

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2010 Vol.52 No.5

目次

巻頭言

- ◆21世紀の学校保健活動366
佐藤 祐造

特集 第56回日本学校保健学会記録

- ◆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367
高倉 実

- ◆メインフォーラム 社会格差の広がり子どもの健康への影響
—今、学校保健に何が求められているか—372
朝倉 隆司, 高橋 浩之

- ◆シンポジウム1 学校保健における大規模疫学研究の役割376
笹澤 吉明

- ◆シンポジウム2 続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育380
金城 昇

- ◆シンポジウム3 これからの保健学習をどう進めるか
—新学習指導要領に注目して—383
渡邊 正樹, 和唐 正勝

- ◆ミニフォーラム2 学校におけるストレスマネジメント教育の
実際と課題386

宮城 政也

- ◆「学会共同研究報告」のまとめ389
白石 龍生

報告

- ◆正感情・負感情と認知的再解釈コーピングが抑うつに及ぼす影響について
—高校生を対象とした予測的研究—390
貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎 勝之

- ◆ピアエデュケーションによる大学生へのアルコールハラスメント
防止教育の研究398
斎藤 千景, 竹鼻ゆかり

学校保健研究

第52巻 第5号

目 次

巻頭言

- 佐藤 祐造
21世紀の学校保健活動366

特 集 第56回日本学校保健学会記録

- 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367
- 朝倉 隆司, 高橋 浩之
メインフォーラム 社会格差の広がり子どもの健康への影響
—今, 学校保健に何が求められているか—372
- 笹澤 吉明
シンポジウム 1 学校保健における大規模疫学研究の役割376
- 金城 昇
シンポジウム 2 続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育380
- 渡邊 正樹, 和唐 正勝
シンポジウム 3 これからの保健学習をどう進めるか—新学習指導要領に注目して—383
- 宮城 政也
ミニフォーラム 2 学校におけるストレスマネジメント教育の実際と課題386
- 白石 龍生
「学会共同研究報告」のまとめ389

報 告

- 貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎 勝之
正感情・負感情と認知的再解釈コーピングが抑うつに及ぼす影響について
—高校生を対象とした予測的研究—390
- 斎藤 千景, 竹鼻ゆかり
ピアエデュケーションによる大学生へのアルコールハラスメント防止教育の研究398

会 報

- 機関誌「学校保健研究」投稿規定407

お知らせ

- ヘルス・プロモーティング・スクール シンポジウム&研修会411
- 訂正のお知らせ411
- 編集後記412

21世紀の学校保健活動

佐藤 祐造

School Health Activity in the 21st Century

Yuzo Sato

このたび、図らずも第14期日本学校保健学会理事長を務めることとなった。大変光栄に存ずるとともに、全力を挙げて本学会の発展に取り組む所存である。

私は昭和40年名古屋大学医学部医学科を卒業し、内科・糖尿病学、スポーツ医学を専門として研究・教育・診療をしていく中で、同大学総合保健体育科学センターにおいて故伊藤章教授のご指導を受けてから日本学校保健学会の活動を本格的に行うこととなった。

本学会には、昭和50年入会、昭和61年より評議員、平成元年より理事を務め、平成11年には第46回日本学校保健学会会長を務めた。また、昭和53年には第25回伊藤章学会会長のもとで、事務局次長、第39回安藤志ま学会会長の時には、副学会長として会の運営の補佐を行った。さらに、平成20年第55回村松常司学会会長の際にも名誉学会会長、明年（平成23年）の第58回宮尾克学会会長からは最高顧問を依頼されている。第13期では、学会誌編集委員長として、学校保健研究（川畑徹朗副編集委員長）、School Health（森岡郁晴副編集委員長）の編集、発行に尽力した。

学会における研究活動としては、学校保健研究に「肥満学生の保健管理に関する研究 第1・2・3・4・6・10報」を筆頭著者として6編をはじめ、原著15編、総説11編、資料1編に加えて、最近では「巻頭言」も5回（今回も加えれば6回）執筆させていただいている。

周知のように、我が国における学校保健は、保健活動と保健教育の両者で構成されており、保健教育研究の成果を活用して保健管理活動が実践されている。

近年、“文明化”された日常生活での身体活動の減少は、欧風化された食事（高脂肪食）も相まって、糖尿病、メタボリックシンドローム／肥満症、高血圧など生活習慣病を増加させている。子どもはかつて高校生の肥満が3歳児健診成績と相関するという事実を見出しているが（村松園江他、学校保健研究 25：537-550, 1983. Muramatsu S. et al., Int J Obesity 14：39-45, 1990.）、小児の肥満は成人のメタボリックシンドローム／肥満症に移行する可能性が高く、70%にも達するとされている。また、これらの病態は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、動脈硬化性心臓血管障害の原因（前段階）であることも知られている。したがって、小児期における食事、運動など健康教育、ことに生活習慣教育の重要性が益々増大している。

一方、中央教育審議会は、平成20年1月「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り組みを進めるための方策について」という

答申を行い、平成20年6月には新しい学校保健安全法が国会で成立し、平成21年4月から施行された。この件に関しては、石川哲也編集委員のご尽力で学校保健研究50巻5号（2008）に特集を掲載した。

今回の改正では、昭和33年に制定された「学校保健法」を「学校保健安全法」へと法律名を改めたこと、学校安全に関する章を新設したこと、学校保健及び学校安全に関して各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図ったこと、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定めたこと、などが大きな改正点であると思われる。

すなわち、第8条健康相談、第9条保健指導において保健室、保健指導について、養護教諭、担任教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師など関係職員が積極的に参画する。また、健康相談、日常的な観察により児童、生徒等の状況を把握し、健康上の問題があると認めた時には、遅滞なく指導等を行うことや、また、救急処置、健康相談または保健指導を行うにあたっては、必要に応じ、地域の医療機関等との連携を努めることが明記された。

学校保健研究では、「社会に法制度の変化と共に、専門職として必要とされる養護教諭の資質・力量・研究」という特集を鎌田尚子編集委員のご尽力で、本年51巻6号として掲載した。

新しい学校保健安全法への対応をはじめ、現在日本学校保健学会は多くの課題に直面している。

まず、最大の課題は、本学会の公益社団法人化の問題と思われる。ハードルは高く、手続きも複雑であるが、学会の豊かな伝統と理事・評議員をはじめとする有能な学会員の意欲に依拠して、ぜひチャレンジしたいと考えている。世界的なヘルスプロモーションの流れの中で、近隣諸国やアジア、環太平洋、欧米諸国を含めて、学術国際交流も旺盛に展開していきたいと考えており、そのためにもSchool Healthを充実させたい。学校保健の現場では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が非常勤で従事しているが、本学会の努力によって、これら専門家との有機的な協体制を築いていくことが求められる。養護教諭、教育学者等、学校保健関係等多くの異業種が同じ目線で交流し、学校保健発展のために結集する場として日本学校保健学会を位置付けるよう尽力したいと思う。また、若手会員を積極的に学会で登用し、成長していただく仕組みを作りたいと思う。

会員諸兄姉の今後とも変わらぬご助力、ご支援をお願い申し上げる次第である。

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

高 倉 実

琉球大学医学部

Aiming at Good Health for all Children: the Multilevel Effects of Psychosocial School Environment on the Health and Well-Being of Young People

Minoru Takakura

Faculty of Medicines, University of the Ryukyus

I. はじめに

「2000年までにすべての人に健康を」を目標としたアルマ・アタ宣言が採択されて以降、「すべての人に健康を」の呼びかけは世界の健康戦略として提唱され続け、2000年以降もすべての人々が健康を享受することができるように、ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章が採択された。そこでは、健康づくりを個人の生活改善のみならず、社会的環境の改善をも含むことが確認された。これまで、世界の健康づくり活動はヘルスプロモーションの考え方にに基づき推進されてきたことは周知の通りであるが、アルマ・アタ宣言から30年余りが過ぎた今、「すべての人に健康を」の目標は未だ達成されていないのが現状であろう¹⁾。わが国においても同様に、子どもの健康に関する現代的な課題が再々認識され、新たな対応が求められている²⁾。

本論では、様々な分野で格差が取り沙汰されるようになった社会において、「すべての子どもが豊かな健康を」享受することができるように、学校におけるヘルスプロモーションをいかに推進していくべきかを考える上で、マルチレベルからみた社会的環境支援が重要であることについてあらためて考察する。

II. 健康の社会的決定要因

人々の健康を規定する要因は数多くあるが、中でも人々を取り巻く社会経済的状况や心理社会的環境などが健康と強く関連することが社会疫学により明らかにされてきた。これらの要因は健康の社会的決定要因と呼ばれている。WHOは、これらには、社会階層、ストレス、幼少期の生涯にわたる重要性、貧困、労働条件、失業、ソーシャルサポート、依存、食物、交通の影響などが含まれるとしており、健康状態に大きく寄与していることが確認たる事実となっている³⁾。最近、わが国でも地域集団を単位とした研究、個人を単位とした研究のいずれにおいても、これらの社会的決定要因と集団および個人の健康状態との関連性を支持する知見が得られている⁴⁾。

しかし、これらのほとんどは地域住民や勤労者などを対象としており、子どもを調査した研究はきわめて少ない。わが国の子どもの健康に関する現代的な課題が次々に顕在化してきた背景には、健康の社会的決定要因が少なからず関わっていることが十分考えられる。グローバリゼーションや一連の「構造改革」の影響により、急速に格差が取り沙汰されるようになった社会において、大人の健康に社会格差が存在するという明白な知見は、当然、脆弱な子どもにも現れることは、容易に想像がつく。既に、このような社会状況は子どもの学力に格差として現れているという証拠も多い⁵⁾⁶⁾。

学校におけるヘルスプロモーションを推進するためには、子どもの健康知識や意識、態度、スキルなどの個人的要因を習得・変容させる教育的アプローチと、個人的要因には影響するが、個人からの影響が及ぶことが少ない社会的環境要因（社会的決定要因）を整備・支援するエコロジカルアプローチの両方が必要である⁷⁾。健康格差の社会構造的な問題を考えた場合、教育的アプローチのみならず、エコロジカルアプローチの果たす役割がより重要となる。子ども達が日中の大半を過ごす学校は、彼らにとって重要な生活の場であり、そのコンテキストにおける様々な経験は、彼ら的人格形成や学業成績だけでなく健康状態にも大きな影響を与え、さらには、将来の健康にも長期にわたって影響を及ぼすものと思われる。したがって、子どもを取り巻く学校の社会的環境は健康の社会的決定要因の一つとしてエコロジカルアプローチを実施する上できわめて重要な意味合いをもつ。

これまで、学校が子どもの健康や健康行動に及ぼす影響について明らかにするために数多くの研究が実施されてきた。生徒の喫煙行動と学校との関連について検討した研究のレビューによると⁸⁾、喫煙割合は学校によって大きく異なっていることを示し、恐らく学校の持つ何らかの側面が学校の生徒構成の違いとは独立して喫煙行動に影響を及ぼしていると結論している。また、学校環境の健康影響に関するマルチレベル研究についての系統的レビューでは⁹⁾、異なった健康結果と学校要因が使われ

ていたにもかかわらず、いずれも明らかな学校効果があったことを示し、主な学校レベル要因として、学校の健康政策・禁煙政策の存在、望ましい学校風土、高い平均社会経済状況、都市部の4つが生徒の健康や健康行動にポジティブな影響を与えていたと報告している。

Ⅲ. 心理社会的学校環境の影響

少なくとも保健学の文脈における心理社会的要因は、個人の健康結果に及ぼす社会構造要因の影響を媒介するもの、あるいは、社会構造やそれらが存在する状況によって調整され、修飾されるもので、社会レベル（マクロレベル）と個人レベル（ミクロレベル）との間で作用するメゾレベル（meso-level）の中で生じる概念としてみることができる¹⁰。心理社会的要因は個人レベルの認知や心理的变化を引き起こし、そのような心理的過程が直接的な心理生物学的作用（ストレス反応）あるいは行動変容を通して個人の健康に影響すると考えられている¹⁰。学校は、国や地域、行政、法制度、経済といったマクロレベルの社会構造下であり、また、生徒個人との間にあるメゾレベルの社会構成体である。学校レベルの心理社会的要因は個人の心理的過程に作用し、その結果、ストレスを生じたり、危険行動に関わったりすることで、個人の健康に影響すると考えられる。

これまでの学校における心理社会的要因の健康影響に関する研究では、学校風土（school climate）、学校気風（school ethos）、学校連帯（school connectedness）、学校結合（school bonding）、学校愛着（school attachment）、学校満足（satisfaction with school）、学校所属感（sense of belonging）などの多様な変数を使用して

心理社会的学校環境を測定してきた¹¹。心理社会的学校環境には学校適応を含む多くの類似した概念が内在して含まれており、統一した定義はみられないが、これらの概念を概括して言えば、「生徒と学校との関係性」について言及するために用いられる用語であると考えられる¹¹。

学校保健研究にとって重要なことは、上述のレビューが示すように、学校における心理社会的要因が生徒の健康や健康行動に影響を及ぼす重要な社会的決定要因となるということである。Fletcher et al¹²の薬物使用に関するレビューでは、建設的な学校気風や生徒満足を促進させるような学校環境の変容が薬物使用を防止・減少させるとしている。個人では如何ともしがたいマクロレベルの社会構造要因と比べても、学校レベルの心理社会的要因は個人や集団の努力で変容可能な要因であることから、ヘルスプロモーションを推進する上で取り組みやすい要因である。

しかし、これまでの研究では、心理社会的学校環境が広範囲な概念を包含したものとして扱われてきたことから、心理社会的学校環境の何をどのように変容するかについては明確な情報を提供しない。WHOが提案している心理社会的学校環境の概念モデルでは、生徒の自律性、学業要求、級友サポート、先生サポート、両親サポートから構築される学校環境概念が、学校満足や学業成績、学校関連ストレスなどの学校不適応概念に影響し、さらに、主観的健康や健康行動などの健康結果に影響を及ぼすという経路を仮定している¹³。筆者はこれらの因果構造を検討したところ、学業要求、級友サポート、先生サポート、両親サポートおよび規則因子が学校満足を規定

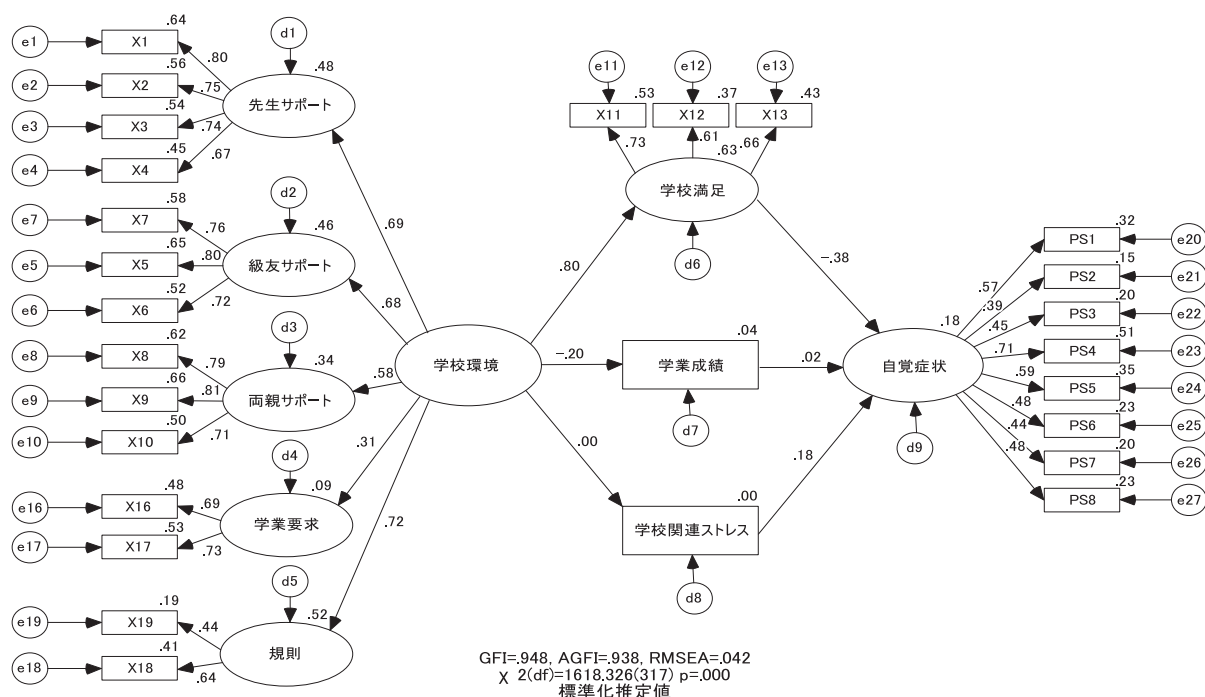


図1 心理社会的学校環境多重指標モデル¹⁴⁾

し、そして、学校満足が自覚症状を規定していることを明らかにした(図1)¹⁴⁾。したがって、学校満足はいくつかの心理社会的学校環境の影響を要約した概念、あるいはこれらの影響を媒介する概念となると考えられ、直接的、間接的に健康結果を規定するものと思われる。一方、心理社会的環境はメゾレベルの概念であると言いながら、多くの研究は心理社会的環境に対する生徒の個人レベルの認知に焦点を当てたものが多く、生徒が所属する学校・学級の集団レベルの健康影響については、その重要性が示唆されているものの、計量的に実証した研究は未だ少ないのが現状である。この場合、生徒が学校の入れ子になっているデータの階層構造を考慮して、個人レベルと集団レベルの変数の影響を同時に推定できるマルチレベルモデルを使用することが望ましい。個人レベル変数を制御しても、集団レベル変数が個人レベルの健康結果に影響しているなら、集団レベルにおける文脈効果(contextual effect)があるとみなされる。

IV. 沖縄の児童生徒を対象とした研究から

以上のような問題に対処するために、著者は沖縄県の児童生徒を対象として、健康や健康行動に対する集団レベルの学校影響を検討した。まず、児童生徒の健康関連変数のばらつきを個人レベルと集団レベルに分けて検討したところ、学校・学級間における集団レベルの変動の程度は健康関連変数によって異なっていたが、ある程度の割合で全変動を説明しており、健康関連変数は学校・学級レベルで類似する傾向にあった¹⁵⁾¹⁶⁾。これは、上述のレビューの結果を支持するものであり、わが国でも、何らかの集団レベルの学校要因が影響していることが推測される。次いで、集団レベルの心理社会的学校環境が健康に及ぼす影響を検討した。ここでは説明変数として

学校満足を用い、個人の基本属性や個人レベルの学校満足を制御した上で、集団レベルの学校満足が生徒個人の健康や健康行動に影響しているかどうかを確認した。その結果、中学生の抑うつ症状を目的変数とした研究では¹⁷⁾、生徒の個人レベル変数を制御した後も、学級レベルの学校満足が個人レベルの抑うつに関係していることが明らかになった。同様に、高校生の喫煙、飲酒、性行動を目的変数とした研究では¹⁸⁾、個人レベルの共変量を制御しても学校レベルの学校満足が生徒の喫煙、飲酒に関連していることが示された(表1)。すなわち、生徒自身の学校満足に関係なく、学校レベルの学校満足が高いほど、生徒は喫煙や飲酒をしない傾向にあることである。したがって、これらの健康結果に対しては、集団レベルの学校満足の文脈効果が及んでいるといえる(図2)。しかし、性行動については文脈効果が認められず、健康行動の種類によって集団レベルの影響が異なる可能性が考えられる。このように、個人レベルの要因を考慮した上でも、健康結果に集団間のばらつきや文脈効果が認められる場合、集団レベルの要因にも焦点を当てるべきであることを示唆するものであり、学校におけるヘルスプロモーションを考える場合、個人レベルの指導だけでは不十分で、学校や学級といったメゾレベルの心理社会的要因の改善についてもっと焦点を当てる必要があるだろう。

もう一つの研究として、沖縄県の高校生における危険行動の年次推移を検討した研究があげられる¹⁹⁾。筆者は2002年と2005年に沖縄県全域から全日制県立高等学校25校を抽出して、各学校の高校生を対象に危険行動に関する調査を行った。わずか3年間の短期の推移であるが、交通安全に関する行動、喫煙行動、飲酒行動、性交時のコンドーム使用、および女子の危険なダイエット行動に

表1 危険行動に及ぼす学校満足の影響 (マルチレベルロジスティック回帰モデル)¹⁸⁾

		現在喫煙		現在飲酒		性交経験	
		AOR ^a	(95%CI) ^b	AOR ^a	(95%CI) ^b	AOR ^a	(95%CI) ^b
個人レベルの学校満足	1 (low)	3.5	(2.25-5.46)	1.8	(1.35-2.37)	2.0	(1.51-2.74)
	2	1.9	(1.18-3.17)	1.3	(0.99-1.81)	1.3	(0.93-1.76)
	3	1.2	(0.69-1.95)	1.0	(0.73-1.35)	1.1	(0.80-1.53)
	4 (high)	1.0		1.0		1.0	
	Test for trend		p<0.001		p<0.001		p<0.001
学校レベルの学校満足	1 (low)	2.6	(1.01-6.87)	1.9	(1.15-3.19)	1.4	(0.87-2.18)
	2	1.6	(0.60-4.14)	1.8	(1.07-2.96)	1.2	(0.77-1.92)
	3	1.2	(0.47-3.19)	1.4	(0.83-2.28)	0.9	(0.59-1.49)
	4 (high)	1.0		1.0		1.0	
	Test for trend		p=0.010		p=0.005		p=0.099
学校レベル分散 (S.E.)		0.475	(0.205)	0.110	(0.056)	0.069	(0.046)
ICC (%)		12.6		3.2		2.1	

太字はp<0.05

^aAdjusted odds ratio (性, 年齢, 家族構造, 学業成績, 親の学歴, 学校種, 都市化変数を調整した)

^b95%信頼区間

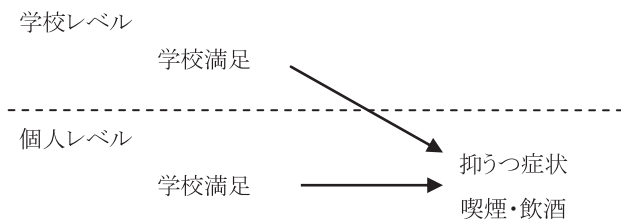


図2 学校満足の文脈効果

改善傾向が認められた。いくつかの行動に選択的な変化がみられたことは、例えば、道路交通法の改正、「健康日本21」の策定や健康増進法の制定、学習指導要領の改訂などの制度上あるいは社会環境上のマクロレベルの変化が選択的に寄与したものと考えられる。

V. おわりに

沖縄県を含むわが国の中高生全体の喫煙割合や飲酒割合が減少していることは、ポピュレーションアプローチが功を奏していると考えられる。また、沖縄の児童生徒におけるいくつかの知見は、学校や学級といったメゾレベルの文脈を考慮した介入が大きな効果をもつことを示唆している。さらに、地域レベルのソーシャルキャピタルといった社会的要因の健康影響も大きな可能性をもつことが指摘されている²⁰⁾。すべての子どもが豊かな健康を享受できるように、学校におけるヘルスプロモーション戦略を考えた場合、教育的支援のみならず、健康の社会的決定要因に働きかけ、集団全体の健康水準を向上させようとするポピュレーションストラテジーが重要となるが、特に、学校保健の主体である児童生徒を取り巻く社会的決定要因や生活環境の改善に関しては、児童生徒個人ではどうしようもない部分が多く、政策的介入をはじめとする支援的環境づくりにおける「社会の責任」が重大となってくるだろう²¹⁾。

本論は第56回日本学校保健学会講演集「学会長講演抄録」を一部修正して再掲したものである。また、本論の一部は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)(2)16300222, (C)19500579の補助を受けて実施した研究のデータを用いて執筆した。本研究にご協力いただきました児童生徒の皆様および学校長はじめ先生方に深く感謝いたします。

文 献

- Chan M : Return to Alma-Ata. *Lancet* 372 (9642) : 865-866, 2008
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 : 「健康日本21」中間評価報告書. 2007
- Wilkinson R, Marmot M : *Social Determinants of Health : The Solid Facts*. 2nd edition WHO, 2003
- 福田吉治, 今井博久 : 日本における「健康格差」研究の現状. *保健医療科学* 56 : 56-62, 2007
- UNICEF : *Child poverty in perspective : An overview of child well-being in rich countries*, Innocenti Report Card 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2007
- 国立教育政策研究所編 : 生きるための知識と技能3. OECD生徒の学習到達度調査 (PISA) 2006年調査国際結果報告書. ぎょうせい, 東京, 2007
- Green LW, Kreuter MW : *Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach* 4th Edition. McGraw-Hill, NY, 2004 (実践ヘルスプロモーション. 神馬征峰訳. 医学書院, 東京, 2005)
- Aveyard P, Markham WA, Cheng KK : A methodological and substantive review of the evidence that schools cause pupils to smoke. *Soc Sci Med* 58 : 2253-2265, 2004
- Sellström E, Bremberg S : Is there a "school effect" on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *J Epidemiol Community Health* 60 : 149-155, 2006
- Martikainen P, Bartley M, Lahelma E : Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *Int J Epidemiol* 31 : 1091-1093, 2002
- Libbey HP : Measuring student relationships to school : attachment, bonding, connectedness, and engagement. *J Sch Health* 74 : 274-283, 2004
- Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J : School effects on young people's drug use : a systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health* 42 : 209-220, 2008
- Currie C, Samdal O, Boyce W et al. : *Health Behaviour in School-Aged Children : a WHO Cross-National Survey. Research Protocol for the 2001/02 Survey*, University of Edinburgh, UK, 2001
- 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. *学校保健研究* 48 : 18-31, 2006
- 高倉実, 岸本梢, 小林稔ほか : 集団レベルにおける児童生徒の健康関連事象の類似性について. *学校保健研究* 48 (Suppl) : 396-397, 2006
- 高倉実, 岸本梢, 小林稔ほか : 高校生の危険行動にみられる学校・学級レベルの変動について. *学校保健研究* 50 (Suppl) : 452, 2008
- 岸本梢, 高倉実, 和氣則江ほか : マルチレベルからみた学校満足度が中学生の抑うつに与える影響. *学校保健研究* 50 (Suppl) : 339, 2008
- Takakura M, Wake N, Kobayashi M : The contextual effect of school satisfaction on health-risk behaviors in Japanese high school students. *J Sch Health* 80 : 544-551, 2010
- 高倉実, 当真久美, 岸本梢ほか : 沖縄県の高校生における危険行動の実態 : 2002年と2005年の比較. *学校保健研究* 49 : 313-321, 2007

20) Takakura M, Kobayashi M, Kurihara A : Does social capital in schools affect student' smoking and drinking behaviors in Japan ? The 20th IUHPE World Conferences on Health Promotion. TP-TUE-286, 2010 July. 11-

15 ; Geneva, 2010

21) 日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会：提言 出生前・子どものときからの生活習慣病対策。日本学術会議，2008

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

コーディネーター：朝倉隆司^{*1}、高橋浩之^{*2}

^{*1}東京学芸大学

^{*2}千葉大学

Spreading Socioeconomic Disparity and its Influence on Children's Health in Japan Now : What is Expected of School Health Professional to Address ?

Takashi Asakura^{*1} Hiroyuki Takahashi^{*2}

^{*1}Tokyo Gakugei University

^{*2}Chiba University

シンポジスト：上地 勝 (茨城大学)
富永 妙子 (沖縄女子短期大学)
井上 智恵子 (市川市立第七中学校)
高橋 浩之 (千葉大学)
朝倉 隆司 (東京学芸大学)
小林 章雄 (愛知医科大学)

I. メインフォーラムの流れ

このメインフォーラムは、当学術大会の主催者である高倉実大会長(琉球大学)の問題意識を受けて、朝倉と高橋がコーディネーターを引き受けて企画したものである。また、日本学校保健学会の実成文彦理事長の発案と尽力により、日本学術会議との共催事業として、市民に開かれた公開フォーラムという位置づけで行われた。

まず、このフォーラムは、實成理事長の挨拶と問題提起から始まり、コーディネーターからの基調講演としてフォーラムの主旨とねらいが提示された。それに続いて、シンポジスト6名が順に登壇し報告を行った。

全体的なフォーラムの流れを示すと、最初の報告で文献レビューを中心に社会格差と子どもの健康に関する主な研究成果を俯瞰し、具体的な学校現場での事例を、養護教諭の目を通して語ってもらった。次いで、教育や学力方面における格差と子どもの健康との関係、社会格差との関連で注目されているソーシャルキャピタルが健康格差の緩和に寄与する可能性について、異なった視点から話題と論点を提示した。最後に、社会格差とその子どもへの健康影響という問題に、日本学術会議はどのように取り組もうとしているのか、この報告でシンポジストの報告を締めくくった。これらの6つの報告を踏まえて、高倉大会長には指定発言をお願いした。その後、フロアからの質疑やコメントとシンポジストの応答、全体討論を行い、宮下和久理事によるコメントと閉会の挨拶によってフォーラムは幕を閉じた。

II. コーディネーターの立場から

公開フォーラムのねらいは、現代の日本社会における社会経済格差の問題が児童生徒の健康にまで影響し、健康格差を生んでいると問題提起することである。言い換えれば、地域の労働・雇用情勢、経済活動や社会保障、政治的状况など子どもの親世代を襲っている政治・経済・社会的地位における格差の問題が、子どもの健康に影響を及ぼしていることを広く認識してもらうことである。このような社会問題に端を発した学校保健における子どもの健康格差の問題は、健康状態への介入という従来の医療的アプローチ、臨床的アプローチによって解決される問題というより、地域ひいては日本社会における社会経済的要因や社会心理要因への対応策が強く求められている問題なのである。これは、本来健康日本21において取り組むべきであった、ヘルスプロモーションの柱である「支援的社会環境の整備」「ヘルスケアの方向性の転換」、地域の「エンパワメント」への取り組みの重要性を改めてクローズアップすることなのである。

III. 各報告のポイント

以下では、第56回大会あるいは当日このフォーラムに参加できなかった会員のために、各報告のポイントをコーディネーターの立場から要約しつつ、多少のコメントを付して紹介する。より詳しくは、第56回日本学校保健学会講演集を参照いただきたい¹⁾。

1. 上地報告について

まず、上地氏が「子どもの健康と社会格差（社会的不平等）に関する研究の現状」というタイトルで、社会格差（社会的不平等）と子どもの健康との関連について検討した国内外の研究についてレビューを行った。国内外の研究を示すに先立ち、そもそも社会格差とは何か、何が社会格差の指標となるのか、子どもの健康と社会格差の関係を研究する上で重要となる指標について検討された結果の報告があった。

次いで、子どもの健康と社会格差の関連を明らかにしようとした場合に、どのような社会疫学的な研究デザインが考えられるのか、研究デザインについて、上地報告では、どの時点での格差がどの時点の健康に影響しているのかという、曝露とそこから引き起こされる結果（outcome）の測定時期によっていくつかのパターンに分ける必要があることが指摘され、図1が示された。

多くの研究は、図1の点線内の時間的経過にとどまっているが、今後はライスコースの視点を盛り込んだ長期縦断的な研究が必要ではないか、という提案がなされた。

この枠組みには、社会格差と子どもの健康の問題は、学校保健の範囲の問題でもあるが、より根本的には妊娠・出産期、幼児期に端を発する問題でもあるとの上地氏の認識が示されている。社会格差と子どもの健康の問題は、これまで学齢期の子どもと場としての学校に焦点化されてきた学校保健領域のアプローチを、さらに拡張するか、近接学問領域との連携を深めてアプローチすべき問題ではないか、との問題提起であると受け止められる。

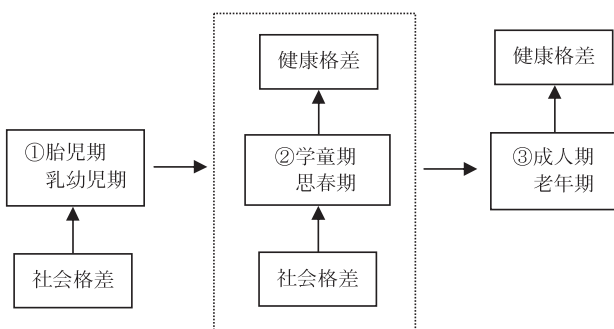


図1 学校保健領域における社会格差と健康に関する研究デザイン

2. 富永報告について

長年沖縄県で養護教諭をされていた富永氏は、「養護教諭から見た子どもたちの健康と社会格差の現状—沖縄県の場合—」というタイトルで、養護教諭から見た沖縄の子ども達の健康と社会格差の現状について、沖縄の歴史的、社会経済的背景を踏まえて事例報告をされた。沖縄の子ども達の健康については、沖縄の気候の影響、そして第二次世界大戦時並びにその後の日本社会において沖縄が背負わされた政治的位置と地政学的なリスク、具体的には米軍基地とその社会経済的、国内外への政治的

影響を抜きにしては、考えることができないことを、事例を通して明確に示された。

まさに、沖縄県をはじめ日本の学校保健は、その学校を内包している地域社会、つまり大人が構築した社会のあり方とその変容による影響をまともに受けているといわざるを得ない。とりわけ、まず身近にあって子どもを支えていくべき家族の機能の変容は、保健室で子どものケアに当たる養護教諭が直面する問題であろう。そして、養護教諭は、社会状況、家族状況が変容する中で、どのような保健指導、健康教育、健康相談活動を通じて、どのように子どもに向き合っていくのか、大きな課題があることを突きつけられた思いである。沖縄県に顕著に現れているが、決して他の都道府県も例外ではないはずである。

3. 井上報告について

井上報告では、大都市近郊にある地域における社会格差と子どもの健康の問題が取り上げられた。東京のベットタウンとして人口が急増し様々な価値観を持った人々が住むようになった市川市の中学校を事例として、要保護・準要保護家庭、母子・父子家庭、保護者が外国籍である家庭といった社会経済的に複雑な背景を背負わされた生徒たちの問題が報告された。生徒達の不登校、学習意欲や学力の低さ、病院受診や歯科治療の問題の背景に、保護者の教育力、保護者の子どもへの関心のあり方が大きく影響していることが指摘された。特に、データによって、家庭の経済状況と学業成績や一人平均むし菌数（DF指数）との関連が示された。

また、外国籍の保護者は、学校に通わせることよりも、幼い親戚や兄弟などの面倒をみることを優先させるため、本人が学校に行きたいと思っても、保護者が日常的に学校を休ませてしまうこと、母国語のみを使用している場合が多く、学校からの連絡は子どもを介してのみ可能であるため、微かなニュアンスが伝わりにくいという問題が起きていることが報告された。

スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・タイ語・タガログ語などを母語とする保護者の多数は、本国が不安定な社会経済状況にあるため、日本に出稼ぎに来た外国人労働者であろう。もはや欧米の先進国が日本の国際化の対象ではなく、現在最も大きな人口割合を占めているのは、このような出稼ぎに来た人々であり、それに伴う地域レベルの国際化であることを市川市の事例は端的に表している。マクロな社会経済的な状況が、地域の中学校という現場における生徒の健康や教育の格差の問題となって噴出してきたといえよう。これも決して市川市が例外なのではなく、多くの地域で同様のことが経験されているに違いない。果たして、このような問題に養護教諭、学校保健の専門家は、どのように向き合っていくことができるのだろうか。

4. 高橋報告について

高橋報告では、「子どもの教育と健康における格差」というタイトルで、日本において学力格差は本当にひろがっているのか、学力格差は健康格差につながるのか、という論点を取り上げられた。まず、日本は多くの先進国と比べても学力格差が大きな国となっており、その格差は、個人差というよりも学校差、地域差などの社会的背景により引き起こされており、学力差は拡大、固定化しつつあることが示唆されていると報告された。次いで、学力格差が健康格差につながる可能性については、①学力格差が経済格差を生み、それが健康格差につながるという可能性、②学力格差がデジタルデバイド(情報格差)をはじめとする健康に生きていく能力やセルフ・エスティームのなどの保健行動実現に貢献する特性、あるいは、保健行動自体と関連し、健康格差につながるという可能性、③学力の格差が直接的に健康格差につながるという可能性という、3点から論じられた。そして、学力は生きていく上での重要な個人要因であり、健康への影響にとどまらない広範囲の問題に発展する危険性があると指摘された。

最後に、これから学校保健の関係者が取り組むべきこととして、①学力格差と健康格差の問題に関する実態を調べ、その結果を発信していくこと、②健康に貢献する学力を明らかにし育てること、の2点にまとめられた。

健康に貢献する学力として、高橋氏が取り組んでこられた認知的スキルの実践例が報告され、生きる力と直結する健康教育学的学力観とも言えるアイデアの一端が示された。社会経済的要因が子どもの認知的発達に影響して、認知力の格差をもたらししていることは検証されてきており、このような健康行動を左右する認知的能力へのアプローチは、社会格差の影響を緩和する学校保健のアプローチとして興味深い示唆を与えているように思われる。上地氏が指摘するライスコースを視野に入れたアプローチの重要性と重ね合わせて考えれば、賛否はあろうが、まさにアメリカのヘッドスタートのような、早期における健康教育的な認知的スキルへの取り組みを日本においても検討する時期に来ているのかもしれない。

5. 朝倉報告について

朝倉報告では、「ソーシャルキャピタルと子どもの健康の社会格差」のタイトルのものに、地域の好ましい特性が、個人内にリソースとして形成されるソーシャルキャピタルと密接に関連し、精神健康に影響するという仮説に基づいた調査研究の成果が報告された。このモデルに基づき、朝倉報告では、地域の抱える問題を改善することが、直接、間接に子どもの健康や学力の向上に結びつく可能性が指摘された。その一方で、ソーシャルキャピタルを貧困や経済格差を解消する「安価な代替策」とみなしてはならないし、地域の自己責任として押しつけてもならないことも言及された。

子ども達の問題の要因は、家庭や地域など学校外に存

在していることが多く、学校保健の専門家には、このような子ども達、その背後の家族や地域社会に対して、一体どのような支援、対応ができるのかが問われているのである。社会疫学が示してきたように、健康問題には、根っ子の原因 (causes of causes) があり、社会格差が子どもの健康にもたらす影響に対処するには、これまでのような医療的アプローチ、教育的・心理的・行動科学的アプローチも必要であるが、さらにより根本な要因にアプローチするための社会構造的アプローチが重要であることが強調された。

6. 小林報告について

小林報告では、「格差社会及び子どもの健康をめぐる日本学術会議の諸活動」というタイトルで、日本学術会議において、これまでどのような社会格差と子どもの健康への取り組みが行われてきたのか、紹介された。これまでの学術会議の提言やシンポジウムでは、社会格差との関連に着目し、子どもの健康に言及しているものはないが、「提言 日本の子どものヘルスプロモーション」(健康・生活科学委員会子どもの健康分科会)において、子どもの生活と健康課題にかかわる「現状及び問題点」と「課題及び提案」を14の領域で整理し、多くの内容を包摂した提言が行われている。

この報告では、「格差社会と子どもの健康にとって、学校を核としたヘルスプロモーションがどのように有効な対策になりうるのか」という問題が提起されたが、小林氏自身は、「学校は地域社会に遍く存在する健康教育や健康づくりの拠点の一つとして、学校での子供を対象とした健康教育・保健教育や保健管理のみならず、その発生源である社会と連携した学校保健の推進が求められる。地域と連携した学校保健委員会、あるいは学校と連携した地域保健委員会の活性化と、地域特性・集団特性を踏まえた学校保健計画や学校安全計画、包括的地域保健医療福祉計画を推進する必要がある。」と、方向性を示されている²⁾。

IV. まとめ

学校という場の枠組み、学校保健をめぐる法律や社会制度の制約を考えると、社会格差がもたらす子どもの健康格差に対処するには、現状の学校や学校保健の範囲では限界があるのかもしれない。平成20年1月17日中央教育審議会によって出された「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」(答申)のなかには、学校保健の充実ならびに学校安全の充実をはかるための方策について述べられた章において、学校と地域の関係機関との連携の強化という観点から地域学校保健委員会や学校地域保健連携推進協議会のイメージが示されている。一般的には、確かに重要な観点であると思われる。

しかし、このメインフォーラムにおける報告に基づく、子どもの健康と安全の問題、とりわけ社会経済的格

差との関連で生じる問題は、地域社会のあらゆる側面と関連しており、先の中教審の示した連携のあり方では、関連機関等が限定されており、その効力には限界があるように思われる。すなわち、子どもの健康格差の要因は、地域の労働・雇用情勢、経済活動や社会保障、政治的状况など子どもの親世代を襲っている政治・経済・社会的地位における格差の問題であり、沖縄県の事例では、戦前から戦中戦後の沖縄という政治的、地政学的位置とリスクを抜きに考えられないし、市川市の事例でも、出稼ぎによる外国人労働者というマクロな日本の社会経済動向、雇用情勢と密接に関連して、子どもの健康の格差の問題が生じていることが示されている。改めて子ども達が生活する地域の問題は学校保健の問題であると、再認識する必要がある。

学校保健の枠組みを再構築したり、近接の学問領域とより密接に連携をしたりして、社会格差と子どもの健康の問題に取り組んで行く必要があるのではないかと考えた。この問題に取り組むための仕組みやシステムづくりは、社会をあげてこれから喫緊に取り組むべき課題である。直接、保健指導、健康相談活動等に当たる養護教諭への期待も大きいですが、彼らだけに背負わせるべき問題でもなければ、対処できる問題でもない。地域全体の課題であり、行政や政策の課題なのである。これらにおける

学校保健関係者の発言を増し、プレゼンスを高める必要がある。

最後に、高倉大会長のコメント³⁾、實成理事長のコメント⁴⁾は2010年4月号「学術の動向」(<http://www.h4.dion.ne.jp/~jssf/text/doukousp/2010-04.html>)に新たにまとめられているので、本稿では触れないことにする。さらに朝倉報告⁵⁾、小林報告²⁾もこのフォーラムを踏まえて「学術の動向」に書き直されている。本稿と合わせて、参照していただければ幸いである。

文 献

- 1) 学会メインフォーラム：社会格差の広がり子どもの健康への影響—今、学校保健に何が求められているか—。学校保健研究 51 suppl. : 58-72, 2009
- 2) 小林章雄：現代社会の子どもの不健康，社会格差，学校保健の課題。学術の動向4 : 75-81, 2010
- 3) 高倉実：学校力を挙げて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要因が子どもの健康に影響する—。学術の動向4 : 96-102, 2010
- 4) 實成文彦：社会格差の広がり子どもの健康をめぐる。学術の動向4 : 66-74, 2010
- 5) 朝倉隆司：ソーシャル・キャピタルは子どもの健康格差を緩和する鍵となるか。学術の動向4 : 88-95, 2010

学校保健における大規模疫学研究の役割

笹澤 吉明

琉球大学教育学部生涯健康教育コース

Role of Large-Scale Epidemiological Studies in School Health

Yosiaki Sasazawa

Faculty of Education, Foundation of Health Promotion, University of Ryukyus

○コーディネーター

笹澤 吉明 (琉球大学教育学部)

竹内 一夫 (埼玉大学教育学部)

○シンポジスト

國土 将平 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

関根 道和 (富山大学大学院医学薬学研究部)

三宅 吉博 (福岡大学医学部)

I. はじめに

第56回日本学校保健学会の高倉実学会長より本シンポジウムの課題をいただいた。本学次学会のメインテーマでありアルマアタ宣言にも関連する「すべての子どもに豊かな健康を」の目標は未だ達成されておらず、子どもたちの健康格差の問題が学校保健において重要な課題となりつつある。その背景には、健康の社会的決定要因である社会経済状況や心理社会的環境が大きく影響している。この問題へのアプローチの方法として、大規模な疫学研究は重要である。

疫学とは「明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義することができる¹⁾。学校保健では「人間集団」は「児童や生徒」であり、学校保健領域で起こる種々の健康問題に対する有効な対策樹立を図る、即ち予防手段を見いだすことが疫学研究の目的となる。

学校保健領域で起こる健康問題は、疾病・異常、体格など発育、体力などの発達、ライフスタイル、メンタルヘルス、危険行動の指標等、多岐にわたっている。中には非常に低頻度なもの、分布に地域性のあるものもあることから、大規模な疫学調査のアプローチが必要になる。大規模の意味合いには、①サンプル数が多いこと、②広域をカバーしていることの2つが含まれる。従って、サンプリングを適切に行うことが重要であるが、一方で、個人情報保護の観点から倫理的承認を得て、対象者に同意を得て調査を遂行することは非常に困難な作業でもある。

健康問題の頻度や分布を明らかにするには、日本学校

保健会が実施している「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」がある。また因果関係を明らかにし、予防医学に役立てるには、コホート研究のような縦断研究が必要となる。その実践例を3人のシンポジストによって紹介してもらい、学校保健における大規模疫学研究の必要性、役割、その難しさや課題について討論することにした。

「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」からみえる子どもの実態と変化

國土 将平

國土氏には日本学校保健会が実施している「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」を報告していただいた。本事業は平成4年度よりほぼ2年ごとに継続的に実施されている。調査対象者は、平成18年度調査で13都県、51校、約1万人である。生活習慣のリスクファクターである血液検査を実施している学校を対象としているため、対象校の選出に苦勞している。各地域での教育委員会の依頼する講演などの機会を通じて、委員がサーベイランス事業の認識を深め協力校に依頼するなどの努力を継続している。

調査項目の吟味も難しい問題である。①それぞれの調査時点での児童生徒の実態を反映する、②児童生徒の種々の変化を追跡する、③実態を明確に示す資料を提供する、の3点を重視している。生活時間に関わる項目では、ビデオからDVDへ、パソコン、インターネット、携帯電話の急激な普及などの児童生徒の取り巻く環境の変化に対応しなければならない。また、生活習慣の研究の動向から、栄養摂取状況調査から「食べかた」を意図した項目の変更や、起立性調節障害に関する項目に加え、気分の調節不良の項目を追加した。これまでの研究事例を確認の上、非常に多くの時間をかけ、調査実施直前ま

で検討した上で、調査内容、項目の変更を行い調査に反映させてきた。

継続的なサーベイランス調査では、基礎データの収集、経時変化に意味がある。また、「健康的生活習慣とは何か」を常に議論しており、報告書に表れない関連性の分析も行い、児童生徒への健康指導に有益な内容はトピックスとして掲載している。

主要な調査の成果として、以下の4項目が示された。生活習慣病リスクファクターの血清脂質、とりわけ総コレステロール値（正常域190mg/dl未満、境界域190mg/dl以上220mg/dl未満、異常域220mg/dl以上）の小中高生の男女の分布や経年変化が示され、成人の200mg/dl以上の境界値よりも、小学生高学年から中学生にかけての思春期急増期では、やや高値を示す場合があることを明らかとした。このような大規模な子どもの血清脂質を把握した事例は非常に稀であり外国からの問い合わせがあった。ライフスタイルでは、就寝時刻が平成4年から平成10年にかけて遅くなる傾向を示し、高校生の平均睡眠時間は平成18年度で男子6時間39分、女子6時間17分で、女子の方が20分程度短く、平成4年度に比べ20分程度短くなった。運動習慣では平成14—16年にかけて、週の運動時間が6—10時間を谷として、それ前後の時間で2つの山を持つ双峰性の分布を示し、運動習慣の2極化現象が顕著に表れることを示した。メンタルヘルスでは、平成6年度から平成12年度の間に起立性調節障害の陽性率が高くなる傾向を示した。また、テレビを3時間以上、ゲームを1時間以上実施すると自覚症状の有訴率が高くなることも報告した。アレルギー様症状では、「現在（1年以内）アレルギーと言われている」者はわずかに増加傾向を示す。

調査の役割と課題においては、日本における子どもの生活実態を代表する値として利用されており、結果の公表はマスコミ関係者からも注目されていること、一方では、「生活実態が反映できていないのではないか」との批判も受けることがあるとも述べた。

子どもの社会経済的環境・生活習慣と健康：富山出生コホート研究

関根 道和

富山出生コホート研究（富山スタディ）は、平成元年度生まれで、調査時に富山県在住の全児童・生徒（約1万人）を対象とした追跡調査である。初回の調査は対象者が3歳児健診の時に実施された。以後3年毎に各学校の協力を得て追跡調査が行われている。調査方法は調査票と体格測定である。調査票は社会環境として、両親の就業状況、兄弟の有無など、生活環境として食生活、テレビの視聴、運動習慣、睡眠習慣、健康指標として肥満、メンタルヘルス、QOL、両親の体格等の質問項目から構成されている。富山スタディの疫学研究デザインは、横断研究であり、前向きコホート研究や後ろ向き症例対

照研究の縦断研究でもある。地域別の生活習慣や健康度の分布状況、生活習慣と疾病の因果関係などを明らかにしてきた。調査結果の社会への還元は、対象者への「ニュースレター」の配布、各学校への「調査報告書」の配布、ホームページの開設、講演活動（年20回程度）、各種メディアなどを介して広くいきわたるよう努めており、学校現場でも活用していただいている。

富山スタディの主な成果を以下に記す。

まず、子どもの生活習慣と肥満について述べた。小児肥満は世界的に増加傾向であり、日本でもその有病率は約10%である。小児肥満の約5—10%に血圧が高いなどの生物学的異常が伴うことが知られ、成人のメタボリック症候群の予備軍となることから、小児肥満予防の重要性が高まっている。富山スタディの小児肥満における分析結果から、以下の7つのチェック項目を明らかにした。①父の肥満（BMI25以上）、②母の肥満、③朝食の欠食、④間食摂取（1日1回以上）、⑤友達と比較して運動不足、⑥長時間のテレビ視聴（2時間以上）、⑦睡眠不足（8時間未満）。特にチェック項目で、4項目以上あてはまった人における3年後の肥満発生率は22%、調整オッズ比は4.92であった（0項目はそれぞれ、5.4%、1.00）。また、3歳時の睡眠時間の10年後の肥満に対するオッズ比も算出し、睡眠時間10時間台の子どもをリファレンスグループとすると、9時間未満の子どもはオッズ比が1.59であることを示し、「寝ぬ子は太る」との標語も作成して幼児期の睡眠の重要性を示唆している。

続いて、格差社会と子どもの健康について述べた。戦後の日本社会は「一億総中流」と言われるほど教育的および経済的に平準な社会が形成されてきたが、1980年代以降、再分配後のジニ係数でみた日本の所得格差は、一貫して拡大している。親世代の社会経済的格差は、子どもの教育格差、情報格差、生活習慣格差などをもたらし、子どもの心身の健康格差に至ると考えられている。家族構成別でみた場合、ひとり親世帯（とくに母子世帯）において貧困率が高いことが知られており、子どもの生活習慣、教育機会、健康への影響が懸念されている。富山スタディでも、ひとり親世帯（とくに父子世帯）の子どもの朝食欠食率は、他の家族構成（両親と子、3世代、その他）の子どもと比較して、3—4倍高く、ひとり親世帯（とくに母子世帯）の子どもの通塾率は、他の家族構成の子どもと比較して、10—20%低いことを明らかにした。また、ひとり親世帯の子どもほど自覚的健康感が低い生徒の割合が高く、学校や家庭に満足している子どもほど「頭痛」（週1回以上）を訴える子どもの割合が低いことも明らかにした。したがって、社会経済的環境は子どもの生活習慣、教育機会、健康に影響を与え、特に、ひとり親世帯への国や地方行政、地域社会や学校現場での対策と支援が必要であることが示唆された。

このような学校保健領域の疫学調査は、小児肥満リスクの同定、社会格差の子どもへの健康影響などの学問的

な問題を解決する役割があると同時に、国や地方行政における施策の立案や学校保健現場で役立つデータを提供できるとまとめた。

琉球小児健康調査

三宅 吉博

三宅氏は日本人におけるアレルギー疾患と関連する環境要因のエビデンスを蓄積することを第一の目的とした横断研究として、琉球小児健康調査を実施した。近年の先進諸国においては、アレルギー疾患が著しく増加しており、欧米諸国では、アレルギー疾患の有症状況と関連する環境因子の解明を目的に、たくさんの疫学研究が実施されている。日本では、遺伝子多型とアレルギー疾患との関連に関する研究は進んでいるが、環境要因とアレルギー疾患に関する疫学研究は欧米に比較して遅れている。

三宅氏は琉球小児健康調査の内容に触れる前に、冒頭では、疫学の定義、因果関係、交絡要因、相対危険度などの解説を行った。続いて、近畿大学医学部公衆衛生学教室時代の1971年から2年おきに実施した大阪府の公立小学校を対象とした健康調査の結果を紹介した。焼却場の4 km以上離れた小学校の児童に比べ、1 km未満の小学校の児童のだるいという訴えが有意に高いこと（オッズ比(OR)は1.12, 95%信頼区間(95%CI)は1.08—1.17)、幹線道路から100m以上に住む中学生に比べ、面しているまたは100m以内に住む中学生の頭痛の訴えが高いこと（それぞれ, OR 1.36, 95%CI; 1.01—1.81, OR 1.41, 95%CI; 1.15—1.72)、生後3カ月までの栄養で、人工乳のみの中学生に比べ、母乳のみの中学生はアトピー性皮膚炎の有症率が高いこと（OR 1.56, 95%CI; 1.13—2.22) 等である。

琉球小児健康調査は平成16年9月から平成17年1月に、沖縄県那覇市および名護市教育委員会の協力のもと、那覇市および名護市の全公立小中学生38,212名を対象候補者として健康調査を実施した。担任教諭を通じて対象候補者に配布・回収した結果、28,885名(75.6%)から調査票を回収した。質問票の調査項目は、家族構成、生活習慣、生活環境、既往歴、家族歴およびISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) 等である。ISAACの疫学診断基準に則り、喘鳴、喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻結膜炎の有症率を評価した。また、簡易版自記式食事歴法質問調査票も調査した。さらに、那覇市や名護市の個人情報保護審査会の承認を得て、教育委員会より、学校歯科健診の情報や入学時学校健診のデータからBCGワクチン接種状況とツベルクリン反応の情報を提供された。

解析の結果、兄弟(姉妹)がいない小中学生に比べ、3人以上兄弟がいる小中学生の喘息の有症率のオッズ比が低いこと(OR 0.77)、兄弟がいない小中学生に比べ、兄弟が1人、2人、3人以上兄弟がいる小中学生のアト

ピー性皮膚炎の有症率のオッズ比が低いこと(それぞれOR 0.78, 0.70, 0.60)、兄弟がいない小中学生に比べ、3人以上兄弟がいる小中学生のアレルギー性鼻炎の有症率のオッズ比が低いこと(OR 0.77)、ツベルクリン反応陰性の児童生徒に比べ、陽性である児童生徒のアレルギー疾患のオッズ比が低いこと(ORは喘鳴0.80, 喘息0.78, アトピー性皮膚炎0.77)、家庭内の受動喫煙がない児童生徒に比べ、現在1日当たり15本以上の受動喫煙を曝露される児童生徒の喘息有症率のオッズ比が高いこと(OR 1.22)、母乳摂取期間が4カ月未満の児童生徒に比べ、13カ月以上の児童生徒のアトピー性皮膚炎の有症率のオッズ比が高いこと(OR 1.18)、リノール酸摂取が最も少ない児童生徒に比べ、最も多い児童生徒の喘鳴の有症率のオッズ比が高いこと(OR 1.20)等を報告した。

続いて大阪府在住の妊婦1,002名が参加した大阪母子保健研究の成果を発表し、アレルギー疾患と栄養素との関連についても触れた。

最後に、「根拠に基づく医療、予防医学」の根拠とは疫学研究の成果であること、査読のある学術論文に掲載されない根拠とは言えないこと、確実な根拠となるには、エビデンスの蓄積が必要、つまり、一つの疫学研究の成果では何ともいえず、外国の調査結果ではなく、日本人のエビデンスも必要であること、したがって、学校保健分野での疫学調査の学術論文の研究結果が多く報告されることを期待するとまとめた。

II. まとめ

3題の実践例を聞き、フロアーも含め討論した結果、以下のような観点が浮き彫りになったので箇条書きにする。

1) 大規模疫学調査の継続性には対象者の継続的な参加が必要であり、それには対象者や対象機関に研究の意義をしっかりと伝え、研究結果は分かりやすく、学校保健に活用できる資料をフィードバックすることが重要となる。

2) アウトカム(結果の変数)を鑑みて、何がリスクファクターとなるか、交絡要因は何かを考えて調査票の質問項目を設定したり、長期にわたる場合、時代の背景を考慮して質問項目を修正しなければならない。

3) 学校保健領域の大規模疫学研究で得られた成果(エビデンス)は、小児肥満リスクや社会格差の子どもへの健康影響などの学問的な問題を解決する役割があると同時に、国や地方行政における施策の立案や学校保健現場で役立つデータを提供できる。

4) ライフコース疫学²⁾の観点から、子ども時代の疫学調査によって明らかになった健康問題は、青年期またはその後の老年期まで生涯継続される問題であるので予防医学の観点から学校保健における大規模な疫学調査の成果は非常に重要となる

5) 子どもの健康問題は多岐にわたっているので、沢山の疫学調査が必要であり、学術論文にその成果を多く発表することによって科学的根拠を示し、それを大いに活用すべきである。それは決して他国のものでなく日本のデータを示すことが重要である。

6) 養護教諭の疫学に対する実務能力の充実がない限り、学校保健における大規模なコホート調査は難しくなる。したがって、養護教諭養成校の疫学教育の充実が期待される。

7) 調査協力の観点から、学校長や学級担任の疫学に対する理解も重要であることから、教職教養として疫学を単位化した方がよい(これによって、学校現場は、「ばちもんの学者もどき」か、「ほんまもんの研究者」かと

いう峻別が可能となる)。

高倉学会長は、学校ヘルスプロモーションにどのように活かしていくのかについて提言して欲しいとおっしゃったが、上記の観点の提示に加え、「本シンポジウムをきっかけに今後の学校保健分野における大規模疫学研究が多く立ち上がることを期待する」という言葉で稿を終えたい。

文 献

- 1) 日本疫学会：疫学 基礎から学ぶために。南江堂，1996
- 2) Kuh et al. : Life course epidemiology. J Epidemiol Community Health 57 : 778-783, 2003

続・青少年の危険行動防止とライフスキル教育

金城 昇

琉球大学教育学部心理臨床科学コース

Life Skills Education for the Prevention of Risk Behaviors Among Japanese Adolescents—No. 2

Noboru Kinjo

Faculty of Education, University of the Ryukyus

シンポジスト

川 畑 徹 朗 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

島 井 哲 志 (南九州大学教養・教職センター)

西 岡 伸 紀 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

I. コーディネーターの願い

沖縄県内での2007年以降の中高校生の集団飲酒問題や薬物問題が小学生にまで波及している実態や学力対策問題等の本質的で有効な解決策の一つとして、子ども達の基礎的能力としてのライフスキル(生きる力)の形成が最重要課題であると捉え、その具体的取組としてのライフスキル教育やその研究の充実・発展が重要であるという考えと願いから「続・青少年の危険防止とライフスキル教育」と題したシンポジウムを開催した。

昨年度の本シンポジウムの成果と課題として、一つにライフスキル教育が危険行動防止から積極的な発達支援に踏み出した印象があり、新たな取り組みや成果が期待されており、それ故に心理学等の近接研究領域との議論の必要性があること、二つ目にライフスキル教育評価の検討が必要であることが座長からの意見であった。

本シンポジウムではこれらのことも踏まえ、その実践研究の到達点と課題について、学力問題や青少年の危険行動防止という側面からのみでなく、青少年の発達支援という観点からもライフスキル教育の成果と動向、そしてその可能性や今後の方向性について報告してもらった。

以下にその概要と若干の課題を述べ、報告にかえたいと思う。

II. 青少年の危険行動を防止するために—セルフエスティームの形成に焦点を当てて—

我が国におけるライフスキル教育の第一人者である川畑氏は、氏の願う「本当の」あるいは「健全な」セルフエスティーム(健全な自尊心)として、「自分自身が人生の挑戦に立ち向かう力があり、幸せになる価値がある人間であると実感する傾向」であり、「自己有能感」と「自己尊重感」という2つの柱から構成されたナサニエル・ブランデンの定義をあげ、そのいずれが欠けていても「本当の」セルフエスティームとは言えないとした。

さらに実証的に研究を進めるためには、セルフエスティームを客観的に測定する尺度が必要であり、ローゼンバーグの「全般的セルフエスティーム」が一般的であるものの、それだけでは不十分であり、領域別のセルフエスティームを併せて測定することが望ましく、ポーブラの尺度やハーターの尺度などがあるとした。

そして、これまでの3年間の縦断調査結果から、特に中学生に高い正の相関があり、1年次にセルフエスティームの得点が高い(低い)生徒は3年次にも高い(低い)こと、中学生に比べて小学生の方が、セルフエスティームの可塑性は高いかも知れないとした。また、その一部についての6年間の縦断調査結果では、セルフエスティーム「家族」が性や学年の別を問わず、一貫して高い相関を持っていたことと、セルフエスティーム「家族」が低いことが様々な危険行動と関連していることを併せ考えると、思春期全体を通じて常に重要な意味を持っており、思春期の危険行動を防止する上で最も重要視すべきことの一つであることを報告した。

さらに、国内外での多くの研究でも、思春期の様々な危険行動、問題行動、健康問題と低いセルフエスティームの間には密接な関係があることが明らかにされ、低いセルフエスティーム、とりわけ「家族」に関する低いセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用、早期の性行動、低い学習意欲などとの間に密接な関係があることが示された。

その因果関係の理解については、両者の関係は相互影響的であるというのが妥当な考え方であるとした。

このようなセルフエスティーム形成を取り入れた健康教育プログラムとして、Life Skills Training(以下LST)プログラムがあり、多くの評価研究によって、その有効性が明らかになっている。また、アメリカ健康財団が開発したKnow Your Bodyプログラムも、セルフエスティーム形成を含む5つのライフスキルの形成を基盤とし、喫煙、飲酒、薬物乱用や食行動に好ましい変化をも

たらずことが知られている。その他、中学生用の摂食障害予防プログラムであるEverybody's Differentは、従来のように摂食障害や危険なダイエットに関する知識を提供するのではなく、メディアリテラシーとともにセルフエスティームを形成することに焦点を当てており、身体満足感が高まり、ダイエット行動をする者の割合が比較群に比べて少ないことが示された。

我が国では、JKYBライフスキル教育研究会が、セルフエスティーム形成に焦点を当てたライフスキル教育プログラム（小学校高学年用と中学生用）を開発し、その有効性に関する評価研究に着手している。新潟県A市の中学生を対象とした評価研究によれば、プログラム導入前の3年生の喫煙者率や飲酒者率はほぼ全国値もしくはそれ以上であったものが、導入後は次第に低下し、最近の質問紙調査（2007年3月実施）の結果では、飲酒者率は半減し、喫煙者率に関しても好ましい結果が認められ、別の準実験計画に基づく評価研究の結果でも、比較校の生徒に比べて教育校の生徒の飲酒者率や喫煙者率の増加率は少ないことが示された。さらに、現在、開発したプログラムを様々な思春期問題の解決に適用しており、新潟市教育委員会と連携していじめ防止に、兵庫県警や姫路市教育委員会と連携して非行防止に、兵庫県三田市教育委員会と連携して学ぶ意欲を向上させる試みに取り組んでいることが報告された。

最後に、セルフエスティームは、思春期の様々な危険行動、問題行動、健康問題の根底に共通して存在する重要な危険因子（あるいは保護因子）であると考えられている。しかし「本当の」セルフエスティームを高めることは必ずしも簡単なことではないものの、学校、家庭、地域が、未来を担う子ども達のセルフエスティームを育てることに意義を自覚し、一致協力して継続的に取り組むならば、もたらされる成果は極めて広範で、大きく、持続的なものであろうと結んだ。

Ⅲ. ライフスキル教育の展開：キャラクター・ストレングスの教育へ

近接研究領域からの報告として島井氏は、否定的な出来事が、もしも子ども達の間で生じれば、「こころの傷」や「トラウマ」を引き起こすのではないかと心配され、子ども達を完全に守るべきであり、否定的な出来事に子どもがまったく触れないようにするべきだという主張が、「こころの傷」「トラウマ」という言葉の流行の背景にあるように思われる。しかし、子ども達が会おう日常生活の否定的な出来事の多くは、「トラウマ」や「こころの傷」ではなく、単なるストレスと呼ばれるべきであり、より深刻な経験とは区別されるべきである。そして、子ども達が、ストレスを経験しないことをめざすのではなく、ストレスに対してどのように対応するかという観点から教育が考えられるべきであると述べた。

ストレス研究では、子ども達は、一方的にストレス

（あるいは「こころの傷」）の被害を受けるだけの受動的な存在であるわけではなく、そのような否定的な状況の中で、自ら能動的に活動し環境に働きかけ、その経験を通じて成長する存在であるということが注目されてきている。このことはストレスという否定的経験による危険因子に注目した研究から、子ども達の成長を支える成長的な保護因子に注目して研究していくことを意味し、ストレスに対して、よりポジティブな結果をもたらすレジリエンス（困難に打ち勝つ力、あるいは、困難な状況から立ち直る力）があることを示した。

このレジリエンスは、ライフスキルでも中核的な位置を与えられているセルフエスティームと強い関連があることが知られている。レジリエンス形成のためには、狭い意味でのストレスマネジメントの指導や訓練だけでは十分ではなく、より広いライフスキル教育が必要であり、さらにそれぞれの子ども達の得意な部分である資源を有効に活用するように指導し教育することが求められているとした。ポジティブ心理学では、別の能力やスキルを伸ばすことで弱点を補うことができればよく、それがあることによって、相互に弱いところを補うことができるかもしれない「強み」をリスト化して、それぞれが自分の得意な強みを効果的に開発していくことが望ましい。この強みは、さまざまな人間力の集まりと考えられ、キャラクター・ストレングス（character strengths）と呼ばれ、研究の一環として進められていることが報告された。

ライフスキル教育の更なる発展としては、キャラクター・ストレングスの教育へと展開することが考えられる。そして、ライフスキルから人間力へのつながりを考えれば、それはすでに進みつつあると考えられる。具体的には、これらのキャラクター・ストレングスについて、ひとつひとつを効果的に育成し、その活用方法を練習し、実行力を養成することをめざしたプログラムの開発とその普及が次の課題となるであろうとした。

ライフスキル教育の中期的な目標は、喫煙、飲酒・薬物摂取や、危険な性行動や攻撃行動など、人生を充実させるためにリスクとなる行動を防止することにあるが、最終的な目標は、単に役に立つ技術の習得ではなく、自分自身の人生の意義や目標を見出して、それに支えられた生きがいをもった人生を送ることであり、そのことが本当の意味での高いセルフエスティームが備わってくることになると考えられると締めくくった。

Ⅳ. 意志決定スキル育成のための目標、学習内容の検討

最後に西岡氏は、ライフスキル教育では、教育内容に加えて、多様な学習方法に関心が向けられていること自体歓迎すべきことであるが、一方で目標、内容、それらの達成状況の検討等が手薄になることが懸念されるとし、ライフスキルの中でも意志決定スキルを取り上げ、学習

の目標や内容について検討したことを報告した。

意志決定スキル育成の目標や内容について、西岡氏はFetroの案を参考にしてきたとし、Fetroは、米国健康教育基準旧版の目標設定・意志決定スキルに関する基準等を参考として、意志決定スキルの下位スキルを作成している。その下位スキルの内容は主に意志決定のステップに関するものであるが、意志決定に影響する要因、意志決定の責任なども取り上げており、多様である。また、認知の修正や理解に関するものも認められる。さらにFetroは、下位スキルを踏まえて、具体的学習の目標や内容を提案している。

国内では、JKYBライフスキル教育研究会が小学校5年生～中学校3年生レベルのライフスキル教育プログラムを開発している。同プログラムはセルフエスティーム育成を軸としており、意志決定等のスキルの育成がそれと関連づけられている。意志決定では、内容は意志決定のステップを中心に構成されている。

以上のような目標や内容を参考にして、適宜追加・修正し、発達段階に応じて配列する必要があると、2007年に改訂された米国健康教育基準が参考になるとした。同基準は、知識・理解、スキル等に関する(1)～(8)の基準から成る。各基準は、PreK～2年、3～5年、6～8年、9～12年の学年段階毎に、複数個からなる達成状況の指標から構成されている。改訂版では、意志決定に特化した基準が設けられ、その内容は「意志決定に影響する要因」「意志決定が必要な状況」「個人による意志決定と支援や協力を得て行う意志決定」「意志決定における選択肢」「各選択肢を実行した場合の結果の予測」「様々な選択肢からの選択」「決定や意志決定の評価」に整理できる。

意志決定スキル育成の目標と内容を健康教育基準で見ると、既に小学校低学年において意志決定スキルの育成が図られており、そこでは「意志決定が必要な状況」「個人による意志決定と支援や協力を得て行う意志決定」を取り上げている。さらに発達段階とともに内容は広がり、5年までに「意志決定に影響する要因」を除く6つを、8年までには全てが取り上げられている。国内でのプログラム内容を踏まえると、今後、意志決定のステップ以外の多様な学習内容の開発が求められる。その際、Fetroの下位スキルや具体的目標が参考になるとした。

意志決定スキル育成の目標や内容に関する課題として、まず、日本の子ども達の意志決定の実態の把握を挙げた。意志決定のスキル育成のためにはこの情報が必要であり、関連して、小学校5、6年生の様々な日常生活における意志決定の実態を把握することを試みた佐藤らの結果では、意志決定の課題によって意志決定の自信や行い方（選択肢や結果などについて考えること）が異なること、意志決定の自信は男子の方が強いが意志決定の行い方に関する項目については女子の方がよく考えていることなどがわかっており、さらなる成果が待たれるとした。

次に、スキル育成の評価を挙げたいとし、評価指標と

しては、意志決定スキルなどのライフスキル自体が考えられる。しかし、昨年の本学会シンポジウムの報告を見ると、ライフスキルは評価指標として必須であるものの、教育効果を測るには感度が十分ではないと考えられる。指標としては、ライフスキルに加えて、単元別等の内容の習得状況に関する指標や計画・実施に関する評価も併せて行う必要があることを報告した。

V. まとめにかえて

本シンポジウムでは、はじめに川畑氏から、ライフスキル教育の中核的なスキルであるセルフエスティーム形成について、子ども達に育てて欲しい健全な自尊心の定義とその評価尺度の必要性、子ども達の危険行動とセルフエスティームの関係、その中でも「家族」項目は重要視すべき一つの要因であること、さらにセルフエスティームと危険行動が相互影響的因果関係にあることから、セルフエスティーム形成の重要性とライフスキル教育プログラムの成果とその動向が報告された。

ポジティブ心理学の立場から島井氏は、セルフエスティームとの強い関連のある、よりポジティブな結果をもたらすとされるレジリエンスがあること、そのためにはより広いライフスキル教育が必要であることを述べた。そしてライフスキル教育の更なる発展としてキャラクター・ストレングスの教育へと展開することが考えられると提案した。

西岡氏は、ライフスキルの中でも意志決定スキルを取り上げ、学習方法に関心が向けられ、目標、内容、それらの達成状況の検討等が疎かになることを懸念し、特に米国健康教育基準を参考にしたFetroの目標・内容を検討し、意志決定ステップ以外の多様な学習内容の開発が求められるとした。同様のことは他のライフスキルにおいてもその検討が重要になってくると思われる。

これらの貴重な提案を受けながら十分な議論に及ばなかったことは、コーディネーターの力量によるところであるが、これらの報告を関連づけてみると、ライフスキル教育の重要さやその成果及び動向（浸透・拡がり）、さらにはライフスキルの評価指標や教育効果指標の提案等これからの課題や方向性が示されたのではないかと思う。

最後に、JKYBのすすめるマクロ的（ポコティブ）な方法によるライフスキル教育（教育委員会との連携による包括的学校全体プログラム）の浸透・拡大と食育・食教育や歯科保健の一部として発展してきていることは非常にうれしいことである。しかしながら、保健体育教師の声として限られた時間の中でのライフスキル形成をめざす内容の構築と実践があげられているのも事実であり、それに答えていくこともライフスキル教育の新たな拡がりをつくっていくことになるのではないかということをついて報告とする。

これからの保健学習をどう進めるか —新学習指導要領に注目して—

コーディネーター：渡 邊 正 樹^{*1}, 和 唐 正 勝^{*2}

^{*1}東京学芸大学

^{*2}新潟医療福祉大学

How Should We Arrange and Implement Health Learning Based on the New Course of Study ?

Masaki Watanabe^{*1}, Masakatsu Wato^{*2}

^{*1}Tokyo Gakugei University

^{*2}Niigata University of Health and Welfare

1. シンポジウムの趣旨について

2008年3月に幼稚園、小学校および中学校の新学習指導要領が公示され、2009年3月には高等学校と特別支援学校の新学習指導要領も公示された。今回の学習指導要領の改訂では、教育基本法改正および教育三法改正を踏まえ、現行の学習指導要領の理念である「生きる力」の育成を踏襲しつつ、基礎的・基本的な知識・技能の習得、思考力・判断力・表現力等の育成、道徳教育や体育の充実などの方向性が示された。体育科保健領域や保健体育科保健分野では、このような基本方針に基づき、新しい目標、内容あるいは内容の取り扱いなどを、学習指導要領および解説から読み取ることができる。

このように新学習指導要領の方針を踏まえて、今回のシンポジウムでは「これからの保健学習をどう進めるか」をテーマに、次の3点すなわち「系統性を踏まえた指導をどう進めるか」、「体育の分野の学習との関連をどう図るか」、「習得した知識を活用する学習活動をどう展開するか」に焦点を絞り、3人のシンポジストからの報告を受け、討論を行った。

2. 系統性を踏まえた指導をどう進めるか

西岡 伸紀 (兵庫教育大学大学院)

1) 保健学習における系統性

中央教育審議会答申(平成20年1月)によれば、中学校保健体育科改善の基本方針として、保健では「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成するため、一層の内容の改善を図る。その際、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、子どもたちの発達の段階を踏まえて保健の内容の体系化を図る。」とあり、系統性が重視されている。系統性について、柴田は¹⁾、「教科の指導が系統的であるということは、子どもの学習する内容が前後に論理的なつながりをもち、前に学んだことが後の学習の基礎として役立ち、後で学ぶことが前に学習したことの発展として一段一段とより高い認識に子どもが高まっていくような指導の在り方をいう」としている。

系統性の具体例として、(財)日本学校保健会保健学習推

進委員会は²⁾、①小学校3年の「毎日の生活と健康」における「健康の状態」、②同6年の「病気の予防」における「地域の様々な保健活動」、③中学校3年の「健康な生活と疾病の予防」の「健康の保持増進のための社会の取り組み」のつながりを紹介している。そして、①では保健学習の始まりとして全般的に学ぶことが、②では小学校保健学習のまとめとして身近な生活におけるヘルスプロモーションの考え方を踏まえること、及び中学校との接続が、③では中学校保健学習のまとめとして個人生活におけるヘルスプロモーションの考え方を踏まえること、及び高等学校との接続が、それぞれ意図されているとしている。

次に、具体的内容として環境を取り上げ、系統性を見てみる。環境については、小学校では、「毎日の生活と健康」において「身の回りの生活環境」を取り上げ、生活環境を整える必要があることを理解するとある。一方中学校では、物理的な環境の健康への影響に加え、環境への適応能力が取り上げられている。さらに、「健康な生活と疾病の予防」の「健康の成り立ちと疾病の発生要因」では、環境要因が、物理的・化学的環境、生物学的環境、社会的環境からなるとある。高校では、「現代社会と健康」の「健康の考え方」において、「健康の考え方と成り立ち」では、環境要因として自然、経済、文化、保健・医療サービスなどが、「健康に関する環境づくり」では、環境には自然環境、及び政策や制度、地域活動などの様々な社会環境があるとしており、環境づくりの重要性も述べられている。身近な生活環境を扱う小学校に比べ、中学校の環境は類型化、詳細化されており、高校の環境では社会性が色濃く見える。

2) 系統性を踏まえた指導

上記の各校種の内容の違いは、保健学習における理解の違いと裏表の関係にある。理解について、小学校では「身近な生活における健康・安全に関する基礎的な内容を実践的に理解する」、中学校では「主として個人生活における健康・安全に関する内容を科学的に理解できるようにする」、高校では「個人生活や社会生活における

健康・安全に関して総合的に理解する」とある。

系統性を踏まえた指導の際には、このような生活の範囲の広がり、理解の違いを意識する必要がある。しかし、実践的、科学的、総合的理解の意味を吟味するばかりでは指導の方策は見えてこないように思う。実践的、科学的、総合的いずれにしても、校種間の違いは相対的であると考えられるためである。意味の吟味に加えて、小、中、高の間で内容を比較する必要があると思われる。

文 献

- 1) 柴田義松：系統学習。(日本カリキュラム学会)。現代カリキュラム事典、ぎょうせい、2001
- 2) 財団法人学校保健会：新学習指導要領に基づくこれからの中学校保健学習。2009

3. 体育の分野との関連をどう図るか

今関 豊一(順天堂大学)

1) 新学習指導要領で示された体育の分野との関連

運動と健康のかかわりについて、小学校体育科の第1学年・第2学年の学習指導要領には、「各領域の各内容については、運動と健康がかかわっていることの具体的な考えがもてるよう指導すること」と示され、「『体は、活発に運動をしたり、長く運動をしたりすると、汗が出たり、心臓の鼓動や呼吸が速くなったりすること』『力一杯動く運動は、体を丈夫にし、健康によいこと』などを各領域において行うことを示したものである」と解説に示されている。運動と健康がかかわっていることの学習への取り組みを進めることが求められている。

体ほぐしの運動と心の健康について、小学校の第5学年・第6学年、中学校の第1学年、高等学校のそれぞれに、「体ほぐしの運動」との関連を図ることが示されている。保健の分野と体育の分野の相互の関連を図ることが求められている。

中学校と高等学校学習指導要領には、水泳の学習と応急手当の学習が密接な関連をもって行われるように、関連をもたせた指導や指導計画の作成をすることが求められている。

2) 留意しておきたいこと

保健の分野では何を教えるのか、校種、学年、時間、場面において、教えるべき内容は何なのかといったことについて明確化を図ることが求められており、教育課程に編成される保健の分野の領域が存在することの意味が問われている。

保健の分野の年間指導計画の作成に当たっては、総則3 体育・健康に関する指導、関連する教科、道徳、総合的な学習の時間、特別活動との関連を図って年間指導計画を作成することが求められている。

留意しておきたいこととして、他の領域と関連を図ろうとするあまり保健の分野で指導する内容が曖昧になってしまう、「活動は行っているが保健の分野の学習で何を指導している(学んでいる)のかが不明瞭になってし

まう」ことを避けることである。保健の分野としての固有の目標や方向性を重視したうえで、関連を図ることが肝要であろう。保健の分野における固有の目標や指導内容を明確にしつつ、また、保健の分野以外のそれぞれの領域の固有性も踏まえつつ関連を図って実践することが求められている。

4. 習得した知識を活用する学習活動をどう展開するか 岩田 英樹(金沢大学)

まず、今次改訂の学習指導要領の保健学習において、各教科に共通する課題として示された「習得した知識を活用する学習活動」がどのように引き取られたのかを確認したい。小学校学習指導要領解説体育編では、「(6)保健の指導に当たっては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと」とされた。そして、その解説では「(6)は、知識を習得する学習活動を重視するとともに、習得した知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力等を育成していくことを示したものである」とされている。中学校の同編でもほぼ同様の記述があるが、いずれにしても、今次改訂の保健学習における「知識を活用する学習活動」は、思考力・判断力等の育成を目指して重視されていると捉えることができる。こうした方向性は、これまで指摘されてきた保健授業の問題¹⁾を改善していく上でも、ほぼ一致した方向性を示していると捉えられる。

次に、中学3年生を対象とした「医薬品と健康」の授業を具体例として、「習得した知識を活用する学習活動」について考えたい。従来、高校で取り扱われていた同内容の授業では、医薬品の使用方法についてのハウ・ツウ的な内容を中心に教える展開が多かったのではないかとと思われる。この実践では、授業づくりに先だって学習指導要領、及び同解説に示されている学習内容を整理することから始められている。また、学習が「教え込み」とならないように、導入で普段の生活を振り返らせるようなクイズを用意し、生徒が主体的に「知識の習得」ができるように工夫されている。その上で、習得した知識を活用する学習活動を意図した場面として、グループ活動を通して中学生に向けた使用説明書作りが行われている。ここでは、それまでに習得した知識を踏まえて、同世代で起こりがちな誤った使用方法の実態に関する知識や、学習を通して気付いた医薬品の使用方法に関わる新たな知識などを相互に関わらせながら、自分たちと同年代に対して印象強く伝える工夫を主体的に試行錯誤する活動が展開されている。まさに、習得された知識が活用される学習活動が展開されているのである。(実践の詳細は、文献2)を参照していただきたい)。

この実践では、授業の前半で習得を、後半では活用をそれぞれ意識した構成となっていたが、必ずしもこのような構成にとらわれる必要はないであろう。知識の「習得」、「活用」、そして「探究」といった姿は行きつ、戻りつ、まさに往還的に行われることによって思考力や判

断力の育成につながるものといえる。また、こうした学習のためには、これまでも保健学習において重視されてきた発問や討論、グループ活動を通じた課題解決的な学習など、他にも様々な方法が考えられよう。そして、今次改訂でも引き続き強調されている「多様な指導方法の工夫」を含む活動を進めることによって、極めて有効なものになると考えられる。

このようにしてみると、今次改訂で示された「習得した知識を活用する学習活動」は、根深く存在してきた保健授業の問題を改善していく上でも意義深いものといえる。今後の保健授業の改善への取り組みが、こうした趣旨を活かして、より一層進められることが望まれる。

文 献

- 1) 和唐正勝：保健の「わかる」と「できる」を考える。体育科教育 55(8)：10-13, 2007
- 2) 財団法人学校保健会保健学習推進委員会：新学習指導要領に基づくこれからの中学校保健学習。60-70, 2009

5. シンポジウムのまとめ

本シンポジウムでは、3人のシンポジストにより、これからの保健学習をどう進めるかについて、新学習指導要領に注目して、学習内容の系統性、体育分野との関連、習得した知識の活用という3つの観点から提案された。

この3者の提案の根底にあるのは、新学習指導要領で強調されている基礎的・基本的知識の習得とそれを活用する思考力・判断力の育成である。そのことは、保健科教育における学習の成立とは、第一義的には、知識を得たりもの見方（認識）が変わったりすることにあることを意味している。そのため、学習指導要領の内容が

「すべての人々が身につけるべきミニマム」とされている現在、保健科教育で重要なことは、保健分野ですべての人が身につけるべき固有の基礎的・基本的知識とは何かということをはっきりと明らかにすることである。

本学会のメインフォーラム「社会格差の広がり子どもの健康への影響」において、「人間関係を通じた資本としてのソーシャルキャピタルが重要」との指摘がなされ、健康づくりのために人々の連帯、共生が重視されている。生活習慣病対応としての「自分の健康は自分で守る」という個人能力主義の健康教育は、健康の自己責任論や自業自得論を生む構造を持つ。そのため、どのような知識・内容が他者と連帯・共生して健康を守る能力を育てることにつながるのか、保健学習の内容も考え方も、それに見合ったものへ修正し、変えていく必要がある。

問いによって答えは変わる。何をどう問うかの問題を指摘した森昭三氏は、「保健科教育の根本的な改善・発展のための課題は何かを、さまざまな視点から、正確で妥当な『診断』（現状認識・実態把握）をもとに明らかにし、解決法を考えてみたいのである。発展のためには、常に保健科教育の将来ビジョンが求められる。そのため議論が必要である」（体育科教育、2009年11月号）としている。

保健科教育は何をねらうのか、次世代を担うすべて子どもたちが身につけるべき保健の内容は何か、継続的に研究しそれを提言していくことが、学会の社会的役割の一つとして期待されている。それは、ともすれば学校という場で学齢期を健康・安全に過ごすための取り組みに終始しがちな学校保健に、新たな視点をもたらしてくれる。学会員のこの面の取り組みを期待したい。

学校におけるストレスマネジメント教育の実際と課題

コーディネーター：宮 城 政 也

沖縄県立看護大学看護学部

The Present State and Problems of Stress Management Education in a School

Masaya Miyagi

Okinawa Prefectural College of Nursing

パネリスト

- 福 本 利江子 (沖縄県立総合教育センター研究主事)
大 城 あやの (沖縄県うるま市立あげな中学校教諭)
宮 城 政 也 (沖縄県立看護大学看護学部)
大 川 尚 子 (関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科)
宮 川 時 子 (宮古島市立西城中学校校長)
大 野 太 郎 (関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科)

I. ミニフォーラムの主旨

現代社会において、我が国の子どもたちに関わる問題は多岐にわたり、学校教育現場では教師や保護者の疲弊した様子が顕在化してきた。そのため、心と身体の両面へ配慮した教育的対応が社会的な課題の一つといわれる中、私たち一人ひとりが他者（生徒、保護者、教師）とのコミュニケーションを図る上で斟酌しなければならないといった固定観念が、よりストレスフルな状況を作り出していることも考えられる。さらに、最近では様々な災害や事件に対して、学校としての適切な対応が求められると同時に、子どもたちの心身の健康の維持増進、安全危機管理、危機介入といった学校保健上の問題は山積みとなっている。その結果、これらの問題は学校本来の教育機関としての機能を低下させ、その影響は子どもたちのみならず、学校で働く教職員、延いては、家庭や地域社会全体へと波及している。したがって、その根本的な機能を回復させることは将来を担う子どもたちや社会にとっての要諦であり、我が国の教育基本法第1条、教育の目的に明示される「…心身ともに健康な国民の育成…」ならびに学校保健の目的の成就へ向けた周到な取り組みが必要不可欠であることは言うまでもない。このように様々な現状を憂い、その予防的改善策の一つとして、現在ライフスキル教育やストレスマネジメント教育が行われるようになってきた。その中で、ストレスマネジメント教育は、概念上、ライフスキル教育のひとつのスキルと位置づけられるのだが、その内容は、ライフスキルの中核ともいえる。ストレスマネジメント教育を通して、ストレスの本質を理解し、客観視することは、私たち一人ひとりの心の中にある情動的、身体的感受性を鋭敏にし、「心理的脆弱性」「ポジティブサイコロジ

への気づきや、様々な生活状況に応じた適応性を向上させ、自己決定や自己をコントロールする能力を高めると考えられている。したがって、ストレスマネジメント教育は、私たちの“生活力”の根幹に寄与する最も重要な健康教育の一つといえる。さらに、日本ストレスマネジメント学会が2001年に発足し、加えて本学会誌（学校保健研究；Vol 48, No.2, 90-140, 2006「特集；ストレスマネジメント教育」）においても特集が組まれるなど、健康教育介入プログラムとしての社会的適用性の高さが知られている。

そこで、本フォーラムでは、学校現場において、ストレスマネジメント教育を積極的に取り組んでいる先生方から、これまでの実践活動を踏まえ、ストレスマネジメント教育の現状ならびにその効果、課題等についてご報告いただき、フロアの皆様との意見交換を通して、より発展的な教育プログラムの確立に向け、我が国の教育環境の現状に合わせて“今できることは何か”や“今後の方向性”について議論することを目的として行われた。

II. パネリストの報告概要

1. ストレスマネジメント教育による心の健康の育み ～児童・生徒・保護者の一次予防・二次予防を通して～ 福本利江子（沖縄県立総合教育センター研究主事）

本報告では、児童・生徒と同時に、保護者にも焦点をあて、ストレスマネジメント教育を取り入れた一次予防・二次予防のあり方を検討した。生徒における一次予防においては、中学校2年生の2クラスを対象に集団におけるフォーカシング描画、二次予防として、悩みを持って保健室を来室した中学生に対して個別カウンセリングの中でフェルトセンス描画を実施した。保護者に対しては、一次予防として思春期ワークショップ、フォー

カシング描画を実施し、二次予防として、子育てエンカウンター、同じ悩みをもつ保護者同士のグループカウンセリングの中でフェルトセンス描画を実施した。

その結果、生徒における一次予防において実施した集団におけるフォーカシング描画では、有意に生徒の不安の低下がみられた。また悩み事をもった生徒に個別に実施したフェルトセンス描画も気持ちの浄化作用、気づきを深めることができ、自他理解を深める効果を示した。保護者における一次予防で実施した思春期ワークショップでのフォーカシング描画、および、二次予防として実施した、子育てエンカウンターにおけるフェルトセンス描画では、生徒の成果と同様に気持ちの浄化作用、気づきを深めることができた。したがって、子どもたちの不安は、母親のストレスを増強し、その結果、母親の不安が子どものストレスに影響するという悪循環をひきおこしやすい。特に学齢が低いほど母子関係の絆が強く、一次予防・二次予防を通して母親の心の支援をすることで、子どもたちの心の安定へ繋げることができると考えられる。

2. 中学校1年生におけるストレスマネジメント教育の効果及び課題

大城あやの（沖縄県うるま市立あげな中学校教諭）

現在、行っているストレスマネジメント教育について、子どもたちの変容ならびに課題、現場教師からみたストレスマネジメント教育について報告を行うこととした。今回の授業実践の結果、大きな「ストレス反応」の低下などはみられないが、ストレスが全くないと答えていた生徒が何らかの形でストレスというものに意識を向けていることや、「ストレス発散法」について、クラスの多くが考えたことがなかったとしていたが、授業終了後では半数以上が考えるようになったとし、ストレスに関する意識の前向きな変化が認められた。また、ストレスに対する積極的コーピング得点が有意に上昇したことに加えて、生徒の主な意見として、【ストレスについていろいろ教えてもらって良かった】【ストレスをなくす方法がわかってよかった】【ストレスの知識が増えた】【腹式呼吸はためになった】など多くの積極的意見がみられた。教師の視点から最も大きな変化として、主観的ではあるが、生徒たちが、ストレスに対する前向きな発言や行動が日常的に見られるようになってきたことがあげられ、クラスが落ちついて学習する雰囲気になってきたことが大きな収穫である。

3. 中・高校生のストレスマネジメント教育の効果について—持続性や教育形態の視点—

宮城 政也（沖縄県立看護大学）

今回の報告は、ストレスマネジメント教育の効果持続性、教育実施形態とその効果について報告を行うものである。

効果の持続性については、特性不安、状態不安の授業前後の一過性低減については、積極的な効果を示してい

た。しかし、4ヵ月後の特性不安については、ほぼ授業前の水準に戻ることが示された。一方、状態不安については、授業終了直後から4ヵ月後の有意な得点の上昇がみられず、効果が持続している可能性が示唆された。次に、教育実施形態と効果については、ストレス反応の変化については、有意な変化はみられなかった。しかし、ストレスの知識については、有意な得点の上昇を示し、ストレス解消法については、適切な解消行動の実施比率が増え、不適切な解消行動の比率が低下傾向を示した。したがって、年1、2回程度の講話形式の授業においてもストレスマネジメント教育の効果は十分に期待できると考えられる。

4. 離島の小規模校の児童生徒のストレス状態について 大川 尚子（関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科）

今回、沖縄県の離島の小規模小・中学校に在籍する児童生徒のストレス状態を把握するとともに、大阪府、和歌山県の小・中学校の児童生徒との調査比較を通して、ストレスマネジメント教育の必要性について報告する。

沖縄の小学生では、抑うつ・不安、無力感が大阪や和歌山の小学生より有意に低く、ストレスによる症状は弱いと考えられた。ストレス要因は先生との関係、友人関係が、大阪に比べて有意に低く、支援体制では差がみられなかった。沖縄の中学生では、身体的症状、不機嫌・怒り、無力感が大阪の中学生より有意に低く、ストレスによる症状が弱いと考えられた。ストレス要因は、先生との関係、学業いずれの項目も、大阪に比べて有意に低く、支援体制では差がみられなかった。離島の小規模小・中学校の児童生徒は、大阪や和歌山の場合に比べて、比較的好ましい生活を送り、ストレス要因が少なく、サポート体制が整っているために、ストレスによる症状の出現が少なかったと考えられる。しかし、人間関係における交流範囲が限られ、学習面において切磋琢磨しつつも、主体性や積極性に欠ける一面は否めない現状も示され、このような離島の小規模校の児童生徒における特殊なストレスを考えると、自分自身でストレスをマネジメントすることや、ストレスを発散できるような環境づくりをすることが大切である。したがって、現在調査を行った離島の小規模小・中学校においてストレスマネジメント教育を実施するに至っている。

5. 離島の小規模中学校におけるストレスマネジメント教育

宮川 時子（宮古島市立西城中学校校長）

本校は、離島小規模の特長として、広大な学校環境のなかで、伸び伸びと学校生活を送っている。しかしながら、9年間、同一集団・同一学級で学校生活を送ることを余儀なくされ、人間関係が固定化することや、ここ数年、他県や校区外からの転入生の出入りが続くことなども関連してか、心の健康問題が顕在化してきた。その改善へ向け本校では、「心身の健康をコントロールできる児童生徒の育成」へ向け、関西福祉科学大学の宮野先生、

大川先生の指導のもとストレスマネジメント教育を実施した。その結果、心身の健康に関する教職員の知識や理解が深まったこと、また、生徒自身がストレスの対処法について学んだことで、日常生活に生かそうとする意欲が高まったこと（生徒の声・感想等より）など、大きな成果が得られている。今後も学校保健計画において、重点目標としてストレスマネジメント教育の組織的かつ計画的実施を検討している。

6. 児童生徒を対象としたストレスマネジメント教育の実際と課題

大野 太郎（関西福祉科学大学）

ストレスマネジメント教育は、ストレスモデルに示される介入先のすべてに対応するコーピングを学ぶ包括的ストレスマネジメント教育と、限定された介入目的のためのコーピングを学ぶ単一モードストレスマネジメント教育の二種に分けることができる。さらに、ストレスマネジメント教育は、発達段階に対応した内容を準備する必要がある。対象者の発達により慎重に対応する必要がある。つまり、同じクラスの中でも子どもたちに発達の違いがあることは通常であることから、教育内容の選定と実施方法を定めることは難しい作業となっている。一方、個人のために仕立てられたストレスマネジメント教育 (tailor-made stress management education) は保健室本来の活動方法であり、健康教育活動として重要となるように考えられる。しかし、学校にストレスマネジメント教育が導入されるようになってから集団教育における教育内容と教材は充実してきているものの、保健室活動としてのストレスマネジメント介入法についての実践報告や研究あるいは教材作成などは多くなく、今後の課題となっている。

Ⅲ. フォーラムの総括

今回、6名の報告者からそれぞれの立場でストレスマネジメント教育について実践報告（話題提供）をしてもらった。フロアの反応として最も多かったのが、担任教師が、ストレスマネジメント教育をどのように実践しているかについての意見であった。特に、現場で学級担任をする大城あやの先生への質問では、どの時間を活用し、どのように実施しているのか等の具体的な質問や、多忙な中行うストレスマネジメント教育に対する現場教師の率直な意見を問う声が多かった。その中で、教育効果を考えた時、子どもたちの変容は、私たちにとって最も気になるところであるが、実践する教師が、ストレスマネ

ジメント教育について勉強していくと教師自身の認知レベルでの積極的な変化（即時に学校やクラスの状況は大きく変わらなかったとしても、その状況を前向きに捉えることができる）が大きいことが話され、自分にちょっとしたゆとりができると、子どもたちと積極的に向き合うことができるなどの意見は、印象的であり、ストレスマネジメント教育の二次的効果を示すものであった。

また、離島、小規模校におけるストレスマネジメント教育では、その独特なストレスサの状況や、そこでの学校全体での取り組みについての報告は大変興味深いものとなったと同時に、学校管理者が生徒一人（個）のレベルから学校全体を俯瞰し、ストレスマネジメント教育を実践することは、意義深く、今後、私たちが目指すべき方向性であることも共有された。

学校におけるストレスマネジメント教育は、養護教諭を中心とした現場教師が積極的に行うべき健康教育であることは、間違いのないであろう。しかし、特定の教師がコーディネーターや授業実践も同時に行わなければならない学校環境は、教師の負担感の問題やヘルスプロモーションスクール概念に照らしても適切とはいえない。すべての学校教職員がこの教育に関与し、推進していくためのシステムづくりも求められる。一方、エビデンスに基づくストレスマネジメント教育を実践するうえでの大学教員の立ち位置、役割について、十分な議論が必要であり、学校（管理者、養護教諭、教職員）とのインタラクティブな“現場レベル”での積極的な連携は必要不可欠であることが、強調された。そのために、今後のストレスマネジメント教育のより一層の充実へ向けて、現場養護教諭が会員として多い本学会が果たす役割は、かなり大きいことが改めて確認された。

最後に、学校におけるストレスマネジメント教育においては、現代の子どもたちの置かれた社会的背景やライフコースへ配慮することと、その中で生き続けるための力強い子どもたちを育成するといった命題（「我慢する、頑張る」というコーピングと「力を抜いて頑張らない」ことの臨界点はどこに置くのか）の中で、私たち大人自身の確固たる信念が求められていることもまた、継続的に議論を深めるべき課題テーマであるとして本フォーラムを締めくくることがとなった。

この場を借りて、今回のフォーラムを発展的な議論へ導いていただいた学会員ならびに、当日会員の皆様へ感謝申し上げます。

「学会共同研究報告」のまとめ

白石 龍 生

大阪教育大学

Summary of 「Report of the JASH Research Consortium」

Tatsuo Shiraishi

Osaka Kyoiku University

第56回日本学校保健学会において学会共同研究の成果が発表されました。今回は1題で、年次学会の事務局長を務められた小林稔先生と学会長を務められた高倉実先生による「小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化について」という研究発表でした。ここでは、学会共同研究の最終報告について、学会当日に行われた発表をもとにして座長としてのまとめを記載します。

本研究は、平成19・20年度の学会共同研究として採択されたものですが、過去に平成15年度の学会共同研究としても採択され、その成果は、すでに学会誌学校保健研究に掲載されています。それらの成果を踏まえて、第6次の学習指導要領改訂の完全実施年度（平成14年度）前後と、完全実施後5年を経過した時点における小学校保健学習の実施状況および小学校教員の体育科保健領域に対する意識とその変化を検討することを目的として行われたものです。なお調査対象は、沖縄県全域の公立小学校における全教員の半数に当たる約3,000名であり、大規模な調査でした。

ところで、近年の小学校における保健学習は、平成4年の検定教科書の導入、さらには平成12年度からの3年生からの保健学習の導入に向けての移行措置、そして完全実施と変化してきました。しかし残念ながら小学校での保健の学習時間は、少ないことが報告されており、この間の取り組みの評価を行うことが必要です。子ども達が初めて系統的な保健の授業を受ける小学校段階での授業実態を明らかにすることは重要であり、この意味でも本研究は学会共同研究として十分な内容を含んでいると考えます。

当日の発表では、2001年、2002年、2006年および2008年について、小学校の教員が学習指導要領の目標と内容をどの程度把握しているかを調べ、2001年度が最も低く、2008年度が最も高くなっており、年度を経ることによって目標と内容の把握の程度が改善されていることが明らかとなり、これは小学校3、4年および5、6年ともに同様であったことが報告されました。

さらに保健学習に要する1年間の平均授業時間についても報告がなされ、年々実施時間数が増加していることが明らかにされました。ここでは一元配置分散分析によって、3、4年次は、試行時期にあった2001年度に比べて2006年度および2008年度は有意に授業時間数が増えているとの報告がなされました。

以上の事より小学校における保健学習は沖縄県においては、確実に定着していることが明らかとなりました。同じようなことが他府県でも起こっているかについて興味があるところです。本研究の成果は、近日中に学校保健研究に投稿されると思いますが、その内容にも期待したいと思います。

最後になりましたが、当日の学会共同研究のセッションは参加者が非常に少なく、発表者の小林先生には大変申し訳ないと思っております。年次学会のプログラムを作成される過程の中で、年次学会事務局関係者の発表を犠牲にされたのではないかと危惧しております。

保健学習の実態調査はまだ十分になされているようには思えません。本研究がその先鞭をつけるものとなると考えております。研究のさらなる発展を期待しております。

報 告

正感情・負感情と認知的再解釈コーピングが
抑うつに及ぼす影響について
—高校生を対象とした予測的研究—

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

*¹兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

*²鳴門教育大学予防教育科学教育研究センター

*³鳴門教育大学大学院学校教育研究科

A Prospective Study of the Effects of Positive Affect, Negative Affect and
Cognitive Reinterpretation Coping on Depression in Senior High School Students

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

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

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

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

The purpose of this study was to investigate the effects of positive affect (PA) and cognitive reinterpretation coping on depression in senior high school students. The participants were 285 boys and 389 girls in the 1st to 2nd grades. Participants completed the Japanese Version of Positive and Negative Affect Schedule Scales to measure PA and negative affect (NA), the Japanese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale to assess depression, and the General Coping Questionnaire to gauge cognitive reinterpretation. These three measures were administered three times (T1, T2, and T3), about five weeks apart between times. Hierarchical regression analyses of the data showed that when the three variables at T1 were controlled for, NA at T2 significantly enhanced depression at T3, and that cognitive reinterpretation at T2 significantly reduced depression at T3 in girls, while PA at T2 significantly reduced depression at T3 in boys. Post-hoc tests for a significant interaction showed that higher PA was associated with lower depression for boys, especially when NA is higher. The possibility to utilize the enhancement of PA and cognitive reinterpretation in the prevention programs for depression and school refusal is discussed.

Key words : positive affect, negative affect, depression, cognitive reinterpretation coping, senior high school students

正感情, 負感情, 抑うつ, 認知的再解釈コーピング, 高校生

I. はじめに

近年, わが国において高校生の精神的健康の保持増進をはかることの重要性が指摘されている¹⁻⁴⁾. 精神的健康の問題は様々なものが考えられるが, その一つに抑うつがあげられるだろう. 山口ら⁵⁾は, 高校生における抑うつ群が小中学生より高率で3割を超えていることや, 自殺念慮のある者が数パーセントいることを報告している. 実際, 高校生を含む年齢層(15—24歳)において抑うつが原因の一つにあげられる自殺が, 女子で死因第一位, 男子で死因第二位⁶⁾となっていることから, 高校生全体を対象とした抑うつに対処する取り組みが早急に求められる.

高校生の抑うつの軽減や予防対策の方法として, 抑うつそのものに働きかけるさまざまな方法が考えられるが, ここでは学校現場でも比較的受け入れられやすく効果的

に介入できる方法として正感情とコーピングを操作因子とした抑うつ予防に着目した.

正感情研究では, 正感情が身体や健康にもたらす恩恵について, 正感情が高く負感情が低い者は, 健康であるとの主観的報告の度合いが高く⁷⁾, 正感情が病気を予防する末梢的な生理的機序として, 生理的反応の迅速な反応と関連している⁸⁾ことなどの多くの知見が報告されている.

また本研究でとりあげるもう一つの変数であるコーピングについてFolkmanら⁹⁾は「内的・外的要求やそれらの間の葛藤を克服し, 耐え, 軽減するためになされる, 認知的, 感情的, 行動的努力を意味する」と定義し, 問題焦点型コーピング (problem-focused coping) と情動焦点型コーピング (emotion-focused coping) の二つに分類してきた. この問題焦点型に属する一つのコーピングとして「ストレス事象に正の意味を見いだすコーピ

グ (Finding Positive Meaning Coping : FPMコーピング)”について、これまでの研究では正感情との関連が深いコーピングである¹⁰⁾¹¹⁾という知見があるが、このFPMコーピングは、認知的再解釈 (Cognitive Reinterpretation) コーピングとほぼ同義であると考えられる。

それでは、正感情や認知的再解釈が健康に及ぼす影響についての知見はどのようなものがあるのだろうか。このことについて、Yamasakiら¹²⁾は大学生と大学院生を対象に正感情が「正の意味を見いだす」コーピングと健康に及ぼす効果についての介入研究を実施した。ここでは、正感情を高めるために、4週間にわたって実験室で週一度、嬉しかった出来事について筆記し、ホームワークとして嬉しかった出来事を毎日記録した。その結果、この介入により正感情が高まったが、コーピングには変化がなかった。しかし、健康 (抑うつと社会的活動障害) は改善したことを報告している。さらに、Yamasakiら¹³⁾は同じく大学生と大学院生への介入研究によって「正の意味を見いだす」コーピング方略が正感情と健康に及ぼす効果について、9週間の電子メールを用いた介入を行った。その結果、男女ともに「正の意味を見いだす」コーピングが有意に高まり、正感情が増大し、男女ともに、健康 (抑うつと社会的活動障害) が改善された。また、階層的重回帰分析ならびに媒介分析により、コーピングが正感情を高め、その高められた正感情が健康の改善をもたらすという影響の連鎖過程が示唆された。このように、一連の研究によって正感情と認知的再解釈に関連があり、双方が直接あるいは間接的に健康や適応に良い影響を及ぼすことが示されている。

しかし、これらの研究は全て大学生や大学院生を対象とし、正感情と認知的再解釈コーピングが抑うつを含む健康に及ぼす影響を特定した研究であり、発達段階のより早い青年中期である高校生の健康に適用できる知見であるかどうかは明らかではない。この点に関して、高校生を対象として正感情と健康ならびに生活習慣との関連について調べた貴志ら¹⁴⁾は、正感情が抑うつや健康的な生活習慣と関連していることを報告した。すなわち、男女ともに、正感情は抑うつを弱め、逆に負感情は抑うつを強めることを示唆し、男子においては、負感情の高低に関わらず、正感情が高い場合の方が、抑うつが軽くなるという知見を得た。しかしながら、この研究は、正感情、負感情と抑うつを含む健康についての関連を調べた横断的な研究であり、変数間の因果関係に言及できる研究ではなかった。

高校生においてもこれまでの大学生・大学院生に行った正感情ならびに認知的再解釈コーピングから健康への影響が確認できるのだろうか。勉強や部活動、友人関係などにおいて多くのストレスや危機状況が予想される高校生期を過ごしていくうえで、彼らの精神的健康を担保するために正感情やコーピングを活用する必要性があり、そのためには、これらの変数の因果関係の究明が待たれ

る。

そこで、本研究では正・負感情と認知的再解釈コーピングを操作因子とする高校生の抑うつ予防プログラムを構築するための基礎研究を行う。具体的には、横断的手法でなく、一定期間をあけて3回の調査をするという予測的研究手法によって、データを収集し階層的重回帰分析によって、変数を統制することで、正感情や認知的再解釈コーピングが抑うつに及ぼす影響についてその因果関係を検討する。その際に、正感情と拮抗する関係にありお互いに影響を及ぼす負感情にも配慮しながら研究をすすめる。こうして、本研究は高校生の健康や適応、特に抑うつ予防の介入プログラムに正・負感情と認知的再解釈コーピングを操作因子とすることについての基礎知見を検討する。

II. 方 法

調査対象者と調査期日 2008年4月に、T県の公立高等学校の1校713名を調査対象とし、自記式の質問紙調査を行った。欠損値があった者を除外し、最終分析対象者は、674名 (1年男子145名、同女子206名、2年男子140名、同女子183名) であった。調査は、クラス毎に健康診断の間診とともに、担任により教室で一斉に実施された。調査は3回予定し、1回目 (T1) は2008年4月9日 (入学・始業直後)、2回目 (T2) は同年5月下旬 (中間テスト後)、3回目 (T3) は同じく6月下旬 (期末テスト前) で、それぞれ約5週間の間隔で実施した。データを3回収集するという予測的研究手法によって、階層的重回帰分析を行い、T1の各変数を統制し、T1からT2の正感情・負感情・認知的再解釈コーピングの各変数の変化分がT1からT3の抑うつの変化分をどう予測するかについて調べた。なお、調査のインターバルが5週間ということについては、過去の研究と比較するという意味において、先行研究¹⁵⁾¹⁶⁾にならい、この長さを採用した。

調査材料

1. 正感情・負感情 (以下、正負感情) Watson¹⁷⁾によるPositive and Negative Affect Schedule (以下PANAS) の日本語版¹⁸⁾を用いた。本研究における α 係数は、男子でT1が.85、T2が.88、T3が.89、女子ではT1で.87、T2が.89、T3が.89を示し、高い内的整合性が確認された。また、妥当性は正感情、負感情、中性感情を実験的に操作した研究で確認されている¹⁹⁾。この尺度では、正負感情を、各8語の形容詞を用い、「全く当てはまらない (1点)」から「非常によく当てはまる (6点)」の6件法によって、「ここ2週間」の感情評定を行う。正感情の例は「活気のある」、「誇らしい」、「強気な」など、負感情の例は「びくびくした」、「おびえた」、「うろたえた」などである。

2. 抑うつ Radloff²⁰⁾によって作成されたCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale (以下CES-D) の邦訳版を用いた²¹⁾。これは全20項目から構成され、回

答は、過去1週間に経験した頻度が「ない(0点)」から「5日以上(3点)」の4件法で評価され、得点が高くなるにしたがって、抑うつは強くなる。質問項目は、「普段は何でもないことがわずらわしい」、「食べたくない。食欲がおちた」、「家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない」などである。本研究における α 係数は、男子でT1が.73, T2が.84, T3が.81, 女子ではT1で.73, T2が.76, T3が.79であり、許容範囲の内的整合性が確認された。

3. コーピング 一般コーピング質問紙 (General Coping Questionnaire: GCQ) の状況版²²⁾を用いた。GCQには、問題焦点型コーピング (problem-focused coping) としての問題解決 (problem solving) と認知的再解釈 (cognitive reinterpretation)、情動焦点型コーピング (emotion-focused coping) としての感情表出 (emotional expression) と情緒的サポート希求 (emotional support seeking) の各コーピング方略を測定する4下位尺度がそれぞれ8項目ずつ含まれ、全32項目となっている。これは「最近あなたが直面している嫌な出来事や困っている出来事に対して」のコーピングを問い、直面している出来事を具体的に記入したうえで、項目に回答する方法をとっている。認知的再解釈の項目は「問題の中で明るい要素を探そうとする」「起こった出来事を肯定的に捉えようとする」などである。本研究では、研究目的に従い、認知的再解釈によって測定されたものを採用し、認知的再解釈だけを分析対象にした。本研究での認知的再解釈の α 係数は、男子でT1が.91, T2が.93, T3が.93, 女子ではT1で.91, T2が.92, T3が.94で高い内的整合性が確認された。

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

Ⅲ. 結 果

各変数の性と時期の主効果と交互作用 正・負感情と認知的再解釈、抑うつの変数において性(男, 女)×時期(T1, T2, T3)の2要因の分散分析を行った。結果はTable 1のとおりである。性の主効果が、負感情と抑うつでみられ、負感情、抑うつともに女子の方が男子よりも高かった。次に、時期の主効果は、正感情、負感情、認知的再解釈、抑うつのものでみられた。そこで、交互作用がなく時期の主効果のみがみられた正感情と負感情についてBonferroniの方法で多重比較の検定を行った。その結果、正感情は、T1がT2よりも有意に低く、T2がT3よりも有意に高かった。また、負感情については、T1がT2よりも有意に低く、T3よりも有意に低かった。

次に、交互作用がみられた認知的再解釈と抑うつについて、単純主効果の検定を行った。まず、認知的再解釈について男女別に時期の単純主効果をみると、男女ともに有効な差が認められた(男女の順に $F=6.44$, $df=$

Table 1 各変数の平均得点(標準偏差)

						主効果 ¹⁾		交互作用 ¹⁾
			T1	T2	T3	性	時 期	
正 感 情	男子	25.62(7.62)	27.67(8.78)	25.29(8.95)	3.04	46.51**	.70	
	女子	26.18(6.96)	28.93(7.65)	26.15(7.85)				
負 感 情	男子	19.34(7.09)	20.88(8.60)	19.87(8.69)	32.47**	9.87**	2.28	
	女子	22.39(7.93)	23.42(8.68)	23.67(8.61)				
認知的再解釈	男子	22.80(7.47)	22.89(8.05)	21.55(8.13)	1.89	13.88**	3.96*	
	女子	24.10(6.59)	22.69(7.00)	22.45(7.70)				
抑 う つ	男子	13.40(7.51)	15.17(9.80)	15.18(9.07)	7.62**	20.52**	3.73*	
	女子	15.43(8.30)	15.93(9.08)	17.45(9.87)				

N=(男子285名, 女子389名)

** $p<.01$, * $p<.05$ ¹⁾F値

T1:入学, 始業式直後, T2:中間テスト後, T3:期末テスト前

正感情, 負感情の多重比較の結果 (Bonferroniの方法による)

正感情: T1<T2, T2>T3

負感情: T1<T2, T1<T3

2/1344, $F=12.31$, $df=2/1344$ でも $p<.01$). そこで、男女別に認知的再解釈について時期の間の多重比較を行い、Bonferroniの方法を用いて事後比較を行った。その結果、男子については、T3とT1およびT3とT2の比較における差はそれぞれ有意であった。次に女子の認知的再解釈についても時期の要因の多重比較をし、事後比較を行ったところT2とT1、T3とT1の比較における差はともに有意であった。次に抑うつについて男女別に時期の単純主効果を見ると、男女ともに有意であった。そこで、男女別に抑うつについて時期の要因の多重比較をし、Bonferroniの方法を用いて事後比較を行った。その結果、男子については、T2とT1、T3とT1の比較における差は有意であった。また女子についても同様の事後比較を行ったところT3とT1、T3とT2の比較における差はともに有意であった。

正感情、負感情、認知的再解釈、抑うつの各変数の相関
T1からT3の正感情、負感情、認知的再解釈と抑うつとの関連をみるため、ピアソンの相関係数を算出した。結果はTable 2のとおりである。右上段は男子、左下段は女子の結果を示している。それによると、各時期の正感情は男女とも各時期の認知的再解釈と有意な正の関連を示した。逆に、抑うつとの相関では女子のT1とT2の正感情はT3の抑うつとの間をのぞいて男女とも有意な負の相関を示した。また、正感情と負感情の相関については、女子が各時期とも有意な正の相関であったのに対し、男子は弱い正の相関であり有意な正の相関がみられたのは約半数であった。一方、各時期の負感情は、男女ともに全時期を通して抑うつと有意な正の相関がみられた。また、各時期の認知的再解釈と抑うつとの関係を見ると、男女とも抑うつとはすべてにおいて有意な負の相関がみられた。

正感情と認知的再解釈から抑うつへの影響についての階層的重回帰分析
正感情と認知的再解釈から抑うつへの因果関係を調べるために、T3の抑うつを目的変数として男女別に、3ステップからなる階層的重回帰分析を行った (Table 3)。これはT1の諸変数を統制したうえでT2の諸変数がT3の抑うつに及ぼす効果をみるためである。Table 3の回帰分析に示すように、第1ステップでT1の抑うつ、正感情、負感情、認知的再解釈を投入した。そして、第2ステップでT2の正感情、負感情、認知的再解釈、第3ステップでT2の正感情、負感情、認知的再解釈の交互作用項を投入した。分析はAikenら²³⁾にならい、まず説明変数が、多重共線性 (multicollinearity) を回避するために、平均値からの偏差に変換された。なお、各回帰係数の値は第3ステップでの値を示し、重決定係数については各ステップでの値を示している。

まず、抑うつでは男女ともにT2の負感情から有意な正の係数が示され、T2の負感情はT3の抑うつを強めることが示された。また、男子ではT2の正感情から有意な負の係数が示され、T2の正感情はT3の抑うつを弱めることが示された。また、女子では、T2の認知的再解釈から有意な負の係数が示され、T2の認知的再解釈はT3の抑うつを弱めることが示された。なお、男子においてT2の正感情と負感情の交互作用が有意であった。このことについて、T2の正感情と負感情の交互作用の重決定係数の増分は有意でなかったが、 β 値が有意であったためその交互作用の内容を把握する目的で下位検定を行い、Figure 1にこれをグラフ化した。Figure 1のグラフにおける有意な交互作用の効果は、Aikenら²³⁾により提起された手続きを用いて図示されており、 t テストは、各傾きの有意性を検定するために行われた。

Table 2 T1, T2, T3の正感情、負感情、認知的再解釈、抑うつの相関

	T1				T2				T3			
	正感情	負感情	認知的再解釈	抑うつ	正感情	負感情	認知的再解釈	抑うつ	正感情	負感情	認知的再解釈	抑うつ
T1	正感情	.15*	.46**	-.35**	.50**	.02	.37**	-.26**	.52**	.08	.41**	-.21**
	負感情	.33**		-.07	.42**	.05	.55**	-.04	.39**	.08	.54**	-.06
	認知的再解釈	.33**	.04		-.27**	.40**	-.08	.53**	-.25**	.42**	-.02	.54**
	抑うつ	-.17**	.51**	-.16**		-.20**	.36**	-.23**	.71**	-.18**	.35**	-.21**
T2	正感情	.58**	.19**	.20**	-.09	.18**	.48**	-.23**	.52**	.05	.37**	-.18**
	負感情	.20**	.58**	.07	.35**	.33**		.03	.53**	.05	.60**	-.07
	認知的再解釈	.28**	-.02	.55**	-.22**	.35**	.06		-.22**	.41**	.02	.57**
	抑うつ	-.12*	.42**	-.12*	.64**	-.15**	.52**	-.24**		-.22**	.41**	-.24**
T3	正感情	.49**	.20**	.29**	-.13*	.60**	.22**	.41**	-.14**		.29**	.51**
	負感情	.28**	.59**	.05	.31**	.31**	.60**	.03	.39**	.33**		.01
	認知的再解釈	.19**	.00	.47**	-.12*	.20**	.02	.63**	-.19**	.35**	-.03	
	抑うつ	-.06	.39**	-.13*	.54**	-.02	.41**	-.23**	.64**	-.22**	.51**	-.23**

右上段は男子、左下段は女子の結果を示す

N=(男子285名, 女子389名)

** $p<.01$, * $p<.05$

T1: 入学, 始業式直後, T2: 中間テスト後, T3: 期末テスト前

Table 3 T3の抑うつを目的変数とした階層的重回帰分析

Step	説明変数	男子		女子	
		β^1	<i>t</i>	β^1	<i>t</i>
1	T1抑うつ	.56	10.09**	.39	7.34**
	T1正感情	.04	.70	.00	.07
	T1負感情	-.02	-.31	.04	.67
	T1認知的再解釈	.01	.14	.00	-.03
2	T2正感情	-.14	-2.40*	-.02	-.40
	T2負感情	.20	3.12**	.28	5.13**
	T2認知的再解釈	-.03	-.53	-.15	-2.86**
3	T2正感情×T2認知的再解釈	.04	.78	.05	1.11
	T2負感情×T2認知的再解釈	.02	.29	-.01	-.20
	T2正感情×T2負感情	-.14	-2.16*	-.04	-.88
	T2正感情×T2負感情×T2認知的再解釈	.09	1.58	-.03	-.63
1	R^2	.42	$F=50.98^{**}$.32	$F=44.29^{**}$
2	R^2	.46		.37	
	R^2 change	.04	$F=6.94^{**}$.06	$F=11.50^{**}$
3	R^2	.48		.38	
	R^2 change	.02	$F=2.23$.00	$F=.62$

N = (男子285名, 女子389名)

** $p < .01$, * $p < .05$

β^1 はstep 3の値

T1: 入学, 始業式直後, T2: 中間テスト後, T3: 期末テスト前

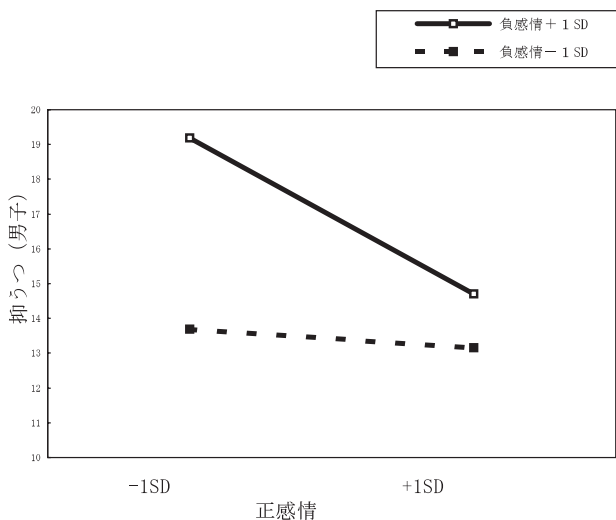


Figure 1 T3抑うつに及ぼすT2正感情・負感情の交互作用の効果 (男子)

Figure 1に図示した変数の予測値は, 正感情と負感情が平均値から ± 1 SDの値の場合についてグラフ化した. その結果, T3の抑うつは, T2の負感情が高い場合(平均値より+1SD)も, 負感情が低い場合(平均値より-1SD)もともに傾きは有意であった(高負感情, 低負感情の順に $t = -5.03$, $t = -2.95$ でともに $p < .01$). この結果は, T2の負感情が高い場合も低い場合もともに, T2の正感情が高くなるほどT3の抑うつが低減され

ることが示されたが, その傾向はT2の負感情が高い場合の方がT2の正感情によるT3の抑うつの低減効果がより強いことが示唆された.

IV. 考 察

本研究は, 高校生における抑うつ予防の介入プログラムへの基礎知見を得るため, 正・負感情と認知的再解釈コーピングが抑うつに及ぼす影響について検討した. 研究方法としては, 1学期間に約5週間間隔で同じ査定道具により3回の調査(T1, T2, T3)を行うという予測的パラダイムによって実施した. このことにより, T1の変数を統制し, T2の説明変数である正・負感情, 認知的再解釈コーピング(T1からT2の時間的な変化)が, 目的変数であるT3の抑うつ(T1からT3の時間的な変化)をより精度高く予測することができた. その結果, 男子ではT2の正感情が, T3の抑うつを弱めることが示された. また, 女子ではT2の認知的再解釈コーピングがT3の抑うつを弱めることが示された. 以下に本研究の成果と今後の課題について示す.

正感情と抑うつとの関連 まず, 正感情と抑うつとの関連を的をしばりみていきたい. 本研究の階層的重回帰分析で男子では, T2の正感情はT3の抑うつを弱めることが示された. しかし, 女子においてはこのことはいえなかった. 正感情と抑うつとの関連について, 高校生の横断研究¹⁴⁾では, 男女ともに正感情は抑うつを弱めることが

示され、また大学生と大学院生でも、高められた正感情は抑うつを男女ともに改善している¹²⁾。これらの結果では男女ともに正感情が抑うつを改善しているが、今回、この知見が追認されたのは男子のみであった。男子においては、今後、積極的に正感情を高める介入をすすめていくことの重要性が示唆された。

一方、女子においてこのことが確認できなかった要因として考えられるのは、Table 1に示すように、女子においてはT2からT3への抑うつ得点が急上昇し、T2の正感情がその上昇に対応しきれなかったのではないかとのことである。T2の正感情が抑うつ急上昇に対応できなかったため、正感情が抑うつを下げる力が弱められた可能性が考えられる。しかし、この解釈は推測に過ぎず、この研究結果の再現性ととも学校行事や学業、対人関係等各時点で生起する他の要因についての詳しい調査が求められる。

また、男子においてT2の正感情と負感情の交互作用が有意であった。このことについて、T2の正感情と負感情の交互作用の重決定係数の増分は有意な傾向があり、 β 値が有意であったためその様子を把握するために下位検定を行った。その結果、T2の負感情の高低にかかわらずT2の正感情が高まるほどT3の抑うつが低減されることが分かり、その傾向はT2の負感情が高い方がより強いことが示された。高校生の横断研究でも、男子に正感情の高低に関わらず、負感情が高い場合の方が、抑うつ軽減傾向が顕著である¹⁴⁾という知見がみられた。今回はT2の正感情と負感情の交互作用の重決定係数の増分に有意な傾向がみられるという程度であったのでこの現象については今後の研究でも検討を続けたい。ここで、大学生の抑うつを目的変数とした階層的重回帰分析²³⁾では、女子において、負感情の高低にかかわらず正感情は抑うつを低減するが、その効果は負感情が低い時により大きくなることを示していた。このような結果は、本研究での高校生女子では見られず、高校生男子において、負感情の高い方が抑うつ低減効果が大きいという傾向がみられた。対象者の年齢や特徴が異なるので、それぞれの結果を直接比較することには慎重であらねばならない。

認知的再解釈コーピングと抑うつとの関連 本研究の階層的重回帰分析において、T3の抑うつを軽減するために、女子はT2の認知的再解釈コーピングに働きかける必要性を確認した。女子においてT1からT2の認知的再解釈コーピングの変化がT1からT3の抑うつの変化に影響を及ぼした可能性が考えられる。T2である中間テスト後という状況が、特に女子においてT1からT2の認知的再解釈コーピングの変化に影響を与え、このことがT3の抑うつに影響を及ぼしたという可能性が考えられる。これまでの研究においても、認知的再解釈コーピングと抑うつとの関連については、女子では認知的再解釈コーピングの頻繁な使用が、疲労の低減を予測し、抑うつ

を弱めることが示されている²⁴⁾ことや、大学生と大学院生対象の研究で、男女ともに認知的再解釈コーピングが正感情を高め、その高められた正感情が抑うつを弱める¹³⁾という知見があることから、認知的再解釈コーピングの、抑うつに対する有効性が示唆されている。また、男女学生全体における臨床実習中の抑うつ感の予測について、実習の肯定評価型対処法（経験を重要なものと捉え、自分を成長させるものと評価する方法）の少なさの関与²⁵⁾が報告されている。さらに、肯定的再解釈（「それがよりよく思えるように、別の視点から見ようとする」。「起きていることの良いところを探す」）について、長時間労働を余儀なくされている者であっても、肯定的再解釈を実行すれば、疲労感や抑うつ感が低くなる可能性²⁶⁾や、女性の乳がんの初期患者に対して、肯定的再解釈をよく実行している者ほどその後の主観的な健康状態が良好である²⁷⁾ことなどの知見から、認知的再解釈コーピングと同じ類のコーピングの有効性も示唆されている。これらの過去の知見や本研究の結果から、高校生の精神的健康を高めるためには、少なくとも女子に対して、積極的に認知的再解釈コーピングのスキルを高めることを支援する人的・物的環境の整備が急がれる。

しかしながら、今回、男子においては、T2の認知的再解釈コーピングがT3の抑うつを弱めるという結果は示されなかった。このことについて、男子はT3で抑うつが女子ほど上昇していなかったため、認知的再解釈コーピングを使わなかったのではないかと推察される。つまり、男子では女子と比べて、T2で認知的再解釈コーピングを使用する程、T3のストレスが高くなかったのではないかと考えられる。いずれにしろ、特に女子において認知的再解釈コーピングが抑うつへの悪影響を緩和できる可能性が示されたことから、認知的再解釈コーピングを高める方法として、抑うつやストレス、さらに困難な出来事に対して積極的に正の意味を見出すことや、ストレスから逆に学ぶ姿勢をもつということが、ストレス状況下で抑うつを感じない一方策であると考える。高校生は学校において、学業や生徒、教員との対人関係でさまざまなストレスにさらされている。この学校でのストレス対処の一方法として今回、認知的再解釈コーピングの有用性が示唆された。

今後の課題 本研究の結果から、今後の課題として以下の3点があげられる。まず1点目は、本研究は高校生を対象に行われ、明らかになった知見を大学生や成人の過去の知見と比較した。その結果、大学生や成人の知見を追認したものとしては負感情や抑うつに性差があり、女子の方が男子よりも高率であった。また、正感情は高校生では性差がみられなかったが大学生・成人では男性が女性よりも高かった。正感情と負感情の相関については、高校生においても大学生・成人同様、男女とも正の相関がみられた。また高校生では認知的再解釈コーピングと抑うつとの関係では男女とも有意な負の相関がみられ、女

子では認知的再解釈コーピングが抑うつを弱めることが示された。一方、正感情が抑うつを低減する効果は大学生・成人では両性にみられたが、高校生では男子においてのみみられ、正感情が抑うつを弱め、負感情が高い方がよりその効果が強いことが分かった。これらの結果が発達段階のより早い青年中期である高校生に特定のものであるのか、また、発達段階の異なる中学生、小学生ではどのような様相を呈するのかについて今後、明らかにしていく必要がある。さらに、大学生や成人では両性に確認できたが、本研究では一方の性にのみみられたという知見については、今後も性差の問題には配慮しなければならないことを再確認した。

次に、調査の時期と間隔について今回、それぞれ約5週間の間隔をあげT1, T2, T3の調査を実施するという予測的研究方法を用いた。確かにこの方法は、横断的手法と比較すると、正感情と認知的再解釈コーピングと抑うつとの間の因果関係を、より詳細に把握できたのではないかと考える。しかし、高校生の日常の学校生活を反映するという点で、今後は何らかの介入を行い、その効果を評価するような研究を行うことで、より意義のある知見を提供したい。3点目として、今回は予測的研究方法を用いて正感情と抑うつ、認知的再解釈コーピングと抑うつとの関連について検討し、いくつかの知見を得た。この知見は抑うつ予防についての介入の操作因子として正感情と認知的再解釈コーピングを用いることに活かしていきたい。また、操作因子としての正感情と認知的再解釈コーピングの間の関連についても詳細に検討する必要があるので次のテーマとしたい。

近年の正感情研究では、日々の正感情の発生がストレス反応を和らげて、ストレス後の回復を促進する²⁸⁾という知見から、正感情と抑うつとの関連においても、ストレス後の正感情の経験の重要性が指摘されている。また、低い正感情と高い負感情である若者では、抑うつ症状の最も多くの増加が認められる²⁹⁾ことや、正感情の経験が、ストレスへの負の感情反応を低減する³⁰⁾との知見から正感情と負感情との関連についても考慮しなければならない。

今後、正感情や認知的再解釈を操作因子としたユニバーサル予防としての抑うつ予防の介入を行う場合、本研究の知見から正感情を高める活動が必要であろう。具体的には日常生活の中で正事象を探して筆記することや、正事象を注視しその時の感情の再現や振り返りで正感情を持続させることなどがあげられる。また、その際に負感情の表出も制限しない介入がより現実的なものとなるだろう。また、認知的再解釈コーピングの有効性も示唆されたことから、例えばストレス事象に対して正の意味を探求する活動などを行うことが考えられる。このような活動は通常の高校生活をしている生徒達へのユニバーサル予防として、さらにつまづきの兆候のある生徒へのセレクトティブ予防としても行える。今後、このような正

感情と認知的再解釈コーピングを操作因子とした自己コントロール型のプログラムが、学校の中で早期に行われることが期待される。

V. 結 語

高校生を対象に、正感情と認知的再解釈コーピングが抑うつに及ぼす影響について、3回の調査を行う予測的研究を実施した。階層的重回帰分析の結果、男女ともT2の負感情はT3の抑うつを強めることが示された。また、女子では、T2の認知的再解釈コーピングがT3の抑うつを弱めることが示された。さらに男子では、T2の正感情がT3の抑うつを弱めることが示されたが、T2の負感情が高い場合の方が、T2の正感情によるT3の抑うつを軽減がよりみられることを示した。以上のことから、抑うつや不登校の予防プログラムにおいて正感情の増進や負感情の低減に加えて認知的再解釈コーピングを利用する可能性が示され、その際には性差にも配慮する必要があることが示唆された。

文 献

- 1) 栗原 淳, 堤 公一, 高倉 実: 佐賀県における高校生の抑うつ症状とその関連要因. 学校保健研究 44: 274-275, 2002
- 2) 笹澤吉明, 渥實 潤, 田中 永ほか: 中高生における短眠群, 中間群, 長眠群の精神的健康指標の比較. 高崎健康福祉大学紀要 5: 25-32, 2006
- 3) 金子一史, 本城秀次, 高村咲子: 自己関係づけと対人恐怖心性・抑うつ・登校拒否傾向との関連. パーソナリティ研究 12: 2-13, 2003
- 4) 関山 徹: 高校生における強迫現象の因子構造について: 特性不安, 抑うつおよびストレス・コーピングとの関連. 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 13: 169-176, 2003
- 5) 山口祐子, 山口日出彦, 原井宏明ほか: 高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の3年間の縦断的研究. 臨床精神医学 38: 209-218, 2009
- 6) 厚生労働省: 「平成18年度人口動態統計」. 厚生労働省統計資料部, 2008
- 7) Pettit JW, Kline JP, Gencoz T et al.: Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality* 35: 521-536, 2001
- 8) Tugade MM, Fredrickson BL: Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology* 86: 320-333, 2004
- 9) Folkman S, Lazarus RS: An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21: 219-239, 1980
- 10) Folkman S, Moskowitz JT, Ozer EM et al.: Positive

- meaningful events and coping in the context of HIV/AIDS. Coping with chronic stress. Gottlieb BH (Ed.), New York : Plenum : 293-314, 1997
- 11) Fredrickson BL : Cultivating positive emotion to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3 : 1-25, 2000
- 12) Yamasaki K, Uchida K, Katsuma L : An intervention study of the effects of positive affect on the coping strategy of "finding positive meaning" and on health psychology. *Health and Medicine* 13 : 597-604, 2008
- 13) Yamasaki K, Uchida K, Katsuma L : Re-examination of the effects of the "finding positive meaning" coping strategy on positive affect and health. *Psychologia : An International Journal of Psychological Sciences* 53 : 1-13, 2010
- 14) 貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎勝之 : 正感情と心身の健康との関連—高校生を対象とした横断的研究—. *学校保健研究* 51 : 151-161, 2009
- 15) Fredrickson BL : Positive emotion trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science* 13 : 172-175, 2002
- 16) Yamasaki K, Nagai A, Uchida K : A longitudinal study of the relationship between affect and both health and lifestyle. *Psychologia* 50 : 177-191, 2007
- 17) Watson D : Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect : Their relations to health complaints, perceived stress, and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology* 54 : 1020-1030, 1988
- 18) 佐藤 徳, 安田朝子 : 日本語版PANASの作成. *性格心理学研究* 9 : 138-139, 2001
- 19) 佐藤 徳, 安田朝子, 児玉千穂 : 3 要因モデルに基づく, 抑うつならびに不安症状の分類—多次元抑うつ不安尺度の作成. *性格心理学研究* 10 : 15-26, 2001
- 20) Radloff LS : The CES-D scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1 : 385-401, 1977
- 21) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則ほか : 新しい抑うつ性自己評定尺度について. *精神医学* 27 : 717-723, 1985
- 22) 佐々木恵, 山崎勝之 : コーピング尺度 (GCQ) 特性版の作成および信頼性・妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 49 : 399-408, 2002
- 23) Aiken LS, West SG : Multiple regression : Testing and interactions, Newbury Park, 212, CA, US : Sage Publications, 1991
- 24) Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y et al. : Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of Nursing Management* 17 : 359-365, 2009
- 25) 立石恵子, 立石修康 : 作業療法学科臨床実習における学生の抑うつとストレスコーピング. *J. of Kyushu Univ. of Health and Welfare* 7 : 173-176, 2006
- 26) Otsuka Y, Sasaki T, Iwasaki K et al. : Working hours, coping skills, and psychological health in Japanese daytime workers. *Industrial Health* 47 : 22-32, 2009
- 27) Sears SR, Stanton AL : The yellow brick road and the emerald city : Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology* 22 : 487-497, 2003
- 28) Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL et al. : Happiness unpacked : Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion* 9 : 361-368, 2009
- 29) Wetter EK, Hankin BL : Mediation pathways through which positive and negative emotionality contribute to anhedonic symptoms of depression : A prospective study of adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology* 37 : 507-520, 2009
- 30) Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL et al. : Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology* 91 : 730-749 2006

(受付 10. 01. 21 受理 10. 07. 13)

代表者連絡先 : 〒772-8502 徳島県鳴門市鳴門町高島字中島748

鳴門教育大学大学院学校教育研究科山崎研究室 (貴志)

報 告

ピアエデュケーションによる大学生への
アルコールハラスメント防止教育の研究

斎藤 千景^{*1}, 竹鼻 ゆかり^{*2}

^{*1}東京都立六本木高等学校

^{*2}東京学芸大学教育学部

A Study on Peer Education in Preventive Alcohol Harassment Education for
University Students

Chikage Saito^{*1}, Yukari Takehana^{*2}

^{*1}Tokyo Metropolitan Roppongi High School

^{*2}Faculty of Education, Tokyo Gakugei University

Purpose: The purpose of this study is to clarify the effectiveness of peer education in preventive education of alcohol harassment for university students.

Methods: Subjects participating in this study were 76 first-year students (48 male, 28 female).

Initially, we produced an educator training program to train university students as educators. Subsequently, dividing the subjects (76) into two groups based on the order of their student's numbers—an interventional group (43) and a control group (33)—the educators conducted alcohol harassment prevention classes using peer education for the former group. One graduate student instructed the latter group using a lecture. Both of classes were conducted with the intention that “students consider alcohol harassment as their own problem and come up with feasible preventive countermeasures.”

Results: Results of analyses related to the number and content of opinions obtained in group work and written descriptions of their impressions showed that the opinions were more numerous, the contents were more varied, and that the exchange of views was more vigorous in the interventional group than in the control group. Above all, as the effectiveness of peer education, educators played the role of maintaining a relaxed and enjoyable atmosphere to elicit opinions from students, who otherwise would have felt nervous; they also served as peer role models because they belonged to the same generation as the students involved in group work.

Conclusion: Students who took part in the program were able to consider alcohol harassment as their own problem and devise countermeasures. The results obtained through this study suggest that peer education will be able to be used also in alcohol harassment prevention education.

Key words : peer education, preventive education of alcohol harassment, university students

ピアエデュケーション, アルコールハラスメント防止教育, 大学生

I. はじめに

東京消防庁の2007年の統計では急性アルコール中毒で搬送された件数は約13,000件であり, そのうち10代, 20代が半数を占めている¹⁾. さらに大学生がコンパや打ち上げでコールと称し, イッキ飲みやイッキませをしたり, 暴行事件を起こしたりする問題は後を絶たず, 危険飲酒やアルコールハラスメントにあたる行為が増加することも指摘されている²⁻⁶⁾. 我々も大学生の飲酒行動の調査において, 飲酒が友人との交流の手段になっており, 8割はイッキ飲みの経験があり, さらにその半分が飲酒を強要した経験があるにもかかわらず, それがアルコールハラスメントであるとの意識は不足していることを明

らかにした⁷⁾. つまり, 大学生の飲酒行動は仲間の態度や行動が大きく影響していること, 仲間の中でイッキ飲み等のアルコールハラスメントが行われていることが問題であると言える³⁾⁴⁾⁵⁾⁸⁾.

しかし, 大学生への飲酒防止教育は, イッキ飲みに関して身体への影響についての教育が若干行われているのみで, 仲間による影響やアルコールハラスメントなどの問題行動に焦点を当てた教育はあまりみられない³⁾⁴⁾⁹⁾. そのため, 大学生に対して, アルコールハラスメント防止に焦点をあてた教育は急務の課題である.

一方, 思春期の健康教育の有効な手段として, ピアエデュケーションがある⁹⁻¹¹⁾. ピアエデュケーションは仲間教育と訳され, ピア(仲間)がピア(仲間)に行う教

育活動、支援活動であると言える。利点としては、同世代の仲間同士がお互いの対話を通じて、よりリラックスした楽しい雰囲気の中で様々な情報やメッセージを伝達することが可能となること、エデュケーターとなるピアは学習者に似ている存在であるため、それをモデルとして学ぶ機会が強化されること、といわれている⁹⁻¹¹⁾。そのため海外ではピアエデュケーションは、エイズ教育や性教育において、エデュケーターがゲームを進行しながらエイズや避妊に関する知識を伝えたり、実際の場面を想定したロールプレイを行い、男女交際における自己決定するスキルや断り方のスキルを学習させたりするなど、幅広く活用されている⁹⁾¹¹⁾。さらにピアエデュケーションは薬物乱用・飲酒防止教育など様々な思春期の健康問題の教育にも利用されている⁹⁾¹¹⁾。日本では、厚生労働省の「健やか親子21」の思春期の保健対策の強化と健康教育の推進において、ピアエデュケーションが性教育や薬物乱用防止の有効な教育手段として推奨されている¹²⁾。そのため各地の保健所や医療看護系大学を中心にピアエデュケーションは普及しつつある¹⁰⁾¹³⁻¹⁷⁾ものの、エイズ教育や思春期の性教育における利用は多いが、他の健康課題にはあまり用いられていない¹⁸⁾。

ピアエデュケーションを行うためにはエデュケーターは重要なキーパーソンであり、その養成は不可欠となる。より質の高いエデュケーターを養成するためには、養成プログラムの内容を評価し、精選していくことが重要である。しかし、現在エデュケーターの養成プログラムの検討は十分には行われておらず、ピアエデュケーションの教育効果についての評価方法も確立していない¹⁸⁾。

そこで、大学生の飲酒行動は仲間の態度や行動が大きく影響していることから³⁾⁴⁾⁶⁾¹⁹⁾、アルコールハラスメント防止教育には仲間が仲間に対して行うピアエデュケーションが有効であると考え、本研究は、エデュケーターの養成プログラムからピアエデュケーションの教育効果の評価までのプログラムを作り実施した。本研究の目的は、これまでエイズ教育や性教育に多く用いられていたピアエデュケーションを、大学生のアルコールハラスメント防止教育において用い、その有効性を明らかにすることである。

Ⅱ. 方 法

研究の流れを図1に示す。

1. エデュケーター養成プログラムの作成と実施

性教育に関してのピアエデュケーションの先行研究¹⁰⁾¹⁴⁻¹⁶⁾²⁰⁾²¹⁾、飲酒防止教育プログラムに関する先行研究⁸⁾²²⁻²⁴⁾、大学生の飲酒行動の実態²⁻⁷⁾を参考に、エデュケーター養成プログラムを作成した。

エデュケーター養成プログラムの目標は、ピアエデュケーションの授業目標「アルコールハラスメントを自分たちの問題としてとらえ、実施可能な防止対策を考える」を達成するため、「アルコールハラスメント、ピア

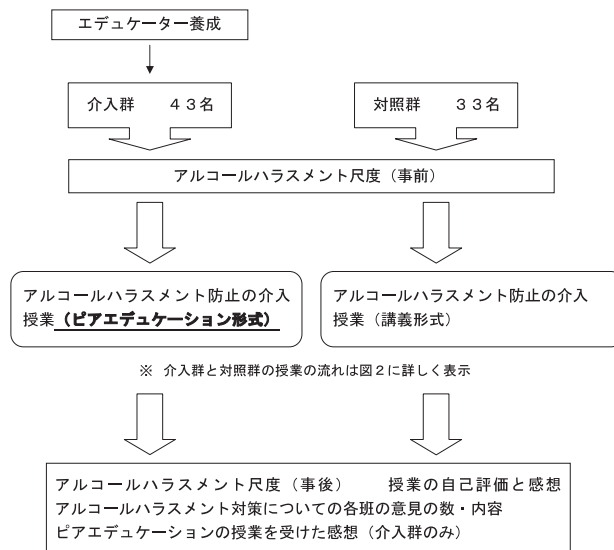


図1 研究の流れ

エデュケーション、及び授業内容について理解し、ピアエデュケーションスキルを活用して、受講生に「アルコールハラスメントを自分の問題として考えさせることができる」とした。エデュケーター養成プログラムの内容・方法と時間配分は表1に示すとおり、目標に即して、①アルコールハラスメントに関する事項、②ピアエデュケーションスキルに関する事項、③実際に行う授業に関する事項、の3部構成とした。プログラムの前半はエデュケーター同士が交流すること、ピアエデュケーションのイメージを持つこと、アルコールハラスメントに対する知識を持つことを中心とし、後半はピアエデュケーションスキルの演習や実際の授業作りを行った。

エデュケーターは、口頭と文書にて研究の説明と同意を得て募った大学4年生13人とし、2006年12月～2007年1月の期間で、90分×5回のエデュケーター養成を行った。なお、各回のプログラム実施後に、エデュケーターの自己評価と観察者による評価を行い、内容や方法が不十分な部分は次回のプログラムで追加と修正を行った。なお、授業当日にピアエデュケーションを実施したエデュケーターは11人であった。

2. ピアエデュケーションによる授業の実施

(1) 授業の対象と方法

2007年1月に、アルコールハラスメント防止に関する授業をG大学教育学部、保健体育専攻の主に1年生が受講する学校看護学の授業で実施した。授業にあたっては研究者があらかじめ、名簿順で介入群、対照群を同数に分け、同じ時間に別々に授業を行った。なお、当日欠席した学生がいたため介入群43人(男子27人、女子16人、平均年齢18.6歳、部活動加入38人)と対照群33人(男子24人、女子9人、平均年齢19.0歳、部活動加入21人)となった。介入群はエデュケーターがピアエデュケーション形式で、対照群は大学院生一人が講義形式で授業を行った。授業目標は「アルコールハラスメントを自分た

表1 エducレーター養成プログラムの学習内容・方法・時間配分

		学 習 内 容	方 法	時間 (分)
第 1 回	導 入		アイスプレイキング	10
	展 開	エドゥケーターの交流	ゲーム	20
		大学生の飲酒の実態 アルコールの知識	パワーポイント・講義	30
		ピアエドゥケーションについて	ビデオ	20
	ま と め			10
第 2 回	導 入	アルコールのイメージ	ブレインストーミング	10
	展 開	アルコールハラスメントの定義	講義・グループワーク	30
		ピアエドゥケーションスキル	演習	40
ま と め			10	
第 3 回	導 入			5
	展 開	アルコールハラスメントの対策 (事例)	グループワーク・発表・討議	25
		授業案検討	グループワーク・討議	55
ま と め			5	
第 4 回	導 入			5
	展 開	授業作り (授業案検討・教材作り)	グループワーク・討議	60
		アルコールハラスメントの知識確認	講義	20
ま と め			5	
第 5 回	導 入			5
	展 開	ピアエドゥケーションスキル確認	プリント・講義	30
		リハーサル (全体)	実技	50
ま と め	最終確認		5	

ちの問題としてとらえ、実施可能な防止対策を考える」とした。授業目標に対する評価として【意欲・関心・態度】、【思考・判断】、【知識・理解】の3つの観点を用いた。さらに各観点の評価規準は【意欲・関心・態度】として「他人の意見を聞き、意見をたくさんべている」、【思考・判断】として「自分の生活にあてはめて考えている」、「アルコールハラスメントをしないための方法を具体的に考えている」、【知識・理解】として、「アルコールハラスメントの定義を理解している」とした。

(2) 授業の実際

介入群と対照群の授業の流れは図2に示すとおりである。内容は両群とも同様とした。

展開の前半は受講生がブレインストーミングで飲酒から想像することをあげた後、それらを良いイメージと悪いイメージに分けたのちに、授業者が飲酒には二面性(良い面・悪い面)があることを示した。さらに、授業者がアルコールハラスメントの定義を説明して、自分たちの飲酒行動がアルコールハラスメントの要素を含んでいることを確認させた。展開の後半は、受講生がグループごとに事例をもとにアルコールハラスメントの対策を考え、発表した。まとめとして、授業者がアルコールハ

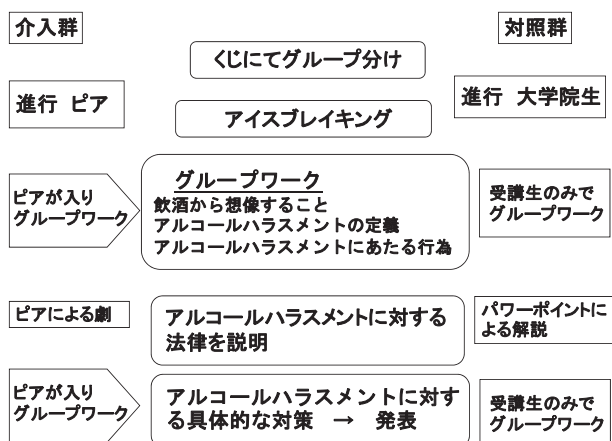


図2 介入群と対照群の授業の流れ

ラスメントの対策を紹介し、アルコールハラスメントを自分たちの問題として受け止め、アルコールハラスメントをしない、させないことを確認した。アルコールハラスメントの定義とアルコールハラスメント防止教育に関する授業内容は、アルコール薬物問題全国市民協会(ASK)資料を参考として作成した。

2群の授業方法の異なる点として、介入群はピアエ

デュケーションを中心に、対照群は講義形式を中心に授業を構成した。介入群は「授業の進行を数名のエducatorが交代して行う」、「グループワーク時に、学生5～6人にエducatorが1～2名入る」、「法律の説明をエducatorが劇で示し解説する」という方法に対し、対照群は「大学院生が一人で授業を実施する」、「グループワークは学生5～6人のみで行う」、「法律の説明はパワーポイントで説明する」とした。さらに、介入群のエducatorはグループワークにおいて、班の全員が意見を出せるように配慮し、意見がでないときには促すようにしたのに対し、対照群の授業者はグループワークにおいて、話し合う内容について指示を出すのみで積極的には関わらないようにした。

(3) 授業評価

授業評価は以下の4点をもとに行った。

1) 質問紙調査

ピアエデュケーションの効果を評価するために、授業1ヶ月前と授業直後の2時点において、自記式質問紙による調査を行った。内容は、属性として性別、学年、年齢、部活動所属の有無を調べ、さらに授業前後に、アルコールハラスメントに対する認識を表出する尺度として信頼性と妥当性が確認されている朝野等によるアルコールハラスメント尺度を測定した⁴⁾。内容は「アルコールにまつわる固定概念」11項目4件法で、合計点が高いほど、アルコールハラスメントを容認しやすいとされる。

2) アルコールハラスメント対策について各班の意見

各班から出た事例に対するアルコールハラスメントの対策を、授業中に記録として使用した模造紙と、授業を撮影したビデオにより全て抽出した。

分析は各班から出た意見について文脈を損なわないようにしながら代表的な表現を抽出した。それらの表現を類似の解釈で分類整理したのち、介入群と対照群で比較をした。なお、分類の適正さを高めるために、研究者、大学院生5名で分類の内容を確認した。

3) 授業の自己評価と授業後の感想

授業に対する受講者の自己評価として3観点5項目を用いた。内容は授業目標に対する評価にあわせ、【意欲・関心・態度】を「意見をたくさん言えた」、「他人の

意見を聞くことができた」、「思考・判断」を「自分の生活にあてはめて考えることができた」、「実施可能な対策を考えることができた」、「知識・理解」を「アルコールハラスメントについて理解できた」、の設問とし、4件法(4:とてもあてはまる, 3:ややあてはまる, 2:あまりあてはまらない, 1:全くあてはまらない)で回答させた。

4) 介入群に対するピアエデュケーション形式の授業評価

介入群に対して、ピアエデュケーション形式の授業を受けた感想6項目を4件法(4:とてもあてはまる, 3:ややあてはまる, 2:あまりあてはまらない, 1:全くあてはまらない)で実施し、得点が高いほど評価が良いものとした。

(5) 倫理的配慮

授業を行うにあたり、授業を実施する前の授業時と授業当日の2回にわたり、学生に対して研究の趣旨を説明し、授業介入の同意を得た。また、ビデオ撮影の許可を得た。さらに本研究への協力は個人の自由意志であり、同意の撤回ができること、撤回しても授業評価には関係しないことを説明した。アンケート調査においては、介入の効果を測定するために、個人が特定されない数字の記入を依頼し回答が追跡できるようにした。調査用紙の取り扱いは十分注意し、プライバシーを保護することを伝えた。同意はアンケートの提出を持って得たものとした。

III. 結 果

1. 調査の結果

(1) アルコールハラスメント尺度の介入群と対照群の授業前後の比較

アルコールハラスメント尺度得点を介入群(n=39, 前23.4±5.43, 後20.3±5.38)と対照群(n=26, 前25.1±6.86, 後21.8±6.58)の介入前後で2元配置の分散分析により比較した結果を表2に示す。被験者内の有意差は認められた(F=[1.39]=23.07 p<0.001)が、被験者間の有意差はみられなかった。

表2 介入群・対照群におけるアルコールハラスメント尺度の二元配置分散分析

変 動 因	平 方 和	自 由 度	平均平方	F	値
被験者間					
クラス	79.49	1	79.49	1.40	n.s.
誤差	3,595.94	63	57.08		
被験者内					
アルコールハラスメント	324.37	1	324.37	23.07	***
アルコールハラスメント×クラス	0.46	1	0.47	0.03	n.s.
誤差	885.74	63	14.06		
全体	4,886.00	129			

介入群 n = 43 対照群 n = 33 *** p < 0.001 n.s. : not significant

(2) アルコールハラスメントの対策数の介入群と対照群の比較

各班のアルコールハラスメントの対策数は、介入群が58個（各班平均7.25個）だったのに対し、対照群は22個（各班平均4.4個）であった。各班から出た代表的な意見を抽出したものを表3に示す。文中において代表的な意見は「 」で、意見を整理した対策は【 】で示す。対策は【席の工夫】【場所の工夫】【飲み物の量や種類の工夫】【アルコールハラスメントについての説明】【アル

コールなしの歓迎会】の5つに整理された。【アルコールハラスメントについての説明】において、対照群は「アルコールハラスメントについて説明する」、との意見のみであったが、介入群は「イッキがないとダメという人達にも責任を負わなければいけないことを理解させる」、「法律などの事例を出す」、「楽しいお酒の飲み方を考える」、「体質的な事情を理解し、共通理解を持つ」、等の具体的な意見が出された。また、【アルコールなしの歓迎会】においても、対照群は「ノンアルコールの歓迎会」、

表3 介入群・対照群におけるアルコールハラスメント対策の比較

対 策	代 表 的 な 意 見	
	ピア（介入群）	講義（対照群）
席の工夫	場所・部屋を分ける 席の配慮・隔離をする 座る位置を変える	飲ませない人と新生生と一緒に座らせる会を分ける
場所の工夫	イッキのみができない場所を設定する お洒落なバーとする 騒げない場所とする 一気飲みコールをかけると注意する店にする イッキ飲み禁止の店に行く	イッキ飲み禁止の店に行く
飲み物の量や種類の工夫	ノンアルコール飲料を十分用意する 水などを用意する 注文する酒の量を調整する 新生生にはお酒以外ものを用意する 飲み放題禁止にする 飲み物の種類を考える	用意するお酒を減らす ジュース等酒以外のものを用意する
アルコールハラスメントについての説明	イッキがないとダメという人達にも責任を負わなければいけないことを理解させる 法律などの事例を出す 「試合に出場できなくなるよ」「法律〇〇条にひっかかるよ」と説明する 事前にアルコールハラスメントの授業をする 上級生に説明する 新生生に法律を知らせる 楽しいお酒の飲み方を考える 部活の本質（何をするために部にいるのか）を考えさせ、もし事件があったらどうなるのか考えさせる 体質的な事情を理解し、共通理解を持つ あらかじめアルコールハラスメントについて勉強会をする	アルコールハラスメントについて説明する
アルコールなしの歓迎会	歓迎会をファミリーレストランで行う 新生生歓迎会を立食パーティーにする	ノンアルコールの歓迎会にする
介入群のみにみられた意見	キャプテンが他の部員に注意する アンチアルコールハラスメントグループを作り気配りをする はじめにくぎをさしておく キャプテンが見回る（他の人にも協力してもらう） 先生に同伴してもらう OBを呼ばない（学生のノリにさせない） 新生生歓迎会をやらない 拘束時間を短縮する 注意人物をマークしておく	

表4 介入群・対照群における授業後の受講生の自己評価の比較

設 問 項 目	介入群	対 照 群	
1 意見をたくさん言えた	2.88±0.66	3.15±0.83	n.s.
2 他の人の意見を聞くことができた	3.60±0.49	3.73±0.45	n.s.
3 自分の生活に当てはめて考えることができた	3.35±0.52	3.53±0.50	n.s.
4 実施可能な対策を考えることができた	3.26±0.49	3.21±0.65	n.s.
5 アルコールハラスメントについて理解できた	3.58±0.49	3.85±0.36	**

介入群 n = 43 対照群 n = 33 ** p < 0.01 n.s. : not significant

であるのに対し、介入群は「立食パーティーにする」、「昼のファミリーレストランでする」と具体的な意見が出された。

また、介入群では「アンチアルハラグループを作り気配りをする」、「キャプテンが見回る」、「キャプテンが他の部員に注意する」、「顧問を同伴にする」など、対照群にはみられない意見が出された。

(3) 受講生に対して行った自己評価の比較

授業の自己評価の平均を介入群、対照群で対応のない t 検定にて比較した結果を表4に示す。【意欲・関心・態度】、【思考・判断】は介入群、対照群に有意差はみられなかった。【知識・理解】は対照群が介入群に比べて有意に値が高かった (p < 0.01)。

(4) 受講生によるピアエデュケーションに対する評価

受講生の評価の平均点と標準偏差を値が高かった順に示すと、「4年生が行ったことでアルコールハラスメントを身近な問題として考えることができた」は3.79±.41、「4年生がいることで、グループワークが活発になった」は3.79±.40、「4年生が行った授業は講義形式より興味を持って参加できた」は3.77±.42、「4年生の発言を聞いて自分たちでは思い浮かばない対策を知ることができた」は3.12±.58、「4年生がいることで、緊張して発言しにくかった」は1.81±.69、「4年生がいることで圧迫感があった」は1.58±.20であった。

(5) 受講生によるピアエデュケーションに対する自由記述

自由記述では「4年生が盛り上げてくれて、発表の機会が多かった」、「4年生のヒントで意見がたくさん出た」、「グループに先輩が入ったことでうまくまとまった」、「身近な人たちの講義だったので実感がわいた」、「4年生がひっぱることで、確実に進行ができダラダラにならなかった」、などの肯定的な意見がほとんどであった。否定的意見として「4年生に頼る部分が多かった」、「4年生にぎこちなさを感じた」、があげられた。

(6) エデュケーター養成プログラムの評価

ピアエデュケーション実施後に、エデュケーターに実施した養成プログラムの評価において、「養成内容」と「養成時間」については全ての者が適当であると回答し、「エデュケーターの人数」は9割、「実施回数」につい

ては約8割の者が適当であると回答した。もっと学ばべき事項として「アルコールハラスメントの具体策検討」が約5割、「ピアエデュケーションスキル」「リハーサル」が約4割あげられた。

IV. 考 察

今まで、大学生へのイッキ飲み防止に関する教育は身体への影響についての教育が中心であった³⁾⁵⁾。今回、エデュケーターを養成するためのプログラムを作成し、ピアエデュケーションを大学生のアルコールハラスメント防止教育において実施し、その有効性を明らかにすることを試みた。従来エイズ教育や性教育において活用されていたピアエデュケーションを⁹⁾¹³⁾、アルコールの問題に活用することに着目した点が本研究の独自性である。

さらに、エイズ教育や性教育におけるピアエデュケーションの研究において、対照群を設定している研究デザインは少なく、ピアエデュケーションの評価には、準実験的デザイン等での研究が必要であることが指摘されている¹⁸⁾。そこで本研究では、ピアエデュケーションの介入の効果を測定するために、対照群に対しても介入群と同じ指導案で、エデュケーターが入らない授業を行い、方法の違いの比較をより明確にした点で、従来の研究に新たな視点を与えたと言えよう。しかしながら、本研究では、対象数が少ないこと、授業回数が1回のみであること、ピアエデュケーションがアルコールハラスメントに関する受講生の行動の変化に与えた効果の測定は行っていないこと、などの課題があり、今後更なる検討の余地も示された。この限界を踏まえたくて考察を述べる。

1. ピアエデュケーションによるアルコールハラスメントの授業の評価

授業の前後でアルコールハラスメント尺度得点は低下したものの、被験者間の有意差は見られなかったことから、アルコールハラスメント尺度得点の低下においては、介入の効果はなかった。しかし、介入群の方が各班の意見の数や内容が多く、アルコールハラスメント防止の対策について具体的な意見があげられており、対照群にはみられない意見があげられていた。これらのことから、介入群の方が日常生活に当てはめてアルコールハラスメントをしないための方法を考えていたと言え、授業目

標の「アルコールハラスメントを自分たちの問題としてとらえ、実施可能な防止対策を考える」は概ね達成されたとも言える。これはエドゥケーターが緊張している受講生に対し、リラックスした楽しい雰囲気を作り、意見を引き出す役割を果たしたと考えられる。エドゥケーターが、ロールモデルとなって、意見が出尽したときはヒントとなる問いかけをし、意見がそれたときは方向修正をする役を担ったと言えよう。また、受講生は同じ経験をしているエドゥケーターが話し合いに加わることで、真剣に授業に参加し、エドゥケーターをロールモデルとし、アルコールハラスメントを身近な問題としてとらえ、有効な対策を考えることができたとも考えられる。一方4年生がエドゥケーターになることで、受講者が緊張してグループワークが活発に行えないことも懸念された。しかしながら実際に行ってみると、受講生は興味を持って参加し、アルコールハラスメントを身近な問題として考えることができていた。つまり、4年生の存在がプレッシャーになることはなく、むしろ適度な緊張感と親密度が生じ、活発な意見交換につながったことが分かる。これらは、エドゥケーターは対象者の興味を引き出す方法を多く知っているために、双方向性のある対話を通じてよりリラックスした楽しい雰囲気の中で様々な情報やメッセージを伝達することが可能となるというピアエドゥケーションの利点⁹⁾を裏付けるものであろう。つまり、アルコールハラスメントにおけるピアエドゥケーション形式の授業は【意欲・関心・態度】や【思考・判断】に働きかける有効な手段となりうることが示唆された。

一方、自己評価の結果では【知識・理解】において対照群は有意に値が高く、講義形式のほうが知識を定着させるとも言え、ピアエドゥケーションにおいては知識の習得について課題が残る。ピアエドゥケーションは単に知識の定着を目指すものではないため、はじめに講義により知識を与え、その後ピアエドゥケーションにより、課題をより身近なものとして考えさせるなど、ピアエドゥケーションと講義形式を組みあわせて行う授業を検討する必要もあろう。

2. エドゥケーター養成に関する評価

ピアエドゥケーションの実施において、エドゥケーターは重要なキーパーソンであり、その養成は不可欠である。より質の高いエドゥケーターを養成するためには、養成プログラムの内容を評価し、精選していくことが重要である。さらに従来は、養成プログラムの内容の記述が少ないだけでなく、養成プログラムの評価の報告はあまりみられなかった。そのため、今回は毎回、エドゥケーターに自己評価と自由意見を書かせ、理解度を確認しながら進めた。また、観察者や事後のエドゥケーターの評価から、内容や方法が不十分な部分は次のプログラムで追加・修正を行った。これは、エドゥケーターの理解度を確認でき、エドゥケーター養成プログラムの時

間や内容の向上に有効であると考えられる。

また、授業において介入群の方が、日常生活に当てはめてアルコールハラスメントをしないための方法を考えていたと推察されたことから、エドゥケーター養成プログラムの目標の「アルコールハラスメントについての定義を理解し、ピアエドゥケーションスキルを活用して、受講生にアルコールハラスメントを自分の問題として考えさせることができる」は、ほぼ達成できたと言えよう。

エイズ教育や性教育に関するピアエドゥケーションの先行研究ではエドゥケーター養成に要する時間は、15時間～40時間と幅があった。本研究では90分×5回とし、内容は先行研究¹⁰⁾¹³⁻¹⁵⁾を参考に構成した結果、エドゥケーターの自己評価や介入群の授業の目標の達成状況から、時間と内容はほぼ適当であったと考える。しかし、エドゥケーターからはアルコールハラスメントの具体策やピアエドゥケーションスキルなどの学習の必要性が指摘され、内容や時間配分に改善の余地もみられた。エドゥケーターが十分に訓練されていないと、不確実な情報が伝わり、学習効果が上がらないという指摘もある¹¹⁾。アルコールやアルコールハラスメントの知識は授業を行う際の基本となるため、エドゥケーターに確実に習得させることが重要であり、その理解度を確認することも必要となる。本研究のように1回の実施では、エドゥケーター養成にどの程度の内容を実施すれば良いかを判断するのは限界があり、今後エドゥケーター養成の内容については、慎重に検討する必要がある。

エドゥケーターの人数は、エイズ教育や性教育におけるピアエドゥケーションの先行研究において、受講者5人程度に1人のエドゥケーターの配置が望ましいとの報告が多かった¹⁰⁾¹⁴⁾¹⁵⁾ため、今回は受講生5～6人に対してエドゥケーターを1人配置した。その結果、エドゥケーターの自己評価においても人数は適当であったとの回答であったこと、実際の授業においても、受講生の意見を十分に引き出すことができたことから、エドゥケーター的人数は適当であったと考える。アルコールハラスメント防止のピアエドゥケーションにおいてもエイズ教育や性教育におけるピアエドゥケーションと同様に、エドゥケーター的人数は受講生5～6人に1人が適当であると言えよう。

3. 大学生のアルコールハラスメント防止教育にピアエドゥケーションを活用する意義

大学生へのイッキ飲み防止に関する教育は身体への影響についての教育が中心であり³⁾⁵⁾、アルコールハラスメントに対する教育を強化していく必要が指摘されている⁴⁾。今回、授業前より、授業後のアルコールハラスメント尺度得点が低下したこと、感想文の分析でアルコールハラスメントについて知ることができて良かったとの意見が聞かれたこと、受講生が積極的に授業に参加していたことから、受講生はアルコールハラスメントの理解が深まったとことが示唆され、大学生の危険飲酒行動を

アルコールハラスメントの視点から学習を行ったことは意義があったと言える。

青少年は、日常生活の中で、周囲の人々や社会環境からの様々な影響を強く受けるため、アルコールに関する正しい知識や望ましい態度を身に付け、健康によい行動を動機づけられたとしても、実際の行動には必ずしも結びつけられない²⁶⁾。今回、アルコールハラスメントについての授業を講義形式で行うのではなく、ピアエデュケーション形式で行ったことで、受講生は自分たちの問題としてアルコールハラスメントを捉え、対策を考えることができた。このことから、ピアエデュケーションの学習法は、従来のエイズ教育や性教育のみならずアルコールハラスメント防止教育をはじめ、思春期の特徴とも言える仲間がキーワードとなる健康課題について、自分の問題として考えさせたり、行動をみつめさせたりする指導方法として、活用の可能性が示唆された。そこで今後、大学入学前の高校生に対して、大学生がエデュケーターとなり、アルコールハラスメントに関するピアエデュケーションによる授業を検討する必要もあろう。エイズ教育や性教育に関する研究では、大学生が中学生や高校生に対してピアエデュケーションを実施しているケースも多い¹⁰⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。今回アルコールハラスメント防止教育において、エデュケーターの人数が受講生5～6人に1人が適当であったことから、大学生が高校生に対して実施する際にも、同様の人数での実施の可能性が示された。

エイズ教育や性教育のピアエデュケーションでは、ピアのとらえ方は、緩やかで、明確な年齢の定義もみられないものがほとんどである⁹⁾。今回はピアの定義を大学の上級生にとらえ、4年生をエデュケーターとした。ピアエデュケーションは欧米で活発に行われているが、ピアのとらえ方は文化の違いにより異なる。本研究においては、エデュケーターが4年生であることが、仲間として機能したのか、先輩として機能したのかは明らかでない。同学部の先輩、後輩の関係や保健体育専攻の学生であることが、授業の進行に影響していることも考えられる。さらに、実施するテーマによっても、エデュケーターの対象や年齢を考慮する必要もあろう。日本のピアエデュケーションにおいて、エデュケーターを選ぶ際に、どのような条件が適正なのか、今後検証していく必要がある。

V. 結 語

本研究は、ピアエデュケーションを大学生のアルコールハラスメント防止教育において用い、その有効性を明らかにすることを目的とした。評価方法についてはさらに検討する必要があるものの、アルコールハラスメント防止教育において、ピアエデュケーションは意見交換を活発にしたり、課題を自分の問題として実感させたりする手段となる可能性が示唆された。日本では、ピアエ

デュケーションはエイズ教育や性教育を中心に行われているが、本研究結果により、大学生のアルコールハラスメント防止教育をはじめ、思春期の特徴とも言える仲間がキーワードとなる健康課題についての学習に活用できる可能性が示された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査に協力していただいたG大学の学生の皆様、エデュケーターの皆様、ご指導ご助言くださいました東京学芸大学教育学部、朝倉隆司教授、渡邊正樹教授に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 救急活動の実態：東京消防庁。2008
- 2) 鈴木健二：青少年の飲酒行動の問題。思春期学 24：65-69, 2006
- 3) 掛谷益子，難波まどか，名越恵美：大学生の飲酒についての知識と飲酒教育の検討。看護・保健科学研究誌 5：33-44, 2005
- 4) 朝野聡，数馬広二，大藪由夫ほか：大学生の飲酒行動とアルコールハラスメントに対する意識。工学院大学共通課程研究論叢 41：113-127, 2004
- 5) 尾崎米厚，松下幸生，白坂知信：わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査。日本アルコール・薬物医学会雑誌 40：455-470, 2005
- 6) 梅園朋也，河野裕，川崎正樹：大学入学前後の飲酒様態の変化に関する調査研究。アルコール研究と薬物依存 30：435-446, 1995
- 7) 斎藤千景，竹鼻ゆかり：大学生の飲酒の意識及び実態に関する研究。日本養護教諭教育学会 第15回学術集会抄録集：72-73, 2008
- 8) 今成知美：アルコール予防教育とイッキ飲み防止活動。日本アルコール・薬物医学会 36：378-379, 2001
- 9) 東優子：HIV感染予防対策の効果に関する研究—ピア・アプローチに関する国内外の文献研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）：29-50, 2004
- 10) 忠津佐和代，津島ひろ江，池田理恵ほか：ピアカウンセリング手法を用いた思春期性教育とその実践。川崎医療福祉学会誌 12：259-270, 2001
- 11) Gilbert GG, Sawyer RG: Health Education Creating Strategies for School and Community Health. 129-131. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 2004
- 12) 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2020までの国民運動計画：健やか親子21検討会。4-7, 2000
- 13) 高村寿子：ピアカウンセリングとは—ピアカウンセリング実践講座1—健康教育の新たな構築を目指し—。保健婦雑誌 51：815-822, 1995
- 14) 大嶺ふじ子，浜本いそえ，小渡清江：高校生の性知識・性意識を高めるためのピアエデュケーションの研究。日本看護学会誌 19：64-73, 1999

- 15) 劍陽子, 山本美江子, 松田晋哉: 医学部公衆衛生実習の機会を用いたピアエデュケーションによる性教育の試み. 産業医科大学雑誌 24: 257-269, 2002
- 16) 荒木田美香子, 川口知香: 地域保健が取り持つ大学と高校の連携—ピアエデュケーションによる性教育—. 保健の科学 43: 362-366, 2001
- 17) 大家さとみ, 栗原淳: 性教育におけるピアエデュケーションの短期的効果—高等学校での性教育の実践を通して—. 学校保健研究 48: 32-45, 2006
- 18) 渡部基, 野津有司: 我が国の学校における性・エイズ教育のピア・エデュケーションプログラム開発の展望. 日本健康教育学会誌 13: 68-75, 2006
- 19) 長島一子, 荒波早苗: 若者のアルコール摂取教育に関する一考察—高校生・大学生を対象としたアンケート調査をもとに—. 千葉大学教育学部紀要 48: 123-130, 2000
- 20) 高村寿子, 渡辺純一: ピアカウンセリング—共感・共有で仲間の自己決定を支援する—. 児童心理 56: 156-167, 2002
- 21) 松田寿美子: 思春期保健事業「ピアカウンセリング」を実施して. 保健婦雑誌 57: 98-102, 2001
- 22) 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
- 23) 野津有司: 青少年の飲酒防止プログラム開発の課題. 学校保健研究 47: 491-500, 2006
- 24) 喫煙, 飲酒, 薬物乱用に関する指導参考資料 高等学校編. 財団法人学校保健会, 東京, 2003
- 25) 野津有司: 青少年の健康課題に対応できる能力を育てる保健学習—実践力を高めるための指導内容と方法の工夫—. 中等教育資料 48: 20-25, 1999

(受付 09. 09. 26 受理 10. 07. 28)

連絡先: 〒106-0032 東京都港区六本木 6-16-36

東京都立六本木高等学校 (斎藤)

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¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾、…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は、最初の

3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。
[定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年

[単行本] 著者名(分担執筆著者名):論文名.(編集・監修者名). 書名, 引用頁-頁, 発行所, 発行地, 発行年

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘:日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—. 学校保健研究 46:5-9, 2004
- 2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか:青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係. 学校保健研究 46:612-627, 2005
- 3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al: School tobacco policies in a tobacco-growing state. J Sch Health 75: 219-225, 2005

[単行本]

- 4) 鎌田尚子:学校保健を推進するしくみ.(高石昌弘, 出井美智子編). 学校保健マニュアル(改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008
- 5) Hedin D, Conrad D: The impact of experiential education on youth development. In: Kendall JC and Associates, eds. Combining Service and Learning: A Resource Book for Community and Public Service. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, 1990

[インターネット]

- 6) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. 2004. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf>. Accessed April 6, 2004

内山 源(茨城大学名誉教授) 著

ヘルスプロモーション・学校保健

—健康教育充実強化に向けて—

A5判三八八頁 定価三一五〇円

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・提言も率直に書かれている。学校保健関係者必読の書。

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Marketing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	スキルス・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
シヤタック著	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

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。

お知らせ**ヘルス・プロモーティング・スクール
シンポジウム&研修会**

ヘルス・プロモーティング・スクール (HPS) は、教職員はもとより、保護者、地域住民、専門家等、子どもたちを取り巻く全ての人々が、連携・協力体制のもと、健康的な学校づくりを自ら行い続けることができる学校を意味し、諸外国ではこの動きが盛んになっています。

この概念を日本で具現化するために、学校で何ができるのか、教職員・地域住民として何ができるのか、考える時が来ています。

【日 時】 2011年2月6日(日) 13:00~16:30 (受付12:30~)

【場 所】 千葉大学教育学部1号館 (〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33)

【主 催】 千葉県教育委員会・千葉大学教育学部

【後 援】 千葉市教育委員会・千葉県養護教諭会・千葉市養護教諭会

【プログラム概要】 13:00~13:15 挨拶

13:15~13:30 HPS概要説明 岡田加奈子 (千葉大学)

13:30~15:00 パネルディスカッション 司会進行: 中澤潤 (千葉大学)
HPS推進校の実践例, 衛藤隆 (東京大学名誉教授) 他

15:05~15:20 ピアノ演奏/揚原祥子 (千葉大学)

15:35~16:30 分科会 (13分科会から選択できます)

【申し込み方法】 HPよりお申し込みいただけます。案内に沿って、お申し込みください。

<http://chiba-hps.org/event/20110206.html>

※当日参加も可能ですが、分科会は先着順となります。

【参加費】 無料

【お問い合わせ】 info@chiba-hps.org

お知らせ**訂正のお知らせ**

「学校保健研究」52巻4号273ページ掲載の七木田文彦先生の原著論文「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—」の英文アブストラクト2行目の一部が誤っておりましたので、ここに謹んで訂正させていただきます。

誤 coustiden

正 consider

七木田文彦先生には、深くお詫び申し上げますとともに、編集委員一同、今後尚一層精進させていただきますので、何分よろしく御願ひ申し上げます。

日本学校保健学会学会誌編集委員長 佐藤祐造
日本学校保健学会学会誌編集委員会副委員長「学校保健研究」担当 川畑徹朗

編 集 後 記

第57回日本学校保健学会は、来る11月27日から埼玉県坂戸市において開催されます。きつと例年通り多くの方々が参加されると確信してします。これまでご準備されてきた年次学会関係者のご尽力に感謝を申し上げます。この年次学会で、第13期の編集委員が交代になります。

この期はSchool Health担当の副編集委員長として、主としてSchool Healthの編集作業に携わってきました。ここでは、その立場で書かせていただきます。「学校保健研究」は数多くの投稿があり、編集作業が忙しい状況です。一方、School Healthは投稿数が少ないので、この間投稿数の増加に努めてきました。

School Healthは和文で投稿することが可能であることなどを中心に、広報活動を行ってきました。昨年は、年次学会の座長の先生にお願いをして、担当された発表から座長推薦をいただき、発表者に投稿を勧めてしまし

た。多くの方のご理解とご支援を得て、投稿数が多くなってきました。そして、査読者のご協力もあり、すばらしい論文が掲載されるようになりました。

学会で発表される学校保健の研究成果は、これから海外にも発信していくことも必要であると考えています。その一助として、School Healthが会員の皆様のお役に立てると確信しています。このような発信を通じて、School Healthが国際的に評価されるような雑誌になり、世界の多くの関係者の皆様にお役に立てるようになることを祈っています。

最後に、これまで査読にご協力いただき、厳しいご指摘や心温かいご指導をくださいました先生方に感謝し、御礼を申し上げます。ありがとうございました。

(森岡 都晴)

「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5号	2010年12月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 52 No. 5	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 佐藤 祐造	
発行所 日本学校保健学会	
事務局 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12	
愛知学院大学 心身科学部	
健康科学科内	
TEL. 0561-72-8767 FAX. 0561-72-8767	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

School Health Activity in the 21st CenturyYuzo Sato 366

Special Issues : The 56rd Annual Meeting of the Japanes Association of School Health : Official Records :

Aiming at Good Health for all Children: the Multilevel Effects of Psychosocial
School Environment on the Health and Well-Being of Young People
.....Minoru Takakura 367

Spreading Socioeconomic Disparity and its Influence on Children's Health
in Japan Now: What is Expected of School Health Professional to Address ?
.....Takashi Asakura, Hiroyuki Takahashi 372

Role of Large-Scale Epidemiological Studies in School Health ...Yosiaki Sasazawa 376

Life Skills Education for the Prevention of Risk Behaviors Among Japanese
Adolescents—No. 2Noboru Kinjo 380

How Should We Arrange and Implement Health Learning Based on the
New Course of Study ?Masaki Watanabe, Masakatsu Wato 383

The Present State and Problems of Stress Management Education in a School
.....Masaya Miyagi 386

Summary of 「Report of the JASH Research Consortium」Tatsuo Shiraishi 389

Report :

A Prospective Study of the Effects of Positive Affect, Negative Affect and
Cognitive Reinterpretation Coping on Depression in Senior
High School Students
.....Chieko Kishi, Kanako Uchida, Katsuyuki Yamasaki 390

A Study on Peer Education in Preventive Alcohol Harassment Education for
University StudentsChikage Saito, Yukari Takehana 398

平成二十二年十二月二十日
発行

発行者

佐藤

祐造

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

愛知県
学院日進市
大学

岩崎町
阿良池
科学部
内

日本学校保健学会

Japanese Association of School Health