目の学級閉鎖後10日以内に第2回目の学級閉鎖をしたクラス数について検討し、短期間での再流行について検討した。

最短で有効な閉鎖日数の検討

閉鎖期間群別に学級閉鎖前後での欠席者率の差（以下改善率）を検討した。一元配置の分散分析のF検定を実施し、ついでTurkeyの検定で各閉鎖日数群間の多重比較を行った。

閉鎖開始基準の検討

閉鎖時の総患者率と閉鎖後の欠席者率の相関関係の検討を行った。統計学的解析はPASW (SPSS) Statistics18を用いて行った。

◆ 倫理的配慮

このシステムでは個人が特定されるような名前や住所は一切登録されないため、疫学研究倫理指針の対象とはならない。

Ⅲ. 結 果

期間中の第1回目の学級閉鎖を実施したクラスは24校のうち132クラスであった。出雲市における新型インフルエンザ対策では学級閉鎖4日間以上を原則としていた。閉鎖期間は4日間群40回、5日間群32回、6日間群41回、7日間群17回、8日間群1回、9日間群1回だった。5

日間群、6日間群、7日間群に関しては基本的な4日間の閉鎖期間に続く土日祝日の休みによるものである。土日祝日の含み方によって4日間群、5日間群、6日間群に分かれた。7日間群17クラスのうち7クラスは4日閉鎖の後11月21日から23日までの3連休が続いたものである。8日間の1学級は当初4日間としていたが、電話調査の結果体調不良者が多く学級閉鎖をさらに4日間延長した。9日間とした1学級は金曜日に決定し、翌週すべてを閉鎖とした個別の理由があった。

学級閉鎖の有効性の検討

図1に閉鎖期間別に検討した欠席率の学級閉鎖前後における変化を示し、それぞれの閉鎖期間における学級閉鎖による介入の有効性の検討を行った。閉鎖期間が4日間の場合には有意差がなかったが、5日間 ($p < 0.001$)、6日間 ($p < 0.001$)、7日間 ($p = 0.014$) の場合、学級閉鎖前後で欠席率が有意に改善していた。

次に、調査期間中第1回目の学級閉鎖が終了して再登校してから、10日以内にインフルエンザが再流行し再度学級閉鎖をしたクラス数を調査した。132回の学級閉鎖実施クラスのうち4クラス (3.0%) で再度学級閉鎖が実施された。第1回目の閉鎖期間別に内訳すると4日間群から1校、5日間群から1校、6日間群からは1校、7日間群から2校であった。

最短で有効な閉鎖日数の検討

図2に閉鎖期間別の学級閉鎖による改善率を示す。5日間休校した場合に改善率の平均値が最も高かった。全閉鎖日数群別の改善率について一元配置の分散分析で有意差が認められたため、引き続き各閉鎖日数群間同士の多重比較検定を行った。4日群—5日群 ($p < 0.001$)

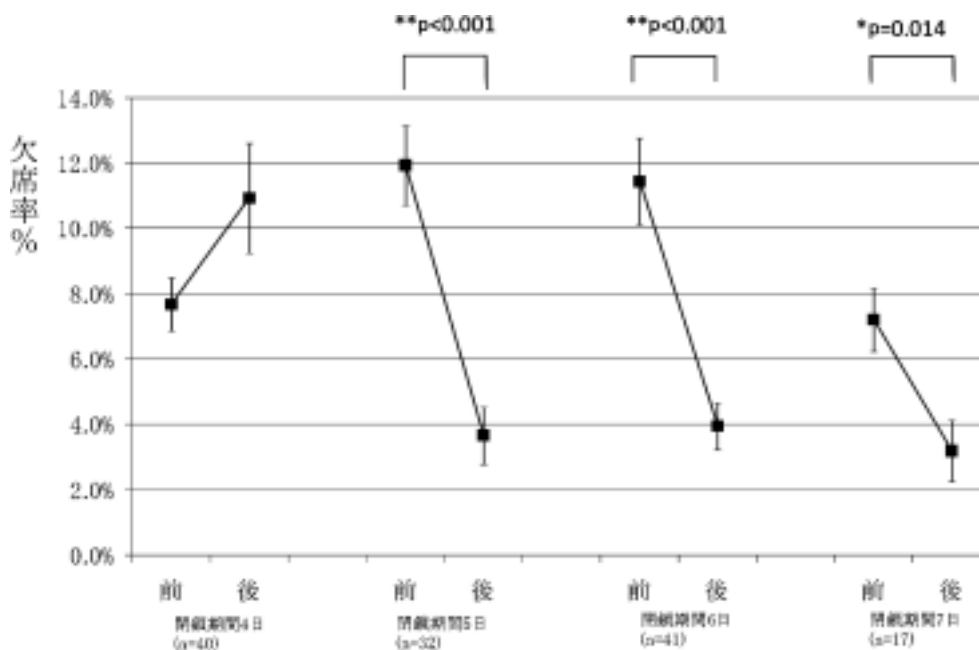


図1 閉鎖期間別欠席率の変化

閉鎖期間別にみた欠席率の学級閉鎖前後の変化。閉鎖期間4日間は有意差なし。5日間 ($p < 0.001$)、6日間 ($p < 0.001$)、7日間 ($p = 0.014$) の場合、前後で欠席率が有意に改善していた。

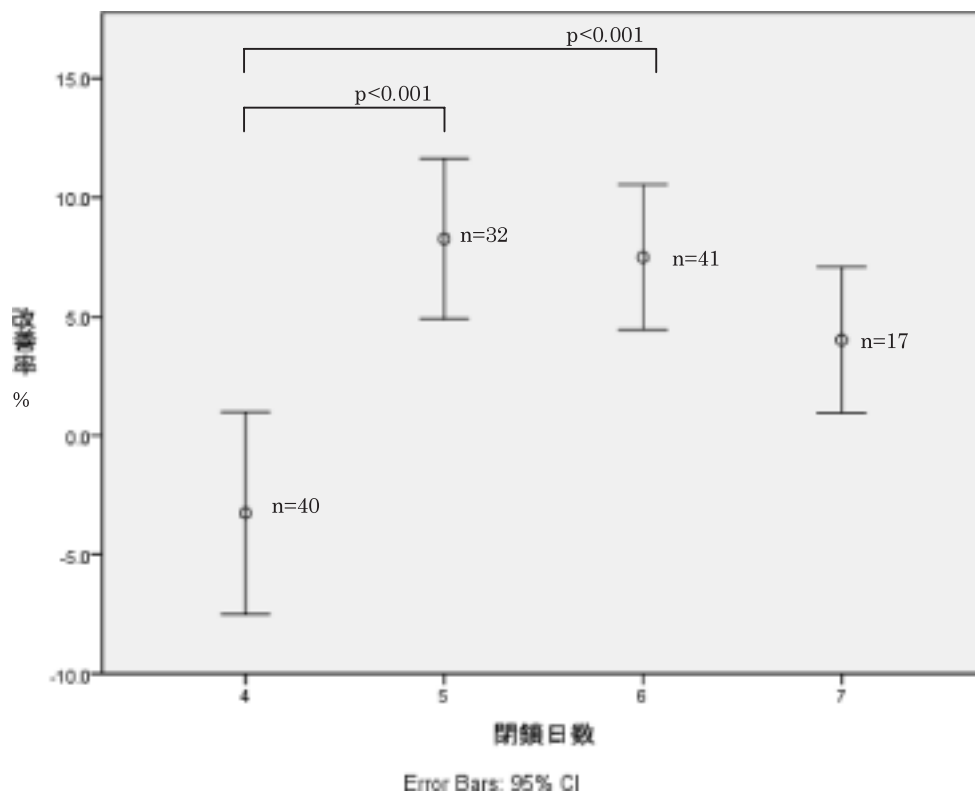


図2 閉鎖期間別の学級閉鎖による改善率

閉鎖期間別の学級閉鎖による改善率を示す。5日間休校した場合改善率の平均値が最も高かった。多重比較では4日群—5日群 ($p < 0.001$) 4日群—6日群間 ($p < 0.001$) で有意に改善率に差を認めた。

4日群—6日群間 ($p < 0.001$) で有意に改善率に差を認めた。

閉鎖開始基準の検討

閉鎖期間別に閉鎖決定時の総患者率と閉鎖後の欠席者率の相関を検討したが、何れの閉鎖日数でも有意な相関は認められなかった。

IV. 考 察

今回の調査ではワクチン接種前に調査を終了し、かつ2回目以降の閉鎖については検討から除外したためすべてのものが免疫を有さない状態でのデータを得ることができた。短期間に閉鎖が132件と集中したにもかかわらず学校欠席者情報システムを用いることにより、市内全小中学校の学級閉鎖について早期に全てのケースの解析が実施できた。これにより新型インフルエンザに対する消極的学級閉鎖の初めての悉皆調査報告を行うことができた。

今回の調査の限界として2点あげられる。1. 個人の追跡調査ではないので、閉鎖明けの欠席者は長引いている者か新規発症者であるかの判定ができないこと。2. 原則10%以上の総患者率で閉鎖が義務化されていたので、どのポイントで導入すべきかの検討が不十分である。この点を考慮して閉鎖を前提とした上で何日間の閉鎖日数が有効であるかを調査した。

学級閉鎖による介入を閉鎖期間別に検討した結果では前後の欠席率は4日間群では効果は認められなかったが、5日間群と6日間群と7日間群の場合で改善していた。短期間での再流行の指標として10日以内の再学級閉鎖について検討した。3.0%に相当する4クラスで10日以内に再度学級閉鎖が行われたが、ほとんどの場合はクラス内での流行は鎮静化され、学級閉鎖の目的は1回で達せられている。今後学校欠席者情報システムが導入されている他地域とのデータ共有により、症例を増やして検討すると閉鎖期間群別の10日以内の再学級閉鎖率の有意差検定が可能となる。

学級閉鎖期間群別の改善率の検討では5日間の場合が最良であった。4日群—5日群、4日群—6日群間で有意に改善率に差を認めたが、閉鎖時の総患者率と閉鎖後の欠席者率の間に相関関係が認められなかった。本調査から得られたデータからは欠席率の改善には学級閉鎖日数が主要な要因であり、この場合5日間の学級閉鎖が最短で有効であるといえる。これは季節性インフルエンザの学級閉鎖での検討⁶⁾と同様の結果である。これは新型といえども潜伏期、症状については季節性インフルエンザと大きな差が無く、新型インフルエンザも季節性インフルエンザ同様、診断された者については医療機関から解熱後2日間は外出を控えるか、もしくは一週間は自宅待機を指示されていることや、インフルエンザの自然経

過として5日間は体調不良の状態が続くことが反映されていると考えられる。

以上より学級閉鎖を実施するならば土日を含めて5日間が最短で有効であり、これにより児童・生徒の回復と授業の進捗度の調整が可能であると思われる。その開始の基準となる総患者率については、総患者率とアウトカムである閉鎖措置後の欠席率の間に相関関係が認められなかったため本稿では検討はできなかった。

今後のインフルエンザ対策として一度閉鎖基準が決まると途中での変更が現実には困難であるものの、流行の実態が判明してエビデンスが蓄積することにより基準を緩和する柔軟性も必要である。

V. 結 語

2007年から出雲市で運用されている学校欠席者情報システムを用いて新型インフルエンザに対する学級閉鎖の有効性の検討をした。今期流行した新型インフルエンザにおいて学級閉鎖を実施する際、土日を含めて5日間が最短で有効であると思われた。

本研究は平成21年度厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業 地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究（主任研究者 大日康史：国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）の一環である

謝 辞

開発、導入、運用にわたりご指導をいただきました出雲市教育委員会の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention : Interim Pre-pandemic Planning Guidance : Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States : Use of Nonpharmaceutical Interventions by Pandemic Severity Category. 2007. Available at : <http://healthvermont.gov/panflu/documents/0207interimguidance.pdf>. Accessed May 3, 2010
- 2) Kawaguchi R, Miyazono M, Noda T et al. : Influenza (H1N1) 2009 outbreak and school closure, Osaka Prefecture, Japan. *Emerg Infect Dis* 5 : 1685, 2009
- 3) Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ : Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic. *BMC Public Health* 8 : 135, 2008.
- 4) World Health Organization : Global Alert and Response. 2010. Available at : http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory29_01_2010/en/index.html. Accessed May 3, 2010
- 5) Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C et al. : Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect Dis* 9 : 473-481, 2009
- 6) 蓮井正樹, 岡本力, 北谷秀樹ほか : インフルエンザ流行時期における学級閉鎖の有効性. *日本小児科学会雑誌* 113 : 939-944, 2009
- 7) Sypsa V, Hatzakis A : School closure is currently the main strategy to mitigate influenza A (H1N1) v : a modeling study. *Euro Surveill* 14, 2009. Available at : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19240>. Accessed May 3, 2010
- 8) Henning KJ : What is syndromic surveillance ? *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 53 : 5-11, 2004
- 9) Besculides M, Heffernan R, Mostashari F et al. : Evaluation of school absenteeism data for early outbreak detection, New York City. *BMC Public Health* 5 : 105, 2005
- 10) Hutwagner L, Thompson W, Seaman GM et al. : The bioterrorism preparedness and response Early Aberration Reporting System (EARS). *J Urban Health* 80 : 89-96, 2003

(受付 10. 03. 05 受理 10. 05. 10)

連絡先 : 〒693-0002 出雲市今市町北本町2-8-3

すぎうら医院 (杉浦)

実践報告

児童を対象とした視力低下予防プログラム 「視力セルフチェック」の実践とその効果

齋藤久美¹⁾, 戸部秀之²⁾

¹⁾筑波大学附属小学校 埼玉大学大学院教育学研究科

²⁾埼玉大学教育学部

Practice and Efficacy of a “Self-Check up of Visual Acuity” on Primary School Children, a Program for Preventing Degradation of Vision

Kumi Saito¹⁾ Hideyuki Tobe²⁾

¹⁾ Tsukuba Elementary School, Graduate School of Education, Saitama University

²⁾ Faculty of Education, Saitama University

In recent years, degradation of vision has observed very common in school children. The objective of the present study was to report the practice of a “self-check up of visual acuity”, a program for preventing degradation of vision, and investigate the efficacy of the program. In addition to the examination of visual acuity on periodic health examination (baseline check for the program), children checked their own visual acuity on October and February using visual acuity chart for early detection of degradation of vision. Children whose visual acuity degraded more than a criterion received a health guidance to improve lifestyle habits causing the eye fatigue. The program was administered to fourth to sixth graders for 2 years. Efficacy of the 1-year program and the 2-year program were analyzed for a total of 113 children with naked vision data. Changes in diagnosis of visual acuity (Grades from A to D) before and after the programs were compared between self-check up and control groups. Both in the 1-year and 2-year programs, significant improvements were observed by the χ^2 test. The risk ratio of children in whom the grade exacerbated after the 1-year and 2-year programs for the self-check up group was 0.42-0.58 times that for the control group. Furthermore, the ratio of children in whom the grade improved after the 1-year and 2-year programs for the self-check up group was 1.68-1.89 times that for the control group. In Japan, the grade of visual acuity in fourth to sixth graders decreases markedly, but average visual acuity of the self-check up group did not decrease during the 2-year program. These results suggest that the program was effective in preventing degradation of vision in primary school children.

Key words : primary school children, degradation of vision, efficacy of a program
児童, 視力低下, プログラム効果

I. はじめに

文部科学省が発表している平成20年度学校保健統計調査速報¹⁾によると、児童全体のうち、裸眼視力1.0未満の者が占める割合は、1979年の18%から、2008年の30%へと、30年足らずの間に約1.7倍の増加率を示している。同様に視力0.3未満の児童が占める割合に注目すると、同期間に増加率は2.7倍に至っている。このような視力低下の年次推移は、中学生においても同様に見られる傾向である。つまり、過去約30年の間に児童生徒の視力は著しく低下しており、児童生徒の健康問題として、看過できない状況にあるといえよう。

また、同報告書には、小学校から高等学校にかけて、年齢の進行とともに視力異常者が急激に増加する傾向が示されている。例えば、小学1年生では、19.6%だった

視力異常者（1.0未満）の割合は、小学校中学年より急激に増加し、小学校5年生では38%と約2倍、高校3年生では59%と、約3倍まで増加している¹⁾。このことは、この時期が、視力低下の視点からきわめて危険性の高い時期であることを示していると同時に、この期間に適切な視力低下予防の取り組みを行うことによって、児童生徒の視力の低下を抑制できる可能性があることを示している。

学齢期に生じる視力低下の原因には、遠視、近視、乱視などの屈折異常が考えられるが、視力低下のほとんどが近視によるものと考えられている²⁾。学齢期に発生進行する近視の大部分は、良性で屈折度は比較的軽く、眼鏡によって正常視力まで矯正可能な単純近視であると言われている³⁾。弱度近視の発生機序については大きく二つの説があり、一つは、水晶体の屈折率の器質的変化に

よって生じるというものであり、近業の毛様体筋のトーン（緊張）に適応して水晶体の屈折率が器質的に大きくなるというものである⁴⁾。もう一つは、眼軸長の延長によって生じるというものであり、過度の近業が毛様体筋に異常トーンを引き起こし、その持続によって毛様体筋で脈絡膜の萎縮をきたして眼軸長が延長するというものである⁵⁾。いずれの説においても、過度の近業における毛様体筋のトーン（緊張）が主要な引き金となっているということは共通しており、視力低下における後天的環境要因、とりわけ近業作業の影響が理解できる³⁾。このように、学齢期の視力低下のほとんどを占めるといわれる近視による視力低下防止には、過度の近業を伴うような、眼の疲労を引き起こす生活習慣の改善はきわめて重要な視点と言える⁶⁾。そのほか、遠視や乱視の進行による視力低下に対しては、学校現場における早期発見の努力と、医療をはじめとした適切な対応が必要である。

ところで、学校における視力検査の方法は、平成4年以前は0.1刻みの試視力表を用いて実施されていたが、1992（平成4）年の学校保健法施行規則改正以降、「1.0」「0.7」「0.3」の3つの指標を用い、見え方をA、B、C、Dの4段階に分けて評価する「370方式」が採られるようになってきている⁷⁾。実施の頻度は、定期健康診断における年1回の実施が義務づけられている。しかしながら、前回の視力検査からの1年の経過の間に、児童生徒本人も気付かないまま視力が低下し、その後改善しないまま比較的短期間のうちに大きな視力低下に至るケースがしばしば観察される。

疾病予防の観点からは、①視力低下の規模が小さいうちに、かつ、②なるべく早期に発見し、③生活改善や受診など適切な対応に導くことが望ましい。また、学校保健活動として展開する上では、④児童生徒および保護者の視力低下予防に関する意識の高揚、そして家庭における取り組みにつなげることはきわめて重要である。さらに、⑤日常の教育活動に無理なく導入できる取り組みであることが大切である。①の観点からは、できるだけ小規模の低下を検出できる方法を用いる必要性が、②の観点からは、視力検査をなるべく頻回に実施することが要求されるであろう。

我々は、これらの視点を踏まえた視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」を小学生中学年から高学年を対象に2年間実施した。本研究では、プログラムの実践内容について報告するとともに、児童の視力低下予防における本プログラムの効果について検討した。なお、筆者らが、過去20年程のわが国の研究動向を検討したところ、児童生徒の視力低下に関する実態把握や関連要因等については報告がみられるが⁸⁻¹¹⁾、学校を基盤とする視力低下予防プログラムを考案し、その効果を実証的に検討した研究は見当たらなかった。

II. 対象および方法

2-1) 対 象

S県内の市街地中心部に位置する一公立小学校において、平成18年度と平成19年度の2カ年に渡って、視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」の実践を行った。対象学年は平成18年度の4年生と5年生であり、平成18年度、19年度の2年間にわたってプログラムを実施した。転入・転出、病欠などの理由でプログラム実践前後の視力測定結果が欠損している児童のデータを除外し、裸眼視力による測定データを有する児童計113名を分析対象とし、プログラム実施群とした。

本プログラムの実施に先立って、まず対象校の学校保健委員会（学校医、保護者、教職員等が参加）において対象校児童の視力の実態を検討した上で視力低下防止対策の必要性について合意し、職員会議にて本プログラムの導入を決定した。保護者に対しては対象校児童の視力の実態、プログラムの目的、内容、実施方法等について文書で周知し、合意を得た。このように、本プログラムは児童の健康課題の解決に向けて、学校全体として意思決定し、取り組んだ学校保健活動の一つである。なお、データは無名化して解析した。

2-2) 「視力セルフチェック」のプログラム内容

プログラム全体の流れを図1に示す。プログラムの概略は以下の通りである。

① 各年度の個人のベースラインとなる視力値の測定

プログラムの特徴は、年度当初に比べ視力が低下した可能性がある者を、児童自身による視力チェック（以下、セルフチェック）によってなるべく早期に抽出し、事後指導につなげることにあり、年度当初の視力測定値は、視力低下を捉えるうえでのベースラインとして重要な意味を持つ。本研究では、定期健康診断の視力検査（4月）とあわせてベースラインの測定を行った。国際標準に準拠した0.1刻みの視力表（1.0以上は1.0、1.2、1.5、2.0の4段階）を用い、個々の児童の視力を0.1刻み（1.0以上は4段階、以下同様）で測定した。測定は、測定方法を周知した上でまず学級担任が行い、その際左右どちらかでも1.0未満だった者については養護教諭が再度測定を行っている。誤差を最小限に抑えるために、測定者に対しては、1）測定教室及び視力表表面の明るさについては300ルクス～700ルクスとし、明るすぎたり直射日光が当たったりしないようにする、2）眼から視力表までの距離を正確に5mとする、3）中学年では上下左右のうち3方向を指示、2方向正解でその視力とする、4）高学年では上下左右に加えて斜め方向も含めて検査するなど、（財）日本学校保健会の「健康診断マニュアル」⁷⁾にのっとり視力検査を依頼した。

② セルフチェックの実施、再検査、および、事後指導対象者の決定

2学期（10月）および3学期（2月）に児童によるセ

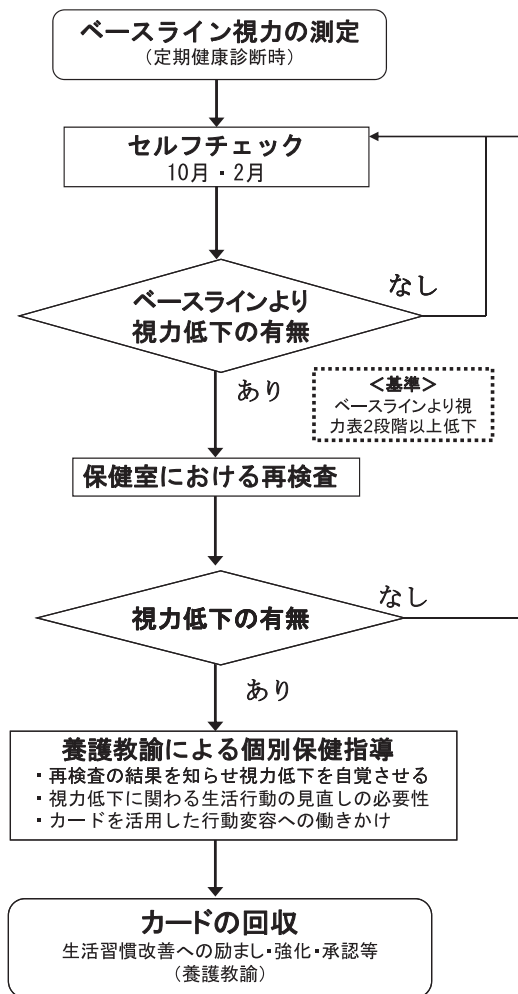


図1 プログラム「視力セルフチェック」の流れ

セルフチェックを実施した。各学期のセルフチェックの実施期間に、視力測定に十分な照度が得られる校内の所定の教室に0.1刻みの視力表を掲示し、児童は決められた期間内に自主的に視力をチェックし、その結果を記録カードに記入する。記録カードには、年度当初のベースラインとなる視力が記載されており、ベースラインと比較して「一定の低下」が見られた場合には、保健室にて再検査を受けるよう指示してあり、児童は自主的に保健室に来室し、養護教諭による再検査を受ける。セルフチェックは、個人で測定しても、友達と測定し合ってもよいこととし、クラスによっては児童保健委員会の児童がリーダーシップをとり、また、高学年の保健委員が下級生の補助につくなどの工夫を取り入れた。

ここで「一定の低下」とは、児童の理解力や実施上の簡便さを考慮し、『4月時（ベースライン）と比べて、左右どちらかでも視力表で2列以上の低下があった場合』としている。用いた視力表では1.0以上は4段階になっているため、この基準ではベースラインが1.0以下だった者では「0.2以上の低下」を意味し、ベースラインが1.0より高かった者では、ベースライン値によって「0.3から0.8以上の低下」と基準が異なってくる。基準ができるだけ一律に近づくようベースライン値によって

異なった基準を設けることも不可能ではないが、児童による判断はより複雑になり、プログラムの運用上混乱が生じる可能性は増加するであろう。児童の活動を主体とする本プログラムでは、児童にとって基準がより分かりやすく、プログラム運用上混乱が生じないように計画することは、きわめて重要である。このような理由から、本プログラムでは、児童にとって判断しやすいことを優先して基準を設定している。

保健室における再検査によって、この基準以上の低下が確認された場合には、「視力低下の可能性あり」と判断し、事後指導の対象者とした。なお、2学期と3学期ともに、4月のベースラインをもとに、同じ基準を採用しているが、2学期のチェックで事後指導対象者となった者については、3学期については経過観察として、低下の状況に関わらず、保健室にて再検査を行うこととしている。セルフチェックの方法に関する児童への指導や実施上の指示、記録カードの配布・収集等については、養護教諭と担任教諭との連携のうえで行った。

③ 児童と保護者に対する情報提供と事後指導

事後指導対象者となった児童および家庭に対しては、対面または紙面による個別保健指導を行った。図2に、児童と保護者への情報提供と事後指導で用いたカードを示す。視力低下の早期発見を、児童本人と保護者への情報提供、受診や生活行動の変容へとつなげることを目的としたカードである。

内容としては、まず、近視の進行に伴って視力が低下しているケースが多いため²⁾、再検査の結果を適時的に児童と保護者に知らせることで、視力低下の状況について自覚させると共に、視力低下防止への意識の高揚を図った。また、日常生活における視力低下の予防について記述した児童・保護者向け啓発プリントをもとに、児童の主体的な行動変容を、家庭が支援できるよう工夫した。さらに、眼の疲労の原因となる生活行動について、チェックリストを参考に、児童と保護者が一緒に生活を振り返り、生活行動の見直しを促した。視力低下防止に向けた具体的な行動変容のポイントを見出し、それにより、視力低下の原因と考えられる環境要因の除去と眼を大切に生活改善への動機づけを試みている。生活改善の内容については、(財)日本学校保健会が眼科領域の専門家の協力で作成した「新訂児童生徒の眼の健康のしおり」⁶⁾を参考にしている。

なお、視力低下の程度が著しい場合には、近視をはじめ、遠視や乱視の進行等による視力低下の可能性を踏まえ、保護者に対して眼科受診を勧めた。矯正視力による測定を希望する児童に対しては矯正視力で実施し、低下が見られた場合には生活改善に加え、適切な矯正などの助言を行う予定であったが、今回は矯正視力による測定の希望者はいなかった。

プログラムとしての組織的な取り組みは、保健室での本カードの回収と、その際の児童に対する養護教諭から

視力^{けつ}チェック結果のお知らせ

平成 年 月 日	年 組	名前
----------	-----	----

	4月の視力	今回の視力 (保健室での再検査)	4月と比べて	ご家庭への連絡欄
右	()	()	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> やや下がった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> かなり下がった	<input type="checkbox"/> 視力の低下が著しいので、眼科受診をおすすめします。
左	()	()	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> やや下がった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> かなり下がった	

1 おうちの人といっしょに、あてはまるものに○をつけてみましょう。

－視力を下がりやすくするような、生活のしかたをしていませんか？－

1	長い時間勉強をしたり、本（マンガもふくむ）を読んでいる。	5	視力が下がったとかんじているが、眼科に行っていない（けんさを受けていない）
2	長い時間、テレビゲームをしたり、パソコンを使っている。	6	眼科の先生にめがねを使うように言われているのに、使っていない。
3	勉強や読書、ゲームをしたりテレビを見るときへやがくらい。	7	食べ物の好ききらいをしたり、栄養がかたよったりしている。
4	勉強や読書、ゲーム、テレビなどのとき、しせいが悪い（ねころぶ、目を近づけるなど）	8	前がみが目にかかったり、よく目をこする。

◇目がつかれたり、きずがついたりすることで、視力が下がりやすくなります。
 ◇視力が下がったまま、ほうっておくと、学習がしづらくなったり、体調がわるくなったりします。また、視力がどんどん下がってしまいます。

2 視力を下げないために、どんなことに気をつけたいと思いますか？ おうちの人と話し合って、下のらんに記入してください。

気をつけること	おうちの人から
---------	---------

☆カードをもらって、一週間以内に、保健室に提出してください。

◎ 2月に次のチェックがあります。それまで、生活のしかたに注意してすごしましょう。

図2 再検査対象者への個別指導用カード

の声掛け（承認，強化，励ましなど）までとしている。
 なお，このカードは保健室で管理し，必要に応じて個別指導に活用可能である。

以上のような内容で，定期健康診断時のベースライン測定と年2回の児童によるセルフチェック，その後の事後指導の機会を設け，1年間の実践プログラムとした。本研究では，プログラム実施群に対して，当プログラムを2カ年継続して実施した。

2-3) プログラムの効果の検討

プログラム実施1年目，および2年間継続してプログラムを実施した場合の効果について検討した。1年目の効果については，プログラム1年目の4月（ベースライン）から次年度4月（2年目のベースライン）にかけての1年間の視力の個人内変化をもとに検討した。2年間継続実施による効果については，1年目の4月から，2年目のプログラム終了時（3月）にかけての視力の個人内変化より検討した。2年目の年度末（3月）の測定は養護教諭が行った。

プログラム効果の検討には，「視力セルフチェック」プログラムを実施していない平成11年度から平成17年度の間の本研究の対象校に在籍した4～6年次児童を対照群とした。公教育を実施する中でプログラムを実施しているため，同じ期間に条件の一致した対照群を設けるのが難しかったためである。効果の検討においては，定期健康診断の視力判定（A，B，C，D）の1年ないし2年間の縦断的变化を，「改善」，「不変」，「悪化」の3段階で表した。対照群においては，「370方式」によるA，B，C，D判定のみ行われているため，0.1刻みの測定値によって対照群と比較することはできない。そこで，対照群との比較においては，プログラム実施群の測定値をA～D判定に変換し，1年間ないし2年間の視力判定の縦断的变化を，「改善」，「不変」，「悪化」の3段階として表現した。なお，0.1刻みの視力表で測定した結果をA～D判定に変換することに伴う精度上の問題はないことを確認した。

プログラムの効果判定については，プログラムの実施

の有無（対照群，実施群）と視力判定の変化（改善，不変，悪化）との関連性について，カイ二乗検定によって行った．分析においては，左眼または右眼のデータおよび両眼をまとめたデータについて，プログラム1年目，2年目の効果および2年間継続実施の効果の視点から検討した．プログラムの効果量については，「悪化」または「改善」に着目し，それぞれ対照群に対するリスク比を求めた．

また，プログラム実施群に関して，2年間のプログラム前後の0.1刻みの視力測定値の平均値の変化について，対応のあるt検定を用いて検討した．

なお，効果の判定に用いた測定は0.1刻みの視力表を用いているが，児童によるセルフチェック時に掲示したものとは異なる視力表を用いている．よって，セルフチェック時に児童が視力表を憶えてしまい，効果判定に影響する可能性はないようになっている．

Ⅲ. 結 果

3-1) プログラムの実施の有無と視力判定の変化との関連性

表1と表2に，1年目および2年間のプログラムの実施の有無（対照群，実施群）と視力判定の縦断的变化（改善，不変，悪化）の関連をカイ二乗検定を用いて検討した結果を示す．

まず，1年目のプログラム実施の有無と視力判定の変化との関連をみると（表1），左眼と右眼共に1%水準で有意な関連が見られた．また，両眼を合わせた検討に

おいても1%水準で有意な関連が観察された．プログラムの効果として，両眼の結果に示す視力判定の「悪化」についてみると，1年間で判定が1段階以上悪化していた者は，対照群では22.0%だったのに対し，プログラム実施群では9.3%に抑制されていた．プログラム実施後に「悪化」したか否に着目し，「悪化」または「悪化せず（不変および改善）」の2水準と捉え，プログラム実施の有無によるリスク比を求めると0.42（実施群9.3/対照群22.0），95%信頼区間は0.28—0.64だった．同様に，1年間に視力判定結果が「改善」していた者に着目すると，対照群では改善者は7.6%であったのに対し，プログラム実施群では12.8%であった．プログラム実施後に「改善」したか否に着目し，「改善」または「改善せず（不変および悪化）」の2水準と捉えプログラム実施の有無によるリスク比を求めると1.68（実施群12.8/対照群7.6），95%信頼区間は1.15—2.48だった．

表2には，プログラムを2年間継続して実施した前後における効果を示している．2年間のプログラム実施の有無とプログラム実施前後の視力判定の変化との関連に関して，左眼については5%水準で有意な関連，右眼および両眼を合わせた分析では1%水準で有意な関連が観察された．両眼を合わせたデータからプログラムの効果量をみると，対照群では2年の間に29.5%が悪化していたのに対し，プログラム実施群では17.3%であり，「悪化」したか否に着目してプログラム実施の有無によるリスク比を求めると0.58（17.3/29.5），95%信頼区間は0.43—0.80だった．一方，2年間で判定結果が「改善」

表1 視力セルフチェックプログラム実施の有無と，1年間の視力判定の変化との関連（1年目）

	視力判定の変化（左眼）				視力判定の変化（右眼）				視力判定の変化（両眼）			
	改善	不変	悪化	計	改善	不変	悪化	計	改善	不変	悪化	計
対照群(人数)	61	523	161	745	52	526	167	745	113	1,049	328	1,490
%	8.2	70.2	21.6	100.0	7.0	70.6	22.4	100.0	7.6	70.4	22.0	100.0
実施群(人数)	16	86	11	113	13	90	10	113	29	176	21	226
%	14.2	76.1	9.7	100.0	11.5	79.6	8.8	100.0	12.8	77.9	9.3	100.0
計	77	609	172	858	65	616	177	858	142	1,225	349	1,716
%	9.0	71.0	20.0	100.0	7.6	71.8	20.6	100.0	8.3	71.4	20.3	100.0
$\chi^2=11.3$ p<0.01				$\chi^2=12.5$ p<0.01				$\chi^2=23.7$ p<0.01				

表2 2年間の視力セルフチェックプログラム実施の有無と，2年間の視力判定の変化との関連

	視力判定の変化（左眼）				視力判定の変化（右眼）				視力判定の変化（両眼）			
	改善	不変	悪化	計	改善	不変	悪化	計	改善	不変	悪化	計
対照群(人数)	20	181	75	276	20	168	88	276	40	349	163	552
%	7.2	65.6	27.2	100.0	7.2	60.9	31.9	100.0	7.2	63.2	29.5	100.0
実施群(人数)	16	78	19	113	14	79	20	113	30	157	39	226
%	14.2	69.0	16.8	100.0	12.4	69.9	17.7	100.0	13.3	69.5	17.3	100.0
計	36	259	94	389	34	247	108	389	70	506	202	778
%	9.3	66.6	24.2	100.0	8.7	63.5	27.8	100.0	9.0	65.0	26.0	100.0
$\chi^2=7.8$ p<0.05				$\chi^2=9.3$ p<0.01				$\chi^2=16.7$ p<0.01				

していた者については、対照群では7.2%であったのに対し、プログラム実施群では13.3%であり、プログラム実施後に「改善」したか否に注目してプログラム実施の有無によるリスク比を求めると1.89、95%信頼区間は1.22—2.95であった。

3-2) プログラム実施前後(2年間)の視力測定値の平均値の差

2年間のプログラム前後で、プログラム実施群の視力(0.1刻み)の平均値に変化が生じたか否かについて、対応のあるt検定を用いて検討した。左眼のプログラム開始時の視力の平均値±標準偏差は 0.90 ± 0.53 であり、2年後のプログラム終了時は 0.92 ± 0.62 であった。対応のあるt検定によると、2年間のプログラム前後の視力には有意な差は見られなかった($t = 0.46$, $df = 112$, $p = 0.65$)。右眼においても同様に検討を行ったところ、プログラム開始時の平均値は 0.93 ± 0.55 、プログラム終了時は 0.93 ± 0.64 であり、平均値に有意差は見られなかった($t = 0.13$, $df = 112$, $p = 0.89$)。

IV. 考 察

表1、表2の対照群の値をもとに、対象校では、中学年から高学年にかけての1年間に視力判定が悪化する者がどの程度いるかを概観すると、1年間で約20%の児童の視力判定(A, B, C, D)が1段階以上低下していることが分かる。同様に同時期の2年間に視力判定が悪化した者は約30%である。このように、小学校中学年から高学年にかけて、1年ないし2年間に、2割から3割の児童の視力判定が低下を示している。研究対象校の児童は、全国値¹²⁾と比較して視力異常者の率が高い傾向が見られるが必ずしも極端な傾向とはいえない。全国的に小学生期の視力低下は著しい¹³⁾ことを踏まえ、ここで示した値に近い低下傾向がわが国の児童に広く生じている可能性は十分考えられ、学校における視力低下予防の取り組みの重要性を物語っている。

大江⁹⁾は、小学生から高校生の学習量と近視頻度との関連を検討し、学習量が多いほど視力0.1の頻度が高くなることを報告している。また古田ら⁸⁾は、中学生から高校生の近視の進行の要因を検討し、近視進行度が月齢や身長伸び、自宅での勉強時間の長さとの有意な正の相関があることを報告している。このように、わが国の児童生徒の生活実態と視力低下との関連については、少数ながら検討が行われてきた。いずれの報告も、学習等の近業作業が視力低下に影響する可能性を示しており、過度に眼に負担をかける生活習慣を改善することによって、学齢期の視力低下を抑制できる可能性を示している。財団法人学校保健会は、児童生徒の眼の健康の保持・増進を目的にしおりを刊行して視力の低下を予防するための啓発に努めており⁶⁾、その対策として、基本的な生活習慣、姿勢と採光、テレビ視聴やテレビゲームの使用などの生活習慣の重要性を強調している。このように、児童生徒

の視力低下の予防においては、生活習慣改善は重要な視点であると言うことができ、学校教育においては、これらの情報を踏まえ、眼を大切にする指導が適宜実施されていると推察される。しかしながら、児童生徒の著しい視力低下の現状をみる限り、必ずしもその成果が現れているとは言い難い。

本研究の目的は、児童を対象とした視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」の効果を検討することにある。プログラムの実施の有無と視力判定の変化との関連をもとに、プログラムの効果を検討したところ、1年間のプログラム実施によって実施群の視力判定悪化者の割合は対照群の0.42倍まで低下を示しており、有意な効果が観察された(表1)。プログラム前後に視力判定が改善したケースに着目すると、1年間で視力判定が改善した者の割合は、プログラムの実施によって対照群の1.68倍に増加していた。同様に、2年間継続的にプログラムを実施したことにより、2年間で視力判定が悪化した者の割合は、対照群の0.58倍まで低下し、視力判定が改善したケースは1.89倍に増加していた(表2)。加えて、対応のあるt検定の結果は、プログラムを実施した2年間の経過の中で、プログラム実施群の視力の平均値には全く低下がみられず、視力が維持していたことを示しており、重要な意味を持っている。全国的に見ると¹⁾、この年代の児童の視力判定は2年間でA判定の者が約10%減少する一方で、C判定の者は3~4%の増加、D判定の者も6~7%の増加と明確な悪化傾向を示しており、その規模も大きい。このような時期に、プログラム実施群の視力の平均値は低下せず、視力判定悪化者の減少と改善者の増加が見られたことは、プログラムが視力低下の防止に有効だったことを示していると言えるだろう。

なお、効果判定に用いたデータは学級担任と養護教諭によって慎重に測定されたものだが、測定誤差によって視力判定に変化が生じた例や、逆に視力の変化が検出できなかった例が含まれている可能性は念頭に置く必要がある。しかし、その誤差変動の規模は、同様の測定方法を採用している対照群に見られる誤差変動の範囲内で説明できると考えられ、対照群を越えるプログラム実施群の悪化者の低下分、および改善者の増加分については、誤差変動の規模を十分に超えたプログラムによる効果と判断することが可能であろう。

視力判定の悪化者が減少し、かつ改善者に増加が見られたことは、視力低下者の早期発見の一つの特徴としている本プログラムの意義を示している。最も多いと考えられている近視による視力低下について考えると、毛様体筋の過緊張によって一過性に視力が低下している仮性近視(調節緊張性近視)においては、早期の治療や生活の改善によって毛様体の緊張を和らげることで、器質的变化に至る前に視力低下を防ぐことができる可能性はあると考えられる¹⁴⁾¹⁵⁾。本研究の結果は、視力低下予防に

おける早期発見の重要性と、各学期1回程度の間隔の視力のチェックと事後指導によって、低下の防止さらには改善を促すことができる可能性を示唆している。セルフチェックをさらに頻回に実施した場合や、回数を減らした場合の効果については興味深いところであるが、4月の定期健康診断時（ベースライン）以外に2学期と3学期に各1回のセルフチェックの頻度は、小学校の教育課程に無理なく導入可能な範囲と思われ、かつ十分な効果が見込まれる頻度と言える。

プログラムによって改善者が増加したことは大変興味深い。ベースライン測定時にすでに毛様体筋が過緊張状態にあり、かつ改善が可能な段階であった者が相当数含まれていたと考えられ、本プログラムは、そのような段階にあった者がその後悪化の道をたどらず、改善していくのを促す効果を有していたと推察できる。子どもの視力の低下を早期に把握し、適時的な働きかけをすることによって、児童と保護者の視力低下防止に関する意識の高揚と生活改善に有効に機能していた可能性が考えられる。なお、視力改善者の中には、セルフチェックでは低下が見られず、事後指導対象外だった者も含まれている。本プログラムで彼らが参加しているのは自ら視力をチェックし、測定カードに記録するという活動である。すなわち、児童が自己の視力をチェックする活動自体が眼を大切にすることに関する児童の意識の高揚、動機づけの向上、そして生活改善を促し、予防効果を発揮していたとも言えるかも知れない。事実、視力チェックへの児童の積極性はきわめて高く、自己の視力の低下予防や改善に関する児童の関心の高まりが、プログラム実践中に観察されている。

更に、今回作成したプログラム「視力セルフチェック」は、上記の視力の低下予防効果のみでなく、児童自らが自分の眼の健康や視力について興味関心を持つことを通して、自分の健康を保持増進しようとする態度を育む健康教育的な意義が大きいと考えられる。

学校を基盤とするプログラムを展開するには、学校・学級経営および保健室経営上、日常の教育活動に無理なく導入できるよう計画することが大切であり、時間、空間、予算、連携、準備や実施上の手間など、多様な視点からの配慮が必要である。本プログラムの中心は児童による活動であり、プログラム用の特別な時間を設けることなく、休み時間などを利用して展開が可能であった。セルフチェック自体は児童にとって分かりやすく、初回の簡単な指導によって児童はほぼ習得し、混乱なく活動が進行した。児童保健委員会の活動と関連づけ、保健委員会の児童がクラスや下級生の視力チェックの補助をするなどの工夫も可能である。このように、児童によるセルフチェックの活動を混乱なく進めることは必ずしも難しくない。また、学校規模によるかもしれないが、再検査のために保健室に訪れた者は対象児童の約1割であり、特に保健室の執務に影響することはなかった。養護教諭

と学級担任との連携のうえ、学級担任は実施上の簡単な指導と測定カードの配布や収集等を担当し、必要に応じて児童の動機づけを図ったが、学級経営上、負担になるという意見は聞かれなかった。予算的にも低予算で実施することが可能である。このように、本プログラムは、比較的スムーズに教育現場に導入することが可能であり、かつ高い効果が期待できるプログラムと行うことができる。

最後に、児童自身に視力をチェックさせることによって生じる誤差が本研究の結果に影響を及ぼしている可能性について、2つの観点から考察を加えたい。まず、セルフチェックにおいて、実際には基準を超える低下をしていない者が「低下あり」と誤判断して保健室を訪れる可能性である。その場合には、養護教諭による再検査によって、その影響は最小限に抑えられるようになっている。

もう一つは、実際には基準以上の低下を示している者が「低下なし」と誤判断して再検査に訪れなかった場合である。本プログラムでは、その者を抽出できる機会は基本的には次の視力チェック時まででないことになるが、チェックでは低下がなくともその後視力低下を疑う症状に気づいた時には、随時保健室で視力検査を受けるよう、啓発資料を用いて本人および家庭に促しており、そのようなケースは最小限に抑えることができていると思われる。本研究の結果に対する影響としては、仮にそのようなケースによる誤差が大きい場合には、事後指導対象者となるべき者が事後指導を受けないことにより、プログラムの効果を低減する方向に影響を及ぼしている可能性がある。本研究で示したプログラム効果は、そのような誤差を含む可能性を見込んだ上で得られた成果と捉えることができよう。ただし、保健室に再検査に訪れたもののほとんどは、養護教諭による再検査によっても低下が確認されていることから推測すると、児童によるセルフチェックに伴う測定誤差は、プログラム効果に大きな影響を与えるような規模ではなかったと推察される。

まとめ

児童の視力低下を予防するためのプログラム「視力セルフチェック」の実践について報告し、その効果を検討することを目的として、本研究を実施した。プログラム1年目、および2年間の継続実施の効果を総合的に判断すると、プログラムの効果の規模としては、1～2年間の実施によって視力判定悪化者を0.42～0.58倍程度まで減少させ、視力判定改善者を1.68～1.89倍程度まで増加させるような効果を有し、視力低下予防を目的とする本プログラムには高い効果が見られたと結論できる。同時に、小学校中学年から高学年の児童の視力の平均値を2年間にわたり低下させず、維持するのに十分な効果を有していた。加えて、本プログラムは教育現場に比較的スムーズに導入することが可能なプログラムと行うことが

できる。

文 献

- 1) 文部科学省：平成20年度学校保健統計調査速報2 調査結果の概要，2008. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/003/20/08120114/002.htm. Accessed December 18, 2008
- 2) 財日本学校保健会：眼科. 学校保健の動向（平成20年度版），35-39, 2008
- 3) 所 敬：近視. 屈折異常とその矯正 改訂第4版, 98-107, 金原出版社, 東京, 2006
- 4) 佐藤 迹：近視の定義に発見された多くの非合理的な思考. その原因および関連した問題. 日眼会誌 82 : 572-578, 1976
- 5) Otsuka J : Acta. Soc. Ophthalmol. Jpn., 日本眼科学会雑誌 86 : 2067-2091, 1982
- 6) 財日本学校保健会：新訂児童生徒の眼の健康のしおり. 4-5, 1997
- 7) 財日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）. 48-49, 2006
- 8) 古田真司, 古田加代子, 宮尾克：中・高校生の近視の進行に関する縦断的研究. 学校保健研究 42 : 292-303, 2000
- 9) 大江謙一：学童の健常視力. 学校保健研究 28 : 233-235, 1986
- 10) 大江謙一：学童の裸眼視力. 学校保健研究 27 : 233-235, 1985
- 11) 大江謙一：学習量の学校近視・視力異常への影響. 学校保健研究 27 : 547-550, 1985
- 12) 文部科学省：年齢別都市階級別設置者別疾病・異常被患率等 (15-1). 平成18年度学校保健統計調査報告書, 2006 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/003/18/07031614/005.xls. Accessed December 18, 2008
- 13) 財日本学校保健会：眼科. 学校保健の動向（平成19年度版），41-44, 2007
- 14) 大塚任：偽近視の治療. 眼科 17 : 741, 金原出版社, 東京, 1975
- 15) 山地良一：偽近視の治療. 日本眼科紀要 26 : 662-675, 日本眼科紀要会, 大阪, 1975

（受付 09. 12. 16 受理 10. 03. 24）

連絡先：〒112-0012 東京都文京区大塚 3-29-1

筑波大学附属小学校（齋藤）

実践報告

中学校における生徒保健委員会が推進する
メンタルヘルスの実践活動
—学校保健委員会と生徒保健委員会との協働—

中村千景^{*1}, 佐光恵子^{*2}, 福島きよの^{*3}

^{*1}京都女子大学家政学部生活福祉学科

^{*2}群馬大学医学部保健学科

^{*3}桐生大学看護学部

A Pilot Study on the Mental Health Promotion Program Co-produced by Students
and the Members of School Health Committee in Japanese Junior High Schools

Chikage Nakamura^{*1} Keiko Sakou^{*2} Kiyono Fukushima^{*3}

^{*1} *Kyoto Women's University*

^{*2} *Gunma University*

^{*3} *Kiryu University*

筆者らは養護教諭として長年勤めてきた中で、近年特にストレスに起因すると思われる身体症状を持って保健室に来室する児童生徒が増加していることを実感している。中学生のメンタルヘルスに関する現状を把握するため、生徒保健委員会とともに、A中学校の全校生徒を対象にストレスに関する実態調査を行った。その結果、悩みや辛い思いを抱えストレスを感じている生徒は、男子よりも女子に多い傾向が明らかになった。これらの結果を踏まえて、養護教諭として学校保健活動を学校全体でより一層推進していくために、生徒とともにメンタルヘルスをテーマに予防的視点に重点をおいて取り組んだ、学校保健委員会の実践事例を報告する。生徒保健委員会が中心となって企画・運営したA中学校学校保健委員会の組織活動を通して、全校教職員や家庭、地域との連携を図ることにより、中学生の「心」をめぐる健康問題や心の健康に関する情報を共有することから予防的な視点でかかわることができるのではないかと示唆を得た。

Key words : yogo teacher, mental health, school health committee

養護教諭, メンタルヘルス, 学校保健委員会

I. はじめに

日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査」¹⁾では、保健室に来室する児童生徒の中には、身体面のみでなく、学習面、友人関係、家庭の事情等、様々な訴えを持ち相談を求めてくるものが多い状況が報告されている。また、表面的には頭痛、腹痛、不定愁訴等の身体的症状を訴えながら、内面では心の問題が影響していることも指摘されている。

養護教諭は全校生徒に、成績という評価に関係なく関わられるという立場にあり、生徒達は、担任や教科担当教員には評価を気にして話しにくいことも、保健室で応急処置をする際などに1対1で話ができる環境にあることから、「話をしたい」「愚痴を聞いてほしい」「誰にも言わないで聞いてほしい」等々、養護教諭に心を開いてくる場合が多い。生徒達は保健室で養護教諭と会話し、時に身体に触れてもらうだけでも、心安らいで教室に戻っていくことも多い。近年、児童生徒のメンタルヘルスにおける養護教諭の専門性を活かした役割の機能、その成果と課題に関する報告も増えている²⁻⁵⁾。

日本学校保健会では、学校保健委員会を「学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織」と定義し、学校保健委員会をただ単に意見交換に終わるのではなく、学校保健計画の実践化を目指す機関であることが強調されている⁶⁾。平成9年の保健体育審議会答申では、学校における健康教育推進の観点から、現代的な健康課題の解決に向けて、学校保健委員会を活性化し、家庭や地域社会との連携を強化することの重要性が述べられている⁷⁾。さらに、平成20年の中央教育審議会答申では、学校保健委員会を通じて、学校、家庭、地域などの連携による効果的な学校保健活動の可能性を示唆している。そのためには、学校保健委員会の機能の活性化を図っていくことが必要であると提言している⁸⁾。平成21年4月から施行された、「学校保健法等の一部を改正する法律」、すなわち「学校保健安全法」においても、「養護教諭を中心とした関係職員等と連携した組織的な保健指導の充実」とともに、「地域との連携による児童生徒等の健康管理の充実」に関しても明記されている⁹⁾。養護教諭は、児童生徒の健康問題を把握できる専門的な立場から、学校保健委員会の企画・運営について

も保健主事同様に重要な役割を持ち、さらに、家庭、地域関係機関との連携においても、中心的な役割を担っている¹⁰⁾。このような背景から、学校保健委員会の推進や質の向上に向けた積極的な取り組みが一層重要となってきたり、養護教諭の果たしている役割は大きい。

筆者が長年勤務するA中学校の平成18年度の保健室来室状況において、養護教諭が「心に関する問題のために継続支援した事例」と判断したケースは、支援期間の長短があるものの、全21件（全校の8%）に及び、勤務当初の10年前の状況と比較すると約6倍と激増していた。さらに、養護教諭が「専門的な相談が必要」と判断し、スクールカウンセラーへ対応を依頼した事例は12件（全校の5%）、延べ相談件数は76回に及んだ。実際に筆者が養護教諭として長年勤めてきた中で、保健室から見える子ども達の様子は随分変化してきたと実感している。特に、円形脱毛や抜毛、過換気症候群、リストカットなどの自傷行為、過敏性腸症候群、眼球振盪、带状疱疹、偏頭痛等々、ストレスに起因すると考えられている身体症状を持って保健室に来室する生徒が多くみられたことから、生徒の「心」に目を向けた対応の必要性を強く感じ、「気になる生徒」を早期発見し身体症状を呈する前に予防できないかと考えた。

さらに、生徒主体の学校保健委員会に着目し、生徒自らが健康課題に気づき健康を守り育てるための基本的な知識や実践の能力を形成していく必要があり、養護教諭の予防的な視点での、計画的組織的なかわりが重要なのではないかと考えた。中下¹¹⁾や佐光¹²⁾らは、学校健康課題の解決のために、児童生徒を主体とした学校保健組織活動と教育活動を連動させて健康教育を実施し、その成果を報告している。しかし、その取り扱ったテーマは、歯科保健や食教育が主であり、中学生の「心の健康」に焦点を当てた活動の実践報告は少ない。

そこで本報告は、中学校におけるメンタルヘルスに関する予防的・組織的な取り組みとして、養護教諭が生徒のストレスに関する実態を把握し、生徒の保健委員会活動と意図的に連動させた学校保健委員会を核に、メンタルヘルス活動を展開した実践事例を題材に、学校保健委員会における組織的・予防的な活動のあり方について検討する。

II. 研究方法

1. 対象

対象校A中学校（以下A校と記述）は、全校生徒263名で、学年別および男女別の内訳は表1のとおりである。

2. 方法

A校における学校保健委員会を核に、生徒保健委員会と連動させた2007年度の組織活動を実施し、その成果を分析し、中学校における予防的な視点を重視したメンタルヘルスに関する学校保健活動を検討する。

表1 生徒内訳 単位：人

学年	男子	女子	合計
1年	57	52	109
2年	42	38	80
3年	31	43	74
合計	130	133	263

1) A校におけるストレスに関する実態調査

①目的：中学生のストレス及びストレスに対するコーピングに関する実態を把握し、予防的な視点で学校保健委員会における組織的な活動を推進するための基礎資料とする。

②対象：中学校の1～3年生、全校263名。

③時期：2007年6月19日。

④調査項目：ストレスやコーピングに関する項目、その他、計15項目。ストレスに関する項目の回答はそれぞれの問いに「はい」または「いいえ」の二件法で回答を求めた。

⑤方法及び倫理的配慮：管理職の許可を得て、スクールカウンセラーと共に調査内容を検討し、生徒保健委員会に説明をして同意を得た。予備調査を実施した後、無記名自記式質問紙調査票を作成した。調査票は個人が特定されないように、学年・クラス・性別のみの記入とし、プライバシー保護に配慮し、データ管理を行った。また、調査結果を学校保健委員会で公表する旨を調査用紙に説明記載した。調査は学級担任に依頼してクラス単位で実施し、配付と回収は各クラスの生徒保健委員が行った。

2) A校の学校保健委員会における組織的な取り組みとその評価

①目的：生徒のストレスやコーピングに関する実態把握を目的に、生徒保健委員会が中心となり企画した学校保健委員会において実態調査の結果を報告し、さらに予防的な視点でのメンタルヘルスに関する提案を行う。学校保健委員会の特性を活かし、学校医・保護者・管理職を含む学校職員・生徒の参加があることから、組織的な連携を図り情報を共有する。参考までにA校学校保健委員会規定を資料に示した。

②期間：学校保健年間計画に基づいて、2007年7月5日、15時～16時「A校第1回学校保健委員会」を実施。プログラムは表2に示す

③実施の評価：参加者から感想等の発言を記録し、KJ法にて分析を行う。

III. 結果

1. ストレスに関する実態調査の結果

調査の結果、以下のことが明らかになった。調査結果の一部概要を示す。

①「勉強のことで悩むことがよくある」の項目では、1

資料 A中学校における学校保健委員会規定

- 1) 意義 (A中学校学校保健委員会会則第2条)
「学校保健安全に関する事業を推進するとともに、学校保健上の諸問題について研究協議と連絡調整をし、生徒・職員の健康の保持増進を図り、学校教育の向上に資する」
- 2) 事業内容 (A中学校学校保健委員会会則第3条)
 - ① 学校保健安全計画の立案と実施に関すること
 - ② 学校保健に関する調査研究に関すること
 - ③ 保健衛生施設の改善・充実に関すること
 - ④ 保健及び精神衛生思想の普及並びに啓発に関すること
 - ⑤ 地域社会と学校保健の協力に関すること
 - ⑥ その他、本会目的遂行に必要と認められるもの
- 3) 組織 (A中学校学校保健委員会会則第4条)
 - ①学校：学校長・教頭・教務主任・学年主任・安全主任・体育主任・給食主任・栄養士・保健主事・養護教諭
 - ②三師会：学校医 (内科・眼科・耳鼻科)・学校歯科医・学校薬剤師
 - ③PTA：本部役員・体育厚生部員
 - ④生徒：生徒保健委員会代表
 - ⑤地域：区長・主任児童委員・学校評議員

表2 学校保健委員会当日プログラムの概要 2007年7月5日

進 行	プログラム内容	担 当 者
15:00~15:05	開会のあいさつ	教頭
15:05~15:15	本年度の学校保健委員会組織づくり	保健主事
15:15~15:25	定期健康診断結果	養護教諭 (筆者)
15:25~15:35	ストレスについて調査報告・提案	生徒保健委員会
15:35~15:45	ストレス解消法の実際	スクールカウンセラー
15:45~15:55	全体協議, 感想	全員
15:55~16:00	閉会のあいさつ	校長

年生と2年生男子は3~4割近くが、そして2年生女子と3年生は6~7割の生徒が「悩むことがある」と回答した。

- ②「友達関係で悩むことがよくある」の項目では、各学年とも男子は2割近くで、男子よりも女子の方が「悩むことがある」と回答している生徒が多かった。特に1・3年生女子が半数以上を占めた。
- ③「学校へ行きたくないと思うことがある」では、1・2年生男子では2割近くが、他は3割が「行きたくないと思うことがある」と回答した (図1)。
- ④「体の調子が悪いことがよくある」では、1年生では3割、2・3年生男子では4割、2・3年生女子では6割前後となり、男子より女子の方が多かった (図2)。
- ⑤「以前に比べてイライラすることが多くなった」の項目では、1年生男子以外は半数を超え、男子よりも女子の方が「多くなった」と回答した (図3)。
- ⑥「相談したいと思っていることがある」の項目では、各学年とも男子は1割前後で、1年生女子は2割、2年生女子は3割、3年生女子は4割近くと学年が進むにつれて多かった (図4)。
- ⑦「今一番気になっていること」の項目では、各学年男

女とも「勉強・進路」が一番多く、続いて「部活動」、「友人関係」が多かった。

- ⑧「主な相談相手」では、男子は、1・2年生「親」、3年生「一人で解決」が多く、女子は各学年とも「友達」が一番多かった。また、2年生男子では、「相談相手がいない」の回答が2割近くみられた (図5)。
- ⑨「イライラしたときの解消法」では、多様な解消法が出されたが、一番多かった解消法は、1年生男子の「遊ぶ:33%」、2年生女子の「音楽を聴く:34%」であった (図6)。

これらのメンタルヘルスに関する調査結果から、「学校へ行きたくない」「体の調子が悪い」「イライラすることが多い」など、心身に影響を及ぼしている生徒が多いことが明らかになった。また、「相談をしたい」と思っている生徒もおり、学校内で悩みやストレスを解消できるような校内連携が必要と感じた。しかし、相談相手として「先生」を選択する生徒は非常に少なく、「親」「友達」が多いことから、情報の共有や解消法、カウンセリングの方法を知る機会をつくる必要があることが示唆された。

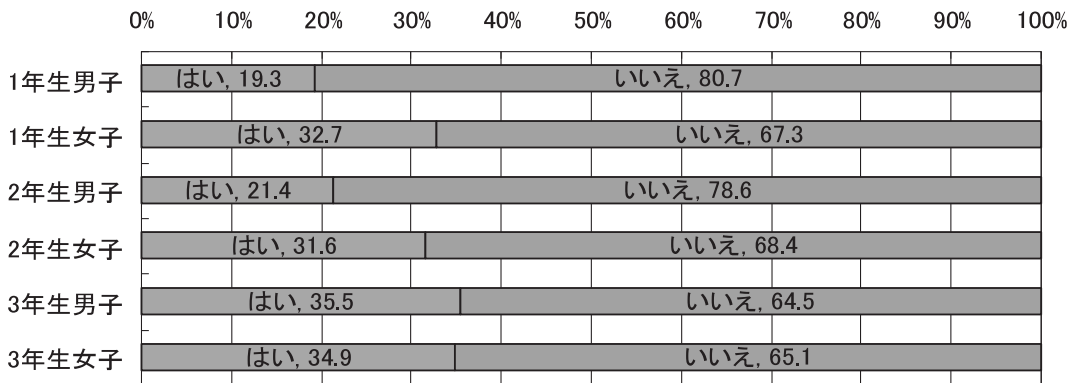


図1 学校へ行きたくないと思うことがある

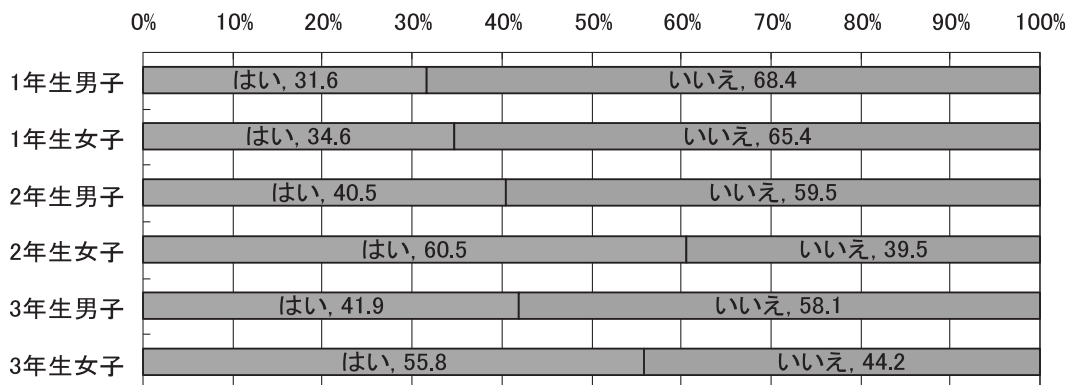


図2 体調が悪いことがある

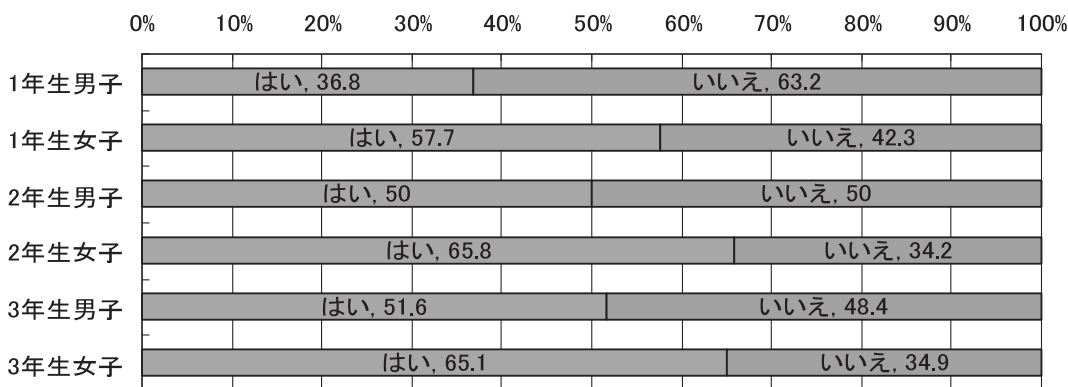


図3 イライラすることがある

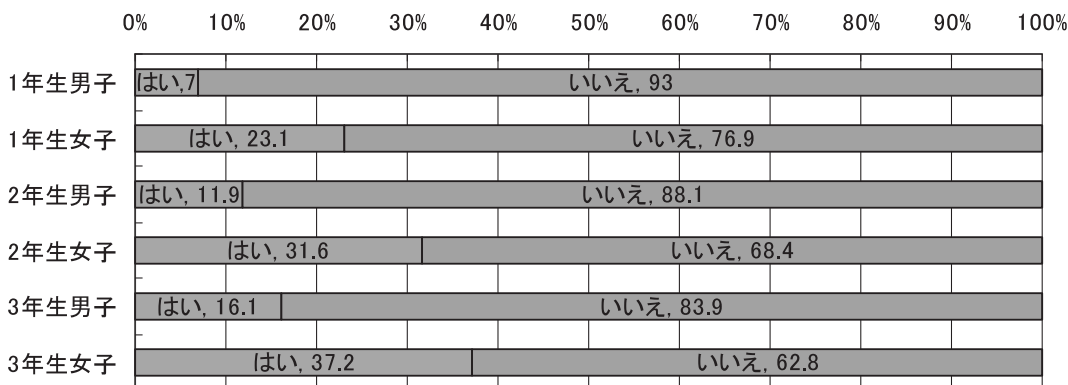


図4 相談したいことがある

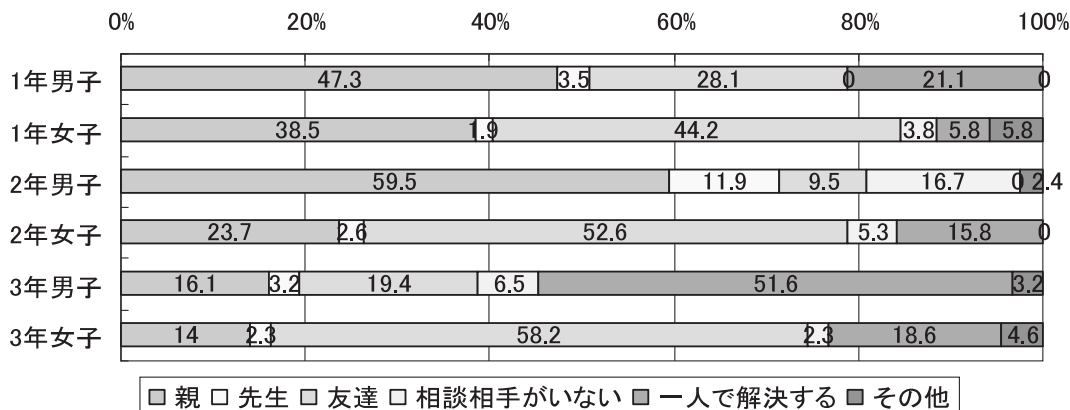


図5 相談相手はだれか

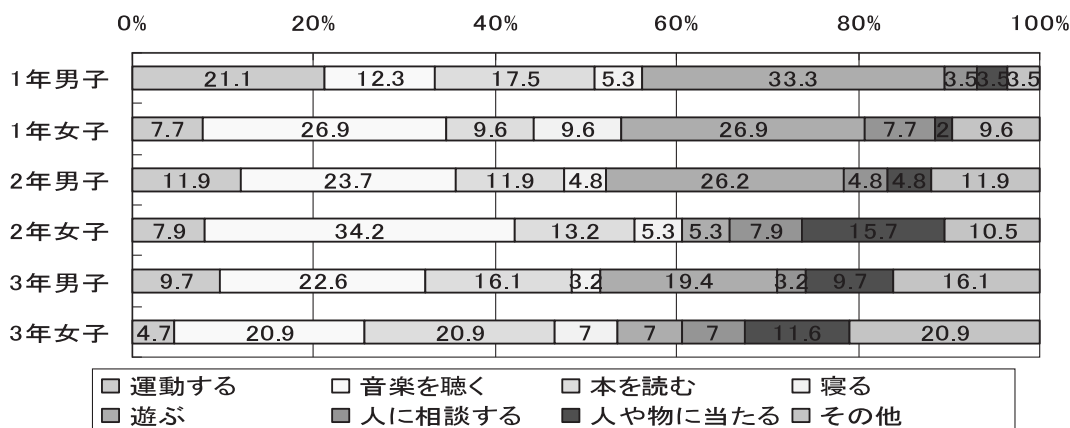


図6 イライラした時の解消方法

2. 実践の意図及び取り組みと対象の変容

1) 生徒保健委員会の活動

従来の養護教諭主導型の保健管理的な学校保健活動から、生徒保健委員会が中心的な役割を果たして、さまざまな学校教育活動と連動させて実践することによって、生徒主体の学校保健活動が展開できると考えた。そこで、生徒保健委員会活動及び学校保健委員会の活動計画を生徒主体により作成し、養護教諭はその企画立案・実施の際に全面的にサポートを行った。

4月当初の生徒保健委員会活動の年間計画を立案する過程で、生徒保健委員自身が考えた本校の健康課題と、養護教諭が捉えたいくつかの健康課題のなかから、協議の結果、本年度の生徒保健委員会の活動テーマとして、「生徒のストレスとメンタルヘルス」と決定した。6月の実態調査の実施に向けて、生徒保健委員会で「ストレス」に関する学習を深め、アンケート調査の原案を作成した。6月中旬に生徒のストレスに関する調査を全校で実施し、養護教諭と生徒保健委員会にて集計・分析を行った。そして、7月上旬に実施するA校学校保健委員会にて、生徒保健委員会からストレスとコーピングの実態についての調査結果を報告するとともに、生徒自身によるメンタルヘルスに関する予防的な視点での提案を行うこととした。さらに、スクールカウンセラーからストレス解消法について話をしてもらいたいという意見が、

生徒保健委員会から提案され、A校学校保健委員会の当日のプログラムに追加することが決定した。

生徒保健委員会で生徒達が考え、提案したメンタルヘルスに関する内容は次のとおりである。

「私たちは毎日の生活を通してストレスを感じています。ストレスと上手に付き合うことができれば、もっと生活が楽しくなるのではないのでしょうか。自己主張をする・相談相手をもつ・物事を前向きに考える・音楽を聴く・遊ぶ・がまんする・逃げてみる・避けてみる・当たり前を考える、など自分にあった解消法を見つけてみましょう！」

生徒保健委員会の学びや成果が全校へと発信できた。

2) A校学校保健委員会での取り組み

生徒の心の健康課題に関する情報の提供や共有化を図ることを目的に、表2に示すプログラムに沿って、A校学校保健委員会を実施した。当日のA校学校保健委員会には、学校医・学校歯科医をはじめとし、PTA役員や教職員、生徒保健委員など37人の参加があった。

A校学校保健委員会は、プログラムに沿って進行し、前半の組織づくりや定期健康診断結果の報告の後に、生徒保健委員会より、6月に実施したストレスに関する実態調査の報告と、調査結果を受けて生徒保健委員会が

「メンタルヘルスに関する提言」を発表した。次に、スクールカウンセラーより、ストレスについての簡単な説明の後に、「ストレス解消法」の紹介と、実際に呼吸法（10秒呼吸法、セルフ・リラクゼーション、ペア・リラクゼーション）の実技を参加者全員で行い、お互いの肩に触れたり（タッチング）、声を掛け合ったり和やかな雰囲気の中に実技が終了した。生徒保健委員会の発表に対して、参加者からは、好意的で共感的な反応がうかがえた。

学校保健委員会の最後に参加者全員に感想を求めたところ、27名より回答があり、全般的に肯定的な内容が多かった。それらの内容を、養護教諭が研究の目的でKJ法を用いて分類整理した結果、参加者の感想は、[ストレスに関する共通理解] [発達段階における中学生の理解] [教職員の意識・課題] という3つのカテゴリー、9

つのサブカテゴリーで構成された（表3）。

カテゴリー [ストレスに関する共通理解] では〈ストレスの現れ〉〈ストレス解消法〉〈ストレス予防〉〈情報の共有・伝達〉の4つのサブカテゴリーで構成され、ストレスは誰にでもあり、自分に合った解消法を身につけ、ストレスとうまく付き合うことが大切であることが述べられていた。また、これらの情報を広く生徒に伝える必要性があるとも指摘された。

カテゴリー [発達段階における中学生の理解] では、〈悩み〉〈相談相手〉〈家族〉の3つのサブカテゴリーで構成され、子どもの現状を知ることができ、親として見守っていききたいとの記述がみられた。

カテゴリー [教職員の意識・課題] では、〈環境づくり〉〈中学生への対応〉の2つのサブカテゴリーで構成され、スクールカウンセラーの積極的活用や相談できる

表3 学校保健委員会参加者の感想等の分類

カテゴリー	サブカテゴリー	感想等発言内容
ストレスに対する共通理解	ストレスの現れ	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の7割がストレスに関するもの。 ・指しゃぶりや歯ぎしりもストレスの現れ。 ・歯ぎしりでかみ合わせがずれてしまう。 ・体調が悪いとうちの子もよく言う。 ・ストレス耐性は遺伝とも関係ある。 ・教員もストレスを抱えている。
	ストレス解消法	<ul style="list-style-type: none"> ・昔はストレスが長引かなかったし、解消できていた。 ・呼吸法で肩に手を置かれるだけでも楽になる。 ・呼吸法で楽になることを体感できた。 ・呼吸法を体験するよい機会だった。
	ストレス予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスのある社会は当たり前だから上手に付き合おう。 ・ストレスは悪いことばかりでなく緊張感など適度なストレスもある。 ・宇宙飛行士の食事が流動食から固形になったのもストレス予防のため。
	情報の共有・伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・この場にはいない生徒にも伝えて欲しい。
発達段階における中学生の理解	悩み	<ul style="list-style-type: none"> ・たくさん悩んで成長して欲しい。 ・悩んでいるのはうちの子だけじゃないことが分かった。 ・子どもの様子を知る良い機会だった。
	相談相手	<ul style="list-style-type: none"> ・相談相手が親からだんだん友達になるのはうちの子もおなじ。 ・相談相手に先生の割合が少ない（さみしい）。 ・女子の方が相談室に行く回数が多い（納得できるアンケート結果だった）。 ・相談相手がいないと言う生徒が2年生男子が多かった。
	家族	<ul style="list-style-type: none"> ・「家の中で楽しくないと思うことがある」の項目で3年生男子が多かった。 ・うちの子もそのうちの一人かもしれないのでよい方法を考えたい。 ・大人が見守りたい。
教職員の意識・課題	環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に相談できる雰囲気をつくりたい。 ・よい職場環境をつくりたい。 ・上手に職員が介入していけるようにしたい。 ・スクールカウンセラーの活用。 ・学校全体で相談しやすい環境づくりをしたい。
	中学生への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・叱る前に一呼吸おきたい。 ・子ども達の心と体の健康づくりをサポートしていきたい。 ・自分の精神状態で子どもに影響を与えてしまわないように気をつけたい。

環境づくりを心掛け、生徒の心身の健康づくりのサポートの必要性が述べられていた。

さらに、参加者の対象別に感想を整理すると、保護者からは、「悩んでいるのは自分の子どもだけではないことが分かった」「大人が見守っていきたい」「呼吸法で楽になった」等の感想が見られた。また、教職員からは、「気軽に相談できる雰囲気をつくりたい」「教員もストレスを抱えている。よい職場環境をつくりたい」「納得できる調査結果であった」等々の感想が示された。そして、生徒からは、「呼吸法の実技が楽しかった。楽になった気がした。」等の感想が見られた。

3) 学校保健委員会実施後の取り組み

① 校内、家庭への啓発活動

学校保健委員会は一部の学校保健関係者のみの参加のため、全校生徒や家庭への啓発活動として「学校保健委員会だより」を発行し、アンケート調査結果やストレス解消法の紹介など、学校保健委員会で協議されたことを掲載し、情報の提供・公開を図った。

② 養護教諭を中心とした保健指導の実施

学校保健委員会後に、3年生の担任教諭より要望があり、11月7日に3年生全員を対象に養護教諭が1時間の保健指導を行った。保健指導のテーマは、「思いやりの気持ちとこれからの生活について」である。

受験期を迎える3年生に対して、来年3月には義務教育を終了することも考え、残り4か月の中学校生活を悔いのないよう過ごしてほしいと願い、3年担任教諭と一緒に保健指導のテーマと内容を検討した。学校保健委員会と連動して実施した今回の保健指導では、今回のストレスに関するアンケート調査の具体的な結果やエリクソンの発達段階について説明し、「男女のこころ」の違いに気づき、お互いを思いやる心を養いたいと考えた。

この保健指導の後、保健指導時に紹介した本やパンフレットを読み保健室に来室したり、質問をしたりと保健室で気軽に会話をしていく生徒が多くなり、養護教諭を身近な存在として生徒に感じてもらえているという、手ごたえを感じる事ができた。

さらに、A校の学校保健全体計画に基づいて、12月には産婦人科医による「性感染症予防講演会」を3年生と3年生保護者対象に行った。講師から「自分の体は自分で守る」「愛すると言うことは相手を守りまると責任を持つこと」などのメッセージが伝えられた。講演後の生徒の感想文から、「正しい知識を持って相手を理解する」や「大切な人を守るために今自分がやれることを考えたい」など、相手を思いやり理解しようとする内容の感想が多く書かれていた。

A校学校保健委員会の開催を契機に、全校への広報活動や保健指導と広がり、関連付けた健康教育が実施されるなど、活性化が図られた。

IV. 考 察

1. 中学生のストレスに関する実態から

いわゆる怒涛の思春期、反抗期、親離れ、などの発達段階にもある中学生の実態が明らかになった。学校生活での悩みや相談したいことなどについて、男子よりも女子の方が高い割合を示した。3年生男子では、主な相談相手の項目で「一人で解決」が多い結果が示された。今回の調査では質問項目として設けなかったが、身近な生徒保健委員会の3年生男子に対して、「イライラしたとき親にどんな手助けをして欲しいか」を個別に聞いてみた所、「ほっといて欲しい」や「一人にして欲しい」という意見が出た。また、「親と接触したくない」や「親に手助けをしてもらわなくてもイライラを解消できる」といった意見もあり、一人でストレスを分散できる方法（コーピング）を持っている生徒もいた。具体的なイライラの解消法では、「音楽を聴く」「寝る」「運動をする」「人や物に当たる」「相談をする」「紙に書いて破り捨てる」など多様なコーピングの他に、「携帯のメールに気持ちを打ち込んで、誰にも送らずに消去する」など、携帯電話が身近に使用されている様子もうかがえた。

今回の実態調査からは無記名の調査であったため個人を特定し、養護教諭の行う個別の健康相談活動へと導くことはできなかったが、A校生徒の「心と体の状態」・「悩み」・「相談相手の傾向」・「ストレスコーピング」の実態を知ることができ、今後の保健室での健康相談活動に活かすための基礎資料を得ることができた。A校の調査結果は、女子にメンタルヘルスに関する課題が多いことや、相談をしない生徒の増加傾向があることなど、三浦¹³⁾、嶋田¹⁴⁾、市川¹⁵⁾らの報告と同様の傾向を示していたことが明らかになった。さらに、相談相手を「友達」と答えた生徒が多く、「親」や「教師」が少ない現状を再認識し、こころの健康問題を深刻化させないために、予防的な対策の一つとして全国的に取り組みがされている「ピア・サポート」や、社会的スキルの習得を目指したソーシャルスキルトレーニングの導入等¹³⁾¹⁵⁾を、今後、生徒保健委員会を中心に学ぶ機会を設けるような校内体制・環境づくりが必要である。

2. A校学校保健委員会の予防的な取り組みから

学校保健委員会の実施後の参加者の感想から、①ストレスの実態を知り、上手に付き合っていくこと、②解消法の一つとして呼吸法があるということ、③教員や大人の役割など、が再認識された。具体的には、保護者からは、周囲の大人達が見守っていくことの大切さが示され、また、教職員からは、気軽に相談できる雰囲気・環境づくりを心がけたいとの提案が示された。そして、生徒は、具体的な呼吸法の実技を楽しく習得しつつ、生徒保健委員としての学校保健委員会への参画による達成感や使命感を感じていた。子ども達の様子を知ることにより、特に教職員の意識に変化が見られたのではないかと考える。

保健室や相談室だけでなく、担任教諭または部活動顧問が、子どもを指導する際や日常の様子から、変化に気づき、話をじっくり聞くことが、今まで以上にできるのではないかと教師の評価記述から期待される。そのひとつが、今回の学校保健委員会の発表や調査結果が、養護教諭が3年生を対象に、「思いやりの気持ちとこれからの生活について」をテーマに生徒が男女のこころの違いに気づき、お互いを思いやる心を養い、残された学校生活を有意義に過ごせることを目的に保健指導の提案・実施につながったことから言えよう。今回は3年生を対象とした保健指導であったが、今後は「心身の健康」「メンタルヘルス」等の内容で全学年を対象に、生徒の実態に応じた計画的、継続的な保健指導を実施していく必要がある。

今回の学校保健委員会の取り組みは、生徒保健委員会の生徒達の学びや成果が学校全体に発信でき、学校保健委員会参加者の共通理解が図れ、さらに保健指導や健康教育へと広がり、学校保健活動の活性化へと波及したことを考えると、一定の効果があつたのではないかと考える。

現在の社会的動向を踏まえ、中学生のストレスや自殺、いじめ、不登校等々の問題解決を図り、生徒のメンタルヘルスを推進するためには、本事例のように、学校保健

委員会の組織的活動を核として、生徒が主体となって活動した生徒保健委員会や他の諸活動と協働・連動した取り組みは重要である。また、必要に応じて、医療機関や児童相談所などの外部機関を利用することも念頭に置き、学校、地域・外部機関、家庭の三者が共通理解し、同じ方向性で指導・援助にあたるようにしなければならないと考える。そして、これらの連携・協働を一層推進するためには、養護教諭の専門性を活かした学校保健活動における意図的な調整、コーディネート役がさらに求められるであろう。

V. まとめ

生徒のストレスに関する実態調査や学校保健諸活動とリンクさせた学校保健委員会の実施について、参加者の評価は概ね肯定的であった。さらに、生徒保健委員会の子供達の学びが、学校全体に発信でき、学校保健委員会参加者の共通理解が図れるとともに、保健指導や健康教育へと広がり、A校の学校保健活動の活性化へと波及したことを考えると、本事例での取り組みは一定の効果があつたのではないかと考える。

その具体的な項目は、

- ① 生徒保健委員会が生徒のストレスに関する実態把握、分析、報告を主体的な活動として行ったこと

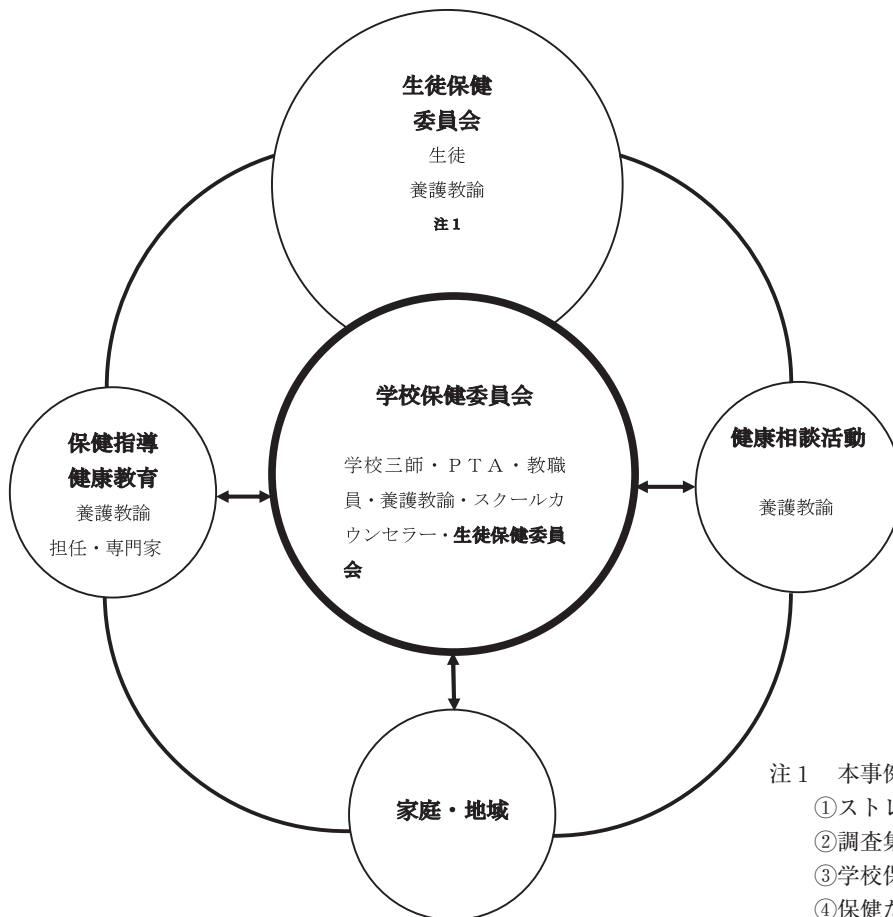


図7 学校保健委員会を核とするメンタルヘルスプロモーションの協働

- ② 学校保健委員会と協働・連動させた生徒保健委員会活動を通して、メンタルヘルスに関する提言を発信できたこと
- ③ 教職員や保護者が生徒の実態を知り、日常の子どもに対する接し方を再考し、複数の目で子どもを見守っていく視点が共有できたこと
- ④ 学校医や歯科医、スクールカウンセラーの専門的立場からの助言を得たこと
- ⑤ 養護教諭の今後の健康相談活動、個別指導に活かせる資料や視点等が得られたことであった。

養護教諭のとらえた自校の健康課題を、生徒保健委員会とともに実態把握を行い、生徒自らが問題解決のためのアクションを起こし、生徒保健委員会が主体的に参画した学校保健委員会は、組織的な学校保健活動を推進、活性化するための核になりうることを示唆された。今回の取り組みを踏まえ、学校保健委員会を核とした学校保健諸活動の関連を図7のように整理してみた。A校におけるメンタルヘルスの取り組みは、生徒の保健委員会活動と意図的に連動させた学校保健委員会を中心に、一連の学校保健諸活動との協働的な活動として展開されたのではないかと考える。

次に、本実践事例をとおして残された課題は以下のとおりである。

- ① 生徒の健康問題を解決するため、予防的視点をもち教職員や保護者との連携づくり、学校保健委員会を一層推進すること
 - ② 生徒のメンタルヘルスに関する全体像を把握するとともに、養護教諭の健康相談活動につなげる方策を検討すること
- 今後は、これらの課題を踏まえ、養護教諭として子ども達が心身共に健康に過ごせるよう、QOLの向上を目指した指導・援助を保健室から積極的に発信していきたいと考える。

本事例報告にあたってご協力いただきましたA校の生徒、教職員、学校保健関係者の皆様にこころより感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本学校保健会養護教諭研修事業推進委員会：保健室利用状況に関する調査報告書。財団法人日本学校保健会，東京，1997
- 2) 外山恵子：自殺企図のある女子高校生の事例—保健室からの支援を中心に—。学校教育相談研究 12：36-40，2002
- 3) 大谷尚子，森田光子：養護教諭の行う健康相談活動第7版。82-91，東山書房，京都，2006
- 4) 石川美智子：相談係によるコンサルテーションと校内外の連携—リストカットの自殺未遂経験のあるB子の事例を通して—。学校教育相談研究 18：69-76，2008
- 5) 日本学校保健会：子どものメンタルヘルスの理解と対応。財団法人日本学校保健会，東京，2007
- 6) 日本学校保健会：学校保健委員会マニュアル。財団法人日本学校保健会，東京，2000
- 7) 文部科学省：保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について」。1997
- 8) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」。2008
- 9) 文部科学省：学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）。2008
- 10) 采女智津江編：新養護概説。110-114，少年写真新聞社，東京，2008
- 11) 中下富子，市川真知子，佐光恵子ほか：コラボレーション的視点に立つ学校健康教育の推進～中学校の生徒保健委員会活動を中心とした学校健康課題「歯周疾患」への取り組みを中心に～。群馬パース学園短期大学紀要 5：79-86，2003
- 12) 佐光恵子，小金沢みち子，市川真知子ほか：小学校での「食」を通して行う健康教育の進め方 第2報～組織活動と連動を図った指導プランの作成とその実践活動を通して～。上武大学看護学研究所紀要 1：205-211，2003
- 13) 三浦正江，上里一郎：中学校におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討。行動療法研究 29：49-59，2003
- 14) 嶋田洋徳：小中学生の心理的ストレスと学校不適應に関する研究。風間書房，東京，1998
- 15) 市川真知子，佐光恵子：中学生における社会的スキルの現状と課題。学校教育相談研究 15：54-65，2005

(受付 09. 05. 15 受理 10. 04. 12)

代表者連絡先：〒605-8501 京都府京都市東山区今熊野北日吉町35

京都女子大学 (中村)

資料

大学生の食育に関する基礎的研究 —女子学生の食生活調査結果から—

山田 英明^{*1}, 山本 裕子^{*2}, 門田 新一郎^{*3}

^{*1}美作大学短期大学部

^{*2}岡山大学病院

^{*3}岡山大学大学院教育学研究科

A Preliminary Study on Dietary Education for Students —Result of a Dietary Survey of Female Students—

Hideaki Yamada^{*1} Yuuko Yamamoto^{*2} Shin-ichiro Monden^{*3}

^{*1} *Mimasaka Junior College*

^{*2} *Okayama University Hospital*

^{*3} *Graduate School of Education, Okayama University*

The purpose of this study is to accumulate basic data for food, nutrition and health education at university level. A survey on breakfast intake, food intake frequency, lifestyle and health condition was conducted on 498 female undergraduate students (major; pedagogy: 276, health science: 222) in July 2008.

The results show no significant correlations for students' major with each of the questionnaire items. The rate of breakfast intake was low (72.9%), and their irregular eating habit was suggested. From the viewpoint of 12-categorized food groups, low consumption of food groups other than cereals, oils and fat, and low-carotenoid vegetables were observed.

The score of food intake, an indicator for intake frequencies of each of the food groups, was higher among the students taking breakfast. The group of students who eat breakfast and those with a higher score of food intake are surmised to practice healthy lifestyle and to get higher scores for each of the attitude and health conscious concerning lifestyle.

The students who scored a higher mark in this respect were found to be health conscious, less obese, and had less complaints of subjective symptoms.

These results suggest the necessity of appropriate education for nutrition and health including dietary instruction to the university students.

Key words : female undergraduate students, breakfast intake, food intake frequency, lifestyle, health condition

女子学生, 朝食摂取, 食品群摂取頻度, 生活習慣, 健康状況

I. 緒 言

近年の急激な社会環境の変化は、青少年の食生活にも様々な影響を及ぼしてきており、朝食欠食、偏食などの食生活上の問題や、それに起因すると考えられる肥満や生活習慣病の若年化などの健康問題も増加してきた¹⁾ことから、青少年に正しい食事のとり方や望ましい食習慣を形成させる食に関する指導の充実が緊急の課題となってきた。そこで、中央教育審議会答申²⁾では、食育基本法にも示されている「生きる力」の基本を育てる食育を、学校、家庭、地域との連携で推進することを提言し、改訂小・中学校学習指導要領（2008年）の総則に「食育の推進に関する指導」が追加された。

このような「生きる力」の基本を育てる食育の推進は、

児童生徒期だけではなく、近い将来社会人となる大学生にあっても取り組まなければならない重要な課題であると考えられる。その背景には、大学生の食生活上の問題やそれに関連する健康問題はますます深刻化しており、学生生活上でも早急に改善のための支援が必要とされている³⁾という現実がある。大学生の食生活の改善は、我が国の生活習慣病の予防対策としても重要であり、彼らの食生活への意識や関心を高め、健康的な食生活を実践させることは、我が国の食生活指針⁴⁾の推進にもつながると考えられる。

これまでも大学生を対象とした食生活に関する調査は数多くなされているが、栄養学など食生活に関係の深い科目の履修の有無に着目して専攻別に比較検討したものは少ない。このような科目の履修などを踏まえて、大

学生の食生活の意識や関心、食生活に関連する生活習慣や態度、健康状況などを把握し、それらを食に関する指導に反映させることは、大学生の食生活の改善に役立つのではないかと考えられる。

そこで、本研究では、大学生の食育に関する基礎資料を得ることを目的として、女子学生（教育系と保健系）を対象に、朝食摂取や食品群摂取頻度などの食習慣とその他の生活習慣、生活態度、健康状況などを調査し、専攻別比較と項目間の関連について検討してみたところ、若干の知見を得たので報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象と分析対象

岡山県内の国公立大学に在籍する2～4年次の女子学生529名を調査対象とした。その内、無回答の項目がある者を除いた498名を分析対象とした。分析対象の内訳は、教育系276名（小、中学校教員養成課程）、保健系222名（養護教諭養成課程、保健師養成課程）である。有効回答率は94.1%であった。

2. 調査方法と調査時期

質問紙調査法による無記名式とした。調査は対象学生の授業の一部を利用して行った。結果はすべて統計的に処理することを説明して、理解と協力を得た。調査は、2008年7月下旬に行った。この時期は2年次の前期終了時であり、保健系の学生は栄養学、公衆衛生学など食生活に関係の深い科目は履修している。

3. 調査内容

1) 食事の摂取状況

朝食、昼食、夕食、夜食について「毎日食べる」、「週2～3日食べる」、「ほとんど食べない」の3選択肢を設けた。

2) 食品群摂取頻度

国民健康・栄養調査⁹⁾を参考に12食品（牛乳・乳製品、卵類、肉類、魚類、大豆・豆製品、緑黄色野菜、淡色野菜、いも類、果物類、穀類、海藻類、油脂類）について、「毎日食べる」、「週2～3日食べる」、「ほとんど食べない」の3選択肢を設け、それぞれ3点、2点、1点として食品摂取得点（36点満点）を算出した。各食品群の食品内容は、国民健康・栄養調査を参考にした。

3) 嗜好品の摂取状況、睡眠時間、運動の実施状況

嗜好品として菓子類、清涼飲料水、たばこ（1本以上）、ビール（1缶以上）を取り上げ、嗜好品、睡眠時間、運動のそれぞれに3～4選択肢を設けた。

4) 生活習慣の態度

ブレスローら（Breslow J. et al.）⁶⁾が、生活習慣病の予防に必要なものとしてあげている7項目（適正な睡眠時間をとる、喫煙をしない、適正体重を維持する、過度の飲酒をしない、定期的にかなり激しい運動をする、朝食を食べる、不必要な間食をしない）を取り上げ、「はい」、「ときどき」、「いいえ」の3選択肢を設け、それぞ

れ3点、2点、1点として生活態度得点（21点満点）を算出した。これらの項目は、公衆衛生審議会⁷⁾が「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）」として紹介したもので、これらの選択肢は自己の内面の価値観であり、知識を実践に生かす態度⁸⁾とみなした。

5) 健康状況

① 健康意識

体型の自己評価、健康の自己評価、食欲、排便について3～5選択肢を設けた。

② 肥満度

自己申告値の身長、体重から、BMI（body mass index）を算出し、日本肥満学会⁹⁾の肥満度判定基準で、18.5未満、18.5以上25.0未満、25.0以上に3区分し、順に「やせ」、「ふつう」、「肥満」とした。

③ 自覚症状

小林ら¹⁰⁾が作成した青年用疲労自覚症状尺度の24項目を用い、質問形式を「ふだん次のようなことがよくありますか」というように修正し、「ある」と回答した項目の合計数を訴え数とした。各項目の訴え率（%）は、対象集団の人数に対する百分比で求めた。

4. 資料の集計と分析

各項目について専攻別（教育系、保健系）及び全体で集計した。実数で算出した食品摂取得点、生活態度得点、自覚症状の数は平均値の $\pm 1/2$ 標準偏差を基準に3区分した。専攻別の比較と項目間のクロス集計は χ^2 検定を用い、5%水準未満を有意とした。

5. 倫理的配慮

本研究の調査内容及び回答者の個人情報の取扱いについては、美作大学・美作大学短期大学部研究倫理委員会において審査を受け、承認を得た。

III. 結果

1. 食事の摂取状況と食品群摂取頻度

1) 食事の摂取状況

食事の摂取状況について表1に示した。全体では、食事は「毎日食べる」は朝食72.9%、昼食96.8%、夕食95.8%、夜食1.8%であった。専攻別比較では、夜食で差がみられ保健系に「ほとんど食べない」が多くなっていた。

2) 食品群摂取頻度と食品摂取得点

12食品群の摂取頻度について表2に示した。全体では、「毎日食べる」が50%以上は、穀類96.2%を除くと、淡色野菜54.0%、油脂類63.1%の2食品であった。専攻別比較では、卵類と果物類の2食品で差がみられ、保健系に卵類は「毎日食べる」が、果物類は「ほとんど食べない」がそれぞれ多くなっていた。

12食品から算出した食品摂取得点は、全体の平均値（標準偏差）は26.7（3.8）、教育系26.9（3.7）、保健系26.4（3.9）で、専攻別比較では差はみられなかった。

表1 食事の摂取状況の専攻別比較 (%)

項目	カテゴリ	教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
①朝食 (パン, ご飯, めん類, おかず, など)	1. 毎日食べる	71.0	75.2	72.9	ns
	2. 週2~3日食べる	15.9	18.0	16.9	
	3. ほとんど食べない	13.0	6.8	10.2	
②昼食 (パン, ご飯, めん類, おかず, など)	1. 毎日食べる	97.1	96.4	96.8	ns
	2. 週2~3日食べる	2.9	3.6	3.2	
	3. ほとんど食べない	—	—	—	
③夕食 (パン, ご飯, めん類, おかず, など)	1. 毎日食べる	96.0	95.5	95.8	ns
	2. 週2~3日食べる	4.0	4.1	4.0	
	3. ほとんど食べない	0.0	0.5	0.2	
④夜食 (パン, ご飯, めん類, おかず, など)	1. 毎日食べる	2.9	0.5	1.8	**
	2. 週2~3日食べる	26.8	17.6	22.7	
	3. ほとんど食べない	70.3	82.0	75.5	

注) **は $p < 0.01$ で有意差あり. nsは有意差なし.

表2 食品群摂取頻度および食品摂取得点の専攻別比較 (%)

項目	カテゴリ	教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
①牛乳 (コップ1杯)・ 乳製品 (ヨーグルト, チーズ, など)	1. 毎日食べる	40.6	42.8	41.6	ns
	2. 週2~3日食べる	40.2	39.2	39.8	
	3. ほとんど食べない	19.2	18.0	18.7	
②卵類	1. 毎日食べる	39.1	47.7	43.0	*
	2. 週2~3日食べる	54.7	43.2	49.6	
	3. ほとんど食べない	6.2	9.0	7.4	
③肉類 (牛肉, 豚肉, 鶏肉, など)	1. 毎日食べる	47.1	41.4	44.6	ns
	2. 週2~3日食べる	49.3	52.7	50.8	
	3. ほとんど食べない	3.6	5.9	4.6	
④魚類 (魚介類, 練り製品, 小魚, などを含む)	1. 毎日食べる	8.0	12.2	9.8	ns
	2. 週2~3日食べる	66.3	56.3	61.8	
	3. ほとんど食べない	25.7	31.5	28.3	
⑤大豆・豆製品 (とうふ, なっとう, などを含む)	1. 毎日食べる	21.7	22.1	21.9	ns
	2. 週2~3日食べる	60.9	59.5	60.2	
	3. ほとんど食べない	17.4	18.5	17.9	
⑥緑黄色野菜 (にんじん, かぼちゃ, ほうれん草, トマト, など)	1. 毎日食べる	43.1	38.3	41.0	ns
	2. 週2~3日食べる	47.5	47.7	47.6	
	3. ほとんど食べない	9.4	14.0	11.4	
⑦淡色野菜 (キャベツ, レタス, きゅうり, など)	1. 毎日食べる	55.1	52.7	54.0	ns
	2. 週2~3日食べる	42.0	41.9	42.0	
	3. ほとんど食べない	2.9	5.4	4.0	
⑧いも類 (さつまいも, じゃがいも, など)	1. 毎日食べる	10.5	9.5	10.0	ns
	2. 週2~3日食べる	68.1	66.7	67.5	
	3. ほとんど食べない	21.4	23.9	22.5	
⑨果物類 (りんご, バナナ, オレンジ, など)	1. 毎日食べる	19.6	13.5	16.9	*
	2. 週2~3日食べる	47.8	41.4	45.0	
	3. ほとんど食べない	32.6	45.0	38.2	
⑩穀類 (ご飯, パン, めん類, など)	1. 毎日食べる	95.7	96.8	96.2	ns
	2. 週2~3日食べる	3.6	3.2	3.4	
	3. ほとんど食べない	0.7	0.0	0.4	
⑪藻類 (わかめ, ひじき, のり, こんぶ, など)	1. 毎日食べる	13.8	12.6	13.3	ns
	2. 週2~3日食べる	57.2	55.4	56.4	
	3. ほとんど食べない	29.0	32.0	30.3	
⑫油脂類 (サラダ油, マーガリン, マヨネーズ, など)	1. 毎日食べる	64.5	61.3	63.1	ns
	2. 週2~3日食べる	31.9	33.8	32.7	
	3. ほとんど食べない	3.6	5.0	4.2	
食品摂取得点	1. 24以下	27.5	29.7	28.5	ns
	2. 25~28	37.3	39.6	38.4	
	3. 29以上	35.1	30.6	33.1	

注) *は $p < 0.05$ で有意差あり. nsは有意差なし.

表3 朝食摂取と食品摂取得点との関連 (%)

項目	カテゴリ	朝食摂取			χ^2
		ほとんど食べない n = 51	週2～3日食べる n = 84	毎日食べる n = 363	
食品摂取得点	1. 24以下	47.1	42.9	22.6	**
	2. 25～28	45.1	39.3	37.2	
	3. 29以上	7.8	17.9	40.2	

注) **は $p < 0.01$ で関連あり。

表4 嗜好品の摂取状況、睡眠時間、運動の実施状況の専攻別比較 (%)

項目	カテゴリ	教育系	保健系	全体	χ^2
		n = 276	n = 222	N = 498	
①菓子類 (ケーキ, クッキー, スナック菓子, など)	1. 毎日食べる	32.2	27.9	30.3	ns
	2. 週2～3日食べる	55.1	55.9	55.4	
	3. ほとんど食べない	12.7	16.2	14.3	
②清涼飲料水 (コーラ, 缶コーヒー, 果汁入り飲料, など)	1. 毎日飲む	22.1	17.6	20.1	ns
	2. 週2～3日飲む	47.5	42.3	45.2	
	3. ほとんど飲まない	30.4	40.1	34.7	
③たばこ (1本以上)	1. 毎日吸う	1.1	1.4	1.2	ns
	2. 週2～3日吸う	—	—	—	
	3. 吸わない	98.9	98.6	98.8	
④ビール (1缶以上)	1. 毎日飲む	0.4	0.9	0.6	ns
	2. 週2～3日飲む	5.8	9.9	7.6	
	3. 飲まない	93.8	89.2	91.8	
⑤睡眠時間	1. 6時間未満	51.1	29.3	41.4	**
	2. 6～7時間	37.3	55.4	45.4	
	3. 7～8時間	10.5	13.1	11.6	
	4. 8時間以上	1.1	2.3	1.6	
⑥運動の実施状況 (30分以上で, 汗をかく程度)	1. 週3日以上する	23.2	9.9	17.3	**
	2. 週1～2日する	33.7	23.0	28.9	
	3. ほとんどしない	43.1	67.1	53.8	

注) **は $p < 0.01$ で有意差あり。nsは有意差なし。

3) 朝食摂取と食品摂取得点との関連

朝食摂取及び食品摂取得点ともに、専攻別比較では差はみられなかったため、朝食摂取と食品摂取得点との関連について表3に示した。朝食を「毎日食べる」とした者には、食品摂取得点の高い者が多くなっていた。

2. 嗜好品の摂取状況、睡眠時間、運動の実施状況

嗜好品の摂取状況、睡眠時間、運動の実施状況について表4に示した。全体では、菓子類と清涼飲料水は「毎日食べる(飲む)」は30.3%、20.1%であったが、たばこビールは摂取頻度は少なかった。睡眠時間は「6～7時間」が45.4%、運動は「ほとんどしない」が53.8%とそれぞれ多くなっていた。専攻別比較では、睡眠時間と運動で差がみられ、睡眠時間は教育系に少ない者が多く、運動は保健系にほとんどしない者が多くなっていた。

3. 生活習慣の態度と生活態度得点

生活習慣7項目の態度と生活態度得点について表5に示した。全体では、態度の高かったのは「喫煙をしない」

91.2%、「過度の飲酒をしない」78.3%で、低かったのは「定期的にかなり激しい運動をする」14.3%、「不必要な間食をしない」7.6%であった。専攻別比較では、「適正な睡眠時間をとる」と「定期的にかなり激しい運動をする」で差がみられ、睡眠時間では保健系に、運動では教育系に態度の高い者が多くなっていた。

7項目から算出した生活態度得点は、全体の平均値(標準偏差)は15.4(2.0)、教育系15.3(2.1)、保健系15.8(1.6)で、専攻別比較では差はみられなかった。

4. 健康状況

1) 健康意識

健康意識について表6に示した。全体では、体型の自己評価「少し肥っている」44.4%、健康の自己評価「まあ健康である」60.2%、食欲「ある」79.5%、排便状況「毎日ある」48.0%、朝の目覚め「まあ良い」51.4%が、それぞれの項目で最も多くなっていた。専攻別比較では差はみられなかった。

表5 生活習慣の態度と生活態度得点の専攻別比較 (%)

項 目	カテゴリー	教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
①適正な睡眠時間をとる	1. はい	37.7	53.2	44.6	**
	2. ときどき	39.9	32.9	36.7	
	3. いいえ	22.5	14.0	18.7	
②喫煙をしない	1. はい	90.2	92.3	91.2	ns
	2. ときどき	0.4	0.0	0.2	
	3. いいえ	9.4	7.7	8.6	
③適正体重を維持する	1. はい	27.5	35.6	31.1	ns
	2. ときどき	40.9	36.5	39.0	
	3. いいえ	31.5	27.9	29.9	
④過度の飲酒をしない	1. はい	80.1	76.1	78.3	ns
	2. ときどき	13.0	16.7	14.7	
	3. いいえ	6.9	7.2	7.0	
⑤定期的にかなり激しい運動をする	1. はい	18.5	9.0	14.3	**
	2. ときどき	14.1	13.5	13.9	
	3. いいえ	67.4	77.5	71.9	
⑥朝食を食べる	1. はい	67.0	70.7	68.7	ns
	2. ときどき	17.8	18.0	17.9	
	3. いいえ	15.2	11.3	13.5	
⑦不必要な間食をしない	1. はい	8.0	7.2	7.6	ns
	2. ときどき	45.3	53.6	49.0	
	3. いいえ	46.7	39.2	43.4	
生活態度得点	1. 14以下	35.5	27.5	31.9	ns
	2. 15~16	36.2	38.3	37.1	
	3. 17以上	28.3	34.2	30.9	

注) **は $p < 0.01$ で有意差あり. nsは有意差なし.

表6 健康意識の専攻別比較 (%)

項 目	カテゴリー	教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
①体型の自己評価	1. やせている	1.4	1.8	1.6	ns
	2. 少しやせている	6.5	5.4	6.0	
	3. ふつう	35.1	39.6	37.1	
	4. 少し肥っている	45.3	43.2	44.4	
	5. 肥っている	11.6	9.9	10.8	
②健康の自己評価	1. 健康である	26.8	31.1	28.7	ns
	2. まあ健康である	61.6	58.6	60.2	
	3. あまり健康でない	11.6	10.4	11.0	
③食欲	1. ある	77.2	82.4	79.5	ns
	2. 少しある	19.9	14.4	17.5	
	3. あまりない	2.9	3.2	3.0	
④排便状況	1. 毎日ある	47.8	48.2	48.0	ns
	2. 2~3日に1回	44.9	43.7	44.4	
	3. 4~5日に1回	7.2	8.1	7.6	
⑤朝の目覚め	1. 良い	15.9	20.3	17.9	ns
	2. まあ良い	50.4	52.7	51.4	
	3. あまり良くない	33.7	27.0	30.7	

注) nsは有意差なし.

表7 自己申告値による身長、体重、BMI及びBMI 3区分 (%) の専攻別比較

		教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
身長 cm	平均値 (標準偏差)	159.0(5.1)	158.0(5.7)	158.6(5.4)	
体重 kg	平均値 (標準偏差)	51.9(6.2)	50.8(6.3)	51.4(6.2)	
BMI	平均値 (標準偏差)	20.5(2.1)	20.3(2.0)	20.4(2.1)	
BMI 3区分	18.5未満	13.8	16.7	15.1	ns
	18.5以上25.0未満	82.6	79.7	81.3	
	25.0以上	3.6	3.6	3.6	

注) nsは有意差なし.

表8 自覚症状の項目別訴え率と訴え数の専攻別比較 (%)

群	項目	教育系 n = 276	保健系 n = 222	全体 N = 498	χ^2
I群 集中思考困惑	1. 集中力がない	53.6	63.1	57.8	*
	2. 思考力が低下している	55.1	55.4	55.2	ns
	3. 考えがまとまらない	44.2	48.6	46.2	ns
	4. 根気がなくなっている	55.1	51.8	53.6	ns
II群 だるさ	5. 足がだるい	34.1	41.0	37.1	ns
	6. 腕がだるい	14.9	14.4	14.7	ns
	7. 全身がだるい	39.1	48.2	43.2	*
	8. 体が重く感じる	42.0	50.9	46.0	*
III群 意欲低下	9. 無口になっている	19.2	18.5	18.9	ns
	10. 話をするのが嫌である	12.7	13.1	12.9	ns
	11. 元気がない	27.9	25.7	26.9	ns
	12. 憂うつな気分がする	34.8	39.2	36.7	ns
IV群 活力低下	13. 動くのが面倒である	47.1	52.3	49.4	ns
	14. 座りたい	73.9	76.1	74.9	**
	15. 立っているのがつらい	31.5	36.0	33.5	ns
	16. 何もしたくない	46.7	41.4	44.4	ns
V群 ねむけ	17. あくびが出る	73.9	76.1	74.9	ns
	18. 眠い	84.1	82.0	83.1	ns
	19. 気分転換がしたい	79.7	82.0	80.7	ns
	20. 横になりたい	59.4	60.4	59.8	ns
VI群 身体違和感	21. 眼が疲れている	51.1	53.6	52.2	ns
	22. 肩がこっている	58.3	63.5	60.6	ns
	23. 眼がしょぼしょぼしている	37.0	45.9	41.0	*
	24. 首筋がはっている	37.0	45.0	40.6	ns
訴え数	1. 8以下	36.6	27.0	32.3	
	2. 9~14	35.5	43.2	39.0	ns
	3. 15以上	27.9	29.7	28.7	

注) 各項目の訴え率は、「ふだんよくある」と回答した者の割合である.

注) *は $p < 0.05$ で, **は $p < 0.01$ で有意差あり. nsは有意差なし.

2) 肥満度

自己申告値による身長と体重、及び、BMIについて表7に示した。全体では、身長は140.0~170.0cmに、体重は35.0~82.0kgに、BMIは15.0~30.8に、それぞれ分布しておりいずれも正規分布を示していた。専攻別にみてもほぼ同様の傾向を示しており、BMIの専攻別比較では差はみられなかった。

3) 自覚症状

自覚症状の項目別訴え率と訴え数について表8に示した。24項目の平均訴え率は、全体では47.1%、専攻別では教育系45.4%、保健系49.2%であった。項目別にみるとV群「ねむけ」に関する項目の訴え率が特に高く、「眠い」83.1%、「気分転換がしたい」80.7%となっていた。5項目で差がみられ、保健系の訴え率が高くなっていた。

表9 朝食摂取および食品摂取得点と生活習慣, 生活態度得点との関連 (%)

項目	カテゴリ	朝食摂取			χ^2	食品摂取得点			χ^2
		ほとんど 食べない n = 51	週2~3日 食べる n = 84	毎日 食べる n = 363		24以下 n = 142	25~28 n = 191	29以上 n = 165	
昼食	1. 毎日食べる	88.2	95.2	98.3		94.4	95.8	100.0	
	2. 週2~3日食べる	11.8	4.8	1.7	**	5.6	4.2	—	ns
	3. ほとんど食べない	—	—	—		—	—	—	
夜食	1. 毎日食べる	2.0	1.2	1.9		2.1	—	3.6	
	2. 週2~3日食べる	39.2	25.0	19.8	*	23.2	23.0	21.8	ns
	3. ほとんど食べない	58.8	73.8	78.2		74.6	77.0	74.5	
菓子類	1. 毎日食べる	31.4	22.6	32.0		26.1	25.1	40.0	
	2. 週2~3日食べる	47.1	63.1	54.8	ns	59.2	59.7	47.3	*
	3. ほとんど食べない	21.6	14.3	13.2		14.8	15.2	12.7	
清涼飲料水	1. 毎日飲む	29.4	21.4	18.5		20.4	17.8	22.4	
	2. 週2~3日飲む	41.2	58.3	42.7	**	51.4	46.1	38.8	ns
	3. ほとんど飲まない	29.4	20.2	38.8		28.2	36.1	38.8	
たばこ	1. 毎日吸う	5.9	1.2	0.6		2.1	0.5	1.2	
	2. 週2~3日吸う	—	—	—	*	—	—	—	ns
	3. 吸わない	94.1	98.8	99.4		97.9	99.5	98.8	
生活態度得点	1. 14以下	70.6	48.8	22.6		40.8	32.5	23.6	
	2. 15~16	25.5	36.9	38.8	**	32.4	39.8	38.2	*
	3. 17以上	3.9	14.3	38.6		26.8	27.7	38.2	

注) 朝食摂取および食品摂取得点のいずれかに関連がみられた項目を示した。

注) *は $p < 0.05$ で, **は $p < 0.01$ で関連あり. nsは関連なし。

表10 朝食摂取および食品摂取得点と健康意識との関連 (%)

項目	カテゴリ	朝食摂取			χ^2	食品摂取得点			χ^2
		ほとんど 食べない n = 51	週2~3日 食べる n = 84	毎日 食べる n = 363		24以下 n = 142	25~28 n = 191	29以上 n = 165	
排便状況	1. 毎日ある	47.1	42.9	49.3		40.8	46.1	56.4	
	2. 2~3日に1回	43.1	48.8	43.5	ns	53.5	42.4	38.8	**
	3. 4~5日に1回	9.8	8.3	7.2		5.6	11.5	4.8	
朝のめざめ	1. 良い	7.8	15.5	19.8		9.9	19.4	23.0	
	2. まあ良い	43.1	41.7	54.8	**	54.2	49.7	50.9	*
	3. あまり良くない	49.0	42.9	25.3		35.9	30.9	26.1	

注) 朝食摂取および食品摂取得点のいずれかに関連がみられた項目を示した。

注) *は $p < 0.05$ で, **は $p < 0.01$ で関連あり. nsは関連なし。

24項目の訴え数は, 全体の平均値 (標準偏差) は11.3 (5.7), 教育系10.9 (5.9), 保健系11.8 (5.4) で, 全体及び専攻別とも訴え数は0~24に正規分布しており, 専攻別比較では差はみられなかった。

5. 朝食摂取及び食品摂取得点と生活習慣, 健康状況との関連

朝食摂取及び食品摂取得点には専攻別比較では差がみられなかったため, 朝食摂取及び食品摂取得点と朝食以外の食事の摂取状況, 嗜好品の摂取状況, 睡眠時間, 運動の実施状況, 生活態度得点, 健康状況との関連は, 全

体でみることにした。

1) 朝食以外の生活習慣及び生活態度得点との関連

朝食以外の生活習慣及び生活態度得点との関連がみられたものを表9に示した。朝食摂取との関連がみられる項目が多く, 朝食を摂取する者には, 昼食を食べる者, 夜食を食べない者, 清涼飲料水を飲まない者, たばこを吸わない者が多くなっていった。また, 生活態度得点も高くなっていった。食品摂取得点との関連は少なかった。

2) 健康状況との関連

健康状況と関連がみられたものを表10に示した。朝食

表11 生活態度得点と健康状況との関連 (%)

項 目	カ テ ゴ リ	生活態度得点			χ^2
		14以下 n = 159	15~16 n = 185	17以上 n = 154	
体型の自己評価	1. やせている	1.3	2.7	0.6	*
	2. 少しやせている	6.3	4.9	7.1	
	3. ふつう	32.7	35.1	44.2	
	4. 少し肥っている	42.8	46.5	43.5	
	5. 肥っている	17.0	10.8	4.5	
健康の自己評価	1. 健康である	21.4	27.0	38.3	**
	2. まあ健康である	62.9	61.6	55.8	
	3. あまり健康でない	15.7	11.4	5.8	
朝のめざめ	1. 良い	11.3	16.2	26.6	**
	2. まあ良い	45.9	51.4	57.1	
	3. あまり良くない	42.8	32.4	16.2	
BMIの3区分	1. 18.4以下	18.9	11.4	15.6	*
	2. 18.5~24.9	73.6	85.4	84.4	
	3. 25.0以上	7.5	3.2	—	
自覚症状の訴え数	1. 8以下	24.5	33.0	39.6	**
	2. 9~14	40.3	35.1	42.2	
	3. 15以上	35.2	31.9	18.2	

注) 生活態度得点に関連がみられた項目を示した。

注) *は $p < 0.05$ で, **は $p < 0.01$ で関連あり。

を摂取する者と食品摂取得点の高い者には、朝のめざめの良い者が多く、食品摂取得点の高い者には、排便状況も毎日ある者が多くなっていた。肥満度と自覚症状の訴え数には、朝食摂取及び食品摂取得点との関連はみられなかった。

6. 生活態度得点と健康状況との関連

生活態度得点にも専攻別比較では差はみられなかったもので、全体で健康意識、肥満度、自覚症状の訴え数との関連がみられたものを表11に示した。得点の高い者には、体型の自己評価「ふつう」、健康の自己評価「健康である」、朝のめざめ「良い」など、健康意識の高い者が多かった。また、得点の高い者には、肥満の者がみられず、自覚症状の訴え数の少ない者が多くなっていた。

IV. 考 察

赤松ら¹¹⁾は、教育者の食生活や食事に対する価値観が、教育を受ける側の価値観の変容にも影響することを指摘していることから、学校や地域での食育に関する指導は、現在の食生活だけでなく、将来の食生活や健康状況にも大きな影響を及ぼすと考えられる。これまでも大学生を対象とした食生活や健康状況に関する調査は多くなされているが、栄養学や公衆衛生学などの食生活に関係の深い科目の履修の有無に着目して専攻別に比較検討したものは少ない。栄養学や公衆衛生学を履修していない教育系学生と、それらを専門科目として履修している保健系学生の食事の摂取状況や食生活に対する意識や関心、

生活習慣や態度、健康状況などを比較してみることは、大学生の食育に関する基礎資料として活用できると考えられる。

大学生においても朝食摂取は「生きる力」の基本であり、食生活でも重視されている¹²⁾。また、食品群摂取頻度はカテゴリカルな資料ではあるが、栄養摂取状況を推定する資料として利用でき、栄養バランスの指標として重視されている¹³⁾¹⁴⁾。そこで、朝食摂取についてみると、専攻別の差はみられず、毎日食べる者は72.9%と低くなっていた。この割合は、ほぼ同時期に実施された大学生を対象とした調査³⁾¹⁵⁾とほとんど同じで、小、中、高校生¹⁶⁻¹⁸⁾に比べてかなり低く、このように欠食率が高いことは、早急に改善すべき大きな問題でもある。食品群摂取頻度についてみても専攻別の差はほとんどみられず、毎日食べる者が50%以上の食品は、穀類を除いては、淡色野菜54.0%、油脂類63.1%と2食品のみであった。この食品群摂取頻度を同様の方法で調査した小、中学生¹⁶⁾¹⁷⁾と比較しても、卵類と淡色野菜の2食品群を除いてかなり低くなっていた。

このように専門科目として栄養学や公衆衛生学などを履修し、食生活や生活習慣病などの健康問題についてある程度の知識を持っていると考えられた保健系学生であっても、朝食摂取率や食品群摂取率が低かったことから、単なる講義による知識の習得だけではなく、健康的な食生活に対する意識や関心を高め、その実践化を図ることができるような指導が必要であると考える。また、

大学生には自宅を離れて生活する者が多いが、自宅外学生は朝食欠食率が特に高く、食品群摂取頻度が低いことはこれまでも指摘されている¹⁹⁾。本調査では自宅と自宅外の比較はしていないが、自宅外学生が多く含まれている³⁾ので、大学入学時から正しい食事のとり方などの指導が必要である¹⁵⁾と考えられる。食品群摂取頻度から算出した食品摂取得点も専攻別の差はみられなかったもので、全体で朝食摂取と食品摂取得点との関連をみると、朝食を毎日食べる者は食品摂取得点が高くなっていった。本研究では、朝食摂取と食品群摂取頻度を食生活指針⁴⁾の基本と考えて、それらと生活習慣や生活態度、健康状況との関連を検討してみることにした。

食育が「生きる力」の基盤となるためには、朝食摂取や食品群摂取頻度などの食生活の基本が、菓子類、清涼飲料水、喫煙、飲酒などの嗜好品の摂取状況や、睡眠時間や運動のなどの生活習慣に対する意識や関心を高め、健康的な生活習慣を実践する態度の育成につながる必要がある。対象が女子学生であったので、飲酒や喫煙をする者は少なかったが、菓子類や清涼飲料水の摂取率は高く、睡眠時間の少ない者、運動をしない者が多く、健康的な生活習慣とは言えない者が少なかった。また、プレスローラ⁶⁾があげている生活習慣病予防の7項目から作成した生活態度でも「喫煙をしない」、「過度の飲酒をしない」では積極的な態度がみられたが、睡眠、運動、朝食、間食で消極的な態度の者が多くなっていった。専攻別比較では、生活習慣の実践状況と態度ともに睡眠と運動を除いて差がみられず、生活態度得点にも差はみられなかった。そこで、全体で朝食摂取及び食品摂取得点と生活習慣の実践状況、生活態度得点との関連をみると、朝食を毎日食べる者には、昼食を食べる者、夜食を食べない者、清涼飲料水を飲まない者、喫煙をしない者が多く、生活態度得点も高くなっていった。これらのことから、大学生においても朝食摂取や食品群摂取頻度は食生活指針としてだけでなく、生活全般の状況を反映する指針になると考えられる。そして、食育によって朝食摂取を食事の基本として意識させ、習慣化させることは、食生活に対する意識を高めるとともに、生活習慣の改善につながるものと考えられる。

また、朝食摂取及び食品摂取得点は、健康状況とも関連していると考えられるので、健康状況として健康意識、BMI、自覚症状の訴えを取り上げてみた。これらの健康状況の専攻別比較でもほとんど差はみられず、健康意識の低い者が多く、自覚症状の訴えも多くなっていったが、朝食を摂取する者及び食品摂取得点の高い者には健康意識の高い者が多くなっていった。BMI及び自覚症状の訴え数との関連がみられなかったのは、大学生の場合にも食生活だけでなく生活意識や生活行動などのライフスタイルの諸要因が関係している²⁰⁾と考えられる。これらの健康状況には、食事、運動、睡眠などの生活習慣だけでなく、生活態度¹⁷⁾¹⁸⁾²¹⁾も関係していると考えられるので、

生活態度得点と健康状況との関連を検討してみた。その結果、生活態度得点の高い者は健康意識が高く、肥満がみられず、自覚症状の訴え数も少なくなっていた。このことから、朝食摂取や食品群摂取頻度などの食生活を基本とした生活習慣に関する態度の育成は、健康意識を高め、自覚症状の訴えを少なくするなど、心身の健康増進につながる¹²⁾と考えられる。

以上のように、大学生は栄養学などの食生活に関係の深い科目の履修の有無にかかわらず、朝食摂取率や食品群摂取頻度が低くなっていった。しかし、朝食を摂取する者及び食品群摂取頻度の高い者は、健康的な生活習慣を実践しており、生活態度や健康意識も高く、健康状況も良い者が多くなっていった。これらのことから、大学生においても朝食摂取や栄養素等摂取量などの食事指導を含めた食育の推進が必要であり、食生活の意識や関心を高めることは、健康的な生活習慣の実践とその態度の育成につながると考えられる。

V. 要 約

女子学生498名(教育系276名、保健系222名)を分析対象に、朝食摂取や食品群摂取頻度などの食生活とその他の生活習慣、健康状況などを調査し、それらの関連について検討してみた。その結果、専攻別比較ではほとんど差がみられず、朝食摂取率や食品群摂取頻度は低くなっていった。そして、朝食を摂取する者及び食品群摂取頻度の高い者は、健康的な生活習慣の実践とその態度がみられ、健康意識も高くなっていった。また、健康的な生活習慣の態度がみられる者は、健康意識が高く、肥満や自覚症状の訴え数も少なくなっていた。これらのことから、朝食摂取や栄養素等摂取量などの食事指導を含めた食育が必要であると考えられる。

本稿の要旨の一部は、第41回中国・四国学校保健学会(2009年6月、松江)において発表した。

謝 辞

調査に協力いただいた、岡山大学教育学部ならびに岡山県立大学保健福祉学部の学生に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 日本学校保健会：平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告。財団法人日本学校保健会、4-11、東京、2006
- 2) 中央教育審議会：幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について(答申)。2008
- 3) 岡山大学学生支援センター運営委員会：第4回学生生活実態調査報告書。岡山大学、岡山、2008
- 4) 閣議決定：食生活指針の推進について。2000
- 5) 健康・栄養情報研究会編：国民健康・栄養の現状～平成17年厚生労働省国民健康・栄養調査報告より～。10-15、

- 第一出版，東京，2008
- 6) Breslow J, Belloc N B: Relationship of physical health status and practices, *Internal Prev Med* 1: 409-421, 1972
 - 7) 公衆衛生審議会：生活習慣病に着目した疾病対策の基本的方向性（意見具申）. 1996
 - 8) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）. 1997
 - 9) 日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会：新しい肥満の判定と肥満症の診断基準. *肥満研究* 6: 18-28, 2000
 - 10) 小林秀紹，出村慎一，郷司文男ほか：青年疲労自覚症状尺度の作成. *日本公衆衛生雑誌* 47: 638-646, 2000
 - 11) 赤松利恵，中井邦子，小切間美保ほか：栄養士教育課程における学生の食態度の変化. *栄養学雑誌* 62: 235-240, 2004
 - 12) 尾峪麻衣，高山智子，吉良尚平：女子大学生の食生活状況および体型・体重調節志向と疲労自覚症状との関連. *日本公衆衛生雑誌* 52: 387-398, 2005
 - 13) 浅野弘明，池田順子，永田久紀：食物摂取構造分析のための簡易利用法の検討. *日本公衆衛生雑誌* 32: 73-77, 1985
 - 14) 池田順子，浅野弘明，松野喜六ほか：食生活の現状と健康との関連についての検討～食品摂取頻度調査による～. *日本公衆衛生雑誌* 34: 367-376, 1987
 - 15) 内閣府食育推進室：大学生の食育について考えるために～「大学生の食に関する実態や意識についてのインターネット調査」結果の概要～. 2009
 - 16) 山田英明，小林圓裕，河田哲典ほか：小学生の食生活の実態. *美作大学・美作大学短期大学部紀要* 54: 55-70, 2009
 - 17) 楊 静，門田新一郎，野々上敬子ほか：中学生の生活習慣に関する健康意識・知識・態度についての中日比較～蘇州市と岡山市の生徒を対象にして～. *学校保健研究* 50: 34-48, 2008
 - 18) 門田新一郎：高校生の生活習慣に関する意識，知識，態度について～食物摂取頻度調査との関連～. *栄養学雑誌* 62: 9-18, 2004
 - 19) 石樽清司，池田順子，永田久紀：大学生の食物摂取頻度～自宅，自宅外通学者の比較～. *学校保健研究* 29: 443-448, 1987
 - 20) 平松恵子，三浦真梨江，野々上敬子ほか：高校生における自覚症状の訴え数と肥満度に関連するライフスタイル要因の検討. *学校保健研究* 49: 373-384, 2007
 - 21) 門田新一郎：大学生の生活習慣病に関する意識，知識，行動について. *日本公衆衛生雑誌* 49: 554-563, 2002

（受付 09. 08. 06 受理 10. 02. 10）

連絡先：〒700-8530 岡山市北区津島中 3-1-1

岡山大学教育学部（門田）

会報

第57回日本学校保健学会開催のご案内（第4報）

年次学会長 三木とみ子
(女子栄養大学)

1. メインテーマ：「変化の時代における学校保健と学校力 ～生涯健康の基礎づくり～」

2. 開催期日：平成22年11月27日(土)～28日(日)

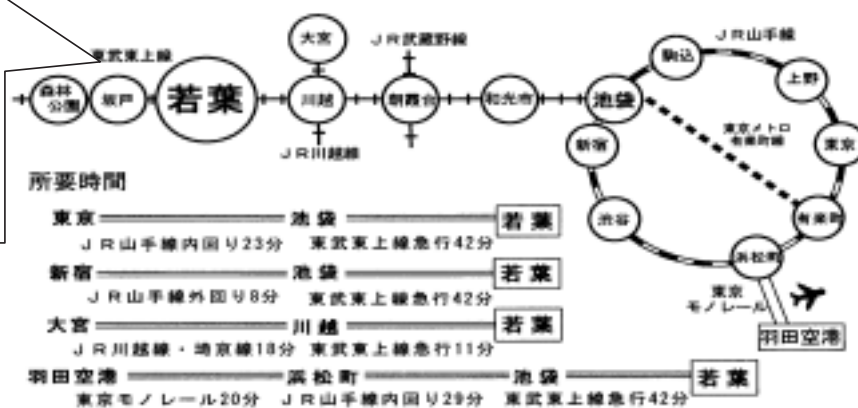
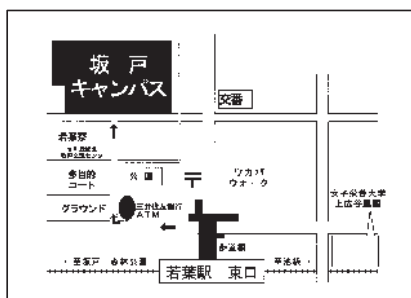
なお平成22年11月26日(金)に、常任理事会、理事会、評議員会、役員懇親会および学会関連行事の開催を予定しています。26日(金)の会場は女子栄養大学 駒込キャンパスです。

3. 学会会場：女子栄養大学 坂戸キャンパス

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21

(東武東上線「池袋」より急行で42分「若葉駅」下車徒歩3分)

※学会会場には駐車場がございませんので、公共の交通機関を利用してお越し下さい。



羽田空港からはリムジンバスもあります。(http://hanedabus.jp/)

羽田空港 — 坂戸駅 (所要時間 1時間 45分)

羽田空港 — 川越駅 (所要時間 1時間 40分)

4. 主催：日本学校保健学会

5. 後援：文部科学省 (助)日本学校保健会 埼玉県教育委員会 埼玉県学校保健会 埼玉県医師会 埼玉県歯科医師会 埼玉県薬剤師会 埼玉県高等学校校長協会 埼玉県中学校長会 埼玉県公立小学校校長会 埼玉県特別支援学校長会 埼玉県養護教員会 埼玉県学校保健主事会 坂戸市 坂戸市教育委員会 女子栄養大学

6. 学会のプログラム等 (予定)

11月27日(土)

(午前)

【学会長講演】(一般公開) 9:30~10:10

「学校における健康教育18年後の検証—時代を超えて変わらない価値あるものは何か—」

座長 宮尾 克 (名古屋大学教授)

演者 三木とみ子 (女子栄養大学教授)

【基調シンポジウム】(一般公開) 10:10~12:00

「これからの学校保健と学校力—学校は何をすべきか学校をどう支えるか—」

コーディネーター 衛藤 隆 (日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部長)

三木とみ子 (女子栄養大学教授)

シンポジスト

- (1) 「学校経営的な見地から」
天笠 茂 (千葉大学教授)
- (2) 「学校力の向上と学校保健とのかかわり」
坂根清貴 (岡山市立野谷小学校)
- (3) 「心身の健康課題解決のために養護教諭が中核的役割を果たすとは何か」
山本康子 (足立区立第一中学校養護教諭・主幹教諭)
- (4) 「健康教育を学級経営に機能させること」
佐久間美穂子 (元江東区立第二亀戸小学校)

(午後)

【ランチョンセミナー 1 (ノボノルディスクファーマ株式会社)】 12:05~13:00

「SGAに対する食事指導と低身長の治療」(仮題)

演 者 兎玉浩子 (帝京大学医学部小児科教授)

【ランチョンセミナー 2 (花王株式会社)】 12:05~13:00

「日常から学ぶ健康習慣」

演 者 未定

【学会総会】 13:00~14:00

【学会・学術委員会共同シンポジウム】 14:00~15:40

「変革の時代における養護教諭の養成のこれからを問う」

コーディネーター 後藤ひとみ (愛知教育大学教授)

白石龍生 (大阪教育大学教授)

シンポジスト

- (1) 「養護教諭養成の現状と課題」
後藤ひとみ (愛知教育大学教授)
- (2) 「教師教育のこれから」
岩田康之 (東京学芸大学准教授)
- (3) 「保健師教育のこれから」
村嶋幸代 (東京大学大学院教授)
- (4) 「現職養護教諭からの期待」
堀田美枝子 (埼玉県立浦和西高等学校・全国養護教諭連絡協議会会長)

【ワークショップ 1】 14:00~15:20

「豊かな心を培うための健康教育」

大津一義 (順天堂大学教授)

宮城重二 (女子栄養大学教授)

【ワークショップ 2】 14:00~15:20

「行動変容につながるライフスキル教育の進め方」

川畑徹朗 (神戸大学大学院教授)

※ ワークショップ 2 については申込みが必用です。

氏名, 職種, 勤務先の名称, 住所, 電話番号, メールアドレス, JKYBワークショップへの参加経験の有無を書いて tetsurok@people.kobe-u.ac.jp へお申し込みください。

【特別企画対談】 15:45~16:45

「養護教諭とヘルスプロモーション」

高石昌弘 (東京医科大学・前国立公衆衛生院長)

鎌田尚子 (桐生大学教授・前女子栄養大学教授)

【特別講演】 16:50~17:50

「時間栄養学と学校保健」

座 長 武見ゆかり (女子栄養大学教授)

演 者 香川靖雄 (女子栄養大学副学長)

【一般口演・ポスター討論】

【懇親会】 18:00~

11月28日(日)

(午前)

【ワークショップ3】 9:00~10:20

「学校における性教育の考え方進め方を検証する」

石川哲也(神戸大学名誉教授)

武田 敏(千葉大学名誉教授)

【ワークショップ4】 9:00~10:20

「養護教諭のヒヤリハットとは何か」

鈴木裕子(国土舘大学専任講師)

刈間理介(東京大学環境安全研究センター准教授)

【学会賞受賞者講演】 9:45~10:15

(受賞者は前日の総会にて発表,表彰)

【日本学校保健学会共同研究発表】 9:45~10:15

「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)

【一般口演・ポスター討論】

【シンポジウム1】(一般公開) 10:20~12:00

第57回日本学校保健学会年次学会・日本学術会議心理学・教育学委員会 教育の質向上検討分科会(主催)

「実践や学問構築に活かす質的研究」

コーディネーター 岡田加奈子(千葉大学教授)

朝倉隆司(東京学芸大学教授)

シンポジスト

(1)「学校教育の実践と質的研究—教育心理学の立場から—」

秋田喜代美(東京大学大学院教授)

(2)「養護教諭の実践と質的研究—養護教諭の立場から—」

冨塚都仁子(千葉市立宮崎小学校養護教諭)

(3)「実践と質的研究—現職ならびに大学院での経験から—」

平川俊功(東京家政大学特任准教授)

(4)「質的研究の可能性と課題—質的研究の試みからみえてきたもの—」

小林央美(弘前大学准教授)

【シンポジウム2】 10:20~12:00

「変化の時代における保健科教育内容の検討—未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う」

コーディネーター 植田誠治(聖心女子大学教授)

シンポジスト

(1)「未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養は何か:医師の立場から」

弓倉 整(内科医,東京都医師会理事)

(2)「子ども時代の環境が一生の健康を決める:ライフコース疫学の視点から」

藤原武男(国立保健医療科学院,生涯保健部行動科学室長)

(3)「情報社会の発展が生んだ新しい指導事項とその課題」

黒上晴夫(関西大学総合情報学部教授)

【教育講演】 11:00~11:50

「わが国の予防接種のこれから—学校に期待すること—」

座 長 衛藤 隆(日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部長)

演 者 加藤達夫(独立行政法人国立成育医療研究センター理事長・総長)

(午後)

【ランチョンセミナー3(社団法人 細菌製剤協会)] 12:00~12:55

(予防接種ワクチンに関する内容)

演 者 未定

【ランチョンセミナー4(日本ケロッグ株式会社)] 12:00~12:55

「企業が行う食育の推進—よい生活習慣がよい人間をつくるを確信して—」

演 者 井出留美 (日本ケロッグ株式会社広報室長)

【シンポジウム 3】 13:05~14:45

「養護診断開発の課題と展望」

コーディネーター 大沼久美子 (女子栄養大学専任講師)

シンポジスト

- (1) 「養護診断開発の方法とプロセス」
三村由香里 (岡山大学教育学部准教授)
- (2) 「養護診断開発の方法とシステム」
遠藤伸子 (女子栄養大学教授)

【シンポジウム 4】 13:05~14:45

「変化の時代における母子健康手帳 (親子健康手帳) の役割と教育としての活用」

コーディネーター 小林正子 (女子栄養大学教授)

シンポジスト

- (1) 「これからの母子健康手帳」
藤内修二 (大分県福祉保健部 健康対策課長)
- (2) 「中学生まで使える親子健康手帳の作成と活用」
江崎みゆき (小牧市保健センター所長)
- (3) 「心の拠り所としての母子健康手帳」
川名はつ子 (早稲田大学教授)
- (4) 「母子手帳を活用した学生への健康教育」
井上 栄 (大妻女子大学教授)

【シンポジウム 5】 13:05~14:45

「学校に関わる健康, 安全, 環境の危機管理: 基本方針と実際」

コーディネーター 西岡伸紀 (兵庫教育大学大学院教授)

シンポジスト

- (1) 「地域で取り組む学校の健康危機管理」
岡田就将 (岐阜県健康福祉部保健医療課課長)
- (2) 「安全に関する危機管理: 学校管理下の事件・事故」
渡邊正樹 (東京学芸大学教授)
- (3) 「学校環境に関わる危機管理: 学校環境衛生, 学校における薬品の管理」
鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院教授)
- (4) 「学校での取組の実際: 学校保健, 学校安全にわたる危機管理」
宮本香代子 (広島市立吉島東小学校校長)

【シンポジウム 6】 13:05~14:45

「学校歯科保健の評価をどう捉えどう活かすか—新たな視点の提案—」

コーディネーター 安井利一 (明海大学学長)

シンポジスト

- (1) 「学校の保健統計からわかること, わからないこと」
中田郁平 (日本学校歯科医会会長)
- (2) 「歯肉炎評価指数 (PMA指数) と生活習慣調査等の活用による新たな取り組み」
岩崎和子 (群馬大学教育学部附属特別支援学校養護教諭)
- (3) 「赤染めの評価を客観的にみる歯垢指数 (DI) を利用する取り組み」
小野友美 (江東区立四砂小学校養護教諭)

【一般口演・ポスター討論】

【自由集会 1】 16:00~18:00

「文化の違いから考える子どものボディイメージ・ダイエット・運動習慣—日本とオーストラリアにおける心とからだのヘルスプロモーション—」

Prof. Jennifer O'Dea (シドニー大学)

千須和直美 (シドニー大学)

香川雅春 (女子栄養大学)

【自由集会2】 16:00~18:00

「養護教諭養成におけるカリキュラム改革の提言—モデル・コア・カリキュラムからとらえた教育職員免許法『養護に関する科目』の分析をふまえて—」

日本教育大学協会全国養護部門研究委員会

【自由集会3】 16:00~18:00

「非行と食育—輝く未来のために—」

細井陽子（九州女子大学）

※ なお、ここに記載した内容は、今後、変更されることがあります。

7. 懇親会

11月27日(土)18時～ 坂戸キャンパス内 カフェテリア

香川栄養学園附帯施設のレストラン「松柏軒」が皆さまのお越しをお待ちしております。

栄養価・材料・栄養バランスを考慮したお料理をぜひご賞味ください。

8. 一般発表（口演・ポスター）の方法

1) 口演発表

発表時間は8分、討論は4分（計12分）です。

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

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

発表者は必ず、各会場の発表者受付で、事前（30分前まで）に受付の確認をお願いします。

当日配布資料がある方は、受付で担当者にお渡しください。

2) ポスター発表

ポスター発表は、27日(土)、28日(日)両日、座長制による発表（4分）と討論（3分）を行う予定です。前報では討論2分となっておりますが3分に訂正いたします。

パネルは縦1800mm、横900mmのものを用意しております。詳細な掲示方法については、次号でお知らせいたします。

9. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込

原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。

年次学会（第57回日本学校保健学会）トップページ (<http://www.eiyo.ac.jp/sh57/>)

なお、ホームページからのお申込ができない方は、本誌第1号（Vol. 51 No. 1）に同封されている郵便振替用紙に必要事項をご記入の上、送金いただくと参加申込ができます。お振込みいただいた方には「参加登録証」を郵送させていただきます。学会当日の受付がスムーズになりますので、是非、ホームページでの事前登録・参加申込をご利用ください。

※ 本誌第1号に同封の用紙以外（郵便局等に用意してある振替用紙）で振り込まれる場合は、通信欄に必ず振込金額の内訳（例：学会参加費7,000円、懇親会費4,000円、弁当代2日分1,600円 合計12,600円）をお書きください。なお、振込先は以下の通りです。

【振込先】（郵便振替）

加入者名：第57回日本学校保健学会

口座番号・番号：00140—4—472647

2) 学会参加費

【8/31までの早期申込】「参加登録証」を事前にお送り致します。

希望者には事前に講演集を送付いたします。送付ご希望の方は送料500円を加えてお申込ください。

本誌第1号に挿入した振込用紙には送料が印刷されておりませんのでご注意ください。

① 一般（会員・非会員） 7,000円（講演集代込）

② 学生（学部生・大学院生など） 3,000円（講演集代込）

【9/1～9/30の事前申込】「参加登録証」を事前にお送り致します。ランチョンセミナーは空きがあれば先

着順で受付けます。講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

- ③ 一般（会員・非会員） 8,000円（講演集代込）
- ④ 学生（学部生・大学院生など） 3,000円（講演集代込）

【当日参加】「参加登録証」は学会受付でお受け取りください。

- ⑤ 一般（会員・非会員） 8,000円（講演集代込）
- ⑥ 学生（学部生・大学院生など） 3,000円（講演集代込）

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

3) 懇親会費（11月27日（土））

- 【早期申込】（8/31まで） 一般4,000円 学生3,000円
- 【9/1～9/30の事前申込および当日申込】 一般5,000円 学生3,000円

4) 講演集のみ

- ① 事前送付をご希望の場合は1冊3,500円（送料込み）で必要冊数をご記入の上、送金してください。ただし、8月31日までとさせていただきます。
- ② 学会当日は1冊3,000円で販売します（数に限りがございますのでご注意ください）。

5) 昼食（弁当代）

11月27日、28日それぞれ800円（お茶代込）

6) ランチョンセミナーの申込み

上記学会プログラム 6. に記載の通り、11月27日、28日両日昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。お申込みをご希望の方は、ランチョンセミナーの番号、お名前、所属、連絡先住所をご記入の上、年次学会事務局までメール（sh57@eiyo.ac.jp）またはFAX（049-282-4806）にてお申込みください。ただし、学会参加費をお振込みいただいた方から先着順といたします。お申込みいただいた方には、後日学会参加証と一緒にお弁当引換券を郵送いたします。

10. 宿泊・航空券

年次学会ではお取り扱いいたしません。
会場周辺のホテルについてはホームページで紹介しております。

11. 年次学会事務局

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21 女子栄養大学内
第57回日本学校保健学会事務局
TEL：049-282-4792 FAX：049-282-4806 またはTEL/FAX：049-282-3722
E-mail：sh57@eiyo.ac.jp

12. 年次学会ホームページ

最新の情報は、下記のホームページでご案内します。
年次学会（第57回日本学校保健学会）トップページ<http://www.eiyo.ac.jp/sh57/>

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成22年4月1日改正)

1. 本誌への投稿者（共著者を含む）は、日本学校保健学会会員に限る。
2. 本誌の領域は、学校保健およびその関連領域とする。
3. 原稿は、未発表のものに限る。なお、印刷中もしくは投稿中の原稿の投稿も認めない。
4. 投稿に際して、所定のチェックリストを用いて投稿原稿に関するチェックを行い、投稿者の記名・捺印の上、原稿とともに送付する。
5. 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。
6. 原稿は、日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。
7. 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。

8. 投稿された原稿は、査読の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
9. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くこと。
10. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
11. 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。
12. 投稿の際には、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。
13. 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。
14. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が受理されるまでは受け付けない。
15. 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。
16. 「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。
17. 著者校正は、1回とする。
 18. 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。
 19. 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。
2. 文章は、新仮名づかい、ひらがな使用とし、句読点、カッコ（「、」、（、[など）は1字分とする。
3. 英語は、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、挿入箇所を原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には、5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。これらのない原稿は受け付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 研究の内容が倫理的配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。著者もしくは編集・監修者が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-頁, 発行年

[単行本] 著者名(分担執筆著者名):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.(高石昌弘, 出井美智子編). 学校保健マニュアル(改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008
 - 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

目次

第1章 ヘルスプロモーションと健康教育
 第2章 ヘルスプロモーションとL・グリーンモデル
 第3章 生きる力とヘルスプロモーション・健康教育・安全教育
 第4章 アメリカ健康教育研究者たちとの交流
 第5章 質的研究・保健認識調査研究と教材づくり・第2・n次教材
 第6章 保健教育授業の学習活動とコンセプトマップの活用
 第7章 タバコの健康教育と実践
 第8章 学校教急事態における非医学・非医事的判断
 第9章 学校保健活動と予算の条件
 第10章 養護教諭のO157等発生時における活動とその事実
 第11章 学校保健活動の改善、推進と養護教諭の人事
 第12章 学校保健界におけるMetacognition研究の動きと問題
 第13章 健康教育の内容としての予防の考え方・理論と教材の構造化
 第14章 学校性・エイズ教育とその改善

S・コウチ著 スキルズ・フォア・ライフ 定価三九九〇円

阪井 敏郎著 早教育と子どもの悲劇 定価二六二五円

A・ゲゼル著 乳幼児の発達と指導 定価三六七五円

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

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。

〒112-0015 東京都文京区目白台3-21-4
<http://www1.tcn-catv.ne.jp/kaseikyoikusha/>

家政教育社

電話 03-3945-6265
 FAX 03-3945-6265

投稿時チェックリスト

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付して下さい。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会会員か。
- 投稿に当たって、共著者全員の承諾を得たか。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されたり、印刷中もしくは投稿中の論文であったりしないか。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中ではないか。

- 原著もしくは報告として投稿する和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけたか。
- 英文抄録および英文原稿について、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けたか。
- キーワード（和文と英文、それぞれ5つ以内）を添えたか。
- 研究の内容が倫理的配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のかを記載したか。
- 文献の引用の仕方は正しいか（投稿規定の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文にはページを入れたか。
- 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たか。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定したか。
- 本文、表および図の枚数を確認したか。

- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）2部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されているか。
 - 表題（和文と英文）
 - 著者名（和文と英文）
 - 所属機関名（和文と英文）
 - 代表者の連絡先（和文と英文）
 - 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
- 副（コピー）原稿2部のそれぞれの表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されているか（その他の項目等は記載しない）。
 - 表題（和文と英文）
 - キーワード（和文と英文）

- 5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： _____ 印

〈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。

地方の活動**第67回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内**

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第67回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成22年11月13日(土) 午前9時から午後4時(予定)
会 場：石川県女性センター(〒920-0861 石川県金沢市三社町1-44)

2. 日 程：

午前 一般口演

午後 総会

特別講演：出生コホート研究からみた学校保健の課題と展望

第1部：食育にもとづく親子の信頼形成と心身の健康づくり

—内閣府食育推進室「親子のための食育読本」(2010年3月発行)掲載論文を中心に—

第2部：格差社会と子どもの生活習慣・教育機会・健康

—日本学術会議「学術の動向」(2010年4月発行)掲載論文を中心に—

講 師：関根道和 先生(富山大学大学院)

3. 申込方法

一般口演

- ① 演題申込 平成22年9月17日(金)までに、演題名を添えて葉書もしくはFax, E-mailにて下記の事務局へお申してください。
- ② 口演時間 発表10分, 質疑応答5分(予定)
- ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
- ④ 原稿メ切 平成22年10月15日(金)消印有効

4. 演題申込及び問い合わせ先

〒920-1192 金沢市角間町

金沢大学人間社会学域

北陸学校保健学会事務局(岩田)

Tel : 076-264-5566

Fax : 076-234-4117

E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

お知らせ**JKYB健康教育ワークショップ東海2010 開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会東海支部
後 援：愛知県教育委員会，名古屋市教育委員会，岐阜県教育委員会，三重県教育委員会
静岡県教育委員会，静岡市教育委員会，浜松市教育委員会（申請中）
日 時：平成22年11月6日（土） 午前9時～11月7日（日） 午後4時30分
会 場：学校法人中西学園NSCカレッジ（〒460-0007 名古屋市中区新栄1-9-6 Tel 052-241-7241）
参加費：一般参加者は8,000円（学生参加費4,000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，お名前，連絡先を明記し，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2010参加希望」と朱書して，下記までお申し込み下さい。なお，お申し込みの際には，お名前，所属，職種，連絡先電話番号，希望のコース（初参加，2回目，3回目コース）を明記下さるようお願い申し上げます。
- 申し込み締め切り日：平成22年10月15日（金）
- 申込先：〒4338-0811 静岡県磐田市一言3178

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
(Tel 0538-32-1795)

お知らせ**第5回JKYB健康教育ワークショップ広島 開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
後 援：広島市教育委員会，福山市教育委員会，呉市教育委員会
日 時：平成22年11月20日（土） 午前9時～11月21日（日） 午後4時40分
会 場：まなびの館ローズコム（〒720-0812 福山市霞町1-10-1 Tel 084-932-7265）
参加費：7,000円
申し込み方法：

- 封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ広島参加希望」と朱書し，申込書・返信用封筒にご自分の住所，氏名を記入し，80円切手を貼り付け，同封してお申し込み下さい。
- 申込書には，氏名，所属，職種，希望コース（初参加，経験者コース），JKYBライフスキル教育研究会が主催するワークショップへの参加経験の有無を明記下さい。
- 申し込み締め切り日：平成22年11月5日（金）
- 申込先：〒737-2502 広島県呉市安浦町三津口2-27-2 呉市立三津口小学校 木村千恵宛
(Tel 0823-84-2048)

編集後記

学会誌は、基本的に投稿論文によって支えられているものですが、このところ、多くの投稿をいただいております。編集のメンバーのひとりとして大変感謝しております。今後も、迅速な査読プロセスなどに努めることで、School Healthともども、学校保健研究が充実していくことを願っております。

さて、実証データのない感想で恐縮ですが、私的な記憶の中の「以前」に比較すると、投稿論文のレベルが高くなったという印象があります。これは、ひとえに投稿して下さる先生方のご努力によるものであり、それに加えて、原稿を丹念にチェックして、よりよい論文になるように支援する査読を担当する先生方のお働きによるものと心より感謝申し上げます。

このことのひとつの要因として、評価・アセスメントの科学的な方法論が浸透してきたことがあげられるかもしれません。標準化されたアセスメント法を用いる研究も増加してきたように思います。また、アセスメントの標準化を、研究目的のひとつとする論文も見受けられます。それは、学校保健の研究実践に役に立つアセスメントが、日本では十分には整備されていないからです。

そこで、このようなアセスメントの標準化をめざす研究がさらに展開され、学校保健の領域で有用であり、ま

た、海外の研究との比較も可能なアセスメントがますます充実することが望まれます。それは、個々の研究のレベルを上げるだけでなく、研究間の連携を強めて、学会全体の研究実践活動を支える力となると思われるからです。

一方で、方法論の観点からは、科学的な標本抽出という側面では、私たちはまだ誇れる立場にはないように思われます。研究者の身近にいるからという理由で大学生を対象としているのではないかとと思われる研究はさすがに見受けませんが、日本の学校保健全体への提案をめざしている研究であるのに、特定の地域の限られた集団を標本としているのは、せつかくの理論検討や研究計画、研究実現のための努力がもったいないと感じます。

もちろん、自らを省みても、現場の先生方に調査協力をお願いする具体的な場面を考えると、理想的な標本抽出を実現することはなかなか難しいことだと感じます。しかし、その必要性を多くの人たちに訴えていくことによって、母集団についての正確な情報を保障する標本抽出による研究を増やすことが、今後の大きな課題のひとつではないかと感じています。

(島井哲志)

「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 (神戸大学名誉教授)	<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 (桐生大学)	Hisako KAMATA
川畑 徹朗 (神戸大学) (副委員長)	Tetsuro KAWABATA (Vice)
島井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学)	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52巻 第3号	2010年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 52 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 實 成 文 彦	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒761-0793	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
	香川大学医学部 人間社会環境医学講座
	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 :

Globalization of Lifestyle-Related Diseases in ChildrenTakehiko Ohzeki 190

Research Papers :

A Study of the Leadership Activities of *Yogo* Teachers during Collaborations
in the School Health ProgramsTachiko Goto, Shinji Huruta 191

The Effect of Distorted Body Perception on Self-Esteem and Lifestyle among
School ChildrenMiki Miyajima, Masayoshi Yokota, Takako Okayasu 206

Examination of the Effectiveness of Class Closures for A/H1N1 (2009)
pdm Using the Automatic Information Sharing System for School
Absentees
.....Hiroaki Sugiura, Tadashi Hata, Kazuo Kodama, Kaoru Oikawa,
Tomoaki Imamura, Yasushi Ohkusa, Nobuhiko Okabe 214

Research report :

Practice and Efficacy of a “Self-Check up of Visual Acuity” on Primary
School Children, a Program for Preventing Degradation of Vision
.....Kumi Saito, Hideyuki Tobe 219

A Pilot Study on the Mental Health Promotion Program Co-produced by Students
and the Members of School Health Committee in Japanese Junior High
SchoolsChikage Nakamura, Keiko Sakou, Kiyono Fukushima 227

Research Note :

A Preliminary Study on Dietary Education for Students
—Result of a Dietary Survey of Female Students—
.....Hideaki Yamada, Yuuko Yamamoto, Shin-ichiro Monden 236

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
医学
部三
木
町大
字池
戸一
七五
〇一
一
公衆
衛生
学会
環境
医学
講座
日本
学校
保健
学会