

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2012 Vol.54 No.2

目次

巻頭言	
◆「精神の健康」はどのようなのであろうか？—若者の薬物乱用から見て—	109
和田 清	
特集 第58回日本学校保健学会記録	
◆学会長講演 情報社会における子どもの成長・健康	110
宮尾 克	
◆シンポジウム1 ネット社会の子どもの保健室	111
三木とみ子, 宮尾 克	
◆シンポジウム2 共通生活習慣と学校歯科保健活動	113
中垣 晴男, 柘植 紳平	
◆シンポジウム3 東日本大震災からの学び—子どもたちの安全と健康のためにできること—	115
後藤ひとみ, 数見 隆生	
◆シンポジウム4 日本・韓国の養護教諭同類職種の役割	117
—世界的視座における共通性と異質性—	
照屋 博行, 岡田加奈子	
◆シンポジウム5 子ども虐待への対応—発見から援助まで—	119
堀内久美子, 大沢 功	
◆シンポジウム6 学校における食育推進—現状と課題から—	121
春木 敏, 高橋 浩之	
◆シンポジウム7 災害時の子どもの安全・健康を守るには—3月11日 東日本大震災を教訓に—	123
大野 和美, 稲坂 博	
◆シンポジウム8 わ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—	125
石川 哲也, 手嶋 修一	
◆シンポジウム9 学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的な手立て—	127
門田新一郎, 大津 一義	
◆シンポジウム10 学校保健の新しいアプローチ—ポジティブなこころの働きを育てる—	129
島井 哲志, 長谷川勢子	
◆共同研究発表 いじめ防止のための有効なアプローチについて	131
菱田 一哉, 宋 昇勲	
◆学会賞受賞講演 教育用色覚検査としてのCMTの有用性	133
高柳 泰世	
◆学会奨励賞受賞講演 青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用に	135
関するモニタリング調査の過去・現在・未来	
三好 美浩	
原著	
◆児童の体力と体脂肪率, 骨量および食事摂取状況の関係	137
奥寺 昌子, 塚原 典子, 江澤 郁子, 麻見 直美	
◆大学生の性行動と自己管理スキル, 社会的スキル及びセルフエスティームとの関連	144
高橋 浩之, 佐久間浩美, 竹鼻ゆかり	
総説	
◆インターネット上の性情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響に関する予備的研究	152
宋 昇勲, 川畑 徹朗, 今出友紀子, 李 美錦, 菱田 一哉,	
堺 千紘, 辻本 悟史, 中村 晴信, 陳 曠	
研究報告	
◆養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究	162
力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 遠藤 伸子, 永井 大樹	
◆沖縄県の高校生における危険行動の推移: 2002年~2008年	170
高倉 実	
連載 学校保健の研究力を高める	
◆第2回 研究を始める—研究を始めたいくなるきっかけ(動機)	178
鎌田 尚子	

学校保健研究

第54巻 第2号

目 次

巻頭言

- 和田 清
「精神の健康」はどのようなであろうか？—若者の薬物乱用から見て— ……109

特 集 第58回日本学校保健学会記録

- 宮尾 克
学会長講演 情報社会における子どもの成長・健康 ……110
- 三木とみ子, 宮尾 克
シンポジウム 1 ネット社会の子どもと保健室 ……111
- 中垣 晴男, 柘植 紳平
シンポジウム 2 共通生活習慣と学校歯科保健活動 ……113
- 後藤ひとみ, 数見 隆生
シンポジウム 3 東日本大震災からの学び—子どもたちの安全と健康のためにできること— ……115
- 照屋 博行, 岡田加奈子
シンポジウム 4 日本・韓国の養護教諭同類職種の役割
—世界的視座における共通性と異質性— ……117
- 堀内久美子, 大沢 功
シンポジウム 5 子ども虐待への対応—発見から援助まで— ……119
- 春木 敏, 高橋 浩之
シンポジウム 6 学校における食育推進—現状と課題から— ……121
- 大野 和美, 稲坂 博
シンポジウム 7 災害時の子どもの安全・健康を守るには
—3月11日東日本大震災を教訓に— ……123
- 石川 哲也, 手嶋 修一
シンポジウム 8 わ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— ……125
- 門田新一郎, 大津 一義
シンポジウム 9 学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的な手立て— ……127
- 島井 哲志, 長谷川勢子
シンポジウム 10 学校保健の新しいアプローチ—ポジティブなこころの働きを育てる— ……129
- 菱田 一哉, 宋 昇勲
共同研究発表 いじめ防止のための有効なアプローチについて ……131
- 高柳 泰世
学会賞受賞講演 教育用色覚検査としてのCMTの有用性 ……133
- 三好 美浩
学会奨励賞受賞講演 青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査の過去・現在・未来
……………135

原 著

- 奥寺 昌子, 塚原 典子, 江澤 郁子, 麻見 直美
児童の体力と体脂肪率, 骨量および食事摂取状況の関係 ……137
- 高橋 浩之, 佐久間浩美, 竹鼻ゆかり
大学生の性行動と自己管理スキル, 社会的スキル及びセルフエスティームとの関連 ……144

総 説

- 宋 昇勲, 川畑 徹朗, 今出友紀子, 李 美錦, 菱田 一哉,
堺 千紘, 辻本 悟史, 中村 晴信, 陳 曦
インターネット上の性情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響に関する予備的研究 ……152

研究報告

- 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 遠藤 伸子, 永井 大樹
 養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究162
 高倉 実
 沖縄県の高校生における危険行動の推移：2002年～2008年170

連載 学校保健の研究力を高める

- 鎌田 尚子
 第2回 研究を始める—研究を始めたくなるきっかけ（動機）178

会報

- 平成23年度 第5回日本学校保健学会理事会議事録183
 第59回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）186
 「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」の募集について192
 機関誌「学校保健研究」投稿規定193

地方の活動

- 第55回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内197
 第60回東北学校保健学会開催のご案内198

お知らせ

- 日本養護教諭教育学会「学会設立20周年記念集会のご案内」及び「第20回学術集会開催要項」199
 編集後記200

巻頭言

「精神の健康」はどのようなものでしょうか？

—若者の薬物乱用から見て—

和田 清

How is “Mental Health” ? : View from the Perspective of Drug Abuse among the Youth

Kiyoshi Wada

昨年の秋頃から、「合成ハーブ」乱用の報道が相次いでいる。この「合成ハーブ」とは、「脱法ドラッグ」の一種である。「脱法ドラッグ」には、大雑把に言って、パウダー系、ハーブ系、リキッド系の3種がある。

そもそも、「脱法ドラッグ」なる概念は、20年前には事実上存在しなかった。この概念が登場し始めたのは、1998年頃のマジックマッシュルーム乱用報道の頃からである。マジックマッシュルームに含まれる依存性物質はブシロシビンである。その頃から、規制薬物の化学構造式の一部を変えた「脱法ドラッグ」が日本でも乱用されるようになった。

薬物の呼称の影響は恐ろしい。マジックマッシュルームと聞くと、何か魔法のキノコのように思えてくる。しかし、その実は依存性薬物を含んだキノコであり、同時に、呼吸抑制を引き起こす成分をも含んだ「毒キノコ」に過ぎない。「毒キノコ」と呼称すれば、試そうとする者は激減したであろう。同じ現象が「合法ハーブ」である。「ハーブ」と聞くと、健康に良さそうな気がしてくる。しかも、「合法」とは奇妙である。法律は、基本的には「違法」を規定しているのであって、合法を規定するものではない。「合法ハーブ」は、規制薬物の化学構造式の一部を変えた「脱法ドラッグ」以外の何物でもないのである。

人類の歴史は、依存性薬物使用の歴史でもあるようだ。筆者は依存性薬物問題を考える時には、乱用・依存・中毒の区別をきちんとわきまえることの重要性を繰り返してきたし、現在もそうである。依存するためには、繰り返しの使用が必要であり、ヒ素やトリカブトのような「毒物」では、依存しようがない。一回でも使えば、その場で死んでしまうのである。(急性)中毒である。逆に言えば、依存性薬物は、その場的な生命的観点からは、比較的安全性が高いのである。結果的に、その場的な生命的観点から危険な薬物は、たとえ精神機能を変容させる作用があっても、避けられてきたのであろう。ところが、そのような歴史的に選ばれた依存性薬物への規制が強化されると、「ゴミ箱をあさる」かのように、その場的な生命的観点からは危険性が高く、「ゴミ箱に捨てられていた薬物」を製造し、販売する人たちが出てくる。そして、違法ではないからと、それを使う人たちが出てくる。しかし、これほど危険なことはない。その使用は、人体実験以外の何物でもない。依存性薬物の本質を多くの人々に再度考えて頂きたい。

今日、わが国の乱用薬物は、使うと捕まる薬物から使っても捕まらない薬物へとシフトしている。「脱法ドラッグ」問題は、その流れの中での主流でもある。

そもそも、わが国の薬物問題と言えば、有機溶剤から始まり覚せい剤に至る規制薬物の世界であった。それが、今や変わってしまった。有機溶剤から始まり覚せい剤に至る時代には、多くの乱用者自身、自己の行為を「悪い」行為だと自覚していた。ところが、最近では、「シンナーは脳が溶けるし、ダサイからやりません。(使っているのは)大麻や「合ドラ」(「合法ドラッグ」の略称、要は「脱法ドラッグ」)だけです。」という若者が増えている。何かがおかしい。これが薬物乱用防止教育の成果なのであろうか。

わが国の薬物乱用状況を象徴した有機溶剤乱用は、かつての状況が嘘のように、今日では廃れるに至った。時代の趨勢もあるが、薬物乱用防止教育の最大の成果だと思う。しかし、何かがおかしい。

「健康教育全盛時代」の今日、この「健康」が、どうも身体的健康に偏り過ぎてはいまいかという気がし続けるのである。「精神の健康」はどのようなものでしょうか？精神科医の筆者から見ると、「口先だけは賢いが、精神的に未熟で、ひ弱で、セコイ若者」が増えているようにも思えてならない。

「精神の健康」とはいかなる健康か？

2011年11月、ブータン国王夫妻が来日した。ブータンは国民総幸福量という尺度を提唱している。この国民総幸福量とは、1. 心理的幸福、2. 健康、3. 教育、4. 文化、5. 環境、6. コミュニティー、7. 良い統治、8. 生活水準、9. 自分の時間の使い方、という9つの構成要素から算出するらしい。国民総幸福量なのか、別の尺度なのか、「国民の幸福度順位表」によれば、1位がデンマークで、日本は90位であるという(2006年)。

今日の日本は、大人も子どもも「生きづらい」。閉塞感で窒息しそうで、居場所もない。かつて「ワンパクでもいい。たくましく育てほしい。」という食品会社のコマーシャルがあった。このフレーズに「精神の健康」を感じるのは筆者だけであろうか？

「精神の健康」という観点から、「健康教育」を根本的に見つめ直す時期に来ているのかもしれない。

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長)

情報社会における子どもの成長・健康

宮尾 克

名古屋大学情報科学研究科

Development and Health of Children in the Information Technology Society

Masaru Miyao

Graduate School of Information Science, Nagoya University

はじめに

情報化の急速な進展により、子どもが携帯電話やパソコンを利用する機会が増加しているとともに、違法・有害情報サイトを通じた犯罪等に巻き込まれたり、携帯電話等を使ったいじめが発生するなどの問題が起きている。子どもたちをインターネット上の有害情報から守り、また、子どもの情報モラルを育成するためには、学校、保護者のみならず、企業や地域社会が一体となって取り組むことが重要である。また、保健室は子どもの心身の健康やその周辺情報が多く人手できる場であり、その特性を活用して、子どもの健康被害、精神的情緒的の症状、性的被害などの予防に役立てることが期待される。養護教諭の役割は、事件事故の予防や被害の拡大阻止という学校安全の分野でも期待されている。演者は「保健室ネットワークによる子どもの危険への対処」(平成21年JST・RISTEX調査¹⁾)に、三木とみ子・後藤ひとみ・川畑徹朗教授、桑崎剛教頭らとともに取り組んだ。この成果を中心に講演を行った。

情報機器の使用頻度と情報モラル教育の必要性

青少年のインターネット利用環境実態調査報告書²⁾によると、自分のケータイを所有している率は、小学生18.6%、中学生45.7%、高校生97.1%であった。

ネット安全モラル学会の田中博之会長(早大教授)は、「ネット安全教育で扱う四大ネット危機」として、1) ネットいじめ: ①ことばの暴力, ②画像の開示, ③金品の要求, ④自殺のほう助。2) ネット依存: ①不安・不眠, ②健康被害, ③人間関係悪化, ④学力低下。3) ネット詐欺: ①ショッピング, ②個人情報漏えい, ③オークション, ④銀行振込。4) ネット誘引: ①性的被害, ②暴力・暴行, ③窃盗・略奪, ④入信・洗脳, を挙げている。こうしたケータイ・情報ネットの普及に対して、子どもへの情報モラル教育の必要性が増加している。

養護教諭へのアンケート調査

平成21年12月から平成22年2月に、沖縄県、熊本県、静岡県、三重県、岩手県(いずれも学校保健学会や養護教諭講習会会場)等において、養護教諭に対する無記名

アンケート調査を実施した³⁾。有効回答: 434名。アンケートでは、現在の勤務校種、養護教諭としての経験年数、経験した事例(メールやブログへの書き込みによる友達関係のトラブル、出会い系サイトによるトラブル、家庭で虐待を受けているケース、いじめによる心身の訴えや悩み)、児相などの連携体制の有無、保健室で「インターネット」や「メール」の使用が制限されているかどうか、などについて質問した。その集計結果を示した。

- 1) メールやブログへの書き込みによる友達関係のトラブルについて、高校の養護教諭の87%、中学校の47%が、メールやブログへの書き込みによる友達関係のトラブルの事例を経験したと回答した。
- 2) 出会い系サイトによるトラブルについては、養護教諭本人が経験したと回答した者は、中学校では27%、高校では33%であった。
- 3) 家庭で虐待を受けているケースの経験については、養護教諭本人が経験したと回答した者は、小・中・高校とも40%以上であった。
- 4) トラブルの事例の中で最も多かったのが、「いじめによる心身の訴えや悩みについて」であった。小学校49%、中学校75%、高等学校77%の養護教諭が経験したと回答した。

まとめ

保健室は子どもの健康の変化・予兆をキャッチする場所であり、情報社会のケータイ・ネット安全を含めて、子どもの健全な発達、事件事故の予防や被害の拡大阻止という分野で、養護教諭の大きな役割が期待される。

文 献

- 1) JST RISTEX社会技術研究開発事業 研究開発プログラム「犯罪からの子どもの安全」: 平成21年度採択 実行可能性調査終了報告書。宮尾克。「保健室ネットワークによる子どもの危険への対処」2010。http://anzen-kodomo.jp/reporters/pdf/miyao_houkokusyosyo.pdf
- 2) 内閣府: 平成22年度青少年のインターネット利用環境実態調査報告書。2011
- 3) 田中博之: 「ケータイ社会の子どもの未来」。ネット安全モラル学会発行。メディアランド刊。2009。大阪。

ネット社会の子どもと保健室

三木 とみ子^{*1}, 宮尾 克^{*2}

^{*1}女子栄養大学, ^{*2}名古屋大学情報科学研究科

Children and School Health-care Room in the Cyber Age

Tomiko Miki^{*1}, Masaru Miyao^{*2}

^{*1}Kagawa Nutrition University, ^{*2}Graduate School of Information Science Nagoya University

はじめに

コーディネーターの三木とみ子氏から、「学校保健活動のセンターの役割を果たす「保健室」を考える—存在としての保健室から機能する保健室へ—」と題して、問題提起が行われた。「ネット社会の子どもと保健室」の議論に当たって、まずは「保健室」とは何かにこだわり、学校の保健室の歴史や機能、役割、法的根拠、近年の来室状況等を念頭に最近の保健室事情との関連からテーマに迫ると述べ、①学校保健活動のセンターとしての保健室—存在としての保健室から機能する保健室へ、②学び育てる保健室—保健指導の場としての保健室—、③保健室から学級が、家庭が、地域の諸課題がみえる、④広がる、つながる保健室—健康管理と学びのネットワーク—、⑤保健室経営は養護教諭の責務で経営する—大きく変わる養護教諭、大きく変わる保健室、という5項目の視点から保健室の今日的役割が述べられた。

三木氏は、保健室ネットワークによる子どもの危険への対処についての調査で、高等学校の養護教諭の87%がブログへの書き込みによる友達関係のトラブルを経験し、中学校においても73%が本人または身近で経験していると回答し、8割近い養護教諭がこれらの情報を把握している実態が明らかになった。今後ますます進展する「ネット社会」への対応が不可欠であるとして、本シンポジウムの課題を報告した。

「ネットとケータイ、情報社会にどう向き合うか」と題した桑崎剛教頭（熊本市立河内中学校）からの報告は、子どもたちが、「どうすれば、将来的にケータイを上手に賢く使用するようになれるか」そのために保護者・教育関係者は「どうすれば、子どもたちを育てられるのか」について、考えてみるものであった。まだケータイを持たない小学校1年生に、ケータイについてイメージを聞いた調査がある。「ケータイって何ですか？」の問いに対し、①メールが出来る、②写真が写せる、③ゲームが出来る、などに続き、「電話も出来る」という回答が5番目だった。物心がついた4～5歳からの約2年間に、ケータイでメールやウェブを利用している周りの風景を見てきた結果であるといえる。

桑崎教頭は、熊本市からは1時間以上も離れた山間の

町の小さな中学校に一昨年勤務していたが、そこでも、子どもたちのケータイの利用に関する実態は、都市部とさほど変わらなかった。女子生徒の間では、「オヤスミ・メール」という深夜の「行事」が子どもたちに悪影響を与えていた。仲のよい数人の友だちの間で、相互に「オヤスミ・メール」を絵文字つきで、エンドレスに送信・返信しあうことによって、睡眠不足となり、翌日の保健室での休養となっていたのである。情報モラルの育成のための取組、とりわけ、コミュニケーションのあり方について周りの大人たちからの適切な指導が最も必要である。教師を含め、周りの大人たちの「子どものケータイに関する関心」がある意味で子どもの規範意識を育てることに繋がるとも言える。

「機能する保健室を目指して—養護教諭の立場から—」と題した香田由美氏（兵庫教育大学大学院、中高一貫教育校である福岡県立門司学園高等学校に在籍）は、平成21年4月の学校保健安全法の施行によって、「保健室」に関する項が規定され、養護教諭の責務としての「保健指導」に法的根拠が示されたことに注目した。社会の変化と子どもたちの課題の多様化の中で、新たな安全面の課題としての「ネット社会」に対して、保健室・養護教諭がいかに対処すべきかを検討した報告であった。

香田氏は、日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査」（平成18年）にふれ、1日平均保健室利用者数は小学校41人、中学校38人、高等学校36人であり、また、来室者のうち、「健康相談の必要がある」と判断された児童生徒の割合が中・高校で約3割となり、また1回当たりの対応時間も15～22分に増加していると述べた。厚生労働省福祉行政報告例によると児童虐待対応件数が近年増加し、文部科学省の調査によると学校内の暴力行為が急増し、小・中学の不登校も15年間で約2倍に増加する状況を図示した。また、中村豊氏の論文（2010）から、暴力行為が養護教諭に向けられる最近の傾向にも警鐘を鳴らした。

香田氏は、保健室において「子どもとネット」の問題が昨今目立つと述べた。内閣府の調査で携帯電話の所有率は、小学生20.9%、中学生49.3%、高校生97.0%と高率であり、最近ではSNS、プロフィールサイトなどコミュニティサイト内で児童の被害が増加しているという警察

庁の報告にもふれた。そして、養護教諭の報告に基づくA中学校の実態を述べた。高い携帯電話所有率のもとで、「会ったことのないメル友がいる」と答えた生徒は1年女子の4割、携帯での被害については、1年女子で21%、2年女子で10%が「ある」と回答した。この状況を重視し、保健室からの調査結果を全職員へ配布し、生徒・保護者への啓発や1年生の保護者会での警察からの携帯電話についての講演会の開催等、学校全体での取組につながった事例を報告した。ネット社会は、眠らない街にも、のどかな農山漁村にも同じ速度で同じ情報量をもたらし、そこで生活する子どもの心にも同じバーチャルリアリティを映し出す。この中で養護教諭は子どもたちをいかに守っていくかを考えるべきであるとした。

香田氏は、保健室ネットワーク構築の可能性について検討した。一人配置のため保健室を不在にできない養護教諭にとって、「保健室に居ながら相談でき、連携できるネットワーク」のメリットは大きいと述べた。そして養護教諭は学校保健の分野にとどまらず、事件事故の予防や被害の拡大阻止という学校安全の分野でも課題解決のための役割が期待されている中で、ネット社会で機能する保健室のための条件整備の必要性を強調した。また、養護教諭の課題解決への支援となるような専門家・専門機関をも巻き込んだネットワークシステムの構築への期待を表明した。

「学校全体で指導する情報モラル教育の実践事例の紹介と養護教諭が実施可能な『予防教育』、『未然防止教育』、『事後指導・事後教育』についての考察」と題した長谷川元洋教授（金城学院大学）の報告は、ネット上の問題に対して、「予防教育」、「未然防止教育」、「事後指導・事後教育」の三つの教育を学校全体で取り組んでいる実践の紹介と養護教諭が実践可能な取組についての検討であった。

札幌市立平岡中学校は、情報モラル教育の年間計画を立てており、全クラス、全学年で情報モラル教育を実施している。年間指導計画では、中学校入学と同時に携帯電話を持つ生徒が増え、メールによるトラブルが1年生の1学期に発生するため、1年生4月に「メールトラブル」に関する指導、夏休みに、長時間のゲームやネット利用で生活リズムを崩す生徒が出るので、1年生7月に「ゲーム中毒」の指導を行うなど、問題発生状況を考慮して、問題が発生する前に指導する計画なのである。これは「予防教育」といえる。

さらに、PTA主催の情報モラル研修会を年に3回程度実施し、保護者対象に「情報モラル通信」を年に数回、配布するなど、ネット利用について家庭で指導すべきことを保護者に情報提供して、家庭での「予防教育」や「未然防止教育」を行うための応援をしている。

「事後指導・事後教育」についても、問題事例への対処方法についてのノウハウを蓄積し、職員間で共有するなど、生徒指導担当教員を中心に組織的に速やかに対応

する体制が作られている。

長谷川教授は、ネット上で発生する問題に養護教諭が関わる場合として、「健康被害にあうケース」（生活リズムの崩れによる体調不良やネット依存症など）、「精神的な被害を受けるケース」（ネットいじめなど）、「性非行に関連するケース」を挙げた。

「予防教育」としては、「保健便り」などにネット利用の注意点を説明したコラムを設ける。健康指導を行う授業でネット利用時の注意点を取り上げるなど。「未然防止教育」としては、毎日の健康調査で、ゲームやケータイ、ネットの利用時間の調査により生活リズムの崩れの可能性がある生徒を把握するなど。「事後指導・事後対応」では、まずは被害を食い止めるための指導を先行させ、その後、生徒指導担当教師や担任教師と連携しながら、生徒に問題点を理解させ、同じことを繰り返させない指導が重要であるとまとめた。

以上の提言をもとにフロアとの協議がなされた。その要旨は以下の通りである。

- ・今の子どもたちはメール依存の状態が問題、「朝起きたらメール」「お休み前のメール」「返信がないと不安」等生活に欠かせない状況である。まさにメール依存症と言える。これらを保護者はどれだけ知っているかが問題であり、学校で把握できない場で起きている問題をどうキャッチするかが教育の課題である。
- ・「保健室は今」を考えると従来とは全く違った機能を果たしている。従来と同様の来室者に加え、「児童虐待」「生徒間暴力や対教師暴力によるけが」「出会い系サイトに関わる悩み」「妊娠の不安」等、保健室での危機管理体制の整備が今後ますます求められるのではない。
- ・養護教諭に様々な対応を期待したり、求めるのは無理がある。ネット社会からくるひずみに限らず、そこから派生する保健室に持ち込まれる心身の健康危機に「だれが、どこまで対応するのか」をしっかりと見極め、チームを組んで関わる体制が必要である。
- ・現代的な健康課題は、医療と教育との問題となる。これらを踏まえプライバシーの問題倫理の問題を検討する必要があるのではない。保健室のパソコンの活用が議論されているが、一体全国の保健室にパソコンが全て設置されているか、さらに、ネット活用の環境はどのようになっているか等を把握する必要がある。

まとめ

各シンポジストの提言はそれぞれの立場から専門的であるが具体的でわかりやすい内容であった。ネット社会の今、この波を避けることはできない。大人や学校はこの現状を受け止め、その光と影を分析し今後の教育に活かす方策を考える必要がある。フロアからも活発な議論が展開され、このシンポジウムの初期の目的に迫ることができたものとする。

共通生活習慣と学校歯科保健活動

中 垣 晴 男^{*1}, 柘 植 紳 平^{*2}

^{*1}愛知学院大学歯学部, ^{*2}日本学校歯科医会

Common Risk/Health Factor Approach and Dental/Oral School Health

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

^{*1}Aichi-Gakuin University, ^{*2}Japanese Association of School Dentists

3年前の2008(平成20)年11月15日, 第55回日本学校保健学会(大会長村松常司愛知教育大学教授)が愛知学院大学で開催された折, 「生活習慣から考える学校歯科保健の展開」というテーマでシンポジウムが開催され, 学校歯科保健活動はまさに, 「生きる力」を育む児童生徒の生活習慣育成から展開しなくてはならないことが議論されました。同時に, 歯科保健活動の展開は歯科保健以外の健康づくりになるという議論も行われました。

そこで今回は, その生活習慣と歯科保健のパート2として「共通生活習慣と学校歯科保健活動」というテーマで, 研究者, 養護教諭, 栄養教諭, 学校歯科医, 文部科学省, 学校歯科医会のそれぞれ異なった立場の5名の講師と1名のコメンテータで, 歯科保健を含め学校保健の中で共通生活習慣の指導をどのように進めるか, またその意義を議論されたものです。

ここで共通生活習慣, すなわち, 共通生活習慣病リスクというのは, ロンドン大学(UCL)のSheihamやWattらが2000年に, 「コモンスクファクター/健康ファクターアプローチ(Common Risk/Health Factor Approach)」として提案したもので, WHOでも取り上げられている健康づくりのアプローチ法です。児童生徒の健康や疾病は, 食生活, ストレス, 清潔, 自己管理能力などの生活習慣が関係していて, 肥満, 皮膚病, 呼吸器疾患, う歯, 歯周病などのいろいろな疾患の共通した発生要因で生じ, 指導は異なる分野が連携して行うことが必要であるとするものです。成人への健康づくりのパスポートとして, すなわち生きる力として, 生活習慣病リスクやその予防ができるように, 共通する生活習慣を関係者が連携して指導育成し, う歯, 歯周病の予防を含め, 生涯を通して自らの健康づくりができるような児童生徒の育成を目指すシンポジウムになるようにと行われたものです。

各シンポジストの講演要旨は次のようでした。

1. 共通生活習慣病リスクの考え方と学校歯科保健

森田 一三(愛知学院大学歯学部, 講師)

ロンドン大学(UCL)のマーモット教授は日本が世界でもっとも長寿な国の一つとなっていることに注目し, その要因についてこれまでも様々な研究をしています。全身の健康に影響している主要な要因が, 寿命をも支配

していると結論づけています。喫煙をしたり, 暴飲暴食をし, 健康に良くないものを食べたりということだけでなく, それは人々の習慣や人々を取り巻く環境が影響しています。同大学のシャイハム教授はコモンスク/ヘルスファクターアプローチ(Common Risk/Health Factor Approach)を提唱しています。生活習慣病には共通の危険因子があるという考え方です。それぞれを各個に対応するより, 共通な生活習慣の危険因子に対応することで, 指導を効率的に行うことができ, 学校保健では大切な考えと思います。平成20年3月に公布された改訂小学校学習指導要領の趣旨も, コモンスク/ヘルスファクターアプローチが含まれていると考えています。

2. 生活習慣とヒューマンパピローマウィルス保有

外山 恵子(愛知県立日進高等学校, 養護教諭)

学校歯科保健といえば, う歯対策と長い間考えられてきました。その成果はう歯の減少として表れてきています。しかし, 歯や口腔の健康は, う歯だけでなく, 歯肉炎や顎関節症, 歯列の問題はむしろ悪化しているのが現状です。今後, 学校保健で取り上げられる必要があります。その一つに, 子宮がんワクチンで注目を集めている, ヒューマンパピローマウィルス(HPV)が挙げられます。高校生でHPVの保有状態と歯の清掃状態との関係を調べてみました。その結果, HPVの保有率は, 1年生で27.3%, 3年生で34.3%でした。歯肉炎のある生徒, 歯垢が多い生徒はHPVの保有が高い傾向が認められました。歯や口腔の健康づくりは, 単に歯や口腔の健康だけでなく, 生徒の生活習慣や健康づくりの一環であるといえます。

3. 食の教育と生活習慣

野田亜紀子(一宮市立木曾川西小学校, 栄養教諭)

食育や健康教育は, 取組の成果がすぐ現れるものではありません。また, それらは指導する側も実践する側も, 継続していくことが難しいものです。そこで, 楽しみながら正しい食生活を身に付ける活動をやってきました。学校給食は児童生徒が同じメニューを食べるため, 食育の生きた教材に最適です。かみごたえのあるメニューを意識的に取り入れた献立表などを指導資料として活用することが大切です。楽しみながらの取組は, 子どもたちの, 輝く笑顔が励みとなり, 家庭や地域も巻き込む力と

なりました。また、これらの取組で、栄養教諭、養護教諭、教職員は勿論、保護者や学校歯科医をはじめ、地域の方々との連携が大切だと考えています。

4. 朝の支度時間とう蝕経験

中島 伸広 (多治見市, 学校歯科医)

歯や口腔の健康づくりは、生活習慣が重要です。そこで、児童生徒が自らセルフチェックできる「お口の健康づくり得点」が開発されました。これを使用した活動の中で、生徒のう歯には、学校へいくまでの時間、すなわち、朝の支度時間が関係することが最近の研究で判ってきました。支度時間が短いと、また、長いとう蝕経験が高く、真ん中のある時間、例えば、20—30分が最もう蝕経験が低いことが判ってきました。朝の支度時間が短い児童生徒は就寝時間が遅いため、起床時間も遅く、それに従い支度時間が短くなると考えられます。支度時間が、例えば20分以下の児童は朝食の摂取や洗顔、歯磨きなどの朝の準備が不十分になる傾向がある。一方、支度時間が長い児童は、早く就寝するが、起床時間も早く、時間の使い方や時間の概念が希薄になる傾向がある可能性があるようです。したがって、朝の支度時間は、口腔の健康のみならず、生活リズムの指標の一つと言えると考えています。

5. 学習指導要領改訂と生活習慣を支える仕組み

森 良一 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課, 教科調査官)

平成20年1月の中央教育審議会答申では、「子どもたちの心身の調和的な発達を図るためには、運動を通じて体力を養うとともに、望ましい食習慣など健康的な生活習慣を形成することが必要であること」が示されました。文部科学省では、学習指導要領の総則に、新しく「学校における食育の推進」などを明記し、それらの指導を通

じて、子どもたちが生涯を通じて健康・安全で活力ある生活をおくるための基礎が培われるよう配慮することが示されました。また、学校歯科保健の参考資料「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」(平成23年3月)を作成し、配布したところです。生活習慣病の素地は学齢期に始まると言われていますが、一般に健康に興味や認識が不十分な子どもに、生活習慣病のリスクを理解させることは容易ではありません。その点、歯や口に関する学習は極めて重要です。歯・口の健康づくりを通じた生活習慣の改善が、心身の健康全般にもつながることが明らかになってきています。21世紀の健康教育は、疾病発見・管理的な解決手法から、健康増進・支援的解決手法へ転換していくことが重要です。自律的に健康問題を解決し、行動できる子どもの育成を図らなければなりません。

コメント 柘植紳平 (日本学校歯科医会, 副会長)

学校歯科医の立場から、学校歯科保健活動における、共通生活習慣病リスクの考え方は、従来から、歯・口の健康づくりは、歯・口腔にとどまらず、養護教諭、教諭、栄養教諭と連携が必要であるとしてきたことを、実践する理論を明示したもので、意義深いというコメントがありました。

以上の講演の下に、質疑応答とディスカッションが行われました。そして、共通生活習慣病リスクという考え方は、学校保健において指導管理の各職種の連携において重要であること、また、歯や口腔の健康づくりは生活習慣病リスクの学習にわかりやすいこと、また、自ら健康意識を認識し、行動するのに有用であるとシンポジスト、参会者の意見が一致して、シンポジウムを終了しました。(中垣晴男記)

東日本大震災からの学び—子どもたちの安全と健康のためにできること—

後藤 ひとみ^{*1}, 数見 隆生^{*2}

^{*1}愛知教育大学, ^{*2}東北福祉大学

Learning from the East Japan Great Earthquake Disaster : Security and Health for Children

Hitomi Goto^{*1}, Takao Kazumi^{*2}

^{*1}Aichi University of Education, ^{*2}Tohoku Fukushi University

パネリスト：数見 隆生 (東北福祉大学)

千葉 久美子 (宮城県石巻高等学校養護教諭)

高橋 由美子 (福島大学附属小学校養護教諭)

武正 和己 (加須市立騎西中学校校長)

I. テーマ設定の趣旨とシンポジウムの流れ

2011年3月11日(金)に発生した東日本大震災は未曾有の人的、物的被害をもたらした。学校保健安全法では、災害安全として、地震、風水害、火災、津波、火山活動による災害、原子力災害などへの適切な対応が想定されているが、この度の被害は想定を超えていた。本シンポジウムでは、震災の体験者からの示唆をいただき、子どもたちの安全や健康を守るためにすべきことを考えた。

II. 提言1：震災／大津波による被災事実から学校防災の教訓を探る

数見隆生氏が震災後の数か月の、宮城県沿岸部被災学校30数校の視察に基づく問題点と教訓を発表した。

1. 子どもを被災から守れた学校と被災の危機を被った学校の状況

最も重い被災をした小学校は、児童数108名のうち74名、教職員13名のうち10名が死亡または行方不明となった。海から約4kmあるが、大川からは100mほどで、海拔1メートルであり、津波や洪水も視野に入れるべき立地だった。二階建てだが、校舎の一部でも3～4階建てにし、屋上に避難場所を設けるなどすべきであり、裏山への階段など避難道を設けるべきだった。

地震が2時46分で、津波は30分～1時間後に来た。その間に児童を保護者の迎えに引き渡し、その後に被災したケースがあった。

2. 視察・取材を通して見えてきた教訓

- 1) 学校の立地条件の問題 (海拔との関係、近隣の高台避難場所の有無)
- 2) 校舎の階層 (高層化・屋上避難設定) と構造および耐震工事の必要性
- 3) 早い津波情報の収集と対応および日常の避難訓練

- 4) 防災マニュアルの問い直し (津波への対応が欠如、緊急避難場所の設定・避難対応の訓練・保護者への引渡しの再考、等)

3. おわりに

市町村による指定避難場所の問題、地域住民や保護者と学校の連携の課題も見えてきた。

III. 提言2：震災直後の保健室と養護教諭の役割

宮城県立石巻高等学校養護教諭の千葉久美子氏には、被災直後の学校における保健室や養護教諭の活動状況と、今後準備すべきことを報告していただいた。

1. 震災当日の記録から

震災時は、生徒約520名と教職員が60名在籍していた。揺れが収まり、高台の校庭に全員が避難した時には、海の近くの工場作業員がたくさん避難してきた。ケガをしたり津波で濡れた住民や病弱者、近隣の入院患者など多数の方が保健室にきた。

2. 生徒や教職員のケア

高台の学校の周囲は津波にのまれた。生徒は迎えの保護者に順に引き渡したが、最後の生徒が家に帰れたのは10日後であった。生徒の半数以上、教職員の多くは大きな被害や家族の死亡があった。

3. 石巻高校診療所

保健室には低体温・低血糖の方、常用薬をなくした方がたくさん訪れた。近くの開業医も何度も来て、結局、病院ごと高校にきた。その後、石巻市立病院や開業医など、常時医師7～8名、看護師、薬剤師15名ほどで運営した。石巻高校診療所は5月3日まで続いた。

4. 教職員の連携

震災直後の課題は「生徒をいかに安全に保護者に帰すか」であった。毎日、朝から夜まで数時間ごとに全職員が事務室に集まり、情報の共有と仕事の分担の確認をし

た。

5. 阪神・淡路大震災から学んだこと

阪神・淡路大震災を体験された養護教諭の教訓で、「3日が勝負。3日経てばたくさんの支援がきます」という言葉があった。その通り、2日目には毛布と食糧が届き、3日目には診療所もできた。今回の震災では「こころのケア」が強く訴えられているが、それ以前の物資、経済面など現実的な問題が山積している。

IV. 提言3：原発事故後の学校の対応と子どもたちの生活

福島大学附属小学校養護教諭の高橋由美子氏（現在、福島市立福島第一小学校）には、原発事故後の子どもたちの様子や学校の対応についてご報告いただいた。

1. 地震直後の様子

地震発生時、学校は、保護者への「緊急メールシステム」がうまく稼働しないので、「災害時優先電話」で連絡をし、保護者にひとりずつ引き渡した。

2. 原発事故の発生

翌日、原発事故が起こった。テレビにより被曝対策の広報が始まり、「できるだけ外出を避け、家の窓やドアはしっかり閉める。外出時は、帽子や長袖・長ズボンで肌を露出しない。マスクをして、帰宅後は、うがいや手洗いをしっかりする。」など。

3. 被曝線量をできるだけ少なくするために

- 登下校：申し出があれば車での送迎を許可した。
- 服装：夏でも長袖・長ズボン、マスクを着用した。
- 水道水：福島市の水道水は、3月16日に放射性ヨウ素やセシウムを検出（基準値以下）、その後検出されない。
- 給食：4月末より開始。岩手県産の後、福島県産牛乳を提供。野菜は洗って除染し、注意しながら給食を作っている。
- 教室環境：教室の窓は閉めきりだったが、4月末の教室内の放射線量調査で、窓の開閉は影響しないことがわかり、弱い風の日には窓を開けた。6月から熱中症が懸念され、教室に扇風機を4台ずつ入れた。
- 校庭での活動：校庭（4.86 $\mu\text{Sv/h}$ ）、低学年広場（2.53 $\mu\text{Sv/h}$ ）ともに放射線量が高いので、外での活動を制限した。教室で折り紙・読書などで過ごしていた。
- プール学習：プール水のセシウムが200Bq/l（飲料水の基準）を超えたので、プールを使わず会津で、プール学習を実施した。
- 除染：4月19日文科省・厚労省より暫定基準が発表され、本校校庭は指定外だった。5月27日に、「年間1 mSvを目指す」となり、7月初めより校庭の表土除去と校舎の除染で線量は下がった。

4. 転出

4月から夏休みまでに転出児童が77名でた。通学路や

食材などの放射線に保護者の不安は尽きない。福島から全国の学校に受け入れていただいている。

5. おわりに

原発事故後、情報が錯綜して何が安全か判断に困ることが多かった。今後、継続的な健康管理が必要である。

V. 提言4：被災地を離れて学ぶ子どもたちへの支援

埼玉県加須市立騎西中学校校長の武正和巳氏には、被災地を離れた子どもたちを受け入れている学校の取組についてお話いただいた。

1. 地震発生から受け入れへ

3月23日に、本校に双葉町等被災地から避難の中学生が新入学・転入学することが決まった。突然の原子力事故で、何も持たずの避難生活という。転入等生徒は詳細不明だが、学級数は各学年1クラス増で教職員5名の欠員が見込まれる中で、受け入れの準備を進めた。

2. PTA等に助けられて受入れを準備する

始業式・入学式には、騎西地域約700人の方々から、制服・体育着・カバン等、御協力をいただき、避難の生徒の制服・持ち物などが整った。

3. 校内の教職員体制も整う

クラス編成に当たっては、地元の生徒と避難の生徒との交流が円滑に進むよう、各学級3～5名、同性複数を原則として学級編成を進めた。双葉町等からの生徒70名が本校に新入学・転入学してきた。すぐに臨時的任用教員が配置され、福島県公立学校教員の併任制度でさらに2名の教員が派遣された。

4. 今日から新たな騎西中が始まる

1) 騎西地域の生徒、避難の生徒の両方からなる転入学前日、地元の生徒に、避難の中学生の新入学・転入学を説明した。4月8日、避難の生徒には、双葉中で頑張ってきたことを続けて欲しいと話した。

2) 違和感のない学校生活を送っている

現在、多くの友だちもでき、違和感は全くない。

4. まとめ

双葉町等からの生徒に対しては、①長期化する避難生活に伴う生徒の心のケア、②教育活動に伴う経費の扱い、③埼玉・福島両県の進路情報提供と進路選択について万全を期していきたい。

VI. シンポジウムのまとめ

人と人とのつながりや絆が大きな意味をもつ。起こってからではなく、起こることを予測した学校防災の視点は学校保健を冠する本学会における今後の重要課題である。

日本・韓国の養護教諭同類職種の役割 —世界的視座における共通性と異質性—

照屋博行^{*1}, 岡田加奈子^{*2}

^{*1}九州看護福祉大学, ^{*2}千葉大学

The Similar Roles of Yogo Teachers in Japan and Korea —Similarities and Differences from a Global Perspective

Hiroyuki Teruya^{*1}, Kanako Okada^{*2}

^{*1}Kyushu University of Nursing and Social Welfare, ^{*2}Chiba University

シンポジスト：穴戸 洲 美 帝京短期大学：「日本の養護教諭の仕事から」
金 英 淑 (Kim Young Suk) 韓国ソウル特別市
学校保健振興院保健支援課：「韓国保健教師の特徴と展望」
車 美 香 (Cha Mi Huyang) 韓国ソウル特別市
保健教師会会長, Sunje (スンジェ) 中学校：「韓国保健教師の職務の実際」
通訳：金 振 元 (韓国教員大学校 名誉教授)

養護教諭は、世界的視座においても、他に比類なき独自性の高い職種と言え、同類職種としてスクールナースが挙げられる。一方、養護教諭同類職種である韓国の保健教師も、養成段階では看護師養成を基礎としながら、2002年に名称を養護教師から保健教師に変更し、健康教育を重視するなど、独自の発展を遂げてきた。

本学会においても「日本・中国・韓国の子どもの健康問題と養護教諭（同類職種）の仕事」というシンポジウムが2005年の第52回日本学校保健学会（仙台）において、また広く学校保健という視点で2008年に「日韓ジョイント学校保健シンポジウム」が第55回日本学校保健学会（名古屋）で開催されている。

さらに2009年には、幕張で行われた第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会において、日本の養護教諭と韓国の保健教師のネットワークが行われ、学会レベルでの交流が行われてきた。

これらの過程から、子どもたちの健康課題の類似性や共通性も出てきた一方で、健康・発達課題への迫り方や歴史的発展には、それぞれ特徴があることも明らかになってきた。

子どもたちの健康・発達課題に寄り添いながら、自らの仕事や歴史を開拓してきた両職種の特徴を比較することは独自性をより深く認識する機会にもなり、かつ互いに深く学びあう機会でもある。しかしながら、それ以上に、養護教諭同職種である世界のスクールナース等の役割や今後の発展にも大きな視座を与えることになると考える。

そこで、本シンポジウムでは、韓国から2名の先生方をお招きし、「日本・韓国の養護教諭同類職種の役割—

世界的視座における共通性と異質性—」というテーマに迫ろうとした。

まず、穴戸洲美（帝京短期大学）からは「日本の養護教諭の仕事から」というタイトルで、報告をいただいた。日本の養護教諭は常に目の前の子どもの問題から創造的に仕事を創り上げてきた。子どものからだや健康の問題を窓口として、子どもたちの発育や発達を促し、健康に生きる力を育てていくところに、その専門性をもつ。具体的に今日の仕事の内実を挙げると「子どもの健康実態を明らかにする。現実即して、健康課題を把握する。子ども自身に働きかける。健康のCareと教育を統合した働きかけを行う。子どもの集団的な力を組織し、子ども自身の健康づくりの主体的活動を創りだす。教職員や父母、地域の力を組織し、子どもの健康づくりに関わる人とつながりその輪を広げる。」である。そして、子どもたちの健康問題は時代と共に変化してきた。それに合わせて、日本の養護教諭は柔軟に仕事を創りだしてきた。例えば、トラコーマや結核などの感染症が深刻な時代だった過去と、今日的な問題である、不登校やいじめ、虐待などではその実態への対応の仕方は異なる。同時に、仕事の基地である、保健室にどのような機能を持たせていくかも変化してきている。しかし、基本的な仕事への向き合い方としては、常に「子どもの側に立ち、子どもを守る視点」「からだと生活に働きかけ、健康認識を育てること」を大切にしてきたのである。

次に金英淑（Kim Young Suk韓国ソウル特別市学校保健振興院保健支援課）からは、「韓国保健教師の特徴と展望」というタイトルで、1. 韓国保健教師制度の概要及び歴史、2. 韓国保健教師資格基準及び配置現況、

3. 韓国保健教師の職務の法的な職務が「保健教育」と「児童・生徒の健康管理」(学校保健法第15条)であること, 4. 韓国保健教師の展望について, 報告をいただいた。

最後に, 車 美香 (Cha MiHuyang韓国ソウル特別市保健教師会会長, Sunje (スンジェ) 中学校) からは, 「韓国保健教師の職務の実際」というタイトルで, 治療的な役割を担う一方で, 健康教育を推し進めてきた保健

教師の実際が報告された。

時間は短かったが, 子どもたちの健康・発達課題に寄り添いながら, 自らの仕事や歴史を開拓してきた日本の養護教諭と韓国の保健教師の共通性と異質性について, より深く認識する機会にもなり, 養護教諭同職種である世界のスクールナース等のモデルにもなりえることを確信したシンポジウムであった。

子ども虐待への対応—発見から援助まで—

堀内 久美子*¹, 大沢 功*²

*¹名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

*²愛知学院大学心身科学部

Early Detection, Care and Support of Abused Children

Kumiko Horiuchi*¹, Isao Ohsawa*²

*¹School of Human Care Studies, Nagoya University of Arts and Sciences

*²Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University

2010年度に全国の児童相談所が受付処理した児童虐待相談件数は、55,152件（速報値で、宮城県、福島県、仙台市を除いて集計した数値）に達した。虐待は人権侵害であり、子どもの心身の発達に重大な悪影響を及ぼす。虐待を防ぐには、子育て支援が非常に重要である。特に、初めて育児を体験する父母にとって、育児に関する不安が深刻なトラブルにならないうちに育児経験者のアドバイスを得るなどしてストレスを軽減することができれば虐待のリスクは格段に減少し、虐待を未然に防ぐことができる。本シンポジウムでは、4人の演者から実態報告や提言を受け、子ども虐待の対応に活かしたい。

I. 子ども虐待における児童相談所の役割

萬屋 育子（愛知教育大学大学院特任教授、前愛知県刈谷児童相談センター所長）

児童相談所では、学校、病院、保健センター、家族、時には子ども本人から虐待の相談・通告があると、緊急受理会議を開催し関係機関と連絡を取りつつ、虐待内容や緊急性について検討する。緊急を要すると判断した場合は一時保護となる。子どもの状態が重篤であったり、親が虐待行為を認めなかったり、子どもが帰宅を拒否した場合は施設入所となる。親が子どもの施設入所に同意しない時には、児童相談所長は家庭裁判所に施設入所承認の申し立てを行い、審判後に子どもを施設に入所させる。性虐待など深刻な状況では、児童相談所長は家庭裁判所に親権喪失の申し立てをすることができる。

児童福祉法では子どもの福祉・利益を優先させ、子どもを虐待から守るために児童相談所長に強い権限を与えている。2000年11月に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」（虐待防止法）で虐待の定義や子どもに対する虐待禁止等が定められ、虐待防止の行政施策が進められてきた。児童福祉法や虐待防止法が改正されるたびに児童相談所の権限は強化されている。

家族・家庭から離れて生活する子どもには家庭的環境が必要なので里親制度が注目されている。愛知県内の児童相談所が行っている新生児の里親委託は、愛知方式として全国に紹介された。妊娠中から相談にのり特別養子

縁組前提で里親委託をする愛知方式は、0歳児・0か月の死亡を未然に防ぐことにつながると思われる。

虐待防止法では学校、教職員に子ども虐待の早期発見、早期対応を求めている。子どもの問題行動の背景には家庭環境や親との関係が潜んでいることが多い。2010年3月に「学校及び保育所から市町村または児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」が出された。虐待はエスカレートすることはあっても自然に消滅することはほとんどない。学校は子どもを守る第一線機関であるから、関係機関の役割や機能を理解して連携・協働したいものである。

II. 被虐待児支援における医療機関と学校の連携

山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター保健センター長）

日常生活で繰り返される虐待行為は、子どもの成長過程に大きな影響を与える。乳児期の虐待行為はただちに死亡に至るなど生存の危機と直結している。ほとんどの被虐待児は、乳児期から虐待行為が繰り返されてきている。適切なケアの欠如やレジリエンシー（自らが回復できる力）がない場合、幼少期に刻み込まれたトラウマは、学校や地域での問題行動として行動化される。このため、関係者（時には親自身も）はどのようにかかわれば良いのかと迷い医療機関を受診することになる。医療機関は、外傷や栄養障害に対する身体面での短期的な治療だけでなく、虐待によって生じたトラウマおよびその結果生ずる二次的な精神面での障害に対するこころのケアという長期的な問題にもかかわりをもっている。

学童期の被虐待児は、知能に見合った学力を得ることが難しく、広汎性発達障害など社会性の障害を持つ子どもたちとよく似た症状を呈する。発達障害は被虐待のリスク要因だが、発達障害が親の虐待行為を誘発したのか、繰り返された虐待行為のためにこころの問題が起きたのか、臨床的に区別がつかない場合もある。

被虐待体験はこころにしまっておくにはとても耐えがたいものであるため、被虐待児はその記憶をその前後の記憶から分断してしまい解離症状を示すことが多く、話

のつじつまが合わずに「うそつき」との誤解を生ずる場合や人格の統合が失われ多重人格を示す場合もある。

当センターでのこころのケアは、児童相談所や学校などの関係者がセンターの保健師や医療ソーシャルワーカーなどに相談することから始まる。診療は心療科医師や臨床心理士などがあたるが、受診や入院の前後では、主に心理面での評価や治療方針やその経過などを共有するため、関係機関がセンターに集まってケース検討会議を行う。ケース検討会議や保健師を介した学校と医療機関との情報交換は、関係者が協力して支援するためには不可欠である。

虐待を受けていても自らが回復できる力（レジリエンシー）を持つ子どもがいる。その回復を促す要素として、子どもの性格（深刻に考えない方が回復が早い）や、親を自分から切り離して考え自分を責めない能力などのほかに、親以外に信頼できる大人がいることが重要である。被虐待児にとって学校生活とは、一時的ではあっても親からの不適切な関係が解消される時間である。教員など健康な社会性を持つ大人とのかかわりは、子どもたちのこころのケアのポイントとなっている。医療機関と学校が連携した支援の輪が、今後も広がることを期待したい。

Ⅲ. ネットワークによる子ども虐待の防止—市民団体の立場から—

兼田 智彦（日本子どもの虐待防止民間ネットワーク事務局長）

日本で子どもの虐待問題に対して民間団体が最初に活動したのは、世界的に子どもの人権問題が注目され、子どもの虐待問題が社会の問題として認識され始めた1990年代に入ってからであった。1990年3月に、医療、保健、福祉、法曹、教育、報道などの関係者が集まり、日本で初めて大阪に「児童虐待防止協会」が設立された。その後、1991年5月に東京で「子どもの虐待防止センター」が、1995年には愛知で子どもの虐待防止民間団体が設立された。しかし、全国的には未だ虐待防止民間団体が設立されていない地域がある。また、設立されてはいても、財政とそれを会費や寄付等で支える会員の確保に苦慮し、十分な活動ができない団体も少なくない。

2000年11月に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」第4条で、国及び地方公共団体は、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならないと記された。この条項が追い風となり、全国各地で民間団体が行政と協働するようになりつつある。

虐待防止民間団体の多くが行っている電話相談は、以前には各団体が独自に実施していたが、2007年11月からは全国统一番号を設けて全国の団体をネットワーク化した「全国子育て・虐待防止ホットライン」を常時行っている。さらに、2009年からはメール相談も開始し、新た

なニーズに対応している。

虐待のある家庭への支援には質の高いスタッフが必要なため、仙台・三重・滋賀・鳥取・愛知の5箇所で開催された家庭支援スタッフ養成講座を実施し、各地で家庭支援の実践を積み上げている。わが国では性的虐待に対応する初期面接・司法面接・被虐待児のケアなど、いまだ整ってはおらず、性的虐待の発見も数パーセントにとどまっている。性的虐待対応のため、アメリカコーナーハウスからスタッフを招聘し、性的虐待対応初期面接（リフカー）研修会を、東京・名古屋・広島・宮崎で開催した。2011年度は日本人講師を養成中である。

Ⅳ. 子ども虐待に対する学校の対応：養護教諭から

野村美智子（名古屋学芸大学非常勤講師、元小学校養護教諭）

小学生時代から母親の心理的な虐待とネグレクトを受け、保健室でリストカットをするに至ったAさん（高2）への対応方法を、養護教諭は関係教職員と話し合い、児童相談所や主治医、実父と連携して支援を進めた。小中学校間の情報共有と連携活動に比べて、中学校と高校間では希薄となる傾向があり、異校種間連携方法の具体化や、親権者制度及び18歳以降の被虐待者自立支援方法など司法にかかわる課題が明らかとなった。

てんかんと発達障害があるBさん（小1）は、周囲の子どもや大人から特別視されたり叱られたりすることが多かった。養護教諭は子どもだけではなく、保護者や地域の人々、学校職員を対象に「みんな違ってみんないい」ことを理解するための健康教育が必要であると考え、学校職員・保護者・保健師・保育士・福祉協議会職員・NPOキャラバン隊（特別支援児親の会）等、多くの立場の人たちと話し合い、保護者・地域の人々・学校職員は学校保健委員会主催の講演会、学校職員はさらに現職教育を通して、子どもへの不適切なかわり方や良い対応方法への理解を深めた。

学校では校務分掌が決められるが、子どもの支援方法を全職員で話し合う組織が無かった。そこで、養護教諭が情報共有の重要性と支援活動目的についての資料を配付し、朝の打ち合わせや職員会議後のわずかな時間を利用して、支援が必要な子どもたちの状況を知らせた。発達障害や虐待防止などを理解するための職員向け研修資料も配布し、全職員参加の「いじめ等対策委員会」を設立した。

養護教諭は、子どもを虐待から守ったり予防したりできる責任ある専門職である。子どもの権利を守り抜く基本姿勢を持ち、(1)子どもの声（情報）を経年的に把握する、(2)子どもと共に、保護者や地域の人、学校職員をも対象にした虐待予防教育を関係者と連携しながら企画し実践する、(3)子どもの実態から得ることができた課題は、子どもの代弁者として学校職員、及び専門家や専門機関と共有し、解決を目指した対応をする責務がある。

学校における食育推進—現状と課題から—

春木 敏^{*1}, 高橋 浩之^{*2}

^{*1}大阪市立大学生生活科学研究科, ^{*2}千葉大学教育学部

Promotion of Dietary Education in Schools —Current Status and Challenges—

Toshi Haruki^{*1}, Hiroyuki Takahashi^{*2}

^{*1}Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

^{*2}Faculty of Education, Chiba University

シンポジスト：森 泉 哲 也 (文部科学省学校健康教育課)
岸 田 恵 津 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)
熊 田 喜志子 (堺市立三国丘小学校)
永 井 淳 子 (大阪市立上福島小学校)

I. シンポジウムのねらい

人々の健康とQuality of Life向上によりWell-beingを目指す健康教育において、食育の果たす役割は大きいものである。これまでの食育を体系化し、国民一人ひとりの自覚と実践を促す食育基本法が2005年より施行された。これに先駆け、生活習慣形成期にある児童生徒を対象とする食育推進を目指し2005年4月には、小中学校における食育の役割を担う教育職として栄養教諭制度が施行され、2008年改訂学習指導要領総則には食育推進が謳われ、学校教育活動全体で行う食育が規定された。

こうして、学校における食育推進の環境設定がなされ7年が経過した現在、教科学習における“食に関する指導”と特別活動における“給食活動”や“学級活動”を中心とする日々の食育活動さらには、家庭の食卓といった児童生徒の食生活に有機的に繋ぐ豊かな食育を幼中連携のもとに系統立てて推進することが求められている。

シンポジウムでは、学校における食育推進の現状と課題について多面的に探り、先進的な食育を紹介いただき、児童生徒の生活実践に結びつく系統立てた食育のあり方をどのように構築していくかについてディスカッションし、求められる、実践できる食育推進を検討した。

II. 食育推進の現状

森泉哲也氏 (文部科学省学校健康教育課) は、学校における食育は、「体育・健康に関する指導」として総則に位置付けられており、学校の教育活動全体を通して適切に行うものである。計画的に行われる教育活動とするには、教育課程に明確に位置付けて推進することとし、まとめりや体系、さらには内容などを明らかにして取り組む必要があることを強調した。そして、食に関する指導の「6つの目標」を挙げ、各校における教科横断的な

食育に関連する取組が、計画的、組織的に行われるように、各学年の食に関する指導の年間指導計画に具体的な学習活動を位置付けて取り組むことであると強調した。

家庭科教育を専門とする岸田恵津氏は、食育で扱われる内容は多岐にわたり多くの内容は各教科等を通して学ぶ。食育においては、栄養・健康にかかわる学習が重要であり、従来これらは主に5・6学年の家庭科で扱い、その枠組みは学習指導要領に明示されている。一方、各学年を通して推進される食育では、一貫した取組が望まれているにもかかわらず、学習内容は定められていないとし、食育実践紀要を資料とした調査より、食品の栄養・働きに関する学習は重複し、おやつ・清涼飲料水、歯、生活習慣病に関する学習は食育のみで取り上げられていたとし、5・6学年の家庭科学習につながる低学年からの整合性のある食育実践をとおして、中学校へつなぐ食育が求められると指摘した。

保健科教育を専門とする座長高橋からは、生活習慣病の要因であることのみならず、心理社会的な健康にも大きく貢献する食は健康教育にとって極めて大きなテーマであり、小学生から高校生までの保健学習においては、食にかかわる内容が繰り返し扱われている。保健科では、食を発育・発達と健康・疾病との関連から扱い、家庭科においては、生活の自立に向けて食を扱っているが、実際には重複があり、学習内容について、何らかの整理が求められるとの指摘を行った。

III. 食育の実践

熊田貴志子氏 (小学校教諭) は、食育と学力向上の取組を連動させるために、国語科による伝え合う力の育成と他教科ならびに食育との連携による年間指導計画、食育目標系統表を作成し、以下の4項目を掲げ全教職員の共通理解のもとに学校全体で取り組んだ食育について報

告した。

- ① 学校の重点目標「伝え合う力の育成」と食育の連携
- ② 体験活動を通して五感に働きかける取組
- ③ 子どもの意識を大切にした教科横断・総合的な学習推進
- ④ 人や社会とのつながりを重視した学習活動

4年生の食育実践では、給食の時間、体育科、理科、図工科といった教科連携の工夫が成果をあげた。まず、1学期の身体測定、給食の時間の「骨とカルシウム」学習から、体育科の保健学習「自分の体を見つめる」の学習を進め、理科の「動物の体のつくりと運動」の学習へとつないだ。そして、図工科で「等身大の自分」を描き児童自ら成長を感じ取り、「バランスのよい食事」「給食の残食を減らそう」の学習をとおして、食生活の課題と健康状況を確認し、成果につながったと報告した。

永井淳子氏（栄養教諭）は、5年間の児童生徒・保護者を対象とする調査から、進級につれて親子とも食生活は不健康になる傾向を示した。そこで、小学校栄養教諭らで調整を行い共に食育を進めたところ、小学5・6年生の朝食喫食率は漸増し、縦断調査からは中学進学後も朝食喫食率の低下は見られなくなり、小学校での食育の成果が確認されつつあるとし、今後に向けて幼小中連携につなぐ食育推進システムの構築が急がれると強調した。

幼小連携食育の一つとして、園のお弁当から移行する1年生の給食活動が小学校生活の基礎を作るという共通認識のもと、児童自身が食べる量を意思決定し、残さず食べることの達成感により自尊感情を高めていく支援をしている。園生活から小学校生活への移行期の食育ならびに、給食参観により保護者を啓発するなど家庭との連携が欠かせないことを報告した。

IV. 繋ぐ食育

熊田貴志子氏の所属校では、各学年単位で具体的な年間指導計画を組み、全学年の教諭間で調整し共通認識のもとに学校全体で食育を進め、子どもの発達段階を繋ぐ食育を進め、学習内容により栄養教諭とのチームティーチングを取り入れている。

永井淳子栄養教諭の所属校では、栽培活動を通して共生を実感し、農林水産省こども白書“Food Action Nippon”から“わが家のFood Action”を夏休みの課題とし全学年で取り組み、親子で考え実践し、家庭と連携する食育に繋げている。

また、学級担任による毎日の給食指導にも教科の視点と食育の6つの目標を踏まえつつ、子どもの発達段階に

即した給食指導資料を提供するなど日々の食育に繋ぐ展開をしていることが示された。

こうした積極的な取組により、教諭間、児童と教諭、児童の発達段階そして、学校と家庭を繋ぐ日々の食育が各校に着実に位置づいていくものと期待される。

V. 食育の評価を踏まえ、幼小中連携の食育へ

小学校における食育推進の現状から方法論と目指すべき方向性を中心に意見交換をした。シンポジウムの目的は、健やかなこころとからだを育む健康教育の一環として位置づく食育推進の方法論を確認し、児童生徒の生活実践を図ることであった。

食育は決められた学習時間を有さないことから、各教科における食に関する学習内容を整理し系統立てて構成し、給食活動や学級活動に繋ぎ、一貫した食育をコーディネートしていく段階にあると確認された。具体的には、すべての教諭の共通認識のもとに小学1～6年生、中学1～3年生の系統立てた食育を構成し、それらを担うキーパースンの一人として栄養教諭が役割を果たしていくことであることを再確認した。

今後に向けては、さまざまな食育推進により子どもたちの食行動、食生活、健康度、QOLはどのように改善されるか、心身の発育発達、体力・学力向上にどれだけ寄与できるかなどの評価をすること、とりわけ、教科学習における食育について事例研究を進め、食育の成果を検証できる実績を積んでいくことが望まれる。

フロアの足立己幸氏からは、「食育のゴールの具体的なイメージをしっかりと持つこと、教諭、栄養教諭が同じゴールに向かって協同すること。そして、食育に柔軟かく対処していくことが大切であろう。」とのコメントを得た。

VI. おわりに

子どもの生涯にわたる食生活の基礎づくりを継続して進めていくには、発育発達段階を繋いだ保育所（園）・幼稚園・小学校・中学校が連携する食育推進を展開していくことが欠かせないものとなる。現在わが国では、小中一貫による学校教育についてさまざまな試行がなされている。食育は、小中一貫教育のふさわしい取組の一つとなりうることを付記し、シンポジウムの報告とする。

熱心なディスカッションをいただきましたシンポジストならびにフロアのみなさま、貴重な機会をいただきました第58回日本学校保健学会事務局のみなさまに感謝いたします。

災害時の子どもの安全・健康を守るには — 3月11日 東日本大震災を教訓に—

大野和美^{*1}, 稲坂博^{*1}

^{*1}愛知県医師会

Protecting the Safety and Health of Child in Time of a Disaster, Lessons from the March 11 East Japan Great Earthquake

Kazumi Ono^{*1}, Hiroshi Inasaka^{*1}

^{*1}Aichi Medical Association

テーマ・シンポジスト (所属)・指定発言者 (所属)

- 0 基調講演: JMATを中心として愛知県医師会が行った震災活動について
稲坂博 (愛知県医師会理事)
- 1 災害時における障害のある児童・生徒への対応
パネリスト 広瀬帆曜 (名古屋市立笹島小学校・中学校長)
指定発言 浅田知恵 (名古屋市教育委員会学校保健課指導主事)
「災害時非常時における障害のある児童・生徒への養護教諭の対応」
- 2 災害時における児童生徒の心のケア
パネリスト 岡田俊 (名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科)
指定発言 采女智津江 (名古屋学芸大学教授)
- 3 歯〜とびあⅡ号 (歯科診療車) 派遣からみた平常時の児童生徒への対応を考える
パネリスト 小川直孝 (愛知県歯科医師会理事)
指定発言 富士恵美子 (キャンパス名古屋代表・訪問看護ステーションななみ・看護師)
「キャンパス被災者支援チーム東北に参加して」
- 4 「阪神淡路」「東日本」二つの大震災の教訓とは一次の巨大地震に備えるために—
パネリスト 隈本邦彦 (名古屋大学減災連携研究センター客員教授・江戸川大学教授)
指定発言 富田正美 (愛知県教育委員会健康学習課主幹)
「県教委の子どもたちへの教育」

【基調講演】「JMATを中心として愛知県医師会が行った震災活動について」

愛知県医師会は東日本大震災において、いわき市 (20チーム) と南三陸町 (20チーム) の2被災地支援を行った。支援の形式はJMAT (Japan Medical Association Team) チームを組織して行った。

3月18日愛知県医師会妹尾淑郎会長より先遣隊の出発要請があり、大野和美ら3医師と事務局員2名にて第1陣を編成し、午前8時に、福島県いわき市医師会に向けて出発、夕刻、到着。持参した医療救護活動に必要な医薬品、食料品等を搬入した。

また、同日午後10時に第2陣として稲坂博ら4医師、事務局員2名を編成し、いわき市医師会へ出発し、翌日早朝現地に到着した。

医療救護活動: いわき市の全避難所は3月18日現在、165箇所あり、合計約6,481人が避難されていた。香川県と同等面積のいわき市で、巡回診療にて全避難者と出会うことは困難なので、3班に分け2日間をかけて全避難

所を巡回した。

各避難所で医療救護活動時に赤、黄、白3区分の緊急度を示す「避難所におけるトリアージカード」を用いて患者に持たせ、情報伝達ツールとして活用した。

医療救護活動は5月4日までいわき市に20隊、5月14日までに南三陸町に20隊を愛知県医師会から派遣した。5月4日以降は、派遣場所を相馬市に変えてのメンタルヘルスケア目的の派遣要請が日本精神病院協会よりあった。支援内容は①愛知県精神病院協会とともに行った被災地での医療活動と、②被災地での携帯電話による『医療活動機関検索システム (ホスピタル・ナビ)』の導入要請 (名大医療システム管理学の杉浦伸一准教授への要請) により、稲坂ら4名が出向いた。

情報共有: 愛知県医師会では災害優先携帯電話を県下47医師会で同時購入していて、3月19日の避難所での医療救護活動において別働隊どうしや、愛知県の47医師会長全員の間でリアルタイムに情報を共有できた。

医薬品搬送: 愛知県医師会は総計40隊のJMATチーム以

外に医薬品搬送を別途行った。3月23日(水)までに搬送された医薬品は約2トン以上である。①約500kgを二つに分けて、三菱重工のジェット機で福島空港に運び、自衛隊トラックにていわき市医師会へ搬送。②約500kgを福島県医師会の要望救護医薬品として陸路にて搬送。③その他、輸送ヘリにて宮城県医師会へ搬送。

以上が基調講演の内容であった。

続いて、学校保健に関連する内容で、パネリストと指定発言者から提言をいただいた。

【テーマ1】 学校長・広瀬先生より、学校安全法に基づいた防災計画を作成していること、大震災後に防災計画を充実させている内容について説明があった。震災学習と併せて年3回の訓練を重ね、訓練では「おはしも」を合言葉（「お」：押さない、「は」：走らない、「し」：喋らない、「も」：戻らない）に、訓練を反復することの重要性が強調された。

養護教諭・浅田先生は、名古屋市は平成22年より校医会等の指導を受け、非常時において「障害のある児童・生徒」への対処の仕方についてのリーフレット作成に着手していたが、東日本大震災直後の5月までに全教職員へ完成したリーフレットの配布・普及したことなどが報告された。名古屋市では「災害など非常時における個別の支援シート」を保護者に配布、診断名、緊急時連絡先、通学路で危険と思われる箇所、災害など非常事態に予測されることなどを前もって記載し保護者との連携を図っており、「日頃から、全職員で、児童生徒の実態が把握できていること」が重要であると述べた。

【テーマ2】 被災地・東松島市へ医療支援に出かけた児童精神科医・岡田先生から、災害に遭った児童生徒で家族を失った者は大きな心の傷を負ったことは明らかで、被害が少なかった者、生き残った者も、多かれ少なかれトラウマティック、ないしは、抑うつ的な反応を呈していることが一律的な支援を困難にしている要因であることの報告があった。今後、多くの職能団体が柔軟かつ速やかに対応できる『機能する支援体制』作りの重要性が述べられた。

指定発言者・采女先生は文科省勤務時に関与された、平成22年7月に発行された「非常災害時における子どもの心のケアのために〈改訂版〉」について報告をいただいた。①子どもの心のケアの基本的対応方法、②心のケアの危機管理マニュアル記載例、③心のケアの体制づくり、危機発生時の健康観察の進め方、④自然災害時の子どもの心のケアの進め方やチェックリスト、⑤事件、事故の事例、⑥保健指導例などで、今回の東北大震災を予知していたかのような内容であり、現場で役に立つ情報提示だった。

【テーマ3】 巡回歯科診療車で岩手県の被災地へ出向か

れた歯科医・小川先生より、震災後の4、5月に体験された巡回歯科治療の経験と避難住民の口腔内の実態報告があった。歯科診療車の診療内容は、義歯調整・修理が一番多かった。そして、①震災直後の食生活は、乾燥保存食糧となる、②平常時において十分な咀嚼能力がないと食事が満足にできず、歯冠破折や義歯破損を起こしやすく緊急歯科診療が必要になる、③被災者の方たちは茫然自失で口腔ケアに対応できない、④1歳6ヶ月児や未就学児童のフッ素塗布希望が多い、⑤歯列矯正治療や除石の希望があった、⑥緊急時備蓄食料には嚙下食や軟形態食等を含める必要性あり、等の平常時の心がけ次第で解決できる問題点の指摘もあった。

看護師で被災地へ入られた富士さんから体験談の報告があった。キャンパスの原点・「看護や介護で疲れている人たちに、休める時間を持たせてあげたい」と、目的・家族のレスパイトケアを応援する（24時間休みなく、介護をしている家族に休める時間を提供するのが目的）を心がけた被災地支援キャンパス活動事例報告がなされた。子どもの心のケアをする大人もまた被災者であり、心が疲れ果てている現状と、悲しさが述べられた。

【テーマ4】 NHK記者時代に神戸市のホテルで阪神淡路大震災に遭遇した隈本先生から、災害報道について提言があった。今回『想定外』という言葉が多用されているが、明治三陸津波とはほぼ同規模の津波であり、過去の災害の教訓に正しく学べば起こり得る最悪の事態に備えた人だけが生き残れた事実（津波に対し、高いところへ逃げる訓練が繰り返された岩手県の方が、津波の低い宮城県より、死者数が少なかった）が示された。学校においては、①建物の耐震性の確認と補強、②津波からは逃げる、③保護者は迎えにこないことを想定、④保護者と連絡する方法を決めておく、⑤少なくとも24時間（できれば3日間）児童生徒及び周辺住民が生き残れるだけの水・食糧・毛布・コンロ・発電機などの用意、が想定内の必須項目であろうと結論された。

富田先生から、震度7の地震はどこでも起こるとして、過去の経験に囚われることなく、学校で児童・生徒へ行う防災教育は本人のためだけでなく、家庭へ、地域へ、将来へ繋がるものとして位置づけをしているとの発言があった。

【まとめ】 震災への被災地外からの対応は、医療救護に代表される支援のみならず、被災前に保たれていた社会資源（公的・私的）の復興・充実が真の被災地支援であると考えられる。過去の災害の教訓に正しく学び、起こり得る最悪の事態を想定して訓練すること、備えること、非日常の事態を日常の中で捉えて訓練することが重要である。

わ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—

石川 哲也^{*1}, 手嶋 修一^{*2}

^{*1}神戸大学名誉教授, ^{*2}愛知県教育委員会

How should Sex Education be Taught in Japan ? —Seeking Clarity—

^{*1}Tetsuya Ishikawa, ^{*2}Syuichi Teshima

^{*1}Honorary professor of Kobe University, ^{*2}Education Board of Aichi Prefecture

I. シンポジウムの趣旨

本シンポジウムは、昨年度、第57回日本学校保健学会におけるワークショップ「学校における性教育の考え方進め方を検証する」を受けて企画された。

性教育については、性に関する価値観が多様であることなどから、その内容や方法論にも様々な考え方があつた。このことが考え方の対立的な構造を生み、授業時間数の確保や教材開発等に困難を来し、性教育の低迷につながっていると考えられる。このような状態は、我が国だけでなく、米国等でも大きな問題となっている。

文部科学省は、平成11年に「学校における性教育の考え方、進め方」を発行し、我々はその中に示された考え方に即して性教育を展開してきた。この間、中央教育審議会初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でも、多くの時間、学校における性教育について審議されてきた。

近年、「性教育」に代わり「性に関する指導（教育）」という用語を用いるようになる等、文部科学省の考え方に揺らぎがみられる。

このような性教育状態の根本原因は、理念、目標の問題にあるのではないだろうか。「学校における性教育の考え方、進め方」に示された性教育と「性に関する指導（教育）」は、どのように異なるのか。用語の定義や理念を改めて確認する必要がある。

そこで、本シンポジウムでは、これらの課題について、学習指導要領、教科用図書、諸外国の考え方などの観点から検討した。

II. 堀内比佐子（全国性教育研究団体連絡協議会）： 「学校における性教育」推進のために

1. 人間の性や性教育についての捉え方は、現在多様な価値観のもと様々な考えがあり、学校で性教育を実施するにあたっては、先ず、学校における性教育の概念を共通に認識することが重要である。
2. 現在、性教育という教科はないし、学習指導要領に

性教育という言葉の記述もない。したがって、関連する教科、主に保健の基礎的な学習を基に、道徳、特別活動、総合的な学習の時間に統合、深化させ発展的に扱うよう各校は年間指導計画を作成し、教育課程に位置づけ実施しなければならない。性教育の指導に当たっては、平成11年に当時の文部省から出された「学校における性教育の考え方、進め方」が指針となる。

3. 性教育が低迷している原因の一つに、この学習指導要領から逸脱した内容や、発達段階を無視した内容が指導されたことが挙げられる。このことが「行き過ぎた……」「過激な……」と保護者、マスコミ等から批判され、性教育をやりにくくさせている。
4. 昨年は小学校、24年度は中学校、そして25年度は高等学校と新学習指導要領に移行していくが、今回の改訂では、保健の学習指導要領に大きな変化は見られない。しかし、道徳や特別活動では、命の尊さや人とのかわりの学習にさらに重きがおかれるようになり、教科での科学的・基礎的な学習に加え、担任が行う学級での性教育の指導がさらに重要となる。
5. 学校における性教育は、教育活動全体を通して行うこととされており、子どもから大人への成長期にある児童・生徒と日々接している全ての教師が性に関わる指導を行うことが求められる。

III. 村木久美江（川口市立本町小学校）：小・中学校の教科用図書における性教育

検定済教科用図書で全国の採択率が85%を超えている35冊（2008年刊行の保健・保健体育科11冊、理科12冊、社会科8冊、家庭科4冊）及び、道徳「心のノート」2冊（文部科学省作成配布）の計37冊における性に関する記述を、生物学的、生理学的、心理学的、社会学的な面から分類し、キーワードを抽出し、マトリックスを作成した。生物学的記述は、植物や動物の受精、および人間の性を「ヒト」として扱っている事項、生理学的記述は、人間の性を身体的生理学的に扱っている事項とした。心理学的記述は、人間の心の健康や心の発達を扱っている

事項，社会学的記述は，家族や社会における人間の役割や関係性を扱っている事項とした。

発達段階における記述の概要は，以下のとおりである。

小学4年保健の指導内容は，“性の発育発達”と“性の生理的な発達”であった。児童の発育発達を考慮すると，前倒し的な扱いの学習内容であった。小学5年理科は，各小学校の判断で“ヒトの受精”もしくは“メダカの受精”のいずれか一方を選択する学習内容であった。

“メダカの受精”を学習した児童は，“ヒトの受精”について学習する機会を持たない。“人間関係の構築”に必要な内容は，道徳の教材にわずかに記述があったが，理科，保健，社会，家庭科には，その記述がなかった。このため，“人間関係構築”に必要な内容を指導する必要がある。小学6年は，女子や男子の一部の児童に身体の変化が始まり，性への関心が高くなる学年であるが，小学6年の，理科，保健，社会，家庭科の教科用図書と道徳に，性に関する記述がなかった。

中学1年の保健体育では，性教育における全分野に分類できる記述がみられた。思春期の心身の発育発達に対応した適切な指導内容であった。中学2年は，多数の生徒が性成熟の急激な変化を体験しているにもかかわらず，全ての教科においても，ヒトの性に関する記述がなかった。健康教育の中心科目である保健体育においては，性に関する記述が全くなかった。性に関する不安や悩みに，適切に対応するためにも，特別に授業時間を設定して指導をする必要がある。

中学3年の理科では，ヒトの受精や生殖に関する多数の記述がみられ，自己の性を認識するための充実した内容であった。保健体育では，性感染症・エイズ等に関し性に関する記述，社会科と家庭科は，家庭や社会のあり方に関する内容の記述があり，比較的バランスがとれた性教育といえる。

指導内容における記述の概要は，以下のとおりである。(1)自己の性を確かにするための内容は，“自己の性を肯定的に受容”として，小・中学校ともに全教科全学年に全く記述がなかった。“性の発育発達”について，小学校4年の保健と中学校1年の保健体育に記述はあったが，他の教科や学年にはなかった。(2)人間関係構築に必要な内容の記述は，小学校では道徳，中学校では1年の保健体育のみであった。(3)家族や社会の一員としてのあり方に関する内容の中で“性情報への対処”は，小学校では全学年全教科で全く記述がなく，中学校では1年の保健体育でのみ記述があった。

小学校と中学校の教科用図書は，総合的で系統的な性教育の指導内容の記述は認められず，その傾向は小学校のカリキュラムで顕著であった。

IV. 森脇裕美子(姫路獨協大学医療保健学部)：ヨーロッパの学校における性教育の充実への取組

近年，ヨーロッパにおいては，学校における性教育の

充実を目指し，各国が抱える問題や文化的，社会的背景の違いを超えて，相互に学び合おうとする動きがみられる。「Standards for Sexuality Education in Europe-a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists」(BZgA・WHO, 2010) (以下，ヨーロッパ標準)は，そのような活動の成果の一つである。ヨーロッパの多くの国々の性教育に関する専門家会議や調査を踏まえて，専門家により作成された。

ヨーロッパ標準の特徴は，教育の新たな名称として，「holistic sexuality education」を用いたところに示される。セクシュアリティの身体的，情緒的，社会的，文化的な事項を幅広く網羅し，性に関する否定的な問題の解決に留まらず，より肯定的な個人の性的な成長とwell-beingを指向するものと捉えられている。

この標準は，誕生と同時に始まる人間の性的な発達と公式・非公式な学びを踏まえ，青少年が彼等自身のセクシュアリティを満足でき，肯定的，健康的に発達させるために各発達段階で知っておくべきこと，各発達段階で遭遇するであろう課題，獲得すべき価値観と態度を示すとしている。その内容は，人の身体と人間発達，受精と生殖，セクシュアリティ，情緒，人間関係とライフスタイル，セクシュアリティと健康・well-being，セクシュアリティと権利，セクシュアリティの社会的文化的決定要因の8テーマについて情報・スキル・態度別，0歳から始まる6段階の年齢別にマトリクスに示されている。

ヨーロッパ標準はカリキュラムそのものではなく，各国，各地域，各学校において性教育カリキュラムの開発と向上，啓発する上での資料，いわばたたき台のようなものとして提供されている。近年，このような資料は，米国のSIECUSのものをはじめ，複数提供されている。

我が国における性教育の充実には，まず，子どもたちの知る権利，性的権利を保障する性教育はどのようなものかを考えることが重要ではないか。そのために，ヨーロッパ標準のような資料は，子ども，保護者，教師が性教育の概念を共有し，共に学校における性教育を構築する上で有効な資料となると考えられる。

また，現在，日本においても性教育の名称の変更がみられる。ヨーロッパ標準のように，理念や内容を適切に反映する名称が示されることが重要であると考えられる。

V. 質疑・討議

- (1) 公教育における性教育を展開するにあたっては，学校・教員は，まず学習指導要領をよく読んで正しく理解することが重要である。
- (2) 性の多様性とジェンダーの取り扱いについては，近年，欧米でも大きく取り扱われるようになってきており，わが国においても避けて通れない課題であろう。

学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的な手立て—

座 長：門 田 新一郎^{*1}，大 津 一 義^{*2}

^{*1}岡山大学，^{*2}順天堂大学

Problems and Prospects of School Health —Practical Methods for the Fostering of Mental Well-Being—

Shinichiro Monden^{*1}，Kazuyoshi Ohtsu^{*2}

^{*1}Okayama University，^{*2}Juntendo University

シンポジスト：大 津 一 義（順天堂大学），池 添 志 乃（高知県立大学）

倉 兼 清 子（愛知県一宮市立千秋小学校）

I. シンポジウムの趣旨

本学会学術委員会は年次学会と共同シンポジウムを企画している。第58回学会のメインテーマが「こころとからだの豊かな発達をめざす学校保健」であることから、テーマを「学校保健の課題と展望—豊かな心を培うための具体的な手立て—」とした。学校保健には、児童生徒の健康、安全、給食などにかかわる多くの課題があり、対応も様々であるが、これらは今回の学習指導要領改訂の基本的な考え方の一つである「生きる力」という理念を共有し、その基盤を成している「豊かな心を培う」ことは学校における健康教育を中心に推進する必要がある。

学校における健康教育の目標は、時代を超えて変わらない健康問題や課題を児童生徒一人ひとりがよりよく理解していく能力や資質を身につけ、生涯を通して健康で安全な生活を送れるようにすることであり、「生きる力」を身につけることにもつながる。そして、学校保健の現代的課題の多くは、児童生徒が自分の存在価値や自信を持っていないなど、心の健康問題と大きくかかわっていることが保健体育審議会答申（1997年）で提言され、前回の学習指導要領改訂でも取り上げられたが、必ずしも学校現場の健康教育や環境づくりの実践にはつながってこなかったとの指摘がなされた。改訂学習指導要領が2011年度から小学校、2012年度から中学校で全面实施となるので、改めて健康教育の目標を「生きる力」につなげ、より豊かなこころとからだの発達を目指す学校保健を展望できればと考えた。

大津一義先生には、健康な学校づくりを健康教育と環境づくりの二つの柱で推進する考え方の解説と、具体的な対策を例示していただいた。池添志乃先生には、主として環境づくりの面から、子どもを含む家族との信頼関係の構築と連携・協働の大切さを提言していただいた。倉兼清子先生には、愛知県健康推進学校として、主体づくりとしての自立する児童の育成を目指した健康教育の実践を紹介していただいた。これらを通して、学校にお

ける健康教育の課題が少しでも明らかになり、学校保健を展望する示唆を得ることができればと考えた。

II. 生きる力を育てるための健康な学校づくり ～心の健康づくりのための具体的手立て～

（大津 一義）

1. 「生きる力」の育成の再生と手立ての必要性

新学習指導要領（2008年）において、再び「生きる力」の育成が教育方針として掲げられ、その理念の共有化と具体的手立ての必要性が説かれた。そのためには、学校経営の視点を健康な学校（ヘルシースクール）づくりへとシフトする必要がある。健康な学校づくりに当たっては、個人の力を高める健康教育と社会の力を高める環境づくりとの相互関連を図らなければならない。ここでは、「生きる力」の基盤を成している「豊かな心」の育成（心の健康づくり）に着目し、具体的にどのような手立てを講じたらよいかについて述べる。

2. 健康な学校づくりの推進要件

WHOのアルマ・アタ宣言（1978年）及び学校保健優先School health initiative構想（1995年）に基づけば、学校における①総合的学校健康教育、②健康的な学校環境、③一次予防重視の学校ヘルスサービス、④学校と家庭・地域とのネットワークづくり、⑤教員のための学校のヘルスプロモーションプログラム、⑥栄養・食物プログラム、⑦身体活動・リクレーション・スポーツ活動、⑧カウンセリング支援体制と国や自治体からの⑨健康にかかわる政策・法律・組織・資源などのサポートシステムの充実強化が必要である。

3. 学校における心の健康づくりの具体的手立て

- 1) 学校経営モデルとして、PPモデルの導入
- 2) 「健康」概念のシフト；QOL向上の資源
- 3) 「心の健康」概念の可視化；エゴグラムの活用
- 4) 全教科の授業に生徒指導（心の健康づくり）導入；教科指導と生徒指導との縄型展開
- 5) 健康教育プログラムへの行動変容要因の導入

- 6) 健康教育の目標及び観点別評価規準の測定可能化；
行為動詞による表示
- 7) QOLで始まりQOLで終わる健康教育；ニーズ把握
(何をどうしたいと思っているのか) → 認識・情意・
行動・ライフスキル形成 → ライフスタイル改善 → 健康
状態の改善 → QOLの向上
- 8) ライフスキルの形成とワークシートの開発
- 9) 学習集団づくりは情意の階層性に沿って；協調性向
上(一体感づくり) → 自立性向上(仕組みづくり) →
主体性向上(価値観づくり)
- 10) 異年齢集団の活用

Ⅲ. 子どもと家族の生きる力を支える学校保健 ～子どもと家族とのパートナーシップの形成～ (池添 志乃)

1. 学校保健における家族支援の重要性

新たな健康課題が顕在化している現在、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいくことが重要となっている。特に子どもと家族が自らの力を育み、発揮できるよう心身の健康の保持増進を図り、QOLの向上を目指す学校保健の推進が不可欠になっている。子どもの健康にかかわる生活習慣や保健行動は家族の健康に対する価値観や家庭の環境が反映され、形成されている。それゆえ学校という集団的アプローチの中で、個々の異なる生活習慣をもつ子どもと家族への対応が一層求められ、子どもの社会化という発達課題をもつ家族との協働、支援は学校保健においても重要になっている。

2. 家族とのパートナーシップとエンパワーメント

子どもを含む家族は、主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状況乗り越えていくことができる集団である。しかし、子どもの健康問題など家族の力で解決できない状況にあるときは、家族がエンパワーメントできるよう支援することが求められる。

エンパワーメントとは自らの力を「できる」と信じ、より良い方向に向かって自発的に取り組むことを目指すもので、「その人らしく生きること」、「主体的に生きること」と言われている。すなわち、家族がエンパワーメントできるように支援するということは、「生きる力」を発揮でき、自らの力で健康問題を解決し、健康的な家族生活を実現できるように支えることである。そのためには、学校保健にかかわる専門職者として、子どもと家族とのパートナーシップに基づいた関係を形成する必要がある。パートナーシップの関係とは、家族との相互尊敬、協働関係、信頼関係を礎とした関係のことである。この関係を形成するには、学校保健にかかわる専門職者が自らの価値観や先入観を自己洞察して、中立の立場から子どもと家族の権利を擁護する倫理的視点を基盤としながら、①子どもと家族を尊重する、②家族の全体性を把握

する、③子どもと家族の強み、もつ力を信じ、それらを引き出し強化する、④子どもと家族の意思決定を尊重する、ことが重要である。

学校保健を生涯保健の基盤として捉え、子どもを含む家族の生きる力を育むことがますます重要となっている。家族とのパートナーシップの関係を築き、家族がエンパワーメントできるように支えていくことが学校教育の質的向上を目指す上でも重要である。

Ⅳ. 「花いっぱい 友だちいっぱい 夢いっぱい」 を目指して～健康で 自ら学ぶ 心豊かな千秋っ 子の育成～ (倉兼 清子)

1. 健康教育のねらいと内容

生涯にわたって心身ともに健康な子どもを育成するために、確かな学力を基盤にして、「心づくり」(自分に自信をもち、よりよい友だちとの関係をつくる)と「体づくり」(運動や遊びが好きで、自分の体や安全に関心をもつ)の調和の取れた指導を目指している。豊かな心の育成のために、「心づくり」の実践を重ねている。

2. 「心づくり」の実践

豊かな人間関係を築く上では、「自分を知る・自分を認める心の育成」が必要である。自分を認めることができれば、相手を認める心が育ち、豊かな成長につながる。また、友だちとかかわり、友だちから認められれば、自分を高めていくこともできると考え、実践を進めた。

1) 自ら元気にあいさつができ、友だちと仲良くできる子の育成

(1) ソーシャルスキルトレーニング

子どもたちは、「自分を認めたい」という気持ちや「友だちと上手にかかわりたい」という気持ちは持っているものの、どうすればそれをうまく実現できるかを知らない。そのため、ソーシャルスキルトレーニングを用い、人とかかわり方のコツを基本的なパターンで何度も練習させることが重要である。

(2) あいさつ運動

すすんで元気にあいさつができるようにするためには、どうしたらよいかを学級委員を中心に話し合い、計画を立て、実行している。本校児童会と中学校生徒会とが連携し、合同であいさつ運動も実施している。あいさつはコミュニケーションの基本と考え、22年度からはコミュニケーションの基本として地域にも「あいさつの輪」を広げる呼びかけをしている。

2) 素直で明るく、豊かな感性を持った子の育成(道徳の授業)

年間の行事、学級活動などに合わせて、道徳の時間の年間計画を作成している。一宮市全小中学校では1時間の道徳の時間における指導過程の基本形をもとに、道徳的な心情や実践意欲が高まるように、子どもたちが体験を通して得た思いや気づきを大切に授業を展開し、望ましい人間関係を育んでいる。

学校保健の新しいアプローチ—ポジティブなこころの働きを育てる—

島井 哲志^{*1}, 長谷川 勢子^{*2}

^{*1}日本赤十字豊田看護大学, ^{*2}愛知県教育委員会

New Approach to School Health : Nurturing Positive Psychosocial Development

Satoshi Shimai^{*1}, Seiko Hasegawa^{*2}

^{*1}Japanese Red Cross Toyota College of Nursing, ^{*2}Aichi Prefectural Board of Education

指定討論者：西岡 伸紀 (兵庫教育大学)

川畑 徹朗 (神戸大学)

シンポジスト：二宮 克美 (愛知学院大学)

並木 茂夫 (日本学校保健会)

嶋田 洋徳 (早稲田大学)

近藤 卓 (東海大学)

学校保健は、一人ひとりの子どもたちの生涯を通じたウェルビーイングの基礎となる土台を作ることを目指す。教育の観点からは、「こころの不調状態」に注目した「治療モデル」からのアプローチがだけでなく、「ポジティブなこころの働き」に注目し、一人ひとりを育成する「成長モデル」からのアプローチが求められ、ポジティブなこころの育成もそのひとつである。

ポジティブなこころの働きは、現在取り組まれている「生きる力」の中核にある。ここでは、学校保健活動における、ポジティブなこころの働きの発達の背景や基礎的課題を、心理学領域からの知見も含めて検討し、実践の方向性を討議した。

はじめに、「自己価値と社会性の育成—思いやりと罪悪感の発達を中心に—」と題して、二宮克美愛知学院大学教授の発題があり、他者の要求に注目し、動機づけと助力の意図をもち、行動につながるというプロセスをもつ「思いやり」と自分に非があると考え「罪悪感」の発達について、その規定要因や相互関係の紹介があった。

思いやり行動(向社会的行動)の発達では、小5・小6でピークを示し、女子の方が一貫して向社会的行動を多く示していることが示された。また、関連する変数との関係では、親や友だちと一緒に行動することが向社会的行動とプラスの関係にあること、向社会的行動を多くしている者の方が、成績の自己認知ならびに知的能力の自己評価が高いことが示された。男子では向社会的行動と罪悪感とは低い関連があるが、女子では両者の関連は明確ではなかった。

これらの結果から、行動のモデルを示すこと、その行動の効果について話し合うこと、思いやりを誘導するしつけや、子どもに成熟した行動をとることを期待し責任をもたせることが、思いやり行動の発達を促す要因として紹介された。

次に、「中学校でのライフスキル教育の実践—セルフエスティームの形成を基盤に—」と題して、並木茂夫学校保健会次長から発題があり、中学校の校長として、ライフスキル(心の能力)教育を指導してきた経験が紹介された。この背景には、当時の社会的情勢があり、社会教育機能が低下し、適切な行動選択を学ぶ機会も少なく、情報が氾濫することで、性の逸脱行動に影響が懸念されたことがあった。これに対して、健全で豊かな人格を形成していくためには、知識の獲得、セルフエスティームを基盤に適切な意志決定、行動選択ができるライフスキルを獲得していくことが大切と考えられたのである。

具体的には、子どもたちのセルフエスティームを高めることを基本に置き、「自分を大切にできる」生徒の育成を目標に、正しい性知識を元に、情報を分析し、反証する力を養い、健全に社会とかわることを目指したさまざまな活動の紹介があった。

生徒たちからは、ライフスキルの授業から①自分の良いところや悪いところに向き合える、②コミュニケーションの大切さに気づく、③他人も自分も大切にするためにいろいろな知識が必要だといった振り返りがあったことが報告された。

第3に、「児童生徒の生きる力を育むストレスマネジメント教育—認知行動療法に基づく包括的アプローチ—」と題して、嶋田洋徳早稲田大学教授より、児童生徒のストレスに対する心理的な抵抗力を高めること、すなわちストレス耐性を高めることの重要性と考え方について発題があった。

はじめにストレスマネジメント教育の対象は、心身の症状や問題行動をもつ児童生徒だけではなく、すべての児童生徒であることが強調された。そして、近年では、ストレスマネジメント教育として、多くの実践が行われてきていることが示された。

その中核となる認知行動療法に基づくストレスマネジメント教育は、自己理解などの「導入」、再体制化を含む「認知」、コーピングなどの「行動」、リラクゼーションなどの「情動」、アセスメントによる変化の理解など「総合」の五つのワークから構成されることが例示された。

一方で、現在のところ、実際には、時間的制約からすべての構成要素を盛り込むことが困難であることが多く、児童生徒の状態像のアセスメント結果に基づいた適切な内容の実践を工夫していく必要があることなどが提案された。

最後に、「子どもの自尊感情の考え方—PTG, レジリエンスとの関連を視野に入れて—」と題して近藤卓東海大学教授の発題があり、自尊感情の概念の歴史的展開の解説から、独自に開発されたアセスメント（社会的基本

的自尊感情テスト；SOBA-SET）についての紹介があった。

そして、それに基づく四つの自尊感情のパターンの理解に基づいて、一人ひとりの状態に対応した指導を行うことができる可能性が示された。この尺度得点のひとつは、PTG (Post-Traumatic Growth ; 外傷後成長) 尺度の得点と関連があることが報告された。

これらの結果から、さまざまな共有体験を教育に導入することによる自尊感情の育成が、PTGや困難な場面での回復力であるレジリエンスを促す可能性が提案された。

指定討論として、西岡伸紀兵庫教育大学教授からは、発題に関連する主要な概念に関して討議があり、また、川畑徹朗神戸大学教授から、ライフスキルを支える健全な自尊心についてコメントをいただいた。

いじめ防止のための有効なアプローチについて

菱田 一哉^{*1}, 宋 昇勲^{*1}

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究所

Effective Approach for the Prevention of Bullying

Kazuya Hishida^{*1}, Seunghun Song^{*1}

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

第58回日本学校保健学会において、平成21年度、22年度の学会共同研究として採択された「いじめ防止のための有効なアプローチについて」を発表した。研究は、いじめの被害防止と加害防止の観点からそれぞれ行った。研究Ⅰでは、著しい逆境下にもかかわらず好ましい適応を果たす人格特性や能力であるレジリエンシー（弾性回復力）を中心に、ソーシャル・サポートとライフスキルがいじめ被害防止に果たす役割を検討した。研究Ⅱにおいては、ネットいじめ加害防止の観点からメディアリテラシー、ライフスキル、共感性の形成がいじめ加害防止に果たす役割を検討した。発表の概要は以下の通りである。

Ⅰ. いじめの影響とレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルとの関係（菱田 一哉）

筆者らはレジリエンシー、ソーシャル・サポートとライフスキルを取り上げ、三者の相互関係及びいじめの被害経験やその影響に対してこれらが果たす役割について、総合的な検討を行ってきた。2009年6月に新潟市内の中学校1校を対象に行ったパイロット調査の結果においては、いじめの被害経験や対処、いじめの影響とこれらの要因との間には密接な関係があることが明らかになった。研究Ⅰにおいては、対象者数を増やし、これらの結果を再検証するとともに、継続的ないじめ被害の発生を防ぐ保護要因と、いじめの影響が深刻化するのを防ぐ保護要因との違いを明らかにすることを主な目的とした。

調査は、2009年10月から12月にかけて、新潟市7校及び広島市1校に在籍する中学校1年生から3年生の全生徒2,751名を対象に、無記名の自記入式質問紙調査を実施した。

調査項目は、属性、いじめ関連（被害経験、対処、影響）、レジリエンシー（意欲的活動性、内面共有性、楽観性）、ソーシャル・サポート（父親、母親、先生、友人）、ライフスキル（セルフエスティーム「友人」・「家族」・「全般」、社会的スキル、ストレス対処スキル）について質問した。

いじめの実態については、全体の約24%がこの1年間に、月に2～3回くらい、もしくは週に1回以上いじめを受けたと回答していた。受けたいじめの種類は「言葉

のいじめ」が最も多く、次いで「軽度の身体的いじめ」、「重度の身体的いじめ」の順に多かった。

いじめにかかわる内容とレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルとの関係に関する単変量解析の結果によれば、この1年間にいじめの被害を経験していない生徒は複数の種類のいじめ被害を経験した生徒と比べて、いじめの影響が小さい生徒はいじめの影響が大きい生徒と比べて、さらに「相談」型あるいは「攻撃」型の対処をする生徒はしない生徒と比べて、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、セルフエスティーム、向社会的スキル、問題焦点型のストレス対処スキルの得点が高く、好ましくないと考えられる社会的スキル（引っ込み思案行動、攻撃行動）、情動焦点型のストレス対処スキルの得点が低い傾向が認められた。

また、多重ロジスティック回帰分析の結果によれば、いじめの被害経験を従属変数とした場合、ソーシャル・サポート「友人」、「先生」、セルフエスティーム「友人」、「家族」、「全般」がいじめの発生を抑制する変数として取り込まれ、レジリエンシーの「内面共有性」、好ましくないと考えられる社会的スキル、情動焦点型のストレス対処スキルが助長する変数として取り込まれた。いじめの影響を従属変数とした場合、セルフエスティーム「友人」、「家族」がいじめの深刻化を抑制する変数として取り込まれ、情動焦点型のストレス対処スキルが助長する変数として取り込まれた。

これらの結果より、わが国の学校における包括的ないじめ防止プログラムの内容として、生徒のソーシャル・サポートやライフスキル、とりわけ家族に関するセルフエスティームを高めることが重要であることが示された。こうした結果は、西オーストラリア州Edith Cowan大学のDonna Crossらが開発したいじめ防止プログラム「Friendly Schools & Families」の基本的な考えと一致するものであり、わが国においても学校だけでなく家庭を巻き込んだ取組を実施することの必要性が示唆された。

Ⅱ. いじめ加害行為とライフスキル、メディアリテラシー、共感性との関係—ネットいじめに焦点を当てて—（宋 昇勲）

文部科学省による平成21年度の「児童生徒の問題行動

等生徒指導上の諸問題に関する調査」によると、ネットいじめの認知件数は3,170件に上ることが明らかになった。いじめの認知件数に占める割合も4.4%となっており、特に高等学校においてはいじめ全体の16.8%がネットいじめであることが報告されている。ネットいじめについて、初めて調査が行われた平成18年度(4,883件)と比べ、認知件数は減少しているものの、いじめ認知件数に占める割合(平成18年:3.9%)は増加している。ネットいじめは、インターネットという媒体がもっている特徴から、その可視性が低いため、加害行為自体をなくすことに焦点を当てたアプローチが重要であるとされている。そこで研究Ⅱにおいては、ネットいじめを中心としていじめ加害者の観点から、メディアリテラシー、ライフスキル、共感性を測定し、これらが(ネット)いじめ防止に対して果たす役割について示唆を得ることを目的とした。

調査は、2010年9月から10月にかけて、三重県の公立高等学校1校に在籍する高校1年生318名を対象に、無記名の自記入式質問紙調査を実施した。

調査項目は、属性、いじめ関連(ネットいじめ、伝統型いじめの加害経験)、メディアリテラシー(発信:「送信時間帯の配慮」「相手の気持ちの解読可能性」「相手を配慮した反応」「返信の適切性」)、ライフスキル(セルフエスティーム「友人」・「家族」・「全般」、社会的スキル)、共感性(「共感的関心」「個人的苦痛」「ファンタジー」「気持ちの想像」)について質問した。

いじめ加害経験については、この1年間に1回以上ネットいじめの加害経験がある者は男子29.2%、女子11.7%であり、この1年間に1回以上伝統型いじめの加害経験がある者は男子80.8%、女子47.7%であった。ネットいじめと伝統型いじめの加害経験には男女差が認められ、いずれも男子の方が女子より経験率が高かった。

いじめ加害経験別にメディアリテラシー、ライフスキル、共感性得点を比較した結果によれば、ネットいじめについては、男女共に社会的スキルの「攻撃行動」のみ有意差が認められ、加害経験あり群の方が経験なし群に比べて得点が有意に高かった。伝統型いじめについては、男子においては、セルフエスティーム「家族」と「全般」、社会的スキルの「攻撃行動」の項目で有意差が認められた。そして、セルフエスティームの両項目は経験なし群の得点が最も高く、攻撃行動は高加害群(3種類以上のいじめをこの1年間に1回以上行った群)の得点が最も高かった。女子においては、メディアリテラシーの「相手を配慮した反応」、社会的スキルの「攻撃行動」、共感

性の「個人的苦痛」の項目において有意差が認められた。そして、メディアリテラシーの「相手を配慮した反応」は経験なし群の得点が最も高く、社会的スキルの「攻撃行動」と共感性の「個人的苦痛」は高加害群の得点が最も高かった。

ネットいじめと伝統型いじめとの関係については、男女共に有意な正の相関(男子 $r=.375$ 、女子 $r=.378$)が認められた。

現段階でネットいじめ防止に特化した要因を明確にすることはできなかった。ただし、ネットいじめ加害と伝統型いじめ加害には強い関連があると考えられるため、双方にとって有効なアプローチが必要であると考えられる。そして、ネットいじめ、伝統型いじめを問わずいじめ加害経験がある者はない者に比べて社会的スキルの「攻撃行動」の得点が高いことから、いじめ加害防止には特に攻撃行動を抑制する、対人関係にかかわる社会的スキルが重要な要因であると考えられる。また、「家族」に関するセルフエスティームについても、いじめ形態、性別を問わず、一定していじめ加害経験がある者ほど得点が低くなっていたことを考慮すると、セルフエスティームと社会的スキルを含むライフスキル形成がいじめ加害防止にも有効なアプローチとなるのではないかと考えられる。

Ⅲ. ま と め

本研究では、いじめの被害者と加害者の両観点から関連要因を検討することによって、いじめを防止するために有効なアプローチについて検討を行った。その結果、いじめの被害及び加害の別を問わず、関連要因として「家族」に関するセルフエスティームが挙げられた。すなわち、家族の役割が思春期の様々な危険行動に重要な影響を及ぼすことが再確認され、家族に関するセルフエスティームを高めることが「いじめ防止」という側面でも有効であることが示唆された。

質疑応答では、オーストラリアのいじめ防止プログラムをわが国に導入する際に、特に留意すべき点について質問があった。わが国とオーストラリアのいじめの態様は良く似ているが、わが国の場合、クラス単位の活動(授業、給食、学校行事など)が非常に多いことが指摘されており、被害者が加害者と同じクラスになると、オーストラリアでは推奨されている「相手にしない」といった対処が難しいと思われる。今後は学校環境や文化の違いを考慮して、いじめ防止プログラムの開発に取り組んでいきたい。

教育用色覚検査としてのCMTの有用性

高柳 泰世

本郷眼科・神経内科・名古屋市学校医（眼科）会

Value of CMT as a Color Sense Test for Use in Schools

Yasuyo Takayanagi

**1Hongo Ophthalmologic Clinic, Ophthalmologic Doctors Association of Nagoya City*

私は昨年11月第58回日本学校保健学会において「学校用色覚検査としてのCMTの有用性」について評価され、日本学校保健学会学会賞を受賞したので報告する。

【はじめに】

高柳の学校医としての体験から始まった研究は石原表誤読者への誤った対応であった。学校において教員が児童生徒の色覚の特性について認識すべきことは、色覚特性を持つ児童生徒の色の見え方を知ることであった。その目的で従来の混同色理論から教育用色覚検査表としてのCMTを開発した。

我が国では、2003年4月から学校における色覚検査が廃止されたが、色に関する配慮が必要な児童への個別対応の必要性がなくなったわけではない。

そのための検査として、教育用色覚検査としてのCMT (Color Mate Test) が開発されたが、依然として、伝統的な色覚検査である学校用色覚異常検査表(石原表)やファンズワースD15テスト(パネルD-15)が使用される頻度が高い。

本研究は、CMTと他の色覚検査(石原表とパネルD-15)を比較検討することで、CMTの特性を明らかにする目的で実施された。

【研究 I】

2000年と2001年の名古屋市立の中学校2年生生徒全員を対象とした定期健康診断時に石原表の誤読があり、その後、名古屋市教育委員会が行った色覚に関する2次検診の受診者男子915人、女子102人、計1,017人を対象として分析を行った。

パネルD-15を、その程度に応じてパス(正答)とフェイル(誤答)にダイコトマイズ(dichotomize:2分化)し、さらにフェイルをプロタン(P:第1色覚異常,赤異常)とデュータン(D:第2色覚異常,緑異常)に分類した。その結果、パネルD15のパス群の個人平均石原表誤読数は約6表、プロタン群とデュータン群はいずれも7表強であり、群間の差は統計学的に有意であった。また、パネルD15パス群の個人平均CMT誤読数の0.57

表、フェイル群は2表弱を誤読し、この群間差も統計学的に有意であった。

CMTの検査表(No.2~No.5)ごとに、パネルD15との関連を見ると、CMTの各表とパネルD15のプロタン(P)とデュータン(D)の誤読割合の違いが明らかとなった。さらに、パネルD15の判定結果とCMT誤読数の関係でも、パネルD15パス群のCMT誤読はゼロか、間違っても1表が多いが、フェイル群はCMTの2表誤読が多く、統計学的に有意な関連を認めた。

【研究 II】

対象は、2005年4月から2009年6月に著者の眼科クリニックにおいて、色覚精密検査を受診した56名(男性55名、女性1名)である。年齢は6歳~84歳であった。その際、実生活で色識別が問題となる2種類の色名称テスト(①色鉛筆、②電気配線用コード)を実施した。それぞれの色名称がすべて正しいか否かを基準として、CMT及びパネルD15の感度と特異度を求めた。

CMTの検査結果と実生活での色名誤読との関連では、色鉛筆が感度100%、特異度43%、電気配線用コードは、感度75%、特異度42%であった。同様にパネルD15の検査結果を分析すると、色鉛筆については、感度100%、特異度27%、電気配線用コードは、感度88%、特異度21%であった。

【結 語】

これらの結果から、実生活における色識別能力の評価との関連では、CMTがもっとも良好な感度・特異度を有し、パネルD15がそれに次ぐ。石原表は実生活における色識別能力の評価には、不適切であるといえる。

実生活での色識別能力の評価が必要な場合は、色のついた実物を用いて評価することがもっとも適切であろう。

謝 辞

著者らの30年あまりにわたる学校保健の活動のうち、色覚検査にかかわる調査・研究、ひいては、実社会における色識別能に関する研究に、永年ご理解ご協力を下

さった方々 名古屋市教育委員会・名古屋市学校医（眼科会）・学校保健関係者・当該児童生徒及びその保護者・名古屋大学・愛知教育大学・日本学校保健学会・日本学校保健会・文部科学省・厚生労働省・国土交通省（旧運輸省）の関係者の皆さまに感謝する。

■特集 第58回日本学校保健学会記録 学会奨励賞受賞講演

「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するライフスタイルの検討」

青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査の 過去・現在・未来

三好美浩

岐阜大学医学部

The Past, Present, and Future of Monitoring Surveys for Adolescent Substance Abuse

Yoshihiro Miyoshi

School of Medicine, Gifu University

I. これまでの歩み

世界の喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査の歩みを振り返ると、海外では、1970年代に米国の12歳以上を対象としたNational Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) と¹⁾、米国の12年生を対象としたMonitoring the Future study (MTF) が開始された²⁾。喫煙・飲酒・薬物乱用のモニタリング調査は、MTF調査のように生徒を対象とした学校調査と、NHSDA調査のように一般成人までを対象に含んだ世帯調査や住民調査に2分類できる。

NHSDA調査は、最初1971年に実施され、標本3,186を得た。しかし、方法論から見ると1971年調査はプリテストの位置づけに近く、比較を考えると1972年に本調査が開始されたと理解されるほうがいい。その後、数年おきに、そして1990年からは毎年実施されている。また、名称が、2002年にNational Survey on Drug Use and Health (NSDUH) に改称された。調査規模も開始当初より現在は大きくなり、2010年NSDUH調査では、標本68,487を得ている³⁾。調査法は、1971年から1998年までは紙と鉛筆による個人面接法を、1999年以降はコンピュータ利用面接法を用いている。

米国だけでなく、日本及び欧州の喫煙・飲酒・薬物乱用に関する学校調査の手本となっているMTF調査は、1975年に米国の12年生を対象に開始された⁴⁾。それ以降、毎年調査されている。1976年からは、前年に12年生であった回答者への追跡調査を、標本2,400の規模で開始した。そのため、1980年から追跡調査に基づいた大学生の結果を公表している。また、1991年には、調査対象に米国の8年生と10年生が加わり、12年生と同様に毎年調査されている。8年生、10年生、12年生は、各学年の標本13,000から19,000の規模になる。調査法は、8年生、10年生、12年生には学級での自記式質問紙調査を、追跡調査には郵送調査を用いている。

欧州では、スウェーデンが1970年代前半から学校調査を実施していた。そこで、1980年代半ばにSwedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs

(CAN) が、欧州諸国間の比較が十分にできないといった方法の問題に責任を担うことになった。そして、MTF調査を参考に、1995年に第1回European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) を26か国で実施した⁵⁾。調査法は質問紙調査で、調査対象は15歳から16歳の青少年である。その後ESPAD調査は、2011年まで4年毎に実施され、参加国も少しずつ増え、最近では約40か国が参加している。

日本では、1990年代半ばに喫煙・飲酒・薬物乱用に関する全国モニタリング調査が実施されるようになった。1995年に、国立神経・精神センター精神保健研究所の福井進博士と和田清博士の研究班によって、日本全国の満15歳以上の男女を対象に「薬物使用に関する全国住民調査」が始まり、現在まで隔年で実施されている⁶⁾。青少年に焦点をあてた全国モニタリング調査としては、1996年に和田清博士の研究班によって全国中学生を対象に「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」が開始され、隔年で継続した調査が行われている⁷⁾。調査法は、無記名の自記式質問紙調査である。また、喫煙と飲酒については、1996年から鳥取大学の尾崎米厚博士の研究班による「中高生の飲酒及び喫煙行動に関する全国調査」が4年毎に実施されている⁸⁾。

2004年には、岐阜薬科大学の勝野真吾博士を中心とした我々の研究班によって全国高校生を対象にJapanese School Survey Project on Alcohol and Other Drug (JSPAD) が始まり、2006年、2009年にも調査を実施した⁹⁾。調査法は、層別1段集落抽出法により選ばれた高校での、無記名の自記式質問紙調査である。JSPAD調査は、2004年に標本44,629、2006年に標本42,682、2009年に標本25,242を得た。

そして、我々は2007年に18歳から22歳の青少年を対象にJapanese Youth Survey Project on Alcohol and Other Drugs (JYPAD) を実施した¹⁰⁾。調査対象は、関東の満18歳から22歳の日本人男女である。層化2段無作為抽出法を適用して、台帳から選ばれた青少年への訪問留置訪問回収法を実施した。2007年JYPAD調査は、計画標本3,000のうち標本1,645を得た。

II. 未来に向けて

日本における喫煙・飲酒・薬物乱用のモニタリング調査研究の成果は、受賞論文を含め、前述した各調査を基に発表されている¹¹⁾。ここでは、これからのモニタリング調査に向けて、その価値を再考してみたい。

調査研究は、大規模なモニタリング調査から実験的な調査まで、様々な目的で取り組まれている。JSPAD/JYPAD調査の代表である勝野博士は、日頃から「モニタリング調査を継続することは、介入研究にも増して重要であること」を説かれている。また、1975年から続くMTF調査は、実際にモニタリング調査の重要性を示してきた。モニタリング調査は、詳細な因果関係には手が届きにくい面もあるが、全体を記録し続けることにより、一過的な因果関係の発見ではなく、時代と共に変わらないものと変わるものをより明らかにできる。更に、モニタリング調査の軸が定まっていると、新しく発生してくる問題も取り込めるので、新しい問題からの影響をよりよく把握できる利点もある。

モニタリング調査は、同一の調査法を用いて、長期に渡って繰り返し実施することが理想である。我々の調査研究では、喫煙・飲酒・薬物乱用の視座から、青少年の生活をモニターし、実態をより正確に反映したデータを収集することに精力を注いでいる。これが長期に渡り記録されるほど、実証データとしての価値が高まる。それに対して、ある種の介入研究は、成果を上げるという目的志向に傾き、全体的な実態と乖離することもある。モニタリングと介入とは、この点で視座が異なる。

最後に、これからの課題を2点挙げる。第1は、日本の大学生を対象とした喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査を確立することである。世帯調査では、不在がちであったり、住民票を移していない大学生が含まれない問題がある。

第2は、アジア諸国において青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング国際比較調査を構築することである。我々の研究班は、Asian School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ASPAD) を構想し、これまで韓国及びベトナムで調査を実施した¹²⁾。このような挑戦的な取組が、アジア諸国における喫煙・飲酒・薬物乱用に関するモニタリング調査を実現する足がかりになればいい。

謝 辞

JSPAD/JYPAD調査の共同研究者であります勝野眞吾博士(岐阜薬科大学)、吉本佐雅子博士(鳴門教育大学)、鬼頭英明博士(兵庫教育大学)、西岡伸紀博士(兵庫教育大学)、和田清博士(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)には心より感謝を申し上げます。

文 献

- 1) Turner CF, Lessler JT, Gfroerer JC eds.: Survey Measurement of Drug Use: Methodological studies. National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD, 1992
- 2) Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG et al.: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2010. Volume I: Secondary school students. Institute for Social Research, Ann Arbor, MI, 2011
- 3) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD, 2011
- 4) Bachman JG, Johnston LD: The Monitoring the Future project: Design and procedures (Occasional Paper No. 1). Institute for Social Research, Ann Arbor, MI, 1978
- 5) Hibell B, Andersson B, Bjarnason T et al.: The 1995 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, 1997
- 6) 福井進, 和田清, 伊豫雅臣ほか: 薬物乱用・依存の世帯調査. 平成7年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究(主任研究者:寺元弘)」平成7年度研究報告書第1分冊, 5-35, 1996
- 7) 和田清, 勝野眞吾, 尾崎米厚ほか: 中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究. 平成8年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)研究報告書「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」(主任研究者:寺元弘)第1分冊薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究(2), 21-60, 1997
- 8) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二ほか: 中高生の飲酒行動に関する全国調査. 日本公衛誌 46: 883-893, 1999
- 9) 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 和田清ほか: 高校生の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2004報告書. 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2006
- 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) 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
- 12) 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

原 著 児童の体力と体脂肪率，骨量および食事摂取状況の関係

奥 寺 昌 子^{*1}，塚 原 典 子^{*2}，江 澤 郁 子^{*3}，麻 見 直 美^{*4}

^{*1}筑波大学大学院体育研究科

^{*2}新潟医療福祉大学健康栄養学科

^{*3}日本女子大学食物学科

^{*4}筑波大学大学院人間総合科学研究科

The Relationship between Physical Strength and Percent Body Fat, Bone Mass and Dietary Habit in Elementary School Children

Masako Okudera^{*1} Noriko Tsukahara^{*2} Ikuko Ezawa^{*3} Naomi Omi^{*4}

^{*1} *Master's Program in Health and Physical Education, University of Tsukuba*

^{*2} *Niigata University of Health and Welfare*

^{*3} *Japan Women's, University*

^{*4} *University of Tsukuba Institute of Health and Sport Sciences*

The investigation of physical strength/athletic capability in 2009 by the Ministry of Education, Culture, Sport, Science, and Technology suggested that the physical strength levels of children exhibited a tendency to improve, but they were still low compared with those in 1985.

The purpose of this study was to examine the relationship between physical strength and the percentage of body fat (Fat%), bone mass, dietary and exercise habits in children, and was to investigate their physical traits and life styles which significantly affect their physical strength. We measured body composition, bone mass by supersonic wave method, and physical strength, and also investigated a dietary habit and exercise frequency in 715 elementary school children (male 368, female 347). Physical strength had a significant negative correlation with Fat%, but had a significant positive correlation with bone mass and with exercise duration per week in both genders. A significant negative correlation was found between Fat% and the measurement record of each physical strength, and a significant positive correlation was found between bone mass and the measurement record of each physical strength in both genders respectively. Also a significant positive correlation was found between some measurement records of each physical strength and exercise duration per week in both genders respectively. The data showed that age, body weight and bone mass was a positive factor, while Fat% was a negative factor in related to their physical strength. The girls with higher scores of physical strength have good habits of drinking milk every day and eating break-fast main-dishes, and the higher-score boys have good habits of eating main-dishes in lunch and/or side-dishes for every meal.

Finally, for the children of high physical strength, it was shown that they have higher lean body mass, longer exercise duration, and well-balanced diet.

Key words : physical strength/athletic capability, children, percentage of body fat, bone mass, dietary habit
体力・運動能力，児童，体脂肪率，骨量，食習慣

文部科学省が公表した2009年度の「体力・運動能力調査」により，子どもの体力の回復傾向が定着してきたことが分かった。しかし，1985年ごろと比較すると体力は依然低く，筋力や持久力にも低下か横ばいが続くという課題があると述べている¹⁾。子どもの体力にかかわるこれまでの研究結果によると，運動不足が子どもの体力低下をもたらすこと，あるいは運動習慣の有無による体力差が指摘されている²⁾。また，子どもの摂取エネルギー量は変わっていないにもかかわらず，食生活の乱れと運動不足により学齢期の肥満の頻度が2～3倍に増加した

ことも報告されている²⁾。杉山³⁾は，皮下脂肪厚や筋などの発達は少なくとも跳躍力に影響を与えていることが考えられると述べている。加えて小林⁴⁾は，運動能力の発達は走る能力と相関が高く，走運動には神経系のコントロールばかりでなく筋の発達が伴わなければならないと述べている。一方，食生活において西嶋⁵⁾は，小学生では男女ともに毎日の朝食摂取者率は84～90%程度であり，体力水準とのかかわりがなかったと報告している。これらをふまえると，肥満傾向と体力の関係，皮下脂肪厚や筋力などの発達が個々の基礎体力に与える影響，朝食欠

食を含む1日3回の食事における内容と体力の関係を明らかにすることは重要である。そこで本研究では、体脂肪率および骨量、運動時間と体力の関係を明らかにし、体力に影響をおよぼす身体特性および運動時間、食事摂取状況を検討した。

I. 調査方法

1. 対象者と調査期間

都市近郊の小学校に通う6歳から12歳の児童715名(男子368名, 女子347名)を対象とした。調査実施にあたってはヘルシンキ宣言に基づき、本調査の目的, 方法, 内容と対象者にかかわる負担, 個人情報および調査結果の取り扱いに加えて、健康教育の一環として結果をフィードバックする旨を明示した文書を学校長およびPTA会長の同意のもとで小学校を通して保護者に配布し、保護者および本人の同意が得られた児童を対象とした。調査は平成15年7月上旬に行った。

本調査は国立大学法人筑波大学体育科学系研究倫理委員会の承認を得て行った。

2. 測定項目

2.1 身体計測：身長計を用い身長を測定した。体重, 体脂肪率 (Fat%) はTANITA社製BC-118体脂肪計を用いてインピーダンス法により測定した⁶⁷⁾。BC-118では、各年齢の基準値データを7歳から示しているが、機械的, 原理的に6歳も測定可能である。したがって調査に同意した6歳児童の測定を実施した。なお6歳は参考値とした。

2.2 骨量測定：ALOKA社製AOS-100を用いて超音波法⁸⁹⁾により右足踵骨部分のSOS (超音波伝播速度), TI (透過指標) を測定し, OSI (音響的骨評価値) を算出した。SOSは超音波が骨を伝わる速さを表し, 「骨の量」を示唆する値である。TIは超音波が骨を透過するときの減衰の程度を表し「骨の質」を意味する。OSIは演算式 $TI \times SOS^2$ で表される。超音波法 (QUS) による骨量測定では、各装置において共通の骨量指標としてSOSを用いている¹⁰⁾¹¹⁾ことから、本研究ではSOSを検討対象とした。なお、本装置では8歳以下の児童については、日本における同年齢の基準値 (同年齢の平均骨量) は示されていない。よって参考値とした。

3. 食事摂取状況等に関する調査

食事摂取状況等に関する自記式質問紙を留置し、保護者とともに対象児童に記入してもらい測定の際に回収した。調査内容は以下の通りである。

牛乳の学校内摂取頻度 (給食時) については、毎日飲む・全部飲めない時もある・時々飲まない時もある・ほとんど飲まない、から選択させた。学校以外の牛乳摂取頻度については、毎日飲む・週3, 4杯飲む・週1杯飲む・ほとんど飲まない、から選択させた。朝食, 昼食, 夕食における主食, 主菜, 副菜の摂取頻度については、いつも食べる・あまり食べない、から選択させた。調査

用紙に主食は「ごはん・パン・麺類」、主菜は「肉・魚・卵」、副菜は「小鉢に入ったもの・野菜」と記載した。

運動量については、「体育の授業以外に学校の休み時間や放課後、外で遊ぶ時間は一日に何時間くらいですか?」の問いに平日と休日 (土, 日, 祝日) に分けて回答してもらい、平日の運動日数 (5日) × 平日の運動時間により1週間あたりの平日の総合運動時間を、休日の運動日数 (2日) × 休日の運動時間により1週間あたりの休日の総合運動時間を求め、平日と休日の運動時間を合計し、1週間あたりの運動時間の計を求めた¹²⁾¹³⁾。また、調査対象の学校内で行われている身体活動をとまなう活動および同地域の学校外のスポーツ活動 (スクール等) の1週間あたりの参加頻度に1回の実施時間を乗じた運動時間を加え、1週間の運動時間を求めた。調査に際してはスポーツ活動の通常の実施時間および参加頻度を事前に確認した。

なお、質問紙回収の際に、牛乳および主食, 主菜, 副菜を毎日食べるかどうか, 残さず食べるかどうかについて聞きとり、すべての食事の摂取状況を確認した。また、始業前, 中休み, 昼休み, 放課後に外で遊ぶ時間および学校内外でのスポーツ活動状況の頻度, 実施時間を回収の際に確認した。

4. 体力測定

体力の指標は文部科学省の通達に従い対象校で実施 (5月~7月) された「体力・運動能力調査」¹⁴⁾の測定値を用いた。測定項目は握力, 上体起こし, 長座体前屈, 反復横跳び, 20mシャトルラン, 最大酸素摂取量, 50m走, 立ち幅跳び, ソフトボール投げであり、測定記録の値を用いた。体力総合得点は、各測定項目の測定記録および文部科学省が定めた項目別得点表により各項目別得点を合計して体力を得点として算出したものである¹⁵⁾。

5. 統計解析

対象者の年齢ごとにデータは平均値 ± 標準偏差を表した。男女間の平均値の差はLeveneの検定により等分散性が仮定できた項目についてはt検定を、仮定できなかった項目はMann-WhitneyのU検定を行った。2変量の間に関連は日齢, 身長, 体重, 女子のみ初経の有無を制御変数として偏相関係数を求めた。さらに体力と関係の強い要因を調べるために、体力総合得点を従属変数に日齢, 身長, 体重, Fat%, SOSを独立変数にした強制投入法による重回帰分析により標準化係数を求めた。また、牛乳の摂取頻度および主食, 主菜, 副菜の摂取頻度における群間比較は、日齢を共変量とした共分散分析を行い、体力総合得点を平均値 ± 標準誤差で表した。

統計学的有意水準を5%に設定し、SPSS 12.0 for Windowsにより統計解析を実施した。

表1 身長，体重，体脂肪率 (Fat%)，超音波伝播速度 (SOS)

		人数	身長 (cm)	体重 (kg)	体脂肪率 (Fat%)	SOS (m/s)
全体	男子	368	132.1±10.4	29.1± 8.4*	14.9± 7.3***	1,592.4±34.1***
	女子	347	131.4±11.3	27.8± 7.6	17.1± 5.7	1,579.9±19.9
6歳	男子	38	118.6± 5.6	21.8± 4.9	15.4± 7.3	1,587.5±37.0
	女子	45	116.7± 4.3#	19.6± 2.6#	14.5± 3.8	1,582.8±18.0
7歳	男子	68	122.9± 5.4*	23.2± 4.1**#	14.5± 5.3	1,602.6±34.0*
	女子	56	121.1± 4.2	21.5± 2.9#	15.5± 3.6	1,589.6±22.1
8歳	男子	71	127.9± 5.2	26.1± 5.4#	13.8± 6.2**	1,603.9±33.5***
	女子	70	128.3± 5.2	25.5± 5.1#	16.7± 5.9	1,580.0±18.7
9歳	男子	46	134.3± 6.0	29.9± 5.8	14.9± 6.9***	1,597.7±38.7
	女子	70	133.9± 6.8	29.6± 5.8	19.2± 6.9	1,582.2±19.2
10歳	男子	82	138.2± 5.6	32.5± 6.3#	15.3± 8.0***	1,584.2±31.5
	女子	48	139.9± 5.7	32.2± 4.6#	17.4± 4.6	1,571.7±16.6
11歳	男子	46	144.5± 6.0	37.0± 8.0	15.5± 9.3	1,578.0±26.8
	女子	44	146.3± 5.6	37.0± 6.7#	18.2± 6.3	1,572.6±19.0
12歳	男子	17	147.3± 5.8#	42.0±12.4	15.8±10.5	1,578.3±12.8
	女子	14	148.3± 5.6#	37.5± 5.4#	18.3± 6.1	1,572.0±21.6

注1 表中の数値は，平均値±標準偏差

注2 *：p<0.05 **：p<0.01 ***：p<0.001 同年齢の男女間に有意差あり

注3 #：p<0.05 全国標準値と比較し有意に低値

II. 調査結果

1. 身体特性および体力，運動習慣

対象者全体および年齢ごとに身長，体重，Fat%，SOSの平均値，標準偏差を表1に示した。暦年齢ごとの身長は6歳女子，12歳男女 (p<0.05)を除いて，平成14年度調査の学校保健統計調査結果の全国平均値と有意な差はなかったが，体重は，全国平均値と比較して6歳女子，7歳男女，8歳男女，10歳男女，11歳女子，12歳女子で有意に低値だった (p<0.05)。全男子の体重およびSOSは全女子のそれらと比較して有意に高値を示し (p<0.05)， (p<0.001)，Fat%は男子において有意に低値であった (p<0.001)。表2には「体力・運動能力調査」の総合得点，1週間の運動時間の平均値，標準偏差を示した。

2. 体力と身体特性および運動時間の関係

表3に体力とFat%および骨指標として測定したSOS，1週間の運動時間との偏相関係数を示した。6歳～12歳のデータにおいて男女とも体力総合得点とFat%は有意な負の相関を示し (男子：r = -0.294，p<0.001，女子：r = -0.193，p<0.001)，体力総合得点とSOSは有意な正の相関を示した (男子：r = 0.171，p<0.001，女子：r = 0.194，p<0.001)。なお，参考値とした6歳のFat%値を除外した7歳～12歳のFat%値，および6歳～8歳の骨のデータを除外した9歳～12歳のSOS値においても同様の傾向がみられた。6歳から12歳のデータにおいて男女とも体力総合得点と1週間の運動時間は

表2 体力・運動能力調査の総合得点，1週間の運動時間

		体力総合得点 ^a	1週間の運動時間(分)
全体	男子	45.2±13.4	190.8±226.6***
	女子	43.7±12.8	56.2± 91.9
6歳	男子	29.2± 7.3	106.3±250.3
	女子	30.4± 5.4	61.3± 70.3
7歳	男子	35.3± 7.3*	162.8±187.9***
	女子	32.2± 8.6	49.2± 66.9
8歳	男子	40.7± 8.2	219.4±213.5***
	女子	41.2± 7.5	77.6±106.5
9歳	男子	46.3± 7.2	242.8±234.7***
	女子	45.2± 8.1	57.4±111.2
10歳	男子	51.5±11.0	191.2±163.4***
	女子	52.6± 9.4	52.3± 92.6
11歳	男子	59.0± 9.3	214.8±340.7***
	女子	59.1± 8.9	37.5± 87.0
12歳	男子	67.7± 7.1*	167.6±189.2*
	女子	58.9±11.1	25.7± 45.4

注1 表中の数値は平均値±標準偏差

注2 *：p<0.05 **：p<0.01 *** p<0.001 同年齢の男女間に有意差あり

注3 a：体力総合得点とは体力・運動能力の各測定項目について，測定記録および文部科学省が定めた項目別得点表より得られた各項目の得点を合計した点数 (80点満点)

表3 体脂肪率 (Fat%), 超音波伝播速度 (SOS), 1 週間の運動時間と各体力の測定記録との偏相関 (係数)

	Fat%		SOS		1 週間の運動時間		
男子	体力総合得点 ^a	-0.294	***	0.171	***	0.274	***
		-0.322	***	0.153	*		
	握力 (左右の平均)	-0.342	***	0.022		0.129	*
		-0.356	***	0.104			
	上体起こし	-0.156	**	0.142	**	0.237	***
		-0.172	**	0.128			
	長座体前屈	-0.174	***	0.017		0.144	**
		-0.179	***	-0.002			
	反復横跳び	-0.194	***	-0.006		0.141	**
		-0.216	***	-0.055			
	20mシャトルラン	-0.273	***	0.120	*	0.255	***
		-0.290	***	0.187	*		
	最大酸素摂取量	-0.294	***	0.116	*	0.237	***
		-0.320	***	0.184	*		
	50m走	0.312	***	-0.255	***	-0.125	*
		0.385	***	-0.222	**		
	立ち幅跳び	-0.408	***	0.128	*	0.178	
		-0.451	***	0.080			
ソフトボール投げ	-0.192	***	0.130	*	0.376	***	
	-0.215	***	0.101				
女子	体力総合得点 ^a	-0.193	***	0.194	***	0.120	*
		-0.170	**	0.225	**		
	握力 (左右の平均)	-0.260	***	0.003		0.004	
		-0.240	***	0.008			
	上体起こし	-0.097		0.212	***	0.110	*
		-0.082		0.175	*		
	長座体前屈	-0.076		0.031		-0.018	
		-0.065		0.058			
	反復横跳び	-0.128	*	0.168	**	0.153	**
		-0.117	*	0.224	**		
	20mシャトルラン	-0.239	***	0.108	*	0.103	
		-0.201	***	0.192	*		
	最大酸素摂取量	-0.233	***	0.099		0.099	
		-0.207	***	0.191	*		
	50m走	0.183	***	-0.258	***	-0.095	
		0.213	***	-0.238	**		
	立ち幅跳び	-0.220	***	0.130	*	0.082	
		-0.203	***	0.096			
ソフトボール投げ	-0.082		0.157	**	0.184	***	
	-0.080		0.148				

注1 制御変数: 日齢, 身長, 体重, 初経の有無 (Fat%, SOSの女子のみ)

*: p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

注2 a : 体力総合得点とは体力・運動能力の各測定項目について, 測定記録および文部科学省が定めた項目別得点表より得られた各項目の得点を合計した点数

注3 上段の係数: 6歳~12歳 (全対象者) を対象に検討

注4 Fat%の下段の係数: 7歳~12歳 (基準値のない6歳を除外) を対象に検討

注5 SOSの下段の係数: 9歳~12歳 (基準値のない6~8歳を除外) を対象に検討

有意な正の相関がみられた（男子： $r = 0.274$, $p < 0.001$, 女子： $r = 0.120$, $p < 0.05$ ）。

各運動項目は体力総合得点の基になり筋力や持久力、敏捷性、瞬発力などの体力を構成する能力の指標である。表3に示すように6歳～12歳のデータにおいて男子では、50m走を除く、各運動項目の測定記録とFat%においてそれぞれ有意な負の相関がみられた。なお、50m走は正の相関を示した。これは記録の遅い人つまり測定数値の大きい児童の体脂肪率が高いことを示している。女子においては上体起こし、長座体前屈、ソフトボール投げには有意差がないものの、すべての項目で男子と同じ傾向がみられた。なお、7歳～12歳のデータにおいても同様であった。また、6歳～12歳のSOSにおいて、男子では上体起こし、20mシャトルラン、最大酸素摂取量、立ち幅跳び、ソフトボール投げとSOSに有意な正の、50m走に有意な負の相関が認められた。女子では男子の結果に加え反復横跳びとSOSに正の相関が認められたが、一方最大酸素摂取量とSOSに相関がみられなかった。9歳～

12歳のデータにおいては偏相関係数の値が低くなる傾向がみられたが、それぞれの項目との関係は6歳～12歳の場合と同様の傾向を示した。また、運動時間との関連をみると、男子においては50m走で有意な負の、その他の全ての測定項目で有意な正の相関がみられ、女子においては上体起こし、反復横跳び、ソフトボール投げの測定記録と運動時間に有意な正の相関が認められた。

表4に、脂肪および筋力の発達などが体力に与える影響を調べるために、体格と関係のある日齢、身長、体重、体組成に関係のあるFat%、およびSOSを独立変数に、体力総合得点を従属変数にし、重回帰分析を行い、標準化係数を男女別に示した。その結果、男女とも日齢、体重、SOSが正の、Fat%が負の、男子では身長も正の予測に役立つ独立変数として認められた。学童期においては、日齢が進み身体がより発育していることに加えて体重の高値およびFat%の低値が体力に影響を及ぼすことが示された。

3. 体力と食事摂取の関係

表5に、学校内、学校以外における牛乳摂取頻度と体力総合得点を示した。学校内では牛乳を毎日飲む男子が91.8%、女子が82.2%であり、学校以外では毎日飲む男子が51.8%、女子が37.9%だった。

学校内の牛乳について「毎日飲む群」、「全部飲めない時もある群」、「時々飲まない時もあるおよびほとんど飲まない群」間の体力総合得点を示した。男子では体力総合得点に差はみられなかったが、女子では、「毎日飲む群」の体力総合得点が「全部飲めない時もある群」より有意に高値を示した（ $p < 0.05$ ）。また、学校以外の牛乳について「毎日飲む群」、「週3、4杯飲む群」、「週1杯飲むまたはほとんど飲まない群」間の体力総合得点を示した。男子では差がみられなかったが、女子では「毎日飲む群」の体力総合得点が「週1杯飲むまたはほとんど飲まない群」より有意に高値を示した（ $p < 0.01$ ）。

表6に朝食、昼食、夕食における主食、主菜、副菜の摂取頻度と体力総合得点を示した。朝食で主菜をいつも食べる男子は56.6%、女子は50.4%で、朝食で副菜をい

表4 日齢・体組成測定項目を独立変数に体力・運動能力の総合得点を従属変数とした重回帰分析による標準化係数 (β)

	変数	標準化係数 (β)
男子	日齢	0.421***
	身長	0.209*
	体重	0.300**
	体脂肪率 (Fat%)	-0.353***
	超音波伝播速度 (SOS)	0.100**
R ² = 0.660		
女子	日齢	0.540***
	身長	-0.112
	体重	0.292*
	体脂肪率 (Fat%)	-0.268***
	超音波伝播速度 (SOS)	0.123***
R ² = 0.643		

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

注1 a : 体力総合得点とは体力・運動能力の各測定項目について、測定記録および文部科学省が定めた項目別得点表より得られた各項目の得点を合計した点数

表5 学校内、学校以外における牛乳摂取頻度と体力総合得点

選 択 肢	男 子		女 子	
	人数 (%)	体力総合得点	人数 (%)	体力総合得点
学校内				
毎日飲む	335 (91.8)	45.3 ± 0.5	282 (82.2)	44.5 ± 0.5
全部飲めない時もある	18 (4.9)	42.3 ± 2.0	48 (14.0)	41.2 ± 1.2
時々飲まない時もあるおよびほとんど飲まない	12 (3.3)	47.6 ± 2.5	13 (3.8)	39.4 ± 2.2
学校以外				
毎日飲む	189 (51.8)	45.5 ± 0.6	130 (37.9)	45.4 ± 0.7
週3、4杯飲む	85 (23.3)	45.7 ± 0.9	79 (23.0)	44.2 ± 0.9
週1杯飲むおよびほとんど飲まない	91 (24.9)	44.2 ± 0.9	134 (39.1)	42.2 ± 0.7

注1 表中の数値は平均値 ± 標準誤差 * : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

注2 日齢を共変量とした共分散分析により各群間の体力総合得点を比較した

表6 朝食, 昼食, 夕食における主食, 主菜, 副菜の摂取頻度と体力総合得点

		男		女		
		人数 (%)	体力総合得点	人数 (%)	体力総合得点	
朝食	主食	いつも食べる	348 (95.3)	45.3±0.5	329 (95.9)	43.8±0.4
		あまり食べない	17 (4.7)	44.2±2.1	14 (4.1)	44.3±2.2
	主菜	いつも食べる	206 (56.6)	45.3±0.6	173 (50.4)	44.9±0.6
		あまり食べない	158 (43.4)	45.2±0.7	170 (49.6)	42.7±0.6
	副菜	いつも食べる	98 (26.9)	47.0±0.9	103 (30.0)	44.8±0.8
		あまり食べない	266 (73.1)	44.6±0.5	240 (70.0)	43.4±0.5
昼食	主食	いつも食べる	362 (99.5)	45.2±0.5	338 (98.5)	43.9±0.4
		あまり食べない	2 (0.5)	47.8±6.1	5 (1.5)	43.1±3.6
	主菜	いつも食べる	342 (94.0)	45.5±0.5	324 (94.5)	43.9±1.5
		あまり食べない	22 (6.0)	41.2±1.8	19 (5.5)	43.4±1.9
	副菜	いつも食べる	300 (82.4)	45.7±0.5	306 (89.2)	44.1±0.5
		あまり食べない	64 (17.6)	42.9±1.1	37 (10.8)	41.9±1.3
夕食	主食	いつも食べる	358 (98.4)	45.3±0.5	333 (97.1)	43.8±2.6
		あまり食べない	6 (1.6)	45.1±3.6	10 (2.9)	43.8±2.6
	主菜	いつも食べる	354 (97.3)	45.3±0.5	333 (97.4)	43.9±0.4
		あまり食べない	10 (2.7)	44.8±2.7	9 (2.6)	44.0±2.7
	副菜	いつも食べる	286 (78.6)	45.8±0.5	298 (87.4)	43.8±0.5
		あまり食べない	78 (21.4)	43.2±1.0	43 (12.6)	44.3±1.2

注1 表中の数値は平均値±標準誤差 * : p<0.05

注2 日齢を共変量とした共分散分析によりいつも食べる群とあまり食べない群の体力総合得点を比較した

いつも食べる男子は26.9%, 女子は30.0%であった。

また, 男子では朝食, 昼食, 夕食の副菜および昼食の主菜においていつも食べる群の体力総合得点があまり食べない群より有意に高値であった (p<0.05). 女子では, 朝食の主菜においていつも食べる群の体力総合得点があまり食べない群より有意に高値であった (p<0.05).

Ⅲ. 考 察

本研究では, 体力と身長, 体重, SOS, 運動時間, 食事摂取状況の関係を調査し, 体力に影響する要因が何かを検討した. その結果, 男女ともに体力総合得点が高いと, Fat%が低く, SOSが高く, 運動時間が長いことがわかった (表3). また, 牛乳, 主菜, 副菜の摂取頻度の高い群は体力総合得点が高い傾向がみられた. (表5, 6)

これまでに, 運動不足により体力が低下し, 食生活の乱れと運動不足により学齢期の肥満頻度が増加したことが報告されている²⁾. 除脂肪体重において筋肉量は大きな割合を占めており, 体力の構成要素に筋力, 筋パワーを挙げている報告もある¹⁶⁾. 小林⁴⁾は運動能力と走る能力には相関があり, 走運動には大腿四頭筋, 膝関節の伸展筋, 股関節の屈曲筋がかかわると報告しており, 除脂肪体重が体力にかかわっていることを示唆している. 本研究では, 体脂肪率の低値が体力総合得点の高値に関係していることが示された (表3). また, 体力総合得点

に影響をおよぼす要因に体重の高値および体脂肪率の低値が示された (表4). 体脂肪率の低値は除脂肪体重の高値を示しており, 体力総合得点の高値は除脂肪体重が高いことを意味している. 除脂肪体重に含まれる骨量の高値が体力総合得点の高値に関係している結果 (表3) から体力総合得点の高値は骨量および筋肉量を含む除脂肪体重の高値による可能性が示唆された.

また, これまで運動実施頻度および実施時間, 運動習慣が体力に影響しているという報告および運動により骨量が増すという報告は多い³⁾¹⁷⁾¹⁸⁾. 本研究においても, 男女とも体力総合得点が高値である者は運動時間が長かった (表3). 運動時間の延長は除脂肪体重および骨量の高値に影響し, 体力総合得点を高めている可能性が推測される. またこれは女子より男子に顕著であったが, 男子に比較して女子の運動時間が有意に短いことから, とくに女子においては体育の授業に加えて学校生活および放課後, 休日に運動時間を増やす取組が重要と考えられる.

児童の食生活における食習慣の乱れや偏食の問題が指摘されている²⁾¹⁹⁾. 一方, 若年女性において, 主食, 主菜, 副菜のそろった食事回数が多い者ほど骨量および体力が高値を示す傾向があったと報告されている²⁰⁾. 本研究では学童において主菜および副菜の摂取頻度が体力に関係していることが示された (表5, 6). 朝食において主菜または副菜をあまり食べない児童が多く, 男子の

副菜および女子の主菜でいつも食べる群の体力総合得点はあまり食べない群より有意に高値であった。男子では昼食，夕食の副菜においても同様に有意差がみられた。これらの結果から毎日の食事において主菜および副菜の摂取状況を充実させることが体力の向上に重要である可能性が示唆された。また，牛乳摂取頻度において高摂取群が他の摂取群に比べ好ましい食習慣を獲得していると考えられると報告されている²¹⁾²²⁾。本研究でも女子において牛乳の摂取頻度の高い群は望ましい食習慣により体力総合得点が高値である可能性が考えられる。

以上より，体力総合得点が高い児童は除脂肪量が多く，運動時間が長く，男子において副菜の，女子において朝食の主菜の摂取状況が良いことが示された。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり，調査に参加くださいました児童，保護者の皆様ならびに先生方に心から感謝申し上げます。また調査にご協力くださいました戸板女子短期大学の増野弥生先生，データの解析にご助言下さいました筑波大学大学院の西嶋尚彦先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 文部科学省スポーツ青年局生涯スポーツ課：平成21年度体力・運動能力調査結果。2010
- 2) 村田光範：小児医学からみた健康体力づくり。体育科学 53：510-515, 2003
- 3) 杉山允宏：小中学生の形態的側面および身体組成の発達。子どもと発育発達 1：268-274, 2003
- 4) 小林寛道：子どもにとって体力とは何か。子どもと発育発達 1：4-8, 2003
- 5) 西嶋尚彦：毎日の朝食摂取と健康，体型，体力，子どもの発育発達 1：232-235, 2003
- 6) 佐藤等，阪本要一：肥満の判定—体脂肪と測定法。診断と治療 84：975-979, 1996
- 7) 仲立貴，韓一栄，慶伊孝亮ほか：部位別生体電気インピーダンス法による身体組成分析—健常人に対する検討。東京慈恵会医科大学雑誌 120：35-44, 2005
- 8) 中弘志，富吉泰夫，中塚喜義ほか：AOS-100について—診断基準設定についての検討。Osteoporosis Japan 11：301-306, 2003
- 9) 岩崎哲也，三田禮造，木田和幸ほか：20歳以下における踵骨音響的骨評価装置AOS-100の使用経験。Osteoporosis Japan 8：235-237, 2000
- 10) 曾根照喜：QUS使用の実際 QUSの原理。Osteoporosis Japan 13：21-23, 2005
- 11) 三村寛一，中塚喜義，山本威久ほか：3種類の超音波骨密度測定装置を用いた小学校児童における骨密度の比較。Osteoporosis Japan 11：231-234, 2003
- 12) 文部科学省 平成20年度全国体力・運動能力，運動習慣等調査報告書（小学校・中学校）。40, 2009
- 13) 文部科学省 平成20年度全国体力・運動能力，運動習慣等調査集計結果（小学校・中学校）。42-46, 2009
- 14) 文部科学省スポーツ青年局生涯スポーツ課：新体力テスト実施要項。11.
- 15) 文部科学省スポーツ青年局生涯スポーツ課：平成15年度体力・運動能力調査結果 新体力テスト6～11歳項目別得点表。1-3, 2004
- 16) 加賀谷淳子：体力と発達と運動。子どもと発育発達 1：28-33, 2003
- 17) 西嶋尚彦：子どもの体力の現状。子どもの発育発達 1：13-22, 2003
- 18) 伊藤千夏，古泉佳代，渥美圭子ほか：中学生における骨量と生活習慣および体力との関連。日本栄養食糧学会誌 60：53-59, 2007
- 19) 古旗照美：少年（少女）スポーツと食事教育。子どもと発育発達 1：227-231, 2003
- 20) 麻見直美，塚原典子，江澤郁子：若年女性の栄養摂取状況・生活リズムが体力および骨量に及ぼす影響。Osteoporosis Japan 7：528-534, 1999
- 21) 江澤郁子，塚原典子，麻見直美ほか：平成19年度学校給食用牛乳消費定着促進事業「子どもの健康づくりと牛乳」に関する調査・研究。社団法人日本酪農乳牛協会，21-29, 2007
- 22) 辻ひとみ，麻見直美：女子学生の食生活の実態に関する研究。小田原女子短期大学紀要 31：24-25, 2001

(受付 11. 01. 11 受理 12. 01. 26)

代表者連絡先：〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科（麻見）

原 著

大学生の性行動と自己管理スキル, 社会的スキル及び
セルフエスティームとの関連

高橋 浩之^{*1}, 佐久間 浩美^{*2}, 竹 鼻 ゆかり^{*3}

^{*1}千葉大学教育学部

^{*2}東京都立篠崎高等学校

^{*3}東京学芸大学教育学部

The Relationship between Sexual Behaviors, Self-Management Skills, Social Skills and
Self-Esteem among University Students

Hiroyuki Takahashi^{*1} Hiromi Sakuma^{*2} Yukari Takehana^{*3}

^{*1} Faculty of Education, Chiba University

^{*2} Tokyo Metropolitan Shinozaki High School

^{*3} Faculty of Education, Tokyo Gakugei University

The purpose of this study was to examine the relationships between sexual behaviors and psychosocial factors (e.g. self-management skills) among university students. In December 2009, an anonymous self-reported questionnaire survey was administered to 107 students (46 men and 61 women, the age mean and standard deviation was 20.0 ± 1.3) in one of the national universities in the Tokyo metropolitan area. The dependent variables were sexual intercourse and sexual safety. The independent variables were sex, age, self-management skills, social skills and self-esteem.

The main results were as follows.

- 1) The percentages of those who had ever experienced sexual intercourse were 58.7% for male students and 60.7% for female students and there was no statistical difference between the two percentages. The percentage significantly increased in proportion to increase in age.
- 2) The percentages of those who had practiced safe sex were 59.3% for male students and 86.5% for female students and there was a significant difference.
- 3) There were significant positive relationships between self-management skills, social skills and self-esteem. But there was no significant relationship between self-management skills and "communication skills", which was a subscale of social skills. This implies that self-management skills do not have a strong relationship with skills for communication.
- 4) The results of the logistic regression analysis significantly showed that older students with low self-management skills and high social skills tended to have experience of sexual intercourse. The odds ratios were 1.61 for age, 0.80 for self-management skills and 1.10 for social skills. No independent variables related to sexual safety except that women tended to exercise safety more than men did.

These results imply the possibility of the effectiveness of enhancing self-management skills in sexual education to prevent a too-early sexual debut.

Key words : self-management skills, social skills, self-esteem, sexual behaviors, university students

自己管理スキル, 社会的スキル, セルフエスティーム, 性行動, 大学生

I. はじめに

日本における青少年の性交経験率は, 近年, 大きく変化している。例えば, 青少年の性行動全国調査¹⁾によると, 1981年において男子20%ならず, 女子10%ほどであった18歳の性交経験率は, 2005年において男女とも約40%と大きく上昇している。そして, 性交経験の増加にともない, 様々な問題が起こっている。戸田²⁾は, 性教

育にかかわる現代的課題として, 性感染症, 人工妊娠中絶などの問題を挙げているが, 実際, それらは日本全体では減少傾向にあるのに対して, 青少年においては減少が顕著とは言えない状況にある。例えば, 人工妊娠中絶の実施率は1989年から2008年にかけて, 日本全体では, ほぼ半減している。しかし, 20歳未満に限定するとその率はむしろ高くなっており, また, 20~24歳においては, 1996年以後, 全年齢中最高率を記録し続けている³⁾。さ

らに、大学生において、望まない妊娠に結びついたり性感染症の罹患につながったりするような行動上の問題が目立つという指摘もある⁴⁾。性行動の選択は、価値観や状況に基づき、あくまで当該個人が行うべきものではあるが、一方で、望まない妊娠や性感染症の罹患につながりうるものなので、個人の健康的な行動選択を支援する健康教育の課題ともいえる。

効果的に健康教育を進める上では、対象となる保健行動の要因を把握しておくことが重要であり⁵⁾、これまでも性交経験や安全な性行動の選択にかかわる要因に関してはいくつかの研究が行われている。

性交経験に関しては、野津ら⁶⁾が、高校生の性交経験は喫煙、飲酒、薬物乱用などと関連をもっていること、久保ら⁷⁾が、喫煙、飲酒の経験が早期である高校生ほど性交経験率が高いことを明らかにしている。また、心理社会的要因に関しては、川畑ら⁸⁾が、中・高校生の性交経験とセルフエスティームや社会的スキルなどの関連に関して複数の尺度を用いて検討している。そして、セルフエスティームに関しても、社会的スキルに関しても、校種、性別、尺度の種類により、性交経験者の得点が高い場合、低い場合、関連が見られない場合があるという結果を出している。さらに、和田⁹⁾は大学生を対象に研究を行っており、性交経験者の方が未経験者より社会的スキルが豊富であるという結果を得ている。また、国外においては、セルフエスティームと性交経験との関連の仕方は性別により異なるとした研究¹⁰⁾や成績が低く友人にかかわるセルフエスティームが高い者ほど性交経験率が高いとした研究¹¹⁾などが存在する。

コンドーム使用などの安全な性行動の選択に関しては、いくつかの心理社会的要因との関連を検討した研究がある。五十嵐¹²⁾は、高校生・大学生を対象にした調査により、コンドーム使用の意図等がHIV感染予防行動に影響しているという結果を出している。また、尼崎は、大学生を対象とした調査により、コンドーム使用に対する態度尺度がコンドームの使用と関連していること¹³⁾、コンドーム使用の意識尺度がコンドームの使用と関連していること¹⁴⁾、さらには予防行動意図尺度がコンドームの使用と関連していること¹⁵⁾を明らかにするなど、いくつかの尺度開発の中でコンドーム使用の要因を検討している。また、国外においては、大学生の性感染症予防行動は、自己効力感が高い者ほど行っているとする研究¹⁶⁾やコンドームに対して肯定的な態度の者が行っているとする研究¹⁷⁾などが存在する。

これらの研究結果を概観すると、近年の健康教育で注目されているライフスキル¹⁸⁾などの一般性の高いスキル (generic skills)¹⁹⁾に関する検討、中でも数量的な分析が不足している。また、大学生の年代において望まない妊娠や性感染症への罹患などの問題が多く起こっているにもかかわらず、日本における検討例が少ないといえる。

筆者ら²⁰⁾は、一般性の高いスキルを数量的に分析する

ために、これまで自己管理スキルの尺度を開発し、検討を進めてきた。自己管理スキルは、自己が望む行動を実現する上で有効であり、いろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルである。その検討の結果、自己管理スキルが豊富な者ほど禁煙キャンペーンから脱落しにくいこと²⁰⁾、同じく自己管理スキルが豊富な糖尿病患者ほど食事や運動などの自己管理ができていないこと²¹⁾など、認知的スキルと保健行動との関連が示され、健康教育において認知的スキルを扱うことの意義が明らかにされた。また、中学生から成人までの対象における自己管理スキルと年齢との関連の検討の結果、若年層においては、自己管理スキルが必ずしも高くないこと²²⁾、さらに、高校生を対象とする介入研究の結果、教育によって自己管理スキルは向上させることが明らかにされた²³⁾。

これまで、自己管理スキルが青少年の性行動とかわりを持つことを明らかにした研究はないが、本研究により、その関連が明らかになれば、性教育において自己管理スキルを育成することの有効性が示唆され、性教育の内容や方法の改善に関して一定の示唆を与えることができるであろう。

そこで、本研究は、そのための第一段階として、大学生を対象にして、その性行動と自己管理スキル及び社会的スキル、セルフエスティームとの関連を検討することを目的とする。社会的スキルを調査内容として加えたのは、社会的スキルは自己管理スキルと同様に自己の行動にかかわるスキルであるため、自己管理スキルと正の相関を持ちながらも、性行動という対人場面における行動とは独自の関連を持っていることが予想できるからである。また、セルフエスティームは、その形成や維持がライフスキルと深く関連していると考えられており²⁴⁾、さらに、性行動の選択にもかかわっている²⁵⁾とされているので調査内容に加えた。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象及び調査方法

2009年12月に首都圏の国立大学の二つの文化系サークルの部員107名 (男子46名、女子61名、平均年齢±標準偏差は20.0±1.3) に対して質問紙調査を行った。なお、調査は無記名式で、調査用紙は部員の1名がサークルの活動場所において配付した。誰にも見られずに記入できるよう十分な回答時間をとった上で、記入後の回答用紙は自分自身で封筒に入れ箱に投函するという方式を用いてプライバシーに配慮した。また、調査の目的及び調査への協力の任意性に関しては文書で提示し、調査対象者の了解を得た。回収率は100%であった。

2. 調査内容

1) 性行動

性交経験に関しては、「性交の経験はありますか」という質問に「はい」と回答した者を「あり」、「いいえ」

と回答した者を「なし」とした。また、性行動の安全性に関しては、望まない妊娠防止と性感染症罹患防止の視点から、性交経験「あり」と回答した者に「性交をするときには、カップルの間でコンドームを使っている」という項目に対して4段階評定をさせ、「いつもそうだ」と回答した者のみを「安全」とし、それ以外は「危険」とした。なお、性感染症罹患に関しては防止効果がないものの望まない妊娠防止には高い効果を持つと考えられるピルに関しても「性交をするときには、カップルの間でピルの使用がある」という項目に対して4段階評定をさせた。

2) 自己管理スキル

自己管理スキルは筆者らが開発した自己管理スキル尺度(表1)を用いて測定した。自己管理スキル尺度は10項目4件法であり、得点は10~40の範囲の値をとり、得点が高いほど自己管理スキルが豊富だと見なすことができる。

3) 社会的スキル

社会的スキルは菊池が開発したKiSS-18²⁶⁾(表3参照)を用いて測定した。KiSS-18は18項目5件法の尺度であり、得点は18~90の範囲の値をとり、得点が高いほど社会的スキルが豊富だと見なすことができる。

4) セルフエスティーム

セルフエスティームはRosenbergの尺度²⁷⁾を用いて測定した。本尺度は、10項目5件法であり、得点は10~50の範囲の値をとり、得点が高いほどセルフエスティーム

表1 自己管理スキル尺度

①何かをしようとするときには、十分に情報を収集する。
②難しいことをするときには、できないかもしれないと考えてしまう。*
③失敗した場合、どこが悪かったかを反省しない。*
④何かを実行するときには、自分なりの計画を立てる。
⑤失敗すると次回もダメだろうと考える。*
⑥作業しやすい環境を作ることが苦手だ。*
⑦困ったときには、まず何が問題かを明確にする。
⑧なくてはならないことよりも楽しいことを先にしてしまう。*
⑨何をしたらよいか考えないまま行動を開始してしまう。*
⑩自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます。

各文が自分に当てはまるかどうかについて「当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」から選択させ、それぞれ4点~1点を与え合計する。ただし、逆項目(*)については1点~4点とする。

が高いと見なすことができる。

3. 分析方法

性交経験、性行動の安全性に関して、各尺度の得点に対応のない二標本平均値の差の検定により分析した。社会的スキルに関しては、開発者の菊池²⁸⁾がその多因子性を認めており、また、性行動とのかかわりに関しては、社会的スキルの多因子性と関連した議論がある⁸⁾。そこで、社会的スキルを主因子法により因子分析し、その後プロマックス回転を行い、下位尺度を作成して分析に用いた。さらに、尺度間の相関を分析し、性交経験、性行動の安全性に関して、性別、年齢、自己管理スキル、社会的スキル、セルフエスティームを説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。なお、有意水準は5%としている。

統計解析には、PASW Statistics 18を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 性行動について

性交経験者は107名中64名(59.8%)であった。そのうち、男子における性交経験者は46名中27名(58.7%)、女子における性交経験者は61名中37名(60.7%)であり、性差は認められなかった($\chi^2=0.04$, $df=1$)。また、年齢ごとの性交経験率は表2の通りであり、年齢が増すごとに有意に性交経験率は高まっていた。

また、性交経験者のうち、安全な性行動をとっている者は、64名中48名(75.0%)であった。男子においては27名中16名(59.3%)、女子においては37名中32名(86.5%)であり、女子の方が安全な性行動をとる者の割合が多かった($\chi^2=6.17$, $df=1$, $p<0.05$)。なお、安全な性行動をとっていない者のうち、男子1名、女子1名は、「性交をするときには、カップルの間でピルの使用がある」に対して「いつもそうだ」と回答しており、避妊に関しては適切な行動を行っていた。

2. 各尺度の得点と相互の関連について

自己管理スキルの平均値±標準偏差は26.7±3.8、社会的スキルの平均値±標準偏差は58.4±8.8、セルフエスティームの平均値±標準偏差は30.8±6.9で、いずれに関しても男女間に有意差は見られなかった。

社会的スキルに関して、主因子法で因子分析を行い、その後プロマックス回転を行い、因子数を3としたとき、田中ら²⁹⁾の先行研究の結果と非常に類似した結果が得られた。そこで、因子負荷量0.4以上の項目を合計して下位尺度を作成した(表3)。それらは概ね内的整合

表2 年齢ごとの性交経験

年 齢	年 齢							人 数 (%)
	18	19	20	21	22	23		
性交経験	なし	8 (66.7)	17 (48.6)	8 (36.4)	6 (27.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	43 (40.2)
	あり	4 (33.3)	18 (51.4)	14 (63.6)	16 (72.7)	11 (73.3)	1 (100.0)	64 (59.8)

表3 社会的スキルの因子分析結果（主因子法，プロマックス回転，N = 107）

項 目 内 容	因 子		
	I	II	III
計画管理スキル $\alpha = .76$			
⑨仕事をするとときに、何をどうやったらよいか決められますか。	.77		
⑭あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。	.71		
⑫仕事の上で、どこに問題があるかすぐに見つけることができますか。	.60		
⑮仕事の目標をたてるのに、あまり困難を感じないほうですか。	.51		
②他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。	.43		
コミュニケーションスキル $\alpha = .78$			
⑤知らない人とでも、すぐに会話が始められますか。		.82	
①他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。		.70	
⑮初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。		.68	
⑩他人が話しているところに、気軽に参加できますか。		.51	
対人葛藤処理スキル $\alpha = .74$			
⑥まわりの人たちとのあいだでトラブルが起きても、それを上手に処理できますか。			.73
④相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。			.68
⑦こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。			.59
⑪相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。			.55
三つの因子への負荷量が小さかった項目			
③他人を助けることを、上手にやれますか。			
⑧気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。			
⑬自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。			
⑯何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。			
⑰まわりの人たちが自分とは違った考えをもっている、うまくやっていますか。			
回転後の負荷量平方和	3.27	2.85	3.18

表4 尺度間の相関（Pearsonの相関係数，N = 107）

自己管理スキル	社会的スキル	社会的スキル下位尺度			セルフエスティーム
		計画管理	コミュニケーション	対人葛藤処理	
自己管理スキル	.40***	.54***	.12	.31**	.49***
社会的スキル		.76***	.71***	.72***	.54***
社会的スキル下位尺度					
計画管理スキル			.28**	.43***	.51***
コミュニケーションスキル				.36***	.26**
対人葛藤処理スキル					.40***
セルフエスティーム					

** : $P < 0.01$ *** : $P < 0.001$

性を保っているということが明らかになったので、田中らの示した「計画管理スキル」「コミュニケーションスキル」「対人葛藤処理スキル」の名称をそのまま用いて下位尺度として分析に使用することとした。

表4には、尺度間の相関係数をまとめた。自己管理スキルと社会的スキルの下位尺度であるコミュニケーションスキルとの間に有意な相関が見られなかった以外はすべてにおいて有意な正の相関が見られた。尺度間の相関については、男女に分けての分析も行ったが、結果はほぼ同一であった。

3. 性行動と各尺度との関連について

表5に性行動別の各尺度得点の平均値を示した。性交経験がある者ほど社会的スキルが高いという有意な差が見られた以外は有意差は見られなかった。なお、社会的スキルの下位尺度に関しては、経験がある者ほど得点が高いという傾向は共通であったが、有意な差が見られたのは、コミュニケーションスキルのみであった。この分析は、男女に分けても行ったが、ほぼ同一の結果であった。

また、性行動の安全性に関しては、いずれの尺度に関しても有意な差は見られなかった。この結果は、男女に

表5 性行動別尺度得点

	性交経験		t 値	検定結果	性行動の安全性		t 値	検定結果
	なし N = 43	あり N = 64			安全 N = 48	危険 N = 16		
自己管理スキル	27.4	26.3	1.45		26.0	27.1	1.07	
社会的スキル	55.7	60.2	2.69	**	60.0	61.1	0.46	
計画管理スキル	16.1	16.7	0.94		16.4	17.7	1.36	
コミュニケーションスキル	11.1	13.3	3.58	**	13.5	12.8	0.75	
対人葛藤処理スキル	11.7	12.6	1.61		12.6	12.4	0.24	
セルフエスティーム	29.8	31.4	1.18		31.3	31.6	0.12	

** : P < 0.01

表6 性交経験に関するロジスティック回帰分析 (N = 107)

変数	オッズ比	95%信頼区間	検定結果
性別	1.07	0.44-2.62	
年齢	1.61	1.10-2.32	*
自己管理スキル	0.80	0.68-0.93	**
社会的スキル	1.10	1.03-1.17	**
セルフエスティーム	1.03	0.95-1.12	

* : P < 0.05 ** : P < 0.01

注) 従属変数: 性交経験 (0 : 「なし」 1 : 「あり」)
 独立変数: 性別 (0 : 「男性」 1 : 「女性」), 年齢 (1 歳毎に), 自己管理スキル, 社会的スキル, セルフエスティーム (1 点毎に)

表7 性行動の安全性に関するロジスティック回帰分析 (N = 64)

変数	オッズ比	95%信頼区間	検定結果
性別	0.27	0.08-0.99	*
年齢	1.32	0.77-2.28	
自己管理スキル	1.08	0.88-1.31	
社会的スキル	0.99	0.91-1.08	
セルフエスティーム	0.97	0.86-1.08	

* : P < 0.05

注) 従属変数: 性行動の安全性 (0 : 「安全」 1 : 「危険」)
 独立変数: 性別 (0 : 「男性」 1 : 「女性」), 年齢 (1 歳毎に), 自己管理スキル, 社会的スキル, セルフエスティーム (1 点毎に)

分けても同一であった。

すでに示したように、尺度間には相互に相関があるため、その影響を制御するためにロジスティック回帰分析を行った。その際、社会的スキルの下位尺度は性行動との関連においてそれほど大きな差を示さなかったため、社会的スキル尺度全体のみで分析を行った。表6に性交経験に関する結果を示した。年齢が増すほど、自己管理スキルが低いほど、社会的スキルが高いほど性交経験者が増えるという結果が得られた。表7には性交の安全性に関する結果を示した。ここでは、女性ほど安全な行動をとるといふ、すでに示した結果に関してのみ有意な

オッズ比が得られた。この結果は、ピルをいつも使用している者に加え、避妊行動の適切さという枠組みで分析しても変わらなかった。

IV. 考 察

1. 性行動と社会的スキル及びセルフエスティームとの関連について

性行動は人間にとって必要欠くべからざるものだが、特に青少年における性交経験は、望まない妊娠や性感染症を引き起こす危険な行動と捉えることも可能である。性教育においては、そのような性行動の二面性を背景に様々な立場が存在する。例えば、米国においては、青少年の禁欲を強調する立場の性教育と性をより包括的に理解させたりより良い意思決定を支援したりする立場の性教育とが並存していると言われている³⁰⁾。しかし、そのいずれにおいても、青少年の性行動に関しては問題が起こりうるということが認識されており、それを防ぐために、社会的スキルの獲得やセルフエスティームの形成が強調されていることは共通している³⁰⁾。これは、社会的スキルの不足している者がパートナーからの望ましくない影響力に対抗できず、また、セルフエスティームの低い者が自分を大切にす行動を選択できずに性にかかわる問題が起こるといふことが前提になっている²⁵⁾。

本研究においては、セルフエスティームは性行動と有意な関連を持たず、社会的スキルはむしろ性交経験に関して促進的な関連を持っていた。特に、社会的スキルに関しては、その多因子性を考慮して、幅広い項目からなるKiSS-18を尺度として用い、さらに、その下位尺度を設定しての分析も行ったが、同様の傾向であった。過去の研究を検討してみても、高いセルフエスティームや社会的スキルの豊富さが早すぎる性交経験を抑制すると決めつけられないことは示唆されている。

川畑ら⁸⁾の研究は、全国無作為抽出による約4,000名の中学生・高校生を調査対象とし、複数の社会的スキルやセルフエスティームの尺度により分析を行うという日本における代表的な性行動研究といえる。しかし、すでに述べたように高いセルフエスティームや豊富な社会的スキルが早すぎる性交経験を抑制すると単純に結論づけら

れるような結果は得られていない。国外の研究では、Goodsonら³¹⁾が、性交経験、危険な性行動、早期の性交などとセルフエスティームの関連を検討した189の研究成果を分析し、セルフエスティームは性行動と有意な関連を持たない結果が多いことを指摘し、性教育においてセルフエスティームに過剰な期待をすることに疑問を投げかけていることは注目に値する。また、性行動と社会的スキルに関しては、和田³²⁾が縦断的研究も含む綿密な分析をしており、性交経験者の方が未経験者より社会的スキルが豊富であるという結果を示している。和田³⁾は、社会的スキルが相手の肯定的な反応をもらうことができ、相手の否定的な反応を避けることのできるスキル³³⁾である以上、妥当な結果であるとしている。これらに関しては、対象の性別や年齢、あるいは、文化的背景などにより結果が異なる可能性があり、さらに詳細な検討を継続していく必要がある。

2. 性行動と自己管理スキルとの関連について

自己管理スキルに関しては性交経験に抑制的な関連、すなわち、未経験者の方が自己管理スキルの得点が高いという結果が得られた。自己管理スキルと社会的スキルはともに心理社会的なスキルであり、お互いに正の相関を持ちながら、性交経験には逆の関連を持つ点は興味深い。一つ考えられることは、自己管理スキルには認知についての認知、すなわちメタ認知³⁴⁾にかかわるスキルが含まれているということである。認知的スキルはスキルの観察・制御対象がスキル使用者の外的世界であるものと内的世界すなわち認知自体であるものに分けることができるが、後者をメタ認知的スキルという³⁵⁾。自己管理スキル尺度には、「即座の満足を先延ばしするスキル」や「否定的思考をコントロールするスキル」などのメタ認知的スキルが内部因子として存在している²²⁾。それらが、例えば「早く経験してしまった方がよい」という即座の満足を求める心をコントロールしたり、「自分だけ経験していないと変だと思われる」という否定的な思考をコントロールすることにより、行動にかかわる欲求や思考に影響を与えるということが考えられる。言い換えるなら、KiSS-18によって測定された社会的スキルは早く経験したいと考えるとその目標を達成するために発動されるのに対して、自己管理スキルはその目標自体を検証し修正することにも貢献するという可能性である。したがって、性教育において自己管理スキルを育てることにより早すぎる性交経験を抑制することが期待できる。

ライフスキルには様々な種類があり、その構成要素も異なる。しかし、日本において一般的なWHOの提唱するライフスキル³⁶⁾においても、アメリカ健康財団が開発した総合的健康教育プログラムKnow Your Bodyにおいて強調されるライフスキル³⁷⁾においても、より良い意思決定を行うためのスキルが盛り込まれている。これらには、自己管理スキルにおけるメタ認知的スキルと共通する部分があり、包括的なライフスキル教育が早すぎる性

交経験に対して抑制的に働くことは十分期待できるのではないだろうか。

3. 性行動の安全性と自己管理スキル、社会的スキル及びセルフエスティームとの関連について

性行動の安全性に関しては、どの尺度も関連を持たなかった。先行研究においては、久野ら³⁸⁾も本研究と同様に大学生を対象としてRosenbergの尺度を用いた避妊行動に関する調査を行い、有意差は得られていない。性感染症予防行動に関しては、すでに述べたように、五十嵐¹²⁾、尼崎¹³⁻¹⁵⁾がいくつかの関連要因を明らかにしたり、尺度を開発したりしている。しかし、それらの要因や尺度は、「性交を行う時は、自分でコンドームを用意しておこうと思う」¹²⁾「私は、セックスをするときに、コンドームを使うように試みる」¹⁵⁾などの項目からなっており、極めて性行動自体に近い表現が用いられている。一方、セルフエスティームや社会的スキルなどの尺度は「少なくとも人並みには価値のある人間である」²⁶⁾「他人と話していて、あまり会話が途切れない方ですか」²⁷⁾などの一般性の高い項目から成り立っている。筆者らは、糖尿病患者の自己管理行動に関しては、糖尿病患者の行動に絞った「次の受診までに目指すHbA1cの目標を定めている」などの項目からなる糖尿病スキル得点の方が自己管理スキルよりも強い関連を持つという結果を過去に得ている²¹⁾。避妊行動や性感染症予防行動に関しても、個別の認知的スキルの影響力の方が大きく、自己管理スキルや社会的スキルなどの一般性の高いスキルの影響力は相対的に小さいものである可能性が考えられる。したがって、今後は、性行動にかかわる個別の認知的スキルについても検討する必要がある。

4. 本研究の課題と限界

本研究は、限られた対象に対して限られた尺度を用いて行った調査により進められている。したがって、他の対象、特に高校生や中学生を対象としたときに同様の結果が出るとは限らないので、それらに関しては、別に調査を実施する必要がある。また、本研究において明らかにされた、いくつかの心理社会的な尺度と性行動との関連の背後に他の心理社会的あるいは環境的な因子が存在する可能性も否定できない。

さらに、同一の概念のもとに調査した場合でも、用いる尺度によって結果が異なることは考えられる。例えば、先に引用したGoodsonら³¹⁾の性行動とセルフエスティームの関連に関するレビューにおいても、全体としては本研究で採用したRosenbergの尺度がもっとも多く用いられており、それ以外の尺度でもRosenbergの尺度と同様にセルフエスティームの概念を包括的に捉えたものが大半を占めていた。しかし、セルフエスティームを家庭、学校、友人に分けたり、身体的なもの、情緒的なものに分けたりする尺度も存在したとされており、それにより結果が異なることも考えられる。また、社会的スキルに関しては、川畑ら⁸⁾の研究では戸ヶ崎ら³⁹⁾が作成した尺

度を用いているが、その尺度は「関係向上行動」「関係参加行動」「関係維持行動」の三つの下位尺度を持ち、性行動との関連もまちまちな結果となっている。本研究においては、そのような社会的スキルの多次元性を考慮し、幅広い範囲を網羅していると言われていたKiSS-18²⁸⁾を使用し、因子分析の結果も用いて分析を行った。しかし、当然のことながら、他の社会的スキルの尺度を用いれば、異なる結果が出る可能性は存在する。このような概念や尺度の選択にかかわる課題は、心理社会的な変数を扱った研究においてはつきものといえるが、特にスキルに関しては、その困難さの度合いが大きい。相川⁴⁰⁾は、社会的スキルに関して、行動的側面を強調した定義や能力的側面を強調した定義などがあり、様々な定義が乱立していると指摘している。その指摘は社会的スキルのみならず認知的スキル全体に当てはまり、今後のさらなる研究が必要だといえる。

V. まとめ

性交経験及び性行動の安全性と自己管理スキル、社会的スキル、セルフエスティーム、性別、及び、年齢との関連を検討するために、2009年12月に首都圏の国立大学の学生107名（男子46名、女子61名、平均年齢±標準偏差は20.0±1.3）を対象として調査を行った。調査は無記名式の質問紙法で、記入後の回答用紙は自分自身で封筒に入れ箱に投函するという方式を用いてプライバシーに配慮した上で行った。

主な結果は以下の通りであった。

- 1) 性交経験者は107名中64名(59.8%)であった。そのうち、男子における性交経験者は46名中27名(58.7%)、女子における性交経験者は61名中37名(60.7%)であり、性差は認められなかった。また、年齢が増すごとに有意に性交経験率は高まっていた。
- 2) 性交経験者のうち、安全な性行動をとっている者は、64名中48名(75.0%)であった。男子においては27名中16名(59.3%)、女子においては37名中32名(86.5%)であり、女子の方が安全な性行動をとる者の割合が有意に多かった。
- 3) 自己管理スキル、社会的スキル、セルフエスティームは相互に有意な正の相関を持っていた。また、自己管理スキルは、社会的スキルの下位尺度であるコミュニケーションスキルとは有意な相関を持たず、対人場面におけるスキルとの関連は高くないことが示唆された。
- 4) ロジスティック回帰分析の結果、年齢が高いほど、自己管理スキルが低いほど、また、社会的スキルが高いほど性交を経験しているという有意な結果が得られた(オッズ比はそれぞれ、1.61, 0.80, 1.10)。性行動の安全性に関しては、女子の方がより安全な行動をとるという結果のみが得られた。

以上の結果より、早期の性行動を回避させるために、

性教育において自己管理スキルを育成することが有効である可能性が示唆された。

本研究は日本学術振興会の科学研究費補助金(課題番号21500646)の助成を受けて行われた。

文 献

- 1) 日本性教育協会：「若者の性」白書—第6回 青少年の性行動全国調査報告—。15, 小学館, 東京, 2007
- 2) 戸田芳雄：性教育・エイズ教育。(日本学校保健会編)。学校保健の動向(平成21年度版), 132-139, 日本学校保健会, 東京, 2009
- 3) 厚生労働省：平成20年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果の概況 平成21年10月23日。Available at: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08/dl/data_010.pdf. Accessed September 13, 2011
- 4) 木原雅子, 木原正博：若者の性行動と性感染症予防対策。日本医師会雑誌 126 : 1157-1160, 2001
- 5) 高橋浩之：健康教育への招待。52, 大修館書店, 東京, 1996
- 6) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか：日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連—日本青少年危険行動調査2001年の結果—。学校保健研究 48 : 430-447, 2006
- 7) 久保元芳, 野津有司, 佐藤幸ほか：我が国の青少年における早期の喫煙, 飲酒の初回経験と高校生時の危険行動の複数出現との関連。学校保健研究 50 : 123-136, 2008
- 8) 川畑徹朗, 石川哲也, 勝野眞吾ほか：中・高生の性行動の実態とその関連要因—セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて—。学校保健研究 49 : 335-347, 2007
- 9) 和田実：大学生の性交経験と個人的背景要因および心理的特性との関連。思春期学 18 : 273-281, 2000
- 10) Spencer JM, Zimet GD, Aalsma MC et al. : Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics* 109 : 581-584, 2002
- 11) Laflin MT, Wang J, Barry M : A longitudinal study of adolescent transition from virgin to nonvirgin status. *J Adolesc Health* 42 : 228-236, 2008
- 12) 五十嵐哲也：高校生及び大学生のHIV感染予防行動を規定する要因。学校保健研究 44 : 207-214, 2002
- 13) 尼崎光洋, 清水安夫：性感染症予防における知識と態度がコンドーム使用に及ぼす影響—コンドームの使用に対する態度尺度の開発とKABモデルの検証—。学校保健研究 50 : 89-97, 2008
- 14) 尼崎光洋, 清水安夫：大学生の性感染症予防に対する意識とコンドーム使用との関係。日本公衆衛生雑誌 55 : 306-317, 2008
- 15) 尼崎光洋, 森和代, 清水安夫：性感染症の予防行動意図尺度の開発。日本健康教育学会誌 19 : 3-14, 2011
- 16) Lewis JE, Malow RM : HIV/AIDS risks in heterosex-

- ual college students. *J Am Coll Health* 45 : 147-158, 1997
- 17) Kwon YM, Yeun EJ, Kim HY et al. : Application of the transtheoretical model to identify aspects influencing condom use among Korean college students. *West J Nurs Res* 30 : 991-1004, 2008
- 18) Cross D : Skill building in school health education : A solid foundation or house of cards ? *学校保健研究* 38 : 5-19, 1996
- 19) Fetro JV : *Personal & Social Skills*. 6-7, ETR Associates, California, 1992
- 20) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子ほか : 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 47 : 907-914, 2000
- 21) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之 : 2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討. *日本公衆衛生雑誌* 49 : 1159-1168, 2002
- 22) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子 : 年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. *日本健康教育学会誌* 12 : 80-87, 2004
- 23) 佐久間浩美, 高橋浩之, 山口知子 : 認知的スキルを育成する性教育指導法の実践と評価—性教育における自己管理スキルの活用—. *学校保健研究* 48 : 508-520, 2007
- 24) 川畑徹朗 : 青少年の危険行動防止とライフスキル教育. *学校保健研究* 51 : 3-8, 2009
- 25) 木村龍雄, 皆川興栄 : 学生のための性とエイズ. 86-99, 朝倉書店, 東京, 1995
- 26) 今野裕之 : 自己表出行動・能力. (堀洋道, 山本真理子, 松井豊編). *心理尺度ファイル—人間と社会を測る—*, 218-251, 垣内出版, 東京, 1994
- 27) 清水裕 : 自己への評価. (堀洋道, 山本真理子, 松井豊編). *心理尺度ファイル—人間と社会を測る—*, 64-81, 垣内出版, 東京, 1994
- 28) 菊池章夫 : KiSS-18の構成. (菊池章夫編). *社会的スキルを測る : KiSS-18ハンドブック*, 23-36, 川島書店, 東京, 2007
- 29) 田中健吾, 小杉正太郎 : 企業従業員のソーシャルスキルとソーシャルサポート・コーピング方略との関連. *産業ストレス研究* 10 : 195-204, 2003
- 30) 石川哲也, 森脇裕美子 : 諸外国における性教育. *学校保健研究* 52 : 416-421, 2011
- 31) Goodson P, Buhi ER, Dunsmore SC : Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions : A systematic review. *J Adolesc Health* 38 : 310-319, 2006
- 32) 和田実 : 大学生の性に対する態度と性行動の関する縦断的研究. *思春期学* 19 : 210-218, 2001
- 33) 菊池章夫 : *また／思いやりを科学する*. 188, 川島書店, 東京, 1998
- 34) 三宮真智子 : *メタ認知研究の背景と意義*. (三宮真智子編). *メタ認知—学習力を支える高次認知機能—*, 1-16, 北大路書房, 京都, 2008
- 35) 三宮真智子 : 思考におけるメタ認知と注意. (市川伸一編). *認知心理学 4 思考*, 157-180, 東京大学出版会, 東京, 1996
- 36) WHO : (川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘ほか訳). *WHO ライフスキル教育プログラム*. 12-16, 大修館書店, 東京, 1997
- 37) 川畑徹朗 : ライフスキルに基礎を置く健康教育. (JKYB研究会編). *「健康教育とライフスキル学習」理論と方法*, 9-28, 明治図書, 東京, 1996
- 38) 久野孝子, 館英津子, 小笠原昭彦 : 大学生の性に関する態度と自己同一性および自尊感情との関連. *日本公衆衛生雑誌* 49 : 1030-1039, 2002
- 39) 戸ヶ崎康子, 岡安孝弘, 坂野雄二 : 中学生の社会的スキルと学校ストレスとの関係. *健康心理学研究* 10 : 23-32, 1997
- 40) 相川充 : *人づきあいの技術—社会的スキルの心理学—*. 13, サイエンス社, 東京, 2000

(受付 11. 10. 03 受理 12. 01. 30)

代表者連絡先 : 〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33
千葉大学教育学部 (高橋)

総説

インターネット上の性情報への接触が 青少年の性行動に及ぼす影響に関する予備的研究

宋 昇 勲^{*1}, 川 畑 徹 朗^{*1}, 今 出 友 紀 子^{*1}
李 美 錦^{*1}, 菱 田 一 哉^{*1}, 堺 千 紘^{*1}
辻 本 悟 史^{*1}, 中 村 晴 信^{*1}, 陳 曦^{*1}

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究所

Preliminary Study on the Effects of Contact with Sexual Content on the Internet on Adolescent Sexual Behavior

Seunghun Song^{*1}, Tetsuro Kawabata^{*1}, Yukiko Imade^{*1}
Meijin Li^{*1}, Kazuya Hishida^{*1}, Chihiro Sakai^{*1}
Satoshi Tsujimoto^{*1}, Harunobu Nakamura^{*1}, Xi Chen^{*1}

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

Key words : internet, sexual contents, attitude toward sex, sexual behavior, adolescent
インターネット, 性的コンテンツ, 性に対する態度, 性行動, 青少年

I. はじめに

青少年の性における社会化は、彼らがどこで性情報を得るかによって影響を受ける¹⁾。そしてメディアは、友人や家族と並んで青少年にとって重要な性に関する情報源となっている。Brown²⁾が青少年の性に関する情報源をまとめた結果によれば、メディアは1980年代以後青少年の性情報源として常に上位に位置している。また、Kaiser Family Foundationの研究³⁾でも、避妊に関する情報源として「友人」に続いて「広告」が挙げられている。他にも「雑誌」、「テレビ」、「インターネット」のようなメディアが挙げられ、多くの青少年がメディアから性に関する情報を得ていることは明らかである。

日本においても、財団法人日本性教育協会が1999年に行った調査⁴⁾によれば、「性にかかわる行動や意識に影響を与えるもの」として多くの青少年がメディアを挙げており、最も影響を受けたものとしても、「友人」に続いて「マンガ・コミックス」などのメディアを挙げていた。同協会の2005年の調査⁵⁾では、「男女交際」について「コミックス/雑誌」や「ポルノ雑誌/アダルトビデオ」、「インターネット」から情報を得ている者の割合は、中学生男子17.7%、同女子41.5%、高校生男子28.7%、同女子46.1%であった。また、「セックス(性交)」について同様のメディアから情報を得ている者の割合は、中学生男子42.4%、同女子49.8%、高校生男子80.0%、同女子57.5%であり、「避妊方法」については、中学生男子14.4%、同女子24.5%、高校生男子25.8%、同女子29.6%がこれらのメディアから情報を得ていると報告している。2005年の調査では、1999年の調査と異なって、メディアの項目のうち、より多くの青少年が接触してい

ると考えられる「テレビ」や「広告」が除外されたため、実際の割合はさらに大きくなるのではないかと予想される。

また、多くの調査で上位に挙げられている情報源は「友人」であるが、友人もメディアの影響を受けている可能性を考慮すると、性情報源としてのメディアの影響は極めて大きいと考えられる。

以上のように、多くの青少年がメディアを性に関する情報源として利用しているが、その中には彼らにとって好ましくない内容も多く含まれている。Kunkelら⁶⁾が行ったテレビの内容についての分析結果によると、主要放送局のプライムタイムのプログラムのうち77%が性的内容を含んでいる一方、性的行為によるリスクやその責任、避妊の必要性について言及しているプログラムは14%に過ぎなかった。また、青少年がよく接触する六つのメディアの内容を分析したPardunら⁷⁾の研究によれば、分析対象のうち11%が性的内容と分類されている。最も性的内容を含んでいるメディアは音楽であり、続いて映画、テレビ、雑誌、インターネット、新聞の順であった。

日本においても、NPO法人SEAN (Self Empowerment Action Network)⁸⁾が、中学生がよく読むマンガと雑誌の内容を分析し、特に少女マンガにおいて、①所有関係や束縛を肯定する恋愛観、②男子にリードされる恋愛関係、③親密な関係性の中でおきる暴力のサイクル、④デートレイプといえる性関係が見られており、「女性性」を商品化した内容が多く、青少年に好ましくない影響を及ぼす恐れがあると指摘している。

このようなメディアの中の性的情報への接触が、青少年の性に対する態度や行動にどういった影響を及ぼすのかを明らかにすることを試みた研究が、1960年代以降行

われてきた⁹⁾。例えばCollinsら¹⁰⁾は、12～17歳の青少年を対象とした横断調査によって、テレビの中の性的内容により多く接触する青少年ほど、性交やその他の性的行為の開始年齢が低いことを明らかにした。Wardら¹¹⁾の高校生を対象としたテレビ視聴習慣に関する横断研究では、トーク番組とプライムタイムの性的内容の番組を視聴することは、性に関するステレオタイプな考え方や性交経験と関連があることが明らかになった。Wingoodら¹²⁾による14～18歳の黒人を対象とした横断研究では、対象者の29.7%が成人用の映画を見たことがあると報告し、成人用の映画を多く見る青少年はコンドームの使用に対して否定的な態度を持ち、複数の相手との性交に対して肯定的な態度を持っていた。Martinoら¹³⁾の12～17歳の青少年を対象とした縦断調査においては、性的な内容の歌詞が含まれた音楽を聴いた青少年は、他の音楽を聴いた青少年に比べて、性交経験及び性交を伴わない性行為の経験が有意に多かった。

以上のように、これまでに行われたメディアと青少年の性行動に関する研究結果の多くは、メディアの性情報への接触は青少年の性に対する態度や行動に好ましくない影響を及ぼしていることを示している。しかしメディアと青少年の性行動に関する研究は、メディアと暴力や喫煙、飲酒などの他の危険行動との関係を検討した研究に比べると、まだ数が少なく、しかもその多くはテレビに焦点を当てており、比較的新しい媒体であるインターネットに関する研究はさらに少ない。インターネット上の性情報は最も検索される回数が多い情報の一つであり、情報の数が多く、内容的にも刺激的なものが多いため、危険性が高い¹⁴⁾。Internet Porno Statisticsの報告¹⁵⁾によると、インターネット上には約420万個のポルノサイト（全サイトの約12%）が存在しており、4億以上のポルノページがあることが示されている。また、インターネット接続媒体の発展や接続環境の改善などにより、青少年のインターネットへの接触が今後急激に増え、それにとってもたされる悪影響も大きくなるのではないかと懸念されている。

そこで本研究では、インターネット上の性情報への接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響、及びその影響を低減する保護要因を明らかにすることによって、より有効な性に関する危険行動防止プログラムの内容について示唆を得ることを目的とする。その第一段階として、国内外におけるインターネット上の性情報への接触の実態と、そうした接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響に関する先行研究をレビューし、その成果と課題について検討を行うこととした。

II. 方 法

「インターネット」、「青少年」、「性行動」、「性情報」、「internet」、「adolescent」、「sexual behavior」、「pornography」をキーワードとし、「CiNii」、「Pubmed」、

「SpringerLink」、「ERIC」、「PsycINFO」、「ScienceDirect」の六つの文献検索サイトを利用し、文献収集を行った。文献を収集する際、青少年を対象としていないことを第一除外基準とし、インターネット環境の変化を考慮して2000年以後の文献を収集対象とした。ただし、日本の文献については、論文が見つからなかったため、関連報告書も対象として加え、検討を行った。

III. 結果と考察

青少年のインターネット上の性情報への接触とその影響に関する研究は、多くの研究者がその必要性を主張しているものの¹⁶⁾¹⁷⁾、公表された論文の数は少なかった。その理由としては、まずメディアと性行動に関する研究自体が少ないことと、インターネットが他のメディアより歴史が浅いことが挙げられる。メディアが性行動に及ぼす影響を明らかにするための研究は、世界的に1960年代以降行われてきたが⁹⁾、それらの研究は伝統的なメディア、特にテレビに焦点を当てたものが多く¹⁶⁾¹⁸⁾、インターネットに関する研究が始まったのは最近のことである。また、インターネットと性行動との関係について検討した初期の研究は、「インターネット依存」という概念に焦点を当てて検討を行ったものが多かった¹⁹⁻²¹⁾。Young²²⁾は「インターネット依存」の下位形態の一つとして、「サイバーセックス依存」を挙げている。「サイバーセックス依存」は、性的欲求を満たす目的でインターネット上で性的情報に接触したり、サイバーセックスのような行動を継続的に行うことを意味し、初期の研究の中では、このような病理的な観点からインターネットと性に関する問題を検討した研究が多かった。

1) インターネット上の性情報への接触

表1には、インターネット上の性情報への接触経験に関する研究の結果を示した。なお、同一の調査の結果を利用した複数の論文については、掲載年度が早い論文の結果を示した。青少年のインターネット上の性情報への接触経験率は、3.1%（表1. No.8²⁸⁾）から84.0%（表1. No.6²⁶⁾）まで、調査によって大きな差がみられた。このような差は、調査時期や調査対象地域のインターネット環境とともに、「性情報」自体の定義と、接触した期間や接触回数といった「情報への接触」の定義の違いによるものと考えられている⁹⁾。

インターネット上の性情報への接触にかかわる要因としては、性、年齢などの属性、うつ傾向²³⁾、刺激追求傾向（sensation seeking）¹⁸⁾、人生に対する満足度¹⁸⁾、性的関心¹⁸⁾のような個人的特性、他のメディアの性情報への接触経験¹⁸⁾、インターネット熟練度¹⁸⁾²³⁾、そして、身体的、性的虐待の経験²³⁾などが挙げられている。そして、性差については、ほとんどの研究で男子の方が女子よりインターネット上の性情報への接触経験が多いことを報告していた。年齢に関しては、統計的有意差がみられなかった結果もあるものの、多くの研究では年齢が高くな

るほど接触経験が上昇する傾向にあった。また、個人的特性については、うつ傾向がある者ほど、刺激追求傾向が強い者ほど、人生に満足していない者ほど、性的関心が高い者ほど性情報への接触経験率が高かった。また、他のメディアの性情報への接触経験がある者ほど、インターネットに熟練している者ほど、身体的、性的虐待の経験がある者ほどインターネット上の性情報への接触経験率が高かった。

以下では、主な要因に関してインターネット上の性情報への接触を高める理由について検討する。まず属性のうちで、男子の方が女子より接触経験率が高いという結果については、一つには男子の方が女子よりインターネット自体の活用度が高い³²⁻³⁴⁾ために、インターネット上の性情報に接触する機会が増えることが推測される。別の理由としては、男子の方が女子よりも性情報源としてインターネットを利用していることが考えられる。日本性教育協会の調査⁹⁾によれば、「セックスについてどこから知識や情報を得ているか」という質問に対して、「ポルノ雑誌やアダルトビデオ」、「インターネット」と回答した者は男子の方が、「コミックス雑誌」と回答した者は女子が多く、男女間に性情報源としてよく利用するメディアに違いがみられた。年齢差についても同様に、年齢が上がるにつれてインターネット使用時間が増え、それに伴って性情報への接触機会も増加するためであると考えられる。

次に、個人的特性のうちの刺激追求傾向や性的関心については、他のメディアの性情報と青少年の性行動との関係を検討した先行研究の結果と一致している³⁵⁾³⁶⁾。特に刺激追求傾向は、青少年の性情報への接触だけでなく、他の様々な危険行動と関連が高い心理的要因であることが明らかになっている³⁷⁾。Zuckermanら³⁸⁾によれば、刺激追求傾向が強い人は、奇抜で新たな刺激を求めため、危険行動をとりやすい。そのため、インターネットや他のメディア上の性に関する情報にも接触することが多いと考えられる。また、人生に対する満足度についても、インターネット使用に関する先行研究の結果と一致している³⁹⁾⁴⁰⁾。オフラインの人生に対して不満をもっている青少年は、代償としてオンラインで満足を求めるようになり、好ましくないチャットルームの利用や過度なインターネット使用、刺激的な情報の検索などにつながりやすいのではないかと考えられる。

最後に、インターネット上の性情報への接触と強い関連がみられた要因の一つが、他のメディアの性情報への接触経験であった。この結果は、青少年が性に関する情報を単一のメディアから得るのではなく、様々なメディアから情報を得ていることを意味する。そのため、青少年の性に対する態度や行動に及ぼすメディアの影響を低減するための対策を考える際には、単一のメディアへの対策ではなく、様々なメディアに共通する対策を立てる必要があると考えられる。

2) インターネット上の性情報への接触が及ぼす影響

表2には、インターネット上の性情報への接触が及ぼす影響に関する研究の結果を示した。インターネット上の性情報への接触が及ぼす影響は、性に対する態度に及ぼす影響、性行動、そして、他の心理・行動上の問題に及ぼす影響に分けることができる。

性に対する態度に関しては、最も多くの研究が報告しており、インターネット上の性情報への接触が多いほど、性行動に対する寛容な態度⁹⁾²⁴⁾³¹⁾や、性交をゲームのように考える娯楽的な態度⁴¹⁾をもち、インターネット上の性交を実際の性交と同じだと考えるといったインターネット上の性情報を真実と認識する傾向⁴¹⁾、女性を性的対象として認識する傾向⁴²⁾がみられた。また、インターネット上の性情報への接触が多いほど、性に対する信念や価値観が不明確であり、不特定の相手との性的関係や性交だけを目的とした関係に対して肯定的な態度をもっており²⁸⁾、性に対する満足度も低かった⁴³⁾。

また、インターネット上の性情報への接触は性行動とも関連がみられ、Weiら(表2. No.9³¹⁾)は、性情報への接触が多いほど性行動をとるリスクが高かったと報告した。さらに、Braun-Courvilleら(表2. No.8⁹⁾)によれば、性情報への接触が多いほど、多数の性的パートナーをもつリスクが高く、性交時にアルコールや他の薬物を使用したり、アナルセックスの経験が高かったりするなど、危険な性行動をとるリスクも高くなっていた。

一方、インターネット上の性情報への接触は、青少年の性に関する問題だけでなく、他の心理・行動上の問題にも影響を及ぼすことも報告されている。Wolakら(表2. No.4²⁷⁾)は、インターネット上の性情報への接触経験がある者はうつ傾向が高いことを報告した。また、Tsitsikaraら(表2. No.7²⁹⁾)の「子どもの強さと困難さアンケート(Strengths and Difficulties Questionnaires, SDQ)」を用いた調査によれば、インターネット上の性情報への接触経験者は、攻撃的な行動をとるなどの問題行動を起こすリスクが高く、社会性が低いことが指摘され、インターネット上の性情報への接触と青少年の社会的不適応問題との間には関連があることが示された。

インターネット上の性情報への接触による影響を、他のメディアの性情報への接触による影響と比較検討した研究によれば、インターネット上の性情報への接触はより好ましくない影響を青少年に与えていた。Loら(表2. No.1²⁴⁾)は、インターネット上の性情報への接触が、他の伝統的なメディア(映画、ビデオ、ケーブルテレビ、雑誌、本、コミックス)の性情報への接触に比べて、婚前性行動や婚外性行動に対する寛容な態度の形成と、複数のパートナーとの性行動に及ぼす影響が大きいことを報告した。Peterら(表2. No.3⁴²⁾)が、様々な性的メディアへの接触と女性を性的対象として認識する傾向との関係を調べた研究によれば、インターネット上の性的な動画への接触(Explicit movies internet)は、他の伝

表1 インターネット上の性情報への接触経験に関する研究

No	Lead Author	Sample Characteristics	Design	Question or definition of sexual content	Findings
1	Mitchell KJ (2003) ²³⁾	インターネットを利用しているアメリカ全国の10~17歳の青少年1,501人 非ヒスパニック系白人—73% 黒人—10%	1999年2~12月 インターネット利用者(過去6ヶ月の間インターネットを1回でも利用した経験がある人)を対象とした電話調査	「この1年間、インターネットをサーフィンしている時に、あなたの意思と関係なく、裸の写真や人々がセックスをしている写真を見たことがありますか」 「この1年間、あなたが望まない成人用サイト(x-rated Web sites)にリンクされている広告のメールやインターネットメッセージをもらったことありますか」 「裸の写真や人々がセックスをしている写真にリンクされているメッセージを開けたことありますか」	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット利用者の25%が、前年度に1回以上性情報への望まない接触の経験があった ● 接触の73%はウェブサフィインに関連して、27%はメールやインターネットメッセージに関連して起きた ● 接触の60%以上は15歳以上のグループで起きた ● ネットいじめや成人用のサイトの利用などのような「オンライン危険行動」経験があるほど、メールのたにインターネットを利用するほど、インターネット上の性情報に望まない接触をするリスクが高かった
2	Lo VH (2005) ²⁴⁾	ランダムに選定された台北市内の20校の中・高校生2,102人 (有効回答者数2,001人)	2001年5月の2週間 質問紙調査	インターネット上の性情報 (internet pornography) は、インターネットを通じて見ることができきる性描写が露骨なコンテンツと定義され、最近2年間接触したかをたずねた	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の38%が、過去2年の間にインターネットの性情報に接触した経験があった ● 男子の接触経験率は56.0%、女子の接触経験率は19.8%と男女差があった ● 男子においては、他のメディアの性情報への接触よりインターネット上の性情報への接触経験が多かった
3	Peter J (2006) ¹⁸⁾	13~18歳のオランダの青少年745人	2005年3~4月 オンライン調査	1) 明確に生殖器が露出した画像 2) 明確に生殖器が露出した映画 3) 人々がセックスをしている画像 4) 人々がセックスをしている映画 5) 性的出会い系サイト (erotic contact sites) この6ヶ月間、以上のコンテンツに接触したことがあるかをたずねた	<ul style="list-style-type: none"> ● 男子の71%、女子の40%が過去6ヶ月の間にインターネット上の性情報(五つのタイプのうち一つ以上)に接触したことがあった ● 男子の方が女子より接触経験率が高かった
4	Wallmyr G (2006) ²⁵⁾	SwedenのLerumにある青少年センターに通う15~25歳の青少年876人	1999年11月~2000年11月 質問紙調査	インターネット上のポルノ (pornography on the internet)	<ul style="list-style-type: none"> ● 80%以上の男子が、インターネットでポルノを見たことがあると報告した(女子は30%未満) ● ポルノの主な入手先はインターネットとケーブルテレビであった(男子はインターネット、女子はケーブルテレビが最も多かった)
5	財団法人性教育協会(2007) ⁵⁾	日本全国の中学生、高校生、大学生11,147人(分析対象者数5,510人)	2005年11月~2006年3月 質問紙調査	インターネットのアダルトサイト	<ul style="list-style-type: none"> ● 中学生の接触経験率は男子20.9%、女子8.2%であった ● 高校生の接触経験率は男子40.8%、女子8.5%であった
6	Flood M (2007) ²⁶⁾	AustraliaのSydneyとMelbourneの16~17歳の青少年200人	2002年9月 電話調査	インターネット上の性的サイト (sex sites on the Internet)	<ul style="list-style-type: none"> ● 84%の男子と60%の女子が偶然に接触した ● 38%の男子と2%の女子が意図的に接触した ● 88%の男子が同世代の男子について、83%の男子が同世代の女子について、インターネット上のセックスサイトに接触していると信じていた ● 7%の女子が同世代の女子について、インターネット上のセックスサイトに接触していると信じていた

表1 インターネット上の性情報への接触経験に関する研究 (つづき)

No	Lead Author	Sample Characteristics	Design	Question or definition of sexual content	Findings
7	Wolak J (2007) ²⁷⁾	インターネットを利用しているアメリカ全国の10~17歳の青少年1,500人 白人—76% 黒人—13% アジア系—3%	2005年5~6月 インターネット利用者(過去6ヶ月の間)インターネットを1回でも利用した経験がある人)を対象とした電話調査	「この1年間、インターネットをサーフィンしている時に、あなたの意思と関係なく、裸の写真や人々がセックスをしている写真を見たことがありますか」 「この1年間、あなたが望まない成人用サイト(x-rated Web sites)にリンクされている広告のメールやインスタントメッセージをもらったことがありますか」	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット利用者の42%が、前年度にインターネット上のポルノに接触した経験があった ● そのうち66%は望まない接触であった ● 男子においては、年齢とともに意図した接触が増加し、16~17歳のグループでは意図した接触が意図していない接触を上回った
8	Peter J (2008) ²⁸⁾	13~20歳のオランダの青少年2,343人	2006年5~6月 オンライン調査	<ol style="list-style-type: none"> 1) 明確に生殖器が露出した画像 2) 明確に生殖器が露出した映画 3) 人々がセックスをしている画像 4) 人々がセックスをしている映画 この6ヶ月間、以上のコンテンツに接触したことがあるかをたずねた	<ul style="list-style-type: none"> ● 27.8%の男子と3.1%の女子が最近6ヶ月間、少なくとも1週間に1回、人々がセックスをしている写真を見た ● 年齢差については、13~14歳グループの13.4%から19~20歳グループの18.6%まで、年齢とともに経験率が増加した
9	Tsitsika A (2009) ²⁹⁾	ランダムに選定されたGreeceのAthensの公立学校の9, 10年生529人(有効回答者493人)	2007年1月~2008年1月 質問紙調査	PIS (Pornographic Internet Site) は、性的行為を露骨に描写するサイトと定義した	<ul style="list-style-type: none"> ● 全体のポルノサイト利用者は19.47%であり、そのうち57.29%が低頻度利用者(月3回未満利用)、42.71%が高頻度利用者(月3回以上利用)であった ● 男子の方が女子より利用者数が有意に多かった
10	Flander GB (2009) ³⁰⁾	Croatiaの小学校17校と中学校2校の10~16歳の児童・生徒2,880人	2004年4月 質問紙調査	インターネットで検索をする時やサーフィンする時、メールやインスタントメッセージ、リンクを開く時に、裸の写真や性的行為に関する写真、子どもにかかわる写真(性的に)、性的に暴力な写真に暴露(接触)することと定義した	<ul style="list-style-type: none"> ● 27%の児童・生徒がインターネット上の性的コンテンツへの望まない接触経験があった ● 年齢差と男女差が認められ、年齢が高いほど、男子であるほど、接触経験率が高かった
11	Braun-Courville DK (2009) ³¹⁾	New Yorkの健康センターに通う12~22歳の青少年492人(有効回答者数433人) ヒスパニック—48% 黒人—43%	2007年の夏と秋 質問紙調査	SEW (Sexually Explicit Web) は、人々のセックスを描写したり、裸の人や人々がセックスをしている写真を見せたり、または、人々がセックスをしている映像を提供するサイトと定義した	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット利用経験がある者は96%であり、55.4%はSEWへの接触経験があった ● SEW接触には男女差があり、男子の接触経験率が高かった
12	Wei R (2010) ³²⁾	ランダムに選定された台北市内の15校の高校生1,714人(有効回答者数1,688人)	2006年4月28日から3週間 質問紙調査	インターネットで以下のことをどれくらいしたか <ol style="list-style-type: none"> 1) ポルノ情報をクリック・選択した 2) ポルノ情報をダウンロードした 3) ポルノ情報を検索した 4) ポルノ情報を再掲載した 5) ポルノ情報を転送した 6) ポルノ情報を再加工した 7) 性的ゲーム (pornographic games) をした 	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット利用者は96.1%であった ● 42.4%はインターネット上の性情報への接触経験があった ● 各行動の中では、ポルノ情報をクリック・選択する行動(65.3%)が最も多く、続いて検索する(51.8%)、ダウンロードする(47.9%)、再加工する(16.3%)、再掲載する(15.5%)、ゲームをする(15.2%)、転送する(14.1%)であった ● すべての行動において、男子の方が女子より経験が多かった

表2 インターネット上の性情報への接触が及ぼす影響に関する研究

No	Lead Author	Sample Characteristics	Design	Findings
1	Lo VH (2005) ²⁰⁾	ランダムに選定された台北市内の20校の中・高校生2,102人(有効回答者数2,001人)	2001年5月の2週間質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット上の性情報への接触は、婚前性行動や婚外性行動に対する寛容な態度及び性的行為と関連が認められた ● インターネット上の性情報への接触は、他のメディアの性情報への接触に比べて、これらの態度形成と最も関連が強かった
2	Peter J (2006) ⁴¹⁾	13~18歳のオランダの青少年745人(分析対象者数471人)	2005年3~4月オンライン調査	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット上の性情報への接触は、性に対する娯楽的な態度(recreational attitude toward sex)の形成とそういう情報を真実だと認識する傾向(perceived realism)と正の相関があった
3	Peter J (2007) ⁴²⁾	同上(分析対象者数674人)	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的に露骨ではない雑誌、性的に露骨ではないテレビ、少し露骨な雑誌、少し露骨なテレビ、露骨な雑誌、インターネット上の露骨な写真、露骨なビデオ/DVD、インターネット上の露骨な動画の中で、最も女性を性的対象として認識する傾向と関連が強かったのはインターネット上の露骨な動画であった
4	Wolak J (2007) ²⁰⁾	インターネットを利用しているアメリカ全全国の10~17歳の青少年1,500人	2005年5~6月インターネット利用者の(過去6ヶ月の間)インターネットを利用した経験がある人)を対象とした電話調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 意図しないインターネット上の性情報への接触経験のある者は、インターネット上の性情報への接触経験がなかった者に比べて、うつ傾向が2.3倍高かった ● 意図して性情報に接触した者は、意図しない接触をした者に比べて、ルールを守らない行動傾向が2.5倍高く、うつ傾向も2.3倍高かった
5	Peter J (2008) ²⁰⁾	13~20歳のオランダの青少年2,343人	2006年5~6月オンライン調査	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット上の性情報(SEIM Sexually Explicit Internet Material)への接触が多いほど、性に対する信念や価値観が不明確であり(sexual uncertainty)、不特定の相手との性的関係や性交だけを目的とした関係(uncommitted sexual exploration)に対して肯定的な態度が強かった
6	Peter J (2009) ⁴³⁾	同上	3回のオンライン調査を用いた縦断調査 1回—2006年5~6月 2回—2006年11, 12月 3回—2007年5, 6月	<ul style="list-style-type: none"> ● SEIMへの接触が多くなると性に対する満足度(sexual satisfaction)が下がった ● 性に対する満足度が高いほどインターネット上の性情報への接触が減少した ● 性交経験のある青少年の方が性交経験のない青少年より、インターネット上の性情報の悪影響を受けにくかった ● 性交経験のある友人が少ない青少年の方が、性交経験のある友人が多い青少年に比べて、性に対する満足度に及ぼすインターネット上の性情報の悪影響をより強く受けた
7	Tsitsika A (2009) ²⁰⁾	ランダムに選定されたGreeceのAthensの公立学校の9, 10年生529人(有効回答者493人)	2007年1月~2008年1月質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> ● ポルノサイトの非利用者に比べて、低頻度利用者(infrequent PIS users)は異常行動問題(abnormal conduct problem)が2倍多かつた ● ポルノサイトの非利用者に比べて、高頻度利用者(frequent PIS users)は異常行動問題が4倍多く、境界線向社会得点(borderline prosocial score)が4倍高かつた ● インターネット上の性情報への接触は青少年の社会的不適応問題と関連があった
8	Braun-Courville DK (2009) ⁹⁾	New Yorkの健康センターに通う12~22歳の青少年492人(有効回答者数433人)	2007年の夏と秋質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット上の性情報への接触経験のある者は経験がない者に比べて、多数の性的パートナーをもつリスクが1.8倍高く、最近3ヶ月間一人以上の性的パートナーをもつことも1.8倍多かつた ● 最後の性交時にアルコールや他の薬物を使用したことも2.8倍多く、アナルセックス経験も2倍高かつた ● インターネット上の性情報への接触時間が長いほど、性に対する寛容度得点が高かつた
9	Wei R (2010) ³¹⁾	ランダムに選定された台北市内の15校の高校生1,714人(有効回答者数1,688人)	2006年4月28日から3週間質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット上のポルノ情報を再掲載する、ポルノ情報を転送する、ポルノ情報を再加工する、性的ゲームをする行動は、性に対する寛容な態度、レイプ神話の受容、性的行為と強い関連が認められた ● インターネット上の性情報への接触は、他のメディアの性情報への接触に比べて、これらの態度形成と最も関連が強かつた

統的なメディア（雑誌、テレビ、DVDなど）の性情報への接触に比べて、女性を性的対象として認識する傾向との関連がより強かった。またWeiら（表2. No.9³¹⁾は、インターネット上の性情報への接触は、他の伝統的なメディア（映画、ビデオ、ケーブルテレビ、雑誌、本、コミックス）の性情報への接触より、性的に寛容な態度、レイプ神話[†]を信じること、そして、性交を含む性的行為と関連が強かったことを報告し、さらに、インターネット上の性情報の中でも種類によって影響力が異なることを指摘した。すなわち、「ポルノ情報をクリック・選択する」、「ポルノ情報をダウンロードする」、「ポルノ情報を検索する」のような単純な行動より、「ポルノ情報を再掲載する」、「ポルノ情報を転送する」、「ポルノ情報を再加工する」、「性的ゲームをする」といった、より積極的な行動をとる者ほど、性的に寛容な態度をもったり、レイプ神話を信じたり、性的行為をとったりする傾向が強かった。

インターネット上の性情報への接触が青少年に及ぼす影響に関する研究結果は、その影響力が一層強いことを除けば、既存のメディアに関する研究結果とほとんど一致していた。そして、これらの結果については、社会的学習理論⁴⁴⁾、Disinhibition Theory⁴⁵⁾、Super-Peer Theory⁴⁶⁾⁴⁷⁾、社会比較理論⁴⁸⁾など、多くの研究者が青少年の性行動に対するメディアの影響を検討する際に用いる理論や仮説によって説明できる。例えば、社会的学習理論によれば、青少年がインターネット上の刺激的な性情報に接触し、モデリングすることによって、性情報の中の行動に対して寛容的になったり、そうした行動をまねしたりするという説明が可能である。また、そうした接触を繰り返しているうちに、性に関して抑制されていた認識が抑制されなくなり、性情報の内容を受容するようになると考えられる（Disinhibition Theory）。一方、Super-Peer* Theoryでは、メディアに多く接している青少年は、同世代の仲間の性交経験率を過大評価し、性交経験をしなないといけないというプレッシャーをメディアから受け、性行動につながると説明している。また社会比較理論によれば、メディアの中の登場人物や彼らの性的関係を実際の自分と比較し、性的満足度が下がるという説明が可能である。

インターネット上の性情報への接触が、他のメディアの性情報への接触に比べて青少年に好ましくない影響を与えるという理由については、インターネットという媒体がもっている特徴から他のメディアより影響が大きいのではないかと説明がなされている。Cooper¹⁴⁾は、インターネット上の性情報への接触の影響が大きい理由として、「Triple A Engine」と呼ばれる三つの要素、接

近性（Accessibility）、値ごろ感（Affordability）、そして匿名性（Anonymity）を挙げている。すなわち、インターネット上の性情報には24時間365日簡単に接触でき、中には無料の情報も多く、さらに自分が誰であるか他人にばれないため、インターネット上の性情報への接触が多いという説明である。また、Youngら⁴⁹⁾は、この「Triple A Engine」を発展させた「ACEモデル」を用いてインターネット上の性情報への接触の危険性について指摘している。Aは匿名性（Anonymity）である。インターネット上の性的行為は匿名性を前提とする。ネット上では相手の真の姿はわからず、架空の人物でいられる。Cは利便性（Convenience）を意味する。インターネットには無数のアダルトサイトが存在しており、いつでも好きな時間に接続し、楽しむことができる。そしてEは、インターネット上のセックスは現実逃避（Escape）という要素を持っていることを意味する。ネット上の相手と関係をもった後、パートナーを変えたり、現実ではできないことをしたりするなど次第に現実から離れることになるという。

また、インターネット上の性情報への接触による影響の問題が大きい理由として、インターネット上の性情報への接触には、伝統的なメディアと比べて、望まない、意図していない接触が多いことが挙げられる。Wolakら²⁷⁾の研究によれば、10～17歳の青少年の42%がインターネット上の性に関する情報に接した経験があり、そのうち66%は望まない接触であったと報告している。Livingstoneら⁵⁰⁾による9～19歳の青少年を対象とした研究においても、57%の青少年がオンライン上のポルノに意図せずに接触したことがあると報告している。Flood²⁶⁾は、このような意図しないインターネット上の性情報への接触のパターンの一つとして「スパムメール」による接触が多いと指摘する。Symantec Corporation⁵¹⁾は、7～18歳の青少年を対象として送られたスパムメールの内容を調べた結果、約80%のスパムメールは性に関する内容であったと報告している。そして、このような意図しない接触は意図した接触に比べ、性情報に接触後、心理的な衝撃を受けることも多く、青少年に及ぼす影響が大きいと指摘している。

3) これまでの研究の成果と今後の課題

以上の結果から、インターネット上の性情報への接触は他のメディア以上に、性に対して現実とは異なるイメージを青少年に与え、早期の危険な性行動につながるのではないかと考えられる。しかし、インターネット上の性情報への接触と青少年の性に対する態度や行動との関係を検討した研究は少なく、さらに、これまで行われた研究のほとんどは横断研究であるため、現段階では、

† 「女性はレイプされたがっている」、「女性は暴力的に扱われると喜ぶ」などの女性の性についての歪んだ信念

* 同世代より成熟が早い青少年（特に女子）は、仲間から得られない性に関する情報やモデルをメディアから求めるようになり、メディアは性的仲間（sexual peer）の役割を果たすようになる

インターネット上の性情報への接触と青少年の性に対する態度や行動との因果関係については結論を下せない。しかしながら、インターネット上の性情報への接触は青少年の性に対する寛容な態度や実際の性行動と関係があることが一貫して報告されていることから、学校における性教育においてインターネット上の性情報への接触がもたらす悪影響を低減するためのアプローチについて検討を行う必要があることが示唆される。

そうしたアプローチの一つとしてメディアリテラシーの育成が考えられる。ワシントン州のシアトルとその周辺地域の11～19歳の青少年532人を対象として、メディアリテラシーの形成に焦点を当てた性教育プログラムを実施し、その評価研究を行ったPinkletonら⁵²⁾の研究によれば、メディアリテラシープログラムを受けた生徒は受けなかった生徒に比べて、メディアがつくる性行動に関する神話に気付き、性的メディアメッセージを好まなかった。またメディアリテラシープログラムを受けた生徒は、性に関する自己効力感が高く、性行動をとることに対する期待や、仲間の性行動を過大評価する傾向が少なく、禁欲に対して肯定的な態度をもっていた。ポストテストのみという研究の限界はあるものの、Pinkletonらの研究の結果は、メディアリテラシー形成に関する内容を性教育の一部として取り入れることによって、メディアが青少年の性に対する好ましくない態度の形成に影響を及ぼすことについての理解が深まり、そうした態度の形成を防ぐことができるようになることを示唆している。今後は、メディアリテラシーを育成することによって、インターネット上の性情報への接触がもたらす悪影響を低減することが可能であるかという点について検討する必要があると考えられる。

しかし、いずれにしろ、こうした研究成果のほとんどは欧米におけるものであり、それらの結果をそのまま日本の青少年に適用できるかどうかは不明である。そこで、欧米の研究によって示唆された要因を考慮した包括的な調査を日本においても実施することによって、インターネット上の性情報への接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響や、その保護要因について知見が得られ、効果的なアプローチについての示唆が得られるものと考えられる。

IV. 結 論

本研究の最終的な目的は、インターネット上の性情報への接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響、及びその影響を低減する保護要因を明らかにすることによって、より有効な性に関する危険行動防止プログラムの内容について示唆を得ることである。その第一段階として、国内外におけるインターネット上の性情報への接触の実態と、そうした接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響に関する先行研究をレビューし、その成果と課題について検討を行うこととした。

その結果、青少年のインターネット上の性情報への接触経験率は、3.1%から84.0%まで、調査によって大きな差がみられた。そして、インターネット上の性情報への接触が及ぼす影響としては、性行動に対して寛容な態度、性交をゲームのように考える娯楽的な態度、女性を性的対象として認識する傾向が強くなるなど、性に対する態度への影響、多数の性的パートナーをもつことを含めた危険な性行動をとるリスクが高くなるなど性行動に及ぼす影響、うつ傾向や社会的不適応問題などの他の心理・行動上の問題に及ぼす影響が報告されていた。さらに、インターネット上の性情報への接触による影響を他のメディアと比較検討した研究結果によれば、インターネット上の性情報への接触は、他のメディアの性情報への接触に比べ、女性を性的対象として認識する傾向が強くなり、婚前性行動や婚外性行動に対してより寛容な態度をもつようになるなど、青少年に及ぼす悪影響が大きかった。

しかしながら、これまでに実施された研究の数は少なく、そのほとんどは諸外国における横断研究であった。また、インターネット上の性情報への接触が青少年の性に対する態度や行動に及ぼす影響のプロセスのうち、接触に関する要因についての研究は行われているものの、接触から影響の発現に至るプロセスの個人差を説明する要因についての研究はなかった。

文 献

- 1) Ward LM : Understanding the role of entertainment media in the sexual socialization of American youth : A review of empirical research. *Developmental Review* 23 : 347-388, 2003
- 2) Brown JD, Steele JR, Kim WC : *Sexual Teens, Sexual Media*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 2002
- 3) Kaiser Family Foundation/Seventeen Magazine : *Sex Smarts : Birth Control and Protection*. Menlo Park, CA, Kaiser Family Foundation, 2004
- 4) 財団法人日本性教育協会 : 「若者の性」白書 第5回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 東京, 2001
- 5) 財団法人日本性教育協会 : 「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 東京, 2007
- 6) Kunkel D, Eyal K, Finnerty K et al. : *Sex on TV 4 : Abiennial Report to the Kaiser Family Foundation*. Menlo Park, CA, Kaiser Family Foundation, 2005
- 7) Pardun CJ, L'Engle KL, Brown JD : Linking exposure to outcomes : Early adolescents' consumption of sexual content in six media. *Mass Communication & Society* 8 : 75-91, 2005
- 8) NPO法人SEAN : マンガ・雑誌の「性」情報と子どもたち. 大阪府ジャンプ活動事業報告書, 2008
- 9) Braun-Courville DK, Rojas M : Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and be-

- haviors. *Journal of Adolescent Health* 45 : 156–162, 2009
- 10) Collins RL, Elliott MN, Berry SH et al. : Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics* 114 : 280–289, 2004
 - 11) Ward LM, Friedman K : Using TV as a guide : Associations between television viewing and adolescents' sexual attitudes and behavior. *Journal of Research on Adolescence* 16 : 133–156, 2006
 - 12) Wingood GM, DiClemente RJ, Harrington K et al. : Exposure to x-rated movies and adolescents' sexual and contraceptive-related attitudes and behaviors. *Pediatrics* 107 : 1116–1119, 2001
 - 13) Martino SC, Collins RL, Elliott MN et al. : Exposure to degrading versus nondegrading music lyrics and sexual behavior among youth. *Pediatrics* 118 : e430–e441, 2006
 - 14) Cooper A : Sexuality and the Internet : Surfing into the new millennium. *CyberPsychology & Behavior* 1 : 187–193, 1998
 - 15) Top Ten REVIEWS : Internet pornography statistics. 2006. Available at : <http://internet-filter-review.toptenreviews.com/internet-pornography-statistics.html#time>. Accessed December 1, 2008
 - 16) Escobar-Chaves SL, Tortolero SR, Markham CM et al. : Impact of the media on adolescent sexual attitudes and behaviors. *Pediatrics* 116 : 303–326, 2005
 - 17) Brown JD, L'Engle KL, Pardun CJ et al. : Sexy media matter : Exposure to sexual content in music, movies, television, and magazines predicts black and white adolescents' sexual behavior. *Pediatrics* 117 : 1018–1027, 2006
 - 18) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to sexually explicit material on the internet. *Communication Research* 33 : 178–204, 2006
 - 19) Young KS, Griffin-shelley E, Cooper A : Online infidelity : A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity* 7 : 59–74, 2000
 - 20) Cooper A, Delmonico DL, Burg R : Cybersex users, abusers, and compulsives : New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity* 7 : 5–29, 2000
 - 21) Schwartz MF, Southern S : Compulsive cybersex : The new tea room. *Sexual Addiction & Compulsivity* 7 : 127–144, 2000
 - 22) Young KS : Internet sex addiction : Risk factors, stages of development, and treatment. *American Behavioral Scientist* 52 : 21–37, 2008
 - 23) Mitchell KJ, Finkelhor D, Wolak J : The exposure of youth to unwanted sexual material on the internet—A national survey of risk, impact, and prevention. *Youth & Society* 34 : 330–358, 2003
 - 24) Lo VH, Wei R : Exposure to internet pornography and Taiwanese adolescents' sexual attitudes and behavior. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 49 : 221–237, 2005
 - 25) Wallmyr G, Welin C : Young people, pornography, and sexuality : Sources and attitudes. *Journal of School Nursing* 22 : 290–295, 2006
 - 26) Flood M : Exposure to pornography among youth in Australia. *Journal of Sociology* 43 : 45–60, 2007
 - 27) Wolak J, Mitchell KJ, Finkelhor D : Unwanted and wanted exposure to online pornography in a national sample of youth internet users. *Pediatrics* 119 : 247–257, 2007
 - 28) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to sexually explicit internet material, sexual uncertainty, and attitudes toward uncommitted sexual exploration : Is there a link ? *Communication Research* 35 : 579–601, 2008
 - 29) Tsitsika A, Critselis E, Kormas G et al. : Adolescent pornographic internet site use : A multivariate regression analysis of the predictive factors of use and psychosocial implications. *CyberPsychology & Behavior* 12 : 545–550, 2009
 - 30) Flander GB, Cosic I, Profaca B : Exposure of children to sexual content on the internet in Croatia. *Child Abuse & Neglect* 33 : 849–856, 2009
 - 31) Wei R, Lo VH, Wu H : Internet pornography and teen sexual attitudes and behavior. *China Media Research* 6 : 66–75, 2010
 - 32) Tsitsika A, Critselis E, Kormas G et al. : Internet use and misuse : A multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European Journal of Pediatrics* 168 : 655–665, 2009
 - 33) Rees H, Noyes JM : Mobile telephones, computers and the internet : Sex differences in adolescents' use and attitudes. *CyberPsychology & Behavior* 10 : 482–484, 2007
 - 34) Vaizoglu SA, Aslan D, Gormus U et al. : Internet use among high school students in Ankara, Turkey. *Saudi Medical Journal* 25 : 737–740, 2004
 - 35) Collins RL, Elliott MN, Berry SH et al. : Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics* 114 : e280–e289, 2004
 - 36) Vanwesenbeeck I : Psychosexual correlates of viewing sexually explicit sex on television among women in the Netherlands. *Journal of Sex Research* 38 : 361–368, 2001
 - 37) Hansen EB, Breivik G : Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and Individual Differences* 30 : 627–640, 2001
 - 38) Zuckerman M, Neeb M : Sensation seeking and psychopathology. *Psychiatry Research* 1 : 255–264, 1979

- 39) Caplan SE : Preference for online social interaction : A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research* 30 : 625-648, 2003
- 40) Prezza M, Pacilli MG, Dinelli S : Loneliness and new technologies in a group of Roman adolescents. *Computers in Human Behavior* 20 : 691-709, 2004
- 41) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to sexually explicit online material and recreational attitudes toward sex. *Journal of Communication* 56 : 639-660, 2006
- 42) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to a sexualized media environment and their notion of women as sex objects. *Sex Roles* 56 : 381-395, 2007
- 43) Peter J, Valkenburg PM : Adolescents' exposure to sexually explicit internet material and sexual satisfaction : A longitudinal study. *Human Communication Research* 35 : 171-194, 2009
- 44) Bandura A : *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1986
- 45) National Institutes of Mental Health : *Television and Behavior : Ten Years of Scientific Progress and Implications for the Eighties*. US Government Printing Office, Washington DC, 1982
- 46) Brown JD, Halpern CT, L'Engle KL : Mass media as a sexual super peer for early maturing girls. *Journal of Adolescent Health* 36 : 420-427, 2005
- 47) Strasburger VC, Wilson JB, Jordan AB : *Children, Adolescents, and the Media*. SAGE Publications, California, 2009
- 48) Suls J, Martin R, Wheeler L : Social comparison : Why, with whom, and with what effect ? *Current Directions in Psychological Science* 11 : 159-163, 2002
- 49) Young KS, Cooper A, Griffin-Shelley E et al. : Cybersex and infidelity online : Implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity* 7 : 59-74, 2000
- 50) Livingstone S, Bober M : *UK Children Go Online : Surveying the Experiences of Young People and Their Parents*. Economic and Social Research Council, London, 2004
- 51) Symantec Corporation : *Symantec survey shows seniors are the most spam-savvy online demographic*. 2004. Available at : <http://www.symantec.com/press/2004/n040322a.html>. Accessed December 1, 2008
- 52) Pinkleton BE, Austin EW, Cohen M et al. : Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex. *Health Communication* 23 : 462-472, 2008

(受付 11. 09. 21 受理 12. 02. 02)

連絡先：〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲3-11
神戸大学大学院人間発達環境学研究科川畑研究室 (宋)

研究報告

養護教諭の「健康相談活動」に活かす ヘルスアセスメントに関する研究

力丸 真智子^{*1}, 三木 とみ子^{*2}, 大沼 久美子^{*2}
遠藤 伸子^{*2}, 永井 大樹^{*3}

^{*1}埼玉県戸田市立戸田東中学校

^{*2}女子栄養大学

^{*3}東京大学大学院教育学研究科

Health Assessment in “Health Consultation Activity” of Yogo Teacher

Machiko Rikimaru^{*1}, Tomiko Miki^{*2}, Kumiko Onuma^{*2}

Nobuko Endo^{*2}, Taiki Nagai^{*3}

^{*1} *Toda Higashi Junior High School*

^{*2} *Kagawa Nutrition University*

^{*3} *Graduate School of Education, The University of Tokyo*

Background: “Health Consultation Activity” was recognized as a specific role of the Yogo teacher in a report published by the council for health and physical education in 1997. To enhance the effectiveness of this roles, Yogo teacher has that it is essential to establish an assessment that can be employed within “Health Consultation Activity” to facilitate the quick identification of health problems.

Purpose: To define routine health assessment within “Health Consultation Activity” using documents published within the medical and nursing sciences.

Hypothesis: This study focused on an examination of health assessment conducted by Yogo teacher during “Health Consultation Activity” and health assessment in medicine and nursing to identify common points.

Method: We performed an Internet search for domestic and foreign articles using the key words “health consultation activity,” “health assessment,” “physical assessment,” and “school children” for documents from 1970 to 2010.

Results: A search of NDL-OPAC yielded 1 article. A search of Pub-Med yielded 132 articles. A general search of NDL-OPAC yielded 10 articles.

Discussion: Documents obtained through Internet search revealed the following:

- 1) Health assessments conducted by Yogo teacher through “Health Consultation Activity” have points in common with health assessments in medicine and nursing.
- 2) Four concepts of health assessment related to “Health Consultation Activity” of the Yogo teacher from the search of the literature, physical assessment, psychological assessment, social assessment, and lifestyle assessment.
- 3) It was suggested that health assessment through “Health Consultation Activity” facilitated the early detection of health problems in school children, analysis of background factors, health education and individual treatment support.

Key words : health assessment, health consultation activity, yogo teacher, school education, school health room
ヘルスアセスメント, 健康相談活動, 養護教諭, 学校教育, 保健室

I. 研究の背景

養護教諭の職務は、学校教育法第37条第12項に「児童の養護をつかさどる」と規定され、養護教諭は、常に自らの専門的知識・技術を活かしながら、子どもの健康の保持増進活動をしている。近年の子どもたちの多くは、心の健康問題を何らかの身体的不調として表出して¹⁾お

り、子どもたちの心と体の健康に密接にかかわる養護教諭に、ますますの期待が寄せられている²⁾。養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかっていること等のサインにいち早く気付く立場にあることから、保健室における心と体の両面への対応が求められた。これが養護教諭の新たな役割となった「健康相談活動」である。ここでいう「健康相談活動」

とは、「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に活かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行うものである」と平成9年保健体育審議会答申³⁾で提言され、これを本研究では「健康相談活動」の定義とする。その後、平成20年1月17日に出された中央教育審議会答申においても養護教諭の役割として明確に示され²⁾、今日に至るまで「健康相談活動」は、学校現場における養護教諭の日々の実践をはじめ、養護教諭養成や現職教育等の関係者の創意工夫によって充実しつつある。一方で、平成20年学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）¹⁾公布で学校保健安全法と法名称が改正された。その第8条に「健康相談」が規定された。平成20年学校保健安全法施行規則学校医、学校歯科医、学校薬剤師職務執行の準則において学校医、学校歯科医に加え、学校薬剤師も健康相談の職務となった。その関連で、養護教諭の行う「健康相談活動」とその「健康相談」の区別に関して、平成21年学校保健安全法、財団法人日本学校保健会、養護教諭研修プログラム作成委員会報告書において養護教諭の行う健康相談は、従来、学校医及び学校歯科医が行う健康相談と区別して健康相談活動という名前で使われてきたが、平成20年6月18日に公布された「学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）」の施行通知において、「健康相談についても児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、担任教諭など関係職員による積極的な参画が求められるものである」とされたことから、法律等に準拠して健康相談と標記していると示された。

また、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課は、学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令案に関する意見公募の回答において「……養護教諭が行ってきた健康相談活動については、法に規定された健康相談に含まれる」としている。つまり健康相談活動は、法規上の解釈は健康相談に含まれ、現行の教育職員免許法施行規則9条に「健康相談活動の理論及び方法」と科目設定されており、各養成大学で教授されている。さらに、教育現場では平成9年の保健体育審議会答申の定義に基づき実施されている。

本研究では、「健康相談活動」の実践過程において必要である⁴⁾「ヘルスアセスメント」に焦点をあてた。「健康相談活動」を行う過程⁵⁾⁶⁾では、子どもたちの訴えに対して「身体的症状と心の健康問題」の関係の理解、並びにその背景要因を分析する資質能力、例えば、子どもの訴えの背景要因を探るために、脈拍・呼吸・体温・血圧等を測定するフィジカルアセスメントや、自己認識・友人関係・食事・睡眠・運動・遊び等の心理的アセスメント・社会的アセスメント・生活習慣的アセスメントは不

可欠である⁷⁻¹⁰⁾。しかし、養護教諭の学問領域において、これらの行為を「ヘルスアセスメント」という「概念」や「用語」として整理してはいない。学校現場にはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなどの他職種が導入され、養護教諭がなぜそう判断したのかを根拠を持って説明することが求められている。また、学校現場では子どもを支援する際に、役割分担や専門分化が進んでおり、対応の根拠を示しながら連携しあって子どもを支援し、その結果、子どもがどのように変化したのか評価することが求められている¹¹⁾。養護教諭個人の実践知や経験知で判断し、対応するには限界があり、養護教諭の実践知や経験知を「ヘルスアセスメント」として構築し、経験の有無にかかわらず、ある一定の判断や対応の根拠を示すことが求められている。これらの背景から、医学・看護学分野で活用されているヘルスアセスメントを概観し、養護教諭が行うヘルスアセスメントを構築する必要があると考え、本報では文献調査によるヘルスアセスメントの検討を試みることにした。

Ⅱ. 目的

ヘルスアセスメントについての先行研究・文献を分析することにより「健康相談活動」に活かす「ヘルスアセスメント」を検討する。

Ⅲ. 研究の方法

1. 対象

国内文献については、1970年～2010年の国立国会図書館のNDL-OPAC、その他、引用・参考文献からの検索において、「養護教諭」「健康相談活動」「ヘルスアセスメント」「フィジカルアセスメント」という語彙の組み合わせで検索された原著論文・論文・研究論文・総説・一般書誌とした。これらの語彙を設定した理由は、本研究におけるヘルスアセスメントの主たる実施者は養護教諭であること、養護教諭の行うヘルスアセスメントにフィジカルアセスメントは必須の項目であることから、それらの語句を含むものを検索語彙とした。ヘルスアセスメントという語彙だけの検索とすると、介護分野でのヘルスアセスメントや労働衛生分野でのアセスメントといった、対象が異なる使用方法として検索されることから、これらの語彙を組み合わせで検索することとした。あらかじめ四つの視点を設定し文献を選択した。得られた文献の「概念」及び「用語」の検討をするために、1つ目はヘルスアセスメントを定義する記述、2つ目はヘルスアセスメントがどのようなものであるかという記述、3つ目は養護教諭が行うヘルスアセスメントに関する記述、4つ目は学校で行うヘルスアセスメントに関する記述の四つの視点である。

海外文献については、NCBLのPub Medにおいて検索し、日本特有の養護教諭の職務に類似した内容のもの、学校教育における保健室で行うアセスメントについての

記述があるものとした。

2. 分析の方法

検索の結果、得られた研究論文の内容について、現職養護教諭、養護教諭経験者、養護教諭の養成者、研究者の5人から成る研究会で確認、検討を行った。複数で検討することで見解に偏りが無いよう配慮した。

IV. 結 果

1. 国立国会図書館：NDL-OPAC検索

“養護教諭” and “ヘルスアセスメント” or “フィジカルアセスメント” の検索語彙で得られた選択基準に該当した論文は1件であった。その論文は、研究対象者が現職の養護教諭であり、内容が養護教諭養成教育におけるフィジカルアセスメント教育の視点であった。本研究にかかわるヘルスアセスメントについての記述はなかった。また、“養護教諭” and “健康相談活動” のキーワードで選択基準に該当する文献は1件¹²⁾であった。その論文は、研究の対象者が研修に参加している養護教諭であり、内容は養護教諭のアセスメントと看護過程におけるアセスメントの比較であった。ヘルスアセスメントについての概念の記述はみられなかった。

2. NCBI：Pub Med 検索

“SCHOOL HEALTH” “SCHOOL NURSE” “HEALTH ASSESSMENT” “PHYSICAL ASSESSMENT” “SCHOOL CHILD” 全てをキーワードにし、検索すると132件該当があるが、選択基準に沿うものは、6件の該当である。その内容のほとんどは、日本における就学时健康診断で行うアセスメントを指しているものが多かった。主なアセスメントの項目としては、一般的な健康状態、薬歴、予防接種について、歯科保健、音声・言語・聴覚の状態、視力、障害の有無、知能、行動、情緒の状態、家族構成、経済的状态、精神保健についてであった。(表1)

3. その他：引用・参考文献からの検索

一般書誌を検索したところ“ヘルスアセスメント”という語句については10件であり、その内容のほとんどが、看護のヘルスアセスメント、介護のヘルスアセスメントに関するものであった。養護教諭が行うヘルスアセスメントについての記述はなかった。“フィジカルアセスメント”という語句では22件の該当であり、その内容は、医療、看護における技術的な習得に関するものだった。

“健康相談活動”という語句については16件の該当であった。さらに、その文献にある引用文献や参考文献からも関連の書誌を前述した四つの視点に該当したものもあわせて検討した。その内容は、健康相談活動についての理論及び方法がほとんどであるが、明確に養護教諭が行うヘルスアセスメントを定義しているものはなかった。

V. 考 察

1. 日本国内の「ヘルスアセスメント」の動向

日本における「ヘルスアセスメント」の動向には、まず「フィジカルアセスメント」の動向を述べる必要がある。田中ら¹³⁾によれば、1970年代後半の日野原らによる「ナースに必要な診断の知識と技術」¹⁴⁾という書籍がフィジカルアセスメントのブームの火付け役となったと指摘し、それが、後のヘルスアセスメントへの始まりにつながったと述べている。日野原らは、患者の身体情報を把握する方法として、全身を捉える見方を紹介している。つまり、「フィジカルアセスメント」とは、身体的な部分のみのアセスメント、「ヘルスアセスメント」とは、心身を系統的に捉えるアセスメントとしている。両者の関係性は、ヘルスアセスメントにフィジカルアセスメントが含まれている。「フィジカルアセスメント」は健康歴の聴取とともに、「頭から足のつま先まで」系統的に行う身体診査である¹⁵⁾。

「ヘルスアセスメント」は、健康歴の聴取や、フィジカルアセスメントを含む、身体的・心理的・社会文化的、そして発達や精神・霊的な情報を基に、その人の健康状態を全人的にアセスメントすることである。看護のヘルスアセスメントには、短期的で瞬間的な循環とそのような短期的な循環が積み重なって方向性が見えるとしている¹⁶⁾。その種類は、1. 暫定的なアセスメント 2. いつでも引き返し可能なアセスメント 3. 介入の反応を元にアセスメントを確実なものにする 4. 比較的革新的な介入の四つが挙げられている。アセスメントは看護が続く間、継続して行われている。

養護教諭が行う教育活動も、子どもの直面している健康問題が解決に至るまで、継続的に循環的に支援するものである。養護教諭が行うヘルスアセスメントは、継続的、循環的に活用されることにより、子どもの健康課題の解決に近づくものとする。ヘルスアセスメントの意味は「子どもの状態をつかむ」ことであり、「情報収集」の一つとして捉えることができると考える。

2. 海外の「ヘルスアセスメント」の動向

米国における「フィジカルアセスメント」の始まりについては、1960年代にプライマリ・ケアにかかわる看護者に必須の技術とみなされ、1970年代にはナースプラクティショナーのために大学・大学院で教育が開始されたことが始まりである¹⁷⁾。米国で主たる看護師養成課程での教材には表題が「Health Assessment」, 「Physical Assessment」に加え、「Physical Examination」, 「Nursing Assessment」として取り扱われている。とりわけ、ヘルスアセスメントの項目内容は、著者により多少の違いがあるが、大枠としては身体面と心理的・社会的な側面から設定されている¹⁸⁾¹⁹⁾。「Health Assessment in Nursing Third Edition¹⁹⁾」によるヘルスアセスメント項目は次のとおりである。1つ目に情報収集・社会的部分にお

表1 先行研究, 論文, 一般書誌の検索結果

検索エンジン	キーワード	選択基準該当数/検索結果件数	論文タイトル	論文の内容
1. 国立国会図書館 :NDL-OPAC 検索	“養護教諭” and “ヘルスアセスメント” and “フィジカルアセスメント” and “アセスメント” and “健康相談活動”	0件 / 0件	該当なし	該当なし
	“養護教諭” and “ヘルスアセスメント” or “フィジカルアセスメント”	1件 / 1件	養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識【原著論文】	研究対象者が現職の養護教諭であり, 内容は養護教諭養成教育におけるフィジカルアセスメント教育の視点について
2. NCBI :PubMed検索	“健康相談活動” and “ヘルスアセスメント” or “フィジカルアセスメント”	0件 / 0件	該当なし	該当なし
	“養護教諭” and “健康相談活動”	1件 / 80件	健康相談活動における養護教諭のアセスメントの特徴に関する研究—看護家庭におけるアセスメントの比較を中心に—【研究論文】	研究対象者は研修に参加した養護教諭であり, 内容は養護教諭のアセスメントと看護過程におけるアセスメントの比較
	“SCHOOL HEALTH” and “SCHOOL NURSE” and “HEALTH ASSESSMENT” and “PHYSICAL ASSESSMENT” and “SCHOOL CHILD”	6件 / 132件	1. ‘Health assessment’ at school entry: performance of a system based on school nurse interviews.【Article】 2. Development of a questionnaire to collect public health data for school entrants in London: Child Health Assessment at School Entry (CHASE) project【Original Article】 3. Child Health Assessment at School Entry (CHASE) project evaluation in 10 London primary schools【Original Article】 4. Connecticut’s New Comprehensive and Universal Early Childhood Health Assessment Form【Article】 5. Audit of school entry health assessments: to maximize efficient use of health personnel at school entry assessments at 5 years.【Article】 6. School nurse assessment of primary school children: Analysis of data from the school entrant health questionnaire【Research Paper】	日本における就学時健康診断に相当するアセスメントについて 就学時のヘルスアセスメントの開発について 就学時のヘルスアセスメントの妥当性の評価について 子どもたちにとっての早期治療と教育における包括的な健康管理にいかせるヘルスアセスメントについて 就学時のヘルスアセスメントの効果的な利用やその活用について

ける患者の状態，2つ目に看護データの情報収集，主観的・客観的・実証的・立証的・分析データに対する診断証明技術について，3つ目に成人の看護アセスメント，一般的概観・精神状態の検査・バイタルサイン・痛みのアセスメント等の各部位別アセスメント，4つ目に特別集団の看護アセスメントとして，妊婦・新生児や幼児・子どもに青年・高齢者・家族のアセスメント等である。このように，「ヘルスアセスメント」は一人の人間を取り巻く全てを包括的に考えるアセスメントであるということが，海外文献からも把握できる。

3. 養護実践と「ヘルスアセスメント」に関する検討

「ヘルスアセスメント」における看護師の役割は，フローレンス・ナイチンゲールが患者をアセスメントするために，視診やタッチ，聴覚的な感覚を使っていた時代から劇的に広がったといわれている²¹⁾。人間を理解するには，身体的な観察だけで判断できることは限られている。特に，成長発達段階にいる子どもは様々な影響や刺激を受けながら，発育・発達をしていることから，子どもの状態を把握する時には，多角的な視点が必要である。養護教諭は，子どもの心身の観察や子どもの情報について，これまで学んできた知識や技術を生かしながら対応している。とりわけ健康相談活動では，養護教諭はバイタルサインをとりながら，身体に触れて観察し判断したり，カウンセリングの技術を駆使した言葉かけをしながら安心感を与え，視診や触診等を実施したりしている。このことは，先のフローレンス・ナイチンゲールと同様に，専門的知識や技術に裏付けられたヘルスアセスメントであり，養護教諭独自の体系・技術と考えられる。養護教諭は，子どもたちに心身両面から包括的にかかわることが不可欠であり，心身一元論にたった対応が求められる。

養護教諭の対応過程のどの部分にヘルスアセスメントが位置づくかを考えるならば，判断を行う前の過程に位置づくと考えられる。「ヘルスアセスメント」の定義について，Fuller, Jら²¹⁾は，「ヘルスアセスメントは，看護師が人間の健康状態を分析判断するために，総合的に情報収集することや，総合的な看護ケアの必要性を判断するための過程であるとし，それらは，健康増進，心身の健康状態を判断する手段，またニーズの見極め，臨床の問題，看護ケアの基本である看護診断の手段であり，総合的な看護ケアの必要性を判断するプロセスである」と述べている。これは，三木⁵⁾の示すものとも一致しており「ヘルスアセスメント」は，養護診断の一過程と考えられる。

4. 健康相談活動における「ヘルスアセスメント」についての検討

健康相談活動に活かすヘルスアセスメントの目的を考える際には，現在，開発段階にある養護診断²⁰⁾との関連性の検討が必要である。健康相談活動において初期過程に位置づく「ヘルスアセスメント」は，専門職として子

どもたちに根拠に基づいた実践を提供するために欠かすことができないものである。市村らは，「健康相談活動」における各プロセスを示している⁶⁾。遠藤によれば，健康相談活動にヘルスアセスメントを活用することについて，フィジカルアセスメントは鑑別診断（除外診断）的な意義があり，心理・社会的なアセスメントは，心的要因を抱えている可能性がある判断された際，その要因を探り明らかにする意義があるとしている²²⁾。主訴を受け止め，苦痛を軽減するなどの対応をしながら，ヘルスアセスメントは行われるとし，来室した子どものニーズが何であるかを把握するとともに，的確な対応を提供するためにヘルスアセスメントが必要であるという²³⁾。

いずれの文献や先行研究においても，共通の概念として身体的健康と精神的健康，その他に生活習慣・社会的分野の項目を挙げている。学校特有の場と環境を踏まえ身体症状や行動についてヘルスアセスメントすることにより，心的要因の判断をすることが健康相談活動には求められると三木は述べている²⁴⁾。以上のことから，健康相談活動に活かすヘルスアセスメントは，以下の四つの側面から成り立つと考えられる。（図1）

1) フィジカルアセスメント

フィジカルアセスメントは，子どもの身体症状を把握し，判断するための必須行為である。バイタルサインの測定は，身体からの数値で示される徴候²⁵⁾²⁶⁾であり，三つの目的を有する。1つ目は子どもの健康状態の把握，2つ目はその得られたデータに基づく適切なケアの選択，3つ目は子どもに起こっている変化の把握，である。さらに，詳しく観察や対応を行う必要性を判断する根拠にもなる²⁷⁾。とりわけバイタルサインの測定は，養護教諭にとって専門的技術を活かした最も容易で実施可能な作業である⁹⁾。

2) 心理的アセスメント

心理的アセスメントは，心身相関の観点から不可欠である。人間は心理的な存在であり，心理的な側面とは，個体に影響を与えるものである。個体に影響を与えるものとして，認知・意識・思考内容・思考様式・自己概念などが挙げられる²⁸⁾。中条らは，子どもたちの中でも，特に学童期の子どもたちは，自分の言葉で情緒を表現する代わりに，腹痛等身体器官を介してそれを表現することが多いという²⁹⁾。そのように，身体症状として表現される訴えは，子どもたちにとっての言語でもある³⁰⁾。そのため，健康相談活動においては，身体的訴えの背景に潜む心理的な側面についてアセスメントを行う必要がある。また，心は，知的機能，情意機能，社会性等の精神機能の総体として捉えられている。子どものように心身の発達段階途上にある場合は，知的及び身体的，社会的活動における体験と情緒的体験とを切り離すことができず，特に情緒的発達には知的・身体的・社会的発達と相互に深く関連しており，それらの諸側面のバランスが重要である³¹⁾。以上から，心理的アセスメントは不可欠であ

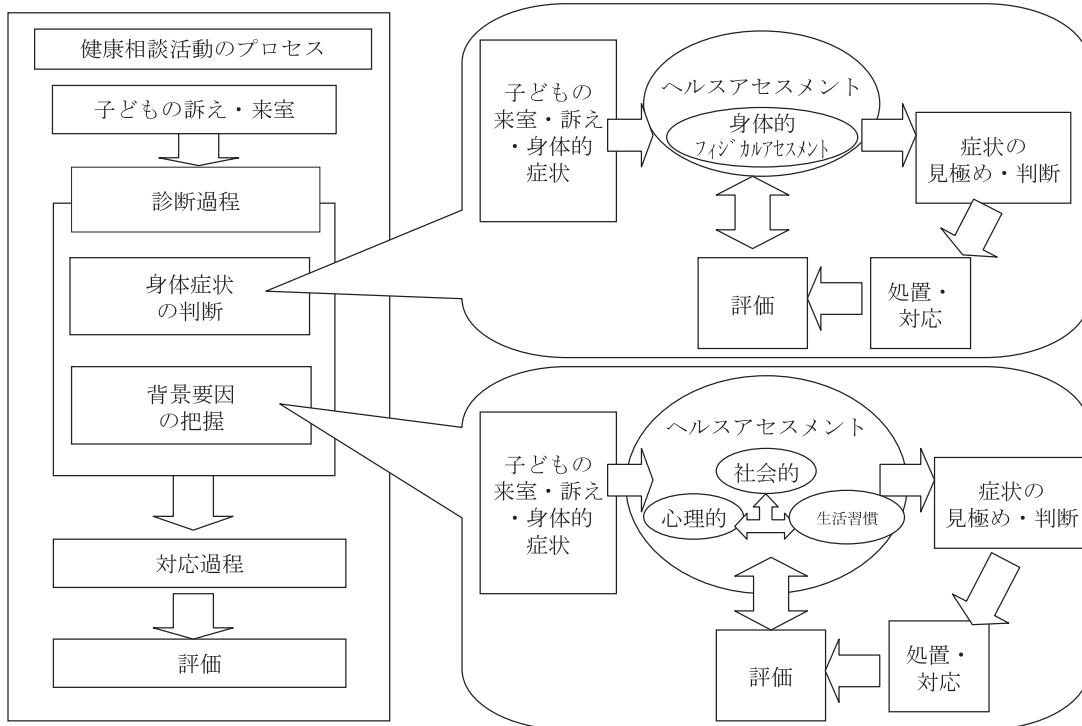


図1 健康相談活動のプロセスとヘルスアセスメントの活用モデル

ると考えられる。

3) 社会的アセスメント

社会的アセスメントは、人間は社会的な存在であり特に学校という集団生活の場で発達していく子どもにとってその環境は心身の健康に大きな影響を与えることから見逃せない³²⁾。社会的なシステムの基本形態は2者間の相互作用、また集団内での相互作用でもあるといわれている。人間の社会的な側面は、社会的なシステム内での、その人の地位に結びつく役割遂行にかかわる全てであるといわれている³³⁾。不定愁訴とよばれる身体症状³⁴⁾は、生活上のストレス、生活行動・状況、例えば、いじめや学校行事、集団宿泊行事などの関連が強いと示唆されること³⁵⁾からも社会的アセスメントを行うことは必要であると考えられる。養護教諭は、子どもの社会的ニーズが満たされるように支援することも役割である。

4) 生活習慣アセスメント

生活習慣の大きな柱は、食事、運動、睡眠である。これらは、健康や疾病と大きくかかわる。学校教育という場で養護教諭が行うヘルスアセスメントにおいて、食事、運動、睡眠についてのアセスメントは欠かせない。とりわけ、生活習慣の基礎を形成する学童期には必須項目である。生活習慣アセスメントは、学童期の子どもたちの生活習慣と心の健康とに関連があると指摘されることから⁷⁾³⁶⁾重要な位置を占めることはいままでの間もない。

VI. 結 論

本研究では、先行研究や文献から「健康相談活動」に活かす「ヘルスアセスメント」の概念や用語を整理分析

し、健康相談活動に活かすヘルスアセスメントの概念についての検討を行った。「ヘルスアセスメント」は、医学分野におけるフィジカルアセスメントから発展したものである。看護学分野における「ヘルスアセスメント」は、健康歴の聴取や、フィジカルアセスメントを含む、身体的・心理的・社会文化的、そして発達や精神・霊的な情報を基に、その人の健康状態を全人的にアセスメントすることである。文献検索結果から、教育現場における養護教諭によるヘルスアセスメントについての研究報告がないことがわかった。したがって、健康相談活動に活かすヘルスアセスメントやフィジカルアセスメントについての明確な定義や背景は明らかにされていないことがわかった。しかし、看護領域におけるヘルスアセスメントの視点が、養護教諭の行うヘルスアセスメントの視点に近似することがわかり、活用できる可能性が示唆された。

養護教諭もその職務の対象は「人」であること、様々な症状を有した状態にかかわること等、看護師と共通する事項がある。そのような点から、養護教諭と看護師とでは活動の場が教育現場と医療現場とで異なるが、学校教育現場で活用できる養護教諭独自のヘルスアセスメントの開発には、医学・看護学分野のヘルスアセスメントを参考にできる可能性が示唆された。養護教諭が行うヘルスアセスメントは、教育活動の一環として「健康相談活動」に活かすことができる。よって、教育現場における養護教諭が行うヘルスアセスメント項目の整理が必要であるといえる。以上のことから、健康相談活動に活かすヘルスアセスメントに関する概念は、以下のよう

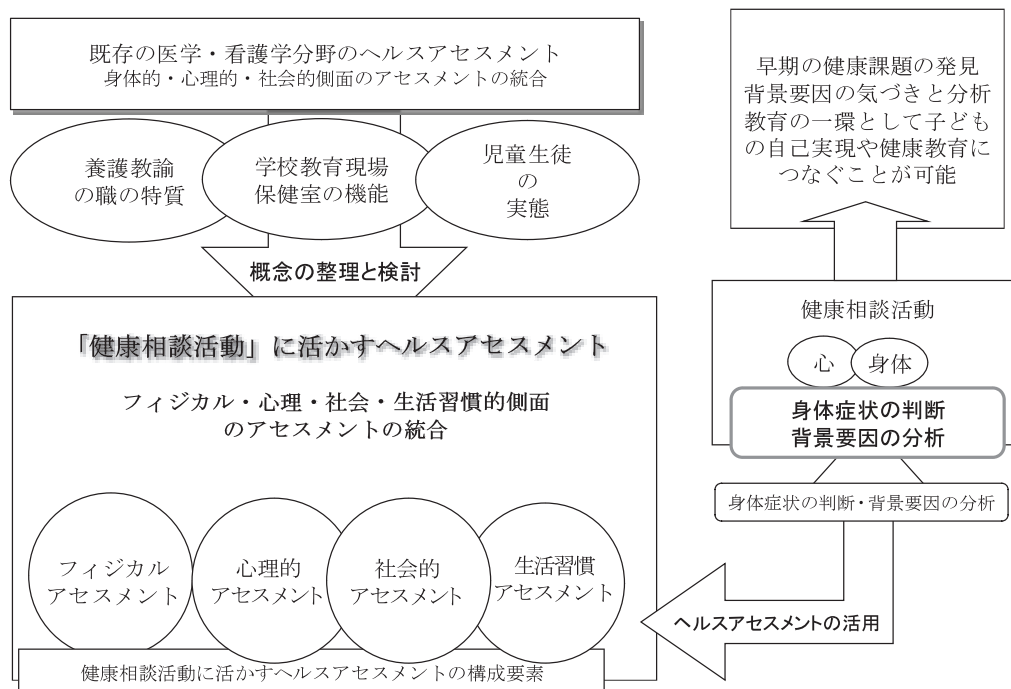


図2 「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントの概念モデル

とめられる (図2)。

1. 養護教諭の行うヘルスアセスメントは、養護教諭の職の特質・保健室の機能を活かすことが必要である。
2. ヘルスアセスメントの構成要素は、フィジカルアセスメント、心理的アセスメント、社会的アセスメント、生活習慣アセスメントの4要素である。
3. ヘルスアセスメントを教育活動の一環として行う健康相談活動に活かすことは、子どもの健康課題の早期発見、背景要因の気づきと分析、教育的対応（健康教育・個別の支援）につなぐことが可能となる。
4. 身体症状の把握や判断にフィジカルアセスメント、背景要因の把握に心理的アセスメント・社会的アセスメント・生活習慣アセスメントが活かされる。

VII. 今後の課題と展望

1. 今後、健康相談活動の実践と研究に活かし、その妥当性を検証していく必要があると考えられる。
2. 養護教諭が実際“ヘルスアセスメント”として児童生徒の主訴をどのような視点でとらえ、対応を見極めているのか、実践を調査し、現状を分析することから養護教諭の行うヘルスアセスメントを明確にする。
3. 教育現場で活用されるヘルスアセスメントの内容を整理し、養護教諭が行うヘルスアセスメントを実践研究より明らかにする。
4. 本研究は現段階では明確に示されていない養護教諭の行うヘルスアセスメントを明確にし、確立していくうえでの土台となる研究である。引き続き、養護教諭の実践と実態を調査し、ヘルスアセスメントを明確にしていく展望である。

文 献

- 1) 財団法人 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，31-42，日本学校保健会，東京，2003
- 2) 文部科学省 中央教育審議会：中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会答申，2008
- 3) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について。保健体育審議会答申。東京，1997
- 4) 市木美知子：健康相談活動の基本的な流れとプロセス。（三木とみ子，徳山美智子編）。健康相談活動の理論と実際，86-89，ぎょうせい，東京，2007
- 5) 三木とみ子：健康相談活動に生かすヘルスアセスメント（三木とみ子，徳山美智子編）。健康相談活動の理論と実際，97-101，ぎょうせい，東京，2007
- 6) 市木美知子，里見嘉代子，杉浦守邦：健康相談活動のプロセスの明確化。健康相談活動学会学会誌 1：13-23，2006
- 7) 久保田かおる，三木とみ子：健康相談活動の実践方法に関する研究—心身の相関理解と養護教諭の資質・能力を生かした健康相談活動のあり方の研究—。女子栄養大学紀要 35号：61-69，2004
- 8) 大沼久美子：児童生徒の心身の健康を支える望ましい健康相談活動のあり方—自己実現を目指したヘルスアセスメントに関する研究—。埼玉県長期派遣研修教員研修報告書，7-21，2006
- 9) 力丸真智子：保健室経営における健康相談活動の実際。（三木とみ子編）。保健室経営マニュアル その基本と実際，66，ぎょうせい，東京，2008

- 10) 力丸真智子：ヘルスアセスメントを活かした健康相談活動に関する研究—ヘルスアセスメントシートの活用を活かして—。日本健康相談活動学会第4回学術集会抄録集：78-79, 2008
- 11) Adams S, McCarthy AM：Evidence-based practice and school nursing. The Journal of School Nursing 21：258-265, 2005
- 12) 豊島幸子：健康相談活動における養護教諭のアセスメントの特徴に関する研究—看護過程におけるアセスメントとの比較を中心に—。学校健康相談研究 4：44-52, 2007
- 13) 田中マキ子：臨床に活かす フィジカル・アセスメント (最終回)「人」を見る, フィジカル・アセスメント, 臨床看護 27. 1264-1270, 2001
- 14) 日野原重明：ナースに必要な診断の知識と技術 第3版. 3-6, 医学書院, 東京, 1983
- 15) 土井まつ子, 梶山委都子, 仲井美由紀：こどものフィジカル・アセスメント3. (小野田千恵子監修). 金原出版, 東京, 2001
- 16) 内布敦子：看護ヘルスアセスメントの概念, 日本看護学教育学会誌 8：64, 1998
- 17) Weber J：Health Assessment in Nursing Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007
- 18) Ellen M, Estes Z：Health Assessment & Physical Examination Third Edition. Thomson Delmar Learning, NY, 2006
- 19) Fuller J, Schaler Ayers J：Health Assessment～A Nursing Approach～Second Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001
- 20) 遠藤伸子, 三木とみ子, 鈴木裕子ほか：健康相談活動に活かす養護診断開発に関する研究 (第1報). 日本健康相談活動学会第2回学術集会抄録集：72-76, 2006
- 21) Petrini MA：小児のクリニカルスペシャリストになるためのヘルスアセスメント(2)新生児と子どものアセスメント—卓越したコミュニケーション技術の必要性 (真鍋裕紀編). 小児看護 25, 229-241, へるす出版, 東京, 2002
- 22) 遠藤伸子：心理・社会的アセスメント. (三木とみ子・徳山美智子編). 健康相談活動の理論と実際, 108-111, ぎょうせい, 東京, 2007
- 23) 遠藤伸子：保健室経営マニュアル. (三木とみ子編). 76-84, ぎょうせい, 東京, 2010
- 24) 三木とみ子：四訂養護概説. 225-241, ぎょうせい, 東京, 2010
- 25) 日野原重明：刷新してほしいナースのバイタルサイン技法—古い看護から新しい臨床看護へ. 16, 日本看護協会出版会, 東京, 2006
- 26) 田村佳士枝：バイタルサインの測定と判断. 小児看護 27：553-557, 2004
- 27) 稲田八重子, 上岡澄子, 外口玉子ほか：患者理解のために. (D. グレグ他著 外口玉子編). 患者の理解, 25, 現代社, 東京, 1981
- 28) Robinson J：Assessing your patients, (井部俊子訳). 125-127, メヂカルフレンド社, 東京, 1983
- 29) 中条俊夫：小児の腹痛. 125, 医歯薬出版, 東京, 1983
- 30) 稲田八重子, 上岡澄子, 外口玉子ほか：「言葉」を用いない会話. (外口玉子編). 患者の理解, 143, 現代社, 東京, 1981
- 31) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課：児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査報告書. 2002
- 32) 高倉実, 小林稔, 宮城政也ほか：小中学生における心理社会的学校環境と自覚症状との関連性の構造化：WHO Health Behavior in School-aged Children Studyの構成概念を適用して. 学校保健研究 48：18-31, 2006
- 33) Robinson J. Assessing your patients (井部俊子訳), 28-30, メヂカルフレンド社, 東京, 1983
- 34) 森本哲：小児の不定愁訴の疫学的検討—第一報：身体症状の出現頻度と不適応徴候との関連性—。小児保健研究 53：849-855, 1994
- 35) 内田勇人, 松浦伸郎, 諸富嘉男ほか：小学生の不定愁訴の背景. 小児保健研究 56：554, 1997
- 36) 日本学校保健会：ゆたかな身体と心を育むための「望ましい生活習慣づくり」. 日本学校保健会, 東京, 1999

(受付 11. 05. 27 受理 12. 01. 31)

連絡先：埼玉県戸田市下戸田1-11-15

戸田市立戸田東中学校 (力丸)

研究報告

沖縄県の高校生における危険行動の推移：
2002年～2008年

高倉 実

琉球大学医学部保健学科

The Changing Prevalence of Health-Risk Behaviors among High School Students
in Okinawa, Japan, 2002-2008

Minoru Takakura

School of Health Sciences, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

The aim of this study was to estimate trends in selected health-risk behaviors among Japanese high school students in Okinawa prefecture from 2002 through 2008.

The study samples were 2,852 students from 25 public high schools in 2002, 2,892 students from 25 public high schools in 2005, and 3,248 students from 29 public high schools in 2008. Data from self-administered surveys were analyzed to assess linear and quadratic trends in the percentage of students who engaged in selected health-risk behaviors. Behaviors studied included those that contribute to injuries, cigarette use, alcohol and other drug use, sexual behaviors, and dietary behaviors.

There was a significant linear increase in seatbelt use and decrease in a ride with drinking driver. Among girls, motorcycle helmet use has linearly increased. On the other hand, carrying a weapon among boys has increased over time. The trends in lifetime cigarette use, early initiation of cigarette use, current cigarette use, current frequent cigarette use, and smoking more than 10 cigarettes per day decreased over time. Specifically, in girls, the prevalence of current cigarette use, current frequent cigarette use, and smoking more than 10 cigarettes per day declined considerably from 2002 to 2005 and then leveled off from 2005 to 2008. Lifetime alcohol use, early initiation of alcohol use, current alcohol use, and episodic heavy drinking also decreased over time. However, those who have been offered, sold, or given an illegal drug by someone increased. A significant linear decrease in sexual experience was detected. Among students who had had sexual intercourse, condom use during their last sexual intercourse increased over time. In boys, the prevalence of condom use increased from 2002 to 2005 and then decreased slightly from 2005 to 2008. Among girls, the prevalence of describing themselves as overweight decreased linearly, and unhealthy weight control behaviors such as the use of diet pills and forcing oneself to vomit decreased from 2002 to 2005, then increased slightly from 2005 to 2008.

This study shows that overall many health-risk behaviors among high school students in Okinawa improved between 2002 and 2008. Conversely, having been offered, sold, or given an illegal drug overall and carrying a weapon among boys found to deteriorate over time.

Key words : risk behavior, prevalence, secular trend, social environment

危険行動, 出現割合, 経年変化, 社会環境

I. はじめに

青少年の危険行動が短期および長期にわたって人々の健康に影響することは周知の事実である。健康を害する危険行動は、傷害や暴力の原因となる行動、喫煙、アルコール・薬物使用、望まない妊娠や性感染症の原因となる性行動、不健康な食行動、運動不足の6領域に分類される¹⁾。それらの多くは青少年期に開始され、確立されるために、この時期に行動の実態を把握したり、経年的にその動向を観察したりすることは、効果的な予防政策

や健康教育プログラムを立案、実施、評価する上できわめて重要になる²⁾。

国外では、米国CDCのYouth Risk Behavior Survey (YRBS)¹⁾やWHOのHealth Behavior in School-aged Children Survey (HBSC)³⁾等の国家規模の継続調査が数十年にわたって実施され、多様な危険行動の動態について監視している。わが国では、喫煙、飲酒、性行動などの個別の危険行動について定期的に全国調査が実施されており、各行動の経年変化が明らかにされている⁴⁻⁶⁾。これらの調査によると、最近の青少年の喫煙・飲酒行動

は減少していること⁴⁾⁵⁾、性交経験は増加傾向から横ばい状態になっていることが報告されている⁶⁾。しかし、包括的な危険行動に関する継続調査は、わが国ではほとんど見られない。そこで、著者らは2002年と2005年に、複数の危険行動の実態について沖縄県の高校生を対象に全県調査を行い、各行動の経年変化を推定することを試みた⁷⁾。結果として、2002年から2005年の3年間にかけて、交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、最近の性交時のコンドーム使用、および女子の危険なダイエット行動に有意な改善傾向が見られたことを報告した⁷⁾。

本研究は、沖縄県の高校生の危険行動について2008年に実施した継続調査の結果を2002年および2005年調査と比較し、各行動の経年変化を検討したものである。

II. 対象と方法

2002年度は、沖縄県全域の高等学校66校から調査に理解協力の得られた全日制県立高等学校25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.9%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒2,852名を対象とした。調査当日の欠席者189名を除いた2,663名から質問紙を回収した（回収率93.4%）。そのうち調査拒否者111名、性別不明者12名を除いた2,540名（男子1,219名、女子1,321名）を分析に用いた（有効回答率95.4%）。調査期間は11月～12月であった。2005年度は2002年度と同様に、沖縄県全域の全日制県立高等学校67校から25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.3%）、各校の各学年1クラスに在籍する生徒2,892名を対象とした。調査当日の欠席者235名を除いた2,657名から質問紙を回収した（回収率91.9%）。そのうち調査拒否者174名、性別不明者11名を除いた2,472名（男子1,057名、女子1,415名）を分析に用いた（有効回答率93.0%）。調査期間は9月～11月であった。2008年度は沖縄県全域の全日制県立高等学校63校から29校（普通科高校19校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合46.0%）、各校の各学年1クラスに在籍する生徒3,248名を対象とした。調査当日の欠席者248名を除いた3,000名から質問紙を回収した（回収率92.4%）。そのうち調査拒否者150名を除いた2,850名（男子1,424名、女子1,426名）を分析に用いた（有効回答率95.0%）。調査期間は10月～12月であった。対象校のうち、3回とも対象校となった学校は15校である。2回対象校となった学校は7校、1回のみ対象校は7校である。各調査は3年間隔で実施されたので、いずれの年度も対象校となった学校の生徒は入れ替わっている。調査は学級において無記名自記式の質問紙を用いて実施した。調査手順は、著者らによって作成された調査手引きに基づいて、学級担任が質問紙を生徒に配布し、記入させ、回収用封筒に密封させて回収した。対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために、回答を拒否する手段として質

問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること、研究参加を拒否しても何ら不利益を受けないこと等を口頭および文書で説明した。なお、本研究の実施計画については、2002年と2005年は琉球大学医学部医の倫理審査委員会、2008年は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

危険行動として、わが国の高校生の現状を鑑みて、YRBS⁸⁾の質問項目より6領域32項目を用いた（校内での行動やいくつかの薬物使用の項目などを除く）。質問項目は傷害関連行動7項目、喫煙6項目、飲酒・薬物使用6項目、性行動5項目、食行動6項目、身体活動2項目に分類される。これらは著者ら（バイリンガルを含む）によって英語から日本語に翻訳された。2008年調査の身体活動は異なった質問項目を用いたため、これら2項目は分析から除き、全30項目について検討した（附表参照）。また、最近の性交時の飲酒・薬物使用およびコンドーム使用については、母数を性交経験者に変更して出現割合を算出した。これらの質問項目は日本の高校生について再テスト信頼性が確認されている⁹⁾。

質問項目のほとんどは多肢選択式で評定されたが、分析ではYRBS¹⁾の分類にしたがい2分して再カテゴリー化し（附表参照）、その2分値から各行動の出現割合および標準誤差を推定した。いくつかの危険行動の出現割合に大きな性差があると予測されたために、分析は男女別に行った。各行動の出現割合の経年変化は、ロジスティック回帰分析を用いて、学年、学校種、地域の影響を調整し、2002年に比した2005年と2008年の各行動の出現オッズ比を算出するとともに、線形および二次曲線の傾向性検定を行って分析した¹⁰⁾¹¹⁾。線形傾向がある場合は、2002年から2008年にかけて増加あるいは減少していることを表し、二次曲線傾向がある場合は、変化の前後で横ばい状態になるか、あるいは変化の方向が変わることを表す。線形傾向と二次曲線傾向が同時に見られる場合は、全体的な増加あるいは減少に加えて非線形な変動を示すことになる。本研究の有意水準は5%とした。

III. 結果

各調査年度の属性割合を表1に示した。学年と学校種の割合には年度差が見られなかったが、性別と地域の割合に年度差が見られた。また、母集団と比べて、2002年は専門学科と離島、2005年は女子と離島、2008年は専門学科と離島の割合が多く、2002年と2005年は3年生の割合が少なかった。

男女別の各行動の出現割合とロジスティック回帰分析の結果を表2と表3に示した。分析した30項目のうち、男子15項目、女子18項目に有意な線形傾向が見られ、2002年から2008年にかけて全体的な経年変化を示唆する知見が得られた。

傷害関連行動では、男女とも、誰かが運転する車に乗

Table 1 Distributions of students by demographic characteristics.

		2002		2005		2008		p
		n	%	n	%	n	%	
Gender	Male	1,219	48.0	1,057	42.8	1,424	50.0	<0.001
	Female	1,321	52.0	1,415	57.2	1,426	50.0	
Grade	1st	903	35.6	874	35.4	993	34.8	0.535
	2nd	887	34.9	819	33.1	974	34.2	
	3rd	750	29.5	779	31.5	883	31.0	
School type	General HS	1,729	68.1	1,709	69.1	1,896	66.5	0.122
	Vocational HS	811	31.9	763	30.9	954	33.5	
Region	Okinawa Island	2,142	84.3	2,055	83.1	2,446	85.8	0.025
	Remote islands	398	15.7	417	16.9	404	14.2	
Total		2,540	100.0	2,472	100.0	2,850	100.0	

るとき、シートベルトをまったく着けない、あるいはまれに着ける者の割合、および最近30日間に誰かが飲酒運転する車に乗った者の割合が減少していた。また、最近12ヶ月間でオートバイに乗ったとき、ヘルメットを一度もかぶらなかった、あるいはまれにかぶった女子の割合が減少していた。さらに、飲酒運転同乗については男女とも非線形傾向を示し、2005年から2008年に大きく減少していた。一方、男子では、最近30日間に刃物（ナイフ・カッター他）や棒などの武器を持ち歩いた者の割合が、2002年から2005年に増加し、2008年まで横ばい状態にあった。また、最近12ヶ月間でケンカした男子の割合は2005年に増加したが、2008年に再び減少していた。

喫煙行動では、男女とも、これまでの喫煙経験者（生涯喫煙）、13歳までに喫煙した者、最近30日間に1日以上喫煙した者（現在喫煙）、最近30日間に20日以上喫煙した者（常習喫煙）、最近30日間に1日あたり11本以上喫煙した者（大量喫煙）の割合が減少していた。さらに、女子の生涯喫煙、現在喫煙、常習喫煙、大量喫煙については非線形傾向を示し、2002年から2005年に大きく減少したが、2008年にはやや鈍化していた。

飲酒行動では、男女とも、これまでの飲酒経験者（生涯飲酒）、13歳までに飲酒した者（早期飲酒）、最近30日間に1日以上飲酒した者（現在飲酒）と最近30日間に2～3時間以内に続けて5杯以上のアルコールを飲んだ者（大量飲酒）の割合が減少していた。さらに、男女の早期飲酒と男子の現在飲酒に非線形傾向が見られ、2005年から2008年に大きく減少していた。一方、男女とも、過去12ヶ月に違法な薬を提供された者の割合が増加していた。また、これまでにシンナーを吸引した経験のある男子の割合は2005年に増加したが2008年に再び減少していた。

性行動では、男女とも性交経験者の割合、および性交

経験のある男女において最近の性交時にコンドームを使用した者の割合が増加していた。さらに、男子のコンドーム使用割合については非線形傾向を示し、2002年から2005年に大きく増加したが、2008年にはやや減少していた。一方、13歳までに性交経験した者の割合は2005年に少し増加したが2008年に再び減少していた。

食行動では、自分の体重について太っていると思う女子の割合が減少していた。また、最近30日間にやせるため、または太らないようにするために医者処方なしにやせる薬を飲んだ女子、同様に、吐いたり下剤を飲んだりした女子の割合が減少していた。さらに、これらのダイエット行動は非線形傾向を示し、2002年から2005年に大きく減少したが、2008年にはやや増加していた。

IV. 考 察

沖縄県の高校生の危険行動の実態について、2002年から2008年にかけての経年変化を検討した結果、多くの危険行動が有意に変化していることが明らかになった。全体的な経年変化が見られた危険行動のうち、男女の交通安全に関連する行動、飲酒行動、性交経験、男子の喫煙行動、女子の最近の性交時のコンドーム使用と体重認知の出現割合については、2002年より2005年、さらに2008年と順に改善していることが観察された。また、女子の喫煙行動と危険なダイエット行動、男子の最近の性交時のコンドーム使用の出現割合については、2002年から2005年にかけて大きく改善していたのに対して2008年はやや悪化したものの、6年間全体で見ると改善傾向にあることが観察された。一方、男子の武器携帯および男女の違法薬物提供については、6年間全体で悪化傾向にあった。

著者らは前報⁷⁾で、2002年から2005年にかけて、交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、最近の性交

Table 2 Change in the prevalence of health-risk behaviors in boys from 2002 to 2008.

Behaviors	Percentage (SE)			Odds ratio (95%CI), compared to 2002 [†]		p for linear trend [†]	p for quadratic trend [†]
	2002	2005	2008	2005	2008		
Behaviors that contribute to injuries							
Rarely or never wore a motorcycle helmet	13.2 (1.5)	12.3 (1.7)	8.8 (1.3)	0.97 (0.64-1.46)	0.67 (0.44-1.03)	0.070	0.390
Rarely or never wore a seatbelt	45.6 (1.4)	35.6 (1.5)	26.7 (1.2)	0.66 (0.56-0.79)	0.44 (0.37-0.52)	<0.001	1.000
Rode with a driver who had been drinking alcohol	11.2 (0.9)	9.7 (0.9)	4.2 (0.5)	0.87 (0.66-1.15)	0.35 (0.25-0.48)	<0.001	0.003
Carried a weapon	3.7 (0.5)	6.3 (0.8)	6.3 (0.7)	1.88 (1.27-2.78)	1.79 (1.24-2.59)	0.002	0.033
In a physical fight	5.6 (0.7)	7.7 (0.8)	6.1 (0.6)	1.50 (1.07-2.10)	1.12 (0.80-1.56)	0.509	0.016
Felt sad or hopeless	7.3 (0.7)	7.0 (0.8)	6.8 (0.7)	1.00 (0.73-1.39)	0.94 (0.69-1.27)	0.680	0.806
Seriously considered attempting suicide	5.3 (0.6)	4.6 (0.6)	6.1 (0.6)	0.87 (0.59-1.28)	1.16 (0.83-1.62)	0.381	0.217
Cigarette use							
Lifetime cigarette use	52.9 (1.4)	41.0 (1.5)	35.0 (1.3)	0.62 (0.53-0.74)	0.47 (0.40-0.55)	<0.001	0.179
Smoked a whole cigarette before age 13 years	14.1 (1.0)	12.6 (1.0)	8.9 (0.8)	0.92 (0.72-1.18)	0.59 (0.46-0.76)	<0.001	0.111
Current cigarette use	24.9 (1.2)	17.4 (1.2)	11.5 (0.9)	0.65 (0.53-0.80)	0.38 (0.31-0.47)	<0.001	0.617
Current frequent cigarette use	18.6 (1.1)	12.1 (1.0)	8.4 (0.7)	0.61 (0.48-0.78)	0.39 (0.30-0.49)	<0.001	0.885
Smoked >10 cigarettes/day	5.6 (0.7)	5.1 (0.7)	3.7 (0.5)	0.96 (0.66-1.39)	0.62 (0.42-0.90)	0.013	0.259
Tried to quit smoking cigarettes	76.7 (2.5)	72.5 (3.5)	68.6 (3.7)	0.79 (0.51-1.22)	0.67 (0.43-1.04)	0.074	0.860
Alcohol and drug use							
Lifetime alcohol use	71.6 (1.3)	59.5 (1.5)	40.9 (1.3)	0.58 (0.48-0.69)	0.26 (0.22-0.31)	<0.001	0.123
Drank alcohol before age 13 years	17.2 (1.1)	18.4 (1.2)	12.2 (0.9)	1.12 (0.90-1.40)	0.68 (0.54-0.85)	0.001	0.002
Current alcohol use	39.7 (1.4)	33.8 (1.5)	20.6 (1.1)	0.78 (0.65-0.93)	0.38 (0.32-0.45)	<0.001	0.003
Episodic heavy drinking	19.7 (1.1)	14.8 (1.1)	10.2 (0.8)	0.71 (0.57-0.89)	0.46 (0.37-0.58)	<0.001	0.660
Lifetime inhalant use	0.8 (0.3)	2.4 (0.5)	1.2 (0.3)	3.01 (1.43-6.35)	1.55 (0.71-3.41)	0.275	0.002
Offered, sold, or given an illegal drug by someone	1.3 (0.3)	3.0 (0.5)	2.8 (0.4)	2.21 (1.20-4.09)	2.19 (1.22-3.95)	0.009	0.094
Sexual behaviors							
Ever had sexual intercourse	18.9 (1.1)	17.0 (1.2)	15.5 (1.0)	0.88 (0.70-1.10)	0.74 (0.60-0.91)	0.005	0.832
Had first sexual intercourse before age 13 years	0.3 (0.1)	1.2 (0.3)	0.5 (0.2)	5.24 (1.47-18.7)	1.94 (0.50-7.54)	0.339	0.004
Had sexual intercourse with ≥4 persons during their life	15.2 (2.4)	16.2 (2.8)	11.8 (2.3)	1.11 (0.63-1.93)	0.72 (0.41-1.28)	0.266	0.304
Alcohol or drug use before last sexual intercourse	15.2 (2.4)	14.8 (2.7)	14.7 (2.5)	0.98 (0.56-1.73)	0.96 (0.56-1.65)	0.886	0.987
Condom use during last sexual intercourse	63.0 (3.3)	82.5 (2.9)	75.4 (3.0)	2.90 (1.78-4.72)	1.74 (1.13-2.67)	0.012	0.001
Dietary behaviors							
Described themselves as slightly or very overweight	32.5 (1.3)	29.0 (1.4)	30.3 (1.2)	0.84 (0.70-1.01)	0.91 (0.77-1.07)	0.262	0.137
Went without eating for ≥24 hours to lose weight or to keep from gaining weight	1.5 (0.3)	2.4 (0.5)	2.3 (0.4)	1.67 (0.90-3.08)	1.58 (0.88-2.83)	0.125	0.263
Took diet pills, powders, or liquids to lose weight or to keep from gaining weight	0.5 (0.2)	1.0 (0.3)	0.6 (0.2)	2.02 (0.73-5.59)	1.17 (0.41-3.40)	0.768	0.140
Vomited or took laxatives to lose weight or to keep from gaining weight	0.6 (0.2)	0.8 (0.3)	0.7 (0.2)	1.35 (0.49-3.76)	1.25 (0.47-3.29)	0.657	0.659
Ate fruits	11.3 (0.9)	15.5 (1.1)	12.1 (0.9)	1.43 (1.11-1.83)	1.09 (0.85-1.39)	0.493	0.003
Ate vegetables	62.0 (1.4)	60.2 (1.5)	61.1 (1.3)	0.92 (0.77-1.09)	0.95 (0.81-1.11)	0.501	0.426

SE : Standard Error

95%CI : 95% Confidence Interval

† Adjusted for grade, school type, and region

Table 3 Change in the prevalence of health-risk behaviors in girls from 2002 to 2008.

Behaviors	Percentage (SE)			Odds ratio (95%CI), compared to 2002 [†]		p for linear trend [†]	p for quadratic trend [†]
	2002	2005	2008	2005	2008		
Behaviors that contribute to injuries							
Rarely or never wore a motorcycle helmet	21.8 (2.2)	11.9 (2.0)	9.4 (1.7)	0.51 (0.32-0.80)	0.37 (0.23-0.59)	<0.001	0.451
Rarely or never wore a seatbelt	42.3 (1.4)	32.0 (1.2)	23.1 (1.1)	0.64 (0.54-0.74)	0.40 (0.34-0.47)	<0.001	0.959
Rode with a driver who had been drinking alcohol	14.9 (1.0)	10.8 (0.8)	4.8 (0.6)	0.69 (0.55-0.87)	0.29 (0.21-0.38)	<0.001	0.023
Carried a weapon	3.8 (0.5)	3.6 (0.5)	5.5 (0.6)	0.91 (0.61-1.37)	1.44 (1.00-2.07)	0.052	0.116
In a physical fight	4.0 (0.5)	3.6 (0.5)	4.0 (0.5)	0.88 (0.59-1.31)	1.01 (0.69-1.49)	0.956	0.449
Felt sad or hopeless	10.1 (0.8)	9.5 (0.8)	9.4 (0.8)	0.93 (0.72-1.19)	0.92 (0.71-1.19)	0.534	0.745
Seriously considered attempting suicide	9.9 (0.8)	9.3 (0.8)	11.2 (0.8)	0.91 (0.70-1.17)	1.13 (0.88-1.45)	0.327	0.159
Cigarette use							
Lifetime cigarette use	32.9 (1.3)	23.6 (1.1)	21.6 (1.1)	0.61 (0.51-0.72)	0.55 (0.47-0.66)	<0.001	0.008
Smoked a whole cigarette before age 13 years	8.8 (0.8)	7.1 (0.7)	4.4 (0.5)	0.77 (0.58-1.02)	0.46 (0.34-0.64)	<0.001	0.363
Current cigarette use	10.5 (0.8)	5.4 (0.6)	6.1 (0.6)	0.46 (0.34-0.61)	0.54 (0.40-0.71)	<0.001	0.001
Current frequent cigarette use	5.6 (0.6)	2.9 (0.4)	3.3 (0.5)	0.45 (0.30-0.67)	0.55 (0.37-0.80)	0.002	0.008
Smoked >10 cigarettes/day	2.0 (0.4)	0.6 (0.2)	0.9 (0.3)	0.28 (0.13-0.60)	0.42 (0.21-0.84)	0.014	0.027
Tried to quit smoking cigarettes	71.9 (4.0)	82.4 (4.4)	74.7 (4.9)	1.76 (0.86-3.61)	1.17 (0.62-2.23)	0.627	0.166
Alcohol and drug use							
Lifetime alcohol use	70.8 (1.3)	60.6 (1.3)	43.0 (1.3)	0.63 (0.53-0.74)	0.30 (0.26-0.36)	<0.001	0.060
Drank alcohol before age 13 years	14.0 (1.0)	15.8 (1.0)	10.8 (0.8)	1.14 (0.92-1.41)	0.73 (0.58-0.92)	0.008	0.003
Current alcohol use	41.8 (1.4)	32.3 (1.3)	20.5 (1.1)	0.65 (0.55-0.76)	0.35 (0.29-0.42)	<0.001	0.207
Episodic heavy drinking	16.4 (1.0)	11.0 (0.8)	6.7 (0.7)	0.60 (0.48-0.76)	0.36 (0.28-0.46)	<0.001	0.949
Lifetime inhalant use	0.5 (0.2)	0.3 (0.1)	0.6 (0.2)	0.52 (0.15-1.77)	1.06 (0.38-2.94)	0.906	0.220
Offered, sold, or given an illegal drug by someone	1.9 (0.4)	2.0 (0.4)	3.3 (0.5)	1.11 (0.64-1.92)	1.86 (1.13-3.06)	0.015	0.364
Sexual behaviors							
Ever had sexual intercourse	27.8 (1.3)	24.0 (1.1)	21.2 (1.1)	0.79 (0.66-0.95)	0.69 (0.58-0.83)	<0.001	0.555
Had first sexual intercourse before age 13 years	0.4 (0.2)	1.1 (0.3)	0.6 (0.2)	2.70 (0.98-7.45)	1.49 (0.49-4.56)	0.487	0.040
Had sexual intercourse with ≥4 persons during their life	17.9 (2.1)	14.0 (1.9)	12.1 (2.0)	0.73 (0.48-1.12)	0.64 (0.40-1.01)	0.057	0.682
Alcohol or drug use before last sexual intercourse	19.0 (2.1)	13.1 (1.9)	14.5 (2.1)	0.64 (0.42-0.98)	0.71 (0.46-1.10)	0.125	0.164
Condom use during last sexual intercourse	58.4 (2.6)	73.5 (2.4)	75.2 (2.6)	2.00 (1.45-2.78)	2.24 (1.58-3.19)	<0.001	0.059
Dietary behaviors							
Described themselves as slightly or very overweight	69.9 (1.3)	67.0 (1.3)	62.2 (1.3)	0.87 (0.74-1.02)	0.71 (0.60-0.83)	<0.001	0.680
Went without eating for ≥24 hours to lose weight or to keep from gaining weight	3.5 (0.5)	3.2 (0.5)	4.7 (0.6)	0.88 (0.58-1.33)	1.34 (0.91-1.97)	0.136	0.126
Took diet pills, powders, or liquids to lose weight or to keep from gaining weight	5.1 (0.6)	1.9 (0.4)	3.1 (0.5)	0.34 (0.21-0.54)	0.59 (0.40-0.88)	0.009	<0.001
Vomited or took laxatives to lose weight or to keep from gaining weight	5.9 (0.7)	2.4 (0.4)	3.9 (0.5)	0.39 (0.26-0.58)	0.64 (0.45-0.91)	0.014	<0.001
Ate fruits	13.8 (1.0)	13.0 (0.9)	13.7 (0.9)	0.96 (0.77-1.20)	1.01 (0.81-1.25)	0.962	0.672
Ate vegetables	64.1 (1.3)	61.6 (1.3)	64.4 (1.3)	0.92 (0.79-1.08)	1.02 (0.87-1.20)	0.781	0.184

SE : Standard Error

95%CI : 95% Confidence Interval

† Adjusted for grade, school type, and region

時のコンドーム使用、および女子の危険なダイエット行動に改善傾向が見られたことを報告し、これらの改善には関連法規の制定・改正あるいは外的環境上の変化が選択的に寄与したと推測した。本研究で全体的に改善していた危険行動については、引き続き、外的環境が大きく影響した可能性が推察される。

例えば、交通安全に関連する行動では、2002年の悪質・危険な運転に対する罰則引き上げ、2004年の暴走族対策の強化および携帯電話等の使用に関する罰則見直しに加えて、2007年の飲酒運転の罰則強化と同乗罪、2008年の後部座席シートベルトの着用義務化などの道路交通法の改正に伴う啓発や取締りの強化が直接的、間接的に効果を呈したと考えられる。特に、飲酒運転同乗は2008年に大きく減少していたことについては、2007年の飲酒運転罰則強化とそれ以前からの飲酒運転防止に関する社会状況や社会規範の変化が大きく影響していると思われる。

喫煙行動は、これまでに行われてきた全国調査⁴⁾の結果と同様に全体的な改善傾向が見られた。「健康日本21」や「健康おきなわ21」等の国民健康づくり計画の策定、2003年の健康増進法施行以降の学校敷地内禁煙の進展、2003年、2006年、2010年のたばこ小売価格の値上げ等、未成年の喫煙を防止する社会環境づくりが進んだことにより、喫煙行動が改善したものとされる。また、父親と兄の喫煙割合の減少や友達がいな者の増加といった周囲の変化が寄与している可能性も指摘されている⁴⁾。しかし、女子の喫煙行動は線形に改善しておらず、2008年に少し鈍化していた。たばこ対策を少しでも緩めると改善傾向が失速する危険性も考えられるので、今後の動向を注視する必要がある。

飲酒行動でも喫煙行動と同様に全体的な改善傾向が見られ、全国調査の結果とも一致していた⁵⁾。アルコールに関する法改正では、2000年の未成年者飲酒禁止法改正による酒類の提供・販売禁止違反についての罰則強化、2001年の年齢の確認義務、2000年の酒税法改正による未成年者飲酒禁止法に違反した酒類販売業者の酒類販売業免許の取り消し、2003年の酒類業組合法の表示基準の一部改正など加えて、前述したように、2007年の飲酒運転に関する罰則強化やそれにかかわる社会規範の変化なども飲酒行動の改善に寄与したと考えられる。また、喫煙行動と同様に、父親と兄の飲酒割合の減少や友達がいな者の増加など、周囲の飲酒環境が大きく影響していることも指摘されている⁵⁾。

本研究では、性交経験および最近の性交時のコンドーム使用割合に改善傾向が見られた。最近の全国調査では⁶⁾¹²⁾、高校生の性交経験割合は概ね2割から3割の範囲で落ち着いているようであるが、米国では1991年から2007年にかけて性交経験や最近の性交時のコンドーム使用などの性行動が全体的に改善しており¹³⁾、それは、家庭、学校、地域、保健医療職、宗教団体、メディア、政

府機関が連携して、若者の性的リスクを減らすために取り組んだ努力の結果であると指摘されている¹⁴⁾。わが国でも、学校における性教育や地方自治体によるHIV/AIDSに関する予防・啓発活動などの取組などが功を奏したのかもしれない。さらに、2002年から現在に至る中学校学習指導要領保健分野¹⁵⁾¹⁶⁾の学習内容にAIDSおよび性感染症予防としてのコンドーム使用が含まれ、そして、その学習効果が定着してきたということも考えられる。

食行動では、女子の危険なダイエット行動に変化が見られ、自分の体重について太っているとする認知と、やせ薬の使用や嘔吐・下剤の使用の割合が減少していた。沖縄県学校保健統計調査報告書によると¹⁷⁾、高校生の肥満傾向については大きな変動は見られないので、実際に高校生の体重が減少したというよりも、やせ願望を持つ者の割合が減少したものと考えられる。本研究では、なぜ、これらの行動に改善が見られたのかについては明らかでないが、危険なダイエット行動は食事の質の低下や摂食障害のリスクを招くので、これらの行動に改善が見られたことは望ましいことである。

一方、男女とも違法な薬を提供された者の数は少ないものの、その割合は増加していた。また、男子の武器携帯についても増加傾向にあった。これらの変化の理由は不明であるが、これらの行動を減少させるためには、安全な学校環境や社会環境の構築が重要となるだろう。その背景を解明するためにも継続して動向を監視する必要がある。

近年、沖縄県は、男女ともに平均寿命の伸びが全国平均を下回り、長寿県の維持がむずかしくなってきた。その大きな要因として、生産年齢層の死亡率が全国よりも高いことが挙げられる¹⁸⁾。特に肝疾患や糖尿病の年齢調整死亡率は全国ワーストであり、肥満割合は、高校生まで全国と差は見られないが、20歳以降に急速に増加し、それ以降の各年代層で全国平均を大きく上回っている¹⁸⁾。この背景にはライフスタイル、特に成人以降における食生活や過度の飲酒、運動不足などが大きく影響していると思われる¹⁸⁾。したがって、沖縄の長寿県再興のためには、高校卒業後に健康的な生活習慣の定着を図ることがきわめて重要となる。一方で、本研究では、高校生の危険行動の多くに改善傾向が見られたが、彼らが成人になる近い将来、沖縄県の状況が改善しているかどうかについては現時点では分からない。このことについては今後の追跡調査に期待したい。

結論として、2002年から2008年にかけて、沖縄県の高中生における交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、性交経験、最近の性交時のコンドーム使用、および女子の危険なダイエット行動などの多くの危険行動に改善傾向が見られた。一方、違法薬物提供および男子の武器携帯に悪化傾向が見られた。これらの経年変化の要因として、制度上あるいは外的環境上の変化が大きく影響していると考えられるが、いずれも推測としかなり得

ないことが本研究の大きな限界である。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査に御協力いただきました高校生の皆様および学校長はじめ先生方に深く感謝いたします。

文 献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention : Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2009. MMWR 59 (No. SS-5), 2010
- 2) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基ほか : 日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連. 日本青少年危険行動調査2001年の結果. 学校保健研究 48 : 430-447, 2006
- 3) Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E et al. : Inequalities in young people's health : HBSC international report from the 2005/06 Survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2008
- 4) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T et al. : Decrease in the prevalence of smoking among Japanese adolescents and its possible causes : Periodic nationwide cross-sectional surveys. Environ Health Prev Med 13 : 219-226, 2008
- 5) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T et al. : Decrease in the prevalence of adolescent alcohol use and its possible causes in Japan : Periodical nationwide cross-sectional surveys. Alcohol ClinExp Res 33 : 247-254, 2009
- 6) 日本性教育協会 : 「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 東京, 2007
- 7) 高倉実, 当真久美, 岸本梢ほか : 沖縄県の高校生における危険行動の実態 : 2002年と2005年の比較. 学校保健研究 49 : 313-321, 2007
- 8) Centers for Disease Control and Prevention : 2011 Youth Risk Behavior Survey. Available at : www.cdc.gov/yrbs. Accessed September 30, 2011.
- 9) Takakura M, Miyagi M : Reproducibility of a health risk behavior questionnaire among high school students in Okinawa, Japan. Ryukyu Med J 22 : 95-101, 2003
- 10) Centers for Disease Control and Prevention : Interpretation of YRBS trend data. June 2010. Available at : http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/YRBS_trend_interpretation.pdf. Accessed September 30, 2011
- 11) SPSS Inc. : Logistic regression. IBM SPSS Statistics 19 Command Syntax Reference. 1050-1064, 2010
- 12) 木原雅子, 木原正博, Mortazavi Sほか : 若者に対するHIV予防介入に関する研究. 木原正博. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究. 平成16年度総括・分担研究報告書. 16-148, 2005
- 13) Centers for Disease Control and Prevention : Trends in HIV-and STD- related risk behaviors among high school students — United States, 1991-2007. MMWR 57 : 817-822, 2008
- 14) Centers for Disease Control and Prevention : Trends in sexual risk behaviors among high school students — United States, 1991-2001. MMWR 51 : 856-859, 2002
- 15) 文部省 : 中学校学習指導要領解説 保健体育編. 東山書房, 京都, 1999
- 16) 文部科学省 : 中学校学習指導要領解説 保健体育編. 東山書房, 京都, 2008
- 17) 沖縄県教育委員会 : 平成22年度学校保健統計調査報告書, 2011
- 18) 沖縄県福祉保健部健康増進課 : 健康おきなわ21. 2008

(受付 11. 10. 03 受理 12. 02. 08)

連絡先 : 〒903-0215 沖縄県西原町上原207

琉球大学医学部保健学科 (高倉)

Appendix. Criteria for dichotomizing health risk behaviors

Behaviors	Criteria
Behaviors that contribute to injuries	
Rarely or never wore a seatbelt	(When riding in a car driven by someone else)
Rarely or never wore a motorcycle helmet	(Among students who had ridden a motorcycle during the 12 months preceding the survey)
Rode with a driver who had been drinking alcohol	(One or more times during the 30 days preceding the survey)
Carried a weapon	(On ≥ 1 of the 30 days preceding the survey)
In a physical fight	(One or more times during the 12 months preceding the survey)
Felt sad or hopeless	(During the 12 months preceding the survey)
Seriously considered attempting suicide	(During the 12 months preceding the survey)
Cigarette use	
Lifetime cigarette use	(Ever tried cigarette smoking, even one or two puffs)
Smoked a whole cigarette before age 13 years	
Current cigarette use	(Smoked cigarettes on ≥ 1 of the 30 days preceding the survey)
Current frequent cigarette use	(Smoked cigarettes on ≥ 20 of the 30 days preceding the survey)
Smoked >10 cigarettes/day	(On the days they smoked during the 30 days preceding the survey)
Tried to quit smoking cigarettes	(During the 12 months preceding the survey)
Alcohol and drug use	
Lifetime alcohol use	(Had at least one drink of alcohol on ≥ 1 day during their life)
Drank alcohol before age 13 years	
Current alcohol use	(Had at least one drink of alcohol on ≥ 1 of the 30 days preceding the survey)
Episodic heavy drinking	(Had ≥ 5 drinks of alcohol in a row on ≥ 1 of the 30 days preceding the survey)
Lifetime inhalant use	(Inhaled thinner one or more times during their life)
Offered, sold, or given an illegal drug by someone	(During the 12 months preceding the survey)
Sexual behaviors	
Ever had sexual intercourse	
Had first sexual intercourse before age 13 years	
Had sexual intercourse with ≥ 4 persons during their life	
Alcohol or drug use before last sexual intercourse	(Among students who had had sexual intercourse)
Condom use during last sexual intercourse	(Among students who had had sexual intercourse)
Dietary behaviors	
Described themselves as slightly or very overweight	
Went without eating for ≥ 24 hours to lose weight or to keep from gaining weight	(During the 30 days preceding the survey)
Took diet pills, powders, or liquids to lose weight or to keep from gaining weight	(During the 30 days preceding the survey)
Vomited or took laxatives to lose weight or to keep from gaining weight	(During the 30 days preceding the survey)
Ate fruits	(Every days during the 7 days preceding the survey)
Ate vegetables	(Every days during the 7 days preceding the survey)

■連載 学校保健の研究力を高める

Serial articles: Building up the Research Skills for School Health

第2回 研究を始める—研究を始めたくなるきっかけ (動機)

鎌田 尚子

桐生大学医療保健学部看護学科

2. Getting Started : Opportunity and Motivation to Start Research

Hisako Kamata

Department of Nursing, Faculty of Medical and Health, Kiryu University

1) 日常業務での疑問が研究のきっかけ

A先生は、「うがいの効果」について実践的に指導してきた。子どもの中からうがいをしなくても風邪に罹らなかった、うがいをしていてもひどくなった子がいると指導効果を疑う意見や、「手洗い」が有効という記事も見られ、実践の経験が揺らいできている。

B先生は、集団かぜの流行期に体調不良や欠席を出さないクラス、いつも一番に患者を出し欠席が急増するクラス、毎年の流行予測が予想通りだったり、そうでなかったりするのは何故だろう。集団かぜ予防について保健指導の手がかりを得たいと考えている。

そこで、病気になった子とならなかった子の生活や背景要因をインタビューして聴くことにした。症状の始めから休み、医療にかかり回復までを時系列に並べてみることにした。家族や兄弟姉妹、友人関係の情報も重ねてみることにした。事例は、それぞれに納得の出来る事実であった。しかし、それを一般化して他の子どもに当てはめて指導することは難しいという壁にぶつかった。

次に、低学年ほど、体の弱い子ほど、早くに学校を休ませて体力を温存させることが有効であることも分かってきた。しかし、担任、子ども、保護者も「まだ大丈夫、頑張れるのに」と症状がないのに何故、早退、休まされるのか納得しない。怠けたい子は、具合が悪いと病気を理由に休みたがる。塾や部活を止める根拠をもった説明や保健だよりが求められている。〇〇ちゃんは良くて、何故私が早退するのか、B先生は差別しているとか、実験にされているとか有らぬ噂にならないとも限らない。

感染症の場合、欠席者の時系列座席図を作り、健康な集団と感染被曝のグループを分けて行う集中指導は、疫学的方法であるが、うつされたとか学力や選手生命が懸っているので休めない、休ませることが出来ないという市民感情を乗り越えるだけの健康リテラシーを高めておく必要がある。養護教諭の説明と真意を理解できる人がいるか、情報の共有ができる基盤を考える必要がある。

2) 誰のため、何のための研究か。

疲労が溜まってくると、免疫の働きも低下して病気に

なりやすく、ストレス性の過労により年度末にはヘルペスを発症する教職員を何人も見てきた。このことに注目して体内に潜んでいた唾液中のヒトヘルペスウイルスHHA-6を定量することによって、近藤一博・小林伸行は、疲労測定法を開発した。疲労因子 (FF) としてのタンパク質が明らかにされ、FF因子と名付けられた。

FF因子を減少させるFR物質が疲労解消に作用するという科学的エビデンスが明らかにされ、疲労のメカニズムの解明や疲労回復法の開発を可能にする「慢性疲労患者における唾液の生物学的評価」の研究¹⁾は、ウイルス学者の興味・関心だけにとどまらず現代人の心身の疲労のメカニズムの根拠を明快に解いた。疲労物質を消去し、健康回復へと向かわせる健康な生活設計や労働環境や学習環境作りにも多大な示唆を与える研究である。日常生活の中で疲れた時、精神的緊張をすると、口内が粘り(唾液の出が悪く)、口臭や神経が散漫になるという体験や子どもたちの健康観察からも、数多く経験することでもあった。

現場で実践を仕事とするものは、沢山の経験から何らかの特徴や傾向を掌握しており、それらの傾向や特徴を生かして健康観察やフィジカルアセスメントをしている。言語による問診、アンケート調査により、実態や問題のニーズ調査をしている。しかし、疲労研究のように科学的実証技術はない。実験群と対照群という動物実験や環境のコントロール、時間的縦断研究等も研究者では試みられているが、学校現場の子どもたちには、そのような方法はとることが出来ない。ある学年ごとにやったり(介入群)、やらなかったりして、卒業時点を比較することもありうるが、一般的には出来ないであろう。

3) 視覚情報からのアートの客観的洞察力

「アーティスト」という映画を見た。無声映画であり、バックミュージックだけで二時間を見せる。主演俳優としてもはやされた男が落ちぶれ、自殺まで追い込まれたとき、下積み時代に演技指導をした少女が現在の大女優となって、彼女のアドバイスにより、再び銀幕に再び咲くというストーリーである。

読書は「文字、文章」という情報から書かれている著

者の論理世界の再現に近づく努力をする。この「アーティスト」は、視覚による観察からの情報、「映像」という客観的情報から、作者や監督、役者の意図するものの再現に近づく努力をする。どれだけ近づけたかを問題にするのではなく、自らの主観、科学からは恣意的といわれるもの（アート・感性）を核にして、何を頼りに事実や事象を理解するかということに、筆者は興味があった。

役者の顔の表情、体全体の姿勢や態度、行動の対象物、スピードの違い、役者だけを見るのではなく、周囲の人物や事物との関係性における行為や行動、ことにベットの表情やしぐさ、動き、全体の雰囲気と変化から、気づきを得て、自らの過去の経験と重ね、吟味し、共感や感動、予測をして画像を追いかけていた。テレビの音を消してドラマを見ても、結構、理解できることに気づかされた経験はあるだろう。

これは、保健室に何も言葉を発しないでひっそりとしてくる低学年の子どもの目と態度から、多くの情報を推察して対処している養護教諭は、この感性や感覚は鍛えられているものと思われる。「洞察力」といわれるが、養護教諭の研究会では、子どもの言葉を言わないで、所作をみせるだけ、キーワードひとつだけでも、その場の共通理解が出来たという経験がある。質的研究が、主観による恣意的とよく言われるが、その主観が、事実や真実を見抜く洞察力に優れたものと、証明できたら、バイアス（偏見）が少ないと証明できたら、信頼性が高く、妥当性も当然あり、ある範囲における一般化も保障できるのではないかと考える。量的な研究が、統計学の分析により数の差が、有意差かどうかと言えるだけの事である。

ひとりの一事例にある事実を取って恣意的と言うが、真実、真理とするには、どうすればよいか。今後の執筆者の解説を待ちたい。実践者には、多様なやり方、考え方、ケースバイケースの創意工夫された技術、やり方、組織の創り方、プロジェクトや計画の作り方、進め方の成功例、失敗例、改善例等の事例報告と分析が必要である。これらは、「実践報告」「ディスカッション事例」として、臆することなく投稿されるようにお勧めしたい。沢山の事例が集まるとそこから新しい学問も生まれ、学校保健学や養護学の裾野が広く、厚くなっていくことが期待されるからである²⁾。

4) 課題の設定

養護教諭に限らず現場は、10本から20本の同時進行の綱渡りである。緊急度、重要度の優先順位をつけてあちの綱、こちらの綱と飛び回り、常に情報の収集とアセスメント（評価）のために、めまぐるしく動いている。その中に、養護教諭の一声を聴きに登校してくる子どもがある。家庭とクラスの問題を抱えてくる先生がある。それぞれの問題の背景は重いし複雑である。しかし、類

似したタイプがあり、共通する問題背景に気づかされる。一人ひとり異なっているが、Child Rights, Human Rightsを認められたい、承認してもらいたくて来室していると考えられる。研究にしてアドボカシーしたいが、当事者からの承諾は得られない。問題点や相談の記録は、自分の仕事メモと反省のために夜にまとめているが、現場のほやきを聴いてくれますかと、話された。「親や家庭が、子どもの受け皿になれないのです。小学生が親の経済や精神状態の不安や問題を背負って、そのはげ口に学校や保健室がなっているのです。その子の重荷は誰が背負ってやればいいのでしょうか。千人近くの児童の健康と生命を預かる責任と特別の健康課題を抱える個々の問題に、チームワークのコーディネーター調整役と言われても、今、受け止めて動ける人材がいないのです。みんなが、頼ってぶら下がりがたがるのです。……」現代的健康課題と日々接している養護教諭の仕事が専門職としての研究にならないか、研究にしたいがどうしたらよいか、研究的に取り組み、力量をつけて向上していきたいと思う。

5) 頭の中を見えるように話す、説明する

新聞や雑誌の記事から、同じような悩みや不安の相談に対して書かれたコメントや専門家の指導を参考にして試してみる。うまくいくこともあるが、竹に木を繋ぐよううまくいかない。C先生は、大学ノートのメモをもって研究したいと恩師を訪ねた。「何をしたいの?」「現代的健康課題の研究をしたいのです。」「何故?」「解決したいのです。解決方法を見つけて子どもや先生に教えてあげたいのです。」「解決方法を知りたいの?」「ところで、何が問題ですか?」問題と言われてますます混乱する。

研究を始めるときは、問題への気づきや日常の仕事の中での疑問であることが多い。

「どうしてなの」「またあった。何で同じことが……」「これって、研究にならないかしら」「調べても、人に尋ねても答えが見つからない。聞く人ごとに応えが多様で、見つからない。すっきりした応えを探りたい。意見が分かれていて、どれを取るべきか。悩み、ジレンマ、イライラ、根拠を見つけてスッキリさせたい。」等々。

恩師の質問に応えようとするが、頭の中は、大テーマがぐるぐる回っているだけで、説明ができない。先生は、「頭の中を見えるように、キーワードを使って図に表し、文章にしてくるように」、「あなたのやりたい研究論文を2〜3持ってきて説明すること」を宿題にされた。

6) 研究テーマは、自分の足で登れる山にして

初心者は、誰も登ったことのない山に憧れる。エベレストやモンブランと気楽に言ってくる。先行研究や知らないこと分りたいことについて、検索して調べた上で更に何を明らかにしたいのか。新しい道、別の登り方、

条件の異同を考慮して追試するのか、自分で今までの情報を使って、目的、方法、結果の予想、有用性や願いの「研究メモ」を作ってみる³⁾。

【研究のメモ】

1. 何をやりたいのかを明確にする—見えるように書く
 - 1) テーマをきめる—シャープに
 - 2) 材料、情報を集める、関連事項
 - 3) 自分の意見、何を言いたいのか、オリジナル?
 - 4) 構想メモ、マッピング (キーワードの関連図)
 - 5) 実際に文章に記述してみる
 - 6) 推敲する、客観的に、第三者に聞かせる—自省
 - 7) 提出用に清書する—他人の意見を聴取する

指導者の下に、これらの発表会や研究仲間³⁾で文献を批判 (クリティーク) しながら何編も読み、自分の研究の組立の参考にしていくとよい。(表1参照)

2. 文献を読む—研究の種類、方法の組立

研究目的

研究デザイン：コンセプト枠組・フローチャートや研究方法

調査デザイン：質問紙調査—調査枠組と図表作成
聞き取り調査—インタビューガイド

事例調査—調査枠組

7) エビデンスのヒエラルキー (階層)⁴⁾

エビデンスの源にはいろいろあり、エビデンスのヒエラルキー (階層) がある。前回の高い位置にある無作為化比較試験を集約したのがシステムティックレビュー (メタアナリシス) と言われる (図1)。

養護教諭の日常の対応、問題解決のための判断、対処の意思決定、保健指導、健康教育にエビデンスを使って、子どもたちの健康行動やヘルスプロモーションを効果的に進めたいものである。しかし、養護学、学校保健学すら確立していない現状では、研究論文を読みクリティカルな思考方法を訓練することから始めたい (表1)。

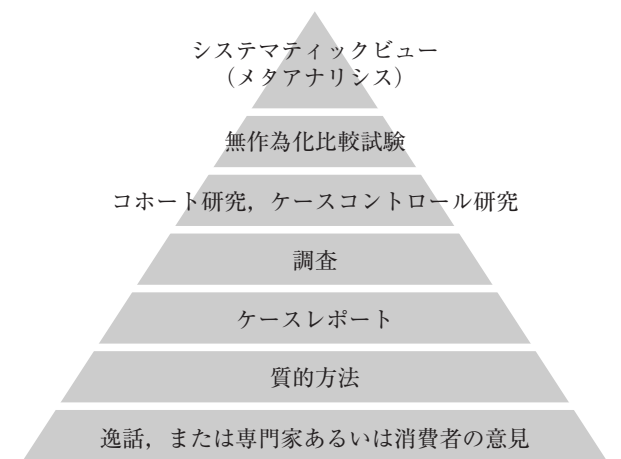
まず、人々は、生活の基盤にある伝統や慣習、文化にそってライフスタイルを組み立てている。権威や個人の経験がそれに意見し、法律やマニュアル、学校教育や情報、流行に左右されることもある。養護教諭は、専門職としての臨床経験や試行錯誤や経験からの直観や第六感を働かせることもある。前記した事例は、これが研究にならないかと悩んでおられるのである。

論理的推理とは、経験+知的能力+形式的思考システ

表1 論文クリティークのポイント

研究の必要性	研究背景 研究目的はシャープに理解できるか 先行研究で明らかにされていることや先行研究の限界を記述しているか 適切な文献の引用ができていないか
仮説/研究疑問	明確であるか
研究方法	目的に沿った研究デザインか? (横断・縦断・介入など)
対象者	研究目的に合った対象者か? その選択基準、除外基準は明らかであるか
倫理的配慮	倫理委員会への申請・許可、その他特記事項
データ収集方法	観察方法 道具、生理学的指標による測定 尺度による測定 (自記式/面接)
信頼性	再現性 (測定者内、間)
妥当性	測定に関する妥当性 (測定用具、尺度) 標本抽出に関する妥当性
分析方法	適切な分析方法か、交絡の調整はできているか
結果の提示	標本 (対象者) の記述、アウトカムの記述、測定、結果を羅列しない、 図表の効果的な使い方
考察	最初に研究目的に沿った成果のまとめをしているか 結果の解釈は妥当か 先行研究との比較は適切か 著者の見解を支持する適切な文献の引用 交絡に関しての解釈 研究の強みと研究の限界点 研究の実践への示唆

山川みやえ他：看護疫学研究室の文献抄読会 (研究論文のクリティーク)、国際ナースingleレビュー, Vol. 34, No. 1, p. 47, 2011



福録恵子：エビデンスとして参考になるシステマティックレビューの事例 (Pope, C., Mays, N., Popay, J.: Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence: A Guide to Methods, Open University Press, p. 13, Box 1-4, 2007. を基に図式化), インターナショナルナーシングレビュー, Vol. 34, No. 4, p. 24, 2011

図1 効果についてのレビューのエビデンスの階層

ムと言われる³⁾。保健室の経験に支えられた直観や勘は日々の訓練やアウトカム結果により研磨されており、論文を読むことから一定の形式的思考システムと能力から推理力は、高められていくと考える。論理的推理には、帰納的推理と演繹的推理とがある。

帰納的推理とは、特定の観察から一般化を導くことである。目の前の子どもの不安げな行動を観察することから「親からの分離不安がストレスではないか？」と推理してその仮説を検証するための研究へと進める。

演繹的推理とは、一般的原理から特定の予測を行うことである。親から離され避難した子どもには、強いPTSDが出ると予測する。従って、保健室経営では、特別に親子で過ごす時間を定期的にとれるように進言し、環境づくりをする。(養護教諭は対策を仕掛けていく)

これら二つの推理システムは、現象を理解し、組み立てる方法として、ともに有用であるが³⁾、限界のあることを知って、研究と研修によりエビデンスレベルを高めていく必要がある。

養護教諭は、日常的には、原因も因果関係も分からない現象、いつもとは違う、異常さを察知して子どもの様子を観察する。個人やグループ、集団の現象の事もある。「保健室まで来るなり、よろよろと倒れこんでしまう子ども、トイレに駆け込んだあと、激しい下痢とおう吐、尋常ではない消耗した様子から普通ではない、感染症？と察知した。」養護教諭は、病院の外來情報、保健所と連絡を取り、水道水を飲ませず、水筒持参の処置をとった。2週間、原因は不明であったが、住民や子どもの健康管理のめどがついた頃、上水の水源が干ばつにより干上がり家畜の汚物が薄まらないで直接流入し、クリプトスポリジウム（原虫）による下痢症と判明した。判明ま

での2週間の小・中学校三校の養護教諭の健康観察とデータ収集、その分析は、大変なものであった。この間の観察記録とデータ、状況判断は、研究として貴重である。学校、地域の対策と合わせて、実践報告にしてほしかったが、個人情報、学校情報の保護問題をクリアできない儘に、時効となってしまった。

この間の推理が妥当であったかについては、基盤となる情報や前提となる考え方の正確さが問われる。学校感染症の原理「感染源、感染経路、感受性」と症状の観察が、正しく行われ、臨床的に養護教諭が意思決定の論点を押さえたために、拡大させずに、解決させることが出来た結果をもって証明されるであろう。

8) エビデンスに基づく養護実践、学校保健活動をするために利用できる研究をする—日本の子ども—

海外の文献講読の場合に、英語の日本語訳の比較対照や引用が出来るかどうか吟味し、注意する必要がある。臨床データは、遺伝子の違いがある。歴史、文化、教育、法制度の影響を受ける問題。海外で開発された心理や行動の尺度。何時、何処で、どの対象に、何を測定するために、先行研究をしっかりと吟味する必要がある。本来、医療機関で働く人のために作られた物差しを学校現場に当てはめようとした研究があったが、物差しの視座が異なれば、測っているものは異なることに気づかねばならない。

★視座の異なる問題

スクールナースを養護教諭と翻訳して紹介し、文献を読まれる間違いは多い。当然、養護教諭との違いが医療面に見つかるが、それは何故かと追究した論文は見ることがない。翻訳者の誤りである。

すなわち、学校に派遣された医療職がスクールナースであり、学校の外の職種であるから教育職は担当しない。非常勤であることが多い。

一方、養護教諭は、教育職員であり、学校教育にかかわる重要なメンバーである。憲法26条に根拠をおく教育職員免許法に定める「養護教諭免許状」が国の定める身分である。

国際スクールナース会議は、各国の違いを大事にしよう、相違を認めよう、大同小異、子どもたちのために専門職の機能を高め協働しようとしている。

グローバリゼーションにより、生活や考え方に海外の影響は大きい。しかし、東日本大震災で図らずも日本文化や歴史的伝承、先祖の生き方に気づいた日本の良さ、文化に回顧している。縄文時代の太古からの遺伝子にグローバルな価値をつける研究を大事にしたいと考える。エビデンスに、時代の重みを加えて評価したい。実践の記述的、質的研究を集約する方法を考えて、メタアナライズ出来るような論文にしたいものである。

9) 学際的共同研究の重要性

「疲労の生物分子学的研究」と「労働環境や学校・地域の健康づくり運動や施策プロジェクト研究」とが今後コラボレートするかもしれない。

養護教諭の研究の必要性は、「養護を掌る」専門職として、子どもたちの心身の健康実態の観察、把握であり、背景要因の因果関係からエビデンスに基づいた課題解決に役立つ対応の実践をするためにある。子どもの心身の発育・発達と健康のエビデンスに基づく健康管理と健康教育とは何か、という問に応える科学的基盤、科学論文、教科書は未だ開発途上にある。子どもの発育（生物学的・生理学的）と発達（社会的、人間関係や環境）の科学的理論の論点や現象的状況の論点について、意見を交換する必要性が増えている。社会の変化は、従来の家庭機能を弱めており、保護者が児童生徒期を保護できるとは限らない。病身の親を支える親孝行の子どもは、昔もあったが、その子を支える社会機能がフォローしていた時代であった。

自然科学、医学（公衆衛生学）、看護学（公衆衛生看護学）、福祉学、保健学、教育学、心理学、社会学、法学、行政学、情報科学等の学際的研究の成果をメタアナライズして、ミックスし、チームで共同研究をしないと改善や解決策のアウトカム結果を手に入れることは難しいかもしれない。「養護学」や「学校保健学」は、学際的学問の興味・関心を集約する魅力を持っている。それは、未来を拓く子どもたちのヘルスプロモーションであるからである。

文 献

- 1) 近藤一博, 小林伸行: 慢性疲労患者における唾液の生物学的評価—自律神経機能異常を伴い慢性的な疲労を訴える患者に対する客観的な疲労診断法の確立と慢性疲労診断指針の作成, 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業), (分担) 研究年度終了報告書, pp 41-45, 2009
- 2) 福録恵子: エビデンスとして参考になるシステムティックレビューの事例, インターナショナルナーシングレビュー, pp 20-27, Vol. 34, No. 4, 2011
- 3) D.F. ポーリット&C.T. ベック, 近藤潤子監訳: 看護研究—原理と方法第2版, pp 73-74 (研究問題の陳述), pp 48 (研究プロセス), pp 12 (直観, 勘), pp 13 (論理的推理, 帰納的推理, 演繹的推理), 医学書院, 2010
- 4) 九津見雅美他: 研究方法のクリティークその2 (データ収集方法と分析方法でのクリティークの視点), インターナショナルナーシングレビュー, pp 89-95, Vol. 34, No. 5, 2011
- 5) 池田清彦: 構造主義科学論と看護, pp 2-17, 高木博文: 質的研究を科学する, pp 18-49, 2011, 平成23年度日本私立看護系大学協会報告書 (看護研究と科学性—質的研究をエビデンスとするために)
- 6) 高木博文: 論文の査読, 論文評価の報告, ①主に量的研究の場合, 日本私立看護系大学協会, 平成22年度年報, pp 3-4, 8-10, 2011,
 萱間真美: 論文の査読, 論文評価の報告, ②質的研究方法を用いた論文, 日本私立看護系大学協会, 平成22年度年報, pp 4-7, 11-14, 2011

会報

平成23年度 第5回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成24年2月19日(日) 13:00~15:30

場 所：名古屋市千種区末盛通2-11 愛知学院大学歯学部附属病院(南館7階講義室1)

出席者：佐藤祐造(理事長)・植田誠治・川畑徹朗・後藤ひとみ・宮下和久・村松常司(常任理事)・宮尾 克(事務局長)・佐々木胤則・横田正義・数見隆生・衛藤 隆・近藤 卓・高橋浩之・瀧澤利行・野津有司・三木とみ子・渡邊正樹・中川秀昭・大澤 功・中垣晴男・西岡伸紀・森岡郁晴・鈴江 毅・友定保博・照屋博行(理事)・鎌田尚子・門田新一郎(監事)・下村淳子(幹事)・辻本悟史(年次学会事務局長)

委任状提出：朝倉隆司・面澤和子・岡田加奈子・石川哲也・春木 敏・松本健治・山本万喜雄・住田 実

今回議事録署名人の指名：瀧澤利行・照屋博行

理事長挨拶

前回議事録の確認

確認後、了承された。

1. 審議事項

1) 日本学校保健学会法人化について

佐藤理事長より法人化にかかわる審議経緯が説明され、具体的な作業工程表については植田渉外・国際・法人化担当常任理事が山西行政書士から提示された資料2を基に説明を行った。

一般社団法人日本学校保健学会に移行するための理事会からの基本方針として①一般社団法人日本学校保健学会を新設する、②法人税法上の非営利型法人となる、③現行の体制を極力維持する、ことが確認された。平成24年11月開催の日本学校保健学会評議員会・総会(神戸)後の設立を目指して、今後開催される4回の理事会(平成24年4月、7月、10月、11月開催予定)において、定款案や規約細則案等を検討していくこと等、詳細なスケジュールの説明があった。役員任期や選挙制度の変更などについては今後も引き続き検討していくこととした。登記の期日や会計年度の設定など引き続き、検討課題が山積していることから、山西行政書士にコンサルタントを依頼することとし、植田常任理事が中心となって原案通りすすめていくことが承認された。

2) 機関誌「学校保健研究」投稿規定改訂について

川畑編集担当常任理事より資料3に基づき2点の改正点について説明があった。1点目は投稿規定7に示す「原稿の種類」で、具体的な変更点は①「総説」と「解説」をまとめて「総説」とする、②「原著」に独創性に「富む」という文言を追加する、③「報告」を「研究報告」に変更する、である。2点目は投稿料の支払い方法に関する点で、現行の郵便小為替による納入方法から郵便振替口座に直接入金する方法に変更したことである。これらの改正点について原案通り承認され、4月1日より施行することが確認された。

3) 学会特別研究テーマについて

宮下学術担当常任理事より資料4および報告資料3を基に学術委員会特別研究テーマ選定における審議経過が説明され、その後A・B2案を学術委員会の特別研究として提案された。しかし、2案のうちA案が平成23年度学会共同研究「地域の連携・協働を考慮した安全・安心な学校づくりに関する研究—東日本大震災の教訓から—」(研究代表：伊藤常久氏)と似通ったテーマであるとの指摘を受けて審議した結果、A・B両案を1本化した「大災害における学校保健の課題とその対応(仮題)」というテーマとすることで了承された。具体的な研究計画は次回理事会で再提案するものの、研究活動は即時開始することで了承された。

4) 第59回日本学校保健学会(平成24年度神戸)について

川畑年次学会長より平成24年11月9日(金)~11日(日)に神戸国際会議場で開催することの報告があった。学校保健研究第54巻第1号(平成24年4月発行予定)に掲載する第2報(資料5)を基に詳細な企画案の説明があった。あわせて辻本事務局長より、6団体から後援名義の許可が得られているとの報告があった。

5) 第60回日本学校保健学会(平成25年度東京)について

衛藤年次学会長並びに植田副学会長より資料6に基づき、新たにメインテーマ「連携と協調の時代の学校保健」が決定したことの報告があった。期日は平成25年11月15日(金)~17日(日)で会場は聖心女子大学を予定していることが報告された。

6) 歯科口腔保健の推進に関する法律の基本的事項に関する意見について

佐藤理事長から「歯科口腔保健の推進に関する法律の基本的事項に関する意見依頼」の文書を郵送にて受け取っており、意見があれば、直接厚生労働省にご連絡いただきたいとの要請があった。

7) 平成23年度全国公衆衛生関連学協会連絡協議会総会について

佐藤理事長より学会を代表して、佐藤理事長と植田常任理事が出席することが提案され了承された。

8) 今後の理事会開催予定について

佐藤理事長より、次回の平成24年度第1回常任理事会・理事会は平成24年4月14日(土)愛知学院大学歯学部附属病院にて開催することが提案され了承された。

9) その他

(1) 佐藤理事長より、大場義夫名誉会員が昨年ご逝去されたとの報告があった。これを受けて11月に開催される第59回日本学校保健学会において黙祷を行うことの他に、川畑編集担当常任理事より、学校保健研究第53巻第6号(平成24年2月発行予定)に弔意文を掲載することと、佐藤理事長名の弔意文を添えて掲載誌をご家族に謹呈するなどの対応を学会として行うことの報告があり了承された。

(2) 佐藤理事長より、第61回年次学会を東日本(北海道・東北、北陸・東海)で開催するに伴い、11月開催の評議員会までに開催地と学会長を決定することが報告された。東日本における開催地の候補地の順番は①北海道・東北、②北陸・東海とし、それぞれ①北海道・②東北、③北陸・④東海の順番とすることが提案され承認された。東日本の開催地決定までの調整担当者として村松常任理事が推薦され了承された。

報告事項

1) 委員会報告

(1) 法・制度委員会

村松常任理事より、報告資料1に基づき第5回法・制度委員会の報告があった。加えて後藤委員より教員免許取得における学校保健の必修化についての現状が報告され、3月11日(日)女子栄養大学駒込キャンパスで文部科学省の日向調査官を招き答申の進捗状況にかかわる講演会を開催することの紹介があった。また、第5回議事録の中で出席者の森岡委員と三木委員が欠席者と記載されているとの指摘を受けて、議事録を遡って修正することとした。

(2) 学会誌編集委員会

川畑編集担当常任理事より、報告資料2に基づき第4回編集委員会、第6・7回編集小委員会の報告があった。大澤副委員長より学校保健にかかわる研究力を高めるために12回にわたる特集を行うことが紹介された。学校保健研究の投稿数・受託率は平常通りであったが、School Healthは英文投稿に限定したことで投稿数が減ったことの報告があった。School Healthについては、増加に転じるよう積極的に投稿を勧めて欲しいとの依頼があった。

(3) 学術委員会

宮下学術担当常任理事より、報告資料3に基づき第7・8回学術委員会の報告があった。学会共同研究と特別研究との役割の相違について意見が出されたことから、今後も継続して検討していくことになった。

(4) 国際交流委員会

衛藤国際交流委員会委員長より第1回国際交流委員会(報告資料4)の報告があった。佐藤理事長より、委員の重複についてはこのまま継続するものとし、特に発足当初から国際交流委員に選任された委員については、国際交流委員会出席を優先することが確認された。

2) 第58回日本学校保健学会(平成23年度名古屋)について

宮尾年次学会長より報告資料5に基づき、延べ1,534名の参加があったとの報告があった。盛会のうちに終了できたとし理事会からの支援に対する謝意が述べられた。

3) ホームページの移動について

宮尾事務局長より、現在運用中のサーバーNII(国立情報学研究所)の業務閉鎖に伴い、新たにUMIN(大学病院医療情報ネットワーク)に移動し、すでに公開中であるとの報告があった。

4) 次期国民健康づくり運動プランの意見について

佐藤理事長より、鎌田監事から紹介のあった「次期国民健康づくり運動プランのご意見」を理事長と鎌田監事との連名で提出したとの報告があった。

5) 第6回子どもの食育を考えるフォーラム後援名義使用について

佐藤理事長より小児科学会の「第6回子どもの食育を考えるフォーラム」より後援名義使用の依頼があったことの紹介があり、後援名義使用を許可したとの報告があった。

- 6) 日本学術会議 心理学・教育学分野委員会HPに学会掲載について
佐藤理事長より「日本学術会議 心理学・教育学分野委員会HP」(報告資料8)に本学会の名称掲載を許可したとの報告があった。
- 7) 日本スポーツ体育健康科学学術連合役員選挙代表並びに副代表候補推薦について
佐藤理事長より日本スポーツ体育健康科学学術連合役員選挙に対して、代表候補を佐藤理事長、副代表候補に植田常任理事を推薦したとの報告があった。
- 8) 第58回日本学校保健学会参加者からの抗議文について
佐藤理事長より第58回日本学校保健学会における座長の態度に対して無記名の抗議文が送られたとの報告があった。理事長からは当事者本人に当該内容について事実確認を行ったところ事実無根であったことが確認されたが、このような指摘を受けないよう理事会出席者全員に対して各自が襟を正すよう指示があった。
- 9) その他
理事会終了後、各種委員会が分散開催された。

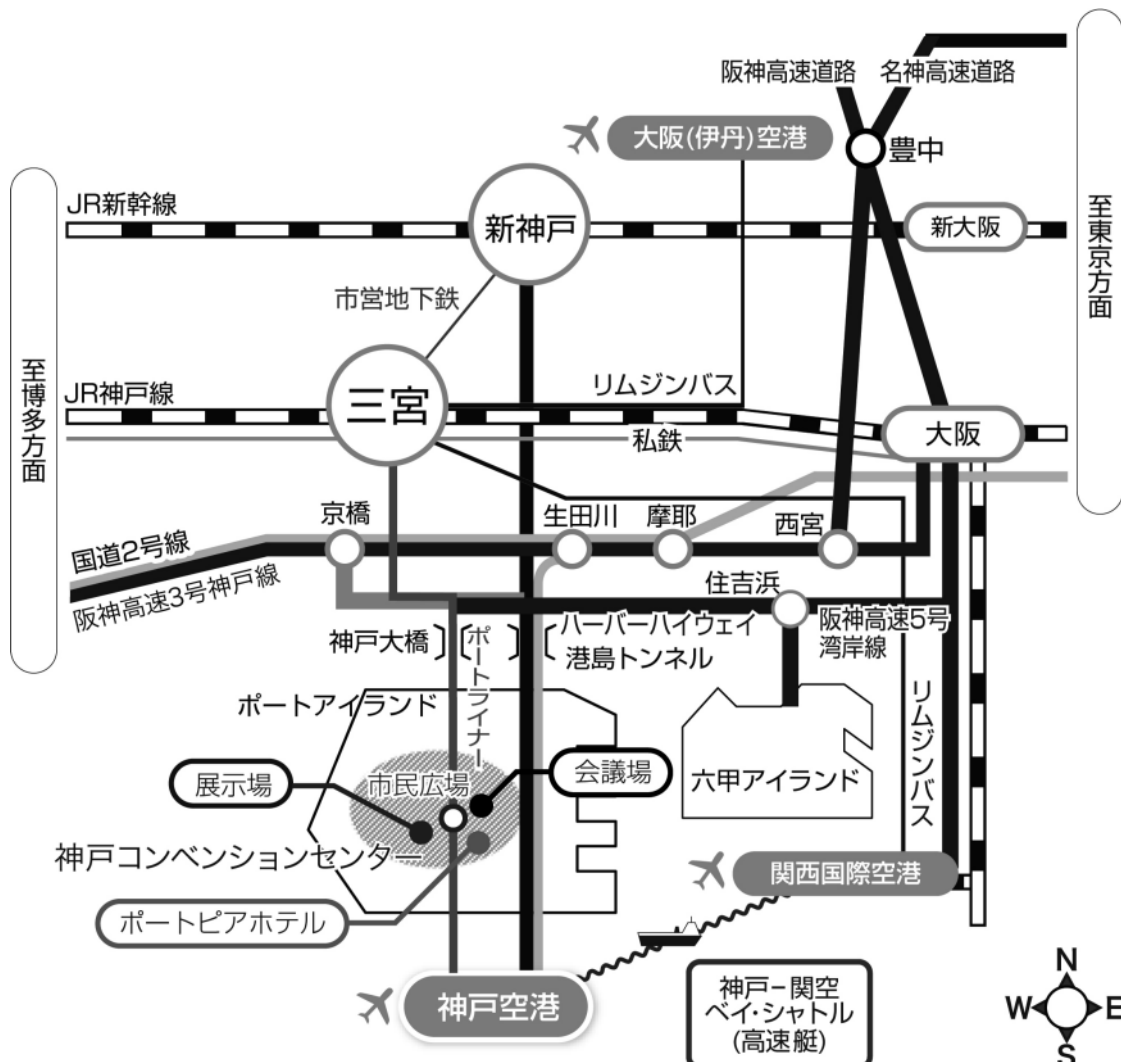
以上

会 報

第59回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）

年次学会会長 川畑 徹朗（神戸大学）

1. メインテーマ：「全ての子どもの積極的健康，全人的発達を促進する学校保健～ライフスキル教育の可能性を追究する～」
2. 開催期日：平成24年11月9日(金)～11日(日)
3. 学会会場：神戸国際会議場
〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1 ホームページ：<http://kobe-cc.jp/>
JR三宮駅からポートライナー【市民広場（コンベンションセンター）駅下車】で約10分
JR新神戸駅から地下鉄（三宮駅乗り換え），ポートライナーで約30分
神戸空港からポートライナーで約8分
大阪国際空港（伊丹空港）からリムジンバス（三宮乗り換え），ポートライナーで約50分
関西国際空港からリムジンバス（三宮乗り換え），ポートライナーで約80分



4. 主 催：日本学校保健学会
5. 共 催：JKYBライフスキル教育研究会，JKYBライフスキル教育研究会関東支部，JKYBライフスキル教育研究会東海支部，JKYBライフスキル教育研究会近畿支部，JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
6. 後 援：文部科学省，（助）日本学校保健会，近畿学校保健学会，兵庫県教育委員会，神戸市教育委員会，姫路市（予定）教育委員会，伊丹市教育委員会，大阪府教育委員会，京都府教育委員会，滋賀県教育委員会，奈良県

教育委員会，和歌山県教育委員会，大阪市教育委員会，兵庫県医師会，兵庫県歯科医師会，兵庫県薬剤師会，兵庫県学校保健会，神戸大学，神戸大学大学院人間発達環境学研究所

7. 学会の概要 (予定)

11月9日(金)：常任理事会，理事会，評議員会，学会関連行事等

11月10日(土)：学会長講演，特別講演，総会，ワークショップ，教育講演，一般発表(口演，ポスター)，懇親会，企業展示等

11月11日(日)：シンポジウム，ワークショップ，一般発表(口演，ポスター)，(財)日本学校保健会研修会，企業展示等

【学会長講演】(11月10日)

「しなやかに生きる心の能力を育てるライフスキル教育」

演者 川畑徹朗(神戸大学大学院教授)

座長 衛藤 隆(日本子ども家庭総合研究所副所長)

【特別講演】(11月10日)

「困難に立ち向かう心をはぐくむ ―ポジティブ心理学から―」

演者 島井哲志(日本赤十字豊田看護大学教授)

座長 大澤 功(愛知学院大学教授)

「学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育の進め方」

演者 北垣邦彦(文部科学省健康教育調査官)

座長 西岡伸紀(兵庫教育大学大学院教授)

「学校での医薬品に関する教育の進め方」

演者 鬼頭英明(兵庫教育大学大学院教授)

座長 北垣邦彦(文部科学省健康教育調査官)

「Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Student Bullying Behaviour」

演者 Donna Cross(西オーストラリア州Edith Cowan大学教授)

座長 辻本悟史(神戸大学大学院准教授)

【教育講演】(11月10日)

「小学校におけるライフスキル教育」

演者 池田真理子(福山市立野々浜小学校校長)

座長 吉田 聡(大津市立膳所小学校教頭)

「中学校におけるライフスキル教育」

演者 工藤ひとし(新発田市立本丸中学校校長)

座長 池田真理子(福山市立野々浜小学校校長)

【ワークショップ】(11月10, 11日)

① 「性教育」(JKYBライフスキル教育研究会/JKYBライフスキル教育研究会関東支部共同企画)

コーディネーター 川畑徹朗(神戸大学大学院教授)

② 「歯と口の健康教育」(JKYBライフスキル教育研究会東海支部企画)

コーディネーター 近森けいこ(名古屋学芸大学准教授)(予定)

③ 「食教育」(JKYBライフスキル教育研究会近畿支部企画)

コーディネーター 春木 敏(大阪市立大学大学院教授)(予定)

④ 「ライフスキル教育」(JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部企画)

コーディネーター 池田真理子(福山市立野々浜小学校校長)(予定)

*ワークショップへの参加については事前申込みが必要です(各コースとも定員40名)。

ワークショップへの参加を希望される方は，氏名，職種，勤務先の名称，住所，電話番号，Eメールアドレス，希望されるワークショップ名を書いて，hishidawellbeing@yahoo.co.jpへお申し込みください。なお，メールの件名の欄には「第59回日本学校保健学会ワークショップ参加希望」と入力ください。定員になり次第，受付は終了いたします。

【シンポジウム】(11月11日)

「震災と学校保健」(学術委員会企画)

コーディネーター 友定保博(山口大学教授)

朝倉隆司(東京学芸大学教授)

シンポジスト

- (1) 「東日本大震災と学校保健(安全)の課題と対策」
渡邊正樹(東京学芸大学教授)
- (2) 「大災害が子供の心身の及ぼす影響と今後の課題」
我妻則明(岩手大学教育大学教授)
- (3) 「阪神淡路大震災から生かされた教訓, 残された課題」
藤岡達也(上越教育大学教授)

「青少年の性にかかわる危険行動防止のためのライフスキル教育」

(神戸大学国際交流事業・神戸大学国際学術WEEKS企画)

コーディネーター 川畑徹朗(神戸大学大学院教授)

李 美錦(神戸大学人間発達環境学研究科博士課程後期課程)

シンポジスト

- (1) 「シンポジウムのねらい, および日中青少年の生きる力と健康行動調査結果報告」
李 美錦(神戸大学人間発達環境学研究科博士課程後期課程)
- (2) 「中国青少年の性意識・性行動における現状」
孫 常敏(上海市人口計画生育委员会主任)
- (3) 「中国の中学校におけるライフスキル形成に焦点を当てた性教育の取組」
李 建紅(上海市楊浦区人口計画生育委員会科長)
- (4) 「青少年の性にかかわる危険行動防止とライフスキル教育」
川畑徹朗(神戸大学大学院教授)
- (5) 「日本の中学校におけるライフスキル形成に焦点を当てた性教育の取組」
片倉有紀(川口市立十二月田中学校教諭)
李 美錦(神戸大学人間発達環境学研究科博士課程後期課程)

【財日本学校保健会研修会】(11月11日)

「メディアリテラシーと子どもの健康」

演者 川畑徹朗(神戸大学大学院教授)

鬼頭英明(兵庫教育大学大学院教授)

千須和直美(大阪市立大学特任助教)

西岡伸紀(兵庫教育大学大学院教授)

吉田 聡(天津市立膳所小学校教頭)

8. 懇親会

11月10日(土) 18:00～ 神戸国際会議場3階レセプションホール

9. 一般発表(口演, ポスター)の方法

1) 口演発表

- ・発表時間10分, 討論5分(計15分)です。全ての会場で, パワーポイントを使用できます。ただし, パワーポイントの使用は必須ではありません。
- ・パワーポイントのデータは事前に学会運営事務局(jash59@convention.co.jp)まで送付願います(詳細は後日掲載します)。
- ・発表者は, 必ず各会場の発表者受付で, 発表の30分前までに受付を済ませてください。
- ・当日配布資料のある方は, 各会場の受付で担当者にお渡しください。

2) ポスター発表

- ・ポスター発表は, 11月10日(土)と11月11日(日)の午前9時半もしくは午後1時から掲示してください。なお, ポスター会場では座長制をとりませんので, 学会が指定した時間にポスターの前で待機し, 参加者の質問に答えてください(30分程度)。発表の具体的形式は, 後日掲載します。

* 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ご一任ください.

* 一般発表をされる方は, 学会参加費を **7月31日(火)までに必ずお振込ください.**

10. 講演集原稿作成要領

期日までに講演集原稿を以下の要領でお送りください.

1) 講演集原稿の提出 締め切り: 平成24年7月31日(火) (必着).

2) 原稿の作成枚数

一般発表 (口演, ポスター): 1題につきA4用紙で1枚

一般発表以外の発表者 (講演, ワークショップ, シンポジウム等): A4用紙で原則2枚以内

3) 原稿の作成方法

(1) 提出される原稿の形式は, Windows版もしくはMac版の「ワード」文書の形式に限ります. また, なるべくPDFファイルもお送りください. なお, Mac版の場合にはその旨を **学会運営事務局 (jash59@convention.co.jp)** にお知らせください.

(2) 用紙サイズはA4としてください.

(3) 余白は必ず, 上下25mm, 左右20mmとしてください.

(4) 演題名 (タイトル) は, 12ポイント (ゴシック体) で「中央揃え」としてください.

(5) 次に1行あけて, 発表者氏名 (所属名) を, 9ポイント (ゴシック体) で記入します. 発表者の後 (複数の場合はその後) に, () をつけて, その中に所属を記入してください. なお当日の発表者の氏名の前には必ず○をつけてください.

(6) さらに1行あけて, 「キーワード:」の文字に続けて, キーワード三つ以内を9ポイント (ゴシック体), 左詰めで記入してください.

(7) 本文はその後, さらに1行あけてから記載してください. 9ポイント (明朝体) を原則としますが, 見出しなどは, なるべくゴシック体を使ってください.

(8) 本文1行の文字数や行間などは指定しませんが, あまり見にくくならないようにお願いします. また, 図表などは本文に貼り付ける形で編集してください.

(9) 作成された原稿は, 下記に示す要領でEメールの添付文書として, **学会運営事務局** に送付してください (添付忘れにご注意ください). 事務局のプリンターで印刷しますので, プリンターの違いにより, うまく印刷できない場合があります (字がページからはみ出してしまうなど). 余白の規定を必ず守り, あまり行間を詰めないようにお願いします.

4) 提出先および提出方法: Eメールによる添付を原則とします.

次の各項目を本文に必ず記入して, 原稿を添付ファイルとし, 締め切り日 (7月31日) までに**学会運営事務局**まで送付してください.

送付アドレス jash59@convention.co.jp

- ① 演題名 (申込み時と同じタイトルにしてください. もし異なる場合は必ずお知らせください)
- ② 発表者名前 (フリガナ), 所属機関
- ③ 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)
- ④ パワーポイント使用の有無 (口頭発表予定者のみ) 1. 予定あり 2. 予定なし
- ⑤ Mac使用の有無 1. 予定あり 2. 予定なし

①~⑤の全ての内容の記載がないと, 受付ができないことがあります.

必ず受け取りの返信を致しますので, もし1週間経過しても返信がない場合は学会運営事務局までご一報ください.

11. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込 (第1次: 7月31日, 第2次: 8月31日)

・原則として, 年次学会ホームページからの受付となります.

第59回日本学校保健学会 <http://www.jash59.net>

(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)

- ・参加費は前号(第54巻1号)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とさせていただきます。**お振込いただいた方には「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59回日本学校保健学会 口座記号番号: 00910-3-322674

- *前号に同封の用紙以外で振り込まれる方は, 通信欄に必ず振込金額の内訳をお書きください。

2) 学会参加費**【7月31日までの早期申込】**

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) | 8,000円(講演集代込) |
| ② 学生(学部生, 大学院生) | 4,000円(講演集代込) |

【8月31日までの早期申込】

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。

- | | |
|-----------------|---------------|
| ③ 一般(会員, 非会員) | 9,000円(講演集代込) |
| ④ 学生(学部生, 大学院生) | 5,000円(講演集代込) |

【9月1日以降の申込】

- | | |
|-----------------|----------------|
| ⑤ 一般(会員, 非会員) | 10,000円(講演集代込) |
| ⑥ 学生(学部生, 大学院生) | 6,000円(講演集代込) |

- * ①~④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10日(土)開催)

- | | |
|---------------|--------|
| 一般(会員, 非会員) | 6,000円 |
| 学生(学部生, 大学院生) | 5,000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)で必要部数をご記入の上, 送金してください。事前送付は, **8月31日までの申込**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

- ・会場付近にはレストランがありますのでご利用ください。また, 11月10日(土), 11日(日)ともに, 昼食時にランチオ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。

12. 学会関連行事および自由集会の申込

申 込 締 切:平成24年6月30日(土)といたします。

学会関連行事:部屋の大きさ等のご要望に沿って, 11月9日(金)に神戸国際会議場の会議室等を予約いたします。ただし, 会場費等, 開催にかかわる全ての費用は主催者負担となりますのでご注意ください。

自 由 集 会:11月10日(土), 11日(日)の昼休みに60~90分の枠(予定)で, 学会会場の会議室等を確保しております。自由集会を企画されている方は, テーマおよび参加予定数等を学会事務局までお知らせください。

13. 宿泊, 交通

年次学会ではお取り扱いいたしません。

14. 年次学会事務局

〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究科健康発達論コース内
第59回日本学校保健学会事務局(事務局長 辻本悟史)

(お問い合わせは、下記の運営事務局をお願いします。)

15. 年次学会運営事務局

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1

神戸国際交流会館 6 階 日本コンベンションサービス(株)内 榊原理恵

第59回日本学校保健学会 運営事務局

Eメール : jash59@convention.co.jp

TEL : 078-303-1101 FAX : 078-303-3760

(お問い合わせはできるだけEメールをお願いします)

16. 年次学会ホームページ

<http://www.jash59.net>

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 「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」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、研究費の補助をしています。今回、東日本大震災に関連して学術面から支援する目的で「特別研究」の事業を企画しました。

応募に際しては、学会ホームページおよび、以下の規定を周知のうえ必要事項を記載した「日本学校保健学会特別研究申請書」を学会理事長宛に平成24年7月31日（消印有効）までに送付して下さい。

【応募の方法】

申請書に必要な事項を記入し、期限までに、下記の送付先へ郵送すること。

送付先 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良地12
愛知学院大学心身科学部 佐藤祐造理事長

【応募の資格】

応募は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】

研究課題は3題程度、研究費は1件につき1年間に20万円程度とする。

研究の期間は2年間とし、平成24年9月から開始し、平成26年8月末までとする。期間の延長は認めない。採択された研究費の交付は平成24年9月をめどに行う。

【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】

下記の二つの研究課題から3題程度とする。

- ① 日本における防災管理と防災教育の実態と課題
- ② 災害が子どもの心身へ与える影響と課題（福島原発問題を含む）

なお、特別研究のねらい、期待される成果、学会内外の貢献等の詳細は学会ホームページを参照すること。

その採択は、一定の基準のもとに公平を期して2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。

「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」申請書への記載事項

研究課題：

研究代表者：

氏 名

所属機関、職名、所属機関の所在地、電話・FAX番号、メールアドレス

自宅住所、電話・FAX番号

略 歴

研究の計画と内容：

【研究目的】、【期待される成果】、【学会内外への貢献】の三つの観点を柱に、800字程度にまとめること。

研究組織（代表者及び研究分担者）：

氏名、所属機関、職名、役割分担（具体的な分担事項）、最近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枚以内にまとめて下さい。

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成24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
1. 総説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言等
2. 原著 Original Article	学校保健に関する独創性に富む研究論文
3. 研究報告 Research Report	学校保健に関する研究論文
4. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた研究論文
5. 資料 Research Note	学校保健に関する貴重な資料
6. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
7. その他 Others	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

- 「総説」、「原著」、「研究報告」、「実践報告」、「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円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに同封する。
 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（1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、ひら仮名使用とし、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文字を取める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
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、研究報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には、5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。これらのない原稿は受付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

9. 文献は、引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾, …¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は、最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。
- [定期刊行物] 著者名:表題. 雑誌名 巻:頁-頁, 発行年
- [単行本] 著者名(分担執筆者名):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 to-

bacco 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

鈴木路子(東京福祉大学教授)著

教育生理・生態学序説

—小児の温度環境への適応能力の発達に視点をおいて—

A5判二九二頁 定価三九九〇円

夏季、冷房室に入室した各年齢段階の小児の皮膚温低下パターンから、体温調節能力の発達のチェンジング・ポイントが十歳前後にあることを推察した基礎実験から、フィールド研究へ。全館冷暖房防音二重窓校舎で学習する児童生徒の学習意欲の減退や病欠の多さなど、人工環境化がもたらす小児の環境適応能力の減退。さらに寒冷血管反応を指標にした各種地域環境に生育する児童の生理的適応能力の発達への影響。一連の研究結果を環境教育の教材として展開した筆者の教育学博士論文(昭和五十八年)である。臨床教育学の一方論として「教育生理・生態学」を提唱すると共に教育の原点である「小児の命」を育む学校環境・地域環境の在り方を考える養護教諭・教師養成カリキュラムの基礎分野と位置付けた。

- | | | |
|--------|------------------|---------|
| 内山 源 著 | ヘルスプロモーション・学校保健 | 定価三二五〇円 |
| S・ユウチ著 | スキルズ・フオア・ライフ | 定価三九九〇円 |
| ウィッティ編 | ギフトッド・チャイルド | 定価四八三〇円 |
| 阪井 敏郎著 | 早教育と子どもの悲劇 | 定価二六二五円 |
| 阪井 敏郎著 | 西田幾多郎の『善の研究』と子育て | 定価一五七五円 |
| A・ゲゼル著 | 乳幼児の発達と指導 | 定価三六七五円 |
| M・ラム著 | 非伝統的家族の子育て | 定価五〇四〇円 |
| シヤタック著 | アヴェロンの野生児 | 定価一八九〇円 |
| A・ゲゼル著 | 狼にそだてられた子 | 定価一〇五〇円 |

投稿時チェックリスト (平成24年4月1日改正)

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。

- 原著もしくは研究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円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： _____ 印

〈参 考〉

日本学校保健学会倫理綱領

制定 平成15年11月2日

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

前 文

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

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

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

(守秘義務)

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

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

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

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

4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

地方の活動**第55回東海学校保健学会総会開催と演題募集のご案内**

第55回東海学校保健学会総会を下記のように開催いたします。多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

1. 主 催 東海学校保健学会（名誉理事長：佐藤祐造 愛知学院大学心身科学部健康科学科
理事長：村松常司 東海学園大学教育学部）
2. 学会長 藍野大学教授 岡本陽子
3. 日 時 平成24年9月8日(土) 9：00～16：30
4. 会 場 鈴鹿短期大学 〒510-0298 三重県鈴鹿市郡山町663-222
TEL：059-372-3900 FAX：059-372-3903
5. 日 程 9：00～9：50 受付（国際文化ホール前）
9：50～11：50 一般口演 第Ⅰ～第Ⅲ会場（各6題計18題）、ポスター会場（6題）
12：00～12：55 役員会（会義室）
13：00～13：30 総会（講義室）
13：40～14：50 記念講演（国際文化ホール）
演題「あなたの時間・私の時間—宇宙のからくり人生の意味を考える」
講師 学校法人 享栄学園 理事長
鈴鹿短期大学学長 理学博士 佐治 晴夫
15：00～16：30 特別講演（国際文化ホール）
演題「『生きる力』を培うための生き生きスクールの推進
—豊かな心・絆づくりを！—」
講師 日本ウェルネススポーツ大学教授 大津 一義
15：00～16：30 講義（講義室）
演題「—小児科医が発信する新しい時代の育児支援—環境の中の子ども達」
講師 三重こども政策アドバイザー
菰野聖十字病院 小児科医 川瀬 昌宏
17：00～18：00 懇親会
6. 後 援 三重県教育委員会 愛知県教育委員会 岐阜県教育委員会 静岡県教育委員会
長野県教育委員会 鈴鹿市教育委員会 名古屋市教育委員会 三重県学校保健会
三重県医師会、三重県歯科医師会 三重県薬剤師会 三重県養護教諭教育研究会

地方の活動

第60回東北学校保健学会開催のご案内

【趣 旨】 研究発表や討論を通じて、教師、行政、医療関係者等の学校保健に関連する者および研究者の密接な連携をはかり、東北地方における学校保健の発展に寄与する。

【主 催】 東北学校保健学会

【後 援】 青森県教育委員会 青森県学校保健会 青森県医師会 青森県歯科医師会 青森県学校薬剤師会
青森県養護教員会 弘前市学校保健会 弘前市医師会 弘前市歯科医師会 弘前市学校薬剤師会

【学 会 長】 弘前大学教育学部教授 太田 誠耕

【参加資格】 学校保健に関心を持つ方であれば、誰でも参加して研究発表や討論を行うことができます。

【期 日】 平成24年9月8日(土) 午前10時～午後5時 (予定)
(受付開始時刻 午前9時30分)

【会 場】 弘前大学創立50周年記念会館みちのくホール 〒036-8560 弘前市文京町1番地

【教育講演】

演 題 健康教養と健康教育について
講 師 中 路 重 之 先生
(弘前大学大学院医学研究科長・医学部長)

【特別講演】

演 題 ネット・ケータイによる子どもの性・性モラルの破壊
～ターゲットにされている子ども達～
講 師 大 谷 良 光 先生
(弘前大学教育学部教授)

【一般口演】 1) 演題申込期日 平成24年7月27日(金)

2) 口 演 時 間 一題7分, 質疑応答3分

3) 発 表 形 式 パワーポイント使用可能です。(Power Point 2003～2007 Windowsで作成してください)

資料を配布する場合には、100部用意の上、当日、受付にお渡しください。

4) 発 表 申 込 氏名, 所属, 連絡先電話番号, メールアドレスをご記入の上、メールで下記事務局にご連絡ください。演題募集要項, 申込用紙をお送り致します。

【参 加 費】 1人2,500円(抄録代を含む。学生・大学院生1,000円)を学会当日, 受付で申し受けます。

尚, 共同研究者で当日欠席の方の分(1,000円・抄録集代を含む)も, お支払い願います。

抄録を希望する場合には, 1,000円で配布いたします。

【参加申込】 平成24年7月31日(火)までに, 氏名, 所属, 連絡先電話番号, メールアドレスをメールで下記事務局にご送付ください。参加申込書をお送り致します。

なお, 出張依頼書が必要な方はあらかじめお知らせください。

【抄録原稿】 提出締切日 平成24年8月10日(金)必着

(メールにてご送付ください。)

【事 務 局】 〒036-8560 弘前市文京町1番地

弘前大学教育学部教育保健講座

第60回東北学校保健学会事務局 面澤 和子

電 話 : 0172-39-3467 (FAX兼用)

E-mail : menzkazu@cc.hirosaki-u.ac.jp

お知らせ

日本養護教諭教育学会

「学会設立20周年記念集会のご案内」及び「第20回学術集会開催要項」

I. 開催趣旨

本学会は1992年に「養護教諭教育（養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）に関する研究とその発展」を目的に設立されました。それから20年を経た今年、学会設立20周年の記念事業を展開し、その一つとして、学術集会において記念集会を開催することにしました。また、「職制70周年を経た今、子どもの健やかな成長を支える養護教諭の力量を究める」と題して、子どもの心身の健康課題に対応できる養護教諭の資質や力量の形成に寄与することを目的として第20回学術集会を開催いたします。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

II. 学会設立20周年記念集会（下記学術集会と同時開催）

〈行事〉 ●記念講演：「養護教諭の学校事故判例と救急処理を巡る法的諸問題」

講師：キーストーン法律事務所 弁護士 菅原 哲朗

●パネル展示：日本養護教諭教育学会20年のあゆみ

●ミニシンポジウム：「歴代理事長が語る本学会のこれからの使命と期待」（仮題）

●20周年記念祝賀会

〈実行委員会事務局（学会事務局と同じ）〉

愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室（TEL/FAX：0566-26-2491）

III. 第20回学術集会

1. メインテーマ：「職制70周年を経た今、子ども達の健やかな成長を支える養護教諭の力量を究める」

2. 会長：林 典子（東海学園大学、全国養護教諭連絡協議会顧問）

3. 会 期：2012年10月6日（土）～7日（日）

4. 主 催：日本養護教諭教育学会

5. 会 場：ウイंकあいち（愛知県産業労働センター）

6. 内 容

・学会長基調講演：「養護教諭，研究会，養護教諭養成の経験の中で捉えた養護教諭の力量」

・シンポジウム：「養護教諭の資質向上と力量形成のために，今，すべきこと」

コーディネータ 東海学園大学 林 典子，女子栄養大学 大沼久美子

シンポジスト 大阪教育大学 北口和美

前新潟県教育庁保健体育課 波多幸江

愛知県主任養護教諭会会長 北村栄子

静岡県養護教諭研究会会長 戸塚豊子

・ワークショップ（仮題）：危機管理における養護教諭の役割，実践的研究の進め方，機能的な保健室づくり，学校における医療的ケアの現状とその対応

・研究・実践発表（口演・ポスター），東海地区養護教諭研究会活動紹介

・総会，懇親会 他

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 7. 参加費：8月31日までの事前申込み（会員・会員外共通） | 4,000円 |
| 9月1日以降の申込み（会員・会員外共通） | 4,500円 |
| 学生（学生部） | 1,800円（抄録集含む） |
| 抄録集のみ | 2,000円（送料込み） |
| 懇親会 | 5,000円 |

8. 演題締め切り 2012年6月30日（土）

9. 抄録原稿締め切り 2012年8月10日（金）

10. 第20回学術集会事務局

〒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 下村研究室内

TEL：0561-73-1111（内線3423） FAX：052-308-3428

E-mail：jshimomu@dpc.agu.ac.jp URL：http://jayte20.agu.jp

20ytgakkai@gmail.com（参加・発表関係専用アドレス）

編集後記

本号は、第58回日本学校保健学会の特集に加え、原著、論説、報告を掲載しています。学校保健のテーマが実に多彩であること、本誌が、読者の皆さんに多様な情報を提供する役割があることに気づかされた次第です。

ところで、最近、喫煙、飲酒、薬物乱用に関する巻頭言が続き、興味深く拝見しています。本号では、和田清先生が、防止教育の意義は認めつつも、精神の健康に関する健康教育のあり方に疑問を示されています。一方、鬼頭英明先生、大井田隆先生のご意見には、防止教育の意義や必要を強く感じました。様々なご意見から、日本の喫煙、飲酒、薬物乱用防止における健康教育の役割について、あらためて考えさせられます。

健康教育には、人々の健康や健康的な行動の形成に貢献することが期待されます。しかし、教育の効果は一般的にマイルドだとされており、ともすれば、環境整備に隠れて、有効性が見えづらくなるように思います。場合によっては、意義が過小に評価されるかもしれません。

健康教育に対する妥当な評価が必要です。これにかかわり、ドイツにおいてライフスキル教育を研究・推進しているK. ヴェイクホルト准教授（イエナ大学）は、次のように述べています。「教育の効果の評価は重要であるが、なぜそのような効果が生じたのかの検証も同様に大切である」。健康教育がある結果を目指すにしても、そのプロセスが重要であり、評価においても、結果に加えプロセスも欠かせないことがわかります。結果に影響する要因が明らかになれば、健康教育の質や量が格段に改善されていくことも期待できます。

健康教育の特徴の一つは、内容や方法に多様な選択肢があることだと考えます。健康教育のこのような柔軟性や機動性、また有効性を明らかにして社会に発信するためには、研究が欠かせません。編集委員としてそのお手伝いをするだけでなく、自分もそのような役割を担っていきたいと思います。

(西岡伸紀)

「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54巻 第2号	2012年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 54 No. 2	(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 :	
How is "Mental Health" ? : View from the Perspective of Drug Abuse among the Youth.....	Kiyoshi Wada 109
Special Issues : The 58th Annual Meeting of the Japanese Association of School Health :	
Official Records :	
Development and Health of Children in the Information Technology Society ...	Masaru Miyao 110
Children and School Health-care Room in the Cyber Age.....	Tomiko Miki, Masaru Miyao 111
Common Risk/Health Factor Approach and Dental/Oral School Health	Haruo Nakagaki, Shinpei Tsuge 113
Learning from the East Japan Great Earthquake Disaster : Security and Health for Children.....	Hitomi Goto, Takao Kazumi 115
The Similar Roles of Yogo Teachers in Japan and Korea—Similarities and Differences from a Global Perspective.....	Hiroyuki Teruya, Kanako Okada 117
Early Detection, Care and Support of Abused Children.....	Kumiko Horiuchi, Isao Ohsawa 119
Promotion of Dietary Education in Schools—Current Status and Challenges—	Toshi Haruki, Hiroyuki Takahashi 121
Protecting the Safety and Health of Child in Time of Disaster, Lessons from the March 11 East Japan Great Earthquake	Kazumi Ono, Hiroshi Inasaka 123
How should Sex Education be taught in Japan ? —Seeking Clarity—	Tetsuya Ishikawa, Shuichi Teshima 125
Problems and Prospects of School Health—Practical Methods for the Fostering of Mental Well-Being—.....	Shinichiro Monden, Kazuyoshi Ohtsu 127
New Approach to School Health : Nurturing Positive Psychosocial Development	Satoshi Shimai, Seiko Hasegawa 129
Effective Approach for the Prevention of Bullying.....	Kazuya Hishida, Seunghun Song 131
Value of CMT as a Color Sense Test for Use in Schools.....	Yasuyo Takayanagi 133
The Past, Present, and Future of Monitoring Surveys for Adolescent Substance Abuse	Yoshihiro Miyoshi 135
Original Article :	
The Relationship between Physical Strength and Percent Body Fat, Bone Mass and Dietary Habit in Elementary School Children	Masako Okudera, Noriko Tsukahara, Ikuko Ezawa, Naomi Omi 137
The Relationship between Sexual Behaviors, Self-Management Skills, Social Skills and Self-Esteem among University Students	Hiroyuki Takahashi, Hiromi Sakuma, Yukari Takehana 144
Review :	
Preliminary Study on the Effects of Contact with Sexual Content on the Internet on Adolescent Sexual Behavior	Seunghun Song, Tetsuro Kawabata, Yukiko Imade, Meijin Li, Kazuya Hishida, Chihiro Sakai, Satoshi Tsujimoto, Harunobu Nakamura, Xi Chen 152
Research Report :	
Health Assessment in "Health Consultation Activity" of Yogo Teacher	Machiko Rikimaru, Tomiko Miki, Kumiko Onuma, Nobuko Endo, Taiki Nagai 162
The Changing Prevalence of Health-Risk Behaviors among High School Students in Okinawa, Japan, 2002-2008.....	Minoru Takakura 170
Serial articles : Building up the Research Skills for School Health	
The second : Getting Started : Opportunity and Motivation to Start Research	Hisako Kamata 178

Japanese Association of School Health