

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2012

Vol.54 No.3

目次

巻頭言

- ◆新生「食育ガイド」と学校保健202
足立 己幸

原著

- ◆対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル
及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関わり203
山田 浩平, 朝野 聡, 物部 博文
- ◆沖縄県の高校生の学校連結性, 社会経済的状況, 飲酒・喫煙行動の
関連について211
諸喜田祐立, 高倉 実

研究報告

- ◆大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究218
中野 智美, 竹下誠一郎, 斉藤ふくみ, 宮川 八平
- ◆中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因
—予備的質問紙調査の結果より—227
堺 千紘, 川畑 徹朗, 宋 昇勲, 菱田 一哉, 李 美錦,
辻本 悟史, 中村 晴信, 今出友紀子
- ◆小学生および保護者の手洗に関する意識と実施状況および相互の関連240
足立 節江, 大更真須美, 森田富士子, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀
- ◆小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性
—教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討—250
助友 裕子, 河村 洋子, 久保田美穂

連載 学校保健の研究力を高める

- ◆第3回 文献を集める, 読む260
中垣 晴男

学校保健研究

第54巻 第3号

目 次

巻頭言

- 足立 己幸
 新生「食育ガイド」と学校保健202

原 著

- 山田 浩平, 朝野 聡, 物部 博文
 対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度,
 ユーモア対処との関わり203
- 諸喜田祐立, 高倉 実
 沖縄県の高校生の学校連結性, 社会経済的状況, 飲酒・喫煙行動の関連について211

研究報告

- 中野 智美, 竹下誠一郎, 斉藤ふくみ, 宮川 八平
 大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究218
- 堺 千紘, 川畑 徹朗, 宋 昇勲, 菱田 一哉,
 李 美錦, 辻本 悟史, 中村 晴信, 今出友紀子
 中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因—予備的質問紙調査の結果より—227
- 足立 節江, 大更真須美, 森田富士子, 鬼頭 英明, 西岡 伸紀
 小学生および保護者の手洗いに関する意識と実施状況および相互の関連240
- 助友 裕子, 河村 洋子, 久保田美穂
 小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性
 —教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討—250

連 載 学校保健の研究力を高める

- 中垣 晴男
 第3回 文献を集める, 読む260

会 報

- 平成24年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録267
- 第59回日本学校保健学会開催のご案内(第4報)270
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定278
- 「学校保健研究」投稿論文査読要領282
- 「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」の募集の公募延長(8月末締切)について283

地方の活動

- 第69回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内284
- 平成24年度 第60回九州学校保健学会284

お知らせ

- 日本セーフティプロモーション学会 第6回学術大会のご案内285
- 編集後記286

新生「食育ガイド」と学校保健

足立 己 幸

Newly Introduced “A Guide to Shokuiku” and School Health

Miyuki Adachi

5月31日に内閣府から公表された30ページほどの小冊子「食育ガイド」(<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/index.html>)は全国の食育に“新しい風”を吹き込んでいる。とりわけ、表紙最上段からの呼びかけ“できることから始めよう！”，トップ2ページ一面に描かれた“食育の環”，全体を通して試みられる“生涯を通した食育”，そして食べる行動だけでなく食行動全体に視野を広げた“共「食」”が新鮮だ。“新しい風”と呼んだのは、これらはすでに食育の方向や概念として公表され、その具体化の必要性が強調されてきているにもかかわらず、全国的に活用される“教材”に反映されることは少なかったからだ。

1960年代後半から、栄養（素摂取中心）指導から食行動や食環境とのかかわりを重視する「食生態学」を提唱し、それを基礎にした「食教育学」への脱皮を、また摂取食物中心の食事評価から共食・孤食等「食行動面を含む食事評価」を学習ゴール設定や評価に活用することを提唱し、プログラムや教材開発をすすめてきた筆者らにとって、この“新しい風”はさわやかで、うれしい。

上記の“食育の環”を例にすると、食育基本法（平成17年施行）では、その前文で、カギ括弧つきの「食」を用い、食育の対象領域の広さや関連の深さを強調している。「食」は重要、「食」に関する知識、「食」を選択する力、国民一人一人の「食」、「食」に関する情報、「食」をめぐる環境の変化、「食」に関する消費者と生産者の信頼関係、「食」の海外への依存、日本の「食」が失われる危機、「食」の安全の確保等16か所に及んでいる。これは食育の視野が生産・流通から食事を食べる、栄養・健康づくり、生きる力の形成、家族や地域づくり、そしてこれらの力で次の生産活動や生活をすすめるという循環性をとらえ、その視点で「食」育をすすめることの必要性や重要性を強調している。「食」は栄養・健康面だけでなく、心面や文化・社会・環境面等を包括することや、個人から国際・地球サイズで考え、実践することの必要性を提起している。食育基本法は全国各地、行政・各種団体や組織の食育推進計画設定、関連する法律や規程改正に直接的な影響を及ぼしている。教育分野では、2008年改訂学習指導要領では食育推進が“総則”に謳われ、学校教育活動全体で行うことが示された。

しかし、具体的な教材では、これら「食」や「食」育の全体像を表現されることは少なく、従来通り、食の各

パーツを深めたり、体験学習等でつながりを“実感する”に留まっている場合が少なくない。

「食」の全体像について、「食育ガイド」では2ページに「食育の環」と名付け、わかりやすい図で示している。“人間と食物と環境の関係”を俯瞰する図と、ライフステージのつながりを重視する“生涯にわたる食の営みの図”を組み合わせて、ページ一杯に描いている。食育のゴールは環がうまく循環することであり、そのためには各パーツがしかるべき内容と水準で充実していかなければならない、という位置づけである。この環の中のどこでもよいので、それぞれが“できることから始めよう”と個性や強みを前面に出した実践を促している。

さて、ダイナミックな「食」育については関連する多様な連携が必要になるが、その拠点としての学校の役割に期待する。学校は栄養教諭はもとより、多様な専門分野の教員たちが教育目標を共有し、各分担を活かした有機的な連携を進めることが出来る人材プールでもある。上記「食育の環」の各パーツを学んだ上質の人的資源や社会資源の宝庫といえる。とりわけ、学校保健関係者は前述の理念や実践スキルの方法に注目し、具体的な取り組みをしている先達が多い。昨年名古屋で開催された学会のシンポジウム“生涯を通した生きる力を育てる学校保健”，“ポジティブな心の働きを育てる学校保健”，東日本大震災からの学びで強調された“環境変化とのかかわりを……”等がそのシンボリックな例である。（この時に栄養教諭の「食」育の担い手としての資質が問われることは言うまでもない）

一方で、食行動は全児童生徒が、日常的に1日に3回以上、家族や地域とのかかわりを深く持ちながら、繰り返し行っているため、行動変容を促すチャンス、意図や自己効力感が高まったときに行動に移すチャンスの頻度が高い。また、行動の対象物が食物なのでゴールや評価指標を数値化しやすい特徴も持つ。その上、食物は生物であり、自然・文化・社会環境等と密接な関係を持つので、環境変化とのかかわりが大きく多様である。人間生活と環境との共生、生活の質と環境の質のより良い共生のあり方を学びあい、実践し、評価する力を育む身近で優れた教材と考える。「食育ガイド」の公表を機に「食」育と学校保健がもっと積極的な融合や連携へのシフトを願う。

（名古屋学芸大学健康・栄養研究所長）

原 著

対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度, ユーモア対処との関わり

山田浩平^{*1}, 朝野 聡^{*2}, 物部博文^{*3}

^{*1}愛知教育大学教育学部

^{*2}杏林大学保健学部

^{*3}横浜国立大学教育人間科学部

A Study on the Relationships among Self-Efficacy, Social Skills, Assertive Communication Skill, and Coping Humor in Interpersonal Conflict

Kohei Yamada^{*1} Satoshi Asano^{*2} Hirobumi Monobe^{*3}

^{*1} Faculty of Education, Aichi University of Education

^{*2} Faculty of Health Sciences, Kyorin University

^{*3} College of Education and Human Sciences, Yokohama National University

This paper examines the relationship between self-efficacy and social skills, assertiveness and the coping humor, in four situations of interpersonal conflicts (e.g. smoking, drinking, dieting and preventing pregnancy). The subjects were 501 university students and the questionnaire was anonymous.

The analyses of the results are as follows:

- 1) For both men and women, self-efficacy was the highest when rejecting the offer to smoke while it was the lowest when refusing the offer to dieting. In case of the latter, self-efficacy was higher among men than women. In situations of preventing pregnancy and rejecting the offer to smoke, self-efficacy was higher among women. There was a significant difference in self-efficacy between men and women.
- 2) For both men and women, assertiveness was most strongly related to self-efficacy in the four situations of interpersonal conflicts. Based on further analysis (multiple linear regression analysis) of its lower factors "formation of relation factor" and "persuasive negotiation factor," a stronger connection with self-efficacy existed with "persuasive negotiation factor" and a negative relationship existed with "formation of relation factor."

It can be concluded from the above that when trying to fully express one's self in situations of interpersonal conflicts (e.g. drinking and smoking), it is important to strengthen skills of assertiveness, especially the ones related to "persuasive negotiation factor."

Key words : social skills, assertiveness, coping humor, self-efficacy

社会的スキル, アサーティブな態度, ユーモア対処, 自己効力感

I. 緒 言

交通安全, 喫煙, 飲酒, 性行動, 食行動, 身体活動に関連した青少年の危険行動は, 疾病や死亡の直接的・間接的な原因となる点, 危険行動の多くが青少年期にはじまり, 大人になるにしたがって定着・悪化する点で, その背景となる要因を把握することが健康教育にとって重要な課題とされる。米国では疾病管理・予防センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) によって, 青少年を対象にした全米調査 (Youth Risk Behavior Surveillance: YRBS) が実施されており, 危険行動の背景や行動間の関連を把握し, 防止するための教育に活かしている¹⁾。YRBSでは, 危険行動を喫煙, 飲酒, 薬物乱用, 交通安全上の行動, 性的行動, 不適切

な食行動, 運動不足, 暴力, 自傷行為に分類して包括的に捉えているが, 我が国では特定の危険行動に焦点をあてた調査は行われているものの危険行動を包括的に把握する調査は緒についたばかりである。その中でも, 野津ら²⁾は2001年に全国の高校生を対象に危険行動の実態調査を行っており, 危険行動の出現には男女差が見られ, 危険行動は男子あるいは女子のどちらか一方に偏るのではなく, 行動によって異なることを報告している。特に, 男子では喫煙, 飲酒, 暴力等が, 女子ではダイエット, 性行動, 自傷行動等が特徴的である。

これらと関係して, 健康にとって望ましい生活を送るには, 良好な人間関係の維持が極めて重要である³⁾。例えば, 喫煙や薬物の害を身体メカニズムと医学的データから得られた知見から如何にわかりやすく理解させた

としても、思春期特有の「友人との人間関係」を重視する時期においては、友人関係が壊れることを恐れるあまり、友人からの圧力（ピアプレッシャー）、つまりは誘いを断れずに健康にとって不適切な行動選択をしてしまいがちである。このような事例に対応するため、良好な人間関係の維持には、個人資源としての社会的スキルやアサーティブな態度が主要な因子として関与すると考えられている⁴⁻⁷⁾。社会的スキルとは「対人場面において、個人が相手の反応を解釈し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制した上で対人反応を実行するまでの循環的な過程」と定義されており⁴⁾、対人関係を円滑に運ぶために相手とやり取りをする能力である。また、社会的スキルはGoldsteinら⁸⁾によって6種類〔1. 初歩的なスキル (Beginning skills), 2. 高度のスキル (Advanced), 3. 感情処理のスキル (Dealing with feelings), 4. 攻撃に代るスキル (Alternatives to aggression), 5. ストレスを処理するスキル (Dealing with stress), 6. 計画のスキル (Planning)]に分類されている。

その一方でアサーティブな態度とは、「自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励しようとする態度」と定義されており⁵⁾、主に自分の気持ちや意見を相手に上手に伝えるといった自己主張を円滑に行うために役立つスキルともいえる。つまりは、社会的スキルは良好な人付き合いのために相手と円滑なやり取りをするための能力であり、アサーティブは相手に自分の意見を伝えるための能力であるといえる。アサーティブな態度は、先行研究⁹⁾¹⁰⁾によってさまざまな下位因子に分けられているが、その中でも玉瀬ら¹¹⁾は、アサーティブな態度を「説得交渉因子 (Persuasive negotiation)」と「関係形成因子 (Formation of relation)」とに分けている。「説得交渉因子」は、「買った商品に欠陥があったら交換してもらおう」等の項目で構成され、対人場面においてどの程度相手に対して説得や交渉ができるかというスキルの豊富さを示す。「関係形成因子」は、「好きな人には率直に愛情や行為を示す」等の項目で構成され、人とよりよい関係を積極的に形成することができるかというスキルの豊富さを示す。これは同時に、自己主張する場合にはこれらの二つの能力を適切に組み合わせる必要性をも示唆している。

さらに、「関係形成因子」に関わるパーソナリティ特性や個人差変数を指す概念の一つとして、ユーモア対処 (Coping humor) が考えられる¹²⁾。Martin RA¹³⁾はユーモア対処について、周囲の人と関係を形成する上での有効性を認めた上で、他者と親密に関わるためには必要な要素であると述べている。また、牧野¹⁴⁾はピアプレッシャーのような自分の態度や意見が異なる方向に導かれる圧力をはねのける動機 (心理的リアクタンス) に対するユーモアの効果について検証したところ、ユーモア対

処をすることで心理的リアクタンスは高まり、対人関係が活発化することを指摘している。これらのことから、ユーモア対処も他者に自分の意見を伝え、かつ親密に関わるにあたって必要な要素であると考えられる。

しかし、現状として日本人は相手との関係性に配慮するあまり、十分な自己主張ができていないとされている¹⁵⁾。また、言葉として表出しなくても、相手に自分の表情や感情を読み取るように促す風潮もある。その結果、健康に関する行動選択の場面において、より好ましくない状況に陥るケースも多々認められる。例えば、イッキ飲みや喫煙の強要などの対人葛藤場面において、受け手が十分な自己主張をできず結果として様々なハラスメントが生み出される場合である。これに関しては、日本人と欧米人の人間関係のあり方やアサーティブな態度の根本的な違いが関係していると指摘されている¹¹⁾。そのため、日本における青少年の危険行動に対する対人葛藤場面に視点をあてて、相手との関係を円滑に運び、かつ自分の意見を適切に表現するにはどのようなスキルが必要であるのかを検討する必要がある。

なお、対人葛藤場面における断り行動の遂行可能性を調べるにあたっては、自己効力感をその測定指標として用いることが可能である¹⁶⁾。Bandura¹⁷⁾は自己効力感について、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく遂行できるかどうかという自信であるとし、この自己効力感は行動の遂行可能性に大きく影響する行動決定因として重視している。これは、行動を実行する可能性は自己効力感の強さに深く関連していることを示唆しており、行動選択に主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定できることを意味している。さらに、坂野ら¹⁸⁾は自己効力感を特定の行動に対する自己効力感 (特定性自己効力感) と、ある限定された行動に対する自己効力感が一般的な場面や行動にどの程度般化するか (一般性自己効力感) の二つに分類しており、ある特定の危険行動に対する遂行可能性、即ち特定の危険行動に対してどのくらい断る自信があるのかについては特性的自己効力感として測定できると考えられる。

本研究では青少年の危険行動として、男子と女子に特徴的である飲酒行動、喫煙行動、ダイエット行動、性行動について具体的な4種の葛藤場面を設定し、その行動選択に主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定する。さらに、これらの対人葛藤場面の断り行動に対する自己効力感と、社会的スキル、アサーティブな態度、ユーモアによる対処能力との関わりについて検証し、青少年の危険行動を防止する教育に活かすための資料を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査時期及び調査対象：

2008年10月に、千葉県内のA大学3年生2クラス515人 (男性263人、女性252人) を対象にアンケート調査を

実施した。調査は3年生を半数に分けて実施している第1クラス(251人)の健康関係の講義と第2クラス(264人)の講義の一部を利用して無記名自記式の質問紙を用い、集合調査の形式で行った。調査を行う際は、プライバシーを十分に配慮し、教員による机間支援をしないようにした。なお、調査は授業の一部を利用して実施したため、その実施にあたっては対象大学の倫理委員会の承諾を得るとともに、調査票はその冒頭に本調査の趣旨を記載し、対象者本人が調査への協力に同意するか否かを答える回答欄を設け、これに回答した上で各質問に答えてもらうようにした。アンケート調査協力の同意が得られなかった場合には、その場で調査を打ち切るように配慮した。

回答が得られたのは505人であり、有効回答数は501人(97.2%)であった。

2. 調査内容：

1) 対人葛藤場面における断り行動の自己効力感

野津ら¹⁾が日本の高校生を対象に行った危険行動の実態調査のうち、男子と女子に特徴的であった4種類の危険行動(①喫煙、②飲酒、③避妊、④ダイエット)を用いて健康行動に関わる場面を設定した。具体的には、①たばこを勧められる場面、②イッキ飲みを勧められる場面、③避妊をしないで性行為を迫られる場面、④ダイエット中に間食を勧められる場面である。

これら4種の対人葛藤場面における(特性的)自己効力感の程度(どのくらい断れる自信があるのか)を測定するため、Figure 1に示すような0~100%(0%：1. 断る自信がない~100%：5. 断る自信がある)まで5段階の目盛りを作成し、あてはまる場所に丸印をつけてもらった。なお、この方法は、坂野ら¹⁸⁾によって糖尿病患者が健康行動をどのくらい取ることができるか等の(特性的)自己効力感を測定するための評価(5段階評定)として使用されている。

2) 社会的スキル尺度(Kiss-18)

菊池(1988)¹⁹⁾によって作成された18項目から成る測定尺度を用いた。この尺度は、6因子(①初歩的なスキル・②高度のスキル・③感情処理のスキル・④攻撃に代わるスキル・⑤ストレスを処理するスキル・⑥計画のスキル；それぞれ3項目)に分類されている。各項目は「いつもそうでない」~「いつもそうだ」の5段階評定である。尺度の得点が高いほど、社会的スキルが発達していることを示す。(得点範囲18~90点)

3) 青年用アサーション尺度：

玉瀬ら(2001)¹¹⁾によって作成された16項目から成る測定尺度を用いた。この尺度は、2因子(①関係形成因子、②説得交渉因子；それぞれ8項目)から構成されており、各項目は「必ずそうする」~「全くそうしない」の5段階評定である。尺度の得点が高いほど、自分の感情や考えを主張すべき時に、相手の立場を尊重しつつ、その場にふさわしい方法で率直に表現する能力が高いことを示す。(得点範囲18~80点)

4) ユーモア対処尺度(Coping Humor Scale：CHS)

Martin & Lefcourt(1983)²⁰⁾によって開発されたユーモアによる対処能力を測定する尺度であり、この尺度を基に上野(1990)²¹⁾が作成した日本語版7項目から成る尺度を用いた。各項目は「かなりそうである」~「全くそうでない」の4段階評定である。尺度の得点が高いほど、対人関係でストレスを生じさせる出来事に遭遇した時に、ユーモアや笑いを使用して対処する能力が高いことを示す。(得点範囲7~28点)

3. 分析方法

分析にあたっては、コンピュータ用統計ソフトSPSS for Windows 16.0Jを使用し、t検定(対応なし)、単相関分析、重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。

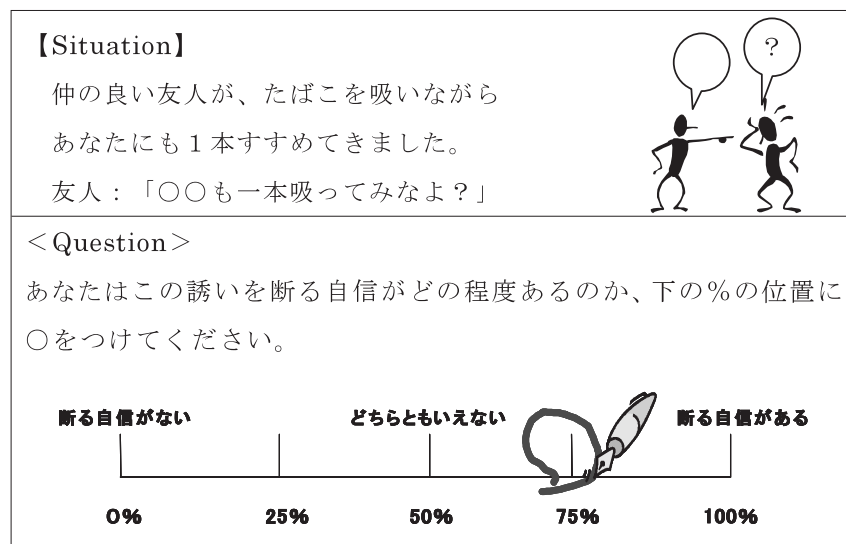


Figure 1 Self-efficacy in situations of interpersonal conflicts

Ⅲ. 結 果

1. 各尺度の得点

1) 対人葛藤場面における断り行動に対する自己効力感

Figure 2には、4種の対人葛藤場面における断り行動の自己効力感の平均値（5段階中）を男女別に示した。飲酒場面では、男性2.91（±1.75）、女性3.39（±1.27）であり、男女間についてt検定（対応なし）を行ったところ、有意な差は認められなかった（ $t=1.73$, n.s.）。一方、ダイエット場面では、男性3.17（±1.38）、女性2.54（±1.44）であり、男性は女性に比べて自己効力感の値が有意に高かった（ $t=2.38$, $p<.05$ ）。逆に、避妊場面〔男性3.09（±1.54）、女性4.41（±0.87）〕と喫煙場面〔男性3.84（±1.58）、女性4.46（±1.00）〕では、女性の方が男性に比べ有意に値が高かった（避妊場面： $t=2.93$, $p<.001$ 、喫煙場面： $t=2.68$, $p<.01$ ）。

2) 社会的スキル尺度の得点

Table 1には、社会的スキル尺度の合計得点と6因子ごとの得点とを男女別に示した。社会的スキル尺度の合計得点をみると、男性56.0点（±9.2）、女性57.1点（±

Table 1 The value of social skills

Social skills	Male (N=256)	Female (N=245)	t value
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Beginning (skills)	8.9(2.4)	8.7(2.6)	.21
Advanced	9.7(2.1)	9.8(2.0)	.19
Dealing with feelings	8.9(1.8)	9.3(1.9)	.41
Alternatives to aggression	9.2(1.7)	9.3(2.3)	.15
Dealing with stress	9.4(2.2)	9.6(2.3)	.20
Planning	10.0(2.1)	10.4(2.3)	.19
Total	56.0(9.2)	57.1(9.9)	.27

9.9)であった。この得点について、男女間で比較（t検定）をしたところ、有意差は認められなかった。また、社会的スキルの6因子ごとに得点を算出し、因子別に性差の比較（t検定）を行ったところ、男女間で有意な差は認められなかった。

3) 青年用アサーション尺度の得点

Table 2には、アサーション尺度の合計得点と2因子ごとの得点とを男女別に示した。アサーション尺度16項目の合計得点は、男性55.7点（±7.1）、女性56.2点（±6.5）であった。この得点について、男女間で比較（t検定）をしたところ、有意な差は認められなかった。また、この尺度の二つの下位因子別に得点をみると、「説得交渉因子」は男性26.6点（±3.0）、女性27.3点（±3.4）、「関係形成因子」は男性25.2点（±3.5）、女性25.6点（±3.2）であった。これらの得点についても、男女間で比較（t検定）をしたところ、有意な差は認められなかった。一方、男女別に因子間の得点の比較を行ったところ、男性は「関係形成因子」と「説得交渉因子」の間に有意な差は見られなかったが（ $t=0.38$, n.s）、女性は「説得交渉因子」に比べ「関係形成因子」の得点が有意に高かった（ $t=2.09$, $p<.05$ ）。

4) ユーモア対処尺度の得点

Table 3には、ユーモア対処尺度7項目の合計得点を

Table 2 The value of assertiveness

Assertiveness	Male (N=256)	Female (N=245)	t value
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Persuasive negotiation	26.6(3.0)	27.3(3.4)	.38
Formation of relation	25.2(3.5)	25.6(3.2)	.24
Total	55.7(7.1)	56.2(6.5)	.34

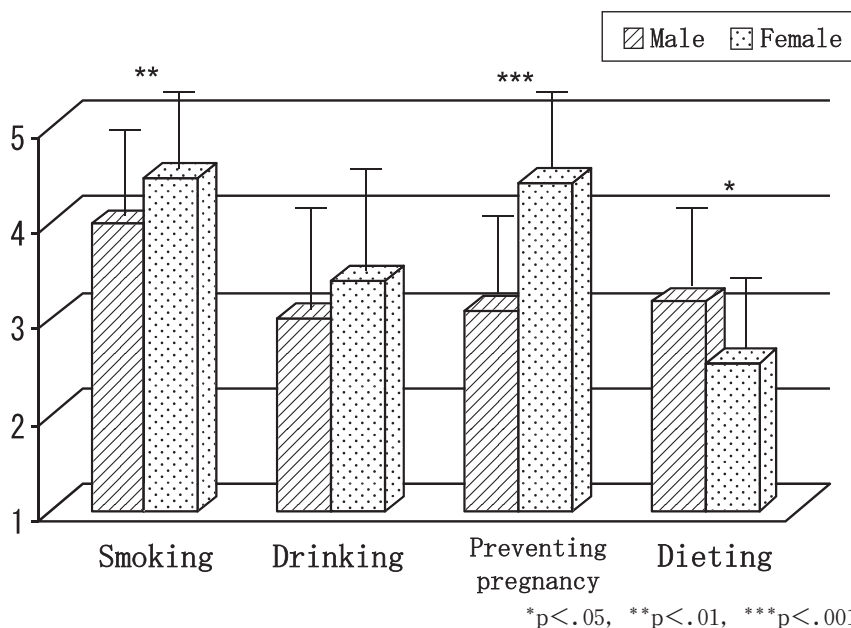


Figure 2 Self-efficacy in four situations of interpersonal conflicts

男女別に示した。ユーモア対処尺度の得点は、男性16.4点(±3.2)、女性17.6点(±3.1)であった。この得点について、男女間で比較(t検定)をしたところ、女性

は男性に比べて有意に得点が高かった($t=1.96$, $p<.05$)。

2. アサーティブな態度と社会的スキル及びユーモア対処との関連

Table 4にはアサーティブな態度の下位因子である「説得交渉因子」、「関係形成因子」と社会的スキルの6因子及びユーモア対処との相関分析の結果を示した。男女とも全ての因子間において有意な相関関係が認められた。中でも相関係数(Pearsonの積率相関係数)が0.3以上であったのは、アサーティブな態度の「説得交渉因子」

Table 3 The value of coping humor

	Male (N=256)	Female (N=245)	t value
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Coping humor	16.4(3.2)	17.6(3.1)	1.96*

* $p<.05$

Table 4 Relationship between assertiveness and social skills, coping humor (single correlation)

Assertiveness	Social Skills						Coping humor
	Beginning	Advanced	Dealing with feelings	Alternatives to aggression	Dealing with stress	Planning	
Male (N=258)							
Persuasive negotiation	.147	.332	.196	.155	.164	.193	.197
Formation of relation	.157	.216	.187	.184	.153	.197	.339
Female (N=247)							
Persuasive negotiation	.167	.314	.167	.158	.207	.187	.184
Formation of relation	.174	.181	.193	.196	.204	.198	.312

The value is the correlation coefficient.

Table 5 Relationship between self-efficacy and social skills, assertiveness, coping humor, in four situations of interpersonal conflicts (multiple linear regression analysis)

	Smoking			Drinking		
	β	adjR ²	F value	β	adjR ²	F value
Distinction of sex	.258 **	.204	9.462**	.236 **	.247	9.827***
Social Skills						
Advanced	.178 *			.247 *		
Alternatives to aggression	.117 *			.118 *		
Assertiveness						
Persuasive negotiation	.194 **			.249 **		
Formation of relation	-.073			-.047		
Coping humor	-.049			-.034		
	Dieting			Preventing pregnancy		
	β	adjR ²	F value	β	adjR ²	F value
Distinction of sex	.287 **	.194	6.792**	.177 *	.172	5.135**
Social Skills						
Advanced	.146 *			.139 *		
Alternatives to aggression	.051			.051		
Assertiveness						
Persuasive negotiation	.184 *			.187 *		
Formation of relation	-.081			-.067		
Coping humor	-.074			-.048		

(N = Male : 258, Female : 247)

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

と社会的スキルの「高度のスキル」、アサーティブな態度の「関係形成因子」とユーモア対処との間であった。

したがって、アサーティブな態度の「説得交渉因子」は社会的スキルの中でも「納得させたり」、「指示を与えたりする」といった『高度のスキル』と、「関係形成因子」はユーモアを使用して対処するユーモア対処と強い関係があることが明らかとなった。

3. 4種の対人葛藤場面における自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との重回帰分析

4種の対人葛藤場面における自己効力感を目的変数、社会的スキルの下位因子、アサーティブな態度の下位因子、ユーモア対処を説明変数として重回帰分析を行い、それらの関係について検討した。これらの関係を検討するにあたり、3種の対人葛藤場面における自己効力感については男女間において有意な差が見られたので、性別の影響をコントロールするために、性別も説明変数のリストに加えた。なお、アサーション尺度の因子と社会的スキルの因子及びユーモア対処との間には有意な相関関係が認められたが (Table 4)、多重共線性の指標の一つであるVIFは1.08~3.12とそれほど高くなかったため、説明変数として投入することが可能であると判断した。

Table 5には上記の重回帰分析の結果を示した。なお、社会的スキルの下位因子については関連が認められた項目のみを示した。4種の対人葛藤場面における自己効力感すべてと関連が認められたのは、性別とアサーティブな態度の下位因子である「説得交渉因子」、社会的スキルの「高度のスキル」であり、回帰係数 β はいずれも正であった。また、社会的スキルの下位尺度である「攻撃に代る」スキルは対人葛藤場面の中でも喫煙と飲酒行動のみに関連が認められた。一方、アサーション尺度の「関係形成因子」とユーモア対処については、4種の対人葛藤場面における自己効力感と有意な関連が見られなかった。

IV. 考 察

本研究の目的は、具体的に4種類の対人葛藤場面を設定し、その行動選択に主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定し、対人関係を円滑に運ぶために役立つ社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関連を検証することであった。

1. 各尺度の得点と4種の対人葛藤場面における断り行動の自己効力感

本研究で得られた社会的スキル尺度、青年用アサーション尺度、ユーモア対処尺度の得点について、これまでの研究結果の得点結果と比較した。まず、社会的スキル尺度の作成者である菊池¹⁹⁾の調査結果 [大学生男性56.40 (± 9.6)、女性58.35 (± 9.0)] と比較すると、本研究対象者の男性については同程度の平均値を示したが、女性は先行研究よりやや低い数値を示した。次に、ア

サーティブな態度の合計点については、男女とも玉瀬¹¹⁾の先行研究 [53.6 (± 5.8)] に比べて高い値を示した。加えて、下位尺度の得点も先行研究 [関係形成因子26.6 (± 4.3)、説得交渉因子25.0 (± 3.0)] より高い数値を示し、さらに本研究では女性において関係形成因子の得点が説得交渉因子より有意に高かった。ユーモア対処については、上野²⁰⁾の先行研究によると男性より女性の方が高い得点傾向にあるとされており、本研究においても男女間 [16.4点 (± 3.2)、女性17.6点 (± 3.1)] で有意な差が認められた。

このように社会的スキル、アサーティブな態度は先行研究と多少の差は見られたが、それほど大きな差は見られず、大学生としてはほぼ平均的な値を示していると考えられる。この対象者について、4種の対人葛藤場面 (喫煙、飲酒、避妊、ダイエット) における断り行動の自己効力感を測定したところ、男女とも喫煙を勧められる場面での断り行動の自己効力感が最も高く、女性は避妊場面の自己効力感も高かった。さらに、女性は男性に比べて避妊場面で、男性は女性に比べてダイエット場面での断り行動に対する自己効力感が高かった。即ち、喫煙の勧めには男女とも、避妊なしでの性交に対しては女性が、ダイエット行動に対しては男性がより強く断る可能性を示唆している。

男女とも喫煙場面において断る自信が高かったのは、近年の我が国における喫煙環境の改善や禁煙志向の高まりが起因していると考えられる。つまり、広告の規制やタスポの導入、喫煙場所の減少などの環境の改善によって、喫煙に対して否定的なイメージを持つ者が多くなり、喫煙の勧めを断り易くなっていると考えられる。なお、本研究対象とした大学では、キャンパス内全面禁煙活動が推進されていた。ただ、これはあくまでも推察にすぎず、今後は喫煙に対する断り行動に影響を与える要因が社会環境に起因するのか、あるいはその他の要因が関わっているのかについて詳しく検討する必要がある。

この喫煙場面に加え、女性では男性に比べて避妊場面での断り行動に対する自信も高かった。今回設定した避妊場面としてはコンドームなしでの性行為を迫られる場面であり、女性の場合、避妊なしでの性行為は男性と比較すると妊娠した場合における自分の身体や精神に対するリスクが高い状況を容易に想像させることが断り行動の割合を高くした要因であると考えられる。これに関して、昨年の大学生における避妊状況のデータを見ると²³⁾、女性では約9割の者が避妊を実施している一方で、男性の避妊実施者は7割であり、男性は女性に比べて、避妊を実施しない傾向があるためと考えられる。

一方、ダイエット場面では男性より女性の方が断り行動における自己効力感は低かった。樋口²⁴⁾が大学生を対象に行った調査結果では、女性は男性に比べて間食をする者の割合が高いことが報告されており、そもそも間食をする母数が多いこと、また間食による身体へのリス

クは、喫煙や避妊に比べて低いことなどがその理由として考えられる。

このように、各場面における断り行動の自己効力感には男女差が認められた。

2. 4種の対人葛藤場面における自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関連

4種の対人葛藤場面における自己効力感を目的変数、性別、社会的スキルとアサーティブな態度の下位因子、ユーモア対処を説明変数として、重回帰分析を行った。その結果、性別は4種の対人葛藤場面における自己効力感すべてと関連が認められた。これは、前述したように性別が各場面における断り行動の自己効力感に関係していることを示唆している。さらに、アサーティブな態度の下位尺度である「説得交渉因子」と社会的スキルの「高度のスキル」も4種の対人葛藤場面における自己効力感すべてと関連が認められた。いずれも決定係数は高いとは言えないが、これらのスキルの高さが対人葛藤場面の自己効力感の高さと関連する可能性が示唆された。つまりは対人葛藤場面では、相手に対して説得や交渉をする「説得交渉」の能力や相手を納得させるといった「高度のスキル」が必要であることが推測される。このことは、アサーティブな態度と社会的スキルの相関関係を見た結果からも示唆に富んでいる。即ち、アサーティブな態度の「説得交渉因子」は社会的スキルの「高度のスキル」との関わりが強く、これらの能力は同様の内容を示し、対人葛藤場面における自己効力感との関わりが見られたと考えられる。

アサーティブな態度について、玉瀬ら¹¹⁾は「関係形成」と「説得交渉」の二つの能力から成るとしている。平木⁵⁾はアサーション度チェックリストを「自分から働きかける言動」と「人に対応する言動」に分類しており、玉瀬ら¹¹⁾の2因子に対応していると考えられる。さらに、相手を説得するための表現法としては、Bowerら²⁵⁾によってDESC法が紹介されている。DESC法のうち、DはDescribeの頭文字であり「自分が対応しようとする状況や相手の行動を描写する」とされている。以下同様に、Express & Explainは「状況や相手の行動に対する自分の気持ちを表現するもしくは説明する」、Specifyは「相手に望む行動や妥協案、解決策などを提案する」、Chooseは「行動を実行した場合の結果を予測し、最終的にどのような行動を選択するか考える」といった四つの構成要素から成っている。したがって、対人葛藤場面における「説得交渉」の能力を高める方法としては、DESC法を使用してロールプレイの台詞づくりを行うなどの教育活動が有効であると考えられる。

一方、今回の調査では、「関係形成因子」は対人葛藤場面との関わりが見られなかった。これは、対人葛藤場面においては、「関係形成」の能力はあまり効果を示さない傾向にあることが考えられる。Martin RA²⁶⁾や大島²⁷⁾によると、アメリカ社会におけるユーモア対処とし

ては自己主張しながら他者との危機的な状況を回避したり、困難な状況を克服するのに有効な道具として使用されていると報告している。それに対して、日本社会におけるユーモア対処は対人関係での衝突や軋轢を避け、対人関係を円滑に維持する潤滑油として用いられると報告されている²⁴⁾。今回の研究においても、ユーモア対処はアサーティブな態度の中の「関係形成能力」との相関関係が高いものの、これら二つは対人葛藤場面との関わりが認められなかった。ただし、「関係形成因子」やユーモア対処は、ソーシャルサポートを促進したり、積極的なストレスコーピングを実施させたりという側面もあり、より包括的に健康行動をとらえた場合は、決して重要でない要因とは言えない。

以上のことから、飲酒や喫煙の強要などの対人葛藤場面において十分な自己主張を行うためには、アサーティブな態度の中でも「説得交渉因子」や社会的スキルの「高度のスキル」に関わるスキルに焦点化していくことの有効性が示唆されたと考える。今後はDESC法等を取り入れたアサーティブコミュニケーションスキルの教育実践とその効果の検証などが望まれる。

V. 本研究の限界

今回の研究では、青少年の危険行動のうち飲酒行動、喫煙行動、ダイエット行動、性行動に限定して調査を実施したが、危険行動の種類について性別やスキルが与える影響に差があることが示唆された。したがって、他の危険行動についても同様に調査を進める必要がある。さらに、今回は特定の大学生の一部の学年のみを対象としたが、他の年齢層、特に中・高校生を対象に研究をする必要がある。今後は、危険行動の種類や対象を増やして調査を行い、青少年の危険行動を防止するための教育に活かす必要がある。

VI. 結 論

501人の大学生を対象に無記名自記式のアンケートを用いて、青少年の危険行動について具体的な4種類の対人葛藤場面（喫煙、飲酒、避妊、ダイエット）での断り行動を自己効力感として測定し、これらの自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関連を検討し、以下のような結果を得た。

- 1) 4種の対人葛藤場面における自己効力感は、男女とも喫煙を断る場面が最も高く、ダイエットをする場面が最も低かった。性別で見ると、ダイエットをする場面では男性の方が女性に比べ自己効力感が高く、避妊に関する場面と喫煙を断る場面では、女性の方が男性に比べ自己効力感が高く、性別によって自己効力感に違いがあることが示された。
- 2) 重回帰分析の結果、4種の対人葛藤場面における自己効力感には、男女ともアサーティブな態度と社会的スキルに関わりが見られたが、中でもアサーティブな

態度の「説得交渉」と社会的スキルの「高度のスキル」は対人葛藤場面における自己効力感とより強い関連が認められた。

以上のことから、危険行動を伴う対人葛藤場面において相手との関係を円滑に運び、かつ自分の意見を適切に表現するにあたっては、アサーティブな態度の中でも「説得交渉因子」や社会的スキルの「高度のスキル」に関わるスキルに焦点化していくことの有効性が示唆された。今後は、上記のスキルをより効果的に形成させるための学習指導過程等を開発し、青少年の危険行動を防止するための教育に活かす必要があろう。

文 献

- 1) Kann L, Warren W, Collins JL et al. : Results from the National School-Based 1991 Youth Risk Behavior Survey and progress toward achieving related health objectives for the nation. *Public Health Rep* 108 (Suppl.) : 47-67, 1993
- 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) Johuuy LM, Thomas HO : Enhancing Children Social Skills Assessment and Training. 佐藤容子, 佐藤正二, 高山巖訳 : 児童期の適応と社会的スキル. 子どもの社会的スキル訓練, 3-18, 金剛出版, 東京, 1993
- 4) 相川充 : 社会的スキルという概念. (相川充, 津村俊充編). *社会的スキルと対人関係—自己表現を援助する—*, 4-21, 誠信書房, 東京, 1996
- 5) 平木典子 : 人権としてのアサーション. *アサーション・トレーニング—さわやかな「自己表現」のために—*, 47-76, 日本・精神技術研究所, 東京, 2001
- 6) 小林正幸 : なぜいまソーシャルスキルか. (国分康孝監修). *ソーシャルスキル教育で子どもが変わる*, 2-11, 図書文化, 東京, 2004
- 7) 渡辺弥生 : ソーシャルスキルとは. (内山喜久雄, 高野清純監修). *ソーシャルスキルトレーニング*, 1-31, 日本文化科学社, 東京, 2001
- 8) Goldstein AP, Sprafkin RP, Gershaw NJ et al. : The adolescent : Social skill training through structured learning. In : Cartledge G and Milburn JF, eds. *Teaching Social Skills to Children*. 303-336, Pergamon Press, Oxford, 1986
- 9) 小野久美子, 嶋田洋徳 : 大学生用アサーション尺度作成の試み. *日本行動療法学会第29回大会発表論文集* : 106-107, 2003
- 10) Alberti RE, Emmons ML : *Your Perfect Right : A Guide to Assertive Living*. 菅沼憲治, ミラー・ハーシャル訳 : あなたのアサーティブ度を測る. *自己主張トレーニング*, 76-84, 東京図書, 東京, 2000
- 11) 玉瀬耕治, 越智敏洋, 才能千景ほか : 青年用アサーション尺度の作成と信頼性および妥当性の検討. *奈良教育大学紀要* 50 : 221-232, 2001
- 12) 夏目智代, 橋本宰 : ユーモアのセンス及び社会的スキルが心理的適応に及ぼす影響. *同志社心理* 50 : 37-47, 2003
- 13) Martin RA, Lefcourt HM : Situational humor response questionnaire. -Quantitative measure of the sense of humor-. *Journal of Personality and Social Psychology* 47 : 145-155, 1984
- 14) 牧野幸志 : 心理的リアクタンスに及ぼすユーモアの効果. *高松大学研究紀要* 34 : 43-52, 2000
- 15) 平木典子 : コミュニケーションの仕組みと効果. *自己カウンセリングとアサーションのすすめ*, 68-84, 金子書房, 東京, 2002
- 16) 坂野雄二 : 内潜モデリングによるSELF-EFFICACYの変動と行動変容. *千葉大学教育相談研究センター年報* 5 : 79-88, 1987
- 17) Bandura A : Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84 : 191-215, 1977
- 18) 坂野雄二, 東條光彦 : セルフ・エフィカシー尺度. (上里一郎編著). *心理アセスメントハンドブック*, 478-489, 西村書店, 東京, 1993
- 19) 菊池章夫 : 社会的スキルとは. (菊池章夫, 堀毛一也編著). *社会的スキルの心理学*, 1-22, 川島書店, 東京, 2002
- 20) Martin RA, Lefcourt HM : Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology* 45 : 1313-1324, 1983
- 21) 上野良重 : 大学生のユーモア自己評価尺度作成の試み. *久留米大学大学院紀要比較文化研究* 1 : 40-53, 1990
- 22) 上野良重 : ユーモアに対する態度と攻撃性及び愛他性との関係. *心理学研究* 64 : 247-254, 1993
- 23) 財団法人日本性教育協会編 : 性行動の変化と避妊の実行状況. 「若者の性」白書-第6回青少年の性行動全国調査報告-, 118-138, 小学館, 東京, 2007
- 24) 樋口寿, 藤田朋子 : 大学生の精神的健康度に影響する食事因子の検討. *近畿大学農学部紀要* 41 : 17-25, 2008
- 25) Bower SA, Bower GH : *Asserting Yourself : A Practical Guide for Positive Change*. 2nd edition, Addison Wesley Publishing Company, Boston, 1991
- 26) Martin RA : Sense of humor and physical health : Theoretical issues, recent findings, and future directions. *International Journal of Humor Research* 17 : 1-19, 2004
- 27) 大島希巴江 : 文化コンテクストによって異なるユーモアの種類. *日本の笑いと世界のユーモア-異文化コミュニケーションの観点から-*, 89-115, 世界思想社, 京都, 2006

(受付 11. 05. 12 受理 12. 02. 19)

連絡先 : 〒448-8542 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1

愛知教育大学教育学部養護教育講座 (山田)

原 著

沖縄県の高校生の学校連結性, 社会経済的状況,
飲酒・喫煙行動の関連について

諸喜田 祐 立*¹, 高 倉 実*²

*¹宜野湾市福祉保健部

*²琉球大学医学部

The Relationships among School Connectedness, Socioeconomic Status,
Drinking and Smoking Behaviors in High School Students in Okinawa, Japan

Yutatsu Shokida*¹ Minoru Takakura*²

*¹ Public Welfare and Health Department, Ginowan City

*² Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

School connectedness is supposed to have a significant role in smoking and drinking prevention among young people. This study examined the relationships between school connectedness, socioeconomic status (SES), and drinking and smoking behaviors in high school students.

A self-administered anonymous questionnaire was conducted among 3,248 students (aged 15–18) at 29 public high schools in Okinawa, Japan. Drinking and smoking behaviors were assessed using questions adapted from the Youth Risk Behavior Surveillance conducted by the U.S. Center for Disease Control and Prevention. A current drinker or smoker was defined as one who consumed an alcoholic beverage or smoked cigarettes at least one day in the past month. SES was assessed by parent's educational level. School connectedness was measured by the sum of a scale constructed from three items, 'I like school', 'School is a nice place to be', and 'Sense of belonging at school'. Multivariate logistic regression models were performed to examine the associations among school connectedness, SES, drinking and smoking behaviors.

After adjustment for gender, grade, school type, and family structure, students in lower SES group were more likely to drink and smoke than those in higher SES group. Students with lower school connectedness were more likely to drink and smoke than those with higher school connectedness. A combination of lower school connectedness and lower SES produced the strongest associations with drinking and smoking behaviors. On the other hand, students with lower SES but higher school connectedness did not significantly increase the odds of drinking and smoking.

This study showed that school connectedness and SES were associated with drinking and smoking behaviors in high school students. The combination of school connectedness and SES had different influences on drinking and smoking behaviors. The findings suggest that promoting school connectedness may be important to prevent adolescent drinking and smoking, especially among lower SES group.

Key words : drinking, smoking, socioeconomic status, school connectedness, adolescents

飲酒, 喫煙, 社会経済的状況, 学校連結性, 青少年

I. 緒 言

青少年の飲酒・喫煙行動が彼らの現在の健康に悪影響を及ぼすとともに, 将来の死亡や疾病を招く恐れが高い行動であることは周知の通りである¹⁾. わが国の青少年の飲酒・喫煙行動は最近, 減少傾向にあるが, 依然として飲酒・喫煙行動に関与している者の割合は少なくな^い²⁻⁵⁾. 飲酒・喫煙行動は青少年期に開始・確立され¹⁾, 早期に開始される飲酒・喫煙行動はその後の頻度や量が重篤化しやすく⁶⁾⁷⁾, 性行動や薬物使用など他の危険行動の出現と関連することが報告されている⁷⁾⁸⁾. これらのこ

とから, 青少年の飲酒・喫煙行動に関連する要因を明らかにして, 効果的な予防対策を講じることはきわめて重要になる.

青少年の飲酒・喫煙行動をはじめとする健康関連行動が心理的要因や行動的要因などの多くの個人的要因に影響されることはよく知られているが⁹⁾, 近年, 個人を取り巻く社会経済的環境や心理社会的環境といった社会的決定要因が健康状態や健康関連行動に大きな影響を与えていることが明らかにされてきた¹⁰⁾. 社会的決定要因の中でも, 社会経済的状況 (socio-economic status : 以下, SES) は飲酒・喫煙行動の根本的な原因となると考えら

れており¹¹⁻¹⁴⁾、親や家族のSESが低い者はよりストレスレベルが高く¹²⁾、それに対処するために飲酒・喫煙行動をとりやすいこと¹³⁾、また、SESが低い親には喫煙者が多く、そのような親を持つ者は親の行動を模倣することで喫煙行動をとりやすいことなどが報告されている¹⁴⁾。

その一方で、青少年が一日の大半を過ごしている学校は、彼らにとって最も身近な社会であり、人格形成や学業成績だけでなく健康状態や健康関連行動にも大きな影響を及ぼす心理社会的環境として重要な役割を担っている¹⁵⁾¹⁶⁾。これまでの学校における心理社会的環境要因に関する研究は、学校風土 (school climate)、学校愛着 (school attachment)、学校結合 (school bonding)、学校満足 (school satisfaction) といった多様な概念を用いて実施されてきたが¹⁷⁻²⁰⁾、最近、これらの類似した概念は、青少年と学校との関係性をあらわす学校連結性 (school connectedness) として整理されている²⁰⁾²¹⁾。最近の研究では、学校連結性が低い若者は飲酒、喫煙、薬物乱用に関与しやすいことや¹⁷⁾²²⁾、学校連結性が暴力行為や交通関連危険行動、それらに関連した傷害と強い関連を示すことなど²³⁾、青少年の危険行動における重要な社会的決定要因となることが報告されている。

さらに、SESと学校連結性は相互に作用して青少年の危険行動に関与していることも考えられる。例えば、Andersenらは²⁴⁾、思春期の飲酒行動の出現頻度と学校連結性との関係をSESのレベル別に検討してみると、SESが低い群では学校連結性と飲酒行動との間に強い関連を認めたと報告している。大人を対象とした類似研究でも²⁵⁾、低いSESと低い社会的関係性の組合せが不健康行動と最も強い関連を持つことを報告している。これらの知見を併せ考えると、青少年と学校との関係性、つまり、学校連結性を高めることによって、低いSESという社会経済的不利が飲酒・喫煙行動に及ぼす負の影響を軽減できるのかもしれない。個人では変容が困難なSESに比べて、学校連結性は個人や集団の努力による改善が可能であることが示唆されていることから²⁶⁾²⁷⁾、青少年の飲酒・喫煙行動の防止に向けたヘルスプロモーションを推進する上で取り組みやすい要因であると考えられる。

近年のわが国における社会経済状況の悪化により²⁸⁾、今後、低SES者が増加することが懸念されるため、それに応じて、社会経済的に不利な若者に必要な支援の環境を整えることはより重要になってくる。また、貧困や他者との関係性の乏しさといった問題は国際的にも関心が集まっている²⁹⁾。わが国の青少年における学校連結性、SES、飲酒・喫煙行動の関係について検証することは、健康の社会格差を考える上で有益な情報を提供できるものと思われるが、これまでにわが国では学校連結性およびSESに着目した研究はほとんど実施されていない。そこで、本研究は、高校生を対象に、学校連結性、SES、飲酒・喫煙行動との関連性を検討することを目的とした。具体的な研究仮説は以下の三つである。1) 低い学校連

結性を示す生徒は飲酒・喫煙行動をとりやすい、2) 低いSESに属する生徒は飲酒・喫煙行動をとりやすい、3) 学校連結性とSESの組合せによって飲酒・喫煙行動との関連の強さが異なる。

なお、学校連結性については、これまで様々な定義が提案されており、全般的な合意を得た標準となる定義は見当たらないが²²⁾²³⁾、一般的な指標として、学校が好きなおこと、学校への所属感、先生や級友との肯定的な関係、学校活動への積極的な関与を含むとされている³⁰⁾。本研究では、学校連結性をRasmussenら²²⁾が述べている「学校における重要な他者とつながっている感覚および学校への所属感」と定義し、彼らの尺度を用いて測定した。

II. 対象と方法

沖縄県全域の全日制県立高等学校から学校種と地区の層をもとに無作為に確率比例抽出した29校の1～3学年の各1学級に在籍する高校生3,248名を対象として、2008年の10月から12月にかけて、自記式無記名の質問紙調査を実施した。そのうち、調査当日の欠席者248名、調査拒否者150名、分析項目に欠損のある者417名を除いた2,433名を分析対象とした。質問紙は、学級担任が生徒に配布し、記入させ、回収用封筒に密封させて回収した。質問紙を配布する際、回答を拒否するために質問紙は白紙で提出しても良いこと、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、研究への参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと等を口頭および文書で説明した。本研究の実施については、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

質問紙調査の主な内容は、社会人口統計学的要因、心理社会的学校環境、危険行動、健康状態などで構成されている。本研究ではこれらのうち、学校連結性、SES、飲酒・喫煙行動に関する質問項目を用いた。

学校連結性は、Rasmussenら²²⁾の「学校が好き」、「学校の居心地」、「所属感」の3項目から成る尺度を用いて測定した。「学校が好き」は、「あなたは、現在、学校生活についてどう思っていますか」と尋ね、「まったく好きでない」から「とても好き」の4件法で回答させ、1～4点と得点化した。「学校の居心地」は、「私たちの学校は居心地が良いところだ」、「所属感」は、「私はこの学校の一員であると感じている」の質問項目で、「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」の5件法で回答させた。先行研究³¹⁾を参考に「どちらともいえない」と「そう思わない」をまとめて4カテゴリに再コード化し、1～4点と得点化した。そして、各項目得点の合計を尺度得点とした。主成分分析により次元性を検討したところ、第一主成分のみが抽出され、各項目の因子負荷量は0.8以上、寄与率は67%を示し、次元性が確認された。本対象の α 信頼性係数は0.75であった。また、本対象における尺度得点の平均値は7.7、標準偏差は2.0、中央値は8、最小値は3、最大値は12、歪度は0.02、尖

度-0.07であった。

SESの測定には、先行研究で妥当性が確認されている指標の一つである親の学歴を用いた³²⁾。親の学歴は父親と母親の最終学歴を質問し、それらのうち、より高学歴である回答を用いた。そして、OECDのInternational Standard Classification of Education (ISCED)³³⁾に応じて、中学校卒・高校卒の者を「高校卒以下」、短大・専門学校卒の者を「短大卒」、大学卒以上の者を「大学卒以上」と分類した。

なお、学校連結性およびSESについては、度数分布を考慮するとともに、結果の解釈を容易にするために2群に再カテゴリ化した。すなわち、学校連結性は中央値で2分し低群と高群に、SESは「高校卒以下」を低群、「短大および大学卒以上」を高群とした。

飲酒・喫煙行動は、米国疾病管理予防センターのYouth Risk Behavior Surveyの質問項目を用いて評価した³⁴⁾。飲酒行動では、最近の30日間に1日以上飲酒した者を現在飲酒者とし、同様に、喫煙行動では、最近の30日間に1日以上喫煙した者を現在喫煙者とした。これらの項目は、日本の高校生について信頼性が確認されている³⁵⁾。

以上の変数のほかに、先行研究で飲酒・喫煙行動との間に関連がみられた人口統計学的変数（性、学年、学校種〔普通科校、専門学科校〕、家族構成〔両親と同居、その他〕）を調整変数として用いた⁸⁾¹³⁾。

分析はまず、人口統計学的変数、学校連結性、SESと飲酒・喫煙行動との関連性を検討するために χ^2 検定を行った。次に、飲酒・喫煙行動ごとに、独立変数として学校連結性とSESを個別に投入したロジスティック回帰分析を行った。その際、調整変数を同時投入した。さら

に、学校連結性とSESを組み合わせ、「学校連結性・SESともに高群」、「学校連結性高群・SES低群」、「学校連結性低群・SES高群」、「学校連結性・SESともに低群」の4カテゴリの変数を作成し、それと調整変数を同時投入したロジスティック回帰分析を行った。

Ⅲ. 結 果

現在飲酒の出現割合を人口統計学的変数別、学校連結性別、SES別にみたところ（表1）、男子20%、女子20%で性差はみられなかったが、3年生、専門学科、両親と同居以外、学校連結性低群、SES低群の飲酒割合が高かった。同様に、現在喫煙の出現割合を人口統計学的変数別、学校連結性別、SES別にみたところ（表1）、男子12%、女子6%で男子が高く、また、専門学科、両親と同居以外、学校連結性低群、SES低群の喫煙割合が高かった。

調整変数を投入したロジスティック回帰分析により、飲酒・喫煙行動別に学校連結性のオッズ比と95%信頼区間を算出したところ（表2）、学校連結性低群は学校連結性高群と比べて、1.6倍飲酒しやすく、3.3倍喫煙しやすい傾向にあった。同様に、飲酒・喫煙行動別にSESのオッズ比と95%信頼区間を算出したところ（表3）、SES低群はSES高群と比べて、1.3倍飲酒しやすく、1.7倍喫煙しやすい傾向にあった。

表4に学校連結性およびSESの組合せと飲酒・喫煙行動との関連を示した。飲酒行動についてみたところ、「学校連結性・SESともに高群」と比べて、「学校連結性低群・SES高群」が1.6倍、「学校連結性・SESともに低群」が2.1倍飲酒しやすい傾向を示した。「学校連結性高群・SES低群」は飲酒行動との間に有意な関連がみら

表1 人口統計学的変数別、学校連結性別、SES別にみた飲酒・喫煙行動の出現割合

		n	(%)	現在飲酒			現在喫煙		
				n	(%)	p	n	(%)	p
全体		2,433	(100)	493	(20.3)		214	(8.8)	
性別	男子	1,171	(48.1)	235	(20.1)	0.818	135	(11.5)	<0.001
	女子	1,262	(51.9)	258	(20.4)		79	(6.3)	
学年	1年	842	(34.6)	146	(17.3)	0.001	62	(7.4)	0.108
	2年	826	(34.0)	157	(19.0)		85	(10.3)	
	3年	765	(31.4)	190	(24.8)		67	(8.8)	
学校種	普通科	1,640	(67.4)	289	(17.6)	<0.001	122	(7.4)	0.001
	専門学科	793	(32.6)	204	(25.7)		92	(11.6)	
家族構成	両親と同居	1,775	(73.0)	327	(18.4)	<0.001	125	(7.0)	<0.001
	その他	658	(27.0)	166	(25.2)		89	(13.5)	
学校連結性	低群	1,180	(48.5)	289	(24.5)	<0.001	159	(13.5)	<0.001
	高群	1,253	(51.5)	204	(16.3)		55	(4.4)	
SES	低群	1,093	(44.9)	260	(23.8)	<0.001	130	(11.9)	<0.001
	高群	1,340	(55.1)	233	(17.4)		84	(6.3)	

表2 学校連結性と飲酒・喫煙行動との関連

	n	現在飲酒		現在喫煙	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
学校連結性 高群	1,180	1.0		1.0	
低群	1,253	1.6	(1.29-1.93)	3.3	(2.37-4.52)

OR：性別，学年，学校種，家族構成を調整したオッズ比

95%CI：95%信頼区間

表3 SESと飲酒・喫煙行動との関連

	n	現在飲酒		現在喫煙	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
SES 高群	1,093	1.0		1.0	
低群	1,340	1.3	(1.08-1.63)	1.7	(1.28-2.31)

OR：性別，学年，学校種，家族構成を調整したオッズ比

95%CI：95%信頼区間

表4 学校連結性およびSESの組合せと飲酒・喫煙行動との関連

	n	現在飲酒		現在喫煙	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
学校連結性・SESともに高群	736	1.0		1.0	
学校連結性高群・SES低群	517	1.3	(0.99-1.82)	1.3	(0.77-2.29)
学校連結性低群・SES高群	604	1.6	(1.19-2.11)	2.7	(1.66-4.30)
学校連結性・SESともに低群	576	2.1	(1.58-2.77)	5.1	(3.27-7.98)

OR：性別，学年，学校種，家族構成を調整したオッズ比

95%CI：95%信頼区間

れなかった（オッズ比=1.3，95%信頼区間：0.99-1.8）。喫煙行動についてみたところ，飲酒行動と同様のパターンがみられ，「学校連結性・SESともに高群」と比べて，「学校連結性低群・SES高群」が2.7倍，「学校連結性・SESともに低群」が5.1倍喫煙しやすい傾向を示した。「学校連結性高群・SES低群」は喫煙行動との間に有意な関連がみられなかった（オッズ比=1.3，95%信頼区間：0.8-2.3）。また，男女に分けてサブグループ分析を行ったが，結果はほぼ同一であった。

IV. 考 察

本研究では，設定した研究仮説の通り，学校連結性が低い者は学校連結性が高い者に比べて，また，SESが低い者はSESが高い者に比べて，それぞれ飲酒・喫煙行動に関与しやすいことが示された。この結果は，欧米における学校連結性¹⁷⁾²²⁾やSES¹¹⁾¹⁴⁾に関する先行研究の知見と一致しており，わが国においても青少年の飲酒・喫煙行動に対する学校連結性やSESの重要性が示唆された。特に学校連結性については，青少年は日々の学校生活の中で，飲酒や喫煙が慣習的規範に反する行動であるといった社会的規範を経験するため，学校との関係性が強い者ほどそのような規範を身に付けやすく，逆に，学校との

関係性が弱い者ほど社会的規範を身に付けにくく，規範を逸脱した危険行動をとりやすい可能性があると考えられている²²⁾。本研究では，社会的規範を評価していないので，このメカニズムを直接，当てはめることはできないが，学校連結性が高い者，すなわち学校との関係性が強い生徒は，社会的規範を習得する機会が多く，飲酒や喫煙といった危険行動を抑制する傾向にあったという一つの推測が成り立つのかもしれない。また，青少年の学校連結性には仲間や先生との関係が主要な要素として含まれるが³⁶⁾，各々の関係は危険行動に対して異なった効果を持つことも考えられる。社会的規範を逸脱した仲間との関係は飲酒・喫煙行動を促進する方向性に作用する一方，先生との関係には規範を逸脱した仲間による悪影響を打ち消す可能性がある³⁶⁾と指摘されているが³⁶⁾，本研究でも同様のメカニズムが働き，先生との関係性がより強く作用したのかもしれない。今後は，先生あるいは仲間との関係性についてより詳細に検討する必要があるだろう。

学校連結性とSESの組合せと飲酒・喫煙行動との関連についてみてみると，学校連結性が低くSESも低い者の飲酒・喫煙オッズは，学校連結性が高くSESも高い者の飲酒・喫煙オッズに比べて，それぞれ2倍，5倍と大き

くなることが示された。大人を対象としたWeyersらの研究でも²⁵⁾、社会的関係性の乏しさとSESの低さが組み合わせられることで、不健康行動のオッズが1.4倍～5.5倍に増加したと報告されている。彼らは、健康の社会格差の文脈から、これらの強い関連性はSES低群における累積的なストレス曝露に対する脆弱性の増大のせいであると説明している²⁵⁾。Andersenらは²⁴⁾、思春期の飲酒行動と学校連結性との関係がSESのレベルによって異なることを報告しているが、学校に否定的な態度や不満を示す者はSES低群に多く、そのような社会的ストレスを抱えている若者は、支援的なネットワークが不足することにより問題飲酒行動をとりやすく、さらに、学校との関係性が乏しくなることで、周りの大人が彼らのアルコール乱用につながる言動を見逃してしまう可能性がある指摘している。本研究でも同様のことが考えられるが、ストレスなどの中間変数を測定していないために、このことは推測としか成り得ない。今後は、中間変数を含めて、その因果経路を検討する必要がある。

一方で、SESが低くても学校連結性が高い者の飲酒・喫煙オッズは、参照群の飲酒・喫煙オッズに比べて有意な増加がみられなかった。言い換えると、学校連結性が高いことは低SESと飲酒・喫煙行動とのネガティブな関連性を相殺する効果を持つといえるのかもしれない。このことは健康の社会格差を考える上で重要な意味を持つ。緒言でも述べたように、生徒個人では如何とも変容しがたいSESに比べて、学校連結性は個人や集団の努力により変容可能な要因である。したがって、青少年の飲酒・喫煙行動の防止に向けたヘルスプロモーションにおいて、学校連結性を高めることは、低いSESという社会経済的不利がもつ負の影響を軽減できる可能性があると考えられる。Watersらのレビューで指摘されているように、青少年の学校連結性を高めるためには、小さな学校・学級サイズ、学校における明白で公平な規律や意思決定への生徒の関与、学習・発達支援や先生とのつながりを提供するパストラルな体制（生徒指導体制）、誇りの持てる管理され手入れされた学校構築環境、学校コミュニティメンバーの対人的支援関係等が重要となるだろう³⁷⁾。

本研究の限界として、第一に、本研究で用いたSES指標があげられる。一般的なSES指標として、親の収入、職業、学歴がよく使用されるが、単一指標あるいは合成指標のどちらが良いのかについて合意は得られていない³²⁾。また、若者は親の収入を知らないことや職業分類に必要な正確な情報は面接でしか得られないことが指摘されている³²⁾。本研究では両親の学歴について質問し、いずれかのうち、より高学歴である方を用いたが、同じ学歴だとしても父親と母親のどちらの学歴が高いかにより家庭の経済状況が異なる可能性がある。同様に、単親家庭や再婚等の複雑なケースについても経済状況が異なることが考えられる。第二に、飲酒・喫煙行動は自己報告による単一項目のみで測定しており、それらは信頼性

が確かめられてはいるものの、青少年の飲酒・喫煙行動を把握するうえで最適な質問項目であるかどうかについては不明である。第三に、不登校者や中途退学者はより危険行動をとりやすいと考えられるが、対象にはこれらの者が含まれていなかったため、間接的に飲酒・喫煙行動が過小評価されている可能性も否めない。第四に、本研究は、沖縄県の全日制県立高等学校に通う生徒のみを対象としていることから、本知見を日本全国の高校生について一般化するのには限界がある。最後に、本研究に用いたデータは横断的であるため、真の因果関係については言及できない。

結論として、学校連結性が低い者は学校連結性が高い者に比べて飲酒・喫煙を行いやすく、同様に、低SES者は高SES者に比べて飲酒・喫煙を行いやすい傾向にあった。また、学校連結性とSESの組合せにより、飲酒・喫煙行動との関連の強さは異なっており、学校連結性が低くSESも低い者は最も強く飲酒・喫煙行動と関連していたが、SESが低くても学校連結性が高い者は飲酒・喫煙行動に関連していないことが示された。以上のことから、学校連結性を高めることは、青少年の飲酒・喫煙行動を防止するために有用であり、特に低SES者に効果的であることが示唆された。

本研究にご協力下さった生徒ならびに教職員の皆様へ心より感謝いたします。

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) 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
- 4) Osaki Y, Tanihara 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, Tanihara 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 Clin Exp Res 33 : 247-254, 2009
- 6) Takakura M, Wake N : Association of age at onset of cigarette and alcohol use with subsequent smoking and drinking patterns among Japanese high school students. J Sch Health 73 : 226-231, 2003
- 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) Takakura M, Nagayama T, Sakihara S et al. : Patterns of health-risk behavior among Japanese high school students. *J Sch Health* 71 : 23-29, 2001
- 9) Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY : Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood : Implications for substance abuse preventions. *Psychol Bull* 112 : 64-105, 1992
- 10) Wilkinson R, Marmot M : *Social Determinants of Health : The Solid Facts* 2nd edition. WHO, 2003
- 11) Hanson MD, Chen E : Socioeconomic status and health behaviors in adolescence : A review of the literature. *J Behav Med* 30 : 263-285, 2007
- 12) Finkelstein DM, Kubzansky LD, Capitman J et al. : Socioeconomic differences in adolescent stress : The role of psychological resources. *J Adolesc Health* 40 : 127-134, 2007
- 13) Simantov E, Schoen C, Klein JD : Health-compromising behaviors : Why do adolescents smoke or drink? : Identifying underlying risk and protective factors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 154 : 1025-1033, 2000
- 14) Soteriades ES, DiFranza JR : Parent's socioeconomic status, adolescents' disposable income, and adolescents' smoking status in Massachusetts. *Am J Public Health* 93 : 1155-1160, 2003
- 15) Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W et al. : *Health and health behaviour among young people (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1)*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 2000
- 16) Bond L, Patton G, Glover S et al. : The Gatehouse Project : Can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health* 58 : 997-1003, 2004
- 17) Bond L, Butler H, Thomas L et al. : Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health* 40 : 9-18, 2007
- 18) Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J : School effects on young people's drug use : A systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health* 42 : 209-220, 2008
- 19) Takakura M, Wake N, Kobayashi M : The contextual effect of school satisfaction on health-risk behaviors in Japanese high school students. *J Sch Health* 80 : 544-551, 2010.
- 20) Libbey HP : Measuring student relationships to school : Attachment, bonding, connectedness, and engagement. *J Sch Health* 74 : 274-283, 2004
- 21) Blum RW, Libbey HP : School connectedness - strengthening health and education outcomes for teenagers - executive summary. *J Sch Health* 74 : 231-232, 2004
- 22) Rasmussen M, Damsgaard MT, Holstein BE et al. : School connectedness and daily smoking among boys and girls : The influence of parental smoking norms. *Eur J Public Health* 15 : 607-612, 2005
- 23) Chapman RL, Buckley L, Sheehan MC et al. : The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *J Sch Psychol* 49 : 399-410, 2011
- 24) Andersen A, Holstein BE, Due P : School-related risk factors for drunkenness among adolescents : Risk factors differ between socio-economic groups. *Eur J Public Health* 17 : 27-32, 2007
- 25) Weyers S, Dragano N, Möbus S et al. : Poor social relations and adverse health behaviour : Stronger associations in low socioeconomic groups? *Int J Public Health* 55 : 17-23, 2010
- 26) Catalano RF, Haggerty KP, Oesterle S et al. : The importance of bonding to school for healthy development : Findings from the social development research group. *J Sch Health* 74 : 252-261, 2004
- 27) McNeely CA, Nonnemaker JM, Blum RW : Promoting school connectedness : Evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *J Sch Health* 72 : 138-146, 2002
- 28) 厚生労働省 : 平成21年国民生活基礎調査. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa09/index.html>. Accessed August 10, 2011
- 29) UNICEF Innocenti Research Centre : The child care transition, Innocenti Report Card 8. Florence : UNICEF, 2008
- 30) Thompson DR, Iachan R, Overpeck M et al. : School connectedness in the health behavior in school-aged children study : The role of student, school, and school neighborhood characteristics. *J Sch Health* 76 : 379-386, 2006
- 31) Samdal O, Nutbeam D, Wold B et al. : Achieving health and educational goals through schools - A study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Educ Res* 13 : 383-397, 1998
- 32) Ensminger ME, Forrest CB, Riley AW et al. : The validity of measures of socioeconomic status of adolescents. *J Adolesc Res* 15 : 392-419, 2000
- 33) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) : *Education at a Glance OECD Indicators 2008, Annex 3 : Sources, methods and technical notes. Chapter A : The output of educational institutions and the impact of learning*. Available at : <http://www.oecd.org/dataoecd/8/25/41271819.pdf>. Accessed August 10,

- 2011
- 34) Centers for Disease Control and Prevention : 2007 Youth Risk Behavior Survey. Available at : www.cdc.gov/yrbss. Accessed August 10, 2011
- 35) 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
- 36) McNeely C, Falci C : School connectedness and the transition into and out of health-risk behaviour among adolescents : A comparison of social belonging and teacher support. J Sch Health 74 : 284-292, 2004
- 37) Waters SK, Cross DS, Runions K : Social and ecological structures supporting adolescent connectedness to school : A theoretical model. J Sch Health 79 : 516-524, 2009
- (受付 11. 11. 18 受理 12. 03. 06)
- 連絡先：〒901-0215 沖縄県西原町上原207
琉球大学医学部保健学科（高倉）

研究報告

大学生における大麻などの違法薬物に対する
意識に関する研究

中野智美^{*1,2}, 竹下誠一郎^{*1}, 斉藤ふくみ^{*1}, 宮川八平^{*3}

^{*1}茨城大学教育学部

^{*2}青森市立沖館小学校

^{*3}茨城大学健康管理センター

Awareness Survey for Illegal Drugs such as
Marijuana/Hashish among College Students

Tomomi Nakano^{*1,2} Seiichiro Takeshita^{*1} Fukumi Saito^{*1} Happei Miyakawa^{*3}

^{*1} College of Education, Ibaraki University

^{*2} Okidate Elementary School

^{*3} University Health Center, Ibaraki University

In order to investigate the awareness of illegal drugs such as marijuana/hashish among college students, we conducted an awareness survey in Ibaraki University.

The results were as follows:

- 1) About 90% of the students had a high normative consciousness of avoiding the use of drugs such as marijuana/hashish, and the percentage of the students who had correct understanding of drugs was also high. On the other hand, about 1~5% of the students had an incorrect understanding of drugs and a low normative consciousness of drug use.
- 2) With regard to the increase in abuser of drugs such as marijuana/hashish, over 70% of the students answered that drugs are readily available.
- 3) Five Point three% of the students have the experience of Seeing or hearing about a drug abuse incident in their vicinity, and 0.9% of them have the experience of being drawn into the drug abuse.
- 4) Male students perceive drugs as a fashionable statement and as products that give sensual pleasure, and they have a lower normative consciousness of drug use in comparison with female students.
- 5) Smokers also perceive drugs as a fashionable statement, and they have a low normative consciousness of drug use in comparison with non-smokers.
- 6) Students, who have the experience of watching or listening about a drug abuse incident in their vicinity and of being drawn into drug abuse, tend to perceive drugs as a fashionable statement and as a product that gives sensual pleasure; they have a lower normative consciousness of drug use in comparison with students who do not have such experiences.
- 7) In response to dealing with a friend involved in drug abuse, students answered that they report to or consult with facilities such as the police, college or hospital, but their replies were not firm. The various directive supports that they might give to their friends were also indefinable.

Therefore, in the present context, college students feel that illegal drugs such as marijuana/hashish are familiar to them. Students, who have an incorrect understanding of drugs and a lower normative consciousness of drug use, get involved in the risk of experimenting with drugs easily owing to the influence of friends. With regard to the prevention of drug abuse, the university authorities need to give attention to the spread of drugs through friends and to take the concrete measures to provide a counseling service for drug abuse prevention in the campus.

Key words : illegal drug, awareness survey, college students

違法薬物, 意識調査, 大学生

I. 緒 言

近年、大都市圏のいくつかの大学で学生による大麻を含む違法薬物の乱用または売買事件が大きく報道された¹⁾。大学生の大麻事件に関しては、大学構内で売買を行ったり、仲間同士で吸引をするなど、学生の友人関係を通じての乱用の拡大が危惧されている²⁾。若者の間に広がる大麻汚染は、「興味感覚」や「ファッション感覚」などを特徴として、「タバコや酒よりも害が少ない」「みんなやっている」「一度だけなら大丈夫」などの間違った認識や規範意識の低さから手を出すことが多いと言われている³⁾。

都内の大学⁴⁾⁵⁾や地方大学⁶⁾⁷⁾における大学生の違法薬物に対する意識調査はいくつか既に報告されている。茨城大学では今まで違法薬物事件は起こっていないが、首都圏の近隣に位置しており、薬物汚染の広がりが懸念される。そこで、今回の研究では、茨城大学の学生に質問紙調査を行い、大麻を中心とした違法薬物に対する認識、法的知識、有害性の理解、規範意識、使用を誘われた経験、周囲における使用の見聞などの実態調査を行った。また、性別及び喫煙経験の有無によって違いがあるかどうかに関して検討した。さらに、「もし友人が薬物を使用していることを知った場合の対応」に対する記述をコード化及びカテゴリー別に分類して質的研究を行い、大学における薬物乱用防止対策について考察した。

II. 対象及び方法

1. 調査時期と対象者

2009年4月の学生定期健康診断を受けた茨城大学の学生6,993人を対象に質問紙調査を行った。有効回答者は5,121人(回収率73.2%)であった。

2. 質問紙作成方法

質問紙は、2006年に文部科学省が全国の小学校(第5,6学年生)、中学校(全学年)、高等学校(全学年)を対象に実施した「児童生徒の薬物に関する意識等調査」⁸⁾や過去の報告⁴⁻⁷⁾を参考に作成した。「違法薬物の名前を知っているか」「違法薬物の名前をどのように知ったか」「大麻などの薬物に対する印象」「大麻などの薬物の法的知識」「大麻などの薬物の有害性の理解」について質問して、選択肢の中から「当てはまる全て(複数)回答可」とした。一方、「大麻などの薬物に対する規範意識」に関しては、選択肢の中から「一つだけ(単一)回答」を求めた。その他に「生活習慣の状況(飲酒、喫煙及び食生活)」を調査した。また、大学生を取り巻く薬物環境の実態を把握するため、「薬物使用を誘われたことがあるか」、「周囲で薬物乱用を見聞したことがあるか」に関して調査した。また「薬物使用を誘われたことがある場合には、その薬物名」の記載を求めた。さらに「友人の薬物乱用を知った場合の対応」を自由記述で調査した。

3. 分析方法

量的研究の分析は、統計解析ソフトSPSS16.0 J for windowsを使用した。統計的検定は無効回答(以下、「NA」と略す)を除き、クロス集計の後、 χ^2 検定を行った。有意水準は5%水準、1%水準、0.1%水準とした。質的研究の分析では、谷津による質的看護研究手法⁹⁾を参考に、自由記述された内容をテキストデータ化、コード化(洗い出しコード化及びまとめ上げコード化)、カテゴリー化を行い分析した。

4. 倫理的配慮

調査対象者のプライバシー保護の観点から、茨城大学保健管理センターの個人情報保護規定に準じて実施した。対象者に対して口頭と質問紙で研究の趣旨を説明し、同意を得た上で質問紙調査を実施した。質問紙は無記名とし、個人が特定されない様に統計処理を行った。

III. 結 果

1. 対象者の属性

学部別にみると、工学部1,372人(26.8%)、人文学部1,086人(21.2%)、教育学部1,080人(21.1%)、理学部557人(10.9%)、農学部441人(8.6%)、理工学研究科322人(6.3%)、不明263人(5.1%)であった。学年別にみると、1年生921人(18.0%)、2年生1,022人(20.0%)、3年生1,052人(20.5%)、4年生1,097人(21.4%)、大学院生474人(9.3%)、不明555人(10.8%)であった。性別では、男性2,856人(55.8%)、女性2,024人(39.5%)、不明241人(4.7%)であった。

2. 薬物名の理解と印象

薬物の名前(複数回答可)は、大麻4,794人(93.6%)、覚せい剤4,776人(93.3%)、麻薬4,577人(89.4%)、コカイン4,410人(86.1%)、有機溶剤4,256人(83.1%)、あへん3,923人(76.6%)、LSD2,046人(40.0%)、MDMA1,892人(36.9%)の学生が知っていた。薬物名を知り得た方法(複数回答可)としては、学校の授業4,071人(79.5%)、テレビ・ラジオ3,277人(64.0%)、ポスター・パンフレット1,757人(34.3%)、本・雑誌1,338人(26.1%)、新聞998人(19.5%)、インターネット896人(17.5%)、映画591人(11.5%)、友人・知人429人(8.4%)、家族201人(3.9%)の順に多かった。

大麻などの薬物の印象(複数回答可)は、「一回でも使うと止められなくなる」が3,462人(67.6%)、「使用や所持は悪いこと」3,320人(64.8%)、「心や体に害がある」3,160人(61.7%)、「犯罪に巻き込まれる」3,077人(60.1%)を選んだ学生が多かったが、一方で「気持ち良くなれる気がする」282人(5.5%)、「眠気覚ましに効果がある」41人(0.8%)、「ダイエットに効果がある」40人(0.8%)、「一回くらいであれば、心や体に害はない」34人(0.7%)、「かっこいい、ファッションである」31人(0.6%)を選んだ学生も存在した。

3. 大麻などの薬物の法的知識及び有害性の理解

「大麻などの薬物を使ったり、持っていたりした場合、どうなると思うか」の質問に対して(複数回答可)、「持っているだけでも罰せられる」3,880人(75.8%)、「大麻は栽培しただけでも罰せられる」2,957人(57.7%)、「一回使うだけでも罰せられる」2,853人(55.7%)と答えた学生が多かったが、一方で「わからない」139人(2.7%)、「使ったり、持っていたりしても罰せられることはない」43人(0.8%)と答えた学生も存在した。

大麻などの薬物の有害性に関する質問に対しては(複数回答可)、「自分の意思で止めるのが難しくなる(精神依存・身体依存)」4,185人(81.7%)、「一回使っただけでも、異常に興奮したり、やる気がなくなったりする(急性中毒)」3,739人(73.0%)、「使い続けるのを止めても、何かのストレスで見えないものが見えたり、聞こえないものが聞こえたりする(フラッシュバック)」3,668人(71.6%)、「薬が切れると、体を動かすことが嫌になったり、疲れを感じたり、苦しくなったりする(身体依存・離脱症状)」3,572人(69.8%)、「使い続けると、脳の神経がおかされ、精神に障害を起こしやすい(精神的慢性中毒)」3,525人(68.8%)、「使い続けると、体の様々なところに障害を起こしやすい(身体的慢性中毒)」3,317人(64.8%)、「一回使っただけでも、死亡することがある(急性中毒死)」2,151人(42.0%)の順に多かった。

「大麻などの薬物を使うことについて、どのように考えているか」の規範意識に関する質問に対して(単一回答)、「どのような理由であれ、絶対に使うべきではないし、許されることではない」と答えた学生は4,469人(87.3%)と最も多かったが、一方で「他人に迷惑をかけていないので、使うかどうかは個人の自由である」105人(2.1%)、「一回位なら心や体に害はないので、使ってもかまわない」21人(0.4%)、「友達や先輩にすすめられた時に、きっぱり“NO”と言えるかどうかかわからない」47人(0.9%)と答えた学生も存在した。

4. 薬物使用の見聞と誘われた経験

「今までまわりの人などが薬物を使用しているのを見たり聞いたりしたことがありますか」の質問に対して、250人(5.3%)の大学生は「ある」と回答した。見聞した薬物の内訳では、不明と答えた121人を除くと、大麻(マリファナなど)53人、シンナー37人、覚せい剤10人が多く、その他に有機溶剤、コカイン、マジックマッシュルーム、エル、LSD、スピードなどの記載があった。

「今まで薬物の使用を誘われたことがありますか」の質問に対して、46人(0.9%)の大学生が「誘われたことがある」と回答した。誘われた薬物の内訳では、不明と答えた26人を除くと、大麻(マリファナなど)10人、シンナー4人、スピード2人の順に多く、その他にエス、コカイン、大麻、有機溶剤がそれぞれ1人ずつであった。

「大麻などの薬物を使う人が増えているのはどのよう

な理由からだと思いませんか」の質問に対して(複数回答可)、「薬物が簡単に手に入っている」と答えた学生3,847人(75.1%)が最も多く、次いで「簡単にやせられるとか、一回使っただけでは心や体に害がないなど、薬物を使うことの怖さ(有害性、危険性)について誤った情報があふれている」1,827人(35.7%)、「友達、仲間、先輩、後輩にすすめられる」1,500人(29.3%)、「社会のルールを守ろうとする意識が薄れている」1,180人(23.0%)、「薬物を使っても全ての人が警察に見つかるわけではない」1,071人(20.9%)、「学校や家庭がおもしろくない」929人(18.1%)、「本や雑誌等に薬物を使ってみたいと思わせるような情報が載っている」839人(16.4%)、「薬物の害について学ぶことが少ない」642人(12.5%)の順に多かった。

5. 性別及び喫煙経験との関連

大麻などの薬物についての印象や薬物使用に対する考え、周囲における薬物使用の見聞及び誘われた経験の有無について、性別や喫煙経験の有無で差があるかどうかを検討するために、クロス集計を行った(表1)。男子学生の方が女子学生に比較して、「カッコいい・ファッションである」「気持ち良くなれる気がする」「一回くらいであれば、心や体に害はない」を選択した割合が有意に高かったが、逆に「心や体に害がある」「犯罪に巻き込まれる」「使ったり、持っていたりすることは悪いこと」「一回でも使うと止められなくなる」を選択した割合は有意に低かった。また、男子学生の方が女子学生に比較して「絶対に使うべきでないし、許されない」を選択した割合が有意に低く、逆に「一回くらいならば、使ってもかまわない」「使うかどうかは個人の自由である」を選択した割合が有意に高かった。喫煙経験のある学生は非喫煙者に比較して、「カッコいい・ファッションである」「ダイエットに効果がある」「眠気覚ましに効果がある」を選択した割合が有意に多かった。また、喫煙経験のある学生は非喫煙者に比較して「絶対に使うべきでないし、許されない」を選択した割合が有意に低く、逆に「一回くらいならば、使ってもかまわない」「きっぱり“NO”と言えるかどうかかわからない」を選択した割合が有意に高かった。周囲における薬物使用の見聞の有無に関しては、性別や喫煙経験の有無で有意差を認めなかった。一方、薬物の使用を誘われた経験のあるのは男子学生に有意に多かったが、喫煙経験の有無では有意差を認めなかった。次に、喫煙経験者(n=466)を男子学生(n=386)と女子学生(n=80)の2群に分けて、それぞれの項目別に統計学的検討を行った。喫煙経験者の男女比は4.8:1.0で、喫煙経験率は男子学生13.6%、女子学生4.0%であった。表1の薬物についての印象や考え、使用の見聞や勧誘経験の有無の各項目に関して男女差があるかどうか検討したが、統計学的有意差を認めなかった。

次に、周囲での薬物使用の見聞または勧誘経験の有無

表1 薬物についての印象・考え・見聞・勧誘経験と性別・喫煙経験との関連

	性別			喫煙		
	男	女	P値	喫煙経験者	非喫煙者	P値
(1) 薬物についての印象 (複数回答可)	(n=2,829)	(n=2,013)		(n=466)	(n=4,502)	
かっこいい, ファッションである	24(0.8%)	3(0.1%)	P<0.01	7(1.5%)	24(0.5%)	P<0.05
気持ち良くなれる気がする	190(6.7%)	79(3.9%)	P<0.001	58(12.4%)	221(4.9%)	N.S.
ダイエットに効果がある	19(0.7%)	18(0.9%)	N.S.	11(2.4%)	28(0.6%)	P<0.001
眠気覚ましに効果がある	21(0.7%)	18(0.9%)	N.S.	10(2.1%)	31(0.7%)	P<0.01
一回くらいであれば, 心や体に害はない	26(0.9%)	7(0.3%)	P<0.05	6(1.3%)	27(0.6%)	N.S.
心や体に害がある	1,636(57.8%)	1,418(70.4%)	P<0.001	220(47.2%)	2,915(64.7%)	N.S.
犯罪に巻き込まれる	1,612(57.0%)	1,364(67.8%)	P<0.001	213(45.7%)	2,839(63.1%)	N.S.
使ったり, 持っていたりすることは悪いことだ	1,693(59.8%)	1,529(76.0%)	P<0.001	240(51.5%)	3,053(67.8%)	N.S.
一回でも使うと止められなくなる	1,799(63.6%)	1,553(77.1%)	P<0.001	247(53.0%)	3,186(70.8%)	N.S.
(2) 薬物使用に対する考え (単一回答)	(n=2,636)	(n=1,940)		(n=431)	(n=4,257)	
絶対に使うべきでないし, 許されない	2,423(91.9%)	1,890(97.4%)	P<0.001	382(88.6%)	4,038(94.9%)	P<0.001
一回くらいならば, 使っても構わない	18(0.7%)	2(0.1%)	P<0.01	8(1.9%)	13(0.3%)	P<0.001
使うかどうかは個人の自由である	93(3.5%)	8(0.4%)	P<0.001	16(3.7%)	89(2.1%)	N.S.
きっぱりと“NO”と言えるかどうかわからない	30(1.1%)	17(0.9%)	N.S.	12(2.8%)	34(0.8%)	P<0.001
(3) 周囲における薬物使用の見聞の有無	(n=2,640)	(n=1,949)		(n=429)	(n=4,272)	
薬物使用を見たり聞いたりしたことある	146(5.5%)	98(5.0%)	N.S.	58(13.5%)	186(4.4%)	N.S.
(4) 薬物使用の勧誘経験の有無	(n=2,685)	(n=1,980)		(n=444)	(n=4,339)	
薬物使用を誘われたことがある	35(1.3%)	9(0.5%)	P<0.01	13(2.9%)	32(0.7%)	N.S.

n = 有効回答者数 N.S. = 有意差なし

によって、薬物についての印象と薬物使用に対する考えの違いがあるかどうかを検討した(表2)。薬物使用を見聞したことのある学生及び勧誘された経験のある学生は、薬物の印象に関して「かっこいい, ファッションである」「気持ち良くなれる気がする」「ダイエットに効果がある」「眠気覚ましに効果がある」を選択した割合が有意に高かった。また、薬物使用を見聞したことのある学生及び勧誘された経験のある学生は、薬物の使用に関して「絶対に使うべきでないし, 許されない」を選択した割合は有意に低く、逆に「使うかどうかは個人の自由である」を選択した割合が有意に高かった。

6. 薬物を乱用する友人への対応

「大学に入学後、もし友人が薬物を使用していることを知った場合、あなたならどうしますか」という質問に対する回答(自由記述, n=1,291)をテキストデータ化し、洗い出しコード化した後にまとめ上げコード化「」して、サブカテゴリー〈〉, カテゴリー【】に分類した。例えば、自由記述「できるだけやめるように説得する」をテキストデータ化→「やめるように説得する」(洗い出しコード化)→「説得する」(まとめ上げコード化)→〈言語的指導〉(サブカテゴリー分類)→【指導的対応】(カテゴリー分類)の順に分類された。その結果、薬物を乱用する友人への対応は、【指導的対応】、【組織的対応】、【逃避的対応】、【段階的対応】、【支

援的対応】、【条件付け対応】に分類された(表3)。

【指導的対応】に関する記述は、さらに〈言語的指導〉、〈抽象的指導〉、〈願望的指導〉、〈追求的指導〉、〈体罰的指導〉、〈感情的指導〉に細分化された(表4)。〈言語的指導〉は言葉を介したものであり、「説得する」、「言う」の記述が多く、次いで「注意する」、「薬物の怖さを伝える」、「忠告する」、「叱る」、「警告する」の順であった。〈抽象的指導〉は具体的な行動は含まれないものであり、「とめる」、「やめさせる」が多く、その他に「努力させる」、「ダメ, 絶対」、「阻止する」という記述があった。その他に〈願望的指導〉は回答者の思いが記されたものであり、「とめたい」、「やめさせたい」、「やめてほしい」、〈追求的指導〉はどのように使ったのか、その原因を追求するなど具体的な記述がされているものであり、「原因を探る」、「取り上げる」、「観察する」、「対策を考える」、〈体罰的指導〉では「殴る」、〈感情的指導〉では「怒る」が挙げられた。

【組織的対応】では、〈警察〉、〈大学〉、〈病院〉、〈家族・友人〉、〈他組織〉に細分化された。〈警察〉に「通報する」(n=66)と「行く」(n=21)が最も多く、他に「相談する」、「自首するように説得する」があった。

〈大学〉では、教員、大学機関、保健管理センターに分けられたが、教員に「相談する」(n=14)または「言う」(n=13)が最も多かった。〈病院〉では、「連れて

表2 薬物についての印象・考えと見聞と勧誘経験の有無との関連

	薬物使用を見たり聞いたりしたこと			薬物使用を誘われたこと		
	ある	ない	P値	ある	ない	P値
(1) 薬物についての印象 (複数回答可)	(n=249)	(n=4,489)		(n=46)	(n=4,770)	
かっこいい, ファッションである	7(2.8%)	18(0.4%)	P<0.001	2(4.3%)	25(0.5%)	P<0.01
気持ち良くなれる気がする	39(15.7%)	221(4.9%)	P<0.001	8(17.4%)	255(5.3%)	P<0.001
ダイエットに効果がある	8(3.2%)	29(0.6%)	P<0.001	3(6.5%)	35(0.7%)	P<0.001
眠気覚ましに効果がある	7(2.8%)	30(0.7%)	P<0.001	2(4.3%)	37(0.8%)	P<0.01
一回くらいであれば, 心や体に害はない	7(2.8%)	23(0.5%)	N.S.	2(4.3%)	30(0.6%)	P<0.05
心や体に害がある	170(68.3%)	2,849(63.5%)	N.S.	26(56.5%)	3,036(63.6%)	N.S.
犯罪に巻き込まれる	147(59.0%)	2,782(62.0%)	N.S.	24(52.2%)	2,943(61.7%)	N.S.
使ったり, 持っていたりすることは悪いことだ	149(59.8%)	3,015(67.2%)	P<0.05	26(56.5%)	3,183(66.7%)	N.S.
一回でも使うと止められなくなる	160(64.3%)	3,129(69.7%)	N.S.	22(47.8%)	3,313(69.5%)	P<0.01
(2) 薬物使用に対する考え (単一回答)	(n=244)	(n=4,417)		(n=45)	(n=4,679)	
絶対に使うべきでないし, 許されない	216(88.5%)	4,178(94.6%)	P<0.001	38(84.5%)	4,417(94.4%)	P<0.05
一回くらいならば, 使っても構わない	3(1.2%)	17(0.4%)	N.S.	2(4.4%)	19(0.4%)	P<0.01
使うかどうかは個人の自由である	10(4.1%)	93(2.1%)	P<0.05	4(8.9%)	101(2.2%)	P<0.05
きっぱりと“NO”と言えるかどうかかわからない	6(2.5%)	40(0.9%)	P<0.05	0(0.0%)	45(1.0%)	N.S.

n = 有効回答者数 N.S. = 有意差なし

いく」(n=20), 「行くことを勧める」(n=12) が最も多く, 他に「行かせる」, 「相談する」, 「紹介する」, 「入院させたい」, 「探す」が挙げられた。その他に, 「更生施設」及び「保健所」などに「相談する」, 「任せる」, 「助けをを求める」, 「入れる」, 「勧める」, 「探す」, 「連絡する」, 他に「家族, 友人」に「言う」などが挙げられた。

【逃避的対応】に関してサブカテゴリーの抽出は不可能であったが, 「関わらない」(n=66), 「友人をやめる」(n=31), 「縁を切る」(n=24), 「何も言えない」(n=23), 「放っておく」(n=18), 「距離を置く」(n=18), 「離れる・避ける」(n=17), 「近づかない」(n=17), 「見て見ぬふり」(n=13), 「無視」(n=9) の順に多かった。その他に, 「軽蔑する」, 「友人は薬物を使用しない」, 「哀れに思う」, 「使用していないと信じたい」, 「どうなるか見る」, 「関係ない」, 「今後の付き合いを考える」, 「どうでもいい」, 「無理だと思う」などが挙げられた。

【段階的対応】では, 「指導的対応→組織的対応」と「指導的対応→逃避的対応」が多かった。「指導的対応→組織的対応」は, 「やめるように言う, その後, 警察に通報する」, 「とめる, その後, 専門の人に相談する」, 「注意する, その後, 教授か学務係に相談する」などが挙げられた。「指導的対応→逃避的対応」は, 「やめるように言う, その後, 友人をやめる」, 「怒る, その後, 友人をやめる」, 「1回だけやめるように言う, その後, 深く関わらないようにする」, 「とめる, その後, 諦める」などが挙げられた。

【支援的対応】に関してはサブカテゴリーの抽出は不

可能であったが, 「話を聞く」(n=20) が最も多く, 「相談に乗る」(n=8), 「協力する」(n=3), 「支えになる」(n=2), 「やめられるまで友人でいる」(n=2) が次いで, その他に「体を気遣う」, 「手助けをする」, 「そばにいる」, 「サポートする」, 「救う」, 「相談に乗りたい」がみられた。

【条件付け対応】では, さらに「友人」, 「薬物の依存状態」, 「誘われた」, 「やめる意思」, 「自分に害がない」に細分化された。「友人」では, 「親しい人ならやめさせる」(n=18) が最も多く, 「親しくないなら, 関わらない」「親しくないなら, 距離を置く」「友人による」「友人により, 説得する」などが挙げられた。その他に「依存状態による」「誘われたら, 縁を切る」「やめる意思による」「自分に害がなければ良い」などが挙げられた。

IV. 考 察

大麻などの薬物の印象に関しては, 「一回でも使うと止められなくなる」「使用や所持は悪いこと」「心や体に害がある」「犯罪に巻き込まれる」など正しい認識を持った学生が多かったが, 一方で「気持ち良くなれる気がする」「眠気覚ましに効果がある」「ダイエットに効果がある」「一回くらいであれば, 心や体に害はない」「かっこいい・ファッションである」など薬物を効果的なものとして捉えている学生も少数ながら存在した。その中でも「気持ち良くなれる気がする」と回答した学生は5%を越えており, 薬物を快楽と結びつけて考えている学生が比較的多いことがわかった。また, 薬物の法的知識として, 「持っているだけでも罰せられる」「大麻は栽培した

表3 薬物を乱用する友人への対応 (n=1,291)

【カテゴリー】	n (%)	〈サブカテゴリー〉	n
【指導的対応】	556 (43.0%)	〈言語的指導〉	281
		〈抽象的指導〉	214
		〈願望的指導〉	15
		〈追求的指導〉	10
		〈体罰的指導〉	8
		〈感情的指導〉	6
		〈その他〉	22
【組織的対応】	299 (23.2%)	〈警察〉	101
		〈大学〉	50
		〈病院〉	40
		〈不特定〉	55
		〈他組織〉	24
		〈複数の組織〉	22
		〈家族・友人〉	7
【逃避的対応】	253 (19.6%)	抽出不可	
【段階的対応】	101 (7.8%)	〈指導的対応→組織的対応〉	46
		〈指導的対応→逃避的対応〉	44
		〈指導的対応→組織的対応→組織的対応〉	5
		〈指導的対応→指導的対応〉	3
		〈指導的対応→逃避的対応→組織的対応〉	1
		〈組織的対応→指導的対応→支援的対応〉	1
		〈組織的対応→組織的対応〉	1
【支援的対応】	41 (3.2%)	抽出不可	
【条件付け対応】	41 (3.2%)	〈友人〉	31
		〈薬物の依存状態〉	4
		〈誘われた場合〉	2
		〈やめる意思〉	2
		〈自分に害がない〉	2

だけでも罰せられる」「一回使うだけでも罰せられる」など正しい知識を持った学生が多かったが、一方で「使ったり、持っていたりしても罰せられることはない」と誤った知識を持った学生も少数ながら存在した。また、大麻などの薬物の使用に関して、「どのような理由であれ、絶対に使うべきではないし、許されることではない」と答えて規範意識の高い学生が多かったが、一方で「他人に迷惑をかけていないので、使うかどうかは個人の自由である」「一回位なら心や体に害はないので、使ってもかまわない」「友達や先輩にすすめられた時に、きっぱり“NO”と言えるかどうかわからない」など規範意識の低い学生が少数ながら存在した。これらの結果は、首都圏の大学の調査結果⁴⁾⁵⁾とほぼ同様の傾向であった。

「周囲で大麻等の違法薬物を所持したり、使用している(いた)」と回答した学生は、早稲田大学⁴⁾のアンケートでは9.9%、法政大学⁵⁾でも8.6%と多かったが、一方、愛媛大学⁶⁾では2.2%、鹿児島県の鹿屋体育大学⁷⁾では3.0%

であった。今回の茨城大学でのアンケート調査では、5.3%の学生が今まで周囲で薬物を使用しているのを見聞したと解答しており、大都市圏と地方大学の中間的な立地条件を反映していると考えられる。また、「違法薬物を他人から勧められたことがある」と回答した学生は、早稲田大学⁴⁾では5.6%、法政大学⁵⁾では2.0%、鹿屋体育大学⁷⁾では2.0%であったが、今回の茨城大学では0.9%と少なかった。しかしながら、100人中1人位の学生が薬物の使用を誘われたことがあるという事実を軽視することはできない。

薬物事犯(大麻事犯)で検挙された大学生の供述内容では、動機として「薬物に興味があった」「友人から誘われ断れなかった」、使用場所として「自宅」「友人宅」「大学構内」、購入先として「友人から」「売人から」、購入場所として「路上」「大学構内」が挙げられており¹⁰⁾、大学生の薬物乱用は主に友人関係を通じて広がることが危惧されている。また今回のアンケート結果で、薬物乱用の増加の原因として「薬物が簡単に手に入るように

表4 【指導的対応】のコード分類

サブカテゴリー	コード	n
言語的指導 (281)	説得する	104
	言う	103
	注意する	39
	薬物の怖さを伝える	16
	忠告する	10
	叱る	6
	警告する	3
抽象的指導 (214)	とめる	103
	やめさせる	97
	努力させる	7
	ダメ, 絶対	5
	阻止する	2
願望的指導 (15)	とめたい	10
	やめさせたい	3
	やめてほしい	2
追求的指導 (10)	原因を探る	4
	取り上げる	2
	観察する	2
	対策を考える	2
体罰的指導 (8)	殴る	8
感情的指導 (6)	怒る	6
その他		22
合計		556

なっている」と答えた学生が70%を超えたが、首都圏の大学のアンケート結果⁴⁾⁵⁾でも学生の過半数は違法薬物の入手は「簡単に手に入る」または「何とか手に入る」と回答している。また、今回の分析結果(表2)でも、薬物使用の勧誘を受けた経験のある学生の方が、経験のない学生に比較して、薬物をファッション感覚で快樂的なものとして捉える割合が高く、薬物使用についての規範意識が低い傾向にあった。勧誘された学生が必ずしも薬物に手を染める訳ではないが、勧誘されるような友人関係を持つ学生の薬物に対する認識が甘く罪悪感が低い傾向があると考えるならば、大学生の薬物汚染拡大の一つの要因になりうると考えられる。従って、現代の大学生にとって違法薬物は比較的身近に存在するものとして捉えられており、友人を介して安易な動機で手を出す危険を常にはらんでいると言える。

薬物に関する意識の性差を検討したところ、男子学生は薬物についてファッション感覚で快樂的なものとして捉える確率が高く、薬物使用が心身の害になる意識や犯罪に巻き込まれる危機感・薬物使用や所持の罪悪感が低い傾向があった。また、男子学生は女子学生に比べて薬物使用に対する規範意識が低い学生が多く見られた。さらに、薬物使用を勧誘された経験に関しても男子学生の

方が多かった。実際、厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料¹¹⁾によれば、平成21年度の全国の覚せい剤事犯の検挙数(総数11,873人)でも、男性(9,429人)の方が女性(2,444人)に比べて多かった。また、日本の高校生の薬物乱用経験は女子よりも男子の方が高率であり¹²⁾、英国の調査でも全年齢層において男性の薬物乱用者出現率は女性よりも高かったと報告されている¹³⁾。次に、喫煙経験との関連を検討したところ、喫煙経験者は薬物についてタバコと同様に「ダイエットや眠気覚ましに効果がある」という印象で捉える傾向が高かった。また、喫煙経験者は非喫煙者に比べて、薬物使用に対する規範意識が低い傾向にあった。男子学生の喫煙経験者は女子学生に比較して5倍近く多かったが、喫煙経験者を男女2群に分けて各項目で統計学的検討を行ったところ男女差を認めなかった。従って、上記の喫煙経験者の傾向は、喫煙経験者には男子学生が多いということだけでは説明できない。しかしながら、逆に男子学生には喫煙経験者が多いため、間接的に上記の男子学生の傾向が認められたという事も否定できない。三好らの報告¹⁴⁾でも、男子学生の違法薬物乱用のリスクは女子学生よりも高い傾向があることが示唆されたが、統計学的有意差は認めなかった。中学生・高校生の調査¹⁵⁾では、喫煙している者や飲酒している者の中には高い頻度で、有機溶剤・大麻・覚せい剤の使用経験者が含まれていたと報告されている。また、中学生の喫煙は、有機溶剤乱用への入り口になっている可能性が高いと報告されている¹⁶⁾。未成年の喫煙や飲酒がゲートウェイ¹⁷⁾となり、薬物使用にエスカレートする可能性が指摘されている¹⁸⁾。従って、喫煙経験者は非喫煙者に比べて薬物乱用に手を染めるリスクが高いことが示唆され、青少年の喫煙防止が重要であることが認識された。今回の研究でも大学生の違法薬物に対する意識に関して男女及び喫煙経験の有無で差があったが、薬物乱用のリスクになりうるかどうかは、今後さらに大規模な調査が必要である。

勝野¹⁾は薬物乱用の第一次予防として薬物のない社会を築くための教育(特に学校教育)、第二次予防として乱用・依存の防止(早期発見・早期治療)、第三次予防として薬物依存症の治療と社会復帰を挙げている。もし一人の学生が違法薬物を使用した場合、友人関係を通じて他の学生へ広がることを未然に防ぐことも、第二次予防として重要な意味を持つと考える。その拡散防止対策の一つとして「薬物を乱用する友人にどのように対応すべきか」が重要と思われる。今回の研究結果では、「言う」、「説得する」などの言語的指導をすると回答した学生が多かったが、「とめる」、「やめさせたい」など、具体的な方法が明記されていない抽象的指導が多くみられ、実際に友人が薬物を乱用した場合に適切な対応ができるか懸念された。次に組織的対応が多かったが、通報または相談する場所が警察、大学、病院、更正施設、保健所などに分かれており、学生自身もまず何処へ通報または

相談すれば良いのかが不明瞭で、混乱している一面がうかがえた。また、「関わらない」「友人をやめる」などの逃避の対応も20%近く見られ、他人事として「見て見ぬふり」する対応は薬物乱用の拡散を助長する一因になり得る。従って、大学側は、薬物乱用防止教育の一環として、友人が違法薬物を使用した際にどの様に対応すべきかを学生に明示することが重要と考える。その一つの方法として、大学のキャンパス内の学生センターや保健管理センター等に、学生からの違法薬物の通報・相談を一括して受け付ける窓口を設置することが挙げられる。相談窓口の設置によって、学生側も通報や相談する場所に悩む必要が無くなり、薬物乱用の早期発見・拡散防止につながる可能性がある。新学期のガイダンス等で学生全員に告知すれば、より効果的と思われる。

V. 結 語

大学生における大麻などの違法薬物に対する意識を調査するため、茨城大学でアンケート調査を実施した。その結果、

- 1) 約90%の学生は、大麻などの薬物を使用すべきではないという高い規範意識を持っており、正しい認識を示した学生の割合も高かった。一方で、約1~5%の学生は誤った認識を持ち、規範意識も低かった。
 - 2) 大麻などの薬物乱用者増加の原因として、70%以上の学生は「薬物が簡単に手に入るようになっている」と答えた。
 - 3) 周囲で薬物使用を見聞した経験のある学生は5.3%、薬物の使用を誘われた経験のある学生は0.9%であった。
 - 4) 男子学生は、女子学生に比較して、薬物についてファッション感覚及び快樂的なものとして捉える割合が高く、規範意識は低い傾向を認めた。
 - 5) 喫煙経験者は、非喫煙者に比較して、薬物についてファッション感覚で捉える割合が高く、規範意識は低い傾向を認めた。
 - 6) 周囲で薬物使用の経験のある学生及び薬物の使用を誘われた経験のある学生は、経験のない学生に比較して、薬物についてファッション感覚及び快樂的なものとして捉える割合が高く、規範意識は低い傾向を認めた。
 - 7) 薬物を乱用する友人への対応として、学生が通報または相談する場所として警察、大学、病院など一定しておらず、学生の考える指導的対応も抽象的なものが多かった。
- 従って、現代の大学生にとって大麻などの違法薬物は比較的身近に存在するものとして捉えられており、誤った認識を持ち規範意識の低い一部の学生は、友人を介して安易な動機で手を出す危険をはらんでいることが示唆された。薬物乱用防止対策として、大学は学生の友人関係を通じての拡散に目を向けて、学内に相談窓口を設置するなど具体策を講じる必要があると考える。

文 献

- 1) 勝野真吾：大学生を含む青少年の薬物乱用の実態と予防対策。大学と学生 538：6-20, 2009
- 2) 小野田博通：わが国の薬物事犯の現状-大学生薬物事犯を中心に。大学時報 58：46-51, 2009
- 3) 藤原道弘：大麻はなぜ悪いのか。大学時報 58：32-39, 2009
- 4) 早稲田ウィークリー 3月18日(号外), 2009
- 5) 西城戸誠：大学生の違法薬物への意識に関する意識調査。人間環境論集 10：53-62, 2009
- 6) 岡田克俊, 楠元克徳, 田中純子ほか：大学生のリスクテイキング行動-不適切な飲酒・薬物使用・性行動・ギャンブルの実態について-。CAMPUS HEALTH 47：193-198, 2010
- 7) 添嶋裕嗣, 前田久美子, 斎藤和人ほか：大麻・違法薬物に関する体育大学生の意識。CAMPUS HEALTH 47：92, 2010
- 8) 文部科学省：児童生徒の薬物に関する意識等調査。Available at : <http://www.nier.go.jp/shido/centerhp/1syu-kaitei/1syu-kaitei090330/1syu-kaitei.7yakubutu.pdf#search='文部科学省 薬物 児童生徒 意識調査'>. Accessed Aug 5, 2011
- 9) 谷津裕子：Start Up質的看護研究。学研, 東京, 2010
- 10) 小野田博通：大学生薬物事犯の現状。大学と学生 67：40-45, 2009
- 11) 広島県：薬物防止対策について-薬物事犯の状況。Available at : <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/www/contents/1168847911590/files/jihann.doc>. Accessed Aug 5, 2011
- 12) 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
- 13) 吉本佐雅子, 鬼頭英明, 石川哲也ほか：薬物乱用防止システムに関する国際比較研究 第1報 イギリスにおける青少年の薬物乱用の実態および総合防止対策について。学校保健研究 43：50-60, 2001
- 14) 三好美浩, 勝野真吾, 鬼頭英明ほか：性別, 年齢集団, アルバイト経験による大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用リスクの下位集団差-2007年JYPADの結果-。学校保健研究 53：10-22, 2011
- 15) 鈴木健二：物質依存症の現状と治療-I 青少年の物質依存と現状。精神科治療学 19：1297-1302, 2004
- 16) 和田清：有機溶剤吸引の入り口としての喫煙：1994年千葉県中学生調査より。学校保健研究 45：512-527, 2004
- 17) Kandel DB：Examining the gateway hypothesis：Stage and pathways of drug involvement. In：Kandel DB, eds. Stage and Pathways of Drug Involvement：Examining the Gateway Hypothesis, 3-15, Cambridge University

Press, Cambridge, 2002

- 18) 呉鶴, 山崎喜比古, 川田智恵子: 日本における青少年の薬物使用の実態およびその説明モデルの検証. 日本公衛誌 45 : 870-882, 1998

(受付 11. 09. 15 受理 12. 02. 19)

連絡先: 〒310-8512 水戸市文京 2-1-1

茨城大学教育学部教育保健教室 (竹下)

研究報告

中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因
—予備的質問紙調査の結果より—

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

^{*1}神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Factors Associated with Medicine Use among Junior High School Students
—Based on a Pilot Questionnaire Survey—

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

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

The main purpose of this pilot study was to explore adolescents' medicine use and clarify the relationships between self-esteem, stress management skills and medicine use among junior high school students.

The study sample was comprised of 111 students (59 boys and 52 girls) in the ninth grade from one public junior high school in Fukuoka prefecture. The data were collected in September 2010, using an anonymous self-administered questionnaire.

The main results were as follows.

- 1) Most of the students (93.2% of boys, 94.2% of girls) had taken medicines in the last year. Likewise, about a half of the students (46.6% of boys, 48.1% of girls) had done so in the last month.
- 2) The percentages of students who had had experience with taking medicines without consulting with adults were 35.6% in boys and 42.3% in girls. For buying medicines by themselves, the percentages were 5.1% in boys and 5.8% in girls. For getting medicines from their friends, the percentages were 13.8% in boys and 26.9% in girls, and for giving medicines to their friends, the percentages were 11.9% in boys and 19.2% in girls.
- 3) Many of the students (57.6% of boys and 67.3% of girls) consulted their parents "every time" when they took medicines, and 71.2% of the students thought that parents were reliable information sources about medicines.
- 4) The students who had had experience with buying medicines by themselves showed lower family-related self-esteem score and higher emotion-focused coping strategies score than who did not.
- 5) The students who had had experience with getting medicines from their friends showed lower general self-esteem score and higher emotion-focused coping strategies score than who did not.
- 6) The students who did not follow the rules such as taking medicines in a recommended time showed lower general self-esteem and family-related self-esteem scores, and higher emotion-focused coping strategies score.

The results of this study imply that there are some relationships between self-esteem, stress management skills and medicine use among junior high school students. However, because this study was a pilot study with a small sample, the validity of the conclusion should be confirmed in a large-scale study.

Key words : medicines, junior high school students, life skills

医薬品, 中学生, ライフスキル

I. はじめに

近年, 我が国においては, 自分自身の健康に対する関心の高い国民の増加や, 国民の健康に対するニーズの多様化に伴い, 身近にある一般用医薬品等を活用しながら, 「自分自身の健康に責任をもち, 軽度な身体の不調は自

分で手当ですること」¹⁾である「セルフメディケーション」の考え方が広まりつつある²⁾. セルフメディケーションの推進を目的の一つとして平成21年に施行された, 薬事法の一部を改正する法律(以下, 改正薬事法)では, 従来の薬局・薬店に加え, コンビニやスーパーでも一般用医薬品を購入することが可能となった. これらのことか

ら、今後、一般用医薬品は我々の生活にとってより身近なものとなり、利用者の判断で医薬品を使用する機会が高まるものと考えられている。

医薬品は、疾病の予防や治療を目的としてほとんど全ての人が生涯を通じて使用するものである。しかし、医薬品は、その有効性の一方で、人体に好ましくない影響を引き起こす可能性がある。したがって、医薬品を使用する際には、決められた通りに適切に使用し、わからないことがある場合や、問題が生じた場合には、専門家に相談することが重要であると考えられている。

しかし、世代を問わず多くの人々が日常生活で一般用医薬品等を使用している³⁻⁵⁾一方で、説明書を読まない、医薬品をのむ時間や量を守らないなど、医療目的であっても医薬品を適切に使用していない利用者が少なくないのが現状である³⁾⁵⁾。青少年について言えば、欧米の研究によると、青少年期には自己判断で医薬品を使用する者が多くなる一方で⁶⁾⁷⁾、そういった青少年の中には、医薬品に関して十分な知識をもっていない者や、医療目的であっても適切に使用できていない者がいることが指摘されている⁸⁾⁹⁾。

このような実態から、自己判断で医薬品を使用し始める者が多くなる青少年期に、学校で適切な使用方法などについて指導することは重要だとする意見が少なくない⁶⁾⁷⁾¹⁰⁾¹¹⁾。そこで著者らは、青少年の適切な医薬品使用を促すために、青少年の医薬品使用行動にかかわる重要な要因を明らかにし、そうした要因に適切に働きかけるための教育内容や指導法を検討することとした。

青少年の医薬品使用行動の内、本来の目的でなく、快感を得るためやダイエットなどの目的で医薬品を使用することについては、国内外において比較的多く研究が行われている¹²⁾¹³⁾。しかし、添付文書を読まない、用法・用量を守らないといった、医療目的であっても適切に用いられていない医薬品使用行動の関連要因に関する研究は、我が国においては比較的少ない。一方、青少年の医薬品使用行動の関連要因について比較的多くの研究が行われている欧米における知見によれば、青少年の医薬品使用行動には、保護者や友人の価値観や態度¹⁴⁾¹⁵⁾、医薬品の入手容易性¹¹⁾¹⁶⁾といった社会的要因とともに、心理社会的ストレス¹¹⁾¹²⁾や自分の健康に関する認知⁶⁾¹¹⁾¹⁷⁾などの個人的要因がかかわっているとされている。さらに、Andersenら¹⁸⁾は、飲酒および喫煙経験のある者はない者と比べて、過去1か月間の医薬品使用率が高かったことを報告し、医薬品使用行動が飲酒や喫煙といった危険行動と密接な関係にある可能性を示唆している。

このように、青少年の医薬品使用行動は、心理社会的ストレスといった心理社会的要因と関連があり、喫煙や飲酒といった危険行動とも関連があることが示唆されていることを考慮すると、医薬品使用行動の関連要因を検討するにあたって、青少年の健康を損う恐れの高い様々な危険行動の共通要因と考えられているセルフエス

ティームやライフスキルとの関係を検討する意義は大きい。我が国においても、セルフエスティームおよびライフスキルと、喫煙、飲酒、薬物乱用¹⁹⁻²¹⁾、性行動²²⁾、不健康な食行動²³⁾、運動不足²⁴⁾を含む、青少年の様々な危険行動との関係については、比較的多くの研究がなされている。しかしながら、青少年の医薬品使用行動とセルフエスティームおよびライフスキルとの関係について検討している研究は、我が国においては現段階では見当たらない。

そこで、本研究では中学生を対象として、1) 医薬品使用にかかわる行動や態度の実態、2) 医薬品使用行動とセルフエスティームおよびライフスキルの一つであるストレス対処スキルとの関係について予備的に検討することとした。なお、調査対象学年は、新学習指導要領²⁵⁾²⁶⁾により義務教育で初めて医薬品に関して学習する中学校3年生とした。

II. 方 法

1. 対 象

福岡県北九州市の公立中学校1校に在籍する3年生8クラスの内、3クラスを調査対象とした。なお、調査対象クラスの選定は中学校に委ねた。在籍者数は117名で、当日欠席者6名を除いた111名が調査に参加し、有効回答率は100%であった。男女の内訳は、男子59名、女子52名であった。

2. データ収集

2010年8月に調査票を調査対象校に郵送し、2010年9月に調査を実施した。調査は、調査対象クラスの学級担任に依頼した。調査実施方法の統一を図るために調査実施者用手引書を作成し、生徒への説明や指示を具体的に記して、指示内容以外の説明を行わないように求めた。

また、できるだけ正確な回答を得るために、回答した内容についての秘密の保持に配慮した。第一に、調査は自記入式の無記名調査とした。第二に、記入後はあらかじめ各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ、封をさせた。第三に、調査中は机間巡視をしないように調査実施担当教師に求めた。さらに、調査実施に先立ち、答えたくない質問には答えなくてもかまわないこと、回答の秘密は保持されることを、学級担任が口頭で生徒に伝えた。

また、生徒のプライバシーに配慮し、生徒自身の健康状態や、慢性疾患等でのむことが決められている医薬品の服薬状況に関する質問は含めないこととした。

3. 調査項目

調査時点における中学校学習指導要領²⁷⁾においては医薬品に関する記述はなく、中学校においては医薬品に関する指導は行われていないものと考えられた。そこで、本研究では、調査対象の中学校3年生は一般用医薬品と医療用医薬品の区別や、医薬品とサプリメントなどの健康食品との区別が困難であると考え、一般用医薬品と医

表1 主な質問項目

【医薬品使用経験】	
・ 医薬品使用経験（過去1年間，過去1か月間）	
・ 自己判断での医薬品使用経験（服薬，医薬品購入，友人との医薬品のシェア）	
【注意事項を守ることに関する行動や態度】	
・ 注意事項を守ることに関する行動（説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ること）	
・ 注意事項を守ることに関する態度（説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ること）	
【相談相手および情報源】	
・ 医薬品をのむときの相談相手	
・ 保護者，きょうだい，友人への相談頻度	
・ 信頼できると思う医薬品に関する情報源	
【ライフスキル】	
[セルフエスティーム]	
・ 全般的なセルフエスティーム（Rosenbergの尺度）	：10～30点
・ 家族関係に関するセルフエスティーム（Popeらの尺度）	：10～30点
[ストレス対処スキル]（大竹らの尺度）	
・ サポート希求　・ 問題解決　・ 気分転換　・ 情動的回避，	
・ 行動的回避　・ 認知的回避	：2～8点
【属性】・ 学年　・ 性	

療用医薬品の区別はせず，栄養補給を目的とする医薬品は調査対象に含めないこととした。さらに，回答の混乱を避けるため，医薬品の中でも内服薬（のみ薬）に限定した。これらのことを踏まえ，本研究では，医薬品を「以下の質問の『医薬品』とは，どこか痛い，熱があるなど，からだの具合が悪いときののむ医薬品のことで，ぜんそくやアトピーなどの医薬品で，ふだんのむことが決められている医薬品はふくみません」と定義し，調査票に記した。

表1には，本研究で用いた主な調査項目を示した。

1) 医薬品使用にかかわる行動や態度

医薬品使用経験に関して，過去1年間および過去1か月に，どのような症状のときに服薬したかをたずね，当てはまるもの全てを選択してもらった（1. かぜ（せき，鼻水，熱），2. 頭痛，3. 乗り物酔い，4. 生理痛，5. 腹痛・お腹の具合が悪い（げり・便秘など），6. その他，7. 医薬品はのんでいない）。なお，先行研究⁵⁾では医薬品の種類別（鎮痛薬，整腸薬など）に使用経験をたずねているものが多かったが，中学生ではそういった医薬品の種類に関する知識が不十分な者もいると考え，本研究では症状別に質問することとした。

大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験（自己判断での医薬品使用）に関して，保護者（親など）や学校の先生（担任，保健室の先生など）に相談しないで，自分で医薬品をのんだ経験（服薬）および自分で買った経験（医薬品購入），友人から医薬品をもらった経験および友人に医薬品をあげた経験（友人との医薬品のシェア）の有無について質問し，2件法（1. ある，2. ない）で回答を求めた。

医薬品を使用する際の注意事項に関しては，新学習指導要領²⁵⁾²⁶⁾，高等学校保健体育科の教科書²⁸⁾²⁹⁾，財団法人

日本学校保健会の医薬品教育の資料³⁰⁾³¹⁾を参考に，①注意書き（説明書）を読む，②のむ時間を守る，③のむ量を守る，の3項目を選定した。そして，各注意事項を実際にどの程度守っているか（行動），またそれらを守ることにどう思うか（態度）をたずねた。「行動」については，5件法（1. 守っている（または1. いつも読んでいる），2. 守っていないときもある（または2. 読まないときもある），3. ほとんど守っていない（または3. ほとんど読まない），4. よくわからない，5. 医薬品はのまない）で，「態度」については，3件法（1. 大切だと思う，2. あまり大切だと思わない，3. よくわからない）で回答を求めた。

医薬品を使用する際の相談相手に関して，「あなたは，医薬品をのむとき，誰に相談することが多いですか」という質問に対して，（1. 保護者，2. きょうだい，3. 友人，4. 専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），5. 学校の先生（担任，保健室の先生など），6. その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった。

医薬品を使用する際に，保護者，きょうだい，友人に相談する頻度に関して，それぞれ，（1. いつも相談する，2. ときどき相談する，3. あまり相談しない，4. 全く相談しない）の中から一つを選択してもらった。

信頼できると思う医薬品に関する情報源について，（1. テレビの番組，2. テレビの広告，3. インターネット，4. 雑誌の記事，5. 雑誌の広告，6. 保護者（親など），7. きょうだい，8. 友人，9. 専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），10. 学校の先生（担任，保健室の先生など），11. その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった。

また，「その他」の選択肢を選んだ場合については，具体的な内容を記入してもらった。

2) セルフエスティームおよびストレス対処スキル

我が国の青少年の健康関連行動に関する先行研究¹⁹⁻²⁴⁾によると、全般的なセルフエスティームおよび家族関係に関するセルフエスティームが高い青少年は、健康上好ましい行動をとる傾向にあることが明らかにされている。また、Stoelbenら¹¹⁾の研究では、医薬品使用行動は、心理社会的ストレスと関連があることが示唆されている。以上のことから、全般的なセルフエスティーム、家族関係に関するセルフエスティーム、ストレス対処スキルと医薬品使用行動との間には関連があると考え、本研究ではセルフエスティームとストレス対処スキルについて測定することとした。

セルフエスティームの測定には、我が国の青少年の健康関連行動に関する研究でよく使用されていることを考慮し、全般的なセルフエスティームの測定にはRosenbergの尺度³²⁾を、また、家族関係に関するセルフエスティームの測定にはPopeらの尺度³³⁾を用いた。

Rosenbergの全般的なセルフエスティーム尺度（以下「全般」）と、Popeらの家族関係に関するセルフエスティーム尺度（以下「家族」）は、それぞれ10項目から構成され、各領域におけるセルフエスティームのレベルを測定している。各項目について、「よくそう思う」= 1、「ときにはそう思う」= 2、「ほとんどそうは思わない」= 3の3段階評定を行った。いずれの尺度も得点が高いほど各セルフエスティームのレベルが高いことを示すように項目の得点を変換して、合計得点を求めた。

ストレス対処スキルの測定には、大竹らのコーピング尺度の短縮版³⁴⁾を用いた。この尺度は「サポート希求」、「問題解決」、「気分転換」、「情動的回避」、「行動的回避」、「認知的回避」の六つの下位尺度（各2項目）から構成され、各項目について「ぜんぜんあてはまらない」= 1、「あまりあてはまらない」= 2、「少しあてはまる」= 3、「よくあてはまる」= 4の4段階評定で回答を求めた。各項目について選択肢の数値をそのまま得点化し、各下位尺度の合計得点を求めた。即ち、得点が高いほど各対処法をよく使うことを示す。なお、ストレスへの対処の仕方は、ストレスの原因を解決しようとする問題焦点型と、ストレスによって生じた不快な情動を変えることを目的とした情動焦点型とがあり、「サポート希求」と「問題解決」は前者に、「気分転換」、「情動的回避」、「行動的回避」、「認知的回避」は後者に対応すると考えられる³⁵⁾。

4. 分析方法

1) 医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

多くの先行研究⁶⁾¹²⁾¹⁷⁾³⁶⁾において、医薬品使用行動には性差が認められているため、記述統計は男女別に行った。性差の有意性の検定には、 χ^2 検定を用いた。

2) 医薬品使用にかかわる行動や態度とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係

大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験、医

薬品の注意事項を守ることに関する行動や態度、医薬品をのむときの保護者への相談頻度と、セルフエスティーム「全般」、「家族」、ストレス対処スキルとの関係を検討するために、行動や態度に関する回答別に、セルフエスティーム「全般」、「家族」、ストレス対処スキルの得点を算出した。なお、標本数が少なかったため、分析は男女合わせて行った。また、標本数が少ないことを考慮して、算術平均値の差に関するt検定ではなく、中央値の差の検定を行うこととし、2群間の得点の中央値の差の検定にはMann-WhitneyのU検定を、3群以上の群間の得点の中央値の差の検定にはKruskal-WallisのH検定を用いた。

解析に際しては、統計プログラムパッケージSPSS14.0J for Windowsを使用し、統計上の有意水準は5%とした。なお、本研究では標本数が少なく、試掘的研究であることから、 $0.05 < p < 0.10$ の場合は「傾向あり」とした。

III. 結 果

1. 医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

1) 過去1年間および過去1か月間の医薬品使用経験

図1には過去1年間および過去1か月間の医薬品使用経験者の割合を示した。

過去1年間の医薬品使用経験についてみると、「医薬品はのんでいない」と回答したのは男子6.8%、女子5.8%と少なく、男子93.2%、女子94.2%が何らかの症状で医薬品を使用していた。

症状別にみると、男女ともに「かぜ」、「腹痛・お腹の具合が悪い」、「頭痛」の順に多かった。

性差に関しては、「乗り物酔い」($\chi^2 = 5.228$, $df = 1$, $p = .022$)と「その他」($\chi^2 = 6.475$, $df = 1$, $p = .011$)について有意差が認められ、いずれも女子の割合が男子より高かった。なお、「その他」において女子に最も多かった回答は「鉄剤（貧血予防）」（4人）であった。

過去1か月間の医薬品使用経験についてみると、「医薬品はのんでいない」と回答したのは男子53.4%、女子51.9%であり、半数近くが何らかの症状で服薬していた。

症状別にみると、男女ともに「腹痛・お腹の具合が悪い」、「かぜ」の順に多かった。また、女子においては、「生理痛」で医薬品を使用した者が比較的多かった。

過去1か月間の医薬品使用経験については、性差は認められなかった。

2) 自己判断での医薬品使用経験

保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品をのんだ経験のある者の割合は、男子35.6%、女子42.3%だった。保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者の割合は、男子5.1%、女子5.8%だった。また、友人から医薬品をもらった経験のある者の割合は、男子13.8%、女子26.9%、友人に医薬品をあげた経験のある者は男子11.9%、女子19.2%だった。

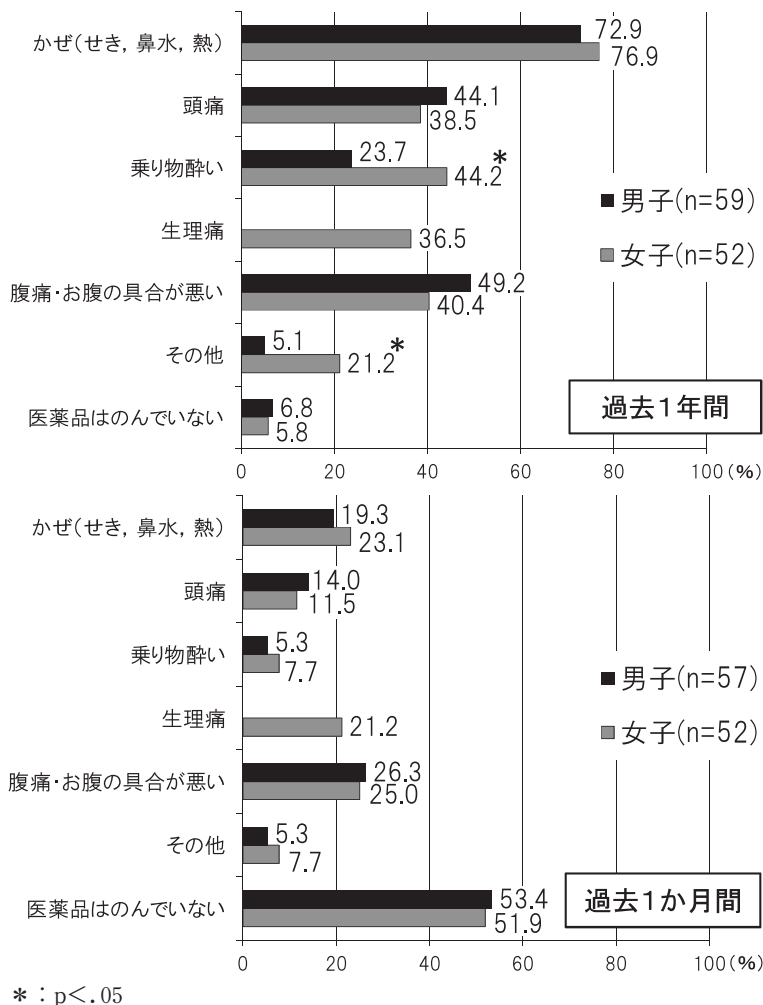


図1 医薬品使用経験者率

性差については、いずれの項目においても統計的有意差は認められなかった。

3) 注意事項を守ることに関する行動および態度

医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動については、説明書を読むことに関して、「いつも読んでいます」と回答した者の割合は、男子33.9%、女子19.2%だった。一方、「読まないときもある」は男子28.8%、女子38.5%、「ほとんど読まない」は男子23.7%、女子26.9%だった。また、「よくわからない」は男子8.5%、女子13.5%、「医薬品はのまない」は男子5.1%、女子1.9%だった。

医薬品をのむときに決められた時間を守ることにに関して、「守っている」と回答した者の割合は、男子44.1%、女子44.2%だった。一方、「守っていないときもある」は男子37.3%、女子36.5%、「ほとんど守っていない」は男子8.5%、女子7.7%だった。「よくわからない」は男子6.8%、女子7.7%、「医薬品はのまない」は男子3.4%、女子3.8%だった。

医薬品をのむときに決められた量を守ることにに関して、「守っている」と回答した者の割合は、男子89.8%、女子82.7%であり、「守っていないときもある」は男子

5.1%、女子1.9%、「ほとんど守っていない」は男子0.0%、女子3.8%、「よくわからない」は男子1.7%、女子7.7%、「医薬品はのまない」は男子3.4%、女子3.8%だった。

説明書を読むこと、のむ時間を守ること、のむ量を守ることに関する行動のいずれにおいても、有意な性差は認められなかった。

医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する態度については、医薬品をのむ前に説明書を読むことについて、「大切だと思う」と回答した者の割合は、男子83.1%、女子75.0%だった。「あまり大切だと思わない」は男子8.5%、女子9.6%、「よくわからない」は男子8.5%、女子15.4%だった。医薬品をのむときに決められた時間を守ることに、「大切だと思う」と回答した者の割合は、男子81.4%、女子84.6%だった。「あまり大切だと思わない」は男子11.9%、女子9.6%、「よくわからない」は男子6.8%、女子5.8%だった。医薬品をのむときに決められた量を守ることに、「大切だと思う」と回答した者の割合は、男子96.6%、女子86.5%だった。「あまり大切だと思わない」と回答した者は男子3.4%、女子7.7%、「よくわからない」は男子

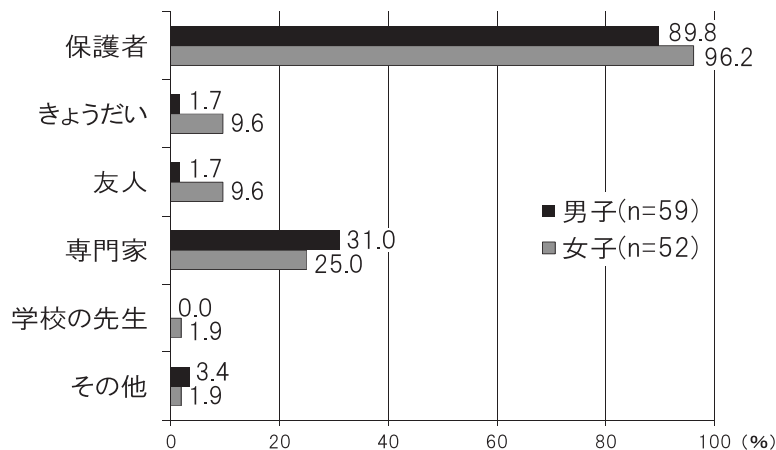


図2 医薬品をのむときの相談相手

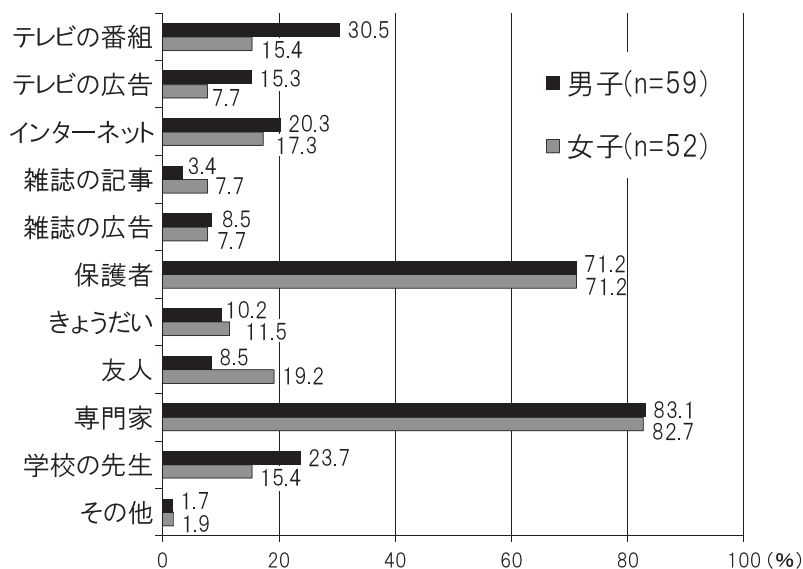


図3 医薬品に関して信頼できる情報源

0.0%, 女子5.8%だった。

説明書を読むこと、のむ時間を守ること、のむ量を守ることに関する態度のいずれにおいても、有意な性差は認められなかった。

4) 相談相手および情報源

図2には、医薬品をのむときの相談相手に関する結果を示した。

医薬品をのむときの相談相手として、男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」であり、次いで「専門家」であった。一方、「きょうだい」、「友人」、「学校の先生」を選択した者は10%未満だった。性差については、いずれの項目についても統計的有意差は認められなかった。

相談相手として最も多く挙げられた保護者への相談頻度に関してみると、「いつも相談する」(男子57.6%, 女子67.3%), 「ときどき相談する」(男子32.2%, 女子21.2%), 「あまり相談しない」(男子10.2%, 女子9.6%), 「全く相談しない」(男子0.0%, 女子1.9%)であり、

男女ともに「いつも相談する」と回答した者が最も多かった。

図3には、医薬品に関して信頼できる情報源についての結果を示した。

医薬品に関して信頼できる情報源については、男女ともに70%を超える者が「専門家」と「保護者」を選択していた。また男子では「テレビの番組」、「学校の先生」、「インターネット」を挙げる者も20%を超えていた。

2. 医薬品使用行動とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

1) 大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験との関係

表2には、大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験別のセルフエスティーム、ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した。

自分で買った経験については、経験のある者は、ない者と比べて、セルフエスティーム「家族」の得点が有意に低く、情動的回避の得点が有意に高かった。友人から

表2 自己判断での医薬品使用行動とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

		自分でのんだ			自分で買った			友人からもらった			友人にあげた		
		n	中央値	p値	n	中央値	p値	n	中央値	p値	n	中央値	p値
【セルフエスティーム】													
全般	経験あり	42	20.5	.373	3	17.0	.095	22	17.0	.019*	17	17.0	.147
	なし	68	20.0		104	20.0		88	21.0		93	20.0	
家族	経験あり	43	23.0	.276	6	16.0	.015*	22	21.5	.339	17	21.0	.198
	なし	66	23.0		103	23.0		86	23.0		92	23.0	
【ストレス対処スキル】													
サポート希求	経験あり	42	5.0	.190	6	5.5	.448	22	6.0	.642	17	5.0	.691
	なし	66	5.0		108	5.0		85	5.0		91	5.0	
問題解決	経験あり	43	6.0	.619	6	6.5	.476	22	6.0	.504	17	6.0	.189
	なし	68	6.0		105	6.0		88	6.0		94	6.0	
気分転換	経験あり	43	5.0	.890	6	6.0	.217	22	5.5	.752	17	5.0	.910
	なし	68	5.0		105	5.0		88	5.0		94	5.0	
情動的回避	経験あり	43	5.0	.260	6	7.0	.011*	22	5.0	.217	17	6.0	.161
	なし	68	5.0		105	5.0		88	5.0		94	5.0	
行動的回避	経験あり	43	3.0	.325	6	3.5	.423	21	3.0	.746	17	4.0	.314
	なし	67	3.0		104	3.0		88	3.0		93	3.0	
認知的回避	経験あり	43	5.0	.632	6	4.5	.963	21	5.0	.041*	17	5.0	.534
	なし	67	5.0		104	4.0		88	4.0		93	4.0	

* : p<0.05

もらった経験については、経験のある者は、ない者と比べて、セルフエスティーム「全般」の得点が有意に低く、認知的回避の得点が有意に高かった。自分でのんだ経験、友人にあげた経験については、統計的有意差は認められなかった。

2) 注意事項を守ることに関する行動との関係

表3には、注意事項を守ることに関する行動別のセルフエスティーム、ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した。

説明書を読むことについては、有意差は認められなかったものの、「ほとんど読まない」と回答した者は、それ以外の回答をした者と比べて、セルフエスティーム「全般」と「家族」の得点が低い傾向にあった。

のむ時間を守ることについては、セルフエスティーム「全般」について、「ほとんど守っていない」と回答した者の得点が低かった。また、セルフエスティーム「家族」について、「ほとんど守っていない」あるいは「よくわからない」と回答した者の得点が低かった。行動的回避については、「守っていないときもある」あるいは「ほとんど守っていない」と回答した者の得点が高かった。また、統計的有意差は認められなかったものの、認知的回避について、「ほとんど守っていない」と回答した者の得点が高い傾向にあった。

のむ量を守ることについては、認知的回避において有意差が認められ、「よくわからない」と回答した者の得点が、それ以外の回答をした者の得点と比べて高かった。

3) 注意事項を守ることに関する態度との関係

表4には、注意事項を守ることに関する態度別のセル

フエスティーム、ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した。

説明書を読むことについては、有意差は認められなかった。のむ時間を守ることについては、セルフエスティーム「家族」において有意差が認められ、「あまり大切だと思わない」あるいは「よくわからない」と回答した者の得点が低かった。のむ量を守ることについては、セルフエスティーム「全般」と「家族」において有意差が認められ、いずれにおいても、「あまり大切だと思わない」と回答した者の得点が低かった。

4) 医薬品を使用する際の保護者への相談頻度との関係

表5には、保護者への相談頻度別のセルフエスティーム、ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した。

保護者への相談頻度が低い者ほど、セルフエスティーム「家族」の得点が低かった。また、有意差は認められなかったものの、相談頻度が低い者ほど、セルフエスティーム「全般」およびサポート希求の得点が低い傾向にあった。

IV. 考 察

本研究の主な目的は、中学生を調査対象として、1) 医薬品使用にかかわる行動や態度の実態、2) 医薬品使用行動とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係について質問紙調査を実施し、大規模調査に向けた予備的な検討を行うことであった。

1. 医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

本研究の結果によれば、男子93.2%、女子94.2%が過去1年間に、男子46.6%、女子48.1%が過去1か月間に、

表3 注意事項を守ることに関する行動とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

説明書を読むこと											
いつも 読んでいる		読まない ときもある		ほとんど 読まない		よくわから ない		医薬品は のまない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】											
全般	30	21.0	37	21.0	27	19.0	12	19.0	4	27.5	.086
家族	29	23.0	37	25.0	28	21.0	11	25.0	4	23.0	.063
【ストレス対処スキル】											
サポート希求	30	6.0	37	5.0	26	4.0	11	6.0	4	5.0	.284
問題解決	30	6.0	37	6.0	28	6.0	12	6.0	4	6.5	.820
気分転換	30	5.5	37	5.0	28	5.0	12	6.0	4	5.5	.310
情動的回避	30	5.0	37	4.0	28	5.0	12	5.0	4	2.0	.083
行動的回避	30	3.0	36	3.0	28	3.5	12	4.0	4	2.0	.268
認知的回避	30	4.0	36	4.5	28	5.0	12	5.0	4	5.5	.076
のむ時間を守ること											
守っている		守っていない ときもある		ほとんど 守っていない		よくわから ない		医薬品は のまない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】											
全般	48	21.0	41	19.0	9	18.0	8	19.0	4	27.5	.011*
家族	48	25.0	40	23.0	9	22.0	8	21.0	4	23.0	.030*
【ストレス対処スキル】											
サポート希求	48	6.0	39	5.0	9	4.0	8	5.0	4	5.0	.230
問題解決	49	6.0	41	6.0	9	5.0	8	6.0	4	6.0	.434
気分転換	49	5.0	41	5.0	9	5.0	8	5.0	4	4.5	.938
情動的回避	49	5.0	41	5.0	9	5.0	8	4.5	4	3.0	.324
行動的回避	48	3.0	41	4.0	9	4.0	8	2.0	4	2.0	.010*
認知的回避	48	4.0	41	4.0	9	6.0	8	5.0	4	5.5	.070
のむ量を守ること											
守っている		守っていない ときもある		ほとんど 守っていない		よくわから ない		医薬品は のまない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】											
全般	95	20.0	4	19.5	2	13.0	5	18.0	4	27.5	.067
家族	94	23.5	4	21.0	2	15.5	5	22.0	4	23.0	.189
【ストレス対処スキル】											
サポート希求	93	5.0	4	4.5	2	4.0	5	4.0	4	5.0	.539
問題解決	96	6.0	4	6.0	2	5.5	5	6.0	4	6.0	.974
気分転換	96	5.0	4	4.5	2	4.0	5	4.0	4	4.5	.425
情動的回避	96	5.0	4	5.0	2	6.0	5	5.0	4	3.0	.356
行動的回避	95	3.0	4	3.5	2	4.0	5	4.0	4	2.0	.143
認知的回避	95	4.0	4	5.0	2	3.0	5	7.0	4	5.5	.040*

* : p<0.05

何らかの症状で医薬品を使用していた。また、症状別にみると、過去1年間および過去1か月間のいずれにおいても、男女ともに「かぜ」、「腹痛・お腹の具合が悪い」、「頭痛」の際に服薬している者が多かった。

過去1年間に服用した医薬品の種類を調べた緒方⁵⁾の

熊本県内の高校生を対象とした調査や和田ら³⁷⁾の全国の15歳以上の住民を対象とした調査では、のみ薬の中では、かぜ薬や胃腸薬、鎮痛薬の使用が多かった。本研究の調査対象年齢や質問形式はそれらの研究と同様ではないため、得られた結果について厳密な比較はできないものの、

表4 注意事項を守ることに関する態度とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

説明書を読むことに関する態度							
大切だと思う		あまり大切だと思わない		よくわからない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】							
全般	88	20.0	10	20.0	12	18.5	.709
家族	87	23.0	9	20.0	13	26.0	.216
【ストレス対処スキル】							
サポート希求	87	5.0	9	4.0	12	4.5	.159
問題解決	88	6.0	10	6.0	13	6.0	.759
気分転換	88	5.0	10	5.5	13	5.0	.997
情動的回避	88	5.0	10	5.0	13	5.0	.973
行動的回避	87	3.0	10	3.5	13	3.0	.384
認知的回避	87	4.0	10	5.0	13	5.0	.915
のむ時間を守ることに関する態度							
大切だと思う		あまり大切だと思わない		よくわからない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】							
全般	91	21.0	12	19.0	7	18.0	.078
家族	91	24.0	11	20.0	7	21.0	.005**
【ストレス対処スキル】							
サポート希求	91	5.0	11	5.0	6	3.5	.183
問題解決	92	6.0	12	5.5	7	6.0	.390
気分転換	92	5.0	12	5.5	7	5.0	.889
情動的回避	92	5.0	12	5.0	7	5.0	.376
行動的回避	91	3.0	12	3.5	7	2.0	.584
認知的回避	91	4.0	12	4.5	7	5.0	.940
のむ量を守ることに関する態度							
大切だと思う		あまり大切だと思わない		よくわからない		p値	
n	中央値	n	中央値	n	中央値		
【セルフエスティーム】							
全般	101	21.0	6	15.5	3	18.0	.018*
家族	100	23.5	6	17.0	3	22.0	.006**
【ストレス対処スキル】							
サポート希求	99	5.0	6	5.0	3	4.0	.669
問題解決	102	6.0	6	5.5	3	6.0	.713
気分転換	102	5.0	6	6.5	3	5.0	.649
情動的回避	102	5.0	6	6.0	3	4.0	.272
行動的回避	101	3.0	6	3.5	3	4.0	.461
認知的回避	101	4.0	6	4.0	3	4.0	.800

* : p<0.05 ** : p<0.01

本研究の各症状における医薬品使用率に関する結果は、緒方や和田らの調査結果とほぼ同様であった。

医薬品を使用する際にどのような行動をとることが望ましいかということは、発達段階によって異なると考えられる。中学生について言えば、医薬品教育に関する教

材²⁹⁾の分析や、著者らが薬学の専門家に対して行ったヒアリングの結果によれば、自分で判断しないで大人に相談することが望ましいとされている。また、友人から医薬品をもらうことは、必ずしも症状や体質に適した医薬品を選択しているわけではないため、避けるべきとされ

表5 保護者への相談頻度とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

	いつも 相談する		ときどき 相談する		あまり 相談しない		全く 相談しない		p値
	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	
【セルフエスティーム】									
全般	68	20.5	30	20.5	11	16.0	1	11.0	.064
家族	69	24.0	28	22.5	11	19.0	1	11.0	.002*
【ストレス対処スキル】									
サポート希求	68	6.0	29	5.0	10	5.0	1	2.0	.066
問題解決	69	6.0	30	6.0	11	6.0	1	5.0	.184
気分転換	69	5.0	30	5.0	11	6.0	1	2.0	.317
情動的回避	69	5.0	30	4.0	11	5.0	1	5.0	.502
行動的回避	68	3.0	30	3.0	11	3.0	1	5.0	.357
認知的回避	68	4.5	30	4.0	11	6.0	1	2.0	.064

* : p<0.05

ている。しかしながら、本研究の結果によれば、自己判断で医薬品を使用した経験のある者は男子35.6%、女子42.3%、友人からもらった経験のある者は男子13.8%、女子26.9%、友人にあげた経験のある者は男子11.9%、女子19.2%、保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者は男子5.1%、女子5.8%だった。

欧米の研究によると、思春期には自己判断で医薬品を使用し始め、さらに発達段階が上がるに従って自己管理を行う者の割合は高くなる⁶⁾⁷⁾。しかし、Chambersら⁶⁾は、青少年が自己判断で医薬品を使用する際に、適切な知識や指導に基づいて自分で判断をすることと、根拠なく判断をすることは異なると指摘しており、実際に、青少年の中には医薬品に関する知識が十分でない者や、誤った知識をもっている者もいることが問題とされている⁸⁾⁹⁾。

次に、本研究の結果によれば、75.0~96.6%の者が注意事項を守ること大切だと思っていた。しかし、説明書を「読まないときもある」あるいは「ほとんど読まない」と回答した者は23.7~38.5%、のむ時間を「守っていないときもある」あるいは「ほとんど守っていない」と回答した者は7.7~37.3%だった。このように、医薬品の使用に関して好ましい態度をもっているにもかかわらず実際には適切な行動をとっていない理由や、適切な行動を実践することを妨げている要因は、現段階では明らかではない。今後は、インタビューなどの質的調査も併せて実施することによって、態度と行動間のギャップの背景を検討する必要がある。

本研究の結果によれば、医薬品を使用する際の相談相手として最も多くの者が挙げているのは、「保護者」(男子89.8%、女子96.2%)であり、半数以上が医薬品を使用する際は保護者に「いつも相談する」と回答していた。また、医薬品に関して信頼できる情報源として、男女ともに71.2%が「保護者」を挙げている。欧米の先行研

究⁶⁾³⁸⁾によると、本研究とは質問形式が異なるために数値の単純な比較はできないものの、青少年の最も身近な医薬品に関する情報源は保護者であり、本研究の結果と一致していた。

多くの中学生が、医薬品を使用する際に保護者に相談し、医薬品に関して信頼できる情報源として保護者を挙げていたという本研究の結果は、中学生の医薬品使用行動には、保護者の行動や態度、知識が大きな影響を及ぼしている可能性を示唆している。しかし、保護者の知識や行動が必ずしも適切であるとは限らないという指摘もある³⁹⁾。したがって、中学生の適切な医薬品使用行動を促すためには、保護者の医薬品使用に関する行動や態度、知識についても今後は検討する必要があると考えられる。

本研究の結果によれば、医薬品使用行動に関しては、欧米の先行研究⁶⁾¹²⁾¹⁷⁾³⁶⁾の結果とは異なり、一部の結果を除いて統計的に有意な性差は認められなかった。こうした結果の違いの理由は現段階では不明であるが、本研究の調査対象校が1校のみであり、標本が偏っていた可能性や、標本数が少なかったことが一因として考えられる。

2. 医薬品使用行動とセルフエスティーム、ストレス対処スキルとの関係

本研究の結果によれば、大人に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者は、経験のない者と比べて、セルフエスティーム「家族」の得点が有意に低く、情動焦点型のストレス対処行動(情動的回避)の得点が有意に高かった。また、友人から医薬品をもらった経験のある者は、経験のない者と比べて、セルフエスティーム「全般」の得点が有意に低く、情動焦点型のストレス対処行動(認知的回避)の得点が有意に高かった。

医薬品を使用する際の注意事項を守ることについては、のむ時間を守っていない者は、守っている者に比べて、セルフエスティーム「全般」、「家族」の得点が有意に低く、情動焦点型のストレス対処行動(行動的回避)の得点が有意に高かった。また、のむ時間やのむ量に関して

好ましくない態度をもっている者は、好ましい態度を有している者に比べて、セルフエスティーム「全般」あるいは「家族」の得点が有意に低かった。さらに、医薬品を使用する際の保護者への相談頻度が低い者ほど、セルフエスティーム「家族」の得点が有意に低かった。

ここではまず、医薬品使用行動とストレス対処スキルとの関係について考察する。

本研究の結果によれば、不適切な医薬品使用行動をとっている者は、情動的回避や認知的回避、行動的回避といった情動焦点型のストレス対処行動の得点が高かった。このことに関しては幾つかの説明が可能である。

Holsteinら¹⁷⁾は、医薬品を使用することは内的あるいは外的ストレスに対する対処行動の可能性があると指摘している。即ち、医薬品を自分で買ったり、友人からもらったり、注意事項を守ることに好ましくない行動をとっている者は、情動焦点型のストレス対処行動の一つとして、喫煙や飲酒をするのと同様に、不適切な医薬品使用行動をとっている可能性がある。実際に、11～15歳の青少年を対象としたAndersenら¹⁸⁾の調査においても、過去1か月間に医薬品を使用した者は使用していない者と比べて飲酒や喫煙の経験率が高く、医薬品使用行動は飲酒行動や喫煙行動と密接な関係にあることが示されていた。

また、適切な医薬品使用行動と情動焦点型のストレス対処行動との関係に関する別の説明として、情動焦点型のストレス対処行動をとることが身体的ストレス反応につながり、その不快な身体的ストレス反応の症状を緩和するために、不適切な医薬品使用が増加する可能性が挙げられる。一般的には、ストレスに対して情動焦点型の対処行動をとる者ほど、頭痛や腹痛、疲労感といった身体的ストレス反応が多いとされている。例えば、大竹ら³⁵⁾の、小学生のコーピングと疲労傾向や体調不良といった健康状態との関係を検討した研究によると、行動的回避や情動的回避などの情動焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を示しやすく、問題解決やサポート希求などの問題焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を引き起こしにくかった。また、成人については、Nowack⁴⁰⁾は、情動的回避を行う者は、身体的な不調を訴え、健康習慣にも問題があると指摘している。

このように、情動焦点型のストレス対処行動をとる者が身体的ストレス反応をより多く示す傾向にある理由については、情動焦点型のストレス対処行動は、ストレス軽減の効果が少ないだけでなく、適切な問題解決に失敗し、周りからの評価が得られず、自己の価値を低下させ、無力感を生み、かえってストレス反応が強まり、心身の不健康につながる悪循環をつくりやすいためであると考えられている⁴¹⁾。情動焦点型のストレス対処行動をとる者は身体的ストレス反応を起こしやすく、その結果として不適切な医薬品使用行動をとる、という仮説に関して

は、本研究では生徒のストレス反応を測定していないので、今後さらに検討していきたい。

次に、医薬品使用行動とセルフエスティームとの関係について考察する。

医薬品使用行動とセルフエスティームとの関係については、それらが直接的に関連している場合と、間接的に関連している場合とが考えられる。

直接的な関係については、保護者に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者や、保護者への相談頻度が低い者は、そうでない者と比べてセルフエスティーム「家族」が低かったという結果に基づいて説明可能である。本研究で用いたPopeら³³⁾の家族に関するセルフエスティーム尺度は、「私は、家族の中の大切な一人です」、「私の家族は、とても素晴らしい家族です」といった項目から構成され、自分が家族の一員であることを誇りに思っているか、家族から自分が愛され尊重されていると感じるか、といった感情を測定している。したがって、セルフエスティーム「家族」は保護者との全般的な親密度や信頼度と密接な関係にあると考えられるため、セルフエスティーム「家族」が低い者は、保護者に相談しないで自分で医薬品を買ったり、保護者にあまり相談しない傾向にあるものと推察される。

間接的な関係については、セルフエスティームはストレス対処スキルと密接な関係にあることから⁴²⁻⁴⁴⁾、そうした観点からの説明も可能である。川畑ら⁴²⁾によると、セルフエスティーム「全般」の得点が高い者はストレスに対して積極的対処をとりやすく、逆に得点が高い者は消極的対処をとりやすかった。また、富田ら⁴³⁾の小学生を対象とした研究、小島ら⁴⁴⁾の中学生を対象とした研究においても、同様の傾向が示されている。これらの研究で使用したストレス対処スキルの尺度と本研究で使用した尺度は異なるものの、その内容からして、ストレスに対する積極的対処は問題焦点型の対処行動に、消極的対処は情動焦点型の対処行動に対応しているものと考えられる。以上のことから、セルフエスティームの低い者は、ストレスに対して情動的対処あるいは消極的対処をしやすく、その結果として、不適切な医薬品使用行動をとっているものと推察される。

セルフエスティーム「家族」とストレスとの関係については、セルフエスティーム「家族」に影響すると考えられる家族関係の在り方がストレッサーそのものになっていることも考えられる。平成22年度国民生活基礎調査⁴⁵⁾によると、12～19歳の35.7%が「悩みやストレスがある」と回答し、その原因として家族との人間関係（12.7%）は、「自分の学業・受験・進学」(66.0%)、「家族以外との人間関係」(28.4%)に続いて第三位となっており（複数回答）、青少年にとって家族関係が大きなストレッサーの一つとなっていることがうかがえる。以上のことから、不適切な家族関係のあり方がストレッサーとなり、不適切な医薬品使用行動につながっていく

可能性も考えられる。この仮説については、本研究では生徒のストレスを測定していないので、今後の大規模調査において詳細に検討していきたい。

3. 今後の課題

本研究の限界として、まず、標本数が少ないことが挙げられる。その結果、男女別に要因分析を行うことができなかった。次に、調査対象が中学校1校であったため、中学校の特性が調査結果に影響した可能性がある。以上のような限界があるため、本研究の結果を一般化するには慎重でなければならないと考える。

今後は、様々な対象集団に対する大規模調査の実施に加えて、質的調査や保護者に対する調査を併せて実施することにより、本研究で得られた知見の妥当性を検証するとともに、医薬品使用行動にかかわる要因についてより包括的に検討していきたい。

文 献

- 1) WHO : Guidelines for Regulatory Assessment of Medical Products for Use in Self-medication. 2000
- 2) 厚生労働省 : 一般用医薬品販売制度の改正について。 Available at <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/06/02.html>. Accessed August 22, 2011
- 3) 厚生省 : 平成9年保健福祉動向調査の概況。 Available at <http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h-fukusi/index.html>. Accessed August 22, 2011
- 4) 和田光弘, 池田理恵, 宮崎長一郎ほか : OTC薬取り扱いのある地域薬局 (店) におけるOTC薬購入とセルフメディケーションに対する患者意識の調査研究。日本薬剤師会雑誌 60 : 1759-1765, 2008
- 5) 緒方郁子 : 高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査。平成19年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書, 2008
- 6) Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al. : Self-administration of over the counter medication for pain among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151 : 449-455, 1997
- 7) Sloan ED, Vessey JA : Self-medication with common household medicines by young adolescents. Comprehensive Pediatric Nursing 24 : 57-67, 2001
- 8) Huott MA, Storrow AB : A survey of adolescents' knowledge regarding toxicity of over-the-counter medications. Academic Emergency Medicine 4 : 214-217, 1997
- 9) Gilbertson RJ, Harris E, Pandey SK et al. : Paracetamol use, availability, and knowledge of toxicity among British and American adolescents. Archives of Disease in Childhood 75 : 194-198, 1996
- 10) Hameen-Anttila K, Bush PJ, Airaksinen M : What schoolchildren should be taught about medicines? Health Education 105 : 424-436, 2005
- 11) Stoelben S, Kraoowei J, Rossler G et al. : Adolescents' drug use and drug knowledge. European Journal of Pediatrics 159 : 608-614, 2000
- 12) Levine DA : 'Pharming' : The abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. Current Opinion in Pediatrics 19 : 270-274, 2007
- 13) 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
- 14) Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE : Young women's use of medicines : Autonomy and positioning in relation to family and peer norm. Health 13 : 467-485, 2009
- 15) Bush PJ, Iannotti RJ : Children's health belief model. Medical Care 28 : 69-86, 1990
- 16) Holstein BE, Andersen A, Krolner R et al. : Young adolescents' use of medicine for headache : Source of supply, availability and accessibility at home. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17 : 406-410, 2008
- 17) Holstein BE, Hansen EH, Andersen A et al. : Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17 : 186-192, 2008
- 18) Andersen A, Holstein BE, Hansen EH : Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. Journal of Adolescent Health 39 : 362-366, 2006
- 19) 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
- 20) 今出友紀子, 川畑徹朗, 石川哲也ほか : 思春期の子どもの喫煙開始に関わる要因。学校保健研究 49 : 170-179, 2007
- 21) 小川育美, 川畑徹朗, 西岡伸紀 : 中学生の家族関係および友人関係に関するセルフエスティームと喫煙, 飲酒行動の関連。学校保健研究 47 : 525-534, 2006
- 22) 川畑徹朗, 石川哲也, 勝野真吾ほか : 中・高校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
- 23) 春木敏, 川畑徹朗 : 小学生の朝食摂取行動の関連要因。日本公衆衛生雑誌 52 : 235-245, 2005
- 24) 近森けいこ, 川畑徹朗, 西岡伸紀 : 思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係-6年間の縦断調査の結果より-。学校保健研究 47 : 29-39, 2005
- 25) 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
- 26) 文部科学省 : 高等学校学習指導要領解説-保健体育編。東山書房, 京都, 2009
- 27) 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
- 28) 高石昌弘，加賀谷熙彦，鈴木庄亮ほか：医薬品と健康。現代保健体育改訂版，24-25，大修館書店，東京，2010
- 29) 藤原喜悦，大成浄志，北川薫ほか：医薬品と健康。高等学校改訂版保健体育，26-27，第一学習社，広島，2010
- 30) 財日本学校保健会：薬の正しい使い方-中学生用。Available at http://www.gakkohoken.jp/book/pdf/20medicine_c.pdf. Accessed August 22, 2011
- 31) 財日本学校保健会：医薬品と健康-高校生用。Available at http://www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/21medicine_d.pdf. Accessed August 22, 2011
- 32) 遠藤辰夫，井上祥二，蘭千壽編：セルフエスティームの心理学-自己価値の探究-。ナカニシヤ出版，京都，1992
- 33) Pope AW, McHale SM, Craighead WE：Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents. Pergamon Press, NY, 1988
- 34) 大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング尺度短縮版の作成。ヒューマンサイエンス 4：1-5，2002
- 35) 大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割。健康心理学 11：37-47，1998
- 36) Hansen EH, Holstein BE, Due P et al.：International survey of self-reported medicine use among adolescents. The Annals of Pharmacotherapy 37：361-366，2003
- 37) 和田清，嶋根卓也，立森久照：薬物使用に関する全国住民調査（2009）。平成21年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書，2010
- 38) Hameen-Anttila K, Bush PJ：Healthy children's perceptions of medicines：A review. Research in Social and Administrative Pharmacy 4：98-114，2008
- 39) Allotey P, Reidpath DD, Elisha D：“Social medication” and the control of children：A qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. Pediatrics 114：378-383，2004
- 40) Nowack KM：Coping style, cognitive hardiness, and health status. Journal of Behavioral Medicine 12：145-158，1989
- 41) 宗像恒次：ストレスと対処行動。（中川米造，宗像恒次編）。医療・健康心理学，8-21，福村出版，東京，1989
- 42) 川畑徹朗，石川哲也，近森けいこほか：思春期のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係。神戸大学発達科学部研究紀要 10：83-92，2002
- 43) 富田理沙，谷尾千里，村松常司ほか：セルフエスティームからみた小学生の日常ストレスと対処行動。愛知教育大学研究報告 52：15-23，2003
- 44) 小島亜希子，村松常司，吉田正ほか：中学生の日常ストレスとセルフエスティームに関する研究。愛知教育大学研究報告 54：167-174，2005
- 45) 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概況。Available at <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>. Accessed August 22, 2011
- （受付 11. 09. 20 受理 12. 02. 24）
- 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（堺）

研究報告

小学生および保護者の手洗いに関する意識と
実施状況および相互の関連

足立 節江^{*1}, 大更 真須美^{*2}, 森田 富士子^{*3}
鬼頭 英明^{*4}, 西岡 伸紀^{*4}

^{*1}丹波市立佐治小学校

^{*2}東大阪市立楠根中学校

^{*3}京都市立銅駝美術工芸高等学校

^{*4}兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Practice Status and Attitudes among Elementary School Children and
their Parents toward Hand Washing and their Interrelationships

Setsue Adachi^{*1} Masumi Ohfuke^{*2} Fujiko Morita^{*3}
Hideaki Kito^{*4} Nobuki Nishioka^{*4}

^{*1} *Saji Elementary School*

^{*2} *Kusune Junior High School*

^{*3} *Kyoto City Dohda Senior High School of Arts*

^{*4} *Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education*

This study aims to examine the practice status and attitudes of elementary school children and their parents toward hand washing and the related factors.

The subjects were elementary school students and their parents. The responders were as below: 336 pupils in the second to fifth grade among three schools and 190 parents of them. The survey was conducted on the practice status and attitudes toward hand washing in nine situations for children, such as before school lunch, and in six situations for parents, such as before cooking, and the training on hand washing provided by parents. The nine situations for children consist of three each at school, at school and home, and at home. The six situations for parents consist of those at home. Although the survey was anonymous, the response of each child was corresponded to that of his/her parent through an ID number.

The percentage of children who always washed their hands with soap ranged from 13% to 60% in the nine situations, while the percentage of parents ranged from 51% to 87% in the six situations. The correlation coefficients between the practice status and the attitudes of children ranged from 0.181 to 0.421 ($p < 0.05$). Moreover, the number of significant correlation coefficients (which ranged from 0.124 to 0.358) between parents' and children's practice in the situations at school was one out of eighteen, while the corresponding number for the situations at home was twelve out of eighteen. Further, the number of significant correlations (which ranged from 0.151 to 0.363) between parents' training and children's practice in the situations at school was one out of eighteen, while the corresponding number was seven out of eighteen at home.

Thus, parents' practice and training of hand washing influenced children's implementation moderately at home; the influence at school was extremely small. Moreover, it was suggested that other measures, besides parents' training, were necessary to improve the practice of hand washing by children.

Key words : elementary school children, parents, hand washing, attitudes, practice status

小学生, 保護者, 手洗い, 意識, 実施状況

I. はじめに

食事, 睡眠, 排泄, 着衣, 清潔は, いずれも欠かすことのできない最も基本的な生活習慣であり, その中で手洗いは, 幼児期から身につけることが必要な清潔に関する基本的な生活習慣の一つである¹⁾.

手洗いは感染症予防の重要な行動でもある。例えば,

インフルエンザは, 飛沫感染に加えて接触感染によっても広がるため, 個人の感染予防の有効な手段として, 子どもたちに石けんおよび流水を用いた手洗いについて指導することが必要である²⁾.

しかし, 小学校においては, 外で遊んでいても手を洗わずに教室で授業を受け, 手が汚れていても気にならない児童が少なくないと見受けられる。また, 手を洗って

も指先だけをぬらす、手に水を流す程度で終わるなど、手を石けんできれいに洗っていない児童が多いと推測される報告もある³⁾。

児童の手洗い実施状況については、学年が上がるにつれて手洗いをしない場面が見られ³⁾、年齢が高くなるほど石けんの使用率が下がり、手洗い時間も短くなる傾向があると報告されている⁴⁾。

手洗いの実施には様々な要因がかかわり、特に幼少期には、家庭の影響が大きいと考えられる。中川は、母親のしつけの状況と幼児の家庭における生活行動について調査し、家庭で獲得すべき生活習慣を身に付けて成長する幼児の割合が低いことを指摘している⁵⁾。また中塚らは、母親から見た生活習慣のうち、着脱衣、清潔に関する場面において、自分から適応した行動ができるようになるのは加齢とともに増加するものの、清潔についてはその傾向が低調であるとしている⁶⁾。さらに上延らは、家庭でのしつけの状況と幼児の手指の大腸菌保有状況を調査し、保育者のしつけが念入りであるほど菌の保有が少ない傾向にあることを見出している⁷⁾。よって、小学生の手洗いにも保護者のしつけが影響を及ぼしているのではないかと考えられるが、小学生とその保護者を対象にした調査研究は見当たらない。

そこで、本研究では、児童と保護者が対応する形式で調査を行い、児童に対して手洗い意識と実施状況を、保護者に対して自身の手洗い意識と実施状況、児童への手洗い指導等を調べ、それらと児童の手洗いの実施状況との関連性を分析し、児童への手洗い指導の内容と方法、保護者への啓発の内容と方法について検討した。

II. 研究方法

児童、保護者の「手洗い」に対する意識や行動を把握し、児童、保護者対象の質問紙作成の基礎資料とするため、児童保健委員会委員5、6年生7人を対象に、2009年7、8月に、手洗い意識、実施状況、知識についてグループインタビューを行った。また、公立小学校のPTA役員6人を対象に、手洗い意識、実施状況、手洗い指導の実態についてグループインタビューを行った。インタビューの結果は全て書き出し、内容を整理した。

その結果を踏まえ、吉川ら⁴⁾、上延⁷⁾らの調査項目を参照し、質問文や選択肢を作成した。

質問紙調査は、公立小学校3校の2～5年生336人(男子192人、女子144人)とそのうちの2校の保護者190人を対象として、2010年2、3月に実施した。質問紙には個別のID番号を割り当て、児童と保護者の回答が無記名であるものの対応する形式で行った。児童にきょうだいがいる場合、その対象保護者は1人とした。

児童対象の調査項目は、手洗いが必要であると考えられる9場面(表1)での手洗いの必要性に関する意識(以下、手洗い意識とする)、実施状況、基本的な生活習慣等とした。場面については、学校での場面(食事(給食)の前、そうじの後、手が汚れる授業の後)、学校と家庭の両方の場面(トイレの後、生き物をさわった後、外で遊んだ後)、家庭での場面(家に帰ったとき、おやつの前、夕食の前)とした。手洗い意識に関する選択肢は、場面ごとに「必ず石けんで洗わなければならない」から「手は洗わなくてもいい」までの5段階を設定した。手洗い実施状況は、場面ごとに、「必ず石けんで洗う」から「手は洗わない」までの5段階を設定した。また、児童の手洗いをする理由、しない理由を把握するために、当日の手洗いの有無とその理由を問うた。当日の手洗い状況は、全校児童がかかわり、かつ思い出しやすく、手洗いをする必要性が高いと考えられる「給食前の手洗い」と「外遊び後の手洗い」とした。一方、保護者対象の調査項目は、6場面(表1)での自身の手洗いの意識、実施状況、手洗い指導の頻度、基本的な生活習慣のしつけ等とした。手洗い指導の頻度に関する選択肢は、場面ごとに、「どのくらいお子さんに手洗いをさせたり、声をかけたりしていますか」について「必ずする」から「全くしない」までの4段階とした。

倫理的配慮については、まず、調査の実施に当たって、対象校の学校長に対し、調査の意義、回答者の人権的配慮、調査実施に関する説明を行ったうえで調査を依頼し、調査協力の同意が得られた学校に対し、調査票を持参し、学級にて調査を実施した。さらに調査実施時には、児童に対して調査の意義、個人が特定されないこと、調査結果も集団としてのみ扱うことを説明した上で、調査の協

表1 手洗いの場面

	児 童	保 護 者
学校での場面	食事(給食)の前 そうじの後 手が汚れる授業の後	家庭での場面 トイレの後 食事の前 そうじの後
学校と家庭での場面	トイレの後 生き物をさわった後 外で遊んだ後	生き物をさわった後 外出から家に帰ったとき 調理の前
家庭での場面	家に帰ったとき おやつの前 夕食の前	

表2 児童の手洗いの必要性に関する意識 (%)

	学年	n	必ず石けん	ほとんど 石けんで洗う	あまり石けん で洗わない	水だけ	洗わない
食事（給食）の前	2年	88	88	8	3	0	1
	3年	84	91	6	2	1	0
	4年	74	87	7	4	1	1
	5年	73	86	10	0	3	1
	計	319	88	8	3	1	1
そうじの後*	2年	89	65	17	7	3	8
	3年	84	56	20	6	6	12
	4年	74	46	30	12	4	8
	5年	73	47	27	12	7	7
	計	320	54	23	9	5	9
手が汚れる授業の後	2年	89	74	16	6	3	1
	3年	84	66	29	4	2	0
	4年	74	62	30	4	3	1
	5年	73	53	34	8	3	1
	計	320	64	27	5	3	1
トイレの後	2年	88	84	9	5	2	0
	3年	84	68	19	6	6	1
	4年	74	64	24	7	5	0
	5年	73	62	23	6	10	0
	計	319	70	19	6	6	0
生き物をさわった後	2年	88	83	10	1	5	1
	3年	84	79	14	1	1	5
	4年	74	72	20	5	1	1
	5年	73	84	12	4	0	0
	計	319	79	14	3	2	2
外で遊んだ後	2年	89	83	12	3	0	1
	3年	83	69	25	4	2	0
	4年	74	68	16	11	3	3
	5年	73	77	15	4	3	1
	計	319	74	17	5	2	1
家に帰ったとき	2年	89	85	9	2	2	1
	3年	83	77	16	2	2	2
	4年	74	66	22	7	3	3
	5年	73	77	8	6	8	1
	計	319	77	14	4	4	2
おやつの前*	2年	89	62	24	5	5	6
	3年	82	57	26	7	6	4
	4年	74	54	23	14	3	7
	5年	72	46	22	11	10	11
	計	317	55	24	9	6	7
夕食の前	2年	89	71	11	8	5	6
	3年	84	57	21	7	5	10
	4年	73	59	21	15	1	1
	5年	72	51	14	17	4	14
	計	318	60	17	11	4	8

各場面の学年ごとの%は合計すると100%となる

*全学年を合わせた場合の性差について $p < 0.05$

表3 児童の手洗い実施状況 (%)

	学年	n	必ず石けん	ほとんど 石けんで洗う	あまり石けん で洗わない	水だけ	洗わない
食事（給食）の前*	2年	89	60	21	7	7	6
	3年	84	58	19	16	4	4
	4年	72	50	26	8	11	4
	5年	72	28	28	28	13	4
	計	317	50	23	14	8	4
そうじの後*	2年	89	17	9	15	19	40
	3年	84	18	12	10	14	46
	4年	74	16	18	18	14	35
	5年	70	23	24	11	13	29
	計	317	18	15	13	15	38
手が汚れる授業の後	2年	89	65	14	8	11	2
	3年	84	56	23	6	10	6
	4年	74	57	23	8	8	4
	5年	69	55	23	4	13	4
	計	316	59	20	7	10	4
トイレの後*	2年	89	18	16	20	36	10
	3年	84	14	17	19	35	16
	4年	74	11	19	37	28	5
	5年	71	7	27	32	32	1
	計	318	13	19	26	33	9
生き物をさわった後*	2年	89	64	19	6	7	5
	3年	82	57	18	2	11	11
	4年	74	57	14	8	14	8
	5年	72	58	26	8	3	4
	計	317	59	19	6	9	7
外で遊んだ後**	2年	88	32	21	16	17	11
	3年	82	21	31	17	13	18
	4年	73	14	33	18	12	23
	5年	70	20	17	24	21	17
	計	313	23	25	19	16	17
家に帰ったとき*	2年	89	58	10	9	15	8
	3年	83	45	16	13	11	16
	4年	74	43	16	10	14	18
	5年	70	33	17	11	31	7
	計	316	46	15	11	17	12
おやつの前*	2年	89	43	12	7	21	17
	3年	83	29	22	11	13	25
	4年	73	27	14	18	15	26
	5年	73	12	16	18	25	29
	計	318	29	16	13	19	24
夕食の前*	2年	89	40	8	9	12	30
	3年	84	23	12	11	19	36
	4年	74	18	15	23	19	26
	5年	72	14	13	18	26	29
	計	319	25	12	15	19	30

各場面の学年ごとの%は合計すると100%となる

*学年差について $p < 0.05$ **全学年を合わせた場合の性差について $p < 0.05$

力をもとめた。また、保護者については書面にて児童と同様の説明を行った。

分析にはPASW Statistics18を使用し、回答の同一性についてはFriedman検定を、関連性については順序相関係数（Kendall タウ b）を算出し、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 回収状況

児童数336人中、回答が得られたのは欠席者を除く320人（男子192人、女子144人）であり、回収率は95%であった。また、2校の児童222人のうち、児童とのペアで回収できた保護者の人数は190人（男性29人、女性147人、不明14人）であった。

2. 児 童

1) 手洗い意識

児童の9場面での手洗い意識については、全学年を合わせた場合、場面間で異なる結果となった（Friedman検定、 $p < 0.05$ ）。具体的には、「必ず石けんで洗わなければならない」「ほとんど石けんで洗わなければならない」「あまり石けんで洗わなくてもいい」「石けんで洗わなくてもいい（水だけ）」を石けんや水により「手を洗う」べきとする回答の割合は91~100%であり、「必ず石けんで洗わなければならない」の割合は、54~88%であった（表2）。手洗い意識については、いずれの場面においても学年差は認められなかった。また、全ての学年を合わせた場合の男女差については、「そうじの後」「おやつの前」において男女差が見られた。主な選択肢の結果については、「そうじの後」では、「必ず石けんで洗わなければならない」、「ほとんど石けんで洗わなければならない」、「洗わなくてもいい」の順に、男子は51%、19%、13%、女子は58%、29%、3%であり、女子の方が「石けんで洗う」べきという回答が多く、「洗わなくてもいい」という回答が少なかった。「おやつの前」でも同様に男女差が見られた。

2) 手洗い実施状況

9場面における手洗い実施状況は、全学年を合わせた場合、場面によって同一ではなかった（ $p < 0.05$ ）。手洗い実施状況については、「必ず石けんで洗う」の割合は、9場面で13~59%であった。「必ず石けんで洗う」「ほとんど石けんで洗う」「あまり石けんで洗わない」「水だけで洗う」を「手を洗う」回答とすると、その割合は9場面で62~96%であった。場面別の実施状況については、「必ず石けんで洗う」と回答した割合が50%以上であった場面は、「手が汚れる授業の後」「生き物をさわった後」であり、20%以下であった場面は、「そうじの後」「トイレの後」であった。また、「洗わない」と回答した割合が10%以下であった場面は、「食事（給食）の前」「手が汚れる授業の後」「トイレの後」「生き物をさわった後」であり、30%以上であった場面は、「そうじの後」

「夕食の前」であった（表3）。

次に、手洗い実施状況について学年差があった場面は、「食事（給食）の前」「トイレの後」「外で遊んだ後」「家に帰ったとき」「おやつの前」「夕食の前」であった。これらの場面では、「必ず石けんで洗う」の割合は概ね学年とともに減少した。また、全ての学年を合わせた場合の男女差については、男女差が認められた場面は、「そうじの後」「生き物をさわった後」「外で遊んだ後」であった。主な選択肢の結果については、「そうじの後」では、「必ず石けんで洗う」「ほとんど石けんで洗う」「洗わない」の順に、男子は、16%、12%、47%、女子は22%、20%、27%であった。「生き物をさわった後」では、同様に、男子：58%、17%、11%、女子：62%、22%、2%、「外で遊んだ後」では男子：20%、27%、22%、女子：28%、23%、11%であった。場面により割合の違いはあるものの、いずれも、女子の方が男子よりも「石けんで洗う」が多く、「洗わない」が少なかった。

3) 当日の手洗いの状況

① 給食前の手洗い

調査対象校では、当日の給食前の手洗いは全校児童が行うことが義務になっており、全体の58%が「石けんで洗った」であった（表4）。給食前の手洗いは学年に有意差が見られ、学年が上がるにつれて、石けんで洗う児童の割合が減少した。性差については有意差が見られなかった。

石けんで洗った理由としては、多いものから「ばい菌がついているから」「手が汚れているから」などであり、その割合は約30~50%であった（表5）。これらは学年間に有意差が認められ、学年が上がるほどこれらの理由は減少した。水だけで洗った理由の中で多かった回答は、「めんどくさいから」「アルコールをするから（速乾性手指消毒薬を使用することの意味）」であり、約10%を占めた。洗わなかった理由は、「アルコールをするから」「めんどくさいから」「水が冷たいから」であり、約6~10%であった。

② 外遊び後の手洗い

外遊びをしなかったと回答した児童が41%いたため、外遊びをした児童（全体の59%）のみを対象として、手洗い実施状況を見たところ、「石けんで洗った」45%、「水だけ」21%、「洗わなかった」34%であった（表4）。なお、外遊びをしなかった回答が多いため、学年差、性差の検定は行わなかった。

石けんで洗った理由は、給食前の手洗いとほぼ同様であった（表5）。水だけで洗った理由は、「洗う時間がなかったから」「水だけできれいになるから」が多く、洗わなかった理由では、「洗う時間がなかったから」「めんどくさいから」が多かった。

4) 手洗い意識と実施状況の関連

児童の手洗い意識と実施状況の関連では、9場面中全ての場面について有意な関連が見られた（表6）。児童

の手洗い意識が高いほど実施状況もよくなることが示された。しかし、その相関係数は0.181~0.421であり、関連の強さは中程度であった。

3. 保護者

1) 手洗い実施状況

保護者の6場面の手洗い実施状況については、場面に

よる有意な差が見られた ($p < 0.05$)。石けんや水で「手を洗う」と回答した割合は、93~100%であった。一方「必ず石けんで洗う」と回答した割合は、「生き物をさわった後」67%、「外出から家に帰ったとき」45%、「そうじの後」43%、「調理の前」43%であった。(表7)

2) 手洗い意識と実施状況の関連

表4 当日の手洗い (%)

	学年	n	石けん	水だけ	洗わない
給食前の手洗い*	2年	88	71	13	17
	3年	84	77	18	5
	4年	74	42	32	26
	5年	73	36	44	21
	計	319	58	26	17
外遊び後の手洗い「遊ばなかった」を除く	2年	67	56	21	23
	3年	75	36	24	40
	4年	41	46	17	37
	5年	14	43	21	36
	計	179	45	21	34

*学年差について $p < 0.05$

表5 手洗いの理由

	給食前	外遊び後
石けんで洗った理由	ばい菌がついているから	手が汚れているから
	手が汚れているから	ばい菌がついているから
	いつも石けんで洗っているから	いつも石けんで洗っているから
水だけで洗った理由	めんどくさいから	洗う時間がなかったから
	アルコールをするから	水だけできれいになるから
洗わなかった理由	アルコールをするから	洗う時間がなかったから
	めんどくさいから	めんどくさいから
	水が冷たいから	

表6 児童の手洗い意識と実施状況の関連

場面	トイレの後	食事(給食)の前	外で遊んだ後	手が汚れる授業の後	そうじの後	生き物をさわった後	家に帰ったとき	おやつの前	夕食の前
相関係数	0.181**	0.216**	0.185**	0.368**	0.355**	0.403**	0.421**	0.339**	0.343**

Kendallのタウ b ** : $p < 0.01$

表7 保護者の手洗い実施状況 (%)

手洗い場面	n	必ず石けんで洗う	ほとんど石けんで洗う	あまり石けんで洗わない	水だけ	洗わない
食事の前	173	26	21	21	25	7
そうじの後	171	43	24	16	15	3
トイレの後	174	16	14	22	45	2
生き物をさわった後	175	67	22	4	6	1
外出から家に帰ったとき	176	45	23	10	18	4
調理の前	173	43	25	13	20	0

各場面の学年ごとの%は合計すると100%となる

保護者の手洗い意識について、「必ず石けんで洗わなければならない」の割合は51~87%であった。

保護者の手洗い意識と実施状況の関連では、全ての手洗い場面において有意な関連が見られた。その相関係数は0.368~0.511であり、児童の場合と比べて各場面における両者の関連は強かった(表8)。

3) 手洗い指導の状況

場面を特定せず「お子さんに手洗いをさせたり、声をかけたりすることがありますか。」とした質問には、「ある」97%、「ない」3%であったことから、多くの保護者が自分の子どもに手洗い指導をしていた。

場面別の手洗い指導については、「どのくらいお子さんに手洗いをさせたり、声をかけたりしていますか。」と問うた。回答結果には場面によって有意差が見られた($p < 0.05$, 表9)。そのうち「必ずする」と回答した割合が多かったのは、「調理の前」74%、「生き物をさわ

った後」69%、「外出から家に帰ったとき」64%であった。

4. 児童の手洗い実施状況に関わる保護者の要因

1) 保護者の手洗い実施状況と児童の手洗い実施状況の関連

児童と保護者の手洗い実施状況の関連では多くの場面において正の相関を示し、保護者の手洗い実施状況がよければ、児童の手洗い実施状況も良好であった。場面別に見ると、学校での手洗い場面では有意な関連は少なかったが(18相関中1相関)、学校と家庭の両方の場面ではやや増え(18相関中6相関)、児童の家庭での手洗い場面では多く見られた(18相関中12相関)。最も相関が強いのは児童の「家に帰ったとき」と保護者の「外出から家に帰ったとき」との相関であり、その値は0.358であった。また、児童の「外で遊んだ後」と保護者の「外出から家に帰ったとき」の相関係数は0.251であった。保護者の手洗い実施状況と有意な関連が多く認められた

表8 保護者の手洗い意識と実施状況の関連

場 面	食事の前	そうじの後	トイレの後	生き物をさわった後	外出から家に帰ったとき	調理の前
相関係数	0.368**	0.511**	0.426**	0.453**	0.469**	0.452**

Kendallのタウ b ** : $p < 0.01$

表9 保護者の手洗い指導の状況 (%)

手洗い場面	n	必ずする	ほとんどする	あまりしない	まったくしない
食事の前	173	33	34	30	4
そうじの後	171	39	28	28	6
トイレの後	174	36	35	24	5
生き物をさわった後	175	69	22	6	3
外出から家に帰ったとき	176	64	23	10	3
調理の前	173	74	18	8	1

各場面の学年ごとの%は合計すると100%となる

表10 保護者の手洗い実施状況と児童の手洗い実施状況の関連

	保 護 者 の 手 洗 い 実 施 状 況					
	食事の前	そうじの後	トイレの後	生き物をさわった後	外出から家に帰ったとき	調理の前
食事(給食)の前	0.122*	0.040	0.048	0.027	0.088	0.064
そうじの後	-0.023	-0.001	0.047	0.010	0.046	-0.024
手が汚れる授業の後	0.030	0.059	0.067	0.067	0.008	0.048
トイレの後	0.030	0.020	0.139*	0.098	0.034	0.070
生き物をさわった後	0.066	0.060	0.031	0.047	0.116	0.014
外で遊んだ後	0.194**	0.120	0.195**	0.154*	0.251**	0.184**
家に帰ったとき	0.124*	0.187**	0.160*	0.172**	0.358**	0.166**
おやつの前	0.101	0.110	0.130*	-0.001	0.187**	0.166**
夕食の前	0.150*	0.006	0.063	0.044	0.124*	0.136*

Kendallのタウ b ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

表11 保護者の手洗い指導と児童の手洗い実施状況の関連

	保護者の手洗い指導の頻度					
	食事の前	そうじの後	トイレの後	生き物をさわった後	外出から家に帰ったとき	調理の前
食事（給食）の前	-0.051	-0.084	-0.065	-0.011	-0.007	-0.120
そうじの後	0.022	0.058	0.084	0.184	0.062	-0.016
手が汚れる授業の後	0.042	0.095	0.073	0.190**	0.039	-0.036
トイレの後	-0.006	-0.008	0.046	0.004	-0.046	-0.060
生き物をさわった後	-0.008	0.073	0.011	0.130	0.039	-0.021
外で遊んだ後	0.053	0.072	0.062	0.137*	0.237**	0.084
家に帰ったとき	0.071	0.176**	0.109	0.224**	0.363**	0.177**
おやつの前	0.122	0.124	0.034	0.197**	0.106	0.113
夕食の前	0.276**	0.075	0.045	0.151*	0.054	0.066

Kendallのタウ b ** p < 0.01 * p < 0.05

場面は、児童の「外で遊んだ後」「家に帰ったとき」「おやつの前」「夕食の前」であった。一方、児童の「食事の前」「そうじの後」「手が汚れる授業の後」の場面については、有意な関連がほとんど見られなかった（表10）。

2) 保護者の手洗い指導と児童の手洗い実施状況の関連

保護者の手洗い指導と児童の手洗い実施状況の関連では、いくつかの正の相関を示し、保護者が手洗い指導をよくすると応えているほど児童の手洗い実施状況もよくなる傾向が示された。場面別に見ると、学校での手洗い場面では有意な関連は少なかったが（18相関中1相関）、学校と家庭の両方の場面ではやや増え（18相関中2相関）、児童の家庭での手洗い場面ではより多く見られた（18相関中7相関）。その中で最も強い相関を示したものは、児童の「家に帰ったとき」、保護者の「外出から家に帰ったとき」の0.363であった。「家に帰ったとき」「おやつの前」「夕食の前」の家庭での手洗い場面は有意な関連を示すところが多く、「食事（給食）の前」「そうじの後」「手が汚れる授業の後」の学校での手洗い場面では、有意な関連はほとんど見られなかった（表11）。

IV. 考 察

1. 児童の手洗いについて

1) 児童の手洗い意識、実施状況

手洗い実施状況については、石けんや水で「手洗いをする」の割合は、9場面中62～96%であったのに対し、「必ず石けんで洗う」の割合は13～59%であった。手洗い実施の割合は高いものの、石けんによる手洗いが徹底されているわけではないことがとらえられた。吉川は、1～6年生を対象に四つの手洗い場面（「手がよごれる授業の後」「外遊び後」「トイレの後」「食事の前」）について、手洗いを「する」「しない」で調査している⁴⁾。その結果、手洗いの実施は4年生の「外遊び後」72%、「食事の前」75%以外は全て80%以上と高かった。本調査の「手洗いをする」では、「手が汚れる授業の後」96%、「外で遊んだ後」83%、「トイレの後」91%、「食事の前」96%

となり、学年別では、4年生の「外で遊んだ後」77%以外は80%以上となり、吉川らの結果と同様に高かった。しかし、本調査において石けん使用の有無に焦点を当てて手洗いの実施状況を分析したところ、石けんを使った手洗い実施率は、あまり高くないことが示された。徳永らが小学4年生に実施した健康行動アンケートの中でも、外出後の手洗いは、「石けんで手を洗う」55%であり、「水で手を洗う」37%であった⁸⁾。以上のことから、水だけで手洗いをすませてしまう児童が少なくないと考えられる。厚生労働省の新型インフルエンザに関するQ&Aによれば、ウイルス感染を予防するためには、手洗い・うがいをすることが大切であり、手洗いについては石けんを使って最低15秒以上行うことが示されている⁹⁾。石けんによる手洗いを一層促す必要がある。

手洗い実施状況の中で性差があったものは、「そうじの後」「生き物をさわった後」「外で遊んだ後」の3場面であり、全9場面中の少数に限られた。また、各選択肢の割合の性差も10%程度であり、場面間の差に比べて小さかった。したがって、性差はそれほど大きくないと考えられた。

学年差があったものは「食事（給食）の前」「トイレの後」「外で遊んだ後」「家に帰ったとき」「おやつの前」「夕食の前」であった。これらの場面について「必ず石けんで洗う」と回答した割合は、学年が上がるにつれて低下する傾向にあった。学年差の無かったものは「そうじの後」「手が汚れる授業の後」「生き物をさわった後」であった。また、「手を洗う」割合については、学年と一定の関連は見られなかった。一方、吉川らは、外遊び後の手洗いでは、高学年になるほど実施率が下がり、1年生と6年生では有意な差が認められたと報告している⁴⁾。「手を洗う」割合については、本研究と吉川らの結果は必ずしも一致していないが、少なくとも、外遊び後の場面は共通し、手洗いの実施状況は学年とともに低下する傾向にあり、高学年の手洗い指導の内容等を検討する必要があると考えられる。

基本的な生活習慣の中で、清潔領域は他の習慣に比べ定着が困難だと言われている¹⁰⁾。その理由としては、保育園児を対象とした生活習慣に関する調査において、手の汚れが目で確認できれば手洗いへの動機づけになるが、手の汚れが見えなければ洗わないで済ませてしまうからである⁶⁾と推測できる。本研究においても、「手が汚れる授業の後」や「生き物をさわった後」に「必ず石けんで洗う」割合が高かったことから、現状においても、児童は、手にはっきりと汚れがついたとわかる場合には、石けんによる手洗いの可能性が高まると考えられた。

2) 手洗いをする理由、しない理由

児童が手洗いをする理由については、「手が汚れているから」を清潔に関する回答、「細菌がついているから」を感染に関する回答、「いつも石けんで洗っているから」を習慣に関する回答と判断した。石けんで手洗いをする児童に限っては、「清潔」「感染」の理解が高く、「習慣」として身につけていると考えられた。

「水だけで洗う」と回答した児童の中で、給食前では「アルコールをするから」という理由が多かった。「アルコールをする」とは速乾性手指消毒薬を使用することを意味する。日常の手洗いは、本来流水と石けんで行うものであり、速乾性手指消毒薬の適用は、流水下での手洗いができない場所である場合、手指が目に見えて汚れていない場合、または非抗菌性石けんと流水で目に見える汚れを取り除いた後¹¹⁾¹²⁾とされている。その使用は消毒薬の規定量(概ね1プッシュ)を手掌にとり、石けんと流水での手洗い同様の手順で消毒薬が乾くまですり込む必要がある。しかし、児童のグループインタビューでは「手を拭かずにアルコールをする」「アルコールが乾かないので、ズボンで拭く」等の不適切な手指消毒をしており、手指消毒としては不十分であった。このことから、児童は速乾性手指消毒薬の使用について十分には理解しておらず、指導の工夫が必要であると考えられた。

「洗う時間がなかったから」は、休み時間終了近くまで外で遊び、授業に遅れないように教室に入るためと考えられた。学校での休み時間は児童にとって貴重である。このような児童の成長発達における休み時間の意義を理解した上で、休み時間をしっかり確保しながらも、教室に入る前には手洗いをするように指導をしていくことが大切である。その際、手洗いが短時間でできるように、手洗い場の確保や洗いやすい形状の石けんを必要数配置するなどの環境整備が必要であると考えられる。

「水だけできれいになるから」の回答については、体育科保健領域の教科書では、手洗いの際に石けんを使うことが明示されていないことも関係するかもしれない。また、児童が目に見えない微生物を意識していないことも考えられる。しかし、平元らによると、5歳児は風邪などの身近な病気の原因として、バイキンの存在が理解できるとしている¹³⁾。小学生であれば感染源としての細菌の存在は、十分理解できると考えられるので、除菌に

おける石けんの有効性の理解を深める必要がある。特に高学年では、手洗い実施状況が低下する一方、理解力が高まることから、指導内容としての石けん使用の有効性は重要と考えられる。

2. 保護者の手洗いと子どもへの手洗い指導

1) 保護者の手洗い意識、実施状況

保護者の手洗い実施状況については、「必ず石けんで洗う」と回答した割合は、6場面では16~67%であり、「洗わない」以外を「手を洗う」とした場合の割合は93~100%であった。保護者も児童と同様に、「手を洗う」割合に比べ石けんを使った手洗いの割合は低く、「生き物をさわった後」を除き約半分以下であった。保護者においても石けんを使った手洗いをしている割合は低く、保護者の手洗いも十分ではないと考えられた。

2) 保護者の手洗い指導

ほとんどの保護者が声かけなどの手洗い指導を行っていた。手洗い指導を「する」と答えた保護者に六つの手洗い場面における手洗い指導について質問した。その結果、「必ずする」の割合が最も高かった場面は「調理の前」74%であった。飯室らの調査では、子どもの感染予防に関する項目で保護者が「とても重要」と考える項目は、「調理前の手洗い」が最も高い値を示し、次いで「手洗い」「調理器具の清潔」であった¹⁴⁾。飯室らは、保護者が手洗いを経口感染の予防手段として重要視していると述べている。しかし、本調査での保護者の手洗い指導の結果では、「必ずする」の割合が一番高い場面は「調理前」であったものの、次いで「生き物をさわった後」69%、「外出から家に帰ったとき」64%であり、「食事の前」は33%と低かった。基本的な生活習慣の形成には、保護者の生活習慣や態度が影響しうるため⁷⁾、手洗いは病原体の伝播経路を遮断できる唯一の簡単な方法である¹²⁾ことを保護者自身が認識し、指導の充実を図る必要があると考えられた。

3) 保護者の手洗い実施状況、手洗い指導と児童の手洗い実施状況の関連

保護者の手洗い実施状況と児童の手洗い実施状況との関連については、学校の場面での児童の手洗い実施状況(「食事(給食)の前」「そうじの後」「手が汚れる授業の後」とはほとんど関連が見られず、相関係数はそれほど高くないものの、学校と家庭の両方の場面や家庭での場面の手洗い状況(「外で遊んだ後」「家に帰ったとき」)において、複数の関連が認められた。保護者の手洗い指導との関連についても、相関は弱いだが、学校と家庭の場面、家庭場面において有意な関連が複数認められた。以上のことから、保護者の手洗い実施状況や手洗い指導は、児童の家庭での手洗い実施状況に弱いながらも影響を及ぼしていると考えられた。

上延らは、幼児の手指の大腸菌の状況を登園時に測定し、幼児の菌保有の状況と保護者のしつけの関連を調査した⁷⁾。菌保有の少ない群では、保護者が手洗いについ

て「やかましく言う」45%、「普通」55%であったのに対し、多い群ではそれぞれ17%および83%であり、両群に明らかな有意差が見られた。そして、幼児に対し手洗いを平素念入りにしつけることは、かなりの効果があるとしている。本研究においても、児童期の家庭にかかわる手洗いには、家庭の指導が必要であることが示された。しかし、学校にかかわる手洗いでは、家庭での指導の効果が反映されていなかったことから、学校での指導を含めた幅広い方策の充実を図る必要がある。そのために、手洗い実施状況について有意な関連が認められた意識に焦点を当て、その向上を図ることが必要と考えられる。さらに、用具や施設設備などの環境の整備や実施状況と関連が認められた保護者に一層の協力を求めることなどが考えられる。

今後は、児童の手洗い状況と、学校での指導や環境整備の関連について検討し、より有効な対策を幅広く検討する予定である。

V. まとめ

児童の手洗い実施状況については、「必ず石けんで洗う」の割合は、9場面で13~59%であった。また、保護者の手洗い実施状況は、「必ず石けんで洗う」の割合は、6場面で16~67%であった。

児童の手洗い実施状況と保護者の手洗い実施状況、手洗い指導の関連を手洗いの場面別に分析した結果、保護者の手洗いや手洗い指導は、児童の家庭での手洗い状況には有意な関連が多数見られたが、学校での手洗い状況との有意な関連はほとんどみられなかった。したがって、保護者の手洗い実施や手洗い指導は、児童の家庭での手洗い状況にある程度影響を及ぼすが、学校での手洗い状況にはあまり影響を及ぼさないと考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただいた公立小学校の児童とその保護者及び教職員の皆様に感謝いたします。なお、本研究はベネッセ教員育成研究奨学金を得て実施しました。

文 献

- 八塚美樹, 安田智美, 田澤賢次ほか: 基本的な生活習慣の自立過程の発達への影響要因に関する文献考察. 富山医科大学看護学会誌 4: 15-20, 2002
- CDC: Handwashing: Clean Hands Save Lives. Available at: <http://www.cdc.gov/handwashing/>. Accessed March 2, 2011
- 小島みゆき: 「学校生活における子どもの手洗い実態」-小学校~高校における手洗い実態調査から-. 花王生活者研究センター, 2007
- 吉川由希子, 早川三野雄: 児童の手洗い・うがいの実施とその意識についての検討-弘前市内のH小学校での調査-. 第48回東北学校保健学会: 15-16, 2000
- 中川美子: 母親のしつけと幼児の日常生活行動に関する研究. 小児保健研究 48: 537-544, 1989
- 中塚綾子, 大瀧ミドリ: 保育所児の基本的な生活習慣の自立度と母親の対応. 小児保健研究 52: 28-34, 1993
- 上延富久治, 山本信弘, 竹内和子: 幼児の清潔習慣に関する研究 [II] -家庭における手洗いを中心とした実践の実態について-. 学校保健研究 23: 336-343, 1981
- 徳永龍子, 武敏子, 川上典子ほか: 計画的行動理論を応用した子どもと学生で創る健康づくり. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要 10: 56-69, 2006
- 厚生労働省: 健康: 新型インフルエンザ対策関連情報: 新型インフルエンザに関するQ&A. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/02.html>. Accessed May 26, 2010
- 村山貞夫: 生活能力の発達. 日本の幼児の成長発達に関する総合調査, 615-660, サンマーク出版, 東京, 1987
- 消毒薬テキスト: エビデンスに基づいた感染対策の立場から. Available at: http://www.yoshida-pharm.com/text/03/3_1_2_.html. Accessed August 25, 2009
- 佐藤禮子, 三上れつ: 「生命の危険」を回避する感染症予防方法. 基礎看護学 (改訂版), 164-170, 日本放送出版協会, 東京, 2010
- 平元泉: 小児看護学教育における就学前児童の感染に対する概念の教授に関する研究 (その2) -バイキンに対する理解と手洗い指導について-. 秋田大学医学部保健学科紀要 11: 99-110, 2003
- 飯室美智子, 広瀬幸美: 子どもの感染予防に関する保育者への健康教育. 富山医科大学看護学会誌 3: 75-84, 2000
- ローレンスWグリーン, マーシャルWクローター, (神馬征峰訳): 教育/エコロジカル・アセスメント. 実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価, 151-196, 医学書院, 東京, 2005
- 小島みゆき: 生活者視点にたった家庭の衛生対策. マテリアルインテグレーション 21: 36-46, 2008
- 阿部将茂, 徐広孝, 久保田哲司ほか: うがい, 手洗い, 歯みがきはいつどのようにできるのか. 子どもと発達発達 8: 20-25, 2010
- 石川松太郎, 山本敏子ほか: 子どもの心理としつけ 幼児の心理としつけ. 日本人, 育てのなかのしつけ論 文献シリーズ 7, 48-81, クレス出版, 東京, 2006
- 南沢汎美, 高橋泰子: 看護者の手洗い. 看護MOOK 2 身体の清潔, 52-62, 金原出版, 東京, 1982
- 多田俊文: 児童期の発達課題と教育. 子どもをとりまく問題と教育② 子どもの発達課題と教育, 78-98, 開隆堂出版, 東京, 2002

(受付 11. 08. 04 受理 12. 04. 09)

連絡先: 〒669-3811 兵庫県丹波市青垣町佐治282

丹波市立佐治小学校 (足立)

研究報告

小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性
—教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討—

助友裕子^{*1}, 河村洋子^{*2}, 久保田美穂^{*3}

^{*1}国立がん研究センターがん対策情報センター

^{*2}熊本大学政策創造研究教育センター

^{*3}埼玉大学教育学部附属小学校

Cancer Education in the School Setting for Upper Grade Pupils
—A Consideration of Relevancy to School Subjects and
Teacher Attitudes toward Cancer Education—

Hiroko Yako-Suketomo^{*1} Yoko Kawamura^{*2} Miho Kubota^{*3}

^{*1} *Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center*

^{*2} *Center for Policy Studies, Kumamoto University*

^{*3} *Primary School Attached to Saitama University*

Objective: The purpose of this study was to investigate the possibility of implementing cancer education for upper grade elementary school pupils.

Methods: We conducted a document analysis on government guidelines for teaching as well as a semi-structured interview with five teachers who were responsible for primary school education in metropolitan Japan. Regarding the document analysis, the latest government guidelines for teaching at primary and junior high school were downloaded from the website of the Ministry of Education (162 pages, 150,908 letters) and a dataset (in Adobe Acrobat PDF) was developed to use for the review. Some keywords seemingly related to cancer education were set to run searches on the dataset. We sorted and analyzed the number of keywords for relevant grades, subjects, and detail contents of the subjects. We did not focus on quantitative measures on cancer education relevancy to the government teaching guidelines, but rather on its trends. Regarding the semi-structured interview, a group interview was conducted concerning knowledge about cancer, teaching styles in general, general teaching materials that they would desire, sources of teaching information, and attitude toward cancer education. Qualitative analysis was used to capture perspectives related to teachers' perceptions about cancer education by extracting codes, sub categories and categories from the interview text data.

Results: The document analyses showed the relevancy of cancer education at all grades of primary and junior high school and several subjects. From the qualitative analysis on the interviews with five teachers, thirteen identified codes for teachers' idea about cancer education emerged and were grouped into five sub categories ("teacher's accurate knowledge," "connection with the school's educational principle," "connection with possible subjects for cancer education," "negative imagination formation," and "teacher's prejudice about cancer"). Two categories were then abstracted: "the sense of possible cancer education," and "the sense of impossible cancer education." Finally a structured model showed the relationship among the categories, considered the process of shaping teachers' idea of cancer education.

Conclusions: The results from this study, consisting of analyses on the content of teaching guidelines and interviews with school teachers, showed the possibility of cancer education for upper grade elementary school pupils. It is suggested that encouraging teachers to obtain accurate knowledge about cancer and to build supportive environments for providing cancer information are necessary. Further research to verify the model as well as to assess impacts when cancer education is widely implemented utilizing health impact assessment for cancer education is needed.

Key words : cancer education, health promotion, new government guidelines for teaching, semi-structured interview, qualitative research

がん教育, ヘルスプロモーション, 新学習指導要領, 半構造化インタビュー, 質的研究

I. はじめに

国民の2人に1人が生涯のうちでがんに罹患すると推計され、3人に1人ががんで死亡することが報告されている¹⁾。一方、そのような現状をもとにがんの原因を解明するための疫学研究の蓄積により、一部のがんを除いてがんは予防可能な疾病であることが明らかとなっている。例えば、世界保健機関（World Health Organization；以下WHO）が2003年に食事、栄養素に関する研究結果を総合評価して「がん予防の食事指針」を発表し²⁾、2007年に世界がん研究基金（WCRF）と米国がん研究協会（AICR）が同様の報告書「食物・栄養・身体活動とがん予防指針」³⁾を発表している。さらに、それらを参考に日本人の生活習慣等を考慮し日本独自のエビデンス評価に基づいた日本人のためのがん予防法が検討されている⁴⁾。近年では喫煙と感染性因子が日本では最大のがんリスク要因であることが推計され⁵⁾、生活習慣の改善と感染要因の除去が推奨される等、がんはコントロール可能な疾病であることが益々強調されてきている。これらの研究は成人を対象としたものではあるが、子どもの頃からがんの予防に関する知識を習得することは意義があるといえる。さらに、年齢別にみると、40歳代前後からリスクが高まるため¹⁾、親や家族ががんに罹患する子どもは少なからずいると考えられる。成人医療の現場では、特に親の病状が家族に影響を及ぼすと思われる状況の場合にこそ、患者の子どもの特性を正しく理解し、適切なサポートを行うことの必要性が指摘されている⁶⁻⁸⁾。そのような点で、家族のがん罹患が分かる以前からがんに関する理解を深めることもまた意義あるものといえる。このことから、本研究では、親のがん罹患リスクが現実的となる小学校高学年を対象とするがん教育のあり方を検討することとした。

一方、日本の学校教育では、がんの教育の中でもがん予防を主体とした内容が中心であり、医療にかかわる個別の課題について知識として詳細に教えるという方針が現在の保健においては原則としてとられていないという指摘がある⁹⁾。このような背景について衛藤は、現行（平成23年度現在）の学習指導要領からは、単に知識の習得のみならず意思決定と行動選択を意識的に取り入れるためのヘルスプロモーションの考え方が導入されたためであると論じている⁹⁾。

1997年の文部科学省保健体育審議会答申においてその理念が提示されたヘルスプロモーションは、WHOが1986年に採択したオタワ憲章¹⁰⁾において提唱された21世紀の健康戦略である。その後2005年に採択されたバンコク憲章¹¹⁾において、ヘルスプロモーションの定義は、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善することができるようにするプロセスであると改訂されたが、ヘルスプロモーション活動のための方法（健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活

動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換）については、オタワ憲章以降その普遍性が保たれている。この考え方に基づいて作成されたWHOのヘルスプロモーションスクール実践のためのガイドライン¹²⁾においても、学校保健政策、物理的環境、社会環境、近隣関係、個人技術、ヘルスサービスの6領域が学校におけるヘルスプロモーションの主要な柱として提示されている。つまり、このような背景を包含した現在の学校健康教育においてがんに関する話題が導入されるためには、がんという話題を通じて児童が健康的な生活習慣を送るための個人技術を獲得し、がんを通じた様々な社会資源を把握し、家族をはじめとする身近な人間関係に良い影響を与えることができるヘルスプロモーターとしての役割を担うことが期待されるような教育方法が求められる。換言すれば、たばこ対策や食生活、身体活動等のがん予防にかかわる生活習慣（個人技術）を身につけ、早期発見のためのがん検診を受け適切な治療を受ける（社会資源の把握）とともに、2人に1人という身近ながんという疾患に共に対処する（身近な人間関係）という一連の能力は、自らの健康をコントロール可能とするプロセスとしたヘルスプロモーションの理念に匹敵するものである。この能力を身につけるためには、保健学習の枠を超えた学校活動が必須であることから、がんを題材としたヘルスプロモーションスクールとの関連が想起される。

このようながん教育の有用性を視野に入れた国立がん研究センターの研究班では、これまでに学童を対象としたがん教育のための教材を開発しており、がんの統計、発生、予防、検診、治療、緩和ケア、心のケアに関する知識伝達を行うための教材開発プロセスが報告されている¹³⁾。すなわち、大野¹⁴⁾の考え方を援用すれば、ここでのがん教育とは、がんに特化した教育を指しており、がんそのものを主体として扱った教育である。しかし、現時点で小学校や中学校などの義務教育でがんが扱われるのは、体育科（保健分野）・保健体育科における生活習慣病の予防の一環として触れられるのみで、がんそのものを主体として学ぶ機会は極めて少なく、それを扱うための知識が教員に無いこと等も厚生労働省のがん対策推進協議会において指摘されている¹⁵⁾。このような現状のもと、学校教育においてがんが主体として扱われる条件を考えるためには、まず現行の政策や実施主体となる教諭の現状といった社会環境を明らかにする必要がある。厚生労働行政においてがんについて学ぶことの意義や重要性が強調されても、それを学ぶことが結果として子ども達の生きる力にいかにか寄与する可能性があるのかは、がんを題材として扱う教員が、具体的にその場面を想起することができるか否かにかかっている。本研究ではその手立てとして、がんそのものを教えるということよりも、現在の学校教育においてがんという話題がいかにか扱われる可能性があるのかを検討する必要があると判断した。そこで本研究では、がん教育をがんの発生、統計、

予防, 検診, 治療, 緩和ケア, 心のケアに関する知識伝達と態度形成のプロセスと定義し, 今後のがん教育のあり方についての示唆を得るために, 小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性を高める社会環境を分析することを目的とした。

II. 研究方法

本研究では, がん教育の実施可能性を高める社会環境を分析するには, 学習指導要領に代表される現行の文部科学政策の現状分析とともに実施主体となる教諭の実態把握といった両者の調査を行い, 相互補完的な分析を行う必要があると判断した。そこで, 本研究では次に掲げる二つの調査を実施した。

1. 文書調査

文部科学省新学習指導要領(本文)の中から総則を除いたテキストデータを文部科学省ホームページ (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/index.htm) よりダウンロードし, Adobe Acrobat PDFファイル形式のデータベースを作成した(全162頁, 総文字数150,908字)。検索に用いるキーワードは, まず主研究者1名ががん教育に関する7分野(がんの統計, 発生, 予防, 検診, 治療, 緩和ケア, 心のケア)ごとにいくつかの関連用語を挙げた後にweblio類語辞典 (<http://thesaurus.weblio.jp/>) を用いて類義語を検索した上で7分野それぞれにおけるキーワード候補を決定した(結果の表2を参照)。その後, 共同研究者(がん研究, ヘルスコミュニケーション, 学校保健の専門家)間の合議によりがん教育に関する62キーワード(がんの統計12語, 発生4語, 予防21語, 検診8語, 治療10語, 緩和ケア5語, 心のケア2語)を決定し, PDFファイル上の検索機能を用いてキーワード検索を行った。得られた結果は, キーワードごとに検出件数, 検出された学年と教科および項目を記録した。ただし, 検出された場合でも文脈上の意味合いが不適切である(例えば, ガンと検索した場合のオルガンやガンジーなど)と判断された場合は, 検出件数からは除外した。なお, 本研究では小学校高学年を対象としたがん教育の検討を目的としているが, 前後の学年との比較可能性を担保するために, データベースの作成には小学校と中学校の新学習指導要領を用いた。

2. インタビュー調査

東京近郊の国立大学教育学部附属小学校の教諭5名を対象としたグループ形式による半構造化インタビューを行い, がんに関する知識, 一般的な教育スタイルの嗜好, 教育教材全般への要望, 教育に関する情報の情報源, がん教育に対する態度についてたずねた。対象者の属性を表1に示す。対象者5名は, 当該小学校の教諭によって構成される学校保健委員会メンバーであり, 児童の実態を把握した上での健康教育やがん教育のあり方について適切な意見を得られると判断したことから, 本研究対象として選定した。本研究は, 児童へのがん教育について

表1 グループインタビュー対象者の特性

対象者	性別	専門教科
A	男	図画工作
B	男	生活
C	男	生活
D	男	保健体育
E	女	栄養*

*栄養教諭

教諭の意見を得ることを目的としていることから, 児童へのがん教育にかかわる内容以外の個人情報(対象者の年齢や職務年数等)については, 一切質問内容から除外し, モデレーターは対象者が自身の情報について語りたい場面においてのみ受容する姿勢を保持した。一般に教諭の価値観や考え方は年齢や職務年数等の属性によって変動すると考えられているが, 本研究においてはグループインタビューを採用しており, 必ずしも対象者個々人の属性が分析結果に大きな影響を与えるとは考えにくかったため, 対象者の選定方法および採用したインタビュー方法は妥当であると考えられた。インタビューは, 1名のモデレーターのもと1名の記録者が対象者の発言内容をノートに書き留める形式で, 2008年秋に1回実施した。所要時間は約2時間であった。インタビューは, 養護教諭に調整を依頼し日時を対象者と相談の上決定し, 対象者の勤務校の保健室で実施した。インタビューの際には養護教諭にも同席を依頼した。分析は, インタビュー終了後にノートに書き留めたテキストデータをそのまま転記することで行った。まず, 健康社会学ならびにヘルスプロモーションを専門とする主研究者1名が文脈ごとに内容の意味づけを行い, コード化した。コードの妥当性を高めるため, その結果を残りの3名の研究者(健康教育ならびにヘルスコミュニケーション, 学校保健, 公衆衛生学の専門家)を含む全員で検討し, コード化の内容について合意の得られた一覧を完成させた。次に, 主研究者がコード間の比較を継続的に行いながら意味ごとに分類し, 抽象度を高めながらカテゴリーを抽出した。これらのカテゴリーは, その関連や時間的な経過を考慮したモデル図にした。カテゴリー化やモデル図の妥当性についても残りの3名の研究者を含む全員で検討し, 合議の得られた結果のみを採用することとした。

3. 倫理的配慮

インタビュー調査については, あらかじめ対象者の勤務校の学校長に研究の目的と内容および対象者より入手した情報は研究の目的以外には使用しないことを書面で伝えた後に, 5名のインタビュー対象者にも, インタビュー開始前に, 同書面に沿ってあらためて説明を行い, 参加の意思を口頭で確認した。なお, 対象者が情報の秘匿を希望した場合は, その部分の公表は行わないこととした。インタビュー調査は, 国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 文書調査

表2にがん教育の分野別キーワードおよび検出件数を示す。61キーワードのうち30語では検出が見られなかったが、分野別にみると7分野すべてにおいてそれぞれ1語以上の検出が見られた。その内訳は、統計7語（12語中）、発生4語（4語中）、予防11語（21語中）、検診2語（8語中）、治療4語（10語中）、緩和ケア1語（5語中）、心のケア2語（2語中）であった。最も多く検出されたのは、予防の‘運動’150件、次いで心のケアの‘家族’34件、予防の‘食事’18件、‘スポーツ’12件、‘生活習慣’11件の順であった。また、‘生活習慣病’は2件検出されたものの‘悪性新生物’‘がん’は検出されなかった。

表3にキーワード検出された学年と教科等および項目を分野別に示す。学年別に見ると、小学校1～6学年および中学校1～3学年の全学年において、いずれかの分野でキーワードが検出された。教科別に見ると、小学校の国語・社会・算数・理科・生活・家庭・体育・道徳・外国語活動・特別活動、中学校の社会・数学・理科・保健体育・技術家庭・外国語・道徳・特別活動においてがん教育に関するキーワードが検出された。さらに、小学校6学年においては、全ての分野で検出が見られ、社会、算数、理科、家庭、体育、保健、道徳、外国語活動、特別活動においてキーワードが検出された。

2. インタビュー調査

表4にインタビュー調査のテキストデータから抽出された小学校教諭のがん教育に対する考え方のカテゴリとコードを示す。以下、カテゴリを『 』、サブカテゴリを「 」と表記する。本分析からは、13のコードが得られ、5のサブカテゴリ（「正しい知識」「教育方針との関連づけ」「がんを扱える教科等の想起」「ネガティブなイメージ形成」「偏った情報」と2のカテゴリ（『がん教育実施可能感』『がん教育実施不可能感』）が抽出された。また、これらのカテゴリの関係性を、がん教育の実施可能性に対する小学校教諭の考え方の仮説モデルとして図1に示した。

Ⅳ. 考 察

1. がん教育のメリットとデメリット

文書調査の結果から、学習指導要領においてがんそのものの記述はないことが改めて明らかとなった。インタビュー調査の結果においても、‘扱いづらい情報がある’‘がんに特化することで生じる問題’に関するテキストが得られる等、必ずしもがんに特化した教育の必要性を感じない教諭もいることが明らかとなった。がんは、児童にとってもネガティブなイメージ形成が定着していることが明らかになっているため¹³⁾¹⁶⁾、学校教育で教育内容としてがんを扱うには様々な障害が予想される。特に、

現行の教育課程において新たな教育内容が加わるためには他の学習活動の代替として扱わざるを得ないことが想定されるため、多忙な教育関係者には懸念の声が聞かれるかもしれない。しかし、児童ががんのような疾病を詳しく学ぶことで、疾病の予防に限らず罹患時の対処方法や身近な人間関係に役立てるための方法を習得しネガティブなイメージ形成の改善に寄与することが報告されていることから¹³⁾¹⁶⁾、がんがコントロール可能な疾病であるという認識、言い換えれば児童の生きる力の形成につながることを期待できる。がんについては、生活習慣病であること、早期発見できること、有効な治療方法が確立・整備されていること、といった科学的根拠が確立された疾病であるため、がんを典型疾患として学校教育で扱うことは可能であると思われる。小児がんや成人のがんの一部には生活習慣病としての扱いが困難なものもあるため、がんそのものについての理解を促すような普及啓発が重要課題であることを忘れてはならないが、そのようながんに関する情報が定着するためには、まず典型疾患としてのがんについて学ぶための環境整備が必要とされよう。

2. 病気の予防（地域の保健活動）におけるがん教育の実施可能性

本研究の文書調査において、がん教育のすべての分野で小学校6学年との関連が示された。そのうち検診と心のケアを除く5分野は、体育科（保健分野）の病気の予防との関連を示した。つまり、学習指導要領との関連からみれば当該教科を入口としたがん教育の実施が極めて現実的と考えられる。このような結果をふまえ本研究では、平成23年度より開始された小学校新学習指導要領の体育科（保健分野）における病気の予防でがんを扱うことを想定した試案を表5のようにまとめた。がん教育は、当該部分の全ての項目の復習または典型的な生活習慣病として位置づけることが可能である。特に、今回の新学習指導要領で新たに追加された地域の様々な保健活動について学ぶ項目は、平成9年より文部科学省(旧文部省)中央教育審議会が答申においてヘルスプロモーションを基本理念として掲げ続けたことの具現化であると考えられるが、厚生労働行政においてもがん検診事業等のがん対策活動を一般市民へ普及啓発することの必要性が指摘されている¹⁷⁾ことを鑑みれば、新学習指導要領におけるこのような改訂は学校保健と地域保健の連携のきっかけを与えるものとなるであろう。河村ら¹³⁾の先行研究では、がんに関する授業を受けた小学校6年児童に対し学んだ内容を誰に伝えたいかをたずねたところ、家族に伝えたいと回答した児童が最も多かった。さらに、片野田ら¹⁶⁾の先行研究では、母親について、がんについての授業を契機にがんについて話したり学んだりする機会が増えたことが示唆されている。このように、学習した内容が身近な人間関係において伝達される現象、すなわちchild-to-child program¹⁸⁾効果は、学校保健現場を通じてがん

表2 がん教育の分野別キーワードおよび検出件数

分野	キーワード	検出件数	検出件数に含まないもの
統計	統計	6	
	器官	6	
	病気	5	
	確率	5	
	疾病	3	
	生活習慣病	2	
	臓器	2	
	死亡	0	
	死因	0	
	悪性新生物	0	
がん	0	「がんじん」	
ガン	0	「オルガン」	
発生	細胞	10	
	遺伝子	4	
	抵抗力	3	
	免疫	1	
予防	運動	150	「人の体・天体などの運動」, 「振り子の運動」, 「自由民権運動」, 「民族運動」, 「社会運動」, 「平面図形の運動」, 「運動とエネルギー」, 動物と生物における「運動」
	食事	18	
	スポーツ	12	国際社会における我が国の役割における「スポーツ」, 「スポーツなどを題材とした魅力的な道徳教材の開発・活用」
	生活習慣	11	
	栄養	9	理科の生物分野で使用される「栄養」
	食生活	8	
	予防	7	
	感染	4	
	喫煙	2	
	飲酒	2	
	(郷土) 料理	1	
	たばこ	0	
	タバコ	0	
	化学物質	0	
	受動喫煙	0	
	身体活動	0	
	アルコール	0	
	肥満	0	
	体形	0	
	やせ	0	
ウイルス	0		
検診	地方公共団体	4	
	健康診断	1	
	検診	0	
	検査	0	
	健診	0	
	早期発見	0	
	レントゲン	0	
	X線	0	
治療	薬物	4	
	医療	2	
	放射線	1	
	医療機関	1	
	治療	0	
	手術	0	
	病院	0	
	患者	0	
	副作用	0	
治す/治る	0		
緩和ケア	薬物	4	
	緩和	0	
	痛み	0	
	麻薬	0	
	中毒	0	
心のケア	家族	34	「家族の住空間・消費生活」
	身近な人	9	

表3 キーワード検出された学年と教科等および項目

分野	学年	教科等	項目
統計	3, 4, 5, 6	社会	都道府県の位置と名称
	5	社会	社会的事象
	5, 6	体育（保健）	病気の予防
	6	算数	比, 比例, ちらばり, 平均
	6	理科	人の体のつくりと働き
	中学	社会（地理）	地域的特色の追求
	中学	社会（公民）	資料を選択し活用する学習活動
	中2	数学	資料の活用
	中学	理科（第2分野）	動物の体のつくりと働き
	中学	保健体育	健康な生活と疾病の予防
	中学	保健体育	心身の機能の発達と心の健康
発生	5, 6	体育（保健）	病気の予防
	中学	理科（第2分野）	生物と細胞, 細胞分裂と生物の成長
	中学	理科（第2分野）	遺伝の規則性と遺伝子
	中学	保健体育	健康な生活と疾病の予防
予防	1, 2	道徳	基本的な生活習慣
	3, 4	体育（保健）	健康によい生活, 体の発育・発達
	3, 4, 5, 6	体育（保健）	病気の予防
	5	社会	我が国の農業や水産業
	5, 6	家庭	日常の食事と調理の基礎
	5, 6	体育（保健）	病気の予防
	5, 6	道徳	主として自分自身に関すること
	5, 6	外国語活動	コミュニケーションの場面
	1, 2, 3, 4, 5, 6	体育	
	1, 2, 3, 4, 5, 6	特別活動	基本的な生活習慣の形成
	1, 2, 3, 4, 5, 6	特別活動	健康安全・体育的行事
	中学	技術・家庭	中学生の食生活と栄養
	中学	技術・家庭	家族・家庭と子どもの成長
	中学	保健体育	
	中学	保健体育	健康な生活と疾病の予防
	中学	技術・家庭	食生活と自立
	中学	外国語	特有の表現がよく使われる場面
中学	道徳	主として自分自身に関すること	
中学	特別活動	健康安全・体育的行事	
検診	3, 4	体育（保健）	健康の大切さ
	6	社会	地方公共団体や国の政治の動き
	中学	社会（公民）	国民の生活と政府の役割, 民主政治と政治参加
治療	5	社会	情報化した社会
	5, 6	体育（保健）	病気の予防
	中学	保健体育	健康な生活と疾病の予防
	中3	保健体育	健康な生活と疾病の予防
	中3	理科（第1分野）	科学技術と人間
緩和ケア	5, 6	体育（保健）	病気の予防
	中3	保健体育	健康な生活と疾病の予防
心のケア	1, 2	国語	話すこと・聞くこと
	1, 2	生活	
	1, 2	生活	家庭生活を支えている家族
	1, 2	道徳	主として集団や社会とのかかわりに関すること
	5, 6	家庭	家庭生活と家族
	1, 2, 3, 4, 5, 6	道徳	協力し助け合う態度
	中学	技術・家庭	家族・家庭と子どもの成長
	中学	道徳	主として集団や社会とのかかわりに関すること

表4 小学校教諭のがん教育に対する考え方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テ キ ス ト
がん教育実施可能感(3)	正しい知識(1)	がんについて知っていること(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・体のいろんな場所のできる ・遺伝する, 自分もなると思う ・若い人の方が進行が早い ・年齢が上がるほどリスクが高い ・たばこの関係 ・お酒との関係(肝がん) ・感染はしない ・抗がん剤や放射線治療がある
		求められる教育方法(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・身近に感じられる課題が必要 ・自分のこととして切実感を持つ ・切実感ではなく, 相手との接し方を学ぶことも重要
	がんを扱える教科等の想起(4)	児童の興味・関心を引き出す教材や方法(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・マンガ, 吹き出し, 絵文字などビジュアル要素のある教材・教科書 ・身体を動かす, 作業を伴う授業 ・作り方が載っている図工教材など, 家でもやれる内容
		保健・体育(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害は肺がんだけではない ・保健では方法論を学ぶと同時に実技を重視する ・がんの経験者と話し合う機会があればよいと思う ・一緒に作ってかかわる, インクルーシブ教育が重要 ・「がん」の体験をどのようにしたら得られるか ・AIDS教育よりも, 生活習慣病であるがんの教育の方がいい
		総合的な学習の時間・特別活動(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・いのちの学習 ・予防よりも「がん」と闘う人の姿を知り正しく理解することが重要 ・「がん」細胞を持った動物を飼育するという体験学習
		社会(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・公民で市役所のサービス提供について学ぶ
がん教育実施不可能感(2)	ネガティブなイメージ形成(3)	がんへの誤解や不確かさ(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・発見が難しい ・人間ドック等で本当に見つかるのか信じられない ・がんになったら検診を受ける? ・治りにくい ・手術しないと治らない
		がんになったら大変(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・髪の毛が抜ける ・入院が必要 ・動けなくなってしまう
		がんへの恐怖や不安(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳を過ぎてからイメージが具体化し, 家族は? 仕事は? と不安になる ・幼少期に祖母のがんをみてイメージが強烈に残っている, 怖い ・暗い
	偏った情報(3)	限られた教員の情報源(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビが中心(「世界一受けたい授業」「余命1ヶ月の花嫁」「たけしの本当は怖い家庭の医学」など) ・保険会社CM ・ドラマ ・がんを身近に感じさせるといっても, 話をするだけで精一杯 ・利用できるがんの資料が少ない ・教員が知っておくべきことが提示されるとよい
扱いづらい情報がある(3)		<ul style="list-style-type: none"> ・実際にがんの母親をもつ児童がいる ・扱いは難しい ・2人に1人, 3人に1人でも, 子どもにとっては違う世界 	
がんの特化することで生じる問題(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・「がん」より生活習慣病の方が大元なので, 「がん」は副題にとどめておいた方が使いやすい ・予防接種をどこで受けられるのかは学習意義があるが, 検診はがんの特化する必要性は感じられない 	

() 内の数字は下位項目数を表す。

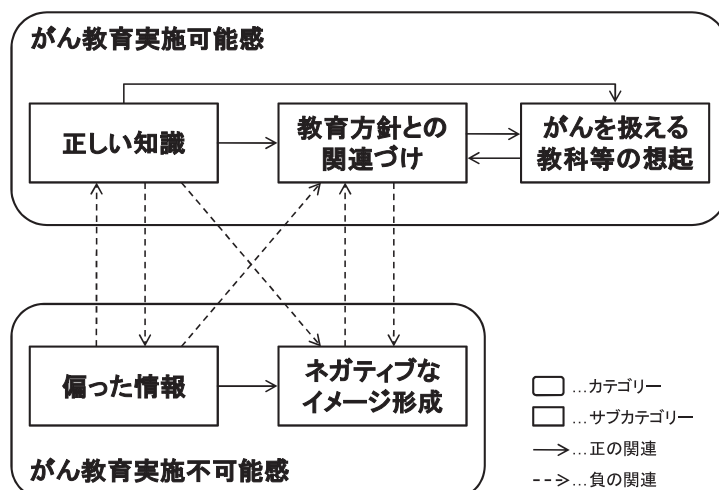


図1 がん教育の実施可能性に対する小学校教諭の考え方の仮説モデル

表5 体育科（保健分野）の病気の予防におけるがんの取り扱い（試案）

新学習指導要領（平成23年4月実施）の内容（抜粋）	取り扱い可能ながんの内容
ア 病気は，病原体，体の抵抗力，生活行動，環境がかかわり合って起こること。	がんの統計・発生
イ 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には，病原体が体に入るのを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要であること。	
ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には，栄養の偏りのない食事をとること，口腔の衛生を保つことなど，望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。	がんの予防（一次予防）・緩和ケア・治療
エ 喫煙，飲酒，薬物乱用などの行為は，健康を損なう原因となること。	
オ 地域では，保健にかかわる様々な活動が行われていること。	がん検診（二次予防）・治療・心のケア

教育を実施することが、児童自らのがん予防生活習慣に関する知識を学ぶだけでなく、がん検診、がん医療、がん患者といった話題を家庭において家族と共有するという波及効果（child-to-parent）を生じさせ、ヘルスプロモーター養成の機会となっていること等が考えられた。結果として、文部科学行政と厚生労働行政ともにwin-winな状況が生じるであろう。平成23年度は、国の5年計画であるがん対策推進基本計画の最終年度であり、政府では次期のがん対策の方向性について議論が進められており、分野別施策にはこれまでの7分野（がん医療、医療機関の整備等、がんに関する相談支援および情報提供、がん登録、がんの予防、がんの早期発見、がん研究）に加え、新たに小児がん、がんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題が追加された¹⁸⁾。がんの教育は、今後のがん対策においてより強化されることが期待されている。本研究で取り扱ったがん教育については、体育（保健）を超えた各教科でのがん教育実施可能性が示された。よって、学校というセッティングの内外においてがん教育を通じたヘルスプロモーションの展開が今後可能であると考えられる。

3. 教科等と教諭の考え方によるがん教育の要素導入の可能性

本研究では、文書調査とインタビュー調査という異な

る研究方法の組み合わせを採用した。その結果、文書調査の分析からは、小学校高学年では社会、算数、理科、家庭、体育、保健、道徳、外国語活動、特別活動、インタビュー調査の分析からは、「保健・体育」「総合的な学習の時間・特別活動」「社会」「国語・道徳」がそれぞれ挙げられ、それらの各教科等にごがん教育の要素の導入が可能であると考えられた。さらに、インタビュー調査では、いのちの学習（「総合的な学習の時間・特別活動」の下位テキスト）など、文書調査では得られないがん教育の実施可能性、すなわち学校の裁量に任せられる部分やこれまでの指導経験から得られる教諭の考え方に関する結果が得られた。このように、本研究では単一の研究方法では表出し得なかった結果が得られ、がん教育実施の可能性を検討するための資料拡大を図ることができたといえる。

本研究では文書調査やインタビュー調査においてがんのキーワードを含む教科等が多数存在することが明らかになったことから、がんの多様な学習機会の可能性を示唆したと考えられる。衛藤は、がんについては、主として人の健康について学習する保健にてその概要を学ぶが、素材としては国語、外国語（英語）、社会（地理歴史）、倫理、理科等の教科、道徳、総合的な学習の時間等で扱われることもあり、さらにその他の学校教育活動（学級

活動、ホームルーム、特別活動等)でも扱われることがあるとしていた⁹⁾。本研究結果は衛藤の知見を支持するとともに、その詳細な内容まで明らかにした。一方、インタビュー調査の分析からは、教員個人が持っているがんに関する情報が偏っていることががん教育に対するネガティブなイメージ形成につながり、実施可能感を減退させることにつながるのではないかと考えられた。このことから、小学校高学年を対象としたがん教育が実施されるためには、まず教員のがんに対する正しい知識の普及啓発を促すことが必要であると考えられる。このことは、前述した国のがん対策推進協議会における議論を支持した。小学生を孫に持つがんサバイバーを対象としたインタビュー調査を実施した大野¹⁴⁾の先行研究においても、がんに関する教員の知識が一様でないことへの懸念が示されており、本研究はそれを裏付ける結果となった。さらに本研究では、インタビュー調査の分析から教員の「正しい知識」を促進したり「ネガティブなイメージ形成」を変えたりすることが、例えば教員が学校保健計画や学校経営計画等といった「教育方針との関連づけ」をがん教育と照らし合わせて考えることを可能とし、結果として具体的な「がんを扱える教科等の想起」につながるものと考えられた。このことから、がん教育を実施するための環境整備として、学習指導要領におけるがん教育の位置づけを考慮するばかりでなく、教員のがん教育実施可能感を高めるための教育方針の提示等も重要な要素であると考えられる。加えて、後述するような児童の学習効果を教員自らが実感し、がん教育の有用性を認識することもまた動機づけの一助になろう。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、東京近郊の国立大学教育学部附属小学校の教諭を対象としたインタビュー調査結果を分析しているため、代表性のある対象者の選定には至らなかった可能性がある。特に、教員のがん教育実施可能感の減退要因を分析するためには様々な地域の一般公立校の教諭を対象とする等、より詳細な調査の実施が必要である。また、本来であれば異なる2者以上の者が同時にコード化作業を行い、その一致率や信頼係数の算出を行う等、分析方法の信頼性を担保するための一定の手続きが必要であったと考えられるが、本研究ではそのような作業を行っていない。さらに、インタビュー調査の分析は、ノートに書き留めたテキストデータをそのまま転記することで行われたため、表4のコード化の信頼性を確保するには限界があり、本来であれば逐語録を作成する等の手続きが必要であったと考えられる。これらの限界がある一方で、本研究では教員の考え方のみならず文書調査も取り入れる等、相互補完的な研究方法を採用しているため、必ずしもインタビュー調査の分析結果に頼ることはしていない。文書調査については、学校保健計画等、学校特性を考慮した文書の調査が今後必要であると考えられるが、個別の事例分析は本研究の目的ではない。このことから、

本研究は方法論において限界がある一方、それを補うための二つの調査によるものとした。今後は、政策策定過程等を視野に入れ、さらに多角的な側面から異なる研究方法により、がん教育実施可能性について検討する必要がある。例えば、教科書を対象とした教育内容の分析も今後検討する必要がある。

現時点におけるがん教育は、先述したように義務教育で扱われる機会は極めて少ない。新たな題材ゆえにがん教育指導法の検討が今後必要である。がん教育を実施することによる児童の知識、態度、行動の変容の望ましいあり方の検討が求められると同時に、がん教育の実施により生じ得る特定集団への健康影響をあらかじめ予測することが必要である。例えば、家族にがん患者をもつ児童や小児がん患児への配慮すべき内容を明らかにするために、事前にごん教育のための健康影響予測評価(Health Impact Assessment)¹⁹⁾を実施し、良い影響をさらに発展させるための方策や、悪い影響を最小限にするための事前準備を明らかにするといった作業が今後必要であろう。

V. 結 語

文書調査とインタビュー調査の結果から、小学校高学年におけるがん教育の実施可能性が示唆された。教科等において小学校高学年を対象としたがん教育が実施されるためには、教員のがんに対する正しい知識の普及啓発を促し、偏った情報を改善する環境整備が必要である。今後、仮説モデルを検証するとともに、がん教育を実施するための健康影響予測評価を実施することも必要であろう。

謝 辞

本研究は、国立がん研究センターがん研究開発費(旧厚生労働省がん研究助成金)、厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)の助成を受けて行われた。本研究の一部は第57回日本学校保健学会において発表した。インタビュー調査に多大なるご協力をくださいました調査対象者の皆様に感謝の意を表します。また、本研究の実施にあたり、一貫して丁寧なご指導を賜りました片野田耕太先生(国立がん研究センター)、がん教育の可能性について適切なお助言をくださいました住田実先生(大分大学)、照屋博行先生(九州看護福祉大学)、石川ベンジャミン光一先生(国立がん研究センター)に心から御礼を申し上げます。

文 献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：最新がん統計。Available at : <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>. Accessed July 7, 2010
- 2) World Health Organization : Technical Report Series

916. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO, Geneva, 2003
- 3) World Cancer Fund/American Institute for Cancer Research : Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of cancer. A Global perspective. AICR, Washington DC, 2007
- 4) 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部：生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究． Available at : http://epi.ncc.go.jp/can_prev/. Accessed December 2, 2011
- 5) Inoue M, Sawada N, Matsuda T et al. : Attributable causes of cancer in Japan in 2005 - systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan. *Annals of Oncology* 23 : 1362-9, 2011
- 6) Christ GH : Hearing children's grief : Surviving a parent's death from cancer. Oxford University Press, NY, 2000
- 7) Grance HC and Adolph EC : Current approaches to helping children cope with a patient's terminal illness. *American Cancer Society* 56 : 197-212, 2006
- 8) 小澤美和：がん患者の子どもに対するサポートとは. *Nursing Today* 24 : 66-7, 2009
- 9) 衛藤隆：日本の学校教育にみるがん予防. UICC世界対がんデー公開シンポジウム“がん予防は子どもから”プログラム・抄録集：10-1, 2010
- 10) World Health Organization : Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986
- 11) World Health Organization : Bangkok charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO, Geneva, 2005
- 12) World Health Organization : School Health Promotion—Series 5 : Regional Guidelines : Development of Health Promoting Schools : A Framework for Action. WHO, Manila, 1996
- 13) 河村洋子, 助友裕子, 片野田耕太：学童向けがん教育の開発と評価—がん教育の在り方への示唆. 熊本大学政策研究 : 69-84, 2010
- 14) 大野裕美：がん教育の現状と課題—愛知県がん対策推進計画を事例として—. 名古屋市立大学大学院人間文化研究科人間文化研究 15 : 57-70, 2011
- 15) 厚生労働省：厚生労働省関係審議会議事録等 がん対策推進協議会 (第22回, 23回資料). 2011. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008fcb.html>. Accessed August 26, 2011
- 16) 片野田耕太, 助友裕子：教育機関および家庭におけるがんの知識の普及に関する研究. 平成22年度国立がん研究センターがん研究開発費 がん情報ネットワークを利用した総合的がん対策支援とその評価の具体的方法に関する研究 (研究代表者 石川ベンジャミン光一) 報告書, 2011
- 17) 厚生労働省：次期がん対策推進基本計画の骨子 (案). 第28回がん対策推進協議会資料. Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vv0a-att/2r9852000001vv6q.pdf>. Accessed December 1, 2011
- 18) Child-to-Child Trust : Children for health : Children as partners in health promotion. London Macmillan Publishers, London, 2005
- 19) Kemm J, Parry J, Palmer S : Health Impact Assessment : Concepts, Theory, Techniques, and Applications. Oxford University Press, NY, 2004 (藤野善久, 松田晋哉 監訳：健康影響評価—概念・理論・方法および実施例—. 社会保険研究所, 東京, 2008)

(受付 12. 01. 19 受理 12. 06. 14)

連絡先：〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部 (助友)

■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3回 文献を集める, 読む

中 垣 晴 男

愛知学院大学歯学部

3. Collecting and Reading Proper References on School Health Practice

Haruo Nakagaki

School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

はじめに (歯磨き指導のエビデンス)

本シリーズ第1回「エビデンスを考える」では、ある学校保健の現場でエビデンスを明らかにしないで経験的に「うがい」とインフルエンザの予防」活動を実施した例が紹介されている。そして、「うがい」を例に、エビデンスを証明する研究法や研究デザインが解説されている¹⁾。

著者も近年の学校保健活動において、専門とする歯科の立場から、エビデンスについて気になっていることがある。それは、学校保健の研究や現場において、う蝕(う蝕*)予防についての指導方法のクラシックさである。結論から述べると、あまりにも強く「う蝕(う蝕)予防=歯磨き(ブラッシング)指導」という図式でう蝕予防や指導が展開されていることである。実際に、ある学校保健の研究発表大会で、児童生徒のう蝕予防のためにブラッシング指導(以下、歯磨き指導)法が歯科に関する発表の全てであったことも経験したことがある。児童生徒の生活習慣の育成のために、もしくは、歯肉炎や歯周炎の予防のために歯ブラシ指導を徹底することは理解できる。しかし、う蝕予防のために、歯磨き指導だけでは、はたしてエビデンスがあると言えるのだろうか。少なくともこの20年は、う蝕の発生メカニズムの解明やその予防方法が進歩している。特に、砂糖にかわる代替甘味料の普及や、フッ化物による歯の再石灰化(う蝕の早期段階で、歯の表層下の脱灰により、歯面が白く見えるときは、フッ化物などを使用することにより、その白部が消失する、すなわち、初期のう蝕部の歯質が修復するという現象)の役割が明らかになってきているからである。歯の再石灰化を促進するのに有用なのは、フッ化物応用である²⁾³⁾。そのため、すでに、1995(平成7)年から学校保健法施行規則改正でGO(歯周疾患要観察者)と共に、CO(要観察歯)を、歯の健康診断で検出し、学校の現場でそれを保有する児童生徒に対して保健指導やそれを追跡することになっている。う蝕の実質欠損を

伴わない初期症状で予防しようというために、その制度が導入された訳である。それにもかかわらず、GOの歯肉炎の指導と重なったためか、う蝕の予防に歯ブラシによるブラッシングが唯一の方法であるかのような活動や指導がまだしばしば見られる。これは近年の学問的な論文・文献で示されているエビデンスが、学校保健活動の現場に生かされていない例と考える。この点について、本編の最後でさらに述べてみるが、それは、エビデンスを基にした学問的な論文の文献を見ていけば避けることができる。その意味で学校保健における、文献のレビュー力は、研究論文を作成するためばかりでなく、エビデンスのある学校保健活動を展開するためにも大切な技術と言える。

一般に、学校保健に限らず、人々の健康づくりを支援するためには、科学的な根拠がある研究、すなわち、エビデンスのある研究に基づいて活動や指導が展開される必要がある。このことは、本シリーズの第1, 2回ですでに論じられている。したがって、学校保健の関係者はエビデンスのある研究を行う方法や技術を十分身に付ける必要がある。その研究を開始するために、また、調査研究をまとめるにあたっては、そのテーマについてどのような研究がなされ、報告されているかを正しく読み、把握していることが重要である。すなわち、エビデンスのある学校保健活動をするために、さらに、学校保健の研究をするために、研究テーマにそった文献の検索の技術は大切である。その結果、研究したいと考えているテーマが既に明らかになっているか、その研究を行うことに意味があるかを知ることができるからである。

シリーズ第3回の本編では、文献検索、集め方、その読み方について考える。

疑問に簡単に答えてくれるインターネット情報源

インターネットでアクセスできるワールド・ワイド・ウェブ(www)は便利なものとなっているので読者のほとんどの方は利用されていると思う。官公庁のホーム

(*註:学校保健では「う蝕」と歯単位で表現されるが、本論では歯科で使用される「う蝕」と表現する。これは本論で、白斑・白濁部など歯の部分的に生じたう蝕の初期症状部も論じるためである。)

ページなどは、直近の法律改正、データなど、雑誌や本より早く手に入れることができ便利である。学校保健の活動やその研究テーマを考える際に役立つ。その中でも百科事典としてのウィキペディア (Wikipedia) を利用し、疑問や研究テーマを考える際の参考にした方は多いと思う。勿論、著者も知りたい情報が必要な時はこれによく見る。ウィキペディアは、2001年からweb上で提供される、一般の人が執筆および編集をしている無料の百科事典である。現在は、学校保健や保健医療関係の情報など、広い範囲のテーマを検索、閲覧できる。英語 (<http://en.wikipedia.org/>)、日本語版 (<http://ja.wikipedia.org/>) がある。

人によって、このような情報 (後から述べる論文の第1次資料、そのレビューの第2次資料、に対して、第3次資料とよばれる) で十分であり、なぜ、努力してまで雑誌の論文やそのレビュー誌を検索し、読まなくてはならないか悩む方があるかもしれない。それは、①これから情報を得ることはテーマにするものとは異なっているかもしれないこと、②第3次資料には、場合によっては第2次資料でも、バイアス (偏り) が入っている可能性が高いこと、③最終的には、自分自身で第1次資料を検索、読まなければ、今度は情報を発信する側となるためには役に立たないことが多いと考えられるからである。

したがって、第3次資料は、第1次、第2次資料の参考にすぎない⁴⁾ということを知ることが、先ず、文献を集める、読む、の第一歩と考えてほしい。

文献検索の意義

学校保健活動における文献検索の意義には次の二つがある。

- 1) 学校保健活動を行うため：日常の学校保健活動をエビデンスに従って行っていくために、または、現在の方法を改善修正するために必要である。
- 2) 学校保健の研究を行うため：研究論文を書く場合に先行の研究にはどのようなものがあり、どこまで明らかにされているか、自分の研究はどの点を明らかにする、もしくは、したものであるかを明確にするために必要である。

文献・論文の種類

文献には、①口頭による学会での発表、②専門雑誌の論文、③レビュー誌、④大学の紀要、⑤大系書・教科書・単行本、⑥インターネット情報などがある⁵⁾。②の研究などは主に国内外、専門雑誌に掲載された論文である。

論文にはつぎのようなものがある。

- 1) 原著論文 (original article)：独創的な研究テーマの下に、研究、成果、考察を論じた論文である。
- 2) 総説 (review)：ある領域について、それまで、研究され発表された論文を総括的にまとめ、客観的に論

説や評論を加えたものである。その領域の過去、現在、今後の方向がわかるようにまとめられるものである。

- 3) 報告 (short communication)：その領域において新しい研究成果で、素早く発表する価値があるものである。通常原著論文であるが、緒言・方法・結果・考察・結論を分けないでひとまとめにされているものも多い。
- 4) 資料 (materials)：調査報告など利用価値があるもので、研究や活動に役に立つものである。
- 5) 解説 (commentary)：あるテーマについて解説をしたもの。今回の連載企画「研究力を高める」シリーズはこれに属するといえる。
- 6) 論壇や編集者へ (letter to editor)：限られた範囲で意見を述べたもの。通常雑誌の最後に掲載されることが多い。

また、③のレビュー誌もしくはその方法には、次のようなものがある。

- 1) 文献レビュー (literature review)：あるテーマについての論文を検索し、科学的に評価吟味したものである。
- 2) システマティック・レビュー (systematic review)；エビデンスに基づいた医療 (エビデンス・ベースド・メディスン、EBM) において、治療、原因、診断、予後を重視した医学文献の科学的根拠を概観するものであるが、現在は医学領域以外での、いろいろな分野で用いられている。
- 3) メタ分析 (met-analysis)：文献を厳密な量的な方法で評価・比較して、結論を出すものである。例えば、あるテーマに関して、ある条件で選択した研究文献の結果を統計的処理を行って、研究発表年代とともに、どのように結果やリスク (例、オッズ比と95%信頼限界) が累積されるかを示すものが挙げられる。これらに共通しているのは、レビュー目的を明らかにしている、ある条件で論文を選択している、科学的な方法やデータの信頼性を精査している、複数の研究結果を総括している、科学的根拠で結論していることなどが挙げられる。

文献検索の形式

- ① ブラウジング (browsing)：テーマがまだ決まっていないとき、アイデアを得るために、新刊書や雑誌、データベースを拾い読み (browsing) すること。
- ② カレント・アウェアネス (current awareness)：いつも専門領域の新しい情報に目を通しておくことである。
- ③ さかのぼり検索：あるテーマを、過去にさかのぼって検索するものである。本来の文献検索のことである。

文献検索の実際

実際の文献検索は、①書籍で探す方法、②雑誌で探す

方法, ③データベースから探す方法などがある. ②で日本学校保健学会の「日本学校保健学会大会」の大会内容がPDFでダウンロードできる (<http://jash.umin.jp/print/index.html>). また英文誌のオンラインジャーナル (<http://jash.umin.jp/print/index.html#2>) もある.

ここでは, ③のデータベースから1) 医中誌WEB,

2) PubMed, 3) Scopus, 4) Cochrane Libraryの四つ+Googleを用いた文献検索の実際を示す. なお, PubMed, Google以外でのタイトル, 抄録以外の多くのデータベースは有料であるため, 大学などの図書館のデータベースから検索する必要がある.

1) 医中誌WEB (<http://login.jamas.or.jp/>)



医中誌Webを開き, 心に浮かんだ言葉をそのまま検索画面のセルに打ち込み, 検索ボタンを押す, というのは, 一般的なやり方である. ここでは, 専門家としての使い方として, シソーラス検索を紹介する. 上の図は, シソーラス参照画面を開き, 「児童保健」という言葉を入力し, 「参照」ボタンを押したあとの画面である. この画面を説明すると, 同義語として, 「児童保健サービス」, 「児童保健医療サービス」, 「児童保健業務」があり, これらの言葉は「小児保健医療サービス」という言葉(シ

ソーラス用語) に集められている, という意味なのである. したがって, 図1で, 「小児保健医療サービス」の前にチェックを入れ, 「チェックしたキーワードで検索」ボタンを押せば, 同義語ももれなく検索できるわけである. 一つひとつ思いついた言葉を検索しているよりも便利である. キーワードを掛け合わせたい時は, 検索画面に戻り, その言葉の前にチェックを入れ「履歴検索」ボタンを押すだけですむ.

2) PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>)



外国文献の検索にはPubMedが一番である。上図は、PubMedの画面を開き、入力セルの左にあるプルダウンメニューから、MeSHを選び、入力セルに、「dental hygiene」と入力し、「search」ボタンを押した直後の画面である。MeSHとは、Medical Subject Headingsの略で、すぐ前に紹介した医中誌WebのシソーラスがMeSHの日本語版のようなものと考えるとよい。医中誌と同様

に、dental hygieneが、「Oral Hygiene」に変更されている。あとは、右側にある、Add to search builderボタンとSearch PubMedボタンを順に押していけば、検索結果を得ることができる。掛け合わせ検索は、入力セルのすぐ下の「Advanced」という言葉をクリックすれば、検索履歴と掛け合わせ検索のできる画面を開くことができる。

3) Scopus (<http://www.scopus.com.home.url>)



Scopus (スコパス) は、出版社であるElsevierが開発した検索ソフトであり、外国文献を、キーワード、著者、所属機関で検索することができる。外国雑誌に投稿する時、インパクト・ファクター (Impact factor) も大切であるが、自分の引用論文の追跡も必要である。

Scopusの大きな特徴として、著者の引用文献数を検索することができることである。つまり、誰かの、もしくは自分の書いた論文がその後どのような論文に引用されているのか、また年単位で引用件数がわかるという便利な機能を持っている。上図は、ある著者の引用文献数が、

1996年以降に57件あった，ということを示している。

4) Cochrane Library (コクラン・ライブラリー)

システマティック・レビューやメタ分析の実際として，Cochrane Libraryがある。臨床文献のシステマティック・レビューの電子図書館で，イギリス人の疫学者であるA. コクラン (Cochrane) によって20年前にコクラン・センターが創られた。現在保健医療介入研究のシステマティック・レビューで，だれでもアクセスできるよ

うになっている (<http://www.cochrane.org/reviews/>)。英語で記載されているが，医療情報サービスMinds (<http://minds.jcqh.or.jp/n/top.php>) において，その一部が日本に翻訳されているので，閲覧することができる。

Google



児童や生徒に検索を教える時，インターネットでGoogleを利用すると便利である。子ども用の説明文を集めるためには，検索語は，ひらがなやカタカナで入力する，調べる単語の後に「～とは」と「とは」を入れると，平易な文章が表示される。

例：えいようきっず (<http://www.nutritio.net/kidspage/disease/>)

文献検索の整理

集めた文献の整理は論文を能率的に完成するために必要である。質の高い論文を作成するためには重要なことである。

- 1) 文献内容の整理：論文題目，研究目的，方法，結果，結論，出展を文献整理カードなどに整理することが大切である。
- 2) 文献検索必要な情報：①雑誌であるなら，著者（全員），表題，雑誌，巻（号），ページの最初と終わり，発行年，②書籍なら編者（著者），書名（版），発行所，始めと終わりのページ，発行年

近年文献レビューの方法としてマトリックス方式が紹介されている⁴⁾。すなわち，文献レビューフォルダーを作成して行う方法である。これは，①ペーパー・トレイル・フォルダー（検索したときのキーワード，メモ，な

どを記録しておく部，②文書フォルダー（文献のコピーやPDFファイルで，それ以外の資料リンクの部，③レビュー・マトリックス・フォルダー（文章を要約するために，表計算ソフトの集計表（行・列），そして④総括フォルダー（文献レビューを執筆する）からなるものである。詳細は「看護研究のための文献レビューマトリックス方式」（ジュディス・ガラード（安部陽子訳），医学書院，2012）⁴⁾を参照されたい。

文献の読み方

文献を読むときは，出来るだけ良い論文を選ぶことが大切である。ここでは，足立⁶⁾の挙げた点を引用しながら，小生の考えを追加して述べる。

- 1) 基本的な文献は見落とさない：文献収集を努力して集めるが，研究のキーになるような大切な文献を見落としている場合がある。引用文献として引用しなくてもよいが，大切な文献は見落とさないようする必要がある。
- 2) 原典を読む：ある論文で引用している文献を読みると，本文で引用したような意味でない場合がある。引用者の解釈が違っていることがあるので，必ず原典にあたって引用することが必要である。
- 3) 文献全体を読む：論文は抄録や要約だけで引用しな

いで、本文を必ず読んで引用することが大切である。論文の深みや、考察から大切な情報を得ることができることが多い。

また、考察を丁寧に読むことは、論文を書く力（論文力）を上達するのに大切な要素と考える。

4) 文献を批判的に読む：論文は十分吟味して読むことが大切である。科学的な視点から読むことは、論文を書く力にとって大切な要素である。

5) 抄録や収録は注意する：抄録や学会発表は、査読（ピアレビュー）がない。したがって、参考にするのはよいが、論文への引用は避ける方が賢明である。ほとんどの雑誌は抄録等や査読のない雑誌の論文は引用を許可されていない。

6) 文献はいろいろな角度から見る：研究は、いろいろな事象を扱っている。いくつかの視点やキーワードから検索することが大切である。特に、人を対象とする学校保健活動においては社会学的、歴史的、経済学的な視点など、広い視野から検討することが必要である。

まとめ（続：歯磨き指導のエビデンス）

少し前になるが、著者らは小学校児童について、一日の生活リズムを調べてその結果を雑誌に投稿したことがある。我々の開発した生活習慣チェック票である「お口の健康づくり得点」と、う蝕の経験、歯肉炎、歯垢（よごれ）の三角評価図を比較しながら、児童の生活リズムと歯・歯肉の健康を調べたものである。その結果、う蝕の経験は朝起きてから登校するまでの時間（支度時間）と関係があり、33分（小学3年生）、40分（小学5年生）が最も少なく、その時間より短くなるにしたがって、また反対に長くなるにしたがって経験リスクが高くなるという結果が得られ、生活リズムが大切という内容を報告した⁷⁾。その際、う蝕の経験リスクと歯磨きの有無とは関係がなかったという結果も報告した。それに対して、ある査読者から、歯磨きの有無とう蝕経験が関係ないというのは疑問があり、歯磨きがう蝕予防に効果があるという論文が引用されていない、論文検索も不完全だと指摘をされた。著者らは、この結果となっても理論上矛盾がない、すなわち、エビデンスがあると何回か議論して、最終的に論文は受理された。う蝕（う蝕）は、①微生物叢（う蝕の原因菌）、②食事性基質（砂糖）、および③宿主（歯）の3因子が、一種の関数関係のように、重なったところに生じる。反対に、その予防には、①は殺菌剤で洗口することや、歯垢を歯磨きで除去する、②は間食（砂糖）制限や代替甘味料、そして、③は、フッ化物応用（フッ化物配合歯磨き剤使用、フッ化物洗口、フッ化物塗布など）の3因子を少しずつ組み合わせると、効果的に、しかも楽に予防することができる。特に、日本のフッ化物配合歯磨き剤のマーケット・シェアが、まだ100%でないことや、一日の歯磨き回数が2回の現状で

表1 歯科の予防⁸⁾

疾患	予防的介入方法		エビデンスの質	勧告の強さ
う蝕	フッ化物	全身的：水道水フッ化物添加、錠剤	I	A
		局所的：歯磨剤、洗口剤、塗布	I	A
	シーラント（小窩裂溝填塞）	I	A	
	食事のコントロール	甘いものを控える	II-1	A
		就寝中の哺乳びん使用は控える	III	B
	個人的な歯科衛生（フッ化物非配合歯磨剤、デンタルフロス）（フッ化物配合歯磨剤を使用している歯磨き）（デンタル・フロッシング）		III (I, III) (II-2)	C (B)** (B)**
定期的な歯科検診		III	C	
歯周病	プラークと歯石除去	個人による口腔衛生	I	A
		スクレーピング、ルートプレーイングによる専門家のケアと個人による口腔衛生を組み合わせた予防	I	A
	クロールヘキシジン（ハイリスクグループのみ）	I	A	
	定期的な歯科検診	III	C	
	咬合異常	歯が抜けたあとの空隙の維持	II-2	B
外傷	6歳までに指しゃぶりの癖を直す	III	C	
	口腔発育中の気道の確保	III	C	
	接触するスポーツ用のマウスガード	II-3	A	
	自動車のシートベルト	II-3	A	
	オートバイ用ヘルメット、フェイスシールド	III	C	
口腔がん	たばこを避ける	喫煙	II-2	A
		禁煙	II-2	A
	悪性になる前の病変の発見、リスクファクターの種類、カウンセリングの準備などを目的にした年1回の口腔検診	III	C	

（米国：予防医療研究班による歯科疾患予防のガイドライン、1993、**⁹⁾は1996第2版より著者が挿入、その他は文献⁹⁾より引用）

エビデンスの質基準：

I：一つ以上の正しくデザインされたランダム化比較試験（RCT）から得られたエビデンス

II-2：複数の調査機関による、よくデザインされたコホート研究または症例対照研究から得られたエビデンス

III：臨床的経験、記述的研究、熟練した委員会の報告に基づいた社会的地位のある権威者の意見

利用勧告の強さの基準：

A：その項目を行うべきだという勧告を支持する確かなエビデンスがある。

B：その項目を行うべきだという勧告を支持するエビデンスがある。

C：その項目を行うべきだと考えられるエビデンスが乏しい。しかしほかの団体からは勧告される可能性がある。

（米国予防医療研究班（福井次矢ら訳）：予防医療実践ガイドライン。435、医学書院、東京、1993）⁸⁾

は、歯磨きのみでのう蝕の経験リスクの低下対策は、万全とはいえない。近年の日本のう蝕が減少しているのは、歯磨きだけでなく、フッ化物配合歯磨剤などフッ化物や代替甘味料の使用によるところが大きい。歯磨き指導は、児童生徒の歯肉炎の広がりや口臭の予防、さらに生活習慣の一つという点に焦点をあてるべきである。ただし、これは、学校において歯磨き指導が意味がないということを述べているわけでないことに注意してほしい。歯磨きだけで歯予防するという図式は、フッ化物入り歯磨剤で一日複数回歯磨きをする以外、学問的にエビデンスが乏しいということを述べている。参考に、米国において、歯科疾患の予防的介入のエビデンス⁸⁾を表1に示す。表1の上から6行目の「個人的な歯科衛生(フッ化非配合歯磨剤, デンタルフロス)はう蝕予防の証拠エビデンスの質としては、Ⅲ(権威者の意見による), 推奨の強さではC(エビデンスが乏しい)とされている。これが米国で発表されたのが1989年であり、すでに20年以上前においても、う蝕予防における歯磨きの位置づけが、わが国とはだいぶ様子が違うことがお分かりと思う。なお、第2版(1996)では、表1の、(フッ化物配合歯磨剤を使用しての歯磨き)と(デンタル・フロッシング)**となっている。また、この表を発表したU.S. Preventive Services Task Forceの最近のホームページによれば、1996年以降には注目すべき新たなエビデンスはないとされている。

結論として、最初に戻るが、学校保健活動における文献検索は、①日常の学校保健活動をエビデンスに従って展開していくため、または、現在の方法を改善や修正するために必要である。そして、②学校保健の研究論文を書く場合に先行の研究により、どこまで明らかにされて

いるかを知り、自分の研究はどの点を明らかにするか、もしくは、したものであることを明確にするためにも必要である。

(歯学・薬学図書館情報センター柿田憲広事務長のご協力に感謝する。)

文 献

- 1) 大澤功：学校保健の研究力を高める。第1回エビデンスを考える。学校保健研究 54 : 79-83, 2012
- 2) Whitford GM : The metabolism and toxicity of fluoride. Monographs in Oral Science 13 : 121, 1987
- 3) ten Cate JM : フッ素の使用による齲蝕予防とそのメカニズム。歯界展望 98 : 610-616, 2001
- 4) ジュディス・ガラード(安部陽子訳)：看護研究のための文献レビュー マトリックス方式。14, 60, 医学書院, 東京, 2012
- 5) 山崎茂明, 六本木淑恵：看護研究のための文献検索ガイド(第4版増補版)。19-25, 日本看護協会出版会, 東京, 2012
- 6) 足立はるゑ：看護研究サポートブック。36, 42, MCメディア出版, 大阪, 2012
- 7) 中島伸広, 岩崎隆弘, 加藤考治ほか：児童のおける一日の生活リズムとう蝕経験。学校保健研究 50 : 98-106, 2008
- 8) 米国予防医療研究班(福井次矢ら監訳)：予防医学実践ガイドライン。435, 医学書院, 東京, 1993
- 9) U.S. Preventive Services Task Force : Guide to Clinical Preventive Services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force (2nd ed.) 881, A Waverly Company, Baltimore 1996

会 報

平成24年度 第1回日本学校保健学会理事会議事録

日 時：平成24年4月14日(土) 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
局長)・佐々木胤則・横田正義・面澤和子・朝倉隆司・近藤 卓・高橋浩之・野津有司・三木とみ子・渡邊
正樹・中垣晴男・石川哲也・西岡伸紀・森岡郁晴・鈴江 毅・友定保博(理事)・鎌田尚子(監事)・下村淳
子・山田浩平(幹事)・辻本悟史(年次学会事務局長)

委任状提出：数見隆生・衛藤 隆・岡田加奈子・瀧澤利行・中川秀昭・大澤 功・春木 敏・松本健治・山本万喜
雄・住田 実・照屋博行・門田新一郎

今回議事録署名人の指名：友定保博・中垣晴男

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、法人化に関して、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、本日の理事会を含めて今後4回の理事会(平成24年4月、7月、10月、11月開催予定)で定款案や規
約細則案等を検討していくこと等が説明された。法人化における定款案については植田常任理事(渉外・国際・
法人化担当)によって、山西行政書士と検討して作成された資料2を基に説明がなされた。具体的な訂正箇所は
以下の通りである。なお、資料2の定款案は日本学校保健学会の会則を基に作成されている。

(1) 第3章 会員については、法的な内容に合わせて訂正した。なお、第16条において、評議員=社員=代議員
である。なお、一般社団法人では評議員を代議員と呼称するとのことであった。

(2) 第30条 役員の任期について、理事の任期は法律の関係上2年以内とした。なお、これまでと同様に3年の
任期にしていきたいが、定款には3年と書くことができない。

○ 定款(案)作成における審議事項1

役員任期を3年としたいが、法律上では理事の任期の上限が2年のため、以下の二つの対策案が出された。

対策①：理事は任期を2年とし、任期満了後に総会で重任・登記し、1年後に辞任する。

対策②：理事は任期を1年とし、任期満了後に総会で重任する事を2回行うことで3年の任期にする。①

②とも監事の任期は3年とする。デメリットは、毎年登記手続きが必要となり、多少の手間とコ
ストがかかる。

これら対策案に関して検討がなされ、対策②が承認された。

(3) 第6章 理事会 理事会について、法律上では委任状が使用できないため、その旨が記載された。

(4) 第11章 資産および会計、第44条 事業年度について

○ 定款(案)作成における審議事項2

事業年度について、法律上では事業年度末から3カ月以内に総会を開催し、決算関係の書類の承認を受け
る必要がある(総会は委任状を含めて過半数以上の代議員(社員)の出席が必要)。なお、総会終了後に直
ちに理事会を開催する必要がある。

これらの内容を踏まえ、以下の二つの対策案が出された。

対策①：事業年度を9月~8月末日にする

対策②：事業年度を4月~3月末日にする

これら対策案に関して検討がなされ、対策①が承認された。

○ 定款(案)作成における審議事項3

法人の設立時期を平成24年11月10日(第59回日本学校保健学会総会)の総会前にする場合と後にする場合
では、会議の段取りと設立時の書類作成の内容が異なるため、法人の設立時期について、以下の二つの対策
案が出された。

対策①：11月の総会時に法人設立を行う場合

対策②：11月の初旬に法人設立，総会において承認決議を得る

これら対策案に関して検討がなされ，対策①が承認された。

佐藤理事長から今回の審議の結果，定款（案）の大枠は決定と考える。そこで，規約の細案，細則など細部にわたっての検討を次回以降の理事会で行うこととする。その内容については，法・制度委員会を中心に検討していくこととなった。

2) 平成24年度学会共同研究，特別研究について

(1) 学会共同研究

震災関係以外の研究内容を募集する予定

学校保健研究54巻1号に募集の旨を掲載。募集内容は例年と同様に行う。

(2) 特別研究

東日本大震災に関連した研究内容を募集する予定

学校防災の管理，災害が子どもの心身に与える影響などのテーマを募集する。

(3) 今後の特別研究の進め方について

学術委員会が主体で具体的に運営する方針から，会員に公募して選考・監督する方法に変更する

特別研究のテーマ

① 日本における災害管理と防災教育の実態と課題

② 子どもの心身への影響と課題

②には福島原発の放射能汚染と学校保健の課題を含む

学会共同研究，特別研究については，8月中に学術委員会による1次審査が行われ，9月に決定予定である。なお，研究の期間は9月からの2年間を予定している。

以上の報告が，承認された。

3) 第3回（平成24年度）日本学術振興会育志賞受賞候補者について

将来，我が国の学術研究の発展に寄与することが期待される，優秀な大学院博士課程の学生を顕彰するため，学会から推薦する人がいるようであれば，佐藤理事長に連絡することとなった。

4) 第9回（平成24年度）日本学術振興会賞受賞候補者の推薦について

研究者養成事業の一環として，「日本学術振興会賞」を制定し優れた若手研究者を顕彰するため，学会から推薦する人がいるようであれば，佐藤理事長に連絡することとなった。

5) 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，学会案内の第2報が学校保健研究第54巻第1号に掲載される旨が報告された。加えて，学会の会場および開催プログラムについて紹介があり，辻本事務局長より，15団体から後援名義の許可が得られていることの報告があった。

6) 第60回日本学校保健学会（平成25年度東京）について

植田年次副学会長より，メインテーマ「連携と協調の時代の学校保健」と期日〔平成25年11月15日（金）～17日（日）〕，会場（聖心女子大学）について報告があった。

7) 第61回日本学校保健学会（平成26年度）について

順番では東日本（北海道，東北，北陸，東海）であり，現在，その調整役は村松理事が担当している旨が報告された。その後，村松常任理事より，学会長候補者は現在検討中であること，候補者は次回の理事会以降に発表することが報告された。

8) 学会賞選考委員会委員長の退任および今後の委員会のあり方

現在，学会賞選考委員会の衛藤委員長には国際交流委員会委員長就任を依頼したため，委員長を交代予定であることが報告された。新委員長は，学会賞選考委員で互選して選出する予定である。

9) 第6回アジア地域セーフコミュニティ会議のホームページ広報のお願い

表記の会議を，本学会のホームページを通じて広報してほしい旨の連絡が佐藤理事長宛にあったことが報告された。このセーフコミュニティ会議には，衛藤理事がかかわっているとのもので，本学会ホームページにて広報することとなった。

10) 2012年度住友生命件区財団助成プログラムについて

佐藤理事長宛に標記の助成プログラム募集の連絡があり，その紹介があった。

11) 今後の理事会開催予定について

次回の平成24年度第2回常任理事会・理事会は平成24年7月16日（月）愛知学院大学歯学部附属病院にて開催す

ることが了承された。

12) その他

(1) ホームページに役員名簿の掲載

ホームページに役員の名簿を掲載する旨の確認がなされ、承認された。

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6回法・制度委員会の報告があった。加えて後藤副委員長より教員免許取得における学校保健の必修化について、学会独自の実態調査をする予定であることが報告された。また、選挙制度の検討について、石川理事を中心に進めていることが報告された。

(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5回編集委員会、第8回編集小委員会の報告があった。また、学校保健にかかわる研究力を高めるために12回にわたる特集の掲載が始まったことが紹介された。さらに、学校保健研究の投稿規程が変わったことを受け、School Healthの投稿規定も変更していく予定であることが報告された。

(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9回学術委員会の報告があった。学会共同研究と特別研究の採択について検討していくことが報告された。

(4) 国際交流委員会

野津委員より、報告資料4に基づき第2回国際交流委員会の報告があった。川畑編集担当常任理事より、学校保健研究の巻頭言を中華民国学校衛生学会（本学会とは交流規定を締結している）の理事長にお願いして欲しいとの意見が出され、委員会内で検討することとなった。

2) 学術刊行物郵便物（発行人の変更）届・同（団体所在地変更）届について

佐藤理事長より、学術刊行物の発行人の変更および学会の所在地が、前理事長の名義から現在の佐藤理事長の名義に変更されたこと、また、宮尾事務局長より實成前理事長の勤務校にある学会関係の資料が現理事長のところに移送される予定であることが報告された。

3) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会について（平成24年2月24日）

4) 日本スポーツ体育健康科学学術連合について（平成24年3月17日）

上記の3) 4) について、佐藤理事長より参加の報告がなされた。

5) 全国養護教諭連絡協議会第17回研究協議会について（平成24年2月24日）

表題の協議会について、後藤常任理事より参加の報告がなされた。

6) 平成23年度決算報告

宮尾事務局長より、平成24年3月31日現在、学会残高が12,064,548円であり、昨年度より10万程少ないことが報告された。この原因は、昨年度に比べて学会費の納入がなされていない会員が多いためであり、催促等の対応をしていく予定であることが報告された。

7) その他

(1) 医学中央雑誌 収載諸目録2012（回覧）

(2) 日本精神衛生学会MENTAL HEALTH NEWS LETTER（第87号）（回覧）

(3) 東北学校保健学会会誌（第59号）（回覧）

上記(1)~(3)の資料について、佐藤理事長から紹介があった。

なお、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4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/>

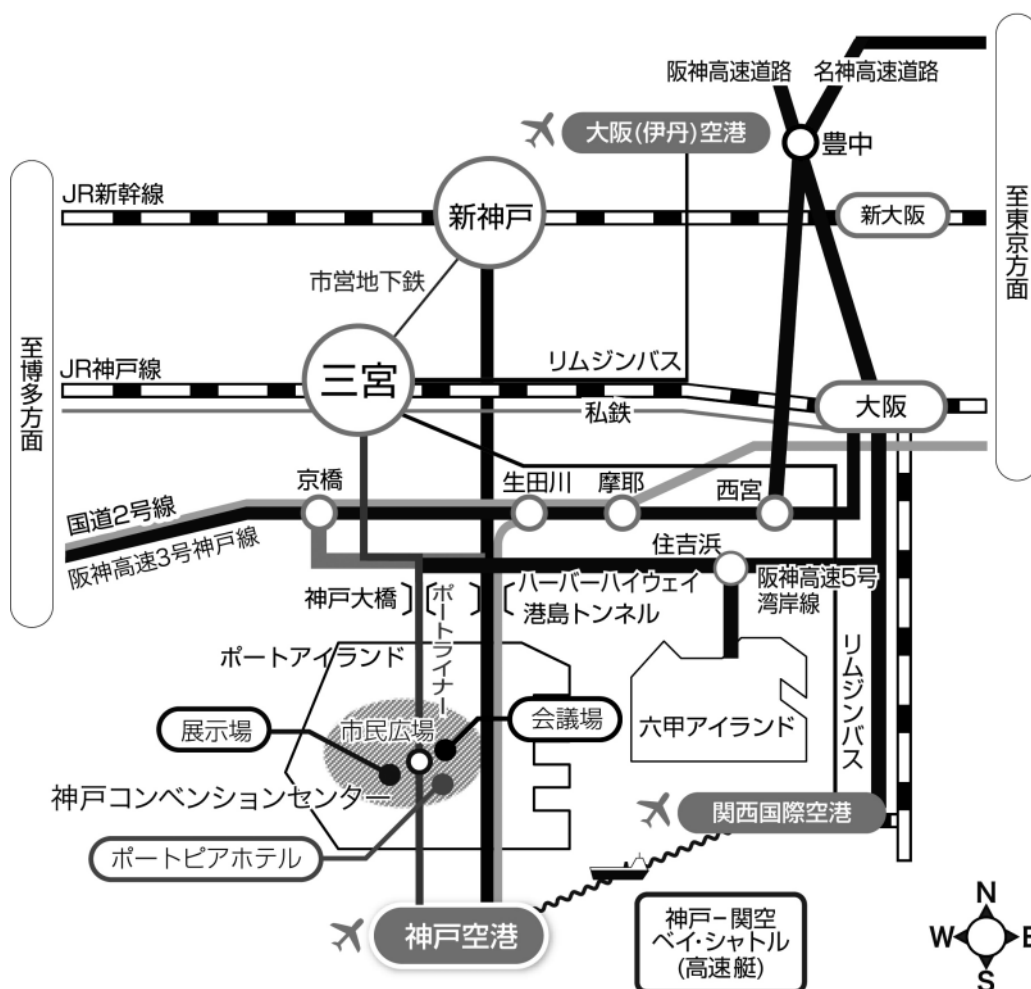
JR三宮駅からポートライナー【市民広場（コンベンションセンター）駅下車】で約10分

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科

7. 学会のプログラム等 (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)

(午前)

【学会長講演】 10:00~11:00

「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1】 11:00~12:00

「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)

【一般口演】 10:00~12:00

【ポスター発表】 9:30~11:30

【自由集会1】 11:30~13:00

「東ティモールの戦災孤児の発育障害を考える」

コーディネーター 小尾栄子 (山梨県立大学)

【企業展示】 9:00~17:30

(午後)

【ランチョンセミナー1】 12:00~13:00

「新学習指導要領における医薬品~医薬品業界からのメッセージ~」

演題1 「セルフメディケーション: 一般用医薬品の販売制度」(仮)

演者 西澤元仁 (日本OTC医薬品協会顧問)

演題2 「創薬から育薬まで: 医薬品のできるまで」(仮)

演者 仲谷博明 (日本製薬工業協会専務理事)

演題3 「くすりの教育DVDについて: ポイントと活用法」(仮)

演者 藤原昭雄 (くすりの適正使用協議会副理事長)

座長 鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院教授)

協賛: 日本製薬工業協会・日本OTC医薬品協会・くすりの適正使用協議会

【ランチョンセミナー2】 12:00~13:00

「電磁波の健康影響-電磁波リスクとの付き合い方-」

演者 大久保千代次

(電磁界情報センター所長, 元WHO放射線・環境衛生ユニット サイエнтиスト)

座長 (未定)

協賛: 一般社団法人 電気安全環境研究所 電磁界情報センター

* ランチョンセミナー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150名)。

それぞれのセミナーでは, 無料でお弁当を用意しております。

ランチョンセミナー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, 希望されるセミナーの番号 (1~4) を書いて, jash59jimukyoku@yahoo.co.jpへお申し込みください。メールの件名の欄には「第59回日本学校保健学会ランチョンセミナー参加希望」と入力ください。定員になり次第, 受付は終了致します。なお, 2日間ともご参加いただくことができますが, 1日に二つのセミナーへはお申込みいただけません。

【理事長あいさつ】 12:30~12:45

演 者 佐藤祐造 (日本学校保健学会理事長, 愛知学院大学教授)
座 長 村松常司 (東海学園大学教授)

【学会総会】 12:45~13:45

【特別講演2】 14:00~15:00

「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)

【特別講演3】 15:00~16:00

「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)

【特別講演4】 16:00~17:30

「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1】 14:00~15:00

「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)

【教育講演2】 15:00~16:00

「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1】 14:00~16:00

「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)
講 師 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)

【ワークショップ2】 13:30~16:00

「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)
講 師 高柳幸司 (愛知県私立学校歯科医会理事)
近森けいこ (名古屋学芸大学准教授)
田中清子 (名古屋市子ども適応相談センター相談員)
横山美智江 (一宮市立尾西第三中学校養護教諭)
湯之上志保 (公益財団法人ライオン歯科衛生研究所チーフ歯科衛生士)
武井典子 (公益財団法人ライオン歯科衛生研究所副主席)
渡辺千津子 (常葉学園浜松大学非常勤講師)

* 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。

【一般口演】 14：00～16：00

【懇親会】 18：00～20：00 神戸国際会議場 3階レセプションホール

11月11日(日)

(午前)

【学会共同研究発表】 10：30～11：00

「ピアサポート活動による定時制高校生の精神的健康の改善に関する研究」

演 者 岡田倫代 (香川県立観音寺第一高等学校教諭)

座 長 宮下和久 (和歌山県立医科大学教授)

【日本学校保健学会 学会賞受賞講演】 11：00～11：30

「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」

演 者 菱田一哉 (神戸大学人間発達環境学研究科博士課程後期課程)

座 長 森岡郁晴 (和歌山県立医科大学教授)

【(財)日本学校保健会研修会】 9：30～12：00

「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)

【一般口演】 9：30～11：45, 13：00～16：15

【ポスター発表】 9：30～11：30, 13：00～15：00

【自由集会2】 11：45～12：45

「養護教諭養成モデル・コア・カリキュラムに基づく『養護に関する科目』の検討」

主 催 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会

【企業展示】 9：00～16：30

【ランチョンセミナー3】 11：45～12：45

「学校管理下における熱中症の実態と対策」

演 者 中井誠一 (京都女子大学教授)

座 長 平川和文 (神戸大学大学院教授)

協 賛：大塚製薬株式会社

【ランチョンセミナー4】 11：45～12：45

「2012年麻しん排除を目指して～達成のカギを握る養護教諭の保健教育～」

演 者 多屋馨子 (国立感染症研究所感染症情報センター第三室長)

座 長 岡部信彦 (川崎市衛生研究所長)

協 賛：一般社団法人 日本ワクチン産業協会

* ランチョンセミナー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150名)。

それぞれのセミナーでは、無料でお弁当を用意しております。

ランチョンセミナー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, 希望されるセミナーの番号(1~4)を書いて, jash59jimukyoku@yahoo.co.jpへお申し込みください。メールの件名の欄には「第59回日本学校保健学会ランチョンセミナー参加希望」と入力ください。定員になり次第, 受付は終了致します。なお, 2日間ともご参加いただくことができますが, 1日に二つのセミナーへはお申込みいただけません。

(午後)

【シンポジウム1】 14:00~16:30

「いじめ防止対策—一次予防に焦点を当てて—」(年次学会特別企画)

コーディネーター 川畑徹朗(神戸大学大学院教授)

シンポジスト

- (1) 「新潟県村上市朝日地区におけるいじめ防止の取組」(仮)
工藤ひとし(新発田市立本丸中学校校長)
- (2) 「いじめの保護要因としてのライフスキルおよびソーシャル・サポート—一次予防プログラムの提言—」(仮)
菱田一哉(神戸大学人間発達環境学研究科博士課程後期課程・平成23年度日本学校保健学会学会賞受賞者)
- (3) 「開発的・予防的生徒指導としてのライフスキル教育」(仮)
山下雅道(姫路市教育委員会事務局学校教育部・管理指導主事)

【シンポジウム2】 14:00~16:30

「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に及ぼす影響と今後の課題」
我妻則明(岩手大学教授)
- (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)

【ワークショップ3】 13:00~15:30

「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)

講師 村上元良(綾部市立中筋小学校教頭)

山本信子(大阪青山大学准教授)

宇佐見美佳(羽衣国際大学講師)

【ワークショップ4】 13:00~15:30

「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)

講師 藤本俊美(府中市立府中明郷小学校教諭)

村上啓二(福山市立誠之中学校主幹教諭)

戸野 香(広島県立三原高等学校養護教諭)

* 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。

8. 一般発表（口演，ポスター）の方法

1) 一般演題（口演）発表の方へ

①発表時間

発表時間は10分，討論は5分（計15分）です。9分で1鈴，10分で2鈴，討論終了時（15分）で3鈴を鳴らして合図をいたしますので，時間を厳守してください。

②発表者受付

発表者は，発表時間の30分前までに必ず各会場の発表者受付で受付を済ませてください。当日配付資料のある方は，発表者受付で担当者にお渡しください。

③次演者席

発表会場では，次演者席を用意しております。発表の1演題前になりましたら，次演者席にご着席ください。

④パワーポイント

パワーポイントを利用される方は，必ず事前に学会事務局まで送付願います（**10月21日(日)**を締め切りとさせていただきます）。その際，以下の注意事項をお守りください。

- 学会で使用するパワーポイントのバージョンは，Windows用「Power Point 2010」もしくはMac用「Power Point 2008」です。それ以外のバージョンで作成されたファイルは，スライドの印象が変わることがあるため，事前にご確認ください。なお，Macの使用は演題登録の際にお申し出があった方に限らせていただきます。
- 原則として，スライド枚数は10枚前後でお願いします。なお動画の使用はご遠慮ください。また，パソコンの操作は発表者自身で行っていただきますのでご了承ください。
- データのファイル名は，「演題番号_発表者氏名」としてください。「演題番号」はO（アルファベット）で始まる，プログラムに記載された番号です（受付番号ではありませんのでご注意ください）。
- データは原則として，Eメールの添付でお送りください，ただし，8MB（メガバイト）以上のファイルはサーバーが受信を拒否しますので，8MB未満であることを確認してから送信してください。その際，確認のために，作成したパソコンの種類（WindowsかMacか），Power Pointのバージョンをお知らせください（例：Windows Power Point 2003）。
送り先：jash59@convention.co.jp
- Eメールの場合，必ず受け取りの返信をいたしますので，もし返信がない場合は事務局までご一報ください（ただし，すぐ返信できる体制ではありませんので，最大1週間程度お待ちください）。
- 発表当日は念のため，USBメモリー等で各自のデータをお持ちください。
- お預かりしたデータは，事務局が責任をもって学会終了後すみやかに消去（廃棄）させていただきます。

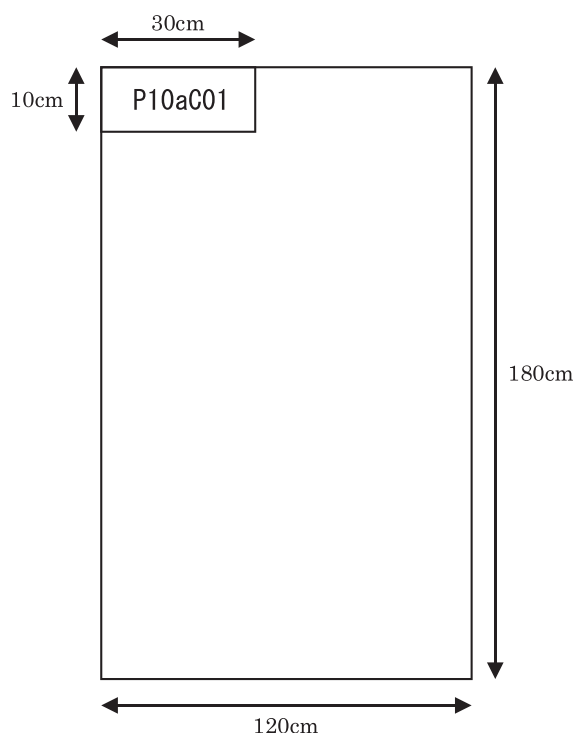
2) 一般演題（ポスター）発表の方へ

①発表会場

神戸国際会議場 3階レセプションホール

②ポスター作成要領

パネルは，縦180cm×横120cmの用紙が貼り付け可能なものを用意しております。P10またはP11で始まる「演題番号」が，あらかじめパネルの左上に表示してありますので，これを隠さないような形で，「演題名」「発表者氏名（所属）」を含めて記載したポスターをご用意ください。



※掲示用のテープは学会事務局で用意いたします。

③ 掲示時間

11月10日(土)は9:30~11:30, 11月11日(日)は9:30~11:30, 13:00~15:00が掲示時間です。ポスターの貼付は, 午前のセッションは9:30から, 午後のセッションは13:00からできます。掲示時間内に午前と午後に分けて討論を行います(下記参照)。

④ 討論時間

ポスター会場では, 座長制はとっておりません。ただし, 11月10日(土)は11:00~11:30, 11日(日)は11:00~11:30, 14:30~15:00にそれぞれ討論の時間を設定しております。必ず, この時間にポスターの前で待機し, 参加者の質問にお答えください。

⑤ 撤去

ポスターは, 討論終了後ただちに撤去をお願いします。

9. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込(8月31日まで)

・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

* 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

【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）

- * ③④の場合は，事前に「参加登録証」を郵送しますので，必ず学会当日にお持ちください。
- * 学生参加の方は，確認のために学生証もしくはそのコピーを学会当日に学会総合受付でご提示ください。

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，昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。

10. 宿泊，交通

年次学会ではお取り扱いいたしません。

11. 託児サービス

学会場に隣接するポートピアホテル内の託児施設「ファンタジックアリス」がご利用いただけます。以下のホームページをご参照のうえ，各自でお申し込みください。枠に限りがございますので，ご利用される場合は，お早めのご予約をお勧めいたします。

<http://www.twb.co.jp/portpia.html>

なお，当学会では，**基本料金（2時間）の4,725円を負担いたします（1日につき1回）**。利用される方は，予約内容を必ず事前に下記アドレスへお知らせください（10月21日（日）を締め切りとさせていただきます）。

jash59jimukyoku@yahoo.co.jp

また，ご利用になられました際には，利用当日の領収書を学会総合受付までご持参ください。上記の予約内容を確認の上，学会負担分を現金にてお支払いいたします。

12. 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，下記の運営事務局にお願いします。）

13. 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-mail : 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メールでお願いします）

14. 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

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。

会 報

「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成21年2月15日

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

会 報 「日本学校保健学会東日本大震災に関する特別研究」の 募集の公募延長（8月末締切）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8月31日（消印有効）までに送付してください。

【応募の方法】

申請書に必要事項を記入し、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10月から開始し、平成26年9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10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（代表者および研究分担者）：

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枚以内にまとめてください。

地方の活動**第69回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内**

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第69回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期 日：平成24年10月27日(土) 午前9時から午後4時(予定)
会 場：金沢大学 人間社会学研究域(〒920-1192 石川県金沢市角間町)
2. 日 程：
 - 午前 一般口演
 - 午後 総会
 - 特別講演：(仮)学校で予防すべき感染症と、その対応の考え方
講 師：安保 徹 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科)
3. 申込方法
 - 一般口演
 - ① 演題申込 平成24年8月31日(金)までに、演題名を添えて葉書もしくはFax, E-mailにて下記までお申込ください。
 - ② 口演時間 発表10分、質疑応答5分(予定)
 - ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、直ちに、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
 - ④ 原稿×切 平成24年9月28日(金)消印有効
4. 演題申込および問い合わせ先
 - 〒920-1192 金沢市角間町 金沢大学人間社会学域 北陸学校保健学会事務局(河田)
 - Tel: 076-264-5607 Fax: 076-264-5607
 - E-mail: kawata.h@staff.kanazawa-u.ac.jp(河田宛)

地方の活動**平成24年度第60回九州学校保健学会のお知らせ**

期 日 平成24年8月19日(日) 午前9時30分受付開始

会 場 九州大学医学部 百年記念講堂

会 長 竹下研三 NPO子ども相談センター

当日会員会費、入場料等は無料

内 容 一般演題

会長講演 「学習障害LDにきづいてほしい

—治療教育が成功する唯一の発達障害である—

シンポジウム テーマ「学校給食はいま」

司会 竹下研三先生(NPO子ども相談センター)

徳井教孝先生(産業医科大学健康予防食科学研究室教授)

シンポジスト

徳井教孝先生(産業医科大学健康予防食科学研究室教授)

三成由美先生(中村栄養大学栄養学科教授)他

お問い合わせ先

熊本県玉名市富尾888 九州看護福祉大学(照屋博行)

電話&FAX: 0968-75-1929

お知らせ

**日本セーフティプロモーション学会
第6回学術大会のご案内**

テーマ：事故や災害からのメッセージ—何を学び、どのように活かすか—

現在、多岐にわたる安全課題に対して、科学的根拠を踏まえた対策が求められています。各課題や実践に関する科学的根拠の形成は必要ですが、一方で、科学的根拠が不十分である課題に対しても、対応が迫られています。大会では、科学的根拠の意義や形成の方法、科学的根拠の活用、科学的根拠が不十分な場合の対策について、日常的な傷害、犯罪被害、暴力、自然災害などの課題、身近な具体策からインターナショナル・セーフスクール、安全にかかわる政策などの様々なレベルの対策を取り上げ、講演、シンポジウム、一般口演などを通して考えたいと思います。

日 時：2013（平成25）年3月8日（金）・9日（土）

場 所：国立大学法人兵庫教育大学 神戸サテライト

（神戸市中央区東川崎町1丁目5-7

神戸情報文化ビル3階）

JR神戸駅より徒歩8分、阪急・阪神高速神戸駅より

徒歩13分

主 催：日本セーフティプロモーション学会

大会長：兵庫教育大学大学院学校教育研究科 教授 西岡伸紀

問い合わせ先：

①学術大会：西岡伸紀（nobnishi@hyogo-u.ac.jp, 電話（FAX）：0795-44-2178）

鬼頭英明（電話（FAX）：0795-44-2180）

②日本セーフティプロモーション学会事務局：[日本セーフティプロモーション学会](#) [検索](#)

京都府立医科大学医学部看護学科 木村みさか（misaka@cmt.kpu-m.ac.jp, 電話（FAX）：075-212-5439）



編集後記

学校保健研究は、発育発達期にある子どもたちの健康管理に関する理論や方法論について、日々の生活全般を通して考察し、教育実践を経て汎用性の高い健康教育の方法論を確立し、学校教育の場に普及することを目的の一つとすると考えます。本号掲載の論文テーマをみますと、対人葛藤場面での社会的スキル、高校生の学校連結性と飲酒・喫煙行動の関連、大学生の違法薬物に対する意識、中学生の医薬品使用行動、手洗い行動…と多様な領域に渉るキーワードがみられ、発育発達段階をつなぐ健康教育の領域の広さを再認識します。子どもたちが、健康管理の基礎基本を体得することの意義が高いことは言うまでもありません。

国の健康増進対策を見ますと新世紀にはいり、目標指向型健康増進施策“健康日本21”を掲げ、環境支援を視野にいれつつ、行動科学理論を用いた健康教育を展開するヘルスプロモーションを進めています。しかしながら、少子高齢社会のわが国における健康課題は多様であり、

社会経済状況も併せ複雑さを増すばかりです。発育発達段階にある子どもたち一人ひとりが、生涯における健康管理スキルを習得できる支援は欠かせないものです。なかでも栄養教育は、さまざまな食品開発、メディア攻勢という社会環境の中にあり、食育基本法の加勢を得てもなお、多様化する人々の食行動に対処することの困難に直面しています。

本号巻頭言に、足立己幸氏は、食育と学校保健との融合・連携への期待を述べられています。本年4月からの連載“学校保健の研究力を高める”に学び、研鑽し、教諭、栄養教諭、養護教諭のみならず、学校保健研究誌上で食育についてディスカッションできるよう、1報でも多くの食育研究論文が投稿されますよう力を合わせていきたいものです。どうぞ、会員のみなさまの暖かいご支援をいただきますようお願いいたします。

(春木 敏)

「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3号	2012年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 54 No. 3	(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

Preface :

Newly Introduced “A Guide to Shokuiku” and School Health ……Miyuki Adachi 202

Original Article :

A Study on the Relationships among Self-Efficacy, Social Skills, Assertive
Communication Skill, and Coping Humor in Interpersonal Conflict
……………Kohei Yamada, Satoshi Asano, Hirobumi Monobe 203

The Relationships among School Connectedness, Socioeconomic Status, Drinking
and Smoking Behaviors in High School Students in Okinawa, Japan
……………Yutatsu Shokida, Minoru Takakura 211

Research Report :

Awareness Survey for Illegal Drugs such as Marijuana/Hashish among
College Students
……………Tomomi Nakano, Seiichiro Takeshita, Fukumi Saito, Happei Miyakawa 218

Factors Associated with Medicine Use among Junior High School Students
—Based on a Pilot Questionnaire Survey—
……………Chihiro Sakai, Tetsuro Kawabata, Seunghun Song, Kazuya Hishida,
Meijin Li, Satoshi Tsujimoto, Harunobu Nakamura, Yukiko Imade 227

Practice Status and Attitudes among Elementary School Children and
their Parents toward Hand Washing and their Interrelationships
……………Setsue Adachi, Masumi Ohfuke, Fujiko Morita,
Hideaki Kito, Nobuki Nishioka 240

Cancer Education in the School Setting for Upper-Grade Pupils
—A Consideration of Relevancy to School Subjects and
Teacher Attitudes toward Cancer Education—
……………Hiroko Yako-Suketomo, Yoko Kawamura, Miho Kubota 250

Serial articles :

The third: Collecting and Reading Proper References on
School Health Practice ……………Haruo Nakagaki 260

平成二十四年八月二十日 発行

発行者

佐藤

祐造

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

愛知県
知学院
大進
市岩

健康科学部
心身科学科
阿良池
内

日本学校保健学会

Japanese Association of School Health