

第 55 回 近畿学校保健学会 講演集

平成 20 年 6 月 21 日

ホテルアウィーナ大阪

近畿学校保健学会

2008 大阪

後 援

大阪府教育委員会 大阪市教育局 堺市教育局
大阪府医師会 大阪府学校歯科医会 大阪府学校薬剤師会

ご 挨拶

第 55 回近畿学校保健学会

学会長 白石 龍生

まず始めに第 55 回近畿学校保健学会にご参加いただきました会員の諸先生方そして当日会員の先生方に篤くお礼申し上げます。本学会は、昭和 29 年に当時大阪学芸大学教授でありました故伊東祐一先生が会長をなされてから近畿二府四県を順番にめぐり開催されてきました。

特に幹事長制度が確立されてから学会活動が盛んになってきたように思います。初代幹事長の上林久雄先生、第二代の武田眞太郎先生、第三代の林 正先生、第四代の勝野眞吾先生、第五代の石川哲也先生そして現在は、第六代目の川畑徹朗先生が学会の総括を務めてくださっています。私は、昭和 50 年に本学会に入会し、はじめて学会発表を行ったのが第 22 回の本学会で、尿検査についての発表を行ないました。入会以来 30 年を越してしまいましたが、初代幹事長の上林久雄先生のもとで学会運営のお手伝いをさせていただく間に、数多くの先生方からご指導を得ることが出来ました。

その中でも武田眞太郎先生、現鳥取大学教授の松本健治先生そして林 正先生との出会いは、私の人生を大きく変えたように思います。博士号は、上林久雄先生のご紹介で、武田眞太郎先生のご指導で取得しましたし、ロンドン大学小児保健研究所の J.M.Tanner 名誉教授を紹介してくださったのは、Tanner 先生のもとに留学をなさった松本先生であり、林先生です。林先生が会長をなさった第 33 回大会では、Tanner 先生の特別講演があり、学会の前日に Tanner 先生ご夫妻の観光に松本先生とご一緒にお供したことが懐かしく思い出されます。これがご縁で、私がオクスフォード大学で学会発表をするためにイギリスへ行った時は、Tanner 先生が別荘に私を招待してくださいました。本学会で特別講演をしていただきます三野耕先生も Tanner 先生のもとに留学をされています。

学会は、自分の研究がどのレベルなのかについて世に問う場所であると思います。それとともに様々な分野の先生方から指導を受ける場でもあると思います。また私のように色んな先生とお知り合いになる場となる場合もあります。学会に参加することによって得ることがたくさんあるように思います。一般講演、体験学習ワークショップ、特別講演そしてシンポジウムと盛りだくさんのプログラムを用意しました。参加された皆様にとって有意義な一日となることを祈念しております。特にシンポジウムのテーマとして、「これからの学校保健を考える」を設定したのは、来年の 4 月より学校保健法が学校保健安全法に改められることを勘案しますと、まとを得たテーマ設定ではなかったかと思っております。十分な時間はありませんが、熱心な討議を期待しております。

最後に、本学会を開催するにあたり様々な面でご支援ご援助くださいました大阪府教育委員会、大阪市教育委員会、堺市教育委員会、大阪府医師会、大阪府学校歯科医会、大阪府学校薬剤師会をはじめとする諸団体、本学会運営委員の先生方、本学養護教育講座の諸先生、そして大学院生、学部学生の皆さんにこの場を借りて深謝いたします。

近畿学校保健学会 開催地・学会長

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	吉武弥三 (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)

回数	年 次	開催地	学 会 長
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 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 51 回	平成 16 年 (2004)	滋賀	大矢紀明 (滋賀医科大学)
第 52 回	平成 17 年 (2005)	和歌山	宮西照夫 (和歌山大学)
第 53 回	平成 18 年 (2006)	京都	津田謹輔 (京都大学)
第 54 回	平成 19 年 (2007)	兵庫	石川哲也 (神戸大学)

第 55 回 近畿学校保健学会開催要項

第 55 回近畿学校保健学会会長 白石龍生

大阪教育大学 養護教育講座

第 55 回近畿学校保健学会を下記の通り開催します。今学会は、学校現場での実践報告も歓迎いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

記

1. 会場 ホテルアウィーナ大阪 大阪市天王寺区石が辻町 19-12
2. 日時 平成 20 年 6 月 21 日 (土) 9:00~17:15
 - 午前・一般演題
 - 昼・評議員会
 - 午後・総会
 - ・体験学習ワークショップ ―癒しの芸術フィーリングアーツ―
演者：北村義博（フィーリングアーツ研究会代表）・吉岡隆之（同 研究会副代表）
 - ・特別講演 「学齢期における身体情報の個別的評価とその利用」
講師：三野 耕（兵庫教育大学 教授）
座長：白石龍生（学会長・大阪教育大学 教授）
 - ・シンポジウム 「これからの学校保健を考える」
基調講演 講師：白石龍生（学会長・大阪教育大学 教授）
シンポジスト
 - ・養護教諭の立場から 佐伯光子（西宮市立鳴尾東小学校 養護教諭）
 - ・保健主事部会の立場から 竹内千佳夫（大阪府学校保健会 保健主事部会会長）
 - ・学校医の立場から 小川 實（小川クリニック院長・大阪府立池島高等学校学校医）
 - ・教育委員会の立場から 中尾俊治（大阪府教育委員会 教育振興室 保健体育課長）座長：宮下和久（和歌山県立医科大学 教授）・北口和美（大阪教育大学 教授）
3. 参加申込 特に必要ありません。当日会場にお越し下さい。
4. 参加費 正会員 無料（但し、平成 20 年度会費納入者）、当日会員 2,000 円、当日学生会員 1,000 円
5. 懇親会 平成 20 年 6 月 21 日 (土) 17:30 よりホテルアウィーナ大阪「金剛の間」にて懇親会を開催いたします。参加費は 5,000 円（当日受付ます）です。お気軽に、是非ご参加下さい。

◎ 一般演題発表者は共同研究者を含め正会員であることが必要です。会員でない方は、年会費 3,000 円を下記郵便振替口座にお振込み下さい。

加入者名：近畿学校保健学会

加入者番号：00940-5-181826

〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲 3-11

神戸大学大学院人間発達環境学研究科 川畑徹朗 研究室内

近畿学校保健学会事務局 TEL&FAX 078-803-7739

第 55 回近畿学校保健学会プログラム

9:00	受付開始 【受付場所：3F ロビー】
9:30	一般演題発表 A 会場 【葛城 3F】 B 会場 【信貴 3F】 C 会場 【生駒 3F】
12:00	
12:10	評議員会（昼食） 【会場：金剛（東）4F】
13:00	総会 【会場：A 会場（葛城）】
14:00	体験学習ワークショップー癒しの芸術フィーリングアーツー 【会場：A 会場（葛城）】 演者 フィーリングアーツ研究会代表 北村義博 フィーリングアーツ研究会副代表 吉岡隆之
14:30	
14:40	特別講演 【会場：A 会場（葛城）】 講師：三野 耕（兵庫教育大学 教授） 「学齢期における身体情報の個別的評価とその利用」 座長：白石龍生（学会長・大阪教育大学 教授）
15:40	
15:50	【会場：A 会場（葛城）】 シンポジウム 「これからの学校保健を考える」 基調講演 講師：白石龍生（学会長・大阪教育大学 教授） シンポジスト ・ 佐伯光子（西宮市立鳴尾東小学校 養護教諭） ・ 竹内千佳夫（大阪府学校保健会 保健主事部会会長） ・ 小川 實（小川クリニック院長 大阪府立池島高等学校学校医） ・ 中尾俊治（大阪府教育委員会 教育振興室 保健体育課長） 座長：宮下和久（和歌山県立医科大学 教授） 北口和美（大阪教育大学 教授）
17:15	
	移動
17:30	懇親会 【会場：金剛（東）4F】

運営についてのご案内

◎ 受付時間・場所

平成 20 年 6 月 21 日（土） 9:00～

ホテルアウィーナ大阪 3F ロビー

◎ 受付テーブルの区分

① 評議員

- ・評議員受付で府県名、氏名をお申し出頂き、名札と抄録集をお受け取り下さい。
- ・平成 20 年度学会費未納の方は、年会費 3,000 円をお納め下さい。
- ・評議員会出席の方は、受付時に昼食代（1,000 円）を別途お支払いの上、弁当引換券をお受け取り下さい。

② 一般会員

- ・一般会員受付で府県名、氏名をお申し出頂き、名札と抄録集をお受け取り下さい。
- ・平成 20 年度学会費未納の方は、年会費 3,000 円をお納め下さい。

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上、参加費をお納め下さい。名札と抄録集をお受け取り下さい。

④ 新規入会希望者

- ・受付で入会申込用紙を受け取り、必要事項をご記入の上、年会費 3,000 円をお納め下さい。名札と抄録集をお受け取り下さい。

⑤ 座長・講演演者・シンポジスト

- ・受付で、氏名をお申し出頂き、名札と抄録集をお受け取り下さい。

※ 懇親会（会費 5,000 円）：受付にお申し出下さい。

※ 名札には氏名、所属を各自で記入し、会場では必ずご着用下さい。

◎ 一般演題発表者の方へ

- ① 前演者の口演が始まると同時に、各会場前方の次演者席に、ご着席下さい。
- ② 口演時間 10 分、討論時間 5 分です。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 発表には、パワーポイント（Windows2003）を使用できます。各自の USB メモリーを持参していただき、あらかじめ係員にお渡し下さい。
その他の視聴覚機器は使用できません。
Macの方はあらかじめ Windows に変換してきて下さい。「図がずれないかどうか」あらかじめ確認をお願いします。（ずれた場合でもその場で訂正はできません。）
- ④ 配布資料がある場合は、発表 30 分前までに 100 部各会場の受付に提出して下さい。

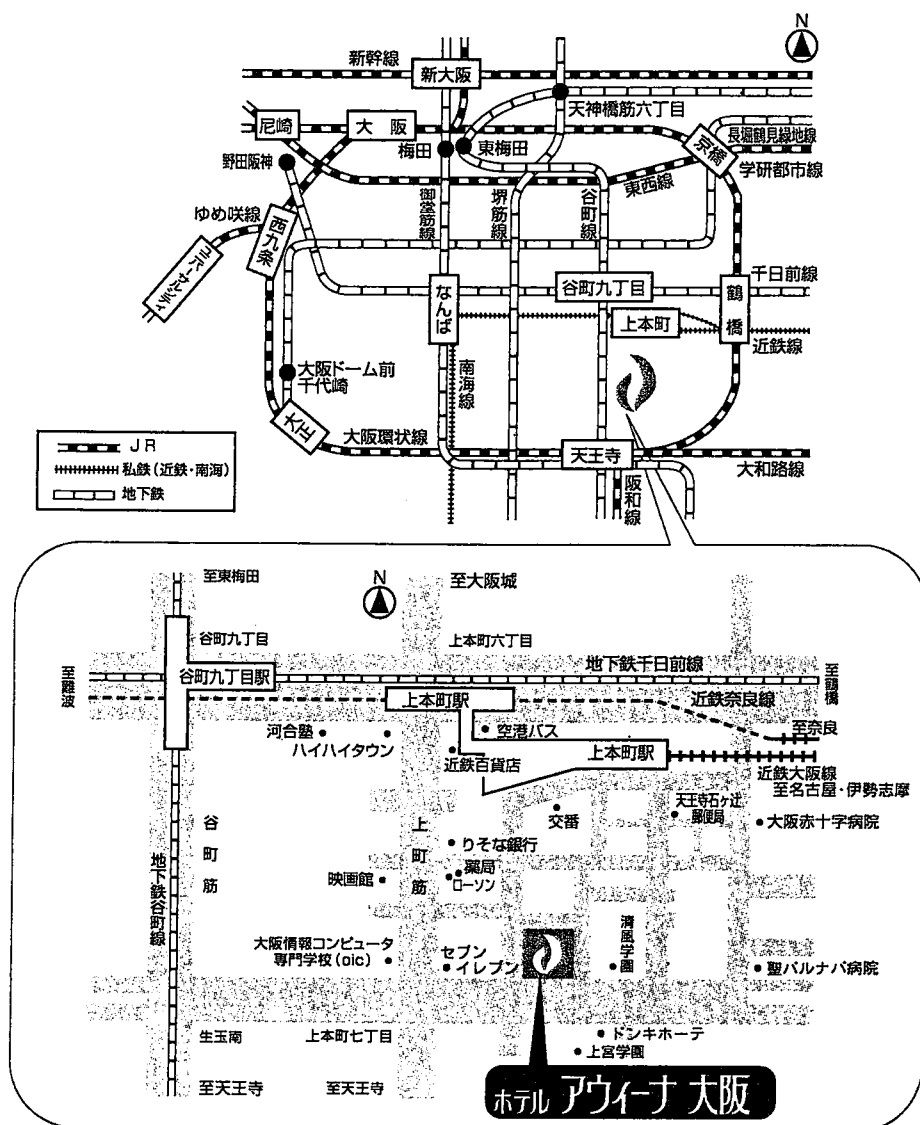
◎ 座長の先生方へ

- ① 前座長の登壇後、前方の次座長席に、ご着席下さい。
- ② 受け持ち時間の進行は一任しますが、1 題あたり、15 分以内で進行されるようお願いいたします。
- ③ 慣例により、後日「学会通信」用の座長のまとめをお願いいたします。学会本部へ提出願います。締め切りは、平成 20 年 7 月 23 日（水）です。その際、座長を務めていただいた発表の中から、優秀な発表と認められるものを選んで、特に講評をお願いいたします。

◎ その他

- ・学会開催時間内は、携帯電話等の通信機器類は、マナーモードにするか電源をお切り下さいますようお願い致します。
- ・手荷物預かりのサービスは行いませんのでご了承下さい。

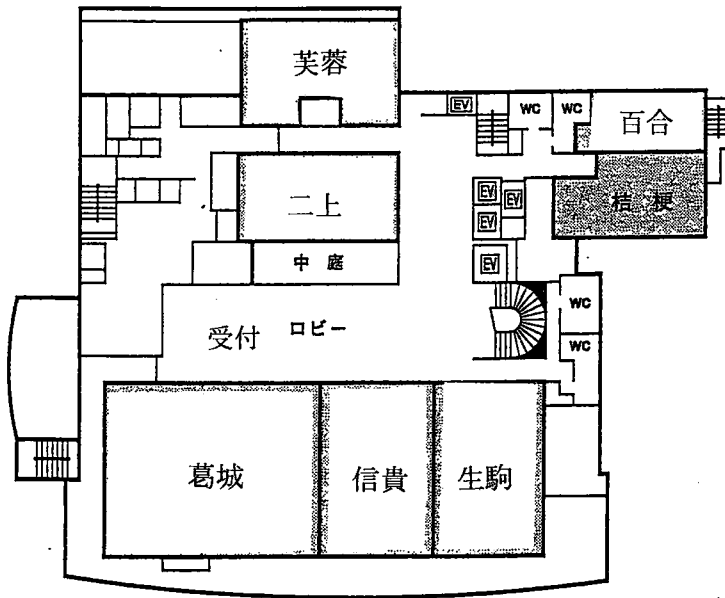
◇ 学会場へのアクセス ◇



●近鉄上本町駅から（徒歩）……………約 3 分

◇ 学会会場のご案内 ◇

3F

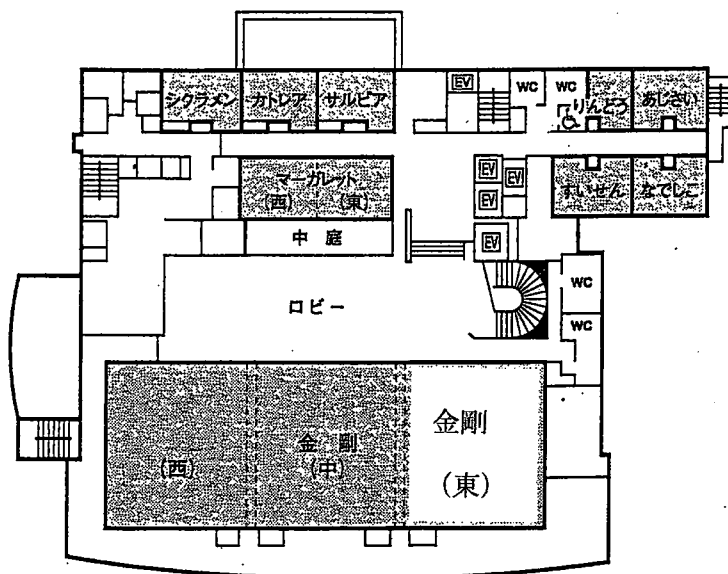


A会場：葛城
B会場：信貴
C会場：生駒

展示：二上
講師・シンポジスト
控室：百合

事務局：芙蓉

4F



評議員会：金剛 (東)
懇親会：金剛 (東)

プログラム

一般演題（口演 10 分・討論 5 分） 9：30～12：00

A 会場（葛城）

養護教諭の活動(1) 9：30～10：00 座長 岡本幹子（大阪市養護教員会）

- A-1 養護教諭の看護能力に対する教諭の期待
○辻 立世（兵庫大学）
- A-2 養護教諭は、保健室の位置をどのように評価しているか
○石塚智恵子（京都市立東山小学校）、井上文夫（京都教育大学体育学科）

養護教諭の活動(2) 10：00～10：30 座長 日垣慶子（大阪府学校保健会養護教諭部会）

- A-3 兵庫県私立学校養護教諭のもつ養護実習受け入れに対する意識
○林 照子（園田学園女子大学人間健康学部総合健康学科）
- A-4 児童生徒の災害時の心のケアにおける連携に関する報告－養護教諭とスクールカウンセラーの役割に着目して－
○矢根江里子（兵庫県立龍野実業高等学校（定時制））、林 照子（園田学園女子大学人間健康学部総合健康学科）

特別支援教育 10：30～11：15 座長 川畑徹朗（神戸大学大学院）

- A-5 病弱支援学校に在籍する児童生徒の復学に向けて必要な支援に関する研究－養護教諭の果たす役割と課題－
○池川典子（大阪府立泉北高等支援学校）、徳山美智子（大阪女子短期大学）、和田真理菜（大阪府立羽曳野支援学校）
- A-6 特別支援教育としての学級集団における「怒りのマネジメント」を実施して
○古角好美（大阪市立桃陽小学校）
- A-7 特別支援学校におけるヒヤリハットの対応と養護教諭の役割に関する実践報告
○宮本文子（大阪府立茨木支援学校）、辻 立世（兵庫大学）

発達障害 11：15～12：00 座長 石川哲也（神戸大学大学院）

- A-8 児童の注意欠陥多動性障害と妊娠期の母親の喫煙の関連性
○吉益光一、宮下和久（和歌山県立医科大学医学部衛生学教室）、宮井信行（大阪教育大学）、戸村多郎（関西医療学園専門学校）
- A-9 通常学級に在籍する発達障害のある子どもに関わる小学校教員の感想と、それに対する保護者の反応
○笠井恵美（川崎医療福祉大学大学院）、松嶋紀子（川崎医療福祉大学）
- A-10 知的障害の子どもの死亡例について
○西牧真里（関西福祉科学大学健康福祉学部）、西牧謙吾（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所）

B会場（信貴）

発育発達 9:30~10:15 座長 後和美朝（大阪国際大学）

B-1 生活習慣が筋量の発達に与える影響

○藤原 寛（京都府立医科大学小児科）、井上文夫（京都教育大学体育学科）

B-2 成長期の生活習慣が大学生の運動能力に及ぼす影響

○井上文夫、石塚智恵子（京都教育大学体育学科）、藤原 寛（京都府立医科大学小児科）

B-3 下肢長の発育をめぐって

○五十嵐裕子（和歌山県立医科大学大学院医学研究科）、宮下和久、武田眞太郎（和歌山県立医科大学医学部衛生学教室）、内海みよ子（和歌山県立医科大学保健看護学部）、後和美朝（大阪国際大学）

生活習慣 10:15~11:00 座長 藤原 寛（京都府立医科大学）

B-4 女子学生の食行動の関連要因に関する研究

○桑原恵介、石川哲也、川畑徹朗、中村晴信（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）、島井哲志（心理測定サービス健康心理学研究所）、甲田勝康（近畿大学医学部公衆衛生学）

B-5 大阪市内の一つの小学校における生活活動状況と傷害発生の状況

○宮本邦彦、名村晴子、東根裕子、山口静枝、中島英洋、団野源一（大阪青山大学健康科学部）、森岡郁晴（和歌山県立医科大学保健看護学部）、宮井信行（大阪教育大学）

B-6 生活習慣調査と分析

○山本裕子（大津市立唐崎中学校）

性教育・性行動(1) 11:00~11:30 座長 北村陽英（奈良教育大学）

B-7 家族や友人が中学生の性行動に与える影響に関する文献研究

○萩原久美子、川畑徹朗、石川哲也、中村晴信、今出友紀子、宋 昇勲（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

B-8 性感染症予防教育における学生の性意識の変化と学習効果について

○楠本久美子（四天王寺大学）、辻 立世（兵庫大学）

性教育・性行動(2) 11:30~12:00 座長 楠本久美子（四天王寺大学）

B-9 カフェテリア方式性教育4年目の展開に関する研究

○江寄和子（京都市教育相談総合センター）、浅田裕美子（京都市立崇仁小学校）

B-10 カナダにおけるセクシャル・ヘルス教育に関する研究

○増山隆太、石川哲也、川畑徹朗、中村晴信、藤宮正規（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

C会場（生駒）

危機管理 9:30~10:00 座長 吉岡隆之（神戸市看護大学）

- C-1 大阪府内公立学校における AED 設置と危機管理
○澤村麗那（学校法人プール学院中学校高等学校）、湊 優子（吹田市立佐井寺小学校）、北口和美（大阪教育大学）
- C-2 インターネットの使用が青少年の危険行動に及ぼす影響
○宋 昇勲、川畑徹朗、石川哲也、中村晴信、今出友紀子、萩原久美子、菱田一哉（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

健康教育 10:00~10:45 座長 藤居正博（滋賀県歯科医師会）

- C-3 英国における薬物乱用防止教育に関する研究
○藤宮正規、石川哲也、川畑徹朗、中村晴信、増山隆太（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- C-4 オーストラリアのいじめ防止プログラム「Friendly Schools & Families」の紹介
○菱田一哉、川畑徹朗、宋 昇勲（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- C-5 学校歯科保健教材（1）CO を考えよう（2）GO を考えようの発刊について
○藤居正博（滋賀県歯科医師会）

学習意欲 10:45~11:15 座長 宮井信行（大阪教育大学）

- C-6 勤労専門学校生における学習関連尺度の検討ー疲労因子に関係する事項についてー
○戸村多郎（関西医療学園専門学校）、吉益光一、宮下和久（和歌山県立医科大学医学部衛生学教室）
- C-7 保育者養成系大学と教員養成系大学における学生の意識、態度および生活行動
○永井純子（福山平成大学）、西岡伸紀、砂田雅子、日垣慶子、田中まり子、勝野眞吾（兵庫教育大学）、大川尚子（関西福祉科学大学）

地域連携 11:15~12:00 座長 森岡郁晴（和歌山県立医科大学）

- C-8 地域医療専門職の学校健康教育への参画の試みー在宅療養支援をテーマとしてー
○前馬理恵（和歌山県立医科大学保健看護学部）、井上加恵（和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会）
- C-9 小児成育医療支援室と学校の連携
○坪倉佳澄（和歌山県立医科大学小児成育医療支援室）、南 弘一（和歌山県医科大学小児科）、内海みよ子、柳川敏彦（和歌山県立医科大学保健看護学部）
- C-10 地域小学校における肥満の現状と認知行動療法による肥満治療
○飯塚忠史（和歌山県立医科大学紀北分院）、米田勝紀（米田小児科）、内海みよ子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

一 般 演 題

養護教諭の看護能力に対する教諭の期待

○辻 立世（兵庫大学）

キーワード：養護教諭、看護能力、教諭の期待

はじめに：日本学校保健会による児童生徒の実態調査では、保健室に来室した児童生徒のうち、「救急処置」の割合は小学校 82%、中学校 71.6%、高等学校 77.6%であった。独立行政法人日本スポーツ振興センターの基本統計では、学校管理下における死亡事故や障害、負傷は、小学校・中学校・高等学校を問わずこの学校でも発生している。養護教諭は医学的知識・看護能力を持つ教育専門職として教職員の期待が大きい。今回、養護教諭の看護能力に関する教諭の期待について調査したので報告したい。

研究方法：平成 18 年度 12 月、大阪府 S 市の小中学校及び府立高等学校に事前に調査の趣旨を校長または養護教諭に説明し、協力の得られた学校に調査用紙を送付した。各学校の教諭には調査の趣旨、データの扱い方等の説明文章をそえて依頼し、本調査に協力が得られた者を対象とし自記式無記名の調査を実施した。回収にあたっては個人用封筒を用いて代表者より返送してもらい、260 人の回答を得た。調査内容の内「養護教諭の看護能力に対する期待」の項目について分析した。期待度が最も高いものを 7 点とし、全く期待しないを 1 点とし、7 点法で回答してもらった。集計にあたっては SPSS 統計ソフト V15 を使用した。

結果と考察：回答者の属性は、
小学校 90 人、中学校 47 人、高等学校 123 人、合計 260 人で、平均勤務年数は 21～20 年が最も多く 44%をしめ記載不明のものを除く
平均年齢は小・中・高校、それぞれ 19.4 年（±13.3）・22.1 年（±9.63）20.8 年（±8.8）であった。養護教諭の看護能力に対する期待に「大いに期待している」「期待している」に回答した割合が 90%以上を占めているのは、「体調不良の症状から判断後の正しく対応」「症状から医療に繋げる判断」「緊急度の判断」「ケガから緊急度を見極める」の 4 項目であったが、80%以上では「外傷の救急処置能力」「ケガ・急病児の不安の除去」「ケガ病気の説明責任」「生命が危険な時、素速く把握・対応」「疾病の保健指導」、医学や看護の知識や技術に期待が高かった。低かったのは「健康課題に対する企画」、集団の健康課題や保健指導等であった。7 点法の平均値でも同じような傾向を示していた。子どもが安心して学校生活を送るために、養護教諭の看護能力に対する教諭の期待は、個別的な健康問題で、かつ医学的素養と看護の素養の項目で中でも生命の危機への対応である。養護教諭の専門性の一つに「救急処置の能力」が含まれて、今年出された中央

表 1 対象者の属性

	人数	%
小学校	90	34.6
中学校	47	18.1
高等学校	123	47.3
10年未満	55	21.2
11～20年	37	14.2
21～30年	115	44.2
31年以上	37	14.2
未記入	16	6.2

教育審議会の答申でも、養護教諭の養成段階における看護教育の充実が必要である。としている。健康教育、健康相談活動にも看護能力は必要である。

まとめ：養護教諭の看護能力に対する教諭の期待は、ケガや病気、生命の危機、保護者への説明責任等、医学と看護の知識を持って緊急時の判断や対応が期待されている。これらは養護教諭の専門性の一つとして大きく受け止めなければならない、一方、健康課題を解決するための企画や集団の健康問題の発見や把握、担任でも行える集団の保健指導等への期待は低い。看護能力は、ヘルスプロモーションスクールの展開における重要な要素であること、健康教育や健康相談はもちろん、健康課題解決能力、企画力等幅広く含まれていることへの認識を持つ必要がある。今後、この結果を踏まえて、養護教諭の看護実践能力の実態把握を行い、社会に期待される養護教諭の看護能力の評価、さらに中教審で述べられている養成段階で必要な看護教育を追及していきたい。

表 2 養護教諭の看護能力に対する期待値の割合と平均値

質問項目	N	A	平均値	標準偏差
体調不良の症状から判断後の正しく対応	258	93.9	6.5	0.755
症状から医療につなげる能力	259	93.5	6.4	0.722
緊急度の判断	259	92.3	6.5	0.722
ケガから緊急度を見極める	258	90.0	6.4	0.724
外傷の救急処置能力	259	88.4	6.3	0.774
怪我・急病児の不安除去	259	82.7	6.2	0.848
ケガ病気の説明能力	259	82.7	6.1	0.919
生命が危険な時素速く把握・	259	82.3	6.3	1.078
疾病の保健指導	255	81.9	6.2	0.945
怪我から虐待に気づく	259	78.5	6.1	0.888
発達障害等、特別支援のコーディネータ	254	77.0	6.1	0.981
子どもの様子から心の問題に	259	75.8	6.0	0.902
〃 心の病気に気づく能	258	74.2	5.9	0.924
あいまいな症状から変化を察	259	72.3	5.9	0.950
大勢来たときの優先順位を見	259	70.4	5.8	1.024
いじめの発見	259	65.4	5.8	1.030
病気や障害児の学校生活の調	253	63.5	5.7	1.049
学校全体の健康問題組織的に	253	61.6	5.7	1.098
病気や障害児の主治医との連	252	56.2	5.6	1.052
健康を取り戻す判断	257	53.4	5.4	1.178
学校行事集団保健指導	258	52.3	5.5	1.123
健康診断結果保健指導	253	49.6	5.4	1.012
特別活動集団保健指導	253	48.9	5.4	1.060
健康課題を解決するための実	253	46.5	5.3	1.176
医療的ケアの実施	253	46.1	5.3	1.202
集団の健康課題の発見・把握	253	42.7	5.2	1.108
健康課題解決するための企画	253	39.4	5.5	1.132

A=大いに期待する、期待するの%

養護教諭は、保健室の位置をどのように評価しているか

○石塚智恵子^{1,2}、井上文夫²、

¹京都市立東山小学校、²京都教育大学体育学科

キーワード：保健室 養護教諭 校内配置 評価

1. はじめに

保健室は、学校保健法および学校教育法施行規則第1条に定められた学校内の施設である。しかし、これまで保健室の位置について養護教諭による報告は見られない。そこで本研究では、『屋外施設を含む学校内の「保健室」の位置』に焦点を当て、それぞれの養護教諭が「各校の保健室の位置をどのように評価しているか」ということを調査し、養護教諭が保健室の位置を評価する時に共有することができる評価方法（評価基準）についても検討を行ったので報告する。

2. 対象と方法

1) 質問紙調査

2007年4月現在K市の小学校に勤務するすべての養護教諭194名に質問紙調査（2007年7月9日～31日）を実施した。統計解析は、統計パッケージSPSS13 for Windowsを用いた。クロス表の検定には、 χ^2 検定を、2群間の平均値の検定にはt検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

2) 平面図調査

質問紙調査の結果、2名以上から「適切」「不適切」と評価された学校の内、学校平面図が入手できた学校（適切評価校9校、不適切評価校5校）を対象に平面図調査を実施した。平面図から「保健室と職員室との位置」「保健室と職員室の距離」「保健室と運動場の距離」の関係を調べ、さらに校舎建築年度を調査した。

平面図は、統一された書式基準で描かれていないため、ノギスを使用し保健室の長径を1とし、通常の経路を使用した場合、職員室と運動場が保健室からどれだけ離れているかを計測した。階段は0.5とし、保健室が運動場に面した位置にある場合も、のり面等を考慮し保健室との距離は、0.5とした。

3. 結果

1) 回答者と勤務校の概要について

回答は、小学校養護教諭194名のうち97名（回答率50%）から得られた。

年齢分布は、20～29歳12.4%、30～39歳13.4%、40～49歳44.3%、50～59歳28.9%、60歳以上1.0%であった。勤務年数は、20.3年 $\pm$ 9.3年（平均年齢 $\pm$ SD）、現在までの勤務校数は、3.7 $\pm$ 1.9校（平均勤務校数 $\pm$ SD）、勤務保健室数は、3.7 $\pm$ 2.1室（平均勤務保健室数 $\pm$ SD）であり、勤務校の在籍児童数は、403 $\pm$ 235

人（平均在籍児童数 $\pm$ SD）であった。1人配置は、85.6%、複数配置は14.4%であった。校種の経験は、小学校のみが、59.8%、次いで小・中の経験が各36.1%であった。

2) 保健室の位置について

保健室は、すべての学校で1階に設置されていた。保健室が、職員室と同じ建物内にあったのは、74.2%であった。また、保健室と職員室の階が違ったのは、10.3%であった。

現在の勤務校の保健室の位置の適切評価は、「適切である」43.0%、「どちらともいえない」29.0%「不適切である」28.0%であった。保健室と職員室が同じ建物にある場合、「適切である」との回答が多く、違う建物に保健室がある場合は、不適切であるという評価が多く、有意差がみられた（ $P < 0.01$ ）保健室と職員室の階が別の場合は、「不適切である」という評価が多く、有意差が見られた（ $P < 0.01$ ）。

3) 自由記述による適切評価の分析

適切と評価された保健室は、評価基準に当てはめると複数の基準が当てはまった。

特に、管理棟や校舎の中心部に配置されている10校の、保健室は、児童の利用や教職員との連携など4つの評価基準を満たしていた。

4) 平面図調査について

保健室と運動場の距離については、不適切校では、適切校に比べ有意に離れていた（ $P < 0.04$ ）。

4. 考察

養護教諭が「保健室の位置」を評価する場合、勤務校の健康課題や養護教諭の価値観、資質などとも関連し、「保健室の位置」を科学的、客観的に評価することはきわめて難しい。今後は、このような点も考慮に入れた検討が必要であろう。現場における実感をいかにして評価し、改善に結びつけるかが課題である。

5. 結語

校舎の新設、改築・改修時に学校社会の少数者である養護教諭の意見が、『屋外施設を含む学校内の「保健室」の位置』に反映されるとは限らない。だからこそ、保健室が教育機能するための位置について養護教諭が共通した尺度をもち、発信していくことが重要と考えられた。

兵庫県私立学校養護教諭のもつ養護実習受け入れに対する意識

○林 照子（園田学園女子大学人間健康学部総合健康学科）

キーワード 養護教諭 養護教諭養成 養護実習

I 研究目的

教員養成大学における学生指導にとって、教育実習および養護実習は学生が職業実地訓練の場として重要なものであることは言うまでもない。近年、母校実習の如何について議論も行われている。養成にかかわる大学と学生受け入れ先である実習校との連絡調整は欠かせない。本研究では、地域というコミュニティではなく、独自性の強いコミュニティである私立学校に所属する養護教諭に対し、養護実習受け入れに対する意識調査を実施したのでこれを報告する。

II 調査方法と対象

2007年8月、兵庫県私立学校養護教諭研修会終了後、自由記述式アンケート調査を実施した。41件回収（回収率100%）であった。

項目は、1）養護実習受け入れ状況（勤務年数を含む所属、および養護実習受け入れ経験を含む）、2）卒業生以外の養護実習を受け入れる場合の課題、3）卒業生以外に実習を受け入れる場合に大学側への要望、4）私立学校特有の問題点、を中心に回答を求めた。

III 結果の概要及び考察

1 養護実習受け入れ状況

15校は現在の勤務私立学校において受け入れ経験がある、という回答であった。受け入れ経験のない26校のうち9校は男子校、1校は無記名であった。

2 母校実習に対する見解

以下、自由記述内容項目をあげる。

① 卒業生以外の実習を受け入れる場合の課題

私立学校の校風に対する理解/他の教科教員の理解/私立学校特有の課題だけではなく、どの学校でも議論される問題/学生の質/自分の育った環境以外での体験は重要

② 卒業生以外に学生を受け入れるときの養成大学への要望

実習内容の具体的な計画表/事前指導および学生への注意点に関する具体的内容の情報提供/教育に対

する動機の確認/学校現場の実態に応じて実習内容の吟味/事前打ち合わせの徹底/実習時期と人数の調整/学生そのものの事前情報/学校教育現場と養護教諭の職務に対する大学側の教員の理解

3 私立学校特有の課題

以下、自由記述内容項目をあげる。

地域の学校を含めて他の学校の動向に則していないため、保健室・養護教諭に対する理解が難しい（養護実習への理解も難しい）/ 養護教諭の職務内容が網羅できない（保健学習・保健指導）/スクールカウンセラーの設置がない/来室者が多い（少ない）/指導経験がない/男子校である/学校全体として保健室以外の教員の受け入れ体制が不整備/ハード面が不十分である

自由記述内容からは、私立学校特有の課題として、地域の学校を含めて他の学校の動向に則していないため、保健室・養護教諭に対する理解が難しいため、養護実習への理解や学生の実習目標達成も難しい、男子校である、保健室来室生徒の傾向、などが認められた。以上の内容から、実習に対する懸念として、母校実習であるか否かという視点よりもむしろ、学生に対する指導責任が果たせないのではないのかという懸念が認められる。また、養成大学側の十分な打ち合わせや学生に対する事前事後指導に関する情報が十分に伝達されているのか、詳細に確認されねばならない内容も認められた。このことは、私立学校だけの問題ではない。

IV おわりに

調査の実施を行った、養護教諭研修会の講義内容は、「近年のわが国における養護教諭の養成の動向」に関する内容であり、現職養護教諭としてどのような専門性が求められているのか議論した。私立学校は独自の学校の特色や生徒のニーズによって保健室の機能、養護教諭の役割にも特徴が認められる。しかし、養護教諭の職として、どのように養護実習を受け入れていくかについては、その範囲の中で何が実現可能であるのか、私立学校のみならない実習校と養成大学に対する課題が示された。

児童生徒の災害時の心のケアにおける連携に関する報告 ー養護教諭とスクールカウンセラーの役割に着目してー

○矢根江里子（兵庫県立龍野実業高等学校（定時制））

林 照子（園田学園女子大学人間健康学部総合健康学科）

キーワード 心のケア 養護教諭 スクールカウンセラー

I 研究目的

近年、学校内での事件や事故が相次ぎ、その後の児童生徒のこころのケアが重要視されている。本研究では、学校内での災害後のこころのケアについて考え、学校外の専門機関や専門職との連携について、また学校内で専門的な立場にある養護教諭がどのような役割を果たすのかを検討することを目的とする。自然災害に関しては、支援体制の整備やマニュアルも作成される一方、学校内での事件や事故が発生した場合、学校や教職員の意識の違いから、初期対応に違いがあるということが先行研究の事例から考えられる。「こころ」に関わる学校内外の専門職として養護教諭と臨床心理士に着目し、質的調査にて検討する。

II 調査方法と対象

2007年11月、調査の方法は面接法で実施し、対象は大阪府内の同学校に勤務する養護教諭1名、スクールカウンセラー（臨床心理士）1名に依頼した。インタビューは各60分であり、テープ録音し、逐語分析を行なった。

質問項目は、文献より抽出し、養護教諭には、①災害時の学校内で教職員との連携の注意点、②学校外の専門機関との連携について、③養護教諭とスクールカウンセラーとの関わりという3項目を中心に実施した。臨床心理士には、①スクールカウンセラーから学校組織に求めること、②学校組織から求められること、③養護教諭に対して求めること、④スクールカウンセラーと学校組織との連携の際の注意点という4項目を中心に実施した。

III 結果及び考察

1 養護教諭に対する調査

- ① 災害時の学校内で教職員との連携の注意点
教職員の役割を明確にする必要はあるが、

固定しすぎないようにするという回答が得られた。

② 学校外の専門機関との連携

学校内で起きていることを客観的に把握しておく、養護教諭自身でわからないことはアドバイスを求めるという回答が得られた。学校外の専門機関から助言をもらうときに、学校内の状況が確実に伝わらないと適切なケアができないからであった。

③ 養護教諭とスクールカウンセラー

普段からの人間関係が大きく影響するという回答が得られた。

2 臨床心理士（スクールカウンセラー）に対する調査

① 学校に求めること

災害が発生したらすぐに関係者に知らせて欲しいという回答が得られた。

② 学校組織から求められること

児童生徒や保護者に配布する資料を作成する場合の専門的な知識という回答が得られた。

③ 養護教諭に対して求めること

1人で抱えこまないでほしい、普段の職務を誠実にこなすという回答が得られた。

④ スクールカウンセラーと学校組織との連携の際の注意点

スクールカウンセラーが救世主になるのではなく、学校や児童生徒、教職員が自分自身で元気になれるように手伝うという回答が得られた。

本調査では、養護教諭と臨床心理士（スクールカウンセラー）の「1人で抱え込まない」という同じキーワードである。結果、災害時にあることではなく、日常生活から児童生徒、教職員、スクールカウンセラー等との信頼関係が、災害時のこころのケアに対応とも関係する。

病弱支援学校に在籍する児童生徒の復学に向けて必要な支援に関する研究

ー養護教諭の果たす役割と課題ー

○池川典子* 徳山美智子** 和田真理菜***
 (*大阪府立泉北高等支援学校 **大阪女子短期大学 ***大阪府立羽曳野支援学校)

キーワード 病弱支援学校 復学支援 養護教諭

1 はじめに

病弱支援学校に在籍する児童生徒の健康課題は多様であり、復学（病弱支援学校から前籍校・地域の学校に戻る）＝以下復学と記す）後も健康課題に応じた適切な支援が求められている。本研究においては、研究者らがその児童生徒たちの復学に向けて支援してきた内容を集約し、児童生徒の QOL の向上を図るための復学支援における養護教諭の果たす役割と課題について検討する。

2 研究方法

A 病弱支援学校に在籍する児童生徒の支援において、以下の(1)、(2)について、復学支援に必要である「病気理解」、「いじめ等心理面の配慮」、「自己管理」の3点から考察し養護教諭の役割と課題について検討する。

研究期間：平成 17～19 年 表1 A 病弱支援学校の在籍
 (該当年 5月1日現在)

研究対象校在籍者

数：表1の通り

(1)実践した組織活動、啓発活動結果等の分析

	小学部	中学部	合計
平成 17 年	42 名	35 名	77 名
平成 18 年	49 名	16 名	65 名
平成 19 年	32 名	26 名	58 名

(2)実施した①～③の調査結果の分析

①平成 17・18 年度に復学した児童生徒の保護者 11 名に、復学後の実態を電話により聞き取り調査。

②平成 16 年 1 月から 1 年間に、復学した児童生徒 16 名には PF (peak flow＝以下 PF と記す) メーターの使用状況、前籍校の養護教諭 20 名、担任 21 名には喘息の啓発冊子活用状況等把握のためのアンケート調査。

③平成 18 年 9 月～19 年 12 月の間、復学時に PF メーターを貸与した前籍校の養護教諭 11 名に、PF メーター活用状況を把握するためのアンケート調査。

3 研究結果

(1)組織活動、啓発活動等の結果

①前籍校と医教連絡会（医療教育関係者連絡会＝以下医教連絡会と記す）を開催した事例数は、表 2 の通りである。

表 2 医療教育関係者連絡会開催件数と主な健康課題（平成 17～19 年度）

	復学件数 (府内)	開催 件数	主な健康課題
腫瘍・血液疾患	48 (25)	13	運動制限・感染予防・体力低下
炎症性腸疾患	5 (4)	2	食事制限・腹痛時の配慮
整形外科疾患	31 (26)	5	体育や行事参加、排泄介助
要医療的ケア	10 (10)	8	医療的ケアの方法や環境整備

養護教諭は、主に病気説明、配慮事項等の内容に関わり、医療関係者からの指示が保護者・本人のニーズに添った具体的な支援になるよう検討した。平成 18 年度からは個別の教育支援計画の健康面の作成に参画した。

②研究者が中心となり作成した啓発冊子の種類及び前籍校教員への冊子配布状況は表 3 の通りである。

表 3. 啓発冊子の種類及び前籍校への配布状況（平成 17～19 年度）

啓発冊子の種類	冊子の配布状況
喘息・食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・結核	ほぼ全員
小児白血病	31.3%
炎症性腸疾患	60.0%
神経・筋疾患	50.0%

③PF 値を活用した喘息の自己管理能力育成のための指導が復学後も継続されるように、平成 18 年度より前籍校に PF メーターの貸与を行った。

(2)実施した調査結果

2-②-①:健康課題に応じた適切な配慮がなされていたのは 72% である。その内 62.5% は医教連絡会を開催しており、12.5% は保護者が啓発冊子を使って説明していた。2-②-②: 81.3% の児童生徒が前籍校で PF 値を測定していなかった。その理由は、53.8% が「持っていない」で、「人前での測定がいや」、「発作がない」等であった。養護教諭が喘息の啓発冊子を読んだのは 80.0% であり、活用したのは 55.0% であった。担任も大差はなかった。2-②-③: 貸与した PF メーターを使用したのは 72.7% であり、その感想は「客観的指標となった」が 62.5%、「児童生徒が安心して体育に臨めた」が 37.5% であった。

4 考察

(1)上記から啓発冊子配布、医教連絡会開催、PF 値活用は、「病気理解」の支援方法として有効であったといえる。

(2) PF メーターの貸与を機に、前籍校の養護教諭との連携を深めたことが、喘息児童生徒の復学後の「自己管理促進」に繋がったと考える。他の病種においても、自己管理能力の育成に向けた指導が、前籍校の養護教諭に継続されるように具体的に支援する事が不可欠である。

(3)他の児童生徒に病気理解を図ることが、いじめの軽減に繋がると考える。このことは今後の課題である。

(4)健康課題に応じた支援に、養護教諭の医療的・看護的・心理的・教育等の素養が生かされている。

5. まとめ

病弱支援学校に在籍する児童生徒の復学支援に際し、個の健康課題を具体的支援に結びつけていくには、養護教諭の専門的な知識と経験知が不可欠である事が明らかになった。今後も病気療養中の児童生徒の QOL の向上を図るための養護教諭の活動のあり方を追究したい。
 参考文献：1) 中央教育審議会：「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」(答申)：6-22, 2008

特別支援教育としての学級集団における「怒りのマネジメント」を実施して

○古角好美(大阪市立桃陽小学校)

キーワード；特別支援教育 小学校低学年学級集団 怒りのコントロール

研究の目的

文部科学省(平成 18 年)から、「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正」が通知され平成 19 年 4 月に施行された。各学校においても「個別の指導計画」を作成→実施→評価するとともに、その改善点を模索している段階と思われる。

さて個別の指導計画にあがる A 児は、学級では物事に集中しにくく思考や活動が途切れ、離席・手遊び・道具箱の物をいじっていること等が頻繁で仲間から再三指摘をうけることがあった。その度に、教師が注意を促すと、「叱られた」ことだけに反応してしまい、感情的に怒りを態度で示したり、1 時間以上も泣き叫んだりすることがあった。また、日常的に起こる怒り感情を周囲の友だちにぶつけ、暴言や暴力を振るうことも度々あった。

そこで、学級内で困った子として孤立し、仲間を受け入れられなくなるような不適応状態を予防するために、小学校低学年学級集団に対する「怒りのマネジメントプログラム(全 4 時間)」を計画実施した。その効果検討が本研究の目的である。

研究の方法

対象者 公立小学校 X 年生(2 学級)在籍 41 名

調査材料 ①岡安・由地・高山(1998)の「小学生用ストレス反応尺度」における下位尺度の不機嫌怒り感情「イライラする」「不機嫌で怒りっぽい」「誰かに怒りをぶつきたい」の 3 項目。②嶋田・戸ヶ崎・岡安・坂野(1996)の「小学生用社会的スキル尺度」における下位尺度の攻撃行動「何でも友だちのせいにする」「友だちにケンかをしかける」「友だちに乱暴な話し方をする」「自分のして欲しいことを無理やりやらせ

る」の 4 項目。

調査時期と回数および実施プログラムの主題

調査1	実践1週間前(200X年11月中旬)
調査2	おこりんぼうさん こんにちは!
調査3	ブンブン言葉をブンブンBOXに入れよう
調査4	ブンブン火山にシャワー言葉をかけよう
調査5	ブンブンさんの上手な怒り方
調査6	実践1週間後(200X年12月中旬)
調査7	実践1ヵ月後(200X年1月中旬)
調査8	実践3ヵ月後(200X年3月中旬)

結果と考察

1 不機嫌怒り感情の変化

下位尺度(3 項目)の不機嫌怒り感情における個人の得点を算出し、測定時期を被験者内要因とする分散分析を行ったところ主効果が認められた($F(4,141)=2.49, p<.05$)。多重比較の結果、表 1 のように有意な得点の減少がみられた($p<.05$)。

2 攻撃行動の変化

下位尺度(4 項目)の攻撃行動における個人の得点を算出し、測定時期を被験者内要因とする分散分析を行ったところ主効果が認められた($F(4,135)=4.57, p<.01$)。多重比較の結果、表 2 のように有意な得点の減少がみられた($p<.05$)。

3 プログラム効果について

攻撃行動は調査3から減少し、引続き効果が継続していることがわかった。怒り感情は、実践終了後から効果が認められた。つまり優先して、学級内の攻撃行動が改善され、怒り感情の調整に波及したと考えられるプログラムといえよう。加えて、支援を必要とする児童自身が怒りをうまくマネジメントすることは、人間関係の中で自分の要求を冷静かつ適切に伝えることが実行できる可能性があると考えられる。

表1 不機嫌怒り感情の1要因の分散分析結果

N	調査1	調査2	調査3	調査4	調査5	調査6	調査7	調査8	主効果F	多重比較(5%水準)
M 35	1.50	1.42	1.31	1.33	1.31	1.16	1.24	1.15	2.49*	1>6,1>7,1>8
SD	0.58	0.67	0.52	0.73	0.80	0.56	0.53	0.37		

* $p<.05$

表2 攻撃行動の1要因の分散分析結果

N	調査1	調査2	調査3	調査4	調査5	調査6	調査7	調査8	主効果F	多重比較(5%水準)
M 35	1.32	1.29	1.11	1.05	1.09	1.10	1.15	1.12	4.57**	1>3,1>4,1>5,1>6,1>7,1>8
SD	0.37	0.44	0.20	0.16	0.27	0.24	0.35	0.26		

** $p<.01$

特別支援学校におけるヒヤリハットの対応と養護教諭の役割に関する実践報告

○宮本文子（大阪府立茨木支援学校） 辻 立世（兵庫大学）

キーワード： 特別支援教育 ヒヤリアット 校内の体制 養護教諭の役割

はじめに

特別支援学校における医療的ケアは年々増加傾向を示し、日常的にヒヤリアットが発生している。ヒヤリハットの対応は校内の体制により予防することが可能であり、養護教諭の果たす役割は大きい。今後一般校でも医療的ケアを必要とする児童生徒の在籍が見込まれる。A支援学校におけるヒヤリハットの経験から、一般校の養護教諭の参考資料として役立てるために、今回、医療的ケアにおけるヒヤリハット事例を通して校内体制の構築及び養護教諭の役割に関する実践報告をする。

研究方法

大阪のA支援学校における平成16年4月～20年3月までの医療的ケアを受けている児童生徒のヒヤリハット事例を分析し、内容や原因及びその対応等、記録を基に42件を分析し、校内での防止策及び日常的な事故の対応への実践から校内体制を構築し、養護教諭の役割を明確にした。

結果と考察

1. 本校における医療的ケアの現状

医療的ケアの必要な児童生徒は、平均在籍数170人に対し、例年20人（約12%）前後である。今年度の医療的ケアの内容は、口腔内吸引（18人）、鼻腔内吸引（16人）、薬液吸入（16人）、胃ろう注入（11人）、酸素療法（9人）、気管カニューレ内吸引（7人）、鼻腔注入（5人）、口腔内持続吸引（2人）、呼吸困難時にエアウェイ装着（1人）、無排尿時の導尿（1人）延べ86人で、重複障害を有する児童生徒が在籍する。医療的ケアの実施は、校内で所定の手続きの後、文部科学省より認められた①咽頭より手前の吸引、②咳や嘔吐、喘鳴等問題のない児童生徒で、留置された管からの注入、③自己導尿の補助に関して看護師の指導助言を基に担任が実施している。

2. 医療的ケアにおけるヒヤリハット事例とその対策

今回分析した事例は42件で①鼻腔チューブの抜去33件、②胃ろうチューブ抜去3件、③気管カニューレの抜去3件、④酸素吸入のトラブル3件であった。原因は、①及び②の場合、児童生徒が自分で無意識に抜去したり、隣の児童生徒に抜去された、注入薬の二重与薬、水分の過剰注入、体位変換時の観察不足、くしゃみ等であった。③はカニューレが抜去しているのに気づかなかった、④はバルブが開いていなかったり、携帯酸素ボンベや酸素マスクを忘れたであった。これらの対応は、まず、保健室に連絡し、養護教諭の判断に基づき看護師に指示するのが一般的である。ヒヤリハットの予防策は、医療的ケア検討委員会が中心となり、ヒヤリハット事例を分

析し、校内の関係者と共通理解を深め、全体に注意を呼びかけ対策を講じている。さらに、拡大医療的ケア検討委員会に報告し、全職員に事故予防の徹底を図っている。医療的ケア検討委員会の構成メンバーは、教頭、養護教諭、保健主事、各学部の代表者であり、必要に応じ看護師が加わる。それに、学校長及び学部主事が加わり拡大医療的ケア検討委員会を構成している。

3. 特別支援学校における養護教諭の役割

特別支援学校では、医療的ケア時のヒヤリハットに問わず、日常生活にもさまざまな事故が発生している。日常的な事故発生時には、養護教諭は応急手当を行う一方、担任から児童の所属する学部主事に連絡し、学部主事から管理職に連絡するシステムをとっている。養護教諭が救急車の要請が必要と判断した場合は、学部主事が連絡する等、学校全体で組織的に緊急時の体制システムがとられている。医療的ケアにおけるヒヤリハット事例では、養護教諭は、ヒヤリハット事例の報告を受け、担当者と面談し、事例の発生状況、原因、経過などの情報を収集し、その後担当者と看護師に相談の上、総合的なアセスメントを行い、対応についての指示を看護師に行う等のコーディネーションを行っている。

まとめ

1. 医療的ケアの必要な児童生徒は約12%で、延べ人数は86人いる。看護師の指導助言を基に文部科学省より認められた3項目を担当が実施している。

2. 医療的ケアにおけるヒヤリハット事例で、最も多かったのは、鼻腔チューブの抜去33件、胃ろうチューブ抜去、気管カニューレ抜去、酸素吸入のトラブルが各3件であった。これらの原因は、児童生徒の不注意によるものが多く、教員の不注意によるものは注入薬の二重与薬、水分の過剰注入、体位変換時の観察不足、カニューレの抜去に気づかなかった、親の不注意は酸素ボンベのバルブ閉鎖、酸素ボンベや酸素マスクを忘れたである。これらの事故の予防対策は養護教諭を中心とした校内体制の基に取り組んでいる。

3. 特別支援学校における養護教諭の役割は、学校事故に際して、①応急処置への対応はもちろん、②緊急時の体制システムの中で、司令塔としての判断や救急車の要請の指示を行っている。医療的ケアにおいてはヒヤリハット事例の報告を受け、情報を収集し、③総合的なアセスメントを行い、対応についての指示を看護師に行い、④コーディネーターとしての役割を担い、医療と教育を結ぶキーパーソンとしての役割を果たしている。

（資料は発表時にスライドで提示する）

児童の注意欠陥多動性障害と妊娠期の母親の喫煙の関連性

○吉益光一、宮下和久（和歌山県立医科大学医学部衛生学）、
宮井信行（大阪教育大学保健体育教育講座）、
戸村多郎（関西医療学園専門学校）

キーワード：注意欠陥多動性障害、妊娠期の喫煙、妊娠期の精神的ストレス

【目的】児童の注意欠陥多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD) は、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力及び/又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。学習障害および高機能自閉症とともに本年度より始まる特別支援教育の対象に選ばれるなど、日本でも社会的関心が高まっている。近年欧米を中心とする疫学研究によって、ADHD は遺伝・環境要因による多因子性疾患であることが明らかになりつつある。環境要因では妊娠中毒症や出産時の頭部外傷などの周産期障害とともに、近年では妊娠中の母親の喫煙や飲酒など、胎生期における中毒性物質への曝露が注目されている。今回症例対照研究により ADHD と母親の妊娠中の喫煙の関連性を検討したので報告する。

【方法】和歌山県内および周辺の医療機関において、ADHD の児童（症例群児童）、軽症身体疾患および健常児童（対照群児童）の母親からインフォームド・コンセントを得て、原則として精神科医の立会いの下で自己記入式質問調査票による面接調査を行い、症例対照研究の手法を用いて妊娠期の母親の喫煙と ADHD の関連性を検討した。

【結果】平成 17 年 9 月より平成 20 年 4 月末までに、和歌山県内を中心として症例群児童 85 名、対照群児童 235 名の母親に対して面接調査を実施した。logistic 回帰分析を用いて児童の性別、両親の学歴、妊娠高血圧症（妊娠中毒症）の既往、妊娠中の母親の飲酒および精神的ストレス、母親の小学生時代の ADHD 傾向、出生時体重を調整したオッズ比 (OR) とその 95% 信頼区間 (95% CI) を推定した。妊娠中に喫煙していた群の OR は 1.5 (95% CI 0.7-3.2) となり、統計学的に有意ではないが、妊娠中の喫煙が児童の ADHD 発症に関与している可能性が示唆された。

【考察】ADHD は自閉症と異なり、継続して医療機関を受診するケースが少ないと思われるので、今回サンプリングしたケースでは特に重症例が多い、あるいは健康意識が高い母親が多いなどのバイアスがかかっている可能性が考えられる。後者の場合、妊娠中に喫煙する者の割合は一般よりも少ないと考えられるため、妊娠中の喫煙の影響が過小評価されている可能性がある。現在も症例を蓄積中であり、発表当日には最新の結果を提示する。

通常学級に在籍する発達障害のある子どもに関わる小学校教員の感想と、それに対する保護者の反応

○笠井恵美 川崎医療福祉大学大学院
松嶋紀子 川崎医療福祉大学

発達障害 小学校教員 保護者

【はじめに】

発達障害を含めた特別支援教育が進められているが、学校現場では発達障害のある子ども及びその保護者への対応に苦慮している現状がみられる。発表者はこうした背景の下、校内研修会における講師を依頼され、現場の先生方が苦慮されている点を調査する機会を得た。今回この調査結果を、発達障害のある子どもをもつ親の会会員に示して意見を求めたところ、若干の知見を得たので報告する。

【対象および方法】

2007年6月、大阪府下の公立A小学校における「特別支援教育校内研修会」に参加した教員を対象として、調査票による調査を行った。調査内容は、①発達障害かもしれないと思う児童に現在関わっているか ②どのようなことから発達障害に気づいたか ③どのような支援をしているか、または困っているか ④発達障害のある児童に対応するためにどのようなことが知りたいか ⑤発達障害があるかもしれない児童の保護者への対応で、困ったことがあったか、それはどのような内容であったか等であり、自由記述による回答を求めた。調査票は、当該研修会開始前に配布し、終了後に回収した。この調査結果を、発達障害のある子どもをもつ親の会活動に参加した保護者に協力を依頼し、自由記述で感想を求めた。記述された回答について、文章単位に類似する内容のものをまとめた。

【結果及び考察】

回答者は、教員群が参加者20名のうち15名（教員歴：1～4年4名、5～9年3名、20年以上30年未満1名、30年以上7名）、保護者群が8名（子どもの学年：小学2年生～6年生）であった。

発達障害があるまたはあるかもしれない児童に関わっていると教員は11名であった。気づいたきっかけは、「学習不振や落ち着きのなさ」がもっとも多く、具体的な支援は、「1日の流れ、1時間の流れを見通すことができるように、少しずつ幅を広げていく」「活躍できる場を見つける」等であった。困っている点は、「他の子に手が行き届かないことがあ

る」「保護者が本人の怠慢と思っている」「不登校の傾向がある」などがあげられた。これに対して保護者群からは、『先生たちが、こんなに理解してくれている学校があるのは羨ましい』と羨望の感想が述べられた。このことは、保護者群のそれぞれの学校でも発達障害への支援がなされているはずであるが、保護者には十分に伝わっていないことが推察された。発達障害のある児童に対応する時、教員がどのようなことが知りたいかは、「何が出来て何が出来ないのか」「どういうことが苦手で、どういうことが得意なのか」「家庭で特に注意して接していること、指導していること」「今までに上手くいかなかった出来事」「トラブルが、どういった経緯で起こったか」「作業での工夫」等であったことに関して保護者群は強く反応し、相談しながら自分たちなりの対応策を練って意見をまとめる場面が見られた。保護者群からは、『保護者との関係を深めて学校と家庭が協力して支援を進めてほしい』『家庭では子どもは自分のペースで過ごせることが多く落ち着いていることが多いためトラブルは少ない。学校での生活は先生から教えていただかないと予想することが困難。情報を提供してほしい』等があげられ、家庭と学校の連携の重要性が訴えられた。発達障害があるかもしれない児童の保護者への対応で困ったことがある教員が、「学校が何らかの支援をしたくても、特別な支援が必要な子どもであることを認めたくない保護者に、どう情報を伝えるか」をあげていたことに、『タイミングをみて、調子の悪いときでなく良いときに話すと良いのでは』『親の会会員の自分たちでも難しいことがある。学校内外の専門家に支援してほしい』と同調する意見もみられた。

支援が必要な児童が問題行動を起こした時、一緒に育てようと思ってくれる保護者が周囲に少ないという学校や保護者共通の悩みも多い。支援を必要とする子の保護者は疲労困憊し、周囲との関係が悪くなっていることもある。子どもへの支援は家族支援そのものであるといっても過言ではなく、養護教諭としてのアプローチを考えていきたいと思う。

知的障害の子どもの死亡例について

○ 西牧真里（ 関西福祉科学大学 健康福祉学部 ）

西牧謙吾（ 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 ）

キーワード 知的障害 子ども 死亡例

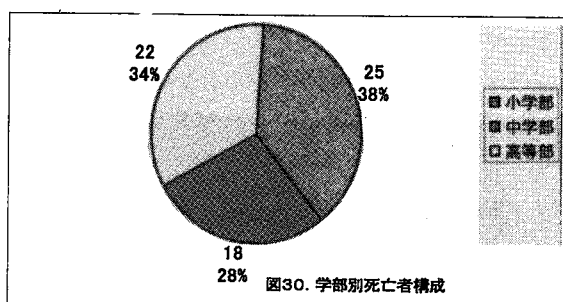
はじめに

学齢期における死亡調査の意義は、その障害や病気の程度の重さを推し量るものではない。

多くの障害児の生命予後が改善される中、不幸にして早期に死亡する事例を、医療、栄養状態、衛生的な生活環境、教育の機会、福祉施策の充実等の多方面から検討し、どのような条件が不足して死亡に至ったかを検討する目的で調査を実施した。

方法および対象

H17 年 10 月に全国の知的障害養護学校 523 校に、質問紙郵送・回収方式によるアンケート調査を実施した。[回収率 81.4%]

結果および考察

各学部計 65 名の死亡例が報告された。

食べ物や喀痰の誤嚥による窒息死が 5 人いたが、いずれの事例も自宅での出来事であった。咀嚼、嚥下に障害があれば、きざみ食やミキサー食等、食べやすい食物形状の工夫や食べやすい体位の工夫等の指摘は重要である。学校における医療的ケアは、多くの教員や看護師が配置され、複数の目

で監視している中で行われている。そこで誰かが、子どもの少しの変調に気づけば、すぐに医療機関受診も可能である。学校の医療的ケア議論を、卒業後や放課後、長期休暇中における家庭介護も視野に入れた地域における医療的ケア議論にすべきであろう。呼吸器疾患が原因で死亡した子どもは、すべて先天的、後天的に関わらず重症心身障害児か、予後の悪い疾患であった。循環器疾患が原因で死亡した子どもは、全員先天性心疾患があった。てんかん重積が死因である例が 4 人おり、知的障害児のてんかんのコントロールは、医療との連絡調整が相変わらず大きな課題として残されていることを示唆している。インフルエンザやインフルエンザ脳症が死因である者が 3 人いた。予防接種を含め学校保健における集団感染対策が重要である。レット症候群が 2 人いた。1 人はレット症候群の突然死の原因として、最近話題になっている不整脈の疑いであった。対策として、日常の心電図検査が必要になるが、学校でも新たな医学情報の収集には気をつける必要がある。

まとめ

今回の調査の結果をいかして、個別的教育支援計画の内容に生かしていきたい。

参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会 (2006) : 厚生 の指標臨時増刊 国民衛生の動向、第 53 巻第 9 号
- 2) 武田鉄郎, 原仁 (2001) : 知的障害児の死亡例, 発達障害研究第 23 巻, 第 1 号, 32-41.

生活習慣が筋量の発達に与える影響

○藤原 寛 (京都府立医科大学小児科)

井上文夫 (京都教育大学体育学科)

キーワード：中高生・生活習慣・筋量

【目的】近年、小児の体力・運動能力は経年的に低下し、格差が拡大する傾向が指摘され、その原因として意識の問題、環境の問題、生活習慣の問題が複合的に内在している。その打開策の一つとして、日常的に運動を習慣化し、基本的な健康生活習慣の確立に必要な筋力を発達させることが考えられる。そこで、体力低下傾向をくい止める有効なアクションプランの基礎的資料として、筋量と生活習慣や体力・運動能力との関係を検討した。

【方法】12～17 歳 (15.3 ± 0.7 歳) の男女 178 名 (男子 96 名、女子 82 名) を対象とした。対象者には、身長、体重、腹囲とともに、インピーダンス法により両手甲部間より体脂肪率を測定し、筋量の測定にはマッスル α を用いた。体力・運動能力は新体力テストを採用し、総合判定基準より A 群 (高い)、B 群 (やや高い)、C 群 (やや低い)、D 群 (低い) に分類した。生活習慣に関しては、35 項目からなる質問紙法により調査した。

【結果】1. 対象者の体型は、男子が身長 165.5 ± 6.3 cm、体重 56.2 ± 10.5 kg、肥満度 $3.9 \pm 19.2\%$ 、体脂肪率 $14.4 \pm 5.7\%$ で、女子はそれぞれ 158.4 ± 4.8 cm、 49.6 ± 6.2 kg、 $1.5 \pm 11.3\%$ 、 $21.4 \pm 3.0\%$ で、肥満度は学年別、性別比較において、有意な差はなかったが、体脂肪率では女子が有意に高値であった。2. 筋量の割合は高校男子の上肢、下肢ともに最も高く、体重あたりの筋量の割合は $42.8 \pm 4.4\%$ と他群より有意に高値を示した。3. 大腿四頭筋筋量の比較では、筋量に左右差があり、最大筋力の差が ± 5 kg 以上の者は中学生の 28.3% に対し高校生は 51.7% と有意に高値であった。4. 筋量の割合と体力面との比較では、男子は有意に A 群 > B 群 > C 群 > D 群、女子は A 群、B 群 > D 群で高値であった。5. 筋量と運動能力面では男子

は有意に A 群 > D 群、女子は A 群、B 群 > C 群、D 群で、全体では、筋量の割合と体力の総合判定の関係は有為に高値であった ($r=0.455$)。6. 筋量の割合と生活習慣との関係は、運動時間 ($r=0.387$)、学習時間 ($r=-0.152$)、学習以外の室内での活動時間 ($r=0.262$) で有為な関係がみられた。7. 睡眠時間 ($r=0.017$) との関連はみられなかったが、朝食摂取や排便習慣のある者や女子のダイエット経験のない者の筋量の割合は有為に高値であった。

【考察】運動を行うための体力の低下は、健康に生活するための体力の低下も招きかねない。男子は筋量の増加にともない体力・運動能力の向上が期待でき、運動スキルや心肺機能の向上を重視し、女子では、体型よりも筋量が体力や運動能力と関連性は高く、非活動的なダイエットよりも日常的な運動習慣が必要であると示唆された。

生活習慣では、運動習慣が筋量に反映され、上肢や下肢の筋肉の発達は体力・運動能力向上の要因であると考えられた。しかし、成長期は同じ運動でも運動強度に個人差も大きく、運動の質や量も異なり、筋量の不均衡な発達が傷害予防の観点からも留意する必要があることから、運動習慣とともに筋力トレーニングの導入時期や実施内容などを検討することも必要であると示唆された。

身体活動を推奨する目的が体力づくりなのか、健康づくりなのか重要な視点ではあるが、現在の体力指標から将来の健康指標を想定し、持ち越し効果を意識して、身体活動を将来につなげる健康習慣として位置づけた生活習慣への介入も必要であると考えられた。

【まとめ】成長期は能動的に身体を動かす生活習慣を通して筋負荷を意識させ、男子は運動パフォーマンスの向上、女子では運動習慣の定着が体力や運動能力向上の重要な視点と考えられた。

成長期の生活習慣が大学生の運動能力に及ぼす影響

○井上文夫¹、石塚智恵子¹、藤原寛² ¹京都教育大学体育学科、²京都府立医科大学小児科

1. 研究目的

小児期の生活習慣が、成人の健康に大きく影響することはよく知られているが、運動能力にどのような影響を与えるかはよく知られていない。今回、成長期の食習慣を中心とした生活習慣と大学生の現在の運動能力との関連について検討を行った。

2. 研究方法

対象：K大学に在籍する大学生 141 名（男子 81 名、女子 60 名）で、1 回生 76 名、2 回生 65 名で、平均年齢は 19.5 ± 0.9 歳であった。

方法：運動能力は文部科学省による新体力テストのうち、握力、反復横跳び、長座体前屈、上体起こし、立ち幅跳び、50M走の 6 種目を実施した。それぞれの記録を文部科学省のデータに基づき 10 点満点で得点化した。生活習慣については、食習慣を中心とした 24 項目について、小学校高学年、中学校、高校、現在の 4 つの時期に分けて、記憶に基づき回答してもらった。統計処理は SPSS 11.0J を用いた。

3. 結果

①体力テストスコア：体力テストスコアは握力、上体起こし、長座体前屈、50M走、立ち幅跳び、総合得点において男子のほうが有意に高値であった。体力テストの各種目間において有意な相関が男女ともに見られた。

②運動習慣と運動能力との関連：女子では運動部活動歴と運動能力の間に有意な関連が見られたが、男子では見られなかった。

③運動部活動歴と食習慣の関連：男子では、長く運動部活動をしている者のほうが、ジュースやスポーツ飲料を多く飲んでいて、女子では、長く運動部活動をしている群のほうが、野菜やカルシウムを多く摂取し、ジュースやスポーツ飲料も多く飲んでいて、

④野菜摂取頻度と瞬発力の関連：男子で、小・中・高の野菜摂取頻度と瞬発力との間に有意な関連が見

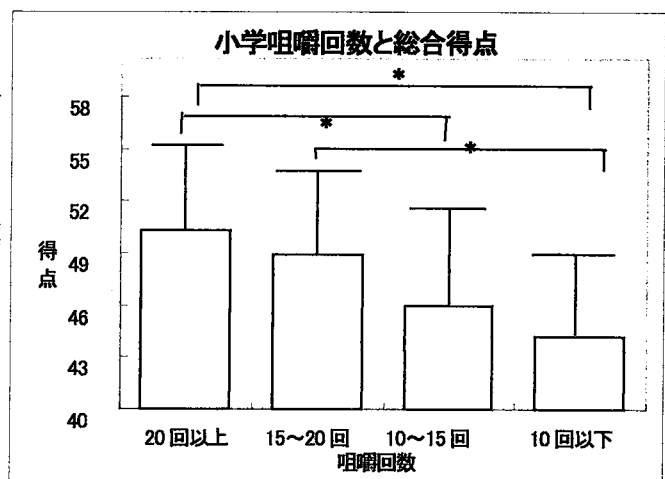
キーワード：大学生、運動能力、生活習慣、小児期
られ、相関分析でも有意な相関が見られた。

⑤咀嚼回数と運動能力の関連：男子で小・中・高・現在の咀嚼回数と立ち幅跳び及び総合得点の間に強い相関関係が見られ、特に小・中学校期のように小さい頃の咀嚼回数が、より現在の運動能力との関連が強い傾向にあった。

4. 考察

小児期の運動習慣が成人期の運動能力と関連するとの報告はみられるが、今回は男子では明らかな関連はみられなかった。その原因として対象が体育会に所属しているものがほとんどで、運動能力の高いものが多く、スコアも高得点側にかたよる傾向があった。

今回、野菜摂取頻度が高いものほど瞬発力が高く、咀嚼回数が多いものほど、運動能力得点が高かった。男子で野菜摂取頻度と咀嚼回数に有意な関連は見られなかったが、よく噛む者は噛むものほど野菜類の摂取が高いとの報告もみられる。咀嚼と瞬発力の関連についても、歯科領域、スポーツ医学領域などからも検討が行われており、神経生理学的実験も行われており、様々な観点から噛む習慣の重要性が認識されつつあり、今後の検討が期待される。



* $p < 0.05$

下肢長の発育をめぐって

○五十嵐裕子¹⁾ 内海みよ子³⁾ 後和美朝⁴⁾ 宮下和久²⁾ 武田眞太郎²⁾
和歌山医大医学研究科¹⁾ 同医学部衛生学教室²⁾ 同保健看護学部³⁾ 大阪国際大学⁴⁾

下肢長 コホート・スタディ 女子の体型

【目的】最近の若者、とくに女子の体型が変化し下肢の伸びが目立つ。そこで下肢長の発育について小・中学校をとおして過去 24 年間の出生年コホートを用いた追跡調査を試みている。今回はその研究のパイロットスタディとして、下肢の発育の概要について検討した。

【方法】A 中学校を 1982~2005 年に卒業した生徒のうち初期の 82~86 年卒業(A群)と最後の 01~05 年卒業(B群)の女子で小学校 1 年からの身体計測値が揃っていた A 群 294 名と B 群 315 名の下肢の発育について比較検討した。下肢長は身長と座高から求める方法〔身長-座高〕を用いた。なお、中学校での健康診断時の養護教諭による面接で得られた初経発来時期との関連も検討した。

【結果と考察】われわれは学校保健統計の資料から、戦後顕著にみられた身長の大型化は、思春期発育の若年化(発育促進現象)の結果であること、そして、この若年化の傾向は、すでにほぼ停止していることを明らかにしてきた。今回の集団でも身長についてはわずかな若年化がみられるが、AB 両群間に大きな差はなかった(図 1)。下肢長については中学生になると A 群が B 群を上回るようになっていた(図 2)。これを身長に対する下肢長の割合(比下肢長)でみると(図 3)、両群間の差がより明確になった。すなわち、比下肢長が最大を示す学年は A 群では中学 2 年であったのに対して、B 群では小学 6 年が最大で、その後は小さくなり、比下肢長が最大を示す時期の前傾がみられた。このような動きに符合して、初経発来学年のピークは A 群が中学 1 年であったのに対して B 群では小学 6 年で約 1 年早くなっていた(図 4)。

下肢長すなわち長管骨の発育は躯幹の発育より早期に進行し、停止するために、身長に占める下肢の長さの割合は思春期に最大値を示す。このため、この時期には下肢が長くなったように見えるが、その後も身長はしばらく伸びるので、比下肢長は小さくなる。下肢の伸びが止まる時期と初経の時期が関連しているように見えるが、両者の関係についてはさらに個人レベルでの比較検討が必要であり、詳細な結果については次回に報告したい。

図1 身長の発育

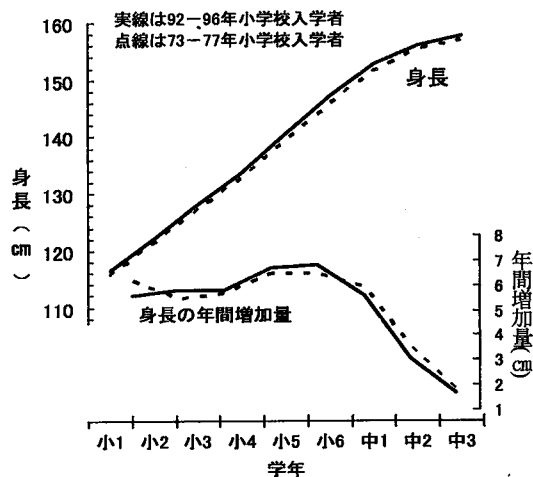


図2 下肢長の発育

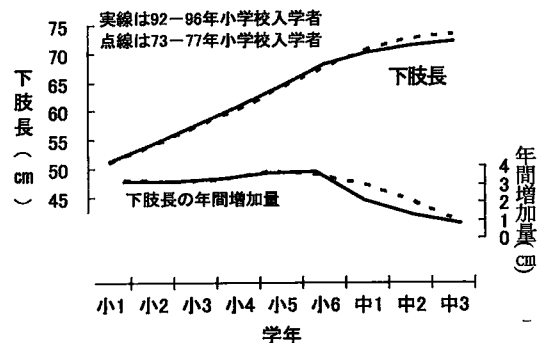


図3 比下肢長の平均と標準偏差

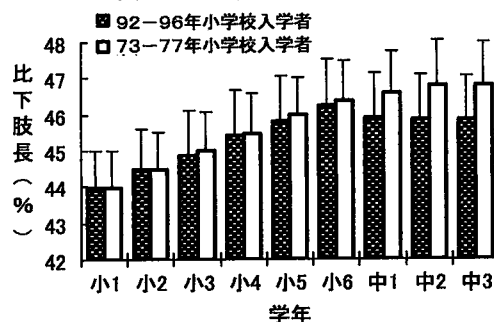
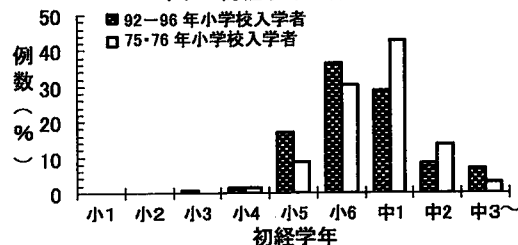


図4 初経学年の分布



女子学生の食行動の関連要因に関する研究

○桑原恵介¹⁾、島井哲志²⁾、石川哲也¹⁾、川畑徹朗¹⁾、甲田勝康³⁾、中村晴信¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、2) 心理測定サービス健康心理学研究所

3) 近畿大学医学部公衆衛生学教室

キーワード: 食意識, 食行動, 女子学生, やせ

【研究の背景及び目的】 平成 18 年度の国民健康・栄養調査によると、男性において各年代で肥満者が過去に比べ増加傾向にあるのに対し、女性では Body Mass Index (以下、BMI) が 25 以上である肥満者の割合は加齢による増加は見られるものの、過去の同年代との比較では男性のような顕著な増加は見られず、また肥満者の割合も、男性と比べて、特に 20 歳代で 10%未満と低率となっている。一方、BMI が 18.5 未満であるやせは、過去と比較して顕著な増加は見られないものの、20 歳代では約 20%超と相当数観察される。若年女子のやせや肥満は、食行動が重要な影響を与えるが、食行動に影響を与える要因や食意識については種々議論されており、家族・友人関係、メディア、自尊心、やせ志向、ボディ・イメージ、といった要因が指摘されている。また、これらに加え、メタボリックシンドロームのような、新たな健康トピックも食意識や食行動に何らかの影響を及ぼしていると推察されるが、トピック出現からの経過年数が浅いために、これらのトピックが若年女子の食意識や食行動に与える影響については、まだ十分検討されていない。そこで、本研究では、女子学生を対象に、食行動とその関連要因の検討に新しい健康トピックとしてのメタボリックシンドロームとの関連も加え、検討を行った。

【対象と方法】 対象は大阪府の某 4 年制女子大学の 130 名 (1 年生 7 名、2 年生 57 名、3 年生 28 名、4 年生 38 名) である。対象者に対して、2008 年 5 月に自己記入式無記名の質問紙調査をおこなった。調査項目はデモグラフィック要因 (学年、年齢、居住形態、身長、体重など)、プレスローによる 7 つの生活習慣 (2 件法)、メディアとダイエット行動 (4 項目、4 件法)、ダイエット行動尺度 (構造的ダイエット項目 14 項目、非構造的ダイエ

ット項目 8 項目、いずれも 4 件法)、抑制状況効力感尺度 (18 項目、6 件法)、メタボリックシンドロームと食意識・食行動 (7 項目、4 件法)、EAT-20 (20 項目、6 件法)、ボディ・イメージ (3 項目) である。日本肥満学会の判定基準に従い、BMI が 18.5 未満を低体重、18.5 以上 25 未満を正常、25 以上を肥満とした。

【結果】 回答総数は 130 名、有効回答数は 125 名であるが、EAT-20 による摂食障害に該当した 5 名を解析から除外し、120 名を検討対象とした。平均年齢 19.9 ± 1.2 歳、平均身長 157.7 ± 5.7 cm、平均体重 52.0 ± 7.6 kg、平均 BMI 20.9 ± 2.9 kg/m²、低体重者は 21 名 (17.5%)、正常 92 名 (76.7%)、肥満 7 名 (5.8%) であった。理想平均体重 46.4 ± 4.8 kg、理想 BMI 平均は 18.6 ± 1.8 であり、全体の 80.8% がやせ志向にあった。構造的ダイエットを行っている者の割合は 37.9%、非構造的ダイエットは 13.1% であった。EAT-20 は平均得点 41.5 ± 16.7 点であった。メディアの影響では、雑誌のやせ特集を読み、試した者は 30.0% で、同様に TV では 39.2% であった。抑制状況効力感は、平均 59.1 ± 21.0 点であった。メタボリックシンドロームをよく知っている、或いはやや知っているとは回答した者は併せて 94.2% であったが、それにより食意識や食行動を改善するようになった者は 20% 未満であった。

【結論】 9 割以上の女子学生がメタボリックシンドロームを知っていたが、それが実際の食意識や食行動に影響を及ぼしている者は少なく、一方メディアの情報を参考にする者の割合が多かったことから、教育効果を十分考慮した上で健康教育を実践する重要性が示された。今後、さらに結果の解析を進める予定である。

大阪市内の一つの小学校における生活活動の状況と傷害発生の状況

○宮本邦彦、名村晴子、東根裕子、山口静枝、中島英洋、団野源一（大阪青山大学）
森岡郁晴（和歌山医大・保健看護学部）、宮井信行（大阪教育大）

生活活動、障害、運動、ゲーム

【はじめに】近年、学童の生活スタイルは大きく変化し、身体と運動能力に変化が見られる（文部科学省体力・運動能力調査）。生活スタイルと運動能力の関連性を明らかにするために、学童の生活活動時間、食物摂取頻度、身体計測、全身反応、重心動揺について検討したので報告する。

【対象と方法】対象は、大阪市内の某小学校6年生男子30名、女子22名で、全員12歳であった。アンケート調査により、生活活動時間（学習、運動、遊び、食事等）、過去の傷害経験と食物摂取頻度（FFQ Ver. 2 調査票）を把握した。全身反応（竹井:T.K.K.5408）、重心動揺（アニマ:GS-7）は、各測定器によって実測した。アンケート調査は関係者に趣旨等を説明した後、学童が直接調査票に記入する方法で実施した。Ca 摂取量は、食物摂取頻度から推計した。

統計解析には、測定値を対数変換して用いた。

【結果と考察】7:00～7:30 に起床するものは学童の82%、8.0～8.3 時間学校に滞在するもの83%、22:00 までに就寝するもの35%、23:00 までに就寝するもの79%、8 時間以上睡眠をとるもの83%であった。

生活活動を男女別にみると、一週間あたりのスポーツ活動時間は、男子14分、女子2分であった。文化活動（塾、習字、英語、ピアノ等）時間は、男子23分、女子38分であった。ゲーム・音楽・携帯の時間は、1日あたり男子31分、女子20分であった。

傷害発生状況として骨折の有無を見ると、17名（33%）のものが骨折の既往歴があった。そこで、表1に骨折経験の有無別に生活活動時間、Ca 摂取量、ローレル指数、全身反応を比較した結果を示す。骨折あり群は、平均睡眠時間が男女とも短く、学外のスポーツ・文化活動時間、ゲーム・音楽・携帯の時間は、男女とも長かった。また、Ca 摂取量は、男子で有意に少なかった。ローレル指数は、男女とも大きかった。全身反射は、男女とも差がみられなかった。

重心動揺測定値の骨折の有無に対する影響度を検討するために、判別分析を行った。その結果、開眼単位時間の軌跡長と開眼総軌跡長が大きな影響度をもっていた。そこで、この2指標を重心動揺の指標とし、骨折の有無別に比較し、表1に示す。開眼単位時間軌跡長と開眼総軌跡長は、男子で長くなっていた。

さらに、表1に示す指標で判別分析を行った結果、図1に示すように骨折に対して、睡眠時間、Ca 摂取量、開眼総軌跡長は抑制的に、学外スポーツ・文化活動、ゲーム・音楽・携帯時間、ローレル指数、全身反応、開眼単位時間軌跡長は増幅する要因として働いていることが明らかになった。

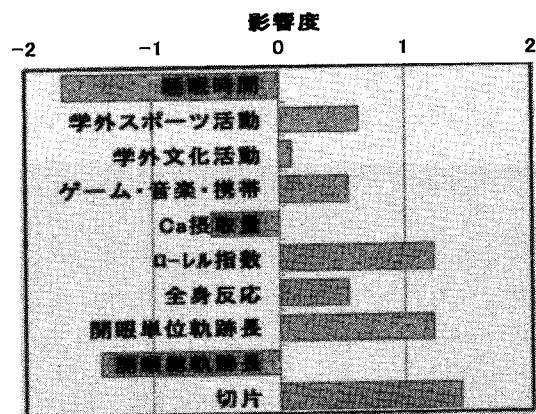


図1 各種指標の影響度の比較

表1 性別骨折の有無別各種の指標（幾何平均値）

	男子		女子	
	骨折なし (n=21)	骨折あり (n=9)	骨折なし (n=13)	骨折あり (n=8)
睡眠時間(分)	518	490	554	509
学外スポーツ活動時間(分/週)	9.2	39.0	1.4	2.9
学外文化活動時間(分/週)	22.9	24.0	25.8	77.3
ゲーム・音楽・携帯消費時間(分/日)	25.1	50.9	17.6	25.9
Ca 摂取量(mg)	820	729 *	656	701
ローレル指数(kg/m ³)	125	143	119	134
全身反応(秒)	0.344	0.310	0.368	0.438
開眼単位時間軌跡長(cm/秒)	2.70	2.98	2.56	2.52
開眼総軌跡長(cm)	52.3	60.2	47.4	40.7

重心動揺が測定できなかった女子1名を除く * P<0.05

生活習慣調査と分析

大津市立唐崎中学校養護教諭 山本 裕子

キーワード 食育・歯と口の健康づくり・連携

1. 研究目的

本校は、古く大津京の港として栄え産業が発達し高い文化を誇った地域で、昭和52年人口急増により新設された。校区には2小学校がある。

教育方針にある、知・徳・体の調和のとれた個性豊かでたくましい人間の育成を目指し、学校保健活動では、食を加え「知・徳・体・食」の健康教育実践を、目指している。18・19年度は歯科保健に重点を置き、食生活と歯磨きに注目して、実態調査分析を行い課題解決への保健指導を実施、その成果と課題を探った。この実践で、健康を維持するより良い健康行動の定着を目指した。

2. 実践方法

健康診断の中で、生活習慣の影響を最も身近に知ることができる、歯科健診結果と生活習慣調査を分析し、実態を掴んだ。(平成18年9/22実施)

○3年生永久歯う歯罹患状況(男85人女85人)

	う歯無	う歯有	平均う歯
男	39%	61%	3.1本
女	24	76	4.4

○う歯の有無別の歯磨きや食生活(調査170人)

	毎日出 来ない	適当に 磨く	忘れる	丁寧に 磨く
有117人	12%	28%	15%	28%
無53人	8	9	12	34
	朝食食べる	夜食食べる	ジュース	
有117	72%	11%	43%	
無53	81	15	30	

・ジュース=ジュースをよく飲む

・う歯無い方が、歯磨きができ、朝食も摂取している。

・う歯有の方が、ジュース飲料が12%多い。

う歯と歯磨き・ジュース飲料には、影響が見られたので、18年度の3学期(3/5)に歯科保健指導を、平均う歯1.7本の1年生対象に実施(特別活動)、咀嚼と砂糖量を中心に指導した。19年度は、その効果を知るため朝食は7月・2月に調査、歯磨きは個別指導をして18, 2月と19, 12月の調査比較をした。

朝食を食べているか?(%)

調査日	食べた	食べない
19, 2月(162人)	89	11
19, 7月(162人)	95	5
20, 2月(164人)	95	5

・朝食の摂取は1年時より2年時の方が6%程アップしていた。食育に関する取り組み(家庭科・昼食指導)の効果が出ているように思う。…
・歯磨きは、1年時2月:1日2回以上磨く85%、2年時12月:83%と、2%低くなっていた。全員に個別結果配布して3年時にはアップさせたい。

3. 考察

食育・歯磨きについて、学級指導や個別指導を実施したが、効果には差があった。朝の生活習慣定着のため、唐崎ブロック校園が拡大大学校保健委員会で意見交流等の連携ができた点がよかった。20年度も継続して、取り組みを展開して生活習慣の定着に努めたい。

家族や友人が中学生の性行動に与える影響に関する文献研究

○ 萩原久美子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、石川哲也¹⁾、中村晴信¹⁾、今出友紀子¹⁾、宋昇勲¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究所

キーワード：中学生、性行動、家族、友人

<目的> 青少年の性行動に影響する要因に関する研究は、これまでは専ら思春期後期に焦点が当てられてきた。しかしながら、青少年の性行動がますます早期化している現状を考慮すると、思春期前期の性行動に影響する要因に関する研究が求められている。

そこで本研究では、その第一歩として思春期前期の青少年の性に関する態度や行動に大きな影響を及ぼすことが予想される家族（親）や友人に関わる要因に焦点を当てて既存の研究をレビューし、今後の研究の方向性を探ることを目的とした。

<方法> 7つの電子データベース（CiNii、医中誌、NDL-OPAC、PubMed、ERIC、PsycARTICLE、ISI Web of Knowledge）を利用し、1997-2006年に日本語あるいは英語で学術雑誌に発表された原著論文を収集した。

主な検索用語として、家族/親、友人、性交経験、family/parent, friend/peer, sexual intercourseなどを用いて、組み合わせを変えて検索を実施した。

文献情報の採否基準：抄録及び方法に関する記述を利用し、次の条件に合う文献を採用した：1) 調査対象者に必ず13-15歳を含んでいること、2) 家族・友人に関する要因と、性行動との関連についての研究であること。また、以下のいずれかの条件に当てはまる文献はレビューの対象外とした：1) 質的研究であること、2) 19歳以上を対象者に含んでいること、3) 平均年齢が13歳未満あるいは16歳以上であること、4) 介入効果の評価を目的としていること、5) 既存の研究をレビューしたものであること。

なお本研究においては、性行動を性交経験（特にVirginal sex）あるいは初交経験と定義した。

<結果>

最終的に15件の研究が上記の条件と合致した。15件のうち、日本語の雑誌に発表された論文は0件であった。

以下、（ ）内は文献の件数を示している。

1. 家族（親）に関する要因

① 家庭環境に関する要因：親の教育レベル及び経済状況は、青少年の性行動とは無関係であった（3件）。また、母の婚姻状況に関しては、母子家庭である者の方が性交経験をしているという結果が報告されていた（3件）。

② 親子関係に関する要因：親との関係が良いか

どうか、及び親からサポートされていると思うかは、青少年の性行動とは無関係であった（3件）。一方、性別に分析している場合には、女子では親への信頼感がなく、親密さを感じていない者が性交経験者に多いという報告があった（2件）。

③ モニタリング・監督に関する要因：親は自分の行動を知らないと思う（モニタリング認知度が低い）、親と過ごす時間が短いと答えた者は、性交経験者に多いという結果であった（6件）。

④ 性行動に対する親の態度についての認知に関する要因：親が10代の青少年の性行動に対してどのような態度を持っていると認知しているかについては、青少年の性行動に影響するという報告と、関係がないという報告がほぼ半数ずつであった（6件）。

2. 友人に関する要因

① 友人集団の特徴及び関係に関する要因：性交経験者の方が、年上の友人が多いことが報告されていた（1件）。異性の友人については差が見られなかった（1件）。また、友人との関係については、良好かどうかは性行動とは関連がなかった（3件）。

② 友人の態度・行動に対する態度に関する要因：性交経験者は、友人には性行動・危険行動の経験があると認識している者が多いという結果であった（7件）。また友人が性行動に反対していると認知しているかどうかは性行動とは無関係であった（2件）。

<考察と課題>

予想されたように思春期前期に焦点を当てた調査研究は非常に少なかったが、半数近くの研究において、性交経験者の方が親のモニタリング認知度が低かったり、親と過ごす時間が少なかったりするという研究結果が得られた。また、性交経験者の方が、友人は性行動・危険行動をしていると認識しているという結果が半数近くの研究で示されていた。

今後は、比較的多くの研究において検討されているにもかかわらず一致した結果の得られなかった、10代の青少年の性行動に対する親の態度をどう認知しているかということと性行動との関係について、さらに文献を収集し、より詳細な検討を行う予定である。

性感染症予防教育における学生の性意識の変化と学習効果について

○ 楠本久美子(四天王寺大学) 辻 立世(兵庫大学)

キーワード: 性感染症 予防教育 大学生 学習効果

I 研究の目的

本研究は、総合演習の一環として性感染症予防教育の前後に、大学生の性感染症及び予防に関する知識、並びに性意識等の調査を行い、演習後に教育効果を評価した。本結果は、大学生向け性感染症予防の効果的な教育指導の参考にしたいと考えている。

II 研究方法

対象者は、教育学系大学生、男子 116 人、女子 109 人、合計 225 人で、最初の調査は初回授業前であり 2 回目の調査は 4 回目授業で「性感染症予防」ビデオ鑑賞後に実施し、ビデオの感想を求め、129 人から感想を得た。1 回目と 2 回目の調査項目は同一で、無記名の自記式回答で行った。調査の間に行った授業は、エイズおよび性感染症予防に関する内容を 90 分間 4 回の講義及び演習である。調査の結果分析は、Halbo を用いて、1%有意水準で有意差検定を行った。

III 結果と考察

1. 性感染症の病名に対する認知度について

性感染症と一般的な感染症を含めて 10 疾病(結核、糖尿病、クラミジア、りん病、エイズ、ヘルペス、子宮頸がん、肺がん、B型肝炎、梅毒)を示し、性行為によって感染する病気を選択する質問を出題した。1 回目と 2 回目の調査結果を比較すると、女性は全ての病名で前後の有意差はなく、男性では梅毒が正解者 89 人(76.7%)から 102 人(87.9%)に増加し有意差が認められた。男女共に 1 回目の調査結果の答が多かった B型肝炎、エイズ、結核、クラミジアは 2 回目の正解者が増え、前後間に有意差が認められた。誤答が多かった B型肝炎とエイズとは約 30%に、結核は約 50%に、クラミジアは約 90%に正解者が増え、授業効果があったと考えられる。性感染症予防教育は、性感染症のみを独立させて教えるよりは、感染症の中の一つとして性感染症を取り上げる方が、系統づけて予防方法を学習できる良さがあると考ええる。

2. 性感染症予防の知識について

1 回目と 2 回目を比較すると「コンドームは全ての性感染症に役立つ」は、否定した正解者が 1 回目の 58%(93 人)から 82%(185 人)に増え、1 回目の結果との間に有意差が認められた。その他の項目は有意差が認められなかったが、そのうち「オーラルセックスは性感染症はうつらない」、「コンドームは避妊とエイズ予防に役立つ」が 1 回目も 2 回目も正解率が低く、正しい性知識及び行動に関する教育が必要と言える。

3. 性体験と性行動に対する意識について

1 回目より 2 回目には未回答者が減少していた、「男女交際ではセックスは当然である」は、授業前後はほぼ同率の回答が得られ有意差はみられなかった。他の全ての項目で教育後に、「好きな人ならセックスはしてもよい」「これからもセックスを楽しみたい」の減少や、「セックスは控えたい」「高校生まではセックスすべきでない」「結婚まではセックスすべきでない」「私もエイズ検査を受けてみたい」に増加と、前後間に有意差がみられ、教育効果があったと評価したい。中でも、顕著に経験者の割合が増加していたのは「結婚まではセックスすべきでない」「私もエイズ検査を受けてみたい」であった。このことは、ビデオ鑑賞後の意識変化にも現れ、ビデオの感想の記述内容は、性感染症に対する知識を得た感想が多く、「無知だった。勉強になった(38 人)」が最も多く、次いで、「性感染症が身近な感染症だと認識した(28 人)」、「検査を受ける気になった(23 人)」、「性感染症は怖い病気だ(22 人)」等であった。今後の性行動の変化に期待できると信じている。

V 結語

今回の調査結果から、大学における性感染症予防教育は、授業の後には一定の成果があったといえるが、授業の方法や技術に対する工夫が必要である。「結婚までセックスはしない」と考える学生もいるが、将来に向けてコンドームの正しい使用方法や、男女の性の違い、相手を思いやる、さらに人権教育にまで幅広く取り上げることが必要である。

カフェテリア方式性教育 4 年目の展開に関する研究

○江崎 和子（京都市教育相談総合センター主任研究員）
浅田裕美子（京都市立崇仁小学校 養護教諭）

キーワード 性教育 カフェテリア方式 教師のメッセージ

1 実践目的

カフェテリア方式性教育は 2004 年に開発された個別・小集団による性教育である（2004 松浦）。カフェテリア方式性教育を京都市内 S 小学校において 2004 年度から 4 年間実践した。

S 小学校の性教育の目的は以下の 3 点である。

- (1) 発達段階を踏まえた個人差の尊重
- (2) 児童の人間形成に関わる教師のメッセージ性を重視
- (3) 児童と教師のライン（人間関係）形成

今回 4 年目の展開について考察したので報告する。

2 実践方法

以下に示すカフェテリア方式性教育の 6 点の条件（2004 松浦）を満たすように実践を行った。

- (1) 学校指導要領の範囲内であること
- (2) 保護者の人権を尊重すること
- (3) 小集団指導であること（個別指導を含む）
- (4) 多数の教員に関わること
- (5) 多くのテーマ（教育内容）を掲げること
- (6) 多様性へ配慮すること

教育内容は子どもの希望、保護者の意向、教師の教育的視点・配慮の 3 つの観点で構成した。すなわち、最初に教師が複数のテーマを設定する。そして、子どもたちが学びたいテーマを選択した指導を 1 回、保護者が自分の子どもに学ばせたいテーマを選択した指導を 1 回、対象学年の担任教師（と養護教諭）がクラスの子どもたち一人ひとりについて学ばせた

いテーマを選択した指導を 1 回、計 3 回の指導を行った。但し、1 年目のみ子どもたちの選択と保護者の選択による 2 回の指導を行った。1 テーマについて一人の教師が担当し、指導を行った。対象学年は、1 年目は 4～6 年生、2～4 年目は 5・6 年生とした。

3 実践結果

テーマとカテゴリー、三者によるテーマ選択結果の性別児童数等を表「カフェテリア方式性教育テーマ等一覧表」に示す。教育内容（テーマ）は 1～3 年目は概ね 5 カテゴリーに分けられたが、4 年目は概ね 7 カテゴリーに分けられた。担当の教師は 1～3 年目は 3 回の授業の中で 1 回は中学校教師が担当するテーマを設定したが、4 年目は中学校教師が担当するテーマは設定しなかった。1 回目のテーマ選択は、1・2 年目は子どもたちであったが、3 年目は保護者、4 年目は教師であった。1 テーマの人数の範囲は 1 年目 1～12 人、2 年目 1～10 人、3 年目 1～11 人、4 年目 1～6 人であった。4 年目のみテーマによっては希望者を 2 分割した。

4 考察

テーマ選択に関して、2, 3 年目の実践から教師の指導意図を明確にした主体的な関わりが見られ、さらに、4 年目は教師が子どもたちの緊急及び今日的課題に対応するために、カフェテリア方式性教育のシステムを活用する様子が窺えた。実践結果からカフェテリア方式性教育は、今日的あるいは緊急課題に対応可能な性教育であることが示唆された。

表 カフェテリア方式性教育テーマ等一覧表

1 回目の指導 (2004-児童, 2005-児童, 2006-保護者, 2007-教師)	2 回目の指導 (2004-保護者, 2005-保護者, 2006-児童, 2007-保護者)		3 回目の指導 (2005-教師, 2006-教師, 2007-児童)		カテゴリー
テーマ	女	男	テーマ	女	男
2004 年度 対象 児童 数 20 名 4～6 年生	いのちのふしぎ? 2 顔になるってどんなこと? 2 だれかを好きになったり、結婚するってどんなこと? 1 男の子ってこんなふうになるよ 6 女の子ってこんなふうになるよ 2 男の子と友達 4 女の子と友達 4 男女交際ってなに? 1 スポーツと健康 2 男女交際ってなに? 1	いのちのふしぎ? 3 顔になるってどんなこと? 3 だれかを好きになったり、結婚するってどんなこと? 2 男の子ってこんなふうになるよ 1 女の子ってこんなふうになるよ 6 男の子と友達 1 女の子と友達 2 男女交際ってなに? 1 スポーツと健康 2 男女交際ってなに? 1	いのちのふしぎ? 5 顔になるってどんなこと? 2 だれかを好きになったり、結婚するってどんなこと? 2 男の子ってこんなふうになるよ 1 女の子ってこんなふうになるよ 6 男の子と友達 1 女の子と友達 2 男女交際ってなに? 1 スポーツと健康 2 男女交際ってなに? 1	15 14	生・死等 性以外 小中連携
2005 年度 対象 児童 数 21 名 5・6 年生	私の生きる道 3 死ぬって? 2 父親になる気持ち 2 母親になる気持ち 2 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	私の生きる道 3 死ぬって? 2 父親になる気持ち 2 母親になる気持ち 2 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	私の生きる道 3 死ぬって? 2 父親になる気持ち 2 母親になる気持ち 2 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	15 14	生・死等 性以外 小中連携
2006 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2007 年度 対象 児童 数 23 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2008 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2009 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2010 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2011 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2012 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2013 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2014 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2015 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2016 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2017 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2018 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2019 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2020 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2021 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2022 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2023 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2024 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2025 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2026 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2027 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2028 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2029 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携
2030 年度 対象 児童 数 18 名 5・6 年生	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	生きるってなに? 1 男の子って? 1 女の子って? 1 スポーツが教えてくれたもの 3	11 10	生・死等 性以外 小中連携

カナダにおけるセクシャル・ヘルス教育に関する研究

○増山隆太、石川哲也、川畑徹朗、中村晴信、藤宮正規

神戸大学大学院人間発達環境学研究所

キーワード：セクシャル・ヘルス、IMB モデル、メディア・リテラシー

【はじめに】

WHO は2002 年から、セクシャル・ヘルス及びセクシャリティに関する肯定的な価値観を促進させる試みを展開している。また、WHO は、この展開の中で、セクシャル・ヘルス教育を維持するための基盤を確立することを目標の一つとしている。

本研究では、日本の学校健康教育の充実、向上に資することを目的として、WHO のセクシャル・ヘルスに関する試みを視野に入れているカナダについて、セクシャル・ヘルス教育について、調査、検討を行った。

【研究方法】

連邦政府や州・準州政府、カナダ国内の政府関連機関、又は学校教育関連機関等が、セクシャル・ヘルスに言及している文献、及び公立学校のカリキュラムについて調査、検討を行った。尚、学校カリキュラムについては、カナダ国内の、全ての州・準州が対象となりうるが、本研究では、カナダにおいて人口が最大であるオンタリオ州のカリキュラムを調査及び検討の対象とした。

【結果・考察】

1. カナダにおけるセクシャル・ヘルスの現状¹⁾

思春期の妊娠率は減少傾向にある。しかし、主な性感染症（クラミジア、淋病、梅毒）の感染報告数は増加傾向にあり、また、生徒や若い人の性感染症あるいはHIV/AIDS に関する知識には偏りが見られることが報告されている。

2. カナダにおけるセクシャル・ヘルス教育の動向に関する調査²⁾

ヘルス・カナダの発行するガイドラインは、HIV 感染予防行動に関するIMB (Information・Motivation・Behavioral Skills) モデル

をセクシャル・ヘルス教育に取り入れることを提言している。また、カナダはメディア・リテラシーの教育において世界的にリードしてきた経緯があり、ガイドラインの中でもセクシャル・ヘルス教育におけるメディア・リテラシーの重要性が説かれている。

3. オンタリオ州の公立学校における

Health and Physical Education について^{3) 4)}

①WHO の推進するライフスキル教育と同様のモデルを取り入れている。カリキュラムの中では、種々のスキルはリビング・スキルと呼ばれている。②中等教育までは、生徒の発達段階を考慮し、セクシャル・ヘルスに関する教育の内容及び提供時期について、親・保護者へ通達しなければならないとしている。また、③授業を行う際には、教師と生徒とのラポールを確立を必須とし、教師は十分なセクシャル・ヘルス教育に関する訓練を受けなければならないとしている。

【今後の研究課題】

以上により、①セクシャル・ヘルスに対するカナダ政府の取り組みの今後の動向②IMB モデルを取り入れたセクシャル・ヘルス教育の実際③セクシャル・ヘルス教育におけるメディア・リテラシーについて今後さらに調査・検討を進める予定である。

【主要調査文献】

- 1) Canadian federation for sexual health (CFSH) : Sexual Health in Canada BASELINE 2007
- 2) Health Canada : Canadian Guidelines for Sexual Health Education, 2003
- 3) Ministry of Education, Ontario : The Kindergarten Program, 2006, The Ontario Curriculum Grades1-8/9-10/11-12, Health and Physical Education, 1998, 1999, 2000

大阪府内公立学校におけるAED設置と危機管理

○ 澤村麗那（ブール学院中学校高等学校） 湊優子（吹田市立佐井寺小学校）
北口和美（大阪教育大学）

キーワード： AED 心臓突然死 普通救命講習

I. はじめに

平成16年7月、非医療従事者によるAEDの使用が解禁された。児童生徒の突然死は毎年全国で50～100人前後であり、その7割が心臓突然死である。子どもの心臓突然死予防の観点から学校現場へのAED導入が進んでいる。本研究では、大阪府内公立学校のAED設置状況と教職員及び教員を志望する学生の普通救命講習受講状況を調査した。

II. 調査対象と方法

1) 大阪府教育委員会と大阪府内の全42市町村教育委員会(計43団体)を対象とし、平成19年10月末から11月中旬にかけて、郵送にて質問紙調査を実施した。有効回答数は35団体(有効回答率81.4%)であった。

2) 大阪教育大学4回生の教員志望者を対象とし、平成19年11月下旬に無記名質問紙調査を115名に実施した。

III. 結果及び考察

子どもの突然死の発生率は、高等学校が全体の半数を占めているが、義務教育である小・中学校においても突然死の45%を占めていた。学童期と青年初期に多発していることがわかった。(図1)

文部科学省によると平成19年度末、全国の国公立および私立学校を対象としたAED設置率は40%であった。本研究では、大阪府内の自治体35団体における、公立学校園のAED設置率は44.1%であった。

(図2) AEDの購入予算は、一括購入により1台あたり140,700円と低額であることがわかった。設置場所については、行政から指定している例は少なく各校園の判断に任せている自治体が多かった。メンテナンスについても自治体によって差があった。

AEDを用いた講習を実施している自治体が年々増加していた。平成18年度には、講習を実施した自

治体が平成17年度より14.7%(5団体)増えて64.7%(22団体)になっていた。AEDを設置している自治体程、講習を行っていた。講習の回数、内容、参加率については、自治体により差があった。

教員志望学生115名のうち、受講経験があるのは95人(82.6%)であった。受講回数は「1回」(56%)、または「2回」(36%)と答えた学生が多かった。大学の行っている講習を受講したのは86名(90.5%)であった。平成20年度から「学校安全」が必修となり全員受講することになる。

IV. まとめ

子どもの命を平等に守るためには、すべての学校へのAED配備が望まれる。自治体は設置状況の格差をなくす努力が必要である。また、学校は地域の拠点であり、自然災害時には地域住民の避難所や救済所になる。「AEDの公共性」を高めるために、設置場所や管理について検討する必要もある。さらに、自治体や学校は安全・危機管理体制の強化を図るため、救命講習の実施及び内容の充実を促進すべきである。また、子どもの命を守り安全な学校であるためには、教職員が高い危機管理意識を持ち積極的に講習に参加していくことが求められる。

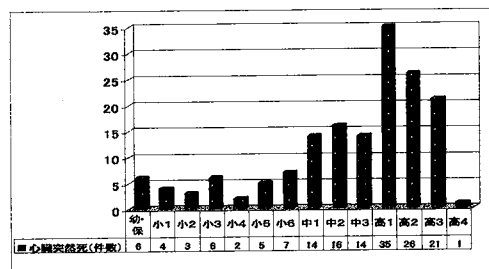


図1 子どもの心臓突然死発生状況 (平成11～13年度)

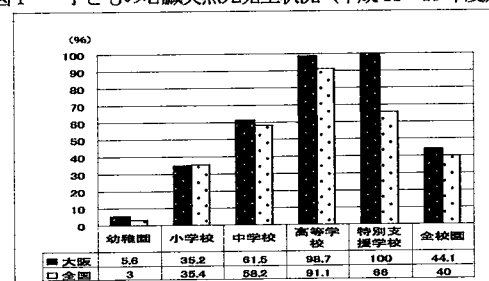


図2 学校におけるAED設置状況 (平成19年度)

インターネットの使用が青少年の危険行動に及ぼす影響

○宋 昇勲¹⁾, 川畑 徹朗¹⁾, 石川 哲也¹⁾, 中村 晴信¹⁾, 今出 友紀子¹⁾

萩原 久美子¹⁾, 菱田 一哉¹⁾

1)神戸大学大学院人間発達環境学研究科

キーワード: インターネット

【はじめに】

インターネットは現代社会で最も重要な情報源であり、その使用者は世界的に 10 億を超え、日本でも 8000 万人以上がインターネットを使用していると報告されている。しかし、インターネットの中には間違った情報も多く、またその使い方によっては危険行動につながる恐れがある。そのため本研究では、インターネットが持つ危険性を明らかにし、今後のメディアリテラシープログラム開発の示唆を得ることを目的とする。

【方法】

文献検索サイトおよび、関連雑誌のバックナンバーを利用し、インターネットや青少年、危険行動などのキーワードで文献を検索・収集した。

検索に利用した主なキーワード; インターネット, 青少年, メディア, 危険行動, internet, adolescent, media, risk behavior

【結果】

インターネットが関する危険行動は大別すると、インターネットの使用自体による危険行動と、インターネットを媒介とした危険行動に分けられる。前者の危険行動としては、インターネット依存が挙げられる。インターネット依存はアメリカの心理学者 Young が提唱した概念で、過度なインターネット使用による問題を言う。これはインターネット中毒や病的な使用と呼ばれることもある。Young はインターネット依存をサイバーセックス依存(Cybersexual addiction), 仮想関係依存(Cyber-relationship addiction), 衝動的なインターネット使用(Net compulsion), 情報過負荷(Information overload), コンピュータ依存(Computer addiction)といった 5 つの下位概念を用いて説明している。

従来のメディアと異なってインターネットは双方向的なコミュニケーション手段であり、誰で

も情報源として情報を発信することができる。そのため、根拠のない情報や極端な情報が多く存在し、それに接した青少年が好ましくない影響をうけ危険行動をとる可能性が高くなる。

近年インターネットを媒介とした危険行動としてとりわけ大きな問題になっているものがネットいじめである。ネットいじめとはインターネット上におけるいじめのことを言い、ウェブサイトやオンライン、あるいは電子メール、携帯電話などを用いて行われる。学校裏サイトや掲示板などの言語的ないじめが主となっているが、最近では文字だけでなく YouTube や個人ホームページに写真や動画を掲載するといった視聴覚的ないじめも増えている。

近年大きな問題となっている別の危険行動としては、出会い系サイトを始めとする、犯罪につながる危険性の高いサイトの利用がある。インターネットはオンライン上の犯罪だけではなく、日常生活における様々な犯罪の手段として使われることがある。例えば、出会い系サイト以外にも、自殺や詐欺、爆弾のような危険なものの制作に関するサイトが存在する。

【結論】

多くの青少年が毎日のようにインターネットに接続し、情報を得ている。しかし、まだ情報に対する判断力が未熟な青少年がインターネットに存在する多くの情報の中から自分の必要な情報だけを得るのは難しい。また、誤った情報と接した時に心理的衝撃を受けたり、好ましくない価値観や知識を持ってしまう可能性も高い。フィルタリングや法律が検討されているが、そこには限界がある。そういった環境づくりと同時に、青少年に正しくインターネットを使用する意識と能力を育てる教育を行うことが重要である。

英国における薬物乱用防止教育に関する研究

○藤宮正規 石川哲也 川畑徹朗 中村晴信 増山隆太
神戸大学大学院人間発達環境学研究科

キーワード：イギリス、薬物乱用防止教育、Drug、Education、school

【はじめに】

現在社会では、多種多様な薬物が乱用されており、日本においても1990年代後半以降、「第三次覚せい剤乱用期」に突入している。第三次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「薬物乱用の若年化」が挙げられ、その乱用の実態は友人同士で安易に乱用し、学校内までもが、薬物売買や乱用の場となるなど、極めて憂慮すべき事態となっている。特に青年期は、発達段階上、重要な段階であり、この時期の薬物乱用は身体的・精神的発達に多大なる悪影響を与えると考えられる。

【研究目的】

薬物乱用防止教育の充実を図ることにより、青少年の健康被害を防ぎ、健全な発達を促すこと、それに伴う社会的な問題を回避することを目的としている。

【研究方法】

本研究では、諸外国の薬物乱用防止教育の中から、英国における薬物乱用防止教育のガイダンスに検討を加えるべく、文献研究を行った。今回取り上げた資料は、「Drugs : Guidance for school」であり、英国の教育を担当する官庁である DfES (Department for Education and Skills : 教育技能省) が2004年に発行した、英国における最新のガイダンスである。

【研究結果及び考察】

1. 多様な指導の概念

英国の薬物乱用防止教育は、単に知識を詰め込むのではなくて、ライフスキル、健康的なライフスタイルの形成を目的としている。また、単一の教科にとどまらず、PSHE や Citizenship、その他の科目と連携して行うことが期待されている。

2. 活動的な教育方法の工夫

ライフスキルを効果的に発達させる教育テクニッ

ク (ディスカッション、ロールプレイング、ピア教育) によって、生徒はライフスキルを疑似的に行使し、実際の場面で、確実に有効に、ライフスキルが実践できることを求められている。

3. 協力的な環境づくり

学習・教育のために、それらに関わる人たちが、共通のルール・認識を持つことを重要視している。Drug に関係する問題の情報を、むやみに公開しないという「守秘性」も広いコミュニティーの間で共通の意識・見解を持つことが期待されている。また、保護者・地域の機関・理事会などとの連携を促し、より良い学習環境の構築を目指している。

4. 有能な指導者の育成

英国の薬物乱用防止教育では、スタッフには、必要な科目の知識、適切な教育方法の使用が求められる。また、スタッフを段階的・継続的に教育・サポートしており、その点からも、さらなる教育の質の向上を目標としている。

5. 生徒の多様性への配慮

生徒の人種・文化・言語・発達段階・家庭環境などを考慮した、それぞれの生徒に即した教育を行っていく必要があり、そのためにも、薬物乱用防止教育が生徒のレベルと多様な要求に応じる、様々な戦略を含んでいることを確実にしている。

【参考文献】

- 1) UNODC 「World Drug Report 2007」 2007
- 2) DfES 「Drugs : Guidance for school」 2004
- 3) 法務省 「平成18年度 犯罪白書」 2006
- 4) 石川哲也 他 「薬物乱用防止の知識とその教育」 2000
- 5) 警察庁生活安全局少年課 「少年非行等の概要」 2006

オーストラリアのいじめ防止プログラム「Friendly Schools & Families」の紹介

○ 菱田一哉¹⁾, 川畑徹朗¹⁾, 宋昇勲¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

キーワード: いじめ, 「Friendly Schools & Families」, ライフスキル

【背景と目的】

最新の文部科学省「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」によると、平成18年度のいじめの認知件数は、定義が変わったとはいえ、124,898件にも上り、平成17年度の6倍以上となった。現在は少し沈静化しているものの、いじめがわが国の学校教育において、大きな問題であることには変わりはない。

演者らは、わが国におけるいじめ低減を図るためのプログラム開発研究の一環として、西オーストラリア州 Edith Cowan 大学の Donna Cross 博士らが中心となって開発した「Friendly Schools & Families」の内容を検討してきた。「Friendly Schools & Families」は、小学校を対象としたいじめ防止プログラムであり、事前に行ったトライアルでの縦断調査において、プログラム導入群は対照群と比較して

- ・ 継続的ないじめを受けにくい
- ・ いじめを受けたことを誰かに訴えやすい
- ・ 他人をいじめにくい

といった効果を上げている。

ここでは、本プログラムの概要を紹介し、わが国学校教育活動への適用可能性と課題について検討することを目的とする。

【プログラムの概要】

プログラムは、ヘルスプロモーションスクールの考え方を基に、学校全体として取り組む相互に関連した6つの領域、①いじめに対する学校全体の方針の明文化や、いじめに対して一貫した方法をとること等を掲げた「Policy Development」(方針の作成)、②いじめに対する共通理解の基に、教職員が学校の方針と一致した行動と態度をとること等を掲げた「Ethos」(心理社会的環境作り)、③すべての職員がいじめを取り扱うためのトレーニングを行うこと等を掲げた「Student Management & Support」(児童・

生徒のマネージメントと支援)、④信頼でき、全ての人を受け入れる教室環境を形成し維持すること等を掲げた「Classroom Practice」(教室での実践)、⑤保護者や地域に対する教育機会を提供すること等を掲げた「Family Links」(家庭とのつながり)、⑥適切でよく目の行き届いた校庭の提供等を掲げた「Physical Environment」(物理的環境作り)によって構成されている。

④「Classroom Practice」の重要な要素の一つである「Classroom Teaching & Learning」(教室での指導と学習)は、年齢に応じてレベル1から5に分けられ、Understanding Bullying(いじめの理解)、Responding To Bullying(いじめへの対応)といった、直接いじめについて取り扱う単元の他に、Positive Thinking(前向き思考)、Exploring Your Values(自分の価値の探求)、Feeling Good About Myself(自分に対する好ましい感情)、Cooperation Crusade(協働的活動)、Playing & Working Together(一緒に遊び勉強する)といったセルフエスティームやライフスキル形成に主眼を置いた単元が含まれている。

【わが国へ適用可能性と課題】

「Friendly Schools & Families」が、一次予防の観点に立ち、全校的アプローチとセルフエスティームやライフスキル形成に焦点を当てたカリキュラムの実行によって、いじめ低減に成功したことは、わが国においても参考とすべき点が多い。

今後は、わが国におけるヘルスプロモーションスクールの考え方を基にしたいじめ防止プログラム開発に向けて、まずはじめに被害者がいじめ被害にあっても、抑うつや自殺企図などに陥らないようにするために、セルフエスティームやライフスキルなどを主な構成要素とする、レジリエンシー(resiliency)形成について、検討を深めて行きたい。

学校歯科保健教材(1)C0を考えよう(2)G0を考えようの発刊について

○ 藤居 正博 滋賀県歯科医師会

キーワード：教材、C0、G0

滋賀県歯科医師会では学校歯科医として委嘱されている会員も多く、学校歯科担当部門を設置し学校歯科保健活動の充実のための支援と、学校歯科医活動の支援を行なっている。

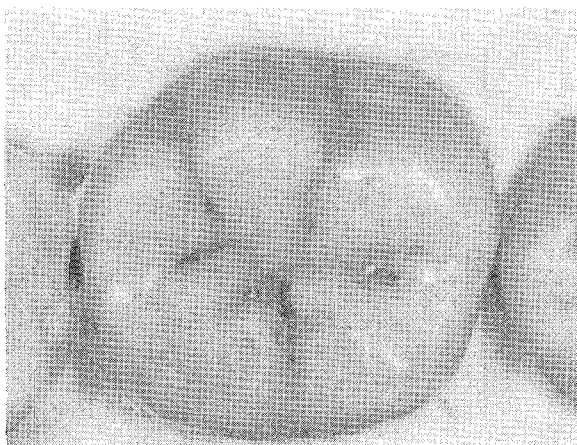
子ども達（主に小学校高学年から中学校1・2年）を対象に視覚媒体としてC0(要観察歯)ならびにG0(歯周疾患要観察者)についての理解を深めるための解説を試みたCDを作成したので報告をする。

滋賀県歯科医師会ではかねてより学校歯科保健に関する、資料や冊子を作成していたが、主に学校歯科医や学校保健に携わる教員向けが多く、学校で直接子ども達に活用できる教材の要望が寄せられていた。特に視覚媒体を使用した、子ども達に分かりやすく、理解を深め、興味を持って見られるような教材づくりということで、C0(要観察歯)とG0(歯周疾患用観察者)を題材に選択した。

学校歯科担当委員8名（他に学校歯科担当役員2名は指導・助言として参画）を4名ずつ2つのグループに分け、それぞれのグループリーダーの下テーマを選択して10分程度のストーリー性のある展開をすることを目的に取り組んだ、グループは別個に討議を重ね、ストーリーの基本案が出来た時点でそのストーリーにあった、視覚媒体や表、図、キャプション、解説文、を組み上げていった。

図1 C0(要観察歯)の問いかけ

第三問 これはむし歯かな・・・？



今回、使用しているストーリー、視覚媒体はC0(観察歯)、G0(歯周疾患要観察者)の定義やねらいを十分に理解したうえで、内容として出来る限りオリジナルなものを使用した。

2つのグループは別途にストーリーを作成し、資料写真等もオリジナルなものを使用し基本案を組み上げたところで、それぞれの内容をパワーポイントにスライドとして組み込んだのち、全員が集り、ストーリー、内容、写真、表現について何度か討議、修正を重ね、対象とする小学校高学年、中学校1、2年生が理解できる教材づくりを目指した。

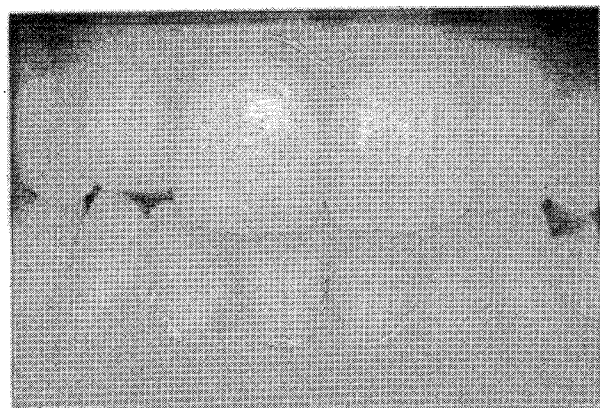
滋賀県歯科医師会の学校歯科担当者は歯科医師のみの組織で、時間の制約や初めての子どもたち向けの教材づくりと言う側面はあったが、学校保健関係の教員の意見や感想を広く聞いて作成すべきものではなかったかと反省をしている。

当教材は滋賀県内小学校230余校、中学校100余校に滋賀県歯科医師会会員を通じて配布をしたが、会員のところで止まっていることも多く、学校保健関係者から自分の学校には届いていないとの指摘も寄せられ、学校への普及の方法も工夫をする必要があった。

初めての試みとして直接、子ども達に視覚媒体を使用した教材作りを行ったが、試行錯誤の連続で更に、役立つ教材の作成に取り組みたい。

図2 G0(歯周疾患要観察者)の観察

この人の歯肉を見てみよう



勤労専門学校生における学習関連尺度の検討 疲労因子に関係する事項について

○戸村多郎¹⁾²⁾、吉益光一²⁾、宮下和久²⁾

1) 関西医療学園専門学校、2) 和歌山県立医科大学 医学部 衛生学教室

キーワード：勤労専門学校生、質問紙、学習関連尺度、疲労感

【研究目的】

大学と異なり授業時間の短い専門学校には、勤労学生が多く見られ個人的背景も様々である。本研究では、より良い学習指導を行うため勤労専門学校生に探索的質問紙調査を行い、学習関連尺度を作成し、第1因子として抽出された疲労感に影響を与える事項について検討した。

【研究方法】

質問紙は倫理委員会の承認を得て、3年制の医療系K専門学校の学生306名を対象に、試験等イベントを避けた2007年4月下旬に実施した。有効回答数は281名(91.8%)で、無職等の採択基準を満たさない者を除いた237名(男性161名、女性76名、平均 29.0 ± 7.5 歳)(1年生77名、2年生82名、3年生78名)で検討を行った。

質問紙は、個人特性、生活、学習、仕事の4分野67項目で、5件法(0-4点)と記述で回答するよう構成した。

解析は因子分析、 χ^2 乗検定、対応のないt検定、ロジスティック回帰分析で統計処理を行った。

【研究結果と考察】

検討を行った237名と採択基準で除いた44名との間には、性、年齢等に有意な差は見られなかった。

1. 質問紙の分析

5件法の質問項目に対し主因子法、プロマックス回帰による因子分析で4因子を抽出し、各項目の平均値を下位尺度として以下の通り得点(平均±標準偏差)を算出した。「疲労感」7項目(1.78 ± 0.70)、「学習意欲」6項目(2.61 ± 0.63)、「進路一致感」3項目(3.11 ± 0.71)、「クラス環境」

3項目(2.95 ± 0.67)で、いずれも十分な内的整合性を有していた。

2. 疲労感に関連する要因

第1因子である「疲労感」は、疲れている、仕事のため疲れている、睡眠不足である、職場でストレスを感じる、健康状態がよい、学習のため疲れている、仕事が忙しい、の7項目で構成されていた。

疲労感の得点平均値で「疲労高値群」(114名)と「疲労低値群」(123名)とに分け、他の質問項目を二群間で比較し、有意な差が見られた項目をロジスティック回帰分析(強制投入法)で解析した。表1は性別、年齢、就学時間帯、学年で調整した結果で有意な差があったものだけを示している。

関連する要因が大きかったのは、喫煙する、決まった時間に食事する、趣味の時間を持っている、体調不良のため授業を遅刻や欠席する、学校でストレスを感じる、上司は学生の立場を理解してくれる、仕事でミスをする、就労時間、の8項目であった。

結果より、長時間の就労が疲労感を後押しし、これに対する形で、時間にゆとりのある規則的な生活が、疲労感を低下させる要因であったことから、学外時間の使い方が疲労感に影響していた。また、第1因子の疲労感を構成する7項目中3項目に仕事に関する内容が含まれていることから、疲労感の強い学生には職場の理解や環境を調える必要があると考える。

喫煙行動や体調不良、学校でのストレス、仕事でのミスは、疲労による結果と解釈でき、他の因子も含めて検討を重ねなければならない。

表1. 疲労感に関連する要因(ロジスティック回帰分析)

項 目	B	標準誤差	P	オッズ比	信頼区間	
					下限	上限
喫煙する	1.504	0.417	0.000 ***	4.498	1.988	10.180
決まった時間に食事する	-0.771	0.360	0.032 *	0.462	0.228	0.937
趣味の時間を持っている	-1.431	0.512	0.005 **	0.239	0.088	0.652
体調不良のため授業を遅刻や欠席する	1.272	0.505	0.012 *	3.568	1.327	9.595
学校でストレスを感じる	1.128	0.385	0.003 **	3.088	1.451	6.571
上司は学生の立場を理解してくれる	-0.981	0.396	0.013 *	0.375	0.173	0.815
仕事でミスをする	0.798	0.366	0.029 *	2.221	1.085	4.547
就労時間	1.039	0.378	0.006 **	2.826	1.348	5.924

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

保育者養成系大学と教員養成系大学における学生の意識、態度および生活行動

○永井純子¹⁾、西岡伸紀²⁾、砂田雅子²⁾、日垣慶子²⁾、田中まりこ²⁾、大川尚子³⁾、勝野眞吾²⁾

1) 福山平成大学、2) 兵庫教育大学、3) 関西福祉科学大学

キーワード: 保育者養成、教員養成、学生、意識・態度・行動

I. 緒言

近年、わが国では社会全体が大きな転換期を迎え、子どもを取り巻く環境の変化に伴い、保育・教育に対するニーズが多様化している。幼少期は生涯にわたる人間形成の基礎が培われる極めて重要な時期であり、保育士・幼稚園および小学校教諭は、教育を実践する上で必要となる資質が十分備わっていることが求められる。そこで優れた人材育成を目的として、保育士・幼稚園教員養成系大学と小中高校教員養成系大学の学生を対象に意欲、態度、行動および自己効力感、子ども観、職業観について調査した。

II. 対象と方法

平成 19 (2007) 年、私立の保育士・幼稚園教員養成系大学に在籍する 1 年生から 4 年生までの全学生 (男 46 名、女 60 名、計 106 名) と協力が得られた国立の教員養成系大学に在籍する 1 年生 (40 名) を対象に自己記入式アンケート調査を実施した。本報告では保育者養成系大学と教員養成系大学に在籍する 1 年生の希望進路、仕事への意欲、起床時刻、就寝時刻、睡眠時間、勉強時間、クラブ活動、朝食摂取、菓子摂取、喫煙習慣、子ども観、職業観、自己イメージ、自己効力観について報告する。

III. 結果

1. 希望する進路

保育者養成系大学学生の希望進路についてみると、保育所 85%、幼稚園 52%、福祉施設 22%、企業 11% であった。一方、教員養成系校では小学校が 73% と最も多く、次いで中学校 55%、高校 43% の順だった。

2. 生活習慣

起床・就寝時刻についてみると、どちらの学生も 7 ～ 8 時に起きる者が最も多く、12 時以降に寝る者が 6 割以上を占めることがわかった。また、保育者養成系大学学生の 67%、教員養成系大学学生の 75% は 7 時間以内の睡眠であることがわかった。一方、授業以外で勉強する者は保育者養成系学生の 22%、教員養成系学生の 28% で、どちらの学生も授業以外で勉強する者

はとても少ない事がわかった。クラブ入部率は、教員養成系校は 87%、保育者養成系校は 63% だった。また、朝食を毎日食べている者は、教員養成系校学生では 63% だったが、保育者養成系校学生は 44% と少なかった。さらに、教員養成系校学生、保育者養成系校学生の 70% 以上の者が菓子を毎日食べていることがわかった。喫煙については教員養成系校学生の 97%、保育者養成系校学生の 85% が「煙草は吸わない」と回答した。

3. 子ども観と職業観

子どものイメージについては、保育者養成系校学生、教員養成系校学生のどちらも「無邪気で可愛い」、「明るくて元気」が上位を占めた。職業イメージとしては、保育士は「愛情がある」(89%)、「暖かい」(89%)、教師は「責任が重い」(90%) が多かった。また、保育者に必要とされる適性・能力としては「子どもと同じ視点に立つ」(93%)、「子ども好き」(89%)、教育者に必要とされる適性・能力は「子ども好き」(90%) が上位を占めた。

4. 自己イメージ

「自分のことが好きですか」という質問に対して、保育者養成系学生の 67%、教員養成系学生の 45% が「わからない」と回答した。「子どもから好かれると思いますか」の質問に対して、保育者養成系学生の 59%、教員養成系学生の 65% が「わからない」と回答し、「子どものことが理解・受容できますか」の質問に対して、もどちらの学生も 63% が「わからない」と回答した。しかし、進路については保育者養成系学生の 70%、教員養成系学生の 78% が進みたいと回答し、保育者養成系学生の 93%、教員養成系学生の 90% が保育士、教職は素晴らしい仕事だと思っていることがわかった。

IV. まとめ

ほとんどの学生が 12 時以降に就寝し、睡眠不足気味で毎日お菓子を食べ、授業以外には勉強しないことが明らかになった。子どもには肯定的イメージを持つ者が多かったが、自己肯定感や自己有能感といった自己評価では自信の持てない若者像の一端がみられた。

地域医療専門職の学校健康教育への参画の試み ―在宅療養支援をテーマとして―

○前馬 理恵 和歌山県立医科大学保健看護学部
井上 加恵 和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会

キーワード：在宅療養 地域医療専門職 学校健康教育 中学校

【目的】生徒を取り巻く環境は、身近に高齢者や自宅で療養をする人々と接する機会が少ない。そこで、在宅で療養する人々や訪問看護の実際について学習することにより、健康やセルフケアの大切さを実感し、在宅で療養する人々への理解、支援者としての意識を育てることを目的に健康教育を実施した。さらに、地域医療専門職による学校教育における取り組みの可能性を検討した。

【方法】

1. 対象

対象校は、学校・保護者・地域の保健師を通じて、和歌山県の郡部と都市部の2ヶ所を選定した。

①和歌山県H町立M中学校（郡部）の1年生 16名と教師4名

②和歌山県W市立F中学校（都市部）の1年生 82名と教師6名

2. 内容

1)回数：1回、5・6限目

2)場所：①は教室、②は体育館

3)講師：訪問看護ステーション看護師、看護大学教員

4)プログラム：・DVD鑑賞（私の訪問看護職場体験）

- ・訪問看護について（講話）
- ・地域の高齢者の状況について（講話）
- ・高齢者の疑似体験（高齢者体験スーツ着用）
- ・感想文を書く

5)評価：生徒の反応、理解度を知るために健康教室実施後の感想文の内容により評価した。なお、感想文は無記名とし、提出は自由であることを説明して行った。

【結果】

生徒の感想文の回収率は、郡部は16名（100%）、都市部は43名（52.4%）であった。

内容は、以下の5つに分類された。

- ①高齢者・障害者を理解することができた。
- ②訪問看護師の仕事を理解することができた。
- ③高齢者や障害者に対して自分ができることをしたい。
- ④障害や病気があっても自分らしく生きることの大切さが理解できた。
- ⑤その他

表1 郡部・都市部別感想内容の比較（%）

感想	郡部 n=16	都市部 n=43	全体 n=59
①	15名(93.8)	34名(79.1)	49名(83.1)
②	8名(50.0)	34名(79.1)	42名(71.2)
③	8名(50.0)	22名(51.2)	30名(50.8)
④	1名(6.3)	26名(60.5)	27名(45.8)
⑤	2名(12.5)	9名(20.9)	11名(18.7)

感想文の内容は、①高齢者・障害者を理解することができたが83.1%と最も多く、特に郡部が93.8%と多かった。次いで、②訪問看護の仕事を理解することが71.2%と多かったが、都市部では①と同様に79.1%と最も多かった。

教員の聞き取りによって、在宅療養のテーマを取り上げるのは難しいと答える教員が約半数いたが、地域医療専門職が担当することによって、可能になるという意見が多かった。

【考察】

生徒の感想文より、在宅療養者の理解、支援者としての意識をもつ機会になったと考える。今回の取り組みから、テーマによっては、各学校のニーズに対応しながら、地域医療専門職が、学校教育現場に参画することで、より効果的に健康教育を行うことができると考えられた。

小児成育医療支援室と学校の連携

○坪倉 佳澄¹⁾ 南 弘一²⁾ 内海みよ子³⁾ 柳川敏彦³⁾

1) 和歌山県立医科大学小児成育医療支援室 2) 同小児科 3) 同保健看護学部

キーワード：小児成育医療・学校・連携

＜はじめに＞小児成育医療支援室(以下、支援室)は平成 18 年 5 月に和歌山市の委託を受けて和歌山県立医科大学附属病院内に開設された。小児科医師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師がチームを組んで 0 歳から 15 歳までの子どもとその保護者の様々な相談に応じている。この 2 年間に小児成育医療支援室に相談されたケースの特徴を報告し、他機関、特に学校との連携の必要性について考察を試みたい。

＜対象と方法＞対象は支援室が開設された平成 18 年 5 月から平成 20 年 3 月末までの期間によせられた初回相談時の年齢が 0 歳から 15 歳までの子どもに関する 338 件の相談で、相談記録をもとにデータを集計した結果から年齢別の主訴、相談に至った経路、連携をとった機関について調査した。

＜結果＞338 件(男子 190 件、女子 130 件、不明 18 件)を年齢別にみると就学前の年齢での相談件数が少なく、小学生では学年を追うごとに増加し中学生では減少していた。相談の主訴で最も多かったのは就学前では「発達の遅れ・偏り(疑いも含む)」で 35 件(0 歳から 6 歳の相談件数の 37%)、小学生では「行動の問題」で 40 件(小学生の相談件数の 25%)、中学生では「不登校」で 43 件(中学生の相談件数の 60%)だった。また、紹介経路が明確であるのは 272 件で、一番多かったのは院内外の医師(小児科・他科含む)の紹介で 101 件、小中学校からの紹介は 43 件、他に県や市の機

関からの紹介、パンフレットなどの広告や知人の紹介などがあつたが同じ小中学校や機関から紹介されるケースが多かった。相談を継続していく中で連携をとったケースは 85 件で、一番多かったのは小中学校で 49 件、他に県や市の機関や、幼稚園・保育所、院内外の医師(小児科医、他科の医師も含む)があつた。1 つのケースにさまざまな機関が役割分担をして対応するケースもあつた。

＜考察＞支援室の 2 年間の相談状況を調査したところ、学校の節目で相談件数が減少するが進学時に急激に増加する傾向があつた。また、学齢期の相談が多い割には支援室について周知されていないためか小中学校(特に中学校)からの紹介による相談は少なかった。小中学校から紹介されたケースでは医療機関につなぐことや発達知能検査をとることを目的としたものが多かった。小中学校との連携では対応を検討し、統一することを目的に行うことが多かった。今後、子どもを多角的にとらえ支援していくために小中学校に支援室の存在を知ってもらい、連携を深めていくことが重要であると考えられる。

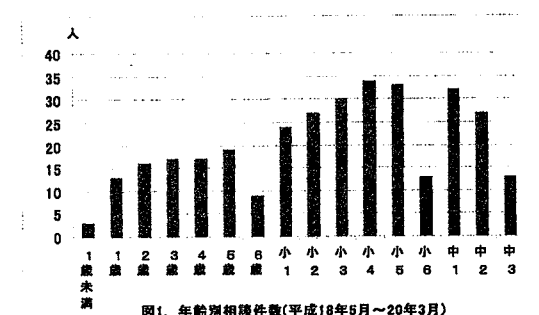


図1. 年齢別相談件数(平成18年5月～20年3月)

地域小学校における肥満の現状と認知行動療法による肥満治療

○ 飯塚忠史¹⁾ 米田勝紀²⁾ 内海みよ子³⁾

1)和歌山県立医科大学紀北分院 2)米田小児科 3)和歌山県立医科大学保健看護学部

キーワード：医療と教育の連携、認知行動療法、肥満

目的：最近の世界保健機関(WHO)の推計では、世界の人口の実に4人に1人が過体重である。肥満の多くは小児期から始まっており、小児期での対策が求められる。小学生期間は食生活が変更可能であり、親のしつけが出来ることから、肥満対策の好機であると考えられている。しかし、生活習慣病とも呼ばれる肥満を、医療機関が生活習慣に介入して改善する事は困難であることが多く、最近医療現場(肥満外来)における治療成績が低下している。我々は肥満治療における医療と教育の連携の有効性を検討するため、地域小学校の保健教諭と協働して小学生の肥満の現状を検討し、認知行動療法を1年間行い、介入の効果を判定した。

方法：対象は和歌山県北部の農村地域に位置する隣接した2小学校で、平成18年4月における生徒数は342人と272人、合計614人であった。平成18年4月の身体計測の結果から肥満度20%以上の肥満児62人に研究への参加を募った。参加者は合計27人(参加率:44%)で、軽度肥満(肥満度20%—30%)では30人中10人、中等度肥満(同30%—50%)では24人中12人、高度肥満(50%以上)では8人中5人が参加した。

5月に参加希望の本人と保護者を集め、計画の概要を話し、後日保護者から同意書を得た。同日、毎日行う基本の約束を説明し、児童とその保護者にその行動の実行を依頼する。また18年7月には、栄養士により全校生徒を対象に肥満への注意と食事療法の大切さに関する講演を行った。7月から翌年3月まで、毎日実行状況を点数化した表にして、週1回(金曜日)の自宅での体重測定結果と合わせて養護教諭へ提出させる。児童の体重が維持または減少した場合は、基本の約束の実践と関連させて、望ましい生活が出来たと保護者が児童を褒める様依頼する。基本の約束は減量のみを目的とせず、健康な食事習慣や家庭生活に望ましい生活習慣を確立することを目標に作成した。身長・体重・体脂肪率は適宜、腹囲・血液検査・心理的評価(小学生

版QOL尺度)は18年7月と19年3月に、研究参加に対する意見や生活に関するアンケート調査は、19年3月に行なった。

結果および考察：今回の我々の結果では肥満児比率(肥満度20%以上)は両校平均10.1%で、他の報告と一致した。しかし、学校間、学年間や学級間で肥満児比率に大きな差が認められた。

基本の約束の実行状況では、介入期間中に改善したのは26人中(1人不明)2人で、5人は悪化、4人は脱落であった。

アンケート調査では保護者、児童共に全員が研究に参加してよかったとし、また児童の生活習慣や健康への意識に変化が起きたと答えた。

認知行動療法の介入効果を肥満度の比較で評価した。研究参加者24人では、1年後の改善8人(33%)、悪化5人(21%)であり、肥満度の平均値は1.3%改善していた。しかし非参加者の結果との比較では今回の介入の効果は認められなかった。

血液検査の結果で異常値を示すのはほとんどが4年生以降であり、腹囲が80cmを超える時期と一致する。これは既に2年生から認められる高血圧と対照的であった。52%に研究期間中に高血圧を認め、肥満児における血圧測定的重要性を示した。介入前後の総血液検査数は270回で、異常を示したのは介入前22回(8.1%)、後では17回(6.3%)であった。前後比較して合併症の数が減ったのは8人(改善)、増えたのは6人(悪化)、不変13人であった。メタボリック症候群に該当したのは対象27人中5名で、介入後は2人に減った。以上から認知行動療法により合併症に軽度の改善が認められた。

合併症の有無と相関したのはBMIと腹囲で、医療機関の受診を勧める目安としては、BMI23以上や腹囲75cm以上が適切であると考えられた。

心理テストの結果から今回の介入による自尊感情やQOLの悪化は認められなかった。

ワークショップ

癒しの芸術フィーリングアーツ ～子どもの感性をひらく～

北村義博(現代美術作家, フィーリングアーツ研究会代表, 滋慶学園顧問)

吉岡隆之(神戸市看護大学, フィーリングアーツ研究会副代表)

<協賛: 大塚製薬(株), 機材協力: 松下電器産業(株)>

●フィーリングアーツとは

フィーリングアーツは、北村義博が創作した、絵画と光彩と音楽を融合させた体感型の統合芸術です。地球・宇宙・生命・天上の世界などをテーマとし、土と墨汁などで描いた抽象絵画の大キャンバスに、多彩な色調の照明を投射。作品に動画的な微妙な陰影の変化が生まれ、そこに心安らぐ美しい音楽やフィーリングアーツ・ボーカル・セラピストによる生の歌声がながれ、癒しの空間が出現する。体感者は感動などのプラスのフィーリングを伴って、自由に自分なりのイメージを作品に投影することができます。フィーリングアーツとその場に存在する全ての人、ものが響き合い、調和的空間をつくりだし癒しへといきます。

●フィーリングアーツの活動

北村義博は、大阪芸術大学芸術学部美術学科を卒業後、1980年に渡米し創作活動に励み、帰国後フィーリングアーツを完成させ活動を開始しました。アートとしてのフィーリングアーツを追求しながら、ホスピスを含む医療施設、福祉施設、教育施設をはじめ、阪神・淡路大震災後の被災地・仮設住宅・復興住宅などのほか、医療や環境のシンポジウム、学会、研修会など、芸術・医療・福祉・教育の領域を超えて、国内外で幅広く公演活動を続けています。阪神・淡路大震災後の1995年には公演活動を円滑に進めるためフィーリングアーツ・ボランティア委員会が発足しました。

●フィーリングアーツと癒し

「私は感動こそ人の生命力を高めるものだと思います。痛みや苦しみをもっている患者さんやそ

の家族の人たちが、フィーリングアーツを体感することによって、感動とともに、ありのままの自分を知り、自分を受け入れることで心が安らぎ、そして生命力が高まり自然治癒力へとつながっていくのだと思います。癒しの原点は、あるがままの自分を受け入れて不協和なものを調和させることだと思います。これは、私がアートで表現していきたいと思うものと重なっています。光があるから影があり空間がでてきます。美しい部分だけではなく、影があり光があって調和があるのです。フィーリングアーツに限らず、芸術は人を癒す力をもっていると思いますが、特にフィーリングアーツは作り手の強いメッセージやストーリーがなく、体感者のイマジネーションにゆだねる部分が大きいアートなので、多くの体感者が自分の心を作品に投影しやすいという面があると思います。」(北村義博: 芸術と医療: 癒しのアート“フィーリングアーツ”より)

●子どもの感性をひらくキッズ・フィーリングアーツ

児童養護施設、養護学校、療育施設、院内学級、保育園や子育て支援施設での公演、キッズプラザ大阪、すばるホール(富田林)、パナソニックセンター(東京)、東京都児童館、わらべ館(鳥取)など、子どもたちが集まる施設での催し、インドネシアの小学校や孤児院での公演などにおいて、子ども向けのプログラムとして「キッズ・フィーリングアーツ」を行っています。子どもたちを対象とした公演では、単に鑑賞するだけでなく、コントローラによる調光操作を子どもたちは体験しますが、目を輝かせて自分の作り出した色の変化を楽しんでいます。また、フィーリングアーツの体験後に実際に絵を描く機会をもつと、子どもたちはそれぞれ感性豊かなすばらしい

多種多様な絵を描きます。これまで 1 歳から小学生までの子どもたちの感性あふれる多くのすばらしい絵が誕生しています。日頃子どもたちとよく接している教職員の方々からは、子どもたちの情緒を安定させ、感性を引き出す効果があると、高い評価を得ています。

●研究・教育

研究の面では、1993 年に(社)生命科学振興会の初代会長、松岡英宗氏や日本保健医療行動科学会の初代会長、中川米造氏から評価と支持を得て以来、「フィーリングアーツ生命学(人間学・自然学)」「(生命科学振興会主催)の講演会(1994 ~ 1995 年)をはじめ、日本保健医療行動科学会学術大会(1994, 2000, 2002, 2006 年)、国際保健医療行動科学会議(1996, 2001 年)、日本ホスピス在宅ケア研究会大会(2001, 2003 年)、国際老年学会大会(2001 年)、日本音楽療法学会学術大会(2002 年)、アジア・太平洋ホスピス大会(2003 年)、日本医療秘書学会大会(2004, 2005 年)など、保健、医療、福祉関連の国内外の学会や講演会で発表を行ってきました。

教育の面では、北村義博は、2001 年から 2006 年まで神戸山手短期大学で非常勤講師として「アートセラピー」の授業を担当し、2007 年からは神戸市看護大学の非常勤講師として「感性・身体表現」の授業を担当しています。甲南大学、大阪芸術大学、神戸女学院大学、大阪大学大学院などでも授業の一環で「フィーリングアーツ」の臨時講師を歴任しています。また、学校法人滋慶学園グループの顧問として、大阪保健福祉専門学校、大阪医療福祉専門学校、大阪医療技術学園専門学校、大阪スクールオブミュージック専門学校などで教育に携わる一方、学生のボランティア活動を支援しています。

2001 年にはフィーリングアーツのさらなる社会貢献をめざしてフィーリングアーツ研究会(アカデミー)が発足し、その後、聖路加国際病院理事長の日野原重明氏(日本音楽療法学会理事長)、統合医療で世界的に著名なアンドルー・ワイル氏(米国アリゾナ大学統合医療プログラム・ディレクター)に出会

い、両氏はフィーリングアーツを高く評価し、フィーリングアーツ研究会の顧問に就任しました。

●フィーリングアーツ推薦のメッセージ

日野原重明(聖路加国際病院理事長、フィーリングアーツ研究会顧問)

「すばらしいアートを皆さんにご紹介したいと思います。光と音と抽象絵画が皆さんのこころの中に幻想的な美の世界を創り出す。創り出されるアートというのは、皆さんのこころの状態ですっかり変わってくる。皆さんはそういう意味で、それぞれ固有のイメージネーションの世界に誘導されて、そして自分が今どこにいるのかということなどは全く忘れてしまって、純粋な、このアートの世界で、こころの安らぎがおそらく得られると思います。」

●フィーリングアーツ 1000 回公演プロジェクト

2004 年 4 月より新たに 1000 回公演プロジェクトを開始し、2008 年 4 月末までに医療、福祉、教育施設などで 423 公演を行い、現在も活動を続けています。

●国際的な活動

海外においても、欧米やアジアの多くの国で公演を行い、今後は特にアジア・アフリカ方面での草根公演活動を展開し、ネットワークを広げていく予定です。

「フィーリングアーツを縁として、世界中の様々な人々と出会って、響き合い、光(希望)を描き、人々の感性、可能性が引き出されることを願っています。」

●参考文献等

北村義博: 芸術と医療: 癒しのアート“フィーリングアーツ”, 日本保健医療行動科学会年報, 16: 104-115, 2001

北村義博, 吉岡隆之: 保健と医療の語りとアート: フィーリングアーツとナラティヴ, 日本保健医療行動科学会年報, 22: 77-91, 2007

フィーリングアーツ公式サイト(ホームページ), <http://e-feelingarts.net/>, 2007

シンポジウム

学齡期における身体情報の個別的評価とその利用

三 野 耕（兵庫教育大学）

キーワード：身長発育，成熟，比体表面積（：体表面積／体重），からだの健康，こころの健康

1. はじめに

R.M.Malina らは、「子どもや思春期の子どもの健康や体力に与える身体活動の効果を評価する難しさは、個人が日常身体的に活発であろうとなかろうと結果は正常な成長，成熟，発達に従って変化するところが多い。既存の資料では，成熟度や特に思春期の発育の個体差を考慮したものはない。さらに，身体活動プログラムに対する反応の個体差も考慮されていない。一般的に，集団の平均に焦点が当てられている。現在の小児肥満の世界的な流行や肥満とその健康への悪影響を考えると，主な問題は子どもの不健康な体重増加を防ぐことである。」と子どもの個別的評価の重要性を論じている。

さらに，子どもの健康維持増進や体力増進のための長期間にわたる育成プログラムを開発した I.Balyi は，育成プログラムを指導する指導者の資質として子どもの発育発達，とくに思春期での生物学的年齢をもとにした個別指導の知識を有する必要があると指摘し，思春期の子どもを指導するものにその知識を有している者は少ないと報告している。

高石が，発育発達研究の最初の段階として「子どもの発育発達状態の現状把握と個人差の理解」を取り挙げているように子どもの個体差を理解することは発育発達研究に不可欠なものである。

ところで，子どもの成長には遺伝的，内分泌的な内的要因だけでなく，それに加えて図 1 に示したように個々の子どもの日常の栄養，運動，休養など生活における人工環境である外的要因によって生体内での代謝にも大きく反映する。

その結果，個別的に身長や体重など形態的な発育と筋力や持久力などの機能的な発達として身体情報が得られる。よって個別的な身体情報の評価は，集団内での子どもの位置を表す集団の評価（相対評価）でなく子どもの時系列的な変化を表す個別評価（絶対評価）が必要である。

そこで学齡期における身体情報の個別的評価とその利用についてこれまでの演者自身の研究成果をもとに考察する。

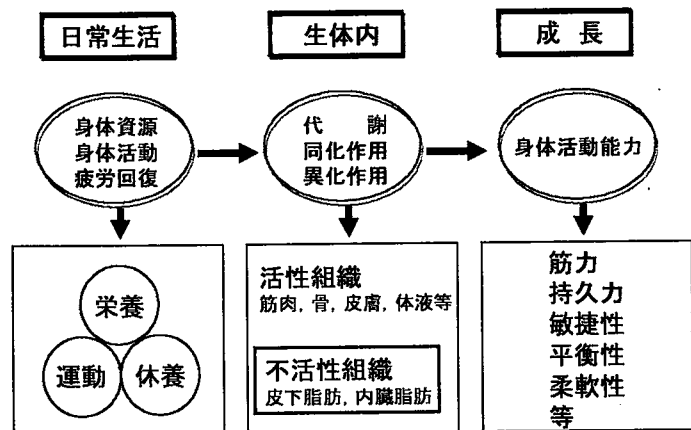


図1 日常生活，生体内および成長の関係

2. 身体情報：身長と成熟

身長の発育は，骨の発育，とくに骨端部の増殖によって左右される。そのためには，成長ホルモンやソマトメジンなどの酵素，それらを分泌する臓器の機能には外的要因である栄養，運動も大きく関わっていることから身長発育や成熟に個体差をもたらしている。

図 2 は身長発育の個別評価ができる縦断型基準値である。上段が身長発育曲線および下段が発育速度曲線で成熟の程度別に描いている。

この基準値の特徴は，身長の最大発育年齢の発現以前において成熟の程度を判断でき，成熟の程度を考慮した身長発育および発育速度の評価ができることである。

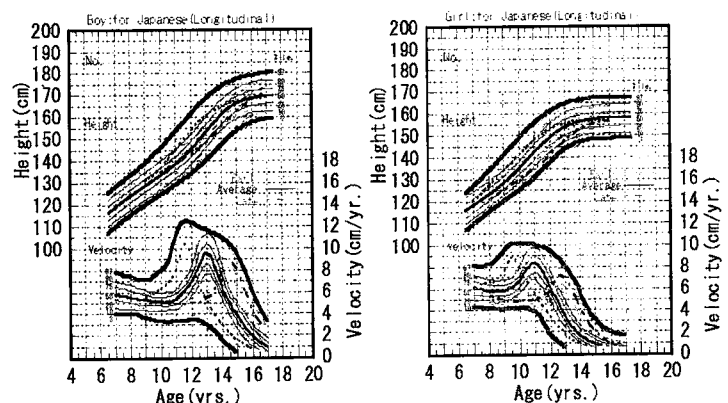


図2 個別評価ができる発育基準値(身長発育)

3. 身体情報：比体表面積

生体内の代謝は、同化作用と異化作用との差で示される。

よって、成長は、同化作用に比例する体表面積(S)と異化作用に比例する質量($\propto$ 体重(W))に置き換え、成長を代謝(MR)の結果とすれば、

$$MR = \alpha \cdot (S/W)^k \quad (\alpha, k: \text{const.})$$

で表わされ、 $s = S/W$ とすると

$$MR = \alpha \cdot s^k \quad (\alpha, k: \text{const.})$$

となる。この時の s を比体表面積と言い、栄養、運動、休養など外的要因の関わりが個々によって異なり個体差をもたらすことになる。

図3は比体表面積の個別的評価ができる縦断型基準値である。この基準値の特徴は、成熟の程度を考慮した比体表面積発育の評価ができることである。

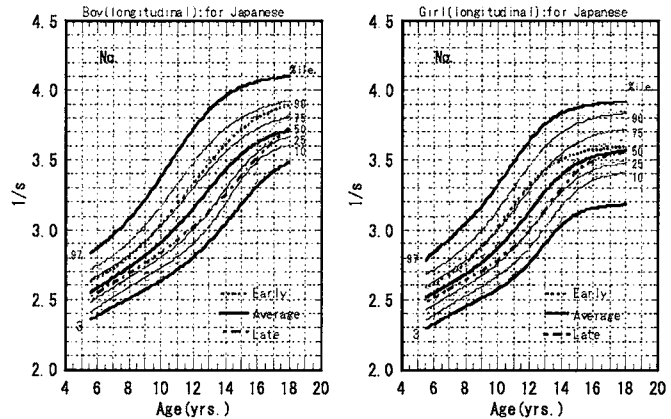


図3 個別的評価ができる発育基準値(比体表面積)

4. からだの健康に関わる個別的評価

一日のエネルギー消費量は、生命維持、生産するため、楽しむため等に必要なエネルギー消費量の和で表される。

一方、生体が摂取するものとして、酸素、水分、タンパク質、炭水化物、脂質などである。現在の体重は、過去の体重と生体に食物として摂取され筋肉や骨などの活性組織、内臓脂肪や皮下脂肪の不活性組織の量と生体内で酸化による消費された熱源の量および代謝産物として排泄された量との差を加えたものである。

発育期にある学齢期の生体の代謝が正常であれば適切な体構成を保持しながら身長や体重が増大するはずである。

また、学齢期の初期における比体表面積の大小が身長発育の最大発育年齢以後における比体表面積に大きな影響を及ぼすこと。体力や運動能力の高いものは、低いものよりも比体表面積は標準域にあること。比体表面積が 25%ile.以上 75%ile.未満にあるものの皮下脂肪厚は正常域にある確率が 80%以上であること。等が明らかとなっている。

5. こころの健康に関わる個別的評価

心理的なストレスは、発育に大きな影響を及ぼしていることは、これまでに多くの研究報告がある。

自律神経系や精神状態が内分泌系に影響し、しいては骨発育に影響を及ぼすことになる。骨発育と密接な関係にある身長発育の歪みの判定として、1)現量値曲線が、基準チャートの3パーセンタイル未満、2)発育速度曲線が、基準チャートの3パーセンタイル未満、3)発育速度曲線が、基準曲線から逸脱したり、増減を繰り返す、最大発育年齢時の発育速度が3パーセンタイル未満、としたところ、これら身長発育の歪みがあると考えられたものに「いじめ」、「家庭」、「先生」などの悩みがみられ、こころの健康を脅かされているものがみられている。

6. 個々の成長記録の利用

生まれてから現在までの縦断的な身長および比体表面積の変化とこれまでの自分自身の生活状況を保護者とともにアルバムなどを参考にしながら運動、栄養、休養などの生育暦を作成させた。その資料をもとに現在の体構成について個別的に評価(図4)した結果から、これからの健康を保持増進するための運動、栄養、休養を統合的に推定させて自らが自らの健康について考えさせることを試みている。

また、個人情報や人権に関わる規則を遵守することは当然であるものの個別的評価された個々の成長記録は、教育的および臨床心理的な面から養護教諭や学校心理士、学級担任、ならびに体育教諭、課外体育指導者などが学習者の基礎資料として利用することも可能である。

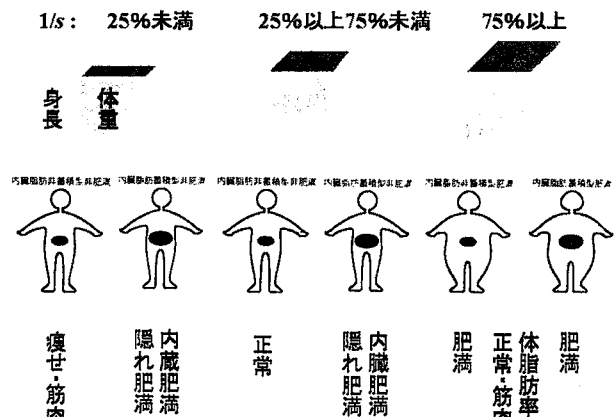


図4 比体表面積と体脂肪による体構成の個別的評価

特別講演

基調講演「これからの学校保健を考える」

大阪教育大学教授 白石 龍生

来年 4 月から学校保健法が改正され、学校保健安全法が施行されます。学校保健分野では、○養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実○地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実○全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化がなされることとなります。この改正の背景には、平成 20 年 1 月 17 日の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」が出されたこととおおいに関係があります。学校保健に関わる平成 7 年から今回の改正までの経過を表に示しました。

表 学校保健にかかわる最近の法改正の変遷

- ・学校教育法施行規則の改正(平成 7 年) 保健主事は教諭又は養護教諭をもってこれに充てる
- ・保健体育審議会答申(平成 9 年) 養護教諭の新たな役割: 健康相談活動 教員免許法の改正, 養護教諭の養成カリキュラムの変更
- ・教育職員免許法の一部改正(平成 10 年) 養護教諭が、条件付ではあるが、保健の授業を担当できる事になる
- ・学校教育法施行規則の改正(平成 12 年) 養護教諭の管理職への登用
- ・義務教育諸学校の教員定数の改善 養護教諭の複数配置(平成 13 年)
小学校 851 名以上, 中学校・高等学校 801 名以上, 特別支援学校 61 名以上
- ・高等学校の設置基準の改正(平成 16 年)「学校に養護教諭を置くように努めなければならない」
- ・中央教育審議会答申(平成 17 年) 特別支援教育を推進するための制度の在り方について
- ・特別支援教育の開始(平成 19 年)

平成 20 年の中央教育審議会の答申では学校保健の充実を図るための方策として子どもの健康を取り巻く状況とその対応、学校保健に関する学校内の体制の充実および学校、家庭、地域社会の連携の推進について記載されています。そのうちの学校内の体制の充実として、多様化・深刻化している子ども達の現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となることから、すべての教職員が、共通の認識(基本的な知識と理解)を持ち、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づき、教職員の保健部(係)などの学校内の関係組織が十分に機能し、すべての教職員で学校保健を推進することができるように組織体制の整備を図り、保健教育と保健管理に取り組むことが必要であると述べられています。そして養護教諭、保健主事、学級担任や教科担任等(栄養教諭を含む)、校長・教頭等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及びスクールカウンセラーの職務について記載がなされ、それぞれの職種の人々が、連携を密に保つことが学校保健の充実につながることを指摘されています。さらに、教育委員会における体制の充実及び学校環境衛生の維持・管理及び改善等が示されています。また学校、家庭、地域社会の連携の推進では、学校保健委員会の設置の推進及び質の向上が指摘されています。

今回のシンポジウムでは、養護教諭、そして養護教諭が連携を保ち子ども達の健康の保持増進のために協力し合わなければならない保健主事、学校医そして学校保健行政に係わる教育委員会を代表して保健体育課長にそれぞれのお立場からこれからの学校保健のあり方について論じていただきます。限られた時間ですが、活発なご議論をお願いしたいと思います。

これからの学校保健を考える～養護教諭の立場から～

佐伯 光子（西宮市立鳴尾東小学校 養護教諭）

1. はじめに

「近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などの、社会環境や生活環境の急激な変化は子どもの心身の健康にも大きな影響を与えている。学校においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している。」（「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（答申）より抜粋）現代の子どもの健康課題は、総じて言えば上記答申の子どもを取り巻く状況のとおりであるが、その地域や学校のニーズ、子どもの実態によってその取り組むべき課題の優先順位を見極め、その取組を具現化することはとても難しい。学校保健に「中核的な役割」となって携わるべき養護教諭の立場から、現場の現状を踏まえつつ、これからの学校保健における養護教諭の果たすべき役割を中心に意見を述べるとともに、発表や参加されている方々の意見を伺いたい。

2. 養護教諭の役割 『養護をつかさどる』

教育基本法 心身共に健康な国民の育成

学校教育法第28条 養護教諭は児童生徒の養護をつかさどる

保健体育審議会答申（昭和47年）

保健体育審議会答申（平成9年） 心や身体両面への対応を行う健康相談活動

中央教育審議会答申（平成20年1月17日）

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」

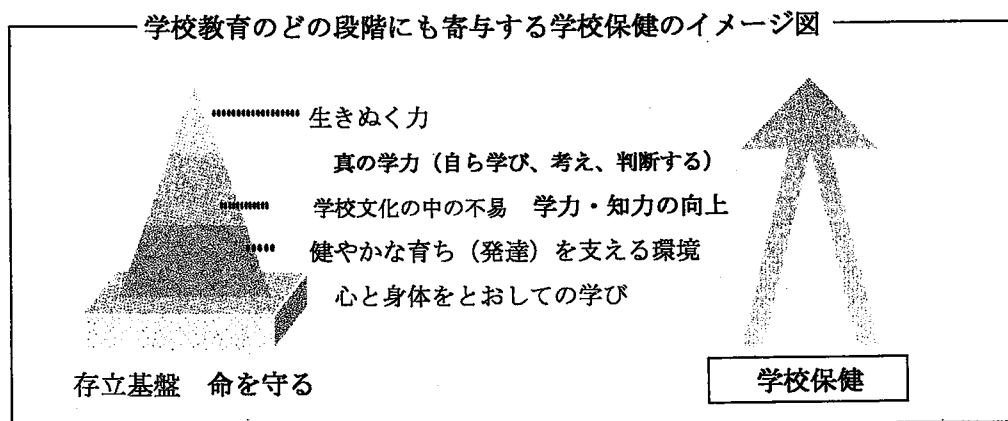
「学校内の体制の充実」より養護教諭についての記述の一部より

○養護教諭は学校保健推進活動の中核的役割 ○保健室来室状況を踏まえると健康相談活動はますます重要 ○現代的な健康課題の多様化により医療機関との連携が必要 ○特別支援教育において役割が期待 ○養護教諭の職務（学校教育法）養護をつかさどる ○学校保健を重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備を検討 ○保健室来室者は、心身の健康課題が多様化、人数多い、一人あたりの対応時間増加、特別な配慮を要する子が多いため、複数配置の促進 ○いじめ、虐待の早期発見 ○保健室経営の充実

これらの法的根拠や答申でねらっている養護教諭の役割は質的にも量的にも年々、増え続けている。これらのことが求められるようになった背景には、現代的な健康課題の多様化に加え、子どもや親のニーズも多様化、複雑化した現場で、養護教諭の専門性やその根拠に基づく判断が求められていると感じる。

3. 学校教育に資する学校保健

学校保健は学校教育のどの段階においても、常に教育とつながっていなければならないし、子どもが真の学力を身につけるプロセスは健康教育そのものだと考える。



4. 養護教諭『固有の役割』から見えること・できること

① 個別の関わりから始まる保健室経営をとおして見える子どもの実態

指導よりも管理に力点を置かねばならない現場の実態

救急処置から感じる子どもの身体のおかしさ（運動感覚器、不定愁訴など）

健康相談活動から垣間見る心の脆弱さやこだわり

個々の子どもの教育ニーズ、脳機能（発達障害）

知・徳・体、トータルに見る視点から

② 学校事故における養護教諭の対応の現状

最も専門性が高く、難しい分野

③ 保健室からの発信

5. 基盤を固める・揺れ動く学校のニーズを把握する

保健室での個へのかかわりという基礎固めがいっそう大切

学校のニーズの優先順位を間違えない的確な判断

6. チームで動く・チームワーク・チーム力を高める

7. 『養護をつかさどる』

時代やそれぞれの学校の健康問題によって、あるいはそのチームによって『養護をつかさどる』中身は変化する。が、どんなに時代が変わろうとも、変化しない養護教諭の役割の不易の部分に軸足を置いて健康問題に対峙することが今こそ大切になるのではないか。

8. おわりに

このシンポジウムで自分の意見を述べるにあたって、学会長より、「学校保健の未来、そして夢を語ってください」と言われた。学校保健の未来が明るければ、学校教育の未来もおそらく、明るいものとなるだろう。教育は人が人を教えるという人間独特の崇高な行為であり、喜びでもある。さらに、子どもたちと向き合うことは、自分と向き合うことでもあると、常々思う。学校現場から健康問題が消えることはないであろう。だからこそ、未来も養護教諭が、子どもの心身に寄り添うことに最善を尽くせるような、学校教育環境を創るチームの一員として機能していることを願っているし、自身もそうありたいと考える。

「これからの学校保健を考える」

学校保健の推進と保健主事の関わりについて

大阪府学校保健会保健主事部会

会 長 竹内 千佳夫

1. はじめに

・「健康」とは

<広辞苑>

身体に悪いところがなくすこやかなこと。達者。丈夫。壮健。

<子どもたちにとって>

元気がいい ごはんがおいしく食べられる よく眠れる

みんなとなかよくできる あしたもがんばろうという気持ちになる

<自分にとって>

？

<WHOでは>

世界保健憲章（1946年）の定義

健康を「単に病気や虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態である」と定義している。

<ヘルスプロモーションの考え方>（オタワ憲章（1986年））

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにプロセス」

- ・健康は生きる目的ではなく、毎日の資源である。
- ・健康は、身体的な能力及び社会的・個人的資源である
- ・生涯にわたり、健康なライフスタイル→生き方やあり方、生き甲斐等



急激な変化を続ける社会に主体的に対応し、たくましく生きるための心身の健康と体力は、「生きる力」をはぐくむための基盤であり、「生きる力」そのものである。また、確かな学力や豊かな心をはぐくむ基盤として、欠くことのできない重要な資質や能力である。

（文部科学省スポーツ・青少年局 体育官 戸田芳雄先生）



学校保健の推進・充実が重要

2. 保健主事の役割

学校教育法施行規則

第22条の4 小学校においては、保健主事を置くものとする。ただし、特別の事情のあるときは、これを置かないことができる。

2 保健主事は、教諭又は養護教諭をもって、これに充てる。

3 保健主事は、校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理に当たる

第55条（中学校）、第65条（高等学校）、第73条の16（盲・聾・養護学校）で第22条の4の規定を準用することを規定している。

<保健主事の役割について>

保健体育審議会答申（平成9年9月）

保健主事は、学校保健委員会の運営にあたるとともに、養護教諭の協力のもとに学校保健計画の策定の中心となり、また、その計画に基づく活動の推進にあたっては、一般教員はもとより、体育主任、学校給食主任、学校医、学校歯科医および学校薬剤師等すべての職員による活動が組織的かつ円滑に展開されよう、その調整にあたる役割を持つものである。

○職務内容

・学校保健計画にそった全教職員による組織的、意図的活動を機能させる。

資料1参照

* 健康に関する専門的知識と技能を有する教員として配置されている → 養護教諭
(児童生徒の健康を保持増進する)

* 学校保健活動の企画・立案・運営の役割をはたす → 保健主事
(コーディネーター・連絡調整機能)

*いじめ・不登校等心の健康の保持増進→保健主事への期待

●保健主事の具体的役割

①保健と学校教育全体との調整に関すること

・学校健康教育推進の重要性の共通理解

②学校保健計画の作成とその実施の推進に関すること

・教職員の共通理解と家庭・地域との連携

③保健教育の計画作成とその適切な実施の推進に関すること

・保健学習→学級担任

・保健指導→年間指導計画（目標・方法・内容等）

④保健管理の適切な実施の推進に関すること

・健康観察、健康診断の実施と事後措置等養護教諭と協力して。

⑤学校保健に関する組織活動の推進に関すること

- ・教育活動全体を通して、全教職員で
- ・PTA、地域等の関係機関との協力
- ・学校保健委員会の運営

⑥学校保健の評価に関すること

●保健主事に求められるもの

①調整の能力

- ・学校保健の役割や内容等を理解し、積極的に推進する意欲を持つこと
- ・教育活動全般に精通していること（精通するよう努力すること）
- ・教職員の考え方や意見をよく聞き、それを生かすよう努めること
- ・養護教諭の役割を理解し、養護教諭と協力していけること

②企画力とリーダーシップ

- ・広い視野でものごとをよく見て、確かな見通しをもった計画性を。
- ・計画を実行に移す場合、行動力・実行力を。

3. 学校保健活動の構造について

①保健教育と保健管理（組織活動）

文部省設置法第5条第55号のロ

学校保健は、「学校における保健教育と保健管理をいう」

★保健教育 保健学習・保健指導

	保 健 学 習	保 健 指 導
目 標	・保健の科学的認識（思考、判断能力）の発達を促す。	・具体的問題に即した実践的能力（習慣、行動）の発達を促す。
内 容	・一般的、基本的な概念 （保健科学の理論） 内容と時間数が指導要領で決められている	・当面の健康問題 （日常的な習慣形成） 内容と時間数は児童生徒の実態や学校の教育方針によって異なる。
教育課程 における 位置づけ	・教科（保健） 小学校 3年以上 中学校 全学年	・特別活動 児童生徒活動（委員会活動） 学校行事、学級指導
機 能	・教科教育	・生活指導 （健康な生活をおくるために）
方 法	・計画的・系統的・組織的に配列された内容	・児童生徒の実態に即して計画された内容
対 象	・学級集団	・集団（学級、学年、全校、特定グループ）

		・ 個人
担当者	小学校 学級担任 中学校 保健体育担当	・ 学級担任 ・ 養護教諭

★保健管理

*心身の管理

<目標> 各種健康上の弊害や障害を除去・防止する。

- ・ 健康観察 ・ 健康診断 ・ 健康相談
- ・ 疾病予防 ・ 伝染病予防
- ・ 救急処置（応急手当等）

*生活の管理

<目標> 規則正しく、楽しい学校生活を送るため

- ・ 健康生活の実践状況の把握及び規正
- ・ 教育課程の管理
- 日課表、時間割の編成 休憩時のあそびや運動

*環境の管理

<目標> 快適な条件の下に学習し、心豊かな学校生活を送る。

- ・ 学校環境の衛生的管理（環境衛生検査・安全点検）
- ・ 学校環境の美化等情操面への配慮（清掃、緑化、動植物の飼育栽培）

②組織活動

保健体育審議会答申（平成9年9月）より

健康教育の実施体制（組織としての一体的取組）より抜粋

……このように学校における組織的な指導体制を整備するためには、まず校長が健康に関する深い認識を持ち、健康教育を学校運営の基盤に据えることが重要である。その上で、校長のリーダーシップの下、教頭、体育、保健体育担当教員、保健主事、学級担任、養護教諭、学校栄養職員等はもちろん、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等がそれぞれの役割を果たし、日頃から全教職員で児童生徒の健康課題等を把握するとともに、情報交換や研修に努めるなど、組織的な機能を発揮できるよう、指導体制を整えることが必要不可欠である。

●学内活動

児童生徒の保健活動

- * 児童会・生徒会の保健委員会
- * 学級の保健係など
- （児童生徒の保健意識の向上）

教員の保健活動

- * 保健体育指導部（体育部等）

- ・学校行事（保健安全体育的行事）の立案・運営
- ・現職教育の立案・運営・充実
（学校三師が参加しての研修会）

＊学級担任の働き

- ・保健指導・給食指導などを通して生活習慣化を図る。
- ・保健学習（３年～）の充実
- ・保護者への啓発及び連携により、より充実させる。
- ・一人ひとりの健康の状況に配慮した学級経営を行う。
（特に、配慮を要する児童には学校全体で）

●学外活動

P T A・地域との組織活動

＊学校保健委員会の活性化

（学校、児童生徒、保護者・学校三師による健康問題の取組）

＊P T A保健委員会

（保護者の保健意識の向上）

関係諸機関との連携

●家庭や地域との連携

- ・家庭は、保健に関する基礎的なしつけの場である。
- ・健康の保持増進に関する活動は、実践することによって継続され積み上げられる。
- ・学校保健活動は、家庭や地域の関係機関等の連携が必要である。
- ・学校通信、学年・学級通信、保健だより等で、学校保健活動の理解を深め、家庭での実践を呼びかける。

4. 校長と養護教諭との連携について

①養護教諭との連携

- ・養護教諭の職務をよく理解すること
- ・養護教諭がその専門性を十分発揮できるように支援していく。

②校長との連携

- ・「命に関わる学校保健」は、学校教育の根幹をなすものであり、学校保健の重要性を認識しているかが一番の問題であり、学校教育目標を具現化する視点として、位置づける。
- ・保健主事を育てるための連絡調整方法などについて指導助言を行う。
- ・学校保健計画の実施のために、校内組織を整え機能できるように指導する。

5. 学校保健の質的転換を

- ・疾病の早期発見・早期治療 → 心身の健康の保持増進を重点に
- ・他律的管理 → 自立的管理
（健康のためのライフスタイルづくり）
- ・集団指導 → 個別の指導、管理重視
（一人ひとりの健康の実態）

健康は、「生きる力」そのものであり、また、「生きる力」をはぐくむための重要な基盤として、不可欠なものである。

第 55 回 近畿学校保健学会
シンポジウム「これからの学校保健を考える」
学校医の立場から

大阪府立池島高等学校学校医

医療法人 小川クリニック 小川 實

わが国の学校保健体制の基盤となる学校医制度は世界に類を見ない独自の制度である。この学校保健体制は 1898 年の勅令「公立学校に学校医を置くこと」によりはじまり、多くの先人・先輩の努力のもと、学校教育現場の保健教育と保健管理の両側にわたり活動が続けられてきた。

近年、子ども達を取り囲む環境は目まぐるしく変化しており、学校教育自体にも大きな改革が求められてきた。このような時代背景から、学校保健活動にも子ども達を取り巻く環境の変化にあわせた改革が求められているだけでなく、学校医にも変化（柔軟な対応能力）が求められている。

1997 年の保健体育審議会答申では、21 世紀にふさわしい学校保健体制を確立するうえで、学校保健の重点課題が健康診断などの保健管理から保健教育へ移行することが重要と位置づけられた。そして学校医に関して“学校医・学校歯科医・学校薬剤師等については、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて学習指導等への協力を行ったり、教職員の研修に積極的に取り組むなどその専門性を一層発揮できるように配慮すべきである”と明記されている。すなわちこれからの学校保健活動は、従来の健康診断をはじめとした保健管理に重点が置かれたものから、ヘルスプロモーションの理念が導入された健康教育に重点が移された。そしてヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進は、学校保健に関わるすべての職種がそれぞれの立場から進めていくべきものであり、とりわけ健康教育の視点から、その具体的な展開をはかるべきであると指摘している。また、学校医には従来の保健管理の立場（検診医）から、今後は性教育や薬物乱用防止教育等も含め、広く健康教育の取り組みを充実させていくことを求めている。

このような点に関し、日本医師会学校保健委員会は 1996 年の答申において「健康教育活動への関与とその強化・充実」の項で、①学校保健安全計画の立案に参画、②地域、地区教育センターの学校保健部門充実、③学校保健委員会の活性化と各種メディアの利用などをあげ、医師会と教育委員会との連携の強化を提言している。しかしながらその現状は、学校保健安全計画が学校医の参加のもと決定されることはほとんどなく、学校保健安全計画の立案を協議する場である「学校保健委員会」の開催状況は地域によって異なるものの十分な機能を果たしているとは言えない状況であり、答申に示された学校保健活動の確保には至っていない。“医師会と教育委員会の連携”の現状は、学校医や養護教諭を対象した研修会・講習会の開催に終始しており、学校医が学校現場で教育委員会とともに学校医活動を行っている地域は極めて少ないといえる。

最近、学校保健の位置づけとして、生涯保健の立場からみた地域保健活動との連携が重要視されている。子どもが生まれる前のプレネイタルビジット事業に代表される出生前保健（母子保健）から乳幼児保健、そして学校保健から思春期保健・成人保健に至るまでの生涯保健活動という連続した流れが対人保健のあり方として強調されている。そのような考えの中で、学校保健を生涯保健のなかの一

時期としてとらえることの重要性も強調されている。しかしながら、乳幼児保健・学校保健・成人保健活動は、監督官庁の違いなどさまざまな要因から十分な連携を確保するには遠く、それぞれの年齢域での保健活動に終始してきた。1994年に地域保健法が制定され、対人保健に関わる行政の主体の大部分が都道府県から市町村に移行されたことで、従来より市町村が主体であった学校教育制度と地域保健がより密接な連携を獲得する好機がおとずれたともいえる。

以上のような学校保健活動の一躍を担う学校医活動がおこなわれるためには、学校医側にも改革すべき課題がいくつか挙げられる。それらの課題のキーワードは「学校医の決定」「日本学校保健会と学校保健活動」「学校医活動と医師会」「学校保健委員会」などであろう。

学校は「一定の教育目的の下に、一定の場所において、組織的計画的に教師が児童・生徒・学生に教育を施す施設」であり、子ども達に欠かせない知・徳・体の教育の場である。同時に学校は子ども達が1日の約3分の1もの時間を過ごす、子ども達にとっての「わが城」でもある。したがって大人（学校医）が学校へ行く場合、子ども達から歓迎（信頼）されることが最低条件となる。そのためには、大人同士が志を持って連携協力する必要がある。大好きな子ども達を見守り、育成していく“成育の視点にたった学校保健活動”をおこなうには、学校医をはじめとした医療従事者と学校の先生方、そして保護者との協働（コラボレーション）がすべてとも言える。

ー引用ー

成育の視点にたった学校保健マニュアル，2005年 診断と治療社
学校医は学校へ行こう！ 2006年 医歯薬出版株式会社

これからの学校保健を考える

— 行政の立場から —

大阪府教育委員会教育振興室保健体育課長 中 尾 俊 治

1 はじめに

保健体育科、保健主事、生徒指導主事、学校行事、部活動・・・教育 C、府教委事務局、スポーツ施設、校長
保健体育課：学校給食、学校保健、学校安全、労働安全衛生、学校体育、競技スポーツ(施設含む)

2 学校現場や市町村教育委員会からの報告、相談等

健康診断、保健管理、感染症、アレルギー疾患、学校三師、災害共済給付、熱中症対策・・・等

3 議会での質疑

シックハウス症候群、児童虐待、性教育の推進、発達障害の早期発見、くすり教育、アスベスト、AED、
心肺蘇生法、受動喫煙防止、薬物乱用防止、養護教諭の加配、エピネフリンの自己注射、熱中症等
《いじめ、不登校、自殺、携帯電話(メール含む)・・・》

4 行政上の具体的な取り組み

⇒ 学校保健に関する、人・物・予算・組織など諸条件の整備、企画・連絡調整、指導・助言

国：アレルギー疾患、各種感染症対策、メンタルヘルス、児童生徒の薬物乱用・喫煙、性感染症

府：健康診断関係、感染症予防対策、危機管理体制の整備、学校保健関係者の資質向上、養護教諭
の複数配置、養護教諭の保健学習担当教諭としての兼職発令、健康教育の推進

5 組織活動

児童生徒の保健委員会、教職員の保健組織活動、PTA(保護者)の保健組織活動、学校保健委員会、
学校保健会の組織活動、地域社会(行政、保健・医療関係組織)と連携した学校保健組織活動

6 学校保健のキーパーソン

学校医、学校歯科医、学校薬剤師、管理職(校長)、保健主事、養護教諭

府教委 ⇒ 研究支援、研究発表大会、研修会、協議会等の開催、表彰(教委、知事、大臣)

7 これからの学校保健

子どもたちを取り巻く社会や家庭の変化、生活環境・様式の変化への対応

地域社会(行政、保健・医療関係組織)と連携した学校保健組織活動の推進・活性化

法改正、審議会答申、学習指導要領改定等を踏まえた対応

保健管理と保健(健康)教育

学校保健と学校経営