

第 57 回近畿学校保健学会 講 演 集

平成 22 年 6 月 12 日

近畿学校保健学会

2010 滋賀

後援

滋賀県教育委員会、大津市教育委員会、滋賀県医師会、

滋賀県薬剤師会、滋賀県歯科医師会

ご 挨拶

第 57 回近畿学校保健学会
学会長 中川 雅生

第 57 回近畿学校保健学会を大津市で開催させていただくにあたりまして、歓迎と感謝のご挨拶を申し上げます。

ようこそ、大津へおいでいただきました。大津市のある滋賀県の湖南地域は全国でも数少ない小児人口の増加地域であり、以前より県をあげて学校保健に対し大変活発に取り組んで参りましたので、学校保健について話し合うに相応しい地であると思います。この学会にご参加頂いたことに対しまして厚く御礼申し上げますとともに、会場での熱い議論をお願いする次第でございます。

昨年はゴールデンウィークに端を発したパンデミック H1N1(2009) (新型インフルエンザ) の対応に追われた 1 年でございました。文部科学省が提示した平成 21 年度の学校健康教育の主たる課題の最初に新型インフルエンザ対策をあげるほどでした。今更言うまでもありませんが、新型インフルエンザの特徴は若年者に多く、特に 19 歳以下の罹患者が全体の 4 分の 3 を占めたことから、学校の対応が重要なポイントとなりました。学校における適切な判断・行動の実施、適切な臨時休業及び出席停止の措置、臨時休業や出席停止後の措置により初期の蔓延化が防げたとの評価があり、特に海外と比べて初期の流行拡大がなかった点については、大阪と兵庫の一斉休校がよかったのではないかと、との報告もあります。兵庫や大阪の先生方に改めて敬意を表する次第です。

さて、本学会の教育講演は滋賀医科大学の竹内義博教授に「発達障害と脳科学 - 学校および医療の役割と連携」というテーマでご講演いただきます。竹内先生は発達や神経疾患を脳の解剖学的な観点から解明する研究をなさっており、この分野の第 1 人者でございます。この学会に相応しく、学校と医療機関との関わりにまで踏み込んでお話いただく予定です。シンポジウムのテーマは「小児の糖尿病の予防」とさせていただきました。肥満と糖尿病は学校保健における長年の大きな課題でございます。学童糖尿病検診、養護教諭や医療機関の取り組み、そしてこれから糖尿病予防に大きく貢献すると思われる行動療法についてお話いただき、今後の予防の方向性を探っていただきたいと存じます。会長講演は滋賀県が取り組んできた学校心臓検診における精度管理についてお話させていただきます。

一般演題も 33 題のご応募を頂きました。いずれの演題も日頃の学校生活の場で問題になっている事柄や関心の深いテーマを取り上げられていて、興味深い研究成果をご発表いただけるものと期待されます。本学会が先生方にとって有意義なものとなり、今後の学校保健の場や研究活動に活かしていただければと思います。

大津市は琵琶湖と比叡山をはじめ、豊かな自然に恵まれた地でございます。また、多くの観光ポイントがございます。討論の合間には是非、古くからの歴史とロマンに満ちた大津をご堪能ください。

最後になりましたが、後援いただきました滋賀県教育委員会、大津市教育委員会、滋賀県医師会、滋賀県薬剤師会、滋賀県歯科医師会、そして本学会の運営にご尽力いただいた先生方や滋賀医科大学小児科同門会（童心会）の皆様には厚く御礼申し上げます。

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 (奈良女子大学)

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	平成20年（2008）	大阪	白石	龍生	（大阪教育大学）
第56回	平成21年（2009）	奈良	辻井	啓之	（奈良教育大学）

第 57 回 近畿学校保健学会開催要項

第 57 回近畿学校保健学会会長 中川雅生
滋賀医科大学医学部附属病院 治験管理センター/小児科

第 57 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 ピアザ淡海 ピアザホール 会議室等

大津市におの浜 1 丁目 1 番 20 号 TEL077-527-3315(県民交流センター)

2. 日時 平成 22 年 6 月 12 日(土)9:30~17:45

午前:一般演題

昼:評議員会

午後:総会、次期会長挨拶

学会長講演「滋賀県における学校心臓検診の精度管理」 中川 雅生 (滋賀医科大学 准教授)

教育講演「発達障害と脳科学 - 学校および医療の役割と連携」 竹内 義博 先生(滋賀医科大学小児
科教授)

シンポジウム「小児の糖尿病の予防」

1. 「和歌山市学童糖尿病検診の現状」 和歌山県 医療法人光仁会二澤医院 井邊 美香 先生
2. 「養護教諭の立場から-中学生の肥満の予防」 大津市立瀬田北中学校 松崎 典子 先生
3. 「尿糖スクリーニングの問題点」 滋賀医科大学医学部看護学科名誉教授 大矢 紀昭 先生
4. 「小児の糖尿病予防-行動療法の視点」 佛教大学教育学部 臨床心理学科 免田 賢 先生

4. 参加申込 特に必要ありません。当日会場にお越し下さい。

5. 参加費 正会員 1,000 円(但し、平成 22 年度会費納入者)、平成 22 年度会費未納の会員の方は、当日、年度会費をお支払いください。会費納入がない場合は、当日会員と同じく参加費は 2,000 円となりますのでご注意ください。

当日会員 2,000 円、当日学生会員 1,000 円

6. 懇親会 平成 22 年 6 月 12 日(土)18:00 よりホテルピアザ琵琶湖6階クリスタルルームにて懇親会を開催いたします。参加費は 5,000 円(当日受付有)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 57 回近畿学校保健学会プログラム

9 : 00	受付開始	【受付場所：3 階大会議室前ロビー】
9 : 25	開会のあいさつ	【A 会場：3 階大会議室】
9 : 30	一般演題発表	
	A 会場	【会場：3 階大会議室】
	B 会場	【会場：2 階 207 会議室】
12 : 15	C 会場	【会場：3 階 305 会議室】
12 : 20	評議員会（昼食）	【会場：B 会場（2 階 207 会議室）】
13 : 20	総会	【会場：A 会場（3 階大会議室）】
14 : 10	会長講演	【会場：A 会場（3 階大会議室）】
	講師：中川雅生（滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター/小児科）	
	「滋賀県における学校心臓検診の精度管理」	
14 : 30	座長：小西 眞（滋賀県医師会常任理事）	
14 : 30	教育講演	【会場：A 会場（3 階大会議室）】
	講師：竹内義博（滋賀医科大学小児科教授）	
	「発達障害と脳科学 - 学校および医療の役割と連携」	
15 : 30	座長：中川雅生（滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター/小児科）	
15 : 40	シンポジウム	【会場：A 会場（3 階大会議室）】
	「小児の糖尿病の予防」	
	シンポジスト	
	井邊 美香（医療法人 光仁会二澤医院）	
	「和歌山市学童糖尿病検診の現状」	
	松崎 典子（大津市立瀬田北中学校）	
	「養護教諭の立場から - 中学生の肥満の予防 - 」	
	大矢 紀昭（滋賀医科大学医学部看護学科）	
	「尿糖スクリーニングの問題点」	
	免田 賢（佛教大学教育学部 臨床心理学科）	
	「小児の糖尿病予防 - 行動療法の視点」	
17 : 40	座長：大矢紀昭（滋賀医科大学医学部看護学科）	
	井上文夫（京都教育大学体育学科）	
17 : 40	閉会のあいさつ	【会場：A 会場（3 階大会議室）】
18 : 00	懇親会	【会場：ホテルピアザ琵琶湖 6 階クリスタルルーム】
19 : 30		

プログラム

一般演題（口演 10 分・討論 5 分）9：30～12：15

A 会場（3 階大会議室）

発育 9:30～10:00 座長 宮下和久（和歌山県立医科大学衛生学教室）

A-1 学齢期における BMI の年齢変化について(第 3 報) 成熟度を加味した BMI による
発育評価チャートの作成

- 後和美朝¹⁾、五十嵐裕子²⁾³⁾、野澤章子⁴⁾、相馬美年子⁵⁾、中川華菜⁵⁾、北口和美⁶⁾、
宮下和久³⁾、武田眞太郎³⁾（¹⁾ 大阪国際大学、²⁾ 園田学園女子大学、
³⁾ 和歌山医科大学・衛生、⁴⁾ 西宮市教委、⁵⁾ 市立西宮高校、⁶⁾ 大阪教育大学）

A-2 学齢期における BMI の年齢変化について(第 4 報) BMI による発育評価チャート
の適用例

- 五十嵐裕子¹⁾²⁾、後和美朝³⁾、野澤章子⁴⁾、相馬美年子⁵⁾、中川華菜⁵⁾、宮井信行⁶⁾、
宮下和久²⁾、武田眞太郎²⁾（¹⁾ 園田学園女子大学、²⁾ 和歌山医科大学・衛生、³⁾ 大阪
国際大学、⁴⁾ 西宮市教委、⁵⁾ 市立西宮高校、⁶⁾ 大阪教育大学）

保健学習・保健教育 10:00～10:30 座長 藤原 寛（京都府立医科大学小児科）

A-3 キャリア教育を取り入れた保健学習 ―毎日の生活と健康のつながりを通して―

- 浅井千恵子¹⁾、井上文夫²⁾（¹⁾ 京都教育大学大学院、²⁾ 京都教育大学）

A-4 新型インフルエンザ流行初期における大学生の新型インフルエンザに対する認識
と感染予防行動との関連

- 桑原恵介¹⁾、島井哲志²⁾、石川哲也¹⁾、甲田勝康³⁾、藤田裕規³⁾、川畑徹朗¹⁾、辻本
悟史¹⁾、中村晴信¹⁾（¹⁾ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 南九州大学教養・
教職センター、³⁾ 近畿大学医学部公衆衛生学）

養護教諭・保健室 10:30～11:30 座長 板持紘子（滋賀医科大学）

A-5 養護教諭が行う健康相談のプロセスの検討 ―健康相談記録から―

- 地海和美¹⁾、住吉由加²⁾、林 正³⁾、板持紘子⁴⁾、川端典子⁵⁾、志村好美⁶⁾、元井
真梨⁷⁾、増倉さおり⁸⁾、三輪裕美子⁹⁾（¹⁾ 栗東市立治田東小学校、²⁾ 栗東市立大宝小学
校、³⁾ 元滋賀大学、⁴⁾ 滋賀医科大学、⁵⁾ 野洲市立野洲北中学校、⁶⁾ 大津市立真野中学校、
⁷⁾ 元栗東市立治田西小学校、⁸⁾ 安土町立老蘇小学校、⁹⁾ 同志社女子中・高等学校）

A-6 中学校における養護教諭と学級担任との連携に関する研究

―養護教諭のイイコ行動特性に焦点をあてて―

- 米澤和代、白石龍生（大阪教育大学大学院教育学研究科 養護教育専攻）

A-7 学級経営に活かす「生活・対人関係等の調査結果」について

- 石塚智恵子¹⁾、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)

A-8 離島の高校生のストレス状態 (第2報)

- 大川尚子¹⁾、平田まり¹⁾、大野太郎¹⁾、高井聰美²⁾、永井純子³⁾、井澤昌子⁴⁾、森岡郁晴⁵⁾ (¹⁾関西福祉科学大学、²⁾関西女子短期大学、³⁾福山平成大学、⁴⁾名古屋学芸大学、⁵⁾和歌山医科大学)

学生実習 11:30~12:15 座長 白石龍生 (大阪教育大学教育学部養護教育講座)

A-9 学生による養護実習の自己評価に関する研究 —養護実習の記録から—

- 北口和美、白石龍生 (大阪教育大学)

A-10 地域と連携した健康教育

—養護教諭志望学生の自由記述の分析から学外実習について考える—

- 高井聰美¹⁾、小西俊子²⁾、鍵岡正俊¹⁾、森川英子²⁾、大川尚子³⁾
(¹⁾関西女子短期大学、²⁾前関西女子短期大学、³⁾関西福祉科学大学)

A-11 保健体育科コース大学生の保健学習に対する意識

—フォーカスグループインタビューによる聴き取り調査の結果—

- 上田裕司¹⁾、大更真須美¹⁾、佐々木圭祐¹⁾、富岡 剛¹⁾、足立節江¹⁾、鬼頭英明¹⁾、中藺伸二、²⁾西岡伸紀¹⁾ (¹⁾兵庫教育大学大学院学校教育研究科、²⁾びわこ成蹊スポーツ大学)

B 会場 (2 階 207 会議室)

食育・生活習慣 9:30~10:30 座長 春木 敏 (大阪市立大学大学院生活科学研究科)

B-1 不登校児の生活習慣と体型

- 藤原寛¹⁾、井上文夫²⁾ (¹⁾京都府立医科大学小児科、²⁾京都教育大学体育学科)

B-2 摂食障害の一次予防に有効なアプローチの検討

- 小原久未子¹⁾、桑原恵介²⁾、甲田勝康³⁾、藤田裕規³⁾、石川哲也²⁾、川畑徹朗²⁾、辻本悟史²⁾、中村晴信²⁾ (¹⁾神戸大学発達科学部、²⁾神戸大学大学院人間発達環境学研究科、³⁾近畿大学医学部公衆衛生学)

B-3 子どものテレビ視聴時間帯における食品 CM の特性

- 赤松佐知子、鍛冶晃子、張 宇、福山由貴、春木 敏 (大阪市立大学大学院)

B-4 女子大学生における人物画の大きさと身体満足度との関係

- 萱村俊哉 (武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

体力・運動 10:30~11:30 座長 谷川尚己 (びわこ成蹊スポーツ大学)

B-5 児童生徒の体力・運動能力の推移 —同一出生年集団の追跡—

- 白石龍生、小口優依、森岡尚美 (大阪教育大学)

B-6 子どもの生活習慣が授業中の座位姿勢に及ぼす影響

- 前川 麓¹⁾、浅井千恵子¹⁾、井上文夫²⁾ (¹⁾京都教育大学大学院、²⁾ 京都教育大学体育学科)

B-7 高等学校運動部へのスポーツ検診の取り組み

—2003 年から 2010 年までの活動報告—

- 栗田剛寧、吉岡友謙、彦坂卓哉、松村亮介 (医療法人南谷継風会南谷クリニック)

B-8 運動習慣と学校生活の関わり

- 岩崎 崇¹⁾、谷川尚己²⁾、金森雅夫²⁾ (¹⁾ 滋賀県立堅田高校、²⁾びわこ成蹊スポーツ大学)

大学保健管理・生活習慣 11:30~12:15 座長 辻井啓之 (奈良教育大学保健管理センター)

B-9 大学生の生活習慣について —運動部活動との関連—

- 國方功大¹⁾、井上文夫²⁾ (¹⁾京都教育大学大学院、²⁾京都教育大学体育学科)

B-10 女子大学生における現在及び過去の身体活動に対する意識と現在の生活習慣についての検討

- 宮脇千恵美¹⁾、間瀬知紀¹⁾、甲田勝康²⁾、桑原恵介¹⁾、見正富美子³⁾、石川哲也¹⁾、川畑徹朗¹⁾、辻本悟史¹⁾、中村晴信¹⁾ (¹⁾神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 近畿大学医学部公衆衛生学、³⁾京都光華女子大学)

B-11 女子学生における体格・体脂肪と生活習慣との関連

- 間瀬知紀¹⁾、宮脇千恵美¹⁾、甲田勝康²⁾、桑原恵介¹⁾、見正富美子³⁾、石川哲也¹⁾、川畑徹朗¹⁾、辻本悟史¹⁾、中村晴信¹⁾ (¹⁾神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 近畿大学医学部公衆衛生学、³⁾京都光華女子大学)

C 会場 (3 階 305 会議室)

薬物乱用・医薬品教育 9:30~10:15 座長 大迫芳孝 (滋賀県薬剤師会)

C-1 青少年を対象とした医薬品に関する教育についての研究

- 堺 千紘¹⁾、宋昇勲¹⁾、菱田一哉¹⁾、李美錦¹⁾、菅野 瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾、今出友紀子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾
(¹⁾ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 神戸大学名誉教授)

C-2 JSPD 調査に基づく高校生の生活習慣と薬物乱用・ドーピングの要因に関する検討

- 津田英也¹⁾、湯浅美香²⁾、鬼頭英明³⁾、西岡伸紀³⁾、勝野眞吾⁴⁾、三好美浩⁵⁾、吉本佐雅子⁶⁾、永井純子⁷⁾ (¹⁾兵庫県立西宮香風高校、²⁾ 梅花女子大学、³⁾ 兵庫教育大学大学院、⁴⁾岐阜薬科大学、⁵⁾兵庫教育大学教育・社会調査研究センター、⁶⁾鳴門教育大学、⁷⁾福山平成大学)

C-3 学習指導要領の改訂による高等学校保健の医薬品に関する授業実践研究

- 富岡 剛、上田裕司、鬼頭英明、西岡伸紀 (兵庫教育大学大学院)

性行動・性教育 10:15～11:00 座長 中村晴信（神戸大学発達科学部）

C-4 インターネット上の性に関する情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響
—ライフスキル教育的アプローチの可能性の追究—

- 宋 昇勲¹⁾、今出友紀子¹⁾、菱田一哉¹⁾、李 美錦¹⁾、堺 千紘¹⁾、菅野 瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾

(¹⁾ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 神戸大学名誉教授)

C-5 中国における性に関わる危険行動に焦点をあてたライフスキル教育の現状と課題
に関する文献研究

- 李 美錦¹⁾、宋 昇勲¹⁾、菱田一哉¹⁾、堺 千紘¹⁾、菅野 瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾、今出友紀子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾

(¹⁾ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 神戸大学名誉教授)

C-6 思春期保健と地域資源の活用に関する報告

—保健師へのインタビュー調査とJASEデータの二次分析から—

- 北野尚美¹⁾、斉藤典代²⁾、金原辰美³⁾、栗栖由佳⁴⁾、西尾信宏¹⁾、竹下達也¹⁾ (¹⁾ 和歌山県立医科大学公衆衛生学教室、²⁾ 和歌山県福祉保健部福祉保健政策局子ども未来課、³⁾ 湯浅保健所、⁴⁾ 新宮保健所串本支所)

学校環境・学校安全 11:00～12:15 座長 西岡伸紀（兵庫教育大学学校教育学部）

C-7 いじめ被害の影響とレジリエンシーとの関連

—新潟市内の中学校におけるパイロット調査の結果について—

- 菱田一哉¹⁾、今出友紀子¹⁾、宋 昇勲¹⁾、李 美錦¹⁾、堺 千紘¹⁾、菅野 瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾ (¹⁾ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 神戸大学名誉教授)

C-8 学校事故における骨折と判断した事例の判断ポイントについて

宮慶美恵子（京都市立醒泉小学校）

C-9 学校環境下におけるダニアレルギーに対する高密度織物製寝具の有用性に関する検討

- 中村晴信¹⁾、石川哲也¹⁾、甲田勝康²⁾、小原久未子³⁾、藤宮正規¹⁾、増山隆太¹⁾、藤田裕規²⁾、桑原恵介¹⁾、川畑徹朗¹⁾、辻本悟史¹⁾ (¹⁾ 神戸大学発達科学部、大学院人間発達環境学研究科、²⁾ 近畿大学医学部公衆衛生学、³⁾ 神戸大学発達科学部)

C-10 児童の手洗い意識・実施状況と手洗い指導に関する研究

- 足立節江、上田裕司、富岡 剛、菊池素史、佐々木佳祐、鬼頭英明、西岡伸紀（兵庫教育大学大学院学校教育研究科）

C-11 小学生への手洗い指導の学年別教育効果について

- 西谷崇¹⁾、井戸真理奈¹⁾、南早紀¹⁾、内海みよ子¹⁾、北野景子¹⁾、後和美朝²⁾、宮井信行³⁾、武田真太郎⁴⁾ (¹⁾ 和歌山医科大学・保健看護、²⁾ 大阪国際大学、

3) 大阪教育大学、4)和歌山医科大学・衛生)

学会長講演 14:10-14:30

A 会場 (3 階大会議室)

座長: 小西 眞 (滋賀県医師会)

「滋賀県における学校心臓検診の精度管理」

中川雅生 (滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター/小児科)

教育講演 14:30-15:30

A 会場 (3 階大会議室)

座長: 中川雅生 (滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター/小児科)

「発達障害と脳科学 - 学校および医療の役割と連携」

竹内義博 (滋賀医科大学小児科教授)

シンポジウム 15:40-17:40

A 会場 (3 階大会議室)

座長: 大矢紀昭 (びわこ学園医療福祉センター野洲)

井上文夫 (京都教育大学体育学科)

「小児の糖尿病の予防」

「和歌山市学童糖尿病検診の現状」

井邊美香 (医療法人 光仁会二澤医院)

「養護教諭の立場から - 中学生の肥満の予防 - 」

松崎典子 (大津市立瀬田北中学校)

「尿糖スクリーニングの問題点」

大矢紀昭 (びわこ学園医療福祉センター野洲)

「小児の糖尿病予防 - 行動療法の視点」

免田 賢 (佛教大学教育学部 臨床心理学科)

運営についてのご案内

○ 受付時間・場所

平成 22 年 6 月 12 日（土）9：00～

ピアザ淡海 2 階大会議室前ロビー

○ 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、参加費 1,000 円をお支払いの上、名札と講演集をお受け取りください。
- ・ 平成 22 年度学会費未納の方は、年会費 3,000 円を学会事務局にお納めください。会費納入がない場合は、当日会員と同じく参加費は 2,000 円となりますのでご注意ください。
- ・ 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ください。

② 一般会員

- ・ 一般会員受付で府県名、氏名をお申し出頂き、参加費 1,000 円をお支払いの上、名札と講演集をお受け取りください。
- ・ 平成 22 年度会費未納の方は、年会費 3,000 円を学会事務局にお納めください。会費納入がない場合は、当日会員と同じく参加費は 2,000 円となりますのでご注意ください。

③ 当日会員（参加費：一般 2,000 円、学生・院生 1,000 円）

- ・ 受付で記入表を受け取り、必要事項をご記入の上、参加費をお納めください。名札と講演集をお受け取りください。

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 円をお納めください。名札と講演集をお受け取りください。

⑤ 座長・シンポジスト

- ・ 受付で氏名をお申し出頂き、名札と講演集をお受け取りください。

※ 懇親会（会費 5,000 円）：参加を希望される方は受付にお申し出ください。

※ 名札には氏名・所属を各自で記入して、会場では必ずご着用ください。

○ 一般演題発表者の方へ

- ① 前演者の講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 口演時間時間 10 分、討論時間 5 分です。時間厳守をお願いします。
- ③ スライド発表はすべてコンピュータ（PC）を使用いたします。動画あるいは音声を使用されない場合は、PC は学会側で準備いたします。動画を使用される場合には、下記⑤をご参照ください。
- ④ 発表データは USB メモリで準備してください。他のメディアは受付できません。データの作成は「⑦発表データ作成要項」に従ってください。念のため、ウイルスのチェックをお願いします。また、発表後にはデータを事務局で消去させていただきます。

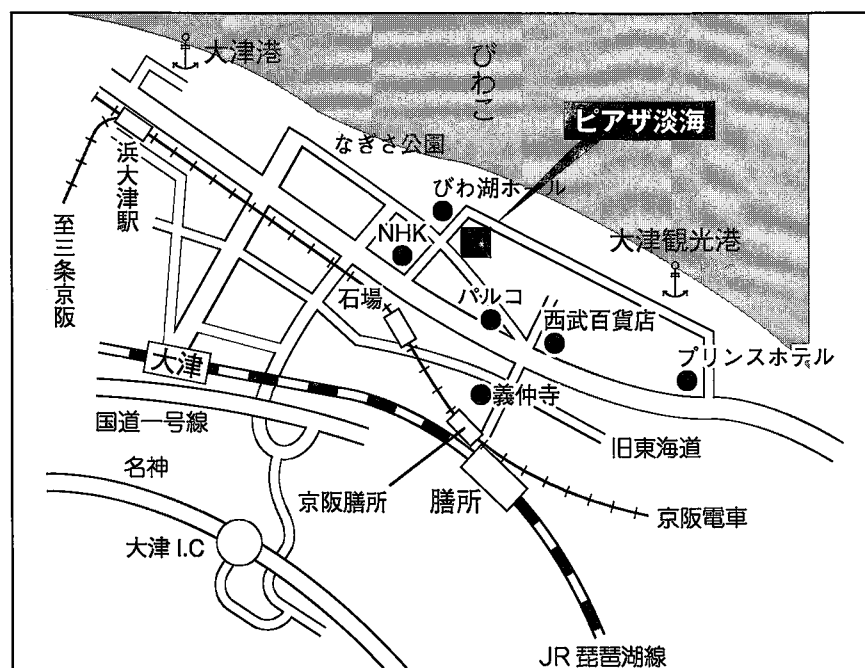
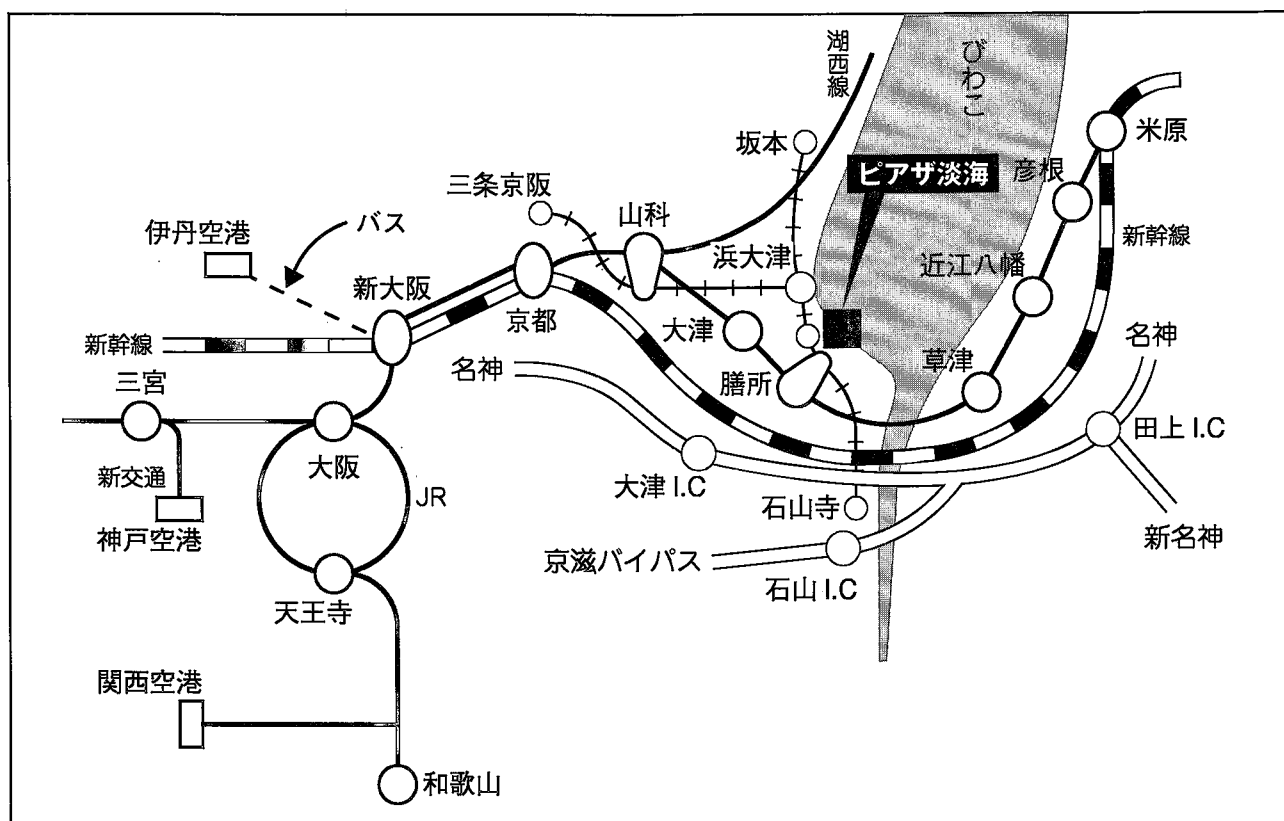
- ⑤ 動画を使用する場合には、以下の注意にしたがってご自身の PC をお持込ください。
持込が可能な機種は、モニター出力端子に Dsub-15 ピンが装備されているものに限ります。薄型 PC では出力端子の規格が異なる場合があります。その場合には接続アダプタをご持参ください。また、学会側が準備したプロジェクターと接続できない場合に備え、「Microsoft Power Point で作成した発表用データ」を入れた USB メモリをバックアップとして必ずご持参ください。学会側で準備した PC 以外での動作・接続不良によるトラブルの責はご容赦ください。
PC をお持込の場合は、スクリーンセーバーや省電力機能が作動して発表中に電源が切れないように設定してください。また、コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。
- ⑥ 画面の解像度は XGA(1024×768)です。このサイズより大きい場合、スライドの周囲が切れてしまいますのでご注意ください。
- ⑦ 発表データの作成は、Windows 版 Power Point 2000/2003/2007 をお願いします。Mac の方はあらかじめ Windows に変換してきてください。「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は訂正できません）。
- ⑧ フォントは OS に標準装備されたもののみ（MS 明朝、MS ゴシック、Times New Roman、Arial、Century）をご使用ください。その他のフォントの場合は文字化けしてもその場では修正できません。
- ⑨ ファイル名は「演題番号（半角）」＋「筆頭演者名」としてください。
- ⑩ 発表用 USB メモリは発表会場前の PC 受付で受け付けます。発表セッションの 20 分前にはお越しください（例 10:00～10:30 の「保健学習・保健教育」のセッションの演題 A-3 と A-4 の発表者は発表順にかかわらず 9:40 までにお越しください）。
- ⑪ 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 受け持ち時間の進行は一任しますが、1 題あたり 15 分以内でご進行いただきます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します。学会本部へ提出をお願いいたします。締切は平成 22 年 7 月 31 日（土）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、携帯電話などの通信機器類はマナーモードにするか電源をお切りください。
- ・会場のピアザ淡海内は禁煙です。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。
- ・懇親会は 18:00 からホテルピアザ琵琶湖 6 階クリスタルルームで行います。当日申し込みも歓迎します。多数の方のご参加をお待ちしています。



なぎさ公園

バス停
「ピアザ淡海」

びわ湖
ホール

ホーム
センター

NHK

建設会館

にの浜
一丁目

パルコ

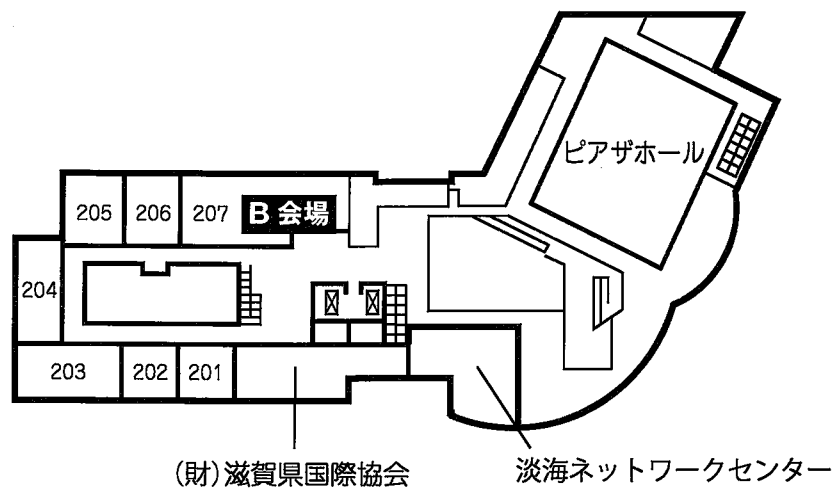
石場

大津警察署

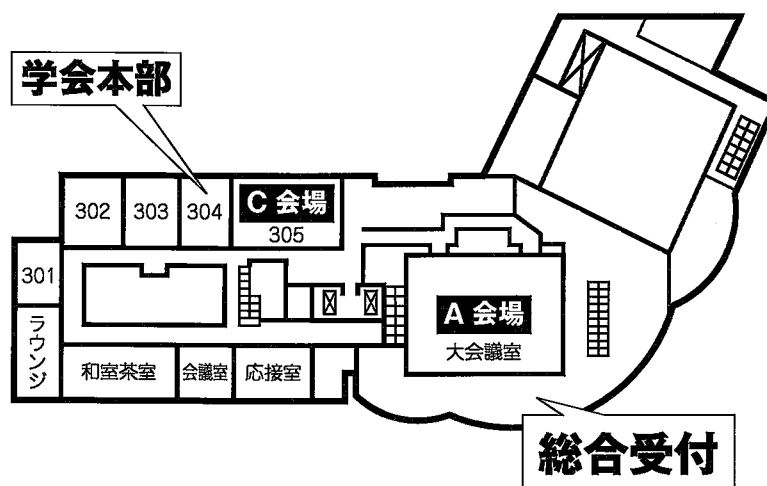
- ☐ JR 大津駅から京阪・近江バス なぎさ公園線 約 8 分「ピアザ淡海」下車
- ☐ JR 大津駅からタクシー 約 5 分
- ☐ JR 膳所駅から徒歩 約 12 分
- ☐ 京阪電車石場駅から徒歩 約 5 分
- ☐ 名神大津インターから 約 7 分
- ☐ 地下駐車場 77 台（有料）

会場案内図

2F



3F



- 総合受付 : 3階 A 会場前
 A 会場 : 3階大会議室
 B 会場 : 2階 207 会議室
 C 会場 : 3階 305 会議室
 学会本部 : 3階 304 会議室
 懇親会会場 : ホテルピアザ琵琶湖
 (6階クリスタルルーム)

一般演題

学齢期における BMI の年齢変化について（第3報） 成熟度を加味した BMI による発育評価チャートの作成

○後和美朝¹⁾ 五十嵐裕子²⁾³⁾ 野澤章子⁴⁾ 相馬美年子⁵⁾ 中川華菜⁵⁾ 北口和美⁶⁾ 宮下和久³⁾ 武田眞太郎³⁾

1)大阪国際大 2)園田学園女子大 3)和歌山医大衛生 4)西宮市教委 5)市立西宮高 6)大阪教育大

縦断的資料 BMI 発育評価 発育チャート

【はじめに】

思春期の健康づくりを積極的にすすめるためには、小児期からの生涯をととしての体型の変化を含む発育を1つの指標で縦断的にフォローし、自らの発育を正しく認識できるよう、とくに学校教育の中で指導する必要がある。

そのための基礎的資料として、本研究では、縦断的に、資料から発育の成熟度を判断し、これに応じた BMI の年齢変化を評価できるチャートの作成を試みた。

【方法】

縦断的な発育資料は、1995 年～2009 年に A 高校の第3学年に在籍していた 4015 例（男子 2020 例、女子 1995 例）の健康診断票に記載されている小1～高3の身体計測値を用いた。また、身体発育の成熟型の分類には身長発育がピークとなる年齢、いわゆる最大発育年齢(MIA)を工藤ら(1976)、Matsumoto et al.(1980)の方法を用いて算出した。なお、収集した発育資料は個人が特定できないように配慮した。

【結果と考察】

身長の縦断的資料を用いて算出した MIA の 25～75 パーセンタイルを平均型、25 パーセンタイル未満を早熟型、75 パーセンタイルを超えるものを晩熟型として、成熟度別の BMI の中央値の年齢変化を図に示した。成熟度別 BMI の中央値は男女とも 6 歳時点では 15 前後であったものが加齢とともに増加し、17 歳時点で 20～22 となっていた。これを全体の等パーセンタイル曲線と比較すると、男女とも平均型では全体の 50 パーセンタイルと同様の推移を示していた。男子の早熟型では全体の 75 パーセンタイル、晩熟型では 9 歳以降、全体の 25 パーセンタイルに類似した推移を示していた。一方、女子では早熟型は BMI の急増期が早発し、晩熟型では後発する傾向にあり、最終的には成人の BMI に収束する動きが読み取れた。

すなわち、成熟度を考慮しない全体の等パーセンタイル曲線を用いて発育を評価した場合、発育急進期にある早熟型は肥満傾向に、逆に晩熟型はやせ傾向に判断されることが懸念される。

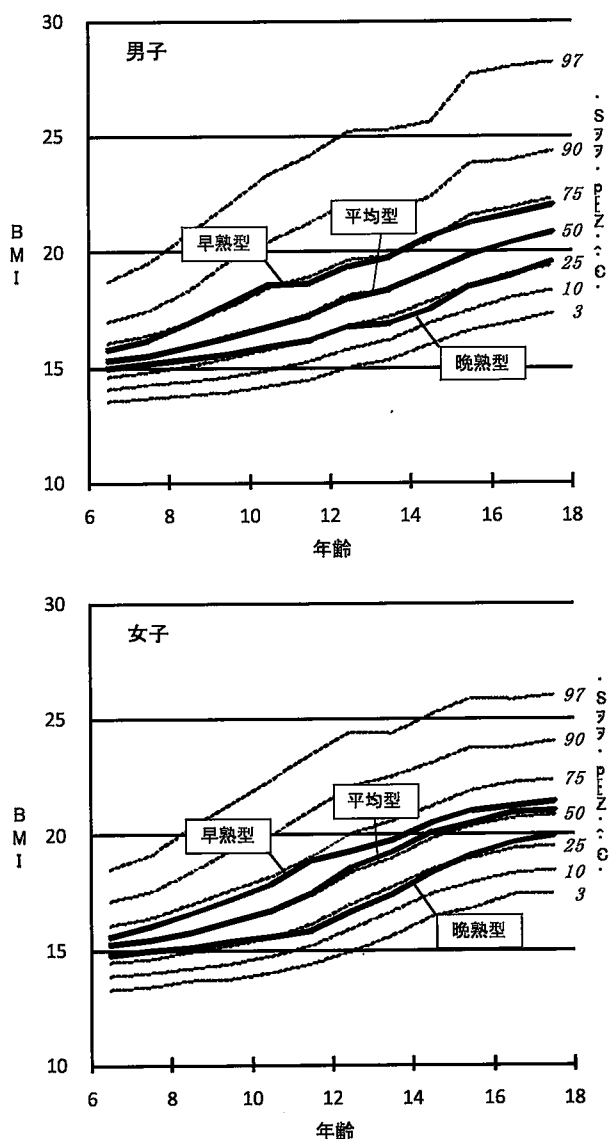


図 成熟度別にみた BMI の年齢変化（中央値）

学齢期における BMI の年齢変化について（第 4 報） BMI による発育評価チャートの適用例

○五十嵐裕子¹⁾²⁾ 後和美朝³⁾ 野澤章子⁴⁾ 相馬美年子⁵⁾ 中川華菜⁵⁾ 宮井信行⁶⁾ 宮下和久²⁾ 武田眞太郎²⁾

1) 園田学園女子大 2) 和歌山医大衛生 3) 大阪国際大 4) 西宮市教委 5) 市立西宮高 6) 大阪教育大

縦断的資料 BMI 成熟度 発育評価

【はじめに】

成熟度別に発育期の BMI の年齢変化をみると、早熟傾向の者は肥満傾向に、また晩熟傾向の者はやせ傾向に評価される推移を示していた。本研究では、前報において作成した BMI の発育評価チャートを用いて、個々の BMI の年齢変化への適合状況を検討した。

【方法】

個人の縦断的な発育資料には、1995 年～2009 年に A 高校の第 3 学年に在籍していた生徒の健康診断票に記載されている小 1～高 3 の身体計測値を用い、BMI の年齢変化を縦断的に追跡した。なお、収集した発育資料は個人が特定できないように配慮した。

【結果と考察】

図 1 には女子の成熟度の判断のための身長の間年増加量、図 2 には成熟度別にみた BMI の年齢変化を示した。身長の間年増加量から小 4～小 6 の早期に判断された成熟度別の BMI の年齢変化をみると、おおむね基準曲線に沿った年齢変化を示していた。しかし、異なる

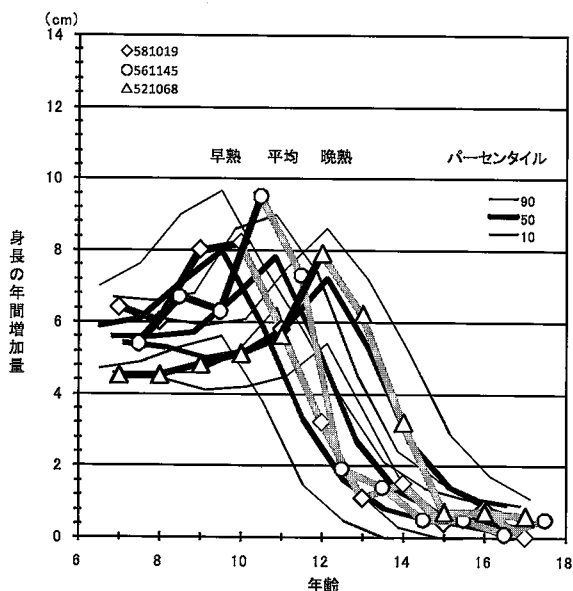


図 1 身長の間年増加量による成熟度の判定（女）

成熟度でみた場合、肥満傾向あるいはやせ傾向を推移するケースがみられた。すなわち、今回作成した BMI 発育評価チャートは小児期からの生涯をととしての体型の変化を含む発育を縦断的にフォローできるものと考えられる。

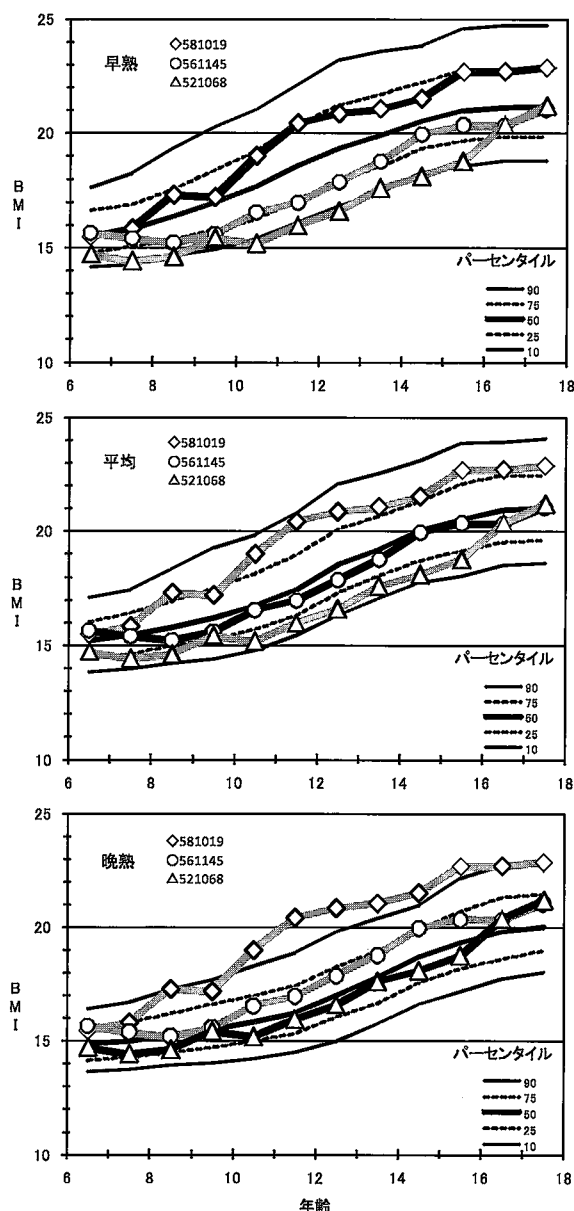


図 2 成熟度別にみた BMI の年齢変化（女子）

キャリア教育を取り入れた保健学習 —毎日の生活と健康のつながりを通して—

○浅井千恵子(京都教育大学院), 井上文夫(京都教育大学体育学科)

キーワード, 保健学習 キャリア教育 キャリア発達能力 生活習慣の改善 1日の生活のリズム

【はじめに】近年, 生活習慣病のがん, 心臓病, 脳卒中などの罹患者が増えてきている。生活習慣病は, 小学生で考えると生活習慣によってはすぐに起こり得る, むし歯や視力低下や肥満などがあるが, 成人してからの生活習慣病にもつながる恐れがある。そこで, 3年の保健学習「毎日の生活とけんこう」で, 将来の生活習慣につながるための生活の改善を考え, 本校の研究課題であるキャリア教育を取り入れた3年の保健学習を実施したので, その実践経過について報告する。

【研究目的】保健学習の実践の中で, 次の2つのキャリア発達能力を育成するため, 指導内容を考慮して, 実践する。

(1) 人間関係形成能力「自他の理解能力」

- ・生活の中での食事, 排便, 運動, 睡眠のとり方や体の清潔が病気の予防にどのように影響し, 自分や他人の健康につながるか理解する。

(2) 意思決定能力「課題解決能力」

- ・1日の生活の仕方を振り返り, よりよい過ごし方や身のまわりの環境を考えることで, 病気を予防し健康に過ごせるために自分にあっためあてに気づかせる。

以上の2つを考慮した保健学習を実践し, その後2年間にわたり, 子どもたちが保健学習で身につけた健康につながる態度を実践できているか経過を追うことで, 健康教育により, 子どもたちが生活と健康がつながることを理解し, 実践できるかを調査した。

【研究方法】1) キャリア教育を取り入れた3年「毎日の生活とけんこう」を実践し, キャリア発達能力として子どもたちに取り入れられる指導内容であったか検討した。2) 指導結果, 子どもたちの健康につながる生活習慣が改善, 実践されているか2年間の実践経過をアンケート調査で追跡した。

【結果と考察】3年の「毎日の生活とけんこう」の保健学習を学習している中で, 毎日の生活と健康の関係の理解が子どもたちにとって意識が低かったが, 次第

に自分自身の生活を振り返り, 食事, 排便, 運動, 睡眠を確立するための生活の計画を立て, 実践して計画通りすることの難しさを体験し, 体への影響などを実感して生活と健康のつながりを理解してきた。また, 体の清潔や身のまわりの環境を改めて考えたことで, 自分の生活を振り返り, 健康につなげるための実践に向けてのめあても考えられたようであった。その後, 3年の保健学習で学んだことが実践されているか, 4年と5年の2年間にわたり, 子どもたちの生活の過ごし方のアンケートを実施した。

◎生活のしかた食事, 排便, 運動, 睡眠でどのようなことをがんばっていますか?の質問に対して,
<4年になってからの実践状況>

生活のしかたでがんばっていることとして, 運動>食事>睡眠>排便の順であった。

食事では, 朝食を取るために早寝早起きを実践している児童が多く, 排便では, 排便しないことが体によくないことを理解し, 早起きをして朝の時間をゆっくり過ごすことで対処している。運動では, 時間があるときは外遊びや運動など体を動かすことに努めている児童が多く, 睡眠では, 宿題やテスト勉強も早く終わらせ, 塾で遅くなった時も早く寝るように行動して睡眠時間を多くする努力をしている。4つのことは互いに関係が深いことも理解し, それらの確立には, 4年生になっても大半の児童が何らかの意識をして実践しようとしている。

<5年になってからの実践状況>

生活のしかたでがんばっていることとして, 運動>食事>睡眠>排便であった。また, 5年では, 食事は, バランスを考えて食べる, 3食はよくかんで食べるなど, 体のためによい食べ方をしている。運動では, 4年時より増えていて学校生活や帰宅後も外遊びや運動をしている子どもが増えていた。

新型インフルエンザ流行初期における大学生の新型インフルエンザに対する認識と感染予防行動との関連

○桑原恵介¹⁾, 島井哲志²⁾, 石川哲也¹⁾, 甲田勝康³⁾, 藤田裕規³⁾, 川畑徹朗¹⁾, 辻本悟史¹⁾, 中村晴信¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科, 2) 南九州大学教養・教職センター, 3) 近畿大学医学部公衆衛生学

キーワード: 新型インフルエンザ, 大学生, 質問紙調査, 感染予防行動

【はじめに】

2009年5月16日に, 国内で初めて, 海外渡航歴のない新型インフルエンザ(A/H1N1)感染者が神戸で確認されたため, 兵庫県の学校園では1週間程度の休校措置が取られた。感染予防行動に結び付く要因を明らかにすることができれば, 今後の感染拡大防止対策の参考になると考えられるが, 本邦においてそのような報告はない。そこで, 新型インフルエンザ流行初期における, 感染予防行動と意識の関連を明らかにすることを目的として, 休校措置を受けた兵庫県の大学生と, 新型インフルエンザ患者が発生していない宮城県の大学生を対象として, 休校終了直後の時期に, 感染予防行動の状況とそれに関連する要因について, 質問紙調査を行った。

【対象と方法】

調査は2009年5月～6月に実施した。対象者は兵庫県内のK大学の学部生及び大学院生312名, 宮城県内のT大学の学部生128名である。

質問項目は, デモグラフィック要因, インフルエンザなどの感染症の脅威の認知, インフルエンザなどの感染症に対する感受性及び重篤性の認知, 新型インフルエンザの情報源の有効性の評価, 感染予防行動による利得及び障害の認知, 実際の感染予防行動の状況と感染予防行動を行う意志, 自分の健康に対する認識である。回答方法は, 感染症の脅威の認知などについては, 4件法または5件法で回答を求めた。

得られたデータは, K大学生とT大学生間のインフルエンザの脅威, 感受性, 重篤性の認知などの違い, 新型インフルエンザに対する感受性と感染予防行動やその関連要因との関連について, SPSS15.0Jを用いて統計学的解析を行い, 有意水準を5%とした。

尚, 本研究は神戸大学人間発達環境学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

新型インフルエンザの脅威の認知について, K大学生とT大学生の間で有意な差は見られなかったが, K大学生のほうが新型インフルエンザにかかりやすいと認識し, 新型インフルエンザの病気は重くないと認識していた。はしかや風疹, エイズ, 日本脳炎などの感染症に対する感受性, 重篤性の認知については, 両大学間で有意な差は見られなかった。

個人の感染予防行動(手洗い, うがい, マスク着用)の感染予防効果の認識については, 両大学間で差は見られなかったが, K大学生は, T大学生よりも個人の感染予防行動を実践し, 今後行う意志が強かった。

休校措置の感染拡大防止効果の評価については, 両大学間で有意な差は見られなかったが, K大学生はT大学生よりも休校中に自宅待機を行う意志が強かった。

抗インフルエンザ薬の予防効果の認識, 副作用の認識, 今後の使用意志については, 両大学間で有意な差は見られなかった。ワクチン接種については, T大学生の方がワクチンの感染防止効果を高く評価し, また, ワクチン接種経験がある傾向があったが, 今後ワクチン接種を受ける意志に有意な差は見られなかった。

自分の病気のかかりやすさ, 健康に対する自信などの認識については両大学間で有意な差は見られなかった。

新型インフルエンザの情報源については, K大学生は, T大学生よりもインフルエンザの情報源に接した者の割合が多く, また, 情報源が役立ったと評価する者の割合が多かった。

年齢, 性別で調整後, 新型インフルエンザに対する感受性と, 感染予防行動を行う意志, 実際の感染予防行動などとの相関を求めたところ, K大学生では, 新型インフルエンザにかかると認識しているほど, 休校措置, ワクチン接種, 個人の予防行動の感染防止効果を高く評価し, 実際に感染予防行動を実践する傾向があり, 今後も感染予防行動を行う意志が高い傾向があり, さらに, 他の感染症の病気を重く評価し, かかりやすいと認識する傾向があった。これらの傾向は, T大学生ではあまり見られなかった。

【結論】

K大学生は, T大学生と比較して, 新型インフルエンザにかかりやすいと認識していた。新型インフルエンザにかかりやすいという認識は, K大学において, 感染予防行動の実践, 今後行う意志, 自分が病気にかかりやすいという認識などと相関する傾向がみられた。これらの結果から, 感染症にかかりやすいという認識が, 感染予防行動を促進する要因であることが示唆された。さらに, 生活圏内における患者発生の有無が, 新型インフルエンザに対する認識と感染予防行動との関連に影響することが示唆された。

養護教諭が行う健康相談のプロセスの検討 ―健康相談記録から―

○地海和美(栗東市立治田東小学校) 住吉由加(栗東市立大宝小学校) 林正(滋賀大学) 板持紘子(滋賀医科大学)

川端典子(野洲市立野洲北中学校) 志村好美(大津市立真野中学校) *元井真梨(前:栗東市立治田西小学校)

*増倉さおり(安土町立老蘇小学校) *三輪裕美子(同志社女子中・高等学校)

キーワード: 健康相談、連携、評価

1. はじめに

養護教諭が行う健康相談のプロセスの検討では、健康相談の記録を活用することが、健康課題解決にむけて、養護教諭としてどのような支援ができるか、また連携を進めていくうえで有効であることがわかった。

¹⁾そして、具体的に校内連携につなげていくなかで、健康相談記録の項目に課題があることがわかり、項目の改善と基本的なプロセスを変更した。気づき・対応・評価までのプロセスをより明確にした健康相談記録を作成し、校内連携に活用した成果と課題について検討する。

頻回来室者については、3校において1ヶ月の来室者の総数を調べてみると1037名で、その内、外科的症状での来室者「451名(43.5%)」内科的症状の来室者「244名(23.5%)」その他(付き添いも含む)「342名(33.3%)」であった。「その他・何となく」で来室した者については、放置しているわけではないが、今回は、何らかの身体的症状を訴えて1週間に2回以上来室した児童・生徒を頻回来室者とした。

2. 方法

(1) 健康相談記録の内容の検討

(2) 校内組織への活用

(教職員を対象にしたアンケート調査)

3. 結果

(1) 健康相談記録の検討

健康相談の流れ(別紙・表1)のように、①、②を細分化しより詳しく記入することにより、養護教諭のアセスメント力につながった。③、④は、養護教諭の専門性を活かして、情報収集ができた。⑤、⑥は、校内連携を伴う支援の明確な方向性を示せた。さらに、⑦、⑧を記入することは、経過を観察し、再来室時に重要だった。

(2) 校内組織への活用

健康相談記録から、養護教諭のアセスメントと保健室での対応を提示した後で、アンケートを実施した。その結果(表2)では、アンケートに答えた教職員の100%が資料提示は、「あったほうがよい」と答えた。

表2 職員のアンケート結果

1. 提示資料について		
①あったほうがよい	46	100.0%
②なくてもよい	0	0.0%
2. 提示方法について		
①職員会議	37	80.4%
②校内小委員会	8	17.4%
③打ち合わせ	1	2.2%
3. 内容について		
①このままでよい	42	91.3%
②追加データが必要	4	8.7%
4. 活用について		
①参考になる	28	60.9%
②校内連携に活かせる	18	39.1%
③データが不十分	1	2.2%
④あまり参考にならない	0	0.0%

アンケート対象者 46人

提案場所は、職員会議が80.4%、各種委員会が17.4%、その他が2.2%であった。データの内容は、このままでよい91.3%、さらに追加データが必要は8.1%であった。また、活用については、参考になる60.9%、校内連携に活かせる39.1%、データが不十分2.2%であった。その他の意見では、「担任自身が自分の振り返りにもなり、子どもへのどのような対応が必要かについて考える機会になった。」「適切な時期を見極めてタイムリーに提示してほしい」という要望があった。

4. まとめ

健康相談記録の作成は、頻回来室者に対して、より細やかに対象者を観察することや養護診断を適切に行うことにつながる(気づき)。さらに、養護教諭が判断するアセスメントを、校内に提示することによって、養護教諭、その他の教職員がお互いの支援方策を確認しながら支援できる(対応)。また、支援の評価を繰り返し行うことは、養護教諭が行う健康相談を、校内体制で活用でき、学校全体の支援体制の確立にもつながっていくと考える(評価)。

今後は、気づき・対応・評価のプロセスをより明確なものとするために、対象事例ケースの検討を行うことが必要であると感じる。

[参考資料]

1) 地海和美 養護教諭が行う健康相談活動のプロセスの検討(第36回滋賀県学校保健学会講演集P4, 5) 2009. 2.

中学校における養護教諭と学級担任との連携に関する研究

一養護教諭のイイコ行動特性に焦点をあてて一

○ 米澤和代 白石龍生 (大阪教育大学大学院 教育学研究科 養護教育専攻)

キーワード： 養護教諭 学級担任 連携 連絡 イイコ行動特性

I 研究目的

養護教諭と学級担任との円滑な連携・連絡を阻害する要因として、かねてから多忙や相互理解の不足が言われている。その他の要因として養護教諭自身のイイコ行動特性が関係しているのではないかと仮説を立て検討した。

イイコ行動特性 (宗像恒次 1993)：人に嫌われることが怖いため自己表現を抑える行動傾向のこと。自己抑制型行動特性が正式名。イイコは人に嫌われないように自己表現を抑えるため「イイコ行動特性」とも呼ばれる。本音を抑えて頑張るため、ストレスをためやすいと言われる。10項目の尺度が開発され、得点化出来るようになっている。

II 研究方法

平成 21 年 11 月～12 月、大阪府内、兵庫県内の 2 市の公立中学校養護教諭 221 名を対象に自記式質問紙調査を郵送した。有効回答は 126 で回収率は 57% であった。調査内容は、担任との連携連絡のとり方についての質問 (12 問) およびイイコ行動特性尺度 (10 問) であった。

III 結果

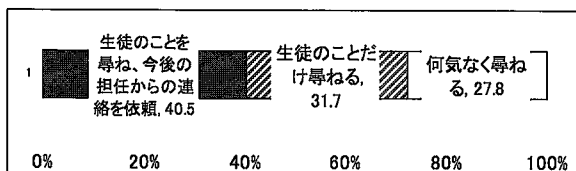
1. 保健室で知ったいじめを担任にどう伝えるかについての結果は以下の通りであった。

- ①すぐに担任に連絡する 42.8% ②生徒の承諾を得てから連絡する 54.8% ③その他 2.4%

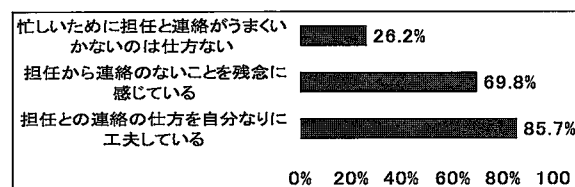
2. 円滑に連絡出来ない場合の理由 (2 つ選択) は以下の通りであった。

- ①担任が多忙 43.9% ②養護教諭が多忙 21.1%
③お互いのタイミングが合わない 56.1%
④担任が力量不足 26.8% ⑤担任が苦手 13.0%
⑥必ず連絡すべきだ 5.7% ⑦生徒の承諾が得られない 4.9%
⑧担任を差し置いて悪い 4.1%
⑨伝え方がわからない 4.1% ⑩その他 4.1%

3. 担任にいじめを連絡したが、担任からは何も報告がない場合の養護教諭の対応を以下に示した。



4. 現状に対する養護教諭の意識を以下に示した。



5. 養護教諭のイイコ行動特性

イイコ行動特性得点はほぼ正規分布していた。

6. イイコ行動特性との関連が見られた項目

イイコ行動特性を高群 (11 点以上) と低群 (6 点以下) に分けてクロス集計し、有意差を調べたところ、以下のような結果が得られた。

問 2⑤「担任が苦手なため連絡できない」を選択した方が非選択よりイイコ度が高い $p < 0.05$
問 3「担任に尋ねて今後の連絡を依頼する」を選択した方が、他の選択よりイイコ度が低い $p < 0.05$
属性：20 歳代ではイイコ度が高く 40、50 歳代では低い (40 歳代 $p < 0.05$ 50 歳代 $p < 0.01$)

考察：養護教諭が保健室で知ったいじめを担任に連絡できない理由の多くは多忙であることがわかった。しかし、それを仕方ないと思っている者は 26% であり、自分なりに連絡の仕方を工夫している者が多い。担任からの報告のないことを残念に感じている者は 7 割いるが、「これからは担任からも連絡してほしい」と担任に依頼する者は 4 割に留まっている。この行動には養護教諭のイイコ行動特性が関係していた。養護教諭は保健室で得た情報を担任へ連絡する場面が多い。担任との円滑な連携を図るためには、担任から報告のない場合、担任からの連絡を依頼する姿勢が必要と考える。また、20 歳代では自己表現を抑える傾向にあるため、ストレスをためやすいと推測される。40 および 50 歳代でイイコ度が低い傾向にあるのは、養護教諭経験を通して、コミュニケーションや人間関係スキルが高まったと考えられる。

IV まとめ

養護教諭と学級担任との円滑な連携を図るためには、養護教諭がさらに率直な自己表現をする必要がある。そのためには、上手な自己表現法 (アサーション) を早い時期から身に付けられるような養成、あるいは研修体制が必要ではないかと考える。

学級経営に活かす「生活・対人関係等の調査結果」について

○石塚智恵子¹，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：生活実態調査 教育相談アンケート 学級経営

1. はじめに

養護教諭は担任と連携しながら、子どもたちの基本的生活習慣の形成、確立に取り組んでいる。今回、10月中旬より学級崩壊に至ったK校5年生について、生活実態調査および教育相談アンケート調査を行い、担任の学級経営に役立つ調査のあり方について検討を行ったので報告する。

2. 対象と方法

1)生活実態調査

K小学校では全校児童を対象として、毎年2回(7月、12月)養護教諭が作成した「生活しらべ」を実施している。同調査は、担任が各教室で行い、児童が回答している。

2)教育相談アンケート調査

①調査対象の選定

10月中旬に学級崩壊が生じた5年生児童(児童数34名)を対象として、2010年2月に教育相談アンケート調査を行った。

②調査材料と内容

松本繁(1998)の「教育相談アンケート」を用いて「体調」「級友のとの関係」「情緒」「悩み」等20項目について「よくある」「ときどき」「ない」で回答を求めた。

3)統計解析方法：統計パッケージSPSS13 for Windowsを用い、クロス表は χ^2 検定を行い、 $p<0.05$ を有意とした。

3. 結果

1)生活実態調査

登校時刻は、8時15分～30分までと定められている。しかし、7時30分から8時以降に起床する児童の割合が、7月(51.4%)と比較すると、12月(79.4%)は、28%も増加した。就寝時刻は、夏と冬という季節の影響も生じると考えられるが、11時以降に就寝する児童の割合は、7月(57.16%)と比較し12月(73.5%)では16.4%増加した。

排便の様子は、7月(14.3%)と比較すると2日おきから3日以上排便がないと答えた児童が、12月(30.3%)には16%増加した。

朝食後歯みがきをしていない児童は、7月(15.4%)と比較すると12月(37.1%)は、21.7%も増加した。さらに、全校児童で取り組んでいる給食後の歯みがきは、みがかっている児童が7月(22.9%)に対して、12月(8.8%)

では14.1%減少した。

テレビを見る、ゲームをする時間は、2時間以上であると答えた児童は、7月(48.6%)から12月(76.5%)には27.9%増加し、テレビやゲームを4時間以上見た、したりすると答えた児童が7月(7人)から12月(12名)には、1.7倍となっていた。

「自分には、良いところがない」と回答した児童は5年生では、崩壊前の7月に35.5%と他学年の4～6倍にみられ、崩壊後の12月も35.5%と同じ結果であった。

2)教育相談アンケート調査

35人中「よくある」「ときどき」を合わせた回答の上位5項目は、「日ごろむかつく、うっとうしいという言葉をよく使う」32人、「授業に集中できない」30人、「朝起きにくくボーッとしている」27人、「何をするのも面倒くさいと思う」25人、「自分のことを分かってくれる人が欲しいと思う」25人、であった。

3)生活実態調査と教育相談アンケート調査の関連

12月の生活実態調査と教育相談アンケート調査の結果をクロス集計した結果、有意差が得られた項目は、「就寝時刻」と「理由もなく悲しくなったり寂しくなったりする」 $P=0.04$ であった。

有意差は得られなかったが、「自分のことを分かってくれる人が欲しいと思う」と「排便の様子」 $P=0.051$ 、「寝つきの様子」と「朝起きにくくボーッとしている」 $P=0.06$ 、「日ごろむかつく、うっとうしいという言葉をよく使う」と自己評価の結果は $P=0.08$ であった。

4. 考察

今回の結果から、自己評価が低い児童の割合が極端に高い場合には、学級崩壊などの危機的状況をはらむ可能性が考えられ、早急な対応を行う上での1つの指標となりうるのではないかと考えられた。

今後、「自己評価の項目」や「体調」「級友のとの関係」「情緒」「悩み」等の「教育相談アンケート」の項目を含めた小学生の調査用紙(質問紙)を開発し、生活実態調査の結果を関連させながら積極的に活用することは、学級経営に有用であると考えられた。

離島の高校生のストレス状態（第2報）

○大川尚子・平田まり・大野太郎（関西福祉科学大）、高井聰美（関西女子短大）
永井純子（福山平成大）、井澤昌子（名古屋学芸大）、森岡郁晴（和歌山医大）

キーワード：離島、高校生、メンタルヘルス

1. はじめに

平成19・20年、沖縄県の離島の小規模小・中学校に在籍する児童生徒にアンケート調査を実施し、大阪市の小規模小・中学校や和歌山県の小・中学校の場合と比較した結果、ストレス要因が少なく、サポートが整っているために、ストレスによる症状の出現が少なかったことを報告した（日本学校保健学会2008、近畿学校保健学会2009）。離島の子供たちは、高等学校に進学すると、これまでの小規模社会から大集団の中に入っていかなければならず、他の地区出身の高等学校の生徒よりストレスが高いと考えられる。そこで今回、同じ離島の高校生のストレス状態を調査し、大阪府の高校生の結果と比較したので報告する。

2. 対象及び方法

対象校は、沖縄県の離島にあるA高等学校と大阪府のB高等学校で、対象者は、そこに在学するA高等学校1年生280名、B高等学校1年生320名であった。

質問用紙は、担任が生徒に配布し、生徒が自宅で記入後、担任が回収した。回収率は、A高等学校が275名（98%）、B高等学校129名（40.3%）であった。

調査には、岡安の生徒用メンタルヘルス・チェックリスト（以下、チェックリスト）と我々が作成した生活実態調査票を使用した。チェックリストでは、ストレスによる症状（身体的症状、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無力感）、ストレス要因（先生との関係、友人関係、学業）、支援体制（父、母、担任教師、友達）を尋ねた。なお、チェックリストにおけるストレスによる症状とストレス

要因の得点は、値が大きいほどストレスによる症状がある、または、ストレス要因が大きいことを示している。一方、支援体制は、値が大きいほど支援体制が良好なことを示している。

3. 結果及び考察

（メンタルヘルス）チェックリストの各カテゴリーの中央値を表1に示す。ストレスによる症状では、大阪に比べて、離島の男子は身体的症状が有意に低かった。女子は有意な差がみられなかった。

ストレス要因では、男子は先生との関係、友人関係が有意に低く、学業が有意に高かった。女子は有意な差がみられなかった。支援体制では、男子は父親、母親が有意に低く、友だちが有意に高かった。女子は担任教師が有意に高かった。

（生活実態調査）生活実態調査の結果を表2に示す。離島の高校生は、家族との会話時間、クラブ活動の時間の長いものが有意に少なかった。勉強時間の短いもの、遊び時間が長いものが有意に多かった。男子はテレビ時間、ゲーム時間の短いものが有意に多かった。女子は運動時間が長い、学校が好き、夢中なものがあるものが有意に少なかった。

今回の調査からみると、離島の高校生は大阪よりも勉強時間が短く、男子では学業をストレスと感じているものが多かった。しかし、先生や友だちとの関係をうまく保ち、テレビやゲームでなく、放課後友だちと遊ぶことでストレスを発散し、友だちによる支援体制が整っているために、ストレスによる症状の出現が少ないと推察された。

表1 チェックリストの各カテゴリーの中央値

	ストレスによる症状				ストレス要因			支援体制			
	身体的 症状	抑うつ 不安	不機嫌 怒り	無力感	先生と の関係	友人 関係	学業	父親	母親	担任 教師	友だち
A高男子(N=138)	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.5
B高男子(N=51)	4.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	2.0	12.0	12.0	10.0	12.0
P	*				**	**	**	**	*		*
A高女子(N=137)	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	11.0	13.5
B高女子(N=78)	4.0	2.0	2.0	4.0	0.0	0.0	5.0	10.0	12.0	8.0	12.0
P										**	

*p<0.05 **p<0.01 (Mann-Whitney U)

表2 生活実態調査の比較

項目	A男	B男	P	A女	B女	P	項目	A男	B男	P	A女	B女	P
塾・けいこに通っている	28	33		36	33		12時前に就寝	79	71		64	56	
会話時間(1時間以上)	41	63	**	53	73	**	生 すぐに就寝できる	31	33		33	41	
勉強時間(1時間以下)	60	20	**	39	17	**	活 7時前に起床	71	65		82	83	
生 テレビ時間(1時間以下)	36	10	**	29	23		習 朝起き自分で起きる	51	37		53	50	
活 音楽DVD時間(1時間以下)	56	53		55	67		慣 朝気持ちよく起床	17	10		18	18	
時 ゲーム時間(1時間以下)	73	55	**	91	85		毎日朝食を食べる	76	76		75	82	
間 クラブ時間(1時間以上)	20	84	**	9	82	**	健康 学校が好き	67	61		58	78	**
遊び時間(1時間以上)	55	37	*	53	32	**	元 元気である	32	22		23	28	
運動時間(1時間以上)	72	71		39	68	**	健康 健康のための心がけがある	28	20		21	19	
お手伝いをよくする	22	18		23	17		夢 夢中なものがある	53	63		47	62	*
							自 慢できるものがある	25	22		16	23	

*p<0.05 **p<0.01

学生による養護実習の自己評価に関する研究－養護実習の記録から－

○北口和美 白石龍生（大阪教育大学）

キーワード 養成教育 養護実習 自己評価

【はじめに】養護実習は養護教育で学んできた知識や技術を実際の教育の現場で検証・実践し、学びを深める機会であり養護教諭養成の重要な授業科目である。さらに学生は養護実習を通して、養護教諭としての適性を確認するとともに、自分に足りないところを捉えるだけでなく、教育課題や養護教諭の課題を見出し、積極的に研究に発展させることを期待するものである。今回4年間における実習自己評価をもとに養護実習の実態、実習の問題点と今後の課題について検討した。

【対象および方法】平成18年度から21年度の養護実習を行った3年生126名を対象に、1日毎の自己評価を全て記載していた103名（有効回答率81.7%）の評価記録をもとに8領域25項目の5段階評価（5：よくできた 4：ほぼできた 3：普通 2：ややできなかった 1：できなかった）及び保健教育の実施状況、養護教諭適性について分析した。

【結果】実習内容を大項目8領域25項目の5段階で自己評価した各年度の平均得点は18年度(2.97±1.02),19年度(2.92±1.33),20年度(3.27±0.71),21年度(3.07±1.16)であった。4年間の総合得点で自己評価が高い項目は、教育全般にかかわること(4.1),実習態度(3.9),救急処置(3.4)であり、低かったのは環境衛生活動(1.9),保健行事(2.0),保健指導(2.5),保健室経営・目標設定(2.9)であった。各年度の小項目の自己評価得点は表1に示す通りである。保健指導・保健学習の実習については、小学校で88.7%（71校中63校）中学校9.4%（32校中3校）で、実施に有意な差がみられた(P<0.01)。実習を終えた後の養護教諭の適性感は、十分・かなり適している41名

(39.8%)どちらとも言えない54名(52.4%)あまり適していない・適していないが8名(7.7%)であった。

(表1) 養護実習小項目自己評価平均得点

大項目	小項目	18年度	19年度	20年度	21年度
目標設定	1 行動の達成度	3.81	3.70	3.98	4.00
教育全般	2 学校運営への理解	3.63	3.92	3.86	4.00
	3 学校保健活動に関する	3.82	3.83	4.32	4.23
	4 子どもへの愛情	4.52	4.22	4.68	4.71
	5 救急処置における判	3.20	3.03	3.44	3.86
救急処置	6 救急処置の技術	3.17	3.01	3.35	3.49
	7 救急処置に伴う指導	3.21	2.99	3.33	3.71
	8 子どもへのかかわり	1.84	3.56	3.93	4.20
保健行事	9 保健行事の企画	1.84	1.9	2.52	2.16
	10 保健行事の運営	1.91	1.81	2.45	2.24
	11 結果のまとめ	1.78	1.82	2.32	2.25
	12 保健室経営の計画	2.15	2.28	2.67	2.37
保健室経営	13 来室児の対応	3.65	3.51	3.68	3.97
	14 個別指導の実施	3.00	2.58	3.14	3.38
	15 諸資料の作成と整備	2.86	2.66	2.90	3.06
	16 環境衛生検査の実施	1.78	1.44	2.03	1.87
環境衛生活動	17 安全点検と指導	2.28	1.63	2.61	1.96
保健指導	18 学級指導の計画と実	2.04	2.31	2.46	2.25
	19 学校行事の計画と実	1.73	1.94	2.74	2.20
	20 保健委員会の指導	1.96	1.89	2.28	2.18
	21 学校給食の指導	2.02	1.77	2.63	2.04
実習態度	22 積極的態度	4.31	4.15	4.31	4.63
	23 保健室の整備	3.56	3.51	3.88	4.10
	24 SN/担任との協力	4.00	3.92	4.08	4.18
	25 研究的態度	3.89	3.94	3.88	4.22

【考察】実習項目の評価傾向は、各年度に共通して達成度の高い項目と低い項目がみられ実習期間の特性とも考えられた。さらに保健行事や環境衛生活動の評価の低さは各年度共通しており学校現場での日常的養護実践の反映とも考えられる。実習週別の自己評価は徐々に上がってきており、より多くの体験が評価に影響していることが伺えた。養護教諭の適性については、実習を通して適性意識を高めている傾向にあった。保健学習や保健指導は中学校で殆ど経験しておらず、指導時間を確保することの困難さがみられ学校との協議の必要性や実習ガイダンスの充実、実習後の養護実践と関連する授業において、評価結果を考慮した内容の充実を図る必要性が示唆された。

地域と連携した健康教育 —養護教諭志望学生の自由記述の分析から学外実習について考える—

○ 高井聰美¹⁾ 小西俊子²⁾ 鍵岡正俊¹⁾ 森川英子²⁾ 大川尚子³⁾

¹⁾ 関西女子短期大学 ²⁾ 前関西女子短期大学 ³⁾ 関西福祉科学大学

キーワード：養護教諭 連携 健康教育 地域

I はじめに

多様化し複雑化している子どもたちの現代的な健康課題に対応するために、養護教諭は学校内の連携はもとより、医療関係者や福祉関係者との連携を推進していくことが必要になってきている。

昨年改正された学校保健安全法第10条にも地域の医療機関等との連携が明記されている。

本学では、養護教諭を目指す学生の支援システムとして、平成16年より大阪府Y保健所と連携して地域や小学校で喫煙防止教育を実施するという体験学習を実施している。今年度もY保健所での「健康・医療・福祉展」に1年生を出席させ、地域と連携した健康教育について主体的に学習し、そこでの学びが将来の養護教諭への意欲とつながるように試みた。

II 対象及び方法

対象：平成21年11月14日（土）14：00～15：30

Y市「健康・医療・福祉展」に参加した養護・保健コースの学生34名

方法：「今日の見学・実習から学んだこと、感想等を書いてください」と教示し提出日は11月16日（月）とした。回収率は100%であった。得られた内容をカテゴリー化し分析した。

III 結果

1つの文章の中に複数の内容が含まれていると筆者らが判断したものは、文章の意味が変わらないように配慮して区切り、それぞれ別の内容とした。抽出された内容は318件である。類似したものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにそれを包括する4つのカテゴリーにまとめた。それぞれのカテゴリーに含まれる内容と数は以下の通りである。

学外実習に参加した【自分自身】に関しては、[参加肯定] (34件)、[知識・理解] (27件)、[授業への意欲] (24件) が得られた。

【啓発劇】に関しては、先輩である短大2年生の「たばこ吸ったらアカンで」 (31件)、[評価] (31件) [子どもたち] (19件)、大学生による「正しい生活習慣」 (11件)、が得られた。

【各コーナー体験】に関しては「薬物、薬など」 (25件)、[歯科] (21件)、[食生活、栄養] (16件)、[体

力測定、メタボ] (11件)、[心肺蘇生・AED] (10件)、[インフルエンザ] (7件)、[ストレス] (4件) が得られた。

【地域と連携】に関しては、[企画（機会）] (20件)、[地域への理解] (14件)、[スタッフ] (13件) が得られた。

IV 考察

学校保健活動を積極的に展開して子どもたちの現代的な健康課題の解決を図るには、健康に関する課題を個人的な課題とするのではなく、学校、家庭、地域が連携して社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいく必要がある。そのためには、養護活動を支える社会資源として、社会資源と関連職種の活動や地域活動と組織についても学生の理解を広げていく必要がある。

将来、養護教諭を目指す学生にとって今回の学外実習は、それらを実際に知る良い機会となったと思われる。「自らの健康管理や健康の保持増進となるイベントだ」「地域と各専門の医師との連携がこういった催しを開けるきっかけを作る」「住民も参加することで健康への意識も高まる」などの記述に、それが見受けられる。

さらに、保健指導についても、子どもたちの様子を目の前で見ることにより理解が進み意欲につながる。

「真剣な様子でしっかり聞いている」「今後の指導案作りのヒントも見つけられた気がする」「うまく子どもが反応してくれるか、反応がないときどう対処するかを考えておかねばならない」「子どもたちが恥ずかしがらずに声を出せるように工夫したい」などの記述から、それらがうかがわれる。

V まとめ

今回の学外実習を通して、養護教諭を目指す学生が、保健所の役割や学校と地域の連携、医師、歯科医師や薬剤師の働きなど、健康を支援する地域の役割について理解を深めることができた。さらに、健康教育について積極的に取り組む姿勢ができてきたことは評価できるのではないかと考える。

今後はさらに事前・事後指導について検討を加えながら学外実習の有用性を明らかにしていきたいと考える。

保健体育科コース大学生の保健学習に対する意識
—フォーカスグループインタビューによる聴き取り調査の結果—

○上田裕司¹⁾ 大更真須美¹⁾ 佐々木佳祐¹⁾ 富岡 剛¹⁾
足立節江¹⁾ 中藺伸二²⁾ 鬼頭英明¹⁾ 西岡伸紀¹⁾
1) 兵庫教育大学大学院 2) びわこ成蹊スポーツ大学

キーワード：保健体育科コース大学生，保健学習，フォーカスグループインタビュー，意識

I. 研究目的

保健体育科コース大学生に対し，中学校・高校で受けた保健学習についてインタビューすることにより，保健学習に対する意識を明らかにする。

II. 研究方法

1. フォーカスグループインタビューの対象と方法

保健学習に対する意識を把握するために，保健体育科コースに在籍する学生（A大学6名，B大学4名，C大学4名）計14名を対象にグループインタビューを行った。インタビューは，構造化形式として大学別に2009年12月～2010年2月に実施し，インタビューに要した時間は各大学で約60分であった。

2. 分析手順

今回は，7項目の質問のうち，中学校・高校での保健学習のイメージに関する分析をおこなった。質的データの分析は，4ステップコーディングによる質的データ分析法を援用し行った。分析データは，フェイスシートと録音データを文字化したものを用い，右記に示した①～④の手順を順に，または，逆順に繰り返し検討し，カテゴリ化を行った。

①重要語句の抽出 ②重要語句のいいかえ

③重要語句を説明するような概念

④文脈を考慮した抽象的コードの抽出

III. 結果と考察

抽出したコード数は，全体で延べ75個であり，コードの内訳は，A大学22個，B大学26個，C大学27個であった。また，コードから「教師の一方的な指導」，「保健学習の定期的な実施」など6種類のカテゴリを導き出した。主なカテゴリの大学別にみた出現率は，「教師の一方的な指導」では，A大学45%，B大学57%，C大学3%であった。また，「興味関心を高める指導法」では，A大学0%，B大学18%，C大学40%であった。「保健学習の定期的な実施」では，A大学36%，B大学15%，C大学11%であった。いずれの項目も，大学により出現率が異なった。

今後は，残り6項目の分析を行う。さらに，それらの結果等も踏まえ，中学校保健体育科教員対象の質問紙票を作成し，調査を実施する。

表 中学校・高校で受けた保健学習のイメージ

A大学 (22コード) (3カテゴリ)			B大学 (26コード) (4カテゴリ)			C大学 (27コード) (5カテゴリ)		
抽出コード	コード数	カテゴリ	抽出コード	コード数	カテゴリ	抽出コード	コード数	カテゴリ
受身の授業	2	教師の一方的な指導	機械的な指導	5	教師の一方的な指導	単調な授業	1	* 1
機械的な指導	2：高		単調な授業	3：中		探究心を導く	2：高	興味・関心を高める指導
プリント学習	2		興味が持てない	1：中		実習や演習	2：中高	
印象の薄い授業	1		面白くない	1		充実した授業	1：高	
実感のない授業	1		印象の薄い授業	1		知識を深める	1：高	
教科書主体	1		工夫のない授業	1		積極的な学習意欲	1	
生徒の認識不足	1		浅い内容の授業	1		身に付けた知識の確認	1	
雨降り保健	4：中	保健学習の定期的な実施	資料のない授業	1	興味・関心を高める指導	興味関心の引き出し	1	健康教育との関連
テスト前保健	2：高		自己満足な授業形態	1		確信できる授業	1	
テスト前保健	1：中		実感できる授業	2：高		活動のある授業	1	
不定期な授業	1：中		学習意欲の高まり	1：高		健康への影響と関心	3	
安全教育と性教育	2：高	健康教育との関連	楽しい授業形態	1：高	保健学習の定期的な実施	健康教育の必要性	1	保健学習の定期的な実施
健康教育	1：高		雨降り保健	1：中		生命尊厳と性差の理解	2	
教師の影響	1：カテゴリ外のコード		計画的実施がない	1：中	教師の資質	テスト前保健	1	教師の資質
			臨時的保健の授業	2：中		雨降り保健	2：中	
			評価をしない保健	1		教師の指導力	1	
			学習内容の不完全実施	1		指導者の力量	1	
			目的のない保健授業	1		毅然とした態度での指導	1	* 6
						悪影響（正確な情報収集）	1	
						正しい情報の収集力	1	
						興味の薄い単元	1：カテゴリ外のコード	

* 1. 教師の一方的な指導

* 6. 社会問題に対応した指導

不登校児の生活習慣と体型

○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：不登校児、体型、生活習慣

【目的】平成20年度の学校基本調査では、小学生で約300人、中学生では約35人に一人が「不登校」と報告されている。不登校の心理・社会的背景については様々な立場から議論され、その要因や背景が複合化、多様化している傾向にあると指摘されている。しかし、不登校期間中に本院、肥満外来を受診する不登校児の多くは、生活習慣が非活動的で食習慣も乱れがちで、神経症様症状がみられたり、体型も著しく変化した児もあり、二次的な不登校の要因になりかねない。そこで、本研究は不登校期間中の生活習慣や体型の変化を調査し、その問題点を検証した。

【方法】京都府立病院小児科に通院歴のある7歳～18歳の不登校児（男児7名、女児9名）とその保護者を対象として、不登校期間中の生活習慣とともに身体症状や問題行動等を面接法により調査し、受診時の体型や生化学検査結果の経年変化を検討した。

【結果】1. 対象者は小学生5名、中学生8名、高校生3名で、平均年齢は 12.1 ± 3.1 歳であった。2. 不登校になったのは中学1年が8名と最も多く、不登校期間は平均 1.3 ± 0.8 年で、3年間以上が5名いた。3. 不登校の主な理由は、対人関係12名、家庭問題7名、学校での問題6名など様々で、複数回答する児は7名で女児に多かった。4. 不登校以降の体型の変化は肥満度が $+20\%$ が6名、 -20% が3名であった。肥満傾向にある児は血圧や血清脂質が増悪しており、痩身傾向にある児には、うつ傾向4名と摂食障害を呈する児が1名いた。5. 再登校を望む児は14名で、転学や進学を希望する児は11名で性別や年齢による有意差はなかった。6. 日常的な就寝時間は午前0時以降が11名、起床時間は午前10時以降が9名で、中高生は男女とも夜型生活をする傾向にあった。7. 家庭での活動は、漫画や雑誌を読んだり、PCゲームなど家にいることが多い児が13名、買い物などで外出することもあるが4名であった。7. 将来、不安に思うことは、対人関係が15名、学習面8名で、健康面は1名であった。

【考察】不登校児に登校刺激を与えてはならないという指針がある。「学校に行かなくてもいい」と言いながら、「朝早く起きよう」「勉強だけはしよう」という親や「休んでいいよ」と言いつつ毎日宿題を届けさせる担任もいる。理由は何であれ、取りあえず休息を与えてやる必要があるが、ゆっくり休むことはできない。不登校児への治療的アプローチは、何年先かは分からないが、動き出そうという気持ちが湧いてくるまでという長期的な手法が多い。一方、成長期に健全な生活習慣を確立させることは重要であり、不登校児に刺激を与えないようにと好き勝手な生活をさせるわけにもいかない。不登校児の大半は家に閉じこもり、非活動的な生活を過ごしており、日常的な運動不足による骨格や筋肉の発達障害や食行動の偏りによる肥満や痩身、内科的疾患など将来的な健康障害のリスクが高まる。教育機関や医療機関が横の連携を図りながら、それぞれの専門領域からアプローチすることで対処できる問題ではあるが、頻繁に外出や受診させることは極めて困難であるのが実情で、まして多くの問題を抱えている不登校児に将来の健康を見据える余裕があるとも思えない。不登校児が再登校や学校の縛りから開放された時に、不登校期間中の生活習慣や食習慣に起因した疾患が学業や社会参加の妨げとなる可能性があることを危惧している。不登校児の「心と身体の健康」という観点から、今後より多くの事例を集積し、個々の事例を比較検討することで、複雑に絡み合った問題解決の糸口が見出せるかもしれない。

【まとめ】不登校は、学校に行きさえすれば問題が解決するわけではない。学校に戻すことを優先した治療的なアプローチとともに、不登校によって心身の発達が停滞しないよう、むしろ発達が促進されるように対応するためにも、不登校期間中の生活習慣や健康関連指標に留意することも重要である。

摂食障害の一次予防に有効なアプローチの検討

○小原久未子¹⁾, 桑原恵介²⁾, 甲田勝康³⁾, 藤田裕規³⁾, 石川哲也²⁾, 川畑徹朗²⁾, 辻本悟史²⁾, 中村晴信²⁾

¹⁾神戸大学発達科学部, ²⁾神戸大学大学院人間発達環境学研究科, ³⁾近畿大学医学部公衆衛生学

キーワード 摂食障害, 一次予防, 文献学的検討

【はじめに】

現在, 若年女性を中心とした摂食障害の増加が世界的に問題となっている。我が国においても, 大野らによる厚生省研究班調査では, 摂食障害患者数が20年間に約10倍, 5年間で約4倍増加していることを報告している。女子学生を対象とした中井らの報告によると, 摂食障害の推定発症率は拒食症0.3%, 過食症2.2%, 特定不能の摂食障害12.1%で10年間に約3倍増加している。

摂食障害 (eating disorder: ED) とは, 食行動の重篤な障害である。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) によると, 神経性食欲不振症 (anorexia nervosa: AN) と神経性大食症 (bulimia nervosa: BN) とに分けられる。最新のDSM-IV-TRにおいては, 伝統的な分類にあてはまらない摂食障害をまとめて特定不能の摂食障害として分類されている。

摂食障害は一度発症すると長期化する可能性が高く, 完治したとしても再発することが多い。また, 今のところすべての患者に有効な治療法は存在しておらず, 精神療法, 行動療法, 認知行動療法, 身体療法などを患者の状態に応じて組み合わせて行うのが一般的である。そのため, 診療科を越えた連携が必要となってくることから, 治療も容易ではないとされている。したがって, 発症に至るまでの段階において, 予防法が存在すると大変有効な手段となるが, 現在, 予防法については確立されていない。そこで本研究では, 摂食障害の発症に関連する要因を明らかにする中で, 一次予防に有効と思われるアプローチについて検討を行った。

【方法】

PubMed, CiNii などの文献検索サイトを利用して収集した, 摂食障害に関する文献をレビューした。

【結果および考察】

松本らによると, 摂食障害傾向が高くなるにつれダイエット行動も高頻度になり, 摂食障害患者は特に非構造的ダイエットの頻度が高いこと, また, binge eating にはダイエット行動の中でも非構造的ダイエ

ットのみが影響していることが報告された。Garner らは, 摂食障害患者には, 全か無かの完全主義的論理, 摂食・体型に関する事柄についての選択的抽出・拡大化や, 「～しなければならぬ」といった考え方など, 特有の認知の誤りが存在すると報告している。

武井らの調査では, 子どもから見た両親の養育態度は, ED 群では「拒絶」が有意に高く, 「情緒的温かみ」は有意に低かったこと, また, 父親は「過保護」が「成績重視」・「過干渉」とともに有意に低く, 母親は「ひいき」が有意に高かったことが報告されている。Martínez-González らによると, 一人で食事をすることを発症に関与する因子として報告している。また, Haycraft らは, より高度な摂食障害は, 権威を振りかざす親や自由放任な親が関係していることを報告している。親子間で適切な情緒交流がなされないことは, 摂食障害を発症しやすくなるのかもしれない。

Martínez-González らによる思春期女子の18ヶ月間追跡調査によると, 発症に関与した因子としては, 少女雑誌をよく読むことやラジオをよく聴くことが挙げられた。また, メディアにやせた女性が頻回に登場したり, メディアの視聴は思春期女性の体型認識に影響を及ぼすことや摂食障害の発症に関連したりするとの報告が種々されている。以上から, メディアは女性の体型認識への影響を通じて, 摂食障害の発症に関与することが考えられる。

van Son らの調査によると, BN の発症は都市化の度合いに相関し, 村落より都市の方が罹患率は5倍高く, また, AN は都市化とは関連がないということが報告されている。一方, 近年になって AN が増加しているという報告もある。これらの報告から, 都市化の程度や内容が摂食障害の発症に何らかの関わりがあることが考えられる。

以上より, 摂食障害に関与する因子は, 個人のみならず, 都市化や, 都市化に伴って生じるメディアへの曝露や家族関係の変化など, 個人をとりまく環境要因も重要な役割を果たしていることが報告されていた。このことから, 摂食障害の一次予防は, 個人要因に加えて, 環境要因に対するアプローチの重要性が示唆された。

子どものテレビ視聴時間帯における食品CMの特性

○赤松佐知子 鍛冶晃子 張宇 福山由貴 春木 敏（大阪市立大学大学院生活科学研究科）

キーワード：メディアリテラシー テレビCM 子ども

【はじめに】子どもがテレビを見る時間帯は、朝起きてから幼稚園や学校に行くまでの4～8時および、家に帰ってから寝るまでの16～21時とされている。好んで視聴する番組は、「アニメ」、「子ども向け教育番組」が圧倒的に多く、次いで「お笑い・コメディ」、「特撮・ヒーロー」の順となっている。そして、小学生がお菓子を買う時の情報入手源は、テレビCMが最も多く、テレビCMの影響を受けてお菓子を購入していると考えられる。そこで、子どもがよくテレビを視聴する時間帯の番組スポンサーの広告食品と広告内容の調査を行い、子どもを対象とする食品広告の現状を分析した。

【研究方法】調査日：2009年10月16日（金）16:00～21:00（放映時間：5時間） 調査地：大阪市にて受信の民放4局

【結果】全CM回数に占める食品CM回数は24.3%で、そのうち、子ども用おやつCM回数の割合は9.4%であった。放送時間でみると、おやつCMは全食品CM放送時間の7.8%にあたる218秒であった。（表1）CM内容の特性は、新規性、食味、簡便性、経済性、生理作用、素材・成分、表現技法、その他の8項目に分類することができた。

【考察】おやつCMの回数、時間は少なかったものの、CM内容は多様であり、インパクトの高いものであった。このことから、テレビCMは子どもたちの食品選択や購買行動に多大な影響を及ぼすものと考えられる。今後、小中学生の間食行動とCM視聴との関連性を調査研究し、メディアリテラシーを取り入れた栄養教育を検討していく。

表1 子どものテレビ番組プライムタイムにおけるおやつCMの放映回数と時間(2009.10.16 大阪)

	4ch(MBS)	6ch(ABC)	8ch(関西TV)	10ch(読売TV)	計
全CM回数	150	179	170	115	614
全食品CM回数	38	43	37	31	149
おやつCM回数(おやつCM/全食品CM(%))	4(10.5%)	5(11.6%)	3(8.1%)	2(6.5%)	14(9.4%)
あめ・キャンディ	0	1	0	0	1
アイスクリーム	0	1	0	0	1
チョコレート・チョコレート菓子	0	2	0	0	2
スナック菓子	0	0	1	1	2
ガム	1	1	0	0	2
栗	1	0	0	1	2
おかき	2	0	0	0	2
和菓子	0	0	2	0	2
ファストフード	8	3	2	1	14
健康食品	3	7	1	4	15
飲料CM回数(飲料CM/全食品CM(%))	9(23.7%)	13(30.2%)	14(37.8%)	16(51.6%)	52(34.9%)
アルコール飲料	8	6	12	9	35
その他飲料	1	7	2	7	17
その他食品	14	15	17	8	54
全CM時間(秒)	2,840	3,210	3,131	2,931	12,112
全食品CM時間(秒)	694	885	585	646	2,810
おやつCM時間(秒)(おやつCM/全食品CM(%))	69(9.9%)	75(8.5%)	45(7.7%)	29(4.5%)	218(7.8%)
あめ・キャンディ	0	15	0	0	15
アイスクリーム	0	15	0	0	15
チョコレート	0	30	0	0	30
スナック菓子	0	0	15	14	29
ガム	14	15	0	0	29
栗	25	0	0	15	40
おかき	30	0	0	0	30
和菓子	0	0	30	0	30
ファストフード	118	45	30	15	208
健康食品	105	315	30	210	660
飲料CM時間(秒)(飲料CM/全食品CM(%))	47(21.2%)	35(22.0%)	227(38.8%)	241(37.3%)	810(28.8%)
アルコール飲料	130	90	197	137	554
その他飲料	17	105	30	104	256
その他食品	255	255	253	151	914

女子大学生における人物画の大きさと身体満足度との関係

萱村俊哉(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

キーワード：女子大学生，人物画，身体満足度

目的：知能検査としての人物画検査はグッドイナフ (Goodenough, F. L.) によって確立され、広く用いられている。一方、人物画はまた性格検査としても利用されてきた。たとえば「眼を強調する」のは偏執的、注意過剰などを意味し、「歯の見える口」を描くのは攻撃性を意味すると解釈されることもある。しかしこのような性格検査としての人物画検査は信頼性や妥当性の面で問題が残されており、今後の検討が必要とされている。つまり人物画に個人の心理特性を予測するツールとしての有効性がどの程度あるかという問題である。そこで今回は、人物画の大きさがその人の身体満足度を予測するか否かについて検討した。

対象と方法：女子大学生 140 名を対象とし、以下の 3 種類の検査を実施した。

- 1) 身体イメージテスト (Self Rating Body Image Test, 以下 SRBI) : Tadaï et al. (1994) による 19 項目からなる自記式検査である。「脚のかたち」「消化のはたらき」など身体の部位の形や働きの好感度(満足度)に関して、1(印象は悪い、または不満足)から 5(印象は良い、または満足)までの 5 件法で回答させる方法である。得点が高いほど好感度(満足度)が高くなる。
- 2) 自己像描画テスト (Self Image Drawing Test, 以下 SID) : A4 の大きさの紙(黒枠入り)を与え、「枠の中にあなた自身の姿の絵を描いてみてください」と教示した。今回は描かれた自己像の「像の高さ」、「頭部の高さ」及び「胴の幅」の長さ(mm)を測定することにより定量的に評価した。
- 3) 身体内部イメージテスト (Internal Body Image Test, 以下 IBI) : Gainotti & Antenore (1990) によって開発された人物画検査である。黒枠入りの A4 の大きさの紙を与え、「枠の中にあなたのからだの中(内側)の絵を描いてみてください」と教示した。今回は描出された内臓、骨格、筋肉などの解剖学的部

位の数数を数えて評価した。

結果と考察：SID が遂行できなかった者が 1 名みられたので、以下の分析は残り対象の結果に基づいて行われた。SRBI の分析に関して、Tadaï et al. (1994) は、因子分析により 19 項目をそれぞれ、体型(body shape) 11 項目、顔面(face) 5 項目、内臓(visceral organ) 3 項目の下位カテゴリーに分類している。そこで今回のデータについて、これら下位カテゴリーごとの α 係数を算出した結果、 α 係数はそれぞれ、体型 .749、顔面 .667、内臓 .618 となり、ある程度の信頼性があることが確認された。そこでこれらの 3 カテゴリー得点を従属変数とした。

一方、SID では、像の高さ、頭部の高さ、胴の幅の 3 指標のそれぞれにおいて、平均値から -1SD 未満、-1SD 以上～+1SD 未満、+1SD 以上の 3 群に対象者を分類した。さらに IBI では描出された解剖学的部位の数に着目し、0 個、1～4 個、5～8 個、9～13 個の 4 群に対象者を分類した。これらの 4 指標を独立変数とし、上述の SRBI の 3 カテゴリー得点を従属変数として 1 要因の分散分析を実施した。その結果、SID における像の高さ、頭部の高さ、胴の幅、及び IBI における解剖学的部位数の何れの変数も SRBI の 3 カテゴリーすべてに対して有意な主効果を持たないことが判明した。人物画の大きさが大きすぎたり、逆に小さすぎたりすると自尊感情が低いと考えられている (Koppitz, 1968) が、人物画の大きさは身体満足度の高低を予測できない、つまり、自分の身体の形態や機能に対する好感度(満足度)は人物画の大きさには現れないことが今回明らかになった。

付言：本研究は平成 17～18 年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「軽度発達障害児の身体図式と自己認知に関する臨床発達心理学的研究(課題番号 17530495)」(研究代表：萱村俊哉)により遂行された。

児童生徒の体力・運動能力の推移 —同一出生年集団の追跡—

○白石 龍生、小口 優依、森岡 尚美（大阪教育大学）

キーワード：新体力テスト・縦断的解析・ピーク年齢

（はじめに）

子ども達の体力低下が指摘されて久しいが、平成20年度の中央教育審議会答申では過度の運動による障害について警鐘が鳴らされ、子ども達の体力について改めて検討する必要がある。

現行の体力・運動能力テストは、平成9年度より実施されており、昨年末に平成20年度の結果が公表された。これにより11年間のデータが蓄積されたことになり、同一出生年集団の体力・運動能力の推移を把握することが可能となった。

そこで子ども達の体力・運動能力を評価するとともに新体力テストの課題についても検討した。

（方法）

文部科学省の平成10年度から20年度までの体力・運動能力調査報告書の男女別、年齢別のテスト結果を縦断的に観察した。平均値および標準偏差が公表されているので、個人差を比較するために変異係数を算出した。さらに、松本らの方法を参考にし、同一出生年集団の各種目男女別平均記録の年間増加量を求め、比例配分法によりピーク年齢を算出した。

（結果および考察）

1) 縦断的観察

男女ともに上体起こし、長座体前屈、反復横とびおよび20mシャトルランにおいて出生年が遅い集団の方の記録が良くなっていた。図1は、女子の20mシャトルランの結果を出生年ごとに示したものである。加齢とともに上昇していたが、14～15歳にかけて、急に低下していた。同様にして各種目男女別にその推移を図示したところ、14～15歳にかけて、女子ではほとんどの種目で、男子では20mシャトルランにおいて記録の低下が見られた。この原因は部活動の引退や高校受験によって運動の機会が減少したためであるのではないかと推測された。

2) ピーク年齢について

ピーク年齢を算出することができたのは、握力、上体起こし、長座体前屈、および20mシャトルランの4種目であった。ねばり強さのピークは12～13歳といわれているが、20mシャトルランのピーク年齢は男女共にそれよりも早い結果となった。

また、力強さのピークは、14～16歳といわれているのに対し、握力のピーク年齢も男女共に早くなっていた。次に、ピーク年齢を算出することができた4種目について同一出生年度ごとに男女でピーク年齢に違いがあるかどうかを調べたところ、握力と20mシャトルランの2種目で男子よりも女子のほうがピーク年齢が早く、身長発育と同様に女子の方が男子より早く発達するということがわかった。

3) 変異係数について

ほとんどの種目において年齢が低いほど変異係数が大きいことが分かった。全体的に見て、個人差は年齢が低いほど大きく、中学生になるにつれ小さくなるが、高校生になると再び大きくなるという傾向が見られた。低年齢での個人差は、生まれ月による発達の差が関係していると考えられ、高等学校で個人差が大きい理由としては、運動部・スポーツクラブ等への所属の有無が関係しているのではないかと考えられた。

（まとめ）

体力・運動能力テスト結果を縦断的に解析したところ、近年の子ども達の成績が向上していることが明らかになった。現行のテストが導入された際には、健康関連体力という語句が頻繁に使用され、健康状態の一つの指標として利用できるようにするというのも改定の理由に挙げられていたが、この点に関しては、データが十分活用されていないと考えられた。今後は身長発育のように一人一人の子ども達の体力・運動能力の年次変化を評価することができる基準チャートの作成が必要であると考えられた。

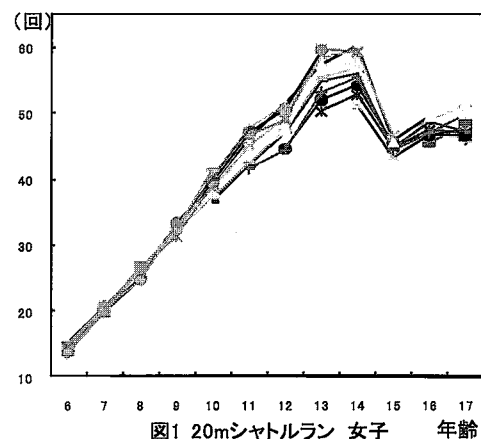


図1 20mシャトルラン 女子 年齢

子どもの生活習慣が座位姿勢に及ぼす影響

○前川 麓¹、浅井 千恵子¹、井上 文夫²

¹京都教育大学院 ²京都教育大学体育学科

キーワード：姿勢 生活習慣 体力

<研究目的>

近年子ども達の姿勢の悪化について様々な指摘がなされている。本研究では、子ども達の生活習慣に着目し、子ども達の姿勢の現状を調査するとともに、子ども達の悪い姿勢の原因を明らかにすることである。

<研究方法>

子どもたちの姿勢調査を「小学校の姿勢指導」（山岸）に掲載されているチェック項目にそって授業中3回行った。それと共にアンケートによる生活習慣、新体力テストによる運動能力との関連を調べた。

<結果及び考察>

（i）姿勢調査の結果から

本研究で授業中の子どもたちの姿勢調査を行った結果、約67%の児童が“良くない姿勢”をとっていると評価された。この調査は1限（約45分授業）のみで行ったものであり、また小学校ではそれぞれの子どもたちの体格に合った机と椅子が与えられているのにもかかわらず67%の児童が何かしら正しく座れていない要因を持っているという結果から、自宅やその他の場所ではさらに崩れた姿勢をとっているのではないかと考えられ、普段の生活の中で正しい姿勢をするという習慣が身についていないことが示唆される。

（ii）食習慣と姿勢

「朝食・夕食共に家族全員で食事をする」と答えたのがもっとも少数派であり、「家族全員で食べる」と答えた子どもの数が「家族の誰かと食べる」「一人で食べる」に比べて一番少なく姿勢が良い

ことから、家族での食事は子どもたちの姿勢に良い影響を与えると考える。また、今回の調査で家庭での姿勢指導の有無が子ども達の姿勢の良し悪しに関係している（ $p=0.039$ ）という結果が得られた。つまり、なるべく孤食を避け、家族とのコミュニケーションをとりながら食事をすることが望まれる。

（iii）心身状態と姿勢

授業中の姿勢と子どもたちの心身状態に有意な関連は見られなかったものの、「イライラすることはあるか」（ $p=0.052$ ）、「悩み事はあるか」（ $p=0.049$ ）

「やる気が起こらない時があるか」（ $p=0.153$ ）、「授業に集中できないことがあるか」（ $p=0.103$ ）というような状態にある子どもは良くない姿勢をとっている傾向があった。身体健康とともに心の健康と姿勢についての関係にも注目する必要があると考える。

（iv）運動能力と姿勢

上体起こしと握力の2項目では姿勢が良い子どもの方が悪い子どもに比べて良い評価が得られた。上体起こしからの結果は「腹筋や背筋が鍛えられないことが姿勢悪化に影響している」という先行研究と関連した結果が得られた。今回座位での姿勢を評価したため、これらのように上半身の筋力との関連がみられたと考える。

<まとめ>

座位姿勢には、家庭での姿勢指導や心身の状態、上半身の筋力など、様々な要因があることが明らかになった。

高等学校運動部へのスポーツ検診の取り組み —2003年から2010年までの活動報告—

○栗田剛寧 吉岡友謙 彦坂卓哉 松村亮介
医療法人南谷継風会 南谷クリニック

キーワード：整形外科的メディカルチェック、スポーツ傷害予防、成長期

【はじめに】

当クリニックはスポーツ傷害を予防するための啓蒙活動として、近隣地域の高校運動部員に対して、スポーツ検診として整形外科的メディカルチェック（以下、MCとする。）を行ってきた。その2003年から2010年までの活動から、現状での問題点、今後の展望についてと、MCから得られた結果とスポーツ傷害との関連について若干の知見が得られたのでここに報告する。

【対象および方法】

近隣地域の高校23校の運動部員825名を対象とした。内訳は野球31名、バスケットボール359名（男子196名、女子163名）、バレーボール186名（男子54名、女子132名）、サッカー143名、アメリカンフットボール34名、チアリーディング72名の運動部員である。これら対象者にアンケートにて傷害の既往歴の有無について調査を行った。MCは、

1. 全身関節弛緩性テスト（東大式）
2. 筋柔軟性テスト
 - a.HHDテスト：大腿四頭筋の柔軟性
 - b.SLRテスト：ハムストリングスの柔軟性
 - c.股関節内旋テスト：臀筋群の柔軟性
3. 骨アライメント：Q-angle
Leg-heel alignment
O脚、X脚、扁平足、凹足
4. 筋力テスト：体幹筋力（KWテスト変法）
足関節周囲筋（MMT）
5. 関節動揺性テスト：肩関節、足関節
6. バランステスト：閉眼片脚立ち

の計測を行った。

アンケートによって得られた中学生からの上肢、下肢、体幹の傷害のうち今回検討したものは、オーバーユースなど慢性的にスポーツ活動に支障があるものとした。（以下から、障害とする。）その障害既往歴をもとに、障害既往歴が全く無い群（以下、無障害群）、1箇所以上あった群（以下、有障害群）に分類し、MCの値を各運動部のこの群間で比較した。統計処理としては、対応のないt検定で $p<0.05$ を有意とした。

また、MCの結果については、後日講義形式でデータの意味や解釈を説明し、異常所見のあった場合の対処についてアドバイスを行った。

【結果】

バスケットボール男子のHHDと股関節内旋テストにて有障害群が無障害群より有意に柔軟性が低下していた。バスケットボール女子のQ-angleでは、有障害群が無障害群より有意に大きな値を示していた。またバレーボール女子では、HHDにて有障害群が無障害群より有意に柔軟性が低下していた。

【考察】

MCは様々なスポーツ種目で行われており、その多くは選手の傷害予防に貢献していると報告されている。特に成長期スポーツ選手の身体的特性は短期間で変化するため、MCで個々のコンディショニングを把握することは傷害予防の観点から有用であると考えられる。

今回のMCの調査から、バスケットボールとバレーボールの有障害群に、臀筋群・大腿四頭筋の筋柔軟性の低下とQ-angleが大きい値を示した者が多い結果であった。筋柔軟性は、成長期の段階や、過度な練習で低下することは知られており、特に下肢筋の柔軟性が低下すれば、ショックアブソーバーとしての機能は低下し、疲労が蓄積され、オーバーユースによる障害を罹患しやすいと考えられる。Q-angleは大腿四頭筋の作用軸を表現するものであり、この値が大きいと膝関節や下腿部、足部の障害の発症率が高くなると先行研究で報告されている。我々のMCでも同様の結果を示し、バスケットボールはサーフェスが硬い条件下で競技を行うという特性上からも、Q-angleの計測の必要性が示唆された。

我々は2003年から2010年までこの活動を行ってきたが、問題点として、一つの医療機関がこの活動を継続していくための費用（人件費）とマンパワーが挙げられる。今後この問題を解決する方策として、MCの項目を簡素化し、それらを指導者やマネージャーに伝達し、それぞれのチームでコンディショニングを管理できるようなシステムを構築することを考えている。このシステムを構築するためにも、学校現場と医療現場の連携を円滑にする必要があり、スポーツ傷害手帳なるものを作成し普及させたいと考えている。

運動習慣と学校生活の関わり

○岩崎 崇¹、谷川尚己²、金森雅夫²

¹滋賀県立堅田高校 ²びわこ成蹊スポーツ大学

キーワード：運動習慣 学校生活 スポーツライフ

<研究目的>

近年、子どもの体力低下、二極化が指摘されている。本研究では、子ども達の運動習慣に着目し、学校生活との関係について検討した。

<研究方法>

1) 調査対象

滋賀県内全日制高校 10 校、定時制高校 1 校の 1 年生 760 名、2 年生 772 名の合計 1,432 名（男子 786 名、女子 746 名）であった。

2) 調査期間ならびに調査方法

2009 年 12 月上旬から 2010 年 1 月上旬にかけて各学校の保健体育の授業時間内に実施し、調査は、無記名質問紙法により行った。

3) 調査内容

運動習慣が、学校生活に及ぼす影響を調べるため、欠席日数等の 29 項目について調査した。

<結果及び考察>

今回は、男子 786 名のみを、非運動群（1 日の運動・スポーツ実施時間が 0 分）運動群Ⅰ（同時間が 90 分以下）運動群Ⅱ（同時間が 91 分以上 180 分以下）運動群Ⅲ（同時間が 181 分以上 270 分以下）運動群Ⅳ（同時間が 271 分以上 420 分以下）、の 5 群に分類し、その差異について検討した。（実施時間は体育の授業を除いた時間である）

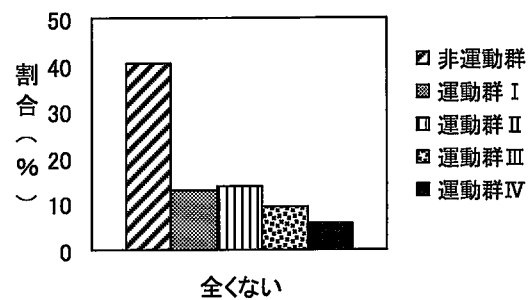
体力への自信については、非運動群は、「全くない」と回答した生徒が 40%を超え、運動スポーツ実施時間の長い生徒ほど低い値であった。

「学校生活の楽しさ」では、非運動群では 30%以上が「楽しくない」と回答し、実施時間の長い生徒ほど低い値を示していた。

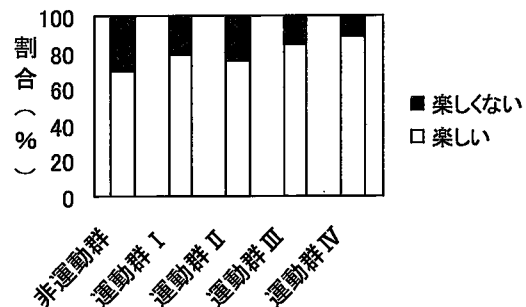
次に、欠席日数との関係を調べたところ非運動群、運動群Ⅰが高く、また、運動群Ⅳも高い

割合を示した。長時間運動することは疲労が蓄積し、欠席日数の増加につながる要因と考えられる。

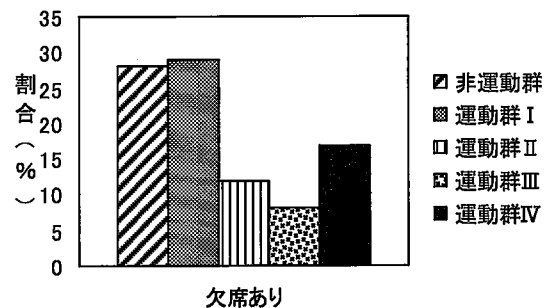
体力に自信がありますか



学校生活が楽しいですか



欠席は



<まとめ>

学校生活を充実させるためには、適度な運動時間が有効であり、適切な運動習慣の習得は、学習指導要領の「生涯にわたって運動する習慣を継続する」ことにもつながり、重要だと考える。

大学生の生活習慣について ～運動部活動との関連～

○國方 功大¹ 井上 文夫²、

¹京都教育大学大学院 ²京都教育大学体育学科

キーワード：大学生 運動部活動 生活習慣

【はじめに】

近年、疾病死亡構造において。生活習慣病によるものが大部分を占めている。予防対策として一人ひとりが生活習慣を改善し、健康増進に努めることが基本となる。森本（1998）は栄養バランスと運動習慣が、生活習慣に影響を及ぼしていると指摘しており、運動習慣の確立が健康度、生活習慣の変容に大きく関係していると考えられる。

そこで本研究では、大学の運動部活動に所属している学生とそうでない学生に着目して、生活習慣や健康意識について実態を調査し、検討した。運動部活動が生活習慣に与える影響について調査することにより、大学生の生活習慣の可能性を探ることを目的とする。

【研究方法】

1. 研究対象

京都教育大学の学生計 200 名で、内訳は体育会に所属し、週 5 日の部活動を行っている学生、男女 50 名ずつ（以下運動部）100 名と、所属していない学生、男女 50 名ずつ（以下非運動部）100 名である。

2. 調査方法

質問紙を配布し、その場で記入してもらい回収した。回収率は 100%であり、すべて有効回答であった。

【結果及び考察】

健康度・生活習慣（DIHAL.2）により作成された調査表であり、運動、休養、食事から構成され、総合判定として健康度・生活習慣パターンを 4 パターン（充実型、生活習慣要注意型、健康度要注意型、要注意型）に判定で

きる。

運動は「運動行動・条件、運動意識」で構成されており、男女ともに有意に運動部で高かった。非運動部は健康には運動が大切であるという意識はあるものの、運動に費やす時間がなく、また行える場所や施設がないと考えていることが分かった。

休養は「休息、睡眠の規則性、睡眠の充足性、ストレス回避」で構成されている。休息では非運動部が有意に高かった。非運動部は時間的余裕があり、運動部は練習による時間的拘束があるからだと考えられる。睡眠の規則性は、起床時刻、就寝時刻ともに男子では有意に運動部が早かった。運動部男子では運動部活動による疲労のために早く就寝していると考えられ、早く就寝することが睡眠時間の確保につながると考えられる。非運動部男子は就寝時刻・起床時刻が 4 群でもっとも遅かった。

食事は「食事のバランス、食事の規則性、嗜好品」で構成される。もっとも起床時間が遅い非運動部男子は、朝食の時間が定まっておらず、欠食率が高いことが明らかとされた。

「嗜好品」では、非運動部男子以外の 3 群では喫煙者がほぼいなかった。非運動部男子では、20%が喫煙を行っていた。

健康度・生活習慣パターンでみると、男女ともに運動部に「充実型」が多かった。非運動部では「生活習慣要注意型」が多かった。その反面、「要注意型」は運動部にも非運動部にも 20～30%いることが明らかにされた。

女子大学生における現在及び過去の身体活動に対する意識と 現在の生活習慣についての検討

○宮脇千恵美¹⁾, 間瀬知紀¹⁾, 甲田勝康²⁾, 桑原恵介¹⁾, 見正富美子³⁾, 石川哲也¹⁾

川畑徹朗¹⁾, 辻本悟史¹⁾, 中村晴信¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科, 2) 近畿大学医学部公衆衛生学, 3) 京都光華女子大学

キーワード: 女子大学生, 運動習慣, 体育授業, 質問紙調査

【はじめに】

生涯にわたり適度な運動を継続する事は、生活習慣病の予防など身体に好影響を及ぼす事が先行研究により明らかにされている。運動習慣を長期的に継続させるためには、本人を取り巻く環境要因や心理的要因など様々な要因が関与している。そこで本研究では、女子大学生を対象に、現在の運動習慣に関連する要因について、過去の運動習慣を中心に、予備的検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

調査は、2008年9月に実施した。対象者は、京都府A女子大学大学生の163名である。

質問項目は、小・中・高等学校時代の運動習慣に関する質問、現在の運動習慣及び食習慣に関する質問である。

体組成測定は、市販の体組成計(HBF-357, オムロンヘルスケア社)により、体重・Body Mass Index (BMI)・体脂肪率・基礎代謝率・内臓脂肪レベル・骨格筋率の測定を実施した。

分析方法は、質問紙において現在運動が好きと回答した群を「運動好き群」、運動が嫌いと回答した群を「運動嫌い群」とし、2群間の比較検討を行った。2群間の体組成の平均値の差の比較には、Studentのt検定を用いた。質問紙による回答の比率の分析には、 χ^2 検定を用いた。SPSS11.0を用いて有意水準を5%とした。

【結果】

質問紙において、運動好き群は106名、運動

嫌い群は57名であった。両群における年齢及び体組成因子には有意な差が認められなかった。現在の運動習慣の有無は、運動好き群30.2%、運動嫌い群9.0%と有意な差が認められた。

小・中・高の体育授業が好きであったかどうかの質問において、いずれの段階においても運動好き群の割合が高く、両群間に有意な差が認められた。

運動好き群では小学校から高等学校まで継続的に体育授業が好きと回答した者の割合は69.4%であり、継続的に嫌いと回答した者の割合は3.5%であった。一方、運動嫌い群では小学校から高等学校まで継続的に体育授業が嫌いと回答した者の割合は、50%であり、継続的に好きと回答した者の割合は6.5%であった。

また、小・中・高における体育授業以外の運動参加率は運動嫌い群より運動好き群の方が高く、楽しく運動に参加していた者の割合が運動好き群において有意に高かった。

【考察】

小・中・高における体育授業の「好き・嫌い」や体育授業以外の運動参加時の楽しさは、大学生における運動習慣の有無と関連性がみられた。今後は、複数校に対象を拡大して、今回得られた結果の一般性について、更なる検討を加える予定である。

女子学生における体格・体脂肪と生活習慣との関連

○間瀬知紀¹⁾ 宮脇千恵美¹⁾ 甲田勝康²⁾ 桑原恵介¹⁾ 見正富美子³⁾ 石川哲也¹⁾ 川畑徹朗¹⁾ 辻本悟史¹⁾ 中村晴信¹⁾

¹⁾神戸大学大学院人間発達環境学研究科 ²⁾近畿大学医学部公衆衛生学 ³⁾京都光華女子大学

キーワード：女子学生 隠れ肥満 食行動 運動習慣

【はじめに】

近年、若年女性の傾向として Body Mass Index (BMI) が 18.5 未満の低体重である「やせ」の割合が増加傾向にある。しかし、その一方で BMI は正常範囲でありながら体脂肪率が高い正常体重肥満者、いわゆる「隠れ肥満」の存在が注目されている。隠れ肥満の身体特性として体格に比して体脂肪率が高く、筋量の目安となる除脂肪量が少ないことが特徴とされている。この隠れ肥満の身体的特徴である除脂肪量の減少に対し、痩せ願望に伴う不適切なダイエット行動の影響を示唆する報告は多い。しかしながら、これらの報告は食事内容や栄養摂取状況を検討した報告であり、体脂肪の増加を促すと考えられる過食傾向や筋量の減少に影響すると考えられる摂食制限といった食行動を詳細に検討した報告はほとんど見られない。また筋量、体脂肪量といった身体組成には日常生活における身体活動量が大きく影響すると考えられるが、隠れ肥満と運動習慣との関連を検討した報告は少ない。そこで本研究は、女子学生を対象として隠れ肥満者の食行動および運動習慣について検討した。

【方法】

女子学生 253 名 (18.5±0.5 歳) を対象にオムロンヘルスケア社製の体重体組成計 (KaradaScan HBF-357) を用い体重、体脂肪率を測定し、その値から BMI、体脂肪量および除脂肪量を算出した。質問紙調査項目は生活環境、体型認識、体型願望、ダイエット経験、運動習慣および食行動に関する 6 項目であった。食行動調査は EAT-26 および坂田式食行動調査を実施した。BMI および体脂肪率の測定値から BMI が 18.5 以上 25 未満の「ふつう」判定者の中で体脂肪率が 20.0%以上 30.0%未満の者を「正常群」、体脂肪率が 30.0%以上の

者を「隠れ肥満群」とした。分析は正常群、隠れ肥満群と分類された 2 群について比較検討した。なお、隠れ肥満の形態的特徴と体組成に影響を及ぼす生活習慣の要因を明確にするため BMI において有意差が認められない集団を正常群より抽出し対照群として比較検討した。

【結果】

BMI と体脂肪率の測定値から正常群、隠れ肥満群と分類された者は、正常群 207 名 (81.8%)、隠れ肥満群 12 名 (4.7%) であった。身体組成は、隠れ肥満群において対照群と比較し、体脂肪率および体脂肪量は有意に高値を示し、除脂肪量は有意に低値を示した。質問紙調査より、住居形態においては回答の比率に有意な差が見られ、隠れ肥満群において一人暮らしをしている者の割合が高かった。また、高校生時の運動習慣についての回答の比率に有意な差が見られ、隠れ肥満群において高校生時に運動習慣がなかった者の割合が高かった。食行動調査は 2 群間に有意な差は認められなかった。

【まとめ】

今回の結果では、除脂肪量の大小が体脂肪率の大小に関連しており、除脂肪量の大小には中学・高校生時の運動習慣に関連していた。このことから、運動習慣の継続が女子学生の隠れ肥満に影響することが、可能性の一つとして示唆された。

青少年を対象とした医薬品に関する教育についての研究

○堀 千紘¹⁾、宋 昇勲¹⁾、菱田 一哉¹⁾、李 美錦¹⁾、菅野 瑤¹⁾、三島 枝里子¹⁾
今出 友紀子¹⁾、川畑 徹朗¹⁾、中村 晴信¹⁾、辻本 悟史¹⁾、石川 哲也²⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 2) 神戸大学

キーワード：医薬品、保健体育科、青少年

【背景】

医薬品を使用することは我々の普段の生活において身近なことである。特に近年においては、一般用医薬品の活用を主な手段とした「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」(WHO)である「セルフメディケーション」の重要性が世界で広く認識されてきている。日本においても医療費削減を目的としてセルフメディケーションが推進されており、平成 21 年度施行の改正薬事法により一般用医薬品の販路が拡大され、一般用医薬品は今後より一層身近な存在になると考えられている。その一方で、医薬品を使用する際の安全性の確保が課題とされており、国内外の研究で青少年の不適切な医薬品使用の問題が指摘されている。このような背景の下、日本や欧米においては青少年を対象とした医薬品の適切な使用に関する指導の必要性が認識されつつあり、日本の新学習指導要領においても、中学校と高等学校の保健体育科で医薬品について学習することが明記された。

しかし、日本においては、青少年の医薬品に関する知識や態度、行動の実態やその問題点に関する研究は少なく、青少年が医薬品に関してどのような知識や態度、行動を身につけることが必要なのかということも明確ではない。

【目的】

本研究では、①青少年の医薬品使用実態と、②青少年を対象とした医薬品に関する教育の現状について、文献研究に基づいて検討することを目的とする。

【方法】

① については、国内外の文献をレビューした。文献は、「self-medication、medicine、OTC medicine、adolescent」などを検索用語とし、電子データベースを利用して収集した。

②については、国内外の文献や教育プログラム、教科書、学習指導要領などにに基づき検討した。

なお、日本の学校教育で医薬品について初めて学習するのは中学校 3 年生であることから、本研究では中学生期に焦点を当てることとした。

【結果】

① 青少年の医薬品使用実態

青少年の医薬品使用実態に関しては、欧米では比較的多くの研究が行われている。Hansen ら(2003)による欧米を中心とした 24 カ国の 11-15 歳の青少年を対象とした調査によると、頭痛での服薬月経験は男子 21.1-49.9%、女子 28.3-65.9%、腹痛での服薬月経験は男子 5.1-26.9%、女子 10.3-43.0%であった。緒方(一般用医薬品セルフメディケーション振

興財団調査研究報告書)による国内の高校生を対象とした調査では、過去 1 年間の鎮痛薬使用者率は男子 40.2%、女子 67.6%であり、多くの青少年が医薬品を使用していることが示されている。また、複数の研究で医薬品の自己管理は 11 歳前後に始まり、年齢が上がるとともに自己管理の割合が高くなることが示されている。例えば、Sloand ら(2001)の 10-14 歳の青少年を対象とした調査では、36%の青少年が前回の服薬時に相談なしに自分で服薬していた。さらに、Chambers ら(1997)は、中学生の医薬品の入手先として、頭痛では友人 10.6%、販売店 9.9%、腹痛では友人 8.9%、販売店 11.2%であることを示しており、前述した緒方の調査でも医薬品の入手先として友人や販売店が挙げられていることから、青少年が大人への相談なしに医薬品を入手している実態が窺える。

② 青少年を対象とした医薬品に関する教育の現状

「医薬品の定義」「医薬品の役割」「服薬時の注意点」「医薬品の主作用と副作用」「専門家への相談」の 5 項目に分類し、下位項目を列挙した。その内容は知識に関するものが多く、態度や行動の形成を促すような内容は少なかった。

【考察】

① 普段青少年は医薬品を使用しており、自己判断で使用あるいは購入する者もいること、友人とのシェアといった不適切と考えられている行動をとっている者がいることが分かった。したがって、青少年に医薬品の適切な使用に関する指導を行うことが必要であると考えられる。

② 分類した各項目の学習目標については、知識や態度、行動の観点から検討することが必要と考えられる。さらに、医薬品の広告が消費者の態度や行動に影響を及ぼす可能性や、情報化社会で健康関連の情報が溢れている現代、消費者が適切に情報を取捨選択しているかどうかという問題が指摘されていることから、このような社会的要因からの影響に対処するスキルを習得することも重要と考えられる。

【今後の課題】

第一に、これまで明らかにされていない日本の中学生の医薬品に関する態度や行動の実態を把握することが必要である。同時に、青少年の医薬品に関する態度や行動と、それらに影響すると考えられる個人的要因や社会的要因との関係を明らかにすることが必要である。そして、これらの基礎的情報に基づき、青少年の医薬品に関する望ましい態度や行動の形成を促す教育的アプローチを検討したい。

JSPD 調査に基づく高校生の生活習慣と薬物乱用・ドーピングの要因に関する検討

○津田英也¹⁾、*湯浅美香²⁾、鬼頭英明³⁾、西岡伸紀³⁾、勝野真吾⁴⁾、三好美浩⁵⁾、吉本佐雅子⁶⁾、永井純子⁷⁾

1) 兵庫県立西宮香風高等学校、2) 梅花女子大学、3) 兵庫教育大学大学院、4) 岐阜薬科大学

5) 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター、6) 鳴門教育大学、7) 福山平成大学

キーワード：高校生、生活習慣、大麻、ドーピング

I. 研究目的

「高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査 2006」(JSPD 調査)の報告書によるデータをもとに、大麻乱用とドーピングに対する高校生の経験の有無、意識及び態度について、基本的生活習慣、学校生活、家族関係との関連性を明らかにすることを目的として分析を行なった。

II. 研究方法

1) 対象及び方法

2006 年度に日本の高校生を対象とし、全国を 6 ブロックに分け、調査校数をブロックの生徒数に比例させて決定し、その数の高等学校を無作為に抽出し調査を行なった。調査協力が得られた高校数は 81 校(総生徒数 51,708 名)、分析対象者数(有効回答数)は 51,567 名である。有効回答率は 99.6%であった。分析には、統計ソフト SPSS12.0J for Windows を使用した。

2) 調査内容

- ①大麻の経験の有無、意識・態度及びこれら大麻入手に関する 13 項目。
- ②ドーピングの経験の有無、意識・態度及びこれらドーピング薬物の入手に関する 10 項目。
- ③背景要因として、基本的生活習慣、学校生活、家族関係に関する 16 項目。

なお、分析の際には大麻やドーピングについて、肯定的な捉え方をしているグループを対象とし、基本的生活習慣、家族関係などとクロス集計を行なった。肯定的な捉え方をしているグループとは、「大麻吸引している者(ドーピングしている者)の身近な存在」を尋ねる項目で、「身近にいる」と回答した者、また、「入手のしやすさ」を尋ねる項目では「入手できる(「少々苦勞するが、なんとか手に入る」及び「簡単に手に入る」)」と回答した者が含まれる。

III. 結果

1. 基本的生活習慣と大麻乱用のクロス集計結果

大麻に関する全質問項目で、大麻に対して肯定的な捉え方をしているグループでは、

①起床・就寝時間について、「一定していない」と回答した者の割合が高かった。

②家族全員での夕食頻度について、「ほとんど食べない」と回答した者の割合が高かった。

③父母との会話時間について、「ほとんど話さなかった」、「母親がいない」、「父親がいない」と回答した者の割合が高かった。

④学校生活について、「楽しくない」と回答した者の割合が高かった。

⑤大人が不在の状態で過ごした時間について、「3 時間以上」と回答した者の割合が高かった。

2. 基本的生活習慣とドーピングのクロス集計結果

ドーピングに関する全質問項目で、ドーピングに対して肯定的な捉え方をしているグループでは、起床・就寝時間が「一定していない」と回答した者の割合が高かった。

「ドーピングの意味に関する理解」、「ドーピングしている者の身近な存在」、「1 年間のドーピング状況」、「ドーピング禁止についての規範意識」、「入手のしやすさ」の項目で、ドーピングに対して肯定的な捉え方をしているグループでは、

①家族全員での夕食摂食頻度について、「ほとんど食べない」と回答した者の割合が高かった。

②父母との会話時間について、「ほとんど話さなかった」、「母親がいない」、「父親がいない」と回答した者の割合が高かった。

③学校生活について、「楽しくない」と回答した者の割合が高かった。

④大人が不在の状態で過ごした時間について、「3 時間以上」と回答した者の割合が高かった。

IV. まとめ

大麻及びドーピングは、生活習慣が不規則である者、家族との関係が希薄である者、父母との会話時間がない者、また大人が不在の状態で過ごす時間が長い者は、大麻・ドーピングに対して身近な者との交遊関係、誘惑経験や大麻・ドーピング禁止に対しての規範意識の低さとの関連性があることが示唆された。

学習指導要領の改訂による高等学校保健の医薬品に関する授業実践研究

○*富岡 剛, *上田裕司, 鬼頭英明, 西岡伸紀 (兵庫教育大学大学院)

キーワード：新学習指導要領 高等学校保健 医薬品

I 研究目的

新学習指導要領では、従来高等学校で行われていた医薬品に関する指導内容が、中学校保健に新たに移行し、高等学校保健で扱う医薬品に関する内容は、更に深く高度な内容となった。また、中学校から高等学校にかけて指導内容を継続的・系統的に積み上げることが求められ、児童生徒が医薬品に関する知識をより深く獲得し、ヘルスプロモーションやセルフメディケーションへの考え方を生かし、生活の中で医薬品を正しく活用できる能力の育成に力を入れていく必要がある。

今後、医薬品に関する新たな指導内容の検討や授業実践方法の構築など、より高い教育効果が得られる指導法の検討がより一層重要なものになると考えられる。

本研究は、医薬品に関する指導内容について学習指導要領の移行後の指導モデルを構築し、効果的な授業実践に寄与することをねらいとして行うものである。

II 研究方法

新学習指導要領の指導内容に基づき、各クラス、保健と総合学習の2回授業を実施する。またアンケート調査により授業介入群と比較群について授業の事前・事後調査を行い、授業介入による教育効果について研究する。

授業対象となる高校2年生は、現行の指導内容を1年生の時すでに学習しているため、今回の医薬品に関する授業は2回目であり、平成26年度の新2年生の学習状況に近似させた形で新しい指導内容の効果や影響を検証することができると考えた。

1 対象

(1) 介入群

①鹿児島県の普通科K高等学校2年生 (320名)

(2) 比較群 (介入群と同地区)

①普通科C高等学校2年生 (320名)

②普通科O高等学校2年生 (120名)

2 実施時期

(1) 事前アンケート・授業：平成22年3月

(2) 事後アンケート：平成22年5月

3 医薬品に関する授業について

(1) 保健の授業

医薬品の空箱を使いグループワークを行うことで、医療用医薬品と一般用医薬品の違い及び医薬品の種類、販売の規制について学習した。また薬の使用に関するケーススタディを行い、医薬品の

セルフメディケーション

使用法についてグループディスカッションを行った後、発表を行った。

(2) 総合学習の授業

2年生全員に対し学校薬剤師とT.T.による一斉講義を行った。医薬品の承認制度・使用法・主作用と副作用等についてパワーポイント及び動画写真等で説明した。また、原料植物に触れさせたり、実験を取り入れた。

4 調査アンケートの調査内容について

(1) 医薬品の購入や使用実態

(2) 医薬品に関する興味・関心

(3) 医薬品に関する知識・理解

III 結果及び考察

アンケートの集計結果より、医薬品の学習が面白いと回答した生徒は授業前 41.3%であったが、授業後 70.3%へ増加した。医薬品の学習が大切であると回答した生徒は授業前 96.3%から授業後 98.3%と若干増加したが、K高校の医薬品の学習に対する重要性はかなり高いレベルで感じていると考えられる。

また授業実施により医薬品の正しい使用法についての知識を高めることができた(図)。医薬品について理解できたと回答した生徒も増加した。

今後は、事後アンケート調査を各学校の生徒に回答してもらい、上記の項目に加え行動変容等についてより詳しい分析を進めていく予定である。

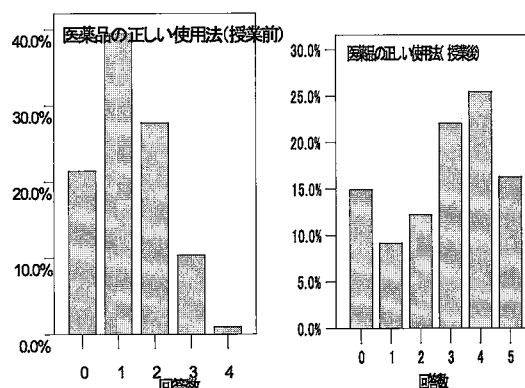


図 (医薬品の正しい使用法についての回答数)

学習指導要領の改訂に基づき、平成21年度から幼稚園・小学校・中学校において、新しい教育内容が先行実施されている。また高等学校においても平成25年度には年次進行で実施される。

インターネット上の性に関する情報への接触が青少年の性行動に及ぼす影響 ーライフスキル教育的アプローチの可能性の追究ー

○宋 昇勲¹⁾、今出 友紀子¹⁾、菱田 一哉¹⁾、李 美錦¹⁾、堺 千紘¹⁾、菅野 瑠¹⁾
三島 枝里子¹⁾、川畑 徹朗¹⁾、中村 晴信¹⁾、辻本 悟史¹⁾、石川 哲也²⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科、2) 神戸大学名誉教授

キーワード 青少年、インターネット、性行動

【はじめに】

インターネットは、「情報の海」とも言われ。しかし、インターネットの中には好ましくない情報も多く、青少年に悪影響を及ぼす恐れが懸念されている。そこで著者らは、インターネット上の性に関する情報への接触が青少年の性に対する態度や行動にどのような影響を与えるかについて研究を進めてきた。その結果、インターネット上の性に関する情報への接触は、青少年の性に対する肯定的な態度の形成や性行動に影響を与えることが確認された。本研究では、インターネット上の性に関する情報への接触による、青少年の性に対する態度や行動への影響を低減する保護要因として、ライフスキルの向上を図ることの有効性について検討を行う。

【方法】

1) 調査対象

埼玉県川口市 A 中学校の 1、2 年生

2) データ収集

2008 年 3 月と 2009 年 3 月に、学級担任を調査実施者とする自記入式無記名調査を実施した。

3) 調査項目

①属性(性、年齢、学年)②インターネット上の性に関する情報への接触経験③性に関する態度(✓性に関する自己効力感：性的接触の要求を断る自信、性感染症を避ける自信、望まない妊娠を避ける自信✓インターネットにおける性に関する情報への接触後の態度：性に関する情報に対する好奇心、異性に関する考え方の変化、感想)④ライフスキル(✓セルフエスティーム：全般、学習、友人、家族、身体✓対人関係スキル：向社会的スキル、引っ込み思案行動、攻撃行動✓目標設定スキル・意志決定スキル)⑤危険行動(喫煙、飲酒、薬物乱用、性行動)

4) 分析方法

2008 年 3 月と 2009 年 3 月の両調査を受けた 329 人を分析対象とし、2008 年度のライフスキル得点と 2009 年度の性情報接触との関係について χ^2 検定と t 検定を用いて検討した。分析には統計プログラムパッケージ SPSS 15.0 for Window を使用し、統計上の有意水準は 5%とした。

【結果と考察】

2008 年度の調査でインターネット上の性に関する情報に接触した経験のなかった者のうち、2009 年度の調査で接触しなかった者(非経験群)と 2009 年度の調査で性情報に接触した者(経験群)について 2008 年度のライフスキルの得点を比較した結果、経験群は非経験群に比べてライフスキル得点が低かった。そのうち、セルフエスティーム「学習」、「家族」、「身体」においては有意差が認められた。特に、「家族」に関するセルフエスティームは、最近 1 ヶ月間に接触時間とも関連が認められ、最近 1 ヶ月間 1 時間以上性に関する情報に接触した者は 1 時間未満接触した者に比べて、「家族」に関するセルフエスティーム得点有意に低かった。

「家族」に関するセルフエスティームは、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用、性行動などの危険行動と密接な関係があることが、多くの横断研究により明らかになっている。川畑ら¹⁾は、家庭や家族のあり方は、直接的に青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用、性行動に影響する恐れがあるとともに、彼らのセルフエスティームを低下させるために、友人やマスメディアなどの社会的要因の影響を受けやすくなって、喫煙、飲酒、薬物乱用、性行動を取るリスクが高まるとし、様々な危険行動への適用可能性について述べている。本縦断研究の結果はそうした仮説を支持していると言える。

即ち、本研究の結果は、家族に関するセルフエスティームを高めることに焦点を当てた性教育プログラムを開発することによって、性行動だけでなく、飲酒、喫煙を始めとする様々な危険行動防止につながることが期待される。

【参考文献】

1) 川畑徹朗、石川哲也、勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因ーセルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当ててー。学校保健研究 49：335-347, 2007

中国における性に関わる危険行動に焦点をあてた ライフスキル教育の現状と課題に関する文献研究

○李美錦¹⁾、宋昇勲¹⁾、菱田一哉¹⁾、堀千紘¹⁾、菅野瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾

今出友紀子¹⁾、川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 2) 神戸大学名誉教授

キーワード：青少年健康教育、ライフスキル教育、生活技能教育、性意識・性行動、危険行動

【背景・目的】

これまでの研究によると、日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会能力と定義されているライフスキルが高い青少年は、健康上好ましい行動をとることが明らかになっている。欧米各国や日本で開発されたライフスキルの形成に基礎をおく健康教育は、青少年の様々な危険行動の改善や事前防止に有効であることが示唆されている。つまり、青少年の危険行動が深刻化している現代において、青少年のライフスキルを高めることは、今日の学校健康教育において急務となっている。一方、中国においては、青少年の様々な危険行動が社会問題となっているが、それらに対する有効な教育的アプローチに関する研究は極めて少ない。そこで、本研究では、中国のライフスキル教育とりわけ性に焦点をあてたライフスキル教育の現状と今後の課題について、文献研究に基づいて検討することを目的とする。

【方法】

中国のWanFang データベースを使用して、「青少年健康教育、Life Skills Education、生活技能教育、性行動・性意識、危険行動」などを検索用語として関連文献をレビューした。

【結果】

中国における青少年の危険行動防止に関する研究は単なる実態調査に止まっており、青少年の危険行動防止のためのプログラムの開発やその評価研究はほとんど行われていなかった。

青少年の危険行動に関する実態調査は、1980年以降一部の大都市で盛んに行われてきた。2002年上海市疾病予防センターが実施した中高生9,246人を対象とした「上海市青少年危険行動における現状調査」によると、生涯喫煙経験者が、中学男子10%、同女子4.2%、高校男子24.1%、同女子7.3%であり、飲酒においては、中学男子39.9%、同女子26.8%、高校男子58.5%、同女子42.0%であり、喫煙・飲酒ともに学年が進むにつれて増加傾向にあった。また、同調査の青少年のHIV及び性行動に関する態度や行動における調査では、性に関わる危険行動に関しては、婚前性行為、同年代の仲間の性行動に関する規範意識及び生徒自身の性交経験について調べた。なお、中学生に

関しては、生徒自身の性交経験に関する項目は省かれていた。その結果によると、婚前性行為に関しては、中学生の8.8%、高校生の23.2%が寛容的な態度を示した。規範意識においては、中学生13.1%、高校生38%が、同年代の仲間は経験が「ある」と答えた。高校生自身の性交経験率は、男子3.1%、女子0.5%であり、規範意識に比してかなり低い割合であった。今回の文献レビューでは、調査票の入手が困難であったため詳細な調査内容の検討には至らなかった。また、調査票に関する情報はほとんど記載されておらず、調査票の妥当性及び信頼性についても述べられていなかった。また、各地の調査結果からは、青少年の様々な危険行動には地域また学校種による差はほとんど見られなかった。なお、様々な危険行動は相互に関連していることは明らかになっているものの、危険行動とライフスキルとの関連性に関する検討はほとんどされていなかった。

【考察】

ライフスキルと様々な危険行動の関連に関する研究がほとんどされていないことについては、青少年の危険行動は学校現場における教育的アプローチによって改善及び防止可能であることが十分に認識されていないことによるものと考えられる。また、青少年の危険行動に関する調査結果がほとんど公表されておらず、青少年自身、そして、学校や家庭、社会の危機意識が十分に喚起できないこと、その上中学校では高校受験が最も重要視されているために、プログラムの開発や実施が困難な状態にあると考えられる。

【今後の課題】

第一に、中国において、ライフスキル教育プログラムの開発や有効性の検討に関する研究がこれまでほとんどされていない背景について、教師や保護者に対するインタビュー等によって明らかにする必要がある。次に、青少年の性に関わる態度や行動における実態と、それらとライフスキルとの関連を児童生徒に対する質問用紙調査によって明らかにすることが必要である。そして、これらの基礎資料に基づいて、ライフスキル形成を基礎とする性教育プログラムの開発を進めていきたい。

思春期保健と地域資源の活用に関する報告 ー保健師へのインタビュー調査と JASE データの二次分析からー

○北野尚美¹⁾、斉藤典代²⁾、金原辰美³⁾、栗栖由佳⁴⁾、西尾信宏¹⁾、竹下達也¹⁾

- 1) 和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室
- 2) 和歌山県福祉保健部福祉保健政策局子ども未来課
- 3) 湯浅保健所
- 4) 新宮保健所串本支所

キーワード：思春期保健，高校生，保健師，地域

目的：思春期保健に関わる地域の社会資源の利活用の現状を把握し、すこやか親子21の目標達成に有効な実践的アプローチを検討することを目的とした予備的研究である。具体的には、高校生が性と健康について学ぶことができる機会や場所、内容について、県庁と保健所で担当保健師に対して質的調査を行い、日本の高校生を対象とした大規模な量的調査データの二次分析結果を踏まえて検討した。

方法：1) 保健所で働く保健師と和歌山県こども未来課で働く保健師への面接調査と資料収集
2) 研究利用登録によって提供を受けた青少年の性行動全国調査（JASE；原純輔代表）個票データと集計表の二次分析

結果：1) 県子ども未来課の保健師1名と県下の保健所に勤務する思春期担当保健師2名から、高校生の思春期保健に関して実際に昨年度行った取り組みについて聴取し、最近数年間の経緯についても聴取した。その結果、(1) 高校の文化祭などへの出前保健所、和歌山県福祉保健部作成の性に関するピアエデュケーション用冊子を利用して保健師がファシリテートしたグループワーク、市町村が実施する乳幼児健診（4か月健診）の場で高校生が乳児とその母親に接触する体験学習、保健師による高等学校での出前授業を行っていた、(2) 乳幼児健診を保健所が行っていた頃に比べて市町村の保健センターで体験学習を実施することに困難を感じる、(3) 4か月健診での体験学習は、現在は夏休み期間に希望者にのみ行っていて養護教諭が同伴しているが、希望人数は少なく女子学生や看護職志望者が参加していた、(4) 具体的な内容と効果の双方において、高等学校の教員の同意が得にくかったり、得られなかった場合があった、(5) 高校生から直接に保健所へ相談が入った経験はな

い、(6) 思春期保健の担当部署に直接つながるホットラインは設置していない、(7) 思春期保健の現場の動きに関わる明確な基準ではなく、担当者も母子保健担当と兼ねていて、特化された予算はついていない、などの理由と、自治体に委ねられているため内容等にも差があると感じている、という声が得られた。県と保健所では、保健師の認識に明らかな違いは認めなかった。

2) 高校生の性にかかわる社会調査の量的データを二次分析し、高校生の性行動の経年変化と男女間の差について検定した結果、(1) 男子学生の性交経験割合、女子学生の性感染症が気になる割合、女子学生の性教育が有効と感じた割合、男子女子ともに避妊方法・性感染症・男女の心理と行動の違いについて教育を受けた割合において、2005年調査と1999年調査で有意な差を認めた、(2) キス経験、性交人数、妊娠が気になる、避妊実行、性別役割分業意識について、2005年と1999年でその割合に有意な変化はなかった、(3) 自慰・恋愛・セクハラについて教育を受けた割合と、避妊実行ありの割合は、男子学生で有意に高かった、(4) 妊娠・避妊・性感染症について教育を受けた割合と、性交経験ありの割合は、女子学生で有意に高かった、(5) 性交・中絶・男女の心の違い・男女平等について教育を受けた割合に性差はなかった。

まとめ：課題の性質上、研究方法と得られた情報に限界があり予備的な調査だが、地域で思春期保健の実践における課題は複雑であることが確認できた。生涯にわたる健康増進の立場から、地域の社会資本と教育現場が双方向性のコミュニケーションを図り、高校生の参加も得て見直しを重ねていく必要があり、学べる機会の学校・地域間の差に留意が必要である。

いじめ被害の影響とレジリエンシーとの関連 —新潟市内の中学校におけるパイロット調査の結果について—

○ 菱田一哉¹⁾、今出友紀子¹⁾、宋昇勲¹⁾、李美錦¹⁾、堺千紘¹⁾、菅野瑤¹⁾、三島枝里子¹⁾
川畑徹朗¹⁾、中村晴信¹⁾、辻本悟史¹⁾、石川哲也²⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

2) 神戸大学名誉教授

キーワード：いじめ被害、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキル、中学生

【目的】

本研究は、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルが、いじめ被害の影響の保護要因として果たす役割に関して設定した仮説の一部を検証するとともに、大規模調査に向けて質問項目を選定するために実施した。設定した仮説とは、次の通りである。なお、本研究においては主として仮説 1 と 2 について検討した。

仮説 1：レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルの高い生徒は、いじめを受けにくく、いじめを受けても効果的に対処し、影響も小さい。

仮説 2：レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルは、相互に正の相関を示す。

仮説 3：いじめの影響がより深刻化して行くプロセスにおいて、保護要因としてのレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルの果たす役割は異なっている。

【方法】

1. 調査方法：2009 年 6 月、新潟市内の公立中学校 1 校に在籍する中学校 1 年生から 3 年生の全生徒 619 名を対象に、無記名の自記入式質問紙調査を実施した。

2. 調査項目：属性、いじめ関連（被害経験、対処、影響）、レジリエンシー、ソーシャル・サポート（父親、母親、先生、友人）、ライフスキル（セルフエスティーム「友人」・「家族」・「全般」、社会的スキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、目標設定スキル）について質問した。

3. 分析方法：いじめの被害経験といじめの影響については、度数分布などからそれぞれ 3 群と 4 群に、いじめへの対処についてはグループ化した後、その対処を取った群と、取っていない群の 2 群に分類した。レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルについて得点化を行い、それぞれの群について男女別に平均値を算出した。平均値の差に関する有意性の検定には、2 群の場合については t 検定を、3 群以上の場合については一元配置分散分析を

用いた。また、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルの各尺度間の偏相関係数を男女別に求めた。

【結果】

(1) 男女とも、複数の種類のいじめ被害を経験したり、いじめが原因で学校を休んだりしたことがある生徒は、いじめの被害を経験していない生徒に比べ、レジリエンシー、ソーシャル・サポートの「友人」、ライフスキルのセルフエスティーム、好ましい社会的スキル、問題焦点型のストレス対処スキルの得点有意に低かった。

(2) 男女とも、相談型の対処をする生徒は、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、セルフエスティームなどの得点が高かった。

(3) 男女とも、ライフスキルとレジリエンシー及びライフスキルとソーシャル・サポートの尺度間には有意な相関が多く認められた一方、レジリエンシーとソーシャル・サポートの尺度間には有意な相関はほとんど認められなかった。ただし、レジリエンシーの下位尺度である「楽観性」は、「意志決定スキル」との間に負の相関が、ストレス対処スキルの「認知的回避」との間に正の相関が認められた。また女子においては、ソーシャル・サポートの「母親」は、セルフエスティームの「全般」やストレス対処スキルの「問題解決」との間に負の相関が認められた。

【結論と今後の課題】

仮説 1 については支持された。仮説 2 についても概ね支持された。しかし、レジリエンシーとソーシャル・サポートとの関係、あるいはレジリエンシーの「楽観性」とライフスキルとの関係、さらには女子におけるソーシャル・サポート「母親」とライフスキルとの関係についてはさらに検討する必要があると考えられた。本調査の結果を踏まえて質問項目を選定し、2009 年 10 月から 12 月にかけて大規模調査を実施した。大規模調査の分析においては、仮説 3 についても併せて検討する。

学校事故における骨折と判断した事例の判断ポイントについて

宮慶美恵子（京都市立醒泉小学校）

学校事故・骨折・判断・フィジカルアセスメント・エビデンス

I. はじめに

学校では大小さまざまな事故やけがが起きる。これら学校事故に対する救急処置は、保健室における養護教諭の職務の中で、最も多く時間を費やした重視されていることは、様々な調査でも明らかである。

そこで今回小学校の児童を対象に、学校で起きた様々な事故やけがの内でも養護教諭が行うフィジカルアセスメント（身体状況に対する養護診断）により「骨折」と判断し受診した事例を基に、どのようなエビデンスが「骨折」と見極めるポイントになるのかを明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

京都市内のS小学校に通う1年生から6年生までの児童で、平成18年度から平成21年度までの4年間にわたり在籍していた延べ725名の児童の内、骨折と判断し受診した児童13名の事例を対象とした。

2. 方法

養護教諭の普段行っている「学校救急処置」におけるフィジカルアセスメントに基づき、病院を受診するような大きなけがの中でも「骨折」と判断し医療機関を受診した事例を記録し、その結果を基に「骨折」と判断するに至った根拠（エビデンス）を明らかにした。

III. 結果

1. 「骨折」を伴うけがの状況

平成18年から平成21年度までの4年間で、学校事故やけがの総数は3807件であり、その中でも病院を受診するような大きなけがは115件（3.0%）であった。また、そのような大きなけがの中でも「骨折」を伴うけがは13件（11.3%）であり、その部位別、時間帯別、状況別内訳は以下の通りであった。

1. 骨折部位別件数

部位	指	踝	前腕	下腿	鎖骨	齒槽骨	合計
件	5	3	2	1	1	1	13

2. 骨折を伴うけがをした時間帯

時間	休み時間	体育	校外学習	冬休み	掃除時間	合計
件	6	3	2	1	1	13

3. 骨折をした時の状況（何をしていたのか）

状況	何をしていたのか
遊んでいた	ドッジボール・一輪車・鬼ごっこ・遊具・走っていた
体育	バスケット・跳び箱・シャトルラン・ハードル
休み時間	階段を下りていた時

2. 「骨折」と判断したエビデンス

指の骨折の場合、最初からその部位が大きく腫れることは少ないが、時間の経過と共に大きく腫れてきた。また、指の第三関節の部位が骨折している児童は、指が変形し小さい指を動かすことはできなかった。本人はあまり痛そうな訴えは少ないケースが多かった。腕（前腕）の骨折のばあいには、「変形」や「腫脹」は大きな判断ポイントであった。この場合、腕の内転や外転など自動運動が可能かどうか大きな判断ポイントと言える。鎖骨の骨折の場合、腕や肩に痛みを訴えるケースが見られた。しかし衣服を脱がすなどして腕が上るかどうかを確かめると、腕がある部位より上に上がらなくなることで異変に気づいた。

下腿や踝の骨折の場合、「腫脹」や「変形」が見られた。踝の場合、「腫脹」は見られるがあまり痛みを訴える児童は少なかった。

IV. 結論

「骨折」と判断し受診した事例を通して、「骨折」と見極めるポイントとしては、部位の「腫脹」「変形」「自動運動が可能か」「腕の挙上が可能かどうか」が大きなポイントと言える。本人の痛みに対する訴えの程度は直接には関係せず、痛みに敏感な児童はむしろ大げさに訴えていた。

参考文献：「学校保健研究」2010Vol.51No6

学校環境下におけるダニアレルゲンに対する高密度織物製寝具の有用性に関する検討

○中村晴信¹⁾, 石川哲也¹⁾, 甲田勝康²⁾, 小原久未子³⁾, 藤宮正規¹⁾,
増山隆太¹⁾, 藤田裕規²⁾, 桑原恵介¹⁾, 川畑徹朗¹⁾, 辻本悟史¹⁾

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科, 2) 近畿大学医学部公衆衛生学, 3) 神戸大学発達科学部

キーワード: 学校環境衛生, ダニアレルゲン, 寝具

【はじめに】

児童生徒の小児気管支喘息やアトピー性皮膚炎など、アレルギー性疾患の著しい増加が報告されている。気管支喘息をはじめとするアレルギー性疾患の原因の一つとしては、従来より、ハウスダスト中のダニがきわめて重要なアレルゲンとして知られている。日本学校保健会の「平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」によると、ハウスダストやダニがアレルゲンとされている児童生徒の症状は、喘息では73.2%、アナフィラキシーショックでは66.7%、アレルギー性皮膚炎では58.9%、アレルギー性鼻炎では54.3%、アレルギー性結膜炎では51.9%と、いずれのアレルギー症状においても高い数値となっている。

近年、我が国における住宅の室内環境は高気密化や高温多湿等、ダニの生息に適した環境に変化している。児童生徒が一日の約3分の1の時間の生活を送る学校においても同様である。これら室内環境の変化に対して、ダニアレルゲンによるアレルギー性疾患の発症を予防するためには、室内環境中のダニアレルゲンレベルを低減し、コントロールすることが重要となる。学校環境衛生の基準は、教室等の空気環境に関してダニ又はダニアレルゲンの検査を毎学年定期的に実施するよう義務付けており、管理基準は1㎡当たりのダニ100匹以下又はこれと同等のアレルゲン量以下としている。

そこで本研究の目的は、学校保健室におけるアレルギー対策として、学校環境下におけるダニアレルゲンに対する高密度織物製寝具の有用性に関して検討することである。

【方法】

H県K市の小学校2校を対象とし、高密度織物製寝具を使用する実験校と、一般に使用されている市販の布団を使用する対照校を設定した。研究デザインはクロスオーバーデザインを用い、実験校、対照校として毎月1年間ダニアレルゲンを測定したのち、実験校であった小学校は対照校に、対照校であった小学校は実験校として、

さらに1年間測定を行った。測定対象は保健室に設置してあるベッドの寝具(敷布団、掛布団、枕)、ベッドが設置してある床、ベッド周辺の空気である。寝具および床は1㎡平方を1分間、枕は片面(約0.14㎡相当)を30秒ずつ両面で計1分間、500W以上の吸塵能力を持ち、且つ吸引用ノズルのジョイント部分に細塵採集用の集塵フィルターが装着された家庭用電気掃除機を用いて細塵を1分間採集した。空気は集塵フィルターを装着した自動ガス採取機(GPS-200, ガステック社製)で1分間当たり2Lの割合で、計8時間吸引した。採集された細塵にリン酸緩衝液(pH 7.2) 10mlを加えて混合し、その抽出液を冷却遠心後、上清液をenzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)法にて、ダニアレルゲン濃度を測定した。統計学的検討にはSPSS18.0を用い、有意水準を5%とした。

【結果】

観察期間全体を通じた高密度織物製寝具と一般寝具のダニアレルゲン量を比較した結果、高密度織物製寝具は一般寝具と比べて有意にダニアレルゲン量が少なかった。また、ダニアレルゲンは夏場を中心に一般寝具において多く検出された。

各寝具の1㎡当たりのダニアレルゲン量の比較では、一般寝具において敷布団における検出量が最も多く、次いで掛布団、枕の順であった。また、敷布団、枕において高密度織物製寝具のダニアレルゲン量が一般寝具に比べて低かった。

床は、高密度織物製寝具使用校においてダニアレルゲン量が多く検出されたが、有意ではなかった。空気は、いずれの寝具においてもダニアレルゲンは検出されなかった。

【結論】

本研究においては、学校保健室において、高密度織物製寝具は一般の寝具と比較してアレルゲン量が低いという結果が得られた。今後は、ダニアレルゲン量に影響すると考えられる保健室環境や保健室の管理状況、寝具使用状況等の因子も分析に加えた研究を展開する必要がある。

児童の手洗い意識・実施状況と手洗い指導に関する研究

○足立節江、上田裕司、富岡 剛、菊地素史、佐々木佳祐、鬼頭英明、西岡伸紀

兵庫教育大学大学院学校教育研究科

キーワード：小学生 手洗い 意識 実施状況

I はじめに

「手洗い」は幼いころから家庭で身につけることが必要な基本的生活習慣であり、感染症予防の重要な行動の一つである。

近年、家庭の教育力の低下が指摘され、「手洗い」を含む基本的生活習慣のしつけができていない児童がみられるようになり、学校における「手洗い指導」の必要性が高まってきている。

そこで、より効果的な手洗い指導と保護者への啓発の内容と方法を検討することを目的として、児童と保護者の手洗いに関する意識、実施状況と保護者のしつけ等に関する調査を実施した。

II 研究方法

2010年2月下旬～3月上旬、兵庫県内小学校2校の2～5年生213名を対象に、5校時に質問紙調査を実施した。質問紙は2009年7月、8月に5年生及び6年生の児童保健委員に行った手洗いについてのインタビュー結果をもとに、9つの場面での手洗いの意識、実施状況、手の洗い方、健康に関する生活習慣（うがい、入浴、歯みがきなど）について作成した。また、保護者に対して、自身の手洗いの実施状況、子どもへの手洗いの働きかけ等について調べた。今回は児童の手洗い意識、実施状況について報告する。分析にはPASW Statistics 18を使用した。

III 結果

手洗いが必要な場面の手洗いの意識及び実施状況とその理由について報告する。

①手洗いの意識：「必ず石けんで洗わなければならない」は、「給食の前」88.3%、「生き物をさわった後」83.6%、「家に帰った時」77.0%、「外で遊んだ後」76.5%、「トイレの後」71.8%、「手が汚れる授業の後」70.9%であった。

②日常の手洗い実施状況：「必ず石けんで洗う」

は「手が汚れる授業の後」63.8%、「生き物をさわった後」62.7%であり、「給食の前」50.2%、「家に帰った時」44.1%、「外で遊んだ後」20.8%、「トイレの後」13.1%であった。

③当日の給食前の手洗い：「石けんで洗った」67.6%、「水だけで洗った」22.1%、「洗わなかった」9.9%であった。石けんで洗った理由（以下、全体を100%とした場合）は、「手が汚れているから」56.3%、「ばい菌がついているから」59.6%であった。水だけで洗った理由は、「めんどくさいから」11.7%、「あとでアルコール消毒をするから」8.0%だった。洗わなかった理由は、「洗う時間がなかったから」4.7%、「水が冷たいから」4.7%であった。

④当日の外遊び後の手洗い：「石けんで洗った」30.0%、「水だけで洗った」12.2%、「洗わなかった」21.1%であった。石けんで洗った理由は、「手が汚れているから」29.1%、「ばい菌がついているから」27.2%であった。水だけで洗った理由は、「洗う時間がなかったから」8.0%、「水だけできれいになるから」6.1%だった。洗わなかった理由は、「洗う時間がなかったから」9.9%、「めんどくさいから」8.0%であった。

手洗いの意識と実施状況の関連を調べるため、順序相関を9つの場面別に調べた。その結果最も相関が弱いのは「トイレの後」0.113であり、最も相関が強いのは「生き物をさわった後」0.431であった。また、「トイレの後」を除く8場面について、有意な相関が認められた。

IV 考察

手洗いの意識と実施状況の間には、有意な関連が認められたが、両者の値を比較すると、手洗いが必要であることをよく理解している場面でも、実際にはできていない様子がうかがえた。

今後は、児童調査項目の相互の関連、保護者の調査項目との関連を調べ、手洗いの実施状況やその関連要因について詳しく分析する。

小学生への手洗い指導の学年別教育効果について

○西谷崇¹⁾ 井戸真理奈¹⁾ 南早紀¹⁾ 内海みよ子¹⁾ 北野景子¹⁾ 後和美朝²⁾ 宮井信行³⁾ 武田眞太郎⁴⁾

1)和歌山医科大・保健看護 2)大阪国際大学 3)大阪教育大 4)和歌山医大・衛生

小学生 手洗い指導 指導効果

【はじめに】

学童期は生活習慣を確立する最も重要な時期である。生涯を通じて心身ともに健康で安全な生活を送るための基礎を培い、自己の健康管理を習得できるよう、保健指導はとくに重要視されている。本研究は、インフルエンザ対策としての手洗い指導をととして、保健指導の効果を検討した。

【方法】

対象は都市部のA小学校の1年生78名、4年生85名、6年生90名、計252名であった。手洗い指導はクラス毎（各学年とも3クラス）に実施し、その効果は指導前と指導直後および1ヶ月後に同一内容のアンケート調査（意識・知識）結果から読み取った。また、技術面の評価はハンドピカを用いて、指導前と指導1ヶ月後の洗い残し度を比較して行った。

指導効果の分析には多変量分散分析を用い、有意水準は5%とした。統計ソフトはSPSS for Windows Ver. 17を用いた。なお、実施期間は平成21年9月～10月であった。

【結果と考察】

調査用紙の回収率は3学年合計で、意識調査は234部、知識調査では236部、技術評価では236部であった。図1には手洗い指導後の「手洗い意識」の変化を示した。指導前の「手洗い意識」は小1が最も高く、指導により小4が最も高くなっていたが、学年間には差はみられなかった。また、指導による「手洗い意識」の変化は小1ではみられなかったが、小4では指導直後に有意な増加がみられ（ $p<0.05$ ）、その効果は1ヶ月後も持続していた。小6においても指導直後に有意な増加がみられたが（ $p<0.05$ ）、1ヶ月後には差がみられなくなっていた。

図2には手洗い指導後の「手洗い知識」の変化を示した。指導前の「手洗い知識」は小4と小6はほぼ同値で、小1は両学年に比べて有意に低く、指導により向上したものの、指導直後、指導1ヶ月後も小4、小6に比べて有意に低くなっていた（ $p<0.01$ ）。また、指導によりいずれの学年も有意な増加がみられ、小1と小6についてはその効果が指導1ヶ月後まで持続していた。

図3には手洗い指導後の「手洗い技術」化として

洗い流し度の平均個数の変化を示した。指導前の平均個数は学年による有意な差はみられなかったが、指導によって小4と小6は有意な低下がみられた（ $p<0.01$ ）。しかし、小1については有意な低下はみられなかった。

このように、「手洗い意識」、「手洗い知識」についてはいずれの学年も指導効果がみられたが、「手洗い技術」については小1で効果はみられなかったことから、介入方法について、発達段階にあった内容を検討する必要があるものと考ええる。

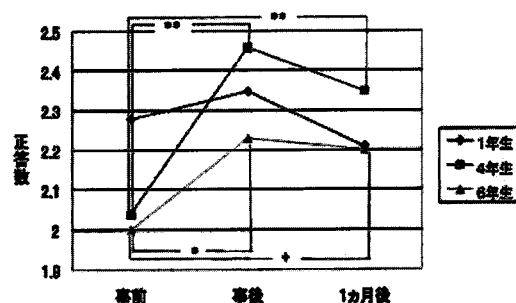


図1 手洗い指導後の「手洗い意識」の変化

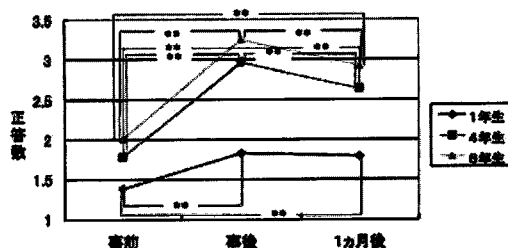


図2 手洗い指導後の「手洗い知識」の変化

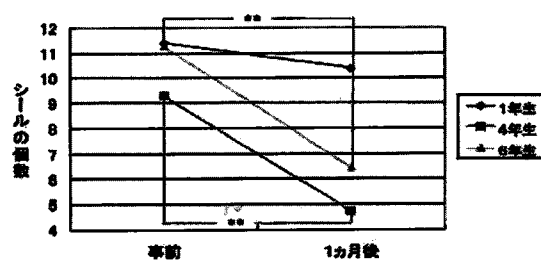


図3

会 長 講 演

滋賀県における学校心臓検診の精度管理

滋賀医科大学医学部附属病院治験管理センター/小児科 中川雅生

学校心臓検診の目的は、学童・生徒の心疾患を発見し、適切な管理と指導を行うことで心臓死を減らすことにある。この目的のためには学校心臓検診の受診率の向上や心電図判読の質の均等化は不可欠な要素である。一方、近年の乳幼児健診の普及や心疾患診断技術の向上により、小学校入学後に新たに心臓病が発見されることは以前に比べ減少している。このような変化の中で、学校心臓検診の主たる目的が心臓病の発見から心臓病を有する子供たちの適切な生活管理と指導に移っている。そこで心臓病管理指導表（以下指導表）が重要な意味を持ってくるが、数年前までは指導表の記載が疾患の種類や重症度に応じて適切な内容になっているかを検討するシステムがなかった。そこで滋賀県では心臓検診検討委員会が中心となり、2001年度と2002年度の2年間に提出されAからE区分とされた指導表各々1293件、1250件を対象に、疾患名と記載された検査内容から重症度を推定し、適切な管理区分となっているかどうかを検討した。その結果、管理区分の再考が必要と思われた指導表が2001年には199件、2002年には211件（総数の16.1%）存在したことから、2003年度より管理区分に再考が必要と思われる指導表について、その区分となった理由を記載した医師に問い合わせることを開始した。2003年度には再考が必要と思われた指導表が231件あったが、2004年度には134件、その後2007年度には81件まで減少した。特に、不必要なE可区分、過剰な管理区分による運動制限、検査不十分な管理不要が減少した。

今後、不要な通院の減少、過剰な不安の除去、そして心事故の減少に向けた精密検査の実施を達成するため、学校心臓検診のさらなる精度向上が必要である。

教 育 講 演

発達障害において医療の果たすべき役割として、(1) 厳密な医学的鑑別診断、(2) 発達を考慮した全人的医療、(3) 客観性・科学性の重視、(4) 基礎的脳科学に立脚した診療・研究、(5) 教育・福祉・行政との連携が挙げられます。特別支援教育がスタートし、改めて診断をつけることの意味を考え直す必要があるのではないのでしょうか。発達障害児の支援のアプローチは本来教育的なものであり、医療機関が教育現場で直接担う役割はそれほど大きくないと思います。極論すれば、発達診断のためだけに医療機関を受診する必要性は低く、医療機関では本来、神経学的診察の上に、脳波・画像検査・血液検査などの医学的検査、必要な症例に対する投薬が主体となると考えます。医師はもっと基礎的脳科学に基づいて発達障害に対応する必要があると思います。

発達障害の中でも注意欠陥多動性障害 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) では、前頭前野-尾状核・被殻におけるドパミンニューロン系の異常、前頭前野におけるノルアドレナリンニューロン系の異常が主体で、セロトニンニューロン系が直接またはドパミンニューロン系を介して間接的に病態に関与していると考えられます。小児虐待に関しては、モノアミン酸化酵素 A (MAOA) の活性が高く発達期に脳内セロトニン濃度が低い場合は、大人になって社会的問題行動を起こしにくく、逆に MAOA 活性が低い場合は、将来社会的問題行動を起こし易いことが知られています。自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorders, ASD) では、セロトニンニューロン系の異常が基盤にあり、抑制性神経伝達と興奮性神経伝達の不均衡、シナプスの形成・刈り取りの異常、細胞移動の障害が病態に関与しているとされます。総ての発達障害は脳内ネットワークの異常とも考えられ、小児科の診療・研究においては常に基礎的脳科学に基づいて「ニューロン」や「シナプス」を念頭に置くことが大切であることを改めて強調したいと思います。

シンポジウム

学校保健法による検診に平成 4 年から尿糖検査が追加された。和歌山市では当初から全国でも珍しい、食後尿糖による糖尿病検診が行われている。対象は市立の小学校 5 年生（3300 人程度）、市立中学 1 年生と 2 年生（各 3000 人程度）、市立高校 2 年生（300 人程度）である。春に当市で腎臓検診とともに全学年に行われる早朝尿での尿糖検査と比べて、秋に行われる当検診の方が陽性率が高い。また学年が上がるほど高率になる傾向がある。2 次検診率は低下傾向にあるものの 80% 程度の高率である。平成 13 年には検診内容の充実を目指し、専門家集団として、小児科医、糖尿病内科医各 3 名ずつの検診委員会が設立された。

発表では検診の背景、実際の流れ、判定結果や症例を挙げて問題点を報告する。

検診で発見される 1 型糖尿病は、ほとんどが緩徐進行型であり、症例数そのものも多くはないが、できるだけ早期に確実に発見されることが望ましい。

2 型糖尿病にメタボリックシンドロームとも関連性が深い境界型耐糖能異常を合わせると、毎年数人ずつ認められる。1 型よりも予後の悪い場合があるので、早期に生活習慣についてきちんと指導したいものだが、検診委員会による個人指導はプライバシーの侵害と考える風潮も存在する。検診委員会は市教育委員会や学校との連携を大切にしながら、検診事後処置には細心の注意が必要とされる。

さらに、腎性糖尿の取り扱いについて啓発したい。腎性糖尿の人の糖尿病発症頻度は低くはない。しかしながら、糖尿病発症を尿糖の有無では確認できず、血液検査が不可欠である。検診事後処置として、そのような説明を対象者にきちんと伝えたいものである。

最後に平成 14 年に行った学童糖尿病検診 10 年後アンケートの結果について簡単に紹介する。これによって検診による介入は有効であると考えている。

学童糖尿病検診を時代のニーズに応じた検診として進化させるために当委員会も研鑽を続けていきたい。

小児の糖尿病の予防

養護教諭の立場から～中学生の肥満の予防～

大津市立瀬田北中学校 養護教諭 松崎典子

過食、運動不足、夜型の生活リズム、受験競争によるストレスの増加など生活習慣のひずみが原因で、肥満や高血圧症、Ⅱ型糖尿病など、生活習慣病危険因子を持った子どもが増えていることが、多くの調査・研究の結果からも明らかになっています。

瀬田北中学校に勤務して9年の間に、1型糖尿病で自己注射のために来室する生徒がきれることはありませんでした。1型については急速な科学の進歩で1型のワクチン療法による予防や膵島移植、膵島の培養や増殖、人工膵臓の開発もスピードアップしています。

Ⅱ型糖尿病と診断された生徒もいます。しかしⅡ型は診断も治療もとても難しいといわれています。2人とも肥満児でした。そこで生活習慣病の予防は肥満の予防から、糖尿病の予防も肥満の予防からと考え、肥満の解消についての取り組みについて報告します。

学校では、尿検査（糖陽性）や内科健診（肥満傾向）の結果から、定期健康診断の事後措置として専門医への受診をすすめます。学校生活管理指導表に従い、減量はさせずに、体重増加を抑えて身長を発育を待ち、相対的に肥満度の減少を待ちます。月1回の体重測定で記録表を作成し励みにさせます。運動部で頑張る生徒もいます。しかし、時には体重の増加はとどまることなく、増加の一方をすすむケース、それが原因で不登校になる生徒もいます。しかし、そのほとんどが肥満の解消という結果を出すことはできないのが現状です。

小児の2型糖尿病は肥満児童の頻度に並行して増加していますが、学校の尿糖検診も2型糖尿病の減少には結びついていないようです。今回のシンポジウムは総合討論の時間を極力多くして各府県の取り組みを紹介していただき、有効なものにしたいと企画しました。

症例は初診時10歳3カ月の男児。2~3日前よりの全身倦怠感と頭痛を訴えて受診しました。83Kg (+7.5SD)、148.7cm (+1.9SD)、BMI37.5 (Av.17.5)。

皮膚線条(+)、黒色表皮腫(+)、buffalo hump(+)、肝2横指触知、血圧118/60mmHgでしたが、糖尿病はなく、脂肪肝のみでした。4~5カ月の食事・運動指導にてBMIは37.5より36.0に低下し、GOT、GPTは104、66 IU/lに低下しましたがその後来院しなくなりました。1年5カ月後の学校検尿にて尿糖(+)を指摘されていましたが、1.5カ月後に近医を受診し血糖631mg/dlあり紹介入院となりました。なお2週ほど前より急に口渇、多飲、多尿あり4Kgほどの体重減少もみられました。入院後直ちにインスリン強化療法を開始し、24日後にインスリンを離脱できました。以下の改善点を考えています。

1) 検尿方法

- ①1回の検尿で尿糖(+)なら、精査へ。2回目は早朝空腹時と食後尿をみる。
- ②精査にまわった児は翌年も同医師を受診し、学校へ報告する。

2) 精査項目

- ①血糖、HbA1cのみでは不十分。
- ②殊に、糖尿病の家族歴、中等度以上の肥満、高血圧(>125/75)、黒色表皮腫などがあればO-GTTが必要と思いますが？

3) 学校での指導

- ①保健の授業で肥満、糖尿病について話してもらおう。学校医、養護教諭が忙しい場合は各府県の学校保健学会より講師派遣(無料)。
- ②いわゆる出前講義は一般的な話しのみでなく、そのクラスの子供たちの生活習慣の問題点を指摘してもらおう。
- ③単純性肥満の指導はむづかしい。

学校、家庭、病院の連携で行動療法ができないかを専門の先生に聞かせてもらおう。

筆者は、これまで発達障害を中心に、障害がある子どもの行動の改善に向けて、親に有効な治療者になってもらうペアレントトレーニングの臨床活動を行ってきた。糖尿病の予防と改善には、食生活や運動習慣、セルフケアや体調管理の要因が寄与する。行動療法を軸に、子どもとその環境の中心にある親、そして家族への有効な対応を行うことは、糖尿病の予防、そして治療に果たす役割が大きいと考える。ペアレントトレーニングでは、子どもが病気に対して必要な対処行動がとれるように、親自身に有能な治療者になってもらう。親の不安は、子どもの病気の見方や対処行動に直結することが多く、長期的に見ると子どもの疾病改善や二次的障害に影響が大きい。親が子どもへの対応に自信を持ち、子どもも自分自身の努力に実感をもち、見通しをもてるようにすることが大切である。

本シンポジウムでは、糖尿病への予防に活かせる親と子どもへの行動療法の視点について、筆者が経験した行動療法の観点よりいくつかの提案を行いたい。

行動療法の特徴は、患児をもつ親がやりやすい方法で、子どもが変わりやすいところから、すすめていく。大きな目標行動をたてるとその実現に対して、悲観的になったり、制限されているという閉塞感、病気の重篤性についてマイナスイメージを持ちがちである。食事・運動指導も服薬といったセルフケア行動も小さな具体的な行動として記述できるようにする。課題が具体的になればその行動が生じやすいように環境を変化させたり、小さな単位行動として分割し、子どもが自分で実行しやすいように具体的に援助する。

そして少しでも達成できたときは、子どもの力として明確にほめたり、好きな活動や趣味、ものなど、楽しみにつなげていく。親は、子どもをどのようなことができたか、ほめやすいのか、子どもの行動が起こりやすくするために、環境を具体的にどのように変化させていけばいいのか、その家族の文化や親の育児感を大切にしながら、対応を一緒に話し合っていく。そして、親の創意工夫とアイデアを尊重する。当日は、行動療法に基づいたペアレントトレーニングの可能性について提案し、糖尿病をもつ子ども、そしてその親が自信を持ち、元気になる手段、や具体的方法について提案を行いたいと考えている。

(本文 940 字)