

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2012

Vol.54 No.4

目次

巻頭言

- ◆学校における「いじめ」被害の低減に向けた
ヘルスプロモーションスクールモデルの活用288
ドナ・クロス

原 著

- ◆養護教諭の研修に関する研究—自主的研修の参加に影響する要因—294
下村 淳子

研究報告

- ◆認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の
実践と評価307
佐久間浩美, 高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 伊澤 佳子
- ◆ニジェール共和国における健康教育推進のための教員研修の評価316
上村 弘子, 松枝 睦美, 三村由香里, 伊藤 武彦
- ◆大学生の飲酒行動に影響をあたえる要因の検討:
大学生1,211人に対する質問紙調査の結果から330
笠巻 純一

資 料

- ◆神奈川県内の中学生・高校生の問題飲酒群の飲酒行動340
江藤 和子

連 載 学校保健の研究力を高める

- ◆第4回 データを集める345
島井 哲志

学校保健研究

第54巻 第4号

目 次

巻頭言

ドナ・クロス

学校における「いじめ」被害の低減に向けたヘルスプロモーションスクールモデルの活用 …288

原 著

下村 淳子

養護教諭の研修に関する研究—自主的研修の参加に影響する要因— ……………294

研究報告

佐久間浩美, 高橋 浩之, 竹鼻ゆかり, 伊澤 佳子

認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価 ……………307

上村 弘子, 松枝 睦美, 三村由香里, 伊藤 武彦

ニジェール共和国における健康教育推進のための教員研修の評価 ……………316

笠巻 純一

大学生の飲酒行動に影響をあたえる要因の検討：大学生1,211人に対する質問紙調査の結果から ……………330

資 料

江藤 和子

神奈川県内の中学生・高校生の問題飲酒群の飲酒行動 ……………340

連 載

学校保健の研究力を高める

島井 哲志

第4回 データを集める ……………345

会 報

第59回日本学校保健学会開催のご案内（第5報） ……………350

機関誌「学校保健研究」投稿規定 ……………393

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップ東京2012開催要項 ……………397

第1回日本公衆衛生看護学会学術集会開催及び演題募集の御案内 ……………397

編集後記 ……………398

Preface

Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from School Bullying

Donna Cross

Professor of Child and Adolescent Health
Edith Cowan University

All children have the right to be educated in a safe environment, free from all forms of violence, victimisation, harassment, and neglect (United Nations, 1991). In working to protect this basic right, schools have become increasingly aware of the prevalence, seriousness and negative impacts of bullying. Bullying is a malicious, intentional form of aggressive behaviour, perpetrated repeatedly by a more powerful (real or perceived) individual or group against someone who cannot easily defend themselves (Greene, 2006; Smith, 2004).

According to a national review of all Japanese schools in 2009 (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, 2010, in Greimel & Kodama, 2011), bullying was reported in 31.6% of elementary schools, 53.9% of lower secondary schools, and 36.5% of upper secondary schools. Verbal bullying was the most commonly reported form of bullying behaviour, occurring in 64.8% of schools that reported bullying. Cyber bullying occurred in 4.3% of all schools that reported bullying, most commonly in upper secondary schools (16.8%). Other research indicated that close to 14% of Japanese children and adolescents reported being recently bullied, with approximately 18% being bullied more than once per week, and verbal bullying was most common (Morita, 1999, 2001, in Greimel & Kodama, 2011). While this bullying prevalence is lower than is reported in other countries, one study suggested that over half of Japanese students who had been bullied did not want others to know this, and the prevalence of bullying in Japanese schools may therefore be underestimated (Matsuura, 2001, in Greimel & Kodama, 2011). There is mounting evidence that those involved in bullying can be physically, psychologically, socially and academically harmed, and that this harm can persist throughout their lifespan (Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999; Glew, Rivara, & Feudtner, 2000; Olweus, 1993; Roberts, 2000).

School bullying behaviour is a complex systemic problem, and therefore single level programs such as classroom curriculum, or targeted interventions with high risk students only, are not sufficient to provide an

effective and sustainable intervention (Smith, Schneider, Smith, & Ananiadou, 2004; Vreeman & Carroll, 2007). Comprehensive whole-school programs, that integrate both prevention and intervention in a complementary manner, are likely to be more effective (Rigby & Slee, 2008; Vreeman & Carroll, 2007). A whole-school approach is collaborative and systematic, and targets responses to bullying at all levels of a school's ecology, including students, parents, teachers and other school staff, as well as the wider community (Rigby & Slee, 2008). A whole-school approach is consistent with ecological frameworks of human development (Bronfenbrenner, 1977), as bullying behaviours are influenced by a broad range of individual and contextual factors, including both the immediate and more distal settings in which students participate.

Research on the effectiveness of whole-school bullying prevention and intervention builds on evidence from programs in Norway, beginning in 1983. The first evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program (OBPP) reported a reduction in bullying perpetration and victimisation of 50% or more (Olweus, 1994, 1999, 2004). Further evaluations of OBPP conducted outside Norway, in USA and Canada, Germany, and the Netherlands have however, shown less consistent success than the initial OBPP (Farrington & Ttofi, 2009b; Olweus, 2004; Olweus & Limber, 2010).

Farrington and Ttofi (Farrington & Ttofi, 2009b) analyzed 44 evaluations of school-based bullying programs conducted from 1983 to May 2009 and concluded that school-based bullying programs are effective in reducing both bullying victimization and perpetration; achieving, on average, a reduction in rates of perpetration by 20–23%, and victimisation by 17–20% (Farrington & Ttofi, 2009b).

This meta-analysis and other reviews of anti-bullying programs (Baldry & Farrington, 2007; Farrington & Ttofi, 2009a; Rigby, 2002; Smith et al., 2004; Vreeman & Carroll, 2007) increase our understanding of the need to commit to implementing whole-school, systematic approaches consistently targeting all levels of a school's ecology to reduce bullying. Until recently,

however, a major limitation in bullying intervention research was identifying which program elements were the most active in terms of reducing bullying, largely because it is difficult to disentangle the effects of each individual component of the multi-component whole-school approach (Baldry & Farrington, 2007).

To address this gap, another meta-analysis conducted by Farrington and Ttofi (2009a) sought to identify the components of effective school-based bullying programs by correlating program components with weighted mean effect sizes for being bullied and bullying others. While the strength of Farrington and Ttofi's conclusions are tempered by limitations in their methodology including historical limitations (the review spanned a 20 year period) and that more recent initiatives such as restorative strategies were not included (Smith, Salmivalli, & Cowie, 2012), the review found that the most effective program components associated with a decrease in being bullied were: videos, disciplinary methods, work with peers, parent training and cooperative group work. The program components associated with a decrease in bullying others were: parent training, improved playground supervision, disciplinary methods, school assemblies, videos, information for parents, classroom rules and classroom management. To better understand the value of various program components, Smith et al (2012) recommend further school-based research to determine what works, for whom and under what circumstances.

Moreover, it will also be important to consider how past research investigating ways to reduce traditional bullying may be applied to the new manifestation of bullying via information communication technology; cyberbullying. Cyberbullying, defined as "an aggressive, intentional act carried out by a group or individual, using electronic forms of contact, repeatedly and over time against a victim who cannot easily defend him or herself" (Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, et al., 2008), has increased rapidly among young people (Slonje & Smith, 2008). Globally, cyberbullying prevalence ranges from involving 7% to 30% of adolescents (Campbell & Gardner, 2005; Patchin & Hinduja, 2006; Smith, Mahdavi, Carvalho, Fischer, et al., 2008).

Although we have some understanding of the effectiveness of school-based anti-bullying programs for traditional forms of bullying, research based evidence on the effectiveness of these approaches for preventing and intervening in cyberbullying is virtually absent, despite the intense public interest and media attention on this behaviour. While cyberbullying shows many

similarities to traditional bullying, there are also some important differences, namely: the anonymous nature of cyberbullying, greater breadth of audience, and 24-hour access to technology, as well as rapid technological changes continually providing new means by which cyberbullying can be inflicted (Cross, et al., 2009). These unique characteristics of cyberbullying must be taken into account in determining the relevance of existing school-based bullying research to the issue of cyberbullying prevention and intervention.

The coexistence of face-to-face and cyberbullying behaviours observed in several studies (e.g. Beran & Li, 2007; Cross, et al., 2009; Hinduja & Patchin, 2008; Raskauskas & Stoltz, 2007; Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, et al., 2008; Vandebosch & Van Cleemput, 2009) suggests that previous research on school-based bullying interventions could also be useful in developing strategies to reduce cyberbullying. In considering the similarities between these two modes of bullying it seems reasonable that the following six elements, based on the set of Informed Practice Guidelines for School Bullying Prevention and Management (Cross, Pintabona, Hall, Hamilton, & Erceg, 2004; Pearce, Cross, Monks, Waters, & Falconer, 2010), may be appropriate within a whole-school approach for preventing and intervening in all forms of bullying, including in the cyber context: a) staff, student and family key understandings and competencies; b) proactive policies, plans and practices; c) supportive social environment; d) protective physical environment; e) collaborative school-family-community partnerships, and; f) building capacity for action.

There are, however, continuing uncertainties raised by this new manifestation of bullying behavior. Whilst the above strategies are expected to benefit student behaviour, we are awaiting empirical evidence of the effectiveness of anti-bullying programs incorporating cyber safety elements and modeling the positive uses of technology. The Australian *Cyber Friendly Schools Project* is one such effectiveness study due to be completed in December 2012 (Child Health Promotion Research Centre, 2011).

What is understood, however, is that cyber intervention elements should not be implemented in isolation, but rather as part of a comprehensive whole-school approach to reducing all forms of bullying, including physical, verbal, face-to-face, covert and cyberbullying. Likewise, it is crucial to acknowledge that prevention and intervention programs that actively engage young people as co-researchers are likely to achieve the best

success, particularly for reducing cyberbullying behaviours that are best understood by this age group. Lastly, but importantly, bullying and cyberbullying are cross-cultural issues, and there is a great need to facilitate cross-cultural research on this world-wide-web phenomenon.

References

- Baldry, A.C., & Farrington, D.P. (2007). Effectiveness of programs to prevent school bullying. *Victims and Offenders*, 2, 183–204
- Beran, T.T., & Li, Q. (2007). The relationship between cyberbullying and school bullying. *Journal of Student Wellbeing*, 1 (2), 15–33
- Bronfenbrenner, U. (1977). Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–530
- Campbell, M.A., & Gardner, S. (2005, In preparation). *Cyberbullying in high school*
- Child Health Promotion Research Centre. (2011). An empirical intervention to reduce cyberbullying in adolescents. Annual report to Healthway. Perth, Western Australia: Edith Cowan University, Child Health Promotion Research Centre
- Cross, D., Pintabona, Y., Hall, M., Hamilton, G., & Erceg, E. (2004). Validated guidelines for school-based bullying prevention and management. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6 (3), 34–42
- Cross, D., Shaw, T., Hearn, L., Epstein, M., Monks, H., Lester, L., et al. (2009). Australian Covert Bullying Prevalence Study (ACBPS) Retrieved 4th June, 2009, from <http://www.deewr.gov.au/Schooling/NationalSafeSchools/Pages/research.aspx>
- Farrington, D.P., & Ttofi, M.M. (2009a). Reducing school bullying: Evidence-based implications for policy. *Crime and Justice*, 38 (1), 281–345
- Farrington, D.P., & Ttofi, M.M. (2009b). School-based programs to reduce bullying and victimization. *Campbell Systematic Reviews*. Oslo: The Campbell Collaboration
- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, 319 (7206), 344
- Glew, G., Rivara, F., & Feudtner, C. (2000). Bullying: Children hurting children. *Pediatrics in Review*, 21, 183–190
- Greene, M.B. (2006). Bullying in Schools: A Plea for Measure of Human Rights. *Journal of Social Issues*, 62 (1), 63–79. doi: 10.1111/j.1540-4560.2006.00439.x
- Greimel, E., & Kodama, M. (2011). Bullying from a cross-cultural perspective: A comparison between Austria and Japan. *学習開発学研究 [Journal of Learning Science]*, 4, 29–40
- Hinduja, S., & Patchin, J.W. (2008). Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior*, 29 (2), 129–156
- Olweus, D. (1993). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In K.H. Rubin & Asendorff (Eds.), *Social Withdrawal, Inhibition and Shyness in Children*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (7), 1171–1190
- Olweus, D. (1999). Sweden. In P.K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), *The Nature of School Bullying: A Cross-national Perspective*. New York: Routledge
- Olweus, D. (2004). The Olweus Bullying Intervention Programme: Design and implementation issues and a new national initiative in Norway. In K. Rigby, P.K. Smith & D. Pepler (Eds.), *Bullying in Schools: How Successful Can Interventions Be?* (pp. 187–210). Cambridge: Cambridge University Press
- Olweus, D., & Limber, S.P. (2010). Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (1), 124–134
- Patchin, J.W., & Hinduja, S. (2006). Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4 (2)
- Pearce, N., Cross, D., Monks, H., Waters, S., & Falconer, S. (2010). Informed practice guidelines for school action to address bullying and cyber bullying. *Australian Journal of Guidance and Counselling, in submission*
- Raskauskas, J., & Stoltz, A.D. (2007). Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology*, 43, 564–575
- Rigby, K. (2002). *A meta-evaluation of methods and approaches to reducing bullying on pre-schools and early primary school in Australia*. Canberra
- Rigby, K., & Slee, P. (2008). Interventions to reduce bullying. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20 (2), 165–183
- Roberts, W.B. (2000). The bully as victim. *Professional School Counselling*, 4, 148–156
- Slonje, R., & Smith, P.K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 147–154
- Smith, J., Schneider, B., Smith, P., & Ananiadou, K. (2004). The effectiveness of whole-school antibullying programs: A synthesis of evaluation research. *School Psychology Re-*

- view, 33, 547-560
- Smith, P.K. (2004). Bullying: Recent developments. *Child and Adolescent Mental Health, 9* (3), 98-103
- Smith, P.K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49* (4), 376-385
- Smith, P.K., Salmivalli, C., & Cowie, H. (2012). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A commentary. *Journal of Experimental Criminology*, (published online, 12 February 2012). Retrieved from <http://www.springerlink.com/content/n2wmj20074423848/>
- United Nations. (1991). United Nations Convention on the Rights of Children. Florence: UNICEF
- Vandebosch, H., & Van Cleemput, K. (2009). Cyberbullying among youngsters: Profiles of bullies and victims. *New Media and Society, 11*, 1349-1371
- Vreeman, R., & Carroll, A. (2007). A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 161* (1), 78-88

巻頭言

学校における「いじめ」被害の低減に向けた
ヘルスプロモーティングスクールモデルの活用

ドナ・クロス

エディス・コワン大学教授 (児童・青年保健学)

すべての子どもは、安全な環境で、いかなる形の暴力、虐待、ハラスメント、ネグレクトも受けることなく、教育を受ける権利を有している (国連, 1991)。この基本的な権利の確保に取り組む中で学校においては、いじめのまん延やその深刻さ、悪影響がますます意識されるようになってきている。いじめとは、力関係で (現実、または意識の上において) 優位に立つ個人または集団が、自己を容易に防御することができない者に対して繰り返し行う、悪意ある、意図的な形の攻撃的行動である (Greene, 2006; Smith, 2004)。

2009年に、日本のすべての学校を対象に行われた全国調査によれば (文部科学省, 2010, in Greimel & Kodama, 2011), いじめの報告があった学校は、小学校で31.6%, 中学校で53.9%, 高校で36.5%にのぼっている。いじめのうち最も報告が多かった形態は言葉によるいじめであり、いじめの報告があった学校の64.8%で発生している。インターネット上でのいじめ (ネットいじめ) については、いじめの報告があった全学校の4.3%で発生しており、最も多かったのは高校であった (16.8%)。別の調査によれば、日本の児童生徒のほぼ14%が最近いじめを受けたことがあると報告しており、そのうち約18%は週に1回以上のいじめを受け、最も多いのは言葉によるいじめであった (Morita, 1999, 2001, in Greimel & Kodama, 2011)。このいじめの発生率は他の国に比べると低いものの、ある研究によれば、日本ではいじめを受けたことのある子どもの半数以上が、それを他人に知られたくないと考えており、そのため、日本の学校におけるいじめの発生率は過小評価されている可能性がある (Matsuura, 2001, in Greimel & Kodama, 2011)。いじめに巻き込まれた児童生徒には、身体的、精神的、社会的、および学力的な被害が発生し、この被害が生涯にわたって続く可能性があることを示す証拠が集まってきている (Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999; Glew, Rivara, & Feudtner, 2000; Olweus, 1993; Roberts, 2000)。

学校におけるいじめは複雑で全体的な問題であり、それゆえ、教室でのカリキュラムや、リスクの高い児童生徒だけを対象にした介入など、単一レベルの取組では、効果的で持続的な介入を実施するには十分ではない (Smith, Schneider, Smith, & Ananiadou, 2004; Vreeman & Carroll, 2007)。予防と介入が相互に補完しつつ統合され、全校的に取り組む包括的なプログラムがより効果的である (Rigby & Slee, 2008; Vreeman & Carroll, 2007)。全校的アプローチは協働的かつ体系的なもので

あり、児童生徒、保護者、教職員に加え、より幅広いコミュニティを含む学校生態系のあらゆるレベルにおいて、いじめに対処することを目指している (Rigby & Slee, 2008)。全校的なアプローチは、人間の成長を促進する生態学的枠組と一致するものである (Bronfenbrenner, 1977)。これは、いじめという行動が、様々な個人的要因と、児童生徒の属する直接的な環境および周辺の環境の両方を含む環境要因の影響を広く受けるものだからである。

全校的ないじめ防止・介入の有効性に関する研究は、1983年にノルウェーで始まったプログラムから得られた証拠が、その基礎になっている。この「オルヴェウスいじめ防止プログラム」(OBPP) では、その最初の評価において、いじめの加害および被害が50%以上減少したと報告されている (Olweus, 1994, 1999, 2004)。ただし、ノルウェー以外の米国、カナダ、ドイツ、オランダで実施されたOBPPのその後の評価においては、最初のOBPPほど着実な成果は見られなかった (Farrington & Ttofi, 2009b; Olweus, 2004; Olweus & Limber, 2010)。

FarringtonとTtofi (Farrington & Ttofi, 2009b) が、1983年から2009年5月までに実施された全校的ないじめ対策プログラムに関する44件の評価を分析した結果によれば、全校的ないじめ対策プログラムは、いじめの被害と加害のいずれについてもその低減に有効であり、平均して加害については20~23%, 被害については17~20%の低減を実現している (Farrington & Ttofi, 2009b)。

このメタ分析、およびその他のいじめ対策プログラムの総説 (Baldry & Farrington, 2007; Farrington & Ttofi, 2009a; Rigby, 2002; Smith et al., 2004; Vreeman & Carroll, 2007) から、いじめを減らすためには、終始一貫して学校の生態系のあらゆるレベルを対象にした、全校的、組織的なアプローチの推進に取り組むことが必要だという理解が高まっている。しかし、最近までいじめ介入研究にとって大きな限界となっていたのは、プログラムの諸要素のうち、いじめの減少に最も効果の大きい要素を特定することであった。この理由としては、複数の要素からなる全校的なアプローチにおいては、個々の要素の効果を分解することが困難だということが大きい (Baldry & Farrington, 2007)。

この問題に対処するため、FarringtonとTtofi (2009a) は再度メタ分析を実施し、全校的ないじめ対策プログラムの諸要素と、いじめの被害や加害に対する効果量の加重平均との相関分析を行うことにより、効果的な全校的

いじめ対策プログラムに含まれる要素の特定を試みた。FarringtonとTtofiの結論の説得力には、歴史的な限界を含めて（調査対象期間が20年に及ぶ）方法論的な限界があり、また回復戦略（restorative strategy）などの最近の取組が含まれていないことによる制約があるもの（Smith, Salmivalli, & Cowie, 2012）、その調査によって、いじめ被害の低減に関して最も効果的なプログラム要素は、ビデオ、懲戒措置、仲間との作業、保護者教育、協同的グループ作業であることが明らかになった。いじめ加害の低減に結びつくプログラム要素は、保護者教育、運動場における監督改善、懲戒措置、学校集会、ビデオ、保護者への情報提供、教室での規則、学級運営であった。プログラムの様々な要素の価値に対する理解を深めるため、学校ベースの調査をさらに実施し、いずれの要素が、誰に対して、どのような状況において作用するのかを確かめることが推奨されている（Smith, et al., 2012）。

さらに、伝統的ないじめの低減方法を調査した過去の研究を、情報通信技術を通じた新たないじめの形態、つまりネットいじめにどのように適用できるかを検討することも重要であろう。ネットいじめは、「集団または個人が、自己を容易に防御することができない被害者に対して、電子的形態による接触を利用して繰り返し長期にわたり行う、攻撃的で意図的な行為」（Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, et al., 2008）と定義され、若者の間で急速に増加している（Slonje & Smith, 2008）。世界的に見ると、青少年におけるネットいじめの発生率は7%から30%となっている（Campbell & Gardner, 2005; Patchin & Hinduja, 2006; Smith, Mahdavi, Carvalho, Fischer, et al., 2008）。

伝統的な形式のいじめについては、学校ベースのいじめ対策プログラムの有効性がある程度理解されているものの、ネットいじめの防止や介入に対するこうしたアプローチの有効性については、ネットいじめに対する一般人の強い関心やメディアの注目にもかかわらず、研究にもとづく証拠が実質的にないに等しい。ネットいじめには伝統的いじめとの類似点も多いものの、重大な違いもある。つまり、ネットいじめの匿名的な性格、いじめを見ている人間の範囲の広さ、ネットには24時間接続できること、さらに、技術が急速に変化するためにネットいじめを行う新しい方法が次々と発生すること、などである（Cross, et al., 2009）。従来の学校ベースのいじめ研究が、ネットいじめの防止や介入という問題に対して妥当性を持つかを判断する場合には、ネットいじめが持つこうした独特な特性を考慮しなければならない。

いくつかの研究で、対面的ないじめとネットいじめが同時に行われていることが認められており（例えば

Beran & Li, 2007; Cross, et al., 2009; Hinduja & Patchin, 2008; Raskauskas & Stoltz, 2007; Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, et al., 2008; Vandebosch & Van Cleemput, 2009）、このことは、学校ベースのいじめへの介入に関する従来の研究がネットいじめの低減に向けた戦略の策定にも役立つ可能性を示唆している。この二つの様態のいじめにおける類似点を考えた場合、「学校におけるいじめの防止と対処に向けた適切な情報にもとづく実践のガイドライン」（Informed Practice Guidelines for School Bullying Prevention and Management）（Cross, Pintabona, Hall, Hamilton, & Erceg, 2004; Pearce, Cross, Monks, Waters, & Falconer, 2010）にもとづく次の六つの要素は、ネットいじめを含むすべての形態のいじめの防止および介入のための全校的アプローチに当てはまると考えてよいと思われる。その六つの要素とは、a) 教職員、児童生徒、家族のカギとなる理解と能力、b) 積極的な方針、計画、実践、c) 支援的な社会環境、d) 保護的な物理的環境、e) 協働的な学校・家庭・コミュニティ間のパートナーシップ、f) 行動に向けた能力形成である。

ただし、このネットいじめという新たな現象は、依然として不確実性を産み続けている。上記の戦略は児童生徒の行動面でメリットが期待されるものの、ネットの安全性の要素を組み込み、技術の好ましい利用のモデルを示すという、いじめ対策プログラムの有効性については、実証的な証拠が待たれる。オーストラリアの「サイバー・フレンドリー・スクール・プロジェクト」は、このような有効性に関する調査の一つであり、2012年12月の完了が予定されている（Child Health Promotion Research Centre, 2011）。

しかし、現在分かっていることは、ネットいじめの介入は、単独で実施すべきではなく、身体的ないじめ、言葉によるいじめ、対面的ないじめ、陰で行ういじめ、ネットいじめなど、あらゆる形態のいじめの低減に向けた包括的な全校的アプローチの一環として実施すべきだということである。同様に、特に若年層が最もよく理解しているネットいじめの低減に関しては、彼らを共同研究者として積極的に参加させる防止・介入プログラムが、最も優れた成果を収める可能性が高いということを理解することは極めて重要である。最後に、しかしながら重要な点であるが、いじめやネットいじめは様々な文化にまたがった問題であり、この全世界的な現象に関して、異文化間の研究を促進する必要性が極めて高い。

監訳：菱田一哉，辻本悟史，川畑徹朗
（神戸大学大学院人間発達環境学研究所）

原 著

養護教諭の研修に関する研究
—自主的研修の参加に影響する要因—

下 村 淳 子

愛知学院大学大学院心身科学研究科

A Study of Yogo Teacher Occupational Training
—Factors that Encourage Yogo Teachers to Undergo Voluntary Training—

Junko Shimomura

Graduate School of Psychological & Physical Science, Aichi Gakuin University.

Objective: The purpose of the current study was to classify the occupational training of Yogo teachers and clarify the factors that encourage them to participate in voluntary training.

Methods: In March 2004, questionnaires were sent to 536 Yogo teachers who worked at primary, junior high and senior high schools across the country. The contents of the questionnaire were as follows: type of school, age, type of employment, years of experience, years at the present school, past experience in occupational training, and sense of professionalism as Yogo teacher. A total of 265 questionnaires (49.4%) were returned. Data were analyzed by cross-tabulation using type of school and age of the Yogo teachers, and then analyzed by the χ^2 test, one-way ANOVA, the Tukey HSD test, and the Games-Howell test.

Results: 1) Nearly 90% of the Yogo teachers did some sort of voluntary training and this rate increased with age. 2) The objective of training varied according to the type of school. One common objective among those teachers in their forties and fifties was to learn about the special role and knowledge of Yogo teacher. 3) Factors that encouraged Yogo teachers to take part in voluntary training were their eagerness for occupational training, cooperative attitudes in school, an in-service training system that allowed them to do short- or long-term official trips, and the support from their families. The factors varied with age.

Conclusion: Results of this study indicated that, to encourage Yogo teachers to participate in voluntary training, it is important not only to count on their eagerness for training, but also to improve key conditions that facilitate their decision to train.

Key words : Yogo teacher, occupational training, voluntary training
養護教諭, 研修, 自主的研修参加

I. はじめに

教育公務員特例法第21条第1項(研修)には、「教育公務員はその職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない。」と記されており、教員が研修することを義務づけている。そもそも「研修」とは、「学問や技芸などをみがきおさめること」(広辞苑第6版)を意味し、現職研修については「現に職業に従事している人に対して、現職のまま行われる教育・研修」(同)とある。教員の研修は、教員の経験年数、職能、担当教科、校務分掌等、教員個人や学校内で担う役割の中で、教員としての専門的資質能力を高めるために行われている¹⁾。しかし、指導技術的な力量だけでなく、人格的な資質や能力も重要であることから、「個人での研修」すなわち自らが目標を定めて行う自己研修が教員としての成長を促しているといわれる²⁾。昭和53年の中央教育審議会答申「教員の資質能力の向上について」³⁾では、

「教員の年齢や経験に応じて研修を受けられるような体系化を図ること」として、研修の充実を図ることが指摘されていた。平成11年の教育職員養成審議会(第3次答申)「養成と採用・研修との連携の円滑化について」⁴⁾では、「教員の自主的・主体的な研修を積極的に奨励・支援すべき」と、教員が個人で行う研修を拡充し、これを奨励する文言が加わった。また、平成18年の中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」⁵⁾においても、「個々の教員の能力、適性等に応じた多様な研修」の在り方を奨励する文言が記されている。このように、教員としての資質能力を高めるためには、教員個々の状況に応じた自由度の高い幅広い研修、すなわち自主的・主体的に研修を行うことが重要で、このような研修のあり方が教員としての専門的資質能力を高め、人格的成長につながっていると指摘されている⁶⁻⁸⁾。

養護教諭の研修についても、一般教員同様、重要な役割を担っている。一般的に養護教諭の研修は、養成段階

で不足する力量や、日々直面している課題解決のために行われている。中でも、新規採用者研修や経験者研修、地区の養護教諭研究会等教育委員会や学校保健会の組織下において行われている研修では、「①教育職員として必要な教育の基本に関する内容」、「②養護教諭の役割と職務内容に関する専門職としての内容」を軸に「養護教諭の専門的資質をより一層高める内容」や「時代の変化に伴う今日的教育課題に対応する内容」について行われている⁹⁾。しかしながら、養護教諭は一斉に開催される研修会を受講する形態の研修よりも、養護教諭が自らの意欲に基づいて行う研修、いわゆる自主的研修が重要と考える。その理由として、第1に養護教諭は制度上、初任者研修の実施対象者に含まれておらず、一般教員に比べて研修時間が少ない。一般教員に対しては年間90日（校内研修：年間60日、校外研修：年間30日）程度、初任者研修を実施している一方、養護教諭に対しては新規採用者研修の名称で年間27日間程度しか実施されず研修量に差が生じている。第2に、養護教諭の養成機関は多岐に渡り、教育系、看護系の他、心理・スポーツ・健康科学などの様々な分野の専門課程で養成されている。また、4年制大学のみならず短期大学でも養成されていることから、専門的な知識や技術に差が生じている。第3に、養護教諭の免許状は他の教員免許状と異なり、幼稚園から大学までのすべての学校種に適用されるため、勤務する校種によって子どもの健康課題が異なる。しかも約9割の学校で、未だ一人配置である養護教諭¹⁰⁾は、勤務中に開催される研修に参加することが困難な場合もある。これらの理由により、養護教諭が力量向上するためには、自主的に行う研修が重要であり、そのための支援体制の充実が必要と考える。しかし、自主的に参加する研修には、明確な定義や研修の枠組みはなく、研修参加に影響する要因や要因間の関連性の有無も明らかになっていない。そこで、本研究の目的は、筆者の捉えた研修の枠組みにおいて、現職養護教諭の研修参加に影響する要因を明らかにすることである。

II. 方 法

1. 調査対象

全国の公立小中高等学校のうち、任意に抽出した536校に勤務する養護教諭を対象とする。現職教員に実施される研修は、所属する教育委員会の影響が大きいことを鑑み、特定の地域に偏らないよう、全国の都道府県政令指定都市に所在する小中高等学校から、同数の学校を抽出した。抽出方法は、全国学校総覧（2003年度版）に掲載されている公立の小学校、中学校、高等学校について、それぞれ47都道府県及び13政令指定都市（2003年時）ごとに、掲載順の先頭・中央・最後尾に掲載されている3校を対象校とした。また、在籍児童生徒数30名以下は対象外とし、対象外の場合はその上段に記載されている学校を抽出した。なお、今回の調査では、特別支援学校は

対象から除いた。

2. 調査期間

2004年2月～3月

3. 調査方法

対象校に勤務する養護教諭に対して、質問紙郵送調査を実施した。調査にあたり、対象校の養護教諭と学校長に対して、研究の趣旨と対象者の選出方法を明記した依頼状と返信用封筒を添えて郵送した。対象校の養護教諭が複数配置の場合は、対象校において1名を回答者として選出するよう依頼した。調査用紙は265件が回収され、回収率は49.4%、そのうち有効回答数は263件、有効回答率は99.2%であった。

4. 調査内容

質問紙調査の項目は、勤務する学校種、養護教諭の年齢、養護教諭としての採用形態、養護教諭の配置状況、養護教諭としての経験年数、現任校での勤続年数、研修経験に関する内容及び養護教諭としての職業意識である。それぞれの質問項目における選択肢は以下のとおりである。

- (1) 校種（小学校、中学校、高等学校）
 - (2) 年齢（20歳代：20-29歳、30歳代：30-39歳、40歳代：40-49歳、50歳代：50-59歳）
 - (3) 養護教諭としての採用形態（正規採用、期限付き講師）
 - (4) 勤務校での養護教諭の配置状況（一人配置、複数配置）
 - (5) 養護教諭としての経験年数（実年数を記入）
 - (6) 現任校での勤続年数（実年数を記入）
 - (7) 研修経験に関する内容は、①養護教諭がこれまでに参加した研修形態、②自主的研修のテーマと参加頻度、③自主的研修の目的、④研修参加に影響する要因、である。回答ごとに養護教諭の年齢及び勤務校種別の割合をみた。以下、①～④の調査項目について詳述する。
- ① 養護教諭がこれまでに参加した研修形態

研修形態の項目は、1971年から2004年4月までに発行された「健康教室」（東山書房）、月刊「健」（学校保健研修社）、「学校保健のひろば」（大修館書店）、日本養護教諭教育学会学術集会抄録集（日本養護教諭教育学会）に掲載された養護教諭の研修体験記¹¹⁻²⁴⁾に紹介されている研修形態のうち、上位18項目を採用し「その他」を含む19項目で構成した。これら18項目から、研修の主催者、研修時間、研修場所、公務上の位置づけの違いによって、次の3領域に分類した。すなわち、文部科学省や都道府県の教育委員会、地域の学校保健会組織が主催するもので、比較的公務として位置づけられやすい「A. 公的な研修」、上級免許取得のための認定講習や長期研修、大学院修学休業制度等、制度を活用しつつも養護教諭の意志が参加に反映できる「B. 制度を利用した自主的研修」、救急処置やカウンセリング講習会等の専門職団体が主催する研修会、学会が主催する学術集会の参加や研究発表、

継続的な事例検討会等、制度を全く利用しない「C. 制度を利用しない自主的研修」である。これらの3領域を18項目に分けて提示し、それぞれの研修形態で過去に1度でも参加した経験がある場合を「あり」、全くない場合を「なし」として、2択にて回答を求めた。

② 自主的研修の参加頻度とテーマ

「自主的研修」は「養護教諭の職についている人がその力量を向上させるために自主的に学ぶこと」と定義づけた上で、参加頻度を尋ねた。参加頻度は養護教諭の自己評価として、「かなり行っている」= 2, 「少し行っている」= 1, 「全く行っていない」= 0の3択にて回答を求めた。

自主的研修によって学ぶテーマは、養護教諭の執務内容を13項目に分けて構成した。養護教諭の執務内容は、財団法人日本学校保健会発行の「保健主事の手引き」²⁵⁾に示されている9項目をベースにして、一部項目を改訂して作成した。すなわち、「児童生徒の健康実態の把握」、「個別的な保健指導」、「集団的な保健指導」、「保健学習」、「救急処置及び救急体制の整備」、「健康相談活動」、「健康診断及び医師の行う健康相談」、「学校環境衛生活動」、「伝染病（感染症）の予防」、「児童生徒の保健委員会活動」、「学校保健委員会の開催」、「保健室の運営」の12項目に「その他」を加えた13項目とした。それぞれの項目に該当する内容について、過去に1度でも自主的に研修した経験がある場合を「あり」、全くない場合を「なし」として、2択にて回答を求めた。

③ 自主的研修の目的

養護教諭が自主的に研修するには目的があり、人それぞれに異なっていると考えられる。そこで、養護教諭の研修を記した文献¹¹⁻¹⁸⁾をもとに、研修目的を抽出する作業を行った。まず文献を著者が2回以上読み、研修の目的が記されている箇所すべてに下線を引き、付箋に書き写した。次に、書き写した付箋を同じ内容ごとにまとめてグループ化した。グループごとに内容を表す表題をつけ、出現頻度の多い順に上位5項目を調査項目として採用した。5項目の詳細は以下のとおりである。

養護教諭の職務以外の関心事について興味を持ち、社会人としての教養を高めようとする目的¹¹⁾の①「社会人としての教養を高める」。学会等に参加して最新情報を学び、日常の執務に役立てようとする目的¹²⁾の②「健康に関する最新の知識や情報を得る」。日常の執務から感じた不安を解消し、今後の実践に生かそうとする目的¹³⁾¹⁴⁾の③「実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ」。学校を離れて教師としての在り方を見つめ直そうとする目的¹⁵⁾、学校内外で生じる事象を教育者の視点で深く追究しようとする目的¹⁶⁾の④「教師としての人間の成長を図る」。養護教諭の役割や専門性を学び直そうとする目的¹⁷⁾¹⁸⁾の⑤「養護教諭の専門性や役割について学ぶ」の5項目である。これらの目的で研修した経験がある場合を「あり」、全くない場合を「なし」として、2

択にて回答を求めた。

④ 養護教諭の研修参加に影響する要因

研修参加に影響する要因は、現職養護教諭による研修体験を記した実践報告¹⁴⁻²⁴⁾をもとに把握した。参考にした文献は、現職養護教諭が大学院で研修をすることの重要性や課題を示した報告¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²⁰⁾、教育委員会が行う派遣制度を利用した長期研修に参加したことで得られた成果をまとめた報告¹⁵⁾²¹⁾²²⁾、通常の勤務と平行して独自に研修している報告¹⁴⁾²³⁾、新規採用者研修に参加して得られた成果を記した報告²⁴⁾である。これらの文献から、研修参加に影響するキーワードを抽出する作業を行った。キーワードの抽出方法は、自主的研修の目的を抽出する作業と同じ要領で行い、出現頻度の多い順に上位4項目を調査項目として採用した。すなわち、「自分自身の意欲」、「短期出張や長期派遣のシステム」、「校内の協力体制」、「家族の理解と協力」の4項目が研修参加に影響するものと仮定し、「かなり影響する」= 2, 「少し影響する」= 1, 「全く影響しない」= 0の3択にて回答を求めた。

(8) 養護教諭としての職業意識

養護教諭が研修に向かう意欲、いわゆる自己教育力は職能に関わる意識と関連があるとの指摘²⁶⁾や、教職へのコミットメントが大きく影響しているとの報告がある²⁷⁾。そこで、養護教諭としての職業意識と研修参加との関わりについて検討した。竹内ら²⁸⁾が開発した一般的な職業人の仕事コミットメントの測定項目をもとに、「やりがい感」、「誇り」、「満足感」の3項目を引用して、新たに養護教諭の職業意識の測定項目を作成した。すなわち、「養護教諭という仕事へのやりがいを感じている」（以下、「やりがい感」と表記）、「養護教諭という仕事への誇りを感じている」（以下、「誇り」）、「養護教諭という仕事への満足感を感じている」（以下、「満足感」）の3項目について、「かなり思う」= 5, 「どちらかといえば思う」= 4, 「どちらともいえない」= 3, 「どちらかといえば思わない」= 2, 「全く思わない」= 1の5択にて回答を求めた。項目間の信頼性はクロンバックの α 係数によって確認した。

5. 倫理的配慮

対象者に対する倫理的配慮として、依頼状及び調査票において養護教諭個人や勤務校を特定しないこと、回答は自由意志に基づくものであり、回答による不利益は生じないこと等を明記した上で調査依頼をした。これらの依頼に対して研究者に返送された調査票を、同意が得られたものとして取り扱うことにした。

6. 統計処理

解析にあたっては、各項目ごとの回答の分布を確認するとともに、養護教諭の年齢と勤務する校種でクロス集計をした。有意差検定には割合の比較は χ^2 検定、年齢・校種等の3群以上の平均値の比較には一元配置分散分析を用いた。正規性の検定にはShapiro-Wilk検定を用

い、正規分布していないデータについてはWelchの一元配置分散分析によって暫定的F値を算出した。有意差のあった項目はさらにTukey HSD法、Games-Howell法によって多重比較をした。これらの解析は統計プログラムSPSS for Windows Ver. 17.0を用い、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の属性

回答者（263名）の年齢、経験年数、勤続年数、勤務校種などの属性を表1に示した。回答者の養護教諭が勤務する校種は小学校75名（28.5%）、中学校87名（33.1%）、高等学校101名（38.4%）で、小学校の回答者が最も少なく、中学、高等学校の順であった。年齢構成は40歳代が108名（41.1%）と最も多く、次いで50歳代が76名（28.9%）であった。40歳以上が全体の7割を占めており、20歳代は27名（10.2%）であった。養護教諭としての経験年数の平均は20.7±9.8年、現任校での勤続年数は3.7±2.7年であった。

回答者の採用形態と勤務校における養護教諭の配置状況を表2に示した。263名の採用形態は、247名（93.9%）が正規採用に対し、16名（6.1%）が期限付き採用であった。年齢別の勤務形態は、20歳代は正規採用が18名（66.3%）と最も少なく、期限付き採用が9名（33.3%）と他の年齢に比べて多かった。年齢が上がるに従い正規採用の割合が増え、30歳代は48名（92.3%）、40歳代は106名（98.1%）、50歳代は75名（98.7%）が正規採用であった。配置状況を年齢別にみると、複数配置として勤務している養護教諭は20歳代が6名（22.2%）と最も多く、次いで50歳代の11名（14.5%）であった。

2. 養護教諭が参加した研修形態

養護教諭がこれまでに参加した研修形態と、年齢との

関連について表3に示した。養護教諭（263名）が最も多く参加した研修は、「A-1. 各教育委員会が開催する研修・研究協議会」248名（94.3%）であった。次いで、「A-2. 地区の養護教諭組織が主催する共同研究」が234名（89.0%）であり、約9割が「A. 公的な研修」を受けていた。「B. 制度を利用した自主的研修」では、「B-1. 単位取得のための認定講習」が83名（31.6%）、「B-2. 単位取得のための放送大学等の通信教育」が31名（11.8%）と、公的に開催されている研修に比べて参加者の割合が少なかった。一方、「C. 制度を利用しない自主的研修」では「C-1. 各団体が行う研修会・研究協議会等への当日参加」が224名（85.2%）、「C-2. 専門雑誌の定期購読」が210名（79.8%）、「C-3. カウンセリングに関する講話・実技講習会への自主的な参加」が207名（78.7%）であった。

各項目について、年齢別の分布の違いについて χ^2 検定を行ったところ、「A. 公的な研修」では「A-1. 各教育委員会が開催する研修・研究協議会」（ $p < 0.01$ ）、「A-3. 新規採用者研修」（ $p < 0.001$ ）、「A-4. 経験者研修」（ $p < 0.001$ ）、「A-5. 養護教諭中央研修会」（ $p < 0.001$ ）の4項目で、「C. 制度を利用しない自主的研修」では「C-1. 各団体が行う研修会・研究協議会等への当日参加」（ $p < 0.001$ ）、「C-3. カウンセリングに関する講話・実技講習会への自主的な参加」（ $p < 0.001$ ）、「C-5. 各団体が行う研修会・研究協議会等での発表」（ $p < 0.001$ ）、「C-6. 事例に関する継続的な検討会への自主的な参加」（ $p < 0.001$ ）、「C-7. 学会への参加のみ（発表はしない）」（ $p < 0.001$ ）、「C-8. 学会での発表」（ $p < 0.01$ ）の6項目で年齢間に有意差がみられた。

それらについて多重比較を行ったところ、「A-1. 各教育委員会が開催する研修・研究協議会」は20歳代が21名（77.8%）で、他の年代よりも有意に少ない傾向であっ

表1 回答者の属性（年齢・経験年数・勤続年数と校種）

校 種	年齢：人数 (%)				合 計	養護教諭としての経験年数		現任校での勤続年数	
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代		平均±標準偏差	範囲	平均±標準偏差	範囲
小 学 校	7(9.3)	17(22.7)	38(50.7)	13(17.3)	75(28.5)	19.7± 9.1	1-35	3.3±2.0	1- 8
中 学 校	7(8.0)	16(18.4)	37(42.5)	27(31.0)	87(33.1)	21.4± 9.2	1-36	3.2±2.2	1- 9
高等学校	13(12.9)	19(18.8)	33(32.7)	36(35.6)	101(38.4)	20.9±10.8	1-39	4.5±3.2	1-18
合 計	27(10.2)	52(19.8)	108(41.1)	76(28.9)	263(100.0)	20.7± 9.8	1-39	3.7±2.7	1-18

表2 回答者の年齢別採用形態及び配置状況

	人数 (%)				
	20歳代 (n = 27)	30歳代 (n = 52)	40歳代 (n = 108)	50歳代 (n = 76)	合計 (N = 263)
採用形態					
正規採用	18(66.3)	48(92.3)	106(98.1)	75(98.7)	247(93.9)
期限付き採用	9(33.3)	4(7.7)	2(1.9)	1(1.3)	16(6.1)
配置状況					
一人配置	21(77.8)	45(86.5)	98(90.8)	65(85.5)	229(87.1)
複数配置	6(22.2)	7(13.5)	10(9.3)	11(14.5)	34(12.9)

表3 養護教諭が参加した研修形態と年齢との関連 複数回答, 人数 (%)

具体的な研修形態	計				χ ² 検定		多重比較
	①20歳代 n = 27	②30歳代 n = 52	③40歳代 n = 108	④50歳代 n = 76	χ ² 値	p 値	
【A. 公的な研修】							
1. 各教育委員会が開催する研修・研究協議会	21(77.8)	49(94.2)	104(96.3)	74(97.4)	15.84	0.001**	①<②③④*
2. 地区の養護教諭組織が主催する共同研究	22(81.5)	45(86.5)	98(90.7)	69(90.8)	2.46	0.483	
3. 新規採用者研修	16(59.3)	49(94.2)	92(85.2)	48(63.2)	26.47	<0.001***	①<②③** ④<②③***
4. 経験者研修	3(11.1)	39(75.0)	81(75.0)	40(52.6)	43.98	<0.001***	①<②③④*** ④<②③*
5. 養護教諭中央研修会	0(0.0)	4(7.7)	21(19.4)	37(48.7)	43.23	<0.001***	①②③<④***
【B. 制度を利用した自主的研修】							
1. 単位取得のための認定講習	5(18.5)	14(26.9)	39(36.1)	25(32.9)	3.74	0.291	
2. 単位取得のための放送大学等の通信教育	0(0.0)	6(11.5)	16(14.8)	9(11.8)	4.56	0.207	
3. 単位取得のための科目等履修生	1(3.7)	2(3.8)	16(14.8)	8(10.5)	6.02	0.111	
4. 大学・研究センターの長期研修員・研究員	0(0.0)	0(0.0)	5(4.6)	5(6.6)	4.93	0.177	
5. 大学院修士課程への入学	0(0.0)	0(0.0)	5(4.6)	2(2.6)	3.78	0.287	
【C. 制度を利用しない自主的研修】							
1. 各団体が行う研修会・研究協議会等への当日参加	15(55.6)	46(88.5)	96(88.9)	67(88.2)	20.92	<0.001***	①<②③④***
2. 専門雑誌の定期購読	20(74.1)	45(86.5)	84(77.8)	61(80.3)	2.30	0.512	
3. カウンセリングに関する講話・実技講習会への自主的な参加	14(51.9)	38(73.1)	93(86.1)	62(81.6)	16.51	<0.001***	①<③④*
4. 救急処置に関する実技講習会への自主的な参加	17(63.0)	36(69.2)	75(69.4)	55(72.4)	0.84	0.839	
5. 各団体が行う研修会・研究協議会等での発表	3(11.1)	17(32.7)	49(45.4)	43(56.6)	19.45	<0.001***	①<③④** ②<④*
6. 事例に関する継続的な検討会への自主的な参加	4(14.8)	6(11.5)	43(39.8)	39(51.3)	27.42	<0.001***	①②<④* ②<③***
7. 学会への参加のみ(発表はしない)	6(22.2)	10(19.2)	32(29.6)	40(52.6)	19.51	<0.001***	①②③<④*
8. 学会での発表	0(0.0)	1(1.9)	5(4.6)	12(15.8)	14.33	0.002**	①②③<④*

注1) 年齢間の割合の比較をみるためにχ²検定を行った。(df=3 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001)

注2) 多重比較 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

た ($p < 0.05$)。「A-3. 新規採用者研修」では、20歳代が16名 (59.3%) で30歳代・40歳代に比べて有意に少ない傾向であった ($p < 0.05$)。「A-4. 経験者研修」では、20歳代が3名 (11.1%) で30~50歳代に比べて有意に少なく ($p < 0.001$)、50歳代も40名 (52.6%) で30歳代・40歳代よりも有意に少ない傾向であった ($p < 0.05$)。「A-5. 養護教諭中央研修会」は、20~40歳代が50歳代よりも有意に少なかった ($p < 0.001$)。

一方、「C-1. 各団体が行う研修会・研究協議会等への当日参加」は、20歳代が15名 (55.6%) で30~50歳代と比べて有意に少なく ($p < 0.001$)、「C-3. カウンセリングに関する講話・実技講習会への自主的な参加」は20歳代が14名 (51.9%) で、40歳代・50歳代に比べて有意に少ない傾向にあった ($p < 0.05$)。「C-5. 各団体が行う研修会・研究協議会等での発表」は20歳代の3名 (11.1%) は40歳代・50歳代に比べて有意に少なく ($p < 0.01$)、30歳代の17名 (32.7%) も50歳代に比べて有意に少ない傾向であった ($p < 0.05$)。「C-6. 事例に関する継続的な検討会への自主的な参加」は、20歳代の4名 (14.8%) と30歳代の6名 (11.5%) は、50歳代に比べて有意に少ない傾向で ($p < 0.05$)、30歳代は40歳代に比べて有意に少なかった ($p < 0.001$)。「C-7. 学会への参加のみ (発表はしない)」は、20~40歳代は50歳代に比べて有意に少ない傾向で ($p < 0.05$)、「C-8. 学会での発表」も20~40歳代は50歳代に比べて有意に少ない傾向であった ($p < 0.05$)。養護教諭が参加した研修形態は、校種別の分布に有意差はみられなかった。

3. 自主的研修のテーマ

自主的研修で学ぶテーマを校種別に集計した結果を表4に示した。全体では「健康相談活動」が193名 (76.0%) で最も多く、次いで「個別的な保健指導」と「集団的な保健指導」がともに102名 (40.2%)、「救急処置及び救

急体制の整備」98名 (38.6%)、「保健学習」80名 (31.5%) の順であった。

各項目について、校種別の分布の違いについて χ^2 検定を行ったところ、「健康相談活動」($p < 0.01$)、「個別的な保健指導」($p < 0.01$)、「集団的な保健指導」($p < 0.05$)、「保健学習」($p < 0.001$)、「児童生徒の健康実態の把握」($p < 0.05$)の5項目で校種別に有意差がみられた。それらの項目について多重比較を行ったところ、「健康相談活動」では高等学校が小学校よりも有意に多く ($p < 0.001$)、「児童生徒の健康実態の把握」も高等学校が小学校よりも有意に多い傾向であった ($p < 0.05$)。「個別的な保健指導」は高等学校が小学校や中学校よりも有意に多かった ($p < 0.01$)。「集団的な保健指導」は小学校が中学校・高等学校よりも有意に多い傾向で ($p < 0.05$)、「保健学習」も小学校が中学校・高等学校よりも有意に多かった ($p < 0.001$)。自主的研修で学ぶテーマは、年齢別の分布に有意差はみられなかった。

4. 自主的研修の参加頻度

自主的研修の参加頻度を表5に示した。年齢別に参加頻度の平均値を比較したところ、最も高い数値は50歳代の 1.39 ± 0.59 、次いで40歳代の 1.25 ± 0.46 であった。年齢間の差を一元配置分散分析でみたところ、有意な差がみられた ($p < 0.001$)。さらに年齢間の差をみるためにGames-Howell法を用いて多重比較をしたところ、最も平均値の低い20歳代は40歳代・50歳代と比べて有意に低い傾向で ($p < 0.05$)、30歳代も50歳代に比べて有意に低い傾向であった ($p < 0.05$)。自主的研修の参加頻度は、校種別の分布に有意差はみられなかった。

5. 自主的研修に参加した目的

養護教諭が自主的研修に参加した目的を年齢別に集計した結果を表6に示した。最も多い研修目的は、「実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ」で、218名

表4 校種別養護教諭の自主的研修のテーマ

複数回答, 人数 (%)

テーマ	小学校 n = 71	中学校 n = 84	高等学校 n = 99	計 N = 254	χ^2 検定		多重比較
					χ^2 値	p 値	
健康相談活動	44 (62.0)	63 (75.0)	86 (86.9)	193 (76.0)	14.11	0.001**	小<高***
個別的な保健指導	21 (29.6)	29 (34.5)	52 (52.5)	102 (40.2)	10.72	0.005**	小中<高**
集団的な保健指導	39 (54.9)	27 (32.1)	36 (36.4)	102 (40.2)	9.29	0.010*	中高<小*
救急処置及び救急体制の整備	29 (40.8)	35 (41.7)	34 (34.3)	98 (38.6)	1.24	0.538	
保健学習	39 (54.9)	23 (27.4)	18 (18.2)	80 (31.5)	26.86	<0.001***	中高<小***
保健室の運営	20 (28.2)	24 (28.6)	33 (33.3)	77 (30.3)	0.70	0.704	
児童生徒の健康実態の把握	10 (14.1)	21 (25.0)	31 (31.3)	62 (24.4)	6.68	0.036*	小<高*
児童生徒の保健委員会活動	12 (16.9)	11 (13.1)	10 (10.1)	33 (13.0)	1.69	0.429	
伝染病 (感染症) の予防	6 (8.5)	5 (6.0)	11 (11.1)	22 (8.7)	1.53	0.464	
学校保健委員会の開催	6 (8.5)	7 (8.3)	5 (5.1)	18 (7.1)	1.02	0.600	
健康診断及び医師の行う健康相談	4 (5.6)	6 (7.1)	4 (4.0)	14 (5.5)	0.84	0.656	
学校環境衛生活動	5 (7.0)	1 (1.2)	6 (6.1)	12 (4.7)	3.57	0.168	

注1) 校種間の割合の比較をみるために χ^2 検定を行った。(df = 2, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$)

注2) 多重比較 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表5 自主的研修の参加頻度と年齢との関連

N = 263

年齢	人数	平均値	標準偏差	95%信頼区間 下限—上限	一元配置分散分析 (Welch)	
					F 値	p 値
20歳代	27	0.93	0.39	0.77—1.08	7.25	<0.001
30歳代	52	1.13	0.40	1.02—1.25		
40歳代	108	1.25	0.46	1.16—1.34		
50歳代	76	1.39	0.59	1.26—1.53		

注1) Games-Howell法による多重比較を行った。20歳代<40歳代・50歳代, 30歳代<50歳代
(有意水準は $p < 0.05$)

表6 養護教諭の自主的研修の目的

複数回答, 人数 (%)

目的	①20歳代 n = 24	②30歳代 n = 51	③40歳代 n = 107	④50歳代 n = 72	計 N = 254	χ^2 検定		多重比較
						χ^2 値	p 値	
実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ	18(75.0)	41(80.4)	95(88.8)	64(88.9)	218(85.8)	4.88	0.181	
健康に関する最新の知識や情報を得る	10(41.7)	27(52.9)	61(57.0)	43(59.7)	141(55.5)	2.61	0.455	
養護教諭の専門性や役割について学ぶ	7(29.2)	19(37.3)	49(45.8)	48(66.7)	123(48.4)	16.00	<0.001***	①②③<④*
教師としての人間的成長を図る	5(20.8)	14(27.5)	26(24.3)	31(43.1)	76(29.9)	8.63	0.034*	①③<④*
社会人としての教養を高める	4(16.7)	5(9.8)	10(9.3)	14(19.4)	33(13.0)	4.66	0.199	

注1) 年齢間の割合の比較をみるために χ^2 検定を行った。(df = 3, * $p < 0.05$, *** $p < 0.001$)

注2) 多重比較 * $p < 0.05$

(85.8%)であった。次いで「健康に関する最新の知識や情報を得る」が、141名(55.5%)と半数以上を占めていた。各項目について、年齢別の分布をみるために χ^2 検定を行ったところ、「養護教諭の専門性や役割について学ぶ」($p < 0.001$)と、「教師としての人間的成長を図る」($p < 0.05$)の目的で有意差がみられた。これらの項目について多重比較を行ったところ、「養護教諭の専門性や役割について学ぶ」目的は、50歳代が48名(66.7%)と他の年齢よりも有意に多い傾向で($p < 0.05$)、「教師としての人間的成長を図る」目的は、50歳代の31名(43.1%)が20歳代・40歳代よりも有意に多い傾向であった($p < 0.05$)。自主的研修に参加する目的は、校種別の分布に有意差はみられなかった。

6. 研修参加に影響する項目

表7に研修参加に影響する4つの項目、即ち、養護教諭本人の研修意欲である「自分自身の意欲」、研修機会の提供に関連する「短期出張や長期派遣のシステム」、養護教諭の勤務校の支援体制に関わる「校内の協力体制」、養護教諭自身の個人的な事情である「家族の理解と協力」について尋ねた結果を示した。

4項目のうち最も平均値が高かったのは、「自分自身の意欲」で 1.89 ± 0.32 であった。次いで「短期出張や長期派遣のシステム」 1.59 ± 0.54 、「校内の協力体制」が 1.54 ± 0.56 、「家族の理解と協力」 1.39 ± 0.64 の順であった。各項目別に年齢間の差を一元配置分散分析でみたところ、「短期出張や長期派遣のシステム」($p < 0.05$)と「家族の理解と協力」($p < 0.001$)に有意差がみられた。さらに多重比較を行ったところ、「短期出張や長期派遣のシステム」では40歳代と50歳代は20歳代に比べて平均値が有意に高い傾向であった($p < 0.05$)。「家族の理解

と協力」では、40歳代は20歳代・30歳代に比べて平均値が有意に高い傾向であった($p < 0.05$)。「自分自身の意欲」と「校内の協力体制」は、年齢間の平均値に有意差はみられなかったが、「自分自身の意欲」はすべての年齢において1.8以上の高値であった。研修参加に影響する項目では、校種別の分布に有意差はみられなかった。

7. 養護教諭の職業意識と年齢との関係

養護教諭としての職業意識、すなわち「やりがい感」「誇り」「満足感」の3項目を5件法にて回答した結果を表8に示した。職業意識に関する項目間の関係をみるためにクロンバックの α 係数を算出したところ、0.853と高値であった。3項目のうち最も平均値が高かった項目は、「やりがい感」で 4.28 ± 0.76 であった。次いで「誇り」が 4.17 ± 0.72 となり、「満足感」が 3.88 ± 0.78 で最も低値であった。年齢間の差を一元配置分散分析でみたところ、「やりがい感」($p < 0.01$)に有意差がみられ、さらに多重比較を行った結果、30歳代と50歳代は40歳代に比べて平均値が有意に高い傾向であった($p < 0.05$)。職業意識に関する項目では、校種別の分布に有意差はみられなかった。

IV. 考 察

1. 養護教諭が参加する研修の分類と自主的研修に影響する要因

養護教諭の研修に関する文献は1971年頃から報告されている²⁹⁾。2006年までの35年間に、養護教諭の研修の実態や要望等をまとめた研究論文は10編²⁶⁾²⁹⁻³⁷⁾、研究発表等の抄録等は6編³⁸⁻⁴³⁾あった。1987年には、日本学校保健学会の学会共同研究³²⁾の成果として養護教諭の研修実態が報告されている。養護教諭の研修理由は「実践上の

表7 養護教諭の研修参加に影響する要因と年齢との関連

N = 263

項目	全体 平均±標準偏差	年齢別平均値 (95%信頼区間：下限-上限)				一元配置分散分析		多重比較
		①20歳代 n = 27	②30歳代 n = 52	③40歳代 n = 108	④50歳代 n = 76	F 値	p 値	
自分自身の意欲	1.89±0.32	1.89(1.76-2.02)	1.94(1.88-2.01)	1.91(1.86-1.97)	1.84(1.74-1.93)	1.12	0.341	
短期出張や長期派遣のシステム	1.59±0.54	1.30(1.08-1.51)	1.58(1.43-1.73)	1.63(1.53-1.73)	1.64(1.52-1.76)	3.14	0.026*	①<③*, ①<④*
校内の協力体制	1.54±0.56	1.56(1.33-1.78)	1.56(1.41-1.71)	1.57(1.46-1.68)	1.49(1.35-1.62)	0.38	0.765	
家族の理解と協力	1.39±0.64	1.07(0.79-1.36)	1.17(0.98-1.36)	1.56(1.46-1.67)	1.41(1.27-1.55)	7.30	<0.001***	①②<③*

注1) 年齢ごとの平均値の差をみるために一元配置分散分析を行った。* p<0.05, *** p<0.001

注2) 多重比較 * p<0.05

表8 養護教諭の職業意識と年齢との関連

N = 257

項目	全体 平均±標準偏差	年齢別平均値 (95%信頼区間：下限-上限)				一元配置分散分析		多重比較
		①20歳代 n = 27	②30歳代 n = 52	③40歳代 n = 105	④50歳代 n = 73	F 値	p 値	
【やりがい感】 養護教諭の仕事にやりがいを感じている	4.28±0.76	4.30(3.95-4.64)	4.52(4.35-4.69)	4.02(3.93-4.24)	4.27(4.22-4.55)	4.72	0.003***	③<②*, ③<④*
【誇り】 養護教諭の仕事に誇りを感じている	4.17±0.72	4.22(3.91-4.54)	4.29(4.10-4.47)	4.02(3.88-4.16)	4.27(4.12-4.43)	2.60	0.053	
【満足感】 養護教諭の仕事に満足している	3.88±0.78	3.89(3.52-4.26)	3.94(3.78-4.10)	3.82(3.67-3.97)	3.93(3.73-4.13)	0.43	0.731	

注1) 年齢ごとの平均値の差をみるために一元配置分散分析 (Welch) を行った。** p<0.01

注2) 多重比較 * p<0.05

注3) クロンバックのα係数を算出した。(α = 0.853)

技術・方法を学ぶ」ことで、希望する研修方法は「実技・実践交流」が多く、研修参加には「校内行事の有無」、「内容の良否」、「執務の余裕」が影響していた。1996年には、養護教諭自身の自己教育力が養護教諭としての職能成長に影響していること²⁶⁾が報告され、1997年には山梨県内の養護教諭のうち9割が内地留学を、7割が大学院進学を希望していた³⁷⁾。1998年には、養護教諭研修事業推進委員会が教職生活を通して行う研修の必要性と、各段階における具体的な到達目標を示している⁴⁴⁾。近年では女性の大学院進学率が大幅に増加している状況⁴⁵⁾に鑑み、現職の養護教諭が大学院で研修した成果を報告した文献³⁶⁾もある。このように養護教諭の研修をテーマとした報告は、これまでに様々な角度から報告されてきた。

これらの先行研究や養護教諭による研修体験の報告¹¹⁻²⁴⁾の中で、「研修」の表記がある単語を抽出したところ、個人研修、個別研修、自己研修、自主研修、公的研修、官制研修、現職研修、職能研修があった。しかし、いずれの文言も明確な定義はなく、厳密な使い分けはなされていない。そこで、養護教諭が参加する研修を研修主催者や開催時間、開催場所等によって構造的に分類する作業を行ったところ、「公的な研修」と「自主的研修」に分けることができた。それぞれの具体的な研修形態は、図1のように整理される。

「公的な研修」は、勤務時間中に行われるため公務として位置づけられやすいが、研修目的や内容の選定は主催者側が行う研修である。新規採用者研修や採用後5年目・10年目など、特定の経験年数を経た養護教諭を対象に行われる経験者研修や、都道府県の教育委員会や地域の学校保健会の組織下において勤務時間中に定期的に開催される研修会が、公的な研修の代表例である。勤務時間中に開催されるため、勤務校の事情や養護教諭自身の意欲、個人的な事情に関係なくすべての養護教諭に対して平等に研修機会は与えられる。しかし、集団による一

斉指導の形態をとる場合が多いことから、研修の目的や内容が必ずしも参加者個々のニーズと合致していない。しかも「各教育委員会が開催する研修・研究協議会」の参加や「地区の養護教諭組織が主催する共同研究」は、平均して9割以上の養護教諭が行っているものの、20歳代は他の年齢に比べて参加率が低かった。また、「新規採用者研修」は6割、「経験者研修」は1割程度の参加で、他の年齢に比べて参加率が少なかった。これは、20歳代の養護教諭は他の年齢に比べて期限付き採用者が多いことから、研修の対象者となっていない可能性がある。正規採用・期限付き採用のいずれの場合であっても、等しく研修を受けることができるようなシステム作りが求められる。

一方、自主的研修は勤務時間外のため公務としての位置づけが曖昧である。しかし、研修内容や方法の選択には自由度が高く、養護教諭自身の意志が研修内容に反映することができる。これらの違いをもとに、本研究では、養護教諭の自主的研修を「養護教諭が自らの意欲や発意によって主体的に計画し参加する学び」と定義づけることにした。さらに、この自主的研修の中には、「制度を利用する自主的研修」と「制度を利用しない自主的研修」に分けることができた。「制度を利用する自主的研修」は、認定講習や大学院修学休業制度を利用した大学院への進学等のように、単位の取得や上級免許取得を目的とした研修である。「制度を利用しない自主的研修」には、「各団体が行う研修会・研究協議会等への当日参加」や「救急処置やカウンセリング等の実技講習会」、「学会参加」、「専門雑誌の定期購読」等がある。養護教諭の意欲のみで参加可能な「制度を利用しない自主的研修」は8割以上の参加があった反面、「制度を利用する自主的研修」は「単位取得のための認定講習」でも3割、長期研修員等の派遣制度を利用した人は4%に留まっていた。「制度を利用した自主的研修」の参加には、参加者数の

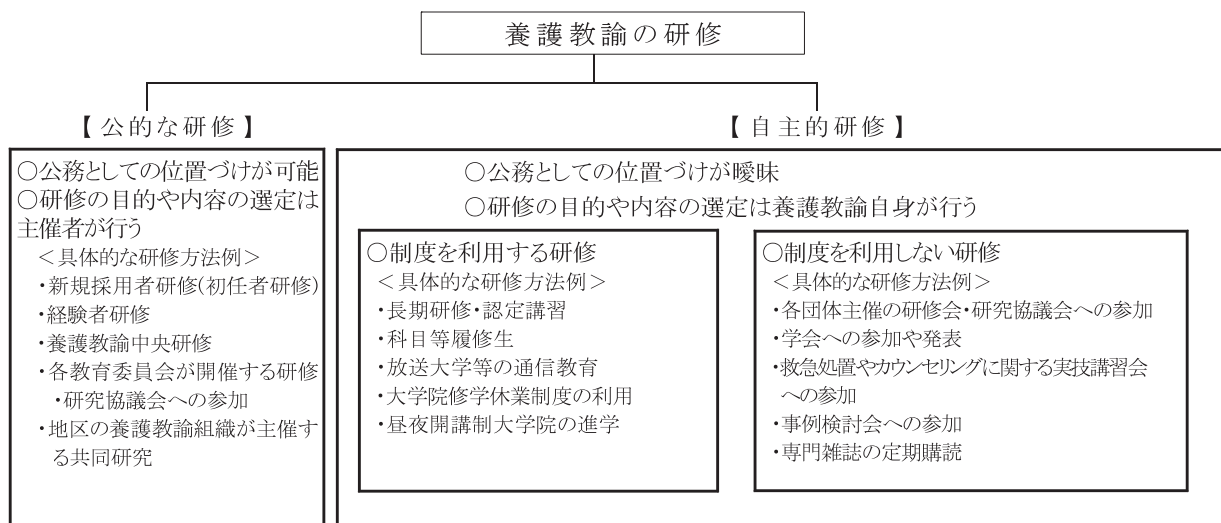


図1 養護教諭の行う研修の枠組み

注) 養護教諭の研修体験記¹¹⁻²⁴⁾をもとに著者が加筆修正を加えて分類した

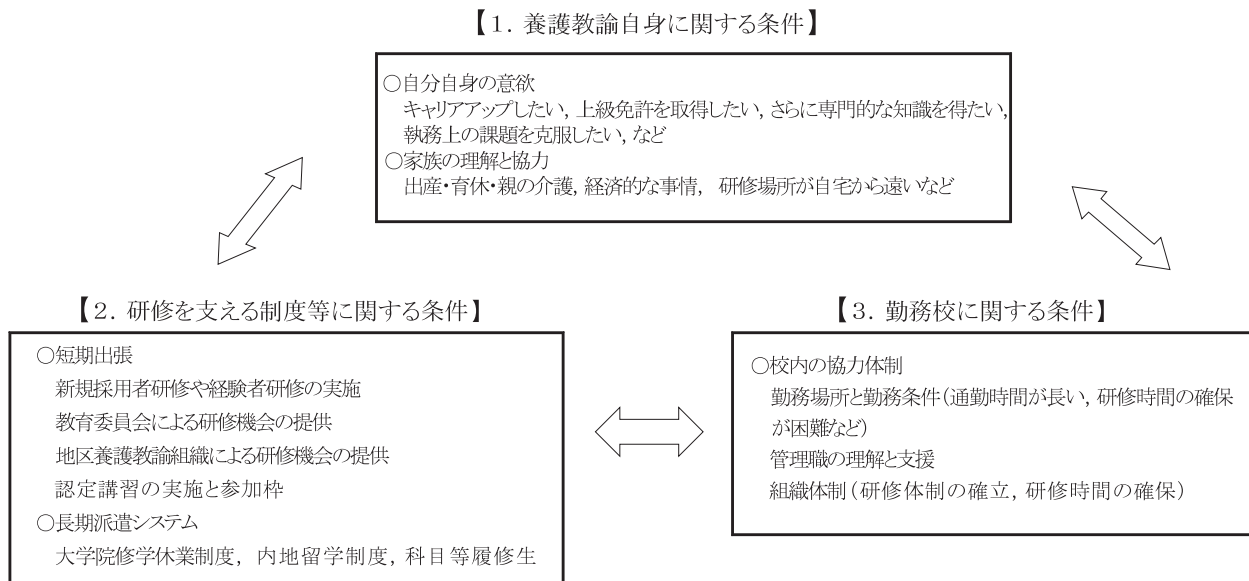


図2 養護教諭の研修参加に影響する条件と具体例

注) 養護教諭の研修体験記¹¹⁻²⁴⁾をもとに著者が加筆修正を加えて分類した

定員や、年齢・経験年数・勤務地域・所属校種・所有免許等の利用条件が、「制度を利用した自主的研修」の参加者に影響したと考えられる。

また、養護教諭が研修に参加する要因として「養護教諭自身の条件」、「勤務校に関する条件」、「研修を支える制度等に関する条件」が密接に関わっている。この三つの条件には、現職養護教諭の研修体験をまとめた報告書¹¹⁻²⁴⁾に記載された具体例によって分類し、図2のように整理された。「1. 養護教諭自身に関する条件」は、キャリアアップしたい、上級免許を取得したいとする「自分自身の意欲」や、研修費用等の経済的な事情や研修場所までの移手段、出産や介護等の養護教諭の個人的な事情には「家族の理解と協力」の有無が影響する。「2. 研修を支える制度等に関する条件」には、長期や短期の派遣制度や大学院修学休業制度、新規採用者研修や経験者研修、教育委員会や地区養護教諭組織等による研修機会の提供等の「短期出張や長期派遣のシステム」の整備状況が含まれる。「3. 勤務校に関する条件」には、研修時間の確保や管理職の理解や校内組織による支援体制の有無などの「校内の協力体制」の充実が関わっている。養護教諭の研修参加には、これらの三つの条件が関連し合っていることが示唆された。

以上のことから、養護教諭が参加する研修には「公的な研修」と「自主的研修」があり、これらの研修に参加するには、「養護教諭自身の意欲」の他に、養護教諭の研修を支援する「校内の協力体制」、研修機会を提供する手段としての「短期出張や長期派遣のシステム」、養護教諭自身の個人的事情の「家族の理解と協力」の条件が関連していた。

2. 養護教諭の自主的研修の参加状況に影響する要因とその実態

そこで養護教諭の年齢と勤務する学校種が、自主的研修の参加にどのように影響するか確認した。調査対象は、全国の公立小中高等学校に勤務する263名の養護教諭で、回答者の年齢構成は40歳代が4割、50歳代が3割と、40歳代以上が全体の7割を占めていた。この年齢構成は、平成13年度学校教員統計調査⁴⁶⁾と同様な比率を示していることから、本調査の回答者は全国の養護教諭の年齢構成を概ね反映しているといえる。一方、養護教諭の勤務校は各都道府県の学校数に関わらず、すべての地域において小・中・高等学校に同数の調査票を配付したものの、回収された調査票は高等学校が最も多く、中学校、小学校の順であった。都道府県による回収率の偏りはみられなかった。

養護教諭が自主的研修に参加する頻度は、年齢が上がるにつれて増えており、学ぶテーマは「健康相談活動」が約8割を占め最も多かった。「個別的な保健指導」、「集団的な保健指導」、「救急処置及び救急体制の整備」も約4割の養護教諭が学んでいた。学ぶテーマは勤務する校種によって違いがみられ、「健康相談活動」と「個別的な保健指導」は高等学校において、「集団的な保健指導」と「保健学習」は小学校において多かった。日本学校保健会の調査⁴⁷⁾によれば、小学校に勤務する養護教諭の13%が保健学習を実施しており、中学校5%、高等学校の2%と比べて特段に多いことが報告されている。執務上、保健学習を行う機会の多い小学校の養護教諭が、必要性を感じて自主的に研修したものと考えられる。一方、高等学校では健康相談活動の研修に参加する割合が多い。高等学校の養護教諭が、生徒の心の問題に対して継続的な支援を行っている学校は96%を占め、小学校の

77%に比べて2割も多いとする報告⁴⁸⁾もある。高等学校に勤務する養護教諭が、心の問題に対する継続的な支援、すなわち健康相談活動が適切にできる力が他の校種以上に必要と感じたことによって、自主的に研修したものと考えられる。また健康相談活動は、1997(平成9)年の保健体育審議会答申⁴⁹⁾の中で養護教諭の新たな役割として位置づけられ、1998(平成10)年の教育職員免許法施行規則の改正によって新たに加わった科目である。そのため、改正以前に養成教育を受けた養護教諭にとっては養成段階での学びの不足を補う目的で参加していることも推察できる。また、養護教諭研修事業推進委員会の調査でも養護教諭が重要視している研修内容は「健康相談活動」、「救急処置」、「健康教育に関連したもの」とされ⁵⁰⁾、養護教諭として重要な職務内容ゆえに、意図的に研修していたことも考えられる。以上のことから、自主的研修におけるテーマは、勤務する校種によって違いがみられ、とりわけ養護教諭自身が日々直面する課題や養成段階での学びの不足を補填する内容を選んでいく。

一方、自主的研修に参加する目的は、全体では「実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ」が約9割、「健康に関する最新の知識や情報を得る」が約6割と多かった。しかし年齢別では、50歳代と40歳代に「養護教諭の専門性や役割について学ぶ」という目的が多く、経験を重ねた養護教諭がこれまでの実践をまとめたり、さらに高い目標に向けて力量を高めようとする目的で研修する姿勢がみられた。そこで、養護教諭が自主的研修に参加する背景には、養護教諭としての職業意識が関わっていると想定して、養護教諭の職業意識が年齢とともにどのように変化するか検討した。今回の調査では、養護教諭としての職業意識は「やりがい感」、「誇り」、「満足感」の3項目において調査した。3項目ともに、30歳代にかけて高まるが40歳代で下がり、再び50歳代で高まる傾向がみられた。職業意識が最も高まる30歳代は、概ね養護教諭としての経験が5年から10年以上となり、一通りの仕事を覚えると同時に、転勤を経験し、複数の学校で勤務している頃である。10年目の養護教諭に対する目指す到達目標は、「養護教諭の専門性を十分に生かしながら学校の教育課題の解決に向けて、具体的な活動ができること」⁵¹⁾とされており、各々の学校で生ずる健康課題を的確に把握し、適切な対応ができるようになっていくことが期待される。このように、勤務校の抱える健康課題に対して、具体的な活動を遂行できるようになった養護教諭が、次なる目標を見定め、新たな知見や経験を重ねて精進していくことによって、養護教諭としての「やりがい感」や「満足感」が高まったと考えられる。

これに対し、40歳代において職業意識が低くなる状況は、Schein E H⁵²⁾のキャリア中期の危機と考えられる。「キャリア中期の危機」とは、職務上の専門性を発揮し、責任を負うべき年代である35~45歳がこれまでに抱いていた夢と現実とのギャップに気づき、無力感から一時的

に職業意識が低くなる状況である。労働政策研究所⁵³⁾が50歳代の常勤労働者に対して行った調査においても、30歳代後半から40歳代後半にかけて、「満足感」が急落していることを報告している。さらに、同研究所は⁵⁴⁾、この年代に「キャリア中期の危機」が存在する要因に、年収や現在の役職が自らの経験や能力に見合っていないと感じている人が多いことを指摘している。養護教諭を対象とした調査³³⁾でも、経験年数10~19年の時期に、「やりがい感」や「満足感」が低くなる状況がみられ、本研究と同様の傾向を示していた。職業意識が低下した40歳代の養護教諭の多くが、「養護教諭の専門性や役割について学ぶ」ことにより、50歳代に「やりがい感」を高めることにつながった。このことは、養護教諭の自主的研修には、職業意識が深く関与しており、必要とされる研修目的は年齢によって異なることを示唆している。

加えて、養護教諭をとりまく周囲の環境、とりわけ勤務校の理解や協力、家族の協力や個人的な事情も、養護教諭の研修参加に関連があった。20歳代の養護教諭は、「短期出張や長期派遣のシステム」の恩恵は受けにくく、40歳代は「家族の理解と協力」の影響が大きかった。20歳代ではまだ経験が浅く、養護教諭としての仕事を滞りなく遂行することに全精力が注がれるため、他の年齢に比べて、自主的研修に参加する余裕がない。さらに、研修制度やその利用方法に関する情報が得られにくいことや、参加者数の定員、年齢・経験年数等の利用条件により、制度を利用した研修を希望しても叶わないこともある。また、40歳代は子育てや介護等女性としてのライフサイクルの中で、家族の影響が大きい時期でもある。このことから、養護教諭の自主的研修には、養護教諭自身の意欲だけでなく、養護教諭をとりまく環境や研修制度の利用等も影響していた。

以上のことから、養護教諭の自主的研修にはすべての年齢で「意欲」が強く関わっているものの、研修制度の利用や養護教諭自身の個人的な事情も、年齢との関わりが認められた。また50歳代の養護教諭には、「専門性や役割について学びたい」とする目的が多いことから、養護教諭としての責任感や使命感が加味されて、指導的な役割を担おうとする高い職業意識が自主的研修の参加に影響していた。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、2004年3月に調査されたデータに基づき、養護教諭の研修参加の実態と要因について分析しているが、調査時からすでに8年が経過している。調査以降、中央教育審議会答申が出され、教員免許更新制が制度化されるなど、養護教諭を含む教員全体の公的な研修が充実してきたことから、研修に対する意識や自主的研修の参加状況も変化してきていることが予想される。今後は、公的な研修が充実した現在における養護教諭の自主的研修の参加状況と、それに伴う新たな課題を明らかにすることが求められる。また本調査は回収率が50%程度に留

まっていた。今後、再調査を行う際は、高い回収率を期待できるよう調査内容と方法の再考が必要である。

今回の調査では、養護教諭が自主的研修に参加する要因には、養護教諭自身の研修に向かう意欲や養護教諭自身をとりまく周囲の環境、研修制度等に関連が認められたが、その具体的な手段やプロセスについては解明できていない。自主的研修が養護教諭の力量向上につながるメカニズムを解明するために、校種や年齢だけでなく、さらに詳細な分析を行っていく必要がある。

V. まとめ

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 養護教諭の研修参加頻度に影響する要因は、「養護教諭自身の意欲」、「校内の協力体制」、「短期出張・長期派遣のシステム」、「家族の理解と協力」であった。
2. これらの要因のうち「養護教諭自身の意欲」はすべての年齢で影響があり、「短期出張・長期派遣のシステム」では50歳代、40歳代、30歳代の順に影響が強く、「家族の理解と協力」は40歳代に影響が強かった。
3. 養護教諭の約9割は自主的研修を行っており、年齢が上がるに従い、自主的研修に参加する頻度が高くなっていった。自主的研修において学ぶテーマは校種によって違いがあり、参加する目的は「養護教諭の専門性や役割を学ぶため」が40歳代と50歳代に多かった。

以上のことから、養護教諭が自主的研修に参加する要因は、養護教諭自身の研修に向かう意欲だけでなく、養護教諭をとりまく周囲の環境や研修制度の利用方法等があった。養護教諭としての高い職業意識が自主的研修の参加意欲に影響していることから、今後はキャリア発達の視点も含めて検討していく必要がある。

謝 辞

本稿は第51回日本学校保健学会（新潟）、第52回日本学校保健学会（仙台）で報告した内容をまとめ直したものです。研究をすすめるにあたり、ご指導賜りました愛知教育大学の後藤ひとみ教授に深く感謝申し上げます。また、調査にご協力いただきました養護教諭の皆様にも心よりお礼申し上げます。なお、本研究の一部は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究C（課題番号23531091）の助成を受けて行われました。

文 献

- 1) 小山悦司：教師の力量。（岸本幸次郎・久高善行編）。教師の力量形成，32-37，ぎょうせい，東京，1986
- 2) 岸本幸次郎，岡東壽隆，林孝ほか：教師の職能成長モデル構築に関する研究(II)-教職能力をめぐる因子分析的考察-。広島大学教育学部紀要 30：119-129，1982

- 3) 中央教育審議会答申：教員の資質能力の向上について。1978
- 4) 教育職員養成審議会答申：養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申）。1999
- 5) 中央教育審議会答申：今後の教員養成・免許制度の在り方について。2006
- 6) 土屋基規：自主研修か行政研修か。教師の免許と研修はどう変わる，112，労働旬報社，東京，1988
- 7) 田井康夫：教育者の自己教育力。教師教育の展望，26，福村出版，東京，1991
- 8) 小倉学：養護教諭の自己研修。養護教諭の職務，204-210，ぎょうせい，東京，1985
- 9) 三木とみ子：養護教諭の研修と研修制度。養護教諭-知っておきたい保健と教育のキーワード-，127-131，第一法規，東京，1996
- 10) 全国養護教諭連絡協議会：平成19年度養護教諭の職務に関する実態調査。瑞星第6号：116，2009
- 11) 田辺和子：1人の教員であり社会人であるために。健康教室 35：13-15，1984
- 12) 星埜京子：学会。健康教室2月増刊号：61，2004
- 13) 田中良子：ワクワクセミナー2003。健康教室2月増刊号：61，2004
- 14) 荻原香里：毎日が研修。学校保健のひろば 19：50-53，2000
- 15) 佐伯里英子：長期研修を受けて。健康教室 49：22-24，1998
- 16) 廣金和枝：私の大学院体験記。学校保健のひろば 19：46-49，2000
- 17) 柴崎卓巳子：私の大学院生活。健康教室2月増刊号：56，2004
- 18) 蔦村誉子：私の長期研修生活。健康教室2月増刊号：57，2004
- 19) 狩野美和：大学院での研修を通して。健康教室 49：16-18，1998
- 20) 高田しずか：私の大学院生活。健康教室2月増刊号：55，2004
- 21) 榎原真智子：名古屋市教育研究委員として学んだ1年間。健康教室 49：14-15，1998
- 22) 橋本喜美代：学び直しの長期研修。健康教室 49：19-21，1998
- 23) 平岩真佐子：働きながら学ぶ-大学院科目等履修生としての経験から-。日本養護教諭教育学会第5回研究大会抄録集：12-13，1997
- 24) 神本育子，佐藤由紀美：新任者研修体験記。学校保健のひろば 19：54-59，2000
- 25) 日本学校保健会：保健主事の手引〈三訂版〉。14-15，日本学校保健会，東京，2004
- 26) 小林冽子：養護教諭の職能成長に関する研究。学校保健研究 38：346-359，1996
- 27) 林孝：自己教育力の育成を促す学校の経営組織-自己更

- 新的組織への基本的視座- 徳島文理大学研究紀要 36 : 133-143, 1988
- 28) 竹内倫和, 竹内登規夫: 従業員の多重コミットメントに関する実証研究-組織と仕事へのコミットメントを中心に- 愛知教育大学研究報告 51 : 131-140, 2002
- 29) 大堀美知子, 五十嵐順子: 現職養護教諭の研修に関する実態調査. 養護教諭の職務研究 4 : 213-230, 1971
- 30) 渡辺ノリ: 現職養護教諭の求めている知識, 技術. 養護教諭の職務研究 5 : 191-200, 1972
- 31) 片岡繁雄: 現職養護教諭の研修に関する調査研究. 学校保健研究 24 : 376-381, 1982
- 32) 池田哲子, 荒島真一郎, 後藤ひとみほか: 日本学校保健学会学会共同研究中間報告(その1) 養護教諭の養成教育のあり方をめぐってC班「卒後(現職)教育」. 学校保健研究 29 : 73-78, 1987
- 33) 鈴木邦治, 池田有紀, 川口陽子: 学校経営と養護教諭の職務(Ⅳ)-キャリアと職務意識-. 福岡教育大学紀要, 教職科編 48 : 23-40, 1999
- 34) 是枝喜代治, 飛田直子, 鈴木路子ほか: 養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査(第1報). 学校保健研究 44 : 139-154, 2002
- 35) 山道弘子, 中村朋子: 養護教諭のキャリア発達に関する研究(1)-近接領域におけるキャリア研究の概観-. 日本養護教諭教育学会誌 5 : 76-91, 2002
- 36) 江寄和子, 下村淳子, 松嶋紀子ほか: 養護教諭の大学院での研修に関する研究. 日本養護教諭教育学会誌 9 : 24-32, 2006
- 37) 中村和彦: 養護教諭の研修制度の現状と課題. 学校保健研究 39 : 452-453, 1997
- 38) 増谷昌巳: 養護教諭の力量形成における長期研修の意義. 第44回日本学校保健学会講演集: 454-455, 1997
- 39) 山崎隆恵, 後藤ひとみ: 現職養護教諭の立場から考える卒後教育の現状と課題. 日本養護教諭教育学会第5回研究大会抄録集: 16-17, 1997
- 40) 林典子: 今養護教諭に必要な研修とは. 学校保健のひろば 19 : 16-19, 2000
- 41) 市木美知子, 徳山美智子: 養護教諭の現職教育に関する一考察-年次別研修に該当しない常勤講師の場合-. 日本養護教諭教育学会第11回学術集会抄録集: 98-99, 2003
- 42) 下村淳子, 圓岡和子, 後藤ひとみ: 養護教諭が行う自主的研修に関連する要因について. 第51回日本学校保健学会講演集: 446-447, 2004
- 43) 下村淳子, 後藤ひとみ: 養護教諭が行う自主的研修の実態-実施プロセスの分析から-. 第52回日本学校保健学会講演集: 372-373, 2005
- 44) 日本学校保健会: 養護教諭研修事業推進委員会報告書. 8-10, 日本学校保健会, 東京, 1998
- 45) 文部科学省: 女性の多様なキャリアを支援するための懇談会「多様なキャリアが社会を変える」第1次報告. 2003
- 46) 文部科学省: 学校教員統計調査報告書(平成13年度版). 2001
- 47) 日本学校保健会: 養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際. 101, 日本学校保健会, 東京, 2001
- 48) 日本学校保健会: 児童生徒の保健室利用状況, 保健室利用状況に関する調査報告書. 11, 日本学校保健会, 東京, 2008
- 49) 保健体育審議会答申: 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について. 1997
- 50) 前掲書44): 12, 1998
- 51) 前掲書44): 13, 1998
- 52) Schein EH: Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs. Addison-Wesley, Massachusetts, 1978
- 53) 労働政策研究・研修機構編: 成人キャリア発達に関する調査研究-50代就業者が振り返るキャリア形成-. 77-109, 2010
- 54) 下村英雄: 50代就業者のキャリアの描像-ライフライン法による成人キャリア発達の検討-, 特集 今キャリア形成に問われていること-若者から50代までの経路の中で. Business Labor Trend, 26-32, 2011

(受付 11. 04. 07 受理 12. 06. 28)

連絡先: 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

愛知学院大学心身科学部健康科学科(下村)

研究報告

認知的スキルを育成する高等学校保健学習 「精神の健康」の実践と評価

佐久間 浩美^{*1}, 高橋 浩之^{*2}, 竹鼻 ゆかり^{*3}, 伊澤 佳子^{*4}

^{*1}東京都立篠崎高等学校

^{*2}千葉大学教育学部

^{*3}東京学芸大学教育学部

^{*4}福島県立福島東高等学校

“Mental Health” Practice : Description and Evaluation of a High School Health Education Learning Unit Designed to Develop Cognitive Skills

Hiromi Sakuma^{*1} Hiroyuki Takahashi^{*2} Yukari Takehana^{*3} Yoshiko Isawa^{*4}

^{*1} Tokyo Metropolitan Shinozaki High School

^{*2} Faculty of Education, Chiba University

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

^{*4} Fukushima Prefectural Fukushima East High School

The purpose of this study was to develop, implement, and evaluate a teaching method of “mental health” issues to nurture cognitive skills as part of high school health education. Lectures and surveys were conducted between October 2008 and March 2009. The subjects were 239 first year municipal high school students (males: 88, females: 151), and they were divided into two groups: three classes in lecture intervention group, and another three classes in control group. A total of 174 students (males: 56, females: 118, 72.8%) who responded to all questionnaire surveys which were conducted before and after each lecture were used for analysis. As the results, a marked improvement in self-management skills and reduction in the stress response were indicated among students in the lecture intervention compared to the control group. The results also showed that the stress response was more markedly reduced in students who showed a greater improvement in self-management skills in the lecture intervention group. Furthermore, comments made by students in the lecture intervention group after the lectures indicated that they understood that cognitive skills are effective when coping with stress.

These results suggest that the teaching method of “mental health” issues to nurture cognitive skills as part of high school health education was effective.

Key words : cognitive skills, self-management skills, health education, mental health

認知的スキル, 自己管理スキル, 保健学習, 精神の健康

I. はじめに

平成21年度, 文部科学省が実施した「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査¹⁾」において, 国, 公立, 私立の高等学校で不登校を理由に30日以上欠席しているものは51,728人 (1.5%), 暴力行為は10,085件, いじめを認知した件数は5,642件, 自殺者数は121人であったことが示された。また, 高等学校の保健室利用についての調査²⁾では, 9割の学校で, 集団への不適応, 人間関係での悩み, 不登校, 摂食障害, 自傷行為などのこころの健康問題を抱える生徒がいると回答している。さらに都市部の高校生を対象に行った調査³⁾では, およそ在校生の1割が自傷行為や過量服薬, 摂食障害などの不適応行動を経験していることが報告されている。そのため高校生の精神の健康に関わる問題は早急に解決しなけれ

ばならない課題といえる。学校生活における精神の健康に関わる問題行動の原因の一つとして, 日常の学校生活において誰もが感じるストレスの問題がある⁴⁾ことが指摘されている。高校生のメンタルヘルスに関する実態調査⁵⁾では, 高校生の3割が, 友達関係や勉強などで強いストレスを抱えていると回答していることや, 高校生のおよそ4人に1人が「気分が落ち込み, 意欲がわからない」「悲しい・泣きたい」などの気分的な落ち込みや「ひとりぼっち, 生きていても仕方ない」など孤独で空虚な心理状態にあることが示されている。これらのことから, 精神的な課題を抱える生徒に対する支援を充実させることだけではなく, 予防的な健康教育を行うことが必要であるといえる。

一方, 学校教育においては, 平成10年の学習指導要領⁶⁾の改訂により, 児童生徒の発達段階を踏まえ, 不安

や悩み・ストレスへの対処など、心の健康に関する指導内容を充実させることになった。高等学校における「精神の健康」の学習については、教科保健の「精神の健康」の部分において扱われており、精神の健康を保持増進するためには、欲求やストレスに適切に対処する⁶⁾ことを理解できるようにするとされた。また平成21年度の学習指導要領⁷⁾の改訂においても内容に変更はなく、指導に当たっては、知識の習得を重視した上で、知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力、判断力等を育成するということが学習指導要領解説⁸⁾に加えられた。つまり教科保健の「精神の健康」においては、学んだ知識を生かし、実際の場面においても、ストレスに対して適切に対処する力をつけさせることが求められているといえる。

ところで、筆者らは保健行動の実現に関連する要因として認知的スキル⁹⁾に着目している。認知的スキルとは、行動を実現する上で必要な物の考え方やコミュニケーションなど主に認知的なこころの働きが重要な役割を果たしているスキルのことであり、筆者らは自己が望む行動を実現する上で有効であり、いろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキルと名付け、尺度を開発し¹⁰⁾、保健行動との関連を検討してきた¹⁰⁾¹¹⁾。認知的スキルと精神の健康との関連については、Shimizuらが労働者を対象に行った研究¹²⁾で、自己管理スキルが豊富なものほど精神の健康度が高いという結果を示している。また、高校生を対象に行ったストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する研究¹³⁾では、高校生のストレス反応は、日常生活におけるストレスが増えるほど増加するが、自己管理スキルが増えるほど、ストレス反応が低減されることが示されている。これらのことにより、自己管理スキルは、ストレス対処に貢献し精神の健康を保つことに関連する可能性がある

といえる。そのため自己管理スキルを伸ばすねらいを保健学習に導入すれば、ストレスに適切に対処する力をつけさせることに貢献する可能性が考えられる。そこで本研究では、認知的スキルを育成し、ストレス対処に貢献する高等学校保健学習「精神の健康」についての指導法を開発し、実践・評価を行うことをねらいとした。なお、本研究における指導法とは、本研究で行った教育内容及び指導方法すべてを示すものである。

Ⅱ. 方 法

1. 授業及び調査の対象と方法

研究の対象は、都立高校1校に在籍する1年生239名(男子88名, 女子151名)、授業群3クラス, 対照群3クラスのうち、回答拒否6名, 回答もれ45名, 当日欠席者14名を除いた、授業前後の調査すべてに回答があった174名(男子56名, 女子118名)である(有効回答率72.8%)。授業群と対照群の割り付けは、ある教員が保健体育の授業を受け持つ3クラスを授業群とし、別の教員が受け持つ3クラスを対照群とした。授業及び調査は、2008年10月から2009年3月までに行った。この間に授業群には4時間構成の授業を行った。調査は、自記式質問紙法により、授業開始一週間前、授業終了一週間後に実施した。倫理的配慮として教職員や調査参加者には、調査の目的を口頭及び文書で説明し同意を得た。また調査への参加は自由であると説明し、調査票には回答拒否を意思表示できる欄を設けた。さらに、教育保障として対照群の生徒には、すべての調査が終了した後に授業を実施した。

2. 授業の概要

1) 指導計画

保健学習第1単元「現代社会と健康」領域の「精神の健康」の部分に4時間扱いで実施する(表1)。

表1 授業の概要

時	授業内容	ねらい及び関連するスキル
第1時	欲求と適応機制	・ 欲求不満による不安や悩みを和らげ、心の安定を保とうとする働きが適応機制であることを示し、具体的な場面でどのような適応機制が行われているのかについて考えさせる。適応機制は一時的に心の安定を図るが、欲求そのものを満たすものではないため、適応機制を行っている心の状態を自覚した上で、より良い行動をとることが大事であることを理解させる。
第2時	心身の相関とストレス	・ 心の状態が自律神経や内分泌系に影響を及ぼし、さまざまな身体症状を起こすことや、身体を動かし血流が増すことで、大脳視床下部の働きが活発化し快の情動が起こることなどを示し、心と身体が互いに影響しあうことを理解させる。さらに心と身体が影響を受けた状態をストレスといい、過度のストレスは良くないが、適度なストレスは心の成長を促すことを理解させる。
第3時	ストレスへの対処	・ ケースを通してストレスの原因となっている出来事への対処を考えさせることや、否定的な考え方をより現実的な捉え方に変えさせるアドバイスを考えさせることで、問題解決的に取り組むスキルや否定的思考をコントロールするスキルを向上させる。これらのスキルの活用がストレス対処に有効であることを理解させ、自分なりのストレス対処について考えさせる。
第4時	自己実現	・ WHOの定義を示し、病気や障害を持つ人は健康であるのか考えさせ、病気や障害の有無ではなく自己実現を目指して前向きに生きることが大切であり、それが精神の健康に繋がることを理解させる。また自己実現には自分の価値観を明確にすることが大切であることを示し、問題解決的に取り組むスキルを向上させ、自分にとっての自己実現とは何かについて考えさせる。

2) 認知的スキルを育成する指導内容

日常生活で生じる問題を解決できなかつたり、問題に直面することによって生じた情緒的な反応を上手く解消できない人は不適応に陥る可能性が高い。そのため、直面している問題を上手く対処するためには行動や認知に焦点をあてた対処スキルを身に付けさせることが重要だと考えられている¹⁴⁻¹⁶⁾。そのため本研究では、より効果的に問題を解決する力をつけさせるために、環境や行動を整えるなどスキルの観察・制御の対象がスキル使用者の外的世界であるベーシック認知的スキル¹⁷⁾の「問題解決的に取り組むスキル¹⁸⁾」や、問題解決の際に生じる否定的な情緒的反応を低減させるため、思考や感情、欲求などスキルの観察・制御の対象がスキル使用者の内的世界であるメタ認知的スキル¹⁷⁾の否定的思考をコントロールするスキル¹⁸⁾を高めさせることで、ストレスに対して適切に対処する力を育成することをねらいとする。授業では、認知的スキルを高めるねらいを第3時と第4時の授業に導入する。第3時のストレスへの対処の授業では、ケーススタディを用いて「問題解決的に取り組むスキル」や「否定的思考をコントロールするスキル」を活用することで、ストレスと感じる出来事に対して適切に対処できることを理解させる。また、第4時の自己実現の授業では、自分の価値観を明確にするなど、「問題解決的に取り組むスキル」を活用することが自分なりの自己実現に繋がることを理解させる。本稿では、第3時に行ったストレスへの対処の指導内容を示す。

(1) ケースの概要

授業では、まずストレスの仕組みについて説明し、その後ケースを用いて主人公が抱えた問題をどのように解決していけばよいのかについて考えさせる。ケースは「合唱祭委員に推薦された拓は、クラスをまとめるために頑張っていた。しかし、推薦してくれたはずの同じグループの健二たちは全く練習に参加しなかった。他の生徒から『合唱祭委員として健二たちにきちんと練習に参加するように言ってほしい』と言われ、拓はクラスメイトの前で健二たちを非難してしまう。合唱祭が終わったある日、拓が健二たちに挨拶をしても挨拶が返ってこなかったと感じてしまった出来事から、拓は、合唱祭の失敗は自分のせいであると考えはじめ、不眠や頭痛がひどくなり学校に行けなくなってしまった。前のように元気に学校に通いたいと思うが、どうしていいのか分からなくなってしまった。」というものである。

(2) 問題解決的に取り組むスキルを向上させる指導の工夫

授業では、ケーススタディの主人公が抱えた問題の解決方法を問題解決的に取り組むスキルを用いて考えさせる。問題解決的に取り組むスキルには、①情報を集め、何が問題かを明確にする②目標の候補を挙げ、具体的で実現可能な目標を立てる③沢山の選択肢を挙げ、起こり得る結果を予測した上で、計画を立てる④自分の価値観

に照らし合わせて、一番良いと思われることを選び、実行する⑤実行した結果を評価し、次に生かすという五つの行動の過程をとる。授業では、まず主人公がストレス状態に陥った原因を考えさせ、問題を明確化する。その後主人公がどうしたいのかという点から具体的な目標を立てる。さらに、より多くの選択肢を挙げるため、ストレス対処の枠組みにあてはめて「ストレスの原因に対する対処」、「ものごとの捉え方についての対処」、「ストレスによる症状に対する対処」について具体的な解決策を考えさせる。どのような解決策を選ばよいかについては、出された解決策の結果を予測した上で、「自分にとって友達とはどのような存在なのか」という自分の価値観と照らし合わせて、最も良いと思われる解決策を選ぶことが大切であると説明する。そして実行した後は、それがどうであったのか評価し、次の行動に生かすことが大事であることを示す。最後に、これらの過程を経ることで、より効果的で自分らしい解決方法を見つけられることをまとめとする。

(3) 否定的思考をコントロールするスキルを向上させる指導の工夫

ストレス状態に陥ると、ものごとを実際よりも悪く捉える否定的思考に傾くため、考え方の幅が狭まり、より良い問題解決を図ることが困難になる¹⁹⁾²⁰⁾。そこで、困難な状況のもとで否定的思考に陥ったものに対して、より現実的で適応的な考え方ができるようなアドバイスを考えさせることで、否定的思考をコントロールするスキルを高め、柔軟な考え方ができるようになることをねらいとする。授業では、ケースの主人公が合唱祭後に考えてしまった考え方が、高校生が考えがちな四つの否定的思考であると説明し「優勝でなければ意味がない。(ものごとを極端に捉える『全か無か』的考え方²¹⁾²²⁾)」を「～でなければ意味のないタイプ」、「うざい奴って思われたに違いない(他人が自分を否定的に評価していると思ってしまう読心²¹⁾²³⁾)」を「心の読み過ぎタイプ」、「グループの中ではぶかれたらもうおしまいだ(ささいな行き違いが大きな人間関係の問題とみてしまう破局視²¹⁾²³⁾)」を「もうおしまいだタイプ」、「優勝できなかったのはすべて俺のせいだ(起きたできごとを自分のせいとだ思う自己関連づけ²¹⁾²³⁾)」を「すべて自分のせいタイプ」と示す(図1)。そして、これらの否定的思考に対して「もっと良い考え方はできないのか?」「たとえそうだとしてみてもそれがどうだというのだ」という視点に立って拓が別の考え方もできるようなアドバイスを考えさせる。

3. 調査の内容

1) 高校生の日常生活ストレスサー

高倉らによる思春期用日常生活ストレスサー尺度²⁴⁾を用いて、高校生の日常生活におけるストレスサーについて測定した。思春期用日常生活ストレスサー尺度は25項目4件法であり、得点は0～225の値をとり、得点が高いほど日常生活において頻繁におこり主観的にネガティ

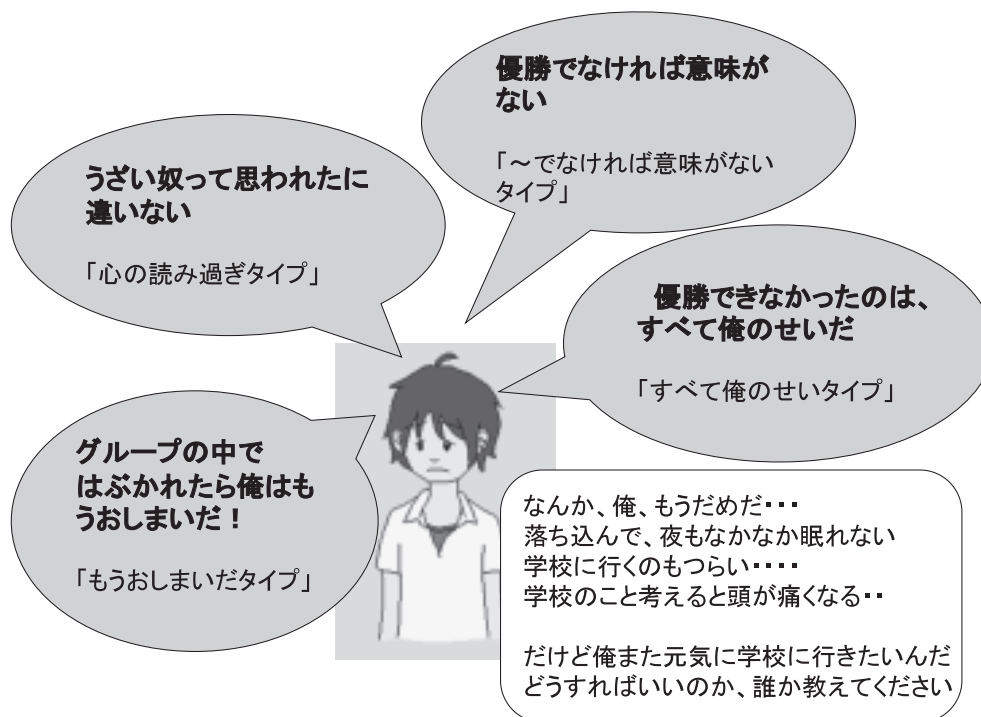


図1 第3時で使用したスライドの一部

ブと評価される出来事が多いと見なすことができる。

2) ストレス反応

鈴木らによる心理的ストレス反応測定尺度²⁵⁾を用いて、ストレス反応について測定した。心理的ストレス反応測定尺度は18項目4件法であり、得点は0～54の値をとり、得点が高いほどストレス反応の表出が高いと見なすことができる。

3) 高校生のストレス低減コーピング

高校生のストレス低減コーピングについては、増田らが開発したTri-axial Coping Scale 24中学生・高校生版²⁶⁾の24項目のうち、心理的ストレス反応測定尺度と有意に負の相関を示した四つの項目¹³⁾を用いて、高校生のストレス低減コーピングについて測定した。高校生のストレス低減コーピングは、4項目5件法であり、得点は4～20の値をとり、得点が高いほどストレス反応を低減させるコーピングを行うと見なすことができる。

4) 自己管理スキル

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

4. 分析方法

調査集計と統計解析には、SPSS PASW Statistics18を使用した。授業群と対照群の授業前と授業後の得点は、「授業開始一週間前」と「授業終了一週間後」の高校生の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の得点を用いた。授業後の授業群と対照群の変化については、高校生

の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」への得点の差に関して、対応のない2群のt検定を行った。さらに、授業群の「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」へのストレス反応の変化に関わる要因を検討するため、「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」へのストレス反応の得点の差を従属変数、高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」への得点の差、及び性別を、独立変数とした重回帰分析を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 認知的スキルを育成する授業の様子

ケーススタディで、ストレス対処の枠組みに沿って解決策を考えさせたところ、ストレスの原因となった健二たちとのトラブルについては、「人に相談する。」「健二と話す。」「他の人と仲良くなる。」拓の考え方については、「ポジティブに考える。」「受け止め方を変える。」「考えすぎない。」さらにストレス症状に対しては「気分転換する。」「運動する。」「病院に行く。」などさまざまな意見が出された。生徒から出された解決策を吟味しながら、問題解決的に解決していく方法を段階的に示したところ、授業後の感想では「ストレスに対する対処法は沢山あると思った。拓に対してアドバイスを書いているうちに自分もこうしてみようかなどと思った。」などと、さまざまな選択肢の中から自分にあったストレス対処の

方法を選んでいきたいという記述や、「ストレスに対してどう解決していけばよいのか、どう考えるべきかが重要だと気づいた。」などと、問題を効果的に解決するプロセスや考え方があることに気づいたという記述がみられた。

また、拓の考えに対して別の考えができるようなアドバイスについて、「優勝でなければ意味がない。」に対しては、「みんなで協力して参加することに意義があるのだと思う。行事とはそういうものだ。」ということや、「うざいやつって思われたに違いない。」に対しては「直接言われたわけではないことは気にしない。こんなことで崩れてしまう友達なんて本当の友達なのだろうか。」など、より現実的な考え方ができるようなアドバイスが多く出されていた。授業後の感想では、「私も拓君のように『心の読み過ぎタイプ』なので、気をつけたいと思った。」「自分のことを悪く考えるとどんどんストレスが溜まるが、考え方を少し変えるだけでストレスは減るのだと思った。問題が起きたらプラス思考で、周りの人に助けをもらいながら問題を解決することが大事だと思った。」などと、自分のなかにも否定的思考があることに気づき、ものの見方や考え方に気をつけながらストレスに上手く対処していきたいという記述がみられた。一方で「否定的思考は、私に全部あてはまる考えだ。授業で出された解決策とかは口ではなんとでも言えるし、それができたら苦労しない。みんな、それができないから悩

んでいるのだと思う。」などと、理解していても実際の場面で応用することは難しいという記述もみられた。

授業の最後には、「自分のこのころのなかはどうなっているのか知りたくなった。」「最近では特にストレスを抱えることが多かったから、この授業をきっかけに切り替えられたような気がする。」などと、自分自身の内面をみつめる良い機会になり、ストレス対処に役立ったという記述が多くみられていた。

2. 調査の結果

1) 授業群と対照群の授業後の変化について

「授業開始一週間前」における高校生の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキルの得点は表2の通りである。男女別に、高校生の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の得点について、対応のない2群のt検定を行ったところ、ストレス反応において女子の方が男子に比べ得点が高く、有意な差 ($p < 0.01$) がみられた。また、授業群と対照群別に、高校生の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の得点について、対応のない2群のt検定を行ったところ、有意な差はみられなかった(表3)。授業群と対照群の授業後の変化を検討するために、「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」への得点の差について、対応のない2群のt検定を行った(表4)。授

表2 男女別「授業開始一週間前」の得点について、対応のない2群のt検定

	全体 n=174	男子 n=56	女子 n=118	群間差 p 値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
高校生の日常生活ストレス	33.09±28.20	29.21±30.92	34.93±26.76	0.21
ストレス反応	20.29±11.89	16.64±11.76	22.03±11.61	<0.01
高校生のストレス低減コーピング	13.31± 3.08	13.80± 3.32	13.08± 2.94	0.15
自己管理スキル	24.30± 4.58	24.48± 5.06	24.22± 4.35	0.73

表3 授業群と対照群の「授業開始一週間前」の得点について、対応のない2群のt検定

		全体 n=174		男子 n=56		女子 n=118	
		平均値±標準偏差	群間差 p 値	平均値±標準偏差	群間差 p 値	平均値±標準偏差	群間差 p 値
高校生の日常生活 ストレス	授業群 n=85	34.62±27.02	0.49	32.53±33.23	0.39	35.76±23.22	0.75
	対照群 n=89	31.62±29.37		25.38±28.18		34.21±29.68	
ストレス反応	授業群 n=85	21.05±11.61	0.42	16.23±11.66	0.78	23.67±10.80	0.15
	対照群 n=89	19.57±12.18		17.11±12.08		20.59±12.17	
高校生のストレス 低減コーピング	授業群 n=85	13.48± 2.73	0.47	13.97± 3.20	0.70	13.21± 2.43	0.62
	対照群 n=89	13.15± 3.38		13.62± 3.50		12.95± 3.34	
自己管理スキル	授業群 n=85	24.56± 4.69	0.47	25.00± 4.92	0.42	24.33± 4.59	0.80
	対照群 n=89	24.05± 4.49		23.88± 5.26		24.12± 4.17	

表4 授業群と対照群の「授業開始1週間前」から「授業終了1週間後」への得点の差について、対応のない2群のt検定

		全体 n=174		男子 n=56		女子 n=118	
		平均値±標準偏差	群間差 p値	平均値±標準偏差	群間差 p値	平均値±標準偏差	群間差 p値
高校生の日常生活 ストレス	授業群 n=85	-0.28±15.19	0.44	-0.30±13.97	0.71	-0.27±15.94	0.31
	対照群 n=89	1.43±13.61		-1.50±9.14		2.63±14.97	
ストレス反応	授業群 n=85	-2.08±8.72	0.03	-1.67±8.79	0.49	-2.31±8.76	0.03
	対照群 n=89	0.82±9.03		0.08±10.11		1.13±8.62	
高校生のストレス 低減コーピング	授業群 n=85	0.37±3.23	0.20	0.17±3.17	0.66	0.49±3.29	0.22
	対照群 n=89	-0.17±2.51		-0.15±1.97		-0.19±2.72	
自己管理スキル	授業群 n=85	0.84±3.00	<0.01	-0.16±3.29	0.98	1.40±2.71	<0.001
	対照群 n=89	-0.40±2.81		-0.19±3.37		-0.49±2.57	

表5 授業群の「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」へのストレス反応の得点の差に関する重回帰分析

変数	非標準化係数 (B)	標準誤差	標準化係数 (β)
高校生の日常生活ストレス	.11	.06	.18
高校生のストレス低減コーピング	-.28	.28	-.10
自己管理スキル	-.89**	.31	-.31
性別	.84	1.96	.05

(n=85)

** : p<0.01

注) 調整変数として性別 (0 : 「男子」 1 : 「女子」) を投入した。

重回帰分析によるモデルの有意性は、F (4, 80) = 2.97, P = 0.02, R² = 0.13 調整済みR² = 0.09であった。

業群と対照群の高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピングの変化に有意な差はみられなかったが、自己管理スキルとストレス反応には有意な差がみられ、授業群は対照群に比べ授業後に自己管理スキルを有意に (p<0.01) 向上させ、ストレス反応を有意に (p=0.03) 低減させていた。男女別に、授業後の変化を検討したところ、女子において、授業群の生徒の自己管理スキルは有意に (p<0.001) 向上し、ストレス反応は有意に (p=0.03) 低減していた。しかし男子においては、授業群と対照群に有意な差はみられなかった。

2) 授業群のストレス反応の変化に関連する要因

授業群の「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」へのストレス反応の変化に関わる要因を検討するため、「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」へのストレス反応の得点の差を従属変数、高校生の日常生活ストレス、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキル尺度の、「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」への得点の差、及び性別を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、授業群の生徒が「授業開始一週間前」から「授業終了一週間後」においてストレス反応を変化させた要因は、自己管理スキル (β = -.31 p<0.01) であることが示さ

れた。このことから授業群の生徒において授業後にストレス反応の表出に影響を与えた要因には自己管理スキルがあり、自己管理スキルが向上したもののほど、ストレス反応の表出が低減されたという結果が得られた。

IV. 考 察

1. 本指導法の有効性

精神の健康問題の背景には、ストレスの問題があり、多くのストレスを抱えているものは、ストレス反応と呼ばれる心身のさまざまな症状や、学校をはじめとするさまざまな場面で不適応行動や問題行動を呈しやすい傾向にある⁴⁾ことが示されている。そこで本研究では、認知的スキルの一つである自己管理スキルを育成し、ストレスに適切に対処することに貢献する指導法を開発し、その有効性を検証した。

まず、主観的指標として、授業後の感想文より指導法を検討した。多くのものが授業後に、学んだことを今後の生活に生かしていきたいと考えたことについては、友人関係で悩み問題を抱えた高校生を主人公にしたケーススタディを用いて、主人公がストレス対処の枠組みに沿って問題をどう解決すればよいのか具体的に考えさせたことにより、対人関係に悩む高校生の関心を引き出し、

学習への動機づけを高めさせたことが考えられる。そして、ストレスへの対処について他者のさまざまな意見にふれることで、問題への対処の仕方は一つではないことに気づかせ、考え方の幅を広げさせることができたといえる。さらに、ベーシック認知的スキルである「問題解決的に取り組むスキル」を活用し、問題を解決していく過程を示したことで、困難な場面に立ち向かっていくためには、問題解決的に取り組むことが有効であることを、構造的に理解させることに繋がったことが考えられる。

また、人は誰でも困難な状況におちいった時には、ものごとを悲観的で否定的に捉える考え方に傾くが、否定的な思考はストレス症状や不安を増大させ、より良い行動を取りにくくするため、より現実的で適応的な考え方に戻す必要がある¹⁹⁾²⁰⁾と考えられている。この否定的な思考に自分で気づき、より適応的な考え方に修正していくことは難しいとされているが、一方で、否定的な思考を自分の問題と切り離し、他人の例として考えると新しい視点に気づきやすくなる²⁷⁾ことなども指摘されている。授業で、メタ認知的スキルである「否定的思考をコントロールするスキル」を活用し、ケーススタディの主人公が考えてしまった否定的思考に対して、別の新しい見方や考え方もできるようなアドバイスを考えさせることで、より現実的で適応的な考え方ができるように導くことができたといえる。また、主人公が考えてしまった否定的思考を、高校生が陥りやすい否定的思考であると、四つのタイプに分けて示したことで、多くの生徒に自分自身のなかにも否定的思考があるということに気づかせ、ものの見方や考え方を否定的に捉えることは、より良い行動選択に繋がらないことについての理解を深めさせることができたことが考えられる。

次に、客観的指標として、高校生の日常生活ストレス、ストレス反応、高校生のストレス低減コーピング、自己管理スキルの授業後の変化により教育効果を検討した。授業群は対照群に比べ、授業後に自己管理スキルを向上させ、ストレス反応を低減させたことが示された。さらに、授業群の生徒において、授業後に自己管理スキルが向上したもののほどストレス反応が低減されていることが示された。このことは授業によって認知的スキルが高められること、また認知的スキルの獲得によりストレス反応は低減される可能性があることを示すものといえる。しかし、男女別にみると授業群の女子は授業により自己管理スキルが向上し、ストレス反応を低減させていたが、男子においては、統計的に有意な差がみられなかった。授業後の効果に男女で違いがみられた理由としてストレス反応の表出に性差がある¹³⁾²⁸⁾ことが考えられる。ストレス反応の性差についての研究²⁹⁾では、友人関係におけるストレス経験について、経験頻度に男女に差はないものの、女子は男子に比べ、友人関係のストレスを大きな影響があると捉え、抑うつ・不安感情や頭痛などの身体反応を表出しやすことが示されている。

そのことから本研究においては、友人関係のストレスを高く評価する女子は、友人関係における問題を解決するなかで、自分の考えを深め、自分なりの解決方法を模索することで、認知的スキルが向上し、その結果、ストレス反応の低減が男子よりも顕著に表れたことが推察される。

2. 認知的スキルと精神の健康

日常生活の中で生じる困難な問題を解決することを、認知行動療法では、社会的問題解決¹⁴⁾と呼び、問題解決能力が欠乏しているものは、うつ状態など不適応な状態に陥りやすいことを明らかにしている。ネズら¹⁴⁾は、この全般的な問題解決能力は、一つの統一した能力ではなく、一連のスキルであることを指摘しており、日常生活で出会う問題を上手く解決するには、問題の提起、問題の明確化、解決策の産出、解決策の選択、解決策の実行と評価などの五つの段階を経ること¹⁴⁾¹⁵⁾が必要であるとされている。さらに、人が効果的な問題解決を行えない理由として、問題解決に必要なスキルを学んでこなかったことや、スキルを獲得しているのに、さまざまな問題解決の操作の実行を抑制してしまう否定的な情緒のために、特定の場面で効果的な問題解決をうまく実行できないことなどを指摘している。そのため認知的技法の中でも、直接に問題を解決する認知的スキルと、否定的な思考の意味づけを変えるようなメタ認知的スキルが重要である¹⁵⁾と考えられている。

一方、認知的スキルの一つである自己管理スキルには、保健行動との関連がみられ、スキルの豊富なものほど禁煙キャンペーンから脱落しないという結果を得ている。これは自己管理に関わるスキルの豊富なものほど、禁煙するという目的に沿って、禁煙に失敗する状況を調べ「禁煙しやすい環境をつくる」などの環境や行動をコントロールするベーシック認知的スキルと、できないかもしれないというネガティブな思考に「自分自身を励ます」などの思考や感情、欲求をコントロールするメタ認知的スキルが適用され、目標が達成される可能性が考えられる。これらのことから自己管理スキルがストレス反応の低減に貢献するのは、保健行動の実現と同様に、ストレス時には、ストレスの原因となる問題を解決するという目的に沿って、ベーシック認知的スキルの「問題解決的に取り組むスキル」が用いられることや、問題解決にあたり生じる否定的な思考や感情を、メタ認知的スキルの「否定的思考をコントロールするスキル」を用いて上手くコントロールすることで、より効果的に問題解決を図る可能性を高めることが考えられる。また、問題解決までには至らなくとも、自らの否定的な思考をコントロールすることにより、ストレス反応の表出を低減させることが考えられる。そのため自己管理スキルの豊富さは、ストレス反応の表出の低減に有益である可能性があることが推察される。

従来の「精神の健康」の保健学習³⁰⁾³¹⁾では、さまざま

なストレス対処法を挙げさせることや、そのなかで自分にあったストレス対処法を考えさせるなどのベーシック認知的スキルを育成する活動は多く行われていたが、自分の思考や感情をコントロールするなどのメタ認知的スキルを育成するという発想で作られた指導法は、多くはみられなかった。しかし、本研究の結果、否定的な思考や感情をコントロールしながら問題解決的に取り組むことがストレス反応を低減させることに有効であることが示されたことで、今後はベーシック認知的スキルだけではなく、メタ認知的スキルにも着目した指導法の開発が必要になる。筆者らは、認知的スキルを健康教育において適切に活用するためには、単なる授業づくりでは不十分であり、その授業により、認知的スキルが高まったこと及び認知的スキルが高まることにより健康に関わる実践力の育成につながったことを確認する必要があると考えている。本研究によって認知的スキルの向上がストレス反応の低減と関連することが示されたため、認知的スキルを「精神の健康」の指導法に活用することが有効である可能性が高くなったといえる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた対象で行われたものである。そのため、本研究とは異なる教師や生徒において、必ずしも同じ結果が得られるとは限らない。今後は広く対象を広げ、認知的スキルの育成がストレス対処に有益であることを確認していく必要がある。また、自己管理スキルと自殺関連行動と考えられる自己破壊的な行動には関連がみられていない³⁾ことから、この授業だけでは高校生の自殺などの危険行動の防止に貢献するまでには至らないことが考えられる。今後は、精神の健康における、より広範囲の問題を解決できるように、精神の健康に関わる他の要因の検討も加えた包括的な研究が必要になるであろう。

VI. 結 語

高等学校保健学習「精神の健康」の部分において自己管理スキルを育成するねらいを導入し、高校生の「精神の健康」に貢献する指導法を開発し、実践・評価を行った。研究の対象は、都立高校1校に在籍する1年生239名(男子88名、女子151名)、授業群3クラス、対照群3クラスである。研究の結果、授業によって生徒は自己管理スキルを向上させ、ストレス反応の表出を低減させていたことや、授業後にストレス反応を低減させていた要因に自己管理スキルの向上があることなどが示された。また、授業群の生徒の授業後の感想記述には、認知的スキルの活用がストレス対処に有益であると理解されている様子が示されていた。これらのことから、認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の指導法は、高校生のストレス対処に貢献する可能性が示唆された。

VII. 付 記

本研究は、日本学校保健学会平成20、21年度学会共同研究の採択を受けて行われたものです。この場をお借りして、本学会会員の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：平成21年度「児童生徒の問題行動等生活指導上の諸問題に関する調査」の確定値及び訂正值の公表について。 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/12/_icsFiles/afieldfile/2011/03/14/1300746_2.pdf. Accessed October15, 2011
- 2) 日本学校保健会：心の健康づくりに関する調査。子どものメンタルヘルスの理解とその対応，9-55，日本学校保健会，東京，2007
- 3) 佐久間浩美，高橋浩之：都市部の高校生における健康行動及び危険行動の要因—自己管理スキル，ストレス反応及び学校生活満足度との関連—。学校保健研究 52：284-294，2010
- 4) 嶋田洋徳：何が子どものメンタルヘルスを低下させているか。児童心理 62，23-30，金子書房，東京，2008
- 5) 武内珠美，小島夕佳，藤田敦ほか：高校生のメンタルヘルスに関する実態調査(1)—メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連—。大分大学教育福祉科学部研究紀要，第33巻，第2号。 Available at : <http://www.ed.oita-u.ac.jp/kykenkyu/bulletin/kiyou/takeuchi33-2.pdf>. Accessed October15, 2011
- 6) 文部省：保健体育。高等学校学習指導要領，96-103，大蔵省印刷局，東京，1999
- 7) 文部科学省：保健体育。高等学校学習指導要領，90-97，文部科学省，東京，2009
- 8) 文部科学省：保健。高等学校学習指導要領解説保健体育編・体育編，111-121，東山書房，京都，2009
- 9) 神宮英夫：コグニティブ・スキルとは何か。スキルの認知心理学，7-23，川島書店，東京，1993
- 10) 高橋浩之，中村正和，木下朋子ほか：自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌 47：907-914，2000
- 11) 竹鼻ゆかり，高橋浩之：2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討。日本公衆衛生雑誌 49：1159-1168，2002
- 12) Shimizu T, Takahashi H, Mizoue T et al.: Relationships among self-efficacy, communication, self-management skills and mental health of employees at a Japanese workplace. *Journal of University of Occupational and Environmental Health* 25 : 261-270, 2003
- 13) 佐久間浩美，高橋浩之，竹鼻ゆかりほか：高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討。学校保健研究 51：193-201，2009
- 14) アーサー・M・ネズ，クリスティン・M・ネズ，マイケ

- ル・G・ベリ：問題解決，社会的コンピテンスと精神保健。（高山巖監訳）．うつ病の問題解決療法，37-57，岩崎学術出版社，東京，1993
- 15) 杉浦知子：問題と目的．ストレスを低減する認知的スキルの研究，1-19，風間書房，東京，2007
- 16) 金外淑：心身症患者のストレスマネジメント．（坂野雄二監・嶋田洋徳，鈴木伸一編）学校，職場，地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル，149-161，北大路書房，京都，2004
- 17) 茅島路子，稲葉晶子：メタ認知的スキルとは何か—スキル育成の難しさの観点から—教育システム情報学会関西支部主催若手研究者フォーラムVol. 03-jul No. egg05. Available at : <http://www.jsise.org/jsise-yr/vol8/doc/03-jul-egg05.pdf>. Accessed January 11, 2010
- 18) 高橋浩之，竹鼻ゆかり，佐見由紀子：年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討．日本健康教育学会誌 12：80-87，2004
- 19) アーロン・T・ベック，A・ジョン・ラッシュ，ブライアン・F・ショウほか：展望．（坂野雄二監訳）．うつ病の認知療法，1-30，岩崎学術出版社，東京，1992
- 20) ポール・スタラード：認知行動療法．（下山晴彦監訳）．子どもと若者のための認知行動療法ワークブック—上手に考え，気分はスッキリ，11-26，金剛出版，東京，2006
- 21) アーロン・T・ベック：情緒障害の認知内容．（大野裕訳）．認知療法—精神療法の新しい発展，61-82，岩崎学術出版社，東京，1990
- 22) 渡辺元嗣：認知行動カウンセリングの理論と技術Ⅱ「認知のゆがみ」のパターン．月刊学校教育相談7月号：68-73，2001
- 23) 渡辺元嗣：認知行動カウンセリングの実際Ⅱ対人不安の青年に対する認知行動カウンセリング．月刊学校教育相談1月号：68-73，2002
- 24) 高倉実，城間亮，秋坂真央ほか：思春期用日常生活ストレス尺度の試作．学校保健研究 40：29-40，1998
- 25) 鈴木伸一，嶋田洋徳，三浦正江ほか：新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討．行動医学研究 4：22-29，1997
- 26) 増田由依，樋町美華，坂野雄二：TAC-24中学生・高校生版の作成と信頼性・妥当性の検討—中学生・高校生における3次元コーピングモデルの妥当性の検討—．ストレス科学 25：53-63，2010
- 27) 鈴木伸一，神村栄一：受け止め方，思考，信念を変容するテクニック．（坂野雄二監訳）．実践家のための認知行動療法テクニックガイド，101-140，北大路書房，京都，2005
- 28) 山口祐子，山口日出彦，原井宏明ほか：高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の3年間の縦断的研究．臨床精神医学 38：209-218，2009
- 29) 三浦正江：学校生活における心理的ストレスの学年，性別における特徴．中学生の学校生活における心理的ストレスに関する研究，96-102，風間書房，東京，2002
- 30) 日本学校保健会：小単元「欲求やストレスへの対処」．実践力を育てる中学校保健学習のプラン—新学習指導要領に基づく授業の展開—，33-40，日本学校保健会，東京，2001
- 31) 日本学校保健会：授業タイトル「こころのマッサージ—実習によりストレス対処を学ぶ」．意志決定・行動選択の力を育てる高等学校保健学習のプラン—新学習指導要領に基づく授業の展開—，59-66，日本学校保健会，東京，2001

（受付 12. 03. 27 受理 12. 07. 26）

連絡先：〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

千葉大学教育学部（高橋）

研究報告

ニジェール共和国における健康教育推進のための 教員研修の評価

上村 弘子, 松枝 睦美, 三村 由香里, 伊藤 武彦

岡山大学大学院教育学研究科

Evaluation of an In-service Training Course for Health Education Provided to Elementary School Teachers in the Republic of Niger

Hiroko Kamimura Mutsumi Matsueda Yukari Mimura Takehiko Ito

Graduate School of Education, Okayama University

The purpose of this study was to evaluate the effects of an in-service training course for elementary school teachers conducted by the Health Education Program 2002-2007, in Dosso city, the Republic of Niger. This school-based intervention program was implemented by Dosso Prefectural Educational Administration Office and Japan Overseas Cooperation Volunteers. To investigate the significance of the intervention, the participants responded questionnaire survey among 45 elementary school teachers two years after the completion of the intervention, in September 2009 and May 2010.

The results showed that 93 percent of teachers recognized the necessity for health education. Nearly all teachers who participated in the training course provided health education to their students on a daily basis. These teachers were able to make health information easily understandable, used a teaching method that interested the children, and observed and evaluated children's health behavior. Moreover, compared to non-experienced teachers, they gave higher evaluation to the practice of "washing hands before snacks," "washing hands after latrines use," "washing hands under running water" and "using latrines."

The results suggested that the teacher training in Dosso city was effective in achieving appropriate health behavior among children as well as in increasing the number of teachers who were able to provide health education.

Key words : school health activities, health education, health behavior, developing countries, in-service training for teachers

学校保健活動, 健康教育, 保健行動, 開発途上国, 教員研修

I. はじめに

開発途上国における感染症は、個々の国の健康課題にとどまらず、グローバル化が進む今日、国際的な課題といえる。感染症対策として、開発途上国における基本的保健行動（以下、保健行動と示す）の獲得は、重要な保健政策の一つである。安全な水、便所、保健行動は公衆衛生の基盤であり、特に、下痢症による乳幼児死亡が多い地域¹⁾においては、手洗いおよび便所使用の保健行動は下痢症の減少に有効である²⁻⁶⁾。

ニジェール共和国（以下、ニジェールと示す）は、西アフリカに位置する内陸国である。2000年、この国の5歳未満児の死亡率（出生1,000人当たり）は270であり、そのうち下痢症による死亡は20%を占めた¹⁾。一方で改善された水源を継続的に利用できる者は全人口の41%、改善された衛生設備（以下、便所と示す）を継続して利用できる者は全人口の5%にすぎない¹⁾。また国立ニアメ病院では5歳未満の入院患者のうち、半数以上が下痢

症であり⁷⁾、筆者らの小学生への聞き取りにおいても児童の軟便は常態であった⁸⁾。このような現状をみると、ニジェールは、保健行動の獲得が、健康課題の改善に大きな影響を与える国といえる。

世界の保健政策は、WHOによるグローバル学校保健イニシアチブ（1995）の開始⁹⁾に伴い、学校を地域保健の拠点とすることが推進されるようになった。2000年、UNESCO、UNICEF、WHO、World Bankは、世界教育フォーラムにおいて、Focusing Resources on Effective School Health（FRESH）を決議した¹⁰⁾。FRESHは、健康と関連付けた学校運営の推進、学校における安全な水の供給と便所設置、スキルを重視した健康教育、学校における保健医療および栄養サービスの提供の四つの側面からの統合的なアプローチであり、これまで個々に提供されがちであったプログラムを統合化し、開発途上国における健康課題の解決を図ろうとする政策である。

ニジェール政府は1998年に教育制度基本法¹¹⁾を制定し、2001年に教育開発10か年計画を発表した¹²⁾。同計画は、

全ての子どもの小学校就学と非識字の根絶とともに、児童の衛生と栄養の改善を目標の一つとして掲げ、各県初等教育局に学校保健担当者を任命したが、具体的な施策までは取り組まれていなかった¹³⁾¹⁴⁾。なお国内は首都ニアメと五つの県で構成され、県は行政地区に、行政地区は市郡に分けられる。小学校教育は、国の方針のもと県初等教育局および市・郡初等教育視学官事務所によって指導されている。

ドッソ行政地区(ドッソ市およびドッソ郡)では、1997年からルクセンブルグ協力協会「学校と健康プロジェクト」による水道および便所建設等の学校環境整備が行われてきた。しかし、2002年までは、学校で保健行動の習得を目指した指導は行われておらず、児童は、学校で手を洗うことはなく、便所も使用していない状況にあった⁸⁾。そこで、ドッソ県初等教育局は、小学校において児童の衛生的な生活についての健康教育を実施するために、わが国の独立行政法人国際協力機構から青年海外協力隊グループ(常時3~4名程度)の派遣を受け入れ、2002年から2009年の7年間にわたり、“Programme Education Sanitaire à Dosso”(以下、ドッソプログラムと示す)を展開した。プログラム名称は、いわゆる健康教育(Education à la santé)ではなく、Education sanitaireという表現を用いている。これは、衛生についての教育を意味するが、教科(enseignement)の中で衛生(hygiène)を取り上げることだけでなく、衛生や健康に関連するより広い教育活動を指しており、本稿では健康教育として取り扱う。2002年から2004年の活動の一部については、すでに報告している⁸⁾。ドッソプログラムは、スキルを重視した健康教育の推進を主要な活動としたが、すでに建設された便所や水道などの学校環境を生かして、学校を拠点とした開発援助を統合的に行うFRESHの枠組みに通じるものであったといえる。

ニジェールにおける学校教育は、かつての宗主国フランスの影響を受けた教育制度となっている。教育課程は、教科のみで構成された「学習」中心の教育方針であり、生活指導は特に行われてこなかった。教員養成学校(国内5校、2年課程)の教育課程は、「教育心理学」、「教育学」、「教育方法」、「職業倫理」、「社会学」、「体育教育」、「フランス語」、「数学」、「伝統言語」の教科と66日の教育実習で構成され¹⁵⁾、教員養成において、小学校教育で生活指導とりわけ衛生や健康に関する内容を取扱うという認識は育成していない。また、小学校就学率は45.4%(2002)から57.1%(2007)まで向上し、5年間で就学児童数は38万人増加している¹⁶⁾。このような変化にあわせて教員も1万人が新たに雇用されたが、そのうち正規教員は154人のみで、臨時教員が教員全体の77%を占め¹⁶⁾、教員の質は重要な課題である。

一方、ニジェールにおける日常生活では、便所を使用する習慣は一般的でない。開発途上国であっても、カンボジア、インドネシア、ベトナムの村では、便所建設に

よって、人々は「悪臭とハエとは無縁の清潔な住居と村の環境」が得られることを評価している¹⁷⁾。しかし、ニジェールは乾燥した気候であり、人の排泄物による悪臭やハエは、集落から離れた場所に排泄することで、家庭や村にとって不快な問題とはなっていない。実際に、同国ザンデル県Zandereの便所建設プロジェクトでは、便所建設援助の利点として、「アクセスが近い・簡単である」や「プライバシー」を評価している¹⁸⁾。すなわち、便所を使用することが必要である理由として、排泄物による感染症の連鎖は広く国民に認識されていない現状であり、便所使用によって、直接的に「疾病予防」を実感することは極めて難しい。

以上の教育状況、生活環境から、ニジェールにおいて健康教育を展開するにあたっては、まず教員自身が健康教育の必要性を認識し、主体的に指導内容や指導方法を具体的に学ぶとともに、取り組み方を身につける必要があった。

そこで、ドッソプログラムは、健康教育を推進するための教員研修を実施してきた。今回は、ドッソ市内の教員研修の成果に着目し、2009年から2010年時における実態を調査した。ドッソ市内では、介入の終了後2年余が経過しており、この時期に調査を行い、教員研修の成果を明らかにすることは、いわゆる国際援助終了後、開発途上国に根付いていく健康教育の状況を検証することであり、意義は大きいと考えた。

II. 研究方法

1. Programme Education Sanitaire à Dosso (ドッソプログラム)の概要

ドッソプログラムは、2002年から2009年に、ドッソ県初等教育局が小学校における健康教育を推進した事業である。この事業には青年海外協力隊がグループ派遣され、7年間に20名の青年海外協力隊員(以下、隊員と示す)が一人およそ2年の任期でかわり、事業に協力した。隊員の主要な活動は、教材や教員用授業解説書の開発および教員研修の開催であった。ドッソプログラムの目標は、ドッソ地区全域(ドッソ市およびドッソ郡)の小学校で、健康教育が実施されることであった。2002年、ドッソ市内(市街地)の3小学校を対象校として活動を開始した。その後、市街地から村落部に活動拠点を移し、2009年には、ドッソ郡(村落部)の全小学校194校における健康教育実施という成果を得て終了している。

ドッソ市内における活動は、2002年から2007年までの5年間であった(表1)。ドッソプログラムでは、小学校における衛生的な生活についての健康教育の授業(以下、授業と示す)と児童による組織活動(以下、保健クラブと示す)の二つの活動を教員研修で提案し、教員が授業を実施し、保健クラブを運営することを目指した。

ドッソプログラムの提案する授業は、児童が感染症予防のために保健行動が必要であることを理解し、保健行

表1 ドッソプログラム (2002-2007) の活動概要 (ドッソ市内における活動)

年度 注1)	主 な 活 動			ドッソ市内 対象小学校数
	教員研修等	健康教育の授業 (教員用授業解説書)	保健クラブ (事例集)	
2002-2003	健康教育の試験導入 (JOCV) による授業および保健クラブ運営) 注2) 週1~3回の学校訪問, 5・6年生を対象とした授業年間20時間程度 注3)			3校
2003-2004	教員研修の開催 (11月) JOCVによる巡回指導 (週1回程度の学校訪問)	研修経験教員による授業 第1版 (4テーマ, 全学年対象, 20時間)	JOCVと教員による運営 第1版 (児童保健クラブ活動 の事例)	8校
2004-2005	教員研修の開催 (9月) JOCV, 教育局による巡回指導 (月1回程度の学校訪問)	研修経験教員による授業 第2版 (8テーマ, 30時間を2学 年毎の指導内容にして編集)	研修経験教員を中心とした運 営 第2版(事例を追加して編集)	8校
2005-2006	教員研修の開催 (9月) JOCV, 教育局による巡回指導 (月1回程度の学校訪問)	研修経験教員による授業 第3版 (授業計画例, 指導例, 教 材を再編)	保健クラブを活用した地域啓 発活動の推進	8校
2006-2007	JOCV, 教育局による巡回指導 (隔月1回程度の学校訪問)	学校裁量による授業 第4版 (指導内容を精選し, 9 テーマ, 20時間に削減して再編)		8校

注1) 各年度は, 10月から6月までを示す

注2) 表中JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers) は青年海外協力隊の略

注3) 表中の授業時間1時間は30~45分の1単位時間を示す

動を自らの生活の中に取り入れることを目標とした。教材開発には、隊員と現地教員が協力して取り組み、教員用授業解説書を作成した。第1版における指導内容は、「病原微生物と手洗い」、「下痢の予防と便所使用」、「かぜの予防とうがい」、「ごみの処理」であった。指導の実際⁸⁾は、見えない病原微生物という概念を理解した上で、病原微生物が体内に侵入することを防ぐ保健行動が感染症予防につながることを理解する。次に、「食事の前に手を洗う」、「便所の後に手を洗う」、「便所を使用する」等のスキルを身につけることを基本とした。発展的内容として、学んだ内容を校内や地域に発信する活動を提案した。特に、児童が理解できる言葉 (生活言語) で授業を行い、知識・理解を促進できるようにし、児童の興味・関心をひきつけるために視覚教材 (紙芝居) を用いた。視覚教材を用いた授業は、教員の授業準備のための負担を軽減することができることも考えた。さらに、授業のまとめには、歌や踊りを取り入れることで、啓発や継続的な意欲につながると考えた。授業後には、学んだ保健行動を日常的な学校生活に取り入れ、習慣として身につけられるよう指導することに重点を置いた。

保健クラブ活動の目標は、授業で学んだ内容を組織的に実践し、学級から学校全体へ、さらに地域へと広げていくことである。具体的には、児童の保健組織活動によって、環境整備、学校内や地域への啓発活動などを行う課外活動である。隊員と現地教員が協力して、取組んだ活動を事例集にまとめた。事例の実際は、日常の活動として、便所点検、健康観察、健康課題の話し合い活動

等であった。行事活動は、便所の使い方やゴミ拾いのコンクール、歌や寸劇の発表会等であった。

教員研修は、授業と保健クラブの二つの活動を提案し、各校で実際に取組むための研修であったが、特に教員が自ら授業を実施することに重点をおいた。午前2時間の講義および午後2時間の模擬授業を基本構成とした2日間の研修であった。2003年の研修日程を表2に示した。研修は、毎年度当初に対象校の教員を集めて実施した。研修内容は、ドッソ県初等教育局学校保健担当者 (以下、県学校保健担当者と示す)、またはドッソ市初等教育視学官事務所指導主事 (以下、市指導主事と示す) が、小学校における健康教育の必要性およびカリキュラム計画について講義を行った。隊員が視覚教材を用いた模擬授業を実施し、指導内容および指導方法について参加者の理解を促した。また、教員用授業解説書に指導例を示し、教員自らが授業計画を作成する演習を行った。保健クラブについては、活動の事例を紹介し、意見交換を行った。研修に参加した教員には、毎年度、教員用授業解説書並びに保健クラブ事例集を配付した。

2003年の研修後に、各校に視覚教材セットを配付し、教材を活用して授業を実施できるようにした。教材は一校一組とし、教員用授業解説書に追加された指導内容については、追加の視覚教材を配付した。研修後は県学校保健担当者、市指導主事らを中心とする巡回指導が行われた。教員研修は、同一の8校を対象に2003年から2005年の年1回、同様の内容で開催した。教員研修の対象者は、教員研修開催時に対象校に在籍していた教員全員延

表2 教員研修の日程と研修内容
(2003年11月6～7日, 於: ドッソ教員養成学校大教室)

日 程		研 修 内 容	指 導 者
一日目	午前 10:00～12:00	健康教育の必要性 (講義)	市指導主事・ 県学校保健担当者
	午後 15:00～16:00 16:30～17:30	模擬授業(病原微生物と手洗い, 便所の使い方, ごみの処理) 質疑・意見交換	JOCV JOCV・市指導主事
二日目	午前 10:00～12:00	健康教育のカリキュラム (講義)	市指導主事
	午後 15:00～16:00 16:30～17:30	授業計画の作成 (演習) 保健クラブ事例紹介・意見交換	JOCV・市指導主事 JOCV

注) JOCVは, 青年海外協力隊の略

表3 対象の属性

項 目	区 分	人 数 (%)	健康教育に関する研修経験		p
			研修あり (%)	研修なし (%)	
職 種	校 長	6 (13)	5 (83)	1 (17)	n.s.
	教 諭	17 (38)	8 (47)	9 (53)	
	臨 時 教 員	22 (49)	13 (59)	9 (41)	
性 別	男	12 (27)	10 (83)	2 (17)	n.s.
	女	33 (73)	16 (48)	17 (52)	
年 齢	20 - 29 歳	11 (24)	3 (27)	8 (73)	n.s.
	30 - 39 歳	29 (64)	20 (69)	9 (31)	
	40 歳 以 上	5 (11)	3 (60)	2 (40)	
全 体		45 (100)	26 (58)	19 (42)	
教員経験年数 mean±SD		10.3±6.1	11.5±4.4	8.6±7.6	n.s.

注1) 職種, 性別, 年齢については, カイ2乗検定を, 教員経験年数については, t検定を用いた

注2) n.s. 有意差なし

およそ260名である。ただし, 小学校教員の多くが臨時教員であり, 短期間で人事異動がなされるため, 教員研修を複数回受講する機会は得にくかった。

2. 調査方法

1) 調査目的

ドッソ市内の小学校教員を対象とする質問紙調査を実施し, 健康教育の必要性および健康教育の授業実施状況, 児童の保健行動に対する評価, 健康教育に関する意見の四つの観点から, ドッソプログラムによる教員研修の評価を行うことを目的とする。

2) 調査対象および調査時期

対象は, ドッソ市内の小学校教員45名である。対象者の選定にあたって, 県学校保健担当者がドッソ市内の小学校23校(ドッソプログラム対象8校および非対象校15校)を訪問し, 教員に対する調査への協力依頼を行った。そのうち承諾の得られた20校(ドッソプログラム対象校7校, 非対象校13校)45名の教員を調査対象者とした。

対象者には, 2009年9月または2010年5月に, フランス語による質問紙を直接配布し, 後日直接回収を行った。回収率は100%であった。対象者の属性(表3)は, 校長6名, 教諭17名, 臨時教員22名であった。さらに, 得られたデータのうち, 2003年から2005年までに開催した教員研修を経験した教員26名を「研修あり群」とし, 研修経験のない教員19名を「研修なし群」として分類した。「研修あり群」のうち, 研修を2回経験した者は6名, 3回経験した者は6名であった。なお2009-2010年度のドッソ市内小学校数は40校, 教員総数は, 471名である。今回の調査対象者は, ドッソ市内小学校教員の9.6%に相当する。

3) 調査内容

健康教育の必要性, 授業実施状況, 授業を継続する可能性について, 3件法で調査するとともに, 健康教育を必要とする理由, 健康教育に関する意見, 授業の成果について自由記述欄を設けた。事前調査の段階において,

保健クラブの活動実態がない状況を把握しており、保健クラブに関する項目は設けなかった。

児童の保健行動について、知識・理解、興味・関心、行動・習慣に対する評価を調査した。知識・理解は「手洗いの必要性」、「手洗いの方法」、「便所使用の必要性」、「便所の使用方法」の4項目について、興味・関心は「健康教育の授業」、「自分自身の健康」、「便所を使うこと」の3項目について、行動・習慣は「おやつの前に手を洗う」、「便所を使用した後に手を洗う」、「流水を使用して手を洗う」、「便所を使用する」の4項目について各々3件法で調査した。

4) 倫理的配慮

質問紙の作成に当たっては、県学校保健担当者、ドッソ市初等教育視学官事務所学校保健担当者および学校運営委員会担当者と協議して質問内容を決定した。調査については、ドッソ市初等教育視学官の承認を得た上で、学校への依頼を行った。対象者および対象者の勤務する学校には、研究目的、調査内容は個人が特定できないように処理することについて、県学校保健担当者から口頭で説明し、同意を得て調査を行った。

表4 教員の研修経験の有無別「健康教育の必要性」

	n	とても必要 (%)	必要 (%)	必要でない (%)	p
研修あり群	26	24 (92)	1 (4)	1 (4)	n.s.
研修なし群	19	15 (79)	2 (11)	2 (11)	
全 体	45	39 (87)	3 (7)	3 (7)	

注) カイ2乗検定を用いた n.s. 有意差なし

5) 分析方法

得られた回答を「研修あり群」、「研修なし群」に分類して、2群の差を検討した。クロス集計表を作成し、カイ2乗検定を用いた。期待度が5未満のセルがある場合は、Fisherの直接確率検定による正確確率を算出し、危険率0.05未満を有意とした。有意差を認めた項目については、調整済み残差を算出し、絶対値が2以上の場合を特徴的な箇所とみなした。統計分析には、IBM SPSS Statistics 20を用いた。自由記述については、文脈ごとにコード化し、KJ法を用いて整理した。コードのまとまりをカテゴリーとし、カテゴリー名を作成して分析した。さらにカテゴリーのまとまりが得られた場合には、大カテゴリーとして分類した。以下本文中には、【 】内に大カテゴリー、『 』内にカテゴリー、[]内にコードを示した。

Ⅲ. 結 果

1. 健康教育の必要性

健康教育の必要性について、「研修あり群」では、「とても必要」92%であり、「必要」と合わせると96%であった。「研修なし群」では、「とても必要」、「必要」を合わせると89%であり、「研修あり群」、「研修なし群」とともに健康教育の必要性を認めていた(表4)。

健康教育を必要とする理由についての自由記述は、健康教育を必要とする42名のうち、「研修あり群」は25名中21名(81%)から、「研修なし群」では17名中15名(79%)から意見が得られた(表5)。「研修あり群」は、「かぜや下痢のような疾病が予防できる」、「感染症のリスクを下げることができる」という具体的な疾病名称を挙げて、『疾病が予防できる』と述べているが、「研修なし群」

表5 教員の研修経験の有無別「健康教育を必要とする理由」
(健康教育を必要とする教員42名を対象とする)

カテゴリー	主 な コ ー ド	
	研修あり群 (25名中21名, 記述総数24)	研修なし群 (17名中15名, 記述総数19)
疾病を予防することができる	ある程度の子どもの病気を予防できる かぜや下痢のような疾病を予防できる 感染症のリスクを下げることができる	ある程度の子どもの病気を予防できる 多くの疾病を回避する 疾病を減らすため
衛生的な環境を維持できる	便所および校庭の衛生のため 衛生的な環境の維持のため	児童の家の衛生につながる 衛生的な環境の維持のため
健康を保持することができる	健康に生きるため 常に健康を守るため 体や衣服を清潔に保つため	児童の健康を改善するため 学校の健康(状態を良好にする)
行動や習慣を獲得させることができる	手洗い、便所使用の行動を獲得させる	学校や家庭における子どもの行動変容を持続するため よい習慣を実践させるために
児童が知識を得る	衛生の知識を教える一つの授業として	子どもに必要な知識を与えるため
楽しい授業	子どもは、この授業をとても楽しんでいる	

注) 自由記述によって得られたデータをKJ法で整理した

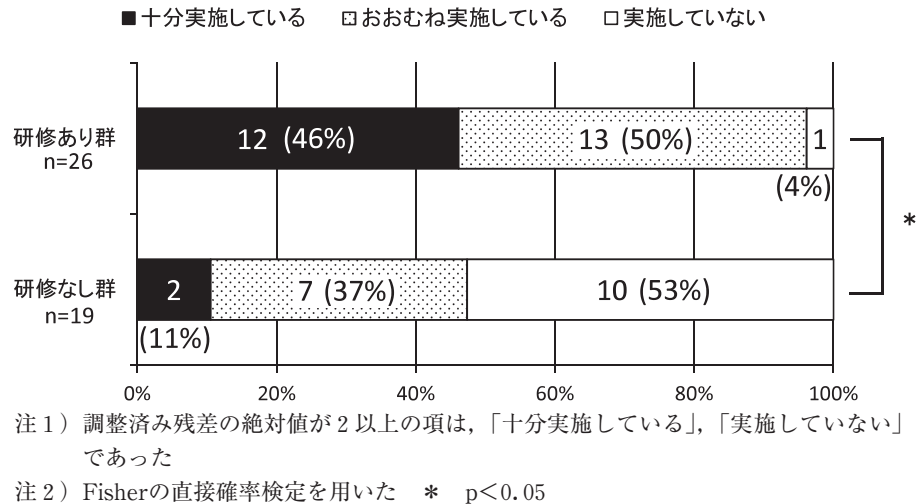


図1 教員の研修経験の有無別「健康教育の授業実施状況」

では指摘がなかった。「研修あり群」「研修なし群」とともに『疾病を予防できる』に限らず、『衛生的な環境の維持のため』や『健康を保持することができる』と幅広く意見を記述していた。また、「研修あり群」は、『楽しい授業』とする指摘があった。

2. 授業実施状況

授業実施状況について、「研修あり群」では「十分実施している」が46%であり、「おおむね実施している」と合わせると、ほとんどが実施していた。これに比べて、「研修なし群」では「十分実施している」が11%であり、「おおむね実施している」と合わせても48%であり、「研修あり群」は、「研修なし群」に比べて「十分実施している」割合が有意に高かった (p<0.05, 図1)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「十分実施している」とする割合が高く、「研修なし群」が「実施していない」とする割合が高かった。研修経験以外の属性では、授業実施状況に差はなかった (表6)。

授業を継続する可能性については、授業を実施している34名 (対象45名のうち授業を実施していないとした11名を除いた者) のうち、「研修あり群」では、「十分可能」が25名中22名 (88%) であり、「おおむね可能」と合わせると96%である。「研修なし群」においても、「十分可能」は9名中8名 (89%) であり、いずれの群においても、授業を実施している者は、今後の継続は可能であるとしていた。

3. 児童の保健行動に関する教員の評価

1) 児童の知識・理解 (図2)。

児童の知識・理解について、「手洗いの必要性」は、「研修あり群」では「十分理解している」、「おおむね理解できている」は92%であるのに対して、「研修なし群」は63%であり、「研修あり群」が「研修なし群」に比べ、手洗いの必要性を理解している割合が高かった (p<0.05)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「おおむね理解できている」とする割合が高く、「研修なし群」が「理解できていない」とする割合が高かった。

表6 対象の属性別「健康教育の授業実施状況」

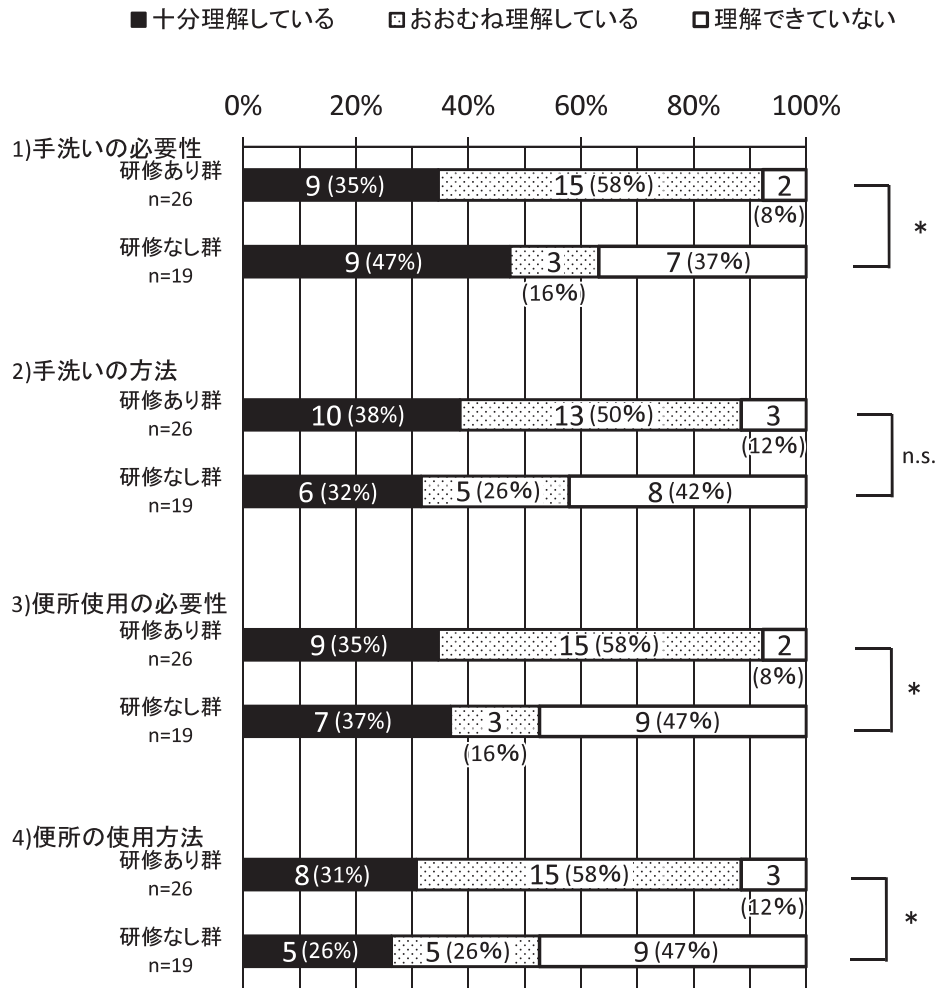
項目	区分	n	十分実施 (%)	おおむね実施 (%)	実施していない (%)	p
職名	校長	6	2 (33)	4 (67)	0 (0)	n.s.
	教諭	17	4 (24)	6 (35)	7 (41)	
	臨時教員	22	8 (36)	10 (45)	4 (18)	
性別	男	12	6 (50)	5 (42)	1 (8)	n.s.
	女	33	8 (24)	15 (45)	10 (30)	
年齢	20-29歳	11	2 (18)	4 (36)	5 (45)	n.s.
	30-39歳	29	11 (38)	13 (45)	5 (17)	
	40歳以上	5	1 (20)	3 (60)	1 (20)	
全体		45	14 (31)	20 (44)	11 (24)	

注) カイ2乗検定を用いた n.s. 有意差なし

「手洗いの方法」は、「十分理解している」、「おおむね理解している」は、「研修あり群」で88%であるのに対して、「研修なし群」では58%であり、「研修あり群」が「研修なし群」に比べて、手洗いの方法を理解している割合が高い傾向がみられたが有意な差はなかった。

「便所使用の必要性」についても、「研修あり群」では「十分理解できている」、「おおむね理解できている」は92%であるのに対して、「研修なし群」は53%であり、「研修あり群」が「研修なし群」に比べ、便所を使用する必要性を理解している割合が高かった (p<0.05)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「おおむね理解できている」とする割合が高く、「研修なし群」が「理解できていない」とする割合が高かった。

「便所の使用方法」は、「研修あり群」では「十分理解できている」、「おおむね理解できている」は88%であるのに対して、「研修なし群」は52%であり、「研修あり群」が「研修なし群」に比べ、便所の使用方法を理解している割合が高かった (p<0.05)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「おおむね理解できている」とする割合



注 1) 調整済み残差の絶対値が2以上の項は、次に示す項であった
 設問 1) 「おおむね理解できている」、「理解できていない」
 設問 3) 「おおむね理解できている」、「理解できていない」
 設問 4) 「おおむね理解できている」、「理解できていない」
 注 2) 設問 1) 2) 3) については、Fisherの直接確率検定を用いた
 設問 4) についてはカイ2乗検定を用いた * $p < 0.05$ n.s. 有意差なし

図2 教員の研修経験の有無別「児童の知識・理解」

合が高く、「研修なし」群が「理解できていない」とする割合が高かった。

2) 児童の興味・関心 (表7)

「健康教育の授業」に対して、両群ともに、児童は「とても関心がある・とても興味を持っている」、「関心がある・興味を持っている」が80%程度であり、研修の有無にかかわらず児童は、健康教育の授業に興味・関心を持っていた。

「自分自身の健康」について、「研修あり群」では児童は、「とても関心がある・とても興味を持っている」、「関心がある・興味を持っている」は73%であるのに対して、「研修なし群」では47%であり、「研修あり群」が高い傾向がみられたが有意な差はなかった。

「便所を使用すること」について、「研修あり群」では、児童は「とても関心がある・とても興味を持っている」、「関心がある・興味を持っている」は85%であるの対

し、「研修なし群」では53%であり、「研修あり群」が便所を使用することに関心を持っている割合が高かった ($p < 0.05$)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「関心がある・興味を持っている」と評価する割合が高く、「研修なし群」が「関心がない・興味がない」と評価する割合が高かった。

3) 児童の行動・習慣 (図3)。

児童の行動・習慣について、「おやつの前に手を洗う」の項目は、「研修あり群」では「とてもよくしている」、「おおむねしている」は81%であるのに対して、「研修なし群」では42%であった。「研修あり群」では、「研修なし群」に比べて、おやつ前の手を洗う割合が有意に高かった ($p < 0.05$)。残差分析を行った結果、「研修あり群」が「おおむねしている」と評価する割合が高く、「研修なし群」が「できていない」とする割合が高かった。

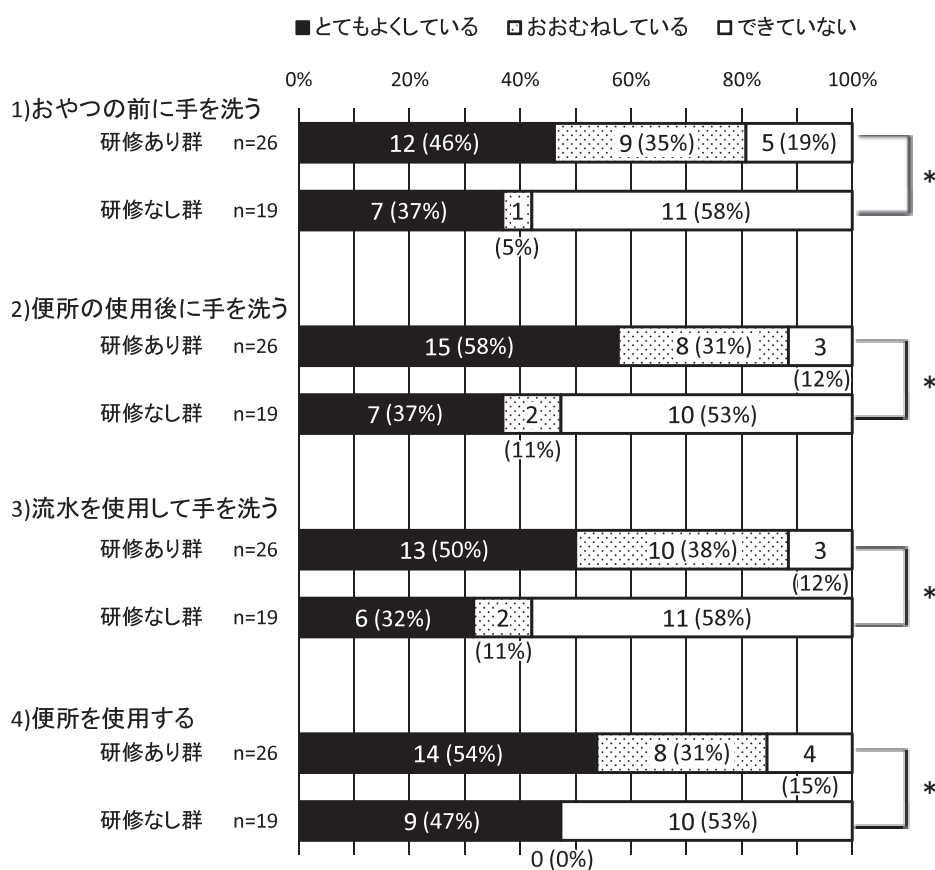
「便所の使用後に手を洗う」の項目は、「研修あり群」

表7 教員の研修経験の有無別「児童の興味・関心」

		n	とても関心がある・ とても興味を持っている (%)	関心がある・ 興味を持っている (%)	関心がない・ 興味がない (%)	p
健康教育の授業	研修あり群	25	8 (32)	12 (48)	5 (20)	n.s.
	研修なし群	9	5 (56)	2 (22)	2 (22)	
	全 体	34	13 (38)	14 (41)	7 (21)	
自分自身の健康	研修あり群	26	6 (23)	13 (50)	7 (27)	n.s.
	研修なし群	19	4 (21)	5 (26)	10 (53)	
	全 体	45	10 (22)	18 (40)	17 (38)	
便所を使用すること	研修あり群	26	7 (27)	15 (58)	4 (15)	*
	研修なし群	19	7 (37)	3 (16)	9 (47)	
	全 体	45	14 (31)	18 (40)	13 (29)	

注1) カイ2乗検定を用いた *p<0.05 n.s. 有意差なし

注2) 調整済み残差の絶対値が2以上の項は、便所使用に関する「関心がある・興味を持っている」および「関心がない・興味がない」の項であった



注1) 調整済み残差の絶対値が2以上の項は、次に示す項であった

設問1) 「おおむねしている」, 「できていない」

設問2) 「できていない」

設問3) 「おおむねしている」, 「できていない」

設問4) 「おおむねしている」, 「できていない」

注2) 設問1) 2) 4) は、Fisherの直接確率検定を用いた

図3 教員の研修経験の有無別「児童の行動・習慣」

では「とてもよくしている」、「おおむねしている」は88%であるのに対して、「研修なし群」では47%であった。

「研修あり群」では、「研修なし群」に比べて、便所の使用後に手を洗う割合が有意に高かった (p<0.05). 残差分析を行った結果、「研修なし群」が「できていない」割合が高かった。

「流水を使用して手を洗う」の項目は、「研修あり群」では「とてもよくしている」、「おおむねしている」は88%であるのに対して、「研修なし群」では42%であった。

「研修あり群」では、「研修なし群」に比べて、流水を使用して手を洗う割合が有意に高かった (p<0.05). 残差分析の結果、「研修あり群」が「おおむねしている」とする割合が高く、「研修なし群」が「できていない」割合が高かった。

「便所を使用する」については、「研修あり群」で「とてもよくしている」「おおむねしている」は85%であるのに対して、「研修なし群」では47%であった。「研修あり群」では、「研修なし群」に比べて、便所を使用している割合が有意に高かった (p<0.05). 残差分析の結果、「研修あり群」が「おおむねしている」とする割合が高く、「研修なし群」が「できていない」とする割合が高かった。

4. 健康教育に関する自由記述

1) 健康教育に関する意見

健康教育に関する意見は、「研修あり群」26名中25名

(96%) から37件、「研修なし群」19名中17名 (89%) から19件の記述が得られた (表8-1). 1) 【健康教育に対する認識】、2) 【授業の取組み方】、3) 【健康教育の影響】の大カテゴリーが抽出された. 1) 【健康教育に対する認識】は、『健康教育の重要性』に、2) 【授業の取組み方】は、『指導内容』、『指導方法』、『推進方法』に、3) 【健康教育の影響】は、『児童に対する影響』、『学校への影響』、『家庭への影響』に分類された。

(1) 【健康教育に対する認識】

『健康教育の重要性』について、「研修あり群」、「研修なし群」ともに、[重要な分野]、[とてもよいこと]などの意見があった。

(2) 【授業の取組み方】

「研修あり群」から17件の意見を得た。「研修あり群」では、[家庭での行動を取り上げる]、[実践できることを取り扱う]、[主体的な行動として教える]など具体的な『指導内容』や、[児童の行動や考え方を変える効果的な方法]、[楽しい学習]、[興味深い学習方法]などの『指導方法』の工夫についての意見があった。『推進方法』では、「研修あり群」から7件の意見を得、[日常生活の中での指導が必要]という指摘があった。「研修なし群」では、『指導方法』で [子どもの感覚に訴えることが重要]、『推進方法』で [計画的な継続が必要]という指摘がそれぞれ1件あった。

表8-1 教員の研修経験の有無別「健康教育に関する意見」

大カテゴリー No.	大カテゴリー	カテゴリー	主 な コ ー ド	
			研修あり群 (26名中25名, 記述総数37)	研修なし群 (19名中17名, 記述総数19)
1)	健康教育に対する認識	健康教育の重要性	重要な分野 とてもよいこと	生活において重要なこと とてもよいこと
2)	授業の取組み方	指導内容	家庭での行動を取り上げる 実践できることを取り扱う 主体的な行動として教える 身なりを指導することは重要	
		指導方法	児童の行動や考え方を変える効果的な方法 日常生活に有用な経験となる指導(の工夫) 楽しい学習 興味深い学習方法	子どもの感覚に訴えることが重要
		推進方法	継続的な指導と評価を実施 日常生活の中での指導が必要 さらなる啓発が必要	計画的な継続が必要
3)	健康教育の影響	児童に対する影響	児童の行動によい影響を与える 児童が清潔になる	児童の行動によい影響を与える
		学校への影響	学校全体によい影響を与える 衛生的な環境の維持	(教員の) 習慣に影響を与える 学校が衛生的になる
		家庭への影響	家庭の啓発になる	

注) 自由記述で得られたデータをKJ法を用いて整理した

(3) 【健康教育の影響】

「研修あり群」, 「研修なし群」とともに『児童に対する影響』と『学校への影響』を指摘した。『家庭への影響』については, 「研修あり群」から1件の指摘があった。

2) 健康教育の授業の成果

授業を実施しているとした34名による健康教育の授業の成果についての自由記述は, 34名全員から得られた(表8-2)。1) 【児童が保健行動を身につける】, 2) 【学校環境が改善する】の大カテゴリーが抽出された。

1) 【児童が保健行動を身につける】は, 『知識や理解を得る』, 『興味や関心を持つ』, 『児童が学んだ保健行動を行う』, 『疾病を予防できる』に, 2) 【学校環境が改善する】は, 『便所が管理される』, 『教室や校庭が衛生的になる』, 『清掃が行われる』に分類された。

(1) 【児童が保健行動を身につける】

「研修あり群」から39件の意見を得た。『知識・理解』について [児童の知識の増加] が指摘された。『保健行動』では, 両群ともに, [児童が手を洗う], [児童が便所を使用する] についての指摘はあったが, さらに「研修あり群」では, [児童が清掃活動を行う], [児童がからだを清潔にする], [児童が衣服を清潔にする], [児童が水浴びをして登校する] などの指摘があった。また, 「研修あり群」からは, [児童の欠席数が減少する] など『疾病を予防できる』という成果も指摘された。

(2) 【学校環境が改善する】

「研修あり群」が, [便所の管理体制が整備される], [便所の衛生が保たれる] ことで, 『便所が管理される』と指摘していた。また, [備品(やかんや石けん)の管理がされる], [教室が清潔になる], [校庭からゴミがなくなる] という具体的な改善事例を挙げ, 『教室や校庭が衛生的になる』と指摘した。「研修あり群」, 「研修なし群」とともに, [清掃活動が実施される] という指摘があった。

IV. 考 察

1. 教員研修の成果

今回の教員は, 「研修あり群」と「研修なし群」の両群ともに, 9割程度が「健康教育の必要性」を認めていた(表4)。これは, 2003年当時の教員が, 外国からの援助には好意的であるが, 教員自らが保健指導を行う必要があるという認識がない状況にあった⁸⁾ことに比べれば, 大きな変化といえる。「健康教育を必要とする理由」についても, 「研修あり群」と「研修なし群」に大きな差はなく(表5), 教員研修が認識の変容に, 影響を与えたとは考えにくい。むしろこの背景には, 教育開発10か年計画第2次計画(2008-2010)¹⁹⁾²⁰⁾において, 小学校教育の新しい教育内容として, 行儀, 衛生, 環境に関する教育が推進され, 校長研修の実施やラジオ・テレビ番

表8-2 教員の研修経験の有無別「健康教育の授業による成果」
(健康教育の授業を実施している教員34名を対象とする)

大カテゴリー No.	大カテゴリー	カテゴリー	主 な コ ー ド	
			研修あり群 (25名, 記述総数65)	研修なし群 (9名, 記述総数17)
1)	児童が保健行動を身につける	知識や理解を得る	児童の知識が増加する	
		興味や関心を持つ	(児童が) 清掃を楽しむ	児童の楽しみ
		児童が学んだ保健行動を行う	児童が手を洗う おやつの前に手を洗わない子はいない 児童が便所を使用する 児童が便所を汚さなくなる 児童が清掃活動を行う 児童がからだを清潔にする 児童が水浴びをして登校する 児童が衣服を清潔にする	児童が手を洗う 児童が便所を使用する
		疾病を予防できる	ある程度の病気が予防できる 児童の欠席数が減少する	
2)	学校環境が改善する	便所が管理される	便所の管理体制が整備される 便所の衛生が保たれる	
		教室や校庭が衛生的になる	備品(やかんや石けん)の管理がされる 教室が清潔になる 校庭からゴミがなくなる	学校がきれいになる
		清掃が行われる	清掃活動が実施される	清掃活動が実施される

注) 自由記述で得られたデータをKJ法を用いて整理した

組による啓発などが、全国的に展開されたことの影響が大きいと推察され、国の施策により、全国の小学校教員のほとんどが健康教育の必要性を認識したと考えられる。

しかし、新しい教育内容は教科として位置づけられておらず、教科書もない状況であり、実際に授業として取り入れるかどうか、どのように教えるのかは、それぞれの教員の裁量となる。今回の結果からも必要性を認識し、[よいこと]、[重要な分野]と『健康教育の重要性』を指摘するものの、漠然とした重要性を認識しており、必要性を感じていても、授業等の実施に至っていない教員もいた。

「授業実施状況」および「児童の保健行動」には、研修経験だけでなく、教員自身の意欲、経験や職種による力量の違いも影響すると考えられる。まず、意欲については、今回、教員研修の対象となった教員は、教員研修開催時に対象校に在籍していた教員であり、教員研修を受講するか否かは、教員自身の自己研鑽の意欲や健康教育に対する興味・関心とは関係がない。職種については、校長の研修経験が高率であったが、「研修あり群」と「研修なし群」における職種の分布には差はなかった。また、年齢についても「研修あり群」の年齢層が高い傾向がみられたが、有意な差は認められなかった(表3)。

「授業実施状況」については、「研修あり群」は、ほとんどが授業を実施しており、特に「十分実施している」とする者が半数余を占め、「研修なし群」に比して有意に高かった。職種、性別、年齢層の属性によって、授業実施状況に差は認められなかった(図1)。

以上から、授業を「十分実施している」ことは、職種、性別、年齢の影響ではなく、研修による成果と考えられる。

さらに自由記述の結果からも「研修あり群」が授業を「十分実施している」と答える裏付けが得られた。授業の成果として、『児童が学んだ保健行動を行う』ことについては、両群ともに、[児童が手を洗う]ことと[児童が便所を使用する]ことを指摘しているが、「研修あり群」では、それに加えて[児童が体を清潔にする]、[水浴びをして登校する]、[児童が衣服を清潔にする]といったより多様な行動を指摘している。さらに「研修あり群」では[児童の欠席数が減少する]などの『疾病を予防できる』と指摘している。これらの指摘は、「研修あり群」が、授業の実施によって児童がさまざまな保健行動を身につけ、その結果、健康課題の解決につながるというプロセスを理解していることを示している。また「研修あり群」では、健康教育に関する意見として、【授業の取り組み方】に関する意見を数多く指摘しており、教員研修で学んだ内容や方法を取り入れて実践していることが推察された。

「児童の保健行動」については、知識・理解、興味・関心、行動・習慣のいずれの項目についても、「研修あり群」が、「研修なし群」に比べて高い評価であった。特に、知識・理解では、「手洗いの必要性」、「便所使用

の必要性」「便所の使用方法」の3項目で、興味・関心では、「便所を使用すること」の項目で、行動・習慣では、「おやつ前に手を洗う」、「便所の使用後に手を洗う」、「流水を使用して手を洗う」、「便所を使用する」のすべての項目で、「研修あり群」と「研修なし群」には有意な差があった(図2)。すなわち「研修あり群」では、授業の実施によって、児童が手洗いや便所使用の必要性を理解し、実際に児童は便所を使用し、手を洗っているといえる。特に知識・理解に加えて、児童の行動に着目した指導が行われており、とりわけ手洗いの機会や方法について、より日常的な指導が行われ、行動・習慣に差がみられた可能性が高い。行動・習慣については、いずれの項目においても、「研修なし群」では、「とてもよくしている」もしくは「できていない」の2極に評価する結果であった(図3)。知識さえあれば、行動はできるとして、児童の保健行動に着目していなかったという以前の教員の実態⁸⁾と似た状況といえ、「研修なし群」では、児童の保健行動を十分に観察していない状況であると推察される。一方で「研修あり群」は、「おおむねできる」が3割を占めていた。すなわち「できるときもあるが、できないときもある」という評価をしており、「研修あり群」では、児童の保健行動に関心を持ち、日常的な観察を行い、児童の保健行動を評価するために実態を把握していると考えられる。すなわち、教員が児童の保健行動に着目することで、児童の行動変容に気づき、成果を見出し、授業を行うまたは継続する意欲につながったと考えられた。

以上から、教員研修は、「授業を実施することができる」という意識を教員に持たせたといえ、児童の保健行動に着目し、授業を展開するプロセスを理解して、教員が授業を実践することを可能にしたと考えられる。

一方で、健康教育の授業を実施していない11名の教員(「研修あり群」1名、「研修なし群」10名)については、学校視察時における校長への聞き取りから、「研修経験のない教員は自ら(健康教育の)授業を取り入れる計画を立て、実施することは困難である」、「校長が健康教育を推進している学校においては、授業の実施率が高い」などの意見をj得ているが、今回の調査において、「なぜ実施していないのか」を問うておらず、実施上の課題を明確にすることはできなかった。

2. 教員用指導書および視覚教材の作成

2002年から2007年の間に、ドッソ市内の8小学校では、3回の教員研修が実施され、3回の改訂を経た教員用授業解説書が配付された。ここで教員用授業解説書の改訂の経緯を若干述べる。教員用授業解説書は、教員が授業を実施する上で、指導の目的、指導内容、授業展開例、評価の規準を示したテキストである。第1版は、四つのテーマについて、1・2年、3・4年、5・6年の2学年ごとの目標と内容を示している。1時間ごとに使用する視覚教材と視覚教材一枚ごとに、指導内容が例示され

ており、紙芝居形式で授業を展開することができる。全学年で共通の視覚教材（全98枚）を使用して、当該学年の知識・理解に合わせて行われるよう工夫されたが、系統的な指導は考慮されていなかった。第2版では、新たに4テーマが追加され、1・2年、3・4年、5・6年用に分けて編集された。視覚教材1・2年用82枚、3・4年用106枚、5・6年用75枚が作成され、学年間の系統性を意識して編成された。しかしながら、教育課程の中に位置づけられていない健康教育を年間30時間（週1回程度）実施することは難しく、より多くの学校で健康教育を実施するために、指導内容および視覚教材を削減し、再編を重ねた。2008-2009年に作成された第5版（村落部194校で活用）は、4テーマ11時間、視覚教材18枚まで削減されている。ドッソ市内8小学校における健康教育の取組の時期は、衛生的な生活という新たな指導内容を発達段階に合わせて充実させていった時期にあたる。

3. ニジェールにおける今後の健康教育推進のあり方

今回の調査結果から、教員研修の経験が、授業の実施につながっていると述べた。2010年、学校視察の際に、研修経験のある教員の授業を見学すると、教員研修によって配付された視覚教材は使用されていなかったが、「なぜ便所を使用することが必要なのか」と児童に問いかけながら、生活言語を用いて、児童とのやりとりを対話形式で工夫した授業を行っていた。2003年には、教科「モラル」の中で、「食事の前には手を洗わなければならない」、「教室にゴミを捨ててはならない」等のフランス語の衛生標語を児童に暗唱させていた⁸⁾状況と比べると、授業の質的変容がみられた。このことは「研修あり群」が「便所使用の必要性」、「便所使用の方法」の知識・理解、「便所を使用すること」への興味・関心、「便所を使用する」行動・習慣について高い評価をしたことにも表れており、教員が「便所使用の必要性」を理解した上で、「便所を使用する」という行動を指導した結果といえる。児童にこれまでの生活背景や文化になかった新しい保健行動を指導するためには、教員自身がその必要性を理解することが、保健行動を定着させる上で重要であると考えられた。

ニジェールの人々は、伝統的生活言語に文字を持たず、口伝の文化を持つ。教員はお話として物語ることを得意とし、彼ら独自の指導方法を開発していた。しかし、配付した教材は用いられていなかった。今回の調査における自由記述にも、保健指導の成果や健康教育に関する意見の中に教材に関する指摘はなかった。教材は学校に一組しか配付されておらず、校長室等の教材保管場所で大切に保管されているため、日常的に使用する教材としては活用しにくいものであった。教員研修で提供した視覚教材は、教員が健康教育の必要性や取組みの実際を理解する上では有効であったと考えられるが、教員が授業を実施する際には、必要とされていなかった。

一方、保健クラブの活動については、2009年、調査の

事前段階で、ドッソ県初等教育局学校保健担当者との面談により、「保健クラブ」については、全く取り組まれていないことが明らかであった。そのため今回の調査においては、保健クラブに関する項目を設けなかった。2010年の学校視察においても児童による家庭・地域への啓発活動のみではできず、保健クラブの活動実態はない状況であった。時間割設定のない課外活動として、学級の枠を超えた児童の組織活動を展開することは、学級での授業の実施に比べて、保健クラブを運営する人材の派遣等の支援がない状態で継続していくことは困難であったと考えられる。しかし、授業の成果として「清掃活動が実施される」、「〔児童が〕清掃を楽しむ」などが挙げられており、保健クラブの活動として提案した清掃活動等の日常の活動については、授業時または日常生活の中で指導として取り入れている様子が見えてきた。

以上のように、ドッソ市内小学校において、教員は健康教育の必要性を理解し、彼らがもともと身につけている指導法を活用して、授業の実践を継続している実態が明らかとなった。授業を展開する際には、保健行動についての知識・理解だけでなく、児童の興味・関心を意識して、成果としての保健行動に着目して指導することは採用されていたが、高価な視覚教材の使用や組織活動については必要性を感じていなかった。

今後、これまで研修を受けて授業を実践してきた教員が、指導的立場となることで広く展開することが可能となると期待できる。彼らが指導者として校内研修や地域における学習会を行い、その際に健康教育の必要性と、授業に取り組むための方法や評価の視点について重点を置くことにより、健康教育の推進に結びつくと考えられた。

4. 研究の限界と今後の課題

今回の対象者は、県学校保健担当者から紹介を受けており、指導的立場の教員や教育活動に熱心な学校の教員である。すなわち本研究は、学校保健に対する理解が比較的高い集団から得た結果である点で標本として偏りがあるかもしれない。しかし小学校教員が急増している現状において教員研修による評価を行う上では、やむを得ない限界であった。与えられた対象において教員研修の経験を比較する上では一定の意義があったと考えられる。

健康教育を展開するにあたっては、開発途上国に限らず、いずれにおいても地域の文化や生活、児童や学校の実態を把握した上で、取り組まれることが重要である。Greenらは、介入計画に先立って、社会アセスメント、疫学アセスメントに加えて、教育／エコロジカルアセスメントの必要性を述べている²¹⁾。開発途上国における健康課題は、変化しており、現代的で正確な情報提供が必要であり、その確かな情報が人々のニーズを満たすことが重要となる²²⁾。すなわち、異文化社会において健康教育を展開する際のニーズアセスメントが今後の課題といえる。日本の教育実践に基づく健康教育の取組は、その

必要性は認識され、受け入れられ、彼らなりの方法で実践されている。今後、変化する健康課題に合わせた健康教育の展開には、彼ら自身とそのニーズをアセスメントしていく必要がある。また、異文化社会への介入にあたっては、疫学的データに加えて、文化や生活をアセスメントし、アセスメントに基づく評価、彼らのニーズに応じた評価が必要である。

V. まとめ

ニジェール共和国ドッソ市内の小学校教員45名を対象にした質問紙調査を用いて、ドッソプログラムによる教員研修の評価を行った。その結果、健康教育の必要性は、「研修あり群」、「研修なし群」の両群ともに9割程度の教員に認識されていた。「研修あり群」では、ほとんどの教員が授業を実施しており、授業を実施している割合は、「研修なし群」に比べて、有意に高かった。また「研修あり群」は、授業の展開において、知識を理解させた上で、興味・関心をひく指導方法を用いて、児童の保健行動に着目して評価していた。特に、知識・理解については、「手洗いの必要性」、「便所使用の必要性」、「便所の使用方法」の項目で、興味・関心については、「便所を使用すること」の項目で、行動・習慣については、「おやつ前に手を洗う」、「便所の使用後に手を洗う」、「流水を使用して手を洗う」、「便所を使用する」の項目で、「研修あり群」が、「研修なし群」に比べて高い評価をした。

以上の結果から、ニジェールにおける健康教育推進のための教員研修は、少なくとも本調査の対象範囲内において、授業に取り組む教員の育成と、児童の知識・理解を促し、児童の望ましい保健行動に結びつけた点で有効であったと考えられた。

謝 辞

調査にご協力くださいましたドッソ市小学校教員の皆様、調査を進めるにあたって、ご指導・ご協力くださいましたドッソ県初等教育局学校保健担当者Kimba Ali氏はじめドッソ県初等教育局の皆様、ドッソ市初等教育視学官事務所の皆様、JICAニジェール事務所並びにProgramme Education Sanitaire à DOSSOに関わってきた多くの方々に深く感謝申し上げます。

本研究は科学研究費補助金(21830073)の助成を受けたものである。

文 献

- World Health Organization : World Health Statistics. WHO Statistical Information System (WHOSIS), Available at : <http://www.who.int/whosis/whostat/en/>. Accessed March 5, 2011
- 国連開発計画 (UNDP) : 人間開発報告書 2006 : 336, 国際協力出版会, 東京, 2007
- Regina IE, John EE, Martin MM et al. : Hand washing for preventing diarrhea. the Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2009, Issue 3.
- 佐々木論 : ザンビア国ルサカ市貧困居住区におけるコレラ流行に関する空間疫学ならびにリスク要因分析. 新潟医学会雑誌 121 : 369-384, 2007
- Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D et al. : Water, sanitation, and hygiene intervention to reduce diarrhoea in less developed countries : A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Diseases*. 2005(5) : 42-52, 2005
- Sandy C, Carolinr H, Sophie B et al. : Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhea. *International Journal of Epidemiology* 39 : i193-i205, 2010
- Gay AF, Adehossi E, Illa H et al. : Prévalence de la cryptosporidiose en milieu hospitalier pédiatrique à Niamey, Niger, *Bulletin de la Societe de pathologie exotique* 100 : 193-196, 2007
- 上村弘子 : ニジェール共和国における学校保健活動の実践. *学校保健研究* 51 : 112-120, 2009
- World Health Organization : Global school health initiative. Available at : http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/. Accessed June 6, 2011
- UNESCO : World Education Forum Final Report. 2000
- Ministère de l'Education Nationale au NIGER : LOI n° 98-12 du 1^{er} juin 1998. portant orientation du système éducatif nigérien.
- Gouvernement de la République de Niger : Rapport National sur le progress vers les objectifs du millenaire pour le developpement. 2003
- Republique du NIGER Ministère de l'Education de Base 1 et de l'Alphabétisation, Ministère des Enseignements Secondaire et Superieur de la Recherche et de la Technologie : Manuel d'Execution du Programme Decenal de Developpement de l'Education de base (PDDE), 2003
- Cabinet du Premier Ministre Secrétariat permanent : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). version finale. 2002
- Republique du NIGER Ministère de l'éducation nationale Direction general de l'enseignement de base : Programme rémenagé des école normals, 2007
- Republique du NIGER Institut National de la Statistique : Anuraire Statistique 2003-2007 Edition, 2008
- Nilanjana M : Achieving Sustained Sanitation for the Poor -Policy and Strategy Lessons from Participatory Assessments in Cambodia. Indonesia, Vietnam- Water and Sanitation Program for East Asia and the Pacific, Jakarta, 2001
- Diallo MO, Hopkins DR, Kane MS et al. : Household latrine use, maintenance and acceptability in rural Zinder, Niger. *International Journal of Environmental Health Re-*

- search 17 : 443-452, 2007
- 19) Republique du NIGER Fraternite-Travail-Progres
Ministère de l'éducation national : Programme Décennal
de Développement de l'Education au Niger (PDDE)
2ème Phase 2008-2010 composante accès version provi-
soire. 2007
- 20) Republique du NIGER Fraternite-Travail-Progres
Ministère de l'éducation national : Programme Décennal
de Développement de l'Education au Niger (PDDE)
2ème Phase 2008-2010 composante qualité. 2007
- 21) ローレンスW. グリーン, マーシャルW. クロイター
(神馬征峰訳) : 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, 151-191, 医学書院,
東京, 2005
- 22) John W, John W : Health needs assessment Assessing
health needs in developing countries, British Medical
Journal. 316 : 1819-1823, 1998
- (受付 11. 09. 01 受理 12. 07. 31)
代表者連絡先 : 〒700-8530 岡山市北区津島中 3-1-1
岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系養護教育講座
(上村)

研究報告

大学生の飲酒行動に影響をあたえる要因の検討：
大学生1,211人に対する質問紙調査の結果から

笠 巻 純 一

新潟大学人文社会・教育科学系

Study on Factors Associated with Drinking Behaviors in University Students:
Survey Findings from a Questionnaire Answered by
1,211 University Students in Japan

Junichi Kasamaki

Institute of Humanities, Social Sciences and Education, Niigata University

The purpose of this study is to grasp the actual situation of drinking behaviors among university students and to aid in improving the environment and promoting education toward the decrease of high risk drinking and underage drinking by understanding the influential factors toward drinking behaviors. From the results of the questionnaire survey on drinking behaviors subjecting students of 10 universities in the main island of Japan (valid responses were taken from 693 people under 20 years old, and 518 people over 20 years old), characteristics of drinking behaviors for underage students and adults, relationship between the psychological factor and drinking behaviors, difference between the living style and drinking behaviors, and so on were analyzed.

The results were as follows;

1. The percentages of people who drink (other than the people who answered "I rarely drink") were 60.2% in under 20 years old male, 50.7% in under 20 years old female, 72.8% in over 20 years old male, and 66.0% in over 20 years old female.
2. For both male and female under 20 years old showed a weak positive correlation between "drinking with friends" and "have to drink for social reasons".
3. For over 20 years old male, there is moderate positive correlation between "relaxation by drinking" and "drinking alone".
4. For both male and female, people who live alone has significantly higher score of drinking than people who do not live alone. There were no second or third interaction between "sex" and "age group".

The results of this analysis indicate that university students' drinking behaviors are influenced by factors such as their living style, different ages and psychological factors such as relaxation, whereas other social factors like awareness of diseases and parents' drinking behavior have less impact on their drinking behaviors. In relation to health education and in order to improve the university students' drinking behaviors, consideration of their living style is vitally important. Moreover, it is useful to elucidate the structure of correlation between drinking behaviors and social psychological factors.

Key words : drinking behaviors, influential factors, questionnaire survey, university students
飲酒行動, 影響要因, 質問紙調査, 大学生

I. 緒 言

青少年の飲酒が心身の健康に与える影響については、近年、未成年者における短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒や妊娠している女性の飲酒による胎児性アルコール症候群、アルコール依存による社会への不適応などが問題視されている。未成年者のアルコール関連問題は、青少年期のみならず将来の健康や寿命にも影響をおよぼす。青年層を主な対象とした飲酒と寿命に関す

る縦断的調査においては、1週間におけるアルコールの消費量が多い者ほど死亡の危険率が上昇することが報告されている¹⁾。また、慢性的な飲酒が、肝疾患、脳卒中²⁾³⁾、悪性新生物の発症に関与していることや²⁻⁴⁾、アルコールの過剰摂取が、高血圧のリスクファクターとなりうるということが報告されている⁵⁾。さらに、生涯のアルコール摂取量が多いほど脳の白質やニューロンの減少がみられることや⁶⁾、慢性アルコール中毒症が、脳障害を引き起こすことなどが指摘されている⁷⁾。飲酒ともな

う健康問題は、第三次国民健康づくり対策「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の各論においても取り上げられており⁸⁾、アルコール関連問題の早期発見と早期介入、問題解決に向けた環境整備などの必要性が謳われている。

飲酒行動に影響する要因として、酒類販売方法の多様化や情報宣伝の多様な発達などの社会的環境要因⁹⁾、心理的要因¹⁰⁻¹²⁾、文化的要因¹³⁾、遺伝的要因などが指摘されている¹⁴⁾¹⁵⁾。アルコール摂取にともなう健康状態の悪化を防ぐためには、未成年からの飲酒や過度な飲酒など、不適切な行動の背景にある要因を明らかにして、未成年からの飲酒を防止するための環境を整えることが重要である。また、未成年にも係わらず飲酒の習慣を有する者に対しては、早期の行動変容を促すための健康教育が必要である。

わが国においては、従来から青少年の飲酒の実態と適切な飲酒行動に向けての対策について報告がなされているが、男子大学生及び女子大学生の飲酒行動に影響を与える心理社会要因及び環境要因が未成年と成人以降で各々どのように異なるかについては十分に解明されていない。大学生の飲酒行動に影響を与える要因を明らかにすることは、未成年者の飲酒防止に向けた環境改善及び教育推進を図るうえで極めて重要である。そこで本研究は、大学進学にともない飲酒者率の増加が顕著となることが予測される学生の飲酒の実態と飲酒行動に影響を与える諸要因について解明し、飲酒行動に関する健康教育の視点と方向性について検討することを目的に行った。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象と調査法

調査対象は、日本国内の本州5府県10大学の学生1,323人であった。調査は、無記名による多項目選択回答形式による質問紙を用い、配票調査法によって行われた。質問紙の回収は、著者または調査実施対象校の教員が行った。無回答を含む全ての質問紙を回収した後、有効回答を集計・分析の対象とした。なお、全ての質問項目に対して不備なく回答が記入されている質問紙を有効回答として処理した。有効回答者は1,211人であり、有

効回答率は91.5%であった。表1に、男女別、年齢別の有効回答者数を示した。調査は、平成17年10月から平成18年1月の間に実施した。

2. 調査手続と倫理的配慮

調査は、著者または調査実施対象校の教員が調査対象者に以下の説明を行い、協力依頼に対して賛同した者のみから回答を得た。調査対象者には、事前に本研究が青少年に対する健康教育の開発の一助とすることを目的に行われるものであることを説明した。また、無記名による調査であること、データの処理においては個人を特定しないこと、調査対象となる集団の所属や学校名は公表しないこと、学力・能力などを試すものではないことを調査資料にて説明した。なお、調査実施対象校の教員への依頼にあたっては、研究概要及び調査票（案）を事前に配布して説明するとともに、調査協力が任意であることを口頭で説明し承諾を得た後、本調査で使用する質問紙を送付した。

3. 質問内容と分析項目

基本的属性についての項目（性、年齢、居住形態（一人暮らしか否か））の他、大学生の飲酒行動の実態及び青少年の飲酒行動に影響を与える可能性が指摘されている要因に関する項目（「飲酒の程度」、「付き合いでの飲酒」、「一人での飲酒」、「気の合う人との飲酒」、「飲酒による気分転換」、「親の飲酒状況」、「小遣いの状況」、「飲酒に伴う罹患についての認識」、「心理的ストレス」など）、合計22項目を分析項目とした（表2）。飲酒の程度に関する尺度は、飲酒に伴う主観的な酩酊の度合いと飲酒の頻度を考慮して項目を作成した。本研究では、心理的ストレスに関する項目として、対人関係（友人、先生等）に起因する心理的ストレス、学業や進路に関する心理的ストレス等、大学生の日常生活において生じうる心理的ストレスの項目を選定し著者が作成した。

4. 分析方法

表2に示す質問の選択肢の番号を各項目の得点とした。心理的ストレスに関する13項目については、因子分析及び信頼性分析によって大学生の心理的ストレスを評価するための尺度を検討した。因子分析においては、主因子法及びバリマックス回転を用いた。因子の下限は固有値1以上を基準とした。因子分析の結果抽出された因子から心理的ストレスに関する下位尺度を検討し、尺度を構成する項目の合計得点を尺度得点として分析項目に加えた。大学生の飲酒行動に関する5項目の得点について、性・年齢階級別及び性・居住形態別で平均値の差の検定を行った。等分散性のためのLeveneの検定を行った後、Studentのt検定またはWelchのt検定を行った。3要因（性別、年齢階級別、居住形態別）による分散分析を施し、各要因の主効果及び2次、3次の交互作用を確認した。なお、等分散性のためのLeveneの検定、t検定及び分散分析の有意確率は5%未満を基準とした。飲酒行動及び飲酒行動に影響することが考えられる項目の関

表1 年齢構成

年齢	性		合計
	男	女	
18	87 (17.1)	140 (19.9)	227 (18.7)
19	154 (30.3)	312 (44.4)	466 (38.5)
20	120 (23.6)	167 (23.8)	287 (23.7)
21	68 (13.4)	59 (8.4)	127 (10.5)
22	33 (6.5)	15 (2.1)	48 (4.0)
23	38 (7.5)	3 (0.4)	41 (3.4)
≥24	9 (1.8)	6 (0.9)	15 (1.2)
合計	509 (100.0)	702 (100.0)	1,211 (100.0)

表2 質問項目

1 飲酒状況についてお尋ねします。下の五つの選択肢から、一つを選び、右欄の番号を○で囲んでください。

1. ほとんど飲まない
 2. 時々、少量を摂取し、気持ち良い状態になる
 3. ほとんど毎日（週5日以上）、少量を摂取し、気持ち良い状態になる
 4. 時々、多量に摂取し酔う
 5. ほとんど毎日（週5日以上）、多量に摂取し酔う

あてはまる番号を一つ選択してください

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

各質問項目について、右欄のあてはまる番号を一つを選び番号を○で囲んでください。

※飲酒習慣者とは、一般的に「お酒を飲む人」を指す。 全然あてはまらない あまりあてはまらない どちらでもない ややあてはまる 非常にあてはまる

2 父親は飲酒習慣者である（該当する方のみご回答ください）	1	2	3	4	5
3 母親は飲酒習慣者である（該当する方のみご回答ください）	1	2	3	4	5
4 付き合いで仕方なくお酒を飲むことが多い	1	2	3	4	5
5 お酒は一人で飲むことが多い	1	2	3	4	5
6 気の合う人とお酒を飲むことが多い	1	2	3	4	5
7 お酒を飲むことで気分転換することがある	1	2	3	4	5
8 過度の飲酒によって、病気にかかる率が高まると思う	1	2	3	4	5
9 趣味などに自由に使えるお金がある	1	2	3	4	5

ストレス意識についてお尋ねします。

各質問項目について、右欄のあてはまる番号を一つを選び番号を○で囲んでください。

	全然あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	非常にあてはまる
10 体重・体脂肪率が高いことが気になる	1	2	3	4	5
11 体重・体脂肪率が低いことが気になる	1	2	3	4	5
12 学業面でストレスを感じる	1	2	3	4	5
13 友人との人間関係にストレスを感じる	1	2	3	4	5
14 部活動での人間関係にストレスを感じる	1	2	3	4	5
15 学校における先生との人間関係にストレスを感じる	1	2	3	4	5
16 学校以外の社会活動における人間関係にストレスを感じる	1	2	3	4	5
17 家族との人間関係でストレスを感じる	1	2	3	4	5
18 進路について考えるとき不安を感じる	1	2	3	4	5
19 将来に不安を感じる	1	2	3	4	5
20 経済面（自らの家計）で不安を感じる	1	2	3	4	5
21 生活のリズム（学校・バイト・余暇・睡眠など）にストレスを感じる	1	2	3	4	5
22 住居や近所の環境にストレスを感じる	1	2	3	4	5

係については、相関分析を用いて項目間相関を確認した。分析には、統計ソフトSPSS12.0J for Windowsを用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 飲酒行動

飲酒の程度について、性別、年齢階級（20歳未満、20歳以上）別、居住形態（一人暮らし、非一人暮らし）別の項目得点の効果の検定を行った結果、いずれの要因にも主効果が認められた（各々、 $F_{1,1203} = 14.828, p < 0.001, F_{1,1203} = 5.791, p = 0.016, F_{1,1203} = 22.831, p < 0.001$ ）なお、各要因に2次、3次の交互作用は認められなかった（表3）。表4は、飲酒の程度についての回答結果を示

したものである。20歳未満で飲酒をする者（本研究では、「ほとんど飲まない」と回答した者以外の者を、仮に「飲酒をする者」として表記した。以下同様。）の割合は、男性の約60%、女性の約50%程度であった（表4）。男性、女性の平均値は、男性2.10、女性1.83を示し、性別で有意差が確認された（ $t_{447} = 2.915, p = 0.004$ ）（表5）。一方、20歳以上で飲酒をする者の割合は、男性の70%以上、女性の65%以上であった（表4）。男性は、女性と比較して「時々、多量に摂取し酔う」と回答した者が10ポイント以上多く、飲酒の程度を示す得点の平均値も男女に有意差が確認された（ $t_{513} = 3.462, p = 0.001$ ）（表5）。次に性・居住形態別で飲酒の程度についてみると、男性

表3 項目得点の効果の検定

属 性	F 値				
	飲酒の程度	付き合いで仕方なく飲酒	一人での飲酒	気の合う人との飲酒	飲酒による気分転換
性	14.83***	5.86*	28.93***	0.73	1.18
年齢階級	5.79*	0.04	6.70*	35.31***	25.32***
居住形態	22.83***	40.95***	1.64	8.67**	15.20***
性×年齢階級	0.00	0.02	0.55	5.96*	0.38
年齢階級×居住形態	0.35	0.16	0.00	0.96	0.02
性×居住形態	0.83	0.01	0.32	1.36	0.00
性×年齢階級×居住形態	0.73	2.26	1.18	0.01	0.48

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

太字は、2次、3次の交互作用が存在せず、主効果の認められた要因のF値を示す。

表4 年齢階級別，性別，居住形態別にみた飲酒の程度

	20歳未満		20歳以上		男		女	
	男 n = 241 (%)	女 n = 452 (%)	男 n = 268 (%)	女 n = 250 (%)	一人暮らし n = 272 (%)	非一人暮らし n = 237 (%)	一人暮らし n = 236 (%)	非一人暮らし n = 466 (%)
ほとんど飲まない	96(39.8)	223(49.3)	73(27.2)	85(34.0)	71(26.1)	98(41.4)	85(36.0)	223(47.9)
時々，少量を摂取し， 気持ち良い状態になる	83(34.4)	153(33.8)	108(40.3)	120(48.0)	106(39.0)	85(35.9)	99(41.9)	174(37.3)
ほとんど毎日（週5日以上）， 少量を摂取し，気持ち良い状態になる	7(2.9)	7(1.5)	14(5.2)	5(2.0)	10(3.7)	11(4.6)	4(1.7)	8(1.7)
時々，多量に摂取し酔う	52(21.6)	66(14.6)	68(25.4)	38(15.2)	79(29.0)	41(17.3)	46(19.5)	58(12.4)
ほとんど毎日（週5日以上）， 多量に摂取し酔う	3(1.2)	3(0.7)	5(1.9)	2(0.8)	6(2.2)	2(0.8)	2(0.8)	3(0.6)

表5 年齢階級別，性別，居住形態別にみた飲酒行動関連要因得点に関する t 検定の結果

		20歳未満		20歳以上		男		女	
		男 n = 241	女 n = 452	男 n = 268	女 n = 250	一人暮らし n = 272	非一人暮らし n = 237	一人暮らし n = 236	非一人暮らし n = 466
飲酒の程度	Mean	2.10	1.83**	2.34	2.01**	2.42	2.00***	2.07	1.81**
	SD	1.18	1.06	1.18	1.02	1.22	1.11	1.11	1.01
付き合いで仕方なく飲酒	Mean	2.58	2.33*	2.73	2.39**	2.90	2.39***	2.69	2.18***
	SD	1.30	1.26	1.25	1.26	1.25	1.26	1.28	1.22
一人での飲酒	Mean	1.69	1.38***	1.90	1.52***	1.84	1.75	1.52	1.38
	SD	0.98	0.82	1.15	0.95	1.09	1.05	0.94	0.84
気の合う人との飲酒	Mean	3.24	2.95*	3.62	3.71	3.64	3.22**	3.36	3.15
	SD	1.51	1.48	1.26	1.31	1.30	1.47	1.42	1.49
飲酒による気分転換	Mean	2.31	2.14	2.79	2.64	2.77	2.32**	2.56	2.20**
	SD	1.50	1.40	1.53	1.53	1.53	1.50	1.54	1.41

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

で飲酒をする者は，一人暮らしの者の約74%，非一人暮らしの者の約59%であった（表4）．飲酒の程度を示す得点の平均値も居住形態別で有意差が確認された（ $t_{506} = 4.054, p < 0.001$ ）（表5）．一方，女性で飲酒をする者は，一人暮らしの者の約64%，非一人暮らしの者の約52%であった（表4）．男性同様に飲酒の程度を示す得点の平均値も居住形態別で有意差が確認された（ $t_{700} = 3.180, p = 0.002$ ）（表5）．

付き合いで仕方なく飲酒をすることについて，性別，年齢階級（20歳未満，20歳以上）別，居住形態（一人暮らし，非一人暮らし）別の項目得点の効果の検定を行った結果，性別と居住形態別の要因に主効果が認められた（各々， $F_{1,1203} = 5.855, p = 0.016, F_{1,1203} = 40.946, p < 0.001$ ）．なお，各要因に2次，3次の交互作用は認められなかった（表3）．付き合いで仕方なく飲酒をすることについての回答結果を得点化すると，20歳未満の男性，女性の平均値は，男性2.58，女性2.33を示し，性別で有意差が認められた（ $t_{691} = 2.425, p = 0.016$ ）（表5）．一方，20歳以上の男性，女性の平均値は，男性2.73，女性2.39を示し，性別で有意差が認められた（ $t_{516} = 3.109, p = 0.002$ ）（表5）．次に，男性，女性，それぞれ居住形態

別での平均値をみると，男性は，一人暮らしの者2.90，非一人暮らしの者2.39を示し，両群に有意差が認められた（ $t_{507} = 4.572, p < 0.001$ ）（表5）．一方，女性は，一人暮らしの者2.69，非一人暮らしの者2.18を示し，男性同様に両群に有意差が認められた（ $t_{700} = 5.136, p < 0.001$ ）（表5）．

一人で飲酒をすることについて，性別，年齢階級（20歳未満，20歳以上）別，居住形態（一人暮らし，非一人暮らし）別の項目得点の効果の検定を行った結果，性別と年齢階級別の要因に主効果が認められた（各々， $F_{1,1203} = 28.927, p < 0.001, F_{1,1203} = 6.696, p = 0.010$ ）．なお，各要因に2次，3次の交互作用は認められなかった（表3）．一人で飲酒をすることについての回答結果を得点化すると，20歳未満の男性，女性の平均値は，男性1.69，女性1.38を示し，性別で有意差が認められた（ $t_{423} = 4.170, p < 0.001$ ）（表5）．一方，20歳以上の男性，女性の平均値は，男性1.90，女性1.52を示し，20歳未満と同様に性別で有意差が認められた（ $t_{509} = 4.142, p < 0.001$ ）（表5）．

気の合う人と飲酒をすることについて，性別，年齢階級（20歳未満，20歳以上）別，居住形態（一人暮らし，

非一人暮らし)別の項目得点の効果の検定を行った結果,年齢階級別と居住形態別の要因に主効果が認められた(各々, $F_{1,1203} = 35.305, p < 0.001, F_{1,1203} = 8.673, p = 0.003$). 但し,年齢階級別の要因には性別の要因との交互作用が認められた($F_{1,1203} = 5.957, p = 0.015$) (表3). 気の合う人と飲酒をすることについての回答結果を得点化すると,20歳未満の男性,女性の平均値は,男性3.24,女性2.95を示し,性別で有意差が認められた($t_{691} = 2.450, p = 0.015$) (表5). 一方,20歳以上の男性,女性の平均値は有意差を認めなかった.次に,男性,女性,それぞれ居住形態別の平均値の差について検定を行った.男性は,一人暮らしの者3.64,非一人暮らしの者3.22を示し,両群に有意差が認められた($t_{475} = 3.430, p = 0.001$) (表5).

飲酒によって気分転換をすることについて,性別,年齢階級(20歳未満,20歳以上)別,居住形態(一人暮らし,非一人暮らし)別の項目得点の効果の検定を行った結果,年齢階級別と居住形態別の要因に主効果が認められた(各々, $F_{1,1203} = 25.317, p < 0.001, F_{1,1203} = 15.202, p < 0.001$). なお,各要因に2次,3次の交互作用は認められなかった(表3). 飲酒によって気分転換をすることについての回答結果を得点化して,男性,女性の居住形態別の平均値をみると,一人暮らしの男性は2.77,非一人暮らしの男性は2.32を示し,両群に有意差が認められた($t_{507} = 3.322, p = 0.001$) (表5). 一方,女性は,一人暮らしの者2.56,非一人暮らしの者2.20を示し,男性同様に両群に有意差が認められた($t_{439} = 2.975, p = 0.003$) (表5).

2. 飲酒行動関連項目の項目間相関

飲酒行動に関連する項目の分析に先立ち,調査対象者の心理的ストレスを示す主要項目を検討した.13項目からなる心理的ストレスに関する項目(体格に関するストレス:2項目,学業面でのストレス:1項目,対人ストレス:5項目,進路・将来に対するストレス:2項目,経済面での不安:1項目,生活リズムに対するストレス:1項目,生活環境に対するストレス:1項目)について,因子分析を施し因子寄与の最も高い第1因子に0.30以上の因子負荷量を示す項目を選出した.第1因子に選出された9項目について,さらに因子分析を施した結果,第1因子に6項目(「対人(友人)ストレス」,「対人(先生)ストレス」,「対人(社会活動)ストレス」,「学業面でのストレス」,「対人(部活動)ストレス」,「対人(家族)ストレス」)からなる下位尺度が抽出された.6項目について信頼性分析を施した結果,クロンバックの α 係数は,0.737を示した.本研究では,対人関係に関するストレス5項目と学業面でのストレス1項目の合計6項目を,調査対象者の心理的ストレスの特徴を表す主要項目として取扱い,対人関係及び学業に関する心理的ストレスを示す下位尺度として用いることとした(表6).

表6 対人関係・学業ストレス尺度

項 目	因 子 負 荷
$\alpha = .737$	
1. 対人(友人)	.654
2. 対人(先生)	.599
3. 対人(社会活動)	.597
4. 学業	.581
5. 対人(部活動)	.482
6. 対人(家族)	.476
因子の寄与	1.940

n = 1,211

次に大学生の飲酒行動を示す「飲酒の程度」,「付き合いで仕方なく飲酒」,「一人での飲酒」,「気の合う人との飲酒」,「飲酒による気分転換」の項目の他,大学生の飲酒行動に影響を与える可能性のある「心理的ストレス」(「対人(友人)ストレス」,「対人(先生)ストレス」,「対人(社会活動)ストレス」,「学業面でのストレス」,「対人(部活動)ストレス」,「対人(家族)ストレス」の6項目からなる),「飲酒にともなう疾患への認識」,「父親の飲酒の程度」,「母親の飲酒の程度」,「小遣いの充足度」の合計10項目について,性・年齢階級別,性・居住形態別で相関分析を行った.

表7-1は,20歳未満を対象とした相関分析の結果である.男子の群において,相関係数が0.30以上を示した項目は,「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.555$),「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.538$),「付き合いで仕方なく飲酒」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.329$),「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.455$),「父親の飲酒の程度」と「母親の飲酒の程度」($r = 0.314$)であった.一方,女子の群において,相関係数が0.30以上を示した項目は,「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.547$),「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.564$),「付き合いで仕方なく飲酒」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.343$),「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.468$)であった.

表7-2は,20歳以上を対象とした相関分析の結果である.男子の群において,相関係数が0.30以上を示した項目は,「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.433$),「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.478$),「一人での飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.431$),「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.369$),「父親の飲酒の程度」と「母親の飲酒の程度」($r = 0.301$)であった.一方,女子の群において,相関係数が0.30以上を示した項目は,「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.436$),「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.589$),「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.500$),「父親の飲酒の程度」と「母親の飲酒の程度」($r = 0.307$)で

表7-1 大学生の飲酒行動関連要因の相関分析（20歳未満，性別）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 飲酒の程度		.246	.221	.555	.538	.030	-.091	.078	.129	.072
2 付き合いで仕方なく飲酒	.215		.123	.329	.222	.151	-.076	.038	.023	-.019
3 一人での飲酒	.222	.160		.193	.271	.133	-.196	.083	.133	-.056
4 気の合う人との飲酒	.547	.343	.176		.455	-.030	-.126	.107	.079	.043
5 飲酒による気分転換	.564	.170	.286	.468		.114	-.159	.039	.085	.002
6 対人関係・学業ストレス	.042	.018	.140	-.017	.109		-.071	-.053	.011	-.164
7 飲酒にともなう疾患への認識	-.096	-.096	-.035	-.042	-.084	-.004		.052	.001	.023
8 父親の飲酒の程度	.117	.028	.116	.139	.071	.083	-.025		.314	.045
9 母親の飲酒の程度	.177	.164	.192	.250	.203	-.004	-.019	.289		.038
10 小遣いの充足度	.050	-.037	-.017	.110	-.012	-.102	.002	-.063	.007	

右上：男子20歳未満（n = 241），左下：女子20歳未満（n = 452）

表7-2 大学生の飲酒行動関連要因の相関分析（20歳以上，性別）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 飲酒の程度		.002	.282	.433	.478	.097	-.100	.094	.155	.026
2 付き合いで仕方なく飲酒	.119		-.102	.083	-.103	.132	-.042	.132	.028	.007
3 一人での飲酒	.218	.117		.051	.431	.143	-.125	.082	.125	.184
4 気の合う人との飲酒	.436	.203	.110		.369	-.038	.081	.154	.133	-.037
5 飲酒による気分転換	.589	.089	.298	.500		.069	-.027	.136	.167	.106
6 対人関係・学業ストレス	.212	.215	.189	-.034	.153		-.118	.095	.092	-.069
7 飲酒にともなう疾患への認識	-.048	.114	-.040	-.029	-.106	.027		.066	.017	.047
8 父親の飲酒の程度	.036	.101	.071	.072	.074	.086	.094		.301	.000
9 母親の飲酒の程度	.164	-.011	.084	.169	.208	.031	-.001	.307		.057
10 小遣いの充足度	-.065	.015	.097	.088	-.013	-.052	-.033	-.043	.010	

右上：男子20歳以上（n = 268），左下：女子20歳以上（n = 250）

表7-3 大学生の飲酒行動関連要因の相関分析（男子，居住形態別）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 飲酒の程度		.111	.222	.426	.425	.064	-.068	.051	.113	.104
2 付き合いで仕方なく飲酒	.072		.031	.100	.041	.201	.000	.037	.067	.041
3 一人での飲酒	.309	-.048		.025	.341	.175	-.024	.011	.128	.108
4 気の合う人との飲酒	.563	.289	.229		.406	-.136	.063	.124	.093	.021
5 飲酒による気分転換	.599	.024	.403	.418		.034	-.029	.090	.101	.067
6 対人関係・学業ストレス	.074	.091	.096	.068	.158		-.084	.076	.028	-.036
7 飲酒にともなう疾患への認識	-.084	-.107	-.282	-.096	-.113	-.101		.070	-.053	.037
8 父親の飲酒の程度	.125	.134	.167	.131	.087	-.031	.051		.254	-.026
9 母親の飲酒の程度	.193	-.002	.122	.120	.159	.074	.064	.370		.083
10 小遣いの充足度	.015	-.031	.051	.017	.069	-.200	.043	.077	.002	

右上：男子一人暮らし（n = 272），左下：男子非一人暮らし（n = 237）

あった。

表7-3は、男子を対象とした相関分析の結果である。一人暮らしの群において、相関係数が0.30以上を示した項目は、「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r=0.426$)、「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r=0.425$)、「一人での飲酒」と「飲酒による気分転換」($r=0.341$)、「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r=0.406$)であった。一方、非一人暮らしの群において、相関係数が0.30以上を示した項目は、「飲酒の

程度」と「一人での飲酒」($r=0.309$)、「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r=0.563$)、「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r=0.599$)、「一人での飲酒」と「飲酒による気分転換」($r=0.403$)、「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r=0.418$)、「父親の飲酒の程度」と「母親の飲酒の程度」($r=0.370$)であった。

表7-4は、女子を対象とした相関分析の結果である。一人暮らしの群において、相関係数が0.30以上を示した

表7-4 大学生の飲酒行動関連要因の相関分析 (女子, 居住形態別)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 飲酒の程度		.160	.217	.497	.593	.101	-.076	.175	.188	-.044
2 付き合いで仕方なく飲酒	.167		.148	.207	.131	.067	.063	.024	.061	-.052
3 一人での飲酒	.219	.123		.155	.323	.091	-.053	.140	.218	.095
4 気の合う人との飲酒	.519	.325	.163		.520	.017	-.054	.111	.164	.117
5 飲酒による気分転換	.555	.116	.274	.480		.134	-.085	.118	.228	.034
6 対人関係・学業ストレス	.110	.121	.201	-.047	.123		.038	.020	.043	-.030
7 飲酒にともなう疾患への認識	-.077	-.070	-.021	-.015	-.082	-.014		-.074	-.080	-.059
8 父親の飲酒の程度	.054	.072	.085	.145	.067	.110	.058		.307	-.023
9 母親の飲酒の程度	.157	.120	.104	.224	.176	-.004	.018	.282		-.049
10 小遣いの充足度	.059	.020	-.001	.111	-.017	-.123	.015	-.068	.036	

右上：女子一人暮らし (n = 236), 左下：女子非一人暮らし (n = 466)

項目は、「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.497$), 「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.593$), 「一人での飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.323$), 「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.520$), 「父親の飲酒の程度」と「母親の飲酒の程度」($r = 0.307$)であった。一方, 非一人暮らしの群において, 相関係数が0.30以上を示した項目は, 「飲酒の程度」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.519$), 「飲酒の程度」と「飲酒による気分転換」($r = 0.555$), 「付き合いで仕方なく飲酒」と「気の合う人との飲酒」($r = 0.325$), 「気の合う人との飲酒」と「飲酒による気分転換」($r = 0.480$)であった。

なお, 性・年齢階級別, 性・居住形態別で, 心理的ストレスに関する13項目と飲酒行動に関する5項目(「飲酒の程度」, 「付き合いで仕方なく飲酒」, 「一人での飲酒」, 「気の合う人との飲酒」, 「飲酒による気分転換」)との相関分析を行ったが, いずれの項目の組み合わせも相関係数は, 0.30未満であった。

IV. 考 察

1. 未成年の飲酒の実態と健康教育

本研究においては, 未成年で飲酒をする学生が, 男性の60%以上, 女性の50%以上と高い値を示した。わが国における先行研究においても, 未成年者の飲酒の実態が報告されている¹⁶⁾¹⁷⁾。未成年者の飲酒は, 多岐にわたるアルコール関連問題に関係していることから¹⁸⁾, 未成年者の飲酒防止に向けた多様な取り組みが求められる。

未成年者飲酒禁止法によって未成年者の飲酒が禁止されていることは, 周知の事実である。同法第1条には「営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ満二十年ニ至ラサル者ノ飲用ニ供スルコトヲ知リテ酒類ヲ販売又ハ供与スルコトヲ得ス」, 「営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ満二十年ニ至ラザル者ノ飲酒ノ防止ニ資スル為年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス」と記されている。近年, 国税庁は, 全国小売酒販組合中央会との連携の下, 従来型の酒類の

屋外自動販売機(購入者の年齢を識別できない)の撤廃を進めており, その残存率を著しく低下させることに成功するなどの成果を得ている。しかしながら, 対面販売に関しては, 販売の際に年齢確認が確実に行われていないといった問題が指摘されている¹⁹⁾。改善にあたっては, 現行の法律(未成年者飲酒禁止法)を遵守することの徹底に加え, 未成年者の飲酒禁止に向けた対策を多方面から行うことが重要である。とりわけ, 高等教育機関などの学校を中心とした学生への教育的アプローチの強化が必要である。

本研究の結果から未成年者の飲酒行動を示す項目間の相関に着目すると, 20歳未満の男, 女は, いずれも「気の合う人との飲酒」の項目と「付き合いで仕方なく飲酒」の項目に弱い相関が認められた(各々, $r = 0.329$, $r = 0.343$)。一方, 20歳以上では, 両項目の相関係数は, 男性 $r = 0.083$, 女性 $r = 0.203$ を示し, 20歳未満にみられるような項目間の関係は認められなかった。このことは, 未成年者は20歳以上の者に比べて, 付き合いだから仕方ないと考え, 気の合う人と飲酒する傾向が強いことを示している。未成年であるにも関わらず, 「付き合いだから仕方ない」と捉え他者からの飲酒の誘いを受け入れている状況を考慮するに, 未成年者に飲酒を勧める者とそれを受け入れる未成年者の規範意識や対人関係の改善を促す教育が必要である。

未成年者においては, 「大学入学を契機とし幼年期からの受験勉強からの解放感と, 運動系・文化系諸課外活動の中での先輩学生との交流の中で, 飲酒経験のない者に飲酒が浸透」することが懸念されている²⁰⁾。大学の部活, サークル等のメンバーや友人との懇親会など, アルコールの提供されうる会への参加は, 未成年の大学生が飲酒を始める契機となることに加え, 急性アルコール中毒等の原因となることが推測される。未成年者の飲酒については, 能動的な飲酒, 他者からの圧力による受動的飲酒, それぞれのケースを考慮した対策が必要である。「学校での健康教育のうち飲酒防止教育が最も軽視されており, その内容, 教育方法も以前からあまり変わって

おらず、研修、外部専門家の活用、教育の評価などあまりなされていない」という指摘があるように¹⁷⁾、今後、学校における飲酒防止教育を再検討する必要がある。大学においては、学生指導の一環として未成年者の飲酒に関する注意喚起を行うことや、未成年からの飲酒に伴う社会的責任及び飲酒の危険性に関する健康教育の実施、飲酒を強要された場合に断ることができるようにする飲酒防止教育の検討等、積極的な働き掛けが必要である。

男性の飲酒行動の特徴に着目すると、「一人での飲酒」と「飲酒による気分転換」の関係に年齢階級別での違いが認められた。20歳未満の男子における「一人での飲酒」の項目と「飲酒による気分転換」の項目の相関係数は、0.271であり、両項目の関係は脆弱であるが、20歳以上の男子においては、中程度の相関 ($r=0.431$) を示し、未成年者よりも、気分転換のために一人で飲酒をする傾向が強いことが窺われる。男子大学生の気分転換を目的とした一人での飲酒は、成人以降に増加することが考えられる。なお、女性における「一人での飲酒」の項目と「飲酒による気分転換」の項目の関係は、20歳未満、20歳以上、いずれの群も弱く、20歳以上の男性にみられるような相関は認められなかった。

ところで、ストレスの対処法として、飲酒はどの程度活用されているのであろうか。平成19年厚生労働省国民健康・栄養調査報告によると²¹⁾、20～29歳においては、男性の19.8%、女性の11.9%の者がストレス対処法として酒を飲むと回答している。この割合を年齢階級別にみると、女性は、30～39歳10.3%、40～49歳11.2%であり、50歳未満の年齢階級では、10～12%程度を示している。一方、男性は、女性よりも各階級（20～29歳、30～39歳、40～49歳）において10～20ポイント程度高い値を示しており（男性：30～39歳23.2%、40～49歳32.5%）、50歳に至るまで年齢階級の上昇にしたがい増加傾向が認められる。本研究においては、20歳未満の学生よりも20歳以上の学生の方が気分転換の手段として飲酒を行う傾向が強く、「お酒を飲むことで気分転換することがある」に「非常にあてはまる」と回答した者は、20歳未満の男性10.0%、女性6.9%に対して、20歳以上の男性は15.7%、女性は12.8%を示した。この結果は、大学生においてもストレス対処法として飲酒が用いられていることを示唆するものである。未成年者が行う気分転換としての飲酒の防止・改善策の再検討が望まれる。

飲酒習慣者への介入においては、行動変容を促すための方法について十分に検討する必要があるだろう。行動変容に関してProchaskaらは、適切な時期に適切なことを実施することが効果的であるとしている²²⁾。すなわち、行動変容の各ステージに応じた変容プロセスを選択し適用することの必要性について指摘している。行動変容の力が不十分な未成年の大学生に対しては、未成年からの飲酒と健康への影響についての基礎的な情報を与えることや、飲酒に起因する疾病や事故について考えさせるな

ど、変容の基盤となるレディネス及び行動の実行に至る変容ステージを経て介入を進めることが重要である。

2. 居住形態の影響と健康教育

居住形態と大学生の飲酒行動に関しては、下宿・アパート・マンションに住んでいる者に「週1回以上飲むいわゆる習慣飲酒者」が最も多いことが報告されている²³⁾。また、飲酒行動の評価尺度や対象は異なるものの、女子大学生の問題飲酒には、「自宅」群と「下宿」「その他」群で有意差は認められなかったとする報告もある²⁴⁾。本研究の結果から、居住形態別で飲酒する者（「ほとんど飲まない」と回答しなかった者）の割合をみると、男性、女性いずれも一人暮らしの者の方が、一人暮らしではない者よりも有意に高い値を示していた。また、男性、女性いずれも一人暮らしの者の方が、一人暮らしではない者よりも、飲酒を気分転換の手段として用いている傾向にあることが示された。さらに、一人暮らしの者は、一人暮らしではない者よりも付き合いで仕方なく飲酒をする傾向が顕著であった。主効果の検定の結果、これらの要因には、性別及び年齢階級別の要因との交互作用が認められなかったことから、居住形態は、性別、年齢階級別に係わらず大学生の飲酒の量や頻度、飲酒をする機会の増加に影響することが示唆された。このように大学への進学とともに居住形態の変化やそれに伴う生活習慣の変化が予測されることから、一人暮らしになることで増加する飲酒行動の誘因を検討し、健康行動を継続あるいは修正するための対処法に関する指導内容を検討することが重要であると思われる。また、学習の効率化を図るため、どのような学習内容をどの年齢層に対して実施するかについて検討することも必要な要件であろう。今後、高等教育の前段階（高等学校等）を含む10歳代後半を対象とした健康教育において、環境要因の変化に対する対処スキルや自己コントロール力の育成を図るためのプログラムを検討することが課題であると考えられる。

3. その他の飲酒行動関連要因についての検討

親の飲酒行動が子の飲酒行動に与える影響については、家族の飲酒が中高生の飲酒の重要な危険要因となっているとの指摘がある²⁵⁾。大学生を対象とした本研究では、父親の飲酒状況及び母親の飲酒状況と大学生の飲酒状況は、性別、年齢階級（20歳未満、20歳以上）別、居住形態（一人暮らし、非一人暮らし）別において、いずれも相関係数が0.20未満を示し、親の飲酒行動と子の飲酒行動の関連性は、ほとんど認められなかった。親の飲酒行動が子の飲酒行動に影響を与える要因として、親に飲酒習慣があり、家にお酒が置いてあること、親の規範意識が低く未成年からの飲酒を容認していることなどが考えられる。本研究では、親の飲酒行動と子の飲酒行動の関連を示す結果は認められなかったが、大学生においてはそれほど大きな誘因にはならないのではなかろうか。親の飲酒行動が子（大学生）の飲酒行動に与える影響については、アルコール代謝に関する遺伝的素因の影響等を

含め、更なる検討が必要である。

子どもが自由にお酒を買えるお小遣いをもっていることと子どもの飲酒の増加に関係があるとする報告があることから²⁰⁾、本研究では、大学生の「小遣いの充足度」と「飲酒の程度」との関係について検討した。性・年齢階級（20歳未満，20歳以上）別，性・居住形態（一人暮らし，非一人暮らし）別でみると，両項目の相関係数は，いずれの群においても絶対値0.15未満を示し，大学生においては趣味などに自由に使えるお金の有無が，飲酒行動に大きな影響を与えないことが示唆された。

「飲酒による罹患についての認識」と「飲酒の程度」との関係性を性別，年齢階級（20歳未満，20歳以上）別，居住形態（一人暮らし，非一人暮らし）別でみると，両項目の相関係数は，いずれの群においても絶対値0.10以下であった。飲酒によって疾病に罹ることへの意識の高低は大学生の飲酒行動にはほとんど影響しないことが示唆された。アルコールの摂取に起因する肝疾患，脳卒中，悪性新生物等の臓器障害の多くは，慢性影響によって自覚症状として現れる，あるいは検診で診断されることが多い。飲酒経験が浅く臓器障害に至っていない多くの大学生にとっては，飲酒習慣を自らの健康に影響を与える要因として自覚しにくいことが影響しているものと推察される。

V. 結 論

大学生を対象に行った飲酒行動調査の結果に基づき，未成年と成人以降の飲酒行動の相違について解析するとともに，飲酒行動に影響を与える要因について検討した。解析の結果，大学生の飲酒の実態の他，飲酒行動と心理社会的要因及び環境要因との関係，未成年及び成人以降の飲酒行動に関連する要因について，若干の知見が得られた。

1. 飲酒をする者（「ほとんど飲まない」と回答した者以外の者）の割合は，20歳未満の男性60.2%，女性50.7%，20歳以上の男性72.8%，女性66.0%であった。
2. 20歳未満の者は，男性，女性いずれの群においても「気の合う人との飲酒」の項目得点と「付き合いで仕方なく飲酒」の項目得点に弱い正の相関が認められた。
3. 20歳以上の男子大学生においては，「飲酒による気分転換」の項目得点と「一人での飲酒」の項目得点に中程度の正の相関が認められた。
4. 男性，女性，いずれも一人暮らしの者の方が，一人暮らしではない者よりも飲酒をする者の割合が高く，飲酒の程度を示す得点も有意に高い値を示した（性別，年齢階級別の要因との2次，3次の交互作用は認められなかった）。
5. 対人関係及び学業に関する「心理的ストレス」の度合いと「飲酒の程度」の関係は極めて脆弱であった。また，「飲酒による罹患についての認識」，「小遣いの充足度」の項目得点と「飲酒の程度」の項目得点には，

ほとんど関連性が認められなかった。

未成年の学生にみられる気の合う人との受動的な飲酒行動，20歳以上の男子学生にみられる気分転換としての一人での飲酒行動，大学生の飲酒を助長することが考えられる居住形態（一人暮らし）など，大学生の飲酒行動の特徴と飲酒行動に影響を与えるいくつかの要因が示唆された。未成年者の飲酒行動を誘発する要因，居住形態などの生活環境要因が飲酒行動に与える影響，心理的要因と飲酒行動との関係など，青少年の飲酒行動に影響を与える要因のさらなる解明と健康教育への応用が望まれる。

文 献

- 1) Andreasson S, Allebeck P, Romelsjö A : Alcohol and mortality among young men : Longitudinal study of Swedish conscripts. *BMJ* 296 : 1021-1025, 1988
- 2) Anderson P, Cremona A, Paton A et al. : The risk of alcohol. *Addiction* 88 : 1493-1508, 1993
- 3) U.S. Department of Human Services : Ninth special report to the U.S. Congress on Alcohol and Health, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Washington, DC, 1997
- 4) World Cancer Research Fund in Association with American Institute for Cancer Research : Food, Nutrition and the Prevention of Cancer : A Global Perspective, American Institute for Cancer Research, Washington, DC, 1997
- 5) 上島弘嗣 : 高血圧患者の生活指導—生活診断のポイントとその方法—。 *血圧* 5 : 477-480, 1998
- 6) Harper C : The neuropathology of alcohol-specific brain damage, or does alcohol damage the brain ? *J Neuropathol Exp Neurol* 57 : 101-110, 1998
- 7) Nicolás JM, Estruch R, Salameo M et al. : Brain impairment in well-nourished chronic alcoholics is related to ethanol intake. *Ann Neurol* 41 : 590-598, 1997
- 8) 健康日本21企画検討会，健康日本21計画策定検討会 : 健康日本21。121-125，財団法人健康・体力づくり事業財団，東京，2000
- 9) 大本美彌子 : 現代社会と飲酒習慣の形成。 *公衆衛生* 63 : 228-233, 1999
- 10) Horton D : The functions of alcohol in primitive societies : A cross-cultural study. *Q J Stud Alcohol* 4 : 199-320, 1943
- 11) Holroyd KA : Effects of social anxiety and social evaluation on beer consumption and social interaction. *J Stud Alcohol* 39 : 737-744, 1978
- 12) Brown SA, Vik PW, Patterson TL et al. : Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *J Stud Alcohol* 56 : 538-545, 1995

- 13) Bales RF : Cultural differences in rates of alcoholism. *Q J Stud Alcohol* 6 : 480-499, 1946
 - 14) Pickens RW, Svikis DS, McGue M et al : Heterogeneity in the inheritance of alcoholism : A study of male and female twins. *Arch Gen Psychiatry* 48 : 19-28, 1991
 - 15) Enoch MA, Goldman D : Genetics of alcoholism and substance abuse. *Psychiatr Clin North Am* 22 : 289-299, 1999
 - 16) 尾崎米厚, 箕輪真澄, 鈴木健二ほか : 中高生の飲酒行動に関する全国調査. *日本公衆衛生雑誌* 46 : 883-893, 1999
 - 17) 尾崎米厚, 大井田隆, 兼板佳孝ほか : 青少年の喫煙と飲酒について. *中央調査報* 623 : 5511-5517, 2009
 - 18) U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism : Youth Drinking : Risk Factors and Consequences. *Alcohol Alert No. 37*, National Institutes of Health, 1997 <http://www.niaaa.nih.gov>.
 - 19) 未成年者による喫煙・飲酒防止対策に関する調査研究会 : 未成年者による喫煙・飲酒防止対策に関する調査研究報告書. 財団法人社会安全研究財団, 東京, 2005
 - 20) 大本美彌子 : 若年者における飲酒行動. *日本臨牀* 55 : 527-533, 1997
 - 21) 厚生労働省 : 国民健康・栄養の現状—平成19年厚生労働省国民健康・栄養調査報告より—. 246, 第一出版, 東京, 2010
 - 22) Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC : *Changing for good*. Avon Books Inc., New York, 1994
 - 23) 大津一義, 桃崎一政, 柳田美子 : 大学生の飲酒行動に及ぼす要因に関する研究. *民族衛生* 52 : 70-71, 1986
 - 24) 市川富美子, 村田敦子, 叶谷由佳ほか : 若年女性の飲酒に関する調査研究—女子大学生の初飲状況とその後の問題飲酒行動との関連—. *保健婦雑誌* 59 : 238-242, 2003
 - 25) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T et al : Decrease in the prevalence of adolescent alcohol use and its possible causes in Japan : Periodical nationwide cross-sectional surveys. *Alcoholism : Clin Exp Res* 33 : 247-254, 2009
 - 26) 鈴木健二 : 子どもの飲酒があぶない—アルコール・ドラッグに蝕まれる若者達—. 東峰書房, 東京, 1995
- (受付 11. 12. 16 受理 12. 08. 05)
連絡先 : 〒950-2181 新潟市西区五十嵐2の町8050番地
新潟大学教育学部 (笠巻)

資料

神奈川県内の中学生・高校生の問題飲酒群の飲酒行動

江藤 和子

横浜創英短期大学看護学科

Investigation of Junior High and High School Student Problem Drinkers in Kanagawa Prefecture

Kazuko Eto

Department of Nursing, Yokohama Soei Junior College

Key words : junior high and high school student, drinking behavior, problem drinking, QF scale
中学生・高校生, 飲酒行動, 問題飲酒, QFスケール

I. 緒言

わが国において未成年者の飲酒問題に関する関心が広まっている。1996年、2000年、2004年の3回に及ぶ中学生・高校生の飲酒・喫煙問題の全国調査が行われ、わが国における未成年者の飲酒状況とその変化が把握できるようになった¹⁻³⁾。2004年に行われた3回目の全国調査において、中学生・高校生（以下、「中高生」と略記）の飲酒の減少がはっきりとした傾向で現れたことが報告されている⁴⁾。

1996年・2000年・2004年における飲酒の全国調査に基づき、問題飲酒群の飲酒行動を明らかにするために、未成年者問題飲酒スクリーニングテストであるQFスケール（以下QFスケールと略記）⁵⁾を使用し、対象者を正常群、飲酒群、問題飲酒群の3グループに分割して飲酒行動の比較を行った調査報告がある。問題飲酒群はすでにアルコールのリスクにさらされている者で、この調査における問題飲酒群の実態の推移の結果⁴⁾から、中学生男子では、正常群が増加し、飲酒群と問題飲酒群は減少しているが、中学生の女子においては、正常群の増加はわずかで、飲酒群が少し減少してはいるものの、問題飲酒群は1996年から見ると逆に1.9%から2.2%と増えている。高校生男子においては、1996年と2004年の間で、正常群が14.6%増加し、逆に飲酒群、問題飲酒群は減少していることが示されたが、高校生女子においては、正常群の増加が4.3%に留まり、飲酒群の減少はわずかである。問題飲酒群は減少しているとは言えず、その変化は中学生と同じ傾向である。一方、中高生間で比較すると、その割合は大きく異なり、中学生から高校生になると問題飲酒群は、男子では4倍に達し、女子では3倍にもなる。成人同様、未成年者においても飲酒を繰り返す「問題飲酒」をどう減らせるのが課題に取り上げられている⁴⁾。

国は、2003年「薬物乱用防止新5か年戦略」を策定⁶⁾した。神奈川県では、薬物乱用防止新5か年計画にもとづき「すべての中学校及び高等学校において、年に1回は「薬物乱用防止教室」を開催するように努め、警察職

員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得ている⁷⁾現状である。わが国の未成年者の飲酒乱用防止に関しては、薬物乱用防止教育の一環として小学校・中学校・高校の保健学習の中で、喫煙、薬物乱用と並列して扱われている⁸⁾。学校教育では、喫煙・飲酒・薬物乱用をさせないための一次予防が中心で、飲酒を繰り返している問題飲酒に対する二次予防に対する介入の試みはほとんどされていない。

しかし、問題飲酒群への介入の重要性については、青年期は成人期と比較して、飲酒の薬理作用を受けやすく、アルコール依存症に陥りやすいことが指摘されている⁹⁾。海外の先行研究では、特に14歳以下の飲酒開始が、成人後のアルコール乱用・依存のリスクになること¹⁰⁾、健康障害のリスクになること¹¹⁾が報告され、低年齢層の飲酒開始の抑制こそが、アルコール関連障害のリスクを減らすことが示唆されていると考える。健康状態の観点から「問題飲酒」に対する健康教育の方策を考える必要がある。

中高生の問題飲酒群の背景には、様々な飲酒場所で飲む、親の意見や家庭環境が大きな影響を及ぼし、家庭生活のあり方が大きく影響するなどの報告がされている¹²⁾。問題飲酒群の動向については、これまでの飲酒の全国調査をもとに、QFスケールを使用し、対象者を正常群、飲酒群、問題飲酒群の3グループに分割して捉えられているが、地域を限定した調査による問題飲酒群の報告は見当たらない。その理由には、対象群に問題飲酒群者がごく少数であり問題飲酒群の分析には至らないことや¹³⁾、実態調査の制限などによるものである。そのため中高生の問題飲酒群への介入・研究が進んでいない現状があると思われる。学校教育課程における薬物乱用防止教育は、喫煙・飲酒・薬物の三つの対策について行われているが、学校教育の中で割り当てられた時間数の制限などから、違法行為となる薬物に関する内容に焦点が置かれ、喫煙・飲酒対策は少ない現状である。

そこで、本研究では、筆者が啓発活動（一次予防）として、看護師による「薬物乱用防止教室」を依頼された

中学校で、学校の承諾が得られた神奈川県内の中学校・高校を対象に飲酒に関する調査を実施した。今後の薬物（喫煙・飲酒・違法薬物を含む）乱用防止教育における資料とするために、問題飲酒群の飲酒行動について明らかにすることを目的とした。

II. 対象及び方法

1. 調査対象及び期間

神奈川県内の中学校4校、高等学校2校の計6校の全学年の生徒2,641人に、2008年2月～7月にかけ、すべての調査は「薬物乱用防止教室」の実施前に統一し、調査を行ったが、講演の依頼を受けた時期により、調査の時期を統一することはできなかった。

2. 調査方法

調査用紙の配布と回収は、筆者あるいは担任が、ホームルームなどの時間帯に各教室において、調査の主旨と倫理的事項について説明した後、調査用紙を配布した。調査用紙は生徒自身が封筒に入れて封印し、回収箱に入れるよう説明、依頼し、回収した。

3. 調査内容

アンケート内容は、薬物乱用（喫煙・飲酒を含む）に関する全国中学生意識・実態調査（2006年）の調査項目¹⁴⁾から、飲酒頻度、飲酒量、飲酒場面・飲酒場所について、アルコール飲料の入手方法についての4項目で構成したものである。QFスケールは、未成年者における問題飲酒を、未成年者が身体的、精神的、社会的にアルコールによるリスクを抱えている状態と規定している。QFスケールは、未成年者の飲酒行動に対し、飲酒頻度と飲酒量をそれぞれ点数化し、その二つのサブスケールの合計点で、正常群、飲酒群、問題飲酒群の3グループに分割する。正常群はスコア0で、全く飲まないか、飲んでも少量で、未成年者飲酒禁止法の許容範囲にある者、飲酒群はスコア1～3で、飲酒しているがリスクは低い者である。問題飲酒群はスコア4～6で判定され、頻回・多量の飲酒者であり、すでにアルコールのリスクにさらされている者である。

4. 分析方法

統計解析には、Windows版統計ソフトSPSS Version 17.0Jを使用し、正常群、飲酒群、問題飲酒群の3群の1) 飲酒場面・飲酒場所と2) アルコール飲料の入手方法の比較に χ^2 検定を行った。

5. 倫理的配慮

研究者が所属する短期大学の研究倫理審査会で承認を得た。さらに調査協力校にて、文書及び口頭によって研究の趣旨等を説明し、校長及び教師全員の了解を得た。対象は中学生であるため、対象者本人と保護者に対して、文書によって研究の趣旨及び方法等と、調査への参加は自由意志によるものであること、無記名であること、学業成績や学校生活上において不利益にならないこと、結果は研究以外の目的では使用しないことを説明した。あらかじめ用意された回収箱に投函することによって、研究の同意が得られたものとみなした。

III. 結果

中学生の配布数1,030件に対して、回収件数は999件であった（回収率97.0%）。飲酒頻度と飲酒量について無回答であった53件を除く942件を分析対象とした（有効回答率94.3%）。高校生の配布数1,611件に対して、回収件数は1,561件であった（回収率96.9%）。飲酒頻度と飲酒量について無回答であった126件を除く1,435件を分析対象とした（有効回答率91.9%）。

1. 正常群、飲酒群、問題飲酒群の割合（QFスケールの結果）

表1は、神奈川県内調査の中高生の飲酒状態をQFスケールで3グループに分割したものである。問題飲酒群は中学生の1.0%、男子で1.2%、女子で0.7%存在した。学年別では、中学1年生は0.6%、2年生は0.3%、3年生は2.0%である。高校生で4.6%、男子で4.1%、女子で0.6%存在した。学年別では、1年生は2.5%、2年生4.1%、3年生7.6%である。一方未成年者飲酒禁止法の許容範囲にあると判断される正常群の生徒は、中学生では88.9%存在し、高校生では66.6%であった。

Table 1 Distribution of QF scale categories among junior and senior high school students

	Junior high school students				Senior high school students			
	Total %(n=942)	First grader %(n=325)	Second grader %(n=310)	Third grader %(n=307)	Total %(n=1,435)	First grader %(n=485)	Second grader %(n=516)	Third grader %(n=434)
QF scale score categories								
Normal adolescent (Score: 0)	88.9	92.0	92.9	81.4	66.6	79.6	65.7	53.0
Drinker (Score: 1-3)	10.2	7.4	6.8	16.6	28.9	17.9	30.2	39.4
Problem drinker (Score: 4-6)	1.0	0.6	0.3	2.0	4.6	2.5	4.1	7.6

Table 2 Comparison of drinking occasions between the three QF scale groups among junior and senior high school students (plural responses)

	Junior high school students			Senior high school students		
	Normal adolescent %(n = 837)	Drinker %(n = 96)	Problem drinker %(n = 9)	Normal adolescent %(n = 955)	Drinker %(n = 414)	Problem drinker %(n = 66)
At celemonial occasions ¹⁾	14.1	49.0	44.4	16.1	40.1	43.9
At dinner with family ²⁾	12.2	62.5	55.6	16.0	54.3	66.7
At karaoke boxes with family ³⁾	0.0	3.1	33.3	0.5	5.6	12.1
At class parties ⁴⁾	0.2	6.3	0.0	0.7	17.9	34.8
At pubs or karaoke boxes ⁵⁾	0.2	7.3	44.4	0.6	25.4	45.5
At friend's homes ⁶⁾	0.2	22.9	33.3	2.9	43.7	56.1
Alone ⁷⁾	0.8	21.9	55.6	0.8	13.8	45.5

- 1) Junior high school students (JHS) : $\chi^2=75$, $df=2$, $p<0.001$, Senior high school students (SHS) : $\chi^2=105$, $df=2$, $p<0.001$.
 2) JHS : $\chi^2=158$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=251$, $df=2$, $p<0.001$.
 3) JHS : $\chi^2=167$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=56$, $df=2$, $p<0.001$.
 4) JHS : $\chi^2=37$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=205$, $df=2$, $p<0.001$.
 5) JHS : $\chi^2=155$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=299$, $df=2$, $p<0.001$.
 6) JHS : $\chi^2=189$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=412$, $df=2$, $p<0.001$.
 7) JHS : $\chi^2=186$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=247$, $df=2$, $p<0.001$.

Table 3 Comparison of methods to obtain drinks between the three QF scale groups among junior and senior high school students (plural responses)

	Junior high school students			Senior high school students		
	Normal adolescent %(n = 837)	Drinker %(n = 96)	Problem drinker %(n = 9)	Normal adolescent %(n = 955)	Drinker %(n = 414)	Problem drinker %(n = 66)
Obtain from home ¹⁾	16.8	75.0	55.6	24.9	63.2	50.0
Obtain from friends ²⁾	0.9	7.3	11.1	3.5	22.7	34.8
Buy from a convenience store ³⁾	0.2	12.5	33.3	1.6	38.6	56.1
Buy from vending machines ⁴⁾	0.0	4.2	22.2	0.4	16.7	22.7
Obtain at a pub or karaoke box ⁵⁾	0.8	0.0	33.3	1.4	23.9	36.4

- 1) Junior high school students (JHS) : $\chi^2=169$, $df=2$, $p<0.001$, Senior high school students (SHS) : $\chi^2=187$, $df=2$, $p<0.001$.
 2) JHS : $\chi^2=26$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=158$, $df=2$, $p<0.001$.
 3) JHS : $\chi^2=124$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=409$, $df=2$, $p<0.001$.
 4) JHS : $\chi^2=91$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=166$, $df=2$, $p<0.001$.
 5) JHS : $\chi^2=91$, $df=2$, $p<0.001$, SHS : $\chi^2=229$, $df=2$, $p<0.001$.

2. 問題飲酒群の飲酒行動について

1) 飲酒場面・飲酒場所について

表2は、中高生の飲酒場所・場面について正常群、飲酒群、問題飲酒群を比較したものである。中学生・高校生の飲酒場面 {1) 冠婚葬祭の席, 2) 家族との食事の席, 3) 家族とカラオケボックス, 4) クラスのパーティー時, 5) パブ・カラオケボックス, 6) 友達の家, 7) ひとりである時} において, 3群の間には有意差 ($p<0.001$) が見られた。中学生の正常群の飲酒は「冠婚葬祭」や「家族との食事の場面」にほぼ限定されているが, 飲酒群においてもそのような「家族との場面」は問題飲酒群よりも高い回答率があり, また, 「友人の部屋」

とか「ひとりの場面」が22%前後見られている。一方中学生の問題飲酒群では「家族との場面」や「ひとりの場面」で飲む者が半数を超えている。高校生の正常群は中学生の正常群と似た飲酒行動を示しているが, 飲酒群では中学生の飲酒群より飲酒行動は広がりをもち, 問題飲酒群ではあらゆる場面で飲んでいるという回答となっている。特に「家族との場面」で飲む者は66.7%, 「仲間と一緒の場面」で飲む者が56.1%との回答であった。

2) アルコール飲料の入手方法について

表3は, アルコール飲料の入手方法について3群を比較したものである。中学生・高校生のアルコール飲料の入手方法 {1) 自宅, 2) 友達, 3) コンビニエンス

トアで購入、4) 自動販売機で購入、5) パブ・カラオケボックスにおいて、3群の間には有意差($p < 0.001$)が見られた。お酒の入手方法では、中学生問題飲酒群と高校生の飲酒群、問題飲酒群は互いに近い回答を示しており、お酒の入手方法のバラエティが広がっている。「コンビニエンスストア・スーパーマーケットで買う」という回答は中学生の問題飲酒群と高校生の飲酒群が35%前後見られ、高校生の問題飲酒群の入手方法は56%と一番多いことが示された。

IV. 考 察

1. 問題飲酒群の実態について

今回の研究は、地域を限定した調査結果をもとに、調査対象をQFスケールによる正常群、飲酒群、問題飲酒群に分割し、中高生のそれぞれの群の飲酒行動を分析し、特に問題飲酒群のリスクの高い飲酒状況を明らかにするために行った。2004年の全国調査結果³⁾では、中学生の問題飲酒群は男子2.8%、女子2.2%、高校生では男子で12.7%、女子7.8%で、今回の結果は、全国調査よりかなり低い結果であった。今回のような限定した地域による問題飲酒群の実態調査の報告は見当たらないため比較することはできないが、未成年者の飲酒に関しては地域差があることが言われ¹⁵⁾、地域による伝統行事などが未成年の飲酒に強く関わっているとの指摘もあり¹⁵⁾、今回の調査地域である神奈川県東部には、大きな伝統的な行事は見つかっていないことが低い結果につながっていることがうかがえる。今回の調査の結果では、全国調査と同じように、中学生で少なかった問題飲酒群が高校生になるとかなり存在してくることが明らかになった。喫煙・飲酒・薬物については、小・中・高等学校の各段階で保健学習の一環としてこれら問題行動の防止教育が実施されている¹⁶⁾。中学校の保健体育の指導要領には「健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする」とある⁸⁾。問題飲酒群の出現が増加する前の中学生の薬物乱用防止教育の時期に、飲酒を乱用したことがない生徒だけに通用する一次予防だけではなく、問題飲酒群を視野に入れた二次予防につながる教育が必要であると考えられる。

2. 問題飲酒群の飲酒行動について

全国調査での問題飲酒群の飲酒場所・場面では、中学生の問題飲酒群は、「友達の部屋」、「一人で飲んだことがある」の場面が多いことが報告されている¹⁷⁾。今回の調査対象の飲酒場所・場面は、中高生ともに「家族が食事の時にお酒を飲む時に一緒に飲んだことがある」が多かった。未成年者の飲酒の背景には、「冠婚葬祭等の飲酒」と「家族と食事での飲酒」経験率の高さが影響している¹⁸⁾。冠婚葬祭には飲酒がつき物で、多くの日本人が幼少時からそれらの際に飲酒に接して育ってきている。親から飲酒を勧められた経験をもつ生徒は、中学生で26%、高校生で40%もあり¹⁹⁾、親にお酒を勧められた経

験を持つ者ほど飲酒頻度は高い傾向にある¹⁴⁾。今回調査結果から、保護者が公認して飲んでいる可能性が高いことがうかがわれる。

全国調査の問題飲酒群のお酒の入手方法は、中高生ともにさまざまな方法で入手していることが報告されている⁴⁾。今回の調査では、中学生は、「家にあるお酒」が最も多かった。未成年者がお酒をはじめのきっかけとして、自宅にあるものを親に無断で手を出すことが多いことが指摘され²⁰⁾、親が子どもの飲酒状況を認識できないという報告¹⁹⁾があり、このような飲酒を巡る成人社会の規範が、中高生の飲酒乱用に影響を及ぼしているのかを考えることは必要であると考えられる。

今回の調査対象における高校生の問題飲酒群の入手先では、「コンビニエンスストア・スーパーマーケットで買う」という回答が多かった。全国調査における問題飲酒群のお酒の入手方法では、「コンビニエンスストア・自動販売機」で買う行動が減っている⁴⁾。この全国調査の減少理由に挙げられていたのは、未成年者飲酒禁止法が、2001年に初めて改正され、コンビニエンスストアなどでの年齢確認など罰則が強化されたからである。しかし、今回の高校生の問題飲酒群の入手先から、未成年者飲酒禁止法改正の効果が十分に徹底されていないことが見てとれる。未成年者の飲酒の害に関する保護者の理解を得ることが必要である。

文 献

- 1) 箕輪眞澄, 鈴木健二, 和田清ほか: 1996年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書. 平成8年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の飲酒行動に関する実態調査」研究班, 1997
- 2) 上畑鉄之丞, 鈴木健二, 和田清ほか: 2000年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査報告書. 平成12年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」研究班, 2001
- 3) 林謙治, 箕輪眞澄, 大井田隆ほか: 2004年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査報告書. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「未成年者の喫煙実態状況に関する全国調査」研究班, 2005
- 4) 鈴木健二, 尾崎米厚, 和田清ほか: 3回の全国調査における中学生・高校生の飲酒の減少傾向. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 42: 138-151, 2007
- 5) 鈴木健二, 松下幸夫, 樋口進ほか: 未成年者の問題飲酒スケール (QF Scale). アルコール研究と薬物依存 29: 168-178, 1994
- 6) 内閣府: 薬物乱用対策推進本部 薬物乱用防止五か年戦略. 2003. Available at: <http://www8.cao.go.jp/souki/drug.html>. Accessed March 25, 2011
- 7) 神奈川県: 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育. 2011. Available at: <http://www.pref.kanagawa.jp/cut/f3933/>. Accessed June 2, 2011

- 8) 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
- 9) 松下幸生, 樋口進：若者アルコール依存症の診断と治療 (白倉, 樋口, 和田編). アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン, 117-123, じほう, 東京, 2003
- 10) Guo J, Collins LM, Hill KG, et al. : Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol* 61 : 799-808, 2000
- 11) Hingson RW, Heeren T, Jamanka A et al. : Age of onset and unintentional injury involvement after drinking. *J Am Med Assoc* 284 : 1527-1533, 2000
- 12) 大竹恵子, 鳥井哲志, 嶋田洋徳：中学生の喫煙意図と保護者の喫煙行動, 養育態度との関係. *学校保健研究* 43 : 426-434, 2001
- 13) 鈴木健二, 武田綾, 松下幸夫ほか：未成年者の飲酒問題コホート調査(1)：2年間の経過. *アルコール研究と薬物依存* 37 : 577-585, 2002
- 14) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚ほか：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 (2006年). 平成18年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書, 2007
- 15) 和田清, 近藤あゆみ, 高橋伸彰ほか：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 (2004年). 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」研究報告書, 2005
- 16) 文部科学省：中学校学習指導要領. 2008
- 17) 鈴木健二, 箕輪眞澄, 尾崎米厚ほか：中学生・高校生における問題飲酒群の飲酒行動—1996年全国調査結果から—.*日本アルコール・薬物医学会雑誌* 36 : 39-52, 2001
- 18) 鈴木健二, 松下幸生, 尾崎米厚ほか：中学生・高校生の飲酒状態, 全国調査結果. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 34 : 36-48, 1998
- 19) 鈴木健二：青少年の飲酒行動の問題. *思春期学* 24 : 65-69, 2006
- 20) 和田清：中学生における飲酒—飲酒文化の反映—. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 34 : 36-48, 1999

(受付 12. 02. 29 受理 12. 07. 23)

代表者連絡先：〒226-0015 横浜市緑区三保町1番地
横浜創英短期大学 (江藤)

■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4回 データを集める

島井 哲志

日本赤十字豊田看護大学

4. Collecting Data

Satoshi Shimai

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

研究をする中で、新しい発見があり楽しみなのは、何といってもデータを集めるプロセスだ。しかし、楽しみがあるということは、苦しみがあるということでもある。データを集めて、自分にとっての新しい発見に心を躍らせる前に、しっかりと計画し準備することが必要だが、これは精密さと根気が求められる困難な作業なのだ。

しかし、データ収集を、間に合わせて計画して、力を抜いて準備すると、せっかく文献を検討し興味深いテーマを見出して、ほとんど手に入りそうだった新しい知見という「青い鳥」が消えうせてしまう。そのような失敗をしないように、先達たちが親切なアドバイスをしてくれている。学校保健に特化したものはないが、研究法はほとんど共通なので、看護学や疫学の研究法入門がとっかかりやすいだろう¹²⁾。

本当に親切にアドバイスが書かれている本としてお勧めであるのは、バーンズ&グローブ看護研究入門³⁾である。しかし、日本版は訳書のためにボリュームが大きく800ページを超えており、片手で持つと手首をねん挫しそうだ。しかし、机の横に置いておけば、研究をするにあたって、どうしようかと困った時には頼りになる（英語が得意な人は原版には第7版がある⁴⁾）。これと対照的に、（特定の本を頭に浮かべているのではないことをお断りしておくが）、「すぐに始められる……」とか、「はじめての……」とかいうようなタイトルのついた、もっととっつき早い本もある。

もちろん、それぞれにニーズと用途があるだろうが、私のお勧めは、どんな本であれ、論文の中で引用することができるようなものを参考にしてほしいということだ。考えてみれば、ここで私が説明しようとしていることも、もっとり早い本をさらに短縮したものになるかも知れず、企画の意図通り、この文章が分かりやすいものになってほしいが、分かりやすいものでは大切なことも省略されていることが多いので、十分に気をつけてほしい。

ここでは、これまでの連載にあったように、自分が研究したいテーマと、自分の研究で明らかにしたいこと（研究課題：research question）が、日常的な経験や文献の検討などによって、明確になっていることを前提として、データを集めるにあたって気をつけるべきことを

整理したい。①だれを対象に研究するのか、②何を指標として測定するのか、そして、③その計画の立て方という順序で説明していく。

対象集団：だれを対象にデータを集めるか

だれを対象にするかを決定する最も重要な条件は、自分の研究課題がどのようなものなのかである。もしも、特定の集団についての研究課題であれば、その集団を対象にすることになる。例えば、「自分の学校の肥満の生徒の日常生活の活動量を知ることで、どのように生活指導するかという計画を立てる」という研究であれば、対象者は、自分の学校の肥満の基準を満たした生徒全員になる。このように研究課題が対象者を決定してしまうのが最もシンプルな対象を決めるプロセスである。

1) サンプリングが必要な場合

ところが、似たようなテーマのように思えるが、研究課題が、「日本の中学生では日常生活の活動量が肥満の度合いに大きな影響を与えるか」というものであると、対象集団の選定はかなり違ってしまふ。この場合、日本の中学生全体に通用する法則を知ることが課題になっている。しかし、日本の中学生全員を調べるのは、全く不可能ではないにしても、非現実的といえるだろう。このような場合、私たちが選択するのは、集団全員を調べる代わりに、その一部分の集団を調べることで、全体について推測するという便宜的な方法だ。

このような場合、360万人もいる中学生のうちの誰を対象にすればよいのだろうか。そして、いったい何人を対象とすればよいのだろうか。特に、人数についての質問は、そのための時間的経済的コストに直接関係しているので、

表1 だれを対象とするか

全数調査
サンプリング調査
1) 無作為サンプリング
①単純無作為サンプリング
②多段サンプリング
③層化サンプリング
2) 有意サンプリング

私もたずねられることが少なくない。実は、この「人数」と「だれに」とは連動している。普通に考えれば全員でなくても半分くらい調べれば間違いなく大丈夫そうだが、もしも、選択した集団が全員女子だけなら、かりに180万人も調べても、男子を含む中学生全体の傾向を知ることからはできないからだ。つまり、いくら数が多くても、選び出した集団が偏っていれば、そこからの結論は信用できないことになる。このことは、逆の言い方をすれば、選び出し方が偏っておらず、調査対象が元の対象と同じ特徴をうまく保っていれば、人数はそれほど多くなくても全体の傾向をかなり正確に推測することができるということになる。

そして、この方法は色々と工夫されており、サンプリングあるいは標本抽出と呼ばれている。参考までに言えば、そこでは、本来の対象は母集団、選択された対象集団は標本（サンプル）、標本が母集団をどの程度忠実にあらわしているかは代表性、標本が母集団とは違う特徴を示してしまうことはサンプリングの誤差（エラー）と呼ばれる。そして、この誤差をできるだけ小さくする方法が工夫されている。これは、選挙速報や視聴率などの社会調査でも使用されているが、偏らないということが重要なポイントとなる。

偏らないで標本を選択する方法は原理的には一つしかない。ランダム（無作為）に選ぶということである。その最もシンプルな方法は、全員からランダムに選択することだが、このためには、全員に番号を振り、そこからランダムに選択するという手順になる。これを単純無作為サンプリングと呼ぶ。しかし、全員に番号を振るのは自分でやるとなるとそのこと自体が大変な仕事になる。そこで、はじめに市町村などに番号を振ってランダムに選択し、そのなかで、住民をランダムに選ぶ多段サンプリングや、年齢や性別などで区分した集団を作り、その中でランダムに選ぶ層化サンプリングといった、ランダムさが保証され代表性が保たれるが、実施しやすい方法が工夫されている。

無作為に選択されていないサンプリングは、有意サンプリングと呼ばれる。研究する人間が、それが適切だと思う集団あるいは調査しやすい集団を選択するというものだが、はじめに紹介した、自分の学校の指導計画を立てる研究は全数調査であって、サンプリングしているわけではない。有意サンプリングは、日本の中学生のことを知りたいのに、自分の中学校で調査をするというような例であり、このサンプリングでは代表性が保証されず、本来知りたいことからのずれであるサンプリングエラーが大きい。中高生のことを知りたいはずなのに、どういうわけか大学生を対象としている場合もあるが、これも（ずれにもほどがあるが）代表性の問題ととらえることができる。ただし、予備調査は、方法論の検討を主目的としており、有意サンプリングによることが多い。

2) サンプリングの誤差とデータ数の関係

サンプリングというプロセスを詳しく考えてみると、個々の標本は、研究者のコントロールできない要因によって影響を受けており、母集団が示すはずの値とは微妙に違っている。この意味では、すべてのサンプリングには誤差（エラー）があるといえる。ただし、通常は、エラーの方向や大きさはさまざまであり、このために、データ数が増えるにしたがって相殺されていき、結果としての平均値などは、知りたい値に近づいていく。つまり、ランダムに生じているエラーは相殺されるので、データ数を多くすることで、得られた結論への影響を避けることができるということになる。データ数が必要とされるのは、このためである。

しかし、サンプリングがランダムではない場合には、対象集団のデータは、知りたい値との関係で特定の傾向にずれる傾向をもっていることがあり、この場合には、データ数を増やしてもエラーは小さくなってくれない。女子のデータだけを集めるという例は極端だが、あなたの中学校ですでに生徒の肥満予防教育を行ってれば、そこで測定するデータ数を増やしたとしても、体格の指標は中学生を代表する値には近づかない可能性がある。

サンプリングのエラーをもたらす要因の一つは、一人ひとりに個性があることで、これがあることは避けようがない。これは生物を対象とした研究の宿命のようなものである。また、自分の見落とししている要因がある可能性は常にあり、そのノイズの中から法則を見つけるためには、研究に際して、できるだけ大きな規模の集団を対象とすることに努めることになる。

一方、別の原因として、測定方法が未成熟であったり未完成であったりして、測定の感度が悪い場合にも、エラーが拡大する。身長を測定するのに、身長計が手元になく巻き尺を使ったとしたら、身長計を用いた場合よりも大きなエラーが生じるだろう。原理的に可能かどうかは別にして、お腹に当てれば数値が出てくるような、だれでも使える腹囲計が開発されていないのに、腹囲を測定しているのは似たような状況にあるともいえる。同様に、標準的な装置、技法や試薬がないのに、特定の体内物質を測定することは、標準化された尺度がないのに、意識や感情状態を測定することと同じく、測定時のエラーを拡大して、結論を見つけにくくするので注意が必要である。

適正な対象者数を考える時に最近考えられているのが、検出力である。これは、帰無仮説を否定することができるかどうかという観点からデータ数を考えるものである。一般に、検討している要因の影響（効果量）が小さく、また、有意水準が厳しく設定されれば、有意な影響を検出するために、より多くのデータ数が必要になる。そこで、推測された効果量と、用いる有意水準から、必要なデータ数を予測しようという考え方である。これは効果量の推測が正しければ、統計的な予測としては成立する

が、自分の利用可能な時間的、財政的、社会的な資源などという、研究実施のために重要な要因が、その判断には含まれていないところに弱点があるだろう。この点については、最後に説明したい。

測定方法：何をどのように測定するか

すでに、測定する場合には、感度に違いがあることに気をつけるべきだということについて触れた。感度を決定する大切なものは、その研究で変化を見たい要因が、その指標にどの程度大きな影響を与えているかである。安定してかつ厳密に測定できる指標であっても、そして、理論的には関連があってもおかしくないと思われても、感度が低いことはありうる。例えば、身長はかなり正確に測定することができるし、睡眠時間と身長の伸びに関連もありそうだが、1週間の身長の伸びを指標にすれば、あまり感度が高くないだろう。

私たちは、データから結論を得たいのだから、感度のよい指標を測定したい。しかし、影響が大きそうだとした場合、測定結果に個人差が大きい場合や、測定の技法が不安定で誤差が大きければ、大切な結果は見逃されてしまう。したがって、個人差がそれほど小さくなく、測定技法もだれでもそのまま使えるようになっているような指標を測定することが望ましいことになる。

1) 測定法の開発と利用

健康に関連しては、機器を用いた生理学的な測定が必要な場合も少なくない。体温の測定のように機器も普及し、だれでも間違いなく測定できるものもあるが、それによって知ることができることはすでに自明のことになっていることも多い。したがって、それほどどこにもある機器ではないが、ある程度安定しており、それを用いた研究も陳腐化していないという測定指標が使えればベストだろう。

しかし、実際にはそれは簡単ではない。実は、その測定指標を開発した人たちも含めて、研究にその指標を誰が利用するのかは競争関係にあるといってよい。つまり、早い者勝ちなのだ。その測定する内容が、その領域の今後の研究にとって非常に意義のあるものであり、安定して測定することの実現のために、かなりの時間と人的経済的にコストがかかったとすればなおさらである。

実は、これは、質問紙による尺度についても同じことである。質問紙の尺度では、安定して測定できることは信頼性、内容に研究的な意味があることは妥当性と呼ばれる。この信頼性と妥当性のある尺度を開発することは、想像する以上に、時間と人的経済的コストを必要とする。したがって、開発した人たちが、それを用いた画期的な研究はできるだけ自分たちが行いたいと思うのが当然だ。というよりも、そのために時間をかけて開発したのである。測定機器の開発と似たようなものと考えれば、開発に何も貢献しないで、へたをすると無料で使って、最もおいしいところだけもらえらると思うのは、考えが甘すぎ

るだろう。

2) 測定指標を選択する際に

だからと言って、生理的指標を機器の開発から進めたり、質問紙による尺度を個別の項目の収集から始めて標準化データを示すところまで開発したりするのは、長期的な見通しをもって投資することができるような余裕のある研究環境にいる場合に限られる。外国で開発された尺度を日本語化するとしても、開発はある程度長期戦になることは避けられない。ということは、普通には、ほどほどに役に立ちそうな測定指標を選択して用いるしかない。しかし、その場合にも、自分の研究課題から考えて、利用が可能な選択肢の中で、それがベストなのかは常に問うべきである。

この時に、重要なのは、当然ながら、その測定指標が何を意味しているかである。生理的指標としての体温はさまざまな要因の影響を受け、運動や食事によっても上昇するので、その影響を除きたければ、運動後や食後を避ける必要がある。測定方式にも、水銀を利用したものやサーミスタを用いた電子式のものもあるが、電子式の場合、計測時間の短縮のために予測して結果を示すものもある。知りたい要因の影響をしっかりと反映して、それ以外の影響を排除すること、そして、正確で、精度のよい測定方式を用いることが必要である。

このことは、基本的には、質問紙を用いる場合の尺度でも同じことである。厄介なのは、体温計と違って、取扱説明書がないことが多く、重要な情報を見つけにくいことにある。先にも述べたように、尺度の正確さや精度は信頼性であり、これはある程度説明されている。問題は、本当にそこで測定したい内容が指標にしっかりと反映し、それ以外の要因の影響を受けていないのかという妥当性の方である。このチェックには、いろいろなやり方があり、やや面倒だが、研究の中では必ず求められる。

尺度の妥当性の中で中核を占めるのは、構成概念妥当性と呼ばれるものだろう。構成概念 (construct) という言葉にはあまりなじみがないが、要は、そこで測定しようとしている考え (概念) に、その尺度が適合しているかということである。もしも概念にいくつかの側面があるとすれば、尺度を構成する質問項目はそれらを網羅しているかということである。

このことは、因子分析でも確認することができ、予想通りの因子構造が示されれば、因子的妥当性があるといわれる。また、そこで測定している概念が、例えば、特定の患者集団の特徴を取り出したもので、その集団では高いことが前提とされている場合、患者集団の測定結果が予想通り高いことを確認することは、基準関連妥当性があるといわれる。これと同様に、既存の尺度との関係について、関連が強い、あるいは、関連がないとあらかじめ予測されている場合、それを確認すれば、関連の強い場合は収束的妥当性、関連がない場合には弁別的妥当性があるといわれる。

いずれにしても、普通は、その概念を測定する尺度がないからこそ新しく開発したわけだから、その尺度の妥当性をびったり証明するものがあるはずがない。したがって、その尺度で測定することが確からしいということ、外堀を埋めることで証明しようとするようになってしまうというのが妥当性の難しさといえることができる。だから、もしも、非常によく用いられる尺度ではないものを用いる場合には、自分の対象集団のデータでも妥当性を示すことが安全であり求められることがある。そのために、収束的妥当性を示すだろう関連する尺度を、研究にあたって測定することもよく行われている。

このことを考えると、開発された後、いろいろな研究で用いられ、確認されて、受け継がれてきた尺度は、多くの集団での妥当性が証明されてきたといえる。一方で、自分の研究にぴったりのよい尺度を見つけても、もしも、開発者の次に使うのがあなたであった場合には、受け継がれてきた尺度と比べると、かなり不利な立場にあり、開発から年数が経っているのに、だれも使用したことがない尺度であれば、あなたはかなり危険な状況にある。その一方で、尺度が言葉で表現され、言葉が時代で変遷することを考えると、何十年も前に開発された古めかしい言葉の尺度を、過去に使われているからというだけの理由で、何の疑いもなく使用することも信じられないことである。

3) 測定変数の水準

さて、生理的指標であれ、質問紙尺度であれ、測定して記録する場合には、データ収集の後の統計的分析にも関連して、名義変数、順序変数、間隔変数、連続変数に分類されている(尺度水準とも呼ばれる)。名義変数としては、男女や検査結果の異常の有無のようなものが典型的で、順序変数は、朝食を「ほとんど毎日食べる」、「週2～3回食べない」、「週4～5日食べない」、「ほとんど食べない」といった項目や、血圧の分類で、高血圧、正常血圧、低血圧などである。測定指標が、このような名義変数や順序変数の場合は、ノンパラメトリック統計で分析される。

間隔変数は、100点満点のテストの成績などが典型的であり、間隔の等距離が保証されているものである。そして、連続変数としては身長などが挙げられるが、このうち絶対ゼロ点をもつものは比率変数と呼ばれる。間隔変数と連続変数の指標では、データ分布の正規性を前提として、パラメトリック統計で分析される。統計的分析については、別の回で詳しく説明されると思われるが、変数の種類についてはここで理解しておいてほしい。

ここでは、測定の中に、観察や面接については、詳しく説明しなかった。どちらも、時間や費用がかかるが、それだけ詳しい情報を得ることができる。しかし、予備的な研究で用いられることが多く、科学的な結論を出すためには、構造化された観察や面接によって尺度化することが必要になる。そして、尺度化されれば、質問紙の

表2 測定変数の水準

種類	例	データ入力例
名義変数	男 女	1, 2,
順序変数	朝食摂取	1, 2, 3, 4
間隔変数	試験成績	65, 87
連続変数	身長	158.2, 172.8

データと同じように取り扱うことができる。

データを集める計画：どのように準備し、実施するか

誰を対象にして何をどのように測定するのかが決まったとして、それをどのように準備していけばよいのだろう。なにごとともそうだが、うまく進行していくためには、十分な計画が必要である。

1) データを集める位置づけ

対象集団を無作為に選択したのであれば、あらかじめコネクションなどあるはずもないので、交渉から始める必要がある。その際には、インフォームドコンセントなど、研究倫理上の配慮も必要である。交渉には、信用が重要であり、そのためには人間的な誠実さが重要であるが、これまでに築いてきた信頼関係から支援を受けることも必要である。

この時に考えておくべきことは、私たちが研究するのは、個人の趣味や満足のためではなく、新しい知見を得て、その意義を発表し共有して、多くの人たちがその恩恵を受けるためであることである。したがって、研究活動というものは、個々の研究者がばらばらに行っているものではなく、その研究者を含む専門家の共同体、すなわち、学界が取り組んでいる活動を分担しているということである。

だからこそ、研究計画にあたって、さまざまな助言を得たり、文献から知識を得て計画し、研究の結果、得られた知見は、学会等で報告することになる。そのような一連の研究活動のなかに、データ収集もあり、この意味では、研究の実施、特に、交渉などにあたっては、研究の指導者、先輩、同僚からの支援や協力を積極的に活用するべきなのである。

この文脈から考えれば、推定した効果量と有意水準から最低限度のデータ数を計算して、それを満たすように研究を計画することは、共同体の研究を、必ずしも、より推進するものとは思われない部分がある。研究共同体の中での位置づけが明確であれば、自分がパイロット的な研究を少数の有意抽出サンプルで行い、その成果に基づいて、別の研究者が、無作為に選択したサンプルで検討し、しっかりした科学的エビデンスを示すという役割分担も十分に成立する。

2) データを集める準備と実施

具体的な測定のためには、まずは、必要なものを準備していくことから始まる。生理的測定なら測定機器を準備し、質問紙なら購入や許諾を受けて印刷することにな

る。本番の測定に際しては、安定して正確に測定することが肝要であるので、事前に測定に十分に習熟していることが求められ、測定の練習や予備研究などが必要である。もしも、自分以外に測定者や実施者がいるとすれば、その人たちの訓練を計画し実施することも必要である。質問紙の入力に際してのコード化、また、マークシートや対象者自身がコンピュータから直接入力することなどの利用も今後検討すべき課題である。

実施にあたっては、自分で準備したマニュアルにしたがって厳密に一貫した方法でデータ収集を行うように気をつけることが重要であり、計画していない要因が影響することがないように細心の注意を払う必要がある。せっかく、対象者を無作為に選択していても、実施上の問題によって、特定の傾向の人たちが集中して脱落すれば、結果としては、無作為なサンプルを得ていないことになる。

得られたデータをどのように適正に保管するのも、あらかじめ準備しておくともよい。個人情報に含まれる書類は、鍵のかかる保管庫にしまい、それを管理することが必要である。また、保管の必要がなくなった時にどのように破棄するかということもあらかじめ計画しておき、それにしたがって実施していく。

まとめ

ここでは、実際に研究を行うに際して、データを集め

るために気をつけるべきことを紹介してきた。このような知識は、実際に研究をする時にも役に立つが、論文を読む時にも重要なものである。よい論文は、よいデータ収集をしているものであるが、読者には、それを判断することが必要であるからだ。特に、対象集団をどのように選定したのかや、主要な測定指標が信頼でき、研究目的に照らして妥当なのかは、測定結果が何を意味しているのかを支える重要なことであり、論文を読む時に、はじめに押さえておきたいことである。逆に言えば、クリティカルに論文を読む時に、まずチェックすべきなのが、データ収集のプロセスである。まずは、そこから始めてみてほしい。

文 献

- 1) 川野雅資（編）：看護研究入門。星和書店，東京2001
- 2) 中村好一：保健活動のための調査・研究ガイド。医学書院，東京2002
- 3) Grove SK, Burns N: The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization. 5th ed.. Saunders/Elsevier, St. Louis, 2004 (黒田裕子ほか訳：バーンズ&グロブ看護研究入門。エルゼビア・ジャパン，発行地2007)
- 4) Grove SK, Burns N, Gray J: The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence, 7th ed.. Saunders/Elsevier, St. Louis, 2012

会報

第59回日本学校保健学会開催のご案内（第5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/>

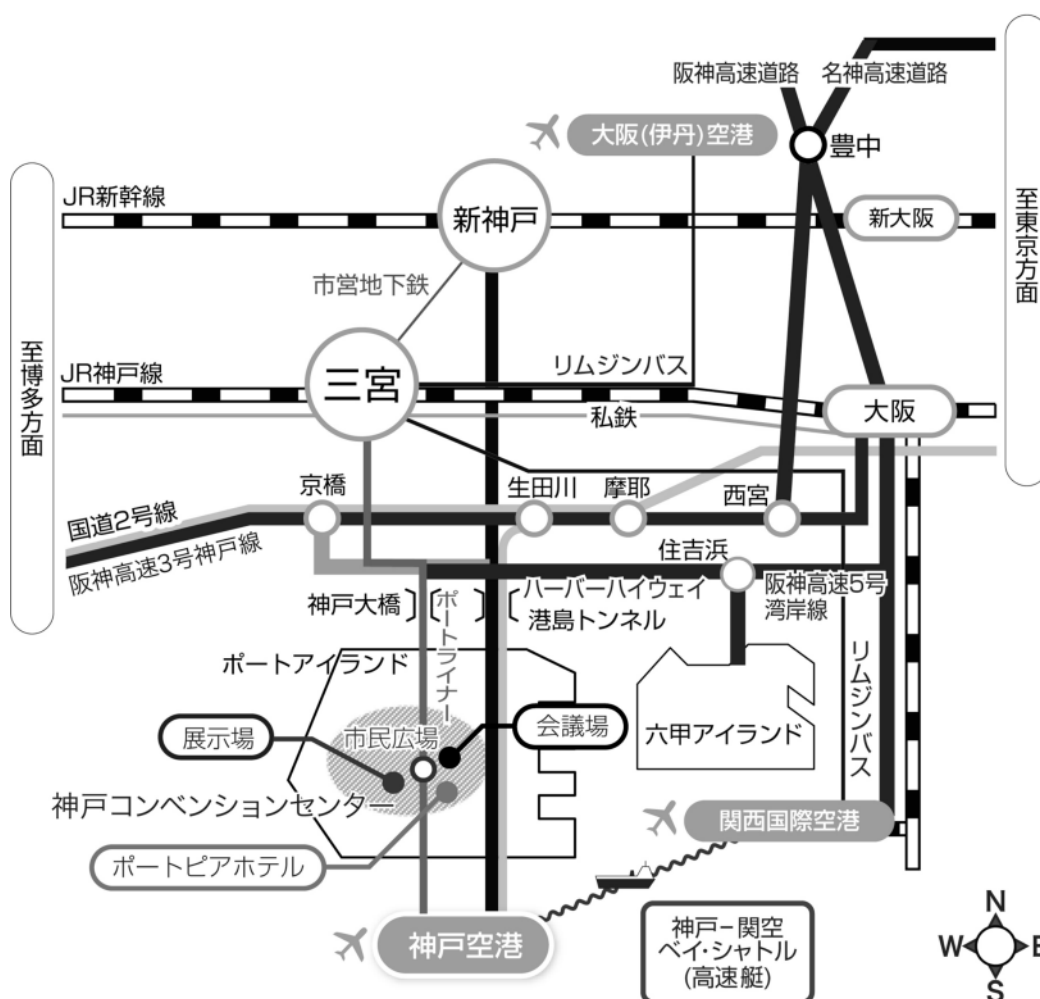
JR三宮駅からポートライナー【市民広場（コンベンションセンター）駅下車】で約10分

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，公益財団法人日本学校保健会，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：361ページ以降に掲載

8. 学会行事

日本学校保健学会	常任理事会	11月9日(金)	9:30~11:30	会場	神戸国際会議場 4 F 407
日本学校保健学会	理事会	11月9日(金)	13:00~15:00	会場	神戸国際会議場 4 F 401
日本学校保健学会	評議員会	11月9日(金)	15:00~17:00	会場	神戸国際会議場 5 F 501
日本学校保健学会	役員懇親会	11月9日(金)	18:00~20:00	会場	ポートピアホテル本館29F 中国レストラン 聚景園
日本学校保健学会	総会	11月10日(土)	12:45~13:45	会場	メインホール (1F)
日本学校保健学会	各種委員会				
	国際交流委員会	11月10日(土)	12:00~12:35	会場	神戸国際会議場 4 F 407
	法・制度委員会	11月11日(日)	12:00~13:00	会場	神戸国際会議場 4 F 404
	編集委員会	11月11日(日)	12:00~13:00	会場	神戸国際会議場 4 F 405
	学術委員会	11月11日(日)	12:00~13:00	会場	神戸国際会議場 4 F 407

学会関連行事等

日本教育大学協会全国養護部門	11月9日(金)	9:00~12:00	会場	神戸国際会議場 5 F 505
教員養成系大学保健協議会	11月9日(金)	9:00~13:00	会場	神戸国際会議場 4 F 402

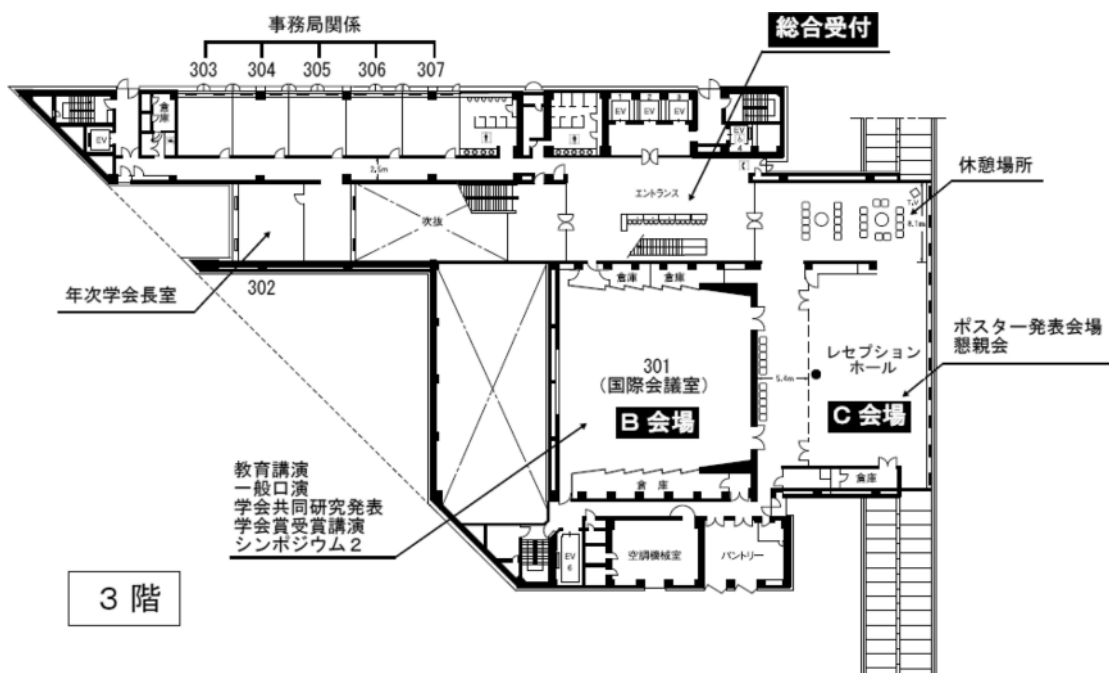
年次学会事務局

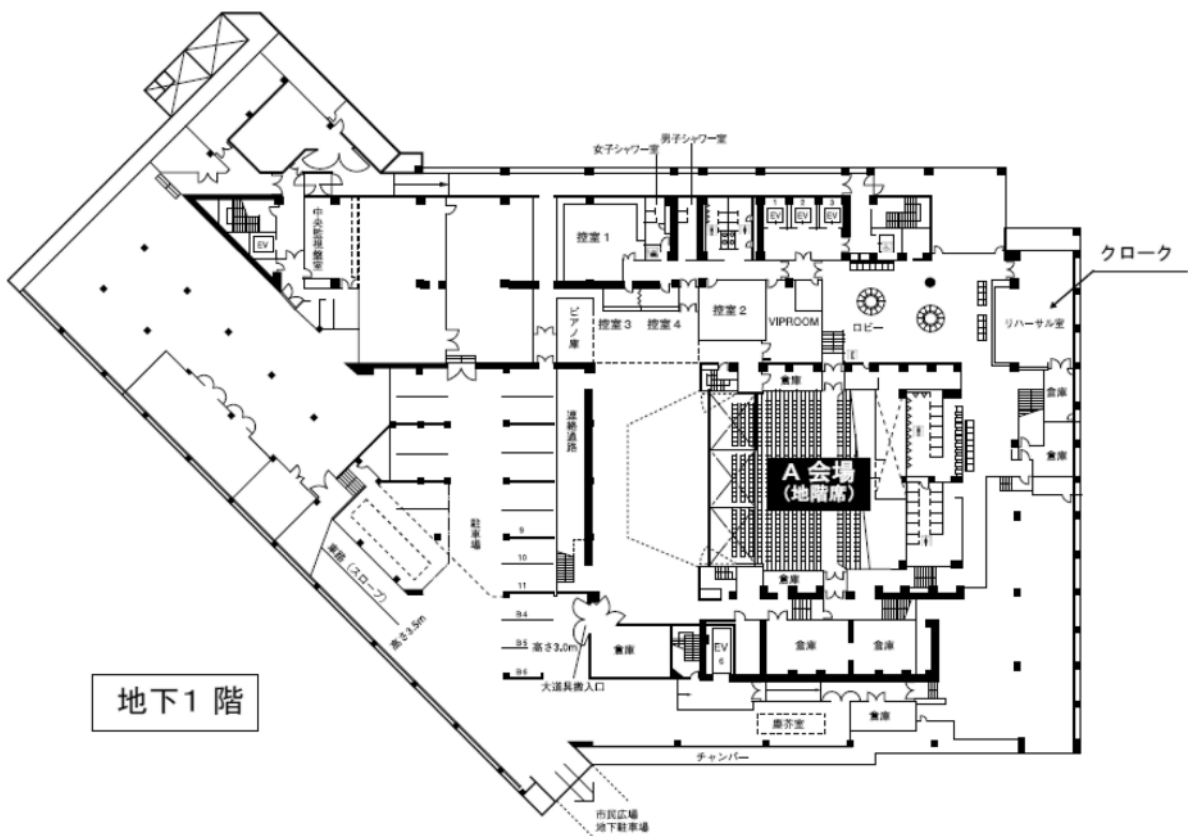
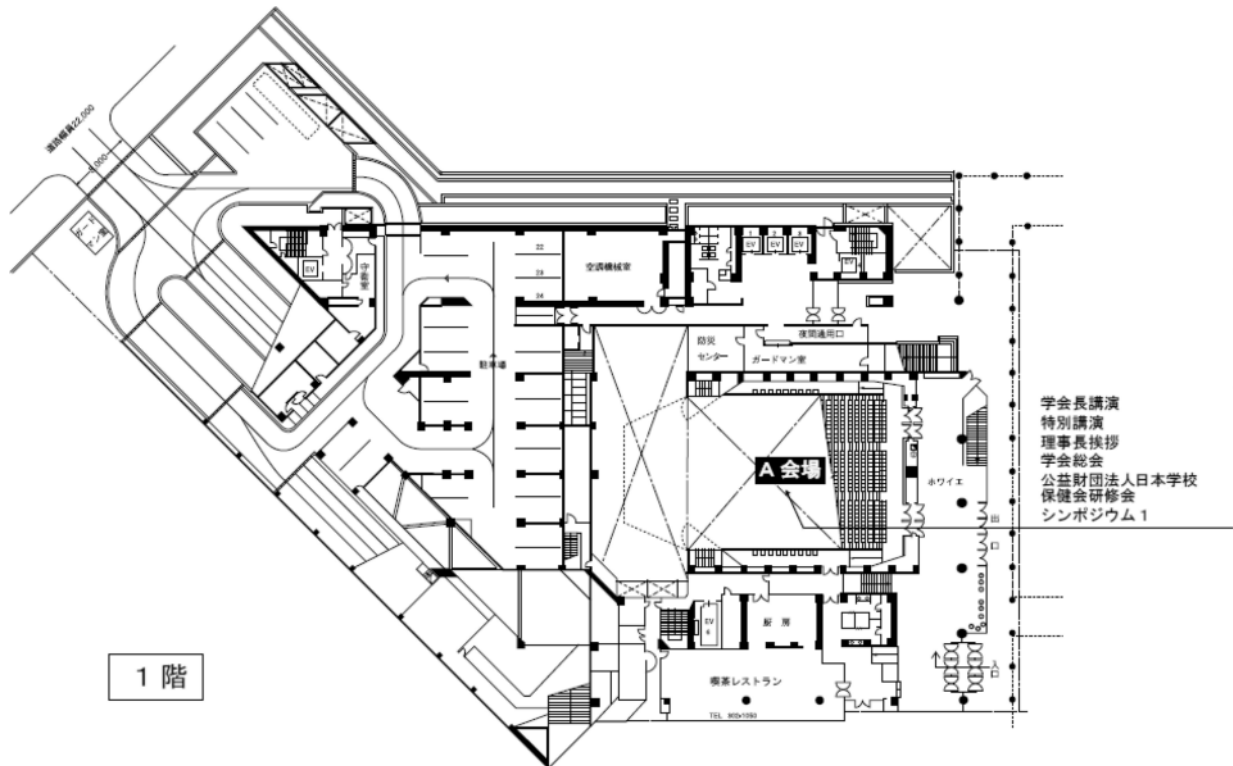
〒657-8501 神戸市灘区鶴甲3-11 神戸大学大学院人間発達環境学研究科健康発達論コース内
 第59回日本学校保健学会事務局 (事務局長 辻本 悟史)
 (お問い合わせは、下記の運営事務局をお願いします。)

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)

会場内のご案内





学会運営についてのご連絡

★参加者の皆様へ

1) 登録済み証（参加証）

年次学会ホームページで事前に登録し、参加費の振込が完了された方には、9月中旬～10月下旬に登録済み証（参加証）を郵送致しております。10月末までに届かない場合は、年次学会運営事務局にご連絡ください。
E-mail : jash59@convention.co.jp

2) 受付時間と場所

総合受付は、11月10日(土)、11日(日)ともに午前9時より、3Fロビーで行います。

3) 受付手続き

・事前参加登録済みの方（事務局より登録済み証が届いた方）

総合受付で、登録済み証をお渡しください。資料等とネームプレートをお渡しします。

・参加費を振り込み済みでも、登録済み証が届いていない、またはお忘れの方

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、総合受付へご提出ください。お振込を確認した後に、資料等とネームプレートをお渡しします。

・当日参加費をお支払いの方

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、参加費（一般（会員・非会員）：10,000円、学生（学部生、大学院生）：6,000円（ともに講演集代込））を添えて、総合受付へご提出ください。資料等とネームプレートをお渡しします。

*学会場内では、必ずネームプレートをご着用ください。

*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総合受付でご提示ください。

*ご希望の方には、講演集を1冊3,000円で販売致します。数に限りがありますのでご注意ください。

4) 懇親会（11月10日 土曜日 18:00～）

懇親会への参加を希望される方（非会員でも参加できます）は、11月10日の受付時間内に、懇親会受付にて会費（一般（会員・非会員）：6,000円、学生（学部生、大学院生）：5,000円）をお支払いください。なお、当日参加の受付人数には限りがありますので、なるべく事前にお申し込みください。事前参加登録にてお支払いの方には、あらかじめ郵送される参加証に懇親会参加の印をつけておりますので、ご確認ください。

5) 休憩場所、企業展示、書籍販売

4F、5Fのロビーを休憩場所としてご利用ください。また、同じフロアで、企業展示および書籍販売を行っていますので、ご利用ください。

6) 昼食

11月10日(土)、11日(日)の昼食時に行われるランチョンセミナーへの参加を申し込まれた方は、時間になりましたらセミナーの開催会場前で、引換証（事前に総合受付でお受け取りください）とお弁当を引き換えてください（入場の際にはネームプレートを確認しますので、必ずご着用ください）。

なお、当日参加の可能なセミナーもございます。その場合は先着順となりますので、ご希望の方は総合受付のランチョンセミナー当日受付までお越しください。

なお、会場付近にはレストランもありますので、こちらもご利用ください。

7) 呼び出し

会場内でのマイクを使った呼び出しは行いませんのでご了承ください。

8) クローク

大きな荷物などを地下1階のクロークでお預かりします。11月10日(土)は、9:00~18:00, 11月11日(日)は9:00~17:00の時間帯でご利用いただけます。ただし、貴重品につきましてはお預かりできませんのでご了承ください。

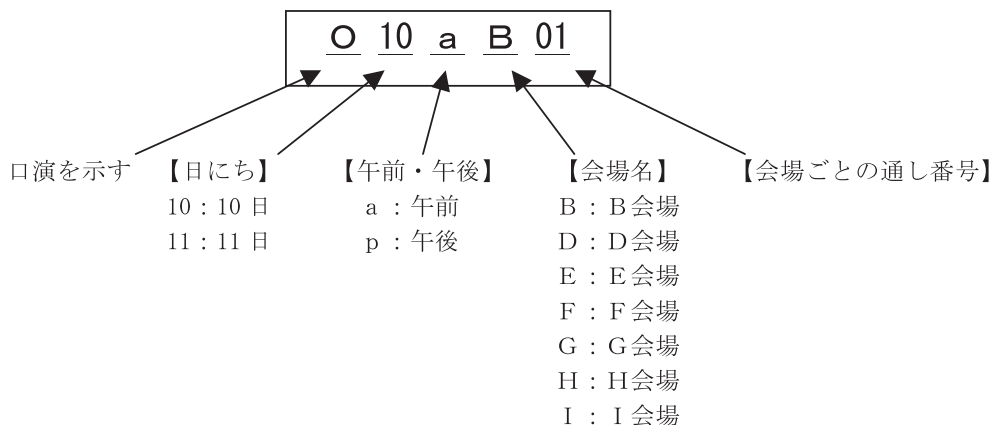
9) 年次学会本部

3Fにあります。

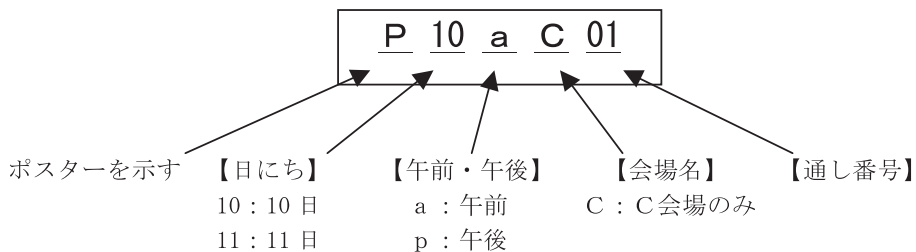
★演題番号について

一般演題には、それぞれ演題番号がついています。プログラムでご確認ください。

口演の場合



ポスターの場合



★一般口演発表の方へ

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。部数は各自でご判断ください。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ データのファイル名は、「演題番号_発表者氏名」としてください。「演題番号」はO（アルファベット）から始まる、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）。
- ④ 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 2010）。
送り先：jash59@convention.co.jp
- ⑤ 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）。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

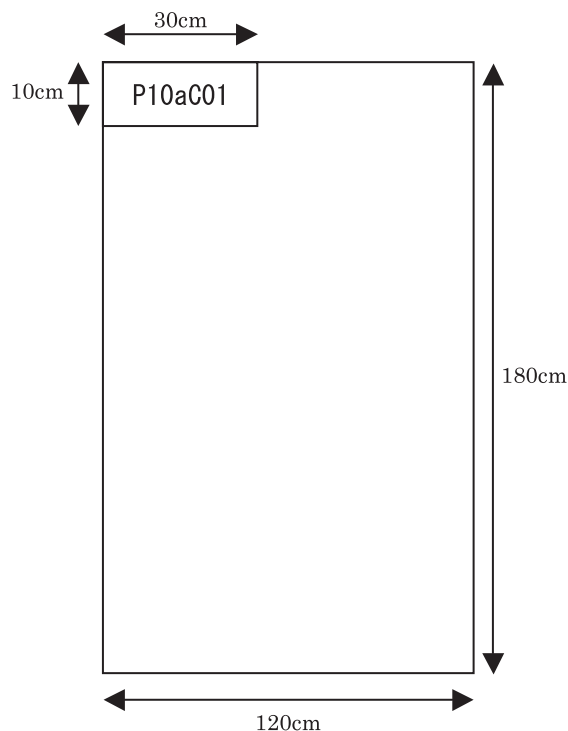
★ポスター発表の方へ

1) 発表会場

神戸国際会議場 3 F 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。

★一般口演の座長の方へ

1) 座長受付

座長の方は、担当時間の15分前までに各会場の受付（発表者受付）にお越してください。その際、配付資料がある場合や、発表の変更がある場合は、係からお伝えします。

2) 進行について

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

★講演、およびシンポジウムの講演者の方へ

1) パワーポイント

パワーポイントを利用される方は、必ず事前に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。

- ① 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」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の使用を希望される方はパソコンをご持参ください。
- ② パソコンの操作は発表者自身で行ってください。
- ③ データのファイル名には、「発表者氏名」をお入れください。
- ④ 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 2010）。
送り先：jash59@convention.co.jp
- ⑤ 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）。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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) 講演者受付

講演者の方は、担当時間の15分前までに各会場の発表者受付にお越してください。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。部数は各自でご判断ください。

3) 進行について

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

第59回日本学校保健学会 日程表

11月10日(土)

会場	場所	9:30	10:00	11:00	12:00		13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
					理事 長 挨拶	学会総会						
A	メインホール (1F)		【学会長講演】 しなやかに生きる 心の能力を育てる ライフスキル教育	【特別講演1】 困難に立ち向かう 心をばくむ、-ポジ ティブ心理学から-				【特別講演2】 学校における喫煙、 飲酒、薬物乱用防止 教育の進め方	【特別講演3】 学校での医薬品に 関する教育の 進め方	【特別講演4】 Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from School Bullying		
B	国際会議室 (3F)							【教育講演1】 小学校における ライフスキル教育	【教育講演2】 中学校における ライフスキル教育			
C	レセプションホール (3F)		ポスター掲示	ポスター 討論								懇親会
D	401 (4F)		一般口演 [安全、危機管理、セーフティ プロモーション]		【自由集会3】 看護系大学における養護教諭養成 カリキュラムの充実化に向けて -各大学のカリキュラムと シラバスから-			一般口演 [発育、発達(2)]	一般口演 [国際学校 保健]			
E	402 (4F)			【自由集会1】 東ティモールの戦災孤児の 発育障害を考える					【ワークショップ1】 性教育-ライフスキル形成を基礎とする 中学生用性教育プログラム 「思春期の心と体」-			
F	403 (4F)		一般口演 [保健学習、保健指導(1)]						【ワークショップ2】 ライフスキルをばくむと口の健康教育の進め方			
G	501 (5F)		一般口演 [体力、体格 /環境]		【ランチョンセミナー1】 新学指等要領に おける医薬品 ~医薬品業界からのメッ セージ~				一般口演 [養護教諭、保健室(2)]			
H	502 (5F)		一般口演 [発育、 発達(1)]		【ランチョンセミナー2】 電磁波の健康影響 -電磁波リスクとの 付き合い方-				一般口演 [健康管理、疾病予防(1)]			
I	504+505 (5F)		一般口演 [養護教諭、保健室(1)]						一般口演 [食、食育(1)]			

第59回日本学校保健学会 日程表

11月11日(日)

会場	場所	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
A	メインホール (1F)	【公益財団法人日本学校保健学会研修会】 メディアリテラシーと子どもの健康										
B	国際会議室 (3F)	一般口演 [メンタルヘルス(1)]	学会共同 研究発表	学会賞 受賞講演	一般口演 [メンタルヘルス (2)]	【シンポジウム1】 いじめ防止対策 ――次予防に焦点を当てて――						
C	レセプションホール (3F)	ポスター掲示		ポスター 討論	【シンポジウム2】 大震災・大津波の教訓と学校保健・安全の 実践的課題							
D	401 (4F)	一般口演 [ライフスキル(1)]	一般口演 [健康管理、疾病予防/ 養護教諭、保健室]	【自由集会2】 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	一般口演 [特別支援、障害]	一般口演 [保健組織活動、 関係職員]	一般口演 [メンタルヘルス(3)]					
E	402 (4F)	一般口演 [原理、歴史、制度]	一般口演 [喫煙、飲酒、 薬物乱用(1)]	【ワークショップ3】 食教育-行動実践を促す ライフスキル形成に基礎を置く食教育-								
F	403 (4F)	一般口演 [歯科保健]	一般口演 [ヘルスプロ モーション]	【ワークショップ4】 セルフエスティームを育むライフスキル教育の 小・中・高等学校における取組の実際								
G	501 (5F)	一般口演 [養護教諭、保健室(3)]	一般口演 [性、エイズ]	一般口演 [ランチョンセミナー3] 学校管理下における熱 中症の実態と対策	一般口演 [ライフスキル(3)]	一般口演 [健康管理、疾病予防(3)]						
H	502 (5F)	一般口演 [健康管理、疾病予防(2)]	【ランチョンセミナー4】 2012年麻しん排除を目 指して～達成のガキを 握る養護教諭の保健教 育～									
I	504+505 (5F)	一般口演 [食、食育(2)]	一般口演 [ライフスキル(2)]	一般口演 [喫煙、飲酒、薬物乱用(2)]				一般口演 [健康相談、 健康相談活動]				

第59回日本学校保健学会プログラム

11月10日(土)

【学会長講演】 10:00~11:00 A会場 (1Fメインホール)

「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所長)

【特別講演1】 11:00~12:00 A会場 (1Fメインホール)

「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)

【ランチョンセミナー1】 12:00~13:00 G会場 (5F501)

「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」

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」

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—」

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 H会場 (5F502)

「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)

協賛：一般財団法人電気安全環境研究所 電磁界情報センター

【理事長挨拶】 12:30~12:45 A会場 (1Fメインホール)

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 A会場 (1Fメインホール)

【特別講演2】 14:00~15:00 A会場 (1Fメインホール)

「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 A会場 (1Fメインホール)

「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 A会場 (1Fメインホール)

「Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from School Bullying」

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 B会場 (3F国際会議室)**「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 B会場 (3F国際会議室)**「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 E会場 (4F402)**「性教育—ライフスキル形成を基礎とする中学生用性教育プログラム「思春期の心と体」—」**

(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 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

【ワークショップ2】 13:30~16:00 F会場 (4F403)**「ライフスキルをはぐくむ歯と口の健康教育の進め方」**

(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)

【一般口演】 (午前) 10:00~12:00 D会場 (4F401), F会場 (4F403), G会場 (5F501), H会場 (5F502), I会場 (5F504+505)

(午後) 14:00~16:00 D会場 (4F401), G会場 (5F501), H会場 (5F502), I会場 (5F504+505)

【ポスター発表】 9:30~11:30 C会場 (3Fレセプションホール)**【自由集会1】 11:30~13:00 E会場 (4F402)****「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)

【自由集会3】 12:00~13:30 D会場 (4F401)**「看護系大学における養護教諭養成カリキュラムの充実化に向けて—各大学のカリキュラムとシラバスから—」**

コーディネーター 荒木田美香子 (国際医療福祉大学), 津島ひろ江 (川崎医療福祉大学),

櫻田 淳 (埼玉県立大学), 池添 志乃 (高知県立大学)

【企業展示】 9:00~17:30 4F, 5Fラウンジ**【懇親会】 18:00~20:00 C会場 (3Fレセプションホール)**

11月11日(日)

【公益財団法人日本学校保健会研修会】 9:30~12:00 A会場(1Fメインホール)

「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)

【日本学校保健学会共同研究発表】 10:30~11:00 B会場(3F国際会議室)

「定時制高校生の精神的健康の向上支援について(ピア・サポート活動の効果とプログラムの開発)」

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 B会場(3F国際会議室)

「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(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
 座長 森岡 郁晴(和歌山県立医科大学教授)

【ランチョンセミナー3】 11:45~12:45 G会場(5F501)

「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 H会場(5F502)

「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(川崎市衛生研究所所長)
 協賛: 一般社団法人日本ワクチン産業協会

【シンポジウム1】 14:00~16:30 A会場(1Fメインホール)

「いじめ防止対策——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」
 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及びソーシャル・サポート——次予防プログラムの提言——」
 菱田 一哉(神戸大学大学院人間発達環境学研究科・
 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」
 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 B会場(3F国際会議室)

「大震災・大津波の教訓と学校保健・安全の実践的課題」(学術委員会企画)

コーディネーター 朝倉 隆司(東京学芸大学教授)
 友定 保博(山口大学教授)

シンポジスト

- (1) 「東日本大震災の教訓と学校保健・学校安全の取組の方向性」
渡邊 正樹 (東京学芸大学教授)
- (2) 「大災害が子ども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 E会場 (4 F 402)

「食教育—行動実践を促すライフスキル形成に基礎を置く食教育—」

(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 F会場 (4 F 403)

「セルフエスティームを育むライフスキル教育の小・中・高等学校における取組の実際」

(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)

- 【一般口演】 (午前) 9:30~11:30 B会場(3 F 国際会議室), D会場(4 F 401), E会場(4 F 402),
 F会場(4 F 403), G会場(5 F 501), H会場(5 F 502),
 I会場(5 F 504+505)
 (午後) 13:00~16:15 B会場(3 F 国際会議室), D会場(4 F 401), G会場(5 F 501),
 H会場(5 F 502), I会場(5 F 504+505)

【ポスター発表】 9:30~11:30, 13:00~15:00 C会場 (3 F レセプションホール)

【自由集会2】 11:45~12:45 D会場 (4 F 401)

「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 4 F, 5 F ラウンジ

【一般口演】

11月10日(土) 午前の部 10:00~12:00

D会場 (4 F 401) 10:00~11:30

【安全, 危機管理, セーフティプロモーション】

座長: 鈴江 毅 (香川大学) 10:00~10:45

O10aD01 学校で観察される生徒の自殺リスク関連行動—養護教諭を対象とした質問紙調査から(1)—

○鈴木 秀子 (大阪府立北淀高等学校)

O10aD02 自殺リスクのある生徒に対する養護教諭の対応—養護教諭を対象とした質問紙調査から(2)—

○池川 典子 (大阪府立泉北高等支援学校)

O10aD03 放射線の健康影響および放射線リテラシーに関する中学生の意識調査

○小池 理平 (兵庫教育大学大学院)

座長: 藤田 大輔 (大阪教育大学) 10:45~11:30

O10aD04 東日本大震災における宮城県内の学校被害に関する検討(4)

~避難者対応および避難所運営にかかわる養護教諭の在り方~

○鹿野 裕美 (宮城大学)

O10aD05 東日本大震災における宮城県内の学校被害に関する検討(5)

~岩手県と宮城県内小・中学生の人的被災の比較から見た防災上の教訓について~

○数見 隆生 (東北福祉大学)

O10aD06 東日本大震災における宮城県内の学校被害に関する検討(6)

~保育所と学校での日常的な防災対策の比較による教訓~

○伊藤 常久 (東北生活文化大学短期大学部)

F会場 (4 F 403) 10:00~12:00

【保健学習, 保健指導(1)】

座長: 植田 誠治 (聖心女子大学) 10:00~11:00

O10aF01 「病いの語り」からの学び—エイズ学習から10年後のふり返り—

○内田 みゑ子 (熊本大学教育学研究科)

O10aF02 精神疾患リテラシーへの視覚教材を用いた啓発授業の効果検証

○香取 潤一 (東京大学教育学部)

O10aF03 保健学習の長期的な効果について

—小学校3年より受けた保健学習の記憶によるアンケート調査より—

○浅井 千恵子 (京都教育大学大学院)

O10aF04 米国HECATにみる保健学習内容 (Pre-K-2) の検討—小学校低学年の保健学習

○面澤 和子 (弘前大学教育学部)

座長：七木田 文彦（埼玉大学） 11：00～12：00

- O10aF05 児童生徒の保健学習の意欲や知識の状況と保護者の保健学習への関心等との関連
—財団法人日本学校保健会全国調査データ（平成22年）のペアリングによる分析結果より—
○久保 元芳 （宇都宮大学）
- O10aF06 保健学習における情意領域の評価項目に関する検討
○前上里 直 （北海道教育大学）
- O10aF07 保健教科書，新学習指導要領における「精神の健康」領域の欠落題材と改善・NIEの活用
○内山 源 （茨城大学）
- O10aF08 中・高校の保健教育・タバコ教材内容の問題とその検討，改善・NIEなど
○内山 源 （茨城大学）

G会場（5 F 501） 10：45～11：30

【体力，体格／環境】

座長：宮井 信行（和歌山県立医科大学） 10：45～11：30

- O10aG01 女子大学生の体内水分貯留の日内変動
○福田 博美 （愛知教育大学）
- O10aG02 生まれ月の違いによる児童生徒の体格および体力の差について
○小宮 秀明 （宇都宮大学教育学部・獨協医科大学公衆衛生学講座）
- O10aG03 公園における空間放射線量測定の結果とA保育園の取り組み
○高橋 珠実 （群馬大学教育学部）

H会場（5 F 502） 10：45～11：15

【発育，発達(1)】

座長：國土 将平（神戸大学） 10：45～11：15

- O10aH01 身長最大の発育増加量における座高，下肢長の寄与について
○廣原 紀恵 （茨城大学）
- O10aH02 仙台市小学6年生の身長・体重について（平成15年度～平成23年度）
○黒川 修行 （宮城教育大学教育学部保健体育講座）

I会場（5 F 504+505） 10：00～11：45

【養護教諭，保健室(1)】

座長：鎌田 尚子（桐生大学） 10：00～11：00

- O10aI01 保健室経営計画の内容構成と評価に関する現状と課題
○小柳 康子 （福岡大学医学部看護学科）
- O10aI02 保健室のリセット効果に関する研究 第4報
リセット効果をより増進させるための養護教諭の対応の検討
○小尾 敦子 （千葉県市原市立国分寺台中学校）

O10a103 不登校対応に関する養護教諭の意識調査

○三上 眞美 (大阪市立平野南小学校)

O10a104 養護教諭から見た高校生における情報メディア機器の影響

○古川 育実 (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学専攻)

座長：後藤ひとみ (愛知教育大学) 11:00~11:45

O10a105 信頼度・満足度調査を用いた小学生による保健室経営の評価の試み

○宮腰 明子 (東京学芸大学大学院教育研究科養護教育専攻)

O10a106 養護教諭の専門性の探究 第二報—養護教諭の役割の視点から「廣瀬ます」の先駆的实践をみる—

○阿部 眞理子 (東海大学大学院)

O10a107 養護教諭志望学生の志望動機と養護教諭・保健室のイメージの関連性

○中村 千景 (帝京短期大学)

【一般口演】

11月10日(土) 午後の部 14:00~16:00

D会場 (4 F 401) 14:00~15:45

【発育, 発達(2)】

座長: 後和 美朝 (大阪国際大学) 14:00~15:00

O10pD01 中学生の食習慣と学業成績についての検討

○多田 賢代 (中国学園大学現代生活学部)

O10pD02 中学生の運動習慣と学業成績についての検討

○笹山 健作 (兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科)

O10pD03 中学生のメンタルヘルスと学業成績についての検討

○野々上 敬子 (岡山市立操南中学校)

O10pD04 小学生における自尊感情の年間変化様式の発達的变化

—自尊感情の高さ・低さは高学年で固定化する—

○山下 稔哉 (家庭学習支援オフィスNOW・山口県立大学看護栄養学部)

【国際学校保健】

座長: 面澤 和子 (弘前大学) 15:00~15:45

O10pD05 ネパールにおける持続可能な学校保健の普及のための課題と展望

—ネパールの国家学校保健・栄養改善プログラムの成果と課題の分析から—

○友川 幸 (信州大学教育学部)

O10pD06 開発途上国の教員養成機関における健康・環境教育(エコヘルス教育)カリキュラムの開発

—ラオス人が考える良い健康・環境教育とは?—

○友川 幸 (信州大学教育学部)

O10pD07 ブラジル学校における日本の学校健診モデル適用の可能性

—他校でも応用可能な学校健診の手法の開発をめざした実践から—

○小島 祥美 (愛知淑徳大学文学部)

G会場 (5 F 501) 14:00~16:00

【養護教諭, 保健室(2)】

座長: 三木 とみ子 (女子栄養大学) 14:00~15:00

O10pG01 地域の学校における養護教諭のコーディネーション実践—「ニーズの発見」に着目して—

○下川 清美 (川崎医療福祉大学)

O10pG02 学校救急看護活動における判断論と判断の事実との関連, 検討

○中村 朋子 (名古屋学芸大学)

O10pG03 兵庫県におけるスクールヘルスリーダー派遣事業の現状と課題

○中村 晴信 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科・兵庫県教育委員会)

O10pG04 学校保健の課題に対して「養護をつかさどる専門性」に求められるもの

○鎌田 尚子 (桐生大学)

座長：岡田 加奈子 (千葉大学) 15:00~16:00

O10pG05 入職早期養護教諭のリアリティ・ショックとストレス反応の関連

○古角 好美 (大阪女子短期大学)

O10pG06 養護教諭が児童生徒を安心させる対応

～判断, 対応に困難を感じる学校救急処置場面の感情のコントロール～

○坂本 弘美 (八王子病院)

O10pG07 養護教諭の行う問診

○森 美恵子 (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学専攻)

O10pG08 養護教諭が行う個別の保健指導

○加納 亜紀 (聖泉大学看護学部)

H会場 (5 F 502) 14:00~16:00

【健康管理, 疾病予防(1)】

座長：佐々木 胤則 (北海道教育大学) 14:00~15:00

O10pH01 身体活動からみた小学生の生活行動と自覚症状との関連

○青柳 直子 (浜松学院大学短期大学部)

O10pH02 学校現場における食物依存性運動誘発アナフィラキシーに関する研究

—1993年から2011年の文献を中心に—

○松原 唯 (川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科)

O10pH03 女子大学生と母親のボディイメージと下着認識に関する研究

○宮木 弘子 (女子栄養大学栄養科学研究所)

O10pH04 全国の中学校・高等学校における葉酸の教育状況

○根津 梨加 (愛知教育大学卒業生)

座長：辻井 啓之 (奈良教育大学) 15:00~16:00

O10pH05 運動誘発性喘息の既往歴を有する者の三季(秋・春・夏)の低山登山活動時における呼吸機能指標の変化

○高木 祐介 (川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科・日本学術振興会特別研究員)

O10pH06 学校生活における生徒の労作時の簡易心臓健診—ループメモリー式携帯型心電計の使用経験—

○五十嵐 恵子 (明星学園健康科学センター)

O10pH07 学校心臓検診における携帯型心電計の有用性

○遠藤 志乃 (明星学園健康科学センター)

O10pH08 はだし生活が自律神経系に与える影響について

○山内 雄貴 (京都教育大学大学院)

I 会場 (5 F 504+505) 14:00~16:00

【食, 食育⁽¹⁾】

座長: 加藤 佳子 (神戸大学) 14:00~15:00

O10pI01 教科学習における食に関する指導について学ぶeラーニングシステムの開発と評価
—管理栄養士養成課程の学生による視聴評価—

○坂本 達昭 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)

O10pI02 大学生に対する調理指導のあり方について—調理学関連科目の教育効果—

○津吉 哲士 (仙台大学)

O10pI03 大学生の食生活教育プログラム開発—ニーズアセスメントより—

○湊 ちづる (大阪市立大学大学院)

O10pI04 教員を目指す学生における葉酸の認知の現状と葉酸の教育に関する—考察

○高山 千咲 (愛知県立春日井高等学校 定時制)

座長: 白石 龍生 (大阪教育大学) 15:00~16:00

O10pI05 4年生社会科・総合的な学習の時間における食に関する指導—給食残食減量に向けて—

○八竹 美輝 (堺市立新金岡小学校)

O10pI06 5年生社会科における「さかな丸ごと探検ノート」活用の可能性について

○上原 正子 (愛知みずほ大学短期大学部)

O10pI07 小学生の食行動についての—考察—咀嚼回数の評価

○鳩本 清美 (岡山県保健福祉部健康推進課)

O10pI08 食に関する指導の実態調査—教科等における食に関する指導の現状について—

○細田 耕平 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)

【一般口演】

11月11日(日) 午前の部 9:30~11:30

B会場 (3F 国際会議室) 9:30~10:30

【メンタルヘルス(1)】

座長：近藤 卓 (東海大学) 9:30~10:30

O11aB01 ピア・サポートプログラムが高校生の精神健康 (GHQ) に及ぼす効果

○近藤 充代 (愛知県立豊橋工業高等学校・愛知学院大学)

O11aB02 中学生の情動知能がストレス過程に及ぼす影響

○田村 有里 (立川市立西砂小学校)

O11aB03 高等学校生徒保健委員会活動として観葉植物 (ポトス) を育てた生徒の心理的成長

○阿部 康子 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

O11aB04 小学校低学年児童の心理行動上の問題を予防する心理教育 “サクセスフルセルフ” の教材分析

○岡崎 由美子 (倉敷市立倉敷東小学校)

D会場 (4F 401) 9:30~11:30

【ライフスキル(1)】

座長：村松 常司 (東海学園大学) 9:30~10:30

O11aD01 いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係

—新潟市の小学校9校及び中学校5校における縦断調査の結果より—

○菱田 一哉 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

O11aD02 中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

○堺 千紘 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

O11aD03 日中における中学生の性行動と心理社会的変数との関連

○李 美錦 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

O11aD04 中国高校生の性行動の実態とその関連要因

○陳 曠 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

【健康管理, 疾病予防/養護教諭, 保健室】

座長：照屋 博行 (九州看護福祉大学) 10:30~11:30

O11aD05 意志決定能力と健康リスク認知及び生活習慣との関連

○山田 浩平 (愛知教育大学)

O11aD06 各国の学校メンタルヘルスリテラシー (MHL) 教育プログラムの検討

○小塩 靖崇 (東京大学大学院教育学研究科)

O11aD07 小学校の組織的な校内体制づくりへ踏み出す養護教諭の意図・行動

—教育相談における連携行動の分析から—

○鶴岡 和世 (千葉県市川市立市川小学校)

O11aD08 戦時下文部省の養護訓導設置計画

○七木田 文彦 (埼玉大学教育学部)

E会場 (4 F 402) 9 : 30~11 : 30

【原理, 歴史, 制度】

座長 : 瀧澤 利行 (茨城大学) 9 : 30~10 : 30

O11aE01 愛知県医師会が行う医学部4年生への『学校保健』教育—第1報〈講義内容を中心に〉—

○稲坂 博 (愛知県医師会)

O11aE02 明治12(1879)年文部省『教育雑誌』に寄稿された体操実践—藤野寄命の健康教育実践報告—

○田口 喜久恵 (富士常葉大学)

O11aE03 養護教諭対象の聞き取り調査(1)—宮本常一の民俗学的手法を参考に—

○斉藤 ふくみ (茨城大学教育学部)

O11aE04 地域の学校衛生史に関する検討(4)—三島通良と三宅秀の学校医論—

○高橋 裕子 (愛知教育大学)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用(1)】

座長 : 三好 美浩 (岐阜大学) 10 : 30~11 : 30

O11aE05 全国の都道府県及び市町村における公立学校敷地内禁煙の実施状況等に関する調査

○家田 重晴 (中京大学スポーツ科学部)

O11aE06 スポーツ大学生の喫煙・呼気CO濃度に関する一考察

○中藪 伸二 (びわこ成蹊スポーツ大学)

O11aE07 中学生の違法薬物入手可能性に関する医療・教育関係者の意識

○渡辺 愛 (予防医療研究所)

O11aE08 女子大学生の飲酒に対する意識の調査

○渡辺 愛 (予防医療研究所・ゆるーい思春期ネットワーク)

F会場 (4 F 403) 9 : 30~11 : 30

【歯科保健】

座長 : 森田 一三 (愛知学院大学) 9 : 30~10 : 30

O11aF01 歯周疾患要観察者に対する知的レベルに応じた養護教諭による個別指導の実践とその効果

○岩崎 和子 (群馬県前橋市立天川小学校)

O11aF02 学校歯科医による歯科保健指導の有効性の検討

○森山 より子 (青森市立小柳小学校)

O11aF03 青年期における口腔保健に関する研究 (第1報)

—大学生の歯科健診結果と生活習慣, 歯科保健行動等との関連の検討—

○古川 絵理華 (愛知学院大学短期大学部・愛知学院大学大学院)

O11aF04 高校生の歯と口の健康と自己管理スキルとの関連

○佐久間 浩美 (東京都立篠崎高等学校)

【ヘルスプロモーション】

座長：戸部 秀之 (埼玉大学) 10：30～11：30

**O11aF05 健康的な学校づくりに関する評価票日本版 (2011) を用いた幼小中高校の実態
—千葉県内の1,493校園を対象とした質問紙調査—**

○小林 由佳 (千葉大学大学院)

O11aF06 学生の生活行動・習慣と健康意識, 健康状態, 性格特性の関連について

○沢田 孝二 (山梨学院短期大学)

O11aF07 小学生における生活習慣改善実践による心の健康状態の変化

○加藤 和代 (兵庫大学)

O11aF08 自己効力感を高める小・中学生の生活習慣改善の取り組み

○北池 正 (千葉大学大学院看護学研究科)

G会場 (5 F 501) 9：30～11：15

【養護教諭, 保健室⁽³⁾】

座長：采女智津江 (名古屋学芸大学) 9：30～10：30

O11aG01 養護教諭養成課程における健康観察重視の意識化を目指した授業実践

—自覚症状しらべや学生の生活認識・授業ふり返りのアンケートを授業に取り入れて—

○八重樫 節子 (東京福祉大学教育学部)

O11aG02 精神的不調を抱えた思春期生徒のhelp-seekingに関連する要因の検討

—中高生を対象とした大規模疫学調査の結果から—

○北川 裕子 (東京大学大学院教育学研究科)

O11aG03 養護教諭養成機関における特別支援教育の内容

○多田 萌子 (茨城大学大学院教育学研究科)

O11aG04 子ども支援の地域ネットワークづくりに関わる養護教諭の実践方法の特徴

—アクションリサーチに取り組んだ困難感を持つ養護教諭と熟練者の比較検討—

○亀崎 路子 (杏林大学保健学部)

【性, エイズ】

座長：石川 哲也 (神戸大学名誉教授) 10：30～11：15

O11aG05 高校生の性に関する認識と性行動の関連性

○河村 洋子 (熊本大学政策創造研究教育センター)

O11aG06 養護教諭からみた高校生の性と妊娠—インタビュー調査から—

○外村 幸子 (東京都立青井高等学校)

- O11aG07 社会的学習理論を用いた性教育プログラムの有効性
— 沖縄県の高校生を対象とした介入調査研究から —**
○太田 輝昭 (沖縄県立沖縄水産高等学校)

H会場 (5 F 502) 9 : 30~10 : 45

【健康管理, 疾病予防(2)】

座長: 中村 晴信 (神戸大学) 9 : 30~10 : 45

- O11aH01 インフルエンザ2009の重心移動について**
○森川 英子 (奈良県立医科大学健康政策医学講座)
- O11aH02 学校欠席者情報収集システムを用いた2011/2012シーズンのインフルエンザ罹患率**
○大日 康史 (国立感染症研究所感染症情報センター)
- O11aH03 思春期における起立性調節障害の関連症状に影響を及ぼす要因の検討**
○遠藤 朝 (大阪教育大学)
- O11aH04 感覚過敏を伴う自閉症児の診療・健康診断における困難と対応に関する文献研究**
○池永 理恵子 (吉備国際大学)
- O11aH05 高校生における睡眠時間の不足が心血管系危険因子に及ぼす影響**
○堀川 千尋 (大阪教育大学)

I会場 (5 F 504+505) 9 : 30~11 : 30

【食, 食育(2)】

座長: 春木 敏 (大阪市立大学) 9 : 30~10 : 30

- O11aI01 学童・思春期における家族との共食頻度及び食事中的自発的コミュニケーションと食態度, 食行動, QOLとの関連**
○衛藤 久美 (女子栄養大学)
- O11aI02 高校生サッカー選手の栄養摂取状況と血中ヘモグロビン値との関連について**
○坂元 美子 (神戸女子大学健康福祉学部健康スポーツ栄養学科)
- O11aI03 小中高年生における断面的な食・生活習慣の比較と悪化要因の検討**
○三坪 あずさ (園田学園女子大学)
- O11aI04 食・生活習慣変容ステージ別に見た実態とセルフケアによる影響評価**
○則本 麻衣 (園田学園女子大学)

【ライフスキル(2)】

座長: 高倉 実 (琉球大学) 10 : 30~11 : 30

- O11aI05 少人数学習における「学生が作る授業」の試み**
○中島 佳緒里 (日本赤十字豊田看護大学)

- O11a106 「こころげんキッズ」授業介入プログラムで心のパワーをつける
○五十嵐 利恵 (福井県越前市武生西小学校)
- O11a107 高校生の自尊感情, コミュニケーション能力の向上に関する試み
—ライフスキルトレーニングを用いて—
○松林 愛子 (倉敷市立倉敷翔南高等学校)
- O11a108 小学生の学校と家庭における経験がレジリエンスに及ぼす影響についての検討
○原 郁水 (愛知教育大学大学院教育学研究科共同教科開発学専攻)

【一般口演】

11月11日(日) 午後の部 13:00~16:15

B会場 (3 F 国際会議室) 13:00~13:45

【メンタルヘルス(2)】

座長: 数見 隆生 (東北福祉大学) 13:00~13:45

O11pB01 「共有体験」と「自尊感情」の因果関係について—中学生を対象とした授業プログラムをとおして—

○望月 美紗子 (東海大学大学院)

O11pB02 東日本大震災以後の高校生の社会生活の変化と健康

○志村 里美 (東京学芸大学)

O11pB03 東日本大震災の被害と復興状況が高校生の健康に影響を及ぼした実態について

○笹原 和子 (東京学芸大学大学院教育学研究科)

D会場 (4 F 401) 13:00~16:00

【特別支援, 障害】

座長: 井上 文夫 (京都教育大学) 13:00~14:00

O11pD01 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討

—連携状況の質の評価指標の開発

○荒木田 美香子 (国際医療福祉大学)

O11pD02 特別支援学校教諭の子どもの健康状態の認識に関する研究—肢体不自由児教育経験と認識状況—

○野田 智子 (群馬パース大学)

O11pD03 小学校養護教諭が捉えた発達障害のある児童への支援における特別支援教育コーディネーターとの連携

○岩井 法子 (群馬県渋川市立渋川南小学校)

O11pD04 通常学級に在籍する特別支援を必要とする児童生徒の学校安全について (続報)

○高柳 泰世 (本郷眼科・神経内科・名古屋市学校保健会)

【保健組織活動, 関係職員】

座長: 荒木田 美香子 (国際医療福祉大学) 14:00~15:00

O11pD05 学校保健活動における養護教諭のコーディネーション機能に関する研究

—学校管理職 (副校長) へのインタビュー調査を中心として—

○菊地 美和子 (横浜国立大学教育人間科学部附属特別支援学校)

O11pD06 学校保健活動プロジェクトの展開プロセス

—小学校における『ケアし合えるコミュニティの形成』に向けた取り組みより—

○竹内 雅子 (福井市豊小学校)

O11pD07 問題を抱える子どもに支援するための校外関係者との連携, ネットワークの特徴

—校内関係者へのインタビュー調査から—

○中下 富子 (埼玉大学)

O11pD08 小中学校教諭の効き脳とチーム力との関連

○若杉 里実 (愛知医科大学)

【メンタルヘルス(3)】

座長：門田新一郎(岡山大学) 15:00~16:00

O11pD09 思春期の睡眠習慣の問題と精神的健康状態の関連についての検討

○股村 美里 (東京大学大学院教育学研究科)

O11pD10 思春期とギャンブルに関するシーケンシャルモデルの作成—病的ギャンブリング予防をめざして(1)

○磯村 毅 (予防医療研究所)

O11pD11 ギャンブル肯定度指標 (PG) の作成—病的ギャンブリング予防をめざして(2)

○磯村 毅 (予防医療研究所)

**O11pD12 パチンコ・スロットとの関わりにみる若者のギャンブル肯定度
—病的ギャンブリング予防をめざして(3)**

○磯村 毅 (予防医療研究所)

G会場 (5 F 501) 13:00~16:15

【ライフスキル(3)】

座長：高橋 浩之(千葉大学) 13:00~14:15

O11pG01 日本におけるボディイメージに影響するインターネット情報の現状と課題

○千須和 直美 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)

O11pG02 ライフスキルとしての食に関するメディアリテラシーと食物摂取量との関連

○中西 明美 (女子栄養大学大学院栄養学研究科)

O11pG03 スクールカウンセラーによる小学校3年生AクラスにおけるSSTの取り組み

○山名 和樹 (聖徳学園)

O11pG04 自尊感情の向上を目的としたコミュニケーションスキル授業の試み

—「傾聴」部門の改良と自尊感情—

○田中 直代 (埼玉県栄養専門学校)

O11pG05 小学校高学年の給食時の健康関連行動における行動変容段階とライフスキルの関連性

○脇本 景子 (宝塚市立西谷小学校)

【健康管理、疾病予防(3)】

座長：甲田 勝康(近畿大学) 14:15~15:15

O11pG06 I 県T市全小学2年生における肥満傾向児出現率の学校間較差と生活習慣との関連

○大須賀 恵子 (愛知学院大学)

O11pG07 学校健診における内臓脂肪面積測定の意義

○藤原 寛 (京都府立医科大学)

O11pG08 中学生の疲労自覚症状の変化—春・秋の比較から—

○藤原 章司 (香川大学)

O11pG09 学校健康診断における運動器検診：整形外科を専門としない学校医による実践

○徳村 光昭 (慶應義塾大学保健管理センター)

座長：宮尾 克 (名古屋大学) 15：15～16：15

O11pG10 高等学校における「麻しん指導」に対する教員の意識調査

○森田 富士子 (兵庫教育大学大学院)

O11pG11 若者の救急車要請に関する研究 第2報—家族間の健康文化伝承に着目して—

○金岡 哲二 (刈谷豊田総合病院東分院)

O11pG12 小中学校における小児気管支喘息発作による保健室来室状況

○康井 洋介 (慶應義塾大学保健管理センター)

O11pG13 20歳代女子学生の子宮頸がん検診に影響する要因の検討

○佐藤 公子 (県立広島大学)

H会場 (5 F 502) 13：00～16：15

【保健学習, 保健指導⁽²⁾】

座長：岩田 英樹 (金沢大学) 13：00～14：15

O11pH01 養護教諭が行う新たな保健学習の発想

○千々岩 峰子 (佐賀大学文化教育学部附属中学校)

O11pH02 医薬品の教育に対する中学校教員の意識調査—指導の充実に向けての情報提供ツールの検討—

○香田 由美 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

O11pH03 学校教育におけるエゴグラムを用いた心の教育プログラムの有効性

—中学1年生の健康教育の中での実践から—

○菊地 紀美子 (飯田女子短期大学)

O11pH04 小学生に対する保健指導としての生活臨床に関する実践研究

—保健室における睡眠健康教育の実践内容に基づく報告—

○加島 ゆう子 (兵庫県立教育研修所)

O11pH05 養護教諭の複数配置を活用した保健学習への参画について

○米元 まり子 (聖徳大学)

座長：住田 実 (大分大学) 14：15～15：15

O11pH06 近見視力検査の導入に向けて⁽¹⁴⁾

○高橋 ひとみ (桃山学院大学法学部)

O11pH07 保健学習：命の誕生

○中丸 弘子 (関西国際大学)

- O11pH08 フィンランドにおける保健科の学力像に関する一考察
 —大学入学資格試験 (Matriculation Examination) の分析から—
 ○小浜 明 (仙台大学)

- O11pH09 高校生の子宮頸がん予防ワクチン接種に関する心理社会的要因
 ○小林 優子 (東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科)

座長：津島ひろ江 (川崎医療福祉大学) 15 : 15~16 : 15

- O11pH10 高校の保健科における「共通教養」としての「保健リテラシー」探索のための予備的検討
 ○石垣 信人 (仙台大学大学院)

- O11pH11 ライフスキルにおける意志決定スキルを活用した生活習慣改善の試み
 ○松原 紀子 (飯田市立緑ヶ丘中学校)

- O11pH12 成長期の子どもの体型変化と親子の意識〜ツボミスクールをとおして〜
 ○弓戸 貴子 (株式会社ワコール総合企画室)

- O11pH13 愛知県立高等学校腎臓検診における精度管理について
 ○新實 由庸 (愛知県学校保健健診協議会・刈谷医師会臨床検査センター)

I 会場 (5 F 504+505) 13 : 00~15 : 45

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用⁽²⁾】

座長：野津 有司 (筑波大学) 13 : 00~14 : 00

- O11pl01 中学生における喫煙と大麻など違法薬物に関する意識調査
 ○館 英津子 (予防医療研究所)

- O11pl02 大学生のイッキ飲みと意志決定能力, 社会的スキル等との関連
 ○西岡 伸紀 (兵庫教育大学大学院)

- O11pl03 大学生への喫煙防止教育の効果について (研究Ⅱ) —スライドとグループ活動を通して—
 ○貴志 知恵子 (徳島文理大学)

- O11pl04 失楽園仮説—fMRIからみたニコチン依存症における脳の変化と心の接点
 ○磯村 毅 (予防医療研究所)

座長：家田 重晴 (中京大学) 14 : 00~15 : 00

- O11pl05 アルバイト時間及びクラブ活動への参加からみた高校生の喫煙・飲酒・薬物乱用
 —JSPAD調査からの成果—
 ○三好 美浩 (岐阜大学)

- O11pl06 高校生の薬物乱用と背景要因についての定点追跡調査研究
 (1) Study Designと薬物乱用の出現率
 ○吉本 佐雅子 (鳴門教育大学)

- O11pl07 高校生の薬物乱用と背景要因についての定点追跡調査研究
 (2) 初回調査 (2011年度) における飲酒実態について
 ○江崎 和子 (九州女子短期大学)

- O11pl08 中学生の「将来の喫煙意思」に関連する要因の検討
○中島 素子 (金沢医科大学看護学部地域看護学)

【健康相談, 健康相談活動】

座長: 大川 尚子 (関西福祉科学大学) 15:00~15:45

- O11pl09 養護教諭が行う健康相談の検討~健康相談記録・校内連携記録の活用から~
○住吉 由加 (栗東市立大宝小学校)

- O11pl10 高校生の意思決定を促す継続的な健康相談における養護教諭の支援過程
○久保田 かおる (埼玉大学大学院教育学研究科)

- O11pl11 不定愁訴を持つ高校生に対する養護教諭の行う健康相談~養護教諭が用いるつなぐ技~
○岩井 由里 (高知県立中村高等学校西土佐分校)

【ポスター発表】

11月10日(土) 午前の部 9:30~11:30

C会場 (3Fレセプションホール)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用】

P10aC01 養護教諭を目指す学生の喫煙状況調査

○磯田 宏子 (園田学園女子大学)

P10aC02 女子大学生の「医薬品と健康」に関する意識とその実態—「学校保健」履修学生を対象として—

○林 照子 (園田学園女子大学)

P10aC03 大学生の薬物乱用に対する意識

○高橋 佐和子 (聖隷クリストファー大学)

【食, 食育】

P10aC04 幼児食育実践 (第1報) —園・家庭・地域を結ぶ食育プログラムの開発—

○金田 直子 (大阪市立大学大学院・甲子園大学)

P10aC05 幼児食育実践 (第2報) —4歳児食育プログラム“食べものに親しむ”—

○子安 愛 (大阪市立大学大学院)

P10aC06 幼児食育実践 (第3報) —5歳児食育プログラム“作って食べよう”—

○太田 愛美 (大阪市立大学)

P10aC07 食生活に対する自己評価と実態から～食育スキルを探る

○嶋津 裕子 (兵庫大学)

P10aC08 中学生の知りたい食の情報と運動習慣

○岡崎 恵子 (岡山市保健体育課)

P10aC09 栽培・調理体験による「生きる意欲」の育成の検討—第1報—

○山本 信子 (大阪青山大学)

P10aC10 高学年児童における自己コントロールと食育教育の関連

○坂村 八恵 (広島国際大学)

P10aC11 中学校家庭科教諭の食育に関する意識調査—テキストマイニングの手法を用いて—

○宇佐見 美佳 (羽衣国際大学人間生活学部食物栄養学科)

P10aC12 e-learningによる大学共通科目「食生活マネジメント」の教育効果についての検討

○藤谷 梓 (園田学園女子大学)

P10aC13 小学校高学年児童における身体活動量とライフスタイルの関連

—沖縄県と東京23区内における小学校5年生を対象とした調査から—

○我那覇 ゆりか (琉球大学教育学部)

【保健学習, 保健指導(1)】

- P10aC14 小学校教員の体育科保健領域の授業自己効力感
○角田 仁美 (聖心女子学院)
- P10aC15 沖縄県における児童生徒の学力と生活習慣の関連—男女差の比較—
○小浜 敬子 (琉球大学大学院教育学研究科)
- P10aC16 沖縄県の小中学生の学力と生活習慣との関連
○笹澤 吉明 (琉球大学)

【健康管理, 疾病予防】

- P10aC17 一次予防のための子どもの足と靴の健康教育に関する基礎研究
～腹話術を用いた足と靴の健康教育の実践～
○上田 恵子 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- P10aC18 高校生における体温の実態と生活：午前中の保健室来室者に注目して
○中島 綾子 (文教大学附属小学校)
- P10aC19 転倒予防マットレスを用いた運動プログラム導入後の低学年児童の基礎活動力
○三上 智子 (札幌市立大学看護学部)
- P10aC20 大学生の食行動と食欲および気分との関連
○小原 久未子 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- P10aC21 学校保健における東洋医学の意義について—自律神経機能と東洋医学的診断所見との関連—
○友岡 清秀 (愛媛大学大学院教育学研究科)
- P10aC22 中学生における肥満度別にみた自己の体型認識, 自覚症状, 生活習慣
○辻本 宏美 (美浜町役場・和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科)
- P10aC23 高校生男子における睡眠と運動習慣との関連について
○山岸 あや (慶應義塾大学保健管理センター)
- P10aC24 小学生の睡眠と防衛体力に関する研究
○具志堅 武 (日本体育大学)
- P10aC25 中学生における睡眠時間が生活習慣や防衛体力に及ぼす影響
○鈴川 一宏 (日本体育大学)
- P10aC26 女子大学生の健康度・生活習慣について
○上野 優子 (大妻女子大学)
- P10aC27 B型肝炎抗体獲得者における抗体価低下の様相
○池田 行宏 (近畿大学医学部附属病院安全衛生管理センター)
- P10aC28 1型糖尿病をもつ児童生徒への養護教諭の支援の実態と困難感
○工藤 友紀 (鳴門市大津西小学校)

- P10aC29 肥満有病率の異なる2地域における小学4年生の肥満関連要因の検討
○八重樫 由美 (岩手医科大学)
- P10aC30 高校生の携帯電話依存傾向と健康問題との関連
○村井 伸子 (埼玉大学大学院教育学研究科)
- P10aC31 継続的自動測定を行った〇市の小学校の普通教室における暑熱環境の分析
○中山 いづみ (姫路市立坊勢中学校)
- P10aC32 リンパマッサージ (DVTM式) による皮膚の温度のサーモグラフィを用いての検討
○石井 美紀代 (西南女学院大学)

【健康相談, 健康相談活動】

- P10aC33 大学生における性格特性と教師による叱り言葉の受け取り方の関連
○本田 優子 (熊本大学教育学部)
- P10aC34 養護教諭が健康相談活動で抱く困難感の質的研究—継続的に関わる子どもの支援に関して—
○飛田 昭子 (茨城大学大学院教育学研究科)
- P10aC35 養護教諭の「モラル・ハラスメント」の相談に関する検討(1)—モラル・ハラスメントの行われ方—
○梶原 京子 (徳島大学医学部保健学科)
- P10aC36 養護教諭の「モラル・ハラスメント」の相談に関する検討(2)—加害者と被害者の特徴—
○永井 純子 (福山平成大学)
- P10aC37 養護実習における健康相談活動を経験した学生の思考や捉え方に関する研究
—学生による事例検討会から—
○鈴木 裕美 (茨城大学大学院教育学研究科)
- P10aC38 大学生のヘルスニーズと保健室の有用性
○穴戸 洲美 (帝京短期大学生生活科学科)
- P10aC39 絵本を活用したピア・サポートトレーニングの実践
—私立全日制高等学校「絵本の読み聞かせ隊」のトレーニング等の試みから—
○増田 梨花 (金沢工業大学・学校法人明星学園健康科学センター)

【特別支援, 障害】

- P10aC40 発達障害が疑われる生徒の特徴は何か?—私立全日制の高等学校における実践を通じて—
○松下 健 (早稲田大学大学院・学校法人明星学園健康科学センター)
- P10aC41 特別支援教育の視点を生かした保健室経営～東日本大震災被災地の高等学校での取り組みの経験～
○古川 恵美 (畿央大学)
- P10aC42 特別支援学校のカリキュラムが知的障害を有する生徒の身体活動量におよぼす影響について
—2校の特別支援学校を比較して—
○大橋 千里 (富山高等専門学校一般教養科)

P10aC43 自閉症ファンタジーの臨床教育学的理解

○萱村 俊哉 (武庫川女子大学)

P10aC44 障害学生の大学生生活支援に関する一考察

○岡川 暁 (日本福祉大学健康科学部)

【ポスター発表】

11月11日(日) 午前の部 9:30~11:30

C会場 (3Fレセプションホール)

【ライフスキル】

- P11aC01 小中学生のライフスキルと生活習慣との関連
—第3報 養護教諭が行う歯と口の健康教育 実施前後の比較—
○近森 けいこ (名古屋学芸大学)
- P11aC02 中学生のライフスキルと食・生活習慣との関連性—歯・口の健康から—
○湯之上 志保 (公益財団法人ライオン歯科衛生研究所)
- P11aC03 宿泊型自然体験活動に参加した子どもの成長に関する研究
—聖路加看護大学が主宰するキャンプを通して—
○木下 勇輝 (聖路加看護大学)
- P11aC04 生徒の歯と口の健康づくり—ライフスキル育成による生活習慣の形成を通して— (第2報)
○横山 美智江 (一宮市立尾西第三中学校)
- P11aC05 大学生のいじめを受けた経験と攻撃受動性およびレジリエンスとの関連
○廣 美里 (名古屋学院大学)
- P11aC06 A中学校の自尊感情を向上させる試み
○福田 洋子 (岡山市立足守中学校)
- P11aC07 レジリエンス及び社会的スキルと精神的健康との関係について
○前田 道子 (兵庫教育大学大学院)

【メンタルヘルス】

- P11aC08 高校生の家族関係と抑うつ症状に関する研究
○上地 勝 (茨城大学教育学部)
- P11aC09 大学生のスポーツ経験とレジリエンスとの関連
○荒井 信成 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
- P11aC10 保育短大生のメンタルヘルスの推移及び学校満足感との関連
○古志 めぐみ (お茶の水女子大学大学院)
- P11aC11 小学校から中学校移行期におけるメンタルヘルスとレジリエンスとの縦断的関連
○長屋 裕子 (お茶の水女子大学大学院)
- P11aC12 私立大学大規模校における学生支援のあり方 (第3報) ~入学時健康調査票を用いた修学支援~
○糠谷 敬子 (愛知学院大学保健センター)
- P11aC13 社会人学生グループにおけるピア・コーチング, およびピア・カウンセリング導入の試みについて
○森本 宏志 (山口大学大学教育機構保健管理センター・放送大学教養学部心理と教育コース)

P11aC14 子どもに関するレジリエンス研究の動向

○大信田 真弓 (埼玉大学大学院教育学研究科)

P11aC15 学校保健分野から捉えた摂食障害に関する文献検討

○竹村 佳那子 (東京医療保健大学)

P11aC16 高校生の心身の状況と食の関連性

○坂本 理香 (学校法人嶺南学園 敦賀気比高等学校)

P11aC17 大学生のボディ・イメージと摂食障害傾向 (第二報) —ボディ・イメージと摂食障害傾向の関連—

○近末 優子 (東海大学大学院)

P11aC18 生徒の孤独感と心理社会的環境に関する検討

○宮崎 久美子 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部学校保健学分野)

【安全, 危機管理, セーフティプロモーション】**P11aC19 小型ペットボトル再利用における衛生管理について—ボトル洗浄とお茶の細菌数の関係—**

○山本 恭子 (園田学園女子大学)

P11aC20 小学生の顔部負傷の特徴

○野々山 順也 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座)

P11aC21 学校管理下における傷害事例の活用及びその関連要因—養護教諭対象の質問紙調査より—

○松本 容史子 (兵庫教育大学大学院)

P11aC22 東日本大震災における保育所での避難行動に関する研究

～勤務1年目の保育士の対応事例を中心として～

○伊藤 常久 (東北生活文化大学短期大学部)

【保健学習, 保健指導⁽²⁾】**P11aC23 大学生に対する不自由体験を通してのヒューマニズム教育**

○中村 武夫 (近畿大学薬学部)

P11aC24 養護教諭志望学生の応急処置の実践に対する認識

○棟方 百熊 (岡山大学)

P11aC25 医薬品の授業に活用できるデジタル絵本教材の開発

○鈴木 千春 (兵庫教育大学)

P11aC26 学校全体で行う生活習慣指導の推進の方策—教職員を対象とした指導に関する意識調査の結果から—

○青木 志保 (兵庫教育大学大学院)

P11aC27 小中学生の医薬品や健康に関する知識の実態と「医薬品に関する教育」の効果に関するアンケート調査結果について (第二報)

○石橋 慶太 (くすりの適正使用協議会)

- P11aC28 心肺蘇生法実習の教育効果に関する意識調査 (第2報)
○幸田 三広 (大島商船高等専門学校)
- P11aC29 子どもの「心臓の位置」理解に関するわれわれの認知は正しいのか?
—学習者の知識 (Knowledge of Learners) 領域の存在—
○入澤 裕樹 (仙台大学)
- P11aC30 保健体育科教諭を目指す大学生の保健学習に対する意識調査
○宮本 賢作 (福山市立大学)
- P11aC31 健康的で安全な学校を構築するための教員・学校管理職の資質に関する基礎的研究
—養護教諭への聞き取り調査から—
○物部 博文 (横浜国立大学)
- P11aC32 わが国最高齢の現役医師による「いのちの授業」
○菊田 文夫 (聖路加看護大学)
- P11aC33 小学生の健康行動スキルとライフスタイルとの関連について
○本多 彩那 (岡山大学大学院教育学研究科)
- P11aC34 フィンランドにおける保健科の教育課程
○高橋 悠 (仙台大学体育学部)
- P11aC35 中学3年間における生活習慣が健康に及ぼす影響について
○佐々木 彩 (日本体育大学大学院)
- P11aC36 実態調査を踏まえた月経痛への対処法の教育効果～1 高等学校での保健指導の報告～
○平田 まり (関西福祉科学大学)

【養護教諭, 保健室(1)】

- P11aC37 高校生食行動異常に影響する危険因子の性差について
○出水 典子 (奈良女子大学大学院)
- P11aC38 麻しん・風しん第4期予防接種勧奨における養護教諭の取り組みと課題—第2報—
○圓岡 和子 (愛知県立三好高等学校)
- P11aC39 看護師免許を基礎とする養護教諭養成課程のカリキュラムのあり方 (第4報)
○山梨 八重子 (熊本大学)
- P11aC40 中学生とお薬手帳: 携帯や意識の実態と医療参画ツールとしての位置づけに関する研究
○中尾 圭佑 (昭和薬科大学)

【体力, 体格】

- P11aC41 子どもの肥満と生活, 食習慣および食品摂取に関する研究
—平成17年国民生活基礎調査とリンクした国民健康・栄養調査データによる解析—
○濱寄 朋子 (九州女子大学家政学部栄養学科)

- P11aC42 大学生における運動習慣背景要因—家族友人の存在と運動への意識—
○宮脇 千恵美 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)
- P11aC43 中学生の運動能力のコントラストを発生させる要因の検討
○奥儀 幸朝 (神戸大学大学院)
- P11aC44 小学校高学年を対象とした肥満度を用いた体型認識がやせ願望に及ぼす影響
○大益 史弘 (熊本大学)
- P11aC45 動物介在教育 (AAE) 実施時における園児の身体活動量
○川田 裕樹 (帝京科学大学こども学部)
- P11aC46 女子学生における肥満意識と食行動との関連
○間瀬 知紀 (名古屋女子大学文学部児童教育学科)
- P11aC47 小学校低学年の児童における走・跳・投の動作獲得の質的評価の妥当性
○中野 貴博 (名古屋学院大学)

【ポスター発表】

11月11日(日) 午後の部 13:00~15:00

C会場 (3Fレセプションホール)
【ヘルスプロモーション】

- P11pC01 大学生の健康認識とVATの関連性と健康教育への活用
○島本 太香子 (奈良大学)
- P11pC02 岡山市H地区における小学校保健研究組織の共同研究がもたらしたヘルスプロモーションスクールの実現
○難波 知子 (川崎医療福祉大学)
- P11pC03 アメリカ, オハイオ州における健康教育の事例紹介
○加山 さち (日本体育大学大学院)
- P11pC04 亜熱帯島嶼地域における小学校高学年児童の身体活動量の実態
—石垣・宮古島と東京23区内の子どもを対象として—
○小林 稔 (京都教育大学)
- P11pC05 高校生のソーシャル・キャピタル(一般的信頼)と主観的健康との関連
○濱畑 有衣子 (琉球大学大学院保健学研究科)
- P11pC06 大学生における睡眠習慣と精神的健康
○佐々木 浩子 (北翔大学人間福祉学部)
- P11pC07 小中高校生のストレスに対する肯定的認識とストレス関連現象について
○大野 太郎 (関西福祉科学大学健康福祉学部)
- P11pC08 小・中連携によるいじめを予防し心の健康を育む心理教育“サクセスフル・セルフ”
○安藤 美華代 (岡山大学大学院教育学研究科)

【性, エイズ】

- P11pC09 出産・誕生に焦点を置いた性の健康教育プログラムについての研究(1)
～保育系の短大生が抱く出産観について～
○伊藤 常久 (東北生活文化大学短期大学部)
- P11pC10 出産・誕生に焦点を置いた性の健康教育プログラムについての研究(2)
～出産のイメージおよび自尊感情から見たプログラム介入後の効果～
○白子 純子 (日本子ども家庭総合研究所・東日本大震災中央子ども支援センター)
- P11pC11 性別違和感を抱える生徒に対する養護教諭の支援方法
○畔田 由梨恵 (埼玉大学大学院教育学研究科)
- P11pC12 Standardsにみる欧米の学校セクシュアリティ教育
○森脇 裕美子 (姫路獨協大学医療保健学部)

- P11pC13 **大学生の性に関するコミュニケーション力**
○小泉 洋子 (東京学芸大学附属幼稚園竹早園舎)
- P11pC14 **学校で性教育を行った助産師の意識—「助産師の性教育に関する意識調査」の結果より— (第2報)**
○田中 成子 (兵庫教育大学大学院)
- P11pC15 **妊娠経験と生命誕生に関する認識**
○黒沼 茉未 (埼玉東萌短期大学)
- P11pC16 **中学校水泳実習中の月経の実態と対応**
○藤原 有子 (川崎医療福祉大学)

【歯科保健】

- P11pC17 **食と咀嚼に対する実態等の調査報告 その3 質問項目間の関連性について**
○福田 雅臣 (日本歯科大学)
- P11pC18 **中学生の歯科保健行動の関連要因に関する文献研究～心理社会的要因に焦点をあてて～**
○川西 順子 (神戸大学発達科学部)
- P11pC19 **小学校における歯科保健指導実施後のアンケート調査報告**
○関口 晴子 (東京都歯科衛生士会)
- P11pC20 **「セルフチェック顎関節評価表」の継続実施による顎関節症状とVASとの関連**
○深井 智子 (明海大学歯学部社会健康科学講座)

【養護教諭, 保健室(2)]

- P11pC21 **児童生徒のコラージュ作品の特徴と健康状態との関連—心身の訴えの多い児童生徒を対象にして—**
○高田 ゆり子 (筑波大学医学医療系)
- P11pC22 **コラージュ技法による健康支援の効果**
○坂田 由美子 (筑波大学医学医療系)
- P11pC23 **養護教諭としてのターニングポイントであった3.11**
○森 紀子 (福島県立福島南高等学校)
- P11pC24 **ロールプレイから見た養護教諭養成課程の学生の救急処置の問題点**
○廣原 紀恵 (茨城大学教育学部)
- P11pC25 **保健室の機能を生かした空間整備に関する研究～都内養護教諭を対象としたインタビュー調査から～**
○杉崎 海 (東京学芸大学養護教育講座専攻)
- P11pC26 **養護教諭の職業性ストレスと仕事満足との関連**
○中澤 理恵 (東京学芸大学大学院教育学研究科)
- P11pC27 **養護教諭を目指す学生への禁煙指導**
○石田 清美 (帝京短期大学)

- P11pC28 保健室で行われる清潔操作とは—保健室の位置づけを基に—
○根来 麻美 (茨城大学大学院教育学研究科養護教育専修)
- P11pC29 養護教諭志望学生の外傷の緊急度・重症度判断の特徴—ベテラン養護教諭との違い—
○丹 佳子 (山口県立大学看護栄養学部看護学科)
- P11pC30 「養護教諭一種免許状」取得のための講義科目の検討
○大塚 絢子 (杏林大学大学院保健学研究科)
- P11pC31 養護教諭の児童虐待対応の現状と家族支援に関する課題
○青柳 千春 (群馬県総合教育センター)
- P11pC32 養護教諭が把握する健康診断における発達障害児への配慮
○石舟 博子 (鳴門市北灘東小学校)

【発育, 発達】

- P11pC33 中学生の長距離走に対する意識と態度
○小磯 透 (国際武道大学)
- P11pC34 幼児・学童の足底円蓋形成の経年変化とその関連要因に関する研究
○古橋 晃一 (杏林大学大学院保健学研究科)
- P11pC35 成熟度を利用したBMIの将来予測について—成熟度を利用した予測値の精度—
○五十嵐 裕子 (園田学園女子大学・和歌山医大院)
- P11pC36 BMIの縦断的分析にみられた「やせ願望」について
○赤井 クリ子 (園田学園女子大学・大阪教育大院)
- P11pC37 タイ国ウボン県における児童生徒の30年の体格・皮下脂肪量変化と生活習慣の変容
○国土 将平 (神戸大学)
- P11pC38 遊び体験が幼児の行動調整機能に及ぼす影響：2年目のアクション・リサーチ結果より
○吉永 真理 (昭和薬科大学)
- P11pC39 東日本大震災後の宮城県沿岸地域における児童の身長・体重について
○岩永 則子 (石巻市立山下小学校)
- P11pC40 教育機関と医療機関の効果的な連携～教職員との面談, 研修を通して～ (第1報)
○尾関 ゆかり (浜松市発達医療総合福祉センター)
- P11pC41 教育機関と医療機関の効果的な連携～教職員との面談, 研修を通じて～ (第2報)
○伊藤 智恵子 (浜松市発達医療総合福祉センター)
- P11pC42 体ほぐしの運動への応用を意図したコミュニケーション・ゲームの効果
○中西 純 (国際武道大学)

【その他】

- P11pC43 無侵襲ヘモグロビン測定と生活調査を組み合わせたライフスタイルチェックシステムの実用性に関する検討⁽²⁾：私立H中高と公立K高の保健室設置による利用状況
○鹿野 晶子 (日本体育大学大学院)
- P11pC44 唾液メラトニンと生活状況に関する親子調査
○野井 真吾 (日本体育大学)
- P11pC45 体育系学部学生における教育実習前の不安
○野田 耕 (九州共立大学スポーツ学部)

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。

お知らせ

**JKYBライフスキル教育ワークショップ東京2012
開催要項**

主 催：JKYBライフスキル教育研究会関東支部
 共 催：JKYBライフスキル教育研究会，埼玉県川口市教育委員会
 後 援：東京都北区教育委員会（申請中）
 日 時：2012年12月1日（土） 午前9時15分～2日（日） 午後4時45分（2日間）
 会 場：滝野川会館 TEL 03-3910-1651（〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-23-3）
 ・JR京浜東北線 上中里駅（東口）徒歩7分 ・JR山手線 駒込駅（北口）徒歩10分
 ・東京メトロ南北線 西ヶ原駅 徒歩7分
 参加費：JKYB会員 7,000円 一般 8,000円 学生 4,000円
 申し込み方法：JKYBライフスキル教育研究会のホームページ（<http://jkybkanto.jp/>）から申し込んでください。

・申し込み受付後，事務局から研修費の振込先をメールでご連絡します。事務局で振込を確認した時点で申込の完了とさせていただきます。 ※振り込まれた参加費は原則として返金いたしません。

問い合わせ先 関東支部事務局 支部長 並木 茂夫（財日本学校保健会事務局長）
 携帯090-2231-3678 ただし電話はお問い合わせのみで，受付はいたしません。

お知らせ

**第1回日本公衆衛生看護学会学術集会開催及び
演題募集の御案内**

- テ ー マ 新たな公衆衛生看護の創造
 すべての人々の健康と生活を支える保健師活動を語り合おう
- 開催日時：2013年1月14日（月・祝日）
- 会 場：首都大学東京 荒川キャンパス（東京都荒川区東尾久7-2-10）
- 会 長：佐伯和子（北海道大学大学院保健科学研究所）
- 副 会 長：大場エミ（社会福祉法人恩師財団母子愛育会）
- 内 容：基調講演・シンポジウム・示説発表・交流会など
- 演題募集期間 2012年10月1日（月）～11月12日（月）
- 事前参加登録 2012年12月10日（月）まで
- 参加費（事前申込） 会員 5,000円 非会員 7,000円
- 学会ホームページ <http://www.ec-pro.co.jp/JAPHN>
- 学術集会お問合せ先：イベント・コンベンション・プロ
 「第1回日本公衆衛生看護学会学術集会係」
 E-mail：japhn-1@ec-pro.co.jp
 お問い合わせは，メールでお願いします。

編 集 後 記

今期から編集委員を拝命し、これが初めての編集後記になります。学校保健研究の編集に携わるようになってまず感じたのは、他の雑誌と比して、投稿から受理・掲載までの過程が個々の論文それぞれに多様であるという点です。その主な要因の一つは、学会員の研究分野や職種が多様性にあると考えられます。こうした学会の特徴を踏まえて、状況に応じて最善を期すため、委員長、副委員長をはじめ委員会が行っている不断の努力は、予想を超えたものでした。さらに、個々の論文への対応に加えて、より良い雑誌を目指した投稿規定の改定、さらには、英文誌School Healthとの規定の統一化の試み、国際化への取り組みなど多くの課題に、順を追って丁寧に対処されていることに毎回感嘆しています。その一方で、まだまだ課題は山積していることも事実ですので、今後改善に努めていく所存です。

今号には、学会のプログラムが掲載されています。こ

ちらもやはり、多種多様な演題が寄せられており、どれも非常に興味深く、11月の学会が楽しみです。また、巻頭言は、西オーストラリア州エディスコワン大学のDonna Cross先生にご執筆いただきました。海外への執筆依頼は初めての試みで、依頼方法や翻訳のプロセスなど手探りでしたが、無事に掲載の運びとなり、とても嬉しく思います。これを機に、本誌そして学会のより一層の国際化につながることを期待しています。Cross先生は、いじめ防止に関する取り組みをご専門にされており、11月の年次学会でも特別講演が予定されています。重要かつタイムリーな話題ですので、関心のある方も多いのではないかと思います。

今号がお手元に届くころには、暑さも少しは和らいでいるでしょうか。11月の神戸で、たくさんの皆様にお会いできるのを、心待ちにしています。

(辻本悟史)

「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4号	2012年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 54 No. 4	(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 :

Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from
School BullyingDonna Cross 288

Original Article :

A Study of Yogo Teacher Occupational Training
—Factors that Encourage Yogo Teachers to
Undergo Voluntary Training—Junko Shimomura 294

Research Report :

“Mental Health” Practice: Description and Evaluation of
a High School Health Education Learning Unit Designed to
Develop Cognitive Skills
.....Hiromi Sakuma, Hiroyuki Takahashi, Yukari Takehana, Yoshiko Isawa 307

Evaluation of an In-service Training Course for Health Education Provided to
Elementary School Teachers in the Republic of Niger
.....Hiroko Kamimura, Mutsumi Matsueda, Yukari Mimura, Takehiko Ito 316

Study on Factors Associated with Drinking Behaviors in University Students:
Survey Findings from a Questionnaire Answered by
1,211 University Students in JapanJunichi Kasamaki 330

Research Note :

Investigation of Junior High and High School Student Problem Drinkers
in Kanagawa PrefectureKazuko Eto 340

Serial articles :

The Fourth: Collecting DataSatoshi Shimai 345

平成二十四年十月二十日 発行

発行者 佐藤 祐造

印刷者 勝美印刷株式会社

発行所

愛知県日進市岩崎町阿良池二丁目
健康科学部内

日本学校保健学会