

第50回近畿学校保健学会
講演集
50周年記念

会期 2003年 6月28日（土）

会場 奈良教育大学

近畿学校保健学会

2003 奈良

ごあいさつ

学会長 北 村 陽 英

第50回近畿学校保健学会を奈良教育大学学校保健研究室の担当で開催させていただくにあたり、歓迎のご挨拶を申し上げます。

既にご通知いたしましたように、本年度の大会は6月28日に奈良教育大学の校舎を会場として開催いたします。なお、本年度学会は、近畿学校保健学会大会の記念すべき50回目を迎えます。お世話させていただくものとして大変名誉なことと思っております。

本年度の学会では、50周年を記念して、学校保健の過去を振り返り、現在を見つめ、未来展望をはかるシンポジウムを企画しました。また、今日の児童生徒の心身の健康問題を取り上げ、いかに保健指導をして行けばよいのかを考えるシンポジウムも企画しました。特に、少子化と高齢化をはじめ、社会状況が大きく変動しつつある現代のわが国において、なぜか児童生徒は健康な心身の発達を遂げにくく、次々と新たな疾患が大量に出現し、ひいては学校教育を満足に受けられなくなっている例が多くなっています。並行して、新学習指導要領も平成14、15年から完全実施されていますが、これらのことについて、わたくしたち学校保健関係者は何ができるのでしょうか。そのようなことを皆さんと一緒に考える学会にしたいと思っております。

一般講演は、学校保健の種々の問題、課題や活動について37題のお申し込みをいただきました。養護教諭、大学、病院、福祉センター、教育委員会などの先生方からの取り組みや調査結果など貴重な報告やご意見を発表いただけるものと考えております。ご自身の勤務校や職場で困ったり、悩んだりしている問題についてご質問や意見交換にぜひご参加ください。本大会は肩のこらない気楽な雰囲気、参加者が、日ごろの業務において経験のまだ少ない方も経験豊富な方も、また職域を越えて、気軽に相互交流できることを期待しております。本学会では、養護教諭実践報告を特に募集しました。養護教諭は小学校3年から始まる保健学習において、健康相談活動において、保健主事として、また総合的学習の時間において、教育的活動を行っています。さらに新たな課題が養護教諭に次から次へとかかって来ています。まだ、これらの職務において、スタンダードとなるものができあがっているとは言いにくく、各人の経験を実践報告の発表という形で持ち寄って、互いに活発な議論と情報交換にご参加ください。会員の皆様方のご支援により、盛り沢山の充実した内容のプログラムをお示しできることを感謝しております。

わたくしたちは、本大会に参加された方々が、関心のあるテーマについて意見交換を行い、論議を深めて、その結果を児童生徒の心身の健康問題解決に向けて生かされることを期待しています。各方面の多数の方々の参加をお願いいたします。

夕刻には、大学構内の食堂で懇親会を計画いたしました。ご親交を深めていただくよう多数の先生方のご参加をお願いいたします。

会場である奈良教育大学は、近鉄奈良駅かJR奈良駅からバスで10分ほどの高畑町というところにございます。バスは頻回に発着しており、奈良県下では比較的交通の利便性が高いところと思われます。また、会場は風光明媚なところにあり、近隣には公園、史跡、博物館をはじめ、散策にもよく、ぜひ、学会とともに楽しみください。

最後に、本学会にご参加・ご支援いただきました会員並びに関係者の皆様に心からの感謝とお礼を申し上げ、歓迎の挨拶とさせていただきます。

平成15年6月28日

目 次

近畿学校保健学会開催地・学会長一覧	1
第49回近畿学校保健学会案内	2
運営についてのご案内	3
日程図	5
会場案内	6
会場内案内	7
懇親会のご案内	8
プログラム	9
抄録	13
50周年記念シンポジウム（A会場・大講義室）	
学会長講演（A会場・大講義室）	15
シンポジウム（A会場・大講義室）	16
一般演題：B会場（101講義室）	23
C会場（104講義室）	37
D会場（ ¹⁰² 105 講義室）	51
第50回近畿学校保健学会役員	64

近畿学校保健学会開催地・学会長一覧

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)	奈良	山本公弘 (奈良女子大学)
第45回	平成10年 (1998)	滋賀	大矢紀明 (滋賀大学)
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48回	平成13年 (2001)	兵庫	三野 耕 (兵庫教育大学)
第49回	平成14年 (2002)	大阪	堀内康生 (大阪教育大学)
第50回	平成15年 (2003)	奈良	北村陽英 (奈良教育大学)

第50回近畿学校保健学会案内

主催 近畿学校保健学会

後援 奈良県教育委員会、奈良市教育委員会、奈良県医師会、奈良県歯科医師会、
奈良県薬剤師会、奈良市医師会、奈良市歯科医師会、奈良市薬剤師会

学会長 北村陽英 (奈良教育大学教授 学校保健研究室)

学会事務局局長 中谷 昭 (奈良教育大学教授 生理学研究室)

事務局 〒630-8528 奈良市高畑町 奈良教育大学学校保健研究室
第50回近畿学校保健学会事務局 北村陽英、中谷 昭
TEL & FAX 0742-27-9234, 9233
E-mail kitamura@nara-edu.ac.jp
振替口座 00900-1-179176 (郵便振替) 第50回近畿学校保健学会

日時 平成15年6月28日(土)

会場 奈良教育大学 大講義室、講義室
〒630-8528 奈良市高畑町
TEL & FAX 0742-27-9233、9234

会費 (講演集代を含む)

正会員 (年会費)	: 3,000円 (既納者は不要)
当日会員 (参加費)	: 2,000円
当日会員 (学生・院生会員)	: 1,000円
懇親会 (自由参加)	: 4,000円

運営についてのご案内

●受付

1. 受付時間・場所

6月28日(土) 午前 8:30～ 講義棟エントランス

2. 受付カウンターの区分

①評議員(年会費 3,000円)

1,500

*評議員会出席の方は、受付時に昼食代~~1,000~~円を別途お支払いのうえ、弁当引換券をお受け取りください(お弁当は評議員会会場に準備しています)。

②正会員(年会費 3,000円)

*会費既納者：受付で府県名、氏名をお申し出いただき、名札をお受け取りください。

*会費未納者：受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属をご記入のうえ、会費をお納めください。

③当日会員(参加費：一般 2,000円、学生・院生 1,000円)

*受付で記入票を受け取り、必要事項をご記入のうえ、参加費をお納めください。

④新規入会希望者(年会費 3,000円)

*受付で入会申込用紙を受け取り、必要事項をご記入のうえ、会費をお納めください。

⑤司会、座長、シンポジスト、コメンテーター：受付にお申し出ください。

※懇親会(会費 4,000円)：当日も受け付けております。受付にお申し出ください。

3. 名札と昼食

○名札には氏名、所属を記入し、会場では必ずご着用ください。

○昼食は周辺の飲食店・食堂などをご利用ください。

○評議員会出席の方は、お弁当を評議員会会場に準備します。受付時に昼食代を別途お支払いのうえお申し込みください。

4. 当日の連絡方法

当日は、会場内での連絡、電話でのお取り次ぎなどは行えません。
受付近くの「連絡ボード」をご自由にご利用ください。

●一般演題発表者の方へ

- 1) 演者の口演が始まると同時に、各会場前方の次演者席にご着席ください。
- 2) 口演時間7分、討論時間3分です。発表開始6分後に1鈴、7分で2鈴を鳴らしますので、時間厳守をお願いします。
※時間が延長すると座長が発表の打ち切りを指示します。ご協力をお願いします。
- 3) スライド、OHP、ビデオ、パワーポイント等は使えません。
- 4) 配布資料がある場合は、発表30分前までに各会場の受付に提出してください。

●座長の先生方へ

- 1) 前座長の登壇後、前方の次座長席にご着席ください。
- 2) 受け持ちの時間内のご進行はご一任しますが、1題あたり10分以内で進行をお願いします。
- 3) 慣例により、後日「学会通信」用の座長のまとめをお願いします。
締め切りは7月12日です。

●懇親会参加者の皆様へ (P.8もご覧ください)

懇親会会場は大学構内の生協食堂です。立食パーティーで、17時45分開始予定です。
多数のかたがたのご参加をお待ちしています。

●その他

- 会場内は禁煙です。ご協力をお願いします。
- 手荷物預かりのサービスは行いませんのでご了承ください。

日程図

6月28日(土)

8:30			11:15		12:30 13:45		14:30 15:00		17:00				
A 会 場			50周年記念 シンポジウム 近畿学校保健の過去、 現代、未来を語る			次 総期 会学 会学 会長 挨拶		学 会 長 講 演		シンポ ジュウム 児童生徒の心身の健康と 学校保健活動上の問題		閉 会 挨 拶	
8:50 9:00			11:00										
B 会 場			開 受 付 会 挨 拶		一般演題 保健学習・授業、 総合学習・カリキュラム、 健康教育・院内学級		評 議 員 会						
C 会 場					一般演題 保健指導・保健室運営、 学校保健活動・連携、 学校事故・安全教育、 歯科保健		11:10						
D 会 場					一般演題 喫煙・性教育、 精神保健、 栄養・糖尿病、 肥満								

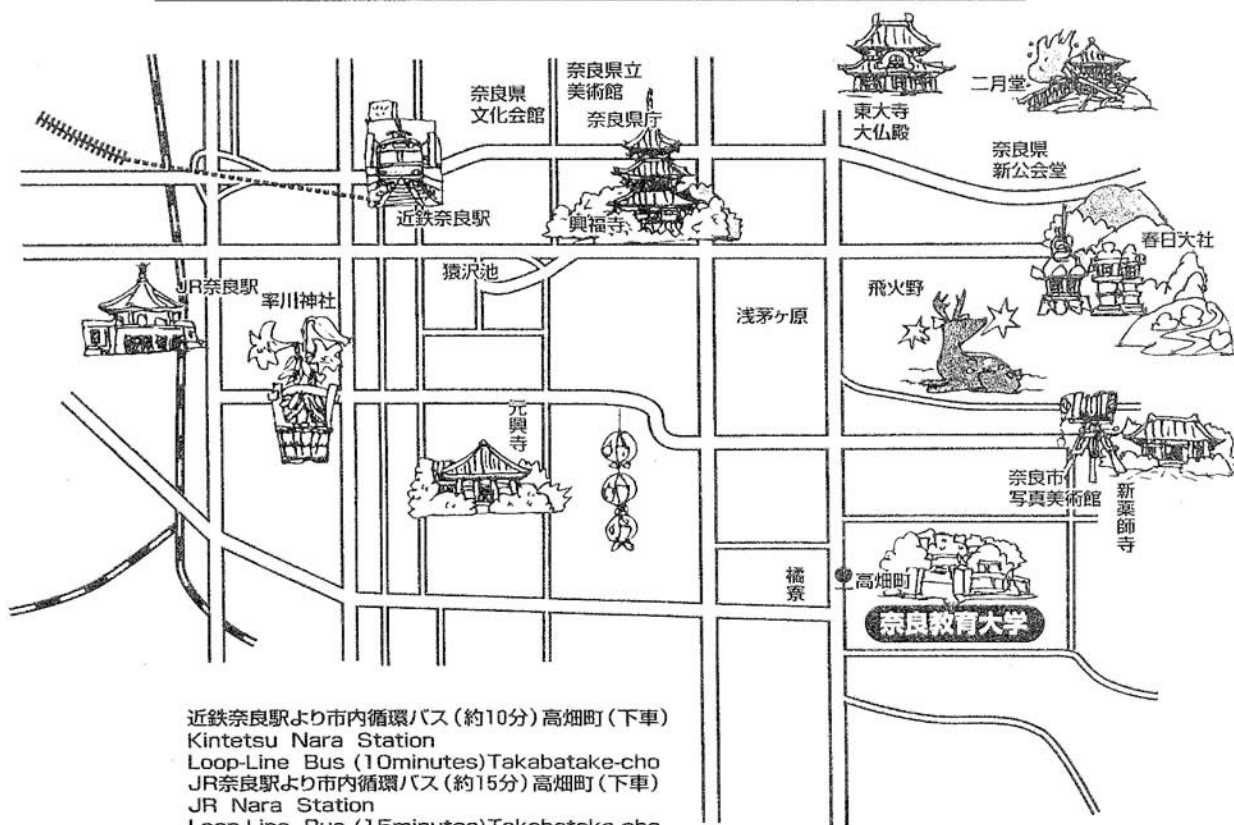
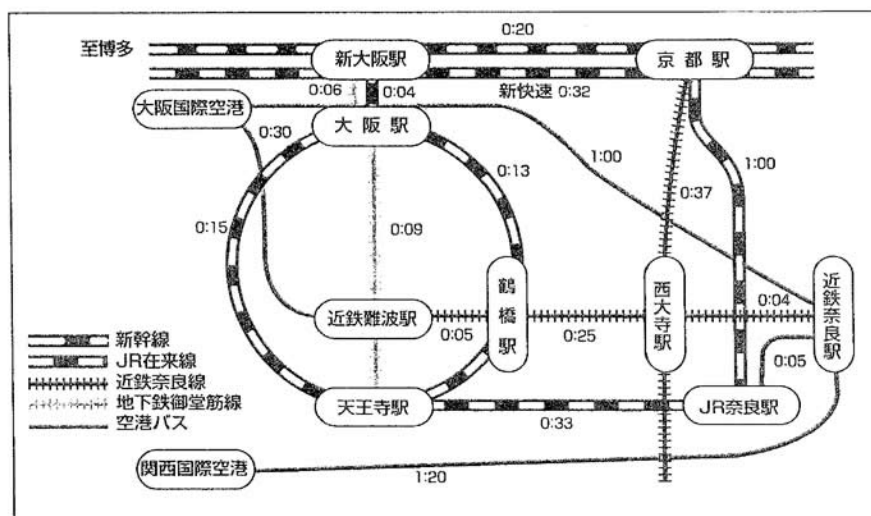
会場案内

● 会場（奈良教育大学）への交通

○奈良交通バス「高畑町」下車、すぐ。

※会場に駐車場はございますが、駐車台数に限りがありますので、バスなどをご利用ください。

● 会場（奈良教育大学）への案内図



会場内案内

1. 共通行事

受付	-----	1階エントランスホール
一般演題発表	-----	B会場（一階101講義室） C会場（一階104講義室） D会場（一階105講義室）
総会	-----	A会場（一階大講義室）
50周年記念シンポジウム	-----	A会場（一階大講義室）
学会長講演	-----	A会場（一階大講義室）
シンポジウム	-----	A会場（一階大講義室）

2. 評議委員会

昼食会および議事	-----	B会場（一階101講義室）
----------	-------	---------------

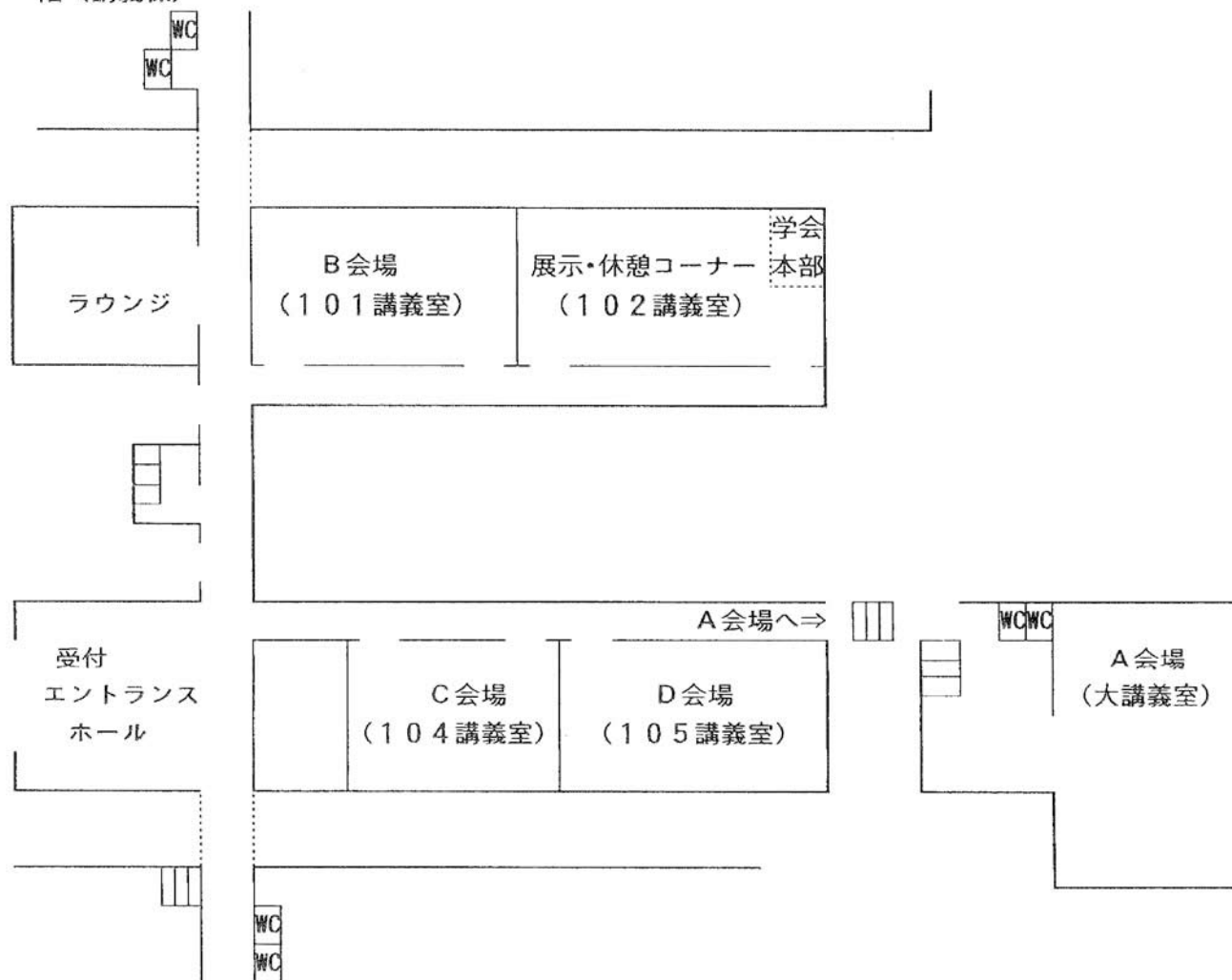
3. シンポジスト控室

-----	二階201講義室
-------	----------

4. 展示・休憩コーナー

-----	一階102講義室
-------	----------

一階（講義棟）



懇親会のご案内

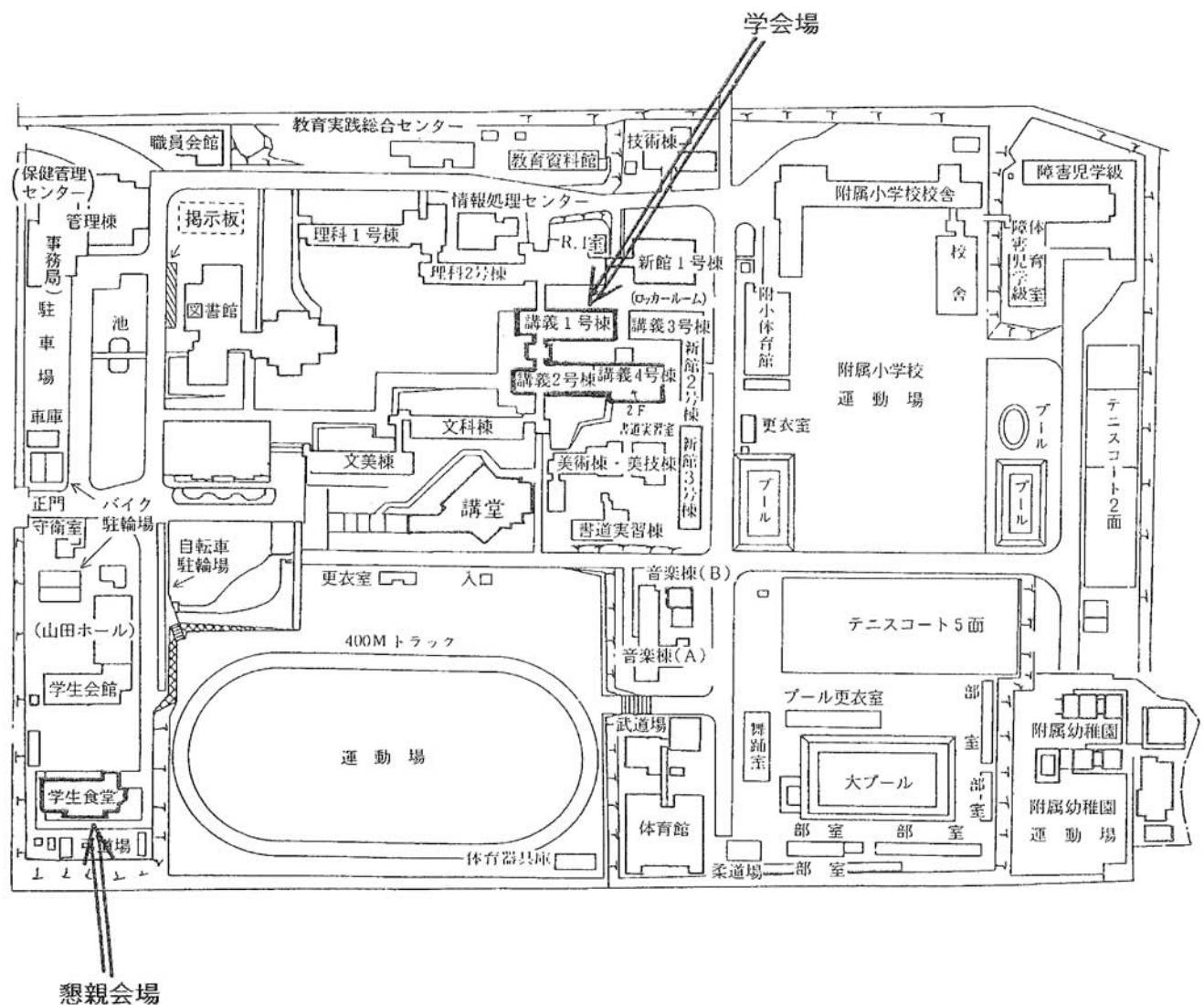
日時 6月28日(土) 午後5時45分より

場所 奈良教育大学生協食堂 (立食パーティー形式)

会費 4,000円

●会場への案内

次の大学構内地図をご参照ください。



プログラム

50周年記念シンポジウム 28日(土)11:15～12:30 A会場

テーマ：近畿学校保健の過去、現代、未来を語る

司会：勝野眞吾（兵庫教育大学教授 生活・健康系講座）

コメンテーター：上林 久雄（大阪教育大学名誉教授）

武田眞太郎（和歌山医科大学付属看護短期大学学長）

林 正（滋賀大学名誉教授）

北村 陽英（奈良教育大学教授 学校保健研究室）

高田恵美子（香芝市立下田小学校養護教諭）

学会長講演 28日(土)14:30～15:00 A会場

テーマ：児童生徒への精神保健活動ー過去30年あまりの経験より

座長：石川哲也（神戸大学教授 発達科学部）

講師：北村陽英（奈良教育大学教授 学校保健研究室）

シンポジウム 28日(土)15:00～17:00 A会場

テーマ：児童生徒の心身の健康と学校保健活動上の問題

司会：大手信重（奈良県医師会学校医部会長）

シンポジスト：北村 栄一（奈良市医師会学校医部会）

現代における児童・生徒の心の健康について思う

上田 保秀（奈良県歯科医師会学校歯科担当）

ー歯科の立場からー

北村 翰男（奈良市学校薬剤師会会長）

“生きているいのち”と“活かす自分”と“活かす環境”・・・「人の
生き方と生活の場」から観る・・・

峠 かな子（大宇陀町立大宇陀小学校養護教諭）

ー子どもたちの元気な笑顔が増えた！ 心が落ち着く保健室は、自立
への充電エリアー

一般演題（口演7分、討論3分）

6月28日(土)9:00～11:10

B会場

保健学習・授業 (9:00～9:40) 座長 松岡 弘（大阪教育大学）

B-01 活動意欲を高める保健学習指導法の工夫

○北井 利枝（都祁村立六郷小学校）

B-02 中学生のセルフエスティームを育てる選択履習授業の実際

○山下弥都里（兵庫教育大学学校教育研究科教育臨床心理コース）

B-03 養護教諭がかかわる人間科学習

○間壁恵子（滋賀大学教育学部附属小学校）

B-04 高等学校の保健教育に関する調査研究

- 大道乃里江、小山健蔵（大阪教育大学保健体育教育講座）、白石龍生（大阪教育大学実践学校教育講座）、柳井 勉（関西福祉科学大学）、後藤 章（大阪教育大学保健体育教育講座）

総合学習・カリキュラム(9:40~10:20) 座長 山本暎子（関西女子短期大学）

B-05 「からだ」をテーマに、各学年で取り組んだ総合的な学習

- 橋本敏子（元虎姫中学校養護教諭）

B-06 中学生の生活習慣確立に向けて－「総合的な学習」による指導の効果

- 内海みよ子（和歌山県立医科大学看護短期大学部）、五十嵐裕子（神戸大学発達科学部附属明石中学校）、岡田由香（神戸大学発達科学部）、辻 久美子、森岡郁晴、有田幹雄（和歌山県立医科大学看護短期大学部）、白石龍生（大阪教育大学）、宮下和久、武田眞太郎（和歌山県立医科大学衛生学教室）

B-07 小学校段階におけるライフスキル教育カリキュラム試案の作成

- 倉富 護（兵庫教育大学大学院学校教育研究科生活健康系講座）、西岡伸紀、勝野 眞吾（兵庫教育大学）

B-08 教員養成機関におけるライフスキル教育指導者用プログラムの開発（2）－ライフスキル教育に関するニーズ及び関連要因等の分析

- 西岡伸紀、勝野眞吾、倉富 護、野田知加子、永井純子、長谷川ちゆ子（兵庫教育大学生活・健康系教育講座）

健康教育・院内学級（10:20~11:00） 座長 宮下和久（県立和歌山医科大学）

B-09 英国の学校におけるPersonal, Social and Health Education(PSHE)に関する研究

- 森脇裕美子（兵庫教育大学生活・健康系教育講座）、石川哲也（神戸大学発達科学部）、西岡伸紀、勝野眞吾（兵庫教育大学生活・健康系教育講座）

B-10 女子高校生における骨密度測定と健康教育

- 西牧真里（関西福祉科学大学）、渡部路子（大阪府立摂津高等学校）、岡本里奈子（大東市立灰塚小学校）

B-11 児童の生活習慣に関する研究－公立、私立小学校における比較について－

- 田丸倫子、大道乃里江、白石龍生、小山健蔵（大阪教育大学）

B-12 奈良県における院内学級の現状と課題－長期入院児童・生徒の学習権の保障をめぐる－

- 阪中順子（橿原市立大成中学校）、南田和世（橿原市立今井小学校）、竹下京子（奈良医科大学付属病院A棟4S）、朴 永東 吉岡 章（奈良医科大学小児科）

C 会場

保健指導・保健室運営（9:00~9:30） 座長 児玉なつ子（奈良県教育委員会）

C-01 保健室管理の簡略化と情報活用について

- 中川雅永（奈良県立北和女子高等学校）、山下久子（奈良県立室生高等学校）、奈良県高等学校等養護教育研究会（情報処理研究グループ）

C-02 10分勝負の保健指導

○中村昌代（奈良市立田原小学校）

C-03 養護学校における予防内服の支援についてー保健所との連携ー

松下彰宏（東大阪市保健所）、○磯田宏子、大清水宏美（大阪府立八尾養護学校）

学校保健活動・連携 （9:30～10:10） 座長 徳山美智子（愛知女子短期大学）

C-04 中学校における教育相談体制と養護教諭としてのかかわりについて

○高木喜代美（香芝市香芝北中学校）

C-05 校内ネットワークを利用した保健室来室連絡の試み

○西牧真里（関西福祉科学大学）、河野志保（大阪府立鳥飼高等学校）

C-06 学校保健委員会を組織活動の中核にー地域と学校の連携を図るためにー

○中岡千恵子（西宮市立生瀬小学校）

C-07 健康相談活動支援体制整備事業に携わってー校外の医療機関・関係機関との連携ー

○大川尚子（関西女子短期大学）

学校事故・安全教育 （10:10～10:40） 座長 八木 保（京都大学）

C-08 養護教諭の専門性から考察した学校事故に対する危機管理の在り方ー喪失体験の視点からー

○菊地美奈子（大阪府立箕面東高等学校）、徳山美智子（愛知女子短期大学）

C-09 学校管理下における死亡事例の分析ー1989年から10年間の事例についてー（第2報）

○長谷川ちゆ子（兵庫教育大学生生活・健康系教育講座）、松嶋紀子（大阪教育大学）、西岡伸紀、勝野眞吾（兵庫教育大学生生活・健康系教育講座）

C-10 “けが”に学ぶ～子ども達への安全教育活動の試み～

○野澤章子（西宮市立広田小学校）

歯科保健 （10:40～11:00） 座長 寺田光世（京都教育大学）

C-11 加齢と永久歯萌出との関連について

○白石龍生（大阪教育大学）、後和美朝（大阪国際大学）、北口和美（西宮市教育委員会）、亀高美果（ヒューマンアカデミー）

C-12 高校生の不正咬合に対する認識度とその実態について

○澤山美佐緒（京都教育大学附属高等学校）

D 会場

喫煙・性教育 （9:00～9:30） 座長 辻井 啓之（奈良教育大学）

D-01 小学校における喫煙防止の保健指導について

○米田寛子（川西町立唐院小学校）、梅村朋子（広陵町立真美ヶ丘第一小学校）

D-02 短大生の喫煙行動と喫煙関連要因について（1）ー短大生の喫煙行動の現状ー

○美馬 信、小松智子（大阪女子短期大学）、大平曜子（兵庫大学）、楠本久美子（四天王寺国際仏教大学短期大学部）、山根允子（湊川女子短期大学）、山本暎子、野谷昌子（関西女子短期大学）、須藤勝見（大阪教育大学）

- D-03 高等学校における性教育体制整備への取り組みに関する一考察
○菊地美奈子（大阪府立箕面東高等学校）、徳山美智子（愛知女子短期大学）

精神保健 (9:30~10:10) 座長 元村直靖（大阪教育大学）

- D-04 中国人留学生の健康と生活
○佐伯洋子（大阪明浄女子短期大学）、中神 勝（京都ノートルダム女子大学）
D-05 女子大生の生活習慣と「こころ」の健康
○藤原 寛（京都府立医科大学小児科）、井上文夫（京都教育大学学校保健研究室）
D-06 看護短期大学生の精神的健康について
○木村洋子（奈良県立医科大学看護短期大学部）、前山 直（滋賀医療技術専門学校）、北村陽英（奈良教育大学学校保健研究室）
D-07 不登校児童・保健室登校児のCDRS-Rスコアによる評価の試み
○西 能代（京都市立境谷小学校）、野村達哉（京都教育大学）、松浦賢長（福岡県立大学地域看護学講座）

栄養・糖尿病 (10:10~10:40) 座長 白石龍生（大阪教育大学）

- D-08 学齢期小児の食生活・栄養摂取の14年間の変化ービタミン、ミネラルの栄養素についてー
○永井純子、野田知加子、西岡伸紀、勝野眞吾（兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室）、吉本佐雅子（鳴門教育大学学校保健学研究室）、松浦尊磨（五色町健康福祉総合センター）
D-09 学齢期小児の食生活・栄養摂取の14年間の変化ー中学2年生の栄養素摂取量の変化ー
○野田知加子、有吉綾子、永井純子、勝野眞吾、西岡伸紀（兵庫教育大学）、吉本佐雅子（鳴門教育大学）、松浦尊磨（五色健康福祉総合センター）
D-10 I型糖尿病児の思春期における問題点
○大矢紀昭、田中小百合、西島治子、泊 祐子（滋賀医科大学地域生活看護学講座）

肥満 (10:40~11:10) 座長 山本公弘（奈良女子大学）

- D-11 小学生の不定愁訴と肥満との関連
○井上文夫（京都教育大学体育学科）、藤原 寛（京都府立医科大学小児科）
D-12 学齢期の肥満および高レプチン血症がインスリン抵抗性に及ぼす影響
○宮井信行、寺田和史、山本博一、宮下和久、武田眞太郎（和歌山県立医科大学衛生学教室）、後和美朝（大阪国際大学）、白石龍生（大阪教育大学）、五十嵐裕子（神戸大学発達科学部附属明石中学校）、北口和美（西宮市教育委員会）、辻 久美子、内海みよ子、森岡郁晴、有田幹雄（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
D-13 夏季休業中に行った肥満指導についての一考察
○松永かおり（大阪市立勝山小学校）

50周年記念シンポジウム

11：15～12：30 A会場（大講義室）

学会長講演

14：30～15：00 A会場（大講義室）

シンポジウム

15：00～17：00 A会場（大講義室）

学会長講演

児童・生徒への精神保健活動ー過去30年あまりの経験より

奈良教育大学学校保健研究室教授
北 村 陽 英

昭和43(1968)年から60(1985)年の間、とある公立の中学校において生徒のための精神保健活動を行った。昭和60年から今日までは、地方公共団体教育委員会内で生徒の精神保健上の問題について、相談活動を行っている。これらの活動を行う中で、極めて多くの生徒の精神保健上の問題に遭遇し、その解決へ向けて学級担任、養護教諭、学校管理職、保護者さらに学校外部の医療関係者の協力を得ながら、ともに悪戦苦闘して来た。このような経験を通して、小学校中・高学年から高校生にかけての、いわゆる思春期・青年期の児童・生徒について精神的発達とその過程で起こる問題ならびにそれに対処するにあたっての困難について思い感じたことを述べておきたい。

1. 思春期・青年期の発達課題を健やかにこなせる児童・生徒は少ない。でも少し長期的に観れば、悲観することはない

中学校在学中に、働きかけを直接的にせよ間接的にせよ、相談対象になった生徒は、在校生の3割あまりに及んだ。

思春期・青年期は第二自己主張期（自我の芽生えの第二期）として始まるが、それとともに児童・生徒は無意識の世界で発達課題をかせられている。それは、①第二次性徴に伴う体の変化と性的衝動を如何に自己の精神の中に内在化させるか、②それまでの上下の人間関係から、横の人間関係を作ること。言い換えれば他者の中における自己の確立あるいは社会性の発達、③この社会で自己が理想と思うことを実現して行くこと、である。上記の3割あまりの相談を必要とした生徒は、これらの発達課題に取り組み損ねているととらえることができた。これらの生徒に対して相談活動を行った結果、すべてがうまく行ったわけではない。しかし、ある種の問題（シンナー遊び）を抱えた生徒達の中学校卒業後の後追い調査を行ったところ、死亡事故例もあったし覚せい剤へ移行した例もあったものの、大部分の元生徒は卒業数年後にはシンナー遊びをしなくなり、新しく自己の生きる道を前向きに歩みはじめていた。

2. うちにこもってしまう生徒が心配

不登校の生徒の多くが、内にこもってしまう、あるいは社会性の発達がうまく行っていないととらえる。ただ学校へ行けば問題が解消したと思われがちだが、本当に社会性が発達していなければ、再び引きこもりとなってしまう。相談活動や保健指導をするとき、「社会性の発達」という視点から働きかけねば、本当の援助にならない。対人接触を拒否する生徒の数は非常に多く、生徒への学校保健活動は効果を上げにくかった。長期に観て、これらの生徒の一部は20歳を過ぎても引きこもり状態にあることが予想され、単に登校させればよしというのではなく、社会性発達の視点からの支援をすべきと思われた。

3. 学校教育のなかでの相談活動の困難とその打開策

教育の場は集団を対象にして教育を行う。相談活動は徹底的に個を観ることに始まり、相談活動は個を中心に据えて集団に対して働きかける形で展開する。この立場の違いが学校での相談活動を困難にしている。学校教育の場で、相談を要する生徒について、その生徒個人をよく知ったうえで、集団という学校教育の場へ働きかけができ、さらに外部の相談機関とも連絡のとれる教員は、生徒への理解力をもち同時に教育の場の事情もよく知っている教員、すなわち養護教諭である。また、そのような立場にある養護教諭をバックアップするものが必要である。

シンポジウム

児童生徒の心身の健康と学校保健活動上の問題

司会

大手信重

奈良県医師会学校医部会長

学校保健の基本的理念は、教育を通じて「児童・生徒が、健康、安全で幸福な生活のために必要な知識を習得し、習慣を養い、もって心身の調和的発達を図る」ことにある。

しかし、児童・生徒を取り巻く社会環境と生活様式の変化は、さまざまな形で成長期の児童・生徒の心とからだに暗い影を投げ掛け、後を断たない荒れの連鎖に伴う児童・生徒の心とからだの荒廃は、今尚質、量ともに拡大しつつある。

学校保健は当初目指した目標とは程遠い混迷の極みにあるといえる。学校保健領域上の、さらに学校保健活動上のどこに問題があるのか、それぞれの立場から忌憚のない議論をしたい。

現代における児童・生徒の心の健康について思う

奈良市医師会学校医部会 ○北村栄一
相愛大学非常勤講師 木南千枝
奈良市教育委員会学校教育課 森内伸和
粕谷正文

20年あまり前、演者は大学病院精神神経科で思春期・青年期の若者たちの診療を行っていたことがある。勿論、当時も不登校を初めとして、さまざまな問題や悩みを抱えて外来を訪れて来ていた訳であるが、子供たちが示す「問題」が現代の様に噴出する時代になろうとは十分には予測していなかった。

少子時代となっているにもかかわらず、さまざまな問題行動は年々増加の一途をたどっており、その背景には、我が国の社会、地域、家庭、学校などにおける種々の問題が複雑に関与していることは言うまでもないが、「一体どうすればよいのか」という問いかけを前にして、我々は明確な答えを持ち合わせていないというのが偽らざるところであろう。

さて、本シンポジウムにおいては、われわれが平成10年度よりおこなってきた奈良市の公立小中学校の児童・生徒を対象とした「心の健康に関する相談及び診断」事業についての平成14年度までのまとめを報告させていただき若干の考察を加えたい。

概略は、総相談対象児童・生徒数 26名、内訳は、男子14名 女子12名
診断名は実にさまざまであるが（1）いわゆる不登校（2）小児神経症圏のもの
（3）軽度精神遅滞など発達障害に属するもの が多かった。

相談者も多岐に亘っており、児童・生徒本人、母親、ときに父親、学級担任、養護教諭、まれに校長であった。精神科医師、臨床心理士が事例ごとに面接等を行い解決を図って行くようにしている。

ところで、最近の子供たちは、自分の気持ちや考えを自分の言葉で語ることができにくい、そういう子が増えているという印象を持っているが、演者だけであろうか？

シンポジウム当日は、本事業について具体的に詳しく述べさせて戴き、そこから得られた結果にもとづき2、3、考える所を述べたい。

児童生徒の心身の健康と学校保健活動上の問題

ー 歯科の立場からー

上田 保秀

奈良県歯科医師会学校歯科担当理事

1. 学校での歯科健康診断に関して
 - 1) 事後措置について
 - 2) 健診後のフォローについて
2. 健康増進について
 - 1) 現状は
 - 2) 学校保健委員会

“生きているいのち”と“活かす自分”と“活かす環境”
 … “人の生き方と生活の場”から観る …

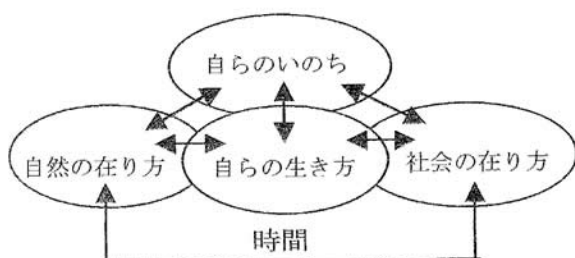
○北村翰男（奈良市学校薬剤師会会長）

【はじめに】

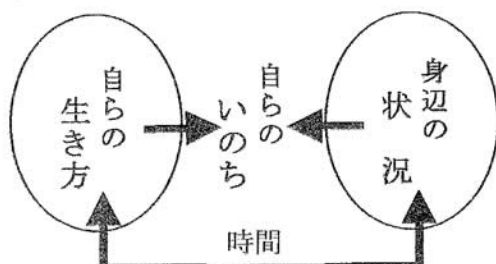
今回は「学校保健活動における問題」を、児童・生徒の「生き方の支援」における認識面から

- 1) 「自らのいのち」に視点を向けて観た時の問題
- 2) 児童・生徒「自らの生き方」における課題
- 5) 「自らのいのち」と「自らの生き方」の関係
- 7) 「自らのいのち」と「社会の在り方」の関係
- 11) 「感じて知る事」と「理解して知る事」という五つの切り口から職域にとらわれず話を進める。

■ 児童・生徒の「生き方の支援」における認識 ■

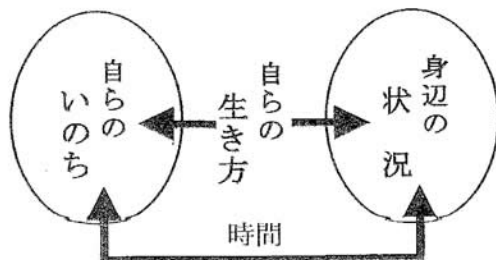


1) 「自らのいのち」に関する認識（生命観）



- ・「体調」は「生き方」と「生活の場」により変化
- ・「元気」と「健康」, 「元気」と「病氣」
- ・「体調の変化」と「感覚の変化」

2) 「自らの生き方」に関する認識（人生観）



- ・対応は「内部環境の変化」と「外部環境の変化」
 - ・自覚、自律、自立、依存、強調
 - ・「生命観」の醸成、想い、行い、関わり、選択
- 3) 「自然の在り方」に関する認識（自然観）
 - ・「存在する自然界の法則」と「法則を追求する人」
 - ・「生命現象をバランス現象」と観る東洋の智慧
 - 4) 「社会の在り方」に関する認識（世界観）

- ・「自然の摂理に合わせる」と「自然を制圧する」
 - ・社会問題は「個々の在り方」に帰する
- 5) 「自らのいのち」と「自らの生き方」における認識と意識（自分自身）
 - ・「感覚の変化」と「自らの対応」
 - ・「いのちの指標」と「自らの選択」
 - ・「感覚に従う」と「考えに従う」
 - 6) 「自らのいのち」と「自然の在り方」に関する認識と意識（体調と自然の関係）
 - ・「感覚の変化」と「自然の変化」
 - ・「自然の変化」と「体調の変化」
 - 7) 「自らのいのち」と「社会の在り方」に関する認識と意識（体調と社会の関係）
 - ・「体調の変化」と「社会の有り様」
 - ・「内的情報（感覚）」と「外的情報（客観）」
 - ・「いのちの指標」と「人間社会の指標」
 - ・「いのち（内的システム）」と「社会システム」
 - 8) 「自らの生き方」と「自然の在り方」に関する認識と意識（生き方と自然の関係）
 - ・「自然の変化」と「自らの選択（対応）」
 - ・「自らの選択（対応）」と「自らの体調」
 - 9) 「自らの生き方」と「社会の在り方」に関する認識と意識（生き方と社会の関係）
 - ・「自らの対応」と「社会の支援」
 - ・「自らの心身の有り様」と「社会の有り様」
 - ・「自然の法則」と「社会の規則」
 - 10) 「自然の在り方」と「人間の在り方」に関する認識と意識（人類の最終選択）
 - ・「自然法則に適う生き方」の探求
 - ・「自然法則に適った生き方」の波及
 - ・「野山に生えた松」と「盆栽の松」
 - ・人間の生き方の「軌道修正」は可能である
 - 11) 「感じて知る事」と「理解して知る事」
 - ・「いのちが知っている事」と「人が知っている事」
 - ・「いのち（生命）」と「くらし（生活）」
 - ・「感覚的確認（対応）」と「科学的確認（対応）」

【おわりに】

シンポジストの依頼を受け、抄録を書き始めたら考えをまとめておきたくなった。学校薬剤師としての発言を求められている事は分かっているが、シンポジウム「全体の時間制限」もあり、従来の「職域」・「テーマ」・「持ち時間」・「抄録紙面」の制限下での発言では、何等問題の本質に触れる事さえできないと考えた。

そこで別刷りをお作りいただいた。人の生き方に関する「問題の本質」と「職域としての問題」についてご理解・ご判読いただきたい。

併せて忌憚のないご意見を是非賜りたい。

北村翰男（きたむらふみお）

〒630-8296 奈良市後藤町 27

e-mail sanoya@crocus.ocn.ne.jp

児童生徒の心身の健康と学校保健活動上の問題

—子どもたちの元気な笑顔が増えた！ 心が落ち着く保健室は、自立への充電エリア—

峠 かな子（大宇陀町立大宇陀小学校）

キーワード：保健室経営 健康相談活動 連携

1. はじめに

学校現場では子どもの心の問題が増加し、保健室には、様々な課題を持った子どもたちが来室する。「人とかかわりが苦手な子」「自分の存在に自信が持てない子」「ストレスに対処する力が低下している子」「落ち着きのない行動やイライラした子」「甘える子」「疲れている子」「心の悩みを抱えた子も身体の不調で訴え“しんどい”というひとことに思いを託す子」「保健室登校をする子」など気になる子が多い。養護教諭は子どもたちの身体的不調や心の健康問題のサインにいち早く気づくことができる立場にあり、保健室の機能や養護教諭の専門性と特性を生かしながら、子どもたちの心身の健康を守るために健康相談活動の充実や、現代的な健康課題への対応が、今求められている。

2. 保健室来室状況及び実態

（1）現任校の過去6年間の保健室データから見えてくるもの（別紙資料参照）

- ①日本体育・学校健康センター利用状況と考察
- ②年度別・月別欠席率状況
- ③長欠状況（病欠・不登校）
- ④保健室利用状況（傷病別）
- ⑤う歯離間率の状況
- ⑥体位の状況（肥満傾向児の増加）

3. 保健室登校児童の増加

- ・子どもの居場所・物理的空間の確保の必要
- ・担任との連携
- ・学校全体の共通理解
- ・教育相談体制

4. 保健室環境・空間の重要性

- ・ 心的距離の保てる空間（スペース）
- ・ 安心感・清潔感・季節感のある空間づくり
- ・ 心を引き出す音楽療法の活用

5. 子どもたちの変化

- ・ 災害発生件数の激減（日本・体育学校健康センター）
- ・ 保健室登校児童が教室へ復帰
- ・ 心の居場所としての機能を保健室が対応できるようになったことで、情緒の安定が得られ、対人関係のトラブルが減少し、学校全体が落ち着いた

6. おわりに

保健室はまるで学校の中のコンビニだ。さまざまなニーズを請け負っていると感じている。

子どもたちは何らかの意味を持ち、保健室へ足を運んでいるのだ。色々な問題が持ち込まれるが、また多くの情報が集まってくる場所でもある。このデータをどのように受け止め、いかに活用し、生かしていくか。学校組織の中での保健室の果たすべき役割と、専門職としての養護教諭の支援のあり方を追求したい。

北 井 利 枝

都祁村立六郷小学校

キーワード 保健学習 指導法

1、研究目的

学習指導要領が改められ、3年生から保健の学習が導入された。食生活をはじめとする生活習慣の乱れや子どもたちの発育発達の早期化に対応するためである。また、5、6年生においては、心の健康・薬物乱用・生活習慣病など、健康に関わる現代的な課題に対応するための内容が設けられている。すでに生活における実践化をめざして進められてきた保健指導とともに、保健学習においても合理的な行動選択や意志決定が求められ、日常生活への実践化がねらいとされている。今までのような、良い悪いを教える健康教育から行動選択する力、合理的に意志決定する力を育てる健康教育が望まれているのである。このような目標をふまえて子どもたちの活動意欲を高め主体的に取り組めるような指導法を取り入れて、取り組みを進めた。

2、研究実践

(1)ブレインストーミング

ブレインストーミングは、ある課題に対して数多くのアイデアや意見を出し合う集団思考法のひとつでコミュニケーションスキルを高めるのに有効だとされている。また、ひとつの正解を見つけるのではなく、多様な回答・選択方法がある健康教育において重要だとされる拡散的思考を促す上で有効だとされている技法である。3年の「毎日の生活と健康」では、健康の大切さを確認しあった後「大切な健康を保つために必要なことは何だろう」をテーマに話し合った。また5年では「心の健康」の単元で、不安や悩みへの対処方法を考える場面で取り入れた。6年の「病気の予防」の単元で病原体によっておこる病気の予防方法を考える場面で取り入れた。

(2) ロールプレイング

役割演技法のことで、役割を与えて演技させ、それを通じて問題点や解決方法を考えさせる訓練方法である。6年の喫煙防止を学ぶ場面で、身近な人から喫煙を誘われたときの「断り方」の学習に取り入

れた。

(3) イメージマップづくり

「たばこ」という言葉からイメージすることを次々と書き出し、どんなイメージを持っているか出した。

(4) フィールドワーク

(5) 視覚に訴える実験

①たばこ人形

②ヨウ素液による実験

③歯垢の染め出し

3、課題

健康教育の中では、従来の教師中心の教授型の授業から脱却し、「実践力の育成」をめあてに、ライフスキル教育の新たな工夫が求められている。

保健学習の授業方法としてロールプレイングやブレインストーミングを取り入れたが、ケーススタディやディベートなども今後取り入れてみたいと思う。指導にあたっては、子どもたちの生活行動に即した具体的なねらいを設定し、予防行動が身につくよう配慮したい。また、「〇〇することが、どんな効果をもたらすか」というようなポジティブな表現を心がけたいと考えた。そして、科学的に理解したことは実践に結びつきやすいと信じ、医学に裏付けられた指導内容を充実させ、子どもの気持ちを大切にしながら感性に訴える指導をすることが大切であると考えている。

教育基本法の教育の目的とWHOの健康の定義から考え出された健康教育の目標(H9.9保体審答申)

『時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身につけ、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにする』を意識しながら、授業の中で、子どもたちが頭を寄せ合って健康課題を追求することそのものが、「生きる力」を身につけることにつながると考え、指導方法のさらなる工夫をしていかなければならないと思う。

中学生のセルフエスティームを育てる選択履修授業の実践

山下弥都里

東大阪市立盾津東中学校・(兵庫教育大大学院・教育臨床心理コース在学)

セルフエスティーム・選択履修授業・中学生

〈問題と目的〉

中学生のセルフエスティームは小学生から比較すると急激に低下し、また学年が上がるごとに低下することが先行研究や自身の研究(2000)で明らかになった。セルフエスティームは精神の健全な発達と自立に必要な要素であり、セルフエスティームの低下は生徒の生きる希望や自信を低下させ、日常生活や学校生活に多大な影響を与える。

そこで、目的を設定しやすく、また集中して実践できる選択履修授業で、セルフエスティームを高める事を目的に授業を行なった。

〈方法〉

1. 選択履修授業

選択履修授業は3年生を対象に年間18時間行い、前期9時間、後期9時間で行なわれ生徒は前期、後期とは別の講座を選択する。当年度は13講座が開講し、生徒が自主的に講座を選択するシステムである。本講座は「ザ コミュニケーションー自分発見、友達発見」という講座名で開講した。14名の参加であったが、中にはこの講座が第3、第4希望という生徒も数名いた。なおこの講座は外部講師である吉田真知子氏と共に行なったものである。

2. 内容

内容については自分に自信をつけ、友達の長所を認め合うことを目的に、吉田氏と毎時間検討して決めていった。授業の最初には、自律訓練法を基礎に緊張を緩和しリラックスし、自信を持たすように『リラックス法』としてイメージ法を毎時間行なった。また自らの「ふりかえり」をするために授業の終わりにプリントに記入させた。

1 限目…学習内容の説明。「私のプラスイメージ」の記入。リラックス法の練習。

2 限目…私は誰でしょう：「いけてる&いけてる my レポート」に自分の事を書き、当ててもらう。(自己開示、自己認識、他者認識)

3 限目…私は誰でしょうパート2：「いけてる&いけてる my レポート」をみんなに公開し、誰であるかをみんなに当ててもらう。(他者認識、自己認識)

4 限目…友達発見：「次のような人を見つけましょう」で友達の長所を考え、その項目に当てはまると思う生徒の名

前を記入し、その結果を公開する。(他者認識、他者肯定、自己肯定)

5 限目…友達発見・異性編：「次のような人を見つけましょう」では同姓の名前しか記入してなかったので異性の長所も考え、名前を書き、それを公開する。

6 限目…サーモグラフィーで確かめよう！：リラックス法で得た手掌の温かさを実際にサーモグラフィーを使って検証する。その間にエゴグラムの作成とその説明。(集中力、イメージ力、自己認識)

7 限目…「オープン ザ 悩み」：自分が持っている悩みを書き(無記名)、公開する。(自己解放、他者認識)

8 限目…東大阪保健大会出場のリハーサル：東大阪保健大会に選択履修授業の「オープン ザ 悩み」を舞台で公開する事になり、その手順などの練習とリハーサルをする。

9 限目…「自分をほめま賞」：3年間を振り返り、自分が自慢できること、誇りに思うこと、努力した事に対し、賞状を作成し、それを公開する。(自己認識、自己開示、自己肯定)

〈結果〉

講座の最初(11月17日)と最後(翌年1月30日)にAWポープの「子供用5領域自尊心尺度」を用いたアンケートを実施した。14名中有効な回答数10名の結果は、自尊心尺度の合計点は最初の結果と比較すると、7名が上がっていた。特に女子の上昇が著しかった。また社会尺度の平均値が一番、上昇していた。学業尺度と身体尺度が若干低下しているものの、ほぼセルフエスティームは上昇した。

〈考察〉

アンケートの結果セルフエスティームの上昇を見たが、もちろん本授業の効果だけではなく、いろんな要素が混在しているだろう。しかし特に最後のアンケートを取った時期は私学の受験が迫っている頃であり、緊張感も高まっている時期であるにもかかわらず、セルフエスティームが上昇したのは嬉しい結果であった。このことによって目的をもって意識的に授業を行なえば、効果は得られることがわかった。自己開示が難しい中学生の時期では、こうした授業においてはいかに生徒の興味を惹きつけ、かつ効果的な内容にするのかが大きなポイントになるといえる。

○ 間壁 恵子

(滋賀大学教育学部附属小学校)

キーワード 保健学習

I. はじめに

本校は平成12年度から14年度まで文部科学省の開発研究指定を受け、附属4校園(幼稚園、小学校、中学校、養護学校)が『今を生きる教育の充実と創造』という、研究主題をテーマに子どもたちを見つめ研究を行ってきた。

その結果、人間が生涯学び続けるために必要な力は、「豊かに表す力」「よく考える力」「思いを伝え合う力」「生き方や生活をつくる力」の四つと、それらを総合的に発揮して自らの「願いを実現する力」であると考えた。

II. 実践の結果

1) ヒューマンライフにおける4つの機能

自分を見つめる・自分の良さや短所を見つめよう
としたり、よりよい自分をつくっていかうとする働き
めざす・のりこえる・積極性と行動力をもち、やると決めたことにねばり強く取り組もうとする働き
命を見つめる・思いやる・人の気持ちが自分のこととしてわかり、一緒に喜んだり悲しんだりしようとする働き

自立する・生活習慣を確立し、自分のことは自分でやろうとする働き

2) ヒューマンライフ領域にある人間科

人間科では、自分をしっかりと見つめ、よりよい生き方・自分らしい生き方を求める力を育てる。そこで、12年間を通した一貫カリキュラムを作成した。

3) 養護教諭が関わっている人間科学習名

自立する よりよい家庭生活や集団生活をつくって
いこうとする態度を養うために

1年 けがをしてもだいじょうぶ

3年 毎日くりかえすこと・お酒は大人にな
ってから

4年 たばこのけむりの正体は

5年 わたしの心と向き合って

6年 体を滅ぼすこわいもの

自分を見つめる 自分を振り返ったり、良さを
見つけたりする力を育てるために

1～6年 担任が行う教育相談の資料提供

6年 自分を客観視してみよう

命を見つめる・思いやる 自分も他者も大切に
できる心を育てるために

3年 歯医者さんとの出会い

5年 自分の体をけがから守ろう

1～6年 性に関する(別紙)

以上 1～6年まで21の指導カードを作成した。

III. 養護教諭としての関わり

1) 学習の形態

一歩踏み込んだ内容や、子どものためにこれだけは
指導しておきたい場合(応急手当や性に関すること)
T・Tでの学習形態は非常に有効であった。

2) 養護教諭の役割

前年度の資料が指導カード別に保健室に整理保
管してあるので、指導前に担任に資料を提供した。

3) 授業に出たときの保健室管理体制

保健室入り口に伝言板を掲示して、教務や担任
に対応してもらった。

4) 養護教諭の立場で工夫・大切にしたこと

・学習の前段階で学年の担任と十分に指導案検討を
重ねた。また、資料の準備、学習活動の分担も事前研
究した。学習の流れが子どもにとって自然に理解でき
るよう配慮した。

・養護教諭の出番としては、体や脳についての影響な
ど専門性を発揮できる分野や、授業における実習を担
当した。導入やまとめについては、担任ならではのま
とめが参考になった。

IV. まとめ

・保健室や学校生活の場で、学習した内容と子どもの
生活行動を結びつけて考えることができる指導ができ
た。

・授業に出たときの管理体制ができているものの、教
室にいたときに大きなけがの発生や、どうしても養護
教諭の判断が必要になってきたときには、授業も中途
半端となり、養護教諭が1人では限界が感じられた。

・子どもの健康課題の解決には、評価と課題分析が
不可欠である。

高等学校の保健教育に関する調査研究

○大道乃里江^{*1}・小山健蔵^{*1}・白石龍生^{*2}・柳井 勉^{*3}・後藤 章^{*1}

(大阪教育大学・*1 保健体育教育講座・*2 実践学校教育講座、*3 関西福祉科学大学)

キーワード；保健教育・健康問題・高等学校・生徒

はじめに

高等学校の科目「保健」の授業実態を知るために調査を行っている。これまでに、大阪府下公立高等学校の科目「保健」を担当している保健体育科の教諭を対象に、アンケート調査を実施してきた。

今回の調査は、科目「保健」の授業を受けた生徒を対象とし、これまでと同様に、科目「保健」の授業実態とその問題点を把握する目的でアンケート調査を行い、若干の知見を得たので報告する。

対象及び方法

大阪府下の大学在學生で、1 回生を対象に開講されている保健関連科目受講生に対し、当該講義の時間内に、アンケートを実施した。調査は 2002 年 4 月末から 5 月中旬までに実施した。

対象者数は A 私立大学 168 名、B 私立大学 140 名、および C 国立大学 139 名の計 447 名であった。

調査の内容は教授済みか、否か、授業内容の記憶と定着度、および学生の卒業年等である。なお、受講時期が 2 年から 3 年以上前ということを考慮し、調査項目は教科書の内容に準ずる形で、51 項目を提示した。

集計は大学ごとに、旧学習指導要領の内容に沿うように行ったが、家庭生活と健康の項などはより細分化して行った。

結果と考察

科目「保健」の内容について教授済みか否かの回答をまとめた結果、教授を受けたとする項目間で大きな差が認められた。「応急処置」(78.9~90.4%)、「健康と思春期」(86.4~88.7%)、「疾病の予防活動」(81.5~86.8%)、「健康と生活行動」(74.4~78.6%)などは高率であった。これに次いだのは「交通安全」(47.7~59.3%)、「健康と加齢」(45.2~58.2%)であり、「健康と環境の汚染」(42.7~46.7%)、「健康と環境の調和」(29.0~44.5%)は、50%にも満たなかった。さらに、「食品衛生活動」(21.6~25.6%)、「保健/医療の制度」(22.0~27.8%)、「環境衛生活動」(23.4~30.4%)、「健康の考え方」(30.2~33.2%)、「健康と職業」(27.6~35.5%)などは著しく低率であった。旧学習指導要領の『家庭生活と健康』に該当する調査 3 項目「健康と思春期」、「健康と家庭生活」、「健康と加齢」は、ライフステージが進むにつれて低率化していく傾向が認められた。なお、大変少数ではあった

が、まったく保健の授業が実施されなかったとの回答もあった。

教授された項目の内容を記憶しているか、また記憶している項目が現在、生活に役立っているかについては、各項目で記憶していると回答した割合は、4 割にも満たないことを認めた。「疾病の予防活動」(32.7~36.3%)、「健康と生活行動」(31.5~34.3%)、「応急処置」(30.6~37.9%)、「健康と思春期」(28.6~38.7%)、「健康と家庭生活」(21.4~26.9%)、「精神の健康」(20.7~24.4%)が高い割合を示したほうであり、その他の項目は 20%にも満たなかった。

また、各項目で役立っていると回答した割合は 3 割にも満たず、その中で上位の項目は「健康と生活行動」(15.0~23.5%)、「応急処置」(18.6~21.4%)、「疾病の予防活動」(10.0~16.2%)であり、内容を記憶していると回答した上位 3 項目と一致していた。これらの項目は、学生にとって、比較的身近であると考えられるが、その項目ですら 20%ほどの値でしかなく、これ以外の項目は 10%にも満たなかった。

科目「保健」の授業内容の定着度は大変低率であり、問題視すべきであると考ええる。本来、健康行動につながるものが期待される授業科目としては、残念な結果が得られた。

教諭に対する前回のアンケート結果と比較すると、授業の実施率については、教諭の回答のほうが高率であったが、「疾病の予防活動」に関しては、学生の回答のほうが 5~10% 高かった。教諭と学生の回答で乖離率の高い項目を列挙すると、「健康の考え方」(教諭と学生の差、62.3~65.3%。以下同じ。)、「交通安全」(26.7~38.3%)、「精神の健康」(27.4~32.3%)、「健康と職業」(26.1~34.0%)、「健康と環境の調和」(21.1~36.6%)、「健康と環境の汚染」(25.6~29.6%)、「環境衛生活動と食品衛生活動」(22.0~24.8%)であった。

このように乖離した理由であるが、「健康の考え方」と「精神の健康」を除き、前回の調査で、教授内容としては不要であるとした教諭の割合が比較的高率であった項目であることから、教諭の内容の取り上げ方や授業の方法に起因しているのではないかと考えられる。

乖離率が最も高かった「健康の考え方」は、保健という科目の哲学であり、基礎となる最も重要な内容であると考えられ、保健の教授内容全般に影響を及ぼすと推測される。

科目「保健」の教授内容を定着させるには、教授内容・方法の精選に加え、各内容に健康の概念をしっかりと盛り込んだ形で教授していくことが必要であると考ええる。

「からだ」をテーマに、各学年で取り組んだ総合的な学習

橋本敏子

元虎姫中学校 養護教諭

キーワード・・・課題解決学習 発表

基本的生活習慣 生きる力 性

1 はじめに

本校では「一人ひとりの学力と生活の向上をめざして」を合い言葉に虎姫町保・幼・小・中・各校園所が一丸となって人権教育を基軸に据えた教育に取り組んできた。なかでも、学力面、生活面、心の面の育成は本校の課題である。全教職員の共通理解と協力体制のもとで取り組んだからだについての総合的な学習の実践について提案したい。

2 健康な心と体をめざして

主体的な生活が生涯を通じて送れるように、人間の尊厳を基本とするいのちや心身の健康を学年毎のテーマとし、10時間の計画で総合的に展開した。そのなかで、生徒の学習関心を喚起するため外部講師を招くこととした。

ねらい

- (1) 健康な体について正しい知識を身につけ、実践できるようにする。
- (2) 一つの課題を計画的に調査してまとめ、発表することができる。
- (3) 誰にでも自分の思いや考えを解りやすく表現できる。

学年のテーマ

1年・・・周りの人に目をむける。

「虎姫町に住む人々の健康生活について調べよう」

2年・・・自分自身に目をむける。

「これが健康な生活を脅かす！どうしたら私たちの健康を守ることができるだろうか」

3年・・・自分と周りの人々との関わりに目をむける。

「10代の結婚は是か、非か」(ディベートで)

3 実践の経過

(1) 3年

- ①実施日・・・5/28～6/18
- ②目的・・・男女交際の関心が高まっている今、生涯にわたって関わっていく性について考えよう。
- ③手段・・・ディベート
- ④テーマ・・・10代の結婚は是か、非か。
- ⑤学習計画と実践経過・・・別紙資料1、2
- ⑥まとめと反省・・・別紙資料3
- ⑦評価・・・別紙資料4

(2) 2年

- ①実施日・・・11/14～12/12

- ②目的・・・健康に生きていく事が難しい現在であるが、では何が、どのように健康を脅かしているのだろうか？どうしたら私たちの生活に生かすことができるか考えよう。

③手段・・・グループによる課題解決学習

④テーマ・・・これが健康な生活を脅かす！どうしたら私たちの健康を守ることができるだろうか。

⑤学習計画と実践経過・・・別紙資料5、6

⑥まとめと反省・・・別紙資料7

⑦評価・・・別紙資料8

(3) 1年

①実施日・・・1/29～3/20

②目的・・・虎姫町内の人々を対象に健康生活、健康状態を把握することで基本的生活習慣の大切さを知ろう。

③手段・・・生活班による課題解決調査学習

④テーマ・・・虎姫町に住む人々の健康生活について調べよう。

⑤学習計画と実践経過・・・別紙資料9、10

⑥まとめと反省・・・別紙資料11

⑦評価・・・別紙資料12

4 結果と考察

①学習計画を立案し体部会で検討を重ね、学年会でさらに生徒実態に応じた実践計画を考えた。このことは、教師の共通理解と協力体制の深まりにつながった。

②生徒の学習の場を地域の施設(図書館や保健所等)、家庭や地域の人々に広めることで、地域との交流ができた。また、生活を振り返り、実践に繋がられた。

③外部講師の専門的な講話は生徒の理解力を越えることもあったが、正しい知識や社会の実態の一端に接することができた。

④調査しまとめる時間が何時間あるのか事前に知ることと計画的に実践できることをねらったが、予定の10時間を超えてしまった。しかし、放課後や家庭学習により工夫した解りやすい発表ができた。

⑤小グループとすることで日頃発言しない生徒も意見を言えた。また、学習に意欲的でない生徒を引きこむことができた。

中学生の生活習慣確立に向けて「総合的な学習」による指導の効果

○内海みよ子¹⁾、五十嵐裕子²⁾、岡田由香³⁾、辻久美子¹⁾、森岡郁晴¹⁾、有田幹雄¹⁾、白石龍生⁴⁾、宮下和久⁵⁾、武田眞太郎⁵⁾

1)和歌山医大 看護短大部、2)神戸大 発達科学部 附属明石中学校、3)神戸大 発達科学部、4)大阪教育大、5)和歌山医大 衛生

キーワード:生活習慣病予防 ライフスタイル 総合的な学習

[はじめに] われわれが生活習慣確立に向けた取り組みを試みているA中学校では、生活習慣病予防のための健康診査をはじめて5年となり、「健康なライフスタイルを確立しよう」のテーマで総合的な学習(講座選択学習)を開講して4年が経過した。そこで、その取り組みを報告するとともに、生活習慣の経時的変化からみた、履修の効果についても一部報告する。

[生活習慣病予防のための健康診査] 対象者はA中学校生徒で、本人と保護者から文書での承諾が得られた生徒を対象に、1998年9月に第1回目の健康診査(以下健診と略す)を行った。それ以降毎年9月に健診を実施している。健康チェックの項目は、(1)心電図及び末梢循環機能検査 (2)血液検査(貧血検査、血清生化学的検査) (3)骨強度 (4)身体計測 (5)身体活動量(1週間連続万歩計装着) (6)食品摂取状況調査 (7)生活習慣状況調査(生活時間調査を含む)である。

[講座選択学習]A校では、現行の指導要領が適応されるより早く、1999年より図1に示す教育課程での学習に取り組んでいる。この教育課程のうち講座選択学習は、総合的な学習と同じ考え方で開設され、学年・学級の枠をはずし、希望者に履修させる学習活動である。この中の1講座

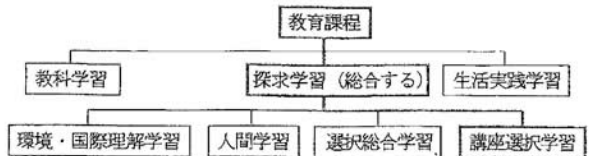


図1 教育課程における総合的な学習の位置づけ

表2 選択総合学習履修の有無別にみた運動量の基礎代謝比

運動量 (%)	履修				非履修			
	中学1年		中学3年		中学1年		中学3年	
男子 ~24	2	10.0	2	10.0	4	3.6	17	15.5
25~49	14	70.0	16	80.0	74	67.3	85	77.3
50~	4	20.0	2	10.0	32	29.1	9	8.2
学年間の変化	P=0.325				P<0.001			
女子 ~24	5	4.6	3	5.0	5	4.5	4	3.6
25~49	48	80.0	47	78.3	78	70.3	84	75.7
50~	7	11.7	10	16.7	28	25.2	9	8.1
学年間の変化	P=0.324				P<0.001			

表中のイタリック数字は%値を示す

を家庭科の教諭と養護教諭が「健康的なライフスタイルを確立しよう」の講座を開講した。具体的には、食生活と運動、睡眠のとり方と調理実習(各自の独自の献立作成を含む)である。過去5年間の健診の受診者数と講座の履修者数は表1のとおりである。

[講座選択学習履修者の生活習慣] 毎年の健診実施後には各受診者に対して検査結果等に基づく具体的な生活上の課題をコメントした文章を手交するとともに、養護教諭が学級単位で事後指導を行っている。一方、講座選択学習では、健康な生活習慣の確立に向けた総合的な学習を課しているので生徒達に行動の変容が見られることが期待される。そこで、一度でも講座を履修した生徒と履修していない生徒を比較し、1年次と3年次の健診時の生活習慣の推移にどのような変化が見られるか検討した。本報ではその内の運動量の変化について例示した。(表2)

表1 入学年度別健診受診者数

入学年度	96年入学生 (50回生)		97年入学生 (51回生)		98年入学生 (52回生)		99年入学生 (53回生)		00年入学生 (54回生)		01年入学生 (55回生)		02年入学生 (56回生)		計	
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
入学時健康	55	61	55	64	54	66	46	73	54	66	55	64	60	60		
大学1年	3	13													3	13
高校3年	6	15	17	11											23	26
高校2年	9	20	17	11	22	20									48	51
高校1年	16	23	24	21	18	22	12	24							70	90
中学3年	23	25	35	24	30	44	26	39	33	32					147	164
中学2年			45	41	31	42	28	40	33	38	16	39			153	200
中学1年					33	43	20	37	38	35	23	31	39	35	153	181
期間中(週)は 健康を要した 者	23	27	49	43	44	51	33	52	48	48	28	41	39	35	264	297
その内総合 選択学習の 履修者			21	14	8	14	10	37	19	24	3	14			61	103
											(6月履修者)					

* 斜体太字は2002年健診受診者 合計16名

小学校段階におけるライフスキル教育カリキュラム試案の作成

○倉富 護（兵庫教育大学大学院） 西岡伸紀（兵庫教育大学） 勝野眞吾（兵庫教育大）

キーワード：小学校、ライフスキル、ライフスキル教育カリキュラム

I. 背景及び目的

ライフスキル形成のプログラムについては、喫煙防止や食生活で具体案が示されている。また、実践研究を進めてきた現場の教師からも提案されてきている。しかし、学校現場への普及は十分とはいえない。その原因として次のようなことが推測される。①ライフスキル形成の必要性が認識されていない。②カリキュラムの学習内容や評価法の有効性が十分に明らかにされていない。③スキルの種類が多く、授業時間数も多くなり、現実的に実践するのが容易ではない。④学習指導要領では、カリキュラムの中で、どの教科・領域等で行うのかなどが明確でない。以上のようなことが原因で、実践は単発的になってしまい、教育の効果が十分に現れず、普及していないと考えられる。

そこで、より現場で活用できるライフスキルカリキュラムを作成することを目的として、発達段階を考慮した小学校段階での学習指導目標、内容と方法、評価、実施領域、時間数について検討した。

II. 内容及び方法

①ライフスキル形成・カリキュラム構成・評価等の先行研究、学習指導要領の分析結果などをもとに、カリキュラム第一次案を作成した。

②作成したライフスキルカリキュラム第一次案を福岡県 K 小学校 2 学年（6 人）、4 学年（3 人）、5 学年（4 人）、6 学年（9 人）を対象にカリキュラムの一部（各段階各スキル 1 時間、計 3 時間、道徳・学級活動・体育科 G 保健の時間を活用）を 2003 年 2 月に実施した。

③カリキュラムの適切性を検証するために 2 人の授業参観者の観察評価と授業実践者の自己評価から質的に分析した。さらに、カリキュラム実施前と実施後で実施群と非実施群（1 年・3 年）の子どもを対象にライフスキル形成のアンケート調査を行い変容について量的に分析した。（量的報告は省略）

III. 結果と考察

1. カリキュラム試案作成

カリキュラム第一次案では、学習目標、学習内容、指導方法、評価規準、学習問題や学習ノートなどの教材について、低学年（4 時間）、中学年（6 時間）、高学年（7 時間）を作成した。

カリキュラム試案作成にあたっては、ライフスキル形成をセルフエスティーム、計画に関するスキル（目標設定・意思決定）、実行に関するスキル（ストレス対処・コミュニケーション）の 3 つに整理した。次に、ライフスキル形成の観点から子どもの発達課題の分析を行った。そして、セルフエスティームの形成を基盤に、計画・実行の合計 3 つの観点から、年間を 3 ステップで見通し作成した。

2. カリキュラムの適切性の検討

作成したライフスキルカリキュラム第一次案を実施し、カリキュラムの適切性の検討を行った。試行結果を、実施領域や指導目標と評価、学習内容、指導方法の観点から質的に評価し検証した。

低学年：「自分のことがますます好きになった。」という学習者の自己評価項目の得点や観察者、授業者の授業評価からもセルフエスティームにおける学習は適切であったと推測することができた。しかし、計画・実行に関する学習内容については問題があることが指摘された。特に、意思決定についての学習では、子どもは、自分の善悪の判断基準で機械的に意思決定しようとするので価値葛藤が起りにくく、じっくり意思決定する必要性や重要性を子ども自身が感じ取れなかったのではないかと推測された。

中学年：セルフエスティーム、目標設定、意思決定スキルの学習内容については、適切と判断されたが、ストレス対処の学習については、子どもたちがマイナスのストレスについての自覚が乏しく、子どもたち自身に学習の必要性が感じられなかったのではないかと推測された。

高学年：どのスキルの学習内容も適切と判断された。ただ、目標設定スキルについての学習では、時間設定に問題があることが指摘された。また、ストレス対処スキルについての学習では、子どもたちが体験したいと思った対処法と授業で行った対処法について、つながりが弱いのではないかと推測されるなど、指導法についての問題点が指摘された。さらに、コミュニケーションスキルの学習内容では、テクニックに走りすぎているのではないかとという疑問もあげられた。

また、スキルを 3 つにまとめようとした意図は理解されたものの、スキル間の関連性や発展性が不明確であることも指摘された。さらに、評価及び学習内容や学習領域についても、指導目標と学習内容の関連性や発展性をより明確に分析し、第一次案を実施・修正を繰り返す必要性が指摘された。

表 1：子どもの発達課題

		低学年	中学年	高学年
セルフエスティーム	計画	・独立性・有能性 ・他との相違点や共通点 ・創造力・発想力	・独立性・有能性 ・他との相違点や共通点 ・創造力・発想力	・独立性・有能性・結合性 ・自分の特徴を知って、悪いところを改め、よいところを積極的に伸ばす ・自らつくりだす力
	実行	・相違点から自分なり ・学校生活への希望や願い ・日常生活での目標設定 ・相違点から自己決定 ・よい、悪いの区別	・見通し・筋道を立てて ・自分でやろうと決めたことは、粘り強くやり遂げる ・比較・検討せず ・根拠を明確にした決定	・価値観に基づいた、決断力 ・長期的な見通し・計画性・多面的 ・より高い目標を立てて希望や夢を ・多面的・論理的・総合的 ・根拠の科学的検証による決定
コミュニケーション	計画	・自分なりの決断 ・不安や悩みへの対応	・原因追究と対策 ・不安や悩みへの対応	・原因追究と対策のある決断 ・不安や悩みへの対応の仕方
	実行	・相手と自分とで ・興味を持って聞く ・あいさつ・言葉遣い ・動作	・筋道を立てて ・相手や目的に応じて ・互いの考えの相違点や共通点	・目的や意図 ・筋道を立てて的確に ・相手の意図をつかみながら聞く ・建設的なやり取りや表現 ・自分と異なる意見や立場を大切

表 2：カリキュラム第一次案の主題配列の具体例（高学年）

高学年		ステップ1	ステップ2	ステップ3
セルフエスティーム		わたしは・・・Ⅲ （ぼく）	頑張っている わたし	わたしへの手紙
計画	目標設定			明日に向けて
	意思決定			
実行	ストレス課題		ストレスと なかよく	
	コミュニケーション	トラブルの予防		友人といつまでも

IV. 結論

カリキュラム試案作成に向けては、発達段階を考慮した、重点スキルを設定し、学習内容を工夫する必要が感じられた。

教員養成機関におけるライフスキル教育指導者用プログラムの開発(2)

ーライフスキル教育に関するニーズ及び関連要因等の分析ー

○西岡 伸紀、勝野 眞吾、倉富 護、野田 知加子、永井 純子、長谷川 ちゆ子

(兵庫教育大学 生活・健康系教育講座)

キーワード: ライフスキル教育、ニーズ、関連要因、質問紙調査

1. 目的

筆者らは、教員養成機関の授業におけるライフスキル教育指導者用プログラムの開発を目的として、ライフスキルに関する研修会への参加者を対象に、指導者用プログラムの内容、授業形態、ライフスキル教育等に関する質問紙調査を実施している。前報では、教員養成機関等在学中のライフスキル関連授業の受講経験、上記プログラムの内容・形態に関する要望等について発表した。本報では、ライフスキル教育に関するニーズ及び関連要因等について報告する。

2. 方法

2002年1月から3月に、教育委員会または保健所が主催した3～6時間の参加型研修会への参加者132人に対して、研修会直後に無記名式の質問紙調査を実施した。そのうち、学校関係者109人を分析対象とした。また本報では、ライフスキル教育に関する、興味・関心、必要性、理解度、進め方等についてのイメージ、必要性認識の教員における差、時間確保、準備の負担等、展開すべき教科・領域等に関する12項目を分析した。分析では、まず、上記12項目についての意見や自己評価について、分布、及び項目間の関連性を調べた。さらに、関連要因として校種(小・中)、職種(教諭・養護教諭・管理職)、研修回数(0・1・2回以上)を取り上げ、上記12項目の関連性を調べた。分析にはSPSS Windows版10Jを使用し、検定の有意水準は5%とした。

3. 結果および考察

ニーズに関する全体的傾向としては、高率なもの、「必要性認識に教員差あり」78%、「時間確保が困難」72%、「準備に時間や負担」77%、「扱う教科・領域等を明示」56%、「保健学習でさらなる扱いを」90%、「総合学習で活用可能」57%など

であった。

また12項目間の関連性では、まず「ライフスキル教育への関心」と「保健学習での扱い」に有意な相関が見られ、ライフスキル教育の教科・領域として保健学習が有効であることが示唆された。一方、「必要性認識の教員差」と、「時間確保」や「準備の時間や負担」の間に、また「時間確保」「準備の時間や負担」「教科領域等の明示」の相互に、いずれも有意な相関が認められた。指導者用プログラムには、ライフスキル教育の内容や方法等に加えて、カリキュラム上の位置づけとそれに対する教職員の共通理解を得るための方策が必要であることが明らかになった。

次に、関連要因のうち、校種との関連性については、中学校において総合学習の活用に賛成の割合が80%を占め、有意に高かった(小:48%)。また職種との関連では、養護教諭において「ライフスキル教育への関心等」が高く、かつ「保健学習での扱い」に賛成する割合が高かったが、関連は有意ではなかった。次に研修回数については、回数が多くなるほど、「本研修によるライフスキルの理解度」が有意に高くなった。一方、「保健学習での扱い」への賛成は、研修2回以上群では有意に弱くなる傾向にあった。同群では、保健学習に限定しないライフスキル教育の展開に目が向けられている可能性がある。

以上の関連要因との分析から、指導者用プログラムについては、校種・職種・研修経験等について格別の配慮をする必要はないことが示唆された。

今後は、対象数を増やして上記の結果や考察内容について検証する予定である。

本研究は、平成13年度兵庫教育大学教育改善費(学長裁量経費)を受けて実施された。

英国の学校における Personal, Social and Health Education (PSHE) に関する研究

○ 森脇裕美子¹⁾, 石川哲也²⁾, 西岡伸紀¹⁾, 勝野真吾¹⁾¹⁾ 兵庫教育大学, ²⁾ 神戸大学

キー・ワード: 健康教育, 英国, ライフスキル

【はじめに】

近年, 日本においては, 青少年の薬物乱用や性の逸脱行動, いじめや暴力, 不登校などが社会的に問題となっている。これらの問題の解決に, 学校における健康教育の果たす役割が期待されている。その教育方法として, 肯定的自己概念を持つことや, さまざまな個人的, 社会的スキルを獲得するライフスキル教育が注目されている。

日本と同様に青少年の健康をめぐる問題を抱える英国においては, 学校教育に Personal, Social and Health Education (PSHE) と称する児童生徒の健全な発達促進と健康の保持増進を目指す教育の領域を設けている。1999年には, PSHEの枠組み (Framework for PSHE) がナショナル・カリキュラムと同様の形式で提示された。

そこで, 本研究においては, 日本の学校における健康教育の在り方を示すことを目的とし, 英国の学校教育における健康教育が, PSHEの枠組みによりどのように認識され, 実践されているかを検討した。調査した文献は, 英国政府及びその関連組織が作成したものを対象とした。

【PSHEの概要】

PSHE (初等教育段階においては, PSHE and citizenship) は、『諸外国の初等中等教育』において「人格・社会性の発達及び健康教育」と訳されているものである。PSHEは法的に義務づけられた教育ではないが, 英国政府は, すべての学校がPSHEを実施することを勧告している。

英国政府は, PSHEが効果的に実践されることによって, 以下のスクール・カリキュラムの相互に関連する2つのねらいが実現できると期待している。

- ・ すべての児童生徒に学習と成功のための機会を提供すること
- ・ 児童生徒のスピリチュアル, 道徳的, 社会的, 文化的発達を促し, すべての児童生徒に大人になったときの生活における機会や責任, 経験に対して準備させること

そのため, 英国政府は, 各学校が教育課程を作成する際に, PSHEの枠組みが中心的な役割を果たすことを期待している。また, PSHEの実施にあたっては, 保護者, 行政や専門家を含めた地域コミュニティ等と連携し, 学校全体で取り組むことが効果的であるとしており, 連携を促進するためのプログラム等も考えられている。

PSHEの枠組みは, 次の3つの相互に関連する領域に関する知識, スキル, 理解について, 4つの教育段階別 (表1) に示されている。

1. 自信と責任感を発達させ, 能力を最大にする
2. 健康で安全なライフスタイルを形成する
3. よい人間関係を発達させ, 多様性を尊重する

PSHEの枠組みにはまた, これらの学習が行われる機会についても提示されている。

PSHEの枠組みには, 性と人間関係, 薬物, 栄養, 身体活動, 安全, 感情的健康等に関する内容, 職業教育と職業指導, 経済的能力, 民主主義等に関する内容, 意志決定や目標設定等の特定のスキルと能力に関する内容等が示されている。これらの内容は, PSHEの枠組みの中で実施すると同時に, 関連する領域の教育や教科教育と関連づけて実施することが期待されている。

表1: 英国の4つの教育段階 (キー・ステージ: KS)

キー・ステージ	年齢	校種
KS1	5-7 歳	初等教育学校
KS2	7-11 歳	
KS3	11-14 歳	中等教育学校
KS4	14-16 歳	

【考察】

英国の学校教育においては, 人格, 社会性の発達と健康に関連する領域の教育を1つの枠組みの中で捉え, 教科や領域横断的な教育構成に学習効果を期待している。また, 学校, 家庭, 地域社会等の児童生徒の学習環境の整備も含め, 保護者や地域の行政機関や専門家, 地域コミュニティ等が連携して実施することが期待されており, 学校単独での実施は効果が薄いと考えられている。

基本的なライフスキルは, さまざまな健康や社会の問題への対処に共通して要求されるものである。PSHEは, 基本的なライフスキル形成を基盤とする包括的な健康教育の構成の可能性を示唆するものであると考える。また, 児童生徒の学習環境にも注目して保護者や地域コミュニティ等との連携を進めていることは, ヘルス・プロモーションの視点からの健康教育を実施する上で重要なことと考える。

【文献】

- ・ Qualifications and Curriculum Authority: Personal, social and health education and citizenship at key stages 1 and 2 Initial guidance for schools, 英国, 2000
- ・ 文部科学省: 諸外国の初等中等教育, 教育調査第128集, 48, 財務省印刷局, 東京, 2002 他

女子高校生における骨密度測定と健康教育

○ 西牧真里（関西福祉科学大学）・渡部路子（大阪府立摂津高校）

岡本里奈子（大東市立灰塚小学校）

キーワード 健康教育 女子高校生 骨密度 校外連携

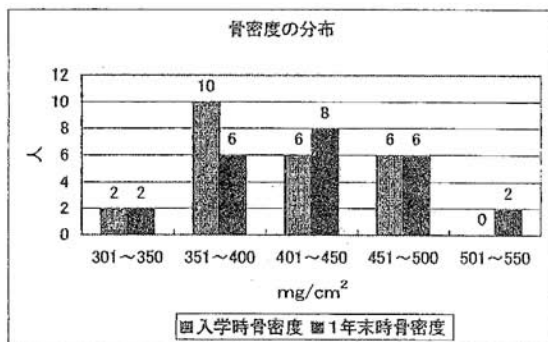
目的

骨粗鬆法の予防において重要な年齢である思春期の骨密度測定を行い、ダイエットなどに関心をもち始めるの高校生に自己記入式の生活習慣についての調査を行い、保健所と高校で連携して高校生が主体的に取り組む健康づくりを促す健康教育の方法を実施検討した。

方法

平成 13 年 4 月に A 高校において新一年生女子全員に骨密度検診を案内し、希望者 165 人に対して骨密度検診(SXA 法、踵底部)を行うとともに、食事、運動など生活習慣についての自記式アンケートを行った。その分析結果をもとに、保健所のスタッフ(栄養士・保健士)による健康教室(栄養指導・運動指導)を行い、また骨密度測定の結果で低骨密度郡の生徒に対して個別に栄養士・保健士による栄養指導・運動指導を行った。また、低骨密度郡の生徒のうち希望者 24 名に対して、平成 14 年 2 月に再度、骨密度検診(SXA 法、踵底部)と自記式の生活習慣調査をし、その変化を調べた。

結果



経過

H13 年 2 月 企画・立案
 H13 年 4 月 骨密度測定、自記式調査実施
 H13 年 5 月 骨密度検診結果
 H13 年 6 月 健康教室実施
 H14 年 2 月 骨密度フォロー測定実施
 H14 年 3 月 骨密度フォロー測定結果、保健指導

考察

2 回目の検査では、1 回目の検査に比べ骨密度の増加が見られた。再検査を受けた 24 名は、食生活・運動習慣・その他の生活習慣改善への努力がみられた。高校生に骨密度検診を行い、健康教育をすることにより、食生活・運動習慣が改善、体づくりに結びつく可能性が示唆された。今後は、積極的に健康教育を行うこと、またその内容・方法について検討を行う必要があると思われる。

まとめ

今回の連携となった A 保健所と A 高校は、日常的に、定期外検診・資料提供の要請(結核予防教育・性感染症予防教育・薬物乱用防止教育など)を接点に学校保健と地域保健の違いを生かした連携の具体的な方法を模索してきた。学校にとっては轄内の保健所は、学校保健活動において重要な社会資源である保健所との連携のありかたを考えたい。

参考文献

JKYB 研究会編「ライフスキルを育む食生活教育」
 石井・櫃本編「ヘルスプロモーションの政策開発」

児童の生活習慣に関する研究 —公立、私立小学校における比較について—

○田丸倫子・大道乃里江・白石龍生・小山健蔵
(大阪教育大学)

生活習慣、保健教育、児童

はじめに

近年、子どもを取り巻く環境は、大きく変化してきている。深夜に及ぶテレビ放送、テレビゲームの普及や塾通いなど、子どもの生活は、年々夜型傾向にあると考えられる。子どもの生活の乱れは、子どもの健康にも大きく影響を与えていると推測される。子どもの健康問題において、生活習慣病、肥満、骨折の増加など、個体の質の変化を想像させる新しい問題が生じつつある。このような現状をみると、ますます基本的な生活習慣の重要性が再認識される。そこで本研究は、健康が、「運動」「栄養」「休養」の三つの要素から成り立っており、基本的な生活習慣と密接に関係していることから、この三要素を視点として、公立、私立児童を対象に生活習慣の実態を調査した。公立、私立児童を比較し、生活習慣の実態における問題点を明らかにすることを目的とした。また、児童の生活習慣の実態から、今後の保健教育の在り方についても検討を加えた。

調査方法

調査対象は、大阪府下公立M小学校(児童数:656名)と大阪府下私立J小学校(児童数:448名)の全校児童に協力を得て行った。調査時期は、公立小学校では2002年5月、私立小学校では2002年10月に実施した。統計的処理は、正規近似式、あるいはカイ2乗検定を実施した。有意水準はいずれの検定においても5%以下とした。

結果及び考察

公立、私立児童を対象に、「運動」「栄養」「休養」の視点から、生活習慣の実態を比較し、問題点を検討した。

睡眠について、「起床時間」では、私立は、公立の児童に比べ、1時間早いことを認めた。「就寝時間」で最も多かった時間帯は、両校ともに21:00~22:00であった。22時以降に就寝している児童は、公立では47.4%、私立では60.9%と、公立に比べ、私立の方が多かった。両校の児童の約半数が、22時以降に就寝しており、就寝時間は遅くなる傾向であった。「塾や習い事がある」と多くの児童が回答したことから、就寝時間が遅くなる要因として、塾通いなどによる帰宅の遅れがあるものと推測される。

「睡眠時間」については、公立では9~10時間、私立では8~9時間睡眠をとっている児童が最も多く、公立に比べ、私立の児童の方が、睡眠時間が1時間少ないことがわかった。小学生に必要なとされる睡眠時間は、最低9時間以上といわれている。両校の睡眠時間が、9時間未満の児童は、公立では37.7%、私立

では61.2%であった。このように、睡眠については、児童の約半数、特に、私立児童では、6割が22時以降に就寝していることと、睡眠時間が9時間にも満たない児童が4割、特に私立では、6割も存在することは、問題視すべきである。さらに、その特徴は、第4学年を境に顕著に現れることを認めた。

朝食について、「朝食摂取の有無」で、「朝食を食べない」もしくは「時々食べる」と回答した児童は、公立では10.0%、私立では20.6%と、公立に比べ、私立の児童の方が多いことを認めた。朝食を欠食する要因として、睡眠不足により、登校時間寸前まで寝てしまっていて、朝食を摂取する時間がないと推測される。「夕食時間」で最も多かった時間帯は、公立では、18:00~19:00が45.8%、私立では、19:00~20:00が43.1%であり、私立の児童の夕食時間は、公立の児童に比べ、1時間遅いことを認めた。私立の児童は、第4学年から学年が上がるにつれて夕食の時間が遅くなる傾向であった。公立に比べ、私立の児童の方が、夕食の時間が遅いということは、通学に時間がかかることや、放課後に塾や習い事に通っている児童が多いことなどによる帰宅の遅れに起因すると推測される。

子どもにとって「遊ぶこと」は大切な活動であり、子どもが発達するために必要不可欠なものである。「放課後あまり遊ばない」と回答した児童は、公立では34.8%、私立では60.7%であり、公立に比べ、私立の児童の方が遊ばない傾向であった。放課後遊ばない理由として、両校ともに「塾や習い事がある」「宿題がある」と回答した児童が多かった。特に、私立の児童には、放課後の時間は、塾や習い事といった遊び以外に多くの時間を費やしていると推測された。各学校内で比較した結果、公立は第4学年、私立は第3学年を境に、放課後遊ばない児童が増加していることを認めた。

平成14年より、学習指導要領では、第3学年に体育科F領域が実施された。その単元の中に「毎日の生活と健康」が取り上げられ、生活習慣と健康との関係を、学ばせることになっている。今回の結果は、児童の生活習慣で顕著に変化をきたすのが、第4学年であることから、この保健領域の学習が大変重要であると考えられる。今後の保健教育の在り方として、健康の観点から、睡眠については、生活の中で眠ることの重要性を、食事については、食べることの大切さを、遊びについては、運動することの重要性を、第3学年から保健学習や保健指導を通して、習得させることが必要であると考えられる。

奈良県における院内学級の現状と課題
—長期入院児童・生徒の学習権の保障をめぐる—

○阪中順子 南田和世 竹下京子 朴 永東 吉岡 章
橿原市立大成中学校 橿原市立今井小学校 奈良医大附属病院A棟4S 奈良医大小児科 奈良医大小児科

キーワード 院内学級 病弱教育 学習権の保障 医教連携

1. 奈良県の入院児童・生徒の学習権の保障に関する
現状と問題点

(1)院内学級の閉級

院内学級とは病気やケガで入院している児童・生徒のために病院内に設けられた学級である。奈良県では、6学級あった院内学級のうち、今年度2学級が閉級となった。ここ数年、在籍者数が0になった月はなく、これからも0になる可能性はきわめて低いにもかかわらず、3月20日時点で在籍者がいなかったために、これまでの実績を考慮せずに閉級となってしまった。

(2)学習権が保障されない長期入院児童・生徒

2002年度に、奈良県下、小児科入院病床を持つ全22施設にアンケートを実施した結果、3週間以上の長期入院児童・生徒に対する院内学級の現状調査を実施した結果、入院中に院内生として学習の機会を得たものは全体の26%にすぎなかった。

2. 学習権が保障されることの重要性

(1)院内学級の果たす役割と意義

病弱児教育の意義として横田雅史（元文部省調査官）は、①学習の遅れの補完と学力補償 ②積極性、自主性、社会性の涵養 ③心理的安定への寄与 ④病気に対する自己管理能力の育成 ⑤治療上の効果をあげている。拒食症で入院していた中1の女子生徒は、高3の時に院内学級での体験にふれ「私はこの入院で中学の授業だけでなく生きていくことの何か大切なことを学んだと思っています。これからも人の気持ちを考えられる大人になりたい」と国語の時間に発表した。このように、長期入院中の児童・生徒の心理的成長にとって、院内学級における仲間や教員との交流がもつ意義は極めて大きいと思われる。

(2)学習と治療効果との関連

小児がんの生徒の保護者から次のような手紙をもらったことがある。「絶望感に打ちひしがれているときに、入院の翌日から院内学級の先生は次々と来られて、わずかな時間でも教科書を持つようになった。“今日は美術だったね”等と心待ちにするようになった。目先のことでしかないかもしれませんが、生きる事への希望が娘にとって、もう一つの治療薬になっているようです。」(抜粋)

院内学級での学習が「治療効果」をもつことを示す実例である。また、奈良医大院内学級が取材を受けたときに、「友だちや学校に接することが元気になる近道」というコメントが掲載された(毎日新聞、2001.3.8 吉岡章教授談)。医療サイドからも、学校教育が治療そのものに対して効果をもつと評価されていることがわかる。

3. 今後の課題

(1)院内学級の安定存続

昨年度末、院内学級の存続が危ぶまれるなか、病弱養護学校・院内学級設置校の学校長や県立医大の小児科教授が県教育長に院内学級存続の要望をおこなった。しかし、2学級閉級という結果になった。どのようにすれば院内学級が安定存続されるのか、通級の扱いの運用などを含め、行政への働きかけが課題である。

(2)院内学級のない病院への訪問教育の実施

奈良県以外の近畿6県では、訪問教育が実施され、多くの入院児童・生徒が訪問教育を受け、一定の成果を上げている。奈良県でも訪問教育をすみやかに実施し、学習権を保障することが急務であろう。

(3)病弱教育をすすめる土台としての医教連携

西岡研哉(大津赤十字病院小児科部長)は「小児科学および教育は、ともに成長と発達を促進するよう働きかける点において共通の対象と目標を有している」と教育と医療がめざすところの共通性を指摘している。また、江口八千代(国立がんセンター中央病院小児科病棟師長)は、医教連携の重要性について、「医療者と教員は、子どもが社会復帰するため、あるいは不幸にしてターミナルを迎える子どもにとってよりよい生活を送れるために援助するチームメンバーである」と述べている。病院内での児童・生徒の生活を少しでも豊かにしていくためには、医教連携を具体化していくことが重要である。そして、教員・医療者・保護者が「病院内に学校教育が是非必要だ」という共通認識をもち、緊密な連携をはかることで初めて、社会における病弱教育の認識を広げることができる。入院していても、否、入院しているときだからこそ、学習権を保障し、院内学級や訪問教育を充実させていくことは、学校教育の果たすべき役割の一つであり、これからの大きな課題である。

保健室管理の簡略化と情報活用について

○中川雅永（奈良県立北和女子高等学校）山下久子（奈良県立室生高等学校）
奈良県高等学校等養護教育研究会 情報処理研究グループ

キーワード：保健室管理、養護教諭の職務

1 はじめに

近年、パーソナルコンピュータの普及により、学校内の様々なデータがコンピュータ処理されている。保健室においても同様で、保健室来室状況・定期健康診断等の結果・保健調査などの周辺データが豊富で、これらを管理し、より具体的に価値のある情報として活用する方法を常日ごろより模索している。奈良県高等学校等養護教育研究会においても18年以上も前からコンピュータによる保健室情報管理を考えており、今回、総合的な保健室管理システムの作製を行うことにした。

2 経過

平成13年3月より、奈良県高等学校等養護教育研究会情報処理グループの代表6名が集まり、どのようなデータを処理し、どのように活用していくかを検討し、作製を行った。使用するデータベースソフトは、以前は「桐」を使用していたが、グラフ等が描きにくいということもあり、表計算ソフト「Microsoft Excel」との互換性がある「Microsoft Access2000」を使用することにした。

作製にあたり、奈良県立教育研究所教育情報部において指導を受け、何度も試行錯誤を繰り返しながら、平成14年3月にシステムを完成させた。

3 保健室管理システムの内容

保健室に必要な3つのデータ入力、統計処理ができるように作製した。

(1) 保健室来室システム

現在、奈良県高等学校等養護教育研究会で使用している「保健指導（処置）カード」に基づいて、テンキーのみでデータ入力できるようにし、処置内容や担任等への連絡事項については文字入力もできるようにした。

また、来室者数や個人票、来室日誌、グラフ等が簡単に作成できるようにした。

(2) 定期健康診断システム

各検査後に結果を入力できるよう検査別入力と

個人入力、一覧入力の三通りの入力ができるようにした。入力後は受診勧告書・健康診断結果通知書（個人）・クラス別一覧表などが印刷できるようにし、統計も簡単に行えるようにした。生徒健康診断票も年度ごとの印刷は無理であるが、4年間分のデータを蓄積させ、一度に印刷できるようにした。

(3) 日本体育・学校健康センターシステム

災害給付申請者のデータを入力し、災害報告一覧表や医療費給付金額等が表示でき、統計処理も可能にした。

4 保健情報活用

保健室来室については、学期ごとに担任に、全体・クラス・個人の状況等を提供し、保護者懇談や生徒指導等で利用する。また、必要に応じて情報を提供する。定期健康診断結果については、健康診断一覧を活用し健康相談を行い、精密検査・未受診者一覧においては保健指導に活用する。その他、学校保健委員会での資料作成に活用する。

5 まとめと今後の課題

現在、各学校の保健室にもコンピュータが設置されるようになり、より役立つ情報を速く検索し、必要な情報をいかにうまく伝え、情報作成することが求められると思う。このシステムを活用することにより、定期健康診断の事後措置等がスムーズに行えるだけでなく、保健室来室者の個人情報も蓄積され、個人や集団に対する保健指導も円滑に行えると考える。しかし、情報管理については十分注意し、健康に関するデータから「これは役立つ」と言われる情報を作成し、それを利用して成果をあげることが必要である。そのため、これからもいろいろな研修を積んでいくことが必要不可欠である。

奈良県内の高校において、このシステムを51校に配布し、平成14年度から使用している。今後、各学校でのデータを集約して、統計資料として活用していきたいと考えている。

10分勝負の保健指導

中村 昌代

奈良市立田原小学校養護教諭

キーワード

健康教育の定着・子どもの学び・教具・発問・授業の組み立て

【研究・実践の目的】

小規模校である勤務校では、養護教諭が全校児童に関わる機会が多い。しかし、心や体に関する健康教育を行うことを目的とした「授業」によって児童に関わることは難しい状況にあった。子ども達が自身の心や体について学ぶことの必要性が言われている昨今、勤務校においても健康教育を定着させていくことが重要であると考えた。そこで、毎月の身体測定時後にできる「すきま時間」を利用して授業を行うことにより、健康教育を定着させていくことはできないものかと考えた。学級担任の授業に支障をきたさないように、身体測定後に10分間の授業時間を確保することにした。そして、児童が自身の心や体について興味をもち自ら考えることができる授業をめざして研究と実践を行ってきた。

【研究・実践方法】

10分間というわずかな授業時間が、児童にとって有意義な学びの時間となくてはならない。そこで、下記の事項に留意して授業を進めることにした。

- ①「自分を知ろう」をテーマとした。
- ②適時の課題や児童の実態等を考慮して年間計画を作成する。
- ③児童の興味・関心を引き出すための授業づくりに心がける。
- ④③の為の教材・教具の研究を行う。
- ⑤③の為の授業の組み立てや発問の工夫を行う。

「自分を知ろう」というテーマを達成するために、最も力を注いだのが、上記③④⑤であった。自分がそれまで行ってきた、専門的な知識を説明する「教師の思いを伝える授業」では、児童が自ら学ぶことは難しいと考えた。そこで、研究会に参加したり書籍を参考にしたりして、「授業」についての研究を行った。

- ◎子どもが興味を示し関心をもって学ぶために
 - ・教具の工夫
 - ・体験型学習
 - ・ゲーム
 - ・実験
- ◎子どもの学びを引き出すために。

・発問の工夫 ・授業の組み立て

常に「子どもが楽しく学ぶことのできる健康の授業」を頭において研究と実践を進めていった。授業案の一部を記載する。

《6月：むし歯はどうしてできるの?》

発問：体のどこかに「リス」「犬」「牛」がいます。それはどこでしょう。

説明：前歯・犬歯・臼歯の役割を説明する。

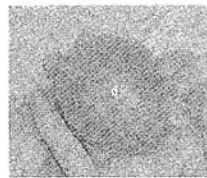
発問：歯の病気は「むし歯」ですね。むし歯になると困ることには、どんなことがあるでしょう。

説明：むし歯によっておきる病気や、むし歯ができる困る職業などを写真や絵で説明する。

発問：むし歯は、どうしてできるのでしょうか。i) 歯が折れる ii) 歯が溶ける iii) 歯が抜ける

説明：「酢卵」を見せて、むし歯のでき方を説明する（右写真）

発問：むし歯ができないようにするには、どうすれば良いか。



【成果・考察】

本研究及び実践を始めて今年で3年目に入った。現在、健康教育は確実に定着しつつある。その根拠を成果や考察を挙げることにより示す。

- ①児童が毎月の授業を楽しみにしてくれている。
- ②児童が自分の心や体について理解しようとしているのを感じることができる。
- ③心や体の健康について興味を持ち、意欲的に調べたり発表したりする児童が増えた。
- ④「健康教育」の授業が、授業時数にカウントされるようになった（保健体育や道徳の時間など）。
- ⑤学級担任が、保健体育や道徳の授業として展開するようになった。

今後は、「心の健康」に更に積極的に取り組んでいきたいと考え、研究と実践を進めている。

養護学校における予防内服の支援について—保健所との連携—

松下彰宏（東大阪市保健所）

○磯田宏子、大清水宏美（大阪府立八尾養護学校）

キーワード：連携、保健所、予防内服

1、緒言

平成11年に結核緊急事態宣言が発令されたが、大阪府は結核の罹患率が全国の中でも依然高い状況となっている。報告者の勤務する学校において、家族に結核患者が発生し、保健所と連携してDOT（直接服薬支援）方式を実施してすべての服薬を確認して結核予防内服治療をしたのでここに報告する。（DOTはdirectly observed treatmentの略で患者の服薬を責任ある第3者が確認する事で治療終了を支援する方法）

2、経過

① 平成13年5月対象者（14歳、女）の兄（20歳）が結核患者として発見された。

② 対象者の以前のツベルクリン反応結果について家族が学校に問い合わせたため、事例を知ることとなる。管理職が窓口となって保健所と連絡を取り、管理職・担任・養護教諭が保健所を訪問して状況や今後の方針などについて説明を受ける。
状況内容

- i. 兄の状態は感染危険度が最重要にあたり、家族内感染の可能性が高い。
- ii. 対象者はツベルクリン判定結果が、前回の21mmから83mm（+++、水泡あり）に変化し、X線撮影の結果、発病はしていないが、感染の可能性は高く今後は予防内服を実施する可能性がある。

iii. 現時点で、対象者は発病していないので、他生徒への感染の可能性はなく、日常生活は平常で良い。ただし、全身状態の健康観察は重要であり継続する事が大切である。（この時期は修学旅行直前であり、担任は他生徒への感染を一番心配していた。）

③ その後学校へ保健所から連絡があり、学校で経過説明と予防内服の直接服薬支援の意義・効果につ

いて説明を受け、チームとしての役割を確認した。
説明の概要

- i 家族健診でツベルクリン反応が強くなっている
- ので、今回結核に感染したと判定し予防内服治療を決定した。（保護者了解済み）
- ii DOT（直接服薬支援）方式を実施するので、学校に協力してほしい。薬は保健師が8回分をまとめて届ける。
- iii 薬の保管場所は保健室で、INH600mgを週2回（月・木曜日）保健室にて服薬する。担任は登校後すぐに保健室に来室させる。
- iv 服薬期間は6ヶ月で、6月18日より開始する。（服薬期間は途中で9ヶ月に延長となる。）
- v 確認方法は養護教諭が保健室で直接確認し、副作用もチェックする。動機付けも考えて本人が確認表にシールを貼る。（長期休業期間は担当保健師が訪問して確認する。）

④ 学校長から学校医へ報告し、保健所と学校医との情報交換も実施出来た。

⑤ 学校内でDOT（直接服薬支援）方式を実施するので、教職員の共通理解が必要であり、結核についての研修会を9月に実施した。

⑥ 副作用や中断もなく3月に予防内服治療を終了した。

3、考察

副作用なく9ヶ月を終了したが、服薬が長期にわたるため本人の意欲が低下した時期もあり、本人が意欲を持って継続できる工夫が必要であった。今回は地域の保健所と教育現場との連携がスムーズにいった事例であったが、保健所と連携して予防内服などの服薬支援を行う可能性は今後も高く、学校として結核についての正しい知識を職員全体が持つ事が重要である。養護教諭として今後も地域や関係機関との連携を持つと共に結核予防について研鑽を更に深めたい。

学校保健活動・連携 C-04～C-07

中学校における教育相談体制と養護教諭としてののかかわりについて

高木喜代美（香芝市香芝北中学校）

キーワード：健康相談活動

はじめに

本校は4年前の新設時から不安や悩みにより不登校傾向の生徒に対して、生徒指導部の教育相談係としてその問題解決に取り組んでいる。教育相談係としては、スクールカウンセラー（以下、s・cと示す）が学校の中での教員と協力し、生徒や保護者の支援に当たれるよう学校側とs・cをつなぐ役割をはたしている。担任への援助機能の向上と問題解決へ働きかけられる具体的な組織化を図っている。教育相談係を、中心としたコーディネーター型教育相談の体制で養護教諭がそのコーディネートをしている。活動内容（s・cとの連携による）

教育相談係にまず相談が持ち込まれ、ケース検討を十分に行う。カウンセリングをする時期と相談者の状態を把握した上で、教育相談係からs・cに詳しくケースを伝える。カウンセリングを実施した後、担任とs・cとのコンサルテーションの時間をとり、今後の見通しを立てる。全てのケースについてその日にs・cと教育相談係が検討を行い、関係者に連絡をする。

このような体制によって全てのケースを把握し、管理職への報告をすることで、学校全体で取り組んでいる。また、緊急的な場合や危機介入を要する時には、学年全体あるいは、学校全体に組織として働きかけている。具体的には、悩みを抱える生徒を担当している教員がs・cに支援の情報を受けられるよう教育相談係は学校側と外部専門家をつなぐ役割をし、コンサルテーションの充実を図っている。

養護教諭の職務とのかかわりの中で

健康相談活動という職務を学校教育の一環として学校経営に位置づけ、保健室への期待とその機能を十分生かされるよう校内組織と連携を図る働きかけをしている。保健室は生徒たちの心の居場所となり様々な問題の窓口となってい

るため、直接的なかかわりと同時に生徒の様子を的確に捉えることができる。養護教諭は専門性を生かし観察の仕方、受け止め方の判断力、対応力、情報の収集などに力を入れている。健康相談活動を行いながら学校教育相談部の中心を把握し、詳しい情報を学校全体にタイミングよく伝えていく役割を心がけている。またコーディネーターをする上で他の教員への理解と協力を得られ、日常の業務と並行して教育相談活動を抵抗なく進められている。さらに教育相談部以外に各学年から担当を決め必要に応じて学年会議・事例研究会を実施する。常に学校長には報告をするとともにカウンセラーの意見を参考にする時間を取り入れている。学校として1ケースについて支えられる点など協力体制をとる連携をしている。また、学校が可能な対応をしているが、ケースによれば他の専門機関との連携もとっている。

このようなコーディネーター型教育相談を、すすめるため以下の重要性を痛感した。そして校内全体の取り組みとしての協力体制をすすめることができた。

- ・生徒の心の問題を、担任だけで抱え込まない。
- ・学校内でのチーム支援ができる体制を確立していくこと。
- ・専門性を生かした役割分担と相互理解、相互協力を深めること。
- ・教育相談係や養護教諭は、コーディネーター役とインテイク（初回面接）役を果たすことが望ましい。

不登校生徒への支援の在り方は、学校内において教員の連携が、重要と考えられる。このことは一つのケースに学校として対応し生徒への支援となる。また、保護者への理解と不安解消の支援にもつながる。

校内ネットワークを利用した保健室来室連絡の試み

○西牧真里（関西福祉科学大学）・河野志保（大阪府立鳥飼高校）

キーワード 健康相談活動 保健室来室連絡 校内連携

目的

B 高校では保健室の来室者数が多く、また来室理由の背景も多様な要因が考えられ、クラス担任・各教科担当と連携をとる必要のある生徒が多い。そこで、校内ネットワークを利用した保健室来室連絡の方法を試み、健康相談活動への利用の可能性を検討したので報告する。

方法

B 高校では校内ネットワーク化が進んでおり、生徒の欠席連絡を事務から校内ネットワークを使い各学年職員室でクラス担任が閲覧できるシステムがあった。この方法を応用して、保健室に来室した生徒の入退室連絡・統計処理を試行した。実際 1 年間、活用する中で、健康相談活動における様々な利用方法が検討した。

保健室 → 校内ネットワーク

⇔ 各学年職員室

⇔ 各分掌の部屋

各学年室（クラス担任・教科担任）

→ 気になる生徒の情報

本日の入退室

過去の入退室

今年 4 月からの入退室

保健室 →

ある期間の生徒の保健室来室状況

→ 統計処理

→ 保健室より情報発信

⇔ 校内連携

結果

今までは、保健室独自で統計処理を行っており、生徒の保健室来室状況は、年度末に報告があるだけであった。また、入力作業も保健部の先生が授業の空き時間に分担して入力作業をしていた。今回の方法を使い、生徒の保健室来室状況をリアルタイムで、クラス担任・教科担任に連絡できることになった。その結果、いろいろな問題を抱える生徒の健康相談活動に早期に校内連携がとれるようになった。またこの方法を利用する中で、新しい利用方法が出てきたり、早期に生徒の情報を保健室より情報発信できるようになった。

また、毎日のクラス担任への報告と保健統計のためのコンピューター入力の入力作業が同時にでき、入力作業が軽減化された。その結果、生徒の相談活動の時間が増えた。保健室からの生徒情報の発信が一方通行でなく、相互にアクセスできるようになった。

まとめ

近年、保健室の機能を生かした健康相談活動の重要性が言われている。今後の課題として欠席連絡の情報とあわせての活用方法の検討が必要である。また、クラス担任だけでなく、他の校務分掌との連携も考えられる。今後は、各学校の実態に応じた、利用の方法・工夫が考えられると思う。

参考文献

森田・三木「健康相談活動の理論と実際」
日本学校保健会「健康相談活動の進め方」

学校保健委員会を組織活動の中核に —地域と学校の連携を図るために—

中岡千恵子
西宮市立生瀬小学校

子育てネットワーク 地域との連携 組織づくり
【はじめに】

学校保健委員会が子供の健康育成のために、子育てネットワークの中核となり、教師や親の意識を変革し、地域の子育て能力を向上させる一役を担うことはヘルスプロモーションの一環だと考える。そこで、学校保健委員会の活性化を図るとともに組織的な活動に広げるために、PTA保健部会への提案やPTA総務会へ参加する中で、子育てに関わったテーマや内容の企画書を提示し、学校保健委員会が担った役割と会のねらいを理解し協力が得られるよう話し合いを継続していった。

【ねらい】

- ・地域ぐるみのコミュニケーションの活性化を図るために、学校保健委員会が中核になり子育てネットワークを地域に組織する。
- ・子供達への関わりのおおきに気づき、生瀬の子供が健康に育つための支援者となるよう、大人の意識改革を図る。

【学校保健委員会の過去のテーマ】

- H11 1. 「私の子・隣の子・地域の子・生瀬の子」
—まず私が明日から取り組めることって?—
- H11 2. 「健康で心豊かな子に育むために」
—生瀬の子育てネットワークづくり—
- H11 3. 「自分を大事にする子どもを育むために」
—私はどんなアプローチができるか—
- H11 4. パネルディスカッション
「食生活改善でケガは予防できるか」
—子供達を強くするものは?—

【取り組んできた成果】

(学校側)

- ・教師の意識が変わった。
- ・信頼される喜び、達成感、自分への振り返りなど、体験をとおして、自尊感情の向上につながる体験活動を企画していった。

(PTA側)

- ・資料として提示した「5,6年のアンケート結果」を基に、広報部が特集を組んだ。
- ・PTA『親父の会』では学校保健委員会の報告を特集した「保健だより」を資料に話し合いを持った。
- ・保護者の来校では車は止めて「歩こう運動」を推進した。道ばたの草花に心を移す心のゆとりや、子供と一緒に歩く機会をできるだけ

く持つことで会話を増やし“子供と向き合おう”という目的のためである。

(地域)

- ・地域で見かけた子どもへのあいさつや何気ない声かけ(ほめ言葉も)に取り組んだ。

【問題点と課題】

- ・教師の人数に比べて親の参加率が低い。
- ・親にとって人前で意見を言うことに非常に抵抗のある人が多い。
- ・一人でも多くの親の参加を得るために、会のあり方や内容に工夫がいる。

【問題解決のために取り組んだこと】

- ・テーマ、内容など親が参加しやすいようにした。
- ・「保健だより」で会の報告をし、読み手が実際の場面をイメージできておもしろそうだなと実感できるように工夫した。

【今後の取り組み】

「5,6年のアンケート結果」で子供達の自尊感情の低さが認められたことについて、『ほめる』ことを意識しようと共通理解を図った。

また、異学年交流で高学年が低学年を世話する活動を通して、認められ、信頼される実感を味わわせ、自尊感情を高めることにつながるような体験学習を実践し始めた。その一つとして今年度、1年から6年までをチームとした縦割り清掃に取り組むことになった。

その他に、年度の活動の初期からPTAを含んだ運営委員を動員し、テーマや協議内容を検討していくことを提案した。

【まとめ】

大人の子供達への関わり方や、子育て能力を高め、地域ぐるみで子供の健康な成長を支援する体制づくりを図って5年目になる。推進の拠点が学校保健委員会であることが、保護者・地域・学校のネットワークを強めることにつながっていることを実感している。“子供に向き合う”ことの必要性、重要性、そして現状が総論でなく具体的なデータや生の具体例から感じることができたことは意義があった。子供達が生活するそれぞれの場を接点として、立場や価値観の違う大人達が育てたい子供の姿を描き、親の願いを共有し合いたい。地域の子供達に大人達が、自分が関わること何かを模索し、地域で子供を育てようとする力が合わされば組織力は高まると確信している。

キーワード：健康相談活動、精神科医師派遣、校外連携

【はじめに】 大阪府教育委員会では、平成13年度から国の委嘱を受けて健康相談活動支援体制整備事業を実施している。専門家の先生方で構成する検討委員会や養護教諭のワーキンググループを中心に、健康相談活動の充実を図るための支援方策について検討するとともに、養護教諭の研修会、精神科医師の活用、医療機関や相談機関等、関係機関の資料整理などを行ってきた。ワーキンググループの一員として、また、前任校で精神科医師派遣事業に取り組んだ実践を報告する。

【方法と経過】 前任校では、統廃合のため平成13年4月に隣の小学校から200名以上の子どもたちが転校してきた。児童数が約1.6倍になり、不登校・保健室登校をはじめとして精神的にケアが必要な子どもたちが急増した。そのため、今回の精神科医師派遣事業を受けたことは本当に意義深い研修の機会となった。小学校ということで、実際には精神科医師ではなく、小児科医で「子どもの心相談医」の認定を受けた先生が派遣された。教職員と市内の養護教諭対象に「LD・ADHD児に対する理解について」、保護者対象に「子どもの心と体―健やかに育っていただくために―」についてご講演いただいた。後日、本校の教職員対象に「不登校について」ご講演いただいたあと、事例検討会を実施した。中学校や高等学校では、すでに実施されている内容の研修会や事例検討会も、小学校の教職員にとっては初めての方も多く、「専門的・臨床的な経験・事例を通して具体的な話をしていただき、校内で教職員が共通理解する場となり有意義であった。」「学校で対応することが難しいことも、どのように専門機関と連携をすればよいかよくわかった。」「むずかしい子どもが増えている現状では、学校と専門機関が手を取りあって子どもを見守ることが必要である。」等多くの意見が出された。専門機関と連携をとるための、児童生徒の問題そのものについての専門的な知識と、専門機関の相談あるいは治療の方針や概要を知ることができた。

保護者対象の講演会にはPTAの要望で、小学校の近くで開業している先生を派遣していただいた。「近くに相談できる先生がいると思うだけで心強く感じる。」「もっと多くの人に聞いて欲しい話だった。先生方と親がもう一度、子どもたちのことを一緒に考える必要があると感じた。」等、講師の先生の講演が好評だったため、パートⅡとして引き続き、平成14年度も「子どもの心と体」について教職員・保護者合同の講演会を実施した。

被虐待児やキレル子どもの増加に伴い、平成14年度には、子ども家庭センターの職員が毎月1回継続して教職員対象に研修会を実施するという事業も行われた。また、保護者の要請により、大学の先生に子どもたちにセルフエスティームを高める授業を実施していただいたり、心の教室相談員の先生とも連携をとって、研修会やワークショップを実施したりして、関係機関と連携して子どもたちの心のケアにあたった。

講演会・研修会を実施することにより、全教職員と保護者が、精神的にケアが必要な子どものことを共通理解することができたといへん有意義であったと考える。精神的にケアが必要な子どもたちは、保健室に頻回来室することが多く、休み時間だけではゆっくり話を聞く時間も取れないが、今回の事業に参加して、養護教諭の健康相談活動にもより一層理解が深まり、場合によっては授業時間を使ってゆっくりと健康相談を実施することができるようになった。

【おわりに】 健康相談活動の中には、対応が複雑化・深刻化した問題や生命にかかわる問題も増加しており、緊急な対応や継続的な対応が必要なケースが見られる。養護教諭自身の課題としては、更なる専門性を高めるために精神医学等の研修やカウンセリング能力の必要性を強く感じるが、養護教諭1人での対応や学校内での対応には限界があり、児童生徒の抱える問題を見極め、全教職員、保護者、医療機関、関係機関と連携を図って健康相談活動を進めることが重要であると考えます。

学校事故・安全教育 C-08～C-10

養護教諭の専門性から考察した学校事故に対する危機管理の在り方

～喪失体験の視点から～

○ 大阪府立箕面東高等学校 菊池 美奈子
愛知女子短期大学 徳山 美智子

キーワード：養護教諭 喪失体験 危機管理

【はじめに】 学校の管理下において重篤な事故が発生した場合、その学校における危機管理の在り方が即座に問われる。それは、養護教諭の職務の根幹を揺るがすことにもなりかねない。昨年、大阪府内の中学校で心臓疾患を有する生徒が、体育授業中に突然死した事故で、学校関係者の5人が、業務上過失致死の疑いで書類送検されている(8/21 朝日新聞)。このことを踏まえて、事故発生予防・事故の起こらない環境作りに主眼をおいた、学校事故管理体制の在り方を、今一度問い直す必要がある。

養護教諭は、重篤な心臓疾患を有する生徒に対して、生命を守ることを最優先として、医療的・教育的かつ、心理的な側面をも加味した学校体制を整備し、個々の生徒の状態に応じた生活管理区分に従って、保健指導・保健管理に努めている。しかし、生徒がその事実を頑なに拒むという壁に直面することがある。つまり、これは学校体制を整備したとしても、危機管理は効を奏さないことを意味する。このことに着目し、養護教諭の専門的な視点から学校事故に対する危機管理のあり方を考察し報告する。

【目的】 重篤な心臓疾患を有する思春期の生徒の自己実現としての健康を目指した、学校危機管理の在り方を検討する。

【方法】 研究者等が支援した重篤な心臓疾患を有する高等学校生徒、5事例（先天性3事例、後天性2事例）について検証する。

【結果・考察】 5事例中3例は、先天性の心臓疾患であるため、幼少期より心臓疾患を有していることを受容し成長・発達を遂げてきている。保護者や周囲の理解もあり、学校生活上特別配慮を要することは当然のこととして捉えられ、保健指導上、特に支障になるようなこともなく学校生活を送っていた。

しかし、後天性心臓疾患である2事例中1事例は、発症が高校入学時(15歳)であり、保健指導・保健管理の過程、特に、発症の宣告時、健康を失ったことへの激しい混乱が生じた。他の1事例は、高校2年生で(16歳)運動を生き甲斐にしてきた生活を失う精神的な衝撃が強く、生活規制への強い抵抗がみられた。これらの事象は、自己の健康を失う、健康な生活を失う、仲間集団と

の生活を失うという思春期心性における喪失体験と深く関わっている。これらの2事例の共通事項は、発症が思春期であること、それまで生活を全く制限されることなく過ごしてきたことである。突然、心臓疾患を有することになり健康を失ったという事実に対する精神的な打撃に加えて、生活に厳しい制限を強いられ、様々な喪失を体験しなければならない状況に直面することである。それによる喪失感・孤立感・不安感は非常に強く、事実を容易に受容することができない状況に陥ってしまう。このことを養護教諭は、十分理解し、思春期における喪失に対する支援を図ることは危機管理において重要であると考ええる。その支援は、時間を要し困難を極めることではあるが、このような心性を重視した自己実現としての健康状態を目指した全人的な健康教育・健康管理によってこそ、内実を伴う学校事故に対する危機管理が可能となると考える。

実践結果から考察した思春期心性を重視した具体的な対応は次の通りである。

(1) 喪失体験に視点を置いた支援の確立

① 生徒への支援の在り方

- 対象を喪失したことを受容する。共に悲しむ。
- 喪失体験後の心理過程を理解し支援する。
- 心身の成長・発達の側面から共感的に支える。
- 喪の作業後、補償にむけて支援する。

② 個を取り巻く関係者との連携

- 共通理解の上で、各々の立場から協力して支援する。

(2) 自己実現の健康状態を目指した健康教育・健康管理の実施

【まとめ】 学校事故における危機管理は、緊急事態を予測した学校の体制の整備という側面と、個を深く理解し心身の成長・発達の観点から支援し、自己実現を目指した健康教育・健康管理の実施という両側面を視野に入れることが必要である。そのことを学校医等を含めた学校教育関係者・保護者・主治医等が共通に理解し、密接に連携して対応していかなければならない。その支援過程において養護教諭が専門性を発揮して、中心的な役割を担うことによって危機を回避することが可能になるものと考ええる。

学校管理下における死亡事例の分析 —1989年から10年間の事例について— (第2報)

○長谷川 ちゆ子 (兵庫教育大学生生活・健康系教育講座) 松嶋 紀子 (大阪教育大学)
西岡 伸紀 勝野 眞吾 (兵庫教育大学生生活・健康系教育講座)

キーワード : 学校事故 事故防止 死亡事例 学校安全

【はじめに】学校管理下における死亡事故防止の基礎を得るために、日本体育・学校健康センターに届けられた10年間の死亡事例の概況をまとめ、前回報告した^{*}。その結果、交通事故死、突然死、事故(交通事故を除く)死、熱中症・その他における死亡の実態について把握できた。今回は、各学年毎の分析を加え、学年段階における死亡事故防止の課題を明らかにしたいと考えた。

【方法】資料は、学校健康センター刊行の「学校管理下の死亡・障害事例集」の平成3年度版(元年度分事例)から平成12年度版(10年度分事例)までを用い、「死亡編」のうち小学校、中学校、高等学校を対象とした。災害発生の場合別死亡件数及び死亡事故直前の状況について学年別に検討を行った。

【結果】全死亡数は2,648件であり、発生の場合別にみると、「下校中」「登校中」「課外指導」「教科等」「特別活動」「休憩時間」「その他」の順に多かった(表)。いずれの学年も登・下校中が多く、小1が80.3%、小2が75.7%、小3が74.3%に及び高校では各学年53%から57%に及んだ。これらの死亡直前の状況は大部分が車にはねられや巻きこまれ等であり、交通事故が1,116件を占めた。また小学校低学年では、下校中に台風で増水した側溝に転落や、大人から暴行を受けるなどがあった。中学校では登校中の飛び降り等が、他の場合よりも多くみられた。

「課外指導」は、部活動中の倒れ、気分不快等の突然死が50%を占め、中学・高校では179件あり、それぞれ1、2年に多かった。格技等による事故が中学・高校で38件あり、その他では、サッカーゴールのバーで打撲、ホートが

転覆等があった。熱中症によるものは39件であった。

「教科等」は、倒れ等の突然死が284件で約80%を占めた。大部分が体育の運動中や後であったが、国語の授業中突然倒れる等もあった。事故は水泳中の溺れが22件で、その他の教科では、社会で台風後の川を見学中流されるがあった。

「特別活動」は、突然死が170件で約67%を占め、事故は67件であった。小学校では窓ふき中や階段手すりからの落下や給食介助をされていて食べ物をのどにつまらせるや、中学校では遠泳大会で溺れる、高校では修学旅行中ベランダから転落等があった。

「休憩時間」は、突然死が115件で、事故が100件であった。転落・落下が45件あり、小学校では遊具や転落防止用手すりからのものや、中学・高校では屋上やひさしから転落する等があった。

【考察】学校の管理下における死亡の約5割は登・下校中の交通事故によるものであり、各自が危険を予測し安全な行動選択ができるような学年段階に応じた指導を行うことと、運転者のマナー向上への啓発が必要である。また、通学路の安全確保も重要である。部活動や体育等では、日常の健康管理や本人による体調管理等が重要である。中学・高校では自殺がみられることから、精神保健の課題として取り組む必要がある。今後この学年段階における実態を、死亡事故防止に役立てたいと考えている。

参考文献 ※長谷川他：過去10年間の学校管理下における死亡事例の分析 第49回近畿学校保健学会講演集、2002

表 学 年 別 ・ 場 合 別 死 亡 件 数

	小学校						中学校			高等学校			合計	
	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3	高1	2	3	件	%
教科等	12	11	9	19	12	17	25	41	51	53	58	50	358	13.5
特別活動	13	13	9	11	15	29	18	28	27	28	35	27	253	9.6
課外指導	3	3	0	3	4	9	70	52	13	108	84	36	385	14.5
休憩時間	14	7	9	19	17	14	19	23	25	20	29	26	222	8.4
登校中	49	35	24	7	18	17	44	56	38	132	131	108	659	24.9
下校中	126	74	54	27	18	19	45	35	40	110	120	88	756	28.5
その他	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	2	5	15	0.6
計	218	144	105	86	84	105	221	235	195	456	459	340	2648	100

“けが”に学ぶ ～子ども達への安全教育活動の試み～

野澤章子（西宮市立広田小学校）

キーワード 養護教諭の役割 健康・安全な行動がとれる子どもの育成

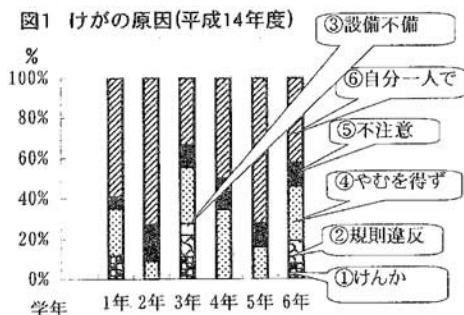
【はじめに】

学校事故の状況から、子どもの健康・安全に生きる力の弱さを危惧する。H14年度日本体育・学校健康センター対象件数は128件、発生率が16.9%で西宮市の平均を大きく上回っている。

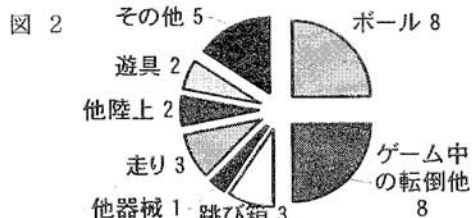
そこで、様々な角度から原因を探り、本校の安全教育の課題の整理と子ども達の事故防止に役立てたい。

【原因の一考察と試み】

原因を6項目に分け、併せて学年別の特徴を見た。



⑥の負傷が半数あり、2年・5年の割合が高いことが課題ではないかと考える。場合別で32件(25%)と最多の原因は体育であり、ボールによる突き指やゲーム中の転倒が半数を占める。(図2) 頸部から上の負傷が32.6%、転倒時に手が出ない現象は、表の運動能力調査結果“瞬発力”の落ち込みとも関連すると思われる。



本来、遊びや生活の中で培われてきた体を守る為の要素である“瞬発力”“柔軟性”を、生活環境の変化で

表1 運動能力調査(2002年度)市内平均との比較

種目	筋力		瞬発力		柔軟性		敏捷性		持久力		瞬発力		瞬発力		瞬発力	
	握力	上体起こし	長座体前屈	反復横跳び	トルマシヤ	20m走	50m走	立ち幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び	立幅跳び
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1年																
2年																
3年																
4年																
5年																
6年																

◎(特↑)○(↑)／(同じ)網(↓)濃網(特↓)

三つの間（時間・空間・仲間）が激減した子ども達は成長・発達の中で、自然に身につけていく事が困難になっているように思われる。体験の不足は、とっさの時に自分なりに対応する心の力の育ちにも影響を与えている。

そこで、学校における安全教育活動に下記の観点・取り組みを盛り込み、日常の積み重ねの中で子ども達に生きる力がつくような指導について模索してみた。

- ①体育・遊び等で瞬発力・柔軟性を養う工夫。
- ②けがを繰り返す子への個別の支援指導。
- ③保健学習『けがの防止』の授業、安全教育の研修会への整形外科医の参加及び指導助言。
- ④安全点検等の環境整備と、教職員の危機管理への啓発（ハインリッヒの安全理論）
- ⑤各科校医・保護者との連携（学校保健委員会）

【今後の課題】

安全な生活行動ができる子どもの育成と生きる力を育てる養護教諭の役割について更に検討したい。

加齢と永久歯萌出との関連について

○白石龍生（大阪教育大学），後和美朝（大阪国際大学），

北口和美（西宮市教育委員会），亀高美果（ヒューマンアカデミー）

キーワード：永久歯萌出，パーセンタイル曲線，教材化

（はじめに）

学校における歯科検診は，歯や歯列，咬合，顎関節あるいは歯肉の状態や歯の汚れなどから，発育期にある児童・生徒の日頃の保健行動や生活習慣等を把握し，児童・生徒の健康の保持増進に生かすために行われている。平成7年度から要観察歯（CO）が設定されたのは，まさにこの目的に沿うものであり，歯科検診結果を保健指導に生かす基盤は十分備わっている。一方，このように歯科にかかわる個人データが収集されているにもかかわらず，歯科検診結果を教材化し，保健学習に役立てるための検討についてはあまりなされていなかったように思われる。そこで，本研究では身長や体重の年次推移と同様に永久歯の萌出本数の加齢変化を把握し，教材として利用できるかについて検討した。

（調査対象および方法）

資料には大阪府下の2小学校の平成元年4月～平成2年3月生まれまでの児童150名（男子：81名，女子：69名）の小学校1年～6年までの健康診断票による歯科検診（歯・口腔）データを用いた。歯科検診時の現在歯数から年齢毎の永久歯萌出本数の推移を検討した。また，歯科検診時の各個人の暦年齢を算出し，0.5歳年齢階級別の10，25，50，75，90パーセンタイル値を求め，永久歯萌出本数のパーセンタイル曲線を作成した。なお，現在歯数は検診時の永久歯の健全歯，う歯および要観察歯の総計を示している。

（結果および考察）

表には年齢別の永久歯の萌出本数の平均値と標準偏差（SD）を示した。永久歯の萌出は女子では7歳検診時ですべての者にみられたが，男子においてすべての者に萌出がみられたのは9歳検診時であり，永久歯萌出本数は8歳以後有意な男女差がみられた。また，永久歯の萌出の急増は女子では9～10歳，男子では10～11歳の時期にみられ，身長発育と同様に女子の方が男子に比べて早く始まっており，これらは顎の発育と関係があると考えられた。

図には男女の永久歯萌出本数のパーセンタイル曲線を示した。永久歯萌出本数のパーセンタイル曲線は男女で異なる様相を示していた。男子ではいずれのパーセンタイル曲線も永久歯が12本萌出した時点で，1年前後萌出が停滞することが明らかにされた。一方，女子においても永久歯が12本萌出した時点で停滞する傾向がみられたが，パーセンタイル曲線で描いた場合，その傾向を明らかに示すものではなかった。

以上のように，今回作成した永久歯萌出本数のパーセンタイル曲線は，身長等のパーセンタイル曲線と同様に児童一人ひとりの発育現象を把握できるものであり，身長や体重と同様に児童・生徒が自らの発育現象を捉える際の教材として使用できると考えられた。今後は，さらに例数を増やしてパーセンタイル曲線をより完全なものにするとともに，身長の最大発育年齢との関連についても明らかにしていきたいと考えている。

表 年齢別にみた永久歯萌出本数

	年齢（歳）					
	6	7	8	9	10	11
平均値	3.9	8.5	11.5	14.3	18.0	22.2
SD	3.4	3.0	2.3	3.6	4.7	4.2
平均値	5.0	9.5	12.8	15.9	20.1	23.7
SD	3.4	2.2	3.0	4.3	4.0	3.1
			*	**	**	**

（上段：男子，下段：女子 *：P<0.05，**：P<0.01）

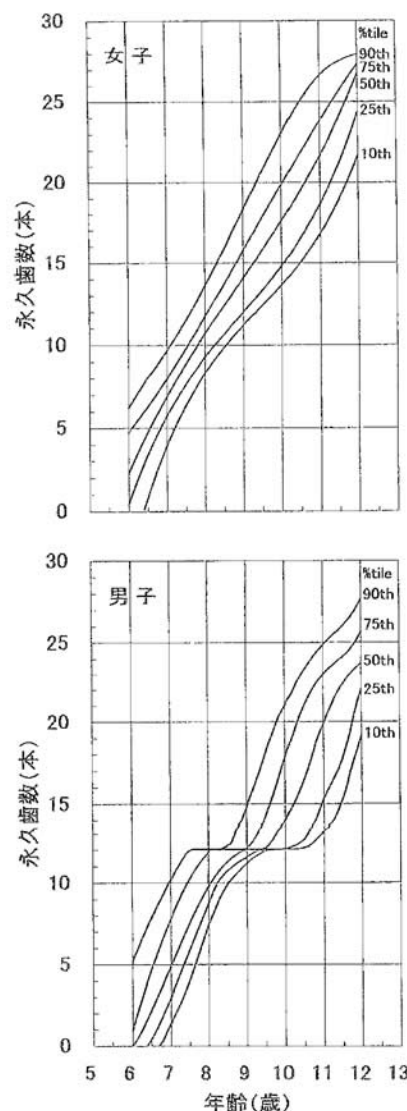


図 永久歯萌出本数のパーセンタイル曲線

高校生の不正咬合に対する認識度とその実態について

○ 澤山美佐緒 (京都教育大学附属高等学校)

キーワード 不正咬合 歯科矯正

【はじめに】近年若年者の顎発育不良による不正咬合が増加していると各方面から指摘されて久しい。(京教大・斎藤・1996)しかし文部科学省による学校保健統計調査では、依然う歯罹患率にトピックがおかれ、歯科検診における不正咬合の割合は、歯肉炎と併せて「その他の歯疾」として捉えられているため、正確な発現率が把握できていないのが現状である。しかも「その他の歯疾」自体この13年間に於いて、小学生で1.1倍、中学生1.6倍、さらに高校生では2.9倍も増加しており、明らかに高校生の口腔健康状態が悪化していると言える。

一方本校生に目を向けると、う歯未処置の生徒は少なく(12%)歯科矯正中の生徒も増加傾向にある。保護者及び高校生の歯科保健に対する高い関心が伺える。以上のことから、現状の学校保健が保持している不正咬合に対する認識と、高校生及び保護者のもつそのニーズとは、温度差があるのではないだろうか。

【研究目的】不正咬合は、審美上の問題だけでなく、歯磨きが不十分となりやすく、う歯や歯周病に罹患しやすくなり、また顎の歪みがあらゆる身体状況(顎関節症、腰痛、歩行障害、発音障害等)を引き起すと言われている。しかし不正咬合に対する学校での歯科指導の実情は、う歯指導よりも不十分であり(斎藤1996)今後さらに重要視されるべきである。そこで高校生の不正咬合に対する認識や自覚症状、歯科矯正治療生徒の実態を把握し、性差や、う歯罹患率との相関について検討するため、調査をおこなった。

【研究方法】本校生1、2年生男女を対象に質問紙による調査を実施した。実施期間は平成14年11月、各クラスでホームルームの時間帯に担任による説明の上実施した。回収率96.3%(男子146名、女子243名、計389名)

【結果・考察】男女別では、「歯並びが気になる」と答えた割合(女子50%、男子32%)と、「矯正したい」と答えた割合(女子45%、男子18%)において女子の方が有意に高かった。 $(\chi^2$ 検定 $(P<0.05)$)また、「歯並び・噛み合わせの異常」を検診で周囲の人から指摘された割合も女子に有意差がみられた。しかし実際に矯正治療している割合(女子25%、男子16%)や、噛み合わせ異常の自覚症状(女子27%、男子36%)に有意差はなかった。また「矯正治療を妨げる要因」については男女とも8割以上が「高額な費用」を挙げ、特に「器具装着の痛み」では女子の方が有意に高かった。女子の方が不正咬合の発現率が高く、関心も高いが、痛みに対する抵抗感が男子より強く治療を妨げる要因となっている。

	男子	女子	う歯 有り	う歯 無し
費用が高額	80	84	84	82
器具装着が不便	70	78	73	76
治療期間の長さ	66	76	77	70
器具装着時の外見	61	72	67	68
抜歯への抵抗感	59	68	62	66
器具装着の痛み	55	68	65	63

「矯正治療を妨げる要因」(%)

次に、う歯罹患率との関係では、う歯のある者ほど「歯並び」「噛み合わせ」の自覚症状、「検診での指摘」「矯正したい」項目で高く有意差が見られ、「歯痛」「歯肉痛」の自覚症状も高かった。つまりう歯未処置の者ほど、不正咬合の自覚症状も発現率も高く、歯肉炎等の症状も進んでおり、矯正治療の関心も高い。このことから歯科保健指導は、う歯指導だけでなく、歯並び・噛み合わせ等、口腔全体の健康について総合的にアプローチしていくことが重要かつ急務であると考えられる。

小学校における喫煙防止の保健指導について

米 田 寛 子 (川西町立唐院小学校)
梅 村 朋 子 (広陵町立真美ヶ丘第一小学校)

キーワード わかりやすく、使いやすく、行動にうつせる

1 はじめに

近年、社会の急激な変化に伴い、喫煙・飲酒・薬物乱用の低年齢化が指摘されてきている。そんな中で、特に、小学校からの喫煙防止教育の必要性を感じながらも、なかなか保健指導資料を充実させられずにいた。平成14年度の奈良県養護教育研究会、パソコン研修を担当する機会に恵まれ、教育研究所、情報教育部の先生方のご指導のもとプレゼンテーションソフトを使って、パワーポイントで喫煙防止指導資料作りをし、保健指導に結びつけた。

2 調査

児童の実態を知るために、2校で6年生対象にアンケートを実施した。

①火をつけてたばこを吸った経験があるか。

- ア、火をつけてたばこを吸ったことがある(5%)
- イ、吸うまねをしたことがある(5%)
- ウ、吸ったことがない(90%)

②家族にたばこを吸う人がいるか。

- ア、いる(50%)
- イ、いない(50%)

③大人になったらたばこを吸いたいと思うか。

- ア、思う(0%)
- イ、思わない(100%)

④たばこについて知っていることは？

- ・からだに悪い。
- ・肺に影響がある。
- ・がんになりやすい。
- ・歯が黒くなる。
- ・背が伸びない。
- ・吸わないまわりの人にも影響を及ぼす。
- ・一回吸うと止めにくい。止められない。
- ・禁煙の場所が多くなっている。
- ・止める薬が売られている。
- ・緊張をほぐす、いい気持ちにさせるものもある。
- ・20歳以下は吸ってはいけない。
- ・たばこの長さは6cm、価格は250円。

3 研究実践

6年生20人(男13名、女7名)

「たばこの煙が心身に及ぼす害やまわりへの影響がわかり、たばこを吸わないという意味を持つことができるようにさせる」という目標を持って授業を行った。

	学習活動	教具(パワーポイントを使ったもの)
導 入	本時の課題をつかむ	健康のために吸いすぎには注意しましょう
展 開	たばこの害について知る	たばこの煙の秘密 手の温度変化 汚れた肺の写真 副流煙の害
ま と め	喫煙を断る方法	断り方のスキル

授業後の児童の感想

- ・たばこを吸うとがんや心臓の病気になる。
- ・体によくないので吸わないようにしようと思った。
- ・近くにいてだけで体に悪いということを知った。

パワーポイントの感想

- ・絵や写真などがあって、説明がわかりやすかった。
- ・絵が出てきておもしろいけど絵や字が小さかった。

4 反省と課題

- ・資料を作っている間に話す内容がまとまる。
- ・作った資料に沿って話を進めるので、時間内に授業を進めることができる。
- ・写真や絵で児童の関心をひくことができる。
- ・新しい学習方法にのみ児童の興味、関心がいかないようにする。
- ・児童へ及ぼす急性的影響についての資料を増やす。

<参考引用文献>

日本学校保健会 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き

福音社 TADAほどこわいものはない！？

たばこの教科書

東山書房 養護教諭の授業づくり

短大生の喫煙行動と喫煙関連要因について(1)

— 短大生の喫煙行動の現状 —

○美馬信、小松智子(大阪女子短大)、大平曜子(兵庫大学)、楠本久美子(四天王寺国際仏教大学短大)、山根允子(湊川女子短大)、山本咲子、野谷昌子(関西女子短大)、須藤勝見(大阪教育大学)

短大生、喫煙行動、喫煙関連要因、調査研究

I. はじめに

喫煙は、肺ガン、虚血性心疾患など多くの疾患の原因とされ、重要な健康問題と認識されて久しい。最近、青少年の喫煙は増加・低年齢化および10・20代女性の喫煙者増が問題となっている。平成14年日本学校保健学会は「タバコのない学校」推進プロジェクトを発足、今年の4月末実施の健康増進法は第25条で、学校等での受動喫煙の防止措置を講じることを定めた。教育者の立場でその現状を把握し、喫煙防止教育に資する目的で調査を行い、若干の知見を得たので報告する。

II. 調査対象と方法

1) 対象: O、K、S および M 女子短期大学生(以下短大生)464名を対象とした。2) 方法・時期: 無記名質問紙法とし、2003年4月上旬に実施した。3) 内容: 年齢・出身地・住居形態の属性、喫煙経験の有無、喫煙関連項目、喫煙に対する知識・意識、飲酒、アルバイトなど関連項目とした。今回その一部を報告する。4) 統計処理: 結果については、単純集計、クロス集計を行い、分析・検討した。差の検定は χ^2 検定を行い、 $p<0.05$ および $p<0.01$ で有意差ありと判定した。

III. 結果と考察

1) 回答者の属性の比較: 対象者の年齢は18~20歳が95.0%で学校差はなかった。出身地は大阪39%、兵庫19.1%、奈良12.2%、その他の近畿圏が16.9%で、また、住居形態にも学校差が認められた。住居形態は自宅71.9%、下宿・アパート19.5%などで学校差($p<0.01$)・地域差($p<0.01$)が見られた。

2) 喫煙状況: 喫煙経験ありは全体で187名、40.3%(前回調査31%)、未経験者277名、59.7%で、喫煙経験率が各短大で有意差はなかった。現在の喫煙者は短大生15.1%で、前回1999年9.4%よりほぼ1.6倍増加していた。

3) 喫煙経験者(187名): 初回喫煙の時期は中学40.4%、高校38.3%と前回の31・39%より増加し、中学・高校が逆転し、初回喫煙の時期が早まっていることがわかった。この傾向は各短大で差はなかった。

初めて喫煙した動機・きっかけ(複数回答可)は上位から、興味本位・好奇心57.9%、同級生の友人の

32.8%、なんとなく21.3%、ストレスや不安から逃れるため21.3%、周りの人が吸っているから10.4%で、この傾向は前回とあまり変わらなかった。またこの傾向は各短大で有意差はなかった。

4) 現在喫煙者(70名)の喫煙に対する考え方: ①健康を害してもかまわないから喫煙したい、に対しては、同意する3%、どちらかといえば同意する10.4%、と当然ながら少数であった。②運動能力が低下してもかまわないから喫煙したい、に対しても、同意する4.5%、どちらかといえば同意する11.9%、と当然ながら少数であった。③自分が喫煙することによって、自分の子どもにも悪影響を及ぼしたくない、に対しては、同意する83.6%、どちらかといえば同意する7.5%、と女性としての意識が伺われた。④自分が喫煙することによって、周囲の人に迷惑をかけるのはいやだ、に対しては、同意する54.4%、どちらかといえば同意する21.2%、と約75%が周囲への迷惑を考えながら喫煙していることがわかった。

5) 喫煙経験の有無と周囲喫煙者との関係: 周囲喫煙者のうち、同性の友人($p<0.05$)、異性の友($p<0.01$)に喫煙者がいる者に、喫煙経験者が有意に多いことがわかった。父親、母親、兄弟、先輩喫煙者などの影響は認められなかった。

6) 喫煙と生活行動と関係: 現在アルバイトの実施の有無と喫煙経験の有無をみると、アルバイトをしている者に喫煙経験者が有意($p<0.01$)に多いことがわかった。飲酒経験の有無と喫煙経験の有無をみると、喫煙経験者は全員飲酒経験があり、最近1ヶ月間に、飲酒経験があるものに喫煙経験者の割合が有意に高いことがわかった($p<0.01$)。

IV. まとめ

女子短大生の喫煙経験者の増加傾向が認められ、初回喫煙の時期のピークが高校から中学に移行していることがわかった。また、喫煙経験者の生活様式は非喫煙者に比べ、アルバイト実施者・飲酒経験者および最近飲酒経験者が多いことがわかった。喫煙が健康に良くないこと、他人に迷惑である認識はかなり持っているが、習慣化するとやめたいけれどもやめられないと、禁煙の難しさを示していた。より早期の喫煙防止教育の必要性を示唆している結果であった。

高等学校における性教育体制整備への取り組みに関する一考察

○大阪府立箕面東高等学校 菊池 美奈子
愛知女子短期大学 徳山 美智子

キーワード：健康相談活動 健康教育 学校保健

〔はじめに〕養護教諭の職務の中で「健康相談活動」が重要なものとしてあげられるが、最近性に関する相談が増加している。その相談内容の多くは、生徒の性に関する科学的な知識の低さから生じる問題、無防備な性行為などによる妊娠・中絶・性感染症の問題である。中には即刻対応しなければならない深刻な事例や不幸な結末に直面する事例もあり、この現状に強い危機感を抱く。養護教諭は、この状況を打開するために性教育を健康教育の重要な柱に据えて、学校教育全体の課題として捉え、体制を整備する必要性を実感する。

このように、養護教諭が保健室における生徒の実態から捉えた性の問題を健康教育の課題として発信し、性教育を学校教育全体の課題として組織的に取り組むことを計画し実施したので、その結果を報告する。

〔目的〕性教育を健康教育として学校教育全体で実践していくために効果的な体制を整備する。

〔方法・内容〕研究者の実践を検証する。

（１）組織的な対応

- ① 養護教諭が性の問題を健康問題として再認識
- ② 生徒の性に関する実態を組織へ発信
保健主事・保健関係者へ性教育に取り組む必要性を提案
- ③ 組織活動として性教育に取り組む必要性を検討
- ④ 本校での現状を検討し、実践計画を樹立

（２）実践内容・経過

- ① 講演会の実施（対象別）
保護者・教職員・生徒
 - ② 生徒保健委員と希望者による活動
 - ・ HIV/AIDSについて継続的な学習会の実施
 - ・ 文化祭における展示発表
 - ・ 第４２回 府立高等学校保健研究発表大会参加
 - ・ 地域中学校へ訪問指導（ピアカウンセリング）
 - ・ 保護者を対象に発表
 - ③ 家庭科・保健体育科と連携した授業
家庭科授業において養護教諭と助産師の T・T
- ①～③の実践については地域・関係機関と連携する。

地域中学校・府民健康プラザ 保健師・助産師
〔結果・考察〕実践内容のように、組織的な活動として、対象別講演会の実施と生徒保健委員会活動を中心に取り組んだ。②～③の実践が単発的にならないよう、意図的・計画的に次の活動に関係性を持たせ連動させるような形で進めていった。具体的には、生徒対象講演後、学習したい内容についての調査を実施し、関心が高かった HIV/AIDS について、保健委員対象に保健師を講師として継続的な学習会を開催した。そして学習した内容について、文化祭で展示し、府下の保健研究発表大会で発表した。さらにその発表内容を、地域の中学校への訪問指導（ピアカウンセリング）や保護者に発表するという活動の場へと活かしていった。これらの取り組みは、一方的に性についての科学的な知識を与えるより、生徒が自ら発表することを通して、知識を自分の中に採り入れ、相手に理解できるように工夫し、自分の言葉で伝えることを可能にしていた。その経験は生徒自身「楽しいと思えるものであった」と評価している。そして教職員や保護者からも肯定的な評価を得て、生徒は自信を持ち自尊心を高める結果になった。これらの一連の性についての取り組みが、学校管理職をはじめ教職員の性教育に対する理解を深めていく動機づけとなった。そして、それらの成果から、関係教科と連携した授業の実施に至った。

〔まとめ〕学校教育の中で、性教育を健康教育として推し進めていくためには、その原点として養護教諭が教職員へ情報を発信することが不可欠な要素である。そして、その受け皿である組織が日頃から醸成されていなければならない。現実には、性教育について教職員の共通理解を得るということは最も困難を極め、組織的な対応の遅延要素となっているが、この実践結果から、養護教諭が問題を提起し、性教育の必要性を訴え、組織的な取り組みを重ね、その評価を得ることによって、その必要性が浸透していくことが明確になった。今後、家庭や地域へも発信し三者が一体化した組織的な取り組みが課題であると考えらる。

精神保健 D-04～D-07

中国人留学生の健康と生活

○佐伯洋子 中神 勝
(大阪明浄女子短大) (京都ノートルダム女子大)

キーワード: 中国人留学生、疲労自己評価、ライフスタイル、アルバイト

【はじめに】

平成 13 年 5 月時点での留学生は約 8 万人になり、過去最高の数になっている。特に中国からの留学生は大幅に増加し、構成比の約 61% を占めるようになった。中国人留学生（以下留学生という）の多くは生活・学費を深夜に及ぶアルバイトでまかなっているため、留学生の健康問題は気がかりなところである。

本研究では疲労とライフスタイルの実態について日本人学生と比較しながら、留学生の健康と生活を探り、健康教育の資料とする。

【対象者と方法】

対象は M 女子短大 1・2 回生 129 名（留学生 48 名、日本人学生 81 名）で、留学生の平均年齢は 22.4 歳、日本人は 19.1 歳である。

調査内容は出村⁸⁾が作成した 6 因子 24 項目からなる疲労自覚症状しらべに 1 因子 4 項目を追加作成した「疲労自覚症状しらべ」と栄養、睡眠、運動など 19 項目からなる「ライフスタイルしらべ」である。

なお、調査は平成 14 年 10 月に健康関連の授業時間を利用して実施した。

統計処理は X² 検定、T 検定で有意差は $p < 0.05$ とした。要因分析は重回帰分析と林の数量化 1 類を用いた。

【結果と考察】

全体の比較では自覚的疲労症状は 28 項目中 20 項目で日本人学生の愁訴率が高くなっており、ライフスタイル面では飲酒、喫煙、目覚めの悪い者の頻度は日本人が有意に多く、健康の自己評価・体力の自己評価で

も共に日本人が有意に劣っていた。

なお睡眠は就寝時刻・起床時刻・睡眠時間共に有意差はなく、留学生は就寝時刻 0:13、起床時刻 7:25、睡眠時間 402.4 分、日本人は就寝時刻 1:16、起床時刻 7:38、睡眠時間 383.4 分であった。

アルバイトの実施者率は、留学生は全員が実施しており、その実施頻度は週に 4.6 日、労働時間数は 1 日平均 243 分であった。一方、日本人は 61.7% が実施し、週に 3.6 日、労働時間数は 1 日平均 274 分で実施日数は留学生が有意に多かった。

アルバイト学生の疲労自覚症状の合計点に影響を及ぼすライフスタイルは、留学生は目覚め、運動実施、朝食、睡眠、睡眠配慮が 5 位に選択され、日本人は寝つき、偏食、朝食、起床、栄養バランスが選択された。

以上の結果、留学生は睡眠に充分注意しながら厳しい生活環境の中でキャンパスライフを過ごしていた。殊に深夜の帰宅は食生活にその悪影響がでており、サポートの必要性を感じた。

女子大生の生活習慣と「こころ」の健康

○藤原寛⁽¹⁾、井上文夫⁽²⁾、

京都府立医科大学小児科⁽¹⁾、京都教育大学学校保健研究室⁽²⁾

キーワード：女子大生、生活習慣、身体活動、情緒的健康

【緒言】

健康増進を考える場合に、重要な視点の一つが QOL である。一方で、身体活動は「こころ」の健康増進と密接な関連があることも明らかで、過剰なストレスや日常生活での複雑な人間関係は「こころ」の健康を損ねることがある。そこで、身体活動が「こころ」の健康の保持に寄与できるのは、どのような場合であり、どのような効果が期待できるのか。現在の女子大生の運動習慣と「こころ」の健康との関連性を検討した。

【対象と方法】

大阪府下の私立女子大生 150 名を調査対象として、簡便な QOL 質問表を用いて、無記名の質問紙法による調査を実施した。対象者の平均年齢は 19.2 ± 1.2 歳であった。QOL 質問表は、生活活動力 (8 項目)、精神満足度 (8 項目)、精神的健康度 (8 項目) の下位尺度から構成され、好ましい回答を 1 点、好ましくない回答を 0 点として、24 項目の素点を合計したものを QOL 得点とした。生活習慣としては、日常の身体活動とともに食事、睡眠、体調など 25 項目に関して調査を行い、QOL 尺度と比較検討した。得点間の関連は Pearson の相関係数を用い、平均値の差の検定は t 検定、クロス集計は χ^2 検定を用い、有意差は $p < 0.05$ とした。

【結果】

1. 算出した QOL 得点の平均値

生活活動力得点	5.7 ± 1.9 点
生活満足度得点	4.4 ± 2.3 点
精神的健康得点	3.3 ± 2.1 点
QOL 得点	13.4 ± 5.5 点

2. 下位尺度の関連

	活動力	満足度	精神的健康度
生活活動力	※	$r=0.476$	$r=0.671$
生活満足度	$p < 0.01$	※	$r=0.152$
精神的健康度	$p < 0.01$	N. S.	※

3. QOL 得点と運動習慣

1) 運動習慣は週 2 回以上運動するものは 26 名 (17.3%) で QOL 得点は 18.4 ± 5.3 点、週 1 回以下は 103 名 (68.7%)、

12.7 ± 4.4 点、全く運動しないと回答したものは 16 名 (10.7%)、 10.4 ± 3.9 点であった。運動習慣と QOL 得点との関連では 3 群間に有意な差がみられた ($p < 0.01$)。

2) 運動の目的はストレスの解消と健康の維持増進に大別され、運動の心理的変化として回答が多かったのは、気分転換や不安軽減、食欲増進などであった。

4. QOL 得点と生活習慣

1) 食生活と QOL 得点との関連では野菜類や乳製品の摂取頻度などで有意な差がみられたが、朝食、間食、外食など食事状況との関連では有意な差はなかった。

2) 過去に何らかのダイエット経験のあるものは 66 名 (44.0%) で QOL 得点は 13.1 ± 4.3 、経験のないものは 78 名 (52.0%)、 13.7 ± 5.2 で両者に有意な差はなかった。

3) 不定愁訴を 3 項目以上回答した 55 名 (36.7%) の QOL 得点は 11.2 ± 3.0 、2 項目以下は 91 名 (60.7%)、 14.3 ± 4.7 で両者に有意な差がみられた ($p < 0.01$)。不定愁訴は頭痛、腹痛、肩こり、便秘の順に多かった。

4) 睡眠と QOL 得点との関連では、有意な差はなかった。

【考察】

適切な運動を定期的実践することは生涯にわたる健康的かつ充実した生活を送るための身体づくりに役立ち、運動は様々な心理的ファクターを介してストレス解消効果に好影響が期待できる。今回の調査では、女子大生に日常的な運動習慣は定着しておらず、生活満足度が精神的な健康を反映するものではないことから、身体活動が必ずしも「こころ」の健康を維持する手段ではないと考えられた。不定愁訴と QOL 得点との関連性から、身体活動が「からだ」と「こころ」の情緒的健康を緩和する手段として、個人の健康観や価値観に合わせたライフスタイルを考え、日常的に運動できる機会を設定する必要があると考えられた。

【まとめ】

女子大生の生活習慣と「こころ」の健康との関連性を検討した。運動習慣が多いものは QOL が高く維持されていたが、多くの女子大生は身体活動を QOL の維持向上にため積極的に活用していないことが示唆された。

看護短期大学生の精神的健康について

○木村洋子 前山 直 北村 陽英

奈良県立医科大学看護短期大学部 滋賀医療技術専門学校 奈良教育大学

キーワード 看護短大生 精神的健康 ストレス サポート 性格特性

I. 研究目的

近年、教育現場では「こころの健康」の維持・増進に注目が集まっている。同様に医療現場のニーズに沿った看護職者を送り出すことが使命である看護教育現場においても看護学生の精神的健康が注目されるようになってきた。¹⁾ 現代の学生の多くは、「人に認められたい」「自分に自信がもてない」「自己の感情表現が苦手である」などの特徴を有しており²⁾、『人間関係を基盤とした目に見えにくく、形に表れにくい看護』³⁾を学び、習得していく上で、さらに多くの葛藤やストレスを感じていると考えられる。本研究では看護学生の精神的健康の現状とそれに影響を及ぼす要因について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象及び方法

調査対象は看護短期大学生 114 名であり、平均年齢は 20.3 ± 2.5 (18 歳～38 歳)であった。質問紙による集団調査で、平成 15 年 2 月～3 月に実施した。なお、本調査の趣旨を説明し、承諾を得られたものを用い、さらにプライバシー保護の観点から無記名で回収した。

2. 調査内容

1) 日本版 GHQ 精神健康調査票 (以下 GHQ と略す)

精神的健康の把握には日本版 GHQ 精神健康調査票 4 段階 28 項目⁴⁾を使用した。

2) 「職業選択時に看護職は第一希望でしたか」「現在、看護職は魅力的な職業であると思いますか」「現在、ネガティブなストレスを感じていますか」「サポートを必要としますか」の 4 問を設定し、「はい」か「いいえ」で回答を求めた。

3) コーピング尺度

尾関⁵⁾によって開発された問題焦点型 (5 項目)、情動焦点型 (3 項目) 回避・逃避型 (6 項目) からなる 14 項目を用いた。

1) 個人的要因

性格特性を把握するためにエゴグラムを用いた

3. 分析方法

得られたデータの分析は分散分析法及びカイニ乗検定を行った。有意水準は危険率 5%未満とした。

III. 研究結果

1. 精神的健康の現状

表1 GHQによる精神的健康の現状

	度数
健康群	47(43.5)
精神的不健康群	61(56.5)

()内は%

表2 各質問項目の回答結果

	「はい」	「いいえ」
看護職が第一希望でしたか	77(71.3)	31(28.7)
看護職を魅力的な職業であると思います	101(93.5)	7(6.5)
ネガティブなストレスがありますか	63(58.3)	45(41.7)
サポートを必要としていますか	82(75.9)	25(23.1)

()内は%

GHQ 調査票により得られた結果を GHQ 採点法により分析した結果、合計点が 5 点以下『健康群』、6 点以上を『精神的不健康群』の 2 群に分類した。表 1 に示すように、『精神的不健康群』61 名 (56.5%) であった。

2. 精神的健康に影響を及ぼす要因

各質問項目と精神的健康の関連では、「ネガティブなストレスを感じている」の質問項目では有意な相関を認めたが、他の質問項目では認められなかった。コーピングでは「情動焦点型」において『健康群』は有意に高い得点を示した。またエゴグラムの [CP] [AC] では『精神的不健康群』では有意に高い値を、[FC] においては『健康群』が有意に高い値を示し、[AC] [FC] と精神的健康との間でわずかな相関も認められた。

IV. 考察

看護学生の精神的健康の現状について、先行研究⁴⁾では 76.9%であり、本研究では『精神的不健康群』のしめる割合が減少していた。しかし、GHQ を用いた報告では一般の家庭婦人の 16.7%³⁾、大学生の 50.4%⁶⁾であり、看護学生の多くは精神的に不健康状態にあることが明らかとなった。次に職業的に動機づけられて入学するか否かは精神的健康に関連がないと推察され、教育という環境要因より性格特性に代表される個人的要因が精神的健康に及ぼす影響が大きいことが示唆された。性格特性の中で、特に [AC] [FC] に有意な差が認められたことから、教育場面における学生の自己表出の機会を多く取り入れることにより [AC] [FC] を改善することにより、精神的健康の維持・増進が図れるのではないかと考える。自己の感情表出の機会を取り入れることの有効性について今後検討を重ねていきたいと考える。

不登校児童・保健室登校児のCDRS-Rスコアによる評価の試み

○西 能代（京都市立境谷小学校）、野村 達哉（京都教育大学）、
松浦 賢長（福岡県立大学 地域看護学講座）

キーワード 不登校、保健室登校、抑うつ度、CDRS-R

1. はじめに

身体の不調を訴えて登校時間中のほとんどを保健室で過ごす児童・生徒や保健室なら登校できる児童・生徒が少なからず存在する。そのため養護教諭は、心の健康問題に関する適切な知識と対応技術を必要とされる。

これらの児童の中には、強い抑うつ状態を呈している者が少なくないと考えられる。そこで今回、保健室登校・不登校児童の抑うつ状態について評価を試みた。

2. CDRS-Rスコアについて

今回の抑うつ状態の評価尺度には、CDRS-R スコア（Children's Depression Rating Scale-Revised）を用いた。これは、ボズナンスキーが子どものうつ状態の評価のために開発した評価尺度である。質問は17項目からなり、フルスコアは113点である。抑うつ気分、身体症状、抑うつの考え、行動制止の4つのカテゴリーに分けられる。

3. 対象

京都市内の小学校において、1998年から2003年に保健室で受け入れた不登校・保健室登校児童13例を対象にした。

4. 対象の不登校・保健室登校の状態

個々のケースの概略を参考資料にあげる。

5. 結果

13例のスコアの平均値は、53.0（±17.9）点であった。最低点は17点、最高点は81点であった。ほとんどのケースにおいて行動抑制が高く、抑うつの考えが低いことがわかった。小学生における特徴であると考えられる。低いスコアのNo6,9は登校できない日でも、放課後友人達と遊ぶことができ、登校した日はほとんど保健室を経由せず、他の児童と全く違和感無く同じ行動をとることができた。最終的にそれぞれフリースクールへ通学すること

を選んでいる。No4は心臓疾患があったことから、教室復帰への働きかけが少なく、他の児童はからも保健室登校を容認されている様子であった。従って、これらのケースは教師・友人関係が良好であった。

最高得点のNo11は担任のせいで登校できなくなると考えていた。母親との関係にも重大な課題を抱えており、一時自殺念慮が高く、抑うつ状態が非常に強かった。周囲の友人達の大きな支援があってもそれを受け入れることが困難であった。授業に対して強いプレッシャーを受けており、保健室においても常に疲労感や身体不調を訴えた。また、教室へ行く時には不安のためすべての時間に養護教諭の付き添いを求めた。養護教諭や学校長による専門機関への相談や医療受診への勧めにもかかわらず、学校以外への働きかけはなされなかった。

5. 考察

不登校・保健室登校児童は、抑うつ傾向が非常に高いことが明らかになった。いずれも、医療は受けていないが、高スコアの者にはその必要性が感じられる。今回使用したCDRS-Rは、臨床的うつ病の評価に用いられるものであり、本人及びその周囲の人々への丁寧な聞き取りと客観的で信頼性のある判断力が必要とされる。養護教諭がうつ病の診断をすべきではないが、抑うつ状態を適切に見極め、医療につなげていくことが重要であると考えられる。また、養護教諭による健康相談活動が客観的に評価されるためにも、学校現場で教員が使用できる適切な抑うつ状態の評価尺度が必要である。今後、児童による自己評価尺度とこのCDRS-Rの関連性を調査し、保健室登校児の抑うつ状態を適切に見極める評価尺度を考えていきたい。

学齢期小児の食生活・栄養摂取の14年間の変化 ービタミン、ミネラルの栄養素についてー

○永井純子¹⁾、野田知加子¹⁾、西岡伸紀¹⁾、勝野真吾¹⁾、吉本佐雅子²⁾、松浦尊磨³⁾

1) 兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室, 2) 鳴門教育大学学校保健学研究室, 3) 五色町健康福祉総合センター

キーワード: Goshiki Health Study, 小学5年生, ビタミン, ミネラル, 栄養素摂取の変化,

I. 緒言

生活習慣病は望ましい日常習慣を行うことによって予防することができる栄養的疾患の一つであり, 生活習慣の基盤が形成される小児期からの対策が重要であると考えられている。しかし, 学齢期の小児を対象とした食事記録法や食事頻度調査法などによる長期にわたる精密な調査は少ない。本研究は兵庫県淡路島の五色町児童・生徒健康実態調査の一環として, 地域を基盤にした学齢期小児の栄養摂取の変化を明らかにし, 生活習慣病のリスクに関する基礎的知見を得るとともに対象地区における包括的健康管理・健康教育に資することを目的とする。

II. 対象と方法

小学校5年生に在籍する児童を対象とし, 調査当初の1986年度と最近年の1999年度, 両年度の栄養摂取状況について比較分析した。対象者数は1986年度が男子70名, 女子56名, 計126名, 1999年度は男子54名, 女子51名, 計105名で合計231名である。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, 栄養計算は日本食品標準成分表を用いた総合栄養調査システム(五色栄養調査システム)により算出した。今回はビタミン, ミネラルの栄養素の結果について報告する。

III. 結果

1. 小学5年生の無機質摂取量の変化

カルシウムの摂取量は男子が650mgから589mgへ, 女子は591mgから559mgへと減少した。また, リン

は男子が1073mgから1057mgへ, 女子は1050mgから994mgへと減少し, 鉄分は男子が8.80mgから8.23mgへ, 女子は8.23mgから8.16mgへと減少した。中でもカリウムは男子が2460mgから2245mgへ, 女子は2384mgから2193mgへと男女とも著しく減少する傾向がみられ, 特に男子は有意に減少した。一方, 食塩では逆に増加する傾向がみられた。

2. 小学5年生のビタミン摂取量の変化

レチノールは男子が568ugから261ugへ, 女子は606ugから290ugへ, A効力は男子が3400IUから2160IUへ, 女子は3472IUから2446IUへ, カロチンは男子が2515ugから1717ugへ, 女子は2410ugから2001ugへとビタミンA関連の栄養素はすべて有意に減少していた。同様にビタミンB2でも減少傾向がみられ, 男子は1.40mgから1.23mgへ, 特に女子では1.36mgから1.18mgへと有意な差がみられた。一方, 逆にビタミンB1, ビタミンC, ナイアシンは増加する傾向がみられ, ビタミンB1では0.92mgから1.04mgと女子に有意な増加がみられた。

IV. まとめ

今回の調査では総エネルギー摂取量は1986年から1999年にかけて増加しているにもかかわらず, カルシウム, リン, 鉄分, カリウム, ビタミンA関連の栄養素の摂取量は減少していることが明らかになった。これらの結果から, 現在の児童・生徒の食生活上の課題は, 脂肪等によるエネルギーの過剰摂取とともに, ビタミン, ミネラル等の栄養素の摂取不足にも問題が考えられる。今後さらに検討していきたい。

学齢期小児の食生活・栄養摂取の14年間の変化 - 中学2年生の栄養素摂取量の変化 -

○野田知加子¹⁾、有吉綾子¹⁾、永井純子¹⁾、勝野眞吾¹⁾、西岡伸紀¹⁾、吉本佐雅子²⁾、松浦尊磨³⁾

1) 兵庫教育大学、2) 鳴門教育大学、3) 五色健康福祉総合センター

キーワード：中学2年生、栄養摂取、第一次予防

I. 背景および目的

戦後、我が国の疾病構造は大きく変化し、国民の主要死因は生活習慣病で占められるようになった。生活習慣病の発症は、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与していることが示され、これらを改善することにより疾病の発症そのものを予防する第一次予防の視点が必要とされるようになった。特に小児期からの対策の重要性は指摘されている。

兵庫県津名郡五色町では、1984年より学齢期小児の健康実態調査（Goshiki Health Study）が継続実施されている。Goshiki Health Studyは生活習慣病の第一次予防の目的から小児期における生活習慣病の危険因子を明らかにしようとするものである。本研究は、この調査の一環として生活習慣のなかでも重要な位置を占める栄養摂取状況および食生活の現状を把握して、学校での栄養指導に役立つ資料を得ることを目的とした。

II. 対象および方法

1987年と2000年の児童・生徒健康実態調査（Goshiki Health Study）の項目内の3日間食事調査を受診した中学2年生合計220名を対象とした。

栄養調査は土曜日～月曜日の連続3日間の食事調査（食事内容記入方式）を行った。一日あたりの栄養素摂取量を総エネルギー、総蛋白、総脂質、糖質などの栄養素を中心に分析した。栄養素摂取量については、1987年と2000年の調査を比較し、地域に在住する児童・生徒の栄養摂取量および食習慣の変化について分析した。

III. 結果

1. 摂取エネルギーの変化（1987年と2000年）

1987年と2000年の摂取エネルギーを比較すると男子は2356kcalから2224kcalへ132kcal減少し、女子は1995kcalから2050kcalへ55kcal増加の傾向がみられる。

2. 主要栄養素摂取量の変化（1987年と2000年）

主要栄養素（蛋白・脂質・糖質）の摂取量を比較すると、総蛋白では男子は85.1gから71.0gへ有意に減少し、女子も70.5gから65.8gへと減少しており、男女で同じ傾向がみられる。総脂質では男子は70.0gから72.8gへと増加、女子も64.8gから66.0gへと増加しており、男女同じ傾向にある。糖質では男子は335.4gから309.8gへと有意に減少傾向にあるが、女子は273.5gから289.1gへと増加傾向にある。

3. 主要栄養素別摂取エネルギー比の変化

（1987年と2000年）

総エネルギーに対する主要栄養素（蛋白・脂質・糖質）別の摂取エネルギー比で比較すると、蛋白エネルギー比では男

子は14.39%から12.69%と有意に減少し、女子でも14.25%から12.90%へと有意な減少傾向にある。脂質エネルギー比では男子は26.41%から29.11%と有意に高くなる傾向がみられるが、女子では29.15%から28.81%へと減少している。糖質エネルギー比では男子は57.30%から56.13%と減少しており、女子は54.84%から56.51%へと増加の傾向がみられる。

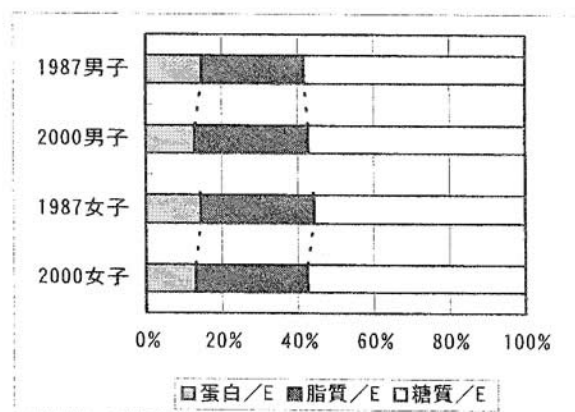


図4. 主要栄養素エネルギー比

4. 多価不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸（1987年と2000年）

脂肪酸組成の指標として、多価不飽和脂肪酸（植物性脂肪）と飽和脂肪酸（動物性脂肪）の摂取比であるP/S比が用いられている。そのP/S比では、男子は0.80から0.54と有意に減少し、女子でも0.84から0.57へと有意に減少傾向にあり、男女同じ傾向にある。

IV. まとめ

1987-2000年の14年間に総蛋白は、男女ともに減少傾向がみられる。2000年の調査結果では、蛋白質所要量（第6次改定栄養所要量）を下回っている。五色町の中学生では蛋白質摂取量が増加するよう指導が必要である。

主要栄養素別摂取エネルギー比（脂質）での女子の減少傾向は、現代社会のやせ志向の影響が考えられる。また、五色の2000年調査と栄養所要量とを比較してみると男女とも摂取基準範囲内にあり、脂肪摂取過多の状態にはない。しかし、脂質所要量の上限値に近づいてきている傾向にあるので、今後、過剰摂取にならないよう指導する必要があると考える。

P/S比は、男女ともに減少している。これは、総脂肪の摂取量のうち、植物・魚類由来の脂肪の摂取割合が減少していることによると考えられる。国民栄養調査（1987年、2000年調査）を見ても植物・魚類の摂取量は減少傾向にあり、五色はわが国のP/S比推移と同じ傾向にある。

1 型糖尿病児の思春期における問題点

滋賀医科大学、地域生活看護学講座 ○大矢紀昭、田中小百合、西島治子、泊 祐子

キーワード：1 型糖尿病、思春期、不登校

我々は思春期に治療に対するコンプライアンスの低下より、ケトアシドーシス発作や不登校、退学にいたった3例の1型糖尿病を経験したので、学校保健の立場より文献的考察を加えて発表する。

〈症例1〉 1990年1月3日生、女児

1999年9月発症の1型糖尿病。2000年7月には京滋小児糖尿病のサマーキャンプにも参加し、病気の理解、治療態度共に良好であった。

2001年、小学5年から6年になる春休みに父の郷里へ遊びに行っていたが、4日間の滞在後体調不良と意識レベルの低下を訴えて帰宅し、緊急入院した（血糖200mg/dlと連絡）。

入院後の血糖値 400mg/dl以上、HbA_{1c} 12.1%が本人持参の血糖記録ノートとあわず、自己血糖測定器に残っていた記録とも全く違っていた。本人に確認したところ、旅行中は一度もインスリン注射をしておらず、血糖値も適当に書いていたとのことであった。

〈症例2〉 1986年8月31日生、女児

1998年7月発症の1型糖尿病。2002年4月に高校に入学後バトミントン部に入り、毎日練習していた。2003年1月9日に1人で外来受診した時、「高校を退学した」と言った。学校のクラブの先生が厳しく、「しんどい」と言っても認めてもらえず、2002年9月よりほとんど学校へは行っていなかった。時に登校しても保健室登校であったので12月で退学したとのこと。2003年1月23日より血糖コントロールの是正のため入院したが、入院中も勝手に売店でお菓子を買って食べ、治療意欲はみられなかった。両親ともけんかしているので、家に帰るより入院していると3月5日まで入院していた。

〈症例3〉 1989年5月18日生、男児

2000年12月発症の1型糖尿病。2003年3月27日に外来受診した時、母が「野球部の友達と糖尿病とは無関係なことでトラブルがあり、1月からはクラブは全くしていないので血糖は常に高い。3学期に入ってから学校を休むことが多い」と言った。幸い、4月10日に受診時、「1年生の担任が、2年の新学期の始まる前に野球部の仲間に話して下さって仲直りができた。新学期からクラブ活動を再開し、血糖も低血糖傾向である」とのことであった。

〈考察〉

症例1は母が看護師で糖尿病をよく理解し、厳しく管理しているようであったが、子供には甘かった。トラブルは父の里に遊びに行っていて母の管理下でない時に起こったが、その前より自己血糖測定の記録は全く偽りであった。本児はサマーキャンプに一度のみ参加しているが、友達に乱暴することもあり、真の友達はできなかった。症例2と3は共に不登校までいったが、症例2はクラブの先生とうまくいかず、簡単に退学してしまった。5月1日に来院した時も「母が食事を作ってくれるが、そのみでは我慢できず、パンケーキを多く食べる。しかし太りたくないの、指を口に入れて吐き出す。インスリン注射も量をへらしている。昨日も母に叱られ、今日は家出するため旅行カバンを持ってきた」と言って帰っていった。症例3は担任の先生が他のクラブ員との仲をうまく調節されクラブも再開している。症例3は毎年サマーキャンプに参加しているのも良い作用をしていると思われた。思春期の学校、家族との調整方法を検討する。

小学生の不定愁訴と肥満との関連

○井上文夫¹、藤原寛²¹京都教育大学体育学科、²京都府立医科大学小児科

肥満、不定愁訴

1. はじめに

頭痛、腹痛、疲労感、不眠など漠然とした不快感を伴う自覚症状のなかで、からだの異常との関連がはっきりとしないものを「不定愁訴」といい、これらの症状の出現には心因性のものや自律神経機能が関与している。近年、小児期の不定愁訴の頻度は増加傾向にあり、生活習慣の関与が示唆されている。一方で、生活習慣が原因となる肥満の頻度も増加傾向にあることから、何らかの関連があるのではないかと推測される。そこで今回、小学生における不定愁訴と肥満との関連について検討したので報告する。

2. 対象と方法

対象は京都市内の国立 K 小学校に在籍する 3 年生～6 年生の 425 名（男子 217 名、女子 208 名；3 年生 109 名、4 年生 106 名、5 年生 103 名、6 年生 107 名）である。身長、体重データと、アンケートによる不定愁訴の有無、生活習慣について質問を行った。肥満度は村田らの方法により算出した。肥満度が -15%未満をやせ群、-15～+20%を正常群、+20%以上を肥満群として 3 群間で比較検討した。不定愁訴は、腹痛、食欲不振、だるい、立ちくらみ、朝起きられない、頭痛、不眠の 7 項目について、「よくある」、「ときどきある」、「あまりない」、「ない」の 4 段階で回答してもらった。

3. 結果

- 1) 肥満と不定愁訴：立ちくらみはやせ群に多く、肥満群に有意に少なかったが、他の 6 つの不定愁訴の項目については、3 群間で有意差はみられなかった。
- 2) 肥満と生活習慣：食事時間は肥満群で有意に短かったが、その他の項目では差はみられなかった。
- 3) 生活習慣と不定愁訴：孤食の頻度の多いものでは、だるいと回答したものが多かった。

4. 考察

これまでの報告では、小児期の肥満は心理的な問題の原因となるとの報告や、精神的な問題、特にう

つ傾向が肥満の原因となるとされている。また、自律神経機能の面から、肥満児では交感神経機能が低下し、副交感神経機能が亢進しているとの報告があり、成人ではモノリザ仮説(Most Obesity Known Are Low In Sympathetic Activity)として知られている。一方、不定愁訴の多い小児では交感神経機能が低下しているとの報告がある。しかし今回の調査結果では、むしろ肥満児の方が不定愁訴が少ない傾向があり、特に立ちくらみは有意に少なかった。但し、今回の調査対象の肥満群は軽度肥満がほとんどであり、肥満度が高くなれば結果も変わってくるかもしれない。食習慣と不定愁訴の関連では孤食の頻度の多いものでだるいと回答したものが多かった。孤食は肥満児に多いとの報告もあるが、今回の調査では孤食と肥満との関連はみられなかった。

表 肥満と不定愁訴

不定愁訴	程度	やせ群	正常群	肥満群	カイ2乗検定
腹痛	よくある	18.5	12.3	13.0	ns
	ときどき	29.6	27.8	17.4	
	あまりない	29.6	35.2	45.7	
	ない	22.2	24.6	23.9	
食欲不振	よくある	11.1	7.4	6.5	ns
	ときどき	18.5	23.5	17.4	
	あまりない	29.6	22.9	32.6	
	ない	40.7	46.1	43.5	
だるい	よくある	18.5	18.6	8.7	ns
	ときどき	18.5	17.2	19.6	
	あまりない	33.3	24.9	17.4	
	ない	29.6	41.3	54.3	
立ちくらみ	よくある	3.7	7.2	4.3	p<0.05
	ときどき	29.6	12.3	2.2	
	あまりない	22.2	13.5	13.0	
	ない	44.4	67.0	80.4	
朝起きられない	よくある	46.4	47.3	52.2	ns
	ときどき	21.4	21.2	30.4	
	あまりない	14.3	15.2	10.9	
	ない	17.9	16.3	6.5	
頭痛	よくある	11.1	8.6	8.7	ns
	ときどき	33.3	20.9	26.1	
	あまりない	22.2	28.7	28.3	
	ない	33.3	41.8	37.0	
不眠	よくある	29.6	15.5	19.6	ns
	ときどき	11.1	22.6	28.3	
	あまりない	25.9	20.9	15.2	
	ない	33.3	41.0	37.0	

数値は各群内における頻度 (%)

ns: not significant

学齢期の肥満および高レプチン血症がインスリン抵抗性に及ぼす影響

○宮井信行、寺田和史、山本博一、宮下和久、武田眞太郎(和歌山医大衛生)、後和美朝(大阪国際大学)、白石龍生(大阪教育大学)、五十嵐裕子(神戸大発達科学部附属明石中)、北口和美(西宮市教育委員会)、辻久美子、内海みよ子、森岡郁晴、有田幹雄(和歌山医大看護短大部)

キーワード: 学齢期、肥満、レプチン、インスリン抵抗性

【はじめに】インスリン抵抗性は高血圧、糖尿病、脂質代謝異常を集積させ、動脈硬化を進展させる危険因子である。今回、我々は学齢期の生徒を対象に、肥満および脂肪細胞由来サイトカインのレプチンがインスリン抵抗性に及ぼす影響について検討したので報告する。

【対象と方法】兵庫県および和歌山県の某中学校ならびに高校に在籍する12~17歳の生徒のうち、循環器疾患や糖尿病、高脂血症の既往歴がない817名(男子387名、女子430名、平均年齢:14.8±1.7歳)を対象に、身長、体重、体脂肪率(%FAT:タニタ社製 TBF-310)、収縮期および拡張期血圧、血清レプチン、空腹時血糖、インスリン(IRI)、総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪を測定した。なお、採血は早朝空腹時に行い、血清レプチンは Enzyme immunoassay (EIA) にて測定した。また、インスリン抵抗性の指標には HOMA 指数(空腹時血糖×IRI / 405)を用いた。【結果と考察】日本肥満学会の小児肥満判定基準によって、対象者を肥満群と非肥満群に分けて比較すると(表1)、IRI、HOMA 指数、血清レプチンは、男女ともに肥満群で有意に高値を示した。また、肥満群と非肥満群において、血清レプチンと %FAT、IRI、HOMA 指数との関係を、年齢を共変量とした偏相関分析で検討すると、血清レプチンは、%FAT、IRI、HOMA 指数のいずれとも強い相関関係を示したが、その偏相関係数は非肥満群よりも肥満群においてかなり高い傾向にあった(表1)。なお、男女を比較すると、女子に比べ男子の方がより強い関連が認められた。

続いて、%FATと血清レプチンを性・年齢別の3分位数を基準に区分したうえで、%FATと血清レプチンの3区分別に HOMA 指数を比較した(図1)。まず、男子をみると、HOMA 指数は %FAT のいずれの区分(F1、F2、F3)においても血清レプチンが高くなる(L1~L3)ほど高値となり、その傾向は %FAT が最も高い区分(F3)で顕著であった。また、%FAT が低く血清レプチンが高い区分(F1-L3)では、%FAT が高く血清レプチンが低い区分(F3-L1)に比べて高い値を示した。一方、女子をみると、%FAT の高い区分(F3)では、血清レプチンが高くなるほど HOMA 指数が高値となったが、その他の区分(F1、F2)では、血清レプチンが低値(L1)、または高値(L3)である区分で HOMA 指数が高くなっていた。さらに、血清レプチンの3区分からみると、血清レプチンが最も低い区分(L1)では、男女ともに、%FAT が低くなる(F3~F1)ほど HOMA 指数は高値を示す傾向にあった。

HOMA 指数を目的変数に、%FAT、拡張期血圧、HDL コレステロール、中性脂肪、血清レプチンを説明変数として重回帰分析を行ったところ(表2)、男女ともに、血清レプチンのみが有意な説明変数としてモデルに採択された。

以上のように、脂肪細胞由来のレプチンは、体脂肪率と強い相関を示すものの、体脂肪率が同程度であってもかなりの個体差が認められ、肥満者と非肥満者のいずれにおいても、レプチンが高値であるほど HOMA 指数が高くなる傾向を示したことから、レプチンは肥満に独立してインスリン抵抗性に影響を及ぼす可能性が示唆された。

表1. 肥満群と非肥満群における IRI、HOMA 指数、血清レプチンの比較、および血清レプチンに対する相関関係

	男子(n=387)	女子(n=430)
%FAT (%)		
肥満群	26.2±4.4 ^{**} (0.77) ^{††}	30.9±4.3 ^{**} (0.70) ^{††}
非肥満群	15.2±3.8 (0.62)	21.0±4.2 (0.53) ^{††}
IRI (μU/mL)		
肥満群	11.3±4.6 ^{**} (0.79) ^{††}	10.9±4.4 ^{**} (0.57) ^{††}
非肥満群	7.4±3.8 (0.42) ^{††}	8.2±3.1 (0.21) ^{††}
HOMA-IR		
肥満群	2.6±1.1 ^{**} (0.82) ^{††}	2.4±1.1 ^{**} (0.57) ^{††}
非肥満群	1.7±0.7 (0.43) ^{††}	1.8±0.8 (0.22) ^{††}
Leptin (ng/mL)		
肥満群	6.5±8.1 ^{**}	17.5±8.7 ^{**}
非肥満群	2.0±2.5	7.6±5.1

平均±標準偏差、()内は年齢補正後の血清レプチンとの偏相関係数
肥満群:男子 n=44、女子 n=49 ^{*}p<0.01 (vs. 非肥満群)、^{††}p<0.01

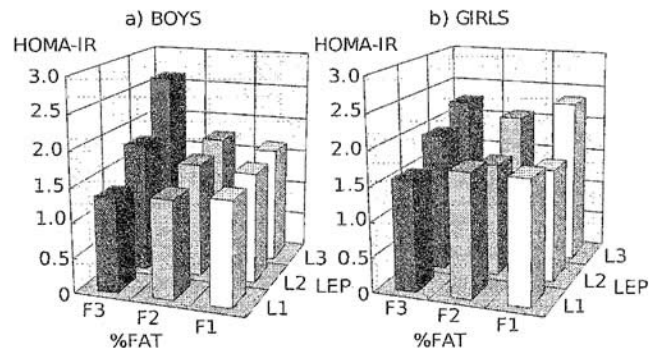


図1. %FATと血清レプチンの3分位数で区分したときの HOMA 指数の比較

表2. 重回帰分析による HOMA 指数に影響を及ぼす要因

	男子		女子	
	β	p	β	p
%FAT	0.122	0.329	0.074	0.563
拡張期血圧	0.094	0.253	0.014	0.782
HDL コレステロール	-0.093	0.226	-0.034	0.827
中性脂肪	0.118	0.154	0.160	0.064
Leptin	0.472	<0.001	0.307	0.020

β=標準化偏回帰係数

夏季休業中に行った肥満指導についての一考察

松永 かおり

大阪市立勝山小学校

キーワード：肥満傾向児・毎日の体重測定・はげましのはがき

【はじめに】

肥満傾向にある児童は長期休業中に体重が大きく増加する傾向にある。肥満傾向を解消したいという本人と保護者の強い希望があった児童に対して、夏季休業中に取り組んだ肥満指導についての実践事例を報告する。

【対象と方法】

対象は、定期健康診断の結果、肥満傾向と診断された児童のうち、健康相談において肥満を解消したいと希望する児童とその保護者の同意のある者とした。(表1)

(表1)	身長cm	体重kg	標準体重	肥満度%
A 女児	154.8	87.1	45.7	90.8
B 女児	146.4	53.5	39.3	36.0
C 男児	135.7	49.4	31.3	57.9

夏季休業中の日々の健康チェックと毎日決まった時刻に体重を測定し記録する方法をとった。(資料：チェックシート)健康チェックの項目は、「①ジュースはコップ1杯だけにした。または、飲まなかった。②おやつの量や中身を考えて食べた。または、飲まなかった。③夕ご飯を食べてから寝るまでの間に、何も食べなかった。④体を動かすようなお手伝いをした。⑤プールやラジオ体操に参加した。または、外で元気に遊んだ。」の5項目である。これらの項目がクリアできた日は、チェック欄に印を入れる。これらのチェック欄の下には、日々体重測定の結果の折れ線グラフを記入することとした。

【結果】

本指導を開始する時点(7月18日)の体重と終了時(8月31日)の体重を比較すると表2の通りで、体重の増加量はわずかなものであった。

(表2)	7/18の体重	8/31の体重	変化量kg
A 女児	88.8 kg	90.0 kg	+0.2
B 女児	55.2 kg	55.3 kg	+0.1
C 男児	52.3 kg	53.8 kg	+1.5

今回対象とした肥満傾向児童は、過去数年間の体重の記録では、夏季休業中に大きな体重増加(昨年の夏季休業中の体重増加量：A女児は4kg・B女児は3.4kg・C男児3.3kg)があったので、この夏休みは体重のコントロールがうまくで

き、本人も保護者も満足のいく結果となった。

【考察】

毎日体重を測定することにより、急激に体重が増加することを防ごうとした。児童の発育段階から考えて、身長が伸びる時期に急激な体重減少があると健康上問題があると考えられるので、身長が伸びることを考慮して、ここでは体重を維持して肥満度を下げることには主眼を置いたのである。チェックシートの折れ線グラフが示すように、毎日チェックすることによりほぼ一定の体重を維持することができたと考える。

また、40日近くある夏休みなので、毎日チェックと体重測定を続けるには根気が必要となる。そこで、対象とした児童に暑中見舞いと残暑見舞い(資料：暑中見舞い・残暑見舞い)を送る方法をとった。暑中見舞いは7月末に送り、林間学舎でのがんばりをほめて、やる気を起こす工夫をした。次にお盆のころに、往復はがきで残暑見舞いを送り、途中経過を報告させ近況を知らせてもらった。これら2通のはがきをタイミングよく送ることで、長い夏休みに毎日健康チェックと体重測定を続ける子どもたちにとって、大きなはげみとなったと考えられる。

本指導を実施するにあたって、保護者と本人を交えて健康相談を行い、肥満解消への共通理解ができていたこともよい結果を生んだ要因のひとつである。保護者の声がけや食生活への配慮などの協力が、今回の体重管理に大きく影響があったと思われる。B女児の保護者からは「健康チェックシートと体重のグラフがあったので、子どもの自主性にまかせたところ、おやつや飲み物にはかなり気を遣っていたようだ。」との声があった。この夏休みは体重管理がしっかりできたと評価することができ、B女児も保護者も達成の満足感を味わっていた。

本実践において、健康チェックシートの活用・毎日の体重測定による自己管理・タイミングを考えて送った指導者からのはげましのはがき・家族の理解と配慮と協力が、よい結果を生んだと考える。

今後の課題として、小学校・中学校の連携を図り、肥満傾向の児童を継続的に指導できればと考えている。