第63回
近畿学校保健学会
講演集

会　期：平成28年6月25日(土)
会　場：滋賀医科大学
会　長：高野知行（滋賀医科大学小児科学講座）

主　催：近畿学校保健学会
後　援：滋賀県教育委員会
：大津市教育委員会
：滋賀県医師会
：滋賀県歯科医師会
：滋賀県薬剤師会

目　　次

学会長挨拶…… 1

第63回近畿学校保健学会開催要項…… 2

参加受付等のご案内…… 3

プログラム（一般演題）…… 6

会長講演…… 9

シンポジウム……13

一般演題……19

第63回近畿学校保健学会役員……45

近畿学校保健学会　開催地・学会長……46

ご　挨　拶

第63回近畿学校保健学会
学会長　**高　野　知　行**
（滋賀医科大学小児科学講座）

この度，第63回近畿学校保健学会を滋賀医科大学において開催させていただくにあたり，皆様に歓迎と感謝のご挨拶を申し上げます．

当教室は開学当初から小児神経疾患を教室の主要な研究テーマとして掲げ，多くの基礎的な研究成果とともに，臨床面ではてんかんや発達障害を有する小児について診療と研究を継続してきました．今回，近畿学校保健学会を開催させていただくにあたり，これまでの当教室の特徴を活かし，学校現場における発達障害を有する児童・生徒の問題に焦点を当て，「教室で過ごしにくい児童・生徒たち～その背景と支援～」を学会テーマといたしました．

脳発達の障害に起因して高率に認められる臨床症候には，脳性麻痺，知的障害，行動異常，およびてんかんの４つをあげることができます．脳性麻痺とは，非進行性の脳病変の結果みられる運動障害を主とするもので，治療にはリハビリテーションが不可欠です．一方，知的障害とは知的発達が遅れ，社会適応や集団生活に支障をきたすもので，行動異常とは落ち着きがない，集中力がないなどの行動の異常を主とするものです．これらの症候は単独で見られることはむしろまれで，多くはいくつかの症状を合併しています．本学会ではこれらの背景を踏まえ，会長講演ではてんかんを有する児童・生徒の学校での生活指導を中心に提示させていただき，また，午後のシンポジウムでは知的障害や行動異常を有する児童・生徒に対する学校現場での対応方法や問題点などを中心に討論していただく予定です．養護教諭の先生や小児科医，精神科医師をシンポジストにむかえ，また，学校現場でご活躍の先生方からも多くの問題提起をいただきながら，有意義な学会となるよう祈念しております．是非，多くの皆様方のご参加をいただきますよう，よろしくお願い申し上げます．

最後になりましたが，ご後援を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，滋賀県歯科医師会，滋賀県薬剤師会，ならびに本学会の運営にご尽力いただきました先生方や滋賀医科大学小児科学教室同門会（童心会）の皆様に厚く御礼申し上げます．

第63回近畿学校保健学会開催要項

日　時　　平成28年６月25日（土）９：10～17：10

会　場　　滋賀医科大学臨床講義棟（臨床講義室１，２，３）

（http://www.shiga-med.ac.jp/footer/campusmap.htmlでご確認ください.）

〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町

時　刻	用　　途	場　所
９：10～	受付開始	臨床講義棟１階
９：45～12：00	一般演題発表 第１会場【臨床講義室１】　　第２会場【臨床講義室２】 第３会場【臨床講義室３】	 臨床講義棟１階 臨床講義棟２階
12：00～13：00	昼食	
13：00～13：50	評議員会・総会	臨床講義棟２階 【臨床講義室３】
13：50～14：20	会長講演 「てんかんを有する児童・生徒の生活指導」 座長：小西　　眞（滋賀県医師会副会長） 演者：高野　知行（滋賀医科大学小児科学講座）	
14：20～14：30	休　憩	
14：30～17：00	シンポジウム 「教室で過ごしにくい生徒たち～その背景と支援～」 座長：澤井ちひろ（滋賀医科大学小児発達支援学講座） 大平　雅子（滋賀大学教育学部） ⑴　保健室の現状と養護教諭のアセスメント ～養護教諭の職務等に関する調査結果から～ 松崎　典子（大津市立粟津中学校） ⑵　子ども発達相談センターからみた現状とアセスメント 龍田　直子（大津市健康保険部保健所　子ども発達相談センター） ⑶　小児発達外来からみた現状とアセスメント 阪上　由子（滋賀医科大学小児発達支援学講座） ⑷　“生まれつき”なのか“病気”なのか～そしてどう治すのか～ 稲垣　貴彦（滋賀県立精神医療センター）	臨床講義棟２階 【臨床講義室３】
17：00～17：10	表彰式・閉会式	
17：30～	懇親会	大学病院６階 レストラン

参加受付等のご案内

◆受付時間・場所

平成28年６月25（土）９：10～　滋賀医科大学臨床講義棟１F

◆受付等について

① 学会正会員

・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28年度年会費未納の方は，年会費3,000円を学会本部事務局にお納めください.

・年会費の納入がない場合は，参加費が当日会員と同じく2,000円となりますので，ご注意ください.

② 当日会員

参加費2,000円をお支払いの上，名札と講演集をお受け取りください.

③ 学生（参加費：大学院生 1,000円，学部学生 無料）

・大学院生,学部学生は学生証を提示ください．提示のない場合,当日会員扱いになります.

・学部学生には講演集は提供されません．希望される方には500円で配賦します.

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円を学会本部事務局にお納めください.

⑤ 昼食

・お弁当を一つ1,000円で準備します．参加申込書にてご予約ください.

・会場に隣接する附属病院のカフェ等もご利用いただけます.

⑥ 懇親会（会費5,000円）

・準備の都合上，平成28年６月11日（土）までに，参加申込書を第63回近畿学校保健学会事務局（Eメール送付先：63ksha@belle.shiga-med.ac.jp）に送付してください.

・会場：附属病院６階レストラン

・参加は事前申込制ですが，当日も若干名の方は受付いたします.

・懇親会に参加される方は，学会場の受付において会費をお支払いください.

※名札には氏名・所属をご自身でご記入の上，会場では必ずご着用ください.

※詳細は，第63回近畿学校保健学会のウェブサイト

（http://www.shiga-med.ac.jp/~63ksha/）をご覧ください.

◆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 発表は，１演題につき，発表時間10分，質疑応答時間４分を予定しています.

③ 学会当日は，発表用のプロジェクタ，コンピュータを準備いたします.

④ 発表用コンピュータは，Windows® 7 または 8 で，ソフトウェアはPowerPoint®2013に対応いたします．発表用ファイルは，平成28年６月11日（土）までに学会事務局までメール

でお送りください．ただし，ファイル容量が５MB超の場合は，CD-R等で郵送ください．

⑤ PCまたはMacを持参して発表される場合，プロジェクタとの接続ケーブルをご用意ください．プロジェクタはD-SUB15, HDMIに対応します．iPad®等のタブレットには対応しません．

⑥ 動画の使用は，原則としてお控えください（必要な場合は事務局で相談に応じますので，あらかじめご連絡ください）．

⑦ 資料配布される場合は70部ご用意ください．

◆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 １題あたり14分以内でご進行いただきますようお願いします．なお，発表者交替のため，別に１分を想定しています．

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．年次学会事務局まで提出をお願いいたします．締切は平成28年８月１日（月）です．

◆その他

・附属病院駐車場駐車場（有料）を利用された方は受付にお申し出ください．駐車券を配布します．

・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．

・会場は敷地内を含め禁煙です．

・手荷物預かりのサービスは行いません．

◆学会会場

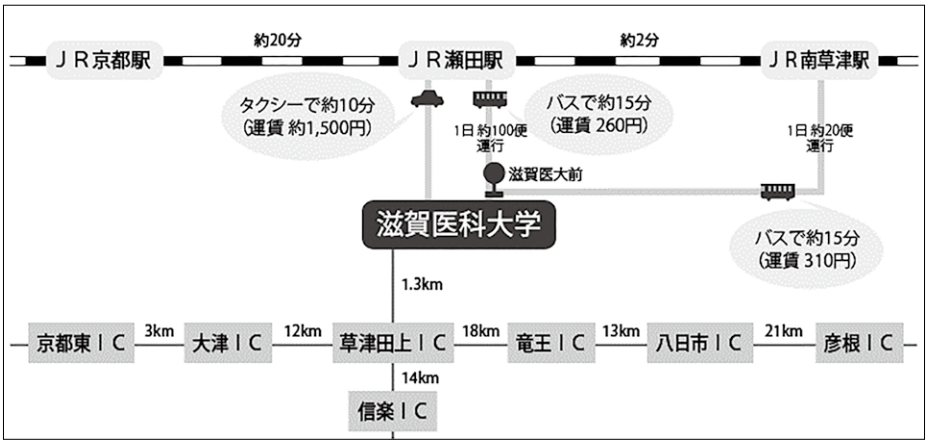
上記地図の⑪が臨床講義棟です

★学会会場への案内図

滋賀医科大学臨床講義棟（第１，２，３講義室）

（http：　　//www.shiga-med.ac.jp/footer/campusmap.htmlでご確認ください.）

〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町　（JR瀬田駅より大学病院前までバスで約10分）



帝産バス時刻表（土曜日）

	JR瀬田駅発：滋賀医大（大学病院）行き				大学病院発：JR瀬田駅行き					
07：	18	38			17	47	53			
08：	05	13	43	47	13	18	30	41	47	58
09：	02	27	45		12	27	43	57		
10：	00	15	30	45	05	17	33	51		
11：	00	30	45		03	11	32			
12：	00	15	45		00	05	12	31	58	
13：	00	43			08	17	32	58		
14：	00	15	45		05	12	21			
15：	00	45			00	05	17	27	47	
16：	15	30	45		17	23	38	53		
17：	30				08	30	41	55		
18：	00	15			42					
19：	00	30			13	45				
20：	00	30			17	45				
21：	00	30			15	45				

プログラム（一般演題）

一般演題（講演10分，質疑応答４分）9：45～12：00

第１会場【臨床講義室１】

＜保健室・養護教諭＞　9：45～10：45　　座長　板持　紘子（滋賀医科大学）

1－1　保健室空間のあり方に関する検討～小学生の保健室観と保健室利用状況の関連性～
　　○八木利津子（プール学院大学）

1－2　保健室から校内に発信する健康問題～健康観察，来室状況から～
　　○地海和美（栗東市立治田東小学校），板持紘子（滋賀医科大学看護学科），
　　播磨谷澄子（大津市立雄琴小学校），志村美好（大津市立真野中学校），
　　柘植清子（湖南市立水戸小学校），谷井尚子（彦根市立彦根南中学校），
　　田中輝美（栗東市立葉山中学校），辻寛子（大津市立仰木中学校），
　　松井真美（湖南市立三雲小学校）

1－3　男性養護教諭に関する調査～小学生の調査より～
　　○大川尚子，倉恒弘彦（関西福祉科学大学），吉田健吾（大阪府立泉北高等支援学校）

1－4　男性養護教諭に対する管理職の意識調査
　　○星雅博（県立新潟工業高校養護教諭），白石龍生（大阪教育大学）

＜睡眠と生活習慣＞　10：45～11：45　　座長　西岡　伸紀（兵庫教育大学）

1－5　幼児における睡眠と生理指標及び唾液バイオマーカーとの関連性
　　◯涂静怡（滋賀大学教育学部），増田翔太（米原市立河南中学校），
　　大平雅子（滋賀大学教育学部）

1－6　健康的生活習慣の自主的形成に関する中学生の意識・態度
　　○近田茜，古橋祐一，山本千津子，山本順子，筆野元（兵庫教育大学大学院），
　　鬼頭英明（法政大学大学院），西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

1－7　中学生の睡眠問題の実態とその関連要因の検討
　　○藤原寛（京都府立医科大学），井上文夫（京都教育大学）

1－8　体組成と生活習慣との関連～小学生高学年における横断調査より～
　　○中村晴信，小原久未子（神戸大学大学院人間発達環境学研究科），
　　甲田勝康，藤田裕規（近畿大学医学部公衆衛生学），
　　間瀬知紀（京都女子大学），
　　宮脇千恵美（平安女学院大学短期大学部）

第２会場【臨床講義室２】

＜ライフスキル＞　9：45～10：45　　座長　中村　晴信（神戸大学）

2－1　小学校高学年の意思決定に関する自由記述およびFGI調査
　　～意思決定の具体的場面，プロセスについて～
　　○古橋祐一，近田茜，筆野元，山本千津子，山本順子（兵庫教育大学院），

鬼頭英明（法政大学大学院），西岡伸紀（兵庫教育大学院）

2－2　中学生の定期テスト及び体調管理に関する目標設定スキルの活用

○山本千津子，山本順子，筆野元，吉田かえで，古橋祐一，近田茜（兵庫教育大学大学院），
鬼頭英明（法政大学大学院），西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

2－3　中学生の携帯電話によるインターネット利用と学校生活スキルとの関連性について

○藤本功樹，竹端佑介，後和美朝（大阪国際大学人間科学部人間健康科学部）

2－4　小学生用目標設定スキル尺度作成のための基礎的研究

～目標設定に関する記述調査およびFGIの結果～

○筆野元，山本順子，山本千津子，吉田かえで，古橋祐一，近田茜（兵庫教育大学大学院），
鬼頭英明（法政大学大学院），西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

＜スポーツ＞　10：45～11：45　　座長　後和　美朝（大阪国際大学）

2－5　スポーツ外傷・障害の予防活動による高校生の行動，意識等の変化

○山本順子(兵庫教育大学大学院)，柳田博美(兵庫県立加古川医療センター)，山本千津子，
筆野元，吉田かえで，古橋祐一，近田茜(兵庫教育大学大学院)，鬼頭英明(法政大学大学院)，
西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）

2－6　中学生男子バスケットボール選手に対するセルフチェック普及への取り組み

○松尾浩希（奈良教育大学大学院），笠次良爾，高木祐介（奈良教育大学保健体育講座）

2－7　中学・高校サッカー選手における傷害予防のための取組み

○笠次良爾（奈良教育大学保健体育講座），松尾浩希（奈良教育大学大学院），
高木祐介（奈良教育大学保健体育講座）

2－8　女子学生における過去の運動習慣と獲得筋量との関連～市販体組成計を用いた分析から～

○間瀬知紀（京都女子大学発達教育学部児童学科），
宮脇千恵美（平安女学院大学短期大学部），
小原久未子（神戸大学大学院人間発達環境学研究科），
甲田勝康（近畿大学医学部公衆衛生学），
中村晴信（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

第３会場【臨床講義室３】

＜医療と学校保健＞　9：45～10：30　　座長　藤原　寛（京都府立医科大学）

3－1　生まれ月と肥満の頻度との関連

○井上文夫（京都教育大学体育学科），藤原寛（京都府立医科大学），
浅井千恵子（花園大学児童福祉学部）

3－2　高校生の薬物に関する実態と一考察

○十川真由美（神戸市立六甲アイランド高等学校），轟侑希（神戸市立清風幼稚園），
江嵜和子（園田学園女子大学）

3－3　大学生の歯科保健に関する知識と実践力取得効果の検討

○楠本久美子（四天王寺大学）

＜育児と教育＞10：30～11：00　　座長　森岡　郁晴（和歌山県立医科大学）

3－4　子どもに対するタッチについての母親の思い
～タッチケア講習に参加した母親の感想から～
○小島賢子，柴田順子（兵庫大学健康科学部看護学科）

3－5　看護系大学生へのアクティブラーニング実施による効果の検討
～学校保健論におけるLTD（Learning　Through　Discussion）学習の試み～
○古角好美（大和大学保健医療学部）

＜精神保健＞11：00～11：45　　座長　大川　尚子（関西福祉科学大学）

3－6　犯罪者を親にもつ子どもへの支援は何が必要か
○松村歌子（関西福祉科学大学）

3－7　広州の日本人学校における中学生のストレス状態
○川村小千代（和歌山医大院・保健看護学研究科，関西福祉科学大学），
宮井信行（和歌山医大院・保健看護学研究科），大川尚子（関西福祉科学大学），
内海みよ子（和歌山医大院・保健看護学研究科），宮下和久（和歌山医大・医），
森岡郁晴（和歌山医大院・保健看護学研究科）

3－8　中国広州の日本人学校における保護者の保健医療の状況
○森岡郁晴，宮井信行（和歌山医大院･保健看護学研究科），大川尚子（関西福祉科学大学），
川村小千代（和歌山医大院・保健看護学研究科，関西福祉科学大学），
内海みよ子（和歌山医大院・保健看護学研究科），　宮下和久（和歌山医大・医）

会　長　講　演

てんかんを有する児童・生徒の生活指導

滋賀医科大学小児科学講座
高野　知行

てんかんを有する児童・生徒の生活指導

滋賀医科大学小児科学講座
高野　知行

てんかんは人種や性別を問わず，新生児から高齢者までどの年代でも発病する疾患です．小児では３歳以下での発病が多く，思春期までに50%以上が発病しています．統計的には60歳以上で再び発病率が高くなりますが，これは高齢者に多くみられる脳血管障害の発症が背景にあると考えられています．一方，てんかんの有病率は約0.5～1.0%とされ，100人いれば約１人はてんかんに罹患していることになります．平成25年度において実施された滋賀県におけるてんかん診療に関する実態調査では，県内のてんかん患者総数は8,519人で，15歳以下の小児例は1,630人，この内７歳から15歳までの児童・生徒は1,161人でした．このように，てんかんは学校現場では決して頻度の低い疾患ではありません．

てんかんを有する児童・生徒の生活指導においては，てんかんのタイプや発作コントロールなどの状況に応じた対応が求められ，事故などの安全面に配慮しながら，できるだけ通常の生活活動に参加できるように支援するのが基本的な姿勢です．また，体育活動については，発作が適切にコントロールされており，本人が希望する場合には，十分な配慮のもとで健常者と同様に参加させるべきである，との考え方がアメリカ医学会から提出されています．このように，てんかんをもつ子どもたちの治療の目標は，発作の抑制のみならず，家庭や学校におけるQOLを高めることにあります．

本講演では，てんかんを有する児童・生徒たちへの生活指導に焦点をあて，一人でも多くの子ども達が豊かな学校生活をおくれるような支援方法を，学校現場でご活躍の先生方と共に考えてみたいと思います．

シンポジウム

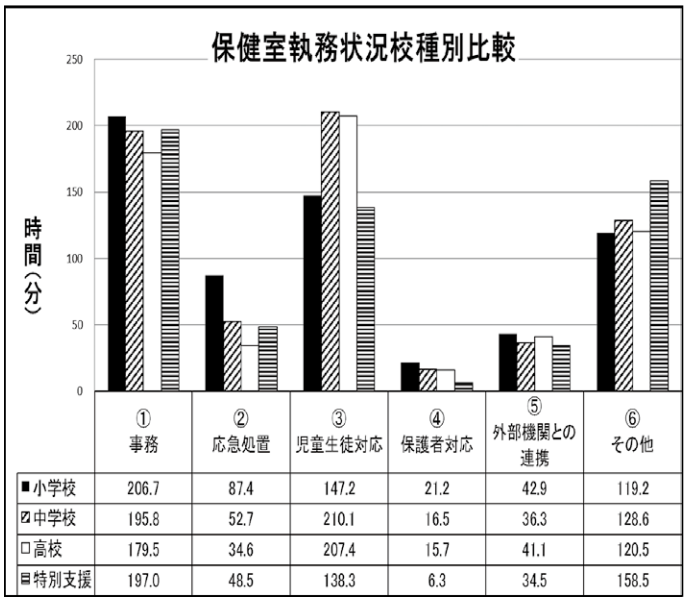
教室で過ごしにくい生徒たち ～その背景と支援～

松﨑　典子（大津市立粟津中学校）
龍田　直子（大津市健康保険部保健所　子ども発達相談センター）
阪上　由子（滋賀医科大学小児発達支援学講座）
稲垣　貴彦（滋賀県立精神医療センター）

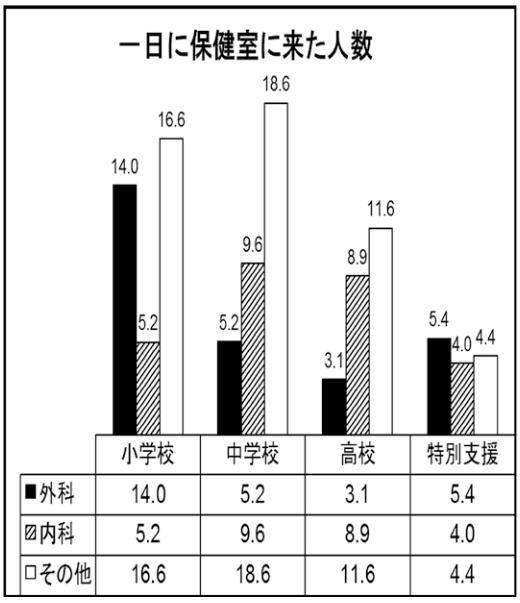
保健室の現状と養護教諭のアセスメント
－養護教諭の職務等に関する調査結果から－

大津市立粟津中学校養護教諭　松﨑　典子

複雑・多様化した児童生徒の健康問題の解決に向けて，中央教育審議会答申が出され，その中で養護教諭の役割が明確化された．さらに，それらをふまえて学校保健法の一部改正が行われ，学校保健安全法（平成20年法律第73号）において健康相談，保健指導，健康観察等が新たに規定されました．そこで，日本学校保健会が養護教諭の職務に関する全国調査を行い，現状把握と課題を明確化したのを受けて，滋賀県養護教諭研究会は，滋賀県の現状と課題の明確化を図ることを目的に，県内の養護教諭を対象に職務等に関する調査を実施しました．



	①事務	②応急処置	③児童生徒対応	④保護者対応	⑤外部機関との連携	⑥その他
■小学校	206.7	87.4	147.2	21.2	42.9	119.2
▨中学校	195.8	52.7	210.1	16.5	36.3	128.6
□高校	179.5	34.6	207.4	15.7	41.1	120.5
▤特別支援	197.0	48.5	138.3	6.3	34.5	158.5



	小学校	中学校	高校	特別支援
■外科	14.0	5.2	3.1	5.4
▨内科	5.2	9.6	8.9	4.0
□その他	16.6	18.6	11.6	4.4

平成25年11～12月　滋賀県の各校種養護教諭全員による調査より

調査の結果，保健室の執務状況では小学校は「外科的症状」のによる来室が多く，応急処置に要する時間も多く，中学校と高校では思春期特有の悩みに起因する身体症状が増え，「内科的症状」による来室が多くなり，生徒対応に要する時間も多くなっている．また，小・中・高校では「その他」の来室が最も多く，集団不適応や行きしぶり，教室で過ごしにくい子ども，特別な配慮を要する子どもへの対応など，個別の対応にかかる時間が多い現状がある．

養護教諭が行うアセスメントは，保健室の機能と養護教諭の専門性を生かした関わりを通して，子ども一人ひとりが充実した学校生活を送ることができるよう支援教育に生かしていきたい．

子ども発達相談センターからみた現状とアセスメント

大津市健康保険部保健所　子ども発達相談センター
龍田　直子

「教室で過ごしにくいこと」を「一斉学習･活動に気持ちや行動を調整することが難しいこと」と解釈すると，心理社会的背景には以下のような複数の要因の関与が考えられる．

一つめは，不適切な養育との関連が深い「愛着の問題」である．愛着の形成は，子どもに自己肯定感と基本的信頼感を与えるものであり，愛着形成という土台が不十分な子どもは幼児期以降の精神発達課題（自主性や協調性等）の獲得が不十分なまま学齢期を過ごしている．

二つめは,「発達」に関する要因である. 言語, 運動, 社会的発達の遅れや実行機能の問題等によって，指示説明を理解しづらい，状況理解が弱い，読み書き困難，注意転導，姿勢が崩れる，多動衝動といった姿で現れうる．

三つめは，不安やイライラ，抑うつなど「精神症状やそれに関連する身体症状」である．社会的交流や注目，失敗等に対する強い不安，持続する易怒的な気分，疲労感や気力減退，身体不調等を含む．

四つめは,「外的要因」である．いじめ，虐待等の外傷体験のみならず，子どもによっては特定の外的刺激や社会的交流がストレス因となることもある．ストレス因によって「教室で過ごすどころではない」心身の状態を来しうる．

これらを踏まえ,「教室で過ごしにくい子ども」をアセスメントするに際して，子どもの生活全体を見渡し，多面的にとらえる視点が求められる．

「教室で過ごしにくい」子どものうち,「教室で過ごせなくなる」→「学校に行き渋る」→「不登校」といった経過をたどる場合も少なくない．当センター（発達に関する相談機関）を訪れた小中学生441名のうち110名（25%）に「教室で過ごしにくい」あるいは「行き渋り・不登校」を認めた．低学年では，知的発達に遅れないが行動コントロールや社会的発達に課題をもつ児童が多く，高学年では学習困難（小６ではIQ80台が半数）との関連が疑われる児童が多かった．当日は，モデル事例も紹介し,「教室で過ごしにくい児童」の見立てについて検討したい．

小児科発達外来からみた現状とアセスメント

滋賀医科大学小児発達支援学講座
阪上　由子

小児科発達外来は今年で開設15年目を迎える．平成25年の小児発達支援学講座の開設を機に診療体制の強化・充実が図られ，医師３名・心理士３名が診療に従事している．同講座の開設後は新患患者数・のべ患者数ともに大幅に増加した．初診時年齢は幼児・小学生・中学生が９割を占める．主な対象疾患は神経発達症群であるが，ここ数年，複雑な心理社会的背景をもつ症例の割合が増加傾向にある．今回，学校で過ごしにくい子どもたちの当科における現状握を目的に，受診理由に「不登校」「行き渋り」「別室登校」「時間外登校」等のカルテ記載がある小・中学生の事例を抽出し，診断名および治療内容について検討した．

小学校低学年では注意欠如多動症（ADHD)･自閉症スペクトラム症（ASD)･知的能力障害（ID)･限局性学習症（LD）などの神経発達障害群と診断されている症例が過半数であるが，一部に反応性愛着障害（RAD）や分離不安症（SAD）と診断されている症例を認めた．症例の多くは保護者への心理教育や投薬，教育・福祉との連携による家庭・学校での環境調整を図ることで，症状改善が得られた．

小学校高学年から中学生にかけては，学力不振や対人トラブルの多発など，学校での不適応が顕在化し，受診に至るASD症例の割合が増加した．読字の障害や書字表出の障害，算数の障害などのLD合併による学力不振が示唆される症例や強迫性障害，睡眠障害や気分変調症の合併症例が多く，低学年と同様の対応に加え薬物療法と認知行動療法等の心理療法の併用により症状改善が得られた症例が過半数を占めるが，症状改善に乏しく，精神科に紹介した症例も一部認めた．

今後，複雑な心理社会的背景をもつ症例のさらなる増加が見込まれる．モデルケースを提示し，教育･福祉との適切な連携の仕方や精神科との連携強化の必要性についてもあわせて検討したい．

“生まれつき”なのか“病気”なのか～そしてどう治すのか～

滋賀県立精神医療センター・滋賀医科大学精神医学講座
稲垣　貴彦

発達障害者支援法が平成17年に施行された．この10年余りの間，発達障害への理解の進展はめざましい．しかし，同法は発達障害者支援における福祉の視点から定められた条項が多く，医療の役割についてはほとんど触れられていない．

文部科学省の報告によると，平成25年度，不登校の中学生は全中学生の2.69％にのぼる．問題なのは，文部科学省は不登校の定義を「病気を理由にする者を除く」としていることである．すなわち，これらの児童のほとんどがおそらく医療受診していない．多くの不登校の児童が発達障害者支援法に基づく支援を受けていると思われるが，滋賀県では，学校や福祉に相談した児童のうち２％にしか医療受診を勧奨しないことがわかっている．果たしてそれで十分なのであろうか．

不登校の小学生は全小学生の0.36％にすぎない．つまり中学生における不登校は，多くの場合「ある時始まるもの」である．滋賀医科大学精神科を平成24年１月から平成26年９月に受診した120名の不登校の児童生徒（10歳～18歳）のうち，発達障害の患児は20名であった．そのうち発達障害が不登校の直接因であった者は３名のみであった．残る17名は合併症が原因で不登校となっていた．不登校の直接因はうつ病が57％，双極性障害のうつ病相が18％で，これで大半を占めていた．治療の結果約70％が７ヶ月程度で不登校から離脱し教室復帰していた．発達障害の有無は治療経過に影響を与えていなかった．

私は特に思春期の不登校に焦点をあてる．「あるとき始まる」不登校と発達障害との異同，不登校の性状からみた「あるとき始まる」精神疾患の存在の気付きについて概説する．うつ病はこの年代で最も頻度の高い病態であり（女児の12%，男児の75％が16歳までにうつ病を経験する），かつ最も治りやすい病態である（96％が寛解する）．うつ病を題材に思春期における精神疾患の治療についても概説する．

一　般　演　題

1－1

保健室空間のあり方に関する検討
―小学生の保健室観と保健室利用状況の関連性―

○八木利津子（プール学院大学）

キーワード：小学生，生活空間，保健室登校，保健室観，お気に入り

【目的】

児童が活動する学校の中で保健室空間のあり方は，近年多機能になりつつある．今日の教育現場では教室や大集団に近づきにくい状態の児童が，保健室なら登校可能であり，保健室空間なら長時間過ごすことができる状態，いわゆる「保健室登校児」を有する学校は多い．そこで，保健室の機能を生かした居場所づくりという観点から，保健室登校児が複数在籍する小学校において児童がもつ保健室観はどのようなものか，保健室空間のあり方を検討する．

【方法】

2015年10月に保健室登校児を有しないK小学校と同年11月に保健室登校児が多数在籍するU小学校の児童を対象に自記式質問紙調査を実施．当該校の養護教諭２名にヒアリングを実施．両校児童の保健室観について比較検討した．U校の調査では，保健室登校児（１年２名)(２年１名)(４年３名)(５年２名)(６年３名）計11名を含め各学年のバランスを勘案し，31学級中13学級（男子202名, 女子202名）を抽出, 404名の回答（有効回答100%）が得られた．保健室登校児の回答は養護教諭が回収し，他児童は担任による回収とした．同行政区に位置するK校は，児童数60名中59名の回答が得られた．主な質問項目は「来室頻度」,「来室理由」,「保健室に入って感じること」,「保健室の中で気に入っているモノ」などである．

【結果】

１)「来室頻度」: ほとんど行かないがU校・K校ともに70%台と来室頻度は同様に低めであった．

２)「来室理由」: U校はけがをした時（79.0%），測定や検査の時（72.3%），しんどい時（68.3%），友だちについていく時（44.1%）と理由が明確で，なんとなく（6.7%）は少ない．一方，K校の来室理由は，測定や検査の時が９割を超えており，なんとなく行くがわずか1.7%であった．U校の養護教諭は，一日保健室登校児の対応をしている現状に対して，K校の養護教諭は職員室にいる時間が長く，休養が必要な児童に使用する実態や日常の声かけが影響していると推測される．

３)「保健室観」: U校は静か，きれい，明るい（64.6%±２%），落ち着く，安心する，ほっとする（48.2%±６%）と物理面・精神面ともほぼ良好に感じられているが，学年が上がると「静か」と感じる児童は減じた．女子は男子に比べ「緊張する」割合がやや高めであり，保健室登校児は，「ごちゃごちゃしている」「ほっとする」「疲れる」と特有の回答傾向があった．保健室がほっとする居場所であるものの，滞在時間が長く「ごちゃごちゃしている」「疲れる」と感じやすいようである．K校は，静か，きれい，明るい, すっきりしているが８割を超え, 安心する，落ち着くなどいずれの項目もU校を上回った．

４)「お気に入りのモノ」: U校は，緑のソファー，本，クルクル回るイス，休養ベッドが上位を占めた．本以外は腰かけたり，体を休めたりできるものであることから来室理由との関連が予想される．保健室登校児は，肘掛けイス，動かせる衝立，本棚の割合が高い．自分の居場所を示し，確認できるモノへの思いが表現された．K校はぬいぐるみや窓からみえるグラウンドなどが上位を占め，外向的なものが好まれU校と異なる傾向がみられた．

【考察】

本調査から保健室の実態や利用状況による保健室観の違いを把握した．両校とも来室頻度が高くないものの，保健室にあるお気に入りのモノについての回答は積極的な記述がみられ，保健室が生活空間として多くの児童に捉えられていた．保健室登校児の有無にかかわらず静穏な環境が保たれ, 保健室はきれいで明るい，落ち着く場所というイメージも示された．また，ソファーやクルクル回るイスなど，教室にはない保健室の機能に即するものへの愛着がみられた．児童にとって，保健室が静かで落ち着く，お気に入りのものがある重要な生活空間として概ね受け入れられていると考えられる．しかし，保健室登校児にとっては，様々な刺激により「ごちゃごちゃしている」という特有のイメージを持つことが示唆された．同時に保健室登校児が多数在籍することで, 来室時「緊張する」「騒がしい」と回答した児童が５%みられたことからも，保健室の機能が充分保たれる環境や空間づくりが期待される．さらに学校空間で「ほっとできる」他の場所の可能性についても探究したい．

【参考文献】

１）日本学校保健会，保健室利用状況に関する調査結果，平成26年度調査

２）鈴木智子･野明徳, 福島大学教育実践研究紀要第39号，学校空間と心の居場所，pp55-62，2000他

1－2

保健室から校内に発信する健康問題 ―健康観察，来室状況から―

○地海和美[1)]，板持紘子[2)]，播磨谷澄子[3)]，志村美好[4)]，柘植清子[5)]，谷井尚子[6)]，田中輝美[7)]，辻寛子[8)]，松井真実[9)]
1）栗東市立治田東小学校，2）滋賀医科大学看護学校，3）大津市立雄琴小学校，4）大津市立真野中学校，5）湖南市立水戸小学校，
6）彦根市立彦根南中学校，7）栗東市立葉山中学校，8）大津市立仰木中学校，9）湖南市立三雲小学校

キーワード：保健室，健康観察，健康相談，校内連携

１．目的

養護教諭の主な役割の一つに，関係教職員と連携した組織的な健康相談がある．そこで，子どもの心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る上で大きな役割を果たしている健康観察と心身の状況を細かく観察する来室状況から，健康相談シートを作成した．この「健康相談シート」の集計結果を分析することで，健康課題の解決に向けた校内発信と連携につなげていく．

２．対象と方法

平成27年４月から12月の期間中，県内小中学校に勤務する養護教諭で「健康相談シート」を活用し，協力を得られた学校を対象にした．小学校13校，中学校６校で，養護教諭が健康相談シートでアセスメントを実施した児童・生徒について検討を行った．（表１）

（人）　表1

	全体	男子総数	抽出者	%	女子総数	抽出者	%	合計
小学校	下学年	1611	31	1.9%	1593	34	2.1%	3204
	上学年	1593	26	1.6%	1482	26	1.8%	3075
	合計	3204	57	1.8%	3075	60	2.0%	6279
中学校	1年	634	6	0.9%	582	15	2.6%	1216
	2年	640	13	2.0%	574	24	4.2%	1214
	3年	573	13	2.3%	572	22	3.8%	1145
	合計	1847	32	1.7%	1728	61	3.5%	3575

健康相談シートとは，校内での組織連携が必要と判断した児童・生徒に対してアセスメントを行った校内支援組織への参考資料である．健康相談シートのアセスメントの分類については，複数の養護教諭によって，検討分類を行った．

３．結果

⑴　健康相談シート集計結果

健康相談シートに抽出した人数は，小学校に比べ，中学２年生，３年生の女子は，小学生の２倍になっている．また，小学校下学年では，男女とも健康観察から気になった児童を健康相談シートに挙げている人数が一番多い．小学校上学年では，男子は健康観察，女子は健康観察と来室状況で校内へ発信している人数が多い．（表２）

（人）　表2

小学校	男子	女子	健康観察のみ		来室のみ		健康観察・来室	
			男子	女子	男子	女子	男子	女子
下学年	31	34	16	16	9	7	6	11
上学年	26	26	13	11	6	5	7	10
合計	57	60	29	27	15	12	13	21

＊小学校は、学年による人数が少ないため、下学年・上学年で集計した。

中学校では，２年生の男子は健康観察と来室状況，女子は来室状況で挙げている生徒が半数以上を占めている．３年生では男子は来室状況，女子は健康観察と来室状況が一番多い．（表３）

（人）　表3

中学校	男子	女子	健康観察のみ		来室のみ		健康観察・来室	
			男子	女子	男子	女子	男子	女子
1年	6	15	2	5	1	5	3	5
2年	13	24	2	2	5	17	6	5
3年	13	22	3	3	6	9	4	10
合計	32	61	7	10	12	31	13	20

⑵　健康相談シートのアセスメントの分類

健康相談シートの養護教諭のアセスメントの記述を家庭環境（虐待・家族関係・養育），学校環境（対人関係・学習・不適応），個人（発達・病気・生活リズム）に分類した結果，小学校では，家庭環境の養育と学校環境の不適応に分類できる記述が一番多く，中学校では，学校環境（対人関係・学習・不適応）が多い．さらに，中学校女子は対人関係が男子に比べたいへん多い．学習面も小学校に比べ約２倍となっている．（表４）

表4

		1. 家庭環境			2. 学校環境			3. 個人		
		①虐待	②家族関係	③養育	①対人関係	②学習	③不適応	①発達	②病気（精神）	③生活リズム
小学校	男子	9	8	16	11	8	19	13	4	4
	女子	5	10	19	13	6	16	6	3	13
	合計	14	18	35	24	14	35	19	7	17
中学校	男子	1	9	6	5	16	16	9	1	8
	女子	6	12	11	27	15	14	10	7	8
	合計	7	21	17	32	31	30	19	8	16

＊分類については、重複者あり（人）

４．考察

児童・生徒の健康観察の記録から，遅刻・欠席等の他にも様々な情報を得ることが多い．中学校では，来室状況に重点をおいた課題発見をしていたが，健康観察を含めて総合的な視点が必要となる．これらの情報をもとに，さらに情報収集を行い，養護教諭がアセスメントすることによって，健康課題の早期発見につながる．

健康観察や来室状況を基に養護教諭から発信する情報は，健康課題の早期発見・早期対応，特に校内連携に活用できる．

1－3

男性養護教諭に関する調査 ―小学生の調査より―

○大川尚子，倉恒弘彦（関西福祉科学大学），吉田健吾（大阪府立泉北高等支援学校）

キーワード：男性養護教諭，小学生，意識

【背景及び目的】

文部科学省の平成26年度の学校基本調査によると，臨時採用なども含めた養護教諭41,481人のうち，男性養護教諭は51人（全体の0.12%）であり圧倒的に女性が多いことがわかる．養護教諭を目指そうとする男子学生が少ないこともあるが，男性養護教諭は社会的に認知されていないことや，養護教諭が男性であることに抵抗感があるように思われる．本研究は，女性中心となっている養護教諭という職業について，男性養護教諭という存在が子どもたちからどれだけ求められ必要とされているのかを，小学生を対象に意識調査を実施した．

【対象及び方法】

A市立小学校２校（女性養護教諭単数配置），B市立小学校１校(男性養護教諭と女性養護教諭の複数配置)の小学５・６年生を対象に,「男性養護教諭に望むこと」や「男性養護教だと良いところや困るところ」などについて,自記式質問紙調査を実施し523人の結果を得た．

【結果及び考察】

男性養護教諭への希望を表１に示した．男子児童は「ケガの手当てをしてもらう」「頭痛，腹痛など体調が悪いときにみてもらう」「どんな児童にも平等に接する」「やさしく接してくれる」「まじめに話を聞いてくれる」の順であった．女子児童は「やさしく接してくれる」「どんな児童にも平等に接する」「保健室をすごしやすい場所にする」「学校をすごしやすい場所にする」「まじめに話を聞いてくれる」を期待していた．男子児童の１・２位にあがっている傷病の手当てについては，女子児童と比較して有意に低率であった（$p<0.01$）．男性養護教諭だと困ることについての自由記述には男子児童は特になかったが,女子児童では「話しかけづらい」「接しにくい」「身体に触れられることが嫌」「保健室に行きづらい」などの意見がみられた．しかし，「保健室には男性，女性どちらの養護教諭がいればいいと思いますか」いう質問については，男子は,「どちらでもよい」が47.0%で一番多かったが,女子では,「男性と女性の両方の先生」と答えた児童が56.1%と一番多かった．男性養護教諭が勤務している小学生は，勤務してしない学校の小学生と比較して「男性と女性の両方の先生」と答えた児童が有意に高率であった（$p<0.01$）．女子児童への救急処置や健康診断等配慮することはあるが，男女ともに男性養護教諭に期待していることが多くあるという結果が得られた．

表１　男性養護教諭への希望　（%）

男養護教諭への希望	男子	女子	p
ケガの手当てをしてもらう	87.3	71.0	p＜0.01
ケガなどで歩けなくなった時に運んでもうらう	62.3	30.9	p＜0.01
頭痛、腹痛など体調が悪いときにみてもらう	83.6	55.1	p＜0.01
身長や体重を測ってもらう	74.2	41.5	p＜0.01
保健室で病気やケガのことを教えてもらう	70.5	76.4	ns
保健室で自分の体の成長のことを教えてもらう	57.9	29.2	p＜0.01
授業で病気やケガのことを教えてもらう	70.5	77.0	ns
授業で自分の体の成長のことを教えてもらう	57.8	31.9	p＜0.01
見た目やスタイルについての相談にのってもらう	27.6	10.7	p＜0.01
好きな子についての相談にのってもらう	7.9	4.4	ns
異性の気持ちや体について相談にのってもらう	13.7	7.5	p＜0.05
同性の友だちのことについて相談にのってもらう	33.0	22.1	p＜0.01
保健だよりを作る	62.2	74.6	p＜0.01
あなたの方から話しかけやすい	69.4	66.6	ns
どんな児童にも平等に接する	83.0	89.5	p＜0.05
やさしく接してくれる	82.9	90.9	p＜0.01
きびしく接してくれる	33.9	37.8	ns
まじめに話を聞いてくれる	82.8	83.7	ns
友だちのように接することができる	65.8	65.4	ns
保健室をすごしやすい場所にする	81.0	84.8	ns
学校をすごしやすい場所にする	77.4	84.1	p＜0.05
保健委員会で活動する	60.1	77.4	p＜0.01

1－4

男性養護教諭に関する調査 ―小学生の調査より―

○星雅博[1)]，白石龍生[2)]
1）新潟県立新潟工業高等学校養護教諭，2）大阪教育大学養護教育講座

キーワード：男性養護教諭，管理職，意識調査

【目的】

養護教諭という職種は女性のイメージが強い. 近年, 男性養護教諭の数は徐々に増えてきているが，全養護教諭に占める割合は0.1％にすぎない.

男性養護教諭に対する期待点や職務遂行上の困難点を把握するために，養護教諭や一般教諭，児童生徒および教育委員会事務局を対象とした意識調査が行われているが，学校管理職を対象とした意識調査は報告されていない.

そこで，本研究では，学校管理職が男性養護教諭をどのように認識しているのかを調査した．養護教諭を管理する立場であり，学校をマネジメントする学校管理職の視点から，男性養護教諭の期待点や職務遂行上の困難点等を把握し，男性養護教諭の役割と意義を明らかにすることを目的としている.

【方法】

大阪府内の公立小学校，中学校，高等学校に勤務する校長・教頭60名を対象に，質問紙調査を行った．調査内容は，男性養護教諭に関する①採用について，②セクハラ等の性的な誤解について，③期待する役割，④必要性を感じた経験の有無，⑤必要性を感じた具体的な場面，⑥配置校種について，⑦保護者の理解について，⑧男性養護教諭と女性養護教諭の複数配置について，⑨養護教諭の職務内容別性別の賛否の9項目である.

【結果】

ⅰ）男性養護教諭の採用については,「賛成」40%,「反対」13%,「どちらでもない」47％であった.

ⅱ）男性養護教諭が女子児童生徒と関わるときに，セクハラ等の性的な誤解が生じるリスクを「感じる」と回答した者は87％であった.

ⅲ）男性養護教諭に期待する役割については，複数回答で,「女性養護教諭に求めるものと同様」34人,「男子への対応」25人,「性に関する指導」8人,「運搬や力仕事」7人であった.

ⅳ）男性養護教諭の必要性を感じたことがある管理職は18％であり, 必要性を感じた具体的な場面は「男子への性に関する指導」,「児童生徒の搬送」,「生徒指導」などであった.

【考察】

男性養護教諭に対する偏見：男性養護教諭の採用に「反対」の者は13％であり，養護教諭や教育委員会事務局を対象とした先行研究と同様の傾向が見られ，根強い否定的な意見が存在することが改めて確認された．また，女子児童生徒への対応に多くの管理職が懸念を表していた．難しい問題だが，学校組織での協力体制の確立，男性養護教諭自身の実践による信頼の獲得などで，偏見は解消されていくのではないかと考えている.

管理職の意識からみた男性養護教諭の展望：男性養護教諭の採用について,「性別は関係なく人物次第である」と回答した者が最も多いことや，男性養護教諭に期待する役割について「女性養護教諭に求めるものと同様」と回答した者が最も多いことから，多くの管理職は男性養護教諭に対して，性別に関わらず養護教諭としての資質を重視していた．性別に縛られすぎず，養護教諭としての専門性と資質の向上を図っていく必要があると考えられた.

1－5

幼児における睡眠と生理指標及び唾液バイオマーカーとの関連性

◯涂静怡[1)]，増田翔太[2)]，大平雅子[1)]
1）滋賀大学教育学部，2）米原市立河南中学校

キーワード：幼児，睡眠，心拍数，唾液バイオマーカー

【目的】

現在，幼児の客観的な睡眠評価には睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）が用いられている．しかし，PSG検査は，専門の施設に入院して脳波を終夜測定するといった大がかりなものであり，幼児には身体的にも精神的にも大きく負担がかかる検査である．そこで，本研究では，幼児を対象として生理指標となり得るシート型体動計と活動量計を用いて，日中活動量が睡眠に及ぼす影響について検討した．また，同時に生化学指標になり得る唾液バイオマーカーを用いて，日中に仮眠（昼寝）の習慣がある幼児において，睡眠状態や健康状態が起床後のホルモンに及ぼす影響について検討した．

【方法】

１．被験者

A保育園に通園する幼児を対象とし，保護者から承諾を得られた２～４歳の男女15名（男子５名，女子10名, 平均年齢3.40 ± 0.63歳）を被験者とした．なお，本研究は事前に滋賀大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した．

２．調査内容

⑴ 心理指標：被験者の睡眠習慣・生活習慣を調べるために質問紙調査を行った．また，保護者を対象に睡眠習慣や子育てについての質問紙調査を行った．

⑵ 活動量:活動量計を用いて，日中の活動（歩数･活動量）と睡眠状態を記録した．なお，活動量計は24時間（入浴時以外）装着させた．

⑶ 睡眠中の心拍数，呼吸数及び体動：シート型式体動計を用いて，睡眠中の心拍数，呼吸数，体動を連続測定し，記録した．調査期間中シート型のセンサを布団やベッド等の寝具の下に設置してもらい，自宅にて測定を行った．

⑷ 唾液バイオマーカー：心身の相互作用で生体内に分泌される生化学物質をバイオマーカーと呼ぶ．本実験では唾液を用いて，バイオマーカーの定量分析を行った．解析した物質はコルチゾールとデヒドロエピアンドロステロン（DHEA）である．コルチゾールは，睡眠の質を客観的に評価する可能性があると報告されている．また，DHEAは起床直後の反応性と睡眠の質に関連があることが明らかになっている．

【結果･考察】

睡眠中の心拍数は日中の活動量に関係なく，睡眠時間の経過に伴い徐々に減少した．しかし，日中の活動量が高い幼児では起床前に心拍数が増加する傾向が認められた．一方で，活動量が低い幼児では起床時刻が近づいても心拍数に大きな変動は認められなかった．さらに，被験者を日中の活動量の差で２群に分類すると，日中の活動量が高い群において起床前に心拍数が上昇する傾向が認められた（$p < 0.05$）．成人を対象にした研究において，覚醒時間の数分前に心拍数が予期的上昇を示した後，覚醒すると目覚めの気分が良いことが報告されている．したがって, 幼児においては, 日中の十分な活動量確保が起床前の心拍数上昇を惹起しているのかもしれない．

唾液バイオマーカーにおいては，夜寝後のコルチゾール濃度が起床直後から起床30分後にかけて増加する傾向がみられた（$p = 0.06$）．一方で，起床時DHEA反応の濃度には有意な差は認められなかった．しかしながら, 日中の活動量が高い幼児では, 夜寝後, 昼寝後どちらにおいても，活動量の低い幼児よりも起床時DHEA反応の濃度が高い値を示した（夜寝 - 起床15分後:$p = 0.07$　昼寝 - 起床15分後:$p = 0.09$）．起床時のDHEA濃度が高いと睡眠の効率が良いという先行研究の結果をふまえると，日中の活動量が高い幼児では睡眠効率が高くなる可能性が示唆された．

【結論】

日中の十分な活動量の確保により，睡眠効率が高まり，質の良い睡眠が確保できる．その結果，起床前に覚醒に向けて交感神経が徐々に高まり，気分の良い目覚めが惹起される．本研究の結果から，この一連の流れにより，「よく眠れた」という実感が得られるのではないかと考えられる．一般的に「よく動いたらよく眠れる」と知られているが，本研究の結果は幼児においてもこの通説が適用される可能性を示唆することができた．

1－6

健康的生活習慣の自主的形成に関する中学生の意識・態度

○近田茜[1)]，古橋祐一[1)]，山本千津子[1)]，山本順子[1)]，筆野元[1)]，鬼頭英明[2)]，西岡伸紀[1)]
1）兵庫教育大学大学院，2）法政大学

キーワード：生活習慣，中学生，意識・態度，FGI調査

【目的】

生活リズムが多様な現代において自ら健康的生活習慣を形成する能力を育成することが必要であると考えられる．しかし，生活習慣の全てに意識を向け，常に健康的であるべきだとすることは現実的ではない．

本研究では，学校での生活習慣指導における基礎資料を得ることを目的として，中学生を対象に，健康的生活習慣に対する意識や態度に関する調査をグループインタビューにより行い，中学生の意識の実態を明らかにすることを目的とした．

【方法】

⑴調査対象等：大阪府A市B中学校の３年生６名（男子３名，女子３名）を対象とし，2016年５月に FGI 調査を行った．

⑵調査内容：調査内容は，①普段の生活で特に意識している健康的生活習慣，②健康的生活習慣形成のきっかけ・動機，③健康的生活習慣の効果，④生活習慣の阻害要因とした．

⑶分析：学校健康教育学研究室に所属する大学院生２人がKJ法により，小カテゴリについては別途，中・大カテゴリについては協議しながら分類し，大中小のカテゴリに整理した．

【結果】

①普段の生活で健康的意識をしている生活習慣についてでは，「朝ごはん」「早起き」などの主に食事，睡眠，運動に関する意見が中心であった．②健康的生活習慣形成のきっかけ･動機については「常識」,「習慣」,「本やテレビ」,「父からの指摘」などの意見があがった．③健康的生活習慣形成の効果についてでは，「健康的な体になる」,「大きくなれる」などの予想や,「おなかが空かなくて集中できていい」などの実体験を基にした意見があった。④生活習慣の阻害要因については，「めんどくさくて」,「疲れて」,「次の日学校がないから」などの意見があげられた．

生徒の発言から，重要アイテムとして31項目を抽出した．項目を場面別に多い順に挙げると，食事，睡眠，運動，家庭の場面であった．小カテゴリとしては，「プラスの現状」,「マイナスの現状」,「欲求」,「怠惰」,「一般論」,「家庭内の指導･環境」,「メディアの情報」,「予想」,「生活習慣の項目」,「その他」，が挙げられた．小カテゴリの「プラスの現状」と「マイナスの現状」を大カテゴリとして“現状”，小カテゴリの「一般論」と「家庭内の指導・環境」,「メディアの情報」を中カテゴリとして“事前知識”，それに小カテゴリの「予想」を加えたものを大カテゴリとして“促進要因”，小カテゴリの「欲求」と「怠惰」を大カテゴリとして“阻害要因”とした．

【考察】

カテゴリ間の関係性については，まず促進要因の中には事前知識があり，事前知識は家庭やメディアからの情報で醸成されていると考えられる．さらに個人の予想としての理想像や予想される効果などが加わり，促進要因となると推察する．また阻害要因としては欲求と怠惰が挙げられた．欲求と怠惰は日常的なものであると考えられ，重要な阻害要因の例として挙げられるのではないかと推察する．

今後は、今回の分析結果及び関連研究を踏まえ，健康的生活習慣形成に関する質問紙調査を行い，中学生の健康的生活習慣形成のための効果的な指導方策を探る．

1－7

中学生の睡眠問題の実態とその関連要因の検討

○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：睡眠問題，生活習慣，不定愁訴，身体活動

【目的】

人間は「昼間働き夜間休む」という日周期リズムが強固にセットされているため，このリズムの乱れは疲労感となって警告反応を出す自動制御装置の変調と考えられる．最近は「夜，眠れない」子ども達が増加しているとの報告も多い．不眠対策で重要なのは，生活リズムを整え，無用に脳を覚醒させないことであるが，就寝直前までスマートフォンを使用することで，就寝直前に再度覚醒してしまい脳もリラックスできない．その結果，日中に耐えがたい眠気によって，授業中の居眠りやイライラ感や倦怠感を醸し，円滑な学校生活を営むことに支障を来たすことになる．そこで，本研究の目的は，中学生の睡眠問題の実態を掌握するとともに，種々の生活習慣との関連性を検討することにある．

【対象と方法】

調査対象はO市Sa中学校の生徒544名（男子280名，女子264名）を対象とした．調査方法は，睡眠状況と生活習慣に関する記名式調査表を用いて，2015年10月に生活習慣病健診時に配布回収を行い，有効回答率は93.8%であった．睡眠状況に関する調査は「朝，起きられない」,「寝つきが悪い」,「夜中に目が覚めやすい」,「授業中の居眠り」の設問で構成した．一方，生活習慣に関する調査は，「児童生徒の健康状態サーベイランス」調査を基に作成した質問紙より，就床時刻，起床時刻，朝食摂取，身体活動，学習時間，電子メディア利用時間等に関する設問で構成した．睡眠時間は，就床時刻と起床時刻から推定した．睡眠問題の有無については，「朝，起きられない」,「寝つきが悪い」,「夜中に目が覚めやすい」,「授業中の居眠り」の各設問において，１項目でも「はい」と回答した者を「睡眠問題あり群」とし，性別，学年別にχ２検定により比較した．睡眠問題の関連要因の検討は，目的変数に睡眠問題の有無を，説明変数に性，学年，各生活習慣等を投入した多変量による二項ロジスチック回帰解析を行った．尚，生活習慣に関する説明変数は各設問の選択肢や連続変数の分布を考慮して２群もしくは３群とし，有意水準は$p<0.05$とした．倫理面への配慮として，本研究は当該校の教職員の全面的な協力により推進し，保護者および本人の理解と同意を得て，特定情報を削除して必要な統計処理を行った．

【結果】

睡眠問題の性別，学年別の比較では，男子では１年生に比して２年生，３年生と学年が進むにともない睡眠問題の「あり群」が有意に多くなる傾向にあったが，女子では統計的に有意な分布の偏りを認めなかった．

睡眠問題の有無に及ぼす関連要因の検討では，有意なロジスチック回帰係数が認められた因子は，性，学校での眠気感，朝食摂取状況，始業前，昼休み，放課後の身体活動，通塾状況，携帯･スマホ利用時間，ゲーム利用時間，TV・Video視聴時間・PC利用時間・健康度であった．その中でも，学校での眠気感，朝食摂取，始業前の身体活動，携帯・スマホ利用時間，健康度が強く関連している要因であった．また，性別，学年別に検討した結果では，男子に比して女子の方が睡眠問題を抱えている者が多いものの，関連要因は学年が進むにともない次第にその差が消失していく傾向にあった．

【考察】

現代社会は電子メディアの普及などによる生活の24時間化で，頻繁に脳が覚醒してしまいがちである．睡眠問題の原因はさまざまな要因が考えられるが，眠りたいときに脳が覚醒してしまうのもその一因であり，そのメカニズムの解明が進み，覚醒・調整に関わる脳内物質，神経伝達物質である体内リズムを調節するメラトニンや脳が覚醒している状態を安定，維持する作用があるオレキシンなどが注目され，従来の睡眠薬に加え，セレトニン受容体作用薬やオレキシン受容体拮抗薬が開発されている．しかし，成長期の子ども達は日中の眠さを我慢だけで乗り切ろうとせず，生活習慣を見直すことで睡眠時間を確保することを指導することが大切である．睡眠時間の意識的な確保は，リラックスの意義，緊張の持続の問題などを意識化する上でも意味があり，自分自身のストレスコントロールに最も簡便な方法でもある．

本研究では，睡眠問題が好ましくない生活習慣を呈しているのか，それとも逆なのかについては，それを言及することは出来ないが，悪しき睡眠習慣は疲労から過労へと無条件に導かれることから，電子メディア依存の実態を理解しつつ，睡眠時間の確保やスクリーンタイムのコントロール，さらには身体活動に注目した指導を強化することが有効であると考えられた．

1－8

体組成と生活習慣との関連 ―小学生高学年における横断調査より―

○中村晴信[1)]，小原久未子[1)]，甲田勝康[2)]，藤田裕規[2)]，間瀬知紀[3)]，宮脇千恵美[4)]
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）京都女子大学発達教育学部児童学科，4）平安女学院大学短期大学部

キーワード：体組成，小学生，生活習慣

【はじめに】

わが国では，65歳以上の老年人口が占める割合が平成26年に26％となり，超高齢社会となっている．それに伴い，悪性新生物や心血管疾患などの生活習慣病のように，加齢に伴う疾患が疾病構造の中心となり，その主な原因として生活習慣が挙げられている．従って，生涯にわたり疾病を予防し健康を保持するためには，適切な生活習慣を確立し，継続して実践することが重要となる．また，生活習慣病予防のためには，子どもの時期から適切な習慣を確立し，そのリスクを軽減することが重要であるといわれている．

一方，成長期における体格や体組成の形成も生活習慣の影響を受けるとともに，より望ましい体格や体組成の形成は，生涯にわたる生活習慣病予防にとっても重要である．特に，骨量や筋肉量は子どもの時期に獲得することが重要であるといわれている．

体組成の正確な測定には大規模な測定装置を必要とするため，身長，体重，年齢，性別から算出できる肥満度やbody mass index（BMI），あるいは，インピーダンス法などを用いた簡易の体組成計等が用いられてきた．しかしながら，肥満度やBMIは必ずしも体組成を反映したものではなく，簡易の体組成計も測定精度が必ずしも一定しないことが問題であった．今回は，小学校児童に対し，二重エネルギーエックス線吸収測定法にて体組成を測定する機会を得たので，生活習慣との関連性について報告する．

【対象と方法】

兵庫県某市に存在する小学校の５年生，および６年生（計237名）を対象に，2013年９月から10月にかけて横断調査を実施した．対象者に対し，質問紙調査と体組成測定を行った．質問項目は，就寝時刻，起床時刻，睡眠時間，身体活動等の生活習慣に関する項目，およびダイエット経験であった．体組成は二重エネルギーエックス線吸収測定法にて測定した．

得られた結果の統計解析には，SPSS version 22.0（日本アイビーエム，東京）を用いて行った．有意水準は５％とした．

尚，本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した．

【結果】

男子において，外遊びの時間，運動クラブへの加入，ダイエット経験と体脂肪率との間，およびダイエット経験と骨量や筋肉量との間に有意な関係がみられた．

女子においては，運動クラブへの加入やダイエット経験と体脂肪率との間，運動クラブへの加入，就寝時刻，睡眠時間と筋肉量との間，ダイエット経験と骨量との間に有意な関係がみられた．

【結論】

本研究対象の小学生においては，身体活動や生活リズム，ダイエットに関する項目と体組成との間に関係性がみられた．

2－1

小学校高学年の意思決定に関する自由記述およびFGI調査 ～意思決定の具体的場面，プロセスについて～

○古橋祐一[1)]，近田茜[1)]，筆野元[1)]，山本千津子[1)]，山本順子[1)]，鬼頭英明[2)]，西岡伸紀[1)]
1）兵庫教育大学院，2）法政大学

キーワード：ライフスキル，意思決定，KJ法，小学生

【目的】

キャリア教育やライフスキル教育において，意思決定能力を高める必要性が指摘されている．そのためには，意思決定の実態を把握する必要がある．本研究は，小学校高学年児童の意思決定の具体的な場面やプロセスの実態把握を目的とする．

【方法】

対象：兵庫県Ａ市Ｂ小学校の高学年児童を対象に，自由記述法による無記名式の質問紙調査を実施した．分析対象は110名（５年生55名，６年生55名）であった．

調査内容：内容は，①「自分にとって大切なことで，自分で決めていることにはどのようなことがあるか」（意思決定場面の具体例），②「だれかに相談してから決めていることには，どのようなことがあるか」（誰かに相談して意思決定をする場面例），③「よく考えて決めたおかげで，うまくいったなぁという体験や出来事はあるか．ある場合，どんなことを，どのようにして決めたか」（意思決定の成功事例とプロセス）とした．以上について，思いつくだけ自由に記述するよう求めた．

また，同様の質問項目を使用して，さらに多様な情報を得るため，別の小学校高学年児童（５，６年生各６名）対象にフォーカスグループインタビュー（FGI）を実施する．

分析方法：分析の客観性を高めるため，記述結果は，心理・健康教育等を専攻する大学院生20人が２グループに分かれ独立して分類した後（２～３人×２グループ×８回），結果を比較し統合した．

【結果】

１）意思決定場面：「学校（学習）場面」と「家庭（生活）場面」の２つの大カテゴリーに集約された．学校（学習）場面は「１.宿題への取り組み」「２.委員会・クラブへの所属」「３.学校生活（学習場面）」の３つの下位カテゴリーに分類された．家庭（生活）場面は「１.マイルール（信念）」「２.計画や予定」「３.人との関わり」「４.習い事」「５.ゲームやTV視聴」「６.食事」「７.お金の使用」「８.起床就寝」「９.お手伝い」「10.安全の確保」「11.服装」「12.家族との約束」「13.運動」の下位カテゴリーに分類された．

結果を学年別に見ると，５年生では生活リズムに関わる意思決定場面（「ゲームやTV視聴」「起床就寝」「食事」）が多く，６年生では複雑な判断や他者も関わる意思決定場面（「計画や予定（進路を含む）」「人との関わり」「習い事」）が増えた．

２）意思決定「相談」場面：概ね意思決定場面のカテゴリーと同様の結果であったが，家庭（生活）場面においては，５年生のみ「旅行」が，６年生のみ「健康」が下位カテゴリーとして新たに分類された．

３）意思決定の成功事例とプロセス：「他者も関わる意思決定」と「個人の中での意思決定」の２つの大カテゴリーに集約された．

他者も関わる意思決定は，「子ども同士で相談して決める意思決定」「大人と子どもの両方に相談して決める意思決定」「大人と相談して決める意思決定」の３つの下位カテゴリーで構成された．なお,相談のきっかけとしては,「外発的な動機」と「内発的な動機」に分けられた．

また，個人の中での意思決定は，熟慮型の意思決定（「過去からの改善」「創意工夫」「計画・予想」）と短慮型の意思決定（「相手がいる場面でのとっさの状況判断」「想いに支えられた意思決定」「目標に支えられた意思決定」）に分類された．

なお，FGI調査の結果については，５月実施のため本抄録への記載を省略する．

【考察】

意思決定や関わる相談の場面については，多岐にわたることが明らかになった．また，性差は顕著ではなかったものの，学年差が見られた．場面では，５年生では生活習慣など個人的に決めている事例の割合が高かったが，６年生では他者も関わる意思決定プロセスをより多く使用する傾向にあった．今後，学年差の分析を深め，全体の結果を質問紙調査項目の作成，意思決定能力形成の教材の開発に反映させる．

2－2

中学生の定期テスト及び体調管理に関する目標設定スキルの活用

○山本千津子[1)]，山本順子[1)]，筆野元[1)]，吉田かえで[1)]，古橋祐一[1)]，近田茜[1)]，鬼頭英明[2)]，西岡伸紀[1)]
1）兵庫教育大学大学院，2）法政大学大学院

キーワード：目標設定スキル，体調管理，保健体育委員会

【目的】

中学生において目標設定スキルの活用は，自己実現や将来の夢に向って前向きに生きるために重要である．本研究では，中学校の保健体育委員会活動を通じて，テストや体調管理に関する目標設定スキルの活用の実践を行った．また，実践前後に目標設定スキルの活用に関する評価を３回実施した．本報では，定期テストや体調管理に関する実践内容と目標設定スキルの評価結果について報告する．

【方法】

対象：A中学校，１年149人，中学２年生112人
期間：2016年２月～３月
調査方法：目標設定スキルの活用に関する質問紙調査を３回（テスト１週間前，テスト直後，テスト１か月後）実施した．調査の項目はテストと体調管理に関する内容であり，選択肢は４択とした．
実践内容：各クラスで，保健体育委員を中心に個人とクラスのテスト及び体調管理に関する目標を設定し，テスト前の体調管理に取組んだ．また，テスト前後の調査結果を保健だよりで提示した．さらに，テスト直後の調査と保健体育委員からの聞き取りから，「上手く目標設定できたパターン」と「上手くいかなかったパターン」のロールプレイを含むPWPを使って，目標設定について全校集会において報告し，振り返りを行った．

【結果】

目標設定スキルの活用に関する３回の調査結果のうち，テスト前と直後の比較については，対応のあるWilcoxonの符号付順位検定の結果，８項目中４項目において有意差が認められ，いずれも値が上昇し，直後のテストや体調管理の目標設定スキルが高い傾向があった．具体的には，「④勉強や体調管理が上手く行かない時は，やり方を修正する.」，「⑤勉強や体調管理が上手くいかない時は，友達や家族に相談や協力を求める.」，「⑥テスト前の体調管理はテスト勉強やテストの結果に影響すると思う.」「⑦体調が良いと，前向きに取り組むことが出来ると思う.」であった．

テスト前とテスト１か月後も同様に項目④,⑤,⑥,⑦に有意差が認められ，いずれも値が上昇し，目標設定スキルが高い傾向にあった．

集会後の感想では，体調管理は食べる，寝るだけでは無理で，もっと具体的に考えるべき．テストと体調が比例しているのは確か．テスト計画を立てPDCAで意味のある勉強をしたい．計画を友達と共有するとテスト期間が有意義になる．友達とテスト以外でも，互いにマイナスな気持ちで慰め合うのでなく，互いにプラスで前向きな気持ちで高め合いたい．テスト勉強と体調は，関係があって，ビデオの成功例と失敗例のどちらにも当てはまり，心にとめておきたいなどがあった．

【考察】

進路を控える中学生は，テストが目標設定の対象になることが多い一方，２月はインフルエンザ流行期で体調管理が重要であり，テスト及び体調管理は目標設定スキル形成に適切な対象と考える．目標設定スキルの活用の評価では，８項目中４項目で有意差が見られ，活用が促されたと考える．また，保健体育委員が中心に振り返りを生徒に返す実践の有効性が示唆された．今後は目標設定スキルの活用による学習効果や生活満足度に及ぼす効果について検討したい．

【引用文献】

JKYB研究会（代表 川畑徹朗）編著　2007　ライフスキル教育プログラム　東山書房

2－3

中学生の携帯電話によるインターネット利用と学校生活スキルとの関連性について

○藤本功樹，竹端佑介，後和美朝
大阪国際大学 人間健康科学科

キーワード：中学生，インターネット，携帯電話，学校生活スキル

【目的】

近年，携帯電話の普及率が増加し，携帯電話を所持する年齢は低下している．特に，中学生では小学生に比べて携帯電話所持率の高さ，インターネットの利用時間が増加している（内閣府，2016）．さらに，子どもによる携帯電話を用いたインターネット利用による事件や問題行動が多発し，その危険性も指摘されている（小保方，2012）．

そこで，本研究では中学生を対象として携帯電話の利用状況を調査するとともに，学校生活を送る上で必要となるスキルを測定する尺度（飯田ら，2002）を用いてそれらの関連性を検討した．

【方法】

⑴ 調査対象

2016年１月に関西圏にあるA中学校に質問紙調査を依頼し，同月中旬に調査を実施した．回答者数344名となり，そのうち有効回答率は91.2%となった．学年の内訳として１年生109名，２年生102名，３年生103名の計314名となった．

⑵ 調査内容

携帯電話の利用状況については，平成27年度青少年のインターネット利用環境実態調査内容をもとにして①携帯電話所有の有無，②携帯電話でのインターネット利用時間，③フィルタリングサービス利用の有無，④携帯電話使用についての家庭内ルールの有無についての質問を行った．また，学校生活スキルについては飯田ら（2002）による尺度のうち，自分で行う学習に関する「自己学習スキル」，進路決定に必要な意思決定や問題解決に関する「進路決定スキル」，グループ学習などに関する「集団活動スキル」，同年代の友人や異性とのコミュニケーションに関する「同輩とのコミュニケーションスキル」の４因子を用いて，それぞれの得点と全体得点を算出し，性差，学年等について二要因分散分析およびｔ検定を行った．

【結果】

性差と携帯電話所有の有無の二要因分散分析を行ったところ，自己学習スキルで交互作用が認められた（F（1,310）＝4.18；p<0.05）．単純主効果検定の結果，女子では携帯電話所持者は非所持者より自己学習スキルが有意に低くなっていた（F（1,310）＝4.18；p<0.05）．

学年とインターネット利用時間（２時間以上および２時間未満）の二要因分散分析を行ったところ，自己学習スキル，進路決定スキルで交互作用が認められた（それぞれF(2,258)＝3.92;p<0.05, F(2,258)＝3.59;p<0.05）．単純主効果検定の結果，１年生において，２時間以上利用する者は，２時間未満の利用者より，自己学習スキル，進路決定スキルが有意に低くなっていた（それぞれF（2,258）＝3.64;p<0.05，F（2,258）＝4.82；p<0.05）．

性差とフィルタリングサービス利用の有無の二要因分散分析を行ったところ，進路決定スキルで交互作用が認められた（F（1,260）＝4.80；p<0.05）．単純主効果検定の結果，女子ではフィルタリングサービス非利用者は，利用者より進路決定スキルが有意に低くなっていた（F（1,310）＝4.18；p<0.05）．

携帯電話使用における家庭内ルールの有無について，家庭内ルールが無い者はある者より自己学習スキル，進路決定スキル，集団活動スキルが有意に低くなっていた（それぞれdf＝262　t＝2.32；p<0.05，df＝262　t＝2.52；p<0.05，df＝262　t＝2.17；p<0.05）．

【考察】

子どもの携帯電話の所持率の高さやその利用の危険性が指摘されており，本研究では中学生を対象に携帯電話の利用状況と学校生活スキルとの関連性について検討した．その結果，携帯電話所持者は自己学習スキルが低く，さらにインターネットを２時間以上利用する者は自己学習スキル，進路決定スキルが低く，フィルタリングサービス非利用者は進路決定スキルが低くなっていた．特に，女子中学生ではその傾向が顕著となると考えられる．このようなことから，中学生に携帯電話や携帯電話よるインターネットを適正に利用させるために家庭と学校がその実態を把握し，密に連携をとりながら対応することが重要であるだろう．

本研究では中学生の携帯電話によるインターネット利用と学校生活スキルとの関連性が認められたが，今後は保護者や教員を対象にこのような事象に対する対応等の調査も行う必要があると考えられる．

2－4

小学生用目標設定スキル尺度作成のための基礎的研究
―目標設定に関する記述調査およびFGIの結果―

○筆野元[1)]，山本順子[1)]，山本千津子[1)]，吉田かえで[1)]，古橋祐一[1)]，近田茜[1)]，鬼頭英明[2)]，西岡伸紀[1)]
1）兵庫教育大学大学院，2）法政大学大学院

キーワード：ライフスキル，目標設定スキル，小学生

【目的】

小学生用目標設定スキル尺度作成に向けて，小学生の日常生活における目標設定の実態を調査した．夏休みという典型的場面での児童自身の目標設定の情報を得るために質問紙調査１を，目標設定能力を把握するため他者の目標設定を評価する質問紙調査２を，より具体的な情報を得るためフォーカスグループインタビュー（以下，FGIとする）を実施した．

【方法】

研究Ⅰ　大阪府A小学校６年生の２クラス（男子36名　女子35名　計71名）を対象として，平成27年９月予備調査を実施した．児童が立てた夏休みの目標，計画について，自由記述及び４件法にて回答を求めた（質問紙１）．また，かけっこの上達を目標とした事例を課題場面として設定し，予想される行動を列挙し，目標設定の適切性を自由記述及び３件法にて回答を求めた（質問紙２）．自由記述はカテゴリー化し，各質の集計，各質問同士のピアソンの相関係数を調べた．

研究Ⅱ　大阪府A小学校６年生４名（男子２名，女子２名）を対象に，大学院生１名（現職教諭）がFGIを実施した．「目標の内容」，「目標設定の方法」，「目標達成のための工夫」の３点に焦点を当てて，インタビューを行い，その内容をKJ法で分類した．

【結果】

研究Ⅰ　質問紙調査１では，「設定した目標の内容」としては，「宿題を終わらせる」や「生活習慣の改善」，「夏休みを楽しむ」などが挙げられていた．目標達成のための手立てについては，「宿題を頑張る」等の「抽象的表現」が多く見られた．一方，「達成の可否」については「できた」，「ほとんどできた」が多かったが，その「達成不達成の判断理由」の多くは「自己による認知」であった．

質問紙調査２の「事例の中で設定された目標の課題発見」では，「目標が高い」や「小さな目標から取り組む」等が挙げられた．反対に「目標が低い」と指摘する児童もいた．一方，「数値等の具体的表現」を指摘した児童は３％にとどまった．「目標の改善案」としては，「タイムを入れる」目標や「難易度を下げる」目標，また「過程において努力する」目標等の設定が提案された．

研究Ⅱ　FGIでは，「目標を立てる場面」，「目標を立てる頻度」，「達成に向けての強い意志」，「周りに相談する」等の22項目が抽出された．

【考察】

質問紙調査１の自身の目標設定では「抽象的表現」が多く，達成の確認も曖昧であった．しかし，計画を立てている児童もおり，目標を立てる頻度は多かった．FGIからも，児童は目標設定を良いと認識しており，普段の生活の中で目標を設定し，質問紙調査１と同様に計画を立てていると回答した．しかし，その設定方法や計画は綿密ではなかった．一方，質問紙調査２の事例の主人公の目標設定については，目標の難易度や表現の具体性について指摘する回答が見られた．また，主人公の目標設定に対して，「タイムを入れる」や「目標の難易度を下げる」等，より具体的で現実的な目標設定を提案していた．

以上より，児童は，概ね自身の目標を改善する力は十分とは言えないが，他者の目標ならば，具体的で的確な指摘や評価を行うことができうることが示唆された．

2－5

スポーツ外傷・障害の予防活動による高校生の行動,意識等の変化

○山本順子[1)]，柳田博美[2)]，山本千津子[1)]，筆野元[1)]，吉田かえで[1)]，古橋祐一[1)]，近田茜[1)]，鬼頭英明[3)]，西岡伸紀[1)]

1）兵庫教育大学大学院，2）兵庫県立加古川医療センター，3）法政大学大学院

キーワード：スポーツ外傷・障害予防，講習プログラム，行動や意識の変化

【目的】

「高等学校運動部員のスポーツ外傷・障害の予防とケア」を目的として，整形外科医，理学療法士と連携した講習を実施した．本研究では，講習２ヶ月後及び５ヶ月後の生徒の行動や意識等の状況や変化，及び講習プログラム(*)の課題について検討した．

【方法】

⑴ 講習：平成27年７月，１・２年生の運動部員対象に整形外科医による講習「アスリートにおける運動器のセルフケア～アイシング技術と基本的なストレッチの方法～」を実施した．*プログラム内容：①筋肉疲労初期段階「張り感」に対するケア，②筋肉疲労進行段階「拘縮」に対するケア，③ケガに対する処置（急性期のアイシングによる冷却，次に温冷交代処置，慢性期の温罨法による温め),④筋力強化（アイソトニックとアイソメトリック)，⑤ストレッチケア．アイシングとストレッチケアについては，実技講習を実施した．講習は，１学期末の短縮（午前）授業期間の放課後を利用し，全体で２時間半を要した．

⑵ 追跡調査①:平成27年９月（講習後２ヶ月)，１・２年生全員を対象に「準備･整理体操をしている」「ケガの処置を行うことができる」「体づくりをしている」「自分の運動能力を知っている」など16項目から成る『一般的な運動時のケガ予防とケア』について，さらに，運動部員には「ケガや痛みがある時，練習量や内容を調整している」「筋肉の張り感を感じた時，いつもよりしっかりケアをしている」「アイシング・ストレッチを行っている」「アイソメトリック・アイソトニックを行っている」など16項目から成る『講習プログラム内容の予防とケア』について，４件法により調査した．

追跡調査②：平成27年12月（講習後５ヶ月)，追跡調査①と同様の内容を実施した．

⑶ 分析方法：講習の有効性を検討するために，運動部員と非運動部員の間で，質問紙調査の結果を比較した．また，運動部員を対象に，追跡調査①②間の行動や意識の変化をノンパラメトリック検定Wilcoxonの符号付順位検定により分析した．

【結果】

追跡調査①：『一般的な運動時のケガ予防とケア』質問16項目において，「ケガはしない」「運動によって大きなケガをしたことがある」の２項目以外は，運動部員の方が10.7～45.7%有意に望ましい割合であった．運動部員対象の『講習プログラム内容の予防とケア』においては，「温冷交代処置の実施率38.6%」「筋力強化３項目の実施率30.7～41.9%」であり，低い率であった．

追跡調査②：『一般的な運動時のケガ予防とケア』は，①と同様に，２項目以外は，運動部員の方が4.7～51.7%有意に望ましい割合であった．運動部員対象の『講習プログラム内容の予防とケア』においては，「温冷交代処置の実施率44.4%」「筋力強化３項目の実施率34.0～41.5%」であり，低い率であった．

追跡調査①②の対応分析：『講習プログラム内容の予防とケア』質問16項目において，運動部員の行動や意識の変化を追跡調査①②間で検定した結果，講習５ヶ月後の方が望ましい割合の項目が３項目多くなり,「筋肉の張り感･拘縮ケア」「入浴ケア」において，8.4～12.5%良い傾向に変化していた．

【考察】

一般的及び専門的な予防とケアにおける行動や意識は，確実に良い傾向に変化している．また，講習５ヶ月後においても良い傾向を維持していた．ただし,「温冷交代処置」「筋力強化」については，実技講習がなかったことや運動部活動での実施が困難なことなどからか，実施率が低く，現プログラム内容の改善が必要である．

2－6

中学生男子バスケットボール選手に対するセルフチェック普及への取り組み

○松尾浩希[1)]，笠次良爾[2)]，高木祐介[2)]
1）奈良教育大学大学院，2）奈良教育大学

キーワード：スポーツ傷害予防，セルフチェック，行動変容

【目的】

スポーツ現場において傷害の発生を予防するためには，定期的なメディカルチェックを行うことが望ましい. しかしながら, 病院へ行き医師にメディカルチェックを受けることは，時間的制約や経済的負担を考慮すると容易ではない．近年では，スポーツ傷害発生予防だけでなく，傷害の早期発見やコンディショニングを目的とした観点から様々なセルフチェックが考案されている．一例として，大分県サッカー協会スポーツ医学委員会（1998）では，スポーツ障害防止戦略の一環として，1998年にヘルスチェックシートを発表している．教育的観点から考えると，チェックシート等を用いることは，自己管理・経過観察の指標となるため，選手の自律的な判断・行動を促すことにつながり有用であるものと考える．

本研究の目的は，大分県サッカー協会スポーツ医学委員会が考案したヘルスチェックシートを元に，新たにセルフチェックシート（以下，改変版セルフチェックシート）を作成し，中学生バスケットボール選手に対してセルフチェックに関する実技講習会を行い，運動の安全に関する意識の実態を明らかにすることとした.

【方法】

対象はN県内の２つの中学校に在籍する男子バスケットボール選手50名（A校36名，B校14名）.

方法は，A校を介入群，B校を対照群として，両群に対してセルフチェックに関する実技講習会を2015年８月に実施した．セルフチェックに関する実技講習会は，改変版セルフチェックシートを用いながら実施した．その後，介入群であるA校は，選手が演者となり講習会内容を報告する文化発表会を同年９月に実施した．両校に対して運動の安全に関する意識調査を以下の時期に実施した．①講習会前（７-８月）．②講習会直後（８月）．③文化発表会直後（９月）．④翌年１月，の計４回実施した. 尚, 対照群については③を除いた. 統計処理はExcelアドインソフト「Statcel」を用いて実施した．統計学的検定はχ２検定を行い，有意水準は５％未満とした．有意性が認められた項目については残差分析を行った.

【結果】

対照群では②，④いずれの時期も各項目に有意差を認めなかった．介入群では②で「実技」に関する項目に比べ「医学的知識」に関する項目で有意に意識向上を認めた．同じく③では，「医学的知識」に関する項目に比べ「実技」に関する項目で有意に意識向上を認めた．④では有意差なく，各群の全項目で意識向上の継続を認めなかった.

【考察】

身体活動・運動の介入方略としてKahn et al.(2002)が分類したアプローチがある．その一つに行動的，社会的アプローチがある．行動的，社会的アプローチとは，行動マネジメント・スキルを教授することによる行動変容を維持するための身体活動・運動の介入方略である．また知識不足は，身体活動・運動行動の妨げになる要因として挙げられ，人が運動を始めたとしても，継続が困難になりやすい状況として興味不足が挙げられる.

本研究では，④の時期で各群の全項目で意識向上の継続を認めず，選手の持続的な意識変化を得るに至らなかった．本研究はセルフチェックに関する実技講習会の実施による運動の安全に関する意識が変化するかを調査した．そのためセルフチェックに関する知識の教授が不十分であったことが考えられる．今後の課題として，セルフチェックの意義，目的を明確にして興味をもたせ知識向上を図る講習会実施による介入検討を試みる必要性があると考える.

2－7

中学・高校サッカー選手における傷害予防のための取組み

○笠次良爾[1)]，松尾浩希[2)]，高木祐介[1)]
1）奈良教育大学保健体育講座，2）奈良教育大学大学院

キーワード：運動部活動，傷害予防，アクティブラーニング

【目的】

日本スポーツ振興センターから発行された「学校の管理下の災害」平成27年版の第二編 基本統計（負傷・傷病の概況と帳票）によると，負傷の学校種別発生率は中学校が最も高く，場合別に見ると「課外指導」に最も多く発生している．そして課外指導のほとんどは「体育的部活動」によるものであり，運動指導内容（実施種目別）にみると球技中のケガが全体の７割以上を占めていて，内訳は「バスケットボール」「サッカー・フットサル」の順となっており，サッカーにおけるケガは中学校の課外活動で２番目に多く，学校現場における重要な健康課題のひとつと言える．

ところでスポーツにおける傷害に対して，近年国内外で傷害予防に関する取組みが広がってきている．特に膝関節靭帯損傷を予防する目的で考案された下肢傷害予防トレーニングは，バスケットボールやスキー，テニスなどを中心に，社会人や大学生だけでなく高校生など，より若年の世代においても取組もうとする試みが見られる．そしてサッカーにおいては「11＋（イレブンプラス）」という傷害予防トレーニングがＦＩＦＡで提唱され，日本サッカー協会においてもＨＰで紹介され推奨されている．

これら傷害予防の取組みは練習メニューに組み込むことで傷害予防効果を狙うものであるが，予防効果について検証した過去の介入研究の多くは，その実施内容やコンプライアンスについて論じてはいるものの，あくまで運動部活動指導の中で取り組まれているものであり，生徒への安全教育という観点から取り組まれているものはほとんど見られない．またスポーツ傷害に関して，生徒自身のセルフケア・セルフコンディショニングに関する意識とその変容に注目した取組みも同様にほとんど見られない．

運動部活動における傷害予防は，学校安全という観点からみると「生活安全」に位置づけられる．学校における教科教育の保健領域では傷害の予防ならびに対応に関して，交通安全や災害安全については記載が見られるものの，生活安全についてはケガの初期対応について少しだけ言及されているが，スポーツ傷害について予防という観点からは言及されていない．

近年は児童生徒の主体的な学びを促す観点から，「アクティブラーニング」が注目されている．ともすれば運動部活動は指導者の指示に従う，「受動的＝パッシブ」な学びになりがちであるが，今回は生徒が運動部活動中のケガに対して傷害予防に取り組むに当たって主体的な学びという観点から取組みを行ったので，その内容について紹介する．

【方法】

対象は，某県の中高一貫校男子サッカー部員81名（中学生40名，高校生41名）である．

方法は，まずサッカーに関連した過去の傷害（試合に出場できなかったもの，練習を１週間以上休む必要があったもの）ならびにケガをしたときの対応，疲れたときの対応についてアンケート調査を行った．
次に，自分の身体について主に筋肉の柔軟性を自分自身もしくは二人一組でチェックするセルフチェックの方法に関する実技講習会を行った．

さらに，アンケート調査に基づき中学校と高校に分かれてワークショップを実施した．ワークショップの内容は，過去のケガの部位と原因，ケガの予防，競技力向上について，6－8名１組となり，それぞれのテーマに関して模造紙の上でＫＪ法を用いてグループディスカッションを行った．グループディスカッションの結果を生徒が発表した後，スポーツドクターが結果のまとめと予防に関する考え方の講義を行った．グループディスカッションの結果は２週間，部室に掲示していつでも閲覧可能な状態にした．また練習に際して定期的にセルフチェックを実施するように促した．

【結果および考察】

本発表では，取組みの前後に行ったアンケート結果に基づき，運動の安全ならびに傷害予防に関する意識の変化について示す．

2－8

女子学生における過去の運動習慣と獲得筋量との関連
―市販体組成計を用いた分析から―

○間瀬知紀[1)]，宮脇千恵美[2)]，小原久未子[3)]，甲田勝康[4)]，中村晴信[3)]
1）京都女子大学発達教育学部児童学科，2）平安女学院大学短期大学部
3）神戸大学大学院人間発達環境学研究科，4）近畿大学医学部公衆衛生学

キーワード：女子学生，運動習慣，筋量

【はじめに】

ヒトが獲得する筋量は20歳代をピークに加齢に伴って長期漸減する．成長期に十分な筋量を獲得することは，加齢に伴う骨格筋量および骨格筋力が低下する病態である「サルコペニア」の予防に有効であると考えられる．筋量の獲得には定期的な運動習慣が大きく影響することから，成長期における適切な運動の実施は筋量の獲得に有益と思われる．特に筋量の少ない女性においては，将来，サルコペニアに罹患するリスクは大きいと考えられることから，獲得筋量がピークにあると思われる女子学生を対象として過去の運動習慣と獲得筋量との関連について検討した．

【方法】

対象は京都市の大学に在籍する18～24歳の女子学生208名であった．対象者に体組成測定，質問紙調査および体力テストを実施した．体重，体脂肪率，全身筋量および四肢筋量の測定には体組成計（タニタ社製 Inner Scan 50V BC-622）を用いて生体インピーダンス法により測定した．質問紙調査は中学生時，高校生時における運動部活動の経験の有無について設問した．体力テストは文部科学省新体力テストを実施した．測定項目は握力，上体おこし，長座体前屈，反復横とび，および立ち幅とびの５項目であった．分析はデータ欠損がなく，有効回答が得られた196名を対象とした．運動経験と獲得筋量との関連については中学生時のみ運動経験があった群（中学経験群），中学・高校生時と継続して運動経験があった群（中・高経験群），中学・高校生時と運動経験がない群（非運動経験群）の３群に分類し比較検討した．運動種目と獲得筋量との関連については先行研究を参考として質問紙調査により中学，高校生時の課外活動で実施していた運動種目および運動継続の有無からmedium impact sports（ソフトボール，テニス，バドミントン，卓球，陸上競技短中長距離走）を中学生時のみ実施していた群（junior high school medium impact sports, J-MED群），中学･高校生時と継続して実施していた群（continuation medium impact sports, C-MED群），high impact sports（バレーボール，バスケットボール，ハンドボール，陸上競技跳躍，剣道）を中学生時のみ実施していた群（junior high school high impact sports, J-HIGH群），中学･高校生時と継続して実施していた群（continuation high impact sports, C-HIGH群）および中学，高校生時と運動習慣がなかった非経験群の5群について検討した．なお，中学，高校生時をとおしてインパクトの異なる運動を実施していた者および高校生時のみ運動習慣があった者は例数が少ないため分析から除外した．筋量と体力との関連については体組成計から算出された四肢筋量が75%タイル以上の者を高値群，25%タイル未満の者を低値群，この２群以外の者を中間群とし，3群に分類し比較検討した．

【結果】

四肢筋量と過去の運動習慣との関連は運動継続期間が長くなるに伴い高値を示す傾向が見られた．運動と獲得筋量との関連を詳細に検討するため運動種目とその継続の有無による検討を行った．その結果，C-HIGH群は非経験群と比較し四肢筋量は有意に高値が認められた．また，体力テストの結果は，長座体前屈を除く全ての項目で四肢筋量の増加に伴い有意に高値を示した．

【まとめ】

今回の結果から，筋量の大小は経験してきた運動種目とその継続の有無が関連しているという結果が得られた．これらの結果から成長期においてインパクトの強い運動・スポーツ活動を選択的に実施することが若年女性の筋量獲得に影響する可能性の一つとして示唆された．

3－1

生まれ月と肥満の頻度との関連

○井上文夫[1)]，藤原寛[2)]，浅井千恵子[3)]
1）京都教育大学，2）京都府立医科大学，3）花園大学

キーワード：生まれ月，体格，肥満

【目的】

生まれ月と学習成績，運動能力，アレルギー疾患との関連についてはこれまで多くの報告があるが，生まれ月と食事や運動習慣，睡眠等のライフスタイルが原因となって発病する，いわゆる生活習慣病との関連については先行研究例が少なく，あまり明らかにされていない．本研究では，生まれ月によって生じる体格差が，生活習慣病と関連のある肥満の頻度と関連があるのではないかと考え，その関連を小学生から大学生を対象として検討した．

【方法】

研究に必要なデータ（性別，年齢，生まれ月，身長および体重）を各学校に依頼し，匿名化したデータを得た．各学校から提供されたデータをもとに肥満度やBMIを算出し，生まれ月との関連を比較・検討した．肥満度の算出には村田式を用い，+20％以上を肥満，－20％未満をやせと判定した．BMIは体重（kg）÷身長（m）２で算出し，International Obesity Task Forceの基準より肥満を判定した．

各月の人数が少ないため，４，５，６月生まれを春生まれ，７，８，９月生まれを夏生まれ，10，11，12月生まれを秋生まれ，１，２，３月生まれを冬生まれとして検討した．

統計にはSPSSを用い，クロス表の検定はカイ２乗検定を行い，身長，体重などの平均値の比較には一元配置分散分析を行い，その後の検定にはBonferroniを用い，５％未満を有意とした．

【結果】

１）小学校男子の身長は春生まれの方が秋生まれ，冬生まれより高く，体重も春生まれの方が秋生まれよりも高かったが，肥満度，BMIには有意な差は見られなかった．女子の身長，体重は春生まれの方が冬生まれよりも高かったが，肥満度，BMIには有意な差は見られなかった．

２）中学校男子の身長，体重は春生まれの方が冬生まれよりも有意に高かった．女子の身長は春生まれ，夏生まれ，秋生まれの方が冬生まれよりも有意に高く，体重は春生まれの方が冬生まれよりも有意に高かった．肥満度やBMIには有意差は見られなかった．

３）高校男子の身長は夏生まれの方が冬生まれより有意に高かったが，体重，肥満度，BMIでは有意差は見られなかった．女子ではいずれの項目においても季節間での有意な差は見られなかった．

４）大学では男女ともいずれの項目においても生まれ月間，季節間での有意な差は見られなかった．

５）すべての校種で男子の方が女子より肥満の割合が高い数値を示した．

６）すべての校種で生まれ月間，季節間での肥満度，BMIの平均値に有意な差は見られなかった．

【考察】

アメリカのコロンビア大学の調査では，４月生まれに狭心症や心筋虚血疾患が多いことが示されており，中国での検討では５～６月生まれではBMIやウエスト周囲長が大きいことが報告されているが，小児での検討はあまりない．

本研究では生まれた季節による身長や体重の差は見られたものの，成長とともに差は消失した．すべての校種において肥満度およびBMIと季節との関連は見られなかった．研究対象者が少なかったものの，肥満度やBMIは生まれた季節との関連がないと考えられた．今後，対象者の数を増やした検討が必要である．

3－2

高校生の薬物に関する実態と一考察

○十川真由美[1)]，轟侑紀[2)]，江嵜和子[3)]
1）神戸市立六甲アイランド高等学校，2）神戸市立清風幼稚園，3）園田学園女子大学

キーワード：高校生，薬物，薬物乱用防止教育

【目的】

本研究は，高校生の薬物乱用に関する意識も含め，薬物乱用防止教育実態の一部を把握し，今後の薬物乱用防止教育に役立てることを検討する目的で行うこととした.

【方法】

質問紙調査を行った．神戸市内のR高等学校に在学する１～３年生293名に実施し，285名（97%）から回答を得ることができた．調査期間は平成27年７月16日～８月31日であった．調査用紙は，和田ら[1)]と勝野ら2)が作成した調査項目を参考に作成した.

【倫理的配慮】

実施にあたっては，R高等学校の管理職や教職員の了解を得た上で行った．記入は，自記式無記名にした．調査用紙記入後は担任に記入内容を見られることなく回収する旨を伝え，生徒が記入後は，各自で封筒に入れて封をするようにした．また，本調査の回収に同意するかしないかの回答欄を設け，同意を得られた質問紙のみを使用した.

【結果・考察】

１．対象者の属性

アンケートに同意した生徒は，285人（97%）で，内訳は，１年生74人（26%），２年生102人（36%），３年生109人（38%）であった．男性107人（38%），女性178人（62%）と，約６割が女性であった.

２．部活動の参加状況：部活動に参加している生徒は，男女ともに約８割であった.

３．1ヶ月間に自由に使えるお金の金額について：最も多かったのは，「5000円～１万円未満」で，生徒の約４割であった.

４．学校生活について：「楽しい」傾向は女性の約８割，男性の約７割で，女性の方が学校生活を楽しいと感じている割合が高いことが分った.

５．医薬品について：最も多かったのが「保護者に相談する」229人（80%）で，女性は男性に比べて多い傾向が見られた.

６．説明書について：最も多かったのが「ほとんど読まない」「読まない時もある」共に101人（35%）であった.

７．薬物のイメージについて（複数回答）：最も多かったのが「使用・所持は悪いことだ」207人（73%），次いで,「薬物中毒になる可能性がある」197人(69%),「犯罪に巻き込まれる可能性がある」177人(62%)であった.

８．薬物を誘われたことはあるか：全体では，６人（２%）が何らかの薬物に誘われた経験があり，男性５人，女性１人であった．その内訳は，有機溶剤，マジックマッシュルーム，大麻，覚せい剤，であった.

９．薬物に関する情報はどこから得ることが多いか（複数回答）：生徒の約８割が，薬物の情報を「テレビ」から得ていることが分った.

10．薬物に関するニュースなどで思い浮かぶもの（自由記述）：全体的に「危険ドラッグを吸って車を運転し，人を巻き込む事故」「芸能人が薬物を使用して逮捕された」という回答が目立った．「脱法ハーブ」「危険ドラッグ」という単語の回答も多かった.

11．薬物乱用防止の授業内容は理解できたか：全体の97%が「授業を理解できた」と回答した.

12．今後もっと詳しく知りたい内容（複数回答）：「今の授業の内容で満足である」131人(46%)が最も多く，次いで，「法律について」52人（18%）であった.

今回の調査から，ほとんどの生徒が薬物乱用防止の授業を理解しており，R高等学校における薬物乱用防止教育に一定の成果があることが窺えた．一方で，薬物を実際に誘われた経験がある生徒もおり，薬物が身近に存在する現実も明らかになった.

【文献】

１）和田　清ら：「高校生における違法ドラッグを含む薬物乱用の実態把握に関する研究」http://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/drug-top/data/researchSHIMANE2007_１.pdf 2015/12/16引用
２）勝野眞吾ら：「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2004報告書」兵庫教育大学教育・社会調査研究センター2006

3－3

大学生の歯科保健に関する知識と実践力取得効果の検討

○楠本久美子（四天王寺大学）

キーワード：歯科保健，知識，歯みがき習慣

【目的】

養護教諭養成課程の学生の口腔保健に関する知識の向上と歯磨きの指導力育成を目的に受講の前後と卒業前に無記名自記式調査を行い，学習効果を検討したので報告する．【方法】調査対象者は，平成24～26年度の大学２年次生と平成26～28年度の大学４年次生である．調査時期は２年次の４月の「学校保健Ⅱ(含歯科保健)」の初回と４回目の授業で行い，４年次の４月の高校歯科検診補助終了時の計３回行った．調査内容は１回目が歯磨き習慣の継続性及び歯科・口腔衛生の知識に関すること，学生本人のむし歯及び歯周病の状況等についてであり，２回目は，１回目の調査後,「「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」(平成23年文部科学省発行)を参考に,むし歯・歯周病予防,歯と口の健康づくりと基本的生活習慣・食育についての解説,歯垢染め出しを使用しての歯磨き指導を行い，３回目は，２回目の調査から１年半後の高校歯科検診のための事前指導として歯と口の健康づくりについての復習及び歯科検診の歯式記録練習を行い，歯科検診後に歯科保健に関する小テストと日頃の実践状況についての質問をした．

【結果】

小学校時代の歯磨き指導の影響により，２年次生は，24・26年度の男子を除き，約51.3～66.7%の女子学生に歯磨き習慣があった．しかし，歯磨きしているにもかかわらず，30～66.7%の女子学生はむし歯が発症すると答えていた．「学校保健Ⅱ」の授業では，小学校の歯磨き法の記憶が薄れたため，丁寧な歯磨きをしていないことや歯磨きだけではむし歯予防ができないと認識する学生が多く，予防方法を50～100%の学生が理解していた．３回目の高校歯科検診後の調査結果は，１年半前の授業成果がほぼ維持され，フッ素入り歯磨き剤を使用している学生が75～100%いて，２年次生当時の「磨いてもむし歯が発症する」率と比較すると４年次女子学生の発症率が低く１%有意水準で有意差が認められ，歯科保健指導に自信があると70～100%の学生が答えていた．

【考察】

学生は養護教諭又は小学校教諭勤務を目指す学生であるが,「学校保健Ⅱ(含歯科保健)」の授業後は歯科保健に対する意欲的な知識習得と積極的な実践が窺え，教育効果を認めた．

表１．　歯科保健調査結果

調査	質問項目	24･26 年度(2･4 年次生)		25･27 年度(2･4 年次生)		26･28 年度(2･4 年次生)	
		男子 n=4	女子 n=38	男子 n=3	女子 n=37	男子 n=2	女子 n=40
1回	歯みがき習慣が身についている	1(25.0)	22(57.9)	2(66.7)	19(51.3)	0(−)	24(60.0)
	磨いても、むし歯が発症する。	1(25.0)	*18(47.4)	2(66.7)	*9(46.0)	2(100.0)	*12(30.0)
2回	正しい歯磨き方法が理解できた。	4(100.0)	36(94.7)	2(66.7)	35(94.6)	1(50.0)	38(95.0)
	むし歯･歯肉炎の予防法が理解できた	4(100.0)	36(94.7)	2(66.7)	35(94.6)	1(50.0)	38(95.0)
3回目	正しい歯みがき法が身についている。	3(75.0)	32(84.2)	3(100.0)	36(97.3)	2(100.0)	36(90.0)
	フッ素入り歯みがき剤を使用している。	3(75.0)	32(84.2)	3(100.0)	36(97.3)	2(100.0)	36(90.0)
	磨いても、むし歯が発症する。	0(−)	2(5.3)	0(−)	3(8.1)	2(100.0)	5(12.5)
	歯科保健指導に自信がある。	4(100.0)	29(76.3)	3(100.0)	30(81.0)	2(100.0)	28(70.0)

(　)は%、*は 1%有意水準

3－4

子どもに対するタッチについての母親の思い
―タッチケア講習に参加した母親の感想から―

○小島賢子[1)]，柴田順子[1)]
1）兵庫大学健康科学部看護学科

キーワード：タッチ，タッチケア講習会，体験

【目的】

幼児を持つ母親が，子どもへのタッチによる接触方法を体験して後，その母親がタッチに対して思うことや子どもへのタッチに対する考えを明らかにする.

【方法】

対象：タッチケア講習会に参加した幼稚園に通園する乳幼児を持つ母親と，市内の公民館で集う乳幼児を持つ母親に対して，無記名の自記式質問紙配付し，アンケート調査を行った．そのアンケートの記述内容を研究対象とした.

調査期間：平成27年５月~６月

調査方法：母親が書いた，アンケート調査における感想をデータとした．母親が，タッチケアの講習会で気づきや実感したことの文脈から，質的帰納的に分析した．１単位の文章を捉え最小の分節を記録体位として，コード化した．類似する意味あるものを組み合わせて，抽出し，カテゴリーとした.

倫理的配慮：研究協力が不利益にならないこと個人が特定されないことを説明し，質問紙への回答を持って同意を得たとした.

【結果】

研究協力が得られた母親は29名であった.（アンケート回収率100％）母親が捉えたコードは74であった．分析の結果，８つのサブカテゴリーが抽出された．さらに，３つのカテゴリーが抽出された．なお，タッチケアを知らない母親は全体の86％であった.

以下，カテゴリー【　】，サブカテゴリー＜＞コードを「　」で示した.

１．心身ともに変化した体験

【タッチケアの効果】は３つのサブカテゴリーから構成され＜心地よさ＞＜リラックス＞＜心の変化＞であった．母親は「先生にして頂いたのでとても気持ち良かった」や「とてもぽかぽか気持ちよかった」「手が触れた部分がじんわり温かくて気持ちよかった」と感じていた．また，「短い時間でリラックスできて感動した」「する方も温かくなった」「癒された」「子供に触れると自分自身も気持ちが落ち着くようになった」と捉えていた.

２．体験して知ったタッチケアの本質

【体験的効果】は２つのサブカテゴリーから構成され＜タッチケアの印象＞＜タッチケアに対する理解＞で構成されていた．母親は，「手のひらだけで十分な温かさを感じるのだと知った」「手のひらにはいろいろな力があるなと改めて感じた」「する人もされる人も幸せな気持ちになれるなと感じた」また，「マッサージと違う」「いつでもどこでもできると感じた」と捉えていた.

３．タッチケア実践への確信

【タッチケアの受け入れ】は＜行動化への意欲＞＜子どもの変化＞＜期待すること＞の３つで構成されていた.「やってみたいと思った」「今日から実践したい」「子どもにイライラしていると感じた時タッチケアをしてみたい」「タッチケアで今までもっと子どもとのスキンシップをしたいと思う」「お姉ちゃんとのコミュニケーションにできそう」また，息子がさすってくれた」「とても良いスキンシップだと思った」と捉えていた.

【考察】

タッチケアを知らない母親は86％であったが，タッチケア講習会でタッチケアによる心身ともに変化した体験によって，タッチケアの本質に触れ，実践への確信を持つに至ったと分かった．タッチケアを体験するこの講習会が，母親の子どもに対する姿勢を変化させることになったといえる．この結果から養護教諭が学校で行うタッチングに対して，母親が体験をすることによって理解を得られやすく，体験した母親は今後の子どもとの関わりにタッチによるスキンシップを実践する可能性が示唆された.

3－5

看護系大学生へのアクティブ・ラーニング実施による効果の検討
―学校保健論におけるLTD（Learning Through Discussion）学習の試み―

○古角好美（大和大学保健医療学部）

キーワード：大学生，能動的学修，LTD学習，グループ

【目的】

中央教育審議会答申（平成24年８月）の「新たな未来を築くための大学教育の質的転換について～生涯学び続け，主体的に考える力を育成する大学～」には，これまでの知識の伝達・注入を中心とした受動的な授業から，教員と学生が意思疎通を図りつつ，相互に刺激を与えながら，知的に成長する場を創り，学生が主体的に問題を発見し解決していく能動的な学修（アクティブ・ラーニング）への質的転換の必要性が提言された．具体的には，講義形式の一方向性の授業から，ディスカッションやディベート等を取り入れた双方向性の授業の実施が謳われている．

加えて，同答申においては，学生自身が生涯学び続け，主体的に考える力を修得するために，事前の授業への準備，受講，授業後への展開といった能動的な学修過程が不可欠であることも示されている．

そこで,「協同学習」を基盤にした活動性の高いLTD学習[1～2)]を学校保健論の授業に導入する試みを図った．本研究の目的は，LTD学習実施における今後の効果的な授業運営への適用の在り方を検討する．

【方法】

１　時期　2015年４月～７月　前期授業15回

２　対象　A大学保健医療学部看護学科学生70名

３　科目　学校保健論　専門科目　選択　免許必修

４　LTD学習の内容構成

LTD学習は予習とミーティングで構成されている．予習（個人思考）では，学生が一人で課題文を読み予習ノートをつくる．受講時のミーティング（集団思考）においては，つくったノートを手掛かりに仲間と課題文を読み解き，ディスカッションしたり自己の知識や心情と関連付けたりする．その後，振り返りとして，予習とミーティング内容を自己評価するために数値及び自由記述を行う．

５　テキスト　改訂「学校保健」 東山書房

６　質問紙と調査時期

安永ら[3)]「の「ディスカッション・スキル尺度」の４下位尺度「①場の進行と対処７項目」「②積極的関与と自己主張７項目」「③他者への配慮と理解７項目」「④雰囲気づくり４項目」の25項目を採用し，下位尺度ごとに７件法で評定した．それに加え，近藤ら4)の「コミュニケーション不安尺度」の４下位尺度「①小グループ６項目」「②集会６項目」「③会話６項目」「④スピーチ６項目」の24項目を採用し，下位尺度ごとに５件法で評定した．この自記式記名調査はLTD学習の実践前後に行った．

【結果と考察】

２つの質問紙による実践前後の個人の得点を算出した．次に，下位尺度毎の合計得点の平均値の差をt検定により解析した．その結果を表１～２に示す．

表1　LTD学習におけるディスカッション・スキル尺度の結果　（n＝59）

	実践前		実践後		t値
	M	SD	M	SD	
①場の進行と対処	22.53	5.81	29.25	5.53	5.78***
②積極的関与と自己主張	30.36	7.36	33.66	7.43	4.03***
③他者への配慮と理解	36.29	5.22	37.90	5.70	2.31*
④雰囲気づくり	16.00	4.10	18.31	4.55	4.99***

*p<.05　***p<.001

表2　LTD学習におけるコミュニケーション不安尺度の結果　（n＝59）

	実践前		実践後		t値
	M	SD	M	SD	
①小グループ	19.05	3.63	20.14	3.92	2.18*
②集会	16.49	3.56	16.14	3.72	.69
③会話	18.71	4.43	19.02	4.71	.69
④スピーチ	13.63	3.76	13.58	4.07	.10

*p<.05

ディスカッション・スキル尺度においては，４下位尺度とも，実践前に比べ実践後は有意な得点の上昇が確認された．ディスカッションをうまく展開する社会的スキルが身についた可能性が示唆された．

コミュニケーション不安尺度に関しては，小グループの活動において，実践前に比べ実践後の有意な得点の上昇から，不安感の高まりが確認された．LTD学習での小グループ活動では，各々の努力や貢献が必須であり，メンバー間に肯定的な相互依存関係が求められる．また，個人の役割責任として，自己の学びへの責任と同時に，仲間への必要な援助も不可欠となる．仲間との活動を通し，ともに人間的な成長ができるLTD学習（アクティブ・ラーニング）の効果を発揮するためには，今後，個人差のあるメンバーのグループ編成等を検討する必要性があろう．

【文献】

１）安永悟　須藤文（2014）LTD話し合い学習法　ナカニシヤ出版
２）安永悟（2012）活動性を高める授業づくり　医学書院
３）安永悟　江島かおる　藤川真子（1998）ディスカッション・スキル尺度の開発　久留米大学文学部紀要　12.13　43-57
４）近藤真治　ヤン＝インリン（1996）コミュニケーション不安の形成と治療　　ナカニシヤ出版　11

3－6

犯罪者を親にもつ子どもへの支援は何が必要か

○松村歌子（関西福祉科学大学）

キーワード：犯罪，社会的養護，子の福祉，犯罪者の家族

【目的と方法】

家族の一員が犯罪を犯し，逮捕・勾留・受刑という一連の刑事手続を経た場合，残された家族・子どもにはどのような困難が生じ，どのような支援がなされているのだろうか．親が受刑するとき，その子ども自身が犯罪被害者である場合とそうでない場合があるが，どちらの場合にせよ，親が犯罪を犯したからといって，子どもには何の罪もないことには間違いない．従来より，被疑者・被告人の権利は，弁護士からも強く主張されることは多いが，全く犯罪を犯してもいない，被疑者・被告人の家族への支援はあまりなされてこなかったのが現状である．「犯罪者の家族」は犯罪に対する法的な責任は負わないにしても，社会的に差別されたり，不利益を被ることも多いし，結果として犯罪者の家族が自死に至ったケースも多く，その支援はおざなりにされてきたといえる．犯罪者の家族を支援することは，家族の自死の防止のみならず，犯罪者の更生とも密接につながっている．従来の議論は，もっぱら犯罪の発生原因として家族を見るものであったり，再犯防止の役割ばかりを家族に期待するものであることが多く，家族自身へのケアという視点を欠いており，個人の尊重やジェンダーの視点からも犯罪者家族の法的・経済的・心理的・社会的支援について考えてみる必要がある．

そこで，本報告では，犯罪者，特に受刑者を親にもつ子どもにはどのような困難があり，どのような支援が必要か，具体的には，子どもの権利（知る権利やプライバシーの保護の問題），養育環境，教育環境，子どもの心身への影響について検討する．

【結果と考察】

両親が揃っている家庭では，父又は母の拘禁により，他方親が残されることになり，ひとり親家庭の支援の問題になるであろうし，ひとり親家庭の場合，養育親が拘禁されることにより，残された子どもは親族宅に預けられるか，社会的養護の問題となる．

法的には，子どもが１歳に達するまで（必要に応じて１歳６ヶ月に達するまで）であれば，刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律(2005年)により，女性受刑者が児童を携帯することができるとされているが，現在10ヶ所ある女性刑務所では，いずれも過剰収容の状況が続いているため，ハード面でもソフト面でも母子ともに収容できる設備を整えるのは困難である．日本においては，刑事施設に児童を携帯することへの反対意見も多く，実際にも携帯児童が許可された事例は数少ない．とすると，ほとんど全ての事例で，親の拘禁に伴い，ひとり親家庭の状況になる，もしくは，親族宅に預けられるか，社会的養護，つまり乳児院・児童養護施設などの施設へ措置されるか，里親に預けられるかと言った状況が生じることになる．

社会的養護により施設に入所した子どもの多くは，親が拘禁されていることを知らないため，拘禁中の親に面会に行くこともない．子どもたちは，「親はなぜ自分に会いに来てくれないのか？」「親はどこにいるのか？」「いつ親と一緒に暮らせるようになるのか？」「自分は要らない子なのか？」「自分の将来はどうなるのか？」など多くの不安を抱えているが，その問に的確に答えられる大人は周囲には居ないことがほとんどである．子どもの話を良く聞いて，子どもの視点で考えることが大切であり，子どもの不安を解消するための支援が必要である．

そして，親が事情聴取や逮捕されるときや裁判手続などに，子どもを巻き込まないような環境整備や，子どもが地域や学校に居づらくならないような環境整備，子どもの心理的ケアが重要である．犯罪者の家族は周囲に相談できないことが多く，犯罪者の家族への公的な支援は全く無い．犯罪者の家族は，どこに，誰に助けを求めればいいのか．また，拘禁された親のことを子どもにどのように伝えればいいのか．「子の福祉」を大人目線での支援ではなく，子どもの視点での支援を行うことが重要であり，親の有無や親の離婚歴・犯罪歴にかかわらず，およそ子どもに対しては，同様の福祉的・教育的支援がなされていく必要がある．

【参考】

・阿部恭子編著・草場裕之監修『加害者家族支援の理論と実践－家族の回復と加害者の更生に向けて』(現代人文社，2015年３月)
・深谷裕「触法者を親族にもつ子どもに関する研究－児童相談所アンケート調査から見えてくるもの－」北九州市立大学基盤教育センター紀要18巻111-128頁，2014年３月

3－7

広州の日本人学校における中学生のストレス状態

○川村小千代[1,2)]，宮井信行[1)]，大川尚子[2)]，内海みよ子[1)]，宮下和久[3)]，森岡郁晴[1)]
1）和歌山医大・保健看護学部，2）関西福祉科学大学，3）和歌山医大・医・衛生学

キーワード：在外日本人学校，中学生，ストレス，生活状況

われわれは，これまで海外の日本人学校に通う児童生徒のストレスの状態について報告してきた（近畿学校保健学会2006，2007，2008，2009）．今回は，中国広州にある日本人学校でメンタルヘルスに関する調査を行ったので，その結果について報告する．

【方法】

対象は，広州市のA日本人学校に在籍する中学生１・２・３年生（90名）であった．調査は平成27年12月に行った．

調査には，岡安の児童・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）を用いた．チェックリストでは，①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），②ストレス要因（先生との関係，友人関係，学業），③支援体制（父親，母親，担任教師，友達）を尋ねた．さらに，われわれが作成した生活実態調査票により，普段の生活，勉強，受療等についての状況を質問した．

調査票は，担任が生徒に配布し，本人が自宅で記入後，担任が回収した．回収率は67.8％（男子26名，女子35名の61名）であった．

【結果および考察】

（メンタルヘルス）

チェックリストのストレスによる症状で高得点（90パーセンタイル以上）の多い（10％以上）ものは，男子が無力感(19％)であったが，女子はなかった．チェックリストの各カテゴリーの中央値を表１に示す．症状の中央値をみると，無力感において男子の方が高かったが，有意差を認めるほどではなかった．

ストレス要因で高得点の多いものは，男子が友人関係（19％），学業（12％）であり，女子が学業（17％）であった．中央値では，友人において男子方が有意に高かった．

ソーシャルサポートで低得点（10パーセンタイル以下）の多いものは，男子が父親（12％），母親（12％），担任教師（15％），友達（15％）で，女子が父親（14％）であった．中央値では，いずれの項目も男女間に有意差が見られなかった．

学校生活をみると，学校が好きな者（男子54％，女子77％），クラスの居心地がよいと答えた者（男子42％，女子46％）は，男女間に有意な差がなかった．

（生活実態調査）

勉強に係わる生活をみると，男子は女子よりもおけいこや塾に通っている者が少なかった（男子77％，女子97％）．男子は朝食の欠食者が多かった（男子62％，女子91％）．一方，学校外で友達と遊ばない者（男子58％，女子40％），すぐ眠れると答えた者（男子54％，女子37％），朝気持ちよく起きられたと答えた者（男子15％，女子14％）は，男女差がなかった．

受療状況の特徴をみると，元気であると答えた者(男子31％，女子17％)，定期的に通院している者（男子８％，女子３％）は，男女差がなかった．

自分専用の携帯電話をもっている者（男子65％，女子71％）は，男女差がなかった．日本の中学生の携帯保持率（60.9％：平成27年度青少年のインターネット利用環境調査）と同様であった．ゲーム機能の使用をみると，男子は１時間程度が最も多く（38％），女子は30分程度が最も多かった（46％）．

表１　チェックリストの各カテゴリーの中央値

		男子 (n=26)	女子 (n=35)
ストレスによる症状	身体的	3(0～3.5)	2(1～4)
	抑うつ	0(0～1.5)	1(0～2)
	不機嫌	1(0～3.5)	2(0～5)
	無力感	3(1～7)	2(1～5)
ストレス要因	先生	1(0～2)	1(0～2)
	友人*	1(0～2)	0(0～1)
	学業	5(2.5～9)	4(2～8)
支援体制	父親	12(8.5～12)	11(6～13)
	母親	11(9～12.5)	12(10～15)
	担任	11(7～12)	12(10～13)
	友達	12(9.5～15.5)	14(12～16)

＊p<0.05(Mann-Whitney U 検定)

3－8

中国広州の日本人学校における保護者の保健医療の状況

○森岡郁晴[1)]，宮井信行[1)]，大川尚子[2)]，川村小千代[1,2)]，内海みよ子[1)]，宮下和久[3)]
1）和歌山医大院・保健看護学研究科，2）関西福祉科学大学，3）和歌山医大・医

キーワード：日本人学校，保護者，予防接種，医療支援

【目的】

海外に居住する際に，健康情報の入手など保健医療の状況を把握することは大切である．今回，中国広州市にある日本人学校で中学生を対象に健康調査を行った際に，保護者に保健医療の状況について尋ねたので，その結果について報告する．

【方法】

中国広州市は，華南地域の政治，経済，文化の中心都市であり，香港に隣接するこの地は，中国の改革開放のスタート地に指定されて以来経済発展を遂げている．

医療施設は街中にたくさんある．医療レベルはそれなりの水準に達しているが，医療機器などの設備は施設によりかなり差がある．衛生環境や言葉の問題などから，日本人が受診できる施設はそんなに多くない．

調査対象校は，広州市の郊外にある日本人学校で，児童生徒数が400名を超し，小学部15学級，中学部５学級の中規模校である．教育課程は日本に準じた内容であり，児童生徒の健康管理も積極的に取り組んでいる．

対象者は，日本人学校に在籍する中学１～３年生90名の保護者であった．男26名，女35名の生徒の計61名の保護者から回答が得られた（回答率67.8%）．

質問紙は，研究の趣旨などを記載した文書とともに生徒を通じて保護者に配布した．質問紙の提出をもって同意とみなした．

和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を受けている．

【結果】

１．保健医療に関する情報の入手先

保健医療に関する情報の入手先で多かった（40%以上）ものは，インターネット（65.6%），日本人の友人（41.0%）であった．養護教諭を挙げた者もいた（18.0%）．

２．保健医療に関する教育・指導の担当者

健康に関する教育・指導の担当者は，市内の病院等の日本語が話せる医師･看護師（39.3%）が最も多く，次いで，養護教諭（24.6%）であった．

３．子どもの問題への対応

けが，急な発熱など，医師に診てもらいたい時に十分な対応がある者の割合は34.4%であり，まあまあ対応がある者は59.0%であった．

虫歯・歯の痛みなど，歯科医師に診てもらいたい時に十分な対応がある者の割合は9.8%であり，まあまあ対応がある者は39.3%であった．

風邪薬の購入など，市販の薬を買いたい時に十分な対応がある者の割合は8.2%であり，まあまあ対応がある者は32.8%であった．

４．子どものインフルエンザなどの予防接種

子どもがインフルエンザなどの予防接種を受けた割合は50.8%であった．

５．広州赴任時に希望する医療支援サービス

広州赴任時に希望する医療支援サービス(50%以上)は，日本国内への医療相談ができるシステム(60.7%)，ワクチン接種（肝炎・破傷風・麻疹・インフルエンザの情報も含めて）(55.7%)，広州の医療情報の提供（52.5%）であった．

６．広州滞在時に希望する医療支援サービス

広州滞在時に希望する医療支援サービス（40%以上）は，日本国内への医療相談ができるシステム（55.7%），ワクチン接種（52.5%）広州の医療情報の提供（47.5%），鳥インフルエンザやエボラ出血熱などの感染症の蔓延による国境封鎖がなされた場合の対応についてのアドバイス（47.5%），病気について気軽に相談できる窓口の設置（44.3%）であった．

【考察】

養護教諭が保健医療情報の入手先や保健医療の教育･指導の担当者として挙げられたことは，学校における健康管理が積極的に行われているためと考えられる．

子どもの問題への対応としては，歯科医師，ワクチン接種，市販の薬は十分対応できないことから，日本で歯の治療やワクチン接種を済ませておくことや常備薬や既往症の薬を準備することが大切である．

今後，インターネットなどを活用した医療相談ができるシステムの構築が望まれる．

第63回近畿学校保健学会役員

会　　長	高　野　知　行	滋賀医科大学小児科学講座
副 会 長	藤　居　正　博	滋賀県歯科医師会
副 会 長	播磨谷　澄　子	大津市立雄琴小学校
事務局長	澤　井　俊　宏	滋賀医科大学小児科学講座

運営委員（50音順）

安孫子　惠　子	滋賀県薬剤師会
板　持　紘　子	滋賀医科大学看護学科
大　迫　芳　孝	滋賀県薬剤師会
太　田　英　史	滋賀県歯科医師会
大　西　尋　美	大津市教育委員会学校教育課
大　平　雅　子	滋賀大学教育学部
大　矢　紀　昭	京・みやこ・あんしんこども館
木　村　　誠	滋賀県歯科医師会
小　西　　眞	滋賀県医師会
志　村　美　好	大津市立真野中学校
住　吉　由　加	滋賀県教育委員会スポーツ健康課
龍　田　直　子	大津市健康保険部保健所 子ども発達相談センター
中　川　雅　生	医療法人啓信会京都きづ川病院
広　道　景　子	大津市立皇子山中学校
松　崎　典　子	大津市立粟津中学校
谷　川　尚　己	びわこ成蹊スポーツ大学

事 務 局	牛　場　仁　美	滋賀医科大学小児科学講座

近畿学校保健学会　　開催地・学会長

回数	年次（西暦）	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　庄祐（奈良女子大学）
第27回	昭和55年（1980）	滋　賀	宮田　栄子（滋賀大学）
第28回	昭和56年（1981）	和歌山	武田眞太郎（和歌山県立医科大学）
第29回	昭和57年（1982）	京　都	北村　李軒（京都大学）
第30回	昭和58年（1983）	兵　庫	山城　正之（神戸大学）
第31回	昭和59年（1984）	大　阪	後藤　英二（大阪教育大学）
第32回	昭和60年（1985）	奈　良	中牟田正幸（奈良教育大学）

第33回	昭和61年（1986）	滋　賀	林　　正	（滋賀大学）
第34回	昭和62年（1987）	和歌山	松岡　勇二	（和歌山大学）
第35回	昭和63年（1988）	京　都	金井　秀子	（京都教育大学）
第36回	平成元年（1989）	兵　庫	住野　公昭	（神戸大学）
第37回	平成２年（1990）	大　阪	大山　良徳	（大阪大学）
第38回	平成３年（1991）	奈　良	河瀬　雅夫	（天理大学）
第39回	平成４年（1992）	滋　賀	林　　正	（滋賀大学）
第40回	平成５年（1993）	和歌山	猪尾　和弘	（和歌山大学）
第41回	平成６年（1994）	京　都	八木　　保	（京都大学）
第42回	平成７年（1995）	兵　庫	勝野　眞吾	（兵庫教育大学）
第43回	平成８年（1996）	大　阪	一色　　玄	（大阪市立大学）
第44回	平成９年（1997）	奈　良	山本　公弘	（奈良女子大学）
第45回	平成10年（1998）	滋　賀	大矢　紀昭	（滋賀医科大学）
第46回	平成11年（1999）	和歌山	宮下　和久	（和歌山県立医科大学）
第47回	平成12年（2000）	京　都	寺田　光世	（京都教育大学）
第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　紀昭	（滋賀大学）
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	平成22年（2010）	滋　賀	中川　雅生	（滋賀医科大学）
第58回	平成23年（2011）	和歌山	森岡　郁晴	（和歌山県立医科大学）
第59回	平成24年（2012）	京　都	井上　文夫	（京都教育大学）
第60回	平成25年（2013）	兵　庫	鬼頭　英明	（兵庫教育大学）
第61回	平成26年（2014）	大　阪	平田　まり	（関西福祉科学大学）
第62回	平成27年（2013）	奈　良	高橋　裕子	（奈良女子大学）