

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2014 Vol.56 No.3

目次

巻頭言

- ◆ゆめへの一歩は学校から164
中村 桂子

原著

- ◆思春期前期の生徒のいじめ被害経験の予測に有効な心理社会的変数
—新潟市の小学6年生及び中学1年生における
1年間の縦断調査の結果より—165
菱田 一哉, 川畑 徹朗, 李 美錦, 堺 千紘
- ◆明治期の学校医論に関する検討
—三宅秀と三島通良の学校医論の分析—175
高橋 裕子
- ◆日本の児童生徒のがんについての意識の実態185
植田 誠治, 杉崎 弘周, 物部 博文, 衛藤 隆, 渡邊 正樹,
助友 裕子, 森 良一

研究報告

- ◆養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究
—タッチする側から捉えた養護教諭の役割—199
下村 淳子, 林 典子, 戸田須恵子, 石田 妙美, 井澤 昌子

資料

- ◆小中高校生における断面的な食・生活習慣の比較208
木林 悦子
- ◆災害時に養護教諭が児童生徒に行う健康支援に関する研究動向と
今後の課題219
阿久澤智恵子, 青柳 千春, 丸山 幸恵, 鹿間久美子, 佐光 恵子
- ◆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
養護教諭の健康支援活動(第2報)
～養護教諭へのインタビュー調査から～228
青柳 千春, 阿久澤智恵子, 丸山 幸恵, 田村 恭子, 鹿間久美子,
佐光 恵子

学校保健研究

第56巻 第3号

目 次

巻頭言

- 中村 桂子
ゆめへの一歩は学校から164

原 著

- 菱田 一哉, 川畑 徹朗, 李 美錦, 堺 千紘
思春期前期の生徒のいじめ被害経験の予測に有効な心理社会的変数
—新潟市の小学6年生及び中学1年生における1年間の縦断調査の結果より—165
- 高橋 裕子
明治期の学校医論に関する検討—三宅秀と三島通良の学校医論の分析—175
- 植田 誠治, 杉崎 弘周, 物部 博文, 衛藤 隆, 渡邊 正樹, 助友 裕子, 森 良一
日本の児童生徒のがんについての意識の実態185

研究報告

- 下村 淳子, 林 典子, 戸田須恵子, 石田 妙美, 井澤 昌子
養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究
—タッチする側から捉えた養護教諭の役割—199

資 料

- 木林 悦子
小中高校生における断面的な食・生活習慣の比較208
- 阿久澤智恵子, 青柳 千春, 丸山 幸恵, 鹿間久美子, 佐光 恵子
災害時に養護教諭が児童生徒に行う健康支援に関する研究動向と今後の課題219
- 青柳 千春, 阿久澤智恵子, 丸山 幸恵, 田村 恭子, 鹿間久美子, 佐光 恵子
養護教諭がとらえた東日本大震災後の児童・生徒の健康状態と養護教諭の
健康支援活動(第2報)～養護教諭へのインタビュー調査から～228

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会第6回理事会(平成26年3月30日開催)議事録238
- 第61回一般社団法人日本学校保健学会学術大会開催のご案内(第4報)242
- 機関誌「学校保健研究」投稿規定248

地方の活動

- 第62回 東北学校保健学会252
- 第46回 中国・四国学校保健学会の開催報告253

お知らせ

- JKYB健康教育ワークショップ東海2014開催要項254
- 第9回JKYB健康教育ワークショップ広島255
- 編集後記256

巻頭言

ゆめへの一歩は学校から

中村 桂子

Teachers Make My Dream Come True

Keiko Nakamura

「人間って生きものだよね」。こう話しかけて、違うという答が返ってくることはないでしょう。生きものとは、いのちを持つものであり、いのちは大切なものということもこれまた誰もが分かっています。ところが、ふしぎなことに今の社会ではこれが忘れられています。

近年とくに経済優先となり、そのための科学技術開発が求められます。そこで小学校から英語とコンピュータを教えようとなったのです。

ここには“生きものである人間を人間として育てる”という発想はありません。経済優先社会が自然環境の破壊を伴っていることはよく知られています。生きものである人間の体も心も自然であり、自然環境を破壊する社会は人間をも壊すということに気づいていただきたいのです。いじめなどへの対策に道徳教育を考えますが、人間が自然の一部であることに気づき、生きものを大切にすることをしなければこの問題は解決しません。親による虐待などは、現在親になっている世代の教育がすでに生きもの離れしていたことを示しています。

生きることをこれだけ苦しくしている社会のありように、私たち一人一人が疑問を投げ、基本から変えていく決心をしない限り、生きものである人間が、生きものらしく人間らしく生きすることはできません。今私はこれを真剣に考えています。

私の専門は生命誌。その基本を示します(図1)。扇の天の部分には多様な生きものを描きました。数千万種とされる多様性こそ生きものの基本です。一方、生きものは皆DNAの入った細胞から成るという共通性を持ちます。そこで扇の要、ここに全生物に共通の祖先細胞があったと考えます。38億年前です。共通の祖先から始まり38億年という長い時間をかけてさまざまな生きものが生まれた、もちろん人間もその仲間です。ところが、今人間は自分はこの扇の外、しかも上の方にいると考えています。「生物多様性」という時もそれを外から見えています。私たちは中、つまり自然の中にいるのです。

「人間は生きものであり、自然の一部である」。この言葉は38億年という長い時間を他の生きものと共有していることを意味します。それを踏まえ、その中で自分を生かし、生き生きと過ごそう。そのような生き方を考えることが教育の基本になります。詳細を書く余裕はありませんが、このように考えると楽しい教育が見えてきます。

ここで、私がかかわった教育の一例を挙げます。福島県喜多方市で行われている農業科です。生きることを大切に教育です。英語とコンピュータ教育が話題になった時、コンピュータで株の操作を教えるよりも畑で蕪の育て方を教える方がよいのではとつぶやいたのが

きっかけで始まりました。市長と教育委員会の英断で、2006年教育特区として小学校に農業科を創設しました。画期的なことです。その後学習指導要領の変化に伴い、総合的な学習の時間となりましたが、本質は変わらず、今8年目に入っています。当初は3校でしたが今は全市の17校。3年生から6年生までが年間35時間、時間割に従って農業科を学びます。年間計画の立て方、農業経験のない先生がどうかかわるかなどの問題は、地元農家の年配の方90人の支援、教育委員会による副読本の作成などでみごとに乗り越えています。

農業科では最後に作文を書きます。どれも内容・文章共にとてもよくできています。体験し、感じ、考えたことを書くので、自分の言葉になっているからです。今年とくに心を打った一例を挙げます。「ゆめへの一歩は学校から」。農家である祖父・祖母が何でも知っていてすばらしいので農業をやりたいと思っていた四年生男子の作品です。クラスでどんな作業も本気でやる仲間に感心したこと、作ったものを食べてくれた人の笑顔が嬉しかったことなどから、自然や天候に左右される大変な農業も知恵を使って行けばできると思うようになります。そして最後に「学校は、ゆめをくれました。農業家になりたいというぼくのゆめをもっともっと強いものにしてくれました。野菜を作る楽しさや友達と協力する楽しさも教えてくれました」と書いているのです。

「ゆめへの一歩は学校から」。今この言葉が言える子どもがどれだけいるでしょう。こう言われる学校がどれだけあるでしょう。これが教育ではないでしょうか。一年間、生きものに責任をもつことで、このように育つのです。この言葉を全国の先生方に送りたいと思います。

(JT生命誌研究館館長)

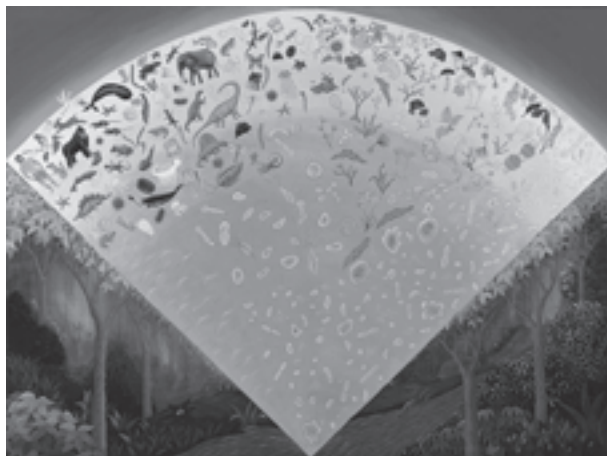


図1 生命誌絵巻(協力: 団まりな 絵: 橋本律子)
多様な生きものがもつ歴史と関係を示す図

原 著

思春期前期の生徒のいじめ被害経験の
予測に有効な心理社会的変数
—新潟市の小学6年生及び中学1年生における
1年間の縦断調査の結果より—

菱 田 一 哉, 川 畑 徹 朗, 李 美 錦, 堺 千 紘

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Relationships between the Experience of Being Bullied
and Psycho-social Variables among Students in Early Adolescence
—Based on a One-year Follow-up Survey
in Sixth-grade and Seventh-grade Students in Niigata City—

Kazuya Hishida Tetsuro Kawabata Meijin Li Chihiro Sakai

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

The purpose of this study was to examine the relationships between the experiences of being bullied and psycho-social variables including resiliency, social support and life skills among Japanese students in early adolescence based on the longitudinal data.

The participants of the study were 538 sixth-grade students in nine elementary schools and 544 seventh-grade students in five junior high schools in Niigata city. The data were collected from February to March in 2011 (T1), using anonymous self-administered questionnaires and a one-year follow-up survey was carried out in March 2012 (T2). Four hundred and thirty-two sixth-grade students and 480 seventh-grade students who participated in both surveys were included in the analysis.

The main results were as follows.

- 1) Among the students who had not been bullied a few times a month or more than once a week at T1, univariate logistic regression analysis indicated that higher social support from father and higher peer- and family-related self-esteem in the sixth-grade were significant predictors of a decreased risk of having experienced various types of being bullied one year later, whereas higher aggressive social behaviors and higher emotional avoidance in emotion-focused coping strategies were significant predictors of an increased risk of being bullied one year later. Higher positive activity and higher optimism in resiliency and higher decision making skills in the seventh-grade were significant predictors of a decreased risk of being bullied one year later, whereas higher emotional avoidance in emotion-focused coping strategies was significant predictors of an increased risk.
- 2) Multiple logistic regression analysis revealed that higher family-related self-esteem in the sixth-grade predicted a decreased risk of having experienced various types of being bullied one year later and higher positive activity in resiliency in the seventh-grade predicted a decreased risk one year later.

The results of this study suggest the importance of enhancing students' family-related self-esteem from the sixth-grade to the seventh-grade, and that of enhancing students' positive activity in resiliency from the seventh-grade to the eighth-grade to reduce the occurrence of being bullied.

Key words : experience of being bullied, early adolescence, predictive variables, self-esteem, resiliency

いじめ被害経験, 思春期前期, 予測変数, セルフエスティーム, レジリエンシー

I. はじめに

文部科学省が平成24年8月から9月にかけて, 各都道府県及び政令指定都市の教育委員会教育長などに対して,

小・中・高等学校, 特別支援学校を対象として実施を指示した「いじめの問題に関する児童生徒の実態把握に係る緊急調査」¹⁾によれば, 4月当初から当該実施期間までのいじめの認知件数が, 中学校において42,751件となっ

ており、平成23年度の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」(9月速報値)の1年間の認知件数30,749件を半年足らずで大幅に上回った。また、11月2日付けで通知された「犯罪行為として取り扱われるべきと認められるいじめ事案に関する警察への相談・通報について」²⁾では、「いじめ事案の中でも、特に、いじめられている児童生徒の生命又は身体の安全が脅かされる場合には、直ちに警察に通報することが必要であること」などの周知徹底が指示されている。このように、平成23年10月に発生した天津市の中学2年生男子生徒によるいじめが原因と思われる自殺問題をきっかけに、いじめの正確な把握や発生後の対策については、大きな行政の方針転換が図られた。

それにもかかわらず、平成25年4月には湯河原町で、7月には名古屋市で、それぞれ中学2年生男子生徒によるいじめが原因と思われる自殺が発生している。しかしながら、学校の会見によれば、ともに被害生徒がいじめを受けているとの認識はなかったとしている。従って、いじめ被害を低減するためには、少数のハイリスクの者を対象にした対策や、早期発見・早期対応に加えて、いじめを受けてもそれを継続化させない能力、いじめを受けても決定的なダメージにならない能力、そして、必要な時にふさわしい相手からサポートを求める能力を育むことが必要であると考えられる。

そのため著者らは、著しい逆境下にもかかわらず好ましい適応を果たす人格特性や能力³⁾⁴⁾であるレジリエンシー、児童生徒を取り巻く重要な他者から得られる様々な形の援助⁵⁾であるソーシャル・サポート、日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力⁶⁾であるライフスキルに注目した。すでに先行研究において、それぞれがいじめ被害低減において何らかの効果があることが示されている。

例えば、Donnonら⁷⁾⁸⁾は、カナダの中学生と高校生を対象に、セルフコントロール、自己に対する認識といった個人要因に加え、家族の支援と期待、学校の文化といった環境要因を含めたレジリエンシー尺度を開発し、いじめの被害経験との関連を横断調査によって検討した。その結果、レジリエンシーの得点が高い者ほど、月に3回以上のいじめ被害経験が少なかった。

また、森下⁹⁾は、小学生(4~6年生)、中学生、高校生を対象に、ソーシャル・サポート(情緒的支持)といじめの被害経験との関係を調査した結果、女子において、小学生では「先生」からのサポートと、中学生と高校生では「友達」と「母親」からのサポートといじめ被害経験との間に有意な負の相関が認められたことを明らかにしている。ただし、男子においては関係が認められなかった。

ライフスキル形成を取り入れたいじめ防止プログラム「Friendly Schools & Families」¹⁰⁾を開発したCrossら¹¹⁾

が、オーストラリアの小学4年生を3年間追跡した介入研究の結果によれば、介入群は比較群よりも、いじめ被害を受けた者の割合が約31%減少したことが示されている。

以上のように、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルがいじめ被害を低減する可能性が示されている。しかし、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、そしてライフスキルの相互関係や、いじめ被害低減において果たす役割の違いを総合的に検討した研究はなかったため、著者らは、新潟市内の中学校7校と広島市内の中学校1校の全校生徒2,460名を対象とした質問紙調査¹²⁾を実施した。

単変量解析の結果によれば、いじめ被害を経験していない生徒は、いじめ被害を経験した生徒と比べ、男女ともにレジリエンシーの「意欲的活動性」と「楽観性」、ソーシャル・サポートの「父親」、「母親」、「友人」、「先生」、セルフエスティームの「友人」、「家族」、「全般」、向社会的スキルの得点が有意に高く、好ましくないと考えられる社会的スキルの「引っ込み思案行動」と「攻撃行動」、情動焦点型のストレス対処スキルの「情動的回避」と「行動的回避」の得点が有意に低かった。

また、多重ロジスティック回帰分析の結果によれば、男女ともにソーシャル・サポートとセルフエスティームが、継続的ないじめ被害の発生を抑止する働きをし、好ましくないと考えられる社会的スキル、情動焦点型のストレス対処スキルが助長する働きをすることが示唆された。

ただし、これらの結果は横断的調査に基づくものであり、因果関係の方向性については結論を下すことができなかった。そこで本研究では、小学6年生と中学1年生を対象として1年間の縦断調査を実施し、横断調査においていじめの被害経験との関連性が認められたレジリエンシー、ソーシャル・サポート、セルフエスティームを含むライフスキルとの因果関係について示唆を得ることを主な目的とした。なお、これまでの著者らの研究では、中学生のみを調査対象としてきた。しかし、新潟県教育委員会の「中1ギャップ解消調査研究事業報告書」¹³⁾によれば、小学6年生から中学1年生にかけていじめ被害の発生が急増することが指摘されているため、本研究においては、小学6年生と中学1年生を縦断調査の対象とした。

II. 方 法

1. 対 象

新潟市内の公立小学校9校の6年生538名と、同一中学校区にある公立中学校5校の1年生544名を調査対象とし、第1回目の調査を2011年2月から3月にかけて実施した。インフルエンザなどによる当日欠席者を除いた回答者数は6年生527名、1年生519名であった。次いで、2012年3月に同一生徒を対象に第2回目の調査を実施し

表1 年度別有効回答者数

	第1回調査時 (2011年)	第2回調査時 (2012年)
	小学6年生	中学1年生
男子	265	249
女子	257	225
合計	522	474
	中学1年生	中学2年生
男子	251	239
女子	265	257
合計	516	496

た。なお、第2回目の調査において、中学校5校のうち、1校における調査が2012年5月の実施となった。しかし、結果の傾向は他の学校と同じであったため、分析対象に含めることとした。第2回目の調査対象は、中学校5校に在籍する1年生521名、2年生543名であり、当日欠席者を除いた回答者数は1年生479名、2年生504名であった。表1には、そのうち、半分以上の質問に回答していなかった者や、いじめの被害経験についての質問に全く回答していなかった者などを除いた各調査の有効回答者数を、学年別・性別に示した。

本論文においては、両調査に回答した小学6年生（調査開始時）432名（男子220名、女子212名）と、中学1年生（調査開始時）480名（男子230名、女子250名）を分析の対象とした。

2. データ収集

調査は、原則として調査対象クラスの学級担任に実施を依頼した。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。

縦断データの照合のために、第1回調査時にID番号を印字したタックシールが2枚入った小封筒を無作為に各人に配付した。児童生徒は、調査票に記入後、調査票の所定の位置にシールを貼り、残りのシールは各自が小封筒に入れて密封し、小封筒に自分の名前を書いた後に返却した。回収した小封筒は調査実施研究機関において保管し、第2回調査実施時に調査実施者が再配付した。以上の手続きによって、無記名でありながら個人のデータを照合することが可能となった。

児童生徒に対する倫理上の配慮として、事前に調査対象校の教師が調査票の内容を確認し、その意見を参考として質問項目の表現を修正した。また、フェイスシート

に、答えたくない質問には答えなくても良いことを明記するとともに、調査実施担当教師が読み上げた。

3. 調査項目

以下に、本調査で用いた主な調査項目について簡潔に述べる。調査項目は、第1回目、第2回目ともに同じである。なお、尺度の選択肢や得点化の詳細については、菱田ら¹⁴⁾の論文において記述されている。

いじめの被害経験については、文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」¹⁵⁾の態様について、この1年間のいじめ被害経験を、「全くない」= 1、「この1年間に1~2回」= 2、「月に2~3回くらい」= 3、「週に1回以上」= 4の4段階で評定を行った。なお、SolbergとOlweus¹⁶⁾のいじめの定義に従い、教示文では「からかわれたりぶつかられたりした人も、一緒に心の底から楽しむようなからかいやじゃれあいには、いじめに入れないでください。また、同じぐらいの力の者どうしが、口げんかをしたり、とっくみあいのけんかをしたりするのも、いじめに入れないでください。」と指示した。

レジリエンシーの測定には、石毛ら¹⁷⁾が開発した「中学生用レジリエンシー尺度」を用いた。

ソーシャル・サポートの測定には、坂野ら¹⁸⁾の「PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) 中学生用ソーシャル・サポート尺度」を用いた。

ライフスキルについては、セルフエスティーム、社会的スキル、ストレス対処スキル、そして意志決定スキルを測定した。セルフエスティームの測定には、友人関係に関するセルフエスティームの測定には桜井¹⁹⁾が開発したHarterの日本語版尺度、家族関係に関するセルフエスティームの測定にはPopeら²⁰⁾の尺度、全般的なセルフエスティームの測定にはRosenberg²¹⁾の尺度を用いた。社会的スキルの測定には、嶋田ら²²⁾が開発した尺度を用いた。ストレス対処スキルの測定には、大竹ら²³⁾のコーピング尺度の短縮版を用いた。意志決定スキルの測定には、春木ら²⁴⁾が開発した尺度を用いた。

以上の変数に加え、児童生徒の学校への満足度を評価するために、高倉ら²⁵⁾が開発したWHOによるHBSC (Health Behaviour in School-aged Children Study) の日本語版4項目のうち、「あなたは現在、学校生活についてどう思っていますか」の1項目を使用した。

4. 分析方法

1) いじめの被害経験の実態

いじめの被害経験については、「月に2~3回くらい」のいじめ被害を基準に、いじめ被害経験のない群といじめ被害を経験したことのある群の2群に分類した。第1回調査時と第2回調査時のいじめの被害経験の割合の差に関しては、対になったデータの割合の差に関する検定であるMcNemar検定を用いた。

2) いじめの被害経験とレジリエンシー、ソーシャル・

サポート、ライフスキルとの関係

本研究においては、1年後のいじめ被害経験の発生を予測するのに有効な変数を明らかにすることを目的として分析を行った。具体的には、第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を分析対象とし、「第1回調査時、第2回調査時ともにいじめ被害のなかった群」と、「第1回調査時はいじめ被害がなかったが、第2回調査時にはあった群」の2群に分け、第1回調査時のレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキル、学校満足度を独立変数、第2回調査時のいじめの被害経験の有無を従属変数として、単変量ロジスティック回帰分析を行った。

さらに、独立変数間には互いに相関関係があることが予想されるため、単変量ロジスティック回帰分析において有意であった項目を独立変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。変数選択方法としては、尤度比による変数増加法を用いた。なお、本調査においてはサンプル数が少なかったことと、横断調査¹²⁾における多変量解析の結果によれば、いじめの被害経験の関連要因として、ソーシャル・サポート、セルフエスティーム、好ましくないと考えられる社会的スキル、情動焦点型のストレス対処スキルが男女に共通して選択されたことを考慮し、本研究においては男女合わせた分析を行った。ただし、性別を制御変数として加えた分析を行った。

解析に際しては、統計プログラムパッケージPASW Statistics 18を使用し、統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. いじめの被害経験の実態

いじめの被害経験についてみると、小学6年生（第1回調査時）から中学1年生（第2回調査時）にかけて、この1年間に少なくとも1種類以上のいじめを、月に2～3回くらい、もしくは週に1回以上受けたと回答した者の割合は、小学6年生で26%（男子36%、女子15%）、中学1年生で27%（男子34%、女子20%）であり、大き

な変化は認められなかった（表2）。

一方、中学1年生（第1回調査時）から2年生（第2回調査時）にかけて、この1年間に少なくとも1種類以上のいじめを、月に2～3回くらい、もしくは週に1回以上受けたと回答した者の割合は、中学1年生で31%（男子36%、女子26%）、中学2年生で18%（男子23%、女子13%）と有意に減少していた（全体： $\chi^2=29.344$, $p<.001$, 男子： $\chi^2=11.042$, $p<.001$, 女子： $\chi^2=18.150$, $p<.001$ ）。

2. いじめの被害経験とレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルとの関係

表3には、月に2～3回くらい以上のいじめ被害経験を基準に、第1回調査時の被害経験の有無と第2回調査時の被害経験の有無の組合せによって、対象者を分類した結果を示した。以下では、第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を対象とし、「第1回調査時、第2回調査時ともにいじめ被害のなかった群（①）」と、「第1回調査時はいじめ被害がなかったが、第2回調査時にはあった群（②）」の2群に分けて分析した。

表2 いじめ被害経験率（月に2～3回くらい以上）の推移
小学6年生（第1回調査時）→中学1年生（第2回調査時）

	小学6年生	中学1年生	検定
男子 (n=220)	35.9%	34.1%	n.s.
女子 (n=212)	15.1%	19.8%	n.s.
合計 (n=432)	25.7%	27.1%	n.s.

中学1年生（第1回調査時）→中学2年生（第2回調査時）

	中学1年生	中学2年生	検定
男子 (n=230)	35.7%	23.0%	*
女子 (n=250)	26.4%	12.8%	*
合計 (n=480)	30.8%	17.7%	*

* $p<.05$, (第1回調査時と第2回調査時のいじめ被害経験の割合の差, McNemar検定)

表3 第1回調査時のいじめ被害経験（月に2～3回くらい以上）の有無と第2回調査時のいじめ被害経験の有無の組合せによる対象者の分類

小学6年生（第1回調査時）→中学1年生（第2回調査時）

	①小学6年生 なし 中学1年生 なし	②小学6年生 なし 中学1年生 あり	③小学6年生 あり 中学1年生 なし	④小学6年生 あり 中学1年生 あり	合 計
[男子]	114 (52%)	27 (12%)	31 (14%)	48 (22%)	220 (100%)
[女子]	154 (73%)	26 (12%)	16 (8%)	16 (8%)	212 (100%)

中学1年生（第1回調査時）→中学2年生（第2回調査時）

	①中学1年生 なし 中学2年生 なし	②中学1年生 なし 中学2年生 あり	③中学1年生 あり 中学2年生 なし	④中学1年生 あり 中学2年生 あり	合 計
[男子]	127 (55%)	21 (9%)	50 (22%)	32 (14%)	230 (100%)
[女子]	171 (68%)	13 (5%)	47 (19%)	19 (8%)	250 (100%)

表4 第2回調査時のいじめの被害経験を従属変数、第1回調査時のレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキル、学校満足度を独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果(第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を対象)

項 目	小学6年生(第1回調査時) → 中学1年生(第2回調査時)					中学1年生(第1回調査時) → 中学2年生(第2回調査時)				
	n	回帰係数	粗オッズ比	95%信頼区間	p値	n	回帰係数	粗オッズ比	95%信頼区間	p値
[レジリエンシー]										
意欲的活動性	317	-.061	.941	.883-1.003	.061	330	-.080	.923	.865-.986	.017*
内面共有性	320	.011	1.011	.932-1.098	.784	331	.040	1.041	.935-1.159	.462
楽観性	316	.049	1.051	.900-1.227	.532	331	-.209	.812	.686-.961	.015*
[ソーシャル・サポート]										
父 親	293	-.090	.914	.837-.999	.047*	298	-.061	.941	.847-1.044	.250
母 親	314	-.068	.934	.852-1.025	.148	322	.056	1.057	.931-1.201	.388
先 生	314	-.040	.961	.881-1.049	.373	326	.003	1.003	.897-1.121	.956
友 人	315	-.002	.998	.879-1.134	.980	328	.033	1.034	.896-1.194	.649
[セルフエスティーム]										
友 人	304	-.118	.889	.805-.981	.020*	314	-.027	.973	.869-1.089	.633
家 族	311	-.108	.898	.831-.970	.006*	328	.016	1.016	.919-1.124	.753
全 般	315	-.030	.970	.894-1.052	.464	325	.012	1.012	.911-1.125	.819
[社会的スキル]										
向社会的スキル	317	-.004	.996	.900-1.102	.939	331	-.053	.949	.844-1.067	.379
引っ込み思案行動	320	.123	1.131	.992-1.288	.065	330	.111	1.117	.963-1.296	.143
攻撃行動	319	.138	1.148	1.002-1.316	.047*	332	.137	1.147	.977-1.347	.093
[ストレス対処スキル]										
サポート希求	317	.035	1.036	.850-1.263	.728	332	.056	1.057	.852-1.313	.612
問題解決	317	-.081	.922	.741-1.148	.468	331	-.048	.954	.741-1.227	.712
気分転換	318	-.139	.870	.714-1.060	.167	331	-.038	.963	.774-1.197	.731
情動的回避	319	.246	1.279	1.046-1.564	.016*	331	.241	1.272	1.004-1.612	.046*
行動的回避	318	.205	1.228	.979-1.539	.075	332	.068	1.071	.813-1.411	.627
認知的回避	318	.118	1.125	.907-1.395	.283	331	.160	1.173	.917-1.501	.203
[意志決定スキル]	312	-.048	.953	.887-1.025	.195	327	-.088	.916	.842-.997	.042*
[学校満足度]	319	-.214	.807	.552-1.180	.269	330	.019	1.019	.626-1.659	.939

制御変数：性別，*：p<.05

表5 第2回調査時のいじめの被害経験を従属変数、第1回調査時のレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルを独立変数とした多重ロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)の結果(第1回調査時にいじめ被害経験がなかった者を対象)

小学6年生(第1回調査時) → 中学1年生(第2回調査時) (n=266)

変 数	回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	χ ² 値	p値
[セルフエスティーム] 家 族	-.130	.878	.801-.962	7.750	.005

中学1年生(第1回調査時) → 中学2年生(第2回調査時) (n=275)

変 数	回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	χ ² 値	p値
[レジリエンシー] 意欲的活動性	-.104	.901	.838-.969	7.969	.005

注：(小学6年生→中学1年生) モデルχ²検定 p=.005, 判別的中率 86.8%
 (中学1年生→中学2年生) モデルχ²検定 p=.003, 判別の中率 89.8%
 (従属変数)

いじめの被害経験：1 「月に2～3回くらい以上のいじめ被害経験なし」
 2 「月に2～3回くらい以上のいじめ被害経験あり」

(独立変数)

レ ジ リ エ ン シ ー：「意欲的活動性」10～40, 「楽観性」3～12

ソ ー シ ャ ル ・ サ ポ ー ト：「父親」4～16

セ ル フ エ ス テ ィ ー ム：「友人」7～28, 「家族」10～30

社 会 的 ス キ ル：「攻撃行動」4～16

ス ト レ ス 対 処 ス キ ル：「情動的回避」2～8

意 志 決 定 ス キ ル：8～32

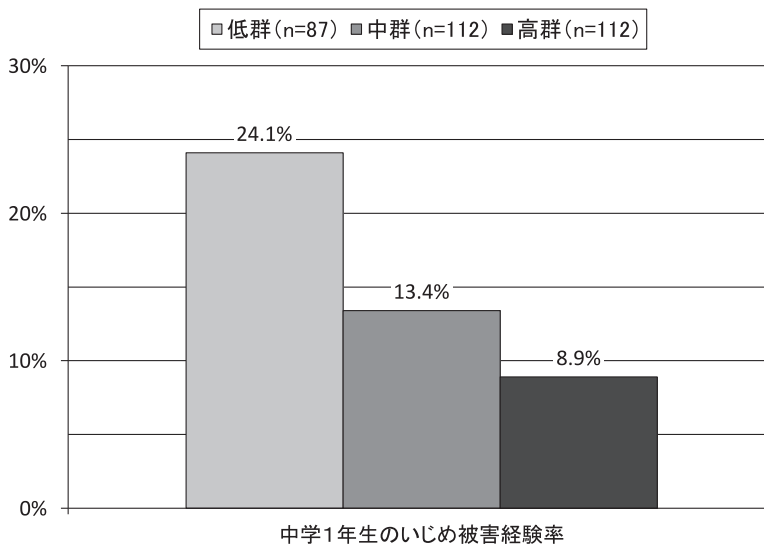
(制御変数)

性別：男子0, 女子1

表4には、第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を対象に、第2回調査時のいじめの被害経験の有無を従属変数、第1回調査時のレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキル、学校満足度を独立変数、性別を制御変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果を、第1回調査時の学年別に示した。

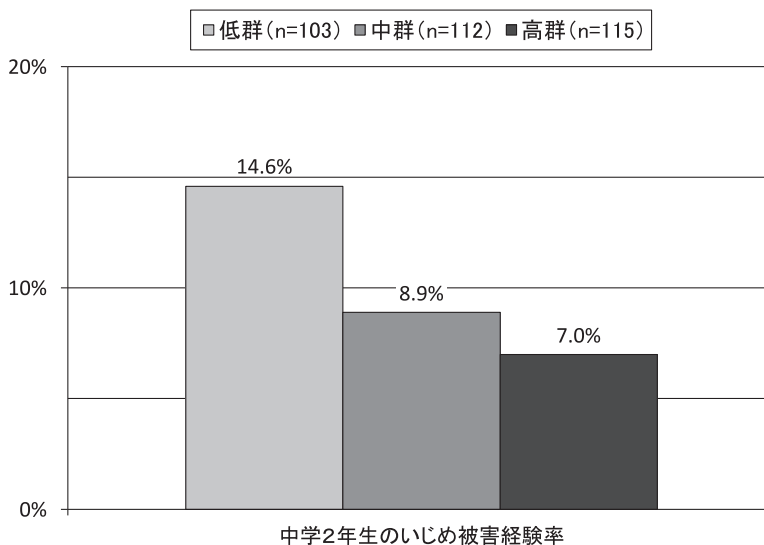
第1回調査時に小学6年生であった者については、5項目について有意なオッズ比が得られ、ソーシャル・サ

ポートの「父親」(OR=.914(.837~.999), p=.047), セルフエスティームの「友人」(OR=.889(.805~.981), p=.020), 「家族」(OR=.898(.831~.970), p=.006)については、1より小さい有意なオッズ比が得られ、好ましくないと考えられる社会的スキルである「攻撃行動」(OR=1.148(1.002~1.316), p=.047), 情動焦点型のストレス対処スキルである「情動的回避」(OR=1.279(1.046~1.564), p=.016)は、1より大きい有意なオッ



小学6年生のセルフエスティーム「家族」の得点 低群:10-22 中群:23-26 高群:27-30
 $\chi^2=9.259, df=2, p=.010$

図1 小学6年生(第1回調査時)のセルフエスティーム「家族」の得点別にみた中学1年生(第2回調査時)のいじめ被害経験率(第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を対象)



中学1年生の「意欲的活動性」の得点 低群:10-27 中群:28-32 高群:33-40
 $\chi^2=3.709, df=2, p=.157$

図2 中学1年生(第1回調査時)のレジリエンシーの「意欲的活動性」の得点別にみた中学2年生(第2回調査時)のいじめ被害経験率(第1回調査時にいじめ被害経験のなかった者を対象)

ズ比が得られた。

また、第1回調査時に中学1年生であった者については、4項目について有意なオッズ比が得られ、レジリエンシーの「意欲的活動性」(OR=.923(.865~.986), $p=.017$), 「楽観性」(OR=.812(.686~.961), $p=.015$), 意志決定スキル (OR=.916(.842~.997), $p=.042$) は、1より小さい有意なオッズ比が得られ、情動焦点型のストレス対処スキルである「情動的回避」(OR=1.272(1.004~1.612), $p=.046$) は、1より大きい有意なオッズ比が得られた。

表5には、第2回調査時のいじめの被害経験の有無を従属変数、表4において有意であった全ての項目を独立変数、性別を制御変数とした多重ロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)の結果を、第1回調査時の学年別に示した。

第1回調査時に小学6年生であった者については、セルフエスティームの「家族」が有意な独立変数として選択された(OR=.878(.801~.962), $p=.005$)。

第1回調査時に中学1年生であった者については、レジリエンシーの「意欲的活動性」が有意な独立変数として選択された(OR=.901(.838~.969), $p=.005$)。

最後に、第1回調査時のセルフエスティームの「家族」とレジリエンシーの「意欲的活動性」の得点によって、人数がほぼ同数になるように、低群、中群、高群の3群に分け、各群の第2回調査時のいじめの被害経験率を算出した(図1, 2)。

両変数ともに、得点が高い群ほどいじめ被害経験率が低くなる傾向が認められ、特にセルフエスティームの「家族」については有意な関連が認められた($\chi^2=9.259$, $df=2$, $p=.010$)。

IV. 考 察

1. いじめ被害経験の保護要因としての家族に関するセルフエスティーム

第1回調査時に小学6年生であった者のうち、いじめ被害経験のなかった者を分析対象として、第2回調査時のいじめの被害経験の有無を従属変数、第1回調査時のレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキル、学校満足度を独立変数、性別を制御変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果によれば、ソーシャル・サポート「父親」、セルフエスティーム「友人」、「家族」、好ましくないと考えられる社会的スキルである「攻撃行動」、情動焦点型のストレス対処スキルである「情動的回避」の5項目について有意差が認められた(表4)。また、多重ロジスティック回帰分析の結果によれば、セルフエスティーム「家族」が有意な独立変数として選択された(表5)。

菱田ら¹²⁾が横断データに基づいて行った多重ロジスティック回帰分析の結果においても、セルフエスティーム「家族」が、男子においていじめの被害経験を抑止す

る変数として抽出されており、本研究の結果と一致している。

その一方で、オランダの中等学校生徒(11歳から16歳)を対象に、Rosenbergの全般的セルフエスティームといじめ被害との関係を調べたOverbeekら²⁶⁾の縦断調査では、外向性が低く神経症傾向が高いOvercontrol群においてのみ、1年後のいじめ被害経験との関係が認められた。本研究の結果と異なり、Overbeekらの研究においてセルフエスティームといじめ被害との関係が明確でなかった一因として、Overbeekらがセルフエスティームの尺度としてRosenbergの全般的セルフエスティーム尺度を使用したことにあると考えられる。

家族に関するセルフエスティームが、青少年の様々な危険行動と密接な関係があることについては、国内外の多くの研究で明らかにされている。例えば、Youngら²⁷⁾が米国Arkansas州の4年生から9年生2,032名を対象に、セルフエスティーム「友人」、「家族」、「学校」と、薬物使用との関連を調査した結果によれば、セルフエスティーム「家族」、「学校」については、得点が高いほど薬物の生涯使用経験率、月使用経験率、将来の使用意図のほとんどが有意に低かったことを明らかにしている。

また、我が国の喫煙行動²⁸⁾、性行動²⁹⁾、インターネット上の性情報への接触³⁰⁾に関する縦断調査によれば、共通してセルフエスティーム「家族」が、将来の危険行動の低減を予測する保護要因として選択されている。

Youngら²⁷⁾やEmeryら³¹⁾は、全般的セルフエスティーム尺度は青少年にとっては一般化され過ぎており、彼らの社会環境を十分に反映していないと考察している。一方、家族に関するセルフエスティーム尺度は、家族の態様や養育態度と密接な関係があり、そのことがいじめの被害経験や青少年の様々な危険行動に対する脆弱性とも密接に関係しているものと考えられる。

例えば、Emeryら³¹⁾は、保護者とのつながりの低さ、家族機能に対する不満、青少年が夜間に家にいない割合の高さ、保護者の薬物に対する承認や好ましくないロールモデル、離婚、夫婦間の不安定な関係などが、家族に関するセルフエスティームにネガティブな影響を及ぼし、薬物乱用行動を助長していると述べている。また、MEDLINE, PsycINFO, Eric, EMBASEの四つの電子データベースから、1970年から2012年にかけての、いじめの被害経験と保護者の養育行動との関係に関する70の調査について行ったLereyaら³²⁾のメタ分析には、八つの縦断調査が含まれており、ネグレクトを含む虐待や、厳しすぎるしつけなどの不適切な養育により、いじめ被害を受けるリスクが高まり、保護者の温かさなどにより、いじめ被害を受けるリスクが弱まるということが認められている。さらに、Ttofiら³³⁾のメタ分析によれば、いじめ防止プログラムに含まれる保護者教育や保護者との会合に関する内容が、いじめの被害経験の低減において、最も効果が認められた要素の一つであることが示されている。

我が国においても、増田ら³⁴⁾が、思春期外来を受診した思春期・青年期（17歳から25歳）及び一般の大学生1、2年生を対象に実施した回顧的調査によれば、「家族メンバー間の結びつきが強い」、「家庭に自分の居場所がある」といった家族機能の得点が高い者は、低い者と比較して、「学校をしばしば休んだ」、「いじめにあったことがある」といった、小中学校時の学校適応に関する相対危険度が低いことを明らかにしている。

今後、いじめを含む青少年の危険行動とセルフエスティームとの関係を調べるに当たっては、全般的セルフエスティーム尺度だけではなく、領域別のセルフエスティーム尺度、とりわけ、家族に関するセルフエスティーム尺度を用いるべきであると考えられる。

2. いじめ被害経験の保護要因としてのレジリエンシーの「意欲的活動性」

第1回調査時に中学1年生であった者に関する単変量ロジスティック回帰分析の結果によれば、レジリエンシーの「意欲的活動性」と「楽観性」、情動焦点型のストレス対処スキルである「情動的回避」、「意志決定スキル」の4項目について有意差が認められた（表4）。また、多重ロジスティック回帰分析の結果によれば、レジリエンシーの「意欲的活動性」が有意な独立変数として選択された（表5）。

石毛ら¹⁷⁾³⁵⁾によれば、「意欲的活動性」とは「自分の判断や行動を見直して自ら問題解決しようとする自立的な傾向」であり、「意欲的活動性」はCloningerら³⁶⁾によるパーソナリティの7次元モデルの中では、後天的に規定される「性格」との関連が強く、その中でも「自己志向」と関連が最も強いことを明らかにしている。Cloningerら³⁶⁾によれば、「自己志向」の基本概念は「自己決定や意志の力（willpower）であり、自分の選択した目標や価値観に従って状況へ適合するように、行動をコントロール、制御、適応させる個人の能力」とされている。

菱田ら¹⁴⁾の調査においても、「意欲的活動性」と「目標設定スキル」、あるいは「意志決定スキル」との間には、 $r = .300 \sim .419$ の有意な偏相関が認められている。また、「目標設定スキル」と「意志決定スキル」を調査項目から削除した大規模調査¹²⁾では、「意欲的活動性」と好ましい社会的スキルである「向社会的スキル」、あるいは問題焦点型のストレス対処スキルである「問題解決」との間に、 $r = .325 \sim .354$ の有意な偏相関が認められている。

Ercegら³⁷⁾によれば、レジリエンシーを持つ生徒はストレスに対処する方法を持ち、自分自身や人生の対処に自信を持っているとされる。また、問題解決をするのがうまく、状況についてよく考えることができ、最も良い行動を決めることができるとされている。本研究の結果やレジリエンシーに関する先行研究の結果を併せ考えると、中学1年生から2年生にかけては、「意志決定スキル」、「目標設定スキル」、「向社会的スキル」そしてスト

レス対処スキルの「問題解決」を高める取組を取り入れることによって、レジリエンシーの「意欲的活動性」を高めることが、いじめ被害を低減するために有効であると考えられる。

3. 本研究の意義と今後の課題

本研究の意義は、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルという三つの心理社会的要因に注目し、縦断調査に基づいて、いじめ被害の発生を抑止する心理社会的要因についての示唆を得たことである。小学6年生から中学1年生にかけては、家族に関するセルフエスティームを高めることが、他の危険行動と同様に、いじめ被害経験の低減においても重要な役割を果たすことが示唆された。また、中学1年生から中学2年生にかけては、レジリエンシーの「意欲的活動性」を高めることの重要性が示唆された。

一方、著者らのこれまでの横断調査¹²⁾¹⁴⁾においては有意差が認められたものの、今回の縦断調査においては有意差が認められなかった変数があった。このような変数の多くは、いじめ被害経験の結果として変化したものと考えられる。

本研究はサンプル数が少なかったため、いじめの被害経験にかかわる要因について、調査開始時の学年別に性別を制御変数として分析を行った。加えて、いじめを受けた児童生徒の数が少なかったため、いじめの影響の深刻化にかかわる要因について分析することもできなかった。今後は大規模な縦断調査に基づいて、男女別のいじめ被害にかかわる要因の違いや、いじめの影響の深刻化にかかわる要因について分析する必要がある。

加えて、全国の小中学校からの無作為抽出でない本研究の結果の外的妥当性については、今後様々な調査対象集団における結果を踏まえて、さらに検討をする必要がある。

文 献

- 1) 文部科学省：いじめの問題に関する児童生徒の実態把握並びに教育委員会及び学校の取組状況に係る緊急調査結果について（概要）。2012。Available at http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/11/_icsFiles/afieldfile/2012/12/09/1328532_01_1.pdf Accessed July 20, 2013
- 2) 文部科学省：犯罪行為として取り扱われるべきと認められるいじめ事案に関する警察への相談・通報について（通知）。2012。Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1327861.htm Accessed July 20, 2013
- 3) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B : The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 71 : 543-562, 2000
- 4) 石毛みどり, 無藤隆 : 中学生におけるレジリエンシー（精神的回復力）尺度の作成. *カウンセリング研究* 38 : 235-246, 2005

- 5) 久田満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題。看護研究 20：170-179, 1987
- 6) WHO：WHO・ライフスキル教育プログラム。(川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘ほか監訳)。大修館書店, 東京, 1997
- 7) Donnon T, Hammond W：Understanding the relationship between resiliency and bullying in adolescence：An assessment of youth resiliency from five urban junior high schools. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 16：449-471, 2007
- 8) Donnon T：Understanding how resiliency development influences adolescent bullying and victimization. Canadian Journal of School Psychology 25：101-113, 2010
- 9) 森下正康：「学校ストレス」と「いじめ」の影響に対するソーシャル・サポートの効果。和歌山大学教育学部紀要 49：27-51, 1999
- 10) Erceg E, Cross D：Friendly Schools & Families：Whole-School Pack. Edith Cowan University, Perth, Australia, 2004
- 11) Cross D, Monks H, Hall M et al.：Three-year results of the Friendly Schools whole-of-school intervention on children's bullying behavior. British Educational Research Journal 37：105-129, 2011
- 12) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか：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(第2報)―新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より―。学校保健研究 53：509-526, 2012
- 13) 新潟県教育委員会：中1ギャップ解消調査研究事業報告書(平成15・16年度実施)。2005。Available at http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Top2/220/254/chuichi-gap_0.pdf. Accessed July 20, 2013
- 14) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係―新潟市内の中学校における質問紙調査の結果より―。学校保健研究 53：107-126, 2011
- 15) 文部科学省：平成23年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査(いじめの状況訂正值)。2013。Available at <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001052854> Accessed July 20, 2013
- 16) Solberg ME, Olweus D：Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. Aggressive Behavior 29：239-268, 2003
- 17) 石毛みどり, 無藤隆：中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連。パーソナリティ研究 14：266-280, 2006
- 18) 坂野雄二, 岡安孝弘, 嶋田洋徳：PSI中学生用サンプルセット。実務教育出版, 東京, 2006
- 19) 桜井茂男：認知されたコンピテンス測定尺度(日本語版)の作成。教育心理学研究 31：245-249, 1983
- 20) Pope AW, McHale SM, Craighead WE：Self-Esteem Enhancement with Children and Adolescents. Pergamon Press, NY, USA, 1988
- 21) 遠藤辰雄, 井上祥治, 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
- 22) 嶋田洋徳, 戸ヶ崎泰子, 岡安孝弘ほか：児童の社会的スキル獲得による心理的ストレス軽減効果。行動療法研究 22：9-20, 1996
- 23) 大竹恵子, 島井哲志, 曾我祥子：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, 2001
- 24) 春木敏, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：ライフスキル形成に基礎をおく朝食・間食行動に関する教育プログラムの有効性を評価するための意志決定スキル, 目標設定スキル尺度の開発。学校保健研究 49：187-194, 2007
- 25) 高倉実, 小林稔, 宮城政也ほか：小中学生における心理社会的学校環境と自覚症状との関連性の構造化：WHO Health Behaviour in School-aged Children Studyの構成概念を適用して。学校保健研究 48：18-31, 2006
- 26) Overbeek G, Zeevalkink H, Vermulst A et al.：Peer victimization, self-esteem, and ego resilience types in adolescents：A prospective analysis of person-context interactions. Social Development 19：270-284, 2010
- 27) Young M, Werch CE, Bakema D：Area specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle school children. Journal of School Health 59：251-254, 1989
- 28) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 春木敏ほか：思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルの発達と喫煙行動との関係。学校保健研究 43：399-411, 2001
- 29) 宋昇勲, 川畑徹朗, 今出友紀子ほか：中学生の性行動とその関連要因に関する縦断研究―心理社会的要因に焦点を当てて―。学校保健研究 54：27-36, 2012
- 30) 宋昇勲, 川畑徹朗, 李美錦ほか：インターネット上の性情報への接触が中学生の性行動に及ぼす影響に関する縦断研究。学校保健研究 55：197-206, 2013
- 31) Emery EM, McDermott RJ, Holcomb DR et al.：The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem. Journal of School Health 63：224-228, 1993
- 32) Lereya ST, Samara M, Wolke D：Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim：A meta-analysis study. Child Abuse & Neglect 37：1091-1108, 2013
- 33) Ttofi MM, Farrington DP：Effectiveness of school-based programs to reduce bullying：A systematic and meta-analytic review. Journal of Experimental Criminology 7：27-56, 2011
- 34) 増田彰則, 山中隆夫, 武井美智子ほか：家族機能が学校適応と思春期の精神面に及ぼす影響について。心身医学

- 44 : 903-909, 2004
- 35) 石毛みどり, 無藤隆 : 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—. *教育心理学研究* 53 : 356-367, 2005
- 36) Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR : A psychobiological model of temperament and character. *Archive of General Psychiatry* 50 : 975-990, 1993
- 37) Erceg E, Cross D : Supportive Schools Project : Curriculum Materials Year 8. Edith Cowan University, Perth, Australia, 2006

(受付 13. 09. 20 受理 14. 04. 25)

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
(菱田)

原 著

明治期の学校医論に関する検討 —三宅秀と三島通良の学校医論の分析—

高 橋 裕 子

愛知教育大学

School Physician Theory in the Meiji Era —A Comparative Study of the School Physician Theories of Hiizu Miyake and Michiyoshi Mishima—

Yuko Takahashi

Aichi University of Education

The main Japanese school hygiene system was established mainly in the Meiji 30s (1897-1906), and the school physician system was enacted at the same period of time, too. The Meiji government appointed Michiyoshi Mishima (1866-1925) as the first school hygiene director (Gakkou Eisei Syuji) and let him take part in the school hygiene consulting committee (Gakkou Eisei Komon Kaigi) for the establishment of the school hygiene system. In addition, Mishima took the leadership of bringing the system into practice. So it is sure that the school hygiene system of the Meiji government was based on Mishima's thoughts, along with the school physician system too.

The purpose of this study is to investigate Mishima's thoughts on the school physician's system by comparing his thoughts with Hiizu Miyake (1848-1938)'s thoughts which were published before the establishment of the school physician system. Miyake held onto the position of President of Tokyo Medical School and so on, and was the chairman of the school hygiene consulting committee.

We can know more clearly the fundamental principle of the school hygiene system of the Meiji government, through this comparative study.

The main points the study made clear are as follows:

- 1) Not only Mishima but also Miyake thought physical examination was the main role of the school physician. However, Miyake thought the aim of physical examinations was to make clear the defects of the school hygiene system, while Mishima thought the aim of the school hygiene system was to investigate whether the elementary school education deformed the body of children or not.
- 2) Miyake thought the medical practitioners were the most suitable as school physicians, because doctors should primarily use all their efforts to help the public while Mishima insisted a school physician should be either a sanitary inspector or an administrative supervisor for school.
- 3) To prevent epidemic diseases from prevailing, Miyake suggested an idea that school physicians, in certain cases, should go to the home of the pupils who were suffering from epidemic diseases to treat them, and if necessary they should examine their families. On the other hand, Mishima thought the school physician's role for the epidemic prevention was not treatment, but just judgment and quarantine.

Special attention should be paid to that there was alternative theory of the school physician when the school physician system of Meiji government was established. It was made clear that before establishment of the school physician system of the Meiji government, even people such as Hiizu Miyake who was the chairman of the school hygiene consulting committee, had a different theory of the school physician from Mishima's theory.

Key words : History of school hygiene, School physician, Meiji government, Michiyoshi Mishima, Hiizu Miyake

学校衛生史, 学校医, 明治政府, 三島通良, 三宅秀

I. はじめに

日本の学校衛生制度は明治30年代に整備された。これまでの研究では、明治政府は文部省に学校衛生の専門担当者をおき、その初代学校衛生主事であった三島通良（1866～1925年、慶応2～大正14）が国家制度としての学校衛生制度を推進した、と位置づけられている。たとえば、杉浦は学校保健史の立場から三島をとりあげ「わが国学校衛生の創始者といわれる三島博士」と述べ¹⁾、鄭は学校教育との関連から三島をとりあげ「三島通良が日本の学校衛生の創始者」と述べて²⁾、いずれも、学校衛生の創始者であると位置づけている。木村は体育史の立場から三島をとりあげ、「学校衛生を進展させる推進力の働きをしていた」人物と位置づけている³⁾。『学校保健百年史』にも、「三島は、これらの調査をもととして、学校衛生全般の普及に精力的に努力し、学校衛生の発展にきわめて大きい功績を残した」と位置づけられている^{註1), 4)}。確かに、文部省は、三島通良にたいして1891（明治24）年に学校衛生取調を嘱託し、1896（明治29）年には学校衛生主事に任命して同年に招集した学校衛生顧問会議にかかわらせ、明治期の主な学校衛生制度はこの会議の検討を経て策定された⁵⁾。杉浦が「整備時代」⁶⁾と区分する当該期に明治政府・文部省が制定した学校衛生制度として、学校清潔方法（文部省訓令第1号 明治30年1月）、直轄学校の「学生生徒身体検査規程」（明治30年3月 訓令第3号）、学校医設置の勅令（勅令第2号 明治31年1月）、「学校医職務規程」（文部省令 第6号 明治31年2月）、学校伝染病予防及消毒方法（省令第20号 明治31年9月）を挙げることができる⁷⁾。

さらに、三島は、このような学校衛生制度の成立過程のみならず、その後の運用段階においても、各府県からの照会や質問にたいし学校衛生主事などの立場で回答する立場にあり⁸⁾、学校衛生制度や学校医制度の考え方の輪郭を明確化する役割も負っていたといえる。

しかし、近代日本の衛生学・予防医学は、三島以前、すでに長與専齋^{註2)}や三宅秀^{註3)}らの手で成立していたことも知られている。殊に、三宅は学校衛生顧問会議の初代議長で、三島を学校衛生行政の担当者として推薦した人だともいわれている⁹⁾。それにもかかわらず、これまでの学校衛生史研究では、三島がこの三宅秀の学校衛生論や学校医論との関連のなかで論じられることはなかった。そのため、学校衛生の国家制度を支えた三島の学校衛生論が、当時の時代状況のなかでどのような意味をもっていたかはっきりしない、という研究上の大きな課題が残されている^{註4)}。三島は、それ以前の三宅の衛生学や予防医学に対してどのような立場をとっていたのであろうか。本稿では、この問題を明らかにすることによって、三島の学校衛生論の性格を考えてみたい。まず、その手がかりとして、以下の資料を取り上げたい。

「輓近の衛生は積極的なり。然り今を距る事十数

年前迄は、欧州に於ても衛生を以て、主として疾病の予防を攻究するものとせり。爰に於てか予防医学の名ありき。然りと雖、斯の如きは、単に個人の生命健康を保持するに留まり、否、之をしも充分成し遂たる事能はざるものなりしが、今や衛生は単に、個人の用をなすのみならず、進みて国家の基本となるに至り、行政の一大部分を占むべき地位に達せり。爰に於てか彼の昔、予防医学と称して、疾病を予防するの具に資せられたる者は、進みて身神を強壮ならしめ、国家を堅固ならしむるを以て目的となすに至れり」¹⁰⁾（傍線は筆者、以下同じ）

三島によれば、ヨーロッパでも、それまでの衛生は「予防医学の名」があるように、「疾病の予防を攻究するもの」であったという。それは、「単に個人の生命健康を保持するに留」まるもので、これさえ充分になしとげられなかったという。これに対して、三島は「輓近の衛生」を提示する。それは、「国家の基本となるに至り、行政の一大部分を占めるべき、身神を強壮ならしめ、国家の堅固ならしむるを以て目的となす」ような「積極的」な衛生だという。結論を先取りすれば、この三島の「予防医学」への批判は、三宅に代表されるような、欧米公衆衛生学の影響のもとでの予防的・社会防衛的衛生学に向けられていて、それとは異なる立場でこれを批判的にみながら、自己の学校衛生論を展開していたと考えられるのである。

本稿では三島の学校衛生論、特にその学校医の性格を、学校衛生の前史ともいえるべき三宅秀と比較することによって検討する。この比較によって、明治政府の学校衛生制度をささえていた基本理念がどのようなものであったかが、より明瞭となると思われるからである。

ところで、三島の経歴は、これまでに、冒頭に述べた先行研究などからよく知られているのでここでは触れない。三宅秀（1848～1938年、嘉永元～昭和13）は、蘭医・三宅良齋を父にもち、明治から昭和前期にかけて医学教育・公衆衛生・医療行政に寄与した医師である¹¹⁾。長與専齋より少し若い、同じように、幕末から外国人に医学を学び、遣欧使節の随行経験をもつ、いわゆる近代国家草創期の第一世代である。1889（明治22）年に帝国大学を卒業した第二世代の三島通良とは基盤が異なり、考えに違いがあると予想される。

II. 三宅の学校医論と学校衛生論

三宅が学校医論を展開しているのは、「学校医之必要ヲ論ス」という論文である¹²⁾。これは「独逸」と「倫敦」での視察をふまえ、学校衛生に詳しい小児科医学士バギンスキーの見解に依拠しながら、日本での制度実現を意識した学校医論である^{註5)}。明治政府が学校衛生制度を検討した学校衛生顧問会議や、実際に明治31年に実現した学校医制度より前に発表された学校医論文であることは、注目すべきである。研究史上、これまで十分に検討され

ることのなかった論文である。

三宅が「学校衛生ノ事業」を担う「学校医の職掌」として挙げている仕事は、次のようなものである。校舎建築時の「地質調査」「池水測定」「校舎ト他ノ建築物トノ関係」の検査、採光・換気・暖房・運動場との関係などの図面検査、教科時間、机卓の高さの検査、体格検査、および、伝染病予防である。その上、「新築ガ出来アガッテモ、開校スル時期ハ、医者ノ指揮ヲ得ナイ中ハ見合セナケレバナラス」¹³⁾というほどの権限があるという。学校の立地や施設などの環境衛生と伝染病予防が多くを占めている点から、学校医は学校の公衆衛生の専門家であり、教育行政や地方行政とも一線を画する権限をもつ、と三宅は考えていると思われる。

このなかで、三宅の学校医についての考えが特に際立っているのは、伝染病予防においてである。

「伝染病デ、(中略)学校医ガ自分デ発見シマシタラ、直ニ学校ヘ届ケヲ為シ、又、自餘ノ開業医ガ、就学児童ニシテ、此様ナ病ニ罹リタルモノヲ見マシタラ、即チ、学校医ノ方ヘモ届ケテ貰ヒマス。然ウシテ、今度ハ学校医ガ、自ら生徒ノ宅ヘ行テ、学童ヲ現ニ診察スルト云フ位ニ仕タイト云フコトヲ、ばぎんすき一氏ハ云フテ居リマス。(中略)療治シテ居レバ宜シ、然ウデ無ケレバ、学校医ガ行テ療治マデシテ遣ル、(中略)家内ノ者共マデモ診察スルト云フコトガ、随分必要デアル、是等マデモ学校医ガ注意シナケレバナリマセヌ。(中略)流行病消息後、学校ヲ再び開クト否トハ、無論学校医ガ大ニ責任ヲ負フテ居ラナケレバナラスノデアリマス」¹⁴⁾

三宅によれば、日本の予防規則上の6種の伝染病はいうまでもなく、「流行性ノ眼疾」などについても、学校医は罹患者を発見したら直ちに学校に届け、ほかの開業医が発見したのであれば学校医にも届けてもらい、さらに学校医が罹患した生徒宅へ出向いて診察し「療治」もする。流行終息後の学校開業の判断は、むしろ学校医が大いに責任を負う、としている。

そのうえ、患者ばかりか、家族に同じ病気がいるかどうかの診断をすることも、学校医が注意しなければならない領域であるとしている点は、公衆衛生の域を出て医療行為に及んでおり、後にみる三島と対比すると、きわめて特異である。三宅が考えている学校医とは、公衆衛生を基礎に、主に環境衛生と伝染病予防を担い、職務を遂行するには教育行政や地方行政とも一線を画して行う。しかし、その目的は、児童生徒の病気予防と健康維持を中心とする。学校医が家庭に出向き診察・「療治」として説いていたことは、その端的な例証だといえよう。

学校医の人選についても、三宅は言及している。三宅は、自らが模範とするドイツでの学校医の委嘱について、「尤モ其地ノ開業医ニシテ、一定ノ公務ノ無イ医師ニ囑托スルコトガ、一番善イ仕組デアルト云フコトニナッテ居リマス」¹⁵⁾と報告していたが、日本においても、「日本

デモ私共ノ考ヘデハ開業医ニ委嘱シテ」、「開業医ニ依頼スルヨリ他ハアリマセヌ」¹⁶⁾と開業医の委嘱を繰り返し提案する。こうした提案には、「学校ノ事ニセヨ、何ノ事ニセヨ、医者ト云フモノハ公衆ノ為ニ為ルコトヲセ子バナラス」¹⁷⁾と述べていることから分かるように、医師は「公衆ノ為」につくす、という聖職意識がある。さらに、「貧民ノ状態ニ応ジ衛生ノ害ニナラス様ノコトヲ、医者ノ方デ工夫セ子バナリマセヌ」¹⁸⁾と、説いているところには、後にみる、三島が「(老いてしまって)体を打壊してヒクヒクして居る者は、それは死んで仕舞っても宜い」と極言して説くような、強い国民づくりへの教育政策とは全く対極的な守備範囲を思い描いていたことが察せられる。別言すれば、この時の三宅の学校医論においては、国家のための国民づくりという点が薄いのである。

学校医の職務の中心を児童生徒の病気予防と健康維持におく、という三宅の考えは、身体検査に関しても窺える。三宅にとって身体検査の目的は、「是レ迄入学シテ居ル生徒デモ、衛生上、悪イ事ガアッテ、丈夫ノ者ガ学校ヘ行テ悪ク成ツタト云ウコトヲ慥ニ探リ出ス手立テ」¹⁹⁾と述べているように、健康な者が学校に行ったために、かえって悪くなったかどうかを確認することにある。三宅は、学校教育における「衛生」の良し悪しが生徒の健康状態に反映すると考えて、その評価は身体検査によってなされるべきだといっているのである。ここには、強い国民づくりや体力向上の確認、あるいは日本人の体格データ収集という目的意識はない。あるいは、「入学ノトキニ之ヲ見合サストカ、或ハ延期ヲ勸メルトカ、其為メノミニ体格検査ヲスルノデハ無ク」²⁰⁾と述べているように、虚弱者の入学を見合わせるために用いるものでもない。

発行年が不詳であるが、内容の記述から、1899(明治32)年と推定される三宅の論説には、日本で制度化された後の学校医についても触れられている。

「我国にても、昨三十一年、勅令第二号を以て、学校医を置く事を令せられたるは、学校衛生の一大進歩といはざるべからず、世の中にては往々学校医の文字を誤解する者あり。即、医者は疾病を治療するの任務有するものなれば、急病人若しくは負傷者のある時に臨みて、之が治療を為さしむるの他に於ては、別に医者が必要なしと思へるは甚だしき誤りなり。抑々医は療病の術のみを以て社会を益する者にはあらず、人生各般の事に附随し来る処の衛生上の危害を未発に防遏するの術を知る者なれば、学校には学校教育に附随し来る危害あるを以て、之を未然に除去しむる為に学校医を置かれたり」²¹⁾

この時、三宅の考えていた「医」とは、単に「療病の術のみを以て社会を益する者」ではなく、「人生各般の事に附随する衛生上の危害を未然に防遏する術を知る者」であり、それゆえに、「学校医」は「学校教育に

附随来る危害」,つまり衛生上の問題を「未発に除去しむる」役目を担うものだった。急病人がいる時にだけ治療する,つまり,救急処置以外に医師は必要ないという考えは,「甚だしき誤り」だと強く批判したのである。

もともと,三宅は,衛生と教育の関係は重要であると考えていて,「衛生教育ノ二者ハ相俟ッテ用ヲナシ,共ニ其一ヲ欠クヘカラス」²²⁾ととらえ,早くから自説を展開していた。

「凡ソ,人ノ教育ヲ受クルハ,即チ,身体ノ中ニ学問ヲ付加スルモノナリ。既ニ会員「ベルツ」氏モ,学問ノ種ヲ下スニハ,必ス肥沃ノ土地ニ於テスヘク,瘠土ニ於テ,最良ノ佳種モ敢テ生育スルコトナシト云ヘリ。故ニ,其基礎タル身体ヲ健全ニ為サ、ルヘカラサル勿論ナリ。而シテ,学問ヲ為スニハ,復タ適当ノ衛生ヲ要スル者ニシテ,其法ハ,学問ヲ為スノ地,則チ,専ラ学校ニアルカ故ニ,直チニ之ヲ学校衛生法ト云フ」²³⁾

そもそも,三宅によれば,教育を受けるということは,「身体ノ中ニ学問ヲ付加」することである。「学問ノ種」をまくためには,「肥沃ノ土地」つまり「基礎タル身体」を「健全ニ」することが必要である。これが,「学問ヲ為スノ地」である学校に,適当な「学校衛生法」が求められる理由であるという。

ところが,この学校教育の場で,かえって病気を引き起こしているという現実があった。

三宅によれば,学校衛生とは「教育を授くる場所」「教授の手段方法」「教育に伴ふ害」の三箇条の事について論じる学問であるという。そのなかで,第三の「教育に伴ふ害」が病気として現われたものが「学校病」である。「全体教育をなして生徒の身体に害をなすは甚だ不本意なることなれども,実に避くべからざる害あり。其害や遂に病となりて現はる,故に之を学校病と云ふなり」²⁴⁾と述べているからである。さらにこの「学校病」の具体例として,三宅は,神経過敏,「癩癩及舞踏病」,頭痛,近視眼,耳の病,歯の病,咽頭病,胃弱,脊椎の弯曲,全身の栄養障害,腺病,肺病と肺結核,および,脚気を挙げている²⁵⁾。

このような「学校病」と表現する教育に伴う害を説く三宅には,次のような人間観・教育観があった。

「およそ人間には各自其の地位階級,或は,都鄙貧富等の別あり。又,同じ階級,又は同じ都会に住するものと雖も,数人相集まれば必ず其才の賢愚,身体の強弱等,各自相異なるものたり。故に,児童を導きて教育せんには,男女年齢職業等によりて其教育法を細かに区別するは完全なる教育法なり。(中略)即ち,僅少の人間を一所に集めて教授するに於ては,教師は,(中略)能く其氣質に至るまで知る事を得るを以て,随て教授も綿密になり,また,教師が問題を課するに於てよく一々其当を得るに至るを以て注意も周到となり,知らず識らず衛生上にも

適当するものとす」²⁶⁾

つまり,もともと人間には地位階級・都鄙貧富などの別があり,同じ階級・都会住人でも数人が集まれば,賢愚・身体の強弱などは異なっている。それゆえに,違いに応じて教育法を細かに区別するのがよい。つまり,「僅少の人間」を「一所」に集めて教授すると,教師はそれぞれの氣質をよく知ることができるので,教授も綿密になり,教師が問題を課するときも一つ一つ当を得るために注意も周到となり,「知らず識らず衛生上にも適当する」とさえ言う。三宅は,一人ひとり異なる生徒に対して教育の方法を細やかに類別していない現実を問題視していたのである。

Ⅲ. 三宅と三島の学校衛生論の違い

最初に,三島の「予防医学」への批判を紹介したが,ここで詳しく検討してみよう。三島によれば,ヨーロッパでも,それまでの衛生は「予防医学の名」があるように「疾病の予防を攻究するもの」であったが,それは,「単に個人の生命健康を保持するに留」まるものであり,これさえも充分になしとげられなかった。そう述べて,三島は「輓近の衛生」を提示していた。さらに三島は,公衆衛生とは単に伝染病予防のみを意味すると理解し,そのみを目的に活動する者が官民を問わず存在するが,このような「消極的の衛生」こそ,「吾曹の尤も忌避せんとするところ」とまで極言して批判していた。

「世間多数の人は,衛生とは凡そ消極的の事業のみにして,徒らに貴重なる金と時を消費するものなりとす。或いは公衆衛生とは,単に伝染病予防の事のみを意味するかの如く理解す,否,斯く理解するのみならず,多くの官人,并に人民は,此目的のみ運動しつゝある者なからずや,此の如きは実に消極的の衛生にして,吾曹の尤も忌避せんとするところなり。予は爰に一言極端の事を為さんには,伝染病の如きは,毫も之を防遏するに及ばず,如何となれば,彼は焼草のあらん限りを燃焼せば,自然消滅するものなる事は,已に予防消毒等の防疫事業,全く存在せざりし維新前の天然痘若くはころりの流行に於いて之を視るべし」²⁷⁾

この激しい「忌避」意識から三島は,これまでの「消極的の衛生」の中心課題であった伝染病予防については,「自然消滅する」ものである,それゆえ「防遏するに及ばず」とさえ述べている。三島がこれほど「忌避」しようとする「消極的の衛生」論こそ,これまでみてきた,児童生徒の病気予防を中心とする三宅の学校衛生論であった,と考えられるのである。

たとえば,先にみたように,三宅の学校医論の中でめざしていたその職務は,病気予防・健康維持のみならず,学校医が家庭に出向き当人と家族を「療治」するような慈善的なサービスを含んでいた。あるいは,貧民層の就学率向上といった保健・福祉領域にも及んでいた。福祉

の領域にも及ぶと考えられる理由は、三宅は、「貧民学校デアレバ貧民学校丈ニ必要ニナツテ居マス」³⁵⁾と述べ、学資のない家庭の子女であっても、学校医のいる学校に行けば学問ができる上に健康になるというのであれば、父母も登校させようとするであろう、という効用も説いているからである。これらはまさに三島のいう「個人の生命健康を保持するに留る消極的で古い衛生観念だといえよう。このように三島は、それまでの「消極的の衛生」「昔の予防医学」と批判的に対比しながら、積極的な「晩近の衛生」論を提唱したのである。以下、その内容をみてみよう。

三島の学校衛生論の大きな特徴は、教育と衛生を国家政策の点で結びつけることで、学校衛生を「教育の一番の基礎」に位置づけたことにある。

「元来教育と申します事は、御承知の如く、政府は国家教育の方針を採って、教育を行ふて居りますが、私の観る所を以て申しますれば、教育の一番の基礎になるべきものは、学校衛生である」²⁹⁾

そもそも、三島のいう「教育の一番の基礎」としての学校衛生とは、どのような意味なのであろうか。三島によれば、「教育の目的は有用の人を作ると云ふことである。役に立つ人間を造ると云ふことである。其の役に立つ人間と云ふものは(中略)強壯有為の人間と云ふことである」³⁰⁾という。この「有用の人」「役に立つ人間」とは、漠然とした意味ではなく、「強壯有為の人間」と述べていることから、はっきりと富国強兵という明治国家のために「有用」で「役に立つ」ことを意味している。三島は、児童生徒を「第二の国民」としてとらえ、明治国家の富国強兵策を担う「国民」形成を教育の目的としたのである。

「児童は実に第二の国民を編成すへき、最大要素なれば、須らく之を有為の者たらしさめるへからず、之をして有為の者たらしむるは、只之を教育するにあるのみ」³¹⁾

しかし、そうであるにもかかわらず、当代の学校では、「教育の基礎たる学校衛生を忽諸にしたる結果」、「第二の国民」であるべき児童生徒を、「有用の人」「役に立つ人間」にするどころか、逆に「国民をして、殆ど悉く病体畸形ならしめ、従ひて、国力を衰耗し、元気を沮喪したるもの果して幾許ぞ、豈、慨歎に堪ふへけんや」³²⁾と、「悉く病体畸形」にし「国力を衰退」させているのは許されないことである、と三島は「慨歎」する。

特に小学校は、「所謂小学校は病体畸形製造所と変せしむるに至らん」³³⁾という。三島が、「学校と密接の関係を有する」として具体的に列挙したのは、近視眼、脊柱彎曲症、頭部充血、肺結核、精神過敏、「脚気病」、女生徒の甲状腺腫、全身栄養障害、消化不良、伝染病などであった³⁴⁾。三島は、当時の学校の学習環境や生活は、そのままでは児童を「病体畸形」にするほど悪いものだ、と考えていた。具体的には、高すぎる机・光線の不足が

脊椎の湾曲・近視を引き起こす。知育徳育を奨励し、体育を忽せにした結果、「身体の孱弱、疲衰」を来とし、暖房法、換気の悪さは感冒、身体大害を引き起こす³⁵⁾。

「学校医を常備せざるか為め」伝染病者を登校させ、感冒蔓延を媒介するのだというのである³⁵⁾。先にみたように、「学校と密接の関係を有する」として羅列する症状は、三島は1891(明治24)年9月に文部省から学校衛生取調を囑託され、同年10月から1894(明治27)年3月にかけて、3回にわたって九州・奥州・四国山陽地方に出向き、学校の人間工学的な衛生環境・教授衛生の実態・子どもの発育を調査したが³⁶⁾、そのときの観察に基づいて列挙されたものと考えられる。「国民をして、殆ど悉く病体畸形ならしめ」ている、あるいは、学校が「病体畸形製造所」となっているという三島の危機感、三島の論文や講演のなかで幾度も繰り返され、大日本私立衛生会の常会での演説では、学校は「不具者製造所だと云つても、私は差支ないと思ひます」³⁷⁾とさえ言い放っている。

こうした三島の危機意識は、日清戦争という非常事態のなかで昂進し、特に「戦後の経営としての学校衛生」論文に、この時期の危機意識が強く表現されている。日清戦争後、学校衛生が「一国の富強」にかかわることが一層強調され、「相続者」たる「学校生徒の健康如何」と「一国の富強」との関係はより深くなっている。

「己に年を老って仕舞って、体を打壊して、ヒク／＼して居る者は、それは死んで仕舞つても宜い、成るべく早く死んだ方が御為であらう。併し其相続者となる所の学校の生徒の体格如何と云ふことは、是は大変に関係がある。其中には製糞器械とか、飯を食ふ本函と云ふものになるものもありませう。此等は生きて居る間には食ひ潰しであらう。そんな働のない食ひ潰しは死んでも宜いが、働きのある人は是非生きて居て呉れなければならぬ。素より学校の生徒は、目下、働のないものでありますが、之を育て、往った所で始めて働をするものであるから、其者が不健康であつて、早く死んで仕舞つたり、病人や不具者になったなら、蓋其一己の人の損ばかりでなくして、国家全軀の損害になる。故に、此学校生徒の健康如何は、一国の富強と云う上に於て、最も関係の深いことである」³⁸⁾

こうした危機意識は、日清戦争直後、三島が体育の役割を強調するようになることにも現われている。「明治廿八年ニ於ケル学校衛生」論文では、体育を奨励し学校衛生を推進することは教育家の「大責務」であり、これを軽んじ子弟を病体と畸形に陥れることは、国家の基礎である学徒の心身を損害する、と説く³⁹⁾。三島は体育と学校衛生の関係について、国家の基礎たる学徒の心身を損害させないことに貢献する、と考えていた。

よく知られているように、日清戦争以前から、学校では忠君愛国教育が行われていた。森有礼は、1886(明治

19)年に制定した諸学校令において「国家主義」教育の方針を採り、いわゆる「兵式体操に関する建言案」(1887(明治20)年夏頃のものと思われる)⁴⁰⁾では、「国家富強ハ忠君愛国ノ精神旺実スルヨリ来ル」⁴¹⁾と述べ、また、忠君愛国の精神の涵養に有効であるとの教育目的の立場から、学校教育の中に「兵式体操」をとりいれている⁴²⁾。三島の主張はこうした「国家富強」のための国民作りの政策方針の流れに沿うものであった。

ところで、こうした国家的な危機意識のもとで、国力を担う「国家ノ基礎タル」児童生徒への体育の奨励は、三島が、「消極的」と批判していたと思われる三宅秀の学校衛生論と対比するとき、より明らかになる。先にみてきたように、三宅も、「衛生教育ノ二者ハ相俟ッテ用ヲナシ、共ニ其一ヲ欠クヘカラス」と、衛生と教育とは密接な関係にあるととらえていたが、その関係の仕方は三島の考えと異なっている。前述したように、三宅にとって教育を受けることは「身体ノ中ニ学問ヲ付加」することである。それゆえに「肥沃ノ土地」である「基礎タル身体」を「健全ニ」すること、つまり、学問をするために適当な衛生が必要であると考えていた。そして、学問の基礎である身体を健全にする方法が学校衛生法である、と三宅は主張していたのである。ここには「富国強兵」のための衛生の考えはない。また、体育を衛生学の一部であるとする考えもない。

これに対して、三島の学校衛生論(必要性・意味・意義)は、第一に、教育の目的を「第二の国民」づくりであるという「富国強兵」思想に依拠し、第二に、そうした学校が教育の目的を果たすために学校衛生は普及されるべきで、体育と併せて個人を強壮にし、国家に貢献するべきだと考えている、と整理できる。この考えは、三島の学校衛生学に関する初著『学校衛生学』の初版(1893(明治26)年)から一貫していた。

「蓋し、学校衛生をして普及発達せしめ、健全強壯なる青年を得、民種の魁偉と堅忍不拔の氣象とを有する国民を組織し、国富み兵強く、學術愈進み、雄を宇宙に争ひ、遂に天下に盟主たるに至らしむる、亦た難きに非ざるべし。国家の盛衰榮枯一に此法の普及すること否とにあり。此法の盛衰、即ち其国の榮枯を卜すべし」⁴³⁾

「健全強壯なる青年を得」,「国民を組織し」と述べていることから、三島は、「青年」は国家を内側から支える構成員・「国民」であり、「健全強壯」であるべきだと考えていた。また、「此法」とは学校衛生法のことであり、「国家の榮枯盛衰」は学校衛生法の普及の是非にかかっている、と三島は強調していた。この点については、すでに、学校衛生取調嘱託となり最初に手掛けた調査報告においても「学校衛生ハ真固教育ノ基礎ニシテ国家ノ盛衰繫リテ爰ニ存ス」⁴⁴⁾と説いていて、三島の初期からの考えであったことは間違いない。一方、三宅は、衛生をこうした富国強兵や、強い人材づくりの教育手段とし

ては位置づけていなかった。あくまで、教育の土壌(基礎)として位置づけていた。明治22年時点の三宅は、衛生行政についてもそうした社会基盤としてとらえていたと考えられるのである^{註7)}。

IV. 三島の学校医論の特徴

三島の主著『学校衛生学』から、彼が求める学校衛生の実現と、そこでの学校医の役割・職務をみていこう。三島によれば、そもそも教育者は衛生の思想をもち、衛生上の注意をはらう任務をもっているという。しかし、教育者の注意だけでは不十分なので、できるかぎり専門の学校医を学校に置いて生徒の健否を検査し、定期的な身体検査を行って計測結果を記録し、過去の結果との比較検討を行うようにする必要がある。児童の疾病観察のみならず「衛生学に通暁する者」を招聘して顧問とし、意見を聞いて事を対処しなくてはならないという。

「職に教育の任に居る者は、衛生の思想を有し、常に学校一般の衛生如何に注意すべきのみならず、可及的、学校医を置きて生徒の健否如何を検し、毎月日を定めて、体量、身長、視力、聴力等を計測し、之を帳簿に記載して、前月に比較し、其増減如何を察し、尚ほ児童の疾病を鑑察する為のみならず、衛生学に通暁せる者を聘して顧問となし、時々其意見を聴き、以て事を処せざる可からず」⁴⁵⁾

さらに、近視や身体の孱弱者は脊柱弯曲になりやすいので、学校医に時々診察させて机腰掛の適・不適を検査させるべきであるという。

「特に近視眼者、若しくは、身体の孱弱なるものは、容易に脊柱弯曲症を発す可きを以て、学校医をして、時々生徒を診察せしめ、机腰掛の適、不適等を験す可し」⁴⁶⁾

この検査は、身体の大きさに適切な規格の机・椅子で学習させるための検査である。脊柱弯曲症という学習による身体への弊害を除去し学習環境の最善化を図ること、言い換えれば、人間工学的な側面から、学校環境を評価できる専門家として学校医が要するというわけである。先に述べたように、三島は「小学校は病体畸形製造所」と表現するほど、学校は「後天性の畸形」をつくる「鑄形」であり、やがて「孱弱」「畸形の民種」を増加させる場所であると考えていた。だからこそ、学校衛生を普及させて対策しなければ、やがて社会に「畸形の民種」が増加することは避けられない、と懸念する。

「学校は恰も小兒を駆りて、後天性の畸形をならしむる鑄形の如し。故に学校衛生を普及し、之によりて発するところの、諸害を除くにあらずば、社会は孱弱、畸形の民種を増加するに至らんこと、期して俟つべきなり」⁴⁷⁾

さらに、学校教育と「後天性の畸形」とは密接に関係する、言い換えると、表裏一体のものである。先にも指摘したように、三島は、だからこそ「学校衛生を普及せ

しめ、学校医を置き、之か予防を計らずば、恐る可き弊害を起さんこと」⁴⁸⁾と、特に積極的に学校医を置いてさまざまな学校衛生管理を普及し予防しなくてはならないと考えたのである。

一方、三宅は、三島のように机卓の高さなどを「後天性の畸形」の原因とするとはなかった。先にみたように、三宅は「学校病」と表現し、教育に伴う害のことを指摘していたが、それは、人間にはもともと賢愚・身体の強弱など相違があるから、生徒を細かに類別して当を得た問題を課せば、「注意周到となって、知らず識らず衛生上にも適当するものとす」⁴⁹⁾、という考えを前提にしていた。ところが、現実の学校はそうではないことを指摘したのである。一人ひとりの個別性と学習課題の適合に焦点をあてる三宅の衛生の考えと、人間工学的な衛生を発想する三島との違いは明らかであり、その衛生を担う学校医の考えの違いも明らかである。

では伝染病については、三島の想定する学校医はどのような対応をするのであろうか。『学校衛生学』の書かれた明治26年当時、日本ではすでに幾度かのコレラの流行を経験していて、特に予防対策の重点の対象とすべき伝染病も、特定されていた⁴⁸⁾。一旦、流行すれば、患者の隔離と交通遮断、学校においては、学校の一時的な閉鎖と患者を登校させないことが一般的な予防措置だと考えられていた⁴⁹⁾。

三島の考える伝染病予防措置では、学校の近傍に伝染病の流行があれば、一時、学校を閉鎖し、特に麻疹とジフテリアなどに罹患した生徒は、「全治の後、一週間は、猶、昇降を禁し、主任医の全治証を得、学校医の全治と認める者に非ずば、登校せしむ可からず」⁵⁰⁾という。つまり、患者は主任医の全治証を得た上に、さらに、学校医の全治認定を受けることが求められていて、学校医は近隣の医師と同等ではなく、顧問の立場で予防措置に関する認定や判断を行うことが職務であると考えられていたと思われる。

先にみたように、伝染病流行時の学校医の対応については、三宅も論じていた。三宅は、流行終息後の学校開業の判断はむしろ、学校医が「大ニ責任ヲ負フ」としていた。この点では、三島の学校医論と同じである。

しかし、さらに大きな相違点は、三宅の学校医論では、学校医は伝染病に罹患した生徒宅へ出向き「療治」し、時によっては、患者ばかりか、家族に同じ病人がいるかどうかを診察することも必要だと指摘していた点である。ここに、予防措置の焦点の違いと、学校専属の医師・学校医が行う措置の職務範囲の違いがみて取れるのである。三島が、学校医の職務は罹患者と非罹患者の特定と隔離という、あくまで集団を対象とした公衆衛生措置にとどまっているのに対して、三宅の考える学校医は、個別の「療治」にまで及び、罹患患者や家族の回復がめざされている。

これまでみてきた伝染病という緊急事態の対処のほか

に、日常の学校医の職務についても、三島と三宅との間に違いはあるのであろうか。学校医の日常の職務は、主に、身体検査の実施、体操時の巡視、救急処置、および衛生教育だと考えられているようだが⁵¹⁾、そのうち、身体検査⁵¹⁾の考えの違いをみてみよう。

三島も身体検査は学校医が行うべきだと考えていて、「春秋二回全生徒の身長、体重、視力等を検査して、詳細なる統計表を作るを要す」⁵¹⁾として、第一に春秋2回行うこと、第二に詳細な統計表をつくることの二つの業務を挙げていた。

もちろん、三宅も身体検査を学校医の職務として挙げていた。先述したように、三宅の考える身体検査の目的は、入学した生徒の健康状態が悪くなった場合、学校教育が衛生上の害となっているか否かを探るための手立て⁵²⁾、つまり、学校教育が生徒の身体や健康にどれほどの害を及ぼしているのかを知るためだった。さらにいえば、もし害があれば、あくまで学校教育の方を改善すべきだ、と三宅は考えたのであろう。この点、三島の説く強い国民づくり、体力向上の確認や、日本人の発育や体格データ収集とはまったく別の理由である。

また三宅によれば、師範学校では、綿密な「活力表」を作成したので、医学社会にとっては、それは「至極有難キ材料」でよいのであるが、(一般の学校の身体検査においては)挙げられている「事柄」が「余り細密ニ過ギ」て、バギンスキー氏も、学校医でさえそうした綿密な測量はできないし、さほど綿密な測量をせずとも身体の健否は充分知ることができるものだとしきりに指摘している、と解説している。

「今デハ、其レニ準シテ検査ノ成績ヲ報告スルコトデアリマセウガ、師範学校ニ於キマシテハ、諸君御存知ノ通り、綿密ニ活力表杯ヲ挙ゲマシタカラ、私共医学社会ニ於キマシテハ、師範学校ノ活力表ハ、至極有難キ材料ニ居リマス。(中略)如何セン、其挙ル事柄ガ余り細密ニ過ギテ、ばぎんすき一氏ノ申シテ居ル如ク、特ニ学校医ト云フ者ガアッテスラ、其様ニ綿密ノ測量ハ出来ルモノデ無イ。又、左程綿密ノ測量ヲセズトモ、身体ノ健否ハ充分知レルモノデアルト云フコトヲ、頻リニ申シテ居リマス」⁵³⁾

これは、三島が、先に述べたように、身体検査をして「綿密なる統計表を作る」、付言すれば、日本人の統計を蓄積するためにも重要であると考えている点と大きく異なっている。三宅は、身体検査を、あくまでも健否を知るためと位置づけているのである。このような三宅の身体検査観に対し、三島は、「小学校は病体畸形製造所」というように、そもそも学校教育が身体を畸形にする、それゆえに、綿密に検査するともいうのである。

最後に、誰が学校医の適任者かについてもみておこう。前述したように、三宅は、学校医には開業医が適任であると紹介し、日本で開設する場合もそうであると考えていた。これに対して三島は、特に小学校の学校医は、小

児科医学で学校衛生学を学んだ者がふさわしいといっている^{註12)}。その理由は、半数以上の児童が何らかの病気にかかっているからだという。そうした児童の病気の検査・診断、身体検査、および授業での学習環境の評価・管理という職務遂行の点から、小児科医を推している。

「一刹那、半数以上の児童が、栄養不良、腺病質等に罹り、脊椎弯曲症に陥り、或は幾許の児童が、結膜炎、頭瘡、湿疹、耳漏、輪癬等に罹りつつある歟を觀ん。此等の児童を検し、之を診療する者は、必ず児科学の素養あるを要すべきや言を俟たざるなり。(中略)一方には、体操、遊戯、書字、読書時の姿勢を注視して、其歪を正し、少くとも春秋二期に於て、一般児童の体格検査を執行して、(中略)過度の授業なからしめん事を期し、其他、通気、採光、消毒、救急の諸法を行ふ事一にして足らざるなり。(中略)予は實に此好事業を、特に児科医に待たんとするなり」⁵⁴⁾

V. まとめ

以上、三島通良の学校医論を三宅のそれとの対比のなかで、検討してきた。結論をいえば、明治22年の三宅の学校医論では、学校医の役割は児童生徒の病気予防と健康維持を中心としていた、換言すれば、国家のための国民づくり、という点は薄かったのに対して、三島の考える学校医、より広くいえば、明治政府の学校衛生制度のもとでの学校医は、国家のための国民づくりという教育の目的論を前提とし、小児科医学と学校衛生学を学んだ、国家行政の一端を担う人だったといえよう。三島のこうした学校医論に、明治政府の学校衛生制度をささえていた基本理念がよくあらわれていると考えられる。三宅と三島の違いを箇条書きすれば、以下ようになる。

(1) 学校衛生観の違い

1) 教育観の違い。三宅によれば、教育を受けるということは、「身体ノ中ニ学問ヲ付加」することである。そのためには「肥沃ノ土地」つまり「基礎タル身体」を「健全ニ」することを当然視し、学問をなすには適切な衛生が必要であるという。

これに対し、三島の教育とは、「有為の人」を作ることが目的である。

2) 学校病・教育による害の考え方の違い。三宅は、「全体教育」が生徒の身体に害を及ぼし病になることを「学校病」、あるいは、学校衛生の行き届かないことで児童が受ける害を「学校病」とっていた。

一方、三島は適応しない机腰掛けが「畸形」をつくるという人間工学的な点から「学校病」を説いている。

3) 三島の学校衛生の目的は、強い「第二の国民」をつくり国力を増強すること、と繰り返し説いている。

一方、三宅にはこうした言説はない。

4) 体格検査(学校医が行う身体検査)の目的は、三

宅は、学校教育が、生徒の健康に害を及ぼしているか否かを検証するためであると述べ、付言すれば、害があれば改良するととらえていると考えられるのに対して、三島は「小学校は病体畸形製造所」という考えが前提にあり、これを綿密に検査するために行うとしている。

(2) 学校医論の違い

1) 三宅は、学校医は開業医という病気治療の専門家が適していると考えていた。医師は「公衆ノ為ニ」つくすという聖職意識がこの考えを支えている。

これに対して三島は、学校医は、学校の衛生観察者、行政的監督者として位置づけている。

2) 学校医の職掌において、三宅は、学校医は罹患した生徒宅へ出向き「療治」するし、場合によっては、家族に同じ病気があるかどうか診察することが必要、とも説明している。

一方、三島は、伝染病の予防措置において学校医は、学校閉鎖と再登校の判断、罹患者と非罹患者を特定し隔離させるという公衆衛生的な措置にとどまらざるべきだと考えている。

学校医制度は、明治政府が主導し、学校衛生顧問会議を経て明治31年に勅令で制定された学校衛生政策の一つである。しかし、学校医の役割についての考え方は一つではなく、また、学校医制度の政策づくりの途上になにかに浮上したものではなかった。それが実現する前に、三宅秀のような学校衛生顧問会議の議長であった人が、上記に列挙したように、三島や政府の意図する学校医とは明らかに異なる学校医論をもっていたのである。三宅と三島の間には、生きた時代の違いとともに、社会情勢の変化、国家政策の変化があったことは見逃せないが、両者の学校医論の違いを一言でいえば、三宅は社会の衛生と学校教育のための学校医、三島は国家政策としての学校医、と表現してよいと考えられる。

本研究の概要は、第59回日本学校保健学会(2012年神戸)で発表した。研究の一部は、平成23年度科学研究費助成事業学術研究助成基金助成金(基盤研究C)平成23—25年度(JSPS科研費23531002)の交付を受けて行った。研究の過程でお世話になった諸氏に心よりお礼申し上げます。

註

註1)「これらの調査」とは、三島が学校衛生取締の最初の任務として行った学校衛生政策をうちたてるための基礎調査のことである。三島は、九州・奥羽・四国山陽地方の学校を回って発育・疾病・環境衛生の実態を調査した(三島通良:学校衛生取調復命書摘要,博文館,東京,1895(明28))。

註2)長與専斎(1838~1902年,天保9~明治35)は、17歳(1854年,安政元)で、蘭医学、および種痘事業やコレラの予防などの「予防医学」にも努めた緒方洪庵の適塾に入

門し学び、後、1875（明治8）年に初代の内務省衛生局長となり、コレラの検疫や避病院の設置など防疫に尽力した。伴忠康は『日本医事年表』から長興の功績を抽出しているが、これをみると、三宅秀もかかわっていた事業は少なくなく、医学会社・「医学会」の結社（明治8年）、米国での万国医学会の出席（同9年）、脚気病院の設立方法調査（同11年）、大日本私立衛生会の発会（同16年）などを見出すことができる（伴忠康：適塾と長与専齋—衛生学と松香私志一、6-8・13-17・58・243-252、創元社、大阪、1987）。

註3）三宅の本稿に関連する略歴は次のとおりである。

1948（嘉永一）年 江戸で良斎の長男として誕生。特に外国語教育に熱心な良斎の方針で10歳から漢籍・蘭書とオランダ語を、12歳から英学、英会話を習う。

1863（文久3）年15歳 12月から遣欧使節の随員に加わり7ヶ月ヨーロッパを旅し、2ヶ月のパリ滞在では医学関係の場所を見学し、医療器具なども購入する。

1865（慶応1）年17歳 眼科医へボンが横浜に開いた英語塾に入学、傍ら、横浜で開業するアメリカの海軍軍医アレキサンダー・ウェッターに化学・動物学・解剖学・薬物学・内科・外科を学び、理論より臨床に即した英米流の医学に親しむ。19歳で加賀藩で通訳、金沢致遠館で英学三等教師など。

1870（明治3）年22歳 帰京、大学中助教に任ぜられる。23歳 文部省出仕し通訳、26歳 東京医学校長、28歳 フィラデルフィア開催の万国医学会の副会長、29歳 東京大学医学部教授（病理学、診断学）、33歳 同医学部長、37歳 医学教育取調のためヨーロッパ出張。

1890（明治23）年42歳 医科大学辞任後、公職は貴族院議員のみを務め、1938（昭和13）年90歳逝去。（三浦義彰：医学者たちの一五〇年一名門医家四代の記、231-232・45-75、平凡社、東京、1996）。

註4）ただし、木村は体育史研究の立場から、三島の学校衛生論には、当時の国家富国の論理があるという特徴を指摘している。それによれば、三島が注目するのは「被教育者たる児童の「体育」であり、衛生については、「近頃の衛生は「積極的」で、病者の「治療法」による養生と、無病者を「愈強壯ナラシメルモノ」としての衛生を区別しているという（木村吉次：日本近代体育思想の形成、148・151-152、杏林書院、東京、1975）。

註5）三宅は、「一昨年」にヨーロッパから帰国した後、「私ノ実地学校医ト云フコトニ就テ、目撃セシ規則杯ノ大体ヲ敷衍シテ、学校医ノ職掌ハ箇様ノモノテアル、学校医ハ必要ノ者デアルト云フコトヲ陳ベマセウト云フ運ビニナリマシタ」と述べている（三宅秀：学校医之必要ヲ論ス、大日本教育会雑誌 92：940-941、1889（明治22））。

註6）木村も、三島は教育の害のために学校衛生の必要性を説いたと指摘し、その背景には彼が「軽率に欧米の外面を購ひ」とみて「近代教育制度が創始されて以来、万事欧米の方法を模倣して、風俗習慣の全く異なるところで行おうとしていたこと、それが大いに衛生に反している」という

考えがあると分析している（前掲書 註4）、149-150）。

註7）三宅と三島との考えの違いは、政治的状況がひとつ背景にあると思われる。例えば、本文で触れたような、三島の日清戦争に対する危機意識である。しかし、これも本文で触れたが、三島はそれ以前から、初著『学校衛生学』において、強い青年を得て「国民を組織し」、「国家の栄枯盛衰」は学校衛生法の普及の是非次第である、と考えていたことから、そのような直接的な刺激ではなく、改めて総合的に検討しなければならない課題だと思われる。この点については別稿を期したい。

註8）たとえば、明治13年に「伝染病予防規則」（7月9日付、太政官布告34号）が日本初の総合的な伝染病予防法として制定されている（山本俊一：日本コレラ史、269-270、東京大学出版会、東京、1982）。

註9）学校での伝染病予防に関する規定は、1898年に初めて「学校伝染病予防及消毒方法」（明治31年9月28日省令第20号）が規定される以前については、学校法規の中に個別に認められる。まず明治5年の学制のなかで種痘が励行され、以来、順次加えられていき、明治23年の小学校令の時点で、一応、予防接種の励行・患者の出席停止・流行時の学校閉鎖という「伝染病予防の三原則」は整った（杉浦守邦：日本学校保健史、日本医史学雑誌 21：267、1975 ほか）。

註10）三島の主著『学校衛生学』から「学校医の監督」業務を整理すると、次の項目になる。①春秋二回、全生徒の身長・体重・視力等を検査し詳細な統計表を作る。②時々生徒を診査して疾病・近視眼・脊椎弯曲症を検査し、徴候を発見すれば治療すべき法を講じる。③伝染病流行時は各種の摂生法に注意し、痘瘡流行時に種痘、実布の里亜流行時に微菌学的検査で真偽を判断し、適切に処置し、閉校する場合は状況を視察して当事者に意見を述べる。④教室内の炭酸・暖房法と温度・換気・机腰掛の構造と生徒の身体への適否、飲料水を視察する。⑤全校の学校衛生の百般の事項に責任をもち、教育の基礎として学校衛生を普及発達させる。⑥一週一回又は一ヶ月一回、全校の生徒に、日常生活に必要な衛生上の話談、身体の貴重さと保養、眼鏡の習慣などを説明する。⑦学校職員の一大要素で設置は欠かせない。幼稚園・小学校はもちろん尋常中学校・尋常師範学校・高等師範学校・高等中学・大学に設置する。寄宿舎には必ず当直医を置く（三島通良：学校衛生学、244-247、博文館、東京、1893（明治26））。

註11）身体検査は、1897（明治30）年3月に「直轄学校身体検査規定」が、1900（明治33）年3月に「学生生徒身体検査規定」と改められ、学校医が実施することになった。1898（明治31）年2月に公布された「学校医職務規程」においても、身体検査は、学校医の主たる職務に挙げられている（文部省監修・日本学校保健会編集：学校保健百年史、74-75・113、第一法規出版、東京、1973）。

註12）「予が小学校医として弥用せんとするところの者は、児科学を修め、兼て学校衛生学の講習を畢へたる者なり」（三島通良：小学校医としての小児科医、教育時論

383 : 13, 1898 (明治28)

文 献

- 1) 杉浦守邦：三島通良(1). 学校保健研究 10 : 74, 1968他に, 同前：三島通良(2)~(18). 学校保健研究 10~12 : 1968~1970
- 2) 鄭松安：養生思想と教育的学校衛生の成立 (博士論文), 244, 一橋大学, 2001
- 3) 木村吉次：日本近代体育思想の形成. 146, 杏林書院, 東京, 1975
- 4) 文部省監修・日本学校保健会編集：学校保健百年史. 7, 第一法規出版, 東京, 1973
- 5) 杉浦守邦：明治学校衛生史の研究(6)―学校衛生顧問開始―. 第17回日本学校保健学会講演集 : 25, 1970 ほか
- 6) 杉浦守邦：日本学校保健史. 日本医史学雑誌 21 : 264, 1975
- 7) 前掲書4), 55 ほか
- 8) 高橋裕子：明治政府の学校衛生政策と学校現場―中津川興風学校の学校医活動―. 日本教育保健学会年報 20 : 51-52, 2013
- 9) 前掲書1)
- 10) 三島通良：体育の必要と要旨を述べて世の猛省を望む. 教育持論 381 : 12, 1895 (明治28). 他に, 国家衛生学雑誌 90, 1895 (明治28), 文武叢誌 25 (付録), 1895 (明治28) にも転載
- 11) 日蘭学会編：洋学史事典. 690, 雄松堂, 東京, 1984
- 12) 三宅秀：学校医之必要ヲ論ス. 大日本教育会雑誌 92 : 939-958, 1889 (明治22)
- 13) 前掲書12), 947
- 14) 前掲書12), 949-950
- 15) 前掲書12), 945
- 16) 前掲書12), 945・957-958
- 17) 前掲書12), 958
- 18) 前掲書12), 957
- 19) 前掲書12), 953
- 20) 前掲書12), 953
- 21) 三宅秀：医学博士三宅秀先生講述 学校衛生講義. 78, 同文館, 発行年不詳
- 22) 三宅秀：教育ト衛生トノ関係. 大日本教育会雑誌 13 : 53-54, 1884 (明治17)
- 23) 前掲書22), 60
- 24) 前掲書21), 7
- 25) 前掲書21), 60-72
- 26) 前掲書21), 6
- 27) 前掲書10), 12
- 28) 前掲書12), 957
- 29) 三島通良：戦後の経営としての学校衛生. 大日本私立衛生会雑誌 154 : 190, 1896 (明治29)
- 30) 三島通良：学校衛生 (廿六年十月常会演説). 大日本私立衛生会雑誌 126 : 1021, 1893 (明治26)
- 31) 三島通良：学校衛生学. 2, 博文館, 東京, 1893 (明治26)
- 32) 前掲書31), 10-11
- 33) 前掲書31), 18
- 34) 前掲書31), 193-194
- 35) 前掲書31), 3
- 36) 三島通良：学校衛生取調復命書摘要. 博文館, 東京, 1895 (明28)
- 37) 前掲書30), 1037
- 38) 前掲書29), 200
- 39) 三島通良：明治廿八年ニ於ケル学校衛生 (承前). 文武叢誌 17 : 25, 1894 (明治28)
- 40) 大久保利謙編：森有礼全集第一巻. 解説135, 宣文堂書店, 東京, 1972
- 41) 前掲書40), 348
- 42) 仲新：明治の教育, 243, 至文堂, 東京, 1967
- 43) 前掲書31), 24
- 44) 前掲書36), 1
- 45) 前掲書31), 22
- 46) 前掲書31), 184
- 47) 前掲書31), 193
- 48) 前掲書31), 194
- 49) 前掲書21), 6
- 50) 前掲書31), 237
- 51) 前掲書31), 244
- 52) 前掲書12), 953
- 53) 前掲書12), 951
- 54) 三島通良：小学校医としての小児科医. 教育時論 383 : 13-14, 1895 (明治28)

(受付 13. 07. 11 受理 14. 04. 28)

代表者連絡先：〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1

愛知教育大学 (高橋)

原 著

日本の児童生徒のがんについての意識の実態

植田 誠治^{*1}, 杉崎 弘周^{*2}, 物部 博文^{*3}, 衛 藤 隆^{*4}
渡邊 正樹^{*5}, 助友 裕子^{*6}, 森 良一^{*7}

^{*1}聖心女子大学

^{*2}新潟医療福祉大学

^{*3}横浜国立大学

^{*4}日本子ども家庭総合研究所

^{*5}東京学芸大学

^{*6}日本女子体育大学

^{*7}国立教育政策研究所

Actual Status of Cancer Awareness among Japanese School Students

Seiji Ueda^{*1} Koshu Sugisaki^{*2} Hirofumi Monobe^{*3} Takashi Eto^{*4}
Masaki Watanabe^{*5} Hiroko Yako-Suketomo^{*6} Ryoichi Mori^{*7}

^{*1}University of the Sacred Heart, Tokyo

^{*2}Niigata University of Health and Welfare

^{*3}Yokohama National University

^{*4}Japan Child and Family Research Institute

^{*5}Tokyo Gakugei University

^{*6}Japan Women's College of Physical Education

^{*7}National Institute for Educational Policy Research

Background: As cancer has been a leading cause of death in Japan since 1981, the development of a cancer education curriculum for school children is a critical issue. Here, we clarified the level of cancer awareness among Japanese students.

Methods: We conducted a nationwide mail questionnaire survey with random sampling proportional to the student population and types of school in each prefecture. Questionnaires were delivered to 213 elementary schools, 222 junior high schools, and 208 high schools. Respondents in this survey included the fifth grade of elementary school (10 or 11 years old), second grade (13 or 14 years old) of junior high school, and second grade of high school (>16 years old) in Japan.

Results: The response rate among schools was 44.1% (94 of 213) for elementary schools, 46.4% (103 of 222) for junior high schools and 55.8% (116 of 208) for high schools. Valid responses were obtained from 2,213 elementary school students, 2,960 junior high school students, and 3,703 high school students. The response rate for "fearful" about cancer was 72.1% for elementary school students, 66.3% for junior high school students, and 69.2% for high school students. The response rate for "I think I could recover from cancer with medical treatment" was 25.8% for elementary school students, 23.9% for junior high school students, and 22.8% for high school students. Regarding the question "Do you think you will develop cancer?", the response rate for "I don't know" was the highest of potential responses, at 42.6% for elementary school students, 37.2% for junior high school students, and 30.2% for high school students. As respondent age increased, so did the proportion who answered "I think I will have cancer in the future," as follows: elementary school students (8.5%), junior high school students (13.2%), and high school students (19.6%). In contrast, the response rate decreased with increasing age for "I think cancer is preventable," as follows: elementary school students (57.4%), junior high school students (47.9%), and high school students (43.3%). A similar decreasing trend was also observed for "I want to undergo cancer screening when I reach the suitable age," as follows: elementary school students (77.9%), of junior high school students (68.3%), and high school students (67.4%).

Conclusions: As respondent age increased, changes of cancer awareness were observed. However, it is hard to say that these results were enough to keep or improve their health behavior in the future.

Key words : cancer education, cancer awareness, nationwide survey, Japanese school students

がん教育, がんの意識, 全国調査, 日本の児童生徒

I. 緒 言

がんは1981年より日本人の死因の第1位であり、年間30万人以上ががんで亡くなっており、これは全死亡の約3割に相当する。2011年にがんで死亡した人は357,305例(男性213,190例,女性144,115例)であり、2008年に新たに診断されたがん(罹患全国推計値)は749,767例(男性437,787例,女性311,980例)である¹⁾。生涯でがんに罹患するリスクは年々増加し、最近では男性が58%、女性が43%と推計されており、日本人のおよそ2人に1人が一生のうちのがんと診断されるということになる²⁾³⁾。

近年の報告では、2008年には世界で12,700,000例の新規のがん患者、7,600,000例のがんによる死亡が推定されている⁴⁾。部位別の新規のがんの頻度では、男性では肺がん、女性においては乳がんが高くなっており、男女合わせても肺がんが最も高く、乳がんがこれに続く。がんによる死亡においても男女別の頻度は男性が肺がん、女性が乳がんと同様の結果であるが、女性の乳がんによる死亡率は新規罹患ほど高くはない⁴⁾。日本でのがん発生数は、2005年の推計で646,802例であり、男性は胃がん、女性は乳がんが最も多いと報告されている⁵⁾。

現在、がんの原因には生活習慣と環境がかかわっているとされており、これらの改善ががんによる死亡を減少させる可能性がある⁶⁾とされている⁶⁾。また、一部のがんを除いては遺伝的要因に比べて環境要因の方ががんの主要な要因になることも報告されている⁷⁾。がんによる死亡の35%が九つの危険因子と関連していること⁸⁾、たばこ、アルコール、ウイルス感染などが主な危険因子であり⁹⁾、特に、たばこががんの原因の大きな割合を占めると指摘されており¹⁰⁾、日本においては、たばこ、感染が主な原因であったことが明らかになっている¹¹⁾。

2007年に10年ぶりに改訂された、世界がん研究基金(WCRF)と米国がん研究協会(AICR)による評価報告書¹²⁾では、多様なリスクおよび予防要因について考察されている。日本国内では、国立がん研究センターが科学的根拠に基づく日本人のがんリスクを評価し、喫煙、飲酒、食事、身体活動、体形、感染を日本人のがん予防法として提案している¹³⁾。

わが国の学校教育に目を向けると、高等学校の学習指導要領解説保健体育編にのみがんについての記述がある。具体的には、(1)現代社会と健康 イ 健康の考え方 (ア)生活習慣病と日常の生活行動 の内容解説において、「生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにする。」とあり、ここで悪性新生物が例示されているのみである¹⁴⁾。また、小学校、中学校では保健の教科書レベルで

生活習慣病としてがんの原因や予防について取り上げられている¹⁵⁾¹⁶⁾。このように、現状の学校教育では、がんについて教えられる機会は限られている。

日本におけるがんに関する意識調査として、がんに関する世論調査¹⁷⁾、がんの予防に対する意識調査¹⁸⁾などの全国調査が行われているが、児童生徒を対象としたものではない。一方、東京都の区内小学生への調査¹⁹⁾²⁰⁾は児童生徒が対象だが、特定の地域に限られたものである。なお、海外では英国における特定の地域を対象にした知識調査が報告されている²¹⁾²²⁾。

以上を踏まえ、本研究では、児童生徒を対象とした全国調査を実施することで児童生徒のがんに対する意識の実態を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象

調査対象は小学校5年生、中学校2年生、高等学校2年生とし、小学5年生から3学年刻みに三つの学校種が含まれるようにした。対象学年の選定に当たっては、小学校低学年を対象とした場合に各学校種共通の質問項目で調査を行うことが難しいこと、中学校と高等学校では中間の学年になることなどを考慮した。

全国の児童生徒を無作為に抽出して個々に調査を行うことは現実的に困難であるため、学校に依頼して学級単位で実施してもらうこととした。対象校の抽出には、2011年5月を基準とした全国の学校一覧名簿²³⁾をデータベースとして用いた。各都道府県を層とし、小学校、中学校、高等学校の調査対象学年の在籍児童生徒数に比例させて都道府県ごとの対象校を決定し、無作為抽出を行った。校数については、在籍児童生徒数の最も少ない県の調査対象校数を1とし、これに対するその他の都道府県の児童生徒数の比率を算出し、四捨五入して決定した。ただし、東日本大震災の影響で児童生徒数が未確定であった岩手県、宮城県、福島県については、2010年度の名簿記載の児童生徒数によって比率を算出した。対象校には、国公立、私立、男子校、女子校、共学校、全日制、定時制、学科、本校、分校、さらに学校の規模を問わず、使用したデータベースのすべての学校から乱数を使用して抽出した。抽出後または調査用紙発送の段階で統廃合になっていたことが判明した場合には、再び乱数を用いて抽出を行った。

以上の手続きにより、全国から小学校213校、中学校222校、高等学校208校が選ばれ、調査用紙を発送した。対象校の学級数が不明であったため、対象学年の1学級に協力を求めるように学校長に依頼したのみで、対象学級の選定は学校に委ねた。

2. 調査期間

2013年1月下旬に調査用紙を発送し、2月下旬を返送期限とする約1か月間を調査期間とした。実施に関して、期日、時間帯等の指定はせず、実施マニュアルによって

15分間の調査時間の確保を依頼した。返送期限の1週間前には、すべての対象校に改めて調査への協力と返送を依頼する葉書を発送した。

3. 調査方法

郵送法によって学校（学級）単位で調査の依頼が行われた。対象校には、依頼状、担当者マニュアル、調査用紙、個別封筒、回収用封筒を郵送した。担当者が調査用紙と個別封筒を児童生徒に配り、回答後には児童生徒が調査用紙を個別封筒に入れ、それをさらに回収用封筒に入れてもらうようにした。回収用封筒は担当者によって一括して返信してもらう方法をとった。

4. 調査内容

先行研究¹⁷⁾¹⁹⁾²⁰⁾を参考にしながら、がんについての意識を4項目、がん検診について意識を3項目たずねた。設問の内容や文言の妥当性については、保健教育を専門とする複数の大学教員を中心に、医師、小学校教諭、保健体育担当教諭、養護教諭、教育委員会指導主事などの専門家によって検討された。

5. 分析方法

各質問項目について、学校種ごとおよび学校種ごとの男女別に集計した。各質問項目での欠損値については無回答として集計の母数に含めた。各質問項目の回答ごとに割合、標準誤差、95%信頼区間を算出し、質問項目において学校種、男女で回答割合の差について χ^2 検定を行った。度数が5未満の場合には標準誤差および95%信頼区間を算出せず、 χ^2 検定の分割表からも除外した²⁴⁾。

複数回答可能とした設問では、選択肢ごとの学校種および男女での選択割合の差について χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を行った。

データの集計および統計解析にはMicrosoft Office Excel 2010およびIBM SPSS Statistics Desktop Version 19.0 for Windowsを用いた。

6. 倫理面への配慮

本研究は、疫学研究に関する倫理指針、日本学校保健学会倫理綱領を遵守して計画し、共著者の所属する大学倫理委員会の審査を経て承認を得ている。調査協力については、依頼した学校からの調査用紙の返送をもって承諾されたと判断した。記入済みの調査用紙は完全無記名であったが鍵のかかる部屋で保管し、入力されたデータはハードディスクに保存してパスワードによって保護した。

III. 結 果

1. 回収率および有効回答数

回収率は、小学校で44.1% (94校)、中学校で46.4% (103校)、高等学校で55.8% (116校)であった(表1)。回収した調査用紙のうち、すべての項目が未記入で提出されたものおよび男女が未記入であるものを除き、小学生2,213 (男子1,101, 女子1,112)部、中学生2,960 (男子1,520, 女子1,440)部、高校生3,703 (男子1,546, 女

表1 回収率と有効回答数

	小学校	中学校	高等学校
発送校数	213	222	208
回収校数	94	103	116
回収率	44.1%	46.4%	55.8%
有効回答数	2,213	2,960	3,703

子2,157)部を分析の対象とした。学校種別の回答割合を表2に、学校種ごとの男女別の回答割合を表3から表5に示した。

2. がんについての意識

1) がんについての印象

「あなたは『がん』についてどのような印象を持っていますか。」に対して、「こわいと思う」と回答した割合は小学生72.1% (男子64.7%, 女子79.5%), 中学生66.3% (男子57.9%, 女子75.1%), 高校生69.2% (男子61.9%, 女子74.5%)であり、選択肢のなかではそれぞれ最も高い割合であった。続いて、「どちらかというところこわいと思う」で小学生16.1% (男子18.3%, 女子13.9%), 中学生16.6% (男子20.7%, 女子12.4%), 高校生13.9% (男子15.6%, 女子12.7%)であった。「こわいと思わない」は、小学生4.4% (男子6.1%, 女子2.7%), 中学生8.3% (男子10.1%, 女子6.5%), 高校生9.1% (男子11.5%, 女子7.4%)であった(図1-1)。

学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。学校種： $\chi^2 = 74.667$, $df = 8$, $p < 0.001$, 小学生男女： $\chi^2 = 77.572$, $df = 4$, $p < 0.001$, 中学生男女： $\chi^2 = 96.342$, $df = 4$, $p < 0.001$, 高校生男女： $\chi^2 = 76.895$, $df = 4$, $p < 0.001$ 。

2) がんは治療で治ると思うか

「『がん』は治療で治ると思いますか。」に対して、「どちらとも言えない」が小学生48.1% (男子45.1%, 女子51.1%), 中学生55.8% (男子47.4%, 女子64.7%), 高校生60.5% (男子52.3%, 女子66.4%)と半数近くを占め、「治ると思う」が小学生25.8% (男子29.5%, 女子22.2%), 中学生23.9% (男子32.7%, 女子14.6%), 高校生22.8% (男子29.8%, 女子17.7%)であった。これらに対して「治らないと思う」は、小学生が12.8% (男子12.7%, 女子12.9%), 中学生12.1% (男子10.8%, 女子13.5%), 高校生11.7% (男子11.6%, 女子11.8%)であった(図1-2)。

学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。学校種： $\chi^2 = 162.047$, $df = 6$, $p < 0.001$, 小学生男女： $\chi^2 = 15.801$, $df = 3$, $p = 0.001$, 中学生男女： $\chi^2 = 148.920$, $df = 3$, $p < 0.001$, 高校生男女： $\chi^2 = 95.563$, $df = 3$, $p < 0.001$ 。

3) 自分ががんになると思うか

「あなたは将来、自分が『がん』になると思いますか。」

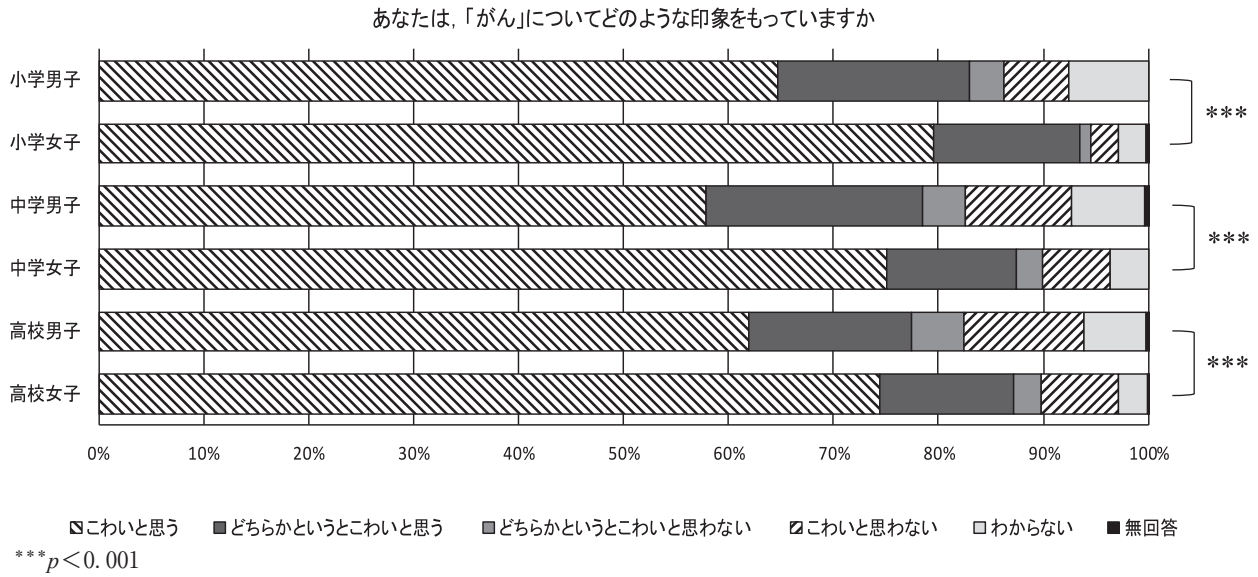


図 1-1 がんについての印象の回答割合

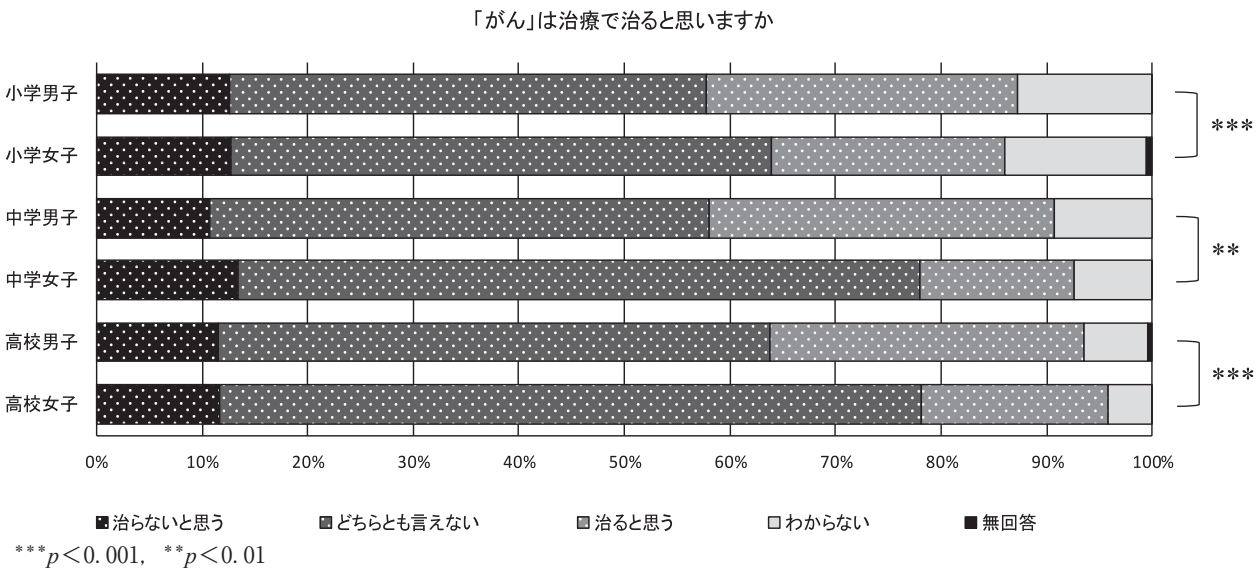


図 1-2 がんは治療で治ると思うかの回答割合

に対して、「わからない」は、小学生では42.6% (男子40.7%, 女子44.5%), 中学生37.2% (男子32.8%, 女子41.8%), 高校生30.2% (男子25.7%, 女子33.4%)と学年とともに減少している一方、「どちらとも言えない」は小学生28.7% (男子26.2%, 女子31.2%), 中学生36.5% (男子35.9%, 女子37.2%), 高校生41.0% (男子38.0%, 女子43.2%)と学年があがるとともに割合が増加していた。「思う」と「思わない」はそれぞれ、小学生8.5% (男子11.0%, 女子6.0%)と19.6% (男子21.9%, 女子17.3%), 中学生13.2% (男子15.7%, 女子10.6%)と12.9% (男子15.5%, 女子10.3%), 高校生19.6% (男子25.0%, 女子15.8%)と9.0% (男子11.1%, 女子7.6%)という結果であった (図 1-3)。

学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。学校種 $\chi^2 = 363.131$, $df = 6$, $p < 0.001$, 小学生男女

別: $\chi^2 = 28.686$, $df = 3$, $p < 0.001$, 中学生男女: $\chi^2 = 45.857$, $df = 3$, $p < 0.001$, 高校生男女: $\chi^2 = 75.516$, $df = 3$, $p < 0.001$ 。

4) がんは予防できると思うか

「『がん』は予防できると思いますか。」に対して、「予防できると思う」は、小学生では57.4% (男子60.5%, 女子54.3%), 中学生47.9% (男子53.7%, 女子41.7%), 高校生43.3% (男子51.3%, 女子37.5%)と学年があがると回答割合が低くなっていた。「どちらとも言えない」では、小学生17.3% (男子15.3%, 女子19.2%), 中学生24.1% (男子20.8%, 女子27.6%), 高校生30.1% (男子24.5%, 女子34.1%)と学年があがると高い割合となっていた。なお、「予防できないと思う」は小学生12.3% (男子10.8%, 女子13.8%), 中学生14.9% (男子13.1%, 女子16.7%), 高校生14.8% (男子12.8%, 女子16.2%)

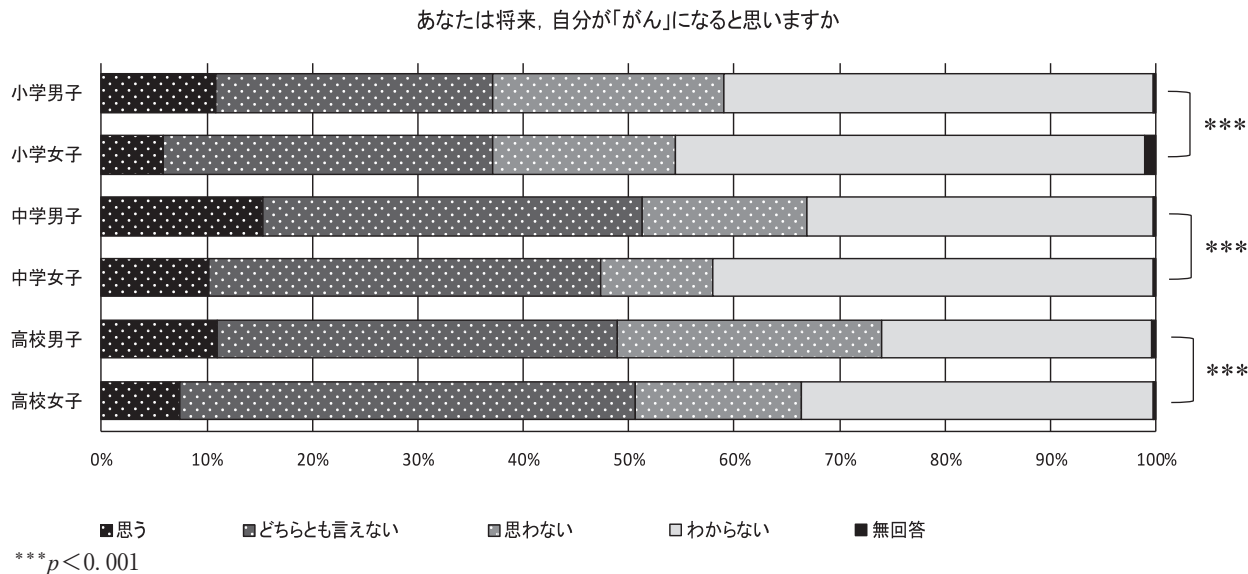


図1-3 自分はがんになると思うかの回答割合

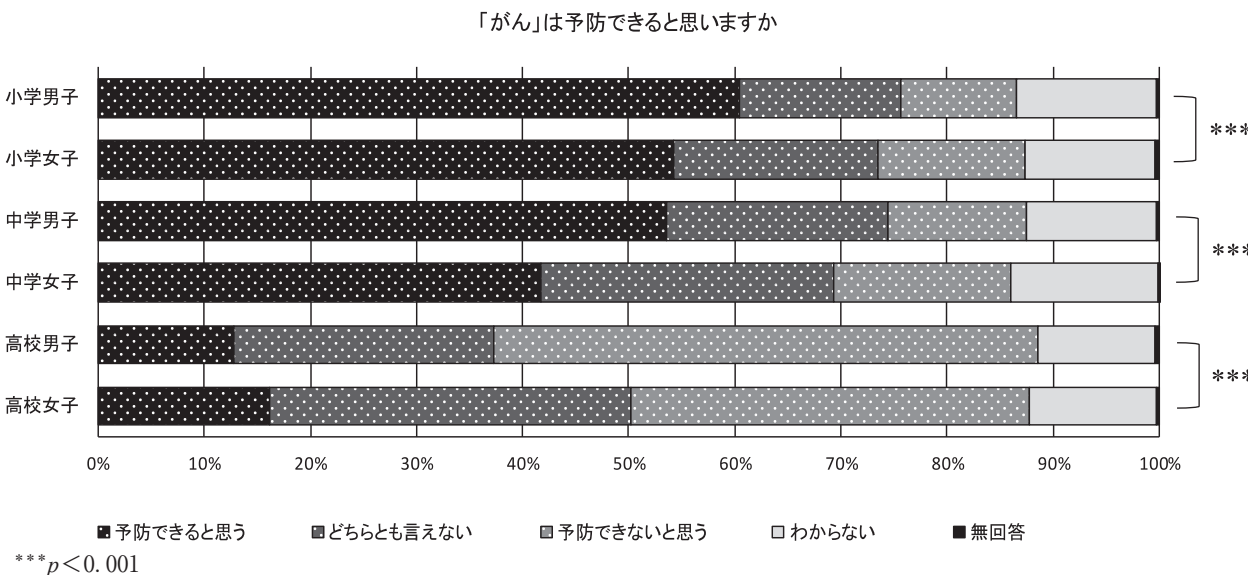


図1-4 がんは予防できるといいますかの回答割合

であった(図1-4)。

学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。学校種： $\chi^2 = 160.531$, $df = 6$, $p < 0.001$, 小学生男女： $\chi^2 = 13.294$, $df = 3$, $p = 0.004$, 中学生男女： $\chi^2 = 44.342$, $df = 3$, $p < 0.001$, 高校生男女： $\chi^2 = 74.890$, $df = 3$, $p < 0.001$ 。

3. がん検診についての意識

1) がん検診を受けようと思うか

「『がん』の検診を受けられる年齢になったら、あなたは検診を受けようと思いますか。」に対して、「受けようと思う」は、小学生では77.9% (男子77.3%, 女子78.6%), 中学生68.3% (男子65.9%, 女子70.9%), 高校生67.4% (男子66.7%, 女子68.0%)であった。「受けようと思わない」は小学生4.7% (男子5.3%, 女子4.2%), 中学生7.0% (男子8.0%, 女子5.8%), 高校生

8.0% (男子9.4%, 女子7.0%)であった(図1-5)。

学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。学校種： $\chi^2 = 89.177$, $df = 4$, $p < 0.001$, 小学生男女： $\chi^2 = 1.393$, $df = 2$, $p = 0.498$, 中学生男女： $\chi^2 = 10.455$, $df = 2$, $p = 0.005$, 高校生男女： $\chi^2 = 6.996$, $df = 2$, $p < 0.303$ 。

2) がん検診はどこで受けられると思うか

「『がん』の検診はどこで受けられると思いますか。」を複数選択可能としたたずねたところ、「病院や医院」と回答した割合非常に高く、小学生96.7% (男子96.2%, 女子97.1%), 中学生96.9% (男子96.2%, 女子97.6%), 高校生95.8% (男子94.8%, 女子96.5%)であった。次いで、「地域の保健センターや保健所」が小学生41.4% (男子40.1%, 女子42.6%), 中学生27.7% (男子25.7%, 女子29.8%), 高校生36.4% (男子35.6%, 女子37.0%)

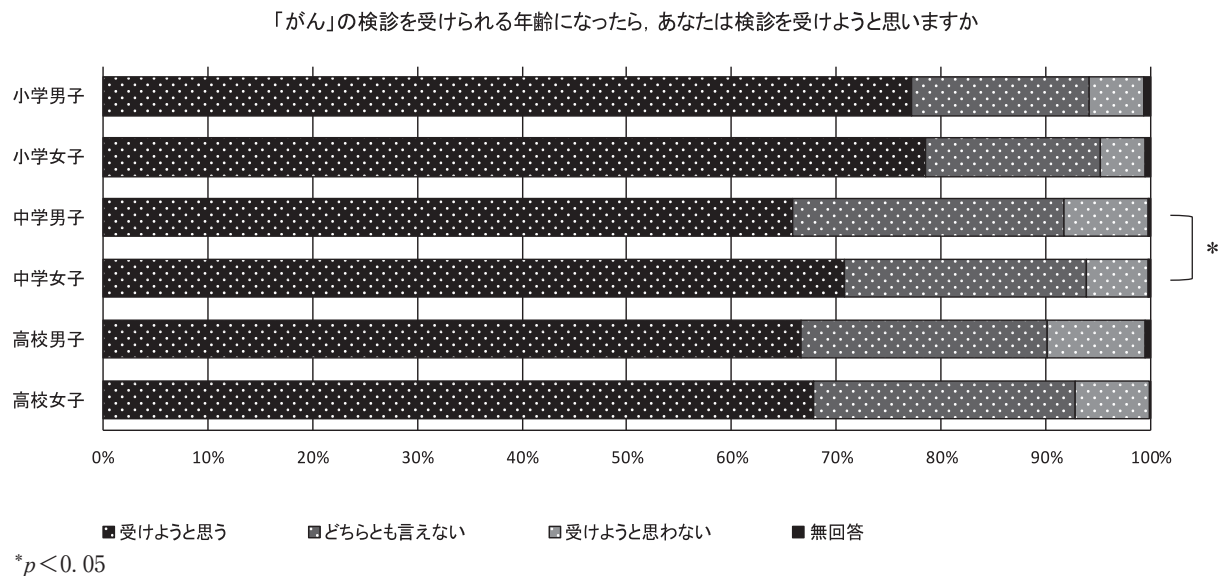


図1-5 「がん」検診を受けようと思うかの回答割合

であった。「職場」と回答した割合は小学生11.4% (男子10.4%, 女子12.4%), 中学生16.7% (男子15.3%, 女子18.1%), 高校生16.6% (男子14.7%, 女子17.9%)であった。

回答項目ごとに学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。「病院や医院」学校種： $\chi^2 = 6.113$, $df = 2$, $p = 0.047$, 小学生男女： $p = 0.238$, 中学生男女： $p = 0.035$, 高校生男女： $p = 0.016$ 。「職場」学校種： $\chi^2 = 35.185$, $df = 2$, $p < 0.001$, 小学生男女： $p = 0.141$, 中学生男女： $p = 0.038$, 高校生男女： $p = 0.011$ 。「地域の保健センターや保健所」学校種： $\chi^2 = 112.487$, $df = 2$, $p < 0.001$, 小学生男女： $p = 0.244$, 中学生男女： $p = 0.014$, 高校生男女： $p = 0.406$ 。「その他」学校種： $\chi^2 = 17.435$, $df = 2$, $p < 0.001$, 小学生男女： $p = 0.121$, 中学生男女： $p = 0.232$, 高校生男女： $p = 0.005$ 。

3) 「がん」検診はどのような人が受けるものだと思いますか

「『がん』の検診はどのような人が受けるものだと思いますか。」を複数選択可能としたところ、「自覚症状のある人」の割合が最も高く、小学生77.9% (男子76.0%, 女子79.7%), 中学生75.5% (男子72.0%, 女子79.2%), 高校生76.7% (男子72.3%, 女子80.0%)であった。続いて、「医者から受けるようにすすめられた人」であり、小学生74.4% (男子70.8%, 女子78.0%), 中学生70.1% (男子67.3%, 女子73.1%), 高校生66.1% (男子63.3%, 女子68.1%)であった。「健康な人」では、小学生38.0% (男子35.9%, 女子40.0%)と低い割合に対し、中学生60.9% (男子57.4%, 女子64.6%), 高校生68.7% (男子66.0%, 女子70.6%)であった。それぞれ校種において、「その他」の選択が7%から10%あり、記述の過半数を「みんな、全員、だれでも」といった内容が占めており、その他のうちの10%程度が「受けたい人」であった。

回答項目ごとに学校種別、男女別の回答比率の差は以下の通りであった。「健康な人」学校種： $\chi^2 = 549.098$, $df = 2$, $p < 0.001$, 小学生男女： $p = 0.049$, 中学生男女： $p < 0.001$, 高校生男女： $p = 0.004$ 。「自覚症状のある人」学校種： $\chi^2 = 3.853$, $df = 2$, $p = 0.146$, 小学生男女： $p = 0.041$, 中学生男女： $p < 0.001$, 高校生男女： $p < 0.001$ 。「医者から受けるようにすすめられた人」学校種： $\chi^2 = 45.759$, $df = 2$, $p < 0.001$, 小学生男女： $p < 0.001$, 中学生男女： $p < 0.001$, 高校生男女： $p = 0.002$ 。「その他」学校種： $\chi^2 = 3.295$, $df = 2$, $p = 0.192$, 小学生男女： $p = 0.039$, 中学生男女： $p = 0.419$, 高校生男女： $p = 0.237$ 。

IV. 考 察

1. 本調査研究の価値について

本調査研究は、児童生徒のがんについての意識の実態を明らかにしようとするものであり、全国の都道府県の児童生徒数を考慮して実施されたものとしては本邦初である。本調査の校種別の回収率は、小学校が最低の44.1%, 高校が最高の55.8%であり、自治体の教育委員会を通さない調査としては高い回収率であると言えよう。

本調査において対象の抽出に用いたデータベースは、高等工業専門学校を除いた全国の国公立、私立、男子校、女子校、共学校、全日制、定時制、学科、本校、分校、学校の規模を問わないものとしており、母集団を反映していると考えられる。

結果の信頼性については、自記式の調査であったために検討の余地はある。そこで本調査研究では、マニュアルによる実施方法の統一、回答時間の十分な確保、専門家による妥当性や分かりやすさの検討、大量の質問項目を避けたことなどにより、回答者が適切に回答できるように配慮した。

表2 学校種別回答の割合

質問項目	小学生 (n=2,213)			中学生 (n=2,960)			高校生 (n=3,703)			χ ² (df)	p値										
	n	%	SE	n	%	SE	n	%	SE												
あなたは、「がん」についてどのような印象を持っていますか。																					
こわいと思う	1,596	72.1	1.0	70.3	—	74.0	1,961	66.3	0.9	64.5	—	68.0	2,563	69.2	0.8	67.7	—	70.7	χ ² (8) = 74.667	<0.001	
どちらかというところこわいと思う	357	16.1	0.8	14.6	—	17.7	492	16.6	0.7	15.3	—	18.0	514	13.9	0.6	12.8	—	15.0			
どちらかというところこわいと思わない	48	2.2	0.3	1.6	—	2.8	98	3.3	0.3	2.7	—	4.0	135	3.6	0.3	3.0	—	4.2			
こわいと思わない	97	4.4	0.4	3.5	—	5.2	246	8.3	0.5	7.3	—	9.3	337	9.1	0.5	8.2	—	10.0			
わからない	113	5.1	0.5	4.2	—	6.0	158	5.3	0.4	4.5	—	6.1	150	4.1	0.3	3.4	—	4.7			
無回答	2	0.1	0.1	0.0	—	0.2	5	0.2	—	—	—	—	4	0.1	—	—	—	—			
「がん」は治療で治ると思いますか。																					
治ると思う	572	25.8	0.9	24.0	—	27.7	707	23.9	0.8	22.3	—	25.4	843	22.8	0.7	21.4	—	24.1	χ ² (6) = 162.047	<0.001	
どちらとも言えない	1,065	48.1	1.1	46.0	—	50.2	1,651	55.8	0.9	54.0	—	57.6	2,241	60.5	0.8	58.9	—	62.1			
治らないと思う	283	12.8	0.7	11.4	—	14.2	358	12.1	0.6	10.9	—	13.3	433	11.7	0.5	10.7	—	12.7			
わからない	287	13.0	0.7	11.6	—	14.4	243	8.2	0.5	7.2	—	9.2	177	4.8	0.4	4.1	—	5.5			
無回答	6	0.3	0.1	0.1	—	0.5	1	0.0	—	—	—	—	9	0.2	0.1	0.1	—	0.4			
あなたは将来、自分が「がん」になると思いますか。																					
思う	188	8.5	0.6	7.3	—	9.7	391	13.2	0.6	12.0	—	14.4	727	19.6	0.7	18.4	—	20.9	χ ² (6) = 363.131	<0.001	
どちらとも言えない	636	28.7	1.0	26.9	—	30.6	1,081	36.5	0.9	34.8	—	38.3	1,518	41.0	0.8	39.4	—	42.6			
思わない	433	19.6	0.8	17.9	—	21.2	383	12.9	0.6	11.7	—	14.1	334	9.0	0.5	8.1	—	9.9			
わからない	943	42.6	1.1	40.6	—	44.7	1,101	37.2	0.9	35.5	—	38.9	1,118	30.2	0.8	28.7	—	31.7			
無回答	13	0.6	0.2	0.3	—	0.9	4	0.1	—	—	—	—	6	0.2	0.1	0.0	—	0.3			
「がん」は予防できると思いますか。																					
予防できると思う	1,270	57.4	1.1	55.3	—	59.4	1,417	47.9	0.9	46.1	—	49.7	1,602	43.3	0.8	41.7	—	44.9	χ ² (6) = 160.531	<0.001	
どちらとも言えない	382	17.3	0.8	15.7	—	18.8	714	24.1	0.8	22.6	—	25.7	1,115	30.1	0.8	28.6	—	31.6			
予防できなと思う	273	12.3	0.7	11.0	—	13.7	440	14.9	0.7	13.6	—	16.1	547	14.8	0.6	13.6	—	15.9			
わからない	283	12.8	0.7	11.4	—	14.2	386	13.0	0.6	11.8	—	14.3	431	11.6	0.5	10.6	—	12.7			
無回答	5	0.2	—	—	—	—	3	0.1	—	—	—	—	8	0.2	0.1	0.1	—	0.4			
「がん」の検診を受けられる年齢になったら、あなたは検診を受けようと思いますか。																					
受けようと思う	1,725	77.9	0.9	76.2	—	79.7	2,022	68.3	0.9	66.6	—	70.0	2,497	67.4	0.8	65.9	—	68.9	χ ² (4) = 89.177	<0.001	
どちらとも言えない	372	16.8	0.8	15.3	—	18.4	727	24.6	0.8	23.0	—	26.1	901	24.3	0.7	22.9	—	25.7			
受けようと思わない	105	4.7	0.5	3.9	—	5.6	206	7.0	0.5	6.0	—	7.9	297	8.0	0.4	7.1	—	8.9			
無回答	11	0.5	0.1	0.2	—	0.8	5	0.2	—	—	—	—	8	0.2	0.1	0.1	—	0.4			
「がん」の検診はどこで受けられると思いますか。(複数選択可)																					
病院や医院	2,139	96.7	0.4	95.9	—	97.4	2,867	96.9	0.3	96.2	—	97.5	3,547	95.8	0.3	95.1	—	96.4	χ ² (2) = 6.113	0.047	
職場	252	11.4	0.7	10.1	—	12.7	493	16.7	0.7	15.3	—	18.0	615	16.6	0.6	15.4	—	17.8	χ ² (2) = 35.185	<0.001	
地域の保健センターや保健所	916	41.4	1.0	39.3	—	43.4	820	27.7	0.8	26.1	—	29.3	1,349	36.4	0.8	34.9	—	38.0	χ ² (2) = 112.487	<0.001	
その他	42	1.9	0.3	1.3	—	2.5	34	1.1	0.2	0.8	—	1.5	26	0.7	0.1	0.4	—	1.0	χ ² (2) = 17.435	<0.001	
「がん」の検診はどのような人が受けるものだと思いますか。(複数選択可)																					
健康な人	840	38.0	1.0	35.9	—	40.0	1,802	60.9	0.9	59.1	—	62.6	2,543	68.7	0.8	67.2	—	70.2	χ ² (2) = 549.098	<0.001	
自覚症状のある人	1,723	77.9	0.9	76.1	—	79.6	2,236	75.5	0.8	74.0	—	77.1	2,842	76.7	0.7	75.4	—	78.1	χ ² (2) = 3.853	0.146	
医者から受けるようにすすめられた人	1,646	74.4	0.9	72.6	—	76.2	2,075	70.1	0.8	68.5	—	71.8	2,447	66.1	0.8	64.6	—	67.6	χ ² (2) = 45.759	<0.001	
その他	184	8.3	0.6	7.2	—	9.5	286	9.7	0.5	8.6	—	10.7	321	8.7	0.5	7.8	—	9.6	χ ² (2) = 3.295	0.192	

表3 小学生男女別回答の割合

質 問 項 目	小学生 男子 (n=1,101)		小学生 女子 (n=1,112)		χ ² (df)	p 値								
	n	%	n	%										
あなたは、「がん」についてどのような印象を持っていますか。														
こわいと思う	712	64.7	1.4	61.8	—	67.5	884	79.5	1.2	77.1	—	81.9	χ ² (4) = 77.572 <0.001	
どちらかというところわいと思う	202	18.3	1.2	16.1	—	20.6	155	13.9	1.0	11.9	—	16.0		
どちらかというところわいと思わない	36	3.3	0.5	2.2	—	4.3	12	1.1	0.3	0.5	—	1.7		
こわいと思わない	67	6.1	0.7	4.7	—	7.5	30	2.7	0.5	1.7	—	3.7		
わからない	84	7.6	0.8	6.1	—	9.2	29	2.6	0.5	1.7	—	3.5		
無回答	0	0.0	—	—	—	—	2	0.2	—	—	—	—		
「がん」は治療で治ると思いますか。														χ ² (3) = 15.801 0.001
治ると思う	325	29.5	1.4	26.8	—	32.2	247	22.2	1.2	19.8	—	24.7		
どちらとも言えない	497	45.1	1.5	42.2	—	48.1	568	51.1	1.5	48.1	—	54.0		
治らないと思う	140	12.7	1.0	10.7	—	14.7	143	12.9	1.0	10.9	—	14.8		
わからない	138	12.5	1.0	10.6	—	14.5	149	13.4	1.0	11.4	—	15.4		
無回答	1	0.1	—	—	—	—	5	0.4	—	—	—	—		
あなたは将来、自分が「がん」になると思いますか。													χ ² (3) = 28.686 <0.001	
思う	121	11.0	0.9	9.1	—	12.8	67	6.0	0.7	4.6	—	7.4		
どちらとも言えない	289	26.2	1.3	23.6	—	28.8	347	31.2	1.4	28.5	—	33.9		
思わない	241	21.9	1.2	19.4	—	24.3	192	17.3	1.1	15.0	—	19.5		
わからない	448	40.7	1.5	37.8	—	43.6	495	44.5	1.5	41.6	—	47.4		
無回答	2	0.2	—	—	—	—	11	1.0	0.3	—	—	—		
「がん」は予防できると思いますか。														χ ² (3) = 13.294 0.004
予防できると思う	666	60.5	1.5	57.6	—	63.4	604	54.3	1.5	51.4	—	57.2		
どちらとも言えない	168	15.3	1.1	13.1	—	17.4	214	19.2	1.2	16.9	—	21.6		
予防できなと思う	119	10.8	0.9	9.0	—	12.6	154	13.8	1.0	11.8	—	15.9		
わからない	146	13.3	1.0	11.3	—	15.3	137	12.3	1.0	10.4	—	14.3		
無回答	2	0.2	—	—	—	—	3	0.3	—	—	—	—		
「がん」の検診を受けられる年齢になったら、あなたは検診を受けようと思いますか。													χ ² (2) = 1.393 0.498	
受けようと思う	851	77.3	1.3	74.8	—	79.8	874	78.6	1.2	76.2	—	81.0		
どちらとも言えない	186	16.9	1.1	14.7	—	19.1	186	16.7	1.1	14.5	—	18.9		
受けようと思わない	58	5.3	0.7	3.9	—	6.6	47	4.2	0.6	3.0	—	5.4		
無回答	6	0.5	0.2	0.1	—	1.0	5	0.4	—	—	—	—		
「がん」の検診はどこで受けられると思いますか。(複数選択可)														χ ² (2) = 1.393 0.498
病院や医院	1,059	96.2	0.6	95.1	—	97.3	1,080	97.1	0.5	96.1	—	98.1		
職場	114	10.4	0.9	8.6	—	12.2	138	12.4	1.0	10.5	—	14.3		
地域の保健センターや保健所	442	40.1	1.5	37.2	—	43.0	474	42.6	1.5	39.7	—	45.5		
その他	26	2.4	0.5	1.5	—	3.3	16	1.4	0.4	0.7	—	2.1		
「がん」の検診はどのような人が受けるものだと思いますか。(複数選択可)													χ ² (2) = 1.393 0.498	
健康な人	395	35.9	1.4	33.0	—	38.7	445	40.0	1.5	37.1	—	42.9		
自覚症状のある人	837	76.0	1.3	73.5	—	78.5	886	79.7	1.2	77.3	—	82.0		
医者から受けるようにすすめられた人	779	70.8	1.4	68.1	—	73.4	867	78.0	1.2	75.5	—	80.4		
その他	78	7.1	0.8	5.6	—	8.6	106	9.5	0.9	7.8	—	11.3		

表4 中学生男女別回答の割合

質問項目	中学生 男子 (n=1,520)		中学生 女子 (n=1,440)		χ^2 (df)	p値								
	n	%	n	%										
あなたは、「がん」についてどのような印象を持っていますか。														
こわいと思う	880	57.9	1.3	55.4	—	60.4	1,081	75.1	1.1	72.8	—	77.3	χ^2 (4) = 96.342 <0.001	
どちらかというところわいと思う	314	20.7	1.0	18.6	—	22.7	178	12.4	0.9	10.7	—	14.1		
どちらかというところわいと思わない	62	4.1	0.5	3.1	—	5.1	36	2.5	0.4	1.7	—	3.3		
こわいと思わない	153	10.1	0.8	8.6	—	11.6	93	6.5	0.6	5.2	—	7.7		
わからない	106	7.0	0.7	5.7	—	8.3	52	3.6	0.5	2.6	—	4.6		
無回答	5	0.3	—	—	—	—	0	0.0	—	—	—	—		
「がん」は治療で治ると思いますか。														χ^2 (3) = 148.920 <0.001
治ると思う	497	32.7	1.2	30.3	—	35.1	210	14.6	0.9	12.8	—	16.4		
どちらとも言えない	720	47.4	1.3	44.9	—	49.9	931	64.7	1.3	62.2	—	67.1		
治らないと思う	164	10.8	0.8	9.2	—	12.3	194	13.5	0.9	11.7	—	15.2		
わからない	139	9.1	0.7	7.7	—	10.6	104	7.2	0.7	5.9	—	8.6		
無回答	0	0.0	—	—	—	—	1	0.1	—	—	—	—		
あなたは将来、自分が「がん」になると思いますか。													χ^2 (3) = 45.857 <0.001	
思う	238	15.7	0.9	13.8	—	17.5	153	10.6	0.8	9.0	—	12.2		
どちらとも言えない	546	35.9	1.2	33.5	—	38.3	535	37.2	1.3	34.7	—	39.6		
思わない	235	15.5	0.9	13.6	—	17.3	148	10.3	0.8	8.7	—	11.8		
わからない	499	32.8	1.2	30.5	—	35.2	602	41.8	1.3	39.3	—	44.4		
無回答	2	0.1	—	—	—	—	2	0.1	—	—	—	—		
「がん」は予防できると思いますか。														χ^2 (3) = 44.342 <0.001
予防できると思う	816	53.7	1.3	51.2	—	56.2	601	41.7	1.3	39.2	—	44.3		
どちらとも言えない	316	20.8	1.0	18.7	—	22.8	398	27.6	1.2	25.3	—	29.9		
予防できなと思う	199	13.1	0.9	11.4	—	14.8	241	16.7	1.0	14.8	—	18.7		
わからない	187	12.3	0.8	10.7	—	14.0	199	13.8	0.9	12.0	—	15.6		
無回答	2	0.1	—	—	—	—	1	0.1	—	—	—	—		
「がん」の検診を受けられる年齢になったら、あなたは検診を受けようと思いますか。													χ^2 (2) = 10.455 0.005	
受けようと思う	1,001	65.9	1.2	63.5	—	68.2	1,021	70.9	1.2	68.6	—	73.2		
どちらとも言えない	395	26.0	1.1	23.8	—	28.2	332	23.1	1.1	20.9	—	25.2		
受けようと思わない	122	8.0	0.7	6.7	—	9.4	84	5.8	0.6	4.6	—	7.0		
無回答	2	0.1	—	—	—	—	3	0.2	—	—	—	—		
「がん」の検診はどこで受けられると思いますか。(複数選択可)														0.035 0.038 0.014 0.232 <0.001 <0.001 <0.001 0.419
病院や医院	1,462	96.2	0.5	95.2	—	97.1	1,405	97.6	0.4	96.8	—	98.4		
職場	232	15.3	0.9	13.5	—	17.1	261	18.1	1.0	16.1	—	20.1		
地域の保健センターや保健所	391	25.7	1.1	23.5	—	27.9	429	29.8	1.2	27.4	—	32.2		
その他	21	1.4	0.3	0.8	—	2.0	13	0.9	0.2	0.4	—	1.4		
「がん」の検診はどのような人が受けるものだと思いますか。(複数選択可)														
健康な人	872	57.4	1.3	54.9	—	59.9	930	64.6	1.3	62.1	—	67.1		
自覚症状のある人	1,095	72.0	1.2	69.8	—	74.3	1,141	79.2	1.1	77.1	—	81.3		
医者から受けるようにすすめられた人	1,023	67.3	1.2	64.9	—	69.7	1,052	73.1	1.2	70.8	—	75.3		
その他	140	9.2	0.7	7.8	—	10.7	146	10.1	0.8	8.6	—	11.7		

表5 高校生男女別回答の割合

質 問 項 目	高校生 男子 (n=1,546)		高校生 女子 (n=2,157)		χ ² (df)	p値								
	n	%	n	%										
あなたは、「がん」についてどのような印象を持っていますか。														
こわいと思う	957	61.9	1.2	59.5	—	64.3	1,606	74.5	0.9	72.6	—	76.3	χ ² (4) = 76.895 <0.001	
どちらかというところわいと思う	241	15.6	0.9	13.8	—	17.4	273	12.7	0.7	11.3	—	14.1		
どちらかというところわいと思わない	76	4.9	0.5	3.8	—	6.0	59	2.7	0.4	2.0	—	3.4		
こわいと思わない	178	11.5	0.8	9.9	—	13.1	159	7.4	0.6	6.3	—	8.5		
わからない	91	5.9	0.6	4.7	—	7.1	59	2.7	0.4	2.0	—	3.4		
無回答	3	0.2	—	—	—	—	1	0.0	—	—	—	—		
「がん」は治療で治ると思いますか。														χ ² (3) = 95.563 <0.001
治ると思う	461	29.8	1.2	27.5	—	32.1	382	17.7	0.8	16.1	—	19.3		
どちらとも言えない	808	52.3	1.3	49.8	—	54.8	1,433	66.4	1.0	64.4	—	68.4		
治らないと思う	179	11.6	0.8	10.0	—	13.2	254	11.8	0.7	10.4	—	13.1		
わからない	92	6.0	0.6	4.8	—	7.1	85	3.9	0.4	3.1	—	4.8		
無回答	6	0.4	0.2	0.1	—	0.7	3	0.1	—	—	—	—		
あなたは将来、自分が「がん」になると思いますか。													χ ² (3) = 75.516 <0.001	
思う	387	25.0	1.1	22.9	—	27.2	340	15.8	0.8	14.2	—	17.3		
どちらとも言えない	587	38.0	1.2	35.5	—	40.4	931	43.2	1.1	41.1	—	45.3		
思わない	171	11.1	0.8	9.5	—	12.6	163	7.6	0.6	6.4	—	8.7		
わからない	397	25.7	1.1	23.5	—	27.9	721	33.4	1.0	31.4	—	35.4		
無回答	4	0.3	—	—	—	—	2	0.1	—	—	—	—		
「がん」は予防できると思いますか。														χ ² (3) = 74.890 <0.001
予防できると思う	793	51.3	1.3	48.8	—	53.8	809	37.5	1.0	35.5	—	39.5		
どちらとも言えない	379	24.5	1.1	22.4	—	26.7	736	34.1	1.0	32.1	—	36.1		
予防できなと思う	198	12.8	0.8	11.1	—	14.5	349	16.2	0.8	14.6	—	17.7		
わからない	171	11.1	0.8	9.5	—	12.6	260	12.1	0.7	10.7	—	13.4		
無回答	5	0.3	—	—	—	—	3	0.1	—	—	—	—		
「がん」の検診を受けられる年齢になったら、あなたは検診を受けようと思いますか。													χ ² (2) = 6.996 0.303	
受けようと思う	1,031	66.7	1.2	64.3	—	69.0	1,466	68.0	1.0	66.0	—	69.9		
どちらとも言えない	364	23.5	1.1	21.4	—	25.7	537	24.9	0.9	23.1	—	26.7		
受けようと思わない	145	9.4	0.7	7.9	—	10.8	152	7.0	0.6	6.0	—	8.1		
無回答	6	0.4	0.2	0.1	—	0.7	2	0.1	—	—	—	—		
「がん」の検診はどこで受けられると思いますか。(複数選択可)														0.016 0.011 0.406 0.005 0.004 <0.001 0.002 0.237
病院や医院	1,466	94.8	0.6	93.7	—	95.9	2,081	96.5	0.4	95.7	—	97.3		
職場	228	14.7	0.9	13.0	—	16.5	387	17.9	0.8	16.3	—	19.6		
地域の保健センターや保健所	551	35.6	1.2	33.3	—	38.0	798	37.0	1.0	35.0	—	39.0		
その他	18	1.2	0.3	0.6	—	1.7	8	0.4	0.1	0.1	—	0.6		
「がん」の検診はどのような人が受けるものだと思いますか。(複数選択可)													0.004 <0.001 0.002 0.237	
健康な人	1,021	66.0	1.2	63.7	—	68.4	1,522	70.6	1.0	68.6	—	72.5		
自覚症状のある人	1,117	72.3	1.1	70.0	—	74.5	1,725	80.0	0.9	78.3	—	81.7		
医者から受けるようにすすめられた人	978	63.3	1.2	60.9	—	65.7	1,469	68.1	1.0	66.1	—	70.1		
その他	124	8.0	0.7	6.7	—	9.4	197	9.1	0.6	7.9	—	10.3		

2. 児童生徒のがんについての意識

1) がんについての印象

がんについての印象で、「どちらかというところわいと思う」と「こわいと思う」と回答した割合をあわせると、小学生、中学生、高校生とも8割を超えている。このうち、「こわいと思う」は7割程度を占めていた。男女別にみると、どの学年においても女子の方が「こわい」と回答している割合が高い。反対に、男子の方が「こわいと思わない」と回答している割合が高い。また、「わからない」と回答した割合は、いずれの学年においても男子の方が高かった。児童生徒の約8割がこわいという印象をもち、さらに女子の割合が高いという実態を十分に踏まえてわが国の児童生徒向けのがんについての教育の在り方を児童生徒の立場から検討する必要がある。

東京都のA区内のある小学校の6年生を対象とした調査¹⁹⁾では、がんを「こわいと思う」「ややこわいと思う」を合わせると80.8%という結果が報告されており、本研究と近い数値であるが、「こわいと思う」が64.6%と本研究の小学生72.1%、中学生66.3%よりも低い数値であった。

成人を対象とした調査¹⁷⁾では、こわいとした者の割合が75.7%（「どちらかといえば、こわいと思う」30.4%＋「こわいと思う」45.3%）であり、こわいと回答した割合は女性の方が高いという結果であり、本研究で明らかとなった割合や男女差とほぼ同様の傾向である。ただし、成人の場合には、30歳代、40歳代でこわいとする割合が高く、60歳代、70歳代ではこわくないとする者の割合が高くなっていった。

小学6年生を対象とした先行研究¹⁹⁾では、がんがこわいと思う理由をたずねており、「治る確率が低いと思うから」71.9%、「家族に負担がかかるから」52.8%、「痛いから」37.1%、「予防できないから」27.0%、「治療費が高いから」27.0%などが上位を占めていた。その一方、「なんとなく」、「がんがどういうものかわからないから」という回答がそれぞれ23.6%、22.5%であった。

2) がんは治療で治ると思うか

がんは治らない病気であると思っていたのは、最も高い割合だった小学生においても12.8%で、高校生では11.7%という割合であった。がんをこわいとは思っているが不治の病という認識ではないことがうかがえる。治療で治ると思うかという問いに対して、「どちらとも言えない」が5割から6割を占めていたが、これらの児童生徒への今後の教育によって、がんの早期発見や治療法に関する知識を正しく理解させることができれば、こわさの認識の変化につながる事が期待できるであろう。

男女別では、治ると思っている割合はいずれの学年でも男子の方が高い。一方で、「治らないと思う」という回答割合にそれほど大きな開きはなく、「どちらとも言えない」において女子の割合が高くなっていった。

東京都B区の小学6年生への同様の質問²⁰⁾「がんは治

療で治ると思いますか」の結果では、全体の54.4%が治ると思う、13.3%が治らないと思うと回答していた。本研究の選択肢には、「どちらとも言えない」を設けており、これが最も高い割合となったが、「治らないと思う」に比べて「治ると思う」の回答割合が高いという点については一致している。また、「治ると思う」の回答割合が男子の方が高い点も同様であった。

3) 自分ががんになると思うか

将来、自分ががんになると思うかという問いには、学年進行による傾向がみられた。まず、「思う」および「どちらとも言えない」では小学生が最も低い回答割合で、中学生、高校生の順に回答割合が上昇している。反対に、「思わない」および「わからない」については、小学生で最も高い割合だったものが中学生・高校生になると割合が低下している。これらの傾向から、年齢とともにがんになるかもしれないという認識が強くなっていくことがうかがわれた。

東京都A区の小学6年生の調査結果¹⁹⁾では、「わからない」が41.4%、「なると思う」が7.1%であり、本研究とほぼ同様の結果であった。本研究において、「自分ががんになると思う」と回答したのは、男子の方が女子よりも高い割合だったが、小学生女子の6.0%が最低で、高校生の男子の25.0%が最高であり、その他は10%台である。全体の7割が、がんをこわいと思っているにもかかわらず、自分ががんになると思っているのは最高でも25%で他は10%程度である。小学生女子に関しては、80%近くがこわいと回答しているにもかかわらず、自分ががんにかかると思っていたのは僅か6%であった。

4) がんは予防できると思うか

がんは予防できると思うかという問いに関して、「予防できないと思う」「わからない」と回答した割合は、小・中・高校生ともに大きな差はみられないが、「予防できると思う」では、小学生が過半数であるのに対して、学年進行とともに割合が減少し、中学生では47.9%、高校生では43.0%であった。これらの減少分は代わりに「どちらとも言えない」の割合が高くなっていった。男女別では、「予防できると思う」は男子の回答割合が高く、「予防できないと思う」、「どちらとも言えない」では女子の方が回答割合が高い。

がんについての意識を学年別に比較すると、小学生はがんをこわいと思っている割合が僅かに高いが、がんは治療で治り予防もできると思う割合が高く、さらに自分はがんになると思っている割合が低い。反対に高校生は、がんをこわいと思っている割合が僅かに低い。がんは治療で治るか、がんになると思うかについてはどちらとも言えない立場で、がんの予防はできると思う割合が低くなっていった。中学生に関しては、小学生と高校生のほぼ中間であった。

3. 児童生徒のがん検診についての意識

1) がん検診を受けようと思うか

がん検診を受けられる年齢になったらがん検診を受けようと思うかという問いでは、学年進行とともに「そう思う」と回答した割合が低下し、小学生は77.9%であったものの、中高生では7割を割り込んだ。反対に、「受けようと思わない」と回答した率は学年の進行とともに僅かずつだが上昇している。本研究においては、高校生女子の68.0%が「検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思っている」と回答している。18歳から23歳の大学生を対象とした調査²⁵⁾によると、子宮がん検診に限定したものはあるが、実際の受診者は10.0%、受診意思のあった者は77.2%であった。本研究に比べて受診意思が高い結果であったのは、調査対象の大学生の約半数が医療系学部在籍していたためと考えられる。本研究において小学生、中学生、高校生と学年進行で受診の意思が低下している一方、子宮がんに限ってだが医療系学部の大学生の検診の意思が高くなっていったことから、がん検診への関心を高めることや正しい知識を身につけさせるといった教育の効果として意思の高まりが期待できると言えよう。

我が国の最近の成人のがん検診の受診率は、胃がんが30.1%、大腸がんが24.8%、肺がんが23.0%であり、乳がんと子宮がんではいずれも24.3%である²⁶⁾。成人による実際の受診率に比べれば児童生徒の受診意思は高い数値と言えよう。しかしながら、欧米の先進国における成人の乳がんおよび子宮がんの受診率は70%を超える国が多く、米国ではいずれも80%を超える受診率が報告されている²⁷⁾。本調査では、対象の児童生徒ががん検診の内容や費用その他のことを理解しているどうかは明らかではないが、それでも学齢期で7割程度の受診意思というのは低いものと考えねばならないだろう。

20歳代女性を対象に子宮頸がん検診の受診経験をたずねた調査では、受診経験ありが2.4%と4.7%と極めて低い結果が示されている²⁸⁾²⁹⁾。子宮頸がん検診の対象が20歳以上であるため、20歳になったばかりで未受診者が多かったことも予想されるが、高校生時の意思と実際の受診行動との結びつきが極めて弱いと言わざるを得ない。内閣府の調査¹⁷⁾では、最近の未受診の理由として、「たまたま受けていない」が30%近くを占め、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「時間がなかったから」、「面倒だから」などが15%から17%程度であった。大学生の子宮がん検診の未受診者のその理由では、忙しい、関心がない、健康だから、が上位であった²⁵⁾。このように、成人ががん検診を受診しない理由はそれほど強い理由ではないことから、学校教育によって高校生までに受診への意識を高め、行動に結びつけることが重要となる。

2) がん検診はどこで受けられると思うか

がん検診について、病院や医院で受けられると回答した割合はどの学年でも95%を超えていた。一方で、地域

の保健センターや保健所と回答した割合は半数にも満たなかった。平成20年改訂の小学校学習指導要領解説体育編において、「人々の病気を予防するために、保健所や保健センターなどでは、健康な生活習慣にかかわる情報提供や予防接種などの活動が行われていることを理解できるようにする。」という内容が5・6年生に追加されており、これらを学習した世代では認知率が上昇することが予想される。また、職場で検診の実施やがん検診自体をイメージすることが小学生には難しかった可能性もあり、検査は病院や医院で行うものと考えて回答した可能性も高いと考えられる。

成人が実際に受診している場所は、職場での集団検診（検診バスなど）、市町村での集団検診（検診バスなど）が高い割合となっている¹⁷⁾。この内閣府の調査では「病院や医院」をさらに詳しく分けた選択肢が設定されており、かかりつけ医で勧められて受診、市町村の案内を受けた個別検診（医療機関を受診）、職場の案内で受けた個別検診（医療機関を受診）、近所の病院などで自主的に人間ドッグを受診、の四つを合わせると「病院や医院」での受診は65%程度となる。

3) がん検診はどのような人が受けるものだと思うか

がん検診はどのような人が受けるものだと思うかという問いに、健康な人を選択した中高生が6割程度いる一方で、小学生は37%であった。先の受けられる年齢になったらがん検診を受けようと思うかに対して7割が肯定的に回答していた小学生であるが、健康な人ががん検診を受けることについては正しい認識をもっているとは言いがたい。一般の健康診断についての意識も明らかではないが、今後の教育において、がん検診はどのような人が受けるもので、どこで受けられることができるか、といったことを正しく認識させた上で、受診意思を高めていくことが必要であろう。

V. 研究の限界

まず、横断的研究であるため、結果が調査時点における対象学年の実態に止まり、因果関係の推論ができないことが挙げられる。また、対象が各学校種から1学年としているため、他の学年では異なる結果が得られる可能性もある。さらに、学級単位での参加率についても不明である。

VI. 結 論

本研究では、日本の児童生徒のがんについての意識の実態を調査した。その結果、約7割の児童生徒が、がんをこわいと思っており、がん検診を受けられる年齢になったら受けようと思っていることなどが明らかとなった。学年が上がるに従い、がんについての意識の変化は認められたものの、将来の保健行動を維持・改善する上で十分とはいえないであろう。

本研究の概要は第60回日本学校保健学会（聖心女子大

学)にて発表した。

謝 辞

本研究にご協力いただきました全国の児童生徒のみならず、学校関係者のみなさまに御礼申し上げます。

本研究は平成24・25年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「研究課題名：学校健康教育におけるがんについての教育プログラムの開発研究, 研究代表者：植田誠治」を受けて行われました。

文 献

- 1) 独立行政法人統計センター：平成24年度 人口動態調査 上巻死亡 第5-11年次別にみた死因順位. Available at : http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_csvDownload_&fileId=000006552885&releaseCount=1 Accessed September 10, 2013
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス最新がん統計. Available at : <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html> Accessed September 10, 2013
- 3) 加茂憲一, 金子聰, 吉村公雄ほか：日本におけるがん生罹リスク評価. 厚生の指標 52 : 21-26, 2005
- 4) Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. : Estimates of worldwide burden of cancer in 2008 : GLOBOCAN 2008. International Journal of Cancer 127 : 2893-2917, 2010
- 5) Matsuda T, Marugame T, Kamo K et al. : Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2005 : Based on data from 12 population-based cancer registries in the monitoring of cancer incidence in Japan (MCIJ) project. Japanese Journal of Clinical Oncology 41 : 139-147, 2011
- 6) Harvard Report on Cancer Prevention : Cancer Causes & Control 7 (1) Suppl : S3-S4, 1996
- 7) Lichtenstein P, Holm NV, Verkasalo PK et al. : Environmental and heritable factors in the causation of cancer — analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. The New England Journal of Medicine 343 : 78-85, 2000
- 8) Danaei G, Hoorn SV, Lopez AD et al. : Causes of cancer in the world : Comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. Lancet 366 : 1784-1793, 2005
- 9) Boffetta P, Tubiana M, Hill C et al. : The causes of cancer in France. Annals of Oncology 20 : 550-555, 2009
- 10) Peto J : Cancer epidemiology in the last century and the next decade. Nature 411 : 390-395, 2001
- 11) Inoue M, Sawada N, Matsuda T et al. : Attributable causes of cancer in Japan in 2005—systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan. Annals of Oncology 23 : 1362-1369, 2012
- 12) World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research : Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer : A Global Perspective. Washington DC : AICR, 2007
- 13) 国立がん研究センター：科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究. Available at : http://epi.ncc.go.jp/files/02_can_prev/2013A3.pdf Accessed October 10, 2013
- 14) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編. 東山書房, 京都, 2009
- 15) 文部科学省：小学校学習指導要領解説体育編. 東洋館出版社, 東京, 2008
- 16) 文部科学省：中学校学習指導要領解説保健体育編. 東山書房, 京都, 2008
- 17) 内閣府大臣官房政府広報室：がん対策に関する世論調査. Available at : <http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-gantaisaku/index.html> Accessed January 10, 2013
- 18) Inoue M, Iwasaki M, Otani T et al. : Public awareness of risk factors for cancer among the Japanese general population : A population-based survey. BMC Public Health 6 : 2, 2006
- 19) 片野田耕太, 助友裕子：教育機関及び家庭におけるがんの知識の普及に関する研究. 平成22年度国立がん研究センターがん研究開発費 がん情報ネットワークを利用した総合的がん対策支援とその評価の具体的方法に関する研究(研究代表者 石川ベンジャミン光一) 報告書. 2011
- 20) 豊島区立小学校教育研究会学校保健研究部：平成23年度研究実践集録 生き生きとした心と体をつくる児童の育成～がん予防教育とのかかわりから～ 小学6年生とその母親に聞くがんに対する意識報告書. 2011
- 21) Oakley A, Bendelow G, Barnes J et al. : Health and cancer prevention : Knowledge beliefs of children and young people. BMJ 310 : 1029-1033, 1995
- 22) Knighting K, Rowa-Dewar N, Malcolm C et al. : Children's understanding of cancer and views on health-related behaviour : A 'draw and write' study. Child : Care, Health and Development 37 : 289-299, 2011
- 23) 全国学校データ研究所編：全国学校総覧2012年版. 原書房, 東京, 2011
- 24) 中村好一：疫学に必要な統計(3). 公衆衛生 65 : 683-688, 2001
- 25) 和泉美枝, 眞鍋えみ子, 吉岡友香子：女子大学生の子宮がん検診受診とHPVワクチン接種行動の関連要因に関する研究. 母子衛生 51 : 120-129, 2013
- 26) 国立がん研究センターがん対策情報センター：国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ. Available at : September 10, 2013 <http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html> Accessed September 1, 2013
- 27) OECD Health Data 2013 : Health Care Utilisation. Available at : <http://www.oecd.org/health/health->

- systems/oecdhealthdata.htm Accessed September 1, 2013
- 28) 田中千春, 国府浩子: 若年者の子宮頸がん検診に関する知識と思い. 日本がん看護学会誌 26 : 35-43, 2012
- 29) 井上福江, 濱田維子, 田中佳代: 文系大学の女子学生における子宮頸がん検診に対する行動採択と影響因子—子宮頸がん・検診にかかわる意識調査—. 母性衛生 54 : 200-

209, 2013

(受付 13. 12. 17 受理 14. 05. 27)

代表者の連絡先: 〒150-8938 東京都渋谷区広尾4-3-1

聖心女子大学教育学研究室 (植田)

研究報告

養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究
—タッチする側から捉えた養護教諭の役割—

下村 淳子^{*1}, 林 典子^{*2}, 戸田 須恵子^{*3}
石田 妙美^{*2}, 井澤 昌子^{*1}

^{*1}愛知学院大学

^{*2}東海学園大学

^{*3}名古屋学芸大学

Use of Touch by *Yogo* Teachers
—Role from the Perspective of *Yogo* Teachers—

Junko Shimomura^{*1} Noriko Hayashi^{*2} Sueko Toda^{*3}
Taemi Ishida^{*2} Masako Izawa^{*1}

^{*1}*Aichi Gakuin University*

^{*2}*Tokai Gakuen University*

^{*3}*Nagoya University of Arts and Sciences*

Objectives: This study was carried out to clarify and categorize *Yogo* teacher employment of touch by type and role from the perspective of *Yogo* teachers

Methods: We distributed a questionnaire-type survey to *Yogo* teachers at 750 elementary, junior high, and high schools located in Aichi, Gifu, Mie, and Shizuoka between July and August 2011. A total of 380 responses were collected (response rate: 50.7%). Questionnaire items were school classification, *Yogo* teacher age, employment/non-employment of touch by occasion, and employment/non-employment of touch by occasion when speaking with students. We applied cross tabulation, Chi-squared test, and Games-Howell method for analysis.

Results: 1) Responses indicated that 90% of touch was employed “when students are crying” and “when they are afraid,” and 80% of touch was employed “when students complain of symptoms.” 2) Employment of touch by *Yogo* teachers was classified into four categories by role; “empathic touch,” “touch as a tool,” “touch as treatment,” and “educational touch.” 3) *Yogo* teachers employed “empathic touch” the most; however, the older the students become, the less the *Yogo* teachers employed touch. These results indicated that *Yogo* teachers employed “empathic touch” to a greater extent than they did “touch as treatment.” They also indicated that the employment of touch decreased along with the growth of each student.

Conclusion: *Yogo* teachers employed “empathic touch” the most and “touch as treatment” the least. “Touch as treatment” by *Yogo* teachers is affected by the clarification of effect; therefore, it is necessary for us to collect a greater amount of data and conduct a more detailed analysis.

Key words : *Yogo* teacher, school children and students, school health room, touch
養護教諭, 児童生徒, 保健室, タッチ

I. 緒 言

1. 健康相談におけるタッチの役割

近年、我が国では、不登校児童生徒の増加やいじめの陰湿化等の学校内での出来事が社会問題となっている。文部科学省の報告では、平成5年以降15年間に不登校件数は小学校で1.9倍、中学校で2.2倍増加し、また校内での暴力行為も小学校で1.9倍、中学校で1.4倍増加している¹⁾。こうした状況に対応するために、平成24年8月に出された中央教育審議会答申「教職全体を通じた教師の資質能力の総合的な向上方策について」では、児童生徒

の心身の変化や異常にいち早く気づき、複雑かつ多様な課題に対応できるような教師の指導力向上を求めている²⁾。また、養護教諭においても、医学・看護学・心理学などの専門分野などの専門知識を活かした教育活動、健康相談活動の充実を求めている。

健康相談活動は、養護教諭の主たる役割の一つである。平成9年の保健体育審議会の答申では「養護教諭の特性と保健室の機能を活かしながら、児童生徒のさまざまな訴えに対し、常に心的な要因や背景を念頭におきつつ、心身の観察や問題の背景の分析をしながら、関係者と連携しながら解決に向けた支援をするもの」と記されてい

る³⁾。児童生徒の抱えるさまざまな心身の不調を適切に観察することで、生活習慣病や発達障害などの健康課題を早期発見し、いじめや保健室登校・不登校の防止につながることを期待されている⁴⁾。

2007年に制定された学校保健安全法第9条の健康相談には従来の健康相談活動が含まれることから、これ以降は健康相談として扱われている⁵⁾。健康相談の中で児童生徒の心身の状況を正しく捉えるためには、問診や視診だけでなく、直接身体に触れることが重要である⁶⁾。養護教諭もバイタルサインや患部を確認するために日常的に触れている⁷⁾⁸⁾。このように、児童生徒の身体に養護教諭が触れて確認することを、遠藤⁹⁾はアセスメントするうえで欠かせない重要な行為であるとし、「触れて診る」と称している。また山口は「触れる」という行為には、「何かに能動的に触れること、何かに受動的に触れられること。」¹⁰⁾があり、「触れられる」ことにも、不安感を低減させ、リラックスや安心感を生起させる効果があるとしている¹¹⁾。児童生徒も同様に、養護教諭から触れられることによって、信頼感や安心感を得ることができるため、心身の安定を図る上で有効とされている¹²⁾¹³⁾。このように、痛みや不安を抱えて保健室を訪れる児童生徒に対しては、受容するとともに、正しく状況を観察するためにも「触れること」すなわちタッチが必要不可欠といえる。

2. 「タッチ」と「タッチング」の違い

タッチ (touch) は、「触れる、触る、接触する」(ジーニアス英和辞典)、「手、指、または身体の一部が触れるという動き、あるいはその行為」、「物質的な対象物に対する感情の使用」(オックスフォード英語辞典)の意味がある。一方、タッチング (touching) は「手などで何かを感じる動きまたは行為」(オックスフォード英語辞典)、「接触している」「触れている」の意味を持つ「touch」の進行形または動名詞でもある。Montagu¹⁴⁾は、著書「Touching」の中で「触れる」を動詞として扱う際にはtouchを用いていたが、名詞として扱う場合やタイトル・サブテーマ等には、touchingを使用していた。一方、「Touch」の著者Tiffany field¹⁵⁾は、内容のほぼすべてにわたってtouchを用いていた。

国内でも、土蔵¹⁶⁾は著作のタイトルには「タッチング」としているものの、「快いタッチ」「いやなタッチ」のように分類には「タッチ」の名称を用いていた。一方、ダンスセラピーにタッチを活用している崎山¹⁷⁾や「触れるケア」¹⁸⁾の著者堀内も「触れる」という行動を示す時には「タッチング」としていた。このように、国内外の様々な著作物を概観しても、タッチングとタッチは明確な使い分けはなされていない。

従って、本研究では「(手などが) 触れる、さわる、当てる、たたく、押す」(ジーニアス英和辞典)を意味する「タッチ」を用いることにした。

3. タッチに関する先行研究の概観

タッチの定義は、専門分野ごとに多くの説がある。例えば、「身体または身体の一部が対象に接近して僅かに接触すること」¹⁷⁾などの現実的物理的な接触の意味や「ふれることは、すなわちふれあうこと」として、「他者との区別を超えた最も原初的な経験」としている²²⁾。Montagu¹⁴⁾は、皮膚感覚は全身体組織の中で脳に次いで重要な感覚と述べており、野村も身体にふれることで相手に働きかけるという触覚によるコミュニケーション手段でもあると述べている²³⁾。このようにコミュニケーションツールとしても活用されているタッチは、対人関係を主とする職業、とりわけ看護、介護、保育、教育の分野で数多く研究されてきている。例えば、看護師が入院患者に対してタッチの効果を検証した報告²⁰⁾²⁴⁾²⁵⁾や介護者が高齢者に対するタッチングの有効性を提案した報告²⁶⁾²⁷⁾などもある。特に、看護師のタッチは「患者の安心や安楽を図るための意図的な身体的接触」としており、その具体的な方法として「手を当てる、さする、揉む、圧迫するなどの方法によって行われるもの」としている²⁸⁾。その他にも看護師のタッチング研究には、①コミュニケーションのメカニズム、②コミュニケーションの手段、③コミュニケーションを確立するための基礎、④感情を伝達する手段、⑤思考を伝達する手段、の5種類に大別されており、患者のケアには、タッチが重要な役割を持っている²⁹⁾。

また、保育や発達の分野でも母親のタッチ行動とその効果に関する研究¹⁵⁾³⁰⁾³¹⁾は数多く報告されており、乳幼児期のタッチ行動は成長に大きな影響を及ぼしている。特に、乳幼児期に十分にタッチされた子どもは、そうでない子どもに比べて青年期において暴力行為件数が少ないとの報告³²⁾³³⁾もある。さらには、教育の分野でも不登校児童生徒に対してタッチングを用いたかわり方をした記録をまとめた報告²¹⁾もある。その他、タッチ研究の動向を文献収集等によって整理した報告²⁹⁾³⁴⁾³⁵⁾やタッチされることで不安感や緊張感が緩和し、リラックスの効果があるという実験結果の報告¹⁹⁾³⁶⁾もある。

このようにタッチは、情緒的な側面を持つ非言語的コミュニケーションであるものの、もう一方では痛みを軽減し安楽をもたらす役割も持っている。

しかしながら、学校で唯一、児童生徒の身体に触れることのできる養護教諭であるにもかかわらず、これまでに具体的なタッチ行動を捉えた報告は少ない。報告されている論文の多くは、養護教諭自身の意識や動向を捉えたもの¹²⁾³⁷⁻³⁹⁾が多く、実際の保健室場面の実態やタッチによる効果を明らかにした実験データ等は殆どない。健康相談においてタッチを有効に用いるためには、養護教諭のタッチの状況とその役割を明確にしたうえで、効果的なタッチの方法を明らかにすることが重要と考える。

4. 研究の目的

養護教諭のタッチについては「養護教諭の手によって

カウンセリングの技法を駆使した言葉がけをしながら心身の観察及び対応の過程においてバイタルサインをとる、痛みや苦痛を緩和するために触って診る、さすって診る、看る等の体への関わり¹²⁾³⁷⁾とするものや「養護教諭と児童生徒の保健室内での関わりの中で生じた救急処置や触診、スキンシップ等身体的接触³⁸⁾」などの役割が示されている。いずれも「養護教諭の手が児童生徒の身体に直接触れている状態」ではあるものの、健康相談の場面ごとに異なる役割があると考え、そこで本研究では、養護教諭が保健室において児童生徒に対するタッチの実態を明らかにすること、養護教諭の行うタッチを役割別に分類することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査方法及び対象者

2011年7～8月、愛知県、岐阜県、三重県、静岡県に所在する国公立小・中・高校のうち無作為抽出した750校の養護教諭に対し、質問紙郵送調査を行った。対象校の養護教諭と学校長に対しては、研究の趣旨と目的、方法を明記した依頼状と返信用封筒を添えて郵送した。対象校の養護教諭が複数配置の場合は、対象校において任意の1名を回答者として選出するよう依頼した。回答は380名から得られ回収率は50.7%であった。

2. 調査内容

調査項目は勤務している校種、養護教諭の年齢、保健室での対応場面別タッチの有無、児童生徒に対する話しかける言葉別のタッチの有無である。それぞれの質問項目における選択肢は以下のとおりである。

- (1) 校種：小学校、中学校（含む中等教育諸学校）、高校
- (2) 年齢：20歳代：20-29歳、30歳代：30-39歳、40歳代：40-49歳、50歳代：50-59歳
- (3) 養護教諭としての経験年数：実年数を記入
- (4) 保健室における場面別タッチの状況

保健室での対応場面別にタッチの有無を確認した。選択肢として挙げた対応場面は以下のように抽出した。まず、2010年2～3月にA県の小学校1校とB県の中学校1校の保健室を研究者2名一組で訪問した。10～14時までの4時間、研究者は養護教諭等から離れた位置に立ち、タッチングの様子を観察し記録をした。後日、共同研究者によって記録用紙を確認しながら、場面ごとにグループ化し、タッチの回数の多い場面をa～fの6項目を抽出した。すなわち「a：児童生徒が泣いている時」、「b：児童生徒がおびえていたり、不安がっていたりする時」（以下、「児童生徒がおびえている時」と表記）、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」、「d：児童生徒が保健室から退室する時」、「e：児童生徒が症状を訴えている時」、「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」の6項目を調査項目として設定した。さらに対応場面ごとにタッチの役割を共同研究者

によって検討した結果、土蔵⁴⁰⁾の示した看護師の行うタッチの分類「治療的タッチ」「共感的タッチ」「道具的タッチ」を参考に、養護教諭のタッチの役割ごとに分類し仮の名称をつけることにした。すなわち「a：児童生徒が泣いている時」「b：児童生徒がおびえている時」は、心身に苦痛を感じている児童生徒に対して、触れることによって心理面に働きかけようとする役割があることから「共感的タッチ」と名付けた（表1）。観察時には、泣いている児童生徒に「つらかったね」と言いながら背中をなでる場面や「よく頑張ったね」と言いながら肩を軽くたたく場面などがみられた。「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」や「d：児童生徒が保健室から退室する時」は、児童生徒を励ます・元気づけるなどして学習活動の継続が円滑にすすむような役割であることから「教育的タッチ」と命名した。観察時には、「頑張ってる」と言いながら背中をぼんと叩く場面や「教室に行こう」と言いながら肩を叩く場面などがみられた。「e：児童生徒が症状を訴えている時」はバイタルサインの測定や触診など養護検診・養護診断に必要な測定をするための道具のような役割があることから「道具的タッチ」とした。実際の観察時には、脈拍測定・患部の腫脹・熱感・冷感・疼痛の強さなどを確認する場面がみられた。「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」は児童生徒の身体面の問題を明らかにした後、心身の苦痛を和らげるために、患部に手をあてる・さすることで痛みや苦痛を軽減させる役割であることから「処置的タッチ」とした。観察時には、「早く治るといいね」といいながら、児童生徒のお腹をさする、児童生徒の冷たい手を養護教諭が両手で握って温める、冷湿布や温湿布を患部に施すために患部を手で支える、児童生徒がベッドに移動する時に養護教諭が背中を支えるなどの場面がみられた。

調査項目と分類方法の妥当性を図るために、抽出した項目によって現職養護教諭2名と退職養護教諭2名に対して予備調査を行い、質問内容の整合性を確認してもらい文言を修正した。これらの項目ごとにタッチする場合は「する」、タッチしない場合は「しない」として2択にて回答を求めた。

(5) 養護教諭が話しかけながら行うタッチの状況

児童生徒に対し、話しかけながらするタッチは、タッチされる相手の不安感や不快感を軽減し、タッチの効果をもたらし高めることができる⁴¹⁾。そこで、養護教諭が児童生徒に話しかける言葉ごとにタッチの有無を確認した。これらの言葉がけの実態に関する研究は、先行研究が見あたらなかったため、選択肢としての項目は10年以上の養護教諭経験を持つ研究協力者4名によって抽出した。抽出方法は「タッチしながら児童生徒に話しかける言葉は何か」という質問をし、自らの経験をもとに想起された言葉を書き出してもらった。研究協力者が書き出した言葉のうち、多い順に8項目を抽出した。すなわち

表1 養護教諭の行うタッチの役割

名称	役割	調査項目		保健室観察時における 具体的な場面(例)
		場面別	声かけ別	
共感的 タッチ	心身に苦痛を感じている 児童生徒に対して、触れ ることによって心理面に 働きかけようとするタッ チ	a : 児童生徒が泣いてい る時 b : 児童生徒がおびえて いる時	a : がまんしたね. 頑 張ったね b : 大切に思っているよ c : つらかったね d : そうかそうか, ○○ だったね	・泣いている児童生徒に「つらかつ たね」と言いながら背中をなでる ・「よく頑張ったね」と言いながら 肩を軽くたたく
教育的 タッチ	児童生徒を励ます・元気 づけるなどして学習活動 の継続が円滑にすすむた めのタッチ	c : 児童生徒が教室に行 きたがらない時 d : 児童生徒が保健室か ら退室する時	e : 頑張れ, 応援してい るよ f : 頑張って行きなさい	・「頑張って」と言いながら背中を ぼんと叩く ・「教室にいこう」と言いながら肩 をたたく.
道具的 タッチ	養護検診・養護診断を行 うためのタッチ	e : 児童生徒が症状を訴 えている時	h : どうしたの?	・脈拍を測定する ・患部の腫脹を確認する ・患部の熱感・冷感を確認する ・患部の疼痛の強さを確認する
処置的 タッチ	児童生徒の身体面の問題 を明らかにした後に, 心 身の苦痛を和らげるため のタッチ	f : 児童生徒の処置や ベッド・ソファ等に 移動する時	g : 訴えや症状が和らぐ といいね	・「早く治るといいね」といいなが ら, お腹をさする ・冷たい手を両手で握って温める ・冷湿布や温湿布を施すために患部 を支える ・ベッドへ移動させる時に背中を支 えて促す

「a : がまんしたね. 頑張ったね」, 「b : 大切に思っているよ」, 「c : つらかったね」, 「d : そうかそうか, ○○だったね」, 「e : 頑張れ, 応援しているよ」, 「f : 頑張って行きなさい」, 「g : 訴えや症状が和らぐといいね」, 「h : どうしたの?」である. これら8項目をタッチしながら話す言葉として調査項目に設定した. また, タッチしながら話す言葉は, タッチの役割を明確に表現していると考えられることから, 「共感的タッチ」, 「道具的タッチ」, 「処置的タッチ」, 「教育的タッチ」の4種類に分類した. すなわち, 「a : がまんしたね. 頑張ったね」, 「b : 大切に思っているよ」, 「c : つらかったね」, 「d : そうかそうか, ○○だったね」は児童生徒の気持ちに寄り添い, 受容的な感情を示す言葉であることから「共感的タッチ」とした. 「e : 頑張れ, 応援しているよ」や「f : 頑張って行きなさい」は学習活動の継続に向けた指導や支援にかかわる言葉として「教育的タッチ」とした. 「g : 訴えや症状が和らぐといいね」は養護診断を終え, 処置を行う場面に用いることから「処置的タッチ」とした. 「h : どうしたの?」は, 主訴や症状を確認するための言葉であることから「道具的タッチ」とした. そのうち「共感的タッチ」と「教育的タッチ」は項目が複数あることから, 目的ごとに項目間の信頼度も確認した. また, 調査の妥当性を図るために, 現職養護教諭2名と退職養護教諭2名に予備調査を行い, 質問内容の整合性を確認してもらい文章表現の方法を修

正した. これらの項目ごとにタッチする場合は「する」, タッチしない場合は「しない」として2択にて回答を求めた.

3. 倫理的配慮

対象校へは養護教諭と学校長に対し, 研究の趣旨・方法等を記載したうえで依頼した. 依頼状及び調査票には, 養護教諭個人や勤務校を特定しないこと, 回答は自由意志に基づくものであり, 回答によって不利益は生じないこと, 得られた回答は厳重に管理しデータ解析終了後は確実に破棄すること等を明記した. 郵送した調査票に対して, 期限内に返送のあったものについては, 研究協力の同意が得られたものとしてデータとして取り扱うことにした. また, 質問項目を収集するための観察調査にあたっては, 事前に学校長と養護教諭に対して調査概要を伝え承諾を得るとともに, 観察中に対応した児童生徒に対しては, 個々に説明をしたうえで了解を得た.

4. 統計処理

解析にあたっては, 項目ごとの回答の分布を確認するとともに, 養護教諭の勤務する校種でクロス集計をした. タッチの有無の有意差検定にはPearsonの χ^2 検定を行った. 有意差のあった項目はさらにGames-Howell法によって多重比較をし, 差のある項目を確認した. 質問項目が複数ある場合の項目間の信頼度は, クロンバックの α 係数を求めた. これらの解析は統計プログラムSPSS for Windows Ver. 21.0を用い, 統計上の有意水準は

5%とした。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の属性

回答者（380名）の属性を表2に示した。回答した養護教諭が勤務する校種は小学校130名（34.2%）、中学校120名（31.6%）、高校130名（34.2%）で、中学校の回答者が最も少なかった。年齢構成は50歳代が121名（31.8%）と最も多く、次いで40歳代が114名（30.0%）であった。40歳以上が全体の6割を占めており、30歳代は57名（15.0%）と最も少なかった。養護教諭としての経験年数は19.7±13.2年で、経験年数が最も長いのは小学校の21.7±15.2年で、高校の16.2±11.4年が最も短かった。

2. 児童生徒の対応場面別にみたタッチの実態

対応場面別に養護教諭がタッチする状況を表3に示した。養護教諭（380名）が最も多くタッチする場面は、「a：児童生徒が泣いている時」で339名（89.4%）、次いで「b：児童生徒がおびえている時」の336名（88.4%）だった。これらはいずれも共感的タッチに属していた。次に多い場面は「e：児童生徒が症状を訴えている時」292名（76.8%）の道具的タッチ、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」249名（65.9%）の教育的タッチ、「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する

時」218名（57.5%）の処置的タッチであった。最も少ない場面は「d：児童生徒が保健室から退室する時」125名（33.0%）であった。

各項目の校種別分布について χ^2 検定を行ったところ、「a：児童生徒が泣いている時」（ $p<0.001$ ）、「b：児童生徒がおびえている時」（ $p=0.039$ ）、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」（ $p=0.002$ ）、「d：児童生徒が保健室から退室する時」（ $p=0.026$ ）、「e：児童生徒が症状を訴えている時」（ $p<0.001$ ）の5項目で有意差がみられた。これらを多重比較したところ、共感的タッチの「a：児童生徒が泣いている時」は、高校108名（83.1%）は小学校126名（97.7%）よりも有意に少なく（ $p<0.001$ ）、しかも中学校105名（87.5%）も小学校よりも有意に少なかった（ $p=0.007$ ）。「b：児童生徒がおびえている時」は、高校109名（83.8%）は小学校122名（93.8%）よりも有意に少なかった（ $p=0.028$ ）。教育的タッチの「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」は、高校70名（54.3%）は小学校96名（74.4%）よりも有意に少なく（ $p=0.002$ ）、「d：児童生徒が保健室から退室する時」も、高校32名（24.6%）は小学校52名（40.3%）よりも有意に少なかった（ $p=0.019$ ）。道具的タッチの「e：児童生徒が症状を訴えている時」は、高校76名（58.5%）は小学校117名（90.0%）よりも有意に少なく（ $p<0.001$ ）、しかも中学校99名（82.5%）

表2 回答者の属性（年齢・経験年数・校種）

校 種	年 齢：人 数（%）				経験年数：（年）
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	平均±標準偏差
小 学 校（n = 130）	28 (21.5)	17 (13.1)	37 (28.5)	48 (36.9)	21.7 ± 15.2
中 学 校（n = 120）	25 (20.8)	16 (13.3)	33 (27.5)	46 (38.3)	21.3 ± 12.0
高等学校（n = 130）	35 (26.9)	24 (18.5)	44 (33.8)	27 (20.8)	16.2 ± 11.4
合 計（N = 380）	88 (23.2)	57 (15.0)	114 (30.0)	121 (31.8)	19.7 ± 13.2

表3 対応場面別にみたタッチの割合

タッチの分類	対応場面	小学校				合計 (N=380)	χ^2 値検定 p値	多重比較 (Games-Howell)
		小学校 (n=130)	中学校 (n=120)	高校 (n=130)	合計 (N=380)			
共感的タッチ	a：児童生徒が泣いている時	126 (97.7)	105 (87.5)	108 (83.1)	339 (89.4)	<0.001	***	高<小***, 中<小**
	b：児童生徒がおびえている時	122 (93.8)	105 (87.5)	109 (83.8)	336 (88.4)	0.039	*	高<小*
教育的タッチ	c：児童生徒が教室に行きたがらない時	96 (74.4)	83 (69.2)	70 (54.3)	249 (65.9)	0.002	**	高<小**
	d：児童生徒が保健室から退室する時	52 (40.3)	41 (34.2)	32 (24.6)	125 (33.0)	0.026	*	高<小*
道具的タッチ	e：児童生徒が症状を訴えている時	117 (90.0)	99 (82.5)	76 (58.5)	292 (76.8)	<0.001	***	高<小***, 高<中***
処置的タッチ	f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時	79 (61.2)	75 (62.5)	64 (49.2)	218 (57.5)	n.s.		

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

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

よりも少なかった ($p < 0.001$). 処置的タッチの「f : 児童生徒の処置やベッド・ソファー等に移動する時」は、校種による関連はみられなかった。

養護教諭の年齢別の分布では「a : 児童生徒が泣いている場合」($p = 0.01$)と「c : 児童生徒が教室に行きたがらない時」($p = 0.003$)のみ年齢によって有意差があり、「a : 児童生徒が泣いている場合」の40歳代96名(84.2%)は、20歳代86名(97.7%)よりも有意に少なく($p = 0.004$), 50歳代104名(86.7%)は、20歳代よりも有意に少なかった($p = 0.01$)。「c : 児童生徒が教室に行きたがらない時」の40歳代61名(53.5%)は30歳代の44名(78.6%)よりも有意に少なく($p = 0.004$), 20歳代63名(71.6%)よりも有意に少なかった($p = 0.039$).

3. 養護教諭が児童生徒に話しかけながら行うタッチの実態

養護教諭が児童生徒に対し、話す言葉別にタッチの有無を確認した(表4). 養護教諭(380名)がタッチしながら話す言葉で最も多いのは「a : がまんしたね. 頑張ったね」の307名(81.2%)であった. 次いで、「e : 頑張れ, 応援しているよ」294名(77.6%), 「b : 大切に思っているよ」286名(75.9%), 「f : 頑張って行きなさい」282名(75.4%)であった. 各項目の校種別の分布の違いについて χ^2 検定を行ったところ、「a : がまんしたね. 頑張ったね」($p = 0.006$), 「b : 大切に思っているよ」($p = 0.006$), 「c : つらかったね」($p < 0.001$), 「d : そうかそうか, ○○だったね」($p < 0.001$), 「e : 頑張れ, 応援しているよ」($p < 0.001$), 「g : 訴えや症状が和らぐといいね」($p < 0.001$), 「h : どうしたの?」($p = 0.006$)の7項目で有意差がみられた. そのうち、共感的タッチの4項目間の信頼係数(a 係数)は0.792と高値を示していた.

これらをタッチの目的ごとに多重比較したところ、共

感的タッチではすべてに有意差があった. そのうち、最も割合の多い「a : がまんしたね. 頑張ったね」は、高校94名(72.9%)は小学校114名(88.4%)よりも有意に少なかった($p = 0.004$). 「b : 大切に思っているよ」は、高校87名(67.4%)は小学校109名(84.5%)に比べて有意に少なかった($p = 0.004$). 「c : つらかったね」は、小学校112名(86.8%)が最も多く、中学校88名(73.3%)の間で有意な差があった($p = 0.022$). さらに高校72名(56.3%)との間でも、有意な差があった($p < 0.001$). 「d : そうかそうか, ○○だったね」は、高校54名(41.9%)は小学校の96名(73.8%)よりも有意に少なく($p < 0.001$), しかも中学校67名(56.3%)も小学校より少なかった($p = 0.01$). 教育的タッチでは「e : 頑張れ, 応援しているよ」のみ有意差があり、高校86名(66.7%)は小学校115名(88.5%)に比べて有意に少なかった($p < 0.001$). 処置的タッチの「g : 訴えや症状が和らぐといいね」は、小学校112名(86.8%)が中学校78名(65.0%)よりも有意に多く($p < 0.001$), 高校57名(44.7%)よりも有意に多かった($p < 0.001$). 道具的タッチの「h : どうしたの?」は、高校34名(26.4%)は小学校の57名(44.2%)よりも有意に少なかった($p = 0.007$). 話しかける言葉別のタッチと養護教諭の年齢別分布には、有意な差はみられなかった.

IV. 考 察

1. 養護教諭が行うタッチの役割と分類

静岡・愛知・岐阜・三重の4県に所在する小学校・中学校・高校に勤務する養護教諭380名に対し、健康相談の中で行うタッチ場面を確認したところ、「児童生徒が泣いている時」や「児童生徒がおびえている時」が最も多く8割以上がタッチしていた. また「がまんしたね. 頑張ったね」や「大切に思っているよ」などと話しかけ

表4 話しかける言葉別にみたタッチの割合

タッチの分類	話かける言葉	小学校 (n=130)	中学校 (n=120)	高校 (n=130)	合計 (N=380)	χ^2 値検定 p値	多重比較 (Games-Howell)	
							*	**
共感的タッチ	a : がまんしたね, 頑張ったね	114 (88.4)	99 (82.5)	94 (72.9)	307 (81.2)	0.006 **	高<小**	
	b : 大切に思っているよ	109 (84.5)	90 (75.6)	87 (67.4)	286 (75.9)	0.006 **	高<小**	
	c : つらかったね	112 (86.8)	88 (73.3)	72 (56.3)	272 (72.1)	<0.001 ***	高<小***, 高<中*, 中<小*	
	d : そうかそうか, ○○だったね	96 (73.8)	67 (56.3)	54 (41.9)	217 (57.4)	<0.001 ***	高<小**, 中<小*	
教育的タッチ	e : 頑張れ, 応援しているよ	115 (88.5)	93 (77.5)	86 (66.7)	294 (77.6)	<0.001 ***	高<小***, 高<中**	
	f : 頑張って行きなさい	104 (81.3)	91 (76.5)	87 (68.5)	282 (75.4)	n. s.		
処置的タッチ	g : 訴えや症状が和らぐといいね	112 (86.8)	78 (65.0)	57 (44.2)	247 (65.3)	<0.001 ***	高<小***, 高<中**, 中<小***	
道具的タッチ	h : どうしたの?	57 (44.2)	36 (30.0)	34 (26.4)	127 (33.6)	0.006 **	高<小**	

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

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

ながらタッチする場合も8割と多く、不安や痛みを抱えて保健室にきた児童生徒を受容し共感的に受け止める「共感的タッチ」が行われていた。また、「児童生徒が症状を訴えている時」も8割がタッチしており、これは疼痛の部位や熱感の確認、脈拍の測定など、身体の状態を正確に把握するためのタッチであろう。児童生徒の主訴を尋ねる時に用いる「どうしたの？」という声かけも「児童生徒が症状を訴えている時」に尋ねる言葉で、この時も3割でタッチしていた。これらは、児童生徒の身体の状態を正しく観察し、見極める養護診断のための情報収集、いわば養護検診である⁴²⁾。養護教諭が児童生徒の身体の状態を感覚的に確かめる手段、すなわち「道具的タッチ」⁴⁰⁾や「task touch」⁴³⁾があることから、養護教諭も同様に「道具的タッチ」の役割があることが確認できた。

一方、養護教諭は処置する際もタッチしていた。「児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」の6割でタッチしており、「訴えや症状が和らぐといいね」と声をかけながらタッチしている割合は7割もあった。このタッチは、「なでる」「さする」「もむ」などのタッチによって、児童生徒の痛みを軽減し、楽にしようとする役割がある。看護師には「治療的タッチ」⁴⁰⁾や「caring touch」⁴³⁾という役割が報告されているが、教育職で救急処置が求められる養護教諭には、「治療的タッチ」ではなく「処置的タッチ」と称するほうが役割を明確に示しているように考えられる。

さらに、教育職員である養護教諭は、教室復帰を促すためのタッチもしていた。「児童生徒が教室に行きたがらない時」の6割、「頑張れ、応援しているよ」や「頑張ってください」などと声かけしながらのタッチは8割の養護教諭が行っていた。背中や肩に手を当てたり、軽く叩いたりしながら、教室に行くように促していたのであろう。このような、教室復帰を期待した激励の気持ちを込めたタッチは「教育的タッチ」と呼ぶに相応しく、養護教諭ならではのタッチであろう。

このように、タッチする目的は、職業や役割によって異なっている。看護師では前述の土蔵⁴⁰⁾の分類①治療的タッチ、②共感的タッチ、③道具的タッチの他にも、Esterbrooks⁴³⁾は①caring touch、②task touch、③protective touchの3種類あることを指摘している。土蔵の分類と比較すると、道具的タッチや治療的タッチが酷似している反面、共感的タッチや保護するタッチなどの違いもある。一方、がん患者らを対象とした緩和ケア病棟での看護師のタッチは①処置を目的としたタッチ、②確認のためのタッチ、③安楽のタッチ、④安全を守るタッチ、⑤患者の自立を支援するタッチ、⑥きっかけづくりのタッチ、⑦気持ちに触れるタッチ、⑧言葉を埋めるタッチに分けている⁴⁴⁾。同じ看護職であっても、ケアする対象者が限定されることで、タッチの役割も細分化さ

れていた。このことから教育職である養護教諭にも、役割に応じたタッチがあると考えられる。すなわち、「共感的タッチ」をすることで児童生徒の不安な気持ちを受け入れた後、「道具的タッチ」によって心身の観察や見立てをした。養護診断を行った後は、苦痛の軽減のために「処置的タッチ」をし、教室復帰する際は安心感を与え励ますための「教育的タッチ」をして送り出していた。

以上のことから、養護教諭のタッチには看護師同様に「共感的タッチ」と「道具的タッチ」があり、「処置的タッチ」や「教育的タッチ」の養護教諭独自の役割を加えた4種類のタッチに分類できることが確認できた。

2. 養護教諭の行うタッチの特徴と課題

養護教諭がタッチする対象者は、小学生が多く、児童生徒の年齢が上がるにつれて減少していた。4種類の役割別にみると「処置的タッチ」である「訴えや症状が和らぐといいね」と話しかけながらタッチする割合が特に低く、高校の養護教諭では、わずかに4割程度であった。「処置的タッチ」が行われていない理由には、軽微な負傷や痛みに対しては、共感的なタッチをしながら丁寧に時間をかけて話を聞くうちに、症状や苦痛が軽減し、処置を必要としないで終了したことも考えられる。養護教諭が児童生徒に対し、からだに触れて安心させることで、心を開くことで問診を確実に行うことができる⁴⁵⁾。このように共感的タッチを丁寧にすることは、処置的タッチの代用にもなることが示唆された。

一方、「児童生徒が泣いている時」や「児童生徒がおびえている時」などの共感的タッチは、すべての校種において8割以上がタッチしていた。また「がまんしたね、頑張ったね」と話しかけながらタッチしている割合も8割以上だった。これらの「共感的タッチ」は、小学校では9割程度行っていたものの、中学・高校になるにつれて減少していた。特に対応場面別では「教育的タッチ」と「道具的タッチ」において、小学校と高校の差が大きく、高校ではタッチしている割合が少なかった。一方、話しかけながらのタッチは、「大切に思っているよ」や「つらかったね」などは、高校で少なかった。この要因として、児童生徒の発達段階に配慮したことが考えられる。思春期の生徒に対する配慮によって、意図的にタッチを控えていたことが推察できるが、明確な根拠は得られていない。タッチされる側の意識も検討する必要がある。

また、タッチする直前の行動がタッチの効果に影響している。Estabrooks⁴⁶⁾は、タッチ前に事前に話しかけたり、タッチを予告したりする行為・しぐさ・目配せなどをCueingと呼び、タッチされる側にとって安心感をもたらす要因になると報告している。また、癒しや安心感を与えるためのタッチは回数などの量よりも、タッチのタイミングやタッチする人との関係性の方が重要とする意見⁴⁰⁾もある。事前の児童生徒との信頼関係や事前に何らかの合図をすること、タッチの目的を伝えることなど

の配慮がタッチの効果に影響を及ぼしている。

以上のことから、養護教諭は児童生徒の成長に従い、タッチの割合が減少しており、特に高校では処置的タッチは5割以下であった。養護教諭の8割は、タッチ前に安心感を与える目的で話しかけながらタッチをしていることが捉えられた。

3. 研究の限界

今回の調査はタッチする側の養護教諭の立場から、タッチの実態を捉えたものである。よって、養護教諭自身の持つ認識の差や過去の経験が、回答に影響を及ぼしていたことは否めない。また、今回の調査範囲は一部地域に限定していたことから、全国の実態を反映したものではない。今後は調査範囲を拡大するとともに、実際の対応場面を観察して、統一した基準による実態把握を試みたい。さらには、処置的タッチに有効なタッチ手法を導き出すための実験等を行い、効果的なタッチ技術の一般化を目指す。

V. 結 語

養護教諭は健康相談を行ううえで、約9割がタッチしている。対応場面と話しかける言葉によってタッチの役割を確認したところ「共感的タッチ」、「道具的タッチ」、「処置的タッチ」、「教育的タッチ」の4種類に分けることができた。養護教諭は児童生徒に対し「共感的タッチ」を最も多く行っていたが、児童生徒の成長に従い、タッチ場面が減っていることが捉えられた。養護教諭は児童生徒に話しかけながらタッチしていたが、痛みや苦痛を取り除くための「処置的タッチ」は「共感的タッチ」よりも少なく、高校では5割程度しか行っていなかった。今後は「処置的タッチ」に有効なタッチ手法の根拠を得るために、データ収集と解析を行っていく必要がある。

謝 辞

本稿は日本健康相談活動学会第9回学術集会（熊本）、International Society for the Study of Behavioral Development 2012 Biennial Meeting (Edmonton, Canada) で発表した内容をまとめ直したものです。本調査の実施にあたり、質問紙調査に回答いただきました愛知県、静岡県、三重県、岐阜県の小学校、中学校、高校に勤める養護教諭の皆様にご心よりお礼を申し上げます。なお、本研究の一部は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究C（課題番号23531091）の助成を得てすすめました。

文 献

- 1) 中央教育審議会答申：「不登校の現状について」「暴力行為の現状について」。教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について、128-129, 2012
- 2) 中央教育審議会答申：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について、2012

- 3) 保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、1997
- 4) 中央教育審議会答申：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について、2008
- 5) 三木とみ子：10年目を迎える日本健康相談活動学会の軌跡と展望-本学会における不易と流行-。日本健康相談活動学会誌 8 : 1, 2013
- 6) 大谷尚子：養護活動の展開。（大谷尚子，中桐佐智子編）。新養護学概論，54-56，東山書房，京都，2012
- 7) 林典子：養護教諭が行う健康相談。（林典子監修 静岡県養護教諭研究会編著）。養護教諭の活動の実際（第2版），229-237。東山書房，東京，2013
- 8) 力丸真智子：ヘルスアセスメントの機能を活かすとは何か。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，88-97，ぎょうせい，東京，2013
- 9) 遠藤伸子：フィジカルアセスメント。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，96-101，ぎょうせい，東京，2013
- 10) 山口創：親子の愛撫。愛撫・人の心に触れる力，64，日本放送出版協会，東京，2003
- 11) 山口創：愛撫で癒す。愛撫・人の心に触れる力，151-160，日本放送出版協会，東京，2003
- 12) 澤村文香，三木とみ子，大沼久美子ほか：養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討-質問紙調査の検討-。学校保健研究 55 : 3-12, 2013
- 13) 市木美和子：健康相談活動の基本的な流れとプロセス。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，67-71，ぎょうせい，東京，2013
- 14) Montagu A : Touching -The Human Significance of The Skin- (Third Edition). 1, Harper & Row, New York, USA, 1986
- 15) Field T : Touch in Development. Touch. 33-57, MIT Press, massachu setts USA, 2001
- 16) 土蔵愛子：臨床に活かすタッチング(1)看護のなかのさまざまなタッチ，快いタッチ，いやなタッチ。月刊ナーシング 4 : 114-117, 2003
- 17) 崎山ゆかり：タッチングと心理療法の共通項。タッチングと心理療法-ダンスセラピーの可能性-。7，創元社，東京，2007
- 18) 堀内園子：見て，試して，覚える触れるケア-看護技術としてのタッチング-。ライフサポート社，東京，2010
- 19) 森千鶴，村松仁，永澤悦伸ほか：タッチングによる精神・生理機能の変化。山梨大学紀要 17 : 64-67, 2000
- 20) 五十嵐透子：看護におけるタッチング教育。日本精神保健看護学会誌 9 : 1-13, 2000
- 21) 奥平俊子：不登校治療におけるタッチングの効果について

- て-事例からの考察-。人間文化研究 6：79-90, 2006
- 22) 坂部恵：はじめに。「ふれる」ことの哲学-人称的世界とその根底-。4, 岩波書店, 東京, 1983
- 23) 野村雅一：ふれる・さわる。ボディーランゲージを読む-身振り空間の文化-。39, 平凡社, 東京, 1984
- 24) 鈴木はるみ, 飯出美枝子, 澁谷貞子：成人看護学実習における看護学生のアロマテラピー効果。桐生短期大学紀要 17：135-140, 2006
- 25) 藤野彰子：看護師の用いる「タッチ」の実践に関する研究-経験豊富なホスピス看護師と経験の少ない看護師との比較-。教育学研究室紀要(ジェンダーと教育) 5：21-34, 2003
- 26) 丸岡光江, 坂原絵里, 中柳美恵子：疾患を持つ痴呆性老人の個別的な関わりの有効性：療養型病床群での介護職として。看護学統合研究 3：27-31, 2001
- 27) Tatsumi K, Adachi Y, Yokota Y et al. : Effects of body touching therapy on the elderly. Journal of International Society of Life Information Science 18：246-253, 2000
- 28) 川原由佳里, 奥田清子：看護におけるタッチ/マッサージの研究-文献レビュー-。日本看護技術学会誌 8：91-100, 2009
- 29) 藤野彰子：看護とタッチに関する研究動向-1970年代～1990年代まで-。教育学研究室紀要「教育とジェンダー」研究 1：19-34, 1998
- 30) 麻生典子, 岩楯志津夫：生後4ヶ月児をもつ母親におけるタッチの養育場面間の相違-母親の出産経験, 授乳方法の違いに注目して-。小児保健研究 70：506-514, 2011
- 31) 坂口けさみ, 大平雅美, 市川元基ほか：母子間スキップが母児相互に及ぼす生理・心理的影響。母性衛生 47：190-196, 2006
- 32) Fild T : Preschoolers in America are touched less and are more aggressive than Preschoolers France. Early Child Development and Care 151：11-17, 1991
- 33) Fild T : Violence and touch deprivation in adolescents. Adolescence 37：735-749, 2002
- 34) 藤野彰子：看護とタッチに関する研究動向-1995年以降を中心に-。教育学研究室紀要「教育とジェンダー」研究 6：2-7, 2005
- 35) 高田みなみ, 長江美代子：非接触文化である日本の看護臨床場面においてタッチングが有効に働く要因：統合的文獻研究。日本赤十字豊田看護大学紀要 7：121-131, 2012
- 36) 柳田尚：タッチによる鎮痛法-ゲートコントロール説から“手”の鎮痛効果を考える-。月刊ナーシング 8：44-47, 1988
- 37) 大沼久美子, 三木とみ子, 力丸真智子ほか：健康相談活動における毛布活用の有効性の検討-毛布に包まれる体験-。学校保健研究 53：299-311, 2011
- 38) 山脇眞弓, 中村恵里佳：養護教諭が行うタッチング技法の効果。九州女子大学紀要 48：51-65, 2011
- 39) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究。学校保健研究 54：162-169, 2012
- 40) 土蔵愛子：臨床に活かすタッチング(6)さまざまなタッチの分類。月刊ナーシング 6：116-119, 2003
- 41) 高桑由美子：タッチによるコミュニケーション-タッチの意義と“場”におけるその効果について。月刊ナーシング 8：48-51, 1988
- 42) 杉浦守邦：養護診断の意義。養護教諭のための診断学〈内科編〉, 9-18, 東山書房, 京都, 2012
- 43) Estabrooks CA : Touch : A nursing strategy in the intensive care unit. Heart Lung 18：392-401, 1989
- 44) 鳥谷めぐみ, 矢野理香, 菊地美香ほか：緩和ケア病棟に入院中のがん患者の看護場面におけるタッチの研究。天使大学紀要 2：13-23, 2002
- 45) 小林央美：保健室来室者への養護過程。(大谷尚子, 中桐佐智子編)。新養護学概論, 57-62, 東山書房, 京都, 2012
- 46) Estabrooks CA, Morse JM : Toward a theory of touch : The touching process and acquiring a touching style. Journal of Advanced Nursing 17：448-456, 1992

(受付 13. 07. 25 受理 14. 06. 10)

代表者連絡先：〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池
12

愛知学院大学心身科学部健康科学科 (下村)

資料

小中高校生における断面的な食・生活習慣の比較

木林悦子

園田学園女子大学人間健康学部

Cross-sectional Comparison of Daily Dietary and Lifestyle Habits in Elementary, Junior High and Senior High School Students

Etsuko Kibayashi

Faculty of Human Health, Sonoda Woman's University

Key words : dietary habits, elementary school children, junior high school students, senior high school students, cross-sectional study
食習慣, 小学生, 中学生, 高校生, 断面研究

I. 緒言

近年, 社会経済の変化, 国民の価値観の多様化等により, 子どもたちを取り巻く社会環境は大きく変化し, 食の多様化がさらに進化した. その結果, 成長期における朝食欠食¹⁾²⁾や偏食など食生活の乱れ³⁾に加え, 運動不足による体力の低下が原因となり, 肥満児・痩身傾向児の増加⁴⁾⁵⁾や生活習慣病の若年化など様々な問題が引き起こされている⁶⁻⁹⁾. 特に, 24時間営業のコンビニエンスストアやスーパーマーケットなどの増加, インターネット・テレビゲームの普及, 塾通いの増加などの社会・家庭環境の影響を受けて, 子どもたちの生活リズムは益々多様化し, 不規則になっている¹⁰⁻¹²⁾.

こうした現状のなか, 平成17年6月に「食育基本法」が制定され, 翌年に「食育推進基本計画(第1次)」が策定, 現在では「第2次食育推進基本計画」が進められている¹³⁾. また, 並行して平成17年4月には「栄養教諭制度」が創設され, 平成20年3月に改訂された学習指導要領では, 「学校における食育の推進」が明確に位置付けられた.

小学生に比べ中学生, さらに高校生では, 自己の形成や行動範囲の拡張と共に, 家庭への依存度が次第に減少してくる. 一方, 平成23年度から施行された第2次食育推進基本計画では, 家庭での共食を通じた食育力¹⁴⁾¹⁵⁾の低下が指摘されていることから, 新たな重点課題の一つに「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が掲げられた. 実際に中学生では家族との生活時間のずれが増え始めるため¹⁶⁾, 朝食や夕食の孤食割合が学年進行に伴って高くなり始めている¹⁷⁾. また, 中学校給食が実施されていない地域では, 昼食における家庭又は自らの食選択による影響が, 早い時期からその子どもの食習慣を左右することになる. このようなことを踏まえると, 地域社会と連携を図りながら学校が家庭における食育力の低下を支える役割は小学生に限らず, 中学生や高校生

にとっても重要になってきていると考えられる. こうした中で, 我々のような食育分野の専門家が地域の小中高等学校における食育活動をサポートしながら社会貢献していくことも, 家庭における食育力の低下を支える重要な要素である.

本研究では, 小中高校生を対象に食・生活習慣に関する断面的な調査を行い, 地域性を視野に入れながら問題視されている食・生活習慣の背景要因について比較検討をした. そして, 今後の地域における学年進行に合わせた食育活動に役立てることを目的とした.

II. 対象と方法

1. 調査対象

対象地域は, 食育活動における地域連携を視野に入れているため, 兵庫県A市に特定した. 対象は, 学校所在地がA市の北部に位置する学校の中から調査協力が得られた公立の4つの小学5年生(318名), 及び2つの中学2年生(292名), 1つの高校2年生(277名)の計887名とし, 2012年3月に食・生活習慣調査と食物摂取頻度調査を実施した. このうち, 回答が得られたのは, 計821名(男子383名, 女子438名)で, 有効回答率は92.6%であった. なお, 今回の学年進行による変化をみるための対象学年の設定について, 小学生では4年生を含む高学年の中央にあたる5年生を本研究における小学校高学年の代表集団とした. 中学生と高校生についても同様に, 3学年のうち中央にあたる中学2年生と高校2年生を比較対象の代表集団とした.

調査対象地域であるA市は, 人口457,216人, 217,786世帯(2012年3月31日現在)が居住し, 交通ネットワークが非常に優れた工業都市である. 市内における地域性は南部と北部に分けて特徴付けられることが多く, 中部から北部にかけて住宅地が広がる形で発展している. また, 文部科学省の調査では, 平成22年度の全国の公立中学校における学校給食(完全給食)の実施率が82.4%で

ある中¹⁸⁾、A市では学校給食が実施されていない¹⁹⁾。

なお、対象児童生徒が所属する学校長には、本調査の研究プロトコルについて説明を行い、研究内容について協議した上で研究への同意と承諾を得た。データのコードは連結可能匿名とし、対応表はデータと別に保管した。また、調査開始前に対象児童生徒に調査協力は任意であることやプライバシーに関する事項を含む研究内容について十分説明し、本研究についての理解と協力を求めた上で、学級担任の立会のもとに調査を実施した。以上の本研究の倫理的配慮については、園田学園女子大学生命倫理委員会の審査で認証されている（承認番号：11-02-014）。

2. 調査項目

(1) 食・生活習慣調査

食・生活習慣調査は、児童生徒に個別のID番号を割り当て、無記名自記式質問紙法を用いた。調査及び回収は各学校へ調査員が訪問し、クラスごとに児童生徒へ記入方法の説明を行った後に調査用紙を配付し、児童生徒自らの回答を得た。

調査質問項目及び内容を表1に示した。なお、身体活動レベルについては、日本人の食事摂取基準（2010年版）²⁰⁾に準じ、「低い（Ⅰ）：生活の大部分が座位」、「ふつう（Ⅱ）：Ⅰ又はⅢ以外」、「高い（Ⅲ）：スポーツなどの活発な運動習慣をもっている」の3区分から自己判断により選択することとした。朝食及び昼食、間食、夕食後の飲食内容については、各々に主な選択項目と内容が記述できる「その他」を設け、複数回答とした。夕食を食べながらすることについても同様に選択項目及びその

他（自由記述）を設け、複数回答とした。部活動や習い事の内容については、記述回答とした。また、日常的な昼食の種類については、学校給食が実施されている小学5年生において質問項目から除き、中学・高校2年生については、「手作り弁当」、「コンビニエンスストアなどで購入した食品」、「学校販売の食品」、「学校食堂」、「その他（自由記述）」の5項目より択一で回答を得た。

生活習慣に関する主な10項目については、食生活と関連深い10項目を取り上げ、各項目のうち毎日行っているものの合計数を評価に用いた。10項目の内容は、①朝、気持ちよく起きられる、②朝、7時までに起きる、③朝ごはんを食べる、④便通がある（2日に1回も含む）、⑤運動をしている（クラブ活動を含む）、⑥夕食は寝る2時間前に食べ終えており、その後、水やお茶以外のは何も口にしない、⑦夕食は、家族と食べる、⑧食事は「1日3食」食べている、⑨食事の時間を楽しく過ごしている、⑩スナックや甘いお菓子（ジュースを含む）などを間食で食べないとした。

(2) 食物摂取状況調査

食物摂取状況調査は、日頃食べる食品の量と、それを1週間に食べる回数を無記名自記式の半定量食物摂取頻度調査票（Food Frequency Questionnaire：FFQ）を用いて実施し、1日あたりのエネルギー及び栄養素、食品群別摂取量の値を得た。調査及び回収は食・生活習慣調査の実施と同日に自記式により回答を得た。

本調査票（FFQ）は、高橋ら²¹⁾²²⁾によって開発されたFFQを参考に17種類の食品群からなる82項目の食品リストで構成され、過去1ヶ月間の食事を対象に平均的な

表1 食・生活習慣調査の質問項目及び内容

質問項目	内 容	回答形式	選 択 肢
体格	身長、体重	記述	
属性	家族数、兄弟数	記述	
	祖父母との同居有無	選択	はい、いいえ
	調理担当者の就業有無	選択	はい、いいえ
栄養に関する知識	3色の食品群のグループ分けをできるか	選択	はい、いいえ
	6つの基礎食品群のグループ分けをできるか	選択	はい、いいえ
	食事バランスガイドの内容を知っているか	選択	はい、いいえ
睡眠状況	起床時、就寝時間	選択	6時までに起きる、7時までに起きる、7時半までに起きる、8時までに起きる、8時より遅い、9時までに寝る、10時までに寝る、11時までに寝る、12時までに寝る、12時より遅く寝る
	気持ちよく起きられるか	選択	はい、いいえ
食事状況	朝食 摂取頻度 内容	選択	毎日食べる、ときどき食べない、ほとんど食べない
		選択(複数回答)及び自由記述	ご飯、パン、たまご料理、豆・豆製品(納豆、豆腐など)、肉料理、魚料理、野菜(サラダなど)、果物、味噌汁、スープ、牛乳・乳製品(牛乳、ヨーグルトなど)、コーヒー・紅茶、その他(自由記述)
	昼食 間食 摂取頻度 内容	選択及び自由記述	手作り弁当、コンビニエンスストアなどで購入した食品、学校販売の食品、学食、その他(自由記述)
		選択	毎日食べる、ときどき食べない、ほとんど食べない
	夕食 摂取頻度 時間 家族との共食の有無 食事が楽しいか	選択	パン、インスタントラーメンやスープ、プリン・カステラ・ケーキ・クッキーなど、チョコレート、スナック菓子、ヨーグルト、アイスクリーム、その他(自由記述)
		選択	毎日食べる、ときどき食べない、ほとんど食べない
		選択	6時ごろ、7時ごろ、8時ごろ、9時より遅い、決まっていない
		選択	はい、いいえ
	夕食後の飲食 摂取頻度 内容	選択	家族と会話、テレビ、電話、パソコンやメール、読書、その他(自由記述)
		選択(複数回答)及び自由記述	毎日食べる、ときどき食べない、ほとんど食べない
運動習慣	部活動や習い事の頻度 内容	選択 記述	ほぼ毎日、週に1~2日、月に1~2日、ほとんどしない
	その他の生活習慣 排便の頻度 身体活動レベル	選択 選択	ほぼ毎日、2日に1回、3~4日に1回、1週間に1回 低い、ふつう、高い

1週間について食品ごとの摂取頻度とその1回あたりの摂取量を同時に尋ねた。1回あたりの摂取量(ポーションサイズ)は、標準摂取量を基準に、「食べない」、「少し(普通の半分)」、「普通」、「たっぷり(普通の2倍)」より選択することとした。なお、サプリメントについても現在の摂取状況を把握するために項目を別に設けた。栄養価計算には文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会報告「日本食品標準成分表2010」²³⁾を用いた。

$$\begin{aligned} \text{栄養素摂取量} &= \text{食品ごとのポーションサイズ (g)} \\ &\times \text{重量カテゴリー別倍数 (食べない: 0, 少} \\ &\text{し: 0.5, 普通: 1, たっぷり: 2)} \\ &\times \text{摂取回数} / 7 \times \text{食品100gあたりの各栄養素量} \\ \text{食品群別摂取量} &= \text{食品ごとのポーションサイズ (g)} \\ &\times \text{重量カテゴリー別倍数 (食べない: 0, 少} \\ &\text{し: 0.5, 普通: 1, たっぷり: 2)} \\ &\times \text{摂取回数} / 7 \end{aligned}$$

FFQの妥当性については、19~20歳の大学生66名を対象に確認をしていたが²²⁾、今回の調査対象者とは異なる15~18歳の高校生30名(男子16名, 女子14名)を対象に、2011年5月から6月にかけて、過去1ヶ月間におけるFFQ法と同時期の7日間の秤量食事記録法(ゴールド・スタンダード)による調査を実施し、両調査法間のエネルギー及び全栄養素(13種類)の相関係数の中央値が0.64, 全食品群(17種類)の相関係数の中央値が0.59と国内における食物摂取頻度調査の妥当性に関する先行研究²¹⁾に比べやや高めの相関であったことを確認した。

3. 体格判定

体格判定は、学校保健統計調査報告書²⁴⁾に準じ、性別・年齢別・身長別標準体重²⁵⁾から肥満度(実測体重kg-身長別標準体重kg/身長別標準体重kg×100%)を算出し、肥満度が-20%以下の者を痩身傾向児, 20%以上の者を肥満傾向児とした。

4. 統計分析

対象児童生徒における調査結果の連続変数は、いずれのデータもKolmogorov-Smirnovの正規性の検定により正規分布(p<0.05)の有無を確認した。学年区分間における対象児童生徒の属性、栄養に関する知識、朝食の

摂取状況及び内容、間食の内容、生活習慣に関する主な10項目、夕食時間、睡眠時間、エネルギー・栄養素別摂取量における各エネルギー比(たんぱく質、脂質、炭水化物)及び、それ以外の栄養密度法(摂取量/1,000kcal)により調整した栄養素別摂取量と食品群別摂取量の違いについて、正規分布が認められなかった連続変数はKruskal-Wallis検定、正規分布が認められた連続変数は一元配置分散分析、カテゴリー変数に対してはカイ2乗検定を用いた。多重比較は、Bonferroniの補正法を用いたが(p<0.05/3)、正規分布が認められなかった連続変数についてはMann-WhitneyのU検定を行った後とした。対応数3変数以上のカイ2乗検定については、カイ2乗検定後に残差分析を行った。

統計学的解析は、統計解析パッケージIBM SPSS Statistics 19 for Windows (SPSS社)を用い、有意水準は5%未満(両側検定)とした。

III. 結 果

1. 対象児童生徒の属性

学年区分別の対象児童生徒の属性を表2に示した。属性を表す項目(家族数、兄弟姉妹数、祖父母と同居、調理担当者の就業の有無)では、いずれの項目においても、学年区分間による有意な差は認められなかった。

また、表3に学年区分別の身長・体重、体格判定(肥満度%)及び身体活動レベルを示した。身体活動レベルについては、いずれの学年区分においても男子では、身体活動レベルⅡ(ふつう)とⅢ(高い)が多く、女子では、身体活動レベルⅡ(ふつう)が最も多かった。残差分析より、男女ともに高校2年生では小学2年生や中学2年生に比べ、身体活動レベルⅢ(高い)の割合が少なく有意差が認められた。

2. 栄養知識の学年別比較

栄養知識を学年別に比較した結果を表4に示した。小学5年生では、3色の食品群について「グループ分けできる」と回答した児童の割合は46.9%、6つの基礎食品群について「グループ分けできる」と回答した児童が28.7%と最も高く、食事バランスガイドについては、

表2 対象児童生徒の属性

		小学5年生 n = 303	中学2年生 n = 263	高校2年生 n = 255	p 値
家族数 (人)	中央値	4.27	4.28	4.27	0.922*
	(25%, 75%タイル値)	(3.46, 5.00)	(3.50, 4.99)	(3.47, 4.96)	
兄弟・姉妹数(人)		2.19	2.25	2.27	0.621*
		(1.44, 2.89)	(1.49, 2.92)	(1.56, 2.88)	
祖父母と同居	人数 (%)	39 (12.9)	34 (12.9)	35 (13.7)	0.948†
調理担当者の就業		212 (70.0)	192 (73.0)	195 (76.5)	0.227†

*Kruskal-Wallis検定

† χ^2 検定

表3 身長・体重、体格判定及び身体活動レベル

		男 子			p 値
		小学5年生 n = 164	中学2年生 n = 125	高校2年生 n = 94	
身長 (cm)		142.2 ^{a,b} (138.0, 148.0)	165.0 ^{a,c} (160.0, 170.0)	170.5 ^{b,c} (167.0, 175.0)	<0.001*
体重 (kg)		34.0 ^{a,b} (30.6, 39.0)	52.0 ^{a,c} (46.0, 57.0)	60.0 ^{b,c} (55.0, 68.0)	<0.001*
肥満度 (%)		-4.36 (-10.2, 3.49)	-2.60 (-8.92, 6.27)	-1.38 (-8.65, 6.97)	0.134*
体格判定 人 (%)					
	瘦身傾向児	10 (6.1)	4 (3.2)	3 (3.2)	0.511 [†]
	標準	145 (88.4)	111 (88.8)	87 (92.6)	
	肥満傾向児	9 (5.5)	10 (8.0)	4 (4.3)	
身体活動レベル	I	12 (7.3)	13 (10.4)	12 (12.8)	0.056 [†]
	II	81 (49.4)	52 (41.6)	54 (57.4)	
	III	71 (43.3)	60 (48.0)	28 (29.8) ^{‡‡}	
		女 子			
		小学5年生 n = 139	中学2年生 n = 138	高校2年生 n = 161	p 値
身長 (cm)		146.0 ^{a,b} (140.0, 151.0)	156.5 ^a (152.8, 161.0)	158.0 ^b (155.0, 162.0)	<0.001*
体重 (kg)		36.0 ^{a,b} (32.0, 41.0)	45.0 ^{a,c} (42.0, 50.0)	50.0 ^{b,c} (46.0, 53.0)	<0.001*
肥満度 (%)		-3.63 ^a (-11.4, 6.46)	-8.56 ^{a,b} (-13.2, -0.98)	-4.67 ^b (-9.94, -1.85)	0.001*
体格判定 人 (%)					
	瘦身傾向児	9 (6.5)	10 (7.2)	2 (1.2) ^{‡‡}	0.025 [†]
	標準	122 (87.8) [‡]	126 (91.3)	154 (95.7) [‡]	
	肥満傾向児	8 (5.8)	2 (1.4)	5 (3.1)	
身体活動レベル	I	15 (10.8) ^{‡‡}	32 (23.2)	38 (23.6)	0.002 [†]
	II	95 (68.3) ^{‡‡}	70 (50.7) ^{‡‡}	101 (62.7)	
	III	29 (20.9)	36 (26.1) ^{‡‡}	22 (13.7) ^{‡‡}	

身長、体重、肥満度の数値は中央値（25%タイル値、75%タイル値）で示した。

瘦身傾向児、肥満傾向児、身体活動レベルの数値は人数（%）で示した。

*Kruskal-Wallis検定。多重比較については、Mann-WhitneyのU検定を行った後、Bonferroniの補正法を用いた。同一アルファベット間に有意差あり（ $p < 0.05/3$ ）

[†] χ^2 検定。 χ^2 検定後に残差分析を行った。

[‡]調整後の残差（絶対値）>1.96（ $p < 0.05$ ）。

^{‡‡}調整後の残差（絶対値）>2.58（ $p < 0.01$ ）

「内容を知っている」と回答した高校2年生11.4%に対して、小学5年生24.4%、中学2年生24.0%が高かった。また、これらの割合は学年進行に伴い減少し、いずれの項目においても学年区分間に有意差が認められた ($p < 0.001$)。

3. 食・生活習慣における学年別比較

(1) 朝食の状況

朝食の摂取状況と内容について、学年別に比較した結果を表5に示した。「朝ごはんを食べますか」の質問に対し、「毎日食べる」と回答した児童生徒は、小学5年生79.5%、中学2年生80.2%に比べ、高校2年生では71.8%と減少傾向がみられた。なお、高校2年生におい

て「ほとんど食べない」と回答した生徒が9.8%存在した。

朝食内容では、主食と主菜以外の果物 ($p < 0.001$)、味噌汁 ($p < 0.001$)、スープ ($p = 0.015$)、牛乳・乳製品 ($p = 0.001$) を食べている割合が、小学5年生や中学2年生に比べ高校2年生では低かった。

(2) 昼食の状況

昼食の種類(小学5年生を除く)については、昼食に「手作り弁当」を食べることが多いと答えた割合は、中学2年生が98.1%に対し、高校2年生で91.8%であった。なお、手作り弁当以外では、「コンビニエンスストアなどで購入した食品」が中学2年生で1.1%、高校2年生

表4 栄養知識の学年別比較

	小学5年生 n = 303	中学2年生 n = 263	高校2年生 n = 255	p 値
3色の食品群グループ分けできる	142 (46.9)	96 (36.5)	74 (29.0)	<0.001
6つの基礎食品群グループ分けできる	87 (28.7)	41 (15.6)	48 (18.8)	<0.001
食事バランスガイド内容を知っている	74 (24.4)	63 (24.0)	29 (11.4)	<0.001

数値は人数 (%) で示した。
 χ^2 検定

表5 朝食の摂取状況と内容の学年別比較

		小学5年生 n = 303	中学2年生 n = 263	高校2年生 n = 255	p 値
朝ごはんは食べますか					0.152
	毎日食べる	241 (79.5)	211 (80.2)	183 (71.8)	
	ときどき食べない	40 (13.2)	35 (13.3)	47 (18.4)	
	ほとんど食べない	22 (7.3)	17 (6.5)	25 (9.8)	
主食	朝、主食はご飯orパン?				0.336
	ご飯	117 (38.6)	114 (43.3)	113 (44.3)	
	パン	186 (61.4)	149 (56.7)	142 (55.7)	
主菜	(複数回答)				
	たまご料理	84 (27.7)	73 (27.8)	54 (21.2)	0.146
	豆・豆製品	36 (11.9)	31 (11.8)	22 (8.6)	0.401
	肉料理	24 (7.9)	29 (11.0)	14 (5.5)	0.071
	魚料理	20 (6.6)	14 (5.3)	8 (3.1)	0.181
副菜	(複数回答)				
	野菜類	42 (13.9)	32 (12.2)	20 (7.8)	0.082
	果物	78 (25.7)	72 (27.4)	36 (14.1)	<0.001
汁物	(複数回答)				
	味噌汁	113 (37.3)	88 (33.5)	51 (20.0)	<0.001
	スープ	64 (21.1)	60 (22.8)	34 (13.3)	0.015
その他	(複数回答)				
	牛乳・乳製品	120 (39.6)	123 (46.8)	77 (30.2)	0.001
	コーヒー・紅茶	39 (12.9)	72 (27.4)	69 (27.1)	<0.001

数値は人数 (%) で示した。
 χ^2 検定

で2.4%、「学校販売の食品」が中学2年生0.8%、高校2年生1.6%の割合で昼食に食えることが多いと答えていた。これらに加え、高校2年生では「学校食堂」で食えることが多いと答えた割合が4.3%であった。

(3) 間食の状況

間食内容について、学年別に比較した結果を男女別に表6に示した。男子では、インスタントラーメン・スープを食っている割合が小中高と学年が上がるに従い高かった ($p < 0.001$)。一方、女子では、チョコレートやプリン・カステラなどの洋菓子を食っている割合が小中高と学年が上がるに従い高くなっていった (チョコレート $p < 0.001$, プリン・カステラなど $p = 0.006$)。

(4) 生活習慣に関する主な10項目

生活習慣に関する主な10項目について、性・学年別に比較した結果を表7に示した。生活習慣に関する主な10項目では、男女ともに「夕食は家族と食べる」の項目において学年が上がるに従い、毎日行っている者の割合が

男女とも減少した ($p < 0.001$)。また、男子では「朝、気持ちよく起きられる」($p = 0.006$)、「朝、7時までで起きる」($p = 0.001$)、「食事の時間を楽しく過ごしている」($p = 0.004$)の項目で、女子では「食事は“1日3食”食っている」($p = 0.005$)の項目で、学年が上がるに従い毎日行っている者の割合が減少した。生活習慣に関する主な10項目のうち毎日行っている項目の合計数が、男女ともに小中高と学年区分が上がるに従い減少し、学年区分間に有意差が認められた ($p < 0.001$)。多重比較の結果、男子では高校2年生と小学5年生又は中学2年生の間に、女子では高校2年生と小学5年生の間に有意差が認められた ($p < 0.001$)。

(5) 夕食及び就寝の状況

学年別に夕食の時間を比較した結果 (表8)、小中高校生のいずれにおいても「7時ごろ」に夕食を食えると回答した割合が最も多かったが、残差分析において中学2年生が最も多く、高校2年生で最も少なかった。また、

表6 間食内容の学年別比較 (複数回答)

	男 子			p 値	女 子			p 値
	小学5年生 n = 164	中学2年生 n = 125	高校2年生 n = 94		小学5年生 n = 139	中学2年生 n = 138	高校2年生 n = 161	
パン	25 (15.3)	43 (34.4)	18 (19.1)	<0.001	20 (14.4)	30 (21.7)	23 (14.3)	0.155
インスタントラーメン・スープ	6 (3.7)	9 (7.2)	18 (19.1)	<0.001	6 (4.3)	4 (2.9)	7 (4.3)	0.770
プリン・カステラなど	46 (28.0)	34 (27.2)	33 (35.1)	0.386	36 (25.9)	50 (36.2)	70 (43.5)	0.006
チョコレート	61 (37.2)	47 (37.6)	39 (41.5)	0.782	51 (36.7)	62 (44.9)	114 (70.8)	<0.001
スナック菓子	86 (52.4)	74 (59.2)	58 (61.7)	0.289	84 (60.4)	63 (45.7)	92 (57.1)	0.034
ヨーグルト	24 (14.6)	24 (19.2)	10 (10.6)	0.210	21 (15.1)	26 (18.8)	36 (22.4)	0.279
アイスクリーム	36 (22.0)	33 (26.4)	27 (28.7)	0.442	39 (28.1)	33 (23.9)	50 (31.1)	0.389

数値は人数 (%) で示した。

χ^2 検定

表7 生活習慣に関する主な10項目の学年別比較

	男 子			p 値	女 子			p 値
	小学5年生 n = 164	中学2年生 n = 125	高校2年生 n = 94		小学5年生 n = 139	中学2年生 n = 138	高校2年生 n = 161	
人数 (%)								
1. 朝、気持ちよく起きられる。	86 (52.4)	58 (46.4)	30 (31.9)	0.006*	77 (55.4)	57 (41.3)	73 (45.3)	0.053*
2. 朝、7時までで起きる。	108 (65.9)	64 (51.2)	41 (43.6)	0.001*	82 (59.0)	97 (70.3)	99 (61.5)	0.120*
3. 朝ご飯を食べる。	127 (77.4)	104 (83.2)	62 (66.0)	0.054*	114 (82.0)	107 (77.5)	121 (75.2)	0.661*
4. 便通がある。(2日に1回も含む)	121 (73.8)	110 (88.0)	87 (92.6)	<0.001*	111 (79.9)	98 (71.0)	121 (75.2)	0.088*
5. 運動をしている。(クラブ活動を含む)	97 (59.1)	92 (73.6)	41 (43.6)	<0.001*	62 (44.6)	60 (43.5)	44 (27.3)	0.002*
6. 夕食は、寝る2時間前に食べ終えており、その後、水やお茶以外のものは何も口にしない。	67 (40.9)	46 (36.8)	26 (27.7)	0.104*	62 (44.6)	52 (37.7)	66 (41.0)	0.504*
7. 夕飯は、家族と食べる。	158 (96.3)	113 (90.4)	64 (68.1)	<0.001*	133 (95.7)	122 (88.4)	126 (78.3)	<0.001*
8. 食事は「1日3食」食っている。	127 (77.4)	101 (80.8)	60 (63.8)	0.011*	112 (80.6)	102 (73.9)	103 (64.0)	0.005*
9. 食事の時間を楽しく過ごしている。	144 (87.8)	101 (80.8)	67 (71.3)	0.004*	129 (92.8)	113 (81.9)	135 (83.9)	0.019*
10. スナックや甘いお菓子(ジュースを含む)などを間食で食べない。	29 (17.7)	15 (12.0)	13 (13.8)	0.090*	16 (11.5)	23 (16.7)	11 (6.8)	0.055*
中央値 (25%タイル値, 75%タイル値)								
10項目の合計数	7.98 ^a (6.63, 9.36)	7.89 ^b (6.54, 9.35)	7.03 ^{a,b} (4.89, 8.56)	<0.001 [†]	7.81 ^c (6.36, 9.27)	7.46 (6.04, 9.00)	7.16 ^c (5.18, 8.66)	<0.001 [†]

* χ^2 検定

[†]Kruskal-Wallis検定

多重比較については、Mann-WhitneyのU検定を行った後、Bonferroniの補正法を用いた。同一アルファベット間に有意差あり ($p < 0.05/3$)

表8 夕食・就寝時間の学年別比較

	小学5年生 n = 303	中学2年生 n = 263	高校2年生 n = 255	p 値
夕食時間				<0.001
6時ごろ	49 (16.2)	42 (16.0)	20 (7.8)**	
7時ごろ	109 (36.0)	116 (44.1)**	78 (30.6)**	
8時ごろ	35 (11.6)**	41 (15.6)	61 (23.9)**	
9時より遅い	7 (2.3)**	9 (3.4)	24 (9.4)**	
決まっていない	103 (34.0)**	55 (20.9)**	72 (28.2)	
就寝時間				<0.001
9時までに寝る	23 (7.6)**	4 (1.5)	0 (0.0)**	
10時までに寝る	112 (37.0)**	27 (10.3)**	5 (2.0)**	
11時までに寝る	86 (28.4)**	65 (24.7)**	18 (7.1)**	
12時までに寝る	50 (16.5)**	107 (40.7)**	83 (32.5)	
12時より遅く寝る	32 (10.6)**	60 (22.8)**	149 (58.4)**	

数値は人数 (%) で示した。

χ^2 検定

χ^2 検定後に残差分析を行った。*調整後の残差(絶対値) > 1.96 (p < 0.05), **調整後の残差(絶対値) > 2.58 (p < 0.01)

「6時ごろ」と回答した割合は、小学5年生や中学2年生に比べ高校2年生で少なかった。一方、「決まっていない」と回答したものは小学5年生において最も多かった。

夕食の孤食割合は、小学5年生が3.6%、中学2年生が10.6%、高校2年生が22.0%と学年進行に伴い増加し、学年区分間に有意差が認められた (p < 0.001)。また、「夕食を食べながらすること」として、小中高のいずれにおいても「テレビ」と答えた割合が最も多く、学年進行に伴い増加し (p = 0.001)、次いで、「家族との会話」と答えた割合が多かったが、学年進行に伴い減少していた (p = 0.002)。

学年別に就寝時間をみると(表8)、小学5年生では「10時までに寝る」、中学2年生では「12時までに寝る」、高校2年生「12時より遅く寝る」と回答したものの割合が最も多く、学年が上がるに従い就寝時間が遅くなっていった。また、就寝時間が「12時より遅く寝る」と回答した児童生徒は、高校2年生で半数以上の58.4%であった。

4. エネルギー・栄養素別摂取状況及び食品群別摂取状況の学年別比較

学年別のエネルギー及びエネルギー補正をした栄養素別摂取量を男女別に表9に示した。男女ともに1,000kcal当たりのコレステロール摂取量は、小学5年生に比べ中学2年生や高校2年生において高く、3群間に有意差が認められ (p < 0.001)、多重比較の結果、各2群間(小学生に対し中学2年生又は高校2年生)に有意差が認められた。一方、カルシウムでは、男女ともに1,000kcal当たりの摂取量が小学5年生に比べ中学2年生で既に高校2年生と同程度までに低くなり、学年別の3群間 (p < 0.001) 及び、多重比較の2群間(小学5年生に対し中学2年生又は高校2年生)に有意差が認められた。

また、男女ともにビタミンA (男子 p < 0.001, 女子 p = 0.001)、男子のビタミンC (p < 0.001)、食物繊維 (p = 0.001) では、小中高と学年が上がるに従い1,000kcal当たりの摂取量が低くなり、3群間に有意差が認められた。

学年別の食品群別摂取量(表10)では、男女ともに1,000kcal当たりの果実類と乳類の摂取量は小中高と学年が上がるに従い低くなり、学年区分別3群間に有意差が認められた(男子の果実類: p = 0.002, それ以外 p < 0.001)。また、男子の緑黄色野菜 (p = 0.034) やその他の野菜 (p = 0.001)、女子の豆類 (p = 0.023) についても同様に小中高と学年が上がるに従い1,000kcal当たりの摂取量が低くなっており、各々の学年区分別3群間に有意差が認められた。一方、男女ともに卵 (p < 0.001) と嗜好飲料 (男子 p < 0.001, 女子 p = 0.012) では、小学5年生に比べ中学2年生や高校2年生において1,000kcal当たりの摂取量が高く、3群間に有意差が認められ、女子では砂糖 (p = 0.001) や肉類 (p < 0.001) についても、学年が上がるに従い同様な結果が得られた。

IV. 考 察

1. 対象児童生徒について

A市は市南部に工業地域、中南部には商業地域、そして市中部から北部にかけて住宅地が広がる形で発展していることから、市内における地域性は南部と北部に分けて特徴付けられることが多い。そこで、今回は学校所在地がA市の北部に位置する学校の中から調査協力が得られた学校の児童生徒を調査対象とした。従って、小中学校の通学区域いわゆる学区は同一ではない。また、高等学校では小中学校に比べ、学区が広がることから、今回のような小中高生断面的調査による比較では小中学校

表9 エネルギー・栄養素別摂取量

	男 子			p 値
	小学5年生 n = 164	中学2年生 n = 125	高校2年生 n = 94	
エネルギー (kcal/日)	2,238±896.9	2,406±1,041.9	2,607±1025.5	
たんぱく質エネルギー比 (%) [*]	12.9±2.6	12.4±2.6	12.5±2.4	0.134
脂質エネルギー比 (%) [*]	27.9±6.3	26.7±5.8	26.1±5.2	0.073
炭水化物エネルギー比 (%) [†]	58.0±7.2	59.4±6.3	59.8±5.9	0.061
n-3系脂肪酸 (g/1,000kcal) [*]	1.3±0.4	1.3±0.4	1.2±0.4	0.076
コレステロール (mg/1,000kcal) [*]	111±44.4 ^{a,b}	128±43.8 ^a	127±44.6 ^b	<0.001
ビタミンA (μgRE/1,000kcal) [*]	366±326.8 ^{a,b}	277±280.6 ^a	217±152.8 ^b	<0.001
ビタミンB ₁ (mg/1,000kcal) [*]	0.54±0.17	0.50±0.15 ^a	0.57±0.18 ^a	0.009
ビタミンB ₂ (mg/1,000kcal) [*]	0.65±0.21 ^a	0.57±0.17 ^a	0.63±0.18	0.007
ビタミンC (mg/1,000kcal) [*]	39±24.9 ^a	37±19.9 ^b	28.4±15.2 ^{a,b}	<0.001
カルシウム (mg/1,000kcal) [*]	295±115.2 ^{a,b}	233±83.7 ^a	229±69.4 ^b	<0.001
鉄 (mg/1,000kcal) [*]	3.2±1.1	3.1±1.0	2.9±0.8	0.047
食物繊維 (g/1,000kcal) [*]	6.4±2.3 ^a	5.8±2.0	5.4±1.5 ^a	0.001
食塩 (g/1,000kcal) [*]	6.1±1.9 ^a	5.7±2.5 ^a	6.2±2.0	0.008

	女 子			p 値
	小学5年生 n = 139	中学2年生 n = 138	高校2年生 n = 161	
エネルギー (kcal/日)	2,062±677.6	2,014±759.9	1,891±655.4	
たんぱく質エネルギー比 (%) [*]	12.7±2.2	12.5±2.1	12.9±2.1	0.150
脂質エネルギー比 (%) [†]	28.6±5.2	27.4±5.4	28.5±5.2	0.116
炭水化物エネルギー比 (%) [†]	57.7±5.9	58.8±6.3	57.2±5.8	0.065
n-3系脂肪酸 (g/1,000kcal) [*]	1.4±0.4	1.3±0.4	1.4±0.3	0.069
コレステロール (mg/1,000kcal) [†]	110±40.0 ^{a,b}	140±45.3 ^a	148±42.5 ^b	<0.001
ビタミンA (μgRE/1,000kcal) [*]	334±264.3 ^a	287±198.5	259±195.4 ^a	0.001
ビタミンB ₁ (mg/1,000kcal) [*]	0.53±0.14	0.52±0.16	0.53±0.16	0.676
ビタミンB ₂ (mg/1,000kcal) [*]	0.62±0.15	0.60±0.18	0.61±0.17	0.253
ビタミンC (mg/1,000kcal) [*]	44±22.9	45±34.4	39±20.2	0.203
カルシウム (mg/1,000kcal) [†]	283±70.5 ^{a,b}	249±92.5 ^a	241±81.4 ^b	<0.001
鉄 (mg/1,000kcal) [*]	3.4±1.0	3.4±1.0	3.4±1.0	0.835
食物繊維 (g/1,000kcal) [*]	6.9±2.0	6.7±2.6	6.5±1.9	0.143
食塩 (g/1,000kcal) [*]	6.5±1.6	6.2±1.9	6.5±1.7	0.054

数値は平均値±標準偏差で示した。

^{*}Kruskal-Wallis検定。多重比較については、Mann-WhitneyのU検定を行った後、Bonferroniの補正法を用いた。同一アルファベット間に有意差あり (p<0.05/3)

[†]一元配置分散分析。多重比較については、Bonferroniの補正法を用いた。同一アルファベット間に有意差あり (p<0.05/3)

の学区を揃える必要性があまりないと捉えた。

対象児童生徒の属性では、家族数や兄弟姉妹数において小中高校生の3区分に有意差が認められなかったことより、今回の学年区分別による比較において家族構成による影響はないものと考えている。また、祖父母との同居率では小中学生で12.9%、高校生で13.7%と低く、調理従事者の就業率では小中高校生のいずれも70%以上であったことから、本研究における対象児童生徒の家庭は核家族の共働き世帯が多いという特徴が窺えた。また、

このような特徴についても小中高校生の学年区分間に偏りが見られなかったことより、今回の食・生活習慣に関する学年区分別の比較における交絡の影響は避けることができたと考えている。

2. 学年進行により問題視されている食・生活習慣の背景について

今回の調査結果から、学年進行により問題視されている食・生活習慣の背景には、食生活に関する知識の低下、生活リズムのずれ、食行動における性差の現れなどによ

表10 食品群別摂取量

	男 子			p 値
	小学5年生 n = 164	中学2年生 n = 125	高校2年生 n = 94	
穀類 (g/1,000kcal)*	252.8±71.0	259.2±65.3	268.0±68.1	0.185
種実類 (g/1,000kcal)*	0.3±0.5 ^a	0.2±0.3	0.2±0.3 ^a	0.024
いも類 (g/1,000kcal)*	12.0±12.9	8.0±6.6	8.0±7.1	0.073
砂糖類 (g/1,000kcal)*	1.4±1.3	1.6±1.4	1.7±1.5	0.119
菓子類 (g/1,000kcal)*	27.9±22.4	32.9±24.2	35.5±26.0	0.053
油脂類 (g/1,000kcal) [†]	13.7±5.9	14.4±6.9	13.0±5.3	0.228
豆類 (g/1,000kcal)*	26.4±23.5	21.5±17.0	22.1±18.4	0.486
果実類 (g/1,000kcal)*	56.5±50.8 ^a	53.2±44.9 ^b	36.3±38.8 ^{a, b}	0.002
緑黄色野菜 (g/1,000kcal)*	40.5±40.0 ^a	35.7±37.7	26.3±21.4 ^a	0.034
その他の野菜 (g/1,000kcal)*	50.1±52.3 ^a	41.4±49.5	31.7±32.5 ^a	0.001
きのこ類 (g/1,000kcal)*	2.0±2.5	1.6±2.0	1.5±2.0	0.429
海草類 (g/1,000kcal)*	2.9±3.4	3.0±4.1	2.1±2.3	0.233
魚介類 (g/1,000kcal)*	20.0±14.2	17.4±11.4	17.8±15.5	0.149
肉類 (g/1,000kcal)*	33.3±22.4	36.7±22.2	36.7±22.6	0.166
卵類 (g/1,000kcal)*	9.6±7.3 ^{a, b}	14.9±8.9 ^a	14.1±8.2 ^b	<0.001
乳類 (g/1,000kcal)*	104.4±79.2 ^{a, b}	66.6±61.3 ^{a, c}	47.8±58.0 ^{b, c}	<0.001
嗜好飲料 (g/1,000kcal)*	223.1±139.5 ^{a, b}	330.2±229.5 ^a	343.5±254.1 ^b	<0.001

	女 子			p 値
	小学5年生 n = 139	中学2年生 n = 138	高校2年生 n = 161	
穀類 (g/1,000kcal) [†]	251.9±66.5	266.0±69.7	255.4±73.2	0.220
種実類 (g/1,000kcal)*	0.2±0.4	0.2±0.4	0.1±0.2	0.324
いも類 (g/1,000kcal)*	12.3±11.8	12.1±10.9	14.7±19.3	0.429
砂糖類 (g/1,000kcal)*	1.4±1.1 ^a	1.6±1.5 ^b	2.1±1.7 ^{a, b}	0.001
菓子類 (g/1,000kcal)*	29.7±23.3	34.0±26.7	35.8±27.7	0.071
油脂類 (g/1,000kcal) [†]	15.3±5.5	15.4±5.7	15.8±5.6	0.664
豆類 (g/1,000kcal)*	28.8±24.5 ^a	24.2±24.9	21.4±16.3 ^a	0.023
果実類 (g/1,000kcal)*	69.2±54.3 ^{a, b}	56.8±69.7 ^a	44.8±45.0 ^b	<0.001
緑黄色野菜 (g/1,000kcal)*	39.9±29.2	48.0±47.5	39.6±27.6	0.431
その他の野菜 (g/1,000kcal)*	62.0±58.0	53.7±92.1	52.0±50.4	0.057
きのこ類 (g/1,000kcal)*	2.6±3.2	2.3±2.9	2.6±3.2	0.419
海草類 (g/1,000kcal)*	3.3±3.5	3.6±3.5	3.4±4.8	0.340
魚介類 (g/1,000kcal)*	18.4±11.5	16.2±10.4	18.5±13.8	0.277
肉類 (g/1,000kcal)*	29.5±20.1 ^a	32.3±17.8 ^b	36.9±17.6 ^{a, b}	<0.001
卵類 (g/1,000kcal)*	11.0±7.2 ^{a, b}	18.7±8.8 ^a	19.1±9.5 ^b	<0.001
乳類 (g/1,000kcal)*	95.5±51.5 ^{a, b}	64.2±67.9 ^a	48.9±50.0 ^b	<0.001
嗜好飲料 (g/1,000kcal)*	244.8±141.3 ^a	290.4±185.3	307.7±251.0 ^a	0.012

数値は平均値±標準偏差で示した。

*Kruskal-Wallis検定。多重比較については、Mann-WhitneyのU検定を行った後、Bonferroniの補正法を用いた。同一アルファベット間に有意差あり (p<0.05/3)

[†]一元配置分散分析

る関与が推測された。

食生活に関する知識の低下については、我々の調査における基礎食品群や食事バランスガイドの知識について「知っている」と答えた児童生徒の割合が、小学5年生で最も高く、学年が上がるに従って低くなっていたことよ

り窺えた。祓川ら²⁶⁾によって小中学生を対象に学年進行による健康や食生活への意識の低下が報告されており、その要因の一つとして、小学校における食育の効果が示唆されている。食生活に関する知識の低下についても、小学校における食育の効果がかわっていると考えてい

る。

生活リズムのずれについては、中学生がいる家庭において、父親の長時間労働、母親の就労、中学生自身の友人との付き合いなど、家族の生活時間のずれを生じさせる多くの要因をかかえている¹⁶⁾ことが報告されている。このようなことから、我々の調査においても学年進行に伴い夕食の孤食割合が高くなったと考えている。また、今回の調査では、学年が上がるに従い就寝時間が遅くなり、男子では、「朝、気持ちよく起きられる」や「朝、7時までには起きる」と答えた割合も減少していたことに併せて、朝食の内容で、主食と主菜以外の果物や汁物を食べている割合が、学年進行に伴い低くなっていた。朝食を食べない理由として、夜型の生活によって睡眠時間が妨げられ、起床時刻が遅くなるために食べる時間がないことが挙げられており²⁷⁾、学年進行に伴った起床・就寝時間の変化が朝食の欠食や内容に影響をもたらしていることが今回の調査からも推測された。

食行動における性差の現れについては、間食内容において女子でチョコレートやプリン・カステラなどの洋菓子を食べている割合が学年進行に伴い高くなり、男子ではインスタントラーメンが同様な結果であった。このようなことから、今後、食育を推進する上で、中学校や高等学校では、性差を視野に入れた食に関する指導の必要性が示唆された。

3. 中学校における学校給食の実施状況

平成22年度学校給食状況等調査による公立小学校における学校給食（完全給食）の実施率は、全国で98.7%であるのに対し、公立中学校では82.4%と低く、中でも兵庫県では53.4%と中学校における学校給食の実施率の低さが目立っている¹⁸⁾。本研究において対象としたA市では中学校における学校給食が実施されていない¹⁹⁾。

なお、今回の対象児童生徒において間食内容では学年進行による食行動に性差がみられた一方で、1,000kcal当たりのカルシウム摂取量の比較では、男女ともに学年進行に伴った低下ではなく、小学5年生に比べ中学2年生で既に高校2年生と同程度の摂取量までに低下していた。学校給食ではカルシウムを多く摂取できるように牛乳が毎日提供されているため、小学生では学校給食のない日に比べてある日ではカルシウム摂取量が多く、また、昼食の違いが一日全体の栄養素等及び食品群別摂取量に違いを与える²⁸⁾とも言われている。そのため、A市で中学校給食が実施されていない影響が今回のような中学生からのカルシウム摂取量における顕著な低下により窺われた。

V. まとめ

今回は、兵庫県A市の小中高校生を対象に食・生活習慣に関する断断的な調査を行い、食育活動に役立てるために学年進行により問題視されている食・生活習慣の背景要因について比較検討をした。学年進行により問題視

されている食・生活習慣の背景には、起床や就寝時間などの生活リズムの変化が示唆され、これらが朝食内容に影響していることが推測された。また、間食内容では学年進行による食行動に性差がみられた一方で、カルシウム摂取量では、男女ともに学年進行に伴った低下ではなく、中学生において既に高校生と同程度の低下が認められたことより、中学校給食がA市で実施されていない影響が窺われた。今後、地域性や性差を視野に入れた学校における食育の推進は、必要不可欠と思われる。

謝 辞

本調査にあたり、ご協力いただいた兵庫県A市の公立小学校及び中学校、高等学校の諸先生ならびに児童生徒の皆様方に対し、この場をお借りして感謝の意を表します。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成22年国民健康・栄養調査。 Available at : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb.html> Accessed June 22, 2013
- 2) 山田英明, 河田哲典, 門田新一郎：中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度, 健康状況との関連. 栄養学雑誌 67 : 270-278, 2009
- 3) 山本由喜子, 岸田恵津, 山口光枝：中学生における偏食と食習慣との関連性. 日本食生活学会誌 16 : 313-319, 2005
- 4) 吉池信男：学童, 生徒における肥満者頻度の経年変化—健康日本21の数値目標と各種指標—. 栄養学雑誌 58 : 177-180, 2000
- 5) 重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春ほか：若年女性の瘦身志向が食行動と疲労に与える影響. 日本食生活学会誌 18 : 164-171, 2007
- 6) Mossberg HO : 40-year follow-up of overweight children. Lancet 334 (8661) : 491-493, 1989
- 7) Kotani K, Nishida M, Yamashita S et al. : Two decades of annual medical examinations in Japanese obese children : Do obese children grow into obese adults? Int J Obes Relat Metab Disord 21 : 912-921, 1997
- 8) Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC et al. : Health consequences of obesity. Arch Dis Child 88 : 748-752, 2003
- 9) Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W : Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. N Engl J Med 338 : 1650-1656, 1998
- 10) 栗谷とし子, 吉田由美：幼児のテレビ・ビデオ視聴時間, ゲーム時間と生活実態との関連. 小児保健研究 67 : 72-80, 2008
- 11) 丸山智美, 牛込恵子, 戸谷誠之：小学生から中学生への食行動変容・思春期の栄養教育についての一考察. 思春期学 24 : 572-580, 2006

- 12) 木林悦子, 菅原千歳, 鈴木翼 : 岩手・沖縄の小学生における食・生活習慣の比較調査. *学校保健研究* 51 : 347-355, 2009
- 13) 内閣府 : 食育推進基本計画2006, 第2次食育推進基本計画2011. Available at : <http://www8.cao.go.jp/syokuiku/about/plan/index.html> Accessed March 1, 2012
- 14) Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ et al. : Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc* 107 : 1502-1510, 2007
- 15) Hammons AJ, Fiese BH : Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 127 : e1565-1574, 2011
- 16) 松島悦子 : 母親と父親の調理態度が, 家族の共食と中学生の調理態度に与える影響. *日本家政学会誌* 58 : 743-752, 2007
- 17) 梶山曜子, 一色玲子, 富永美穂子ほか : 生徒の食生活実態からみた中学校における食育活動の影響. *日本食生活学会誌* 21 : 24-35, 2010
- 18) 文部科学省 : 学校給食実施状況等調査. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/kyuushoku/1267027.htm Accessed November 14, 2012
- 19) 兵庫県教育委員会 : 平成23年度学校給食の現状. Available at : http://www.hyogo-c.ed.jp/~taiiku-bo/syokuikukakari/gakkoukyuusyokugennkyou/23genkyo_files/23genky-date.pdf Accessed November 14, 2012
- 20) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書 : 日本人の食事摂取基準 [2010年版]. 1-42, 第一出版, 東京, 2009
- 21) 高橋啓子, 吉村幸雄, 開元多恵ほか : 栄養素および食品群別摂取量推定のための食品群をベースとした食物摂取頻度調査票の作成および妥当性. *栄養学雑誌* 59 : 221-232, 2001
- 22) 高橋啓子 : 栄養素および食品群別摂取量を推定するための食物摂取状況調査票 (簡易調査法) の作成. *栄養学雑誌* 61 : 161-169, 2003
- 23) 文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会 : 文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会報告「日本食品標準成分表2010」. 全国官報販売協同組合, 東京, 2010
- 24) 文部科学省 : 平成18年度学校保健統計調査報告書. 2007
- 25) 財団法人日本学校保健会 : 児童生徒の健康診断マニュアル (改訂版). 財団法人日本学校保健会, 東京, 2006
- 26) 祓川摩有, 佐野美智代, 大橋英里ほか : 小・中学生の食生活への意識と食習慣との関係. *栄養学雑誌* 69 : 90-97, 2011
- 27) 財団法人日本学校保健会 : 平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 財団法人日本学校保健会, 東京, 2006
- 28) 野末みほ, Jun Kyungyul, 石原洋子ほか : 小学5年生の学校給食のある日とない日の食事摂取量と食事区分別の比較. *栄養学雑誌* 68 : 298-308, 2010

(受付 13. 03. 04 受理 14. 05. 12)

代表者連絡先 : 〒661-8520 兵庫県尼崎市南塚口町7-29-1

園田学園女子大学人間健康学部食物栄養学科 (木林)

資料

災害時に養護教諭が児童生徒に行う 健康支援に関する研究動向と今後の課題

阿久澤 智恵子¹⁾, 青柳 千春¹⁾, 丸山 幸恵²⁾
鹿間 久美子³⁾, 佐光 恵子⁴⁾

¹⁾桐生大学医療保健学部

²⁾上越市立高志小学校

³⁾京都女子大学

⁴⁾群馬大学大学院保健学研究科

Research Trends and Future Issues in Health Support for Schoolchildren Provided by *Yogo* Teachers during Disaster

Chieko Akuzawa¹⁾ Chiharu Aoyagi¹⁾ Yukie Maruyama²⁾
Kumiko Shikama³⁾ Keiko Sakou⁴⁾

¹⁾Faculty of Medical Health Care, Kiryu University

²⁾Joetsu Municipal Takashi Elementary School

³⁾Kyoto Woman's University

⁴⁾Graduate School of Health Sciences, Gunma University

This research examined overall trends in the research on health support for schoolchildren provided by *Yogo* teachers at the time of a disaster in order to consider current and future issues in the field. A literature review was conducted of publications between 1992–2013 registered in the Online Japan Medical Abstract Society database, using the key terms “children,” “school health,” “*Yogo* teachers,” “disaster” and “radioactivity”. Twenty original papers that were relevant to the aims of this study were retrieved, organized, and analyzed after an analysis form was created. Research contents were organized and classified into three categories (with some overlap). The three categories comprised 8 research papers with content relating to “Understanding the health of children after a disaster,” 8 with content relating to “Health support for children provided by *Yogo* teachers,” and 8 with content relating to “Effects of radioactive contamination on health.” During a disaster, the school becomes an evacuation area and thus *Yogo* teachers are expected to fulfill many roles. Additionally, due to concerns over radioactive contamination associated with a nuclear accident, it is crucial that efforts are made to maintain and improve the emotional and physical health of the children affected. Considering the reality of the health support provided by *Yogo* teachers during the recent radioactive accident, there is no clear experiential knowledge of or any precedent event in Japan. Future issues are to empirically examine the health support provided by *Yogo* teachers, and to improve schoolchildren’s quality of life through avenues such as health management and health consultations.

Key words : disaster, radioactive contamination, schoolchildren, health support, *Yogo* teachers
災害, 放射能汚染, 児童生徒, 健康支援, 養護教諭

I. はじめに

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分、東北地方太平洋沖を震源として発生し、日本における観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した。この地震により想定を上回る大津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的被害をもたらし、多くの犠牲者が出た。警察庁の発表では、2013年5月現在で、死者15,883名、と報告している¹⁾。また、文部科学省は、2012年9月現在、幼児、児童生徒の被害状況は、死者659名、行方不明者74名、負傷者262名と発表している²⁾。

災害は子どもにとって大きな影響を与える。災害と思春期の健康の問題について報告した中村らは、災害による健康被害（特に精神的健康被害）は、災害発生時のみでなく、その後の時間的経過の中で様々な形で現れ、子どもはその事実の受け止め方によって、不安が増したり情緒面で不安定になったりするため、心理面のニーズへのサポートが必要である、と述べている³⁾。また、大震災後の子どもの発育状況について報告した小林は、震災で家が倒壊したり親や兄弟姉妹を亡くしたりなど大きな被害を受けた子どもの発育には、体重の不規則な増減など震災による大きな影響が現れていることを明らかにし

ており、震災後の子どもたちのケアは心だけを切り離して考えるのではなく、身体と心の両面から見守ることの必要性を述べている⁴⁾。このことから、学校における保健専門職である養護教諭が、災害時に児童生徒に対して行う心身のケアは重要なものであると考える。

東日本大震災がこれまでの日本の自然災害と決定的に異なっているのは、東京電力福島第一原子力発電所（以下、福島原発）の臨界事故と、それに伴う放射性物質の漏出である⁵⁾。過去に発生した放射能汚染を伴う原発事故に、1986年のウクライナ共和国のチェルノブイリ原子力発電所事故がある。チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺疾患について研究した柴田らは、チェルノブイリ周辺で激増した小児甲状腺がんの原因は、放射性降下物による直接の内部および外部被ばくであることを明らかにした⁶⁾。今回の東日本大震災の福島原発事故では、明石らは住民に放射線障害が現れるような被ばく線量にはならない⁷⁾と述べているが、細矢は放出された放射線量や地表に降下した放射線量などから、チェルノブイリのような小児甲状腺がんの多発はないが、これまで我が国では低線量長期被ばくの経験がないため、甲状腺がん等の増加が全くないと断言することはできない⁸⁾と指摘しており、研究者たちの中でも放射線被ばくに対する見解が分かれている。

小児甲状腺がんの発症以外にも、福島原発事故に伴う放射能の様々な影響として、北條は、外出を制限され家の中で閉じこもらざるを得ない子どもたちがメディアへの依存度を高めている可能性を指摘している⁹⁾。また、山下は、屋外での活動制限による運動不足のため、肥満や体力低下などをきたす子どもが増えてきていることを報告している¹⁰⁾。さらに、秋坂らは、放射能は正体がみえないという特徴を持つことから、漠然とした不安や恐怖につながっている可能性があり、屋外退避となった子どもたちが放射能汚染に伴う身体への影響を不安に感じていることを明らかにした¹¹⁾。加えて、子どもだけでなく、保護者も放射線被害や食の安全などに対する不安を感じており¹²⁾、子どもや保護者に対する早急な心身の健康支援が求められている。

以上のことから、放射能事故を含む災害の発生は、長期にわたって子どもたちの健全な心身の発達に大きな影響を及ぼすことが考えられ、子どもたちの健康や安全を守るためにも学校保健活動のキーパーソンである養護教諭が行う健康支援は重要であると考えられる。そこで、本研究では、放射能事故を含む災害時における養護教諭の健康支援の取組について先行研究を概観し、養護教諭の児童生徒に対する健康支援の現状と今後の課題を検討する。

II. 研究目的

本研究では、災害時において養護教諭が行う児童生徒への健康支援に関する研究動向を概観し、その現状を把握し今後の課題を検討することを目的とした。

III. 用語の定義

1. 災害：自然災害（地震、洪水、台風、竜巻、崖崩れ、火山噴火、干ばつなど）と人的災害（毒物や化学物質による中毒事故、放射能事故、ダムの崩壊、交通機関の事故などの技術的災害など）に分類され、人間の社会生活や人命に受ける被害とする¹³⁾¹⁴⁾。
2. 健康支援：養護教諭が児童生徒の身体的・精神的・社会的健康を守り、維持・向上させるために行う支援とする¹⁵⁾。
3. 放射能汚染：原子力施設などから放出される放射性物質によって、環境や生体・器物が不必要な放射線を受け、汚されることとする¹⁶⁾。

IV. 研究方法

1. 対象

医学中央雑誌Webにより、1992年～2013年までを対象に、「子ども」「学校保健」「養護教諭」「災害」「放射能」をキーワードとして文献検索を行った。その結果、ヒットした件数は、「子ども」and「災害」and「学校保健」が59件、「災害」and「養護教諭」が39件、「放射能」and「子ども」が83件、「放射能」and「学校保健」が25件であった。これらの計206件の文献のうち、重複しているものを削除し、本研究の目的に合致した原著論文のみを選定した結果、20件の文献を本研究の対象とした。文献一覧を表1に示す。

2. 分析方法

選定した各文献を、研究テーマ、研究の種類、発表年度、研究デザイン、研究対象、データ収集方法、分析方法、研究目的、研究内容の項目に分けて分析フォームを作成し、整理・分析を行った。研究内容に関しては、各論文を精読しその研究内容を忠実に要約した。

V. 結果

対象となった20文献の年次推移と分類を表2に示す。

1. 年次別分類

近年21年間の年次別の文献推移は、1992～1995年が1件、1996～2000年が6件、2001～2005年が5件、2006～2010年が2件、2011～2013年が6件であった。

2. 職域別分類

研究者の職域別の文献数は、医学系が10件、看護・保健医療系が6件、教育系が4件であった。

3. 調査方法

調査方法は、質問紙調査が14件、面接調査が3件、検診活動結果の記録の分析が2件、医師による心のケア活動の報告書の分析が1件であった。

4. 対象者

研究対象は、児童生徒が8件と最も多く、次いで、養護教諭が5件、親が4件、幼児が1件、看護職が1件、医師が1件、教員が1件であった（複数回答）。

表1 文献一覧

文献No	著者	掲載年	論文のタイトル	掲載誌
①	菅谷昭, 増田裕行, 麻沼和彦ほか	1992	チェルノブイリ原子力発電所爆発事故による高汚染地域の甲状腺腫 第2報 学童における甲状腺異常	内分泌外科9(3):197-200
②	上野昌江, 山中久美子, 服部祥子	1996	阪神大震災後の小学生の心身の様子と保健室の取り組み	大阪府立看護大学紀要2:41-49
③	大島剛, 三宅芳宏, 村上秀雄ほか	1997	阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について —3歳児健診「こころの相談コーナー」における相談結果—	児童青年精神医学とその近接領域38:315-322
④	鎌田佳奈美, 鈴木敦子, 榎木野裕美ほか	1998	被災した乳幼児の心理的ケアニーズの分析	大阪大学看護学雑誌4(1):27-34
⑤	植本雅治, 塩山晃彦, 小出佳代子ほか	2000	阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響 (第一報)	精神神経学雑誌102:459-480
⑥	塩山晃彦, 植本雅治, 新福尚隆ほか	2000	阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響 (第二報:震災後2年目までの推移)	精神神経学雑誌102:481-497
⑦	松田宣子, 新道幸恵, 高田昌代	2000	看護職者の災害時における子どもの心身のケアに関する研究 —災害時母親の認知した子どもの状態とニーズを通しての看護職者へのケアニーズ—	日本看護研究学会雑誌23:81-89
⑧	秋坂真史, 中村朋子, 佐竹毅	2002	東海村放射能事故における学校の対応と学校保健の役割(第1報) —養護教諭からみた事故前の学校の対応および事故当日の保健機能上の問題点—	学校保健研究44:106-116
⑨	秋坂真史, 佐竹毅, 中村朋子	2002	東海村放射能事故における学校の対応と学校保健の役割(第2報) —事故後の学校及び養護教諭の対応と役割—	学校保健研究44:416-425
⑩	柴田義貞, Vladimir B Masyakin, Galina D Panasyukほか	2002	チェルノブイリ周辺の小児甲状腺疾患	長崎医学会雑誌77:284-288
⑪	箕下成子, 井口藤子, 西表美智代ほか	2002	PTSD研究のフロンタライン 東海村臨界事故による学生の精神健康への影響とその特徴	精神保健研究15:11-21
⑫	秋坂真史, 渡辺めぐみ, 志井田孝ほか	2005	放射能臨界事故による学校児童生徒の心的外傷後症状に関する研究	心身医学45:607-617
⑬	遠藤太郎, 塩入俊樹, 鳥谷部真一ほか	2007	新潟県中越地震が子どもの行動に与えた影響	精神医学49:837-843
⑭	宇佐美政英, 齊藤万比古, 清田晃生ほか	2008	新潟県中越地震後における子どものこころのケア活動	児童青年精神医学とその近接領域49:354-366
⑮	佐光恵子, 中下富子, 伊豆麻子ほか	2011	新潟県中越沖地震における養護教諭の実践活動と学校保健室の機能について —養護教諭へのインタビューによる質的分析から—	日本公衆衛生誌58:274-281
⑯	北條徹	2011	原発事故が福島子ども達に与えた影響(外出制限との関係から)	日本小児科医師会会報42:119-121
⑰	箕下成子, 間島富久子, 佐藤親次	2011	東海村事故の教訓 —JCO臨界事故後と福島原子力発電所事故後の東海村地域住民の精神健康—	臨床精神医学40:1469-1476
⑱	加藤令子, 小室佳文, 沼口知恵子	2012	医療的ケア対象児が在籍する学校の自然災害の備え —教員の災害への認識と学校の災害への備えの実態—	日本災害看護学会誌13:15-25
⑲	佐光恵子, 青柳千春, 田村恭子ほか	2013	東日本大震災直後の学校避難所における養護教諭の対応 —都市型震災を想定した学校と地域との連携—	群馬大学教育学部紀要48:135-143
⑳	石原研治, 風間悠	2013	東日本大震災時の避難所における養護教諭の活動に関する研究 —茨城県における調査結果から—	学校保健研究55:24-34

表2 文献の年次推移と分類

N = 20

項 目	内 訳	件数	(%)
1. 研究の発表年次	1992年	1	5.0
	1996年	1	5.0
	1997年	1	5.0
	1998年	1	5.0
	2000年	3	15.0
	2002年	4	20.0
	2005年	1	5.0
	2007年	1	5.0
	2008年	1	5.0
	2011年	3	15.0
	2012年	1	5.0
	2013年	2	10.0
2. 職域別分類	医学系	10	50.0
	看護・保健医療系	6	30.0
	教育系	4	20.0
3. 調査方法	質問紙調査	14	70.0
	面接調査	3	15.0
	検診活動結果の記録の分析	2	10.0
	報告書の分析	1	5.0
4. 研究対象 (重複集計)	児童生徒	8	40.0
	養護教諭	5	25.0
	親	4	20.0
	幼児	1	5.0
	看護職	1	5.0
	医師	1	5.0
	教員	1	5.0
5. 研究内容 (重複集計)	災害後の子どもの健康状況の把握について	8	40.0
	養護教諭による子どもたちへの健康支援について	8	40.0
	放射能汚染の影響について	8	40.0

5. 内 容

研究内容について、災害後の子どもの健康状況の把握に関するもの8件、養護教諭による子どもたちへの健康支援に関するもの8件、放射能汚染による健康への影響に関するもの8件、の3カテゴリーに整理分類した。(重複集計)。

以下、詳しく述べていく。文中の(文献①)～(文献⑳)は、レビュー対象の文献番号を示す。

1) 災害後の子どもの健康状況の把握について

災害後の子どもの健康状況に関する研究では、災害発生直後から、不安や甘え、恐怖、過敏、不眠などといった災害による急性症状と考えられるものを示す子どもたちが多くみられた(文献②～⑥, ⑭)。なかでも、被害の大きい地域に住む子どもや、低年齢児(特に未就学児)、女子では、災害による心理的反応が大きい傾向がみられた(文献②⑤⑥)。また、上野らの調査研究によると、震災による影響で保健室でのかかわりが必要とされる児童(要支援群)の中には、家屋の被害が大きく遠距離から通学している児童や、震災以前から情緒的な問題を含

めて心身発達上の問題を抱えていた児童などがおり、そのような子どもたちは、PTSD徴候を強く示す傾向が報告されている(文献②)。さらに、親の精神的健康状態の不調が子どもにも影響を与えることも明らかとなった(文献④⑦⑬)。松田らは、母親のPTSD徴候と、子どもの身体症状(「発熱」「咳」「下痢」等)や、子どもの心の状態(「不眠・浅眠」「夜泣き」「おびえる」等)との関連性を明らかにした(文献⑦)。

2) 養護教諭による子どもたちへの健康支援について

災害後の子どものケアは、子どもの身体面のケアと同時に心のケアも行うことが重要であり、被災直後からのケアの必要性を指摘していた。子どものケアニーズには発達段階や回復過程によって違いがあり、特に、被害の大きい地域に住む子どもや、低年齢児(特に未就学児)、女子などは、災害の影響を受けやすいため、それらを考慮したうえでケアを図っていく必要が述べられていた。また、母親の精神状態の安定は子どもの心のケアにつながることを示唆され、母子を一体としてケアを行うことが重要であると提言していた。災害後の子どもへの心身

のケアに関する研究では、子どもだけでなく親も含めた相談活動による心のケアが中心であった（文献③④⑬）。鎌田らの調査では、乳児・幼児に対するケアでは、母親を通して行った支援が多く、なかでも、「母親の訴えをよく聴く」という心理的ケアは、他のケアに比べ効果的であったことが報告されており、このような健康支援により母親自身の心の癒しを促せたことで、間接的に子どもの援助にもつながっていたことが明らかとなった（文献④）。本研究では、健康支援を「養護教諭が児童生徒の身体的・精神的・社会的健康を守り、維持・向上させるために行う支援」と定義しているが、20件の論文のうち11件が、災害後の子どもや親、地域住民の心身への影響に焦点を当て調査している（文献②③④⑤⑥⑦⑪⑫⑬⑭⑰）。北條は、福島の子どもたちが、原発事故により自由に外遊びできなくなり、ストレスに伴う症状の出現について調査している（文献⑯）。しかし、災害後の子どもたちの社会的健康についての調査は、それ以外ほとんど見当たらなかった。

災害後の養護教諭の健康支援に関する取組では、養護教諭は児童生徒の安否確認や心身のケア、避難所の衛生管理、感染予防活動、避難住民への対応など、多様な役割を果たしていたことが報告されている（文献⑮⑱⑲）。災害時には、多くの役割を担う養護教諭が、児童生徒への健康支援を行うために、他職種との連携が重要であることが指摘された。石原らの調査では、災害時において、多くの養護教諭が避難所運営にかかわる医療スタッフやボランティアなどとの連携がうまくとれていなかったと報告している（文献⑲）。また、佐光らの調査でも、避難所となる学校と地域との連携の重要性が提言されている（文献⑱）。

さらに、学校現場では災害への備えが十分でない状況も明らかとなった（文献⑧⑱）。秋坂らは、特に放射能事故に対しては、ほとんどの学校が具体的な危機管理対策や安全教育を行っていないと指摘している（文献⑧）。

子どものニーズに即した心身のケアを行うためには、他機関や他職種と連携を図っていくことの重要性が指摘されたが、実際には連携がとれていないことが明らかとなった。これらの現状を踏まえ、今後の課題として、災害に備え、学校側と他機関、他職種との間で積極的に連携をとる必要性が指摘された。また、災害時の養護教諭の活動は多岐に渡っており、養護教諭は学校における保健専門職として、多様な健康ニーズにも対応できるだけの力や専門知識等を身につけておくことが重要であると提言されていた。しかし、災害時には、帰宅困難者への対応や避難所の物品不足、情報不足など、多くの課題が明らかとなり、災害時に避難所となる学校や養護教諭の役割を明確にしておく必要性が述べられていた。さらに、学校では災害への備えが進んでいない状況にあることから、学校の危機管理対策や安全教育を改めて検討する必

要性があると指摘している。

3) 放射能汚染による健康への影響について

原子力発電所事故に伴う放射能汚染は、子どもの心身に様々な影響を与えることが明らかとなった。1986年に発生したチェルノブイリ原発事故後の検診活動の結果より、甲状腺腫や甲状腺結節、甲状腺がんなど、何らかの異常が発見された子どもを認めたことが報告されている（文献⑩⑩）。柴田らの実態調査によると、原発事故前に生まれた子どもの方が、事故後に生まれた子どもより有病率が高かったことを報告しており、原発事故に伴う放射能汚染は小児甲状腺疾患の原因となることが指摘されている（文献⑩）。

2011年の北條の調査によると、今回の福島原発事故では、外出を制限され、外遊びが出来ないことでストレスがたまっている子どもが増えていることを報告している。また、家の中にいる時間が増えたことにより、メディアへの依存度を高めている可能性や、外で遊ばない分、体力の低下が問題となっていることも明らかとなった（文献⑯）。

原子力発電所事故に伴う放射能汚染は、正体のみえない人為災害であるという特殊性を持つことから、子どもたちの漠然とした不安や恐怖につながっていると報告されている。特に、事故現場からの距離が近いところに住む子どもや、高校生、女子で、不安等を強く抱えていることが明らかとなった（文献⑧⑨⑪⑫⑰）。秋坂らは、放射能事故への不安感・恐怖感は、高校生が有意に高かったことを報告しており、小・中学生に比べ知識・理解力・認識力の違いが、高校生の精神面での強い不安を生じさせていたのではないかと指摘している（文献⑫）。また、事故直後及び事故1年後でも多くの精神的症状項目で女子が有意に高かったことも明らかとなり、思春期女子への継続的な健康診断や精神的フォローアップ体制の必要性を述べている。さらに、箕下らの調査研究では、東海村放射能臨界事故からの距離が近い学校の生徒の方が、距離が離れている学校の生徒より、身体への影響を不安に感じていたと報告している（文献⑪⑰）。距離が近い学校の生徒には、東海村放射能臨界事故に関する正確で多くの情報が与えられたことが、相対的に不安軽減につながり、精神的な健康状態を良好にする要因となったことが述べられている。

放射能汚染による健康影響、特に、小児期の放射線被曝は小児甲状腺疾患の原因となるリスクが高いため、子どもたちの健康を継続的に注意深く観察していく必要性が指摘されている。また、外出を制限され、子どもたちにストレスがたまっている状況やメディアへの依存度を高めている状況などから、長期に子どもの発達に悪影響を与える可能性が懸念されていた。さらに、放射能汚染は、子どもたちの漠然とした不安や恐怖につながっている可能性があることから、放射能に関する正しい知識の啓発と事故後の迅速かつ適切な精神的ケアの重要性が

指摘されている。特に、事故からの距離が近いところに住む子どもや、高校生、女子などでは、心理的影響が大きいことから、被災した子どもたちに対しては、発達レベルや被災状況等に応じ、子どもの心に与える影響を注意深く観察しながらケアを図っていく必要性が述べられている。また、原発事故は、情報によって精神的健康が左右される可能性があることが指摘され、原発事故の災害後、数年にわたって健康状態の悪化がみられているため、さらに追跡調査する必要性があると、今後の課題を示唆している。

VI. 考 察

災害時において養護教諭が行う児童生徒への健康支援の現状と課題を検討することを目的に、先行研究を概観した。以下、考察を述べる。

1. 研究動向の概観

文献の年次別分類では、1996～2000年が6件、2001～2005年が5件と、文献数が多かった。1996～2000年に文献数が多かったのは、1995年に発生した阪神淡路大震災が関係していると考えられる。阪神淡路大震災は、近年のわが国において、人口密集地を襲った直下型地震として希に見る激しいものであり、直接的な被害のみならず心的外傷もまた激しく強いものがあり、子どもたちの受けた衝撃は、今後の成長への影響も含め強く懸念されるものであった(文献⑤)。

文部科学省は阪神淡路大震災を受け、1998年に「非常災害時における子どもの心のケアのために」¹⁴⁾という手引書を作成し、初めて、学校現場における災害時の子どもの心のケアの必要性を提唱した。上野らは、阪神淡路大震災後の子どものPTSDを予防するために、専門職によるケアの必要性を提言している(文献②)。これら数多くの阪神淡路大震災が子どもの心身に及ぼした影響に関する研究では、大震災後の子どもの心身の状況を明らかにし、子どものケアニーズを検討するとともに、長期にわたって子どもたちの健康支援を推進していくための調査研究が行われた。

また、次に、2001～2005年に文献数が多かったが、これは1999年に発生した東海村放射能臨界事故が関係していると考えられる。東海村放射能臨界事故は、日本で史上初めて住民を巻き込んだ放射能事故であり、一般社会のみならず学校教育現場や小児の心身に関する保健医療関連の分野にも大きな衝撃をもたらした(文献⑫)。東海村放射能臨界事故以前には、我が国においては放射能事故が発生した経験はなく、放射能事故について学校保健の立場から調査され、養護教諭や学校側の対応という視点から報告された研究はほとんどなかった(文献⑧)。しかし、この放射能臨界事故をきっかけに、放射能事故に対する関心が高まり、放射能汚染が子どもたちに及ぼす影響など、新たな視点からの研究が行われるようになった。

次に、職域別分類では、医学系、看護・保健医療系の文献数が多く、教育系の文献数は少なかった。特に、精神医学や精神保健に関連した文献が多く、災害が子どもに及ぼす心理的影響や子どもへのケアニーズに関する実態調査が行われていた。災害は子どもたちに様々な影響を与え、特に心のケアに関しては長期的で専門的なケアが必要であるため(文献⑦)、災害後の子どもの現状を明らかにし、今後の子どもたちへの健康支援の在り方を検討するための研究が行われてきたのではないかと推測される。一方、教育系研究者による文献数が少ないのは、災害との関連について、学校保健や養護教諭の視点からの研究がまだあまり進んでいないためと考える。本研究の対象とした文献の中でも、学校や養護教諭に関する研究は20件中6件であった。

調査対象者は、児童生徒が8件と最も多かった。8件のうち、ほとんどの研究が、災害後の子どもの心理的影響について焦点を当てている(文献②③⑤⑥⑪⑫⑬⑭⑮)。しかし、社会的健康に視点を置いた調査はほとんど見当たらなかった。社会的健康とは、厚生労働省は「他人や社会と建設的でよい関係を築けること」としている¹⁷⁾。また、堀は、「人間社会そのものの健康」と捉えている¹⁸⁾。子どもにとっての社会的健康とは、子どもの生活そのものである遊びが十分に行え、他者とかかわりながらお互いに成長発達できる環境の中に居られることであると考えられる。子どもの生活そのものである遊びの制限や人間関係の制限など、社会的側面に視点を置いた調査が今後必要である。また、避難所生活が長引くことにより、就業や将来への不安、経済的な問題等、未来への希望が持てない状態になれば、ソーシャルサポートの在り方との関係で社会的健康の問題が注目されると考える。

災害後の住民の精神的健康は低下すると言われているため、箕下らの研究では、学校医である精神科医とスクールカウンセラーが中心となって生徒にインフォームドコンセントを十分に行い、必要な場合には精神的ケアを提供することを前提としていた(文献⑪⑬⑭)。また、植本の研究では、事前に担任に説明するとともに、調査対象となった児童生徒の保護者に説明の文書を送り承諾を得ていた(文献⑤)。このように、いずれの研究においても、調査対象の児童生徒に対しては研究に関する十分な説明を行い、同意を得てから実施するだけでなく、必要時カウンセリングと調査を平行して行っていた(文献⑪⑬⑭)。さらに、原子力発電所の事故による環境や食物、人体に及ぼす影響について壁新聞で掲示したり、具体的観測データを示したパンフレットを提示するなど(文献⑪⑬⑭)、一般的な研究では見られない様々な方法による倫理的配慮を図った上で調査を実施していた。自然災害に限らず、事故や犯罪、戦争など悲惨な体験が、子どもたちに不安・おびえ・また起こることへの恐れ・環境刺激への過敏さ・悪夢・侵入的回想・思い出させるものからの回避・集中力の低下・離人感・引きこもり・

より大きな被害を受けた人への罪悪感などを残すことがある（文献⑤）。特に、インタビュー内容によって、災害時の心理を想起させフラッシュバックを起こす可能性も考えられるため、説明と同意のみでなく、カウンセリングなどの治療的介入のできる体制を整えた上で調査を進める必要があると考える。

研究内容に関しては、災害後の子どもの健康状況の把握に関するもの8件、養護教諭による子どもたちへの健康支援に関するもの8件、放射能汚染による健康への影響に関するもの8件、の3カテゴリーに分類された（重複集計）。災害後の子どもの健康支援では、子どもの発達段階に応じ、親も含め、被災直後から身体面のケアと同時に心のケアも行うことが重要であることが指摘されていた。鎌田らは、子どものケアニーズには発達段階や回復過程によって違いがあるため、それらを考慮したケア提供者の専門的知識や技術が必要であると提言している（文献④）。そのため、災害時に避難所となる学校では、養護教諭が果たすべき役割は大きく、養護教諭は多様なケアニーズにも対応できるよう、常に専門的知識や技術を向上させていくことが重要であると提言している。

さらに、養護教諭が中心となって、避難住民も含め子どもたちに対し健康支援を行っていくためには、他機関や他職種との連携が必要であるが、実際には連携が困難である状況が浮き彫りとなり、今後、学校や養護教諭等と他機関や他職種との間に日常的に連携協働を図る必要性があるということが、課題として指摘されていた。また、文部科学省が2010年に作成した手引書、「子どもの心のケアのために—災害や事件・事故発生時を中心に—」¹⁹⁾では、災害や事件・事故が発生した場合には、地域の人々との連携が不可欠であるため、日頃から地域の関係機関等の活用を図り、平常時から関係づくりをしておくことが大切であると明記されている。

これらのことから、災害時において、避難住民も含め子どもたちに対し健康支援を行っていくためには、養護教諭が学校内外のコーディネーター役となり、他機関や他職種、また教職員などとも積極的に連携が取れるよう働きかけていくことが重要であることが示唆された。また、災害との関連について、学校保健や養護教諭の視点からの研究がまだ少ないため、研究を蓄積し、検証していくことによって、災害時における学校や養護教諭の役割等を明らかにしていく必要がある。

2. 福島原発事故後に焦点を当てた養護教諭の健康支援への示唆

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う放射能汚染は、長期にわたって子どもたちへの影響が懸念されている。菅谷らは、従来の放射能汚染による甲状腺障害に関する報告では、人体汚染後、少なくとも10年以上経過しないと甲状腺異常は顕在化してこない、と述べている（文献①）。また、箕下らの研究では、原発事故の災害後は数年にわたって健康度が低下しているため、今後も

さらに追跡調査する必要性があると指摘している（文献⑩）。

今回の福島原発事故に関して、文部科学省では、2011年4月に作成した「放射能を正しく理解するために」²⁰⁾という教職員及び保護者向け資料の中で、今後大量の放射性物質の飛散が起こらなければ、今回の事故による甲状腺がんの発生はほとんどないと考えられ、放射線の影響そのものよりも、「放射線を受けた」という不安を抱き続ける心理的ストレスの影響の方が大きいと明記している。また、福島県が2011年10月より実施している「県民健康管理調査」での基本調査²¹⁾より、実効線量推計結果の中で、これまでの疫学調査より100mSv以下での明らかな健康への影響は確認されていないことから、放射線による健康影響があるとは考えにくいと述べている。さらに、今回の福島原発事故に関しては、研究者により放射能汚染の健康被害への予測が大きく異なっている。明石らは住民に放射線障害が現れるような被ばく線量にはならないと述べているが²²⁾、細谷は放出された放射線量や地表に降下した放射線量などから、チェルノブイリのような小児甲状腺がんの多発はないが、これまで我が国では低線量長期被ばくの経験がないため、甲状腺がん等の増加が全くないと断言することはできないと指摘している⁸⁾。これらの研究者の見解の相違は、不安や混乱を一層助長している。

これらのことから、今回の福島原発事故においても、長期にわたって子どもたちの健康支援を継続していく必要があり、特に学校においては、校内の保健専門職として、養護教諭が中心となり子どもたちの健康支援を推進していく役割は大きい。福島原発事故が発生してから2年半が経過した現段階では、放射能汚染による子どもへの影響がまだ顕在化していない可能性も考えられる。そのため、養護教諭は、子どもたちの心身の健康状態を十分に把握し、注意深く、長期にわたって適切な支援を行うことによって、子どもたちの心身の健康を維持、向上させていくことが重要である。

箕下らは、放射能事故に対する正確で多くの情報が与えられたことは、生徒の不安軽減につながったことを指摘している（文献⑩）。また、秋坂らは、放射能事故に対する不安や恐怖感は、高校生や女子などで多く認められたことから、被災した子どもたちに対しては、発達レベルに応じた支援が必要であると述べている（文献⑫）。加えて、放射能事故という正体のみえない人為災害の特殊性が、児童生徒の漠然とした不安や恐怖につながっている可能性があるとして指摘している。このことから、養護教諭は、児童生徒の発達レベルに応じて、放射能等に関する正確な情報を提示していくことが重要であり、文部科学省が教職員向けに放射能に関する情報を提示していることから¹⁵⁾、養護教諭自身が放射能等に関する正確な知識を身につけておく必要があると考える。秋坂らの調査でも、多くの養護教諭が放射線に関する知識を持つ

必要があると認識していたと報告している(文献⑨)。そして、養護教諭は学校保健の専門家として、常に広い視野を持ち、専門知識等を身につけておくことなど、日頃から心掛けておくことが重要であると指摘している。

子どもたちの発達レベルに応じた健康支援を行うためには、養護教諭は様々な知識を身につけ、普段から子どもたち一人一人の状態を十分把握し、必要に応じて個別的な対応をしていくことが重要であると考えられる。さらに、放射能汚染に対する子どもたちの不安を軽減するために、養護教諭は子どもたちの感じている不安や心配に真摯に向き合い、傾聴し、安心していられる居場所づくりを行うとともに、知らない為の不安や風評被害による結婚や就職の差別が起こらないように、社会的健康の教育指導を積極的に働きかけていくことが重要である。

さらに、秋坂らは、原子力の時代と言われる今世紀は、放射能事故も学校における危機管理の一つに組み入れられる必要があると述べ、学校側の危機管理対策や安全教育を改めて考慮すべき必要性を提言している(文献⑧)。これまで日本において、原発事故による放射能汚染の経験は少なく、原発事故に対する学校側の危機管理対策や安全教育はまだ進んでいないと考えられ、今後の、原発事故に対する学校での危機管理対策や安全教育の必要性が課題として示唆された。

しかし、学校保健の視点から養護教諭が災害時に行う健康支援に関する文献数はまだ少なく、特に、原発事故時における養護教諭の健康支援に関する研究は極めて少ない。今回の福島原発事故のように、放射能事故に関しては過去にほとんど経験がないため、放射能事故に対する学校側の対策や、放射能から子どもたちを守るための養護教諭の健康支援の実際、事故から数十年経過した後、復興の希望が叶った事例や叶わなかった事例の子どもたちの心身の状況などについてはまだ明らかとなっていない。今後、養護教諭の健康支援の実践を実証的に明らかにしていく必要がある。また、長期にわたり子どもたちの原発事故による心身の影響を継続的に追跡調査していく必要がある。

Ⅶ. まとめと今後の課題

災害は、被災直後から子どもたちに様々な影響を与えるため、被災直後から身体面のケアと同時に心のケアも行うことが重要である。また、災害が与える影響は、子どもの発達段階により程度が異なり、さらに、親の精神的健康状態の不調は子どもにも影響を与えるため、災害後の子どもたちの健康支援は、発達段階に応じて、親も含めた支援を行う必要があることが示唆された。

学校現場では災害に備え、放射能事故も含めた災害への危機管理対策や安全教育を行う必要性や、普段から他機関、他職種と連携を図り、災害時にスムーズに対応できるような体制を整備しておくことが、今後の喫緊の課題として示唆された。

放射能事故による放射能汚染は、長期にわたって子どもたちの心身に影響を与える可能性が懸念されるため、継続的に健康支援を行っていくことが重要であると考えられる。特に、学校保健の専門職である養護教諭は、日常的に子どもたちの心身の健康を注意深く観察し、子どもたちの不安軽減に努めていくとともに、多様な健康ニーズにも対応できるよう、日頃から専門知識等を身につけておくことが重要である。

今回の放射能事故時における養護教諭の健康支援の実際は、過去に我が国では経験知の蓄積が少ないため、今後さらに、養護教諭が行う健康支援の実態を実証的に明らかにするとともに、児童生徒の健康支援対策を具体的に検討し、児童生徒の健康管理や健康相談等を通して、QOLの向上を図っていくことが課題である。

Ⅷ. 謝 辞

本研究は、本学会の平成24年度「学会特別研究」の助成を受け実施した研究の一部である。被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げる。

文 献

- 1) 警察庁：東日本大震災について 被害状況と警察措置。
Available at : <http://www.npa.go.jp/archive/keibi/biki/higaijokyo.pdf> Accessed September 30, 2013
- 2) 文部科学省：東日本大震災による被害状況について(第208報)。 Available at : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afildfile/2012/10/30/135089_091410_1.pdf Accessed September 30, 2013
- 3) 中村裕之, 神林康弘, 人見嘉ほか：災害と思春期の健康の問題. 思春期学 30 : 195-203, 2012
- 4) 小林正子：大災害後の子どもの発育状況に注目する. 小児保健研究 71 : 478-481, 2012
- 5) 金吉晴：東日本大震災における被ばく不安. 臨床精神医学 40 : 1461-1465, 2011
- 6) 柴田義貞, 高村昇, 山下俊一：チェルノブイリ周辺の小児甲状腺疾患. 長崎医学会雑誌 77 : 284-288, 2002
- 7) 明石真言, 中野高志, 蜂谷みさを：放射線被ばくの測定法とリスクの考え方(特集 東日本大震災—急性期から慢性期へ). 日本医事新報 4566 : 81-88, 2011
- 8) 細矢光亮：原子力災害で何が起こったのか, 我々の経験. 日本周産期・新生児医学会雑誌 47 : 862-864, 2011
- 9) 北條徹：原発事故が福島の子どもの達に与えた影響(外出制限との関係から). 日本小児科医学会会報 42 : 119-121, 2011
- 10) 山下敦子：震災から1年 福島の子どもの達への今～支援とその課題～. 思春期学 30 : 218-222, 2012
- 11) 秋坂真史, 渡辺めぐみ, 志井田孝ほか：放射能臨界事故による学校児童生徒の心的外傷後症状に関する研究. 心身医学 45 : 607-617, 2005

- 12) 茂木幸子：放射能への不安から子どもたちを守るための養護教諭の取り組み. 学校救急看護研究 5 : 24-29, 2012
 - 13) 小井戸雄一, 山西史子：災害看護の概要. (辺見弘監修). 新体系看護学全書 看護の統合と実践②災害看護学 (第2版). 11-12, メヂカルフレンド社, 東京, 2013
 - 14) 文部科学省：非常災害時における子どもの心のケアのために. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/005/004/001.pdf Accessed September 30, 2013
 - 15) 辻一郎, 小山洋：衛生・公衆衛生学序論. (鈴木庄亮, 久道茂監修). シンプル衛生公衆衛生学. 3-3, 南江堂, 東京, 2011
 - 16) 池上秋彦, 金田弘, 杉崎一雄ほか編集：大辞泉. (松村明監修). 2412-2412, 株式会社小学館, 東京, 1995
 - 17) 厚生労働省ホームページ：健康日本21 (休養・こころの健康). Available at : http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b3.html Accessed March 4, 2014
 - 18) 堀建治：WHOに見られる「社会的健康」にかかわる一考察. 鈴鹿短期大学紀要 33 : 165-171, 2013
 - 19) 文部科学省：子どもの心のケアのために—災害や事件・事故発生時を中心に—. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm Accessed September 30, 2013
 - 20) 文部科学省：放射能を正しく理解するために. Available at : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afieldfile/2011/06/24/1305089_0624_1.pdf Accessed September 30, 2013
 - 21) 福島県ホームページ：東日本大震災関連情報 県民健康管理調査について. Available at : http://www.cms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet;jsessionid=01937C47AC997C267778A545888DF535?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=24287 Accessed September 30, 2013
- (受付 13. 12. 16 受理 14. 06. 10)
代表者連絡先：〒379-2392 群馬県みどり市笠懸町阿左美606番7 (阿久澤)

資料

養護教諭がとらえた東日本大震災後の児童・生徒の
健康状態と養護教諭の健康支援活動（第2報）
～養護教諭へのインタビュー調査から～

青柳千春^{*1}、阿久澤智恵子^{*1}、丸山幸恵^{*2}
田村恭子^{*3}、鹿間久美子^{*4}、佐光恵子^{*5}

^{*1}桐生大学

^{*2}上越市立高志小学校

^{*3}阿賀野市立赤坂小学校

^{*4}京都女子大学

^{*5}群馬大学大学院保健学研究科

Mental and Physical Health Condition of Schoolchildren and Health Support Services
Provided by *Yogo* Teachers after the Great East Japan Earthquake (2nd Reports)
～Interview Study with *Yogo* Teachers～

Chiharu Aoyagi^{*1} Chieko Akuzawa^{*1} Yukie Maruyama^{*2}
Kyoko Tamura^{*3} Kumiko Shikama^{*4} Keiko Sakou^{*5}

^{*1}*Kiryu University*

^{*2}*Joetsu Municipal Takashi Elementary School*

^{*3}*Agano Municipal Akasaka Elementary School*

^{*4}*Kyoto Women's University*

^{*5}*Gunma University Graduate School of Health Sciences*

Key words : the Great East Japan Earthquake, *yogo* teachers, health support services,
radioactive contamination

東日本大震災, 養護教諭, 健康支援, 放射能汚染

I. はじめに

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分に三陸沖を震源地としてマグニチュード9.0の東北地方太平洋沖地震が発生し、この地震災害及びこれに伴う東京電力福島県第一原子力発電所（以下原発）の臨界事故は東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。2013年12月現在も、原発事故による放射性物質の漏出の影響で、原発から半径20km圏内の福島県双葉町、大熊町の一部などが警戒区域、さらに楢葉町や南相馬市の一部などが避難指示解除準備区域に指定されている¹⁾。未だに、数多くの人々が避難生活を送っており、児童・生徒も例外ではない。

筆者らは前報（55巻5号）²⁾では、東日本大震災で被災した被災直後から1年半を経過した児童・生徒とともに避難し、生活を共にしてきた養護教諭を対象にインタビュー調査を行い、児童・生徒がどのような心身の健康状態であり、養護教諭がどのような健康支援をしてきたのかを報告した。福島県A市への全町避難を余儀なくされたB町の3名の養護教諭がとらえた、児童・生徒の被災直後から1年半後までの状況を報告した。避難生活や

生活環境の変化からくる不安やストレス、これらのストレスによって生じる身体症状の出現、不定愁訴を始めとする心身の不調や不登校の増加、生活習慣の変化からくる新たな症状や疾患の増加など、様々な心身の健康問題が生じていたことを養護教諭は捉えていた。また、これらの問題に対応するために、養護教諭は通常の保健室経営への回復を何よりも再優先に考え、早期に保健室を再開し、児童・生徒に対する心身の健康支援を行っていた。東日本大震災は日本史上類をみない未曾有の大震災であるが、これらの困難な状況の中での学校の再開は、児童・生徒が明るく元気な姿を取り戻し、保護者や教師など多くの大人達にも希望を与えており、早期の学校再開の意義は大きい。養護教諭は今回の被災体験を活かし、一層、児童・生徒の成長を促進できる健康支援を行いたいと、前向きに考えていた。

東日本大震災後2年半を過ぎた現在、未だに復興の兆しも見えず、ましてや、原発問題も収束していない現状において、福島県の児童・生徒の心身の健康状態の懸念は払拭できていない。震災後2年半が経過した現在、一般的に孤立感が高まり、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に陥りやすい時期でもあると言われている³⁾が、菅

原⁴⁾は小児のPTSD罹患率は成人に比べ高く、長期化する傾向にあると指摘している。また、インフルエンザなどの罹患により過去のPTSD症状が再燃する可能性があるとの指摘もある⁵⁾。今回の災害において、2年半が経過した現在も、約31万人の人々が避難生活を送っており、生活再建の見通しがたたないというストレスや原発事故による放射線という「見えない不安」、すなわち大きなストレスを持ち続けており、今後もこれらのストレスが続いていくと推測される³⁾⁶⁾ため、東日本大震災を被災した子どもたちの長期的なこころのケアが必要である。学校での保健専門職である養護教諭は、日ごろから心身の健康問題のある子どもの支援や保護者からの相談を受けていること、非常時も子どもや保護者だけでなく地域の人々からも頼りにされていることから、児童・生徒のこころのケアにおける養護教諭の役割が期待される⁷⁾。しかし、災害時における子どもたちのこころのケアに関する研究や、養護教諭の健康支援に関する研究は少ないため、放射能という「見えない不安」や見通しの立たない避難生活という長期的なストレスを抱える子どもたちに対して、養護教諭が行う健康支援活動について明らかにすることは重要である。

本研究では、前報に引き続き、東日本大震災2年半後における児童・生徒に対する養護教諭が行う健康支援活動の実態を明らかにし、今後の課題を検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は因子探索型の質的帰納的研究デザインを採用した。

2. 対象

東日本大震災で被災し、福島県第一原子力発電所の臨界事故により全町避難を余儀なくされ、近隣に位置する福島県C市にて避難生活を送っている児童・生徒が在籍するD町の全公立小・中学校に勤務する養護教諭3名。

3. 調査方法

安梅によるグループインタビュー法⁸⁾を参考に、独自に作成したインタビューガイドに基づいて半構造化グループ面接を行った。主な調査内容は、①養護教諭が捉えた児童生徒の現状、②養護教諭の健康支援の実態、③今後の課題等である。面接は対象者の希望により、対象者が勤務する学校の図書室で実施した。また、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。

4. 調査期間

2013年7月。

5. 倫理的配慮

本研究の対象者が勤務する公立学校を管轄するD町教育委員会、および学校長の許可を得たのち、研究を実施した。福島県D町の許可を得られた対象校の学校長・養護教諭に依頼文を送付し、同意書の返信を持って本調査協力の同意とみなした。さらに、調査当日においても、

再度、口頭にて説明し、再度同意を得た。対象者には、本研究の目的および方法、本研究への参加は対象者の自由意思であること、研究に協力できないことで対象者が不利益を被ることはないこと、研究協力の承諾後においても研究への参加の辞退は自由であることを書面および口頭で説明し、研究協力について同意書への署名を持って同意を得た。さらに、面接当日においても同事項を書面および口頭で説明し、再度同意を得た。また、得られたデータは匿名で記録し、個人情報特定されないよう配慮し、プライバシーを保護した。データの管理も厳重に行った。なお、本研究は、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査を受け、承認の後に研究を実施した。

(承認番号24-6)

6. 分析方法

録音した面接内容を逐語録におこし、意味のある一文節を記録単位として抽出した。抽出した記録単位は、意味内容の類似性に従って分類し、安梅のグループインタビュー法⁸⁾を用いて分析を行い、研究目的に照らし、重要な内容、意味深い内容を表す「重要アイテム」化、意味のある情報の体系的なまとまりである「サブ重要カテゴリー」化、さらに「重要カテゴリー」化を行い、帰納的質的分析を行った。分類整理の過程では、看護研究者のスーパーバイズを受け信頼性の確保に努めた。

III. 結果

1. 対象者の概要（表1）

本研究に同意の得られたD町全3校の養護教諭3名を本研究の対象とした。対象となった養護教諭の被災時の概要を表1に示す。

2. 養護教諭が捉えた児童・生徒の現状（表2）

養護教諭が捉えた児童生徒の健康状況は、93の重要アイテムが抽出され、37のサブ重要カテゴリー、13の重要カテゴリー【家族や友人と離れ離れ】【特別な配慮を要する子ども】【個別の健康管理を要する子ども】【親子の交流が減少】【生活習慣の乱れ】【子どものストレス】【学力低下の危惧】【食生活の変化】【運動不足】【体力の低下】【小・中学校の交流不足／減少】【小・中合同の弊害】【新しい環境を創る子ども】で構成された。以下、重要カテゴリー別に述べる。なお本文中の重要カテゴリーは【 】, サブ重要カテゴリーは〈 〉, 重要アイテムは「**斜体**」で示す。

1) 【家族や友人と離れ離れ】

この重要カテゴリーは、「**学校がなくなったからみんな学校を転々とした**」という重要アイテムを含む〈学校を転々としている〉や「**震災で家族が一緒だったのが離れ離れになった**」という重要アイテムを含む〈家族は離れ離れ〉、〈祖父母と別々〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

2) 【特別な配慮を要する子ども】

この重要カテゴリーは、「**子ども達の発達障害疑いが震災**

の影響かわからない」という重要アイテムを含む〈発達障害(疑い)〉、「他の学校に馴染めない子がこの学校に来ている。だから手がかかる、心も病んでいる。」という重要アイテムを含む〈転校先に馴染めずに戻る〉、〈落ち着きがない〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

3) 【個別の健康管理を要する子ども】

この重要カテゴリーは、「アレルギーのものは自分で除去する」という重要アイテムを含む〈食物アレルギー〉、「肥満の子ども達が結構いる」という重要アイテムを含む〈肥満が多い〉、〈心疾患のある子ども〉、〈う歯〉という4つのサブ重要カテゴリーで構成された。

4) 【親子の交流が減少】

この重要カテゴリーは、「親御さんとゆっくり話しあう機会がなくて、そのまま成長が止まっている子どももいる」、「親が言葉を返してやる習慣がついてない」という重要アイテムを含む〈親との対話時間が少ない〉という1つのサブ重要カテゴリーであった。

5) 【生活習慣の乱れ】

この重要カテゴリーは、「狭い仮設で、個人の部屋もなく、生活自体の乱れはあります」という重要アイテムを含む〈生活の乱れ〉、「半分くらいふわってあくびをしている話は聞きました」という重要アイテムを含む〈仮設住宅で夜眠れない〉、〈ゲームにはまる〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

6) 【子どものストレス】

この重要カテゴリーは、「仮設ではお隣のテレビの音まで聞こえるストレスを抱えて生活してる」という重要アイテムを含む〈仮設生活のストレス〉、「中学生は小学生ほどストレスや影響はないかもしれない」という重要アイテムを含む〈小学生に生活のしわ寄せ〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

7) 【学力低下の危惧】

この重要カテゴリーは、「小学校は1クラス担任が2人、E(学校)の先生とF(学校)の先生がいる。だから、充実してる」という重要アイテムを含む〈小学校の教員指導体制の強化〉、「子ども達が2年間学習機会が減った状態で来ている」という重要アイテムを含む〈学習時間の減少〉、〈小学生の学力不足〉、〈学習指導が大変な中学生〉、〈中学校も2人の教員指導体制〉という5つのサブ重要カテゴリーで構成された。

8) 【食生活の変化】

この重要カテゴリーは、「町ではそんなに夜な夜なお店はやっていなかったけど、今は外食産業も近所にある」、「畑でとれたものを料理してだす家もあったけれど、今は作っていないから外食に行く」という重要アイテムを含む〈外食が増えた〉という1つのサブ重要カテゴリーであった。

9) 【運動不足】

この重要カテゴリーは、「子ども達が歩かない」という重要アイテムを含む〈スクールバスで通学〉、〈運動する場所や機会がない〉、〈小学生は体育の授業だけ〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

10) 【体力の低下】

この重要カテゴリーは、「福島県は震災後2年間、外での体育をやらなかった」という重要アイテムを含む〈屋外での体育がなかった〉、「元の中学校では、A判定の子たちがたくさんいたが今は少ない、今はC判定ばかり」という重要アイテムを含む〈中学生の体力低下〉、〈運動会は体育館〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

11) 【小・中学校の交流不足/減少】

この重要カテゴリーは、「授業時数の関係で一緒の掃除も1週間に1回だけです」という重要アイテムを含む〈校舎は一緒でも学校生活は別々〉、「小学校と中学校で休み時間の

表1 インタビュー対象者の概要

ID	校種	年齢	児童・生徒数	被災状況	インタビュー所要時間
A	小学校	50歳代	40人 (170人)	学校で被災した。児童は4年生だけが下校したばかりであったが、地域の人々が学校へ連れてきてくれ、直ちに全員の無事が確認でき、児童は体育館へ避難した。児童3~4人の家が流された。学校が避難所であったため、教職員、保護者、児童全員で一晩を体育館で過ごす。断水となるが、調理員が水を汲み置きしていたため、炊き出しを行うことができた。翌日の朝、姉妹都市であるC市の方へ全町避難することになり、児童を保護者に引き渡した。養護教諭自身は一度帰宅した後に避難した。	
B	小学校	40歳代	50人 (270人)	校舎内で被災した。校舎が古いため、揺れがひどく、天井が剥がれ落ちるなどの被害にあう。校庭に避難するが、雪が降り出したため、教員が傘や上着を集め、児童を体のぬくもりで温めた。迎えに来る保護者に児童を引き渡した。数人の児童の家が流されたが死者行方不明者はいなかった。養護教諭自身は子どもと連絡が取れたものの、道路が寸断され自宅への帰宅も困難であったため、実家(E村)に避難した。	91分
C	中学校	50歳代	64人 (270人)	学校で被災した。卒業式が午前中で終わって、生徒は誰も校舎内にいなかった。校舎が古いため、天井が剥がれ落ちた。一人だけ家が流され、連絡のつかない生徒も一人いたが、翌日友人の家で無事が確認される。被災後、養護教諭自身は帰宅したが断水となった。火力発電所に勤めている夫との連絡が2日間取れなかった。翌日、学校長からC市に避難するよう指示された。	

注：()は被災前の在籍数

表2 養護教諭が捉えた児童・生徒の現状

重要カテゴリ(13)	サブ重要カテゴリ(37)	重要アイテム(93)
家族や友人と離ればなれ	学校を転々としている	学校がなくなったからみんな学校を転々とした(B) 学校を転々とした(A)
	家族は離れ離れ	離れ離れにはなっているけれど仕事の関係でね(B) 父親の仕事で離れ離れで、別に亡くなってない(B) 震災で家族が一緒だったのが離れ離れになった(A)
	祖父母と別々	おじいちゃんおばあちゃんと住んでいたうちが多い(C) 半分くらいの児童がおじいちゃんおばあちゃんと暮らしていて、今は別々に暮らしている(A) 震災前は一緒に住んで、今はおじいちゃんおばあちゃん達と別々に暮らしている子どもも多い(C) 今中3の子達は震災があった時に小学6年生で卒業式せずに小学校卒業して、中学校入学も転々とした(C)
特別な配慮を要する子ども	落ち着かない	卒業式もできない、一番落ち着かない学年だった(A) もしかしら発達障害ではないかっていうお子さんが何人かいる(C)
	発達障害(疑い)	子ども達の発達障害疑いが震災の影響かわからない(C) 子どもが発達障害じゃなくても手はかかる(C) 他の学校に馴染めない子がこの学校に来ている(A)
	転校先に馴染めずに戻る	他の学校に馴染めない子が来ている。だから手がかかる。心も痛んでる(C) 心が痛んでるっていうか学校に馴染めなかった子ども達が多い(A) 言葉の投げかけやいじめにあって、他の学校に登校拒否になったけれど、ここは休まないで来る子ども多い(B)
個別の健康管理を要する子ども	心疾患のある子ども	心臓悪い子もいます(B)
	肥満が多い	肥満の子ども達が結構いる(A)
	食物アレルギー	食物アレルギーの子で特別ひどい子は今の所いないけど一人キウイフルーツアレルギーの子どもがいる(A) アレルギーのものは自分で除去する(C) アレルギーで食べられないものは自分で除去する(A) 小学校から問題がなかったのに、自分でアレルゲン除去させている(C) E小学校で一人だけ南医者に連れて行ってらっていない子がいる(B)
親子の交流が減少	う歯	クラスに一人二人はう歯ある子どももいます(A) 親御さんとゆっくり話しあう機会がなくて、そのまま成長が止まっている子どももいる(C) なかなか人と会話をしてこなかったのになってお子さんは多い(C) 親が言葉を遣ってやる習慣がついてない(C)
	親との対話時間が少ない	生活習慣が乱れてる子どもたちがいる(B) 狭い仮設で、個人の部屋もなく、生活自体の乱れはあります(B) 中学生はゲームにはまっている子はいます(C) 子どもは早い時間に寝ないって言うってそうはいかない(B) 高校生のお兄ちゃんから大人までみんな生活してる(B) 早く寝なくちゃいけない小さい子にとっては影響があるかもしれない(C) 小学生は寝られない(A) 小学生は寝られないから影響がある(B) 半分くらいふわってあくびしている話は聞きました(B)
生活習慣の乱れ	ゲームにはまる	仮設生活のストレス
	仮設住宅で夜眠れない	仮設ではお隣のテレビの音まで聞こえるストレスを抱えて生活している(B) 中学生は小学生ほどストレスや影響はないかもしれない(C) 中学生が一番最後まで寝るから影響は少ない(C) 小学生に仮設での生活のしわ寄せがある(C)
子どものストレス	小学生に生活のしわ寄せ	小学校は1クラス担任が2人、E(学校)の先生とF(学校)の先生がいる。だから、充実している(A) 教員が二人だから授業が濃厚です(B) 授業中とか集中力がないことはない(A) 小学生のうちに学力不足がわかる(A) 小学校で学習指導が大変だったろうっていう子が今中学校にいます(C) 中学校はこれ以上生徒が増えたと手がかるので大変です(C)
	小学校の教員指導体制の強化	数字は中学も主任と担任2人で指導予定(C) 子ども達が2年間学習機会が減った状態である(C) 子ども達から話聞くと外食行ってる(A) 町ではそんなに夜な夜なお店はやっていなかったけど、今は外食産業も近所にある(A) 細でとれたものを料理してだす家もあつたけれど、今は作っていないから外食に行く(A) 通学もバス通で学校までバスで送ってもらっている(A) 子ども達が歩かない(A) やっと校庭ができた(B) 前は校庭もなく、体育館も別のところに行っていた(A) やっと部活も自分の学校で部活や体育ができる(C) 普段の運動不足もある(A) 部活もないから小学校の方が運動をしていないです(B) 小学生が運動するのは体育だけ(A)
学力低下の危機	小学生の学力不足	中学生の体力低下
	学習指導が大変な中学生	中学生のスポーツテストが本当に体力が落ちた(C) 元の中学校では、A判定の子たちがたくさんいたが今は少ない、今はC判定ばかり(C) 中学1年生も震災後2年は運動していない、外に出てはいけないから運動する機会がなかった(C) 福島県は震災後2年間は、外での体育をやらなかった(A) 去年の運動会は体育館でした(A)(B) 今年は一、二時くらいまで校庭でやりました(A) 小中学校でそれぞれ別々の活動をしています。全部同じ所に集まる避難訓練での交流くらい(B) 授業時数の関係で一緒に掃除も1週間に1回だけです(A) 避難訓練とかお掃除は週に一回は月曜日に縦割り清掃で、全年間でやるだけ(A) 小学校と中学校で休み時間の時間も違う(B) 今中学校が授業中だなんて小学生達は忘れて休み時間は騒いでます(A) 中学生が4校時のまとめの時に、小学校は給食の準備になる。(C) お掃除は縦割りです(B)(C) 授業時間が違うから一緒に掃除も1週間に1回しかできない(B) スクールバスは小中学校一緒に乗ってきます(A) 小中学校でスクールバスは一緒に(B)(C) 帰りは、中学生は部活の関係で6時半のバス(C)
食生活の変化	外食が増えた	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	学習時間の減少	子ども達の部活も2人の教員指導体制
運動不足	スクールバスで通学	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	運動する場所や機会がない	子ども達の部活も2人の教員指導体制
体力の低下	スクールバスで一緒	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	運動会は体育館	子ども達の部活も2人の教員指導体制
小・中学校の交流不足/減少	合同で身の置き場がない	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	中学生はリセットしたい	子ども達の部活も2人の教員指導体制
新しい環境を創る子ども	毎朝走る習慣	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	新しい環境に馴染む	子ども達の部活も2人の教員指導体制
	子ども達の部活も2人の教員指導体制	子ども達の部活も2人の教員指導体制

時間も違う」という重要アイテムを含む〈小・中学校で時間割が違う〉, 〈掃除で小・中学校の交流〉, 〈スクールバスで一緒〉という4つのサブ重要カテゴリーで構成された。

12) 【小・中合同の弊害】

この重要カテゴリーは、「中学生になると、小学校の先生と切りたい気分もある。小学校のやんちゃだった時を隠したいところもある」という重要アイテムを含む〈合同で身の置き場がない〉, 「小学校の頃の自分をリセットしたいのに、小学校の自分を知られているからできない」という重要アイテムを含む〈中学生はリセットしたい〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

13) 【新しい環境を創る子ども】

この重要カテゴリーは、「文化部の子ども達も朝全員走り始めました」という重要アイテムを含む〈毎朝走る習慣〉, 「ある程度時期が過ぎると、その学校に馴染んで困って(い)なかった」という重要アイテムを含む〈新しい環境に馴染む〉, 〈子ども達のたくましさ〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

以上のことから、養護教諭が捉えた現在(被災後2年半)の児童生徒の状況は、運動不足による肥満や体力低下等がみられた一方、震災が直接に引き金かどうかは今回は不明だが、発達障害の疑いがある子ども達や転校先の学校に馴染めない子ども達等、特別な配慮や個別の健康管理を要する子ども達の存在も浮き彫りとなった。また、仮設住宅での避難生活が続いている影響から、睡眠不足をはじめとした生活習慣の乱れや子ども達のストレスがあることが明らかとなった。また、3校の小・中学校が合同校舎で学校生活を送っているため、児童・生徒の交流は掃除や通学のバスのみで、基本的には時間割も異なるため、実際は交流の少ない学校生活を送っていた。

全町避難先での慣れない生活の中で、児童・生徒の様々な心身の健康問題が浮き彫りになったが、そのような状況の中でも、転校先の学校に馴染み、学校生活をおくる子ども達のたくましい姿が見られた。

3. 養護教諭の行う健康支援の実際(表3)

養護教諭の行う健康支援は、62の重要アイテムが抽出され、22のサブ重要カテゴリー、9の重要カテゴリー【定期的な心理的ケア】【日常的なメンタルヘル스에配慮】【配慮を要する子どものケア】【放射能対策における町と学校の役割分担】【保護者の放射能汚染懸念を払拭】【子どもの見守りと受け入れ準備】【被災者同士で分かり合える環境】【柔軟な保健室運営】【教員・保護者への健康相談活動】で構成された。

1) 【定期的な心理的ケア】

この重要カテゴリーは、「こころのケアに去年からドクターと臨床心理士等が(カウンセリングに)結構いらっしやって(い)ます」という重要アイテムを含む〈医師や臨床心理士によるカウンセリングにつなげる〉や「去年は中学生

全員にカウンセリングをやってもらった」という重要アイテムを含む〈カウンセリング対象は全員〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

2) 【日常的なメンタルヘル스에配慮】

この重要カテゴリーは、「1年目はつらいことを話せるからよかったけど、2年目は、聞かれることが嫌だって言っている子が多かった」、「子ども達はだんだん修復してきますから聞かれるのが嫌なんだと思います」という重要アイテムを含む〈震災のことをあえて聞かない〉や〈子どものピックアップはしない〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

3) 【配慮を要する子どものケア】

この重要カテゴリーは、「震災のせいで子ども達が大変なのか、引き金なのかっていうのはわからない」という重要アイテムを含む〈震災で顕在化する発達障害(疑い)を意識する〉, 「学習する習慣を身につければ、もしかしたら発達障害の疑いは大丈夫そうな子もいます」という重要アイテムを含む〈軽度発達障害を持つ子どもへの対応〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

4) 【放射能対策における町と学校の役割分担】

この重要カテゴリーは、「普通の健康診断は今までと同じ範囲だから変わったことはない」という重要アイテムを含む〈学校健康診断は震災前と同様〉, 「被ばく検査は町から言われて受けてくるので、学校にはデータも来ないので把握してない」という重要アイテムを含む〈被ばく検査は町で実施(学校では把握していない)〉, 〈町の内部被ばく検査が終了〉や〈被ばく検査時は公休〉という4つのサブ重要カテゴリーで構成された。

5) 【保護者の放射能汚染懸念を払拭】

この重要カテゴリーは、「内部被ばく検査のデータは心配ない値で来てるから相談がないのだろう」という重要アイテムを含む〈被ばくに関する相談や要望はない〉, 「食材の放射線量を図って毎日HPで出している」という重要アイテムを含む〈毎日食材の放射線量測定値を確認〉, という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

6) 【子どもの見守りと受け入れ準備】

この重要カテゴリーは、「ある程度時期が過ぎると、子ども達は転校先の学校に馴染んでいた」という重要アイテムを含む〈震災直後は兼務校を巡回〉, 「困った時には受け入れましょうっていう体制。先生方も何か困ったことがあった時にはどうぞって体制でいる」という重要アイテムを含む〈受け入れ体制の準備〉, 〈転校先の子どもの見守り〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

7) 【被災者同士で分かり合える環境】

この重要カテゴリーは、「私達も被災者なので、ここにいてだけで子ども達と分かり合える。同じ気持ちでいるのが一番の強み」、「他市の学校から戻ってきた子も、ここに来ただけで言葉を発さなくても分かり合えるからほっとしたって言った」という重要アイテムを含む〈被災者同士だから子どもと分かり合える〉や〈普段通りで特別なことはやらない〉と

表3 養護教諭の行う健康支援の実際

重要カテゴリー(9)	サブ重要カテゴリー(22)	重要アイテム(62)
定期的な心理的ケア	医師や臨床心理士によるカウンセリングにつなげる	スクールカウンセラーや心のケアで訪問する医師などの窓口 (A)
		去年は週2日小・中学校でドクターや臨床心理士によるカウンセリングをした (C)
		こころのケアで去年からドクターと臨床心理士の方とか、結構いらっしゃってます (C)
		今年は2ヶ月に1回のペースでドクターと臨床心理士の先生がカウンセリングにいらっしゃる (C)
		小学校にも今年からスクールカウンセラーが週1回くる。中学校も毎週来ています (A)
		小中学校と子ども達がいるので、医師や臨床心理士がきめ細やかなカウンセリングをやっている (A)
	カウンセリング対象は全員	小学校は去年の段階でカウンセリングはなかった (A)
		子ども達はカウンセリングを希望なんかしない (C)
		去年は中学生全員にカウンセリングをやってもらった (C)
		対象の児童生徒が男子だったから男子全員にカウンセリングを行った (C)
日常的なメンタルヘル스에配慮	子どものピックアップはしない	子ども達はすごくピックアップする事に敏感なのでピックアップはしない (A)
		誰がカウンセリングに行ったって形になるのでピックアップはしなかった (A)
	震災のことをあえて聞かない	あんまり根掘り葉掘り聞かれるのが嫌だって言っていました (C)
		1年目はつらいことを話せるからよかったです。2年目は聞かれるのが嫌だって言っている子が多かった (C)
		子ども達はだんだん修復してきますから聞かれるのが嫌なんだと思います (C)
		自分で中ので折り返いをつけられれば、人に話したくないのが中学生かもしれない (C)
配慮を要する子どものケア	震災で顕在化する発達障害 (疑い) を意識する	子ども達が発達障害疑いは震災のせいで大変なのか、もともとなのかわからない (A)
		震災のせいで子ども達が大変なのか、引き金なのかというのわからない (C)
	軽度発達障害を持つ子どもへの対応	発達障害疑いの子ども達を専門家の先生に診てもらったら、発達障害まではいかなかった (C)
		学習する習慣を身につければ、もしかしたら発達障害の疑いは大丈夫そうなお子もいます (C)
放射能対策における町と学校の役割分担	学校健康診断は震災前と同様	普通の健康診断は今までと同じ範囲だから変わったことはない (A)
		学校で震災前と変わったことはない (A) (B)
	町の内部被ばく検査が終了	内部被ばく検査も終わった。新校舎にきてから内部被ばく検査に行くのはなくなった (A)
		新校舎に来てから内部被ばく検査に行ったのは何人かでした (B)
		何人か検査するかもしれないけど、一通りは終わった。直接結果が個人あてにくる (A)
	被ばく検査は町で実施 (学校では把握していない)	被ばく検査は自分の住んでいる地区の病院に自分で予約していく (B)
		被ばく検査は町から言われて受けてるので、学校にはデータも来ないので把握してない (A)
	被ばく検査時は公休	被ばく検査は家庭です (C)
		学校には被ばく検査関係は降りてきてない (A)
	保護者の放射能汚染懸念を払拭	被ばくに関する相談や要望はない
内部被ばく検査に行く時は休みにならない出席停止の対応はしてます (A)		
保護者からの被ばくについての健康相談はない (B)		
内部被ばく検査のデータは心配ない値で来ているから相談がないのだろう (A)		
毎日食材の放射線量測定値を確認		周知してないから、内部被ばくに関して健康相談や教育について要望は上がってこない (A)
		心配だから牛乳を飲ませないっていう親はこの学校にはいない (A)
子どもの見守りと受け入れ準備	震災直後は業務校を巡回	もし心配だから牛乳を飲ませたくないという要望があれば、お受けする (C)
		給食は専門機関で食材の放射線量を測ってから調理している (B)
	転校先の子ども見守り	食材の放射線量を回って毎日HPで出している (A)
		震災直後は、子ども達がお世話になっている学校を回り、避難している学校に業務でついた (B)
受け入れ体制の準備	ある程度時期が過ぎると、子ども達は転校先の学校に馴染んでいた (A)	
	巡回保健指導に行っても馴染んでいるから迷惑だろうと思った (A)	
被災者同士で分かり合える環境	被災者同士だから子どもと分かり合える	新しい学校で馴染んでいる所に、定期的に行ってもよくないから遠慮した。周りに溶け込んでいるから見守るだけ (B)
		困った時には受け入れましようという体制。先生方も何か困ったことがあった時にはどうぞで体制でいる (A)
	普段通りで特別なことはやらない	私達も被災者なので、ここにいるだけで子どもと分かり合える。同じ気持ちでいるのが一番の強み (B)
柔軟な保健室運営	ベテラン養護教諭を中心に役割分担	同じ震災の経験者だから分かり合える (A)
		他市の学校から戻ってきた子も、ここにただ来て言葉で言葉を発さなくても分かり合えるからほっとして言った (B)
		特別なことはなかった (A) (C)
		保健室では特に工夫はしていない。必要に応じて、一緒にやる形で基本はバラバラでいる (A)
		中学校は、子ども達が全部2階で、職員室の方が比較的に子ども達に近いので職員室にいる (C)
		2人体制でいるよりも、A先生に保健室をお任せしている。中学の先生方の聞き役にまなうって思いもあり職員室にいる (C)
	保健室の多目的活用	保健室にこないのは私に遠慮してる (A)
		保健室にA先生に遠慮してるのではなく、お任せしようと思っている。A先生の雰囲気、先生方が癒されればと思っている (C)
教員・保護者への健康相談活動	教員たちも保健室で相談	ストレス抱えてた先生方がいた。A先生ベテランなので、相談にいらしていました (C)
		A先生のところに先生方も相談にいらした (B)
		保健室が会議室、校長先生たちの相談活動に使われた (A)
	教員へのカウンセリング	結構先生方も相談来ていました (B)
		校長先生含めた先生方が相談にきていた (C)
保護者へのカウンセリング	校長先生も相談に来ていた (B)	
保護者の方も相談やカウンセリングに来る時もあります (B)		
何人かは保護者の方もカウンセリングを受けられている (A)		

いう2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

8) 【柔軟な保健室運営】

この重要カテゴリーは、「2人体制でいるよりも、A先生に保健室をお任せしている。中学の先生方の聞き役にもなるうって思いもあり職員室にいる」、「ストレスを抱えていた先生方がいた。A先生ベテランなので、相談にいらしていました」という重要アイテムを含む〈ベテラン養護教諭を中心に役割分担〉や〈保健室の多目的活用〉という2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

9) 【教員・保護者への健康相談活動】

この重要カテゴリーは、「中学校の先生が来た時は小学校の先生が出ていっているな配慮をしました」という重要アイテムを含む〈教員たちも保健室で相談〉、「夏休みは教職員もドクターや臨床心理士にカウンセリングしてもらおう」という重要アイテムを含む〈教員へのカウンセリング〉、〈保護者へのカウンセリング〉という3つのサブ重要カテゴリーで構成された。

以上のことから、養護教諭が行った健康支援は、児童生徒のメンタルヘルスに配慮しながら、見守りや相談体制を整え、必要に応じて気になる子ども達を医師や臨床心理士による定期的な心のケアへつなげていた。さらに、合同校舎にひとつの保健室という状況下、3人の養護教諭同士で役割を分担し、教員や保護者への健康相談も行うなど、早期から保健室運営を再開推進していた。

4. 今後の課題 (表4)

今後の健康支援の課題は、51の重要アイテムが抽出され、14のサブ重要カテゴリー、6の重要カテゴリー【子どもの健康管理の充実と徹底】【基本的な生活習慣の定着】【長期的な健康支援】【教員・保護者へのケア】【教育活動への長期的支援】【防災体制全体の見直し】で構成された。

1) 【子どもの健康管理の充実と徹底】

この重要カテゴリーは、「課題になるのは体力の低下についてやっていけなくちゃいけない」という重要アイテムを含む〈子どもの体力低下〉や「震災前から視力は課題。1年生は大体Aが多いけれどだんだん3年生になると悪くなる」という重要アイテムを含む〈視力の低下〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

2) 【基本的な生活習慣の定着】

この重要カテゴリーは、「朝からあくび、1年生でもしている子が目立つ」という重要アイテムを含む〈生活習慣の乱れ〉や「子ども達ってハンカチを持つ習慣がない」という重要アイテムを含む〈ハンカチを持ってこない〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

3) 【長期的な健康支援】

この重要カテゴリーは、「まだ仮設生活の影響は出ていないけれど、仮設生活が長くなってこれから問題が出てくるかも」という重要アイテムを含む〈これから諸問題が噴出〉、「学校でカウンセリングを何回やっても子どもからは仮設でのス

トレスについて出てこない」という重要アイテムを含む〈ストレスの認識ない〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

4) 【教員・保護者へのケア】

この重要カテゴリーは、「お年寄りがやることなく、暴力など危機的状況になっている、町でどうにかしなくちゃいけない」、「今は大人も子どももそれなりに落ち着いていられるけれど、何年間か後が心配」という重要アイテムを含む〈大人たちの生活が限界〉、「健康を害して、昨年教員1人はお辞めになって、早期退職された先生もいます」、「保健室にSOSをだしていた先生もいた」という重要アイテムを含む〈教員も被災者〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

5) 【教育活動への長期的支援】

この重要カテゴリーは、「クラス担任2人制の悪い面もある、けれどみんな大人だから何も言わない」という重要アイテムを含む〈教育活動上の教員のストレス増大〉、「ベテラン同士で、担任として自分のやり方があるのに、足並みが合わないことはある」という重要アイテムを含む〈教育方針の違い〉や〈学力が上がらない〉という3つのサブカテゴリーで構成された。

6) 【防災体制全体の見直し】

この重要カテゴリーは、「避難所になった時も受け入れる側も大変な思いをしている」という重要アイテムを含む〈避難所になった学校の混乱〉、「何事かわかんないから、津波や放射能で大きな被害になっていると思わない」という重要アイテムを含む〈震災時の情報不足〉、〈町の防災対策が不十分〉という3つのサブカテゴリーで構成された。

以上のことから、被災後2年半の現在も続いている、福島第一原発事故の放射能汚染の影響による、室内での運動制限や体力の低下、長期の避難生活による生活習慣の乱れやストレス症状等が浮き彫りとなった。今後、予測される潜在的、長期的な健康問題への不安や心配、さらに、子どもだけでなく大人たちの生活も、見通しの立たない危機的状況に置かれていることも懸念された。また、避難所になった学校の混乱等の状況から、学校を含めた町全体の防災対策の見直しが求められる。

IV. 考 察

1. 児童・生徒の状況と養護教諭の健康支援

高田⁹⁾は、阪神淡路大震災を受け、子どもが災害を過去のこととして受け止めるには今は安全と思える環境と安心して頼れる保護者や大人の存在が重要であることを指摘している。また、荒木¹⁰⁾は、阪神淡路大震災の際には集団で生活したり、親子が一緒にいられたため、子どもも大人も恐怖を共同体験によって和らげることができたと述べている。本調査では、「父親の仕事で離れ離れや半分開らいの生徒がおじいちゃんおばあちゃんと暮らして、今は別々に暮らしてる」というように、「家族や友人と離れ離れ」や【親子の交流が減少】が見られ、まだ、子ども達が災

表4 今後の課題

重要カテゴリー(6)	サブ重要カテゴリー(14)	重要アイテム(51)
子どもの健康管理の充実と徹底	子どもの体力低下	課題になるのは体力の低下についてやっていかなくちゃいけない(A)
		運動する子としない子の差があります。運動能力のいい子はまたずば抜けていい(A)
	視力の低下	視力はもともと悪い(C)
		視力は低学年はいい。高学年になるとだいぶ悪くなる(A) 震災前から視力は課題。1年生は大体Aが多いけれどだんだん3年生になると悪くなる(B)
基本的な生活習慣の定着	生活習慣の乱れ	中学生はゲームにはまっている子はいる(C)
		朝からあくび。1年生でもしている子が目立つ(B)
		生活習慣が乱れてる子どもたちがいる(B)
	ハンカチを持ってこない	ハンカチを常を持ってこようってやっても、ハンカチ一つも持ってこれない(A)
		小学校はハンカチ100%になる時があります(C)
		ハンカチ持ってくるのが100%になるのは時々(A)
		中学はなかなかハンカチ所持100%にならない(C)
		子ども達ってハンカチを持つ習慣がない(A)
		学校にはペーパータオルないけれど困っていない(A)(B)
		ハンカチ持ってきているか検査する子だけが賑々する(C)
タオルも持ってきていない(A)(C)		
長期的な健康支援	これから諸問題が噴出	まだ仮設生活の影響は出ていないけれど、仮設生活が長くなってこれから問題が出てくるかも(A)
		今辛いことに蓋して、何年かして辛いことがバカであいた時の対応も、出てきた時は考えなくちゃいけない(A)
		今は普通に過ごしてるけど、この先どんなことが出てくるかわかんない(A)
ストレスの認識できない	学校でカウンセリングを何回やっても子どもからは仮設でのストレスについて出てこない(C)	
教員・保護者へのケア	大人たちの生活が限界	お年寄りがやることなく、暴力など危機的状況になっている。町でどうにかしなくちゃいけない(B)
		今は大人も子どももそれぞれに落ち着いていられるけれど、何年間か後が心配(A)
		大人も限界になってきている(A)
	教員も被災者	家族が目の前で流されたダメージを受けた人って立ち直るのにかかる(A)
		健康を告げて、昨年教員1人はお辞めになって、早期退職された先生もいます(A)
		震災もあって、うちには帰れないから、教員もストレスはある(A) 先生たちも、いつも1クラスに担任2人であるから大変、そのうち影響が出てくる(A) 保健室にSOSをだしていた先生もいた(B)
教育活動への長期的支援	教育活動上の教員のストレス増大	クラス担任2人制の悪い面もある。けれどみんな大人だから何も言わない(A)
		いくら気心が知れても、常時2人体制っていうのはすごくストレスになる(A)
		常時教卓が2つあって、主に授業をやる人もいるけれど、必ずもう一人がついていてストレスになる(A)
	教育方針の違い	子どもたちも心配だけど、先生たちも二人担任制によるストレスが心配(B)
		ベテラン同士で、担任として自分のやり方があるのに、足並みが合わないことはある(B)
		私はこう指導したいけれど、自分は給食をこういう風に食べさせたいのに、片一方の先生は喋って食べさせてる(A) 学級のカラーって、小学校独特の学級王国みたいな感じがあります(A)
学力が上がらない	2人で教えるのに、なんで学力があがらなくてプレッシャーもある(A)	
防災体制全体の見直し	町の防災対策が不十分	今回みたいな震災があると思っていないから町自体も防災ができてない(A)
		非常食が100食だけじゃ避難してきた人達の人数が多くて口に入らない(A)
	避難所になった学校の混乱	地域の人や他の学校の児童生徒の面倒を見るのは避難所になった学校の義務(A)
		避難所になった時も受け入れる側も大変な思いをしてる(A)
		避難所として学校を提供することもある意味大変(A)
		避難所でずっと体育館の中に、人がいっぱいいて学校を提供してる(A)
	震災時の情報不足	震災翌日でも状況がよくわからない(A)
		地震やその被害について情報が全然わかんない(B)
(状況が) なんにもわからない(C)		
地震や被害状況がわかんない(B)		
震災後がどうい状況なのかはわからない(B)		
震災に関する情報が入ってこなかった(A)		
保護者の口から家が流された情報が伝わってくる(B)		
何事かわかんないから、津波や放射能で大きな被害になっていると思わない(A) 私も子どもが2人いて、連絡は取れない(B)		

害を過去の事として受け止めることが十分にできない状況や、被災による恐怖体験が軽減していない可能性があるのではないかと推測される。また、一人親家庭などで、問題傾向のあった子どもや発達障害（疑いを含む）の子どもは、被災後にその状況（症状）がひどくなったことが指摘されており¹⁰、本調査においても〈発達障害（疑い）が震災で顕在化してくる可能性があり、【特別な配慮を要する子ども】を含めて、今回の震災が引き金となっているのではないかと考えられる。さらに、長引く避難や仮設生活により、【生活習慣の乱れ】【食生活の変化】【運動不足】【体力の低下】【学力低下の危惧】等の影響が見られた。学期は一般的に、生活習慣の獲得、運動機能の向上や学習習慣の定着が求められている発達段階である¹¹が、仮設生活の影響により、それらが阻害されている恐れがあるのではないだろうか。

秋坂らは、災害時における子ども達の不安や恐怖を軽減するためには、周囲の相談や支援などのソーシャルサポートの重要性を示唆しており¹²、今回のインタビュー調査からも、養護教諭とドクターや臨床心理士の連携による【日常的なメンタルヘルスに配慮】や【定期的な心理的ケア】が行われ、児童・生徒の不安や恐怖の軽減につながっているのではないかと考えられる。しかし、子ども達が自身の健康状態を表現できない場合や、心身の健康問題が潜在化している可能性も考えられ、今後益々、震災後のPTSDの出現が懸念される。今回の調査からも、子ども達は〈仮設生活のストレス〉を抱えながら、〈震災のことを聞かれない〉という思いもあるため、養護教諭は子ども達のそれぞれの思いに配慮しながら、長期化、慢性化を予防するためにも、日頃から子ども達の変化に気をつけ、【被災者同士で分かり合える環境】という同じ被災者同士であることを生かして、いつでも受け入れる準備を整えるという、【子どもの見守りと受け入れ準備】を行っていることが明らかになった。さらに、養護教諭は、「普段通りで特別なことはしていない」と語りながらも、【柔軟な保健室経営】を通して、子ども達をきめ細やかに観察し、さらには、教職員に対しても気にかけて相談相手となり健康相談を行っていた。

2. 健康支援の課題

今回のインタビュー調査より、養護教諭が行う健康支援の今後の課題として、【子どもの健康管理の充実と徹底】【基本的生活習慣の定着】【長期的な健康支援】【教員・保護者へのケア】【教育活動への長期的支援】【防災体制全体の見直し】が示された。

文部科学省が2012年5月に実施した、非常災害時の子どものこころのケアに関する調査では、PTSD疑いやストレス症状が見られた子どもは全体の2割を占め、子どもの心の健康状態が深刻な状況にあること、保護者や教職員のこころの支援に対する取組が不十分であることが指摘されている。そして、これらの結果を受け文部科学省は、学校における心のケアに対する対応の普及や啓発

を図るために、教員を対象とした研修会やシンポジウムを開催し、教員向けの指導参考資料を作成している¹³⁾¹⁴⁾。

震災後の子どもたちの行動変化や外傷性精神症状の発現には、親の精神的健康状態が影響していることや、子どもたちの心理的反応を大人が受け止めることで、回復に役立ったことが示唆されており⁵⁾¹⁵⁾、保護者へのサポートの重要性が指摘されている。また、文部科学省の子どもの心のケアに関するガイドライン¹⁶⁾において、子どもの心の回復には、子どもが安心することのできる環境が不可欠で、周りの大人の心の安定の重要性が明記されている。本調査において、「お年寄りが（家で）やることがなく、（家庭内が）暴力など危機的状況になってる、町でどうにかしなくちゃいけない」というように、大人の生活自体が危機的状況に置かれていることが浮き彫りとなり、先の見えない長引く避難生活の影響で、大人たちの心身の健康状態も危うい状況が明らかになった。また、養護教諭による、【教員・保護者への健康相談活動】が行われているが、それらはあくまでも学校関係者のみが対象である。一般家庭に養護教諭が入り込むことには限界があるため、町の保健センターや町役場など、地域にある保健行政機関（保健師）等と連携して健康支援を行っていく必要がある。

吉田¹⁷⁾は、震災後時間が経過しても心の問題を有し、継続的な介入を必要とする子どもが一定数いることを明らかにしている。加えて、震災から数年後には、溶連菌感染症やインフルエンザ等の罹患をきっかけに、PTSDの反応を再燃する傾向があることから、新たなストレスが再燃を引き起こす危険性があるため、普段から見過ごしちな身体疾患のストレスについて留意する必要性を指摘している。今後、被災地においても、インフルエンザ等の疾患による大きなストレスが加わることで、震災によるPTSD反応の再燃が懸念される。また、復興の兆しが見えない現在、今後も見通しの見えない仮設生活が続くことが予測されるため、本調査で明らかになった、子ども達の【生活習慣の乱れ】や【運動不足】、【体力の低下】、さらに【定期的な心理的ケア】や【配慮を要する子どものケア】等々の実態を踏まえた【長期的な健康支援】が求められ、児童・生徒のこころのケアやカウンセリング、健康観察を強化していく必要がある。

本調査の対象となったD町の学校では、2つの小学校と1つの中学校が1カ所に統合されたため、小学校の1学級に対して、担任教員が2人の指導体制で教育活動が行われており、〈教育活動上の教員のストレス増大〉と示されたように、2人で教えているにもかかわらず、子ども達の学力がなかなか上がらないという、教員のプレッシャーも明らかとなり、自ら被災しながらも頑張り過ぎてしまう教職員へのケアも必要である。校内での保健専門職である養護教諭の教職員を対象とした健康支援の必要性も示され¹⁸⁾、一方、休みたくても休めない過酷な状況の中、愚痴や弱音を吐くことができなかった養護

教諭自身への支援の必要性も指摘されている¹⁸⁾¹⁹⁾²⁾が、本研究からも同様な傾向が見られ、養護教諭を含む教職員に対する早急な対策・支援が求められる。

本調査の対象となった、D町の3名の養護教諭は、今までに自分たちの被災体験をお互いに話したことはなかったと語り、今回のグループインタビューで初めて、お互いの勤務校での被災状況や避難状況を知ることになった。今回のインタビューが、養護教諭同士の情報交換・共有のみならず、震災から2年半を経た今だからこそ、養護教諭自身の辛い経験や思いを語るることによる、振り返りやカタルシス効果があったのではないかと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、東日本大震災後2年半を経過した現在において、養護教諭が行う健康支援の実際と今後の課題について、D町の全養護教諭3名を対象としたグループインタビューを通して明らかにした点で意義がある。被災により余儀なくされている長期の避難所生活や家族の離散、不登校やPTSD症状、発達障害の顕在化、小・中合同学校の在り方等々、示唆に富む知見が得られた。

今後さらに、災害時における養護教諭の児童・生徒に対する健康支援を充実するために、地域性や校種なども考慮し、東日本大震災の児童・生徒への健康支援の実際と課題を実証的に明らかにしていくことが重要である。また、このような地道な研究活動の蓄積により、災害被災者や災害支援者、当事者の声を聞き、代弁していくことが大学や学会の使命であると考えられる。

謝 辞

大変な状況下にもかかわらず、快くインタビュー調査を受けていただき、公私ともに辛い状況について、多くのことを語っていただきました養護教諭の先生方に心より感謝申し上げます。被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

本研究は、本学会の平成24年度「学会特別研究」の助成を受け実施した研究の一部です。

文 献

- 1) 首相官邸：避難区域等の設定について。 Available at : <http://www.kantei.go.jp/saigai/anzen.html> Accessed December 2, 2013
- 2) 佐光恵子, 青柳春, 阿久澤智恵子ほか：養護教諭がとらえた東日本大震災後の児童・生徒の健康状態と養護教諭の健康支援活動～養護教諭へのインタビュー調査から～. 学校保健研究 55 : 446-457, 2013
- 3) 小村俊美：災害下における思春期のこころのケア～被災地派遣スクールカウンセラー活動から見たもの～. 思春期学 30 : 204-208, 2012
- 4) 菅原誠：新潟県中越地震・東京都こころのケア医療救護チームの活動～震災被災地での初期精神保健活動の実際～. 精神医学 47 : 1017-1024, 2005
- 5) 井出浩：中長期的にフォローを必要とする子どものPTSD. 小児看護 30 : 797-802, 2007
- 6) 加藤寛：被災者の心理的影響と「心のケア」. 日本医事新報 4566号 : 74-77, 2001
- 7) 秋坂真史：東海村放射能事故における学校の対応と学校保健の役割：第2報～事故後の学校及び養護教諭の対応と役割～. 学校保健研究 44 : 416-425, 2002
- 8) 安梅勅江：ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編. 医科歯科出版, 東京, 2010
- 9) 高田哲：阪神・淡路大震災の経験から. 小児科臨床 65 : 2137-2145, 2012
- 10) 荒木登茂子：東日本大震災と子供の心のケア. 教育と医学 59 : 730-737, 2011
- 11) 二宮啓子, 今野美紀：小児看護概論. 南江堂, 東京, 2010
- 12) 秋坂真史, 渡辺めぐみ, 志井田孝ほか：放射能臨界事故による学校児童生徒の心的外傷後症状に関する研究. 心身医学 45 : 607-617, 2005
- 13) 文部科学省：非常災害時の子どもの心のケアに関する調査報告書 第6章. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1337762.htm Accessed December 2, 2013
- 14) 文部科学省：東日本大震災の被災地における子どものこころのケアについて～学校教育関係～. Available at : https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-4/20130703_monnkasyou.pdf Accessed December 2, 2013
- 15) 遠藤太郎, 塩入俊樹, 鳥谷部真一ほか：新潟中越地震が子供の行動に与えた影響. 精神医学 49 : 837-843, 2007
- 16) 文部科学省：子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm Accessed December 2, 2013
- 17) 吉田弘和：東日本大震災被災地での子どものこころ～宮城県における支援活動から見えるもの～. 小児科臨床 65 : 2123-2129, 2012
- 18) 佐光恵子, 中下富子, 伊豆麻子ほか：新潟県中越沖地震における養護教諭の実践活動と学校保健室の機能について～養護教諭へのインタビューによる質的分析から～. 日本公衆衛生雑誌 58 : 274-281, 2011
- 19) 石原研二, 風間悠：東日本大震災時の避難所における養護教諭の活動に関する研究―茨城県における調査結果から―. 学校保健研究 55 : 24-34, 2013

(受付 14. 01. 08 受理 14. 06. 19)

連絡先：〒375-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学大学院保健学研究科（佐光）

会報

一般社団法人日本学校保健学会
第6回理事会（平成26年3月30日開催）議事録

日時：平成26年3月30日（日） 13時～16時

場所：聖心女子大学1号館2階 203教室

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・野津有司・大沢 功・川畑徹朗・森岡郁晴（常任理事）・佐々木司（事務局長）・七木田文彦（幹事・副事務局長）・佐々木胤則・数見隆生・面澤和子・遠藤伸子・三木とみ子・渡邊正樹・中川秀昭・佐藤祐造・林 典子・宮尾 克・村松常司・西岡伸紀・宮井信行・宮下和久・池添志乃・鈴江 毅・門田新一郎・照屋博行（理事）・田嶋八千代（監事）・内山有子（幹事）・物部博文（幹事・議事録作成）

理事長挨拶

衛藤理事長より、挨拶と定款等の諸規則に関する回覧資料についての説明があった。

議事録確認

衛藤理事長より、一般社団法人日本学校保健学会第5回理事会議事録（案）、第1回定時総会議事録（案）、第1回臨時理事会議事録（案）についての確認があり、植田常任理事より第5回理事会議事録については、第14期の佐藤理事長と理事会出席理事、第1回臨時理事会については、第15期衛藤理事長と田嶋監事（出席監事）の署名（第1回定時総会による定款変更のため）が必要であるという説明があった。

定足数確認

衛藤理事長より、定足数に関して、理事32名のうち、22名が出席しており、過半数の定足数を満たしていることが確認された。

1. 審議事項

1) 事務局業務委託先の変更と委託業務内容の拡大について（回覧資料）

佐々木事務局長より、回覧資料に基づき、事務局移転の説明があった。業務委託先の変更理由について、会計管理、受付業務等、一般社団法人としての税金の問題、事務局の事情もあり、業務を大幅に外部に委託する必要性が生じたことなどの説明があった。これまで理事会資料の準備、会計報告書作成について、膨大な事務作業および時間を費やしてきたが、事務局職員の採用にめどが立たないこと、東京大学での事務局設置が認められず課金もかかること、の2点から外部委託を提案したいという提案があった。

平成26年12月よりインターネット上で7社の業者に見当をつけ、学会支援が可能な4社のうち、1社はシステム構築に多額の費用がかかるので、残りの3社から見積もり（回覧資料）をとった。総合的に考えて国際文献社に委託することとし、2月9日の理事会で承認を得ようとしていたが、大雪のために延期された経緯についての説明があった。

審議の結果、満場一致で承認された。

2) 行政書士の顧問契約終了について

植田常任理事より、日本学校保健学会を法人化する際に山西行政書士をお願いをした経緯から、体制が整うまでは、顧問行政書士としてお願いをしてきたこと、一定の時間が過ぎたので平成26年8月31日をもって顧問行政書士の期間を終了すること、法人維持に関する不明点については、国際文献社の顧問行政書士に簡単な相談は可能であることが報告された。任意団体時の理事3年任期体制を維持するために登記を1年ごとにしなければならぬので、登記変更については山西行政書士をお願いしたいという説明があった。

審議の結果、満場一致で了承された。

3) 副事務局長職設置について

衛藤理事長より、佐々木事務局長と相談し、今期の現体制に限って、七木田文彦代議員（幹事）に副事務局長をお願いしたいという説明があり、満場一致で了承された。

4) 基本問題検討委員会の設置について（資料1）

衛藤理事長より、資料1に基づき、これまで任意団体としての活動を継承してきたが、日本社会を取り巻く環境の変化を鑑み、学術団体としてのあり方を検討する必要があると考えたとの説明があった。また、一般社団法人となった日本学校保健学会の目的、具体的活動目標、達成方法・手段、事務局体制など（資料1）を検討するような時限委員会を設置したいという説明があり、審議の結果、満場一致で設置が認められた。なお、大沢常任

理事が担当常任理事を務めることとなった。

5) 理事の委員会所属について (資料2)

植田常任理事より、資料2に基づき説明があり、満場一致で承認された。なお、委員長は理事長指名、副委員長は委員会選出とし、次のとおりであることが報告された。

編集委員会：委員長 川畑常任理事，副委員長 村松理事，北垣会員

法・制度委員会：委員長 植田常任理事，副委員長は委員会にて選出

学術委員会：委員長 森岡常任理事，副委員長 高橋理事

国際交流委員会：委員長 照屋理事，副委員長は委員会にて選出

基本問題検討委員会 (時限委員会)：委員長 大沢常任理事，副委員長は委員会にて選出の有無も含めて検討

6) 代議員の地区異動について (資料3)

佐々木事務局長より、資料3 (回収資料)に基づき、関東地区選出の鎌塚優子代議員から、勤務先の異動に伴って、選出地区にかかわりのない代議員として認めていただきたいという依頼があったという説明があり、審議の結果、満場一致で了承された。

また、代議員規程の定めるところにより、地区として代議員の補充を行うか否かを関東地区で検討することになった。

7) 学会賞選考委員会委員の選考について (別紙資料1)

植田常任理事より、別紙資料1に基づき、学術委員会委員長 (森岡常任理事)・副委員長 (高橋理事)，編集委員会委員長 (川畑常任理事)・副委員長 (村松理事，北垣会員) の5名と、各地区推薦者名簿より5名選出の合計10名が学会賞選考委員会の委員となることが説明された。

各地区推薦者名簿8名の中から選挙によって、5名が選出された。

8) 「学会共同研究」について (資料4)

森岡常任理事より、資料4に基づき、学会共同研究による研究助成の平成26年度の募集について説明があった。年齢制限は設けていないが、若手を念頭においていること、5月31日 (消印有効) までに学会事務局 (国際文献社) に送付すること、応募資格は平成25年度の会費を納入している会員で、同一会員が複数の課題に申請はできないこと、研究費、研究期間、研究成果の報告、研究課題の選考方法の詳細、学校保健研究上の課題が意識されていることが望ましいこと、平成26年度学会共同研究申請書への記載事項、についての説明があった。

審議の結果、満場一致で了承された。

なお、審議の結果、封筒に学会共同研究申請書在中と朱書すること、下から2行目の「ワープロまたはタイプ」の文言のうち、「またはタイプ」を削除すること、が了承された。

9) その他

その他事項は特になし

2. 報告事項

1) メールによる臨時総会について (資料なし)

植田常任理事より、東京都千代田区のレンタルオフィス、ナレッジソサエティーから平成26年1月に、事務所場所と費用の変更の連絡があった。国際文献社に無償で事務所がおけるので、ナレッジソサエティーとの契約を解約し、国際文献社内に事務所を置くこととしたとの説明があった。また、定款上、事務所の所在地を明記する必要があるため、東京都千代田区から東京都新宿区に定款を変更するよう、電磁的方法で全理事に書面決議による臨時総会開催の承認を得た上で臨時総会を開催した旨、報告があった。

七木田副事務局長より、臨時総会 (書面決議) として3月21日付けの文書を理事長名で全代議員に電磁的方法によって通知し、代議員数73名中、賛成53名、委任2名、無効3名、回答なし15名の結果であり、総会成立の過半数以上の回答と特別決議可決条件の回答中2/3以上の賛成が得られたとの報告があった。

2) 会員動向 (入退会者人数、現会員数、会費納入済み会員数) について (資料5)

佐々木事務局長より、資料5 (回収資料)に基づき、入会者202名、退会者17名、年度末退会予定者43名であるとの報告があった。会員名簿等の不具合もあり、必ずしも正確ではないという説明もあわせてあった。学会ホームページに無料で個人用の窓口を設置できるので、個人の名前番号、パスワードを入れると情報を変更できるようになること、学会ホームページの更新については、件数が少ないので国際文献社にお願いするほうがよいかもしれないこと等、今後の在り方にかかわる説明があった。佐々木事務局長からは、バックナンバーが各号300~400冊余っている等の会員管理に関する課題についての意見が述べられた。

3) 会費等納入における振込手数料の個人負担化について

佐々木事務局長より、現在学会費の納入は、手数料を学会負担 (赤伝票使用) しているが、入金金額に端数が

発生し人数が把握しづらいこと、多くの学会は会員が手数料を負担しているため、平成26年4月より個人負担（青伝票使用）としたいとの意向が示された。なおコンビニ振込みについては従来通り学会負担とする、という説明があった。

会費納入の振込用紙は、学会誌とは別に送付し、送付書類のバーコードをチェックして会員管理にも活用できるようにするという説明があった。

督促状についての意見やメールによる督促の可能性、メールのみによる通知だけではなく、異なる方法についても検討してもらいたいとの意見も述べられた。

4) 理事会の開催時期について

佐々木事務局長より、定款では年に4回以上理事会を開催することになっており、平成26年は、3月、6月、10月、10月～11月（決算に関するメール審議）、11月（学術大会時）に開催するという報告があった。

5) 編集委員会報告（資料6）

川畑常任理事より、平成25年第4回編集委員会において、第15期の編集委員は、「学校保健研究」と「School Health」のいずれも担当できるようにする方針を示したこと、連載の単行本化について検討したこと、平成25年第5回編集小委員会において、学校保健研究のオンラインシステム化について検討したことが報告された。

平成26年第1回編集小委員会において、「学校保健研究」の副委員長として村松理事を、「School Health」の副委員長として北垣委員にお願いし、理事会の承認を得ることとしたとの報告がなされた。

平成26年第1回編集委員会において、査読領域に関するアンケート内容について検討し、すでに代議員に対してアンケートを実施しており、3月中に回答をまとめたこととの報告がなされた。

3月末時点での投稿数および査読状況数が報告された。

機関誌発行関係については勝美印刷において継続する旨報告があった。

6) 渉外担当常任理事報告（資料7, 8）

野津常任理事より、資料7および8に基づき、報告があった。

①すこやか親子21（資料7）

評価に関する内容を回覧資料として回していること、7月に最終評価があり、多くの課題で8割程度が改善されていることが報告された。

②教育関連学会連絡協議会（資料8）

第1回の総会が立ち上がったこと、加盟団体は70団体であり、6月にホームページを作成予定であることが報告された。

③全国公衆衛生関係連絡協議会

12月以降に2回のメール会議、インターネット総会が開催されたこと、ホームページが立ち上がること、4月14日に平成26年度の総会が開かれるので、これについては、次回の総会で報告予定であることが報告された。

なお渉外担当に関して、今後は委員会を作ったり、野津常任理事のサポートをしたりするように整備する必要があるとの意見があった。

④衛藤理事長より、以下の事案について報告があった。

- ・スポーツ・青少年分科会における部会（野津常任理事、渡邊理事も参加）について

学校安全部会が設置され、教員の養成における安全教育の在り方が審議される。

- ・年度末の文部科学省の報告書3件

今後の健康診断の在り方等に関する検討会：平成6年の規則改定以来、文部科学省に提出。座高、寄生虫卵検査は廃止し、体重、身長をグラフ化して個人に役立てるように提言。実質的には平成28年度から実施される方向で検討されている。

- ・学校給食における食物アレルギー対応に関する調査協力研究者会議：調布市の事故を受け、「ガイドライン」をより一層徹底する。

- ・がん教育について：財団法人の日本学校保健会にがんについての委託事業：学校教育のなかでがんについてどう扱うかについて、報告書を作成した。平成26年度より文部科学省の委託事業が10くらいの地域で始まる。保健教育の中でどう取り扱うかが課題である（植田常任理事）。

7) 学校保健研究バックナンバーの取り扱いについて（資料9）

佐々木事務局長より、資料9に基づき、現在、約400部の残部があり、各号4部（1部は事務局長、残りは副事務局長が保管）を残して、残りを処分する。平成26年度分については新規入会者もいるので1年間は保存し、次年度に処分したいとする報告があった。

希望する団体会員等（図書館）への寄贈を考慮して保管，寄贈してはどうかとする意見が出され，同意見のとおりに対応することとした。

8) その他

・次回理事会の日程について

次回の第7回理事会は，6月29日（日）の13時から聖心女子大学にて実施する。

・第60回日本学校保健学会学術大会報告

内山幹事より，詳細については次回理事会にて報告予定であるが，参加者は，一般会員597名，学生会員182名，合計779名であったことが報告された。

・第61回日本学校保健学会学術大会報告

中川理事（大会長）より，資料に基づき，第61回日本学校保健学会年次学会について，特別講演，シンポジウム4件，学術委員会より1件，教育講演5件について内容説明があった。

数見理事より，共同研究の費用が20万円なので，若手に研究をしてもらうのであれば，学会としてもう少し大きなメインテーマを決め，そういう内容の研究者にはもう少し予算を出せるようにしてほしいという要望があった。

議事録署名人 衛藤 隆
田嶋八千代

会報

第61回一般社団法人日本学校保健学会 学術大会開催のご案内（第4報）

年次学会長 中川 秀昭（金沢医科大学）

1. メインテーマ：「つながる つなげる 学校保健」

2. 開催期日：平成26年11月15日(土)，16日(日)

なお、学会前日の11月14日(金)は理事会、総会及び関連行事の開催を予定しています。

3. 学会会場：

金沢市文化ホール（メイン会場）〒920-0864 金沢市高岡町15-1

ホームページ：<http://www.bunka-h.gr.jp/>



■JR金沢駅からのアクセス（タクシー約10分，バス約15分）

■バスのご案内：金沢駅前（東口バスターミナル 7～10番のりば）～「南町」下車 徒歩約3分

■小松空港からのアクセス（空港連絡バス 約60分）～「香林坊」下車 徒歩約5分

※金沢駅直通バスは香林坊に停車しませんのでご注意ください。

■上記のメイン会場の他、下記の2会場も使用して行う予定です。

石川県文教会館 〒920-0918 石川県金沢市尾山町10-5

石川県教育会館 〒920-0961 石川県金沢市香林坊1-2-40

4. 主催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 共催：北陸学校保健学会

6. 後援：文部科学省，公益財団法人日本学校保健会，石川県教育委員会，石川県学校保健会，金沢市教育委員会，福井県教育委員会，富山県教育委員会，公益社団法人石川県医師会，一般社団法人石川県歯科医師会，公益社団法人石川県薬剤師会，公益社団法人富山県医師会，一般社団法人富山県歯科医師会，公益社団法人富山県薬剤師会，一般社団法人福井県医師会，一般社団法人福井県歯科医師会，一般社団法人福井県薬剤師会，金沢医科大学，国立大学法人金沢大学，国立大学法人富山大学

7. 学会の概要

11月14日(金)：関連行事：常任理事会，理事会，総会（代議員会），役員情報交換会

11月15日(土)

【学会長挨拶】 9：30

演 者：中川 秀昭（金沢医科大学総合医学研究所 所長）

【特別講演】 9：40～10：30

「静脈産業からつなぐ環境・人」

演 者：近藤 典彦（会宝産業 代表取締役）

座 長：中川 秀昭（金沢医科大学総合医学研究所 所長）

【メインシンポジウム】 10：40～12：20

「地域を巻き込んだ学校づくり」

司 会：栗原 慎二（広島大学 教授）

河田 史宝（金沢大学 教授）

シンポジスト：

大沼 朋子（新潟市立大通小学校 養護教諭）

栗原 慎二（広島大学 教授） 他1名，調整中

【ランチョンセミナー】 12：30～13：30

*当日，先着順にお座りいただく予定です。

【報告会】 13：30～14：15

【シンポジウム①】 14：30～16：30

「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—(2)」

司 会：野津 有司（筑波大学 教授）

瀧澤 利行（茨城大学 教授）

シンポジスト：

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）

中垣 晴男（愛知学院大学 教授）

和唐 正勝（宇都宮大学 名誉教授）

【シンポジウム②】 14：30～16：30

「地域から学校へつながる・つなげる包括支援体制—5歳児健診における発達障害への気づきと連携—」

司 会：河合 隆平（金沢大学 准教授）

中島 素子（金沢医科大学 教授）

シンポジスト：

小枝 達也（鳥取大学 教授）

河合 隆平 (金沢大学 准教授)

本 弘美 (内灘町町民福祉部保険年金課 保健センター課長補佐)

【教育講演①】 16 : 30~17 : 30

「教職員のメンタルヘルスの現状と課題—予防的援助を具現化するための医療・教育行政との連携」

演 者 : 土井 一博 (日本教職員メンタルヘルスカウンセラー協会 理事長)

座 長 : 森河 裕子 (金沢医科大学 教授)

【学会特別研究及び学会共同研究発表】 16 : 30~17 : 40

【学会賞・学会奨励賞受賞講演】 16 : 30~17 : 30

【一般口演】 14 : 30~16 : 30

【ポスター発表】 14 : 30~16 : 30

【企業展示】 9 : 00~18 : 00

【会員情報交換会】 18 : 00~20 : 00 金沢ニューグランドホテルにて開催予定

11月16日(日)

【シンポジウム③】 9 : 30~11 : 30

「子どもが主体となる危機管理をめざして—安全教育の改善と教職員への支援のあり方」

司 会 : 渡邊 正樹 (東京学芸大学 教授)

丁子智恵子 (浅野川小学校 校長)

シンポジスト :

五十嵐利恵 (越前市立武生第二中学校 養護教諭)

坂下 昇次 (金沢市立諸江町小学校 教諭)

盛一二差子 (金沢市教育委員会 指導主事)

【シンポジウム④】 13 : 30~15 : 30

「養護教諭の実践を支える学問の構築にむけて—養成カリキュラムや研修からの検討—」

司 会 : 後藤ひとみ (愛知教育大学 学長)

鈴木 裕子 (国士舘大学 教授)

シンポジスト :

松永 夏来 (文部科学省 学校健康教育課学校保健対策専門官)

岩田 康之 (東京学芸大学 教授)

尾島 恭子 (金沢大学 教授)

基調提案 : 後藤ひとみ (愛知教育大学 学長)

【学術委員会企画シンポジウム】 13 : 30~15 : 30

「スマートフォン・ケータイの普及の功罪~心身の健康及び有用性の視点から~」

司 会 : 森岡 郁晴 (和歌山医科大学 教授)

高橋 浩之 (千葉大学 教授)

【教育講演②】 9 : 30~10 : 30

「心の問題を抱える子どもたちへの支援と学校の役割」

演 者 : 原田 正文 (大阪人間科学大学 教授)

座 長 : 桜井志保美 (金沢医科大学 講師)

【教育講演③】 9 : 30~10 : 30

「教育現場での食物アレルギーへの対応」

演 者：足立 雄一（富山大学 教授）

座 長：佐藤 祐造（愛知みずほ大学大学院 教授）

【教育講演④】 10 : 30~11 : 30

「BelはDoの土台—『ほめ言葉のシャワー』から」

演 者：水野 スウ（「紅茶の時間」主宰エッセイスト）

座 長：岩田 英樹（金沢大学 教授）

【教育講演⑤】 10 : 30~11 : 30

「子どもの発達を見守る一児童虐待と癒されない傷」

演 者：友田 明美（福井大学 教授）

座 長：門田新一郎（岡山大学 教授）

【一般口演】 9 : 30~12 : 00 14 : 30~16 : 30

【ポスター発表】 9 : 30~12 : 00 14 : 30~16 : 30

【企業展示】 9 : 00~16 : 00

【自由集会】 16 : 30~18 : 00

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

8. 情報交換会：11月15日(土)18 : 00~ 金沢ニューグランドホテルにて開催予定

9. 一般発表（口演・ポスター）の方法

1) 口演発表の方へ

発表時間8分、討論4分（計12分）の予定です。

すべての会場でパワーポイントが使用できます（パワーポイントは必須ではありません）。スライドやOHPは使用できません。

パワーポイントを使用予定の方は発表当日、発表会場の受付にデータをお持ちください（詳細は本誌の次号及び年次学会ホームページに掲載します）。

2) ポスター発表の方へ

ポスター会場では座長制をとりませんので、学会が指定した時間にポスターの前で待機し、参加者からの質問にお答えください。

ポスターの規格などの詳細は本誌の次号及び年次学会ホームページに掲載します。

*演題の採否、及び発表形式（口演かポスターか）、演題の割り振り等は、最終的に年次学会長にご一任ください。

*一般発表の演題登録をされた方は8月29日(金)までに必ず事前参加申込みをお願いいたします。

10. 事前参加申込及び学会参加費

① 事前申込（割引のある早期事前申込は、8月29日まで。また、通常事前参加申込は10月23日まで。）

・原則として年次学会ホームページからの受付となります。

第61回日本学校保健学会 <http://web.apollon.nta.co.jp/jash61/>

（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）

（ホームページから登録できない場合は、学会運営事務局にご相談ください。）

・参加費はクレジットカード、コンビニ決済にてお願いします。郵便振替は利用できませんので、ご注意ください。参加費の入金をもって参加申込とさせていただきます。

ご入金いただいた方には「参加登録証」を郵送いたします。学会当日の受付がスムーズになりますので、できる限り事前登録・参加申込をご利用ください。

② 学会参加費

【8月29日(金)までの早期事前申込】

事前に講演集の送付をご希望の方は、送料500円を加えてお申込みください。

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

【8月30日(土)以降の通常事前申込及び当日申込】

講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

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

* 1), 2) の場合は、事前に「参加登録証」を郵送いたしますので、必ず学会当日にお持ちください。

③ 情報交換会(11月15日(土)18:00～ 金沢ニューグランドホテル)

参加費：一般6,000円、 学生5,000円

④ 講演集のみ

- ・事前送付をご希望の場合は1冊3,500円(送料込)で必要冊数をご記入の上、送金してください。ただし、事前送付の申込は8月29日(金)までとさせていただきます。
- ・学会当日は1冊3,000円で販売します(数に限りがございますのでご注意ください)。

⑤ 昼食

- ・会場付近にはレストラン等がありますのでご利用ください。また、11月15日、16日両日共に昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。詳細については、本誌の次号以降及び年次学会ホームページに掲載します。

11. 学会関連行事及び自由集会の申込

申し込み締切：平成26年8月29日(金)といたします。学会関連行事及び自由集会につきましては、事務局としては会場の提供のみとさせていただきます。ただし、プログラムや講演集、ホームページなどで、会場のご案内や内容のご紹介をさせていただきます。

学会関連行事：平成26年11月14日(金)に金沢市文化ホールにて会議室等をご用意できます。ご希望の場合は、下記学会運営事務局までご連絡ください。

自由集会：平成26年11月16日(日)午後4時30分から90分の枠で会場を用意いたします。自由集會を企画されている方はお手数ですが、「テーマ」「代表者」「代表者の連絡先」を下記の年次学会運営事務局までお知らせください。

12. 託児サービス

本大会では託児サービスを用意する予定です。詳細は本誌の次号及び年次学会ホームページに掲載します。

13. 宿泊、交通

年次学会事務局ではお取り扱いしません。(株)日本旅行金沢支店宛てお申し込みください。

株式会社日本旅行 金沢支店

〒920-0031 石川県金沢市広岡3-3-77 JR金沢駅西第一NKビル2階

営業時間：平日 9時30分～17時30分(土日祝日休み)

TEL：076-293-6841 FAX：076-293-6846

担当者：野口 / 畠

E-mail：kanazawa_office@nta.co.jp

14. 年次学会事務局

〒920-1192 石川県金沢市角間町 金沢大学 人間社会学研究域

第61回日本学校保健学会事務局（事務局長 岩田英樹）E-mail : iwata@ed.kanazawa-u.ac.jp

（演題登録，協賛，参加登録に関するお問い合わせは下記年次学会運営事務局にお願いいたします。宿泊につきましては，(株)日本旅行金沢支店へお願いいたします。）

15. 年次学会運営事務局

（演題登録，協賛，参加登録に関するお問い合わせ）

株式会社日本旅行 西日本MICE営業部

〒530-0001 大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第4ビル5階

TEL : 06-6342-0212 FAX : 06-6342-0214

E-mail : jash61@nta.co.jp

16. 年次学会ホームページ

ホームページ : <http://web.apollon.nta.co.jp/jash61/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

（日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます）

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成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。

家政学部でただ一人の男子学生の大学生活・日常生活を詳細に綴った書

宮原佑弘(家政教育社社長)著

アメリカ家政学部留学男性第一号の記

(1959年8月~1962年3月)

A5判 206頁 本体価格 1800円+税

本書は、アメーバのブログに1年2か月にわたり、286回書いたものの収録です。

55年前に、移民船で17日かけてアメリカに上陸、そこから5日後に大学に到着、2年半で卒業し(日本の大学の単位が一部認められたので)、帰国するまでの大学生活と日常生活を詳細に綴ったものです。

特に、アメリカの大学生の勉強の仕方や、大学の先生方の授業の取り組み、試験問題の出し方などについてお読みください。

当初は、家政学、家庭科教育関係者に読んでいただければと書いていたところ、予想外に幅広い分野の方々を読んでくださり、読みやすく、面白いと大好評をいただくことが出来ました。そしてぜひ本にしてとのご希望が多数寄せられましたので、本にさせていただくことにしました。古い話ではありますが、これから留学される人たちにも一読していただきたいと思っています。(宮原佑弘)

地方の活動**第62回 東北学校保健学会**

- 日時** 平成26年9月6日(土) 午前9時30分～午後4時 (受付開始: 9時)
- 会場** 東北生活文化大学100周年記念棟3F 記念ホール
(〒981-8585 仙台市泉区虹の丘1-18-2)
- 主催** 東北学校保健学会
- 後援** 宮城県学校保健会 宮城県教育委員会 宮城県医師会 宮城県歯科医師会 宮城県薬剤師会
仙台市教育委員会 仙台市医師会
- 学会長** 東北生活文化大学家政学部教授 土井 豊
- 学会内容**
- ・一般口演…午前9時30分～12時
 - ・学会総会…午後1時～午後1時20分
 - ・シンポジウム…午後1時30分～午後4時
- テーマ: 「東日本大震災を経験し、改めて学校保健のあり方を考える」
- 基調報告者: 数見 隆生 (東北福祉大学教授)
- シンポジスト: 菊池 悦子 (岩手県: 大槌町立吉里吉里小学校養護教諭)
- 千葉 久美子 (宮城県: 宮城県石巻高等学校養護教諭)
- 井戸川 あけみ (福島県: 元南相馬市立小高中学校養護教諭)
- 参加費** 1人2,500円 (学生・院生は1人1,000円; 抄録集代・通信費等を含む)
- 事務局** 〒981-8585 仙台市泉区虹の丘1-18-2 東北生活文化大学短期大学部
第62回東北学校保健学会事務局 担当: 伊藤 常久
TEL 022-346-1294 FAX 022-272-7525
E-mail tito@mishima.ac.jp (伊藤)
- 会場案内** 東北生活文化大学ホームページをご覧ください。記念ホールは百周年記念棟内です。
<http://www.mishima.ac.jp/univ/campuslife/campusmap.html>

地方の活動

第46回 中国・四国学校保健学会の開催報告

第46回中国・四国学校保健学会は、平成26年6月22日(日)、川崎医療福祉大学において開催しました(参加者152名)。

午前の部

会長講演 「子どもの自主的管理能力を育み、子どもの命を守る学校保健」

会 長：津島 ひろ江 (川崎医療福祉大学保健看護学科)

講 演 「学校と救命救急センターの連携体制で子どもの命を救う」

講 師：細川 京子 (川崎医療福祉大学保健看護学科)

テーマセッション

I 探究的な保健学習 ファシリテーター：棟方 百熊 (岡山大学)

「学校におけるくすり教育の実践」

授業実践の発表 高田 光代 (広島大学附属福山中・高等学校), 助言者 森 宏樹 (就実大学)

II 疾病管理と多職種連携 ファシリテーター：池添 志乃 (高知県立大学)

「子どものアナフィラキシー発症時の学校の対応」学校現場における事例を紹介し、課題を出し合う

助言者 末廣真由美 (岡山県教育庁保健体育課)

「食物依存性アナフィラキシーの理解 ―運動誘発性も含めて―」

講 師 椎葉 大輔 (倉敷芸術科学大学)

III 実践と研究 ファシリテーター：村上 直也 (岡山県教育庁特別支援教育課)

「発達障がいのある子どもの健康診断における実践」 平木真由美 (京都市立西総合支援学校)

「自閉症の学校歯科健診の段階的アプローチに関する研究」 池永理恵子 (吉備国際大学)

午後の部

総 会

一般演題

- 1 健康観察に関する授業での学生の学びⅡ
- 2 学校における頭部外傷時の養護教諭に必要な救急対応能力向上の研修効果―基礎知識確認テストを通して―
- 3 特別支援学校に勤務する養護教諭の医療的ケア研修ニーズの分析
- 4 A校の生徒の一般用医薬品使用状況に関する実態調査
- 5 中学校におけるインフルエンザ対策の試み―A中学校の試みより―
- 6 高校生の排便状態の訴え数と躁うつ傾向との関連性
- 7 高校生の自覚症の訴え数と躁うつ傾向との関連性
- 8 大学生におけるSocial Networking Service (SNS) の利用実態及びストレスとの関連
- 9 高等学校の校内マラソン大会における教職員の協働できる計画書のあり方についての検討
- 10 韓国の保健師の現状―2013年視察、協議並びに文献調査から―
- 11 自分を大切にできる態度の育成―歯の保健指導を通して―
- 12 発達障害のある高校生のメンタルヘルスにおける支援方法の開発―事例から考える―
- 13 食物アレルギー対応マニュアルにみるエピペンに関する記載内容の分析
- 14 小学校におけるアナフィラキシー対応の現状と今後の課題―A校の実践から―
- 15 勤務年数の少ない養護教諭が経験したヒヤリハットの事故事例
- 16 中学校における生活習慣・食生活と学力との関連について (第1報)
- 17 中学校における生活習慣・食生活と学力との関連について (第2報)
- 18 中学校における生活習慣・食生活と学力との関連について (第3報)
- 19 高等学校教育相談における多面的な連携の可能性―過量服薬を重ねる高校生の事例を通して、学校と専門機関の連携を考える―
- 20 中堅レベル看護師への聞き取りから捉えた摂食障害患者に関わる困難感とその対処
- 21 採血に伴う血管迷走神経反応の要因に関する研究

〈連絡・問い合わせ先〉 第46回中国・四国学校保健学会 事務局 川崎医療福祉大学保健看護学科 (沖西)

〒701-0193 岡山県倉敷市松島288番地 E-mail: hoken46@mw.kawasaki-m.ac.jp

お知らせ**JKYB健康教育ワークショップ東海2014開催要項**

- 1 主催：JKYBライフスキル教育研究会東海支部
- 2 後援：愛知県教育委員会 名古屋市教育委員会 静岡県教育委員会 静岡市教育委員会
(申請中) 浜松市教育委員会 岐阜県教育委員会 三重県教育委員会
- 3 日時：平成26年10月25日(土) 9:30~16:45, 26日(日) 9:30~16:30 (2日間)
- 4 会場：ウイルあいち (名古屋市東区上堅杉町1 最寄り駅 地下鉄市役所, 名鉄瀬戸線東大手駅)
- 5 主な内容：セルフエスティームなどのライフスキルの形成, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止, 性にかかわる危険行動防止, 歯と口の健康
- 6 参加費：一般参加者8,000円 JKYB東海支部会員6,000円 学生4,000円
※ 参加が決定した後に指定口座に振り込んでいただきます。なお, テキスト代1,000円は当日集金します。
- 7 申込方法：メールのみの受付となります。
※ 下記の必要事項をご記入の上, 申込アドレスに送信してください。
【申込アドレス】 jkybtokai@yahoo.co.jp
【参加申込メール必要事項】
 - ① 氏名
 - ② ふりがな
 - ③ 所属 (勤務先等)
 - ④ 職種
 - ⑤ 連絡先電話番号 (よろしければ携帯電話番号をお知らせください。)
 - ⑥ 連絡先メールアドレス (パソコンのアドレスのみ, 携帯のアドレス不可。)
 - ⑦ 希望コース (初参加者コース, 2回目以上コース)
 - ⑧ 会員番号 (JKYB本部会員のみ)
 - ⑨ 東海支部会員の登録の有無※ 申し受けた個人情報とは本ワークショップ以外には使用しません。
- 8 問い合わせ先 (事務局)：
名古屋市立城北小学校 出川久枝
〒462-0024 名古屋市北区鳩岡2-8-43
TEL 052-911-5145 E-mail : jkybtokai@yahoo.co.jp

お知らせ**第9回JKYB健康教育ワークショップ広島**

1. **趣 旨**：いじめ、薬物乱用、性、ダイエットなど、様々な思春期問題の解決に有効なライフスキル教育の理論と実践を学び、青少年の健全育成を支援し、学校教育において活用する。
2. **主 催**：JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部
共 催：福山市教育委員会、JKYBライフスキル教育研究会
3. **後 援**：広島県教育委員会、広島市教育委員会、呉市教育委員会、東広島市教育委員会、府中市教育委員会
4. **日 時**：2014年10月4日(土)・5日(日) 両日とも9：00～16：45
5. **会 場**：まなびの館ローズコム（福山市霞町一丁目10番1号 TEL：084-932-7265）
6. **コース**：◎初参加者コース（50人） ◎参加経験者コース（50人）
7. **対 象**：幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の教諭、養護教諭、地域保健従事者など
8. **講 師**：神戸大学大学院人間発達環境学研究科 教授 川畑 徹朗先生
大阪市立大学生活科学部食品栄養科学科 助教 千須和直美先生
神戸大学大学院人間発達環境学研究科 研究員 李 美錦先生
元新潟県新発田市立本丸中学校 校長 工藤ひとし先生
茨城県鹿嶋市立高松中学校養護教諭（JKYBコーディネーター） 関根 幸枝先生
9. **参加費**：5,000円 学生4,000円（参加が決定した後、指定口座にお振り込みください。）
※第22回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書（テキスト代1,000円）は、当日購入いただくか、お持ちの方はご持参ください。
10. **参加申込方法ほか**：
 - ◎封筒の表に「JKYB健康教育ワークショップ広島参加希望」と朱書し、申込書・返信用封筒にご自分の名前、住所を記入し、82円切手を貼り付け、同封してお申し込みください。
 - ◎申込書には、名前、所属、職種、希望コース、JKYBライフスキル教育研究会が主催するワークショップへの参加経験の有無を明記ください。
 - ◎申込締切日は、2014年9月19日(金)です。定員になり次第、締め切ります。
 - ◎受付完了通知は、申し込み受領後（8月上旬以降）に発送します。
11. **申し込み先**：
〒739-2401 広島県東広島市西条中央七丁目23-55
東広島市立三ツ城小学校養護教諭 畑野奈美江 電話（082）421-1020

編集後記

この編集後記を書いている今、天気は梅雨の真っ只中です。いったん衰えた低気圧が再び台風に成長するなど、気象庁でも予測のつかない気象現象が起きています。悪天候のタイミングで、最終便に乗り、交通機関の乱れに出くわすと家路にたどり着けるかどうかの不安がつります。天候不順でなくても脱線など交通機関の乱れが家路への日常を崩してしまうこともあります。危機管理と身に降りかかったリスクをプラス思考に切り替えることが大事だと思います。私は、今まで2回、新幹線ホテルに宿泊しました。いずれにせよ、心臓に悪いことには変わりありません。

ところで、最近の薬物乱用に関するニュースのタイトルで気になることがあります。薬物乱用は、従来より「中・高校生等青少年の薬物乱用の拡大」が懸念されているところですが、最近ではASKAや小学校長の覚醒剤乱用による検挙がたてつづけに報道され、「中高年の薬

物乱用の拡大が懸念される」とタイトルが掛け替えられていることです。中高生から中高年へと妙に語呂が合っているのですが、中身はとも違いますが。このことを取り上げた番組の中で、(独)国立精神・神経医療研究センターの和田清先生は、「薬物乱用への道筋は青少年期に築かれるのであって大人になってから薬物乱用を始めるのではない」こと、そして「薬物乱用防止教育は決して緩めてはならない」ことを強調されておられました。マスコミの取り上げ次第で、多くの人々の関心が違う方向へと流れてしまうことに危機感を抱かせる象徴的な出来事でした。脱法ドラッグ等の薬物乱用拡大が懸念される中、すべての子どもたちが薬物に染まらない生涯を過ごすためにマスコミがすべきことは何か、その社会的使命のもと、事の真相を真に掘り下げる取材と取り上げ方をしてほしいと切に思います。

(鬼頭英明)

「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 村松 常司 (東海学園大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Tsuneji MURAMATSU (Vice)
池添 志乃 (高知県立大学)	Shino IKEZOE
大沢 功 (愛知学院大学)	Isao OHSAWA
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
鬼頭 英明 (兵庫教育大学)	Hideaki KITO
佐々木胤則 (北海道教育大学)	Tanenori SASAKI
鈴江 毅 (山陽学園大学)	Takeshi SUZUE
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
野井 真吾 (日本体育大学)	Shingo NOI
宮井 信行 (和歌山県立医科大学)	Nobuyuki MIYAI
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56巻 第3号	2014年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 56 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-5389-6237 FAX. 03-3368-2822	
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 :

Teachers Make My Dream Come TrueKeiko Nakamura 164

Original Article :

Relationships between the Experience of Being Bullied and Psycho-social Variables
among Students in Early Adolescence-Based on a One-year Follow-up
Survey in Sixth-grade and Seventh-grade Students in Niigata City-
.....Kazuya Hishida, Tetsuro Kawabata, Meijin Li, Chihiro Sakai 165

School Physician Theory in the Meiji Era-A Comparative Study of the
School Physician Theories of Hiizu Miyake and
Michiyoshi Mishima-Yuko Takahashi 175

Actual Status of Cancer Awareness among Japanese School Students
.....Seiji Ueda, Kosu Sugisaki, Hirofumi Monobe, Takashi Eto,
Masaki Watanabe, Hiroko Yako-Suketomo, Ryoichi Mori 185

Practical Report :

Use of Touch by *Yogo* Teachers-Role from the Perspective of *Yogo* Teachers-
.....Junko Shimomura, Noriko Hayashi, Sueko Toda,
Taemi Ishida, Masako Izawa 199

Research Note :

Cross-sectional Comparison of Daily Dietary and Lifestyle Habits in Elementary,
Junior High and Senior High School StudentsEtsuko Kibayashi 208

Research Trends and Future Issues in Health Support for
Schoolchildren Provided by *Yogo* Teachers during Disaster
.....Chieko Akuzawa, Chiharu Aoyagi, Yukie Maruyama,
Kumiko Shikama, Keiko Sakou 219

Mental and Physical Health Condition of Schoolchildren and Health Support
Services Provided by *Yogo* Teachers after the Great East Japan
Earthquake (2nd Reports) -Interview Study with *Yogo* Teachers-
.....Chiharu Aoyagi, Chieko Akuzawa, Yukie Maruyama,
Kyoko Tamura, Kumiko Shikama, Keiko Sakou 228

Japanese Association of School Health