

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2014

Vol.56 No.5

## 目次

上延富久治先生のご逝去を悼む .....344

### 巻頭言

◆養護教諭養成教育機関の現状と課題 .....346  
岡田加奈子

### 研究報告

◆沖縄県の高校生における危険行動の推移：2002年～2012年 .....347  
高倉 実, 宮城 政也

◆高校生の携帯電話依存傾向と身体的・心理的自覚症状との関連 .....356  
村井 伸子, 戸部 秀之

### 資料

◆特別支援学校における性教育の実施状況およびニーズについての文献的検討  
～全国を対象とした文献に焦点をあてて～ .....367  
光武 智美

◆保健体育教師を志望する学生の保健授業観に関する研究 .....376  
嘉数 健悟

# 学校保健研究

第56巻 第5号

## 目 次

上延富久治先生のご逝去を悼む .....344

### 巻頭言

岡田加奈子  
 養護教諭養成教育機関の現状と課題 .....346

### 研究報告

高倉 実, 宮城 政也  
 沖縄県の高校生における危険行動の推移：2002年～2012年 .....347

村井 伸子, 戸部 秀之  
 高校生の携帯電話依存傾向と身体的・心理的自覚症状との関連 .....356

### 資料

光武 智美  
 特別支援学校における性教育の実施状況およびニーズについての文献的検討  
 ～全国を対象とした文献に焦点をあてて～ .....367

嘉数 健悟  
 保健体育教師を志望する学生の保健授業観に関する研究 .....376

### School Health

佐藤 由美, 山田 淳子, 桐生 育恵, 井出 成美, 齋藤 智子, 結城 恵  
 Circumstances and Issues Relating to School Health Management in Brazilian Schools  
 in Japan .....383

### 会 報

一般社団法人日本学校保健学会第7回理事会（議事録） .....384

機関誌「学校保健研究」投稿規定 .....388

編集後記 .....392



### 故 上延富久治 先生 略歴

昭和6年4月19日生

- 1955年6月 大阪学芸大学教育学部（理科・保健専攻）卒業
- 1955年10月 吹田市立第二中学校教諭
- 1961年4月 大阪学芸大学 助手
- 1965年2月 医学博士（東京女子医科大学）
- 1966年4月 大阪学芸大学養護教諭養成所 助教授
- 1967年6月 学名変更により大阪教育大学養護教諭養成所 助教授  
この間日本学校保健学会評議員を歴任
- 1977年4月 大阪教育大学教育学部 助教授
- 1979年4月 大阪教育大学教育学部 教授
- 1994年11月 第41回日本学校保健学会 会長
- 1997年3月 大阪教育大学 定年退職
- 1997年4月 大阪教育大学 名誉教授
- 2014年9月 逝去 享年83歳

## 上延富久治先生のご逝去を悼む

平成26年9月10日に日本学校保健学会名誉会員(大阪教育大学名誉教授)上延富久治先生が、ご逝去されました。5月の連休に病室からお電話をいただき、手術を受けるというお話を伺いました。その後、無事退院され安心していましたが、8月18日に救急車で病院に運ばれたということを知り、病室にお見舞いに伺いました。先生が弱音をはかれることは珍しい事でしたので、「さすがに今回はきついな」とおっしゃった先生の一言が忘れられません。

上延先生には、職場の上司というだけでなく、私的な面でも大変かわいがって頂きました。研究の面では厳しくご指導いただきましたが、仕事が終わった後は、楽しいお酒の飲み方を教えていただいたように思います。もう30年も前の話になりますが、私が結婚したのを境に、先生の奥様のご意見に従って、お酒に誘われる機会が減りました。しかし回数は減りましたが、以前よりはより高級な北新地および大阪ミナミのお店に誘って下さいました。大学の後輩であり、元同僚の立場で、ここに追悼の一文をささげます。

上延先生は、大阪学芸大学在学中に結核のため、一年あまり休学されました。この事が先生のその後の進路決定に際して、大きな出来事となったとおっしゃっていました。その後中学校の教諭をなされ、縁あって母校の大阪学芸大学に助手として奉職されました。当時の大阪学芸大学は学科制が残っており、保健学科は、伊東祐一先生(学校保健学・温泉学)、日黒庸雄先生(細菌学・免疫学)、榊原栄一先生(衛生学・免疫学)といった著名な教授陣で構成されていました。上延先生は榊原栄一教授に師事され、衛生学および免疫学に関する研究に従事されました。榊原先生のご指導は、とても厳しかったとよく話をされていました。私が母校大阪教育大学に務めたのが昭和52年ですので、ご退官されていた伊東先生がまだお元気で、度々上延先生を訪ねてこられました。伊東先生をご紹介下さり、保健学科の歴史や日本学校保健学会の事を両先生からお伺いすることが出来ました。ちょうど私自身が日本学校保健学会での活動を始めた時期でしたので、お二人からお教えいただいたことは、大変貴重なものとなりました。

上延先生の研究業績は、抗変異原作用を有する物質に関する研究、抗体動員物質の本体に関する研究および学校保健学に関する研究と大きく3つに分類することが出来ます。学校保健学に関するものとしては、幼児の清潔習慣に関する研究および学校管理下における事故災害に関する研究があげられ、これらは学校保健研究に掲載されました。学会活動では評議員を歴任され、平成6年の第41回日本学校保健学会では、学会長という大役を務められました。「輝く未来を子らの手に」という統一テーマを基に、様々な企画を取り入れられました。河合隼雄先生(京都大学・国際日本文化研究センター名誉教授)を講師に迎え、「心の健康」とはなにかと題して特別講演を企画されました。また早川一光先生(総合人間科学研究所長・京都堀川病院顧問)には、「親守り子育て人の道」—ほけを見つめて—と題してご講演を依頼され、上延先生ご自身が座長を務められました。今では一般化した市民向けの特別企画も取り入れられ、名だたる先生方を講師に迎え、その中には、人間国宝であり日本芸術院会員である茂山千作さんと一門による狂言も取り入れられました。このような幅広い人脈をどのようにして築かれてこられたかはいまだに謎ですが、この時の学会運営に携った者の一人として今でも誇れる学会だったと思っています。

大阪教育大学ご退職の後は、悠々自適の生活を送っておられました。ゴルフを始められたと聞き、何事にもチャレンジされる精神は、ご退職後も旺盛だと感じていました。また先生の多方面にわたる人脈はこういったことからうまれたのかなと拝察しておりました。そして先生の薫陶を受けた教え子達は、教育現場や研究分野で活躍しております。

ご葬儀は、9月12日に家族葬で執り行われました。前日のお通夜にお邪魔したのですが、和服(つむぎ)を着ておられ、今にも「白石君」とお声をかけて下さるのではないかと思います。そしてとても穏やかな顔をなさっていました。長い間賜りましたご厚情に感謝しながら、帰路につきました。

上延先生は、様々な思い出を我々後輩に残して鬼籍に入られました。もう先生のカンツォーネを聴くことは叶いませんが、心からご冥福をお祈り申し上げます。

(日本学校保健学会理事・大阪教育大学教授 白石 龍生)

## 養護教諭養成教育機関の現状と課題

岡田 加奈子

Current State of and Challenges Facing Educational Institutions for Student Yogo Teachers

Kanako Okada

### 養護教諭に求められる役割

養護教諭は、「養護をつかさどる」専門職として、子どもたちの健康・発達ニーズに寄り添い、救急処置活動を行いながら、健康教育、健康相談、連携・協働のコーディネーター等と「養護」という機能を拡大させてきた。そして、数々の大震災後から見えてきた、子どもたちの心身の健康課題に対する“災害養護”という役割も重要と感じている。

中央教育審議会「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」(答申)(平成20年1月17日)においては、養護教諭が「現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。」としたうえで、養護教諭を「学校保健活動の推進に当たって中核的な役割」と位置づけ、さらに、学校内外のコーディネーターの役割を担う必要性を言及している。

まさにこれは、WHOが推奨しているヘルス・プロモーション・スクール(HPS:健康的な学校づくり)の推進者の役割を養護教諭が担っているということである。シンガポール、韓国、台湾等ではHPS認証制度を導入し、国を挙げて推進しているが、一方日本においては、認証制度こそないが、養護教諭の存在が、HPSの推進者として大きく貢献しているといえる。

### 養護教諭養成機関の現状

養護教諭の免許を取得するための養成教育機関は、養護をつかさどる専門職として、上記のような幅広い役割をになう養護教諭の基礎的資質・能力を保証する教育を行なう責務を負う。養護教諭養成機関(課程認定大学等数)は、大学(118校:国立24, 公立14, 私立80)、短期大学(17校すべて私立)、大学院(53校:国立29, 公立4, 私立20)、専攻科(私立1校)、短期大学専攻科(私立5校)、指定教員養成機関と多様である(文部科学省初等中等教育局教職員課調べ, 2012年9月時点)。年々その数が増加している一方、養成大学のない県も2割程度存在し、免許更新講習等では、様々な影響がでている。

また大学に限ってみても、教員免許取得の開放制の原則により、多様な学部・学科で養成がされており、教育系(教員養成を主としている学部、学科:教育学部等)、看護系(看護師養成を主としながら看護師免許状に加え

て養護教諭免許状を取得できる学部・学科:看護学部、看護学科等)、以外に、学際系(上記2系以外の学部・学科:福祉系、栄養系、体育系、人文系、家政系、健康系の学部・学科等)がある。その割合は、教育系が2割程度、看護系が5割程度、学際系が3割程度である。

そのような背景の中で、多種類の免許状を取得する(看護師養成を主としながら看護師免許状に加えて養護教諭免許状を取得できる大学)などの場合は一部で、過密カリキュラム、免許法規定最低限の科目開設、授業の読み替え(本来養護教諭の養成目的ではない科目を、関連科目で代用させること)の問題も生じてきている。また、短期大学・短期大学部では、2年間といった限られた年限での教育のため、養護教諭としての最低限の資質を担保するために、より多くの努力が強いられている。このような背景の中、よりよい養護教諭養成教育を行うことを目指して、短期大学・大学が相互に連携・協力するために、2005年日本養護教諭養成大学協議会が発足し、現在117校(104大学、13短期大学)が、所属している(2014年8月時点)。

### 教育職員免許法

多様な養成機関の質を担保するうえで重要なのは、教育職員免許法である。養護教諭に関わる教育職員免許法は、制定当時は看護婦(現:看護師)養成教育の枠組みが参考にされた。その後、看護師その他保健関係職種はカリキュラム改革がなされる中、養護教諭養成に関しては、1998年に教育職員免許法施行規則の一部改正が行われ、養護に関する科目に「養護概説」「健康相談活動の理論及び方法」が追加された。教育職員免許法の中でも、養護教諭の専門性を担保する「養護に関する科目」は、現代における養護教諭の役割に対する期待や必要性にみあう、最低限の資質・能力を保証するものでなくてはならない。しかしながら、役割の拡大とともに、検討が必要な部分も出てきている。

子どもたちの健康・発達課題が複雑化していく現在、養護教諭に求められる役割も多様になってきている。日本養護教諭養成大学協議会は、養成大学相互に、また学校現場や行政と共に、力を合わせ、関連学会と連動しながら養成教育の基盤整備や大学の養成教育の質を高めていく所存である。

(千葉大学、日本養護教諭養成大学協議会・会長)

研究報告

沖縄県の高校生における危険行動の推移：  
2002年～2012年

高倉 実<sup>\*1</sup>, 宮城 政也<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>琉球大学医学部

<sup>\*2</sup>琉球大学教育学部

Health Risk Behaviors in High School Students in Okinawa, Japan :  
Trends from 2002 to 2012

Minoru Takakura<sup>\*1</sup> Masaya Miyagi<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

<sup>\*2</sup>Faculty of Education, University of the Ryukyus

The aim of this study was to estimate trends in selected health-risk behaviors among Japanese high school students in Okinawa prefecture from 2002 to 2012.

The study samples were 2,852 students from 25 public high schools in 2002, 2,892 students from 25 public high schools in 2005, 3,248 students from 29 public high schools in 2008, and 3,386 students from 30 public high schools in 2012. Data from self-administered anonymous surveys were analyzed to assess linear and quadratic trends in the percentage of students who engaged in selected health-risk behaviors. Behaviors studied included those that contribute to injuries, cigarette use, alcohol and other drug use, sexual behaviors, and dietary behaviors.

There was a significant linear increase in motorcycle helmet use and in seatbelt use and decrease in a ride with drinking driver. In boys, carrying a weapon and having been in a physical fight showed a significant quadratic trend and increased from 2002 to 2005 and then decreased during 2008–2012. The trends in lifetime cigarette use, early initiation of cigarette use, current cigarette use, current frequent cigarette use, and smoking more than 10 cigarettes per day decreased over time. Lifetime alcohol use, early initiation of alcohol use, current alcohol use, and episodic heavy drinking also decreased over time. Those who have been offered, sold, or given an illegal drug by someone increased during 2002–2008 and then decreased during 2008–2012. In boys, thinner inhalation increased from 2002 to 2005 and then decreased from 2005 to 2012. A significant linear decrease in sexual experience was detected. Those having drunk alcohol or used drugs before last sexual intercourse was also decreased over time. The prevalence of condom use during their last sexual intercourse increased from 2002 to 2005 and then decreased during 2008–2012. Those having described themselves as overweight decreased linearly, and those who have eaten vegetables during the 7 days before the survey did not change during 2002–2008 and then increased in 2012. In girls, unhealthy weight control behaviors such as the use of diet pills and forcing oneself to vomit decreased over time. In boys, those who have eaten fruits during the 7 days before the survey increased from 2002 to 2005 and then decreased from 2008 to 2012.

This study shows that overall many health-risk behaviors among high school students in Okinawa improved between 2002 and 2012. Conversely, condom use during their last sexual intercourse overall and having eaten fruits among boys found to deteriorate in 2012.

Key words : risk behavior, prevalence, secular trend

危険行動, 出現割合, 経年変化

## I. はじめに

青少年期は一般的に病気にかかりにくく、死亡率もすべての年齢層のうちで最も低く、生涯の中でもっとも健康な時期であると言えよう。一方、この時期に、人々の健康に短期および長期にわたって影響をおよぼす危険行

動の多くが開始されることもよく知られている<sup>1)</sup>。青少年の主要死因については、交通事故をはじめとする不慮の事故や自殺等の危険行動にかかわる外因死が多くの割合を占める<sup>2)</sup>。さらに、学校教育の観点からみると、青少年の危険行動が学力低下の危険因子になる一方、学力向上は彼らの健康を維持増進させるだけでなく、危険行

動にかかわる可能性を弱めるという相互循環的な関連を示すことが指摘されている<sup>34)</sup>。したがって、人々の健康づくりだけでなく、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するためにも、青少年期における危険行動の一次予防に焦点が当てられるべきであり、効果的な予防施策を立案、実施、評価する上で、危険行動の実態や動向を観察することは極めて重要となる。

著者らは、これまで沖縄県の高校生を対象に、2002年、2005年、2008年と危険行動の実態について全県調査を行い、各行動の経年変化を推定してきた<sup>5)6)</sup>。その結果、2002年から2008年にかけて、交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、性交経験、コンドーム使用および女子の危険なダイエット行動などに改善傾向がみられ、違法薬物提供および男子の武器携帯に悪化傾向がみられたことを報告した<sup>6)</sup>。

本研究は、沖縄県の高校生の危険行動について2012年に実施した継続調査の結果をこれまでの知見と比較し、各行動の経年変化を検討したものである。

## II. 対象と方法

対象集団は沖縄県全域の全日制県立高等学校の生徒である。2002年度は、全66校から25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.9%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒2,852名を標本とした。調査当日の欠席者189名を除いた2,663名から質問紙を回収した（回収率93.4%）。そのうち調査拒否者111名、性別不明者12名を除いた2,540名（男子1,219名、女子1,321名）を分析に用いた（有効回答率95.4%）。調査期間は11月～12月であった。2005年度は、全67校から25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.3%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒2,892名を標本とした。調査当日の欠席者235名を除いた2,657名から質問紙を回収した（回収率91.9%）。そのうち調査拒否者174名、性別不明者11名を除いた2,472名（男子1,057名、女子1,415名）を分析に用いた（有効回答率93.0%）。調査期間は9月～11月であった。2008年度は、全63校から29校（普通科高校19校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合46.0%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒3,248名を標本とした。調査当日の欠席者248名を除いた3,000名から質問紙を回収した（回収率92.4%）。そのうち調査拒否者150名を除いた2,850名（男子1,424名、女子1,426名）を分析に用いた（有効回答率95.0%）。調査期間は10月～12月であった。2012年度は、全59校から30校（普通科高校20校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合50.8%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒3,386名を標本とした。調査当日の欠席者162名を除く3,224名から調査用紙を回収した（回収率95.2%）。そのうち調査拒否者190名を除いた3,034名（男子1,437名、女子1,597名）を分析に用いた（有効回答率

94.1%）。調査期間は10月～12月であった。

調査は学級において無記名の自記式質問紙を用いて実施した。調査手順は、著者らによって作成された調査手引きに基づいて、学級担任が質問紙を生徒に配布し、記入させ、回収用封筒に密封させて回収した。対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために、回答を拒否する手段として質問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること、研究参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと等を口頭および文書で説明した。なお、本研究の実施計画については、2002年と2005年は琉球大学医学部医の倫理審査委員会、2008年と2012年は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

危険行動に関する質問項目は、これまでの報告<sup>5)6)</sup>と同様に、米国CDC Youth Risk Behavior Survey (YRBS)<sup>7)</sup>の質問項目を適用した。分析に用いた質問項目は、傷害関連行動7項目、喫煙6項目、飲酒・薬物使用6項目、性行動5項目、食行動6項目の30項目である。身体活動項目は2008年から異なった質問項目を使用したために除外した。分析ではYRBS<sup>8)</sup>の分類にしたがい2カテゴリ化し（附表参照）、各行動の出現割合および標準誤差を推定した。最近の性交時の飲酒・薬物使用およびコンドーム使用については、分母を性交経験者に改変して出現割合を算出した。これらの質問項目は日本の高校生について再テスト信頼性が確認されている<sup>9)</sup>。いくつかの危険行動の出現割合に大きな性差があると予測されたために、分析は男女別に行った。各行動の出現割合の経年変化は、ロジスティック回帰分析を用いて、学年、学校種、地域の影響を調整し、線形および二次曲線の傾向性検定を行って分析した<sup>10)11)</sup>。傾向性検定は多項式対比を用い、第一係数から線形傾向、第二係数から二次曲線傾向を判定した<sup>10)</sup>。線形傾向がある場合は、2002年から2012年にかけて直線的に増加あるいは減少していることを表し、二次曲線傾向がある場合は、変化の前後で横ばい状態になるか、あるいは変化の方向が変わることを表す。線形傾向と二次曲線傾向が同時にみられる場合は、全体的な増加あるいは減少に加えて非線形な変動を示すことになる。本研究の有意水準は5%とした。

## III. 結 果

各調査年度の属性割合を表1に示した。学年と学校種の割合には年度差がみられなかったが、性別と地域の割合に年度差がみられた。

各行動の出現割合とロジスティック回帰分析の結果を男女別に表2と表3に示した。全30項目のうち、男子15項目、女子18項目に有意な線形傾向がみられ、2002年から2012年にかけて全体的に減少あるいは増加傾向を示した。

傷害関連行動では、男女とも、最近12ヶ月間でオート

Table 1 Distribution of students by demographic characteristics.

		2002		2005		2008		2012		$\chi^2$	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Grade	1st	903	( 35.6)	874	( 35.4)	993	( 34.8)	1,064	( 35.1)	6.513	0.368
	2nd	887	( 34.9)	819	( 33.1)	974	( 34.2)	989	( 32.6)		
	3rd	750	( 29.5)	779	( 31.5)	883	( 31.0)	981	( 32.3)		
Gender	Boys	1,219	( 48.0)	1,057	( 42.8)	1,424	( 50.0)	1,437	( 47.4)	28.969	<0.001
	Girls	1,321	( 52.0)	1,415	( 57.2)	1,426	( 50.0)	1,597	( 52.6)		
School type	General H.S.	1,729	( 68.1)	1,709	( 69.1)	1,896	( 66.5)	2,072	( 68.3)	4.425	0.219
	Vocational H.S.	811	( 31.9)	763	( 30.9)	954	( 33.5)	962	( 31.7)		
Region	Okinawa Island	2,142	( 84.3)	2,055	( 83.1)	2,446	( 85.8)	2,722	( 89.7)	57.459	<0.001
	Remote Islands	398	( 15.7)	417	( 16.9)	404	( 14.2)	312	( 10.3)		
Total		2,540	(100.0)	2,472	(100.0)	2,850	(100.0)	3,034	(100.0)		

バイに乗ったとき、ヘルメットを一度もかぶらなかった、あるいはまれにかぶった者の割合、誰かが運転する車に乗るとき、シートベルトをまったく着けない、あるいはまれに着ける者の割合、最近30日間に誰かが飲酒運転する車に乗った者の割合が減少していた。さらに、シートベルト非着用については男女とも非線形傾向を示し、2005年から2008年に大きく減少し、2012年まで横ばい状態にあった。一方、男子では、最近30日間に刃物（ナイフ・カッター他）や棒などの武器を持ち歩いた者の割合が、2002年から2005年に増加し、2008年まで横ばい状態にあったが、2012年に減少した。同様に、最近12ヶ月間でケンカした男子の割合は2005年に増加したが、2008年、2012年と減少傾向にあった。

喫煙行動では、男女とも、これまでの喫煙経験者（生涯喫煙）、13歳までに喫煙した者（早期喫煙）、最近30日間に1日以上喫煙した者（現在喫煙）、最近30日間に20日以上喫煙した者（常習喫煙）、最近30日間に1日あたり11本以上喫煙した者（大量喫煙）の割合が線形に減少していた。男子の大量喫煙の2005年までの減少程度は緩やかであったが、2012年にはかなり減少していた。

飲酒行動では、男女とも、これまでの飲酒経験者（生涯飲酒）、13歳までに飲酒した者（早期飲酒）、最近30日間に1日以上飲酒した者（現在飲酒）と最近30日間に2～3時間以内に続けて5杯以上のアルコールを飲んだ者（大量飲酒）の割合が線形に減少していた。さらに、男女の早期飲酒は2005年まで横ばい状態にあったが、2012年にはかなり減少していた。同様に女子の生涯飲酒に非線形傾向がみられ、2012年の減少程度が大きかった。

過去12ヶ月に違法な薬を提供された男女の割合が2005年から2008年にかけて増加したが、2012年に減少していた。同様に、これまでにシンナーを吸引した経験のある男子の割合は2005年に増加したが、2012年に減少してい

た。

性行動では、男女とも性交経験者および最近の性交時に飲酒・薬物を使用した者の割合が減少していた。最近の性交時のコンドーム使用割合については非線形傾向を示し、男女とも2002年から2005年に大きく増加したが、その後、男子は2008年にはやや減少し、2012年まで横ばい状態、女子は2008年まで横ばい状態で、2012年には減少していた。一方、13歳までに性交経験した女子の割合は2005年に少し増加したが2008年、2012年と減少していた。

食行動では、自分の体重について太っていると思う男女の割合が減少していた。また、最近30日間にやせるため、または太らないようにするために医者の方なしにやせる薬を飲んだ女子、同様に、吐いたり下剤を飲んだりした女子の割合が減少していた。さらに、吐いたり下剤を飲んだりした女子の割合は非線形傾向を示し、2002年から2005年に大きく減少したが、2008年にはやや増加し、2012年にかけて横ばい状態であった。野菜を食べる男女の割合は横ばい状態であったが、2012年に増加していた。一方、果物を食べる男子の割合は2005年に増加したが、2012年に減少していた。

#### IV. 考 察

沖縄県の高中生の危険行動について、2002年から2012年の10年間の経年変化を検討した結果、多くの危険行動が、2002年から2008年までの線形の改善傾向を引き継ぎ、2012年にさらに改善していることが明らかになった。例えば、男女のヘルメット非着用、飲酒運転同乗、生涯喫煙、早期喫煙、現在喫煙、常習喫煙、大量喫煙、生涯飲酒、早期飲酒、現在飲酒、大量飲酒、性交経験、性交時の飲酒・薬物使用、自分を太っているとする体重認知の出現割合は有意な線形傾向を示すとともに、2012年には



Table 2 Change in the prevalence of health-risk behaviors in boys from 2002 to 2012.

	Percentage (SE)				p for linear trend <sup>†</sup>	p for quadratic trend <sup>†</sup>	Change
	2002	2005	2008	2012			
<b>Behaviors that contributed to injuries</b>							
Rarely or never wore a motorcycle helmet	13.2 (1.5)	12.3 (1.7)	8.8 (1.3)	7.7 (1.4)	0.011	0.725	↓
Rarely or never wore a seatbelt	45.6 (1.4)	35.6 (1.5)	26.7 (1.2)	26.9 (1.2)	<0.001	0.001	↓→
Rode with a driver who had been drinking alcohol	11.2 (0.9)	9.7 (0.9)	4.2 (0.5)	2.9 (0.5)	<0.001	0.292	↓
Carried a weapon	3.7 (0.5)	6.3 (0.8)	6.3 (0.7)	4.3 (0.5)	0.472	<0.001	↑↑
In a physical fight	5.6 (0.7)	7.7 (0.8)	6.1 (0.6)	4.7 (0.6)	0.156	0.005	↑↑
Felt sad or hopeless	7.3 (0.7)	7.0 (0.8)	6.8 (0.7)	6.4 (0.7)	0.308	0.702	↑↑
Seriously considered attempting suicide	5.3 (0.6)	4.6 (0.6)	6.1 (0.6)	4.3 (0.5)	0.545	0.384	↑↑
<b>Cigarette use</b>							
Lifetime cigarette use	52.9 (1.4)	41.0 (1.5)	35.0 (1.3)	25.7 (1.2)	<0.001	0.864	↓
Smoked a whole cigarette before age 13 years	14.1 (1.0)	12.6 (1.0)	8.9 (0.8)	7.2 (0.7)	<0.001	0.362	↓
Current cigarette use	24.9 (1.2)	17.4 (1.2)	11.5 (0.9)	7.3 (0.7)	<0.001	0.628	↓
Current frequent cigarette use	18.6 (1.1)	12.1 (1.0)	8.4 (0.7)	5.2 (0.6)	<0.001	0.871	↓
Smoked >10 cigarettes/day	5.6 (0.7)	5.1 (0.7)	3.7 (0.5)	2.0 (0.4)	<0.001	0.048	→↓
Tried to quit smoking cigarettes	76.7 (2.5)	72.5 (3.5)	68.6 (3.7)	73.5 (4.4)	0.606	0.140	↑↑
<b>Alcohol and drug use</b>							
Lifetime alcohol use	71.6 (1.3)	59.5 (1.5)	40.9 (1.3)	29.0 (1.2)	<0.001	0.951	↓
Drank alcohol before age 13 years	17.2 (1.1)	18.4 (1.2)	12.2 (0.9)	8.2 (0.7)	<0.001	0.001	→↓
Current alcohol use	39.7 (1.4)	33.8 (1.5)	20.6 (1.1)	13.8 (0.9)	<0.001	0.073	↓
Episodic heavy drinking	19.7 (1.1)	14.8 (1.1)	10.2 (0.8)	6.1 (0.6)	<0.001	0.270	↓
Lifetime inhalant use	0.8 (0.3)	2.4 (0.5)	1.2 (0.3)	0.7 (0.2)	0.531	0.004	↑↑
Offered, sold, or given an illegal drug by someone	1.3 (0.3)	3.0 (0.5)	2.8 (0.4)	2.2 (0.4)	0.139	0.006	↑↑
<b>Sexual behaviors</b>							
Ever had sexual intercourse	18.9 (1.1)	17.0 (1.2)	15.5 (1.0)	12.7 (0.9)	<0.001	0.556	↓
Had first sexual intercourse before age 13 years	0.3 (0.1)	1.2 (0.3)	0.5 (0.2)	1.1 (0.3)	0.090	0.292	↑
Had sexual intercourse with ≥ 4 persons during their life	15.2 (2.4)	16.2 (2.8)	11.8 (2.3)	16.8 (2.9)	0.832	0.441	↑
Alcohol or drug use before last sexual intercourse	15.2 (2.4)	14.8 (2.7)	14.7 (2.5)	7.5 (2.1)	0.032	0.113	↓
Condom use during last sexual intercourse	63.0 (3.3)	82.5 (2.9)	75.4 (3.0)	75.8 (3.4)	0.083	0.003	↑↑
<b>Dietary behaviors</b>							
Described themselves as slightly or very overweight	32.5 (1.3)	29.0 (1.4)	30.3 (1.2)	26.3 (1.2)	0.007	0.956	↓
Went without eating for ≥ 24 hours to lose weight or to keep from gaining weight	1.5 (0.3)	2.4 (0.5)	2.3 (0.4)	2.4 (0.4)	0.127	0.237	↑
Took diet pills, powders, or liquids to lose weight or to keep from gaining weight	0.5 (0.2)	1.0 (0.3)	0.6 (0.2)	0.9 (0.2)	0.463	0.678	↑
Vomited or took laxatives to lose weight or to keep from gaining weight	0.6 (0.2)	0.8 (0.3)	0.7 (0.2)	1.0 (0.3)	0.280	0.955	↑↑
Ate fruits	11.3 (0.9)	15.5 (1.1)	12.1 (0.9)	10.5 (0.8)	0.232	0.004	↑↑
Ate vegetables	62.0 (1.4)	60.2 (1.5)	61.1 (1.3)	65.9 (1.3)	0.065	0.015	→↑

SE : Standard error

† Adjusted for grade, school type, and region

Table 3 Change in the prevalence of health-risk behaviors in girls from 2002 to 2012.

	Percentage (SE)				p for linear trend <sup>†</sup>	p for quadratic trend <sup>†</sup>	Change
	2002	2005	2008	2012			
<b>Behaviors that contributed to injuries</b>							
Rarely or never wore a motorcycle helmet	21.8 (2.2)	11.9 (2.0)	9.4 (1.7)	6.4 (1.5)	<0.001	0.497	↓
Rarely or never wore a seatbelt	42.3 (1.4)	32.0 (1.2)	23.1 (1.1)	23.8 (1.1)	<0.001	<0.001	↓→
Rode with a driver who had been drinking alcohol	14.9 (1.0)	10.8 (0.8)	4.8 (0.6)	2.6 (0.4)	<0.001	0.255	↓
Carried a weapon	3.8 (0.5)	3.6 (0.5)	5.5 (0.6)	3.9 (0.5)	0.381	0.368	
In a physical fight	4.0 (0.5)	3.6 (0.5)	4.0 (0.5)	3.7 (0.5)	0.890	0.888	
Felt sad or hopeless	10.1 (0.8)	9.5 (0.8)	9.4 (0.8)	8.9 (0.7)	0.359	0.822	
Seriously considered attempting suicide	9.9 (0.8)	9.3 (0.8)	11.2 (0.8)	9.5 (0.7)	0.750	0.761	
<b>Cigarette use</b>							
Lifetime cigarette use	32.9 (1.3)	23.6 (1.1)	21.6 (1.1)	12.2 (0.8)	<0.001	0.217	↓
Smoked a whole cigarette before age 13 years	8.8 (0.8)	7.1 (0.7)	4.4 (0.5)	2.4 (0.4)	<0.001	0.202	↓
Current cigarette use	10.5 (0.8)	5.4 (0.6)	6.1 (0.6)	2.7 (0.4)	<0.001	0.893	↓
Current frequent cigarette use	5.6 (0.6)	2.9 (0.4)	3.3 (0.5)	1.5 (0.3)	<0.001	0.937	↓
Smoked >10 cigarettes/day	2.0 (0.4)	0.6 (0.2)	0.9 (0.3)	0.3 (0.1)	<0.001	0.935	↓
Tried to quit smoking cigarettes	71.9 (4.0)	82.4 (4.4)	74.7 (4.9)	80.5 (6.2)	0.378	0.784	
<b>Alcohol and drug use</b>							
Lifetime alcohol use	70.8 (1.3)	60.6 (1.3)	43.0 (1.3)	25.4 (1.1)	<0.001	0.002	→↓
Drank alcohol before age 13 years	14.0 (1.0)	15.8 (1.0)	10.8 (0.8)	6.7 (0.6)	<0.001	<0.001	→↓
Current alcohol use	41.8 (1.4)	32.3 (1.3)	20.5 (1.1)	12.6 (0.8)	<0.001	0.255	↓
Episodic heavy drinking	16.4 (1.0)	11.0 (0.8)	6.7 (0.7)	3.5 (0.5)	<0.001	0.419	↓
Lifetime inhalant use	0.5 (0.2)	0.3 (0.1)	0.6 (0.2)	0.3 (0.1)	0.459	0.886	
Offered, sold, or given an illegal drug by someone	1.9 (0.4)	2.0 (0.4)	3.3 (0.5)	1.0 (0.2)	0.140	0.001	↑↓
<b>Sexual behaviors</b>							
Ever had sexual intercourse	27.8 (1.3)	24.0 (1.1)	21.2 (1.1)	14.4 (0.9)	<0.001	0.058	↓
Had first sexual intercourse before age 13 years	0.4 (0.2)	1.1 (0.3)	0.6 (0.2)	0.3 (0.1)	0.409	0.030	↑↓
Had sexual intercourse with ≥ 4 persons during their life	17.9 (2.1)	14.0 (1.9)	12.1 (2.0)	14.1 (2.4)	0.148	0.212	
Alcohol or drug use before last sexual intercourse	19.0 (2.1)	13.1 (1.9)	14.5 (2.1)	11.5 (2.2)	0.032	0.642	↓
Condom use during last sexual intercourse	58.4 (2.6)	73.5 (2.4)	75.2 (2.6)	63.3 (3.3)	0.202	0.000	↑↓
<b>Dietary behaviors</b>							
Described themselves as slightly or very overweight	69.9 (1.3)	67.0 (1.3)	62.2 (1.3)	61.0 (1.2)	<0.001	0.345	↓
Went without eating for ≥ 24 hours to lose weight or to keep from gaining weight	3.5 (0.5)	3.2 (0.5)	4.7 (0.6)	4.0 (0.5)	0.180	0.948	
Took diet pills, powders, or liquids to lose weight or to keep from gaining weight	5.1 (0.6)	1.9 (0.4)	3.1 (0.5)	1.9 (0.3)	<0.001	0.085	↓
Vomited or took laxatives to lose weight or to keep from gaining weight	5.9 (0.7)	2.4 (0.4)	3.9 (0.5)	3.4 (0.5)	0.036	0.005	↓→
Ate fruits	13.8 (1.0)	13.0 (0.9)	13.7 (0.9)	12.9 (0.8)	0.514	0.700	
Ate vegetables	64.1 (1.3)	61.6 (1.3)	64.4 (1.3)	69.7 (1.2)	0.001	0.010	→↑

SE : Standard error

† Adjusted for grade, school type, and region

これまでの最低値を呈していた。一方、コンドーム使用と男子の果物摂取を除いて、2012年に悪化していた危険行動はみられなかった。著者らは、前報<sup>6)</sup>で危険行動の改善には関連法規の制定・改正あるいは健康政策や社会環境上の変化が選択的に寄与したと考察したが、本報でも全体的に改善していた危険行動については、これら外的環境の変化が引き続き功を奏していると考えられる。野津<sup>12)</sup>は、本報と同様に米国CDC YRBSの調査項目を範として、わが国の高校生を対象とした全国調査を2001年と2011年に実施し、その変化を検討しているが、男女とも総じて良好な方向への変化が示されたと報告している。本報でもほぼ同様の危険行動において全国調査と一致した改善傾向がみられたことから、沖縄県も含めてわが国の高校生の危険行動の多くが改善していることは間違いないだろう。しかし、全国調査ではコンドーム使用が改善していたのに対して野菜・果物摂取が悪化しており、本報の知見は一部、全国調査とは異なっていた。この違いは地域特性とも考えられるが、その理由については明らかでない。

交通安全行動については、これまでの道路交通法改正およびそれに伴う啓発や取締りの強化に加えて、2009年に悪質・危険運転者対策として飲酒運転等に対する行政処分の強化が再び施行されていることから、飲酒運転の防止や安全運転に関する社会規範がより強化されたと考えられる。その成果は全国の交通事故発生状況が2008年から2012年にかけて減少していることにも表れていると言えよう<sup>13)</sup>。野津の全国調査<sup>12)</sup>でも、交通安全行動は顕著に改善していた。

喫煙行動および飲酒行動は、全国調査<sup>12)14)</sup>の結果と同様に全体的な改善傾向を示した。これまでの法改正をはじめとする未成年の喫煙・飲酒を防止する社会環境づくりがさらに進んだと推察できる。特に2012年の喫煙行動の減少には、2008年の成人識別ICカード(taspo)方式自動販売機の稼働や2010年のたばこ小売価格の値上げの効果も加わって影響したと考えられる。また、世の中の嫌煙ムードの高まりが、喫煙が迷惑な行為であるという社会規範を形作り、その心理的效果が直接的に喫煙行動の減少につながっているということも指摘されている<sup>15)</sup>。そして、喫煙と飲酒は補完関係にあることから<sup>15)</sup>、喫煙行動の減少は同時に飲酒行動も減少させた可能性もある。これまで国外の研究は、たばこ税あるいは酒税の増税等による価格の上昇が思春期の喫煙行動や飲酒行動を減少させることを数多く示してきた<sup>16-18)</sup>。わが国の状況もこれらの知見を支持するものと言えるのかもしれない。最近の思春期のアルコール使用に関するマルチレベル研究のレビュー<sup>19)</sup>でも、近隣レベル要因の影響はみられないが、酒類に関連する法律の施行は保護的效果を示したと報告している。一方、taspoによって未成年のたばこ購入を完全に防止できないことも報告されており、たばこ自動販売機の全面禁止の必要性が指摘されている<sup>20)</sup>。わ

が国の健康づくり運動の「健康日本21」では、未成年の喫煙および飲酒をなくすことを目標としているが<sup>21)</sup>、その達成に向けてさらなる取組が求められる。

性行動では、性交経験および性交時の飲酒・薬物使用に改善傾向がみられた。全国調査でも、2001年から2010年あるいは2005年から2011年にかけて高校生の性交経験は減少していることが報告されている<sup>12)22)</sup>。前報でも述べたように<sup>6)</sup>、性行動の改善には学校における性教育や地方自治体によるHIV/AIDSに関する予防・啓発活動などの取り組み等が影響しているものと思われる。しかし、最近の性交時のコンドーム使用については2005年に大きく増加したが、2012年には減少しており悪化傾向にあった。2002年に中学校学習指導要領保健分野の学習内容にAIDSおよび性感染症予防としてコンドーム使用が有効であることが追加され、その後、その学習効果が定着してきたと思われたが、現在、悪化に転じたことから、今後の動向を注視する必要がある。

食行動では、男女ともに自分の体重が太っていると認知する者の割合が減少し、野菜摂取が増加していた。また、女子の危険なダイエット行動に改善傾向がみられた。体重認知については、前報<sup>6)</sup>で指摘したように、最近の高校生の体重に大きな変動はみられないので<sup>23)</sup>、実際に高校生の体重が減少したというよりも、やせ願望を持つ者の割合が減少したものと考えられる。また、2005年に食育基本法が施行され、2008年に小中学校学習指導要領総則に学校における食育の推進が位置づけられて、食に関する指導が充実してきたと思われるが、2012年の食行動の改善にはこのような食育の成果が表れたのかもしれない。しかし、男子の果物摂取は悪化していることから、今後、さらに食育の取組を推進するとともに、その成果を客観的に評価する必要がある。

前報で報告したように<sup>6)</sup>、2002年から2008年にかけて違法薬物提供および男子の武器携帯は悪化傾向にあったが、2012年にはこれらの出現割合が減少しており改善していた。同様に、男子のケンカおよびシンナー吸引も減少しており、2012年にはこれまでの最低値を示していた。これらの変化には、学校における薬物乱用防止教育や地域社会に対する啓発強化による規範意識の向上、違法薬物の監視指導や取り締まりの強化、治安の維持などの要因が推察されるが<sup>24)</sup>、今後も継続して動向を監視する必要がある。

本研究の限界として、調査対象の抽出方法が調査年度によって異なっていることがあげられる。本研究では、いずれの年度も沖縄県全域の高校を抽出単位とし、学校種と地域を基準として割当抽出あるいは確率比例抽出したが、有意標本と任意標本の違いによって選択バイアスが混入し、結果に何らかの影響を及ぼした可能性は否定できない。しかし、おおよそ2校に1校あるいは3校に1校と極めて高い確率で抽出されていることから、特別に偏った学校だけが選ばれる可能性は低かったと考えら

れる。また、本研究では、潜在的なバイアスを考慮して、男女別に、学年、学校種、地域の影響を調整した傾向性検定を行った。もう一つの限界として、本研究は沖縄県の全日制県立高等学校に通う生徒のみを対象としていることがあげられる。ゆえに、本知見を日本全国の高校生について一般化するのには限界がある。前述したように、沖縄県も含めてわが国の高校生の危険行動の多くが改善していると思われるが、その推移の背景や理由には沖縄県独自のものがあるのかもしれない。しかしながら、このことについては本研究からはよく分からない。本研究では、危険行動の経年変化には法制度や健康政策の改正等が大きな役割を果たしていると考えたが、このような法制度や健康政策は日本全国の高校生に一律に適用されるものなので、見方を変えれば、これらの影響について地域の特殊性はないとも言える。

結論として、沖縄県の高校生の危険行動の中で2002年から2012年にかけて、交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、性交経験、野菜摂取、女子の危険なダイエット行動に改善傾向がみられた。また、最近の性交時のコンドーム使用と男子の果物摂取は悪化傾向にあった。これらの経年変化の要因として、政策上あるいは社会環境上の変化が大きく影響していると考えられる。これまでのレビューでもこれを支持する論調が多い<sup>25)26)</sup>。一方、学校における健康教育の効果も十分に寄与していると考えられる<sup>27)28)</sup>。高橋<sup>27)</sup>が言及しているように、例えば、学校における喫煙防止教育の積み重ねが、昨今のたばこ関連施策の実施やそれらに対する国民の受け入れに繋がったと考えるからである。しかし、本研究はこれらの要因の影響を直接測定しているわけではないので、いずれも推測としかかなり得ないことが大きな限界となる。

## 謝 辞

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

## 文 献

- 1) Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH et al. : Adolescence : A foundation for future health. *Lancet* 379 : 1630-1640, 2012
- 2) 厚生労働統計協会 : 国民衛生の動向 2013-2014. 厚生労働の指標 60 : 2013
- 3) Bradley BJ, Greene AC : Do health and education agencies in the United States share responsibility for academic achievement and health? A review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents' academic achievement and health behaviors. *Journal of Adolescent Health* 52 : 523-532, 2013
- 4) Lê-Scherban F, Diez Roux AV, Li Y et al. : Does academic achievement during childhood and adolescence benefit later health? *Annals of Epidemiology* 24 : 344-355, 2014
- 5) 高倉実, 当真久美, 岸本梢ほか : 沖縄県の高校生における危険行動の実態 : 2002年と2005年の比較. *学校保健研究* 49 : 313-321, 2007
- 6) 高倉実 : 沖縄県の高校生における危険行動の推移 : 2002年～2008年. *学校保健研究* 54 : 170-177, 2012
- 7) Centers for Disease Control and Prevention : 2011 Youth Risk Behavior Survey Available at : [www.cdc.gov/yrbs](http://www.cdc.gov/yrbs) Accessed May 22, 2014
- 8) Centers for Disease Control and Prevention : Youth risk behavior surveillance-United States, 2011. *MMWR* 61 : 1-162, 2012
- 9) Takakura M, Miyagi M : Reproducibility of a health risk behavior questionnaire among high school students in Okinawa, Japan. *Ryukyu Medical Journal* 22 : 95-101, 2003
- 10) IBM : Logistic regression. In : IBM SPSS Statistics 21 Command Syntax Reference. 1082-1096, 2012
- 11) Centers for Disease Control and Prevention : Interpretation of YRBS Trend Data. Available at : [http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/YRBS\\_trend\\_interpretation.pdf](http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/YRBS_trend_interpretation.pdf) Accessed May 22, 2014
- 12) 野津有司 : 我が国の青少年における危険行動の動向とレジリエンスに関する研究. 科学研究費助成事業 (科学研究費補助金) 研究成果報告書, 2013 Available at : [https://tsukuba.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=30120&file\\_id=17&file\\_no=1](https://tsukuba.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=30120&file_id=17&file_no=1) Accessed August 28, 2014
- 13) 内閣府 : 平成25年版 交通安全白書. Available at : [http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h25kou\\_haku/index\\_pdf.html](http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h25kou_haku/index_pdf.html) Accessed May 30, 2014
- 14) 大井田隆 : 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 平成24年度総括研究報告書, 2013 Available at : <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201222027A> Accessed May 6, 2014
- 15) Yamamura E : The effects of the social norm on cigarette consumption : Evidence from Japan using panel data. *Japan and World Economy* 23 : 6-12, 2011
- 16) Carpenter C, Cook PJ : Cigarette taxes and youth smoking : New evidence from national, state, and local Youth Risk Behavior Surveys. *Journal of Health Economics* 27 : 287-299, 2008
- 17) Kostova D : A (nearly) global look at the dynamics of youth smoking initiation and cessation : The role of cigarette prices. *Applied Economics* 45 : 3943-3951, 2013
- 18) Xuan Z, Nelson TF, Heeren T et al. : Tax policy, adult binge drinking, and youth alcohol consumption in the United States. *Alcoholism : Clinical and Experimental Re-*

- search 37 : 1713-1719, 2013
- 19) Jackson N, Denny S, Ameratunga S : Social and socio-demographic neighborhood effects on adolescent alcohol use : A systematic review of multi-level studies. *Social Science and Medicine* 115 : 10-20, 2014
- 20) Kanda H, Osaki Y, Ohida T et al. : Age verification cards fail to fully prevent minors from accessing tobacco products. *Tobacco Control* 20 : 163-165, 2011
- 21) 厚生労働省 : 「健康日本21 (第2次)」 Available at : [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf) Accessed May 22, 2014
- 22) 日本性教育協会 : 「若者の性」白書 : 第7回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 東京, 2013
- 23) 沖縄県教育委員会 : 平成24年度版 学校保健統計調査報告書. 沖縄, 2013
- 24) 薬物乱用対策推進会議 : 第四次薬物乱用防止五か年戦略. Available at : [http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/4\\_5strategy.pdf](http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/4_5strategy.pdf) Accessed May 6, 2014
- 25) Park MJ, Scott JT, Adams SH et al. : Adolescent and young adult health in the United States in the past decade : Little improvement and young adults remain worse off than adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2014 in press. doi : 10.1016/j.jadohealth.2014.04.003
- 26) Viner RM, Ozer EM, Denny S et al. : Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 379 : 1641-1652, 2012
- 27) 高橋浩之 : 認知的スキル研究と健康教育. *日本健康教育学会誌* 21 : 326-333, 2013
- 28) St Leger L, Young I, Blanchard C et al. : Promoting Health in Schools : From evidence to Action. International Union for Health Promotion and Education. 2010 Available at : [http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action\\_ENG.pdf](http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf) Accessed May 6, 2014

(受付 14. 06. 18 受理 14. 10. 15)

代表者連絡先 : 〒903-0215 沖縄県西原町上原207

琉球大学医学部保健学科 (高倉)

Appendix. Criteria for dichotomizing health risk behaviors

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

研究報告

# 高校生の携帯電話依存傾向と身体的・心理的 自覚症状との関連

村井伸子<sup>\*1</sup>, 戸部秀之<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>埼玉県立庄和高等学校

<sup>\*2</sup>埼玉大学教育学部

## Tendency Towards Dependence on Cellular Phones of High School Students, and its Relationship with Subjective Physical and Mental Symptoms

Nobuko Murai<sup>\*1</sup> Hideyuki Tobe<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Showa High School

<sup>\*2</sup>Saitama University, Faculty of Education

With the spread of cellular phones among high school students, its negative impacts related to their health have been realized. The purposes of this study were to develop the scale for measuring the tendency towards dependence on cellular phones of high school students, and to examine the relationships between the tendency towards dependence on cellular phones and the students' use of cellular phones, and the physical and mental subjective symptoms. Five hundred and sixty four high school students answered the questionnaire including the questions about cellular phone use, their tendency towards dependence on cellular phones, the physical and mental subjective symptoms, the poor mood control, and so on.

By the factor analysis with the principal factor method, two factors were extracted, i.e., factor 1; "habitual dependence tendency" and factor 2; "mental dependence tendency". Factor 1 explains 38.3% of the variance, and factor 2 explains 6.2% of the variance. Eight items that have high factor loading with factor 1, and 5 items that have high factor loading with factor 2 showed high Cronbach  $\alpha$ , 0.86 and 0.76, respectively.

The habitual dependence tendency (factor 1) related to the usage of cellular phone for communication, on the other hand, the mental dependence tendency (factor 2) was not related to a specific usage.

The multi-regression analysis showed that the physical subjective symptoms were significantly explained by the habitual dependence tendency ( $p < 0.001$ ) and the mental dependence tendency ( $p < 0.001$ ), when the cellular phone use time, the frequency of sending e-mail, grade and sex were controlled. In the same way, the mental subjective symptoms were significantly explained by the habitual dependence tendency ( $p < 0.01$ ) and the mental dependence tendency ( $p < 0.001$ ). The mental dependence tendency was especially related to the poor mood control. And, the habitual dependence tendency and the mental dependence tendency were related to total sleep time and self-knowledge of poor sleep.

These results suggest that the tendency towards dependence on cellular phones of high school students consists of two factors; the habitual dependence tendency and the mental dependence tendency, and they are related to the physical and mental subjective symptoms and the poor mood control of high school students.

---

Key words : high school students, tendency towards dependence on cellular phones, subjective symptoms, the poor mood control

高校生, 携帯電話依存傾向, 自覚症状, 気分の調節不全傾向

---

### I. はじめに

平成24年度の内閣府の調査<sup>1)</sup>によると, 高校生の携帯電話の所有率は98%であり, そのほぼ全員がインターネット, メールを利用し, 8割がWebサイトの閲覧をしている。そして, 携帯電話を所有する生徒の33%が2時間以上にわたって携帯電話でインターネットを利用しているという。このような実態を背景に, 高校生の携帯電話の使用と睡眠習慣等の悪化<sup>2)</sup>やストレス反応<sup>3)</sup>との関

連が指摘されるなど, 高校生の心身の健康にかかわる問題性が指摘されるようになってきた。

携帯電話の使用のうち, インターネットにかかわる機能の利用はその主たる使用目的の一つである。おもにパーソナルコンピュータ接続のインターネットの利用については, ヤング<sup>4)</sup>がインターネット依存の問題を指摘して以来, 国際的に依存性の問題が検討されるようになり<sup>5)6)</sup>, わが国においても大学生や社会人, 10~66歳の幅広い年齢層を対象としたインターネットの長時間使用や

依存が健康にマイナスに作用するという報告がなされている<sup>7-9)</sup>。児童生徒についても、心身の健康との関連性が少数であるが報告されている。例えば、(財)コンピュータ教育開発センターの調査研究<sup>10)</sup>は、児童生徒のインターネットへの依存傾向の高さと睡眠習慣、学校への登校意欲、家族や友人等との間に負の関連を示唆する基礎データを報告しており、戸部ら<sup>11)</sup>は児童生徒のメンタルヘルスや、人間関係、攻撃性などの心理社会的な問題とインターネットへの依存傾向が関連すると報告している。

携帯電話の普及に伴ない携帯電話への依存性についての報告もみられるようになったが、多くが大学生を対象にし、携帯電話の一部の機能に着目した報告である<sup>12-15)</sup>。それに対し、環境の影響を受けやすいとされる成長期にあり、かつ所有率が100%に近い高校生における携帯電話への依存性の問題についての報告は少なく、生徒の心身の健康との関連性に着目しつつ、研究を蓄積する必要がある。

そこで本研究では、高校生の携帯電話依存傾向の測定尺度を構成すること、携帯電話依存傾向と携帯電話使用内容との関連を検討すること、そして携帯電話依存傾向と心身の不調・自覚症状など、高校生の健康状態との関連を検討することを目的とした。なお、学校保健の立場からこの問題をみた場合、疾患・障害の意味を含む「依存」としてより、児童生徒の日常生活スタイルにかかわる問題として、健康問題が生じる前段階の予防的な視点が必要である。このような視点で「依存傾向」<sup>7)11)</sup>または「依存の傾向」<sup>10)</sup>という表現が用いられてきたことから、本研究でも同様な視点として「依存傾向」を用いた。

## II. 対象および方法

### 1. 対 象

首都圏に位置するS県のA高等学校生徒628名に対し、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査時期は2010年7月であり、調査は各担任の監督のもとホームルーム活動中に実施し、621名から回答を得た。尺度構成においては、そのうち尺度構成に用いる項目に欠損値のない597名(1年男子89名、女子138名、2年男子70名、女子117名、3年男子75名、女子108名)を分析対象とした。また、携帯電話依存傾向と携帯電話使用内容および健康状態等との関連においては、用いた項目に欠損値のない564名(1年男子83名、女子133名、2年男子65名、女子108名、3年男子70名、女子105名)を分析対象とした。

### 2. 質問内容

質問紙調査の質問内容は、携帯電話依存傾向に関する質問、携帯電話の使用内容に関する質問、体および心の不調・自覚症状に関する質問、気分の調節不全に関する質問、携帯電話使用状況に関する質問(メールの送信回数、使用時間)、睡眠に関する質問(睡眠時間、睡眠不足の自覚)であった。

携帯電話依存傾向に関する項目については、ヤング<sup>4)</sup>

によるインターネット依存傾向を評価する項目を参考にした。その項目には、長時間使用による心身の問題発生、現実社会の重要事項の軽視、使用制限による離脱症状、現実問題からの逃避などに関する項目が含まれており、それらを携帯電話の依存にあうように表現を調整した。さらに本研究では、高校生の携帯電話使用実態および発達段階に沿った内容とするため、調査の前年度に対象校3年生(193名)に対し記述式の事前調査を行い、「携帯電話依存になっている、またはなりそうと感じるときはどんなときか」という設問に対する回答状況(104名)を整理し、多数の生徒(15名以上)があげた内容を加えた。このようにして表1の15項目を採用した。なお、回答は、「よくあてはまる(感じている)」、「ときどき」、「たまに」、「あてはまらない(感じていない)」の4件法とした。

携帯電話使用内容は、表2に示す17項目について、「ほぼ毎日する」、「する日が多い」、「たまにする」、「しない」の4件法で回答を得た。

体および心の不調・自覚症状については、高校生が日常で訴える心身の自覚症状をもとに健康状態をとらえるために、東京都教育委員会が児童・生徒の健康の現状把握を目的に行った調査<sup>16)</sup>の自覚症状の項目から、体にかかわる自覚症状10項目(「頭痛がする」「腹痛、胃痛がする」「頭が重い、ぼんやりする」「便秘・下痢をする」「眠い」「目が疲れる」「昼間でも横になりたい」「肩がこる」「腰や手足が痛い」「めまいがする」と、心にかかわる自覚症状5項目(「考えがまとまらない」「人と話すのがイヤ」「根気がなくなる」「大声を出したくなる」「イライラする」)を用い、「よくあてはまる・しばしば感じている」、「ときどき」、「たまに」、「あてはまらない・感じていない」の4件法で回答を得た。これら体および心の不調・自覚症状は、不調を感じている者から感じていない者までを広く得点化する評価方法になっている。

「気分の調節不全傾向」の評価については、(財)日本学校保健会の「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」の項目(「気分の落ちこみのせいで何もする気にならないことがある」「よく眠れないことがある」「落ち着かなくてじっとしてられないことがある」「集中したりすばやく考えたりできないことがある」「食欲がないことがある」「身体の『だるさ』や『疲れやすさ』を感じることもある」「急におこったり泣いたりうれしくなったりする」「ちょっとしたことでかっとなる」)<sup>17)</sup>を用い「しばしば感じている・よくあてはまる」、「時々感じている・時々あてはまる」、「たまに感じている・たまにあてはまる」、「感じていない・あてはまらない」の4件法で回答を得た。なお、気分の調節不全傾向は、抑うつ状態等、気分、感情面のトラブルに陥っている生徒の抽出に焦点化しており、竹内ら<sup>18)</sup>によって精度が検討されている。

携帯電話使用状況のメールの送信回数については、一



表1 携帯電話依存傾向項目の回答 (頻度)

N = 597

携帯電話依存傾向項目		回 答								計	%	
		よくある		時々ある		あまりない		ない				
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%			
①携帯を使う時間が思っていたよりずっと長くなる	男子	69	29.5	65	27.8	62	26.5	38	16.2	234	100.0	***
	女子	170	46.8	110	30.3	64	17.6	19	5.2			
②家族と一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる	男子	25	10.7	43	18.4	82	35.0	84	35.9	234	100.0	
	女子	45	12.4	81	22.3	129	35.5	108	29.8			
③友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる	男子	7	3.0	8	3.4	58	24.8	161	68.8	234	100.0	
	女子	8	2.2	23	6.3	110	30.3	222	61.2			
④「携帯を使いすぎている」と注意される	男子	20	8.5	40	17.1	56	23.9	118	50.4	234	100.0	***
	女子	69	19.0	73	20.1	95	26.2	126	34.7			
⑤睡眠不足など、生活習慣に悪影響がでる	男子	18	7.7	42	17.9	61	26.1	113	48.3	234	100.0	***
	女子	39	10.7	90	24.8	121	33.3	113	31.1			
⑥携帯を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる	男子	11	4.7	7	3.0	75	32.1	141	60.3	234	100.0	***
	女子	27	7.4	68	18.7	103	28.4	165	45.5			
⑦携帯を使っているときに誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ	男子	8	3.4	15	6.4	59	25.2	152	65.0	234	100.0	
	女子	17	4.7	37	10.2	95	26.2	214	59.0			
⑧携帯がないと落ち着かない	男子	23	9.8	30	12.8	56	23.9	125	53.4	234	100.0	***
	女子	89	24.5	99	27.3	87	24.0	88	24.2			
⑨勉強など集中が必要なときでも、携帯が気になる	男子	24	10.3	34	14.5	66	28.2	110	47.0	234	100.0	***
	女子	64	17.6	103	28.4	96	26.4	100	27.5			
⑩気づくと携帯をいじっている	男子	24	10.3	33	14.1	57	24.4	120	51.3	234	100.0	***
	女子	93	25.6	97	26.7	77	21.2	96	26.4			
⑪家族にかくれて携帯を使うことがある	男子	11	4.7	8	3.4	24	10.3	191	81.6	234	100.0	*
	女子	5	1.4	13	3.6	55	15.2	290	79.9			
⑫携帯を使いながら寝てしまうことがある	男子	34	14.5	38	16.2	38	16.2	124	53.0	234	100.0	***
	女子	95	26.2	113	31.1	44	12.1	111	30.6			
⑬すぐにメールを送受信しないと不安を感じる	男子	14	6.0	29	12.4	67	28.6	124	53.0	234	100.0	
	女子	19	5.2	51	14.0	116	32.0	177	48.8			
⑭携帯電話の使用を控えようと思っても自分で控えることができない	男子	14	6.0	20	8.5	53	22.6	147	62.8	234	100.0	**
	女子	33	9.1	44	12.1	113	31.1	173	47.7			
⑮暇な時には必ず携帯をいじる	男子	72	30.8	60	25.6	47	20.1	55	23.5	234	100.0	***
	女子	154	42.4	125	34.4	50	13.8	34	9.4			

\* : p < 0.05, \*\* : p < 0.01, \*\*\* : p < 0.001 (χ<sup>2</sup>検定)

日の平均回数を「10回未満」～「100回以上」で10回単位で分類し、使用時間は、一日の平均時間を「30分未満」から「3時間以上」で30分ごとの選択肢で回答を得た。

睡眠時間については、普段の睡眠時間を、「4時間以下」から「10時間以上」の範囲で1時間ごとの選択肢で回答を得、睡眠不足の自覚については、「最近、睡眠不足を感じますか」という質問項目により、「強く感じる」、「感じる」、「少し感じる」、「感じない」の4件法で回答を得た。

### 3. 統計解析

携帯電話依存傾向の統計分析では、高校生全体を対象とする尺度構成のために男女および学年を一括して検討した。因子分析においては、固有値1.0以上を基準に因子を抽出し、主因子法による探索的因子分析を行った(プロマックス回転)。携帯電話依存傾向に関する項目の回答には、「あてはまらない・感じていない」、「たま

に」、「ときどき」、「よくあてはまる・感じている」それぞれに0点から3点を与え、因子分析で得られた各因子を構成する項目の合計値を算出し、依存傾向得点とした。対象生徒の携帯電話依存傾向得点の性差については、Mann-Whitney検定、学年差については、Kruskal-Wallis検定を行った。

携帯電話使用内容の回答は、「しない」0点、「たまにする」1点、「する日が多い」2点、「ほぼ毎日する」3点とした。携帯電話依存傾向と携帯電話使用内容との関連はSpearmanの順位相関係数で検討した。

なお、携帯電話依存傾向、携帯電話使用内容に関する各項目の回答の性差、学年差についてはχ<sup>2</sup>検定で比較した。

体または心の不調・自覚症状については、「あてはまらない・感じていない」、「たまに」、「ときどき」、「よくあてはまる・しばしば感じている」のそれぞれに0点か

表2 携帯電話使用内容の回答

N = 564

携帯電話使用内容		携帯電話使用内容								計	%	
		ほぼ毎日		する日が多い		たまにする		しない				
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%			
1 通話	男子	26	11.9	33	15.1	139	63.8	20	9.2	218	100.0	
	女子	34	9.8	69	19.9	214	61.8	29	8.4			
2 メール	男子	103	47.2	44	20.2	66	30.3	5	2.3	218	100.0	***
	女子	207	59.8	94	27.2	44	12.7	1	0.3			
3 自分のブログやプロフの更新・書き込み	男子	22	10.1	22	10.1	60	27.5	114	52.3	218	100.0	***
	女子	111	32.1	63	18.2	80	23.1	92	26.6			
4 他人のブログやプロフを見る	男子	36	16.5	33	15.1	73	33.5	76	34.9	218	100.0	***
	女子	149	43.1	64	18.5	77	22.3	56	16.2			
5 他人のブログやプロフへの書き込み	男子	6	2.8	12	5.5	60	27.5	140	64.2	218	100.0	***
	女子	29	8.4	48	13.9	149	43.1	120	34.7			
6 SNS利用	男子	86	39.4	27	12.4	48	22.0	57	26.1	218	100.0	*
	女子	95	27.5	50	14.5	75	21.7	126	36.4			
7 ゲーム	男子	48	22.0	48	22.0	70	32.1	52	23.9	218	100.0	***
	女子	15	4.3	29	8.4	106	30.6	196	56.6			
8 音楽サイト検索	男子	24	11.0	42	19.3	83	38.1	69	31.7	218	100.0	*
	女子	26	7.5	81	23.4	161	46.5	78	22.5			
9 音楽を聴く	男子	90	41.3	42	19.3	48	22.0	38	17.4	218	100.0	
	女子	147	42.5	65	18.8	76	22.0	58	16.8			
10 画像・動画サイト	男子	29	13.3	37	17.0	96	44.0	56	25.7	218	100.0	
	女子	32	9.2	58	16.8	162	46.8	94	27.2			
11 ワンセグを見る	男子	9	4.1	19	8.7	90	41.3	100	45.9	218	100.0	
	女子	11	3.2	20	5.8	172	49.7	143	41.3			
12 ネットショッピングやオークション	男子	2	0.9	5	2.3	33	15.1	178	81.7	218	100.0	**
	女子	4	1.2	15	4.3	89	25.7	238	68.8			
13 カメラ	男子	13	6.0	30	13.8	136	62.4	39	17.9	218	100.0	***
	女子	56	16.2	125	36.1	153	44.2	12	3.5			
14 趣味のサイト	男子	36	16.5	46	21.1	74	33.9	62	28.4	218	100.0	
	女子	86	24.9	69	19.9	100	28.9	91	26.3			
15 調べ物のためのサイト	男子	24	11.0	42	19.3	85	39.0	67	30.7	218	100.0	
	女子	43	12.4	80	23.1	143	41.3	80	23.1			
16 店の情報サイト	男子	6	2.8	22	10.1	77	35.3	113	51.8	218	100.0	**
	女子	19	5.5	51	14.7	146	42.2	130	37.6			
17 ツイッター	男子	3	1.4	1	0.5	13	6.0	201	92.2	218	100.0	
	女子	11	3.2	4	1.2	28	8.1	303	87.6			

\* : p < 0.05, \*\* : p < 0.01, \*\*\* : p < 0.001 (χ<sup>2</sup>検定)

ら3点の得点を割りあてて合計値を算出し、体または心の不調・自覚症状得点とした。α係数により内的整合性を確認した。

「気分の調節不全傾向」の評価は、(財)日本学校保健会の「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」の判定方法によって、気分の調節不全傾向の「疑いあり」、「疑いなし」を判定した<sup>17)18)</sup>。体または心の不調・自覚症状と携帯電話依存傾向との関連は、体または心の不調・自覚症状を従属変数に、学年、性別(男子：0、女子：1)、携帯電話使用状況に関する質問項目(メールの送信回数・使用時間)および依存傾向得点を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。また、気分の調節不全傾向の疑いの有無を従属変数に、学年、性

別、携帯電話使用状況に関する質問項目(メールの送信回数・使用時間)および依存傾向得点を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS15.0Jを使用した。

#### 4. 倫理的配慮

本調査は、同校の教育の一環として教育への活用を企図して行われ、調査の意義、内容、人権的配慮に関して教職員全員で合意の上、全生徒に実施した。生徒に対しては、調査の目的および回答の任意性について文書で提示するとともに口頭でも伝え、了解を得たうえで実施した。調査は無記名で行った。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 携帯電話依存傾向の尺度構成

表1に各項目の回答状況を示した。「よくある」の回答の割合が高かった項目は、「①携帯を使う時間が思っていたよりずっと長くなる」(男子29.5%, 女子46.8%)や「⑮暇な時には必ず携帯をいじる」(男子30.8%, 女子42.4%)であった。一方「ない」の回答の割合が高かった項目は、「③友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」(男子68.8%, 女子61.2%)や「⑩家族にかくれて携帯を使うことがある」(男子81.6%, 女子79.9%)であった。性別では、「②家族と一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」、「③友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」、「⑦携帯を使っているときに誰かにじゃまをされるとひどく腹が立つ」、「⑬すぐにメールを送受信しないと不安を感じる」の4項目を除く11項目に有意差が認められ、「⑩家族にかくれて携帯を使うことがある」以外は女子の方が高かった。

学年別で有意差が認められたのは、「④『携帯を使いすぎている』と注意される」(「よくある」「時々ある」)の回答は、1年:96名42.3%, 2年:60名32.1%, 3年:46名25.1% ( $p < 0.05$ )、「⑧携帯がないと落ち着かない」(「よくある」「時々ある」)の回答は、1年:99名43.6%, 2年:69名36.9%, 3年:73名39.9% ( $p < 0.05$ )、「⑩気づくと携帯をいじっている」(「よくある」「時々ある」)の回答は、1年:91名40.1%, 2年:73名39.0%, 3年:83名45.4% ( $p < 0.05$ )、「⑪家族にかくれて携帯を使うことがある」(「よくある」「時々ある」)の回答は、1年:15名6.6%, 2年:11名5.9%, 3年:11名6.0% ( $p < 0.01$ )、「⑬すぐにメールを送受信しないと不安を感じる」(「よくある」「時々ある」)の回答は、1

年:54名23.8%, 2年:32名17.1%, 3年:27名14.7% ( $p < 0.05$ )であった。

15項目で因子分析を行ったところ、「⑩家族にかくれて携帯を使うことがある」の回転後の因子負荷量で最も大きかった値は0.34(共通性は0.24)、「⑬すぐにメールを送受信しないと不安を感じる」では0.28(共通性は0.24)で、2項目の共通性が低かったため削除し、13項目で再度因子分析を行った。

表3に示すように因子分析によって2因子が抽出された。第1因子は「⑩気づくと携帯をいじっている」や「⑨勉強など集中力が必要なときでも、携帯が気になる」、「⑧携帯がないと落ち着かない」、「④携帯を使う時間が思っていたよりずっと長くなる」、「⑭携帯電話の使用を控えようと思っても自分で控えることができない」等の8項目から構成され、全分散の38.3%を説明した。第2因子は「⑦携帯を使っているときに誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ」、「⑥携帯を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる」、「③友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」等の5項目から構成され、全分散の6.2%を説明していた。因子間の相関係数は $r = 0.65$ であった。なお、「⑤睡眠不足など、生活習慣に悪影響がでる」は、回転後の因子負荷量が2因子間で明確に分かれなかったが、因子負荷量が一般に分類の目安とされる0.4に近く、依存傾向の特徴として重要な意味をもつ項目であるので、ここでは因子負荷量が高い第2因子に位置付けた。

第1因子は、日常生活の中で常に身近に携帯電話の存在があり、明確な目的の使用以外に時間つぶしのためにも利用するなど携帯電話を繰り返し使用している状態で、習慣化した依存傾向と判断できることから「習慣的依存傾向」と命名した。第2因子は、携帯電話を使用することで、日常生活の中で本来優先させるべきものが機能せ

表3 携帯電話依存傾向項目及び因子分析の結果(プロマックス回転後の因子パターン)

携帯電話依存傾向項目	第1因子	第2因子
⑩ 気づくと携帯電話をいじっている	0.90	-0.08
⑨ 勉強など集中力が必要なときでも、携帯電話が気になる	0.84	-0.08
⑧ 携帯電話がないと落ち着かない	0.73	0.00
⑮ 暇なときには必ず携帯電話をいじる	0.71	-0.07
⑫ 携帯電話を使いながら寝てしまうことがある	0.49	0.05
① 携帯電話を使う時間が思っていたよりずっと長くなる	0.48	0.18
⑭ 携帯電話の使用を控えようと思っても自分で控えることができない	0.45	0.28
④ 「携帯電話を使いすぎている」と注意される	0.39	0.22
⑦ 携帯電話を使っているときに誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ	-0.06	0.75
⑥ 携帯電話を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる	0.03	0.70
③ 友だちと一緒にいるより携帯電話を使っている方が楽しいと感じる	-0.07	0.58
② 家族と一緒にいるより携帯電話を使っている方が楽しいと感じる	0.07	0.55
⑤ (携帯電話を使うことで)睡眠不足など、生活習慣に悪影響がでる	0.32	0.36
固有値	5.50	1.34
説明された分散	38.3 %	6.2 %

因子間相関係数:  $r = 0.65$

ずに携帯電話が代償している状況であり、心的な深層部分での依存傾向と判断できることから「心的依存傾向」と命名した。

因子別の項目の合計得点と因子分析による因子得点の相関係数は、第1因子については0.983 ( $p < 0.001$ )、第2因子については0.972 ( $p < 0.001$ )であり、きわめて高いことから、以後の分析では各因子の合計得点をそれぞれ、習慣的依存傾向、心的依存傾向の指標として用いた。なお、Cronbach  $\alpha$  係数は、習慣的依存傾向の8項目では  $\alpha = 0.86$ 、心的依存傾向の5項目では  $\alpha = 0.76$  であった。

2. 携帯電話依存傾向と「使用内容」との関連

図1, 2には対象生徒の依存傾向得点および分布を示す。また、男女別、学年別の依存傾向得点の中央値(第1四分位数, 第3四分位数)は、習慣的依存傾向得点では、男子: 7.0 (4.0, 12.0), 女子: 12.0 (8.0, 16.0), 1年: 11.0 (6.0, 15.0), 2年: 10.0 (5.0, 15.0), 3年: 10.0 (6.0, 16.0) であった。心的依存傾向得点では、男子: 3.0 (1.0, 5.0), 女子: 4.0 (2.0, 6.0), 1年: 4.0 (2.0, 6.0), 2年: 3.0 (2.0, 5.5), 3年: 3.0 (1.0, 5.0) であった。なお、性差をMann-Whitney検定で分析したところ、習慣的依存傾向得点、心的依存傾向得点ともに有意差が認められ ( $p < 0.001$ )、男子に比べ女子の方が高かった。学年差については、Kruskal Wallis検定の結果、習慣的依存傾向得点、心的依存傾向得点ともに有意差は認められなかった。

携帯電話使用内容と頻度を表2に示す。頻度が高い使用内容は、「ほぼ毎日する」と回答した割合でみると「メール」(男子47.2%, 女子59.8%), 「音楽を聴く」(男子41.3%, 女子42.5%) で、約半数となっている。「ツイッター」, 「ネットショッピングやオークション」, 「ワンセグを見る」は男女とも5%未満と少ない結果だった。「ゲーム」以外は女子の方が「ほぼ毎日する」の回答の割合が高く、「メール」, 「自分のプロフやブログの更新・書き込み」, 「他人のプロフやブログを見る」, 「他人のプロフやブログへの書き込み」, 「SNS利用」, 「ゲーム」, 「音楽サイト検索」, 「ネットショッピングやオーク

ション」, 「カメラ」, 「店の情報サイト」に有意差が認められた。

なお、学年別では、「メール」(「ほぼ毎日する」「する日が多い」の回答は、1年: 192名88.9%, 2年: 120名69.4%, 3年: 136名77.7%) ( $p < 0.01$ )、 「SNS利用」(「ほぼ毎日する」「する日が多い」の回答は、1年: 99名45.8%, 2年: 87名50.3%, 3年: 72名41.1%) ( $p < 0.05$ )、 「ネットショッピングやオークション」(「ほぼ毎日する」「する日が多い」の回答は、1年: 6名2.8%, 2年: 11名6.4%, 3年: 9名5.1%) ( $p < 0.001$ ) に有意差が認められた。

携帯電話使用内容と、習慣的依存傾向得点、心的依存傾向得点とのSpearmanの順位相関係数を表4に示す。

表4 携帯電話依存傾向と使用内容との関連 (Spearmanの順位相関係数)

携帯電話使用内容	習慣的依存傾向	心的依存傾向
通話	0.264 ***	0.122 **
メール	0.393 ***	0.199 ***
自分のプロフブログの更新・書き込み	0.442 ***	0.247 ***
他人のプロフブログを見る	0.483 ***	0.254 ***
他人のプロフブログへの書き込み	0.393 ***	0.229 ***
SNSを利用する	0.237 ***	0.202 ***
ゲーム	0.032	0.152 ***
音楽サイト検索	0.317 ***	0.308 ***
音楽を聴く	0.296 ***	0.226 ***
画像動画検索	0.265 ***	0.240 ***
ワンセグ	0.043	0.097 *
ネットショッピング・オークション	0.237 ***	0.180 ***
カメラ	0.355 ***	0.156 ***
趣味のサイト	0.244 ***	0.248 ***
調べ物検索	0.231 ***	0.235 ***
店の情報検索	0.286 ***	0.216 ***
ツイッター	0.064	0.063

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

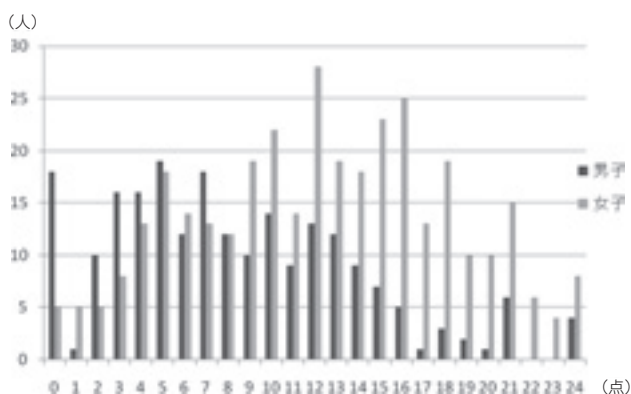


図1 習慣的依存傾向得点の分布

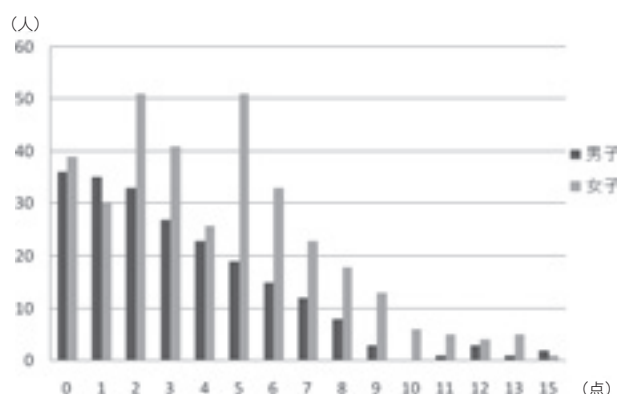


図2 心的依存傾向得点の分布

習慣的依存傾向得点との関連では、「ゲーム」、「ワンセグ」、「ツイッター」を除くすべての項目で有意な正の相関がみられた。項目中で相対的に高い $r_s=0.3$ 以上の相関係数がみられたのは、「他人のプロフブログを見る」( $r_s=0.48$ )、「自分のプロフブログの更新・書き込み」( $r_s=0.44$ )、「他人のプロフブログへの書き込み」( $r_s=0.39$ )、「メール」( $r_s=0.39$ )、「カメラ」( $r_s=0.36$ )、「音楽サイト検索」( $r_s=0.32$ )であった。

心的依存傾向得点との関連では、「ツイッター」を除くすべての項目で有意な正の相関がみられたが、 $r_s=0.3$ 以上の相関係数がみられたのは「音楽サイト検索」( $r_s=0.31$ )のみで、他はいずれも $r_s=0.3$ 未満の弱い相関であった。

### 3. 体および心の不調・自覚症状得点、携帯電話使用時間、メール送信回数について

体の不調・自覚症状に関する10項目のCronbach  $\alpha$  係数は $\alpha=0.90$ であった。心の不調・自覚症状に関する5項目のCronbach  $\alpha$  係数は $\alpha=0.80$ であり、いずれも高い内的整合性が確認された。

体の不調・自覚症状得点の分布はほぼ正規分布しているため平均値 $\pm$ 標準偏差で要約すると、男子では $10.6 \pm 7.4$ 、女子では $14.9 \pm 7.9$ であった。心の不調・自覚症状得点の分布は正にかたよっていたため中央値(第1四分位数、第3四分位数)で要約すると、男子では $3.0$ ( $1.0, 6.0$ )、女子では $5.0$ ( $2.0, 9.0$ )であった。

携帯電話使用時間は男女ともに3時間以上が一番高い割合を示しているが、女子(55.5%)の方が男子(33.5%)より顕著であった。以下男子は、1時間(21.6%)、2時間(15.1%)、1.5時間(10.1%)、0.5時間(8.7%)、0.5時間未満(7.8%)、2.5時間(3.2%)で、女子は、2時間(13.6%)、1時間(11.0%)、1.5時間(6.9%)、2.5時間(6.1%)、0.5時間(4.3%)、0.5時間未満(2.6%)であった。

メール送信回数は、男女ともに10回未満が一番高い割合(男子39.4%、女子24.0%)であるが、男子の方が高かった。以下男子は、10~19回(21.1%)、50~59回(12.8%)、20~29回(10.1%)、30~39回(8.3%)、40~49回(4.1%)で、女子は、10~19回(23.7%)、20~29

回(15.9%)、30~39回(11.6%)、50~59回(10.4%)、70~79回(2.9%)、40~49回(2.3%)であった。また、60回以上をトータルで見ると、男子は4.3%、女子は12.2%となり、女子の方が送信回数が多いことを示していた(100回以上の割合は男子2.8%、女子7.2%)。

睡眠時間は、一番高い割合を示したのは男子は7時間(42.7%)、女子は6時間(37.6%)で、以下男子は6時間(26.1%)、8時間(14.7%)、4時間以下(4.1%)、9時間(2.3%)、女子は7時間(28.6%)、5時間(15.6%)、9時間(2.0%)、4時間以下(1.7%)の順であった。

睡眠不足の自覚については、女子は、感じる(36.7%)、少し感じる(34.1%)、強く感じる(20.2%)、感じない(9.0%)の順で、男子は、少し感じる(34.9%)、感じる(26.6%)、強く感じる(23.9%)、感じない(14.7%)の順であった。

なお、携帯電話依存傾向と睡眠時間、睡眠不足の自覚との関連をSpearman順位相関係数で検討したところ、習慣的依存傾向得点と睡眠時間および睡眠不足の自覚との間に、それぞれ $r_s=-0.22$ ( $p<0.001$ )、 $r_s=0.22$ ( $p<0.001$ )の弱い相関がみられ、同様に心的依存傾向と睡眠時間および睡眠不足の自覚との間に、それぞれ $r_s=-0.22$ ( $p<0.001$ )、 $r_s=0.28$ ( $p<0.001$ )の弱い相関がみられた。いずれも、依存傾向が高いほど、睡眠時間は短く、より睡眠不足を感じるという結果であった。

### 4. 携帯電話依存傾向と体の不調・自覚症状得点との関連

体の不調・自覚症状得点を従属変数に、学年、性別、携帯電話使用状況(メールの送信回数、使用時間)、習慣的および心的依存傾向得点を独立変数とした重回帰分析の結果を示す(表5)。習慣的依存傾向得点( $p<0.001$ )、心的依存傾向得点( $p<0.001$ )ともに有意な関連がみられ、依存傾向が高くなるほど体の不調・自覚症状得点が高くなることが示された。

### 5. 携帯電話依存傾向と心の不調・自覚症状得点、気分調節不全傾向との関連

心の不調・自覚症状得点を従属変数に、学年、性別、携帯電話使用状況(メールの送信回数、使用時間)、習

表5 携帯電話使用と体の不調・自覚症状との関連(重回帰分析の結果)

従属変数	独立変数	標準化偏回帰係数	t	有意確率
体の不調・自覚症状 合計得点	学年	0.01	0.36	n.s.
	性別	0.18	4.64	$p<0.001$
	使用時間	-0.03	-0.57	n.s.
	メール送信回数	-0.15	-3.65	$p<0.001$
	習慣的依存傾向	0.19	3.53	$p<0.001$
	心的依存傾向	0.27	5.62	$p<0.001$
	$R^2$	0.22		

※n.s.: not significant

表6 携帯電話使用と心の不調・自覚症状との関連（重回帰分析の結果）

従属変数	独立変数	標準化偏回帰係数	t	有意確率	
心の不調・自覚症状 合計得点	学年	0.02	0.53	n.s.	
	性別	0.17	4.24	p<0.001	
	使用時間	-0.10	-2.16	p<0.05	
	メール送信回数	-0.13	-3.12	p<0.01	
	習慣的依存傾向	0.15	2.87	p<0.01	
	心的依存傾向	0.38	8.09	p<0.001	
R <sup>2</sup>		0.24			

※n.s. : not significant

表7 携帯電話使用と「気分の調節不全傾向」との関連（多重ロジスティック回帰分析の結果）

独立変数	ロジスティック 回帰係数	Wald	有意確率	オッズ比	オッズ比の95% 信頼区間
学年	-0.08	0.25	n.s.	0.92	0.68-1.26
性別	-0.12	0.18	n.s.	0.88	0.50-1.55
使用時間	-0.05	0.42	n.s.	0.95	0.83-1.10
メール送信回数	-0.03	0.40	n.s.	0.97	0.88-1.07
習慣的依存傾向	0.05	2.31	n.s.	1.05	0.99-1.11
心的依存傾向	0.18	12.99	p<0.001	1.19	1.08-1.31

※n.s. : not significant

慣的および心的依存傾向得点を独立変数とした重回帰分析の結果を示す(表6)。携帯電話依存傾向と心の不調・自覚症状との関連では、体の不調・自覚症状と同様、習慣的依存傾向 (p<0.01)、心的依存傾向得点 (p<0.001) ともに有意な関連が示された。

気分の調節不全傾向「疑いあり」と判定された生徒は、男子26名(11.9%)、女子47名(13.6%)であり、気分の調節不全傾向を従属変数に、学年、性別、携帯電話使用状況(メールの送信回数、使用時間)、習慣的および心的依存傾向得点を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果(表7)、心的依存傾向得点との間にのみ有意な関連(p<0.001)がみられた。オッズ比は1.19(95%信頼区間:1.08-1.31)だった。

#### IV. 考 察

##### 1. 携帯電話依存傾向尺度について

本研究では、携帯電話依存傾向に関する項目を収集するにあたって、インターネット依存の測定尺度で用いられている項目<sup>4)</sup>を参考にし、事前調査による「高校生が携帯電話への依存を自覚する状況」を加えて当初15項目を設定した。因子分析において共通性が小さかった2項目については、「①家族にかくれて携帯を使うことがある」では「ない」の回答が80%を超えており、十分な情報がなかったこと、「⑬すぐにメールを送受信しないと不安を感じる」では依存傾向というよりむしろ人間関係上の情報が反映されていると考えられたことから項目から除外した。

最終的に13項目2因子からなる携帯電話依存傾向尺度

を構成した。携帯電話の主要な機能であるインターネットへの依存尺度項目や高校生自身の携帯電話への依存の自覚をもとにした項目の収集過程から、本尺度項目については内容的妥当性があるものと考えられる。また内的整合性が確認されたことにより、携帯電話依存傾向尺度として利用可能であるといえる。

各因子の特徴としては、第一因子の習慣的依存傾向の項目をみると、「気づくと携帯をいじっている」、「勉強など集中力が必要なときでも、携帯が気になる」、「携帯がないと落ち着かない」といった惰性的な使用、長時間の使用習慣、使用制限に対する不安や、「携帯を使う時間が思っていたよりずっと長くなる」、「携帯電話の使用を控えようと思っても自分で控えることができない」のような使用制御の困難感も反映されている。また、第二因子の心的依存傾向は、「携帯を使っているときに誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ」や「携帯を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる」、「友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」のように、日常生活の中で携帯電話の使用が優先され、重要事項の軽視や現実問題からの逃避が起きている状況を反映しているといえる。また、「腹が立つ」、「楽しい」など感情と結びついているのも特徴といえる。心的依存傾向は引きこもり等の社会的な問題<sup>19)20)</sup>にもつながる可能性がある因子で、問題が高度化する可能性を予想させる。このように携帯電話への依存傾向は、本研究の尺度を用いることにより習慣的依存傾向と心的依存傾向の2つの視点から評価することができる。通話やメールといったコミュニケーション機能に限定し、携帯電話を使用でき

ないことへの不安や過剰な使用を中心に測定する他の携帯電話依存性尺度<sup>12-15)</sup>とは異なる特性をとらえているといえる。

携帯電話依存傾向と携帯電話の使用内容との関連を調べたところ、習慣的依存傾向については、使用内容としてもっとも高頻度で用いられているメールとの相関 ( $r_s=0.39$ ) や、自他のプロフブログへの書き込みや閲覧との相関 ( $r_s=0.39\sim 0.48$ ) が他の項目に比べ相対的に高く、コミュニケーションを目的として高頻度に使用している者は習慣的依存傾向が高いと思われた。一方、心的依存傾向では、特徴的に関連のある使用内容はみられなかった。相関係数も全体的に低いことから、心的依存傾向は特徴的な使用内容で説明されるものではなく、他の要因が関連している可能性も考えられる。心的依存傾向の予防や改善のための介入の難しさを示唆している。

依存性と使用目的に関しては、吉田ら<sup>15)</sup>が、高校生の携帯メール依存には、外向性や社会的スキルが高く他者とのコミュニケーションが活発であり、メールを多く送信してしまうために日常生活に支障が出る「外向的メール依存」と、対面でのコミュニケーションが苦手であり、その代替として非対面、非同期的な文字コミュニケーションを過度に用いる「神経症的メール依存」の2つのタイプがあることを報告している。本研究の習慣的依存傾向は、他人のプロフブログを見る ( $r_s=0.48$ ) や書き込み ( $r_s=0.39$ )、自分のプロフブログの更新・書き込み ( $r_s=0.44$ )、メール ( $r_s=0.39$ ) などコミュニケーションを目的とした使用との相関が相対的に高かったことから、「外向的メール依存」に近い状況があることが推測される。

携帯電話依存傾向得点に関しては、学年による有意差はみられなかった。高校3年間の年齢的な発達段階に大きな差異がないことや、携帯電話の持ち始めの時期が小学校からが21.2%、中学校からが40.2%との報告があり<sup>1)</sup>、60%以上の生徒がすでに高等学校入学の時点で各々の携帯電話の使用習慣等を身に付けてきていることも関連していると考えられる。一方、性差では有意差が確認され、習慣的依存傾向、心的依存傾向ともに女子の方が高いことが明らかになった。高校生、大学生を対象とした先行研究においても女子の方が依存性が高いことが報告されており<sup>3)13)15)21)</sup>、田山ら<sup>3)21)</sup>は、高校生を対象として、ストレス反応の性差(女子が高い)が依存傾向の男女差に影響している可能性を報告している。本研究では、使用内容において、女子は「ほぼ毎日する」の割合が「ゲーム」以外の項目で男子よりも高く、特に有意差があり目立っていたのは、メールやプロフブログを見たり更新したり書き込んだりといったコミュニケーション目的の使用であった。これらの使用内容とストレス反応の要因が依存傾向の男女差に結びついている可能性も考えられる。

なお、使用内容の学年差については、特に1年生の

「メール」の使用頻度が高かった。入学後の新しい人間関係構築のためのコミュニケーションを目的とした使用が推測される。それが依存傾向項目回答の学年差に表れ、「『携帯を使いすぎている』と注意される」、「携帯がないと落ち着かない」、「すぐにメールを送受信しないと不安を感じる」の1年生の回答の高さに結びついたと考えられる。

## 2. 携帯電話依存傾向と体の不調・自覚症状

重回帰分析により、体の不調・自覚症状得点と習慣的依存傾向得点および心的依存傾向得点の関連を検討したところ、習慣的および心的依存傾向が高くなるほど体の不調・自覚症状が上昇していた。この関連は、独立変数に、学年、性別のほか、携帯電話の使用量を反映する携帯電話使用時間、メール送信回数を投入し、これらの変数を制御した結果であることに注目したい。すなわち、携帯電話の使用時間・頻度とは独立に、依存傾向にあること自体が体の不調・自覚症状の頻度を高めることを意味している。因果関係は明確ではないが、このことは、携帯電話使用にかかわる体の不調・自覚症状を改善するには、単に使用時間や頻度に着目するだけでは十分ではなく、依存傾向の状態に着目する必要があることが示されたといえる。携帯電話の使用時間の実態から、生活面への影響<sup>2)</sup>、携帯電話の使用時間と睡眠、問題行動との関連<sup>3)</sup>等の報告もあるが、今後は、依存傾向の視点で働きかけていくことが必要であると考えられる。

携帯電話依存傾向と体の不調・自覚症状との関連に介入する要因については、その一部を推測することは可能である。これまでに多くの研究で、児童生徒の睡眠習慣を含む生活習慣と健康状態との関連について繰り返し報告されている<sup>2)16)22)23)</sup>。また、小学6年・中学2年・高校2年生の携帯電話の使用と睡眠習慣等の関連性<sup>2)</sup>、携帯電話の使用が睡眠障害を介して不定愁訴と関連しているという報告<sup>23)</sup>がみられる。本研究では、習慣的依存傾向得点と睡眠時間 ( $r_s=-0.22$ ) および睡眠不足の自覚 ( $r_s=0.22$ )、また心的依存傾向得点と睡眠時間 ( $r_s=-0.22$ ) および睡眠不足の自覚 ( $r_s=0.28$ ) がいずれも0.1%水準で有意な関連を示していた。相関係数自体は高くはないが、携帯電話依存傾向が睡眠習慣や睡眠の質に影響し、結果として体の不調につながる可能性は、一つの道筋として考えられる。以下に述べる心の不調との関連でも同様のことがいえると考えられる。

## 3. 携帯電話依存傾向と心の不調・自覚症状および気分の調節不全傾向

重回帰分析により、心の不調・自覚症状得点と習慣的依存傾向得点および心的依存傾向得点の関連を検討したところ、習慣的および心的依存傾向が高くなるほど心の不調・自覚症状得点が増加していた。この関連も、独立変数に、学年、性別、携帯電話使用時間、メール送信回数を制御のうえ得られた結果であり、携帯電話の使用時間・頻度とは独立に携帯電話依存傾向が心の不調・自覚

症状と関連するという結果であった。因果関係については明らかではないが、携帯電話依存傾向に陥っている生徒では、心の不調・自覚症状が悪化している可能性があることが分かった。高校生を対象とした先行研究の中には、携帯電話依存の主要因の一つとして、精神病理学的な背景因子が関与する可能性を示す報告<sup>21)</sup>もあることから、携帯電話依存傾向と心の健康との関連をさらに検討していく必要があるといえる。また、心の健康状態には多くの要因がかかわっていることが考えられるが、その中でも、精神的なストレスと携帯電話依存傾向との関連を報告している先行研究がある。田山ら<sup>20)</sup>は、携帯メール尺度を用いて高校生の携帯電話依存を測定し、携帯電話依存が心理的ストレス反応を増悪していることを報告し、その後独立したリスク要因であることを報告している<sup>3)</sup>。竹内ら<sup>24)</sup>は、携帯電話のメール送受信回数を指標とした依存傾向が強くなるほど、中学生のストレス反応得点が高くなることを報告している。心の健康状態にはストレス症状が大きくかかわるが、本研究の心の不調・自覚症状項目はストレス反応の症状も同時に反映しており、高校生の携帯電話依存とストレス症状、心の健康状態とが関連していることが考えられる。また、今野ら<sup>13)</sup>は、大学生を対象として、「ケータイ依存」が強いほど自分が他者にどのようにみられているかが気になる傾向が認められ、他者に対する敏感さと関連をもつことを報告している。これらの心理はストレスの原因となる可能性があり、携帯電話依存と心の健康状態との関連性を説明している可能性がある。

気分の調節不全傾向は、抑うつ状態など、気分、感情面のトラブルに陥っている生徒を抽出する際に用いられる指標であるが、本研究の対象生徒では、その疑いのある生徒はサーベイランス事業報告書<sup>22)</sup>の報告よりも高い割合であった。依存傾向との関連では、心的依存傾向得点のみオッズ比(1.19)が有意であり、心的依存傾向得点が1単位(1.0点)上昇するごとに気分の調節不全の「疑いあり」と判定される確率が1.19倍になるという結果であった。この気分の調節不全傾向尺度は抑うつ状態を背景としており<sup>18)</sup>、「だるい」、「気持ち落ち込む」、「怒りやすい」<sup>24)</sup>や「感情を抑えられない」、「何かに集中できない」<sup>21)</sup>といったストレス反応にかかわる症状は、気分の調節不全傾向の項目<sup>17)</sup>に含まれていることから、心的依存傾向が何らかのストレス状況と関連する可能性が考えられる。

なお、インターネットへの依存傾向に関連する先行研究の中で戸部ら<sup>11)</sup>は、中学生・高校生のインターネット依存傾向得点は気分の調節不全傾向と関連があることを報告している。また、鄭<sup>7)</sup>は、大学生のインターネット依存傾向と日常的精神健康には関連があり、特に、実生活の場面や現実での対人関係場面でなんらかの支障や不適応状態が考えられ、インターネット上での関係を優先している傾向が推測されるとしている。本研究における

心的依存傾向と音楽サイト・画像動画・趣味のサイト検索やプロフブログ閲覧などのインターネット機能の使用との間には関連が認められること(表4)、尺度項目の中には「携帯を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる」、「友だちと一緒にいるより携帯を使っている方が楽しいと感じる」といった日常生活の中で携帯電話の使用が最優先され現実問題からの逃避が起きている状況を示すものがあることから、同様の傾向がある可能性も考えられる。

以上、本研究の結果より、高校生の携帯電話依存傾向と体および心の不調・自覚症状、気分の調節不全傾向との関連が明らかになった。このことから、携帯電話依存傾向は心身の健康に関連し、高校生の健康管理の視点からも重要な課題といえることができる。

本研究の結果は、高校生の体の健康と睡眠習慣の改善には、その関連要因として、携帯電話依存傾向を考慮しながらアプローチを行う必要があることを示している。また、携帯電話依存傾向が心の健康と関連していることが示され、特に心的依存傾向との関連がより強いことがわかった。携帯電話依存傾向の視点で生徒の変化をとらえ、依存傾向の予防や改善のための指導をしていくことが必要である。

一方、習慣的依存傾向とコミュニケーション機能の使用との関連も確認されており、携帯電話依存傾向の予防・改善のために介入を検討する際には、使用内容との関連もみていく必要があると考える。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査はスマートフォンが普及し始める前に実施しており、スマートフォンを使用している生徒は見当たらなかった。その後のスマートフォンの普及に伴ってインターネットの利用性が飛躍的に拡大したこともあり、スマートフォン普及後の傾向は本研究の調査時とは違った様相を示している可能性がある。この点は本研究の限界の一つである。その一方で、本研究の一つの意義としては、携帯電話の機器や機能が急速に進歩、変化している過程における児童生徒への影響の現れ方を理解するためのベースラインとしてのデータを提供している点があげられる。今後の課題としては、スマートフォン普及前後の変化の状況の検討、および携帯電話依存傾向を改善するための介入方法の検討があげられる。

本研究は、横断的な調査による研究であるため因果関係を明らかにすることはできなかった。無作為で行われた研究ではないことも本研究の限界の一つである。加えて、本研究で構成した尺度については、妥当性の検討についてさらに検討を進める必要がある。

#### V. まとめ

本研究では、高校生を対象に携帯電話依存傾向の測定尺度を構成し、高校生における携帯電話依存傾向と使用内容との関連および心身の健康状態との関連を明らかに



することを目的とした。その結果、携帯電話依存傾向として「習慣的依存傾向」と「心的依存傾向」の2つの因子が抽出され、各因子と以下のような変数との関連が明らかになった。

○「習慣的依存傾向」、「心的依存傾向」ともに、心および体の不調・自覚症状と有意な関連がみられ、また、睡眠時間および睡眠不足の自覚との関連もみられた。

○気分の調節不全には「心的依存傾向」のみが有意な関連を示した。

このように、携帯電話依存傾向は、高校生の心身の不定愁訴や睡眠習慣など種々の健康問題と関連していることが明らかになった。

## 文 献

- 1) 内閣府：平成24年度青少年のインターネット利用環境実態調査報告書，2013. Available at : <http://www8.cao.go.jp/youth-harm/chousa/h24/net-jittai/pdf-index.html>. Accessed January 10, 2014
- 2) 文部科学省：「子どもの携帯電話等の利用に関する調査」の結果について，2008. Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/21/05/attach/1266542.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/05/attach/1266542.htm). Accessed January 10, 2014
- 3) 田山淳，西郷達雄，小川さやかほか：高校生の携帯依存に関する基礎的研究. 宮城学院女子大学発達科学研究2012 12 : 39-46, 2012
- 4) ヤングKS：インターネット中毒. まじめな警告です(小田嶋由美子訳). 9-126, 毎日新聞社，東京，1998 (Young KS : Caught in the Net : How to Recognize the Signs of Internet Addiction-and a Winning Strategy for Recovery.)
- 5) Brenner V : Parameters of Internet use, abuse, and addiction : the first 90 days of the Internet usage survey. *Psychological Reports* 80 : 879-882, 1997
- 6) Greenfield DN : Psychological characteristics of compulsive Internet use : A preliminary analysis. *CyberPsychology and Behavior* 5 : 403-412, 2000
- 7) 鄭艶花：インターネット依存傾向と日常的精神健康に関する実証的研究. *心理臨床学研究* 26 : 72-83, 2008
- 8) 庄司正実，小田晋，佐藤親次ほか：ソフトウェア技術者の精神健康 I. 心身愁訴，精神障害の頻度. *産業医学* 32 : 118-124, 1990
- 9) 平井大祐，葛西真記子：オンラインゲームへの依存傾向が引き起こす心理臨床的課題，潜在的な不登校・ひきこもり心性との関連性. *心理臨床学研究* 24 : 430-441, 2006
- 10) 財団法人コンピュータ教育開発センター：情報化が子どもに与える影響（ネット使用傾向を中心として）に関する調査報告書—児童・生徒，教師，保護者に対するアンケート調査から—，2003. Available at : [http://www.cec.or.jp/books/H13/1/report\\_H13.pdf](http://www.cec.or.jp/books/H13/1/report_H13.pdf). Accessed January 12, 2014
- 11) 戸部秀之，竹内一夫，堀田美枝子：児童生徒のインターネット依存傾向とメンタルヘルス，心理・社会的問題性との関連. *学校保健研究* 52 : 125-134, 2010
- 12) 戸田雅裕，門田和之，久保和毅ほか：女子大学生を対象とした携帯電話依存傾向に関する調査. *日本衛生学雑誌* 59 : 383-386, 2004
- 13) 今野裕之，川端美樹，上笹恒：携帯電話に対する意識と行動—ケータイ依存に関わる個人特性について—. 目白大学短期大学部女子教育研究所レポート 16 : 1-30, 2004
- 14) 土本亜矢子，緒賀郷志：大学生における携帯電話依存傾向と内的対象想起との関連. 岐阜大学教育学部研究報告，人文科学 55 : 217-225, 2006
- 15) 吉田俊和，高井次郎，元吉忠寛ほか：インターネット依存および携帯メール依存のメカニズムの検討—認知-行動モデルの観点から—. 電気通信普及財団研究調査報告書 20 : 176-183, 2005
- 16) 東京都教育委員会：平成19年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査報告書，2009. Available at : <http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/buka/gakumu/kenkou/karada/19anket.pdf>. Accessed January 12, 2014
- 17) 財団法人学校保健会：平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，2004
- 18) 竹内一夫，鈴木慶三，平山宗弘ほか：児童生徒の感情のコントロールに及ぼすライフスタイルの影響について. 平成17年度～18年度文部科学省研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書，2007
- 19) 樋口進：ネット依存症. PHP新書，東京，2013
- 20) 遠藤美季，墨岡孝：ネット依存から子どもを救え. 光文社，東京，2014
- 21) 田山淳：高校生の携帯電話依存と心理・行動要因との関連について. *心身医学* 51 : 245-253, 2011
- 22) 財団法人学校保健会：平成22年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，2012
- 23) 井上文夫，藤原寛：中学生の睡眠と携帯電話との関連. *日本学校保健学会講演集* 49 : 108-109, 2002
- 24) 竹内和雄，金山健一：中学生の携帯電話依存を規定する諸要因の検討—携帯電話依存がライフスタイル，ストレス反応に与える影響—. *函館大学論究* 41 : 29-43, 2010

(受付 14. 02. 26 受理 14. 11. 10)

連絡先：〒344-0117 埼玉県春日部市金崎583

埼玉県立庄和高等学校 (村井)

資料

# 特別支援学校における性教育の実施状況および ニーズについての文献的検討 ～全国を対象にした文献に焦点をあてて～

光 武 智 美

大分県立看護科学大学看護学研究科健康科学専攻博士後期課程

## Status of and Issues in Sex Education for Children at Special Needs Schools—Focus on National Surveys in Japan—

Tomomi Mitsutake

*Oita University of Nursing and Health Sciences Nursing science graduate course health science specialty doctoral course*

Key words : children with special needs, special support, sex education  
障害, 特別支援, 性教育

### I. 緒 言

性に関する体の発育・発達には障害がある人もない人も同様であるが、障害の種類によっては遅れることがある。しかし、誰にでも二次性徴が発現し、それぞれ不安や悩みを抱えたりする。また、障害がある児童生徒等の性教育の目標は、障害がない児童生徒等の目標と同じであるが、その障害の状態や程度に応じて障害を克服し、共に生きる社会の一員としての自覚を高め、社会的自立を促すようにすることが大切であることが指摘されている。このため、障害がある児童生徒等に対する性教育の目標は、障害の種類や状態に応じて設定する必要があると言われている<sup>1)</sup>。

木戸らは、性非行および性犯罪と関連する障害として、広汎性発達障害、なかでもAsperger症候群を挙げ、障害を抱える児童生徒が、性犯罪の被害者や加害者になる可能性について指摘している<sup>2)</sup>。この事は、障害を抱える子どもも思春期にさしかかれば二次性徴が発現し、性衝動のコントロールや自分の身を守ることを学習する必要がある、障害児における性教育が重要であることを意味している。しかし、障害児に対する性教育の実践は、障害の程度や種別の多様性から、「何を」「どこまで」「どのように」指導したらいいのかといった指導上の困難が指摘されているのが現状である<sup>3)</sup>。一人ひとりのニーズや障害に応じた性教育の実施指導案を作成するには、障害児における性教育の実施状況やニーズの現状の把握が必要であると考えられる。

これまでにも、特別支援学校における障害児の性教育についての調査は行われているが、その調査内容や結果の表示方法が様々であり、結果の比較が困難である。例えば、結果表示について回答数全体に対する割合(%)のみが示されているものや、グラフによる図示のみで割

合(%)が数値で示されていないものなどが混在している。そこで本研究は、全国の特別支援学校を対象として、性教育の実施状況、ニーズについて質問紙法による調査を行っている文献を抽出し、記載されたデータを比較可能な形で整理することで特別支援学校における性教育の実態を明らかにすることを目的とする。

※学校種の呼称については、養護学校や精神薄弱養護学校等があるが、本研究においては「特別支援学校」に統一する。

### II. 方 法

医学中央雑誌、国立情報学研究所学術論文データベース(Cinii)、国立教育政策研究所教育研究論文索引の3つのデータベースから2013年までの全年検索を行った。キーワードとして、「障害」「特別支援」「性教育」を組み合わせ検索し、重複するものを排除した128件の文献を、質問紙調査による量的データを収集したもの35件、質的データを収集したもの10件(半構造的面接法+非構造化面接法1、事例2、学習会の効果2、半構造的面接法1、面接法1、インタビュー3)計45件、データを収集していないもの(文献研究含む)65件、その他18件に分類し、質問紙調査により量的データを収集している35件から、性教育実施状況および性教育のニーズについて全国調査を行っている12件を抽出し、分析対象とした。加瀬ら<sup>4)</sup>(1991)のデータに関しては、最も早い時期に行われた全国調査であったため、分析対象としたが、データを推計する方法でしか分析を行えなかったことが問題として残る。

性教育の実施状況および性教育のニーズについての調査は、木戸ら<sup>17)</sup>や木村ら<sup>19)</sup>の報告のように、都道府県単位で行われているものもある。本研究では、前川が指摘しているように地域間で教育に格差が生じていること

表1 分析対象とした分遣および調査内容別一覧

NO	著者	発行年	タイトル	雑誌名	実施状況調査					ニーズ調査				
					回答者		校種別 内容別			回答者		校種別 内容別		
					教諭	養護教諭	保護者	あり	あり	教諭	養護教諭	保護者	あり	あり
A	加瀬進 <sup>4)</sup>	1991	我が国の障害者教育諸学校における性教育の現状	性研究会議会報3:30-37	●	●	○	○						
B	児島芳郎 <sup>21)</sup> 越野和之 大久保哲夫	1996	知的障害児の性教育に関する一考察：養護学校全国調査より	奈良教育大学紀要.人文・社会科45:201-217	●	●	○	○	※1					
C	尾原喜美子 <sup>13)</sup> 木村龍雄	1998	障害児学校における性教育の現状と課題-養護教諭を対象とした養護・聾・盲学校の全国的調査	高知大学教育学部研究報告第1部:133-145		○	○			○	△		○	
D	木戸久美子 <sup>17)</sup> 林 隆 吉田一成	1998	発達障害児に対する性教育の現状：指導者の性に関する意識・関心と指導内容の関係	山口大学研究論叢.芸術・体育・教育・心理48:271-282	○	○			○	※2				
E	木村龍雄 <sup>19)</sup> 尾原喜美子	1998	障害児学校の性教育に対する教師の意識-養護・聾・盲学校の全国的調査	高知大学教育学部研究報告第1部:147-158						○	△		○	
F	木村龍雄 <sup>20)</sup> 尾原喜美子	1998	障害児学校における性教育の現状と課題 養護・聾・盲学校の全国的調査から	教育保健研究10号:31-39		☆	○			○	○		○	※2
G	児島芳郎 <sup>22)</sup>	1998	全国調査にみる性教育の現状と課題	障害者問題研究25:314-321	●	●	○	○	※1					
H	林 隆 <sup>31)</sup> 市山高志 西河美希ほか	1998	発達障害児に対する性教育の取り組み	障害者問題研究25:322-329	○	○		○		□				
I	入谷仁士 <sup>7)</sup> 木村龍雄	1999	障害児学校における性教育の必要性について：養護・聾・盲学校における教師および養護教諭を対象とした全国調査より	思春期学17:351-359		☆	○			○	○		○	※2
J	木戸久美子 <sup>18)</sup> 林 隆 中村仁志ほか	2004	知的障害をもつ子どもの性に関する親の意識についての研究 親と子どもの性差による比較	発達障害研究26:38-51							○		○	
K	山田晃生 <sup>37)</sup> 水内豊和	2010	特別支援学校における性教育に対する意識と実態：国立大学法人の附属特別支援学校の意識ならびに養護教諭を対象とした質問紙調査から	富山大学人間発達科学部紀要5:49-64	○	○	○	○	※1	○	○		○	※2
L	児島芳郎 <sup>23)</sup> 細淵富夫	2011	知的障害特別支援学校における性教育実践の現状と課題：全国実態調査の結果より	埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要10:105-110	●	●	○							

●●回答者の属性についての情報：

- 文献A 回答者の属性についての記載がない（全国の盲・聾・養護学校の全数を対象）。
- 文献B 全国の精神薄弱養護学校小学部，中学部，高等部を対象とし，性教育担当者またはそれに準ずる者。
- 文献G 小学部，中学部，高等部を対象。
- 文献L 全国の知的障害特別支援学校の性教育の担当教員，または，性教育実践の実態を把握している教員など。

※1 校種別クロス集計あり。

※2 職種とのクロス集計あり。

☆ 養護教諭を含む複数名の教諭が対象。そのうちの養護教諭のデータを分析

□ 性教育を実施していない場合にどのくらいニーズがあるかについての調査。

△ 保護者のニーズを養護教諭，学級担任が予測して解答している。

- ・文献D，Hは，各校一名から回答を得ている。
- ・文献Kは，小学部，中学部，高等部のデータのみを分析した。
- ・文献CとFについて：文献Cが養護学校のデータで，文献Fは，養護・聾・盲学校を合計したデータ（実施状況・実施内容・必要と思われる指導内容）。
- ・文献Gは，文献Bの再分析。
- ・文献E，文献F，文献Iのデータは共通。文献Eは，養護，聾，盲それぞれのデータ。文献Fは，養護，聾，盲学校を合計したデータ。文献Iは，養護学校のみデータ。
- ・著者名右横の数字は，引用文献の番号。

表2 データ整理方法（文献記号は表1による）

1. 全体に共通のデータ整理方法
1) 測定値が文献に記載されず、グラフの長さによる表記のみの場合は、グラフの長さを測定結果に基づき実数を推計した。グラフの長さの測定は、二名が独立して行い、一致しない場合、二名がそれぞれ改めて測定し、協議の上決定した。[文献D, H, J, K] (例) 性教育に必要なと思われる指導内容が「出産」と答えた小学部 (n=28) を表すグラフの長さが3.1cmの場合、 $12.3\text{cm} = 100\% = 28\text{人}$ 。 $12.3 : 100 = 3.1 : x$ より、 $25.2\%$ 。 $28 \times 25.2\% = 7.05$ 。小数点第一位を四捨五入し、7人とした。
2) 文中に%のみが記載されている場合、その値から実数を算出した。[文献A, B, G, L] (例) 小学部28校中、89.3%との記載がある場合、 $28 \times 0.893 = 25.004$ 。小数点第一位を四捨五入し、25校とした。
2. 実施状況についてのデータ整理方法
1) 小学部で低学年、中学年、高学年に分けてデータが収集されている場合、低学年、中学年で実施しているケースでは、最も高いデータを小学部の代表データとした。[文献C, F, I, K] (例) 小学部低学年28.2%、中学年32.4%、高学年45.1%の場合、高学年の結果である45.1%を小学部のデータとした。
2) 性教育の実施を「系統的に・段階的に、必要に応じて個別に、性教育を実施したことがある」と回答したものを「実施」とした。[文献A]
3) 「定期的な性教育を実施している」または「不定期の性の指導を実施している」と回答したものを「実施」とした。[文献B]
4) 「性教育を実施したことがある」と回答したものを「実施」とした。[文献D]
5) 「性教育を教育課程に位置づけて行っている」と回答したものを「実施」とした。[文献L]
6) 文献Aの精神薄弱養護学校の回収数について： 調査対象は、全国の盲、聾、養護学校（精神薄弱・肢体不自由・病弱）の全数2,397校であるが、校種別や学部別の学校数の情報が記載されていない。そのため、平成3年度学校基本調査報告書（文部省）を参照の上、校種間および学部別の回答に偏りがなくと仮定し、校種別や学部別の回収数を推計した。精神薄弱養護学校小学部の回収数の推計方法の例をあげる。（例）平成3年度学校基本調査報告書（文部省）の資料より、養護学校（精神薄弱・肢体不自由・病弱）小学部数は736校、養護学校（精神薄弱・肢体不自由・病弱）小学部の回収率は、文献Aより74.5%であり、 $736 \times 0.745 = 548.32$ で小数点第一位を四捨五入し、548校を回収数とした。文献Aには、精神薄弱養護学校の回収数の記載がないため、平成3年度学校基本調査報告書（文部省）の資料より、精神薄弱養護学校数が、493校、精神薄弱・肢体不自由・病弱養護学校の全数が783校であることから、 $548 \times 493 / 783 = 345.03$ 、小数点第一位を四捨五入し、345校を精神薄弱養護学校の回収数とした。
3. 指導内容に関するデータ整理方法
1) 指導内容を児嶋 <sup>21)</sup> を使って分類（表5参照）した。各分類において、項目が2つ以上ある場合は、実施率の一番高い項目をその分類の代表値とした。[文献A, D, E, H, J, K] (例) 「せいけつ」「みだしなみ」「からだの名前」「からだの成長」「子どもとおとな」「ひげのそりかた」を分類①「身体に関すること等」とした。「せいけつ」の実施率が74.20%で一番高いため、「せいけつ」を分類①「身体に関すること等」のデータとした。1265校中、74.20%であり、 $1265 \times 0.742 = 938.63$ で、小数点第一位を四捨五入し、939校。1265校中939校が実施とした。
4. ニーズにおけるデータの整理方法
1) 回答校数についての記載がなく、養護教諭121名とのみ記載されている場合は、養護教諭は一名配置の場合が多いこと、複数配置であっても、複数の養護教諭が同一の勤務校に関して同時に回答する可能性が低いことから、121校からの回答があったものとした。
2) 性教育の未実施校中、「今後取り組みたい」、「予定はないが必要性を感じる」を「ニーズがある」ものとした。[文献H]
3) 「学校における性教育に賛成」を「ニーズがある」ものとした。[文献J]

や<sup>5)</sup>、都道府県レベルの障害児地域生活支援事業の取り組みについて地域差が大きいとの報告があること<sup>6)</sup>、また、年次推移を検討するには、調査対象地域を統制する必要があることから、全国調査を行っている文献のみを対象とした。

分析対象とした文献について、実施状況調査およびニーズ調査別に、対象者（教諭・養護教諭・保護者）、校種別集計の有無、教育内容別集計の有無について整理したものを表1に、データの整理方法を表2に示す。回答者の属性についての記載がない文献4件は、学校を対

象とした実施状況の調査だった。（例：文献Bは、小学部、中学部、高等部に質問紙を配布し、性教育担当またはそれに準ずる者に記入を求めている）。性教育実施状況は学校単位（校種別）でのデータであるため、属性が記載されていないこれら4件の調査も分析対象とした。性教育の内容の調査については、学校単位（校種別）に集計し、ニーズ分析については、職種別の集計も行った。また、同一の調査によるデータが掲載されている文献については、実施状況およびニーズの集計時に、データの重複がないようにした（表1）。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 「全文献」および「量的データを収集している文献」の年次推移

全文献 (128件), 質問紙調査などを行い量的データを収集している文献<sup>3) 4) 7-39)</sup> (35件) の年次推移を, 表3に示す。

#### 2. 特別支援学校における性教育の実施状況について

性教育の実施状況を校種別に調査した文献8件 (文献:A, B, C, F, G, I, K, L) を抽出した (表1※以下, 文献は表1を参照)。そのうち, 同一データを再分析している文献 (異なる視点から再分析している文献) を除いた文献5件 (文献:A, B, C, K, L) について, 表2の1, 2に従って, 文献に記載されたデータから, 実施校数を算出した。年次推移を校種別 (小学部, 中学部, 高等部) に集計したものを表4に示す。

表3 「全文献数」/「量的データを収集している文献数」の年次推移

年	件数	年	件数	年	件数
1983	1/0	1993	2/1	2003	3/0
1984	3/0	1994	2/0	2004	9/1
1985	2/0	1995	1/0	2005	8/1
1986	0/0	1996	2/1	2006	3/1
1987	4/3	1997	1/0	2007	7/0
1988	1/1	1998	13/6	2008	12/5
1989	1/1	1999	4/3	2009	9/1
1990	3/1	2000	5/1	2010	13/3
1991	3/2	2001	3/2	2011	4/1
1992	0/0	2002	6/0	2012	3/0
				2013	0/0

表4 特別支援学校における性教育の実施状況 (校種別) (%)

年	小学部(5)	中学部(5)	高等部(5)	計
1991	84.4(1) 291/54	89.4(1) 308/37	94.9(1) 214/11	813/102
1996	66.3(1) 173/88	66.2(1) 176/90	79.0(1) 173/46	522/224
1998	45.1(1) 32/39	54.9(1) 39/32	67.6(1) 48/23	119/94
2010	53.6(1) 15/13	65.5(1) 19/10	66.7(1) 18/9	52/32
2011	69.0(1) 203/91	83.8(1) 238/46	87.7(1) 265/37	706/174
計	714/285	780/215	718/126	

※ ( ) 内の数字は文献数。

※下段は, 実施校数/非実施校数。

表4の校種別に集計した実施状況について,  $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 49.396$ ,  $p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 高等部の実施校数が期待値より高く ( $p < .01$ ), 小学部の実施校数が期待値より低かった ( $p < .01$ )。また, 年度別の実施状況について  $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 166.513$ ,  $p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 1991年, 2011年の実施状況は, 期待値より高く ( $p < .01$ ), 1996年, 1998年, 2010年の実施状況は, 期待値より低かった ( $p < .01$ )。

#### 3. 特別支援学校で実施している性教育の内容

性教育の内容について調査している文献6件 (文献:A, B, D, G, H, K) を抽出した。同一データを再分析している文献 (異なる視点から再分析している文献) を除いた文献5件 (文献:A, B, D, H, K) について, 支援学校で実施している性教育の内容を児嶋<sup>2)</sup> (表5) に基づき, ①「身体に関すること等」, ②「第二性徴に関すること等」, ③「人間関係に関すること等」, ④「性交・結婚に関すること等」, ⑤「性に関する問題行動等」, ⑥「その他」に分類した。

表2の1, 3に従って, 文献に記載されたデータを, 児嶋<sup>2)</sup> (表5) に基づいて分類し, 集計したものを表6に, 校種別に集計したものを表7に示す。また, 年次別に集計したものを表8に示す。

表7の性教育の実施内容の校種別のデータに関して, 「①身体に関すること等」について  $\chi^2$ 検定を行った結果, 小学部, 中学部, 高等部の実施状況に差はみられなかった。「②第二性徴に関すること等」について,  $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 14.557$ ,  $p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 高等部の実施校数が期待値より高く ( $p < .01$ ), 小学部の実施校数が期待値より低かった ( $p < .01$ )。「③人間関係に関すること等」について,  $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水

表5 児嶋ら (1996) に基づく性教育指導内容の分類

①「身体に関すること等」	生れた時のこと, 身体の名義, 身体の成長, 身体の清潔, 健康維持等
②「第二性徴に関すること等」	男子の体のしくみ, 女子の体のしくみ, 第二性徴, 初潮・月経, 精通・夢精, マスターベーション
③「人間関係に関すること等」	友情・愛情, 男女交際, 家族の役割等
④「性交・結婚に関すること等」	性交, 避妊・家族計画, 中絶・性病, 妊娠・出産, 結婚・男女の協力等
⑤「性に関する問題行動等」	性被害にあわない, 性の問題の加害者にならない等
⑥「その他」	トイレの区別・使い方, 遺伝, 妊娠中の障害, 障害, 差別, 人間と動物の違い, 育児等

準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=52.027, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 高等部の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 小学部の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ). 「④性交・結婚に関すること等」について,  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=69.248, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 高等部の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 小学部, 中学部の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ). 「⑤性に関する問題行動等」  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=49.646, p<.01$ ). 残渣分析を行っ

表6 特別支援学校における性教育の実施内容 (%)

分類/対象	教諭・養護教諭(5)
①「身体に関すること等」	72.0(5) 1329/517
②「第二性徴に関すること等」	69.6(5) 1285/561
③「人間関係に関すること等」	45.1(5) 832/1014
④「性交・結婚に関すること等」	28.7(5) 529/1317
⑤「性に関する問題行動等」	43.4(3) 508/663
⑥「その他」	45.0(5) 831/1015

※ ( ) 内の数字は文献数.

※⑤「性に関する問題行動等」は, 全文献5件中, 調査該当項目があったのが3文献.

※下段は, 実施校数/非実施校数.

表7 特別支援学校における性教育の実施内容 (校種別) (%)

分類/対象	校種別		
	小学部(2)	中学部(2)	高等部(2)
①「身体に関すること等」	92.4(2) 61/5	97.5(2) 78/2	95.1(2) 117/6
②「第二性徴に関すること等」	72.7(2) 48/18	91.3(2) 73/7	91.1(2) 112/11
③「人間関係に関すること等」	40.9(2) 27/39	66.3(2) 53/27	90.2(2) 111/12
④「性交・結婚に関すること等」	12.1(2) 8/58	26.3(2) 21/59	69.1(2) 85/38
⑤「性に関する問題行動等」	18.2(2) 12/54	42.5(2) 34/46	70.7(2) 87/36
⑥「その他」	12.1(2) 8/58	11.3(2) 9/71	15.4(2) 19/104

※ ( ) 内の数字は文献数.

※下段は, 実施校数/非実施校数.

たところ, 高等部の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 小学部の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ).

表8の調査年別での特別支援学校における性教育の実施内容の1991年のデータに関して  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=1060.303, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 「①身体に関すること等」, 「②第二性徴に関すること等」の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 「③人間関係に関すること等」, 「④性交・結婚に関すること等」の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ). 1996年のデータに関して  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=151.735, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 「①身体に関すること等」の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 「④性交・結婚に関すること等」, 「⑤性に関する問題行動等」の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ). 1998年のデータに関して  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=228.385, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 「②第二性徴に関すること等」の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 「①身体に関すること等」, 「④性交・結婚に関すること等」の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ). 2010年のデータに関して  $\chi^2$  検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)}=72.100, p<.01$ ). 残渣分析を行ったところ, 「①身体に関すること等」, 「②第二性徴に関すること等」, 「③人間関係に関すること等」の実施校数が期待値より高く ( $p<.01$ ), 「④性交・結婚に関すること等」, 「⑤性に関する問題行動等」の実施校数が期待値より低かった ( $p<.01$ ).

表8 調査年別での特別支援学校における性教育の実施内容 (%)

分類	1991(1)	1996(1)	1998(2)	2010(1)
①「身体に関すること等」	74.2(1) 669/233	98.6(1) 204/3	59.9(2) 404/271	83.9(1) 52/10
②「第二性徴に関すること等」	57.8(1) 521/381	63.8(1) 132/75	86.1(2) 581/94	82.3(1) 51/11
③「人間関係に関すること等」	19.2(1) 173/729	69.1(1) 143/64	69.3(2) 468/207	77.4(1) 48/14
④「性交・結婚に関すること等」	9.8(1) 88/814	46.9(1) 97/110	48.4(2) 327/348	27.4(1) 17/45
⑤「性に関する問題行動等」	41.6(1) 375/527	51.2(1) 107/100	—	41.9(1) 26/36
⑥「その他」	67.4(1) 608/294	10.6(1) 22/185	27.7(2) 187/488	22.6(1) 14/48

※ ( ) 内の数字は文献数.

※1998年の⑤「性に関する問題行動等」の「一」の箇所は, 調査該当項目がない.

※下段は, 実施校数/非実施校数.

#### 4. 特別支援学校における性教育のニーズについて

性教育のニーズ状況を調査した文献7件（文献：C, E, F, H, I, J, K）を抽出した。そのうち、同一データを再分析している文献（精神薄弱, 盲, 聾をまとめて分析しているデータは除き, 精神薄弱のみのデータを用いた）を除いた文献6件（文献：C, E, H, I, J, K）について, 表2の1, 4に従って, 文献に記載されたデータを, 回答者の属性別（教諭, 養護教諭, 保護者）に集計したものを年度別に整理したものを表9に示す。

表9の回答者の属性別に集計したデータについて $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 403.781, p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 教諭, 養護教諭が必要であると回答した割合が期待値より高く ( $p < .01$ ), 保護者で期待値より低かった ( $p < .01$ )。

表9 性教育が「必要である」と回答した割合 (%)

年/対象	教諭(3)	養護教諭(2)	保護者(1)
1998	93.7(2) 552/37	—	—
1999	—	96.7(1) 117/4	—
2004	—	—	47.8(1) 301/329
2010	95.2(1) 80/4	93.5(1) 29/2	—
計	632/41	146/6	301/329

※ ( ) 内の数字は文献数。

※「—」のところは, 調査該当項目がない。

※下段は, 実施校数/非実施校数。

表10 特別支援学校における性教育に必要と考えられている指導内容 (%)

分類/対象	教諭(2)	養護教諭(2)	保護者(1)
①「身体に関する こと等」	91.7(1) 77/7	100(1) 31/0	34.9(1) 220/410
②「第二性徴に 関すること等」	80.5(2) 491/119	86.2(2) 131/21	24.8(1) 156/474
③「人間関係に 関すること等」	58.4(2) 356/254	73.7(2) 112/40	25.1(1) 158/472
④「性交・結婚に 関すること等」	46.1(2) 281/329	68.4(2) 104/48	15.1(1) 95/535
⑤「性に関する問 題行動等」	72.6(1) 61/23	97.1(1) 30/1	—
⑥「その他」	30.8(2) 188/422	36.2(2) 55/97	1.4(1) 9/621

※ ( ) 内の数字は文献数。

※⑤「性に関する問題行動等」の「—」の箇所は, 調査該当項目がない。

※保護者(1)は, 保護者が直接回答している2004年のデータ。

※下段は, 実施校数/非実施校数。

#### 5. 特別支援学校における性教育に必要と思われる指導内容

性教育に必要と思われる指導内容を調査した文献5件（文献No: C, E, F, J, K）を抽出した。そのうち、同一データを再分析している文献（精神薄弱, 盲, 聾をまとめて分析しているデータは除き, 精神薄弱のみのデータを用いた）4件（文献：C, E, J, K）について, 学校で実施している性教育の内容を, 特別支援学校で実施している性教育の内容と同様に, 児嶋<sup>21)</sup>（表5）に沿って分類した。

表2の1, 3に従って, 文献に記載されたデータを, 児嶋<sup>21)</sup>（表5）に沿って分類し, 回答者の属性別（教諭, 養護教諭, 保護者）に集計したものを表10に, 校種別に集計したものを表11に示す。また, 年次別に集計したものを表12に示す。

表10の「①身体に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 137.972, p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 教諭, 養護教諭が必要であると回答した割合が, 期待値より高く ( $p < .01$ ), 保護者で期待値より低かった ( $p < .01$ )。「②第二性徴に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 453.958, p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 教諭, 養護教諭が必要であると回答した割合が, 期待値より高く ( $p < .01$ ), 保護者で期待値より低かった ( $p < .01$ )。「③人間関係に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果, 1%水準で有意だった ( $\chi^2_{(2)} = 195.560, p < .01$ )。残渣分析を行ったところ, 教諭, 養護教諭が必要であると回答した割合が, 期待値より高く ( $p < .01$ ), 保護者で期待値より低かった ( $p < .01$ )。「④性交・結婚に関すること等」に

表11 特別支援学校における性教育に必要と考えられている指導内容 (校種別) (%)

分類/対象	校種別		
	小学部(1)	中学部(1)	高等部(1)
①「身体に関する こと等」	89.3(1) 25/3	89.7(1) 26/3	96.3(1) 26/1
②「第二性徴に 関すること等」	75.0(1) 21/7	89.7(1) 26/3	96.3(1) 26/1
③「人間関係に 関すること等」	85.7(1) 24/4	93.1(1) 27/2	96.3(1) 26/1
④「性交・結婚に 関すること等」	25.0(1) 7/21	41.4(1) 12/17	74.1(1) 20/7
⑤「性に関する問 題行動等」	35.7(1) 10/18	93.1(1) 27/2	88.9(1) 24/3
⑥「その他」	32.1(1) 9/19	41.4(1) 12/17	66.7(1) 18/9

※ ( ) 内の数字は文献数。

※下段は, 実施校数/非実施校数。

表12 調査年別での特別支援学校における性教育に必要と考えられている指導内容 (%)

分類	1998(2)	2010(1)
①「身体に関すること等」	— —	93.9(1) 108/7
②「第二性徴に関すること等」	80.5(2) 521/126	87.8(1) 101/14
③「人間関係に関すること等」	55.6(2) 360/287	93.9(1) 108/7
④「性交・結婚に関すること等」	49.3(2) 319/328	57.4(1) 66/49
⑤「性に関する問題行動等」	— —	79.1(1) 91/24
⑥「その他」	29.1(2) 188/459	47.8(1) 55/60

※「—」は調査該当項目がない。

※下段は、実施校数/非実施校数。

ついて $\chi^2$ 検定を行った結果、1%水準で有意だった( $\chi^2_{(2)}=218.706$ ,  $p<.01$ )。残渣分析を行ったところ、教諭、養護教諭が必要であると回答した割合が、期待値より高く( $p<.01$ )、保護者で期待値より低かった( $p<.01$ )。「⑤性に関する問題行動等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、5%水準で有意だった( $\chi^2_{(1)}=6.604$ ,  $p<.05$ )。残渣分析を行ったところ、養護教諭が必要であると回答した割合が、期待値より高く( $p<.05$ )、教諭で期待値より低かった( $p<.05$ )。

表11の「①身体に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、校種間に差は見られなかった。「②第二性徴に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、校種間に差は見られなかった。「③人間関係に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、校種間に差は見られなかった。「④性交・結婚に関すること等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、1%水準で有意だった( $\chi^2_{(2)}=13.763$ ,  $p<.01$ )。残渣分析を行ったところ、高等部の必要性の認識が期待値より高く( $p<.01$ )、小学部の必要性の認識が期待値より低かった( $p<.01$ )。「⑤性に関する問題行動等」について $\chi^2$ 検定を行った結果、5%水準で有意だった( $\chi^2_{(1)}=28.893$ ,  $p<.05$ )。残渣分析を行ったところ、高等部の必要性の認識が期待値より高く( $p<.01$ )、小学部の必要性の認識が期待値より低かった( $p<.01$ )。

## IV. 考 察

### 1. 性教育の実施状況

本研究は、全国の特別支援学校を対象として、性教育の実施状況、ニーズについて質問紙法による調査を行っている文献を抽出し、記載されたデータを比較可能な形で整理することで特別支援学校における性教育の実態を

明らかにすることを目的とした。

校種別において、高等部での実施率が高く、小学部で低いことが明らかになった(表4)。高等部での実施率が高い理由として、「性教育を始めるきっかけ」に、「性的問題行動に対する対応」があり<sup>21)</sup>、第二性徴の発現とともに性的問題行動が表面化してくることに合わせて性教育の必要性を感じられるようになることが考えられる。また、小・中学部と比べて、卒業後の生活など、社会との関わりがとりわけ身近になる<sup>21)</sup>といった、卒業を控え、性教育の必要性が高く求められる状況にあることも理由の一つではないかと考える。小学部での実施率が低い理由として、性教育実施内容の、「身体に関すること」の実施率は高いが、「第二性徴に関すること等」「人間関係に関すること等」、「性交・結婚に関すること等」、「性に関する問題行動等」の実施率が低く(表7)、性に関する内容や男女交際などの人間関係についての性教育の実施率が低いことが関連していると考えられる。木戸らが、障害を抱える児童生徒の性犯罪の被害者や加害者になる可能性について指摘している<sup>2)</sup>ことを考えても、性に関する問題が表面化する前の段階での性教育の実施が必要になると考える。年度別の実施状況では、年度が進むとともに増加傾向にはなく、一貫したデータは得られていない。今後も継続して実施状況を調査していく必要があると考える。

### 2. 特別支援学校における性教育のニーズ

性教育の必要性について「必要である」と回答した割合は、保護者の性教育へのニーズが教諭や養護教諭より低いことが示された(表9)。保護者は、子どもの結婚や性交渉に対して、消極的である上<sup>10)</sup>、基本的に、自分の子どもへの教育ニーズという考え方をするのに対し、教諭・養護教諭の場合には、多くの児童生徒と接する中で、必要性の有無を判断するため、教諭・養護教諭と保護者間に、このような差異が見られるのではないかと考える。また、木戸らの調査により、多くの親が知的障害をもつ子どもの性に関することであまり悩んでなく、子どもの性別によっても状況が異なることが明らかになっている<sup>18)</sup>。文部省(現文部科学省)は、性教育実施上の留意点として、学校が行う性教育の目標や内容・指導方法について保護者に対しても理解と協力を求める必要がある。また、保護者の同意を得られる内容であること<sup>1)</sup>、という指針を示している。ニーズの認識が教諭・養護教諭よりも低い保護者の同意を得ながら進めていかなければならないことが、特別支援学校での性教育の実施を難しくしている要因の一つになっていると考える。

また、保護者が実際に回答しているデータは、2004年の一件のみで、その調査内容は、「学校における性教育に賛成か」という、学校での性教育の必要性の有無に限定されていた。保護者自身が、どのような場所で誰にどのような性教育を実施してほしいか、という保護者を主体とした調査は行われていない現状があることも明らか



になった。

### 3. 特別支援学校における性教育に必要と思われる指導内容と実際の指導内容の比較

表7と表11より、学校における性教育に必要と思われる指導内容と実際の指導内容を比較した。「身体に関すること等」は、小学部、中学部、高等部の全てにおいて、ニーズ、実施率ともに高い。身体に関することは、教育課程（保健体育、理科）への位置づけが比較的容易であり、教える内容が明確であること、また教材として視覚化が可能であり、授業を行いやすいことなどが、要因として考えられる。「第二性徴に関すること等」は、小学部のニーズ、実施率が、高等部よりも低かった。性に関する体の発育・発達は障害がある人もない人も同様<sup>1)</sup>であり、第二性徴の発現に合わせて、ニーズ、実施率が上がり、小学部の段階ではニーズ、実施率ともにより低くなっていると考えられる。「人間関係に関すること等」は、ニーズは小学部、中学部、高等部の全てにおいて高いが、実施率は高等部のみが高く、小学部では低い。小学部で実施率が低いのは、どのような教材を用いて、何を教えるのかということが、明確にされていないため、授業を行うにあたっての教材開発にコストがかかること、教育課程への位置づけが容易ではないこと、男女交際等、性に関連した人間関係に関する問題行動が、まだ表面化しにくい時期であることなどから、必要性は認識しながらも、先送りされていると考える。「性交・結婚に関すること等」は、小学部ではニーズが低く実施率も低い。高等部ではニーズも、実施率も高くなっている。考察の「IV. 1. 性教育の実施状況」の内容と同様、高等部は、小・中学部と比べて、卒業後の生活など、社会との関わりがとりわけ身近になる<sup>2)</sup>といった、卒業を控え性教育の必要性が高く求められる状況にあることが影響していると考えられる。「性に関する問題行動等」は、小学部ではニーズ、実施率ともに低い。高等部ではニーズも、実施率も高い。小学部では性に関する問題行動が、表面化しにくい時期であることがニーズ、実施率の低さに繋がっているのではないかと考える。高等部では、実際に男女交際を行う生徒がいること、性被害にあう可能性が高くなるなど、問題が表面化してくることを反映し、ニーズが高くなっているのではないかと考える。

上述のように、問題が表面化しない時期では、性に関する内容の性教育のニーズや実施率が低い現状があることがわかった。考察の「IV. 1. 性教育の実施状況」の内容と同様、性犯罪に巻き込まれる可能性があることから、問題の表面化しないニーズの低い時期から、実施していく必要があると考える。また、ニーズが高く、実施率の低い内容については、ニーズに応じた性教育の実施が必要になると考える。

## V. 結 語

本研究は、全国の特別支援学校を対象として、性教育

の実施状況、ニーズについて質問紙法による調査を行っている文献を抽出し、記載されたデータを比較可能な形で整理することで特別支援学校における性教育の実態を明らかにすることを目的とした。その結果、性に関する内容の性教育のニーズや実施率が低い現状や、必要と思われる内容の実践ができていないことが明らかとなった。その背景には、教育課程への位置づけが困難なことや性的問題行動が表面化しない時期には関心が低い、保護者のニーズが高くないことなどが考えられた。また、性教育の内容は、障害の種別や状態に応じての調査が行われておらず、保護者の実際のデータが2004年の一件しかないことなどもわかった。今後は、障害種別に応じた性教育内容、保護者が実際に考える性教育の必要性やその内容、性教育の形態等の実態調査を行っていく必要がある。

## 文 献

- 1) 文部省：学校における性教育の考え方・進め方。ぎょうせい東京：45, 16, 1999
- 2) 木戸久美子, 中村仁志, 藤田久美ほか：発達障害と性犯罪および性非行についての文献的考察。山口県立大学社会福祉学部紀要第11号：135-139, 2005
- 3) 井上京子, 菊地圭子, 遠藤恵子：特別支援学校の児童生徒の性に関する調査～教員を対象として～。山形保健医療研究 13：83-94, 2010
- 4) 加瀬進：我が国の障害者教育諸学校における性教育の現状。性研究会議会報 3：30-37, 1991
- 5) 前川史彦, 日本における教育格差～プルトップ型教育がもたらしたもの～。香川大学経済政策研究第7号：65, 2011
- 6) 中村尚子, 池本喜代正：都道府県レベルの障害児地域生活支援事業の取り組みについて。宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要第28号：1, 2005
- 7) 入谷仁士, 木村龍雄：障害児学校における性教育の必要性について：養護・聾・盲学校における教師および養護教諭を対象とした全国調査より。思春期学 17：351-359, 1999
- 8) 岩本のり, 畔津静代, 大代則子ほか：精神薄弱養護学校における性教育（その3）—実践を志向して—。和歌山大学教育学部教育研究所報 11, 1987
- 9) 江田裕介, 田川元康, 松本美穂：障害児の性および性教育に対する教師の意識。上越教育大学障害児教育実践センター紀要 6：19-27, 2000
- 10) 大久保賢一, 井上雅彦, 渡辺郁博：自閉症児・者の性教育に対する保護者のニーズに関する調査研究。特殊教育学研究 46：29-38, 2008
- 11) 大久保賢一, 井上雅彦：自閉症児・者の性的問題行動に関する保護者の意識。親の会への質問紙調査から。発達障害研究 30：288-297, 2008
- 12) 尾花麻衣, 齋藤明子, 大竹まり子ほか：A県の障害児学校中学部における性教育の実態調査。山形県公衆衛生学会

- 講演集32回：103-104, 2006
- 13) 尾原喜美子, 木村龍雄：障害児学校における性教育の現状と課題 養護教諭を対象とした養護・聾・盲学校の全国的調査. 高知大学教育学部研究報告第1部：133-145, 1998
- 14) 梶利明：自閉症児の性の発達と行動に関する調査研究. 情緒障害教育研究紀要 6：47-52, 1987
- 15) 川上ちひろ, 辻井正：思春期広汎性発達障害児の性行動の特徴と保護者のニーズの検討. 小児の精神と神経 49：163-170, 2009
- 16) 菊地圭子, 井上京子, 遠藤恵子：特別支援学校の児童生徒の性に関する調査 保護者を対象として. 山形保健医療研究 13：71-81, 2010
- 17) 木戸久美子, 林隆, 吉田一成：発達障害児に対する性教育の現状 指導者の性に関する意識・関心と指導内容の関係. 山口大学研究論叢 芸術・体育・教育・心理 48：271-282, 1998
- 18) 木戸久美子, 林隆, 中村仁志ほか：知的障害をもつ子どもの性に関する親の意識についての研究 親と子どもの性差による比較. 発達障害研究 26：38-51, 2004
- 19) 木村龍雄, 尾原喜美子：障害児学校の性教育に対する教師の意識 養護・聾・盲学校の全国的調査. 高知大学教育学部研究報告第1部：147-158, 1998
- 20) 木村龍雄, 尾原喜美子：障害児学校における性教育の現状と課題 養護・聾・盲学校の全国的調査から. 教育保健研究10号：31-39, 1998
- 21) 児嶋芳郎, 越野和之, 大久保哲夫：知的障害児の性教育に関する一考察 養護学校全国調査より. 奈良教育大学紀要人文・社会科学 45：201-217, 1996
- 22) 児嶋芳郎：全国調査にみる性教育の現状と課題. 障害者問題研究 25：314-321, 1998
- 23) 児嶋芳郎, 細淵富夫：知的障害特別支援学校における性教育実践の現状と課題 全国実態調査の結果より. 埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要 10：105-110, 2011
- 24) 篠崎麻利子, 古川宇一：発達障害児の思春期における問題行動の調査研究. 情緒障害教育研究紀要 12：27-34, 1993
- 25) 柴田真理子, 青山正征, 新田収ほか：重症心身障害児(者)の成育医療における問題 月経に関する調査から. 日本重症心身障害学会誌 26：58, 2001
- 26) 田川元康：精神薄弱児の性教育に関する調査 教師と母親間の意識や態度の差について. 性と教育 4：9-14, 1987
- 27) 田川元康, 岩本のり, 畔柳静代ほか：精神薄弱養護学校における性教育(その4) 実態を見直すために. 和歌山大学教育学部教育研究所報 14, 1990
- 28) 塚本三朗, 藤本充栄：精神遅滞児の性教育について 実態調査序報. 愛媛大学教育実践研究指導センター紀要 6, 1988
- 29) 西田充潔, 田実潔：知的障害児に対する性教育について 養護学校における指導の現状と教員養成カリキュラムの必要性の検討. 北星学園大学社会福祉学部北星論 42：75-86, 2005
- 30) 服部祥子, 原田正文：思春期を迎えた障害児の性に関する調査研究. 研究助成論文(障害児療育関連分野) 安田生命社会事業団 25, 1989
- 31) 林隆, 市山高志, 西河美希ほか：発達障害児に対する性教育の取り組み. 障害者問題研究 25：322-329, 1998
- 32) 林真由美, 荒木田美香子：知的障がい児者の性に関する実態調査 保護者の性教育に対する意識および支援希望について. 日本公衆衛生雑誌 55：830-836, 2008
- 33) 堀ノ口智子, 小楠真由美, 竹元加奈子ほか：思春期の知的障害(精神薄弱)児をもつ家庭での性教育の現状調査. 福岡県立看護専門学校看護研究論文集 22：183-192, 1999
- 34) 宮原春美, 相川勝代：長崎県の盲・ろう, 養護学校の性教育実施状況に関する調査. 長崎大学医療技術短期大学部紀要 13：159-162, 1999
- 35) 宮原春美, 相川勝代：知的障害児・者の家族のセクシュアリティに関する調査. 長崎大学医療技術短期大学部紀要 14：61-64, 2001
- 36) 柳澤志萌, 綿祐二：性の知識の習得過程に関する研究 知的障害児と健常児における比較検討. 文京学院大学人間学部研究紀要 10：229-242, 2008
- 37) 山田晃生, 水内豊和：特別支援学校における性教育に対する意識と実態 国立大学法人の附属特別支援学校の教諭ならびに養護教諭を対象とした質問紙調査から. 富山大学人間発達科学部紀要 5：49-64, 2010
- 38) 渡辺啓石, 外山恒之, 高橋妙子ほか：小児精神病棟に入院中の中学生の性の実態調査. 国立病院総合医学会講演抄録集62回：586, 2008
- 39) 渡辺純, 堀内桂, 岡田督ほか：思春期を迎えた障害児の性に関する考察 性を巡る行動について. 小児の精神と神経 31：303-316, 1991
- (受付 14. 04. 10 受理 14. 09. 25)  
連絡先：〒870-1201 大分県大分市大字廻栖野2944-9  
大分県立看護科学大学 人間関係学研究室(光武)

資料

保健体育教師を志望する学生の保健授業観に関する研究

嘉数 健 悟

沖縄大学

The Views of Preservice Health and Physical Education Teacher on Health Class

Kengo Kakazu

Okinawa University

Key words : preservice teacher, view of health class, major of health and physical education  
教師志望学生, 保健授業観, 保健体育専攻

I. 諸 言

わが国では、教員養成段階で「教員として最小限必要な資質能力」を身につけさせることが求められている<sup>1)</sup>。そこで「教員として最小限必要な資質能力」を教科指導に関する資質能力として注目した場合、教員養成段階では教科指導を採用当初から実践できる力量を身につけさせることが求められていると考えられる<sup>2)</sup>。このことは、中学校や高等学校において保健授業を担当する保健体育教師志望学生（以下、教師志望学生）も例外ではない。しかし、わが国では、大学や短期大学において保健を専門とする教員が少ないことや、教育実習生が体育授業を多く経験しており、保健授業の実習時間を如何に確保するのかが課題になっているなど、教師志望学生の力量<sup>(注1)</sup>が十分に形成されていないと考えられる。

このような背景の中、教員養成段階において保健授業を担当する教師志望学生の力量形成に関する研究はどのように行われているのか未だ十分には明らかにされていない。

例えば、岩田ら<sup>3)</sup>は、教員養成段階における保健授業の「実践的指導力」の育成を視座におき、保健の模擬授業を通して教師志望学生の「省察」の内容と構造を事例的に検証し、「省察」の内容は、「教師の態度」「授業の計画」「授業の実施」の3つに大別されることを明らかにしている。さらに、保健授業における教師志望学生の「省察」の構造は、「授業の計画」における「教材・教具」と、「授業の実施」における「教授行為」が大きく関与していることを指摘している。また、岩田ら<sup>4)</sup>は、教師志望学生を対象に、高校の保健内容の習得状況について調査し、大学生の保健知識の習得は十分とは言えず、教員養成課程において保健分野の教育の改善や充実が必要であることを示唆している。

このように、教員養成段階において教師志望学生の保健授業の力量については、「省察」や教科内容の知識などの視点から研究が行われている。しかし、教員養成段階における教師の力量形成には、模擬授業での「省察」

や知識の習得といった明示的な能力のみならず、教師志望学生が保持する授業や教師に関する考えや信念なども重要であることが指摘されている<sup>5)</sup>。

また、佐藤ら<sup>6)</sup>は、教師の実践的思考様式を追及する過程において、教師の熟達「授業観や学習観として概括される信念<sup>(注2)</sup>に支えられている」と述べており、教師の保持する授業観や学習観などの熟達が教師の成長と無関係でないことを指摘している。また、山崎<sup>7)</sup>は、教員養成における教師志望学生の授業の構想と実践に関する力量形成の可能性を検討するためには、授業観や教師観などの様態と変容について教育実習や教育実習以外の授業科目と関係付けて解明していくことの必要性を指摘している。さらに、山崎<sup>8)</sup>はどのような授業を目指しているか、どのような授業をよい授業と考えているか、どのような授業の実現に価値を見出しているのかなどの内容を含む教師の考えを授業観として捉えており、教師が獲得し向上させていく教師の力量と関係しているとしている。

これらのことから、教員養成段階において教師志望学生が保持する授業観や教師観などを検討することは、教師志望学生の保健授業の構想や実践に関する力量形成について有益な視点を提供することになると考えられる。

教員養成における教師志望学生の保健授業観について、嘉数<sup>9)</sup>は、教育実習前後において教師志望学生の保持する授業観について保健授業イメージから検討している。そこでは、比喩生成課題を用い、教師志望学生が教育実習の前後において「保健授業の目標」「保健授業の学習形態」「保健授業の実践」「保健授業の意義」に関する保健授業イメージを保持していることを明らかにしている。そして、教育実習を経験することで、教師志望学生の授業イメージが変容し、それには他者との関わりが影響を与えたことを示唆している。

一方で、他教科では、山崎<sup>9)</sup>が小学校理科の指導法に関する科目である「初等理科教育法Ⅰ」を受講した学生の理科授業観の形成とその時期、変容について自由記述式の質問紙による調査から、「情意面に関するもの」「認

知面に関するもの」「学習の内容や授業の形態・方法に関するもの」から構成される24個の理科授業観の観点があることを明らかにしている。また、嘉数ら<sup>10)</sup>は「目指す体育授業」として示された教師志望学生の1年生～4年生の体育授業観について検討し、教師志望学生の保持する体育授業観は、「体育授業の目標」「体育授業の雰囲気」「体育授業の実践」「体育・運動好きが増える授業」の4つに大別され、「体育授業の目標」に関しては、半数以上の学生が有している考えであることを指摘している。

これらのことを踏まえると、教員養成段階では、教師を目指す学生たちに教科の知識や指導法を身につけさせるだけでなく、どのような保健授業を目指しているか、どのような保健授業をよい授業を考えているかなど、保健授業の構想と実践に関わる保健授業観も保健授業の質を左右する重要な要素として位置づけられると考えられる。

そこで、本研究では、教師志望学生がどのような保健授業観を保持しているのか、その様態<sup>(12)</sup>を明らかにすることを目的とする。また、その様態が学年間によって異なるのかについても検討する。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象者とその属性

調査は、2010年4月上旬に行った。調査対象者は、国立大学法人のA大学教育学部健康スポーツ系コースに所属する1～4年生の計130名である。1年次(35名)は、附属学校での「教育実習入門Ⅰ」を受講している学生を対象とし、2年次(35名)、3年次(32名)は保健体育の教員免許取得に必要な「教科の指導法に関する科目」を受講している学生を対象とした。4年次(28名)は、全員が教育実習を経験しており、研究の趣旨に同意を得た者を対象とした。

### 2. 調査内容

教師志望学生の保健授業観を明らかにするために、「あなたが目指す保健授業とはどのような授業ですか。現時点でのあなたの考えを書いて下さい。また、それを比喻(～ようだ)で表現して、その理由(～するべきだからである)を書いて下さい」という山崎<sup>7)</sup>を参考に作成した質問紙を、教師志望学生に記述形式で回答させた。また、教師を目指しているか、目指していないかについても回答させた。なお、どの学年も約30分の時間を設けた。この時、「みなさんが将来、保健体育教師になった際に、どのような保健授業をしたいのか、どのような保健授業を目指しているのかを調査しています。また、それを考えるようになった契機があれば、それについても書いて下さい」という教示も行った。

### 3. 分析内容とその手順

分析は、記述の不備や記述内容が意味不明で理解できなかった5名(1年生2名、3年生3名)を除いた、125

名分を対象とした。

まず、教員養成段階における学生たちの保健授業観を明らかにするために、「あなたが目指す保健授業とはどのような授業ですか。現時点でのあなたの考えを書いて下さい」(以下、「目指す保健授業」と略記)という欄の記述を分析の対象とし、比喻やその説明は、「目指す保健授業」の意味内容の解釈や分類した結果の解釈の際に参考にした。分析の対象とした記述は、すべて1文での記述となっていたため、その1文を1区切りとして分析した。

以上を踏まえ、「目指す保健授業」の考えを整理するために、KJ法<sup>11)</sup>の要領で帰納的に分類し、調査者と大学教員①(大学において保健体育教員養成に従事して6年目)、大学教員②(中学校の保健体育教師として10年以上の現場経験があり、保健体育教員養成の大学教員1年目)の計3名で行った。その際、記述された内容を3名で協議しながら分類し、お互いの意見が一致しない場合は、少数意見であってもお互いが納得する意見であれば、その意見を採用して分類を行った。

次に、整理した保健授業観の内容が教育実習の経験の有無によって異なるのかを明らかにするために、各カテゴリーについて学年ごとにその人数と割合を算出した。

## III. 結果

### 1. 「目指す保健授業」の全体的な内容

表1は、教師志望学生が「目指す保健授業」として示した保健授業観のカテゴリーを示したものである。また、表2は、それぞれの小カテゴリーを代表するような記述例を示したものである。表1に示したように、教師志望学生の保健授業観は、「保健授業の雰囲気」「保健授業の実践」「保健授業の内容」「保健授業の目標」の4つのカテゴリーから構成されている。

まず、第1の大カテゴリーである「保健授業の雰囲気」は、中カテゴリーとして「楽しい雰囲気のある授業」や生徒が「主体的に取り組む授業」などから構成されている。また、小カテゴリーとして「楽しい雰囲気のある授業」は、「楽しみながら学べる授業」や「ユーモアのある授業」、「盛り上がる授業」から構成されている。さらに、「主体的に取り組む授業」は、「生徒が真剣に取り組む授業」、「生徒参加型の授業」から構成されている。

次に、第2の大カテゴリー「保健授業の実践」は、中カテゴリーの「生徒の学ぶ意欲のわく授業」や小カテゴリーの「わかりやすい授業」、「常識を教える授業」から構成されている。さらに、中カテゴリーの「生徒の学ぶ意欲のわく授業」は、「興味もてる授業」や「退屈させない授業」、「自ら学びたくなる授業」などから構成されている。

次に、第3の大カテゴリーである「保健授業の内容」は、中カテゴリーの「日常生活に生きる授業」と小カテゴリーの「体育と関連させた授業」から構成されている。

表1 教師志望学生が示す「目指す保健授業」と示す保健授業観の様態

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
保健授業の雰囲気	楽しい雰囲気のある授業	楽しみながら学べる授業
		ユーモアのある授業
		盛り上がる授業
	主体的に取り組む授業	生徒が真剣に取り組む授業
		生徒参加型の授業
	寝ている生徒がいない授業	寝ている生徒がいない授業
保健授業の実践	生徒の学ぶ意欲のわく授業	興味もてる授業
		退屈させない授業
		自ら学びたくなる授業
		生徒がまた受けたいと思える授業
	わかりやすい授業	わかりやすい授業
	常識を教える授業	常識を教える授業
保健授業の内容	日常生活に生きる授業	リアリティーのある授業
		自分のためと思える授業
	体育と関連させた授業	体育と関連させた授業
保健授業の目標	思考を促す授業	驚きや発見のある授業
		考えさせる授業
	知識を身につけさせる授業	正しい知識を教えられる授業
		生きることの大切さを教える授業

\*中カテゴリーの網掛け部分は、小カテゴリーと同じカテゴリー名となっている。

また、中カテゴリーの「日常生活に生きる授業」は、「リアリティーのある授業」と「自分のためと思える授業」から構成されている。

最後に、第4の大カテゴリーである「保健授業の目標」は、中カテゴリーの「思考を促す授業」と「知識を身につけさせる授業」から構成されている。また、中カテゴリーの「思考を促す授業」は、「驚きや発見ある授業」と「考えさせる授業」から、「知識を身につけさせる授業」は「正しい知識を教えられる授業」と「生きることの大切さを教える授業」からそれぞれ構成されている。

## 2. 学年別の「目指す保健授業」の違い

表3は、「目指す保健授業」として示された各カテゴリーにおける各学年の人数とその割合を示したものである。

全体で、最も多くの教師志望学生が保持している「保健授業の内容」は、4年生が13名(45%)となっており、次いで3年生の12名(41%)、1年生の10名(30%)、2年生の9名(25%)となっている。次に、「保健授業の雰囲気」は、2番目に多くの学生が保持しており、2年生が13名(36%)と最も多く、1年生の10名(30%)、3年生の9名(31%)、4年生の3名(10%)となっている。次に、「保健授業の実践」は、1年生が10名(30%)、2年生が8名(22%)、3年生が7名(24%)の順になっ

ており、4年生では1名(7%)しか保持していない。「保健授業の目標」は、4年生が11名(38%)と最も多く、1、2、3年生が数名となっている。

## IV. 考 察

### 1. 「目指す保健授業」の全体的な内容

まず、第1の大カテゴリーの「保健授業の雰囲気」について検討する。

「楽しい雰囲気のある授業」は、生徒たちが楽しく学べることや教師が楽しい雰囲気を創り出すなどが含まれている。これは、授業の展開においてどのような雰囲気ですべて授業を実践し、いかに生徒たちを引きつけるのかなど、保健授業の中に日常生活における楽しさの視点を取り入れようとしていると考えられる。

「主体的に取り組む授業」は、「生徒全員が真剣に取り組んでくれるような授業」(比喩:「命とむきあうような」)や「生徒同士の意見交換の場」(比喩:「討論の場」)とあるように、教師志望学生は保健授業において生徒間や生徒と教師間の関わりによって、生徒が真剣に取り組めるような授業や生徒たちの主体性を引き出すような授業を実践することを目指していると考えられる。「寝ている生徒がいない授業」は、「眠っている生徒がいない授業」(比喩:「びっくり箱」)や「眠たくならない楽しい

表2 教師志望学生が示す「目指す保健授業」の小カテゴリーの記述例

大カテゴリー	小カテゴリー	記述例	比喩
保健授業の雰囲気	楽しみながら学べる授業	全員が楽しみながら学べる授業	脳トレ
		楽しくためになる授業がしたい	笑点
	ユーモアのある授業	楽しくユーモアのある授業	お笑い
		笑いがでる授業	トーク番組
	盛り上がる授業	超盛り上がる授業	カラオケのテンション
	生徒が真剣に取り組む授業	生徒が真剣に取り組むことのできる授業	生活の教科書
		生徒全員が真剣に取り組んでくれるような授業	命と向き合うような
	生徒参加型の授業	生徒同士の意見交換の場	討論の場
		生徒との対話	生徒との会話
	寝ている生徒がいない授業	眠っている生徒がいない授業	びっくり箱
眠たくならない楽しい授業		ダイヤの原石	
保健授業の実践	興味がもてる授業	全員が関心を持てる授業	トリビア
		生徒に興味をわかせるためになるような授業	しゃべり場
	退屈させない授業	退屈しない楽しい授業	ねんど
		楽しく退屈にならない授業	トロピカルフルーツ
	自ら学びたい授業	生徒が自らどんどん追求していきたくになるような授業	温泉の源泉
		自分の考えを積極的に発言してくれるような授業	進研ゼミ
	生徒がまた受けたいと思える授業	楽しみになるような授業	3時のおやつ
		楽しく、興味がもててまた受けたいと思える授業	遠足
	わかりやすい授業	みんなが楽しく理解しやすい授業	1 + 1 のような
		わかりやすい授業	太陽
常識を教える授業	みんなに常識を教える	セミナー	
	常識をしっかりと、じっくり教えられる授業	時計	
保健授業の内容	リアリティーのある授業	生徒に非常に身近な内容を取り上げ、日々の生活にいかせる授業	病院の先生の診察
		日常生活により近い実用性のある授業	テレビ番組
	自分のためと思える授業	内容を生徒自身が自分の体験や考えとつなげることができる授業	ドキュメンタリー
		自分のこととしてしっかりととらえ、考えられる授業	生きる学び
体育と関連させた授業	(体育) 運動のためにプラスとなる授業	ふりかけ	
	日常生活やスポーツをやっている上で、役に立つ情報を提供できる	ニュース	
保健授業の目標	驚きや発見のある授業	「なぜ」と思う授業	なぞなぞ
		いつも生徒に驚きと発見がある授業	トリビア
	考えさせる授業	考えさせる授業	テスト
	正しい知識を教えらるる授業	「いざという時に知っておきたい」を伝えられる授業	常備薬
		必要なことが正しく、わかる。また必要なことを気付かせる授業	攻略本
生きることの大切さを教える授業	*そのまま	歌	

表3 各学年の「目指す保健授業」のカテゴリーの人数とその割合

	1年生 (n=33)		2年生 (n=35)		3年生 (n=29)		4年生 (n=28)		合計 (n=125)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
保健授業の雰囲気	10	30	13	36	9	31	3	10	35	28
保健授業の実践	10	30	8	22	7	24	1	7	26	21
保健授業の内容	10	30	9	25	12	41	13	45	44	35
保健授業の目標	3	10	5	17	1	4	11	38	20	16

授業」(比喩:「ダイヤの原石」)と記述している。また、このカテゴリーに関する回答をしたほとんどの教師志望学生は、どのような保健授業を目指しているのかについて考えるようになった契機として、「生徒の時の経験」や「過去の経験」、「自分の受けた授業」などを挙げていた。つまり、教師志望学生は、保健授業に対して、「保健授業=眠い授業」というネガティブな印象を持っており、その反面教師として「寝ている生徒がいない授業」についての考えを保持していると考えられる。

このように、第1の大カテゴリーは保健授業の実践における生徒たちの雰囲気を中心とした考えとなっており、教師や生徒、生徒間における関わりの中でより良い保健授業を実践するという考えを含んでいるのが特徴と考えられる。

次に、第2の大カテゴリー「保健授業の実践」について検討する。このカテゴリーは、実際の保健授業における教師の教授行為に関する考えとなっている。教師志望学生は、「全員が関心を持てる」(比喩:「トリビア」)や「退屈しない楽しい授業」(比喩:「ねんど」)、「生徒が自らどんどん追求していきたくなるような授業」(比喩:「温泉の源泉」)、「楽しく、興味をもてまた受けたいと思える授業」(比喩:「遠足」)と記述しており、ただ単に保健授業を実践するのではなく自らの実践が生徒たちの保健授業に対する興味や関心など、意欲を喚起するような授業をしたいと考えている。また、比喩の説明においても「みんなが『なるほどな』『へえ〜』と思えてほしいから」(比喩:「トリビア」)や「どんな工夫の仕方もあるから」(比喩:「ねんど」)と回答している教師志望学生がいることから、教師の授業の工夫次第で保健授業が楽しく、より良いものになると考えているようである。

このように、第2の大カテゴリーは実際の保健授業において、生徒たちに保健授業の内容をどのように理解させるのか、どのように興味や関心を引きつけるのかなど、教師志望学生が保健授業を実践する際に重視したいことの内容を含んでいるのが特徴と考えられる。

次に、第3の大カテゴリー「保健授業の内容」について検討する。「保健授業の内容」は、生涯を通じて自己の健康を管理し、あるいは自己の健康問題を改善していくために、どのようなことを子どもたちに教えるのかと

いう考えが含まれている。例えば、「日常生活に生きる授業」は、教師志望学生が「生徒に非常に身近な内容を取り上げ、日々の生活にいかせる授業」や「内容を生徒自身が自分の体験や考えとつなげることができる授業」と記述しているように、どの項目の内容も実生活への結びつきに関する考えとなっている。その理由として、教師志望学生は「保健の授業で学んだことが今の生活にいかされていると感じることが時々あるので」(比喩:「病院の先生の診察」)や「自分の事として考えないと知識は身につかない」(比喩:「ドキュメンタリー」)と述べており、保健授業が実生活の中で生かされることが重要と考えていることが挙げられる。

このように、第3の大カテゴリーは、保健授業が日常生活における自己の健康を維持すること、そして運動との関わりについて学習するものであるという授業内容に関する考えを含んでいるのが特徴である。

最後に、「保健授業の目標」について検討する。このカテゴリーは、保健授業における生徒たちの認知的な学習に関する考えになっている。例えば、「思考を促す授業」は、「『なぜ』と思う授業」(比喩:「なぜなぜ」)や「いつも生徒に驚きと発見がある授業」(比喩:「トリビア」)についての考えとなっており、生徒たちの思考を揺さぶり、学習内容を深めていくような授業であると考えられる。特に、保健授業では「学習した知識を活用し、子どもの理解がより深まるような活動を意識して設定すること」<sup>12)</sup>が求められており、教師志望学生が子どもたちの理解を深めていくような学習についての観点を保持しているということは重要であると考えられる。また、教師志望学生は「知識を身につけさせる授業」についての考えも有していることから、実生活に生きる実践的な知識を身につけさせたいと考えているようである。

このように、第4の大カテゴリーは、保健授業において子どもたちの知識や理解、そして思考を促すなど保健授業の目標の中でも、認知的な学習に関する考えを含んでいるのが特徴である。

ところで、近年、教員養成段階では、教師志望学生の指導案の作成や教授行為などの明示的な能力だけでなく、教師志望学生が保持する教師観や授業観、子どもに関する考えや信念などが教師志望学生の成長に影響することが明らかとなっている<sup>5)13)14)</sup>。また、森<sup>15)</sup>は、健康教育の

パラダイム転換には、保健教師教育のパラダイム転換と保健教師の意識の転換と「質」的向上が必要であることを指摘している。この点を踏まえるならば、健康教育の基礎を担う小・中・高等学校における保健授業を充実させるには、その授業を担う教師の力量を育てる必要があると考えられる。つまり、教師となる前の教員養成段階では、保健授業の実践に関する基礎的な教授技術や教科内容の知識の習得と合わせながら、保健授業観や教材観などについても複合的に形成していくことが求められると考えられる。

## 2. 学年別の「目指す保健授業」の違い

第1に「保健授業の内容」について検討する。Graber<sup>16)</sup>やDoolittle *et al*<sup>17)</sup>は、教師志望学生の授業への考え方が生徒の頃の経験に由来することを指摘している。また、大学の講義や教育実習等を通して学習したことに対してフィルターをかけ自分の考えに適合するものは取り入れ、合わないものは無視することも指摘している。つまり、教師志望学生は、「保健授業の内容」に関する授業観を生徒としての過去の経験から形成し、保持しており、それは大学に入学しても変化せずに保持される傾向にあると考えられる。とりわけ、3、4年生は1、2年生よりも多く保持していることから、「保健授業の内容」に関する大学の講義や経験等を好意的に受け止めていることが示唆される。

第2に「保健授業の雰囲気」と「保健授業の実践」について検討する。この2つのカテゴリーに共通することは、1、2、3年生において20%以上が保持されているのに対して、4年生では10%以下になっていることである。このことについて、嘉数<sup>8)</sup>は、教育実習を経験している4年生と経験していない1、2、3年生では、保持する授業観の内容に差異が生じることを明らかにしている。とりわけ、「体育授業の実践」と「体育・運動好きが増える授業」については、教育実習を通してこれらに関する授業（「1人1人の個性を重視した授業」「わかりやすく説明する授業」）を実践するのは難しいと考えるようになり、他の重視した考えを保持するようになると指摘している。また、嘉数<sup>8)</sup>は「実習生は教育実習での経験を通して保健授業を実践することの難しさに直面し、教育実習前に保持していた保健授業イメージを再認識する機会が得られなかった」と述べている。

以上を踏まえると、「保健授業の雰囲気」と「保健授業の実践」は、教育実習を経験した4年生に意識されにくく、教育実習を経験していない1、2、3年にとっては意識されやすい考えであることが示唆される。その要因として、教育実習を経験している4年生は、実際に授業を実践することで「盛り上がる授業（「保健授業の雰囲気」に分類）」や「わかりやすい授業（「保健授業の実践」に分類）」などの授業の実現が難しいことに気づき、「保健授業の雰囲気」と「保健授業の実践」についての考えを問い直すようになったと考えられる。

最後に、「保健授業の目標」について検討する。「保健授業の目標」は、教育実習において実際に授業を実践し、指導を受けることによって形成される考えであることが示唆される。その背景には、『教育実習での経験が「体育授業の目標」の考えを明確に持つようになる契機になっている』<sup>10)</sup>ことが考えられ、4年生が教育実習において授業を実践する中で、授業の目標に関する授業観を次第に形成していったと考えられる。

本研究では、教師志望学生の1年生から4年生を対象とし、学年に関係なく保持している「目指す保健授業」や教育実習を経験している4年生と経験していない1、2、3年生とで保持している「目指す保健授業」が異なるものもあった。しかしながら、本研究は、同一学年を縦断的に調査しその学年の4年間における「目指す保健授業」の形成過程を調査したのではなく、異なる学年の「目指す保健授業」から、その保持する様態を比較している。そのため、今後は、同一学年を4年間、あるいは6年間と追跡しながら、教員養成カリキュラムとの関連における教師志望学生より詳細に調査する必要があると考えられる。

## V. 要 約

本研究では、教師志望学生がどのような保健授業観を保持しているのか、その様態を明らかにすることを目的とし、また、その様態が学年間によって異なるのかについて検討した。その結果、以下の3点が明らかとなった。

- 1) 教師志望学生の保健授業観は、「保健授業の雰囲気」「保健授業の実践」「保健授業の内容」「保健授業の目標」の4つのカテゴリーから構成されている。とりわけ、「保健授業の内容」については、最も多くの教師志望学生が保持しているカテゴリーであった。
- 2) 教育実習を経験している4年生と経験していない1、2、3年生では、「保健授業の雰囲気」と「保健授業の実践」に関する考えに差異が生じている。
- 3) 「保健授業の目標」は、4年生が教育実習において授業を実践する中で、授業の目標に関する授業観を次第に形成していくものである。

### 〈付記〉

本研究は、JSPS科研費（若手B：課題番号24700635）による研究成果の一部である。

### 〈注〉

- (1) ここでの「力量」とは、山崎<sup>18)</sup>の「単に知識・技術のレベルに限定するのではなく、しかしあまり人格性全般のレベルまで拡大することもせず、『教職活動を支える知識と価値観を含めた場合』の用語」に依拠し、教科指導を採用当初から著しい支障が生じることなく実践できるため知識と技能と価値観を含んだものとする。



(2) 「信念」は授業観や指導観、教材観など多義的な意味で用いられている<sup>19)</sup>。山崎<sup>2)</sup>は、教師の「信念」や価値観を示すものとして、授業観を挙げており、それらは、授業の構想と実践、及び教師が獲得し向上させていく教師の「力量」と関係していると考えている。そこで、本研究では山崎<sup>2)</sup>の定義に依拠し、以下の内容を含んだものを授業観として捉える。

- ①どのような授業を目指しているか
- ②どのような授業をよい授業と考えているか
- ③どのような授業の実現に価値を見出しているのか

(3) 「様態」とは、「実態の変化してゆくかきりそめの形態、従って実態の非本質的な状態」(広辞苑第6版, 2008, p. 2889) のことである。本研究では「様態」を保健授業観が変化してゆく形態として捉え、1～4年生の調査時点における保健授業観のことを指す。

## 文 献

- 1) 文部科学省中央教育審議会：今後の教員養成・免許制度の在り方について(答申) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1212707.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1212707.htm) Accessed May 17, 2010
- 2) 山崎敬人：平成19年度～平成22年度科学研究費補助金(基盤研究C)「教師のライフステージに応じた理科の実践的指導力の形成に関する研究(研究代表者：山崎敬人)」研究成果報告書, 2011
- 3) 岩田昌太郎, 嘉数健悟：教員養成段階の保健の模擬授業における省察の内容と構造について. 第35回日本教科教育学会全国大会論文集：191-192, 2009
- 4) 岩田英樹, 野津有司, 片岡千恵ほか：保健体育の教員免許の取得をめざす大学生における高校の保健内容の習得状況について(2). 第62回日本体育学会大会予稿集：248, 2010
- 5) 三島知剛：教育実習生の実習前後の授業・教師・子どもイメージの変容. 日本教育工学会論文誌 31：107-114, 2007
- 6) 佐藤学, 岩川直樹, 秋田喜代美：教師の実践的思考様式に関する研究(1)—熟練教師と初任教師のモニタリングの比較を中心に—. 東京大学教育学部紀要 30：177-198, 1991
- 7) 山崎敬人：平成15年度～平成18年度科学研究費補助金(基盤研究C)「理科教師の専門的力量的向上を目指した教師教育の改善に関する研究(研究代表者：山崎敬人)」研究成果報告書, 2007
- 8) 嘉数健悟：教員養成段階における保健体育教師志望学生の保健授業イメージに関する事例的研究—教育実習前後に着目して—. 学校保健研究 53：68-74, 2011
- 9) 山崎敬人：教師志望学生の理科授業観の形成と変容—初等理科教育法Iにおける調査から—. 学校教育実践学研究 14：21-30, 2008
- 10) 嘉数健悟, 岩田昌太郎：教員養成段階における体育授業観に関する事例研究. 日本スポーツ教育学会第30回国際大会記念論集：139-145, 2010
- 11) 川喜田二郎：発想法. 中公新書, 東京, 1967
- 12) 森良一：新学習指導要領で保健をこう教えてほしい. 体育科教育 58：24-27, 2010
- 13) 山崎敬人：教育実習生の理科授業観に関する研究—教育実習期間における授業イメージの変化—. 理科教育学研究 44：71-80, 2004
- 14) 吉田道雄, 佐藤静一：教育実習生の児童に対する認知の変化—実習前, 実習中, 実習後の「子ども観」の変化. 日本教育工学会誌 15：93-99, 1991
- 15) 森昭三：岐路に立つ保健教師教育—保健教師教育パラダイムの転換を—. 学校保健研究 42：270, 2000
- 16) Graber K: The influence of teacher education programs on the beliefs of student Teachers: General pedagogical knowledge, pedagogical content knowledge, and teacher education course work. *Journal of Teaching in Physical Education* 14: 157-178, 1995
- 17) Dolittle S, Dodds P, Placek J: Persistence of beliefs about teaching during formal training of preservice teachers. *Journal of Teaching in Physical Education* 12: 355-365, 1993
- 18) 山崎準二：教師のライフコース研究. 74, 創風社, 東京, 2002
- 19) 吉崎静夫：デザイナーとしての教師, アクターとしての教師. 34-41, 金子書房, 東京, 1997

(受付 14. 01. 20 受理 14. 10. 14)

連絡先：〒902-8521 沖縄県那覇市国場555番地

沖縄大学人文学部(嘉数)

School Health Vol. 10, 2014

【Research Note／資料】

## Circumstances and Issues Relating to School Health Management in Brazilian Schools in Japan

Yumi Sato, Junko Yamada, Ikue Kiryu, Narumi Ide, Tomoko Saitoh and Megumi Yuki

[School Health Vol. 10, 9-18, 2014]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2014/066.pdf>

**Aims:** This study aimed to clarify the circumstances and issues surrounding school health management in Brazilian schools in Japan.

**Methods:** The participants were the principals of five Brazilian schools in Japan. A semi-structured interview was conducted about the approaches to school health management, and the results were analyzed using qualitative inductive methods.

**Results:** The content of implementation items of school health management were classified into five categories: 1) Daily health observation, 2) Coping when children feel sick, 3) Health guidance, 4) Medical management and 5) Health checkups. Issues of school health management recognized by principals were classified into two categories: 1) Parents' responses to their child's poor physical condition and 2) Cannot share of a child's health informations with parents. Issues of health and lifestyle habits of the children attending Brazilian schools in Japan recognized by principals were classified into three categories: 1) Physical and mental, 2) Dietary habits and 3) Health-related lifestyle.

**Conclusions:** The circumstances and issues surrounding school health management conducted in Brazilian schools in Japan were clarified as follows: 1) There are differences in the approach to school health management among Brazilian schools in Japan; 2) Approaches to dental health instruction and follow-up health checkups are performed in all schools; 3) There are issues in daily life for Brazilians living in Japan concerning the background of health issues; and 4) There is a difference in the awareness of the child healthcare between "schools" and "parents" of Brazilian in Japan.

### 在日ブラジル人学校における学校保健管理の実態と課題

佐藤由美, 山田淳子, 桐生育恵, 井出成美, 齋藤智子, 結城 恵

**研究目的:** 本研究の目的は、在日ブラジル人学校における学校保健管理の実態と課題を明らかにすることである。

**研究方法:** 在日ブラジル人学校5校の学校長を対象とした。学校保健管理の取り組み等について半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。

**結果:** 実施している学校保健管理の内容は、[日々の健康観察]、[体調不良時の対応]、[保健指導]、[医療的管理]、[健康診断]であった。学校長が認識している学校保健管理上の課題は、[健康状態がよくない時の保護者の対応]、[保護者と健康情報の共有ができないこと]であった。学校長が認識している子どもの健康や生活習慣の課題は、[身体・精神面]、[食生活]、[健康に関連する生活]であった。

**結論:** 在日ブラジル人学校における学校保健管理の実態と課題として、次のことが明らかになった。1) 在日ブラジル人学校における健康管理の取り組みは、学校間で差がある。2) 歯科指導、学校健診のフォローアップは全ての学校において行われている。3) 子どもの健康上の課題の背景には、在日ブラジル人としての固有の生活上の課題がある。4) 日本におけるブラジル人“学校”と“保護者”の間には、子どもの健康支援に関する意識の違いがある。

---

 会 報
 

---

 一般社団法人日本学校保健学会  
 第7回理事会（議事録）

日 時：平成26年6月29日（日） 13：00～15：15

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（副事務局長）・数見隆生・面澤和子・朝倉隆司・遠藤伸子・岡田加奈子・近藤 卓・高橋  
 浩之・瀧澤利行・野井真吾・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・白石龍生・西岡伸紀・宮井信行・宮下和久・池添志乃・鈴江 毅・門田新一郎・住田 実・照屋博行  
 （理事）・大津一義・田嶋八千代（監事）・物部博文・内山有子（幹事）・岩田英樹（オブザーバー：第61回  
 学術大会事務局長）

事務局：金子（株）国際文献社）

欠席者：佐々木胤則

#### 1. 理事長挨拶

衛藤理事長より、挨拶と資料についての説明があった。

#### 2. 議事録の確認

衛藤理事長より、3月30日第6回理事会議事録（案）について確認があった。

#### 3. 定員数確認

衛藤理事長より、定足数に関して、理事38名のうち、現時点で34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。

#### 4. 審議事項

##### 1) ・関東地区代議員地区移動と補充について

瀧澤関東地区代表理事より、鎌塚関東地区代議員が東海地区へ移動したことに伴い、関東地区代議員の補  
 充について説明があった。審議の結果、関東地区の代議員の次点者（石川哲也氏）を選定することが満場一  
 致で了承された。

##### ・関東地区理事の地区移動と補充について

近藤関東地区理事の勤務先が九州・四国地区へ移動となったことに伴い、近藤地区理事は、関東地区理事か  
 ら外れ、「地区にかかわりのない理事」となるかについて提案がなされた。審議の結果、地区の移動は行わず、関  
 東地区理事を継続することが、満場一致で了承された。そのため、関東地区理事の補充は行われなかった。

##### 2) 代議員・理事の地区移動に伴う規程の改正について（資料1）

瀧澤関東地区理事により、代議員・理事の地区移動に伴う規程の改正について、資料1に基づき、説明があっ  
 た。代議員規程第5条4行目の「補充の代議員を専任することができる」という文言について、自動的に補充さ  
 れる規定として変更するか、補充しないような規定するかについて制度改正を行ってほしい旨、提案がなさ  
 れた。審議の結果、本件は法・制度委員会で審議を行うことが、満場一致で了承された。

##### 3) 学会共同研究の選考結果について（資料2：回収資料）

森岡学術担当常任理事より、資料2に基づき、学会共同研究の選考結果についての説明があった。今年度の申  
 請は1件で、学術委員会において審議の上、採択されたとの説明があった。同案は審議結果、満場一致で了承  
 された。

##### 4) 学会賞・学会奨励賞選考結果について（別資料1）

面澤学会賞選考委員会委員長より、別資料1に基づき、学会賞・学会奨励賞選考結果について説明があった。  
 その結果、「学校保健研究」より、学会賞1件、学会奨励賞1件の計2件、また「School Health」から学会奨励  
 賞1件の推薦が委員会より提案され、承認された（下記論文）。なお、論文は3編とも原著・Research paperで  
 あり、昨年と同様に審査を行った旨、説明があった。

##### ○学会賞論文

論文名：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

著 者：宋 昇勲，川畑 徹朗，李 美錦，菱田 一哉，堺 千紘，辻 悟史，中村 晴信，今出 友紀子

##### ○学会奨励賞論文

論文名：中高生の睡眠習慣と精神的健康の変化に関する縦断的検討

著者：股村 美里, 宇佐美 慧, 福島 昌子, 米原 裕美, 東郷 史治, 西田 淳志, 佐々木 司

論文名：Development of the Japanese Version of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) -Validity and Reliability among Female Univeristy Students

著者：Naomi Chisuwa, Satoshi Shimai, Toshi Haruki, Martle Santos Alvarenga

また、高橋理事より、別資料1「平成25年度学会賞選考結果報告」について、一部文言の削除の提案がなされ、満場一致で了承された。

賞の授与については、一般報告会後の学会賞・奨励賞のセレモニーにて行われることが提案され、承認された。

#### 5) 入会申込み方法の変更について (web入会, 入会書式の変更) (資料3)

植田理事より、資料3に基づき、入会申込み方法の変更について説明があった。

現在使用している入会申込書では、推薦者・専門分野・関連分野の項目等、詳細を記載する必要があったが、これまでの会員名簿に反映させていない項目があったことや、学位の項目は必要ないのではないかという意見があり、内容を簡略化することとなった。具体的には推薦者・専門分野・関連分野・学位の項目はすべてカットする。なお、入会時の推薦者が不要となるため、今後は理事会にて入会者リストを回覧し、入会者を確認することとなった。

また、今後は、団体会員と個人会員の入会申込書を異なるフォーマットとすることと、web上に入会登録画面を作成し、web上で入会登録ができる申込フォームを作成することの2件について提案があり、審議の結果、満場一致で了承された。

#### ・入退会者の確認 (資料4)

佐々木事務局長より、資料4に基づき、入会者、退会者についての説明があった。2014年4月1日から6月26日までの入会者は57名、退会者は34名であったことが報告された。また、今後入会される会員を理事会にて承認することが提案され、審議の結果、満場一致で了承された。

#### 6) 名誉会員についての諸規程変更について (資料5)

佐々木事務局長より、資料5に基づき、会員規程「(名誉会員)第2条」が記載不備のため「(名誉会員)第3条」(その後の条を一つずつずらす)へ変更すること、第3条すべての「年次大会」を「学術大会」へ変更すること、第3条1行目の「年次学会の2ヶ月前まで」を「学術大会前の理事会まで」へ変更するとの提案があり、審議の結果、満場一致で了承された。

瀧澤理事より、代議員や理事が名誉会員の候補となった場合、役職にとどまるのかについて明確な規定がないため、法・制度委員会で検討してほしいとの提案があった。これについて、衛藤理事長より、現段階では、現役の理事は名誉会員候補として選ばれることはなく、理事や代議員を退任後候補となるのが一般的であるとの回答があった。今後の法・制度委員会で検討課題とすることとなった。

また、名誉会員の推薦について8月末を締切りとして各地区代表理事が取りまとめの上、募集することとなった。

#### 7) 第63回日本学校保健学会学術大会選考の依頼について

衛藤理事長より、第63回日本学校保健学会学術大会選考の依頼について説明があった。学術大会の開催場所は、慣例に従い、関東ブロックで行われることとなった。

また、学会長候補者の推薦も、慣例に従い、川畑常任理事(第59回大会学会長)がコーディネーターとなり、瀧澤関東地区代表理事へ推薦者選考を依頼し、候補者を選考することが提案された。

上記の提案は、審議の結果、満場一致で了承された。

### 5. 報告事項

#### 1) ホームページ「マイページ」の設定について (資料6)

事務局(株国際文献社)の金子より、資料6に基づき、2014年6月4日にオープンした学会会員専用ページ(マイページ)について説明があった。具体的にはマイページへの接続方法、パスワードの変更、自身の名簿登録状況の閲覧と変更、会費納入状況の閲覧の機能などについて報告があった。

#### 2) 登記の変更について (資料7)

植田総務担当常任理事より、資料7に基づき、事務局住所の変更に伴い、登記に記載されている事務局住所を(株国際文献社内)の事務局住所へ変更したとの説明があった。また、登記の変更に伴い、規程の住所も変更されたとの報告があった。

#### 3) 第60回日本学校保健学会決算報告について (資料8)

内山第60回年次大会事務局長より、資料8に基づき、第60回日本学校保健学会決算報告について報告があった。

後援者、協賛企業、演題数、参加者数、収入額、支出額が報告された。

当初の予算は1090万円で計上していたが、登録数、演題数、参加者数を考え、予算を編成し、896万9750円とした。

今後、多くの会員参加を考えて、安定した参加者確保の対策が必要なのではないかとの意見があり、今後代議員向けに行うアンケート上で改善案を記載することとなった。

#### 4) 第61回日本学校保健学会学術大会進捗状況の報告(別資料2)

中川理事より、別資料2に基づき、第61回日本学校保健学会学術大会進捗状況の報告があった。現時点でシンポジウム5件、教育講演5件、自由集会3件の申し込みがある。一般講演の申込受付も受付中であり、早期事前申込の締め切り日は、2014年8月29日(火)であるとの報告があった。

#### 5) 第62回日本学校保健学会学術大会進捗状況の報告(資料9)

門田理事より、第62回日本学校保健学会学術大会進捗状況の報告があった。使用予定の会場費について費用が高額となるため、コンパクトな会場運営とし、節約を図りながら開催を準備しているとの報告がなされた。

#### 6) 事務局メールアドレスの変更、および新メーリングリスト(理事ML)について(資料10)

七木田副事務局長より、資料10に基づき、事務局のメールアドレスはjash.secretary@gmail.comからjash-post@kokusaibunken.jpへ(しばらくは両メールを併存させる)、理事用メーリングリストはjash\_yakuin@googlegroups.comからjash\_BoTML@kokusaibunken.jpへ変更になったとの報告があった。また、現在理事用のメーリングリストにてテストメールを送付しているが、メール受信時にテストメールが「ごみ箱」や「迷惑メール」に振り分けられている可能性があるため、確認して欲しいとの依頼があった。

#### 7) 学会誌バックナンバーについて(事務局)

七木田副事務局長より、勝美印刷㈱で保管されていた過去の学会誌「学校保健研究」第50巻1号から第55巻6号までの在庫があり、各巻号5冊ずつ無償で団体会員へ募集・抽選により配布する予定との説明があった。そのため、後日団体会員へ、その旨をメールにて連絡するとの報告があった。

#### 8) 旅費の支払い方法について(事務局)

佐々木事務局長より、旅費の支払い方法が変更になったとの報告があった。

陸路での交通費の場合、各自、出金依頼書に交通費の申請額とルートを入力し、事務局へ送付する。後日、事務局で、申請されたルートでの交通費の金額を検索し、どちらか一方の、料金が安い方の金額を振り込むこととなった。なお、沖縄等陸路での参加が不可能な地域に関しては、事務局へ個別に相談することになった。

#### 9) 編集委員会報告(資料11)

川畑編集担当常任理事より、資料11に基づき、編集委員会についての報告があった。

査読用アンケートを行ったが、回答がない理事が多く見られたため、未回答の理事には回答をお願いしたいとの報告があった。

Abstractの体裁が統一性に欠け、読みにくいとの指摘があったため、今後は、Abstractを目的・方法・結果等項目別に記載するなど、Abstractの改善を編集委員会にて審議事項とする。

また、現在、「School Health」の投稿規程ページがアクセスしにくい環境であるため、英文誌「School Health」のホームページを改善することが提案され、承認された。

資料11に基づき、「学校保健」と「School Health」投稿論文数の推移について説明があり、「School Health」の投稿数が伸び悩んでいることから、今後「School Health」掲載の意義を広めていく必要があるとの報告があった。

#### 10) 学術委員会報告(資料12)

森岡学術担当常任理事より、資料12に基づき、学術委員会の報告があり、議事録の確認を行った。

#### 11) 法・制度委員会報告(別資料3)

植田総務担当常任理事より、別資料3に基づき、法・制度委員会の報告があった。

三木理事が法・制度委員会の副委員長になり、また、会員への情報発信のシステムを検討中であることが報告された。

#### 12) 渉外・国際交流委員会報告(資料13)

照屋理事(国際交流委員会委員長)より、資料13に基づき、渉外・国際交流委員会について報告があり、留学生セッション、IUHPEについて確認をした。

#### 13) 学会後援についての報告(資料14)

野津渉外担当常任理事より、資料14に基づき、対外的な対応が増加傾向にあるため、委員会を設置したいとの提案があり、承認された。

14) 基本問題検討委員会報告

大沢担当理事（基本問題検討委員会委員長）より資料（追加資料）に基づき報告があった。理事を対象に7月末締切りでメールで記名式のアンケートを実施するので協力が依頼された。

15) 第8回理事会の日程について

10月13日(月), 聖心女子大学で開催される予定である。

16) その他

- ・ 渡邊理事より学会より文部科学省に対し、新学習指導案要領改訂に向けて要望書を提出したほうがよいのではないかとの意見があった。今後、学会の体制も含め検討していくこととなった。
- ・ 3月開催の理事会参加旅費の支給について、支払いが完了しているかの振り込み確認の確認依頼があった。

以上

議事録署名人 衛藤 隆 大津一義 田嶋八千代

## 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<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>, …<sup>1-5)</sup>」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](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。

新刊！ 学会員必読の書！

内山源（茨城大学名誉教授）著

# ヘルスプロモーション・健康教育

## ヘルスプロモーション・学校保健

A5判四二〇頁 定価三九九六円

前著『ヘルスプロモーション・学校保健』に続く書である。学校現場の健康教育は、長年にわたる低調、不振に衰退が続いている

著者は、外国の研究や、外国の友人から最新のものを学び、何十年も前から日本の学会で発表したり、講演したり、原稿を書いたりしてきたが、ほとんど日本の先生方には受け入れられてもらえないでいる。

健康教育の専門家・研究者と言っても、学校教育、学校保健、保健科教育に殆ど関係のない者や全く関係ない者もいる現状も問題である。

低調、低落した事態、状況を乗り越えるために、著者は現在も学会発表、書物等で繰り返し繰り返し、根気強く活動を続けているが、日本の健康教育の改善はなかなかされないでいる。低調な健康教育の改善に取り組む若い優れた研究者が増えることが切に望まれる。

内山 源 著 ヘルスプロモーション・学校保健 定価三三三〇円

S・コウチ著 スキルズ・フォア・ライフ 定価四一〇四円

A・ゲゼル著 乳幼児の発達と指導 定価三七八〇円

## 編集後記

実践の場で用いている知には、経験の知、倫理の知、自己認識の知、感性の知があり、4つの知は相互に関連しながら実践を形づくっていくとされています (Carper, 1978)。経験の知とは、理論や研究によって導かれた科学的知見であり、それらの科学的な知を基盤にしながら倫理観、感性をもち、自己を振り返りながら、実践を豊かに発展させていくことを示しています。

いわば実践のなかで、獲得してきた様々な科学的知見を相互に関連づけ、活用することによって知が深まり、実践が豊かになると言えます。獲得した知が実践にどのように役立つのか、どのような実践のエビデンスになるのかを吟味しながら深め、発展させていくことによって、応用性のある知となっていくと考えます。近年、説明責任が重視されている学校現場において、科学的なエビデンスに基づく実践が不可欠であり、今後さらに科学的な知を可視化して実践のなかで示していくことが重要になると思います。

科学的な知は既存の理論や知識体系からも得ることが

できますが、実践の場で問いを發し研究することによっても導くことができます。自らの問いを發して行った研究で導かれた知は実践のエビデンスとなり、エビデンスに基づく豊かな実践につながります。子どもの健康課題が多様化している現在、その解決を探るには学校保健にかかわる多様な学問領域の科学的知見が不可欠であり、学校保健研究の担う役割の重みをあらためて実感します。

本誌第5号には、研究報告2編、資料2編を掲載することができました。投稿してくださった会員の方々、査読を引き受けていただきました査読者の方々に心よりお礼申し上げます。今後も、学会会員の皆様の知的産物である研究成果をより多くお伝えしてまいりたいと思います。そして学校保健研究の質向上や研究者の育成などを推進するうえでの学術誌の意義を心にとめ、編集に携わってまいりたいと思います。

今後とも、ご協力のほどよろしくお願いたします。

(池添志乃)

「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5号	2014年12月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 56 No. 5	(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 :

Current State of and Challenges Facing Educational Institutions for  
Student Yogo Teachers .....Kanako Okada 346

### Practical Report :

Health Risk Behaviors in High School Students in Okinawa, Japan :  
Trends from 2002 to 2012 .....Minoru Takakura, Masaya Miyagi 347

Tendency Towards Dependence on Cellular Phones of High School Students,  
and its Relationship with Subjective Physical and Mental Symptoms  
.....Nobuko Murai, Hideyuki Tobe 356

### Research Note :

Status of and Issues in Sex Education for Children at Special Needs  
Schools—Focus on National Surveys in Japan—  
.....Tomomi Mitsutake 367

The Views of Preservice Health and Physical Education Teacher  
on Health Class .....Kengo Kakazu 376

平成二十六年十二月二十日  
発行

発行者  
衛藤  
隆

印刷者

勝美印刷株式会社

発行所

東京都新宿区山吹町三五八ノ五  
アカデミーセンター1  
一般社団法人日本学校保健学会