

Uf.4p/Kov
Kobe-u

第47回 近畿学校保健学会

講 演 集

期 日 2000年6月24日 (土)

会 場 京都教育大学

近畿学校保健学会

2000 京都

ご あ い さ つ

学会長 寺 田 光 世

近畿学校保健学会を京都教育大学において開催するに当たり、歓迎のご挨拶を申し上げます。

学校保健の研究と実践に携わる多数の皆様の参加のもと、ここに本学会を開催できますことを心から感謝し、厚く御礼申し上げます。

本学会は、学校保健に関する研究を行い、学校教育に寄与することを目的に掲げて昭和29年に初回を開催し、以来、数えて第47回目に当たります。その間、先人のご努力と周りの方々の多大なご援助に支えられ、今日のような立派な組織と内容をもつ学会に発展してきました。長年に亘る関係各位のご貢献に心から敬意を表しますとともに、本年度の学会がこれまでと同様に充実したものとなることを心から願うところです。

これまで学校は子どもにとって「安心できる処」でした。しかし、いつの間にか居心地悪い処となり、さらに昨今では子どもの心を屈折させるのみならず犯罪の発生現場と化しつつあります。このような学校の状況の急変に対して、健康教育と健康管理は残念ながら後手に回っていると言わざるを得ません。

子どもの健康課題の解決に向けて、本学会が活動することは言うまでもありませんが、とくに近畿圏において発生する子どもの心身の健康課題に対して、なお一層の研究と実践を重ねていく必要があるように思われます。

そのような意味から、今回の学会では、近畿圏において発生したいろいろな健康問題のうち、とくに結核集団感染と少年犯罪・非行に着目し、それぞれ特別報告および特別講演で取り上げることにしました。また、実効ある保健教育を展開するための一つの方法としてロールプレーによる教育に注目し、これをワークショップとして企画させていただきました。

本学会にご参加・ご支援を賜ります関係各位に心から感謝と御礼を申し上げて、歓迎のごあいさつにいたします。

平成12年6月24日

目 次

近畿学校保健学会開催地・会長一覧	1
第47回近畿学校保健学会案内	2
運営についてのご案内	3
日程表	4
大学案内図	5
会場索引	7
プログラム	9
一般演題（第1会場）抄録	15
一般演題（第2会場）抄録	26
一般演題（第3会場）抄録	35
特別報告	46
特別講演	48
ワークショップ	50
第47回近畿学校保健学会役員	56
協力・協賛企業一覧	56

近畿学校保健学会開催地・会長一覧

回 数	年 次	開催地	学 会 長
第1回	昭和29年 (1954)	大 阪	伊東祐一 (大阪学芸大学)
第2回	昭和30年 (1955)	奈 良	伊東祐一 (奈良県立医科大学)
第3回	昭和31年 (1956)	滋 賀	伊良子光義 (滋賀県教育委員会)
第4回	昭和32年 (1957)	和歌山	古武弥三 (和歌山県立医科大学)
第5回	昭和33年 (1958)	京 都	川畑愛義 (京都大学)
第6回	昭和34年 (1959)	兵 庫	竹村 一 (神戸大学)
第7回	昭和35年 (1960)	大 阪	富士貞吉 (大阪学芸大学)
第8回	昭和36年 (1961)	奈 良	岩田正俊 (奈良学芸大学)
第9回	昭和37年 (1962)	滋 賀	伊良子光義 (滋賀県教育委員会)
第10回	昭和38年 (1963)	和歌山	小出陽三 (和歌山県教育委員会)
第11回	昭和39年 (1964)	京 都	川畑愛義 (京都大学)
第12回	昭和40年 (1965)	兵 庫	佐守信男 (神戸大学)
第13回	昭和41年 (1966)	大 阪	伊東祐一 (大阪学芸大学)
第14回	昭和42年 (1967)	奈 良	永井豊太郎 (天理大学)
第15回	昭和43年 (1968)	滋 賀	大西輝彦 (滋賀県教育委員会)
第16回	昭和44年 (1969)	和歌山	白川 充 (和歌山県立医科大学)
第17回	昭和45年 (1970)	京 都	米田幸雄 (京都教育大学)
第18回	昭和46年 (1971)	兵 庫	佐守信男 (神戸大学)
第19回	昭和47年 (1972)	大 阪	上林久雄 (大阪教育大学)
第20回	昭和48年 (1973)	奈 良	橘 重美 (天理大学)
第21回	昭和49年 (1974)	滋 賀	山田 一 (滋賀大学)
第22回	昭和50年 (1975)	和歌山	武田眞太郎 (和歌山県立医科大学)
第23回	昭和51年 (1976)	京 都	山岡誠一 (京都教育大学)
第24回	昭和52年 (1977)	兵 庫	美崎教正 (神戸大学)
第25回	昭和53年 (1978)	大 阪	安藤 格 (大阪教育大学)
第26回	昭和54年 (1979)	奈 良	出口庄佑 (奈良女子大学)
第27回	昭和55年 (1980)	滋 賀	宮田栄子 (滋賀大学)
第28回	昭和56年 (1981)	和歌山	武田眞太郎 (和歌山県立医科大学)
第29回	昭和57年 (1982)	京 都	北村李軒 (京都大学)
第30回	昭和58年 (1983)	兵 庫	山城正之 (神戸大学)
第31回	昭和59年 (1984)	大 阪	後藤英二 (大阪教育大学)
第32回	昭和60年 (1985)	奈 良	中牟田正幸 (奈良教育大学)
第33回	昭和61年 (1986)	滋 賀	林 正 (滋賀大学)
第34回	昭和62年 (1987)	和歌山	松岡勇二 (和歌山大学)
第35回	昭和63年 (1988)	京 都	金井秀子 (京都教育大学)
第36回	平成元年 (1989)	兵 庫	住野公昭 (神戸大学)
第37回	平成2年 (1990)	大 阪	大山良徳 (大阪大学)
第38回	平成3年 (1991)	奈 良	河瀬雅夫 (天理大学)
第39回	平成4年 (1992)	滋 賀	林 正 (滋賀大学)
第40回	平成5年 (1993)	和歌山	猪尾和弘 (和歌山大学)
第41回	平成6年 (1994)	京 都	八木 保 (京都大学)
第42回	平成7年 (1995)	兵 庫	勝野眞吾 (兵庫教育大学)
第43回	平成8年 (1996)	大 阪	一色 玄 (大阪市立大学)
第44回	平成9年 (1997)	奈 賀	山本公弘 (奈良女子大学)
第45回	平成10年 (1998)	滋 賀	大矢紀昭 (滋賀医科大学)
第46回	平成11年 (1999)	和歌山	宮下和久 (和歌山県立医科大学)
第47回	平成12年 (2000)	京 都	寺田光世 (京都教育大学)

第47回近畿学校保健学会案内

主 催	近畿学校保健学会
後 援	京都府教育委員会 京都市教育委員会
協 賛	京都府医師会 京都府歯科医師会 京都府学校薬剤師会
学 会 長	寺山光世（京都教育大学教授）
事務局 長	井上文夫（京都教育大学教授）
事務局 次長	松浦賢長（京都教育大学助教授）
事務局	〒612-8522 京都市伏見区深草藤森町1 京都教育大学体育学科保健教室 第47回近畿学校保健学会事務局 TEL 075-644-8290 FAX 075-645-1734（共用） 銀行口座 びわこ銀行伏見支店 普通口座 513-263392 近畿学校保健学会第47回大会事務局
会 期	平成12年6月24日（土）
会 場	京都教育大学（京都市伏見区深草藤森町1）
会 費	正会員3000円（年会費） 当日会員2000円（学生・院生は半額）
懇 親 会	自由参加（会費5000円）

運営についてのご案内

1 受付

次のいずれかの受付窓口で受付を済ませ、名札をつけて下さい（会費納入、懇親会出欠、弁当注文の確認を兼ねて行います）。

- ① 座長、特別行事演者、名誉会員受付
- ② 評議員・正会員受付（府県別、五十音順）
- ③ 新人会員受付
- ④ 当日会員受付

2 発表する方へ

- ① 口演時間7分、討論時間4分です。（7分に1鈴、11分に2鈴にて合図します）
- ② スライド、OHP、ビデオなどは使用できません。
- ③ 各自で配布資料を発表時刻の30分前までに会場受付に100部ご提出下さい。
- ④ 前演者の口演が始まるときに、次演者は次演者席にご着席下さい。

3 座長の方へ

- ① 座長受付で受付を済ませて下さい。
- ② 前座長の登壇後に、次座長席にご着席下さい。
- ③ 受け持ち時間内の進行は一任しますが、進行が遅れないようにお願いします。
- ④ 後日の「学会通信」に「座長コメント」を載せますので、原稿を7月16日までにお送り下さい。

4 昼食について

- ① 会場付近にレストラン等が少ないので、受付での弁当予約をご利用下さい。
- ② 弁当の注文は当日 11 時までには受付で済ませて下さい。

5 手荷物について

手荷物預かりのサービスは行いませんのでご了承下さい。

6 駐車場について

駐車場が狭いため、お車でのご来場はご遠慮下さい。

会場はJR藤森駅（京都駅から奈良線で3つ目の駅）で下車徒歩3分、または京阪墨染駅で下車徒歩10分のところです。

日 程 表

9:30~	受付 開始
10:00	一般研究発表 第1会場 第2会場
12:01	第3会場
12:01	昼食／評議員はF棟大講義室にて昼食をおとり下さい
12:30	評議員会／昼食時（40分）F棟大講義室
13:10	
13:10	総会（30分）F棟大講義室
13:40	
13:45	特別報告（30分）F棟大講義室 大学生の結核集団感染についての対応 講師 林 正（滋賀大学教授・保健管理センター前所長） 山本孝吉（滋賀大学教授・保健管理センター所長） 座長 忠井俊明（京都教育大学助教授・保健管理センター医師）
14:15	
14:15	特別講演（80分）F棟大講義室 少年犯罪と非行をめぐって -学校保健への新たな期待- 講師 山中康裕（京都大学教授） 座長 友久久雄（京都教育大学教授、京都大学客員教授）
15:35	
15:40	ワークショップ（80分）F棟大講義室 ロールプレイによる授業展開の理論と実際 講師 神澤 創（関西福祉科学大学助教授） 座長 寺田光世（京都教育大学）
17:00	
17:10~	会員懇親会 開始

…大学案内図…



…交通案内…

○JR利用者

JR京都駅よりJR奈良線でJR藤森駅下車

○京阪電車利用者

京阪・墨染駅下車

○近鉄電車利用者

近鉄・丹波橋駅で京阪電車に乗りかえ墨染駅下車

又は

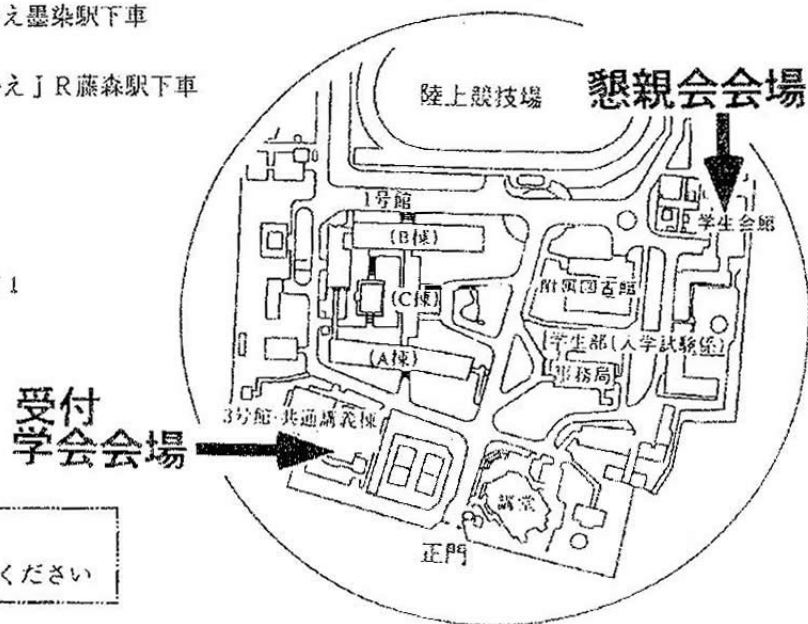
近鉄・京都駅でJR奈良線に乗りかえJR藤森駅下車

※ JR藤森駅下車西へ徒歩3分又は、
京阪・墨染駅下車東北へ徒歩10分

《所在地》

〒612-8522 京都市伏見区深草藤森町1

…学内図…

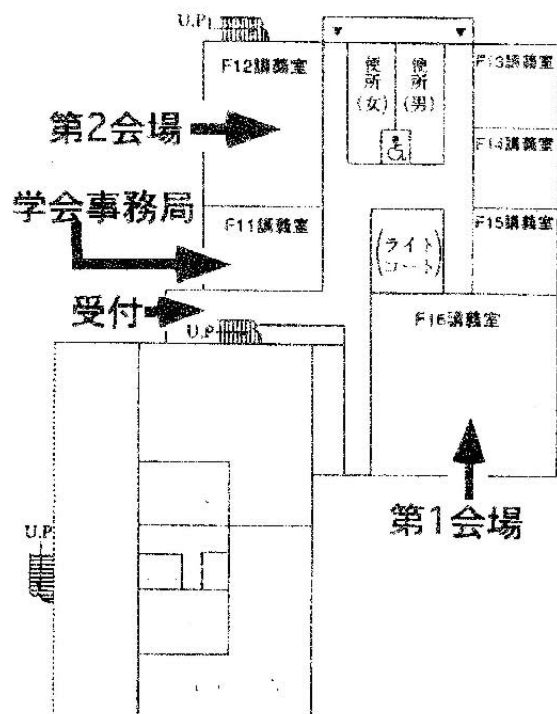


お願い
車でのご越しはご遠慮ください

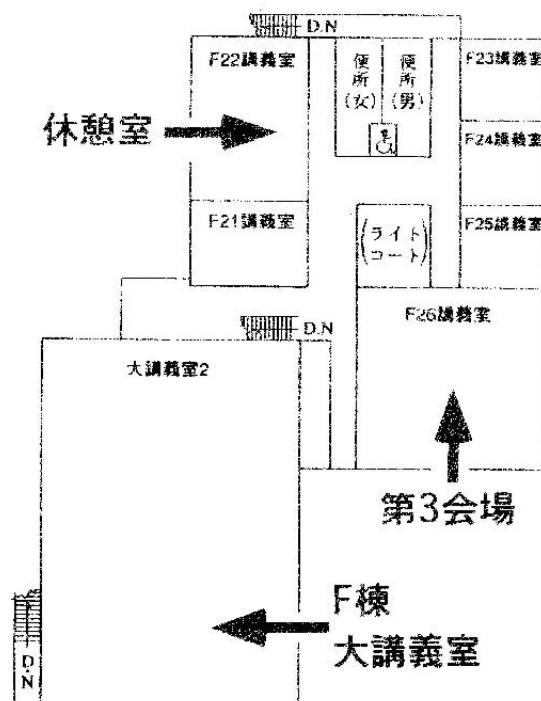


共通講義棟 (F棟)

一階



二階



会 場 索 引

1. 共通行事

- 受付 (9:30～) …… 共通講義棟 (F棟) 玄関
- 一般演題発表 (10:00～12:01)
- 第1会場 …… F棟1階 (F1 6教室)
- 第2会場 …… F棟1階 (F1 2教室)
- 第3会場 …… F棟2階 (F2 6教室)
- 昼食会場 (12:01～13:10) …… 評議員の方はF棟大講義室
- …… 評議員外の方は休憩室 (F2 2教室)
- 総会 (13:10～13:40) …… F棟大講義室
- 特別報告 (13:45～14:15) 同 上
- 特別講演 (14:15～15:35) 同 上
- ワークショップ (15:40～17:00) 同 上

2. 評議員会 (12:30～13:10) …… F棟大講義室

3. 休憩室 …… F棟1階 (F2 2教室)

4. 懇親会会場 (17:00～) …… 大学会館食堂

5. 講師・来賓控室 …… F棟2階 (F2 1教室)

6. 学会事務局 …… F棟1階 (F1 1教室)

プログラム

一般演題（口演7分・討論4分） 10:00～12:01

【第1会場 F16教室】

健康教育・健康意識（10:00～10:22）座長 白木文代（京都府教育委員会）

- 1-1 視覚障害者の歩行に関する児童・生徒の意識
○井上文夫（京都教育大学）、上井大輔（京都市立桂坂小学校）
影山功一（京都市西陣中央小学校）、藤原 寛（京都府立医科大学小児科）
- 1-2 教師から見た保健教科書
○藤原孝雄（大阪府泉北郡忠岡町立忠岡小学校）、白石龍生（大阪教育大学）

保健室（10:22～10:55）座長 板持紘子（滋賀大学教育学部附属中学校）

- 1-3 養護教諭の保健学習担当に関する実態調査
○須藤勝見（大阪教育大学）
- 1-4 中学生の保健室登校に関する実態調査
○堀内康生、石井真理子、岡澤久栄、酒井有紀（大阪教育大学）
- 1-5 子どもの心を育てる養護教諭の役割
ー教室空間での子どもの育ちにどうかかわるかー
○一井雅子（京都市立三の丸小学校）、堀 康廣（京都市立永松記念教育センター）

健康・体力（1）（10:55～11:28）座長 白石龍生（大阪教育大学）

- 1-6 中学女子長距離選手のBMIと競技記録の関係について
○小野伸一郎（舞鶴工業高等専門学校）、寺山光世（京都教育大学）
- 1-7 成熟と比体表面積を用いた集団づくりが体育学習に及ぼす影響について
○五十嵐雅敬、三野 耕（兵庫教育大学）
- 1-8 身長と比体表面積を利用した高校ボクシング選手の理想体重の算出方法について
○武元前川、三野 耕（兵庫教育大学）

健康・体力（2）（11:28～12:01）座長 三野 耕（兵庫教育大学）

- 1-9 文部省「新体力テスト」に関する一考察 ー特に柔軟性に注目してー
○一枝千裕（大阪リポート&スポーツ専門学校）、白石龍生（大阪教育大学）
- 1-10 スキー実習中のコンディションチェックに関する研究
○前田江美、加藤 弘（和歌山大学）
- 1-11 運動強度の指標づくりに関する研究（3）ー女子大学クラブ活動の場合ー
○下村尚美、倉敷千穂（神戸女子大学）

【第2会場 F12教室】

発育・発達（10:00～10:44）座長 大矢紀昭（滋賀医科大学看護学科）

- 2-1 ダウン症生徒の最大発育年齢及び初経発来年齢
○吉岡隆之（神戸市看護大学）、藤田弘子（兵庫県立塚口病院）
後和美朝（大阪国際女子大学）、
綾部 捷（近畿知的障害養護学校研究協議会養護教諭部会）
- 2-2 発育期における血清レセプチンと骨強度の関係
○神谷和世、有田幹雄、武田眞太郎（和歌山医大・看護）、宮井信行、森岡郁春
宮下和久（和歌山医大・衛生）、藤井恵美子（神大・明石附属小）
五十嵐裕子（神大明石附属中）、北口和美（西宮市立西宮高）、大橋郁代（西宮市教委）
- 2-3 加速度脈波からみた若年者における抹消循環の年齢変化（第2報）
－日本人とタイ人の比較－
○宮井信行、森岡郁晴、山本博一、宮下和久（和歌山医大・衛生）
板谷裕美、神谷和世、有田幹雄、武田眞太郎（和歌山医大・看護短大）
- 2-4 子どもの身長の変遷と生活の悩みとの関連性について
○西口万美子、三野 耕（兵庫教育大学）

生活習慣（10:44～11:06）座長 松岡 弘（大阪教育大学）

- 2-5 肥満改善を目的とした生活習慣の自己評価について
○藤原 寛（京都府立医科大学）、井上文夫（京都教育大学）
- 2-6 学齢期小児の食習慣に関する研究－Goshiki Health Study－
○永井純子、二方和也、釜谷仁士、勝野眞吾（兵庫教育大）、北山敏和（和歌山県教育庁）
吉本佐雅子（鳴門教育大学）

疾病管理・支援（11:06～11:39）座長 堀内康生（大阪教育大学）

- 2-7 学校における喘息保健指導へのピークフローモニター活用
○山名康子（大教大附平小）、濱千賀子（中央高）、足立純子（堀川小）
大鬚桂子（旭東高）、丹波弘子（神路小）、英加純子（桑津小）、松永かおり（勝山小）
富田澄代（常磐小）、福島恵子（堀川小）、檉原京子（日本橋小附属幼）
堀内康生（大阪教育大学）
- 2-8 思春期早発症児の看護支援のあり方
○田中明子、見岳響子、西島治子、泊 祐子、大矢紀昭（滋賀医科大学地域生活看護学）
- 2-9 在宅医療を行う小児への多面的支援の試み
○中川喜美子、船戸正久、千代豪昭、杉田隆博、古川邦彦他
（大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会）

【第3会場 F26教室】

結核（10：00～10：22）座長 山本公弘（奈良女子大学保健管理センター）

- 3-1 結核に関する高校生の意識調査報告
○北野美波（大阪府立島本高校）
- 3-2 短期大学生のツベルクリン反応検査の結果 ―12歳時との比較―
○辻あさみ、有田幹雄、村井静子、関根真由美、武田眞太郎
（和歌山県立医科大学看護短期大学部）

薬物（10：22～10：55）座長 横尾能範（神戸大学国際文化学部）

- 3-3 周囲の人々からの圧力への対処に関する学習
―学校健康教育での展開における課題―
○西岡伸紀（兵庫教育大学）
- 3-4 世界の薬物乱用の現状
○二方和也、永井純子、釜谷仁士、勝野眞吾（兵庫教育大）、北山敏和（和歌山県教育庁）
石川哲也（神戸大学）、吉本佐雅子（鳴門教育大学）
- 3-5 アジア諸国における薬物乱用の実態と予防教育（1）香港
○勝野眞吾、二方和也、永井純子、釜谷仁士（兵庫教育大学）、北山敏和（和歌山県教育庁）
石川哲也（神戸大学）、吉本佐雅子（鳴門教育大学）

性・性教育（10：55～11：28）座長 勝野眞吾（兵庫教育大学）

- 3-6 男子高校生・大学生のアダルトビデオ視聴回数と避妊・性病予防に対する意識・行動について
○山之上哲子、斎藤 太、松浦賢長（京都教育大学衛生学研究室）
- 3-7 世界のAIDSの現状と課題 ―学校におけるAIDS教育の基礎的研究―
○名村雪子（兵庫県立姫路東高校）、永井純子、勝野眞吾（兵庫教育大学）
- 3-8 展示式性・エイズ教育教材の制作とその評価
○松岡弘（大阪教育大学）

心の健康（11：28～11：50）座長 金井秀子（京都文教短期大学）

- 3-9 最近の高校生の不安・ストレスについて
○亀高美果（ヒューマン・アカデミー）、後和美朝（大阪国際女子大学）
北口和美（西宮市立高校）、白石龍生（大阪教育大学）
- 3-10 自尊感情尺度にみられる性差について
○宮慶美恵子（京都市立六原小学校）、松浦賢長（京都教育大学）

昼食 12:01～13:10

評議員会 12:30～13:10

場所： F棟大講義室です。

評議員はF棟大講義室にて昼食をおとり下さい。

総会 13:10～13:40

場所： F棟大講義室

議事： 13:10～13:40

特別報告 13:45～14:15

場所： F棟大講義室

大学生の結核集団感染についての対応

講師 林 正（滋賀大学教授・保健管理センター前所長）

山本孝吉（滋賀大学教授・保健管理センター所長）

座長 忠井俊明（京都教育大学助教授・保健管理センター医師）

特別講演 14:15～15:35

場所： F棟大講義室

少年犯罪と非行をめぐって ―学校保健への新たな期待―

講師 山中康裕（京都大学教授）

座長 友久久雄（京都教育大学教授・京都大学客員教授）

ワークショップ 15:40～17:00

場所： F棟大講義室

ロールプレイによる授業展開の理論と実際

講師 神澤 創（関西福祉科学大学助教授）

座長 寺田光世（京都教育大学教授）

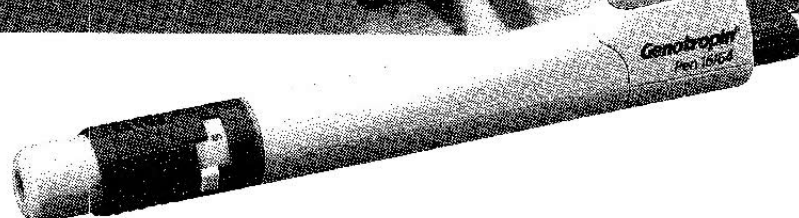
学会長挨拶 17:00～17:05

場所： F棟大講義室

懇親会 17:10～

場所： 学生会館食堂

ファルマシア・アップジョン **Genotropin**[®]



遺伝子組換え天然型ヒト成長ホルモン製剤

ジェトロピン[®] 16 IU

注射用ソマトロピン（遺伝子組換え） 指定医薬品、要指示医薬品（注）

■薬価基準収載

■効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については
添付文書をご参照ください。

（注）注意—医師等の処方せん・指示により使用すること



Pharmacia
& Upjohn

【資料請求先】

ファルマシア・アップジョン株式会社 学術情報室
東京都新宿区西新宿3-20-2

晴れ、 ときどき 住友製薬。



あなたの人生にも 雨の日や風の日はあるから。

私たちの製品があなたの前に現れるのは、多くの場合が、病気になった時や、どこか体の調子が悪かったりした時ですね。いわば、あなたの人生の雨の日や風の日にあたるわけです。あまりいい日に出逢える間柄ではないのがちょっぴり残念なのですが…。けれども、長い人生は晴れの日ばかりではありません。どんなに健康に自信のある人でも一生病気と無縁、というわけにはいかないのです。大切なのは、雨の日や風の日も前向きに生きられるということ。私たちの仕事はそのお手伝いをすることにあります。健やかで充実した毎日を送るために、薬ができること。私たちはそんな思いを込めて、新薬の開発を進めています。充実した人生のために薬ができること。

人と、薬の、幸せな関係。

住友製薬

住友製薬株式会社 〒541-8510 大阪市中央区道修町2丁目2番8号
〒101-8319 東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地

大衆薬をお届けする 住友製薬ヘルスケア

視覚障害者の歩行に関する児童・生徒の意識

○井上文夫（京都教育大学体育学科）、土井大輔（京都市立桂坂小学校）、景山功一（京都市立西陣中央小学校）、藤原寛（京都府立医科大学小児科）

<緒言>

近年、視覚障害者に対する行政面での対応が進み、社会の中での環境が整えられつつあるが、日常あまり接触する機会のない子供たちにも正しい認識と受け入れの態度が求められる。そこで本研究では視覚障害者を取りまく歩行環境について子供たちがどのような理解を持ち、認識しているのかを検討した。

<対象と方法>

京都市内の小学生 314 名、中学生 373 名、高校生 361 名の合計 1048 名を調査対象として、アンケートによる質問紙法により行った。クロス集計の検定はカイ 2 乗検定にて行い、 $p<0.05$ を有意とした。

<結果>

視覚障害者との接触の度合い：視覚障害者の知り合いがいると答えたのは 7.0～7.4% で、小・中・高で差は見られなかった。実際に歩いているのを見たことがあるのは、小学生 77.1%、中学生 84.2%、高校生 95.3% で、年齢とともに上昇した。

視覚障害者の歩行に関するイメージ：視覚障害者が 1 人で歩行するのは危険と考えたのは小学生 94.3%、中学生 86.3%、高校生 92.0% で、中学生でやや低かった。歩行の妨げとしては、情報不足、不便な建物、放置自転車などがあげられた。歩道に自転車を止めた経験は小学生 58.0%、中学生 79.9%、高校生 82.8% と年齢とともに増加した。

物理的歩行環境：点字については 97.0% が知っていたが、点字ブロックについては 19.4% が知らないと答え、音声信号は 83.2% が知っていた。小・中・高で差は見られなかった。

視覚障害者のニーズ：視覚障害者の歩行で援助が必要な場面としては、商店街、道路の横断があげられた。

視覚障害者との接触の意識：視覚障害者への手助けの経験は、小学生 17.8%、中学生 19.3%、高校生 20.5%

にみられ、手助けしたいと思っているものは、小学生 90.4%、中学生 82.4%、高校生 85.3% であり、実際に声をかけるのに勇気がいると答えたものは小学生 67.6%、中学生 77.0%、高校生 74.0% であった。

視覚障害者への理解：視覚障害者についての情報源としてはテレビが小学生 54.4%、中学生 63.6%、高校生 73.2% であり、年齢とともに増加した。情報源としての学校教育は小学生 30.6%、中学生 26.1%、高校生 12.7% と年齢とともに減少した。

<考察>

今回の調査結果から、多くの子供たちが視覚障害者の 1 人での歩行は危険と感じていた。その原因として情報不足、不便な建物、放置自転車と答えていた。しかし、自分が歩道に自転車を止めた経験が高かったことから、頭ではわかっている、実際には自転車が視覚障害者にとってどれほど障害になるかを認識していないことがうかがわれた。これは、子供たち自身が直接視覚障害者と関わった経験が少ないためと推測された。多くの児童・生徒は物理的歩行環境の整備だけではなく、人的歩行環境の改善が視覚障害者の歩行を考える上で重要であることを認識し、視覚障害者の歩行時に援助をしたいと考えていたが、実際には声をかけるのに勇気がいると感じていた。従って、視覚障害者側からの積極的なアプローチがあれば、子供たちの援助が期待できるのが現状であると考えられた。現在の子供たちの視覚障害者への理解を支えているものはテレビなどのような間接的なものが多く、視覚障害者との具体的な体験を通したものは少なかった。今後、学校における障害者教育を進めていく上で、直接視覚障害者との接触が持てるような交流授業などがお互いの理解に重要な役割を果たすと考えられた。

○藤原孝雄（大阪府泉北郡忠岡町立忠岡小学校）
白石龍生（大阪教育大学）

緒言

小学校保健教育の変遷をみると、学習指導要領の改訂ごとに内容の改善はみられるものの、保健に割り当てられている時間数も少なく、教科書もなかったため、現場教師たちが授業実践へ意欲を燃やすことは、期待できない状態であった。しかしながら、平成4年度に導入された保健教科書は、保健の存在を教師に意識させ、授業を活性化させたと思われるが、その実態は明らかにされていないようである。そこで、現場教師が保健教科書をどのようにとらえているのかについて検討を加えた。

対象と方法

対象は、大阪府I市の小学校教員で今までに5、6年生を担当し、保健教科書を使用して授業を行った者（男27名、女28名 合計55名）とした。

調査は、平成11年7月末に調査表を配布し、8月から9月にかけて回収した。

結果

回収率は、100%であった。教科書の授業内容の単元で、よく実施されている単元として、「からだの発育のしかた」、「おとなへのからだの変化」、「心の発達」、「病気の起こりかた」、「病原体がもたくなって起こる病気の予防」があげられていた。

あまり実施されていない単元は、「家庭や地いきでのけがの防止」、「水と健康」、「空気・日光と健康」、「学校・家庭・地いきの活動と健康」であった。

教師が是非とも実施しなければならない単元として考えているのは、「からだの発育のしかた」、「おとなへのからだの変化」、「心の発達」、「思春期の心」といった単元であった。

一方、自信をもって教えることができる単元としては、「からだの発育のしかた」、「おとなへのからだの変化」があげられていた。

教科書以外の教材を使いましたかという質問に対しては、約7割の者が他の教材を併用していた。

「保健の教科書ができて、保健の授業がやりやすくなりましたか」という質問では、保健教科書の導入以前も導入後も、5、6年生を担当した39人についてその回答をまとめたところ、8割の教師が教科書導入に対して好印象を持っていた。

考察

授業の実施率は、5年生の単元では「からだの発育のしかた」（85%）、「おとなへのからだの変化」

（89%）が高い実施率であった。これは、かつてより指導の必要性を唱えられている、いわゆる「性教育」の内容に属する項目であり、是非とも実施しなければならないとしてあがった単元とも一致した。また、自信を持って教えることのできる単元としてもあげている者も多かった。これは、これらの単元が十分教材研究がなされ、教師が自信を持って授業ができ、結果として実施率が高くなったと考えられる。

一方、実施率の低い単元は、5年生の内容では「家庭や地いきでのけがの防止」（51%）、6年生の単元では「水と健康」（45%）、「空気・日光と健康」（47%）および「学校・家庭・地いきの活動と健康」（31%）であった。これらは、掲載場所が教科書の後ろの方でもあり、時間数の関係で省略されることが多かったのではないかと考えられる。単元の配列によると断言はできないが、教師が是非ともやらなければならないと考えている単元でも、掲載が教科書のあとの方になされている単元の実施率は低く、保健の授業時間数の確保、さらには教育内容の精選をさらにはかる必要があると考えられる。

今回の調査では、教科書ができて授業がやりやすくなったと答えた者が、全体の82%で、大部分の者が教科書ができたことにより、授業がやりやすくなったと考えていた。これまでの学習指導要領や指導書等で項目として示されるのみであった保健の指導内容が、教科書の導入により、具体的な内容となったものと考えられる。これらより、保健授業が、保健教科書の内容と密接に関係し、教科書はパイプ的な存在となっていることがうかがえる。これは、保健教科書に頼りすぎた保健授業となってしまうという危惧があるものの、保健教科書が改善されていけば、そのまま小学校の保健学習に直接的な影響を与えるものと考えられる。

授業時数が増えましたかという問いには「はい」が41%、「どちらともいえない」が44%で、「いいえ」と答えた者は15%であった。これは、保健教科書ができたことにより、保健指導時間が確保されたと考えられる。

今回の調査は、一般教師を対象としたが、今後は養護教諭の視点からは保健教科書がどのようにうつっているかについても、さらに検討したいと考えている。

養護教諭の保健学習担当に関する実態調査

須藤勝見（大阪教育大学）

平成10年に教育職員免許法が改正され、「養護教諭の免許状を有する者で養護教諭として勤務しているものは、その勤務する学校において、保健の教科の領域に係る事項の授業を担当する教諭又は講師となることができる。」ことになった。平成11年度は、これが実施される最初の年度であり、その実施状況を調査し、今後の本制度充実のための基礎的な資料を得ることを目的とした。

調査対象及び調査方法

大阪府下の全ての小学校、中学校、高等学校の養護教諭（小学校1047名、中学校447名、高等学校186名）に対し、調査紙郵送法により実施し、1999年10月中旬から11月下旬にかけて発送し、無記名で回答をもとめた。回収数は小学校483部、中学校217部、高等学校97部、計797部であった。

調査内容は、「養護教諭の属性」、「本制度の実施状況や担当希望」、「教科担当に必要な資質・能力」等である。

結果

本調査前に「本制度を知っていた」者は89.8%であったが、「本制度の導入を検討した」のはわずか6.4%であり、「実施した」のは6.0%（48名）であった。実施状況としては、「内容によって担当している」54.4%、「学年によって担当している」19.3%、「学期や季節によって担当している」12.3%などであり、「全てを担当している」のは1名のみであった。また、「教科保健を担当したいという希望を持っている」者は35.8%あり、今後は担当する者が増加すると考えられる。

養護教諭が教科保健を担当することのメリットとしては、「専門的知識を生かしてよい」88.6%、「養護教諭と担当教諭との連携で内容が高まる」80.1%、「児童・生徒との関わりが深まり、養護教諭の職務に役立つ」69.6%などがあげられていた。

一方、「教科保健を担当したくない」者が58.5%あり、養護教諭が教科保健を担当することのデメリットとして「養護教諭は教科以外の専門的なところで活躍すべきである」68.2%、「保健室不在が増えるのはよくない」90.5%、「今までの養護教諭の職務がおろそかになるの

で困る」72.1%などをあげており、これらが「担当したくない」とか「担当すべきでない」と考える根拠になっていると考えられる。

「教科保健を担当するために、教職科目の理解がどの程度必要であるか」との間と、「教職科目をどの程度理解しているか」の間には、「教職の意義、教員の役割及び職務内容」の必要度75.2%、理解度75.5%（以下同様）、「教育の意義及び基礎理論」80.2%、66.3%、「教育課程及び指導法」90.2%、49.4%、「生徒指導、教育相談、進路指導」80.7%、69.9%、「人類に共通する課題又は我が国社会全体に関わる課題」79.7%、55.9%、「教育実習」86.4%、71.4%と回答した。特に、「教育課程及び指導法」の必要度と理解度の差が大きい。また、勤務する学校種の学習指導要領（保健領域）を「読んだ」者は小・中・高：67.3%・56.6%・55.6%であり、「読んでいない」と回答した者は小・中・高：16.4%・30.9%・33.0%であった。「勤務校種の授業を担当する自信がある」者は小・中・高：63.3%、67.2%、70.1%であり、一般に「年齢が高い」ほど、また、「各校種の教諭免許状を有する者」ほど「担当する自信がある」と答えた割合が高い。

考察

養護教諭が教科保健を担当できることになり、平成11年度はその初年度であるということもあって、大阪府における実施率はかなり低い。管理職や保健担当教諭の理解もまだ十分ではないであろうし、教育委員会の教諭発令手続きの問題もあって実施率が低くなっていると考えられる。今後、制度が十分に浸透すれば、担当に意欲を持つ養護教諭も多いので、もう少し実施率が高くなるものと期待される。

「養護教諭が教科を担当すべきかどうか」についてもよく議論されなければならない問題であるし、「担当した場合の保健室経営」など解決しなければならない課題も多い。また、担当能力を獲得するための現職教育、養成機関における養成教育のあり方なども検討されなければならない。高等学校教育を2種免許で実施する問題、養護教諭免許が全ての学校種に適用する問題などの制度的な面での検討も必要である。

中学生の保健室登校に関する実態調査

○堀内康生、石井真理子、岡澤久栄、
酒井有紀（大阪教育大学）

【緒言】

保健室登校に関する関心が高くなっている。近年の急激な社会構造の変化は子どもの生活全般に大きな影響を及ぼしている。本稿では‘保健室登校’を心身の健康上の問題から教室に入ることが困難で、長期間にわたり学校にいる時間の大半を保健室で過ごす生徒と定義した。現時点における大阪府の中学生の実態について報告する。

【対象および方法】

大阪府下の公立中学校465校の養護教諭に対し実態に関する質問用紙を送付した。全項目に回答の記入されていた143校を解析の対象とした。結果の検定はカイ2乗法により行った。

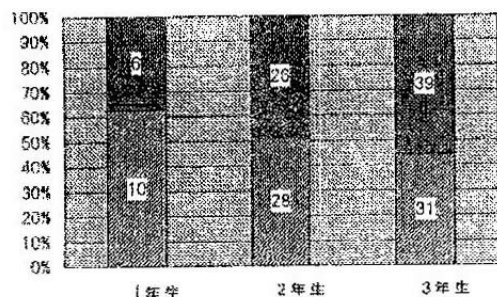
【結果】

生徒数500人以下を小規模校とすると対象校の割合は51%、49%で大規模校がやや多かった。養護教諭の経験年数別では21年以上が50%、6-21年が37%、5年以下が13%であった。平成11年4-11月の期間に保健室登校の生徒がいる学校は63%であった。学年別では1年生が17%、2年生が54%、3年生が73%であった。大規模校にこの傾向が著明であった。対応策は主に担任、養護教諭、生徒指導主任が行っていた。スクールカウンセラー（SC）の参加は23%であった。養護教諭暦5年未満では2%以下、11年以上では10%以上とSCの参加が多くなっていた。SCとの連携は31年以上の戦歴で25%と最大であった。実際の指導は担任との連携で行われていたが、戦歴31年以上では生徒指導主任が33.3%参加していた。当該の生徒に関する情報は本人からが81%、担任からが80%であった。小規模校では級友からが58%、小学校の担任や養護教諭から78%であった。対象生徒の70%以上に家庭訪問を行ってい

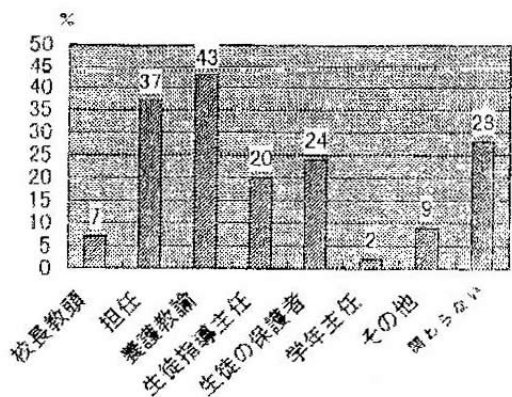
る学校は12%であった。担任のみが55%、養護教諭のみ11%、両者で行うが21%であった。SCの配置78%で、1日/週以上の来校は74%であった。SCと関係を持つのは養護教諭43%、担任37%、生徒指導主任20%であった。養護教諭はSCの来校日数の少ないことに不満が多かった（53%）。外部機関との連携を行ったは78%であった。医療機関、児童相談所、適応指導教室がそれぞれ54、41、33（%）であった。担任との連携で困ることは相談時間がない39%、考え方が違う23%、対応組織がない19%であった。家庭から相談を受ける70%あった。家庭との連絡は気になることがあった時だけ49%、時々32%、全くしない7%であった。最近5年間の保健室登校数は増加傾向33%、不変29%、減少傾向10%であった。

【考察】

思春期の生徒は種々の悩みと不安を持つことが学年の進行とともに数を増加させている実態から推測された。多くの学校は相談の機会を持っていた体制は十分でなくSCとの連携も活発でなかった指導は担任との協議により情報を収集することが大切であり一層の努力が期待される。家庭訪問や家族との協力は生徒との絆を作る大切な作業である。経験年数の多い養護教諭が担任やSC、外部機関と連携する割合も高い結果であった。保健室登校生徒の支援についてはSCを活用するとともに外部機関からも情報や協力を得るとともに学校と家庭が報交換を行い相互の信頼関係を築くことが課題であると考えられた。



保健室登校生徒



スクールカウンセラーは主に誰と関わっていますか。

「子どものこころを育てる養護教諭の役割」

～教室空間での子どもの育ちにどうかかわるか～

○一井雅子（京都市向島二の丸小）堀康廣（永松記念教育センター）

1. はじめに

本校児童は不安定な生活基盤を背景として、不安や不満、怒りとして表現している子どもが多い。このような状況の下、教室空間が彼らにとって『こころの安定』を図る重要な場となる。昨年度は、1年生を対象とした「こころの教育」学習プログラムを実践し、教室空間での子どもの育ちに開く養護教諭の役割について報告した。2年生になった彼らとともに実験授業に取り組んだ経過と、その中で養護教諭の役割について述べたい。

2. 養護教諭によるリラクゼーション・ワーク

活動時間：毎日始業前の20～30分

活動内容：日常性を意図した活動（絵本、物語の読み聞かせ、対話、語り、あいさつ、生活の様子、健康観察等）

家庭生活での“苦しみ”“悩み”、友人間のもめごと等をそのまま引きずりながら登校することが多い児童にとって、学校生活に日常生活を持ち込み、このことに左右されトラブルが絶えない。

そこで、彼らを学校生活、特に教室空間へ導入させる試みとして上記の活動時間と内容を設定した。

・読み聞かせは、語ることでイメージを膨らませるばかりでなく、楽しさを共有する場として効果的である。



・養護教諭が保健室で特定の対象者に個別的な関わりをすると同時に、教室での様子を見て、その子を多面的に捉える。養護教諭が捉えた子どもの姿を学級担任と情報交換することで、多面的に示された姿から子どもを的確に理解するのに役立つ。

・養護教諭の構え

教室空間ですべての子ども達を対象として関わる時、肯定的で一人ひとりが自己を認識できるような働きかけを意図した。“静かにする”“席に着く”など指示的な言葉は避け、自分がなぜ今この言葉を言ったのか、何故行動をとったのかを本人や周りの子らと共に考え、各自の思いを述べる機会とした。これらの活動が予防的な役割となったと考える。

3. 学習展開ブロック

学級活動や図工、生活科の時間等の活動を利用し、グループで作業をし、意見を述べあい共感する機会を持つ。



①1年生の頃、席に着かず動き回ったり教室を飛び出したりして落ち着かなかった彼らが「ここはボクの教室」といい、叱られても出ていこうとしないなど行動に大きな変化をみるようになった。

②欠席・遅刻の多かった子の欠席が減少し、登校時刻も早まった。

③全学年の中で保健室来室数は2年生が最も少なかった。

④攻撃的な厳しい言葉が減り、表情が和らぎ笑顔が多くなった。

4. 今後の課題

本校の子ども達が置かれている状況を考えると現在の安定から日常へ可逆することは容易であり、確かな安定を獲得するまで継続して関わること、その期間や効果的に関わる時期（学年）など課題は多い。この実践が更に工夫と改善を加え継続することによって、学校全体へと広げる取り組みを行いたい。

女子中学長距離選手の BMI と競技記録との関係について

○小野 伸一郎 (舞鶴工業高等専門学校)

寺田 光世 (京都教育大学)

1. 緒言

陸上長距離において低体重及び低体脂肪が競技成績に有利に働くことから、長距離選手の痩身化は助長される傾向にある。一方、女子選手の過度な痩身は健康上の問題を引き起こすとの指摘が多く、痩身と成績との関係についての検討は十分ではない。そこで、本研究は中学女子長距離選手を対象とし、選手の体格実態を明らかにすること、Body Mass Index (「BMI」と略す) と 1500m レース記録との関係分析から過度な痩身化を防ぐスクリーニング基準の提案を試みることを目的とする。

2. 方法

対象者は、女子全国中学校駅伝大会 (1993~97) に参加した 845 名の選手である。まず、これらの年齢ごとの身長および体重を同年齢の全国平均値と比較した。つぎに BMI を算出し [体重(kg)/身長²(m)]、1500m レース公認最高記録を調査した。そして、対象者を BMI 13~22 の範囲で 0.5 間隔に群分けを行い (13.0 以上 13.5 まで、「中略」、21.5 以上 22 まで)、それぞれの BMI 群における最高記録を持つ選手を抽出した。これらの BMI とレース記録との関係に最小二乗法による回帰曲線を描き、記録の極小値をとる BMI を推定した。本研究の基礎データは各開催年度の大会プログラムより調査した。

表1 女子中学長距離選手の体格と全国平均値との比較

		1st grader			2nd grader			3rd grader		
		n	Height cm	Weight kg	n	Height cm	Weight kg	n	Height cm	Weight kg
1993	Ekiden runner	31	153.0±5.11	39.5±3.94**	93	154.8±4.75	41.6±4.12**	93	156.8±4.55	43.4±3.91**
	National		151.8±5.92	44.4±8.11		155.0±5.31	47.8±7.68		156.6±5.20	50.5±7.57
1994	Ekiden runner	30	152.1±4.04	39.9±3.97**	73	155.6±4.31	42.5±3.69**	101	157.2±4.74	44.3±4.26**
	National		151.9±5.89	44.6±8.18		155.1±5.35	48.0±7.86		156.7±5.17	50.5±7.59
1995	Ekiden runner	28	153.3±5.23	40.6±5.07**	83	154.9±5.43	41.7±4.31**	97	157.3±5.14	44.4±4.03**
	National		152.0±5.89	44.7±8.27		155.1±5.35	48.1±7.90		156.7±5.23	50.6±7.69
1996	Ekiden runner	44	153.6±5.42	40.0±3.97**	85	155.8±4.66	42.0±4.34**	87	156.8±4.55	43.8±3.93**
	National		152.1±5.92	44.7±8.37		155.1±5.38	47.9±7.98		156.8±5.17	50.4±7.75

*p<0.05, **p<0.01 when compared with the national value

3. 結果

被験者の年齢ごとの身長および体重および全国平均値を表 1 にまとめた。身長は全年度、全年齢において有意な差は認められなかったが、体重では全年度、全年齢において駅伝選手が全国平均に比べ低いことが有意に認められた (p<0.01)。その範囲は 4~7kg 前後であった。被験者全体の BMI および 1500m 記録の平均および標準偏差は、BMI が 17.5±1.31、1500m 記録が 302.5±16.04sec となり、年度による違いはみられなかった。回帰曲線分析による 1500m レース記録の極小値をとる BMI は 17.8、そのときの記録は 4 分 32 秒 3 と推定された (図 1)。

4. 考察

以上の結果から、中学女子長距離選手は痩身状態にあることが明らかになったが、BMI 17.8 未満の痩身はレース記録を低下させる可能性があることが示唆された。過度な痩身は発育発達および健康上の問題があるものと推察され、本研究結果は行き過ぎた痩身を防ぐためのスクリーニング基準の一つとして活用できるのではないかと考えられる。なお、本研究は BMI とレース記録との関係に限定した分析であることから、今後は健康面についても検討していく必要がある。

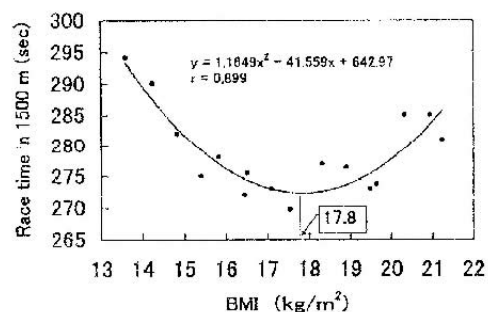


図1 BMI と 1500m レース記録との関係

成熟と比体表面積を用いた集団づくりが 体育学習に及ぼす影響について

○五十嵐雅敬

三野 耕 (兵庫教育大学)

I. はじめに

Tanner, J.M. は、学習者の各暦年齢における性差だけでなく成熟の程度によって個々の子どものリーダシップや社会的関係など情緒的発達に差があることを指摘し、それは幼児期から始まっていることを報告している。このことから、同じ学年であっても成熟の程度によって情緒的発達に差があるとすれば、個々の成熟の差は軽視できない。さらに、思春期前・中期において、成熟の程度や比体表面積（体表面積/体重）と体力および基礎運動能力との間に密接な関係があることも学習者のパフォーマンスを向上させる上で重要なことである。

よって、同学年で同年齢の学習者たち一人一人の個性を尊重すべきで、しかも学習者の運動能力が成熟度や比体表面積と密接な関係にあることを認識した上で教師は指導しなければならない。

そこで、グループ編成を情緒的発達の差や運動能力の差を加味するために個々の成熟および比体表面積を考慮した集団を構成し、その集団が体育学習に及ぼす影響について、授業診断および学習内容の観点から検討し、二、三の知見を得たので報告する。

II. 方法

1. 対象

対象は、某小学校第6年生で、対象数は、男子39名、女子38名、計77名である。

2. 成熟度の判定および比体表面積の評価

成熟度は、小学校1年生から8年生までの身長発育の時系列変化から最大発育年齢をPB1法によって算出し、判定した。なお、未だ最大発育年齢が発現していない場合には、身長の発育基準チャートにプロットすることによって成熟度を判定した。

比体表面積は、藤本らの方法によって身長と体重から体表面積を求め、それを体重で除すことで求めた。求められた比体表面積は、成熟タイプにあった比体表面積基準チャートにプロットし、%ile.値によって評価した。

3. グループ編成の方法

成熟度による区分は、女子の方が男子よりも早熟であるために女子の早熟タイプ、女子の平均タイプと男子の早熟タイプ、女子の晩熟タイプと男子の平均タイプ、男子の晩熟タイプに分類した。

一方、比体表面積の区分は、男女とも25%ile.未満、25%ile.以上75%ile.未満、75%ile.以上に分類した。

実験群のグループ編成は、成熟度および比体表面積によって格子状に区分された全領域にバランスよく分布するように集団を構成した。

対照群のグループ編成は、成熟度や比体表面積の評価をもとに格子状に区分された領域から偏った集

団を構成した。なお、各グループは、9名あるいは10名編成とし、授業は、実験群および対照群、それぞれ2グループ、計4グループを1クラスで、同一教師が2クラスの授業を担当した。

4. 授業内容

ハンドボール教材とし、ルール作成から作戦と全て児童によって展開させた。なお、授業時数は、10時間である。

5. 授業診断および学習内容の分析

授業診断は、小林の態度測定によって行った。

学習内容は毎時間の個人カードの記述からグループ内で授業中に話した内容を「関心・意欲・態度」「知識・理解」「技能」「思考・判断」「社会性」「ルール・作戦」の6つの観点から分析した。

III. 結果と考察

1. 授業診断結果について

総合診断において、実験群の男子は、授業始めの「やや高いレベル」から授業後に「高いレベル」へ、女子は、授業始めの「やや低いレベル」から授業後に「かなり高いレベル」へと変化し、この授業が「成功」したことを示した。一方、対照群では、授業前の「やや高いレベル」から授業後に「かなり高いレベル」へ、女子では授業始めの「低いレベル」から授業後に「やや低いレベル」へと変化し、授業が「成功」したことを示した。実験群では、診断評価が男子で2段階、女子で4段階の上昇がみられたのに対して、対照群では、男子で1段階、女子で2段階に過ぎなかった。なかでも、授業に対する「評価」尺度において、実験群では男女いずれも授業後に態度得点が増加していたのに対して、対照群では授業による変化がみられなかった。実験群で、大きく変化していたのは「よろこび」尺度のうち「こころよい興奮」、「集団生活の楽しみ」、「友達を作る場」が好意的に上昇し、「評価」尺度では、「キビキビした動き」、「協力の習慣」が好意的に上昇していた。また、「価値」尺度では、「チームワークの発展」、「授業のねらい」が好意的に上昇し、集団による仲間づくりが対照群よりも実験群の方が一層良くなっていたことを示唆するものであった。

2. 観点別にみた学習内容について

個人カードに記述された内容から、学習の観点は、実験群および対照群とも「ルール・作戦」の出現率が最も高く、ついで「技能」、「関心・意欲・態度」、「知識・理解」で、「思考・判断」や「社会性」は非常に低い出現率であった。そのうち、「関心・意欲・態度」は、実験群の方が対照群よりも出現率は高く、有意な差がみられたことから実験群の集団の方が一層「楽しい」授業であったことが伺われた。

○武元前川 三野 耕 (兵庫教育大学)

キーワード：身長、比体表面積、高校生、ボクシング、理想体重

I. はじめに

わが国におけるアマチュアボクシングは、他の競技より開始年齢が遅く、ほとんどのものが高校期から始めているのが現状である。

ボクシング競技はレスリング、ウェイトリフティング、および柔道などと同じように体重による階級制であるものの、体重区分の範囲がより細分化されたスポーツである。

そこで、高校生のボクシング選手における競技力と密接な関係にある体重の調整について、個々の身長と比体表面積を利用した適切な理想体重の算出方法を検討したので報告する。

II. 対象と方法

対象者は、北海道(5校)、東北(7校)、関東(6校)、東海北陸(3校)、近畿(2校)、中・四国(3校)、九州(8校)に在籍していた高校3年生男子の86名で、ボクシングの経験年数は、 3.6 ± 1.8 年である。なお、そのうちインターハイに出場した経験のあるものは、49名で、経験年数は、 4.0 ± 2.3 年である。身長および体重の縦断的な発育資料は、各個人の小学校1年生から高校3年生まで毎年4月に計測されたものである。

体表面積は、藤本らの算出方法を用いて求め、比体表面積は(体表面積/体重)から算出した。

成熟度は、身長の縦断的な資料を用いてPBI法で最大発育年齢を算出し判定した。なお、最大発育年齢が未だ発現していない場合には、身長の発育チャートに資料をプロットすることによって判定した。

比体表面積の評価は、成熟別の比体表面積基準チャートを用いて%ile.値によって行った。

III. 結果と考察

86名の高校3年生の身体的特徴は、身長 170.5 ± 6.12 cm, 体重 61.4 ± 7.02 kg および比体表面積の逆数(体重/体表面積) 3.666 ± 0.190 であった。そのうち、インターハイに出場した選手(49名)の比体表面積の逆数は、 3.692 ± 0.203 で、不出場選手(37名)の 3.632 ± 0.168 に比べて大きいものであった。ボクシング選手の比体表面積の逆数は、1998年度に高校日本チャンピオンとなったサッカー選手(3.762 ± 0.130)よりも小さく、駅伝選手(3.390 ± 0.031)よりも大きいものであった。

ところで、比体表面積は、発育途上において暦年齢が同じでも成熟の遅速によって差がみられ、早熟的なものの方が晩熟的なものよりも比体表面積は小さくなる。したがって、前述の各種スポーツにおける比体表面積の差は、競技特性としての差だけでなく、成熟の差が加味された結果ということもできる。

今回のボクシング選手について、成熟別の比体表面積の基準チャートによって高校3年生の時の比体表面積の評価を%ile.値で求め、成熟の要因を除いたものとして以下検討した。

図は、インターハイ出場選手および不出場選手の成熟度別に評価された%ile.値から求められた累積相対度数分布曲線である。明らかにインターハイ出場選手の方が不出場選手よりも右寄りに分布しており

比体表面積の逆数は大きくなっていた。

このことから、ボクシング選手の体重調整の幅に限度があり、極度に体重を減らすことは避けるべきであることを示唆するものであった。

これらの結果から、ボクシング選手の適切な比体表面積として累積相対度数分布曲線の25%以上75%未満の範囲とすれば、インターハイ出場選手の比体表面積の範囲は、点線で示したように3%ile.値以上30%ile.未満に相当していた。したがって、未だ発育期にある高校ボクシング選手にとって、体重調整、すなわち体重を減らすことができるとすれば、成熟度を加味したときの比体表面積基準チャートの3%ile.値以上30%ile.値未満の範囲に押さえることが望ましいものと考えられる。

なお、発育期にある高校生にとって理想的な体重調整をするためには、比体表面積の累積相対度数の50%を目安とするのが無難である。図中に二点鎖線で示した50%の時の比体表面積の%ile.値は10%ile.値に相当している。よって、理想的な体重調整の目安として、各成熟別の比体表面積基準チャートの10%ile.値とすれば、理想体重は以下のように求めることができる。

成熟度別比体表面積基準チャートにおいて、或る選手の暦年齢時の10%ile.値の時の比体表面積の逆数がx、この時の身長をH(cm)、求める理想的な体重をW(kg)、比体表面積をs、体表面積をS(cm²)とする。

なお、藤本の体表面積の算出式は、

$$S = W^{0.44} \times H^{0.60} \times 88.83$$

である。比体表面積は、

$$s = S/W/1000,$$

である。ゆえに

$$x = 1/s, \quad s = 1/x$$

となり、

$$s = (W^{0.44} \times H^{0.60} \times 88.83) / W/1000$$

で、理想体重を求めるには、

$$W = 0.554 \sqrt{H^{0.55} \times 88.83/s/1000}$$

の式から求められる。

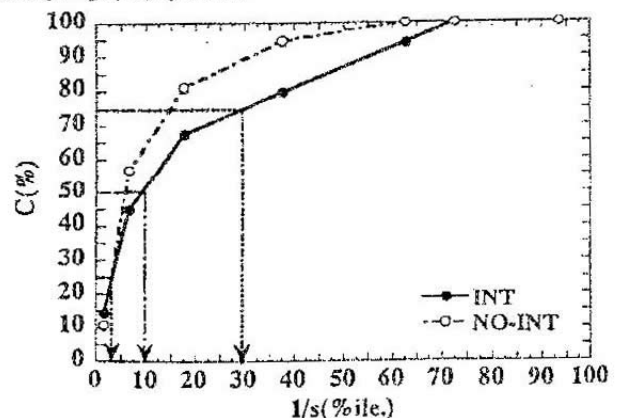


図 出場選手および不出場選手の比体表面積の累積相対度数分布

○一枝千裕 (大阪リゾート&スポーツ専門学校)

白石龍生 (大阪教育大学)

【緒言】

個々の体力レベルの評価は、文部省の「体力テスト」を用いて行われてきた。近年の体力概念の変化、ことに「健康関連体力」という概念が広まりつつある中で、文部省はこれらのニーズに対応すべく約34年間実施されてきた「体力テスト」の改定を行った。これにより平成11年度から「新体力テスト」が施行された。改正のポイントは、測定における妥当性、信頼性および安全性の再検討、評価方法など広範囲に及んでいた。

一方、約34年間にわたり蓄積されてきたデータを時系列に従って活用できることにも配慮がなされているようである。また、国民の体力、運動能力を経年的にフォローするために全年齢同一種目の選定が必要という考えから、筋力、筋持久力および柔軟性の測定が全年齢対象とされた。このうち柔軟性の測定においては立位体前屈から長座体前屈へ移行した。

しかしながら長座体前屈測定値の評価法については今のところ確立されていないようである。

そこで本研究では、平成10年度文部省体力テストの長座体前屈の測定結果を用いて、年齢別の基準曲線の作成を行った。また、従来柔軟性の指標として測定されてきた立位体前屈の成績と長座体前屈の成績が互換できるかどうかについても、テストの継続性という観点から検討を加えた。

【対象と方法】

平成10年度に試行段階で実施された長座体前屈測定結果を用いて男女別の基準曲線を作成した。

さらにR専門学校生(18歳～19歳)の男子254名、女子164名の合計418名を対象に、1999年4月の健康診断時に立位体前屈と長座体前屈をそれぞれ2回ずつ測定した。また再現性の検討のため同年11月にも同様の測定を実施した。被験者には事前に測定に関する説明を行い同意を得たうえで測定した。立位体前屈の測定には木製体前屈測定器(株式会社ヤガミ製)を用いた。測定値は小数第1位まで記録した。長座体

前屈の測定には長座体前屈測定器簡易型組立タイプ(株式会社ヤガミ製)を用い、測定値は小数点以下は切り捨てとした。なお平均値の差の検定は、等分散の検定の後、母平均値の差の検定を行い、4月と11月の平均値の比較については対応のある検定を用いた。一方被験者が立位体前屈と長座体前屈の測定における安全性および妥当性についてどう感じているかをアンケートにて質問した。

【結果および考察】

作成した基準曲線から、長座体前屈は、男女とも14歳までは直線的に上昇し、18歳、19歳でピークを迎えていた。またその後は加齢とともに漸減する傾向が認められた。

R専門学校の立位体前屈および長座体前屈の測定平均値は1回目(4月)と2回目(11月)で有意差は認められず両者ともに再現性があると考えられた。ところで体力テストにおいては継続性という要素も重要視される。前年度の立位体前屈の成績と本年度の長座体前屈の成績を比較するにあたっては、値の互換について考える必要がある。そこで立位体前屈と長座体前屈の相関関係を調べたところ、両者には有意な正の相関関係($r=0.68$)が認められ、 $y=0.6005x-16.952$ (y :立位の値、 x :長座の値)なる関係式が得られた。このことから長座体前屈の値から立位体前屈の値をある程度推定することが可能であると考えられた。なお、アンケート結果は、全体の89%(574名)が「長座体前屈の方が安全」と答えており、妥当性についても全体の72%(388名)が「長座体前屈の方が妥当」と答えていた。

ところで、長座体前屈測定時には事前指導を行ったが、1回目と2回目の測定値の相関係数は、立位体前屈に比べて低値を示していた。長座体前屈の測定では、測定前の十分な指導が重要であると考えられた。

○前田 江美 (和歌山大学)

加藤 弘 (和歌山大学)

緒言

本研究の目的は、本学スキー実習（5日間）において、受講生自身がリアルタイムにコンディションを把握できるような「コンディション・チェックシート」を作成することである。

対象と方法

対象は、平成11年1月および平成12年1月実施のスキー実習（専門科目）に参加した延べ58名の学生である（男32名、女26名）。このうち、連続参加した学生は19名である（男10名、女9名）。

尿検査は9項目の定性検査（CLINITEK 100）であり、採尿および分析は起床時と午後の講習終了後に実施した。

体重測定は夕方の入浴時に、睡眠時間については起床時に記録した。

疲労自覚症状の調査は、日本産業衛生学会産業疲労研究会作成の用紙を用い、起床時と午後の講習終了後に実施した。また、気分の変化を調べるために、Short POMS（和久らの改変）を用い、朝の講習開始前、昼食後、および午後の講習終了後に記入した。

結果

平成12年1月の実習に参加した受講生（32名）について、夜行列車を利用して実習開始の朝に到着したグループ（21名）と、前日に現地に到着し宿泊して実習に臨んだグループ（11名）とに分けて尿検査の結果を比較した。その結果、蛋白に疑陽性（±）および陽性（+）反応がみられたのは、夜行列車のグループで8名（宿泊1名）と明らかに多かった。

実習中の体重変化について、2年連続して参加した受講生（9名）を対象に検討してみた。平成11年1月の実習では連日降雪で視界も悪い日が続いたのに比し、平成12年1月は晴天の日が続き視界も申

し分のない比較的条件のよいスキー環境であった。体重は、平成11年では平均 $0.3 \pm 0.66\text{kg}$ ($61.7 \pm 11.0 \rightarrow 61.4 \pm 10.8\text{kg}$) の減少に対し、平成12年は平均 $0.9 \pm 0.8\text{kg}$ ($61.0 \pm 11.3 \rightarrow 60.0 \pm 10.8\text{kg}$) となり、変化度が明らかに違う ($P < 0.05$)。

疲労自覚症状からは、実習初日（朝・夜）に列車グループの疲労度の高さがうかがえる ($P < 0.01$) が、2日目の朝には両グループに差は見られない。一方、列車グループについて初心者班と上級班で比較してみると、実習2日目までは初心者班の方が明らかに疲労得点が高い結果となった ($P < 0.05$)。

気分の変化（Short POMS）については、初心者班で実習中 fatigue の得点が高いという特徴、一方、上級班では vigor 値が高いことが認められた。

考察

以上の結果を踏まえて、スキー実習において活用するチェックシートに掲げる項目は、就寝時刻を含めた睡眠時間、体重、疲労自覚症状、気分の変化（Short POMS）、あるいは滑走本数などが妥当であると考えられる。

尿検査結果などのように疲労の徴候を示す変化については、受講生自身が自覚するとともに体調の回復・維持を意識するきっかけともなる。しかし、一方では、自覚的疲労感や気分という要因は、経験的な要素が大きく関与していることも事実である。今回の試みは、疲労感や気分をグラフ上に描くことで自分自身の状態を視覚的にとらえ、いくつかの要因との関わり合いを意識しながら、セルフコントロールのきっかけがつかめるのではないかと期待する。

運動強度の指標づくりに関する研究③

—女子大学クラブ活動の場合—

○下村尚美 倉敷千穂 (神戸女子大学)

<緒言>

我々にとって健康は生存の基本条件であり、その為に運動が不可欠であることは従来から強調されてきている。そして大学クラブ活動において、効率の良い運動メニュー作成のため、運動強度の指標を運動中の心拍数や酸素摂取量から検討してきた。

そこで今回は、前回まとめた本学デンマーク体操部のクラブ活動中(平常時)に実施している運動項目の心拍数に対して、クラブ活動OFF期に学生の運動中の心拍数がどう変化しているのかを測定した。そして、この変化の原因を日常生活や意識調査も含めて検討した。

<対象と方法>

上記クラブに所属する現4年生14名を対象に、クラブ活動中特に活動中時間的配分を多くしている運動項目(ステップ練習)について心拍数を測定した。測定方法は、ステップ1種類終了直後10秒間の心拍数を各自で測定し記録した。測定場所は本学体育文化ホール内の小体育室である。また、その内5名については、最大酸素摂取量近似値(以下、 VO_{2max} 近似値とする)を測定した。

<結果>

ステップ練習の平均心拍数を前回と比較すると、ウォーキング系は前回132.2b/min今回114.9b/min、リズムステップ系は前回144.0b/min今回130.5b/min、ジャンプ系は前回151.7b/min今回154.4b/min、ターン系は前回136.1b/min今回138.3b/minであった。

また、5名の VO_{2max} 近似値は、N.K.は前回44.7ml/kg/min 今回43.0ml/kg/min、H.N.は前回47.0ml/kg/min 今回42.7ml/kg/min、E.S.は前回49.0ml/kg/min 今回39.3ml/kg/min、T.T.は前回39.6ml/kg/min 今回34.0ml/kg/min、I.A.は前回36.6ml/kg/min 今回38.1ml/kg/minであった。

<考察>

ステップ心拍数において、あまりハードではないウォーキング系とリズムステップ系は前回まとめた

心拍数より低く、ハードなジャンプ系と難しいターン系は前回まとめた心拍数より高くなっていた。全てにわたって心拍数が高くなるのではないだろうかと考えていたが、この結果からみると、心拍数が高くなるハードな種類に対して素早く適応できないことが伺われる。

VO_{2max} 近似値から、前回5名の内最も高かったが今回約10ml/kg/minの低下があったE.S.について、エアロバイク実施中の心拍数、酸素摂取量、換気量(1分間換気量・1回換気量)、血圧の推移で前回と今回の変化をみた。1回換気量は前回と今回ともあまり変化はないが、運動中の心拍数は今回はかなり低く前回の最大心拍数まで追い込むことは出来なかった。酸素摂取量においても同様に運動中ずっと低かった。総合的に体力の許容範囲が狭くなっているように思われる。E.S.とは逆に VO_{2max} 近似値が高くなったI.A.の場合は、運動中の心拍数、酸素摂取量、換気量は前回とほぼ同様の奇跡をたどり今回はさらに伸びていることが伺える。

OFF期の日常生活意識調査をしたところ、I.A.のみがアップした体力を落とさなく歩くことを心掛けたという答えが返ってきた。

これまで身体の機能改善のためにクラブ中の運動メニューしか取り入れていなかったが、OFF期のかなりの体力低下からクラブ中のみならず日常生活を含んだ総合的な意識改革が必要であることが伺えた。

以上のことから、運動強度の指標づくりに当たっては、練習期間中とOFF期の体力差が大きいことから、練習開始直前の体力・体調の現状について測定を行い、その結果に基づいて、運動項目の組み合わせ等の練習内容を決定する必要があることが伺えた。また、体力・体調の現状については今後、運動開始3～5分後の心拍数の上昇状況と血圧の変動を参考にすべきものとするデータを重ねて報告出来るところまで持っていきたい。

○吉岡隆之(神戸市看護大), 藤田弘子(兵庫県立塚口病院)

後和美朝(大阪国際女子大)

綾部 捷(近畿知的障害養護学校研究協議会養護教諭部会)

【はじめに】ダウン症生徒の身体計測値の縦断データから身長及び体重の最大発育年齢を求め、また、女子については初経発来年齢を調べ、それぞれ同一出生集団の一般生徒の標準的なデータと比較し、検討した。

【対象と方法】対象は近畿地区の知的障害養護学校に在籍したダウン症生徒のうち、1975年4月～1983年3月に出生し、少なくとも小学校1年～中学校3年の9年間(毎年4月測定)の身長及び体重の縦断データが得られた605例(男子329例, 女子276例)であった。一般生徒の標準的なデータとしては、上記対象と同一出生集団で、近畿地区の数校の高等学校に在籍し、小学校1年～高等学校3年の12年間の身長及び体重の縦断データが得られた1370例(男子537例, 女子833例)を対象とした。身長及び体重の最大発育年齢は、それぞれ最大発育量を示した年齢をその前後の年齢の増加量で比例配分することにより求めた。なお、上記対象のうち初経発来年齢が明らかであった者は、ダウン症女子生徒では241例、一般女子生徒では833例であった。

【結果及び考察】ダウン症生徒及び一般生徒における身長及び体重の最大発育年齢の各パーセンタイル値をそれぞれ男女別に下表に示した。また、女子については初経発来年齢の各パーセンタイル値も同時に示した。ダウン症生徒は一般生徒と比較して、身長に関しては、男子は早熟傾向、女子

はわずかに早熟傾向であった。体重に関しては、男子はわずかに早熟傾向、女子はわずかに晩熟傾向であった。また、女子の初経初来年齢に関しては、ダウン症生徒は一般生徒とほぼ同様の傾向を示していた。

身長と体重の発育テンポの違いについて、50パーセンタイル値(50th)でみると、一般男子生徒では体重の最大発育年齢は身長の最大発育年齢よりも0.2歳遅く、一般女子生徒では0.9歳遅かった。一方、ダウン症男子生徒では体重の最大発育年齢は身長の最大発育年齢よりも0.8歳遅く、ダウン症女子生徒では1.4歳遅かった。これらのことは、ダウン症生徒では、男女とも、身長が急激に発育する時期と体重が急激に発育する時期のずれが一般生徒に比べて大きいことを示しており、思春期において、体重と身長の関係から肥満を判定する場合には、身長と体重の発育テンポの違いを考慮することが特に重要であると考えられる。

以上のことから、学齢期におけるダウン症生徒の発育をよりの確に評価するためには、身長と体重の発育テンポの違いを考慮し得る、ダウン症独自の身長・体重発育基準チャートを作製する必要があると考えられる。

本研究の一部は1999年度トヨタ財団研究助成による。

表 身長・体重の最大発育年齢(歳)及び初経発来年齢(歳)の各パーセンタイル値

		10th	25th	50th	75th	90th			10th	25th	50th	75th	90th
身	ダウン症男子	10.4	11.2	11.9	12.6	13.5	身	ダウン症女子	8.5	9.5	10.6	11.4	12.1
長	一般男子生徒	11.6	12.2	12.8	13.5	14.2	長	一般女子生徒	9.5	10.3	10.9	11.6	12.1
体	ダウン症男子	10.9	11.8	12.7	13.5	14.6	体	ダウン症女子	10.0	11.1	12.0	13.0	13.9
重	一般男子生徒	11.4	12.1	13.0	14.2	15.0	重	一般女子生徒	10.2	11.0	11.8	12.4	13.1
							初	ダウン症女子	10.8	11.8	12.2	13.0	14.0
							経	一般女子生徒	11.2	11.8	12.4	13.1	13.8

発育期における血清レプチンと骨強度の関係

○神谷和世、有田幹雄、武田眞太郎（和歌山医大・看護）

宮井信行、森岡晴晴、宮下和久（和歌山医大・衛生）

藤井恵美子（神大・明石附小）、五十嵐裕子（神大・明石附中）

北口和美（西宮市立西宮校）、大橋剛代（西宮市教委）

【はじめに】近年、生活習慣病のリスクファクターのひとつである肥満と血清レプチンとの関連が報告されているが、一部に骨密度との関連も指摘されている。ところで、われわれは学童期のレプチンは肥満と関係するだけでなく、女子の二次性徴と何らかのかかわりをもつこと¹⁾一方、骨強度は二次性徴の発現とともに男女差が顕著になること²⁾を報告してきた。そこで、本報では児童生徒の血清レプチンと骨強度の関連について検討した。

【対象と方法】対象者は兵庫県下の某小・中・高校の小学4年生以上の児童生徒417名のうちデータ不備の者を除く400名(男子176名、女子224名)であった。生活習慣病予防検診として平成11年9月に行った成績のうち、ここでは血清レプチン濃度と骨強度、BMIを取り上げた。レプチンはエンザイム・イムノ・アッセイ、骨強度は右側脛骨の骨伝導音の測定による。

【結果と考察】レプチンは $6.0 \pm 6.4 \text{ ng/ml}$ (男子 $3.1 \pm 5.6 \text{ ng/ml}$, 女子 $8.2 \pm 6.1 \text{ ng/ml}$)、骨強度は $112.2 \pm 3.7 \text{ Hz}$ (男子 $113.0 \pm 4.6 \text{ Hz}$, 女子 $111.7 \pm 2.7 \text{ Hz}$)、BMIは 19.6 ± 3.1 (男子 19.8 ± 3.2 , 女子 19.4 ± 3.0)であった。対象者を低年齢群(9~12歳・L群)、中年齢群(13~15歳・M群)、高年齢群(16~18歳・H群)の3群に区分し、測定結果の年齢変化をみると図1に示す通りで、レプチンは男子ではM・H群で減少したが、女子ではL群からH群へと僅かながら増加していた。一方、骨強度は男子H群で上昇していた。BMIは男子はH群で、女子はM群で前群より大きくなっていた。

そこで、レプチンと骨強度との相関をみると、男子($r=0.149$) 女子($r=0.270$)とも弱いながらも相関が認められた。相関係数が最も大きかったM群女子の相関を図2に例示した。なお、男子はH群で相関が大きかった($r=0.286$)。一方、BMIとでは、男女とも強い相関が認められた(図3)。

以上の結果から、血清レプチンは、肥満に大きくかかわるのはもちろんであるが、特に二次性徴の発現の時期には骨強度とも関連してくる可能性があると考えられる。

1) 神谷和世他：学童期の血清レプチンと肥満、血圧、黄体ホルモンとの関係、日本衛生学雑誌、Vol. 55, No. 1, 389, 2000

2) 宮井信行他：骨伝導音法による骨強度の評価について(第3報)、日本衛生学雑誌、Vol. 54, No. 1, 399, 1999

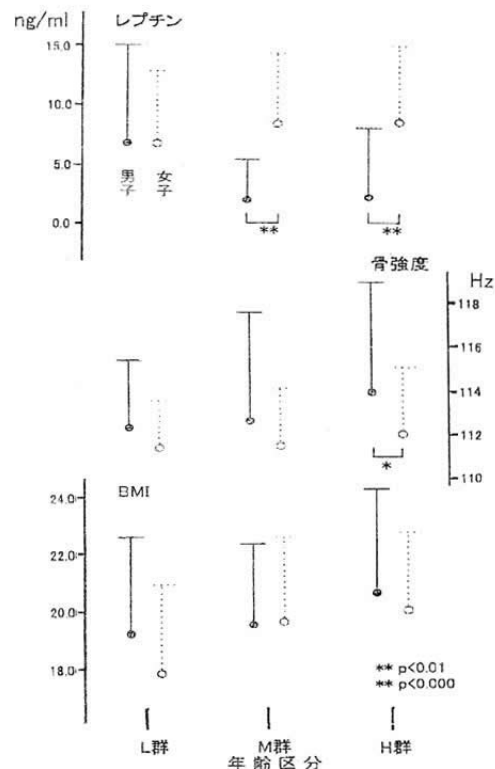


図1 測定値の年齢区分別分布(平均と標準偏差)

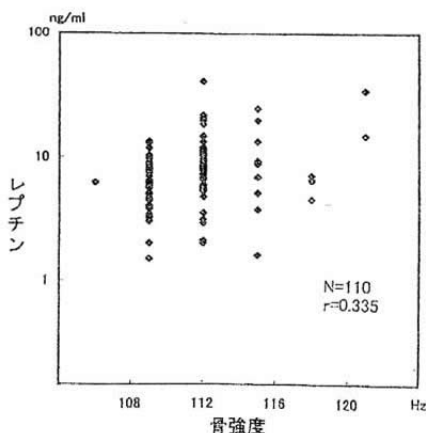


図2 M群女子のレプチンと骨強度の相関図

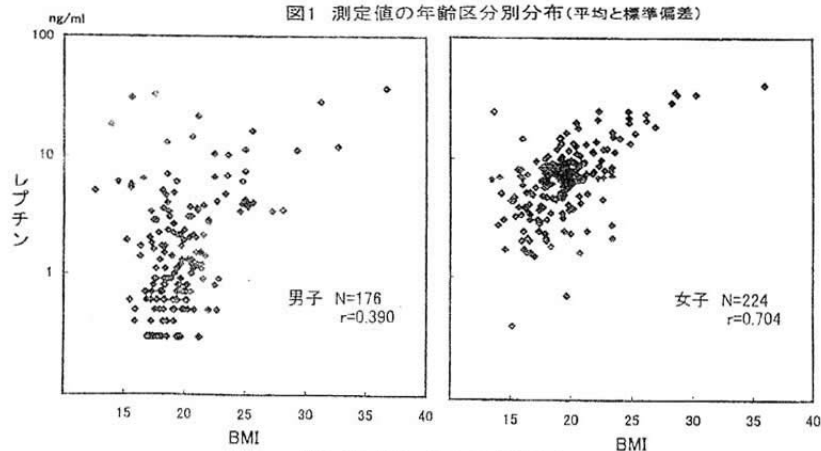


図3 レプチンとBMIの相関図

2-3

加速度脈波からみた若年者における末梢循環の年齢変化(第2報)

—日本人とタイ人の比較—

○宮井信行¹⁾, 森岡郁晴¹⁾, 山本博一¹⁾, 板谷裕美²⁾, 神谷和世²⁾,
有田幹雄²⁾, 武田眞太郎²⁾, 宮下和久¹⁾

1) 和歌山医大・衛生, 2) 和歌山医大・看護短大

【はじめに】

指尖容積脈波の2次微分波形である加速度脈波(APG)は、末梢循環機能の非侵襲的な評価法として、末梢循環障害を来す種々の疾患の診断や治療効果の判定に利用されている。前報では、このAPGからみた若年者における末梢循環機能の年齢変化について報告した。本報では、さらにタイ人の若年者を対象にAPGの測定を実施し、その年齢変化を日本人とタイ人で比較したので報告する。

【対象と方法】

対象者は、兵庫県と和歌山県内の某小・中学校および高校に在籍する10～17歳の児童・生徒974名(男子454名, 女子520名), ならびにバンコク近郊に位置するドゥンムアン市の某中学校および高校に在籍する12～17歳の生徒314名(男子155名, 女子159名)であった。APGはフクダ電子社製のマイコン心電計(FCP-3166)を用い、室温20～24℃の静寂な室内において、仰臥安静状態で右手第2指より測定した。APGの波形パターンと各成分波の波高から得られるインデックスを図1に示した。これらのインデックスのうち、今回はAPGの波形パターンの特性を総合的に表す指標である脈波係数を用い、その年齢変化を標準化するために、各年齢別に第1四分位数, 中央値, 第3四分位数を求め、これらの値から移動平均法によるスムージング処理を行った後に加齢曲線を描いた。

【結果と考察】

日本人とタイ人における脈波係数の加齢曲線を身長に年齢変化とともに図2に示した。まず、男子の加齢曲線をみると、日本人では、14歳頃までは年齢変化が比較的少なく、それ以降で年齢とともに上昇する傾向を示した。また、タイ人においても日本人と類似した年齢変化がみられたが、脈波係数が上昇し始める時期は15歳頃とやや遅く、各年齢の脈波係数は日本人に比べていずれも低い水準にあった。一方、女子の加齢曲線をみると、日本人では、13歳頃までは年齢変化が少なく、それ以降で年齢とともに上昇していた。しかし、その上昇率は男子よりも緩やかであった。また、タイ人の年齢変化の様相は日本人のそれに類似していたが、男子と同様に脈波係数が上昇し始める時期は14歳頃とやや遅く、日本人よりも低い水準で推移していた。

次に、脈波係数と身長の年齢変化を比較すると、日本人では、男子で13歳, 女子で12歳頃までの身長の増加が著しい時期までは脈波係数の変化は少なく、それ以降の身長の増加が緩やかになる時期から上昇する傾向にあった。また、この傾向はタイ人においても概ね認められたが、タイ人では脈波係数と同様、身長においてもその年齢変化が緩やかになる時期は、男女ともに日本人よりも遅い傾向にあり、各年齢で比較すると、いずれも低い水準で推移していた。

以上のように、発育期にある若年者では、末梢循環機能の指標であるAPGは、身体の発育経過に伴って変化していた。また、日本人とタイ人の年齢変化の様相は概ね類似していたが、タイ人では身体発育の若年化が日本人よりも遅い傾向にあり、APGの年齢変化もこれを反映し、同年齢で比較すると日本人に比べて低い水準を推移していた。

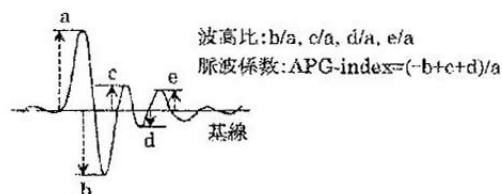


図1. 加速度脈波の波形とそのインデックス

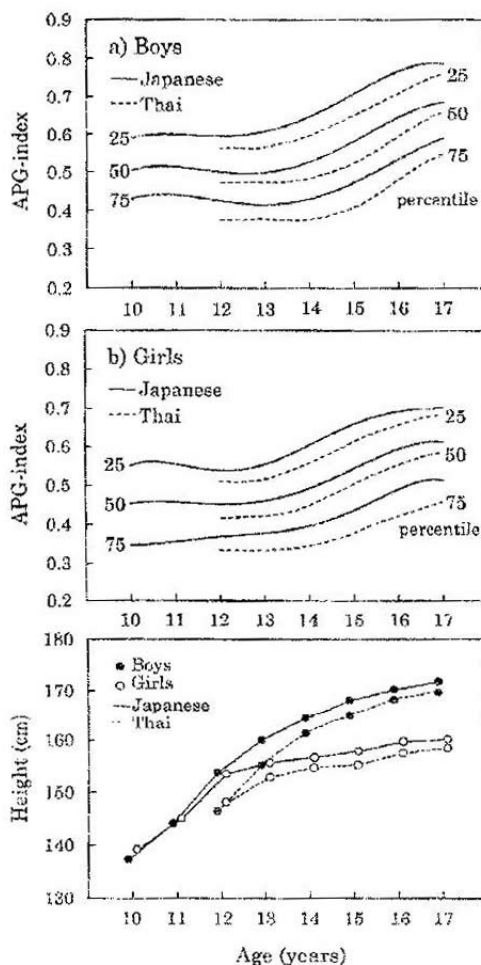


図2. 脈波係数の加齢曲線と身長の年齢変化

○西口万美子, 三野 耕 (兵庫教育大学)

はじめに: 近年, 学校において問題となっているいじめや不登校, 学級崩壊の背景にはストレスが要因として関わっているとされている。よって, 子どもにとってストレスとなる生活の悩みを解決することがこれら心の健康問題を解決するために必要である。

そこで本研究では, 学校で毎年行われている個々の縦断的な形態測定を利用して, ストレスを有しているものを発見するために, 身長发育の歪みと生活の悩みとの関連性について明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 某中学校に在籍する生徒 499 名 (男子 256 名, 女子 243 名) を対象とした。方法は以下に示している。形態測定による縦断的資料 (毎年 4 月に測定された小学校 1 年生から 1998 年 4 月現在, 在籍していた各学年までのもの) を用いて, その身長の変異値を发育基準チャートにプロットし, 成熟度タイプ毎に身長发育の歪みを判定した。身長发育の歪みの判定は, 身長の変異基準チャートにプロットされた各個人の現量値および年間増加量の縦断的推移から判定した。その判定基準は, 現量値曲線が发育基準チャートの 3% 以下, 年間増加量の推移が異常に低下し基準曲線から逸脱や増減の繰り返し, あるいは最大发育年齢発現時の年間増加量が 3% 以下とした。次に, 生活の悩みについては, 対象者全員に小学校 1 年生時から現在までを振り返ってのアンケート調査を実施した。調査内容は, 10 項目の生活の悩み (①学習②進路③先生④友人⑤いじめ⑥部活動やスポーツ活動⑦異性⑧成長⑨病気⑩家庭) とし, その有無, 時期, 期間, 解決の有無, 相談相手について回答を求めた。また, 身長发育に歪みを有していたものについて比体表面積の歪みについて判定した。比体表面積の歪みの判定は, 分類された各成熟度タイプ別の比体表面積の基準チャートにプロットし, % タイル値が 90% タイル値以上のものを肥満傾向, 10% タイル値以下を痩せ傾向とし, 基準曲線から逸脱や増減の繰り返しのみられるものとした。そして, 身長发育に歪みを有していたものについて養護教諭にこれまでの健康診断結果などから養護教諭が把握していた個人の疾病, 心身の健康状態などについて記述させた。さらに, 发育の歪みが顕著なもの, アンケート調査において悩んでいるとの回答が多い, 無回答の欄がある, 发育の歪みがある時期と生活について悩んでいる時期とが一致しているなど, 一層情報を得る必要がある生徒を対象に聞き取り調査を実施した。調査内容は, 生活の悩み, 自己の悩みの対処方法, ソーシャル・サポートの有無である。

結果と考察:

1) 身長发育に歪みを有していたものの養護教諭の所見について: 身長发育の发育基準チャートを用いて, 歪みを有していたものを評価した結果, 499 名中 35 名 (7.0%) が抽出された。その 35 名中, 養護教諭が把握していたものは 22 名 (62.9%) であった。有所見者のうち, ストレスに関わる所見 (精神的不安定, いじめ, 家庭) を有していたものは 15 名 (42.9%) であった。

2) 身長发育および比体表面積の歪みと生活の悩みについて: 生活の悩みについて, 身長发育に歪みを有していたものと歪みを有してなかったものを比較すると, 両者に共通して 50% 以上の出現率であった悩みは学習, 進路, 友人関係, 部活動やスポーツ活動, 成長といった学校生活とかかわりの深いものであった。そして, 歪みを有していたものに高い出現率だったのは, 先生, いじめ, 家庭の悩みであり, これらの悩みは一層ストレスが関わっていると考えられる。また, 身長发育に歪みを有していたもののうち, 比体表面積にも歪みを有していたものは, 35 名中 20 名 (57.1%) であった。

3) 身長发育だけに歪みを有していたものと身長发育および比体表面積の両方に歪みを有していたものの相違について: 身長发育だけ歪みを有していたものについて, 養護教諭が把握していた所見で 15 名のうち 7 名 (46.7%) が精神的不安定であり, これは学校不適応といった心の健康状態に異常がみられるものが多いことを示すものであった。一方, 比体表面積にも歪みを有していたものについて, 20 名のうち 10 名のもの (50.0%) は, 個人の疾病や心身の健康状態などについて, 養護教諭が把握していた。

4) 聞き取り調査について: ソーシャル・サポートの期待値は家族, 友人, 先生いずれに対しても高いものの, 自己の悩みに対する対処法に乏しく, 実際悩みがあっても誰にも相談しない場合が多いことが明らかになった。また一方で, 聞き取り調査によって新たに 4 名のものに先生, いじめ, 家庭の悩みを打ち明けるものがみられた。さらに聞き取り調査後, 本人から積極的に悩みの解決のために養護教諭に相談しにくる生徒も出てきた。

これらの結果, 悩みに対する対処法に乏しい児童生徒にとって, 身体发育の歪みを探ることは, ストレスが深刻化する前に手立てを打つ「発見の材料」として有効であることが明らかになった。

○藤原 寛 (京都府立医科大学)

井上文夫 (京都教育大学)

緒言

小児肥満は成人肥満に移行するばかりではなく、小児の運動能力の発達や社会心理的発達にも影響を与える。これまでの肥満治療は主として栄養や運動の指導を行ってきたが、患児が自己の病態を認識し、日常生活の中でセルフコントロールすることが必要である。そこで、今回肥満児を対象として運動や食事など日々の生活を自己評価させる指導を行い、生活習慣の改善に有効な手段であると考えられたので報告する。

対象と方法

対象は京都府立医科大学小児科が1ヶ月に1回実施している運動指導に参加した男児12例、女児14例、合計26例(年齢: 9.4 ± 2.2 、肥満度: 38.4 ± 22.7)であった。方法は運動指導に参加した時に生活習慣に関してアンケート調査を行い、次に趣旨を説明して運動、食事、学習、睡眠、手伝いの5項目に関する自己評価カードを配布した。自己評価は毎日記録するように指導し、1ヶ月後に回収した。評価の方法は「よくできている」から「できていない」までの5段階の評価を5点～1点の点数に置き換えて比較検討した。

結果

1. 自己評価カードの回収率は男児9例、女児11例、合計20例(76.9%)であった。
2. 自己評価の平均スコアは、事前では男児が 10.8 ± 4.6 、女児は 12.3 ± 3.9 であったが、1ヵ月後には男児が 14.6 ± 5.2 、女児が 16.7 ± 4.2 と男女とも事前調査と比較して有意に高かった ($p < 0.01$)。
3. 項目別スコアを図1に示したが、男女とも運動や食事の平均スコアが有意に高くなった ($p < 0.01$)。女児では手伝いのスコアが有意に高くなった ($p < 0.01$)。
4. 肥満度は男児が 1.2 ± 2.4 、女児が -2.2 ± 2.6 、全体では -0.6 ± 3.2 と若干減少した (n.s.)。
5. 肥満度の変化と平均スコアに有意な差はなかったが、

高度肥満児の成績は比較的良くなかった ($p < 0.01$)。

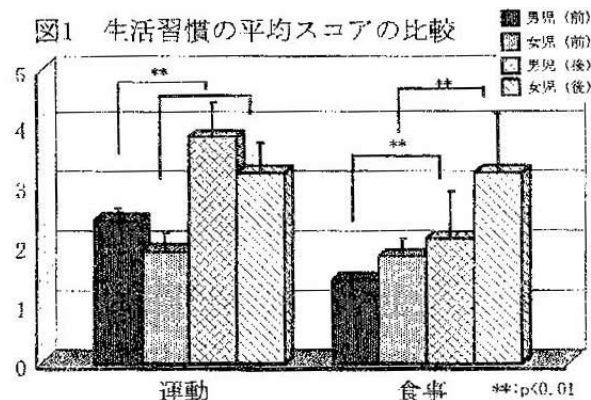
考察

自己評価や顕著な肥満を改善するための要因としては、動機、機会、持続への支援などがあげられる。特に病態の認識が乏しい低年齢層では家族の支援がないと極めて困難である。今回の指導における自己評価では、運動量は多く食事は少な目に記入していると考えられ、その記録自体のデータとしての信頼性は低い。しかし、患児は一日の生活内容を振り返り明日への目標設定、すなわち自己管理することになる。その観点から、スコアの点数よりも、むしろ継続して記録することに意義がある。生活習慣の自己評価は患児の現状把握と再教育の接点として活用できると考えられた。体重の変化は今回の結果では良好な成績を得ることはできなかったが、運動や食事などの項目で改善が認められた。生活習慣を改善するためには長期的な取り組みが必要であり、その過程で自己管理を継続させることが重要であると示唆された。

まとめ

1. 肥満児を対象に日常生活の自己評価を指導した。
2. 運動や食事に関する生活習慣には改善を認めた。
3. 生活習慣を改善する手段として毎日の生活を自己評価することは有効であると考えられた。

図1 生活習慣の平均スコアの比較



○永井純子, 二方和也, 釜谷仁士, 勝野眞吾 (兵庫教育大学)

北山敏和 (和歌山県教育庁), 吉本佐雅子 (鳴門教育大学)

I. 緒言

栄養摂取および食習慣が健康づくりの重要な柱であることはこれまでの研究により明らかにされている。しかし、学齢期小児の栄養摂取実態についての詳細な調査は少ない。そこで本研究は兵庫県津名郡五色町で継続実施されている児童・生徒健康実態調査の一環として学齢期小児の栄養摂取状況および摂取食品構成について検討した。

II. 対象と方法

1. 対象

1999年, 7月に実施した兵庫県津名郡五色町の児童・生徒健康実態調査(Goshiki Health Study)受診者のうち, 同意の得られた209名を対象とした。回収率は86.4%(小学校94.4%, 中学校79.9%)であった。

2. 方法

調査は健康診断前の土曜日～月曜日の連続3日間の食事調査を行い, 摂取した全食品の種類と量を記録した。なお, 栄養計算は五色栄養調査システムにより算出した。

III. 結果

1. 栄養素摂取状況

対象地区小児のエネルギー, 蛋白質の摂取量はほぼ適正であった。脂肪, 塩分は目標摂取量を上回り, カルシウム, 鉄, 食物繊維については所要量を下回る傾向がみられた。特に食物繊維の摂取量は低かった。

2. 摂取食品構成のバランス

食品群別にみると砂糖・菓子類の摂取が多く, 穀類, 油脂類, 卵肉魚類, 緑黄色野菜の摂取レベルはほぼ適正であったが, 豆類, 乳製品・小魚, 淡色野菜の摂取量は少ない傾向がみられた。

3. 「よく食べるおかず」と「よく食べるおやつ」

それぞれの上位10を図1, 図2に示した。最もよく食べるおかずは小・中学校とも「焼き魚」であった。

4. 小・中学生の曜日別栄養摂取状況の比較

給食のある月曜日は総エネルギー, 脂肪, 塩分の摂取量が少なく, 蛋白質, カルシウム, 鉄, 食物繊維の摂取量が多いことが明らかになった。

IV. まとめ

西欧型の食生活や都市型の生活を享受する人々が多くなり, 子どもの間でもこの生活習慣はいまや都市・農村を問わず浸透していると考えられている。しかし, 対象地区では「焼き魚」を最もよく食べていることが明らかになり, 食習慣, 食事内容は地域による格差が大きいことが示唆された。

食生活教育を行なう場合には栄養素の摂取調査だけでなく, 食習慣, 食事内容を調査し, 地域の社会風土とどのように調和あるいは止揚していくかが重要であると考えられる。

図1 よく食べるおかずベスト10(小学生)

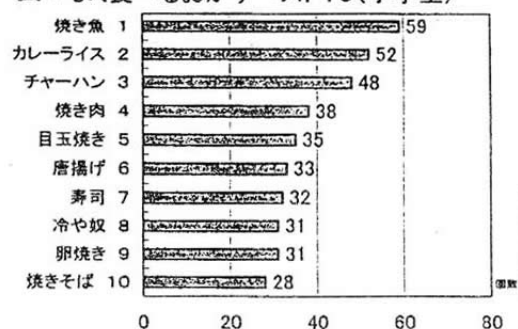
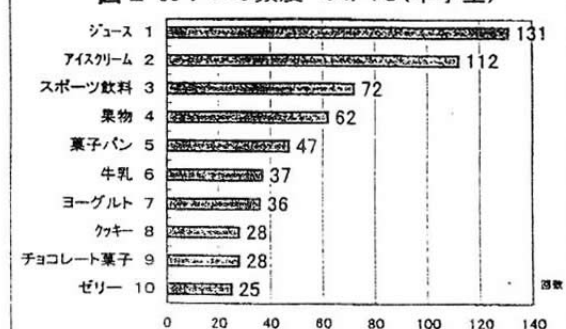


図2 おやつ頻度ベスト10(中学生)



学校における喘息保健指導へのピークフローモニター活用

○山名康子(大教大附平小)、濱千賀子(中央高)、足立純子(堀川小)、大髭桂子(旭東中)
 丹羽弘子(神路小)、英加純子(桑津小)、松永かおり(勝山小)、富田澄代(常磐小)
 福岡恵子(堀川幼)、榎原京子(日本橋小附属幼)、堀内康生(大阪教育大)

【緒言】

気管支喘息を発症する子どもの数は増加傾向にある。しかし、学校や園で、発作の程度や頻度が違う個々の子どもの実態を把握することは困難で、適切な保健指導を行うには至っていなかった。

そこで、ピークフローメーターと喘息日記の活用により、担任・保護者・主治医との連携を強化し、得られた情報から喘息児のQOLを改善することを目的に、本研究を進めている。

【対象と方法】

大阪市内の幼稚園3園、小学校6校、中学校1校の喘息管理児童の中で、ピークフローモニターが継続できた児童・生徒23名(男子15名・女子8名)を対象に、養護教諭による生活改善の保健指導と随時の健康相談を実施した。ピークフローメーターの記録は、学校用に簡略化した喘息日記を使用し、日記が継続できない子どもには、保健室でピークフロのメーターの測定を行った。

【結果】

今回の保健指導は、1999年夏期休暇後の2学期に重点的に行った。9月から2000年1月までの対象児の月別の状態の推移は、図1に示す通りである。「喘鳴及び咳が5日以上あり」の割合は10月に高く半数近くの46.5%であった。4日以内を含めると60%の高値を示していた。喘息のために欠席したり、

体育の授業に参加できない等教育活動に支障のあった子どもも同様に10月に多く、26.7%で約4人に1人に見られた。

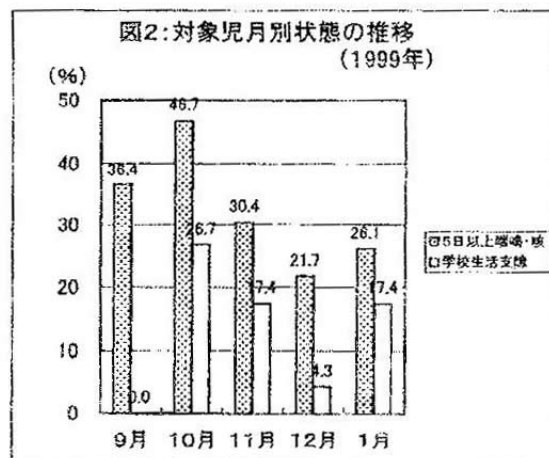
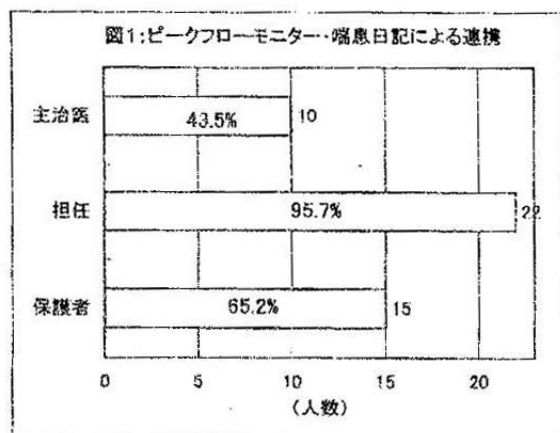
喘息日記は家庭で記入し、月曜に保健室に持参するため、1週間ごとの状態が把握できた。連絡欄で保護者や主治医から情報を得るとともに、学校での様子を連絡することで連携が強化された。その割合は、図2に示すように、担任との連携は23人中15人で65.2%、保護者との連携は22人で95.7%、主治医との連携は10人で43.5%であった。

発作頻度の少ない子どもや、期間が長くなると継続が困難な子どもが多く、対象となった子どもは23名と一部であったが、状態の把握が可能になったことで、具体的な保健指導や健康相談に応じることができるようになった。

【考察】

これまで指標のなかった保健指導に、主治医からの指示が得られたこと、喘息児の状態を数値で知り活動への参加のめやすが得られたことなどは大きな成果である。特に養護教諭が保健指導に自信をもって活動できる契機となった意義が大きかった。

一方、子ども達にとっては、数値の変動と症状の変化を体験的に理解できるようになったこと、子ども同志の仲間意識が芽生えたこと、養護教諭との信頼関係が向上するというような利点もあった。



○田中明子、見岳誓子、西島治子、泊裕子、大矢紀昭

(滋賀医科大学地域生活看護学)

緒言

思春期は肉体的に二次性徴の出現をみるのみでなく、精神的に親離れし、社会的にも独立していく非常に不安定な時期である。今回は思春期早発症の児に限って、生活実態、悩みを調査して看護婦としてできる患児の支援策を考えた。

対象

1999年に思春期早発症を主訴に滋賀医大小児科を受診した20名(男5女15)。

方法

カルテより①現病歴(主訴、発症年齢、身長、体重など)②家族歴③既往歴④検査所見⑤治療経過を分析して、原因疾患を診断した。内6名には外来診察後にアンケート調査し、現在や将来の心配事、生活上の悩み等について尋ねた。

結果

1. 思春期早発症の一般的原因と今回の頻度を表1にまとめた。
2. アンケート調査の結果を表2にまとめた。

表1: 思春期早発症の原因

- I. 真性思春期早発症 1. 特発性 7 (男1 女6)
2. 器質性 5 (男1 女4)
3. 他疾患に合併

II. ギナトトロピン分泌性腫瘍

III. 仮性思春期早発症: 先天性副腎過形成3 (男のみ)

IV. 部分的思春期早発症: 早発乳房 5 (女のみ)

表2の1	1. 女	2. 女	3. 女
主訴	低身長	乳房腫大	乳房腫大
初診(年-月)	9-5	2-5	3-10
発症(年-月)	3-4	2-0	新生児
発年齢(暦年齢)	13 (9-5)	5-9 (3-8)	12 (8-10)
身長(SD)	-0.01	+1.14	+1.63
Tanner度	乳2陰2	乳2	乳3-4陰2
悩み	年齢相当の扱い受けず 月経ありプール困る	将来月経くるか 不妊症 乳房大でプール	不妊症
先生	知らない 一度言った	知ってる	知ってる
病名	特発性真性	特発性真性	下垂体線腫

表2の2	4. 男	5. 男	6. 男
主訴	高身長、変声	17-OHP高	17-OHP高
初診(年-月)	4-9	1カ月	生後3週
発症(年-月)	3歳頃	生後12日目	生後7日目
発年齢(暦年齢)	12~13 (4-9)	年齢相当	年齢相当
身長(SD)	+6.57	-2.52	+2.72
Tanner度	ペ7陰2辜2	ペ正辜0.5	ペ大辜0.5
悩み	不妊症 通院何時まで プール、風呂 音楽	一生服薬 低身長 通院で遅刻	不妊症 低身長
先生	知ってる 昼の服薬	知ってる 昼の服薬	知ってる
病名	先天性副腎過形成症		

2-9 在宅医療を行う小児への多面的支援の試み

○中川喜美子、船戸正久、千代豪昭、杉田隆博、吉川邦彦他
(大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会)

緒言

近年、難病や疾病の後遺症から臓器障害に陥った患者も、高度医療に支えられて生きていけるようになった。高度医療の助けを必要としながらも、病状が安定し、落ち着いた日常生活を送れるようになった子供達に、普通の子供達のような家庭生活、社会(学校)生活をさせ、そのQOLを向上させたいという願いより、1992年、大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会が発足した。

対象と方法

近年の医療機器の発達によって在宅療法が可能になった、人工換気療法、酸素療法、中心静脈療法、腹膜灌流を対象に研究を進めた。1993年、大阪府下の病院の小児科にアンケートを行い、小児の在宅医療に関する実態調査を行った。調査を下に学会活動、講演会や執筆などの普及活動を行い、さらに、行政、教育界の専門家や現場の声のヒアリングを続けた。1997年「家族のQOL調査」を、1999年第2回のアンケートによる実態調査を行った。2000年「小児の在宅支援のための医療的ケア・マニュアル」を発行する。

結果

1993年の実態調査では、人工換気29例、酸素療法65例、中心静脈栄養19例、腹膜灌流17例であった。その担当医療機関の協力を得て、在宅医療実施上の問題点を調査した。家族の経済的負担に対する支援の不十分、医療機器貸与制度の不備、学校現場の理解と協力の必要性、救急体制や訪問看護など総合的支援体制の必要性など多くの問題が指摘されたが、担当医師は概ね在宅医療推進賛成であった。家族のQOL調査で

は、多くの家族が在宅医療を選択したことに満足していたが、家族の転職、転居や住宅の改築など、家族の負担は予想以上に大きく、ここでも家族への支援体制の重要性が指摘された。第2回実態調査では、人工換気25例、酸素療法135例、中心静脈栄養11例、腹膜灌流25例と着実に増加していた。

学齢の在宅医療を行う子供の多くが通学できていた。学校での問題としては、初回実態調査時より、医療的ケアのための保健室の提供や養護教諭の協力などに家族の不満があり、特に、学校間の較差が指摘されていた。4年後の家族のQOL調査においても、登校中医療的ケアが必要な病児の大半に親の付添いが要求されている状況であったが、一方、看護指導員の下で先生がケアをしているモデルケースも浮上した。委員会は、これらの子供達とかかわる養護教育専門職の人々に利用してもらうべく医療的ケアマニュアルの作成にとりかかった。2000年、大阪府教育委員会では医療的ケア対策事業として、看護婦を学校に派遣し、学校における医療的ケアの在り方を研究することになった。

考察

委員会の地道な8年の活動の間に、医療機器の改良や医療費の保険適用の拡大において進歩を見、学校も変わりつつある。しかし、家族の負担を軽減し、真に幸せな在宅医療を実現するためには、まだまだ多くの未解決の課題が残されている。単に感情的に、あるいは医療経済の見地から進めるのではなく、ノーマライゼーションの発想について、様々の立場の多くの人々と理解を深めつつ一致を導き、みんなで問題解決を図り、小児の在宅医療を推進していかなければならない。

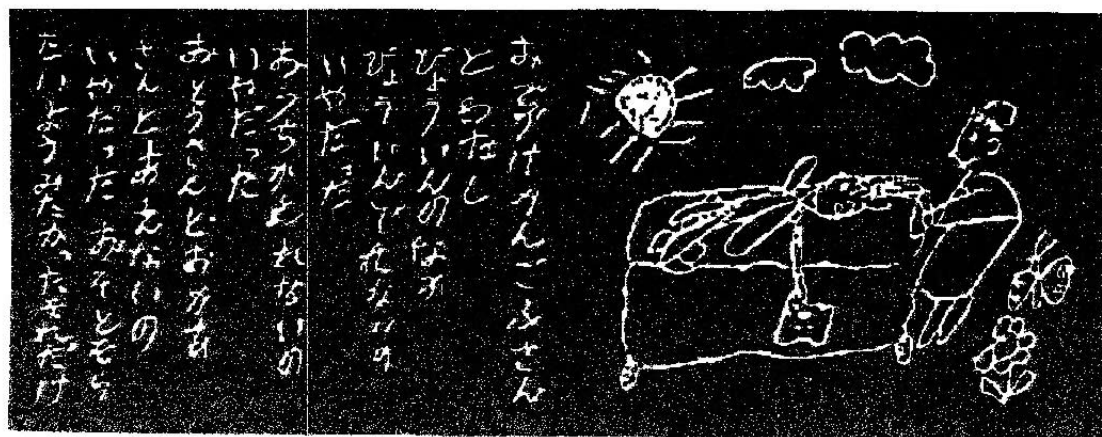


図1
Aちゃんの
絵日記

結核に関する高校生の意識調査報告

○北野美波（大阪府立島本高校）

緒言

平成11年、結核緊急事態宣言が出され、学校での集団感染の報告がなされたりしている。しかし、高校生が結核と関わるのは、1年次の胸部X線検査、保健の授業（感染症の一つとして学習する）等の機会、緊急事態宣言が出されても緊急事態として捉えにくい面がある。

本調査では、高校生が感染症としての結核をどのように捉えているか、VTR視聴を通し、エイズと比較しながら調査検討した。

対象と方法

1. 対象：本校3年生181名（男子84名、女子97名）
2. 方法：①3年生全体を対象とした保健指導の時間に体育館でVTRを視聴させる。
②VTR視聴後その場で無記名質問紙法のアンケートに回答させる。
3. 時期：平成11年11月18日（木）LHR時
4. 内容：①VTR：「ストップ・エイズ」「DOTS」
②アンケート：VTR感想、感染症のイメージ、感染・発病の可能性、知識項目等、全22項目
5. 統計：結果を単純及びクロス集計し、有意差検定には χ^2 検定を用い、有意水準は0.1%とした。

結果

1. VTR視聴後の感想は、結核・エイズ共「知識を得た」が多く30.8%・47.7%で、「関心が高まった」を加えると51.7%・71.3%となる。
一方、VTR視聴により「それほど恐ろしくなくなった」は23.8%・3.9%で結核とエイズでは顕著な差が認められた。
2. 結核・エイズに関するイメージは、「とても恐ろしい」「何となく恐ろしい」と恐怖感を持つ者が81.8%・84.5%で結核とエイズの差は、ほとんどないと言える。
3. 結核を発病する可能性・HIVに感染する可能性については、「状況により発病（感染）するかも知れない」「やがて発病（感染）する」が52.1%・41.0%であった。
4. 結核を発病している・HIV抗体陽性である、と告げられたときの気持ちは「死にたいくらい」が9.8%・21.8%でエイズの方が衝撃が大きい

ことを表していた。

5. 4の事実を知らせる範囲については、「誰にも知らせない」が結核28.3%・エイズ9.4%であった。また、その時の態度については「今まで通り」が結核42.8%・エイズ53.0%であった。

考察

1. 結果3に関して、発病（感染）に関する知識の定着度を問う設問では、エイズの方が高い正答率を示していることから、結核の感染から発病までの機序が充分定着していない為に結果に差が出たと考えられる。
2. 結果4より、エイズの場合は、ウイルスそのものの戦いの他に、偏見との戦いも予測されることが数字に表れたと考えられる。
3. 結果5より、結核については結果4の数字と相反するようにも見えるが、発病していても隠すことができていると考えている、と捉えると、不完全な治療から多剤耐性結核につながる危険性をはらんでいることを考慮しておかねばならない。
4. 今回の調査で、結核はエイズと比較すると知識の定着度が低く、正しい治療を継続すれば完治する感染症であるにも関わらず、恐怖感を持つ者が多かった。エイズのように保健指導や保健学習に取り上げられる機会が少ないことは、その一因であろう。
5. 結核緊急事態宣言が出されたことを受けて、風邪が流行出す前に、と保健指導を実施した。結核もエイズが出現するまでは、忌み嫌われる感染症の一つとして、結核菌そのものの戦いの他に偏見との戦いもあったが、有効な薬が開発されているので、完治する感染症として、認識されていると予測していた。
知識の裏付けがなければ、意識も恐怖に支配される傾向が強くなることが示された。
教科としての保健は2年生までに単位を取得してしまうが、知識の定着を図るために、様々な機会を活用し、運用していくことが必要であることを再確認した。「生涯保健プログラム」を他教科とも連携しながら開発する必要がある。

短期大学生のツベルクリン反応検査の結果

—12歳時との比較—

○辻 あさみ、有田幹雄、村井静子、関根真由美、
武田眞太郎

(和歌山県立医科大学看護短期大学部)

【緒言】

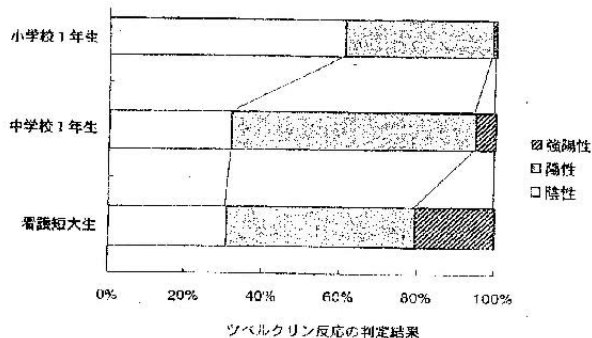
結核による死亡率は、昭和 25 年以降急速に低下し罹患率も昭和 29 年以降低下し続けてきた。しかし、平成 9 年に新登録者数 38 年ぶり、罹患率でも前年を上回り、平成 10 年においても同じく上回り（旧分類による比較）、2 年連続で増加した。この背景には高齢者の増加の影響も考えられるが、新登録患者の 10.8% は 29 歳以下の青年・若年者で、実数では患者数は減ってきているがその減り方は鈍化の傾向にある。現在、29 歳でおよそ 95% は結核に未感染であるが結核に対する対策として BCG 接種を行ってはいないが、中学校以降は行われていない。

このような現状から、青年期の結核感染の実態をすることを目的に、某短期大学生（以下短大生）303 名のツベルクリン反応の検査結果を調べ、現在の小学生・中学生のツベルクリン反応検査や 12 歳時の結果と比較し検討した。

【対象と方法】

対象：短大生 303 名、平均年齢 19.8 歳

方法：短大生を対象としたツベルクリン反応検査を実施した。その結果と当該地域における平成 10 年度の小・中学生のツベルクリン反応検査の結果と比較した。また、対象者の中学校、高校の健康診断票より、12 歳時の結果と現在のツベルクリン反応結果を比較した。

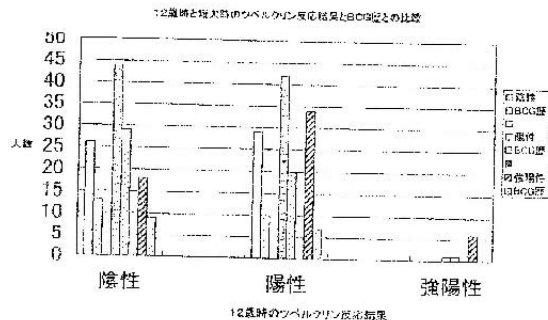


【結果】

- 1, 小・中学生に比べ、短大生の強陽性者が占める割合が有意に高かった。(P<0.001)
- 2, 12 歳時陽性・強陽性であった学生は、短大生になっても陽性・強陽性である割合が高かった。
- 3, 短大生の陰性者の中に 12 歳時も陰性で BCG 接種を受けていても、陰性だった学生の割合が高かった。

【考察】

同時期の年齢別にみたツベルクリン反応検査の結果から、短大生の強陽性者の割合が有意に高率であり指数曲線的な増加を示していた。特に集団感染を疑わせる状況になかったが、小・中学生に比べ、社会生活の広がりとともに排菌者との接触する機会が増え、自然感染をする確率が高いとも考えられる。また、12 歳時との比較の結果から、12 歳時にすでに陽性・強陽性であったということは、特にこれらの学生が感染していた事実が無かったことから 6 歳時の BCG 接種の影響が考えられる。しかし BCG 接種歴でみるとそれほど割合は高くない。BCG 接種から 10 年以上経過していることから考えて、なんらかの形で自然感染した可能性もある。陰性が多かったことについては、BCG 接種の技術のちがいやブースター効果によるものかの判定が必要であるが、自然感染を受けやすい状態にあるといえよう。



周囲の人々からの圧力への対処に関する学習 —学校健康教育での展開における課題—

○西岡伸紀（兵庫教育大学）

1. 目的

中学校学習指導要領（保健体育）の改訂により、学校健康教育では、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を始めとして、周囲の人々からの圧力への対処法に関する学習が進められると期待される。しかし、圧力への対処法に関する学習で頻用されるロールプレイが「効果的に行われているケースが少ない」¹⁾との指摘があるように、学習の有効性を高めるためには内容や方法の改善が必要である。ここでは、圧力への対処能力を一つのスキルと見なし、スキルの形成過程の点から課題を指摘する。

2. 方法

一般的なスキル形成の過程としては J.V. Fetro の提案²⁾を採用する。その過程は次の通りである。

①スキルを使うことの重要性やスキルが日常生活でよく活用されていることを確認する。また、各スキルの共通点と相違点、各スキルの関連性を理解する。

②スキルの使い方（一連のステップ）について、多くの具体例を用いたり話し合うことを通じて理解する。

③スキルの使い方のモデルを、様々な健康領域や様々な状況について示す。

④スキルを試行・練習する。

⑤子どもたちのスキルの適用・試行・練習について、肯定的なフィードバックおよび強化を、教師から子どもたちへ、また子どもたち相互に行う。

課題を明らかにするための資料としては、ライフスキルに関する研修の評価結果³⁾、研究会等で発表されかつ筆者に送付された実践例等とした。

3. 結果および考察

1) 対処スキル自体に関する学習の不足

ライフスキル形成を目指す学校健康教育では、学習のための時間確保や教科・領域等での展開法に関する質問が少なくない³⁾。対処スキル自体（上記過程の①～②）に関する学習には時間を要し、保健学習や保健指導だけで扱うことは困難である。また、特定の健康問題で展開される保健学習等では、様々

な健康問題や具体例を挙げての学習はなじまないかもしれない。

一方、今回の中学校学習指導要領の改訂に伴い、特別活動での学習可能性は高まったと考えられる。例えば、学級活動の活動内容「(2) 個人及び社会の一員としての在り方、健康や安全に関すること」では、アの「(オ) 望ましい人間関係の確立」やイの「(ア) 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」においてロールプレイの活用が取り上げられている⁴⁾。特に前者では、「人間関係づくり、望ましい人間関係の在り方、自己表現とコミュニケーション能力などの題材を設定し」「ロールプレイングや（中略）体験を通してのコミュニケーション能力の育成など様々な展開の工夫が考えられる」（下線筆者）とされており、スキル形成過程に沿った学習に近似したと判断できる。

2) 設定する状況の適切性

スキル形成では、圧力への対処を必要とする具体的状況の提示が、対処スキルが必要な状況の明確化、対処スキルの有効性の確認、スキルのステップの理解など①～③の多くの場面で欠かせない。また、④の練習のためにも具体的状況は不可欠である。しかし、提示される状況の適切性が、学習の難易性や子どもたちの遭遇可能性の点から十分に吟味されているとはいえない。これには、状況に関わる子どもたちの行動（例えば、薬物乱用、性、心の健康などに関する行動）についての情報が不十分であることが一因とも考えられる。今後は、行動の実態や関連要因に関する調査や日常的な情報収集を進めつつ、学習に適切な状況例について検討すべきであろう。

参考・引用文献

- 1) 日本学校保健会、「IV ライフスキル学習をどう進めるか」、新しい保健学習のモデル、2000
- 2) J.V. Fetro, Personal & social skills, ETR, 1992
- 3) 本間久美子他、ライフスキル教育実施に向けての問題点とその解決策、新潟大学養護教諭特別別科修了研究論文集、1999
- 4) 文部省、中学校学習指導要領解説—特別活動編—、1999

世界の薬物乱用の現状

にのた

○二方^ニ和也、永井純子、釜谷仁士、勝野真吾（兵庫教育大学）

北山敏和（和歌山県教育庁）石川哲也（神戸大学）

吉本佐雅子（鳴門教育大学）

I. 緒言

薬物乱用は世界各国が共通して抱える深刻な健康問題、社会問題である。薬物乱用には国際化、都市化、情報化や地域社会における価値観の変化・多様化が深く関わっている。近年、違法薬物の乱用は世界を通じて増える傾向が見られる。応急処置室の訪問者、薬物乱用と死亡ケースとの関係などさまざまな指標によると、いくつかの国々で乱用レベルが上昇する傾向があると報告されている。

本研究は、違法薬物の生産・乱用など世界の現状を把握することを目的とする。

II. 資料

WHO（世界保健機関）が発行した WORLD DRUG REPORT（1997）を基礎資料とした。

III. 結果

1. 薬物の生産地域

現在、主要な乱用薬物の生産地は中央アジアや南アメリカの国々に集中している。生産量は 1985 年に比べて 1996 年にはあへんは約 3 倍、コカの葉は約 2 倍となっている。あへんは Afghanistan, Iran, Pakistan の黄金の三角地帯、Lao PDR, Myanmar, Thailand の黄金のトライアングル地帯で約 90% が生産され、コカの葉は Peru, Colombia, Bolivia などアンデス山系の国々で約 98% が生産され、耕地面積も全体の 4 分の 3 を占めている。東南アジアでは、opium poppy や

cannabis が生産されている。近年あへんの生産地に密造のための化学工場を隣接させることで、あへんを heroin に転換し密輸している。

2. 違法薬物の乱用と押収

違法薬物の乱用は世界全体に見て一般人口の 10% にも満たないことは確かではあるが、増加傾向をたどっていることも事実である。乱用される量は cannabis が最も多く、次いで ATS（amphetamine-type stimulants*）、cocaine、heroin の順である。押収量も乱用される量とほぼ同様であり、全世界で 1995 年に marijuana 3000t、hashish 1000t、ATS 400t、cocaine 250t、heroin 30t が押収されている。現在、ATS の乱用量は異常な速度で上昇を示しており、1991 年から 1994 年の 3 年間で ATS 密造化学工場は heroin、cocaine の密造所の数を超過し約 38% となっている。また、ATS 乱用者の範囲もヨーロッパ、アメリカ、アジアなど世界のあらゆる地域におよんでいる。ecstasy（MDMA：ATS 系合成麻薬の 1 種）密造所の約 55% がヨーロッパに位置していることも警戒されている。

3. 密売ルート

近年、輸送ルートは気候上の制限だけでなく法的施行から逃れるために、多くの国々を通過することでより複雑になっている。これを反映して輸送ポイントが増加している。

*日本では主に覚せい剤取締法で規制されている薬物

1990年代の薬物乱用者の推定値(世界全体1年間当たり)

乱用薬物	推定値(百万人)	総人口に対する割合
ヘロイン	8	0.14%
コカイン	13.3	0.23%
大麻	141.2	2.45%
幻覚剤	25.5	0.44%
ATS	30.2	0.52%
鎮静剤	227.4	3.92%
Total		8%

日本?

アジア諸国における薬物乱用の実態と予防教育

(1) 香港

○勝野真吾, 二方和也, 永井純子, 釜谷仁士, (兵庫教育大学)
北山敏和 (和歌山県教育庁), 石川哲也 (神戸大学),
吉本佐雅子 (鳴門教育大学)

I. はじめに

薬物乱用は現代社会の最も深刻な健康課題のひとつである。薬物乱用はそれぞれの地域や国の文化・歴史社会状況と密接に関連するので各国で乱用される薬物や乱用流行の状況が異なる。その一方、交通、情報手段の発展を背景に、薬物乱用流行にも急速なグローバル化がみられ、現代の薬物乱用は極めて複雑な状況にある。

薬物乱用防止において最も本質的な対策は第一予防であり、この観点から学校をベースにした薬物乱用防止教育に期待が寄せられている。

本研究は世界各国の薬物乱用の実態とその予防教育の比較研究の一環として、とくにアジア諸国に焦点をあてたものである。今回は香港における薬物乱用の現状と予防教育について報告する。

II. 資料

1. 香港薬物乱用実態報告書 (CRDA; The Central Registry of Drug Abuse), 1993, 1995, 1996.
2. 生徒の薬物乱用実態調査報告書, 1991, 1993.
3. 1997年に香港で開催された「The International Conference on Drug Education in Schools」における香港の学校薬物乱用防止教育に関するレポートおよびその関連文献

III. 香港の薬物乱用の実態

<薬物乱用の傾向>

1. 1984年から1995年の期間に新たに薬物乱用を行った者（各年度の新たな薬物乱用者）は著しく増加した（男性12%, 女性117%）。
2. この増加は青少年の薬物乱用の増加によるもので特に16-20歳と16歳未満の増加が顕著である。これに対して他の年齢層ではほぼ横ばいか、むしろ減少傾向がみられる。
3. その結果として薬物乱用者の平均年齢はこの12年間に33.0歳から23.2歳まで低下し、若年化傾向が著しい。
4. 香港では現在でもヘロインが最も多く乱用される薬物であり、乱用の60%以上を占めるが、若年層では大麻、鎮咳薬、精神安定剤、有機溶剤、アンフェタミン（覚せい剤）など乱用が広がりつつある。

<中・高校生の薬物乱用>

1990年および1992年の二度にわたって学校における大規模調査が実施され、第1回は中国系、国際系中・高等学校および技術専門学校生徒109,808人、第2回は同じく109,080人が調査を受けた。

1. 学校の種類によって乱用される薬物が異なり、中国系の学校（主に中国人生徒で構成される）ではベンゾジアゼピン、非ベンゾジアゼピン系精神安定剤および鎮咳剤乱用が多いのに対して、国際系学校（主として非中国系生徒で構成され、経済的に恵まれた生徒が多い）では大麻、アンフェタミン、コカイン、幻覚剤乱用が多い。1992年の第2回調査では中国系、国際系学校ともに、有機溶剤乱用が増加した。
2. 中国系学校の生徒の乱用開始年齢のピークは13歳で国際系学校のピーク15歳より低い。この傾向は第2回調査でも同様であったが、国際系学校の開始年齢が14歳へ低下した。

IV. 香港の薬物乱用防止教育

<薬物乱用防止教育の歴史>

香港では1959年に政府が「麻薬白書」を著し、薬物乱用防止についてのキャンペーンを開始した。しかし、実際に学校で薬物乱用防止教育が始められたのは1970年代になってからである。

<学校における薬物乱用防止教育>

薬物教育は以下の3つの柱で構成されている。

1. 薬物乱用問題専門家による教育講演
1984年から薬物乱用防止対策委員会によって始められ、学校における教科外 (Extra-curricula) の教育として設定されている。
2. 学校における薬物教育カリキュラム
1993年、香港教育省は薬物教育を学校の正規のカリキュラムのなかに位置づけた。幅広い内容を持ち、6歳の小学校から中・高等学校のほぼすべての授業の中で関連づけて実施するかたちとなっている。
3. 薬物教育の教材開発、資料センター設立、研修会開催、ホリデイ・キャンプ、視聴覚教材開発
学校における正規の授業における薬物教育と教科外の講演の間のギャップを埋めるために公私、さまざまな団体の協力で進められている。

3-6 男子高校生・大学生のアダルトビデオ視聴回数と 避妊・性病予防に対する意識・行動について

○山之上 哲子、齋藤 太、
松浦 賢長（京都教育大学衛生学研究室）

1. 緒言

アダルトビデオはもっとも手軽にアクセスできるポルノグラフィの一つである。アダルトビデオは若者の性的欲求・性行動に影響を与えていると思われる。われわれは、アダルトビデオ視聴回数が多いものほど、アダルトビデオを模倣し、性交に際しては膣外射精を行っていると考えた。この仮説を検証するための研究を行った。

2. 対象と方法

大阪府を中心とする関西の男子高校生、国公立・私立の男子大学生 1274 人から回答を得た。その内訳は、高校生 396 人 (31.1%)、大学生 878 人 (68.9%) であった。アダルトビデオ視聴回数通算 1-9 回を低回数群、10-49 回を中回数群、50 回以上を高回数群と分類した。

3. 結果

Table1. 膣外射精は十分な避妊法だと思うか

	思う	少し思う	思わない
低回数群	18(8.0%)	95(42.2%)	112(49.8%)
中回数群	44(9.4%)	174(37.3%)	249(53.3%)
高回数群	93(18.9%)	134(27.2%)	266(54.0%)
合計	155(13.1%)	403(34.0%)	627(52.9%)

($p < 0.001$)

Table2. 「膣外射精を十分な避妊法と思うか」と「膣外射精を行っているか」との関連

	行っている	行っていない
思う	27(35.1%)	50(64.9%)
少し思う	105(53.6%)	91(46.4%)
思わない	96(26.1%)	272(73.9%)
合計	228(35.6%)	413(64.4%)

($p < 0.001$)

Table3. アダルトビデオのどのような点を参考にしたか (複数回答)

	体位	愛撫方法	愛撫順序	性交所要時間	避妊方法	射精方法	性交までのアプローチ方法	性交中の声かけ
低回数群	30(90.9%)	24(72.7%)	18(54.5%)	9(23.7%)	3(9.1%)	3(9.1%)	0(0%)	3(9.1%)
中回数群	96(78.0%)	81(65.9%)	63(51.2%)	23(18.7%)	12(9.8%)	27(22.0%)	24(19.5%)	15(12.2%)
高回数群	203(84.9%)	155(64.9%)	87(36.4%)	49(20.5%)	24(10.0%)	41(17.2%)	49(20.5%)	39(16.3%)
合計	329(83.3%)	260(65.8%)	168(42.5%)	81(20.5%)	39(9.9%)	71(18.0%)	73(18.5%)	57(14.4%)
	(N.S.)	(N.S.)	($p < 0.01$)	(N.S.)	(N.S.)	(N.S.)	(N.S.)	(N.S.)

Table4. 「アダルトビデオを避妊方法の参考にしているか」と「膣外射精を行っているか」との関連

	行っている	行っていない
参考にしている	30(83.3%)	6(16.7%)
していない	118(35.2%)	208(63.8%)
合計	148(40.9%)	214(59.1%)

($p < 0.001$)

Table5. 性交するときの避妊の方法 (複数回答)

	コンドーム	膣外射精
低回数群	77(93.9%)	26(31.7%)
中回数群	219(93.2%)	83(35.3%)
高回数群	303(93.5%)	119(36.7%)
合計	599(93.4%)	228(35.6%)

(N.S.)

(N.S.)

4. 考察

高回数群の中で、膣外射精を十分な避妊法であると認識しているものは 2 割を占めていた。低回数・中回数群においては 1 割にのぼった。このことより、膣外射精が十分な避妊法であるという認識が若者の間でされていないということが言える。

アダルトビデオを避妊方法の参考にしていると答えたものは少なかったが、アダルトビデオを避妊方法の参考にしていると答えたもののうち 8 割以上が膣外射精を避妊方法として行っていた。アダルトビデオ制作者の膣外射精に関する認識や、膣外射精を行っているシーンの意図については不明であるが、アダルトビデオ視聴者は膣外射精を避妊方法として参考にしていることがわかった。

以上のことから、(1)アダルトビデオ視聴回数が多いものほど膣外射精を十分な避妊法と認識しているが、その認識は若者のあいだではあまりされていないこと、(2)アダルトビデオは、結果として避妊方法（膣外射精）を情報の一つとして視聴者に提供していることが言える。

世界の AIDS の現状と課題 —学校における AIDS 教育の基礎的研究—

○名村雪子（兵庫県立姫路東高校）、永井純子（兵庫教育大学）
勝野眞吾（兵庫教育大学）

結 言

本研究は、世界の HIV/AIDS 事情とその対策に関する国際比較と、学校における AIDS 教育推進の基礎資料を得ることを目的とした。

方 法

- 1) HIV/AIDS の世界的流行の構造とその対策について、各国の実態を紹介した参考文献を翻訳するとともに、インターネット情報の資料を分析し、その歴史から現況までを概観した。
- 2) 我が国の AIDS 教育の資料と、諸外国の AIDS 教育・性教育を比較検討した。

結果及び考察

1) 世界の AIDS の現状と課題

①アメリカ

当初 MSM（男性と性行為を行う男性）や IDU（静注薬物乱用者）が主流であったが、近年では異性間性的接触による増加や、社会階層の低い集団での感染者の増加が懸念されている。

②ヨーロッパ

IDU と MSM による感染が主であるが、異性間性的接触による HIV 感染及び有病率は、近年着実な増加傾向を示している。

③オーストラリア・ニュージーランド

MSM 間による感染比率が高く、IDU は比較的低い。オーストラリアの女性感染者の約 50% が異性間性的接触による感染である。

④サハラ砂漠以南アフリカ

感染の主要原因は異性間性的接触によるもので、貧困・識字率の低さ・女性の地位の低さ・性風習等の宿弊が感染拡大の要因となっている。世界の HIV 感染者総数の約 70% が居住しており、社会経済を支えている年齢層である。また母子感染においても世界で最も深刻な地域である。

⑤アジア

アジアの多くの国々では性産業に従事している女性が多く、CSW（売春婦）の顧客から配偶者等に感染し、流行が一般人口に拡大している。

⑥日本

現在は男女とも 20 歳代が多く、国内での感染が増加している。

2) AIDS 対策

アメリカ合衆国は、調査研究等また治療薬の開発など世界の中心的役割を果たしている。イギリスでは情報不足の時期から取り組みを開始し、爆発的感染拡大を阻止し得た数少ない国の一つである。政府と民間による対策の推進や、感染者・患者の医療費の無料化、コンドームの無料配布などがあげられる。タイ政府は「100%コンドームプログラム」を展開し、売春行為におけるコンドーム使用に絞る、売春を排除するよりコントロールした。日本では「エイズ問題総合大綱」を指針とし、行政を中心に幅広い対策を推進している。保健所での HIV 抗体検査の無料化、全献血血液の HIV 抗体検査、拠点病院の設置などがあげられる。

3) 学校における AIDS 教育

アメリカ合衆国における AIDS 教育は、包括的健康教育プログラムへの位置づけを指定し、スキル教育を重視し、学校のカリキュラム全体を通じて予防教育が行われている。学校プログラムや生徒の意識や行動など AIDS 教育の評価調査も実施されている。イギリスでは、ナショナルカリキュラムによる AIDS 教育が実施されている。総合的カリキュラムで行われており、到達目標が定められている。ライフスキル教育の導入が進んでおり、また評価研究も行われている。

我が国における AIDS 教育は、学校のエducational 活動全体を通じて、体系的に計画的に行うことが望まれるとし、指導の目標を明確にし、児童生徒の発達段階に応じた具体的な指導内容を設定している。WHO の手引き書や諸外国の AIDS 教育に見習うべき点は、教師や生徒・親・地域社会全般など幅広く連携を密にし、プログラム化されている点である。また教育評価された AIDS 教育プログラムの実施であり、より実践的で有効な AIDS 教育を目指し、教育内容の開発やそれに伴う手法の導入など、我が国も検討する必要がある。

松岡 弘 (大阪教育大学)

【はじめに】

1985年に「チャート式性教育教材」を作り、1988年に「展示式性教育教材1・2」を作成した。そして、1996年に「展示式性・エイズ教育教材2巻」を作成した。

【内容】

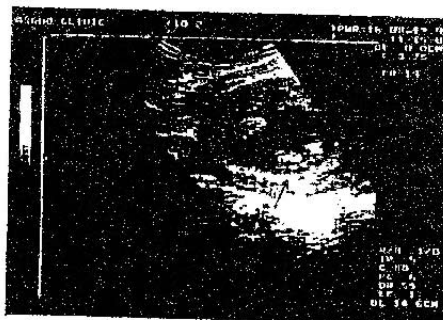
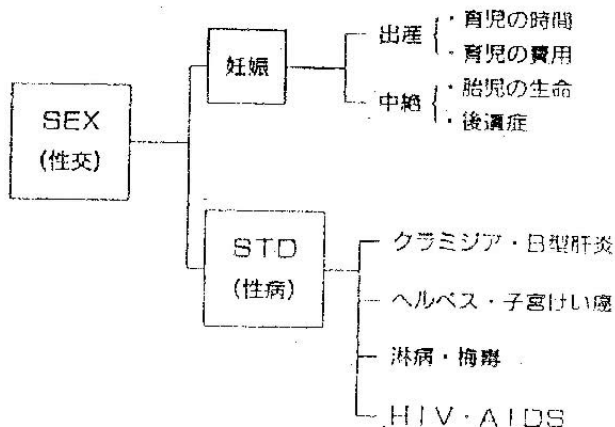
B2判、B4判の図表・写真の他に文字も大きく印刷し。それを磁石で黒板に貼付する。その内容は「性教育」では(1)人体のつくり(2)受精から誕生(3)二次性徴(4)知能・感情・社会性の発達(5)性被害の防止など。

【エイズ教育】では(1)HIV感染から発病まで(2)PWAとの共存(3)免疫のしくみなど。

【評価】

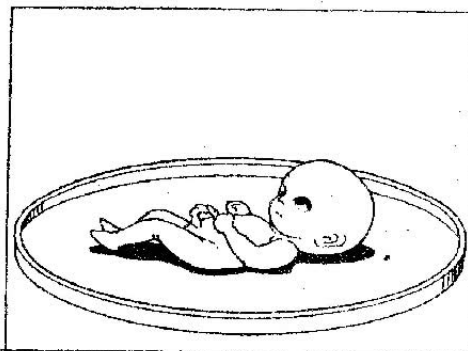
小学校でこの教材を使用している18名の教師に1998年にアンケート調査を実施した。その結果は「内容は科学的で高いレベルにある」(94%)、「いろいろな使い方ができ、子供の能力を生かす指導ができる」(78%)であった。

SEXの結果を考えてみよう



→ 1mmの小さなカプセルのようにみえるのが胎児。

中絶によって出された赤ちゃん(妊娠12週)



編集代表 松岡 弘 (大阪教育大学教授)
 著作 屋麻戸 浩 (大阪市立五条小学校)
 藤原 孝雄 (和泉市立池上小学校)
 奥井 利子 (守口市立守口小学校)
 入江 悦子 (大阪市八幡屋小学校)
 川上 照代 (大阪市立北粉浜小学校)
 小島 美幸 (大阪教育大学付属天王寺小学校)
 三好 暢子 (大阪市立住吉第一中学校)
 内藤ひとみ (大阪市立木津中学校)
 岸本美智子 (元堺市立福泉東小学校)

イラスト 福田 京二

資料

- 1) 健康教育研究会編著 「展示式性・エイズ教育教材」 ぎょうせい 1996
- 2) エイズ教育研究会 「エイズ教育まんが HIV」 ぎょうせい 1995
- 3) 石田吉明・村上弘光著 「エイズを生きる」 解放出版社 1995
- 4) アッシュ著 玉川訳 「いつだっていっしょだよ」 大栄出版 1995
- 5) 多賀幹子著 「アメリカ性事情報告」 朝日新聞 1993
- 6) 松岡弘他 「エイズ・性教育の教材づくり」 ぎょうせい 1995

最近の高校生の不安・ストレスについて

○亀高美果（ヒューマン・アカデミー），後和美朝（大阪国際女子大），
北口和美（西宮市立高校），白石龍生（大阪教育大学）

【はじめに】

近年，一般社会に限らず，学校現場においてもストレスによる心身の健康障害が注目されている。とりわけ，情緒的にも不安定な高校生においては，何らかのストレスによる欲求不満を内に蓄積している者が多く存在することが指摘されている。

そこで，本研究では「行動不安尺度」を用いて，最近の高校生の不安・ストレスについて実態を明らかにするとともに，その学年差，性差について検討した。

【方法】

調査対象者は西宮市の某公立高等学校に在籍していた 865 名で，このうち回答が得られた 823 名（男：414 名，女：409 名）の回答結果から検討することとした。調査内容は，Castaneda ら（1956）の児童用不安尺度（CMAS）を元に日本に合うように修正した 43 項目からなる行動不安尺度を用いた。調査はアンケート調査票を用いて行い，「はい」と回答した項目数から不安傾向者を抽出した。なお，調査は 1999 年 11 月に実施した。

【結果と考察】

表 1 には，学年別，性別の不安傾向点数の平均値と標準偏差（SD）を示した。いずれの学年も女子に比べて男子の方が高得点を示し，高 1 で有意な男女差がみられた（ $p<0.05$ ）。しかし，学年差は男女ともみられなかった。また，SD を基準にして学年別，性別にみた回答割合を表 2 に示した。なお，+1SD を超える者を不安傾向者と判断した。不安傾向者の出現率は男女とも高 2 が最も高く，それぞれ 21.0%，23.3% で，次いで高 1，高 3 の順であった。また，不安傾向者の出現率はいずれの学年も男女差はみられなかったが，+2SD を超える者の割合をみると，いずれの学年も女子に比べて男子が高くなっていた。さらに，回答結

果を詳細にみると，男女ともに高い回答率（60～70%）を示した項目は「時に周りの音などが気になって集中できない事がある」，「勉強に集中できない」であった。

このように，不安傾向者の出現率が男女とも高 2 が最も高くなっていたことから，不安感やストレスを抱くことが予想される受験を控えた高 3 や入学から間もない高 1 だけでなく，見逃されがちになってしまう高 2 についても精神保健面で配慮する必要があるものと思われる。また，集中力欠乏に関する項目で高い回答率を示していたが，成績に関する項目や学校での対人関係についても高い回答率がみられたことから，種々の不安感やストレスが要因となって集中力の欠乏につながったものと推察される。しかし，学校現場における精神保健活動は集団に対してだけではなく，個々への対応も必要であり，個々人の要因を把握した上でのケアが重要であると考えられる。

表 1 学年別，性別でみた不安傾向得点

学年	n	平均値	SD	最大値
高 1*	150	12.14	6.47	35
	160	10.63	6.10	33
高 2	143	12.41	6.82	28
	120	11.72	6.83	28
高 3	121	11.83	6.51	32
	129	10.99	5.32	24

上段は男子，下段は女子（*： $p<0.05$ ）

表 2 学年別，性別でみた回答割合

学年	～+1SD	+1SD～+2SD	+2SD～
高 1	82.6(124)	12.6(19)	4.7(7)
	86.9(139)	11.3(18)	1.9(3)
高 2	79.0(113)	15.4(22)	5.6(8)
	76.6(92)	20.9(25)	2.5(3)
高 3	84.3(102)	9.1(11)	6.6(8)
	89.1(115)	10.8(14)	0(0)

上段は男子，下段は女子，（ ）内の数字は例数を示す

自尊感情尺度にみられる性差について

○宮慶美恵子（京都市立六原小学校），松浦賢長（京都教育大学）

緒言

自尊感情を測定するにはいくつかの尺度がある。そして各尺度が示す領域も各尺度間によって、差異が認められる。

本研究においては、伝統的測定尺度として広く知られているローゼンバーグ（Rosenberg, M., 1965）の自尊感情尺度を取り上げ、井上^{注1）}の調査によっても明らかにされているような、男女間の平均値に差が生じることに着目し、その差がより少なくなるような内容の自尊感情尺度を考案することを目的とした。

対象と方法

K国立大学の大学生を対象に、平成11年10月に2回の調査を実施した。

まず、第1回目はローゼンバーグの自尊感情尺度を含む10項目と合わせて、男女間の性差をより少なくすることを目的として考案した20項目の自尊感情尺度を、大学生110名を対象に実施した。

次に、第2回目として、ローゼンバーグの自尊感情尺度10項目と合わせ、自己主張をより抑えたと考えられる「私は○○と思う。」の「私は」の部分を除いた表現で、第1回目に実施したオリジナルの20問と同じ内容で大学生110名を対象に、質問紙を実施した（表1）。

表1. 第1回目、2回目調査において実施した尺度	第1回目 第2回目	
	第1回目	第2回目
ローゼンバーグの10問	○	○
オリジナルの20問	○	
オリジナルの20問(私は抜き)		○

結果

ローゼンバーグの自尊感情尺度と、今回考案したオリジナルな尺度20問、さらには「私は」を除いたオリジナルな20問の間には、5%水準でいずれにも相関が見

られた（図1）。

	Rosen#1	Rosen#2	Original#1
Rosen#1	-----	-----	-----
Rosen#2	0.811	-----	-----
Original#1	0.659	0.615	-----
Original#2(私は抜き)	0.662	0.745	0.829

図1. 各尺度間の相関係数

次に、男女間の自尊感情尺度の平均値の差、すなわち、性差が見られるかどうかを確かめるため、2つの母平均の差の検定をしたところ、ローゼンバーグの尺度に対しては2回とも男女差が見られたが、オリジナルな20問の尺度、さらには「私は」を除くオリジナルな20問の尺度、いずれにおいても性差は見られなかった（図2）。

	男子	女子	有意差
Rosen#1	27.1±4.2	25.2±3.5	p<0.05
Rosen#2	27.4±4.2	25.8±3.2	p<0.05
Original#1	56.1±5.8	54.2±5.6	N.S.
Original#2(私は抜き)	56.5±7.3	54.4±5.3	N.S.

図2. 各尺度(得点)における性差

考察

以上の結果より、今回考案したオリジナルな自尊感情尺度20問、あるいは「私は」を除いたオリジナルな尺度20問には、ローゼンバーグ版とは異なり性差がみられなかったことより、当初の目的は達成できた。しかし今後は質問項目をさらに精選してより性差のないもの、むしろ（生活習慣を考慮すれば）女性の得点が高く出るような10問の自尊感情尺度を考えたい。

注1) 井上祥祐：「セルフエスティームの測定法とその応用」「セルフ・エスティームの心理学」ナカニシヤ出版、1992年