

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2011 Vol.53 No.1

## 目次

### 巻頭言

- ◆ライフスキル教育の可能性を求めて……………2  
川畑 徹朗

### 原著

- ◆若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題……………3  
平田 まり
- ◆性別、年齢集団、アルバイト経験による大学生における  
喫煙・飲酒・薬物乱用リスクの下位集団差—2007年JYPADの結果— ……10  
三好 美浩, 勝野 眞吾, 鬼頭 英明, 吉本佐雅子, 西岡 伸紀

### 論説

- ◆飲酒、喫煙を含む青少年に対する薬物乱用防止教育における  
Normative Educationの有効性 ……23  
藤宮 正規, 石川 哲也, 川畑 徹朗, 中村 晴信,  
辻本 悟史, 桑原 恵介, 増山 隆太
- ◆カナダ連邦政府のセクシュアル・ヘルス教育と  
カナダの学校における性教育の現状……………31  
増山 隆太, 石川 哲也, 川畑 徹朗, 中村 晴信,  
辻本 悟史, 桑原 恵介, 藤宮 正規

### 報告

- ◆保健師との「連携」に関する養護教諭の捉え方と活動の推進について  
～A市養護教諭を対象とした質的研究調査から～……………45  
伊豆 麻子, 佐光 恵子, 田村 恭子, 中村 千景,  
福島きよの, 鹿間久美子, 豊島 幸子

### 資料

- ◆昭和53(1978)年度の小学6年生はなぜ身長が低かったのか?  
—仙台市児童・生徒の体位データベースから—……………64  
黒川 修行, 鹿野 裕美, 佐藤 洋
- ◆教員養成段階における保健体育教師志望学生の  
保健授業イメージに関する事例的研究—教育実習前後に着目して—……………68  
嘉数 健悟

## 日本学校保健学会会員の皆様へ 東日本大震災被災の皆様へお見舞い申し上げます

去る3月11日(金)に発生しました東日本大震災で亡くなりました方々に心からのお悔やみを申し上げますとともに、被災された皆様には謹んでお見舞い申し上げます。

東北地方を中心とした被災されました地域の日も早い復興をお祈り致しております。

当方の資料によれば、東北地区ことに岩手、宮城、福島 の3県には、平素より学会活動等で親しくご交誼をいただいています先生をはじめ、65名の会員が在籍しております。

また、表のとおり、3県には、幼稚園・小中高校・特別支援学校合わせて、3,200余りの学校に約73万人の園児・児童・生徒がいます。

東日本大震災の主な被害地域3県の学校数と園児・児童・生徒数(平成22年5月1日現在)

県	幼稚園		小学校		中学校		高校		特別支援学校		施設数	児童・生徒
	園数	園児数	学校数	児童数	学校数	生徒数	学校数	生徒数	学校数	生徒数	合計	合計
岩手	147	12,616	394	71,949	193	38,010	86	39,350	16	1,579	836	163,504
宮城	301	32,024	455	128,901	224	65,480	105	63,446	22	2,289	1,107	292,140
福島	357	30,026	513	117,668	246	61,866	119	61,221	23	2,154	1,258	272,935
3県計	805	74,666	1,362	318,518	663	165,356	310	164,017	61	6,022	3,201	728,579

日本学校保健学会は会則2条に「本会は学校保健に関する研究とその普及・発展を図ることを目的とする」と記してあり、児童・生徒・学生の健康の保持・増進に関する学術研究とその成果の発展、普及を目的に1954年に創設されました。

本学会はこの目的に向かって、科学的、かつ実践的に尽力して参りました。

今回の大震災は、1000年に一度という大災害であり、単に地震による直接の被害だけでなく、津波による大惨事、原子力発電所による放射能汚染等、予期せぬ事態が次々と発生しております。

被災地域の子どもの健康問題に関して、

1. 栄養面：報道によれば、被災地では食糧や水の供給が不足しているとのことであり、長期に亘れば、発育、発達に大きな影響が出ることは明らかです。
2. こころの問題：今回の大地震による恐怖感とその後の衣・食・住にわたる生活条件の極度の悪化は、次第にPTSD(外傷後ストレス障害)として、子どものこころを深く傷つけるものと思われます。
3. 放射線障害：現時点においては、それ程の線量ではないとのことでありますが、成人と子どもでは感受性に差があり、長期的な観察が必要と思います。

とりあえず以上の3点が重大な懸念事項であります。

1に関しては、行政による早急な物流の回復を期待する以外には学会として具体的な行動は取りえないと存じます。しかしながら、2の問題に関しては、本学会にもこの方面に関するエキスパートが多数メンバーとなっておりますので、それぞれの立場から、お力になることができることと存じます。

また、3に関しても、本学会もある程度は関与できるのではないかと存じます。

とりあえず今回は、このようなメッセージを発信させていただきますが、早急に常任理事会、理事会等で協議し、被災地域の皆様の健康問題にいささかでも貢献できるよう全力を挙げて取り組む所存であります。

日本学校保健学会会員の皆様とご家族のご無事を心より祈念申し上げます。

平成23年3月18日  
日本学校保健学会  
理事長 佐藤 祐造

# 学校保健研究

第53巻 第1号

## 目 次

### 巻頭言

- 川畑 徹朗  
ライフスキル教育の可能性を求めて ..... 2

### 原 著

- 平田 まり  
若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題 ..... 3  
三好 美浩, 勝野 眞吾, 鬼頭 英明, 吉本佐雅子, 西岡 伸紀  
性別, 年齢集団, アルバイト経験による大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用リスクの下位集団差  
—2007年JYPADの結果— ..... 10

### 論 説

- 藤宮 正規, 石川 哲也, 川畑 徹朗, 中村 晴信, 辻本 悟史, 桑原 恵介, 増山 隆太  
飲酒, 喫煙を含む青少年に対する薬物乱用防止教育におけるNormative Educationの有効性 ..... 23  
増山 隆太, 石川 哲也, 川畑 徹朗, 中村 晴信, 辻本 悟史, 桑原 恵介, 藤宮 正規  
カナダ連邦政府のセクシュアル・ヘルス教育とカナダの学校における性教育の現状 ..... 31

### 報 告

- 伊豆 麻子, 佐光 恵子, 田村 恭子, 中村 千景, 福島きよの, 鹿間久美子, 豊島 幸子  
保健師との「連携」に関する養護教諭の捉え方と活動の推進について  
～A市養護教諭を対象とした質的研究調査から～ ..... 45

### 資 料

- 黒川 修行, 鹿野 裕美, 佐藤 洋  
昭和53(1978)年度の小学6年生はなぜ身長が低かったのか?  
—仙台市児童・生徒の体位データベースから— ..... 64  
嘉数 健悟  
教員養成段階における保健体育教師志望学生の保健授業イメージに関する事例的研究  
—教育実習前後に着目して— ..... 68

### 会 報

- 平成22年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録 ..... 75  
平成22年度 第57回日本学校保健学会評議員会議事録 ..... 77  
平成22年度 第57回日本学校保健学会総会議事録 ..... 79  
日本学校保健学会 平成21年度決算 ..... 81  
日本学校保健学会 平成23年度予算案 ..... 82  
日本学校保健学会 常任理事, 各委員会および事務局構成 ..... 83  
平成23年度日本学校保健学会共同研究の募集について ..... 84  
機関誌「学校保健研究」投稿規定 ..... 85  
「学校保健研究」投稿論文査読要領 ..... 89  
第58回日本学校保健学会開催のご案内(第2報) ..... 90  
平成23年度会費納入のお願い ..... 94

### 地方の活動

- 第58回近畿学校保健学会開催要項 ..... 95

### お知らせ

- 「学校保健研究」に投稿される方へ ..... 96  
第58回日本小児保健協会学術集会 ..... 96  
第20回JKYB健康教育ワークショップ 開催要項 ..... 97

- 編集後記 ..... 98

## ライフスキル教育の可能性を求めて

川 畑 徹 朗

### Pursuing the Possibilities of Life Skills Education

Tetsuro Kawabata

昨年10月に発行された「学校保健研究」の編集後記において、2期にわたって編集委員を務めさせていただいたことへの感謝とともに、残された課題については、次期編集委員会において取り組んでいただきたいと書いたところ、新理事長に就任された佐藤祐造先生より、編集担当常任理事を仰せつかることになった。身に余る光栄であると思うとともに、責任の重さをひしひしと感じている。「学校保健研究」と「School Health」の個性をそれぞれ尊重しながら、ともに質の高い学術誌となるよう、編集委員とともに力を尽くしたい。

さて、昨年の学会総会においては、もう一つ重要な出来事が私の身に生じた。それは、来年（平成24年）の第59回日本学校保健学会の年次学会長を拝命したことである。思い起こすと、神戸で日本学校保健学会が開催されるのは、平成15年の第50回大会（学会長：勝野眞吾兵庫教育大学教授（当時）、現岐阜薬科大学学長）以来のことである。私はその折に、並木茂夫先生（川口市立芝東中学校校長（当時）、現財団法人日本学校保健会事務局次長）とともに特別講演の講師を務め、「ライフスキルと健康教育—研究と学校教育実践の連携—」というテーマでお話をさせていただいた。今、講演集を改めて読み返してみると、当時はまだライフスキル教育を健康教育という枠組みの中でしかとらえていなかったように思う。あれから8年、私のライフスキル教育に対する見方はかなり変化した。

私は、第59回の学会テーマを「全ての子どもの積極的健康、全人的発達を助ける学校保健～ライフスキル教育の可能性を追究する～」とした。その理由について、多少長くはなるが、第14期の最初の理事会（1月10日）において理事の方々にご披露した内容から紹介することとしたい。

「私は、東京大学の助手時代から、一貫して青少年の危険行動防止のための健康教育プログラムの開発研究に取り組んで来ました。そして1987年に神戸大学に赴任してからは、思春期の様々な危険行動の根底にある共通要因であるライフスキル、とりわけセルフエスティームの問題に関心をもち、実践的研究を積み重ねてまいりました。一連の実践的研究を通じて私は、ライフスキル教育の新たな可能性に気付くに至りました。それは、ライフスキル教育が単に危険行動の防止にとどまらず、未来を担う子どもたちの全人的発達に大きな貢献をする可能性があるということです。私は、本学会が、ライフスキル

教育の可能性を追究する場になるとともに、子どもたちのライフスキルを育てるために、学校、家庭、地域、あるいは行政がどのように連携して、教育的取り組みや環境づくりを進めて行けば良いかということについて多角的に議論することができるようにしたいと考えております。」

私の研究の最大の特徴は、その当初から、研究者だけではなく、養護教諭や一般教諭、管理栄養士／栄養教諭、歯科衛生士などの実践者とともにJKYBライフスキル教育研究会を組織し、ライフスキル教育プログラムあるいはライフスキル形成に基礎を置く健康教育プログラムの開発研究に取り組んできたことであろう。幸いなことに研究会は順調に発展し、現在では会員数は200名を超えるに至った。また、会員構成の最も顕著な変化は、ここ数年で一般教諭の割合が格段に増えてきたことであろう。そして、一般教諭がライフスキル教育に見出す価値は、健康教育を専門とする方々とは若干違うような気がしている。一般教諭は、子どもたちの危険行動を防止したり、健康行動を促進したりすることに関心をもちない訳ではないが、それ以上にライフスキル教育がもつ「子どもたちの全人的発達に貢献する可能性」に強い期待を抱いているように感じる。つまり、セルフエスティーム、意志決定スキルや対人関係スキルなどのライフスキルの向上そのものが、今日の学校教育が目指す「生きる力」あるいは「人間力」の形成に大きな貢献をするという期待である。

私は、日本各地においてライフスキル教育の実践的研究に取り組む中で、多くの優れた実践者が共通してこうした思いについて語られることにいつしか気付くようになった。それはあたかも、たとえ分野が異なったとしても、その道の名人や達人と評される人たちがやがて同一の境地に達するようなものである。恐らく名人や達人に出会う経験を重ねる中で、ライフスキル教育に対する私の考え方も徐々に変化して行ったものであろう。

私は、年次学会長を務めるというせっかくの機会を利用して、ライフスキル教育の可能性を徹底して追究してみたい。これまでになく我が儘な学会になることであろう。そのことを前もってお詫びするとともに、多くの方々々に学会を楽しんでいただけるように精一杯の努力をすることをここにお誓いする。

\*JKYBライフスキル教育研究会：www.5c.biglobe.ne.jp/~jkyb



## 原 著 若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題

平 田 ま り

関西福祉科学大学

### Educational Issues Arising from a Survey of Young Women's Usage of Analgesics for Menstrual Pain

Mari Hirata

*Kansai University of Welfare Sciences*

The purpose of this research was to obtain basic information for use in teaching the correct usage of analgesics for menstrual pain to junior and senior high school students. In June, 2008 I administered a self-report questionnaire to 222 first-year female university students regarding the usage of analgesic for menstrual pain. The responses from 144 students aged 18 or 19 years, whose age at menarche was 15 years or younger, and who had suffered menstrual pain during the past year were analyzed.

According to the survey results, more than 50% of the students had used an analgesic. Logistic regression analysis confirmed that the severity of menstrual pain was the most relevant factor in the usage of analgesic. Of the analgesic users, 65% held a negative view of analgesic usage and 55% worried about the dependence, tolerance or side-effects of usage. While 75% of the users knew that analgesics might cause side-effects, they knew less about the exact symptoms of the side-effects. It was inferred that few students read the explanatory leaflet supplied with the analgesic.

From the survey results, it was clear that we needed to provide an effective awareness lesson to make sure that students acquired appropriate knowledge about usage of analgesic. Only half of the users had taken analgesic at the recommended time, namely, before the onset of severe pain, and 40% of the users had not experienced satisfactory pain relief. So it also suggested that students should be encouraged to consult a pharmacist or a doctor regarding appropriate treatment for menstrual pain.

---

Key words : menstrual pain, analgesic, young women, school education about usage of medicine  
月経痛, 鎮痛剤, 若年女性, 医薬品の学校教育

---

## I. 緒 言

月経痛は生殖年齢の女性でも特に10歳代, 20歳代前半という若年女性において高率に認められる<sup>1)2)</sup>. 学校を休むなど通常の日常生活が送れない者もいる<sup>3)</sup>ので, 痛みへの適切な対処は生活の質 (QOL) を高める上で重要である.

若年女性においては月経痛のほとんどは器質的な疾患のない機能性であり, 子宮内膜から分泌されるプロスタグランジンによって子宮の筋肉や血管が過度に収縮することが主な原因であると言われている<sup>4-6)</sup>. また若年女性では子宮頸管が狭く, 排出される月経血による刺激が月経痛の原因になっているとも言われる<sup>4-6)</sup>. このように若年女性における月経痛は月経のしくみの一部であったり, 生殖機能の発達段階に伴うものなので, 月経痛を緩和するためにとられる方法は基本的には対症療法になる. 一般的に勧められているセルフケアとして安静・休養, 保温, 体操など生活上のケアもあるが, 疼痛緩和効果が比較的高いのは鎮痛剤の使用である<sup>7-9)</sup>. 若年女性

が月経痛緩和のために鎮痛剤を使用する率は25~60%と報告<sup>3)10-13)</sup>によってかなり幅があるが, 月経痛の有訴率が高いことから使用する可能性はほとんどの若年女性にあると考えられる.

使用される鎮痛剤のほとんどは市販の一般医薬品である<sup>10)</sup>ので, 使用者が正しい知識を持って適切に使用することが必要である. そのような能力を学校教育で育成するために, 旧学習指導要領では高校の保健体育で使用方法など医薬品の基本的な知識を学ぶようになっていた<sup>14)</sup>. しかし鎮痛剤など個別の薬については教科書ではほとんど触れられていなかった<sup>15-19)</sup>. このような状況の中で鎮痛剤の使用は必ずしも適切になされていないのではないかと推測される. 新学習指導要領によって中学校の保健体育にも医薬品の使用についての学習が2010年度から先行実施され, 2012年度からは全面的に導入される<sup>20)</sup>ので, 月経痛の有訴率の高い中学生・高校生に鎮痛剤の適正な使用方法を習得させる好機とすることができる.

本研究は若年女性が月経痛に対して鎮痛剤を適切に使用できるようになる教育のための基礎的資料を得ること

を目的として、高校を卒業して間もない女子大学生を対象に過去1年間の月経痛や鎮痛剤の使用状況、鎮痛剤に関する知識や心情を調査した。

## II. 方 法

### 1. 調査方法および解析対象者

2008年6月に大阪府にある私立大学の1年生の女子学生を対象に、月経と鎮痛剤に関する無記名自記式の質問紙調査を行った。質問票は講義中に配布し、その場で記入、回収を行った。

倫理的配慮として、調査時に調査の目的、回答は自由意志であること、協力しないことによる不利益はないこと、回答は無記名であること、データは統計的に扱われ個人のプライバシーは守られること、調査で得られた内容は調査目的以外には用いないことを文書と口頭で説明した。調査票への回答をもって同意とした。

調査対象者222人の中で月経痛の有無に回答したのは205人で、月経痛があると回答したのは171人(83.4%)であった。機能性月経痛は初経後1~2年経って起きてくることが多い<sup>2)</sup>ことを考慮して、月経痛がありかつ初経年齢が9歳以上15歳以下で、使用鎮痛剤名を除く全ての質問に有効回答した144人を解析対象者とした。

### 2. 調査内容

調査項目は、年齢、月経および月経痛の状況、鎮痛剤の使用状況であった。月経状況に関する項目は、初経発来の有無・初経年齢・月経周期、月経痛の状況に関する項目は頻度・程度・部位・持続日数であった。鎮痛剤に関する項目は使用頻度・使用する時期・鎮痛効果・使用することへの心情・使用方法の情報源・鎮痛剤による健康障害の経験とその内容・使用している鎮痛剤名・使用しない理由(使用しない者)・鎮痛剤に副作用のあることの認知・知っている副作用の内容・副作用の内容の情報源であった。月経痛は「月経開始前から月経中にある腹痛・腰痛・背部痛とする」こと、月経周期および月経痛と鎮痛剤の使用は過去1年間の状況とすることを調査票に記した。回答形式は、年齢、初経年齢、使用している鎮痛剤名は自由回答、それ以外は選択回答であった。月経痛の程度は回答選択肢は、「非常に痛い(通常の日常生活がほとんどできない)」、「中等度の痛み(日常生活にある程度影響する)」、「軽度の痛み(日常生活に影響しない)」と表記した。

### 3. 解析方法

統計解析はSPSS for Windows (Ver. 16.0) を用いて、 $\chi^2$ 検定、2項ロジスティック回帰分析によって行った。有意水準は0.05とした。

解析するにあたって、一部の回答項目を以下のように再分類した。初経年齢は平均値(12.0±1.2歳)を基準にして、「9~11歳」と「12~15歳」の2項目に分類した。月経周期の回答は、24日以下、25日以上38日以下、39日以上3ヶ月未満、不規則の5項目であったが、25日

以上38日以下を「正常周期」とし、それ以外は「異常周期」として2項目に再分類した。月経痛の持続日数は、2日以下、3日、4日以上の3項目であったが、3日と4日以上をまとめて「3日以上」とし「2日以下」との2項目に再分類した。鎮痛剤の使用は、よく使用する、時々使用する、使用しないの3項目であったが、よく使用すると時々使用するを「使用」とし、「使用しない」との2項目に再分類した。鎮痛剤の使用時期は、痛みの予感時、痛み始め、痛みが強くなった時、がまんできない痛みになった時の4項目であったが、痛みの予感時と痛み始めを「早期使用」、痛みが強くなった時とがまんできない痛みになった時を「顕在期使用」として2項目に再分類した。鎮痛剤の効果は、気にならない程度になくなる、軽減するが痛みは気になる、痛みの軽減はわずかの3項目であったが、気にならない程度になくなるを「効果著明」、軽減するが痛みは気になると痛みの軽減はわずかを「効果不十分」として2項目に再分類した。

2項ロジスティック回帰分析では、鎮痛剤の使用(2分類)を従属変数とし、独立変数として初経年齢(2分類)、月経周期(2分類)、月経痛の頻度(2分類)、月経痛の程度(3分類)、月経痛の持続日数(2分類)、副作用への心配(2分類)、依存への心配(2分類)、副作用の知識(3分類)を用いた。

## III. 結 果

### 1. 月経痛および鎮痛剤の使用状況

解析対象者144人の専攻分野は福祉系が58人(40.3%)、健康系が52人(36.1%)、心理系25人(17.4%)、栄養系が9人(6.3%)であった。年齢分布は18歳が113人(78.5%)、19歳が31人(21.5%)であった。月経痛がいつもある者が82人(56.9%)、時々ある者が62人(43.1%)であった。月経痛の程度については非常に痛い者が21人(14.6%)、中等度の痛みの者が98人(68.1%)、軽度の痛みの者が25人(17.4%)で、月経痛のある者の80%以上が痛みのために日常生活に支障があった。月経痛が下腹部にある者は131人(91.0%)、腰背部にある者は76人(52.8%)であった。月経痛の持続日数については2日以下の者が98人(68.1%)、3日以上の者が46人(31.9%)であった。

月経痛緩和のために鎮痛剤を使用していたのは78人(54.2%)であった。初経年齢が低く、月経痛がいつもあり、月経痛の程度が強くなると鎮痛剤を使用する割合も使用頻度も高くなっていた(表1)。使用者78人中77人(98.7%)は月経痛の程度が中等度以上であった。2項ロジスティック回帰分析では、月経痛が軽度な群に対して、非常に強い群では426倍、中等度群では38倍使用する確率が高かったように月経痛の程度が鎮痛剤の使用に非常に強く関連していることが明らかになった(表2)。

使用鎮痛剤の使用時期は痛みの予感時が13人(16.7%)、痛み始めが25人(32.1%)と早期に使用していたのは38

表1 月経および月経痛の状況と鎮痛剤の使用との関連

n = 144

	鎮痛剤の使用頻度			合計 人 (%)	$\chi^2$ 検定
	よく使用 人 (%)	時々使用 人 (%)	使用しない 人 (%)		
解析対象者全体	44 (30.6)	34 (23.6)	66 (45.8)	144 (100.0)	
初経年齢					
9～11歳	23 (42.6)	16 (29.6)	15 (27.8)	54 (100.0)	p < 0.01
12～15歳	21 (23.3)	18 (20.0)	51 (56.7)	90 (100.0)	
月経周期					
正常周期	34 (31.8)	28 (26.2)	45 (42.1)	107 (100.0)	n.s.
異常周期	10 (27.0)	6 (16.2)	21 (56.8)	37 (100.0)	
月経痛の頻度					
いつもある	36 (43.9)	21 (25.6)	25 (30.5)	82 (100.0)	p < 0.001
時々ある	8 (12.9)	13 (21.0)	41 (66.1)	62 (100.0)	
月経痛の程度					
非常に強い	17 (81.0)	3 (14.3)	1 ( 4.8)	21 (100.0)	p < 0.001
中等度	27 (27.6)	30 (30.6)	41 (41.8)	98 (100.0)	
軽度	0 ( 0.0)	1 ( 4.0)	24 (96.0)	25 (100.0)	
月経痛の持続日数					
2日以下	28 (28.6)	23 (23.5)	47 (48.0)	98 (100.0)	n.s.
3日以上	16 (34.8)	11 (23.9)	19 (41.3)	46 (100.0)	

n.s.: 有意差なし

表2 鎮痛剤の使用に関連する要因 (2項ロジスティック回帰分析)

n = 144

変数		係数	標準誤差	p 値	オッズ比
初経年齢	9～11歳	1.408	0.505	0.005	4.088
月経周期	正常周期	0.730	0.564	0.196	2.075
月経痛の程度				0.001	
	非常に痛い	6.053	1.588	0.000	425.528
	中等度	3.642	1.199	0.002	38.151
月経痛の頻度	いつもある	1.281	0.530	0.016	3.599
月経痛の持続日数	3日以上	-0.470	0.501	0.348	0.625
下腹部痛	あり	0.444	1.122	0.692	1.559
腰背部痛	あり	0.099	0.475	0.835	1.104
依存への心配	あり	-0.554	0.483	0.251	0.575
副作用への心配	あり	-0.860	0.600	0.152	0.423
副作用の認知				0.123	
	副作用の内容は知らない	-0.824	0.585	0.159	0.439
	内容も知っている	1.705	1.568	0.227	5.501

- 2対数充度 124.580,  $\chi^2 = 74.045$  p < 0.001

各々の変数の基準水準は、初経年齢は「12～15歳」、月経周期は「異常周期」、月経痛の程度は「軽度」、月経痛の頻度は「時々ある」、月経痛の持続日数は「2日以下」、下腹部痛・腰背部痛・依存への心配・副作用への心配は「なし」、副作用の認知は「副作用があることを知らない」とした。

人 (48.7%) であった。一方、痛みが強くなった時が23人 (29.5%)、がまんできない痛みになった時が17人 (21.8%) と顕在期に使用していたのが40人 (51.3%) であった。使用したくないが痛みが強いため使用 (以下、「消極的な使用」と略記) する者はそうでない者に比べて、また鎮痛剤を時々使用する者はよく使用する者に比べて早期に使用する者の割合は低かった (図1)。鎮痛

剤の効果は、気にならない程度になくなる効果著明な者は47人 (60.3%) であったが、軽減するが痛みは気になるが29人 (37.2%)、痛みの軽減がわずかが2人 (2.6%) と効果不十分な者が31人 (39.7%) いた。効果の程度と月経痛の程度、鎮痛剤の使用頻度、鎮痛剤の使用時期とはいずれも関連は認められなかった。

使用している鎮痛剤名を回答したのは53人 (67.9%)

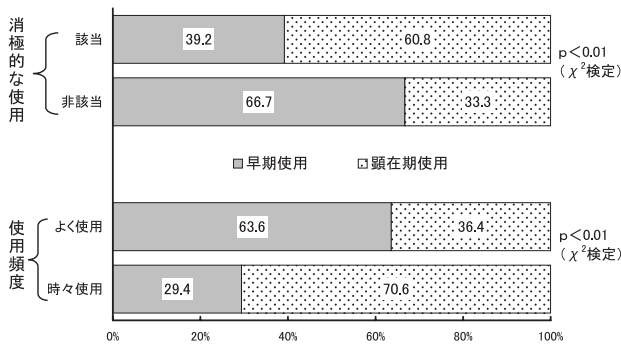


図1 鎮痛剤の使用姿勢、使用頻度と使用時期との関連

であった。記入された鎮痛剤名のほとんどは市販の鎮痛剤であったが、4人(5.1%)は非ステロイド性抗炎症薬に分類される医療用医薬品名を記入していた。

## 2. 鎮痛剤を使用することへの心情、副作用についての知識

鎮痛剤を使用していた者の使用することについての心情(複数回答)は多い順に、消極的な使用、依存への心配、使用回数が多くなると効果がなくなるのではないかと心配(以下、「耐性への心配」と略記)、痛みは不快であるので積極的に使用、副作用が心配であった(図2)。依存、耐性、副作用のいずれかについて心配していた者は43人(55.1%)であった。鎮痛剤の使用方法についての情報源は、家族・教師・友達などから59人(75.6%)、医師や薬剤師などの専門家から8人(10.3%)、薬の外箱の説明文から7人(9.0%)、添付説明書から4人(5.1%)であった。鎮痛剤による健康障害の経験があったのは4人(5.1%)で、その内容(複数回答)は、胃腸障害が3人、頭痛・めまいが3人、その他が1人であった。

鎮痛剤を使用していなかった66人の使用しない理由(複数回答)は薬はできるだけ使用したくないが最も多かった。使用していなかった者の中での依存を心配する割合は使用者とほぼ同じであった(図3)。

解析対象者144人の鎮痛剤の副作用の認知状況は、副作用があることを知らなかったが36人(25.0%)、副作

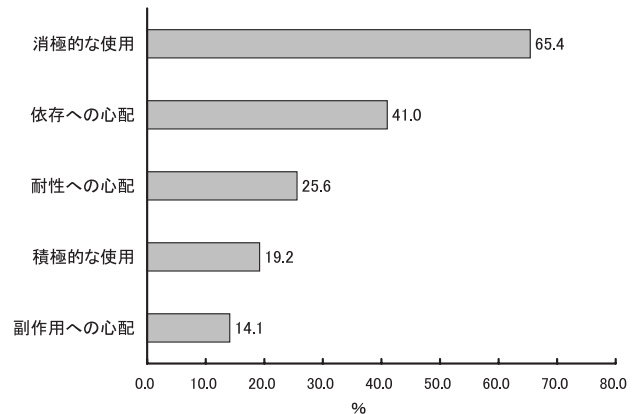


図2 鎮痛剤の使用者の使用することへの心情

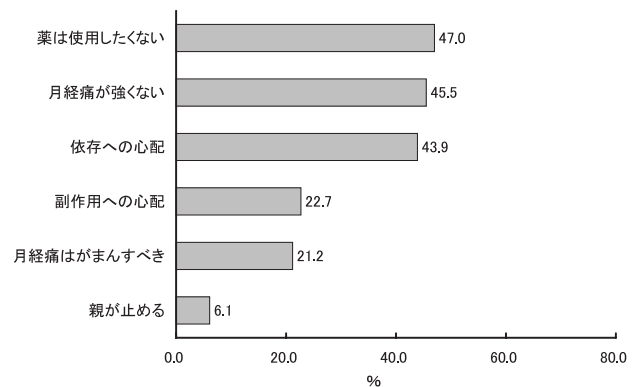


図3 鎮痛剤を使用しない理由

用があることは知っているが内容は知らないが98人(68.1%)、副作用のあることも内容も知っているが10人(6.9%)であった。知っている副作用の内容(複数回答)は、眠気9人、頭痛・めまい7人、胃腸障害6人であった。副作用の内容についての情報源(複数回答)は家族・友人から7人、医師・薬剤師など専門家や専門書からと薬の添付説明書から各6人、学校の授業・養護教諭からとテレビなどマスメディアから各1人であった。

副作用への心配、副作用の知識と鎮痛剤の使用との関連は、解析者全体では認められなかったが月経痛の程度

表3 鎮痛剤の副作用の認知・副作用への心配と鎮痛剤の使用との関連 n = 119<sup>1)</sup>

	鎮痛剤の使用の有無			$\chi^2$ 検定
	使用 人 (%)	不使用 人 (%)	合計 人 (%)	
副作用の認知				
内容も知っている <sup>2)</sup>	7 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	p < 0.05
内容は知らない <sup>3)</sup>	49 (58.3)	35 (41.7)	84 (100.0)	
あることを知らない <sup>4)</sup>	21 (75.0)	7 (25.0)	28 (100.0)	
副作用への心配				
あり	11 (47.8)	12 (52.2)	23 (100.0)	n.s.
なし	66 (68.8)	30 (31.3)	96 (100.0)	

<sup>1)</sup>月経痛が中等度以上である者の人数 <sup>2)</sup>副作用があることも副作用の内容も知っている

<sup>3)</sup>副作用があることは知っているが副作用の内容は知らない <sup>4)</sup>副作用があることを知らない



が中等度以上の者（119人）では認められた（表3）。すなわち鎮痛剤を使用している者の割合は、副作用があることを知らなかった者や副作用のあることも内容も知っている者に比べて、副作用があることを知っているが内容を知らない者では低かった。また副作用を心配する者では、そうでない者に比べて使用している者の割合は低い傾向があった（ $p = 0.088$ ）。依存への心配は解析者全体でも中等度以上の者でも鎮痛剤の使用とは関連は認められなかった。鎮痛剤の使用者78人の中で耐性を心配する者の割合は、鎮痛効果が不十分な31人では12人（38.7%）で、効果著明な47人での8人（17.0%）より高かった。

#### IV. 考 察

##### 1. 鎮痛剤の基本的な使用状況と使用することへの心情・副作用についての知識

大学入学から3ヶ月目の女子大学生を対象に高校生であった時期を含む過去1年間について調査したところ、月経痛がある者の54%が月経痛緩和のために鎮痛剤を使用していた。この結果は、高校生では月経痛による鎮痛剤の使用率が高いという報告<sup>3)11)12)</sup>を支持するものであった。

鎮痛剤の使用の有無に最も関連する要因は月経痛の程度であり、日常生活に支障があるような痛みがあることが使用選択の基準になっていることが明らかになった。若年女性では月経痛の有訴率が高いばかりでなく痛みの程度も顕著である<sup>5)21)</sup>ので鎮痛剤の使用率も高くなっていると考えられる。若年女性が鎮痛剤を適切に使用できるように遅くとも高校生までに教育を行う必要性があらためて示された。

薬には副作用があるので効用と副作用の両方を理解して使用を判断することは高校の保健体育で医薬品の正しい使用方法として学習することになっている<sup>14)</sup>。しかし本研究の解析対象者では鎮痛剤に副作用があることを知っていた者は75%で、25%は知らなかったという高校での基本的な学習が不十分である者が少なからずいる結果であった。そして副作用の内容を知っている者はわずか7%であった。このような状況が中等度以上の痛みのある者での鎮痛剤の使用の結果から示唆されたこと、すなわち副作用があることを知らない者では効用だけで使用を選択しやすかったり、副作用があることを知っているが内容を知らない者では副作用があるということだけで不安になって使用しないという選択をしやすいくということに繋がっていると考えられる。鎮痛剤の副作用についての情報は一般医薬品に添付されている説明書を読むことによって得ることができるので、薬を使用する際には添付説明書を必ず読むということも高校で学習することになっている<sup>15-19)</sup>。しかし高校を卒業して間もない本研究の対象者では副作用を添付説明書から知った者が少数であったばかりでなく、使用方法を添付説明書から知った

者も少数であったことから、添付説明書を読んでいる者が少なかったと推測される。副作用の内容を知らない者が多かったのもこのためであると考えられる。このように高校での学習が実践に繋がっていない状況であったので、概念的な学習だけでなく副作用の具体的な内容を知って使用するか否かの判断が実際にできるような学習にする必要がある。鎮痛剤など使用頻度の高い薬については授業で添付説明書を実際に読ませて、使用法ばかりでなく副作用の具体的な内容を認識しておくようにするのが望ましい。鎮痛剤の使用者は中学生でも少なくない<sup>13)</sup>ことから、2010年度から導入される中学校の保健体育での医薬品の学習でも同様のことが言えるであろう。

鎮痛剤の使用の有無とは関連なかったが、依存性および耐性を心配しながら使用している者は各々41%、26%いた。依存性や耐性への心配は中学生の保護者にもあることが先行研究で報告<sup>13)</sup>されており、一般的にも広く認められると推測される。市販の鎮痛剤の多くに含まれる鎮痛補助成分であるカフェインや催眠鎮静作用成分は乱用すると依存性や耐性を起こす可能性がある<sup>22)</sup>。しかし指示された使用方法に従って月経痛で月に数日間使用する場合は問題ないとされている<sup>7)</sup>。それでも依存性や耐性が心配な場合は、鎮痛補助剤が含まれていない鎮痛作用成分だけの単味剤を使用するという選択もある。しかし、このような鎮痛剤の成分別の作用についての理解は専門的知識のない場合は添付説明書からの情報のみでは困難である。医薬品の販売時に薬剤師などが情報提供や相談に対応することになっている<sup>23)</sup>ので、薬を使用することについて不明なことや心配があれば、薬剤師など専門家に相談するような指導も徹底する必要がある。

また使用方法についての情報源は親・教師・友達からが最も多かったように、中学生・高校生では薬の使用には周囲の人、特に親などの保護者の影響が強いと推測される。中学生の母親では半数が娘が鎮痛剤を使用することに不安を抱いているという報告<sup>13)</sup>があり、本研究でも使用しない理由に少数ではあるが親が止めるというものがあった。中学生・高校生ばかりでなく保護者も鎮痛剤の使用に対する理解が必ずしも十分でない可能性があるため、保健室だよりなど学校からの配布物を利用して保護者にも鎮痛剤に関する正確な知識を持ってもらうような工夫が必要であろう。

##### 2. 鎮痛剤を効果的に使用することへの支援

月経痛緩和のためには痛みが強くない早期に鎮痛剤を使用することが臨床的には推奨されている<sup>2)7)8)</sup>が、本研究では早期に使用している者は半数弱であった。効果的な服用時期のような詳細な使用方法に関する知識は添付説明書を読むだけでは得られない。鎮痛剤の入手時に使用目的に応じた適切な使用方法を薬剤師などに相談するのが望ましいが、月経痛緩和のために鎮痛剤を使用する者は多いので、学校教育で使用方法について詳しく指導するのが効率的である。しかし、このような指導はやや

専門的になるので、学校薬剤師や学校医の協力を得て行う方が望ましい。

また鎮痛剤を消極的に使用している者、時々使用する者では早期に使用している者の割合が低かったという結果から、鎮痛剤の使用に消極的な姿勢が使用時期を遅らせていると考えられる。鎮痛剤を使用しない理由に「月経痛はがまんすべき」を挙げた者が21%いた。この使用していなかった者で見られた月経痛に対する考えは使用者の中にもあって、早期には使用せずのがまんできなくなってから使用する理由になっていると推測される。先行研究でも報告されているように、月経痛はがまんすべきという考えを持つ者は少なくない<sup>13)</sup>ので、月経痛はがまんしなくてもよいという月経痛に対する基本的姿勢を指導することも鎮痛剤を効果的に使用するには必要であろう。

鎮痛剤の効果は40%の者では不十分であった。本研究では鎮痛効果に影響する要因は明らかではなかったが、一般的には鎮痛剤の成分による薬効の違いや効果発現の個人差によると考えられる<sup>8)</sup>。あるいは市販の鎮痛剤の効果は医療用と比べると弱いので月経痛の程度によっては不十分な効果しか得られないこともある<sup>8)</sup>。また鎮痛剤だけでは対処できない器質性月経痛の可能性は若年女性でもある<sup>4-6)</sup>。このように効果が不十分な原因はいろいろと考えられる。しかし効果が不十分な者では効果が著明な者に比べて耐性を心配する者の割合が高いという本研究の結果から、医薬品や月経痛に関する専門的な知識がない者では効果が不十分であると耐性が生じたという考えに繋がりやすいことが示唆された。不必要な心配をしないうえにも、月経痛への適切な対処を行うためにも鎮痛剤の効果が不十分な場合は薬剤師に相談したり、専門医を受診することを指導しておく必要がある。本研究の対象者でも使用している医療用の鎮痛剤名から医療機関を受診していると推測される者がいたが少数であった。旧学習指導要領でも医薬品の使用について薬剤師や医師に相談することは学習するようになっていた<sup>17-19)</sup>が、新学習指導要領では中学校は「健康な生活と疾病の予防」、高校は「生涯を通じる健康」で、医薬品の正しい使用と保健・医療機関、医療サービスの活用の両方を学ぶようになっている<sup>20)24)</sup>。医薬品の適切な使用と薬剤師、医師などの専門家の活用を授業で連携して取り上げる等の工夫で効果的な学習指導が行われることが期待される。また学校医や学校薬剤師と連携して行うことにより、月経痛の対処や医薬品の使用についての保健教育を一層効果的にすることができるであろう。

なお本研究の解析対象者の約4割は健康に関連した専攻分野の学生であった。これらの者は高校時代から健康に関心があったと推測される。健康への関心は月経痛への対処および鎮痛剤に関する知識や鎮痛剤の使用に影響する可能性がある。月経教育および医薬品の使用に関する教育を検討するには、更に広範囲な生徒・学生を対象

にした調査を今後行って中学生、高校生の月経痛に対する鎮痛剤の使用や知識の現状を把握する必要がある。

## V. 結 論

高校卒業後間もない女子大学生では、過去1年間に月経痛のあった者の半数強は鎮痛剤を使用していた。鎮痛剤の使用に最も関連する要因は月経痛の程度であった。鎮痛剤を使用したくないがやむをえず使用する消極的な姿勢の者が65%いた。依存性、耐性、副作用を心配しながら使用している者は55%いた。副作用があることを知っていたのは75%であったが、副作用の具体的な内容についてはほとんどの者は知らなかった。そして添付説明書を読んでいる者も少ないと推測された。このように若年女性が月経痛緩和のために鎮痛剤を適切に使用するには、医薬品の使用に関する学校教育を実践に繋がるように工夫する必要があることが示された。また鎮痛剤を心配しながら使用している者や効果的な使用方法を知らない者が半数いるので、医薬品の使用について薬剤師や医師に相談することの指導も徹底する必要性が示唆された。

本稿の一部は第56回近畿学校保健学会（奈良市）で発表した。

## 文 献

- 働く女性の身体と心を考える委員会：月経痛。働く女性の健康に関する実態調査結果，21-25，(財)女性労働協会，東京，2004
- 松本清一：月経と痛み。(松本清一監修)。月経らくらく講座，10-17，文光堂，東京，2005
- 平田まり，隈部敬子，山本祐子：女子大学生の月経痛に関連する生活習慣。CAMPUS HEALTH 40：79-84，2003
- 本庄英雄：思春期における月経異常 月経困難症。(川越慎之助，広井正彦編)。図説産婦人科VIEW7 婦人科治療 小児・思春期婦人科疾患とその管理，110-120，メジカルビュー社，東京，1994
- 黒島淳子：月経困難症。(矢内原巧編)。産婦人科外来シリーズ—2 思春期外来，130-137，メジカルビュー社，東京，1996
- 安達知子：月経困難症。(矢内原巧編)。新女性医学大系 18 思春期医学，265-272，中山書店，東京，2000
- 堀口雅子：思春期・青年期。(日本母性衛生学会編)。Women's Health 女性が健康に生きるために，43-49，南山堂，東京，1998
- ウイメンズヘルスを研究する女性家庭医グループ：月経困難症に悩む女性の支援ガイド。42-94，プリメド社，大阪，2006
- 小川久貴子：思春期。(久米美代子，飯島治之編)ウーマンズヘルス 女性のライフステージとヘルスケア，51-

- 69, 医歯薬出版, 東京, 2007
- 10) 小澤範子, 久米美代子: 月経痛とそれに対するセルフケアの実態調査—月経教育と関連させて—. 日本ウーマンズヘルス学会誌 3: 87-96, 2004
- 11) 古田聡美: VAS (Visual Analogue Scale) を用いた高校生の月経随伴症状の評価. 鹿児島純心短期大学研究紀要 36: 35-44, 2006
- 12) 泉澤真紀, 山本八千代, 宮城由美子ほか: 思春期生徒の月経痛と月経に関する知識の実態と教育的課題. 母性衛生 49: 347-356, 2008
- 13) 梅村保代, 杉浦絹子: 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態. 母性衛生 50: 275-283, 2009
- 14) 文部科学省: 高等学校学習指導要領. 2003. Available at: <http://www.nicer.go.jp/guideline/old/h10h/chap2-6.htm>. Accessed March 25, 2010
- 15) 高石昌弘, 加賀谷熙彦, 鈴木庄亮ほか: 医薬品と健康. 現代保健体育, 24-25, 大修館書店, 東京, 2003
- 16) 藤原喜悦, 大成浄志, 北川薫ほか: 医薬品と健康. 高等学校保健体育. 24-25, 第一学習社, 広島, 2003
- 17) 石川哲也, 阿江通良, 井筒次郎ほか: 医薬品と健康. 明解保健体育, 22-23, 一橋出版, 東京, 2003
- 18) 石川哲也, 阿江通良, 井筒次郎ほか: 医薬品と健康. 保健体育, 24-25, 一橋出版, 東京, 2003
- 19) 加賀谷熙彦, 高石昌弘, 小沢治夫ほか: 医薬品と健康. 新保健体育, 122-124, 大修館書店, 東京, 2003
- 20) 文部科学省: 中学校学習指導要領. 2008. Available at: [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm). Accessed March 25, 2010
- 21) 山口肇, 多賀理吉: 思春期の月経困難症とその治療. 産婦人科治療 79: 523-526, 1999
- 22) 漆谷徹郎. 薬物依存性. (漆谷徹郎編) 医薬品安全性学, 135-148, 化学同人, 京都, 2008
- 23) 厚生労働省: 薬事法の一部を改正する法律の概要. 2009. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0224-11d.pdf>. Accessed March 25, 2010
- 24) 文部科学省: 高等学校学習指導要領. 2009. Available at: [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf). Accessed March 25, 2010

(受付 10. 05. 24 受理 10. 10. 20)

連絡先: 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号

関西福祉科学大学 (平田)



原 著

性別，年齢集団，アルバイト経験による  
大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用リスクの下位集団差  
—2007年JYPADの結果—

三好美浩<sup>\*1,2</sup>，勝野真吾<sup>\*3</sup>，鬼頭英明<sup>\*4</sup>  
吉本佐雅子<sup>\*5</sup>，西岡伸紀<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>岐阜大学医学部看護学科

<sup>\*2</sup>兵庫教育大学教育・社会調査研究センター

<sup>\*3</sup>岐阜薬科大学

<sup>\*4</sup>兵庫教育大学大学院学校教育研究科

<sup>\*5</sup>鳴門教育大学大学院教育研究科

Subgroup Differences at Risk for Substance Abuse among Japanese  
University Students Identified by Gender, Age Group, and Work Experience:  
Results from the 2007 Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Yoshihiro Miyoshi<sup>\*1,2</sup> Shingo Katsuno<sup>\*3</sup> Hideaki Kito<sup>\*4</sup>  
Sachiko Yoshimoto<sup>\*5</sup> Nobuki Nishioka<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup> *Nursing Course, Gifu University School of Medicine*

<sup>\*2</sup> *Educational and Social Survey Research Center, Hyogo University of Teacher Education*

<sup>\*3</sup> *Gifu Pharmaceutical University*

<sup>\*4</sup> *Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education*

<sup>\*5</sup> *Graduate School of Education, Naruto University of Education*

The purposes of this study are (1) to find out the levels of smoking, drinking, and using illicit drugs (inhalants, marijuana/hashish, amphetamine-type stimulants, and MDMA) among Japanese university students between gender (G; male & female), age group (AG; non-adult & adult), and part-time work experience (W; student with/without experience), (2) to determine the optimal classified subgroups for predicting cigarette and alcohol use according to these three variables and estimating the risk in each subgroup, and (3) to identify the group with the highest risk for substance abuse among university students. Data were obtained from the Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JYPAD) conducted in 2007. The sample was 672 respondents, composed of 661 undergraduate and 11 graduate students at 4-year universities from randomly selected residents aged 18–22 in the Kanto region of Japan. The results indicated (1) that the risks for cigarette smoking were significant ( $p < .01$ ) for gender, age group, or work experience, and (2) that the risks for alcohol drinking were significant ( $p < .001$ ) for age group or work experience. (3) A logistic regression model identified gender and work experience (G \* W) as the optimal model for predicting cigarette use. According to this model, the highest risk group was male students who worked part-time jobs during the past year. (4) Additionally, the optimal model for predicting alcohol use was age group and work experience (AG \* W). There was a much smaller gender difference for university alcohol use. The highest risk group for alcohol use was university students aged 20–22 who worked part-time jobs. These results suggest that a survey for substance abuse among high school graduates should be conducted with a larger representative sample.

---

Key words : substance abuse, Japanese university students, gender difference, under or over age, part-time work experience

喫煙・飲酒・薬物乱用，日本の大学生，性差，未成年者と成人，アルバイト経験

---



## I. 緒 言

日本では，2008年秋ごろから，大麻に手を染める大学生が頻繁にニュースの話題にのぼるようになり，青少年における違法薬物乱用の広がりが懸念されている。これらの背景にあると思われる，大学生の間違った知識や安易な意思決定との関連性については，現在のところ十分な解明に至っていない。ニュースから読み取れる最近の薬物問題事情として，インターネットによる入手経路が普及してきたこと，大麻の種子を売買することが法的に規制できていないこと，海外からの入国者によって違法薬物が持ち込まれること，携帯電話の普及によって違法薬物の売買の機動性が高くなったことが，特に眼につく傾向として挙げられる。このような状況のなかで，2008年8月から第三次薬物乱用防止五か年戦略が推進されている<sup>1)</sup>。現在まで，日本における，代表性が保証された大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用調査は，全国規模で実施されていない。そのため，中・高校生から大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用行動の変化が十分に理解できていない。

中・高校生に眼を向けると，第1に，隔年で実施されている「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」では，2000年から2008年にかけて，中学生における喫煙の生涯および1年経験率と，飲酒の生涯経験率は，単調な減少傾向にあることが報告された<sup>2-6)</sup>。この中学生における喫煙および飲酒の経験率では，特に，男子中学生の喫煙経験率が顕著に大きな減少を示していた。

第2に，4年毎に実施されている「中高生の飲酒及び喫煙行動に関する全国調査」（以下「中高生調査」という。）によると，1996年，2000年，2004年，2008年の調査から，中・高校生の男女すべてで飲酒の生涯経験率は減少傾向にあり，飲酒の月経験率については，2000年から2008年にかけて大きく減少していることを示した<sup>7,8)</sup>。この調査による中・高校生の喫煙は，特に中・高校生の男子において，生涯および月経験率の顕著な減少が確認された。中・高校生の女子については，2000年から2008年にかけて，喫煙の生涯および月経験率は減少傾向にあった。第3に，我々が実施している日本全国の高校生を対象とした喫煙・飲酒・薬物乱用調査Japanese School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JSPAD) では，2004年から2006年の2年間に，高校生における喫煙の生涯および1年経験率と，飲酒の生涯および1年経験率が，減少したことを報告した<sup>9,10)</sup>。3種類の全国調査の結果は，2000年代に，共通して中・高校生における喫煙と飲酒の経験率が減少傾向にあることを示していた。

米国で30年以上にわたり薬物乱用問題を全国的規模で長期モニタリングしているMonitoring the Future (MTF) studyの成果によると，薬物経験率には時間軸上の波があるが，日本において相対的に高い経験率を示

す喫煙や飲酒については，10年ほどの間に時間軸上の大きな波が確認されている<sup>11)</sup>。現在，日本の中・高校生における喫煙と飲酒の経験率は減少期にある一方で，一部の違法薬物乱用については，増加傾向が指摘されている。これまで日本の青少年における違法薬物の経験率は，非常に低かった。特に，中・高校生においては，大きくみても2%未満の経験率におさまっていた。

米国では，すでに大学生を対象とした大規模な薬物乱用調査が実施されてきた<sup>12-14)</sup>。大学生を対象とした調査の成果では，1990年代に大学生における喫煙の増加が指摘された<sup>15,16)</sup>。MTFにおいても，1990年代に大学生における喫煙の1年経験率および30日経験率が明らかに増加した。その後，1999年と2000年を境にして（1999年の1年経験率44.5%および30日経験率30.6%），米国の大学生における喫煙は減少に転じ，現在では1年経験率および30日経験率ともに，1990年代のはじめの頃よりも低い割合であることが報告されている<sup>17)</sup>。最近の調査から，2007年のMTFの成果は，大学生における喫煙の1年経験率30.7%と30日経験率19.9%を示した。また，MTFによる米国大学生の飲酒トレンドでは，1999年に生涯経験率88.0%，1年経験率83.6%，30日経験率69.6%を示し，2007年には生涯経験率83.1%，1年経験率80.9%，30日経験率66.6%となった。飲酒については，3種類の経験率に減少はみられるが，喫煙ほど大きなトレンドの変化が生じているわけではない。

このような背景のなかで，米国では大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用の防止対策が取組まれてきた。米国における大学生への喫煙防止プログラムを検証するために，大学の公共の場や屋内を禁煙にすること<sup>15)</sup>，大学構内におけるたばこ販売およびたばこ広告を禁止すること<sup>18)</sup>，大学生に禁煙住宅を提供すること<sup>19)</sup>，の効果を評価した研究が発表されてきた。これらの研究によると，米国の大学生において，たばこ価格の値上げは，喫煙者の減少や喫煙水準の低下と関連するが，大学構内のたばこ広告の禁止は，喫煙行動に影響を与えないと報告された。また，大学生の飲酒行動では，単なる飲酒よりも，酒の飲みすぎが引き起こす健康問題や他の問題行動との関連性について検証されてきた<sup>20-24)</sup>。酒の飲みすぎについての研究成果によると，飲みすぎる大学生のほとんどは，彼ら自身を問題のある飲酒者とは考えていないことが指摘された<sup>22)</sup>。

高校から大学に進学するにあたり社会環境も変化するので，米国では，大学生固有の喫煙・飲酒・薬物乱用に関連する危険因子および保護因子の解明についても取組まれてきた。大学生になると，親元から離れて生活する人が多くなることや，新しい友人関係をもつ機会が多くなることから，薬物乱用の開始や増加に影響を与えると指摘された<sup>25,26)</sup>。特に，親の監視の眼が届かなくなり，友人関係の重要性が高くなることや，自己中心的な行動傾向が強まることから，大学生の飲酒および薬物乱用を増加

させる大きな要因とみられている<sup>27-29)</sup>。また、National Household Surveys on Drug Abuseに基づいて、大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用パターンが多様であることから、大学生を全体としてよりも、特定の下位集団として性格づける必要性が指摘されている<sup>30)</sup>。この研究によると、親から離れて生活している大学生は、親と同居している大学生よりも大麻乱用、飲酒、飲みすぎの割合が有意に高かった。その他の研究では、米国の青少年における大学経験は、飲酒および過剰飲酒を増加させることが指摘された<sup>31)</sup>。米国の中等教育までは、大学進学に取り組んでいる生徒と取り組んでいない生徒を比較すると、取り組んでいる生徒の方がヘビードリンカーの割合が低かった。しかし、同年代の大学生と大学生ではない青少年を比較すると、大学生の方がヘビードリンカーの割合が高いことが報告された<sup>32)</sup>。つまり、米国の大学生は、大学生になる前と大学生になった後において、飲酒行動が大きく変化することを示唆している。

我々の研究班は、全国高校生を対象としたJSPAD調査を2004年、2006年、2009年に実施し、関東地域の18歳から22歳の青少年を対象としたJapanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JYPAD) 調査を2007年に実施した<sup>33)</sup>。これらの成果によると、「アルバイト時間」(過去1年間のアルバイト週平均時間)は、高校生の喫煙、飲酒、違法薬物の生涯および1年経験や、18歳から22歳の学生における喫煙と飲酒の生涯および1年経験との高い関連性を示した<sup>34)35)</sup>。加えて、高校生や18歳から22歳の学生においてアルバイト時間が長くなることは、喫煙、飲酒の生涯および1年経験率が高くなることと正の関連性にあった。また、中高生調査によると、喫煙や飲酒に関連する要因として、周囲の人の喫煙や飲酒が、中・高校生に大きな影響を与えることが指摘されている<sup>8)</sup>。中・高校生の喫煙では、中学から高校にあがるに伴って、友人の喫煙から受ける影響がより大きくなることを示唆した<sup>36)</sup>。

そこで、本論の目的は、(1)日本の大学生におけるたばこ、酒、違法薬物の生涯および1年経験率を、性別、年齢集団、アルバイト経験との関連において示すこと、(2)大学生の喫煙および飲酒の予測にとって、性別、年齢集団、アルバイト経験の3変数の組合せによる下位集団の最適な分類を決定し、下位集団別のリスクを示すこと、(3)喫煙・飲酒・薬物乱用においてハイリスクの大学生を特定することである。そのため、本論では、2007年JYPAD調査から4年制大学の学生(大学院生を含む)だけを取り出し、大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用のリスクに焦点を当てる。大学生全体の結果だけではなく、喫煙・飲酒・薬物乱用の下位集団間の相違へと分析を押し進めるために、性別、年齢集団(成人と未成年者)、アルバイト経験(有無)と薬物経験(生涯および1年経験)との関連性について分析を行い、喫煙・飲酒・薬物乱用のリスクを数値化する。そして、より詳細に分類さ

れた下位集団について、薬物経験リスクの相異を示す。

本論では、2点の新規性を提案する。第1は、関東地域に限定されるが、無作為抽出した調査データに基づいて、大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用の頻度と経験率を示すことである。第2は、慣例的あるいは恣意的な分類ではなく、統計的基準に基づいた最適な下位集団の分類を決定したうえで、下位集団の喫煙・飲酒・薬物乱用の経験率とオッズ比を示すことである。国内外の喫煙・飲酒・薬物乱用調査の報告では、経験率は、性別、学年、年齢といった属性変数によって分類された下位集団別に示されることが少なくない。しかしながら、どの属性変数を使った下位集団の分類が、喫煙・飲酒・薬物乱用の経験率を表わすことにより適しているかについては、常に検証されているわけではない。この問題については、第2の新規性として、標本の大きさと下位集団の分類との関連において、最適な分類を決める方法を提案する。標本の大きさと経験率を表わすのに最適な下位集団との関連性を、特定の基準を用いて判定することは、今後の喫煙・飲酒・薬物乱用研究においても、有効な提案となろう。あくまで本論の目的は、方法論ではなく、JYPAD調査に基づいた日本の大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用に焦点を当てたものであるが、その分析過程において、最適な下位集団の取り扱いを詳述する。また、本論で性別と年齢集団の基本属性に加え、アルバイト経験を取り上げた理由は、先行研究での喫煙・飲酒・薬物乱用とアルバイト時間との高い関連性から、アルバイト経験を仕事状況の属性として扱うことを検討するためである。

## II. 方 法

### 1. 調査の対象と手続き

JYPAD調査は、関東地方の茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県のみ6県を対象地域とした。調査対象は、これらの地域に住む日本人の18歳から22歳の男女とした。標本抽出法には、層化2段無作為抽出法が用いられ、第1次抽出で210地点を抽出し、第2次抽出でその210地点における18歳から22歳の男女を個人抽出した。調査方法は、抽出された18歳から22歳の男女個人への訪問留置訪問回収法による無記名の質問紙調査を実施した。記入された質問紙は、質問紙と一緒に配布された封筒に入れられ、封緘されたものを調査員が回収した。調査の結果、計画標本3,000から、有効回収標本1,645(回収率54.8%)を得た。調査期間は、2007年6月7日から7月1日であった。本論では、有効回収標本のうち、4年制大学の学部生661名および大学院生11名を合わせた標本672を「大学生」として扱う。また、大学院生はすべて22歳であった。

また、JYPAD調査は、文部科学省・厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」の「第1 4(3)倫理審査委員会への付議」の項の、①「倫理審査委員会への付議を必



要としない」のアからエの条件を満たすことを確認した。念のため、兵庫教育大学研究倫理規定による「研究倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得たうえで実施された。

## 2. 使用する測度

JYPAD調査では、たばこ、酒、有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA、ドーピング（ステロイド）の7種類の薬物について生涯および1年経験を尋ねた。本論では、そのうちドーピングを除いた6種類の薬物の生涯および1年経験の質問に基づいて、改めて生涯および1年経験の2値変数を作成した。以下、本論では、作成された2値変数を「生涯経験」および「1年経験」という。薬物の生涯経験は、薬物を初めて経験した年齢のカテゴリーから、薬物経験の有無という2値変数に再コーディングされた。薬物の1年経験は、たばこ酒については1年間に経験した回数（程度）のカテゴリーから、2値変数に再コーディングされた。他の薬物の1年経験はもともと2値変数であったが、分析結果の比較のために、再コーディングされた喫煙および飲酒の1年経験の2値変数と、カテゴリーの順序を同一にした。さらに、6種類の薬物に加えて、有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMAの4種類の薬物のうち、いずれかの薬物を生涯あるいはこの1年間に経験したかの有無を、新たに「いずれかの違法薬物」の生涯経験と1年経験の2値変数として作成した。また、限られた大きさの標本に基づいて、下位集団についての実証的成果を得るために、質問紙ではより細かなカテゴリーが設けられた変数から、「年齢集団」と「アルバイト経験」の新しい変数を作成した。

## 3. 分析方法

大学生の標本は、性別（男女）、年齢集団（成人と未成年者）、アルバイト経験（経験者と非経験者）との関連において分類された。それらの分類された下位集団について、たばこ、酒、いずれかの違法薬物、有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMAそれぞれの生涯および1年経験率が求められる。これらの生涯および1年経験は、各下位集団の標本の大きさに基づいて、その割合が示される。薬物の経験率を算出するときに、複数のカテゴリーをもつ変数から経験の有無の2値変数を作成することは、一般的に行われる手続きである。また、本論では、「年齢集団」や「アルバイト経験」も同様に2値変数に再コーディングしたが、成人と未成年者、アルバイト経験の有無のように、意味のある特定の基準から再コーディングを行うことで、頻度が少なすぎるカテゴリーを整理できる。大規模な調査が実施できない場合や、頻度が極端に少ないカテゴリーが生じる場合に、このような方法を適用できる。

リスク指標としてオッズ比が用いられる。下位集団の喫煙・飲酒・薬物乱用の結果は、オッズ比（OR）、95%信頼区間、および統計的検定を用いる。薬物経験と一つの属性変数との単純な関連性を示すために、 $2 \times 2$ の

オッズ比が算出される。この分析では、薬物経験として、たばこ、酒、いずれかの違法薬物の生涯および1年経験が用いられた。さらに、薬物経験の有無に関連するより詳細な下位集団におけるリスクを解明するために、ロジスティック回帰分析が適用される<sup>37)38)</sup>。複数の属性変数を組合せた下位集団間の薬物経験のリスクを比較するために、モデル解析による薬物経験の予測結果を示す。回帰モデルによる分析では、たばこ酒の生涯および1年経験の測度が用いられた。これらの4種類の薬物経験測度を目的変数とし、性別、年齢集団、アルバイト経験の組合せを説明変数として予測した。予測結果として、尤度比検定（likelihood ratio test）、逸脱度（deviance）、擬似決定係数（pseudo  $R^2$ ）を示す。そして、最適モデルを選択する基準として、本論では最も細かな下位集団であるモデル(1)からの逸脱度を参照した。この選択された最適モデルについては、回帰分析の結果である調整済みオッズ比、95%信頼区間、統計的検定によって示される。ロジスティック回帰モデルによる分析の際に、最もリスクの低い下位集団がオッズ比1.00（reference）となり、リスクが高くなるにともなってオッズ比も大きくなるように、予めカテゴリーの順序を並び替えた。分析には、統計ソフトPASW Statistics 17.0を使用した。

## III. 結果

### 1. 大学生における薬物経験率

「年齢集団」は、日本の法定喫煙および法定飲酒可能年齢を踏まえ、18歳から22歳の年齢を1歳刻みで尋ねた質問への回答から、18歳から19歳の未成年者と20歳から22歳の成人の2値変数に再コーディングされた。「アルバイト経験」は、過去1年間のアルバイト週平均時間の質問から、アルバイトの経験者と非経験者の2値変数に再コーディングされた。また、標本抽出法が適用された調査であることを考慮して、標本を極力削除しない方針とした。そのため、欠損値等（NA）は、一律に分析か

**Table 1** Frequency of gender, age group, and work experience among Japanese university students aged 18–22 in the Kanto region

Item	Category	Freq.	%
Gender	1 Males	411	61.2
	2 Females	261	38.8
	Total	672	100.0
Age Group	2 Age 18–19	234	34.8
	1 Age 20–22	438	65.2
	Total	672	100.0
Work Experience	1 Worked	509	76.5
	2 Not Worked	156	23.5
	Total	665	100.0

**Table 2** Frequency and percentile of substance use measures by gender, age group, and work experience

		Total		Gender				Age Group				Work Experience			
				Males		Females		Age 18-19		Age 20-22		Worked		Not Worked	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Cigarettes	Lifetime	241	35.9	185	45.0	56	21.5	64	27.4	177	40.4	209	41.1	28	17.9
	Past Year	173	25.7	137	33.3	36	13.8	45	19.2	128	29.2	151	29.7	19	12.2
Alcohol	Lifetime	615	91.5	377	91.7	238	91.2	200	85.5	415	94.7	480	94.3	130	83.3
	Past Year	607	90.3	370	90.0	237	90.8	197	84.2	410	93.6	476	93.5	126	80.8
Any Illicit Drug	Lifetime	5	0.7	4	1.0	1	0.4	1	0.4	4	0.9	3	0.6	2	1.3
	Past Year	4	0.6	3	0.7	1	0.4	1	0.4	3	0.7	3	0.6	1	0.6
Inhalants	Lifetime	3	0.4	2	0.5	1	0.4	0	—	3	0.7	1	0.2	2	1.3
	Past Year	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Marijuana	Lifetime	4	0.6	3	0.7	1	0.4	1	0.4	3	0.7	3	0.6	1	0.6
	Past Year	4	0.6	3	0.7	1	0.4	1	0.4	3	0.7	3	0.6	1	0.6
ATS	Lifetime	2	0.3	1	0.2	1	0.4	0	—	2	0.5	1	0.2	1	0.6
	Past Year	1	0.1	0	—	1	0.4	0	—	1	0.2	1	0.2	0	—
MDMA	Lifetime	2	0.3	1	0.2	1	0.4	0	—	2	0.5	1	0.2	1	0.6
	Past Year	1	0.1	0	—	1	0.4	0	—	1	0.2	1	0.2	0	—
Total Sample	n	672	100.0	411	100.0	261	100.0	234	100.0	438	100.0	509	100.0	156	100.0

Note : ATS = amphetamine-type stimulants.

ら除外せずに、分析ごとに含まれた場合だけ除外された。本論で分析する大学生の性別、年齢集団別、アルバイト経験別の頻度および割合をTable 1に示した。

有効回収標本全体 (n = 1,645) の18歳から22歳の若者において、単純経験率は、たばこの生涯経験率44.2%と1年経験率31.9%、酒の生涯経験率89.4%と1年経験率85.5%であった。同様に、有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMAの4種類いずれかの違法薬物は、生涯経験率2.2%と1年経験率0.8%であった。大学生における性別、年齢集団、アルバイト経験による下位集団別の薬物経験率は、Table 2の通りであった。大学生の薬物経験率は、高い順から、酒、たばこ、大麻、有機溶剤となり、ほとんど経験者はいないが、覚せい剤、MDMAが同程度に続いた。酒の生涯および1年経験率は、属性別にみても両経験率とも80.8%~94.7%の大学生が経験していた。喫煙の経験率は、飲酒と比較すると属性間の違いが大き

く、生涯経験率と1年経験率との間にも差がみられた。また、違法薬物は、生涯および1年経験ともに極めて少なかった。少ないながらも生涯経験と1年経験を比較すると、一般に生涯経験率よりも1年経験率は減少するが、大麻の生涯および1年経験率だけは、同等の頻度および経験率が並んでいることがわかる。

**2. 大学生の薬物経験と性別、年齢集団、アルバイト経験**

**1) 性別との関連**

喫煙、飲酒、いずれかの違法薬物の経験率と性別との関連性を、Table 3に示す。性別による喫煙経験率のオッズ比において、女子大学生よりも男子大学生のリスクの方が、より高い傾向にあり。たばこの生涯および1年経験において有意 (p < .001) であった。オッズ比によると、男子大学生の喫煙リスクは、生涯および1年経験ともに女子大学生の喫煙リスクの約3倍であった (生

**Table 3** Odds ratios and 95% confidence intervals for relationships of substance use to gender, age group, or work experience

			Gender					Age Group					Work Experience							
			Male	Female	Odds Ratio	95% CI		p value	Age 20-22	Age 18-19	Odds Ratio	95% CI		Worked	Not Worked	Odds Ratio	95% CI		p value	
						Lower	Upper					Lower	Upper				Lower	Upper		
Cigarettes	Lifetime	Used	185	56	2.97	2.08	4.23	<.001	177	64	1.83	1.30	2.58	<.001	209	28	3.19	2.04	4.98	<.001
		Not Used	225	202					257	170					297	127				
	Past Year	Used	137	36	3.09	2.06	4.65	<.001	128	45	1.76	1.20	2.58	.004	151	19	3.01	1.80	5.05	<.001
		Not Used	273	222					306	189					356	135				
Alcohol	Lifetime	Used	377	238	0.95	0.52	1.74	.869	415	200	3.17	1.73	5.79	<.001	480	130	3.69	2.01	6.79	<.001
		Not Used	30	18					19	29					23	23				
	Past Year	Used	370	237	0.86	0.49	1.51	.604	410	197	2.83	1.64	4.87	<.001	476	126	3.40	1.95	5.93	<.001
		Not Used	38	21					25	34					30	27				
Any Illicit Drug	Lifetime	Used	4	1	2.56	0.28	23.05	.401	4	1	2.15	0.24	19.37	.494	3	2	0.46	0.08	2.76	.394
		Not Used	406	260					433	233					505	154				
	Past Year	Used	3	1	1.92	0.20	18.52	.574	3	1	1.60	0.17	15.47	.685	3	1	0.91	0.09	8.84	.937
		Not Used	407	260					435	232					506	154				

Note : CI = confidence interval.



涯OR=2.97；1年OR=3.09）。一方，オッズ比の値からは，喫煙リスクとは異なり，男子大学生よりも女子大学生の飲酒リスクがより高い傾向も認められるが，統計的に有意ではなかった。違法薬物乱用のリスクは，女子大学生よりも男子大学生の方が高いという，喫煙リスクに近い傾向が示唆されるが，統計的に有意ではなかった。

## 2) 年齢集団との関連

年齢集団と薬物経験との関連では，すべてにおいて未成年大学生よりも成人大学生の薬物経験リスクの方がより高い傾向はみられる（Table 3）。さらに，統計的に有意であったのは，喫煙および飲酒と年齢集団との関連であり，いずれかの違法薬物は生涯および1年経験とも有意ではなかった（喫煙の1年経験と年齢集団との関連  $p = .004$ ；その他  $p < .001$ ）。リスクの程度は，成人大学生の喫煙リスクが未成年大学生の約1.8倍（生涯OR=1.83；1年OR=1.76），成人大学生の飲酒リスクが未成年大学生の約3倍（生涯OR=3.17；1年OR=2.83）となり，喫煙リスクよりも飲酒リスクの方が，成人大学生と未成年大学生の差異が大きかった。違法薬物乱用のリスクは，未成年大学生よりも成人大学生の方が高い傾向はみられるが，統計的に有意ではなかった。

## 3) アルバイト経験との関連

アルバイト経験と薬物経験との関連性では，たばこ酒の生涯および1年経験という4種類の薬物経験測度と，この1年間のアルバイト経験の有無とが統計的に有意であった（ $p < .001$ ）。そして，アルバイトを経験した大学生は，経験しなかった大学生よりも，この4種類の薬物経験測度すべてでより高いリスクを示した。いずれか

の違法薬物については，喫煙や飲酒とは反対の傾向があらわれたが，生涯および1年経験ともに統計的に有意ではなかった。アルバイトを経験した大学生の喫煙リスクは，アルバイトを経験しなかった大学生の約3.1倍（生涯OR=3.19；1年OR=3.01），アルバイトを経験した大学生の飲酒リスクは，アルバイトを経験しなかった大学生の約3.5倍（生涯OR=3.69；1年OR=3.40）であった。オッズ比の結果によると，喫煙リスクよりも飲酒リスクの方が，アルバイト経験の有無の差異が大きかった。違法薬物乱用のリスクについては，アルバイトを経験した大学生よりも，経験しなかった大学生の方が高いようにみえるが，これもまた統計的に有意ではなかった。

## 3. 喫煙および飲酒のリスクが高い大学生

ロジスティック回帰モデルを用いて，薬物経験リスクが高い集団を特定するために有効な分類基準を整理する。性別，年齢集団，アルバイト経験の3変数の組合せのなかで，各薬物経験を予測するのに最適な組合せを判定する。ただし，違法薬物は，大学生全体における経験者が極めて少数のため，詳細な下位集団の分析から除外した。

たばこ酒の生涯および1年経験の4測度を目的変数として，性別（G），年齢集団（AG），アルバイト経験（W）の3変数の組合せを説明変数とした予測結果をみていく。予測モデルは，より単純な説明変数で十分な判別力を得られたものを最適モデルとした。その際に，最も複雑なモデルの説明変数である，性別と年齢集団とアルバイト経験（G\*AG\*W）の組合せを基準として，それからの逸脱度（deviance）によって最適モデルが選択された。

**Table 4** Results of logistic regression models for predicting cigarette use among university students, by gender, age group, and work experience

MODEL	Predictors	likelihood ratio test			deviance			Pseudo R <sup>2</sup>	
		$\chi^2$	df	p-value	$\chi^2$	df	p-value	Cox-Snell	Nagelkerke
Lifetime Cigarette Use									
(1)	G*AG*W	82.815	7	<.001	—	—	—	.118	.162
(2a)	G*AG	50.465	3	<.001	32.350	4	<.001	.074	.101
(2b)	G*W	74.453	3	<.001	8.361	4	.079	.107	.146
(2c)	AG*W	40.226	3	<.001	42.589	4	<.001	.059	.081
(3a)	G	39.734	1	<.001	43.081	6	<.001	.058	.080
(3b)	AG	12.429	1	<.001	70.386	6	<.001	.019	.026
(3c)	W	30.191	1	<.001	52.624	6	<.001	.045	.061
Annual Cigarette Use									
(1)	G*AG*W	63.707	7	<.001	—	—	—	.092	.135
(2a)	G*AG	41.160	3	<.001	22.547	4	<.001	.060	.089
(2b)	G*W	58.354	3	<.001	5.353	4	.253	.084	.124
(2c)	AG*W	27.568	3	<.001	36.140	4	<.001	.041	.060
(3a)	G	34.337	1	<.001	29.371	6	<.001	.051	.074
(3b)	AG	8.281	1	.004	55.426	6	<.001	.012	.018
(3c)	W	21.053	1	<.001	42.654	6	<.001	.031	.046

Note : G = gender ; AG = age group ; W = work experience.

**Table 5** Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals for cigarette smoking among university students

Model	Gender	Age Group	Work Experience	Adjusted OR	95% CI		p value
					Lower	Upper	
Lifetime							
(2b)	Males	—	Worked	7.07	3.25	15.40	<.001
	Females	—	Worked	1.98	0.88	4.48	.099
	Males	—	Not Worked	1.68	0.69	4.10	.256
	Females	—	Not Worked	1.00	(reference)		
Past Year							
(2b)	Males	—	Worked	6.86	2.67	17.65	<.001
	Females	—	Worked	1.88	0.70	5.09	.213
	Males	—	Not Worked	1.81	0.62	5.32	.281
	Females	—	Not Worked	1.00	(reference)		

Note : OR=odds ratio ; CI=confidence interval. P-value indicates statistical significance between the subgroup and the reference subgroup for cigarette smoking in lifetime or the past year.

Source : The Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs conducted in 2007.

**Table 6** Results of logistic regression models for predicting alcohol use among university students, by gender, age group, and work experience

MODEL	Predictors	likelihood ratio test			deviance			Pseudo R <sup>2</sup>	
		$\chi^2$	df	p-value	$\chi^2$	df	p-value	Cox-Snell	Nagelkerke
Lifetime Alcohol Use									
(1)	G*AG*W	31.767	7	<.001	—	—	—	.047	.119
(2a)	G*AG	14.797	3	.002	16.970	4	.002	.022	.056
(2b)	G*W	18.722	3	<.001	13.044	4	.011	.028	.071
(2c)	AG*W	29.231	3	<.001	2.536	4	.638	.044	.109
(3a)	G	0.001	1	.970	31.765	6	<.001	.000	.000
(3b)	AG	14.564	1	<.001	17.202	6	.009	.022	.055
(3c)	W	16.819	1	<.001	14.947	6	.021	.025	.064
Annual Alcohol Use									
(1)	G*AG*W	32.719	7	<.001	—	—	—	.048	.109
(2a)	G*AG	14.746	3	.002	17.973	4	.001	.022	.050
(2b)	G*W	19.443	3	<.001	13.276	4	.010	.029	.065
(2c)	AG*W	29.937	3	<.001	2.782	4	.595	.044	.100
(3a)	G	0.123	1	.726	32.596	6	<.001	.000	.000
(3b)	AG	14.348	1	<.001	18.371	6	.005	.022	.048
(3c)	W	17.655	1	<.001	15.064	6	.020	.026	.059

Note : G = gender ; AG = age group ; W = work experience.

第1に、たばこの生涯および1年経験の結果を示した (Table 4)。たばこの生涯経験では、性別、年齢集団、アルバイト経験の3変数の組合せのなかで、逸脱度の有意水準が5%以上のモデルは、性別とアルバイト経験 (G\*W) の組合せであった。そのため、たばこの生涯経験の最適モデルとして、この組合せが選択された。次に、たばこの1年経験の結果をみると、生涯経験と同様に説明変数の組合せのなかで有意水準が5%以上のモデルは、性別とアルバイト経験 (G\*W) の組合せであった。結果的に、たばこの1年経験の最適モデルも、性別とアルバイト経験の組合せが選ばれた。

たばこの生涯および1年経験の選択された最適モデル

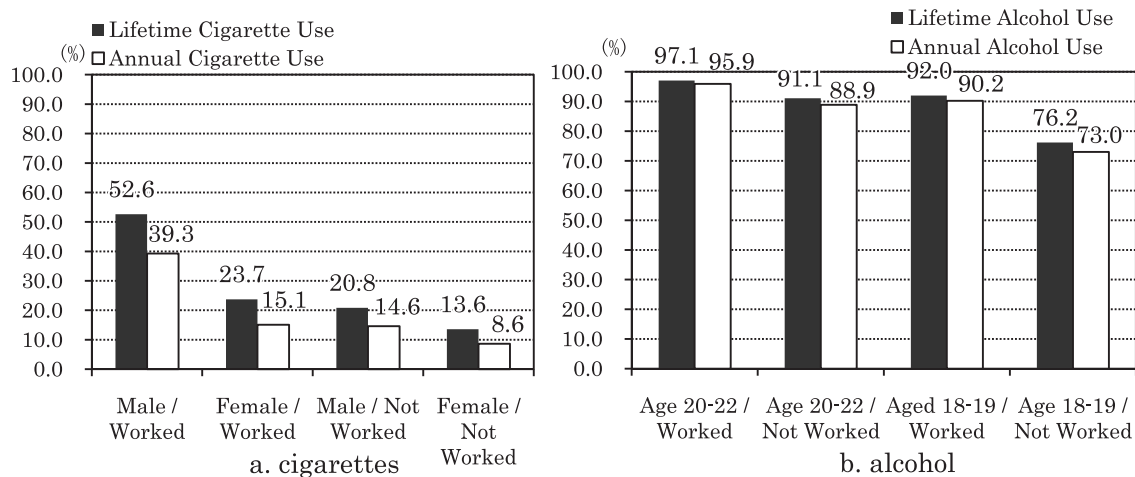
について、オッズ比と95%信頼区間の結果を示した (Table 5)。たばこの生涯および1年経験の結果では、アルバイトを経験しなかった女子大学生が、最も低いリスクであった。その反対に、アルバイトを経験した男子大学生が、最も高いリスクを示した。アルバイトを経験しなかった女子大学生よりも、アルバイトを経験した男子大学生は、喫煙リスクが約7倍 (生涯OR=7.07 ; 1年OR=6.86) になった。この他の下位集団であるアルバイトを経験した女子大学生と、アルバイトを経験しなかった男子大学生は、アルバイトを経験しなかった女子大学生の喫煙リスクの2倍未満におさまった。統計的には、アルバイトを経験した男子大学生のみが、たばこの生涯お

**Table 7** Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals for alcohol drinking among university students

Model	Gender	Age Group	Work Experience	Adjusted OR	95% CI		p value
					Lower	Upper	
Lifetime							
(2c)	—	Age 20-22	Worked	10.34	4.40	24.33	<.001
	—	Age 20-22	Not Worked	3.20	1.26	8.11	.014
	—	Age 18-19	Worked	3.58	1.59	8.06	.002
	—	Age 18-19	Not Worked	1.00	(reference)		
Past Year							
(2c)	—	Age 20-22	Worked	8.66	4.00	18.73	<.001
	—	Age 20-22	Not Worked	2.96	1.25	7.00	.014
	—	Age 18-19	Worked	3.42	1.60	7.30	.001
	—	Age 18-19	Not Worked	1.00	(reference)		

Note : OR=odds ratio ; CI=confidence interval. P-value indicates statistical significance between the subgroup and the reference subgroup for alcohol drinking in lifetime or the past year.

Source : The Japanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs conducted in 2007.



**Figure 1** Lifetime and annual prevalence of smoking and drinking by optimal subgroups

よび1年経験の有無との有意な関連性を示した (p <.001). 全体的に、アルバイトを経験した男子大学生の喫煙リスクが、突出して高かった。

第2に、酒の生涯および1年経験の結果を示した (Table 6). 酒の生涯経験では、逸脱度の有意水準が5%以上であったモデルは、年齢集団とアルバイト経験の2変数の組合せ (AG\*W) だけであった。酒の1年経験は、酒の生涯経験と同様に、年齢集団とアルバイト経験の組合せ (AG\*W) が最適モデルに選択された。最適モデルによる下位集団の分類は、喫煙経験と飲酒経験とで異なった結果を示した。モデルの共通性として、喫煙は生涯経験と1年経験ともに同じモデルが選ばれ、飲酒も生涯経験と1年経験では同じモデルが選択された。

選択された酒の生涯および1年経験の予測モデルの結果を、喫煙と同様にオッズ比と95%信頼区間によって示した (Table 7). この結果から、酒の生涯経験において、最もリスクが低かったのは、アルバイトを経験しなかった未成年大学生であった。反対に最もリスクの高かった

のは、アルバイトを経験した成人大学生であった。そして、アルバイトを経験した成人大学生は、アルバイトを経験しなかった未成年大学生よりも、酒の生涯経験におけるリスクが10倍以上高かった (OR=10.34). 酒の1年経験については、同様にアルバイトを経験しなかった未成年大学生が最も低いリスクを示し、アルバイトを経験した成人大学生が最も高いリスクを示した。そして、アルバイトを経験した成人大学生は、アルバイトを経験しなかった未成年大学生よりも、酒の1年経験のリスクが約9倍 (OR=8.66) であった。酒の生涯および1年経験ともに、各下位集団が、有意水準5%で有意となっている。全体として、飲酒リスクは、アルバイトを経験した成人大学生が最も高く、アルバイトを経験しなかった未成年大学生が最も低かった。この他に、アルバイトを経験しなかった成人大学生と、アルバイトを経験した未成年大学生の飲酒リスクが、類似した値であった。飲酒リスクは、アルバイトを経験した成人大学生が、生涯および1年経験ともに突出して高い特徴を示した。



最後に、これらの喫煙と飲酒の結果を踏まえ、最適な下位集団別の喫煙および飲酒経験率をFigure 1に示した。下位集団別の経験率の大小関係は、オッズ比と同様の傾向が確認された。喫煙では、アルバイトを経験した男子大学生が生涯経験率52.6%と1年経験率39.3%となり、他の下位集団よりも突出して高い経験率を示した。飲酒では、アルバイトを経験しなかった未成年大学生が、生涯および1年経験率ともに70%台を示した。この下位集団は、他の下位集団の経験率が88.9%以上であることと比べて、低い経験率を示した。

#### IV. 考 察

2004年と2006年の全国高校生調査(JSPAD)では、以前から指摘されてきたように有機溶剤の乱用が、大麻、覚せい剤、MDMAよりも高い生涯および1年経験率を示した<sup>9)</sup>。それに対して、2007年JYPADに基づいた、本論の大学生では、経験者は極めて少数であったが、大麻の生涯および1年経験率が、有機溶剤の乱用を上回っていた。そこで、大麻と有機溶剤の生涯経験と1年経験について、小標本における、対応のある2つの割合 $p_1$ ,  $p_2$ の差の検定を適用する<sup>39)</sup>。帰無仮説 $H_0: p_1 = p_2$ , 対立仮説 $H_1: p_1 > p_2$ として片側検定を行った。数値 $n_{ij}$ は、割合 $p_1$ の変数のカテゴリー $i$  ( $i = 1, 2$ ) と、割合 $p_2$ の変数のカテゴリー $j$  ( $j = 1, 2$ ) からなる頻度とする。小標本の場合、 $H_0$ において $n_{12}$ は二項分布 $Bin(n^*, 1/2)$ となり、 $n^* = n_{12} + n_{21}$ をあらわす。この時の、 $n_{12}$ の片側確率 $p$ を求めることになる。(1)大麻と有機溶剤の生涯経験は、 $n^* = 2 + 1 = 3$ で片側確率 $p = .500$ となった。(2)大麻と有機溶剤の1年経験は、 $n^* = 4 + 0 = 4$ で片側確率 $p = .0625$ となった。どちらも有意水準5%で $H_0$ は棄却されない。しかしながら、 $n^* < 5$ の場合、どのような結果であっても片側確率は $p < .05$ とはならない。つまり、大麻と有機溶剤の両方を、生涯、あるいはこの1年間に経験した頻度も極めて小さいことを考慮すると、統計的に有意な結果を得るには、本論の標本では少なすぎるといえよう。有意水準5%で有意になるほどの標本の大きさを得られていないが、生涯経験と1年経験の両方の結果において、大麻が有機溶剤よりも大きかったことは、今後、十分に注意を払われる必要がある。

性別、年齢集団、アルバイト経験の個別の喫煙および飲酒リスクを整理すると、(1)男子大学生の喫煙リスクは、女子大学生よりも有意により高かった。(2)成人大学生は、未成年大学生よりも飲酒と喫煙の両方のリスクが有意に高かったが、特に飲酒リスクが高かった。(3)アルバイトを経験した大学生は、アルバイトを経験しなかった大学生よりも飲酒および喫煙のリスクが有意に高かった。そして、アルバイト経験の有無によるリスクの差異は、喫煙よりも飲酒の方がやや大きかった。(4)性別、年齢集団、アルバイト経験の3変数による、たばこの生涯および1年経験の予測では、性別とアルバイト経験の組合せ(G

\*W)を説明変数としたモデルが最適であった。つまり、たばこの生涯および1年経験は、性別とアルバイト経験によって4分類した下位集団のリスクを比較することが有効であった。この回帰モデルの結果によると、喫煙は、成人と未成年者の年齢集団による差異が、無視できるほど小さな影響であった。この最適モデルによる4集団の喫煙リスクは、高い順から、「アルバイトを経験した男子大学生」、「アルバイトを経験した女子大学生」、「アルバイトを経験しなかった男子大学生」、「アルバイトを経験しなかった女子大学生」であった。特に、アルバイトを経験した男子大学生における喫煙リスクが突出して高かった。(5)酒の生涯および1年経験の予測では、年齢集団とアルバイト経験の組合せ(AG\*W)が最適であった。そのため、酒の生涯および1年経験は、年齢集団とアルバイト経験によって4分類した下位集団のリスクを比較した。また、この回帰モデルの結果から、大学生の飲酒には、性差の影響がほとんどないことを確認した。喫煙では、法定喫煙可能年齢が大学生の喫煙行動にほとんど影響を与えていなかったが、飲酒では、法定飲酒可能年齢が大学生の飲酒行動に影響を与えている傾向を示した。この最適モデルによる4集団の飲酒リスクは、高い順から、「アルバイトを経験した成人大学生」、「アルバイトを経験した未成年大学生」、「アルバイトを経験しなかった成人大学生」、「アルバイトを経験しなかった未成年大学生」であった。飲酒リスクでは、最もリスクの高かったアルバイトを経験した成人大学生が突出して高かった。これらの結果から、薬物の種類によって、最適な予測モデルとなる下位集団の分類は異なり、同一薬物の生涯経験と1年経験においては、比較的共通したモデルとなることが示唆された。また、オッズ比と経験率を比較すると、若干異なった下位集団の印象を受けるかもしれない。オッズ比は、下位集団間の回答分布に基づく指標なので、安定性がより高い傾向にある。しかし、下位集団差を容易に表すには、経験率は有効な指標である。違法薬物乱用のリスクは、標本の大きさ672では、統計的に有意な結果を得られなかった。日本において違法薬物乱用に焦点をあてた詳細な研究に取組むには、本調査の規模では小さすぎるといえよう。より大規模な調査を実現するか、このような調査とは異なった方法論からのアプローチが必要である。ただし、喫煙・飲酒・薬物乱用には、軽度の薬物から重度の薬物へと段階的にエスカレートするというゲイトウェイ理論がある<sup>40)</sup>。そのため、今回の喫煙および飲酒の結果が、違法薬物乱用に全く関係ないとはいえない。むしろ、飲酒、喫煙へと進む先に、違法薬物乱用は位置づけられることが予想される。本論ではこの点を十分に検証できたわけではないので、今後の検証が望まれる。

ロジスティック回帰モデルを応用することで、標本の大きさとの関連性を踏まえた、特定の基準にもとづいた下位集団の最適分類を判定することができた。本論の結



果では、最も細かな下位集団である性別と年齢集団とアルバイト経験（G\*AG\*W）の分類が最適になることはなかった。ただし、標本が十分に大きければ、より細かな下位集団が最適分類となる可能性は高くなることが予想される。このように、下位集団の最適分類の判定に基づいて、喫煙・飲酒・薬物乱用の経験率を示すことは、一つの有効な方法である。特に、下位集団の差異に焦点を当てた研究では、この方法が有効な観点を提供してくれる。

本論の大学生という括りでは、性別による酒の生涯および1年経験率は男女ともに90%以上であった。飲酒経験率の高かった1999年の米国大学生でも90%より低い酒の生涯および1年経験率であったことと比べて<sup>17)</sup>、現在の日本の大学生は、酒の生涯および1年経験率が高いことが明らかとなった。日本における中・高校生の飲酒経験が減少傾向にありながら、大学生の飲酒経験率が非常に高いということは、日本においても、大学生になる前と大学生になった後で、青少年の飲酒行動が大きく変化している可能性は高い<sup>32)</sup>。そのため、2000年代にみられる、日本の中・高校生における飲酒経験の減少傾向は、単純に、大学生の飲酒経験の減少には繋がっていないことが示唆される。

本論の成果からも、大多数の日本の青少年が、遅かれ早かれ飲酒を開始することがわかってきた。これまで、飲酒の防止戦略の重要性として、飲酒の開始年齢を遅らせることが、酒の乱用や依存に良い効果があると指摘されてきた<sup>41)</sup>。つまり、ある年齢に至れば、ほとんどすべての男女が飲酒を経験するとしても、飲酒の開始年齢を遅らせることが、青少年にとって過剰飲酒に至ったり、飲酒に関連した問題行動を起したりすることの保護効果となりえることが示唆されている。また、喫煙についても、13歳以前に喫煙を開始した集団と比較して、喫煙を開始した年齢が遅くなるほど、喫煙をやめる割合は高くなったことが報告されている<sup>42)</sup>。そのため、本論は18歳から22歳の大学生に限られた結果だが、より早期の青少年から成人へと至る発育発達過程のなかで、大学生の喫煙・飲酒・薬物乱用の実態を位置づけ、理解することが重要である。米国の成果を踏まえたうえで、日本の青少年における喫煙・飲酒・薬物乱用の開始年齢が、その後の人生に与える影響について解明することも重要な課題の一つである。

## V. 結 語

日本における青少年の薬物経験率は、高い順から飲酒、喫煙、違法薬物乱用であることが示されてきた。さらに、日本の違法薬物乱用は、これまで長い間、有機溶剤の経験率が高く、それに次いで大麻や覚せい剤が乱用される傾向にあった。しかしながら、近年は、有機溶剤の乱用が減少傾向にある一方で、大麻やMDMAの乱用が少しずつ増加している傾向が伺える。本論の違法薬物に関す

る成果で、統計的に有意になるほどの標本の大きさを得られていないが、生涯経験と1年経験の両頻度において、大麻が有機溶剤を上回ったことから、有機溶剤よりも大麻の方が大学生にとって身近な薬物である可能性や、流行している薬物乱用の順位に変化が生じている可能性が考えられる。大学生およびその同年代の青少年における大麻をはじめとした違法薬物乱用の広がりについては、全国規模の実態を把握する取組みが早急に必要である。我々のJYPADは、個人抽出した標本調査を実現したので、関東地域に限定されるが、バイアスの小さい結果を提供できている。その上で、大学生の薬物経験率の信頼性を向上させる、あるいは、大学生の詳細な薬物乱用実態を理解するには、JYPADの精度を維持しながら、少なくともJYPADよりも大きな規模で調査を実施する必要がある。この課題は小さくないが、高校卒業後の10代後半から20代前半の青少年に絞り込んだ大規模調査の実現を期待したい。

薬物乱用対策として、違法薬物の入手経路を把握し、入手経路を絶つ取締りおよび規制によって薬物乱用の拡大を沈静化、さらには減少に向かわせる努力と、薬物乱用防止教育の徹底によって薬物乱用の危険性および有害性の正しい知識を教えることや、青少年のライフスキルを向上させることの努力が求められる<sup>43)</sup>。現在、学習指導要領に明記され、初等および中等教育において、分け隔てなく青少年に対して薬物乱用防止教育が提供されるようになった<sup>44)45)</sup>。このような薬物乱用防止教育が、大学生における薬物乱用の現況を改善するために必要となってきた。そして、大学生を対象とした高等教育のなかで実施するには、大学生により適した教育内容、指導方法、効果判定についても検討が求められる。

その一方で、日本における青少年の薬物乱用調査が充実してきたことによって、青少年の薬物乱用実態への理解が進んできている。薬物経験の下位集団差を丁寧に観察することは、青少年のおかれている社会環境を理解し、喫煙・飲酒・薬物乱用の問題点を浮かび上がらせる有効な手段となる。そして、青少年の薬物乱用に影響を与える危険因子および保護因子が整理されてくることによって、薬物に手を染める青少年への理解も深まるであろう。今後は、一般青少年向けの薬物乱用防止教育に加えて、薬物乱用の危険性や有害性を軽視したり、違法精神が低かったり、反社会性が高いために規範を逸脱したりするハイリスクの青少年への対策を講じることも必要となりそうである。需要側への特定の対策に取り組むためにも、まずは、基本となる喫煙・飲酒・薬物乱用調査による実態把握と薬物乱用防止教育とが、相補的關係として発展することを目指していきたい。

## 文 献

- 1) 薬物乱用対策推進本部：第三次薬物乱用防止五か年戦略，2008 Available at <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/>

- sanzi5-senryaku.html. Accessed December 10, 2009
- 2) 和田清, 菊池安希子, 尾崎米厚ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書, 15-76, 2001
  - 3) 和田清, 畢穎, 鈴木紀美子ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2002年). 平成14年度厚生労働—23—科学研究費補助金医薬安(全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書, 19-86, 2003
  - 4) 和田清, 近藤あゆみ, 鈴木紀美子ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2004年). 平成16年度厚生労働—23—科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書, 17-87, 2005
  - 5) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2006年). 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書, 17-91, 2007
  - 6) 和田清, 嶋根卓也, 尾崎米厚ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2008年). 平成20年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書, 15-85, 2009
  - 7) 尾崎米厚, 樋口進, 鈴木健二ほか: 日本における青少年飲酒の実態1996, 2000, 2004年全国調査の結果から. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 42: 590-594, 2007
  - 8) 尾崎米厚, 大井田隆, 兼板佳孝ほか: 青少年の喫煙と飲酒について. 中央調査報 623: 5511-5517, 2009
  - 9) 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 三好美浩ほか: 喫煙・飲酒・薬物乱用と生活習慣に関する全国高校生調査(4)第2回調査の Study designと喫煙, 飲酒, 薬物乱用の出現率. 学校保健研究 49 (Suppl.): 305, 2007
  - 10) 勝野眞吾, 三好美浩, 吉本佐雅子ほか: 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査2007—関東地域における18—22歳対象の抽出調査報告書—. 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2008
  - 11) Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG et al.: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008: Volume I, Secondary school students (NIH Publication No. 09-7402). National Institute on Drug Abuse, Bethesda, MD, 2009
  - 12) Division of Adolescent and School Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion: Youth Risk Behavior Surveillance: National College Health Risk Behavior Survey? United States, 1995. In: CDC Surveillance Summaries, November 14, 1997. MMWR 46 (No. SS-6): 1-56, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA, 1997
  - 13) Douglas KA, Collins JL, Warren C et al.: Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. Journal of American College Health 46: 55-66, 1997
  - 14) Presley CA, Meilman PW, Lyster R: Alcohol and drug on American college campuses: Use, consequences, and perceptions of the campus environment. Vol I: 1989-91. Core Institute, Southern Illinois University, Carbondale, IL, 1993
  - 15) Wechsler H, Kelley K, Seibring M et al.: College smoking policies and smoking cessation programs: Results of a survey of college health center directors. Journal of American College Health 49: 1-8, 2001
  - 16) Wechsler H, Rigotti NA, Gledhill-Hoyt J et al.: Increased levels of cigarette use among college students: A cause for national concern. Journal of the American Medical Association 280: 1673-1678, 1998
  - 17) Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG et al.: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2007: Volume II, College students and adults ages 19-45 (NIH Publication No. 08-6418B). National Institute on Drug Abuse, Bethesda, MD, 2008
  - 18) Czar C, Pacula RL, Chaloupka FJ et al.: The impact of prices and control policies on cigarette smoking among college students. Contemporary Economic Policy 19: 135-149, 2001
  - 19) Wechsler H, Lee JE, Rigotti NA: Cigarette use by college students in smoke-free housing: Results of a national study. American Journal of Public Health 20: 202-207, 2001
  - 20) Cooper ML: Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. Journal of Studies on Alcohol/Supplement 14: 101-117, 2002
  - 21) Hingson R, Heeren T, Winter M et al.: Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24: Changes from 1998 to 2001. Annual Review of Public Health 26: 259-279, 2005
  - 22) Wechsler H, Davenport A, Dowdall G et al.: Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. Journal of American Medical Association 272: 1672-1677, 1994
  - 23) Wechsler H, Dowdall GW, Davenport A et al.: Correlates of college student binge drinking. American Journal of Public Health 85: 921-926, 1995

- 24) Wechsler H, Dowdall GW, Maenner G et al. : Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 to 1997 : Results of the Harvard School of Public Health College Alcohol Study. *Journal of American College Health* 47 : 57-68, 1998
- 25) Schulenberg JE, Maggs JL : A development perspective on alcohol use and heavy drinking adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol/Supplement* 14 : 54-70, 2002
- 26) White HR, McMorris BJ, Catalano RF et al. : Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood : The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *Journal of Studies on Alcohol* 67 : 810-822, 2006
- 27) Arnett JJ : The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues* 35 : 235-253, 2005
- 28) Borsari B, Carey KB : Peer influences on college drinking : A review of the research. *Journal of Substance Use* 13 : 391-424, 2001
- 29) Borsari B, Carey KB : How the quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug and Alcohol Review* 25 : 361-370, 2006
- 30) Gfroerer JC, Greenblatt JC, Wright DA : Substance use in the US college-age population : Differences according to educational status and living arrangement. *American Journal of Public Health* 87 : 62-65, 1997
- 31) Bachman JG, Wadsworth KN, O'Malley PM et al. : Smoking, drinking, and drug use in young adulthood : The impacts of new freedoms and new responsibilities. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 1997
- 32) O'Malley PM, Johnston LD : Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol/Supplement* 14 : 23-39, 2002
- 33) 勝野眞吾, 三好美浩, 吉本佐雅子ほか : アジアにおける青少年のHealth Risk Behaviorの実態に関する国際共同研究. 平成19年度研究プロジェクト発表会報告集, 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 5-14, 2008
- 34) 三好美浩, 吉本佐雅子, 勝野眞吾 : 高校生の喫煙, 飲酒, 違法薬物乱用の実態—薬物乱用におけるライフスタイルの危険因子及び保護因子を検討する—. *学校保健研究* 50 : 426-437, 2009
- 35) 三好美浩, 勝野眞吾, 吉本佐雅子ほか : 学校から仕事への移行期における18-22歳の青少年の喫煙と飲酒に関連するライフスタイルの検討. *学校保健研究* 52 : 7-21, 2010
- 36) 尾崎米厚 : 青少年の喫煙行動, 関連要因, および対策. *Journal of National Institute of Public Health* 54 : 284-289, 2005
- 37) Agresti A : An Introduction to Categorical Data Analysis. John Wiley & Sons, New York, NY, 1996
- 38) Menard S : Applied Logistic Regression Analysis. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Science, 07-106. Sage, Thousand Oaks, CA, 2001
- 39) Agresti A : Categorical Data Analysis. John Wiley & Sons, New York, NY, 1990
- 40) Kandel DB : Examining the gateway hypothesis : Stages and pathways of drug involvement. In : Kandel DB, eds. *Stages and Pathways of Drug Involvement : Examining the Gateway Hypothesis*. 3-15, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2002
- 41) Hawkins JD, Graham JW, Maguin E et al. : Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol* 58 : 280-290, 1997
- 42) Breslau N, Peterson EL : Smoking cessation in young adults : Age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health* 86 : 214-220, 1996
- 43) JKYB研究会 (代表川畑徹朗) 編 : 健康教育とライフスキル学習—理論と方法—. 明治図書, 東京, 1996
- 44) 石川哲也, 勝野眞吾, 川畑徹朗 : リブ ドラッグフリー. 学研, 東京, 2000
- 45) 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 北山敏和ほか : 学校で取り組む薬物乱用防止教育. ぎょうせい, 東京, 2000

## Appendix A. Selected measures

質問61以降の薬物の生涯および1年経験は, それぞれ問44および問45の選択肢に等しいので省略した。

(質問22) あなたは, これまでに1回でも, タバコを吸ったことがありますか?

(ある場合は, 初めて吸った時の年齢を選んでください。)

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1. 経験がない            | 2. 10歳以下  |
| 3. 11歳              | 4. 12歳    |
| 5. 13歳              | 6. 14歳    |
| 7. 15歳              | 8. 16歳    |
| 9. 17歳              | 10. 18歳   |
| 11. 19歳             | 12. 20歳   |
| 13. 21歳             | 14. 22歳以上 |
| 15. 経験はあるが年齢は覚えていない |           |

(質問23) あなたは, この1年間で, タバコを吸ったことがありますか?

1. 一度も吸わなかった
2. 1年間で1~数回吸った
3. 月に数回吸った
4. 週に数回吸った
5. ほとんど毎日吸った

(質問31) あなたは, 上記のいずれかの機会, 初めて



酒類（ビール，日本酒，焼酎<sup>しょうちゅう</sup>，ワイン，ウイスキーなど）を飲んだ（なめただけの場合は，含めないで下さい。）のは，何歳の時ですか？

1. 経験がない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳
8. 16歳
9. 17歳
10. 18歳
11. 19歳
12. 20歳
13. 21歳
14. 22歳以上
15. 経験はあるが年齢は覚えていない

(質問33) あなたは，この1年間に，どのくらいの回数，酒類（ビール，日本酒，焼酎<sup>しょうちゅう</sup>，ワイン，ウイスキーなど）を飲みましたか？

1. 一度も飲まなかった
2. 1年間で1～数回飲んだ
3. 月に数回飲んだ
4. 週に数回飲んだ
5. ほとんど毎日飲んだ

(質問44) あなたは，これまでに1回でも，「シンナー遊び」を経験したことがありますか？  
（ある場合は，初めて経験した時の年齢を選んでください。）

1. 経験がない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳
8. 16歳
9. 17歳
10. 18歳
11. 19歳
12. 20歳
13. 21歳
14. 22歳以上

15. 経験はあるが年齢は覚えていない  
(質問45) あなたは，この1年間に1回でも，「シンナー遊び」をしたことがありますか？

1. ない
2. ある

(質問61) あなたは，これまでに1回でも，大麻（マリファナ，ハッシシ）を吸ったことがありますか？

（ある場合は，初めて吸った時の年齢を選んでください。）

(質問62) あなたは，この1年に1回でも，大麻（マリファナ，ハッシシ）を吸ったことがありますか？

(質問74) あなたは，これまでに1回でも，覚せい剤（スピード，エス）を使用したことがありますか？

（ある場合は，初めて使用した時の年齢を選んでください。）

(質問75) あなたは，この1年に1回でも，覚せい剤（スピード，エス）を使用したことがありますか？

(質問96) あなたは，これまでに1回でも，MDMA（エクスタシー）を使用したことがありますか？  
（ある場合は，初めてMDMA（エクスタシー）を使用した時の年齢を選んでください）

(質問97) あなたは，この1年に1回でも，MDMA（エクスタシー）を使用したことがありますか？

（受付 10. 01. 08 受理 10. 12. 06）

連絡先：〒502-0857 岐阜県岐阜市正木1980-5

岐阜大学正木宿舎404号室（三好）

論 説

## 飲酒，喫煙を含む青少年に対する 薬物乱用防止教育におけるNormative Educationの有効性

藤 宮 正 規, 石 川 哲 也, 川 畑 徹 朗, 中 村 晴 信  
辻 本 悟 史, 桑 原 恵 介, 増 山 隆 太

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

### The Effectiveness of Normative Education in the Prevention of Drug Abuse Including Drinking and Smoking for Young Adults

Masaki Fujimiya Tetsuya Ishikawa Tetsuro Kawabata Harunobu Nakamura  
Satoshi Tsujimoto Keisuke Kuwahara Ryudai Masuyama

*Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University*

In many foreign countries, “Normative Education” is taken notice as an effective educational strategy for the prevention and control of drug abuse including drinking and smoking among adolescents. “Normative Education” focuses on the social factors, especially “peer influence”, that affects a behavior, and attempts to reduce such influence. This article aims at acquiring a fundamental document in order to introduce the Normative Education to the Japanese drug education. To this end, we reviewed the theories, methods and effectiveness of Normative Education. A review of literature showed that Normative Education is an effective educational strategy on various intervention populations such as junior high school students, college students and adults, and on various intervention purposes such as drinking, smoking and drug abuse prevention. In addition, it was shown that the main method of Normative Education is to give the information about accurate norm in the community, which is simple and easy for application. Furthermore, the effectiveness of Normative Education does not depend on the education mediums such as education in class, personal interview, and mailed pamphlet. These results indicate that the Normative Education is likely to be applicable to Japanese drug education, which will result in the similar positive effects, from the viewpoint of its generality, effectiveness, and handiness.

Key words : Normative Education, drinking, smoking, drug abuse, adolescent

ノーマティブ教育, 飲酒, 喫煙, 薬物乱用, 青少年

### I. 緒 言

青少年期の飲酒，喫煙，薬物乱用は，心身の発達に多大な悪影響を及ぼすことが広く知られているため<sup>1)</sup>，我が国においては，平成12年（2000年）3月に厚生省（現厚生労働省）が発表した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」<sup>2)</sup>において，「未成年者の飲酒防止，喫煙防止（防煙）」が目標として掲げられている。

しかしながら，平成17年（2005年），厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業により行われた「お酒とタバコについての全国調査2005」<sup>3)</sup>によると，我が国において未成年者の飲酒，喫煙は法律により禁止されているにも関わらず，中学生において50%程度の者が，高校生においては70%程度の者が，今までに飲酒を経験したことがあると回答している。また，喫煙に関しても，中学生において15%程度の者が，高校生においては25%程度の者が，今までに喫煙を経験したことがあると回答している。

薬物乱用に関しては，警察庁が平成21年（2009年）2月に発表した「少年非行等の概要（平成20年1～12月）」<sup>4)</sup>によると，平成20年（2008年）中の薬物事犯による少年の送致人員は1,072人（前年比18%減）であり，全体では減少傾向にあるものの，飲酒，喫煙と並びゲートウェイドラッグの一つとされている大麻の乱用による少年の送致人員は227人（前年比26.8%増）となっている。

こうした状況から，薬物乱用対策推進本部（内閣府）は，平成20年（2008年）8月に発表した「第三次薬物乱用防止五カ年戦略」<sup>5)</sup>において，「学校における児童生徒への薬物乱用防止教育の充実」，「指導方法の充実を図り，効果的な指導を行う」，「地域の実情や児童生徒等の発達段階を踏まえ，大麻・MDMA等合成麻薬の有害性・危険性に関する指導の充実を図る」ことを目標として掲げており，我が国の青少年に対する，学校における飲酒，喫煙防止を含む薬物乱用防止教育の更なる充実が，我が国全体における課題となっている。

近年，諸外国において，青少年による飲酒，喫煙を含

む薬物乱用行動の防止、抑制に対する有効性が注目されている教育手法の一つに「Normative Education」がある。

Normative Educationは、Fishbein & Ajzenが提唱した合理的行為理論 (Theory of Reasoned Action)<sup>6)</sup>やBerkowitzが提唱した社会的規範理論 (Social Norm Approach)<sup>7,8)</sup>に基づいた教育手法であり、行動に影響を与える「社会的要因」の重要性、特に「周囲の人からの影響 (Peer Influence)」に着目し、その影響を軽減することに焦点を当てた教育手法である。

諸外国においては、薬物乱用防止教育にNormative Educationが導入されており、イギリスの学校ガイダンス「Drugs: Guidance for Schools」<sup>9)</sup>においては、「Normative Educationは、若者に薬物に対する態度の改善の機会を与え、意思決定についての討論の機会を与えるものであり、知識と態度を変える重要な影響力がある」と述べられている。また、Dusenbury & Falco<sup>10)</sup>, Botvin<sup>11)</sup>, Hansen<sup>12)</sup>らなど多くの研究者も、薬物乱用防止教育に関するレビューにおいて、薬物乱用防止教育にNormative Educationの手法を取り入れることの重要性について言及している。これらの理論的根拠を基に、多くの短期的介入や、イギリス最大規模の薬物乱用防止教育プログラム「Blueprintプログラム」<sup>13-16)</sup>などにおける重要な構成要素として取り入れられている教育手法である。

しかし、Normative Educationは、我が国の飲酒、喫煙を含む薬物乱用防止教育に取り入れられておらず、我が国における先行研究についても、「CiNii」「Pubmed」などの文献検索データベースを用い、文献検索を行ったが、関連する論文は1件も確認できなかった。

そこで本論文は、我が国の薬物乱用防止教育にNormative Educationを導入するための基礎的資料を得ることを目的とし、関連する論文をレビューするとともに、Normative Educationに関する理論、方法、有効性などについて、過去の報告から文献的考察を行った。

## II. Normative Educationの理論的背景

Fishbein & Ajzenが提唱した「合理的行為理論 (Theory of Reasoned Action)」<sup>6)</sup>によると、「行動」は、個人の、行動に対する「態度」と「主観的規範」から形成された「行動意図」により起こるとされている。合理的行為理論に関してGlanzらは以下のように整理している。即ち、行動に対する「態度」は、行動の成果に対する個人の評価である「行動成果の評価」や、行動に対する個人の信念である「行動信念」によって決まる。従って、行動の成果に高い価値があるという信念の強い者は、その行動に対して肯定的な態度を形成するとされている。また、行動に対する「主観的規範」は、家族や友人という重要な他者が、ある行動を行っている、もしくは容認しているという認識による「規範的信念」と、その重要

な他者に従おうとする個人の動機の強さである「遵守の動機」によって重み付けされ、決定される。したがって、重要な他者がある行動を行っている、もしくは容認していると考え、その期待に応えようという意思がある者は、行動に対して肯定的な主観的規範を形成するとされている<sup>17)18)</sup>。

以上の合理的行為理論を青少年の飲酒、喫煙を含む薬物乱用行動に応用すると、「薬物乱用行動に対する態度」は、薬物乱用行動を行うことによって得られる身体的、精神的快楽や仲間との繋がり等、価値の高い成果を期待する「行動成果の評価」と「行動信念」によって肯定的なものとして形成されると考えられる。また、「薬物乱用行動に対する主観的規範」は、家族や友人といった重要な他者が薬物乱用行動を行っている、または容認しているという「薬物乱用に対する規範的信念」により決定され、その重要な他者に従う動機の強さ、つまり「遵守の動機」によって重み付けされることにより、肯定的なものとして形成されると考えられる。このように形成された、「薬物乱用行動に対する肯定的な態度」と「薬物乱用行動に対する肯定的な主観的規範」が、「薬物乱用行動意図」を形成し、実際の薬物乱用行動を起こしていると考えられる。

未成年者の飲酒、喫煙を含む薬物乱用行動において、行動に対する「態度」や「主観的規範」といった「個人的要因」は、「社会的要因」、「環境的要因」から大きな影響を受けていることが、Ajzen<sup>19)</sup>, Bandura<sup>20)</sup>, Flayら<sup>21)</sup>の研究により明らかにされている。また、Berkowitzが提唱した社会的規範理論 (Social Norm Theory)<sup>7,8)</sup>においても、行動に与える社会的要因、環境的要因の重要性について言及されており、宗教的、文化的影響などよりも、特に「周囲の人からの影響 (Peer Influence)」を強く受けることが示されている<sup>22-25)</sup>。ここでの「周囲の人からの影響」とは、周囲の人の実際の規範や行動「Actual Norm」ではなく、受け手が認識している周囲の人の規範や行動「Perceived Norm」であるとされている。「Actual Norm」と「Perceived Norm」は必ずしも等しくなく、例えば、個人が周囲の人の非健康行動に対する規範や態度を、実際よりも肯定的なものであると認識したり、非健康行動を行っている者の割合を過大評価したりすることがある。香港の中学生13,280人を対象としたLaiら<sup>26)</sup>の研究によると、約7割の者が自分と同年代の者の喫煙率を過大評価していること、喫煙者ほど非喫煙者と比較して、同年代の喫煙率を過大評価している割合が高いことが明らかにされている。この「Actual Norm」と「Perceived Norm」の差は、「規範の誤認 (Mis-perception)」と呼ばれ、「規範の誤認」は、青少年の飲酒、喫煙、薬物乱用行動やギャンブル、いじめ行動、食行動、性的暴力などの分野においても認められている<sup>27-32)</sup>。つまり、社会的規範理論によると、大多数の個人の行動は同じコミュニティにおける他者の考えや行動



に関する，規範を誤認した誤った認識「Perceived Norm」から影響を受けていると考えられる．この点を先ほどの合理的行為理論に適用すると，同年代の飲酒，喫煙を含む薬物乱用行動について，規範を誤認した若者の誤った主観的規範（Perceived Norm）は，彼らの行動意図や後に起こる飲酒，喫煙を含む薬物乱用行動の開始に影響を与えると考えられる．

規範の誤認と行動の関連について，Borsari & Carey<sup>23)</sup>は主観的規範と飲酒行動に関するレビューにおいて，「飲酒に関する主観的な規範は，将来の飲酒行動，飲酒に関する問題を予期するものである」と述べている．またBotvin<sup>1)</sup>も，「規範の誤認は，多数の者が薬物（飲酒，喫煙）行動を行っているという誤った規範的認識を青少年に持たせることになり，青少年に薬物乱用行動を促す規範を形成させるものである」としている．そのた

め，集団における正確な規範に関する情報を与えることにより，行動に悪影響を与える「規範の誤認」を是正する必要があると考えられる．すなわち，規範が誤認された「Perceived Norm」を「Actual Norm」と等しくし，個人が健康行動を行うような規範や態度を持つ可能性を増加させることが必要であり，そのための教育手法が「Normative Education」であると考えられる．

### Ⅲ. Normative Educationの有効性

ここでは，前述した方法により収集したNormative Educationを用いて行われた8件の介入研究<sup>33-40)</sup>（表1）について，実施形態別に，学校における，集団を対象とした授業による介入研究を「(A)集団指導型」，個人を対象とし介入対象者と介入実施者の間に，対面による直接的な相互作用のある介入研究を「(B)個別指導型」，個人

表1 Normative Educationを用いた介入研究一覧

研究者(年)	介入目的			型 ※1	対象	N ※2	Normative Education (以下NE) の方法	結 果
	飲酒	喫煙	薬物					
Hansen & Graham (1991) アメリカ 文献番号36	○	○	○ (大麻)	A	中学生	2416	9回の集団型の授業(45分)による介入を行った。生徒たち自身に自分たちの飲酒，喫煙率の調査を行わせ，薬物使用に関する意見交換の場を設けるという方法によりNEを行った。	介入の1年後，NEを行った群は，行わなかった群と比較し，生涯飲酒経験，月飲酒経験，7日以内の飲酒量，生涯における酩酊状態の回数，一年以内の飲酒時における問題行動の回数，生涯喫煙経験，月喫煙経験，生涯薬物(大麻)乱用経験，月薬物(大麻)乱用経験の増加を有意に抑制する効果を示した。
Taylorら (2000) アメリカ 文献番号33	○	○		A	中学生	1014	Hansen WB et al. (1991) <sup>36)</sup> と同様	介入後4年間にわたり，NE群はINF群と比較して，最近の飲酒，生涯飲酒経験，生涯酩酊経験，最近の喫煙，生涯喫煙経験の得点及び増加率を有意に低く抑えることが示された。
Botvinら (2001) アメリカ 文献番号37	○			A	中学生	3041	介入は学校における授業を通じて行われ，7年生時に15回，8年生時に10回の補習が行われた。飲酒やその他薬物に関する規範の誤認を是正するため，成人や青少年における実際の飲酒率，薬物乱用率に関する情報が生徒に提供された。	介入の1年後，両群の間において，大量飲酒者率，飲酒に関する知識得点，飲酒に対する肯定的な態度得点，周囲の飲酒率に関する認識の全てにおいて，有意な差が認められた。介入の2年後，両群の間において，大量飲酒者率，周囲の飲酒率に関する認識において，有意な差が認められた。
Borsari & Carey (2000) アメリカ 文献番号38	○			B	大学生 (大量飲酒)	59	プレテスト時に回答した対象者自身の飲酒行動を再確認し，それを同じ大学の平均，及び全国平均と比較した，これにより，自身の実際の飲酒行動と理想的な飲酒行動の差を認識させ，規範の誤認を是正した。	介入の6週間後，1週間の飲酒量，1ヶ月間の飲酒回数，1か月間の大量飲酒回数の項目において，介入群は対照群よりも有意に値が低いことが示された。なお，RAPI得点に有意な差は確認できなかった。
Murphyら (2004) アメリカ 文献番号39	○			B/C	大学生 (大量飲酒)	51	プレテスト時に回答した結果から，対象者の1週間の飲酒量を一般的な人と比較し，パーセンタイル値を算出した。加えて，対象者の大量飲酒頻度やRAPIの結果から，それに関する健康リスクについての情報を与えた。	6か月後，両群ともプレテスト時と比較して，1週間の飲酒量，1週間の飲酒頻度，大量飲酒頻度に減少がみられた。なお，RAPI得点に有意な減少は認められなかった。
Agostinelliら (1995) アメリカ 文献番号40	○			C	大学生 (大量飲酒)	23	プレテスト時の回答を基に自身の1週間の平均的な飲酒量に関する情報を受け取り，自身の飲酒行動を再確認した。またその情報を男女別に，アメリカの全国平均と比較した。加えて，飲酒行動を行っている際の血中アルコール濃度の最大値に関する情報も与えられた。	プレテスト時と比較して，平均的な1週間の飲酒量，血中アルコール濃度の最大値の平均の2項目において有意な減少が認められた。血中アルコール濃度の最大値では有意な減少は認められなかった。一方，対照群では全ての項目において有意な減少は認められなかった。
Collinsら (2002) アメリカ 文献番号34	○			C	大学生 (大量飲酒)	94	自身の飲酒量，飲酒頻度，大量飲酒頻度，飲酒行動によるリスクに関する情報と，全国や同じ大学における平均的な者の飲酒行動に関する情報が提供された。これにより，介入群に自身の飲酒行動を一般的な他の人の飲酒行動と比較させた。	6週間後の評価時，介入群は対照群と比較して，飲酒量，及び大量飲酒頻度が有意に低くなった。しかしながら，これらの効果は6か月後の評価時には確認できなかった。
Neighborsら (2004) アメリカ 文献番号35	○			C	大学生	207	介入群の飲酒行動や飲酒に関するPerceived Normを，同じ大学の平均的な学生の飲酒行動と比較した情報や，同じ大学の平均的な学生の飲酒行動と比較した介入群自身の飲酒行動の上位からのパーセンタイル値の情報が提供された。	3か月後，6か月後の時点において，介入群は対照群と比較してACI得点，及びDNRF得点が有意に減少した。介入が，介入の3か月後のDNRF得点に影響を与え，介入の3か月後のDNRF得点が6か月後のACI得点に影響を与えていることが示された。

(注釈)

※1：型のAは集団指導型，Bは個別指導型，Cはメディア型を示す

※2：Nは各介入研究における対象者数を指す。なお，最終的な評価まで参加した対象者数をNに示した。

を対象としメールやコンピュータを通じて介入を行い、介入対象者と介入実施者の間に、対面による直接的な相互作用のない介入研究を「(C)メディア型」と分類し、各々について実際の介入研究の特徴及び有効性をレビューする。

#### (A) 集団指導型

Hansen & Graham<sup>36)</sup>は、アメリカの中学生（7年生）2,416人を対象にNormative Educationを用いた学校における集団指導型の授業による介入を行った。対象を①Information群（以下INF群）、②INF+Resistance Training群（以下RT群）、③INF+Normative Education群（以下NE群）、④INF+RT+NE群（Combine群）の4群に分け、介入の1年後に介入の効果を評価した。評価に用いた項目は、生涯飲酒経験、月（30日以内）飲酒経験、7日以内の飲酒量、生涯における酩酊状態の回数、1年以内の飲酒時における問題行動の回数、生涯喫煙経験、月喫煙経験、生涯薬物（大麻）乱用経験、月薬物（大麻）乱用経験であった。INF群は、飲酒、喫煙を含む薬物乱用行動が健康に与える影響について学習した（45分の授業を4回）。RT群はINF群で教えられた項目に加えて、友人からの飲酒の誘いを断るトレーニング、ロールプレイ、広告分析などを行った（45分の授業を9回）。NE群はINF群で教えられた項目に加えて、生徒自身に自分たちの飲酒、喫煙率の調査を行わせ、薬物使用に関する意見交換の場を設けるという方法によりNormative Educationを行った（45分の授業を9回）。Combine群では他の群で行った項目が全て行われた（45分の授業を11回）。介入の1年後（8年生時）に介入の有効性を評価したところ、Normative Educationを行った群（NE群及びCombine群）は、Normative Educationを行わなかった他の群（INF群及びRT群）と比較し、全ての項目の増加を有意に抑制する効果を示した。なお、各々の薬物行動に対する主効果は、飲酒（ $p = 0.0011$ ）、喫煙（ $p = 0.0311$ ）、大麻（ $p = 0.0096$ ）であった。また、Resistance Trainingを行った群（RT群及びCombine群）と、Resistance Trainingを行わなかった群（INF群及びNE群）を比較した際の有効性は確認できなかった。これより、Normative Educationは、中学生に対する集団指導型の授業による介入において飲酒、喫煙、薬物乱用の開始を有意に遅らせることができることが示された。

同様の介入方法を用いてTaylorら<sup>33)</sup>は、アメリカの中学生（7年生）1,014人を対象とした授業による介入を行い、介入の1年後（8年生時）、2年後（9年生時）、3年後（10年生時）、4年後（11年生時）の各時点において、介入の有効性を評価した。評価に用いた項目は、最近の飲酒（月飲酒量、週飲酒量、月飲酒回数の三つの尺度から得点化したもの）、生涯飲酒経験、生涯酩酊経験、最近の喫煙（月喫煙量、週喫煙量の二つの尺度から得点化したもの）、生涯喫煙経験であった。介入の結果、NE群はINF群と比較して、全ての項目の得点、及び増

加率を有意に低く抑えることが示された。また、RT群はここでも有効な結果を示すことができなかった。これより、Normative Educationは、中学生に対する集団指導型の授業による介入において、介入後4年間にわたり、飲酒率、喫煙率の増加を抑制し、飲酒、喫煙の開始を有意に遅らせる効果があることが示された。

Botvinら<sup>37)</sup>は、アメリカの中学生（7年生）3,041人を対象とし、Normative Educationを含む薬物乱用防止教育を集団指導型の授業により行う介入群（ $N = 1,713$ ）と、従来その地域で行われていた薬物乱用防止教育を行う対照群（ $N = 1,328$ ）に分けた介入研究を行った。介入群では、飲酒やその他薬物乱用に対する抵抗スキルの学習、飲酒やその他薬物に対する保守的な規範の形成のためのNormative Education、ライフスキル教育が行われた。Normative Educationとして、飲酒やその他薬物乱用に関する規範の誤認を是正するため、成人や青少年における実際の飲酒率、薬物乱用率に関する情報が生徒に提供された。介入は、7年生時に15回、8年生時に10回の補習（booster session）が行われた。その後、介入の1年後（8年生時）、2年後（9年生時）に介入の効果が評価された。評価に用いた項目は、①1回の飲酒における飲酒量（なお1回の飲酒機会に5杯以上飲む者を大量飲酒者と定義した）、②飲酒による心身への影響など飲酒に関する知識の得点：4項目（2件法）、③飲酒による社会的な利益に関する認識、周囲の飲酒率に関する認識などの飲酒に対する態度の得点：5項目（5件法）であった。なお、介入前のプレテスト時では、全ての項目において、両群の間で有意な差は認められなかった。介入の1年後（8年生時）、大量飲酒者の割合は介入群において1.8%（プレテスト時1.5%）、対照群において4.3%（プレテスト時1.8%）であり、両群の間において有意な差が認められた。また、ロジスティック回帰分析の結果から、対照群と比較して介入群は、大量飲酒者となるオッズ比が0.41倍（ $p < 0.05$ , 95%CI: 0.18—0.93）であった。その他の項目においては飲酒に関する知識の得点、飲酒に対する肯定的な態度の得点、周囲の飲酒率に関する認識の全てにおいて、介入群と対照群に有意な差が認められ、介入の有効性が認められた。介入の2年後（9年生時）、大量飲酒者の割合は介入群において2.2%、対照群において5.2%であり、この時点においても、両群の間において有意な差が認められた。また、ロジスティック回帰分析の結果から、対照群と比較して介入群は、大量飲酒者となるオッズ比が0.40倍（ $p < 0.01$ , 95%CI: 0.22—0.74）であった。その他の項目においては、周囲の飲酒率に関する認識のみ、介入群の方が対照群より有意に低い値となった。このことから、Normative Educationを含む集団指導型の介入により、飲酒に関する規範の誤認が是正されること、その効果が2年にわたり持続したことが明らかになった。これより、Normative Educationを含む集団指導型の介入は、中学



生に対して、介入後2年にわたり、大量飲酒者率の増加を抑制し、飲酒に関する知識の増加、肯定的な態度の形成の抑制、飲酒に関する規範の誤認を是正する効果が示された。

### (B) 個別指導型

Borsari & Carey<sup>38)</sup>は、過去1か月以内に2回以上、大量飲酒（1回の飲酒機会に男性は5杯以上、女性は4杯以上<sup>4)</sup>を行ったことがあると回答した大学生男女59名を対象とし、各々の対象者との1時間の面談により、Normative Educationを用いた介入を行った。介入は、まずプレテスト時に回答した対象者自身の飲酒行動を再確認させ、それを同じ大学の平均、及び全国平均と比較した。これにより、対象者自身の実際の飲酒行動と平均的、理想的な飲酒行動の差を認識させ、規範の誤認を是正する介入が行われた。加えて、現在の飲酒行動を続けることによる健康への悪影響、飲酒により健康にどのような影響があるかについての情報が提供された。対照群に介入は行われなかった。介入の評価は介入の6週間後に行われた。評価に用いた項目は、Drinking Norm Rating Form（以下DNRF<sup>42)</sup>により測定した、対象者自身の平均的な1週間の飲酒量、及び仲の良い友人、同じクラブ等に所属する者、他の平均的な生徒における平均的な1週間の飲酒量の予測（Perceived Norm）、Daily Drinking Questionnaire（以下DDQ<sup>43)</sup>により測定した過去30日間の飲酒量、Rutgers Alcohol Problem Index（以下RAPI<sup>44)</sup>により測定した過去30日以内の飲酒に関する問題の経験、Cognitive Appraisal of Risky Events<sup>45)</sup>により測定した大量飲酒による問題に関する認識であった。プレテスト時、これらの項目に関して介入群と対照群の間に有意な差は認められなかった。6週間後の評価時、1週間の飲酒量、1か月間の飲酒回数、1か月間の大量飲酒回数の項目において、介入群は対照群よりも有意に値が低いことが示された（ $p < 0.05$ ）。なお、RAPI得点に有意な差は確認できなかった。また、重回帰分析の結果、「1週間の飲酒量」に対する影響要因は、性別（ $\beta = 4.38$   $p = 0.018$ ）、Perceived Norm（ $\beta = 2.47$   $p = 0.003$ ）であった。これより、大量飲酒を行う大学生に対する、Normative Educationを用いた個別指導型の短期的介入による、飲酒行動に対する効果が示された。また、Perceived Normが飲酒行動に与える影響が確認された。

Murphyら<sup>39)</sup>は、1週間に最低でも13杯以上飲酒し、過去1か月以内に1回以上飲酒に関連する問題を経験した者である大学生男女51名を対象とした介入を行った。対象者は、Normative Educationを用いた介入をカウンセリングにより受ける介入群（ $N = 28$ ）と、Normative Educationをメールからのみ受ける介入群（ $N = 26$ ）に分けられ、両群とも30～50分の時間で介入が行われた。介入はまず、プレテスト時に回答した結果から、対象者の1週間の飲酒量を、他の一般的な人と比較した情報が

提供され、また上位からのパーセンタイル値についての情報も提供された。加えて、対象者の大量飲酒頻度やRAPIの結果から、それに関する健康リスクについての情報を与えた。介入の効果の評価は6か月後に行われた。なお、評価に用いた項目は、DDQ<sup>43)</sup>により測定した1週間の飲酒量、1週間の飲酒頻度、大量飲酒<sup>4)</sup>頻度、RAPI<sup>44)</sup>により測定した過去30日以内の飲酒に関する問題の経験であった。6か月後の評価の結果、両群ともプレテスト時と比較して、1週間の飲酒量、1週間の飲酒頻度、大量飲酒頻度に減少がみられた。RAPI得点に有意な減少は認められなかった。これより、大量飲酒を行う大学生に対する、Normative Educationを用いた個別指導型の短期的介入は、介入者と対象者の間の対面による直接的な相互作用の有無に関わらず、飲酒行動の抑制に関して有効であることが示された。

### (C) メディア型

Agostinelliら<sup>40)</sup>は、介入前1か月間の飲酒量が、80単位（1単位は15mlのエチルアルコール）以上の大学生23名を対象とし、郵送した冊子によるNormative Educationにより介入を行う介入群と、介入を行わない対照群に分けた介入研究を行い、6週間後に介入の有効性を評価した。評価に用いた項目は、平均的な1週間の飲酒単量、血中アルコール濃度の最大値の平均（mg%）、血中アルコール濃度の最大値（mg%）であった。全ての項目において、プレテスト時には両群の間に有意な差は認められなかった。介入群はまず、プレテスト時の回答を基に、自身の1週間の平均的な飲酒量に関する情報を受け取り、自身の飲酒行動を再確認した。またその情報を男女別に、アメリカの全国平均と比較した。加えて、飲酒行動を行っている際の血中アルコール濃度の最大値に関する情報も与えられた。介入の6週間後、介入群は、プレテスト時と比較して、平均的な1週間の飲酒単量（7.9単位の減少）、血中アルコール濃度の最大値の平均（50mg%の減少）の2項目において有意な減少が認められた。血中アルコール濃度の最大値に有意な減少は認められなかった。一方、対照群では全ての項目において有意な減少は認められなかった。これより、大量飲酒を行う大学生に対する、介入者と対象者の間に対面による直接的な相互作用のない、Normative Educationを用いたメディア型の短期的介入は、飲酒行動の抑制に対して有効であることが示された。

Collinsら<sup>34)</sup>は、過去1か月以内に2回以上大量飲酒<sup>4)</sup>を行った大学生94名に対して、郵送されたNormative Educationを用いたパンフレットにより介入を行う介入群と、郵送された従来の飲酒に関する標準的な教育的パンフレット<sup>46)</sup>により介入を行う対照群に分けた介入研究を行った。各群とも、プレテスト後1週間以内にパンフレットが郵送された。介入の評価は、介入の6週間後、及び6か月後に行われた。なお、評価に用いた項目は、DNRF<sup>43)</sup>により測定したアメリカ全国、及び同じ大学に



おける平均的な者の飲酒量の予測 (Perceived Norm), DDQ<sup>43)</sup>により測定した過去30日間の飲酒量, Frequency-quantity<sup>38)</sup>により測定した過去1か月以内の1回の飲酒機会における, 飲酒量の平均と最大及び, その値から算出された血中アルコール濃度の最大値, RAPI<sup>44)</sup>により測定した過去30日以内の飲酒に関する問題の経験であった。介入群は, プレテスト時に回答した, 自身の飲酒量, 飲酒頻度, 大量飲酒頻度, アルコールによる健康リスクに関する情報と, 全国や同じ大学における平均的な者の飲酒行動に関する情報が提供された。これにより, 介入群に自身の飲酒行動を一般的な他の者の飲酒行動と比較させた。6週間後の評価時, 介入群は対照群と比較して, 飲酒量, 及び大量飲酒頻度が有意に低くなった。しかしながら, これらの効果は6か月後の評価時には確認できなかった。これより, 大量飲酒を行う大学生に対して, 郵送したパンフレットを用いたNormative Educationが, 飲酒行動に対して短期的な効果を持つことが示された。

Neighborsら<sup>35)</sup>は, 過去1か月以内に1回以上大量飲酒<sup>41)</sup>を行ったことがある大学生207名を対象とし, コンピュータの画面を通じてNormative Educationを行う介入群と, 介入を行わない対照群に分けた介入研究を行った。介入の評価は, 介入の3か月後と6か月後に行われた。なお, 介入の評価に用いた項目は, DNRF<sup>42)</sup>により測定された, 平均的な同世代の学生の1週間の飲酒量, 飲酒頻度, 1回の飲酒量の予測 (Perceived Norm) を得点化したもの, Alcohol Consumption Index (以下ACI)<sup>47)</sup>により測定された, 自身の1週間の平均的な飲酒量と最大の飲酒量を得点化したもの, RAPI<sup>44)</sup>により測定された, 過去30日以内の飲酒に関する問題の経験を得点化したものであった。介入群は, プレテストによる評価の直後, コンピュータの画面による介入を受けた。介入群の飲酒行動や飲酒に関するPerceived Normを, 同じ大学の平均的な学生の飲酒行動と比較した情報や, 同じ大学の平均的な学生の飲酒行動と比較した際の, 介入群自身の飲酒行動の上位からのパーセンタイル値に関する情報が提供された。対照群には介入は行われなかった。介入の結果, 3か月後, 6か月後の時点において, 介入群は対照群と比較してACI得点, 及びDNRF得点が有意に減少した。このことから, 介入により飲酒行動が減少したこと, 介入により飲酒に関する規範の誤認が是正されたことが示された。また共分散構造分析の結果から, 介入が, 介入の3か月後のDNRF得点に影響を与え ( $\beta = -0.34$ ,  $p < 0.001$ ), 介入の3か月後のDNRF得点が6か月後のACI得点に影響を与えている ( $\beta = 0.28$ ,  $p < 0.001$ ) ことが示された。これより, コンピュータを通じたNormative Educationは, 個人を対象としたメディア型の短期的介入において, 飲酒に関する規範の誤認を是正することにより, 飲酒行動を抑制するという効果が示された。

#### IV. 結論と提言

Normative Educationは, その実施形態別に, 学校における集団を対象とした授業による介入研究である「集団指導型」, 個人を対象とし介入対象者と介入実施者の間に, 対面による直接的な相互作用のある介入研究である「個別指導型」, 個人を対象としメールやコンピュータを通じて介入を行い, 介入対象者と介入実施者の間に, 対面による直接的な相互作用のない介入研究である「(C)メディア型」に分類でき, 中学生, 大学生, 成人といった幅広い介入対象において, また, 飲酒, 喫煙, 薬物乱用といった様々な介入目的に対して, 効果がみられた。

今後, Normative Educationを我が国の飲酒, 喫煙を含む薬物乱用防止教育に導入するための実証的な根拠を得るために, 様々な教育媒体によるNormative Educationを用いた介入研究を行い, その有効性を検証する必要性が示唆された。特に, 我が国においても, Normative Educationを導入することにより教育成果を挙げることが可能であると考えられるが, このための課題として, 「我が国の青少年における, 飲酒, 喫煙を含む薬物乱用行動に関する規範の誤認が存在すること, またその規範の誤認が, 行動に悪影響を与えていること」について調査する必要があると考えられる。

今後の研究により, 我が国においても喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動を行っている青少年に過大評価が認められた場合, 我が国の喫煙, 飲酒を含む薬物乱用防止教育は, 知識を習得する教育及び, 態度, 価値観に影響を与えたとされているライフスキル教育に加え, Normative Educationを取り入れることによって一層の効果を上げることができると考えられる。

#### 文 献

- 1) 石川哲也, 岸田修一, 長野健一ほか: 薬物乱用防止の知識とその教育. 薬事日報社, 東京, 2000
- 2) 厚生省 (現厚生労働省): 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21). 2000  
Available at <http://www.kenkouippon21.gr.jp/> Accessed January 15, 2010
- 3) 林謙治, 箕輪真澄, 鈴木健二ほか: お酒とタバコについての全国調査2005. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業 未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究班, 2006
- 4) 警察庁生活安全局少年課: 少年非行等の概要 (平成20年1~12月). 2009
- 5) 内閣府薬物乱用対策推進本部: 第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略. 2008
- 6) Fishbein M, Ajzen I: Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. MA, Addison-Wesley, 1975
- 7) Berkowitz AD: The social norms approach: Theory,

- research and annotated bibliography. U.S. department of education : Higher education center for alcohol and other drug prevention, 2004
- 8) Berkowitz AD : Applications of social norms theory to health and social justice issues. In Perkins HW, ed. The social norms approach to preventing school and college age substance abuse, 259-279, Jossey-Bass, SF, 2003
  - 9) Department for Education and Skills : Drugs : Guidance for schools. NG 2004
  - 10) Dusenbury L, Falco M : Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. Journal of school health 65 : 420-425, 1995
  - 11) Botvin GJ : Preventing drug abuse in schools : social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. Addictive Behaviors 25 : 887-897, 2000
  - 12) Hansen WB : School-based substance abuse prevention : A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. Health Education Research 7 : 403-430, 1992
  - 13) Stead M, Stradling R, Macneil M et al. : Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme : Fidelity of school component delivery. Drug and Alcohol Review 26 : 653-664, 2007
  - 14) Report produced by the Blueprint Evaluation Team, with support from the Home Office : Blueprint drugs education, The response of pupils and parents to the programme. 2009  
Available at : [http://www.ism.stir.ac.uk/pdf\\_docs/Blueprint/finalreport.pdf](http://www.ism.stir.ac.uk/pdf_docs/Blueprint/finalreport.pdf). Accessed January 15, 2010
  - 15) Baker PJ : Developing a blueprint for evidence-based drug prevention in England.  
Drugs : Education, Prevention and Policy 13 : 17-32, 2006
  - 16) Stead M, Stradling B, MacKintosh AM et al. : Delivery of the blueprint programme report. Institute for Social Marketing, 2007  
Available at : [http://www.ism.stir.ac.uk/pdf\\_docs/Blueprint/blueprint delivery.pdf](http://www.ism.stir.ac.uk/pdf_docs/Blueprint/blueprint%20delivery.pdf). Accessed January 15, 2010
  - 17) Glanz K, Rimer BK, Lewis FM : Health Behavior and Health Education ; Theory, Research and Practice, 3rd edition. Jossey-Bass, SF, 2008
  - 18) 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基ほか (訳) : 健康行動と健康教育 : 理論, 研究. 実践. 医学書院, 東京, 2006
  - 19) Ajzen I : The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 50 : 179-211, 1991
  - 20) Bandura A : Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. Prentice Hall, USA, 1986
  - 21) Flay BR, Petraitis J, Hu FB : Psychosocial risk and protective factors for adolescent tobacco use. Nicotine & Tobacco Research 1 : 59-65, 1999
  - 22) Berkowitz AD, Perkins HW : Problem drinking among college students : A review of recent research. Journal of American College Health 35 : 21-28, 1986
  - 23) Borsari B, Carey KB : Peer influences on college drinking : A review of the research. Journal of Substance Abuse 13 : 391-424, 2001
  - 24) Kandel DB : On processes of peer influences in adolescent drug use : A developmental perspective. Advances in Alcohol & Substance Abuse 4 : 139-163, 1985
  - 25) Perkins HW : Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. Journal of Studies on Alcohol Supplement 14 : 164-172, 2002
  - 26) Lai MK, Ho SY, Lam TH : Perceived peer smoking prevalence and its association with smoking behaviours and intentions in Hong Kong Chinese adolescents. Addiction 99 : 1195-1205, 2004
  - 27) Perkins HW : Religious traditions, parents, and peers as determinants of alcohol and drug use among college students. Review of Religious Research 27 : 15-31, 1985
  - 28) Perkins HW, Meilman PW, Leichter JS et al. : Misperceptions of the norms for the frequency of alcohol and other drug use on college campuses. Journal of American College Health 47 : 253-258, 1999
  - 29) Pollard JW, Freeman JE, Ziegler DA et al. : Predictions of normative drug use by college students : False consensus, false uniqueness, or just plain accuracy ? . Journal of College Student Psychotherapy 14 : 5-12, 2000
  - 30) Larimer ME & Neighbors C : Normative misperception and the impact of descriptive and injunctive norms on college student gambling. Psychology of Addictive Behaviors 17 : 225-243, 2003
  - 31) Bigsby MJ : Seeing eye to eye ? comparing students' and parents' perceptions of bullying behavior. School Social Work Journal 27 : 37-57, 2002
  - 32) Berkowitz AD : Applications of Social Norms Theory to Other Health and Social Justice Issues. Chapter 16 in HW Perkins (Ed). The Social Norms Approach to Preventing School and College Age Substance Abuse : A Handbook for Educators, Counselors, Clinicians. Jossey-Bass, SF, 2003
  - 33) Taylor BJ, Graham JW, Cumsille P et al. : Modeling prevention program effects on growth in substance use : Analysis of five years of data from the Adolescent Alcohol Prevention Trial. Prevention Science 1 : 183-197, 2000
  - 34) Collins SE, Carey KB, Sliwinski MJ : Mailed personalized normative feedback as a brief intervention for at-risk college drinkers. Journal of Studies on Alcohol 63 : 559-567, 2002

- 35) Neighbors C, Larimer ME, Lewis MA : Targeting misperceptions of descriptive drinking norms : Efficacy of a computer-delivered personalized normative feedback intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72 : 434-447, 2004
- 36) Hansen WB, Graham JW : Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents : Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine* 20 : 414-430, 1991
- 37) Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T et al. : Preventing binge drinking during early adolescence : One- and two-year followup of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors* 15 : 360-365, 2001
- 38) Borsari B, Carey KB : Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 : 728-733, 2000
- 39) Murphy JG, Benson TA, Vuchinich RE et al. : A comparison of personalized feedback for college student drinkers delivered with and without a motivational interview. *Journal of Studies on Alcohol* 65 : 200-203, 2004.
- 40) Agostinelli G, Brown JM, Miller WR : Effects of normative feedback on consumption among heavy drinking college students. *Journal of Drug Education* 25 : 31-40, 1995
- 41) Wechsler H, Dowdall GW, Maenner G et al. : Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 and 1997. *Journal of American College Health* 47 : 57-68, 1998
- 42) Baer JS, Stacy A, Larimer M : Biases in perception of drinking norms among college students. *Journal of Studies on Alcohol* 52 : 580-586, 1991
- 43) Collins RL, Parks GA, Marlatt GA : Social determinants of alcohol consumption : The effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 : 189-200, 1985
- 44) White HR, Labouvie EW : Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol* 50 : 30-37, 1989
- 45) Fromme K, Katz EC, Rivet K : Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive Therapy and Research* 21 : 421-442, 1997
- 46) Center for Addiction and Mental Health : Alcohol and youth health (brochure). Canada, 1993
- 47) Knee CR, Neighbor C : Self-determination, perception of peer pressure, and drinking among college students. *Journal of Applied Social Psychology* 32 : 522-543, 2002

(受付 10. 02. 23 受理 10. 09. 07)

連絡先 : 〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-54-1-1002

(石川)



論 説

カナダ連邦政府のセクシュアル・ヘルス教育と  
カナダの学校における性教育の現状

増 山 隆 太, 石 川 哲 也, 川 畑 徹 朗, 中 村 晴 信  
辻 本 悟 史, 桑 原 恵 介, 藤 宮 正 規

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Research on the Federal Government of Canada's Trends in Sexual Health Education  
and School-Based Sexual Health Education in Canada

Ryudai Masuyama Tetsuya Ishikawa Tetsuro Kawabata Harunobu Nakamura  
Satoshi Tsujimoto Keisuke Kuwahara Masaki Fujimiya

*Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University*

In recent years, the importance of the sexual health promotion is being recognized by cooperation of an international organization as a problem of human rights.

In Canada, a federal government publishes "Canadian Guidelines for Sexual Health Education (CGSHE)", and each state Department of Education wrestles with sex education in the school aiming at sexual health promotion, too.

In this research, we conducted a survey on the Federal Government of Canada's Trend on Sexual Health Education and School-Based Sex Education in Canada for aiming to get useful suggestions to improve school-based sex education in Japanese schools.

From the findings, we recognized the followings.

- (1) "CGSHE" catches a target of the sex education in inclusive and puts promotion of a sexual health of the Canadian people on a core of a goal of sex education.
- (2) "CGSHE" places great importance to respect sexual diversity as one of the idea of the sexual health education.
- (3) In the all provinces except for Quebec, school-based sex education is taught in one of the units of health education. And in the early puberty, except for Manitoba, learning outcomes about human sexuality are taught at every grade.
- (4) The topic of "abstinence" is included in nearly all school-based sex education. And it's also taught about birth control methods.
- (5) The Federal Government of Canada and the Department of Education expect that the school-based sex education should aim to acquire life skills and building better relationships.
- (6) When school-based sex education is implemented, learning outcomes and learning time is announced for the family in advance. If parents or guardians do not want their children to take sex education classes, it is allowed to have no sex education classes under the permission of the principal and teachers.

In Canada, the Federal Government publishes "Guidelines" and is working on all Canadians' sexual health promotion. And the Department of Education, by implementing school-based sex education with reference to the guidelines, showing the attitude to work on comprehensive sexual health promotion for schoolchildren. In Japan, it is expected that the students' rights are respected when the school-based sex education is implemented. In order to take support on students' sexual health, it is necessary to acquire consensus widely from not only the school education but also whole society.

---

Key words : Canada, sexual health promotion, school-based sex education, comprehensive sexual health education, sexual minority

カナダ, セクシュアル・ヘルス・プロモーション (性の健康の促進), 学校における性教育, 包括的セクシュアル・ヘルス教育, セクシュアル・マイノリティ

---

## I. 緒 言

近年, WHO (World Health Organization: 世界保健機関) やWAS (World Association for Sexual Health: 世界セクシュアル・ヘルス学会) 等の国際組織の連携により, セクシュアル・ヘルス・プロモーション (sexual health promotion, 性の健康の促進) の重要性が人権課題として認識されてきている<sup>1-4)</sup>. セクシュアル・ヘルスをめぐる世界的な動向において, 学校における性教育は, 児童生徒が生涯を通じてセクシュアル・ヘルスの促進を実現し, 最終的な目標であるウェル・ビーイング (well-being) を実現する上で重要な役割を担うことができると期待されている<sup>2)4)</sup>.

セクシュアル・ヘルス・プロモーションは, ヘルス・プロモーションの課題の一つであり, これに対して, 学校における性教育にとどまらず, 国家的な取り組みを行っているのがカナダである. カナダにおいては, 連邦政府の健康省 (Health Canada) の助成を受け, 公衆衛生局 (Public Health Agency of Canada: PHAC) が『Canadian Guidelines for Sexual Health Education』<sup>5)</sup> (以下, CGSHE) を発行している. CGSHEは生涯を通じた全ての年齢を教育対象に位置づけ, セクシュアル・マイノリティ, 高齢者, 障害を持つ人 (身体障害, 発達障害等), 社会経済的に貧困にある人, 学校教育を中退した子ども等, 多様な集団を内部に取り込むことのできる, インクルーシブ (inclusive) な考え方で性教育を展開している. CGSHEが展開する性教育は, セクシュアル・ヘルス教育 (以下, SHE) と呼ばれている. さらにCGSHEは, 「学校」がほとんど全ての子どもに関わることのできる場であることを重要視しており, セクシュアル・ヘルス・プロモーションの視点に立った性教育の積極的な実施を学校教育に期待している. そのため, CGSHEは学校教育関係者にも参照されている<sup>6)</sup>とされており, 学校における性教育カリキュラムの開発等に対して影響を与えてい

ると考えられ, 結果として児童生徒のセクシュアル・ヘルスの改善にも寄与しているものと推察される.

一方, カナダにおいて, 学校教育<sup>\*1</sup> (脚注を参照) は各州の教育省に委ねられ, 教育の分権化が進んでいる<sup>7)</sup>ことから, カナダの学校における性教育は, 州ごとに性教育に関するカリキュラム構成や学習内容は異なっている. しかし, カナダの学校における性教育は, 保護者による家庭での性教育を第一義としながら, 学校が補完的に内容を幅広く取り扱い, 性教育を包括的に実施する意義について, 概ね, 一部の州に限らず全国的に保護者からコンセンサスが得られている<sup>8)</sup>とされる. また, 近年, 学校保健に関するカナダ全国協議会 (JCSH) の活動において, CGSHEを一つの指針とし, セクシュアル・ヘルス・プロモーションの側面から学校における性教育を包括的に進めることに対する, 共通理解を全国的に形成していく動き<sup>9)</sup>が見られる.

本研究は, カナダ連邦政府のSHE, 及びカナダの学校における性教育について調査を行い, 基礎的資料を得ると共に, わが国の学校における性教育の向上に有用な示唆を得ることを目的とした.

## II. 調査対象

本研究においては, カナダの性教育について中心的な役割を果たしている組織や団体, 及び報告している文献, 資料等を主な調査対象とした.

- a) カナダ公衆衛生局 (Public Health Agency of Canada: PHAC)<sup>5)</sup>
- b) 各州教育省<sup>10-20)</sup>
- c) カナダ教育閣僚協議会<sup>\*2</sup> (Council of Ministers of Education, Canada: CMEC)<sup>30)31)</sup>
- d) 学校保健に関するカナダ全国協議会<sup>\*3</sup> (Joint Consortium for School Health: JCSH)<sup>9)</sup>
- e) SIECCAN (Sex Information and Education Council of Canada)<sup>8)32-35)</sup>

\* 1 カナダにおける学校教育制度の最大の特徴は, 連邦政府に教育省が設置されていない点にあり, 教育権は「1867年憲法」<sup>65)</sup>において各州に委ねられている. また, 各地域の地理, 歴史, 言語, 文化, 各州に固有のニーズ等を背景として学校教育は発展してきているため, カリキュラム構成や教育に対する学校運営方針, 評価方法等には州間で違いが見られ, 学校教育の分権化が図られている. 但し, 学校教育における州相互の連携を保ち, カナダ全体の教育の方向性を検討する必要性もあり, 1967年にカナダ教育閣僚協議会 (CMEC) が組織され, 教育に関する州間の連携及び情報の共有, 共通の教育課題に関する議論等を図る場として機能している. カナダは, 学校体系についても, 各州教育省が独自に学年段階等を定めている. カナダの学校体系は一般に, 初等教育 (小学校/Elementary) 及び中等教育 (中学校, 高等学校/Secondary) の二つの部門 (両部門の教育年限は州によって異なる) から構成され (初等教育と中等教育の間にミドル・レベル/Middle Levelの教育機関を設けている州もあるが, 広義には中等教育に含まれる), 両部門を合計した教育の年限は12年とされている. 但し, ケベック州の学校体系は例外であり, 初等教育 (小学校6年制) と中等教育 (中学校5年制) からなる11年の教育年限となっている. 中等教育においては, 進級要件や卒業要件を満たしていることを学校管理者や保護者, 生徒自身が確認できるよう, 単位制度が導入されている. 尚, 幼稚園における就学前教育 (Pre-elementary) については, カナダのほとんどの地域で1年間のプログラムを提供しているが, 一部の州においてのみ, 就学前教育は義務教育とされている.<sup>7)66)</sup>

f) The Alan Guttmacher Institute (U.S.)<sup>36)37)</sup>

また、わが国の学校における性教育との比較には『学校における性教育の考え方、進め方』<sup>38)</sup>、及び最新の学習指導要領<sup>39-41)</sup>を用いた。

なお、各州教育省について、カナダは10州、3準州で構成される連邦制国家であるが、3準州は人口も少なく、先住民族の占める割合が高い<sup>42)</sup>ために、カナダ国内の主要な都市部とは生活様式や文化が大きく異なることから、本研究における調査の対象からは除いた。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. カナダ連邦政府によるセクシュアル・ヘルス教育の展開

##### —Canadian Guidelines for Sexual Health Education ; 1<sup>st</sup>/1994, 2<sup>nd</sup>/2003, 3<sup>rd</sup>/2008<sup>5)</sup>の発行—

CGSHEの作成は、連邦政府健康省 (Health Canada) の助成を受けている。作成には、カナダの性教育において学術的な面から助言を行っている、Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN) によって組織されたワーキンググループが中心的な役割を果たしたとされる<sup>37)</sup>。1994年に初版が発行され、2003年の第2版を経て、現在は2008年に発行された第3版<sup>5)</sup>が利用されている。ただし、CGSHEの使用によって得られた影響や効果に関する実証的な評価はされていない<sup>37)</sup>。なお、現行のCGSHEは、連邦政府健康省の管轄にあるカナダ公衆衛生局 (Public Health Agency of Canada : PHAC) から発行されている。

CGSHEは性教育の学習内容や具体的な指導方法等に関する全国基準を示すものではなく、学校の性教育カリキュラムの開発に対しても法的拘束力を持たない。そのため、カリキュラム開発関係者等による参照は任意となっている。

##### 1) CGSHEの目的、対象<sup>5)</sup>

CGSHE発行の目的は、SHEに関する、①カリキュラム及びプログラムの開発者、学校内外における教育者、政策立案者、ヘルス・ケアの専門家らの活動を支援し、②連邦政府を始めとする国内の組織及び団体が、方針、

プログラム、カリキュラムの開発、改善を行うことができるよう、明確かつ一定した方向性を提供すること、とされている。その上でカナダ連邦政府が意図するセクシュアル・ヘルス教育の目的は、人々が、ポジティブな結果 (例：セルフエスティームを形成すること、自身や他者を尊重すること、互いを思いやる性関係を築くこと、正しい知識や情報を踏まえてリプロダクティブ・ヘルス上の意思決定を行うこと等) を実現し、ネガティブな事態 (例：性感染症やHIVへの感染、性被害、望まない妊娠等) を回避すること、とされている。

CGSHEは、性教育におけるセクシュアル・ヘルス・プロモーションの側面を重視し、生涯を通じた全ての年齢を教育対象に位置づけ、さらに、セクシュアル・マイノリティ、高齢者、障害を持つ人 (身体障害、発達障害等)、社会経済的に貧困にある人、学校教育を中退した子ども等、多様な集団を内部に取り込むことのできる、インクルーシブ (inclusive) な価値観を展開している。

##### 2) CGSHEの理論的背景

SHEを効果的に実施する理論的根拠として、CGSHEは、社会的認知理論 (Social Cognitive Theory)<sup>43)</sup>、行動変容モデル (Transtheoretical Model)<sup>44)</sup>、合理的行為理論 (Theory of Reasoned Action)<sup>45)</sup>及び計画的行動理論 (Theory of Planned Behavior)<sup>46)</sup>等を概観した上で、Fisher & Fisher<sup>47)</sup>がHIV感染予防行動について提唱した、Information-Motivation-Behavioral Skills Model<sup>\*4)</sup> (以下、IMBモデル) の適用を推奨している。CGSHEはIMBモデルに基づき、セクシュアル・ヘルス・プロモーションに寄与する行動を規定する要因の一つとして、行動スキル (behavioral skills) の形成を重要視している。CGSHEにおいて、行動スキルは、セクシュアル・ヘルス・プロモーションにおいて必要となる、「実用的なスキル」を意味し、同時に、「スキルが発揮される際に自己効力感 (self-efficacy) を伴うスキル」であると定義されている<sup>5)</sup>。

##### 3) SHEの構成要素と5つの基本方針<sup>5)</sup>

SHEが担う課題である、セクシュアル・ヘルス・プロモーションに寄与する行動を規定するとされる構成要素

\* 2 「Council of Ministers of Education, Canada : CMEC」の日本語表記について、かじよしみ (アイデンティティハウス) は「カナダ文部大臣審議会」と表記し (現代性教育研究月報, 2003年12月号, Vol. 21, No. 12, 7)、平田淳らは「カナダ教育担当大臣協議会」と訳している (弘前大学教育学部紀要, 2008年10月, 第100号, 99-109)。その他の文献、資料等には、「カナダ教育大臣協議会」「カナダ文部大臣協議会」等の表記が見られる。本稿では、参考文献66の表記を採用し「カナダ教育閣僚協議会」とした。

\* 3 「Joint Consortium for School Health : JCSH」の本稿における表記は「学校保健に関するカナダ全国協議会」とした。JCSHを日本語で表記した本稿以外の文献は、2009年12月の時点において無いと考えられる。なお、協議会開催のイニシアティブはブリティッシュ・コロンビア州が担っている。9州と3準州が参加しており、ケベック州のみ参加していない<sup>67)68)</sup>。

\* 4 五十嵐<sup>69)</sup>によると、IMBモデルは諸外国で検討されてきたBecker, RosenstockらによるHealth Belief Modelや、Fishbein & Ajzen, Ajzen & FishbeinらによるTheory of Reasoned Actionを概観した上で発展してきているとされる。



表1 『Canadian Guidelines for Sexual Health Education』<sup>5)</sup>における、セクシュアル・ヘルス教育に必要な要素及び内容

<p><b>【知識の獲得と理解】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人のセクシュアル・ヘルスに関連する情報</li> <li>・セクシュアル・ヘルスに関する価値観をめぐり、個人や文化間の違いへの理解</li> <li>・セクシュアル・ヘルスを実現/維持するための方法に関する情報</li> </ul> <p><b>【動機 (Motivation) と批判的洞察力 (Insight)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身のセクシュアリティの受容</li> <li>・セクシュアル・ヘルスを促進する行動につながるポジティブな態度の形成</li> <li>・セクシュアル・ヘルスに関する諸問題を批判的に捉えること</li> </ul> <p><b>【セクシュアル・ヘルスを支えるスキル】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セクシュアル・ヘルスに関する目標を年齢に応じて適切に設定するスキル</li> <li>・目標を達成するためにセクシュアル・ヘルスの促進を実践するスキル</li> <li>・パートナーとセクシュアル・ヘルスに関する諸問題について問題提起し、話し合えるスキル</li> <li>・個人が、自身のセクシュアル・ヘルスを必要に応じて評価し、改善していくスキル</li> </ul> <p><b>【セクシュアル・ヘルスの実現を支援する環境の調整】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セクシュアル・ヘルスを取り巻く環境要因の影響について個人が自覚すること</li> <li>・セクシュアル・ヘルスに影響を与える、社会的な慣習、社会政策、社会構造に気付き、自ら働きかけていくために必要なスキルを獲得すること</li> </ul> <p><b>【セクシュアル・ヘルスの強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身のセクシュアリティを受容するための、ポジティブな自己イメージと自尊心の形成</li> <li>・セクシュアリティを、互いが納得し合う人間関係の中で調和させて考えること</li> <li>・セクシュアル・ヘルス及びリプロダクティブ・ヘルスについて、その実現と維持を実践すること</li> </ul> <p><b>【ネガティブな事態の低減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・望まない妊娠の低減</li> <li>・性感染症やHIVへの感染予防</li> <li>・セクシュアルハラスメント、性的搾取、性的虐待の低減</li> <li>・性機能障害の低減</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

とその内容を表1に示した。構成要素は、IMBモデルに基づき、①「知識の獲得と理解 (Information)」、②「動機と個人の洞察力 (Motivation)」、③「スキルの形成 (Behavioral Skills)」を構成要素の中核に据え、さらに、④「セクシュアル・ヘルス教育が行われる環境の調整」、⑤「セクシュアル・ヘルスのポジティブな側面の強化」、⑥「セクシュアル・ヘルスのネガティブな側面の低減」を図ることとしている。

これらのSHEの構成要素を踏まえ、CGSHEは、SHEを効果的に実施する上で考慮すべき基本方針として、以下の五つを定めている。

**【基本方針1：全てのカナダ人に開かれたSHE】**

SHEが全てのカナダ人に開かれた教育となるために、以下の個人的な要因への配慮を指摘している。それらは、年齢、人種、民族、ジェンダーアイデンティティ、性的指向、社会経済的背景、身体能力・認知能力、宗教的背景であり、社会状況や学習環境の違いを反映させていく必要があるとしている。

**【基本方針2：SHEとしての包括性】**

SHEとしての「包括性」は、3点に集約されている。それらは、①セクシュアル・ヘルスに関連するあらゆる領域の学問に基づいていること、②公的な場（学校、コミュニティ、社会福祉組織等）における学習と、公的ではない場（親、家族、友人、メディア等）における学習

があり、互いに補完・強化し合いながら、学習の場が共存していること、③健康サービス、医療、社会福祉に対して、異なる立場にある人や組織が連携すること、である。

**【基本方針3：有効な教育アプローチ、教育手法の活用】**

様々な異なる集団が持つニーズや経験、状況を考慮した上で、セクシュアル・ヘルスを実現させるために必要な知識を獲得させ、個人の洞察力、動機を高め、スキルを形成していく必要がある。そのため、教育アプローチや教育手法に対しても同様の配慮が必要となる。そして、個人がセクシュアル・ヘルス上の諸問題に対して試行錯誤できる機会を提供できることが望ましいとされる。さらに、良好な親子関係はしばしば学習効果を高めるのに役立つため、学校におけるセクシュアル・ヘルス教育を行う上でも、親や保護者との連携を図っていく必要があるとしている。

**【基本方針4：指導者の育成と行政支援】**

指導者の育成には、養成中と現職中の二つの段階において、十分な時間と質が確保された研修が必要であり、その実現には行政支援が必要不可欠であるとされる。さらに、親や保護者は子どもの健康的な発達やウェル・ビーイングに対して責任が大きいことから、親や保護者に対してもセクシュアル・ヘルスに関する学習の機会を提供することが重要であるとしている。そうすることに

よって、親や保護者が、セクシュアル・ヘルス教育におけるポジティブな情報源になりうるとされる。

【基本方針5：プログラムの計画、評価、更新、及び社会開発】

セクシュアル・ヘルス教育プログラムは、教育対象に対するアセスメントに基づいて行われる必要があるとされる。さらに、プログラム評価は開始からプログラムの目的にそって行われ、参加者に対するフィードバック、評価を踏まえたプログラムの更新が行われなければならないとされる。そして、セクシュアル・ヘルスに関連する環境要因にプログラム参加者が気づいてセクシュアル・ヘルスが実現しやすい環境を自ら作り、社会開発に寄与していくことが望ましいとされる。

4) 学校における性教育においてSHEを実施することへの連邦政府の期待<sup>3)</sup>

CGSHEは、SHEを実施する上で、学校を重要な組織であると位置づけている。学校は、「(義務教育として)カナダのほとんどの子どもと有意義な関わりを持つことができる、唯一の公的な教育機関であり、セクシュアル・ヘルスについて子どもたちが生涯にわたって必要とする、知識、理解力、スキル、態度を学習する機会を提供できるため、社会において特に重要な立場にある」とされ、SHEに果たす学校の役割に期待を寄せている。

学校においてSHEが効果的に実施されるためには、年齢に応じて小学校から高等学校まで段階的に、幅広く事実に基づいて提供される必要があるとしている。そして、学校に限定せず、児童生徒が成人後も生涯を通じて関わっていく可能性があるコミュニティの組織やサービス機関と連携を図る中において、SHEが提供されることが望ましいとしている。

## 2. カナダの学校における性教育の現状

Matickaら<sup>37)</sup>によると、学校における性教育を含む、カナダにおける青少年のセクシュアル・ヘルス及びリプロダクティブ・ヘルス (reproductive health) に関する諸問題への議論は、近年の10代の性行動に対する道徳的あるいは宗教的側面からの批判によって起こってきたのではなく、性感染症や望まない妊娠といった健康上のリスクが抱えるコストの問題、あるいは社会的生産性における損失といった論点から公でも政府レベルでも議論される傾向にあるとしている。

### 1) カナダの学校における性教育の背景<sup>31)</sup>

現在に至るカナダの学校における性教育は、1980年代前半に起こった世界的なHIV感染拡大を主要な契機として発展してきている。HIV感染拡大によって、学校システム及び公衆衛生システムは早急な対応を迫られ、新たなカリキュラムの開発、改訂、教育方針の策定、予防キャンペーンの実施等が行われたとされる。

カナダ教育閣僚協議会 (CMEC) は、1997年にHIV感染予防及び青少年のセクシュアル・ヘルスを促進するための基礎的資料を得ることを目的とした全国調査を行い、

1999年に報告書<sup>31)</sup>を提出している。この調査は、学校における性教育の方針、プログラム、実践などの現状に関する、カナダにおいて初の全国調査である。しかし、調査においては、学校システム及び公衆衛生システムの双方において、教育課題としての性教育の優先度合いが相対的に低下しているという事実が明らかにされた。調査に対する教員の回答によれば、性教育に充てられた年間の授業時間はおよそ3時間から8時間程度であり、授業評価も十分に行われなかったとされている(1997年当時)。80年代のHIV感染拡大によって、学校における性教育を充実させることへの期待は高まり、カリキュラムや学校ガイダンス等の整備が進められたが、その後の時代の進展と共に、学校においては科学技術、自国の歴史、暴力、環境問題等に関する様々な教育課題に代えていくことが優先され、また、公衆衛生においては高齢化社会への対応等が優先され、学校における性教育の重要性に対する認識が低下していった経緯があると報告されている。

2) 「わが国の体育・保健体育に当たる教科 (科目)」における性教育のカリキュラム構成<sup>10-29)</sup>

性に関する学習内容を主に教えている科目の名称及び学習単元の構成は各州によって異なっており、一様ではない(表2)。しかし、ケベック州を除く全ての州に共通して、性教育は健康教育 (Health Education) を扱うカリキュラム内で、学習単元の一つとして教えられている。性教育に該当する学習内容を主として含む各州のカリキュラム形態を分類したところ、(a)健康教育のみ/Health Education, (b)健康教育+体育教育/Health Education+Physical Education, (c)健康教育+キャリア教育/Health Education+Career Educationの3形態であった。

初等教育は義務教育であり、全ての州において健康教育カリキュラムは必修科目として位置付けられている。しかし、中等教育においては、全学年を通じて全ての生徒が性教育を受けられるカリキュラム構成にはなっていなかった。すなわち人口が最大であるオンタリオ州を始めとする複数の州においては、中等教育の後半にあたるGrade10-12に健康教育カリキュラムの履修は選択となっており、また、ニューファンドランド州及びプリンス・エドワード島州においてはGrade10-12を対象とした健康教育カリキュラムは存在しなかった。そして、思春期の性に関する学習を開始した以降に、初等教育と中等教育の合計年限である12年を通じて健康教育カリキュラムが必修科目に位置付けられ、性に関する学習内容が毎学年継続的に教えられていることを確認できた州は、アルバータ州のみであった。

なお、ケベック州においては『Personal Development: Physical Education and Health』(表2を参照)が、健康教育に当たるカリキュラムとして存在するが、学校保健に関するカナダ全国協議会 (JCSH) の報告<sup>9)</sup>によると、ケベック州はカナダで唯一、性教育を特定の教

表2 性教育を指導している『カリキュラム名』;学習単元名, カリキュラムの提供形態(教科名), 必修/選択(州別, 学年別)

州名	学年(Grade)	『カリキュラム名』;学習単元名	形態	必修/選択
オンタリオ州	Grades1-8 (E)	『Health and Physical Education』 <sup>10)</sup> ; Healthy Living; Growth and Development	b	必修
	Grades9-10 (S1)	『Health and Physical Education (Healthy and Active Living Education)』 <sup>11)</sup> ; Healthy Living; Healthy Growth and Sexuality	b	必修
	Grades11-12 (S2)	『Health and Physical Education (Healthy and Active Living Education)』 <sup>11)</sup> ; Healthy Living; Healthy Growth and Sexuality	b	選択
ケベック州	Grades1-6 (E)	『Personal Development: Physical Education and Health』 <sup>12)</sup> ; Adopts a Healthy Active Lifestyle	b	必修
	Grades7-11 (S)	『Personal Development: Physical Education and Health』 <sup>12)</sup> ; Adopts a Healthy Active Lifestyle	b	Grades7-9: 必修 Grades10-11: 選択
ブリティッシュ・コロンビア州	Grades1-7 (E)	『Health and Career Education』 <sup>15)</sup> ; Health; Healthy Living	c	必修
	Grades8-9 (S)	『Health and Career Education』 <sup>15)</sup> ; Health; Healthy Living	c	必修
	Grades10 (S)	『Planning10』 <sup>15)</sup> ; Health; Healthy Relationships/Healthy Decisions	c	必修
	Grades11-12 (S)	『Graduation Transitions』 <sup>16)</sup> ; Personal Health	c	必修
アルバータ州	Grades1-6 (E)	『Health and Life Skills』 <sup>17)</sup> ; Wellness Choices; Personal Health/Safety and Responsibility	a	必修
	Grades7-9 (S1)	『Health and Life Skills』 <sup>17)</sup> ; Wellness Choices; Personal Health/Safety and Responsibility	a	必修
	Grades10-12 (S2)	『Career and Life Management』 <sup>17)</sup> ; Personal Choices	c	必修
マニトバ州	Grades1-8 (E)	『Physical Education/Health Education』 <sup>18)</sup> ; Healthy Lifestyle Practices; Human Sexuality	b	必修
	Grades9-12 (S)	『Physical Education/Health Education』 <sup>18)</sup> ; Healthy Lifestyle Practices; Human Sexuality (Grade11にHuman Sexualityの単元無し)	b	必修
サスカチュワン州	Grades1-5 (E)	『Health Education』 <sup>21)</sup> ; Healthy Body	a	必修
	Grades6-9 (M)	『Health Education』 <sup>21)</sup> ; Healthy Body	a	必修
	Grade10 (S)	『Wellness 10』 <sup>22)</sup> ; Challenge for Wellness	a	選択
	Grades11-12 (S)	『Life Transitions 20-30』 <sup>23)</sup> ; Self-Awareness, Health and Life Skills	c	選択
ノバ・スコシア州	Primary-Grade6 (E)	『Health Education』 <sup>24)</sup> ; The Body: Growth and Development	a	必修
	Grades7-9 (S1)	『Health/Personal Development and Relationships』 <sup>25)</sup> ; The Body: Growth and Development	a	必修
	Grades10-12 (S2)	『Health Education』 <sup>29)</sup> ; The Body: Growth and Development	a	選択
ニュー・ブランズウィック州	K, Grades1-5 (E)	『Health Education』 <sup>26)</sup> ; Personal Wellness/Growth and Development	a	必修
	Grades6-8 (M)	『Health Education』 <sup>26)</sup> ; Personal Wellness/Growth and Development	a	必修
	Grades9-10 (S)	『Physical Education and Health Education』 <sup>26)</sup> ; Knowing	b	G9: 必修/G10: 選択
	Grades11-12 (S)	—	—	—
ニュー・ファンドランド・ラブラドール州	K, Grades1-6 (E)	『Health』 <sup>27)</sup> ; Physical Growth and Development	a	必修
	Grades7-9 (S1)	『Health and Personal Development』 <sup>27)</sup> ; Human Sexuality	a	必修
	Grades10-12 (S2)	—	—	—
プリンス・エドワード島州	Grades1-6 (E)	『Health Education』 <sup>28)</sup> ; Wellness Choices; Personal Health	c	必修
	Grades7-9 (M)	『Health Education』 <sup>28)</sup> ; Wellness Choices; Sexual Health	c	必修
	Grades10-12 (S)	—	—	—
ノースウエスト準州	Grades1-6 (E)	『NWT School Health Program』 <sup>9)</sup>		
	Grades7-9 (S1)	『NWT School Health Program』 <sup>9)</sup>		
	Grades10-12 (S2)	—		
ユーコン準州	Grades1-7 (E) Grades8-12 (S)	ブリティッシュ・コロンビア州のカリキュラムを使用		
スナプト準州	Grades1-6 (E) Grades7-9 (S1) Grades10-12 (S2)	アルバータ州のカリキュラムを使用		

『提供形態(教科名)』の分類(a, b, c)

a: 健康教育(Health Education)

b: 健康教育+体育教育(Health Education+Physical Education)

c: 健康教育+キャリア教育(Health Education+Career Education)

\*Primary, K=Kindergarten(1年間の就学前教育あるいは幼児教育を指す)

\*(E):Elementary「初等教育」,(M):Middle Level「ミドル・レベル(初等教育と中等教育の中間;広範には中等教育に含まれる)」,(S):Secondary「中等教育」,(S1):Secondary1「中等教育/中学校」,(S2):Secondary2「中等教育/高等学校」

\*ケベック州では、『Personal Development: Physical Education and Health』だけでなく、複数の教科カリキュラムに性に関する学習内容を位置付けることが期待されている<sup>9)14)</sup>。



科に位置付けていない州であるとされている。新しい学習指導要領である『Quebec Education Program』の導入（初等教育；2001<sup>12)</sup>，中等教育；2004<sup>13)</sup>）により，性教育は横断的に複数の教科カリキュラム（英語，数学，美術，道徳等）の中で扱われることになり，その結果として，性教育は一人の教師や専門家が行うもの，あるいは特定の教科で行うものではなく，学校に関わるスタッフ全員が責任を伴い，地域のパートナーと連携を図りながら行うこととされている。

### 3) 性に関する学習内容<sup>10-29)</sup>

発達段階の児童期にあたる初等教育の低学年においては，毎学年継続的に体の発育発達に関連する学習内容が指導されていた州と，隔年で指導されていた州があった。また，性の自認については，児童生徒が自己の性を確かにするだけでなく，他者の性も尊重することにも配慮できるように促す学習内容が指導されていた。さらに，マニトバ州など一部の州においては，セクシュアル・マイノリティの人々が持つ性的指向（sexual orientation）に対する配慮について指導することが健康教育カリキュラムに規定されていた。

思春期に関連する身体の変化（二次性徴や初経，精通）に関する学習内容を指導する学年は州によって異なり，プリンス・エドワード島州のみがGrade6で指導していたが，残りの9州は，Grade4で指導する州が4州，Grade5で指導する州が5州であった。

性的節制／禁欲（abstinence）に関する学習内容は，一部の州においてカリキュラムから確認することができなかったが，Matickaら<sup>37)</sup>の報告によると，カナダのほとんど全ての学校において扱われているとされる。性教育の授業の際には，禁欲のみが青少年にとって唯一の望ましい行動であるとはせず，望ましい選択の一つとして指導されている。そのため，授業を行う際には，児童生徒の性行為は原則としては容認されないというメッセージを教師が確認した上で，避妊に関する基本的な情報（例：避妊方法の種類やそれらの意義，コンドーム等避妊具の入手可能な場所等）についても指導されている。

### 4) 性教育の実施における家庭への配慮<sup>10-29)</sup>

カナダの複数の州においては，性教育を実施する際に，家庭に対して事前に文書などで学習内容や学習時期を通知し，性教育が学校で指導されることを親や保護者が望まない場合は性教育の授業を受けさせないことが，教員や校長の許可のもとで認められている。さらに，授業免除を許可した際は，当該の児童生徒に応じて性教育の代替となる学習が提供されている。

家庭に対する「指導内容の事前通知」，親や保護者が子どもに「授業を受けさせない権利の保護」，性教育の授業免除を許可された児童生徒への「代替教育の提供」の3点を健康教育カリキュラムに定めるのが一般的であった<sup>10-29)</sup>。しかし，オンタリオ州は，初等教育の健康教育カリキュラムにおいてのみ，「指導内容の事前通知」

に関する規定を記すにとどまっていた<sup>10)</sup>。なお，ケベック州は『Quebec Education Program』の導入により，健康教育など特定の教科で性教育を重点的に教える他州のカリキュラム構成とは異なっており<sup>9)14)</sup>，児童生徒は複数の授業科目にわたって性教育を受けることが期待されているが，「指導内容の事前通知」も含め，これらの家庭への配慮に関する記述は調査資料<sup>14)</sup>からは確認できなかった。

## IV. 考 察

以上の調査結果について，以下の点について考察を行った。

### (1) 学校における性教育にとどまらない，セクシュアル・ヘルス・プロモーションに対する国家的な取り組み

連邦政府は，CGSHEにおいて，ヘルス・プロモーションの理念やIMBモデルに依拠しながら，セクシュアル・ヘルス・プロモーションに焦点を当てた性教育（セクシュアル・ヘルス教育）を展開している<sup>5)</sup>。セクシュアル・ヘルスをめぐる世界的な動向では，1999年に世界性科学会（現，世界セクシュアル・ヘルス学会）が行った『性の権利（セクシュアル・ライツ）宣言』<sup>1)</sup>や，2000年にパン・アメリカン保健機関（PAHO）と世界保健機関（WHO）が刊行した『セクシュアル・ヘルスの推進：行動のための提言』<sup>2)</sup>，2005年の第17回世界性科学学会において採択された『モンリオール宣言；ミレニアムにおけるセクシュアル・ヘルス』<sup>3)</sup>，2008年に世界セクシュアル・ヘルス学会（WAS）が刊行した『ミレニアムにおけるセクシュアル・ヘルス：モンリオール宣言とそれに関する技術文書』<sup>4)</sup>などの展開が見られる。連邦政府のCGSHE発行の経緯と，セクシュアル・ヘルスをめぐるこれらの動向との関係性はCGSHE中に記述されていないが，『セクシュアル・ヘルスの推進：行動のための提言』には「包括的セクシュアリティ教育は，セクシュアル・ヘルスを目指したセクシュアリティ教育であり，セクシュアル・ヘルス教育と呼ぶこともできる」<sup>2)</sup>とあり，CGSHEの発行は，セクシュアル・ヘルスの促進に向けた世界的な動向に沿った取り組みであると考えられる。

セクシュアル・ヘルス教育を学校教育が包括的に実施することに対する連邦政府の期待は，2005年に組織された「学校保健に関するカナダ全国協議会（JCSH）」の活動にも反映されている。JCSHは学校保健に関する州相互の連携を図る場として機能しており，性教育の分野においては情報の共有を図る目的で，各州が使用している教科書や教材の調査を行っている（『Sexual Health: Quick Scan of Activities and Resources in Canadian Schools 2007』<sup>9)</sup>）。各州で用いられている教科書や教材は，CGSHEが目標とする包括的セクシュアル・ヘルス教育をサポートするものであると位置づけられている。

カナダの学校における性教育は今後，JCSHを中心として州間の連携を強化しながら，連邦政府のCGSHEに

沿ってセクシュアル・ヘルスの促進を性教育の目標の中心に据え、包括的に実施する動きが強まる可能性がある」と推察される。

## (2) セクシュアリティの多様性の尊重

カナダでは、2005年7月に同性婚を合法とする「市民結婚法」が議会を通過しており<sup>48)</sup>、セクシュアル・マイノリティ (sexual minority)<sup>\*5</sup>の人々に対する社会的関心は先進諸国の中でも比較的高いと考えられる。また、カナダの人々はアメリカ人に比べて、性的指向 (sexual orientation) の多様性に対してより寛容であり、権利の平等性に対してもより支援的であるとされる<sup>49)</sup>。

CGSHEは、セクシュアル・ヘルス教育あるいはセクシュアル・ヘルス・プロモーションに従事する際には、対象が必ずしも単一のジェンダーアイデンティティで構成されているとは限らないことに十分に配慮すべきであるとし、セクシュアル・マイノリティの人権擁護の重要性を指摘している<sup>5)</sup>。

また、各州の健康教育カリキュラムには、複数の州において性的指向について理解をさせる学習内容が含まれていた<sup>14)18)26)28)</sup>。その他の州においても、セクシュアリティに関わるアイデンティティの受容について、自分だけでなく他者に対しても受容できる学習内容となるよう配慮することが求められていた。

カナダにおける青少年のセクシュアル・マイノリティの実態としては、Boyceら<sup>50)</sup>、McCreary Centre Society<sup>51)</sup>の行った調査によると、全国の学級で一人か、あるいはそれ以上の人数の児童生徒が異性愛ではない可能性が示唆されている。カナダにおいてセクシュアル・マイノリティの児童生徒は、差別意識から生じる暴力を受けた結果、学校を中退する割合が高く<sup>52)</sup>、うつ、うつ以外の精神的苦痛、薬物の使用、自殺の割合も「straight (同性愛でない)」の児童生徒より高い<sup>53)</sup>ことが明らかにされている。カナダのセクシュアル・マイノリティの児童生徒を取り巻く環境は依然として注視されており<sup>34)</sup>、カナダでは、セクシュアル・マイノリティの児童生徒に対する人権課題としての認識は、今後より一層高まるものと考えられる。

一方、わが国においては、『学校における性教育の考え方、進め方』<sup>38)</sup>において「(イ)人間尊重、男女平等の精神に基づく豊かな男女の人間関係を築くことが出来るようにする」、という学習の目標が掲げられているが、性的指向などセクシュアリティの多様性を尊重することへの具体的な記述はされていない。また、2008年5月14日に採択された、国際連合の人権理事会が編成した「Universal Periodic Review (普遍的定期審査)」による日本

に関する報告書<sup>54)</sup>では、性的指向及びジェンダーアイデンティティに基づく差別を禁止する法律が存在しないことが指摘され、日本に対する26項目の勧告のうち11番目において、性的指向やジェンダーアイデンティティに基づく差別を撤廃する措置を講じるように勧告されている (なお、勧告の発言国はカナダ政府である)。

セクシュアリティの多様性を尊重する態度は、基本的かつ普遍的人権でもあるセクシュアル・ライツ<sup>2-4)</sup>を擁護することにつながるものであり、セクシュアル・ヘルスの促進をめぐる世界的な動向にも沿うものであると考えられる。包括的セクシュアリティ教育を提唱する Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS) のガイドラインにおいても、初版 (1991)<sup>55)</sup>及び第2版 (1996)<sup>56)</sup>から現行の第3版 (2004)<sup>57)</sup>に至る過程で、セクシュアル・マイノリティの存在に配慮した記述が増加している。

セクシュアリティを取り巻く価値観はわが国においても多様化してきており、カナダの学校や社会におけるセクシュアリティの多様性をめぐる今後の動向は、学校における性教育のみならず、わが国の社会全体にとって参考になるものと考えられる。

## (3) 思春期に毎学年、継続して段階的に指導できる性教育カリキュラムの開発

Ⅲ. 結果の2-2)に取り上げた、カナダの各州の健康教育 (わが国の体育・保健体育における「保健」に相当する) カリキュラムを調査した結果から、マニトバ州を除き、初等教育の中・高学年 (Grade4/5/6) から中等教育前半の終了 (Grade9) に当たる、思春期の時期には、毎学年継続的に性に関する学習内容を指導するカリキュラム構成となっていることが明らかになった。しかし、カナダの中等教育後半 (Grade10-12) においては、健康教育カリキュラムが選択科目となる州があり、性的に活発になる時期に必ずしも生徒の全員が性教育を履修しない状況にあることも明らかになった。この点については、カナダにおいて一般的な教育年限である12年間を通じた系統的な性教育カリキュラムの開発の必要性が指摘されている<sup>9)</sup>。

わが国においては、文部科学省が平成20年3月28日に小学校及び中学校の新しい学習指導要領を公示している<sup>39)40)</sup>。それによると、小学校の第4学年で思春期の二次性徴や初経、精通について学習し<sup>39)</sup>、中学校第1学年で思春期における心身の機能の発達と心の健康について学習し、さらに第3学年では健康な生活と疾病の予防 (性感染症やHIV/AIDS等) について学習するとされており<sup>40)</sup>、性に関わる学習内容をほぼ隔年で指導するカ

\* 5 Sexual Minorityという言葉は主要な国際機関等では定義されていないが、一般的には「性的指向における少数派 (ホモセクシュアルやバイセクシュアルなど)、性同一性障害者 (トランスセクシュアルやトランスジェンダー)、半陰陽 (インターセックス) の人など、セクシュアリティにおける少数派の総称」という意味で使用されている。



リキュラム構成となっている。そのため、性に関する学習内容についてのカリキュラム構成は、カナダと日本とは大きく異なっている。

性教育においては、発達段階の個人差や学習に対するレディネスを考慮した教育の構成、計画、実施が重要であるとされる<sup>38)</sup>。そのため、わが国においても、少なくとも思春期が始まる小学校の中・高学年から義務教育が終了する中学校までは、毎学年継続的に教えるカリキュラム構成の中で児童生徒の発達段階や学習のレディネスに応じて性に関する学習内容を段階的に指導していくことについては、今後検討していく必要があると考えられる。

#### (4) 性的節制／禁欲 (abstinence) を基本的なメッセージとし、包括的にセクシュアル・ヘルス・プロモーションを目指す性教育

性教育における性的節制／禁欲 (abstinence) をめぐる教育アプローチの違いについては、カナダと国境をなしている隣国のアメリカに同時に見ることが出来る。アメリカにおいては現在大きく分けて二つの考え方に立って青少年に対する性教育が行われている<sup>58)</sup>。一つは「abstinence only program」あるいは「abstinence only sex education」であり、望まない妊娠や性感染症、HIVを防ぐためには性的節制／禁欲が唯一の効果的な方法であるとして、コンドームなどの有効性については指導しないとする教育アプローチである。もう一つはアメリカの性教育において重要な役割を果たしているSIECUSが提唱する「Comprehensive Sexuality Education: 包括的セクシュアリティ教育」<sup>55-57)</sup>であり、「abstinence (性的活動を遅らせるメリットについて)」の指導に加えて避妊方法についても指導するとされる。Maticka-Tyndaleらによれば<sup>37)</sup>、カナダにおいて、「abstinence」に関するトピックはほとんど全ての学校において扱われているとされるが、「abstinence」を道徳的な価値観において児童生徒に強制するのではなく、性感染症や望まない妊娠を防ぐことのできる方法の一つとして教えられている<sup>37)</sup>。したがって、アメリカにおいて二つの教育アプローチが混在している状況とは異なっていると考えられる。

近年カナダにおいて、10代の妊娠は減少している。特に10代の若い層 (15-17歳) において顕著に減少しており、1995年から2005年の10年間の間に1,000人あたりの妊娠者数は12.7人減少し、15.8人となっている<sup>59)</sup>。アメリカ、イギリス、カナダの3国で20歳以下の女子の妊娠の割合を比較した報告においても、カナダの割合は1990年から2003年までアメリカ、イギリスと比較して相対的に低く維持されている<sup>32)</sup>。また、性的に活発である10代の子どもが一番最近の性交時にコンドームを使用した割合も増加している<sup>60)</sup> (但し、子どもの年齢が上がるにつれてコンドームの使用割合は減少しており、10代後半の子どもや成人の若い世代が、性感染症の危険性を過小評価している可能性が指摘されている<sup>33)60)</sup>。

そのため、カナダにおいては、健康教育カリキュラムを通して、子どもたちの性行為は適切でないという前提に立ってセクシュアル・ヘルスの促進を目指す性教育を行うことに対する共通理解が教職員の間で全国的に図られているものと推察される。そして、カナダにおける子どもの性を取り巻く現状から、10代の前半においては性教育がある程度成果を上げているものと考えられる。

わが国においても、中央教育審議会において「学校における性教育については、子どもたちは社会的責任を十分には取れない存在であり、また、性感染症等を防ぐという観点からも、子どもたちの性行為については適切ではないという基本的スタンスに立って、指導内容を検討していくべきである」ことで概ね意見の一致が得られているとしている<sup>61)</sup>。これらの基本的スタンスが体育、保健体育の学習指導要領に生かされているとすれば、カナダと同様の価値観のもとで学校における性教育の実施が期待されていると考えられる。

#### (5) 人間関係の構築、ライフスキルの形成を重視した性教育

CGSHEによると、セクシュアル・ヘルス教育において実現されるべき目標には、行動スキルの獲得に加え、セルフエスティームの形成、正しい情報に基づいて行うリプロダクティブ・ヘルス上の選択、互いを尊重し合う人間関係を構築すること等が含まれている<sup>5)</sup>。CGSHEにおける行動スキルには、種々のスキルが含まれている (表1) が、それらは「日常生活の中で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義されるWHOのライフスキルと同義であると考えられる。

また、JCSHの報告においても、カナダの学校における性教育は、知識の獲得、対人関係スキル等、種々のスキルの形成、正しい情報に基づいて意思決定を行う能力の形成を目指して包括的に実践することが期待されている<sup>9)</sup>。そのため、連邦政府、各州教育省共に人間関係の構築、ライフスキルの形成を性教育において重視していると考えられる。

ライフスキルの形成を基盤として、より良い人間関係の構築を目指しながら実践される性教育は、欧米や日本の学校における性教育にも共通して重視されており<sup>62)63)</sup>、諸外国同様にカナダにも共通した教育目標であると考えられる。

#### (6) 性教育に対する保護者からのコンセンサスの獲得

カナダにおいても諸外国同様に、親や家庭による性教育が第一義であるとされ<sup>5)8)64)</sup>、学校における性教育は、保護者の教育を補完するものとして位置付けられている<sup>5)</sup>。保護者の約85%以上が、学校において性教育が提供されることに同意を示しており、特に、平等かつ健康的な人間関係を構築することに関わる学習内容は、教育年限である12年を通じて必要であると保護者から捉えられており、児童生徒の年齢が低いほど、重要であると捉



えられている<sup>8)</sup>。

『学校における性教育の考え方、進め方』によれば、わが国において「一般的に性教育は、保護者が十分に理解しているとは言い難い。すなわち、性教育は男性又は女性の在り方、生き方の教育であるにもかかわらず、月経や精通、受精の仕組み、妊娠、出産、家族計画、性感染症の予防など生理的な内容だけを教えることと誤解している場合が多い<sup>38)</sup>とされる。わが国においては、学校において性教育を実施する意義について、保護者や地域の人々に対してコンサスを形成していくことが今後さらに必要であると考えられる。

カナダにおいては、学校における性教育に関する、家庭、親や保護者に対する「指導内容の事前通知」、親や保護者が子どもに「授業を受けさせない権利の保護」、性教育の授業免除を許可された児童生徒への「代替教育の提供」を複数の州において健康教育カリキュラムに定め、学校と家庭の連携を図っている。マニトバ州の教育省が作成した『Human Sexuality: A Resource for Kindergarten to Grade8/Senior1 and Senior2 Physical Education/Health Education (2005)』<sup>19)20)</sup>においては、「家庭の価値観や宗教的あるいは文化的価値観について不都合がある場合、保護者は子どもに対して、学校における性教育に代わる提供形態（家庭教育、専門的なカウンセリング等）を選択する権利を有している」と記されている。さらに、同資料において、学校における性教育の重要な要素の一つは「sex educatorとしての親を支援すること」とし、例えば児童生徒が学習した内容を親と子どもで共有することが重要であるとしている。

わが国においては、学習指導要領<sup>39)41)</sup>に具体的な家庭との連携方法等は示されていないが、学習指導要領解説体育編および保健体育編（小学校、中学校及び高等学校とも）において、「なお、指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。」とし保護者の共通理解への配慮を求めている。このため、わが国においても、学習指導要領の内容を超えて性教育を行う場合は、「指導内容の事前通知」等を通じて情報提供を行い、性教育における親や保護者の果たしうる役割のありかたを見直し、学校と家庭の連携を図り、保護者からのコンセンサスを獲得することによって性教育を実施する基盤を形成していく必要があると考えられる。

## V. 結 論

本研究における、カナダの性教育に関する特徴と、わが国の学校における性教育の向上に寄与すると考えられる知見を以下に示す。

(1) CGSHEは、教育対象をインクルーシブに捉え、カナダ国民のセクシュアル・ヘルスの促進を性教育の目標の中核に据えている。そして、セクシュアル・ヘル

ス教育を効果的に実施する上で、学校における性教育に、積極的な実施を期待している。

- (2) CGSHEは、セクシュアリティの多様性を尊重することをセクシュアル・ヘルス教育の理念の一つとして重視している。また、カナダにおいて近年、セクシュアル・マイノリティの児童生徒が抱える困難等が教育課題として認識されてきている。
- (3) ケベック州を除く各州において、学校における性教育は健康教育科目の中に学習単元の一つとして位置付けられており、マニトバ州を除き、思春期の前半には毎学年継続的に性に関する学習内容が段階的に指導されている（継続的な指導にはケベック州も含まれる）。
- (4) 児童生徒の性行動について、性的節制／禁欲 (abstinence) を原則とした性教育を全国的に行っており、その上で避妊方法等についても指導する包括的なセクシュアル・ヘルス教育を目指している。
- (5) ライフスキルの形成を基盤として、より良い人間関係の構築を目指す性教育の在り方が、CGSHE及び各州の教育省において期待されている。
- (6) 性教育を学校で実施することに対して保護者からのコンセンサスが概ね得られており、保護者は特に人間関係について全学年を通じて指導されることを期待している。複数の州で性教育の実施に際し、事前に家庭に対して文書などで学習内容や学習時期を通知しており、学校における性教育を親や保護者が望まない場合は性教育の授業を子どもに受けさせない権利が、教員や校長の許可のもとで認められている。さらに、授業免除を許可した際は、当該の児童生徒に応じて性教育の代替となる学習が提供されている。

カナダのSHEと我が国の『学校における性教育の考え方、進め方』との比較及びカナダの各州におけるカリキュラムとわが国の法的拘束力を持つ学習指導要領を比較することには限界もあるが、今後、わが国の学校における性教育は、文部科学省や財団法人日本性教育協会などが中心となって、世界や諸外国のセクシュアル・ヘルスに関する動向や、諸外国の学校における性教育の動向などを踏まえ、児童生徒一人一人の人権や性に関する権利が尊重され、学校教育だけでなく、社会全体からの支援を受けられるよう、幅広く包括的に議論を深め、実施していく必要があると考えられる。

## 文 献

- 1) World Association for Sexual Health : The declaration of sexual rights. 14th World Congress of Sexology, August 26, 1999, Available at : <http://www.worldsexology.org/doc/Declaration-of-Sexual-Rights.pdf>. Accessed December 30, 2009
- 2) Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) : セクシュアル・ヘルスの推進—行動のための提言. (松本清一, 宮原忍監修). 日本性

- 教育協会，東京，2003
- 3) World Association for Sexual Health : Montreal Declaration "Sexual Health for the Millennium". 17<sup>th</sup> World Congress of Sexology, Montreal, 2005, Available at : <http://www.worldsexology.org/doc/The-Sexual-Health-for-the-Millennium-Declaration.pdf>. Accessed December 30, 2009
  - 4) World Association for Sexual Health : Sexual Health for the Millennium; A Declaration and Technical Document. 2008, Available at : [http://www.worldsexology.org/doc/SEXUAL\\_HEALTH\\_FOR\\_THE\\_MILLENNIUM.pdf](http://www.worldsexology.org/doc/SEXUAL_HEALTH_FOR_THE_MILLENNIUM.pdf). Accessed December 20, 2009
  - 5) Public Health Agency of Canada : Canadian Guidelines for Sexual Health Education (3<sup>rd</sup> Ed.). Canada, 2008, Available at : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines-eng.pdf>. Accessed December 21, 2009
  - 6) Maticka-Tyndale E McKay A & Barrett M : Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries; Country Report For Canada, The Alan Guttmacher Institute, Occasional Report No. 4, New York, N.Y., 2001, Available at : [http://www.guttmacher.org/pubs/summaries/canada\\_teen.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/summaries/canada_teen.pdf). Accessed December 21, 2009
  - 7) Council of Ministers of Education, Canada : Education in Canada. July 2008, Available at : <http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/64/EducationCanada.en.pdf>. Accessed December 21, 2009
  - 8) Sex Information and Education Council of Canada : Sexual Health Education in the Schools : Questions & answers (3<sup>rd</sup> edition), The Canadian Journal of Human Sexuality, 18 (1-2) : 47-60, Canada, 2009, Available at : [http://www.sieccan.org/pdf/cjhs2009\\_sexual%20health%20education\\_q&a.pdf](http://www.sieccan.org/pdf/cjhs2009_sexual%20health%20education_q&a.pdf). Available at : Accessed December 30, 2009
  - 9) The Pan-Canadian Joint Consortium for School Health: Sexual Health; Quick Scan of Activities and Resources in Canadian Schools 2007. 2007, Available at : <http://www.jcsh-cces.ca/upload/Sexual%20Health.pdf>. Accessed December 9, 2009
  - 10) Ontario Ministry of Education : The Ontario Curriculum Health and Physical Education Grades 1-8. Ontario, Canada, 1998, Available at : <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health.html>. Accessed December 21, 2009
  - 11) Ontario Ministry of Education : The Ontario Curriculum, Grades 9 and 10/Grades 11 and 12 : Health and Physical Education. Ontario, Canada, 1998/1999/2000, Available at : <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health.html>. Accessed January 5, 2010
  - 12) Gouvernement du Québec : Québec Education Program; Preschool Education, Elementary Education Approved Version. 2001, Available at : [http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme\\_de\\_formation/primaire/educprg2001h.htm](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme_de_formation/primaire/educprg2001h.htm). Accessed December 30, 2009
  - 13) Gouvernement du Québec : Québec Education Program; Québec Education Program for Secondary Cycle One. 2004, Available at : [http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme\\_de\\_formation/primaire/educprg2001h.htm](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme_de_formation/primaire/educprg2001h.htm). Accessed December 30, 2009
  - 14) Quebec Ministere de l'Education : Sex Education in the Context of Education Reform. Quebec, Canada, 2003, Available at : <http://www.mels.gouv.qc.ca/dfgj/csc/promotion/pdf/19-7048a.pdf>. Accessed December 9, 2009
  - 15) British Columbia Ministry of Education : Health and Career Education K to 7/8 and 9; Planning 10. British Columbia, Canada, 2006/2005/2007, Available at : [http://www.bced.gov.bc.ca/irp/irp\\_hce.htm](http://www.bced.gov.bc.ca/irp/irp_hce.htm). Accessed January 5, 2010
  - 16) British Columbia Ministry of Education : Graduation Transitions Grades 11-12, British Columbia, Canada, 2008, Available at : [http://www.bced.gov.bc.ca/graduation/grad-transitions/prog\\_guide\\_grad\\_trans.pdf](http://www.bced.gov.bc.ca/graduation/grad-transitions/prog_guide_grad_trans.pdf). Accessed December 9, 2009
  - 17) Alberta Education : Health and Life Skills, Kindergarten to Grade 9; Career and Life Management. Alberta, Canada, 2002/2002, Available at : <http://www.education.alberta.ca/media/313382/health.pdf>. Accessed December 9, 2009
  - 18) Manitoba Education : Manitoba Curriculum Framework of Outcomes for Active Healthy Lifestyles. Available at : <http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/gradelists.html>. Accessed January 5, 2010
  - 19) Manitoba Education : Human Sexuality; A Resource for Kindergarten to Grade 8 Physical Education/Health Education. 2005, Available at : [http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/hs\\_k-8/index.html](http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/hs_k-8/index.html). Accessed January 8, 2010
  - 20) Manitoba Education : Human Sexuality; A Resource for Senior 1 and Senior 2 Physical Education/Health Education. 2005, Available at : [http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/hs\\_s1-2/index.html](http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/hs_s1-2/index.html). Accessed January 8, 2010
  - 21) Saskatchewan Ministry of Education : Health Education; Grades 1-5/Grades 6-9 A Curriculum Guide. Saskatchewan, Canada, 1998/2009, Available at : <http://www.education.gov.sk.ca/health-ed-curricula>. Accessed at January 5, 2010
  - 22) Saskatchewan Ministry of Education : Wellness 10; A Curriculum Guide for the Secondary Level. Saskatchewan, Canada, 2004, Available at : <http://www.sasked.gov>.

- sk.ca/docs/wellness/index.html. Accessed December 9, 2009
- 23) Saskatchewan Ministry of Education : Life Transitions 20; Module 9 Human Sexuality. Saskatchewan, Canada, 2003, Available at : <http://www.education.gov.sk.ca/adx/asp/adxGetMedia.aspx?DocID=1701,420,386,127,107,81,1,Documents&MediaID=2743&Filename=Life+Transitions+-+FASD.pdf>. Accessed December 9, 2009
- 24) Nova Scotia the Department of Education : Health Education Grades Primary-6 Learning Outcomes Framework. Nova Scotia, Canada, 2003, Available at : [http://www.ednet.ns.ca/action.php?url=http://www.ednet.ns.ca/pdfdocs/outcomes/by\\_subject/health\\_p-6.pdf&id=943&action=go&](http://www.ednet.ns.ca/action.php?url=http://www.ednet.ns.ca/pdfdocs/outcomes/by_subject/health_p-6.pdf&id=943&action=go&). Accessed December 9, 2009
- 25) Nova Scotia the Department of Education : Health/ Personal Development and Relationships Grades 7-9 Learning Outcomes Framework. Nova Scotia, Canada, 2004, Available at : [http://www.ednet.ns.ca/action.php?url=http://www.ednet.ns.ca/pdfdocs/outcomes/by\\_subject/health\\_7-9.pdf&id=1344&action=go&](http://www.ednet.ns.ca/action.php?url=http://www.ednet.ns.ca/pdfdocs/outcomes/by_subject/health_7-9.pdf&id=1344&action=go&). Accessed December 9, 2009
- 26) New Brunswick the Department of Education : Health Education K-5/6/7/8 Curriculum; Health and Physical Education Physical Education and Health Grades9-10. New Brunswick, Canada, 2001/2005/2005/2005/2007, Available at : <http://www.gnb.ca/0000/anglophone-e.asp#cd>. Accessed January 5, 2010
- 27) Newfoundland Labrador the Department of Education : Towards a Comprehensive School Health Program : A Primary Health Curriculum Guide (K); Towards a Comprehensive School Health Program : An Elementary Health Curriculum Guide (Grades1-6); Adolescence : Healthy Lifestyles (Health and Personal Development Curriculum Grades7-9). Newfoundland Labrador, Canada, 2007/2007/2007, Available at : <http://www.ed.gov.nl.ca/edu/k12/curriculum/guides/health/index.html>. Accessed January 5, 2010
- 28) Prince Edward Island Department of Education and Early Childhood Development : Health Grade1/2/3/4/5/6/7/8/9. Prince Edward Island, Canada, 2006/2006/2006/2009/2009/2009/2007/2007/2007, Available at : <http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=E>. Accessed January 5, 2010
- 29) Alberta Education : Wellness Curricula to Improve the Health of Children and Youth : A Review and Synthesis of Related Literature. 45-78, Alberta, Canada, 2008, Available at : [http://education.alberta.ca/media/1113116/wellness\\_lit.pdf](http://education.alberta.ca/media/1113116/wellness_lit.pdf). Accessed December 9, 2009
- 30) Council of Ministers of Education, Canada : Education in Canada. July 2008, Available at : <http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/64/EducationCanada.en.pdf>. Accessed December 21, 2009
- 31) McCall D, Beazley R & Doherty-Poirier M et al : Schools, Public Health, Sexuality and HIV; A Status Report. 1999, Available at : <http://www.schoolfile.com/AIDSreport/title.htm>. Accessed December 21, 2009
- 32) Alexander McKay : Trends in teen pregnancy in Canada with comparisons to U.S.A. and England/Wales. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 15 : 157-161, 2006
- 33) Saewyc E, Taylor D, Homma Y et al. : Trends in sexual health and risk behaviours among adolescent students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 17 : 1-14, 2008
- 34) Maticka-Tyndale E : Sexuality and sexual health of Canadian adolescents; Yesterday, today and tomorrow. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 17 : 85-95, 2008
- 35) McKay A, Pietrusiak M-A & Holowaty P : Parent's opinions and attitudes towards sexuality education in the schools, *The Canadian Journal of Human Sexuality* 7 : 139-145, 1998
- 36) Darroch JE, Frost JJ, et al. : Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries; Can More Progress Be Made ?. The Alan Guttmacher Institute, Occasional Report No. 3, New York, N.Y., 2001
- 37) Maticka-Tyndale E, McKay A & Barrett M : Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries; Country Report For Canada, The Alan Guttmacher Institute, Occasional Report No. 4, New York, N.Y., 2001, Available at : [http://www.guttmacher.org/pubs/summaries/canada\\_teen.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/summaries/canada_teen.pdf). Accessed December 21, 2009
- 38) 文部省 : 学校における性教育の考え方, 進め方. ぎょうせい, 東京, 1999
- 39) 文部科学省 : 小学校学習指導要領, 1-5, 87-89, 平成20年3月, Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/). Accessed December 21, 2009
- 40) 文部科学省 : 中学校学習指導要領, 1-5, 81-84, 平成20年3月, Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/index.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/index.htm). Accessed December 21, 2009
- 41) 文部科学省 : 高等学校学習指導要領, 1-10, 73-75, 平成21年3月, Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf). Accessed December 21, 2009
- 42) Statistics Canada : Table 106-9002, Pregnancy outcomes, by age group, Canada, provinces and territories, annual. 2009, Available at : [http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=E&RegTkt=&C2Sub=&Array\\_Pick=1&RootDir=CII/&Vec=&ResultTemplate=CII/CII\\_Pick&ArrayId=1069002&C2DB=](http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=E&RegTkt=&C2Sub=&Array_Pick=1&RootDir=CII/&Vec=&ResultTemplate=CII/CII_Pick&ArrayId=1069002&C2DB=). Accessed January 5, 2010



- ary 25, 2010
- 43) Bandura A : Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall : Englewood Cliffs, NJ, 1986
- 44) Prochaska JO & Velicer WF : The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 12 : 38-48, 1997
- 45) Ajzen I & Fishbein M : Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice-Hall : Englewood Cliffs, NJ, 1980
- 46) Fishbein M & Ajzen I : Belief, attitude, intention, and behavior : An introduction to theory and research. Addison-Wesley : Read, MA, 1975
- 47) Fisher JD & Fisher WA : Changing AIDS-risk behavior. Psychological Bulletin 111 : 455-474, 1992
- 48) Department of Justice : BILL C-38—THE CIVIL MARRIAGE ACT-RECEIVES ROYAL ASSENT, Available at : [http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2005/doc\\_31578.html](http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2005/doc_31578.html). Accessed December 30, 2009
- 49) Alderson K : Reflecting on shattered glass : Some thoughts about gay youth in schools. The Alberta Counsellor 27 : 3-11, 2002
- 50) Boyce W, Doherty M, Fortin C et al. : Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study : Factors influencing knowledge, attitudes and behaviours. Council of Ministers of Education, Canada, Canada, 2003
- 51) McCreary Centre Society : Not yet equal : The health of lesbian, gay, & bisexual youth in BC, Canada, 2007, Available at : [http://www.mcs.bc.ca/pdf/not\\_yet\\_equal\\_web.pdf](http://www.mcs.bc.ca/pdf/not_yet_equal_web.pdf). Accessed December 30, 2009
- 52) Saewyc EM, Skay CL, Pettingell SL et al. : Hazards of stigma : The sexual and physical abuse of gay, lesbian, and bisexual adolescents in the United States and Canada. Child Welfare 85 : 195-213, 2006
- 53) Savin-Williams RC : Matthew Shepard's death : A professional awakening. Applied Developmental Science 3 : 150-154, 1999
- 54) United Nations, HUMAN RIGHTS COUNCIL Working Group on the Universal Periodic Review : DRAFT REPORT OF THE WORKING GROUP ON THE UNIVERSAL PERIODIC REVIEW Japan. 2008, Available at : [http://www.upr-info.org/IMG/pdf/Report\\_of\\_the\\_WG\\_-\\_Japan.pdf](http://www.upr-info.org/IMG/pdf/Report_of_the_WG_-_Japan.pdf). Accessed January 5, 2010
- 55) SIECUS : Guidelines for Comprehensive Sexuality Education : Kindergarten-12th Grade, First Edition. 1991
- 56) SIECUS : Guidelines for Comprehensive Sexuality Education : Kindergarten-12th Grade, Second Edition. 1996
- 57) SIECUS : Guidelines for Comprehensive Sexuality Education : Kindergarten-12th Grade, Third Edition. 2004, Available at : [http://www.siecus.org/\\_data/global/images/guidelines.pdf#search=%27SIECUS%20Guideline%27](http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf#search=%27SIECUS%20Guideline%27). Accessed December 30, 2009
- 58) Douglas Kirby : Emerging Answers 2007, The National Campaign, U.S., 2007
- 59) Statistics Canada : Table 106-9002, Pregnancy outcomes, by age group, Canada, provinces and territories, annual. 2009, Available at : [http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=E&RegTkt=&C2Sub=&Array\\_Pick=1&RootDir=CII/&Vec=&ResultTemplate=CII/CII\\_Pick&ArrayId=1069002&C2DB=](http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=E&RegTkt=&C2Sub=&Array_Pick=1&RootDir=CII/&Vec=&ResultTemplate=CII/CII_Pick&ArrayId=1069002&C2DB=). Accessed January 25, 2010
- 60) Rotermann M : Trends in teen sexual behavior and condom use. Health Reports 19 : 1-5, 2008
- 61) 文部科学省, 中央教育審議会, 初等中等教育分科会, 教育課程部会, 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会 : これまでの審議の状況 ; 一すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは? —. 2005
- 62) 森脇裕美子, 石川哲也, 田中彩美ほか : アメリカ, イギリス及びスウェーデンにおける性教育に関する今日的な動向と日本における性教育との比較研究. 学校保健研究 45 : 189-199, 2003
- 63) 森脇裕美子, 石川哲也, 勝野眞吾 : 学校における性教育の国際比較研究 ( I ) 英国の性教育. 学校保健研究 46 : 14-28, 2004
- 64) Frappier J-Y, Kaufman M, Balzer F et al. : Sex and sexual health : A survey of Canadian youth and mothers. Pediatric and Child Health 13 : 25-30, 2008
- 65) Department of Justice, Canada : Constitution Acts, 1867 to 1982. Available at : <http://laws.justice.gc.ca/en/const/1.html>. Accessed at January 5, 2010
- 66) 財団法人自治体国際化協会 (CLAIR) 編, Japan Communications Inc社訳 : カナダにおける義務教育制度の概要. (財自治体国際化協会 (CLAIR), 東京, 2007, Available at : <http://www.clair.or.jp/j/forum/series/pdf/42.pdf>. Accessed December 21, 2009
- 67) The Pan-Canadian Joint Consortium for School Health : Annual Report. July 31, 2007, Available at : <http://eng.jcsh-cces.ca/upload/JCSH%20Annual%20Report%202007%20revised%20Sept%2025.pdf>. Accessed January 22, 2010
- 68) The Pan-Canadian Joint Consortium for School Health : Annual Report. July 31, 2008, Available at : <http://eng.jcsh-cces.ca/upload/JCSH%20Annual%20report%202008%20ENGLISH%20Final%20Aug%2020-08.pdf>. Accessed January 22, 2010

69) 五十嵐哲也：高校性及び大学生のHIV感染予防行動を規定する要因．学校保健研究 44：207-214, 2002

(受付 10. 03. 18 受理 10. 09. 14)  
連絡先：〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-54-1-1002  
神戸大学大学院人間発達環境学研究科 (石川)

報 告

保健師との「連携」に関する養護教諭の  
捉え方と活動の推進について  
～A市養護教諭を対象とした質的研究調査から～

伊 豆 麻 子<sup>\*1</sup>, 佐 光 恵 子<sup>\*2</sup>, 田 村 恭 子<sup>\*3</sup>, 中 村 千 景<sup>\*4</sup>  
福 島 きよの<sup>\*5</sup>, 鹿 間 久美子<sup>\*6</sup>, 豊 島 幸 子<sup>\*7</sup>

<sup>\*1</sup>新潟青陵大学

<sup>\*2</sup>群馬大学

<sup>\*3</sup>上越市立春日中学校

<sup>\*4</sup>京都女子大学

<sup>\*5</sup>桐生大学

<sup>\*6</sup>群馬医療福祉大学

<sup>\*7</sup>群馬県立勢多農林高校

*Yogo* Teachers' Attitude Toward Collaboration with Public Health Nurses:  
～An Interview Study with *Yogo* Teachers in City A～

Asako Izu<sup>\*1</sup> Keiko Sakou<sup>\*2</sup> Kyoko Tamura<sup>\*3</sup> Chikage Nakamura<sup>\*4</sup>  
Kiyono Fukushima<sup>\*5</sup> Kumiko Shikama<sup>\*6</sup> Yukiko Toshima<sup>\*7</sup>

<sup>\*1</sup>*Niigata Seiryō University*

<sup>\*2</sup>*Gunma University*

<sup>\*3</sup>*Joetsu Kasuga Junior High School*

<sup>\*4</sup>*Kyoto Women's University*

<sup>\*5</sup>*Kiryu University*

<sup>\*6</sup>*Gunma University of Health and Welfare*

<sup>\*7</sup>*Seta Agricultural and Forestry Senior High School Gunma Prefecture*

The objective of this study was to investigate *yogo* teachers' experiences of collaboration with public health nurses in order to identify effective processes that enhance collaboration. Semi-structured interviews were conducted with six *yogo* teachers in city A during June through August 2008, and analyzed using qualitative methods.

The results demonstrated that there were nine steps in the collaboration process between *yogo* teachers and public health nurses: stage 0 (foundation building for collaboration planning), stage 1 (sharing health-related tasks that require collaboration), stage 2 (presence of facilitators), stage 3 (formation of cross-organizational collaboration), stage 4 (securing cooperative agencies needed to develop projects : operating organizations), stage 5 (development and adjustment of project plans and methods), stage 6 (implementation), stage 7 (activities to maintain projects), and stage 8 (adaptation into health (education) plans). It was determined that the stages did not work independently of each other, but sequentially, which led to effective collaboration.

These findings suggest that the revitalization of existing organizations is essential to enhance collaboration. In addition, this study clarifies that the *yogo* teacher as a public administrative professional can play an important key-person role in developing successful collaborations. Because this study uses data obtained only through *yogo* teachers in city A, the findings have limitations. Based on this study's results, additional comparative studies and studies of public health nurses are needed to further investigate the nature of effective collaboration.

---

Key words : school health, community health, *yogo* teacher, public health nurse, collaboration  
学校保健, 地域保健, 養護教諭, 保健師, 連携

---



## I. はじめに

近年、学校現場における児童・生徒を取り巻く状況は、不登校や児童虐待の増加、未成年の喫煙・飲酒問題、さらには子どもの生活習慣病など数多くの複雑化・多様化した問題点が指摘されている。そのため、学校内の教職員のみでの解決が困難である場合が多く、家庭や地域、医療、福祉等の学校外の関係機関と連携を図りながら、その問題解決に向けて様々な対策が講じられている。

特に10代の性感染症や人工妊娠中絶の状況を含む思春期保健対策について、家庭・学校・地域との連携による取り組みが数多く報告されている<sup>1-3)</sup>が、その一方で、連携を阻む要因として、核家族化の進行、地域社会や教育現場の変化等とともに、学校保健（文部科学省）と地域保健（厚生労働省）を管轄する行政機関の違いから生じる情報の共有化の困難性等の問題が挙げられている<sup>4-7)</sup>。しかし、このような管轄省庁や各々の構造の相違に関わらず、児童・生徒の健康増進および健康課題の解決に向けた取り組みの方向性を、学校保健側と地域保健側が共有し、連携体制を構築した上で必要な働きかけを行うことが求められている。学校保健と地域保健との連携の必要性については、母子保健法第8条の3には、母子保健に関する事業の実施には、関連法令に基づき母性及び児童の保健及び福祉に関する事業との連携と協調について定められている。さらに、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための環境づくりを目標とした、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画「健やか親子21」<sup>8)</sup>では、「思春期対策の強化と健康教育の推進」において連携の強化が明記され、その対象の生活集団である学校での取り組みには大きな期待が寄せられている。

また、学校現場では、学校保健の諸問題を検討し実践を推進していくための研究協議を行い、連絡調整を図る組織である「学校保健委員会」が、学校・家庭・地域社会という立場の異なる構成員の協力を得て各学校において開催されている<sup>9)10)</sup>。学校保健と家庭・地域保健の連携を推進するに当たって、学校保健委員会は重要な位置を与えられてきており、1997年の保健体育審議会答申<sup>11)</sup>では、「学校保健委員会は中核的な組織としての役割を期待されている」として、運営の一層の強化を図ることが提唱された。さらに、2008年中央教育審議会答申<sup>12)</sup>では、「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」として、「学校保健に関する学校内の体制の充実と、学校・家庭・地域社会の連携」が提唱されている。学校保健と地域保健との連携の必要性・重要性を唱える法律や施策が増加しており、今後さらにその必要性が高まる事が推察される。

このような社会的な背景を踏まえ、児童・生徒の心身の健康の保持・増進を推進していくために、学校保健と

地域保健との連携に際して、学校保健においては、その専門性を有する教育職員として養護教諭がキーパーソンとしての役割を期待されており、地域保健においては、学校と連携を図る地域のパートナーとして保健師が挙げられ、養護教諭と保健師が連携のキーパーソンであると捉えている研究<sup>13)14)15)16)</sup>が多く見られる。

養護教諭は、学校教育法第37条において学校に置かなければならない教育職員であり、その職務は「児童（生徒）の養護をつかさどる」と定められている。1997年の保健体育審議会答申では、養護教諭の新たな役割として「カウンセリング機能の充実」「健康の現代的な課題解決のための指導力」が指摘された<sup>11)</sup>。そして、2008年6月に公布された学校保健法等の一部を改正する法律は、法律名を学校保健安全法に改め、養護教諭を中心として関係教職員の協力の下で児童生徒等や保護者に対する保健指導を実施することや、健康相談や保健指導を行うに当たっては必要に応じ、地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るように努めるものとする旨の規定が明記された<sup>17)</sup>。さらに、養護教諭は新たにコーディネーター（調整役）の役割を担う必要があり、子どもたちの健康課題に適切に対処し、解決していくためには、単に個人の課題として捉えるだけでなく、学校、家庭、地域の連携のもとに組織的に支援することが大きな意味を持ち、その時に養護教諭の適切なコーディネート力が親を育て、家庭を育て、地域を育てる要となると提言されている。このように、養護教諭は変化する児童・生徒の健康課題の対応にあたり、学校内における連携だけではなく、地域の多職種との連携を推進することが必要であり、その際のコーディネーター（調整役）として、連携推進のキーパーソンとしての役割を担うことが強く求められている。

一方、保健師は、日本国憲法第25条が謳う「国の公衆衛生の向上及び増進」を担う人材のなかで、歴史的・人数的にもっとも広い裾野をもつ第一線の地域保健従事者であると述べられている<sup>18)</sup>。保健師は、人が生まれてから亡くなるまでのすべてのライフステージにおいて、一次予防から三次予防までの様々な健康レベルの人々を対象として、地域特性や健康課題を推察し、その解決に向けて様々な保健事業等を展開している。つまり、学校保健の対象となる児童・生徒の健康の保持・増進に対しても例外ではない。

そこで本研究では、学校保健と地域保健における連携においてキーパーソンとしての役割が期待される養護教諭と保健師との連携について、連携の実態や課題および連携を促進するための具体的なプロセスを検討することを目的とした。

## II. 本研究の目的

本研究の目的は、養護教諭が携わった保健師との連携について、具体的な連携の内容や課題等の実態を明らか

にし、連携を促進するための具体的なプロセスを検討することである。

なお、本研究では「連携」を「多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこと」(養護教諭の専門領域に関する用語の解説集第1版、日本養護教諭教育学会、2007)<sup>19)</sup>と定義した。

### Ⅲ. 方 法

#### 1. 対 象

A市内の小・中・高等学校に勤務する養護教諭104名を対象とし、2008年2月に実施した、養護教諭の「連携」に関するアンケート調査に合わせ、養護教諭と保健師との連携に関するインタビュー調査の依頼をした。個別インタビューの応諾者は10名であったが、小学校・中学校勤務の養護教諭が多かったため高等学校勤務の養護教諭へも再度依頼を行った。そして、本研究の特性を踏まえ、養護教諭免許以外の有資格として保健師有資格者と無資格者が混在することを確認した上で、2008年6月に趣旨説明を行い、承諾の得られた養護教諭6名を本調査の対象とした。

6名の養護教諭の内訳は、小学校2名、中学校2名、高等学校2名であり、養護教諭免許以外の有資格として保健師有資格者が3名(うち1名は保健師としての経験5年有)、看護師有資格者が4名、教諭有資格者(保健科)が2名であった(表1)。

#### 2. データ収集方法

調査は、半構造化面接法によるインタビューを対象者と研究者1対1で行った。半構造化面接(半構造化インタビュー)とは、あらかじめインタビューガイドを作成

し、質問する項目を設定して行うインタビュー<sup>20)</sup>であり、質的研究では頻繁に用いられているデータ収集法である。質問項目は、「はい」「いいえ」で答えられるような構造化されたものではなく、対象者にできるだけ語ってもらえるような内容の項目である。インタビューガイドを作成し、研究者の「問い」を洗練することで、研究課題に関連した内容を確実に聞くことができる可能性が高まり、聞きたい内容に関する漏れが少なくなる等の利点があることから、半構造化面接法を採用した。

面接は対象者1人につき1回、面接時間は45分～90分程度(平均62.5分)であった。面接内容は対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録としてまとめた。また、面接場所は対象者のプライバシーが守られるよう配慮し、対象者が希望した対象者の勤務校の保健室を使用した。調査は平成20年6月から8月に行った。なお、調査期間は学校保健法の一部改正が国会で成立した時期をまたいで実施しているが、本調査の対象者への影響はないものと判断した。

#### 3. 調査内容

本インタビューでは、インタビューガイドを用い、対象者に現在、あるいは過去に保健師と連携して上手くいった経験、上手くいかなかった経験を想起してもらい、その連携の内容、連携を図るまでのプロセス、保健師と連携を図ることによる成果・課題・期待すること等を具体的に語ってもらった。

#### 4. データ分析方法

本インタビュー調査では、帰納的アプローチによる質的記述的方法を用いて分析<sup>20)</sup>を行った。

表1 インタビュー対象者の属性

ID	1	2	3	4	5	6	
対 象 者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	
年 齢	40代	50代	50代	40代	50代	50代	
養護教諭経験年数	21年以上	21年以上	21年以上	21年以上	21年以上	21年以上	
卒業養成機関	2年制短大	保健師養成 看護師養成	養護教諭養成	保健師養成 看護師養成	保健師養成 看護師養成	養護教諭養成 看護師養成	
養護教諭以外の有資格	教科免許 (保健科)	保健師 看護師	教科免許 (保健科)	保健師 看護師	保健師 看護師	看護師	
保健師免許	無	有	無	有	有(経験5年)	無	
現在の勤務先の状況	校 種	小学校	小学校	中学校	中学校	高等学校	高等学校
	在 籍 年 数	4年	3年	2年	4年	3年	2年
	児 童 生 徒 数	600人以上	200～399人	400～599人	400～599人	600人以上	600人以上
インタビュー時間	45分	45分	65分	60分	65分	65分	

## 1) 分析の手順

### (1) コード抽出からカテゴリーの生成

録音したインタビュー内容を文章化し逐語録を作成し、逐語録をもとに対象者の属性および保健師との連携状況、連携の促進・阻害要因、連携の成果・課題等について語られた部分に注目して繰り返し読み込みを行った。そして、文脈を損なわないようにしながら逐語録をできるだけ生かした表現（以下、コードと略す）を抽出し、分析の最小単位とした。

抽出されたコードについて、類似する内容をまとめてサブカテゴリーとし、名称をつけた。そして、サブカテゴリーの類似する内容をまとめてカテゴリーとし、名称をつけた。さらにカテゴリーの類似した内容をまとめ、コアカテゴリーとし、名称をつけた。

### (2) コアカテゴリーと既存モデルとの照合・分類

抽出されたコアカテゴリーを、連携のプロセスに沿って構造化するため、2005年に日本看護協会が示した学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル「組織的な連携を促進するモデル」<sup>20)</sup>に照合し、コアカテゴリーの分類を行った。

「組織的な連携を促進するモデル」(以下、モデルと略す)とは、日本看護協会が行う「先駆的保健活動交流促進事業」の一つである「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」として2003年および2004年に実施された五つのモデル事業をとおして、他地域においても連携活動を積極的に推進するためのモデル・促進要因を抽出し、「組織的な連携を推進するためのモデル」として示したものである。このモデルでは、組織的な連携の過程は「連携推進の段階」として8段階に分類されている。1段階は「連携が必要な健康課題の共有化」、2段階は「推進役が存在」、3段階は「横断的な推進組織の形成」、4段階は「事業展開に必要な協力機関の確保:実行組織」、5段階は「事業実施内容・方法の展開と調整」、6段階は「実施」、7段階は「事業を継続するための活動」、8段階は「保健(教育)計画への組み込み」である(図1)。この1段階から8段階の各段階において、学校保健・地域保健のそれぞれが持つ組織を活用し、機能を果たすことが組織的な連携を促進するために必要であることが提言されている。

本インタビュー調査では、養護教諭が携わった保健師との連携について、連携を推進するためのプロセスを明らかにするため、このモデルの各段階と照合し、分類を行った。

### (3) 分析の信頼性・妥当性の検証

分析の信頼性・妥当性を高めるために、各カテゴリーが内容を的確に示すように作業過程では繰り返しインタビューの逐語録に戻り、内容を確認しながらカテゴリーの分類、名称の妥当性を吟味した。そして、現職の養護教諭2名を含む研究者6名により、逐語録からのコード抽出およびカテゴリー化の方法に関して相互理解を得た

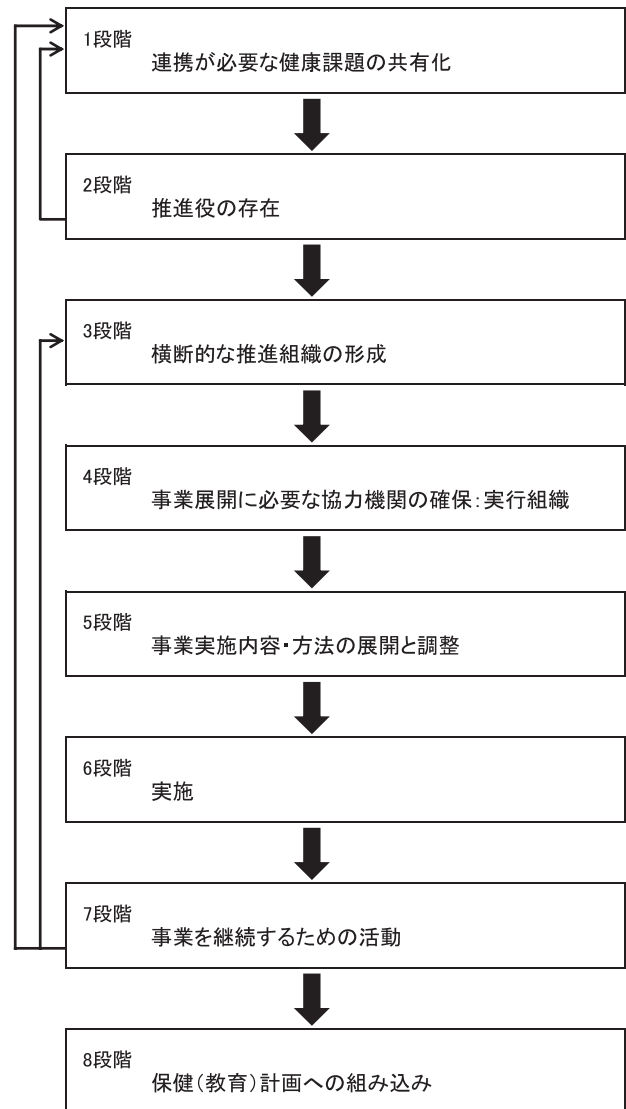


図1 組織的な連携を推進するためのモデル：連携推進の8段階

〔日本看護協会：平成15・16年度先駆的保健活動交流事業「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業報告書」49, 2005より一部抜粋〕

上で各カテゴリーの分類と確認を行った。また、カテゴリー化の過程に際して、質的研究に精通している養護学および地域看護学の研究者1名と協議を行い、データ解釈の信頼性、妥当性を高めた。

## 5. 倫理的配慮

### 1) 研究協力に対する任意性の確保

研究対象者に、研究の趣旨および方法を文書および口頭で説明し、特に研究協力への同意は本人の自由意思であることについて十分説明した上で、同意書への署名をもって研究協力の同意を確認した。また、研究協力はいつでも取り止めることができ、そのことにより不利益を被ることがないことを保証した。

### 2) データの情報管理

インタビューは対象者の許可を得てICレコーダーに録音を行い、データは分析以外には使用しないことを保



証した。研究で得られた情報はすべて匿名とし、個人が特定できないように処理した上で研究者が管理し、研究終了後、個人情報が含まれる媒体は直ちに破棄することとした。また、インタビュー調査で知り得た児童・生徒、学校、対象者のプライバシーを含めたすべての情報について、守秘義務を遵守することを文書および口頭にて説明を行い、同意を得た。

#### IV. 結果

インタビュー調査の結果、養護教諭が携わった保健師との連携状況、連携の促進・阻害要因、連携の成果・課題等について、280のコードが抽出され、23コアカテゴリー、51カテゴリー、116サブカテゴリーに分類された。これらを連携推進の8段階モデルと照合した結果、従来の1段階から8段階に加え、本インタビュー調査により、

新たに0段階および6-1段階、6-2段階が抽出された。以下、段階ごとに結果を詳細に記述していく。

なお、各段階を [ ], コアカテゴリーを [ ], カテゴリーを < >, サブカテゴリーを < >, コードを“ゴシック体・小文字”で示した。

##### 1. [0段階：連携を図る上での基盤]

新たに抽出された [0段階：連携を図る上での基盤] は、[0-1段階：連携を推進していくための前提条件] と、[0-2段階：0段階における連携促進要因] の二つに分類できた。

##### 1) [0-1段階：連携を促進していくための前提条件] (表2-1-1)

この0-1段階は、【専門職としての視点をもちながら仕事に取り組んでいる】、【連携相手である保健師の存在を知っている】、【連携の必要性を認識している】の三つ

表2 養護教諭が携わった保健師との連携における連携推進の段階

表2-1-1 0段階：連携を図る上での基盤  
(0-1段階：連携を推進していくための前提条件)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
専門職としての視点をもちながら仕事に取り組んでいる	専門職としての自覚	仕事に対する姿勢	自分がどういう立場でどういう視点で仕事をするかが大事
			自分ができることはそれは違うとか言わないで、できることは何でもするというのも大事
			日ごろから誠意をもって仕事していること、それは特別なことではなくて毎日毎日の積み重ね
			周りの人が何を望んでいるのかを自分がキャッチする心がなければ、やりたいこともやれない
		仕事の多様性	1人職がゆえにしなければ見えてこない部分はいっぱいあるが、専門家としてやらなきゃいけない部分はいっぱいある
			自分や前任者が困っていたことは何かを整理して、やれることは何かと整理すれば、おのずとやるが見えてくる
	経験を活かす	学校規模や地域、校内の仕組みによって養護教諭の仕事は大きく変わるから、どこでも働ける養護教諭じゃなきゃいけない	
		経験を積み重ねてきた人は融通のきかない部分もあるかもしれないが、経験を自分の職務に生かしている	
	養護教諭としての使命感	養護教諭としての自負	自分の思いを子どもたちにかに伝えるかということでは誰にも負けない自負がある
		養護教諭としての使命感	保健師があまり介入できない学童期は、当然学校に任されている
連携相手である保健師の存在を知っている	保健師の業務内容の理解	保健師についての認識不足	市役所は市役所、学校は学校なのかと思ひ、(連絡をとっては)駄目なんだと思っていた
			最初は顔も見えないし遠い存在のように思っていた
			最初は保健師はたくさんいるけれど、何かあった時に誰に電話すればいいかわからなかった
			保健師と連絡をとってよいと知ったのは、指導主事からの情報だった
	保健師との関わりのきっかけ	保健師との直接的な関わり	保健師には担当地区があり、学校も一緒に担当していることがわかり、活用してもいいことがわかった
			保健師とやっていけばいいんだと自分の中にストンと落ちたのは、B村に来てから
		保健師による訪問	保健師との関わりは働いてから
			保健師とは就職してから知り合いになった
連携の必要性を認識している	連携の必要性	養護教諭の限界	地域レベルアップは一養護教諭ではできない
			関係調整力の発揮
		連携の重要性	ネットワークづくり(連携)は一見無駄のように思えるが、決して無駄なことではない ますます地域の保健師との連携が重要
	必要性に迫られた結果	関わらざるを得ない状況	地域の中の学校という存在が非常に大きかったので関わらざるを得ない部分も多かった

のコアカテゴリーで構成された。

(1) 【専門職としての視点をもちながら仕事に取り組んでいる】

このコアカテゴリーは、《専門職としての自覚》と《養護教諭としての使命感》の二つのカテゴリーで構成された。《専門職としての自覚》は〈仕事に対する姿勢〉、〈仕事の多様性〉、〈経験を活かす〉の三つのサブカテゴリーから構成され、《養護教諭としての使命感》は〈養護教諭としての自覚〉と〈養護教諭としての使命感〉の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、“日ごろから熱意をもって仕事をしていること、それは特別なことではなくて毎日の積み重ね”や“保健師があまり介入できない学童期は、当然学校に任されている”という〈仕事に対する姿勢〉や〈養護教諭としての使命感〉を、養護教諭は《専門職としての自覚》、《養護教諭としての使命感》として抱いていた。

(2) 【連携相手である保健師の存在を知っている】

このコアカテゴリーは、《保健師の業務内容の理解》と《保健師との関わりのきっかけ》の二つのカテゴリーで構成された。《保健師の業務内容の理解》は、サブカテゴリー〈保健師についての認識不足〉、《保健師との関わりのきっかけ》は、〈保健師との直接的な関わり〉と〈保健師による訪問〉の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、“市役所は市役所、学校は学校なのかと思ひ、連絡をとっては駄目なんだと思っていた”という〈保健師についての認識不足〉が生じている養護教諭が存在し、それらの養護教諭は、“保健師とは就職してから知り合いになった”や“予防接種等ではよっちゃんお出でいただいて、そこでいろいろ話とかできた”など〈保健師との直接的な関わり〉が《保健師との関わりのきっかけ》となっていた。また、《保健師との関わりのきっかけ》は、“保健師が地域保健と学校保健の連携する部分を生み出したいと要望があり、学校へ聞き取りに回ってきた”など〈保健師による訪問〉という手段がとられている場合もみられた。一方で、保健師の業務内容の変化に伴い、予防接種等とおして保健師と養護教諭が共に仕事をする機会が減少しており、“若い人たちは結構保健師と関わるきっかけが少ない”という発言も聞かれた。

(3) 【連携の必要性を認識している】

このコアカテゴリーは、《連携の必要性》と《必要性に迫られた結果》の二つのカテゴリーで構成された。《連携の必要性》は〈養護教諭の限界〉、〈関係調整力の発揮〉、〈連携の重要性〉の三つのサブカテゴリー、《必要性に迫られた結果》は、サブカテゴリー〈関わらざるを得ない状況〉で構成された。

具体的には、養護教諭は“地域のレベルアップは一養護教諭ではできない”という〈養護教諭の限界〉を感じたり、“ますます地域の保健師との連携が重要”など〈連携の重要性〉を感じ、《連携の必要性》を認識していた。また、《必

要性に迫られた結果》として関わらざるを得ない部分も多かったと感じている養護教諭も存在した。

2) [0-2段階：0段階における連携促進要因] (表2-1-2)

この0-2段階は、【保健師との関わりにおいて肯定的な思いを抱いている】、【保健師の専門性に期待している】、【意図的な関係づくりを行っている】、【保健師免許を所有している】、【合併に伴う保健師活動の変化】の五つのコアカテゴリーで構成された。

(1) 【保健師との関わりにおいて肯定的な思いを抱いている】

このコアカテゴリーは、《保健師の態度・対応》、《過去の経験》の二つのカテゴリーから構成された。《保健師の態度・対応》は〈保健師の肯定的な態度〉と〈保健師の迅速な対応〉、《過去の経験》は〈助けてもらった経験〉と〈肯定的な思い〉というそれぞれ二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭が保健師と関わった際に、保健師が“電話でお願いしても「はい、はい」と言い、絶対にマイナス的な返事はしない”ことや、“ちょっとお願いすれば、すぐに来ていただけた”など《保健師の態度・対応》によって、養護教諭は保健師との関わりにおいて肯定的な思いを抱いていた。また、保健師に〈助けてもらった経験〉を通して、保健師との連携は効果的だという〈肯定的な思い〉を抱いていることから、《過去の経験》も保健師との関わりにおいて肯定的な思いを抱く要因の一つとして抽出された。

(2) 【保健師の専門性に期待している】

このコアカテゴリーは、《保健師の専門的能力》と《情報が豊富》の二つのカテゴリーで構成された。《保健師の専門的能力》は〈地域や家庭の実情を把握〉、〈すべてのライフステージへの関わり〉、〈保健師の専門的能力〉、〈保健師のイメージ〉の五つのサブカテゴリーで構成された。また、《情報が豊富》は、サブカテゴリー〈情報の豊富さ〉から構成された。

具体的には、保健師が〈地域や家庭の実情を把握〉していることや、〈すべてのライフステージへの関わり〉があること、“保健師がこちらの意図を汲んで、これくらいに絞りましょうと提案してくださるなど、素晴らしい能力を持っている”などの《保健師の専門的能力》への期待が挙げられていた。また、“保健所や市の資料はすごく身近なデータとして使えてとても役立っている”、“すごくいい情報をたくさん持っている”など、養護教諭は保健師を《情報が豊富》であると捉えていた。

(3) 【意図的な関係づくりを行っている】

このコアカテゴリーは、《日ごろからの関係づくり》と《常に相談できる体制づくり》の二つのカテゴリーで構成された。《日頃からの関係づくり》は〈会議への参加〉、〈様々な場での関係づくり〉の二つのサブカテゴリー、《常に相談できる体制づくり》は、〈情報窓口の開

表2-1-2 0段階：連携を図る上での基盤  
 〈0-2段階：0段階における連携促進要因〉

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
保健師との関わりにおいて肯定的な思いを抱いている	保健師の態度・対応	保健師の肯定的な態度	電話でお願いしても「はい、はい」と言い、絶対にマイナス的な返事はない
			本当に忙しい中、お願いしたら快く受けてくださった
			保健師がいいかなと思ってお願いしたら、かってでてくださった
			相談すると一緒に考えたり教えてくれる
		保健師の迅速な対応	連絡をとったら、どんどんあれしめしよと言ってもらった
			ちょっとお願いすれば、すぐに来ていただけました
	過去の経験	助けてもらった経験	中核となる保健師に関わってもらい、スムーズに学校として負担なくできた
			何か問題が起きた時に、学校に行っているかどうかという連絡ももらったこともある
			家庭にも入り込まなければならぬ状況になって非常に助かった
		肯定的な思い	何度も助けてもらった
			こちらからも情報提供してケアもしてもらった
			いろいろなところからヒントがもたらされた
保健師の専門性に期待している	保健師の専門的能力	地域や家庭の実情を把握	保健師との関わりを最初に学び、保健師との関わりが効果的だと思って続けている
			具体的に子どもの問題が起きた時に、その背景などを地域の保健師が非常にご存じ
		すべてのライフステージへの関わり	小さいころからの状況や予防接種のことなどもわかっている
			保健師は、子どもの家族構成や状況など全部わかっている
			親への（生活習慣病などの）指導は保健師がやっている
			学校も含めてやっていることがわかったので、ちょっと入っていただくのがいいかなと思った
	保健師の専門的能力	対象は赤ちゃんからお年寄りまで一気に全部引き受けて対応	
		成人・母子・精神の方など対象は広いが、学校も視野に入れて大事なことだと捉えていることがわかった	
	保健師のイメージ	他の職種につなげてくれる	
		保健師となると本当にその専門というように保護者はそういう目で見るので、入り方も違う	
	情報が豊富	情報の豊富さ	保健師がこちらの意図を汲んでこのくらいに絞りましたと提案してくださるなど、素晴らしい能力をもっている
			保健師は温かくてパワフルな部分もある
スケールの大きさを感じる			
意図的な関係づくりを行っている	日ごろからの関係づくり	すごい一生懸命やっている印象	
		会議への参加	すごいいい情報をたくさん持っている
		様々な場での関係づくり	保健所や市の資料はすごく身近なデータとして使えてとても役立っている
	常に相談できる体制づくり	常に相談し合える関係	すごいデータを持っていることにインパクトがあった
			会議だけではなく、いろいろなところで関係をつくっておく
			直接学校に来ていただくばかりでもない
保健師免許を所有している	養護教諭自身の属性	保健師資格・経験	仕事とは直接関係ないが、関係をつくっておくと何かあった時に助けてもらえる
			日ごろから関係をつくる
			日々やっている中で困った時に電話で聞きあえる、常に情報が入ってくる状態にしていくことも大事
		養成機関での学び	なにかあった時に相談できたり聞けるという関係で居続けることが前提条件として大事
合併に伴う保健師活動の変化	保健師サイドの変化	保健師の気持ちの変化	何かあった時にちょっと聞いたり、逆に相談を受ける
			地区担当の保健師に必要な時に電話して相談させてもらっている
合併に伴う保健師活動の変化	保健師サイドの変化	保健師の気持ちの変化	保健師学校の同窓生がいるので、あの人に頼もうとかすぐに思い浮かぶ人がいっぱいいる
			保健師の5年間があったから今の仕事ができていると思う
合併に伴う保健師活動の変化	保健師サイドの変化	保健師の気持ちの変化	保健師の資格をもっているので両方の立場がわかる
			保健師の5年間があったから今の仕事ができていると思う
合併に伴う保健師活動の変化	保健師サイドの変化	保健師の気持ちの変化	養護教諭は養成機関によって全然カリキュラムが違う
			保健師がどんどん変わっていきこうという気持ちが昔よりも強く感じる
合併に伴う保健師活動の変化	保健師サイドの変化	保健師の気持ちの変化	合併町村の保健師の活動が、合併に伴い市全体に浸透してきたのではないかと
			合併に伴う保健師活動の変化



放)と〈常に相談し合える関係)の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭自身が〈会議への参加)や〈様々な場での関係づくり)を意図的に活用しながら、《日ごろからの関係づくり)や《常に相談できる体制づくり)を心掛けていた。

#### (4) 【保健師免許を所有している】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《養護教諭自身の属性)で構成された。そしてこのカテゴリーは〈保健師資格・経験)と〈養成機関での学び)の二つのサブカテゴリーで構成された。

本インタビュー調査の対象者6名のうち、3名が保健師免許を所有していた。保健師の養成課程を卒業したことにより、“ツーカーで連絡をとれる保健師が何人かいる”ことや、“保健師の資格を持っているので両方の立場がわかる”という《養護教諭自身の属性)が、連携促進要因の一つとして抽出された。

#### (5) 【合併に伴う保健師活動の変化】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《保健師サイドの変化)で構成された。そして、このカテゴリーは、〈保健師の気持ちの変化)と〈合併に伴う保健師活動の変化)の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭は〈保健師の気持ちの変化)として、“保健師がどんどん変わっていきこうという気持ちが昔よりも強く感じる”ことや、“合併町村の保健師の活動が、合併に伴い市全体に浸透してきたのではないかと”いう〈合併に伴う保健師活動の変化)を《保健師サイドの変化)として捉えていた。

## 2. [1段階：連携が必要な健康課題の共有化] (表2-2)

モデルでは、1段階は〔連携が必要な健康課題の共有化)であり、必要となる事項を明らかにすることと、課題を共有化する場所を持つことの二つに細分化され、最初に連携ありきではなく、連携事業の必要性が明確にされて必要に基づいた連携事業が展開されることが求められること、そしてその必要性が地域・学校共通の問題であると確認する場が必要である<sup>21)</sup>と述べられている。

本インタビュー調査では、1段階は【連携の必要性を明確にする】、【健康課題共有化のための場を設定する】の二つのコアカテゴリーで構成された。

### 1) 【連携の必要性を明確にする】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《健康課題の共有化)から構成された。そして、このカテゴリーは〈必要な健康課題の見極め)と〈情報の共有)の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭は保健師との連携が〈必要な健康課題の見極め)を行い、保健師との〈情報の共有)をした上で《健康課題の共有化)を行っていた。

### 2) 【健康課題共有化のための場を設定する】

このコアカテゴリーは、《学校保健委員会》、《定期的な打ち合わせ》、《研修会の活用》の三つで構成された。それぞれ《学校保健委員会》は〈学校保健委員会への保健師の参加》、《定期的な打ち合わせ》は〈打ち合わせの実施》、《研修会の活用》は〈研修会への保健師の参加)というサブカテゴリーから構成された。

具体的には、“保健師に学校保健委員会へ地域の代表として来ていただいている”ように〈学校保健委員会への保健師

表2-2 1段階：連携が必要な健康課題の共有化

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携の必要性を明確にする	健康課題の共有化	必要な健康課題の見極め	あれもこれもとなると大変なので、学校の中でここだけはやっていきたいところに力を借りたい
			目指す目標が同じだったら、お互いに仕事の乗り合いをやればいい
			健康づくりのために何をしたらよいかと学校と保健師、教育委員会で話しあった
			それぞれの立場で共通の意思を持ってやっていこうという連携するいい題材があった
		情報の共有	お互いの業務を共通理解して、家族を含めて全体的な健康教育ができるように共通理解を図っていくことが必要
			みんなで共有化できるように仕組み
健康課題共有化のための場を設定する	学校保健委員会	学校保健委員会への保健師の参加	学校保健委員会が有効な連携をとるのに有効
			学校保健委員会では、小中高全部一緒に地域も一緒に、とてもよかった
			学校保健委員会を(保健師と)一緒にという形での関わり
			学校保健委員会に保健師に参加してもらい指導してもらった
			保健師に学校保健委員会へ地域の代表として来ていただいている
			学校保健委員会の一環として、喫煙防止教育で保健師にゲストティーチャーになって入ってもらった
			学校保健委員会で地域との連携という面を出したいと考え保健師に来てもらった
			高校は(学校保健委員会の)メリットがあまりないが、そこにいることが大事
	定期的な打ち合わせ	打ち合わせの実施	定期的に保健師と教育委員会と学校とのいろいろな打ち合わせがあった
	研修会の活用	研修会への保健師の参加	研修会の中で保健師から話してもらう場を指導主事が設けていた

の参加)が多く、《学校保健委員会》が健康課題共有化のための場としての役割を担っていた。学校保健委員会の他にも《定期的な打ち合わせ》や《研修会の活用》も健康課題共有化のための場として設定されていた。

### 3.〔2段階：推進役の存在〕(表2-3)

モデルでは、2段階は「推進役の存在」を示しており、連携活動のキーパーソンになる調整役は不可欠であり、特に学校保健においては各学校の養護教諭・保健主事、地域をまとめる養護教諭連絡会などを代表する養護教諭がその任に当たるのがふさわしい<sup>21)</sup>と述べられている。

本インタビュー調査では、【連携を推進するためのキーパーソンが存在する】が抽出された。このコアカテゴリーは、《教育行政機関の役割》、《教育行政職(指導主事)》に位置づけられた養護教諭の存在》の二つのカテゴリーから構成され、《教育行政機関の役割》は〈波及の必要性の認識〉、〈全市への波及〉、〈教育行政機関としての役割〉、《教育行政職(指導主事)》に位置づけられた養護教諭の存在》は〈通常業務の負担軽減のための工夫〉、〈養護教諭への助言〉、〈保健師リストの作成〉のそれぞれ三つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、教育行政機関(教育委員会)に所属した経験のある養護教諭(指導主事)が、自分自身の立場を“中身は大したことはできないが、その基盤をつくることは大事”と捉え、《行政機関の役割》として“1人の養護教諭が頑張って、1人の保健師が頑張ってやっているだけでは広がりはない”という〈波及の必要性を認識〉し、〈全市への波及〉を意図して活動を行っていた。具体的な活動の一例として、〈通常業務の負担軽減のための工夫〉や〈保健師リストの作成〉を行い、各学校を訪問することで〈養護教諭への助言〉を行うなど、《行政職に位置づけられた養護教諭(指導主事)の存在》が養護教諭と保健師と

の連携を推進するにあたりキーパーソンとしての役割を担っていた。

### 4.〔3段階 横断的な推進組織の形成〕(表2-4)

モデルでは、3段階は、地域保健と学校保健が連携事業を展開するに当たって、連携推進協議会等を立ち上げるなど、縦割り組織を横断的にすることが必要であり、特に学校保健側においては、県・市町村教育委員会の担当課及び校長会の参画が不可欠であり、養護教諭研究会も各校の養護教諭に情報を提供する際には必須の組織である。さらに、実際に事業を開始する時の影響力が大きい学年主任や保健体育担当者も連携には重要となる。

本インタビュー調査では、3段階は【養護教諭間のネットワークづくり】、【推進組織を形成する】の二つのコアカテゴリーから構成された。

#### 1)【養護教諭間のネットワークづくり】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《養護教諭同士の情報の共有》から構成され、このカテゴリーは〈1人職場の問題〉、〈養護教諭同士のつながり〉、〈研修会での情報交換〉、〈地区の特性〉の四つのサブカテゴリーから構成された。

具体的には、養護教諭が抱える〈1人職場の問題〉などに対して、〈養護教諭同士のつながり〉を意図した《養護教諭同士の情報の共有》が行われていた。

#### 2)【推進組織を形成する】

このコアカテゴリーは、《組織形成の必要性》、《学校内の理解を得る》、《養護教諭からの働きかけ》の三つのカテゴリーで構成された。《組織形成の必要性》は〈組織としての取り組み〉、《学校内の理解を得る》は〈管理職への説得〉、〈学校内の理解〉、〈理解を得るための方策〉、〈学校側の捉え方〉、〈困難・問題なし〉の五つのサブカテゴリー、《養護教諭からの働きかけ》は〈根回し

表2-3 2段階：推進役の存在

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携を推進するためのキーパーソンが存在する	教育行政機関の役割	波及の必要性の認識	1人の養護教諭が頑張って、1人の保健師が頑張ってやっているだけでは広がりはない
			養護教諭が転勤したり、保健師が異動してしまうと、その人たちだけが頑張った取り組みでしなくなる
		全市への波及	全市に広めることができたのは教育委員会と学校だけではなく、その地域の核となる保健師と関わることでうまくいった
			保健師と協力して、パイプを強くすることで市の全部の学校に広めることができた
		教育行政機関としての役割	養護教諭が1人で頑張らなくても、組織や行政としてという部分でできる部分はしないと(養護教諭の)負担が大きい
			学校は負担感がゼロにはならないけど、できるところでサポートしていかないと不満がでる 中身は大したことはできないが、その基盤をつくることは大事
	教育行政職(指導主事)に位置づけられた養護教諭の存在	通常業務の負担軽減のための工夫	教育委員会のホームページの中に(資料等)を入れて、使いたい学校がダウンロードできるようにした
			地域の方への学校敷地内禁煙のお知らせ文書もひな型を全部作った 事務処理もコンピューターを活用して、集計や報告がスムーズにできるようにシステム開発をしてもらった
		養護教諭への助言	教育委員会で健康教育支援訪問を立ち上げ、全部の学校を訪問できるような体制を整えた 訪問を通じて、人の実践をつないで他の学校で紹介することもできたり、養護教諭同士が資料の貸し借りなどもできる
		保健師リストの作成	地域の保健師のリストを作って年度当初に配布した

表 2-4 3 段階：横断的な推進組織の形成

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
養護教諭間のネットワークづくり	養護教諭同士の情報の共有	1人職場の問題	「ちょっと隣の学校に様子を見に行ってきます」なんて言えない、今、現場でそんなことできない
			なかなか人が授業をやるのは見られない
		養護教諭同士のつながり	横のつながりをしていかないと自分の身が持たない
			自分もいろいろ育ててもらったから、今度は若い人たちにある程度還元していきたい
			研修などで何か情報を得たら還元しようとする
		研修会での情報交換	中学校に長くいたため、高校以外の学校とも連携がとれる
		地区の特性	養護教諭同士で情報交換したり仕事の打ち合わせをする
推進組織を形成する	組織形成の必要性	組織としての取り組み	私（養護教諭）がするだけじゃ駄目
			組織がきちんとできている学校は、やりやすい
	学校内の理解を得る	管理職への説得	なぜ必要なかという材料を用意して管理職を説得する
		学校内の理解	そこまでやらなくていい、もう面倒くさいとかも何回も言われた
			職員が理解を示してくれた
		理解を得るための方策	理解を得られないといっても何で理解を得られないのか、きちんと聞き取り、どういう形でできるのか考える
			言ってだめだったら、また次の手を考える
		それを解決するためにどういう手だてをすると大丈夫なのか考える	
	学校側の捉え方	保健だけでなく、いろいろな教育の中に外部講師利用というのが出てきている	
	困難・問題なし	人材活用という気運が高まっている状態で、その一つと学校も捉えている	
		保健師と連携を図る際に学校内で困難を感じたことはない	
養護教諭からの働きかけ	根回しを心がける	学校内の問題は特にない	
		関係者への働きかけ、根回しを心がけている	
	キーパーソンを見つける	根回しが養護教諭は上手	
		見極めて全体を見渡し、キーパーソンを見つける	
誰にこの話をもっていくとうまくいくのかと常に考えてキーマンになる人を探す			
学校内には誰と連携するとか外だったら誰の力を借りてとか、様子をよく見渡せば必ずいる			

を心がける」と〈キーパーソンを見つける〉の二つのサブカテゴリーで構成された。

本インタビュー調査では、モデルで述べられている連携推進協議会等を立ち上げた事例はみられなかったが、養護教諭は「私（養護教諭）がするだけじゃ駄目」と《組織形成の必要性》を認識していた。さらに《学校内の理解を得る》ために〈管理職への説得〉を行い、うまく理解が得られない場合は、「それを解決するためにどういう手立てをすると大丈夫なのか考える」というように、あきらめるのではなく〈理解を得るための方策〉を考えていた。また、【連携組織を形成する】にあたり、養護教諭は〈根回しを心がける〉、〈キーパーソンを見つける〉など《養護教諭からの働きかけ》を意図的に行っていた。

#### 5.〔4段階 事業展開に必要な協力機関の確保；実行組織〕(表 2-5)

モデルでは、4段階は実際的な活動を展開する際の実行部隊となる必要があると必要であり、住民・児童生徒・保護者・当事者の力を活用することが重要であり、特に学校保健では、児童生徒保健委員会、保護者会等の参画を得ることや、学校医・学校歯科医・学校薬剤師にその専門的見地から協力を得ること、地元の関係大学の協力を

得ることは有効である<sup>21)</sup>と述べられている。

本インタビュー調査では、【協力機関（者）を巻き込む】が抽出された。このコアカテゴリーは、《関係者を巻き込む》と《地域を巻き込む》の二つのカテゴリーから構成された。《関係者を巻き込む》は〈保護者の協力〉と〈医師の影響〉、《地域を巻き込む》は〈地域の体制〉のサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭は「いかに保護者を巻き込むか」を意図して、〈保護者の協力〉を得ながら《関係者を巻き込む》努力を行っていた。また、「地域全体で子どもを育てていく体制がある」ことから、《関係者を巻き込む》ばかりではなく、《地域を巻き込む》ことも意図していた。

#### 6.〔5段階 事業実施内容・方法の展開と調整〕(表 2-6)

モデルでは、5段階で行われるべき業務は、〔具体的な活動方針、内容、ツールの開発〕、〔関係者を実施者へと変化させること〕、〔評価方法の決定〕の三つが述べられている。

前述した4段階までは、事業展開の目的、目標の設定、推進組織および実行組織の構築であったが、5段階以降は、目標に応じて展開する事業内容を検討する段階であ



表2-5 4段階：事業展開に必要な協力機関の確保；実行組織

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
協力機関（者）を巻き込む	関係者を巻き込む	保護者の協力	保護者の協力がすごかった
			親への教育は欠かせないことを実感した
		いかに保護者を巻き込むか	
	医師の影響	医者の影響も大きい	
地域を巻き込む	地域の体制	地域全体で子どもを育てていく体制がある	

表2-6 5段階：事業実施内容・方法の展開と調整

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
具体的な内容・方法の展開と調整を行う	綿密な打ち合わせの実施	事前の打ち合わせ	こちらが何を求めているのかということ、事前に学校に来てくださって、担任も含めて十分に話し合いをしたうえで、話をしてくださった
			事前に保健師に来てもらい、打ち合わせを持たせてもらった
			市役所に行って、打ち合わせの時間を設けてもらった
			保健師に学校に来ていただいて打ち合わせをした
			1年目はお互い顔も性格もわからないし、どういふふうにやっついこうかということもつながっていなかったで、事前の打ち合わせが必要
			3年目になると流れができてきて、保健師同士も打ち合わせをしてくださるので、それほど事前打ち合わせが必要なくなってきた
		助けてもらうけど決して丸投げするのではなく、事前の打ち合わせをきちんとしてこちらの思いを伝える	
		事前打ち合わせとのズレ	(他職種との事業の際に)かなり打ち合わせしたが、実際の場面になると中身が求めているものとずれていたこともあった
			(外部講師の)自分の思いが多くて、これくらいにしてくださいといっても難しい場合もある
		役割分担の明確化	役割分担の明確化
それぞれの分野で頑張って、その中で連携できるところをお互いにしていくのが一番いい			
不足部分の補足	1人でできないところの自分の苦手な部分や弱い部分はその部分で助けてもらう		

る。

本インタビュー調査では、【具体的な内容・方法の展開と調整を行う】が抽出された。このコアカテゴリーは、《綿密な打ち合わせの実施》と《役割分担の明確化》の二つのカテゴリーで構成された。《綿密な打ち合わせの実施》は〈事前の打ち合わせ〉と〈事前打ち合わせとのズレ〉、《役割分担の明確化》は〈役割分担の明確化〉と〈不足部分の補足〉のそれぞれ二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、養護教諭が保健師と連携するにあたり、〈事前打ち合わせとのズレ〉が生じないように“事前に保健師に来てもらい打ち合わせを持たせてもらった”、“市役所に行って、打ち合わせの時間を設けてもらった”などお互いが顔を合わせて〈事前の打ち合わせ〉を確実にいき、その中で“助けてもらうけど決して丸投げするのではなく、事前の打ち合わせをきちんとして、こちらの思いを伝える”ために《綿密な打ち合わせの実施》を行っていた。そして、《綿密な打ち合わせの実施》をとおして、養護教諭と保健師、さらには関係機関との《役割分担の明確化》が行われていた。《役割分担の明確化》を行うことで、“1人でできないところの自分の苦手な部分や弱い部分はその部分で助けてもらう”というように、養護教諭は自身の専門性と照らし合

わせながら、〈不足部分の補足〉は適切な人材に担ってもらうような働きかけが行われていた。

また、今回のインタビュー調査では、モデルに示されている〔関係者を実施者へと変化させること〕および〔評価方法の決定〕に該当するコードは存在せず、カテゴリーの生成には至らなかった。

## 7.〔6段階 実施〕(表2-7-1)

モデルでは、6段階は〔実施〕である。本インタビュー調査では、【保健師とタイアップした健康教育の実施】と【多様な連携内容】の二つのコアカテゴリーが抽出された。

### 1)【保健師とタイアップした健康教育の実施】

このコアカテゴリーは、《生活習慣病予防》、《喫煙・飲酒防止教育》、《赤ちゃんふれあい体験》、《授業への参加》の四つのカテゴリーで構成された。《生活習慣病予防》は〈血液検査に伴う事後指導〉、〈肥満指導〉、〈生活習慣病〉、〈食生活の実態〉の四つのサブカテゴリー、《喫煙・飲酒防止教育》は〈喫煙防止教育〉と〈飲酒防止〉の二つのサブカテゴリー、《赤ちゃんふれあい体験》は〈赤ちゃんふれあい体験〉、《授業への参加》は〈保健師の授業への介入〉のサブカテゴリーから構成された。

具体的には、実際に保健師と連携して取り組んだ《生

表2-7-1 6段階：実施

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
保健師とタイアップした健康教育の実施	生活習慣病予防	血液検査に伴う事後指導	血液検査に絡んでの生活習慣病予防教育
			保健師から血液検査の事後指導を指導していただいた
			血液検査の結果の分析に基づいて保健師と養護教諭が生活指導を行った
			血液検査の必要性を保護者に伝える手段として、保健師から保護者に直接話をする時間を設けた
		肥満指導	肥満が非常に問題だったので、肥満指導を保健師の力を借りてやってきた
			学校の指導だけでは肥満の改善は難しいので、保健師に肥満のことを頭において大人への指導をしていただいた
		生活習慣病	生活習慣病の指導で保健師と連携して、地域の実態を聞いた
			異常がなくても、今は大丈夫だからと安心できないということを生活習慣などその人の問題傾向を話してもらった
		食生活の実態	保健師からは市全体、様々な年代などの朝食の実態がどのようなものか話してもらった
	喫煙・飲酒防止教育	喫煙防止教育	たばこの指導に関して資料を貸してもらったり、お互いに普段から連絡を取りながらやっている
			喫煙防止教育を進めるにあたり保健師から協力してもらった
			学校敷地内禁煙のポスターを保健師から作ってもらった
	飲酒防止	喫煙防止教育や飲酒防止などでも力を借りてやっている	
	赤ちゃんふれあい体験	赤ちゃんふれあい体験	赤ちゃんふれあい体験で保健師、助産師に来てもらう
			赤ちゃん触れ合い体験の助産師や赤ちゃんの依頼など、橋渡しが市の保健師
	授業への参加	保健師の授業への介入	子どもたちが調査して、発表したり、保健師に来てもらって指導してもらう
			学校に入ってもらって授業をしてもらう
			子どもと保護者が話し合ったり、活動するテーマにあわせて指導助言していただく
			保健師の力を借りて授業を組んだりしている
			子どもの時に何が必要かということを保健師から話してもらい、大人になってもつながっていくことを話していただいた
多様な連携内容	連携の多様性	資料の貸与	
		市での取り組み状況や計画を文書で流してもらった	
		研修会で上越市の人工妊娠中絶の資料を保健師からいただいた	
人材の紹介	母子保健についても助産師を紹介してもらったり、物品を借りたりした		
会議が連携ではない	連携といっても会議に出ることだけが連携じゃない		

生活習慣病予防や《喫煙・飲酒防止教育》、《赤ちゃんふれあい体験》などの具体的なテーマが定められた内容や、“保健師の力を借りて授業を組んだりしている”というように保健師の《授業への参加》という形態もとられていた。

## 2) 【多様な連携内容】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《連携の多様性》から構成され、このカテゴリーは〈資料の貸与〉、〈人材の紹介〉、〈会議が連携ではない〉の三つのサブカテゴリーで構成された。

## 8. [6-1段階：連携の成果]・[6-2段階：連携の問題・課題]

モデルでは、[6段階：実施]の後は[7段階：事業を継続するための活動]へと続くが、本インタビュー調査により、新たに[6-1段階：連携の成果]、[6-2段階：連携の問題・課題]の二つが抽出された。

### 1) [6-1段階：連携の成果] (表2-7-2)

[6段階：実施]することによりもたらされた【連携の成果】として、《子どもの変化》、《養護教諭の変化》、《効果的な授業展開》の三つのカテゴリーが抽出された。《子どもの変化》は、〈子どもの成長・変化〉、〈考える幅が広がる〉、〈大人への教育が跳ね返る〉、〈興味関心を示す〉の四つのサブカテゴリーから構成され、《養護教

諭の変化》は〈新たな知識の習得〉、〈精神的な安定感〉、〈刺激を受ける〉、〈確認の場ができる〉、〈次へのつながりができる〉、〈養護教諭からのアプローチ〉の六つのサブカテゴリー、《効果的な授業展開》は〈相乗効果〉と〈わかりやすい授業内容〉の二つのサブカテゴリーから構成された。

特に《子どもの変化》では、保健師が介入することで子どもが〈興味関心を示す〉ことや、“保健師が入ることであるいろいろな対策に助言がもらえ、子どもたちも考える幅が広がる”といったように子どもの〈考える幅が広がる〉といった《子どもの変化》を捉えていた。

また、《養護教諭の変化》として、“全然知らない情報がもらえるし教えてもらえる”ことや、“地域の人と結びつくことで、次に何かあった時に相談できる”など〈新たな知識の習得〉や〈次へのつながりができる〉ことが挙げられた。その他にも、養護教諭は保健師と連携を図ることにより、“私たちがも知恵を貸してもらえることで気持ちが安定する”、“校内だけでなく校外にも自分たちがやろうとしていることに対して協力者がいるという安心感、強い味方がいる”という〈精神的な安心感〉や“保健師が一生懸命ですごくいい刺激を受ける”という発言からも、単に〈新たな知識の習得〉のみでなく、精神面においても《養護教諭の変化》をもた

表2-7-2 6段階：実施  
 〈6-1段階：連携の成果〉

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携の成果	子どもの変化	子どもの成長・変化	子どもは成長するから可能性が大きい
			人と関わることでその子なりの変化もする
			保健師と連携することで、養護教諭がその力を借りることによって最終的に子どもへの変化になる
		考える幅が広がる	保健師が入ることでいろいろな対策に助言がもらえて、子どもたちも考える幅が広がる
		大人への教育が跳ね返る	子どもの指導に入るばかりでなく、関わっている大人に頭に入れてもらうことにより、子どもにも跳ね返ってくる
		興味関心を示す	学校にいつもいる先生から聞くのではなく、専門の人がくることで、子どもはすごく新鮮に思う
	資料もよく読み、話をしっかり聞こうという意識が子どもにできる		
	保健師が来ることが子どもにインパクトのある大事なことを教えるために来てくれるんだという意識で聞く		
	保健師が一生懸命やっていることを聞くことは子どもにとってすごく有効ではないかと思った		
	身近なデータを入れることによって、関心を持ったり、危機感を持つことができる		
	養護教諭の変化	新たな知識の習得	いっぱい保健師に教えてもらった
			全然知らない情報がもらえるし教えてもらえる
			保健師はわかりやすく説明して、そういったのはすごくいい勉強になる
		精神的な安心感	私たちも知恵を貸してもらえることで気持ちが安定する
			校内だけでなく校外にも自分たちがやろうとしていることに対して協力者がいるという安心感、強い味方がいる
		刺激を受ける	保健師が一生懸命ですごくいい刺激を受ける
		確認の場ができる	実態を知ること、このままの習慣を続けていけばいいという確認になる
	次へのつながりができる	地域の人と結びつくことで、次に何かあった時に相談できる	
養護教諭からのアプローチ	いつも協力してもらっただけでなく、何か返せるものがあればお互いいいものができていくのではない		
効果的な授業展開	相乗効果	それぞれがギブアンドテイクで協力し合って一つの授業をより効果的にできるのが成果	
		すごく相乗効果がある	
	わかりやすい授業内容	具体的な話を子どもたちにわかりやすく問題提起してくださった	

らしていた。

《効果的な授業展開》では、保健師による〈わかりやすい授業内容〉が展開されたことや、具体的に“**それぞれがギブアンドテイクで協力し合って一つの授業をより効果的にできるのが成果**”と述べられているように、養護教諭と保健師が連携することによる〈相乗効果〉を成果として捉えていた。

## 2)〔6-2段階：連携の問題・課題〕(表2-7-3)

この段階では、【連携の問題点】と【連携に必要な事柄】の二つのコアカテゴリーが抽出された。

コアカテゴリー【連携の問題点】は、《線引きの難しさ》、《プライバシーの問題》、《仕事量の増加》、《合併に伴う問題》、《保健師サイドの問題》、《保健師に対する遠慮》、《困難感なし》の七つのカテゴリーで構成された。

《線引きの難しさ》は〈すべてに関われない〉と〈限界がある〉、《プライバシーの問題》は〈プライバシー〉と〈情報の管理〉のそれぞれ二つのサブカテゴリーから構成され、《仕事量の増加》はサブカテゴリー〈仕事量の増加〉、《合併に伴う問題》は〈きめ細やかな指導の不足〉、〈スタッフ数の変化〉、〈ネットワークの縮小〉、〈合併に伴う変化なし〉の四つのサブカテゴリーで構成された。また、《保健師サイドの問題》は、サブカテゴリー〈協

力の自粛依頼〉、《保健師に対する遠慮》は〈保健師の業務多忙〉、〈保健師への遠慮〉、〈お互いに遠慮〉の三つのサブカテゴリー、《困難感なし》は〈困難感なし〉と〈捉え方の違い〉の二つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、“**連携を図る上で困難を感じたことは、あまりない**”、“**連携を図る際の困難を困難と考えるか考えないかの違い**”というように〈困難感なし〉や〈捉え方の違い〉と認識している一方で、〈すべてに関われない〉ことや〈限界がある〉といった《線引きの難しさ》や、《プライバシーの問題》、“**手を伸ばせば伸ばすだけ仕事量が増える**”という《仕事量の増加》を問題点として捉えていた。また、A市特有の問題点として、市町村合併がもたらした変化を〈合併に伴う変化なし〉と捉えている養護教諭や、反対に“**合併前の町村だと保健師と顔なじみだからいろいろ出来るが、今は大きくなってしまい、すごくつながっていることがあまりない**”という実感や、“**大きくなってしまうと、きめ細やかな指導ができなくなってしまふ**”というような《合併に伴う問題》を感じている養護教諭が存在した。

その他の問題点では、“**学校は養護教諭の方でやってもらいたいという話が保健師からあった**”という《保健師サイドの問題》や、〈保健師の業務多忙〉など《保健師に対する遠慮》が挙げられた。



表2-7-3 6段階：実施  
 〈6-2段階：連携の問題・課題〉

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携の問題点	線引きの難しさ	すべてに関われない	どこまでが無駄でどこまでがいいというのは難しい 全部に関われない
		限界がある	限界の部分もあると思う
	プライバシーの問題	プライバシー	守秘義務もある プライバシーの面もある 必要以上のことは口外しなければいい
		情報の管理	管理方法が難しい
	仕事量の増加	仕事量の増加	手を伸ばせば伸ばすだけ仕事量が増える
	合併に伴う問題	きめ細やかな指導の不足	大きくなってしまふと、きめ細やかな指導ができなくなってしまう
		スタッフ数の変化	小さいところだとスタッフも充実していた
		ネットワークの縮小	昔みたいにネットワークがない
			合併前の町村だと保健師と顔なじみだからいろいろ出来るが、今は大きくなってしまい、すぐくっつながっていることがあまりない
	合併に伴う変化なし	合併による変化は感じない	
	保健師サイドの問題	協力の自粛依頼	保健師が忙しいため、どうしても保健師に依頼しなきゃという以外はちょっと勘弁してもらいたいという話をされた
			保健師から関係があれば呼んでもらってもいいが、そうでない限りは考えてからお願いの電話を下さいと言われた
			学校は養護教諭の方でやってもらいたいという話が保健師からあった
	保健師に対する遠慮	保健師の業務多忙	A市になってしまふ人数も多いし、保健師の担当地区の人数が増えるし、メタボ検診も入ってきて大変そう
			保健師が仕事が大変だという話を聞くと、学校の方からはなかなかお願いできないのが連携の難しいところ
			保健師も忙しい
		保健師への遠慮	きっと保健師は地域の方でいっぱいなんだろうけど、学校でお願いしてもいいのかという遠慮が最初にあった
			最初に市の保健師に遠慮があったように、保健所の保健師には余計遠慮がある
			市の保健師を差し置いて保健所の保健師にいてもいいのかという感じがある
			なかなか関係がつかめない時は遠慮も結構あるのではないかな
お互いに遠慮	そうそうお願いできない		
学校としては遠慮もある			
お互いに遠慮	お互いに遠慮してしまっている部分もあると思うので、バランスが大事		
困難感なし	困難感なし	連携を図る上で困難を感じたことは、あまりない	
		困難感やデメリットはない	
連携に必要な事柄	途切れない情報共有	困ったという小さいレベルはあるが、大変だった、嫌だったということはない	
		連携を図る際の困難を困難と考えるか考えないかの違い	
	さらなる情報の共有	学校は管轄が文科省で厚労省とは違う。そこが切れないようにするとい	
		うまく子どもの経過を追っていけるような何かがあるといい	
		今後期待することは情報交換をさらにとっていくこと	
情報交換等の充実	必要な時くらいしか連絡しないので、情報交換をもうちょっとすべき		
	さらに情報連携や行動連携がとれるとよい		
相互理解	相互の理解	相手もいろいろな仕事をもっているわけだから、お互いの職を理解した上で連携しないといけない	

また、コアカテゴリー【連携に必要な事柄】は、《さらなる情報の共有》、《相互理解》、の二つのカテゴリーで構成された。《さらなる情報の共有》は〈途切れない情報共有〉と〈情報交換等の充実〉の二つのサブカテゴリー、《相互理解》は、サブカテゴリー〈相互の理解〉で構成された。

養護教諭は《さらなる情報の共有》や《相互理解》を希望しており、“学校は管轄が文科省で厚労省とは違う。そこが途切れないようにするとい”、“うまく子どもの経過が追って

いけるような何かがあるといい”というようなライフステージを網羅した〈途切れない情報共有〉が必要であり、そのための手段の一つとして〈情報交換等の充実〉を挙げている。そして、“相手もいろいろな仕事を持っているわけだからお互いの職を理解した上で連携しないといけない”という《相互理解》が連携を図る上で必要であると認識していた。

#### 9.〔7段階 事業を継続するための活動〕(表2-8)

モデルでは、7段階は〔事業を継続するための活動〕

として〔評価活動とその共有化〕,〔協力者・関係者の広がり〕,〔予算化・予算の確保〕の三つが述べられている<sup>21)</sup>.

本インタビュー調査では、【事業を継続するための活動の実施】と【予算化】の二つのコアカテゴリが抽出され、モデルで示されている〔評価活動とその共有化〕

表2-8 7段階：事業を継続するための活動

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
事業を継続するための活動の実施	継続の必要性の認識	継続の必要性	一つの打ち上げ花火みたいな行事で終わらせないで、次へつながっていくステップをきちんととらえて行事をしないと単発で終わってしまう
			いかに継続できるかたちに持っていか
			継続してやっていかなきゃいけない
			これからもこの形で続けていきたい
		繰り返しの指導の必要性	繰り返し指導していかなければいけない
			性教育や生活習慣病も、高校だからといって放っておいてはいけない
			小学校でも中学校でも、高校でもやらなきゃいけない 小中で習ってきたことが、やっぱり途切れる
		継続するための工夫	やれる時間も今の学校事情の中ではできないから、充てられた時間でやって、それをどうつなげていくかという工夫が必要
			つなげていく工夫がどれだけできるかで、その一つやった行事の重みが出てくる
	どこまでやれるかじゃなくて、やれることでいい。		
	お互いに連携の良さを理解してやれていることとやれていないことがあるから、いい状態で連携が続けていけるように無理強いはいしない お互いに意識して連携を図る		
	活動意欲の高まり	健康教育の継続希望	生活習慣病、喫煙・飲酒防止教育は、保健師の力を借りてこれからもやっていきたい 言葉は悪いがどんどん利用させてもらおうと思っている
		活動の広がり	A市の問題だけで考えるのではなく、広い長い視野でつながっていくといい お互いやっていくとさらに子どもたち、保護者、地域へ還元できるのではないかと
	継続した活動の展開	次へのつながり	1度ダメでも必ずそこに何か取り組みをしたことでゼロではない状態ができるから、次に何かした時につながりをつくっていきける
			市の地区担当があることで、つながっていきやすい
	成果を伝えるための広報活動	伝達の必要性	他の人に伝わらないのはもったいない
		資料の掲示	その時の気持ちをいつまでも持ち続けてほしいという思いで掲示物を作った 上越市の実態のポスターを保健室前に掲示した
		保護者への報告	学校保健委員会の内容を便りにまとめ、保護者にも全員配布した
保健師への活動紹介		養護教諭が調べたことを地域で発表させてもらう	
		性教育の授業のプレゼンを保健師に見てもらった 学校での取り組みを保健師に紹介する 活用してもらう機会があればいくらかでも資料提供する	
予算化	予算確保	予算に伴う問題	時間確保や予算を管理職は心配する
			学校の問題は外部講師を呼べないという予算だと思う
			謝礼があると問題もでてる
			予算措置は学校によって違う
			時間外にやろうとするとお金がネックになって全然進まない
			お金をみんなから集めると、そんなことまでしなくても、という話になってしまい、そこで終わってしまう もう少し予算を増やしてほしい
	保健師への謝礼金	保健師の場合特にお金もかからない	
		保健所は予算が不要	
		保健師は市だから予算は特に問題ない	
	教育委員会の関わり	予算確保の工夫	予算面も限られているが、それぞれが持ち寄ればもっと充実したものができる
			スムーズにいくように家庭科とタイアップしたり、教材費としてお金を集める
			連携することで限られた予算を有効に活用できる
一つの学校がやっている、その学校だけがレベルがあがるので、市で予算をつけて全部の小中学校できるようにした			
教育委員会としてあれをしてくださいと言うばかりでなく、やり方や予算的なサポートをしてあげることが必要			
うまく予算がとれなければ、やりくりして予算を削ってもいいところを考える 100%全部やることはできないので、きっかけづくりをしてある程度予算立てする お金がなくてもできる事業もあるし、お金をかけなければできない事業もあるので、お金の実情に応じて考える 行政の立場を上手く活用して、全部の学校を把握できるよさがあり、必要ならば予算をとってくる			

や〔協力者・関係者の広がり〕に関するコードは抽出されなかった。

### 1) 【事業を継続するための活動の実施】

このコアカテゴリーは、《継続の必要性の認識》、《活動意欲の高まり》、《継続した活動の展開》、《成果を伝えるための広報活動》の四つのカテゴリーで構成された。

《継続の必要性の認識》は〈継続の必要性〉、〈繰り返しの指導の必要性〉、〈継続するための工夫〉の三つのサブカテゴリー、《活動意欲の高まり》は〈健康教育の継続希望〉と〈活動の広がり〉の二つのサブカテゴリー、《継続した活動の展開》は、〈次へのつながり〉という一つのサブカテゴリー、そして《成果を伝えるための広報活動》は〈伝達の必要性〉、〈資料の掲示〉、〈保護者への報告〉、〈保健師への活動紹介〉の四つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、“一つの打ち上げ花火みたいな行事で終わらせないで、次へつながっていくステップをきちんと捉えて行事をしないと単発で終わってしまう”という〈継続の必要性〉や、“小学校でも中学校でも、高校でもやらなきゃいけない”という〈繰り返しの指導の必要性〉から《継続の必要性の認識》をし、〈継続するための工夫〉を検討していた。また、〈健康教育の継続希望〉や“A市の問題だけで考えるのではなく、広い長い視野でつながっていくといい”というような〈活動の広がり〉から《活動意欲の高まり》が生じていた。そして、連携の成果について〈伝達の必要性〉を養護教諭は感じ、子どもの健康問題や課題についての《成果を伝えるための広報活動》を展開していた。具体的には〈資料の提示〉や〈保護者のへ報告〉、〈保健師への活動紹介〉を行っていた。

### 2) 【予算化】

このコアカテゴリーは、カテゴリー《予算確保》で構成された。このカテゴリーは〈予算に伴う問題〉、〈保健師への謝礼金〉、〈予算確保の工夫〉、〈教育委員会の関わり〉の四つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、〈予算に伴う問題〉として“学校の問題は外部講師を呼べないという予算だと思う”や、“時間確保や予算を管理職は心配する”などが挙げられていたが、〈保健師への謝礼金〉は“保健師は市だから予算は特に問題ない”と捉えていた。そして、〈予算に伴う問題〉を解決するために〈予算確保の工夫〉や〈教育委員会の関わり〉として、“行政の立場を上手く活用して、全部の学校を把握できるよさがあり、必要ならば予算をとってくる”などの関わりが行われていた。

## 10.〔8段階 保健（教育）計画への組み込み〕（表2-9）

モデルでは、8段階は〔保健（教育）計画への組み込

み〕であり、連携事業は各関係機関の事業計画に組み込まれなければならないと述べられている<sup>21)</sup>。

本インタビュー調査では、コアカテゴリー【計画への組み込み】が抽出された。このコアカテゴリーは、カテゴリー《性教育の展開》から構成され、このカテゴリーはサブカテゴリー〈性教育の展開〉から構成された。

具体的には、【計画への組み込み】の一例として、“保健師から示されたデータをもとに何かしなきゃと思い、卒業前の性教育を行った”という《性教育の展開》が挙げられたが、保健（教育）計画への組み込みについてのコードは今回の調査からは抽出されなかった。

## V. 考 察

### 1. 学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデルとの照合

本インタビュー調査結果を日本看護協会が示した「学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル」に沿って分類を行った結果、養護教諭が保健師と連携を図るにあたり、モデルで示されている8段階と同様のプロセスを経ていた。さらに、本インタビュー調査結果から、新たな知見として〔0段階：連携を図る上での基盤〕が抽出され、6段階は〔6-1段階：連携の成果〕、〔6-2段階：連携の問題・課題〕の二つに細分化されることが明らかとなった。

新たに抽出された0段階は〔連携を図る上での基盤〕であり、〔0-1段階：連携を推進していくための前提条件〕と、〔0-2段階：0段階における連携促進要因〕の二つに分類できた。養護教諭が保健師との連携を推進していくための前提条件として、養護教諭自身の仕事への取り組み姿勢や、連携相手である保健師の存在および連携の必要性を認識していることが不可欠であるといえる。これらの条件が整ってこそはじめて連携の第1歩が踏み出せることから、連携の基盤として位置づけた。そして、この前提条件に加え、“電話でお願いしても、絶対にマイナス的な返事はない”、“保健師は、子どもの家族構成や状況など全部わかっている”、“保健師の資格をもっているので両方の立場がわかる”等の発言から、保健師との関わりに対する肯定的な思いや保健師の専門性への期待、養護教諭自身の保健師資格の所有が養護教諭と保健師との連携を図るきっかけとなっており、連携の促進要因の1つであると考えられた。さらに、日ごろからの関係づくりや必要時に相談できる関係でいることも連携を図る上での促進要因となり、これらを含め0段階〔連携を図る上での基盤〕が成立し、この基盤なしでは組織的な連携を推進することは困難であり、次に示す1段階には続かないことが明らかとなった。

表2-9 8段階：保健（教育）計画への組み込み

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
計画への組み込み	性教育の展開	性教育の展開	保健師から示されたデータをもとに何かしなきゃと思い、卒業前の性教育を行った



これは、徳永ら<sup>22)</sup>が学校保健と地域保健の連携について、保健師を対象として本インタビュー調査と同様のモデルに照合した調査において、従来の8段階に加えて、保健師は地域のあるべき姿から学校保健との連携によってめざす姿を捉えて連携の必要性を認識し、日常的に課題や連携目的の共有を貫いて意図的に関わるという、0段階「学校保健との連携につながる土台づくり」が抽出されたという結果と類似した知見が得られた。

また、6段階における〔6-1段階：連携の成果〕、〔6-2段階：連携の問題・課題〕の細分化については、モデルでは〔6段階：実施〕の後は〔7段階：事業を継続するための活動〕へと続いてきたが、本調査結果では、モデルの7段階における〔評価活動とその共有化〕が十分に行われていなかったことから、7段階には分類せず、〔6-1段階：連携の成果〕、〔6-2段階：連携の問題・課題〕として6段階に位置づけ、それぞれ細分化してカテゴリーを抽出した。モデルの7段階における〔評価活動とその共有化〕が十分に行われていなかった背景には、

養護教諭と保健師の保健活動の差異や、限定された連携内容等が影響したものと推測される。

以上のことから、連携を促進するプロセスとして、0段階〔連携を図る上での基盤〕、〔0-1段階：連携を推進していくための前提条件〕、〔0-2段階：0段階における連携促進要因〕、1段階〔連携が必要な健康課題の共有化〕、2段階〔推進役の存在〕、3段階〔横断的な推進組織の形成〕、4段階〔事業展開に必要な協力機関の確保：実行組織〕、5段階〔事業実施内容・方法の展開と調整〕、6段階〔実施〕、〔6-1段階：連携の成果〕、〔6-2段階：連携の問題・課題〕、7段階〔事業を継続するための活動〕、8段階〔保健（教育）計画への組み込み〕の全9段階を経ており、それらは単独で存在するのではなく連続的に展開されることで、組織的な連携につながっていることが示唆された（図2）。

## 2. 連携推進のための組織形成の必要性

本インタビュー調査結果からは、モデルの3段階に示されている連携推進協議会に相当する組織は抽出されなかった。しかし、1段階に示された学校保健委員会が、学校と地域をつなぐ場となっていることや、2段階の推進役の存在で示された行政の役割がこれらの協議会に代わる組織として、類似した役割を担っていると予測される。しかし、連携を継続させていくために養護教諭は“私（養護教諭）がするだけじゃ駄目”と《組織形成の必要性》を認識していることから、養護教諭と保健師という1対1のみの関係ではなく、【協力機関（者）を巻き込み】ながら、学校保健と地域保健という縦割りの組織を横断的にするための組織形成の必要性が示唆された。

モデルに示されている連携推進協議会の実践事例の一例として、福井県丹南市における児童生徒の喫煙防止対策<sup>21)</sup>では、地域や学校（教育委員会含む）、医師会等の関係機関で構成する「たばこ対策推進協議会」や、この協議会の協議の主旨に沿い必要とされる事項を検討する「ワーキング委員会」を設置することにより、関係者が地域の現状と課題を共通認識した上で必要な対策を検討し、実施・評価につながったという組織形成の有効性が述べられている。

また、保健師活動における連携などを示す「つながり」は、「個別的な関係づくりのレベル」、「支援チームや仲間づくりのレベル」、「システムづくりのレベル」の三つのレベルが連続的に、ときに同時並行的に展開される<sup>23)</sup>。このうち「システムづくりのレベル」は、地域に根ざす活動をつくり、さらにシステムづくりへ発展させ、事業の継続性を高めシステムの施策化を果たす役割を担っており、事業を推進していくためにプロジェクトチームや検討会等を設置し、課題や目標を共有しながら組織的に活動することが含まれている。そして、このシステムづくりは、つながりを安定化させていくものであり、個から全体へつなげる機能を果たしていることからも、連携を図る際の関係機関との組織的な活動

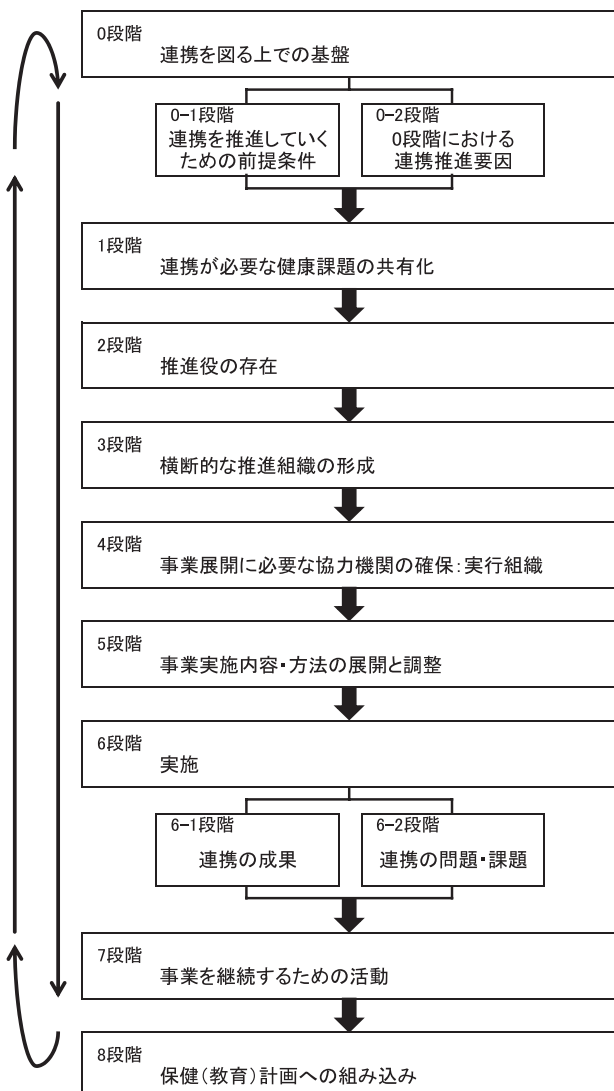


図2 養護教諭が携わった保健師との連携における連携推進の9段階（伊豆試案2008）

の必要性が示唆された。

このように、モデルに示されている連携推進協議会等の組織の立ち上げや、既存の地域学校保健委員会等の活性化・再構築を図ることにより、〔連携が必要な健康課題の共有化〕の機会を持つことができ、目先の健康課題のみでなく、長期的な視点をもった共通認識および取り組みの実施が可能になるといえる。本インタビュー調査では、養護教諭と保健師の保健活動の差異や、限定された連携内容等のため抽出されなかったと考えられる〔評価活動とその共有化〕が、学校保健委員会等の組織を形成することで、企画段階から評価項目を検討し、実施後の評価についても個別に行うのではなく共有化することで、連携の成果や問題点、課題等が明らかになり、必要に応じて〔保健（教育）計画への組み込み〕も可能となり、継続への道筋が明らかになると考えられる。今後は、校内外の協力者、特に、児童生徒やPTA等とも連携して、成果を皆のものにする工夫や試みが必要であり、課題である。広報のリソース資源として、地域の広報や新聞、学校のホームページ等々の活用も課題である。

これらのことから、連携を促進するためには、連携推進協議会や学校保健委員会といった組織化が必要であり、組織化を行うことにより前述した0段階から9段階のすべての段階がさらに効果的に展開できると考えられる。本調査では、養護教諭と保健師との連携に視点を置いて調査を行ったが、連携を促進させ、かつ継続していくためには、組織的な働きかけが有効であることが明らかとなった。

### 3. 養護教諭と保健師との連携を促進させる推進役の存在

本インタビュー調査は養護教諭を対象としていることから、学校保健と地域保健の連携においてはモデルにも示されているように各学校において養護教諭が必然的にキーパーソンとなり調整役を担っていることは明らかであるが、〔推進役の存在〕という視点では、その役割を行政職に位置づけられた養護教諭（指導主事）が担っていることが明らかとなった。行政機関（教育委員会）に所属した経験のある養護教諭が、自分自身の立場を“中身は大したことはできないが、その基盤をつくることは大事”と捉え、“1人の養護教諭が頑張るって、1人の保健師が頑張るってやっているだけでは広がりはない”、“養護教諭が転勤したり、保健師が異動してしまうとその人たちだけが頑張った取り組みでしかなくなる”など各養護教諭が展開する個の取り組みを集団へ波及させる必要性を認識し、事務処理のシステム化やオンライン上での資料提供など〈通常業務の負担軽減のための工夫〉や、市内すべての小・中学校を訪問することで〈養護教諭への助言〉を行うといった重要な役割を果たしていた。

また、インタビュー調査の対象者のなかには、保健師との連携について“市役所は市役所、学校は学校なのかと思ひ、連絡をとっては駄目なんだと思っていた”、“保健師には担当

地区があり、学校も一緒に担当していることがわかり、活用してもいいことがわかった”など、保健師についての認識が不足していることが伺われる発言もみられたが、これらの対象者は保健師による学校訪問や、“保健師と連絡をとってよいと知ったのは、指導主事からの情報だった”というように行政職に位置づけられた養護教諭（指導主事）の働きかけによって、連携相手である保健師の存在を認識していた。これを裏付ける行動として、行政職に位置づけられた養護教諭（指導主事）は、各養護教諭が保健師と連絡がスムーズに図れるように〈保健師リストの作成〉を行い、年度当初に配布していた。したがって、〈保健師リストの作成〉は0段階における前提条件として挙げられたコアカテゴリー【連携相手である保健師の存在を知っている】につながる行動であり、行政職に位置づけられた養護教諭（指導主事）によって実際に行われていることが明らかとなった。

モデルでは、2段階の推進役の働きにより、1段階〔連携が必要な健康課題の共有化〕に進むこともできると述べられている<sup>21)</sup>が、本インタビュー調査からは1段階のみでなく、〔推進役の存在〕により、0段階から8段階のすべての段階に対して、有効的な働きかけが可能となると考えられる。したがって、行政職に位置づけられた養護教諭は、各校に配置されている養護教諭の取り組み等を把握すると同時に、地域全体の健康課題や保健計画等にも目を向け、保健師と連携を図りながら、必要時は予算を獲得した上で全体に波及していく役割を担っており、連携を促進する上での重要なキーパーソンであることが示唆された。

## VI. 結 語

本研究では、養護教諭が捉える保健師との連携について、その実態と課題、および連携を促進するためのプロセスを実証的に明らかにすることを目的として、6名の養護教諭を対象に半構造的面接を行った。保健師との連携の具体的内容や連携を推進するためのプロセスについて、インタビュー内容から質的分析を行い、次の結果が得られた。

1) 日本看護協会が示した「学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル」に沿って分類した結果、養護教諭が保健師と連携を図るにあたり、その連携のプロセスは、0段階〔連携を図る上での基盤〕、1段階〔連携が必要な健康問題の共有化〕、2段階〔推進役の存在〕、3段階〔横断的な推進組織の形成〕、4段階〔事業展開に必要な協力機関の確保・実行組織〕、5段階〔事業実施内容・方法の展開と調整〕、6段階〔実施〕、7段階〔事業を推進するための活動〕、8段階〔保健（教育）計画への取り組み〕の9段階を経ていた。さらに、これらの段階は、単独で存在するのではなく、連続的に展開されていることで効果的な連携につながっていくことが示唆された。

2) 今回新たに抽出された0段階「連携を図る上での基盤」では、[0-1段階：連携を推進していくための前提条件]と[0-2段階：0段階における連携促進要因]の二つに分類された。

3) 養護教諭が捉える連携の課題として、保健師についての認識不足や遠慮が示された。

4) 行政職に位置づけられた養護教諭(指導主事)は、必要な予算の確保や個の取り組みを集団へ波及させる等、連携を推進していくにあたり重要な役割を担っていた。

今後は本研究結果を踏まえ、比較・追加研究や保健師の視点からの検証等を行い、効果的な連携のあり方を追究していく必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました養護教諭の先生方に深く感謝申し上げます。

本稿の一部は第57回日本学校保健学会(2010年坂戸市)において発表した。

## 文 献

- 1) 中出佳操：生涯健康教育に関する研究—地域と学校の連携—。北海道浅井学園大学生涯学習研究所研究紀要：161-170, 2005
- 2) 安武繁，蔵本美代子，松浦幸重ほか：学校保健と地域保健が連携した「生と性の健康教育」推進システムの構築に関する研究。県立広島大学保健福祉学部誌 6：83-90, 2006
- 3) 鮎川葉子：NPOとして学校健康教育に参加して。日本学校保健学会ニュース No11, 2002
- 4) 山田七重，中村和彦，山縣然太郎：学校保健と地域保健との連携の現状と諸問題。山梨医大紀要：6-10, 1999
- 5) 古田加代子，木村絵美，村中佑衣：養護教諭と保健師の「連携」に対する意識の差に関する研究。東海学校保健研究 29：77-86, 2005
- 6) 津田芳見：教育・保健・医療・福祉の連携。保健婦雑誌 54：465-469, 1998
- 7) 衛藤隆：地域保健(乳幼児保健)と学校保健の連携について。小児保健研究 61：753-768, 2002
- 8) 厚生労働省・健やか親子21推進協議会：健やか親子21公式ホームページ：  
<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>
- 9) 三木とみ子：三訂 養護概説。262-268, ぎょうせい, 東京, 2006
- 10) 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，129-138, 南山堂，東京, 2004
- 11) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツ振興の在り方について(答申)。1997
- 12) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について(答申)。2008
- 13) 岡本啓子，松嶋紀子：養護教諭と地域保健機関の連携に影響を及ぼす要因の検討。学校保健研究 48：209-218, 2006
- 14) 津村尚子，工藤香織：学校保健と地域保健の連携に関する研究—特に養護教諭と保健師の連携について—。北海道教育大学紀要(教育科学編) 55：249-256, 2004
- 15) 津村尚子，浅野真由美，野口千佳：学校保健と地域保健の連携について—北海道と札幌市の比較—。北海道教育大学紀要(教育科学編) 57：271-278, 2006
- 16) 津島ひろ江：医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネート。学校保健研究 48：413-421, 2006
- 17) 松川憲行：学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について。学校保健研究 50：334-336, 2008
- 18) 岡本玲子：これからの行政保健師に求められるコンピテンシー。(水嶋春朔，鳩野洋子，杉森裕樹編)。これからの保健師(からだの科学増刊)，170-175, 日本評論社，東京, 2006
- 19) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集 第1版：28, 2007
- 20) 舟島なをみ：質的研究への挑戦 第2版。医学書院，東京, 2007
- 21) 日本看護協会：平成15・16年度先駆的保健活動交流事業子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業報告書。2005
- 22) 徳永瑞希，奥田博子：学校保健と地域保健の連携プロセスにおける保健所保健師の役割。第67回日本公衆衛生学会総会抄録集，431, 2008
- 23) 日本公衆衛生協会(保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会)：平成19年度地域保健総合推進事業「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会」報告書。日本公衆衛生協会，東京, 2008

(受付 10. 05. 17 受理 10. 10. 13)

連絡先：〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町1丁目  
5939番地  
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科(伊豆)



## 資料 昭和53(1978)年度の小学6年生はなぜ身長が低かったのか？ —仙台市児童・生徒の体位データベースから—

黒川 修行<sup>\*1</sup>, 鹿野 裕美<sup>\*2</sup>, 佐藤 洋<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野

<sup>\*2</sup>宮城大学看護学部

### Why were 6th Graders of Elementary School in Sendai in 1978 Short ?

Naoyuki Kurokawa<sup>\*1</sup> Hiromi Shikano<sup>\*2</sup> Hiroshi Satoh<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> Environmental Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

<sup>\*2</sup> Miyagi University School of Nursing

#### I. はじめに

児童・生徒の体位に関する調査は、明治時代の中頃から全国的に行われている。文部省（現：文部科学省）では明治期より行っており、その結果は毎年度ごとに文部省年報に掲載されてきた。また、仙台市では毎年10月に市立の全小中学校の小学6年生と中学3年生を対象に全数調査で身長・体重を測定してきた<sup>12)</sup>。この調査は東北大学医学部衛生学教室近藤正二によって、1934年（昭和9年）から小学6年生を対象に始められ、1952年（昭和27年）からは中学3年生も対象となった。

我々は、学校保健研究46巻5号に「仙台市児童・生徒の身長・体重の年次推移について（1934年～2001年まで）」を報告した。その中で、昭和53年度（1978年）の児の身長の平均値が、その前年度（昭和52年度）および翌年度（昭和54年度）に比し、低い様子が示されている。この理由として、「本調査は毎年10月に実施されているが、同年6月12日に「宮城県沖地震」が発生している。

（中略）このようなことから、昭和53年度に認められた身長の低下は宮城県沖地震が一因にあると考えられる。」と推察した<sup>2)</sup>。

昭和53年度の小学6年生は、昭和41（1966）年4月生まれから昭和42（1967）年3月生まれの児童である。昭和41年の干支は丙午であり、種々の迷信などの理由により出生数が極端に少ないことが知られている<sup>3)4)</sup>。人口動態統計によれば、昭和41（1966）年4月生まれから昭和42（1967）年3月生まれ児の月別出生数が他の年度と比べ、異なっていることが観察できる。4月から12月までの出生数は少ないのであるが、翌年の昭和42年1月から3月に急激に出生数が多くなる<sup>5)</sup>。このことは昭和53年度の小学6年生は他の年度の小学6年生と比べ、早生まれの児童の割合が高いことを示すものである。このことに関連し、高石は学校保健統計活用上の問題として、昭和41年度生まれの小児の体位の特異性に関する問題点を指摘している<sup>6)7)</sup>。具体的には「ひのえうま」現象として年間出生数が例年に比べて約50万人も少なかった昭和41年の4月から12月に生まれた者と、出生数が通常であっ

た昭和42年の1月から3月に生まれた者の総和としての昭和41年度生まれの小児は例年よりも、いわゆる「遅生まれ」の小児の相対比率が低いと推測している。また、我々は誕生月と児の体格について、同時期に身長や体重を測定した場合、同一学年内では最大約1年間の年齢の差異があり、4月や5月の年度始めに生まれた児の平均値に比し、早生まれの児の平均値が小さくなることを示した<sup>8)</sup>。これらのことを考慮すると、昭和53年度の仙台市の小学6年生の身長の平均値が前年度や翌年度に比し、小さい値を示したのは、集団における早生まれの児の割合が高く、すなわち他の年度に比し相対的に身長の低い児が多かったためではないかとの仮説を立てた。

そこで、本研究では仙台市児童・生徒の体位データベースを用いて、上記仮説を検証したので報告する。

#### II. 解析されたデータ、方法および資料

仙台市では毎年10月に市立の全小中学校の小学6年生と中学3年生を対象に全数調査で身長・体重を測定してきた<sup>1)</sup>。今回の解析では、小学6年生については昭和52（1977）年、昭和53（1978）年、昭和54（1979）年の3年間に測定された身長のデータを用いた。

##### 統計解析

年度、性および生まれ月別に解析を行った。統計処理は一元配置分散分析、共分散分析および $\chi^2$ 検定を、また、多重比較にはTukey-Kramerの方法および比率の検定（ライアンの方法）を用いた。統計学的有意水準は危険率5%未満とした。

#### III. 解析された結果について

性・年度別に解析対象者数、身長の平均値および標準偏差を表1に示した。身長の平均値は男女ともに年度間で統計学的に有意な差を認め、昭和53（1978）年度の平均値が最も小さい値を示した。

また、出生月を4月～6月、7月～9月、10月～12月、翌年1月～3月の四つに区分した後、対象者数の分布についてみると（表2）、 $\chi^2$ 検定の結果、年度間で統計学的に有意に異なることが示された（男子：df=6、 $\chi^2$

=195.185,  $p < 0.001$ , 女子：df = 6,  $\chi^2 = 149.235$ ,  $p < 0.001$ 。特に昭和53年度の1月～3月生まれの対象者数の割合は、比率の検定の結果、男女とも他年度の同期間のそれらに比し、統計学的に高いことが示された。

性別および上記4区分別に身長の年度間の比較を行ったところ、いずれの区分においても、統計学的に有意な差は観察されなかった（表2）。このことから、表1に示した年度間における身長の統計学的な有意差は、出生月の対象者数の違いによるものと考えられた。我々は体格の測定時期が同時期である場合、同一学年内では出生月が遅くなるほど、身長の測定値が直線的に小さくなることを報告している<sup>3)</sup>。そこで、出生月を共変量に加え、年度を独立変数、身長を従属変数として、性別に共分散

分析を行った。その結果、男女とも年度間で身長の平均値に統計学的な有意差は消失した（表3）。

#### IV. 考 察

子どもたちは社会環境の変化に感受性が高く、その影響を大きく受けていることが論じられており、我々もこれまでに社会現象と子どもの発育がリンクしている可能性があることを示してきた<sup>2)</sup>。

今回着目した昭和53年度の小学6年生であるが、我々はこれまで宮城県沖地震による影響があったものと解していた。なぜなら、地震が児の発育に影響をあたえる可能性が示唆されており<sup>9-12)</sup>、宮城県沖地震でも児の発育に影響があったのではないかと考えていたからである。

表1 解析対象児数および対象児の身長の平均値と標準偏差

	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度	年度間の比較	S52 vs S53	S52 vs S54	S53 vs S54
男子	4,381 146.8±7.3	4,080 146.1±7.1	4,686 146.9±7.3	$p < 0.05$	$p < 0.05$	0.99	$p < 0.05$
女子	4,117 148.5±6.5	3,849 148.1±6.5	4,431 148.6±6.4	$p < 0.05$	$p < 0.05$	0.98	$p < 0.05$

上段が対象児数（単位は人）、下段は身長の平均値±標準偏差（単位はcm）、S52は昭和52年度、S53は昭和53年度、S54は昭和54年度、p値は一元配置分散分析および多重比較によって示された有意水準を示す。

表2 出生月別にみた解析対象児数と身長の平均値および標準偏差

男子	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度	p値
4～6月生	1,141 (26.1) 149.6±7.3	820 (20.1) 149.4±7.3	1,248 (26.6) 149.9±7.3	0.26
7～9月生	1,157 (26.4) 147.9±7.1	966 (23.7) 147.3±6.9	1,189 (25.4) 147.8±7.2	0.10
10～12月生	1,133 (25.9) 145.6±6.7	903 (22.2) 145.2±6.4	1,098 (23.4) 145.3±6.8	0.36
1～3月生	945 (21.6) 143.7±6.6	1,387 (34.0) 143.9±6.4	1,151 (24.6) 144.0±6.2	0.69

df = 6,  $\chi^2 = 195.185$ ,  $p < 0.001$   
 (男子の対象者数の分布に関する  $\chi^2$  検定の結果)

女子	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度	p値
4～6月生	985 (24.0) 150.7±6.0	785 (20.4) 150.5±6.1	1,121 (25.3) 150.3±6.1	0.38
7～9月生	1,161 (28.2) 149.2±6.2	884 (23.0) 149.3±6.1	1,126 (25.4) 149.6±6.1	0.26
10～12月生	1,072 (26.0) 147.9±6.4	899 (23.3) 147.5±6.4	1,055 (23.8) 148.0±6.3	0.32
1～3月生	899 (21.8) 146.1±6.6	1,279 (33.3) 146.3±6.4	1,129 (25.5) 146.3±6.5	0.60

df = 6,  $\chi^2 = 149.235$ ,  $p < 0.001$   
 (女子の対象者数の分布に関する  $\chi^2$  検定の結果)

上段が対象児数、かっこ内は対象年度内における対象児数の割合（単位は人および%）、下段は身長の平均値±標準偏差（単位はcm）を示した。

表3 出生月で補正後の平均身長と95%信頼区間

	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度	p値
男子	146.6 (146.4-146.8)	146.4 (146.2-146.7)	146.7 (146.5-146.9)	0.17
女子	148.4 (148.2-148.6)	148.3 (148.1-148.5)	148.5 (148.3-148.7)	0.53

上段が平均身長と推定値（最小二乗法による，単位はcm），下段は平均身長と95%信頼区間を示した．p値は共分散分析による年度間の比較について示した．

しかし，昭和53年度の小学6年生の出生年は昭和41年度，すなわち丙午生まれの児が多い年である。「丙午生まれの女性は気性が激しすぎて夫を不幸にする」等の迷信により，1906年と1966年の出生数が大きく減少していることが報告されている<sup>4)13)</sup>．また，出生に占める第1子の比率が高まっていることや月別出生数が他の年度と異なることも示されている<sup>5)</sup>．このように昭和41年度の社会的環境はその前後の年と比べ大きく異なっていると推察される．

そこで，高石が指摘している<sup>6)</sup>対象児の出生月の分布の偏りに着目して解析を進めた．すなわち昭和53年度の小学6年生は早生まれの児の割合が高いため，他の年度に比し相対的に身長が低い児が多いために，平均値が小さくなったのではないかと，という仮説である．昭和52年度と昭和54年度の早生まれの児の割合についてみると，男児で21.6%と24.6%，女児で21.8%と25.5%であったが，昭和53年度のそれらは男児で34.0%，女児で33.3%と前後の2年度に比し，それらの割合が高いことを確認した．従って，集団の平均値を算出する際に使用する値の占める割合も早生まれの児による値が多いことになる．また，我々は同一学年内で体格の測定時期が同時期であった場合，出生月が遅くなるほど，測定値が直線的に減少することを示している<sup>8)</sup>．そこで，出生月を共変量として，年度間の身長を共分散分析にて行くと，一元配置分散分析で示されていた年度間における差異は消失することを確認した．これらのことから，昭和53年度の6年生の身長と平均値が低い値を示すのは，対象児の出生月の分布の偏りの影響があると考えられた．

また，この年度間の差異は，何歳程度まで続くのであろうか．我々の研究室では小学6年生だけでなく，中学3年生の身長も測定値も集積されている．そこで，昭和40～42年度に生まれた児が中学3年生になった年度，すなわち昭和55～57年度の中学3年生の記録についても解析を行った．その結果，年度間で統計学的な有意差は認められなかった．中学3年生になると，出生月間における体格の差が小学6年生時における差に比し，小さくなる<sup>8)</sup>ため，平均身長と年度間の差は見られなかったと考えられた．

また，対象児の出生月の分布に偏りによる影響以外に，

我々が以前考えていた宮城県沖地震による影響を確認するためには，学校保健法（現：学校保健安全法）による健康診断の記録である4月～6月に記録された測定値と今回の解析に用いた10月の測定値の増分，すなわち約半年でどの程度測定値が変化したのかを検討する必要がある．もし，宮城県沖地震の発生が児の発育に影響を与えているのであれば，昭和53年度の平均身長と増分は小さくなると予想できる．しかし，当時の学校保健法による健康診断の記録が我々の研究室に集積されていないために，今回，各個人の変化を検討することができなかった．そこで仙台市健康実態調査報告書の身長と平均値<sup>14)</sup>と，我々の研究室に保管されている記録を比較した（参考資料1）．その結果，昭和53年度4月から10月の身長と平均値の増分は男女ともに3.1cmであった．これらの値は報告書で数値を確認できた昭和53年度を挟んだ前後4年間の値と比較しても，極端に小さい値ではなかった．さらに，仙台市体位データベースを用いて出生月別に年度間の身長について比較すると，いずれの出生月の区分においても統計学的な有意差は認められなかった．このことから，昭和53年6月に発生した宮城県沖地震が当時の仙台市の小学6年生の身長と平均値を変動させるほどの影響はなかったと考えられる．また，文部科学省によりまとめられている学校保健統計調査報告書を見ると，昭和53年度の小学6年生の平均身長は前後の年に比し，男子で0.5～0.6cm，女子0.2～0.3cm程度低い値が示されている<sup>15)</sup>．従って，昭和53年度の小学6年生の平均身長と小さい現象は仙台市に限定された現象ではないと考えられる．

以上のことから，昭和53年度の仙台市の小学6年生の平均身長と前後の年度に比し，小さい値を示すのは，宮城県沖地震の影響による発育抑制というよりは，丙午によってもたらされた対象者の出生月の偏りによる影響があったものと解された．

本研究では，集団の体格に関する代表値は必ずしもその集団の健康状態を示しているだけでなく，社会的背景等のその他の要因を反映していることを示した．従って，集団の身体と発育状態の把握には，身長と体重の計測だけでなく，その児のライフコースなども含めた様々な情報を基に検討する必要があると再確認された．



参考資料1 4月と10月の身長の平均値とその増分

単位：cm

測定年度	男 子			女 子		
	4月	10月	増分	4月	10月	増分
昭和49	142.9	146.3	3.4	144.9	147.9	3.0
昭和50	143.0	146.1	3.1	145.1	147.8	2.7
昭和51	143.3	146.6	3.3	145.0	148.1	3.1
昭和52	143.4	146.8	3.4	145.7	148.5	2.8
昭和53	143.0	146.1	3.1	145.0	148.1	3.1
昭和54	143.5	146.8	3.3	145.5	148.6	3.1
昭和55	143.6	146.8	3.2	145.5	148.5	3.0
昭和56	143.5	146.7	3.2	145.5	148.5	3.0
昭和57	143.6	146.9	3.3	145.5	148.5	3.0

4月の平均身長は仙台市教育委員会発行の仙台市立小中高等学校児童生徒健康実態調査報告書より、10月の平均身長は本研究室に保管されている仙台市体位データベースより、それぞれ抜粋した。

## V. 謝 辞

本調査に多大なるご支援を頂きました仙台市教育委員会、仙台市内各学校の教員の皆様、そして、測定にご協力頂きました仙台市内の小中学生の皆様へ感謝いたします。

## 文 献

- 1) Kondo S, Takahashi E, Kato K et al.: Secular trends in height and weight of Japanese pupils. *Tohoku J Exp Med* 126: 203-213, 1978
- 2) 黒川修行, 佐藤洋: 仙台市児童・生徒の身長・体重の年次推移について(1934年～2001年まで). *学校保健研究* 46: 543-553, 2004
- 3) 坂井博通: 昭和41年「丙午」に関連する社会人口学的行動の研究. *人口学研究* 18: 29-37, 1995
- 4) 赤林英夫: 丙午世代のその後—統計から分かること. *日本労働研究雑誌* 569: 17-28, 2007
- 5) 厚生省大臣官房統計調査部: 昭和42年人口動態統計上巻. 財団法人厚生統計協会, 東京, 1970
- 6) 高石昌弘: 身体発育研究における学校保健統計の活用とその問題点. 第31回近畿学校保健学会口演予稿集: 49-52, 1984
- 7) 高石昌弘: 身体発育研究における学校保健統計の利用に関する一考察. *体育の科学* 33: 456-459, 1983
- 8) 黒川修行, 佐藤洋: 同一学年間における誕生月別にみた児童・生徒の身長・体重の関係. *学校保健研究* 51: 90-94, 2009
- 9) 小西正智, 国土将平, 松本健治: 鳥取県西部地震が保育園児の発育に及ぼす影響. *学校保健研究* 43: 134-135, 2001
- 10) 佐藤慎太郎, 国土将平, 松本健治: 鳥取県西部地震が児童の発育に及ぼす影響～児童の発育パターンの検討～. *学校保健研究* 43: 136-137, 2001
- 11) 後和美朝, 亀高美果, 白石龍生ほか.: 身体発育の経過からみた阪神淡路大震災の影響について—集団的にみた身体発育の推移—. *思春期学* 17: 141-147, 1999
- 12) 東郷正美: 身体計測による発育学. 東京大学出版会, 東京, 1998
- 13) 坂井博通: 「ひのえうま」の死産について. *人口問題研究* 45: 55-58, 1988
- 14) 仙台市教育委員会: 仙台市立小中高等学校児童生徒健康実態調査報告書—定期健康診断・運動能力テスト・体力診断テスト—. 仙台市教育委員会, 仙台, 1977
- 15) 文部科学省生涯学習政策局: 平成20年度学校保健統計調査報告書. 国立印刷局, 東京, 2008

(受付 10. 04. 20 受理 10. 09. 22)

連絡先: 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1  
東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野 (黒川)

資料

教員養成段階における保健体育教師志望学生の  
保健授業イメージに関する事例的研究  
—教育実習前後に着目して—

嘉 数 健 悟

広島大学大学院

A Case Study on the Image of Health Education Classes Among Health and  
Physical Education Trainee Teachers  
—With a Focus on Before and After the Teaching-Practice—

Kengo Kakazu

*Graduate School of Education, Hiroshima University*

The purpose of this study is to clarify the images of the health education class, which the health and physical education trainee teachers have before and after the teaching practice. As a result, the following three points were clarified.

- ① The images were divided into four categories: “the aim”, “the learning form”, “the practice”, and “the meaning” of the health education class.
- ② As for “the aim”, there was no big change before and after the practice teaching. Teaching practice at H University cover smaller number of health education classes compared to physical education classes. Therefore it can be seen that there were limited events that would bring change to the “the aim” that the student apprentice had before the teaching practice.
- ③ “The practice” has some metaphor about “teaching material study” after the teaching practice. At H University’s teaching practice, training of teaching material study has been practiced the most, and this factor may have had an impact on the mentor.

---

Key words : teaching-practice, image of health education class, teacher education  
教育実習, 保健授業イメージ, 教師教育

---

## I. 問題の所在と研究の目的

教育実習が教師志望者に与える影響は大きく、教員養成カリキュラムにおいて中心的な位置付けになっていることは周知の事実である。もちろん、保健教師（ここでいう保健教師は、中・高等学校の保健を担当する教師を示す）の教育実習も例外ではない。

近年、保健教師を養成する大学・短大においては、保健を専門とする専任教員が少なく、教科専門科目数も減少し弱体化しているのが現状である<sup>1)</sup>。また、中・高等学校における保健体育の教育実習生は、体育授業を多く担当しており、保健の授業実習時間をいかに確保するかが問題となっている<sup>2)</sup>。一方で、小・中・高等学校における保健授業の低調さも指摘されている<sup>3)4)</sup>。すなわち、教員養成段階における学生の力量が形成されていないことや保健授業に対する保健教師の意識が低下していると考えられる。このような問題を解決しようとするとき、保健授業を実践する教師の専門的力量をどのように形成するのかが重要になってくる。とりわけ、教員養成段階

では、教科指導を採用当初から実践できる力量を身につけさせることが必要と考えられており<sup>5)</sup>、教育実習における技術的な能力の育成が大きな関心事になっている。

そこで、教員養成段階における保健教師を対象とした研究を散見してみる。例えば、小沢ら<sup>6)</sup>は、現場教育における教育実習の充実と大学における教員養成の改善という視点から、教育実習生を対象とした調査を行い、保健科教育の充実・改善に向けた基礎的な視点を提示している。また、保健科教育実習や保健教員養成の改善・充実に関しての提言も行われている<sup>7)8)</sup>。さらに、中・高等学校の保健授業の教育実習における実習生の意識及び実施状況とその問題点を調査した研究もある<sup>9)10)</sup>。しかしながら、これらの研究は教育実習における保健授業の実態調査に限られているのが現状で、教員養成段階における保健教師としての技術的な能力の変容や個々の保健授業に対する考えの様態や変容に迫った研究は管見の限りでは見当たらない。

以上を踏まえると、保健授業を充実させより良く改善していく為には、保健授業の構想と実践を担う保健教師

の専門的な力量形成が重要な鍵を握っていると考えられる。すなわち、教員養成段階において「保健教師の意識の転換と『質』的向上」<sup>11)</sup>を目指すことが喫緊の課題になってくると思われる。

ところで、教員養成段階での教師の力量形成には、教育実習における明示的な能力（指導案の作成や教授行為など）だけでなく、教育実習生が保持する教師や授業に関する考えや信念といった暗黙的なものまで影響することが明らかになっている<sup>12)13)</sup>。とりわけ、教師が保持する授業や教師、子どもなどに対する考えやイメージ、信念の変容は、教師の成長にとって重要であることが指摘されている<sup>14)15)</sup>。このような重要性を踏まえ、教育実習生を対象としたイメージや信念を検討する研究も行われている<sup>16-18)</sup>。つまり、教師のもつ考えやイメージ、信念を教師自身が自覚し自己の特徴に気づき、学ぶことは教師志望学生のみならず、教師としての成長に重要な意味を持つと考えられる。

そこで本研究では、保健体育科教育実習生（以下、実習生と略す）が教育実習前後に保持している保健授業イメージを明らかにすることを目的とする。具体的には、以下の2点である。まず、教育実習前後における実習生の保健授業イメージの様態を明らかにする。次に、教育実習前後において実習生の保健授業イメージの様態が変容するののかについて検討する。

以上より、実習生の保健授業イメージを検討することは、教員養成段階において保健体育教師が保健教師としての授業力量の形成にむけた基礎的な知見を提供できると思われる。

## II. 研究方法とその概要

深見ら<sup>19)</sup>は、イメージを測定する方法として、概念地図法、メタファー法、質問紙法などを挙げている。その中でもメタファー法は、実習生のイメージを象徴的に把握でき、比較的容易に分析できる方法と述べている。そこで本研究では、教育実習における実習生の保健授業イメージやその変容を探るために、比喩生成による方法を用いることとする。

### 1. 調査対象者の属性と教育実習の内容

対象者は、H大学附属の中・高等学校において4週間（2週間ずつ二つの附属中・高等学校において）の教育実習を行った実習生33名である。これらの実習生は、教育実習前における講義で全員が30分間の保健の模擬授業を経験しており、保健授業に対する自分なりの考えやイメージは保持していると推察される。

また、実習期間中には、5～6時間の保健授業を担当しており、他の実習生の授業観察も6時間程度行っている。教育実習では、4～5人のグループの実習生に対して1名の指導教員がおり、すべての授業について、授業

を担当した実習生と同グループの実習生、指導教員との間で、反省会が行われていた。

### 2. データの収集方法

教育実習前後において、実習生の全員に「あなたが目指す保健授業とはどのようなものですか。現時点でのあなたの考えを説明して下さい。また、その授業を比喩（～のような）を用いて表現して下さい。さらに、その比喩を考えた理由も説明して下さい」という課題を記述させた。この際、全員に約30分間の回答時間を設け、「自分がこういう保健授業がしたい、こういう保健授業をめざすといった授業のイメージを書いて下さい。そして、それをあえて比喩で表現するならばどのような比喩になるか。思いつくだけ書いて、その中から1番適切だと思う比喩を書いて下さい」という教示も行った。

調査対象とした33人のうち、教育実習前は32人、教育実習後は24人の回答を有効とした。なぜなら、「比喩で表現はできるが比喩の説明が難しい」、あるいは「比喩で表現するのが難しい」といった理由から記述していない実習生もいたため、それらのデータは除外した。なお、教育実習前の32人は、教育実習後の24人の学生を全員含んでいる。

### 3. データの分析方法とその手順

保健授業イメージを明らかにするために、比喩の理由を説明した記述を分析した。なぜなら、これまでの先行研究<sup>16)18)</sup>において、授業イメージを明らかにする際、比喩の説明理由を分析の対象としており直接的に比喩の分析は行っていない。そのため、本研究でも同様の手続きを用いた。これらを踏まえ、比喩の理由を説明した記述の分析には、KJ法<sup>20)</sup>を用いて分類し、整理した。分類は、保健体育教育学を専攻する2人の大学院生と、大学教員（大学における保健体育科教育の教員養成に従事して5年目）の計3人で行った。その際、記述された内容を3人で協議しながら分類し、お互いの意見が一致しない場合は、お互いの意見が一致するまで協議を行った。また、分類したそれぞれのカテゴリーの表札化<sup>21)</sup>を行った。さらに、表札化したカテゴリーの内容を最もわかりやすく記述しているものを3人で協議のうえ選択した。なお、比喩や「あなたが目指す保健授業とはどのようなものですか。現時点でのあなたの考えを説明して下さい。」（以下、「保健授業への考え」と略記）の記述は、比喩の説明の意味内容の解釈や分類した結果の解釈のために参考にした。そのため、同じ比喩を回答していても、説明する内容は異なっている場合もあり、異なるカテゴリーに分類された比喩もある。

## III. 結果及び考察

教育実習前後における比喩は、教育実習前が32個、教育実習後が24個の計56個であった。また、「トリビアの

注1) 本研究では、KJ法で分類した記述のまとまりについてネーミングすることを表札化とした。



泉」「水」「臨場感のある」「テレビ」は、複数の回答があったため51種類の比喩に分類された。しかし、同じ比喩であっても、比喩の説明が異なっており、異なるカテゴリーに分類される場合もあった。例えば、「トリビアの泉」は、「『驚き』が授業には必要だから」(実習前)と、授業において驚きを与えるような授業実践について説明されたものや、「いらなそうに見えるけど知っていると得という知識が多いから」(実習前)という、授業において知識を獲得することについて説明されたものがある。このような点を踏まえ、比喩の分類ではなく、表現された比喩が何を意味しているのかを分析することによって保健授業のイメージを明らかにした。

### 1. 保健授業イメージの全体的な内容

表1は、教育実習前後における実習生の保健授業イメージの内容とその人数を表したものである。また、表2は、それぞれのカテゴリーを代表するような比喩とその説明、それに対応した保健授業への考えの記述例を示したものである。表1によると、教育実習前後における実習生の保健授業イメージは「保健授業の目標」「保健授業の学習形態」「保健授業の実践」「保健授業の意義」の四つに大別された。では、各カテゴリーについて保健

授業への考えの記述も参考にしながら概説していく。

第1の項目である「保健授業の目標」は、教育実習前後において20人(35.7%)となっており、「興味・関心」「知識」の下位項目から構成されている。「興味・関心」は、「保健はこれからの日常生活に深く関わってくるということをしっかり理解してもらい、生徒に興味をもってもらおうということを目指したい」(実習前)という考えや「全てのことを教えるのではなく、自分が教えたことによって生徒が興味を持ち、自分で学ぼうと思える授業」(実習後)という考えに代表されるように、保健授業に対する生徒の興味・関心を高めることに関する説明がされた比喩が分類された。「知識」は、「実際に使える知識を身につけさせる」(実習前)や「生きていくうえで大切な知識を身につけられる授業」(実習後)とあるように、保健授業が他教科とは違い、実際生活に即した知識や考えを獲得するという事に関する説明のされた比喩が分類された。このように、第1の項目の「保健授業の目標」は、保健授業を通して生徒に何を身につけさせ、どのようなことを学ばせるのかといった目標に関する保健授業イメージであると考えられる。

第2の項目である「保健授業の学習形態」は、教育実

表1 教育実習前後における保健授業の比喩とその人数

カテゴリー	教育実習前		教育実習後		計	
	比喩	人数 (%)	比喩	人数 (%)		
保健授業の目標	興味・関心	幼稚園児, 小学校の生活科, クイズ番組+生活の授業÷2+α, 遊び, クイズ番組, 手品, 国語・数学・英語	7 (21.9)	CM, バンキシャ, お笑い番組, 疑似体験, 一つの「番組」, いも掘り, テレビ	7 (29.2)	20 (35.7)
	知識	ハンドブック, 鏡, 練習(試合), トリビアの泉	4 (12.5)	趣味・特技を学ぶ, 枠にとられない	2 (8.3)	
保健授業の学習形態	積極的に取り組める	恋話, アメトーク, パズル, クイズ大会, 会議(ディベート)	5 (15.6)		0	12 (21.4)
	保健の実技	体育, 自動車学校, 伊藤家の食卓	3 (9.4)		0	
	教師と生徒の協同	コント, 10代しゃべり場	2 (6.2)	英語の授業, 交換日記	2 (8.3)	
保健授業の実践	教師の教授技術	ジャパネット高田, 国会, 臨場感のある授業, 百科辞典, ALL night, トリビアの泉	6 (18.8)	臨場感のある, NEWS, アハ体験, トリビアの泉	4 (16.7)	13 (23.2)
	教材研究		0	スポンジ, きのご狩り, 試合に出るレギュラー決め	3 (12.5)	
保健授業の意義		水, リハーサル, テレビ, 深夜のテレフォンショッピング, ビタミンC	5 (15.6)	テレビの「世界で1番受けたい授業」, サイドバック, アンケート, 食生活についての知識, 水, SEX	6 (25.0)	11 (19.7)

表2 実習生の各カテゴリーに関する比喩とその説明の記述例

カテゴリー	比喩	教育実習	比喩の説明	目指す保健授業
保健授業の目標	興味・関心	手品前	とにかく興味を引いて、なぜあんな風になったのか、他にはどんなものがあるのだろうかと思えることができるから	保健はこれからの日常生活に深く関わってくるということをしっかり理解してもらい、生徒に興味を持ってもらうということを目指したい
		CM後	大切なポイントや必要なことは教えるが細かい部分などは生徒自身が興味を持つ自分で学ぶようにさせたいから	全てを教えるのではなく、自分が教えたことによって生徒が興味を持ち、自分で学ぼうと思える授業
	知識	練習(試合)前	来るべき時に備えて、やっておくべきことだと考えるから	実際に使える知識を身につけさせるもの
		趣味・特技を学ぶような後	自分が好きなことは積極的に学ぶことができるから	保健の授業は入試などになく、軽視されがちであるが、生きていくうえで大切な知識を身につけられる授業にしたい
保健授業の学習形態	積極的に取り組める	恋話前	恋話は、みんな興味もって静かに話を聞き、積極的に質問するから	生徒が寝ずに授業を聞いて、生徒が内職をせずに、身をのりだしてガンガン積極的に参加する授業
	保健の実技	体育前	知識のつめこみだけでなく、実技を行うから	他の教科のように席に座って行うものではなく、アクティブな保健の授業
	教師と生徒の協同	10代しゃべり場前	先生が一方向的に知識を伝えるのではなく定番だが、それを打破するように先生と生徒が同じ目線で意見を交換しながら知識を身につけられたら面白いから	生徒と楽しみながら学ぶことを基盤にした授業
		英語の授業後	(英語の授業)で「先生の言ったことを大きな声でリピートする」という場面面で生徒がとてもいきいきして考えながらお互いに協力しながら楽しそうにしていたから	生徒が興味をもってくいついてくれるような、生徒が自分の意見を言えるような授業
保健授業の実践	教師の教授技術	ジャパネット高田前	大切なことをうまく簡潔に伝えて印象に残るから	最も大切なことをわかりやすく丁寧に教える
		臨場感のある後	やっぱりつまらないと思ってしまうような内容をより身近に思わせるかと思うので	内容を身近に感じることができ、資料、映像など文章以外に学べる手段を多く用いる授業
	教材研究	キノコ狩り後	正しいものを拾わないとまずいことになるから	最新の確かな情報を常に集める態度が必要で、生徒の食いつきやすい話題を捉えて教える
保健授業をやることの意義	水	前	必要不可欠だから	保健は身近な内容だからしっかり生活に結びつけた授業
		テレビの「世界で一番受けてみたい授業」後	知らなかったことをたくさん教えてくれるだけでなく、常にそれを自分たちの生活と照らし合わせてわかりやすく考えさせてくれるので	授業で学ぶ専門的なことを日常生活と関連付けて教えることができ、日常生活でいかすことができ初めて意味をなす授業

習前後において12人(21.4%)となっており、「積極的に取り組める」「保健の実技」「教師と生徒の協同」の三つの下位項目から構成されている。「生徒が積極的に取り組める」は、「生徒が主体となって積極的に取り組める授業」(実習前)や「生徒が身を前に乗り出してガン

ガン積極的に参加する授業」(実習前)とあるように、保健の授業中における生徒の活動や様子に関する説明のあった比喩が分類された。「保健の実技」は、「他の教科のように席に座って行うものではなく、アクティブな保健の授業」(実習前)や「ただ座って先生の話聞くだけ

の授業ではなく、実技を取り入れた授業にしたい」(実習前)といった保健授業への考えの記述があり、実験や演習などを取り入れた授業について説明された比喩が分類された。「教師と生徒の協同」は、教師側からの一方的な知識伝達型の授業ではなく、授業を生徒と共に作り上げていくという説明のされた比喩が分類された。このように、第2の項目の「保健授業の学習形態」は、保健授業中における生徒の活動やその活動内容に関する説明のあった比喩が分類されており、とりわけ生徒が主体的に活動するような授業イメージであると考えられる。

第3の項目である「保健授業の実践」は、教育実習前後において13人(23.2%)となっており、「教師の教授技術」「教材研究」の二つの下位項目から構成されている。「教師の教授技術」は、「最も大切なことをわかりやすく丁寧に教える」(実習前)や「実態や現状などをよりリアルに伝え、生徒たちの心にやきつく授業」(実習後)といったことが保健授業への考えに記述されており、授業の内容を生徒にどのように教え、何を伝えようとしているのかといった説明のあった比喩が分類された。

「教材研究」は、「とにかく教材研究を多くして、その中から『はっ』と思ったことや伝えたいと思ったこと、生徒と密着させられることを生徒に伝えていくもの」(実習後)や「最新の確かな情報を常に集める態度が必要で、生徒の食いつきやすい話題を捉えて教える」(実習後)とあるように、保健の授業を実践し、その内容を生徒に伝えるには多くの教材研究が必要であるという説明がされた比喩が分類された。このように、第3の項目は、教師が授業をどのように実践し、生徒に指導するのか、そして、そのためには多く教材研究が必要であるといった教師を視点とした授業イメージであると考えられる。

最後の項目である「保健授業の意義」は、教育実習前後において11人(19.7%)となっており、もっとも少ない項目である。この項目は、「他の教科のように生徒が受験のために学ぶのではなく、自分の人生のために学ぶような授業」とあるように、保健授業の価値や有用性に関する説明のあった比喩が分類されている。

以上を踏まえると、実習生がもつ保健授業イメージは、保健授業の「目標—内容—方法」といった視点から構成されており、特に、保健授業において何を学ばせ、何を身につけさせようとしているのかといった、保健授業の目標に関するイメージを多くの学生が保持していると考えられる。

## 2. 教育実習前後における比喩の説明の変化

表3は、教育実習前後における教育実習生の各カテゴリーの人数とその割合を表したものであり、図1は、教育実習前後における各カテゴリーの割合の変化を示したものである。ここでは、教育実習前後において分類された実習生の比喩数やその割合の変化について検討する。

「保健授業の目標」は、教育実習の前後ともに多くの比喩が分類されており、その人数と割合に大きな変化は

表3 教育実習前後における各カテゴリーの比喩とその割合

カテゴリー	教育実習前		教育実習後	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
保健授業の目標	11	34	9	38
保健授業の学習形態	10	31	2	8
保健授業の実践	6	19	7	29
保健授業の意義	5	16	6	25
計	32	100	24	100

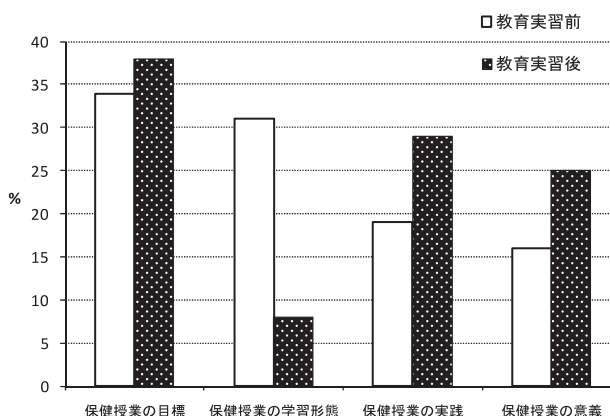


図1 教育実習前後における各カテゴリーの割合

ない。深見ら<sup>21)</sup>によると、授業イメージは、体験を通して変化するがその変化は自分が関わってきた領域に関してのみの変化に止まると述べている。H大学の教育実習は、4週間の中で体育の授業が約10時間、保健の授業が約5時間となっており、実習生は保健の授業よりも体育の授業を多く経験している。すなわち、教育実習では保健の授業の経験よりも体育の授業を経験したことの影響や印象が大きく、実習生がもともと保持していた「保健授業の目標」に対して変化を与えるような経験や出来事が少なかったということが考えられる。

「保健授業の学習形態」は、教育実習前に10人(31%)の実習生の比喩が分類されていたのに対し、教育実習後は2人(8%)とその人数と割合は減少している。これは、下位項目である「積極的に取り組める」「保健の実技」といった授業の学習形態に関する比喩が教育実習後になくなっていることが要因と考えられる。岩田ら<sup>22)</sup>によると実習生は、「教育実習の段階においては、計画した授業をこなし、生徒を把握することで精一杯である」。そのため、実際に授業を実践する中で「積極的に取り組める」「保健の実技」といった「保健授業の学習形態」を工夫することやこのような学習形態を考えるような余裕がなかったと思われる。つまり、実習生は教育実習での経験を通して保健授業を実践することの難しさに直面し、教育実習前に保持していた保健授業イメージを再認識する機会が得られなかったと考えられる。

「保健授業の実践」の教育実習前後における割合は、



10%以上増加しているが、人数は1人のみの増加のため変容しているとは言いがたい。しかしながら、その下位項目をみると、教育実習後に「教材研究」に関する比喩が新しく分類されている。授業を展開するには、どのような目標をたて、どのような内容をどのように伝えるのが重要になってくる。これは、授業においてどのような教材を選択し、どのように指導し、それはどのような意味を持っているのかなど、教師には多くの教材研究が必要であることを実習生が学んだためと考えられる。また、H大学の教育実習における指導教員の指導内容について研究した岩田ら<sup>22)</sup>の研究においても、教材研究に関する指導が1番多く行われており、本研究の対象者もその影響を受けたことが示唆される。

ところで教育実習後は、教育実習前と比べて比喩を回答した者が8人減少している。比喩の説明や比喩での表現が難しいという学生がいたことが要因である。しかしながら、教育実習を経験したことによって保健授業のイメージが多様になり、回答が困難になったということが考えられる。これは、教育実習後において理科授業イメージのカテゴリーが多様になった山崎<sup>18)</sup>の研究からも同様の傾向を窺うことができる。

以上を踏まえると、教育実習において実際に授業を経験することは、実習生の保健授業イメージに何らかの影響を与えていると考えられる。深見ら<sup>21)</sup>は、教育実習の経験が授業イメージの変容に影響を与えることや指導教員の授業観に強い影響を受けると報告している。つまり、実習生の保健授業イメージは、教育実習における授業の反省会や授業観察などといった他者との関わりによって影響を受けるとされる。しかしながら、具体的にどのような経験や契機によって変容したのか、また、実習生の個別的な保健授業イメージの様態やその変容を詳細に検討していく必要があると思われる。

#### IV. まとめ

本研究では、保健体育科の実習生が教育実習前後に保持している保健授業イメージの様態を明らかにした。さらに、教育実習を通して実習生の保健授業イメージが変容するののかについても検討した。その結果、以下の3点が明らかになった。

- ① 教育実習前後における実習生の保健授業イメージは、「保健授業の目標」、「保健授業の学習形態」、「保健授業の実践」、「保健授業の意義」の四つに大別された。とりわけ、保健授業において何を学ばせ、何を身につけさせようとしているのかといった、保健授業の目標に関するイメージを多くの学生が保持していると考えられる。
- ② 教育実習前後において「保健授業の目標」には、大きな変化はなかった。H大学の教育実習では、保健の授業時数が体育の授業時数に比べて少ないため、実習生がもともと保持していた「保健授業の目標」に対し

て変化を与えるような出来事が少なかったということが考えられる。

- ③ 「保健授業の実践」は、教育実習後に「教材研究」に関する比喩が新しく分類されている。これは、H大学の教育実習において教材研究に関する指導が1番多く行われていることもあり、その影響を受けたということが考えられる。

しかしながら、本研究は事例的研究であり、本研究の結果がその他の場合にも適用できるかは不明である。そのためにも、今後、様々な角度から保健教師教育、とりわけ、教員養成段階において学生の保持する保健授業イメージに関する研究を蓄積していく必要があると思われる。

#### 謝 辞

本研究にご協力いただいたH大学教育学部健康スポーツコースの学生の方々に記して謝意を表します。

#### 文 献

- 1) 森昭三：新しい保健の学習指導要領に思う。体育科教育 56：50-53, 2008
- 2) 和唐正勝：保健科教育実習のあり方。学校保健研究 26：451, 1984
- 3) 森昭三：保健担当教師養成と保健科教育法。学校保健研究 17：386-390, 1975
- 4) 森昭三：21世紀の学校健康教育再考—批判に答えて—。学校保健研究 39：293-298, 1997
- 5) 山崎敬人：教師志望学生の理科授業観の形成と変容—初等理科教育法Iにおける調査から—。学校教育実践学研究 14：21-30, 2008
- 6) 小沢治夫、入江友生、岡崎勝博ほか：教育実習からみた保健科教育の実態調査。筑波大学附属駒場中・高等学校研究報告 31：151-160, 1991
- 7) 内山源：保健科教育実習の現状と問題点。学校保健研究 26：452-459, 1984
- 8) 佐伯重幸：教員養成大学・学部における保健科教育実習。学校保健研究 26：469-473, 1984
- 9) 大津一義、桃崎一政、千葉裕典ほか：保健体育科教員の養成に関する調査研究 その1 保健科教育実習の実態及び問題点。順天堂大学保健体育紀要 22：39-70, 1979
- 10) 桃崎一政、千葉裕典、大津一義ほか：保健体育科教育実習に関する調査研究 その2 保健科教育実習の問題点。日本体育学会大会号：691, 1981
- 11) 森昭三：岐路に立つ保健教師教育—保健教師教育パラダイムの転換を—。学校保健研究 42：270, 2000
- 12) 三島知剛：教育実習生の前後の授業・教師・子どもイメージの変容。日本教育工学会論文誌 31：107-114, 2007
- 13) 菅裕：音楽科教育実習における実践的力量形成に関する研究—授業観察記述と実習録の分析を通して—。日本教科

- 教育学会誌 25 : 27-36, 2002
- 14) Calderhead J : Teachers : Beliefs and knowledge. In : Berliner DC and Calfee RC, eds. Handbook of Educational Psychology. 709-725, 1996
- 15) Kagan DM : Professional growth among preservice and beginning teachers. Review of Educational Research 62 : 129-169, 1992
- 16) 秋田喜代美 : 教える経験に伴う授業イメージの変容—比喩生成課題による検討—. 教育心理学研究 44 : 176-186, 1992
- 17) 深見俊崇, 木原俊行 : 教員志望学生の授業イメージの多様性. 日本教育工学会論文誌 27 (増刊号) : 161-164, 2003
- 18) 山崎敬人 : 教育実習生の理科授業観に関する研究—教育実習期間における授業イメージの変化—. 理科教育学研究 44 : 71-80, 2004
- 19) 深見俊崇, 木原俊行 : 他者との関わりによる教育実習生の実践イメージの変容. 日本教育工学会論文誌 28 : 69-78, 2004
- 20) 川喜田二郎 : 発想法. 中公新書, 東京, 1967
- 21) 深見俊崇, 木原俊行 : 授業イメージの変容—教育実習生に対する事前・事中・事後のインタビュー調査を通して—. 日本教育工学会大会講演論文集 : 793-794, 2001
- 22) 岩田昌太郎, 松岡重信, 木原成一郎 : 教育実習における指導内容に関する事例的研究—実習日誌とインタビューを手がかりに—. 体育科教育学研究 22 : 1-10, 2006
- (受付 10. 04. 22 受理 10. 10. 11)
- 連絡先 : 〒902-8521 沖縄県那覇市国場555番地  
沖縄大学人文学部 (嘉数)

**会 報****平成22年度 第3回日本学校保健学会理事会議事録**

日 時：平成22年11月26日(金) 13:00~15:00

場 所：東京都豊島区駒込3-24-3 女子栄養大学駒込キャンパス(3号館3階第1会議室)

出席者：實成文彦(理事長)・植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・宮下和久(常任理事)・市村國夫・大津一義・数見隆生・鎌田尚子・川畑徹朗・後藤ひとみ・小林正子・佐藤 理・佐藤祐造・白石龍生・鈴江毅・高橋浩之・中川秀昭・野津有司・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・門田新一郎・山本万喜雄・渡邊正樹(理事)・出井美智子・村田光範(監事)・上地 勝(幹事)

**理事長挨拶**

實成文彦理事長より学会理事会の開催等について報告があった。

**前回議事録確認**

確認、修正の上、了承された(資料1)。

今回議事録署名人の指名：佐藤 理・佐藤祐造

**1. 審議事項****(1) 平成21年度決算, 23年度予算について**

鈴江事務局長より、総会資料3, 5に基づき説明があり、審議の結果、了承された。

**(2) 第57回日本学校保健学会について**

三木年次学会長より挨拶、準備状況について報告があった。

**(3) 第58回日本学校保健学会について**

宮尾次期年次学会長より、日程(平成23年11月11日~13日)、場所(名古屋大学東山キャンパス)、メインテーマ(「こころとからだの豊かな発達をめざす学校保健」)、学会企画等について報告があった(評議員会資料9, 別紙資料)。

**(4) 第59回日本学校保健学会について**

實成理事長より、選考経過について説明があり、次々期年次学会長に、近畿地区より川畑徹朗氏(神戸大学大学院教授)を評議員会に推薦することが了承された。

**(5) その他****2. 報告事項****(1) 委員会報告****1) 法・制度検討委員会**

宮下委員長より、委員会開催、新規および改正した規定、次期理事会への申し送り事項について説明があった(評議員会資料1)。

**2) 学会誌編集委員会**

佐藤委員長より、委員会開催、投稿規程改正点、今後の課題について報告があった(評議員会資料6)。また、日本科学技術振興機構よりSchool HealthのWeb公開の利用許諾について問い合わせがあり、編集委員長名で申請した旨報告があった。

**3) 学術委員会**

松本委員長より、評議員会資料7に基づき、委員会開催、学会共同研究、年次学会との共同企画、学校保健用語集について報告があった。

**4) 国際交流検討委員会**

市村委員長より、評議員会資料8に基づき、活動の概要、「『日本学校保健学会の国際交流活動の在り方』に関する報告書」の概要について報告があった。

**(2) 会務報告****1) 総務関係**

審議事項、委員会報告にて報告済み。



## 2) 学術関係

審議事項, 委員会報告にて報告済み.

## 3) 庶務関係

瀧澤理事より, 第14期役員(総会資料2), 名誉会員の推薦(総会資料6), 学会賞の選考について報告があった(評議員会資料2).

## 4) 広報・出版関係

植田理事より, 会務処理, ホームページの管理について報告があった(評議員会資料3).

## 5) 渉外関係

岡田理事より, 健やか親子21推進協議会, 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会, 日本スポーツ体育健康科学学術連合, 後援等について報告があった(評議員会資料4). また, 「学校敷地内禁煙の推進」について報告があった(評議員会資料5).

## 6) その他

評議員会, 総会の進行予定について, 確認が行われた.

以上

## 会 報 平成22年度 第57回日本学校保健学会評議員会議事録

日 時：平成22年11月26日(金) 15:00~17:00

場 所：東京都豊島区駒込3-24-3 女子栄養大学駒込キャンパス(3号館5階小講堂)

出席者：54人

出席者：實成文彦(理事長)・植田誠治・岡田加奈子・瀧澤利行・松本健治・宮下和久(常任理事)・市村國夫・大津一義・数見隆生・鎌田尚子・川畑徹朗・後藤ひとみ・小林正子・佐藤 理・佐藤祐造・白石龍生・鈴江毅・高橋浩之・友定保博・中川秀昭・野津有司・野村良和・三木とみ子・宮尾 克・村松常司・森岡郁晴・山本万喜雄・渡邊正樹(理事)・出井美智子・村田光範(監事)・土井 豊・面澤和子・朝倉隆司・衛藤隆・笠井直美・近藤 卓・下村義夫・戸部秀之・七木田文彦・野井真吾・森田光子・岩田英樹・天野敦子・大沢功・堀内久美子・五十嵐裕子・石川哲也・後和美朝・西岡伸紀・宮井信行・石原昌江・中安紀美子・門田新一郎・住田 実・永田憲行(評議員)

今回議事録署名人の指名：宮井信行・面澤和子

### 1. 開会の辞

### 2. 年次学会長挨拶

三木とみ子年次学会長より挨拶があった。

### 3. 理事長挨拶

實成文彦学会理事長より挨拶があった。

### 4. 議長選任

三木とみ子年次学会長が選任され、その後、議事録署名人の指名が行われた。

### 5. 事業報告

#### 1) 平成21年度事業報告

宮下総務担当常任理事より、総会資料1に基づき報告があった。

#### 2) 平成22年度の中間報告

(1) 庶務：瀧澤常任理事より、評議員会資料2に基づき、第14期役員選挙の実施および結果(総会資料2)、学会賞の選考、名誉会員の推戴について報告があった。また、野津学会賞選考委員長より、学会賞の選考過程および結果について説明があった。

(2) 広報・出版：植田常任理事より、評議員会資料3に基づき、学校保健研究およびSchool Healthの会務処理、ホームページの管理、および次期理事会への申し送り事項について報告があった。

(3) 渉外：岡田常任理事より、健やか親子21推進協議会、全国公衆衛生関連学協会連絡協議会、日本スポーツ体育健康科学学術連合、後援等について報告があった(評議員会資料4)。また、「タバコのない学校推進プロジェクト」に関連して「学校敷地内禁煙の推進」について報告があった(評議員会資料5)。

### 6. 委員会報告

(1) 法・制度検討委員会：宮下委員長より、委員会開催、新規および改正した規定、次期理事会への申し送り事項について説明があった(評議員会資料1)。

(2) 学会誌編集委員会：佐藤委員長より、委員会開催、投稿規程改正点、今後の課題について報告があった(評議員会資料6)。また、日本科学技術振興機構よりSchool HealthのWeb公開の利用許諾について問い合わせがあり、編集委員長名で申請した旨報告があった。

(3) 学術委員会：松本委員長より、評議員会資料7に基づき、委員会開催、学会共同研究、年次学会との共同企画、学校保健用語集について報告があった。

(4) 国際交流検討委員会：市村委員長より、評議員会資料8に基づき、平成22年の活動内容および『日本学校保

「学会の国際交流活動の在り方」に関する報告書」の概要について報告があった。

#### 7. 審議事項

- (1) 平成21年度収支決算について：宮下常任理事より、総会資料3に基づき説明があり、村田監事より監査結果が報告され、承認された。
- (2) 平成23年度事業計画案について：宮下常任理事より総会資料4に基づき説明があり、承認された。
- (3) 平成23年度予算案について：総会資料5に基づき、宮下常任理事より説明があり、承認された。
- (4) 平成24年度年次学会について：實成理事長より、選考経過について説明があり、次々期年次学会長として川畑徹朗氏（神戸大学大学院教授、近畿地区）が承認された。
- (5) 名誉会員について：石原昌江氏（中国・四国地区）の推戴が承認された。
- (6) 次期監事の選出について：實成理事長より、佐藤次期理事長に託したい旨の協議があり、承認された。
- (7) その他
  - ・次年度学会長挨拶：  
学会長 宮尾 克（名古屋大学教授）  
日 時 平成23年11月11日～13日  
場 所 名古屋大学東山キャンパス
  - ・平成24年度年次学会長挨拶：  
学会長 川畑徹朗（神戸大学大学院教授）

#### 8. 閉会の辞

以上



**会 報****平成22年度 第57回日本学校保健学会総会議事録**

日 時：平成22年11月27日(土) 13:00~13:50

場 所：女子栄養大学坂戸キャンパス A会場

**1. 開会の辞****2. 年次学会長挨拶**

三木とみ子年次学会長より挨拶があった。

**3. 理事長挨拶**

實成文彦学会理事長より、第13期の総括を含め挨拶があった。

**4. 議長選任**

三木とみ子年次学会長が選任された。

**5. 事業報告****(1) 平成21年度事業報告および平成22年度事業の中間報告**

宮下総務担当常任理事より、会員・役員数、年次学会、総会、評議員会、理事会、各種委員会の開催状況、機関誌発行状況、共同研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考について報告があった(総会資料1)。

**(2) 第14期役員について**

瀧澤庶務担当常任理事より、選挙経過および結果について報告があった(総会資料2)。

**6. 審議事項****(1) 平成21年度収支決算について**

宮下総務担当常任理事より、総会資料3に基づき説明があり、村田監事より監査結果が報告され承認された。

**(2) 平成23年度事業計画案について**

宮下総務担当常任理事より、次年度年次学会、総会、評議員会、理事会、各種委員会、機関誌発行、共同研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考について説明があり、承認された(総会資料4)。

**(3) 平成23年度予算案について**

宮下総務担当常任理事より、総会資料5に基づき説明があり、承認された。

**(4) 平成24年度年次学会について**

實成理事長より選出経過について説明があり、評議員会において川畑徹朗氏(神戸大学大学院教授)に決定した旨報告があり、承認された。

**7. 名誉会員の推戴について**

瀧澤庶務担当常任理事より、評議員会において石原昌江氏(中国・四国地区)の名誉会員推戴が決定した旨報告があり、承認された(総会資料99)。

**8. その他****(1) 学会賞・学会奨励賞授賞式**

平成22年度日本学校保健学会賞(受賞者:安藤美華代氏「中学生における「ネット上のいじめ」に関連する心理社会的要因の検討」)の授賞式が行われた。

**(2) 名誉会員推戴式**

石原昌江氏(中国・四国地区)の名誉会員推戴式が行われた。

**(3) 次期年次学会長挨拶**

次期年次学会長の宮尾克氏(名古屋大学教授)より挨拶があった。

**(4) 平成24年度年次学会長挨拶**

次々期年次学会長の川畑徹朗氏（神戸大学大学院教授）より挨拶があった。

(5) 第14期役員挨拶

第14期理事長の佐藤祐造氏（愛知学院大学）より挨拶があった。

9. 閉会の辞

以上

## 日本学校保健学会 平成21年度決算

(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

【収入】	予 算	決 算	差 (△は超過)
会員会費収入 (個人)	13,000,000	11,776,000	1,224,000
(団体)	2,000,000	2,287,000	△ 287,000
(賛助)	800,000	0	800,000
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	150,000	200,000	△ 50,000
(その他・利息)	20,000	89,364	△ 69,364
機関誌関係収入	1,990,000	1,458,356	531,644
小計	17,960,000	15,810,720	2,149,280
繰越金	13,661,934	14,850,556	△ 1,188,622
合 計	31,621,934	30,661,276	960,658

【支出】	予 算	決 算	差 (△は超過)
事務費	1,600,000	1,579,300	20,700
年次学会補助金	900,000	900,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
法・制度検討委員会活動費	300,000	189,760	110,240
国際交流検討委員会活動費	300,000	84,830	215,170
学術委員会活動費	300,000	46,220	253,780
学会賞 (選考・副賞)	300,000	162,810	137,190
機関誌関係費 (小計)	10,150,000	9,558,825	591,175
学術連合体等関係費	200,000	50,000	150,000
会議費	300,000	303,653	△ 3,653
旅費・交通費	3,360,000	2,635,660	724,340
通信費	600,000	279,816	320,184
印刷費	450,000	761	449,239
備品等	200,000	0	200,000
消耗品等	100,000	6,168	93,832
役員選挙積立	100,000	100,000	0
名簿作成積立	320,000	320,000	0
雑支出 (学術会議, 慶弔費等)	100,000	125,291	△ 25,291
ホームページ・コンピューター維持管理費	500,000	470,190	29,810
小計	20,480,000	17,213,284	3,266,716
予備費	11,141,934		11,141,934
次年度繰越金	0	13,447,992	△ 13,447,992
合 計	31,621,934	30,661,276	960,658

### 【特別・積立金残高】

(1) 役員選挙積立金	前期残高	416,365
	当期取崩分	0
	当期積立金	100,000
	利息	130
	選管委員旅費	△ 31,060
	残高	485,435
(2) 名簿作成積立金	前期残高	1,295,374
	当期取崩分	0
	当期積立金	320,000
	利息	400
	残高	1,615,774

残高合計 2,101,209

上記の収支決算書に相違ないことを確認しました。

平成22年11月23日 監事

村田 光 親

監事

本井 美智子



## 日本学校保健学会 平成23年度予算案

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

【収入】	平成22年度予算	平成23年度予算案	差額 (△は超過)
会員会費収入 (個人)	13,000,000	13,000,000	0
(団体)	2,000,000	2,000,000	0
(賛助)	500,000	500,000	0
雑収入 (寄付金)	0	0	0
(補助金)	200,000	200,000	0
(その他・利息)	20,000	20,000	0
機関誌関係収入	2,500,000	2,500,000	0
小計	18,220,000	18,220,000	0
繰越金	14,850,556	12,240,556	2,610,000
合 計	33,070,556	30,460,556	2,610,000

【支出】	平成22年度予算	平成23年度予算案	差額 (△は超過)
事務費	1,600,000	2,100,000	△ 500,000
年次学会補助金	900,000	900,000	0
共同研究補助金	400,000	400,000	0
法・制度検討委員会活動費	300,000	300,000	0
国際交流検討委員会活動費	300,000	0	300,000
学術委員会活動費	300,000	300,000	0
研究倫理審査委員会, 倫理・行動規範委員会活動費	300,000	300,000	0
学会賞関連費 (選考・副賞)	350,000	350,000	0
機関誌関係費 (小計)	10,150,000	10,150,000	0
学術連合体等関係費	200,000	200,000	0
会議費	300,000	300,000	0
旅費・交通費	3,360,000	3,360,000	0
通信費	600,000	600,000	0
印刷費	450,000	450,000	0
備品等	200,000	200,000	0
消耗品等	100,000	100,000	0
役員選挙積立	100,000	150,000	△ 50,000
名簿作成積立	320,000	320,000	0
雑支出 (慶弔費等)	100,000	100,000	0
ホームページ・コンピューター維持管理費	500,000	500,000	0
小計	20,830,000	21,080,000	△ 250,000
予備費	12,240,556	9,380,556	2,860,000
合 計	33,070,556	30,460,556	2,610,000

会 報

平成22年度理事会報第1号

日本学校保健学会 常任理事，各委員会および事務局構成  
第14期 (2011—2013)

(50音順敬称略)

理事長

佐藤 祐造

常任理事

総務担当	村松 常司
学術担当	宮下 和久
編集担当	川畑 徹朗
学校保健活動担当	後藤 ひとみ
渉外・国際・法人化担当	植田 誠治

監事

鎌田 尚子 門田 新一郎

地区代表理事

横田正義 (北海道)	数見隆生 (東北)	瀧澤利行 (関東)	中川秀昭 (北陸)
大沢 功 (東海)	西岡伸紀 (近畿)	友定保博 (中国四国)	照屋博行 (九州)

学会誌編集委員会

委員長 川畑徹朗					
「学校保健研究」担当					
副委員長 大沢 功					
委員 佐々木胤則	土井 豊	岡田加奈子	鎌田尚子	北垣邦彦	高橋浩之
野津有司	中垣晴男	島井哲志	近森けいこ	西岡伸紀	春木 敏
辻本悟史	山本万喜雄	住田 実			
「School Health」担当					
副委員長 島井哲志					
委員 岡田加奈子	北垣邦彦	西岡伸紀	辻本悟史		

法・制度検討委員会

委員長 村松常司					
副委員長 植田誠治	後藤ひとみ				
委員 面澤和子	瀧澤利行	衛藤 隆	三木とみ子	渡邊正樹	中川秀昭
石川哲也	森岡郁晴	松本健治	照屋博行		

学術委員会

委員長 宮下和久					
副委員長 鈴江 毅					
委員 横田正義	数見隆生	朝倉隆司	近藤 卓	友定保博	

学会賞選考委員会

委員 横田正義	衛藤 隆	和唐正勝	家田重晴	大沢 功	島井哲志
宮下和久	鈴江 毅	川畑徹朗	森岡郁晴		

研究倫理審査委員会

委員長 中川秀昭

倫理・行動規範委員会

委員長 松本健治

事務局

事務局長 宮尾 克	
幹事 下村淳子	山田浩平

**会 報****平成23年度日本学校保健学会共同研究の募集について**日本学校保健学会理事長 **佐藤 祐造**  
学術委員会委員長 **宮下 和久**

日本学校保健学会では学会活性化の一つの施策として、共同研究への研究費の補助をしています。平成22年度の学会共同研究の募集を以下の要領で行います。とくに若手の方の応募を歓迎しますが応募者の年齢に制限はありません。応募に際しては、以下の規定を周知のうえ、下記の必要事項を記載した学会共同研究申請書を学会事務局内、学理事長宛に5月31日（消印有効）までに送付して下さい。

**【応募の方法】**

申請書に下記の必要事項を記入し期限までに、学会事務局へ郵送すること。

**【応募の資格】**

応募は平成22年度学会費を納入している本学会の会員に限る。共同研究者も同様でなければならない。

また、同一会員が複数の課題の研究代表者および共同研究者になることはできない。

**【研究費と研究期間】**

研究費は一件につき20万円、1年に2件以内とする。また、研究の期間は1年または2年とし、期間の延長は認めない。なお、2年計画の場合は2年次にも改めて申請をし審査をうけるものとする。採択された場合の研究費の交付は8月をめぐに行う。

**【研究成果の報告】**

研究費の交付を受けた場合は、研究補助期間終了後1年以内に研究成果の報告を本学会誌に投稿しなければならない。また、その報告には本学会より研究補助を受けた旨を明記することとする。

**【研究課題の選考】**

研究課題に対する特段の縛りはないが、現代的な学校保健研究上の課題が意識されていることが望ましい。その採択は、一定の基準のもとに公平を期して二段階の審査（学術委員会での選考および理事会での承認）を経て最終決定する。決定次第その可否を研究代表者へ文書で通知する。

**「平成23年度学会共同研究申請書」への記載事項**

研究または活動の課題、新規、継続の区別、予定研究期間（1年または2年）

研究代表者

氏 名、生年月日

所属機関、職名、所属機関の所在地、Tel・Fax番号、メールアドレス（あれば）

自宅住所、Tel番号

略 歴

研究の計画と内容（具体的に）、キーワード（3つ）

研究の独創性（具体的に）

研究組織（代表者及び研究分担者）

氏名、所属機関、職名、年齢、役割分担（具体的な分担事項）

ここ3年間の本学会における活動状況（「学校保健研究」や「School Health」への投稿、学会における発表など）

〈なお、この申請書はワープロまたはタイプで作成し、A4サイズ用紙、2枚以内として下さい。〉

注）継続申請については、前年度の活動状況を200字程度にまとめ記載して下さい。



会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成22年4月1日改正)

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

原稿の種類	内 容
総説	学校保健に関する研究の総括、文献解題
論説	学校保健に関する理論の構築、展望、提言等
原著	学校保健に関する独創的な研究論文
報告	原著に準ずる研究論文
実践報告 または資料	学校保健に関して研究的にまとめられた実践報告や貴重な資料
会員の声	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
その他	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

ただし、「論説」、「原著」、「報告」、「実践報告または資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

8. 投稿された原稿は、査読の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
9. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くこと。
10. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
11. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）2部を添付して投稿すること。
12. 投稿の際には、査読のための費用として5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を同封して納入する。
13. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。  
〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7  
勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局  
TEL：03-3812-5223 FAX：03-3816-1561  
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。
14. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が受理されるまでは受付けない。
15. 掲載料は、刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（一頁当たり13,000円）とする。
16. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記す

- こと。「至急掲載」原稿は、査読終了まで通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料（50,000円）を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。
17. 著者校正は、1回とする。
18. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
19. 原稿受理日は、編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 原稿は、和文または英文とする。和文原稿は、原則としてMSワードまたは一太郎を用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿は、CD、フロッピーディスク等をつけて提出する。
2. 文章は、新仮名づかい、ひらがな使用とし、句読点、カッコ（「,『,(,[など)は1字分とする。
3. 英語は、1字分に半角2文字を収める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を原稿中に指定する。  
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には、5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。これらのない原稿は受付けない。  
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。
9. 文献は、引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>, …<sup>1-5)</sup>」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は、最初の

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

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

[インターネット]

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

内山 源 (茨城大学名誉教授) 著

## ヘルスプロモーション・学校保健

—健康教育充実強化に向けて—

A5判三八八頁 定価三一五〇円

目次

第1章 ヘルスプロモーションと健康教育

第2章 ヘルスプロモーションとL・グリーンモデル

第3章 生きる力とヘルスプロモーション・健康教育・安全教育

第4章 アメリカ健康教育研究者たちとの交流

第5章 質的研究・保健認識調査研究と教材づくり・第2・n次教材

第6章 保健教育授業の学習活動とコンセプトマップの活用

第7章 タバコの健康教育と実践

第8章 学校教急事態における非医学・非医事的判断

第9章 学校保健活動と予算の条件

第10章 養護教諭のO157等発生時における活動とその事実

第11章 学校保健活動の改善、推進と養護教諭の人事

第12章 学校保健界におけるMetacognition研究の動きと問題

第13章 健康教育の内容としての予防の考え方・理論と教材の構造化

第14章 学校性・エイズ教育とその改善

S・コウチ著 **スキルス・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

シャタック著 **アヴェロンの野生児** 定価一八九〇円

A・ゲゼル著 **狼にそだてられた子** 定価一〇五〇円

長年の学校保健に関する研究成果が多くの資料を使い書かれている。研究者・教育者としての苦労話やアメリカの著名な学校保健研究者との交流などについても書かれている。また日本の学校保健学界に対し苦言・提言も率直に書かれている。学校保健関係者必読の書。

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

### 家政教育社

電話 03-3945-6265  
FAX 03-3945-6265

## 投稿時チェックリスト

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付して下さい。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会会員か。
- 投稿に当たって、共著者全員の承諾を得たか。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されたり、印刷中もしくは投稿中の論文であったりしないか。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中ではないか。
  
- 原著もしくは報告として投稿する和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけたか。
- 英文抄録および英文原稿について、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けたか。
- キーワード（和文と英文、それぞれ5つ以内）を添えたか。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載したか。
- 文献の引用の仕方は正しいか（投稿規定の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文にはページを入れたか。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成したか。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定したか。
- 本文、表および図の枚数を確認したか。
  
- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）2部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されているか。
  - 表題（和文と英文）
  - 著者名（和文と英文）
  - 所属機関名（和文と英文）
  - 代表者の連絡先（和文と英文）
  - 原稿枚数
  - 表および図の数
  - 希望する原稿の種類
  - 別刷必要部数
- 副（コピー）原稿2部のそれぞれの表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されているか（その他の項目等は記載しない）。
  - 表題（和文と英文）
  - キーワード（和文と英文）
  
- 5,000円の定額郵便為替（文字等は一切記入しない）を同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 印



## 〈参 考〉

## 日本学校保健学会倫理綱領

制定 平成15年11月2日

日本学校保健学会は、日本学校保健学会会則第2条の規定に基づき、本倫理綱領を定める。

## 前 文

日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

**第1条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

**第2条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得た上で行う。

(守秘義務)

**第3条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

**第4条** 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として疫学研究に関する倫理指針（平成14年文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

**第5条** 本綱領の改廃は、理事会が行う。

**附 則** この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

**会 報****「学校保健研究」投稿論文査読要領**

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成21年2月15日

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

---

**会 報**
**第58回日本学校保健学会開催のご案内（第2報）**

年次学会長 **宮尾 克**  
(名古屋大学)

1. **メインテーマ：「こころとからだの豊かな発達をめざす学校保健」**
2. **開催期日：平成23年11月11日(金)～13日(日)**
3. **学会会場：名古屋大学 東山キャンパス（IB電子情報館，豊田講堂他）**  
〒464-8603 愛知県名古屋市千種区不老町  
(名古屋駅より地下鉄東山線「本山駅」乗換え，名城線「名古屋大学駅」3番出口から会場直結)  
※ 学会会場に駐車（有料）する場合は，守衛室で入構カードの手続きを行ってください。  
※ 11月11日(金)の行事も名古屋大学東山キャンパスですが，12日(土)および13日(日)の会場とは別の場所を予定していますのでご注意ください。
4. **主 催：日本学校保健学会**
5. **後 援：文部科学省，愛知県教育委員会，名古屋市教育委員会，岐阜県教育委員会，三重県教育委員会，静岡県（予定）県教育委員会，長野県教育委員会，愛知県医師会，名古屋市医師会，愛知県歯科医師会，名古屋市歯科医師会，名古屋市学校歯科医師会，愛知県薬剤師会，名古屋市薬剤師会，愛知県学校薬剤師会，日本学校保健会，愛知県学校保健会，愛知県立高等学校学校保健会，名古屋市学校保健会，名古屋大学，愛知学院大学ほか**
6. **学会の概要（予定）**  
11月11日(金)：常任理事会，理事会，評議員会，学会関連行事等  
(これらの会場は，12日(土)および13日(日)の会場とはキャンパス内の別の場所を予定しています)  
11月12日(土)：学会長講演，シンポジウム，学会総会，一般口演，ポスター発表，市民公開講座，ランチョンセミナー，懇親会，企業展示等  
11月13日(日)：シンポジウム，一般口演，ポスター発表，ランチョンセミナー，市民公開フォーラム，学会賞・奨励賞受賞講演，共同研究成果報告，日本学校保健会研修会，自由集会，企業展示等  
**【学会長講演】**(11月12日)  
「情報社会における子どもの成長・健康」 宮尾 克 (名古屋大学)  
**【シンポジウム】**(11月12日，13日)  
「ネット社会の子どもと保健室」(学会長講演に引き続いて開催)  
「共通生活習慣と学校歯科保健活動」  
「学校保健の課題と展望～豊かな心を培うための具体的なたでて～」  
「我が国における性教育の在り方を考える～低迷からの脱却を目指して～」  
※ 他に，養護教諭，国際交流，子ども虐待，食育，学校医，臨床心理等をテーマとしたシンポジウムを予定しています。また，3月に起きました東北関東大震災に関する企画を検討中です。  
**【市民公開講座】**(11月12日)  
「わが国の教育と科学技術の現状と展望」 森口泰孝 (文部科学省・文部科学審議官)  
「いま，小児心臓検診を見直す」 長嶋正實 (あいち小児保健医療総合センター名誉センター長)  
「子どものこころ—健康と病気のはざま—」 杉山登志郎 (浜松医科大学教授)  
**【市民公開フォーラム】**(11月13日)  
第一部 特別講演  
「子育てはラブサンドイッチ」 ジョン・ギャスライト (コラムニスト・農学博士)  
「子どもの貧困と人権」 宇都宮健児 (日本弁護士連合会会長)  
第二部 シンポジウム  
「見えにくい子のサポートを考えてみましょう」  
「色覚特性は明度識別ですばらしい (色覚問題は人権問題)」



【日本学校保健会研修会】(11月13日)

「メディアリテラシーと子どもの健康」

※ ここに記載したプログラムは、現時点での案ですので変更されることがあります。プログラムの詳細は本誌の次号以降および年次学会ホームページ（後述）に掲載します。

7. 懇親会

11月12日(土) 18:00～

名古屋大学南部食堂パーティールームを予定しています。

8. 一般発表（口演，ポスター）の演題登録

1) 演題登録 締め切り：平成23年5月31日(火)(必着)

2) 登録方法：原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。

第58回日本学校保健学会 <http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/sh/>

(日本学校保健学会ホームページからもアクセスできます)

※ 次の各項目を必ず入力してください。

- |                                           |
|-------------------------------------------|
| ① 演題名                                     |
| ② 発表者名前（フリガナ），所属機関                        |
| ③ 共同研究者名前（フリガナ），所属機関（必ず，全員記載してください）       |
| ④ 発表形式 1. 口演 2. ポスター（どちらか1つ）              |
| ⑤ 演題区分（第1希望，第2希望）（下記から，あてはまる分野を2つ選んでください） |
| ⑥ 発表者連絡先（郵便番号，住所，名前，電話，FAX，Eメールアドレス）      |
| ⑦ キーワード 3つ以内                              |
| ⑧ 発表内容の概要（200字程度）                         |

【演題区分番号】

- |                  |              |                |
|------------------|--------------|----------------|
| 1. 原理，歴史，制度      | 2. 健康管理，疾病予防 | 3. 喫煙，飲酒，薬物乱用  |
| 4. 性，エイズ         | 5. ライフスキル    | 6. 保健学習，保健指導   |
| 7. 健康相談，健康相談活動   |              | 8. 養護教諭，保健室    |
| 9. 学校保健組織活動，関係職員 |              | 10. メンタルヘルス    |
| 11. 特別支援，障害      | 12. 発育，発達    | 13. 体力，体格      |
| 14. 食，食育         | 15. 歯科保健     | 16. ヘルスプロモーション |
| 17. 安全，危機管理      | 18. 環境       | 19. 国際学校保健     |
| 20. 疫学，保健統計      | 21. その他      |                |

※ ①～⑧のすべての内容の記載がないと，受け付けできないことがあります。

※ ホームページからの登録ができない場合は，この内容を記載した用紙を下記まで郵送してください。

(平成23年5月31日(火)必着)をお願いします)

【郵送先】〒464-8603 名古屋市千種区不老町 名古屋大学情報科学研究科宮尾研究室内  
第58回日本学校保健学会事務局

3) 登録に際してのご注意

・発表内容は，これまで未発表の研究に限ります。

・発表者および共同研究者は，すべて日本学校保健学会の会員に限ります。学会員でない方は，速やかに入会の手続きをお願いします。入会手続きは日本学校保健学会ホームページをご参照ください。

日本学校保健学会 <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jash/>

・口演は，発表8分，討論4分を予定しています。すべての会場で，パワーポイントが使用できる予定です（パワーポイントは必須ではありません）。スライドやOHPは使用できません。

・ポスター発表は，11月12日(土)と11月13日(日)に，原則として午前9時から掲示し，座長制による発表と討論を行う予定です。

- ・演題の採否，および発表形式（口演かポスターか），演題の割り振り等は，最終的に年次学会長に一任させていただきますのでご了承ください。
- ・演題登録をされる方は，必ず事前参加申込みをお願いいたします。
- ・今回の学会では，優秀演題に年次学会賞を授与します。奮ってご応募ください。

## 9. 講演集の原稿提出締め切り

平成23年7月31日(日)を予定しています。Eメールによる添付を原則とする予定です。詳細は，本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。

## 10. 事前参加申込および学会参加費

### 1) 事前参加申込（9月30日まで）

- ・原則として，年次学会ホームページからの受け付けとなります。

**第58回日本学校保健学会** <http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/sh/>

（日本学校保健学会ホームページからもアクセスできます）

- ・参加費は本誌に同封の払込取扱票，または郵便局の払込取扱票（青い用紙）で振込をお願いします。参加費の振込をもって参加申込みとさせていただきます。お振込みいただいた方には「参加登録証」を郵送させていただきます。学会当日の受付がスムーズになりますので，事前登録・参加申込をご利用ください。

#### 【振込先】

（郵便振替）

加入者名：第58回日本学校保健学会 振替口座番号：00840-9-108097

- ※ 本誌に同封の用紙以外で振り込まれる方は，通信欄に必ず振り込み金額の内訳をお書きください。

（ゆうちょ銀行）

記号：12150 番号：14800721

名前：ダイゴジュウハチカイニホンガッコウホケンガツカイ

- ※ この口座に他金融機関から振込を行う場合

店名：二一八（読み ニイチハチ） 店番：218 普通1480072

（三菱東京UFJ銀行）

今池支店（店番263） 普通0086626

口座名：第58回日本学校保健学会（ダイゴジュウハチカイニホンガッコウホケンガツカイ）

### 2) 学会参加費

#### 【8/31までの早期申込】

事前に講演集送付をご希望の方は送料500円を加えて申し込んでください。

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ① 一般（会員，非会員）    | 7,000円（講演集代込） |
| ② 学生（学部学生，大学院生） | 3,000円（講演集代込） |

#### 【9/1～9/30の事前申込】

講演集は，当日会場受付でお受け取りください。

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ③ 一般（会員，非会員）    | 8,000円（講演集代込） |
| ④ 学生（学部学生，大学院生） | 3,000円（講演集代込） |

#### 【当日参加申込】

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ⑤ 一般（会員，非会員）    | 8,000円（講演集代込） |
| ⑥ 学生（学部学生，大学院生） | 3,000円（講演集代込） |

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

### 3) 懇親会費 11月12日(土)

【9/30までの事前申込】 一般 4,000円 学生（学部学生，大学院生） 3,000円

【当日申込】 一般 5,000円 学生（学部学生，大学院生） 3,000円

### 4) 講演集代のみ

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

### 5) 昼食

- ・11月12日(土), 13日(日)両日ともに, 昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。詳細については, 本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。

#### 11. 学会関連行事および自由集会の申し込み

**申し込み締め切り:** 平成23年6月30日(木)といたします。学会関連行事および自由集会につきましては, 事務局としては会場のご提供のみとさせていただきます。ただし, プログラムや講演集には, 会場のご案内や内容のご紹介を予定しています。

**学会関連行事:** 平成23年11月11日(金)に名古屋大学東山キャンパスで会議室等を確保しております。必要な場合は学会事務局までご連絡ください。

**自由集会:** 平成23年11月13日(日)午後3時から約2時間の枠(予定)で, 学会会場の主要な部屋を確保しております。自由集会を企画されている方は学会事務局までお知らせください。

#### 12. 宿泊, 交通

年次学会事務局ではお取り扱いいたしません。

#### 13. 年次学会事務局

〒464-8603 名古屋市千種区不老町 名古屋大学情報科学研究科宮尾研究室内  
第58回日本学校保健学会事務局

TEL & FAX : 052-789-4363 (お問い合わせは, できるだけEメールをお願いします)

E-mail : sh58nagoya@yc4.so-net.ne.jp

#### 14. 年次学会ホームページ

<http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/sh/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

(日本学校保健学会ホームページからもアクセスできます。)

会 報

平成23年度（平成23年4月～平成24年3月）会費納入のお願い

平成23年度の会費の納入をお願い致します。53巻1号に同封の振替用紙（手数料学会負担）をご利用の上、個人会員会費7,000円（但し、学生は年額5,000円）、団体会員会費10,000円、賛助会員会費100,000円をお支払いください。

（振替用紙は、下記必要事項をご記入いただければ、郵便局に用意してあるものでもお使いいただけます。但し、手数料がかかります。）

なお、退会を希望される会員の方は、至急文書にて事務局までご一報下さい。特にお申し出のないかぎり継続扱いとさせていただきます。

また、住所・勤務先変更等がございましたら、変更事項を53巻1号巻末に綴じ込みのハガキ又は下記変更届用紙でご連絡ください。

変更先をご連絡いただかないと、機関誌の送付ができなくなる場合がありますのでご注意ください。

郵便局振替口座 00180-2-71929
日本学校保健学会
銀行口座 三菱東京UFJ銀行 今池支店 普通 0088276
日本学校保健学会 (にほんがっこうほけんがっかい)

連絡先 〒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  
日本学校保健学会事務局 TEL 0561-72-8767 FAX 0561-72-8767

勤務先・住所等変更届

※○をつけて下さい

ふりがな 名 前	雑誌 送付先※	勤務先／自宅
旧所属	新所属 _____	職名 _____
	〒	
旧所属住所	新住所 _____	
	TEL(直通) _____ FAX _____	
	e-mail _____	
旧自宅住所	〒	
旧自宅TEL	新自宅住所 _____	
	TEL _____ FAX _____	
	e-mail _____	

※通信欄



**地方の活動****第58回近畿学校保健学会開催要項**

第58回近畿学校保健学会 会長 **森岡 郁晴**  
和歌山県立医科大学保健看護学部

1. 会 場 和歌山県立医科大学保健看護学部（和歌山市三葛580 TEL：073-446-6700）
2. 日 時 平成23年7月2日（土） 10：00～17：00  
午前…一般演題  
昼 …昼食懇談会，評議員会・総会  
午後…教育講演「子どもが伸びる睡眠とは」兵庫県立リハビリテーションセンター 三池輝久所長  
シンポジウム「子ども達を取り巻くネット環境」（仮題）  
シンポジストは，研究者の立場から，養護教諭の立場から，県警生活環境課の立場からの予定  
夜 …懇親会
3. 一般演題申込 演題発表者は，平成23年4月15日（金）までに，第58回近畿学校保健学会事務局までお申し込みください。一般演題発表者は，共同研究者を含め正会員であることが必要です。会員でない方は，近畿学校保健学会事務局（和歌山県立医科大学医学部衛生学教室内 TEL&FAX：073-441-0646）へ入会手続きを事前に行ってください。  
抄録はA4サイズ1枚で，5月20日（金）の締め切りです。
4. 第58回近畿学校保健学会賞 第58回近畿学校保健学会では学会賞を設けることになりました。対象者は一般演題の発表者のうち，大学院生（学生を含む），若手研究者（申込時に40歳未満）に該当する方です。該当者は演題申込用紙に○印をつけてください。皆様の演題申込をお待ちしております。
5. 参加費 正会員1,000円（但し，平成23年度会費納入者），平成23年度会費未納の会員の方は，当日，年度会費をお支払いください。年度会費の納入がない場合は当日会員となり，参加費は2,000円となりますのでご注意ください。当日会員2,000円，大学院生1,000円，学生500円
6. 昼食懇談会 一般演題終了後，座長を囲んで会員相互の懇談の場を設けます。会費は1,000円です。6月3日までに事前申し込みが必要です。皆さんの参加をお待ちしております。  
（本学部周辺には食事をする施設はございませんのでご了承ください）
7. 懇親会 7月2日（土）18時よりアバローム紀の国にて懇親会を開催いたします。会場より無料マイクロバスが出ます。  
参加費は4,000円です。6月3日までに事前申し込みが必要です。是非ご参加ください。
8. ダウンロード 演題申込書，抄録，参加申込書の様式は，ホームページよりダウンロードできますので，ご活用ください。  
URL：<http://home.kobe-u.com/kinki-sha/>
9. 演題申込・問い合わせ先  
〒641-0011 和歌山市三葛580 和歌山県立医科大学保健看護学部  
第58回近畿学校保健学会事務局 内海みよ子  
（TEL：073-446-6700，FAX：073-446-6720，E-mail：gakuho58@wakayama-med.ac.jp）

**お知らせ****「学校保健研究」に投稿される方へ**

機関誌「学校保健研究」投稿規定では、平成22年4月より投稿する際にチェックリストを添えることを求めています。しかしながら、残念なことにチェックリストに掲げられた項目を満たしていないにもかかわらず投稿される論文があり（例：共著者が本学会員でない、キーワードがない、二重投稿の疑い等）、せっかく投稿していただいても査読ができない事例が発生しています。

チェックリストは、査読のプロセスを迅速化すると同時に論文の質を向上させるためであることを十分にご理解いただき、チェックリスト項目の内容を必ず確認してください。

日本学校保健学会編集委員会

**お知らせ****第58回日本小児保健協会学術集会****The 58th Annual Meeting of the Japanese Society of Child Health**

会 頭：大西 文子（日本赤十字豊田看護大学看護学部小児看護学）

事 務 局：日本赤十字豊田看護大学

〒471-8565 豊田市白山町七曲12番33

会 期：2011年（平成23年）9月1日（木）～3日（土）

会 場：名古屋国際会議場

〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1番1号

TEL：052-683-7711

プログラム：会 頭 講 演 「地域で暮らす子どもと家族への看護 家族のエンパワメントを支える」

招 聘 講 演 「ユニバーサル社会の実現をめざして」

（竹中ナミ：社会福祉法人プロップ・ステーション）

特別講演1 「小児の地域医療・看護」

（前田浩利：あおぞら診療所）

特別講演2 「生き物っておもしろい！」～野生生物から見えるもの～

（戸塚 学：動物写真家）

シンポジウム 「地域ですべての子どもの育ちを見守るために」

国際シンポジウム

「世界の学校保健活動と子どもの笑顔～アジア・アフリカそして日本みんな違ってみんないい～」

企業学術ランチ企画，ミニシンポジウム，交流セッション，口演，ポスター など

演題募集期間：平成23年2月15日（火）～平成23年4月27日（水）

詳細は下記ホームページをご確認ください。

<http://www.cs-oto.com/jsch58/>より登録可能

運 営 事 務 局：株式会社オフィステイクワン

〒461-0004 名古屋市東区葵3-12-7 あおいビル2F

TEL：052-930-6145 / FAX：052-930-6146

E-mail：jsch58@cs-oto.com / URL：http://www.cs-oto.com/jsch58

**お知らせ**

**第20回JKYB健康教育ワークショップ 開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会

共 催：伊丹市教育委員会

日 時：2011年7月28日(木) 午前9時半～29日(金) 午後4時半 (2日間)

会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」(伊丹市宮ノ前1-1-3 最寄り駅 阪急伊丹駅)

主な内容：セルフエスティームや意志決定スキルなどのライフスキルの形成，喫煙防止，食，性，歯と口の健康，心の健康，メディアリテラシーに関する教育の具体的進め方

参加費：13,000円 (一般参加費：資料費，事後報告書費，懇親会費を含む)

申し込み方法：封筒の表に【第20回JKYB健康教育ワークショップ参加希望】と朱書し，事務局までお送り下さい。  
また，お名前，連絡先住所を明記し，80円切手を添付した返信用封筒を同封して下さい。  
申し込み受付期限は6月24日(当日消印有効)といたします。

**【申し込み先】**

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究所 川畑徹朗

Tel & Fax. 078-803-7739

\*前日の27日(水)には第20回記念行事として，食に関するシンポジウムとメディアに関するシンポジウムを午前と午後にそれぞれ開催しますので，ふるってご参加下さい。なお，シンポジウムへの参加は無料です。詳細につきましては，あらためてご案内致します。

## 編 集 後 記

「学校保健研究」担当の副編集委員長として「学校保健研究」の編集に携わることになりました。この役は前期では今期の編集委員長である川畑先生が担当されてきました。研究者や教育者としての実力はもちろんのこと、声の大きさも迫力も川畑先生にはまったくかなわない私にとりましてはたいへん荷が重いのですが、私なりに精一杯務めるつもりですので学会員の皆様のご協力をよろしくお願いします。

ところで、本年11月に第58回日本学校保健学会が名古屋大学で開催されます。こちらでも私は副学会長兼実行委員長として年次学会の企画と運営に携わります。おかげで今年は学術論文と学会発表の両面から学校保健を考える年となりました。

学校保健は学校現場での実践活動が最も大事ですが、日頃から常に問題意識を持ち、疑問を感じたらそれを解

決するためにデータを収集し、科学的な視点で分析することは学校保健活動に従事する専門家としての責務と言えます。さらに、そこから得られた情報（エビデンス）はより多くの学校保健関係者と共有すべきであり、そのためにも学会で発表する必要があります。ただし、残念なことに、ここで留まってしまうことが多いのも事実です。発表までは何とか頑張るのですが、論文としてまとめるのはなかなか抵抗があるようです。しかしながら、発表するだけではせっかくのエビデンスが多くの人に伝わりません。また、エビデンスは多くの人の批判的吟味に曝されてこそ価値が高まります。

今年はぜひともひとりでも多くの方に、まずは名古屋の学会で発表していただき、続けて「学校保健研究」にご投稿していただければと思います。

(大沢 功)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 川畑 徹朗 (神戸大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Tetsuro KAWABATA
編集委員 大沢 功 (愛知学院大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Isao OHSAWA (Vice)
岡田加奈子 (千葉大学)	Kanako OKADA
鎌田 尚子 (桐生大学)	Hisako KAMATA
北垣 邦彦 (文部科学省)	Kunihiko KITAGAKI
佐々木胤則 (北海道教育大学)	Tanenori SASAKI
島井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学)	Satoshi SHIMAI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
近森けいこ (名古屋学芸大学)	Keiko CHIKAMORI
辻本 悟史 (神戸大学)	Satoshi TSUJIMOTO
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
西岡 伸紀 (兵庫教育大学)	Nobuki NISHIOKA
野津 有司 (筑波大学)	Yuji NOZU
春木 敏 (大阪市立大学)	Toshi HARUKI
山本万喜雄 (愛媛大学)	Makio YAMAMOTO
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 内  
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第53巻 第1号	2011年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 53 No. 1	(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 :

Pursuing the Possibilities of Life Skills Education.....Tetsuro Kawabata 2

### Research Papers :

Educational Issues Arising from a Survey of Young Women's Usage of  
Analgesics for Menstrual Pain.....Mari Hirata 3

Subgroup Differences at Risk for Substance Abuse among  
Japanese University Students Identified by Gender, Age Group,  
and Work Experience : Results from the 2007 Japanese Youth Survey Project  
on Alcohol and Other Drugs  
.....Yoshihiro Miyoshi, Shingo Katsuno, Hideaki Kito, Sachiko Yoshimoto,  
Nobuki Nishioka 10

### Article :

The Effectiveness of Normative Education in the Prevention of Drug Abuse  
Including Drinking and Smoking for Young Adults  
.....Masaki Fujimiya, Tetsuya Ishikawa, Tetsuro Kawabata,  
Harunobu Nakamura, Satoshi Tsujimoto, Keisuke Kuwahara,  
Ryudai Masuyama 23

Research on the Federal Government of Canada's Trends in Sexual Health  
Education and School-Based Sexual Health Education in Canada  
.....Ryudai Masuyama, Tetsuya Ishikawa, Tetsuro Kawabata,  
Harunobu Nakamura, Satoshi Tsujimoto, Keisuke Kuwahara,  
Masaki Fujimiya 31

### Report :

*Yogo* Teachers' Attitude Toward Collaboration with Public Health Nurses :  
~An Interview Study with *Yogo* Teachers in City A~  
.....Asako Izu, Keiko Sakou, Kyoko Tamura, Chikage Nakamura,  
Kiyono Fukushima, Kumiko Shikama, Yukiko Toshima 45

### Research Note :

Why were 6th Graders of Elementary School in Sendai in 1978 Short ?  
.....Naoyuki Kurokawa, Hiromi Shikano, Hiroshi Satoh 64

A Case Study on the Image of Health Education Classes Among Health and  
Physical Education Trainee Teachers—With a Focus on Before and  
After the Teaching-Practice.....Kengo Kakazu 68

発行者  
佐藤  
祐造

印刷者  
勝美印刷株式会社

発行所

愛知県  
知学院  
進市  
岩崎  
心身  
健康  
科学  
科学  
部内  
二二

日本  
学校  
保健  
学会

Japanese Association of School Health