

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2010

Vol.52 No.4

## 目次

### 巻頭言

- ◆いじめ予防のためのストレスマネジメント教育 .....262  
山中 寛

### 原 著

- ◆児童生徒のテレビゲーム依存傾向および暴力的なゲーム使用と、  
メンタルヘルス、心理・社会的問題性との関連 .....263  
戸部 秀之, 竹内 一夫, 堀田美枝子
- ◆戦時下学校衛生改革と健康教育教科成立の基盤形成過程  
—能動的主体形成の目的化— .....273  
七木田文彦
- ◆都市部の高校生における健康行動及び危険行動の要因  
—自己管理スキル、ストレス反応及び学校生活満足度との関連— .....284  
佐久間浩美, 高橋 浩之

### 報 告

- ◆養護教諭による小学校の保健室の位置の評価 .....295  
石塚智恵子, 井上 文夫

### 資 料

- ◆中学生の授業中の居眠りと学業成績、自覚症状及び生活時間との  
関連について .....305  
服部 伸一, 野々上敬子, 多田 賢代

# 学校保健研究

第52巻 第4号

## 目 次

故 大平昌彦名誉教授を偲んで .....260

### 巻頭言

山中 寛  
いじめ予防のためのストレスマネジメント教育 .....262

### 原 著

戸部 秀之, 竹内 一夫, 堀田美枝子  
児童生徒のテレビゲーム依存傾向および暴力的なゲーム使用と, メンタルヘルス,  
心理・社会的問題性との関連 .....263

七木田文彦  
戦時下学校衛生改革と健康教育教科成立の基盤形成過程—能動的主体形成の目的化— .....273

佐久間浩美, 高橋 浩之  
都市部の高校生における健康行動及び危険行動の要因  
—自己管理スキル, ストレス反応及び学校生活満足度との関連— .....284

### 報 告

石塚智恵子, 井上 文夫  
養護教諭による小学校の保健室の位置の評価 .....295

### 資 料

服部 伸一, 野々上敬子, 多田 賢代  
中学生の授業中の居眠りと学業成績, 自覚症状及び生活時間との関連について .....305

### 会 報

平成21年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録 .....311

第57回日本学校保健学会開催のご案内(第5報) .....313

第14期日本学校保健学会役員選挙結果報告 .....352

機関紙「学校保健研究」投稿規定 .....354

「学校保健研究」投稿論文査読要領 .....358

### 地方の活動

第42回中国・四国学校保健学会の開催報告 .....359

第53回東海学校保健学会活動報告 .....361

### お知らせ

日本学校メンタルヘルス学会第14回大会 .....362

神戸大学大学院人間発達環境学研究科教員公募について .....363

編集後記 .....364



### 故 大平昌彦 先生 略歴

1914年7月1日 福岡市に生まれる

- 1939年3月 九州帝国大学卒
- 7月 海軍軍医として従軍
- 1946年10月 九州大学医学部に復帰
- 1950年5月 九州大学助教授
- 1954年9月 ビッツバーク大学公衆衛生学部入学
- 1955年6月 Master of Public Healthの課程を終了
- 1957年6月 岡山大学医学部教授
- 1973年11月 労働大臣功績賞受賞
- 1980年3月 定年退官：岡山大学名誉教授

## 故 大平昌彦名誉教授を偲んで

恩師大平昌彦名誉会員（岡山大学名誉教授）が、去る平成22年2月1日未明に老衰のため安らかに永眠されました。享年96歳でした。昨年8月に御令室様が御逝去されての引き続き訃報は痛恨の極みです。

先生は最も先駆的に公衆衛生学界を切り拓かれた優れた教育者であり、数多くの門下生を養成されました。地域や職域におけるプライマリ・ケアを推進する家庭医や産業医・学校医，医科系大学はもとより保健・医療・福祉に関わる教育・研究分野，さらには国際的な舞台も含む国・都道府県・市町村の各レベルの行政機関に加えて政界にまで幅広い分野に多数の人材を輩出させた岡山大学医学部衛生学教室を23年間にわたって主宰されました。

これらの基礎になったのは、ロックフェラー財団のフェローとしてピッツバーグ大学の公衆衛生大学院でMaster of Public Healthの学位を取得された留学生活だったと思われまふ。多くの海外留学者が知識と技術の取得だけに終始したのとは異なり、当時ようやく兆しを見せ始めた原子力産業における労働安全衛生システムや公衆衛生学の基礎理論としての「人間生態学=Human-ecology」の概念，人間集団の健康問題に対する調査・研究の方法論としての疫学—Epidemiologyを，わが国の医学界に紹介して公衆衛生学の学問的な基盤を築かれました。

研究活動としては、日本産業衛生学会（第36回=1966）や日本衛生学会（第49回=1975）等の総会の開催や日本公衆衛生学会では最も困難な時代に理事長を務め、日本学校保健学会の活性化にも重要な役割を果たす等学会活動への貢献は極めて大きく、特に各医学会の社会的責任と役割を果たすために大変な御努力を傾注されました。

研究業績としては実験室内での放射線障害に対する化学的防御に関する動物実験に始まって、わが国初の原子力開発事業である動力炉核燃料開発事業財団・人形峠事業所の労働安全衛生の顧問として常駐の産業医を派遣し、日常診療の中での調査・研究活動に従事させました。

実践に根ざした医学教育として職場や僻地医療センター、保健所などへ教室員を医師と看護師・保健師とのチームで派遣し、夏季休暇中の医学生の「学外フィールド実習」に結び付けていました。日本医学会総会での特別講演「労働衛生の立場からみた放射線障害」（第16回—1963）は当時のわが国の産業界のみならず医療の分野における放射線業務従事者の被曝実態を初めて全国規模で明らかにした調査結果として大きな波紋を広げました。森永ヒ素ミルク中毒事件の被害者やスモン患者，地域開発に伴う新産業都市での公害問題等の疫学調査の成果は、いずれも司法での最終判断の科学的な根拠となり、その内容は国際的にも高い評価を得る水準でした。

教室の事業として「公開の研究会」を毎週夕刻から開始し、教室員と学外の研究者や現場の人達との自由な交流が現場で発生している健康問題についての最も確実な情報収集源となり、問題解決の方策をめぐる激論の中から研究課題が設定されていました。医学生の地域や職場でのフィールド実習を始めたのもわが国では最初の試みでした。医学生を大学病院内だけでなく、日常の生活の場で「考えさせる」のが医学教育だと常々教室員に指導していました。

定年退職後は高知県衛生研究所などから依頼を受けると過大な責任でもお引き受けになって、周囲のものを心配させることが多くなりました。その後は御幼少の頃からの馴染みが深い九州に引籠り、門下生が訪れると学会での思い出を懐かしく話されて居られましたが、最近はそのような機会が少なくなり御無沙汰続きの中での訃報に接し、反省させられています。

衷心より哀悼の意を表します。長い間本当に御苦勞様でした。

（岡山大学名誉教授 青山英康）

## いじめ予防のためのストレスマネジメント教育

山 中 寛

### Stress Management Education for Prevention of Bullying

Hiroshi Yamanaka

21世紀はストレスの時代といわれるほど、社会的にストレスが注目されている。大人だけではなく子どもも時間的切迫感や安全感・安心感の欠如などを感じつつ、さまざまなストレスに苦悩している。このような時代背景の中で、予防を重視した「ストレスマネジメント教育」が教育、医療、福祉、産業、スポーツ等の領域で急速に普及し、特に教育領域では全国的に積極的な取り組みが展開されるようになってきた。

ここでいうストレスマネジメント教育とは、ストレスに対する自己コントロール能力を育成するための教育的な働きかけであり、その研究と実践を進めている学会の一つに日本ストレスマネジメント学会がある。この学会では、特に学校で実践されるストレスマネジメント教育に関する基礎研究と実践研究が多く発表されている。学会が発足した2002年当初は、ストレスマネジメント教育によって子どもたちのストレス反応が軽減することや学級雰囲気良くなるという効果が明らかにされていた。さらには、学校全体でストレスマネジメント教育に取り組んだ小学校や中学校では、相手のあるケガによる病院搬送数が激減したという成果や、不登校生徒数が減少したという成果が報告されるようになった。その後、暴力やいじめ予防に関心が寄せられるようになってきた。それは、会員の中に小学校や中学校の教師が多く、暴力やいじめが教育現場では切実な問題として捉えられていたからである。

時を同じくして、文部科学省はいじめを苦しめた子どもの自殺が相次いだことから、2006年に「自分より弱い者に対して一方的に、身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、相手が深刻な苦痛を感じているもの」という従来のいじめの定義（1994年）を見直し、「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的苦痛を感じているもの」と新たに定義し、いじめの早期発見と早期対応に総力を挙げて取り組むことを表明した。残念ながら、その後も度々いじめを苦しめて自殺に到ってしまったケースがマスコミで報道されており、この8月には小学3年生がいじめを苦しめて自殺したらしいという実に痛ましいニュースが報道されたばかりである。亡くなった子どものことを思うと胸が詰まる。その保護者や関係者のショックは計り知れない。自殺の衝撃はクラスメートや地域の人々の心に重くのしかかり、悲しみと不安を惹起する。今や、

いじめは重大かつ深刻な社会問題と化している。

我々大人は、いじめは犯罪であるという毅然とした態度を取り、子どもたちをいじめ被害から守り、いじめ加害に加担する子どもの心のケアにあたらなければならない。それと同時に、いじめ予防を目的として、さまざまな専門的立場から取り組みがなされなければならない。このような問題意識から、日本ストレスマネジメント学会では、2006年11月12日に神戸臨床情報研修センターで緊急シンポジウム『いじめ防止と心のケア』を開催した。内容は、いじめを誤ったストレス対処という視点から捉え、いじめを防止するための日々のストレスマネジメント教育、いじめ被害にあったときの望ましい対応、いじめ加害をする子どもの更生と心のケアについてなどであった。十分な広報をする間もなく当日を迎えたが、会員をはじめ教育関係者、法曹関係者、報道関係者など200名を越える多くの聴衆が参加し、いじめに関する関心の強さが伺われた。その内容の一部は、日本ストレスマネジメント学会誌『ストレスマネジメント研究』第5巻で特集として掲載されている。

さらに、2010年7月31日・8月1日に開催された日本ストレスマネジメント学会第9回学術大会では、学会主催研修会『いじめとストレスマネジメント』が開催された。内容は、試合・試験・ケンカといった日常の場面を設定したストレスマネジメント授業の紹介、次にいじめ被害の心身反応と回復方法（安全確保と眠りのためのリラクゼーション法・落ち着いて主張するアサーション体験）、いじめ加害の心理（怒りを適切に表現するワーク）などから構成され、クラス単位で学習できるように工夫された授業案を模擬授業形式で実施し、教師やスクールカウンセラーに大好評であった。

日本ストレスマネジメント学会では、今後もいじめ予防のための研修会を継続する予定であるが、願わくば、いじめ問題を研究している関連学会が一丸となって、いじめに関する基礎研究と実践研究の成果を踏まえ、21世紀を生きる子どもたちをいじめ被害・加害から守るヘルスプロモーションを展開したいものである。

原 著

# 児童生徒のテレビゲーム依存傾向および暴力的なゲーム使用と、メンタルヘルス、心理・社会的問題性との関連

戸 部 秀 之<sup>\*1</sup>, 竹 内 一 夫<sup>\*1</sup>, 堀 田 美 枝 子<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>埼玉大学教育学部

<sup>\*2</sup>埼玉県立浦和西高等学校

## The Relationships between the Tendency toward Video Game Dependence and Violent Game Use, and Mental Health and the Psycho-Social Problems of Students

Hideyuki Tobe<sup>\*1</sup> Kazuo Takeuchi<sup>\*1</sup> Mieko Hotta<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> Faculty of Education, Saitama University

<sup>\*2</sup> Urawa-nishi High School

Although video game playing is a most popular activity among students, demerits of regular playing video games for physical, psychological and social development have been concerned. The present study examined the relationships between video game use including the tendency toward video game dependence, and mental health and the psycho-social problems of students. Two thousand, nine hundred and forty seven pupils and students from primary schools to high schools answered the questionnaire including the items about video game use, the tendency toward video game dependence, violent game use, mental health and psycho-social aspects regarding human relations, communication, normative consciousness, aggressiveness, and so on. We analyzed the data from 708 pupils of primary schools and 835 students of junior high and high schools who used video game, in order to examine the relationships between video game use and the mental health and psycho-social aspects. The multi-logistic regression analysis and multi-regression analysis were executed with the video game use time (h/wk), the tendency toward video game dependence, violent game use, grade and sex as the independent variables, and the mental health and psycho-social variables as the dependent variables. Both in primary school pupils and in junior high and high school students, the tendency toward video game dependence was significantly related to mental health, parental relation, communication, intentions for family and school, normative consciousness and aggressiveness. Violent game use was also related to aggressiveness. On the other hand, video game use time was not related to any dependent variables, when the other independent variables were controlled. These results suggest that the tendency toward video game dependence was related to the problems in mental health and psycho-social development of children and adolescents who use video game.

---

Key words : tendency toward video game dependence, violent game, mental health, human relationship, aggressiveness

テレビゲーム依存傾向, 暴力的なゲーム, メンタルヘルス, 人間関係, 攻撃衝動

---

### I. はじめに

小学生の好きな遊びの1位としてテレビゲームが挙げられるようになり<sup>1)</sup>, 学校から帰宅後に児童生徒がテレビゲーム・パソコンをした時間が平均1.5時間におよぶことが, 全国的な調査<sup>2)</sup>によって報告されている。このように, 子どもの生活に深くテレビゲームによる遊びが浸透するにつれ, テレビゲームの使用が, 発達途上にある子どもの社会性, 攻撃性, 視力や体力の低下など, 発達や健康に関わる多くの側面に悪影響を及ぼす可能性について懸念がもたれてきた<sup>3)</sup>。学齢期およびその後の健康の基盤となる心理・社会的な発達を促進するという教

育的視点からこれらの問題に目を向けると, テレビゲームの使用が, 児童生徒のメンタルヘルスの状態と関連するか否か, 健康を支える家族や友人との人間関係の構築の阻害要因となりうるか, 社会的関係を構築するためのコミュニケーション能力の発達に何らかの影響を与えるか, さらに攻撃衝動や規範意識などとの関連性など, テレビゲームの使用と心理・社会的側面との関連について検討することは重要である。

テレビゲームの使用と心理的健康や心理・社会的側面との関連に関しては, 次のような先行研究がある。例えば, テレビゲームの使用と心理的健康の関連については, 10歳代前半の子どものを対象にテレビゲーム使用量と孤

立・ひきこもりとの関連を検討した研究<sup>4)</sup>、孤独感や自尊感情との関連を検討した研究<sup>5)</sup>、高校生と大学生を対象に社会的不安との関連について検討した研究<sup>6)</sup>が見られる。人間関係を含めた社会的側面との関連については、10歳代前半の男子を対象にテレビゲーム使用量と外向性との関連を検討した研究<sup>7)</sup>、小学生を対象に社会的不適応との関連を検討した研究<sup>8)</sup>、高校生と大学生を対象に共感性や社会的スキルとの関連について検討した研究<sup>9)</sup>などがある。これらの研究ではテレビゲーム使用量と各側面との関連性が観察されていないものが多い。しかし、現時点では実証的研究がきわめて少なく、さらに多くの研究の蓄積が必要といえる<sup>9)</sup>。

なお、テレビゲームの使用と攻撃性との関連については比較的多くの研究が行われ、暴力描写を含むゲームが攻撃性を促進する傾向について、ほぼ一定のコンセンサスが得られている<sup>10-13)</sup>。このように、これまでの研究動向からは、一部研究が進んでいる視点もあるが、総合的にみると、テレビゲームの使用と心理的健康や心理・社会的側面との関連についての実証的な研究は少なく、学校保健の視点からもさらに研究が必要といえる。

ところで、インターネットの普及とともに、一般のテレビゲームに加えオンラインゲームが人々の生活の中に浸透してきているが、それと関わって生じうる問題の一つはオンラインゲーム依存に陥る可能性である<sup>14)</sup>。平井ら<sup>15)</sup>は、児童生徒を含む広い年齢層についてオンラインゲームへの依存度と無力感や潜在的な不登校・ひきこもりとの関連を示し、メンタルヘルスとの関連を示唆する結果を報告した上で、依存予防の重要性を指摘している。通常のテレビゲームについても、長時間にわたり夢中になって使用する子どもの姿がしばしば問題視されており、テレビゲームの使用の多様な問題性を検討するにあたっては依存性の存在を踏まえて検討する必要があると考えられる。

テレビゲームの使用と子どもの心身の発達に関わる問題性については、実証的研究を蓄積する必要がある。本研究は、小学校4年生から高校2年生の児童生徒を対象に、先行研究において着目されてきた量的な視点としてのテレビゲーム使用時間および内容的な視点としての暴力的なゲーム使用に加え、さらに心的傾向としての依存傾向の視点を含め、それらが児童生徒の学齢期およびその後の健康の基盤となるメンタルヘルスや、人間関係、コミュニケーション、攻撃衝動、規範意識など心理・社会的側面とどのように関連するかを検討することを目的として実施した。本研究では特に、多様な心理・社会的問題性を広い視点から総合的にとらえ、それらに対し、テレビゲームの使用時間、依存傾向、暴力的なゲームの使用がそれぞれどのように関連しているかについて、各変数を制御しつつ検討することに視点を置いている。

## II. 対象および方法

### 1. 対象と調査内容

本研究は、テレビゲームやインターネット等の使用と子どもの心の健康との関連を総合的に検討するための調査研究の一環として行った。調査内容には、テレビゲームやインターネット、携帯電話等の使用状況に関する項目、問題性のある使用状況や使用環境に関する項目、メンタルヘルスをはじめとする心の状態に関する項目、インターネットおよびテレビゲームへの依存傾向に関する項目等が含まれる。

調査の実施にあたっては、埼玉県教育委員会の協力のもと、2006年5月から6月の間に、埼玉県内の小学校11校、中学校10校、高等学校10校の計31校に調査を依頼した。対象校の選定に当たっては無作為抽出の手続きはとっていないが、地域等、極力偏りの生じないように配慮して選定した。実施に当たっては、対象学校に対し、書面にて調査の意義、回答者の人権の配慮、および、調査実施に関する説明を行ったうえで調査を依頼し、調査協力の同意が得られた学校に調査票を送付し、学級にて調査を実施してもらった。なお、調査対象は、小学校4～6年生、中学校1～3年生、高等学校1～2年生とし、各校には1学年につき1学級を抽出して調査を実施してもらった。調査実施時に、学校において、児童生徒に対して調査の意義等の説明、調査に協力する意思のある児童生徒のみ回答することなどを説明してもらうようにし、各学校には調査票とともに説明書を添付した。

このようにして、計3,320名に調査票を配布し、2,947名(88.8%)から回答が得られた。このうち、児童生徒のテレビゲームの利用実態の把握においてはテレビゲーム使用時間に欠損のない2,858名(小学生1,008名、中学・高校生1,850名)における集計結果を示し、テレビゲームの使用時間、依存傾向等と心理・社会的変数との関連に関する分析においては、テレビゲームを使用する者1,742名中、分析で扱う変数データに欠損のない1,543名(小学生708名、中学・高校生835名)を分析対象とした。

### 2. テレビゲーム使用時間および格闘系ゲームの使用

週当たりのテレビゲームの使用時間については、学校以外での使用時間について質問しており、「テレビゲームをする日は1週間でも何日くらいありますか」という質問によって1週間の使用日数を、また、「テレビゲームをする人は、する日にはどのくらいの時間しますか」という質問によって使用日の平均的な使用時間を質問した。使用日の平均的な使用時間に1週間の使用日数を乗ずることによって1週間の使用時間を求めた。

また、暴力的な内容が中心となる格闘系ゲームについて、「なぐったり、蹴ったり、武器で痛めつけるなどして相手を倒すようなゲーム」と定義をした上で、そのようなゲームが、行うゲームのどの程度の割合を占めるか

について質問した。回答は、「1：ほとんどいつも格闘系」、「2：格闘系のゲームが半分以上」、「3：格闘系のゲームは半分以下」、「4：ほとんどやらない」の4件法とした。

### 3. テレビゲーム依存傾向

筆者の知る限り、テレビゲームの依存性を測定し、実証的に検討した研究は見当たらない。一方、オンラインゲーム依存を含むインターネットへの依存性については、ヤング<sup>14)</sup>をはじめとした先駆的な取り組みによって、その特徴が明らかにされてきた。それによると、インターネットの長時間使用による心身の問題発生、現実社会の重要事項の軽視、使用制限による離脱症状、現実問題からの逃避などが挙げられ、そのような状況をインターネット依存としている。インターネット依存は、米国精神医学協会による精神科診断・統計のためのマニュアルDSM-IV<sup>16)</sup>における「特定不能の衝動制御の障害」に当てはまるのではないかという見方もある<sup>17)</sup>。オンラインゲーム依存は、インターネット依存の代表的なタイプであり<sup>14)</sup>、テレビゲームへの依存性を検討するうえで参考になる。そこで、本研究では、前述のインターネット依存の捉え方を適用して、テレビゲームへの依存性を測定しようとした。なお、この問題を学校保健の立場からみた場合、疾患・障害としての意味を含む「依存」として捉えるより、心身および社会的に多様な問題性が生じる前段階の予防的な視点を含めて検討することが大切である。そこで、本研究ではそのような視点を含めた「依存傾向」として捉えている。

テレビゲーム依存傾向の測定においては、ヤング<sup>14)</sup>が報告しているインターネット依存者に見られる特有の症状やインターネット依存・依存傾向の判定に用いられている項目等<sup>14)18)19)</sup>をもとに戸部ら<sup>20)</sup>が児童生徒の発達段階に合うよう項目を精選したインターネット依存傾向項目(11項目)を参考に、テレビゲーム依存傾向の測定項目を設定した(表1)。項目に含まれる内容は、テレビゲームの長時間使用、テレビゲームの使用に伴う心身・生活習慣・社会生活上の問題の発生、学業や人間関係といっ

た現実社会の重要事項を軽視・無視する傾向、周囲からの問題の指摘、使用制限による離脱症状やそれに類する状態、現実問題からの逃避などであり、「よくある」、「時々ある」、「あまりない」、「ない」、の4件法で回答を求めることで、各項目の兆候を捉えることができるようにした。いずれの項目も、「よくある」と回答した者ほど依存傾向が高く、「ない」と回答した者ほど依存傾向が低いと考えられる項目である。これらの項目について内的整合性を確認したうえで、11項目の合計得点を依存傾向得点として用いた。合計得点を求める際には、各項目について、「よくある」(3点)、「時々ある」(2点)、「あまりない」(1点)、「ない」(0点)とした。なお、先行研究においてテレビゲームの使用と有意な関連が示されている攻撃衝動とテレビゲーム依存傾向得点間に高い関連性が見られる場合や、オンラインゲームを含むインターネットへの依存傾向と関連性が報告され<sup>20)</sup>本研究でも取り上げた各変数(メンタルヘルスや各心理・社会的変数)との間に高い関連性が見られた場合には、本研究のテレビゲーム依存傾向の測定がある程度の妥当性を有するものと判断することとした。

### 4. 気分の調節不全、心理・社会的変数

#### 1) 気分の調節不全

財日本学校保健会がメンタルヘルスの指標として用いている「気分の調節不全」を用いた<sup>2)</sup>。項目としては、「気分の落ち込みのせいで、何もする気にならないことがある」「急におこったり、泣いたり、うれしくなったりする」などの気分の変化に関する3項目と、「よく眠れないことがある」「落ち着かなくて、じっとしてられないことがある」などの気分と関連する身体症状に関する5項目への回答から判定し、児童生徒の抑うつ状態を反映する。判定は「疑いあり」または「疑いなし」の2値をとるようになっている。竹内ら<sup>21)</sup>が尺度の妥当性および信頼性について検討し、児童生徒のメンタルヘルスの指標として十分利用できることを確認している。項目および判定のアルゴリズムは、財日本学校保健会による方法と同様である<sup>2)</sup>。

表1 テレビゲーム依存傾向項目

- 1) テレビゲームをする時間が思っていたよりずっと長くなる
- 2) 家族と一緒にいるよりテレビゲームの方が楽しいと感じる
- 3) 友だちと一緒にいるよりテレビゲームの方が楽しいと感じる
- 4) 「テレビゲームで遊ぶ時間が長すぎる」と注意される
- 5) 家族にかくれてテレビゲームをする
- 6) テレビゲームをすることで、ふだんの生活のいやなことを忘れる
- 7) テレビゲームをするのを誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ
- 8) テレビゲームをしないと落ち込んだり不安になる
- 9) テレビゲームのしすぎで睡眠不足になる
- 10) テレビゲームのしすぎで学校の成績や勉強に悪い影響がでる
- 11) いつもテレビゲームのことばかり考えている

4件法による回答：よくある(3点)、時々ある(2点)、あまりない(1点)、ない(0点)

2) 心理・社会的変数

親や友だちとの人間関係 (質問項目「親には何でも相談できる」, 「何でも話せる友だちがいる」), 自身のコミュニケーション (「気持ちを口にだせない」), 学校の楽しさ (「学校は楽しい」), 家庭における安心感 (「家はホッとするとところだ」) について質問した。回答はいずれも, 1) そう思う, 2) まあそう思う, 3) あまりそう思わない, 4) そう思わない, の4件法とした。

「痛いことをしたり, ひどいことを言ったりして, だれかを攻撃したいと思うことがある」(小学生), 「暴力をふるったり, ひどいことを言ったりして, だれかを攻撃したいと思うことがある」(中学生・高校生) の質問項目によって, 他者を攻撃したいという欲求の程度 (以下, 攻撃衝動) について質問した。

また, 「見つからなければ, 少くらい悪いことをしてもかまわないと思うことがある」という項目によって規範意識について質問した。攻撃衝動および規範意識ともに, 1) そう思う, 2) まあそう思う, 3) あまりそう思わない, 4) そう思わない, の4件法によって回答を得た。

5. 分 析

分析にあたっては, 週あたりのテレビゲーム使用時間, テレビゲーム依存傾向得点, 格闘系ゲームの割合, 学年および性別を独立変数とし, 各心理・社会的変数を従属変数として分析を行った。従属変数が2値をとる気分の調節不全では多重ロジスティック回帰分析を用い, その他の変数については重回帰分析を用いた。統計分析はSPSS 15.0Jによって行った。小学生については, 発達段階による理解力から質問項目の表現を一部平易な表現にしてあるため, 中学生・高校生とは別に分析を行った。

なお, 正規分布していない変数 (テレビゲーム時間, テレビゲーム依存傾向得点, 友人との関係, 学校は楽しい, 家はホッとするとところ, 規範意識, 攻撃衝動) があるため, 多重ロジスティック回帰分析および重回帰分析については, 各変数値をそのまま用いた分析の他に, 数値変換 (対数変換または系列範疇法) によって極力正規化を図った分析を同様にを行った。両分析結果の比較より分布の偏りは結果に影響を及ぼす程ではないことが確認できたため, 本研究ではすべて変数値をそのまま用いた分析結果を示している。

III. 結 果

1. 児童生徒のテレビゲームの使用状況

図1に, テレビゲームの使用状況を示す。学年の進行に伴うテレビゲーム使用時間の変化は男女で異なった特徴が見られた。男子においては, 小学生では90%前後がテレビゲームを使用し, 高校生の65%前後へと徐々に減少する傾向が見られた。女子では, 男子に比べ使用者が総じて少なく小学生では70~75%前後であり, その後, 中学生から高校生にかけて使用者が大きく減少し, 高校生では20~25%前後まで減少した。テレビゲームを週10時間以上行う者は, 男子では総じて20%前後みられた。女子では, 小学生においては10%前後, 中学生から高校生にかけては1~4%と男子に比べ少数であり, 特に中学生以降大きく減少していた。週20時間以上行う長時間使用者に注目すると, 男子では小学生から高校生にかけて, 若干の低下傾向はあるものの, 全体として9%, 女子では1.5%であった。

格闘系ゲームの使用状況について図2に示す。「ほとんど」または「半分以上」と回答した児童生徒について

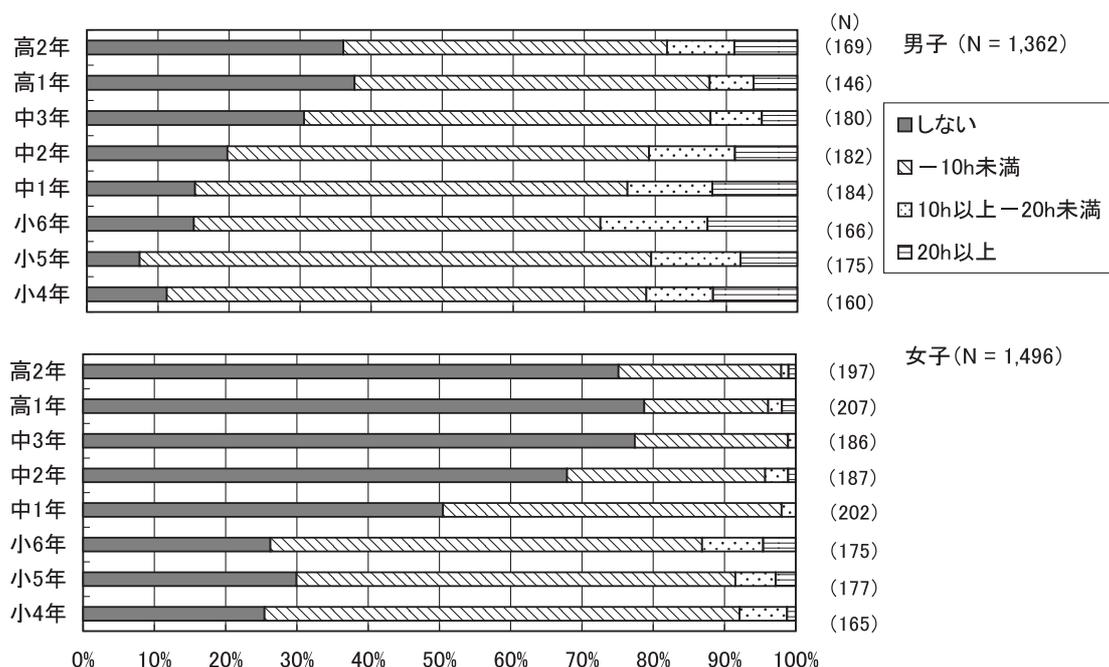


図1 児童生徒の週あたりテレビゲーム使用時間 (時間/週)

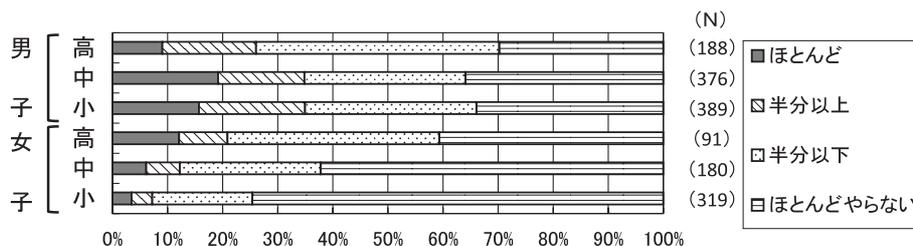


図2 格闘系ゲームの使用状況

表2 テレビゲーム使用時間、テレビゲーム依存傾向得点の記述統計量

	平均	標準偏差	パーセンタイル		
			25	50	75
小学生 (N = 466)					
テレビゲーム時間 (h)	6.9	9.0	1.6	3.9	8.5
テレビゲーム依存傾向得点	8.0	5.8	3.0	7.0	11.0
中学・高校生 (N = 769)					
テレビゲーム時間 (h)	6.6	8.5	1.3	3.4	8.0
テレビゲーム依存傾向得点	10.0	6.1	5.0	9.0	14.0

みると、男子では小学生 (35.0%) から高校生 (26.1%) にかけて若干の低下を示すものの、3割前後が格闘系ゲームを高い割合で実施していた。女子では、前述のようにテレビゲームの使用者自体は学年とともに大きく減少するが、格闘系ゲームを高い割合で実施する者の割合は小学生 (7.2%) から高校生 (20.9%) へと増加を示した。

2. テレビゲーム使用時間、テレビゲーム依存傾向等と心理・社会的変数との関連

テレビゲーム使用時間、依存傾向得点の記述統計量を表2に示す。なお、11項目の依存傾向項目について信頼性係数 (α) を求めたところ α = 0.82であり、一定の信頼性を有するため11項目の合計点をもって依存傾向得点とした。独立変数として用いる変数間の相関係数は、テレビゲーム使用時間とテレビゲーム依存傾向得点間、テレビゲーム使用時間と格闘系ゲームの使用間、テレビゲーム依存傾向得点と格闘系ゲームの使用間のそれぞれについて、小学生では r = 0.40, r = -0.24, r = -0.24, 中学・高校生では r = 0.39, r = -0.22, r = -0.21であり、独立変数間に高い相関関係はみられなかった。表3は各心理・社会的変数の回答傾向、表4はテレビゲーム関連変数とメンタルヘルス、心理・社会的変数間の相関係数である。

テレビゲーム使用時間、依存傾向等を独立変数に、気分の調節不全を従属変数として多重ロジスティック回帰分析を行った結果を表5に示す。なお、気分の調節不全の「疑いあり」の者は、小学生では708名中50名 (7.1%), 中学・高校生では835名中79名 (9.5%) であった。有意なロジスティック回帰係数が認められたのは、小学生で

表3 心理・社会的変数における回答 (頻度)

	カテゴリー				計
	1	2	3	4	
小学生 (N = 708)					
親との関係	226	247	155	80	708
	31.9	34.9	21.9	11.3	100.0%
友だちとの関係	343	189	107	69	708
	48.4	26.7	15.1	9.7	100.0%
コミュニケーション	174	220	178	136	708
	24.6	31.1	25.1	19.2	100.0%
学校は楽しい	390	202	70	46	708
	55.1	28.5	9.9	6.5	100.0%
家はホッとするとこ	503	137	40	28	708
	71.0	19.4	5.6	4.0	100.0%
規範意識	24	57	163	464	708
	3.4	8.1	23.0	65.5	100.0%
攻撃衝動	67	97	201	343	708
	9.5	13.7	28.4	48.4	100.0%
中学・高校生 (N = 835)					
親との関係	113	292	242	188	835
	13.5	35.0	29.0	22.5	100.0%
友だちとの関係	321	277	154	83	835
	38.4	33.2	18.4	9.9	100.0%
コミュニケーション	192	303	221	119	835
	23.0	36.3	26.5	14.3	100.0%
学校は楽しい	320	325	119	71	835
	38.3	38.9	14.3	8.5	100.0%
家はホッとするとこ	482	243	76	34	835
	57.7	29.1	9.1	4.1	100.0%
規範意識	69	154	285	327	835
	8.3	18.4	34.1	39.2	100.0%
攻撃衝動	85	99	282	369	835
	10.2	11.9	33.8	44.2	100.0%

カテゴリー：1) そう思う, 2) まあそう思う, 3) あまりそう思わない, 4) そう思わない

は学年 (p < 0.05) とテレビゲーム依存傾向得点 (p < 0.01) であり、オッズ比はそれぞれ1.62 (95%信頼区間：1.08—2.40), 1.18 (95%信頼区間：1.12—1.25) だった。中学生・高校生においてはテレビゲーム依存傾向得点 (p < 0.001) のみが有意であり、オッズ比は1.12 (95%信頼区間：1.08—1.17) だった。

テレビゲーム使用時間、依存傾向等を独立変数に、各

表4 テレビゲームの使用と、メンタルヘルス、心理・社会的変数との相関係数 (r)

テレビゲーム使用に関する変数	メンタルヘルス、心理・社会的変数							
	気分の調節不全	親との関係	友だちとの関係	コミュニケーション	学校は楽しい	家はホッととする	規範意識	攻撃衝動
小学生 (N=708)								
テレビゲーム時間	0.18**	0.12**	0.08*	-0.08*	0.13**	-0.09*	-0.11**	-0.13**
テレビゲーム依存傾向得点	0.30**	0.20**	0.07	-0.21**	0.18**	0.13**	-0.30**	-0.33**
格闘系ゲーム使用	-0.11**	-0.10**	-0.09**	-0.01	0.07	-0.05	0.16**	0.18**
中学・高校生 (N=835)								
テレビゲーム時間	0.07*	0.05	0.07	-0.02	0.14**	0.03	-0.09**	-0.12**
テレビゲーム依存傾向得点	0.22**	0.12**	0.14**	-0.18**	0.25**	0.12**	-0.25**	-0.23**
格闘系ゲーム使用	-0.09**	-0.09**	-0.07**	-0.01	-0.09**	-0.05	0.10**	0.17**

\* : p&lt;0.05, \*\* : p&lt;0.01

表5 テレビゲームの使用と「気分の調節不全」との関連 (多重ロジスティック回帰分析の結果)

独立変数	小学生 (N=708)					中学生・高校生 (N=835)				
	ロジスティック回帰係数	Wald	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	ロジスティック回帰係数	Wald	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間
学年 <sup>1)</sup>	0.48	5.57	p<0.05	1.62	1.08—2.40	-0.07	0.60	n.s.	0.94	0.79—1.11
性別 <sup>2)</sup>	0.49	1.87	n.s.	1.63	0.81—3.29	0.17	0.37	n.s.	1.18	0.70—2.00
テレビゲーム時間	0.02	1.46	n.s.	1.02	0.99—1.05	-0.01	0.44	n.s.	0.99	0.96—1.03
テレビゲーム依存傾向合計得点	0.17	38.79	p<0.01	1.18	1.12—1.25	0.11	29.22	p<0.001	1.12	1.08—1.17
格闘系ゲーム使用状況	-0.20	1.71	n.s.	0.82	0.60—1.11	-0.19	2.63	n.s.	0.83	0.66—1.04

1) 小学生では4~6年生, 中学生・高校生では中1~高2年生

2) 男子(0)に対する女子(1)の効果

小学生と中学生・高校生は個別に分析を行った。

心理・社会的変数を従属変数とした重回帰分析の結果を表6に示す。各従属変数について、テレビゲーム使用時間、依存傾向等の標準化偏回帰係数が有意だったものを挙げると次のとおりである。なお、学年と性別については制御を目的としているため、結果を表6に示すに止める。

人間関係のうち「親には何でも話せる」については、小学生および中学・高校生で、依存傾向得点が有意(それぞれ、 $p<0.001$ ,  $p<0.05$ )であり、高い依存傾向を有する者ほど親に何でも話せる程度は低下する傾向が見られた。友だちとの関係(「何でも話せる友だちがいる」)については、小学生では有意に関連した独立変数は見られなかったが、中学・高校生においては依存傾向得点が有意( $p<0.01$ )であり、依存傾向が高い者ほど何でも話せる友だちがいる程度は低下する傾向が見られた。

コミュニケーションに関する項目である「気持ちを口に出せない」については、小学生および中学・高校生で、依存傾向得点が有意(いずれも $p<0.001$ )であり、高

い依存傾向を有する者ほど、気持ちを口に出せないと感じている程度が高い傾向が見られた。

家庭や学校に対する意識については、「学校は楽しい」について、小学生および中学・高校生において依存傾向得点が有意(いずれも $p<0.001$ )であり、依存傾向が高いほど学校が楽しいとは感じない傾向が観察された。「家はホッとするとところだ」についても、小学生および中学・高校生において、依存傾向得点が有意(それぞれ $p<0.05$ ,  $p<0.01$ )であり、依存傾向が高いほど家をホッとするとところとは感じていない傾向が見られた。

規範意識については、小学生および中学生・高校生において、依存傾向得点が有意(いずれも $p<0.001$ )であり、依存傾向が高いほど、規範意識は低い傾向が見られた。

攻撃衝動については、小学生および中学生・高校生において、依存傾向得点と格闘系ゲームの使用状況が有意(それぞれ $p<0.001$ ,  $p<0.01$ )であり、依存傾向が高いほど、また格闘系ゲームの使用割合が高いほど、攻撃的な衝動が強い傾向が見られた。

表6 テレビゲームの使用と各心理・社会的変数との関連（重回帰分析の結果）

従属変数 <sup>1)</sup> (心理・社会的変数)	独立変数	小学生 (N = 708)			中学生・高校生 (N = 835)		
		標準化係数	t	有意確率	標準化係数	t	有意確率
親との関係 「親には何でも話せる」	学年 <sup>2)</sup>	0.18	4.80	p < 0.001	0.06	1.75	n.s.
	性別 <sup>3)</sup>	-0.06	-1.39	n.s.	-0.09	-2.50	p < 0.05
	テレビゲーム時間	0.03	0.65	n.s.	-0.02	-0.54	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	0.19	4.66	p < 0.001	0.10	2.52	p < 0.05
	格闘系ゲーム使用状況 <sup>4)</sup>	-0.02	-0.50	n.s.	-0.06	-1.56	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.28			R = 0.17	
友だちとの関係 「何でも話せる友だちがいる」	学年	0.06	1.51	n.s.	-0.01	-0.30	n.s.
	性別	-0.08	-2.04	p < 0.05	-0.11	-3.00	p < 0.01
	テレビゲーム時間	0.04	0.93	n.s.	-0.01	-0.37	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	0.03	0.77	n.s.	0.13	3.43	p < 0.01
	格闘系ゲーム使用状況	-0.04	-0.84	n.s.	-0.03	-0.77	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.14			R = 0.18	
コミュニケーション 「気持ちを口にだせない」	学年	-0.01	-0.36	n.s.	0.05	1.33	n.s.
	性別	-0.10	-2.46	p < 0.05	-0.03	-0.78	n.s.
	テレビゲーム時間	-0.01	-0.20	n.s.	0.06	1.46	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	-0.23	-5.64	p < 0.001	-0.22	-5.77	p < 0.001
	格闘系ゲーム使用状況	-0.03	-0.76	n.s.	-0.03	-0.94	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.23			R = 0.20	
学校は楽しい	学年	0.08	2.26	p < 0.05	0.03	0.91	n.s.
	性別	-0.03	-0.74	n.s.	-0.04	-1.08	n.s.
	テレビゲーム時間	0.06	1.37	n.s.	0.04	1.05	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	0.16	3.75	p < 0.001	0.22	5.83	p < 0.001
	格闘系ゲーム使用状況	0.00	-0.09	n.s.	-0.03	-0.88	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.21			R = 0.26	
家はホッとするとこ	学年	0.03	0.80	n.s.	0.07	2.09	p < 0.05
	性別	-0.12	-2.88	p < 0.01	-0.09	-2.56	p < 0.05
	テレビゲーム時間	0.03	0.75	n.s.	-0.04	-0.93	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	0.11	2.54	p < 0.05	0.11	2.95	p < 0.01
	格闘系ゲーム使用状況	0.03	0.79	n.s.	-0.01	-0.31	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.18			R = 0.17	
規範意識	学年	-0.01	-0.39	n.s.	-0.19	-5.70	p < 0.001
	性別	0.03	0.79	n.s.	0.04	1.23	n.s.
	テレビゲーム時間	0.03	0.65	n.s.	0.03	0.72	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	-0.29	-7.20	p < 0.001	-0.21	-5.71	p < 0.001
	格闘系ゲーム使用状況	0.08	1.95	n.s.	0.06	1.67	n.s.
	重相関係数 R		R = 0.32			R = 0.33	
攻撃衝動	学年	-0.01	-0.17	n.s.	-0.02	-0.53	n.s.
	性別	0.00	-0.07	n.s.	0.06	1.71	n.s.
	テレビゲーム時間	0.02	0.47	n.s.	0.00	0.02	n.s.
	テレビゲーム依存傾向得点	-0.31	-7.87	p < 0.001	-0.20	-5.21	p < 0.001
	格闘系ゲーム使用状況	0.11	2.77	p < 0.01	0.11	3.18	p < 0.01
	重相関係数 R		R = 0.35			R = 0.26	

<sup>1)</sup>従属変数の回答は、いずれも4件法とした。

<sup>2)</sup>小学生では4～6年生、中学生・高校生では中1～高2年生

<sup>3)</sup>男子：0，女子：1

<sup>4)</sup>4カテゴリーとした。

小学生と中学生・高校生は、それぞれ個別に分析を行った。

#### IV. 考 察

前述したように、先行研究の結果を見る限り、テレビゲームの使用と心理・社会的問題性が関連する可能性は現時点では支持されていない<sup>4-8)</sup>。ただし、これらの研究は量的側面であるテレビゲーム使用時間との関連を検討してきたものである。本研究においてもテレビゲーム使用時間については、他の独立変数（テレビゲーム依存傾向や性別、学年など）を制御した際には、小学生および中学・高校生のいずれにおいてもメンタルヘルスや心理・社会的変数と関連しておらず、先行研究の結果と同様の傾向を示していると言える。それに対し、本研究が示した新たな視点は、使用時間の長さではなく、心的傾向としてのテレビゲーム依存傾向と多くのメンタルヘルスや心理・社会的変数が関連しているという点である。小学生および中学生・高校生の学年段階において、テレビゲームへの依存傾向は、「気分の調節不全」、「親には何でも話せる」、「気持ちを口に出せない」、「学校は楽しい」、「家はホッとするとこころ」、「規範意識」、「攻撃衝動」と関連し、さらに中学生・高校生においては、「何でも話せる友だちがいる」とも関連していた。いずれも依存傾向が上昇するほどメンタルヘルスや心理・社会的状態は望ましくない傾向を示していた。

格闘系テレビゲームの使用との関連についてみると、小学生、および、中学生・高校生のいずれにおいても、他の独立変数を制御した上で、格闘系テレビゲームの使用は攻撃衝動と有意に関連していた。先行研究においても、テレビゲームの暴力的な描写が青少年の攻撃行動や攻撃思考を高める可能性があることが指摘されている。例えば、日本では小・中学生について、テレビゲームで遊ぶ時間が長いほど攻撃行動が多くみられるという調査結果が示されている<sup>22)</sup>。児童生徒を縦断的に追跡し、因果関係を検討している調査も行われており、小学校高学年の児童について、テレビゲームの使用量が多いほど、数か月後の身体的暴力の頻度が高まるという因果の方向性も示唆されている<sup>11)</sup>。メタ分析もなされており<sup>10)</sup>、暴力的なテレビゲームの実施が攻撃性に影響を及ぼす可能性があることを示している。本研究の結果からは、暴力的な内容が中心となる格闘系ゲームの実施のみでなく、テレビゲーム依存傾向も攻撃衝動と関連することが示唆された。この点はこれまでほとんど検討されてこなかった新たな視点と言えるだろう。

テレビゲームへの依存傾向は長時間使用と関連するものの、長時間使用のみで一義的に特徴づけられるのではなく、現実問題からの逃避、実生活上の重要事項の軽視、使用制限による離脱症状やそれに類する状態等の多様な側面を踏まえて検討する必要があると考えられる。本研究では、インターネットへの依存傾向の測定項目を参考に構成した11項目の質問から児童生徒のテレビゲーム依存傾向を評価しようとしたところ、先行研究を踏ま

えると有意な関連が期待された攻撃衝動を含め、合計得点が高いほどメンタルヘルスや多様な心理・社会的問題性と高い有意水準で関連が見られた。このことは、本研究で用いたテレビゲーム依存傾向の測定がある程度の妥当性を有していることを反映していると思われ、また、児童生徒の心理・社会的問題性に関わる重要な情報を提供しうることを示していると言える。

以上の結果より、テレビゲームの使用に関連するメンタルヘルスおよび心理・社会的問題性は、先行研究で検討されてきたような使用量に関わる問題性というより、むしろテレビゲーム依存傾向が介在することによる問題性であると考えられる。児童生徒のテレビゲーム使用と心理・社会的問題性を検討する際には、使用時間以上に依存傾向に着目する必要があると言えよう。

本研究で観察された関連性がどのような因果関係によって生じるのかを本研究の結果から明らかにすることはできないが、次のような推測は可能かも知れない。まず、テレビゲームへの依存傾向が心理・社会的変数に影響を及ぼしている可能性としては、Selnow<sup>23)</sup>が、テレビゲームとの相互作用性によって、使用者がテレビゲームに友情感情を持ち、本来の友人関係に悪影響を及ぼすことによって不適応が助長されるという仮説を示している。また、依存傾向が高まることによって人との関わりや学校生活等に対する興味が希薄化する可能性、生活習慣の悪化等による心身の健康状態の悪化の影響、コミュニケーションスキルの発達の機会の減少による影響などが考えられるかもしれない<sup>24)</sup>。

一方、逆の方向性、すなわち、もともと心理・社会的に問題を抱える児童生徒がテレビゲームへの依存傾向に陥りやすいという可能性も考えられる。日本の小学生を対象にした研究からは、社会的不適応によってテレビゲームの使用が増加するという方向性の因果関係が示されている<sup>8)</sup>。さらに、テレビゲーム依存傾向と心理・社会的問題性が双方向に影響している可能性も否定できない。鄭<sup>25)</sup>はインターネットへの依存傾向と日常的精神健康との間に双方向の因果関係を確認している。このような相互影響は悪循環を引き起こす可能性を示唆するものである。テレビゲーム依存傾向においても相互影響の可能性を踏まえた検討が必要であろう。

因果関係の解明は今後の重要な課題と言える。横断的デザインによる本研究では可能性を示すに止まっており、本研究の限界である。

以上、本研究の結果より、児童生徒のテレビゲーム依存傾向とメンタルヘルスおよび心理・社会的問題性には関連があることが示された。これより、テレビゲーム使用と心理・社会的発達等の関連を検討する際には、テレビゲーム依存傾向に着目する必要があると結論できる。

## V. まとめ

本研究では、小学生(4～6年生)、および、中学生・高校生を対象に、テレビゲームの使用時間、テレビゲーム依存傾向、格闘系ゲームの使用と、メンタルヘルスおよび心理・社会的変数(人間関係、コミュニケーション、攻撃衝動、規範意識等)間の関連を検討した。その結果、テレビゲーム使用時間はメンタルヘルスや心理・社会的変数と関連しなかったが、テレビゲーム依存傾向が上昇するほどメンタルヘルスや心理・社会的状態が望ましくない傾向を示すことが明らかになった。また、格闘系ゲームを多く使用する者ほど攻撃衝動が高い傾向があることが分かった。これより、テレビゲーム使用と心理・社会的発達等の関連を検討する際には、テレビゲーム依存傾向に着目する必要があると考えられる。

## 謝 辞

本研究は、社団法人埼玉県医師会との共同で実施された埼玉県学校保健会の調査研究「IT機器の使用が子どもの心に及ぼす影響」の一部を報告したものです。研究全般において、中村泰三氏、谷本秀司氏をはじめ、埼玉県学校保健会および埼玉県医師会の諸先生方にはご指導とご協力を頂きました。調査の実施では、埼玉県教育委員会および調査対象校のご協力をいただきました。この場をお借りして、お礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 郵政省放送行政局：子どものテレビとテレビゲームへの接触状況に関するアンケート調査報告書。郵政省放送行政局, 2000
- 2) 日本学校保健会：平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書。175-178, 2006
- 3) 坂元章：テレビゲームと子どもの心。13-48, メタモル出版, 東京, 2004
- 4) Gibb GD, Bailay JR, Lambirth TT et al.: Personality differences between high and low electronic video game users. *Journal of Psychology* 114 : 159-165, 1983
- 5) Colwell J and Payne J : Negative correlates of computer game play in adolescents. *British Journal of Psychology* 91 : 295-310, 2000
- 6) 木村文香, 坂元章, 相良順子ほか：テレビゲーム使用と社会的適応性に関する縦断データの分析。性格心理学研究 8 : 130-132, 2000
- 7) Kestenbaum GI and Weinstein L : Personality, psychopathology, and developmental issues in male adolescent video game use. *Journal of the American Academy of Child Psychology* 24 : 325-337, 1985
- 8) Sakamoto A : Video game use and the development of sociocognitive abilities in children: Three survey of elementary school students. *Journal of Applied Social Psy-*

chology 114 : 21-42, 1994

- 9) 坂元章：子どもを取り巻くテレビゲームとインターネット—光と影—。思春期学 23 : 229-233, 2005
- 10) Sherry JL : The effects of violent video games on aggression: A meta-analysis. *Human Communication Research* 27 : 409-431, 2001
- 11) 井堀宣子, 坂元章, 小林久美子ほか：小学生のテレビゲーム使用と攻撃性の因果関係に関するパネル研究。シミュレーション&ゲーミング 13 : 139-148, 2003
- 12) 湯川進太郎, 吉田富二雄：暴力的テレビゲームと攻撃—ゲーム特性および参加性の効果—。筑波大学心理学研究 23 : 115-127, 2001
- 13) 渋谷明子：テレビゲームと暴力。(坂元章編)。メディアと人間の発達, 95-114, 学文社, 東京, 2003
- 14) キバリー・ヤング：インターネット中毒。(小田嶋由美子訳)。9-126, 毎日新聞社, 東京, 1998
- 15) 平井大祐, 葛西真記子：オンラインゲームへの依存傾向が引き起こす心理臨床的課題, 潜在的不登校・ひきこもり心性との関連性。心理臨床学研究 24 : 430-441, 2006
- 16) American Psychiatric Association : Impulse-control Disorders not elsewhere classified. In: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition, Text revision.* 663-677, American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000
- 17) 財コンピュータ教育開発センター：インターネット依存とは、情報化が子どもに与える影響(ネット使用傾向を中心として)に関する調査報告書。1-14, 2002. Available at : <http://www.cec.or.jp/books/books14.html>. Accessed January 3, 2010
- 18) 鄭艶花：日本の大学生の“インターネット依存傾向測定尺度”作成の試み。心理臨床学研究 25 : 102-107, 2007
- 19) 財コンピュータ教育開発センター：児童・生徒アンケート調査の分析, 情報化が子どもに与える影響(ネット使用傾向を中心として)に関する調査報告書。33-73, 2002. Available at : <http://www.cec.or.jp/books/>. Accessed January 3, 2010
- 20) 戸部秀之, 竹内一夫, 堀田美枝子：児童生徒のインターネット依存傾向とメンタルヘルス, 心理・社会的問題性との関連。学校保健研究 52 : 125-134, 2010
- 21) 竹内一夫, 鈴木慶三, 平山宗弘ほか：児童生徒の感情のコントロールに及ぼすライフスタイルの影響について。平成17年度～平成18年度文部科学省研究費補助金, 基盤研究(C)研究成果報告書, 2007
- 22) 総務庁青少年対策本部編：青少年とテレビ, ゲーム等に係る暴力性に関する調査研究報告書。1999. Available at : <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/tv/tv.htm>. Accessed January 3, 2010
- 23) Selnow G : Playing video games: The electronic friend. *Journal of Communication* 34 : 148-156, 1984
- 24) 木村文香：テレビゲームと社会的不適応。(坂元章編)。

メディアと人間の発達, 115-124, 学文社, 東京, 2003  
25) 鄭艶花: インターネット依存傾向と日常的精神健康に関する実証的研究. 心理臨床学研究 26 : 72-83, 2008

(受付 10. 02. 05 受理 10. 04. 21)  
連絡先: 〒338-8570 埼玉県さいたま市桜区下大久保  
255

埼玉大学教育学部 (戸部)

原 著

戦時下学校衛生改革と健康教育教科成立の基盤形成過程  
—能動的主体形成の目的化—

七木田 文彦

埼玉大学教育学部

Reform of the School Health Education Movement in Japan during World War II

Fumihiko Nanakida

Faculty of Education, Saitama University

The purpose of this article is to clarify the process of establishing health education subject in Japanese elementary school from 1930's to 1940's and consider the idea of health education positioned in school education curriculum. Preexisting research has tended to portray this area of education history without a correct structural understanding of school hygiene reform. The results of this study are as follows; 1. School hygiene reform during World War II was conducted focusing on hygiene training. Health education during war was structured as a curriculum emphasizing mutual cooperation between "hygiene training" and "hygiene instruction". 2. School hygiene reform after 1920's was regarded as important educational function. 3. Classroom teachers and 'Yogo Kundo (1941)' provided careful education to every pupil at school, paying particular attention to individual differences. In order to provide health education cared for the individual needs of pupils, classroom teachers not only made an effective use of the results of physical examinations of their pupils, but also regarded as important the communication and networking among a teacher, a school doctor, a school dentist, a 'Yogo Kundo' and families. 4. The school hygiene reform conducted from the late 1930's through the first half of the 1940's focused on 'physical strength' and 'spiritual strength' as physical functions. This reform emphasized the need for training that aimed to promote better health, changing the context of hygiene training from 'physical training' to 'attitude training' that aimed to achieve good health. In this way, health education came to have an emphasis on significance in morals. This school hygiene reform during World War II was characteristically the government's enforcement of self-control on individual lifestyles by providing knowledge and skills necessary to prevent illness through education.

Key words : hygiene training, school health education movement, health promotion, social participation, nationalism

衛生訓練, 健康教育運動, 健康増進, 社会参加, ナショナリズム

I. 緒 言

本研究は、1930年代後半から第二次世界大戦終結までを対象として、日本の学校における健康教育教科成立の基盤形成過程を明確にし、健康教育導入の意味について考察することを目的とする<sup>1)</sup>。

これまで、健康教育を実施する教科の成立史は、戦後教育改革によって誕生した「保健科」成立史、または、その成立基盤を準備した1920年代からの学校健康教育運動（以降、「健康教育運動」と略す）と国民学校体錬科体操「衛生」の成立について着目されている<sup>2)</sup>。

「保健科」や体錬科体操「衛生」は、健康に関する教育内容を安定した教科目の枠組み内に位置づけ、系統的学習の機会を確保・形成したという点において制度史の中心におかれている。しかしながら、教科の形成過程で、戦前の健康教育運動と戦時下改革との関係、戦時下政策

と戦後教育改革との関係は、「保健科」成立との関連が指摘されながらも、そのつながりについては必ずしも明確になっていない。その理由は、①戦前と戦後をつなぐ戦時下改革過程が不透明であること、そして、②戦前・戦中・戦後の関係のなかで明らかにする現代的意義を失っていたからである。それ故に、戦後「保健科」に結実する制度史は、一部、史実として実証されながらも、健康に関する教科目がなぜこの時期に成立したのか、また、この教科目の成立が社会的に何を意味したのかについて、構造的把握がなされないまま展開されている。

文部省の戦前から戦時下に至る学校衛生政策は、1920年代から興隆する健康教育運動によって、学校衛生から健康教育への転換を進め、インフラ整備と特定の病弱児童に対する疾病予防から多数の一般児童に対する健康増進へとその内容と対象を拡張させた。

この転換は、結核をはじめとする感染症の予防メカニ

ズムが明確になることによって政策化され、人々に対して予防のための健康知識・技術を提供することにより、個々のライフスタイルについて自己コントロールすることを求めている。後に予防を超えて健康増進が叫ばれ、積極的に健康を獲得する能動的主体の形成が目的化された。

このように健康教育の導入は、近代化による国民の形成過程において、疾病の予防と健康増進を推進するプロセスとしてみるができるが、一方で画一的ライフスタイルの普及を進めることによって、均質的な健康空間を形成する機能としての役割をも果たしている<sup>3)</sup>。

本研究では、戦前・戦中・戦後の〈連続・非連続〉が交差する中で<sup>4)</sup>、以上のような視点より健康教育教科の成立を社会構造の転換過程として注目し、分析することをも検討課題としている。

この課題へのアプローチには、まず戦前の健康教育運動から戦後「保健科」成立に至る改革プロセスを明らかにする必要がある。

これまでの研究蓄積は、戦前の展開については、中藪伸二や筆者らが健康教育運動について分析しており<sup>5)</sup>、戦後教育改革については、三浦正行や筆者らが「保健科」成立についての検討を行っている<sup>6)</sup>。それらの中間期にあたる戦時下改革については、杉浦守邦や野村良和が国民学校期を中心に考察を行っており<sup>7)</sup>、これらの研究が明らかにした史実より学ぶことも多いが、以上の研究が示すとおり、史料の限界から、不明確な点もまた少なくない。

1930年代後半から終戦までに展開された戦時下改革は、研究上、総力戦体制下のネガティブな側面が強調されることにより、戦時下改革=非合理的改革として受け止められている。

例えば、「戦時体制期」を「学校衛生の変貌」とする見方<sup>8)</sup>は、1920年代より興隆する健康教育運動の成果が戦時体制により衰退したことを戦後の立脚点から評価することで、戦時下を非合理的改革として位置づけている。しかしながら、同時代的理解は、非合理的側面をもちつつも、一方で「合理的」「効率的」「科学的」「総合的」な改革として展開されており、これまでの史的叙述とは異なっている。こうした認識の差は、戦時下の物資不足や検閲により限られた現存史料の行間を同時代的経験により補完したことによって起こったと考えられるため、より精緻な史料による実証と分析が必要となる。

そこで、限定された戦時下の行政文書に加え、各学校の研究集録として刊行された健康教育実践報告集等によって、これまでの史料を補い、詳細な史実を再確認することとした。その上で、①戦前健康教育運動の蓄積が戦時下においてどのように再編成されたのか、②国民学校体制によって確立した体錬科体操「衛生」の基本的骨格がどのような可能性をもって戦後に継承されたのかについて、改めて考察を行った<sup>9)</sup>。その結果、戦前からの

連続のなかで健康教育教科としての「保健科」成立の意味を歴史の中に再定位したい<sup>10)</sup>。

本主題の論証は、第一次史料と文献的史料の調査・収集・分類・史料批判・読解・分析を中心とする方法をとった。対象とした主な史料は、健康教育・衛生教育・保健教育・衛生訓練等の関連単行書、学校衛生関連法規文書、学校衛生・教育関係雑誌、学校衛生・健康教育実践報告集等である。1930年代から40年代を分析するにあたり、先の記述のとおり基本的史実以外については明確になっていない点が多い。分析に必要な史実の考証に関しては、可能な限り複数の史料によって照合し、その史料と史実の信頼性を検討した。

## II. 戦前昭和期健康教育運動が抱えた課題

1936(昭和11)年頃までの健康教育運動の展開は、健康教育機会の確保と衛生教授訓練要目<sup>11)</sup>の作成・発展過程として、そして、1936(昭和11)年以降の健康教育運動は、戦局の拡大によって、非合理的改革の側面をもちながらも、「合理的」「総合的」改革を強調した新たな側面が模索されている<sup>12)</sup>。具体的には、①体系化された衛生教授訓練要目を中心として教科目を編成すること、②衛生教授訓練要目をより効果的に実践するために、生活に根ざした教材を作成することの二側面において発展がみられる<sup>13)</sup>。

1940年代の総力戦体制下においては、1930年代後半までのムーブメントが以下の四点において総括され、「健康教育」の重要性が強調されている<sup>14)</sup>。

第一に、「文化の発展による身体活動の低下が体力の低下をもたらす」と指摘され、当初は「社会体育」の問題であるとの見解から、厚生省の主導により「国民体力向上運動」が展開された。しかしながら、将来の国民体位の向上を考慮し、学校教育における「健康増進」が重視されるに至った。

第二に、入学試験準備の過重負担によって、健康を害することは重大な問題とされ、「身体修練」による「健康増進」が重要視された。そして、「都会の児童」に対しては入学試験の過重負担から解放すること、「田舎の児童」には十分な栄養を摂取することが課題とされた。

第三に、従来の「体育」「学校衛生」「養護」は、それぞれが分科した系統の下で実践されており、これを「健康増進」という観点から互いに連繋して総合的プログラムとして再構成することが、新たな「健康教育」の課題とされた。

第四に、これまで「特殊児童」を中心に展開されていた「健康教育」を、多数の一般児童を対象とした「健康教育」へと対象を拡大させることが課題とされた。

以上の四点が、1930年代に展開された健康教育運動の総括と課題であり、1940年代の戦時下改革では、四つの課題に対して、実践の効率化や合理化が検討され、「主観的な感想や空理空論の羅列ではなくて、客観的な統計

の上に立って<sup>15)</sup>、健康に関する事項の「連繫」を図りながら、「総合的」に整理されつつ改革が進められることとなった。

### Ⅲ. 戦時下の学校衛生改革—「連繫」、「合理化」、「科学化」、「総合化」の追求—

1940年代に至る学校衛生の「総合的」改革は、前項に示したように、健康教育運動の総括と批評により改革を推進させている。しかしながら、これまでの健康教育運動における「健康教育」、そして、戦時下改革の研究上のとらえ方は、「これらの運動も、昭和12年支那事変勃発の頃から、ファッショ化に利用されやすかった衛生訓練運動を残して、急速に衰微していった<sup>16)</sup>」と健康教育運動の「衰微」ととらえられている。

同様に、体錬科体操「衛生」の導入についても「健康教育運動時代に目指した目標や内容に比べて、あまり初歩的・貧弱な段階にとどまった感がある。しかも知的教材は含まれず、体系化もなされないまま終わった<sup>17)</sup>」とされ、戦時下の改革をそれまでの健康教育運動の衰退としてとらえている。

「衰微」との表現は、戦後になされた評価であり、同時代的には「衰微」と一言で表現されるだけの改革過程ではなかった。以下、健康教育運動の戦時下に至る改革過程について再検討を行う。

#### 1. 「衛生訓練」と「衛生教授」機会の模索

1937(昭和12)年以降、盧溝橋事件からはじまる日中戦争によって、戦時体制の強化が進められ、資源の効率的配分が検討されるようになった。「健康教育」の導入についても、同様に「効率化」、「合理化」、「総合化」といった視点が考慮され、内容の再編が進められた。

例えば、富山市が進める学校衛生改革では、「児童の保健生活に必要な日常行為を支配する衛生教材を選定し、其の合理的取扱と衛生訓練としての特別な立案と相俟って衛生教育の徹底を期すべき<sup>18)</sup>」として、「衛生教育(衛生教授)」と「衛生訓練」の合理的関係を考慮した新たな「衛生教育要覧」を作成している。

この「衛生教育要覧」は、児童の発達段階を考慮して、各学年に教育内容を配当し、「理科修身の衛生教材と系統配列を出来るだけ一致せしめその該当時間に授くる事、尚体操時間に併せ授ける場合、看護婦に担当せしむべきもの、学校医に依頼するもの、其の他学校及学級の朝の訓話或は衛生週間、健康週間、齲歯予防週間等前述の特殊行事の際に適当に実施する<sup>19)</sup>」として、他教科等にもみられる衛生内容の取り扱い時期や機会を考慮して実践するよう、効率化が図られた。

米子市啓成尋常小学校においても、「衛生教授」と「衛生訓練」の関係を、次のように整理している。

「衛生教授は衛生訓練と共に健康教育の要諦であるから両者共に綿密なる連絡を保ちて進めなくてはならぬ。故に全学年を通し具体的計画の下に衛生教

材を配列し、児童の心理的並に年齢的発達程度に応じ、彼等の本能的欲求と、知識の進歩とに適應して秩序的段階を踏み健康生活に必要な一切の事項を含んだ教材を中心として合理的な取扱を必要とする。而して知識と実行、理論と実際、換言すれば教授と訓育との間に緊密なる連絡を保たしめ<sup>20)</sup>」

るとして、教育内容の合理的再編を行った。

和歌山県西牟婁郡秋津川尋常高等小学校では、先の富山市總曲輪尋常小学校や米子市啓成尋常小学校と同じように合理的改革を進め、具体的に「社会行事、学校行事及各教科の衛生的教材等と連絡統合した月別衛生教育経営案<sup>21)</sup>」を作成している。

学年別・月別配当衛生教授訓練要目については、①学年別に取り扱う際の児童の発達段階を根拠づけ、②他学年間のつながり、③そして教科間の内容と取り扱い時期をも考慮し、「知識と実行」、「理論と実際」などの関連を明確に整理した上で、「健康教育」計画が考えられている。

衛生知識の教授機会として位置づけられる「衛生教授」は、その延長線上に、健康教育教科の新設が期待されていた。この点は、1938(昭和13)年5月に開催された地方学校衛生技師会議(以降、学校衛生技師会議と略す)の議論にみることができる。

同会議において、文部大臣より諮問された「学校体育ノ刷新振興ニ関シ衛生養護ノ適切ナル方案如何」に対し、会議では「一 健康生活ノ陶冶ヲ正課トシ之ニ一定ノ時間ヲ配当スベシ」、「二 衛生訓練ヲ重視シ要目ヲ定メテ之ガ徹底ヲ期スベシ」等の答申案が検討され、最終的に「健康知識の教授に正課として一定の時間を特設すべきこと」との建議がなされた。

しかしながら、「教科を無理に新設して、児童に過重の負担を負わせては、本末転倒である」との意見があり、健康教育教科の成立を強力に主張することができない側面をも持ち合わせていた。

「衛生教授」機会について、以上の困難な立場から導き出された結論は、他教科に点在する健康教育内容に注目し、他教科と密接な関連をもち、内容を精選・合理化することであった<sup>22)</sup>。特に合理化される際に「衛生訓練」が優先的に重視されたのは、「健康教育」を教科として新設ができない以上は、より実生活に密着した実践に重きをおき、知識よりも訓練を優先させるとの立場をとったことによる。

戦時下における改革は、緊迫した社会情勢の影響を受けながら、「衛生訓練」を優先し、「知識教授」は、他教科に点在する「衛生教授」内容と「連繫」しながら、合理的体系化をなすことによって新たな「健康教育」体系をデザインしている。

訓練の優先は、実際のカリキュラムにおいて、「身体」の訓練、「修練」、「鍛錬」を唱える国民学校体錬科体操(1941年)の内容と接点をもち、同教科中に「衛生」の

内容が「衛生訓練」として位置づけられた<sup>23)</sup>。「知識教授」の内容については、国民学校国民科修身、理数科理科、芸能科家事等に点在する衛生内容の「知識教授」に注目し、これと関連づけることによって訓練内容として位置づけられた体錬科体操「衛生」を補い、「衛生教授」の機会が編成された<sup>24)</sup>。

戦後「衰微」とされた戦時下改革の見方は、体錬科体操「衛生」を知識教授の機会として位置づけたことによる見解である。同時代的には体錬科体操「衛生」は訓練科目として位置づけられ、訓練を中心に改革を推進させている。そして、戦時下改革でさらに注目しなければならない点は、「衰微」したとされた理由ではなく、改革の体制に規定されながらも訓練を優先させながら改革を推進させた構造の把握である。

## 2. 学校衛生関係者の「連繋」—学校医、学校歯科医、学校看護婦から学級担任、養護訓導へ—

戦時下に至る改革は、教育機会の模索や教育内容の選択以外についても、様々な面において進められた。

学校衛生は、明治期以降、学校医、学校歯科医、学校看護婦といった医療関係者を中心に発達してきたが、「健康教育」への注目以降、学校衛生の担い手に一般教員を配置する試みとして改革が行われている。

文部省嘱託の高橋喜一は、明治期以降の学校衛生について、学校医、学校歯科医、学校看護婦の活動を振り返り、今後は学級担任が「衛生訓練」を担うべきとの見解を示している。

「学校医、学校歯科医、および学校看護婦による学校衛生の分野の活動は年と共に発達して来ている。然し児童の学校生活に対して最も直接的な責任を有する学級担任教員による健康の指導訓練は実に不十分であったと断言し得る。児童は一日二十四時間の生活によって生長する。従って児童の生活様式を合理的に科学的に設計し、適正なる指導によって調整していくことは健康への最初の出発点でなければならない筈である。健康は生活の様式、環境と無関係ではあり得ない。従って児童の健康について考えるならば先づその生活に注目し、一日の行動が健康の正道にある様に指導してゆかなければならない。斯くの如き指導訓練の責任は家庭にあっては父母、学校にあっては最小限度の集団単位たる学級を、最大限の時間を受け持つ担任教員が主として負わなければならないのである。しかも多くの家庭には健康に関する科学に乏しい、従って教員の責任は益々重きを加へるのである。訓練され、指導せられるのは児童毎日の生活である。それを以てこの指導訓練は常時行はれることが必要である<sup>25)</sup>」

文部省関係者のこうした総括は、「衛生訓練」重視の立場と関係を持ちながら、それまで学校衛生の中心に位置づけられていた学校医、学校歯科医、学校看護婦から、「健康教育」の担い手として学級担任へ注目し、日常の

実践力育成と訓練を強調した改革として進められている。

福井師範学校附属小学校においても、「先づ第一に学級担任者に猛省を促さねばならないことを痛感する。実に健康教育の第一人者は学校医にもあらず、学校看護婦にもあらず衛生主任にもあらず学級担任者その人である。如何なる衛生上の原理も健康教育の理論も、又調査研究もその学級担任によって真に各児童に即して実践される<sup>26)</sup>」と「健康教育」の中心に学級担任を位置づけている。

さらに、学級担任とともに注目されたのが、学校看護婦や学校衛生婦の存在である。

学校医、学校歯科医は嘱託であったために、学校において、教育や訓練までを負うことは不可能であった。一方で、学校看護婦や学校衛生婦は常勤職員であり、1940（昭和15）年頃には、全国の学校に多くの学校看護婦や学校衛生婦が配置され<sup>27)</sup>、医療従事者の立場から行う洗眼、点眼、救急処置といった仕事を中心に活動していた。一部の学校看護婦や学校衛生婦は、学校の状況に応じて、教育や訓練を担う者もみられたが、教育職員ではなかったことから、制度上、教育や訓練は職務とされていなかった。

以上の状況から、文部省は、国民学校令（1941年）において「国民学校ニハ教頭、養護訓導、及准訓導ヲ置クコトヲ得」（第15条第2項）、同令第17条第3項に「養護訓導ハ学校長ノ命ヲ承ケ児童ノ養護ヲ掌ル」と規定し、新たな教育職員として養護訓導を誕生させている。

養護訓導に期待されたのは、看護婦の仕事に加えて教育や衛生訓練に従事することであり、それまで学校衛生が対象としてきた特定の病弱児童の治療を越えて、多数の一般児童に対する予防医学と健康増進に関わることであった<sup>28)</sup>。

その期待の現れは、養護訓導の免許状を得るための試験内容にもみることができる<sup>29)</sup>。試験検定の試験科目には、教職四科目の他、「衛生訓練」が課されており、教育職員として一般児童を対象にした「衛生訓練」を職務とした実践への期待がうかがえる。

児童の生活を周囲から合理的に管理・訓練するために配置された学級担任と養護訓導は、多数の一般児童を対象としながら、個々の児童にも配慮することが求められた。

以上のように、戦時下改革は、「衛生」の教育内容をナショナルカリキュラムに位置づけるとともに、その担い手として、「健康教育」実践の中心に教員を配置する改革でもあった。

## 3. 個別的对応と家庭との「連繋」

「健康教育」の主張とともに、その担い手として注目された学級担任は、常勤の教育職員として常に児童と接する場所におり、また、個々の児童への対応が可能な位置にいることから注目されている。

明治期以降の学校衛生は、「何処迄も、体質異状とか疾病の保有者に対する特殊考慮を要求しているものであり、

個的取扱の必要とはそれが主眼の如く解され<sup>30)</sup>」ており、虚弱児童や特別な配慮を有する児童への対応を中心に発達した。

しかしながら、健康教育運動が展開される中で、「個的取扱の必要は単に健康回復の必要ある児童のみならず、健康保持に留意すべき児童も、更に又健康増進を企画すべき児童にも、この個的取扱は原則的な要件である。この点従来の学校衛生に関する誤認を一掃しなければならぬ<sup>31)</sup>」として、多数の一般児童を「健康教育」の対象に位置づけなければならないとされた。そしてまた、個別の対応についても、多くの一般児童にまで拡大されることになり、嘱託である学校医や学校歯科医、学校看護婦では十分な対応が困難であることから、学級担任が着目されることとなった。

山梨県北巨摩郡韮崎尋常高等小学校では、「同一環境に育つ児童であっても、各個人の身体状況生活状況を観察すれば、文字通り十人十種であり、このような「郷土及び児童の実際に即したる指導をなす」には、「毎日常生活を共にし全人としての児童の指導者である受持教師に如くはない」として、「健康教育」は、校医から教員へとその担い手を移すとともに、「細部に至っては各個人の体、生活に応じさせ」、かつ「児童の実際を認識し、其れに応じたる指導」を行うためには学級担任が適切な位置にいると考えられた<sup>32)</sup>。

「健康教育」は、単に一斉教授による教育として認識されたのではなく、個々の身体や個々のライフスタイルに応じた手厚い教育として期待されていたのである。

さらに、個人の身体を取り巻く環境は、「保護者会の後援を受け、職員及び学校医の協力並に家庭との親密なる連絡に依りて着々之が実現を期し<sup>33)</sup>」たとする実践、「悪習慣と雖も家庭と学校との連絡<sup>34)</sup>」により改善が試みられた実践等、個々の児童の身体を取り巻く環境が、「連繫」の眼差しと管理によって、網の目で囲まれるように組織された。

以上のように、戦前の健康教育運動によって拡大した対象、領域、マンパワーは、戦時下に至って、教員集団、学校医、学校歯科医、学校看護婦（養護訓導）、家庭が「連繫」することにより「児童の生活様式を合理的に科学的に設計し、適正なる指導<sup>35)</sup>」が行えるよう、関係者の「連繫」を重視した改革でもあった。

そして、個人の身体についての把握は、度重なる改正により整備された身体検査によって詳細に把握され、教育に活用されることとなった。

「健康教育と言へば、個々の児童を対象とするといふ事は根本的な原則である。その為にはまづ調査が必要であり、検査を実施しなければならぬ。その調査とか検査の結果に基づいて、目的は打立てらる可きものである。かくて調査や検査が生きて来て、検査の為の検査や、調査の為の調査とならないで、実践の基礎となり、必要かく可からざるものとなる

訳である。

又この為には実施上の注意として、家庭との連絡を密接にし、相提携して行ふことが必要となるのである<sup>36)</sup>」

以上のように、個々の児童は調査によって把握され、個別の対応のための環境が組織された。

さらに、個々の児童への働きかけは、「風土の環境条件」、「家庭の生活程度」、「学校の施設・設備」等の環境状況によって異なるため、対象とされる児童の状況を「健康増進」、「健康保持」、「健康回復」の三段階で把握し、個々の状態と発育発達を考慮した「治療」、「訓練」、「教育」等の働きかけが必要であると指摘した<sup>37)</sup>。

ここに明治期以降の学校衛生が対象としてきた少数の病弱児童に対する治療・指導は、多数の一般児童を対象とした「健康教育」へと拡大されるとともに、個々の身体状況に応じて働きかける環境を形成した。

#### 4. 身体検査と健康教育—目的の明確化と計測結果の活用—

1937（昭和12）年1月27日、文部省は、学生生徒児童身体検査規程を廃止し、新たに学校身体検査規程を公布した。新規程では「従来は身体検査を受くるものは学生、生徒、児童のみであったが、今後は学校職員、使丁、給仕に到るまで皆検査を受くること<sup>38)</sup>」とした。

学校では、学校身体検査規程の改正点について、次のように受け止められている。

「改正規程中、吾々が最も留意せねばならぬ点は、第一條と第七條である。第一條には身体検査の目的があり、第七條にはその利用処置が明示されている。

従来の検査規程は唯検査を行ふべきことと、その方法についての揭示のみで、施行する趣旨、目的を明示せず、又その結果処理活用に就ても何等触れる所がなかったのである。然るに今回は検査施行の趣旨、目的並に結果の処理活用を明示しているのである。

即ち学校に於て行ふ身体検査は、各検査項目について健康状態を精査し、これを基礎として適切なる養護と鍛錬の方法を講じ、以て体位の向上を期し、健康の増進を図る為に施行するものである。

（中略）

第七條は検査結果の処理活用にして、学校当局として最も留意すべき点である。即ち保護者に対して如何に取扱ふべきか、衛生教育上如何なる点に留意すべきか、要養護児童に対して如何に特別施設を講ずべきか等幾多教育的施設はあるであらう。もしこれ等の施設を講ずることなく只統計のみの作製にして事終われりとするならば、何等従来の身体検査と異なる所がないのである。即ち折角学校に責任を持たせた改正の精神も何等意義を為さぬのである。換言すれば検査結果の利用処理の適切を欠くならば、それは国家の要求が奈邊にあるかを全然知らぬものと

言ひ得るであらう<sup>39)</sup>」

身体検査規程の改正は、以上の点を含みつつ、①検査結果を有効に活用するために行われたこと、②教員の結核が問題視されるなかで、学校関係職員をも対象とした包括的検査として実施するよう改正されたこと、③身体検査の結果を個々の発育的特性として考慮することによって、個別に効率的な対応を行うことの三点に注目した改正であった。

検査結果を「総合的」に精査し、その結果に基づいて、学級担任が個別に効率的な対応を行うよう組織したのが同規程改正の目的であった<sup>40)</sup>。

以後、身体検査は、感染症の予防と健康増進に向けた行動の規範・規準を示すための機能的役割を果たすこととなった。

### 5. 身体の機能「体力」と訓練—東洋的統合—

1930年代は、身体の外形的調査として身体検査規程が改正される一方、身体機能として、「体力」にも注目が集まっている<sup>41)</sup>。

1938（昭和13）年、厚生省の新設によって、省内には国民の「体力」を取り扱う部局として体力局が設置された。同局は、後に国民体力法や体力章検定をはじめとする体力政策を企画・制定した厚生省の中心部局であった。

厚生省の体力政策は、就学児童、生徒、学生以外の国民を主たる対象にしており、学校教育における「体力」問題については、文部省体育局長の担当であった。

文部省体育局長は、1941（昭和16）年1月8日に新設され、同局衛生課課長には、厚生省体力局より重田定正が着任するなど、厚生省と文部省間で人事異動が行われている。

文部省の「体力」研究は、1924（大正13）年に設置された体育研究所において、岩原拓や吉田章信らを中心とした体育研究としての蓄積があり、体育局長の新設以降、厚生省の体力政策に触発されながら、政策が検討されている。

学校における「体力」の理解については、広島高等師範学校附属小学校を中心として積極的な体錬科研究が進められており<sup>42)</sup>、「外型的には発育標準に適するやうに成長して居ても、運動能力がこれに伴はず、作業能力に於て劣るならば、その身体は健康とは言へない。一般に健康といふ概念には従来とも、この能力の方面はあまり問題にされていなかった」として「この能力」、つまり体力を「健康教育の重要な要素」として位置づけている。

そして、体力の一要素として「精神力」に言及し、「精神力により身体的条件を克服した例は少くない。最近体育は意志教育の別名に外ならずとさへ言はれている。即ち体育に於ける精神的意味が強調されている訳である。又教育それ自体の考へ方に於ても、従来の精神を主とし、身体を従としようとする観念は打破されつつある。かくて教育に於ける身体的意味は強調され、心身は一如として、止揚される考へ方が最近特に強いやうに思ふ。ここ

に健康教育も要は身体の問題と共に精神の問題であり、両者の相関的な関係である<sup>43)</sup>」として、「精神力」を概念に含んだ「体力」に注目している。

さらに、ドイツ・英国に学んだ学校衛生、米国に学んだ「Health Education」を「精神力」を媒介として、次のように東洋的考へ方と結びつけている。

「由来東洋に於ける健康法は、常に精神修養と結びついていたのである。精神を鍛錬することによって肉体を健全ならしめる方法、即ち精神的健康法であった。古来印度に行はれた軟酥法や座禅、更に支那に於て行はれた胎息法又撰生調気法等は皆その類である。これらは我が国にも仏教徒の手によりて伝へられ、又伝播されたのである。所が西洋に於けるそれは、多くは身体の作用的構造的原理によって、打建てられたものである。

かくて健康法としても単に肉体の問題ではなくて、如何に精神の作用が大切であるかが判るのであって、ここに健康教育にも精神力を一要素となす所以が存するのである。

健康教育はまづ体位向上が重要な問題である。従来稍々おもしろければ、特殊の取扱を指すかの如く考へられていたが、今日の小学校に於ける健康教育の問題は一般児童を対象とした、積極的な健康増進運動たるものが第一の急務と考へる次第である<sup>44)</sup>」

西洋と東洋の融合は、文部大臣橋田邦彦が道元の『正法眼蔵』や王陽明の『伝習録』を解釈し「心身一如」、「知行合一」を強調したように、主客分離に立つ認識論から離脱し、これまで様々な項目として分断されてきた事項を結び付けていく改革として進められた。1940年代の改革は、全体論的発想の下に「合理的」改革として展開された点において注目される<sup>45)</sup>。

「精神力」を「体位」の概念に含み<sup>46)</sup>、精神の作用によって身体的条件を克服するとしたことは、その改革の一例である。「精神力」の向上には、精神と身体の「訓練」が重要であり、このことを野津謙<sup>47)</sup>は、「社会の発展に適應した身体を訓練する」と表現して、「健康教育」を強調した。

### IV. 健康の内面化と習慣・態度の訓練

戦時下の学校衛生改革は、学校衛生が築いてきた衛生管理面の限界を乗り越え、また、健康教育運動で展開された内容を総括しながら、さらに発展させようとする試みでもあった。

内容を、「適切」に、「合理的」に、「科学的」に、「総合的」に、「有効的」に再構築する。それは、社会や国家が直接的に行う環境管理の限界から個人に健康を内面化させることによる管理へと移行するプロセスとしてみることもできる<sup>48)</sup>。

兵庫県師範学校訓導の横田初治は、衛生管理の整備には多額の経費がかかること、また、どのような最新で素

晴らしい衛生施設を完備しても、学校卒業後、その衛生施設を離れると意味をなさなくなると指摘し、学校における「衛生訓練」と「衛生習慣」の形成を重視している<sup>49)</sup>。

「近年健康教育への関心は漸次高まりつつあるが如くであるか、それは主として学理研究、衛生設備、教授衛生、特別学級の編成、体育運動、疾病治療等概して外的努力に重点を置き、児童自身の自覚をもとにした訓練の徹底とは言い難い恨みがないではない。いふまでもなく健康教育は知識の附与と共に訓練により児童の学校及び家庭に於ける生活を通じて、自覚ある健康生活を営むの良習慣を涵養するのではなくてはならぬ。外部的形式的整備も大切であるが、莫大なる経費と、教員の労力と時間を非常に多く要する様なものは永続性を欠き火花線香式になり易い。如何に完備した施設も華やかな活動も生命なき断片事業の羅列に終る。言ふ迄もなく本問題は一時的の努力では到底有効なる効果を見ることは出来ない。否児童在学中を以つてしても猶著しい結果に迄到達することは至難である。於茲内的思想の涵養に努め、実効的習慣を錬成し、卒業後といへども実行するの習慣を馴致するものでなくてはならぬ<sup>50)</sup>」

「健康教育」の導入は、主体的に健康を獲得することによって、これからの健康を継続・維持する最良の方法として注目されている。

山梨県北巨摩郡韮崎尋常高等小学校では、健康教育における「衛生訓練」と「習慣」の関係について、さらに詳しく、次のように説明している。

「衛生と訓練とは密接な関係を持ち之を切離す事は出来ない。訓練の実践徳目のうちには衛生生活が含まれ、又衛生生活を為さしむるには訓練的色彩を濃厚に持つものが多い。例へば時間的生活をするといふやうな事は衛生生活でもあり、決まり正しいといふ道徳生活でもある。よい姿勢といふ衛生的習慣を養ふには訓練的方法に依らなかつたら徹底は期せられない。かく衛生と訓練とは密接不離のものであるが此処ではさういふ考へで稿をすすめるのではない。衛生的躰、即ち衛生的態度、習慣の馴致といふやうな言はば衛生を訓練づけるといふ様に考へるのである。衛生、之は単に準備的、知識的の性質のものではない。現在のためのものであると同時に将来永久、生命の続く限り必要のものである<sup>51)</sup>」

以上のように、「衛生訓練」とは、「衛生的習慣」を「訓練的方法」によって徹底することだけではなく、「衛生的生活を望む衛生的態度養成を図る」ことを「衛生訓練」としている。つまり、健康を目指す「態度」こそが訓練されるべきであるとしているのである。

こうした「態度の訓練」は、前項の東洋的発想による「精神の鍛錬」と密接な関係をもちながら、「健康こそ道徳の根柢である。健康への生活指導こそ真の道徳教育である。健康であることは国民としての重大義務の一つ

である。我々の身体は固より国家に捧げた身体である。自己の為に、自分の欲望達成の手段として健康となるのではなく、悉く国家理想の実現の為に奉仕せんがための健康である。先づ健康こそ道徳の根柢であり国民の義務である<sup>52)</sup>」として「道徳教育」と結び付けられている。

「身体訓練」から「態度の訓練」への変化は、さらに戦時体制下における皇国民「錬成」と「健康教育」の接点を形成している。

佐賀県唐津市唐津尋常小学校では、「健康教育」を次のように位置づけている。

「健康教育は、自らの力に依って皇国民としての健康生活を建設して行く基礎を確立するにある。

(中略) 健康教育は、自らの力に依って自らの体位を見つめ、之を基礎に自覚的に健康生活を建設して行く基礎的態度が訓練さるべきであり、而かもそれは敬虔なる皇国に捧ぐる身体錬成の態度に於て企画されねばならぬことは明白である<sup>53)</sup>」

戦時下教育の目的は、国民の教育から皇国民の「錬成」へと転換した<sup>54)</sup>。このことにより、国民学校体錬科体操「衛生」は、内容である「身体ノ清潔(身体ノ清潔・口腔ノ清潔)」「皮膚ノ鍛錬(薄着ト摩擦)」「救急看護」を通して、健康を目指す「態度」が訓練され、実践力を形成することを目的に導入された。

さらに、1940年代に作成された衛生教授訓練要目は、「要目の総合的訓練として、児童の日常生活に於ける一日中の生活順序を制定し、所謂総合実践訓練として家庭との緊密なる連絡の下に規律ある生活を営ましめることは極めて有効適切なる指導方法である<sup>55)</sup>」として、健康的なライフスタイルを形成するカリキュラムの体系化を試みている。

健康教育運動が目指した「健康教育」は、1920年代当初は、個人が健康を獲得することを目的として注目されたが、戦時下に至る健康教育運動の展開では、健康の規範を内面化させることの訓練と健康的ライフスタイルの確立、そして、自己監視的な主体の形成を目的とし、これを通して、個人が国家に帰属する文脈へと強固に接合されることとなった。

## V. 結 語

戦時下における学校衛生改革のプロセスは、各項における結果と考察に尽きているが、以下、これまでの研究結果を要約し、緒言で掲げた健康教育導入の意味について改めて考察したい。

①戦時下において「健康教育」をナショナルカリキュラムに位置づけようとする改革は、健康教育運動の延長線上に展開され、「衛生訓練」を中心に位置づけられた国民学校体錬科体操「衛生」の内容として具体化された。一方、衛生(健康)の「知識教授」は、国民学校全教科に点在する「衛生教授」内容・教材と「連繫」し、「衛生訓練」と「衛生教授」の合理的体系化による「健康教

育」体系がデザインされた。

戦後「衰微」とされてきた戦時下改革の見方は、体錬科体操「衛生」を知識教授の機会として位置づけたことによる評価であり、同時代的には体錬科体操「衛生」は訓練科目として位置づけられており、「訓練」を中心に積極的に改革が推進された。

②明治期以降の学校衛生は、学校医、学校歯科医、学校看護婦といった医療関係者を中心に発達してきたが、「健康教育」への注目以降、学校衛生の担い手に一般教員（学級担任）を配置する試みとして改革が進められ、新たな教育職員として養護訓導を誕生させた。

養護訓導は、「衛生訓練」や教育的活動に積極的に関わり、特定の病弱児童のケアのみならず、多数の一般児童に対して、「衛生訓練」や健康を増進する役割を担った。

③児童の生活を訓練・管理するために配置された学級担任と養護訓導は、多数の一般児童を対象としながらも、個々のライフスタイルに応じて手厚い配慮を行う環境をも整備した。個々の児童に対する働きかけは、1937（昭和12）年に公布された学校身体検査規程によって、検査結果の有効活用と個々の身体的・発育的特性が考慮されるとともに、教員集団、学校医、学校歯科医、養護訓導、家庭の「連繫」による環境整備と組織改革を重視した。

④1930年代後半からの学校衛生改革は、身体の外形的調査とされた身体検査規程を改正する一方で、身体機能である「体力」にも注目している。身体機能の概念（「体力」とともに「体位」）には「精神力」を包含し、精神の作用によって身体的条件を克服するための「訓練」を強調した。「衛生訓練」は、「身体の訓練」から健康を目指す「態度の訓練」へと「訓練」の意味を拡張させることにより、道徳的色彩を強調した「健康教育」の概念を形成した。

戦前から戦後に至る学校衛生改革を通観しながら学校における健康教育教科成立の意味を考察すると、「健康教育」は、予防的にコントロールできる可能性をもった多数の一般児童を対象とし、身体検査により個々の身体的特性が把握されつつ、今後の健康的生活を積極的に獲得するために導入されたとみることができる。疾病罹患の予測可能性が明らかになることによって、一定の行動規範が成立すると、健康教育は、正当性をもちながら予防や健康増進の機能として位置づけられる。これにより、人々の生活は、均質化された健康的ライフスタイルとして確立することを意味していた。

本論で明らかにした戦時下改革の構造、そして健康教育運動から戦後「保健科」に結実する健康教育教科の導入過程は、人々に対して健康で合理的な生き方を推進する状況の成立過程でもあり、言い換えるならば、予防医学の知見から「演繹される生活態度の諸原理（医学や科学）に従属させようとする個人<sup>56)</sup>」を「健康教育」を通して成立させようとした<sup>57)</sup>。

近年の行動科学化する「健康教育」はこれを一層促進

しており、「高度な合理化と自己コントロール<sup>58)</sup>」が支配する社会への適応を迫っている。特に、「健康教育」の枠組みが確保されると<sup>59)</sup>、「健康教育」の目的を検討する思想的側面は退潮し、行動化に限局した技術的側面（skill）のみがクローズアップされる。その健康知識は、他人の経験や実験、疫学・社会調査等によって一般化された抽象的情報（information）であり、個人の経験から切り離された知識として分配される。そのため、個人にとっては「そうであるらしい」情報として目の前に現れ、自己の経験から導き出される生活実践原理（idea）とは距離を有するがゆえに、道徳的側面を強調した「健康教育」として展開されることになる。

「健康教育」は、近代の衛生社会がデザインされた段階で、すでに衛生概念に内包された機能であったとも考えられる。

近代日本における衛生概念の導入は、近世養生論の民衆知・経験知（idea）と切り離された新たな情報（information）として人々の前に現れている<sup>60)</sup>。衛生社会への参加（participation）を暗黙のうちに義務と課す衛生概念は、具体的には公衆衛生政策として展開され、「Public Health」を「公共衛生」ではなく「公衆衛生」と翻訳したように<sup>61)</sup>、衛生習慣を有する「民衆」の育成と社会参加を想定し、その普及には教育による衛生の啓発を必要としたのである。

学校における衛生の教育機会についても、その導入は必然であり、早くは1872（明治5）年の「学制」に「養生法講義」、そして「小学教則」（1872年）には「養生口授」が科目として位置づけられた<sup>62)</sup>。しかしながら、明治から大正中期までの公衆衛生政策は、衛生知識の普及よりも公衆衛生制度の確立と環境のインフラ整備を優先したことから、「学制」以降の「教育令」（1879年）、「改正教育令」（1880年）、「小学校教則綱領」（1881年）では「養生口授」は姿を消した。改めて衛生（健康）の教育に注目が集まるのは、1920年代であり、環境管理によって解消が難しい側面、そして予防することができない点の人々の衛生的社会参加によって補おうとした。こうした視点が健康教育運動の展開の底流に存在したとみることができよう。

子どもに衛生（健康）の教育を行い、子どもを介して家庭にまで衛生（健康）知識を普及させようとする学校衛生改革は、以上に示した背景から促進され、戦前・戦中・戦後の教育改革を経て学校カリキュラムに健康教育教科として位置づけられた。衛生的（健康的）国民をいかに育成するかについての近代化の歩みは、戦時下に確立した体制と構造に規定されながら、内容を変化させつつ、今日も継続している。

## 文献及び註

- 1) 現在、日本の学校教育課程に位置づけられている健康教育教科は、小学校体育科の「保健領域」、中学校保健体育

- 科の「保健分野」、高等学校保健体育科の「科目保健」といった通称「保健科」と呼ばれる教育機会に実施されている。これまで、健康教育を実施する教科の成立史といえ、戦後教育改革によって誕生した「保健科」、または、その基盤を準備した国民学校体錬科体操中に位置づけられた「衛生」(1941年)の成立に着目されてきた。体錬科体操「衛生」や保健体育科は、健康に関する教育内容を安定した教科目の枠組みとして位置づけ、系統的学習の機会を確保・形成したという点において制度史の中心に位置づけられている。本稿では、初等教育を中心的対象としながら1941年の体錬科体操「衛生」の成立をもって構造的に健康教育教科体制が成立したという立場をとっている。
- 2) 1872(明治5)年の「養生法講義」(「学制」)と「養生口授」(「小学教則」)を「健康教育」教科目の先駆けとする場合もあるが、後の「教育令」(1879年)、「改正教育令」(1880年)、「小学校教則綱領」(1881年)では「養生口授」は姿を消しており、本稿が対象とする1920年代以降の潮流と直接影響を見出せる場合を除いては、1920年代より展開された健康教育運動以降を対象に分析と考察を行う。
  - 3) フーコーは、『監獄の誕生』(ミッシェル・フーコー(田村俣訳):監獄の誕生,新潮社,東京,1977, Michel Foucault: Surveiller et punir—Naissance de la prison, Gallimard, 1975)において、人が外部から権力的に強制されるのではなく、身体と精神の内部から、いかにしてその社会に適合的な主体として形成されていくかを描き出している。こうした規律訓育(=監視)的な権力と、調整管理(=コントロール)的な権力が描き出す〈生政治〉の視点は、相互監視と自己監視によるネットワークの形成において、本論と共通する視点を有している。
  - 4) 本研究における時期区分として、戦前期は、健康教育運動が萌芽する1920(大正9)年頃から戦時体制が強化され始める1936(昭和11)年頃までを示し、戦中期は、1937(昭和12)年の盧溝橋事件に始まる日中戦争から太平洋戦争(第二次世界大戦)終結の1945年8月まで、戦後期は1945(昭和20)年8月以降を示している。
  - 5) 戦前昭和期の健康教育運動に関する先行研究は、中藺伸二:昭和前期における健康教育に関する一考察。東京大学教育学部紀要 28:409-419, 1988, 七木田文彦:昭和前期における健康教育運動の興隆過程。東京大学大学院教育学研究科紀要 45:355-363, 2006, 田辺信太郎, 柴若光昭, 坂本ゆかりほか:「健康教育」の概念に関する一考察—昭和10年代前半の文献を中心として—。東京大学教育学部紀要 23:241-264, 1983, 森本稔:昭和前期の学校衛生。天理大学学報 体育篇 10:22-26, 1969, 小林冽子:戦前における「教育的学校衛生」の成立過程について。学校保健研究 11:558-564, 1969などがあげられる。
  - 6) 戦後「保健科」成立史の先行研究については、三浦正行:PHWの戦後改革と現在—健康分野での戦後50年を考える。文理閣, 京都, 1995, 七木田文彦:戦後初期日本における保健科成立の基盤形成。戦後教育史研究 18:1-14, 2004, 森昭三:学習指導要領変遷史4保健教育の変遷。体育科教育5月増刊号, 81-88, 1976, 吉田瑩一郎, 森昭三:保健科教育。ぎょうせい, 東京, 1981, 澤山信一:連載(3)保健科・学習指導要領の研究 学校体育指導要綱。体育科教育6月号, 52-55, 1978, 藤田和也:戦後保健教育論の系譜—文献整理・解題を中心に—。一橋論叢 77:100-107, 1977などがあげられる。
  - 7) 戦時下の体錬科体操「衛生」の成立についての先行研究は、杉浦守邦:4戦時体制期。(黒田芳夫執筆代表)。教師のための学校保健—教育保健学試論—, 573-581, ぎょうせい, 東京, 1975, 野村良和:国民学校令期の学校衛生に関する研究—体錬科「衛生」の史的役割の検討を中心に—。筑波大学体育科学系紀要 24:97-105, 2001などがあげられる。
  - 8) 例えば、杉浦守邦:4戦時体制期。(黒田芳夫執筆代表)。教師のための学校保健—教育保健学試論—, 573-581, ぎょうせい, 東京, 1975等
  - 9) 1920—30年代を超国家主義=非合理的な時代と描かれがちであった視点を、戦前・戦時期の近代性=合理性として認識を転換し、戦時を戦後の「民主」的改革の先取りとして評価した研究には、大内裕和:教育における戦前・戦時・戦後—阿部重孝の思想と行動—。(山之内靖, ヴィクター・コシュマン, 成田龍一編)。パルマケイア叢書4総力戦と現代化, 211-235, 柏書房, 東京, 1995, および佐藤学:教育史像の脱構築へ『近代教育史』の批判的検討。(藤田英典・黒崎勲ほか編)。教育学年報6教育史像の再構築, 117-141, 世織書房, 神奈川, 1997等があげられる。本研究も同様の視点を有している。
  - 10) 戦前からの連続としてとらえる時期区分論を再検討し、構造的解釈を行った研究として、佐藤学:教育史像の脱構築へ『近代教育史』の批判的検討。(藤田英典, 黒崎勲ほか編)。教育学年報6教育史像の再構築, 117-141, 世織書房, 神奈川, 1997があげられる。
  - 11) 衛生教授訓練要目は、健康教育運動の展開において各学校が独自に作成しており、その要目の名称は、「衛生教授要目」、「健康教授要目」、「衛生訓練要目」、「健康訓練要目」、「衛生実践要目」、「衛生教授細目」など、様々な要目名で呼ばれている。その内容は、「教授」、「訓練」の要目として呼ばれているものの、明確な意図と内容理解によつての統一的使用ではないことから、これらを総称して「衛生教授訓練要目」と表現している。しかしながら、国民学校誕生後に、文部省が教育課程への導入に際して意図的に使用した場合については、この限りではない。
  - 12) 静岡県の学校衛生技師として健康教育運動を推進した村山午朔は、「国民の健康はただ衛生行政の局にある者のみの努力ではどうすることもできない。国民体位の向上は国民それ自身の自覚の下に不断の健康生活への精進が其の根本問題でなければならぬ。それはどういう方法でこの国民衛生運動を起こしたらよいか。兎に角一度軍部側地方側と一堂に集まって懇談してみよう」と提案している(村山午

- 朔：余の提唱する国民体位向上策。学校衛生 17：16-28, 1937を参照).
- 13) 前者は、「大西永次郎：体錬科中心健康教育要義。右文館，東京，1940」として，後者は、「高橋喜一：学年別教材配当健康訓練教範。右文館，東京，1939」に代表される著作にみる事ができる。
- 14) 例えば，中尾勇：健康教育の基準。4-7，賢文館，東京，1939を参照
- 15) 柳田茂一：健康教育の施設及経営と其の実際。3-4, 1937 (著者蔵)
- 16) 前掲書8)，571-576
- 17) 前掲書8)，575-576
- 18) 富山市總曲輪尋常小学校：我が校の衛生教育。富山市役所教育課 富山市学校衛生に関する研究，1-2, 1935 (富山県立図書館所蔵)
- 19) 同前，6-7
- 20) 米子市啓成尋常小学校：学校衛生施設経営概要。36-38, 1936 (鳥取県立図書館所蔵)
- 21) 和歌山県西牟婁郡秋津川尋常高等小学校：健康教育。35, 1938 (和歌山県立図書館所蔵)
- 22) 「健康科」新設の議論については，前掲書14)，39-49を参照
- 23) このような改革によって，国民学校では，体錬科教授要項「三 教授上ノ注意 (四) 衛生ニ関スル事項」において，「衛生ニ於テハ實際的訓練ヲ主トシ之ニ依リ体得シタル事項ハ常ニ之ヲ日常生活ニ於テ実践セシムルニカムベシ」と実践に重きがおかれ，さらに，他教科との「連繫」によって，「衛生ノ指導ニ当リテハ児童ヲシテ自己ノ身体ニ就テノ関心ヲ深カラシムルニカムベシ」と説明された。
- 24) 他教科に見られる「衛生」内容との具体的接点について，国民科と修身科については，「石橋武彦：国語教科書に現れた保健体育思想の研究。不昧堂，東京，1975」，「石橋武彦：修身教科書に現れた保健体育思想の研究。不昧堂，東京，1971」に詳しい分析が行われている。
- 25) 高橋喜一：学年別教材配当健康訓練教範。1-3, 右文館，東京，1939
- 26) 福井師範学校附属小学校：健康教育の姿態。福井県下聯合教育研究会 健康教育の研究，1-3, 1939 (福井県敦賀市立図書館所蔵)，また，兵庫県師範学校訓導の横田初治も同じように，学級担任が「健康教育」の中心を担うべきであるとの考えを示している (横田初治：健康教育の理論と実際。34-35, 明治図書，東京，1938を参照)。
- 27) 大正11年頃には全国を通じてわずか100人前後に過ぎなかった学校看護婦は，1940年代はじめには全国で5,000人に達している。(重田定正，新井英夫：学校と結核予防。120-121, 大日本教化図書出版，東京，1942を参照)
- 28) 文部省体育局衛生課課長の重田定正は，新たな教育職員である養護訓導の職務について，「養護訓導は，児童の衛生訓練に関する事，身体虚弱，精神薄弱等の特別養護を要する児童の養護に関する事などを扱ふ外，教職員や児童の身体検査を手伝ふとか，学校医や学校歯科医の補助をしなければならぬ。(中略) 養護訓導は，学校身体検査規程にある，特別養護を要する児童の為にのみ働くのだといふ考へも亦正しくない。固より之は養護訓導の職務中，主要なものの一つであるが，その全部ではないことは前述の通りである。
- 養護訓導が看護婦であり同時に教育職員であるのは，医師であり同時に軍人として軍務に服する軍医とも似ている。今後国民学校の衛生養護の分野に於ける養護訓導の責務は，洵に重大であるから，養護訓導たるものは，教育方面の学問にも興味を持つと共に，看護婦本来の仕事に就いてもその研究を怠ってはならない」と説明している (重田定正，新井英夫：学校と結核予防。122-123, 大日本教化図書出版，東京，1942を参照)。
- 29) 国民学校令第18条第2項には「養護訓導ハ女子ニシテ国民学校養護訓導免許状ヲ有スル者タルベシ」，同条第4項には「養護訓導免許状ハ養護訓導ノ検定ニ合格シタル者ニ地方長官之レヲ授与ス」とされている。養護訓導の検定に合格する方法を説明すると，無試験検定と試験検定に大別される。無試験検定は，「一，文部大臣の指定した学校又は養成所を卒業した者，二，看護婦免状と国民学校訓導免許状を持っている者」の両方か，このいずれかに該当する者について行われる。一方，試験検定は，その資格として，看護婦免許状を有しており，その上で「一，高等女学校を卒業しているか，二，専門学校入学者検定規程に依り試験検定に合格しているか，一般の専門学校入学に無試験検定を受ける資格があるか，三，地方長官に特に適任と認められたか，即ち現に学校に勤務し，二年以上勤務して成績優良と認められているか，そのいずれかでなければならぬ」とされている。
- 養護訓導の試験科目は，修身・公民科・教育・学校衛生の四科目で，その程度は師範学校本課第二部女生徒のそれに準ずるとされ，試験科目学校衛生の中には，学校衛生施設 (設備衛生・教授衛生・身体検査・学校給食・衛生訓練・要養護児童の養護・疾病の予防・救急看護)・学校衛生法規・学校衛生実技 (衛生訓練・身体検査・救急訓練) が含まれている。
- 30) 前掲書14)，30-39
- 31) 前掲書14)，39-49
- 32) 葦崎尋常高等小学校：我が校の躰教育衛生教育理論と実際。166-167, 1937 (著者蔵)
- 33) 唐津市尋常小学校校長中島太：はしがき。健康教育の実際。1937 (唐津市近代図書館所蔵)
- 34) 福井師範学校附属小学校：健康教育の姿態。福井県下聯合教育研究会 健康教育の研究，1-3, 1939 (福井県敦賀市立図書館所蔵)
- 35) 前掲書25)，1-3
- 36) 前掲書14)，46-47
- 37) 前掲書14)，39-42
- 38) 前掲書15)，166

- 39) 前掲書15), 165-166
- 40) その後, 国民学校の誕生とともに, 「学校身体検査規程」は, 1941 (昭和16) 年4月8日に再び改正され, 同規程外に「学校職員身体検査規程」が公布され, 学生・生徒・児童の身体検査規程と切り離された。さらに1944 (昭和19) 年5月17日, 同規程, ならびに「学校職員身体検査規程」を廃止し, 「学校身体検査規程」を制定した。
- 41) 戦時下においては, 国民の「体力」に関心が集まっており, 鹿野政直はこの時代のことを「体力の時代」と呼ぶことから, 「体力」は時代を象徴している (鹿野政直: 健康観にみる近代。朝日選書, 東京, 2001, および鹿野政直編: 朝日百科日本の歴史別冊歴史を読みなおす23桃太郎さがし—健康観の近代。朝日新聞社, 東京, 1995を参照)。
- 42) 崎田嘉寛: 戦後初期学校体育の研究。溪水社, 広島, 2009
- 43) 前掲書14), 42-44を参照, 広島高等師範学校附属小学校を中心とする研究会については, 「広島高等師範学校附属小学校学校教育研究会編集: 皇国日本健康教育の指標 (臨時増刊「学校教育」第316号), 寶文館, 東京, 1939」, 「九州健康教育協会: 新制度国民学校に於ける健康教育経営の理論と実際。1940 (著者蔵)」等を参照
- 44) 前掲書14), 44-45
- 45) 清水康幸: 橋田邦彦における科学と教育の思想—戦時下教育思想への一視角—。日本の教育史学 25: 32-52, 1982, 清水康幸: 戦時下教育における「科学」の問題。 (「講座日本教育史」編集委員会) 講座日本教育史 第4巻現代Ⅰ/現代Ⅱ, 100-126, 第一法規, 東京, 1984
- 46) 当時, 「体位」という概念には, 「体格」, 「体力」, 「精神力」の三要素が含まれ, 「総合的」な能力の形成として「体位の向上」が主張された。
- 47) 野津謙は, 東京市特別衛生地区保健館学校衛生部部長として在職中, C.E.ターナーの「Health Education」をモデルとして, ①京橋区の小学校における健康教育の指導, ②全国各地での健康教育の普及講演活動, ③保健館における健康教育技術者養成の大きく三つの仕事を展開した。戦時下に至っては, 大政翼賛会国民生活指導副部長, 大日本産業報告会厚生部長を歴任し, 国家主義的側面を強調しながら積極的「健康教育」を推進した。
- 48) 新村拓: 衛生の内面化に向けた健康教育。健康の社会史 養生, 衛生から健康増進へ。203-227, 法政大学出版局, 東京, 2006を参照
- 49) 昭和初期にみられる「衛生教育」導入の見方として, 「環境条件の整備を財政的不備を理由に軽んじ (中略) 新教育の理念をたくみにとり入れながら, 即効的で安あがりな学校衛生への質的転換をはかる必要に迫られ」 (数見隆生: 教育としての学校保健。20-25, 青木書店, 東京, 1980) たとする見解があるが, 昭和10年代から戦時下に至る過程では, 以上のような設備管理的側面の議論は「衛生教育 (健康教育)」の積極的側面が強調される際の批判の対象とされている。
- 50) 横田初治: 健康教育の理論と実際。31-32, 明治図書, 東京, 1938, または, 武立清: 健康教育経営の実際。33, 明治図書, 東京, 1939を参照
- 51) 前掲書32), 213-214
- 52) 横田初治: 健康教育の理論と実際。22, 明治図書, 東京, 1938
- 53) 佐賀県唐津市唐津尋常小学校: 皇国民錬成への健康教育。98, 1940 (北海道大学附属図書館所蔵)
- 54) 寺崎昌男, 戦時下教育研究会編: 総力戦体制と教育 皇国民「錬成」の理念と実践。東京大学出版会, 東京, 1987
- 55) 嶋田忠男: 国民学校衛生要義。104, 聖紀書房, 東京, 1942
- 56) アルフォンス・ラービッシュ: 文明化の過程における健康概念と医療。思想 878: 121-153, 1997, および, Alfons Labisch “Homo Hygienicus” Campus Verlag, 1992
- 57) こうした状況から個人がなかなか抜け出すことができない環境を成立させた。この時代の認識の枠組み (「科学的」や「合理的」等によって形成された) による環境は均質的健康空間と称することができよう。本稿において検討した国民学校体錬科体操「衛生」の成立は, 以上の意味においても重要な転換点として位置づけられる。
- 58) 森真一: 自己コントロールの檻—感情マネジメント社会の現実—。講談社選書メチエ, 東京, 2000
- 59) 1941 (昭和16) 年に国民学校体錬科体操「衛生」としてナショナルカリキュラム中に「健康教育」が位置づけられ, その教科目を拠り所として戦後「保健科」が誕生したことを健康の知が分配される「健康教育」の枠組み (体制) の確立としてみることができる。
- 60) 瀧澤利行: 近代日本における養生思想の展開。東京大学大学院教育学研究科博士学位論文, 1992, および成田龍一: 身体と公衆衛生—日本の文明化と国民化—。 (歴史学研究会編) 講座世界史4 資本主義は人をどう変えてきたか, 375-401, 東京大学出版会, 東京, 1995
- 61) 飯島渉: 衛生の制度化と近代性の連鎖。 (飯島渉・久保亨・村田雄二郎編) シリーズ20世紀中国史2 近代性の構造, 213-230, 東京大学出版会, 東京, 2009
- 62) 田口喜久恵, 森昭三: 明治5年の「学制」における「養生法」設置の背景。学校保健研究 30: 122-133, 1988

(受付 10. 03. 01 受理 10. 05. 22)

連絡先: 〒338-8570

埼玉県さいたま市桜区下大久保255

埼玉大学教育学部 (七木田)

原 著

都市部の高校生における健康行動及び危険行動の要因  
—自己管理スキル、ストレス反応及び学校生活満足度との関連—

佐久間 浩 美\*<sup>1</sup>, 高 橋 浩 之\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>東京都立美原高等学校

\*<sup>2</sup>千葉大学教育学部

Factors Related to the Healthy/Dangerous Behavior of High-School Students in Urban Environments  
—Associations with Self-Management Skills, Stress Response,  
and Satisfaction with School Life—

Hiromi Sakuma\*<sup>1</sup> Hiroyuki Takahashi\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> Tokyo Metropolitan Mihara High School

\*<sup>2</sup> Faculty of Education, Chiba University

This study aimed to identify factors involving the healthy/dangerous behavior of high-school students by investigating associations between their healthy/dangerous behavior and self-management skills, satisfaction with school life, and stress responses. The survey subjects were 588 (217 males and 371 females), or 83.1%, of a total of 708 (283 male and 425 female) students of a high school in a large metropolitan area comprising 240 first-, 236 second-, and 232 third-graders, excluding 24 who refused to answer, 86 with missing answers, and 10 being absent on the day of the survey. The results revealed that some of the survey items regarding healthy behavior were associated with self-management skills, whereas many of those concerning dangerous behavior were associated with stress responses. These findings suggest the importance for high-school students to improve their self management-related cognitive skills toward healthy behavior, and develop the ability to appropriately deal with stress in order to prevent dangerous behavior.

Key words : healthy behavior, dangerous behavior, self-management skill, stress response, satisfaction with school life

健康行動, 危険行動, 自己管理スキル, ストレス反応, 学校生活満足度

## I. はじめに

平成20年中央教育審議会答申において、子どもの健康を取り巻く状況として、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕著化している<sup>1)</sup>ことが示された。高校生においても、夜型の生活などから朝食の欠食、睡眠や運動の不足などの不適切な生活習慣により、将来における生活習慣病の発症に繋がる可能性が高まることが危惧されている<sup>2)3)</sup>。また喫煙、飲酒については、年齢が上がるにつれて経験率が上がる<sup>4)</sup>ことや、大麻、覚せい剤などの薬物乱用で検挙されるものが増えている<sup>5)</sup>ことから、高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用は、大きな社会問題になっている。その他にも、望まない妊娠の増加や性感染症の蔓延<sup>6)7)</sup>、出会い系サイト等での被害やパソコンや携帯電話等によるネット上のいじめ<sup>8)9)</sup>、自殺企図を含む自傷行為、過量服

薬、過食嘔吐などの精神の健康問題は深刻である<sup>10-12)</sup>。青年期は生涯を健康に生きるための基盤作りの時期であることから、望ましい健康行動をとり危険な行動をとらないことは、高校生にとっての重要な健康課題である。

このような健康課題の解決に向けて、学校における健康教育は大きな役割を担っている。今までにも平成9年度保健体育審議会の答申で、心身の健康の保持増進を図るためには、適切な生活習慣及び態度の確立、ストレス対処法の習得、さらには、健康の保持増進のために必要なことを実行し、健康に良くないことを絶つことのできる実践力が重要である<sup>13)</sup>ことが示されていた。また平成21年高等学校学習指導要領の改訂においても、教科保健の目標として個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる<sup>14)</sup>ことが示されている。これらのことから、これからの健康教育に求められていることは、知識を習得させた上で思考力、判断力を育成し、実際に生徒の健康行動の促進や危険行動の防止に貢献することであると考えられる。そのため、高校生の健康行動及び危険行動が、どのような要

因に左右されるのかを明らかにすることは、より充実した健康教育を行う上で重要である。

健康行動や危険行動に関連する要因はさまざまあるが、生徒が一日の大半を過ごす学校生活での経験も要因の一つであると考えられている。高倉らは、学校生活における満足が身体的な自覚症状の軽減につながることや、喫煙、飲酒、性行動などの危険行動を行うものほど学校生活の満足度が低いことなどを示し、学校生活の満足度と健康行動及び危険行動との関連性を示唆している<sup>15)16)</sup>。また、その他にも健康行動と危険行動に影響を与える要因として、精神の健康が考えられている。睡眠、食事、運動に関して良い健康習慣を持つものほど抑うつが低く、飲酒、喫煙などの危険行動を経験しているものほど抑うつが高い<sup>17)</sup>ことや、心の健康度が低い者は生活習慣が悪く<sup>18)</sup>、心の健康度の低さは危険行動にも繋がる可能性も高い<sup>19)</sup>ことから、健康行動及び危険行動とストレスには相互に関連性がみられる可能性がある。

一方、筆者らは保健行動の実現に関連する要因として認知的スキル<sup>20)</sup>に着目している。認知的スキルとは、行動を実現する上で必要な物の考え方やコミュニケーションなど主に認知的な心の働きが重要な役割を果たしているスキルのことをいう。筆者らは、自分が望む行動を実現する上で有効であり、またいろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキルと呼び、これらのスキルの豊富さを測るものとして自己管理スキル尺度<sup>21)</sup>を開発した。自己管理スキルが豊富なものほど禁煙に成功した<sup>21)</sup>ことや、自己管理スキルが豊富な糖尿病患者ほど適切な健康行動がとれている<sup>22)</sup>ことが示され、多くの研究により自己管理スキルと健康行動との関連が明らかにされている<sup>23)24)</sup>。また、認知的スキルは保健学習にも活用され、望ましい性行動の選択やストレス対処にも貢献する可能性が示されている<sup>25)26)</sup>。

そこで、本研究では高校生の健康行動及び危険行動と自己管理スキル、ストレス反応及び学校生活満足度との関連を検討し、高校生の健康行動と危険行動に関わる要因を明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 調査の対象と方法

研究の対象は、都市部にある高校一校に在籍する1年生240人、2年生236人、3年生232人合計708人(男子283人、女子425人)のうち回答拒否24人、回答漏れ86人、当日欠席10名を除いた588人(男子217人、女子371人)、全体の83.1%である。対象校は、住宅地の中にあり比較的落ち着いた環境にある全日制普通科高校である。調査は、自記式質問紙調査票を用いて無記名で行い、2009年7月に実施した。倫理的配慮として、教職員や調査参加者には調査の目的を文書で説明し同意を得ている。また調査に協力するかしないかは自由であると説明し、調査票には回答拒否を意思表示できる欄を設けた。また、記

入後には封筒に入れ封をさせ、秘密の保持に留意した。

### 2. 質問紙調査の内容

高校生の健康行動及び危険行動、自己管理スキル、ストレス反応及び学校生活満足度に関する調査内容は以下の通りである。

#### 1) 高校生の健康行動及び危険行動

高校生の健康行動については、ブレスローの健康習慣<sup>27)</sup>の項目を参考に10の質問項目を作成した。「7時間以上の睡眠をとる」(睡眠)「朝食をほとんど毎日食べる」(朝食)「昼食をほとんど全部食べる」(昼食)「夕食をほとんど毎日食べる」(夕食)「間食や夜食をほとんど食べない」(間食)「清涼飲料水をほとんど飲まない」(清涼飲料水)「体育以外の運動をする」(体育以外の運動)「適正な体重を保つことに気をつけている」(適正な体重を保つ)「部活動をする」(部活動)「自宅での勉強をする」(自宅での勉強)である。

危険行動については、法律や社会的慣習などの社会規範に違反する反社会的な行動と、本人の健康や健全な発達を妨げる非社会的で自己破壊的な行動<sup>28)</sup>について9の質問項目を作成した。反社会的行動についての質問項目は、「タバコを吸ったことがある」(喫煙)、「お酒(ビール、チューハイ、日本酒など)を飲んだことがある」(飲酒)、「薬物(シンナー、大麻など)を使用したことがある」(薬物)などを挙げた。非社会的で自己破壊的な行動についての質問項目は、ウォルシュの直接的および間接的に傷つける行為<sup>28)</sup>を参考にして「カッターや針で身体に傷をつけるなど故意に自分の身体に傷をつけたことがある」(自傷行為)、「市販または医師から処方された薬を多量に飲んだことがある」(過量服薬)、「太ることが嫌で故意に食後に吐いたことがある」(自己誘発嘔吐)、「インターネットのサイトで知り合った人に会いに行く、異性に声をかけられよく知らない人の車に乗るなど、危ない目に遭う可能性が高い行動をとったことがある」(状況的危険行動)、「ヘルメットをかぶらずにバイクを運転する、安全を確認せずに自転車で猛スピードをだし交差点を渡るなど、大きなけがや事故を引き起こす可能性が高い行動をとったことがある」(身体的危険行動)、「避妊をしないで性交する、知り合って間もない人と性交するなど、危ない性行動をとったことがある」(性的危険行動)などを挙げた。なお、質問項目の内容については、高等学校教員、臨床心理士、研究者等で検討し、高校生の危険行動を示す妥当な内容であることを予備調査で確認した。

#### 2) 自己管理スキル

自己管理スキルは、筆者らが作成した自己管理スキル尺度<sup>21)</sup>を用いてスキルの豊富さを測定した。自己管理スキル尺度は、自己管理に関わる認知的スキルを測定しており、「何かをしようとするときには、十分に情報を収集する(順項目)」「難しいことをするときに、できないかもしれないと考えてしまう(逆項目)」など10項目が

ある。尺度の得点の範囲は10点から40点までで、得点の高いものほど自己管理のスキルが豊富であることを意味する。

### 3) ストレス反応

三浦らが作成したストレス反応測定尺度<sup>29)</sup>を用いて、心理的、身体的ストレス反応の表出の高さを測定した。ストレス反応測定尺度は「悲しい、さみしい気持ちだ」などの抑うつ・不安、「いらいらする、いかりを感じる」などの不機嫌・怒り、「勉強が手につかない、ひとつのことに集中することができない」などの無気力、「頭痛がする、体がだるい」などの身体的反応などの心理的・身体的ストレス反応の表出の高さを測定している。尺度の得点の範囲は0点から60点までで、得点の高いものほどストレス反応の表出が高いことを意味する。

### 4) 学校生活満足度

学校生活における充実感や不適応感など生徒の心の内面に焦点をあてた学校生活での満足感を測定するため、河村が作成した学校生活満足度尺度<sup>30)</sup>を用いて測定した。この尺度は、「私は勉強や運動、特技やひょうきんさなどで友人から認められていると思う」「学校内で自分を認めてくれる先生がいると思う」など高校生が自分の存在や行動を級友や教師から承認されているか否かを示す承認得点と、「私はクラスの人から無視されることがある」「私はクラスや部活でからかわれたりバカにされるようなことがある」などのいじめや冷やかしの有無や、「私はクラスにいるときや部活をしているとき、まわりの目が気になって不安や緊張感を覚える」など不適応感があるか否かを示す被侵害・不適応得点の2つの得点から構成されている。尺度の得点はそれぞれ10点から50点までで、承認得点は得点が高いものほど、自分の存在を級友や教師から承認されていると感じていることを示し、被侵害・不適応得点は得点が高いものほどいじめやわるふざけなどの被害を受けている可能性や、不適応感が高いことを示している。

## 3. 分析方法

調査集計と統計解析にはSPSS for Windows Ver. 14.0を用いた。健康行動及び危険行動についての回答は、健康行動をとっているか否か、危険行動を経験したことがあるか否かの二値に分けて分析した。各項目における男女の割合の比較は $\chi^2$ 検定を利用した。また、自己管理スキル、学校生活満足度の承認、被侵害・不適応の男女の平均値の差の検定にはt検定を用いた。さらに健康行動、危険行動については、ロジスティック回帰分析を行った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 高校生の健康行動及び危険行動についての実態

高校生の健康行動や危険行動について全体及び男女別に示したものは表1の通りである。健康行動について、夕食をほとんど毎日食べる、昼食をほとんど全部食べる、

朝食をほとんど毎日食べると回答するものは多く、およそ8割から9割の高校生が行っていた。また、およそ5割から7割の高校生が行っている行動は、適正な体重を保つことに気をつけている、部活動をする、体育以外の運動をする、自宅での勉強をするであった。その他の間食や夜食をほとんど食べない、清涼飲料水をほとんど飲まない、7時間以上の睡眠をとると回答したものは少なく、2割に満たなかった。危険行動について、最も多くおよそ5割の高校生が経験したことがある行動は飲酒であった。その他、1割から2割の高校生が経験したことがある行動は、身体的危険行動、自傷行為、喫煙であった。状況の危険行動、過量服薬、性的危険行動、自己誘発嘔吐、薬物などを経験したことがあるものは1割に満たなかった。性別にみると、男子は女子に比べて、朝食を毎日食べていない、清涼飲料水を飲む、体育以外での運動をしている、適正な体重を保つことに気をつけていない、部活動をしている、喫煙や身体的危険行動を経験したものが多くなど、男女間に有意な差が見られた。

### 2. 自己管理スキル、ストレス反応、学校生活での承認及び学校生活での被侵害・不適応についての実態

自己管理スキル尺度の得点、ストレス反応測定尺度の得点、学校生活満足度尺度の承認得点、学校生活満足度尺度の被侵害・不適応得点の全体及び男女別に示したものは表2の通りである。自己管理スキル尺度の得点、ストレス反応測定尺度の得点、学校生活満足度尺度の承認得点には差が見られなかったが、学校生活満足度尺度の被侵害・不適応得点は男子の方が高く有意な差が見られた。

### 3. 自己管理スキル、ストレス反応、学校生活での承認及び学校生活での被侵害・不適応と健康行動及び危険行動の出現との関連

自己管理スキル、ストレス反応、学校生活での承認及び学校生活での被侵害・不適応が健康行動や危険行動の出現にどのように関連しているのかを検討するため、自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認、学校生活満足度の被侵害・不適応を独立変数、健康行動、危険行動を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った(表3、4)。健康行動については、健康行動をとっていないと回答した群の自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認、学校生活満足度の被侵害・不適応を1とし、健康行動をとっていると回答した群のオッズ比及び95%信頼区間を算出した。危険行動では、危険行動の経験がないと回答した群の自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認、学校生活満足度の被侵害・不適応を1とし、危険行動の経験があると回答した群のオッズ比及び95%信頼区間を算出した。その結果、健康行動において男子では、間食をしない、清涼飲料水を飲まない、適正な体重を保つことに気をつけているものほど自己管理スキルが高いこと、朝食を毎日食べるものほどストレス反応の表出が低いこと、部活

表1 高校生の健康行動及び危険行動の性別比較 (%)

項目		カテゴリ	男子 n = 217	女子 n = 371	計 n = 588	$\chi^2$ 値
1 睡眠	1	7時間未満	183 (84.3)	320 (86.3)	503 (85.5)	0.40
	2	7時間以上	34 (15.7)	51 (13.7)	85 (14.5)	
2 朝食	1	食べない	56 (25.8)	64 (17.3)	120 (20.4)	6.17*
	2	食べる	161 (74.2)	307 (82.7)	468 (79.6)	
3 昼食	1	食べない	26 (12.0)	35 (9.4)	61 (10.4)	0.95
	2	食べる	191 (88.0)	336 (90.6)	527 (89.6)	
4 夕食	1	食べない	9 (4.1)	30 (8.1)	39 (6.6)	3.43
	2	食べる	208 (95.9)	341 (91.9)	549 (93.4)	
5 間食	1	食べる	174 (80.2)	305 (82.2)	479 (81.5)	0.37
	2	食べない	43 (19.8)	66 (17.8)	109 (18.5)	
6 清涼飲料水	1	飲む	202 (93.1)	288 (77.6)	490 (83.3)	23.56***
	2	飲まない	15 (6.9)	83 (22.4)	98 (16.7)	
7 体育以外の運動	1	しない	70 (32.3)	199 (53.6)	269 (45.7)	25.21***
	2	している	147 (67.7)	172 (46.4)	319 (54.3)	
8 適正な体重を保つ	1	気をつけない	97 (44.7)	92 (24.8)	189 (32.1)	24.86***
	2	気をつける	120 (55.3)	279 (75.2)	399 (67.9)	
9 部活動	1	しない	82 (37.8)	184 (49.6)	266 (45.2)	7.70**
	2	している	135 (62.2)	187 (50.4)	322 (54.8)	
10 自宅での勉強	1	しない	105 (48.4)	193 (52.0)	298 (50.7)	0.72
	2	する	112 (51.6)	178 (48.0)	290 (49.3)	
11 喫煙	1	なし	184 (84.8)	336 (90.6)	520 (88.4)	4.46*
	2	あり	33 (15.2)	35 (9.4)	68 (11.6)	
12 飲酒	1	なし	98 (45.2)	181 (48.8)	279 (47.4)	0.72
	2	あり	119 (54.8)	190 (51.2)	309 (52.6)	
13 薬物	1	なし	213 (98.2)	368 (99.2)	581 (98.8)	1.24
	2	あり	4 (1.8)	3 (0.8)	7 (1.2)	
14 自傷行為	1	なし	195 (89.9)	313 (84.4)	508 (86.4)	3.51
	2	あり	22 (10.1)	58 (15.6)	80 (13.6)	
15 過量服薬	1	なし	196 (90.3)	340 (91.6)	536 (91.2)	0.29
	2	あり	21 (9.7)	31 (8.4)	52 (8.8)	
16 自己誘発嘔吐	1	なし	210 (96.8)	355 (95.7)	565 (96.1)	0.43
	2	あり	7 (3.2)	16 (4.3)	23 (3.9)	
17 状況的危険行動	1	なし	202 (93.1)	332 (89.5)	534 (90.8)	2.12
	2	あり	15 (6.9)	39 (10.5)	54 (9.2)	
18 身体的危険行動	1	なし	165 (76.0)	319 (86.0)	484 (82.3)	9.30**
	2	あり	52 (24.0)	52 (14.0)	104 (17.7)	
19 性的危険行動	1	なし	205 (94.5)	343 (92.5)	548 (93.2)	0.87
	2	あり	12 (5.5)	28 (7.5)	40 (6.8)	

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

表2 自己管理スキル尺度の得点, ストレス反応測定尺度の得点, 学校生活満足度尺度の承認得点, 学校生活満足度尺度の被侵害・不適応得点の全体及び男女別得点

		全体 n = 588	男子 n = 217	女子 n = 371	t 値
自己管理スキル		24.92 ± 4.00	24.96 ± 3.89	24.90 ± 4.06	0.18
ストレス反応		19.18 ± 13.94	17.95 ± 14.54	19.89 ± 13.54	1.62
学校生活満足	承認	30.07 ± 7.16	29.64 ± 7.18	30.33 ± 7.14	1.13
	被侵害・不適応	19.65 ± 7.43	21.31 ± 7.74	18.68 ± 7.08	4.19***

\*\*\* :  $p < 0.001$

**表3** 高校生男子の健康行動及び危険行動の有無による自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認、学校生活満足度の被侵害・不適応のオッズ比

項目		カテゴリ	自己管理スキル		ストレス反応		承認		被侵害・不適応	
1 睡眠	1	7時間未満	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	7時間以上	1.01	0.90—1.13	0.98	0.94—1.01	1.01	0.95—1.07	0.97	0.91—1.02
2 朝食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	1.03	0.94—1.13	0.97*	0.95—0.99	0.98	0.93—1.03	0.99	0.95—1.04
3 昼食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	0.93	0.82—1.05	0.98	0.95—1.01	1.01	0.95—1.08	0.97	0.92—1.03
4 夕食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	1.15	0.92—1.43	0.96	0.91—1.01	9.43	0.85—1.04	0.93	0.86—1.02
5 間食	1	食べる	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べない	1.14**	1.03—1.27	1.01	0.98—1.03	0.96	0.91—1.01	1.00	0.95—1.05
6 清涼飲料水	1	飲む	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	飲まない	1.21*	1.02—1.42	1.00	0.96—1.05	1.03	0.95—1.12	1.01	0.93—1.09
7 体育以外の運動	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	している	0.99	0.91—1.08	0.97	0.95—1.00	1.04	0.99—1.10	1.00	0.96—1.05
8 適正な体重を保つ	1	気をつけない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	気をつける	1.10*	1.01—1.20	1.00	0.98—1.02	1.03	0.99—1.08	0.99	0.95—1.03
9 部活動	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	している	0.97	0.89—1.05	0.98	0.96—1.00	1.06*	1.01—1.11	1.05*	1.00—1.09
10 自宅での勉強	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	する	1.05	0.97—1.14	0.98	0.96—1.00	1.03	0.98—1.07	1.03	0.99—1.08
11 喫煙	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.96	0.86—1.08	1.03*	1.00—1.06	0.99	0.93—1.05	1.01	0.96—1.07
12 飲酒	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.97	0.89—1.05	1.02	1.00—1.04	1.04	0.99—1.08	0.98	0.94—1.01
13 薬物	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.84	0.61—1.16	1.08	0.99—1.18	1.00	0.86—1.17	1.00	0.89—1.12
14 自傷行為	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.95	0.83—1.10	1.05**	1.01—1.09	0.99	0.92—1.06	1.00	0.94—1.06
15 過量服薬	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.95	0.82—1.09	1.04**	1.01—1.08	1.02	0.95—1.10	0.99	0.93—1.05
16 自己誘発嘔吐	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.90	0.70—1.15	1.08**	1.02—1.15	1.12	0.98—1.27	1.00	0.91—1.10
17 状況的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.02	0.87—1.20	1.05**	1.01—1.10	1.05	0.97—1.15	1.01	0.94—1.08
18 身体的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.99	0.90—1.09	1.03**	1.01—1.06	1.04	0.98—1.09	0.97	0.93—1.02
19 性的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.93	0.77—1.12	1.09***	1.04—1.15	1.10	0.99—1.22	0.95	0.88—1.03

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

表4 高校生女子の健康行動及び危険行動の有無による自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認、学校生活満足度の被侵害・不適応のオッズ比

項目		カテゴリ	自己管理スキル		ストレス反応		承認		被侵害・不適応	
1 睡眠	1	7時間未満	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	7時間以上	1.01	0.93—1.10	0.98	0.95—1.00	1.01	0.96—1.06	0.99	0.94—1.04
2 朝食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	0.99	0.92—1.07	0.96**	0.94—0.98	0.97	0.93—1.01	1.00	0.95—1.04
3 昼食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	0.98	0.89—1.08	0.98	0.95—1.01	1.01	0.96—1.06	1.00	0.94—1.05
4 夕食	1	食べない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べる	0.92	0.83—1.02	0.98	0.95—1.01	1.00	0.94—1.06	0.96	0.91—1.02
5 間食	1	食べる	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	食べない	1.07	0.99—1.15	0.98	0.95—1.00	0.98	0.93—1.02	0.96	0.92—1.01
6 清涼飲料水	1	飲む	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	飲まない	1.02	0.95—1.09	0.97	0.95—1.00	0.95*	0.91—0.98	1.01	0.97—1.05
7 体育以外の運動	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	している	1.06*	1.00—1.13	1.00	0.98—1.02	1.02	0.99—1.06	0.97	0.94—1.01
8 適正な体重を保つ	1	気をつけない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	気をつける	1.12***	1.05—1.21	1.01	0.99—1.03	1.01	0.97—1.05	0.99	0.95—1.03
9 部活動	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	している	1.03	0.97—1.09	0.99	0.97—1.01	0.99	0.96—1.03	1.02	0.99—1.06
10 自宅での勉強	1	しない	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	する	1.16***	1.08—1.23	0.98	0.96—1.00	1.00	0.96—1.03	1.00	0.96—1.03
11 喫煙	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.01	0.91—1.11	1.04**	1.01—1.07	1.01	0.96—1.06	0.93*	0.87—0.99
12 飲酒	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.92**	0.87—0.98	1.02**	1.00—1.04	1.05***	1.02—1.09	0.98	0.94—1.01
13 薬物	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.14	0.83—1.56	0.97	0.89—1.06	0.94	0.79—1.11	1.14	0.98—1.32
14 自傷行為	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.03	0.95—1.12	1.07***	1.04—1.09	0.97	0.93—1.01	0.99	0.94—1.04
15 過量服薬	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.02	0.92—1.14	1.04**	1.01—1.08	1.02	0.96—1.07	1.04	0.99—1.11
16 自己誘発嘔吐	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.13	0.97—1.31	1.11***	1.06—1.17	1.06	0.98—1.15	0.92	0.84—1.01
17 状況的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.99	0.90—1.09	1.03*	1.00—1.06	1.06*	1.01—1.11	1.02	0.97—1.08
18 身体的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	0.96	0.88—1.04	1.03*	1.00—1.05	1.01	0.97—1.06	1.01	0.97—1.06
19 性的危険行動	1	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	2	あり	1.05	0.93—1.17	1.05***	1.02—1.09	1.01	0.96—1.07	1.02	0.96—1.08

\* : p &lt; 0.05 \*\* : p &lt; 0.01 \*\*\* : p &lt; 0.001

動をしているものほど学校生活で承認される傾向や侵害される傾向にあることが示された。女子では、体育以外の運動をしている、適正な体重を保つことに気をつけている、自宅での勉強をしているものほど自己管理スキルが高いことや、朝食を毎日食べるものほどストレス反応が低いこと、清涼飲料水を飲まないものほど学校生活で承認されていない傾向にあることが示された。危険行動において男子では、喫煙、自傷行為、過量服薬、自己誘発嘔吐、状況の危険行動、身体的危険行動、性的危険行動などの経験があるものほど、女子では喫煙、飲酒、自傷行為、過量服薬、自己誘発嘔吐、状況の危険行動、身体的危険行動、性的危険行動などの経験があるものほどストレス反応を高く表出する傾向が示された。また、女子においては飲酒の経験があるものほど自己管理スキルが低いことや、飲酒や状況の危険行動の経験があるものほど学校生活で承認される傾向にあること、喫煙の経験があるものほど学校生活で侵害されない傾向にあることが示された。

#### IV. 考 察

##### 1. 高校生の健康行動と危険行動の実態

健康行動について、平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書<sup>2)</sup>によると、高校生の平均睡眠時間は6時間25分であり、睡眠時間の平均が7時間を下回っていた。高校生の睡眠時間が年々短くなっていることが報告されているが、研究対象校でも7時間以上の睡眠をとっているものは少なく、十分な睡眠時間がとれていないことが示されている。食習慣については、多くのものが夕食をほぼ毎日とり、昼食を食べることは良い傾向であるといえるが、朝食の欠食率が2割であることや間食や清涼飲料水などの摂取率が高いことは問題である。また、およそ半数のものが、体育以外で運動をしていないことから、日常の生活のなかでの運動をする習慣が少ないことが懸念される。これらの朝食の欠食や運動不足、睡眠不足などの問題は、全国調査<sup>2)</sup>と同じ傾向がみられており、研究対象校においても高校生の健康行動は好ましい傾向とはいえないことが考えられる。

高校生における危険行動は、喫煙、飲酒などの反社会的行動が今までの主流であったが、たばこの自動販売機に成人識別機能が導入されたことや、コンビニエンスストアやスーパーなどでの未成年者に対するたばこや酒類の販売の自粛により、若者の喫煙率や飲酒率の減少がみられるようになった<sup>4)</sup>。研究対象校において、飲酒を経験したものは多いものの喫煙などの反社会的な危険行動を経験したものは少なく、喫煙より自傷行為などの非社会的な危険行動を経験したもののほうが上回るという傾向が示されている。このような非社会的な危険行動は、インターネットや携帯電話の普及、マスメディアからの影響などにより増えていることが考えられる。例えば自傷行為や過量服薬についての体験がインターネットのプロ

グや本に掲載されることにより、多くの高校生が影響を受けている<sup>31)</sup>ことや、携帯電話におけるコミュニティサイトの普及でネットを通じて知り合った人と会う機会が増え、犯罪に巻き込まれるケースが増加している<sup>32)</sup>ことなどである。またマスメディアの影響で若者の痩身志向が強まり、それが食べ吐きなどの過激なダイエットにつながり、摂食障害などの病的な状態に陥る<sup>11)</sup>ことなども指摘されている。さらに、これらのことは若者を取り巻く環境の変化だけではなく、高校生の心身の健康問題が多様化しており心に関する問題を抱えているものが多い<sup>12)</sup>ことなども原因の一つだといえる。全国の高校生を対象にした危険行動に関する調査<sup>33)</sup>において、多くの高校生が飲酒、喫煙などの危険行動を経験していることや自傷行動などの課題が深刻であることが示されている。研究対象校においても、飲酒行動などを多くのものが経験していたことや、自傷行為、過量服薬、摂食障害的な行動を経験したのも少なくない状況であることから、望ましくない傾向にあることが考えられる。

##### 2. 高校生の健康行動と危険行動に関わる要因

高校生の健康行動と関連がみられる要因は、男子においては自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認及び学校生活満足度の被侵害・不適応であり、女子においては自己管理スキル、ストレス反応、学校生活満足度の承認であった。

高校生の健康行動と自己管理スキルとの関連では、適正な体重、間食行動、運動習慣、自宅での学習において、よりよい健康行動をとるものほど自己管理スキルが高いという傾向が見られた。このことから自己管理スキルは高校生の健康行動においては、適正な体重を保つなどの健康行動に貢献している可能性が考えられる。例えば、適正な体重を保つため減量を行う際に、あまり考えもせず意気込みだけで始めると、無理をしすぎることや持続できないなどで失敗することが多い。しかし、さまざまな選択肢の中から自分にあった方法を選び、具体的な目標を設定することや、体重を記録して結果を次の行動に活かすことなど観察・制御対象がスキル使用者の外的世界であるベーシック認知的スキル<sup>34)</sup>の「問題解決的に取り組むスキル」を適用することや、できないかもしれないという否定的な考えに対して自分自身を励ますなど観察・制御対象がスキル使用者の内的世界であるメタ認知的スキル<sup>34)</sup>の「否定的思考をコントロールするスキル」を適用することで減量を成功させるなど、認知的スキルの活用により適正体重を保つなどの健康行動が実現する可能性が高まる<sup>35)36)</sup>ことが考えられる。

また、健康行動とストレス反応との関連では、男女ともに朝食を毎日摂るものは、そうでないものに比べ、ストレス反応の表出が低い傾向がみられた。小、中学生を対象にした研究において、朝食の欠食と心の健康度の低下には有意な関連がみられている<sup>37)</sup>。本研究においても高校生において朝食を欠食しないものはストレスの表出

が低いことより、朝食を毎日摂取するなどの家庭環境は、ストレスを低減させ心の健康度を高める可能性があることなどが考えられる。さらに健康行動と学校生活の満足度との関連では、男子においては、部活動に参加しているものほど、周りのものから認められていると感じたり、侵害されていると感じる傾向がみられた。高校生活の充実感について行った調査によると、男子は女子に比べ部活動をしている時に学校生活での満足を感じるものが多いことや、部活動で得られるものとして友人と答えている<sup>38)39)</sup>ことから、男子は部活動を行う中で、友人や教師から認められていると感じていることが考えられる。また、部活動には、仲間や先輩との上下関係の厳しさがある<sup>39)</sup>ことから、部活動を行うものは行わないものに比べ、侵害されていると感じることも多いことが推察される。

高校生の危険行動と関連がみられた要因は、男子はストレス反応であり、女子はストレス反応、自己管理スキル、学校生活満足度の承認及び学校生活満足度の被侵害・不適応であった。

危険行動とストレス反応について、男子においては飲酒、薬物を除く、すべての危険行動とストレス反応との間に、女子においては、薬物を除く、すべての危険行動とストレス反応との間に関連がみられており、これらの危険行動をとるものほどストレス反応の表出が高い傾向にあることが示された。今までの研究や事例において、思春期の喫煙、飲酒、薬物乱用の予測因子として抑うつ症状が有効である<sup>17)</sup>ことや、若年女性における自傷行為は抑うつと不安に関連性がみられる<sup>10)</sup>こと、摂食障害はストレスが食べ吐きという食行動異常として現れる<sup>11)</sup>こと、若者の間に不安感情の軽減を目的に、市販薬や処方薬を過量摂取する方法がとられている<sup>31)</sup>ことなど、危険行動とストレスとの関連性が示されている。本研究においても、多くの危険行動とストレス反応との間に関連があることが示されており、特に自己誘発嘔吐や自傷行為、過量服薬、性的危険行動などの非社会的な危険行動を行うものは、飲酒や喫煙、薬物などの反社会的な危険行動を行うものより、さらに高いストレス反応を表出することが認められている。ホートンらは、自分を傷つける青少年は、問題を認識して言語化する能力を欠いており、ストレスへの対処が不十分であることから不適切な行動をとっている<sup>10)</sup>ことなどを指摘している。また、自傷行為などの非社会的な危険行動は、一時的にはその場の不快な感情を治めても、その効果は持続されずさらに重篤な行為に及ぶことや、このような対処行動を繰り返すことによって、次第にストレス耐性が低下する<sup>31)</sup>ことなども示されている。これらのことから危険行動を行う高校生は、ストレスが高まる状況において適切な対処行動をとれずに危険行動を行っていることや、これらの危険行動を繰り返すことで、さらにストレス反応を高く表出する可能性があるといえる。

また、女子において危険行動と関連がみられた要因は、

学校生活満足度と自己管理スキルであり、飲酒行動と状況的危険行動をするものほど友人に認められていると感じる傾向や、飲酒行動を行うものほど自己管理スキルが低いという傾向がみられている。飲酒行動についての全国調査<sup>40)</sup>では、高校生の飲酒が、クラス会や打ち上げ、誰かの部屋で仲間と飲むと回答するものが多いことから、友人とのコミュニケーションのひとつであることが示されている。高校生の女子の友だち関係の特徴は、クラス内でグループを作り、そのなかで深くかかわり、グループのなかでは同じような行動をとることが求められるなどの同調圧力があることが指摘されている<sup>41)42)</sup>。そのため友だちとのコミュニケーションを深めるための飲酒経験があるものほど、ないものに比べ友だちが多いと感じていることが考えられる。また、女子で飲酒行動をとるものほど自己管理スキルが低い傾向がみられているのは、結果を予測した上で行動を選択するなどのベーシック認知的スキルである「問題解決的に取り組むスキル」や、たとえ断ったとしても嫌われることはないと考えるメタ認知的スキルである「否定的思考をコントロールするスキル」などの認知的スキル<sup>36)</sup>の不足により、飲酒を勧める友達からの影響に適切に対処できないことなどが考えられる。

また、インターネットで知り合った人に実際に会うなどの状況的危険行動をとるものほど、友人から認められていると感じる傾向がみられることから、女子においてこれらの行動は同じグループの中で認知されている可能性が考えられる。警視庁の調査<sup>43)</sup>によると、女子高校生の2割がインターネットの出会い系サイトにアクセスした経験があり、そのうち半数が実際に会っていることが示されている。また、利用に関して特に問題を感じていないと回答しているものが多いことから、高校生がインターネットを通じて知り合った人と、実際に会う危険性に対する意識の低さが窺える。そのうえ利用のきっかけは、友だちが多く利用している<sup>44)</sup>ということから、サイトの利用には友だち関係が大きな影響を与えている可能性もある。これらのことから、サイトの危険性を低く見積もる女子のグループ内では危険な行動は認知され、さらに同じような行動をとることによって、グループ内の友だちからは認められていると感じる可能性があることが推察される。

### 3. 自己管理スキルが高校生の健康行動の促進や危険行動の防止に果たす役割

松本ら<sup>31)</sup>は、飲酒、喫煙、薬物乱用、自傷行為、過量服薬、摂食障害などの、さまざまな危険な行動によって自らの健康を損ない脅かす行動のことを一括して「故意に自分の健康を害する」症候群と呼んでいる。自傷行為は、直接的に故意に自分を傷つける行動であることや、処方薬や市販薬の過量摂取や、飲酒、喫煙、薬物乱用、過食嘔吐は、繰り返すことにより長期的に弊害が体に蓄積することから、自分の健康を損なう行動である。また、

さまざまな性感染症にかかる可能性がある危険な性行動や、インターネットで知り合った人に会うなど事件に巻き込まれるような行動、事故をおこすような無謀な行動も、自分の健康を守れない行動だと考えられている。そのことをふまえて高校生の健康行動の実現と危険行動の防止に自己管理スキルはどのように貢献できるのかについて次のように考える。自己管理スキルは、健康教育において重要な意味をもつ自己を管理する認知的スキルであることから、健康でありたいと望んでいる場合には、それを実現するためにスキルは有効に働くことが考えられる。しかし、多くの危険行動と自己管理スキルには関連性がみられなかったことから、危険行動など故意に自分の健康を害する行動を無意識的にでも自分で選んで実行している場合には、自己管理スキルは直接的に働きかけることは少ないことが考えられる。

今回調査したなかでは、自己管理スキルは高校生の間食行動、運動、体重管理などの健康行動には有益に働くものの、その他の健康行動とは関連が見られないことなどが示された。さらに、先行研究において自己管理スキルは高校生のストレス反応の低減に貢献する可能性が示されていた<sup>20)</sup>が、自己管理スキルと多くの危険行動の項目には関連がみられないことから、自己管理スキルはストレス対処には有益に働くが、危険行動の防止に貢献するところまでには至らない可能性も示唆された。これらのことから、自己管理スキルは習慣的で日常的な健康行動には貢献するものの、頻度は少ないが一度でも経験すると大きな影響を及ぼす危険行動に関しては必ずしも貢献しない可能性が考えられる。

本研究結果から、高校生の健康行動に関しては自己管理に関わる認知的スキルを高めさせることや、危険行動に関してはストレスに対して適切に対処する力を育てることが重要であることが示唆された。今後はさらに他の要因も含めて高校生の健康行動や危険行動との関連性を検討し、健康行動の実現や危険行動の防止に貢献する包括的なプログラムを開発し、実践、評価を行っていく必要がある。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究によって高校生の健康行動と危険行動に関連する要因が明らかになった。しかし対象が都市部の高校生という限られたものであることから、今後は調査の対象を広げて、本研究の妥当性を検証しなければならない。また、危険行動はストレス反応と学校生活満足度との間にも関連がみられていたが、本研究結果からは二つの要因がどのように危険行動へ影響を及ぼしているのかについて明らかにすることはできなかった。今後は、高校生の健康行動及び危険行動に関わる要因を明らかにし、健康行動と危険行動に関わる要因の概念モデルを作成することが課題であるといえる。

## VI. 結 語

本研究では、高校生の健康行動や危険行動と自己管理スキル、ストレス反応及び学校生活満足度との関連性を検討し、高校生の健康行動と危険行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。研究の対象は、都市部にある高校一校に在籍する1年生240人、2年生236人、3年生232人、合計708人（男子283人、女子425人）のうち回答拒否24人、回答漏れ86人、当日欠席10名を除いた588人（男子217人、女子371人）、全体の83.1%である。研究の結果、今回調査したいくつかの健康行動の項目には自己管理スキルが関連しており、多くの危険行動の項目にはストレス反応が関連していたことが明らかになった。これらのことから、健康行動に関しては自己管理に関わる認知的スキルを高めさせることや、危険行動に関してはストレスに対して適切に対処する力をつけさせることが重要である可能性が示された。

本研究は文部科学省の科学研究費補助金（課題番号21500646）の助成を受けて行われた。

## 文 献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（中央教育審議会 答申）。2008年1月。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/08011804/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/08011804/001.pdf). Accessed January 11, 2010
- 2) 財団法人日本学校保健会：ライフスタイルに関する調査結果の概要。平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書、25-82、財団法人日本学校保健会、東京、2008
- 3) 財団法人日本学校保健会：ゆたかな体と心を育むための望ましい生活習慣づくり。1-97、財団法人日本学校保健会、東京、2005
- 4) 内閣府：平成20年度青少年有害環境対策推進事業（青少年の酒類・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査）報告書。  
Available at : [http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/yugai/pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/yugai/pdf_index.html). Accessed January 11, 2010
- 5) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：薬物乱用、犯罪被害等。生徒指導上の諸問題の推移とこれからの生徒指導、81-94、ぎょうせい、東京、2009
- 6) 財団法人母子衛生研究会：人工妊娠中絶。母子保健の主な統計、84-87、母子保健事業団、東京、2009
- 7) 松田静治：STDの最近の傾向。（熊澤浄一、田中正利編）。性感染症STD、77-89、南山堂、東京、2004
- 8) 警視庁：平成20年上半年のいわゆる出会い系サイトに関係した事件の検挙状況について。  
Available at : <http://www.npa.go.jp/cyber/statics/h20/pdf42.pdf>. Accessed January 11, 2010

- 9) 文部科学省：平成19年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/20/11/08111707.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08111707.htm). Accessed January 11, 2010
- 10) Hawton K, Rodham K, Evans E：青少年における自傷の臨床的特徴。(松本俊彦, 河西千秋監訳). 自傷と自殺, 21-121, 金剛出版, 東京, 2008
- 11) 切池信夫：さまざまな臨床象. 摂食障害—食べない, 食べられない, 食べたら止まらない, 61-96, 医学書院, 東京, 2000
- 12) 文部科学省：事例から見る子どものメンタルヘルスの理解と対応. 教職員のための健康観察の方法と問題への対応—メンタルヘルスを中心として—。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2009/04/27/1260335\\_4.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2009/04/27/1260335_4.pdf). Accessed January 11, 2010
- 13) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(保健体育審議会 答申). 1997年9月。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm). Accessed January 11, 2010
- 14) 文部科学省：高等学校学習指導要領 保健体育。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shuppan/sonota/990301d/990301g.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/990301d/990301g.htm). Accessed January 11, 2010
- 15) 高倉実, 小林稔, 宮城政也ほか：小中学生における心理社会的学校環境と自覚症状との関連性の構造化：WHO Health Behaviour in School-aged Children Studyの構成概念を適用して. 学校保健研究 48：18-31, 2006
- 16) 高倉実：すべての子どもに豊かな健康を マルチレベルからみた心理社会的学校環境の健康影響. 学校保健研究 51 Suppl：48-52, 2009
- 17) 高倉実, 崎原盛造, 新屋信雄ほか：高校生の抑うつ症状と健康習慣との関連性について. 学校保健研究 38：335-345, 1996
- 18) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課：児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査報告書. 2002
- 19) 古屋健, 音山若穂, 坂田成輝：高校生の心理的ストレス過程に関する研究：Ⅲ. 身体反応と問題行動. 群馬大学教育学部紀要 57：151-168, 2008
- 20) 神宮英夫：コグニティブ・スキルとは何か. スキルの認知心理学, 7-23, 川島書店, 東京, 1993
- 21) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子ほか：自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 47：907-914, 2000
- 22) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之：2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討. 日本公衆衛生雑誌 49：1159-1168, 2002
- 23) 藤好未陶, 筒井昭仁, 松岡奈保子ほか：小学生のブラッシングと心理的要因との関連性—ブラッシングに関する行動・知識・意識が歯肉炎や歯垢付着状況に与える影響—。口腔衛生会誌 55：3-14, 2005
- 24) 鈴木みちえ, 宇野木昌子, 山本るり子ほか：大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連. 厚生学の指標 55：23-30, 2008
- 25) 佐久間浩美, 高橋浩之, 山口知子：認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価—性教育における自己管理スキルの活用—。学校保健研究 48：508-520, 2007
- 26) 佐久間浩美, 高橋浩之, 竹鼻ゆかりほか：高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討. 学校保健研究 51：193-201, 2009
- 27) Berkman LF, Breslow L：健康習慣と死亡率。(森兼義監訳, 星旦二編訳). 生活習慣と健康 ライフスタイルの科学, 60-98, HBJ出版局, 東京, 1989
- 28) Walsh BW：直接的/間接的に自分を傷つける行為の概観。(松本俊彦, 山口亜希子, 小林桜児訳). 自傷行為治療ガイド, 40-50, 金剛出版, 東京, 2007
- 29) 三浦正江：ストレス反応測定尺度の作成. 中学生の学校生活における心理的ストレスに関する研究, 66-73, 風間書房, 東京, 2002
- 30) 河村茂雄：生徒の援助ニーズを把握するための尺度の開発—学校生活満足度尺度(高校生用)の作成—。岩手大学教育学部研究年報 59：111-120, 1999
- 31) 松本俊彦：自傷行為をどう理解するか. 自傷行為の理解と援助「故意に自分の健康を害する」若者たち, 3-132, 日本評論社, 東京, 2009
- 32) 藤川大祐：子どもはケータイを何に使っているか. ケータイ世界の子どもたち, 11-69 講談社, 東京, 2008
- 33) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか：日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連—日本青少年危険行動調査2001年の結果—。学校保健研究 48：430-447, 2006
- 34) 茅島路子, 稲葉晶子：メタ認知的スキルとは何か—スキル育成の難しさの観点から—教育システム情報学会関西支部主催若手研究者フォーラム。  
Available at : <http://www.jsise.org/jsise-yr/vol8/doc/03-jul-egg05.pdf>. Accessed January 11, 2010
- 35) 高橋浩之：実践力を高める「認知的スキル」の育成. 体育科教育 55第8号：28-31, 2007
- 36) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子：年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. 日本健康教育学会誌 12：80-87, 2004
- 37) 松浦英夫, 竹下達也：小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境. 学校保健研究 49：417-424, 2008
- 38) モノグラフ・高校生：学校生活に充実を感じているか。  
Available at : <http://www.crn.or.jp/LIBRARY/KOU/VOL610/GIF/S8610013.PDF>. Accessed January 11, 2010
- 39) 西島央：生徒が部活動に期待していること. 部活動—その現状とこれからのあり方, 41-55, 学事出版, 東京, 2006
- 40) 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田清ほか：わが国の中高生の飲酒行動に関する全国調査—2000年度調査報告—。厚生学の指

標 51 : 24-32, 2004

- 41) 佐藤有耕：友達とのつきあい．高校生の心理，11-40，大日本図書，東京，1999
- 42) 前掲書32)，93-121
- 43) インターネット上の少年に有害なコンテンツ対策研究会：インターネット上の少年に有害なコンテンツ対策研究報告書．  
Available at : <http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen4/houkokusho.pdf> Accessed January 11, 2010

- 44) 滋賀県広報課：青少年を取り巻く環境．

Available at : <http://www.pref.shiga.jp/a/seishohnen/seishounenbook/files/seishounenbook15/pschg006.pdf> Accessed January 11, 2010

(受付 10. 03. 17 受理 10. 06. 14)

連絡先：〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

千葉大学教育学部 (高橋)

報 告

養護教諭による小学校の保健室の位置の評価

石 塚 智恵子<sup>\*1,2</sup>, 井 上 文 夫<sup>\*2</sup>

<sup>\*1,2</sup>京都市立東山小学校

<sup>\*2</sup>京都教育大学大学院教科教育専攻保健体育専修

Evaluation of the Location of School Health Rooms in Elementary Schools by Yogo Teachers

Chieko Ishizuka<sup>\*1,2</sup> Fumio Inoue<sup>\*2</sup>

<sup>\*1,2</sup> *Kyoto Municipal Higashiyama Elementary School*

<sup>\*2</sup> *Graduate School of Health and Physical Education, Kyoto University of Education*

The purpose of this study was to examine the consciousness of Yogo teachers for evaluating the appropriate location of school health room in relation to its function.

Questionnaires concerning the location of the school health room were sent to all of 194 Yogo teachers of elementary schools in Kyoto City and answers were obtained from 97 of them. Every school health room was located on the first floor. 89.7% of school health rooms were located on the same floor, and 74.2% were in the same buildings as the teachers' room. 43% of Yogo teachers judged the location of their school health rooms as appropriate, and 29% of them judged as neutral, and 27% of them judged as inappropriate. Easy access of other teachers and easy observation of children by Yogo teachers were chosen as important points. Four factors (needs for closeness to every place; close cooperation with other teachers; children's convenience; and closeness to children) were extracted from the 13 viewpoints of evaluation. The most time-consuming work of Yogo teachers was first-aid for sick and hurt children, followed by health consultation and health information. The comparison of the score of each factor among different viewpoint of their function resulted in no significant difference. In the free description part of the questionnaire, school health rooms distant from the teachers' room or the playground were judged as inappropriate. Analysis of ground plans showed appropriate health rooms were close to teachers' room and faced the playground. The importance of the need for closeness to every place and close cooperation with other teachers was confirmed by the analysis of interviews with Yogo teachers. In sum, the viewpoint of Yogo teachers, the main constituents managing school health rooms, should be considered for the evaluation of school health room location.

Key words : yogo teacher, school health room, location, function, evaluation

養護教諭, 保健室, 位置, 機能, 評価

I. はじめに

保健室は、学校保健安全法<sup>1)</sup>および学校教育法施行規則<sup>2)</sup>に定められた学校内の施設である。2009年より施行された学校保健安全法では、養護教諭の役割や、保健室機能が明確化され、学校保健活動の中核として位置づけされている。養護教諭が、学校保健活動の中核的な役割を果たすためには、日常の救急処置、健康相談、健康診断などに加え、学校内の教職員はもとより、学校外の組織・機関とも連携を推進していく必要がある。養護教諭の役割と保健室の機能は互いを規定し合っているものであり<sup>3)4)</sup>、学校内で保健室の位置が適正であるかどうかは、養護教諭の行う学校保健活動に大きな影響を与えられ

「保健室の適正な位置」については、平成19年に改定された文部科学省の小学校施設整備計画<sup>5)</sup>において、保健室の位置に関する指針があげられているが、その根拠

については明らかにしていない。これまで、保健室の適正な位置に関しては、いくつかの意見はみられるものの<sup>6)7)</sup>、研究としてはあまりなされていない。友定<sup>8)</sup>は、保健指導や健康相談などの活動を、保健室の「内」のみでなく、「外」につなぐ機能としても捉え、保健室を学校の健康文化活動の充実をはかる空間と考えていく必要性を述べている。白石<sup>9)</sup>は、救急処置重視型と相談活動重視型の養護教諭では、保健室の位置に対する考えに差があり、養護教諭が重視する機能の差異によっても適正な位置の評価が異なる可能性を述べている。齊藤ら<sup>10)</sup>は、養護教諭の相談活動を校種間で比較調査した結果、学年が上がるに従って相談活動が有意に高くなっていったと報告している。これらの先行研究から、校種間で養護教諭の職務内容には違いがあると考えられ、養護教諭から見た「保健室の適正な位置」についても校種間で異なる可能性がある。

学校建築は一度建てられると長期にわたり維持される

ため、設計の段階で適正な位置を決めなければならない。全国の小中学校で戦後建築された学校の多くは、建築後多くの年数を経過しており、改築の時期を迎えている<sup>6)</sup>。また、文部科学省では、少子化を主な理由として公立小中学校の統廃合を促進する方針を固め、中教審に審議を要請している<sup>11)</sup>。このような学校建築の変革期に、より一層充実した教育的機能を保健室が果たすため、現在の学校の保健室の位置を養護教諭がどのように評価しているかを明らかにすることは、今後、新築、改築時に各校の養護教諭が保健室の位置について提案する際に大きな参考資料となる。本研究の目的は養護教諭が保健室の適正な位置を評価する視点を明らかにし、今後保健室の位置評価を行う際の資料とすることである。

## II. 方 法

### 1. 質問紙調査

2007年4月現在京都市の小学校に勤務するすべての養護教諭194人を対象として、郵送法による質問紙調査を実施した。実施時期は2007年7月9日～31日であった。質問紙の内容は、①対象者の属性(5項目)②勤務校の概要と児童の保健室の利用状況(8項目)③勤務校の保健室の概要(5項目)④歴任校の保健室の概要(9項目)⑤保健室の機能と位置についての評価(3項目)⑥位置の評価に関する自由記述とした。保健室の機能については、日本学校保健会の「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」<sup>12)</sup>から保健室の機能の9項目を、保健室の位置の評価には表1に示したように文部科学省の小学校施設整備計画<sup>5)</sup>に示された5項目の基準をもとに、学校現場の具体的な実状にあわせて著者らが作成した13の評価項目を用いた。また、養護教諭

表1 保健室の位置の評価項目\*

1. 静かで良好な日照、採光、通風などの環境が得られる位置
2. 運動場や体育館(講堂)との連絡がよい位置
3. 相談室に近い位置
4. 救急車が容易に近づける位置
5. 職員室から近い位置
6. トイレが使いやすい位置
7. 児童が日常移動する時、目にとまりやすい位置
8. 児童が日常移動する時、立ち寄りやすい位置
9. プールとの連絡がよい位置
10. 教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置
11. 教職員が日常移動する時、児童の利用状況が目にとまりやすい位置
12. 普通教室に近い位置
13. 運動場、校庭など休み時間の子どもの姿が観察できる位置

\*文部科学省の小学校施設整備計画<sup>5)</sup>に示された5項目の基準をもとに、学校現場の具体的な実状にあわせて著者らが作成した。

の評価の視点を明らかにするため、それら13の評価項目の重要度について因子分析を行った。質問紙調査で得られた結果を補強するため、以下の平面図調査とインタビュー調査を行った。

### 2. 平面図調査

質問紙調査で過去・現在をあわせて2人以上の養護教諭から適切と評価された学校を適切評価校とし、同様に2人以上の養護教諭から不適切と評価された学校を不適切評価校としたところ、適切評価校は12校、不適切評価校は6校であった。そのうち平面図が入手できたのは、適切評価校9校と不適切評価校5校であった。この14校の平面図について検討を行った。

### 3. インタビュー調査

質問紙調査の結果、2人以上から不適切と評価された学校のうち、勤務経験者が最も多かったA校勤務経験者4人を対象としてインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は「保健室の位置を評価する13の評価項目の中にA校の保健室の位置を不適切と判断する項目はあったか」、「保健室の機能を発揮するために、具体的に位置の影響があったか」などの調査項目を設定した。

### 4. 分析方法

- (1) 質問紙調査：集計結果については、統計パッケージSPSS11.5 for Windowsを用いて分析した。位置の重要度に関係すると考えられる項目についてはクロス集計を行った。クロス表の検定には $\chi^2$ 検定あるいはFisherの正確確率検定<sup>13)</sup>を用いた。因子分析には主因子法を用い、初期の固有値が1以上のものについてバリマックス回転を行った。各因子の回答の選択肢において、良いほうが高得点となるように点数をつけて、因子ごとの合計得点を算出した。得点の平均値の差の検定には、2群間ではWilcoxon検定、3群以上ではKruskal-Wallis検定を用い、いずれも $p < 0.05$ を有意とした。自由記述については、記述内容を適切、不適切に分けた後、その理由を列挙し、表1の13の評価項目に該当するものがあるかどうかを確認した。
- (2) 平面図調査：平面図上の保健室の長径を1単位とし、保健室から各施設(職員室、運動場、体育館、トイレ、プール、相談室)までの、平面図上の通常移動経路を保健室の長径の単位に換算し、適切評価校と不適切評価校の2群間で比較した(Wilcoxon検定)。なお、隣接施設は0.5単位とした。また、保健室が職員室等の設置されている管理棟に含まれているかどうか、保健室から運動場が観察できるかどうかを調査した。さらに、校舎の築年数を京都市立学校沿革史<sup>14)</sup>より調査し、適切、不適切間での比較をt検定で行った。
- (3) インタビュー調査：川喜多<sup>15)</sup>、宮内<sup>16)</sup>らによるKJ法の手順ののっとり、会話の順序に応じて番号をつけ、文意を損なわないようにその内容を1枚のカードにし、2次資料として、合計40枚のカードを作成した。そこから同じ内容のカードを集め、小グループを作り、そ

表2 来室理由別一日の保健室来室人数の分布

来室理由	1 日 来 室 者 数				合 計	欠 損 値
	5 人 以下	6 ～ 10 人	11 ～ 20 人	21 人 以上		
け が	9 ( 9.3%)	35 (36.1%)	34 (35.1%)	13 (13.4%)	91 (100%)	6
体 調 不 良	38 (39.2%)	39 (40.2%)	12 (12.4%)	2 ( 2.1%)	91 (100%)	6
相 談	47 (48.5%)	29 (29.9%)	11 (11.3%)	2 ( 2.0%)	89 (100%)	8

のグループに小見出しをつけた。小見出しのついたグループ間の関連性を考え、さらにグループ編成を繰り返し、そのグループに大見出しをつけ、グループ間の因果関係を考えていった。このような手順の上、A校勤務経験者4人の保健室の位置評価の観点の背景をKJ図解に表した。

### 5. 倫理的配慮

質問紙調査については文書により、インタビュー調査については口頭により、本調査結果を本研究以外の目的に使用しないこと、匿名性を保持することを説明し、前者については回答が得られたことを同意とし、後者については口頭による同意を得た。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 質問紙調査

#### 1) 回答者と勤務校の概要について

京都市内の公立小学校の全養護教諭194人のうち97人から回答が得られた（回答率50%）。

年齢では40歳以上が74.2%を占め、1人配置は85.6%、中学校勤務経験のあるものが36.1%であった。勤務校の児童数は平均493人（16～1,007人）であり、特別支援学級（京都市では育成学級と呼ぶ）は92.8%に設置されていた。表2に示すように、保健室の来室者は、けがによるものが6～20人、体調不良によるものが10人以下、相談によるものは5人以下の学校が多かった。

#### 2) 保健室の位置について

保健室はすべての学校で1階に設置されており、保健室と職員室が同じ建物は72校（74.2%）であり、同じ階は87校（89.7%）であった。現在勤務校における保健室の位置の適切評価は、「適切である」41校（43.2%）、「どちらともいえない」28校（29.3%）、「不適切である」26校（27.4%）であった。保健室と職員室が同じ建物にある場合は「適切である」、異なる場合は「不適切である」の評価が多く（ $p < 0.05$ ）、保健室と職員室の階が別の場合は、「不適切である」という評価が多く見られた（ $p < 0.01$ ）（表3）。

養護教諭による13の評価項目の重要度の回答を表4に示す。静かで良好な環境、職員室から近い、運動場や体育館が近い、子どもの姿が観察できるなどの項目が重要と回答する率が高かった。

表5に示すように、中学校勤務経験のある養護教諭では、保健室が職員室（ $p < 0.05$ ）や普通教室（ $p < 0.05$ ）

表3 保健室と職員室の設置場所と評価との関係

保健室と職員室	適切	保健室の評価		Fisher正確確率検定
		どちらともいえない	不適切	
建物	同一	37	20	$\chi^2 = 17.68$ $p < 0.01$
	別	3	7	
階	同一	40	18	$\chi^2 = 15.99$ $p < 0.01$
	別	0	8	

欠損値 4

に近いことを重要と考えていない傾向が見られた。また、勤務校数の多い養護教諭ほど保健室と職員室の近接を重要（ $p < 0.01$ ）と考えていた。特別支援学級設置校の養護教諭は、「職員室が近いこと」「児童の保健室の利用状況が教職員の目にとまりやすいこと」を重要と考えていた（ $p < 0.05$ ）。

保健室の9つの機能のうち、最も時間を費やすものは、表6に示すように、けがや病気の救急処置と回答した者が60.0%、健康相談活動と回答した者が18.9%、情報収集管理（健康情報収集、健康診断、健康課題把握、健康教育推進のための調査をあわせたもの）と回答した者が21.1%であった。

保健室の位置を評価する13項目の評価を主因子法により因子分析し、バリマックス回転した結果、4つの因子が抽出された。第1因子は「近接のニーズ」、第2因子は「教職員との連携」、第3因子は「子ども達の利便性」、第4因子は「子ども達との近接」と解釈され、各因子の寄与率は22.22%、11.42%、7.66%、4.12%であった（表7）。この因子別の合計得点を、養護教諭の年齢階級、勤務校数、保健室の位置の評価、保健室の機能（救急対応、相談活動、その他の3つに分類）で費やす時間の多いもの別に比較したが、いずれにおいても有意差は認められなかった（表8）。しかし、表5でもみられたように、中学校経験者では子どもとの近接を重視しない傾向がみられ、特別支援学級設置校の方が教職員との連携を重視する結果となった。

#### 3) 自由記述による適切評価の分析

97名の回答のうち、33名（34%）から適切評価、37名（31.8%）から不適切評価の理由記述が得られた。適切と評価された保健室は、表1の「7. 児童が日常移動する時、目にとまりやすい位置」、 「8. 児童が日常移動す

表4 養護教諭による評価項目の重要度の評価の割合 (%)

評価項目	重要	どちらかといえば重要	あまり重要でない	重要でない
静かで良好な環境	83.2	16.8	0	0
運動場や体育館が近い	69.8	26.0	4.2	0
相談室に近い	27.1	54.2	17.7	1.0
救急車が近づく	46.2	44.1	7.5	2.2
職員室から近い	71.9	25.0	3.1	0
トイレが使いやすい	61.5	35.4	2.1	1.0
児童の目にとまりやすい	47.9	38.5	12.5	1.0
児童が立ち寄りやすい	59.4	31.3	9.4	0
プールが近い	33.7	52.6	11.5	2.1
教職員が立ち寄りやすい	54.2	41.7	4.2	0
教職員の目にとまりやすい	56.8	40.0	3.2	0
普通教室に近い	32.6	49.5	13.7	4.2
子どもの姿が観察できる	64.2	31.6	4.2	0

表5 養護教諭の校種別経験・勤務校数と職員室や教室からの保健室の位置の重要性

保健室の位置	養護教諭の経験など	重要度の意識				Fisher正確 確率検定	欠損値	
		重要	どちらか といえば重要	あまり重要 でない	重要でない			
職員室が近い	中学校経験	あり	8	18	8	3	$\chi^2 = 9.71$ p < 0.05	3
		なし	23	29	5	0		
教室が近い	中学校経験	あり	22	14	2	0	$\chi^2 = 5.91$ p < 0.05	2
		なし	46	10	1	0		
職員室が近い	勤務校数	1—2	19	10	1	0	$\chi^2 = 12.28$ p < 0.01	2
		3—4	16	10	2	0		
		5—8	34	3	0	0		
教室が近い	勤務校数	1—2	9	14	4	3	$\chi^2 = 7.21$ p = 0.332	3
		3—4	10	11	6	1		
		5—8	12	21	3	0		
職員室が近い	特別支援学級	あり	67	20	2	0	$\chi^2 = 8.10$ p < 0.05	1
		なし	2	4	1	7		
教職員の目にとまりやすい	特別支援学級	あり	53	33	2	0	$\chi^2 = 7.24$ p < 0.05	2
		なし	1	5	1	0		

る時、立ち寄りやすい位置」, 「10. 教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」, 「11. 教職員が日常移動する時、児童の利用状況が目にとまりやすい位置」の4項目が当てはまったものが多かった。この中の10校の保健室は、管理棟や教室棟の中心部に配置されていた。また、不適切の自由記述の37校の内訳は、保健室と職員室の「設置階が異なる」8校、「棟が異なる」9校、「階も棟も異なる」1校であり、「職員室から遠い(離れている)」7校で、合計25校(58.1%)が職員室との関係によるものであった。その他は、「教室から遠い(離れている)」6校、「運動場から遠い(離れている)」6校、「その他」6校であった。適切評価の自由記述と異なり、「職員室が遠い(保健室が孤立している)」「運動場が遠い・見えない」という理由のみで不適切と評価しており、評価項

表6 最も職務に充てる時間の長い保健室機能

番号	項目	人数	割合
1	健康診断・発育測定	6	6.3%
2	個人及び集団の健康課題を把握	4	4.2%
3	健康情報の収集, 活用, 発信, 管理	8	8.4%
4	疾病や感染症の予防と管理	0	0%
5	児童生徒の保健指導, 健康相談	18	18.9%
6	けがや病気の児童を休養させ救急処置	57	60.0%
7	児童の委員会活動	0	0%
8	健康教育推進のための調査	2	2.1%
9	組織活動の中心機関の役割	0	0%

欠損値 2

表7 保健室の位置評価の13の評価項目の因子分析（主因子法，バリマックス回転）

評価項目 の番号	内 容	13の評価項目				共通性
		1	2	3	4	
4	救急車が容易に近づける位置	0.754	-0.204	0.115	-0.115	0.637
9	プールとの連絡がよい位置	0.702	0.214	0.136	-0.206	0.599
2	運動場や体育館との連絡がよい位置	0.618	0.102	0.089	-0.25	0.401
3	相談室に近い位置	0.512	-0.021	0.022	0.033	0.264
6	トイレが使いやすい位置	0.400	0.202	0.048	0.049	0.205
11	教職員が日常移動する時，児童の利用状況が目にとまりやすい位置	-0.015	0.863	0.045	-0.18	0.779
10	教職員が日常移動する時，立ち寄りやすい位置	0.029	0.647	0.181	0.086	0.459
5	職員室から近い位置	0.335	0.451	0.067	0.219	0.369
8	児童が日常移動する時，立ち寄りやすい位置	0.002	0.131	0.763	-0.036	0.601
7	児童が日常移動する時，目にとまりやすい位置	0.092	0.021	0.638	0.073	0.422
13	運動場，校庭など休み時間の子ども達の姿が観察できる位置	0.336	0.242	0.447	0.218	0.419
12	普通教室に近い位置	0.243	0.279	0.343	0.503	0.507
1	静かで良好な日照，採光，通風などの環境が得られる位置	0.183	0.060	-0.002	-0.458	0.247
	初期の固有値	3.41	1.94	1.46	1.14	
	寄与率	22.22	11.42	7.66	4.12	
	累積寄与率	22.22	33.64	41.30	45.46	

表8 4因子の合計得点と養護教諭の特性との関連

比較項目	人数	得点の平均値（標準偏差）					欠損値				
		近接ニーズ		教職員との連携		子どもの利便性		子どもとの近接			
養護教諭の 年齢	20—39歳	25	17.0(2.3)		10.8(1.2)		10.4(1.6)		9.1(1.1)		
	40—49歳	43	16.9(2.5)	p = 0.635	10.7(1.3)	p = 0.843	10.6(1.4)	p = 0.624	9.3(0.9)	p = 0.716	1
	50—60歳	28	16.8(2.3)		10.6(1.2)		10.2(1.7)		9.4(0.9)		
養護教諭の 勤務校数	1—2校	31	17.3(2.3)		10.7(1.3)		10.0(1.8)		9.0(1.0)		
	3—4校	28	16.7(2.8)	p = 0.227	10.7(1.3)	p = 0.918	10.9(1.2)	p = 0.187	9.3(0.9)	p = 0.237	1
	5—8校	37	16.6(2.0)		10.8(1.2)		10.4(1.6)		9.5(0.8)		
現在の保健 室の評価	適切	40	16.4(2.4)		10.9(1.2)		10.4(1.7)		9.2(0.9)		
	どちらともいえない	28	16.8(2.3)	p = 0.119	10.6(1.3)	p = 0.387	10.2(1.4)	p = 0.481	9.2(1.0)	p = 0.339	5
	不適切	26	17.4(2.1)		10.8(1.3)		10.7(1.4)		9.5(1.0)		
時間を要す る保健室機 能	救急処置	57	16.6(2.3)		10.7(1.3)		10.4(1.4)		9.2(1.0)		
	相談活動	18	17.7(1.5)	p = 0.204	10.9(1.3)	p = 0.660	10.8(1.7)	p = 0.248	9.4(0.9)	p = 0.889	2
	健康情報	22	16.7(2.8)		10.7(1.2)		10.2(1.8)		9.3(0.8)		
中学校勤務 の経験	あり	38	16.7(2.7)		10.5(1.4)		10.2(1.6)		9.0(0.9)		
	なし	57	16.9(2.0)	p = 0.629	10.9(1.2)	p = 0.185	10.6(1.5)	p = 0.136	9.5(0.8)	p = 0.02*	3
特別支援学 級の有無	あり	90	16.9(2.2)		10.8(1.2)		10.4(1.6)		9.3(0.9)		
	なし	7	16.0(3.4)	p = 0.631	9.6(1.2)	p = 0.02*	10.1(1.2)	p = 0.445	9.1(1.2)	p = 0.639	2

上段3項目はKruskal-Wallis検定，下段2項目はWilcoxon検定を用いた

目が2つ以上重複（重複回答校数は7校）するものは少なかった。

2. 平面図調査について

保健室と運動場の距離は，不適切評価校では，適切校評価校に比べ有意に離れていた（ $p < 0.05$ ）が，職員室，体育館，トイレ，プールについて有意差はみられなかった（表9）．築年数についても，適切校（ $31.8 \pm 14.8$ 年）と不適切校（ $39.8 \pm 25.3$ 年）で有意差は見られなかった。

適切評価校では，すべての保健室が職員室と同じ建物にあり，7校の保健室が運動場に面していた．不適切評価校では，3校が保健室と職員室の建物または階が異なっていた（表10）．

表9 適切校と不適切校間の保健室から各施設への換算距離の比較

施設	評価	n	平均値 (標準偏差)	最小—最大	漸近有意 確率*
職員室	適切校	9	1.7 (1.4)	0.5—5.0	0.685
	不適切校	5	2.8 (2.9)	0.5—7.5	
運動場	適切校	9	1.0 (0.9)	0.5—3.0	0.010
	不適切校	5	3.6 (2.1)	1.5—5.5	
体育館	適切校	9	4.9 (2.3)	2.5—10.0	0.497
	不適切校	5	5.9 (2.4)	4.0—10.0	
トイレ	適切校	9	1.3 (0.8)	0.5—3.0	0.174
	不適切校	5	2.2 (1.4)	0.5—4.0	
プール	適切校	9	7.9 (3.5)	3.5—13.5	0.186
	不適切校	5	11.8 (6.0)	6.5—22.0	

\*Wilcoxon検定

表10 平面図から見た適切評価校, 不適切評価校の概要

評価	番号	職員室の建物	運動場との位置関係	運動場が観察できるか	管理棟との位置関係	建築年	その他
適切	1	同じ	面している	できる	管理棟内	1973	
	2	同じ	面している	できる	管理棟内	1956	
	3	同じ	面している	できる	管理棟内	1976	
	4	同じ	面している	できる	管理棟内	1986	
	5	同じ	面している	できる	管理棟内	1980	
	6	同じ	面していない	できる	管理棟内	1977	
	7	同じ	面している	できる	管理棟内	1938	
	8	同じ	面している	できる	管理棟内	1989	
	9	同じ	面していない	できない	管理棟内	1968	
不適切	10	異なる	離れている	できない	別棟	1910	
	11	異なる	離れている	できない	別棟	1977	普通教室隣接
	12	同じ	離れている	できない	管理棟内	1968	インタビュー調査対象
	13	異なる	離れている	できない	別棟	2000	特別教室棟
	14	同じ(別階)	離れている	できない	管理棟内	1972	1994年リフォーム

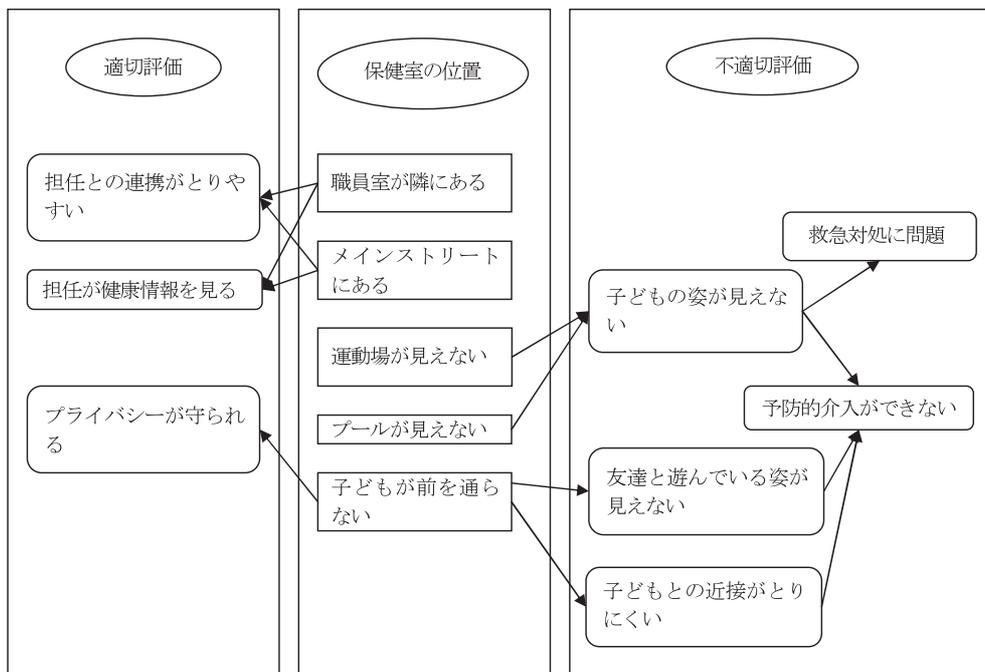


図1 A校勤務養護教諭4名の保健室の位置評価の観点

3. インタビュー調査について

調査対象者4名(A, B, C, D)は, A校勤務時の年齢はそれぞれ異なるものの, 勤務経験が24年以上, 年代が50歳代前半から60歳代までという共通したプロフィールであった. うち1名(C)は中学校勤務の後, 初めてA校で小学校勤務を経験した点が, その他の調査対象者と異なっていた.

図1にインタビューから得られた4名の評価観点を示す. 運動場, プールと保健室が離れ, 子どもたちの観察ができず, 救急救命機能を発揮しにくい点が共通の不適切評価項目として挙げられた. しかし, 保健室が職員室に隣接していることが, 担任と連携が取りやすい(B),

担任も健康情報をよく見ている(A), などの適切評価があり, さらに, 子どもたちとの近接が取りにくい反面, 子どもたちが保健室の前を往來することが少なく, 保健室登校や来室児童のプライバシーが守られる点が適切評価となっており(A), これらの適切評価は不適切評価の部分をかなり緩和していた.

IV. 考 察

1. 保健室利用と養護教諭の業務について

今回の調査では, 保健室の利用状況は, 1日の来室者からみると, 約8割の学校では「けが」が6~20人, 「体調不良」, 「相談」は各10人までであり, 合計すると10~

40人程度であり、日本学校保健会の保健室利用状況調査に関する報告書<sup>17)</sup>の小学校で1日平均来室者数30.3人、最近の文部科学省の学校保健・安全部会の資料<sup>18)</sup>の41人とほぼ一致した結果であった。文部科学省の資料では、1人あたりの平均時間は11分であることから、養護教諭は1日に450分(7.5時間)を来室者への対応に充てていることになる。日本学校保健会により示された保健室の機能として、表6に示す9つが挙げられており<sup>12)</sup>、多くの場合1人の養護教諭がこれらすべての機能を担当しなければならない。

今回の調査で、保健室機能のうち最も職務に充てる時間の長いものとして、けがや病気の児童を休養させ救急処置をするが60%を占め、児童生徒の保健指導、健康相談は19%であり、その他の健康情報収集、健康診断、健康課題把握、健康教育推進のための調査などを合わせたもの(これらは情報収集管理としてまとめることができる)が21%であった。ほとんどの小学校の保健室では来室者の対応に追われていることから、他の機能に費やす時間が不足している可能性が考えられ、来室者への対応を行いながら同時に行わざるを得ない機能があるのが実情と考えられる。保健室登校も小学校で25.5%にあったと報告されており<sup>19)</sup>、さらに養護教諭による保健授業の機会は以前より増加していると推測される。また、保健主事としての業務を行う養護教諭も小学校では30%程度であると報告されている。今回、学校保健安全法により、保健室や養護教諭の果たす役割が明確にされたことは評価できるが、今後、国はその役割を行いうるさまざまな環境を保障していく必要があり、保健室の位置もその環境の重要な1つと考えられる。

## 2. 保健室の位置とその評価

今回の調査では、保健室はすべて1階に位置し、「すべての保健室が1階にある」とする白石ら<sup>20)</sup>の研究と同じ結果であった。これは、保健室の機能が救急救命を最優先すると捉えられた結果と考えられる。しかし、保健室の評価項目のうち、「救急車が近づきやすい」「プールとの連絡がよい」などの救急救命に関するものについての養護教諭の評価は、重要度の割合の7位、8位と下位であった。また、「保健室と職員室の建物が異なる」「階が異なる」場合は、不適切と評価していること、平面図調査で、適切評価校はすべて保健室と職員室が同じ建物内にあり、保健室が管理棟内にグルーピングされていたことから、職員室との近接が重視されていることが明らかとなった。さらに、運動場に面している7校が適切と評価されていた。運動場との近接について、保健室と運動場等各施設間の距離の比較から不適切評価校の距離が大きいことが示された。すなわち、保健室は職員室と同じ管理棟にあり、運動場に面していることが評価の高い理由となっていた。ただ、今回の養護教諭の「適切」、「不適切」の評価について考えてみると、きわめて主観的なものであり、客観的に様々な要素についてチェック

した結果ではない。従って、客観性の乏しい評価と考えられるが、一方で日常業務を行う上で障害となった様々な経験に基づいたものでもある。そして、そういった評価の理由についても、質問紙の記述やインタビューからも汲み取ることができる。今後、日常業務での具体的、客観的な評価リストを作成していく必要がある。

長倉<sup>21)</sup>は、学校建築に関する基本的な機能が生かしきれてない事例が多い状況にあったとして「開かれた学校の計画」の中で、「日常の校内動線上で学校のいろいろな部分(状況)が教職員の視野の中に入ってくること」、「学校管理用諸室は、グルーピングされていること」「保健室は、体育ゾーンの近くに位置し、運動場から直接入れること、車がアプローチできること」などを配置計画のチェックリスト項目として挙げている。

今回の平面図調査からも、長倉と同様、運動場に面し、学校管理用諸室の中に保健室がグルーピングされている(保健室が管理棟の中に位置する)保健室は、その位置が適切であると評価され、反対に、この条件が満たされない保健室の位置は、不適切と評価されていた。しかし、今回の調査で、「日常の校内動線上で学校のいろいろな部分(状況)が教職員の視野の中に入ってくること」と「学校管理用諸室の中に保健室をグルーピングすること(保健室が管理棟に位置する)」、「保健室の位置が体育ゾーンに隣接する」という条件を満たすことは容易でないことが明らかになった。

## 3. 保健室の位置評価の視点

それでは養護教諭はどのような視点から保健室の位置評価を行っているのだろうか？

保健室の位置を評価する13の評価項目を因子分析した結果、4つの因子、第1因子「近接のニーズ」、第2因子「教職員との連携」、第3因子「子どもたちの利便性」、第4因子「子どもたちとの近接」が抽出された。

第1因子「近接のニーズ」としては、けがや病気などの児童等に対する救急対応の機能に対して、「救急車が近づきやすい位置」、「プールとの連絡がよい位置」、「運動場や体育館との連絡がよい位置」の3項目が挙げられた。一方、第4因子「子どもたちとの近接」は「普通教室に近い位置」と「静かで良好な環境」(マイナスの寄与)の2項目が挙げられ、子どもたちと近いことは静かで良好な環境と相反するという養護教諭の意識の表れと考えることができる。「静かで良好な環境」が重要度の割合において1位であったが、因子分析からはその根拠は十分汲み取れなかった。おそらく、救急救命が最優先であるものの、頻度から考えた場合、毎日の学校生活の中で、保健室が自然環境を取り入れ、子どもたちが過ごしやすい位置にあることを第1に考えた評価であろうと推察される。さらに、保健室が隣接する有人施設の割合は、白石ら<sup>20)</sup>の調査に比べると半数であった。健康診断の実施や保健室休養児童に静かな環境を提供するため隣接施設に有人施設を配置していない結果と推察できる。

普通教室の近くに保健室が位置することは、児童の様子を観察して対応できるという利点と、保健室が静かな環境にあるというニーズが相反している。「保健室が普通教室の近くに位置することが重要である」とする回答が低かったことも推察の根拠である。

第2因子「教職員との連携」としては、「教職員が日常移動する時、児童の利用状況が目にとまりやすい位置」、「教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「職員室から近い位置」の3項目が挙げられた。さらに、「保健室と職員室の建物が異なる」「階が異なる」場合は、不適切と評価していること、勤務校が多い養護教諭ほど、保健室と職員室が近接していることを重要と考えていたことから、担任をはじめとする教職員との連携を多くの養護教諭が重要と考えていることが明らかとなった。

第3因子「子どもたちの利便性」として、「児童が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「児童が日常移動する時、目にとまりやすい位置」「運動場、校庭など休み時間の子どもの姿が観察できる位置」の3項目が挙げられた。保健室が、来室児の対応と支援のための指導に機能していることから、子どもたちが、立ち寄りやすい位置、目にとまりやすい位置に保健室があることが、子どもの利便性を担保することになる。

今回、自由記述で、適切と評価される保健室の位置は、共通した評価項目が満たされていることが明らかになった。すなわち、適切と評価された10校の保健室は、管理棟や教室棟の中心部に位置し、「児童が日常移動する時、目にとまりやすい位置」、「児童が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「教職員が日常移動する時、児童の利用状況が目にとまりやすい位置」という4つの評価項目が満たされていた。大嶺<sup>23)</sup>は、統計的有意差は得られなかったが、養護教諭は、保健室が建物の中央に位置している場合は、適切と評価していると分析している。逆に、保健室の位置を不適切と評価する条件の一つに、子どもたちの動線が保健室まで伸びてこないことを挙げ、今回の調査で重要度の割合が1位となった静かで良好な環境が満たされても、子どもたちの動線が保健室まで伸びてこない場合は、適切評価にならないと述べている。

すなわち「児童が日常移動する時、目にとまりやすい位置」、「児童が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」、「教職員が日常移動する時、児童の利用状況が目にとまりやすい位置」の4つの項目は、保健室の位置を評価するには重要なポイントと考えられる。

インタビューから得られた4名の養護教諭のA校の保健室の評価では、運動場、プールと保健室が離れ、子どもたちの観察ができず、救急救命機能を発揮しにくい点が共通の不適切評価項目として挙げられた。しかし、保健室が職員室に隣接していることが、担任と連携が取り

やすい(B)、担任も健康情報をよく見ている(A)、などの適切評価があり、さらに、子どもたちとの近接が取りにくい反面、子どもたちが保健室の前を往來することが少なく、保健室登校や来室児童のプライバシーが守られる点が適切評価となっており(A)、これらの適切評価は不適切評価の部分をかなり緩和しており、「それはそれなり」の評価であった。

A校勤務歴4名の内、1名の中学校勤務歴を有する養護教諭(C)は、子どもたちが保健室へ行くことを担任がプラスに捉えられるかどうかにも関係する、メインストリートに保健室があると、子どもたちの様子が見えやすいことが支持されていると思うが、学校全体で子どもたちを見ていこうということに価値がおかれているのかどうかは問題であるという中学校勤務経験者の視点から意見を述べていた。今回の質問紙調査でも、中学校勤務経験者は、保健室が職員室や普通教室に近いことを重要と考えていない者が多く、今回のインタビュー調査結果との関連性が認められた。森田<sup>23)</sup>が、生徒指導において「可視性」が強く要求される中学校において、保健室が唯一の避難場所や離脱空間として「適度な不可視性」として機能する役割を論じていることから、小学校と中学校での保健室の位置の評価の違いの要因と考えられた。

インタビュー対象者4名が、保健室の位置の13の評価項目の内、「重要である」と同じ回答していたのは「職員室が近い」「教職員が日常移動する時、立ち寄りやすい位置」という教職員との連携を評価する2項目のみであり、さらに保健室の機能では、4名の回答がすべて分かれた。これらから、養護教諭は、保健室の位置を多面的、総合的に評価していることが理解できる。いずれにせよ、小学校では救急の対処や安静児童のケアをしつつ、相談活動を行い、教職員との連携、児童の健康観察、学校保健活動などを並行して行わざるを得ないことが、今回の結果につながったと考えられ、あらためて保健室の位置の重要性が確認された。

「保健室の救急救命機能が十分に発揮できない」とするA校の保健室の位置の不適切評価は、保健室が職員室に隣接されている位置関係によって十分緩和していると考えられた。小学校では、担任1人が学習面、生活面と子どもたちの学校生活のすべてを文字通り担っており、このため小学校では、特に職員室(教職員)との連携(近接)が重要となるのではないかと考えられた。

大嶺<sup>23)</sup>は、保健室の位置の評価は、職員室、運動場、トイレなどと保健室の位置の関係、子どもたちの校舎内の動線、自然環境という3つの側面の相互関係によって決まってくると考察しており、この研究では、総合評価を特に左右する項目を選定できなかったと述べている。

McKibbenら<sup>24)</sup>は、保健室に相当するナーシングオフィスの配置や設計について、ナーシングオフィスが建物のすべてのエリアにアクセスしやすく出来ていること

が重要と指摘し、これは、「保健室が、管理棟や教室棟の中心部に位置している」ことに共通している。さらに、設計や建築の過程でスクールナースが意見を述べることの重要性を指摘しているが、わが国でも養護教諭の意見が設計に十分反映されるような仕組みが望まれる。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、質問紙の回収率が50%であり、半数の養護教諭の考えが反映されない結果となった。また平面図調査については、各校の校舎平面図の入手が難しく、特に建築設計の図面の閲覧の許可が得られず、一部の学校のみ調査となった点が今後の課題となった。

2011年から、文部科学省が方針を固め中教審に審議を要請中である小中一貫校での教育<sup>11)</sup>が、著者の勤務校でも開始される。6歳から13歳までが学校生活をおくる小中一貫校では、小学校では職員室(教職員)との連携(近接)を重要としながら、中学校は、生徒指導において「可視性」が強く要求され、保健室が唯一の避難場所や離脱空間として「適度な不可視性」として機能する役割を森田<sup>29)</sup>が論じているように、校種でまとめることができない小学校と中学校での保健室の位置の評価の違いが、本研究でも明らかとなった。本研究では、調査対象を小学校に限定して行った。しかし、小中一貫校教育の推進に伴い、今後校種を広げ、さらに小中一貫校という新たな校種を含めた研究をしていくことが必要となる。さらに養護教諭一人ひとりの保健室の位置の評価が、養護教諭の勤務実績の中での実感をより客観的な評価基準となるよう評価の根拠として明らかにし、保健室が児童、生徒の教育を担保すべく機能するため、保健室の位置について今後も研究し継続、発信し続けていくことが重要と考えられた。

## V. 結 語

養護教諭が保健室機能を果たす上で重要と考える保健室の位置の評価ポイントとして、救急処置や観察が容易なために子どもの姿が見える(運動場、プールが近い)ことに加え、教職員との連携がとりやすい(職員室が近い、教職員が立ち寄りやすく、目にとまりやすい)ことを重視する結果が得られ、そのためには保健室が学校の中心部にあることが望ましいと考えていた。

## 文 献

- 1) 法令データ提供システム：学校保健安全法。 Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33H0056.html>. Accessed February 17, 2010
- 2) 法令データ提供システム：学校教育法施行規則。 Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22F03501000011.html>. Accessed February 17, 2010
- 3) 広田理恵：子供たちが保健室または養護教諭のところで得ているもの—養護教諭の意見をもとに構造主義的方法を用いて—。養護教諭教育学会誌 19：45, 2006
- 4) 浅川潔司, 高橋慶子, 古川雅文：児童・生徒の学校適応水準が養護教諭及び保健室のイメージ形成に及ぼす影響。兵庫教育大学研究紀要 28：25-33, 2006
- 5) 文部科学省大臣官房文教施設企画部：小学校施設整備指針, 第3章。 Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/seibi/1260876.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/seibi/1260876.htm). Accessed August 25, 2009
- 6) 猿田和美：学校建築デザインの相違からみた中学生の学校適応および空間のイメージ構成。茨城大学教育学研究科大学院修士論文抄録：134-136, 2002
- 7) 赤松佳珠子：学校建築の新しいあり方とは。児童心理 12：76-83, 2006
- 8) 友定保博：人間的環境をめざした学校づくり—保健室空間の「内」と「外」—。健康教室 470：46-51, 1990
- 9) 白石龍生：高等学校における保健室の位置についての研究。第49回近畿学校保健抄録集：58, 2002
- 10) 斉藤ふくみ, 小田徳彦, 天野敦子：学校教育における子どもの生命・健康の位置づけに関する研究第2報—養護教諭の執務との関連を中心—to。熊本大学教育学部紀要 51：273-286, 2002
- 11) 文部科学省中央教育審議会初等中等教育分科会：小・中学校の設置・運営の在り方等に関する作業部会資料(第12回, 平成21年3月27日)。 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/038/siryo/attach/1286194.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/038/siryo/attach/1286194.htm). Accessed February 17, 2010
- 12) 日本学校保健会：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。78-81, 133, 2004
- 13) 青木繁伸：Fisher's exact test (Extended)。 Available at : <http://aoki2.si.gunma-u.ac.jp/exact/fisher/getpar.html>. Accessed February 17, 2010
- 14) 奥野進：京都市立学校園沿革史2001。京都報道センター, 京都, 2002
- 15) 川喜多二郎：続発想法。中央公論新書, 東京, 1970
- 16) 宮内泰介：自分で調べる技術。149-164, 岩波書店, 東京, 2004
- 17) 日本学校保健会：保健室利用状況調査に関する報告書。1997
- 18) 文部科学省中央教育審議会スポーツ青少年部会：子どもの心身の健康を守り, 安全・安全を確保するために学校全体として取り組むための方策について。 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo5/gijiroku/08031724/002.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/gijiroku/08031724/002.pdf). Accessed February 17, 2010
- 19) 全国養護教諭連絡協議会：教職員配置及び定数の在り方について—養護教諭の配置について—。 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryu/05071901/k005.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryu/05071901/k005.htm). Accessed February 17, 2010
- 20) 白石龍生, 北口和美, 桜井久恵ほか：学校における保健室の位置についての研究。大阪教育大学実践学校教育研究 5：117-121, 2001
- 21) 長倉康彦：「開かれた学校」の計画。144-148, 彰国社,

- 東京, 1993
- 22) 大嶺智子：保健室設計の指針を得るための基礎資料づくりを目指して. 健康教室 521 : 14-21, 1994
- 23) 森田洋司：不登校現象の社会学. 85-91, 学文社, 東京, 1991
- 24) McKibben CS, DiPaolo SJ, Bennett JS : Recommendations of constructing school nurses offices designed to support school health services. *The Journal of School Nursing* 21 : 164-169, 2005
- (受付 10. 06. 22 受理 10. 05. 13)
- 連絡先：〒612-8522 京都市伏見区深草藤森町1番地  
京都教育大学体育学科  
井上文夫研究室内（石塚）

資料

# 中学生の授業中の居眠りと学業成績、自覚症状及び生活時間との関連について

服部 伸一<sup>\*1</sup>, 野々上 敬子<sup>\*2</sup>, 多田 賢代<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>関西福祉大学

<sup>\*2</sup>岡山市立操南中学校

<sup>\*3</sup>美作大学

## The Relationship between Nodding off during Classes and Academic Performances, Complaints of Subjective Symptoms, Daily Time Management of Junior High School Students

Shinichi Hattori<sup>\*1</sup> Keiko Nonoue<sup>\*2</sup> Takayo Tada<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup> *Kansai University of Social Welfare*

<sup>\*2</sup> *Souman Junior High School, Okayama City*

<sup>\*3</sup> *Mimasaka University*

---

Key words : junior high school students, nodding off during classes, academic performances, complaints of subjective symptoms, daily time management  
中学生, 授業中の居眠り, 学業成績, 自覚症状, 生活時間

---

### I. 緒言

NHK放送文化研究所の国民生活時間調査(2005)<sup>1)</sup>によれば, 1970年代以降, 日本人の睡眠時間は約40分間短縮された。近年では, 社会全体の生活の夜型化が進行し, 加えて塾や習い事, パソコンや携帯電話などの情報機器の普及によって, 児童生徒の睡眠時間はさらに短くなっている。そして, 睡眠不足に起因する眠気やだるさ, 疲労感などの不定愁訴を抱く生徒の増加が指摘されている<sup>2-6)</sup>。また, 睡眠不足の健康影響のみならず, 就寝時刻が遅く, 睡眠時間が短い生徒ほど, 学業成績が低い<sup>7)</sup>という報告もなされている。特に, 生徒が慢性的な睡眠不足のため, 授業中に居眠りをすることは, 学習効率を妨げ, 基礎学力の定着に支障をきたす危険があると考えられる。

授業中の居眠りは, 当該教科・科目への興味の度合いや授業の理解度, 前夜の睡眠不足等の理由によって, 誰もが体験することである。しかし, 一過性とも思われる居眠りが何らかの要因と背景によって日常化し, 日中の活動性を阻害して, 健康状況の悪化や学力低下をもたらすとすれば, 学校保健における検討課題とすべきであると考えられる。

産業保健の分野では, 作業中の居眠りが生命に関わる重大事故につながることから, 様々な対策が講じられている<sup>8)9)</sup>。しかし, 学校保健の分野では, 居眠りについての研究は極めて少ない。そこで, 本研究では, 中学生の授業中の居眠り(以下「居眠り」とする)の実態を調査し, 学業成績, 自覚症状及び生活時間との関連について検討したので報告する。

### II. 方法

#### 1. 調査対象

岡山市内の公立中学校1校に在籍する中学1~2年生490名(男子245名, 女子245名)を調査対象とした。

#### 2. 調査時期

調査時期は, 2009年1月中旬であった。居眠り, 生活時間及び自覚症状に関する調査は, 朝のホームルームを利用して担任教諭が実施した。その際, 1月上旬から2ヶ月間を振り返って回答するように指示してもらった。

#### 3. 調査内容

##### 1) 居眠り及び生活時間に関する調査

調査項目は, 居眠り, 就寝時刻(A:ふだんの就寝時刻, B:就寝時刻が一定かどうかの程度), 起床時刻, 睡眠時間, テレビ・ビデオ使用時間, パソコン・ゲーム機使用時間, 家庭での学習時間であった。それぞれの項目ごとに3~4の選択肢を設けた。居眠りについては, 「なし」, 「1~2回/週」, 「3~4回/週」, 「5回以上/週」の中から選択してもらい, 「1~2回/週」, 「3~4回/週」, 「5回以上/週」と答えた者を, 「居眠りあり」として統合した。なお, 居眠りについては, 「机やいすにもたれて, うとうとするなど, 眠るつもりはないのについ眠ってしまったこと」と定義して用いることとし, 調査実施の際に, 担任教諭に補足説明をしてもらった。

##### 2) 学業成績に関する調査

生徒の学業成績の評価については, 平成13年4月に, 中学校及び高等学校における指導要録の改善が実施された<sup>10)</sup>。各教科の評定については, 従来, 目標に準拠した評価を加味しつつ, 集団に準拠した評価を行うこととし

ていたが、今回の指導要録の改善においては、学習指導要領に示す基礎的・基本的な内容の確実な習得を図るなどの観点から、学習指導要領に示す目標に照らして、その実現状況を評価する「目標に準拠した評価」に改められた。

児童生徒等を対象とした学力テストと朝食摂取、生活時間などの個々の問題との関連を検討した研究によれば、朝食をしっかり摂り、就寝時刻が早く、睡眠時間の長い生徒はテストの成績が良いとされている<sup>11-14)</sup>。中学生のライフスタイル要因と学業成績との関連を検討するにあたって、先述の学力テストの結果は、特定の教科における1回のテストの結果に基づくものであり、1年間にわたる9教科の絶対評価に依拠した指標を用いる方が、より総合的かつ信頼性の高い資料になると考えられる。したがって、本研究では、当該年度末の指導要録に記載された9教科の絶対評価の成績（以下、「学業成績」）を用いることとした。

学業成績は、指導要録の「各教科の学習の記録」に記載されたものから転記した。9教科（国語、社会、数学、理科、音楽、美術、技術家庭、保健体育、英語）の評定は、観点別学習状況の絶対評価に基づいて、予め校内で定めた算定基準により1～5の5段階に整理されている。5は「十分満足できると判断されるもののうち、特に高い程度のもの」、4は「十分満足できると判断されるもの」、3は「おおむね満足できると判断されるもの」、2は「努力を要すると判断されるもの」、1は「一層努力を要すると判断されるもの」である。本研究の分析においては、各教科の評定を合計した9教科の総合評定と教科別の評定を使用した。

### 3) 自覚症状に関する調査

ふだんの自覚症状の調査には、新版「自覚症しらべ」（産業疲労研究会）25項目<sup>15)</sup>を用いた。質問形式については、「ふだん、次のようなことがよくありますか」というように修正を加えて実施し、各症状について「ある」と答えた数の合計を「訴え数」とした。

## 4. 資料の分析方法

資料の分析方法については、居眠りの有無別にみた学業成績及び自覚症状の訴え数の比較には、対応のない場合の平均値の差の検定（t検定）を、居眠りの有無と生活時間との関連については、クロス集計の後 $\chi^2$ 検定を行った。いずれも有意水準は、5%未満とした。

## 5. 倫理的配慮

本研究では、生徒の学業成績を取り扱うため、個人情報保護の観点から、得られた資料についてはプライバシーを厳正に守り、研究目的以外には決して使用しないことを調査開始前に学校管理者（学校長）に説明し、承諾を得た。また、各クラスでの調査時において、データはコンピューターで一括して処理し、個人を特定できるような報告をしないことを生徒に十分に説明し、理解と協力を求めた上で、調査に同意しない場合には拒否でき

ることを担任教諭から伝達してもらった。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 授業中の居眠りの実態

表1に、居眠りの状況について示した。授業中に「居眠りあり」と答えた生徒は、男子32.7%、女子31.4%（全体で32.0%）であり、性別による差異は認められなかった。また、「あり」と答えた者の居眠り頻度の内訳は、全体で「1～2回/週」が24.3%、「3～4回/週」は4.7%、「5回以上/週」は3.1%となっていた。

### 2. 生活時間

表2に、生活時間についての性別比較を示した。就寝時刻（A）、睡眠時間、パソコン・ゲーム機使用時間、家庭での学習時間の4項目に有意な差がみられた。男子は女子に比べて、就寝時刻が早い者、睡眠時間が長い者、パソコン・ゲーム機使用時間が長い者、家庭での学習時間が短い者が多くなっていた。

### 3. 居眠りの有無別にみた学業成績の比較

表3に、居眠りの有無別にみた学業成績について示した。学業成績には、性差はみられたが、学年による差はみられなかったため、ここでは、性別に分析することにした。その結果、9教科の総合評定では、男子が、「居眠りなし」 $31.4 \pm 6.8$ （平均値 $\pm$ 標準偏差）、「居眠りあり」 $26.2 \pm 6.3$ となり、同様に女子では、「居眠りなし」 $34.0 \pm 5.8$ 、「居眠りあり」 $30.0 \pm 6.8$ となり、群間に有意差が認められた。また、教科ごとにみても、すべての教科において、男女とも総合評定と同様の結果となり、「居眠りなし」の者が、「居眠りあり」の者に比して学業成績が良好であった。

### 4. 居眠りの有無別にみた自覚症状の訴え数

表4に、居眠りの有無別にみた自覚症状の訴え数について示した。全体（25項目）では、女子において、「居眠りあり」の者が「居眠りなし」の者に比べて、訴え数が有意に多くなっていた。症状群別にみると、男子では、I群「ねむけ感」が、女子では、I群「ねむけ感」、II群「不安定感」、IV群「だるさ感」において、「居眠りあり」の者が「居眠りなし」の者に比べて、訴え数が有意に多くなっていた。

表1 居眠りの状況

区 分	男子 (n = 245)		女子 (n = 245)		全体 (N = 490)		$\chi^2$
	人数	%	人数	%	人数	%	
居眠りなし	165	67.3	168	68.6	333	68.0	ns
居眠りあり	80	32.7	77	31.4	157	32.0	
1～2回/週	61	24.9	58	23.7	119	24.3	
3～4回/週	11	4.5	12	4.9	23	4.7	
5回以上/週	8	3.3	7	2.9	15	3.1	

注) 性別比較が、nsで差なし。

表2 生活時間

項目	区分	男子 (n = 245)		女子 (n = 245)		全体 (N = 490)		$\chi^2$
		人数	%	人数	%	人数	%	
就寝時刻 (A)	1. 11時以前	134	54.7	84	34.3	218	44.5	**
	2. 11~12時	75	30.6	103	42.0	178	36.3	
	3. 12時以降	36	14.7	58	23.7	94	19.2	
起床時刻	1. 6時より前	10	4.1	9	3.7	19	3.9	
	2. 6~7時	136	55.5	134	54.7	270	55.1	
	3. 7時以降	99	40.4	102	41.6	201	41.0	
睡眠時間	1. 6時間未満	17	6.9	15	6.1	32	6.5	*
	2. 6~7時間	63	25.7	100	40.8	163	33.3	
	3. 7時間以上	165	67.3	130	53.1	295	60.2	
就寝時刻 (B)	1. 大体決まっている	85	34.7	86	35.1	171	34.9	
	2. 時々遅くなる	102	41.6	108	44.1	210	42.9	
	3. 全く決まっていない	58	23.7	51	10.8	109	22.2	
テレビ・ビデオ使用時間	1. 1時間未満	24	9.8	24	9.8	48	9.8	
	2. 1~2時間	70	28.6	65	26.5	135	27.6	
	3. 2時間以上	151	61.6	156	63.7	307	62.7	
パソコン・ゲーム機使用時間	1. 1時間未満	73	29.8	151	61.6	224	45.7	**
	2. 1~2時間	92	37.6	52	21.2	144	29.4	
	3. 2時間以上	80	32.7	42	17.1	122	24.9	
家庭での学習時間	1. 1時間未満	148	60.4	122	49.8	270	55.1	*
	2. 1~2時間	79	32.2	95	38.8	174	35.5	
	3. 2時間以上	18	7.3	28	11.4	46	9.4	

注1) 性別比較が, \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ で差あり.

注2) 「就寝時刻 (A)」はふだんの就寝時刻を, 「就寝時刻 (B)」は, 就寝時刻が一定しているかどうかについて尋ねた.

表3 居眠りの有無別にみた教科別評定及び総合評定

教科	男子			女子		
	居眠りなし (n = 165)	居眠りあり (n = 80)	t 検定	居眠りなし (n = 168)	居眠りあり (n = 77)	t 検定
国語	3.4±1.0	2.8±0.8	**	3.7±0.9	3.3±1.0	**
社会	3.7±1.0	3.0±1.0	**	3.8±0.9	3.2±0.9	**
数学	3.5±1.0	2.8±1.1	**	3.6±0.8	3.1±0.9	**
理科	3.5±1.0	2.8±0.9	**	3.7±0.8	3.1±1.0	**
音楽	3.5±0.7	3.2±0.7	**	4.2±0.7	3.8±0.8	**
美術	3.4±0.8	3.0±0.7	**	4.0±0.7	3.5±0.8	**
保健体育	3.6±0.7	3.1±0.7	**	3.7±0.6	3.3±0.9	**
技術・家庭	3.5±0.8	3.0±0.7	**	3.8±0.7	3.4±0.8	**
英語	3.3±1.1	2.7±0.9	**	3.6±0.9	3.0±1.0	**
総合評定	31.4±6.8	26.2±6.3	**	34.0±5.8	30.0±6.8	**

注) 数字は平均値±標準偏差, \*\*  $p < 0.01$ で有意差あり.

## 5. 居眠りの有無と生活時間との関連

表5に, 居眠りの有無と生活時間との関連について示した. 男女に共通して関連がみられたのは, 「睡眠時間」と「家庭での学習時間」であった. 「居眠りあり」の者

は, 睡眠時間が短く, 家庭での学習時間も短い者が多くなっていた. また, 男子では, 「就寝時刻 (B)」と関連がみられ, 「居眠りあり」の者では, 就寝時刻が「全く決まっていない」者が33.8%となっていた. 一方, 女子

表4 居眠りの有無別にみた自覚症状の訴え数

症 状 群	男 子			女 子		
	居眠りなし (n = 165)	居眠りあり (n = 80)	t 検定	居眠りなし (n = 168)	居眠りあり (n = 77)	t 検定
I 群 「ねむけ感」	2.5±1.5	3.0±1.4	*	2.7±1.5	3.4±1.3	*
II 群 「不安定感」	1.1±1.4	1.2±1.4		1.5±1.6	1.9±1.6	*
III 群 「不快感」	1.0±1.1	1.1±1.4		1.3±1.4	1.7±1.7	
IV 群 「だるさ感」	0.9±1.2	1.1±1.3		1.1±1.3	1.5±1.4	*
V 群 「ぼやけ感」	0.9±1.1	1.0±1.5		1.2±1.4	1.5±1.5	
全 体	6.4±5.1	7.5±5.2		7.8±5.4	10.0±5.8	*

注) 数字は平均値±標準偏差, \* p < 0.05で有意差あり.

表5 居眠りの有無と生活時間との関連 (%)

項 目	区 分	男 子			女 子		
		居眠りなし (n = 165)	居眠りあり (n = 80)	$\chi^2$	居眠りなし (n = 168)	居眠りあり (n = 77)	$\chi^2$
就寝時刻 (A)	1. 11時以前	58.8	46.3		33.9	35.1	
	2. 11~12時	29.7	32.5		46.4	32.5	*
	3. 12時以降	11.5	21.3		19.6	32.5	
睡眠時間	1. 6時間未満	3.6	13.8		4.8	9.1	
	2. 6~7時間	22.4	32.5	*	36.6	50.6	*
	3. 7時間以上	73.9	53.8		58.9	40.3	
就寝時刻 (B)	1. 大体決まっている	40.6	22.5		36.9	31.2	
	2. 時々遅くなる	40.6	43.8	*	44.0	44.2	
	3. 全く決まっていない	18.8	33.8		19.0	24.7	
家庭での学習時間	1. 1時間未満	55.2	71.3		41.7	67.5	
	2. 1~2時間	37.6	21.3	*	45.2	24.7	*
	3. 2時間以上	7.3	7.5		13.1	7.8	

注1) 男女どちらかに、居眠りの有無と有意の関連のみられた項目のみ示した。\* p < 0.05.

注2) 「就寝時刻 (A)」はふだんの就寝時刻を、「就寝時刻 (B)」は、就寝時刻が一定しているかどうかについて尋ねた。

では、「就寝時刻 (A)」において関連がみられ、「居眠りあり」の者は、「居眠りなし」の者に比べ、12時以降に就寝する者が32.5%と多くなっていた。

#### IV 考 察

本研究の対象とした中学生の場合、居眠りの状況としては、「あり」が全体で32.0%であった。本調査の結果は、1999年に石原ら<sup>16)</sup>が実施した岡山市内の中学生5461名を対象とした調査(「居眠りあり」42.5%)に比べ、居眠りをする者の割合がやや低くなっていた。先行研究との差異は、本調査との調査時期の違いによるものか、他の要因によるものかは不明であるが、今日ほぼ30%程度の中学生在が、日常的に授業中に居眠りをしているという実態が明らかとなった。

過度の眠気から生じる居眠りは、作業中にノンレム睡眠が混入する状態であり、ワーキングメモリーが機能低下し、情報が一部断絶した状態で脳に取り込まれ、学習

の記憶強度が低くなる危険性が高まることが知られている<sup>17)</sup>。中学生の場合、授業中にも関わらず、度々居眠りが生じる場合、学習効率率は明らかに低下するものと考えられる。本調査の結果、居眠りのある生徒は、居眠りのない生徒に比べ、9教科の総合評定及びすべての教科において、学業成績が低くなることが明らかとなった。このように、生徒が授業中に居眠りをすることは、学習内容の定着に影響を及ぼすことが推察された。

一方、居眠りの有無とその背景となる生活時間との関連では、居眠りをする者は、睡眠時間が短く、家庭での学習時間も短いという結果を示していた。また、男子では、「就寝時刻 (B)」との関連がみられ、「居眠りあり」の者は、就寝時刻が「全く決まっていない」者が多くなっていた。女子では、「就寝時刻 (A)」において関連がみられ、「居眠りあり」の者は、12時以降に就寝する者が多くなっていた。すなわち、授業中の居眠りは、就寝時刻の遅れからくる睡眠不足が一因であることが改めて確

認められた。

平成19・20年度に実施された「全国学力・学習状況調査追加分析報告書」<sup>18)</sup>によれば、基本的生活習慣は、それ自体が学力に影響するが、学習習慣を経由しても学力に影響を及ぼすことが指摘されている。先述のように、居眠りは日中の学習効率の低下を介して学業成績の結果に関与すると推察されるが、一方で、家庭での規則正しい生活と学習習慣の確立も中学生の学力形成には重要な要因となる。本研究において、居眠りと家庭での学習時間との間に関連がみられたことから、学校においては、生徒の居眠りの実態を明らかにするとともに、保護者・地域との連携を図りながら、生活・学習習慣の形成を支援していく取り組みが必要であると考えられる。

ところで、先行研究において、居眠り頻度の多い生徒は、睡眠時間が短く、慢性疲労、不安などの心身症状の訴え数を多くすることが報告<sup>16)</sup>されている。本研究においても、特に女子の「居眠りあり」の者に自覚症状の訴え数が多く、症状群別にみても、「居眠りあり」の者は、男女ともに「ねむけ感」が、女子では、「不安定感」、「だるさ感」の訴え数が多くなっていた。これらのことから、中学生の健康管理の視点からも、居眠りを生じないライフスタイルについての指導が求められる。

本研究は、中学生の居眠りと学業成績及び自覚症状との関連について、主として生活時間の観点から検討を行ってきた。しかし、生徒が居眠りをする原因として、生活時間以外にも、当該授業への関心の程度<sup>19)</sup>、講義中心の授業形態<sup>20)</sup>、昼食後の眠気 (post-lunch dip)<sup>21)</sup>の影響、部活動、気候や室温など、様々な要因が関与すると考えられ、本研究の結果をもって言及できる範囲には限界がある。また、思春期の場合、二次性徴の過程で生じる眠気<sup>22)</sup>との関連についても考慮する必要がある、今後さらに検討していきたい。

## V. まとめ

本研究では、岡山市内の中学1～2年生490名を調査対象として、中学生の居眠りと学業成績、自覚症状及び生活時間との関連について検討した。調査は2009年1月に行った。主な結果は、以下の通りである。

1. 授業中に「居眠りあり」と答えた生徒は、男子32.7%、女子31.4%(全体で32.0%)で、性差は認められなかった。
2. 居眠りの有無別にみた学業成績では、男女ともに、「居眠りなし」の方が「居眠りあり」に比して、総合評定及び各教科とも学業成績が良好であった。
3. 居眠りと自覚症状の訴え数との関連では、「居眠りあり」の女子は、「居眠りなし」の者に比して自覚症状の訴え数が多くなっていた。症状群別では、男子では、I群「ねむけ感」が、女子では、I群「ねむけ感」、II群「不安定感」、IV群「だるさ感」において、「居眠りあり」の者が「居眠りなし」の者に比し、訴え数が

多くなっていた。

4. 居眠りの有無と生活時間との関連では、男女に共通して関連がみられたのは、「睡眠時間」と「家庭での学習時間」であり、「居眠りあり」の者は、睡眠時間と学習時間が少ない者が多くなっていた。また、「居眠りあり」の男子に就寝時刻が決まっていない者が、「居眠りあり」の女子には就寝時刻の遅い者が多かった。以上より、中学生の居眠りは、学業成績及び自覚症状との関連がみられることから、学校における健康教育の中に位置づけ、自らの健康状態を維持し、授業に集中できる生活時間の過ごし方について、適切な指導が必要であると考えられた。

## 付 記

本研究の一部は、第56回日本学校保健学会(2009年11月29日、於：沖縄県立看護大学)にて発表した。

## 謝 辞

本調査の実施にあたり、ご協力下さいました生徒の方々及び教職員の皆様に対し、記して感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) NHK放送文化研究所：日本人の生活時間2005. 65, 日本放送出版協会, 東京, 2006
- 2) 荒川雅志, 田中秀樹, 白川修一郎ほか：中学生の睡眠・生活習慣と夜型化の影響～沖縄県の中学生3,754名における実態調査結果～. 学校保健研究 43: 388-398, 2001
- 3) 堀田法子, 古田真司, 村松常司ほか：中学生・高校生の自律神経性愁訴と生活習慣との関連について. 学校保健研究 43: 73-82, 2001
- 4) 横山公通, 宮崎康文, 水田嘉美ほか：中学生の自覚症状と生活習慣に関する研究. 日本公衛誌 53: 471-478, 2006
- 5) 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: 25-34, 1985
- 6) 日本学校保健会：平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 4-11, 財団法人日本学校保健会, 東京, 2006
- 7) 野々上敬子, 平松清志, 稲森義雄：中学生の生活習慣および自覚症状と学業成績に関する研究—岡山市内A中学校生徒を対象として—. 学校保健研究 50: 5-17, 2008
- 8) 佐々木司：眠気と事故. 労働の科学 51: 776-780, 1996
- 9) 西田泰：眠気と運転. 月刊交通 7: 89-95, 2001
- 10) 文部科学省初等中等教育局教育課程課：中学校及び高等学校生徒指導要録の改善について. 中等教育資料 50: 24-29, 2001
- 11) 国立教育政策研究所：平成13年度教育課程実施状況調査.

- 国立教育政策研究所, 東京, 2003
- 12) Wolfson A, Carskadon M : Sleep schedules and day-time functioning in adolescents. *Child Development* 69 : 875-887, 1998
- 13) Wolfson A, Carskadon M : Understanding adolescents' s sleep patterns and school performance : A Critical Appraisal. *Sleep Medicine Reviews* 7 : 491-506, 2003
- 14) 文部科学省, 国立教育政策研究所 : 平成21年度全国学力・学習状況調査【中学校】報告書, 2009
- 15) 日本産業衛生学会産業疲労研究会 : 新版「自覚症しらべ」. *労働の科学* 57 : 46, 2002
- 16) 石原金由 : 子どもの睡眠習慣の乱れが心身の健康に及ぼす影響—とくに睡眠不足と生活の夜型化の観点から—. 平成12~14年度文部科学省科学研究費補助金 研究成果報告書, 2003
- 17) 栗山健一 : 小児の学習と睡眠障害—発達への影響—. *精神保健研究* 54 : 37-43, 2008
- 18) 文部科学省 : 平成19・20年度全国学力・学習状況調査追加分析報告書. 2009
- 19) 八藤後忠夫 : 高校生の授業中の居眠りに関わる要因の検討. *学校保健研究* 38 : 495-504, 1996
- 20) 松本廣子, 松嶋紀子 : 高校生の生活習慣に関する調査研究—授業中にみる居眠りについて—. *大阪教育大学紀要 第三部門* 57 : 55-70, 2008
- 21) 堀忠雄 : 相互浸透する眠りと覚醒. (高田公理, 堀 忠雄, 重田眞義編). *睡眠文化を学ぶ人のために*, 76-89, 世界思想社, 東京, 2008
- 22) 難波梓沙, 後藤由香, 中塚幹也ほか : 中学・高校生における不定愁訴—第二性徴との関連—. *母性衛生* 48 : 451-461, 2008
- (受付 10. 02. 16 受理 10. 05. 10)
- 連絡先 : 〒678-0255 兵庫県赤穂市新田380-3  
関西福祉大学 (服部)

## 会報

## 平成21年度 第4回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成22年2月28日(日) 11:00~14:30

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

出席者：實成文彦(理事長)・植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・宮下和久(常任理事)・市村國夫・鎌田尚子・川畑徹朗・後藤ひとみ・小林正子・佐藤 理・佐藤祐造・白石龍生・鈴江 毅・高倉 実・友定保博・中川秀昭・野津有司・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・門田新一郎・山本万喜雄・横田正義・渡邊正樹(理事)・出井美智子(監事)

## 理事長挨拶

日本学術会議主催のシンポジウムについて、案内がなされた。

- ・前回議事録の確認 前回議事録について確認し、了承された。
- ・今回議事録署名人の指名 鎌田尚子、渡邊正樹の両理事が指名された。

## 1. 審議事項

## (1) 特別委員会(倫理委員会)の設置規定(案)について

宮下法・制度検討委員会委員長および中川倫理委員会準備委員長より、特別委員会(倫理委員会)の設置について準備委員会の検討をもとに経過が報告され、倫理委員会の役割および構成について審議された。委員数、謝金、旅費等に関する事項、委員長の互選方法について質疑が行われた。審議の結果、倫理審査委員会と倫理行動規範委員会との機能を明確にし、次回理事会までに検討を要する点を継続審議し、成案の提案を受けることになった。

## (2) 役員選出規定・名誉会員および賛助会員に関する内規改正について

宮下法・制度検討委員会委員長より役員選出規定の選挙権者の規定、名誉会員の就任期日等に関する規定について、文言の整理を内容とする改正を必要とする提案がなされ、次期理事会において改正案の提案を受けることとなった。

## (3) 投稿規定の改定・投稿時チェックリスト案について

佐藤編集委員長より、資料に基づき現行規定の加除を行った投稿規定の改定および投稿時のチェックリスト(案)について提案を受け、審議の結果、提案を了承した。

## (4) 第57回日本学校保健学会について

三木第57回日本学校保健学会会長より、第57回学会の準備状況について報告を受けた。学会前日の役員会及び関連行事は東京都豊島区駒込の女子栄養大学駒込キャンパスにおいて開催したい旨の提案があり、了承された。学会企画についてはさらに詳細な内容を次回理事会にて報告を受けることになった。

## (5) 第58回日本学校保健学会について

宮尾第58回日本学校保健学会会長より第58回学会の開催期日(平成23年11月12日、13日)等について報告を受け、了承した。

## (6) 次回理事会および委員会の日程について

次回理事会は平成22年6月27日(日)11時より聖心女子大学において開催することとなった。

## (7) その他

## 2. 報告事項

## (1) 委員会報告

## 1) 法・制度検討委員会

宮下委員長より、資料に基づき、法制度検討委員会と倫理委員会準備委員会との合同委員会から報告があった。

## 2) 学会誌編集委員会

佐藤委員長より、学校保健研究・School Health合同編集会議報告、編集委員会報告、編集委員会業務中間報告がなされた。

## 3) 学術委員会

松本委員長より学術委員会の報告がなされた。第57回学会シンポジウム、学校保健の構造化・体系化、およびこれらの論文化について意見が出され、再検討が要請された。

## 4) 国際交流検討委員会

市村委員長より国際交流事業のアンケートについて状況報告が行われた。審議の迅速化が要望された。

(2) 会務報告

1) 庶務関係

- ・ 瀧澤庶務担当常任理事より、第14期選挙管理委員会が発足することが報告された。
- ・ 瀧澤庶務担当常任理事より、名誉会員の推戴について、各地区からの推薦を統一した様式を使って推薦を受けることとし、次期理事会までに様式を整備する旨報告があった。
- ・ 瀧澤庶務担当常任理事より、平成22年度の学会賞選考が開始される旨報告があった。

2) 広報・出版関係

植田広報・出版担当常任理事よりHPの管理、学校保健研究第51巻5号までとSchool Healthの諸経費支払いについて報告があった。

3) 渉外関係

岡田渉外担当常任理事より、第4回子どもの食育フォーラムの後援、公衆衛生関連学会連絡協議会役員会の開催、健やか親子21推進協議会総会、前回理事会におけるたばこ値上げ新聞広告の予算に関する質問に対する回答について報告があった。

会報

第57回日本学校保健学会開催のご案内 (第5報)

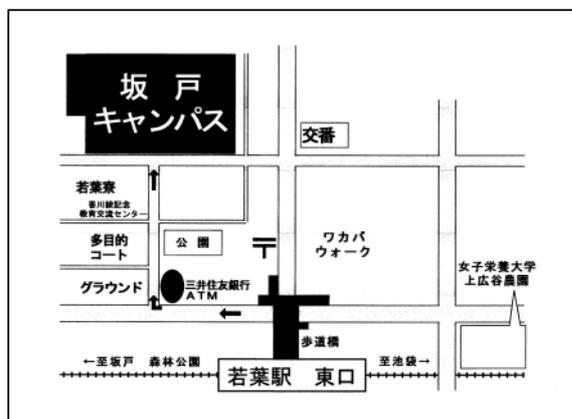
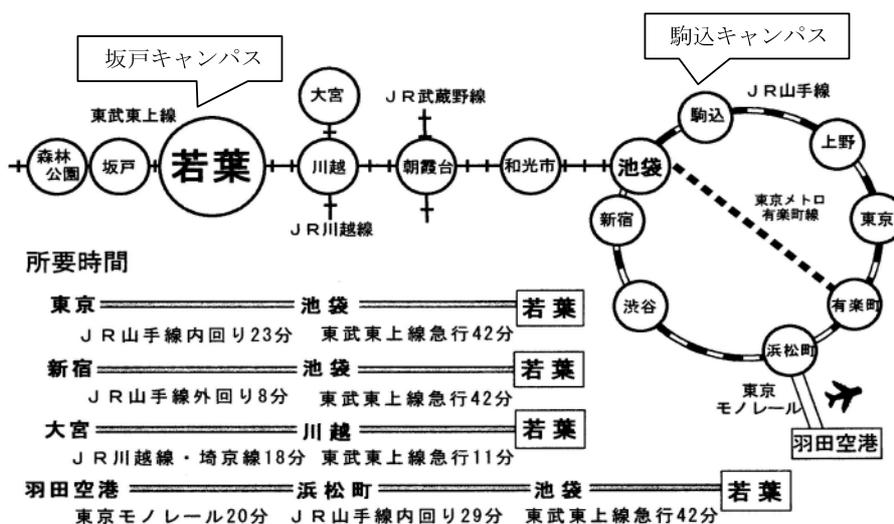
年次学会会長 三木 とみ子 (女子栄養大学)

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)
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ください。



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, (財)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: 325ページ以降に掲載
7. 学会行事:
 

日本学校保健学会	常任理事会	11月26日 (金) 10:00~12:00	駒込キャンパス (3号館5階第3会議室)
日本学校保健学会	理事会	11月26日 (金) 13:00~15:00	駒込キャンパス (3号館3階第1会議室)
日本学校保健学会	評議員会	11月26日 (金) 15:00~17:00	駒込キャンパス (3号館5階小講堂)
日本学校保健学会	役員懇親会	11月26日 (金) 17:00~19:00	駒込キャンパス (3号館5階松柏軒)
日本学校保健学会	総会	11月27日 (土) 13:00~14:00	坂戸キャンパス (12号館5階12501(A会場))

## 日本学校保健学会 各種委員会

国際交流検討委員会	11月27日 (土) 12:00~13:00	坂戸キャンパス (6501B教室)
編集委員会	11月28日 (日) 12:00~13:00	坂戸キャンパス (6502B教室)
学術委員会	11月28日 (日) 12:00~13:00	坂戸キャンパス (6502A教室)
法・制度検討委員会	11月28日 (日) 12:00~13:00	坂戸キャンパス (6501A教室)

## ※学会関連行事

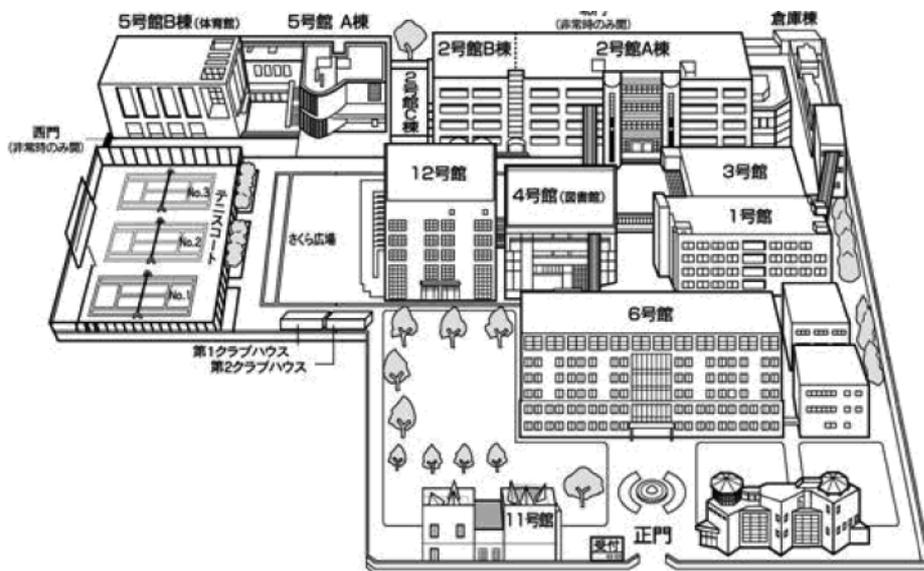
日本教育大学協会全国養護部門	理事会	11月26日 (金) 9:00~10:00	駒込キャンパス (3号館3階第1会議室)
〃	総会	11月26日 (金) 10:00~12:00	駒込キャンパス (3号館3階第1会議室)
〃	懇親会	11月26日 (金) 12:00~14:00	駒込キャンパス (3号館5階松柏軒)
教員養成系大学保健協議会		11月26日 (金) 10:00~15:00	駒込キャンパス (1号館3階1301教室)

## 会場内のご案内

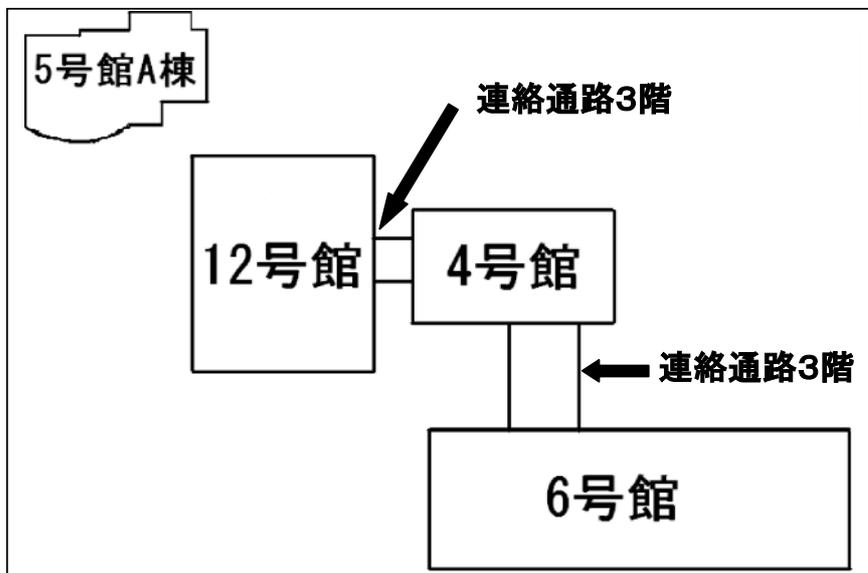
### 女子栄養大学 坂戸キャンパス 建物配置図

- 総合受付: 正門を入れて正面 6 号館入り口
- 年次学会本部: 6 号館 2 階第1会議室
- 学会長講演, 基調シンポジウム (一般公開): 12 号館
- 一般発表: 4 号館, 6 号館, 12 号館
- 懇親会 : 5 号館 A 棟 カフェテリア

## 会場案内図



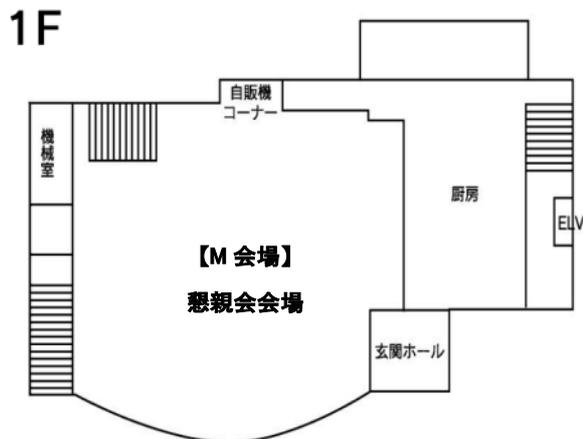
### 使用教室平面図



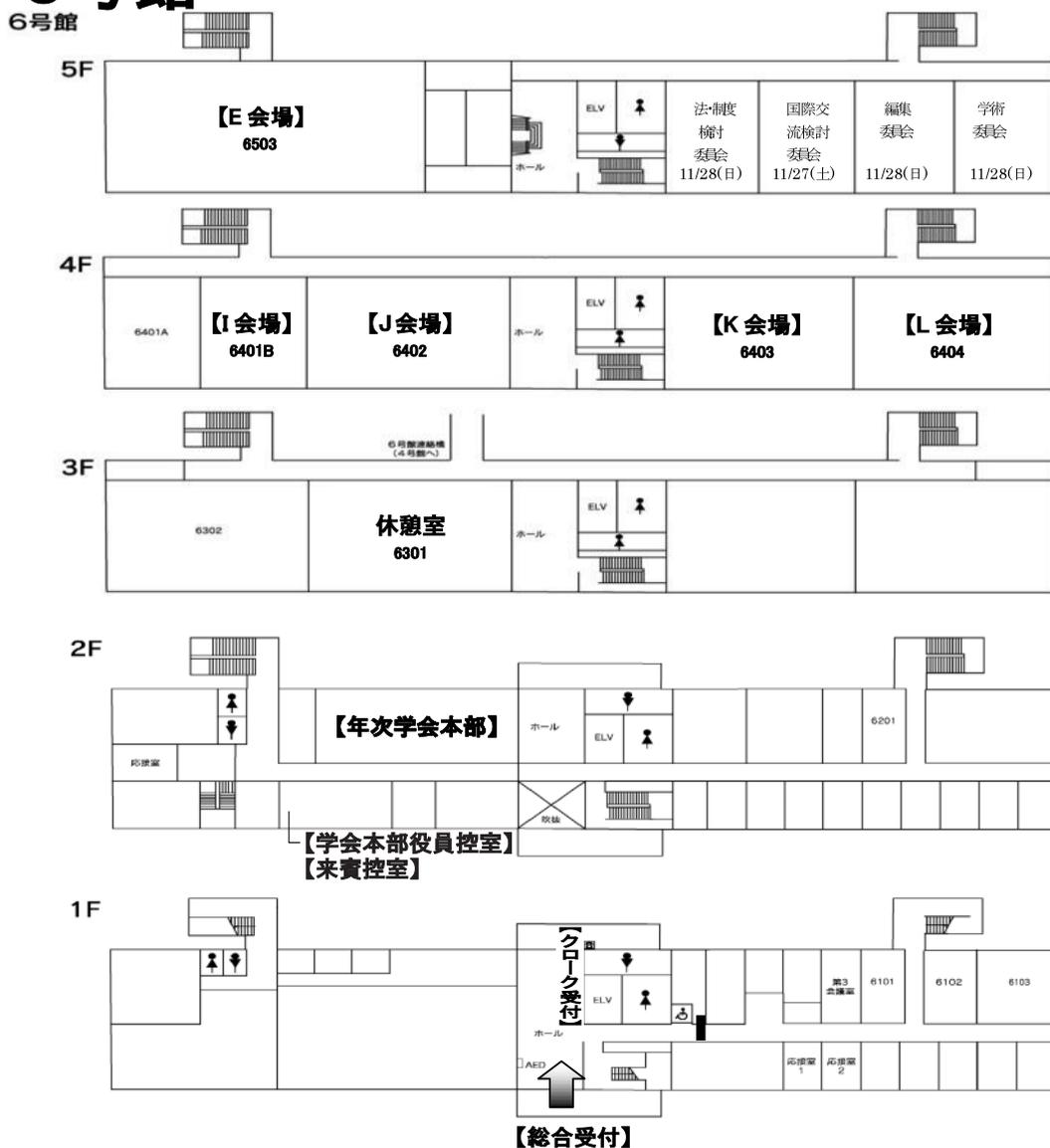
# 4号館



# 5号館A棟 (カフェテリア)

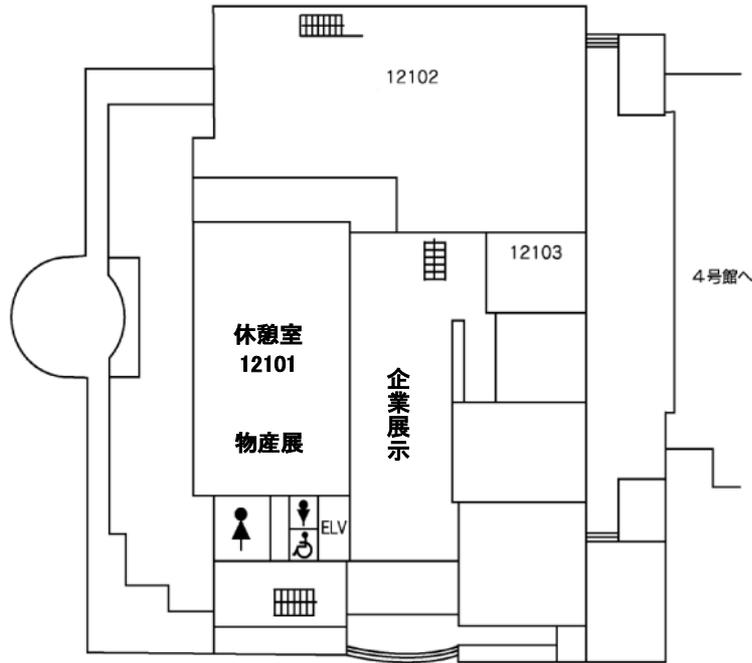


# 6号館

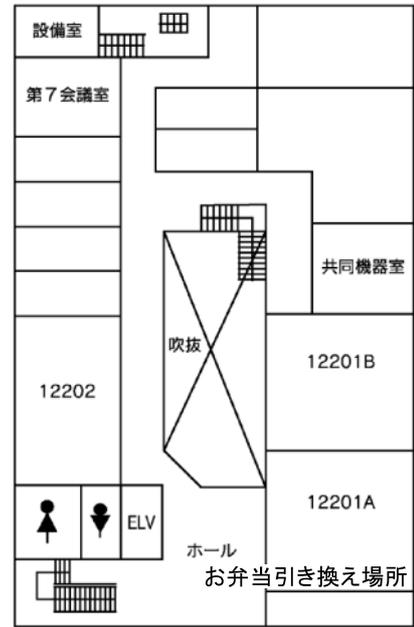


# 12号館

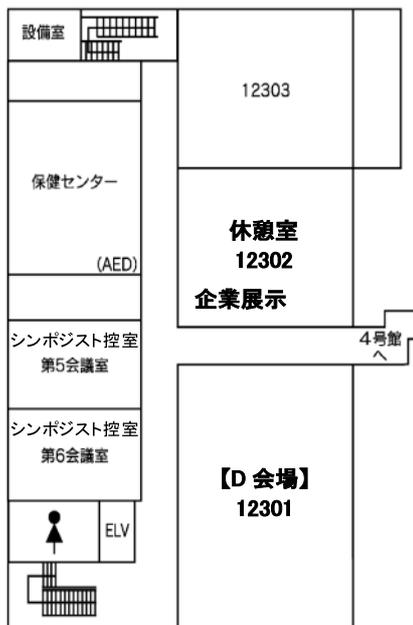
## 1F



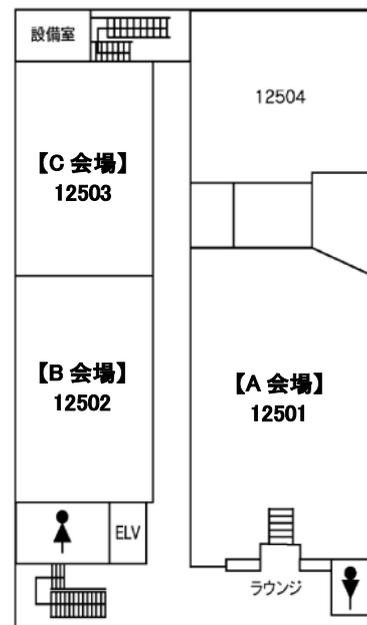
## 2F



## 3F



## 5F



## 学会運営についてのご連絡

### ★参加者の皆様へ

#### 1) 登録済み証（参加証）

年次学会ホームページで事前に登録、または郵便振替にて参加申込みをされた方には、10月中旬～下旬に登録済み証（参加証）を郵送いたします。11月上旬までにお手元に届いていない場合は、年次学会事務局E-mail：sh57@eiyo.ac.jpにご連絡ください。

#### 2) 受付時間と場所

受付は、11月27日（土）、28日（日）両日ともに午前8：30より、女子栄養大学坂戸キャンパス6号館前に行います。

#### 3) 受付手続き

##### ・登録済み証（参加証）をお持ちの方

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

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

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

##### ・当日参加費をお支払いの方

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、参加費8,000円（学生の場合は3,000円）を添えて、受付へご提出ください。引き換えに資料等とネームプレートをお渡しします。会場内では必ずネームプレートを着用してください。

※なお、ネームプレートはお帰りの際、受付にご返却ください。

#### 4) 懇親会（11月27日土曜日 18：00～）

懇親会への参加を希望される方は、11月27日（土）の受付時間内に、懇親会受付にて会費5,000円（学生は3,000円）をお支払いください。

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

#### 5) 休憩室、企業展示、物産展

休憩室は、6号館、12号館に設けますので、ご自由にお使いください。

企業展示は12号館1階、および休憩室で行われます。また地域物産展を催す予定にしております。

#### 6) 昼食

学会当日は事前予約の方に限り、お弁当の販売をいたします。お弁当を事前予約された方は、時間（11：30～の予定）になりましたら12号館2階12201教室にて、あらかじめ郵送された“弁当引換券”とお弁当を引き換えてください。休憩室でお召し上がりいただいて構いません。

また、11月27日（土）および11月28日（日）昼食時に行われるランチョンセミナーへの参加を事前に申し込まれた方には、あらかじめランチョンセミナー参加券を郵送いたします。時間になりましたら、セミナーの開催会場前で、ランチョンセミナー参加券とお弁当を引き換えて、セミナー会場でお召し上がりください。なお、当日参加の方は先着順となりますので、総合受付のランチョンセミナー当日受付までお越しください。

#### 7) 呼び出し

会場内でのマイクを使った呼び出しは行いませんのでご了承ください。

8) クローク

大きな荷物等をお預かりするクロークを、総合受付近くに設置いたします。11月27日（土）、11月28日（日）とも8：30～18：00の時間帯でご利用いただけます。ただし、貴重品につきましてはお預かりできませんのでご了承ください。

9) 駐車場

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

10) 年次学会本部

会場内、6号館2階第1会議室になっております。

会場内は、敷地内（建物の中はもちろん、建物の外でも）  
すべて禁煙です

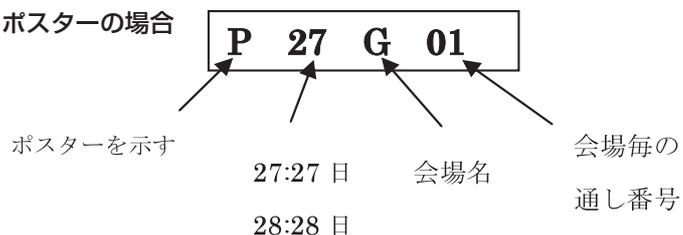
★演題番号について

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

口演の場合



ポスターの場合



**年次学会事務局**

1. 全般的事項の問い合わせ

〒350-0288 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（担当：尾崎）  
E-mail：sh57@eiyo.ac.jp  
TEL：049-282-4792 FAX：049-282-4806

2. 年次時會期間中の問い合わせ（11月27日（土）、28日（日）のみ）

- 1) 年次学会について：総合受付（6号館正面入り口）
- 2) 日本学校保健学会について：日本学校保健学会事務局デスク（6号館正面入り口）

## ★一般演題（口演）発表の方へ

### 1) 発表時間

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

### 2) 発表者受付

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

### 3) 次演者席

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

### 4) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず事前に年次学会事務局（E-mail：sh57@eiyo.ac.jp）まで送付願います。（11月15日（月）を締切りとさせていただきます）。その際、以下の注意事項をお守りください。

- ①プロジェクターに接続されるパソコンのOSは、すべてWindows XPです。従って、Windowsパソコンで動作できることが条件ですご注意ください。（Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認ください）
- ②学会で使用するPower Pointは「Power Point 2003」です。Power Point 2007を用いて作成されたファイルは、開くことができない場合がありますので、必ずPower Point 97-2003の形式で保存してください。（もしPower Point 2007形式で送付された場合は、事務局でPower Point 97-2003の形式に変換しますので、スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おきください）。
- ③データのファイル名は「演題番号\_発表者氏名」としてください。「演題番号」は27または28から始まる、プログラムに記載された番号です。（登録時の番号ではありませんのでご注意ください。）
- ④原則として、スライド枚数は10枚前後をお願いします。なお動画の使用はご遠慮ください。またパソコンの操作は発表者自身で行っていただきますのでご了承ください
- ⑤データは原則として、Eメールの添付でお送りください。ただし、5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので、5MB未満であることを確認してから送信してください。その際、確認のために、Power Pointのバージョン、作成したパソコンの種類（WindowsかMacか）をお知らせください。（例Power Point 2003 Windows）
- ⑥Eメールの場合、必ず受け取りの返信をいたしますので、もし返信がない場合は事務局までご一報ください。（ただしすぐに返信できる体制ではありませんので、最大1週間程度お待ちいただきます）
- ⑦5MB以上の大きなデータは、お手数ですが、Windowsパソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで事務局まで郵送していただきますようお願い致します。（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承ください。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても、お返しできませんので、ご注意願います）。
- ⑧発表当日は念のため、USBメモリー等で各自のデータをお持ちください。
- ⑨お預かりしたデータは、事務局が責任を持って学会終了時すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

#### 〈データ送付先〉 11月15日（月）必着

E-mailの場合：sh57@eiyo.ac.jp（第57回年次学会専用）

郵送の場合：〒350-0288

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（尾崎）

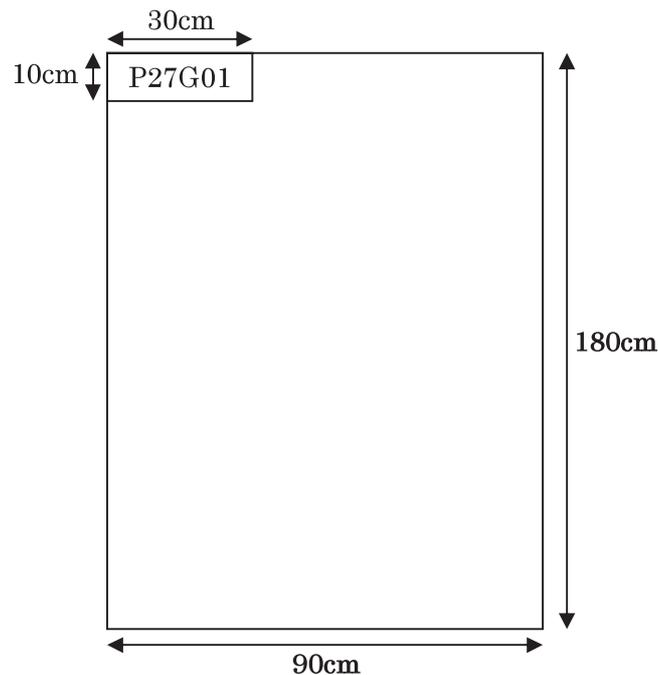
## ★一般演題（ポスター）発表の方へ

### 1) 発表会場

4号館3階のG会場，H会場となります。

### 2) ポスター作成要領

パネルは，縦180cm×横90cmの用紙が張付け可能なものを用意しております。P27またはP28で始まる「演題番号」があらかじめパネルの左上に表示してありますので，これを隠さないような形で，「演題名」「発表者氏名（所属）」を含めて記載したポスターをご用意ください。



※掲示用の画鋏は学会事務局で用意いたします。

### 3) 掲示時間

11月27日（土）は9：00～17：30，11月28日（日）は9：00～15：00が掲示時間となります。ポスターの貼付けは27日（土），28日（日）とも8：30からできます。また発表の**2時間前まで**には掲示をするようにしてください。

### 4) 討論時間

11月27日（土）は16：00～17：10，11月28日（日）は13：00～14：30にそれぞれ討論の時間を設定しました。この時間に座長を交えて発表4分，討論3分（計7分）を行いますので，プログラムをご覧になって，それぞれ割り当てられた時間帯には，必ず，各ポスターの前で待機をお願いします。

### 5) 撤去

ポスターは，11月27日（土）は18：00までに，11月28日（日）は16：00までに撤去をお願いします。

## ★一般演題の座長の方へ

### 1) 座長受付

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

### 2) 進行について

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

## ★講演およびシンポジウムを担当されます方へ

### 1) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず、事前に年次学会事務局（sh57@eiyo.ac.jp）まで送付願います。（11月15日（月）を締切りとさせていただきます）。その際、以下の注意事項をお守りください。

- ① プロジェクターに接続されるパソコンのOSは、すべてWindows XPです。従って、Windowsパソコンで動作できることが条件ですのでご注意ください。（Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認ください）
- ② 学会で使用するPower Pointは「Power Point 2003」です。Power Point 2007を用いて作成されたファイルは、開くことができない場合がありますので、必ずPower Point 97-2003の形式で保存してください。（もしPower Point 2007形式で送付された場合は、事務局でPower Point 97-2003の形式に変換しますので、スライドの印象が変わってしまうことがあることをご承知おきください）。
- ③ パソコンの操作は、学会の担当者が行いますが、発表者ご自身で行っていただくこともできますので、あらかじめお申し付けください。
- ④ データのファイル名には「発表者氏名」をお入れください。
- ⑤ データはできるだけ、Eメールの添付でお送りください。ただし、5MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので、5MB未満であることを確認してから送信してください。その際、確認のために、Power Pointのバージョン、作成したパソコンの種類（WindowsかMacか）をお知らせください。（例Power Point 2003 Windows）
- ⑥ Eメールの場合、必ず受け取りの返信をいたしますので、もし返信がない場合は事務局までご一報ください。（ただしすぐに返信できる体制ではありませんので、最大1週間程度お待ちいただきます）
- ⑦ 5MB以上の大きなデータは、お手数ですが、Windowsパソコンで読むことができる形式でCD-Rに書き込んで事務局まで郵送していただきますようお願い致します。（送付いただいたCD-Rはお返しできませんのでご了承ください。USBメモリーその他の記憶媒体でお送りいただいても、お返しできませんので、ご注意願います）
- ⑧ 発表当日は念のため、USBメモリー等で各自のデータをお持ちください。
- ⑨ お預かりしたデータは、事務局が責任を持って学会終了時すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

〈データ送付先〉 11月15日（月）必着

E-mailの場合：sh57@eiyo.ac.jp（第57回年次学会専用）

郵送の場合：〒350-0288

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（尾崎）

### 2) 発表者受付

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

### 3) 進行について

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



11月28日 (日)

会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A	12501	学会賞 受賞者講演 9:45~10:15	【シンポジウム1】 実践や学問構築に活かす質的研究	【シンポジウム3】 養護診断開発の課題と展望	養護教諭・保健室					
B	12502		【一般公開】 【シンポジウム1】 実践や学問構築に活かす質的研究		養護教諭・保健室					
C	12503		【シンポジウム2】 変化する時代における 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—	【シンポジウム6】 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—	学校保健組織活動 その他					
D	12301	共同研究 発表 認知のスキ 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	【シンポジウム2】 変化する時代における 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—	【シンポジウム5】 学校に関わる健康・安全・環境の 危機管理・基本方針と実際	歯科保健					【自由集会2】 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—
E	6503		【教育講演】 わが国の予防接 種のこれから —学校に期待 すること—	【シンポジウム4】 変化する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	喫煙・飲酒・ 薬物					【自由集会1】 文化の違いから考える子どもの ポテイイメーシ・ダイエツト・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—
J	6402	【ワーキング3】 学校における性教育の 考え方進め方を検証する			性教育・エイズ教育					疾病予防・健康管理 その他
K	6403	【ワーキング4】 養護教諭のヒヤリ・ハッ トとは何かを考える			学校安全・安全教育					心の健康・健康相談
L	6404			【ランチョンセミナー4】 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—						【自由集会3】 「非行と食育—輝く未来のため」
G	4301		ポスター掲示	ポスター討論						
H	4302		ポスター掲示	ポスター討論						

## 第57回日本学校保健学会プログラム

11月27日 (土)

(午前)

【学会長講演】 9:30~10:10 A会場 (一般公開)

「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—」

演 者 三木とみ子 (女子栄養大学教授)

座 長 宮尾 克 (名古屋大学教授)

【基調シンポジウム】 10:10~12:00 A会場 (一般公開)

「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—」

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)

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校長)

(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教諭)

(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 E会場

「小さく生まれた子 (SGA) に対する食事指導と低身長の治療」

演 者 児玉 浩子 (帝京大学医学部小児科教授)

座 長 村田 光範 (和洋女子大学教授)

【ランチョンセミナー2 (花王株式会社)】 12:05~13:00 B会場

「日常から学ぶ健康習慣」

演 者 土屋 秀一 (花王株式会社ヒューマンヘルスケア研究センター)

座 長 瀧澤 利行 (茨城大学教授)

【学会総会】 13:00~14:00 A会場

【学会・学術委員会共同シンポジウム】 14:00~15:40 A会場

「変革の時代における養護教諭の養成のこれからを問う」

座 長 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—制度改革の議論を考える—」

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 K会場****「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 I会場****「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要です。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。

申込み締め切り期限は11月12日(金)としますが、定員(30人)になり次第、受付を終了致しますので、御了承ください。

**【特別企画対談】 15:50~16:50 A会場****「養護教諭とヘルスプロモーション」**

鎌田 尚子 (桐生大学・前女子栄養大学教授)

高石 昌弘 (東京医科大学・元国立公衆衛生院院長)

**【特別講演】 16:55~17:55 A会場****「時間栄養学と学校保健」**

演者 香川 靖雄 (女子栄養大学副学長)

座長 武見ゆかり (女子栄養大学教授)

**【一般口演】 14:00~17:00 B, C, D, E, J, K, L会場****【ポスター討論】 16:00~17:12 G, H会場****【懇親会】 18:00~ M会場 (5号館A棟カフェテリア)**

## 11月28日 (日)

(午前)

### 【ワークショップ3】 9:00~10:20 J会場

「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 K会場

「養護教諭のヒヤリ・ハットとは何かを考える」

鈴木 裕子 (国士舘大学専任講師)

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 A会場

「中学生における『ネット上いじめ』に関連する心理社会的要因の検討」

演者 安藤美華代 (岡山大学大学院教育学研究科)

座長 野津 有司 (筑波大学教授)

(受賞者は前日の総会にて表彰)

### 【日本学校保健学会共同研究発表】 9:45~10:15 D会場

「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」

演者 佐久間浩美 (東京都立美原高等学校養護教諭)

座長 門田新一郎 (岡山大学教授)

### 【シンポジウム1】 10:20~12:00 A会場 (一般公開)

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」

座長 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 D会場

「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—」

座長 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 (独法国立成育医療研究センター研究所成育社会医学研究部長)

(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 E会場

## 「わが国の予防接種のこれから—学校に期待すること—」

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)

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)

## 【一般口演】 9:30~11:54 B, E, J, K会場

(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 E会場

## 「MRワクチンの開発と2012年の麻しん排除に向けた予防接種」

演者 上田 重晴 (大阪大学名誉教授, 社団法人細菌製剤協会理事)

座長 伏見 環 (社団法人細菌製剤協会常務理事)

## 【ランチョンセミナー4 (日本ケロッグ株式会社)】 12:00~12:55 L会場

## 「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)

座長 五明 紀春 (女子栄養大学学部長・副学長)

## 【シンポジウム3】 13:05~14:45 A会場

## 「養護診断開発の課題と展望」

座長 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 E会場

## 「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」

座長 小林 正子 (女子栄養大学教授)

藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課長)

シンポジスト

(1) 「母子手帳を活用した青年期女性への母性教育」

井上 栄 (大妻女子大学教授)

(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) 「母子健康手帳の『ハンディをもつ子版』との統合の可能性」

川名はつ子 (早稲田大学教授)

(4) 「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)

## 【シンポジウム5】 13:05~14:45 D会場

## 「学校に関わる健康, 安全, 環境の危機管理: 基本方針と実際」

座長 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 C会場**

**「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—」**

座長 安井 利一 (明海大学歯学部教授・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 (江東区立第四砂町小学校養護教諭)

**【一般口演】 14:30~16:14 A, B, C, D, E, J, K会場**

**【ポスター討論】 13:10~14:28 G, H会場**

**【自由集会 1】 16:15~18:00 E会場**

**「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 (シドニー大学教授)

千須和直美 (シドニー大学)

香川 雅春 (女子栄養大学専任講師)

**【自由集会 2】 16:00~18:00 C会場**

**「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 L会場**

**「非行と食育—輝く未来のために—」**

細井 陽子 (九州女子大学講師)

## 【一般口演】

11月27日（土） 午後の部 14：00～17：00

B会場 14：00～15：24

〔原理・歴史〕

座長：七木田 文彦（埼玉大学） 14：00～14：36

27pB01 宮本常一の学校保健学的文献研究<sup>(2)</sup>—子どもの人間形成の担い手に着目して—

○小瀬古 貴子（川崎市立今井小学校）

27pB02 子どもを読みとくための力量形成—養護教諭のライフヒストリーから—

○久保 千恵子（東北大学大学院教育学研究科後期課程）

27pB03 保健の授業研究における2つの方向性と保健担当教師の力量形成

○植田 誠治（聖心女子大学）

座長：野村 良和（筑波大学） 14：36～15：24

27pB04 戦前期岡山市における「養護訓導」制度への再検討

○河内 信子（山陽学園短期大学）

27pB05 学校衛生施設・設備の研究

○竹下 智美（一橋大学大学院社会学研究科）

27pB06 ターナー健康教育論の受容と戦後学校保健計画

○七木田 文彦（埼玉大学教育学部）

27pB07 府県の学校衛生史に関する検討<sup>(10)</sup>—学校創始時の教員の学問基盤などの検討—

○高橋 裕子（愛知教育大学）

C会場 14：00～15：48

〔発育・発達〕

座長：中下 富子（埼玉大学） 14：00～14：36

27pC01 小学校3，4年生における人物画とコンピテンスとの関係

○萱村 俊哉（武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科）

27pC02 中学生の生活習慣改善意識と学力の向上に向けた実践的研究

○松原 紀子（飯田市立竜東中学校）

27pC03 児童の体格と学区の環境の関係について

○黒川 修行（東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）

座長：戸部 秀之（埼玉大学） 14：36～15：12

27pC04 大学における地域貢献事業として小学生への運動教室（アクティブ・キッズ・プロジェクト）の成果と今後の展望

○白上 剛史（佐賀大学大学院，佐賀大学）

27pC05 スポーツクラブに所属している成長期の生徒を対象とした食事摂取状況と体格等との検討

○坂元 美子（神戸女子大学）

27pC06 幼児・児童における基礎体力の測定方法に関する考察～反復横とびの調査から～

○米山 優貴 (東京福祉大学)

座長：松本 健治 (鳥取大学) 15：12～15：48

27pC07 中学・高校生女子の踵骨骨量の増加と不定愁訴の関係

○兒玉 桃子 (女子栄養大学栄養生理学研究室)

27pC08 若年者の肥満に伴う血中アディポネクチン低下と脈波伝播速度の亢進との関連

○宮井 信行 (大阪教育大学)

27pC09 中国における発育促進現象とその社会経済的背景について

○商 雯 (SHANG WEN) (鳥取大学大学院地域学研究科)

D会場 14：00～15：48

〔喫煙・飲酒・薬物〕〔その他〕

座長：家田 重晴 (中京大学) 14：00～14：36

27pD01 神奈川県における児童生徒の喫煙，飲酒，薬物乱用の実態

—TADASKY2001年と2009年との比較—

○片岡 千恵 (筑波大学大学院)

27pD02 親における養育態度と青少年の喫煙，飲酒，薬物乱用に関する意識

—TADASKY2009年の結果より—

○中山 直子 (首都大学東京大学院)

27pD03 青少年の喫煙，飲酒，薬物乱用防止のための保護要因—TADASKY2009年の結果より—

○久保 元芳 (宇都宮大学)

座長：野津 有司 (筑波大学) 14：36～15：12

27pD04 高校生の喫煙・飲酒・薬物乱用と朝食，運動，アルバイト時間との関連性

—2009年JSPAD調査からの報告—

○三好 美浩 (財団法人日本性教育協会)

27pD05 養護教諭養成課程における授業評価に関する研究 (第1報)

～授業前後の自覚症状の変化と授業振り返りを通して～

○八重樫 節子 (東京福祉大学教育学部)

27pD06 大学院生を対象とした「心身健康教育実践原論」授業の取り組みと受講学生の授業評価について

○松田 芳子 (熊本大学教育学部)

座長：照屋 博行 (福岡教育大学) 15：12～15：48

27pD07 中高生の危険行動とアセツの関連

○荒井 信成 (筑波大学大学院人間総合科学研究科体育科学専攻)

27pD08 小中学生の医薬品や健康に関する知識の実態と「医薬品に関する教育」の効果に関するアンケート調査結果について

○河野 有 (くすりの適正使用協議会)

- 27pD09 大学生の違法薬物に対する意識—質問紙調査の結果から—  
○中野 智美 (茨城大学大学院教育学研究科)

**E会場 14:00~15:48**  
〔保健学習・保健指導〕

座長：高橋 浩之（千葉大学） 14:00~14:36

- 27pE01 摂食障害傾向者の対人関係に関する検討  
○笠井 直美 (新潟大学教育学部)

- 27pE02 「ブレ保健授業担当教師」の学びの履歴に関する探索的試み  
○小浜 明 (仙台大学)

- 27pE03 保健体育科コース大学生および中学校保健体育科教員の保健学習に対する意識  
—グループまたは、個別インタビューによる聴き取り調査の結果—  
○上田 裕司 (兵庫教育大学大学院)

座長：瀧澤 利行（茨城大学） 14:36~15:12

- 27pE04 大学における教科教育と健康教育の統合化の試み  
○福重 八恵 (小樽商科大学)

- 27pE05 成長過程における自己肯定感の確立と生活習慣改善をねらいとする学校現場における保健学習の教育的効果に関する研究—キャリア教育を取り入れた保健学習の実践に基づく検討—  
○浅井 千恵子 (京都教育大学大学院)

- 27pE06 私立中学校・高等学校における文化祭食品衛生管理の現状  
○小坂 桃子 (慶應義塾大学保健管理センター)

座長：佐藤 佑造（愛知学院大学） 15:12~15:48

- 27pE07 月経痛への対処に関する養護教諭の係わり  
○平田 まり (関西福祉科学大学)

- 27pE08 小学校におけるデス・エディケーションの教育内容構成に関する研究  
○白石 孝久 (順天堂大学大学院)

- 27pE09 科目・保健教育内容として教科書・安全領域の内容・構造の問題とその改善  
—保健授業におけるNIEの活用—  
○内山 源 (茨城女子短期大学)

**J会場 14:00~17:00**  
〔特別支援教育〕〔国際保健〕

座長：大澤 清二（大妻女子大学） 14:00~14:48

- 27pJ01 全国特別支援学校における多職種導入と連携に関する実態  
○近藤 福美 (前川崎医療福祉大学医療福祉学研究科)

- 27pJ02 知的障害者の乗馬療法における個に応じた運動プログラム作成に関する基礎研究  
～乗馬中の筋電図分析から その1～  
○土屋 奈津美 (東京福祉大学)
- 27pJ03 韓国のナースプラクティショナーについて  
○小林 育枝
- 27pJ04 ラオス国立大学教育学部の教職員の健康・環境教育についての学習・指導経験およびニーズの実態  
○友川 幸 (信州大学教育学部)
- 座長：永田 憲行 (熊本大学) 14 : 48～15 : 36
- 27pJ05 弱視児童生徒のための拡大教科書の現状と課題  
○高柳 泰世 (本郷眼科・神経内科)
- 27pJ06 小学校における特別支援学校「健康診断用手順書」活用に関する一考察 第1報  
○大家 さとみ (佐賀大学文化教育学部附属特別支援学校)
- 27pJ07 医療的ケアを受けている子どもをもつ母親のニーズとQOL向上への支援の検討  
○森島 依香 (愛知県扶桑町役場)
- 27pJ08 養護教諭が行う特別に支援を要する子どもを抱える家族への支援方法  
○中下 富子 (埼玉大学)

〔ライフスキル教育〕

- 座長：近森 けいこ (名古屋学芸大学) 15 : 36～16 : 24
- 27pJ09 いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係  
—新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より—  
○菱田 一哉 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- 27pJ10 ネットいじめ防止に有効なアプローチの検討—加害防止の観点から—  
○菅野 瑤 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- 27pJ11 少年非行の再犯防止に関わる要因についての研究—主に逸脱仲間との関係に着目して—  
○三島 枝里子 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- 27pJ12 小学生・中学生・高校生の自己肯定感に関する横断的調査  
○小池 はるか (高田短期大学)
- 座長：中村 晴信 (神戸大学大学院) 16 : 24～17 : 00
- 27pJ13 仲間意識形成における養護教諭の役割—ライフスキル獲得のための支援の在り方—  
○鈴木 郁美 (茨城大学大学院教育学研究科)
- 27pJ14 スポーツマンシップ教育の進め方に関する研究  
○山羽 教文 (順天堂大学大学院)
- 27pJ15 青少年にとっての理想的な居住空間の在り方に関する研究  
—相反する2つの宿泊施設の比較を通して—  
○深澤 清 (順天堂大学大学院)

**K会場 15:26~16:38**

〔健康評価・保健統計〕

座長：笠井 直美（新潟大学） 15:26~16:02

**27pK01 通学形態が児童の心身および生活行動に与える影響**

○青柳 直子 （浜松学院大学短期大学部）

**27pK02 ヘルスプロモーションスクールと心理社会的学校環境**

—教員対象の質問紙調査を通しての一考察—

○一期崎 直美 （熊本市立出水中学校）

**27pK03 中・高校生の新体操部員（女子）における体型、生活習慣、健康に関する研究**

○宮木 弘子 （女子栄養大学保健管理学研究室）

座長：松田 芳子（熊本大学） 16:02~16:38

**27pK04 養護教諭の精神的健康度に関する研究（第1報）**

○上原 美子 （筑波大学大学院人間総合科学研究科）

**27pK05 大学生の授業中における居眠りの要因**

○國方 功大 （京都教育大学大学院）

**27pK06 大学生の骨密度と不定愁訴の関連について**

○加藤 恵子 （名古屋文理大短大部）

**L会場 14:00~16:36**

〔学校給食・食育〕

座長：香川 明夫（女子栄養大学） 14:00~14:48

**27pL01 学校給食で提供される料理に対する嗜好と食態度・食行動の関連**

—日本と米国の児童を事例とした比較調査—

○長谷川 めぐみ （杏林大学保健学部公衆衛生学教室）

**27pL02 郡部中学生の朝食の実態について**

○藤原 章司 （香川大学教育学部）

**27pL03 児童館における食育活動の実施状況—地方自治体の人口規模別食育実践度の比較—**

○田路 千尋 （武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科）

**27pL04 地域協働・幼小中連携を生かした学校発の食育推進**

○八竹 美輝 （堺市立三国丘小学校）

座長：門田 新一郎（岡山大学） 14:48~15:36

**27pL05 食習慣・栄養知識に影響を与える栄養教育～大学競技選手を対象として～**

○津吉 哲士 （筑波大学大学院体育研究科，仙台大学運動栄養学科）

**27pL06 中学生における食事中的自発的コミュニケーションと食行動、食態度との関連**

○衛藤 久美 （女子栄養大学）

27pL07 『魚丸ごと食育』を通して子どもが生きる力を身に付ける教材開発

○香川 明夫 (女子栄養大学短期大学部)

27pL08 国語科と連携する“食に関する指導”

○萩 真季 (大阪市立南大江小学校)

座長：数見 隆生 (宮城教育大学) 15:36~16:36

27pL09 食育基本法導入前後の短期大学における教育が卒業生に与える影響について

○落合 利佳 (大阪大谷大学)

27pL10 簡易調査法による日常的な身体活動レベルの推定及び妥当性についての検討

○小椋 翔子 (園田学園女子大学人間健康学部)

27pL11 高校生における日常的な食事の総合評価についての検討

○池畑 美幸 (園田学園女子大学人間健康学部)

27pL12 中学生のテレビの視聴時間と食品表示活用、食物摂取量との関連

○中西 明美 (女子栄養大学大学院栄養学研究科)

27pL13 メディアがおやつ選択行動・購買行動に及ぼす影響

○赤松 佐知子 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)

## 【一般口演】

11月28日（日） 午前の部 9：30～12：00

B会場 9：30～11：54

〔養護教諭・保健室〕

座長：采女 智津江（文部科学省スポーツ・青少年局） 9：30～10：06

28aB01 ケーススタディにおける人間関係図の活用の仕方について その4—子どもへの活用を通して—

○岩崎 順子 （千葉県白井市立南山中学校）

28aB02 個別保健指導の再考(1)—指導場面での教師と子どもの関係性—

○藪 佳織 （石川県立小松商業高等学校）

28aB03 個別保健指導再考(2)—フローチャートを活用して—

○谷山 茉里子 （石川県立宝達高等学校）

座長：田嶋 八千代（岡山大学大学院） 10：06～10：42

28aB04 保健室のリセット効果に関する研究 第3報

気分レベル尺度を用いた来室記録用紙の活用による養護教諭の対応の検討

○小尾 敦子 （千葉県市原市立国分寺台中学校）

28aB05 健康相談活動の困難事例における高等学校養護教諭による連携構築の取り組み

○戸賀沢 亮子 （埼玉県立富士見高等学校）

28aB06 「中一ギャップ」の生徒に対する健康相談活動の事例分析

～「背景要因」および「養護教諭の対応」の明確化～

○鹿野 裕美 （宮城大学）

座長：下村 淳子（愛知学院大学） 10：42～11：18

28aB07 養護教諭の行うタッチングの有効性をデータからみる

○五十嵐 利恵 （福井県越前市武生西小学校）

28aB08 養護実践におけるタッチングの認識と実際に関する調査の検討

○澤村 文香 （女子栄養大学大学院）

28aB09 中学校の養護教諭が抱える多忙感の要因と課題

○吉田 あや子 （西南女学院大学）

座長：高橋 香代（岡山大学大学院） 11：18～11：54

28aB10 養護実践におけるヒヤリ・ハットの実態とその関連要因の検討

○大沼 久美子 （女子栄養大学）

28aB11 養護教諭の外科的救急処置におけるヒヤリ・ハット事例の実態把握と背景要因の研究 第1報

ヒヤリ・ハット事例の実態把握

○道上 恵美子 （埼玉県立草加南高等学校）

28aB12 養護教諭の外科的救急処置におけるヒヤリ・ハット事例の実態把握と背景要因の研究

第2報 ヒヤリ・ハット事例の背景要因のクラスター分析

○道上 恵美子 （埼玉県立草加南高等学校）

**E会場 9 : 30~10 : 54**

〔疾病予防・健康管理〕

座長：中川 秀昭（金沢医科大学） 9 : 30~10 : 18

**28aE01 学校教員のアレルギー疾患の認識にかかわる調査**

○金子 彩夏 （群馬大学教育学部）

**28aE02 小・中・高等学校における新型インフルエンザA（H1N1）集団発生の感染症サーベイランス**

○室屋 恵子 （慶應義塾大学保健管理センター）

**28aE03 新型インフルエンザ対策としての「学校欠席者情報収集システム」**

○大日 康史 （国立感染症研究所感染症情報センター）

**28aE04 学校欠席者・保育園欠席者発症者サーベイランスによる記録，連携，早期探知の感染症対策**

○菅原 民枝 （国立感染症研究所感染症情報センター）

座長：宮尾 克（名古屋大学） 10 : 18~10 : 54

**28aE05 海外修学旅行における一次予防の視点による健康安全への取り組み**

○阿部 真理子 （慶應義塾大学看護医療学部健康マネジメント研究科）

**28aE06 高等学校における麻しん予防接種向上の実践—公立高校3校における麻しん指導実践の成果—**

○森田 富士子 （兵庫教育大学大学院）

**28aE07 高等学校における，生徒・保護者・教員の麻しん指導に対する意識調査**

○森田 富士子 （兵庫教育大学大学院）

**J会場 10 : 26~11 : 50**

〔性教育・エイズ教育〕

座長：友定 保博（山口大学） 10 : 26~11 : 14

**28aJ01 日本と中国における高校生の性に関する実態調査(1)性意識・性行動の比較**

○伊藤 常久 （東北生活文化大学短期大学部）

**28aJ02 日本と中国における高校生の性に関する実態調査(2)性を取り巻く背景要因の比較**

○土井 豊 （東北生活文化大学）

**28aJ03 中国青少年の性に関わる危険行動防止に焦点をあてたライフスキル教育の背景に関する研究**

○李 美錦 （神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

**28aJ04 中学生の性行動の関連要因—埼玉県A中学校における追跡調査の結果より—**

○宋 昇勲 （神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

座長：鈴江 毅（香川大学） 11 : 14~11 : 50

**28aJ05 中高生の恋愛行動とその背景要因に関する研究**

○丸井 淑美 （狭山市立入間野中学校）

**28aJ06 家庭における性教育の実践とその関連要因—小学6年生の保護者を対象として—**

○堀部 美穂 （札幌市立幌南小学校）

**28aJ07 性意識・性行動におけるピア・プレッシャーおよびメディアの影響**

○時田 奈巳 (北海道教育大学)

**K会場 10:20~11:44****〔学校安全・安全教育〕**

座長：園山 和夫 (桐蔭横浜大学) 10:20~11:08

**28aK01 刺激欲求性とヘルスリスク行動との関わり**

○山田 浩平 (愛知教育大学養護教育講座)

**28aK02 温熱性脱水による作業効率への影響**

○前川 麓 (京都教育大学大学院)

**28aK03 安全教育に関する一考察—一次救命処置についての教材開発へ向けた予備的検討—**

○中蘭 伸二 (びわこ成蹊スポーツ大学)

**28aK04 中学生のけがの発生状況と教育環境との関連について (第2報)**

○米元 まり子 (千葉県市原市立ちはら台南中学校)

座長：面澤 和子 (弘前大学) 11:08~11:44

**28aK05 “子どもの危険” への対処を目指した養護教諭・保健室の役割**

—保健室ネットワークの構築にむけた調査結果から—

○後藤 ひとみ (愛知教育大学)

**28aK06 学校救急看護活動・症状診断の過程と他者関係・コミュニケーションの事実と問題点**

○中村 朋子 (愛知東邦大学)

**28aK07 養護教諭の行う救急処置—実践における「判断」と「対応」の実際—**

○岡 美穂子 (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学専攻)

【一般口演】

11月28日（日） 午後の部 14：30～16：15

A会場 14：50～16：14

〔養護教諭・保健室〕

座長：北口 和美（大阪教育大学） 14：50～15：38

28pA01 退職養護教諭を活用した経験の浅い養護教諭の現職研修の現状

○林 典子 （名古屋学芸大学）

28pA02 めざす養護教諭職務行動を考える

○菊地 紀美子 （飯田女子短期大学）

28pA03 養護教諭の職務研究—IUHPE（国際健康教育ユニオン）会議での報告を通して得た成果と課題—

○宍戸 洲美 （National Network of Yogo teacher in JAPAN）

28pA04 複数配置が養護教諭の職務意識に与える影響

○久保 昌子 （京都女子大学大学院）

座長：徳山美智子（藍野大学） 15：38～16：14

28pA05 演習を通して学ぶ「健康相談活動」の資質能力

○今野 洋子 （北翔大学）

28pA06 養護教諭のコミュニケーション能力に関する一考察

—現職養護教諭と養護教諭志望学生の比較から—

○安林 奈緒美 （名古屋大学大学院）

28pA07 保健室経営計画と養護教諭の役割意識との関連について

○宮田 幸江 （東海学園大学保健センター）

B会場 14：50～16：14

〔学校保健組織活動〕〔その他〕

座長：竹鼻 ゆかり（東京学芸大学） 14：50～15：26

28pB01 養護活動における子どもとの相互行為を通じた養護教諭の人間形成機能

—R・シュタイナーの人間学に焦点をあてて—

○大森 智子 （茨城大学大学院教育学研究科）

28pB02 学校保健を重視した学校経営に関する研究—高等学校学校長へのインタビューより—

○留目 宏美 （聖路加看護大学）

28pB03 学校・保護者・学校医が協働する家族支援—「子育てを語ろう」研修会の取り組み—

○菊地 美和子 （横浜国立大学教育人間科学部附属特別支援学校）

座長：林 典子（名古屋学芸大学） 15：26～16：14

28pB04 学校保健業務における4村合併による地域連携の構築と推進の臨床的事例報告

○青嶋 裕子 （長野県阿智村立阿智中学校）

- 28pB05 他職種と連携した生徒保健委員会活動  
○近藤 充代 (愛知県立豊橋工業高等学校)
- 28pB06 就学移行期における生活習慣と学校生活との関連  
○竹鼻 ゆかり (東京学芸大学)
- 28pB07 保健学習における情意領域の評価に関する研究  
○前上里 直 (北海道教育大学札幌校)

**C会場 14:50~15:38**

〔歯科保健〕

座長：丸山 進一郎（学校歯科医・前日本学校歯科医会専務理事） 14:50~15:38

- 28pC01 歯や口の健康と生活習慣との関連—A小学校の実態から—  
○小野 友美 (江東区立第四砂町小学校)
- 28pC02 高等学校における歯・口腔の健康及び全身の健康の3校比較に関する研究  
○外山 恵子 (愛知県立日進高等学校, 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座)
- 28pC03 歯周病健診（唾液検査）を活用した歯科保健調査票（高校版）の作成  
—歯周病リスク評価と歯科保健行動との関連—  
○工藤 宣子 (岩手県立宮古北高等学校)
- 28pC04 特別支援学校における歯周疾患要観察者（GO）に対する養護教諭による個別指導の実践とその効果  
○岩崎 和子 (群馬大学教育学部附属特別支援学校)

**D会場 14:50~15:50**

〔喫煙・飲酒・薬物〕

座長：三好 美浩（財団法人日本性教育協会） 14:50~15:50

- 28pD01 中学生の医薬品の使用実態に関する研究  
○堺 千紘 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- 28pD02 喫煙, 飲酒, 薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査—飲酒の機会についての検討—  
○江崎 和子 (兵庫教育大学連合大学院)
- 28pD03 大学生の喫煙防止に対する意識  
○春名 誠美 (四日市看護医療大学)
- 28pD04 医療専門職専攻学生の喫煙防止意識  
○安林 幹翁 (中部大学)
- 28pD05 中学生のメディア接触時間に関する調査  
○井上 里加子 (ノートルダム清心女子大学)

**E会場 14:50~16:14**

〔保健学習・保健指導〕〔発育・発達〕

座長：香川 雅春（女子栄養大学） 14:50~15:38

- 28pE01 小学校保健室における発育グラフソフト活用の可能性  
—発育グラフソフトを保健室の必須ツールとして活用した健康管理の報告—  
○辻野 智香 （さいたま市立植竹小学校，埼玉大学大学院教育学研究科）

- 28pE02 小学生対象の保健指導への発育グラフ活用の可能性  
—健全なボディ・イメージを育むグループ保健指導の検討—  
○齋藤 久美 （筑波大学附属小学校，埼玉大学大学院教育学研究科）

- 28pE03 質的方法を用いた青少年のボディイメージと健康行動に関する研究  
○千須和 直美 （シドニー大学教育社会福祉学部）

- 28pE04 Promoting health in schools using a self esteem approach  
（セルフエスティームアプローチを用いた学校でのヘルスプロモーション）  
○ジェニファー・オディア （シドニー大学教育社会福祉学部）

座長：宮下 和久（和歌山県立医科大学） 15:38~16:14

- 28pE05 女子の身体プロポーションの年齢的变化に関する縦断的研究  
○廣原 紀恵 （徳島大学）
- 28pE06 BMIによる肥満・やせの評価をめぐって—早晚熟の判定をもとにして—  
○後和 美朝 （大阪国際大学）
- 28pE07 小学1年生における母乳栄養と血中脂質の検討  
○外山 千鈴 （慶應義塾大学保健管理センター）

**J会場 14:30~15:54**

〔疾病予防・健康管理〕〔その他〕

座長：下村 義夫（上越教育大学） 14:30~15:18

- 28pJ01 定期健康診断の一環として精神健康度調査票を用いた大学生のメンタルヘルス  
○百々 由美子 （福島大学大学院・東北文化学園大学保健管理センター）
- 28pJ02 保健体育科教員を目指す大学生の疾病に関する知識について  
○内山 有子 （日本女子体育大学スポーツ健康学科幼児発達学専攻）
- 28pJ03 THP活動導入における教職員健康診断の有所見率の推移  
○鈴木 雅子 （成立学園中学・高等学校）
- 28pJ04 若年女性における健康問題に関する研究  
○山口 孝子 （名古屋市立大学看護学部）

座長：荒木田 美香子（国際医療福祉大学） 15:18~15:54

- 28pJ05 通学時の携行品の実態と児童生徒及び養護教諭の意識調査  
—ヘルスプロモーションの一視点として—  
○鈴木 郁衣 （千葉市立蘇我小学校）

**28pJ06 運動性外反母趾の成因と予防対策**

○朱 敏鴻 (筑波大学院体育学専攻)

**28pJ07 近見視力検査の眼科学的評価(その2)**

○高橋 ひとみ (桃山学院大学)

**K会場 14:34~15:58**

〔心の健康・健康相談〕

座長：近藤 卓(東海大学) 14:34~15:22

**28pK01 ヘルシースクールの展開—心の健康づくり「自己認識スキル形成」を通して—**

○荒井 裕見子 (市原市立里見小学校)

**28pK02 ICTを活用した出席管理における健康観察の試み**

○倉上 洋行 (順天堂大学)

**28pK03 アサーショントレーニングソフトの改良**

○塚本 光夫 (熊本大学教育学部)

**28pK04 高校生における抑うつ予防のための介入研究—自記式のハッピー・ノートを活用して—**

○貴志 知恵子 (兵庫教育大学大学院)

座長：津島 ひろ江(川崎医療福祉大学) 15:22~15:58

**28pK05 不登校児の生活習慣**

○藤原 寛 (京都府立医科大学小児科)

**28pK06 写真投影法を用いた中学生の対人関係行動の解析—抑うつと自己評価に着目して—**

○山下 稔哉 (山口県立大学大学院健康福祉学研究科)

**28pK07 学生の不安の愁訴の推移—四半世紀にわたる調査結果の分析—**

○沢田 孝二 (山梨学院短期大学)

## 【ポスター発表】 11月27日（土） 16：00～17：12

G会場 16：00～17：11  
〔発育・発達〕

座長：野井 真吾（埼玉大学） 16：00～16：35

P27G01 保育園児の衝突回避行動の観察測定結果について  
○宮本 邦彦 （大阪青山大学健康科学部）

P27G02 「幼児を対象とした生活改善と体力向上を目指す実証的研究」  
○山下 みどり （国際武道大学）

P27G03 幼児の足底円蓋形成の実態と重心動揺量との関連性  
○田邊 郁恵 （都立青井高等学校・杏林大学）

P27G04 子どもが運動を継続するための要因の検討  
—地域スポーツ少年団に参加する小学生とその保護者の調査から—  
○金 美珍 （女子栄養大学大学院）

P27G05 体づくり運動への応用を意図したコミュニケーション・ワークプログラムの開発とその検証  
○中西 純 （国際武道大学）

座長：小磯 透（国際武道大学） 16：36～17：11

P27G06 通学方法が児童の発育と生活に及ぼす影響の検討  
○佐藤 江莉 （宮城県松山高等学校）

P27G07 学校と家庭における発育曲線活用の検討  
○近藤 志保 （女子栄養大学）

P27G08 児童生徒の健康を見守る発育グラフ  
○福田 彩子 （川越市立大東西小学校）

P27G09 寒冷昇圧試験による子どもの血圧反応に関する検討：血圧反応の速度に注目して  
○鹿野 晶子 （埼玉大学）

P27G10 小学生における平日と休日のメラトニン・リズムに関する検討  
○野井 真吾 （埼玉大学）

〔疾病予防・健康管理〕

座長：和気 則江（琉球大学） 16：00～16：35

P27G11 青少年期における摂食障害の一次予防  
○小原 久未子 （神戸大学発達科学部）

P27G12 大学生の体調不良時の対処法の実態と健康教育の意義に関する検討  
○島本 太香子 （奈良大学教養部）

**P27G13 大学新入生の精神的健康の変化**

○佐々木 浩子 (北翔大学)

**P27G14 高校生の抑うつ傾向と生活習慣との関わり**

○中永 寛士 (倉敷芸術科学大学)

**P27G15 20歳代女性の便秘対策とその要因**

○西山 悦子 (新潟大学医学部保健学科)

座長：青柳 直子 (浜松学院大学短期大学部) 16:36~17:11

**P27G16 男子大学生の睡眠と自律神経機能との関連**

○檜地 千恵美 (徳島文理大学)

**P27G17 学校欠席者情報収集システムを用いた学級閉鎖の有効性についての検討**

○鈴江 毅 (香川大学医学部公衆衛生学)

**P27G18 校種別にみた慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援に関する教員の意識**

○大倉 幸子 (関西女子短期大学)

**P27G19 養護教諭が実感する“理解しがたい”子どもの外傷に関する調査研究**

○松本 稜子 (埼玉大学大学院教育学研究科)

**P27G20 大学生における「清潔」に対する認識についての研究**

○中村 真美 (川崎幸病院)

## 〔保健学習・保健指導〕

座長：栗林 貴子 (東京都教育庁) 16:00~16:35

**P27G21 女子中学生における骨量と生活習慣との関連 第1報—体格・月経・食生活との関連を中心に—**

○林 和枝 (中部大学生命健康科学部)

**P27G22 女子中学生における骨量と生活習慣との関連 第2報—睡眠・運動習慣との関連を中心に—**

○高見 精一郎 (日本赤十字豊田看護大学看護学部)

**P27G23 女子中学生における骨量と生活習慣との関連 第3報**

—骨量の低い女子中学生の生活習慣を中心に—

○中島 佳緒里 (愛知淑徳大学大学院心理学研究科)

**P27G24 小学校との連携による発育グラフソフトの活用**

○青木 美子 (加須市立北川辺中学校)

**P27G25 インターネットを用いた自己の食生活マネジメント教育**

○坂本 恵里佳 (園田学園女子大学人間健康学部)

〔心の健康・健康相談〕

座長：板谷 幸恵（女子栄養大学） 16：36～17：11

P27G26 アスペルガー障害の大学生に対する支援

○糠谷 敬子 （愛知学院大学保健センター）

P27G27 自傷する児童・生徒の対応経験をもつ養護教諭の語りからみる「自傷」

○砂谷 有里 （明治学院大学大学院社会学研究科社会学専攻博士後期課程）

P27G28 自己認識と携帯電話に対する依存との関係性

○満武 華代 （佐賀大学大学院）

P27G29 高校生の携帯電話使用と睡眠との関連

○本田 優子 （熊本大学）

P27G30 WHO-5を用いた高校生の精神的健康とその関連

○瀧澤 透 （八戸大学人間健康学部）

H会場 16：00～17：12

〔特別支援教育〕〔その他〕

座長：大家 さとみ（佐賀大学） 16：00～16：35

P27H01 自閉症スペクトラムをもつ子どもと家族への支援

○津本 理衣 （長野県立子ども病院）

P27H02 自閉症をもつ子どもの障がいの受容への支援

○津本 理衣 （長野県立子ども病院）

P27H03 高校の体育授業で実感されている“気になる生徒”の実態

○野田 耕 （九州共立大学スポーツ学部）

P27H04 課外活動や習い事が中高生の健康行動に及ぼす影響

○上地 勝 （茨城大学教育学部）

P27H05 女子学生の身体活動量と栄養素摂取状況（平成21年度看護系大学入学生における調査結果）

○糸井 亜弥 （神戸女子大学健康福祉学部健康スポーツ栄養学科）

〔歯科保健〕〔養護教諭・保健室〕

座長：今野 洋子（北翔大学） 16：36～17：11

P27H06 咀嚼と肥満の関連性に関する研究

（5）咀嚼習慣定着のための児童，保護者，担任の食・生活習慣の改善の難易度に関する調査

○関根 幸枝 （茨城県銚田市立巴第一小学校）

P27H07 中学生の歯と口腔の健康について

○大嶺 智子 （杏林大学保健学部）

- P27H08 O県における中学生のう歯・歯周疾患の被患状況の類型化  
○中山 いづみ (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系)
- P27H09 女子高生を対象とした「歯周病予防教育事業」  
○深井 智子 (明海大学歯学部)
- P27H20 高校生の食行動異常に影響を及ぼす危険因子について  
○出水 典子 (奈良女子大学大学院)

## 〔養護教諭・保健室〕

座長：吉田 あや子 (西南女学院大学) 16:00~16:21

- P27H10 看護師免許を基礎とする養護教諭養成カリキュラムのあり方 (第二報)  
—入学者の学習実態・要求をふまえての検討—  
○山梨 八重子 (熊本大学教育学部)
- P27H11 養護教諭養成におけるベーシック・エンカウンター・グループ  
○石田 妙美 (東海学園大学)
- P27H12 養護教諭の健康相談活動スキルアップのためのプログラムの開発  
○坂田 由美子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

座長：山梨 八重子 (熊本大学) 16:22~16:43

- P27H13 心の問題を持つ子どものサインとその養護診断・対応プロセスに関する研究  
○中村 恵子 (新潟青陵大学看護福祉心理学部)
- P27H14 養護教諭が捉える保健師との連携に関する研究  
○伊豆 麻子 (新潟青陵大学)
- P27H15 小学校教員が抱く健康相談活動に関する意識の実態  
○佐藤 倫子 (札幌市立福住小学校)

## 〔健康評価・保健統計〕〔学校保健組織活動〕

座長：宍戸 洲美 (帝京短期大学) 16:44~17:12

- P27H16 思春期の児童・生徒における生活いきいき感 (QOL) の変化と関連要因  
—二次性徴の発現との関連性—  
○青木 亜里 (東海大学文学研究科コミュニケーション学専攻・伊勢原市立桜台小学校)
- P27H17 学校の管理下の災害について—特に負傷に関する過去39年間の傾向—  
○笠次 良爾 (奈良教育大学保健体育講座)
- P27H18 A県下における朝鮮学校の性教育のあり方—性教育が継続的に実施されている要因の検討—  
○崔 賀英 (聖路加看護大学大学院修士課程ウイメンズヘルス・助産学専攻)
- P27H19 子どもの健康認識を育てる生徒保健委員会活動—第20回IUHPE会議の報告を基に—  
○松本 順子 (川崎市立御幸中学校)

## 【ポスター発表】 11月28日（日） 13：10～14：28

G会場 13：10～14：28  
〔疾病予防・健康管理〕

座長：河田 史宝（茨城大学） 13：10～13：45

P28G01 高校生の携帯電話使用に関わる保護者の意識

○村井 伸子 （埼玉大学大学院教育学研究科）

P28G02 新型インフルエンザ流行期の欠席日数に関する考察

○葛本 ひとみ （放送大学教養学部生活と福祉専攻）

P28G03 大学生の各種因子と新型インフルエンザ発症との関係

○吉田 由紀 （埼玉県立大学保健センター）

P28G04 健常者と罹患者のアレルギー意識

○熊谷 仁美 （茨城大学大学院教育学研究科）

P28G05 教育学部生のアレルギー疾患への認識調査

○酒井 未穂子 （上尾中央医科グループ協議会）

座長：加藤 英世（杏林大学） 13：46～14：28

P28G06 小学校高学年を対象としたがん教育のあり方に関する研究（第一報）  
—教科等との関連を中心として—

○助友 裕子 （国立がん研究センター）

P28G07 小学校高学年を対象としたがん教育のあり方に関する研究（第二報）  
—保健学習における授業研究—

○久保田 美穂 （埼玉大学教育学部附属小学校）

P28G08 女子学生の体格および体脂肪に影響を及ぼす生活習慣の検討

○間瀬 知紀 （神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

P28G09 中学生の骨強度と生活習慣

○吉宇田 和泉 （日本女子体育大学）

P28G10 女子大学生の下肢機能と活動量

○下村 雅昭 （京都女子大学家政学部生活福祉学科）

P28G11 小学生のインフルエンザ罹患と体力および体格

○杉崎 弘周 （新潟県新発田市立外ヶ輪小学校）

〔保健学習・保健指導〕

座長：新井 猛浩（山形大学） 13：10～13：45

P28G12 スポーツ活動時の熱中症予防の現状と教育効果 —U高専1年生の調査から—

○藤岩 秀樹 （尾道大学）

- P28G13 HIV感染者・AIDS患者への態度に及ぼすエイズ教育の影響  
○山崎 聡美 (立命館大学大学院言語教育情報研究科)
- P28G14 大学生の保健に関する授業イメージと知識の習得状況について  
○高橋 岳 (上越教育大学大学院)
- P28G15 高校生の保健学習に対する意識についての研究  
○佐々木 佳祐 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)
- P28G16 小学生およびその保護者についての手洗い意識・実施状況  
○足立 節江 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

座長：上地 勝 (茨城大学) 13 : 46~14 : 21

- P28G17 医薬品に関する高校生の意識と効果的な授業法について  
○富岡 剛 (兵庫教育大学大学院)
- P28G18 子どもが抱く“からだ”に関する疑問の内容分析：小学5・6年生を対象として  
○下里 彩香 (品川区立杜松小学校, 埼玉大学大学院教育学研究科)
- P28G19 養護教諭を目指す短期大学生の保健学習に対する意識調査  
○宮本 賢作 (福山市立女子短期大学)
- P28G20 小中学生のライフスキルと生活習慣との関連—第1報「生きる力と生活行動調査」の結果から—  
○近森 けいこ (名古屋学芸大学)
- P28G21 高校生の生活習慣の改善をめざした保健指導に関する研究  
○田村 裕子 (山陽学園大学)

〔養護教諭・保健室〕

座長：斉藤 ふくみ (茨城大学) 13 : 10~13 : 45

- P28G22 災害時における避難所としての学校保健室備品等に関する実態調査  
—地震災害を経験したN県養護教諭の調査から—  
○佐光 恵子 (群馬大学)
- P28G23 欠席日数と保健室来室状況からみえてきた子ども支援  
○渡辺 佳絵 (埼玉県志木市立宗岡第二小学校)
- P28G24 高校生の健康実態と支援に関する研究  
○高田 ゆり子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
- P28G25 離島の高校生のメンタルヘルスと養護教諭の役割  
○大川 尚子 (関西福祉科学大学)
- P28G27 幼稚園保健室コーナーの参与観察(2)—園児のニーズと行動に着目して—  
○斉藤 ふくみ (茨城大学教育学部)

〔心の健康・健康相談〕

座長：住田 実（大分大学） 13：53～14：28

P28G28 中学校における食と心の健康教育実践(6)―総合学習の時間を利用した食育―  
○壺井 尚子 （お茶の水女子大学大学院）

P28G29 小学校における食と心の健康教育実践(7)―実施プロセスにみる学校力の活用―  
○斉藤 あゆみ （お茶の水女子大学大学院）

P28G30 中学生の生活習慣と心身自覚状況との相互作用  
○加藤 和代 （兵庫大学）

P28G31 青少年の地域活動への参加と心身健康度  
○吉永 真理 （昭和薬科大学）

P28G32 日本在住韓国人中学生における悩みの相談相手と心の専門家への相談ニーズ  
○具 英姫 （お茶の水女子大学大学院）

H会場 13：10～14：28

〔喫煙・飲酒・薬物〕

座長：大沢 功（愛知学院大学） 13：10～13：52

P28H01 JSPD調査に基づく高校生の生活習慣と薬物乱用・ドーピングの要因に関する検討  
○津田 英也 （兵庫県立西宮香風高等学校）

P28H02 JSPD調査に基づく高校生の部活動と薬物に対する意識の検討  
○湯浅 美香 （梅花女子大学）

P28H03 「T福祉短期大学生の喫煙実態調査」第一報  
○小出 えり子 （富山福祉短期大学）

P28H04 保健医療系学生の喫煙行動―2000年調査との比較―  
○太田 ひろみ （杏林大学保健学部地域看護学教室）

P28H05 中学生のタバコや喫煙に関する意識  
○小磯 透 （国際武道大学）

P28H06 二次元方略に基づくセルフ・コントロールと危険行動  
○物部 博文 （横浜国立大学教育人間科学部）

〔学校安全・安全教育〕

座長：香田 由美（福岡県立門司学園高等学校） 13：53～14：28

P28H07 テレビでの飲酒に関連する描写の分析  
○菊地 素史 （兵庫教育大学大学院）

P28H08 学校管理下における入院を伴う負傷の年齢別発生率と発生要因の分析  
○下村 淳子 （愛知学院大学心身科学部健康科学科）

**P28H09 学校管理下における熱中症発症状況の分析**

○井澤 昌子 (名古屋学芸大学)

**P28H10 愛知県の学校管理下における熱中症発症と環境温度との関連**

○井澤 昌子 (名古屋学芸大学)

**P28H11 心肺蘇生法実習の教育効果に関する意識調査**

○幸田 三広 (大島商船高等専門学校)

**〔学校給食・食育〕**

座長：衛藤 久美 (女子栄養大学) 13:10~13:38

**P28H12 中学生 (特に女子) における痩身志向と関連要因**

○岡崎 恵子 (倉敷芸術科学大学)

**P28H13 中学生の骨密度と運動習慣・牛乳摂取との関連**

○寺西 弥生 (愛媛大学大学院教育学研究科)

**P28H14 小学1年生に対する食事姿勢の指導と評価—紙芝居を媒体として—**

○千田 幸美 (大阪教育大学大学院)

**P28H15 「保護者会でおこなう食教育の提案～養護教諭・学校栄養職員コラボの食育の実践～」**

○井関 陽子 (品川区立小中一貫校日野学園)

**〔ライフスキル〕〔環境衛生・環境教育〕**

座長：村木 久美江 (川口市立南中学校) 13:39~14:07

**P28H17 高密度織物製寝具を用いたダニアレルゲン低減に関する試み**

○中村 晴信 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

**P28H18 小学生のレジリエンスとセルフエスティームの関連**

○原 郁水 (横浜市立保土ヶ谷小学校)

**P28H19 教授方法の違いによるストレス・マネジメント教育効果の比較・検討**

○酒井 利恵 (東京学芸大学大学院)

**P28H20 自尊感情の向上を目的としたコミュニケーションスキル授業の試み**

—2年間の自尊感情の変化について報告—

○田中 直代 (埼玉県栄養専門学校)

**〔国際保健〕**

座長：國土 将平 (神戸大学) 13:10~13:38

**P28H21 メンタルヘルスに関する中国の長春市と呼和浩特市の子どもの比較**

○祝部 大輔 (鳥取大学医学部医学教育学)

- P28H22 日本の学校保健・養護教諭の国際貢献—ネパール国学校保健・栄養プロジェクトに参加して—  
○櫻田 淳 (埼玉県立大学)
- P28H23 アジア・アフリカ学術基盤形成事業における学校保健・環境教育の開発事業  
○大澤 清二 (大妻女子大)
- P28H24 ミャンマー連邦の児童生徒の生活習慣が発育に及ぼす影響  
○國土 将平 (神戸大学)

〔性教育・エイズ教育〕

座長：土井 豊 (東北生活文化大学) 13:39~14:21

- P28H25 小学校・中学校・高等学校の養護教諭が捉えた性教育の現状と課題  
○梅澤 真紀 (春日部市立葛飾中学校)
- P28H26 小中高等学校での実践的な内容を含む養護教諭の月経指導の実態について  
○藤原 有子 (川崎医療福祉大学)
- P28H27 思春期の子ども性のセクシュアル・ヘルスに関する親の不安と親子間コミュニケーション  
○富岡 美佳 (山陽学園大学)
- P28H28 大学生の性行動及び性感染症に関する知識の実態と自尊感情との関連  
○郷木 義子 (徳島大学)
- P28H29 大学生の性行動と「STD予防行動に関与する意識」及び「信頼感」との関連  
○奥田 紀久子 (徳島大学)
- P28H30 助産師の性教育への関わり方に関する質的調査  
○田中 成子 (兵庫教育大学大学院)

**会 報****第14期日本学校保健学会役員選挙結果報告**

第14期日本学校保健学会役員選挙の結果、以下の通りとなりましたので、報告致します。なお、理事につきましては、常任理事の選出によって次点以下の候補者が繰り上げとなりますので現時点での報告となります。

平成22年 9 月16日

日本学校保健学会選挙管理委員会  
委員長 戸部 秀之  
石川 哲也  
下村 淳子

**第14期日本学校保健学会理事長選挙結果（理事長当選者）**

佐藤祐造

**第14期日本学校保健学会理事選挙結果（理事当選者）****北海道地区**

佐々木胤則，横田正義

**東北地区**

数見隆生，面澤和子

**関東地区**

朝倉隆司，植田誠治，衛藤隆，岡田加奈子，近藤卓  
高橋浩之，瀧澤利行，三木とみ子，渡邊正樹

**北陸地区**

中川秀昭

**東海地区**

後藤ひとみ，佐藤祐造，宮尾克，村松常司

**近畿地区**

石川哲也，川畑徹朗，西岡伸紀，宮下和久

**中国・四国地区**

鈴江毅，友定保博，松本健治，山本万喜雄

**九州地区**

住田実，照屋博行

## 第14期日本学校保健学会評議員選挙結果（評議員当選者）

### 北海道地区

佐々木胤則，津村直子，横田正義，渡部基

### 東北地区

数見隆生，小林央美，立身政信，土井豊，面澤和子

### 関東地区

朝倉隆司，荒木田美香子，市村國夫，今関豊一，植田誠治，采女智津江，衛藤隆  
遠藤伸子，大澤清二，大津一義，岡田加奈子，小澤治夫，鎌田尚子，小林正子，近藤卓  
宍戸洲美，下村義夫，高橋浩之，瀧澤利行，武見ゆかり，戸部秀之，七木田文彦  
野井真吾，野津有司，三木とみ子，渡邊正樹，和唐正勝

### 北陸地区

岩田英樹，中川秀昭

### 東海地区

天野敦子，家田重晴，大沢功，勝野眞吾，後藤ひとみ，佐藤祐造  
下村淳子，中垣晴男，堀内久美子，宮尾克，村松常司

### 近畿地区

石川哲也，大川尚子，川畑徹朗，甲田勝康，後和美朝，白石龍生  
中村晴信，西岡伸紀，春木敏，宮井信行，宮下和久，森岡郁晴

### 中国・四国地区

郷木義子，實成文彦，鈴江毅，高橋香代，津島ひろ江，友定保博  
中安紀美子，松本健治，門田新一郎，山本万喜雄

### 九州地区

小林稔，住田実，高倉実，照屋博行，永田憲行，山梨八重子

## 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<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>、…<sup>1-5)</sup>」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。

## 会報

## 「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成21年2月15日

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

## 地方の活動

# 第42回中国・四国学校保健学会の開催報告

主催：中国・四国学校保健学会 後援：高知県教育委員会、高知市教育委員会  
 学会長 池添志乃（高知女子大学看護学部教授）

1. 日時 2010年6月6日(日) 9:30~15:30

2. 会場 高知女子大学 池キャンパス

3. メインテーマ 子どもと家族の生きる力を支える学校保健

基調講演「開催にあたって—子どもと家族の生きる力を支えるケア—」

学会長 池添志乃（高知女子大学看護学部教授）

教育講演Ⅰ「子どもと家族の生きる力を支える学校保健の役割」

講師：采女智津江（文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課 健康教育企画室 健康教育調査官）

教育講演Ⅱ「思春期を取り巻くさまざまな健康問題」

講師：岡田泰助（もみのき病院 糖尿病・生活習慣病センター内科・小児科部長）

4. 総会

5. 一般演題

1. 中国における発育促進現象の実態とその背景について，商斐（鳥取大学大学院地域学研究科），他
2. ラオスの高等教育・研究機関における環境教育の現状と今後の展望，友川幸（信州大学教育学部），他
3. 大学生の防衛的悲観主義者における精神的健康，寺西弥生（愛媛大学大学院教育学研究科），他
4. 高校生の蓄積的疲労徴候とライフスタイル要因との関連について—数量化Ⅱ類を用いた検討—，服部伸一（関西福祉大学），他
5. 朝食摂取に向けた子どもと保護者へのアプローチ，中尾瑞香（高知大学教育学部附属小学校）
6. つながり意識した性教育の実践—児童がいきいき輝く授業を目指して—，永井桜子（高知県香美市立大栃小学校）
7. 高校生の「健康観」の推移と背景—健康標語の検討—，三並めぐる（愛媛大学附属高校），他
8. 児童の健康と生活リズム，岩田千尋（高知県香南市立野市小学校）
9. 児童の基本的な生活習慣の確立を目指して，細木恵（高知県香南市立赤岡小学校）
10. 子どもの生活習慣の改善について—メディアとの関わりに着目して—，濱田美樹子（高知県北川村立北川小学校）
11. 健康的な生活習慣の定着を目指して，岡林佐紀（高知県南国市立奈路小学校）
12. 最大発育年齢を用いた初経年齢の予測と実践についての文献検討，林真弓（川崎医療福祉大学医療福祉学研究科），他
13. 地域における養育主体形成の試み—「はじめてのパパ・ママのための教室」20年の事例を中心に—，山本万喜雄（愛媛大学）
14. 寮生活における対物管理・対人関係に困難がある高校生の一事例—広汎性発達障害児から考える—，山内加奈子（愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター），他
15. 社会的スキルを高めるかわりについての考察—SSTの手法を取り入れた保健室での取組を通して—，岩井由里（高知県立中村高等学校西土佐分校）
16. 鳥取県における中学生の生活実態と心の健康，山田把（鳥取大学大学院地域学研究科），他
17. 身体発育からみたライフスタイルとメンタルヘルス，向井龍一（鳥取大学大学院地域学研究科），他
18. 看護学生の児童虐待に対する認識と家族機能との関係について，吉岡伸一（鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学），他
19. 学校生活における漏斗胸手術後ベクタスパー留置中の子どもの対応，難波知子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科），他
20. 養護教諭の発達障害に関する過去5年間の文献検討，杉山祥子（米子市立湊山中学校），他
21. 健康観察表とチェックシートを活用した健康相談活動，尾濱和代（呉市立昭和中央小学校）
22. 養護実習における学生の自己評価に関する研究—指導養護教諭の評価との比較—，西岡かおり（四国大学養護保健学科），他
23. 養護教諭の看護力に関する知識と技術の実態調査，岡田久子（高知大学教育研究部医療学系看護学部門），他

## 〈連絡・問い合わせ先〉

〒781-0111 高知市池2751番地1号

高知女子大学看護学部 瓜生浩子

TEL&FAX 088-847-8748 (瓜生研究室)

E-Mail uryu@cc.kochi-wu.ac.jp

## 地方の活動

## 第53回東海学校保健学会活動報告

東海学校保健学会では平成22年9月4日(土)に静岡大学教育学部教授谷健二先生を学会長として、第53回東海学校保健学会総会を開催しました。当日は多くの学会員が東海4県から参加し、活発な意見の交換が行われました。特別講演、一般口演の演題名を下記に示します。

日時：平成22年9月4日(土) 9:50~16:00

会場：静岡県男女共同参画センター「あざれあ」

特別講演：「日本オリジナルの食育で生涯の健康づくり」

—和食ごはん食と玄米ダンベル体操で決める—

講師 筑波大学名誉教授 鈴木正成 先生

座長 静岡大学教授 谷 健二 先生

一般口演：

1. 学校心臓健診における2次検診追跡調査について
  - 長谷川孔祐, 伊藤寿高, 深津満, 細谷昇, 渡邊茂一, 細谷昇, 渡辺茂一, 田口浩二, 高須勝則, 疋田年秀, 足立昌志, 木村英司, 稲石友彦, 石崎満, 河地豊, 加藤節子, 山田佳世, 稲坂博, 吉田貴 (愛知県学校保健健診協議会), 長嶋正實, 馬場礼三, 平光伸也, 細川秀一 (愛知県医師会学校保健部会学校健診委員会)
- ②. 2006~09年の大学生の持つ禁止令と不適応行動及び自我状態との関連
  - 山田浩平 (愛知教育大学養護教育講座)
3. 2009年新型インフルエンザ (A:H1N1) の校内流行について
  - 大城清美 (静岡大学教育学部附属浜松中学校), 谷健二 (静岡大学教育学部)
4. 一般教諭と養護教諭の連携の現状
  - 塩澤浩美 (名古屋学芸大学), 片岡恵理 (愛知県立瀬戸西高等学校), 山崎綾香 (岡崎市立矢作北中学校), 石原貴代 (名古屋学芸大学)
- ⑤. 特別支援学級と養護教諭のかかわり—愛知県の中学校の現状—
  - 渡辺みよこ (名古屋市立香流小学校), 木庭静香, 井澤昌子, 林典子 (名古屋学芸大学)
6. スクールソーシャルワーク事例検討会への参画による事例分析—子どもを取り巻く環境とSSWの活動—
  - 今井七恵 (平成医療短期大学), 宮嶋淳 (中部学院大学)
7. 学校保健活動の更なる充実を目指して—愛知県医師会の取り組み—
  - 稲坂博 (愛知県医師会), 長嶋正實 (あいち小児保健医療総合センター), 佐藤祐造 (愛知学院大学)
8. 幼児 (年長児) の筋力調査
  - 在原諒, 中川亜美, 高村美圭, 田口喜久恵 (富士常葉大学), 齋藤剛 (静岡福祉大学)
- ⑨. 電子ゲームの子どもへの影響に関する保育現場の実態調査
  - 望月春奈, 宇野聖未, 相馬詩織, 田口喜久恵 (富士常葉大学)
10. 色彩環境が自閉症児の心拍変動周波数と脳波に及ぼす影響
  - 渡邊雄介, 藪本保 (あじろ診療所ひめゆり療育センター)
11. 色覚特性者及び弱視児童生徒に関わる教育環境の整備には連携が必要である
  - 高柳泰世 (本郷眼科), 宮尾克 (名古屋大学)
12. 小学校における歯・口腔の健康と生活環境に関する調査
  - 湯之上志保, 武儀山みさき, 細久保和美, 山田優衣, 森川聡子 (財団法人ライオン歯科衛生研究所), 中垣晴男 (愛知学院大学)
- ⑬. 中学生のストレス対処行動といじめとの関連
  - 福永直美 (静岡県立浜北西高等学校), 村田真麻 (豊橋市立牟呂小学校), 近森けいこ (名古屋学芸大学)

(東海学校保健学会理事長・佐藤祐造)

※○印の演題は学会奨励賞が授与され、佐藤理事長より賞状と副賞が贈られた。

---

**お知らせ**

---

**日本学校メンタルヘルス学会第14回大会**

テーマ：「学校を元気にしよう！—みんなで支える学校メンタルヘルス—」

講演：「精神科医療から期待する学校メンタルヘルス」 講師：児玉隆治  
「教師の悩みとメンタルヘルス 教師のパワーUPのために」 講師：諸富祥彦  
「教師，子ども，親でつくる三位一体の学校メンタルヘルス」 講師：倉本英彦  
他 ランチョンセミナー，シンポジウム等多数

日時：2011年1月22日(土)，23日(日)

会場：国立オリンピック記念青少年総合センター

演題締切日：2010年10月31日（抄録原稿含む）

\*本大会への参加は『学校心理士』のポイントになります。

お問い合わせ：第14回大会事務局 特別民法法人 青少年健康センター

(大会実行委員長 倉島徹) Tel：03-3947-7636 Email：jasmh14@gmail.com

学会HP：<http://www.schoolmental.com>

**お知らせ****神戸大学大学院人間発達環境学研究科  
教員公募について**

1. 職 名 教授もしくは准教授
2. 所 属 大学院人間発達環境学研究科
3. 専門分野 健康教育学
4. 担当授業科目 (1) 大学院心身発達専攻健康発達論コースの授業科目  
(前期課程科目: 健康教育学特論Ⅰ, 健康教育学特論演習, 特別研究)  
(後期課程科目: 健康教育学特論Ⅱ, 特別研究)  
(2) 発達科学部人間行動学科健康発達論コースの専門科目  
(健康政策論, 健康政策論演習1・2, 健康発達研究法)  
(3) 学部・学科共通科目 (健康教育論, 健康発達概論)  
(4) 全学共通授業科目 (健康・スポーツ科学講義 (健康科学領域))
5. 募集人員 1名
6. 応募資格 (1) 博士の学位を有すること。  
(2) 特に一次予防の観点に立った健康教育に関する理論的及び実証的研究に関する業績があり、本専攻の大学院生 (博士課程前期課程・後期課程) 及び学部学生に対して熱意を持って指導できること。
7. 採用予定日 平成23年4月1日
8. 応募期限 平成22年11月30日必着
9. 提出書類 以下の書類の形式は自由  
(1) 履歴書 (写真添付, 学歴は高等学校卒業以降, 電子メールアドレスを記入してください)  
(2) 研究業績一覧表 (著書, 論文, 最近5年間の口頭発表, 獲得した外部資金・受賞などに分類し, 論文については査読つきとその他に分けてください)  
(3) 主要論文5編 (掲載予定も可, 別刷またはコピー, 各編400字程度の概要を添えてください)  
(4) これまでの研究内容の説明 (A4用紙2枚以内)  
(5) 着任後の研究計画及び教育に対する抱負 (A4用紙2枚以内)  
(6) 応募者の業績などについて意見を伺える方の氏名 (2名以内) と連絡先 (住所, 電話番号, メールアドレスなど)
10. 送付先 〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11  
神戸大学大学院人間発達環境学研究科長宛  
(封筒に「心身発達専攻教員応募書類 (健康発達論) 在中」と朱書きし, 簡易書留で送付してください)
11. 問い合わせ先 神戸大学大学院人間発達環境学研究科心身発達専攻  
心身発達専攻 健康発達論コース主任 川畑徹朗  
電子メールアドレス tetsurok@people.kobe-u.ac.jp

## 編 集 後 記

本号が会員の皆様のお手元に届く頃には、役員選挙が終わり、新しい執行部体制の骨格がほぼ定まっていることと思う。2期にわたって編集委員を務めさせていただいたことをあらためて感謝申し上げたい。

今期編集委員会は、佐藤編集委員長のリダーシップのもとに、機関誌に掲載される論文の質を高め、学校保健に関わる幅広い領域の研究論文を掲載するために、様々な取組をしてきた。その1つが投稿規定の改正であった。とりわけ鎌田編集委員のご努力により、投稿原稿の種類を変更し、新たに「実践報告/資料」という領域を設けることができた。この改正によって、これまで埋もれがちであった学校保健に関する実践研究が広く知られ、実践者は互いの経験を分かち合うことができるようになるとともに、研究者は理論の構築・発展につなげることができるようになることを期待したい。

また、本年4月にも投稿規定の改正が行われ、投稿に際しては、チェックリストを用いて投稿原稿のチェック

を行い、記名・捺印の上、原稿とともに送付することになった。投稿規定をしっかりと読んで投稿していただければ、こんな面倒なことをしなくても済むのであるが、残念ながらそういう原稿ばかりではない。共著者の中に会員でない方が入っていたり、英語に関する専門家の校正を受けたとは思えない英文抄録があったり、文献の引用の仕方が「原稿の様式」に沿っていないものがあったりすると、その度に事務局、編集委員、査読者は無駄なエネルギーを使うことになる。投稿者が投稿を焦る気持ちは分からないではないが、そのような原稿は多くの人に迷惑をかけるし、また掲載が遅れることになり、結局は本人にも不利益が生じることとなる。投稿に際しては、正しい「省エネ」をしたいものである。

「学校保健研究」や「School Health」をさらに良いものにするために取り組むべき課題は残されてはいるが、次期の編集委員会にお願いすることとしたい。

(川畑徹朗)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 佐藤 祐造 (愛知学院大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Yuzo SATO
編集委員 石川 哲也 (神戸大学名誉教授)	<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4号	2010年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 52 No. 4	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 實 成 文 彦	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	
	香川大学医学部 人間社会環境医学講座
	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

<b>Preface :</b>		
Stress Management Education for Prevention of Bullying .....	Hiroshi Yamanaka	262
<b>Research Papers :</b>		
The Relationships between the Tendency toward Video Game Dependence and Violent Game Use, and Mental Health and the Psycho-Social Problems of Students .....	Hideyuki Tobe, Kazuo Takeuchi, Mieko Hotta	263
Reform of the School Health Education Movement in Japan during World WarII .....	Fumihiko Nanakida	273
Factors Related to the Healthy/Dangerous Behavior of High-School Students in Urban Environments—Associations with Self-Management Skills, Stress Response, and Satisfaction with School Life— .....	Hiromi Sakuma, Hiroyuki Takahashi	284
<b>Report :</b>		
Evaluation of the Location of School Health Rooms in Elementary Schools by Yogo Teachers .....	Chieko Ishizuka, Fumio Inoue	295
<b>Research Note :</b>		
The Relationship between Nodding off during Classes and Academic performances, Complaints of Subjective Symptoms, Daily Time Management of Junior High School Students .....	Shinichi Hattori, Keiko Nonoue, Takayo Tada	305

発行者  
實成  
文彦

印刷者  
勝美印刷株式会社

発行所

香川県木田郡三木町大字池戸一丁目七五〇  
日本学術保健学会  
香川大学医学部  
人間社会環境医学講座  
公衆衛生学内