

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2013 Vol.55 No.4

目次

巻頭言

- ◆台湾の児童生徒の近視問題とその対策280
陳 政友

研究報告

- ◆高校生の肥満度、抑うつ傾向、体力の関連
—高等学校における調査結果から—286
平松 恵子, 田村 裕子, 菊永 茂司
- ◆中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態295
堺 千紘, 川畑 徹朗, 李 美錦, 菱田 一哉, 宋 昇勲,
今出友紀子
- ◆組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びが女子大学生の気分・ストレス
度に与える影響308
高橋 珠実, 新井 淑弘

実践報告

- ◆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316
阿部 康子, 黒島ちひろ, 井上 仁美, 伊賀上陸見

資料

- ◆学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー
.....325
小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司

連載

- ◆第10回 英語論文と付き合う334
辻本 悟史

学校保健研究

第55巻 第4号

目 次

巻頭言

陳 政友

台湾の児童生徒の近視問題とその対策280

研究報告

平松 恵子, 田村 裕子, 菊永 茂司

高校生の肥満度, 抑うつ傾向, 体力の関連—高等学校における調査結果から—286

堺 千紘, 川畑 徹朗, 李 美錦, 菱田 一哉, 宋 昇勲, 今出友紀子

中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態295

高橋 珠実, 新井 淑弘

組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びが女子大学生の気分・ストレス度に与える影響308

実践報告

阿部 康子, 黒島ちひろ, 井上 仁美, 伊賀上陸見

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316

資 料

小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司

学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー325

連 載

辻本 悟史

第10回 英語論文と付き合う334

School Health

下村 淳子, 森田 一三, 中垣 晴男, 大澤 功, 佐藤 祐造

Study on the Risk Factors of Injuries Resulting in Hospitalization in Primary School Students339

会 報

一般社団法人日本学校保健学会第2回理事会(平成25年4月20日開催)議事録340

第60回日本学校保健学会開催のご案内(第5報)343

第15期一般社団法人日本学校保健学会役員選挙結果報告383

機関誌「学校保健研究」投稿規程385

地方の活動

「第60回近畿学校保健学会」報告389

地方活動報告(中国・四国学校保健学会)390

第56回東海学校保健学会391

編集後記392

卷頭序文

台灣學生近視問題與對策

陳 政 友

台灣師範大學衛生教育系教授
台灣學校衛生學會理事長
台灣教育部學童視力保健推動委員會委員

壹、前言

近視是台灣學生一項嚴重的健康問題，有鑑於此，台灣的行政院乃於1980年指示有關單位，邀集專家、學者召開「加強學生視力保健措施會議」，台灣教育部也於該年擬具「加強學生視力保健重要措施」積極展開近視防治工作。由於學生近視問題不僅是教育問題，也是衛生問題，因此，台灣行政院研考會會同教育部、衛生署等有關機關於1986年再研議修訂為「加強學生視力保健重點措施」，期望有關單位通力合作，以收成效。為了了解各級學校學生的近視盛行情形，台灣的行政院衛生署於1983年開始每5年就委託台灣大學附屬醫院眼科進行學生近視盛行調查。由1983年至1990年的三次調查結果來看，近視率在國小一年級約在3.0~6.5%，國小六年級約在27.5~36.7%，國中三年級約在61.6~74.0%，高中(職)三年級約在75.2~76.8% (見表一)。然而，經十多年的努力，學生近視的罹患情形不僅未見減少，反而逐年提昇，尤其是「近視年幼化」的現象在1990年以後儼然形成；這由1995年第四次的學生近視盛行調查結果，國小一年級的近視率已達12.1%，國小還未畢業已經有55.4%的學生近視，可見一斑。所以，台灣的行政院於1999年再次指示教育部擬定「加強學童視力保健五年計畫」，並列入追蹤考核；為了評估此這項計畫的成效，2000年又進行了第五次的學生近視盛行調查以為基礎，結果顯示，國小一年級的近視率高達20.4%，也就是每5個國小一年級的學童已經有1個人近視，而且國小畢業之前近視的學童也達60.7%。台灣在1999年起所推動的這項計畫與先前計畫最大的不同是，計畫實施的對象鎖定在國小以下(含幼兒園)的學童，計畫

的目標在防止學童在國小畢業之前發生近視。這項計畫在2004年結束，這段期間幾乎所有相關的單位如教育部、衛生署、內政部兒童局、資訊工業策進會等都投入配合，每年皆對各縣市教育局與國小進行「視力保健工作」檢討與評鑑。在計畫結束的次年，2005年的第六次學生近視盛行調查結果顯示，近視率在國小一年級為19.6%、國小六年級為61.8%，相較於過去每5年一次的調查結果，與前次2000年比較並無明顯的變化，表示在整體的努力之下，這個視力保健五年計畫獲得了一些效果。2010年台灣又進行了第七次的學生近視盛行調查，結果發現近視率又有稍微幅度的上升，在國小一年級為21.5%、國小六年級為65.9% (台灣行政院衛生署，2011)。所以，2010年起教育部又委託本人進行「學幼童視力保健三年計畫」。

貳、台灣學生近視嚴重的原因

根據流行病學的調查，近視因遺傳而引起的約有5%，其餘皆由後天環境所致。人剛初生時眼球較小，眼軸長度平均約為17毫米，而成人眼軸長度男女不一，約為23-24毫米(施永豐，2012)。所以，一個人的視力的變化，隨其眼球大小的成長，應該是先由「遠視」(眼球太小，遠方物體成像落在視網膜後方)，隨著成長變為「正視」(眼球為正常大小，遠方物體成像落在視網膜上)，但是若成長期間因遺傳或環境因素，使眼球超過了正常的大小，則遠方物體成像落在視網膜前方就成了「近視」。由台灣在2000年進行的第五次的學生近視盛行調查發現，台灣八歲的學童之眼軸長度已經長到成年人的大小，這種離譜的現象真是令人擔憂與不解(施永豐，2012)。

眼睛視物，看遠物時眼內的睫狀肌放鬆使水晶體變為扁平，讓遠方物體的光能落在視網膜上以獲得清晰的影像；若我們要視近物時眼內的睫狀肌就得收縮，看的越近收縮的越用力，譬如我們要看眼前6公尺的物體，睫狀肌要用的力是0.17屈光力(diopter)[計算方式是物體離眼的距離(單位為公尺)之倒數]；而我們要看眼前35公分的物體，睫狀肌要用的力是2.86屈光力，所以看眼前35公分的讀物，相較於看眼前6公尺處的黑板上的字，我們眼內睫狀肌所需用的力，前者約是後者的17倍。假若，我們的學童看書寫字的距離不正確，如只距離20公分遠；這相較於他去看20公尺遠的物體，睫狀肌所用的力，前者就為後者的100倍。所以，看遠時我們的眼睛才能獲得休息，學生在近距離用眼一段時間，一定要讓他們有遠眺的機會，才能使眼內的睫狀肌獲得放鬆休息就是這個道理。另外，眼睛在視近物時眼壓有顯著增加的現象，這種現象如果持續，將使得抵抗力較弱的眼球後極部鞏膜逐漸的向外膨脹，眼軸增長遂

表一、台灣歷年七次全國中小學生眼屈折狀況調查結果

年度	國 小		國 中	高中(職)
	一年級	六年級	三年級	三年級
1983	5.8%	36.7%	64.2%	76.8%
1986	3.0%	27.5%	61.6%	76.3%
1990	6.5%	35.2%	74.0%	75.2%
1995	12.1%	55.4%	75.8%	85.0%
2000	20.4%	60.7%	80.7%	84.0%
2005	19.6%	61.8%	77.1%	85.1%
2010	21.5%	65.9%	—	—

資料來源：台灣行政院衛生署 (2011)

成為近視（林隆光，1990）。一般說來，眼軸每超過正常大小1毫米就等於近視度數270度；換言之，近視度數每100度，就等於眼軸增長了0.37毫米。所以近視度數愈深，如高度近視者（超過600度）眼球過於膨大，易導致視網膜剝離、黃斑病變等疾病，甚至失明（施永豐，2012）。

在台灣升學主義一向濃厚，雖自1968年實施九年國民教育後，國小學生升入國中已無競爭壓力，但因經濟能力提升，再加上家長對子女望子成龍、望女成鳳的心理作祟，國小學生課後參加各種課後輔導、才藝、寫作、電腦、英語等補習班蔚然成風；國中起為了升高中及大學，學生就陷入惡補、惡考的深淵。另外，因電子產品的普及，學校大量採用數位媒體教學，平板電腦、智慧型手機幾乎人手一機，人人都成為低頭一族。由於國小的學童，甚至於幼兒園的幼童，其眼球原本就要發育長大，又加上大量長時間的近距離用眼，眼壓增加，所以眼軸快速增長。無怪乎，台灣的學童平均說來，8歲起就要走上了近視的不歸路。

參、台灣現階段學生近視防治工作的重點

根據台灣在1995年第四次的學生近視盛行調查發現，台灣學生的近視已經出現「年幼化」的問題，又由2010年進行的第七次的學生近視盛行調查的結果，國小畢業前就約有三分之二的學童已經罹患近視，在國小階段發生近視平均每年增加約100~125度，所以在國小畢業以前發生近視幾乎都要成為高度近視者，將來有很高的機率會發生視網膜剝離等眼底病變，甚至失明，這對台灣的社會與經濟將造成嚴重的衝擊。所以現階段，台灣學生的近視防治目標是要遏阻學生在國小畢業之前發生近視，以避免高度近視的發生。以目前由本人負責正在推動的「學幼童視力保健三年計畫」來說，可以分為兩大部分：一是預防方面，主要的是國小（含）以下的學幼童自主性低，預防近視的工作必須靠老師及家長的督促才能落實，所以如何讓老師與家長了解近視的成因與預防方法，是當務之急；二是矯治方面，如果學幼童發生了近視，如何能及早發現及早矯治，以免近視急遽惡化，這是亡羊補牢的工作。該計畫執行的重點大略以下：

一、加強教師與家長預防學童近視的知能

學校與家庭是學童學習與生活的主要場所，所以教師與家長是學生近視防治工作中最重要的人員，他們不僅要提供學童良好的視覺環境外，更應指導學童養成良好的用眼習慣，而且能隨時糾正學童不良的用眼方式和閱讀姿勢，並由平常的觀察，及早發現視力不良的徵象及早矯治。所以每一位教師與家長都應具備預防學童近視的知能，本年度我們主要強調的是下列三個重點：

（一）力行規律用眼3010

由於近距離視物時，眼內睫狀肌要用力收縮，這就如同用力提重物一般。如果學童長時間的近距離用眼，就像要他們提著重物走一段長路一樣，如何真要他們提著重物走一段長路，我們一定會要他們走一小段路後就要休息一下，俗話說「休息是為了走更遠的路」。所以，我們一定要教師與家長了解這個道理，讓他們督促學童近距離用眼

30分鐘，就能夠有10分鐘到室外看遠（看遠時睫狀肌才能放鬆），一定要看遠，而不是30分鐘的閱讀後，又讓他們去看電視、用電腦、打電動等，如果這樣，眼睛仍然在工作而未得到休息。原則上，學童若靜坐作業30分鐘，就應該要讓他們站起來走出室外活動10分鐘，這樣他們的眼睛就能看遠而獲得充分的休息了。在學校，我們要求老師「下課10分鐘，教室要清空」，不讓學童仍留在教室，一定要鼓勵他們走出教室去活動。

（二）天天戶外活動120

每天讓學童能到戶外活動至少120分鐘（2小時），因為戶外陽光的高照度，可以刺激腦細胞分泌一種叫多巴胺（dopamine）的物質，它可以阻止眼球膨大、眼軸變長。另外，因為戶外的照度高，所以我們的瞳孔會比在室內收縮，就如照相機，當光圈縮小的時候，景深就會變深，前後景物都會很清楚；所以，在戶外所有的東西都看的很清楚，也就較不容易近視。還有，到了戶外我們就可以遠眺，眼內的睫狀肌放鬆，眼壓亦不會變大，也可避免眼軸變長而導致近視（Wu, 2013）。因此，我們希望學童在學校時，每節下課都能讓他們走出教室到戶外，加上體育課、午間休息；回家後也希望家長在學童每30分鐘近距離用眼後，就能督促他們走到戶外10分鐘，讓他們每天在高照度之下至少能有120分鐘。當然，在假日的時候，家長能帶學童到戶外走走，讓他們有更多的時間處於高照度下，這對近視的預防有很大的助益。

（三）減少學習壓力

在第三屆國際眼科學會開會的時候，有位義大利的眼科專家Corrado提出，當一個人有「學習壓力」時，腦部下視丘與腦下垂體的內分泌就會失去平衡，就會使鞏膜的膠原纖維，又恢復了彈性，如果這時近距離的用眼時間增加，眼壓變大，眼軸更容易增長（引自林隆光，1997）。所以，教師或家長應如何減少學童的學習壓力，也是預防近視一項重要課題。

二、落實視力篩檢之後續處理工作

在台灣，教育主關機關規定，學校在每學期開學後一個月內要為學童進行視力篩檢，篩檢發現任一眼的視力值在0.8（含）以下者，應通知其家長帶該童至眼科醫師處複查。而眼科醫師必須先以睫狀肌鬆弛劑tropicamide將學童眼內的睫狀肌放鬆後再進行驗光檢查（以下簡稱「散瞳視力檢查」），但由於通知複查的時間都集中在一個時段，需複查視力的學童一窩蜂的湧入眼科門診，而且散瞳的視力檢查要花較多的時間，再加上這樣的檢查台灣的全民健保不給付，必須由家長自付費用；這些原因致使部分家長不願意其學童接受散瞳視力檢查，而醫師也不對家長解釋散瞳視力檢查對於學童視力問題確診的重要性，因此，多數的學童未能散瞳而直接電腦驗光，所以其視力是否異常，若異常又是何種視力不良，皆不得而知。有鑑於此，我們進行對家長的宣導，讓他們了解散瞳視力檢查對學童視力問題之診斷上的重要性；另外，我們也對全台灣約1,700名眼科醫師發出邀請，希望他們能支持「散瞳視力檢查」，這也獲得多數眼科醫師的認同與迴響。

肆、結語

綜上所述，學童近視的預防並不是甚麼大道理，但是最重要的是，要破除民眾心中的「近視不是病」，以為戴上眼鏡就能解決的錯誤觀念，讓他們了解學童太早發生近視易導致高度近視，而須承擔視網膜剝離、黃斑病變，甚至失明的風險；讓他們能有共識，雖然「望子成龍、望女成鳳」、「不要讓孩子不要輸在起跑點」，但事實上孩子在起跑點唯一輸不起的是「健康」。台灣的學生視力保健工作雖然歷經30多年的努力，仍未見到令人滿意的成效，但是我們不會因此而氣餒，相信只要努力不懈，必有解決問題的一天，我們拭目以待。

參考資料

- 台灣行政院衛生署 (2011)。衛生報導。*衛生報導季刊*, 145。
檢索日期：2013年5月13日。取自：<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%e8%a1%9b%e7%94%9f%e5%a0%b1%e5%b0%8e145%e6%9c%9f.pdf>。
- 林隆光 (1990)。近視的眼球變化。*健康世界*, 174期, 53~55頁。
- 林隆光 (1997)。學童視力保健。台北，健康世界雜誌社。
- 施永豐 (2012)。遠離惡「視」力—近視發生的原因及其如何預防與治療。台北：合記圖書出版社。
- Wu, P.C., Tsai, C.L., Wu, H.L., Yang, Y.H., & Kuo, H.K. (2013). Outdoor Activity during Class Recess Reduces Myopia Onset and Progression in School Children. *Ophthalmology*, 120(5), 1080-1085.

台湾の児童生徒の近視問題とその対策

陳 政 友

台湾師範大学衛生教育学部教授
台湾学校衛生学会理事長
台湾教育部学童視力保健推進委員会委員

I. 序 論

近視は台湾の児童生徒の重要な健康問題の一つである。台湾の行政院は1980年にはすでに関連機関を促し、専門家、学者による「児童生徒の視力の健康を強化する対策会議」を開催している。台湾教育部も同年、「児童生徒の視力保健を強化する重点対策」を作成し、積極的に近視予防活動を推進してきた。児童生徒の近視問題は教育問題であると同時に公衆衛生上の問題でもあるため、台湾行政院研究開発評価委員会（Research, Development and Evaluation Commission, Executive Yuan）は、教育部、衛生部等関連機関と協働で1986年に再度、研究と議論を行い「児童生徒の視力の健康を強化する重点対策」を改訂し、関連機関の積極的な取組を促した。児童生徒の近視問題の実態を把握するために、台湾行政院衛生部は、1983年から5年ごとに台湾大学附属医院眼科に児童生徒の近視について調査を依頼している。1983年から1990年の3回の調査結果によれば、近視率は小学1年生で3.0～6.5%、小学6年生は27.5～36.7%、中学3年生は約61.6～74.0%、高校（職業学校）3年生は約75.2～76.8%（表1）の範囲にあった。しかし、10年以上の近視問題を改善するための取組が行われたにも関わらず、児童生徒の近視率は上昇し、1990年以降には「近視の低年齢化」が進んでおり、1995年の第4回児童生徒近視調査では、小学1年生の近視率は12.1%に達し、小学6年生は55.4%に達していた。このような状況を踏まえて、教育部は1999年に再び行政院の指示に従って「児童生徒視力の健康強化5か年計画」を制定するとともに追跡調

査研究を始めた。そのベースライン調査として、2000年に実施した第5回調査結果によれば、小学1年生の近視率は20.4%に達しており、これは小学1年生5人の内1人がすでに近視であることを示す。また、小学校卒業までの近視率は60.7%に達していた。1999年からの取組と従来の取組との最大の相違点は、対象者を小学生以下（幼稚園児を含む）の児童とし、小学校卒業までの児童の近視予防を目的としたことである。この計画は2004年に終了し、この期間ほとんど全ての関係部署、例えば教育部、衛生部、内政部児童局、情報産業推進会等が協力し、毎年、各県市の教育局と小学校で「視力の健康活動」の検討と評価を行った。計画が終了した翌年、2005年の第6回児童生徒近視調査の結果によると、近視率は小学1年生で19.6%、小学6年生で61.8%であり、過去の5年ごとの調査結果と比較すると、前回の2000年と比べてそれほど明確な変化はなく、全体的に取組によって、この視力の健康5か年計画がある程度の成果を上げたことを示している。2010年に行われた第7回児童生徒近視調査では、近視率はやや上昇し、小学1年生で21.5%、小学6年生で65.9%になったことが判明した（台湾行政院衛生部、2011）。これを受けて、教育部は再び著者に2010年から「児童生徒視力の健康3か年計画」の実施を依頼した。

II. 台湾の児童生徒の深刻な近視の原因

流行病学の調査によると、近視の5%が遺伝によるものであり、それ以外は全て後天的な環境によるものである。人は生まれたばかりのときは眼球が比較的小さく、眼軸の長さは平均で約17mmであるが、成人の眼軸の長さは男女で異なり、約23～24mmである（施永豊、2012）。つまり、視力はその眼球の成長度合いに伴って変化する。「遠視」（眼球がとても小さく、遠くのは網膜の後方で像を結ぶ）から、成長とともに「正視」（眼球は正常の大きさになり、遠くのは網膜の上で像を結ぶ）になるが、成長期間に遺伝や環境の原因によって、眼球が正常な大きさより大きくなると、遠いものが網膜の前方で像が結ばれる「近視」になる。2000年の第5回児童生徒近視調査から、台湾の8歳の児童の眼軸の長さはすでに成人の大きさに達していることが明らかになっている。これは常軌を逸した、実に憂慮すべき、理解できない現象である（施永豊、2012）。

眼が遠くのものを見るとき、眼内の毛様体筋が緩み水晶体は平らになり、遠いものの光が網膜上に落ち、はっ

表1 台湾における過去7回の全国小・中学生の眼の屈折状況の調査結果

学 年度	学 級 年	小学校		中学校	高校(高専)
		1年生	6年生	3年生	3年生
1983		5.8%	36.7%	64.2%	76.8%
1986		3.0%	27.5%	61.6%	76.3%
1990		6.5%	35.2%	74.0%	75.2%
1995		12.1%	55.4%	75.8%	85.0%
2000		20.4%	60.7%	80.7%	84.0%
2005		19.6%	61.8%	77.1%	85.1%
2010		21.5%	65.9%	—	—

資料引用元：台湾行政院衛生部（2011）

きりとした像が得られる。近いものを見る時、眼内の毛様体筋は収縮し、近いものを見るほど力が必要になる。たとえば、6m先のものを見る場合、毛様体筋が必要とする力は0.17屈折力 (dioptr) (計算式は物体が目から離れている距離 [単位はメートル] の逆数) である。35cm先の物体を見ると、毛様体筋が必要とする力は2.86屈折力であり、よって35cm先の本を読むのは、6m先の黒板の字を見るのと比べて、毛様体筋が必要とする力は約17倍になる。もし児童の読み書きの距離が正しくない、つまり20cm程度だと、20m先の物体を見るのと比べて、毛様体筋が用いる力は100倍になる。したがって、遠くを見ることではじめて私たちの眼は休むことができる。児童生徒には、一定時間、近距離で眼を使ったら、遠くを見る機会を与えることが必要であり、そうすることによって眼内の毛様体筋は緩んで休むことができる。また、近くのものを見ると眼圧が著しく増加するという現象があり、これが持続すると、抵抗力が比較的低い眼球後極部の強膜が次第に外に向かって膨張し、眼軸が増長し、最終的に近視になる (林隆光, 1990)。一般的に、眼軸が正常な大きさを1mm超えるごとに近視度が270度と等しくなる。言い換えれば、近視の度数100度ごとに、眼軸が0.37mm増大するのと等しい。近視度がさらに進んだ高度の (600度を超える) 近視者では、眼球が過剰に膨張することによって、網膜は剥離や黄斑変性等の疾病を引き起こしやすくなり、ひいては失明につながる (施永豊, 2012)。

台湾では依然として学歴主義が根強い。1968年に9年制の国民教育が実施されて以来、小学生が中学校に進学する際の学力競争のストレスはなくなったが、経済力の向上や、子どもの大成を望む親の心理の働きにより、小学生が放課後に各種の補講やお稽古、習字、パソコン、英語等の学習塾に通うことが一般的なことになっている。高校や大学に進学するとき、生徒は補講やテストに押しつぶされそうになる。また、電子製品の普及により、学校ではデジタルメディアの授業が多く取り入れられ、タブレットPCやスマートフォンもほとんどの人が持っている。人々は「低頭一族 (いつも下を向いている人間)」になっている。小学校の児童でも、さらには幼稚園児でも、眼球はそもそも自然に成長して大きくなるが、近距離で長時間、目を使うことで眼圧が増加し、眼軸の増大をさらに促進する。台湾の児童生徒は平均的に、8歳からすでに近視への後戻りできない道を走っている。

Ⅲ. 台湾の現段階での児童生徒の近視予防活動の重点

台湾では1995年の第4回児童生徒の近視調査により、児童生徒の近視にはすでに「低年齢化」の問題が生じていることが明らかになり、また2010年に行った第7回児童生徒の近視調査の結果によると、小学校卒業前の児童の約3分の2がすでに近視で、小学校の段階での近視の

発生は毎年平均約100~125度、増加している。小学校卒業前に近視になった場合、そのほとんどが高度近視者となり、将来、高い確率で網膜剥離等眼底の病変を生じ、ひいては失明に至る。このことは台湾の社会と経済に重大な影響を及ぼすだろう。したがって、現段階では、台湾の児童生徒の近視予防の目標は、小学校を卒業する前に近視になることを防ぎ、高度の近視の発生を防止することである。現在、著者が担当・推進している「児童生徒の視力の健康3か年計画」には、二つの側面がある。一つは予防面で、主に小学校およびそれ以下の児童は自主性が低く、教師や親が促すことで近視予防活動を成し遂げることができる。そのため、教師や親に近視の原因と予防方法をいかに理解させるかが急務である。二つ目は矯正治療の側面で、もし児童が近視になった場合、いかに早期に発見し、矯正治療を行い、近視の急速な悪化を食い止めるか。これは失敗を繰り返さないよう補強する活動である。この計画の実施の重点はおおむね以下の通りである。

1. 教師と親における児童の近視予防に関する知識の強化

学校と家庭は児童が学習と生活をする主な場所である。したがって、教師と親は児童の近視予防活動において最も重要であり、児童に良好な視覚環境を提供するだけでなく、児童が正しく眼を使う習慣を身につけるよう指導すべきである。また児童が正しくない眼の使い方や本を読む姿勢をしていないか常に観察し、早めに視力悪化の兆候を発見し、早期に矯正治療を受けるようにする。そのためには、教師と親は児童の近視を予防するための知識を備えていなければならず、本年度、著者らは主に下記の3点に焦点を当てている。

1) 規則正しい眼の使い方3010

近距離でもものを見ると、眼内の毛様体筋は力を使って収縮しており、これは力を使って物を持ち上げるのと同じである。児童が長時間、近距離で眼を使うことは、彼らが重い物を持って長距離を走っているのと同じようなものであり、彼らが実際に重い物を持って長い距離を走る場合は、一定時間後、必ず休憩させなければならない。一般的に「休憩はより遠くまで走るためである」と言う。したがって、教師と親には必ずこの理屈を理解させる必要がある。彼らに、児童が近距離で眼を30分間使ったら、10分間しっかり室外で遠くを見る (遠くを見ることではじめて毛様体筋は緩む) よう促す。30分の読書の後、テレビやパソコン、ゲーム等をする時、眼は依然として仕事をしていて休憩していない状態である。原則として、児童が座って30分間、静かに作業をしたら、席を立ち、室外で10分間、活動しなければならない。こうして遠くを見ることで、彼らの眼は十分に休憩することができる。学校では、教師に「授業後の10分間の休憩は、教室を空にする」ことを求め、児童を教室ではなく、必ず室外で活動するように促すことが必要である。

2) 毎日の屋外活動120

児童は毎日、屋外で少なくとも120分間（2時間）活動することで、屋外の陽光の高度照度が脳細胞を刺激し、ドーパミン（dopamine）と呼ばれる物質を分泌することができる。それによって眼球の膨張、眼軸の増長を阻止することができる。また、屋外の照度の高さから、瞳孔は室内にいるときより収縮する。例えばカメラでは、レンズを絞ると被写界深度はより深くなり、前後の景色がはっきりする。よって、屋外の全てのものがはっきり見え、比較的近視になりにくい。さらに、屋外では遠くを眺め、眼内の毛様体筋は緩むので、眼圧も高くなり、眼軸の増長から近視になることを予防することができる（Wu, 2013）。こうした理由から、私たちは児童が学校にいるとき、授業後の休憩時間や体育の授業、昼休みにも、彼らを教室外に出すことを求めている。帰宅後も、児童が30分間、近距離で眼を使ったら、10分間、屋外へ出るように親が促すことで、高照度下に毎日最低120分間活動させることを期待する。当然、休みの日には、親は子どもを連れて屋外に出て、より長い時間、彼らを高照度の下で活動させるようにする。これは近視予防の大きな助けとなる。

3) 学習ストレスの軽減

第3回国際眼科学会において、イタリアの眼科専門家 Corradoが、「学習ストレス」にさらされると、脳の視床下部と下垂体の内分泌がバランスを失い、強膜の膠原繊維の弾性が回復する、このとき近距離で眼を使う時間が増えると、眼圧は大きくなり、眼軸はより増長しやすいと発表した（林隆光, 1997）。したがって、教師や親が児童の学習ストレスをいかに軽減できるかも、近視を予防するための重要な課題の一つである。

2. 視力検査後の継続的な対応活動

台湾では、主な教育関連機関によって、学期開始後の1か月以内に児童の視力検査を行い、検査でどちらかの眼の視力の値が0.8、あるいはそれ以下だった場合は、親は児童を眼科医へ連れて行き精密検査を受けさせるように定められている。眼科医はまず必ず毛様体筋弛緩剤（tropicamide）を用いて児童の眼内の毛様体筋を緩ませた後に検眼（以下「散瞳検査」）を行う。しかし、視力検査の結果の通知は一定の時期に集中するため、精密検査が必要な児童が一斉に眼科を受診することになりやすい。また、散瞳検査は比較的時間がかかり、さらに台湾では保険が適用できないため、親の自己負担となる。こういった原因によって、一部の親は児童に散瞳検査を受けさせるのを避けることになり、医師も親に児童の視力問題の正確な診断における散瞳検査の重要性を説明しないため、多くの児童が瞳孔を開かないままで直接、デ

ジタル検眼を受けている。視力が異常かどうか、もし異常があればどういった視力不良なのか、全く知ることができない。こういった状況から、著者らは親に向けた啓発と指導を行い、児童の視力問題を診断する上での散瞳検査の重要性が理解できるように促している。また、著者らは、台湾全国から約1,700名の眼科医を招き、彼らに「散瞳検査」を積極的に行うように求め、多くの眼科医の承認と支持が得られた。

IV. 結 論

上述したことをまとめると、児童の近視予防は理屈ではない、最も重要なことは、人々の心の中にある「近視は病気ではない」、「眼鏡をかければ問題は解決する」、という間違った観念を打破することである。つまり、児童が早期に近視になると高度の近視に至りやすく、網膜剥離や黄斑変性を患い、さらには失明のリスクがあることを人々に理解させることである。これを共通の認識として、「子どもの大成を願う」、「子どもをスタートラインで負けさせるわけにはいかない」という思いがあるとしても、実際に子どもがスタートラインで唯一負けてはいけないものは「健康」なのである。台湾の児童生徒の視力の健康活動は30年あまりの取組を経てもなお、満足できる成果は見られない。しかし、私たちは、妥協することなく、努力し続ければ問題を解決することができると思っており、問題が解決する日が必ず来ることを、期待し、願っている。

参考資料

- 台湾行政院衛生署（2011）. 衛生報告. 衛生報告季刊, 145.
 検索日時：2013年5月13日
<http://www.doh.gov.tw/ufire/doc/%e8%a1%9b%e7%94%9f%e5%a0%b1%e5%b0%8e145%e6%9c%9f.pdf> より引用
 林隆光（1990）. 近視の眼球変化. 健康世界, 174期, 53～55ページ
 林隆光（1997）. 学童視力保健. 台北, 健康世界雜誌社
 施永豊（2012）. 「悪」視力を遠ざける—近視発生の原因およびそれをどのように予防し治療するか. 台北, 合記図書出版社
 Wu, p, c, Tsai, C.L., Wu, H.L., Yang, Y.H., & Kuo, H.K. (2013). Outdoor Activity during Class Recess Reduces Myopia Onset and Progression in School Children, *Ophthalmology*, 120(5), 1080-1085

監訳：李美錦，川畑徹朗
 （神戸大学大学院人間発達環境学研究所）

研究報告

高校生の肥満度，抑うつ傾向，体力の関連 —高等学校における調査結果から—

平松恵子^{*1}，田村裕子^{*2}，菊永茂司^{*3}

^{*1}中国学園大学・中国短期大学

^{*2}山陽学園大学

^{*3}ノートルダム清心女子大学

The Relationships among Relative Weight, Tendency toward Depression and Physical Fitness in High School Students —Through a Survey at a High School—

Keiko Hiramatsu^{*1} Hiroko Tamura^{*2} Shigeji Kikunaga^{*3}

^{*1} Chugokugakuen University / Chugoku Junior College

^{*2} Sanyo Gakuen University

^{*3} Notre Dame Seishin University

A questionnaire survey was conducted among 352 first-year high school students in order to investigate the relationships among their relative weight, tendency toward depression (DSRS-C scale) and physical fitness.

According to BMI (Body Mass Index), students were divided into three categories: lanky trend, standard and obese trend. The ratios of the male students of these three groups were 13.2% (lanky trend), 74.7% (standard) and 12.1% (obese trend). Those of the female students were 16.9%, 73.6% and 9.6%, respectively. The ratio of students with tendency toward depression among female students was higher than that among male students. The tendency was the highest among obese trend group, the second highest among lanky trend group, and the lowest among standard group. In terms of the “New Physical Fitness Test”, in the standard group, both male and female, the number of items showing higher points was larger than two other groups. A correlation was recognized between the points of the items of “New Physical Fitness Test” and the points of depression.

In order to maintain a good condition of the physical and mental condition of high school students, it would be effective to give them concrete advice on how to maintain standard body weight.

Key words : high school students, relative weight, tendency of depression, physical fitness

高校生，肥満度，抑うつ傾向，体力

I. はじめに

近年の高校生を取り巻く生活環境は，情報化と科学技術の発展と相まって急速に変化している。これに伴って高校生の生活行動や生活意識の変容とともに，心身の状態も身体的活動の減少，食生活の変化，精神的負担の増大，人間関係の希薄化など様々な影響を受けてきていることが指摘されている¹⁾²⁾。高校生の時期は，心理面で特に青年中期という葛藤の多い時期であり，大学受験や就職試験を控えて心的ストレスの多い時期でもある。ともすると自分に抱く期待や，理想が叶えられず，次第に自己価値を下げていくというプロセスをたどり，個人の性格傾向とその行き詰まりの病態としての抑うつ状態などの心理的な問題を抱えたり²⁾³⁾，過食や運動不足による肥満に陥ったりする。また，マスコミ等による瘦身賛美の社会風潮に影響され，女子における瘦身傾向の増加⁴⁾な

どの問題も指摘されている。学校での学業や友人関係，教師との関係，いじめ，校内暴力，家庭での家族関係，地域での連帯感の喪失など生活上の種々のストレスも高校生の心身に対して大きな負荷となる⁵⁻⁸⁾。このような背景から，精神的要因，身体的要因，社会的要因，心理社会的要因から個々の青年期に特徴的な問題を取り上げて，肥満と身体的要因，肥満度と生活習慣，抑うつ症状と社会的要因などを検討した報告は種々なされている⁹⁻¹⁴⁾。しかし，高校生における肥満度と抑うつ評価値並びに投・跳・走などの体力評価値との三側面の関連性から心身の健康状態を検討した研究はない。

そこで，本調査研究では，高校生の生活習慣，メンタルヘルス，身体的活動の向上に関連の深い肥満度，抑うつ傾向，体力の関連を明らかにすることにより，高校生の生活の質の向上を図るための基礎資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1) 対象者

A市の郊外住宅地に位置し、進学率ほぼ100%の全日制公立普通科高等学校1年生352名(男子174名, 女子178名)を対象者として調査を実施し、各項目間の関連性について検討した。

2) Birleson自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C調査)による抑うつ傾向の評価

Birleson自己記入式抑うつ評価尺度(以下DSRS-Cと略記)は、無気力傾向、抑うつ傾向を知ることを目的にして、「楽しみの減退」6項目、「悲哀感」6項目、「無気力」3項目、「活動性減退・身体症状」3項目の計18項目から構成されている¹⁵⁾。回答は、最近1週間の状態について、3件法「いつもそうだ」2点、「時々そうだ」1点、「そんなことはない」0点により自己評価を行うものである。満点は36点であり、得点が高くなるほど抑うつ傾向が強いことを示している。本調査は、2010年4月に、学級担任が全学級一斉にショートホームルームの時間に実施した。

3) 肥満度の判定

肥満度の判定にはBMIを用いた。肥満度には種々の表示方法があるが、今回高校生に対してBMIを用いた理由は、成人期を意識しつつ体格、体力を検討するためであり、先行研究においても、高校生を対象とした肥満と関連する生理的変容に関する研究にBMIが用いられている¹⁶⁻¹⁸⁾。本研究においても、2010年4月に学校行事としての定期健康診断時に測定した身長と体重を用いてBMIを算出した。肥満度は、疾病の診断および管理のみならず、ライフスタイルを反映した心身の状態、すなわち、健康指標として捉えられ、保健指導や生活指導に活用されることが多い。

本研究では、対象者が成長期の高校1年生であることに鑑み、成人における肥満の判定基準(18.5>やせ、18.5≤標準≤25.0、25.0<肥満)を使用するのではなく、日本学校保健会編の平成20年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書²⁾に基づいて分類したBMIを肥満指数(男子:17.6>やせ傾向、17.7≤標準≤23.9、24.0<肥満傾向、女子:17.9>やせ傾向、18.0≤標準≤23.4、23.5<肥満傾向)として区分した。

4) 新体力テスト測定項目

新体力テスト測定項目は、握力、上体起こし、長座体前屈、反復横跳び、20mシャトルラン、50m走、立ち幅

跳び、ハンドボール投げ、持久走の9項目である。このうち50m走、持久走の測定値においては、低値が高評価(高得点)となり、これ以外の項目測定値においては、高値が高評価(高得点)となる。測定は、2010年5月に体育の授業として実施した。

5) 倫理的配慮

本研究は、校長の承認の下に、対象者全員に対して、本研究の目的と意義および対象者のプライバシー保護に関する説明を文書と口頭の両方でを行い、対象者全員には、調査結果をすべて統計的に処理するため、個人の特定は不可能であること、また、調査を拒否することも可能であり、拒否することで不利益を被ることはないこと、さらに、結果は本研究の目的以外には使用しないことを説明した。そして、文書による同意の得られた対象者に対して実施した。

6) 解析方法

結果の因子分析、t検定、一元配置分散分析後の多重比較(Bonferroni)には、Excel統計Ver. 6.0を用いた。また抑うつ傾向とBMIの相関係数はEXCEL多変量解析Ver. 5.0を使用した。また相関分析を行った。

III. 結果

1. 肥満判定のBMI区分と該当者数

児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書に基づいて分類した肥満判定のBMI区分と該当者数を表1に示した。女子で、やせ傾向の者が多く、肥満傾向の者の少ないのが目立った。

2. 抑うつ傾向とその因子

1) 抑うつに関わる因子分析と因子の命名

DSRS-Cについて、各尺度が測定しようとしている内容について検討するために因子分析を実施した。結果は表2の通りである。0.5以上の負荷量を示す項目は、第I因子(以下、F1と略記)は「17 とても悲しい気がする」、「3 泣きたいような気がする」、「15 ひとりぼっちの気がする」、「5 逃げ出したいような気がする」、「18 とても退屈な気がする」、「10 生きていても仕方がないと思う」の6項目であり、「抑うつ・悲哀感」と命名した。第II因子(以下、F2と略記)は、「13 家族と話すのが好きではない」、「8 食事が楽しくない」、「12 何をしてもいつものようには楽しめない」、「7 元気がない」の4項目であった。これらを『楽しみの減退』と命名した。第3因子、第4因子については、因子負荷量平方和が1.0以下であること、因子寄与率がそれ

表1 肥満判定のBMI区分と該当者数

カテゴリ	男 子			女 子		
	やせ傾向	標準	肥満傾向	やせ傾向	標準	肥満傾向
BMI	17.6以下	17.7~23.9	24.0以上	17.9以下	18.0~23.4	23.5以上
人数	23(13.2%)	130(74.7%)	21(12.1%)	30(16.9%)	131(73.6%)	17(9.5%)

表2 Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) の構成項目についての因子分析

尺度の項目	F1	F2	F3	F4
17 とても悲しい気がする	0.7717	0.1753	0.1356	-0.0233
3 泣きたいような気がする	0.6572	0.0340	0.1043	-0.1114
15 ひとりぼっちの気がする	0.6249	0.0506	0.2087	0.1230
5 逃げ出したいような気がする	0.5813	0.1488	0.2534	0.0075
18 とても退屈な気がする	0.5487	0.2076	-0.0669	0.1847
10 生きていても仕方がないと思う	0.5432	0.1805	0.0985	0.0910
13 家族と話すのが好きである※	0.0248	0.6597	0.0537	-0.0077
8 食事が楽しい※	0.0710	0.6277	0.0432	0.1932
12 いつものように何をしても楽しい※	0.1419	0.6098	0.3886	0.2603
7 元気いっぱいだ※	0.1702	0.5421	0.1517	0.4309
11 やろうと思ったことがうまくできる※	0.0599	0.3531	0.5384	0.0766
4 遊びに出かけるのが好きだ※	-0.0158	0.1824	0.1289	0.5416
1 楽しみにしていることがたくさんある※	0.0999	0.4291	0.2285	0.3359
2 とてもよく眠れる※	0.1084	0.3756	0.1452	0.0418
6 おなかが痛くなることもある	0.3967	0.0749	-0.1017	0.0342
9 いじめられても自分で「やめて」と言える※	0.0703	0.0704	0.3036	0.2217
14 こわい夢をみる	0.3367	-0.0801	0.0089	0.0011
16 落ち込んでいてもすぐに元気になる※	0.1471	0.3597	0.3653	0.1036
因子負荷量平方和	2.73	2.26	0.95	0.84
因子寄与率 (%)	15.2	12.5	5.3	4.6
累積因子寄与率 (%)	15.2	27.7	33.0	37.6

※：逆転項目

それぞれ5.3%, 4.6%であること, 解釈のための負荷量の大きさが0.5以上の基準によって得られた項目数が第3因子, 第4因子とも1項目という理由から解釈の対象から除外した。

2) 信頼性の検討

全体の内的整合性に関する信頼性 (α 係数) は $\alpha = 0.82$ であった。F1およびF2の α 係数は, それぞれF1=0.81, F2=0.76であり, これらのことからF1およびF2から構成されるDSRS-Cには信頼性が確認された。

3) DSRS-Cによる抑うつ得点の男女別割合

DSRS-Cによる抑うつ得点割合を男女別に図1に示した。表2の因子分析結果から, F1の「抑うつ・悲哀感」と命名した6項目のうち, 「18 とても退屈な気がする」以外の項目において, すべて男子よりも女子の方が「いつも」と回答した割合が多くなっており, 女子の方が「抑うつ・悲哀感」を感じている割合が多くなっていった ($p < 0.05$) (表3)。F2の「楽しみの減退」と命名した4項目のうち, 「8 食事が楽しくない」, 「13 家族と話すのが好きではない」の項目においては, 女子よりも男子の方が「いつも」と回答した割合が少なく, 「12 い

つものようには何をしても楽しめない」「13 家族と話すのが好きではない」の項目においては, 「そんなことはない」と回答した者の割合が, 女子よりも男子において多くなっていったが, 男女間に有意差は認められなかった (表3)。

4) 高校生の抑うつ傾向の特徴

Birlesonは, 「DSRS-C」の抑うつ得点が16点を「抑うつ傾向あり」としている。村田ら⁹⁾は, 小学生においても16点が妥当であるとしていることから, 高校生に対しても16点を抑うつ傾向該当者とした。

BMI区分ごとの対象者に占める抑うつ傾向者の割合を表4に示した。対象者中に16点以上の抑うつ傾向のある生徒は, 男子40名, 女子49名であり, 男子よりも女子の方が多かった。BMI区分ごとの対象者に占める抑うつ傾向者の割合は, 「やせ傾向」の男子では13.0%, 女子では20.0%, 「標準」の男子では25.4%, 女子では26.7%, 「肥満傾向」の男子では19.0%, 女子では47.1%であり, 「肥満傾向」の男女間に有意な差が認められた ($p < 0.01$)。すなわち, 男子に比べて女子の「肥満傾向」に抑うつ傾向の者が多かった。

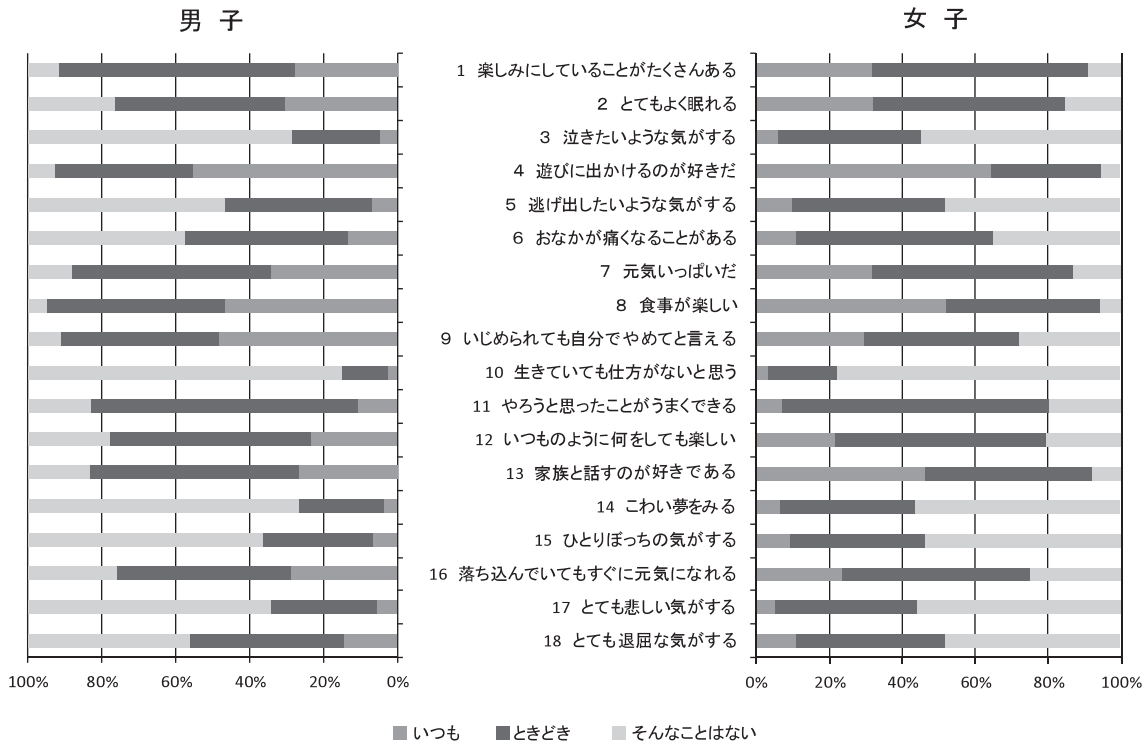


図1 Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) による抑うつ得点割合

表3 Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) による抑うつ得点の性差

	男子 (n = 174)		女子 (n = 178)
	平均 ± SD	平均 ± SD	t 検定結果
抑うつ・悲哀感 (17, 3, 15, 5, 18, 10)	2.6 ± 2.5	3.1 ± 2.7	*
楽しみの減退 (13, 8, 12, 7)	3.3 ± 1.9	2.9 ± 2.0	ns
(DSRS-C) 合計点	11.7 ± 5.4	12.4 ± 5.8	ns

*p<0.05

表4 BMI区分別抑うつ傾向者の割合

	やせ傾向	標準	肥満傾向
男子	3(13.0%)	33(25.4%)	4(19.0%)
女子	6(20.0%)	35(26.7%)	8(47.1%)
全体	9(17.0%)	68(26.1%)	12(31.6%)

肥満傾向男女間に有意差 (p<0.05)

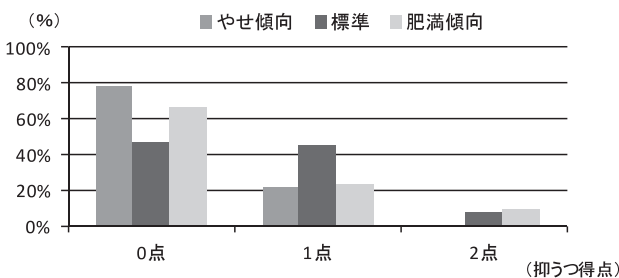


図2-1 男子：BMI区分別抑うつ得点の分布 (逃げ出した)

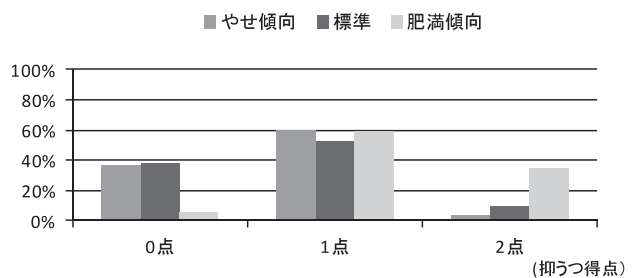


図2-2 女子：BMI区分別抑うつ得点の分布 (お腹が痛くなる)

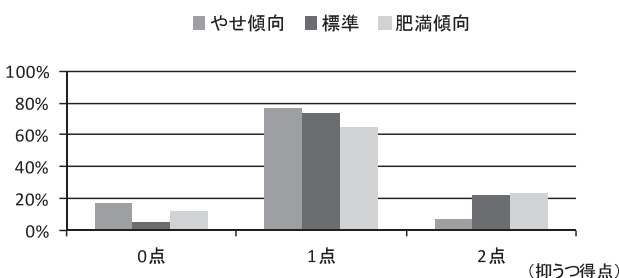


図2-3 女子：BMI区分別抑うつ得点の分布 (うまくできない)

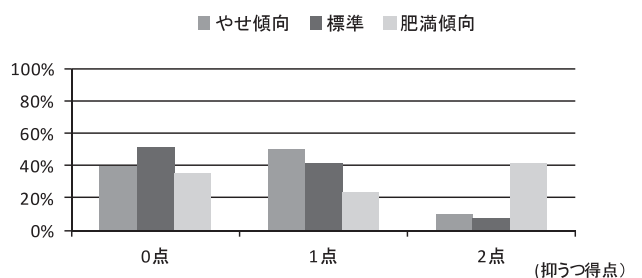


図2-4 女子：BMI区分別抑うつ得点の分布 (とても退屈)

表5 男女別の体格並びに新体力テスト種目測定値

		全体 (n = 174)	男子やせ傾向 (n = 23)	男子標準 (n = 130)	男子肥満傾向 (n = 21)
		平均±SD	平均±SD	平均±SD	平均±SD
身長	(cm)	167.8± 5.6	167.0± 5.9	168.0± 5.7	167.3± 4.8
体重	(kg)	57.6± 9.4	46.3± 4.8	56.9± 5.9	74.5± 7.8
BMI		20.4± 3.1	16.5± 1	20.1± 1.6	26.6± 2.6
		全体 (n = 178)	女子やせ傾向 (n = 30)	女子標準 (n = 131)	女子肥満傾向 (n = 17)
		平均±SD	平均±SD	平均±SD	平均±SD
身長	(cm)	157.5± 5.2	158.5± 5.7	157.3± 5.3	157.3± 3.4
体重	(kg)	50.4± 6.9	43.9± 3.8	50.1± 4.6	64.3± 6.4
BMI		20.3± 2.5	17.4± 0.6	20.2± 1.4	25.9± 2.2
		全体 (n = 174)	男子やせ傾向 (n = 23)	男子標準 (n = 130)	男子肥満傾向 (n = 21)
		平均±SD	平均±SD	平均±SD	平均±SD
握力	(kg)	40.0± 7.9	32.8± 6.5	40.3± 7.2	45.9± 8.1
上体起こし	(cm)	31.4± 5.2	28.7± 4.6	31.7± 5.2	32.5± 5.4
長座体前屈	(cm)	54.2± 9.1	54.4± 8.9	54.5± 9.3	52.4± 8.8
反復横飛び	(回)	55.3± 6.8	52.2± 10.5	55.8± 6.1	55.1± 4.4
20mシャトルラン	(回)	95.1± 19.5	85.5± 16.7	98.6± 18.4	83.8± 21.9
50m走	(秒)	7.3± 0.5	7.6± 0.5	7.2± 0.5	7.4± 0.6
立ち幅跳び	(cm)	223.2± 18.6	215.6± 18.6	225.6± 18	217± 9.2
ハンドボール投げ(m)		25.5± 5.4	22.2± 4.9	25.9± 5.3	27.1± 5.9
持久走	(秒)	371.0± 49.6	382.9± 44.3	363.6± 43.8	404.7± 72.2
		全体 (n = 178)	女子やせ傾向 (n = 30)	女子標準 (n = 131)	女子肥満傾向 (n = 17)
		平均±SD	平均±SD	平均±SD	平均±SD
握力	(kg)	26.9± 4.8	24.4± 4.2	27.1± 4.5	29.7± 6.2
上体起こし	(cm)	24.4± 5.8	23.5± 4.4	25.2± 5.6	20.5± 8.2
長座体前屈	(cm)	51.6± 10.4	51.3± 10.6	51.7± 9.8	50.7± 14.3
反復横飛び	(回)	46.5± 4.6	45.8± 4.1	47.0± 4.7	44.1± 4.3
20mシャトルラン	(回)	54.4± 17.8	55.2± 14.9	56.0± 17.9	40.3± 16.6
50m走	(秒)	8.7± 0.7	8.7± 0.6	8.6± 0.6	9.2± 0.9
立ち幅跳び	(cm)	173.8± 22.1	174.2± 18	174.7± 20.9	166.4± 34.2
ハンドボール投げ(m)		14.8± 4.2	14.0± 3.6	15.0± 4.3	14.6± 4.6
持久走	(秒)	297.2± 42	293.3± 29.2	293.8± 41.9	330.2± 48.9

5) BMI区分別抑うつ得点比較と抑うつ項目数比較

BMI区分別抑うつ得点比較のうち、主なものを図2に示した。

DSRS-C18項目について、男女とも「肥満傾向」の者が最も該当する項目が多く（男子：9項目、女子：16項目）、次いで「やせ傾向」（男子：7項目、女子2項目）、「標準」（男子2項目、女子0項目）の順であった。

3. 新体力テストの結果

1) 男女別体格・新体力テスト種目測定値

男女別の新体力テストにおける測定値は表5の通りであった。

2) 男女別肥満度別新体力テスト結果

男女別肥満度別新体力テスト種目得点を表6に示した。男子において、握力では、肥満度の各群間に有意な差が

認められた。その他、肥満度の各群間に有意な差が認められた項目は、表中に示したように、上体起こし、20mシャトルラン、50m走、立ち幅跳び、ハンドボール投げ、持久走であった。女子においては、肥満度の各群間に一部有意な差が認められた項目は、握力、上体起こし、20mシャトルラン、50m走、持久走であった。

「肥満傾向」が高得点だった項目は、男子では握力、上体起こし、ハンドボール投げ、女子では握力であった。「やせ傾向」が高得点だった項目は、女子の持久走であった。その他の項目は、いずれも「標準」が高得点であった。

3) 男女別新体力テスト種目得点と抑うつ得点の相関

男女別新体力テスト種目得点と抑うつ得点の相関を図3に示した。男子で相関が認められた種目は、シャトル

表6 男女別肥満度別新体力テスト種目得点比較

	握力		上体起こし		シャトルラン		50m走			
	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較		
男子	やせ傾向(23)	32.8±6.5	**	28.7±4.6	*	**	85.5±16.7	**	7.6±0.5	**
	標準(130)	40.3±9.2		31.7±5.2			98.6±18.4		7.2±0.5	
	肥満傾向(21)	45.9±8.1		32.5±5.4			83.8±21.9		7.4±0.6	

	立ち幅跳び		ハンドボール投げ		持久走	
	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較
男子	やせ傾向(23)	215.6±18.6	**	22.2±4.9	**	382.9±44.3
	標準(130)	225.6±18.0		25.9±5.3		363.6±43.8
	肥満傾向(21)	217.0±9.2		27.1±5.9		404.7±72.2

	握力		上体起こし		シャトルラン	
	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較
女子	やせ傾向(30)	24.4±4.2	**	23.5±4.4	**	55.2±14.9
	標準(131)	27.1±4.5		25.2±5.6		56.0±17.9
	肥満傾向(17)	29.7±6.2		20.5±8.2		40.3±16.6

	50m走		持久走	
	平均±SD	多重比較	平均±SD	多重比較
女子	やせ傾向(30)	8.7±0.6	**	293.3±29.2
	標準(131)	8.6±0.6		293.8±41.9
	肥満傾向(17)	9.2±0.9		330.2±48.9

*p<0.05 **p<0.01

ラン、ハンドボール投げであった。女子で相關が認められた種目は、上体起こし、反復横跳び、シャトルラン、50m走、立ち幅跳び、ハンドボール投げであった。

IV. 考 察

1. 体格・新体力テストの特徴について

体格と身体機能の発達の仕方は一様ではなく、年齢段階による特有のパターンがある。高校生期は筋力やパワーが最も発達するという特徴がある¹⁹⁾²⁰⁾。体格や体力は、中学生期から高校生期へと成長するにつれて男女差が顕著となる。表5の結果はこの思春期の特徴を示しており、体格と新体力テストの測定値はともに、男子は女子に比べ有意に高かった。一方、肥満判定の各BMI区分における人数の割合には男女間に差を認めなかったが、女子の「やせ傾向」の割合は「肥満傾向」の割合よりも大きく(表1)、女子のやせ志向との関連性についても今後調査していく必要があると考えられた。

体格について、全国平均値と比較すると、男子では身長、体重ともに全国平均値を下回っていたが、女子では、

身長においては、全国平均値よりも上回っていた。

新体力テストについては、男子の反復横跳びは全国平均値と同じで、それ以外の項目の測定値は、全国平均値よりも上回っていた。女子では、全ての項目の測定値が全国平均値よりも上回っていた。この結果から、男女ともに体力的にバランスのとれたハイレベルの集団であると言える。

2. 抑うつ状態の特徴について

DSRS-Cの抑うつ得点については、傳田ら²¹⁾や佐藤ら²²⁾が、小・中学生では高学年になるほど、また女子に高い抑うつ傾向が見られることを明らかにしている。また、岡田ら⁵⁾は高校生の女子は抑うつや孤独感が強く、男子は楽しみの減退が強いことを明らかにし、そして、上長²³⁾は早熟な女子は身体満足度が低く、抑うつ傾向が高く、友人関係ストレスの強い生徒が最も抑うつ状態に陥りやすいこと、特に女子の特徴として仲間との友情がより親密になり、友人関係が重要視されることや高校生は教師や部活動や家族のストレスの高い生徒は、抑うつ状態を強く表す傾向にあることを示した²³⁾。高校生の生活

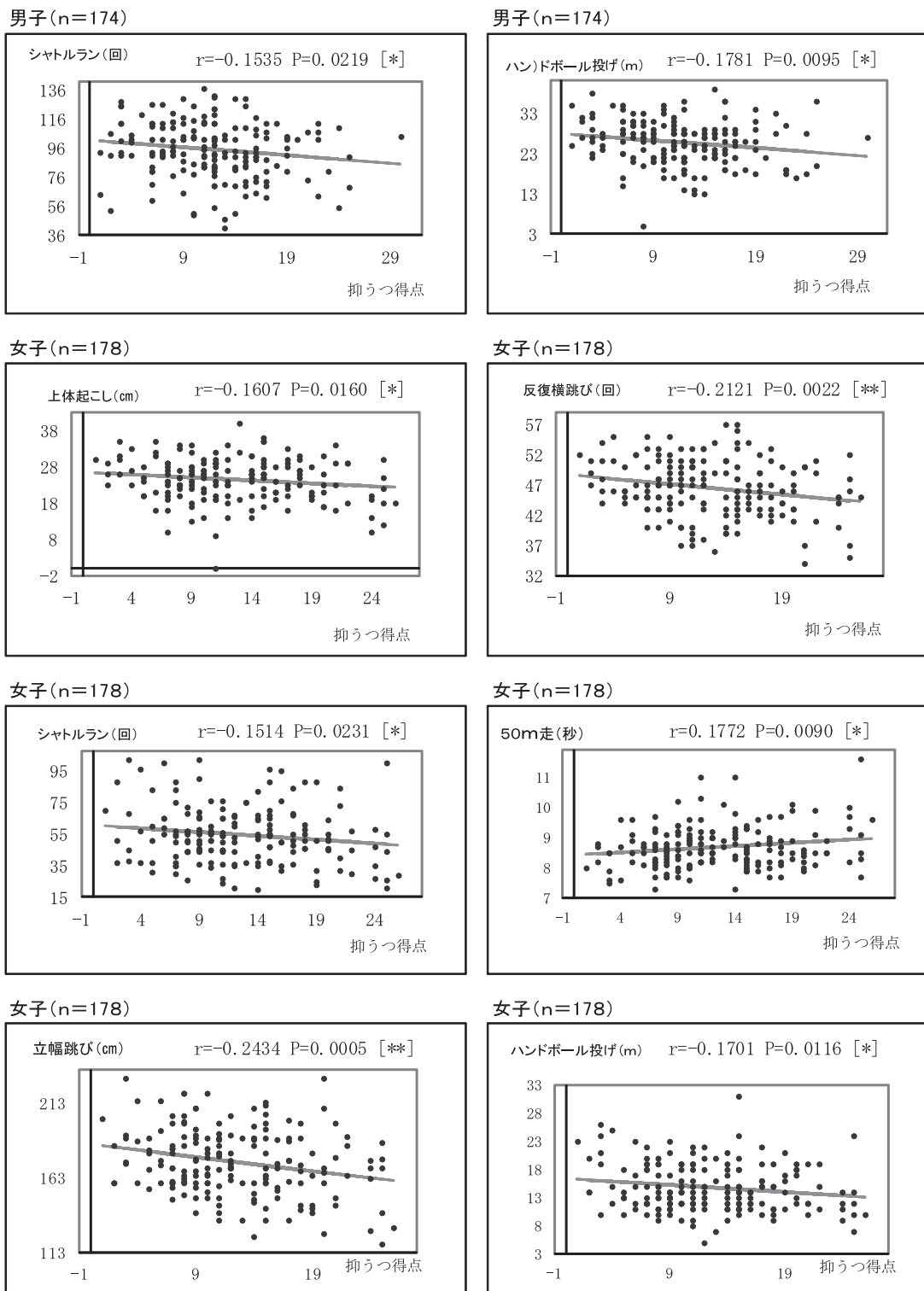


図3 男女別新体力テストと抑うつ得点の相関

ストレスの表出パターンと抑うつ症状の関連性を調査した研究⁹⁾からもうかがえるように、男女差について、男女のホルモンや情報処理の仕方が異なる可能性や言語能力の差や、知覚速度、空間認知能力、方向感覚など神経情報の生物学的な差異に加え²⁴⁾、家庭環境、学校環境、社会環境等の変化が大きく関与していると考えられている。本調査結果においても、女子で抑うつ傾向の強いことが示され(図1)、先行研究の結果と同様であった。

「抑うつ・悲哀感」については女子が、「楽しみの減退」については男子が、それぞれ高得点となった ($p < 0.05$)。傳田ら²¹⁾の調査によれば、小・中学生の因子分析パターンは第I因子が「楽しみの減退」、第II因子が「抑うつ・悲哀感」であったのに対して、岡田ら⁵⁾は高校生を対象とした研究において、第I因子が「抑うつ・悲哀感」、第II因子が「楽しみの減退」であったと報告している⁵⁾。本調査結果においても、岡田らと同様に第I因子が「抑

うつ・悲哀感」, 第Ⅱ因子が「楽しみの減退」となった。また, 村田³¹⁾や佐藤²²⁾の児童期の項目得点と比較すると, 「やろうと思ったことがうまくできない」, 「いつものように楽しめない」, 「落ち込むとすぐに元気になれない」および「楽しみにしていることが少ない」については, 小学生より高校生の方が高くなっており, 「よく眠れない」, 「食事が楽しくない」および「こわい夢をみる」は小学生より高校生の方が低くなっている。従って小学生は, 直接的な身体表現など具体的な訴えが多いのに対し, 高校生では抽象的な訴えが多くなると考えられる。

岡田⁵⁾らの調査によると, 高校生において35%の割合で抑うつ傾向のある生徒が認められ, 1年生の得点は, 他の学年に比較して最も低値であったと報告している⁵⁾。本調査結果においては, 抑うつ傾向のある生徒の割合は25.3%と岡田らの結果より低値になっていた。このことは, 本調査対象者が高校1年生のみであることが影響しているのではないかと考える。

抑うつ傾向と肥満との関係については, 先行研究から肥満者において抑うつ傾向が高い²³⁾²⁵⁻²⁷⁾とするもの, 逆にやせにおいて抑うつ傾向が高い²⁸⁾²⁹⁾とするものがある。松月²⁹⁾は, 日本では肥満者で抑うつ傾向が高いとしている。内閣府調査(警察庁「自殺統計」により作成2011)によれば, 現在若年者のうつ状態や自殺者が増加傾向にある。今回の調査結果からも「よく眠れない」, 「泣きたいような気がする」, 「逃げ出したいような気がする」, 「生きていても仕方がないと思う」および「とても退屈な気がする」の項目に「いつもそうだ」と回答している者も見受けられたことから, 今後経年的に調査を行う必要があると考える。

3. 肥満度, 体力, 抑うつ傾向の関連について

先行研究によると, 肥満者は非肥満者よりも体力運動能力が劣っている³⁰⁾としているものや, 体力診断テストの四つの体力因子(静的筋力 動的筋力 柔軟性 全身持久性)のうち, 静的筋力は肥満度の低い者で劣る割合が高く, 動的筋力や柔軟性, 全身持久性は, 「やせ傾向」, 「肥満傾向」のいずれにおいても劣っている者の割合が高い傾向であった, とするものがある³¹⁾。

本調査では, 筋力, 筋持久力は男女ともに「肥満傾向」で有意に高値であり, 全身持久力は男女ともに「肥満傾向」で最も低い値となった。スピードと筋パワーは男子の「標準」で「やせ傾向」よりも有意に高い評価となった。すなわち, 「やせ傾向」は「標準」と「肥満傾向」に比較して, 筋力不足が示唆された。そして, 本調査において男女ともにBMI区分の「標準」において高評価(高得点)の新体力テスト種目が最も多かったことから, BMIを標準値の範囲内に維持するような生活が体力を向上させているのではないかと考えられた。さらにBMI区分の「標準」において, 得点の高い抑うつ項目数が最も少ないこと, 新体力テスト種目得点と抑うつ得点間に有意な相関がある(図3)ことも考え合わせると, 高校生の日常生活において, BMIを標準の範囲内に維持するような食事, 運動, 睡眠などの生活行動スタイルやメンタルヘルスに関連の深い意欲, 活力, 満足度などの生活意識スタイルを有する者は抑うつ傾向を低く抑え, 体力を向上させていると推察された。心身の健康状態を良好に維持するには, 肥満度を「標準」とする生活行動や生活意識を持たせることが望ましく, 心身の健康状態の評価指数として, DSRS-Cの質問項目と新体力テスト種目が有効であると考えられた。なお, 今回の調査では進学率ほぼ100%の公立学校1校を対象としており, 対象者数も十分とは言えないため, 今後は対象校を増やして調査する必要がある。

V. まとめ

1. 対象者のBMI区分による「やせ傾向」, 「標準」, 「肥満傾向」の割合は男子13.2%, 74.7%, 12.1%, 女子16.9%, 73.6%, 9.5%であった。
2. 抑うつ得点は, 男女間に有意な差は認められなかったが, 抑うつ傾向のある者は男子よりも女子の方が多かった。
3. 男女とも「肥満傾向」の者が抑うつ傾向が高く, 次いで「やせ傾向」, 「標準」の順であった。
4. 新体力テスト9種目のうち, 「標準」が高得点だったのは男子で6種目, 女子で7種目であった。「肥満傾向」が高得点だったのは, 男子で3種目, 女子で1種目であった。「やせ傾向」が高得点だったのは, 女子で1種目であり, 「標準」の者が高得点種目が多かった。
5. 新体力テスト種目得点と抑うつ得点の間には相関が認められた。

これらの結果から, 高校生の心身の健康状態を良好に維持するには, 肥満度を標準域に保つことの重要性が示唆された。

文 献

- 1) 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(答申), 1997
- 2) 財団法人日本学校保健会：平成20年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 11-19, 財団法人日本学校保健会, 東京, 2010
- 3) 村田豊久, 清水亜紀, 森陽二郎ほか：学校における子どものうつ病—Birllesonの小児期うつ病スケールからの検討—, 最新精神医学 1 : 131-138, 1996
- 4) 川田 麗：思春期の女子における瘦身願望と自己受容の関連, 臨床発達心理学研究 8 : 16-26, 2009
- 5) 岡田倫代, 鈴江 毅, 田村裕子ほか：高校生における抑うつ状態に関する調査—Birlleson自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて—, 児童青年精神医学とその近接領域 50 : 57-67, 2009

- 6) 高倉 実, 崎原盛造, 秋坂真史ほか: 高校生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連. 学校保健研究 39 : 233-242, 1997
- 7) 長根光男: 学校生活における児童の心理的ストレスの分析—小学4, 5, 6年生を対象にして—. 教育心理学研究 39 : 182-185, 1991
- 8) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹羽洋子ほか: 中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関係. 心理学研究 63 : 310-318, 1992
- 9) 田村裕子, 鈴江 毅, 万波俊文ほか: 高校生の肥満と動脈硬化危険因子の関連. 四国公衆衛生学会雑誌 54 : 134-138, 2009
- 10) 平松恵子, 三浦真梨江, 野々上敬子ほか: 高校生における自覚症状の訴え数と肥満度に関連するライフスタイル要因の検討. 学校保健研究 49 : 373-384, 2007
- 11) 三谷浩枝, 二宮啓子: 生活習慣に関連した健康障害をもつ思春期の子どもへの看護援助—文献検討—. 神戸市看護大学短期大学部紀要 22 : 89-103, 2003
- 12) 高倉 実, 崎原盛造, 興古田孝夫ほか: 中学生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連. 学校保健研究 42 : 49-58, 2000
- 13) 上瀬由美子: 現代高校生の自己意識. (福富 護編). 続現代高校生のライフスタイル・意識・価値観—第3回高校生の生活環境に関する調査—. 113-139, ライフデザイン研究所, 東京, 1995
- 14) 高坂康雅: 自己の重要領域からみた青年期における劣等感の発達の变化. 教育心理学研究 56 : 218-229, 2008
- 15) Birlleson P.: The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 22 : 73-88, 1981
- 16) 長谷川徹, 新居 隆, 泉 陸一: 女性踵骨Peak bone massの形成時期と影響因子についての検討. 日本産婦人科学会雑誌 49 : 21-27, 1997
- 17) 榎本 深, 宮口長青, 津村典利ほか: 日本人女子高校生の骨密度・初経年齢・体格へのエストロゲン受容体遺伝子の関与. 日本産婦人科学会雑誌 53 : 1705-1711, 2001
- 18) 小栗和雄, 加藤義弘, 黒川惇一ほか: 高校1年生男女における隠れ肥満者の血清脂質性状. 体力科学 55 : 155-164, 2006
- 19) 高石昌弘, 樋口 満, 小島武次: からだの発達. 1-268, 大修館書店, 東京, 1981
- 20) 高石昌弘, 大森世都子, 江口篤寿ほか: 思春期身体発育パターンに関する研究第1報 男子の身体発育速度および体重発育速度について. 小児保健研究 26 : 57-63, 1968
- 21) 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉ほか: 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birlleson自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて—. 児童青年精神医学とその近接領域 45 : 424-436, 2004
- 22) 佐藤 寛, 永作 稔, 上村佳代ほか: 一般児童における抑うつ症状の実態調査. 児童青年精神医学とその近接領域 47 : 57-68, 2006
- 23) 上長 燃: 思春期の身体発育と抑うつ傾向との関連. 教育心理学研究 55 : 21-33, 2007
- 24) 新井康允: 脳の性差. 共立出版, 東京, 1999
- 25) 小山洋子, 築山依果: 女子大学生における抑うつと食生活習慣との関連. ノートルダム清心女子大学紀要 33 : 36-43, 2009
- 26) 加藤 鈞, 室屋敬子: 短大生の肥満と生活状況についての一考察—体脂肪率と食意識・食習慣・行動・疲労自覚症状との関係—. 一宮女子短期大学紀要 35 : 81-96, 1996
- 27) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也ほか: 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学 29 : 55-63, 1987
- 28) 川田智之, 鈴木庄亮: 企業社員の肥満度と抑うつ状態との関連. 産業衛生雑誌 43 : 328, 2001
- 29) 松月弘恵, 馬岡清人: 特集 小児科からみた成人病肥満児の心理 肥満児の行動変容プログラムの試みから. 小児科診療 58 : 1941-1945, 1995
- 30) 神野 稔: 女子高校生の体力・運動能力の評価に関する研究—平均値, 回帰, 重回帰評価法の比較検討. 近畿大学教養部研究紀要 19 : 107-118, 1987
- 31) 徳田潤子: 女子学生における肥満度と体力の関係について. 桜花学園大学研究紀要 2 : 67-75, 1999

(受付 11. 08. 10 受理 13. 07. 02)

連絡先: 〒701-0197 岡山県岡山市北区庭瀬83番地
中国学園大学・中国短期大学(平松)

研究報告

中・高校生の医薬品使用にかかわる
行動および態度の実態

堺 千 紘, 川 畑 徹 朗, 李 美 錦
菱 田 一 哉, 宋 昇 勲, 今 出 友 紀 子

*¹神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Junior High School and High School Students' Behavior and Attitudes Related to Medicine Use

Chihiro Sakai Tetsuro Kawabata Meijin Li
Kazuya Hishida Seunghun Song Yukiko Imade

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

The main purpose of this study was to clarify junior high school and high school students' behavior and attitudes related to medicine use. Participants were 326 students in the 9th grade of five public junior high schools and 1,369 students in the 10th grade of seven public high schools. The data were collected between September and October in 2011, using an anonymous self-administered questionnaire.

The main results were as follows:

- 1) The percentages who had used medicines in the last month were 55.2% of males and 61.7% of females of the junior high school students and 57.5% of males and 65.8% of females of the high school students. The most common reason of medicine use was "cold".
- 2) The percentages of students who had experiences of using medicines without consulting with adults, buying medicines by themselves, getting medicines from friends, and giving medicines to friends were higher in the female students than in the male students. Likewise, the percentages were higher in the high school students than in the junior high school students.
- 3) While about 90% had a belief that reading directions of medicine use is important, only a half actually read them.
- 4) Of students, 86.2~93.1% usually consulted with their guardian when they used medicines, and 59.2~73.8% regarded guardians as a reliable information source about medicine.
- 5) Of students, 36.5~37.1% of males and 29.2~34.8% of females saw the TV programs as a reliable information source about medicine. Similarly, 27.6~33.0% of males and 14.5~19.5% of females regarded so about the Internet.

This study clarified that there were some gender differences and school type differences in behavior and attitudes related to medicine use. Furthermore, it was considered that behavior and attitudes related to medicine use of guardians and friends might have the influences on students' behavior and attitudes. The results suggest that it is necessary to consider the influences of guardians and friends, media information, gender differences, and school type differences when developing an effective education program for an appropriate medicine use.

Key words : medicine use, junior high school and high school students, gender difference, school type difference
医薬品使用, 中・高校生, 性差, 学校種差

1. はじめに

風邪や頭痛といった軽度の身体不調の際に医薬品を使用している青少年は少なくない。福岡県の公立中学校1校の中学校3年生117名を対象とした堺ら¹⁾の調査結果によれば、男子の46.6%, 女子の48.1%が過去1か月間に、男子の93.2%, 女子の94.2%が過去1年間に、軽度の身体不調の際に医薬品を使用していた。また、熊本県の高

等学校3校の1~3年生1,183名を対象とした緒方²⁾の調査結果によれば、92.3%の生徒が過去1年間に医薬品を使用していた。

中・高校生の医薬品使用行動の特徴として、大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する者が多くなることが挙げられる³⁾。しかし、そうした青少年の中には、医薬品に関する基本的な知識をもっていない者や、医療目的であっても、注意書きを読まなかったり、服用する

時間や服用量を守っていないなど、医薬品を適切に使用できていない者が少なくないことが指摘されている¹⁻⁶⁾。そのため、自己判断で医薬品を使用する機会が多くなる中・高校生の時期に、医薬品を適切に使用できるよう、医薬品に関する基本的な知識や適切な使用方法などについて教育することが重要だとされている³⁾⁷⁻¹¹⁾。

また日本においては、平成21年の改正薬事法の施行による一般用医薬品の販売制度の変更をはじめ、医薬品をとりまく社会環境が変化してきており、医薬品が我々の生活の中でますます身近になってきている。しかし、医薬品はその有効性の一方で、使い方次第では重大な事故を招く危険性も併せもつため、医薬品を使用する個人が、医薬品について基本的な知識をもつことが求められている。このような背景のもと、中学校および高等学校の新学習指導要領保健体育科¹²⁾¹³⁾において医薬品に関する学習内容の充実が図られた。

教育によって中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには、教育の対象となる中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度、とりわけその性差や年齢差を明らかにする必要がある。なぜなら、そうした性差、年齢差を考慮した上で実態に即した教育内容や指導法を検討する必要があると考えられるからである。しかしながら、日本においては、中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度、知識といった実態に関する研究はいくつか行われているものの、性差や年齢差、あるいは学校種差に関する詳細な検討は行われていない²⁾⁵⁾⁶⁾¹⁴⁻¹⁶⁾。

そこで本研究では、新学習指導要領¹²⁾において新たに医薬品に関して学習することとなった中学校3年生と、高等学校においては、保健学習が重点的に行われている学年である1年生を対象として質問紙調査を実施し、中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差について検討することを主な目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象

調査対象校は、平成22年度の兵庫県の中学校・高等学校のリストを用いて、公立中学校297校、公立高等学校148校の中から系統抽出法によって中学校12校、高等学校8校を抽出した。抽出された学校への調査実施依頼は、2011年7～9月に校長宛に文書で行った。調査への協力が得られなかった場合には、その学校と同じ市町村にある他の学校に調査を依頼した。以上の手順によって中学校5校、高等学校7校が調査対象校として選ばれた。調査対象クラスは中学校3年と高等学校1年の全クラスであったが、中学校1校においては2クラス中1クラスのみが調査に参加した。その結果、本研究の調査対象者は、兵庫県の公立中学校5校の計348名と、公立高等学校7校の1,420名となった。無効回答の内訳は、回答の不備による分析除外が3名、その他は欠席であった。表1には、調査対象中学校および高等学校の在籍者数と有効回

表1 有効回答者数

所在地	男子	女子	計 (在籍者数)
中学校3年生			
1 尼崎市	59	61	120 (133)
2 加東市	29	24	53 (53)
3 神戸市	33	40	73 (80)
4 丹波市	16	18	34 (35)
5 姫路市	22	24	46 (47)
計	159	167	326 (348)
高等学校1年生			
6 明石市	165	183	348 (360)
7 加古郡	84	146	230 (240)
8 宍粟市	17	15	32 (32)
9 洲本市	116	76	192 (197)
10 姫路市	74	155	229 (239)
11 姫路市	96	141	237 (240)
12 養父市	49	52	101 (112)
計	601	768	1,369 (1,420)

※中学校5については、2クラスの内1クラスにおいてのみ調査を実施した

答者数を示した。

2. データ収集

2011年9月に調査票を調査対象校に郵送し、2011年9～10月に調査を実施した。調査は、調査対象クラスの学級担任に依頼した。調査実施方法の統一を図るために調査実施者用手引書を作成し、生徒への説明や指示を具体的に記して、指示内容以外の説明を行わないように求めた。

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

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

3. 調査項目

調査時点において使用されていた中学校学習指導要領¹⁷⁾には医薬品に関する記述はなく、中学校においては医薬品に関する指導は行われていないものと考えられた。そこで、本研究では、調査対象の中学校3年生は一般用医薬品と医療用医薬品の区別や、医薬品とサプリメントなどの健康食品との区別が困難であると考え、一般用医薬品と医療用医薬品の区別はせず、栄養補給を目的とす

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

表2には、本研究の分析で用いた主な調査項目を示した。なお、これ以外に、全般的なセルフエスティーム¹⁸⁾、家族関係に関するセルフエスティーム¹⁹⁾、ストレス対処スキル²⁰⁾、ストレス反応²¹⁾、飲酒経験、喫煙経験について質問した。

1) 過去1か月間の医薬品使用経験

過去1か月間の医薬品使用経験については、「あなたは、この1か月間に、どのようなときに医薬品をのみましたか」という質問に対して、1. かぜ(せき、鼻水、熱)、2. 頭痛、3. 乗り物酔い、4. 生理痛、5. 腹痛・お腹の具合が悪い(げり・便秘など)、6. その他、7. 医薬品はのんでいない、の中から当てはまるもの全てを選択してもらった。なお、先行研究²⁾では医薬品の種類別(鎮痛薬、整腸薬など)に使用経験をたずねているものもあったが、生徒の中にはそうした医薬品の種類に関する知識が不十分な者もいると考え、本研究では症状別に質問することとした。

なお、選択肢1～6のいずれかと7に○をつけると

表2 質問項目

【医薬品使用経験】
・過去1か月間の医薬品使用経験
・かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度
・自己判断による医薬品使用経験 (自分でのんだ、自分で買った、友人からもらった、友人にあげた)
【注意事項を守ることに関する行動および態度】
・注意事項を守ることに関する行動 (注意書きを読むこと、のむ時間を守ること、のむ量を守ること)
・注意事項を守ることに関する態度 (注意書きを読むこと、のむ時間を守ること、のむ量を守ること)
【相談相手および情報源】
・医薬品を使用する際の相談相手
・医薬品を使用する際の保護者、きょうだい、友人への相談頻度
・医薬品に関して信頼できると思う情報源
【医薬品の入手容易性に関する認知】
・保護者から医薬品をもらうこと、友人から医薬品をもらうこと、薬局・薬店で医薬品を自分で買うこと、家にある医薬品を自分でのむことの容易性に対する認知
【属性】
・学年
・性

いった矛盾した回答については、1～6の選択を採用した。

2) かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度

医薬品の使用頻度については、中・高校生の使用率が比較的高い医薬品である¹²⁾かぜ薬(せき、鼻水、熱などのときにのむ医薬品)と痛み止め薬(頭痛、生理痛などのときにのむ医薬品)について、ふだんの使用頻度をそれぞれたずね、6件法(1. ほとんど毎日、2. 1週間に1回以上、3. 1か月間に2～3回、4. 6か月間に2～3回、5. 1年間に2～3回、6. ほとんどのまな)で回答を求めた。

3) 自己判断による医薬品使用経験

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

4) 医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度

医薬品を使用する際の注意事項に関しては、新学習指導要領¹²⁾¹³⁾、高等学校保健体育科の教科書²²⁾²³⁾、公益財団法人日本学校保健会の医薬品教育の資料²⁴⁾²⁵⁾を参考に、①注意書きを読む、②のむ時間を守る、③のむ量を守る、の3項目を選定した。そして、各注意事項を実際にどの程度守っているか(行動)、またそれらを守ることにについてどう思うか(態度)をたずねた。「行動」については、1. いつも守っている(または1. いつも読んでいる)、2. だいたい守っている(または2. だいたい読んでいる)、3. あまり守っていない(または3. あまり読んでいない)、4. 全く守っていない(または4. 全く読んでいない)の4件法で、「態度」については、1. とても大切だと思う、2. 大切だと思う、3. あまり大切だと思わない、4. 全く大切だと思わない、の4件法で回答を求めた。

5) 医薬品を使用する際の相談相手

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

6) 医薬品を使用する際の保護者、きょうだい、友人への相談頻度

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

7) 医薬品に関して信頼できると思う情報源

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

8) 医薬品の入手容易性に関する認知

中・高校生の医薬品の入手容易性に関する認知については、中・高校生では保護者, 友人, 薬局・薬店, 家の救急箱から医薬品を入手していることが多いことから³⁹⁾, それらの入手先から医薬品を得ることがどのくらい容易かをたずね, 4件法(1. とても難しい, 2. 少し難しい, 3. やや簡単, 4. とても簡単)で回答を求めた。

4. 分析方法

性差および学校種差の有意性の検定には、名義尺度(過去1か月間の医薬品使用経験, 医薬品を使用する際の相談相手, 医薬品に関して信頼できると思う情報源)については χ^2 検定を用いた。また、順序尺度(かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度, 注意事項を守ることに関する行動および態度, 医薬品を使用する際の相談頻度, 医薬品の入手容易性に関する認知)についてはMann-WhitneyのU検定を用いた。

解析に際しては、統計プログラムパッケージSPSS 15.0 J for Windowsを使用し、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 過去1か月間の医薬品使用経験

過去1か月間の医薬品使用経験についてみると、中学生では男子55.2%, 女子61.7%, 高校生では男子57.5%, 女子65.8%が過去1か月間に何らかの症状で医薬品を使用していた。

症状別にみると、表3に示したように中・高校生いずれにおいても男女ともに「かぜ」で医薬品を使用した者

が最も多かった。次いで中学男子, 高校男子では「腹痛」, 中学女子では「頭痛」と「腹痛」, 高校女子では「生理痛」が多かった。

性差に関しては、高校生における「のんでいない」において有意差が認められ、女子の割合が男子より低かった($\chi^2=9.586$, $df=1$, $p=.002$)。

学校種差に関しては、全ての項目において有意差は認められなかった。

2. かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度

表4には、ふだんのかぜ薬および痛み止め薬の使用頻度に関する結果を示した。

痛み止め薬の使用頻度において有意な性差が認められ、中・高校生いずれの場合においても、女子の使用頻度が高かった(中学生: $z=-5.452$, $p<.001$, 高校生: $z=-8.277$, $p<.001$)。

かぜ薬の使用頻度については、性差, 学校種差は認められなかった。

3. 自己判断による医薬品使用経験

表5には、自己判断による医薬品使用経験に関する結果を示した。

性差に関しては、中学生, 高校生ともに、友人からもらった経験(中学生: $\chi^2=21.999$, $df=1$, $p<.001$, 高校生: $\chi^2=113.098$, $df=1$, $p<.001$)と友人にあげた経験(中学生: $\chi^2=14.865$, $df=1$, $p<.001$, 高

表3 過去1か月間の医薬品使用経験 (%)

	中 学 生		高 校 生	
	男子 (n)	女子 (n)	男子 (n)	女子 (n)
か ぜ	36.6(53)	32.7(53)	36.6(211)	35.0(265)
頭 痛	13.1(19)	20.4(33)	19.3(111)	22.7(172)
乗り物酔い	3.4(5)	6.2(10)	6.2(36)	7.5(57)
生 理 痛	—	19.8(32)	—	25.2(191)
腹 痛	20.0(29)	20.4(33)	22.7(131)	21.7(164)
そ の 他	4.1(6)	8.0(13)	6.6(38)	7.3(55)
のんでいない	44.8(65)	38.3(62)	42.5(245)	34.2(259)*

* : 5%水準で性差があることを示す

表4 かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度 (%)

	か ぜ 薬				痛 み 止 め 薬			
	中 学 生		高 校 生		中 学 生		高 校 生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
n	158	165	595	768	158	165	592	766
ほとんど毎日	3.2	3.6	4.2	2.6	0.0	1.8	1.4	1.3
1週間に1回以上	7.0	5.5	4.4	2.2	3.8	4.2	2.9	3.3
1か月間に2~3回	11.4	9.7	10.4	12.3	5.1	19.4	8.4	22.2
6か月間に2~3回	15.2	22.4	18.8	21.4	6.3	19.4	7.4	13.7
1年に2~3回	23.4	16.4	20.3	22.6	7.6	6.7	10.3	11.9
ほとんどのまない	39.9	42.4	41.8	39.0	77.2	48.5	69.6	47.6

* * : 5%水準で性差があることを示す

* : 5%水準で性差があることを示す

校生： $\chi^2=74.461$, $df=1$, $p<.001$)において、女子の割合が男子より有意に高かった。

学校種差については、男子では自分で買った経験 ($\chi^2=6.097$, $df=1$, $p=.014$)と友人にあげた経験 ($\chi^2=4.546$, $df=1$, $p=.033$), 女子では、自分でのんだ経験 ($\chi^2=4.311$, $df=1$, $p=.038$), 友人からもらった経験 ($\chi^2=5.527$, $df=1$, $p=.019$), 友人にあげた経験 ($\chi^2=7.223$, $df=1$, $p=.007$)において有意差が認められ、いずれの場合も高校生の割合が高かった。

4. 医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度

表6-1および表6-2には、医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度に関する結果を示した。

行動について、「いつも守って(読んで)いる」あるいは「だいたい守って(読んで)いる」と回答した者の割合は、性、学校種を問わず、注意書きを読むことについては約50%、のむ時間を守ることについては約80%、のむ量を守ることについては約95%だった。のむ量を守ることに於いて、高校生に性差が認められ、女子が男子よりも好ましい行動をとっていた ($z=-3.024$, $p=.002$)。

態度については、「とても大切だと思う」あるいは「大切だと思う」と回答した者の割合は、性、学校種を問わず、注意書きを読むこととのむ時間を守ることについては約90%、のむ量を守ることについては95%以上だった。また、のむ時間を守ることに於いて、高校生に有意な性差が認められ、男子が女子より好ましい態度を有していた ($z=-2.127$, $p=.033$)。注意書きを読むこと、の

表5 自己判断による医薬品使用経験 (%)

	中 学 生		高 校 生		学 校 種 差
	男子 (n)	女子 (n)	男子 (n)	女子 (n)	
自分でのんだ経験	32.3 (51)	33.7 (56)	37.1 (222)	42.2 (324)	女子#
自分で買った経験	3.1 (5)	6.0 (10)	9.1 (54)	10.0 (77)	男子#
友人からもらった経験	4.4 (7)	22.3 (37)*	8.2 (49)	32.0 (246)*	女子#
友人にあげた経験	3.8 (6)	16.9 (28)*	8.9 (53)	27.4 (211)*	男子#, 女子#

* : 5%水準で性差があることを示す

: 5%水準で学校種差があることを示す

表6-1 医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動 (%)

	注意書きを読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	中 学 生		高 校 生		中 学 生		高 校 生		中 学 生		高 校 生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
n	159	166	597	766	159	166	597	768	159	165	597	768
いつも守って(読んで)いる	20.1	16.8	16.6	11.5	30.2	27.1	25.0	20.9	69.8	75.2	68.3	75.5
だいたい守って(読んで)いる	33.3	33.1	35.8	36.2	49.7	52.4	54.1	57.1	27.0	20.6	26.3	21.1
あまり守って(読んで)いない	26.4	34.3	29.6	38.7	15.7	14.5	14.7	17.7	2.5	3.6	3.2	2.9
全く守って(読んで)いない	20.1	15.7	17.9	13.6	4.4	6.0	6.2	4.3	0.6	0.6	2.2	0.5

*

* : 5%水準で性差があることを示す

表6-2 医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する態度 (%)

	注意書きを読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	中 学 生		高 校 生		中 学 生		高 校 生		中 学 生		高 校 生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
n	159	166	596	766	159	166	597	766	159	166	597	767
とても大切だと思う	39.6	35.5	41.4	35.9	47.2	41.6	49.4	42.9	61.6	61.4	63.7	64.8
大切だと思う	44.7	51.8	47.4	53.5	39.6	50.0	42.5	48.9	35.8	36.1	32.8	32.9
あまり大切だと思わない	11.9	10.8	8.9	9.8	11.9	7.2	6.7	8.0	1.9	1.8	2.8	2.1
全く大切だと思わない	3.8	1.8	2.0	0.8	1.3	1.2	1.3	0.3	0.6	0.6	1.7	0.3

*

* : 5%水準で性差があることを示す

む量を守ることについては、性差、学校種差ともに認められなかった。

5. 医薬品を使用する際の相談相手

表7には、医薬品を使用する際の相談相手に関する結果を示した。

医薬品を使用する際の相談相手として、男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」(86.2~93.1%)であり、次いで「専門家」(19.8~29.8%)であった。一方、「きょうだい」、「友人」、「学校の先生」を選択した者は0.5~8.6%だった。

性差については、中学生では「専門家」において有意差が認められ、男子の割合が女子より高かった ($\chi^2 = 4.254, df = 1, p = .039$)。高校生では、「保護者」、「友人」と回答した者の割合は女子が男子より高く(「保護者」: $\chi^2 = 5.135, df = 1, p = .023$, 「友人」: $\chi^2 = 7.921, df = 1, p = .005$), 「専門家」、「学校の先生」に関しては男子の割合が女子より有意に高かった(「専門家」: $\chi^2 = 18.852, df = 1, p < .001$, 「学校の先生」: $\chi^2 = 4.535, df = 1, p = .033$)。

学校種差については、男子では「きょうだい」と回答した者の割合は中学生が高校生より高く ($\chi^2 = 5.475, df = 1, p = .019$)、女子では「学校の先生」と回答した者の割合は中学生が高校生より高かった ($\chi^2 = 19.918, df = 1, p < .001$)。

6. 医薬品を使用する際の保護者、きょうだい、友人への相談頻度

表8には、医薬品を使用する際の保護者、きょうだい、友人への相談頻度に関する結果を示した。

医薬品を使用する際の保護者への相談頻度については、中・高校生ともに性差が認められ、いずれの場合も女子の相談頻度が高かった(中学生: $z = -3.117, p = .002$, 高校生: $z = -3.624, p < .001$)。

きょうだい、友人への相談頻度については、高校生において有意な性差が認められ、いずれの場合も、女子の相談頻度が高かった(「きょうだい」: $z = -4.116, p < .001$, 「友人」: $z = -4.164, p < .001$)。

学校種差は男女いずれについても認められなかった。

7. 医薬品に関して信頼できると思う情報源

表9には、医薬品に関して信頼できると思う情報源についての結果を示した。

性、学校種を問わず回答率が最も高かったのは、「専門家」(69.9~77.4%)と「保護者」(59.2~73.8%)であり、次いで「テレビの番組」(29.2~37.1%), 「インターネット」(14.5~33.0%), 「学校の先生」(20.5~28.0%)が高かった。

性差については、中学生では「雑誌の記事」、「保護者」は女子の割合が男子よりも有意に高かった(「雑誌の記事」: $\chi^2 = 6.058, df = 1, p = .014$, 「保護者」: $\chi^2 =$

表7 医薬品を使用する際の相談相手

	中学生		高校生		学校種差
	男子 (n)	女子 (n)	男子 (n)	女子 (n)	
保護者	86.2 (131)	91.4 (148)	89.7 (520)	93.1 (704)*	男子#
きょうだい	7.3 (11)	7.4 (12)	3.1 (18)	4.5 (34)	
友人	5.3 (8)	8.6 (14)	3.3 (19)	6.8 (51)*	
専門家	29.8 (45)	19.8 (33)*	29.4 (170)	19.2 (145)*	女子#
学校の先生	1.3 (2)	4.9 (8)	1.7 (10)	0.5 (4)*	
その他	4.6 (7)	3.1 (5)	3.6 (21)	3.6 (27)	

* : 5%水準で性差があることを示す
: 5%水準で学校種差があることを示す

表8 医薬品を使用する際の保護者、きょうだい、友人への相談頻度 (%)

	保護者		きょうだい				友人					
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
n	158	166	597	767	158	166	597	767	158	166	597	766
いつも相談する	38.0	55.4	41.4	52.0	5.7	4.2	2.7	3.0	0.6	1.2	0.2	0.7
ときどき相談する	34.2	24.1	34.2	27.6	5.7	7.2	4.2	8.2	5.7	7.8	3.5	7.3
あまり相談しない	14.6	15.1	15.1	13.4	12.0	13.9	15.1	20.5	7.6	12.7	12.9	17.6
全く相談しない	13.3	5.4	9.4	6.9	65.8	68.1	71.0	61.1	86.1	78.3	83.4	74.4
きょうだいはいない	—	—	—	—	10.8	6.6	7.0	7.2	—	—	—	—

* : 5%水準で性差があることを示す

† : U検定の際には、「きょうだいはいない」と回答した者は除外した

4.955, $df = 1$, $p = .026$). 高校生では, 「テレビの番組」, 「インターネット」は男子の割合が女子より有意に高く (「テレビの番組」: $\chi^2 = 9.407$, $df = 1$, $p = .002$, 「インターネット」: $\chi^2 = 64.380$, $df = 1$, $p < .001$), 「保護者」, 「専門家」は女子の割合が男子より有意に高かった (「保護者」: $\chi^2 = 7.569$, $df = 1$, $p = .006$, 「専門家」: $\chi^2 = 5.933$, $df = 1$, $p = .015$).

学校種差については, 女子において有意差が認められ, 「雑誌の記事」 ($\chi^2 = 5.097$, $df = 1$, $p = .024$), 「きょうだい」 ($\chi^2 = 14.076$, $df = 1$, $p < .001$), 「友人」 ($\chi^2 = 4.967$, $df = 1$, $p = .026$) と回答した者の割合は, いずれの場合においても中学生が高校生よりも高かった.

8. 医薬品の入手容易性に関する認知

表10には, 医薬品の入手容易性に関する認知についての結果を示した.

保護者から医薬品をもらうことについては, 中・高校生ともに有意な性差が認められ, 女子が男子より簡単だ

と認知していた (中学生: $z = -3.277$, $p = .001$, 高校生: $z = -3.263$, $p < .001$).

友人から医薬品をもらうことについては, 性差および学校種差が認められ, 性差については, 中・高校生ともに女子が男子より簡単だと認知していた (中学生: $z = -4.612$, $p < .001$, 高校生: $z = -7.565$, $p < .001$). また, 学校種差については, 男女ともに高校生が中学生より簡単だと認知していた (男子: $z = -3.669$, $p < .001$, 女子: $z = -2.883$, $p = .004$).

薬局・薬店で医薬品を自分で買うことについては, 男女いずれにおいても有意な学校種差が認められ, いずれの場合も高校生が中学生より簡単だと認知していた (男子: $z = -3.463$, $p = .001$, 女子: $z = -3.669$, $p = .046$).

家にある医薬品を自分でのむことについては, 性差, 学校種差ともに認められなかった.

表9 医薬品に関して信頼できると思う情報源

	中学生		高校生		学校種差
	男子 (n)	女子 (n)	男子 (n)	女子 (n)	
テレビの番組	36.5 (57)	34.8 (57)	37.1 (219)	29.2 (222)*	
テレビの広告	16.0 (25)	14.6 (24)	17.1 (101)	13.4 (102)	
インターネット	27.6 (43)	19.5 (32)	33.0 (195)	14.5 (111)*	
雑誌の記事	7.1 (11)	15.9 (26)*	11.2 (66)	9.7 (74)	女子#
雑誌の広告	8.3 (13)	5.5 (9)	6.1 (36)	4.7 (36)	
保護者	62.2 (97)	73.8 (121)*	59.2 (350)	66.4 (506)*	
きょうだい	11.5 (18)	17.7 (29)	9.5 (56)	8.0 (61)	女子#
友人	15.4 (24)	19.5 (32)	14.2 (84)	12.8 (97)	女子#
専門家	69.9 (109)	77.4 (127)	70.9 (419)	76.8 (584)*	
学校の先生	20.5 (32)	28.0 (46)	23.7 (140)	22.6 (172)	
その他	1.9 (3)	0.6 (1)	2.2 (13)	1.7 (13)	

* : 5%水準で性差があることを示す

: 5%水準で学校種差があることを示す

表10 医薬品の入手容易性に関する認知 (%)

n	保護者から 医薬品をもらうこと				友人から 医薬品をもらうこと				薬局・薬店で 医薬品を自分で買うこと				家にある医薬品を 自分でのむこと			
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
	159	166	597	764	159	165	595	766	159	166	597	766	158	165	597	768
とても難しい	5.7	1.2	3.5	2.1	51.6	25.5	35.0	16.8	23.9	15.1	14.4	12.1	5.7	4.2	3.4	2.6
少し難しい	14.5	6.6	7.5	6.4	23.3	29.1	26.4	28.1	28.9	33.1	24.1	26.9	13.3	14.5	12.4	12.4
やや簡単	25.8	22.3	31.0	25.0	11.9	26.7	21.8	27.7	22.0	23.5	26.0	27.7	24.7	24.2	25.0	25.8
とても簡単	54.1	69.6	58.0	66.5	13.2	18.8	16.8	27.4	25.2	28.3	35.5	33.3	56.3	57.0	59.3	59.2

*

*

*

*

#

#

#

#

* : 5%水準で性差があることを示す

: 5%水準で学校種差があることを示す

IV. 考 察

本研究の主な目的は、医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差について検討することであった。

1. 医薬品使用経験

本研究の結果によれば、過去1か月間の医薬品使用経験者の割合は、中学生では男子55.2%、女子61.7%、高校生では男子57.5%、女子65.8%だった。症状別では、中学校、高等学校いずれにおいても男女ともに「かぜ」で医薬品を使用した者が最も多かった。次いで中学男子、高校男子では「腹痛」、中学女子では「頭痛」と「腹痛」、高校女子では「生理痛」が多かった。また、痛み止め薬の使用頻度については、中・高校生ともに、女子が男子より使用頻度が高かった。

2010年11月～2011年1月に全国の小・中・高等学校の児童生徒6,066名を対象とした寺町ら⁶⁾の調査によれば、中・高校生の医薬品の使用目的は、「かぜ」、「発熱」がそれぞれ約7割、「頭痛」、「腹痛」がそれぞれ約4割だった。本研究と寺町らの研究は、質問形式が異なるため厳密な数値の比較はできないものの、中・高校生では、かぜや腹痛、頭痛といった症状で医薬品を使用している者が多い点においては一致していた。

また、痛み止め薬の使用頻度については、2007年10月に熊本県の高等学校3校の1～3年生1,183名を対象とした緒方²⁾の調査では、統計的検定は行われていなかったものの、女子が男子よりも鎮痛薬の使用頻度が高い者が多かったことを示しており、本研究の結果は緒方の研究と同様の傾向を示していた。

このように、女子が男子より痛み止め薬の使用率が高い理由については、女子では生理痛に対処するために痛み止め薬を使用していることが挙げられる²⁾⁹⁾¹⁰⁾²⁶⁾。また、本研究において過去1か月間の医薬品使用経験率に関して、女子が男子よりも高かったことについては、本研究において中学女子の19.8%、高校女子の25.2%が生理痛のために過去1か月間に医薬品を使用していたことを考慮すると、生理痛で医薬品を定期的に使用している者がいるために、女子の医薬品使用経験率が高くなっているものと考えられる。

かぜ薬や痛み止め薬は、一度罹患すると一日に複数回あるいは数日連続して使用することが考えられる。そのため、本研究の結果だけでは、「ほとんど毎日」あるいは「1週間に1回以上」と回答した者について、その回答が罹患の頻度なのかあるいは服薬回数なのかということを厳密には検討することはできない。しかし、緒方²⁾の研究においても、高校性男子の2.4%、女子の4.3%が鎮痛薬を「一週間に1～2回」使用すると回答しており、中には、連日服用している生徒も見受けられていた。こうした結果について緒方は、鎮痛薬の連日使用による薬物乱用頭痛が小児や青年期においても近年問題視されつつあることを踏まえ、鎮痛薬の使用に関して自己判断で

長期使用することの危険性を啓発することの必要性を指摘している。

2. 自己判断による医薬品使用と医薬品の入手容易性に関する認知

本研究の結果によれば、自己判断による医薬品使用経験については、友人からもらった経験と友人にあげた経験について有意な性差が認められ、中学生、高校生ともに女子の割合が男子より高かった。また、学校種差については、男子では自分で買った経験と友人にあげた経験、女子では自分でのんだ経験、友人からもらった経験、友人にあげた経験について有意な学校種差が認められ、高校生の割合が中学生より高かった。

医薬品の入手容易性に関する認知については、保護者から医薬品をもらうこと、友人から医薬品をもらうことにおいて中・高校生ともに有意な性差が認められ、女子が男子よりも簡単だと認知していた。また、学校種差については、友人から医薬品をもらうこと、薬局・薬店で医薬品を自分で買うことにおいて学校種差が認められ、高校生が中学生より簡単と認知していた。

寺町ら⁶⁾の調査結果では、「普段から使わなければならない薬があるわけではないが、自分の判断で使う」と回答した者は、中学生15.4%、高校生25.4%であり、高校生の割合が高かった。また、2010年9～11月にかけて中学校2、3年生303名、高等学校1～3年生113名を対象として実施した安楽ら¹⁴⁾の調査結果によれば、一般用医薬品を使用するきっかけとして「親」と回答した者の割合は中・高校生ともに約4割であったのに対して、「自分に必要だと思ったから」と回答した者の割合は中学生では約4割、高校生は約6割であり、自分自身による選択の割合は高校生が高かった。

このように、高校生は中学生と比べて、自己判断で医薬品を使用する者の割合や、友人から医薬品をもらった、薬局・薬店で医薬品を買ったりすることを簡単だと認知する者の割合が高かった理由については、発達段階が進むに従って、自ら決定し行動する機会が多くなるため、医薬品を使用することにおいても、自分自身の判断で医薬品を使用したり、購入したりする機会が増えているからであると考えられる。

また、本研究において女子が男子より自己判断での医薬品使用経験のある生徒が多かった理由については、生理痛に対処するために定期的に使用する医薬品があることがかかわっている可能性が考えられる。カナダの中学校1～3年生1,651名を対象として、過去3か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度、すなわち、医薬品の自己管理の程度を測定したChambersら³⁾の研究によると、女子は男子よりも自己管理得点が高く、自分の判断で医薬品を使用する者が多かった。その理由についてChambersらは、女子では生理痛に対処するために定期的に医薬品を使用する者が多いため、自己管理をする者も多くなっている可能性があるとして述べている。

前述したように、発達段階が進むに従って自己判断で医薬品を使用する生徒が多くなることは、当然のことであると考えられる。しかしながら、彼らがどのような判断のプロセスを経て自分で医薬品を使用したのかということについて考慮する必要がある。Chambersら³⁾は、青少年が自己判断で医薬品を使用する際に、適切な知識や指導に基づいて自分で判断することと、そうした根拠に基づかないで判断することは異なるとしており、不適切な自己判断の危険性が危惧される。

さらに、本研究で明らかになったように、中学校3年生の段階で既に約3割の生徒が保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を使用した経験があり、とりわけ女子においては約2割の生徒が医薬品を友人からもらったりあげたりした経験があるという現状を考慮すると、そうした行動をとり始める前に、医薬品の適切な使用方法などについて指導する必要があると考えられる。したがって、今後は、どの学年において自己判断による医薬品使用経験者が増え始めるのかということについても明らかにする必要がある。

3. 注意事項を守ることに関する行動および態度

本研究の結果によれば、性、学校種を問わず、「いつも守って（読んで）いる」あるいは「守って（読んで）いる」と回答した者の割合は、注意書きを読むことについては約50%、のむ時間を守ることについては約80%、のむ量を守ることについては約95%であった。また、態度については、性、学校種を問わず、「とても大切だと思う」あるいは「大切だと思う」と回答した者の割合は、注意書きを読むこととのむ時間を守ることについては約90%、のむ量を守ることについては95%以上だった。

緒方²⁾の研究によれば、「お薬を飲む時、説明書をきちんと読んで効能効果を確認した後に飲んでますか」という質問に対して、「確認後飲んでる」は64%、「確認して飲んでいない」は17%、「わからない」は19%だった。また、「お薬を飲む時間を守っていますか」という質問については、「守っている」は55%、「時々守っていない」は41%、「守っていない」は4%、「お薬を飲む時、1回に飲む量を守っていますか」については、「守っている」は92%、「守っていない時あり」は7%、「守っていない」は1%だった。また、寺町ら⁶⁾の研究結果では、「あなたは薬を使う時、どんなことに気をつけますか」（複数回答可）という質問について、「薬の注意書きを見る」は中学生46.5%、高校生42.0%、「いつ飲むか確認」は中学生70.8%、高校生68.4%、「いくつ飲むか確認」は中学生80.9%、高校生78.8%だった。

緒方や寺町らの研究結果と本研究の結果を比較すると、行動に関しては決められた量を守ることの遵守率が最も高いという点においては一致していた。

また、本研究の結果によれば、注意書きを読むことについて好ましい態度をとっている者の割合は、中・高校生ともに9割以上だった一方、実際に「読んでる」群

の割合は約5割にとどまっていた。この結果から、ほとんどの中・高校生は注意書きを読むことは大切だと認知しているにもかかわらず、実際はそうした行動をとっていない者が少なくないことが推察される。

注意書きを読むことについては、普段使い慣れた医薬品を使用する際には説明書を読まないこともあると考えられる。したがって、本研究の質問形式では、初めて使用する医薬品の場合と普段使い慣れている医薬品を使用する場合とを区別していないため、結果の解釈は慎重でなければならない。しかしながら、医薬品の用法・用量を誤って使用することは身体に好ましくない影響を引き起こす危険性がある。また、中・高等学校の学習指導要領¹²⁾¹³⁾においても、医薬品を正しく使用することについて理解することが重視されており、とりわけ中学校においては、使用回数、使用時間、使用量などの使用方法について理解を促すことが明記されている。したがって、普段使い慣れた医薬品を使用する場合であっても、基本的には注意書きを読み、用法・用量等を確認してから使用するよう指導することが重要であると考えられる。

また、上述したように、中・高等学校の学習指導要領解説¹²⁾¹³⁾において、医薬品を正しく使用することについて理解することが重視されていることから、授業において、注意書きを読むことの重要性についても指導が行われることが予想される²⁷⁾²⁸⁾。しかしながら、本研究の結果によれば、注意書きを読むことに関する行動と態度との間にギャップが認められた。したがって今後は、中・高校生が注意書きを読まない理由や注意書きを読むことを妨げている要因を明らかにし、実際の行動に結びつくような指導の在り方を考案することが必要であると考えられる。

4. 医薬品使用にかかわる行動や態度に及ぼす社会的要因の影響

1) 周囲の人々

本研究の結果によれば、医薬品を使用する際の相談相手として、男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」であり、次いで「専門家」であった。

医薬品を使用する際の保護者への相談頻度については、性、学校種の別を問わず「いつも相談する」あるいは「ときどき相談する」と回答した者の割合は約8割であった。また、友人への相談頻度については、高校生において有意な性差が認められ、女子が男子より相談頻度が高く、中学生でも同様の傾向が認められた。ただし、友人への相談頻度そのものは低かった。

また、医薬品に関して信頼できると思う情報源として挙げられた割合が高かったのは、「専門家」と「保護者」だった。

寺町ら⁶⁾の研究結果では、「あなたは薬を使う時、だれに相談することが多いですか？」（複数回答可）という質問に対して、「両親・祖父母」と回答した者の割合は中学生83.1%、高校生74.5%であり最も多かった。また、

専門家を挙げた者は、「医師・歯科医師」が中学生24.8%、高校生22.8%、「薬剤師」は中学男子9.3%、高校生6.3%だった。一方、「兄弟・姉妹」は中学生3.3%、高校生1.6%、「友達」は中学生3.3%、高校生1.4%、「学校の先生」は中学生3.1%、高校生1.3%だった。

寺町らの研究と本研究の結果を比較すると、相談相手としては保護者が約8～9割と最も多く挙げられ、次いで医師・歯科医師・薬剤師といった専門家が2～3割、きょうだいや友人、学校の先生は1割未満であるという点では一致していた。

女子が男子よりも友人への相談頻度が高いことについては、医薬品を友人からもらったりあげたりした経験は中学生、高校生ともに女子が男子よりも有意に高かったことと併せて考えると、友人の医薬品使用にかかわる行動や態度から受ける影響は、女子が男子より大きいものと推察される。

保護者や友人から受ける影響の大きさは、自主性の高まりに応じて変化するとされている。Hansenら²⁹⁾は、デンマークの16～20歳の女子20名を対象としたインタビューによる質的調査を行い、自主性が高まるにつれて医薬品使用にかかわる家族の価値観による影響が小さくなる一方で、友人から受ける影響は次第に高まり、友人グループにおける価値観を一般的なものと捉え、自分の医薬品使用行動パターンを形成するようになると報告している。

しかしながら、性、学校種を問わず、生徒にとって保護者は医薬品使用に関して最も身近な相談相手であり、信頼できる情報源と認知していたという本研究の結果は、中・高校生という発達段階においても、保護者は最も重要な存在であり、影響を及ぼす存在であることを示唆している。

保護者の医薬品使用にかかわる行動や態度が中・高校生の行動や態度に及ぼす影響のメカニズムについては、直接的な影響と間接的な影響があると考えられる。

直接的な影響については、医薬品の使用法などについて保護者が子どもに対して直接的に指導することが考えられる。また、間接的な影響については、社会的学習理論³⁰⁾³¹⁾によれば、子どもが保護者の医薬品使用行動を観察、記憶し、実際に行動として遂行し、その行動が強化されるというプロセスを経て、中・高校生の医薬品使用行動が形成される可能性がある。

ただし、保護者の医薬品に関する知識や行動が必ずしも適切ではないという指摘があり³²⁾、実際日本においても、保護者世代の成人が適切に医薬品を使用できていない実態³³⁻³⁶⁾が明らかにされている。こうした保護者の医薬品に関する不適切な行動や態度、知識が、直接的あるいは間接的なプロセスを経て中・高校生の医薬品使用行動に好ましくない影響を及ぼす可能性を考慮すると、中・高校生だけでなく、保護者に対しても働きかけを行う必要があると考えられる。例えば、FDA（米国食品

医薬品局）の、6～8年生および消費者を対象とした医薬品教育プログラム「Medicines in My Home」³⁷⁾においては、子どもの医薬品の適切な使用を支援することにおける保護者の役割が重視されている。同プログラムでは、子どもをもつ保護者に焦点を当てたガイダンスが設けられており、発達段階に応じて適切な指導を行うことの重要性や、各発達段階における具体的な指導内容が記されている。また、生徒と保護者が家で一緒に取り組む課題（医薬品の適正使用に関する冊子を読んで要点をまとめる、家にある一般用医薬品のラベルを読み、効能・効果、使用上の注意事項、用法・用量をまとめるといった宿題）を通じて、保護者と生徒と一緒に学ぶよう工夫されている。こうしたプログラムは、生徒の適切な医薬品使用行動を促進する上で保護者が重要な役割を果たすことを示唆しているものであり、本研究の結果と併せて考えると、日本においても保護者を巻き込んだ活動を医薬品教育プログラムに取り入れることが効果的であると考えられる。

また、本研究の結果によれば、医薬品に関して信頼できると思う情報源として「専門家」を挙げた者の割合は中・高校生ともに女子が高い一方、医薬品を使用する際の相談相手として「専門家」を挙げた者の割合は男子が高かった。こうした結果は、女子は男子よりも専門家を信頼できる情報源として認知しているにもかかわらず、男子ほど相談していないことを示唆している。その理由については、中・高校生ともに女子は男子より保護者を医薬品に関して信頼できると思う情報源と認知している者の割合が有意に高く、医薬品を使用する際の相談相手として保護者を挙げた者や保護者への相談頻度が高い者の割合が有意に高かったという本研究の結果と併せて考えると、女子では、医薬品に関して信頼できると考えている身近な保護者に相談するために、専門家に相談する者が少なくなっているものと考えられる。以上のことから、友人の影響に加えて保護者の医薬品使用に関する行動や態度が中・高校生に及ぼす影響についても、女子は男子よりもその影響が大きいことが推察されるため、保護者に対する働きかけを行うことは、女子においてより重要であると考えられる。

2) メディア

本研究の結果によれば、医薬品に関して信頼できると思う情報源として「テレビの番組」あるいは「インターネット」を挙げた者の割合は男子27.6～37.1%、女子14.5～34.8%であり、いずれにおいても中・高校生ともに男子が女子より高かった。また、「テレビの広告」、「雑誌の記事」、「雑誌の広告」を挙げた者の割合は男子6.1～17.1%、女子4.7～15.9%であり、中学生における「雑誌の記事」を除いていずれの場合も男子の割合が女子より高かった。

日本においては、医薬品等の広告の在り方については薬事法により規制が行われており、医薬品の効能・効果

といった有効性、安全性、用法・用量に関する表現には制限がある³⁸⁾。しかしながら、メディア情報の中の医薬品の広告が医薬品の購買行動や使用頻度に少なからず影響を及ぼす可能性も指摘されている。例えば、大学生149名を対象として医薬品の広告が医薬品購買行動に及ぼす影響を調査した富田ら³⁹⁾の研究によれば、一般用医薬品の購買行動には、テレビ広告に対する「親しみがある」、「元気になる」といったプラスの感情的反応が有意に影響を及ぼしていた。また、スペインの14~17歳の男女23,349名を対象としたMorales-Suarez-Varelaら⁴⁰⁾の研究や、ベルギーの中学校1,4年生の男女2,546名を対象としたBulckら⁴¹⁾の研究は、一日当たりのテレビの視聴時間が長い者ほど医薬品を頻繁に使用していたことを報告しており、その理由についてBulckらは、テレビ広告が医薬品使用行動に影響している可能性を指摘している。

このように、医薬品の広告が医薬品使用行動に影響を及ぼす可能性があることや、中・高校生の男子においてとりわけ、テレビやインターネットといったメディアの医薬品に関する情報を信頼できると認知している者が多いことを考慮すると、それらメディア情報は中・高校生の医薬品使用に関する行動や態度に少なからず影響を及ぼす可能性があり、とりわけその影響は男子においてより大きいと推察される。

以上のことから、生徒が医薬品に関する様々な情報の中から適切な情報を判断する能力を身につけることが必要であると考えられる。フィンランドにおいて児童生徒を対象とした医薬品教育プログラムの開発研究を行っているHameen-Anttilaら⁸⁾⁴²⁾は、13~14歳を対象とした医薬品教育の内容として、医薬品に関する情報源の信頼性を判断できるようになることを目的とした指導を行うことの必要性を指摘しており、具体的には、医薬品に関して信頼できる情報源にはどのようなものがあるかを知る、実際にインターネットを活用して医薬品に関する検索を行い、どのようなサイトの情報が信頼できるかということを話し合う、といった活動の必要性を挙げている⁴³⁾。近年、日本においても、メディア情報の悪影響を低減し生徒の健康的な行動を促進するためには、メディアリテラシー⁴⁴⁾のなかでもとりわけメディア情報を主体的に読み解く能力(クリティカル・シンキング)を身につけることの必要性が強調されるようになってきた⁴⁵⁾。したがって、中・高校生の医薬品使用にかかわる適切な行動や態度を促進するためには、医薬品に関する情報の信頼性を適切に判断する能力を形成するための方法や内容についても、今後検討する意義があると考えられる。

5. 本研究の成果と課題

本研究の結果により、中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度には性差および学校種差があることが明らかとなった。具体的には、自己判断で医薬品を使用した経験のある生徒は3~4割であり、その割合は女子が

男子より、また高校生が中学生より高かった。また、女子は男子より、医薬品を友人からもらったりあげたりした経験がある生徒が多く、友人から医薬品をもらうことは簡単だと認知しており、友人への相談頻度も高かった。

また、性、学校種を問わず、約9割の生徒が注意書きを読むことは大切だと思っているものの実際に読んでいるのは約半数であり、行動と態度との間にギャップが認められたこと、約9割の生徒が医薬品を使用する際には保護者に相談し、6~7割の生徒が保護者を信頼できる情報源と認知していることが明らかとなった。

これらの結果から、中・高校生の対象として医薬品の適正使用を促す教育を実施する際は、①将来的に自己判断で適切に医薬品を使用できるようにするために、注意書きの読み方に関する指導を重視する、②女子においては友人に医薬品をあげたりもらったりすることへの注意を喚起する、③中・高校生いずれにおいても保護者を巻き込んだ取組を行う、④医薬品に関するメディアの様々な情報の中から適切な情報を判断する能力を養うなど、実態を考慮したより効果的な教育内容を検討することが不可欠であると考えられる。

本研究の課題として、第一に、調査対象は兵庫県の公立中・高等学校のみであり、また調査に参加した学校数は少なく、学校の特性に偏りが生じた可能性も考えられ、結果の一般化には限界があることが挙げられる。第二に、調査対象学年が中学校、高等学校ともに1学年のみであったため、学年差を十分に把握することはできなかった。したがって今後は、他の対象集団においても調査を実施し、本研究で得られた結果の再現性について検討するとともに、調査対象学年を広げることによって、医薬品使用にかかわる行動や態度の学年差についてより詳細に明らかにする必要がある。

文 献

- 1) 堺千紘, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか: 中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因—予備的質問紙調査の結果より—, 学校保健研究 54: 227-239, 2012
- 2) 緒方郁子: 高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査, 平成19年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書, 241-251, 2008
- 3) Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al.: Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151: 449-455, 1997
- 4) Champbell MA, McGrath PJ: Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151: 905-913, 1997
- 5) 上田祐司, 鬼頭英明, 西岡伸紀ほか: 医薬品に関する中学生の意識, 学校保健研究 54 Suppl: 235, 2011

- 6) 寺町ひとみ, 太田拓希, 香田由美ほか: 小・中・高校生の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識および指導実施状況. *医療薬学* 38 : 767-779, 2012
- 7) Sloand ED, Vessey JA : Self medication with common household medicines by young adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 24 : 57-67, 2001
- 8) Hameen-Anttila K, Juvonen M, Ahonen R : What schoolchildren should be taught about medicines ? Combined opinions of children and teachers. *Health Education* 105 : 424-436, 2005
- 9) Stoelben S, Krappweis J, Rössler G et al. : Adolescents' drug use and drug knowledge. *European Journal of Pediatrics* 159 : 608-614, 2000
- 10) Andersen A, Holstein BE, Hansen EH : Is medicine use in adolescence risk behavior ? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *Journal of Adolescent Health* 39 : 362-366, 2006
- 11) Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, Caamaño-Isorna F : Adolescents in Spain : Use of medicines and adolescent lifestyles. *Pharmacy World & Science* 31 : 656-663, 2009
- 12) 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
- 13) 文部科学省 : 高等学校学習指導要領解説—保健体育編. 東山書房, 京都, 2009
- 14) 安楽誠, 富田久夫, 佐藤英治ほか : 学校薬剤師を介した小・中・高校生の一般用医薬品・健康食品の使用実態調査. *薬学雑誌* 131 : 835-842, 2011
- 15) 山田純一, 高柳理早, 横山晴子ほか : 中学生を対象とした医薬品適正使用に関する意識調査と学校薬剤師による教育の効果. *薬学雑誌* 132 : 215-224, 2012
- 16) 富岡剛, 上田祐司, 鬼頭英明ほか : 新高等学校学習指導要領による科目「保健」の医薬品に関する授業実践研究. *教育実践学研究* 13 : 21-30, 2012
- 17) 文部省 : 中学校学習指導要領解説—保健体育編. 東山書房, 京都, 1999
- 18) 遠藤辰夫, 井上祥二, 蘭千壽編 : セルフエスティームの心理学—自己価値の探究—. ナカニシヤ出版, 京都, 1992
- 19) Pope AW, McHale SM, Craighead WE : Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents. Pergamon Press, NY, USA, 1988
- 20) 大竹恵子, 島井哲志, 嶋田洋徳 : 小学生のコーピング尺度短縮版の作成. *ヒューマンサイエンス* 4 : 1-5, 2002
- 21) 坂野雄二, 岡安孝弘, 島田洋徳 : PSI—中学生用—. 実務教育出版, 東京, 2006
- 22) 高石昌弘, 加賀谷輝彦, 鈴木庄亮ほか : 現代保健体育改訂版. 24-25, 大修館書店, 東京, 2010
- 23) 藤原喜悦, 大成浄志, 北川薫ほか : 高等学校改訂版保健体育. 26-27, 第一学習社, 広島, 2010
- 24) 公益財団法人日本学校保健会 : 薬の正しい使い方—中学生用. Available at : http://www.gakkohoken.jp/book/pdf/20medicine_c.pdf. Accessed February 13, 2013
- 25) 公益財団法人日本学校保健会 : 医薬品と健康—中学生用. Available at : http://www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/21medicine_d.pdf. Accessed February 13, 2013
- 26) Due P, Hansen EH, Merlo J et al. : Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents ? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. *Pediatrics* 120 : 110-117, 2007
- 27) 公益財団法人日本学校保健会 : 「医薬品」に関する教育の考え方・進め方. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2011
- 28) 公益財団法人日本学校保健会 : 自信をもって取り組める医薬品の教育—小・中・高等学校での実践事例集. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2011
- 29) Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE : Young women's use of medicines : Autonomy and positioning in relation to family and peer norm. *Health* 13 : 467-485, 2009
- 30) Bandura A : Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology* 1 : 589-595, 1965
- 31) グランツK, ライマーBK, ルイスFM : 健康行動と健康教育 理論, 研究, 実践. (曾根智史, 湯浅資之, 渡部基ほか訳), 151-176, 医学書院, 東京, 2006 (Glanz K, Rimer BK, Lewis FM : *Health Behavior and Health Education ; Theory, Research and Practice*. Third Edition, John Wiley & Sons, NY, USA, 2002)
- 32) Allotey P, Reidpath DD, Elisha D : "Social medication" and the control of children : A qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. *Pediatrics* 114 : 378-383, 2004
- 33) くすりの適正使用協議会 : 一般市民の医薬品および医療に関する意識調査. Available at : http://www.rad-ar.or.jp/03/06_bunken/pdf/ishikichyosa2010final.pdf. Accessed February 13, 2013
- 34) 福島紀子, 伊藤実花, 早川友紀ほか : 一般家庭における一般大衆薬に対する意識と管理状況. *日本薬剤師会雑誌* 55 : 69-74, 2003
- 35) 神奈川県薬剤師会 : 医薬品適正使用アンケート. Available at : <http://www.kpa.or.jp/page.php?p=11389>. Accessed February 13, 2013
- 36) 南部保健所 : 薬育および薬の適正使用に関するアンケート調査結果. Available at : <http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/135530.pdf>. Accessed February 13, 2013
- 37) FDA : Medicines in My Home. Available at : <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/ucm092139.htm>. Accessed February 13, 2013
- 38) 日本OTC医薬品協会 : OTC医薬品等の適正広告ガイド

- ライン. Available at : <http://www.jsmi.jp/advertisement/pdf/guideline2.pdf>. Accessed February 13, 2013
- 39) 富田健司：消費者視点による一般用医薬品広告の役割：感情的反応と認知的反応の概念を用いて. 医学と社会 10 : 87-99, 2000
- 40) Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, Caamano-Isorna F : Adolescents in Spain : Use of medicines and adolescent lifestyles. *Pharmacy World & Science* 31 : 656-663, 2009
- 41) Bulck J, Leemans L, Laekeman GM : Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents. *The Annals of Pharmacotherapy* 39 : 58-62, 2005
- 42) Hameen-Anttila K, Airaksinen M, Vainion K : Developing a medicine education program in Finland : Lessons learned. *Health Policy* 78 : 272-283, 2006
- 43) Hameen-Anttila K : Education before medication : Empowering children as medicine user. Available at : <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0407-2.pdf>. Accessed February 13, 2013
- 44) 総務省：「放送分野における青少年とメディア・リテラシーに関する調査研究会」報告書. Available at : http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/hoso/pdf/houkokusyo.pdf. Accessed February 13, 2013
- 45) 公益財団法人日本学校保健会：メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2010

(受付 13. 04. 12 受理 13. 07. 12)

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

研究報告

組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びが 女子大学生の気分・ストレス度に与える影響

高橋 珠実^{*1}, 新井 淑弘^{*2}

^{*1}東洋大学食環境科学部

^{*2}群馬大学教育学部

The Effects of Physical Activity Using Paper Airplanes on the Feelings and the Stress Levels of Female University Students

Tamami Takahashi^{*1} Yoshihiro Arai^{*2}

^{*1} Faculty of Food Life Science, Toyo University

^{*2} Faculty of Education, Gunma University

Objectives: The activity using paper planes includes making the paper planes and tuning the planes, launching the planes, and walking or running to get the planes after launching them. We showed in previous studies that the activity using styrene airplanes and paper airplanes (Origami airplanes) produced positive effects on mental health for university students in health science classes. This current study examined both subjective and objective effects on mental health of the activity using paper airplanes (White wings Racer SKYCUB IV, Sky Cub IV balsa/paper planes) as an outdoor sport.

Methods: The study cohort was comprised of 47 healthy female university students, all of whom were freshmen and engaged the paper airplane activity protocol in a health science class. Five sessions of activity involving paper airplanes were carried out over a fifteen week semester, including one lecture session on the theory of paper airplanes. The level of activation of α -amylase in saliva, which is a marker for evaluation of stress, was measured. To measure subjective stress level, participants answered a set of questions as to whether they felt stress at the time. Additionally, the two-dimensional mood scale (TDMS) was used to measure mood change, measuring psychological activity level, stability level, arousal level, and hedonic tone. All of the factors were measured before classes and after class sessions. For this study, results for the class which took the lecture and the class which played with White wings Racer SKYCUB IV, which was the second class of the activity, were compared.

Results: The level of α -amylase in saliva and the subjective stress level decreased after the activity with paper airplanes, whereas the levels demonstrated no changes after the lecture class. For the TDMS score, psychological activity level, arousal level, and hedonic tone increased after the activity with paper airplanes, whereas those are no changes after the lecture class.

Conclusions: The results showed that the activity with paper airplane may help students to reduce their stress and change their mood to higher activity level, arousal level, and hedonic tone. This study strengthened our understanding of the possibility of the activity with paper airplanes as a useful teaching resource for mental health and health education for lifelong education.

Key words : activity using paper airplanes, feelings, stress reduction, mental health, health education

紙飛行機を用いた遊び, 気分, ストレス解消, 精神保健, 保健教育

I. 背景

1. 紙飛行機について

紙飛行機は子どもから高齢者まで楽しむことができる遊びで、古くは平安時代にまでさかのぼることができる¹⁾。現在では競技スポーツとしての紙飛行機競技も広く愛好され、全国大会や国際大会まで開かれている。

紙飛行機は材質や加工の仕方で多くの種類がある。材

質では薄いコピー用紙から、厚手のケント紙など、最近ではスチレン製の板を加工したのも紙飛行機の範疇に含めることもある。加工の仕方で分類すると、一枚の紙を折って作る「折り紙飛行機」、厚手のケント紙を切って、張り合わせて作る「組み立て式紙飛行機(二宮式)」、二つの中間的存在で、紙を折ったり切ったり貼り合わせるにより作成する「折り切紙式紙飛行機(吉田式)」の3種類に分類することができる。

本研究では、紙飛行機の作製、調整、飛行練習、歩いたり走って機体を回収する等の活動全体を紙飛行機遊びとしている。その紙飛行機を用いた遊びは心身の健康に大きな影響を与えることが考えられる。新井ら²⁾が行った紙飛行機と運動に関する研究では、紙飛行機の飛行練習は軽度から中程度の運動強度があり、運動トレーニングとしての有効性が示唆されている。また、その運動量も射出方法や回収方法を変えることで、運動強度や運動量をコントロールすることができることを確認している²⁾。このように紙飛行機の機体回収時の歩行や走行は、健康維持・増進を目的とした運動として、また糖尿病や高血圧の運動療法に用いられる有酸素性の運動同様、運動療法に応用できる可能性をも秘めている。

この紙飛行機遊びが精神面に与える影響について、筆者らが行った先行研究³⁾の紙飛行機愛好者を対象にした調査において、「紙飛行機がイメージ通りに飛ぶところを眺めている時に心が落ち着く、ストレス発散・解消できる」等が明らかにされている。また、紙飛行機の授業後に大学生に行った調査⁴⁾では、紙飛行機の授業は、「気分転換になる」、「集中できる」、「気持ちがいい」等の感想が挙げられた。さらに大学生に紙飛行機の授業が自己の心理面によい影響を与えているかどうか質問したところ、99%が「よい影響を感じた」と回答し、紙飛行機が心理面に与える効果が明らかになった⁵⁾。またスチレン製の飛行機を用いた研究では、スチレン製飛行機を用いた紙飛行機遊びが女子大学生のストレス度を低減し、気分もより快適で、イキイキした状態にシフトさせる効果がみられた⁶⁾。このような筆者らが行った先行研究から、紙飛行機は人々が気分転換やストレス発散を行うための一つのツールとしての可能性を持っていることが考えられた。

2. 大学生の健康について

近年、大学生活で様々な不安・ストレスにさらされ問題を抱え込んでしまい、学業に専念できなくなってしまう学生が増加している。「学生の健康白書2005」⁷⁾によると、大学生と大学院生を対象に行った調査で、「体の調子は良い」と答えた割合は83.4%に対し、「自分の将来がはっきりしない」59.7%、「自分が進もうとする方向に自信が持てない」50.5%、「なんとなく不安がある」43.0%、「いつも憂鬱である」13.4%、「いつもイライラしている」8.0%という結果であった。このような学生の心の不安定さの背景には複雑化した社会の存在やそのような社会環境の中で息抜きができない若者の実態があることが考えられる。教育現場におけるこのような問題への対応は精神保健の喫緊の課題としてとらえられている。

II. 研究目的

紙飛行機は材質や加工の仕方で様々な特性を持つ。紙飛行機遊びを授業で実践するにあたって使用してきた紙

飛行機は、折り紙飛行機やスチレン製飛行機、競技用の組み立て式（二宮式）紙飛行機までさまざまであった。折り紙飛行機は手軽であるが飛行性能はあまり高くない。発泡スチレン製飛行機は初心者でも簡単に制作でき、微調整もほとんど必要ない。筆者らが行ったスチレン製飛行機を用いた紙飛行機遊びに関する研究において、女子大学生のストレス度の軽減効果や気分をより快適にまたイキイキした状態にする効果があることを確認している⁶⁾。また紙飛行機を用いた授業は、大学生の心理面に大きく影響を与えることから、心の健康維持効果が期待できると報告している⁴⁾⁵⁾。このことから、紙飛行機遊びは保健学習の一教材としての価値を持っていると考えられた。しかし、組み立て式紙飛行機を用いた遊びが活動者の心理状態にどのような影響を及ぼしているのかを客観的なデータをもとに詳細に検討した研究は行われていない。本研究では、飛行性能は高いが加工が難しく、また長く飛ばすためには高度な技術を要求される組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びが、大学生の気分にどのような影響を与えるのかを検討した。

III. 方法

「健康学原論」（計15回）のうち、「紙飛行機」の実技は5回行われた。第1回目はスチレン製の紙飛行機（「ウィングスプレーン」株式会社あおぞら：「とぶとぶプレーン」旧株式会社エー・ジー社製）の作成と飛行練習、第2回目は紙飛行機の理論についての講義、第3回目にスカイカブⅣ（株式会社あおぞら：旧株式会社エー・ジー社製）（写真1）の作製と飛行練習、第4回目にスカイカブⅡ（株式会社あおぞら：旧株式会社エー・ジー社製）の作製と飛行練習、第5回目に作製したすべての機体を使っての飛行練習を行った。調査・測定対象：2011年4～6月に群馬大学の1年生を対象に行われる教養教育の授業の一つである、「紙飛行機」を選択した女子学生を対象に調査・測定を行った。男子学生に比べ、女子学生は紙飛行機遊びの経験が少なく、授業前の紙飛行機に関する知識・理解や技能に関する個人差が小さいことから、今回の調査・測定は女子学生を対象とした。

群馬大学教育学部倫理審査専門委員会の基本方針に従い、調査・測定を実施し、調査結果の解析するにあたっては、個人情報特定できないようにして番号で取り扱った。また対象者には調査・測定は自由参加であることを説明した。

使用した紙飛行機：

今回の調査ではスカイカブⅣを採用した。この機体は日本紙飛行機協会会長の二宮康明氏の設計によるもので、ケント紙等の厚紙から複数のパーツを切り抜き、貼り合わせる「組立式紙飛行機」である。接着剤を使わないシールタイプの機体のため、初心者でも問題なく作製・操作できるキットである。



写真1 スカイカブⅣ

調査・測定日：

スカイカブⅣの作成および飛行練習は2011年5月31日（以下、スカイカブⅣ日）に行った。また、対照として、同じ被験者に同じ時間帯で紙飛行機に関する理論の講義を5月10日（以下、講義日）に行った。

調査・測定項目：

両日とも、授業の前後で唾液中の α アミラーゼ活性測定、主観的ストレス度調査、および二次元気分尺度を用いた気分調査を行い、その変化について検討を行った。

唾液中 α -アミラーゼ活性測定

ストレスを測定する方法は、血液、唾液、尿などの生体サンプルに含まれる化学物質の濃度を数値化し、定量する方法が用いられている。ストレスを測定する方法としてコルチゾールやカテコールアミン等、血液中のストレスマーカーを測定する方法もあるが、採血を行う際の不安自体がストレスになるという指摘がある⁸⁾。急性ストレス反応の中心となる交感神経系のストレスマーカーとして、唾液腺における α -アミラーゼ分泌が着目され、さまざまな報告がなされている⁹⁾¹⁰⁾。唾液から測定する方法として、その他にコルチゾールやクロモグラニンAを測定する方法もあるが、非侵襲性、随時性、即時性、簡便性、経済性の面において他の測定と比べ、唾液アミラーゼの測定は有効であると考えられている⁸⁾。

唾液アミラーゼ活性の日内変動について、本研究と同じ大学生を対象とした研究¹¹⁾では朝7時から22時までの間に、計7回唾液アミラーゼ活性の測定を行い、測定値間の比較において、夜の就寝前の測定値のみが他の時点の測定値より有意に高い結果であったと報告している。また、唾液アミラーゼ活性は朝よりも夕方や夜の方が高くなり¹²⁾¹³⁾、就寝中に再び低値になる¹⁴⁾日内変動が報告されている。一方、唾液アミラーゼ活性の日内変動は認められなかった研究も報告されている¹⁵⁾。本研究においては両日とも同じ曜日の同じ時間に測定を行った。

本研究では、ストレスを測定するために唾液中の α -アミラーゼ活性を測定した。唾液中に含まれるアミラーゼ（唾液中の α -アミラーゼ）活性の測定には、酵素分析装置「唾液アミラーゼモニター」（ニプロ株式会社製）を用いて行った。専用のチップシートを舌下部に入れて唾液を採取し（30秒）、チップを本体にセットし、計測を

行った。

主観的ストレス度調査

主観的なストレス度は、独自に作成した調査用紙を用いて行った。本調査用紙は「今現在、ストレスを感じていますか?」という質問に対して、「0. まったく感じていない」、「1. 少し感じている」、「2. 感じている」、「3. 非常に感じている」の4段階で評価するもので、短時間に記入できる調査となっている。

気分調査

気分状態の調査に用いた二次元気分尺度調査用紙（アイエムエフ株式会社）は、自分の心理状態（気分）をモニターして、「心の活性化度」と「心の安定度」を測定する検査である。得点結果を「快適度」と「覚醒度」を2軸とする二次元グラフに示すことで自分の心理状態を知ることができるように開発された検査用紙である。検査方法は、「ア. 落ち着いた」、「イ. イライラした」、「ウ. 無気力な」、「エ. 活気にあふれた」、「オ. リラックスした」、「カ. ピリピリした」、「キ. だらけた」、「ク. イキイキした」という八つの気分を表す言葉に対して現在どれくらい当てはまるのかを、0（まったくそうでない）から5（非常にそう）までの6段階で評価して答えるもので、短時間に実施できて調査自体のストレスは非常に小さいことがこの検査の特徴である。今回は2次元上の変化の検討と合わせて、活性化度、安定度、快適度、覚醒度それぞれの項目について評価を行った。

IV. 統計処理

唾液アミラーゼ活性、主観的ストレス度調査、および二次元気分尺度の各項目の授業前後の比較にはWilcoxonの符号順位検定を行い、変化の有意差について検討を行った。また、講義日とスカイカブⅣ日の比較にはWilcoxonの符号順位検定を用いて有意差の検定を行った。なお、統計処理には統計解析ソフトSPSS 15.0（SPSS社製）を用い、有意水準はいずれの場合も危険率5%未満とした。

V. 結果

群馬大学の「健康学原論」のスポーツ・身体運動の種目において、「軽スポーツ 紙飛行機」を選択した女子学生56名中、5月10日（講義日）と5月31日（スカイカブⅣ日）の授業に出席をした学生は49名であった。そのうち、2名のデータに欠損値があったため、残り47名の結果を集計し検討を行った。

測定・調査を行った日の気象と授業の内容を表1にまとめた。講義日は曇り、気温26.4度と暑く、風速も5.7 m/sと風の強い日であったが、室内での活動であったため、天候による影響は受けないことが考えられた。内容は、紙飛行機に関する理論、そして紙飛行機の調整方法についての講義を行った。

スカイカブⅣ日は晴れ、気温20.8度、湿度：49%で過

表1 講義日とスカイカブIV日の気象（前橋気象台発表）と授業内容

	気象（11時現在）	内 容
講義日 （5月10日）	天気：曇り 気温：26.4度 湿度：44% 風速：5.7m/s 風向き：北北西	紙飛行機に関する理論 紙飛行機の調整方法について
スカイカブIV日 （5月31日）	天気：晴れ 気温：20.8度 湿度：49% 風速：3.8m/s 風向き：南南東	スカイカブIVを各自作成 機体の調整 陸上競技場で紙飛行機を手投げやカタパルトを使って飛ばす練習

ごしやすい日であったが、風速が3.8m/sであったため、紙飛行機を飛ばすには難しい条件であった。内容は、スカイカブIVを各自で作製し、説明通りに調整を行った後、陸上競技場に移動し、紙飛行機を飛ばす練習を行った。紙飛行機作製にあたって、紙飛行機は機体を正確に作ることが重要なため、慎重に作るよう指示された。紙飛行機を飛ばす練習では、手投げで飛ばす方法とゴムカタパルトを使用して飛ばす練習を行った。紙飛行機を飛ばし、機体を歩いたり、走ったりしながら取りに行き、再び飛ばす前に機体の調整を行う。これを何度も繰り返し、飛行練習を行った。機体の調整は、紙飛行機を飛ばし、機体が飛ぶ姿を観察し、その飛び方によって必要な調整を行うよう指示された。授業の最後には、自由に飛ばす時間が設けられた。

唾液アミラーゼ活性の結果

講義日およびスカイカブIV日の授業前後の唾液アミラーゼ活性の結果を図1に示した。講義日の授業前のアミラーゼ活性値は 57.40 ± 40.24 (KIU/L)、授業後の値は 47.47 ± 29.45 (KIU/L)であった。スカイカブIV日の授業前のアミラーゼ活性値は 48.02 ± 49.79 (KIU/L)、授業後の値は 33.00 ± 19.80 (KIU/L)であった。この講義日とスカイカブIV日のアミラーゼ活性値の比較を行ったところ、授業後の値に有意な差が認められた ($p < 0.01$)。また、講義日とスカイカブIV日のそれぞれの授業前後のアミラーゼ活性値の比較を行ったところ、講義日では有意差が認められなかったが、スカイカブIV日では有意な差がみられ、スカイカブIV日の授業終了時のアミラーゼ活性値に有意な低下が認められた ($p < 0.01$) (図1)。唾液アミラーゼ活性の絶対値からその変化率を次式より求めた。変化率 = (授業後 - 授業前) / 授業前 $\times 100$ (%)

その結果、講義日の変化率は 0.0 ± 54.5 (%)、スカイカブIV日の変化率は -14.6 ± 46.2 (%)であった。

主観的ストレス度調査の結果

講義日とスカイカブIV日の授業後および授業後に主観的ストレス度調査を行った。主観的ストレス度の調査にはストレスを「0. まったく感じていない」、「1. 少し感じている」、「2. 感じている」、「3. 非常に感じている」の4段階の評価を用いて行った。講義日の授業前のストレス度は 1.04 ± 0.72 、授業後のストレス度は $0.89 \pm$

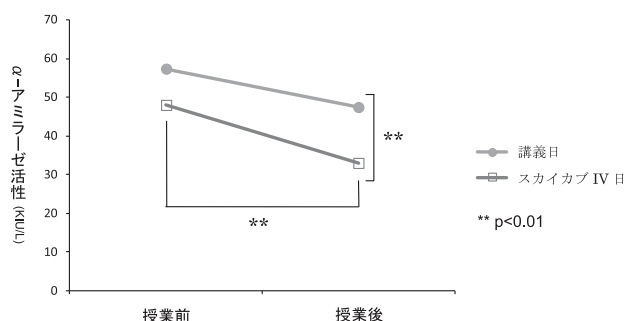


図1 講義日およびスカイカブIV日の α -アミラーゼ活性値の変化

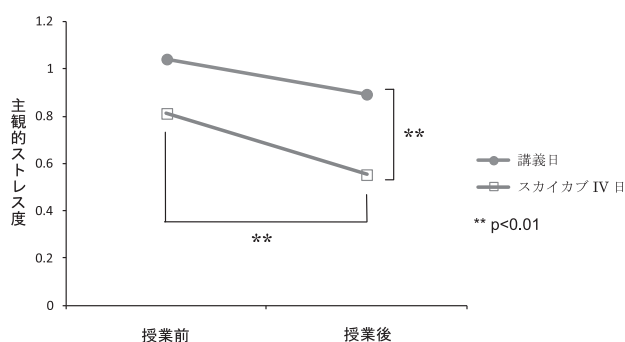


図2 講義日およびスカイカブIV日の主観的ストレス度の変化

0.60であった。スカイカブIV日の授業前のストレス度は 0.81 ± 0.71 、授業後のストレス度は 0.55 ± 0.62 であった。この講義日とカブIV日の主観的ストレス度の比較を行ったところ、授業後の値に有意な差が認められた ($p < 0.01$)。また、講義日とスカイカブIV日のそれぞれの授業前後のストレス度の比較を行ったところ、スカイカブIV日の授業後にストレス度の有意な低下がみられた ($p < 0.01$) (図2)。

二次元気分尺度の結果

学生47名の二次元気分尺度の結果を用いて、講義日およびスカイカブIV日の授業前後の気分をまとめた。講義日の授業前の活性度は -1.23 ± 4.17 、安定度は 3.00 ± 3.61 、快適度は 1.77 ± 6.94 、覚醒度は -4.23 ± 3.55 であった。授業後の活性度は -1.00 ± 3.47 、安定度は 2.98 ± 3.08 、快適度は 1.98 ± 5.67 、覚醒度は -3.98 ± 3.30 であった。スカイカブIV日の授業前の活性度は -0.06 ± 3.82 、安定度は 3.26 ± 3.22 、快適度は 3.19 ± 6.21 、覚醒度は -3.32 ± 3.38 であった。授業後の活性度

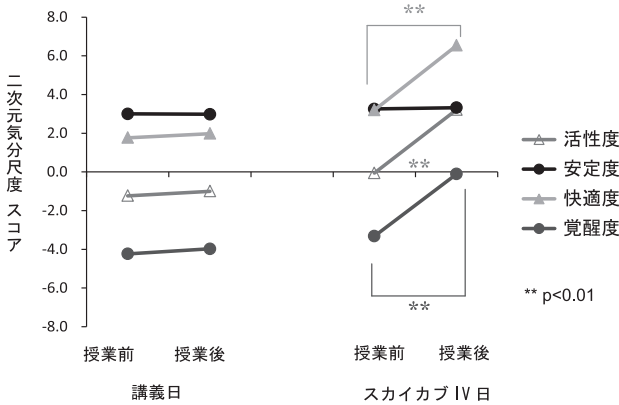


図3 講義日およびスカイプⅣ日の授業前後の「活性度」、「安定度」、「快適度」、「覚醒度」

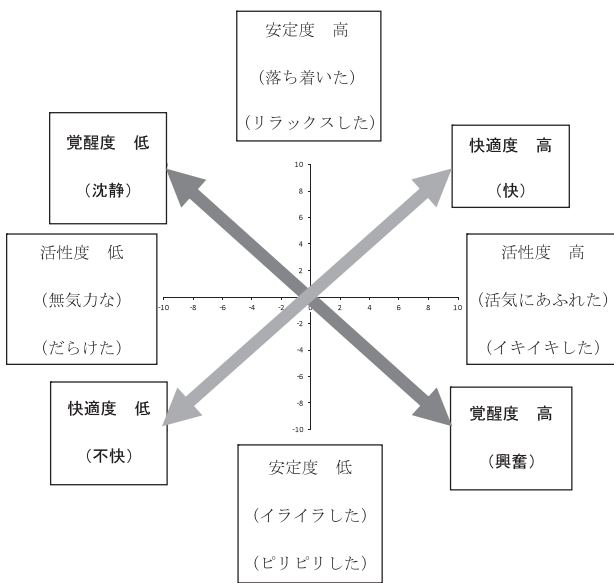


図4 二次元グラフ

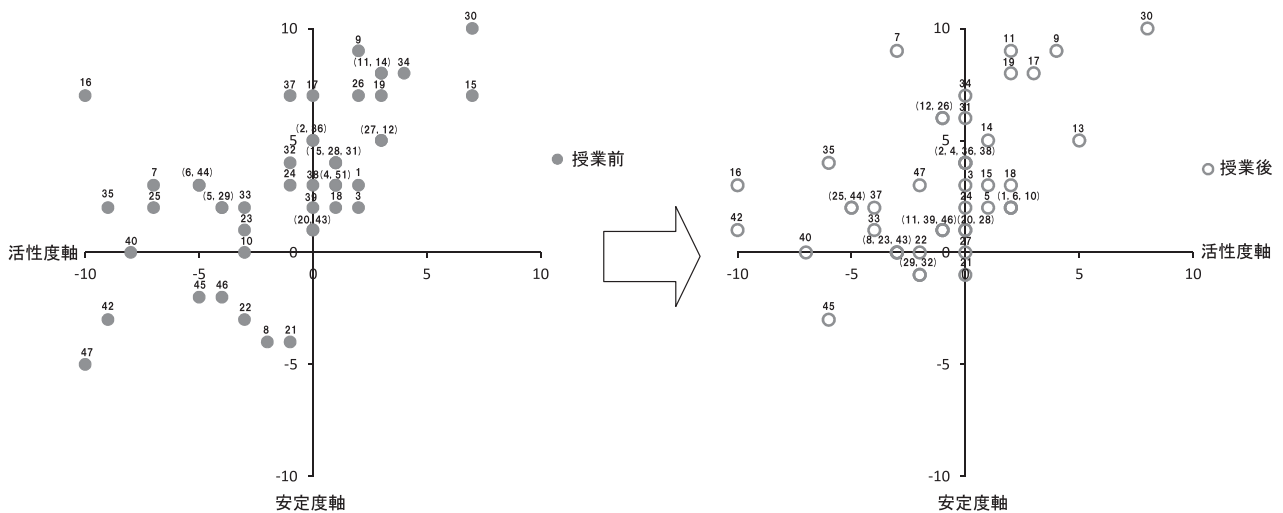
は 3.21 ± 2.85 、安定度は 3.32 ± 2.61 、快適度は 6.53 ± 4.36 、覚醒度は -0.11 ± 3.30 であった。授業前後の値を比較したところ、スカイプⅣ日では授業後の活性度、快適度、および覚醒度が授業開始時と比べ有意に上がっていた ($p < 0.01$) (図3)。一方、講義日の授業前と授業後の二次元気分尺度の結果に有意差はみられなかった。授業前の2群間の比較では、スカイプⅣ日に比べ講義日の授業前の「活性度」が有意に低かった ($p < 0.05$)。

「活性度」と「安定度」の得点を2軸とする二次元グラフに示した(図4~6)。図4は検査用紙(Two-dimensional Mood Scale-Short Term: TDMS-ST~二次元気分尺度~)の二次元グラフを参考に、「活性度」をx軸、「安定度」をy軸とした図を作成した。なお、二次元気分尺度調査用紙(アイエムエフ株式会社)は「覚醒度」がx軸、「快適度」がy軸のグラフであるが、結果を作成しやすく、また結果を見やすくするために、本研究では「活性度」をx軸、「安定度」をy軸とした。

講義日の授業前後の被験者全員の気分の変化を検討した(図5)。講義日の授業後に「活性度」が上がった者は17名(36.2%)、低下した者は21名(44.7%)、変化なしが9名(19.1%)であった。「安定度」が上がった者は18名(38.3%)、低下した者は23名(48.9%)、変化なしは6名(12.8%)であった。

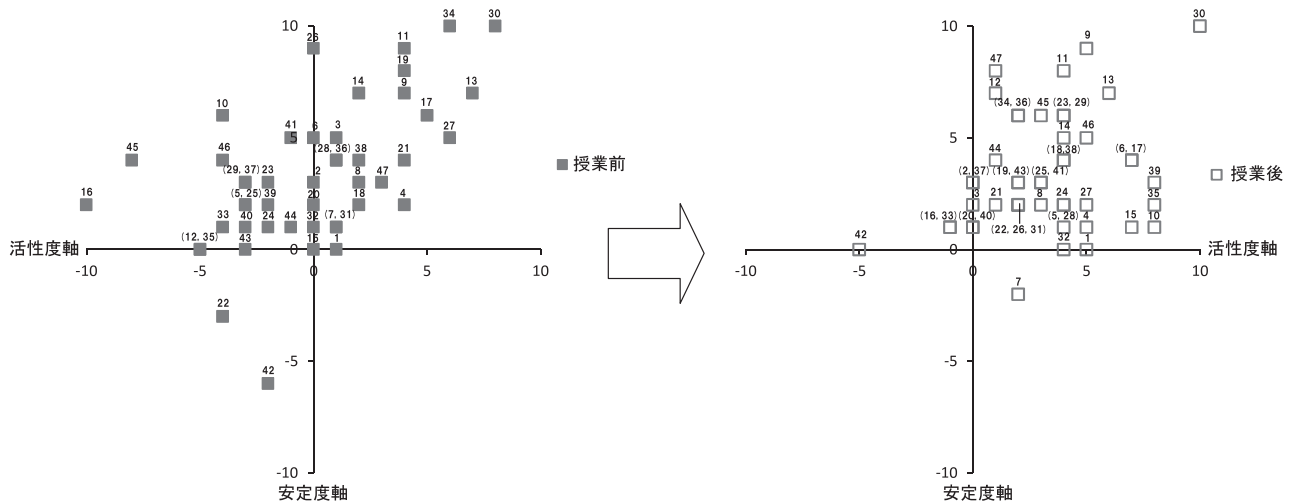
スカイプⅣ日の授業前後の被験者全員の気分の変化を検討した(図6)。スカイプⅣ日の授業後に「活性度」が上がった者は36名(76.6%)、低下した者は8名(17.0%)、変化なしは3名(6.4%)であった。「安定度」が上がった者は19名(40.4%)、低下した者は19名(40.4%)、変化なしは9名(19.1%)であった。

次に、講義日とスカイプⅣ日の授業前に「活性度」



- 授業前と授業後の各被験者の気分の変化を番号で示した。各被験者の気分の変化がわかるよう、授業前後で同一の番号を使用した。
 - 講義日の授業後に「活性度」が上がった者は17名(36.2%)、低下した者は21名(44.7%)、変化なしが9名(19.1%)であった。「安定度」が上がった者は18名(38.3%)、低下した者は23名(48.9%)、変化なしは6名(12.8%)であった。
- 注) 同じ値の場合は、()内に番号を示した。

図5 講義日の授業前と授業後の各被験者の気分の変化(心の「活性度」と「安定度」の変化)



● 授業前と授業後の各被験者の気分の変化を番号で示した。各被験者の気分の変化がわかるよう、授業前後で同一の番号を使用した。

● スカイカブⅣ日の授業後に「活性度」が上がった者は36名(76.6%)、低下した者は8名(17.0%)、変化なしは3名(6.4%)であった。

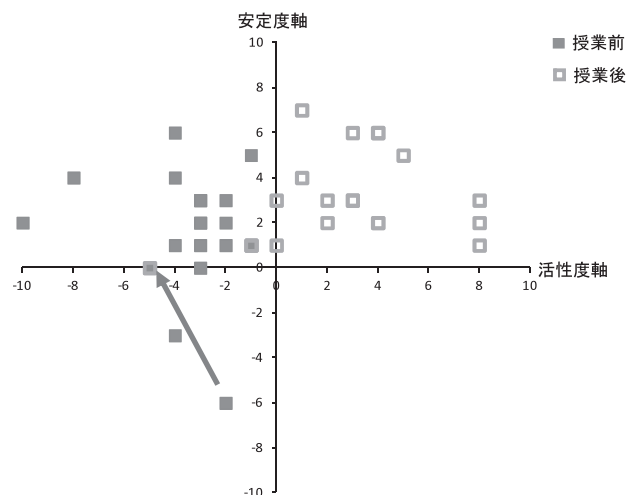
「安定度」が上がった者は19名(40.4%)、低下した者は19名(40.4%)、変化なしは9名(19.1%)であった。

注) 同じ値の場合は、()内に番号を示した。

図6 スカイカブⅣ日の授業の授業前と授業後の各被験者の気分の変化(心の「活性度」と「安定度」の変化)

または「安定度」が低かった学生の心理状況の変化について検討した結果、講義日の授業前の心理状態は「活性度」がマイナスだった者が22名、「安定度」がマイナスだった者が7名であった。「活性度」がマイナスだった22名の授業後の「活性度」は有意に上がった($p < 0.05$)。「安定度」は有意な変化は認められなかった。

また、スカイカブⅣ日の授業前の心理状態は、「活性度」がマイナスだった者が20名(「安定度」がマイナスだった2名を含む)であった。授業前の「活性度」または(および)「安定度」がマイナスだった学生の心理状況の変化を図7に示した。授業前に「活性度」がマイナスだった20名の授業後の「活性度」は、1名を除き全員が上がり、有意な変化が認められた。また授業前の「安定度」がマイナスであった2名の授業後の「安定度」も上がった。なお、「活性度」が下がった学生気分の変化を矢印で示した。



スカイカブⅣ日の授業前と授業後(二次元上の変化)

・矢印は「活性度」が下がった学生気分の変化を示している。

図7 スカイカブⅣ日の授業前に活性度または(および)安定度が低かった被験者の気分の変化

Ⅵ. 考 察

スカイカブⅣ日の授業前後の唾液アミラーゼ活性値の比較では、授業後に有意な低下が認められた。また、主観的ストレス度においても、スカイカブⅣ日の授業後に有意な低下がみられた。このように客観的な指標として用いた唾液アミラーゼ活性測定と主観的なストレス度調査において、同じ傾向となる結果が認められた。

唾液アミラーゼ活性の増減により、快適なストレス状態と不快なストレス状態とを区別することができる¹⁶⁾。本研究では、講義日の唾液アミラーゼ活性の変化はみられなかったものの、スカイカブⅣ日の唾液アミラーゼ活性が低下した。このことから、紙飛行機遊びを行ったこ

とにより、ストレスが軽減されたことが示唆された。また、先行研究においてヨガ療法のストレス軽減効果¹⁷⁾や森林浴の有効性¹¹⁾が報告されているが、これらの先行研究と比較して、紙飛行機遊びのストレス軽減効果は大きいことが示唆された。

二次元気分尺度を用いて、講義日およびスカイカブⅣ日のそれぞれの授業前後の学生の気分の変化について検討した。講義日では授業前に「安定度」が低かった6名中、5名の「安定度」が授業後に上がり、図5に示したように、全体的に授業後の気分が安定していた。一方、スカイカブⅣ日では図6に示したように、授業後に「活

性度」が全体的に上がり、より快適な状態へとシフトした。また、スカイカブⅣ日の授業前に「活性度」がマイナスだった20名の授業後の「活性度」は、1名を除き全員が上がり、有意な変化が認められた。そして、授業前の「安定度」がマイナスであった2名の授業後の「安定度」も上がった。これらの結果から授業前に無気力・抑うつまたは緊張・不安傾向にあった学生の心理状態は、授業後には解消の方向に向かったことが考えられた。

「活性度」が下がった学生はスカイカブⅣ日の体調は「どちらかといえば悪い」、授業開始時のストレス状況は「ストレスを非常に感じている」と回答しており、体調がすぐれなかったことが考えられた。また授業後の感想では「風が強くてあまり飛ばなかった」と述べており、天候が「活性度」に影響を与えたことも考えられた。

筆者らがこれまでに大学生に対して行った紙飛行機を用いた授業の効果⁵⁾として、心の健康に関しては、「もの作りの楽しさ」、「気分転換になる」、「ストレス解消できる」、「運動することの楽しさを感じた」、「リラクゼーション」の回答がなされた。また、受講者に行った無記名アンケートの結果、9割以上の学生が、「軽スポーツ紙飛行機」の授業を楽しめたと回答し、また、無回答者1名を除く全員の学生が「この授業で心理面にいい影響を感じた時がある」と答えた。さらに、約9割「紙飛行機は自己の健康作りに役に立つと思う」と回答していた。

本研究では客観的なデータを用いて、組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びが気分を与える影響およびストレス軽減効果を明らかにしようと試みたが、対象者数は十分とはいえ、また、今回の対象が女子大学生のみであったこと、これらの点が本研究の限界である。今後の課題は対象者数や対象者層を増やしていくことが課題である。

筆者らのこれまでの研究⁶⁾ではスチレン製飛行機を用いた授業におけるストレス軽減効果を報告した。本研究では高度な技術を要求される組み立て式紙飛行機を使用し、その組み立て式紙飛行機を用いた授業においてもスチレン飛行機を用いた授業同様の結果が認められた。本研究から組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びによるストレス軽減効果が明らかになり、健康づくりに関わるさまざまな分野で、教材として活用できる可能性が示唆された。

Ⅶ. まとめ

- ① 唾液アミラーゼ活性の結果より、組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びを実施することにより、ストレス度は低減することが明らかとなった。
- ② 組み立て式紙飛行機を用いた授業後に主観的ストレス度の有意な低下が認められた。
- ③ 2次元気分尺度の結果から、組み立て式紙飛行機を用いた紙飛行機遊びを行うことで、無気力さがあつたり、心の安定度が低い学生の気分は、より快適で、イ

キキした状態にシフトすることが明らかとなった。

文 献

- 1) 戸田拓夫：親子であそぶ 折り紙ヒコーキ。ニ見書房、東京、2005
- 2) 新井淑弘、山西哲郎：紙飛行機の練習中における心拍数の変化について。群馬大学教育学部紀要芸術・技術・体育・生活科学編 35：199-205, 2000
- 3) 高橋珠実、新井淑弘、福地豊樹：紙飛行機競技活動が競技者の生活や健康に与える影響について 第一報—第14回ジャパンカップ全日本紙飛行機選手権大会でのアンケート調査結果から—。群馬大学教育実践研究 25：145-158, 2008
- 4) 高橋珠実、新井淑弘、福地豊樹ほか：紙飛行機の教材化に関する研究—教養教育健康科学の授業への応用—。群馬大学教育学部附属学校教育臨床総合センター紀要 26：251-263, 2009
- 5) 新井淑弘、高橋珠実：紙飛行機の教材化に関する研究（第二報）—教養教育健康科学の授業実践と評価について—。群馬大学教育学部附属学校教育臨床総合センター紀要 27：129-144, 2010
- 6) 新井淑弘、高橋珠実：紙飛行機遊びが女子大学生の気分・ストレス度を与える影響—スチレン製紙飛行機キットを用いた紙飛行機遊びでの心理的効果の検討—。群馬大学教育学部附属学校教育臨床総合センター紀要 29：73-81, 2012
- 7) 国立大学法人保健管理施設協議会：学生の健康白書作成に関する委員会：学生の健康白書。2005
- 8) 山口昌樹：唾液ストレスマーカーでストレスを測る。日本薬理学雑誌 129：80-84, 2007
- 9) Nater UM, La Marca R, Florin L, et al. : Stress-induced changes in human salivary alpha-amylase activity—associations with adrenergic activity. *Psychoneuroendocrinology* 31 : 49-58, 2006
- 10) Van Stegeren AH, Rohleder N, Everaerd W et al. : Salivary alpha amylase as marker for adrenergic activity during stress : Effect of betablockade. *Psychoneuroendocrinology* 31 : 137-141, 2006
- 11) Yamaguchi M, Deguchi M, Miyazaki Y : The effects of exercise in forest and urban environments on sympathetic nervous activity of normal young adults. *J Int Med Res* 34 : 152-9, 2006
- 12) Rohleder N, Nater UM, Wolf JM et al. : Psychosocial stress-induced activation of salivary alpha-amylase : An indicator of sympathetic activity? *Ann Annals of the New York Academy of Sciences Sci* 1032 : 258-63, 2004
- 13) Nater UM, Rohleder N, Schlotz W et al. : Determinants of the diurnal course of salivary alpha-amylase. *Psychoneuroendocrinology* 32 : 392-401, 2007
- 14) Parkkila S, Parkkila AK, Rajaniemi H : Circadian perio-

- dicity in salivary carbonic anhydrase VI concentration.
Acta Physiol Scand 154 : 205-11
- 15) 入江正洋, 小島恵, 森恭子: 事務系企業労働者を対象とした唾液アミラーゼ活性の日内, 週内および季節性変動に関する検討. 健康科学 34 : 27-33, 2012
- 16) 中野敦行, 山口昌樹: 唾液アミラーゼによるストレスの評価. バイオフィードバック研究38 : 3-9, 2011
- 17) 加藤千恵子, 寺田伸幸, 木村慧心ほか: 企業の休息時に

おけるヨガ療法のストレス軽減効果の検討: アミラーゼ活性を用いたストレス度測定一. 人間工学46 : 95-101, 2010

(受付 12. 12. 28 受理 13. 07. 17)

連絡先: 〒374-0193 群馬県邑楽郡板倉町泉野1-1-1
東洋大学板倉キャンパス (高橋)

実践報告

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^{*1}, 黒島 ちひろ^{*2}, 井上 仁美^{*1}, 伊賀上 睦見^{*1}

^{*1}愛媛大学大学院医学系研究科

^{*2}愛媛県立松山商業高等学校

Psychological Effects of Growing Foliage Plants (Pothos) as a Health Committee Activity on High School Students

Yasuko Abe^{*1}, Chihiro Kuroshima^{*2}, Hitomi Inoue^{*1}, Mutsumi Igaue^{*1}

^{*1} Graduate School of Medicine, Ehime University

^{*2} Ehime Prefecture Matsuyama Commercial Public High School

The purpose of this study is to show a potential for psychological growth in high school students who engage in activities such as growing foliage plants (pothos) through the use of inductive reasoning and qualitative data collection. The psychological growth of 17 students, belonging to a health committee, who were responsible for the watering of a pothos plant from April 2011 to March of the following year, was investigated through a series of semi-structured interviews. The students were between the ages of 16 and 18 years old (an average age of 17.0 years). The results of the interview were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). Psychological growth was shown to be expressed in five categories. These categories can be identified as follows; "An early depressive feeling," "An escape from a failure experience," "A deepening interest toward the pothos," "A loose feeling" and "An experience of cultivating a living organism." In response to these results, 19 concepts were generated. It was thought that four points were indispensable; "A feeling of failure not to be expected," "An heightened sense of role awareness," "A feeling of more happiness from 'growing' the pothos than 'appreciating' them" and "A structured activity in the student health committee that supports role awareness." This study suggests that the time spent and the place used, cultivating the pothos, could lead to developing "a supportive atmosphere" at school.

Key words : high school student, health committee activity, psychological growth, growing foliage plant
高校生, 保健委員会活動, 心理的成長, 観葉植物栽培

I. 研究の背景

今回の研究の場になったE県内のA高等学校（以下、A校）は市街地に位置する大規模校で、進学率85%の実業高校である。A校の生徒保健委員会（以下、保健委員会）が生徒の健全な心を育てることに関心を向けるようになった最初の取組は、平成21年度に行った「心の健康—健全な自尊心を求めて—」に関するアンケート調査であった。その結果、A校の生徒の自尊心は全国平均と比較すると男女ともやや低い状況にあり、学校保健委員会等においても共通認識を図った。

平成22年度には、A校が県教育委員会より“高校生地球温暖化防止推進事業”校として一年間の指定を受け、学校全体として「校内緑化運動」に取り組むことになった。校内に緑を増やすことは二酸化炭素の削減につながり、学校環境に潤いを与え、グリーンカーテンを作れば室温を下げる効果も期待できる。また、このような環境

効果のみならず、植物を見たり触れたりすることで、心地よさを感じるなどの心理効果が得られるとも言われている¹⁾。そこで、保健委員会では「校内緑化運動」を推進することで全校生徒の「心の健康」を図っていきたいと考え、校庭では正門や各教棟の入口などにプランターを配置して花やゴーヤを栽培し、保健室の窓際にはグリーンカーテンを作った。校舎や体育館などの建物内部では、手洗い場やトイレの洗面台に、清涼飲料水のペットボトルや空き缶を再利用した容器に挿したポトスを配置し育てた。また、これらの活動に合わせて、7月には緑の環境が与えている影響について、全校生徒を対象とした質問紙調査を実施した。

図1は平成22年度と23年度の「校内緑化運動」の活動概要を示したものである。平成22年度には校庭や建物内で植物を育てる「校内緑化運動」並びに生徒を対象とした評価的内容の質問紙調査を実施した。質問紙は許可を得て三並ら²⁾の研究を基に作成した。平成23年度には前

栽培年度・月		平成 22 年度					平成 23 年度						
栽培植物(容器)		4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2
校 庭	ゴーヤ (プランタ)	←→					←→						
	アサガオ (プランタ)	←→					←→						
	ペコニア (プランタ)	←→					←→						
	サルビア (プランタ)	←→					←→						
	パンジー (プランタ)				←→					←→			
	ビオラ (プランタ)				←→					←→			
校舎・ 体育館	オリヅラン (鉢)	←→					←→						
	ポトス (水耕栽培)	←→					←→						
調査活動と行事		○ □				○ □		△ △ △		△			
						☆				☆			

○：「校内緑化運動」に関する調査（全校生徒対象） △：ポトスを育てる効果に関する調査（保健委員対象）
 □：文化祭（「校内緑化運動」に関する展示・催し物） ☆：「ポトスのおすそわけ運動」

図1 平成22～23年度 保健委員会「校内緑化運動」の概要

年度の活動を継続するとともに新たにポトスの栽培数や配置場所を増やして保健委員全員の担当制による栽培活動を取り入れた。また、文化祭では「校内緑化運動」に関する活動の様子をパネルで紹介したり、栽培している植物を展示したり、「ポトスのおすそわけ運動」と称して、生徒や保護者にポトスと栽培容器をプレゼントした。

この二年間の「校内緑化運動」に関して、全校生徒を対象として実施した学年別・男女別質問紙調査において、植物を「見る」ことによる効果として「心地がよい」「心が休まる」「開放的な気分になる」を選択した生徒の割合は、ゴーヤ、アサガオ、サルビア等では約45%～50%、ポトスでは約50%～55%となり、ポトスの方がやや多かった。この理由としては、ポトスは年間を通して栽培しており、また校庭よりも校舎内にある植物の方が生徒の目にふれる機会が多いためと考えられた。また、平成23年度にポトスを栽培した保健委員全員（54人）を対象として実施したポトスを「育てる」効果に関する質問紙調査において「心地がよい」「心が休まる」などの項目について、5階評価で上位の「とてもそう思う」「そう思う」を選択した者が約70%～75%もいた。これらの調査結果から、ポトスの栽培は比較的簡単であるが、学校環境面だけではなく実際に生徒の心理面にもよい影響を及ぼしていると考えられた。

研究においても植物の栽培活動は日常感じる「ストレス緩和」の一手段となり²⁾、ストレスがあっても昇華（緩和）され、心の安定、安らぎ、達成感と喜びが得られ、意欲が出てくるのが明らかにされている¹⁾。しかし、高校生を対象にしている心理的成長に関する研究は少ない。

研究者2名はA高校の養護教諭として前述した二年間の「校内緑化運動」に関与しているが、本研究では保健委員全員が担当制でポトスを育てた平成23年度の活動に焦点を当てた。研究の目的は、実際に保健委員として一

年間校内でポトスを育てる体験をした生徒に、どのような心理的成長が見られたかを質的・帰納的に明らかにすることである。なお、本研究で用いる用語のうち、「栽培活動」と「心理的成長」については、次の様に定義付けを行った。つまり、「栽培活動」とはポトスをペットボトルや空き缶を再利用した容器に挿して育てること、「心理的成長」とはポトスの栽培活動やその役割を遂行する中で新たに生じた保健委員の認知面・情緒面の変化とした。

II. 研究方法

1. ポトスの栽培方法

ポトスの容器はペットボトルや空き缶を再利用して保健委員が作成した(図2-1, 図2-2)。栽培用のポトスはそれまで養護教諭が保健室で育て大きく生長していたものを保健委員が切り分けて容器に挿し、校舎や体育館の手洗い場・トイレの洗面台などの54箇所に配置した。ポトスの容器数は、前年度から継続したものと平成23年度に新たに追加したものを合わせて100個ほどであった。ポトスの栽培方法は水道水を容器に入れて育てる水耕栽培とした。なお、本研究の栽培活動期間は、保健委員が入れ替わる平成23年4月から平成24年3月の一年間に限定した。



図2-1 容器づくり



図2-2 手洗い場での栽培

2. 対象者および対象者の抽出

対象者はポトスを育てたA校の保健委員（54人）のうちから、本人ならびに保護者から研究の同意を得られた生徒とし、これを木下³⁾⁴⁾のいう「分析対象者」とした。対象者数は理論的サンプリング法を用いて17人となった。その内訳は、学年別では一年生2人、二年生12人、三年生3人、性別では男子8人、女子9人、面接時の年齢は16～18歳（平均17.0歳）であった。

3. データ収集

面接調査期間は平成24年2月から3月で、対象者が栽培活動をしている期間中であった。データ収集には1対1の半構成化面接法を使用し、面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。面接では面接ガイドラインを使用し、対象者の属性（性別、年齢）、春夏秋冬を経ながら年間取り組んだポトス栽培の実際とポトスの生長の様子、ポトス栽培における気持ちや心理的な影響について話してもらった。面接時間は研究ならびに参加への説明時間を除くと一人あたり約20～50分（平均

28分16秒）で、面接回数は一人につき1回であった。

4. 分析

データ分析においては、まず録音内容から逐語録を作成し、それを基礎データとして木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach : M-GTA）に基づき、以下に示した1)～7)の方法で実施した。木下のいう「分析テーマ」は『ポトスの栽培活動やその役割を遂行する中で新たに生じた保健委員の認知面・情緒面の変化』とした。表1は分析過程で作成した分析ワークシートの一例である。

- 1) 「分析テーマ」と「分析焦点者」に照らして、データ（逐語録）の関連箇所に着目し、それを一つの具体例（＝ヴァリエーション）とする。
- 2) 概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入する。
- 3) データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。
- 4) 同時並行で、他の具体例をデータから探し、作成したワークシートのヴァリエーション欄に追加記入していく。具体例が豊富にでてこなければ、その概念は有効でないと判断する。
- 5) 生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防ぐ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していく。
- 6) 次に、生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていく。
- 7) 複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概要

表1 分析ワークシートの例

概念	“見る”より“育てる”楽しさの実感
定義	ポトスを「見る」だけだと他人事ですむが、「育てる」となると思い入れや責任感が違い、また成長の楽しさや癒し感も味わえ、見るより育てる方が楽しいと思ったり、他の植物への興味がわいたりすること
ヴァリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・見るだけの人は「あるな」とか「いいな」とか思ったりするかもしれないけど、育てると実際に使命感とか葉がきれいになると達成感があるんで、育てる人にだけ感じる喜びとか達成感とかがあると思います。（Uさん No.41） ・今まで保健委員でない時全然ポトスに興味なかった、トイレにあっても見向きもしていなかったと思うんですけど、保健委員になってポトスを実際に自分で育ててポトスに対する見方も変わったし、ポトスが毎日どんな様子が見えるようになったので、植物に対する愛着もわき保健委員になってポトスを育ててよかったなと思います。（Tさん No.78） ・他の植物にも興味がわき育ててみたいとか、こういう植物はこういう成分があるとか効果があるとか調べてみたい。（Tさん No.79） 以下略
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> ・「見る」だけだと、気持ちや思い入れが違い他人事であるか。 ・「育てる」となると、枯れるといけなないので、世話の仕方に気を使ったりして使命感や責任感があるか。 ・「育てる」とポトスの成長の様子がわかり楽しかったり気持ちが安らいだりするか。 ・栽培活動に夢中になる経験をしているか。 ・栽培当初はポトスという名前も知らなく気分も低迷していたが、他の植物にも興味を示す成長をしているか。 以下略

注) 表中の数値は対象者別のヴァリエーション番号である。

を簡潔に文章化し（ストーリーライン）、さらに「結果図」を作成する。

5. 真実性の確保

対象者が語った内容と面接者が解釈したことを共同研究者間で確認した。

6. 倫理的配慮

研究に着手する前に、A校の学校長に研究の概要、目的、方法等を説明し承諾を得た。対象者本人には口頭にて参加と中断の自由、守秘義務、プライバシーの保護などを説明して同意を得るとともに、承諾を得た生徒の保護者には文書で説明し、同意書を得た。ICレコーダーの録音内容と逐語録は、論文の学会誌掲載をもってすみやかに破棄することとした。

III. 結 果

以下の本文の記載において、カテゴリーは【 】, 概念は〈 〉, in-vivo概念（分析対象者の言葉や表現を使用した概念）は“ ”, ヴァリエーションの一部は「 」で示した。

1. ストーリーライン

A校の平成23年度保健委員会では、4月から翌年3月までの一年間、校舎や体育館の54箇所に100個ほどポトスの容器を配置し、担当制で水耕栽培を行った。この栽培活動に携わった保健委員（分析対象者）17人には、多様な自助努力によって【初期の低迷気分】【失敗体験からの脱出】【ポトスへの興味・関心の深まり】【ゆとり感】

【栽培効果の実感】の五つのカテゴリーおよび19の概念で示される心理的成長がみられた。さらに活動を継続すれば【栽培活動の浸透化願望】へと成長する可能性のあることが推測された。しかし、一部の生徒には【ゆとり感】や【栽培効果の実感】が見出せず、栽培活動による心理的成長には個人要因の影響を受けることも伺えた。

2. 保健委員の心理的成長を表すプロセス

表2は、カテゴリー・概念・定義の全てとヴァリエーションの一部を示したものである。図3は表2に示した五つのカテゴリーと19の概念の関係を示した結果図である。矢印は心理的成長過程における時間的変化の方向を示している。これらの詳細については以下に述べる。

最初のカテゴリー【初期の低迷気分】は、〈無関心〉〈栽培への疑問視〉〈役割への抵抗感〉〈関心のめばえ〉の4概念から生成された。平成23年度の保健委員は数人を除きほとんどが新しく入れ替わり、ポトスの水耕栽培は初めてという者がほとんどであった。そのため、当初は委員としての義務感から栽培活動を開始したものの、活動準備期間が半月程度しかなかったためか、「ポトスの名前を知らない」「あまり育てようと思わなかった」など、栽培に対し〈無関心〉であった。また「ペットボトルで育つか」、「本当に効果が出るのか」といった〈栽培への疑問視〉がみられた。活動初期には、世話をしている時間に、保健委員がポトスを育てていることを知らない

他の生徒から「何をしているの、あの人」と見られ、「恥ずかしい」気持ちになるといった〈役割への抵抗感〉もあった。しかし次第に「めんどろという気持ちも薄れる」、「ポトスに興味を持ち始めた」など、〈関心のめばえ〉がみられるようになった。

【失敗体験からの脱出】は、〈予期せぬ失敗感〉〈“生きもの”という気付き〉〈心遣い不足と反省心〉〈関心の高まり〉〈自己責任感の表出〉の5概念で構成された。保健委員は【初期の低迷気分】が災いしてか、「世話を怠りポトスの元気がなくなった」「枯れかけ正直やばいと思った」などの〈予期せぬ失敗感〉を味わい、驚きとともに心理的痛手を負った。そして「“生きもの”は大切にしないといけない」「育てる以上は元気に育てて欲しいし、枯れずにずっと生きて欲しい」など世話を任せられた者としてポトスに対し〈“生きもの”という気付き〉に至り、「水のやり方に問題があると気付いた」「世話をするように気遣いが必要だ」などの〈心遣い不足と反省心〉が生まれ、栽培活動に本格的に取り組むようになったといえる。また「反省して水換えをし、もっと元気にと一生懸命がんばった」などの栽培への〈関心の高まり〉がみられ、改めて育てるのは自分しかない気付くことで「育てる責任がわいた」などの〈自己責任感の表出〉がみられるようになった。

【ポトスへの興味・関心の深まり】は、〈ポトスの表情に一喜一憂〉〈栽培の工夫・気付き〉〈生命力への信頼感〉〈育てる密かな競争心〉の4概念から生成された。水耕栽培に用いたポトスは、比較的短期間で視覚的変化を捉えることができ、また枯れかけても丁寧な世話をすることで容易に回復させることができたため、生徒には「夏頃になると根っこがどんどん育つ」などの〈ポトスの表情に一喜一憂〉する心情が生まれていた。ポトスにとって手洗い場やトイレの洗面台は、日の当たり具合や室温などの点では理想的な生育環境とはいえないが、水道の蛇口が近くにあり、生徒が水耕栽培をするには適切な場所であった。「日が当たりすぎても悪すぎてもだめ」「水は、夏は多めでいいけれど、冬場はあげすぎないように」と〈栽培の工夫・気付き〉が生じ、「生命力や強さを感じる」などの〈生命力への信頼感〉も生まれ、その生長ぶりに向き合うことで興味を示し続けることができていた。容器として利用した直方体の形をしたペットボトルは、安定感があるだけでなく透明で適度な大きさもあり、水の汚れや根・茎・葉のすべての生長ぶりを観察することができるため、生徒は自分が育てているポトスと他の保健委員が育てているポトスとを比較して、「よっしゃ勝っている」などと心の中で〈育てる密かな競争心〉を生じさせていた。

【ゆとり感】は、〈栽培の楽しさ・やりがい〉〈役割意識の高揚〉〈友だちとの交流の広がり〉の3概念から生成された。栽培活動も軌道に乗り日常的になるとポトスが表情で返してくれると感じられたり、「元気に育つと

表2 カテゴリー・概念・定義・ヴァリエーション一覧

カテゴリー 概念	定 義	ヴァリエーションの例	
初期 の 低 迷 気 分	無関心	栽培当初はポトスの名前やどのような植物であるかも知らなくて、育てることにあまり興味・関心が向かないこと	・そういう植物見たことあるけどポトスの名前は知らなかった。 ・あまり関心がなくて自分としてはあまり育てようとは思わなかった。
	栽培への疑問視	環境にいいのか、人の心を和ませる効果があるのか疑問に思うこと	・本当に効果出のかちょっと疑問に思った。 ・ペットボトルで育つかないと思いました。
	役割への抵抗感	世話をめんどろだと思ったり、保健委員が育てていることがまだ他の人たちに浸透していないため、声をかけられて恥ずかしい気持ちになったりすること	・毎日水をやるというか、掃除の度に気にしていかないといけないのでめんどろだと思いました。 ・皆から結構「何をしているの、あの人」と見られるし、(人に見られるので) 恥ずかしいというのもあった。
	関心のめばえ	世話を続けているうちにめんどろという気持ちも薄れて、育てていくうちに興味・関心を持ち始めること	・世話を続けていたらめんどろさという気持ちも薄れる。 ・最初はポトスを世話をしていただけですが、実際に育てているうちにポトスに興味を持ち始め、気に掛けたりすることが多くなりました。
失敗体験からの脱出	予期せぬ失敗感	水やりを怠っているとポトスの元気がなくなり、枯らしそうになる体験をして慌てること	・世話を怠るとかちょっと間が空くと、やっぱりしゅんと何か悲しそうな感じがポトスから伝わってくる感じがした。 ・枯れかけて正直やばいと思いました。
	“生きもの”という気付き	ポトスは生きものであり、大切に育てないといけないと改めて気付くこと	・やらないけれど、植物は生きものや、それは大切にしないとという気持ちある。 ・育てる以上は元気になって欲しいし、枯れずにずっと生きていて欲しい。
	心遣い不足と反省心	栽培に本気で取り組んでいなかったと反省し、心遣いや丁寧な世話が必要であると気付くこと	・水のやり方に問題があると気が付いた。生きものなんで、そういう心遣い、世話をするのに心遣いが必要だなと。
	関心の高まり	世話の回数を増やし、やる気を出して育てると元気よく育つため、一生懸命になれること	・反省して水換えをし、もっと元気にと一生懸命がんばりました。
	自己責任感の表出	自分は世話を任せられ、育てるのは自分しかないという責任の重みを感じ使命感を持つこと	・自分の気持ちが、育てる責任感が、わいた。植物も生きとるけんみたいな。
ポトスへの興味・関心の深まり	ポトスの表情に一喜一憂	季節や置く場所ごとに、葉の大きさや色が変化したり、伸びるなどいろいろな表情を見せるポトスの成長や変化に気付くこと	・最初は葉の色もきれいで根っこは若干少なかったのですが、日が立つごとに、夏頃になると根っこがどんどん育って行って、ペットボトルの容器のキャップを外すと根っこが飛び出してきてびっくりした。
	栽培の工夫・気付き	ポトスは成長も一定に保たれているため育てやすいといえるが、デリケートで育てにくい面もあるという気付きが生まれて、いろいろ工夫をすること	・デリケートな分どっちかっていうと育てにくいとは思いますが、日が当たりすぎても悪すぎてもダメなので。 ・水は、夏は多めでいいけど、冬場はあげすぎないように、枯れないようにと気を配りました。
	生命力への信頼感	ポトスは暑さや寒さにも、そして枯れかけても世話次第で元気に復活するので、生命力や力強さを感じる	・ポトスの様子は、葉っぱは緑色で茎が少し伸び根っこは容器に張り巡ってて、あっ、こんなに伸びたんだという感じ。生命力や強さを感じます。
	育てる密かな競争心	自分がポトスのお母さんのように大丈夫かなと思ったり、他者と自分のポトスの成長具合を比較し、心の中で他の人のより自分のポトスは元気に育っているなど自負するなど、密かに競争をして、それが励みとなること	・自分も違う人が担当しているトイレにも行って、ポトスを見たりして大丈夫かな、枯れていないかなと思いつつ勝手にお母さん代わりじゃないですけど、まあ（目にする）全部のポトスを大丈夫かなと思って見ていました。 ・正直そのポトスを見た時よりも自分のポトスが大きくなって「よっしゃ勝っている」みたいな、勝手に勝負していた。

カテゴリー 概念	定 義	ヴァリエーションの例
ゆとり感	栽培の楽しさ・やりがい	<ul style="list-style-type: none"> ・育てるのがちゃんと習慣として出てきたのがうれしかった。ちゃんと忘れずに出来ているなど。 ・あんまりポトスを育てるといふか経験なかったんで、やっていて楽しかったし元気に育つととてもうれしかったんで、心も気持ち(少し)晴れやかになる気がしたので、育ててよかったなと思いました。 ・(小学校の授業では)、皆が同じ物を一斉に育てていたけど、今回はあまり比べることがなかったので、のびのびとできたかなと。周りにせかさねずに自分のペースでできた。 ・いろいろな形の葉っぱを見かけてやりがいがあるなと思いました。
	役割意識の高揚	<ul style="list-style-type: none"> ・うれしかったですね。ああ自分が水をやっていて見てくれているんだみたいな。 ・皆のために。トイレに行く人とか気持ちいいように、ちょっと置いておくだけで心が良くなったりするように、きれいに置くことが私たちの仕事だと思うのでそのためにがんばりました。
	友だちとの交流の広がり	<ul style="list-style-type: none"> ・友だちが「いいね」とか「これ誰が育てよん」とか「どんな効果あるの」と聞かれたので、「(他の生徒に)少し心が和むとかリラックス効果がある」と教えてあげて少しコミュニケーションできた。 ・授業は実際先生と生徒なのですが、その二つを和らげることで授業がよりスムーズになったりする。教室にポトスを置いて休憩時間に植物に触れあえると(心が)休まると思います。
栽培効果の実感	癒し効果と愛着感の自覚	<ul style="list-style-type: none"> ・水をやる瞬間結構癒される。 ・しんどい(部活の)練習の後とかにポトスを見ると何か、何でかわからないんですけどまあ気持ちが和らぐっていうのがありました。 ・育ててきて愛着もわいたし、元気ででかくなるまではもっとちゃんとお世話をしてあげたいなと思いました。
	自己理解の深まり	<ul style="list-style-type: none"> ・今までポトスの世話をいかにしていなかったか改めて考えて、ちょっと自分自身だらしないな思ったりしました。 ・今まであんまり育てたことなく枯れかけた。その後はちゃんとするようになって自分の気持ちが育てる責任感がわいた。植物も生きとるけんみたいな。三日坊主がなくなった。今までと変わった。 ・ポトスが大きくなるとうれしかったので、ポトスを通じて自分の心も豊かになったような気持ちもしました。
	“見る”より“育てる”楽しさの実感	<ul style="list-style-type: none"> ・見るだけの人は「あるな」とか「いいな」とか思ったりするかもしれないけど、育てると実際に使命感とか葉がきれいになると達成感があるんで、育てる人にだけ感じる喜びとか達成感とかがあると思います。 ・他の植物にも興味がわき育ててみたいとか、こういう植物はこういう成分があるとか効果があるとか調べてみたい。

注) ヴァリエーション欄の () は研究者が補足した。

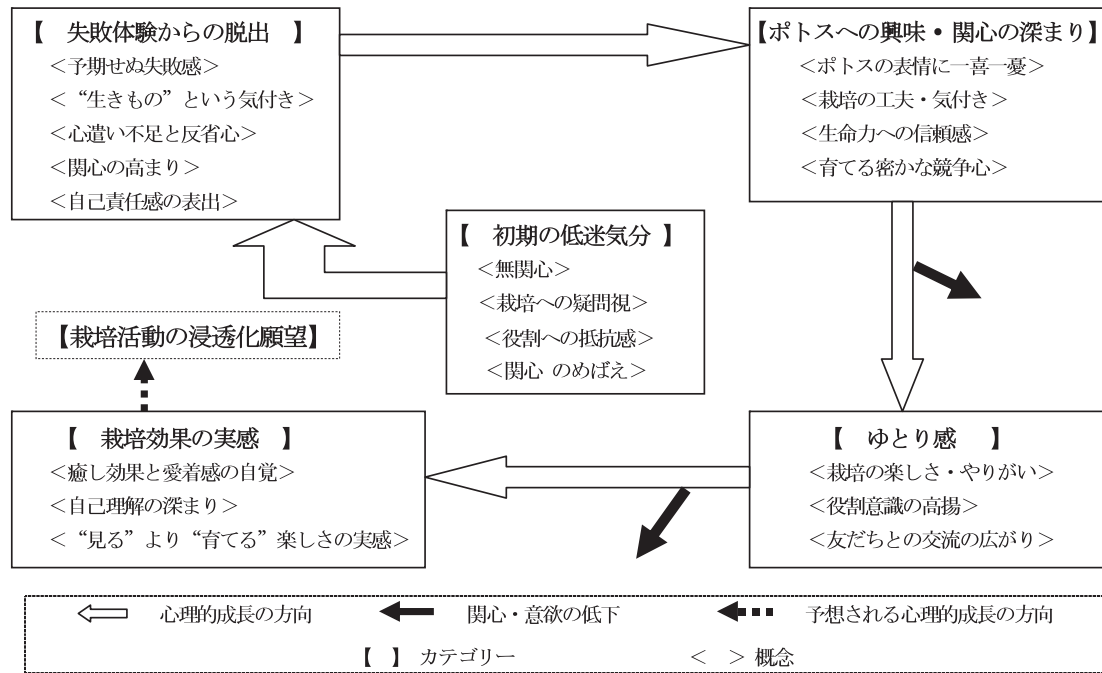


図3 ポトスを育てた生徒の心理的成長

とてもうれしい」と思えるなど〈栽培の楽しさ・やりがい〉を得ることができていた。さらに自分が育てたポトスを皆に見て欲しいという気持ちや皆の役に立ちたいという気持ちが生じ、「きれいに置くことが私たちの仕事」と考えて、がんばるなどの〈役割意識の高揚〉がみられた。この頃になると、初期の〈役割への抵抗感〉は消失し、「(他の生徒に)少し心が和むとかりラクゼーションなどの効果があると教えた」といった〈友だちとの交流の広がり〉がみられたり、皆の心の癒しになることを望んでいる生徒もみられた。また友だちとポトスを介した新たな会話が生じたり、教室でも問題が生じなければ栽培して皆と共有したいという思いも生じていた。しかし、このような友だちとの交流に関するヴァリエーションは少数であった。

【栽培効果の実感】は、〈癒し効果と愛着感の自覚〉〈自己理解の深まり〉〈“見る”より“育てる”楽しさの実感〉の3概念から生成された。栽培活動を続けていくと、「水をやる瞬間結構癒される」「育ててきて愛着もわいた」と次第に栽培効果としての〈癒し効果と愛着感の自覚〉が生じていた。また、「自分自身だらしななと思った」「ポトスを通じて自分の心も豊かになったような」などの〈自己理解の深まり〉が生じ、自分の性格を改めたい気持ちや、あるいは心の豊かさへの気付きが生じていた。そして一年間ポトス栽培に取り組むことで、「育てる人にだけ感じる喜びとか達成感がある」と、ポトスを見るだけではわからなかった〈“見る”より“育てる”楽しさの実感〉が生じていた。また、「他の植物にも興味わき育ててみたい」と、ポトス以外の他の植物への興味・関心も生じていた。さらに、一部の生徒に限られたが、今後も栽培活動を継続したり、活動に参加する生徒

や場の拡大を図っていききたいという【栽培活動の浸透化願望】がみられ、さらなる心理的成長の方向が推測された。

なお、17人のうち、途中で興味・関心を失ったり受験のために心の余裕がなくなったりした二人の生徒には、【ゆとり感】や【栽培効果の実感】が見出せなかった。

IV. 考 察

1. ポトスを育てた保健委員の心理的成長のプロセスと影響要因

結果で述べたように本研究では、ポトスの栽培活動に携わった保健委員に、五つのカテゴリーと19の概念で示される心理的成長がみられた。植物栽培に関して、仁科ら⁵⁾が同じ種類の植物でも被験者自身が育てたものと他人が育てたものに対する心理状態は異なると述べていることや、吉岡⁶⁾のいう「ものいわぬものの常としての癒し」効果を得られることや、三並ら⁷⁾のいう高校生が主体的に植物に関わることで植物への愛着は強くなるという報告と同様の結果は本研究においてもみられた。これらを比較検討すると、本研究の意義は、一年間をかけて植物栽培に取り組んだ高校生の心理的変化や成長のプロセスを分析した点にあると考える。

今回の栽培活動は強い束縛感もないかわりに、担当した保健委員が無責任だとポトスが弱ったり枯れかけたりするため、活動に対する創意工夫や試行錯誤を一年間繰り返すことが不可欠であったといえる。また、栽培活動に取り組んだ生徒は、ポトスと一対一の関係を楽しむことに終始するだけではなく、自分が育てているポトスと他の保健委員が育てているポトスとを比較して、口にこそ出さなかったが、他の生徒と勝負する楽しさも味わ

ていた。この〈育てる密かな競争心〉は高校生ならではの心情であり、意欲を維持する一因にもなったといえるのではないだろうか。

ポトスを配置した手洗い場やトイレの洗面台は、全校生徒が毎日使用している場所で目につきやすく、育てたポトスを見てくれる第三者の存在により、「皆に見て欲しい」あるいは「皆の役に立ちたい」という気持ちが生じやすく、がんばる気持ちや〈役割意識の高揚〉につながり、人のために尽くそうとする自己成長⁹⁾がみられたといえよう。そして〈栽培の楽しさ・やりがい〉を得ることができたのは、ポトスが世話に反応して葉だけでなく茎や根まで変化・生長を示し続け、それを生徒自ら認識することができたこと、また一人ひとりの活動が特定の時間に縛られず、教師から優劣の評価をされることもなく、安心して自分のやり方で楽しく育てられたためであると考えられる。

乗松ら⁹⁾は高齢者（65歳～80歳）の10人、若年者（20歳～23歳）の10人の被験者に10週間自宅で植物を栽培してもらった結果、高齢者の心理状態は、育てている植物の種類や形態の変化にはあまり影響を受けず、植物を育てるというプロセスによって安定した心理状態が得られているが、若年者は形態の悪化が心理状態に影響を及ぼすと述べている。本研究においても、ポトスが枯れかけるといふ〈予期せぬ失敗感〉は、生徒に負の心理的影響をもたらしたといえる。しかし、この時の生徒の危機意識は好転のチャンスとして作用している。すなわち、この時点からポトスに対する自分の取り組みの甘さに気付いたり、実感として〈“生きもの”という気付き〉を得て、大切に育てないといけないという気持ちが生まれ、松尾¹⁰⁾のいう「生きもの」への愛情を育むとともに、世話役としての責任意識が強化されたといえる。

ポトスの栽培活動に取り組んだ一年間を振り返ってみると、栽培活動に参加した生徒が【栽培効果の実感】に至るまでの心理的成長をたどるには、上に述べた影響要因に加えて〈予期せぬ失敗感〉〈役割意識の高揚〉〈“見る”より“育てる”楽しさの実感〉、および生徒の役割意識を支えた生徒保健委員会活動の4点が不可欠であったと考える。しかし、その逆の考えともいえるが、今回の栽培活動は保健委員会活動の一環として行ったため、開始時の個々の生徒に対する内発的動機づけが弱く¹¹⁾¹²⁾、このことは反省点の一つといえる。なお、栽培を行った17人のうち二人は、活動の最後までポトスが枯れないように最低限の水やりを行ったものの、栽培活動に興味・関心をあまりもてなかったり、大学受験の勉強に忙しく、栽培活動に集中できなかった様子が見られ、栽培活動には生徒の個人要因や高校生としてのライフイベントも影響することが推測された。

本研究では、前述したように栽培活動への動機付けの方法や心理的成長を阻害する要因を明確にするまでには至らなかった。また、文献によると生徒が自発的に活動

するようになることを援助すれば、生徒の学校に対する満足度も自尊心も高くなると考えられており¹¹⁾¹³⁾、栽培活動を通して生徒の自尊心を高めるような教育的支援方法を検討することも今後の課題といえる。

2. 保健委員会が校舎内でポトス栽培を行うことの意義

本研究は平成23年度保健委員会が実施した一年間の栽培活動を質的帰納的に分析したものであるが、ポトスの栽培活動は、夏は暑く冬は寒い環境の中での取り組みとなるなど担当した委員の負担が大きい側面もあった。しかし、本論の「研究の背景」でも述べたとおり栽培活動を行った保健委員全員を対象としたポトスを育てる効果に関する質問紙調査では、「心地がよい」「心が休まる」などの項目で約70%～75%の保健委員から「とてもそう思う」「そう思う」との回答を得ている。また、それを裏付けるように、本研究においても活動に携わった多くの保健委員は、時間を追うごとに栽培活動に興味・関心を示し、栽培効果の実感を得ることができていた。しかしながら保健委員一人ひとりの努力だけではこのような良い結果はもたらされなかったと考える。栽培活動に参加した個々の保健委員が最初の抵抗感を乗り越えたり、役割意識を育てたり、活動意欲を持ち続けられたのは、保健委員会が活動の基盤として存在し、保健委員の心理的支柱になっていたためであろう。こうしたことから、今回の栽培活動は保健委員会活動と個々の保健委員の主体的活動とが相互に影響し合って成果を得ることができたと考えられる。

保健室が「心の居場所」¹⁴⁾と言われて久しいが、今日の学校では保健室以外にも「心の居場所」を保障することが求められている。本研究で生徒がポトスに向き合った時間や場では、勉強や部活動などとは異なり一人ひとりがのびのびと創意工夫しながら活動することができ、その中で責任感や役割意識、学友たちからの承認、達成感や満足感、あるいは癒し効果などを得ることができていた。このことから栽培活動は生徒の自尊心を高め、活動の場や時間は学校の新たな「心の居場所」として機能していたと考えられた。

現代の我が国では、高校期は自己や自尊心への関心が高まる一方で、自分に自信をもったり、ありのままの自分を受け容れたりすることがなかなかできない時期といわれる¹⁵⁾。そのため高校期には自分の居場所に不安があると不安解消のために喫煙、飲酒、薬物乱用¹⁶⁾やネット依存などに陥ることもあり、今日ではそのことによる心身の健康問題が指摘されている。生徒の心が癒されたり、「心の居場所」づくりに役立つ栽培活動を学校活動として導入することは、こうした問題の一つの予防策としても有意義であると考えられる。また本研究における栽培活動やA校が4年目となる平成24年度もポトス栽培を継続できていることを鑑みると、ポトス栽培は一般高校生にとっては比較的容易で、長期的活動にも適しているといえる。

文部科学省¹⁷⁾は各教科、特別活動、総合的な学習の時

間等の中でそれぞれの特性に応じ、また、相互に関連させながら学校教育全体の中で環境教育を実施することを提唱している。学校で植物を「育てる」機会は小・中学校では少なくないが、高校では農業に関する科目や部活動以外ではあまり行われていないのが現状といえる¹⁰⁾。今後、いろいろな学校生活の場において、植物に触れたり「育てる」体験ができる教育環境づくりを積極的に推進していけば、生徒が安定した気持ちで学校生活を送ったり、健全な自尊心を育てていくことが可能となったり、あるいは各種教育プログラムに応用することで様々な問題解決への糸口を見出せたりするのではないかと考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究において、17人のうち【栽培効果の実感】に至らなかった生徒が二人いたことから、栽培活動は生徒の個人特性や受験などのライフイベントの影響を受けることが伺えた。また、さらなる心理的成長として【栽培活動の浸透化願望】という方向性のあることが推測された。しかし、これらの点を今回の研究で明らかにするには対象やデータが少なく、対象や場を拡大した研究が必要であると考える。

今後は活動当初の動機付けや関心・意欲の低い生徒に対する養護教諭の働きかけについても検討する必要があると考える。

VI. まとめ

- 1) ポトス栽培に取り組んだ保健委員の心理的成長は、五つのカテゴリーと19の概念で構成された。
- 2) 栽培活動を通して心理的成長を図るには、生徒の〈予期せぬ失敗感〉〈役割意識の高揚〉〈“見る”より“育てる”楽しさの実感〉、および生徒の役割意識を支えていた生徒保健委員会活動の4点が不可欠であった。
- 3) ポトス栽培に向き合った生徒は、栽培効果によって心が癒されたり心理的成長を図ることができ、植物栽培に取り組む時間や場は学校における新たな「心の居場所」として機能すると考えられた。
- 4) 本研究で実践したポトスの栽培活動は、自尊心教育のプログラムや生徒の問題解決に応用できる可能性が示唆された。

VII. 謝 辞

本研究に御協力くださいました保健委員の皆様、保護者の皆様、そして学校関係者の皆様に心より感謝いたします。なお、本研究の概要は第59回日本学校保健学会(2012年11月11日)において発表をした。

文 献

- 1) 松尾英輔：園芸療法と園芸福祉。(松尾英輔, 正山征洋編)。植物の不思議パワーを探る—心身の癒しと健康を求めて—, 3-44, 九州大学出版会, 福岡, 2002

- 2) 三並めぐる, 仁科弘重, 續木寛子ほか：教室内に植物を置くことおよび植物を育てることが高校生の心理に及ぼす効果の解析. *Eco-Engineering生態工学* 23 : 47-55, 2011
- 3) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実際一質的研究への誘い—。弘文堂, 東京, 2003
- 4) 木下康仁：ライブ講義M-GTA実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて—。弘文堂, 東京, 2007
- 5) 仁科弘重, 永安正明：グリーンアメニティの園芸療法への展開—植物を世話することによる愛着の解析—。農業環境工学関連4学会2002年合同大会講演要旨 : 170, 2002
- 6) 吉岡義正：環境教育と養護教諭。(養護教諭実務研究会編)。養護教諭—知っておきたい保健と教育のキーワード—, 1111-1112, 第一法規, 東京, 1996
- 7) 三並めぐる, 仁科弘重, 古谷朋子ほか：生徒どうして協力して植物を育てることが高校生の心理に及ぼす効果の解析. *Eco-Engineering生態工学* 23 : 111-121, 2011
- 8) 山野晃：青年期の思想と感情—生きがい—。(白井敏明編)。よくわかる青年心理学, 38-39, ミネルヴァ書房, 京都, 2006
- 9) 乗松貞子, 仁科弘重, 家串香奈：植物を育てるプロセスにおける高齢者の心理状態の脳波及びSD法による解析—若年者との比較も含めて—。植物環境工学 18 : 97-104, 2006
- 10) 松尾英輔：園芸療法を探る—癒しと人間らしさを求めて—, 47-95, グリーン情報, 名古屋, 2000
- 11) 島井哲志：ポジティブ心理学入門—幸せを呼ぶ生き方—, 123-141, 星和書店, 東京, 2009
- 12) 浅川希洋志：フロー経験の諸側面。(島井哲志編)。ポジティブ心理学—21Cの心理学の可能性—, 47-65, ナカニシヤ出版, 京都, 2006
- 13) 大石繁広：文化とWell-Being。(島井哲志編)。ポジティブ心理学—21Cの心理学の可能性—, 114-131, ナカニシヤ出版, 京都, 2006
- 14) 高石昌弘, 磯部啓二郎, 牛島三恵子ほか：学校教育の中での保健室。養護教諭が行う健康相談活動の進め方—保健室を中心に—, 1-2, 財団法人日本学校保健会, 東京, 2001
- 15) 加藤弘道：他者を通して自分を見る。(藤村宣之編)。発達心理学, 146-163, ミネルヴァ書房, 京都, 2009
- 16) 諸喜田祐立, 高倉稔：沖縄県の高校生の学校連結性, 社会経済的状況, 飲酒・喫煙行動の関連について。学校保健研究 54 : 211-217, 2012
- 17) 国立教育政策研究所教育課程研究センター：環境教育指導資料 [小学校編], 15-22, 東洋館出版, 東京, 2007

(受付 12. 12. 20 受理 13. 05. 07)

代表者の連絡先：〒791-0295 愛媛県東温市志津川
愛媛大学大学院医学系研究科 (伊賀上)

資料

学校精神保健リテラシー教育の効果検証と 各国の現状に関する文献レビュー

小 塩 靖 崇, 東 郷 史 治, 佐々木 司

東京大学大学院教育学研究科

Literature Search of School Based Mental Health Literacy Education Programs

Yasutaka Ojio Fumiharu Togo Tsukasa Sasaki

Graduate School of Education, The University of Tokyo

Adolescence is a critical developmental stage for mental health and its disorders. Mental Health Literacy (MHL) may play a significant role in the improvement of mental health in adolescents, helping early detection and intervention of those mentally disturbed. The present study aims to investigate the current status of school-based MHL programs in the world. A systematic review was conducted of the literatures about school-based MHL education programs. The PubMed and the Web of Science were used for the search of literatures in English with keywords “mental health literacy” and “school”. Literatures in Japanese were searched using the Cinii with keywords “gakko (school)” and “seishin-hoken kyoiku (mental health education) or seishin-hoken literacy (mental health literacy)”. With the inclusion criteria consisting of “for secondary school students (aged 13-18 years)”, “with the goal to improve MHL”, “programs conducted in school classes or courses” and “with assessment of the effect of the program”, 13 studies were found mainly from Europe and North America, but not from Japan. Most of the programs cover knowledge on mental illnesses, prevention of stigmatization and encouragement of help-seeking. Significant effects on these issues were observed in most of the studies. In addition to this search, mental health education programs which are conducted nationwide were searched using the Google with keywords, “school “mental health”, “education” and “program”. Four nationwide school-based MHL education programs were found in Australia, U.K. (England and Wales), Canada and the United States. These nationwide programs were based on the collaboration of the community around schools, and aimed to improve mental health and its literacy (including knowledge on mental illnesses) in all students. They also aimed to help early intervention in high risk students. It may be concluded that MHL studies and programs are developed, practiced and prevailing in several developed countries, while few studies were conducted in Japan. Development of the studies and programs may be recommended in Japan.

Key words : school, adolescence, school mental health, mental health literacy education

学校, 思春期, 学校精神保健, 精神保健リテラシー教育

はじめに

精神疾患はありふれた病気である。我が国を含めた国際調査によれば、その生涯有病率は18~36%¹⁾に達すると報告されており、疾病によって失われる寿命と疾病による生活への影響度を総合的に示す指標であるDALY (Disability Adjusted Life Years)²⁾では、先進国を中心にしてその数値は心疾患や癌を上回り、精神疾患は人類の生活に甚大な影響を及ぼしていることが示唆されている³⁾。

成人の精神疾患全罹患者のうち50%は15歳までに、75%は24歳までに発症すること⁴⁾が報告されているように、思春期・青年期は精神疾患が発症しやすい時期である。しかし精神的不調を抱えた若者の多くは医療・保健

サービスなどの支援を求めようとしない傾向にある⁵⁾ため、発症の初期段階で適切な支援・介入がなされていないことが少なくない。このことは、思春期・青年期が心身の成長にとって、また社会人としての生活への準備として極めて重要な時期であることを考えると、病気の経過やその後の社会的適応に大きな影響を及ぼしている可能性があると考えられる。代表的な精神疾患の一つである統合失調症では発症から最初の治療までの未治療期間が長いことが、予後の不良と関連することも知られている⁶⁾。

こうした背景から、近年「Mental Health Literacy (以下MHL)」の問題が注目されつつある。MHLはJorm (1997)によれば、「精神疾患に関する認識や管理、予防するための援助についての知識や考え」と定義され⁷⁾、

1) 疾患を認識する力, 2) 背景因子や疾患の原因についての知識や考え, 3) 自身での解決方法についての知識や考え, 4) 専門家の支援についての知識や考え, 5) 援助行動についての知識や考え, 6) 正確な情報入手方法についての知識, などで構成される⁸⁾. これらは精神疾患の予防, ならびに必要な適切な援助の希求・受け入れに大きく影響すると考えられ, MHLの向上によって精神疾患の早期発見・介入が促されることが観察されている⁹⁻¹¹⁾.

MHL向上を目的とした精神保健教育(MHL教育)を行う場として, 学校は絶好の環境であると考えられている. WHO (World Health Organization) は, 生徒の精神保健の向上や精神疾患の早期発見・介入の促進のために, 学校で全ての生徒・教員を対象に精神疾患の知識啓発を実施することを提案している¹²⁾. 特に, 精神疾患の早期発見・早期介入のみならず, 精神疾患を持つ人への偏見・無理解・誤解の解消や心身の健康を保持するための生活習慣の獲得という点からも, 思春期の生徒に対して学校でMHL教育を実施することには大きな意義があると考えられる¹³⁾¹⁴⁾.

近年, そのような学校精神保健プログラムが, 子どものMHLの向上を目的に, オーストラリア, 英国 (England & Wales) など複数の国で全国的な規模で進められている¹⁵⁾. 一方, 現在の日本では, 精神疾患に関する記述は小学校・中学校・高等学校のいずれの段階の教科書にも含まれていないため, MHL教育は大規模には行われていない¹⁶⁾. 文部省 (当時) が定める学習指導要領には, 中学校は1969年, 高等学校は1970年 (告示年) までは, 精神疾患, 精神障害に関する記載が含まれ, 中学・高等学校の保健の教科書に精神病やてんかんについての説明が記載されていた. しかし, 中学校では1977年, 高等学校では1978年の学習指導要領改正の際にこれが全て除かれ, 教科書への記載も削除されている. このことは, 改正時に「ゆとりある充実した学生生活の実現=学習負担の適正化 (各教科の目標内容を中核的事項にしぼる)」という目標が掲げられ, 精神疾患を扱っていた保健科目の授業時間数と教育内容が縮小されたことと関係している. その後, 学習指導要領に精神疾患について再び記載されることはなく現在に至っている¹⁷⁾¹⁸⁾. 現在, 自殺対策の提言で見られるように¹⁹⁾学校での精神保健教育の充実が求められているものの, MHL教育は養護教諭による保健活動, 保健指導²⁰⁾の一環としてそれぞれ独自に行われているのみで, 効果検証の結果に基づくその具体的な手法やプログラムは日本では確立されていない可能性がある.

このような現状に鑑み本研究では, MHL教育の内容とその効果について, 我が国と他国での研究の現状を明らかにすることを目的として, 思春期の生徒を対象とした学校でのMHL教育の内容および効果に関する研究と, 既に実施されている学校精神保健プログラムについて,

系統的な文献調査により検討した.

方 法

MHL教育とその効果検証に関する研究

学校でのMHL教育効果を検証している研究について文献検索を実施した. 検索は, 英文論文はPubmed, Web of Scienceを用いて, 和文論文はCiniiを用いて, 2012年6月23日に行った. 論文の種別は指定していない. 英文論文については, “school” と “mental health literacy” をキーワードに検索 (“school” and “mental health literacy”) したところ, Pubmedで173本, Web of Scienceで68本が該当した. うち34本は重複していたため, 両データベースから得られた英文論文は計207本であった. 和文論文は「“学校” and (“精神保健教育” or “メンタルヘルスリテラシー”）」で検索し, 11本が該当した. これらの計218本 (英文207本, 和文11本) の論文の中から, 本研究の目的に従って以下の基準全てを満たす論文を選択した.

- ・Mental Health Literacy (MHL) の向上, 精神疾患の適切な知識を獲得することを目的とした教育プログラムを実施しているもの
- ・日本の中等教育 (13~18歳) にあたる生徒を対象としているもの
- ・学校授業内で実施されているもの
- ・授業効果が評価されているもの

選択された論文について, 著者・発表年・国, 対象者の年齢・人数 (対照群の有無), 研究デザイン, 実施者, 実施形態 (授業形態・セッション数・時間・期間), 授業で扱う内容 (生徒に伝える内容), 効果, 効果判定尺度・判定時期, を分析した.

全国規模の学校精神保健プログラム

全国規模で実施されているMHL教育を含む学校精神保健プログラムは, Weiによる報告¹⁵⁾を参考に, 検索エンジンGoogleで「“school”, “mental health”, “education” and “program”」で検索し, 情報を集めた. 対象となったプログラムについて, 国, 対象年齢・実施規模・使用する教材, 授業の内容, 背景プログラム・モデル・資源, を分析した.

結 果

MHL教育とその効果検証に関する研究

学校でのMHL教育効果を検証している研究として, 13本の論文 (全て英文, 和文は0本) が上記の選択基準に該当した. 表1にこれら13論文の要約を示す. 研究が実施された国はセルビア, 米国, カナダ, オーストラリア, 香港, 英国, ドイツ, パキスタンであった. 研究デザインからみると, Rahman (1998)³³⁾のみがランダム化比較研究であり, その他は非ランダム化比較研究や対照群をおかない授業前後比較研究であった. 実施者は, 1) 精神医療・精神保健の専門家 (精神科医, 心理士,

表1 学校で実施された個別のMHLE教育研究

著者 (発表年) 国	対象者の年齢 対象人数 (対照群)	+ 研究デザイン	実施者	実施形態		授業で扱う内容 (生徒に伝える内容)			効果判定			効果判定年度 判定時期	
				セッション数・時間・期間	実施形態	A (精神疾患の適切な理解)	B (偏見の改善)	C (Help-Seekingの促進)	その他	A	B		C
Pejovic M (2009) ⁽²¹⁾ セルビア	15歳 n = 63 実施群63人	授業前後比較	児童精神科医 学校教員	講義・議論・ロールプレイ 60分 (週1回)	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神疾患の症状・治療 身体疾患と精神疾患の違い	B (偏見の改善) 差別や孤立、拒絶されること の意味 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神的不調時の相談先 精神科医療機関の情報	自己と他者の関係	+	+	+	B) OMI※ post: 終了後6ヶ月
Spagnolo (2008) ⁽²²⁾ 米国	15~18歳 n = 426人 実施群426人	授業前後比較	研究者 (精神科リハビリ領域) 精神科医 カウンセラー 精神疾患を持つ人	講義・グループワーク・対話 60~90分 5回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神疾患の症状・実際の治療・回復例・症状管理方法	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ人や家族の体験 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神保健サービスの利用情報	自己と他者の関係	+	+	+	B) AQ※ post: 終了直後
Stuart (2006) ⁽²³⁾ カナダ	13~18歳 n = 571人 実施群571人	授業前後比較	記載なし	議論・ロールプレイ ビデオ上映 2回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 統合失調症の症状・兆候	B (偏見の改善) 偏見や差別が治療の障害となること	C (Help-Seekingの促進) 精神的不調時の相談先 精神科医療機関の情報	自己と他者の関係	+	+	+	A, B) WPAQ※ post: 終了後3週間
Pinfold (2005) ⁽²⁴⁾ 英国 カナダ	14~16歳 n = 2,136人 実施群 Canada: 1,501人 UK: 635人	授業前後比較	医療専門家 精神障害を持つ人とその家族	講義・議論・グループワーク・対話 2回 (カナダ) 1回 (UK)	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 統合失調症・うつ病の症状	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ人の体験 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神保健サービスの利用情報	自己と他者の関係	+	+	+	A, B) 独自質問紙※ post: 終了後1週間
Rickwood (2001) ⁽²⁵⁾ オーストラリア	14~18歳 n = 437人 実施群309人 対照群148人	非ランダム化比較研究	記載なし	講義・議論・ロールプレイ 期間等の記載なし	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神疾患の症状・兆候・原因	B (偏見の改善) 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神保健サービスの利用情報	自己と他者の関係	+	+	+	NS A, B) 独自質問紙※ C) GISHQ※ post: 終了直後
Wisniewski (2004) ⁽²⁶⁾ 米国	13~15歳 n = 1,566人 実施群1,566人	授業前後比較	学校教員	講義・議論・グループワーク・web-ビデオ 45分 8回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 脳機能の基礎知識 精神疾患の生物学的基礎知識 精神疾患の症状・実際の治療 (統合失調症・うつ病・注意欠陥多動性障害)	B (偏見の改善) 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神保健サービスの利用情報 精神的不調時の相談先	自己と他者の関係	+	+	+	A) Knowledge test※ B) AQ※ post: 終了直後
Ng (2002) ⁽²⁷⁾ 香港	13~15歳 n = 169人 実施群79人 対照群90人	非ランダム化比較研究	NGO派遣スタッフと 学校教員 精神疾患を持つ人	講義・議論・グループワーク・ゲーム 実施・対話 (精神疾患を持つ人や家族) 60分 10回 (週1回)	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神保健上の問題 精神疾患の基礎知識 (論文には具体的な記載はない)	B (偏見の改善) 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 地域精神保健サービスの利用情報 精神的不調時の相談先	自己と他者の関係	+	+	+	B) OMI※ post: 終了直後 follow-up: 7ヶ月後
Bataglia (1990) ⁽²⁸⁾ 米国	13~14歳 n = 1,662人 実施群1,380人 対照群282人	非ランダム化比較研究	中学生 学校教員 スクールカウンセラー	講義・議論・グループワーク 45分 3回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 思春期の自殺・抑うつ・アルコール・薬物使用の影響	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ生徒との接し方	C (Help-Seekingの促進) 精神保健サービスの利用情報	自己と他者の関係	+	+	+	A, B, C) 独自質問紙※ post: 終了直後
Essler (2006) ⁽²⁹⁾ 英国	13~14歳 n = 104人 実施群104人	授業前後比較	プロジェクト研究員 (著者を含む) 学校教員	議論・タイズ・ゲームを実施 ドラマを上映 2回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神疾患の症状・兆候	B (偏見の改善) 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 自己肯定感を高める教育	自己と他者の関係	+	+	+	A, B) クイズ形式のテスト (MMH) ※ post: 終了直後 follow-up: 1ヶ月後
Schulze (2003) ⁽³⁰⁾ ドイツ	14~18歳 n = 150人 実施群90人 対照群60人	非ランダム化比較研究	学生 研究プロジェクトリーダー 統合失調症を持つ人	講義・議論・ゲーム・アート展示・対話 (精神疾患を持つ人や家族) 5日間 5回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 身体疾患と精神疾患の違い 精神疾患の症状・治療・予防	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ人とその家族の体験 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神疾患を持つ人との関係	自己と他者の関係	+	+	+	A) 独自質問紙※ B) WPAQ※ post: 終了後1週間 follow-up: 6ヶ月後
Pinfold (2003) ⁽³¹⁾ 英国	14~15歳 n = 472人 実施群472人	授業前後比較	精神保健領域の研究員 精神障害を持つ人とその家族	講義・議論・ワークショップ・冊子・ビデオ上映・対話 (精神疾患を持つ人や家族) 1時間 2回	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 統合失調症・うつ病の症状	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ人との関係 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 精神疾患を持つ人との関係	自己と他者の関係	+	+	+	A) 独自質問紙※ post: 終了後6ヶ月
Naylor (2009) ⁽³²⁾ 英国	14~15歳 n = 536人 実施群149人 対照群207人	非ランダム化比較研究	学校教員	議論・ロールプレイ・ネット検索 (それ以外の教員によって異なる形態) 50分 (週1回)	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 若者に起きやすい精神保健上の問題 (例えば、ストレス・抑うつ・自殺、自傷行為、摂食障害)	B (偏見の改善) 精神疾患を持つ人との関係 精神疾患への偏見・差別	C (Help-Seekingの促進) 自己と他者の関係	自己と他者の関係	+	+	+	A, B) 独自質問紙※ post: 終了直後
Rohman (1998) ⁽³³⁾ バスタスタン	12~16歳 n = 100人 実施群50人 対照群50人	ランダム化比較研究	研究所派遣の医師、心理士、ソーシャルワーカー 学校教員	生徒たちがピアーチ、ボスター・エッセイの作成 4ヶ月間継続	セッション数・時間・期間	A (精神疾患の適切な理解) 精神保健上の問題 (論文には具体的な記載はない)	B (偏見の改善) 精神疾患の基礎知識 (論文には具体的な記載はない)	C (Help-Seekingの促進) 自己と他者の関係	自己と他者の関係	+	+	+	A) 独自質問紙※ post: 終了直後

+ 研究デザイン (ランダム化比較研究…無作為に実験群と対照群を割り付けて授業前後での比較を行う研究、非ランダム化比較研究…無作為でなく対照群を設けて授業前後での比較を行う研究、前後比較研究…対照群を設けず授業前後での比較を行う研究)
効果判定の「+」は有意差があり介入効果があったことを示す、「/」は詳細されていないことを示す、「NS」は有意差なしを示す。
※介入前vs介入後、介入前無vs介入後
OMI…Opinion about Mental Illness Questionnaire
OMI-C…Opinion about Mental Illness in Chinese Community Scale
AQ…Attribution Questionnaire-Short Form for Children
WPAQ…World Psychiatric Association Questionnaire
GISHQ…General Interventions to Seek Help Questionnaire

カウンセラー、研究者)が実施しているプログラム、2) 学校教員が含まれるプログラム、3) 精神疾患を持つ人やその家族が実施者に含まれるプログラムの三通りに分けられた。

授業形態

一つの研究 (Rahman 1998)³³⁾を除く全てのプログラムが講義を採用していた。また、ほとんどの研究(12本/13本)で、講義に加えて議論、グループワークが行われていた。セッション数の多いプログラムでは、ロールプレイやゲーム、クイズ、アート展示、精神疾患に関するスピーチ、精神疾患を持つ人やその家族との対話、プログラム開始から終了までの期間が最長であるRahman (1998)³³⁾の研究では、ポスター・エッセイ・劇の作成などの参加型プログラムも実施されていた。セッション数は1回から8回、1回あたりのプログラム時間は45分から90分、実施期間は1日から4ヶ月と各研究で異なっていた。

授業で扱う主な内容 (生徒に伝える内容)

「精神疾患の適切な理解」、「偏見の改善」、「Help-Seeking (援助希求行動)の促進」、「その他」に分類できた。「精神疾患の適切な理解」については全てのプログラムで扱われていた。精神疾患の症状や兆候についてはほとんどのプログラム(10本/13本)で教えられていたが、内容を統合失調症やうつ病に絞っているもの、思春期に起きやすい精神疾患や精神保健上の問題も扱うものもあった。「偏見の改善」に関しては、ほとんどのプログラム(9本/13本)で、精神疾患に対する偏見や差別が存在する事実を伝えていた。「Help-Seeking (援助希求行動)の促進」では、ほとんどのプログラム(8本/13本)で、早期に発見し医療機関を受診することが重要であることを伝えており、実際の医療機関での診療や実際の治療を伝えているものもあった。「その他」として、心理社会的能力の向上を目的に感情コントロール、ストレス対処方法や他者との関係性が扱われていた。

教育効果の判定方法

多くの場合、その研究で開発された独自の質問紙が使用されていた (Pinfold 2005²⁴⁾、Rickwood 2004²⁵⁾、Battaglia 1990²⁸⁾、Pinfold 2003³¹⁾、Naylor 2009³²⁾、Rahman 1998³³⁾。効果判定に使用された既存の評価尺度には、Pejovic M (2009)²¹⁾とNg (2002)²⁷⁾のOMI (Opinion about Mental Illness Questionnaire)、Spagnolo (2008)²²⁾とWatson (2004)²⁶⁾のAQ (Attribution Questionnaire-Short Form for Children)、Stuart (2006)²³⁾とSchulze (2003)³⁰⁾とPinfold (2003)³¹⁾のWPAQ (World Psychiatric Association Questionnaire)があった。全ての研究で授業前と授業後に評価して効果を判定していたが、授業後の評価時期は多くの研究(8本/13本)では授業終了直後、事後評価の時期は授業終了後1ヶ月から6ヶ月後と様々であった。

効果の有無

表1では、授業で扱う主な内容(生徒に伝える内容)ごとに、各研究の効果の検証結果をまとめた。統計的に有意な教育効果が確認されたものを(+), 評価されていないものは(/)で示した。全ての研究で、授業による有意な学習効果が認められていた。「精神疾患の適切な理解」、「偏見の改善」に関して、授業後に学習効果を評価した研究では、全て有意な効果が認められていた。Pinfold (2003)³¹⁾のように1時間のプログラムを2回実施するプログラムであっても、授業前と比較して、終了後1週間時点と6ヶ月時点で有意な学習効果が認められた。「Help-Seeking (援助希求行動)の促進」に関しては、一つの研究 (Rickwood 2004)²⁵⁾を除く全ての研究で、授業後に有意な学習効果が認められていた。ただし、プログラム数・時間・期間、事後評価の時期は様々であり、また多くの論文では、対象者の属性や授業の具体的な内容、進行方法、評価手順など、授業の方法についての詳細な内容が記載されていなかったため、学習効果について各研究間で比較することはできなかった。一方、授業実施によって児童・生徒に心身の不調やいじめなどの弊害が生じたと記載されている論文はなかった。

全国規模で実施されているプログラム

全国規模で実施されている学校精神保健プログラムについての要約を表2に示す。オーストラリア、英国 (England & Wales)、カナダ、米国で、既に全国規模で、MHL教育を含めた学校精神保健プログラムが実施されていた。

オーストラリアでの学校精神保健プログラム

これらのうち、最初に取組が始まったのはオーストラリアのMindMattersである。その目的は「若者がその後の人生において遭遇する様々な精神的危機を効果的に乗り越えていくために必要となる技術や知識、および資源を提供できる学校環境を実現すること」とされている。1996年に特定非営利活動法人 (Not for Profit Organization, NPO) で始められ、1998年には第2次国家精神保健計画で精神疾患の予防対策が課題としてあげられた。2000年からは政府・保健省主導の学校精神保健増進のための国家的取組として現在も進められている。オーストラリア国内の6割以上の学校がMindMattersを取り入れており、欧米やアジアの一部にも広がっている³⁴⁾³⁵⁾。オーストラリア国内のその他の学校では、beyondblue³⁷⁾(うつ病を中心にして、幼児から高齢者までを対象とするプログラム)など、別の学校精神保健プログラムが使用されている。どちらのプログラムでも、授業はトレーニングを受けた学校教員が実施する。MindMattersの教材は表2に示したように、教員用テキストと生徒用(授業用)テキストがあり、全生徒、全教員に配布される。教員用テキストには、学校環境を整備することを目的として、学校でこころの問題を取り扱う重要性とその方法、生徒の健康問題を地域社会と連携して取り組む方法、学

表2 全国規模の学校精神保健プログラム

国	精神保健プログラムが行われる年齢 (MHLLの授業が行われる年齢) 授業の実施規模 使用教材	学校授業で扱う精神保健プログラムの内容	学校での精神保健プログラムの背景となっているプログラムやモデル・資源
オーストラリア	6～18歳 (15～18歳) 全国の66%の学校で実施 プログラムで開発した専用の教材を使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生徒用 (授業用) テキストの内容 ・ 自己と他者との関係性 ・ いじめといやがらせへの取組 ・ ストレスとその他の対処方法 ・ 精神疾患の理解 ・ 喪失体験への対処方法 ・ 教員用テキスト (学校環境整備が目標) の内容 ・ 学校での心の健康の発見と管理 ・ 生徒の健康ニーズを学校コミュニティで管理する取組 ・ 自傷行為と自殺を予防する取組 	<p>〈KidsMatter (6～11歳)³⁶⁾, MindMatters (12～18歳)¹⁶⁾³⁴⁾³⁵⁾ 基盤モデル: WHOの学校精神保健活動モデル (1994) ※本文で説明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 心理社会的健康増進を促すための地域全体を含む学校環境整備 2) 精神保健カリキュラムの実施 (全生徒・全教員) 3) 問題を抱えている生徒 (全生徒の2～3割に相当) への介入 4) 専門治療機関との連携介入 (生徒の3～12%)
英国 (England & Wales)	5～16歳 (14～16歳) Englandでは99%の学校でPersonal, Social and Economic Education (※ PSHE) = 保健教育を実施 ³⁹⁾⁴²⁾ 各学校で教材を選んで実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感情コントロール ・ 自己と他者との関係性 ・ いじめへの対応 ・ ストレスへの対処方法 ・ 思春期の精神保健 (摂食障害, アルコール, タバコ, 薬物, 性感染症) ・ 差別, 偏見への対応 ・ 精神疾患の特徴 <p>詳細な内容は教材によって異なる</p>	<p>〈Primary (5～11歳) and Secondary (12～16歳) Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL)³⁸⁾〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 心理社会的健康増進を促すための地域全体を含む学校環境整備 2) 社会的・情動的スキルを育むための教育の実施 (全生徒・全教員) 3) 追加援助が必要な生徒, および家族への介入 4) 地域の関係機関との連携
カナダ	6～18歳 (12～18歳) 実施規模の記載なし 各学校で教材を選んで実施 (以下は国が指定する教材) <ul style="list-style-type: none"> ・ The Mental Health and High School Curriculum Guide⁴³⁾ ・ My Health Magazine⁴⁵⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偏見への取組 ・ 精神保健・精神疾患の理解 ・ 思春期に起きやすい精神疾患 ・ 精神疾患を持つ人の日常生活 ・ 援助要請とサポート資源の利用 ・ 精神的健康な生活 <p>詳細な内容は教材によって異なる</p>	<p>〈子どもと若者のための精神保健促進プログラム「EverGreen」に含まれる学校での精神保健教育プログラム「A School-Based Integrated Pathway to Care Model」⁴³⁾⁴⁴⁾〉</p> <p>基盤モデル: WHO Regional Office for Europeの学校精神保健活動モデル (1996) ※本文で説明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 精神保健カリキュラムの実施 (全生徒・全教員) 2) 問題を抱えている生徒の特定, 介入 3) 専門治療機関との連携介入 (予防, 早期発見, 介入, 学校と地域との連携に重点を置いている)
米国	6～18歳 (各州によって異なる) 6割以上の州がNational Health Education Standards (NHES) に準拠 各州の状況や課題に応じて, 州独自に目標・内容を設定し, 学校授業を実施 ⁴⁶⁾ 各学校で教材を選んで実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な感情表現, 人間関係 ・ いじめとからかいへの取組 ・ ストレスの予防, 管理 ・ 食行動とボディイメージ ・ アルコール, タバコ, 薬物, 性感染症の予防 ・ 自傷行為, 自殺 ・ 精神疾患の特徴 (兆候, 症状) ・ 援助要請行動, 専門家への相談 <p>※詳細な内容は州ごとに異なる</p>	<p>〈Centers for Disease Control and Prevention (CDC) が作成した学校保健教育の枠組み⁴⁷⁾〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 心理社会的健康増進を促すための地域全体を含む学校環境整備 2) National Health Education Standards (NHES) の精神保健カリキュラムの実施 (全生徒) 3) 追加援助が必要な生徒への介入 4) 専門家との連携介入 <p>※NHES…全米の学校を対象とする保健教育カリキュラムの基準 (児童・生徒が獲得すべき知識や行動目標が示される)</p>

校ベースで自殺予防に取り組む方法に関する記述がある。生徒用テキストには、自己と他者との関係性、いじめやいやがらせに取り組む方法、ストレスとその対処方法、精神疾患を含む精神保健、喪失体験とその対処方法が、それぞれ個別の冊子に示されている。MindMattersは学校教育で必修科目のHealth and Physical Education, The Arts, English, Science, Society and Environmentの授業内で行われる。MindMattersはSecondary School (13~18歳)を対象としているが、それ以前のPrimary School (5~12歳)の児童にはKidsMatter³⁶⁾という精神保健プログラムを実施しているところもある。

英国での学校精神保健プログラム

英国では、SEAL (Social and Emotional Aspects of Learning) と呼ばれる学校精神保健教育の背景となる取組がある。児童・生徒の社会的・情動的スキルを育むための全校的、包括的な取組である³⁸⁾。このプログラムの一部として、精神疾患を含む精神保健教育が、英国の中でもEnglandおよびWalesの学校でPSHE (Personal, Social and Economic Education) という科目の中で行われている。PSHEは、5~16歳までの義務教育期間の生徒を対象に行われる保健教育で、対人関係の構築に関する教育もPSHEに含まれる。この一部として精神疾患に関する知識など、精神保健に関する教育が行われている³⁹⁻⁴²⁾。PSHEの学校教育における位置づけは、必修ではないが、児童・生徒が学ぶべきものと推奨されている。学校独自の教育活動とされている。そのため、学校独自の教育活動に割り当てられる時間(全体で年間90時間)の中で行われているが、Englandでは99%の学校が実施していると報告されている⁴¹⁾。

全国規模の学校精神保健プログラムの背景となっているプログラムやモデル・資源

学校精神保健教育の背景として行われる取組には、いずれの国でも、「学校に関わる地域全体への働きかけ」から、「支援を必要とする各生徒への個別対応」までカバーすることが明記されている。このうちオーストラリアのMindMatters³⁴⁾、カナダの「A School-Based Integrated Pathway to Care Model」⁴³⁾では、WHO (The World Health Organization) が提唱する、生徒の精神的健康に向けた学校全体での取組のモデル¹²⁾を用いてプログラムが構築されている。このモデルでは、より充実した精神保健活動を行うために学校(教師、生徒)、家庭(親)、地域住民、サービス提供者(保健機関)の連携を体系的に構築し維持することの重要性が強調されている。すなわち学校に関わりをもつ全ての人々や機関が連携して生徒の精神的健康向上につながる環境づくりを行い、また学校においては全生徒・全教員を対象に精神保健教育が行き届くようにすることが重視されている。また問題を抱えている生徒や精神医療専門家の評価や治療を要する生徒を同定し、早期に支援・対応ができるシステムの構築も目標に含まれている。

英国 (England & Wales) のPSHEにおける精神保健教育を支える資源となっているSEALの内容にも「学校に関わる地域全体への働きかけ」と「支援を必要とする各生徒への個別対応」があり、WHOのモデル (WHO, 1994) と共通している。

米国は、基本的にはCDC (Centers for Disease Control and Prevention)⁴⁷⁾による学校保健の取組のモデルに準拠し、学校授業においては全国共通保健教育カリキュラムが使われている。CDCによるモデルの内容もWHOのモデルやSEALと共通している。しかし、米国では各州の状況や課題に応じて、州独自に学校教育の目標や内容が設定されており、学校授業での精神保健教育も州ごとに違いが見られる。その内容は青少年の危険行動に関するデータを基礎にして設定されている(表2)。

オーストラリア、英国 (England & Wales)、カナダのプログラムで異なる点は、学校授業で扱う教材の選択方法である。オーストラリアでは先述のように、プログラムで開発した教材を全生徒、全教員に配布し、学校授業で使用しているが、英国 (England & Wales) やカナダでは、学校授業における精神保健教育の到達目標は、学校精神保健教育のプログラムで全国的に統一されているものの教材は各学校でそれぞれ選択して用いている。一方、学校で精神疾患の教育を実施する年齢は、3国でほぼ同じであった。精神保健教育の授業全体としては、感情コントロールや人間関係の構築、いじめ問題、ストレスへの対処などに関する授業が含まれ、まずこれらの授業を数年かけて行った後に、精神疾患そのものに関する知識を教える、という構成になっている。またオーストラリアのMindMattersではいじめと精神保健・精神疾患の関連が強調されており、精神疾患や当事者に対する偏見についても、いじめの問題と関連付けて教育を実施している。

日本でのMHL教育研究および学校精神保健プログラム

本研究で設定した基準に該当するMHL教育とその効果検証に関する研究、あるいは全国規模のプログラムには、我が国の研究は含まれなかった。本研究で用いた検索語「“学校” and (“精神保健教育” or “メンタルヘルスリテラシー”）」での検索に該当した日本の文献では、独自のMHL教育プログラム開発の経緯や内容は説明されていたが、思春期生徒への効果検証は実施されていなかった。また全国規模のプログラムに該当するものもみられなかった。

考 察

本研究の目的は、我が国における学校での精神保健教育、特にMHL教育の今後の開発に資するため、思春期の生徒を対象とした学校でのMHL教育の効果に関する研究と、学校精神保健プログラムについて、系統的な文献調査により概観、検討することである。

表1でまとめたように、既に欧米やオーストラリアの

各国では、学校でのMHL教育効果検証の研究が行われている。これらの研究における授業の内容は、精神疾患についての適切な知識の提供、偏見の改善、Help-Seeking（援助希求行動）の促進、の三つにまとめることができた。これらを合わせたものは、JormによるMHLの定義にほぼ一致する。また、全ての研究で、いずれの内容についても、授業により有意な効果が得られたと報告していた。思春期の生徒を対象にしたプログラムの実施に際しては、いじめの問題の派生や、不調を訴える生徒の出現も懸念されるが、いずれの研究でもそうした弊害の発生については報告されていない。

しかし、学校でのMHL教育の効果研究に関しては、以下のような課題があることが明らかになった。まず第一に、授業の実施者、実施形態、授業で扱う内容、評価手法などは研究ごとに違いがあるため、複数の研究を比較しどのような方法が最良かどうか判断することが困難である。この点についてはKelly (2007)⁴⁸⁾も、「学校でのMHL教育研究は標準化されていない」と指摘している。また、研究デザインは、Rahman (1998)³³⁾の研究以外は、非ランダム化比較研究や対照群をおかない授業前後比較研究であったことから、MHL教育の効果を厳密に評価可能なランダム化比較研究が今後求められるだろう。さらに、効果検証に関して、全てのMHL教育研究で有意な教育効果が得られたと報告されているが、出版バイアスが存在する可能性を考慮しなければならないだろう。第二には、本研究において解析の対象とした13本の研究報告の多くで、教育研究の方法に関する詳細な情報が記載されていない点である。対象者の属性、授業の詳細な内容、評価の方法などに関する明確な情報が得られず、現状では、再現性を検証することが難しい。今後の研究では、これらの課題に留意する必要がある。

全国規模のMHLを含む学校精神保健プログラムはオーストラリア、英国 (England & Wales)、カナダ、米国で行われている。米国では州ごとにプログラムの詳細に違いはあるものの、いずれの国でも学校のみでなく家庭、地域住民、精神保健サービス資源など学校に関わる地域全体への働きかけから、支援を必要とする各生徒への個別対応までを網羅するシステムが構築されており、その中でMHLを含む精神保健教育が学校で行われているという点が共通していた。授業内で扱われている内容は、MHL教育の効果検証研究と同様に、精神疾患についての適切な知識の提供、偏見の改善、Help-Seeking（援助希求行動）の促進、に分類され、全ての内容が個々のプログラムで網羅されている。しかしながら、文献検索により抽出された検証研究の中に、これらのプログラムによる教育効果を検証したものはなかった。その理由の一つとして、これらのプログラムが作成されたのは、地域住民を対象としたMHL向上プログラムによって精神疾患の早期発見・早期介入が促進されたという実証研究¹⁰⁾¹¹⁾を背景としていることが考えられる。また、

学校でプログラムを導入することによって、精神疾患の早期発見・早期介入が児童・生徒で促されるかどうかについても現段階では明らかにされていない。従って、全国規模のプログラムがいくつか存在するものの、Wei (2013)⁴⁹⁾が指摘するように、学校でのMHL教育は質・量ともに未熟であり、明確な根拠となるよう実証研究を数多く積み重ねることが今後必要であると考えられる。

一方、本研究で検討したMHL教育効果に関する文献あるいは全国規模のプログラムには我が国に関するものはなかった。したがって、日本では思春期のMHLの向上を目的とした教育研究が現時点ではほとんど行われておらず、日本の思春期生徒へのMHL教育の研究データは非常に乏しいといえる。日本では思春期の自殺者が他国と比較して極めて多いことや、精神疾患の罹患率が他先進国と同様に高いことを考えると³⁾、思春期の精神保健の向上を目指した研究や対策は不十分といえる。まずは、日本の思春期の生徒のMHLの程度や学校での精神保健教育の現状、学校授業で精神疾患が扱われない理由を明らかにし、思春期の生徒への「精神疾患の適切な理解」、「偏見の改善」、「Help-Seeking（援助希求行動）の促進」を含むMHL教育の必要性を示す必要があるだろう。また、比較あるいは追試可能な実証研究による結果を蓄積し、学校精神保健教育の発展と日本の思春期生徒の精神保健の向上のための基盤を築いていく必要がある。

他国で実施されている全国規模のプログラムの効果は未だ明らかではないものの、我が国で学校精神保健プログラムを作成する上で、それらのプログラムの共通点は参考になるかもしれない。表2でまとめたように、全国規模で先進的なMHL教育を含む学校精神保健プログラムを進めている国々では、学校全体と地域の関連機関とが連動して活動が進められている。これは教育行政と保健行政の連携によって成り立っている。オーストラリアのMindMattersを例にとると、我が国の厚生労働省と文部科学省にあたる保健高齢者省と教育労働省が強力な協調関係を維持してプログラムが進められている。我が国においても、学校だけではなく、地域や他機関の連携を実現しようような体制づくりと効果検証は、重要な課題かもしれない。

本研究では引用する論文の抽出にあたって、データベースとしてPubMed, Web of Science, Ciniiを使用し、「school” and “mental health literacy”」または「“学校” and (“精神保健教育” or “メンタルヘルスリテラシー”）」を検索語として用いた。この手法によって見つけられなかった論文が存在する可能性が、本研究の限界としてあることを述べておく。

謝 辞

本研究の一部は、文部科学省科学研究費補助金新学術領域研究 (A01思春期の自己制御性の形成過程 課題番号23118002)、厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総

合研究事業（精神障害分野 課題番号：H22—精神—一般—015）の助成を受けて行われました。

文 献

- 1) Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC et al. : Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 6 : 168-176, 2007
- 2) Murray CJL, Lopez AD : The global burden of disease : A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. *Global Burden of disease and Injury Series, Vol. 1.* Cambridge Harvard University Press, 1996
- 3) Mathers CD, Loncar D : Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine* 3 : e442, 2006
- 4) Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. : Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry* 62 : 593-602, 2005
- 5) Vanheusden K, Mulder CL, Van DEJ et al. : Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education and Counseling* 73 : 97-104, 2008
- 6) Perkins DO, Gu H, Boteva K et al. : Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia : A critical review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry* 162 : 1785-1804, 2005
- 7) Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA et al. : 'Mental health literacy' : A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia* 166 : 182-186, 1997
- 8) 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之 : 日本人のメンタルヘルスリテラシー。心のバリアフリーを目指して—日本人にとってのうつ病, 統合失調症, 15-43, 勁草書房, 東京, 2010
- 9) Jorm AF : Mental health literacy : Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist* 67 : 231-243, 2012
- 10) Joa I, Johannessen Jo, Auestad B et al. : The key to reducing duration of untreated first psychosis : Information campaigns. *Schizophrenia Bulletin* 34 : 466-472, 2007
- 11) Melle I, Larsen TK, Haahr U et al. : Prevention of negative symptom psychopathologies in first-episode schizophrenia : Two-year effects of reducing the duration of untreated psychosis. *Archives of General Psychiatry* 65 : 634-640, 2008
- 12) Hendren R, Weisen RB, Orley J : Mental health programmes in schools WHO/MNH/PSH/93.3 REV.1, 1994 Available at : http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_PSF_93.3_Rev.1.pdf Accessed December 14, 2012
- 13) Patel V, Flisher AJ, Hetrick S et al. : Mental health of young people : A global public-health challenge. *Lancet* 369 : 1302-1313, 2007
- 14) Pinto-Foltz MD, Logsdon MC : Conceptual model of research to reduce stigma related to mental disorders in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing* 30 : 788-95, 2009
- 15) Wei Y, Kutcher S : International school mental health : Global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 21 : 11-27, 2012
- 16) 白井有美, 崎川典子, 岡田直大ほか : マインドマターズの概要とスクールマターズ. *こころの科学* 143 : 119-126, 2009
- 17) 学習指導要領データベース作成委員会 : 学習指導要領データベース. Available at : <http://www.nier.go.jp/guideline/index.htm>. Accessed December 14, 2012
- 18) 文部科学省 : これまでの学習指導要領の変遷. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/idea/1304372.htm. Accessed December 14, 2012
- 19) 内閣府 : 平成24年版 自殺対策白書. Available at : <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2012/pdf/gaiyou/index.html> Accessed April 19, 2013
- 20) 三木とみ子 : 保健指導及び保健学習, 総合的な学習. 養護概説 (三訂), 116-152, ぎょうせい, 東京, 2005
- 21) Pejovi M, Tenjovi L, Popovi S et al. : Changing attitudes of high school students towards peers with mental health problems. *Psychiatria Danubina* 21 : 213-219, 2009
- 22) Spagnolo AB, Murphy AA, Librera LA : Reducing stigma by meeting and learning from people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 : 186-193, 2008
- 23) Stuart H : Reaching out to high school youth : The effectiveness of a video-based antistigma program. *Canadian Journal of Psychiatry* 51 : 647-653, 2006
- 24) Pinfold V, Stuart H, Thornicroft G et al. : Working with young people : The impact of mental health awareness programmes in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry* 4 : 48-52, 2005
- 25) Rickwood D, Cavanagh S, Curtis L et al. : Educating young people about mental health and mental illness : Evaluating a school-based programme. *International Journal of Mental Health Promotion* 6 : 23-32, 2004
- 26) Watson AC, Otey E, Westbrook AL et al. : Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin* 30 : 563-572, 2004

- 27) Ng P, Chan K : Attitudes towards people with mental illness. Effects of a training program for secondary school students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 14 : 215-224, 2002
- 28) Battaglia J, Coverdale J, Bushong C : Evaluation of a mental illness awareness week program in public schools. *The American Journal of Psychiatry* 147 : 324-329, 1990
- 29) Essler V, Arthur A, Stickley T : Using a school-based intervention to challenge stigmatizing attitudes and promote mental health in teenagers. *Journal of Mental Health* 15 : 243-250, 2006
- 30) Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H et al. : Crazy ? So what ! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107 : 142-150, 2003
- 31) Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G et al. : Reducing psychiatric stigma and discrimination : Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry* 182 : 342-346, 2003
- 32) Naylor PB, Cowie HA, Walters SJ et al. : Impact of a mental health teaching programme on adolescents. *British Journal of Psychiatry* 194 : 365-370, 2009
- 33) Rahman A, Mubbashar MH, Gater R et al. : Randomised trial of impact of school mental-health programme in rural Rawalpindi, Pakistan. *Lancet* 352 : 1022-1025, 1998
- 34) MindMatters : Available at : <http://www.mindmatters.edu.au/default.asp> Accessed December 14, 2012
- 35) 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之 : オーストラリアにおける啓発活動と成果. 心のバリアフリーを目指して—日本人にとってのうつ病, 統合失調症, 101-121, 勁草書房, 東京, 2010
- 36) KidsMatter : Available at : <http://www.kidsmatter.edu.au> Accessed December 14, 2012
- 37) BeyondBlue : Available at : <http://www.beyondblue.org.au/index.aspx> Accessed December 14, 2012
- 38) Department for Education, UK (DFE) : Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL) programme in Secondary School : National Evaluation. 2010
Available at : <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DFE-RB049.pdf>. Accessed December 14, 2012
- 39) 文部科学省 : 諸外国の初等中等教育 School Education Systems in Eight Countries. イギリス, 40-62, 2002
- 40) 国立教育政策研究所 : 保健のカリキュラムの改善に関する研究—諸外国の動向—. イギリス, 31-42, 2004
- 41) The Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) : Personal, Social, Health and Economic Education in Schools, 2010
- 42) Foster J : Your Life. 3-5, Harper Collins Publishers, London, 2005
- 43) Kutcher SP, McLuckie A : for the Child and Youth Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada. Evergreen : A Child and Youth Mental Health Framework for Canada. Calgary, Alberta (Canada) : Mental Health Commission of Canada, 2010
- 44) Wei Y, Kutcher S, Szumilas M : "Comprehensive School Mental Health : An integrated "School-Based Pathway to Care" model for Canadian secondary schools". *McGill Journal of Education* 46 : 213-229, 2011
- 45) Santor D, Bagnell A : Enhancing the effectiveness and sustainability of school based mental health programs : Maximizing program participation, knowledge Uptake and ongoing evaluation using Internet based resources. *Advances in School Mental Health Promotion* 1 : 17-28, 2008
- 46) 国立教育政策研究所 : 保健のカリキュラムの改善に関する研究—諸外国の動向—. アメリカ合衆国, 3-30, 2004
- 47) The Centers for Disease Control and Prevention's Division of Adolescent and School Health. Available at : <http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/index.htm> Accessed December 14, 2012
- 48) Kelly CM, Jorm AF, Wright A : Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia* 187 : 26-30, 2007
- 49) Wei Y, Hayden JA, Kutcher S et al. : The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry* 7 : 109-121, 2013

(受付 12. 12. 27 受理 13. 08. 01)

連絡先 : 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース
(小塩)

■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10回 英語論文と付き合う

辻 本 悟 史

Nielsen セン ニューロフォーカス

10. Articles in English : How to Deal with Them

Satoshi Tsujimoto

Nielsen NeuroFocus

社会・経済のグローバル化が言われて久しいが、学問の世界は元来グローバルな性質を持っている。たとえそれが日本語や日本文化、あるいは、より限定的な地域に根差した研究であっても、他の言語・文化と比較したり、グローバルで確立された方法論を利用したり、(意識するか否かはともあれ) ローカルな視点だけで研究が完結することは稀である。学校保健にかかわる諸領域についても、もちろん同様である。医学や自然科学的な研究はもとより、教育現場での実践においても、そこでの観察や発見を解釈したり発表したりする際に、グローバルな情報は大いに役立つ。研究計画の立案・遂行においても然りである。そしてそのためには、英語の情報とうまく付き合っていくことが、必然的に重要になる。

しかしながら一方で、日本で生まれ育った人の大半は、多かれ少なかれ英語に抵抗を感じるのが現実だろう。筆者自身も例外ではなく、学生時代に指導教員から何気なく手渡された論文が英語で書かれていて、衝撃を受け途方に暮れたことを今でも鮮明に覚えている。本稿の主な読者も、筆者と同様に、英語情報の重要性は感じつつも読み書きには抵抗が大きいと推察される。本稿では、そういった読者が少しでも抵抗なく英語論文と付き合えるように、情報提供することを目指す。特に、英語文献を「探す」、「読む」、「書く」、という三つの観点から付き合い方を紹介していきたい。すでに抵抗なく英語情報を活用されている読者においては、そうでない方への助言などの参考になれば幸いである。

英語文献を探す(選ぶ): 文献検索はハードルが高い

英語情報との付き合いのごく初期の段階に関して、これまで幾度となく相談を受けて印象に残っている事例がある。それは、PubMedなどの文献データベースで検索をしても、膨大な数の文献がヒットするし、タイトルや抄録だけでは内容がすぐには理解できず、結局どれを選んで読めばよいか分からない、といった趣旨の相談である。この相談の趣旨は非常によく理解できる。筆者自身も実のところ、教科書に書いてあるような方法で文献検索をしたことはほとんどないし、文献検索サイトも、論

文を読むことにかなり熟達するまでうまく使えなかった。しかし、大学で受ける指導や、多くの教科書でも、たいいの場合データベースからの検索を推奨している。どうしたらよいか。

1) 最初の一步を踏み出す

深刻に考えすぎて、検索にばかり時間をかけ、いっこうに前に進めないのが最もよくない。自分にとって重要な文献であれば、遅かれ早かれ、そこに行きつくはずである。まずは、その出会いに向けて一步を踏み出すことだ。その場合、周囲の教員や先輩、あるいは同僚に尋ねてみるのが、もっとも手っ取り早い方法の一つである。自分の興味や研究テーマ、あるいは、実践において観察した事例など、調べたい事柄について詳しくの人に尋ねてみる。そんな都合のよい知り合いはいない、という読者は、学会や研究会などの集まりを有効に活用されたい。少なくとも日本学校保健学会の年次大会には、各分野に精通した研究者が集まっているので、機会は十分にあるだろう。

その質問に対して、具体的な論文が回答として出てくればもちろんよいが、それ以外でも、関連する研究者名または研究室・機関の情報などが得られれば、大きな前進である。そういった情報が得られた場合、そのホームページを見てみるとよい。しかるべき対象であれば、何らかの形で業績を紹介していることが多く、運が良ければPDFファイルをダウンロードすることもできる。ホームページに文献情報の記載がない場合は、その研究者名で、データベースを使って検索をするとよい。データベースを使う方法は、この連載でもすでに紹介されている¹⁾。やみくもに検索するのに比べ、著者名や研究室名が効果的に絞り込まれた形でスタートできるので、検索が苦手でも取り組みやすい。

残念ながら研究者の名前すらも出てこなかった場合は、その分野の研究や実践事例が多く掲載されているジャーナルの名称を聞き出したい。さすがに、まともな研究者であれば、この情報くらいは出てくるはずである。この場合、文献データベースに行くのではなく、そのジャーナルのホームページで、各号に掲載されている論文のタイトルを新しいほうから順に、ざっと概観してみる。自

分に関連している研究が多く載るジャーナルであれば、PubMedなどの検索でデータベースから出てきたタイトルよりも、かなりスムーズにチェックできるだろう。

2) 本当に探しているものに近づくために

以上のような方法も参考に、まずは何本か文献を選んでみよう。それらは、必ずしも本当に探したかった論文ではないかもしれない。しかし、それに通じる情報は多く含まれているはずである。特にレビュー（総説）論文であれば、研究の流れや関連情報が引用文献とともに紹介されているし、原著論文であっても、イントロダクションや考察の一部には、そういった情報が少なからず含まれているだろう。それらの中に、自分がまさに読みたいと思う論文があれば、引用文献リストをもとに調べることができる。引用文献の中に、ピッタリの論文が無い場合でも、1)と同様に、研究者名や関連しそうなジャーナルの名称などの情報は得られるだろう。そうすれば、同様のことの繰り返しで、だんだんと、自分の興味に関する情報が増えていくことになる。

これらの方法は、データベース検索で膨大な情報の中から探すよりも、具体的で、前に進みやすい方法ではないかと考える。途中の過程も、自身の研究に何らかの関連がある論文を読みながら進めるので、文献検索サイトで関連のない論文が多数含まれるリストを一つ一つ確認するよりも、よほど効果が高いのではないだろうか。ここで紹介した方法は、もちろん「王道」ではない。正しい文献検索については、本シリーズの第3回¹⁾も含めて、さまざまところで解説されている。英語文献に少し慣れてきたら、改めてそういった方法を試してみるのもよいだろう。

ところで、ここで紹介した文献の探し方の過程は、次の項目、英語論文の「読み方」にも密接に関連している。具体的に言うと、文献を探すという目的をもって、イントロダクションや考察を読むということを、自然にかつ能動的に行っている。その意図するところをより詳しく説明するため、続いて読み方の紹介に進みたい。

英語論文を読む：

全体を通して精読するのはハードルが高い

苦勞して論文を選んできても、英語の論文を読むのは時間がかかる。ようやく一本読み終えて、その論文自体は何となく理解できたとしても、自分の研究が進展したようには思えない。こういった感想を聞くことは少なくない。おそらく多かれ少なかれ事実であろう。こういった問題を鑑みると、最初は、少しハードルを下げても無理をせず始めるのがよいのではないかと考える。つまり、論文全体をまんべんなく精読して、包括的な理解を目指すのではなく、目的に応じて、着目する部分と読み方を変えるのも一つの方法ではないかと考える。以下に、具体例をいくつか紹介し、考察する。

1) 興味のある研究テーマや、日々の研究で発見した事象、観察事例の位置づけを知る

この読み方は、上述の文献の探し方（選び方）のところで紹介した内容に関連が深い。何か新しいテーマに興味を持ったら、それがこれまでに、どのような流れで調べられていて、どこまで分かっているのか把握しておいたほうがよい。そのテーマで論文を書こうとするなら、必須の情報である。この点に関する情報は、論文の中でも、イントロダクションの中ほどまでと、考察の一部に記載されていることが多い。なるべく新しい論文を選んで、これらの箇所を中心に読み、さらにそこに引用されている論文などを芋づる式に調べ、同様の方法で読むということを繰り返すのが一案である。方法や結果も合わせてすべてを詳しく読むよりも、効率的に、必要な情報を得られそうである。

おそらく最初は、このような読み方でも時間がかかるだろう。しかし、慣れてくると、遅かれ早かれ要領がつかめてくる。段落のトピックセンテンスをうまく利用することも、その代表例の一つである。英語は一般に、日本語に比べてロジックがシンプルで分かりやすいことが多い。すぐれた研究者が書く論文、あるいはより一般に、よい論文であるほど、シンプルかつ分かりやすいロジックで書かれている傾向が強い。その場合、それぞれの段落でトピックになるテーマは、簡潔に段落の最初（ときには最後）に表現されていることが多い。それを拾い読みすることで、自分の目的とする情報がその周辺にあるかどうか分かる。また、その研究領域の歴史、何がすでに分かっている何が問題なのか、などが大きな視点で把握できる。イントロダクションや考察を読む際には、こういった読み方ができるように、常にトピックセンテンスを意識しておきたい。

2) 方法を参考にする

何か新しい研究を進めようとする場合や、観察した事例を体系的に解釈したいと考えた場合、研究デザインや、実験装置、分析方法などを調べることは、非常に重要である。うまくいっている方法を使えば、失敗も少なくなるし、すでに論文になっていると、査読の段階で致命的な不備を指摘される可能性も低くなる。過去の研究に依存することは、天才的なひらめきをもつ研究者や、自分で新しいことを切り開く経験と能力を併せ持つ研究者には、逆効果の可能性もある。しかし、一般的には先達が築き上げてきた財産をうまく使って、その上に、また新しいものを加えていくほうが、生産的であろう。

方法を参考にしたい場合の読み方は、1)のイントロダクションや考察の読み方とは、かなり違いがある。特に、トピックセンテンスを使って大まかな流れを把握する手法は、効果的ではない。こういった対象をどのようにサンプルしたのか、そして、どのような変数に着目してどのように分析したのかなど、しっかり読まないと危険である。ときには、統計や実験デザインの参考書も合

わせて読んだほうがよいかもしれない。重要なポイントを見落として、中途半端にマネをしたりすると、致命的な問題につながりかねない。

一方で、方法を参考に目的で論文を読む際には、イントロダクションや考察を一生懸命理解する必要性はそれほどないかもしれない。この部分をトレードオフとし、少しでも敷居を下げて、有効な情報を正しく収集、活用したい。

3) ハードルを下げてでも読む理由

この辺りまで読み進めてくると、そこまでして英語論文と付き合いが必要が本当にあるのか、疑問に感じる読者も出てくるかもしれない。しかし、筆者はその価値があると考えているし、そうしてほしいと願っている。

理由の一つとして、まず、情報量の圧倒的な違いがあげられる。研究の世界では、英語が実質的な共通言語になっており、当然のことながら、英語を使って情報発信している研究者のほうが、日本語での情報よりも、数が圧倒的に多い。新しい結果の報告・発見・概念の提案などは、ほとんどの場合、英語の論文という形式でなされる。各国で行われている実践事例の紹介ももちろん同様である。日本語の総説などで紹介されるのは、そのごく一部で、しかも発表後かなり時間が経っているものである。しかも、総説や本などで紹介される場合は、その著者の主張や論文の主題によるバイアスが入る可能性が高く、正しい情報が得られないかもしれない。

バイアスの問題、情報の正確性の問題は、英語論文を読む重要な理由の一つである。大半の論文は、他の研究者による厳正な審査を経てから発表されるため、他の発表形式に比べて信頼性が高い。論文が他の発表形式よりも重く評価され、また、頼りにされる理由もここにある。インターネットや本、講演などを参考にしつつも、やはり英語で書かれた一次資料から、最新かつ重要な情報を収集し、取り入れていくことが望ましい。

4) きっかけがつかめたら

ここまで、英語論文に抵抗を感じる読者に、その付き合い方（探す・読む）のアイデアを紹介してきた。ただし、もちろん紹介した通りに実行する必要はない。とにかく深く考えすぎずに、まずは、第一歩を踏み出してほしい。そして、踏み出せたら、その次を考えたい。具体的な研究が進行しているなら、それに生かすために、さらに調べ、読み進めるのも一つのステップであろう。それに加えて、英語情報との付き合い方という本稿の主題に関しては、「書くこと」が重要なステップになるものと考えられる。それは単に発表言語としての重要性だけでなく、書くことへのチャレンジを通して、調べる、読むという過程に劇的な効果が得られると考えるからである。そこで、次の項では、書くことに焦点を当て、その効果と方法を考察したい。

英語で論文を書く：あえて挑む理由と方法

この項の表題を見ると、読むだけでも大変なのに、英語で論文を書くなんてとんでもない、という声が聞こえてきそうである。しかし、そう感じられた読者にこそ、挑戦する意義が大きいと筆者は考えている。その理由は、攻撃は最大の防御という考えに近いかもしれない。つまり、英語で論文を書く過程が、英語論文との付き合い（調べ方、読み方）に非常に有効であると考えられるからである。決して、成果は英語で発表されるべき、との考えに従ったものではない。まず以下に、その意図するところを述べ、そのあとに具体的な方法を紹介したい。

1) 書いてみることの意義

英語で論文を書こうとすると、ほぼすべての段階を壁だと感じる。論文のタイトルや各項の見出しに使われているのはどんな表現か、イントロダクションはどのように始まっているか、段落が変わるときの適切な接続詞、仮説の提案の仕方はどうすればよいのか、など書き進むたびに疑問が出てくる。ここで、その疑問の部分をピンポイントに解決するために、いくつもの論文を参照して自分の目指す表現や書き方を探し、流用しようとする。この過程では、英語論文を探して読む目的が非常に明確で、かつ能動的であるので、ここまでで紹介してきた「目的に応じて能動的に探して読む」というスキルがいくつかの間に向向上する。誰かに読めと言われて読み始めたり、読んで「勉強する」ことを目的に読み始めたりする場合は、効果はまったく異なるはずだ。ただし、そのためには以下のポイントを外さないことが重要であるので、続けて参考にしてほしい。

2) 書いてみる時のポイント

書くことから得られる効果をさらに効果的にするためには、いくつかの重要なポイントと、それを助ける方法がある。

もっとも重要なのは、日本語で文章を作成してから、それを英語に訳すというアイデアを捨て去ること。つまり、最初から英語文献を探して、それらを参考に、英語で書き始める。このポイントはずすと、探す・読む・書く、すべての要素にネガティブな影響が出る。

一つの原因は、日本語をいかに忠実に英語で再現するかに重きがいてしまい、英語論文を参考にするよりもむしろ、和英辞典や英作文の参考書などに時間と労力を割くようになるからである。こうなると、当然のことながら、能動的に英語論文を探したり読んだりするという、本稿の一つの目的から、大きく外れてしまう。

もちろん、それでも英語でよい論文が書ければいいが、残念ながらその可能性は極めて低い。つまり、探す・読むだけでなく、書くことそのものにとっても、この方法はよくないのだ。その理由は、英語の論文を日本語に訳す場合を考えれば、容易に理解できる。日本語が母国語であれば、英語で論文を書くより、英語論文を日本語に

訳すほうがスムーズにできるが、それでも、実際にやってみると、どうもこなれた日本語にならない。一回目に直訳しただけでは当然おかしい日本語であるし、多くの人はそのあと、もう一度こなれた日本語に再調整をするだろう。それでも、ここは日本語ではどういう表現がいいのだろう、という疑問が残る部分が多いと出してくるし、全体でみてみても、何ともまとまりのない、分かりにくい文章に感じる事だろう。

英語と日本語は、ロジックや表現方法が根本的に違っている。その違いを埋めるために必要な「直訳のあとの調整」は容易ではない。英語論文から日本語への翻訳でもそうなのだから、日本語を作って、母国語ではない英語に変換し、さらにそれを、英語らしい文章に再調整することは、困難極まりないことだろう。それよりも、最初から英語で表現を探し、そのまま流用するほうが、よほど効率的で、かつよい文章に仕上がる可能性が高い。さらにまた、そのようにして英語論文を書くことによって、英語のロジック、英語と日本語の文章の違いも感じられるだろう。それは、英語論文を読むことにも非常に効果的だと考えられる。読み方のところで紹介した、トピックセンテンスや英語のロジックの話思い出してほしい。書くことによって、読むことにも大きな効果があると考えられる一つの理由である。

3) 書くときの助けになる方法

そうはいっても、最初から英語で書けと言われても、戸惑いがあるかもしれない。しかし、上述のように、日本語から始めてしまえば、効果は薄い。戸惑いを乗り越えて英語で書き始めるには、自分なりの方法を確立することが必須であるが、少しでもその助けになればと思い、以下に、書く際に助けになるかもしれない方法をいくつか紹介する。

- i) 最もシンプルな方法：まずは、なんといっても、自分の研究分野・テーマに近くて、お手本になる論文を見つけることである。上述の探し方・選び方を参考にしながら、ストックを作っておきたい。そして、ことあるごとに、それを参考にすると、少なくともそこに書かれているような表現は利用することができる。タイトルや、出だしの表現、接続詞、ロジックの組み立てなど、全く同じ文をそのまま使うのはよくないが、よい表現を参考にすることは、英文を書くのに有効であり、かつ読む訓練にもなる。多くの日本人にとって、正攻法だろう。これを、以下の二つと組み合わせたい。
- ii) インターネット検索の利用：インターネットの検索は作文にも有効に使える。特に、フレーズでの検索が有用だと考えられる。たとえばグーグルでは、複数の単語からなる語句をダブルクォーテーション (" ") で挟んで検索すると、そのままの形(フレーズ)でページが検索できる。たとえば、「仮説」を表現する場合に、なんとなくhypothesizeという単語が思い浮かんでも、それが実際に英語でどう使われているのか気

なるところである。そこで、試しに "we hypothesized that" と入力して検索すると、2013年8月現在で約29,700,000件のページがヒットする。その中でも、多数の論文や学術的文書が上位に並んでおり、どうやらこの表現は極めて多く使われていることが分かる。そこで、動詞を現在形にして "we hypothesize that" にすると、約18,900,000件となり、約3分の2に減少するものの、こちらにもまずまず多く使われている。そこでさらに "it is hypothesized that" と受け身してみると、今度は約9,480,000件と桁が一つ少なくなり、しかも、上位に日本語のページが散見されるなど、英語の表現としては上記二つほどは使われないことが分かる。そこで最後に、上記の二つの表現について、いくつかのページを実際に開いて読んでみると、自分が使いたいような場所で、現在形と過去形のどちらが使われているそうか察しがついてきて、最も適したものを英語情報からダイレクトに流用することが可能になる。

さらにグーグルでは、フレーズ検索に加えて、アスタリスク (*) を用いたワールドカード検索という方法を組み合わせると、自分が見つけ出せない単語を検索情報から引き出すことも可能である。たとえば、「この結果は、xxということを示す」のような表現のときに、"these results * that" とすると、*の部分は何が入ってもよいが、それ以外はこのフレーズで検索をしてくれる。その結果、約883,000,000件が検索され、そのうちの1ページ目には、「these results suggest that」, 「these results show that」, 「these results indicate that」などが出てきた。さらに2ページ目、3ページ目とざっと見ているうちに、多く使われる単語がだいたい分かってくる。すると次は、それを*の代わりに入れてみて、通常のフレーズ検索で、どのような論文のこういった箇所での表現が使われているか確認するとよい。

インターネットの検索結果には、語法上の正確さに欠けるサイトや同じ内容のページが多く含まれる。そのため、検索結果で表示された件数だけを鵜呑みにはできない。しかし、その表現の実際の使用状況を知る上で、きわめて有意義な情報であることは否定できない。リテラシーをしっかりとって、有効に利用したいものである。なお、グーグルではブラウザの対応言語で自動的に日本語のページが上位に表示されたりする場合があるが、その場合は、その設定を解除しておくことが、この方法を利用するために必須であるので注意されたい。

- iii) 自分のデータベースを作って利用する：近年、多くのジャーナルで情報が電子化されており、論文はPDFファイルで入手することができる。何らかのきっかけで入手したPDFファイルは、直接引用するものや何度も参考にするようなものでなくても、一つ

のフォルダにまとめて保存しておくことをお勧めする。そうすると、上記ii)で紹介したような検索を、自前のデータベースで行うことが可能となる。たとえば、無償で利用可能なAdobe Readerでは、[検索]パネルでPDFファイルを保存している場所を指定して検索すれば、そのフォルダに含まれるPDFファイルに対して一括してその語句を検索することができる。くわしい方法はアドビのホームページに記載されている。この機能を使う意図は、グーグルの検索と同様であるが、自分の研究分野に関連した論文の中から検索できるという大きな利点がある。筆者が数年前まで使っていたフォルダには、900篇ほどの論文がストックされていたが、そのデータベースで検索してみて、一つもヒットしないような表現は、極力使わないようにしていた。

最後に

本稿では、英語論文を「探す」、「読む」、「書く」ことについて、それら三つが密接に結びついていることを念頭に置いて記述してきた。最後に強調しておきたいのは、探したり読んだりすることは、もちろん重要であるが、それそのものは目的ではないということ。つまり、読めばいいというものではない。そうではなく、必要な情報を的確に得て、自分の研究に生かせるように、能動的な目的を持って、有効に英語情報と付き合いたい。そのために、邪道という批判も多少覚悟しつつ、実践的な考え方と方法を紹介してきた。

日本語情報だけで研究を進めようとする、あまりにも情報が少なすぎるし、日本語情報を通して二次的に得られる英語情報は、その筆者の考えや研究分野によって大きな偏りが含まれる。よりよい学校保健を目指すという共通の目標に向けて、やはり、英語情報とうまく付き合っていきたい。個人の経験で恐縮であるが、筆者を例にとると、ごく平凡な日本の家で生まれ育ち、20代の後

半まで一度も海外に行ったこともなかった。英語についての環境は、相当悪かったと自負(?)している。それでも、卒業論文²⁾を英語で出版して以降、論文はずっと英語で読み書きしてきた(依頼されない限り、日本語で論文を書いたことはない)。英語論文との付き合いは、(特に最初は)大変と覚えることが非常に多いが、その付き合いを通して効率性が格段に向上することも、身をもって体験している。日本で英語教育を受けた読者には、必ずそのポテンシャルがあるものと信じている。

本稿で紹介してきた内容は、王道とは少し異なるかもしれない。しかし、その一部でも参考になればそれでよいし、そのほかの方法でも構わないので、恐れずに一步を踏み出してほしい。そういった思いに重きを置いて、原稿を執筆した。本来の文献検索の仕方は、この連載でもすでに紹介されているし¹⁾、英語論文の構成や書き方については、(それ自体を読むのに苦勞するかもしれないが)参考書も存在する³⁾⁴⁾。それらもちろん参考にしながら、できることから少しずつ、自分なりに、グローバルに世界を広げていきたい。

文 献

- 1) 中垣晴男：学校保健の研究力を高める，第3回文献を集める，読む．学校保健研究 54：273-279, 2012
- 2) Tsujimoto S, Sawaguchi T : Working memory of action: A comparative study of ability to selecting response based on previous action in New World monkeys (*Saimiri sciureus* and *Callithrix jacchus*). *Behavioural Processes* 58 : 149-155, 2002
- 3) Hofmann AH : Scientific Writing and Communication : Papers, Proposals, and Presentations. Oxford University Press, New York, NY, USA, 2010
- 4) Day RA, Gastel B : How to Write and Publish a Scientific Paper, 7th ed., Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2012

School Health Vol. 9, 2013

【Research Paper／原著論文】

Study on the Risk Factors of Injuries Resulting in Hospitalization
in Primary School Students

Junko Shimomura, Ichizo Morita, Haruo Nakagaki, Isao Ohsawa and Yuzo Sato

[School Health Vol. 9, 33-44, 2013]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2013/059.pdf>

Objective: To develop effective prevention measures against serious injuries in primary school students, the involved factors of serious injuries inside school were surveyed.

Methods: Our study examined the data from primary schools of seven prefectures in Japan. The study period was one year, from April 2007 to March 2008, and the 70,701 cases of school injuries which required medical treatment in medical institution were examined. The involved factors that influence hospitalization were investigated by logistic regression analysis.

Results: 1) Among the total number of injuries (70,701), 882 (1.2%) cases required hospitalization.
2) The injuries that needed hospitalization occurred the most frequently during recess.
3) Among the 207 cases of hospitalization-required injuries that occurred when the lower grade students were outside the school building in the school area during recess, 134 cases (64.7%) happened while they were using playground equipment. The incidence of hospitalization was significantly higher (3.30 fold) than when no playground equipment was in use.

Conclusion: The results of this study indicate the importance to implement safety measures related with the use of playground equipment during recess time to prevent serious injuries of students, especially when they are not under the supervision of teachers. Furthermore, it is necessary to guide the lower grade students concerning the risk of fall from playground equipment such as monkey bar and climber.

小学生における入院を要する負傷の発生要因に関する研究

下村 淳子, 森田 一三, 中垣 晴男
大澤 功, 佐藤 祐造

研究目的: 小学生が学校内での活動中に入院する重症な負傷を防止するために、入院する重傷な負傷の発生要因を明らかにすることである。

研究方法: 東海北陸地方7県に所在する小学校で2007年4月から2008年3月までの1年間、学校管理下で負傷し、医療機関で治療を受けた70,701件の負傷を分析した。入院に影響するリスクをロジスティック回帰分析によって解析した。

結果: 1) 70,701件のうち入院した負傷は882件で入院となる割合は1.2%だった。
2) 入院した負傷は「休憩時間中」が最も多く、低学年では63.8%、高学年では47.6%だった。
3) 低学年の児童が休憩時間中に校舎外で入院した負傷は207件で、そのうち遊具使用中は64.7%だった。入院リスクは遊具を使用していない時の3.30倍有意に高かった。

結論: 小学校で重傷な負傷を防止するには、教師の監視のない休憩時間中での遊具使用に関わる安全対策を充実させることが重要である。中でも低学年児童に対して雲梯、登り棒などの落下する遊具については重傷となるリスクが高いことを十分に指導する必要がある。

会報

一般社団法人日本学校保健学会
第2回理事会（平成25年4月20日開催）議事録

日 時：平成25年4月20日（土） 13：00～15：30

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

出席予定者：佐藤祐造（理事長）・植田誠治・川畑徹朗・後藤ひとみ・宮下和久・村松常司（常任理事）・宮尾克（事務局長）・佐々木胤則・横田正義・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・衛藤隆・岡田加奈子・高橋浩之・瀧澤利行・野津有司・三木とみ子・渡邊正樹・大澤功・中垣晴男・西岡伸紀・森岡郁晴・鈴江毅・住田実・照屋博行（理事：順不同）・鎌田尚子・門田新一郎（監事）・下村淳子（幹事）・内山有子（年次学会事務局長）

理事長挨拶（佐藤理事長）

佐藤祐造理事長より、理事の過半数（26/33）の出席を得たことから、理事会が成立したとの報告があった。引き続き、一般社団法人日本学校保健学会第2回理事会の開会が宣言された。

前回議事録の確認があり、委任状提出者名の削除、理事会の開催年度の確認、別表案の修正が指摘されたことから、詳細を確認した上で修正し、再度配付することになった。

1. 審議事項

1) 日本学校保健学会法人化について

植田誠治渉外担当常任理事より、諸規定は現在調整中であることから、次回理事会において再提案することが報告され、了承された。

2) 平成25年度日本学校保健学会共同研究の募集について

宮下和久学術担当常任理事より、平成25年度日本学校保健学会共同研究の募集について提案があり、原案通り了承された。

3) 第60回日本学校保健学会（平成25年度 東京）について

衛藤隆年次学会会長より、資料2に基づき第60回日本学校保健学会の企画の説明と準備の進捗状況の報告があった。続いて、植田常任理事兼年次学会副会長より、法人化に伴う年次学会開催にはいくつか検討すべき課題があるとして、①講演集の扱いと配布先、②演題申込みおよび登録方式の変更、③平成26年度以降学術大会名称、の3点について説明があった。さらに大沢功理事からは資料3に基づき、④年次学会の演題分類カテゴリーの統一化、面澤和子理事からは日本学校保健学会の開催時期が国立大学の入試と重なることから、⑤日本学校保健学会年次学会開催時期の見直し、などの課題が示された。

佐藤理事長より、これら5点の課題を集中的に検討するために「年次学会ありかたワーキンググループ(仮称)」を立ち上げることの提案があった。構成メンバーは、法制度委員会、学会誌編集委員会、学術委員会より選出された各2名計6名に加え、衛藤第60回年次学会会長、中川第61回年次学会会長、村松法・制度委員会委員長、宮尾事務局長、佐藤理事長で構成することが提案された。第1回ワーキンググループの会合は、次回理事会の委員会後に開催することが了承された（実際には常任理事会後に開催）。

4) 第61回日本学校保健学会（平成26年度 金沢）について

欠席の中川秀昭第61回年次学会会長に代わり、佐藤理事長より資料4に基づき、年次学会準備に関わる進捗状況が報告された。

5) 第62回日本学校保健学会（平成27年度 西日本）学会長候補推薦について

三木とみ子理事より、資料5に基づき、第62回日本学校保健学会学会長の候補者選出の経緯が報告された。過去の開催地区を勘案した上で、第62回の年次学会会長には、中四国地区の門田新一郎代議員兼監事(岡山大学教授)を推薦するとの報告があり、了承された。平成25年度社員総会にて承認を得た上で正式決定となることが確認された。

6) 第21回The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) 参加について

岡田加奈子国際交流委員より、第21回IUHPEに本学会からの派遣する会員3名を公募したところ、資料6に示す3名から申込みがあったことの報告があった。検討した結果、3名全員が適任であるとして派遣することが了承された。

7) 第4回日本学術振興会育志賞受賞候補者の推薦について

佐藤理事長より、資料7に基づき、第4回日本学術振興会育志賞受賞候補者の推薦依頼が届いていることの報告があった。推薦すべき該当者があれば、推薦状原案作成のうえ、理事長まで送付いただくよう依頼があった。

8) 日本学校保健学会倫理綱領に基づくガイドライン(案)について

佐藤理事長より、資料8に基づき、日本学校保健学会倫理綱領に基づくガイドライン(案)が提案された。中川秀昭倫理審査委員会委員長を中心として、さらに検討を重ねて規約を整備していくこと提案され了承された。倫理審査委員会の委員は次回理事会で提案し、承認を得ることになった。

9) 今後の理事会開催予定について

佐藤理事長より、次回の平成25年度第2回常任理事会・理事会は平成25年7月21日(日)愛知学院大学薬学部棟にて開催することが提案され、了承された。

10) 平成24年度決算報告について

宮尾事務局長より、前回理事会で指摘のあった決算報告書を机上配付資料のとおり修正したことの報告があった。あらためて、日本学校保健学会平成24年度決算(案)が提示され、修正点の説明がされた。引き続き、門田新一郎監事より監査報告があり、承認された。

2. 報告事項

1) 委員会報告

(1) 法・制度委員会

後藤ひとみ法・制度委員会副委員長より、報告資料1に基づき第6回法・制度委員会について報告があった。学校保健必修化に向けた継続的な取組を行っていくことが報告された。

(2) 学会誌編集委員会

川畑徹朗編集委員長より、報告資料2に基づき、第4回編集委員会、第8回編集小委員会の報告があった。投稿規定の中に報告書の文献の記載例を増やしたこと、英文誌の記載方法の変更について、検討したことが報告された。School Healthについては投稿論文を増やすための取組を行っていることが紹介された。

(3) 学術委員会

宮下学術委員会委員長より、報告資料3に基づき第5回学術委員会の報告があった。第60回日本学校保健学会の企画や学会共同研究のあり方について検討したことが報告された。

(4) 国際交流委員会

衛藤隆国際交流委員長より、机上配付資料に基づき、第5回国際交流委員会について報告された。

(5) 学会賞選考委員会

森岡郁晴学会賞選考委員長より、報告資料4に基づき平成24年度第1回学会賞選考委員会について報告があった。選考対象論文を確認し、現在審査中であることが報告された。

(6) 選挙管理委員会

中垣晴男選挙管理委員より、一般社団法人日本学校保健学会代議員選挙を机上配付資料に示す日程で行うことが報告された。選挙告示と被選挙人名簿の確認は、学校保健研究第55巻第1号の誌上にて行われることが確認された。

2) 公益財団法人日本学校保健会平成24年度第5回理事会

佐藤理事長より、報告資料5に基づき公益財団法人日本学校保健会平成24年度第5回理事会に出席したことが報告された。

3) 全国養護教諭連絡協議会第18回研究協議会

植田誠治常任理事より報告資料6に基づき、全国養護教諭連絡協議会第18回研究協議会に理事長代理で出席したことが報告された。

4) 第12回健やか親子21推進協議会総会

植田常任理事より報告資料7に基づき、第12回健やか親子21推進協議会総会に理事長代理で出席したことが報告された。

5) 平成25年度全国公衆衛生学関連学協会連絡協議会総会

植田常任理事より、4月12日に平成25年度全国公衆衛生学関連学協会連絡協議会総会に理事長代理で出席したことが報告された。活動の充実を図るためのワーキンググループには、植田常任理事が代表として加わることが確認された。

6) 学術誌問題検討分科会からのアンケート調査結果

佐藤理事長より、報告資料8に基づき、日本学術会議からの依頼で宮尾事務局長によって回答した調査結果の

集約が届いたことの報告があった。

7) 平成24年度公益信託日本教育シューズ学校体育振興基金助成金使用報告書

宮尾事務局長より、平成25年度助成金交付申請書を報告資料9のように提出したことが報告された。

8) 「メタボリックシンドローム撲滅運動キャンペーン」第8年度に対する後援名義申請

佐藤理事長より、報告資料10に基づき、産経新聞社主催の「平成8年度メタボリックシンドローム撲滅運動キャンペーン」に対して後援名義使用の許可依頼があったことの説明がなされ、本学会の趣旨に基づく企画であり、承認したことが報告された。

9) 新公益法人法への対応及び学協会の機能強化のための学術団体調査結果について

佐藤理事長より、新公益法人法への対応及び学協会の機能強化のための学術団体調査結果が届いていることの紹介があった。関心があれば閲覧をお申し出いただきたいとの報告があった。

10) 一般社団法人化の紹介記事について

佐藤理事長より、報告資料11に基づき、本学会が一般社団法人化されたことの紹介記事が教育医事新聞2013.

3. 25号に掲載されたとの紹介があった。

11) 名誉会員の推薦

佐藤理事長より、本学会の名誉会員として推薦すべき方がおられれば、手続きをすすめていただきたいとの依頼があった。

12) 日本セーフティプロモーション学会第6回学術大会

西岡伸紀理事より、日本セーフティプロモーション学術大会が成功裏に終了したことの報告があり、本学会からの後援に対する御辞が述べられた。

13) 年会費納入について

宮尾事務局長より、年会費のコンビニエンスストアでの振り込み可能期間は5月1日より7月31日までの3か月限定であることから、期間内に納入して欲しいとの依頼があった。

理事会終了後、各種委員会がそれぞれ開催された。

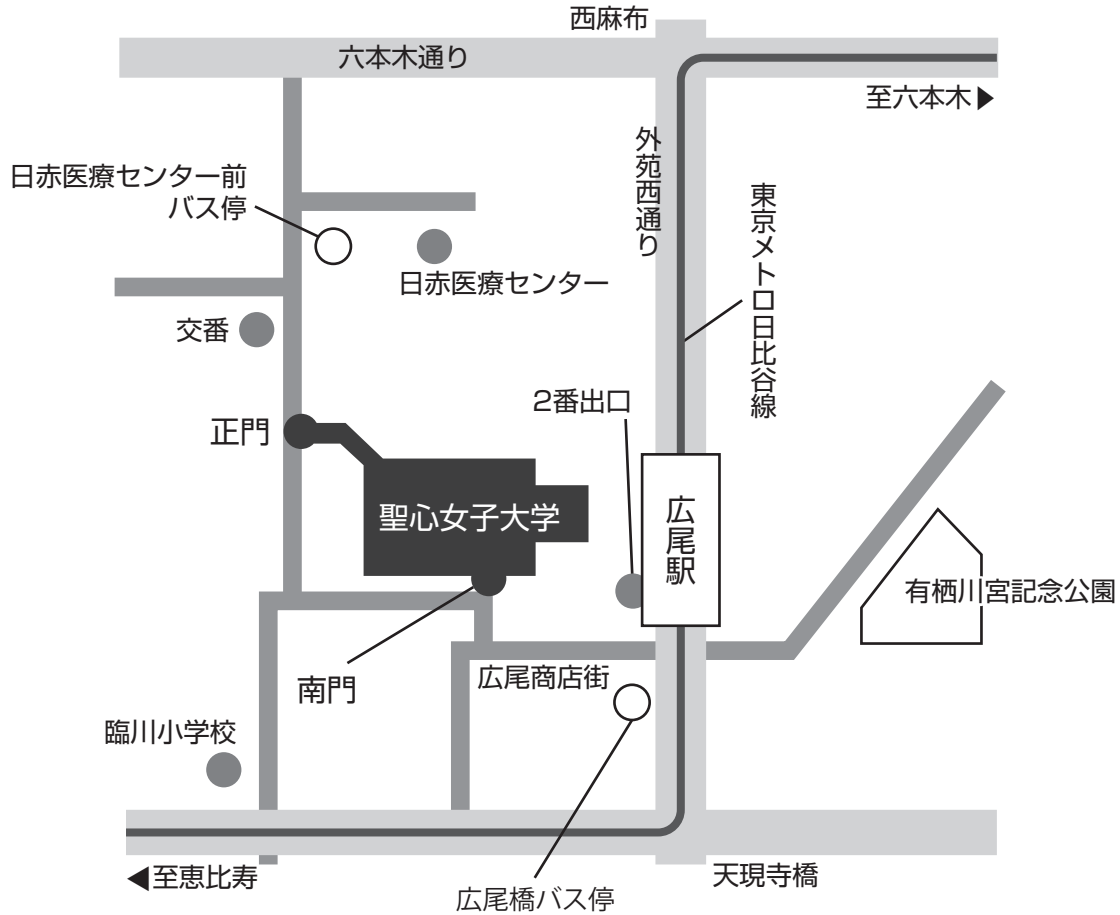
会報 第60回日本学校保健学会開催のご案内（第5報）

学会長 衛藤 隆

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 所長・東京大学名誉教授

- 1. メインテーマ：「連携と協調の時代の学校保健」
- 2. 開催期日：平成25（2013）年11月16日（土）～17日（日）
 なお、学会前日の11月15日（金）は、総会・理事会および関連行事の開催となります。
- 3. 学会会場：聖心女子大学
 〒150-8938 東京都渋谷区広尾4丁目3番地1号
 ホームページ：<http://www.u-sacred-heart.ac.jp/index.html>





■東京メトロ日比谷線「広尾駅」

(2番「天現寺橋(聖心女子大学)方面」出口)下車 広尾商店街(散歩通り)を通り 約3分

■JR渋谷駅東口または恵比寿駅より都バス

「日赤医療センター前」行 終点「日赤医療センター前」下車 約3分

■JR品川駅より都バス「新宿駅西口」行「広尾橋」下車 約4分

■JR目黒駅より都バス「千駄ヶ谷駅」,「新橋駅」行「広尾橋」下車 約4分

(南門をご利用の場合、会場まで階段が複数回ございます。タクシーを利用して正門よりお入りいただくと、総合受付近くまで来ることができます。)

4. 主 催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後 援：文部科学省 厚生労働省 東京都教育委員会

公益財団法人日本学校保健会 恩賜財団母子愛育会 聖心女子大学

6. 学会のプログラム：352ページ以降に掲載

7. 学会行事

一般社団法人日本学校保健学会	定時総会	11月15日(金)	16:00~17:00	宮代ホール
一般社団法人日本学校保健学会	臨時理事会	11月15日(金)	17:00~17:15	宮代ホール
一般社団法人日本学校保健学会	臨時総会	11月15日(金)	17:15~17:30	宮代ホール
一般社団法人日本学校保健学会	役員情報交換会	11月15日(金)	18:00~20:00	会場未定
一般社団法人日本学校保健学会	報告会	11月16日(土)	13:30~14:15	宮代ホール
一般社団法人日本学校保健学会	各種委員会			
	法・制度委員会	11月17日(日)	12:30~13:20	1号館2F 218教室
	学会誌編集委員会	11月17日(日)	12:30~13:20	1号館2F 217教室
	学術委員会	11月17日(日)	12:30~13:20	1号館2F 216教室
	国際交流委員会	11月17日(日)	12:30~13:20	1号館2F 215教室

学会関連行事等

日本教育大学協会全国養護教諭部門 理事会・総会

11月15日(金) 9:00~12:00 マリアンホール 1F
ブルーパーラー

教員養成系大学保健協議会

11月15日(金) 10:00~15:00 カトリック女子教育研究所
1F会議室

年次学会事務局

〒157-8565 東京都世田谷区北烏山8-19-1 日本女子体育大学 スポーツ健康学科幼児発達学専攻
第60回日本学校保健学会事務局 内山有子(事務局長)

TEL 03-3300-8530 E-mail: jash60@gjwcpe.ac.jp

(演題登録, 協賛, 参加登録, 宿泊に関するお問い合わせは下記運営事務局にお願いいたします.)

年次学会運営事務局

・演題登録, 協賛に関するお問い合わせ

(株)ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーニバスト401

FAX 03-5470-4410 E-mail: jash60@nta.co.jp

・参加登録, 宿泊に関するお問い合わせ

株式会社日本旅行 国際旅行事業本部 ECP営業部

〒105-8606 東京都港区新橋2-20-15 新橋駅前ビル1号館3階

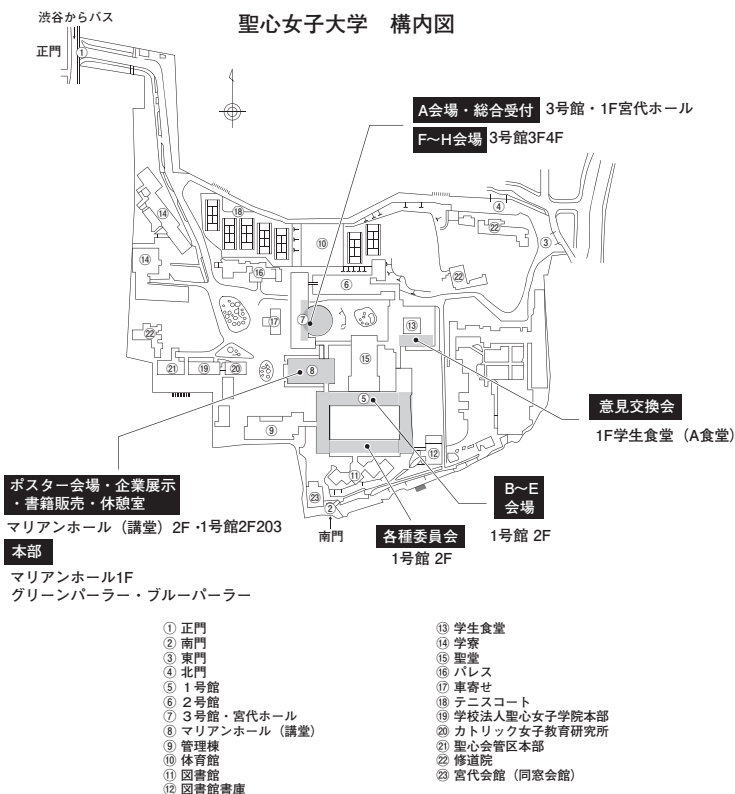
FAX 03-6891-0232 E-mail: mcs_inq20@nta.co.jp

年次学会ホームページ

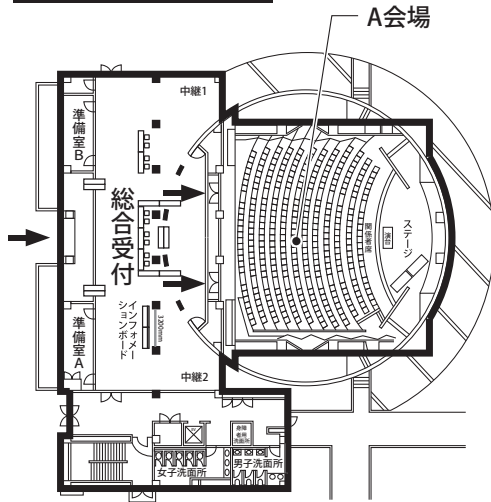
<https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>

最新情報はホームページでご確認ください。(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)

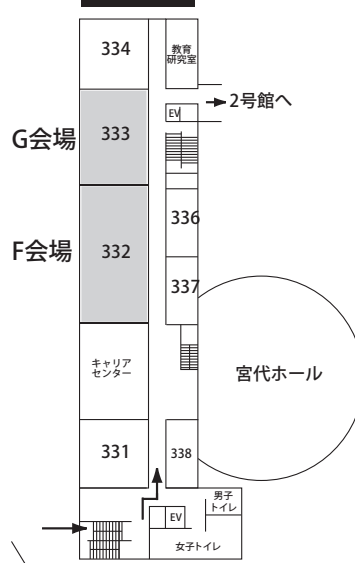
会場内のご案内



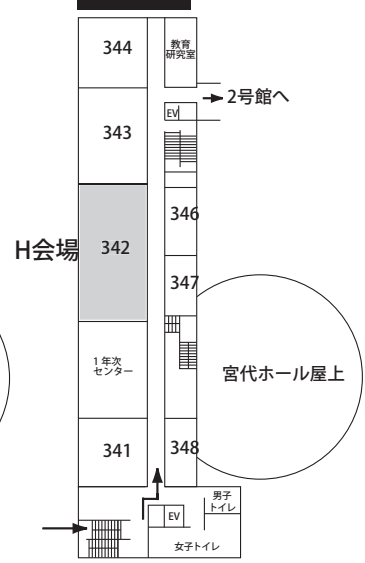
宮代ホール・ロビー見取図



3号館 3F

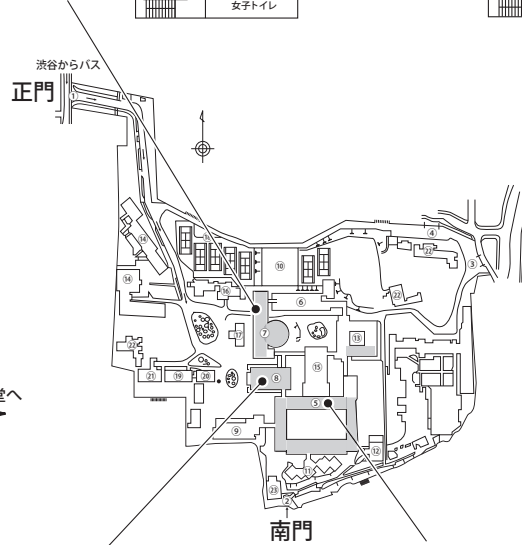


3号館 4F

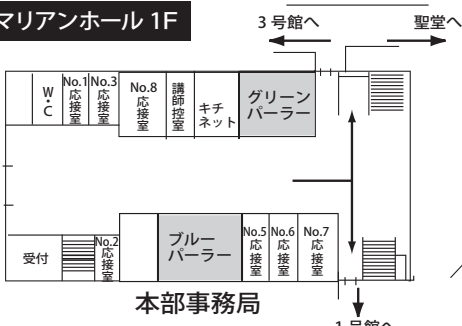


聖心女子大学構内図

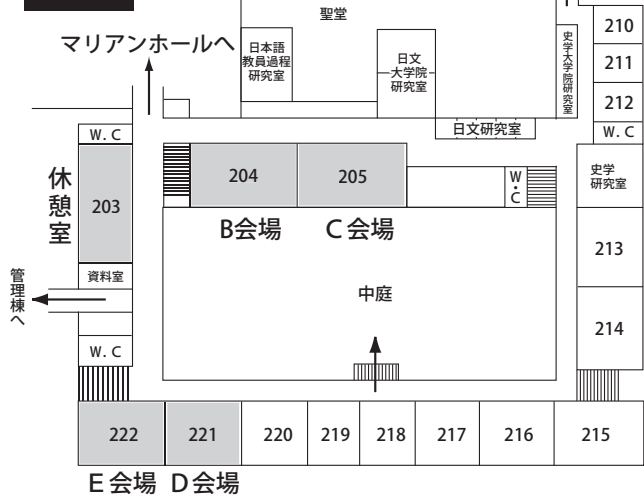
- ① 正門
- ② 南門
- ③ 東門
- ④ 北門
- ⑤ 1号館
- ⑥ 2号館
- ⑦ 3号館・宮代ホール
- ⑧ マリアンホール (講堂)
- ⑨ 管理棟
- ⑩ 体育館
- ⑪ 図書館
- ⑫ 図書館書庫
- ⑬ 学生食堂
- ⑭ 学寮
- ⑮ 聖堂
- ⑯ パレス
- ⑰ 車寄せ
- ⑱ テニスコート
- ⑲ 学校法人聖心女子学院本部
- ⑳ カトリック女子教育研究所
- ㉑ 聖心会管区本部
- ㉒ 修道院
- ㉓ 宮代会館 (同窓会館)



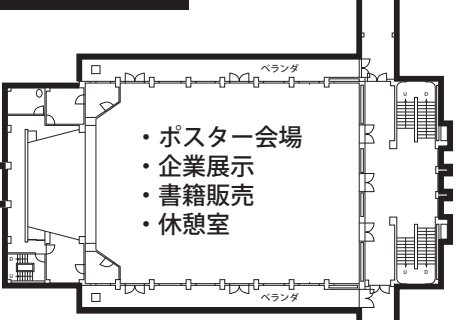
マリアンホール 1F



1号館 2F



マリアンホール 2F



学会運営についてのご連絡

★参加者の皆様へ

1) 参加証

年次学会ホームページにて早期申込み（8月31日締切）に登録し、期日内に参加費の振込が完了された方には、11月初旬に参加証を郵送いたしますので、学会当日に忘れずお持ちください。

8月31日以降に申込みの方、当日申込みの方は「3）受付手続き」をご参照ください。

2) 受付時間と場所

総合受付は、11月16日(土)、17日(日)ともに8:30~17:00まで、3号館1F宮代ホール入口で行います。

3) 受付手続き

・8月31日までの早期申込み済みの方（事務局より参加証が届いている方）

総合受付の事前受付コーナーにて、参加証をお見せください。資料等をお渡しします。

万が一、当日参加証をお忘れになった場合は、事前受付へご相談ください。受付にてお振込を確認した後に、参加証の再発行と資料等をお渡しします。

・9月1日~10月24日に参加申込みをされて、期日内に参加費の振込が完了された方

当日「参加申込書」に必要事項をご記入の上、総合受付の事前受付コーナーへご提出ください。受付にてお振込を確認した後に、参加証と資料等をお渡しします。

・当日参加申込みの方

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）：8,000円、学生（学部生・大学院生など）：3,000円、ともに講演集代込）を添えて、総合受付の当日受付コーナーへご提出ください。参加証と資料等をお渡しします。

*** 学会場内では参加証を入れたネームプレートを必ずご着用ください。**

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

4) 会員情報交換会（11月16日 土曜日 18:20~）

会員情報交換会へ参加を希望される方（非学会員でも参加できます）は、11月16日(土)の受付時間内（8:30~17:00）に、総合受付にて参加費（一般、学生ともに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済みの方には、あらかじめ郵送される参加証に会員情報交換会参加の印をつけておりますので、ご確認ください。

5) 休憩室、企業展示、書籍販売、ドリンクコーナー

休憩場所としてマリアンホール2Fと1号館2F203教室をご用意しております。また、マリアンホール2Fにて、協賛各社による企業展示および書籍販売を行っておりますので、どうぞご利用ください。

6) 昼食

11月16日(土)、17日(日)の昼食時に行われるランチョンセミナーは、当日、先着順にお座りいただく予定です。開始時間になりましたらセミナー会場前にお並びいただき、入口にてお弁当を受け取りご入場ください。

また、学会場周辺にはレストランが多数あります。配布資料内および総合受付にレストランMAPをご用意する予定ですので、そちらもご参照ください。

7) 呼び出し

会場内でのマイクを使った呼び出しは原則として行いませんのでご了承ください。総合受付付近に連絡用ボードを用意いたしますので、そちらをご利用ください。

8) クローク

大きな荷物などをお預かりするクロークを3号館3Fに設置いたします。11月16日(土)は8:30~20:30、11月17日(日)は8:30~17:00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) 駐車場

本会場には駐車場はございません。公共の交通機関をご利用いただくか、会場周辺の有料駐車場を各自負担にてご利用ください。

10) 託児サービス

11月16日、17日の大会期間中、託児所を開設します。料金は1日1人につき5,000円です。利用をご希望の方は年次学会ホームページより10月31日(木)までにお申し込みください。完全予約制となっていますので、ご予約がない方はご利用いただけません。

11) 年次学会本部

マリアンホール1Fブルーパーラーおよびグリーンパーラーにあります。

★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。O-001のようにOから始まる演題番号は口頭発表です。P-001のようにPから始まる演題番号はポスター発表です。

発表時間、教室等の詳細は352ページ以降のプログラムでご確認ください。

★一般演題(口演)発表の方へ

1) 発表時間

発表時間10分、討論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

発表者は下記の指定された時間内に各発表会場前の発表者受付にて受付をお済ませください。パワーポイントを使用して発表を希望される方は、その際に受付にデータをお持ちください(パワーポイントデータの事前送付は行いません)。なお、パワーポイント使用の詳細につきましては「4) パワーポイントの作成」をご参照ください。

また、当日配付資料がある方は、各自で事前に印刷していただき、発表者受付時に担当者にお渡しください(学会事務局では印刷いたしません)。必要部数は各自でご判断ください。

11月16日(土)午後

14:30~15:30に発表の方 13:00~14:00の間に受付をお済ませください

15:30~16:30に発表の方 14:00~15:00の間に受付をお済ませください

11月17日(日)午前

10:00~11:00に発表の方 8:30~9:30の間に受付をお済ませください

11:00~12:00に発表の方 9:30~10:30の間に受付をお済ませください

11月17日(日)午後

14:00~15:00に発表の方 12:30~13:30の間に受付をお済ませください

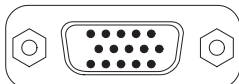
15:00~16:00に発表の方 13:30~14:30の間に受付をお済ませください

3) 次演者席

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

4) パワーポイントの作成

- ① 学会で使用するパソコンのOSは、WINDOWS7です。また、アプリケーションはWindows版PowerPoint 2003/2007/2010/2013です。なお、Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認いただくか、発表当日、ご自身のMacパソコンをお持ちください。Macパソコン等を持参の方に関しては、D-subへの変換コネクタ及びACアダプターを必ずお持ちください。



D-SUB15ピン

- ② 文字化けをできる限り避けるため、以下のフォントの使用をご推奨いたします。
日本語：MS明朝，MSゴシック，MS P明朝，MS Pゴシック
英語：Arial，Century，Century Gothic，Times New Roman
- ③ 会場スピーカーに音声は流せません。また、動画の使用はご遠慮ください。
- ④ スライドの枚数に制限はありませんが、10分間の発表時間を厳守した枚数でご作成ください。
- ⑤ データの保存名は「演題番号 発表者氏名」としてください（例：O-001 ○○○○子）。「演題番号」はOまたはPで始まる、プログラムに記載された番号です（演題登録時に送付されている登録番号ではありませんのでご注意ください）。
- ⑥ 発表用のデータはUSBメモリまたはCD-Rにて発表会場受付にご提出ください。データをコピーし、会場用PCで映写します。必ず、発表時間毎に指定された受付時間内に受付をお済ませください。なお、念のため、複数の記憶媒体で保存し、当日お持ちいただくことをお奨めいたします。
- ⑦ ご発表時の演卓には、ノートPC，マウス，レーザーポインタ等をご用意いたします。スライド操作は発表者ご自身に行っていただきますので、ご了承ください。
- ⑧ 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、すみやかに破棄（消去）させていただきます。

★一般演題（ポスター）発表の方へ

1) 掲示会場

マリアンホール 2 F

2) 掲示時間・貼付時間・討論時間

11月16日(土)は14:30~16:30, 11月17日(日)は10:00~12:00, 14:00~16:00がポスターの掲示時間です。発表者は下記の指定された時間までにご自身の演題番号（Pから始まる番号）が貼られているパネルにポスターを掲示してください。

また、本大会のポスター発表では座長制はとりません。各自指定された討論時間にポスターの前で待機し、参加者からの質問等にお答えください。

11月16日(土)午後

14:30~16:30に掲示の方 ポスター貼付時間 13:00~14:00 討論時間 15:00~16:00

11月17日(日)午前

10:00~12:00に掲示の方 ポスター貼付時間 8:30~9:30 討論時間 10:30~11:30

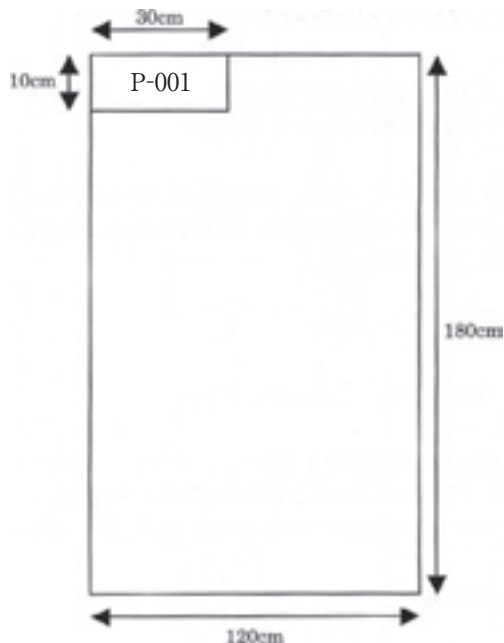
11月17日(日)午後

14:00~16:00に掲示の方 ポスター貼付時間 12:30~13:30 討論時間 14:30~15:30

3) 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。Pから始まる演題番号が、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」「発表者所属」を含めて記載したポスターをご用意ください。

なお、掲示用のテープ等は学会事務局でご用意いたします。



4) 撤去

ポスターは下記の時間までに撤去をお願いいたします。

11月16日（土） 14：30～16：30に発表の方 撤去時刻 16：30

11月17日（日） 10：00～12：00に発表の方 撤去時刻 12：00

11月17日（日） 14：00～16：00に発表の方 撤去時刻 16：00

*撤去時刻を過ぎても貼付されているポスターは、年次学会事務局にて処分させていただきます。

★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20分前までに各会場の発表者受付にて受付をお済ませになり、次座長席にお座りください。その際、当日配布資料や発表の変更などがある場合は、担当者からお伝えいたします。

2) 進行について

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

★講演、およびシンポジウムを担当されます方へ

1) 講演者・シンポジスト受付

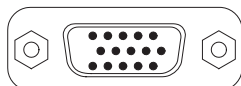
講演者・シンポジストの方はご担当の発表の開始30分前までに発表会場前の受付にて受付をお済ませください。パワーポイントを使用して発表を希望される方は、その際に受付にデータをお持ちください（パワーポイントデータの事前送付は行いません）。

また、当日の配布資料がある方は、10月31日（木）までに下記年次学会事務局までメールに添付してお送りください。こちらで印刷し、当日会場にて配布させていただきます。

E-mail : jash60@g.jwcpe.ac.jp

2) パワーポイントの作成

- ① 学会で使用するパソコンのOSは、WINDOWS7です。また、アプリケーションはWindows版PowerPoint 2003/2007/2010/2013です。なお、Macパソコンで作成された場合は、各自で必ずWindowsパソコンで動作できることをご確認いただくか、発表当日、ご自身のMacパソコンをお持ちください。Macパソコン等を持参の方に関しては、D-subへの変換コネクタ及びACアダプターを必ずお持ちください。



D-SUB15ピン

- ② 文字化けをできる限り避けるため、以下のフォントの使用をご推奨いたします。
日本語：MS明朝，MSゴシック，MS P明朝，MS Pゴシック
英語：Arial，Century，Century Gothic，Times New Roman
- ③ 原則として会場スピーカーに音声は流せません。また、動画の使用はできる限りご遠慮ください。これらの使用をご希望される場合は、事前に下記年次学会事務局までお知らせください。
E-mail : jash60@g.jwcpe.ac.jp
- ④ スライドの枚数に制限はありませんが、ご担当の発表時間を厳守した枚数でご作成ください。
- ⑤ データの保存名は「発表者氏名」としてください。
- ⑥ データは講演当日にUSBメモリまたはCD-Rにて会場にお持ちいただき、講演開始時間の30分前までに発表会場受付にご提出ください。データをコピーし、会場用PCで映写します。なお、念のため、複数の記憶媒体で保存し、当日お持ちいただくことをお奨めいたします。
- ⑦ ご発表時の演卓には、ノートPC、マウス、レーザーポインタ等をご用意いたします。スライド操作は原則として講演者ご自身に行っていただきますが、係による操作のご希望がありましたら事前にお知らせください。
- ⑧ 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、すみやかに破棄（消去）させていただきます。

3) 進行について

担当時間の進行につきましては、座長および司会に一任しておりますので、その指示に従ってください。

2013年11月16日(土)◆第1日◆

会場名			9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A会場	3号館 1F	宮代ホール	9:10 ～ 9:50 学会長講演「連携と協調の時代の学校保健」	10:00～12:20 メインシンポジウム「学校保健安全法改正後の学校と地域の連携」			13:30～ 14:15 報告会	14:20～16:20 シンポジウム①「変化する時代における保健指導と実践へのアプローチ」	16:40 ～ 17:10 学会共同研究発表					
B会場		204					12:30～ 13:20 ランチョンセミナー① 協賛：日本教育シュエズ協議会	14:20～16:20 シンポジウム②「教師に求められる学校保健・安全の基本的な資質・能力の形成」	16:30～17:40 学会賞・学会奨励賞受賞講演					
C会場	1号館 2F	205					12:30～ 13:20 ランチョンセミナー② 協賛：大塚製薬株式会社	14:30～16:30 一般口演 (健康管理,疾病予防①～③)						
D会場		221					14:30～16:30 一般口演 (メンタルヘルス①～③)							
E会場		222					14:30～16:30 一般口演 (保健学習,保健指導①～③)		17:50 ～ 18:20 聖歌隊による歓迎コンサート 聖堂					
F会場	3号館 3F	332					14:30～16:30 一般口演 (養護教諭,保健室①～③)							
G会場		333					14:30～16:30 一般口演 (食,食育①～③)							
H会場	3号館 4F	342					14:30～16:15 一般口演 (喫煙,飲酒,薬物乱用①～③)							
ポスター・展示会場	マリアンホール 2F	マリアンホール							14:30～16:30 ポスター掲示	15:00 ～ 16:00 ポスター討論				
9:00～18:00 企業展示・書籍販売														
													18:20～20:10 情報交換会 学生食堂 1F A食堂	

2013年11月17日(日)◆第2日◆

会場名			9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A会場	3号館 1F	宮代ホール	9:10~10:10 教育講演① 「近年の国の教育政策動向」	10:20~12:20 シンポジウム③「保健学習の改善・充実のための鍵は何か」				13:30~14:30 教育講演② 「子どもたちのおしやれによる皮膚トラブル」	14:40~16:40 学術委員会企画シンポジウム「東日本大震災のその後とこれからの学校防災への挑戦」			
B会場		204		10:20~12:20 シンポジウム④「養護教諭養成と研修の未来」			12:30~13:20 ランチョンセミナー③ 協賛: ノボルディスク ファーマ株式会社					
C会場	1号館 2F	205	10:00~12:00 一般口演 (健康管理,疾病予防④~⑥)			14:00~16:00 一般口演 (健康管理,疾病予防⑦~⑨)						
D会場		221	10:00~12:00 一般口演 (メンタルヘルス④~⑥)			14:00~14:30 (メンタルヘルス⑦)		14:30~16:00 一般口演 (特別支援,障害①②)				
E会場		222	10:00~11:15 一般口演 (ヘルスプロモーション①②)	11:15~12:00 (歯科保健)	14:00~15:00 一般口演 (保健学習,保健指導④⑤)			15:00~15:45 (健康管理,疾病予防⑩)				
F会場	3号館 3F	332	10:00~12:00 一般口演 (安全,危機管理①~③)			14:00~15:15 一般口演 (養護教諭,保健室④⑥)			17:00~18:30 自由集会 「学校におけるいじめ対策教育・精神保健リテラシー教育プログラムの開発に向けて」			
G会場		333	10:00~11:15 一般口演 (原理,歴史,制度①②)	11:15~11:45 (性,エイズ)	14:00~15:00 一般口演 (食,食育④⑤)			15:00~16:00 一般口演 (国際学校保健①②)		17:00~18:30 自由集会 「歯・口の健康づくりから子どもの生涯にわたる健康への気づきと実践を目指して」		
H会場	3号館 4F	342	10:00~10:45 一般口演 (喫煙,飲酒,薬物乱用④)	10:45~12:00 一般口演 (ライフスキル①②)	14:00~15:15 一般口演 (発育,発達①②)			15:15~16:00 (体力,体格)		17:00~18:30 自由集会 「勤機づけ面接入門:素直になれない子供の心をつかむには」		
ポスター・展示会場	マリアンホール 2F	マリアンホール	10:00~12:00 ポスター掲示			14:00~16:00 ポスター掲示						
			10:30~11:30 ポスター討論	14:30~15:30 ポスター討論								
9:00~16:00 企業展示・書籍販売												

第60回日本学校保健学会プログラム

11月16日(土)

【学会長講演】 9:10~9:50 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「連携と協調の時代の学校保健」

演 者：衛藤 隆 (社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所
所長・東京大学名誉教授)

座 長：中川 秀昭 (金沢医科大学医学部公衆衛生学講座 教授)

【メインシンポジウム】 10:00~12:20 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「学校保健安全法改正後の学校と地域の連携」

司 会：衛藤 隆 (社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所
所長・東京大学名誉教授)

渡邊 正樹 (東京学芸大学 教授)

シンポジスト

「学校と地域の連携ですすめる子供の自殺対策

～子供の自殺がない地域づくりを目指して～」

小林 啓子 (東京都多摩小平保健所 地域保健推進担当課長)

「インターナショナルセーフスクールに向けて」

牛島 三重子 (台東区立金竜小学校 校長)

「学校安全と地域運営学校(コミュニティ・スクール)―計画への保護者などの参加・参画―」

天笠 茂 (千葉大学 教授)

【ランチョンセミナー①】 12:30~13:20 B会場 (1号館2F 204教室)

「子どもの足と靴, その現状と課題—10,000人の足計測から分かったこと」

演 者：早川 家正 (日本教育シューズ協議会 理事長)

協 賛：日本教育シューズ協議会

【ランチョンセミナー②】 12:30~13:20 C会場 (1号館2F 205教室)

「ホルモンから考える女性のWell-Aging

～更年期からの健康・スーパーイソフラボン—大豆エクオールの可能性～」

演 者：吉形 玲美 (ハマサイトクリニック)

座 長：小林 正子 (女子栄養大学 教授)

協 賛：大塚製薬株式会社

*当日, 先着順にお座りいただく予定です.

【報告会】 13:30~14:15 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

*報告会とは従来の学会総会に代わり, 代議員総会での審議報告内容を会員に報告する会です.

【シンポジウム①】 14:20~16:20 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「変化の時代における保健指導と実践へのアプローチ」

司 会・基調講演：三木 とみ子 (女子栄養大学 客員教授)

シンポジスト

「学校保健安全法に新設された「保健指導」と学校医の役割について」

稲坂 博 (愛知県医師会理事・稲坂医院)

「セルフメディケーションの時代を見据えた医薬品の教育 (個別指導から集団指導へのプロセス)」

香田 由美 (福岡県立門司学園高等学校 養護教諭)

「健康診断・健康相談」から「保健指導」につなぐを切り口に」

澤村 文香（埼玉県入間市立豊岡中学校 養護教諭）

「日常の健康観察や健康相談をもとにした保健指導へのアプローチ～見えない時間帯の可視化を通して～

中澤 和仁（新潟県上越市立大潟町小学校 主幹教諭）

【シンポジウム②】 14：20～16：20 B会場（1号館2F 204教室）

「教師に求められる学校保健・安全の基本的な資質・能力の形成—学校保健・安全の教職必修化にむけて—」

司 会：植田 誠治（聖心女子大学 教授）

シンポジスト

「学校保健・安全の教職必修化にむけた課題と展望

—日本学校保健学会のこれまでの取り組みと法制度委員会の調査研究をもとに—

後藤 ひとみ（愛知教育大学 教授）

「教員の職務と教育職員免許法—求められる教員の資質・能力とは—」

野村 良和（名古屋学院大学 教授・筑波大学 名誉教授）

「教員に求められる学校保健・安全の基本的な資質」

富岡 寛（川崎市立京町小学校 教頭）

「学級担任における学校保健・安全の課題」

青木 孝子（葛飾区立新小岩学園 学園長）

【学会共同研究発表】 16：40～17：10 A会場（3号館1F 宮代ホール）

「地域の連携・協働を考慮した安全・安心な学校づくりに関する研究—東日本大震災の教訓から—」

演 者：伊藤 常久（東北生活文化大学短期大学部生活文化学科 講師）

座 長：宮下 和久（和歌山県立医科大学 教授）

【学会賞・学会奨励賞受賞講演】 16：30～17：40 B会場（1号館2F 204教室）

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

演 者：諸喜田 祐立（宜野湾市福祉保健部）

学会奨励賞「中学生の性行動と心理社会的変数との関連」

演 者：李 美錦（神戸大学大学院）

学会奨励賞「対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感への社会的スキル」

演 者：山田 浩平（愛知教育大学）

座 長：森岡 郁晴（和歌山県立医科大学 教授）

【一般口演】 14：30～16：30 C会場（1号館2F 205号室） D会場（1号館2F 221号室）

E会場（1号館2F 222号室） F会場（3号館3F 332号室）

G会場（3号館3F 333号室） H会場（3号館4F 342号室）

【ポスター発表】 掲示時間 14：30～16：30 マリアンホール2F

討論時間 15：00～16：00

【企業展示・書籍販売】 9：00～18：00 マリアンホール2F

【会員情報交換会】 18：00～20：00 聖心女子大学 学生食堂

*情報交換会とは従来の懇親会に相当し、食事と飲物を共にしながら参加者相互の交流を深める会です。

11月17日(日)

【教育講演①】 9:10~10:10 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「近年の国の教育政策動向」

演 者：小川 正人 (放送大学教養学部 教授・東京大学名誉教授)

座 長：佐々木 司 (東京大学大学院教育学研究科 教授)

【シンポジウム③】 10:20~12:20 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「保健学習の改善・充実のための鍵は何か—学習指導要領の次期改訂を視野に入れて—」

司 会：野津 有司 (筑波大学 教授)

岩田 英樹 (金沢大学 教授)

シンポジスト

「保健学習における全国調査結果を踏まえた報告・提言」

西岡 伸紀 (兵庫教育大学大学院 教授)

「保健科教育の理論と構造—学習指導要領改訂の原理と課題—」

瀧澤 利行 (茨城大学 教授)

「国の教育課程に関する政策の動向を踏まえた提言」

今関 豊一 (国立教育政策研究所教育課程研究センター 部長)

【シンポジウム④】 10:20~12:20 B会場 (1号館2F 204教室)

「養護教諭養成と研修の未来—これからの養護教諭に求められる力—」

司 会：采女 智津江 (名古屋学芸大学 教授)

岡田 加奈子 (千葉大学 教授)

シンポジスト

「養護教諭のスキルラダー—達人養護教諭への道—」

中村 富美子 (静岡県沼津市立大岡南小学校 養護教諭)

「養護教諭養成におけるコア・カリキュラムのこれから」

河田 史宝 (金沢大学 教授)

「養護教諭養成と教育職員免許法」

上村 弘子 (岡山大学大学院 准教授)

「養護教諭の研修」

田村 砂弥香 (東京都教職員研修センター 指導主事)

【ランチョンセミナー③】 12:30~13:20 B会場 (1号館2F 204教室)

「子どもの身長は教えてくれる。病気のことも、家庭のことも。」

演 者：久保 俊英 (独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 小児科診療部長兼主任小児科医長)

座 長：伊藤 純子 (国家公務員共済組合連合会虎の門病院 小児科部長)

協 賛：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

*当日、先着順にお座りいただく予定です。

【教育講演②】 13:30~14:30 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「子どもたちのおしゃれによる皮膚トラブル」

演 者：岡村 理栄子 (岡村皮フ科医院 院長)

座 長：竹鼻 ゆかり (東京学芸大学 教授)

【学術委員会企画シンポジウム】 14:40~16:40 A会場 (3号館1F 宮代ホール)

「東日本大震災のその後とこれからの学校防災への挑戦」

司 会：宮下 和久 (和歌山県立医科大学 教授)

数見 隆生 (東北福祉大学 教授)

基調報告「東日本大震災の教訓と東海・南海地域における学校防災上の課題」

数見 隆生 (東北福祉大学 教授)

シンポジスト

「宮城県における被災後の学校状況と復興に向けた学校の取り組み」

徳水 博志 (宮城県石巻市立雄勝小学校 教諭)

千葉 保夫 (宮城教育大学・講師)

「南房総市の学校防災の取組と模索～防災教育と地域連携」

鈴木 智 (千葉県南房総市教育委員会 参事)

矢野 哲司 (千葉県南房総市教育委員会 管理主事)

【一般口演】 10:00~12:00 C会場 (1号館2F 205号室) D会場 (1号館2F 221号室)
E会場 (1号館2F 222号室) F会場 (3号館3F 332号室)
G会場 (3号館3F 333号室) H会場 (3号館4F 342号室)
14:00~16:00 C会場 (1号館2F 205号室) D会場 (1号館2F 221号室)
E会場 (1号館2F 222号室) F会場 (3号館3F 332号室)
G会場 (3号館3F 333号室) H会場 (3号館4F 342号室)

【ポスター発表】 掲示時間 10:00~12:00 マリアンホール2F
討論時間 10:30~11:30

掲示時間 14:00~16:00 マリアンホール2F
討論時間 14:30~15:30

【企業展示・書籍販売】 9:00~16:00 マリアンホール2F

【自由集会1】 17:00~18:30 F会場 (3号館3F 332号室)

学校におけるいじめ対策教育・精神保健リテラシー教育プログラムの開発に向けて
—実践と研究の発展的融合に向けた一取り組み“タがた会”の活動紹介—

コーディネーター: 佐々木 司・北川 裕子 (東京大学大学院教育学研究科健康教育学分野)

【自由集会2】 17:00~18:30 G会場 (3号館3F 333号室)

歯・口の健康づくりから子どもの生涯にわたる健康への気づきと実践を目指して
—深める, 広める, 繋げる学校歯科保健—

コーディネーター: 福田 雅臣 (日本歯科大学生命歯学部衛生学講座)

【自由集会3】 17:00~18:30 H会場 (3号館4F 342号室)

「動機づけ面接入門: 素直になれない子供の心をつかむには」

コーディネーター: 磯村 毅 (予防医療研究所)

【一般口演】

11月16日(土) 14:30~16:30

C会場 (1号館2F 205号室)

【健康管理, 疾病予防①】 14:30~15:15

座長: 大津 一義 (日本ウエルネススポーツ大学)

O-001 大学生における夜型の生活リズムと起立負荷試験における自律神経活動の関連

○宮井 信行 (和歌山県立医科大学)

O-002 現代大学生の体温と生活習慣

○米元 まり子 (聖徳大学)

O-003 大学生のCompensatory Health Beliefsに関する研究

○小宮 さゆり (東京学芸大学大学院)

【健康管理, 疾病予防②】 15:15~15:45

座長: 鈴江 毅 (香川大学)

O-004 学生のライフスタイルに関する研究—その2. 専門学校学生の運動種目別ライフスタイルの実態—

○菱沼 篤志 (日本ウエルネススポーツ専門学校)

O-005 学生のライフスタイルに関する研究—その3. 専門学校学生の年次比較

○鳥居 哲夫 (日本ウエルネススポーツ専門学校)

【健康管理, 疾病予防③】 15:45~16:30

座長: 永田 憲行 (熊本大学)

O-006 慢性疾患の有無による小学生の自己評価の比較

○永井 幸代 (名古屋第二赤十字病院)

O-007 中学生における携帯電話の使用状況と携帯依存度, 心身の健康状態との関連

○中畑 朋美 (和歌山県立医科大学大学院)

O-008 近業時の注意配分の様相により「視覚情報を得るうえでの負担」を検証する

○高橋 ひとみ (桃山学院大学)

D会場 (1号館2F 221号室)

【メンタルヘルス①】 14:30~15:15

座長: 朝倉 隆司 (東京学芸大学)

O-009 小学生の問題行動と抑うつとの関連

○周防 美智子 (大阪府立大学)

O-010 小学生の親子間コミュニケーション支援のための心理教育“サクセスフル・セルフ”のプロセス評価研究

○岡崎 由美子 (倉敷市立倉敷東小学校)

O-011 小中学生のいじめ被害・加害体験が教師や保護者に対する信頼に与える影響：ジェントルハートプロジェクトの調査から

○小林 麻衣子 (筑波大学大学院)

【メンタルヘルス②】 15：15～15：45

座長：安藤 美華代 (岡山大学大学院)

O-012 不登校の状態にある子どもをもつ親の子どもとの生活の受け入れ～大きく構える局面に焦点を当てて～

○中尾 瑞香 (高知大学教育学部附属小学校)

O-013 中学生におけるストレスマネジメントの自己効力感の向上に関する構造モデル—変容ステージ別の多母集団同時分析による検討—

○工藤 晶子 (筑波大学大学院)

【メンタルヘルス③】 15：45～16：30

座長：近藤 卓 (東海大学)

O-014 高校生のメンタルヘルスに関する要因の検討—気分調査票を用いて—

○松下 健 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

O-015 私立の全日制A高等学校におけるカウンセリングルーム（ぴあこルーム）の取り組み

○増田 梨花 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

O-016 高校生が体験した東日本大震災による生活への影響と回復，その健康影響実態

○原田 真帆 (東京学芸大学大学院)

E会場（1号館2F 222号室）

【保健学習，保健指導①】 14：30～15：00

座長：渡部 基 (北海道教育大学札幌校)

O-017 保健学習「心の健康」にエゴグラムを用いた心の教育プログラム導入の検討—中学1年授業前後のQOL得点の変化から—

○菊地 紀美子 (飯田女子短期大学)

O-018 保健教育における情意領域の評価項目に関する検討—自己評価項目を中心に—

○前上里 直 (北海道教育大学札幌校)

【保健学習，保健指導②】 15：00～15：45

座長：友定 保博 (山口大学)

O-019 教科教育法（保健）における授業設計と教材開発のためのカリキュラム開発と評価

○永井 大樹 (東京大学大学院)

O-020 Knowledge Explosionと保健教育内容の厳選，選択・構成原理

○内山 源 (茨城大学名誉教授)

O-021 高校生の学校保健教育における問題解決型学習の実践

○上村 春彦 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

【保健学習, 保健指導③】 15:45~16:30

座長: 下村 義夫 (順天堂大学)

O-022 愛知県の養護教諭における保健指導の実情

○山田 浩平 (愛知教育大学)

O-023 児童保健委員会における一次救命処置と三角巾包帯法の学習の教育的評価

○加藤木 藤子 (川崎市立坂戸小学校)

O-124 学生ボランティアが実施する中学生への喫煙防止教育プログラムの実施とその効果

○中島 素子 (金沢医科大学)

F会場 (3号館3F 332号室)

【養護教諭, 保健室①】 14:30~15:15

座長: 宍戸 洲美 (帝京短期大学)

O-025 母校訪問プログラムの試行とその評価 (第1報) —看護モデルから教育モデルへの転換—

○山梨 八重子 (熊本大学)

O-026 母校訪問プログラムの試行とその評価 (第2報) —養護教諭の専門性/アイデンティティ追求の萌芽—

○山梨 八重子 (熊本大学)

O-027 保健室登校の経験のある生徒が持つ保健室のイメージ

—高校卒業を控えた生徒20名のインタビュー調査から—

○鶴澤 京子 (千葉県立長生高等学校)

【養護教諭, 保健室②】 15:15~15:45

座長: 山梨 八重子 (熊本大学)

O-028 養護教諭が行う健康相談における心理的要因の見立てに関する研究 (233ミニ事例検討)

○鈴木 美智子 (東京福祉大学大学院)

O-029 27年続くフレンドリートークの会 (健康相談) について

○吉田 阿沙美 (横浜国立大学)

【養護教諭, 保健室③】 15:45~16:30

座長: 入谷 仁士 (熊本大学)

O-030 保健室のリセット効果に関する研究 第5報 中学生の保健室に対するイメージとニーズに関する考察

○小尾 敦子 (千葉県市原市立湿津小学校)

O-031 学校管理下の死亡事故において養護教諭が行う心のケア

○大野 志保 (愛知教育大学附属高等学校)

O-032 学校教員の心肺蘇生法習得をどう進めるか

○羽賀 将衛 (北海道教育大学 保健管理センター)

G会場 (3号館3F 333号室)

【食, 食育①】 14:30~15:15

座長: 春木 敏 (大阪市立大学大学院)

O-033 小学5年生における朝食の食事パターンと食行動, 食態度との関連

○川嶋 愛 (女子栄養大学)

O-034 小学5年生の家庭での共食頻度と自己意識の発達との関連性—愛知県内小学校への質問紙調査から—

○上原 正子 (愛知みずほ大学)

O-035 ピア・サポートを活用した野菜摂取を促す取り組みについて—小学生を対象とした介入研究—

○貴志 知恵子 (徳島文理大学)

【食, 食育②】 15:15~16:00

座長: 門田 新一郎 (岡山大学)

O-036 中学生にとって“食事が楽しい”とは

○安達 内美子 (名古屋学芸大学)

O-037 食育世代中学生の朝食の実態

○藤原 章司 (香川大学)

O-038 中学生の食・生活習慣変容ステージにおける保護者との整合性について

○谷岡 真帆 (園田学園女子大学)

【食, 食育③】 16:00~16:30

座長: 御藤 久美 (女子栄養大学)

O-039 食生活改善のための自己効力感によるセルフケア後の推定と妥当性についての検討

○荒川 依央莉 (園田学園女子大学)

O-040 学校生活総合アンケート調査による高校生活の食生活の分析と対策

○森 美樹 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

H会場 (3号館4F 342号室)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用①】 14:30~15:15

座長: 和唐 正勝

O-041 青少年の危険行動の防止に関する要因モデルの構築に向けた予備的検討

—レジリエンス等の関連要因に着目して—

○野津 有司 (筑波大学)

O-042 高校生の危険行動防止に関わる規範意識の実態—全国調査による10年間の変化—

○片岡 千恵 (筑波大学)

O-043 飲酒行動において中・高校生が間接的に受ける社会的圧力 (passive social pressure) の影響

○岩田 英樹 (金沢大学)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用②】 15:15~15:45

座長: 野津 有司 (筑波大学)

O-044 大学生の問題飲酒行動の構造の分析

○和田 洋人 (青山学院大学)

O-045 遺伝子結果を用いた健康教育がアルコールの過剰摂取やアルコールハラスメントに及ぼす予防効果について

○小宮 秀明 (宇都宮大学)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用③】 15:45~16:15

座長: 北垣 邦彦 (文部科学省 スポーツ青少年局学校健康教育課)

O-046 高校2年生における薬物乱用とリスク認知—Healthy Adolescent Lifestyle調査からの成果—

○三好 美浩 (岐阜大学)

O-047 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 (3)初回調査 (2011年度)における飲酒の機会, 意識について

○江崎 和子 (園田学園女子大学)

O-048 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 (4)初回調査 (2011年度)における薬物乱用と喫煙, 飲酒の関連性

○吉本 佐雅子 (鳴門教育大学)

【一般口演】

11月17日(日) 10:00~12:00

C会場 (1号館2F 205号室)

【健康管理, 疾病予防④】 10:00~10:45

座長: 芝木 美沙子 (北海道教育大学旭川校)

O-049 A県の小中学校における胸郭異常のスクリーニングの実態と課題

○難波 知子 (川崎医療福祉大学)

O-050 学校保健室における携帯型心電計 (家庭用心電計) の使用経験

○遠藤 志乃 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

O-051 高校生各学年の健診時血圧値の検討

○工藤 里佳子 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

【健康管理, 疾病予防⑤】 10:45~11:30

座長: 遠藤 伸子 (女子栄養大学)

O-052 学校健康診断における運動器検診 (2013年度): 小児科学校医による実践 (第2報)

○徳村 光昭 (慶應義塾大学 保健管理センター)

O-053 アレルギー疾患の児童に対する学校の対応—医療地域差との関連—

○上川 由起 (遠軽町立生田原中学校)

O-054 学校における食物アレルギー対応のためのシステムの構築

○康井 洋介 (慶應義塾大学 保健管理センター)

【健康管理, 疾病予防⑥】 11:30~12:00

座長: 佐々木 胤則 (北海道教育大学札幌校)

O-055 小中学生のおしゃれに関する研究—主におしゃれ障害に関して—

○大久保 香梨 (茨城大学大学院)

O-056 女子高生のおしゃれによる健康被害

○浅井 なつみ (八王子市立館小学校)

D会場 (1号館2F 221号室)

【メンタルヘルス④】 10:00~10:45

座長: 今村 修 (東海大学)

O-065 スポーツマンシップ教育の進め方に関する研究; その2. スポーツマンシップの評定尺度について

○山羽 教文 (株式会社 FIELD OF DREAMS)

O-066 スポーツマンシップ教育の進め方に関する研究 (その3): 専門学校生のスポーツマンシップの捉え方について

○黒野 幸司 (日本ウェルネススポーツ大学)

O-067 運動部員の睡眠習慣

○藤原 寛 (京都府立医科大学)

【メンタルヘルス⑤】 10:45~11:15

座長：鎌田 尚子 (高崎健康福祉大学)

**O-068 ピア・サポートプログラムが高校生の学校環境適応感に及ぼす効果
—アセス(6領域学校環境適応感尺度)による効果評価—**

○近藤 充代 (愛知県立豊橋工業高等学校・愛知学院大学大学院)

**O-069 思春期生徒への精神疾患とその対応に関する教育プログラム開発
～学校で実施可能な精神保健リテラシー教育プログラムの効果検証～**

○小塩 靖崇 (東京大学大学院)

【メンタルヘルス⑥】 11:15~12:00

座長：郷木 義子 (就実大学)

O-070 保護者の睡眠に対する態度と子どもの睡眠習慣の関連について

○股村 美里 (東京大学大学院)

O-071 保健室とカウンセラーの連携の意義

○堀井 康平 (金沢医科大学)

O-072 摂食障害学生事例からみた保健室とカウンセラーとの連携の有効性

○北川 純子 (金沢医科大学)

E会場 (1号館2F 222号室)**【ヘルスプロモーション①】 10:00~10:30**

座長：野井 真吾 (日本体育大学)

O-081 学生の健康生活の変遷—30年間の調査結果の分析—

○沢田 孝二 (山梨学院短期大学)

O-082 運動・スポーツにおける継続要因の検討—大学生の現在までの状況調査から—

○金 美珍 (女子栄養大学)

【ヘルスプロモーション②】 10:30~11:15

座長：照屋 博行 (九州看護福祉大学)

O-083 東京, 台北, ソウルの中学生における近隣の地域環境の質, ソーシャルキャピタルと健康, 学業成績の関係

○朝倉 隆司 (東京学芸大学)

O-084 沖縄の高校生の学校や近隣におけるソーシャル・キャピタルと健康関連行動

○高倉 実 (琉球大学)

O-085 沖縄県の高中生における睡眠と暴力行動との関連

○中尾 言里 (琉球大学大学院)

【歯科保健】 11:15~12:00

座長：中垣 晴男 (愛知学院大学歯学部)

O-086 小学校4年生に対するデンタルフロス指導による歯肉炎改善効果の検討

○山田 耕平 (名古屋市学校歯科医会)

O-087 自閉的傾向のある児童生徒の学校歯科検診での困難さを配慮した養護教諭の対応

○池永 理恵子 (吉備国際大学)

O-088 GOHAIを用いた教職員の口腔内健康状態の把握

○鈴木 雅子 (成立学園中学・高等学校)

F会場 (3号館3F 332号室)

【安全, 危機管理①】 10:00~10:45

座長：土井 豊 (東北生活文化大学)

O-096 災害時における保健室の危機管理・事業継続管理の課題—東京都および神奈川県における基礎調査—

○渡邊 正樹 (東京学芸大学)

O-097 太平洋沿岸部7県の小・中学校における津波防災の意識と実態 (その1)

~県別にみた学校防災上の課題に関する比較・検討~

○伊藤 常久 (東北生活文化大学短期大学部)

O-098 太平洋沿岸部7県の小・中学校における津波防災の意識と実態 (その2)

~津波リスク感と震災後の防災見直しとの関連~

○数見 隆生 (東北福祉大学)

【安全, 危機管理②】 10:45~11:15

座長：家田 重晴 (中京大学)

O-099 南房総市における学校防災の取り組み

○伊藤 常久 (東北生活文化大学短期大学部)

O-100 東日本大震災による東京都の児童・生徒のからだと心への影響に関する調査

○熊谷 雅子 (文京区立第九中学校)

【安全, 危機管理③】 11:15~12:00

座長：戸田 芳雄 (東京女子体育大学)

O-101 AEDの問題解決型 (シミュレーション) が学校現場に必要

○五十嵐 恵子 (学校法人明星学園 浦和学院高等学校健康科学センター)

- O-102 救急処置時の連絡不備事例における潜在する問題の分析—メディカルセーファ—の手法を用いて—
○豊島 素子 (浦安市立見明川中学校)
- O-103 学校保健・救急看護活動計画と実践における「他者」「ステップ」「過程」のコミュニケーション
○中村 朋子 (茨城大学名誉教授)

G会場 (3号館3F 333号室)

【原理, 歴史, 制度①】 10:00~10:45

座長: 七木田 文彦 (埼玉大学)

- O-108 養護教諭対象の聞き取り調査(2)—宮本常一の民俗学的手法を参考に—
○斉藤 ふくみ (茨城大学)
- O-109 学校衛生史に関する検討(2)—大西永次郎の健康教育論—
○高橋 裕子 (愛知教育大学)
- O-110 操体法の小史及び健康の捉え方等に関する一考察
○中蘭 伸二 (びわこ成蹊スポーツ大学)

【原理, 歴史, 制度②】 10:45~11:15

座長: 高橋 裕子 (愛知教育大学)

- O-111 生命・人間・人権の尊重は学習指導要領にどのように書かれているか
○鎌田 尚子 (高崎健康福祉大学)
- O-112 教員に必要な保健および安全の素養に関する探索的研究
○物部 博文 (横浜国立大学)

【性, エイズ】 11:15~11:45

座長: 石川 哲也

- O-113 市の指導計画に基づいた性教育の実施と評価に関する研究—小学校におけるプロセス評価—
○近森 けいこ (名古屋学芸大学)
- O-114 大学保健室がウェブサイト上等に例示する相談内容
~セクシュアリティについての悩みはどの程度掲載されているか~
○関 明穂 (川崎医科大学)

H会場 (3号館4F 342号室)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用④】 10:00~10:45

座長: 村松 常司 (東海学園大学)

- O-123 教員養成系大学における喫煙防止教育の開発のための予備的研究
~喫煙防止教育に関する知識と意識の実態に着目して~
○友川 幸 (信州大学)

O-125 養護教諭を目指す学生への喫煙アンケート調査

○石田 清美 (帝京短期大学)

O-046 高校2年生における薬物乱用とリスク認知—Healthy Adolescent Lifestyle調査からの成果—

○三好 美浩 (岐阜大学)

【ライフスキル①】 10:45~11:15

座長：川畑 徹朗 (神戸大学大学院)

O-126 定時制高校生のストレス対処スキルの向上に関する試み

○松林 愛子 (倉敷市立倉敷翔南高等学校)

O-127 中学校ライフスキル教育の推進方策⁽²⁾—学校への導入から継続に至るプロセスを中心に—

○三船 美里 (兵庫教育大学大学院)

【ライフスキル②】 11:15~12:00

座長：高橋 浩之 (千葉大学)

O-128 中・高校生の医薬品使用行動にかかわる要因

○堺 千紘 (神戸大学大学院)

**O-129 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
—小学校7校及び中学校4校における縦断調査より—**

○菱田 一哉 (神戸大学大学院)

O-130 縦断研究に基づいた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)

【一般口演】

11月17日(日) 14:00~16:00

C会場 (1号館2F 205号室)

【健康管理, 疾病予防⑦】 14:00~14:45

座長: 鬼頭 英明 (兵庫教育大学大学院)

O-057 児童生徒のがんについての意識・知識の実態(1)—がんについての意識—

○植田 誠治 (聖心女子大学)

O-058 児童生徒のがんについての意識・知識の実態(2)—がんについての知識—

○杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学)

O-059 児童生徒のがんについての意識・知識の実態(3)—がんの原因の認識と情報源—

○物部 博文 (横浜国立大学)

【健康管理, 疾病予防⑧】 14:45~15:15

座長: 助友 裕子 (日本女子体育大学)

O-060 女子高校生の子宮頸がん予防ワクチン接種の意向に関わる要因~高校3年生の非接種者を対象に~

○小林 優子 (東京学芸大学大学院連合学校)

O-061 小児期の低線量放射線被曝によるがん死亡への影響—広島原爆被爆者データによる分析—

○渡邊 智之 (愛知学院大学)

【健康管理, 疾病予防⑨】 15:15~16:00

座長: 大澤 功 (愛知学院大学)

O-062 学校種別ごとの学校で流行する感染症トップ5

○大日 康史 (国立感染症研究所 感染症疫学センター)

O-063 小学1年生の風疹抗体保有状況の変化 (2001~2012年度)

○外山 千鈴 (慶應義塾大学保健管理センター)

O-064 感染症予防と予防接種に関する大学生の意識調査

○森田 富士子 (兵庫教育大学大学院)

D会場 (1号館2F 221号室)

【メンタルヘルス⑦】 14:00~14:30

座長: 佐々木 司 (東京大学大学院)

O-073 大学1年生のストレス状況と主観的ストレス評価

○廣金 和枝 (畿央大学)

O-074 主観的指標および客観的指標を用いた教員のメンタルヘルス評価に関する予備的検討

○大平 雅子 (滋賀大学)

【特別支援, 障害①】 14:30~15:15

座長：荒木田 美香子（国際医療福祉大学）

O-075 特別支援学校教員が捉えた知的障がいのある女子の地域とのつながり
～特別支援学校卒業後の現状と課題～

○岡田 久子 （高知大学）

O-076 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

○荒木田 美香子 （国際医療福祉大学）

O-077 特別支援学校肢体不自由部門教諭の健康観察の実態—摂食嚥下障害を有する児童生徒の健康観察—

○野田 智子 （西武文理大学）

【特別支援, 障害②】 15:15~16:00

座長：宮尾 克（名古屋大学）

O-078 身体障害児童生徒の健康管理と医療関係者の役割：認定就学者制度に対するの心構え

○高柳 泰世 （本郷眼科・神経内科）

O-079 慢性疾患がある小中高校時代の同級生に女子大生が向けたまなざしと体験—MGTA法を用いた分析—

○竹鼻 ゆかり （東京学芸大学）

O-080 小児がん患者等の病気を持つ子どもの自立を実現するための動的多職種協働による教育支援システム分析

○柿沼 章子 （社会福祉法人 はばたき福祉事業団）

E会場（1号館2F 222号室）

【保健学習, 保健指導④】 14:00~14:30

座長：今関 豊一（国立教育政策研究所）

O-089 小学校における小児生活習慣病予防教育～血圧測定体験の健康教育に対する有用性～

○森田 真弓 （北海道教育大学附属旭川小学校）

O-090 F小学校における朝の「ワクワクドキドキタイム」の効果検証：go/no-go課題への反応を指標として

○鹿野 晶子 （日本体育大学）

【保健学習, 保健指導⑤】 14:30~15:00

座長：岩田 英樹（金沢大学）

O-091 中学生における健康リテラシーが健康増進的行動に与える影響

○須藤 章 （宮崎大学大学院）

O-092 学校外部団体・人材による健康・安全に関する学校出前授業の実態とその課題

○藤井 彩加 （東京学芸大学大学院）

【健康管理, 疾病予防⑩】 15:00~15:45

座長: 上地 勝 (茨城大学)

O-093 新たな教育課題導入による教員への健康影響—児童・生徒を対象としたがん教育導入事例をもとに—
○助友 裕子 (日本女子体育大学)O-094 がん教育のあり方についての考察—児童・生徒を対象としたがんを題材とした先行事例をもとに—
○河村 洋子 (熊本大学)O-095 「依存」を理解させることによる喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の試み
○中川 五鈴 (学校法人精華学園 精華女子高等学校)

F会場 (3号館3F 332号室)

【養護教諭, 保健室④】 14:00~14:30

座長: 采女 智津江 (名古屋学芸大学大学院)

O-104 学校教職員を対象としたアナフィラキシーおよびエピペン校内研修プログラムの提案
○安西 ふみ (女子栄養大学大学院)O-105 保健室経営計画のアウトカム把握の視点からの一検討—実態調査による現状と課題を中心に—
○小柳 康子 (福岡大学)

【養護教諭, 保健室⑤】 14:30~15:15

座長: 後藤 ひとみ (愛知教育大学)

O-106 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 (第2報)
—養護教諭の「素養・職務」自己評価票の開発—
○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)O-107 「養護記録」の開発の試み⁽¹⁾—近接領域の記録の比較検討—
○小熊 三重子 (東京学芸大学)O-024 沖縄県小学4年生への睡眠介入は学力を向上させる
○笹澤 吉明 (琉球大学)

G会場 (3号館3F 333号室)

【食, 食育④】 14:00~14:30

座長: 麻見 直美 (筑波大学大学院)

O-115 スポーツ選手の貧血予防における食事調査とヘム鉄サプリメント摂取との関連
○坂元 美子 (神戸女子大学)O-116 「食事バランスガイド」を用いた食育のこころみ—大学生における食事調査を事例として—
○長谷川 めぐみ (杏林大学)

【食, 食育⑤】 14 : 30~15 : 00

座長：武見 ゆかり（女子栄養大学）

O-117 大学生の偏食と健康な食生活を送る動機づけとの関連

○加藤 佳子（神戸大学大学院）

O-118 大学在学中の食生活の変化—1年次と4年次を比較して—

○津吉 哲士（京都栄養医療専門学校）

【国際学校保健①】 15 : 00~15 : 30

座長：國土 将平（神戸大学大学院）

O-119 「共生」ためのカリキュラム開発(1)—スウェーデンの義務教育を手がかりに—

○戸野塚 厚子（宮城学院女子大学）

O-120 「共生」のためのカリキュラム開発(2)~「からだ」の多様性に焦点を当てた授業プランの創出~

○竹田 彩香（宮城教育大学附属中学校）

【国際学校保健②】 15 : 30~16 : 00

座長：戸野塚 厚子（宮城学院女子大学）

O-121 東南アジア諸国の発育曲線の標準化とWHO標準値の比較

○國土 将平（神戸大学大学院）

O-122 ラオスの教員養成校の学生の欠席に影響を及ぼす要因の検討—生活習慣の乱れと不定愁訴に着目して—

○友川 幸（信州大学教育学部）

H会場（3号館4F 342号室）

【発育, 発達①】 14 : 00~14 : 45

座長：戸部 秀之（埼玉大学）

O-131 高校生の発達資産と健康

○柳沼 早苗（東京学芸大学大学院）

O-132 阪神淡路大震災が発育に及ぼした影響について

○後和 美朝（大阪国際大学）

O-133 仙台市小学6年生の10年間の身長・体重の推移について（平成15年度~平成24年度）

○黒川 修行（宮城教育大学）

【発育, 発達②】 14 : 45~15 : 15

座長：白石 龍生（大阪教育大学）

O-134 大学生の足の健康と生活習慣との関連

○山内 雄貴（京都教育大学大学院）

O-135 子どもの足と靴に関する保護者の持つ知識・意識

○上田 恵子 (神戸大学大学院)

【体力, 体格】 15:15~16:00

座長: 後和 美朝 (大阪国際大学)

O-136 適正体重の女子大学生における体格とボディ・イメージの特徴

○宮木 弘子 (女子栄養大学)

O-137 歩数計法を用いた大学運動クラブ活動実施日における「1日の歩数」に占める歩数計値(歩/分)別の割合の分布

○森 悟 (東海学園大学)

O-138 体育活動時等における事故対応テキスト-ASUKAモデル-について

○辻野 智香 (さいたま市教育委員会)

【ポスター発表】
11月16日(土) 14:30~16:30

マリアンホール2F

【健康管理, 疾病予防①】 14:30~16:30

P-001 大学生における抑うつと食習慣との関連

○佐々木 浩子 (北翔大学)

P-002 小学校全学年児童を対象にしたいじめ・うつを予防する心理教育“サクセスフル・セルフ”の継続的実践に関する研究

○安藤 美華代 (岡山大学大学院)

P-003 女子高校生の生活習慣や健康に対する意識調査と発育状況—10年前との比較検討—

○松岡 珠実 (慶應義塾 保健管理センター)

P-004 高校生の主観的健康感及び生活習慣に関する健康行動とその関連要因—看護科女子と普通科女子との比較—

○山崎 章子 (埼玉大学大学院)

P-005 中学生のネット依存傾向とライフスタイル・健康状況

○岡崎 恵子 (岡山市保健体育課)

P-006 中学生の貧血と自覚症状, 生活習慣, 月経状況との関連

○近藤 とも子 (筑波大学附属中学校)

【性, エイズ①】 14:30~16:30

P-007 性別違和感のある児童生徒への学校における支援の実態

○畔田 由梨恵 (埼玉大学大学院)

P-008 大学生におけるエイズ教育の知識・意識・経験に関する調査—教育学部の学生を対象として—

○今村 琢巳 (上越教育大学大学院)

P-009 高校での性教育の有無による大学生のクラミジア感染症の知識の程度について

○松岡 麻衣子 (徳島大学大学院)

P-010 大学生の子宮頸がんに対する知識と予防行動の研究

○中村 朋子 (兵庫教育大学大学院)

P-011 性教育受講前後における高校生の性感染症予防意識変化に関する調査

○内藤 紀代子 (びわこ学院大学)

【保健学習, 保健指導①】 14:30~16:30

P-012 中学生バスケットボール部のスポーツ傷害予防に向けた養護教諭の支援

○荻田 晴美 (埼玉大学)

- P-013 幼稚園児への手洗い指導方法の検討～紙芝居と蛍光ローションによる指導効果～
○山本 恭子 (園田学園女子大学)
- P-014 香川県がん教育推進事業(第1報)小・中・高校における香川県版がん教育プログラムの検討
○前田 ひとみ (香川県健康福祉部健康福祉総務課)
- P-015 香川県がん教育推進事業(第3報)高等学校保健体育分野におけるがん教育の試み
○西田 智子 (香川大学)
- P-016 香川県がん教育推進事業(第2報)がん教育試行授業におけるアンケート結果の検討
○大西 えい子 (香川大学)

【養護教諭, 保健室①】 14:30～16:30

- P-017 養護教諭の救急処置における内容と手順に関する実態調査
○新谷 敦子 (茨城大学大学院)
- P-018 養護教諭の職務及び養護教諭養成課程の課題に関する研究
○大塚 絢子 (杏林大学)
- P-019 養護教諭のキャリアラダー開発
○中村 富美子 (静岡県沼津市立大岡南小学校)
- P-020 養護教諭に対する外傷判断力育成プログラムの試行
○丹 佳子 (山口県立大学)
- P-021 中学校における1型糖尿病をもつ生徒への支援方法—養護教諭の立場から—
○安原 千暁 (東京都立小金井工業高等学校)
- P-022 養護教諭の対応と子どもの安心感との関連性に関する研究—スキンシップ・タッチに着目して—
○會田 樹梨 (北茨城市立常北中学校)
- P-023 小学校における机・椅子のサイズとからだのサイズの適合状況
○長谷川 恵理 (日本体育大学)
- P-024 養護教諭の健康教育実践上の課題に関する一考察
○齋藤 久美 (筑波大学附属小学校)
- P-025 大学における保健管理に関する調査
○福土 章子 (弘前大学大学院)

【特別支援, 障害】 14:30～16:30

- P-026 二分脊椎症の子どもの身体の不調について—第1報 担任の認知—
○戸軽 茂仁 (愛知教育大学)
- P-027 二分脊椎症の子どもの身体の不調について—第2報 養護教諭の認知—
○磯部 麻子 (愛知教育大学)

- P-028 二分脊椎症の子どもの身体の不調について—第3報 看護師の認知—
○北村 祥子 (愛知教育大学)
- P-029 名古屋市における特別支援を必要とする視覚障害児童生徒への拡大教科書の提供状況と課題
○櫻井 孝司 (名古屋市教育委員会)
- P-030 「障害をもって生まれる」ことへの大学生の意識—教育学部生を対象に—
○郷木 義子 (就実大学)
- P-031 発達障害のある子どもの身体性に関する問題とそれに対する親の心配
～親を対象としたフォーカス・グループ・インタビューより～
○古川 恵美 (畿央大学)

【発育, 発達】 14:30～16:30

- P-032 衝突回避行動の指標と身長, 体重及びその伸びとの関係
○宮本 邦彦 (大阪青山大学)
- P-033 幼児及び学童の重心動揺量の経年変化とその関連要因
○古橋 晃一 (杏林大学)
- P-034 発育期身体プロポーションの時代的变化
○廣原 紀恵 (茨城大学)
- P-035 ポカラ大学の学生(大学院生含む)を対象とした伝統・伝承遊びの頻度に関する研究
○中西 純 (国際武道大学)
- P-036 小学生期から中学生期にかけての子どもの視力の発達実態:ある私立学校に在籍する中学生を対象として
○中島 綾子 (文教大学附属小学校)
- P-037 6泊7日キャンプが子どもの睡眠・覚醒機能に及ぼす影響
○久川 春菜 (日本体育大学大学院)
- P-038 幼児期の遊びによる行動調節力の発達過程と就学後の適応に及ぼす影響
○吉永 真理 (昭和薬科大学)
- P-039 幼児期における体力・運動能力構造の縦断的变化
○中野 貴博 (名古屋学院大学)

【安全, 危機管理】 14:30～16:30

- P-040 地震災害に関連する養護教諭の役割についての検討
○池田 佐和子 (足立区立千寿桜堤中学校)

【疫学, 保健統計】 14:30～16:30

- P-041 硫化水素による自殺の現状—人口動態統計を用いた検討—
○瀧澤 透 (八戸学院大学)

【ポスター発表】

11月17日(日) 10:00~12:00

マリアンホール2F

【健康管理, 疾病予防②】 10:00~12:00

- P-042 健康大学生における睡眠状況の実態: Sleep Designを用いて
○鈴木 彩加 (日本体育大学大学院)
- P-043 高校生の心身の訴えと生活習慣の関連
○高田 ゆり子 (筑波大学)
- P-044 高校生の震災後の精神的健康状態と心身の訴えとの関連
○坂田 由美子 (筑波大学)
- P-045 高校生の生活習慣と不定愁訴の発現・生活への満足度・抑うつ傾向・排便状況との関連
○平松 恵子 (中国学園大学)
- P-046 低学年児童における転倒予防マットレスを用いた運動プログラム導入後の基礎活動力
○三上 智子 (札幌市立大学)
- P-047 授業時間外の活動における小学校低学年児童の怪我の実態調査
○三上 智子 (札幌市立大学)

【喫煙, 飲酒, 薬物乱用】 10:00~12:00

- P-048 学校薬剤師による『薬物乱用防止』に関する保健指導の効果と課題
○宇都宮 朝奈 (広島市立五日市観音中学校)
- P-049 女子大学生にとって喫煙者は恋愛対象となるか
○池田 行宏 (近畿大学医学部附属病院)
- P-050 大学生のパチンコ・パチスロ経験と違法薬物使用リスク
○高橋 佐和子 (聖隷クリストファー大学)
- P-051 喫煙防止教育が大学生の意識と喫煙行動に及ぼす影響
○加藤 千代子 (徳島大学大学院)
- P-052 大学生の薬物乱用に対する認識とライフスキルを強化する薬物乱用防止教育の実践
○上田 裕子 (大阪警察病院看護専門学校)
- P-053 高校生の健康リスク行動とレジリエンスの関連の縦断的検討
○荒井 信成 (白鷗大学)

【性, エイズ②】 10:00~12:00

- P-054 高等専門学校1年生のHIV/AIDSに関する意識および知識の実態とその課題に対する一考察
○高木 祐介 (帝塚山大学 全学教育開発センター)

- P-055 学校における「性に関する教育」に関連する要因の検討
○田村 裕子 (山陽学園大学)
- P-056 学校における「性に関する教育」に関連する要因の検討～高等学校と特別支援学校の比較検討～
○富岡 美佳 (山陽学園大学)
- P-057 中学生の性感染症の知識と意識に関する調査—講演会前後の比較—
○郷木 義子 (就実大学)
- P-058 大学生における性感染症の教育に関する教職カリキュラムのあり方
—教員養成課程における学習方法に焦点を当てて—
○植木 理絵 (茨城大学大学院)

【メンタルヘルス①】 10:00～12:00

- P-060 所属学級の状態による小学生の精神的健康の違い
○五十嵐 哲也 (愛知教育大学)
- P-061 無気力及び進路成熟に対する心の居場所感の影響
○大益 史弘 (熊本大学)
- P-062 睡眠問題・睡眠習慣の学年差の検討—小学校での全学年横断調査を通じて—
○山本 隆一郎 (上越教育大学)

【食, 食育】 10:00～12:00

- P-063 中学生を対象とした食健康教育プログラムの検討—アセスメントデータ解析より—
○森川 奈美 (大阪市立大学大学院)
- P-064 中学生を対象とした食健康教育プログラムの検討—パイロット研究でのプログラム実施評価—
○千須和 直美 (大阪市立大学大学院)
- P-065 養護教諭養成課程学生の朝食に関する実態調査
○筒井 康子 (九州女子短期大学)
- P-066 中学生の食生活と心身の健康状況との関連
○川村 佳子 (岡山大学大学院)
- P-067 中学校における生徒を介して保護者を取り込んだ食生活改善のためのセルフケアプログラムの試みと検討
○井上 祐佳 (園田学園女子大学)
- P-068 児童生徒の学校給食の状況について
○飛松 佳子 (鹿児島県立鹿児島盲学校)
- P-069 小学校における「さかな丸ごと探検ノート」を活用した食育全体計画の有用性に関する検討
○西尾 素子 (奈良女子大学)

- P-070 学校給食栄養管理者の食物アレルギーに関する理解の実態
— 似非食物アレルギー児童生徒に対する不必要な対応の改善をねらって—
○我那覇 ゆりか (琉球大学)
- P-071 児童の運動習慣と食生活, 体調との関連について
○小島 照美 (南さつま市立加世田中学校)
- P-072 発達障害児を対象とした食の表現力に関する食育活動の検討
○上杉 宰世 (大妻女子大学)
- P-073 小学生における「おやつ」に関する授業実践
— 自分にあった上手なおやつのおべ方を考えよう (小学4年生: 学級活動) —
○内田 夏美 (岡山県倉敷市立富田小学校)
- P-074 小学生の食生活とおやつ摂取との関連
○岡村 佳代子 (前大阪市立下新庄小学校)

【環境】 10:00~12:00

- P-075 児童向けマスクを正しく評価するための呼吸サンプリングとその調査結果について
○春田 広樹 (興研株式会社 飯能研究所)
- P-076 O市の小学校の屋内外の暑熱環境の実態
○中山 いづみ (姫路市立坊勢中学校)
- P-077 小学校普通教室の暑熱環境に関する簡便な熱収支モデルの構築
○伊藤 武彦 (岡山大学大学院)

【その他】 10:00~12:00

- P-078 東日本大震災復興にむけた人材育成—「ボランティアとリーダーシップ」の授業評価から—
○西村 千尋 (長崎県立大学)
- P-079 高校生における「ひとりで過ごすこと」に関する意識調査
○山田 玲子 (北海道教育大学)
- P-080 女子水泳選手の月経時の対応と知識
○藤原 有子 (川崎医療福祉大学)
- P-081 子どもと親の唾液メラトニン代謝は相似している
○野井 真吾 (日本体育大学)
- P-082 デンマークの福祉政策と就学前教育
○永井 純子 (福山平成大学)
- P-083 全日制および定時制看護専門学校学生の身体活動量調査
○宮本 賢作 (福山市立大学)

P-084 大学生の高齢者に対する意識に関するアンケート調査

○氏原 有記 (福山平成大学)

P-118 自己決定理論に基づく思春期女子の身体活動に関する動機づけ尺度の検討

○小林 稔 (京都教育大学)

11月17日(日) 14:00~16:00

マリアンホール2F

【健康管理, 疾病予防③】 14:00~16:00

- P-085 大学生における肩こりの有無と日常生活習慣との関係について
○中川 雅智 (千葉大学大学院)
- P-086 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利用に関する意識調査：中学生を対象として
○小野 佳苗 (日本体育大学)
- P-087 子宮頸がん予防ワクチン接種における保護者の意識と子どもへの説明や意思決定についての実態調査
○槌谷 由美子 (山形県立保健医療大学)
- P-088 大学生における生活リズムと自覚症の訴え数との関わり
○新沼 正子 (近大姫路大学)
- P-089 高校生の生活習慣と自覚症の訴え状況について
○串橋 裕子 (近大姫路大学)
- P-090 高校生の生活習慣と食物摂取状況について
○藤田 美知枝 (近大姫路大学)

【ライフスキル】 14:00~16:00

- P-059 高校生のレジリエンスに関する一考察—性別やいじめを受けた経験による比較—
○廣 美里 (名古屋学院大学)
- P-091 大学生における攻撃性とライフスキル, 精神的健康度の関係
○嘉瀬 貴祥 (立教大学大学院)
- P-092 韓国青少年のライフスキルと健康に関する態度や行動との関係
○李 圭英 (中央大学赤十字大学 (韓国))
- P-093 小学生のレジリエンスに関連する家族の要因の検討 (第一報) —基本的属性による分析—
○長谷川 真美 (愛知医科大学)
- P-094 小学生のレジリエンスに関連する家族の要因の検討 (第二報)
—母親の養育態度と母親が受けるソーシャルサポートに関する分析—
○原 郁水 (愛知教育大学大学院)
- P-095 中学生におけるセルフエスティームと意志決定スキル, 目標設定スキルの関連(2)
—SE下位尺度とスキル各項目の関連性—
○今石 愛実 (兵庫教育大学大学院)

【保健学習，保健指導②】 14：00～16：00

- P-096 船員養成系学校における保健学習に関する研究—生徒及び学生の健康意識からみて—
○齋藤 充子 (兵庫教育大学大学院)
- P-097 健康的視点を生かした小1 適応指導プログラムの開発
○竹川 優子 (東京都多摩市立東落合小学校)
- P-098 中学生の医薬品使用に関する行動と態度・認知のギャップに関する研究
○小森 彩夏 (昭和薬科大学)
- P-099 保健学習の実践力の向上方策—相互評価の観点を中心に—
○棟方 百熊 (岡山大学大学院)

【養護教諭，保健室②】 14：00～16：00

- P-100 児童生徒に対する養護教諭の関わり方に関する研究4—タッチングする側から捉えた実態と課題—
○下村 淳子 (愛知学院大学)
- P-101 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 (第2報)
～小学校養護教諭の家族支援に対する役割認識～
○青柳 千春 (桐生大学)
- P-102 救急処置過程における，養護教諭の困難感についての研究—研修と経験年数に着目して—
○細丸 陽加 (岡山大学大学院)
- P-103 自尊感情が学外医療実習ストレスの低減に及ぼす影響
○酒井 志瑞花 (名古屋学芸大学)
- P-104 養護教諭課程の学生における感情労働傾向と医療実習ストレスとの関連
○大村 安寿弥 (名古屋学芸大学)
- P-105 心理的構え“Detached Mindfulness”が学外医療実習ストレスの低減に及ぼす影響
○今井 正司 (名古屋学芸大学)
- P-106 養護教諭がとらえた東日本大震災後の児童・生徒の健康状態と健康支援活動
～養護教諭へのインタビュー調査から～
○佐光 恵子 (群馬大学大学院)
- P-107 中学校養護教諭に対する母親の支援ニーズに関する実態調査
○平井 美幸 (大阪教育大学)

【メンタルヘルス②】 14：00～16：00

- P-108 高校生の睡眠習慣と心身の健康状況の関連性
○坂本 理香 (学校法人嶺南学園 敦賀気比高等学校)

- P-109 いじめ被害体験と青年期の対人ストレスコーピング・自己閉鎖傾向との関連
○本田 優子 (熊本大学)
- P-110 大学生の携帯電話によるSNS利用実態と精神的健康度の関連
○奥田 紀久子 (徳島大学大学院)
- P-111 小中学生の学校メンタルヘルス—海外日本人学校との比較—
○古志 めぐみ (お茶の水女子大学大学院)
- P-112 女子短大生における心の健康を維持する方法の検討～WRAPプラン“元気に役立つ工具箱”を用いて～
○橋口 文香 (九州女子短期大学)

【歯科保健】 14:00～16:00

- P-113 高校生における体育的部活動中の顔部および歯部の負傷発生割合の検討
○野々山 順也 (愛知学院大学)
- P-114 東京23区の中学校1年生(12歳児)の齲蝕状況の地域格差要因に関する研究
○齊藤 香恵子 (日本歯科大学)
- P-115 唾液潜血検査を用いた歯肉要観察の児童への個別指導
○窪田 美也子 (茨城大学)
- P-116 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」の評価に関する研究
—小学生への生活習慣等に関する質問調査結果—
○福田 雅臣 (社団法人 日本学校歯科医会)

【ヘルスプロモーション】 14:00～16:00

- P-117 学校保健に関する学校表彰制度の比較—シンガポールと日本—
○吉田 由美 (目白大学)
- P-119 高校生の社会的信頼および互酬性と主観的健康・主観的幸福感との関連
○濱畑 有衣子 (琉球大学)
- P-120 学校教職員を対象としたアナフィラキシーおよびエピペン校内研修プログラム案作成のプロセス
○安西 ふみ (女子栄養大学大学院)

会 報 第15期一般社団法人日本学校保健学会役員選挙結果報告

第15期一般社団法人日本学校保健学会役員選挙の結果，以下の通りとなりましたので，報告いたします。なお，理事につきましては，常任理事の選出によって次点以下の候補者が繰り上げとなりますので現時点での報告となります。

平成25年 8月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 土井 豊

委員 井上 文夫

中垣 晴男

第15期一般社団法人日本学校保健学会理事長選挙結果(理事長当選者)

衛藤隆

第15期一般社団法人日本学校保健学会理事選挙結果(理事当選者)

北海道地区

佐々木胤則

東北地区

数見隆生，面澤和子

関東地区

朝倉隆司，植田誠治，衛藤隆，岡田加奈子，近藤卓
高橋浩之，瀧澤利行，野津有司，三木とみ子，渡邊正樹

北陸地区

中川秀昭

東海地区

大沢功，佐藤祐造，宮尾克，村松常司

近畿地区

川畑徹朗，白石龍生，宮下和久，森岡郁晴

中国・四国地区

池添志乃，鈴江毅，門田新一郎

九州地区

住田実，照屋博行

第15期一般社団法人日本学校保健学会代議員選挙結果(代議員当選者)

北海道地区

佐々木胤則, 芝木美沙子, 渡部基

東北地区

数見隆生, 黒川修行, 立身政信, 土井豊, 面澤和子

関東地区

朝倉隆司, 荒木田美香子, 今関豊一, 植田誠治, 衛藤隆, 遠藤伸子, 大澤清二
大津一義, 岡田加奈子, 笠井直美, 鎌田尚子, 鎌塚優子, 小林正子, 近藤卓
斉藤ふくみ, 宍戸洲美, 高橋浩之, 瀧澤利行, 竹鼻ゆかり, 武見ゆかり
田嶋八千代, 戸部秀之, 七木田文彦, 野井真吾, 野津有司, 三木とみ子
渡邊正樹, 和唐正勝

北陸地区

岩田英樹, 中川秀昭

東海地区

家田重晴, 大沢功, 後藤ひとみ, 佐藤祐造, 下村淳子, 谷健二, 中垣晴男
林典子, 古田真司, 宮尾克, 村松常司

近畿地区

大川尚子, 川畑徹朗, 北口和美, 鬼頭英明, 後和美朝, 白石龍生, 中村晴信
西岡伸紀, 春木敏, 宮井信行, 宮下和久, 森岡郁晴

中国・四国地区

池添志乃, 郷木義子, 實成文彦, 鈴江毅, 高橋香代, 津島ひろ江, 友定保博
三村由香里, 門田新一郎

九州地区

栗原淳, 住田実, 高倉実, 照屋博行, 松田芳子

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成25年4月1日改正)

1. 本誌への投稿者（共著者を含む）は、一般社団法人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 tobacco policies in a tobacco-growing state. *Journal of School Health* 75:219-225, 2005

[単行本]

〈和文〉

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

〈欧文〉

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 Intern-

ships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

〈日本語訳〉

6) フレッチャーRH, フレッチャーSW:治療. 臨床疫学 EBM実践のための必須知識 第2版(福井次矢監訳), 129-150, *メディカル・サイエンス・インターナショナル*, 東京, 2006 (Fletcher RH, Fletcher SW: *Clinical Epidemiology. The Essentials*. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

[報告書]

7) 和田清, 嶋根卓也, 立森久照:薬物使用に関する全国住民調査(2009年). 平成21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・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究(研究代表者:和田清)」総括・分担研究報告書, 2010

[インターネット]

8) 厚生労働省:平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況. Available at: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf Accessed January 6, 2013

9) American Heart Association: Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf> Accessed April 6, 2004

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。

松本寿昭（大妻女子大学教授）著

出会いからの学び

—方法としてのフィールドワークを通して—

B5判四〇〇頁 定価三六七五円

第一部は、アイヌ民族の人々の生活が営まれていた地域に出向き、個々の家々を訪ね歩き、面接調査を実施し、その年その年の研究課題に沿ってその実態を明らかにしたものである。なかでも、第一章、第二章は北海道におけるアイヌ民族の古老と親しくさせていただき、アイヌ研究の基礎とも言うべき言語・風俗・文化・生活などについて、懇切丁寧に指導していただいたものである。

第二部は、筆者が学生時代から今日までライフワークとして取り組んでいる「自殺の要因とその予防に関する社会学的研究」である。この自殺に関する研究は公的な統計資料の解説ではなく、主として自殺者の遺族を対象にした個別訪問による実態調査の分析と検討が中心である。

第三部は、筆者が担当している授業内容（社会福祉学、子ども家庭福祉論など）との関連で、主として社会福祉の方法（個別援助技術を中心とした社会福祉援助技術）を用いた福祉の実践現場における事例報告である。

内山 源 著 ヘルスポモーション・学校保健 定価三一五〇円

S・コウチ著 スキルズ・フオア・ライフ 定価三九九〇円

ウィッティ編 ギフテッド・チャイルド 定価四八三〇円

A・ゲゼル著 乳幼児の発達と指導 定価三六七五円

地方の活動

「第60回近畿学校保健学会」報告

第60回近畿学校保健学会会長 鬼頭 英明
(兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

近畿学校保健学会では、本年7月7日(日)に、兵庫教育大学神戸ハーバーランドキャンパスにおいて、第60回学会を開催いたしました。本年度の学会では、学校保健の大きな柱である保健教育と保健管理を意識し、学校における薬物乱用防止に関する指導と医薬品の管理・教育を、特別講演、シンポジウムにおいて取り上げました。それに先立ち、一般演題口演では、多岐にわたるテーマについて38題が発表されました。また一般演題のうち3題が、学会賞を受賞されました。学会は、約200人のご参加を得て、質疑応答や意見交換が活発に行われ、盛況のうちに終えることができました。ご支援を賜りましたみなさまに、心より感謝申し上げます。

1. 日 時 平成25年7月7日(日) 10:00~16:45

2. 会 場 兵庫教育大学神戸ハーバーランドキャンパス (一般演題発表, 評議委員会・総会)
神戸新聞松方ホール (特別講演, シンポジウム)
神戸市中央区東川崎町1丁目5-7 神戸情報文化ビル

3. 内 容

一般演題発表 (発表された領域, 及び領域別の演題数)

第1会場: 保健学習 (3), 健康教育全般 (6), ライフスキル・社会的スキル (3)

第2会場: 健康関連行動・意識 (5), 生活習慣・生活行動 (5)

第3会場: 医薬品 (5), 傷害 (2), 体罰 (2)

第4会場: 養護教諭・保健室 (6), 保健管理・発育 (3)

特別講演「最近の薬物乱用状況と青少年の薬物乱用問題―「脱法ドラッグ」を含めて―」

和田 清 (独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部長)

シンポジウム「医薬品に関する管理と教育」

「医薬品の管理と教育をすすめるに当たって」

鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院教授)

「中学校学習指導要領による医薬品に関する授業実践研究」

上田裕司 (京都市立九条中学校教諭)

「医薬品に関する管理と教育をつなぐ役割―養護教諭の職務の特質と保健室の機能を活かして―」

香田由美 (福岡県立門司学園高等学校養護教諭)

「学校薬剤師の視点から見た学校における医薬品の管理について」

守谷まさ子 (京都府学校薬剤師会長)

「医薬品の教材提供について」

那須泰治 (くすりの適正使用協議会)

4. 学会賞受賞演題 (一般演題発表)

「子どもの睡眠様態評価に関する予備研究」

大平雅子 (滋賀大学教育学部)

「中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態―性差, 学校種差に焦点を当てて―」

堺 千紘 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

「中学生におけるセルフエスティームと意志決定スキル, 目標設定スキルの関連」

今石愛実 (兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

5. 運営等

主催 近畿学校保健学会

協賛 JKYBライフスキル教育研究会

事務局 兵庫教育大学大学院学校教育研究科内 (事務局長 西岡伸紀)



地方の活動

地方会活動報告 (中国・四国学校保健学会)

第45回中国・四国学校保健学会が、鈴江毅 (香川大学・山陽学園大学) を大会長として、平成25年6月23日 (日)、香川大学幸町キャンパス研究交流棟を会場に、中国・四国学校保健学会主催、高松市教育委員会、香川県医師会、高松市医師会の後援のもと開催された。内容は、教育講演、シンポジウム、一般演題発表 (18題) であり、参加者は学会員24名、当日会員26名、学生・院生11名の計65人であった。

第45回中国・四国学校保健学会 プログラム

第45回中国・四国学校保健学会 プログラム		
	08:30	受付開始
		学会長挨拶: 鈴江 毅 (香川大学医学部・山陽学園大学) 司会: 小川直美 (香川県立普通寺養護学校)
一般講演 I	番号	演題
	1 09:00	中学生のネット依存傾向とライフスタイル
	2 09:10	中学生の不定愁訴の発現と睡眠時間・朝食の摂取頻度・排便頻度との関わり
	3 09:20	DSRS-Cを用いた中学生のメンタルヘルスの現状とピア・サポートの取り組み
	4 09:30	思春期性教育の包括的支援活動に関する調査
	5 09:40	青年期における性感染症予防行動に影響する要因の文献的考察
	6 09:50	管理職からみた学校における「性に関する教育」の実態調査
	10:00	休憩
教育講演	10:10	教育講演 「小児生活習慣病健診の現状と対策」
		座長 鈴江 毅 (香川大学医学部・山陽学園大学) 真鍋正博 (小児科医 高松市医師会小児生活習慣病予防委員会)
シンポジウム	11:10	シンポジウム 「小児生活習慣病と学校保健」
	11:20	「養護教諭の立場から」
	11:30	「栄養教諭の立場から」
	11:40	「保健体育担当教諭の立場から」
	11:50	総合討議
	12:30	昼休み
	13:30	中国・四国学校保健学会総会
	13:45	休憩
一般講演 II	番号	演題
	7 13:50	途上国における小学校教諭による子どもへの衛生指導の実態
	8 14:00	命の大切さを学ぶために ～心肺蘇生法教育の授業実践～
	9 14:10	修学旅行における生徒の健康管理に関する考察
	10 14:20	男性養護教諭の職務遂行上の課題とその対応 —文献検討から—
	11 14:30	養護教諭の健康相談に求められる能力の明確化 (文献検討より)
	12 14:40	学校保健の現場で養護教諭が行う看護技術に関する調査
	13 14:50	発熱のない新型インフルエンザの公衆衛生的視点による見立て
	14 15:00	看護学生の社会的スキルと共感性について
	15 15:10	看護学生のでんかんの知識や態度に与える授業内容の工夫について
	16 15:20	大学生の喫煙関連行動の実態
	17 15:30	大学生の喫煙行動の許容に関する背景要因
	18 15:40	大学生におけるクラミジア感染症の知識・意識・行動について
	15:50	学会長閉会挨拶: 鈴江 毅 (香川大学医学部・山陽学園大学)

地方の活動

第56回東海学校保健学会

〈地区の活動報告〉

第56回東海学校保健学会が平成25年9月7日(土)に愛知教育大学において後藤ひとみ会長(愛知教育大学教授)のもとで開催された。学会は口頭発表、ポスター発表に加えて特別講演及びランチョンセミナー、ワークショップが行われ、多くの学会員が参加して成功裡に終了した。その概要を以下に記す。

I. 特別講演「学校保健活動をつなぎ、広げる、養護教諭の実践力」

講師 女子栄養大学客員教授 三木とみ子先生

座長 愛知教育大学教授 後藤ひとみ先生

II. ランチョンセミナー(ノボノルディスクファーマ株式会社提供)

「早稲(わさ)と晩稲(おしね)―思春期の発来に関連するホルモンの病気―」

講師 磐田市立総合病院小児科部長 遠藤 彰先生

座長 愛知県学校薬剤師会会長 樋口光司先生

III. 口頭発表(かっこ内は発表者)

1. 教育実習の保健授業で大変だったこと(吉田匡孝)
- ② 女子大学生の月経異常に関する研究(第1報)(糠谷敬子)
3. 大学体育会所属部員のギャンブル実施頻度と依存の自覚(天野雅斗)
4. 社会人における運動実施要因の検討(安田佳織)
5. 中学生の喫煙・薬物乱用に関する意識(松本幸大)
6. 高校生を対象にした喫煙防止教育の効果(大塚貴史)
7. 保健学習における医薬品の適正利用に関する取り組みについて(松原和美)
8. 学校衛生史に関する検討(1)(高橋裕子)
9. 「相談ルート」と養護教諭のかかわりの検討(強力さとみ)
10. 二分脊椎症の児童生徒における身体不調の実態(中澤汐里)
11. 健康問題解決のための効果的な連携の在り方(北井実恵)
12. 若者の救急車要請に及ぼす要因(金岡哲二)
- ⑬ 危機管理に対する教職員の意識及び学校の実態(肥田野芳佳)
14. 愛知県下の養護教諭養成コースで学ぶ学生たちの地震発生に対する危機意識について(朱宮歩美)
15. 定時制高校生における人間関係改善に向けての心理支援について(山口 豊)
16. 養護教諭が行うピア・サポートプログラム、8年間の実践(近藤充代)
- ⑰ 死亡事故を想定した保健室来室者への対応についての調査(大野志保)

IV. ポスター発表(かっこ内は発表者)

1. 園庭環境と運動遊び介入効果の関係について(大塚貴史)
2. 「歯・口の健康づくり」を实践する養護教諭の実践力(藤岡光子)
3. いかにして女子中学生の身体活動量を増加させるか(窪田辰政)
- ④ 高校生における歯・口腔の健康格差とその要因(パイロット研究)(圓岡和子)
5. 発育が気になりな子どもへの支援について(武市裕子)
6. 学校共用トイレにおける微生物学的汚染度の調査(竹田悠生)
7. 菌相変化に基づく手洗い有効性の評価(嶋田保奈美)

○印の4演題には村松常司理事長から学会奨励賞として賞状と記念品が授与された。ワークショップは、①教育現場におけるアナフィラキシー対応と「エビペン」について学ぼう(講師:永石喜代子・藤井紀子先生)、②「食まるファイブ」と一緒にバランスの良い食生活をしよう(講師:西村敬子先生)、③これからの「くすりの教育」―授業の組み立て方―(講師:山口一丸先生)の三つが開かれた。紙面の都合で演題名の副題は省略した。行事終了後には三木とみ子先生と佐藤祐造先生(日本学校保健学会理事長)を囲んで情報交換会が開かれた。

以上

編 集 後 記

本号は、大会プログラム号です。第60回日本学校保健学会は、来る11月15日から東京都渋谷区の聖心女子大学で開催されます。静謐な雰囲気にもまれて、例年に増す盛んな学術交流が行われることと期待しております。

この年次大会で、第14期の編集委員が交代しますが、この期には、思いがけず、School Health担当の副編集委員長を務めさせていただきました。佐藤理事長の「世界的なヘルスプロモーションの流れの中で、近隣諸国やアジア、環太平洋、欧米諸国を含めて、学術国際交流も旺盛に展開していきたいと考えており、そのためにもSchool Healthを充実させる努力をいたします。」という約束の実現に努めてきました。

このために、川畑編集委員長のリーダーシップのもと、学校保健研究の編集小委員会に合同する形で、School Healthの編集小委員会をほぼ毎月開催して、査読と編集のプロセスを委員会メンバーが共有し、掲載される論文の質を高めるためにさまざまな課題を検討してきました。このことで、議論を積み重ねることができ、School Healthが、学校保健学会の機関誌の一つであることが、より明確に意識されるようになりました。そのなかで、投稿規定や原稿の様式、査読のプロセスなどが二つの機

関誌の間で異なることが、投稿者や査読者の混乱を引き起こしていることが検討され、今回、School Healthの投稿規定が改定されることになりました。

新しい投稿規定では、倫理綱領を遵守することが明記され、原稿の種類や文献の引用及び表記の様式が共通になりました。また、学校保健研究と同じように投稿料をいただくように変更され、査読者に学校保健研究と同様に感謝をささやかな形で示すことができるようになりました。これらと並行して、School Healthにonline掲載された論文の和文・英文アブストラクトを学校保健研究に掲載して、米国公衆衛生学会誌のように、onlineの論文タイトルや著者名が印刷物の目次に示されるようになっていきます。

英文でonline公開されているSchool Healthは、わが国で現在求められている国際情報発信強化の中核を担うものです。ようやく少し前進したところですが、投稿数の増加を含め、取り組むべき課題が多く残されています。学会の国際発信力と学術交流の益々の充実を、次期の編集委員会にお願いしたいと思っております。

(島井哲志)

「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 (高崎健康福祉大学)	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
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55巻 第4号	2013年10月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 55 No. 4	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 佐藤 祐造	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12	
愛知学院大学 心身科学部	
健康科学科内	
TEL. 0561-72-8767 FAX. 0561-72-8767	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

Myopia in Students in Taiwan and Measures for Improvement ...Chen Cheng-yu 280

Practical Report :

The Relationships among Relative Weight, Tendency toward Depression and Physical Fitness in High School Students — Through a Survey at a High School— ...Keiko Hiramatsu, Hiroko Tamura, Shigeji Kikunaga 286

Junior High School and High School Students' Behavior and Attitudes Related to Medicine Use
.....Chihiro Sakai, Tetsuro Kawabata, Meijin Li, Kazuya Hishida, Seunghun Song, Yukiko Imade 295

The Effects of Physical Activity Using Paper Airplanes on the Feelings and the Stress Levels of Female University Students
.....Tamami Takahashi, Yoshihiro Arai 308

Practical Report :

Psychological Effects of Growing Foliage Plants (Pothos) as a Health Committee Activity on High School Students
.....Yasuko Abe, Chihiro Kuroshima, Hitomi Inoue, Mutsumi Igaue 316

Research Note :

Literature Search of School Based Mental Health Literacy Education Programs
.....Yasutaka Ojio, Fumiharu Togo, Tsukasa Sasaki 325

Serial Articles : Building up the Research Skills for School Health

The Tenth : Articles in English : How to Deal with Them
.....Satoshi Tsujimoto 334

Japanese Association of School Health

平成二十五年十月二十日 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
知学院
大進市
岩崎
町阿良
池
健康科学部
科学部
内

一般社団法人日本学校保健学会