

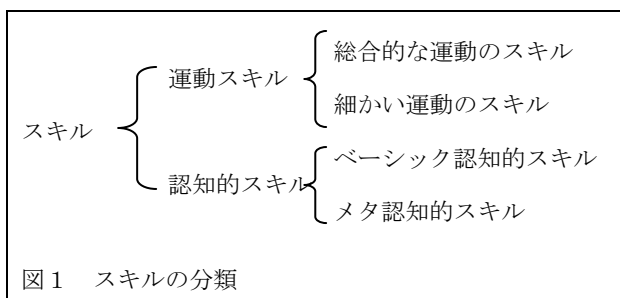
【学会長講演】

認知的スキル研究と健康教育

たかはし ひろゆき
高橋 浩之 (千葉大学)

座長：佐々木 健 (北海道庁保健福祉部)

【はじめに】健康的な行動の実現を支援することにより人々の健康に貢献するという健康教育の特性を考えると、健康に関連する行動がどのような要因で成立するかを追究することは、健康教育学にとって極めて重要な意味を持つ。数多くの要因の中でも、その影響力及び現代的な包括的健康教育への適合性などにより注目を受けているのは、いわゆるライフスキルなどに見られる認知的スキルである。



演者は、現在行われている認知的スキルに着目した健康教育の妥当性を検証し、さらにその改善のための基礎的情報を得ることを目的とし、自己管理に関わる認知的スキルの尺度の開発、自己管理に関わる認知的スキルと保健行動との関連の検証、青少年を含む広い年齢集団における自己管理に関わる認知的スキルの実態把握、及び、自己管理に関わる認知的スキルを育成するための教育実践の実施と評価を行ってきた。本講演では、その結果の一部と研究成果と社会とのかかわりに関して扱う。

【自己管理スキル尺度の開発と評価】これだけライフスキルなどに関する関心が高いにもかかわらず、適切な尺度は存在しないことがわかった。そこで、自己が望む行動を実現する上で有効であり、また、いろいろな行動場面で活用可能な一般性の高い認知的スキルを自己管理スキル（以下、SMS）と名付け、その尺度を作成することとした。

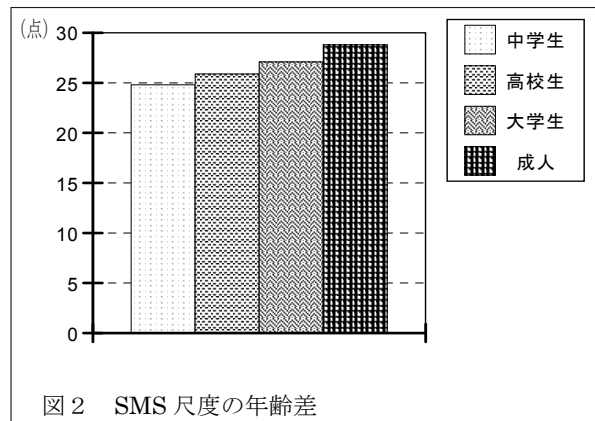
健康教育実践での認知的スキル活用の姿ともいえるライフスキル教育における目標例などを参考に作成した20項目の予備的な項目を精選し、10項目4段階尺度のSMS尺度を作成した。SMS尺度は、大学生における調査により再テスト信頼性が、また成人男女等を対象とした調査により内的整合性が確かめられた。また、妥当性に関しては、自己管理スキルが豊富な者は実際に自分の行動をよく制御しているという前提に立ち、成人男女の禁煙の成否及び大学生男女の授業への出席状況をもとに検討を行った。いずれも、SMS尺度の得点が高い者ほど自己管理行動が実現できている傾向が見られ、概ね妥当性が認められた。また、大学生を対象として、SMS尺度とSCSとの関連、SMS尺度と社会的スキルの尺度(KiSS-18)との関連を検討した結果、併存的妥当性が認められた。

【SMS尺度と保健行動との関連】 自己管理スキルと保健行動との関連を検討した。保健行動の一つは糖尿病患者の食事や運動などの自己管理行動である。検討の結果、SMS尺度の得点が高い者ほど自己管理行動をとっていることが明らかになった。

検討した保健行動の二つ目は大学生の性交経験、性行動の安全性である。それらと自己管理スキル、社会的スキル、セルフエスティーム（Rosenberg の尺度による）との関連を検討した。その結果、自己管理スキルが低いほど、また、社会的スキルが高いほど性交を経験しているという結果などが得られた。それは、早期の性行動を回避させるために、性教育において自己管理スキルを育成することが有効である可能性を示唆するものである。

【SMS 尺度の内部構造と年齢との関連】 青少年を含む広い年齢集団における自己管理に関わる認知的スキルの実態に関しては、中学生から成人を対象に分析を行った。また、それと同時に自己管理スキルの内部構造に関する検討も行った。その結果、中学生を対象とした結果に関してはやや疑問の余地が残るものの、自己管理スキルには、年齢にかかわらず「問題解決的に取り組むスキル」「否定的思考をコントロールするスキル」「即座の満足を先延ばしするスキル」の3因子が存在すると考えられること、全体としては、自己管理スキルは年齢とともに向上するが、特に、ベーシック認知的スキルと考えられる「問題解決的に取り組むスキル」は比較的早期に、メタ認知的スキルと考えられる「否定的思考をコントロールするスキル」「即座の満足を

先延ばしするスキル」は比較的遅い時期に向上することなどが示唆された。



【SMS 尺度の健康教育への応用】 自己管理に関わる認知的スキルを育成するための教育実践を高校生の保健の授業を用いて実施した。「問題解決的に取り組むスキル」「否定的思考をコントロールするスキル」「即座の満足を先延ばしするスキル」を向上させるような工夫を行った授業の結果、自己管理スキルは向上し、それは、3ヶ月後にも継続していた。それにより、自己管理スキルは、教育的介入により向上可能であることが示された。



図3 教科書への活用例

【特別講演】

改めて健康教育を考える ―保健科教育の一学徒の立場から

もり てるみ
森 昭三（筑波大学名誉教授）

座長： 衛藤 隆（日本子ども家庭総合研究所）

＜課題意識＞ 意図的に計画された健康教育を＜場面＞あるいは＜対象＞によって区分すると、地域健康教育、学校健康教育、産業健康教育および患者教育によって大別される。また、健康教育と同義語として、衛生教育および保健教育という用語が用いられているが、本質的な相違はないといわれる（江口、1990）。確かに、いずれの健康教育も最終的には、健康に関する態度や行動の変容を目指すことには相違がない。しかし、場面（何処で）と対象（誰に）によって区分されるということは、担当者（誰が）、教育内容（何を）、方法（如何に）それぞれに＜特性＞があるということである。それぞれの特性を踏まえた研究成果の蓄積と、研究成果に基づく研究交流の促進が望まれるのである。

本学会テーマは、「学校からはじまる健康な社会づくり」である。発達心理学が教えるところによれば、人間の文化化（一定の文化世界におけるものの考え方やふるまい方の内面化）は、9～15歳でほぼ完了するという。だとするならば、日本人の健康観や健康文化の礎は、保健科教育によって形成されると言ってもよいであろう。果たして、保健科教育はわが国の健康文化の＜製造装置＞としての機能を果たしているのだろうか。

＜地域健康づくり活動から考えさせられること―事例から学ぶ＞（株）つくばウェルネスリサーチは、「Smart Wellness City 首長研究会」を立ち上げ、「ウェルネス健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊か

な生活を営むことのできることをまちづくりの中核に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル「スマートウェルネスシティ」構想の推進を行っている。そこで強調されていることは、健康づくりに欠かせないことは「ヘルスリテラシー」と「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）」であるという。ヘルスリテラシーとは、「個人が、健康課題に対して適切に判断を行うこと、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、そして理解する能力」と定義し、次の3つのレベルを考え啓蒙を図っている。①「基本的な読み書き、理解する能力」、②「積極的に情報を獲得できる能力」、③「情報を批判的に吟味し、行動につなげる能力」である。実践的な研究成果をもとに、「多くの人が健康に関心があり、運動や食事が重要であるということを知っているのにも関わらず、実際に行動に移せていないのは、このヘルスリテラシーが低いからである」と指摘している。

こうした指摘がなされることには、保健科教育が製造機能としての役割を十分に果たしていない、と言わざるを得ないのである。

＜新聞報道（新しい時代にふさわしい、教え方、学び方）から学ぶ＞ 3・11大震災後の朝日新聞朝刊の「声」欄に、読者からの「学校でメンタルヘルスを教える教科が保健体育であることを知って驚いた」という記事が掲載されていた。

2013年2月3日の朝日新聞朝刊の社説では

「学校でヒトの科学を一病気と人間」が取り上げられていた。「学校で、正確な知識（生物としてのヒト）を身につけるようにすべきだ」との主張である。ここでも、「日本では健康について教えるのは保健体育だが、生命科学の時代となったいま、理科の授業で教えるべきことは多い」と、保健体育の充実ではなく、理科での「新しい時代にふさわしい、教え方、学び方が必要だ」と提言しているのである。

「欧米やアジア諸国の教科書では、ヒトを素材にしてさまざまな現象を説明し、妊娠や出産、がんや感染症など、ヒトをテーマにした内容が豊富だ。その方が子どもたちも興味を持つし、生きるために必要だからだ」と紹介し、さらに出生前診断、生殖補助医療、精神疾患などをあげ、「さまざまな場で、ヒトを理解する必要があるといわれている」と指摘している。

確かに、現行の保健科教育（学習指導要領）ではまったくと言ってもよいほど、こうしたことに対応できていないのである。なぜ、こうした齟齬が生じてきてしまったのであろうか。

<保健科教育の鳥瞰—何が、問題か> 教科教育の実態を把握する時に要求されることは、構造的に把握することである。

1. 場面（何処で）：小学校体育科「保健領域」
中学校保健体育科「保健分野」、高校保健体育科「科目保健」

*第二次世界大戦前は、主として理科、家事、道徳。戦時中の尋常小学校では体錬科体操衛生

2. 対象（誰に）：小学校 24 時間、中学校 48 時間、高校 70 単位時間

3. 担当教員（誰が）：小学校教諭免許状、中・高校「保健体育」免許状、「保健」免許状、「養護教諭」免許状（経験 3 年以上）～主として保健体育教員

*免許基準の変更「保健体育」において「学校保健 5 単位必須」から「学校保健 1 単位以上」

*養成機関（体育・スポーツ系）のカリキュラ

ムの変更：スポーツ科学へ傾斜、健康学科や健康教育学科の衰退・消滅。専門教員の不在

4. 教育内容（何を）：『高等学校学習指導要領』を見る：現行・2009（平成 21）年 ①現代社会と健康 ②生涯を通じる健康 ③社会生活と健康。1960（昭和 35）年 ①人体の生理 ②人体の病理 ③精神衛生 ④労働と健康・安全 ⑤公衆衛生

*小学校は「身近な健康」、中学校は「個人の健康」、高校は「社会の健康」と同心円の拡大方式をとりながらも個人の責任を重視：情報化時代、共生社会への対応の欠如 *ヘルスプロモーション（健康づくり）ということから一次予防に傾斜、つまり生活行動（ライフスタイル）の変容を重視：二次予防・三次予防の欠如 *学習効果・評価を目先の行動変容（実践力の育成）へ：身近な健康問題の重視、その結果、科学的認識（自然科学的認識と社会科学的認識の統一）の形成の弱体

5. 方法（如何に）：「基礎的・基本的な知識の暗記や再現にとどまらず、知識を活用する学習活動によって思考力・判断力などの資質や能力が育成・・・」（中学校学習指導要領）課題学習、知識を活用する学習、探究する学習の重視

*学習活動を大幅に導入した教科書により授業の形式化、教授学的発想（研究）の衰退

<改めて保健科教育の課題を考える—保健の学力論争と担当教員の力量論争を>

論争において要求されることは、数理関連諸学会が学力問題へ声明を発表したように、地域健康教育、産業健康教育、患者教育の立場からの保健科教育への具体的な要求・要望であり、研究成果の交流である。

【教育講演 I】

きょうも健康、スキルが巧い

— ソーシャルスキル教育の理論および健康との関連 —

あいかわ あつし
相川 充 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

座長：高橋 浩之 (千葉大学)

1. 改めてソーシャルスキルとは何か？

ソーシャルスキルの定義は、大別すると「能力」であるとする立場と「行動」であるとする立場に分類できるが、最近では、両者を統合した「過程」であるとする立場が有力である。つまり、ソーシャルスキルとは「社会的状況で必要な各種の対人的能力を、目標の達成に合わせて実行するまでの過程である」とするような定義である。

この「過程」という立場に立って提起されているのが「ソーシャルスキル生起過程モデル」である。このモデルに従えば、ソーシャルスキルとは、「相手の反応の解釈」「対人目標の決定」「対人反応の決定」「感情の統制」という認知スキル（能力）に基づいて「対人反応の実行」として表現されるまでの全過程ということになる。

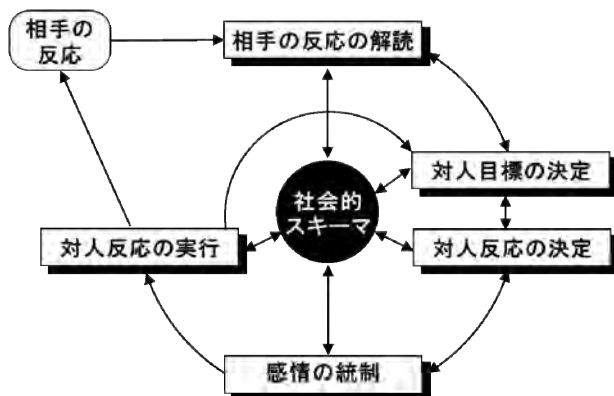


図1 ソーシャルスキルの生起過程モデルv.3

2. なぜ“スキル”という概念が大切なのか？

ソーシャルスキル・トレーニング (SST) をはじめ、ソーシャルスキルを教えようとする活動（本稿では、これらを総称してソーシャルスキル教育とする）が、精神科領域や教育現場で普及するにつれて、それへの批判も強まった。特に教育現場では「人間関係や価値観をスキルで扱うべきではない」「スキルは人間の表層しか扱えない」「マニュアル人間を作るだけだ」というような批判がある。

これらの批判には一理あるが、このような批判をする人達が、人間関係の諸問題（対人不適応、抑鬱など）に関して唱える解決策は、精神論や曖昧なキャッチフレーズであり、具体的な方法論を伴わず、エビデンスを欠いていることが多い。

これに対して、スキルという観点を採用すると、固定的なパーソナリティ論や知能論から脱して、人間関係の問題を「上手-下手」という可視性のある問題に変換できる。その結果、問題に対する現実的、生産的で、誰もが学習可能な具体的な対処法を提唱できるのである。スキルで人間の表層に働きかけて深層へ至ろうとするのがソーシャルスキル教育の最終的な目標である。

3. どうやってソーシャルスキルを教えるのか？

ソーシャルスキルの教育法の理論的背景は認知行動療法である。認知スキルを教えたいの

であれば、認知的再構成法の諸技法（自己教示訓練など）が援用でき、行動スキルを教えたいならば行動変容の諸技法（行動リハーサルなど）が援用できる。いずれの場合も、教育法の一般的な流れは、図2のようになる。

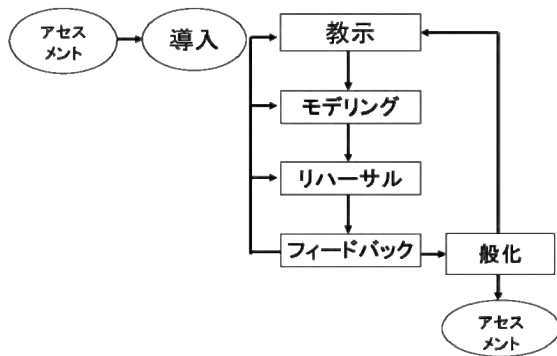


図2 教育法の標準的流れ

教える形態には、1人のトレーナーが1人のクライアントに対応する個別SSTと、1人か2人のトレーナーが複数のクライアントに対応する集団SSTがあるが、教育現場では教師1人が1クラス全員の子ども達に対応している。職場の研修会などでソーシャルスキル教育を実施している場合も、教育現場と同じ形態をとっている。

4. 教えると効果はあるのか？

ソーシャルスキル教育が効果をもつエビデンスは、ケーススタディや、統制群の設定やフォローアップ期の測定を実施した実験などで得られている。

ただし、ソーシャルスキル教育の持続効果と一般化効果については一定の限界が指摘されている。

効果が認められている対象者は、社会性が不足している幼児や小中学生、対人不適応感のある大学生やビジネスマン、特別支援教育の対象者、非行少年、統合失調症や鬱病の患者などである。

5. なぜスキルが巧いと、きょうも健康なのか？

では、なぜソーシャルスキルが改善すると、健康になるのだろうか。

WHOの定義によれば、健康とは「肉体的にも、精神的にも、社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」だが、ソーシャルスキルは、特に精神的、社会的に満たされた状態を高める働きがある。なぜならば、精神的、社会的不健康の原因の多くは対人的問題にあり、ソーシャルスキルは対人的問題の発生を抑え、発生した対人的問題への対処を促進するからである。

このことをストレス理論に対応させて説明すると図3のようになる。私達は日々、多くの対人ストレスに晒されて生きているが、ソーシャルスキルが優れていれば、ストレスそのものを減らすことができる。また、認知的評価の段階で「ストレスだ」と感じないですんだり「対処可能だ」と評価できたりする。このような認知的評価は、優れたソーシャルスキルによって獲得されるソーシャルサポートがあれば、さらに強まる。また、たとえストレスが生起しても、ソーシャルスキルはコーピングの実行に対して直接、好影響を与えたり、ソーシャルサポートを介して好影響を与えたりする。その結果、コーピングが成功して適応状態が生まれて精神的、社会的健康を維持または増進することができる。さらに、適応状態は翻ってソーシャルスキルの向上につながる。

以上のように、ソーシャルスキルは健康に対して、直接的に、またソーシャルサポートを介して間接的に影響を及ぼしているのである。

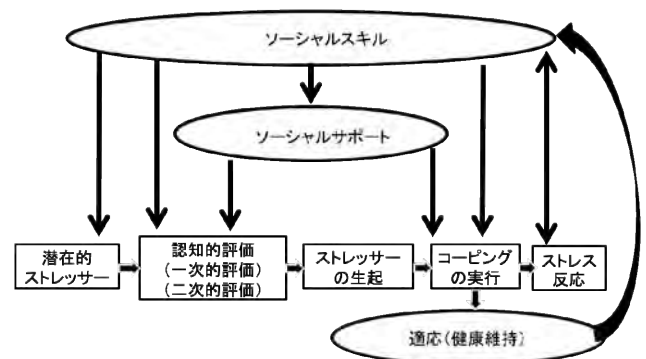


図3 ソーシャルスキルと健康の関係

【教育講演Ⅱ】

「思春期」はなぜ、難しいのだろうか？

はなざわ ひさし
花澤 寿（千葉大学教育学部養護教育講座）

座長：近藤 卓（東海大学）

思春期は人間の発達において、とりわけ難しい時期である。まず当の本人たちがなにかとつらい思いをする時期であり、かかわる親や教師もしばしば対応に困る。精神科の臨床場面にもさまざまな問題行動・症状をもった子たちが現れ、その対応・治療にも特有の難しさがある。

そんな難しい「思春期」とは、そもそもどういう時期なのだろうか？

「思春期」は、人間の成長発達のある一時期を指す。それは、2次性徴の発現を持って始まり、「おとな」になることをもって終わる。2次性徴の発現とは、生殖能力の獲得を意味し、純粹に生物学的な現象である。「おとな」になるとは、所属する社会において、いわゆる「一人前」（自立した個人）と自らが認め、他者から認められることであり、これは社会的・文化的現象である。そしてそれは、せつかく授かった生殖能力を行使することが容認されない生物学的には「不自然な」時期である。

では、なぜわれわれ人間は、そのような時期を持つに至ったのだろうか？

人類は、数百万年に及ぶ進化の歴史のほとんどを、血縁関係を中心とした数十人単位の小集団で、狩猟採集生活をしていたとされている。この時代、子どもにとって重要な学習は、狩猟採集の技術を中心とした

生き残るためのスキルを、身近な大人を模倣し、ともに働くことによって覚えることであった。そこには、体験と試行錯誤が常にあり、その繰り返しを通じてその社会で生きるすべを徐々に身につけていったはずである。また生殖能力獲得後は、長く待たされることなく生殖活動に入っていただろう。このような時代の子どもにとって、日々生きることがそのまま学習であり、成長することがそのまま「おとな」になることにつながっていた。この意味で、今日のようなはっきりと「おとな」と区別される期間としての思春期は存在しなかったはずである。

約1万年前の農耕の開始以降、文明化が進み社会の規模は大きくなっていく。新しい知識の蓄積が進み、子どもが覚えなければならないことも増えていく。しかし、ある時期までは、人々は基本的には素朴な共同体の中で、家を中心に血縁者と親密な関係を保ちつつ暮らしていた。日常生活と仕事との距離も近かった。そこに決定的な変化が起こるのは、産業革命以降に出現した産業化社会においてである。社会が巨大化・複雑化するとともに、素朴な共同体は徐々に解体されていく。工場労働を中心に社会的労働と家庭生活の分離が進み、子どもをとりまく生活環境と「働くこと」が

直結しなくなってきた。巨大化した社会を統括するため強固な「社会規範」や法律が必要となり、文明の発達とともに人類が持つ知識の量は飛躍的に増えていった。そしてその知識を伝え、「社会的人材」を育てるために、学校制度が必要となり整備されていく。そのように複雑化してく一方の社会では、生きていくために身につけなくてはならない情報量・スキルも増大し続けていくことになり、そのための特別な期間が必要となる。その期間こそが今日的な意味での「思春期」ということができる。

では、その「思春期」の抱える難しさとはなんだろうか？

この期間、本来なら自然な性衝動や攻撃衝動は、社会規範に基づいてコントロールすることが求められる。その一方で性的に変化する身体を受容することも必要である。膨大な知識のみならず、所属する社会の基本的な価値観を学び、やがて社会に出たときに通用する人間関係の持ち方も学び、それなりの自信も育くまねばならない。そして、思春期の登場とともに長くなった親への依存期間にピリオドをうち、その社会で個人としての位置を獲得することが最終的な課題となる。このように、思春期とは、文化的に要請された不自然な移行期間であり、その間に達成すべき多くの課題をもつがゆえに、特有の不安定さを常に抱えることになる。

そして現代、文明の進歩は加速度的に進み、爆発的に増大した情報が、マスメディアやネットを通じて子どもたちにも無差別に直接注ぎ込まれるようになった。価値観の相対化とともに社会的規範は弱体化

する一方で、人々の欲望をあおる刺激は増大し続けている。産業構造の変化もあり、子どもの日常生活と、社会で生きるため必要となるスキルとの距離はますます大きくなってきている。経済の停滞の長期化も加わり、社会全体が不安定化している。

かつての思春期は、不安定である一方で、保護的な「猶予期間」としても機能し、ほとんどの子どもたちがほぼ同じ時期に卒業（つまり自立）することができた。しかし、現代は違う。知識も、人間関係の持ち方も、よってたつ価値観も、容易には身につかない。衝動のコントロールも難しい。大人が子どもを評価する基準はより画一化し、多くの子どもたちは適切な自己評価を育むことができない。「生活すること」と「身体を使うこと」の乖離が進み、「生きている実感」すら抱けない子が増えている。未来に希望を抱くことも、お手本となる「おとな」を探すことも困難である。

つまり、現代は思春期の子が「おとな」になるための学習が容易には成立しない時代である。多くの子たちが、出口の見つからない混乱を生きることを余儀なくされ、より難しい思春期を過ごしているのである。

当日は、以上のような理解をさらに深めながら、現代の思春期の難しさへの対応についても考えてみたい。

【学会奨励賞講演】

子どもを対象とした食のメディアリテラシーに着目した 栄養教育に関する研究

なかにし あけみ
中西 明美 (女子栄養大学 給食システム研究室)

座長：吉田 亨 (群馬大学)

1. はじめに

食育基本法の前文には、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進するためには、「食」を選択する力の習得が必要であると述べられている。食を選択する力を習得するための栄養教育を考える時、単に、食の選択方法を伝えるだけでなく、子どもの食生活に影響を与えているとされるマスメディアからの食情報に対処する力、すなわち、メディアリテラシーの教育も必要と考える。

本稿では、私がこれまで取り組んできた食に関するメディアリテラシーに関する研究と今後の課題について報告する。

2. 学校現場での食育の実践からの課題

私は、大学卒業後、14年間、学校栄養職員として勤務し、子どもに食育を実施してきた。食育を実施する中で、継続的な子どもの食行動変容を実現することの難しさに直面してきた。子どもたちは、テレビコマーシャルで紹介される商品やそれに含まれている栄養素の働きについては、テレビコマーシャルの内容を鵜呑みにしていることが多々あった。学習後の一時的な食行動変容ではなく、食行動変容を長期に維持させるには、どういった食育を実施すればよいのが課題だった。

3. 食に関するメディアリテラシー教育プログラムの開発

こうした課題を解決するため、大学院に進学

した。博士前期課程では、食行動変容の基礎について学び、子どもの食行動には様々な要因が影響していることを学んだ。その中でも、メディアからの食情報は、学校現場での経験からも重要な要因であると考えた。国内外の先行研究を調べたところ、子どもを対象に、望ましい食習慣形成を目的としたメディアリテラシー教育プログラムの研究は見当たらなかったため、開発を試みた。

そこで、小学校6年生において、10時間の食に関するメディアリテラシープログラムを開発した¹⁾。プログラム開発にあたり、子どもがメディアリテラシーの概念を理解できる教材とプログラム内容の検討を行った。こうしてプログラムを実施した結果、プログラム前後で食態度、食行動に望ましい変化がみられた。また、子どもの感想から、食品広告を鵜呑みにせず、自律的に判断することの大切さを理解できたとわかった。しかし、このプログラムでは、食に関するメディアリテラシーの状況を評価する指標がなかったため、子どもの変化を評価できなかったことが課題として残った。

4. 食に関するメディアリテラシー尺度の開発

栄養教諭免許取得後、博士後期課程に進学し、この課題に取り組んだ。国内外のメディアリテラシーに関する先行研究を参考にして、食に関するメディアリテラシー尺度の開発を行った²⁾。その結果、批判的思考を示す「食品広告・販売促進からの影響」と「食に関するメディアからの情報への批判的認識」、食の自

律的判断を示す「食品表示活用」、「栄養バランスの判断」、以上の4因子構造16項目の尺度が得られた。尺度の信頼性では内的整合性を示すクロンバック α は高く、再検査法では関連する尺度と有意な相関が認められ、信頼性が確認できた。妥当性は、「間食選択動機」調査票、一般的なメディアリテラシー尺度と食に関するメディアリテラシー尺度との間に想定した相関がみられ、併存的妥当性を確認できた。構成概念妥当性は、メディア利用状況が食に関するメディアリテラシー尺度の各因子に影響を及ぼしていることが明らかとなり、妥当性を確認できた。

次に、こうして開発した食に関するメディアリテラシー尺度と食物摂取との関連を検討した。その結果、男女共に、自律的判断が高い子どもは、野菜類等摂取が推奨される食品群の摂取量が多かった。さらに、女子では、菓子類の摂取量が少なかった。批判的思考が高い子どもは、男子は、菓子類や清涼飲料類が少なく、女子では、野菜類などの摂取が多かった。

以上から、中学生の望ましい食習慣の形成に向けて、従来、家庭科等で実施されてきた栄養バランス等の自律的判断の学習に加え、メディアからの食情報に対する批判的思考を育てる学習の必要性が示唆された。

5. 今後の課題

以上のような研究を進めてきたが、食に関するメディアリテラシーの今後の研究課題を以下に示す。

まず、1点目として、これまでの検討では、主にテレビからの食情報を中心に検討してきた。しかし、メディアからの食情報には様々なものがある。今後は、テレビ以外からの食情報

についても検討していきたい。

2点目に、食に関するメディアリテラシー教育プログラムを実施することである。この際、食に関するメディアリテラシー尺度を用いて、評価することでより有効なプログラムを確立していきたい。

3点目に、学校現場では、食に限らず、国語科や保健体育科、家庭科等においてメディアリテラシー教育が行われつつある。こうした他領域のメディアリテラシー教育と連携しながら食育を実施する方法についても検討していきたい。

最後に、日本健康教育学会は、健康教育に関わりのある多領域の専門家が所属されている。この学会に所属し、学会発表、学習会への参加、論文投稿等させていただくことで、多くのことを学ぶことができた。今後も本学会の活動に積極的に参加し、多くの方と出会い、よりよい研究、実践活動を行っていきたい。

謝辞

食に関するメディアリテラシーの研究を進めるにあたりお世話になった多くの方々に感謝申し上げます。特に、女子栄養大学 武見ゆかり教授には、大学院の前期課程、後期課程において、研究の基礎から丁寧にご指導いただき御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 中西明美, 武見ゆかり. メディアリテラシーの視点を取り入れた児童の食育プログラムの開発—東京都S区内S小学校6年生での試み—. 学校保健研究 2011 ; 52 : 454-464.
- 2) 中西明美, 衛藤久美, 武見ゆかり. 中学生の食に関するメディアリテラシー尺度の開発. 日本健康教育学会誌 2012 ; 20 : 207-220.

E-mail : nakanisi@eiyo.ac.jp

【シンポジウム I】

「健康な社会づくりを学校からはじめるために」

学校からはじめる健康な社会づくり： -健康な社会づくりを学校からはじめるために-

コーディネーター：朝倉^{あさくら} 隆司^{たかし}（東京学芸大学）

高橋浩之学会長を中心に実行委員会において、シンポジウム I をどのような企画にするか議論してきた。そこでは、そもそも保健学習や保健指導など学校でどのような健康教育やヘルスプロモーションのための教育的取り組みが実施されているのか、学校ならではの教育展開あるいは授業展開の在り方や考え方が、必ずしもよく理解されていない可能性があるのではないかと。また、健康教育学会でありながら、会員が専門とする領域は多岐にわたっており、“教育”について共通理解が形成されていないのではないかと。さらに、なぜ若者を労働者として雇用する産業界は、学校保健に対して、彼らが卒業までに自分の健康管理を行う能力などヘルスリテラシーの育成を十全に行うよう期待し、政府や学校に要請しないのか、といった点を議論した。

なかでも議論の基本は、日本健康教育学会と名乗りながらも「教育」とは何かを十分に議論してこなかったのではないかと。また、ヘルスプロモーションと健康教育の関係についても検討されていないことに対する問題意識であった。

このような日本健康教育学会における本質的な課題を議論する場を設けたい、というのがシンポジウム I を設定した意図である。

確かに、「健康教育」とくに「教育」という同じ言葉を使いながらも、学校サイド（とくに保健学習など保健科教育の研究や実践者、あるいは養護教諭を含めて）に立つ者が念頭に置く「教育」と、地域や職場などで健康教育を実践している者が前提にする「教育」は、同じものなのであろうか。両者の間に、ギャップがありはしないか。すなわち、学校における健康教育の内なる視点を持っている専門家と学校の外から学校を健康教育の場として価値を認めアプローチしている専門家とでは、「健康教育」「教育」「保健学習」等のキーコンセプトに関する認識が異なっている可能性がある。しかも、後者にとり、学校は健康教育の場として魅力がある反面、教育行政や学校文化などに関わる理解しがたい点を数々経験されたのではないだろうか。

とりわけ、最近では子どもの問題をめぐり学校と地域の連携が強調されており、相互理解を高める必要がある。学校側からすれば、学校が取り組む健康教育(保健教育)と現実に実践する際の困難について良く理解してもらおうと共に、もっと社会に開いていける学校や教育の組織や仕組み、価値観にしていくことが求められているのではないかと。

したがって、健康な社会づくりを学校からはじめるためには、これらの点を議論し、学校が本当に健康な社会づくりの起点と成り得るのか、可能性と改善課題を含めて、検討する必要がある。

そこで、学校における健康教育やヘルスプロモーションを内側の視点から説明し、保健学習や教科保健の授業のあり方やその問題点などをご指摘いただける学校保健、養護教育学を専門とされているシンポジスト（筑波大学・野津有司教授、帝京短期大学・宍戸洲美教授）と、学校保健以外の研究領域を専門にされている立場から、学校や学校における健康教育などの問題点と利点についてご指摘いただくシンポジスト（女子栄養大学・武見ゆかり教授、国立病院機構下総精神医療センター薬物依存治療部・平井愼二部長）に登壇していただく。それぞれのシンポジストに講演していただいた上で、参加者と共に、先に述べた論点を含めて討論したい。

コーディネータとしては、本シンポジウムを通じて、学会のテーマである「学校からはじめる健康な社会づくり」を実現するために、健康な社会づくりを、まず学校からはじめるための学校への期待、改善課題、あるいは社会構造上の課題が少しでも明確になり、手がかりが得られることを願っている。

「健康な社会づくりを学校からはじめるために」

— 学校での保健教育をどう進めるか —

のづ ゆうじ
野津 有司 (筑波大学)

1. はじめに

学校において、子どもたちの健康および健全な発育・発達、さらに生涯を通して自他の健康を保持増進していくための基礎・基本となる資質や能力を培うことが重要であることは、すべての国民が共通して認めるものと言えよう。そのため、教育基本法の第1条（教育の目的）には「心身ともに健康な国民の育成」が明示されており、学校で確かな健康教育を推進することが求められている。

しかし一方で、学校教育に対する社会的な要望は他にも様々存在し、その中で、健康教育を着実に実践することの難しさが現実の学校にはある。そこで重要な一つの鍵となるのは、家庭や地域が学校での健康教育についてもっと共通理解を深め、連携を強化し、強力な推進力となる風を学校はじめ広く社会に吹き込んでいくことである。

ここでは、学校での集団を対象とした健康教育（保健教育）、特に教科としての保健学習を中心に紹介し、その共通理解と連携促進の一助となることを願うものである。

2. 学校での保健教育が目指すもの

今日の学校教育では、変化の激しい次の時代を担う子どもたちに必要な力として示された「生きる力」を育むために、それを支える「確かな学力」、「豊かな人間性」および「健康・体力」の3つをバランス良く育成することが目指されている（中央教育審議会答申）。その中で、保健教育では、「健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題

を解決する」資質や能力の育成が重視されている（保健体育審議会答申、平成9年）。つまり、保健教育は、子どもの「健康・体力」の向上それ自体に貢献するばかりでなく、子ども自身が、保健教育で身に付けた資質や能力を活用して、生涯にわたって主体的に健康や体力を保持増進するために、自らの課題について考え、行動することができる「確かな学力」を育成するものである。さらに、保健教育では、年齢に伴う心の発達への理解、情動の制御や良好な人間関係の構築等の心の健康、けがや病気のある他者を思いやる心の醸成など、「豊かな人間性」の育成にも寄与することが求められている¹⁾。

3. 保健教育の教育課程上の位置づけ

保健教育は、教育課程においてみると「各教科」、「総合的な学習の時間」および「特別活動」等に位置づけられており、これらの各特質を生かして保健教育を展開することが求められている（図1）²⁾。

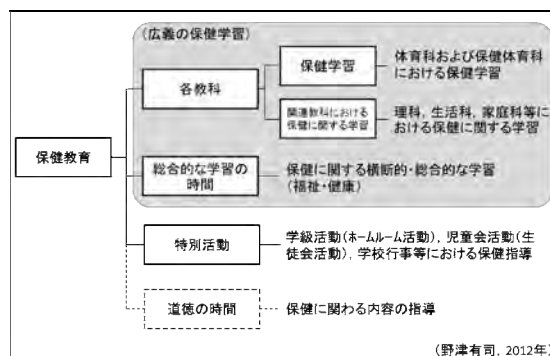
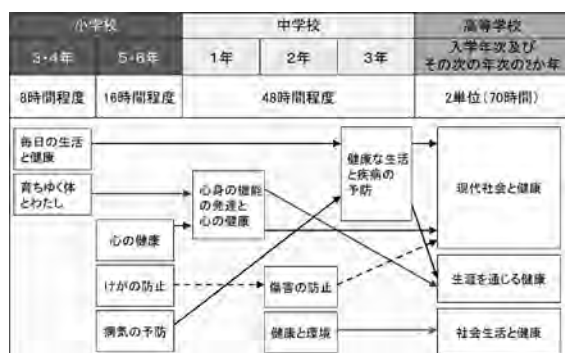


図1. 保健教育と保健学習

その中で、教科としてのいわゆる「保健学習」は、学習指導要領に示された小学校体育科の保健領域、中学校保健体育科の保健分野および高等学校保健体育科の科目保健において、系統的

に計画的に、必修として行われるものであり、保健教育の中核的な役割を担っていると言える（図2）



(文献1の図1-3を一部加筆修正)

図2. 保健学習の内容の系統性

4. 全国調査からみた保健学習の現状と課題

公益財団法人日本学校保健会の保健学習推進委員会では、保健学習推進上の課題を明らかにするために、平成16年に47都道府県の児童生徒1万8千人余りと、その保護者および教師を対象とした大規模かつ総合的な全国調査を実施した³⁾。その6年後の平成22年にも第2回目となる同様の全国調査を実施し、その間の保健学習の実態の変化等について明らかにしている。その調査報告によると、保健学習は全体として顕著に改善されているものの十分とまでには至っておらず、中でも中学校の実態が憂慮される状況に留まっていること等が特筆されている。ここでは、調査結果の一部を示す。

・保健学習の内容の実施程度について、「ほぼ予定通り」が平成22年では小学校80.5%、中学校65.7%、高校80.7%であり、平成16年に比べて各学校種とも15%前後増加した。

・保健学習の計画的な実施について、高校では平成16年および22年ともに「毎週あるいは隔週というように規則的に行った」が約98%であった。しかし、小学校および中学校では「冬季・梅雨時期などある時期に集中して行った」が多く、平成22年では小学校61.6%、中学校40.1%であった。特に中学校では、「雨の日に行うことが多かった」が平成22年では17.3%であり、

平成16年の8.0%からも著しく増加した。

・児童生徒における保健の知識の習得状況について、学習指導要領に基づいて作成されたテスト問題の結果をみると、正答率は、小5(小3・4年の内容)77.5%、中1(小5・6年の内容)74.2%、高1(中学校の内容)62.7%、高3(高校の内容)53.8%であり、特に中学校以上の内容について十分ではない状況が示された。

・児童生徒における保健の学習意欲の状況について、「保健の学習は大切だ」や「保健の学習をすれば、社会に出てからの生活に役立つ」等の保健学習の「価値」や「期待」に関する項目の肯定的回答の割合は高い状況であったが、「保健の学習が好きだ」等の保健学習に対する「感情」に関する項目については肯定的回答の割合は低く、特に中、高校生において目立って示され、指導方法の工夫等が大きな課題である。

5. 保健学習の改善・充実に向けて

様々の視点からの検討が考えられるが、その一つとして、保健学習の内容について、学校、家庭、地域の健康教育の専門家を交えて、さらに議論することは重要と思われる。例えば、現代的な健康課題等を踏まえるならば、性、食、防犯や防災を含む安全、心の健康等に関する内容をどうするのかの検討は急務である。また、健康に関する諸科学の進展により、国民として必要な健康に関する知識について不断に吟味することが求められる。さらに、我が国では少子高齢化と人口減少が進む社会にあって、健康に関して一次予防の視点だけではなく、二次予防や三次予防に関する内容も重要であると考えられる。

文献：

- 1) 文部科学省編：「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き。2013.
- 2) 公益財団法人日本学校保健会編：学校保健の動向 平成24年度版。2012.
- 3) 財団法人日本学校保健会編：保健学習推進委員会報告書—第2回 全国調査の結果—。2012.
- 4) 公益財団法人日本学校保健会保健学習授業推進委員会平成24年度報告書：保健学習を強力に推進するための提言。2013(未公表)。

【シンポジウムⅠ】

健康な社会づくりを学校からはじめるために

～養護教諭経験者の立場から～

ししど すみ 宍戸 洲美（帝京短期大学）

はじめに

かつて学校は地域の中核にあつた。地域は学校を核にしてまとめ、子どもたちが安全で健やかに育つために大きな役割を担ってきた。しかし、今日では「地域の安全・安心に対する不安」「地域での子育ての孤立」「高齢者の孤独死」など、健康づくりからみても深刻な問題が山積している。また、学校が地域に支えられている、という状態も少なくなってきた。

今日子どもたちが抱える健康問題の多くは、明らかな疾病というより、環境の影響や生活の仕方によるものが多い。こうした健康問題は、医療機関に受診して治療すれば治るといふものではなく、健康教育により子どもたちが主体的に解決していく力をつけていくことが求められている。ヘルスプロモーションの理念にからも、子どもたちの健康づくりを推進していくためには、子ども自らが健康をコントロールできる個人的スキルや能力を育てるための健康教育の充実、子どもを取り巻く家庭や家族、それを支える地域が、健康の重要性を認識し、社会に働きかける力を持つことが重要である。

今回は、

- ① 保健室を地域の健康センター的な存在としてく。
- ② 学校の健康教育を保護者・地域に公開していく。
- ③ 学校保健委員会を地域・保護者とともに活性化していく。

この3点について、実践を盛り込みながら報告する。

1. 地域の保健センターとして

約30年間、養護教諭として学校に勤務した。その間、子どもたちの健康問題は少しずつ変化してきた。1980年代に入ると「学校に来られない子ども」「心因性の身体への障害（心因性視力障害・拒食症など）」の子どもたちの対応をする中で、保健室だけで子どもを相手に仕事をしていても、子どもの健康問題の解決は難しいことが分かった。これらの問題の背景に、家族の問題があり、家族ぐるみで支援していく必要があった。そこで、連携を取ったのが地域の保健師（当時は保健婦）である。地域の家庭訪問のコースに学校の保健室も加えてもらい、定期的に子どもと子どもを取り巻く家族の問題について相談し、対策を考えていった。併せて、保護者の保健室利用を増やし、家族や子育ての問題についても相談に乗りながら、地域の関係機関にも支援を求める活動をしていった。

学校の保健室は、子どもの健康問題を核にしなが、地域とつながり、地域の中で子どもや保護者がつながれるような支援づくりをしていった。また、学校の教員の健康相談も受け、地域の医療機関とも連携し疾病の早期発見や早期治療を促していった。

当時は、まだ学校の校門はいつでも開かれていて、地域の人たちも気兼ねなく保健室を訪問することができ、地域に開かれた保健室作りが可能であった。子どもたちの安全を守ることは必要であるが、今日のように常に校門に鍵がかかり、自由に地域の人たちが出入りできない状況を改善する必要がある。

2. 学校の健康教育に地域住民の参加を

日本でも HIV の感染者が発見され、多くの人たちが不安を持ち始めたころのことである。学校の保健室が、子どもたちへの感染を広げていく心配はないか、という保護者からの問い合わせも増えていった。

こうした背景の中で地域の人たちからも「自分たちは、HIV やエイズについて学ぶ機会がなく、“大丈夫、銭湯ではうつらない”と言われていても、もしかしたらうつるのではないかという不安がある。」という声を聴いた。

学校では、6年生の保健学習で HIV の感染やエイズについて学習する計画を立てていたため、これを地域に公開し住民参加の保健学習とした。以前から、性教育はすべて保護者に公開してきていたので、それを地域にまで広げるという発想で実施した。約20名の地域の方の参加があり、大人からの発言も OK という授業を行った。授業は担任2名と養護教諭の3名が TT で行い、子どもと大人と一緒に学ぶ保健学習となった。この授業に参加して、地域の人たちは差別や偏見が無知からくることに気付いたと、引き続き討論を行うなど、HIV について深く考える機会だけでなく、次の学習会へと発展していった。こうした機会は、地域の方たちが学校とのつながりを強めていく機会にもなった。

当時勤務していた学校での健康教育は、教育計画全体の中で他教科との関連も考えて位置づけ、養護教諭だけでなく、一般の教員が健康教育の重要性を認識し、授業ができる力をつけていくことを目指して取り組んでいたため、その流れの中での6年生での HIV・エイズの学習であった。

3. 学校保健員会を核にした食の取り組み

学校保健委員会は、学校から地域に発信できる重要な機会である。この学校保健委員会をトップダウンでなく、ボトムアップでというやり方を意識して周囲に働きかけた。

まずは、子どもたちの健康問題の共通理解から始めた。参加者は、子どもと、子どもと取り巻くより多くの人たちという発想から、地域の幼稚園、保育園、学童館、保健所、青少年委員、民生委員、スポーツ少年団の指導員などである。PTA の学校保健委員、学校の教職員は全員、学校医などが参集し、たとえば「食の問題」というようにテーマを設定し問題を持ち寄ってもらう。問題意識を持つことで、すべての参加者がお客様ではなく、主体的に参加することにつながる。こうした中で、子どもたちの食の問題が多くの視点から共有され、どのような取り組みが重要で、自分たちにはどんなことができるかということをつまららかにし、実践につなげる。1年間それぞれが実践した結果を年度末に持ち寄り、成果と課題を明らかにし次年度の活動につなげていく。こうした方法は定着するととても大きな力になる。この実践では、保護者の主体的な取り組みが最も大きく、私自身が学校を離れて8年が経過したが、今日もまだ続いている。こうした活動を推進していくにはやはり、核になる人が必要であり、養護教諭や学校医は核になりやすい。

まとめ

以上、3つの実践を中心に報告し、これからの健康づくりを学校が核になって進めていくために重要なことは何か、本シンポジウムの議論を通して明らかにしたい。

【シンポジウム I】

健康な社会づくりへの役割を学校に期待してよいか？

武見 ゆかり (女子栄養大学)
村山 伸子 (新潟県立大学)

健康な社会づくりを学校からはじめるために、学校での健康“教育”は、地域や職域での健康“教育”と異なるか？を議論したい。このような趣旨の本シンポジウムの課題に対して、学校教育を専門としていない報告者らが提供できる話題は多くない。

さらに、健康な社会づくりを学校からはじめることができるのか、あるいはそのような期待をしてよいのか、戸惑った。

その理由は、報告者らは地域の健康づくりのために学校を拠点とした栄養教育のモデルをつくり、広げていく取り組みをしていく中で、なぜかモデルから広がらないことを経験してきたからである。

2001年度～2003年度には、東京都世田谷区で地域の健康づくりの核として小学校を位置づけ、小学校で食の自己管理能力を目的とした栄養教育をおこない、子どもから家庭や地域へ発信していく介入研究をおこなった。1つの地域モデルを作ろうという実証研究であった。

その後、2006年度～2008年度には、新潟県新潟市の小学校で食事バランスガイドを用いた栄養教育介入研究をおこない、子どもたちから保護者への発信のモデルづくりをおこなった。

モデルとなった地域や学校は、研究のねらい＝健康な地域づくりということを理解したうえで、協力してくださった。

介入の結果は子どもへの影響はあるが、保護者や地域への影響までは及ばないという結果だった。また、他の地域や学校に広がることも難しかった。その原因の1つに、これらの研究で求めていることが学校側の目的の範囲を超えていたことがあると考えられた。

学校での栄養教育のコーディネーターとして2005年から栄養教諭が位置付けられた。その目的は、栄養や食事のとり方などについて正しい知識に基づいて自ら判断し、食をコントロールしていく「食の自己管理能力」や「望ましい食習慣」を子どもたちに身につけさせることである。職務としては、食に関する指導（①肥満、偏食、食物アレルギーなどの児童生徒に対する個別指導を行う、②学級活動、教科、学校行事等の時間に学級担任等と連携して、集団的な食に関する指導を行う。③他の教職員や家庭・地域と連携した食に関する指導を推進するための連絡・調整を行う）と、学校給食の管理（栄養管理、衛生管理、検食、物資管理等）とを一体的に行うこととされている。

したがって、学校における栄養教育は、あくまで児童生徒の食の自己管理能力を目的としており、保護者や地域住民のそれは直接の目的とはしていない。学校関係者からは、学校にそこまでの役割を求めないでほしいと言われたこともある。

ここに、学校での健康教育と健康な地域づくりのギャップがあり、学校から地域に発信することの困難さがあると考えられる。

一方、多くの開発途上国では“Child to Child”というコンセプトで多くのプロジェクトが行われている。これは、子どもから子どもへの健康教育を超えて、地域全体の生活の質の向上をめざしているとされる。“Child to Child”では、子どもの健康についてのみを教えるのではなく、子ども自身と他の人々のために子どもが自分たちで行動を起こすことを教えるエンパワメント教育の要素が含まれている。このことにより、子どもたちの自尊心や社会の中での役割、社会との関わりについての価値観が培われ、子どもたちが責任ある大人になれるように教育する。

報告者らの介入研究では、食の自己管理能力をつけることを重視し、エンパワメント教育をきちんと位置付けていなかったように思う。そのため、学校側からみた場合、地域に発信することの子どもへの教育的な意義が伝わらなかった可能性がある。

今後、日本の学校における健康教育や栄養教育の中で「自分だけ」から「他の人も」へ、本来のエンパワメント教育へ、価値観を転換することが望まれるだろうか？またできるだろうか？

【シンポジウムⅠ】

学校と司法の連携による薬物乱用防止対策および教育の実践

平井 慎二 (国立病院機構下総精神医療センター)

1. 不良な行動に対する学校の方針

児童・生徒は様々な傾向をもつ。不良な行動をする傾向は正すよう指導すべきである。また、不良な行動がなされれば、罰せられるべきである。学校のシステムはほとんど全ての生徒を対象にして長時間、かかわることから、前記の態勢を学校が保持することは、健康な社会の実現に効果を表すものである。

さて、薬物乱用はその行動を反復する現象を生じさせ、規則的な生活を乱し、身体や精神に変調をもたらす。その結果、個人の人生の豊かさを阻害し、社会に負担や害を与える可能性を大きく高める行動である。従って、学校は薬物乱用をする児童・生徒に早く接触し、薬物乱用をしないための指導を提供すべきである。また、多くの乱用薬物は規制の対象になっており、薬物乱用は犯罪であることが多い。規制薬物乱用という犯罪をはたらいた生徒は、学校の果たすべき機能を阻害しない範囲において、罰せられるべきであるという態勢をもって対応しなければならない。

2. 学校による対応の問題点

規制薬物の乱用に関する相談に対して学校がもつ方針は、公的な見解は、まずは取締機関に通報するというものである。実際の対応もそれに従ったものがある。あるいは教職員の個人の努力で指導等がなされ、取締機関には通報されなかった例もあ

るであろうが、それらは伏せられ、公にはならない。

従って、生徒が自分の規制薬物乱用に問題を感じても、あるいは保護者が子供のそれに気づいても、検挙されることを避けるために、教職員には相談しないことが多い。その結果、規制薬物乱用は放置され、増悪し、問題は深く大きくなる。

一部の教職員が、取締機関に通報しない場合、学校内でも隠蔽し、少人数で対応するか、他機関へ紹介することになる。少人数で対応すれば、情報及び知識、対応の方法等は限られる。他の援助的な機関に紹介すれば、まずは、その機関に生徒が出向かないという可能性がある。仮に紹介を受けた機関が対応するとしても、教職員と比較すると極めて限られた情報で、かつ、学校とは不十分な協力体制をもって対応しなければならず、効果的な働きかけはできないであろう。

3. 援助か取締かのジレンマと解決

規制薬物乱用者に接触し治療を提供することは検挙させる態勢と同時に成立しないことから、取締機関に連絡してはならないと考えがちである。一方、薬物規制法違反は許すべきでなく、取締機関に通報しなければならないとも考えがちである。この二つの考え方は摩擦しそうであるが、次のように解決でき、効果を上げられる。

規制薬物の反復乱用者は、犯罪性と疾病

性を持つので、働きかけは取締処分と援助の2つに分かれる。これらの各領域の専門職が次に示す役割を正確に行うと、効果的な対応体系が成立する。

援助側は、薬物規制法違反（自己使用）に対する検挙を目的とした通報を避け、援助を提供することを優先し、一方で、将来の薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかける。

取締処分側は、薬物乱用者を薬物から遠ざけるための強力な指導を行い、使用があった場合には厳正に取り締まり、処分においては罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかかわりを適切な強制力を持って指導する。

これらの態勢により、薬物乱用者が援助あるいは取締処分のどちらから対応体系に入っても、援助の準備、法の抑止力、それらにかかわる保持力が、個々の規制薬物乱用者に応じて加減され、提供される。

4. 薬物問題への学校の対応方針

学校は、教育を役割とするので、前記した対応体系の援助側の機関である。従って、規制薬物を乱用する生徒への学校による実効的な対応方針は次の①および②を合わせ持つものとなる。まずはこれらを、学校が生徒及び保護者に向かって宣言することが求められる。

①薬物乱用に関して生徒・保護者から相談があれば、取締機関に検挙を目的とした連絡をせず、学校職員が指導に当たる。

②規制薬物やその代謝物が本人の身体から排出された後に取締機関に協力を求め

ると、証拠がないために初めは検挙に至らないが、後に再乱用があれば検挙されやすく、生徒を薬物から引き離す方向に働くことを生徒及び保護者に説明し、同意を得られれば、取締機関に協力を要請する。

5. 基本方針の現場への導入

規制薬物を乱用して目前に現れた者を取締機関に検挙を目的に通報しないという態勢は、教育や医療・保健・福祉にかかわる援助側の専門職が自らの機能を発揮するために必要なものであり、他の態勢であれば対象者から頼りにされず、社会への貢献度が著しく低下する。一方で、規制薬物使用は暴力団の資金を支え、他の流れによっても社会に迷惑をかける悪い行いであり、この側面には取締職員が本人に面接する場の設定に努めるべきである。これを怠れば、薬物乱用を放置する反社会的な態勢をとることになる。

学校はここまで示した態勢により、規制薬物を乱用する生徒に早く接触し、援助的な指導と法の抑止力を処遇に設定し、指導に専念できる。司法的な対応は取締機関に任せられる。そのような連携が本人を救い、また、薬物問題への対応を本人にも他の生徒にも示し、教育することになる。

現状では、上記を実行すれば、検挙できる時期に通報しない事などについて取締職員による反撥にあうであろう。丁寧に根拠を説明し、定期的な指導を依頼することなどが求められる。あるいは上記連携の実行のために前もって教育機関と取締機関が話し合いを深めることもなされるべきであろう。

【シンポジウムⅡ】

「ヘルスプロモーション／ヘルス・プロモーティング・スクール ～世界の潮流～」

コーディネーター：島内 憲夫（順天堂大学） 岡田 加奈子（千葉大学）

学校は、子どもたちの健康に多くの基本的な貢献ができる場所である。WHO と IUHPE 等は、このような機能を有した学校を一層健康的なものにするために、学校だけではなくあらゆる組織・団体・コミュニティが連携・協力する必要性を感じて、ヘルス・プロモーティング・スクールという新しい概念と戦略を世界に発信したといえる。

ヘルス・プロモーティング・スクール(以下、HPS)は、教職員、保護者、地域住民、専門家など、子どもたちを取り巻く全ての人々が、連携・協力体制のもとで進める、健康的な学校づくりのことである。HPS は、この定義でも明らかなように、学校関係者のみでは、達成することができず、日本健康教育学会にご参加いただくような、様々な人びととの連携・協力が必要となる。そこで、多様な健康教育・ヘルスプロモーション関係者が参加する日本健康教育学会にて、本テーマを取り上げることにした。

ヘルスプロモーションについては、1986年にオタワ憲章が出されたが、2005年のバンコク憲章で「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と一部改定されている。

そこで本シンポジウムでは、神馬征峰（東京大学）氏には、「ヘルスプロモーシ

ョンの歴史的な流れ」をご報告いただき、今一度、ヘルスプロモーションの歴史的な流れや基本認識・理解を共有したいと考えている。

それを踏まえて、HPS の国際的な展開について議論していきたい。まずは、岡田加奈子（千葉大学）より「日本・アジアにおけるヘルス・プロモーティング・スクール」、さらに、過去5年間にわたって展開している「千葉大学のHPSプロジェクト」について、報告する。次に、ヨーロッパの中でも、イギリスのヘルシースクールを例に、植田誠治（聖心女子大学）氏より報告していただく。さらに、国際学校保健コンソーシャム理事長の小林潤（琉球大学）氏には、「開発途上国における包括的学校保健の国際的普及とヘルスプロモティングスクール」の現状と課題について、ご報告いただく。

これらの報告をもとに、衛藤隆氏のコメントも含め、フロアの皆様と「ヘルスプロモーション／ヘルス・プロモーティング・スクール～世界の潮流～」と題して、国際的視野からの「ヘルスプロモーション／ヘルス・プロモーティング・スクール」に焦点を当てて、学校からはじめる健康な社会づくりに迫りたいと考えている。

【シンポジウムⅡ】

「ヘルスプロモーションの歴史的な流れ」

じんば まさみね
神馬 征峰（東京大学）

始まりはよかった。1986年にカナダのオタワ市で開催された第一回世界ヘルスプロモーション会議以降、ヘルスプロモーションは世界規模で広まるようになった。まだWHOが世界の保健機関として華々しい活躍をしていた頃のことである。先立つ1980年、WHOは天然痘の撲滅を宣言しており、同じ1980年代において、感染症対策だけではなく、非感染性疾患対策(NCD)においてもWHOは強いリーダーシップを発揮していた。

その後、ヘルスプロモーションはオーストラリアやヨーロッパ各地の先進国で広がった。しかし多くの途上国においても、がんや心疾患をはじめとするNCDが増え、限られた保健医療費しか使えないこれらの国々においても、ヘルスプロモーションは必要な時代となっていくた。

WHO率いる世界ヘルスプロモーション会議全7回の開催地に注目してみよう。カナダ、オーストラリア、スウェーデン、インドネシア、メキシコ、タイ、ケニアと先進国から途上国に移行してきている。ヘルスプロモーションは今や途上国でも実践されており、世界中で健康と開発推進のための基本的なアプローチとなっているかのようにみえる。

しかしながら、ヘルスプロモーションのリーダーとしてのWHOの存在感は年々薄れてきていると言わざるを得ない。

その一つの原因となっているのが、世界の公衆衛生の担い手の多様化である。1990年代から2000年代、WHOやUNICEFだけではなく、世界銀行、世界基金、米国大統領エイズ救済緊急計画、ビル&メリンダ・ゲイツ財団などが、WHO全体と同等あるいはそれをしのぐ予算規模で世界の公衆衛生活動を担うようになってきた。そしてさまざまな疾病対策や保健システム強化対策を講じてきた。しかしこれらの機関はヘルスプロモーションを主要なキーワードとして動いているわけではない。

ヘルスプロモーションを推進する世界規模の機関としては、WHOの他にもInternational Union for Health Promotion and Education (IUHPE)、NGOや市民社会によるAlliance for Health Promotion等がある。しかし、上記の機関に比べるとはるかに規模は小さい。

このような時代の流れのなかで、いかにヘルスプロモーションの付加価値を明確にすべきか？誰がヘルスプロモーションの強いリーダーシップを発揮すべきか？大きな課題である。

【シンポジウムⅡ】

日本・アジアにおけるヘルス・プロモーション・スクール (HPS) と千葉大学の HPS プロジェクト

おかだ かなこ
岡田 加奈子 (千葉大学)

I はじめに

ヨーロッパにおいては 1992 年にヘルス・プロモーション・スクール・ヨーロッパ・ネットワーク (ENHPS) が始まり、その後も Schools for Health in Europe として組織的に発展してきた歴史がある。アジアにおいてはヨーロッパとは異なり、各国独自に HPS が発展してきた。

そのような中、INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (以下、IUHPE とする) が発表した “GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTING SCHOOLS” で言及されている “ヘルス・プロモーション・スクールの基本的な原則” と “学校における健康の促進に不可欠な要素 (健康についての学校の方針, 学校の物理的環境, 学校の社会的環境, 個人の健康に関するスキルと実践力, 地域の連携, ヘルスサービス)” や “WHO の指針” 等を参考にしながら、国や大学がリードして進めている国もある。

以下、アジアのいくつかの国の HPS について言及する。

II. アジアにおけるヘルス・プロモーション・スクール (岡田加奈子 2012)

1. 台湾の HPS (籠谷恵他 2009、鎌塚優子他 2010)

台湾におけるヘルス・プロモーション・スクールは、台湾中央政府により推進されている。教育部と行政院衛生署は協定を結び、緊密な連携のもとに、HPS はヘルシー・コミュニティ、ヘルシー・ホスピタルなどととも、積極的に推進されているといえる。まず、2002 年に 10 校の学校が HPS に選定され (小学校 3 校、中学校 3 校、高等学校 3 校、大学 1 校)、2004 年は 50 校、2005 年は 300 校、2006 年は 500 校を対象に展開され、現在は全土で実施されている。

2. 香港の HPS (Lee Albert 2009、岡田加奈子他 2010、Vera Keung 2012)

香港の学校では戦後、経済発展するにつれて高度な知識 (特に、英語、中国語、数学、科学、IT) が優先されるようになってきた。このような中、香港中文大学 (Chinese University of Hong Kong) の医学部健康教育・ヘルスプロモーションセンター (以下、CUHK とする) により行われた調査により、香港においてヘルス・プロモーション・スクールを推進する必要性が見出された。1998 年に CUHK はヘルス・プロモーション・スクールを推進することを決め、いくつかのグループと共同で実施してきた。大きく初期段階 (1998-2002)、発展段階 (2002-2005)、強化段階 (2005

一)に分けられる。各学校から選出されたHPSのリーダーとなる人をCUHKが教育するプログラムの他に、拠点校を選び、学校がともに育ちあうシステムを構築している。

3. シンガポールの HPS (Eugene Heng 他, 2012)

シンガポールも国レベルでHPSを推進している。その特徴は、チェリッシュ賞という表彰事業にも表れている。CHERISHの由来は、CHampioning Efforts Resulting in Improved School Healthの頭文字から来ている。

2000年に始まったこの賞も、シルバー、ゴールド、プレミアム賞に加えて、継続賞を出していることも特徴の一つである。2012年現在では、95%の学校が参加している。表彰の狙いは、包括的な学校保健プロモーションプログラムを奨励し、学校の努力を国家的に認めるということである。

Ⅲ. 日本におけるヘルス・プロモーション・スクール

日本におけるHPSの取り組みは、国からのトップダウンというよりは、ボトムアップ式で、それぞれの学校が、様々な点で取り組んでいるといえる。中でも、他の国には存在しない教員としての養護教諭の熱意と取り組みがHPS推進に大きく影響していると考えられる。

表彰制度としては、1951年に朝日新聞社主催の全日本健康優良学校表彰会(1992年からは日本健康推進学校表彰)事業が開始されたことから始まる。この事業は当時の文部省、厚生省の後援の下、全国の都道府

県教育委員会の協力によって実施された全国的な規模によって展開された事業であった。近年に入って、日本学校保健会では、21世紀を迎え、現代的健康課題の解決のためには、学校内の推進体制の整備だけでなく、学校と地域社会が一体となって取り組む、地域との連携を重視した健康教育の確立が重要であるととらえ、2002年から新しい視点で全国的な表彰制度「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校表彰事業」が開始されている。

Ⅳ. 千葉大学教育学部 HPS プロジェクトの取り組み

千葉大学教育学部では、様々な専門の教員で構成するヘルス・プロモーション・スクールプロジェクトを2008年に開始した。2011年には、現在では各学校がどのような点に注目すればよいかかわかる、ヘルス・プロモーション・スクールチェックリスト(日本版:幼稚園版・小学校版・中学校版・高等学校版)

<http://chiba-hps.org/archives/340>を開発し、今年に改訂を行った。さらに、現在HPSプロセスモデルを開発している。

アジア諸国におけるHPSの取り組みにおいても、今後はヨーロッパのような国際的連携が必要であると思われる。

文献(一部)

岡田加奈子.アジアにおけるヘルス・プロモーション・スクールの動向,日本健康教育学会誌 2012; 20(3): 254-256.

【シンポジウムⅡ】

イギリスにおけるヘルシースクールの動向（2013）

うえだ せいじ

植田 誠治（聖心女子大学文学部教育学科）

1. はじめに

「2011年4月より、ヘルシースクールは、政府政策を遵守する官僚主義的なものではないものへの見直しが進められている。地方のサポート、質保証、承認を伴った学校主導のプロセスに基づくことが、今、強調されている。」

これは、イングランド南部ハンプシャー州のホームページにみられるものである。この一文は現在のイギリスにおけるヘルシースクールの状況を言い表している。2010年に保守党・自由党の連立政権が発足し、教育政策、あるいは健康や福祉の政策がいくつかの点で大きな変化が起こっている。

ここでは、1997年より進められてきた労働党政権下でのものと現在との違い、そしてその背景にも目を向けながら、イギリスにおけるヘルシースクールの動向を報告する。

2. イギリスにおけるヘルシースクールの展開

1997年ブレア労働党政権の誕生とともに発表された教育白書『学校に卓越さを』によって、多くの者に優れた質の教育を目指すことが示され、それに基づいて教育政策が進められた。そして、その白書をきっかけにして、すべての公立学校がヘルシースクール・プログラムに参加するよう援助がなされるようになった。

1999年、教育雇用省（当時）と保健省が協力して、学校のための指導書としてヘルシースクール・スタンダードを作成する。さらに、2005年教育技能省（当時）と保健省が協同で指導書を改編し、ヘルシースクール・ステイタス学校のための指導書を著した。

それらに示されるヘルシースクールのねらは、1) 子どもたちと若者の健康的な行動の促

進を支援する、2) 子どもたちと若者の学業成績の向上を手助けする、3) 健康の不平等を減らすことを手助けする、4) 社会の一員となることを手助けする、であった。

当初は、健康に関わる10のテーマが示されていたが、ヘルシースクール・ステイタスでは、

- 1) 人格・社会性・健康教育（性と人間関係そして薬物教育を含む）
- 2) 健康的な食事
- 3) 身体活動
- 4) 心の健康

という4つのテーマに焦点化され、これは今日にまで至る。

さて、2010年キャメロン連立政権が発足から約半年後に教育白書『教育力の重要性』が示され、連立政権における教育政策の基本的な内容がまとめられている。キーワードは、「大きな社会」「国際競争力を高める学力の向上」「教育の分権化と市場化」「説明責任の重視」などである。

「大きな社会」は、かつての「小さな政府」の現代版ともいえるものであり、労働党政権下の「大きな政府」に相對するものである。国家と社会の関係性を再編成するものであり、権限を中央政府から個人、家庭、コミュニティへ再配分のものであり、この文脈で教育改革も論じられる。2012年には、医療及び社会的ケア法も制定され、「揺り籠から墓場まで」で知られる国民医療制度（NHS）にもメスを入れ、地方自治と自由裁量が導入されるに至っている。冒頭に紹介したヘルシースクールの見直しもこの文脈で理解することが必要である。また、かつての「小さな政府」の考え方だけではなく、イギ

リスの財政赤字の削減が当然背景にはある。筆者が本年3月におこなった、ハンプシャー州ヘルシースクール査察官への聞き取り調査でも、予算削減の厳しい現実がみてとれた。

学力重視については、ヘルシースクールが学業成績の向上を手助けするという点では評価されるものの、それ以上のものが推進されるのかという点は今後注視していく必要があるだろう。ヘルシースクールの柱の一つである人格・社会性・健康教育は、その必要性が認知され、必修化の方向も探られていたが、2014年に始まる新たなナショナル・カリキュラムにおいては、これまでどおり非必修科目で各学校での実施の必要性が強調されるに留まっている。分権化・市場化の一つとして教育省が、非営利団体である人格・社会性・健康教育協会に財政援助を表明しているのは興味深い。説明責任については、労働党政権からの流れを引き継ぐものであるが、学校査察はこれまでより厳格に進められており、ヘルシースクールの判定評価がどのように含まれるか注目される。

3. ヘルシースクールの展開上の特徴

1) 学校全体で取り組む

ヘルシースクールの展開においては、学校全体での取り組み (whole-school approach) が強調される。その中心は、ヘルシースクールを、児童生徒、両親、後見人、教職員といった学校地域のすべての者の健康とウェルビーイングに貢献する人たちを包含して展開することある。

そして、・リーダーシップ、マネジメントとマネジメント変容、・方針の開発、・学習と教授、カリキュラムの計画と方策、・学校文化と環境、・児童生徒の声の反映、・児童生徒をサポートするサービスの提供、・教職員の継続的なニーズ、健康、ウェルビーイングについての現職教育、・両親/後見人と地域との連携、・児童生徒の達成度を評価、記録、報告、といった観点に基づく取り組みが示されている。

2) ヘルシースクール・ツールキットの活用

かつてヘルシースクールは、国レベル、地域レベル、地方レベルの連携と組織が進められ、特に地方レベルのプログラムが、9つの地域にある政府事務所内の地域コーディネーターによって支援されるシステムが設けられていた。しかし、現在では、学校が、教育省あるいは地方教育事務所のウェブサイトを使って、「ヘルシースクール・ツールキット」にアクセスし、そこにあるひな型 (template) に沿って進めるようになっている。そして、学校は、最低1つ、多くて2つの健康とウェルビーイングの優先的な内容を選択し、ひな型に示された計画・実行・評価再考という過程に沿いながら展開する。州のヘルシースクール・チームの代表者がそれを確認し、州レベルの評価グループのレビューを受け、計画を完成し実行する。成果達成は州のヘルシースクール・チームが評価し表彰するといった一連の過程を、毎年行うようになっている。2005年に著されたヘルシースクール・ステイタスにおいて、ヘルシースクールの焦点化された4つのテーマの成果達成を評価することが強調されていたが、現在ではこのような方法で行われているのである。

4. おわりに

イギリスでは、2000年前後からヘルシースクールが積極的に展開されてきた。約10年を経て、2010年より、政権の交代も背景としながら、その展開は転換期を迎えている。ヘルシースクールを、当初は学業成績のための手段としてとらえる意味合いが強かったものの、現在では目的と手段の両面でとらえている。予算の削減は厳しいものがあるが、政権や景気の様子とともに、その動向を追う必要がある。

なお、本稿は、厚生労働科学研究費補助がん臨床研究事業「学校健康教育におけるがんについての教育プログラムの開発研究」(H24-がん臨床一般-010 研究代表者植田誠治)の研究成果を一部使用している。

【シンポジウムⅡ】

開発途上国における包括的学校保健の国際的普及と ヘルスプロモティングスクール

こばやし じゅん
小林 潤 (琉球大学・保健学科・国際地域保健学、国際学校保健コンソーシウム)

まとめ

1990年代に、学校保健は感染症対策の一つのアプローチとして急速に開発途上国にも普及し、各国は国家プログラムとして実施するために包括的学校保健を取り入れた学校保健ポリシーペーパーを策定していった。このなかでヘルスプロモティングスクール・コンセプトはアジアにおいて国家プログラムとしての普及に大きく寄与してきた。さらに今後生活習慣病・バイオレンス等の開発途上国において新たに注目されている保健課題に対応するアプローチとしても効果が期待されるとともに、一般教育への盛り込みが大きな課題となっている。

開発途上国における感染症対策と包括的学校保健の普及

2000年に沖縄で行われたG8サミットにおいて「沖縄感染症イニシアチブ」が宣言されその後、エイズ・結核・マラリアといった3大感染症、土壌伝播性寄生虫対策、ポリオ等予防接種事業が急速に推進された(Kunii 2007)。国連開発目標(MDGs)においても貧困削減、教育の振興、小児・女性の健康といった課題とならんで、感染症対策は疾患としては唯一記載がなされた。これらの流れから学校保健も感染症対策の一つのアプローチとして注目されていった。まず一つはエイズ対策における思春期学生間のピア教育の効果が強く認識されたことにある。国際エイズ会議は専門家だけの集まりとして開始されたが、現在では一般市民としての学生の世界的ピア教育のネットワークが会議のセッションを運営するにいたっている。もう

一つの動きは、土壌伝播性寄生虫の駆虫が学校保健プログラムのなかで展開されていったことである。沖縄感染症対策イニシアチブの基盤となった1997年に提唱された「橋本イニシアチブ」が原動力となっている。2000年以降、橋本イニシアチブ・ワーキンググループはJICA(国際協力機構)の支援のもと土壌伝播性寄生虫対策の人材育成プロジェクト・国際寄生虫対策センターを東南アジア、東南アフリカ、西アフリカで設立した。当初は学校の間を利用した駆虫プログラムの展開が示されたが、より自立発展性のあるプログラム展開のために駆虫とヘルスプロモティングスクールのインテグレーションによる戦略がしめされた。これはタイのヘルスプロモティングスクール全国展開の成功経験と、日本の第二次世界大戦後の学校保健を基盤とした駆虫プログラムの成功例を分析しコンセプト化したものである(Kobayashi *et al* 2007)。その後各国の駆虫プログラムの進展のなかで、国家プログラムとしての推進・エイズ教育等他プログラムとのインテグレーションの必要性から包括的調整メカニズム強化が言われ始めた。強化の基盤となる包括的学校保健の政策ペーパー策定支援をタイ国を基盤としたアジア国際寄生虫対策センターはパートナー各国政府に展開した。その後この経験は西アフリカ国際寄生虫対策センターへ紹介され、同様の試みが展開されていった。この結果、アジアセンターのパートナー5か国(カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム、タイ)で包括的学校保健の政策ペーパーの制定が確

認され、西アフリカ各国においても草案の作成が進んでいる。

School to Community

ヘルスプロモティングスクールの戦略の一つの特徴として学校を場にしたヘルスプロモーション、すなわち学童のみでなく地域全体の健康を視野にいれていることがあげられる。報告者はこの点に注目し感染症対策における効果を実証してきた。特に学童が直接的な対象にならない地域のマラリア対策において、学校での PLA: Participatory Learning Action を盛り込んだ健康教育実施によって地域住民の行動変容をもたらすことを実証してきた (Nonaka *et al* 2008, Irene *et al* 2010)。これらの結果を受け日本代表団からの意見だしによって 2007 年 WHO 総会においてマラリア対策世界戦略の中で教育セクターとの連携が重要であることが盛り込まれた。現在このアプローチが肥満や喫煙といった現在開発途上国でも注目が集まっている保健課題においても有効であるかについての検証を始めている。

FRESH とヘルスプロモティングスクール

1990 年代は開発途上国における学校保健には様々な機関・団体が推進してきた。例えば WHO (世界保健機関) は「ヘルスプロモティングスクール」、また UNICEF、は「子どもに配慮した学校 (Child friendly Schools)」という名称で、学校における健康及び教育環境改善等の支援を展開してきた。

しかしながら、これらの活動は互いに重なる部分も多く、各団体が異なった理念のもと個別にアプローチすることは、資源の効率的活用という点の問題が指摘されていた。そこで WHO、UNESCO、UNICEF、世界銀行の 4 者は、学校保健に関わる資源 (人材・資金など) を効果が期待できる活動に集約させることについて議論し 2000 年に包括的な学校保健の枠組みを FRESH (Focusing Resources on Effective School

Health) として提案された。

FRESH の概念はアフリカ各国では政策策定者・実施者ともに広く浸透し、学校保健の推進における効率性に大きく寄与している。しかしながら世界的には政策策定レベル、実施レベルにおいて FRESH コンセプトに全て集約されたとはいえないだろう。特にアジアの開発途上国、例えばタイ、マレーシア等ではヘルスプロモティングスクールは国家プログラムとしての学校保健の基本コンセプトとして現在まで進展してきた。さらに近年包括的学校保健が紹介されたカンボジアやラオスといった後発途上国においても資源の効率的活用が強調された FRESH が国家プログラム推進の中心的概念となっているとはいえず、ヘルスプロモティングスクールの概念が活かされた政策が展開されている。

ヘルスプロモティングスクールと教育との融合

現時点での開発途上国のヘルスプロモティングスクールの大きな課題として「教育全般との融合による推進」があげられると考えている。ヘルスプロモティングスクールは WHO が提唱し多くの国で保健セクター主導にて推進されてきた。このため教育全般のアセスメントとは別にヘルスプロモティングスクールのアセスメントが行われている場合が多い。また健康教育等の学校保健活動のカリキュラムへの盛り込みは限定的に留まっている。このため現場教師間では、未だに学校保健活動実施についての重荷感があることは未だに否めない。カリキュラム内学校保健活動・カリキュラム外活動と教育全般アセスメントの内容とのシンクロナイズを徐々に開発途上国においても進めていくことが必要と考えている。これらのことによって学校保健は健康のみならず教育の改善にも大きく寄与することが現場教師にも広く認識されることが期待される。

【ワークショップ1】

学びを組織する保健授業のデザイン — 中学校「応急手当」の授業実践から読み解く —

な な き だ ふ み ひ こ
○七木田 文彦 (埼玉大学教育学部)

1. はじめに

本ワークショップは、学校における保健授業について、子どもの学びを中心にデザインされた授業を取りあげ、教育実践を行ううえでの考え方や教授方法の特徴について映像を見ながら分析する。

事例として取りあげる授業は、2008(平成20)年2月にT大学附属中等教育学校で試みられた「応急手当」の授業(中学校第3学年)である。ワークショップ当日は、実際の映像によって、授業展開とそれを支える考え方を確認しながら授業構成の特徴を見ていくことにする。

2. 伝統的授業の発想を乗り越える

「教える (teaching)」といった言葉は、儒教圏では「教育 (education)」と同義に受け止められる傾向にあり、教師が子どもに対して情報の伝達を行うこと(教師主導型)としてとらえられている。「教える」という行為は教師の一方向的アクションのみでは成立しない。子どもが教師と伝達される内容を引き受ける準備(応答関係)ができてはじめて成立する。

高度経済成長期までの「教える」(または学校教育)といった行為が子どもに引き受けられてきた前提には、偏差値の高い大学への進学が有力企業への就職と接続し、後の経済的な保障を含みながら幸せな人生を歩む安定的基盤を獲得できるといった幻想に支えられていた(「上へ向かう競争」)。しかしながら、高度経済成長期以降、学歴や経済的保障が必ずしも幸せな人生を送るための必要条件であるとの幻想ははがれ落ち、不登校やいじめ等の社会問題の噴出によって学校における「教える」行

為は成り立ちにくくなった(「脱落しない競争」へ)。

こうした社会的課題に対して1990年代より茅ヶ崎市立浜之郷小学校や富士市立岳陽中学校をはじめとする「学びの共同体」を標榜するプロジェクトが各地で振興し、「教える」から「学び (learning)」を中心とした授業へと転換をはかりながら学校改革が進められるようになった。

3. 授業のデザイン

これまで教育現場で支配的であった授業構成の考え方は、はじめに基礎基本を学習し、続いて応用発展へと続く順序であった。しかしながら、学習者である子どもたちは、基礎基本を学ぶ意味を無条件に引き受けなければならず、先に示した「上へ向かう競争」から「脱落しない競争へ」のように、基礎基本を学ぶ意味が社会的に見だしにくくなった場合、この段階でつまづく子が増加することは必然であった。また、基礎基本とされる内容の多くは抽象度が高く(文脈を共にせず、また過去経験の共有も期待できない一般的な他者を相手にした「科学的概念」)、より具体的な内容である個別のエッセンスが排除される形で提示されることから、子どもたちが生活の中で具体的に経験してきた出来事(彼らの日常経験の中で学習され、対話形式のやりとりの中で使用されてきた生活的概念に属するもの)とは一定の距離を有しているがゆえに基礎基本は学びにくい側面をもつ。

これまで中学校で行われてきた一般的な「応急手当」の授業では、人工呼吸と心臓マッサー

ジの原理を基礎基本とし、これをはじめに学習し、次に手技を交えながら実践へと発展させる道筋となっている。ところが、人命救助の実際場面は、外傷や全身状況、環境がそれぞれ異なるために様々な状況を考慮しながらの対応に迫られる。

T 大学附属中等教育学校での「応急手当」の実践は、当時「学びの共同体」プロジェクトの中で授業が構成され、先にあげた子どもの学びを中心とした授業がデザインされている。

同校の「応急手当」の授業は、基礎基本からの導入は行わない。逆に実際場面を想定した応用発展的内容からスタートする。

はじめにクラスを4人1グループの全4グループに編成し、それぞれのグループには異なるミッションを提示する。ミッションは、①目の前で起こった交通事故者の救助、②登山における滑落者の救助、③駅構内で突然倒れた女性の救助、④震災における家屋の倒壊での救助の四つである。

「応急手当」の授業の1時間目にこうした具体的ミッションを提示し、グループ内で力を合わせて救助するよう課題を提示する。

当然、基礎基本だけではなく「応急手当」の方法や考え方、手技を学習していないため、すぐには誰ひとりとして救助することはできない。ではなぜ教師は誰もが救助できない高い課題(応用発展)から授業をスタートさせたのか。

そこには旧ソ連の心理学者ヴィゴツキーの「発達の最近接領域(ZPD)」の考えに支えられた授業の考え方がある。

4. ヴィゴツキーの「発達の最近接領域」

「発達の最近接領域(以下ZPDと略す)」は、学習内容が子どもの発達レベルの少し先に行く場合(学習内容は発達を先回りする時)のみ効果的であり、他者の助けがあれば学習が可能になる範囲のことを示している。よって、クラスでは誰も解くことの

できない高い課題を経験の異なった他者が対話することで答えを導き出していく環境を設定している。こうした条件は、半強制的に授業参加を迫るものでもある。

以上のような課題提示の仕方は、抽象的な基礎基本から進められる授業とは異なり、具体的で応用発展的な課題の関係の中で基礎基本の重要性を自ら感じ取り、基礎基本へ「もどり」ながら学習するようにデザインされている。

5. 対話(dialogue)について—終わりにかえて—

これまで学校で展開されてきた授業の多くは、知識の伝達(transmission)に大きなウェイトが置かれてきた。知識の伝達は、他者の経験を一般化した‘information’を伝達するといった単純化された形で想定されているが、こうした伝達は、一度学んでも表層的にしか覚えていないために、いつの間にか忘れてたり、必要な時に活用することができない「剥落現象」を引き起こす。デューイは他者の経験を一般化した‘information’と自らの経験から導き出される考えである‘idea’の融合を「学習」と呼んだ。二つの融合には通信(communication)が必要であり、モノとの対話(世界づくり)、他者との対話(仲間づくり)、自己との対話(自分づくり)の三つの「対話的实践としての学び」が本来的な学習には不可欠である。

こうした考え方を受容しながら実践した授業を、実際の映像において確認しながらワークショップを行う。そこには、これまでプログラムとして考えられてきた学習指導案に記載できる授業を越えて、対話とコミュニケーションを中心に子どもの声に傾聴(listen)しながら展開される授業の分析を試みる。

【ワークショップ2】

共分散構造分析を活用する因果構造分析事例

ほし たんじ
○星 旦二 (首都大学東京都市システム科学域)

I.はじめに

量的な調査研究においては、その関連性を明確にすると共に、本質的な因果構造を明確にすることが望まれている。その背景として、因果構造が明確になれば、優れた介入研究ないし、健康教育に生かすことが期待できるからである。

狩野によると、共分散構造分析とは、「直接観測できない潜在変数を導入し、その潜在変数と観測変数の間の因果関係を同定することにより社会現象や自然現象を理解するための統計的アプローチ(狩野 1997)」と定義されている。

分析道具の一つである共分散構造分析は、自分が自由に設定した仮説モデルの検証を可能にさせる点が最大の特性であろう。著者らが共分散構造分析を用いて因果構造を検討し報告した論文数は国内外を含めてまもなく100本になろうとしている。ここでは、その経験を踏まえて、共分散構造分析の特性と課題を明確にすることを本論のねらいとした。

II.活用経過と分析事例

著者らが共分散構造分析を活用することに至った最も大きな背景は、所得と生存日数との関連研究であった。単相関では所得が高いほど生存日数が長いにもかかわらず、重回帰分析では有意差が得られなかった。その本質を明確にすることを可能にさせたのは、共分散構造分析であった。「所得額は、生存日数を直接には規定せずに、健康三要因とりわけ精神的健康度を維持させていくことを経由して間接的に規定している」ことが明確にされたのである。ブラックボックスの中の本質が、構造的に明確にできる方法にたどり着いた時は、まさに「心躍る」感慨深いものであった。

III.分析事例

3-1. 生活習慣と健康との因果構造

生活習慣が生存と関連することを明確にしたのは、USAのプレスローらであり、その著書は、翻訳して紹介してきた。

著者らは、高齢者1.3万人を三年毎に再調査し、その生存率との因果構造を六年間追跡し、生活習慣を含む健康維持要因の因果構造を分析してきた。その結果、学歴と所得と関連する『社会経済的要因』(『は潜在変数を示す)が基盤的な背景となり、その後の望ましい『健康三要因』と『生活習慣と食生活』が規定されるものの、『生活習慣と食生活』から『健康寿命』への規定力はほとんど見られず、『健康三要因』からの規定力が大きいことを報告してきた^{1,2)}。よって、従来から指摘されていた『生活習慣と食生活』と『健康寿命』との関連は、『社会経済的要因』が交絡要因である可能性が指摘できたのである^{1,2)}。

健康にとって好ましい生活習慣は、社会経済的要因とその後の好ましい健康三要因に規定される結果要因である可能性が高いのである。好ましい生活習慣が保たれる背景は、学歴と所得が本質的な基盤となりその後の精神的健康や身体的そして社会的健康が望ましいことによる結果要因で有り、望ましい生活習慣を支える社会経済的要因に配慮する必要性が示された。

生活習慣病の本質は、貧困や学習機会の少なさが背景となって、結果的に前向きに生きることが抑制しているという意味で、「夢欠乏症」がその本質である可能性が示唆される。個々人の自己責任で行動変容を促したり、「victim blaming」は、避けなければならない。

これからの新しい健康教育においては、好ましい生活習慣を保つことができるための支援環境として、社会経済的要因を重視し、個々人が前向きに生きることが出来る、いわば夢を持って生

きることを可能にさせる、家族や職場や仲間を動員した支援活動の重要性を強調したい。

疫学的にみれば、社会経済的要因が、生活習慣と食生活、それに健康寿命の双方に影響するという点で、交絡要因になっている可能性が示唆された。再現性が求められる(図2)。

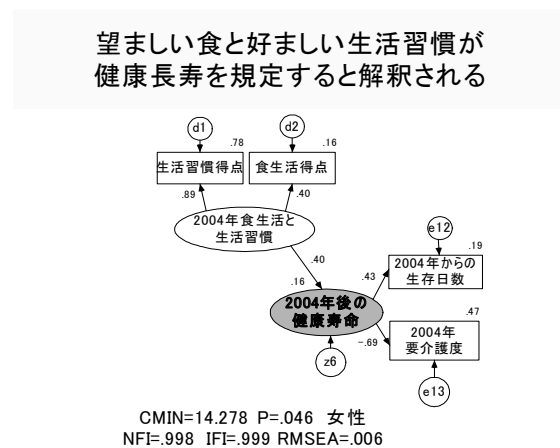


図1 健康寿命を規定する生活習慣

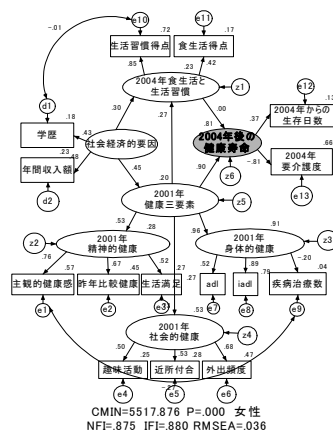


図2 健康寿命を規定する社会経済要因、健康三要素、生活習慣との因果構造

これらの研究成果は、健康寿命の維持のためには、社会経済的要因という基盤的な要因が、支援環境整備として求められることを示唆している。よって、1989年に報告した、健康づくりの根源的なモデルは、社会経済的要因が支援環境の基盤となっているという意味で、「ゼロ次予防」³⁾概念モデルが、量的追跡研究で支持されたものと理解している。

3-2. 社会的健康を規定する精神的健康と身体的健康

著者らは、都市郊外居住高齢者に対する郵送自記式質問紙調査を六年間で三回調査できた 2,375 名を分析し、高

齢者におけるWHOが示す健康三要素の因果構造を長期追跡研究によって明確にしてきた。その結果、内生潜在変数、つまり因果の矢印を受けるだけの変数の決定係数が男女ともに最も高いモデルは、2001年の『精神的要因』を基盤とし、2004年の『身体的要因』を経て2007年の『社会的要因』を内生潜在変数とするモデルであった(図3)⁴⁾。

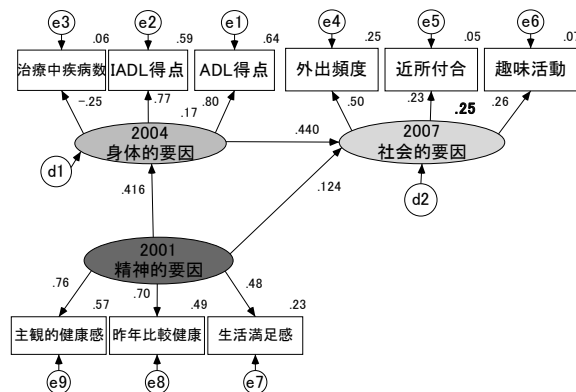


図3 健康三要素の因果構造

IV まとめ

共分散構造分析は、因果構造を直接的関連だけではなく、間接的な関連構造を明確にできる点で、極めて優れた分析手法の一つであることを、実践事例を通して提示した。しかしながら、本質的な因果関係を明確にするためには、対照群を含む介入研究による追跡研究を実施して実証する必要性が求められる。star@onyx.dti.ne.jp

文献

- 1) Hoshi T, Ryu S, Fujiwara Y. Urban healthand determinant factors for longer life for the elderly urban dwellers in Tokyo. Proceedings of the International Symposium on Sustainable Urban Environment 2007; 61-66.
- 2) 星 旦二. 都市在宅高齢者における生きがいの実態と三年後の健康長寿との因果構造. 生きがい研究 (財:長寿社会開発センター) 2011; 12: 46-72.
- 3) 星 旦二. ゼロ次予防に関する試論. 地域保健 1989; 20: 48-51.
- 4) 星旦二,他.都市郊外在宅高齢者の身体的、精神的、社会的健康の6年間経年変化とその因果関係. 日公衛誌 2011; 58: 491-500.

【ワークショップ3】

日本健康教育学会栄養教育研究会企画

食行動のエビデンスに関する文献レビューの実践および研究への活用に向けて

～食行動と栄養・健康状態の関連，栄養教育研究会の活動をとおして～

司会進行：赤松^{あかまつ} 利恵^{りえ}（お茶の水女子大学，日本健康教育学会栄養教育研究会委員長）

栄養教育研究会は，平成23年度より「食行動」と健康・栄養状態の関連の文献レビューを行うワーキンググループを立ち上げ，平成24年度その活動を行ってきた。本ワークショップは，そのワーキンググループ活動の成果を報告し，今後どのように栄養教育の実践および研究に活かすことができるかを，学会参加者と一緒に考えていくことを目的とする。

たとえば，保健指導で「夜遅い食事」をしないための働きかけをする場合，「夜遅い食事」と肥満は関連があるか，どの程度「夜遅い」食事が肥満と関連があるか，といったエビデンスを把握することが効果的な支援を行う上で必要であろう。このように，文献レビューの結果は，実践現場や今後の研究に，様々な情報を提供してくれる。ワーキンググループ活動の成果をより効果的な活用につなげる話合いにしたい。

1. 朝食欠食と健康・栄養状態の関連について

秦希久子（首都大院），吹越悠子（お茶大院），東あかね（京都府大院，研究会委員）

成人の朝食欠食と健康・栄養状態の関連を検討した過去10年間の海外文献を系統的に調べた。「肥満」および「メタボリック

クシンドローム」の2つの検索式で検索を行った結果，それぞれ12件，4件の論文が最終抽出論文として得られた。朝食欠食と肥満の関連では，朝食を欠食している者はBMIが高いという結果がみられた論文は9件，メタボリックシンドロームのリスクが高くなるという結果がみられた論文は2件であった。

2. 主食・主菜・副菜のそろった食事を食べることと健康・栄養状態の関連について

西村早苗（女子栄養大），神戸美恵子（高崎健康福祉大），亀山詞子（日本女子大院），鎌田久子（大妻女子大），平田なつひ（金城学院大），衛藤久美（女子栄養大，研究会委員）

主食・主菜・副菜を食べることと健康・栄養状態の関連について国内文献レビューを行い，データベース検索およびハンドサーチの結果11件の論文を抽出した。主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている方が不定愁訴を有する者の割合が少ない等の関連がみられた。

3. 栄養表示利用行動と健康・栄養状態の関連について

串田修（新潟医福大），澤田樹美（桐生大），田中恭子（前神奈川予防），西尾素子（奈良女大），米倉礼子（厚労省，研究会委員）

食品の包装容器に記載されている栄養表示の利用行動と健康・栄養状態との関連

について、国内外の文献をレビューした。

栄養表示利用行動とBMIや主観的健康感との有意な関連がみられなかったという報告があった一方、肥満の方が標準体重の者に比べ栄養表示を読んでいた、血圧が高い者はナトリウム表示を探す者が有意に多かったという報告もあった。

4. 食べる速さと健康・栄養状態等の関連について

林芙美（千葉県立保健医療大）、海老原泰代（（公）武蔵野健康づくり事業団）、長幡友美（東海学園大）、片瀬久代（大塚商会健康保険組合）、柳奈津代（首都大学東京大院）、佐野喜子（神奈川県立保健福祉大、研究会委員）

特に疾患のない18歳以上の成人を対象に、質問紙により把握された食べる速さと健康・栄養状態、食物摂取状況との関連について系統的レビューを行った。その結果、海外文献が6件、国内文献は9件抽出され、横断研究が14件、縦断研究は1件であった。健康・栄養状態はBMI、内臓脂肪肥満等で検討されており、いずれも有意な関係がみられた。食物・栄養素摂取は3件報告され、エネルギー摂取量や一部栄養素と関連がみられた。

5. 夜遅い食事と健康・栄養状態の関連について

高泉佳苗（岩手県大）、岩部万衣子（青森保大）、小澤啓子（女子栄大院）、鈴木亜紀子（お茶大院）、松木宏美（同志社大院）、岸田恵津（兵庫教育大、研究会委員）

国内外の「夜遅い食事」と健康状態の関連を検討した文献レビューを実施した。そ

の結果、国内文献は10件が抽出され、そのうちの7件は肥満のリスクを高める結果であり、3件は関連が認められなかった。海外文献は6件が抽出され、2件が肥満のリスクを高める、1件はリスクを下げる結果であり、残りの3件は関連が認められなかった。

6. 共食と健康・栄養状態の関連について

衛藤久美（女子栄養大）、會退友美（春アンミッコ保）

海外の共食行動と健康・栄養状態ならびに食物・栄養素摂取との関連に関する研究の動向を把握するために、系統的レビューを行った。最終的に抽出された50件中42件は共食行動の指標として共食頻度を用いていた。そのうち横断研究37件では、共食頻度が高い者はBMIが低い等の体格と関連があるという報告（11件）とないという報告（10件）の両方が見られた。また共食頻度が高い者の方が野菜・果物などの食物摂取量が多いという報告が多く見られた（10件）。

※このワークショップは、ラウンドテーブル形式で行います。ワークショップにご参加される方は、以下の5つのグループから、関心のあるグループを1つ選び、ワークショップの最初からそのグループにご着席ください。なお、参加するグループは先着順とさせていただきます。

1. 朝食欠食
2. 主食・主菜・副菜
3. 栄養表示利用行動
4. 食べる速さ
5. 夜遅い食事

【ワークショップ4】

日本健康教育学会編集委員会企画

論文投稿・査読セミナー～初めての論文投稿～

○^{じんば}神馬 ^{まさみね}征峰（東京大学大学院，日本健康教育学会編集委員会委員長）

日本健康教育学会編集委員会

趣旨

日本健康教育学会では、平成22年度から編集委員会企画「論文投稿・査読セミナー」を行っており、好評を得ている。本セミナーは、論文投稿初心者向けのセミナーであり、これまでのセミナーの参加者のご意見を反映して企画したセミナーである。“学会発表の経験はあるけど、論文投稿したことがない”，“論文を書き始めようと思ったが、何から始めたらいいかわからない”，“論文投稿したことはあるけど、不採用で戻ってきてそれから投稿していない”，“初めて査読者からの意見をもらったけど、どうやって回答したらいいかわからない”など、論文投稿初心者の方を対象とする。

概要

1. 講義 (30分)

「論文の書き方のポイント」

論文投稿初心者の論文でよくみられる点を中心に、緒言、方法、結果、考察、抄録など、各セクションの書き方のポイントを説明する。また、パラグラフライティング、引用する文献など、論文の書き方全般に関することも講義する。さらに、論文投稿後の査読者とのやりとりについて、説明する。

2. 質疑応答 (30分)

セミナー参加にあたって

時間を有効的に活用するため、セミナー参加希望の方は、事前に質問事項を考えて参加されたい。ただし、個人的な研究や論文の内容についての質問は原則としてここでは受け付けない。

本セミナーの参考資料として、日本健康教育学会ホームページのセミナー・シンポジウムの中にある2013年1月27日開催した論文査読セミナー第2弾のパワーポイントの資料（第1部 講義「査読者が指摘する共通のポイント」神馬征峰（編集委員長・東京大学大学院）を確認されたい。

<http://nkkgeiyo.ac.jp/privacy/pg138.html>

本セミナーは、参加者との対話を中心に進めていく。ふだんなかなか聞けない疑問点を解決する機会にしたいので、積極的な参加を期待したい。

【ワークショップ5】

健康課題の解決を目指すケースメソッド教育

○^{たけはな}竹鼻 ゆかり (東京学芸大学)

本ワークショップの目的

ワークショップにおいてケースメソッド教育を行うことによって、健康教育の専門家が、健康課題をもつ人やその生活の場に起こっている問題を解決するために必要とする視点や情報、問題点への対応策を具体的に検討するとともに、受講者が討論の仕方やケースの多様な視点を得ることを目的とする。

本ワークショップの定員は40名とする。

1. ケースメソッド教育とは

近年の健康課題は、生活習慣病、心の健康をはじめとし、感染症、アレルギー、運動不足、飲酒喫煙、少子高齢化、過重労働など多種多様化している。よって、健康教育に従事する専門家が、健康課題をもつ人やその生活の場に起こっている問題を解決するための実践力を培うことは急務の課題である。

一方、ケースメソッド教育とは、学習者（以後、参加者）が判断や対処を求められる模擬ケース（事例）を教材とし、ディスカッション（討論）をしながら当事者の立場に立って、自分ならばどのように行動すべきかをより適切に判断できるようになることを目的とする参加型、問題発見・解決型の学習方法である。

つまり、健康教育に携わる専門家がケースメソッド教育を学ぶことにより、問題解

決に必要な視点や情報、課題（問題点）への対応策を具体的に検討し、実践につなげることが可能となる。

2. ケースメソッド教育によって期待できる教育効果

筆者は、ケースメソッドの一番の教育効果はケースを通じた討論によって参加者の職業観や教育観、価値観を問えることにあると考えている。

さらに、ケースメソッド教育で獲得できる一般的な教育効果は以下の点である。

- ①興味：受講生の興味を、引き出せる
- ②理解：講義形式よりも、具体的に討論することにより、理解が深まる
- ③実践能力：学習事項を実践に应用する能力を育成できる
- ④疑似体験：疑似体験により、将来起こりうる事象に対しよりよい準備ができる
- ⑤多様な価値観への気づき：他の参加者の多様な価値観により啓発される
- ⑥議論力：討論の仕方、発言の仕方、会議の仕方を学べる

3. ケースメソッド教育を行うにあたって必要な事項

ケースメソッド教育を行うためには、ケースと、ティーチング・ノート、講師が必要となる。

ケースとは、参加者が頻繁に遭遇する事

例をもとにした多様な課題が含まれた教育用の教材である。

ケースは原則として事実即して作成されており、さまざまな人物が登場する物語形式で書かれている。しかし、ケースは単に物語が書かれているわけではない。ケースには、学習テーマ（学習課題）に基づいた意思決定や問題解決を求められる事象が含まれている。このケースを用い参加者は、講師の意図する学習目標のもとに討論し、課題や解決方法を見出していく過程を経験することになる。

ケースメソッド教育はディスカッションリーダー（講師）が発問し、討論を巧みに操ることによって展開される。そのなかで講師は学習目標に到達するような討論の展開に工夫をこらす。よって講師の「よい発問」により討論が深まると、参加者の教育観や価値観を問えるダイナミックな討論が展開されることになる。

4. ケースメソッド教育の具体的な展開方法（時間、人数、流れ）

一般的なケースメソッド教育では、参加者は事前の「個人学習」を行って当日の討論に臨む。当日の討論では短時間の「グループ討論」を経て後に「全体討論」を行う。

なおワークショップにおいては、事前の個人学習も講習時間内に含めた形で行う。

① 事前の個人学習

参加者は配布されたケースを読み、講師から出された「A子の問題点は？」「B先生はこれからどうしたらよいでしょうか？」というような設問に対する答えを考え、討論の準備をする。

② グループ討論

次いで5～6名による「グループ討論」を行う。これは、「全体討論」で意見を述べやすくするための助走とも言える。グループ討論において参加者は、個人学習の課題に対する各人の考えを述べたり、グループで考えをまとめたりする。

③ 全体討論

40～50名で行われる全体討論は、「B子には何が起こっていますか？そう判断した根拠は？」など、講師の巧みな発問によって進められる。そのなかで参加者は、将来、同じようなケースに出逢ったときにどう対応すべきかを模擬学習することになる。さらに討論を通じて参加者は、討論の方法や自分の話し方の癖も学ぶ。

5 まとめ

ケースメソッド教育は、講師が討論の進行役となる点、ケースを教材として扱う点で、講師が知識を与えたり講義をしたりする伝統的教育方法である講義形式とは大きく異なる。

ケースメソッド教育は、健康教育の専門家が実践力を身につけ、その領域におけるヘルスプロモーションのリーダーとして活躍できるようになるための有効な方法として貢献できるであろう。

ワークショップでは、参加者の皆様にその醍醐味を味わっていただきたい。

参考文献

1) 岡田加奈子、竹鼻ゆかり編著：教師のためのケースメソッド教育、少年写真新聞社、2011

【ワークショップ6】

“自分が何をどれだけ食べたらいいか”のイメージを育てる —「3・1・2弁当箱法」をベースにした食事・食事づくり法の実践

○ 足立 己幸 (名古屋学芸大学健康・栄養研究所)

ワークショップで共有したいこと

—昨年公表された「第2次食育推進基本計画」や今年から10年間の実践方向を提案する「健康日本21」(第2次)は、共に、各人それぞれの生活・環境下での“実践”をコンセプトにあげている。繰り返し使われてきた“実践”という言葉が、今、改めて前面に取り上げられるのはなぜか。

健康教育では望ましい行動実践のための知識提供、その行動化を進める態度変容や向上のすすめ、その促進への環境整備と常に“実践”をめざして、より有効な方法やシステム作りが試行され、関係者がその実践へと努力してきた。にもかかわらず、生活者ひとり一人の日常生活の中で“望ましい食事”の実践につながりにくい。原因はいろいろあげられようが、その一つに、“望ましい食事”の必須項目といえる“何をどれだけ食べたらいいか”のイメージ形成に直接役立つ教材が無い、数値で示されていても具体的な食事のイメージにつながりにくいことが挙げられる。

「3・1・2弁当箱法」は、筆者らが研究開発した料理選択型栄養教育の枠組み(栄養素選択型や食材料選択型栄養教育との整合性を検証の上、提唱してきた。“主食・主菜・副菜料理を組み合わせる食事・食事づくり”がその具体的な教材)を基礎に、人々が何をどれだけ食べたらいいかについて、からだ・心・くらし・地域や環境づくりの各面から“望ましい1食”をつくるために開発し実践してきた。

このワークショップでは、教育他せいかつ現場での実践事例を共有し、1食のイメージ形成

への効果や課題について、議論をすすめたい。

発題

なぜ、「3・1・2弁当箱法」か？

ゴールは「3・1・2弁当箱法」をベースに、“弁当箱”から脱皮し、「食」を営む力を育む(足立己幸)

話題提供

1. 子ども自身が構想し、発信する食事づくりセミナーでの“仮説・実験・評価・他の人へ伝える”実践
2. 中学校で、保健体育科と保健室活動と生徒たちとコラボですすめる「3・1・2弁当箱法」の展開
3. 東日本大震災仮設エリアですすめる健康・生活・地域づくりの合言葉「3・1・2弁当箱法」

実験

参加者の1食(持ち込み弁当)を「3・1・2弁当箱法」で超簡単チェックし、おいしく再編する:「3・1・2弁当箱法」をベースにした食事法の基本をマスターする

(自分でやってみたい希望者はマイ弁当やコンビニ弁当を持ち寄ってください。主催者側では料理を準備しません)

参考文献

- 1) 足立己幸:「3・1・2弁当箱法」は“何をどれだけ食べたらいいか”の具体的なイメージ形成を期待して誕生したはず—しなやかに展開する第Ⅲ期を迎えて、原点を問う、食生態学—実践と研究、6、2-5 (2013)
- 2) 足立己幸:「食」育は子どもから家庭へ、学校へ、地域へ発信、日健教誌、

15, 4, 237-244 (2007)

3) 足立己幸監修・針谷順子著：主食・主菜・副菜料理成分表（第3版）、2008、群羊社

○ 実験には本学会員で、NPO法人食生態学実践フォーラムのメンバーがサポートします。

連絡先：高増雅子(日本女子大学家政学部)

TEL 03-5981-3506 Fax03-5981-3517

E-mail:takamasu@fc.jwu.ac.jp

**おいしさも、健康も、食料自給率も
いっしょにアップ! 「3・1・2弁当箱法」**

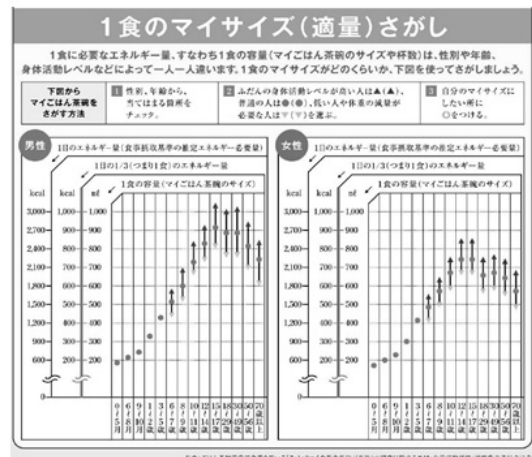


1. 自分にちょうどよいサイズの弁当箱を選ぶ(600Kcal≒6)
2. 弁当の中は、
主食と主菜と副菜が3・1・2
3. 同じ調理法は1品だけ
4. しっかりとめる
5. おいしそう!! につめる

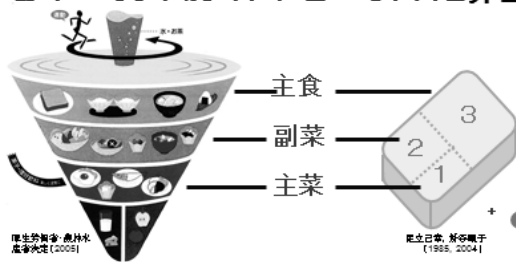
めざしたおいしい食事、エネルギー量(ml)も、主要な栄養素もうまく組み合
た1食、しかも食料自給率が高まる食
が出来上がる!!

©NPO法人食生態学
足立己幸、ICD2

図A



「食事バランスガイド」と「3・1・2弁当箱法」



食生活指針、食事摂取基準	ベース	食生活指針、食事摂取基準
料理選択型栄養・食教育	栄養・食教育の枠組	料理選択型栄養・食教育
1日	選択行動の単位	1食
サービングサイズ	食物の組み合わせの単位	容積比(表面は面積比)
エネルギー量	食物の全体量	弁当箱の大きさ(ml≒kcal)

(足立己幸 2005)

はじめまして!
ほく、さびやこん!

ほかの歌と一緒に歌いましょう
英語もカラオケも出来たよ
申し込みは
<http://www.shokuseitaigaku.com/>

© 星みつる / NPO 法人食生態学実践フォーラム

【ミニシンポジウム】

身体活動促進のためのポピュレーションアプローチ

—日本人の身体活動量を底上げする 100 のアイデア—

○甲斐 裕子 (公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所)

ワークショップの企画意図

甲斐 裕子

公財) 明治安田厚生事業団 体力医学研究所

身体活動や運動は、心身の健康づくりに有益であるが、日本人の身体活動量は低下傾向にある。身体活動を促進するにはハイリスクの個人にアプローチするだけでは限界があり、ポピュレーションアプローチが求められている。しかし、身体活動の促進を目指したポピュレーションアプローチの具体的な方法に関する研究や実践は不十分なのが現状である。

そこで本ワークショップでは、参加者全員で身体活動促進のための具体的なアイデアを数多く生み出すことを、第一のゴールにしたい。本ワークショップは2部構成とした。

第一部：情報提供

学校保健・産業保健・地域保健の各分野でご活躍の先生方に、その分野の身体活動促進についての現状と課題を整理してお話しいただく。

第二部：グループワーク

ワールドカフェという手法を用い、可能な限りフロア全体で対話をすすめる。

本ワークショップは、行動変容を目指したポピュレーションアプローチという意味では、身体活動以外の健康教育分野とも共通項が多い。身体活動や運動分野の専門家はもちろん、それ以外の分野の方々にもぜひご参加いただきたい。多分野・他職種の学会の強みを生かし、分野の垣根を超えた交流と対話から、とびきりのアイデアが生まれることを期待したい。

学校における身体活動促進の現状と課題

石井 香織

早稲田大学スポーツ科学学術院

成人だけでなく、子どもにおいても身体活動や運動の実施は心身の健康上好ましい影響を与えることが、多くの研究によって明らかになっている。しかしながら、子どもの身体活動量は少ないのが現状である。そのため、子どもの身体活動・運動を推進することは喫緊の課題である。

子どもが身体活動を行っている場面は、学校や地域、家庭における就学時間内から放課後の時間までさまざまな場面が想定される。そのため、身体活動を行っているさまざまな場面(通学中や休み時間等)において、その身体活動実施に影響を及ぼす重要な要因を明らかにし、その場面及び要因に応じた具体的な介入方法が必要となる。

しかし、諸外国と比較し日本では、効果が検証された子どもの身体活動を推進するための取組は少ない。また、日本の教育システムの中で行うことができる身体活動を推進するための方法は、諸外国とは異なる。

そこで本ワークショップでは、子どもの身体活動の現状や課題、これまでの取組を中心に話題を提供する。グループワークにより子どもの身体活動推進のための具体的なアイデアが創出されることにより、日本の子ども全体に対して広く普及できる実用的な支援方法が構築される場としたい。

職域における身体活動促進の現状と課題

澤田 亨

独立行政法人 国立健康・栄養研究所

日本における労働力人口は6,500万人であり人口の約50%を占めている。したがって、身体活動促進に関して職域は重要なフィールドのひとつであると考えられる。

平成25年4月からスタートした「健康日本21(第2次)」における身体活動・運動の分野では「目標達成に向けて企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む」ことが掲げられ、職域における体制整備等が目標達成のための条件の一つであることが示されている。また、平成25年3月に発表された「健康づくりのための身体活動基準2013」においても身体活動を普及啓発するための考え方として「職場づくりの視点の重要性」が強調されている。

職域における身体活動促進の根拠となる法律は「健康増進法」に加えて「労働安全衛生法」がある。本法の第69条には事業者の努力義務として「労働者の健康増進を図るよう努めること」が明示されている。さらに具体的な取り組みの指針として「健康保持増進のための指針」が公表され、事業者に対して、身体活動促進を含んだ健康増進活動の展開が義務づけられている。

以上のように職域における身体活動促進のための法的な整備は進んでいるが、厚生労働省による「国民健康・栄養調査」や「労働者健康状況調査」の結果は働く人の身体活動が必ずしも十分でなく、健康健康状況も悪化していることを示している。このような状況の中、どのようなアプローチが職域の現状を打開できるのか、みなさんと一緒に考えていきたい。

地域における身体活動促進の現状と課題

鎌田 真光

独立行政法人 国立健康・栄養研究所

日本学術振興会

社会の利便性が高まる中で、日常生活における身体活動(徒歩等)への依存度は低くなっており、様々な場面で非活動的な生活様式が蔓延している。特に、公共交通が発達しておらず、自家用車に対する依存度が高い地方において歩数が少ないといった傾向も見られている。

それでは、国や都道府県、地方自治体等が地域全体を対象として人々の身体活動を促進するためには、どのような施策が有効なのだろうか?マス・メディア・キャンペーンや身体活動を促すサイン掲示、健康イベントの開催など、これまでに様々な方法が行われてきたが、近年、エコロジカル・モデルという観点に基づく環境への介入(歩きやすいまちづくり等)や、様々な要素の介入を複合的・多面的に行うコミュニティ・ワイド・キャンペーンといった手法に注目が集まっている。しかし、これらの有効性を検証した研究の質は必ずしも高くなく、はっきりと「有効性が明らか」と断言できるアプローチがないのも事実である。特に、日本においては、集団(地域)レベルでの評価を伴う研究自体が不足している。

また、研究者に限らず、地域で身体活動を促進する際に重要なことは、「その取り組みが本当に効果的だったか?」という検証を行いながら進めることである。どのような手法にせよ、①ソーシャル・マーケティングなど何らかの理論・方法論に基づき、戦略的に取り組むこと、②PDCAサイクル(特に、Check 評価と Action 改善)を徹底し、長期的に取り組むこと、この2点は成功に向けた必須の鍵のように思う。

当日は、国内外の事例を示しつつ、個人から家族・地域・国・世界に至るまで、様々なレベルでの取り組みについて、皆さんと考えたい。

健康的なライフサイクルの形成をめざした小学6年生の仲間と学び合う 探究型保健学習の展開とその意義

たけうちまさこ
○竹内雅子 (福井市豊小学校)

【背景】

2003年～2011年の8年間の附属中学校在職中に、附属中学校の『探究』と『コミュニケーション』をキーワードにしたカリキュラム研究を受け、養護教諭が行う探究型保健学習を研究し、その有効性を感じていた。そこで、2012年春から赴任した小学校において、生涯を健康で安全に生活していくための望ましい生活習慣の確立をめざし、小学6年生を対象に保健学習の単元『生活行動がかかわって起こる病気の予防』を、子どもたちのコミュニケーションの展開を組み込んだ探究型の授業を構想し、担任と養護教諭のTTで実践した。本研究では、保健学習における仲間と学び合う探究型学習の展開とその意義を探ってみたい。

【方法】

1. 子ども達の学び合いを組み込んだ授業づくり

小学校6年生1クラス、33名を対象に、2012年10月から11月に、8時間配当で保健学習の単元「生活行動がかかわって起こる病気の予防」の授業を構想・実践した。その際、次の点に考慮した。

- ・興味関心にもとづく課題の設定—健康情報の収集—表現—学びを活用し自分たちの生活に結びつけて考え合う—で構成された『主題—探究—表現』型のプロジェクト学習。

学びを活用し自分たちの生活に結びつけて考え合う課題としては、生活習慣病対策グラフ [横軸に効果 (その対策は効果的か) , 縦軸に実行 (継続して取り組めるか)] で考え合った。

- ・その過程に子どもたちに学びのグループが編成される。

2. 校内教員での話し合い

参観した高学年担任と管理職を含めた9人で、授業について話し合った。

3. 授業者の省察

中心となる一人の子どもの学びを、授業者自身が『学習活動が生まれる背景やそれまでの子どもたちのさまざまな経験や思い、そして活動の段取りや展開』を、子どもたちの学習物や感想、授業終了後行ったインタビューなどの記録をもとに授業者が読み取ったことを、本人や

グループのメンバーに確認しながらnarrative (物語) な実践記録に描き省察した。

【結果】

1. 参観した校内教員の意見より

- ・付箋を貼る作業は、目に見えて考えが変化していくことが分かり、グループでの共通理解がしやすい。
- ・グループでの話し合いで、自分の生活経験を元に話している姿が見られたのでよかった。
- ・細かい指示がなくても、調べる・選ぶ・ランキングする、の活動が楽しくて、意欲的に取り組んでいた。

2. 祐樹たちを中心に学びを追った。授業5ヵ月後にインタビューを行った際、晴人は「『ウォーキングを1日10～20分行う』が他の班が思った以上に「実行が難しい」という位置であることに驚いた、他者との捉え方の違いが印象に残っていることを挙げている。他にも仲間と考えが違った内容をよく覚えていると答えた者が多かった。

【考察】

- ・生活習慣病対策グラフで考え合うことで、知識を自分たちの生活といかに結び付け健康行動を選択していくかという学びにつながるだけでなく、思考が目に見えるので子どもたち自身や教師が見取りやすい。
- ・他者との健康行動についての捉え方の相違が、考えを深めていく姿が見えてきた。自己の健康観や自己の健康的なライフスタイルは、他者と学び合うこと形で成されると考えられる。

【結論】

・子どもたちの学び合いを深めるためには、思考が可視

化される学習物の工夫が必要である。

・仲間と学び合う学習で、健康についての考えが深まる。

●子どもたちの学びが深まる発達段階に合わせた学習物の工夫

●ロングスパンでみた時の本実践の意義

(E-mail ; m-tak086@fukui-city.ed.jp)

新潟県湯沢町におけるヘルスプロモーションの展開

－住民と支援者の協働による活動の10年目評価－

しみず ようこ

○清水洋子¹、国松明美²、柴田健雄³、遠藤 有人⁴

(1:東京医療保健大学、2:新潟県湯沢町健康福祉課、3:東海大学、4:東京医科歯科大学)

【背景】

平成15年町では全世代対象の健康増進計画(ファミリー健康プラン:Fプラン)を策定し、1)各事業の見直し・強化、2)重点課題(喫煙予防、未成年飲酒予防、こころの健康対策)のアクションプランによるヘルスプロモーション活動を展開してきた。H20年に中間評価、24年に10年目の評価を目的に住民対象の質問紙調査を実施し、その成果と今後の課題について検討した。今回は重点課題(喫煙・飲酒・こころの健康対策)に焦点を当てて報告する。

【方法】

- 1. 対象:** 小学6年生、12-18歳は全数、19歳以上は住民台帳の階層別無作為抽出により対象を選定した。10年目調査の対象は合計2443名に質問紙を郵送し、回収1193名(回収率54.2%)であった。
- 2. 調査内容:** Fプランの指標に基づき、健康に関する意識、健康や生活の実態、情報の活用、アクションプランの取り組み状況と効果、今後の課題等についてH15年20年と同様に独自の尺度を作成した。
- 3. 分析:** 租集計、項目間の関連性は相関、 χ^2 乗検定、Mann-Whitney's U検定、Fisher直接法等により分析した。解析ソフトはSPSS20.0を使用した。
- 4. 倫理的配慮:** 紙面で調査の主旨と活用意図、公表の有無、任意・匿名等を説明し回答をもって調査の同意と判断した。小学生には文書及び保健師が説明し同意を得た。対象の選定・調査票送付は町が実施し、データは町より番号化した形式で収集し解析した。本研究は町との共同研究であり、自治体の承認を得て実施した。

【結果】

1. 喫煙予防・未成年飲酒予防対策について

1) 学校と行政が協働し、保護者・地域住民の参加による全小中学校での未成年喫煙予防教室、未成年飲酒予防教室の実施、公共施設の禁煙、分煙活動と情報発信を展開した。結果、喫煙未経験者の割合(H15→H20→H24;%)は小学生87.5→93.8→96.7、12-18歳81.0→89.9→95.1と増加し、喫

煙習慣ありの割合は青・壮年期34.5→24.9→20.9、高齢期は12.6→12.5→11.1と低下がみられ、改善傾向が示された。

2) 飲酒経験がない人の割合は、小学生40.6→68.8→55.0、12-18歳33.7→52.5→67.6、飲酒ありの割合は小学生14.6→11.3→10.0、12-18歳13.2→11.3→4.9と低下し改善傾向が示された。毎日飲酒ありの割合は青・壮年期31.6→54.0→31.0、3合以上飲酒の割合はH20:19.9→H24:16.2と低下がみられたが、高齢期の毎日飲酒は38.0→56.4→47.0、3合以上飲酒は1.2→3.9と若干増加がみられた。

2. こころの健康対策について

世代毎に住民と共にワーキングを積み重ね、ニーズ把握や講座・講演会開催、相談窓口のチラシやリーフレット作成による情報発信などの取り組みを実施した。こころの健康に不安がない割合は、小学生56.3→68.8→78.3、12-18歳54.7→64.2→70.2と増加し、青・壮年期は50.3→51.5→51.3、高齢期53.1→46.9→48.0であった。孤独だと思わない人の割合は小学生H20:78.8→H24:95.0、12-18歳69.5→79.0、青・壮年期62.7→70.5と増加し、高齢期は76.5→70.5は若干低下した。ストレスをうまく対処できる・まあできる割合は高齢期H20:69.6→77.6と増加したが、家族以外と話をする機会が週3回以上ある割合は90.6→86.3と若干低下した。悩みを相談できる人の割合は、小学生86.3→87.5→91.7、12-18歳90.5→84.0→85.8、青・壮年期50.3→51.5→51.3、高齢期53.1→46.9→48.0であった。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 地域特性を踏まえた多職種、関係者協働による効果的なアクションプランの展開方法と評価について
2. 住民の主体的行動化と継続的な活動を促すための方法について

連絡先: 清水洋子 e-mail:y-shimizu@thcu.ac.jp

定時制高校における、口腔保健からみた健康格差

よしおか しんたろう

○吉岡 慎太郎 1, 2)、星岡賢範 1, 2, 3)、榎本雄次 1, 2)、大持充 1, 2)、川又俊介 1, 2)、島寄由佳 1)、二階堂能生 1)、中村譲治 1, 2)、松岡奈保子 1, 2)、鶴本明久 1, 3)

1) 市民活動団体 SORA、 2) NPO 法人ウェルビーイング、 3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】

2013 年度から、「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。)の縮小を実現する。」という認識のもと、健康増進法に基づく健康日本 2 1 (第 2 次) が適用された。

歯科保健においても、う蝕有病状況の健康格差は拡大しているとの報告もあるが、その実態については明確ではない。また、それを取り巻く社会経済環境自体も未だ把握されていないのが現状である。一昨年度に行なった、ある高等学校における歯科健康診断の結果をみると、全日制、定時制の生徒のう蝕有病状況に顕著に差がみられた。

【目的】

社会経済的背景が異なると思われる全日制および定時制高校の生徒におけるう蝕有病状況を比較検討し、健康格差の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

平成 24 年度学校歯科健康診断を受診した某高等学校の全日制(男子 181 名、女子 510 名)および定時制(男子 70 名、女子 85 名)生徒の、健康診断結果および質問紙調査による「口腔に関する困りごと」について年齢(15~17 歳)および男女別にカイ二乗検定および t 検定を用いて比較検討した。

【結果】

う蝕有病者率は男女ともにほとんどの年齢において定時制の方が全日制より高い割合を示した。未処置歯保有者率および重度う蝕保有者

率は男女ともに全ての年齢において定時制の方が全日制より高い割合を示した。歯の困りごとの質問紙調査では、全日制、定時制ともに痛いと感じた者の割合が最も高かった。また、治療に行けないと感じた者は全ての年齢において定時制の方が全日制より高い割合を示し、3 年生男子で 15.8%と最も高かった。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

・健康格差は縮小できるのか? 健康格差の縮小がもたらしてくれるものとは? 歯科保健以外の健康格差の実態、また格差の縮小に成功した例があれば情報提供をお願いしたい。

・全日制高校、定時制高校における、う蝕有病者状況の実態把握はできたが、生徒達の実態を知ることはできなかった。また、定時制の生徒は、重度う蝕が多いにも関わらず、日常生活では、困りごとが少なかった。重症化していく過程で、生徒の周りの社会経済環境や、信念、態度、気持ちなどがどのように変化したのかを知るためには、どのような調査方法があるか?

・学校と共に定時制、全日制における健康格差を縮小するうえで、今後の取り組みに何が必要かを皆様とともに考えたい

e-mail:yoshioka-sdc@kub.biglobe.ne.jp

若年養護教諭の支援体制の構築に向けて 悩み多き養護教諭に、健康教育関係者ができること ～モンスターパーレント対応からスマホ問題まで～

たけうちかずお ○竹内和雄 (兵庫県立大学) みかみまみ 三上眞美 (大阪市立平野南小学校)
にしおかよこ 西尾佳代子 (寝屋川市立第一中学校)

【背景】 養護教諭は、「保健室登校」等の直接支援だけでなく、コーディネーター役を期待されることも多く、生徒指導提要（文部科学省、2010）「養護教諭やスクールカウンセラーのコンサルテーション的役割は大きなものがある」の記載や、伊藤（2003）に詳しい。近年、都市部を中心に教職員が大量に定年退職し、教員の若年齢化が加速し、単教配置の多い養護教諭において看過できない状況である。

【目的】 我々のグループは、養護教諭の「困り感」に寄り添い、支援体制の構築を目指す取組を昨年度から始めた。「養護教諭育成塾」創設と「養護教諭困り感アンケート」開発である。ここでは、取組の端緒の概要を竹内ら（2013）で報告した内容を発展させるのが目的である。

【方法】

- 1) 養護教諭育成塾（2011年12月～年4回）
 - ①構成 大学教員（看護学部で講義）
ベテラン養護教諭3名、SSW2名
若年養護教諭(1-6年)約20人
 - ②内容 日々の悩み共有と対応策の検討
救急処置、情報交換等
- 2) 「困り感アンケート（養護教諭版）」の作成
 - ①一次アンケート（自由記述）約50名

②二次アンケート一次アンケートから46問

【結果】

- 1) 分析対象：139人（大阪府，兵庫県）
- 2) 分析方法：主因子法バリマックス回転で十分な因子負荷量を示さなかった12項目を分析から除外し，再度，主因子法バリマックス回転で因子分析。累積寄与率61.02%， $\alpha=0.88$ 。
- 3) 養護教諭困り感因子分析結果（6因子）
「保健室での困り感因子」（7項目 $\alpha=0.87$ ）
「教員としての困り感因子」（7項目 $\alpha=0.86$ ）
「生徒指導の困り感因子」（6項目 $\alpha=0.83$ ）
「学校体制の困り感因子」（6項目 $\alpha=0.88$ ）
「保護者との困り感因子」（6項目 $\alpha=0.83$ ）
「学校医等連携の困り感因子」（2項目 $\alpha=0.87$ ）

【ラウンドテーブルでの検討課題】 以上の内容を踏まえた上で，より多くの方々との情報交換及び議論を深めることで，より実態に合った効果的な支援が可能となることを目的としている。またネット上での支援方策についても検討したいと考えている。メール，掲示板，メーリングリスト，SNSなど，さまざまな媒体が考えられるが，どのような形態で，どのようなシステム構築が良いのかについても議論したい。（Email:takekaz0205@gmail.com）

	小学校 n=85	中学校 n=95	高等学校 n=20	主効果F値	多重比較
保護者との困り感因子得点	16.52(3.90)	14.68(3.61)	12.77(4.51)	9.31	小学>中学，高等学校 ^{***}
	新任 n=17	中堅 n=137	ベテラン n=46	主効果F値	多重比較
保護者との困り感因子得点	16.20(3.84)	14.51(3.93)	15.94(3.98)	3.99	新任>中堅 [*]
教員としての困り感因子得点	15.87(5.35)	16.05(4.41)	18.04(4.82)	3.30	新任，中堅<ベテラン ⁺
学校医等との困り感因子得点	4.45(1.69)	3.95(1.61)	3.71(1.44)	2.90	新任>ベテラン ⁺
注) 新任=経験1~2年，中堅=経験3~29年，ベテラン=経験30年以上					
	小規模校 n=113	中規模校 n=81	大規模校 n=6	主効果F値	多重比較
学校医等との困り感因子得点	3.80(1.60)	4.35(1.61)	4.00(1.41)	2.81	小規模校<中規模校 [*]
学校体制の困り感因子得点	13.65(3.89)	14.85(3.61)	13.50(2.88)	2.45	小規模校<中規模校 [*]
注) 小規模校=在籍500人以下，中規模校=在籍1000人以下，大規模校=在籍1000人以上					
注) *** $p<.01$ * $p<.05$ + $p<.10$ ()内は標準偏差					

自己管理スキルを育成する高校生の歯と口の健康教育

さくまひろみ
○佐久間浩美(東京都立篠崎高等学校)

【背景】

思春期に増加する歯肉炎は、将来、歯周疾患に移行する可能性が高い。そのため歯肉炎を予防する良好なブラッシング技術を習得することや生活習慣や食習慣を見直すこと、定期的に歯科で口腔ケアを受けることなどの自己管理行動は重要である。高校生時期は、学校で指導を受ける最後の機会となるため適切な指導を受けることは、生涯における歯と口の健康を守る上で必要なことである。

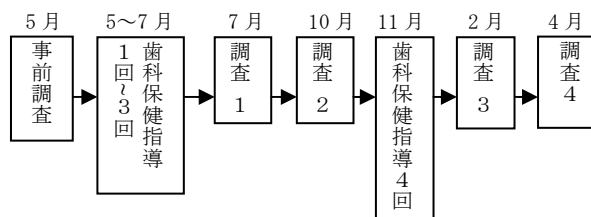
【目的】

演者は保健行動に関連する要因として自己管理スキルに着目している。また自己管理スキルを応用しブラッシング行動に限定した尺度として、ブラッシング行動スキル尺度が開発されている。本研究では、これらのスキルを活用した高校生の歯と口の健康に貢献する指導法を開発し、有効性を検討する。

【方法】

都立高校に所属する高校1年生のうち、定期健康診断時に歯肉炎と診断された60名の生徒を対象に自己管理スキルを活用した歯科保健指導を5月から11月の間に計4回実施した。その結果を歯肉の炎症を示すPMA指数、歯の健康に関わる要因である生活習慣、食習慣、歯肉の自己診断、ブラッシング行動、歯科受診行動、歯についての知識、心理社会的要因であるセルフエスティーム、自己管理スキル、ブラッシング行動スキル、などを用いて評価した。倫理的配慮として、教職員や調査参加者には、調査の目的を文書で説明し、同意を得ている。また、調査に協力しなくても不利益を生じないことを保障した。

分析対象者は、60名のうち4回の歯科保健指導をすべて受け、調査項目すべてに回答があった男子32名、女子25名、計57名(95%)である。歯科保健指導は、対象校の養護教諭が実施し男女別に5名から9名のグループに分け昼休みに行われた。指導内容は歯肉炎に関する講義とグループワーク、ブラッシング指導などである。調査時期と指導内容は図1の通りである。分析方法は、指導前の事前調査と、それぞれの調査時の得点について対応のあるt検定を用いて行った。



- 1回 歯科保健指導, 歯肉炎とは何か知ろう。
 - 2回 歯科保健指導, 自分の解決策を見つけよう。
 - 3回 歯科保健指導, 自分の解決策を見直し評価しよう。
 - 4回 歯科保健指導, 定期的に歯医者にいこう。
- 図1 調査時期と指導内容

【結果】

事前調査におけるPMA指数は、 5.79 ± 3.11 であり、その後、調査1では 4.40 ± 3.09 、調査2では 4.23 ± 3.42 、調査3では 3.58 ± 3.30 といずれも事前調査より有意に改善されていた。しかし調査4においては 4.98 ± 3.46 であり有意性は示されなかった。その他の要因について、表1に示すようにブラッシング行動スキル、セルフエスティーム、ブラッシング行動、歯科受診行動が望ましいものに変化し歯についての知識が増えていた。これらのことにより、本指導法が高校生の歯と口の健康に貢献する可能性が示唆された。

表1 事前調査と調査時における対応のあるt検定の結果

	調査1	調査2	調査3	調査4
PMA指数	▼	▼	▼	
自己管理スキル				
ブラッシング行動スキル	△	△	△	△
セルフエスティーム			△	△
生活習慣				▼
食習慣				
歯肉の自己診断				
ブラッシング行動	△	△	△	△
歯科受診行動	△	△	△	△
歯についての知識	△	△	△	△

▼: 有意に減少している △: 有意に増加している

【ラウンドテーブルでの検討課題】

- 1) 歯肉炎の改善に有効なスキルとは何か。
- 2) 改善された歯肉の状態を維持するためには、どのような手立てが必要であるのか。
- 3) 歯科受診行動に改善がみられなかった生徒への指導は、どうすればよいのか。

(E-mail; 佐久間 gyao.sakuma@nifty.com)

自己管理スキルの歯肉炎予防改善教育効果における意味を考える

○山本未陶¹, 筒井昭仁¹, 松岡奈保子², 旭 律雄³, 今里憲弘⁴

(¹福岡歯科大学口腔保健学講座, ²NPO法人ウェルビーイング, ³山口県口腔保健協議会, ⁴福岡県歯科医師会)

【背景】生活習慣病の予防あるいは改善のために実施される健康教育に共通する目標は、対象者本人の自己管理能力の向上であると考えられる。自己管理能力を示す認知的スキルに自己管理スキルがあり、各種行動との関連が確認されている。われわれは小学生から高齢者まで幅広い年齢・集団において、自己管理スキルと歯みがきとの間に正の相関関係がみられることを報告してきた。歯みがきの背景要因に自己管理スキルがあることを踏まえ、歯肉炎予防改善教育をより洗練させるために、歯みがきに限定した自己管理スキル尺度を開発、評価を行った。同時に開発した歯肉炎予防改善教育プログラムは多くの研究実践により効果を確認しており、歯肉炎予防改善という目的においては一定のレベルに達したものと考えている。

今後の課題として、歯肉炎予防改善をテーマとしながら個人の自己管理スキルを高める効果を検討すること、およびトランスレーショナルリサーチが残されている。これらの課題はわれわれの歯肉炎予防改善教育に限ったものではないと思われる。

【目的】歯周病予防改善をテーマとした介入研究結果を用いて、以下の3つの課題を検討することを目的とする。課題1) 特定の保健行動の改善効果に対する自己管理スキルの影響。課題2) 特定の保健行動に対する健康教育を通じて一般性の自己管理スキルを向上させる可能性。

課題3) 健康教育効果を適切に評価するためのトランスレーショナルリサーチ、RE-AIMフレームワーク(Glasgow, 1999)を用いた評価の必要性。

【方法】課題1) 小学校高学年児童を対象に実施した研究結果からベースラインの自己管理スキルの高さ別に歯肉炎改善度を比較する。課題2) 小学校高学年児童、および成人を対象に実施したプログラムの介入前後の自己管理スキルを評価する。課題3) 複数の小学校同学年で実施した教育結果を Reach(到達度), Effectiveness(効果あるいは効能), Adoption(採用度), Implementation(実行), Maintenance(維持)の5段階にあてはめて評価する。

【結果】課題1) ベースライン時の自己管理スキルに関わらず、歯肉炎は改善していた。課題2) 自己管理スキルの向上は学級単位で介入した小学生ではみられなかったが、職域で個人教育を行った成人においては向上が認められた。課題3) Reach と Effectiveness は中程度であるが、Adoption, Implementation, Maintenance はいずれも高く、普及に適したプログラムではないかと考えられた。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

・上記の3つの課題について、広く意見交換を行いたい。職種や専門分野を問わず、関心をお持ち下さる方のご参加をお願い致します。

(E-mail: fujiyosi@college.fdcnet.ac.jp)

多職種連携による歯科保健推進の展望 —口腔機能の発達支援を切り口にしたプログラム実践より—

あかい あやみ
○赤井 綾美 (NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ)

【背景】

一昨年、「口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」という認識のもと、歯科口腔保健の推進に関する法律が公布された。また、食育基本計画においても、「食育を通じて生活習慣病等の予防を図るため、保健所、保健センター、医療機関等における食育に関する普及や啓発活動を推進するとともに、食生活を支える口腔機能の維持等についての指導を推進する」と明記されている。しかし、“歯科のことはよく理解できていない”という他職種の声に反映されているように、歯科疾患の予防方法や口腔機能の発達および支援方法について、未だ多職種が共有していないのが現状である。

【目的】

今回、歯科保健事業の多職種連携による推進を目的にワークショップ形式の研修を行った。ワークショップでは、乳幼児期のお口や食の問題を多職種で共有することにより、より広い視野からの課題共有を行った。また、「食べる実習」を取り入れ、口腔機能の理解や深めるとともに、その支援方法の共有を行った。

【方法】

平成 23 年～平成 25 年に開催したワークショップ（市町村保健センター 3 回、保健所 1 回）の参加者 59 名（歯科医師 5 名、歯科衛生士 20 名、栄養士・管理栄養士 10 名、保健師 11 名、保育士 12 名、児童厚生員：1 名）について、歯科保健事業推進意欲および「食べる実習」による口腔の機能の理解への評価を行った。「食べる実習」は、実際にポテトチップス、ヨーグルトを

用い、摂食・咀嚼・嚥下時の、口唇、舌、頬の動きを参加者自身が自己観察することで、無意識な運動の意識化により口腔機能の理解への学習効果を促すものである。

【結果】

歯科保健事業推進意欲は、10 点満点でワークショップの受講前が 7.4 点であった。推進の重要性は理解しているものの、その“方法や具体的な役割がわからない”、“時間的な制約”などの不安材料が挙げられた。受講後は、8.6 点と 1.2 点上昇し、“具体的なアプローチ策（口腔機能獲得への支援について）がわかり、歯科というより母子保健、育児支援の中でとりくむイメージがふくらんだ”など、関わり方が具体化したことが挙げられ、多職種のエンパワメントを感じた。

口腔機能の理解については、「大変深まった」が 54.2%、「深まった」が 45.8%であった。“離乳食の時の食物の大きさ、硬さの根拠”“舌の動きが重要なこと”“月年齢に合った食べ方や調理の形態”など今後の支援に役立つ内容であった。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

多職種が口腔機能の発達を理解することで、新たな食育活動につながる感触を得ています。ラウンドテーブルでは、このような取り組みを広げていくために、どのような手段が有効か、またどのような場で展開できるかなど、参加者の方々のご意見やご協力を得ることができればと考えています。また、実際に「食べる実習」を体験したい方は、ヨーグルト（50g 程度）とスプーン（付属可）をご持参下さい。

(E-mail ; akai-ayami@occn.zaq.ne.jp)

大学生のソーシャルキャピタルと食行動の変化

かなもりゆうき¹ うさみみか²
○金森祐樹¹, 宇佐見美佳²

(1:行徳総合病院 栄養科, 2:羽衣国際大学 人間生活学部 食物栄養学科)

【背景】大学生は、社会人となる準備段階の年代であり、将来その食習慣が次世代に大きく影響すると考えるとこの層に対する栄養教育は重要である。この時期、初めて一人暮らしをする者もあり、食事や健康管理を自ら行う機会が増える。しかし、大学生が栄養教育を受ける場は少なく、食習慣を改善する機会が十分に与えられているとは言い難い。

食行動の変容を促すのは個人に対する栄養教育だけでなく、その人を取り巻く人と人、組織や組織、地域や地域などといったつながり（ソーシャルキャピタル）が、食に関する正しい知識の習得や態度の形成、健康的な食行動の形成などに大きく影響すると考える。

【目的】本研究は、大学生が健康的な学生生活を目指して自主的に運営している食育活動（羽衣“食育”プロジェクト）において、活動を通して形成されたソーシャルキャピタルに着目し、それが活動メンバーの食生活に関する意識・態度・行動にどのように影響しているかをフォーカスグループインタビュー（以下FGI）にて明らかにすることを目的とした。

【方法】羽衣“食育”プロジェクト（以下食P）のメンバー37名のうち、同意を得られた9名を対象に「食Pを語ろうの会」～活動をふりかえって語り合おう～と題して以下の質問項目でFGIを実施した。

- 1.活動の中で楽しかった出来事は何か。
- 2.食Pで良かったと思う瞬間は、どのような時か。
- 3.食Pに入って、変化したことは何か。
- 4.活動を通して得たものは何か。

【結果】活動から得たつながりとその影響に関連した発言内容から、102のデータが抽出され、10のサブカテゴリ、5のカテゴリに分類された。カテゴリは（Ⅰ）つな

り、（Ⅱ）自分自身の変化、（Ⅲ）ライフスキル、（Ⅳ）嬉しさ・感動、（Ⅴ）活動の充実感・活動を楽しむ、また（Ⅰ）～（Ⅴ）をまとめて「関係性」とした（表）。ただし、（Ⅳ）、（Ⅴ）はサブカテゴリが抽出されず、カテゴリ単独で抽出された。

表 カテゴリ・サブカテゴリの抽出結果

【カテゴリ(出現頻度)】	《サブカテゴリ(出現頻度)》
(Ⅰ)つながり (25)	①学生同士のつながり (6)
	②教職員とのつながり (2)
	③地域とのつながり (7)
	④つながりで得たもの (10)
(Ⅱ)自分自身の変化 (37)	⑤食に関する知識の変化 (11)
	⑥食に対する態度の変化 (14)
	⑦食物摂取の変化 (5)
	⑧食の情報を収集する行動 (7)
(Ⅲ)ライフスキル (24)	⑨自己効力感の高まり (10)
	⑩前向きに生きる姿勢 (14)
(Ⅳ)嬉しさ、感動 (6)	
(Ⅴ)活動の充実感、活動を楽しむ (10)	

【考察】自主的な食育活動で形成された「つながり」（ソーシャルキャピタル）は、「自分自身の変化」、とりわけ食生活に対する意識や知識・態度・行動を変化させてきたことが示された。また、得たつながりによって自己効力感を高め、生きる姿勢も変容しているなど「ライフスキル」が育まれていることが示された。そして5つのカテゴリは全て関係性の構築からもたらされたと考えられる。豊かな関係性が多様なつながりを生み、個人に多様な変化を与え、豊かな生き方へと導く原動力になっている。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

- ・ 自主的に活動するメンバーを増やすための仲間づくりの手法。
- ・ 大学から健康的な生活について社会に発信していく具体策。

(連絡先) 金森祐樹

〒272-0133 千葉県市川市行徳駅前1-12-6
医療法人財団明理会 行徳総合病院 栄養科
TEL&FAX047-307-3114

E-mail:morishi0519@i.softbank.jp

住民協働によるスポーツ推進計画に基づくスポーツ実施率 増加に関する実証研究

えがわ けんいち
○江川 賢一（早稲田大学大学院スポーツ科学研究科）

【背景】

生涯を通じたスポーツ実施を促進することは、身体活動実施による集団全体の健康利益を得る上で有効な戦略の一つと考えられる。身体活動の促進は科学的根拠に基づく個人の疾病予防のみならず、社会の持続可能性を高めるための有効な投資と認識されている（Global Advocacy Council for Physical Activity, 2011）。しかし、我が国ではスポーツ実施率は20年間で一貫して低下しており（平成23年社会生活基本調査）、これらの課題を解決するための健康政策や公衆衛生活動は不十分である。

2010年に策定された「スポーツ立国戦略」に基づき、スポーツの推進のための基本的な法律である「スポーツ基本法」が2011年に公布、施行された。ここではスポーツの役割を青少年の健全育成、地域社会の再生、心身の健康の保持増進、社会・経済的活力の創造および我が国の国際的地位向上等としている。

【目的】

地域のスポーツ推進計画を効率的に推進する上で、スポーツ実施率が数値目標として採用されているが、推進計画の実施に伴うプロセスは実証されていない。また、計画を効率的に推進する上で、地域の実情や住民のニーズに対応するには、計画策定段階から住民が主体的に関与し、推進体制を構築することが有効であると考えられるが、多様化する住民のニーズに対応し、限られた地域資源を有効活用する具体的な方策は明らかではない。本研究は住民協働によるスポーツ推進計画に基づくスポーツ実施率の増加プロセスを実証することを目的とする。

【ラウンドテーブルへの問題提起】

昨年のラウンドテーブルでは地域、職域、家庭および学校の連携により個人のライフコースに対応した身体活動促進戦略について議論した（日健教誌 20(特別号), 70, 2012年）。そこでは保健事業の対象者を「生活者」の視点から再認識することで、各事業が独立して専門的なサービスを提供する既存事業ではなく、生涯を通じた行動変容支援や対象特性に応じた環境整備による集団への働きかけを強化した新しいヘルスプロモーション活動が展開されることが期待された。

そこで、

1. 住民個人の行動をどのように評価するか（個人レベル）？
2. 家族、学校や地区を単位とした行動特性（集積性）をどのように評価するか（集団レベル）？
3. スポーツ施設、公共交通などの運動支援環境をどのように評価するか（環境レベル）？
4. 住民組織、体育関連団体、商業組織や行政などの連携体制をどのように評価するか（組織レベル）？

このラウンドテーブルでは、これらの点について運動生態学の観点から参加者とともに課題を整理し、住民協働によるスポーツ推進計画に基づいたスポーツ実施率増加プロセスについて議論を深める。

(E-mail ; egaken-ind@umin.ac.jp)

発達段階に応じた体と心の教育のあり方について ～千葉大学附属学校園の養護教諭の連携～

たかやなぎ さとみ

○高柳 佐土美 (千葉大学教育学部附属中学校)

ねもと ゆみこ

○根本 由美子 (同 附属小学校)

きつぎ あきこ

○木次 昭子 (同 附属幼稚園)

【背景】

千葉大学教育学部4附属養護教諭会の中で、性教育について議論した際、①幼稚園では、子ども達の間で股をさわったり、胸をさわったりする行為が見られること、保護者から性教育の要望があること、②小学校では、男女のからだのしくみについて書かれた本を男子が隠れて集団で読んでいたり、月経について質問に来る女子がいること、5年生に第二次性徴の知識が身につけていないこと(昨年度調査結果より)、③中学校では、養護教諭に思春期の男女交際についての相談をしてくる生徒の存在等の実態が明らかになった。

【目的】

幼稚園・小学校・中学校の養護教諭が連携し各学校種の発達段階に応じたからだと心の指導計画を作成し、その実践を通して指導の効果を検証する。

【方法】

<幼稚園>性教育を家庭教育のきっかけとして位置づけるという目的のため、1回目は年長児のみ、2回目は年長児と保護者が一緒に参加形式として実施し、その後保護者のみ振り返りの時間を持った。

<小学校>4年生の保健学習に養護教諭が関わり、「育ちゆくわたしたち」を4時間扱いで実施した。体の変化とともに、心も変化していくことを中心に、体と心の成長を肯定的に受け入れられるように指導した。

<中学校>保健学習で、中学校1年生の「心身の機能の発達と心の健康」を12時間扱いで実践した。特に「性とどう向き合うか」についてファシリテーションの視点を持って授業実践した。

【結果】

幼稚園では、小・中学校と異なり保健学習で教える内容が決まっていないため、実態に則して、スクールカウンセラー、大学教員、教諭、養護教諭等で検討を重ね、幼稚園教育要領に則り、生活の中でいろいろな機会を捉えて指導した結果、保護者からいい反響が多く寄せられた。

小学校では、幼稚園での「自分の命を大切に」という指導につなげて、2年生の生活科で自分の誕生を振り返る学習をしている。また保健学習として、発達段階に応じて作成した指導計画に基づき、体の変化が現れる4年生で第二次性徴を、体とともに心の変化が現れる5年生で「心の健康」を、中学校1年生では保健体育で、科学的なデータをもとに、性の成熟を学習する。幼稚園入学から中学校卒業までをトータルに考えた指導計画の作成、幼・小・中学校の養護教諭が連携して実践することによる効果測定については今後の課題である。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

①幼稚園・小学校・中学校の指導計画は適正で、発達段階にあった指導内容となっているだろうか。

③家庭との連携のありかたは適正であっただろうか。

(E-mail ; takayanagi@faculty.chiba-u.jp)

児童・生徒の Well-being と 保護者の健康への心がけとの関連と実践的な支援に対する検討

○中山 ^{なかやま}直子 ^{なおこ}（聖路加看護大学 看護実践開発研究センター）

星 且二¹⁾、高橋 俊彦¹⁾、Yang Suwen¹⁾、Wang Shuo¹⁾、Kong Fanlei¹⁾

（首都大学東京都市環境科学研究科¹⁾）

【背景】子どもたちの Well-Being には、本人、家族をはじめとし、学校、友達などの、子どもたちを取り巻く環境が不可欠であり、重要な要素であることが示され、1991 年の世界健康会議においても、子どもたちの健康な成長の意義と必要性が報告されている。

さらに、子ども達の生活習慣が形成されるプロセスにおいて、その基盤となる家族の果たす役割が極めて大きいこと、子どもの健康状態は、子どもの食生活やライフスタイルとともに親の食生活やライフスタイルの影響を受けることが示唆されると報告されている。

【目的】子どもの健康意識や行動と保護者との関連を 2 つの調査の結果から明らかにし、子どもとその保護者への実践的な支援方法の検討をすることである。

【方法】調査 I ; 1) 対象：東京都の高校 1 年生 3,126 名、2) 時期：平成 18 年、3) 方法：無記名自記式質問紙調査、4) 内容；主観的健康感、自己肯定感、将来の夢やつきたい職業、学校の楽しさなど。

調査 II ; 1) 対象：東京都の小・中・高校生とその保護者約 2 万人、2) 時期：平成 19 年、3) 方法：無記名自記式質問紙調査、4) 内容：主観的健康感、自覚症状、生活習慣、ストレス、安全・環境、学校・家庭の楽しさなど。

【結果】調査 I の結果からは、子どもたちの楽しい学校生活は、保護者との会話など良好なコミュニケーションがベースとなり、子どもたちの将来の夢やなりたい職業などをはぐくみ、それらを通して、楽しい学校生活へとつながっていることが明らかになった。調査 II の結果か

らは、親子をマッチングしたデータにより、子どもの Well-Being は、保護者の心がけだけではなく、運動や親子のコミュニケーションといった実践的な活動を通して関連することが明らかになった。

【考察】調査 I・II ともに、子どもの Well-being といった、楽しい学校生活や自己肯定感や主観的健康観は、保護者とのコミュニケーションや良好な関係とともに、運動といった実践的な活動が関連していることが明らかになった。これらのことは、家庭内での日常なことがらであり、日々の積み重ねが子どもの Well-Being へとつながっていると考えられる。また、子どもの Well-being や生活習慣については、親からの Gene（遺伝子）の影響だけではなく、後天的な環境、つまり、文化・教育といった Meme（模伝子）が関連していると考えられる。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

子どもたちの Well-Being とその関連要因について、保護者の生活習慣との関連、Gene（遺伝子）だけではなく Meme（模伝子）といった、特に環境の観点からも考察し、今後の支援策の検討を行いたい。また、保護者や教員向けに、これらの研究結果に基づき、メンタルへするや子どもたちの生活リズムに関する講演をしてフィードバックをしてきたが、それらのことも含めて、今後の支援の在り方について検討したい。

地域保健をはじめ、学校保健等に関わる皆様の参画を希望します。

(E-mail ; naouniverse@yahoo.co.jp)

幼児における生活リズムと食との関連

ほそいようこ あらきゆうこ
○細井陽子 荒木裕子 (九州女子大学家政学部栄養学科)

【背景】

未就学児の教育に関しては、平成 21 年に保育所保育指針に食育の推進が盛り込まれ、保育計画に位置づけることが求められている。また食事、排泄、睡眠等の生活に必要な基本的な生活習慣についても言及されている。保護者への支援については一章が割かれている。平成 20 年 3 月に幼稚園教育要領の改訂があり、園と家庭や地域社会とのつながりが重視されている。幼児の食のリズムをつくり出す生活習慣は園での生活のみならず家庭に負うところも多く、幼児の生活習慣を改善し、食生活にいい影響を与える幼稚園・家庭・地域の連携した総合的な教育プログラムが求められている。

【目的】

和食をすすめる幼稚園および運動遊びに力を入れている幼稚園で体力づくりを行う中で幼児の食をめぐる環境として生活習慣の重要性を感じてきた。睡眠、排便等の生活リズムが順調であることにより、食欲、摂食量にもいい影響を与えられられる。そこで、まず幼稚園で教育を受けていく中での排便等の生活習慣の現状をみるために「園児の日頃の運動や食生活に関する実態調査」を行った。

【方法】

北九州市内の 2 つの幼稚園において幼児の生活習慣および保護者の食に対する意識等について自記式質問紙によるアンケート調査を行った。対象は「幼児の体力向上プロジェクト研究」を継続的に行っている 2 幼稚園の保護者であり、内訳は運動遊びに力を入れている幼稚園 85 名、食育に力を入れ玄米食の給食を行っている幼稚園 134 名、合計 219 名である。

【結果】

2 つの幼稚園の保護者に園児について定期的に排便があるかを 1. 毎日ある、2. 2~3 日に 1 回、3. 不規則という選択肢で質問したところ、食育に力を入れている幼稚園では毎日あると回答したものが多く、不規則なものが少ない傾向があった。

つぎに食品の摂取頻度と排便状況について検討したところ、豆類(みそ、豆腐、納豆など)、ごま、魚介類、小魚、しいたけ(きのこ類)、玄米・雑穀米の摂取頻度の高い幼児は排便状況がよいことがわかった。

以上の結果から、伝統的な和食に多用される食材の摂取頻度が高い場合、子どもの排便状況がよいことが示唆された。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

- ・生活習慣と食育を同時に教育できるようなプログラムの留意点は何か？
- ・どういう手段で誰に対して行うか？
(子ども・保護者・園のいずれに力点)
- ・生活習慣を教えるときにどういった教材の工夫をすればよいか。
- ・今後は、入園前と入園後の比較を行い、排便回数に加えて、便そのものの状態も評価して行きたい。便の観察をなさっている方のノウハウを聞かせていただき子どもの排便等の現状を意見交換し交流を深めたい。

(E-mail ; hosoi@kwuc. ac. jp)

国際学校保健の今、そして未来 ～国際学校保健分野の人材育成を中心に～

ともかわさち
○友川幸（信州大学教育学部）、秋山剛（琉球大学熱帯生物圏研究センター分子生命科学研究施設）、朝倉隆司（東京学芸大学教育学部）、
小林潤（琉球大学保健学研究科）

【背景】

現在、アジア・アフリカの開発途上国では学校保健政策が策定され、その普及が進められている。当該分野における日本の経験と比較優位性を生かして、効果的に支援活動および研究を行なっていくためには、海外のフィールドでの技術支援の実践活動、マネジメント、研究活動ができる若手人材の養成が急務である。

【目的】

本ラウンドテーブルでは、異なる3つの立場の人々の意見を基に、当該分野の人材に求められる知識や技術、また、それを身につけるために必要な支援について明らかにする。また、その議論を通して、今後の効果的な国際学校保健分野の実践および研究人材育成のあり方について検討することを目的とする。

【方法】

まず、話題提供者が、趣旨説明を行う。その後、①これまで開発途上国での学校保健に関する実践および研究活動を推進してきた人が、現在、国際学校保健分野の技術支援および研究において求められていること、また若手人材を養成するために必要であると思われることについて提案する。次に、②現在、実践および研究活動を行なっている人が、自身の経歴、活動内容、活動経験を通して感じた当該分野の人材に求められる知識や技術、また、それらを身につけるために必要な支援について提案する。そし

て、③今後、実践や研究活動を始めようとしている人が、予定している活動、活動を進めていく上で必要な支援について提案する。続いて、ファシリテーターの先導で、各発表者の提案に関する参加者からの質問、コメント等を受け付ける。その後、事前に設定された検討課題について議論を行う。最後に、出された意見を集約し、今後の効果的な国際学校保健分野の実践および研究人材の育成のあり方について検討する。

【結果】

本ラウンドテーブルでの議論により、国際学校保健分野の実践および研究において求められる知識や技術が明らかになる。また、それらを身につけるために必要な支援の具体案が提案される。さらに、議論を通して、効果的な国際学校保健分野の実践および研究人材の育成のあり方について検討される。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 現在、国際学校保健分野の技術支援および研究において日本に求められていることは何か？
2. 開発途上国の学校保健活動に対する技術支援（実践）および研究をしていくために求められる知識や技術とは何か？
3. 若手人材を養成して行くために必要な支援とは何か？

(E-mail ; sachitjp@shinshu-u. ac. jp)

学校における食物アレルギーの重大事故を防ぐために ～ヒヤリ・ハット事象の要因の分析及び対応の探索～

○酒井 都仁子（千葉県立土気小学校）

【背景】

平成24年12月に調布市の小学校で起こった学校給食によるアナフィラキシーショックでの死亡事故は記憶に新しい。また、食物アレルギーのある児童生徒の増加を背景に学校における食物アレルギーに関する事故も増えている。

日本スポーツ振興センターによると学校給食でじんましんやアナフィラキシー、アナフィラキシーショック等のアレルギー症状を呈し災害給付が行われた件数は、2005年度では160件、2011年度では311件と、6年間で約2倍に増加している。さらに、この件数はあくまでも災害給付された件数であり、重篤なアレルギー症状は呈さなかったもののヒヤリ・ハットした事例、軽微な症状で医療機関を受診しなかった事例等を含めると、災害給付件数は、氷山の一角にすぎず、実際にはより多くのアレルギー症状やヒヤリ・ハット事象が発生していると考えられる。

食物アレルギーは、命の危険に及ぶ可能性がある故、安全安心な学校生活を送る上で十分な対策が論じられるべき重要な課題である。

そこで、まず本研究では、ハインリッヒの法則に着目し、学校における食物アレルギーに関するヒヤリ・ハット事例を収集した。ヒヤリ・ハットに関する研究は、工業や医療といった命の安全に責任を負う分野で活用されている。学校における食物アレルギーに関するヒヤリ・ハット事例を分析し、ヒヤリ・ハット事象がおこる要因を明らかにすることで、重大事故の発生を防ぐことを目的とした。

【研究の方法】

2012年12月にA県B市の小中学校に勤務する養護教諭199名に、食物アレルギーに関するヒヤリ・ハット事例について選択肢式・自由記述式の質問紙調査を実施した。得られた205の事例のうち、学校生活管理指導表が導入された2009年以降の136事例を分析の対象とした。記述データは、内容の類似性に基づき分類を行った。その後、ヒヤリ・ハット事象が起きた要因について分析し、その要因を表す名称をつけカテゴリー化及びフローチャートによる図式化を行った。なお、本研究では、多くの事例を集めるために「児童生徒が食物によるアレルギーを発症した、または発症する可能性があり、ヒヤリとしたり、ハットしたりした経験を有する事例」をヒヤリ・ハット事例とし、データ収集の対象とした。

【ラウンドテーブルの進め方】

話題提供者(発表者)が、学校における食物アレルギーに関する取り組みや、調査で得られたデータの傾向及び考えられたヒヤリ・ハット事象の要因について提示をする。その後、ファシリテーターの先導で、検討課題に関する事項について参加者から質問、意見等を受け、協議する。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

- 1 アレルゲンが特定できず、繰り返し発症してしまう子どもへの対策とは何か
- 2 新規発症を未然に防ぐことへの対策とは何か
- 3 医療と学校の効果的な連携の在り方について

(E-mail:kunikuni@bp.iij4u.or.jp)

触覚を用いた思考と対話で健康の捉え方を深め多様化する試み

○ ^{もりやま まさき} 守山 正樹 (福岡大学、NPO 法人ウェルビーイング)
^{いらい こずえ まつおか なおこ} 岩井 梢、松岡 奈保子 (NPO 法人ウェルビーイング)

【背景】健康教育の場面でよく出会うのが「対象者は、生活や生活習慣の意味や大切さを知っているが、実行できない」という状況だ。こうした時「知識はあるが動機付けが不足」等の診断が通常なされる。しかし「生活や生活習慣を知る」とはどのような思考・状態なのだろうか。危険要因等の知識を増やすだけでなく「思考」に目を向け、従来よりも深く具体的に「思考」を研究することが求められる。発表者らは触覚を用いて生活を振り返る試みを行う中、触覚からの認識が「思考」を変えることに気づいた。

【目的】本研究では触覚を用いた対話と交流により、健康に関する思考を深化・多様化させる方法の開発に取り組んでいる。これまでの事例的成果を示し、さらにラウンドテーブルで同法を試行し、小集団での効果の実証を試みる。

【方法】触知生活マップは「生活マップ：生活に関連のキーワードに対応したラベルを、座標平面上に配列展開し、マップ(二次元展開図)を作成し、生活を振り返る方法」を触覚的に行うものである。印刷したラベルの代わりに、日常生活で使う物体・道具を中心とした触知実体群を、これまでは用いて来た。しかし今回の予備実験を行う中、生活を振り返る触知的な思考は、たった一つの物体からも実行可能なことが分かって来た。日常生活で用いる物体であれば、何を対象としても、生活の振り返りが一定程度は進むと考えられる。そこで今回は「紙コップを用いて生活を振り返る実験的なワークショップ：Wifi カフェ」を行い、生活と健康の捉え方がどのように進むのかを、事例的に検討した。(1)2013年3月12日 ①対照条件：紙コップのイラスト(視覚的情報)を上、横、下向きなど見る角度を変えながら、感じた内容を語る。

②実験条件：アイマスクをつけて紙コップを触り、感じた内容を語る。参加者3名。(2)4月8日 ①対照条件：目前に置かれた紙コップを見て、感じた内容を語る。②実験条件：アイマスクをつけて紙コップを触り、感じた内容を語る。参加者8名。発言は全て文字化し事例的に内容を分析した。

【結果】1)対象の触知：紙コップという一見単純な道具との接触で、その行為が如何に多くの感覚を動かしているのかに気づくことが出来る。→日々の生活で何らかの道具に触れる中、常にこのような感覚が生じているはずだが、その感覚の殆どを忘れて生活していることに、気づかされる。2)身体認識：紙コップは触れる手の動きに合わせて変形するが、同じ紙コップでも部位で硬さが異なり、変形の程度が異なる。→日々の生活で道具に触れることにより、対象物と自分の手に多様な変形が生じるが、殆ど忘れていた。その感覚が甦る。3)他者の存在や気持ちの認識 → 同じ対象物に触れているはずなのに、人によって触れ方が異なり、想起される生活場面が異なる。触れながら語ることで、生活場面だけでなく、そのときの気持ちまでもが想起される。健康は概念としてはWHO憲章でのように定義可能だが、個人レベルで健康推進を達成するためには、健康の個性的な捉え方を支援する必要がある。触覚は「生活の個性的な体験・思考」を発見・確認し、新たに位置付ける糸口となる。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

・紙コップという単純な物体をラウンドテーブルの場で触知することで、Wifi カフェの状況を再現できるのかを検証する。

(E-mail ; masakin@fukuoka-u.ac.jp)

小・中学生における通学手段・通学環境と身体活動習慣との関連

○^{わくい さわこ}涌井佐和子 (順天堂大学), 朝倉隆司 (東京学芸大学),
青柳直子 (茨城大学), 竹鼻ゆかり (東京学芸大学)

【背景】 少子高齢化や市町村合併などに伴い、全国各地の小中学校の統廃合や再編が行われた。従来学校の通学距離は小学校 4 km, 中学校 6 km以内を原則としていたが、統廃合によりスクールバスの導入を行う学校も増加し、運動不足を懸念する声もある。一方で治安面の悪化から保護者による車の送迎も増加している。通学手段や通学環境が子どもの身体活動度やライフスタイルと関連することは欧米において数多く報告されているが、本邦における報告は乏しい。【目的】 小中学生の通学手段や通学環境と身体活動習慣との関連を明らかにすること。【方法】 分析データ: 2007年9月~2008年2月に実施した文部科学省新教育システム開発プログラム事業「通学制限に関わる児童生徒の心身の負担に関する調査研究」のデータ (5県にまたがる5市9校の小学5年生合計498人、7校の中学2年生合計544人のデータセット) を分析した。従属変数: 身体活動習慣は平日運動日数, 休日運動日数より週あたりの運動日数を算出し, 3群に分類した (0~2日, 3~5日, 6日以上)。独立変数: 学校規模 (3段階), 性別 (男女), 通学手段 (徒歩, 自転車, バス・電車・自家用車), 通学時間 (10分未満, 10~20分, 20~30分, 30分以上), 通学時の徒歩時間 (10分未満, 10~20分, 20~30分, 30分以上), 通学距離 (1km以内, 1~2km, 2~4km, 4km以上)。分析: 多重ロジスティック回帰分析を行った。【結果】 小学生: 運動日数 0~2日 = 0, 3~5日 = 1 としてオッズ比が有意であった項目は, 学校規模 (小規模=1.0, 大規模=0.4),

性別 (男子=1.0, 女子=0.6), 通学距離 (1km未満=1.0, 1~2km=2.0) であった。一方, 運動日数 0~2日 = 0, 6日以上 = 1 として有意であった項目は, 学校規模 (小規模=1.0, 大規模=0.4), 性別 (男子=1.0, 女子=0.2) であった。中学生: 運動日数 0~2日 = 0, 3~5日 = 1 としてオッズ比が有意であった項目は, 性別 (男子=1.0, 女子=0.1), 徒歩時間 (10分未満=1.0, 20~30分=4.3) であった。一方, 運動日数 0~2日 = 0, 6日以上 = 1 として有意であった項目は, 学校規模 (小規模=1.0, 大規模=0.2), 性別 (男子=1.0, 女子=0.2), 徒歩通学 (0.3) であった。【結論】 通学手段, 通学時間, 通学距離は小・中学生の身体活動習慣と強い関連は認められなかった。しかし, 学校規模が大きい学区の小中学生は, 小さい学区の小中学生に比べて週あたりの運動日数は少なく, 身体活動習慣は乏しい可能性が示唆された。

E-mail: s-wakui@sakura.juntendo.ac.jp

表1 運動日数(0~2日, 3~5日, 6日以上)を従属変数としたロジスティック回帰分析結果

項目	小学校		中学校	
	OR	OR	OR	OR
	運動0~2日 VS 運動3~5日	運動0~2日 VS 運動6日以上	運動0~2日 VS 運動3~5日	運動0~2日 VS 運動6日以上
学校規模				
小規模	1.0	1.0	1.0	1.0
中規模	0.7	0.8	1.2	1.1
大規模	0.4 *	0.4 *	0.2	0.2 **
性別				
男子	1.0	1.0	1.0	1.0
女子	0.6 *	0.2 ***	0.1 ***	0.2 ***
通学手段				
徒歩+	1.0	0.3	0.3	0.3 *
自転車+	-	-	0.6	1.1
バス・車・電車+	0.6	0.5	0.4	0.6
通学時間				
10分未満	1.0	1.0	1.0	1.0
10~20分	0.9	0.5	2.2	1.1
20~30分	0.8	0.8	0.8	0.7
30分以上	1.3	0.1	1.3	0.8
徒歩時間				
10分未満	1.0	1.0	1.0	1.0
10~20分	1.1	1.6	0.6	1.2
20~30分	1.4	1.7	4.3 *	1.8
30分以上	1.3	12.1	1.3	0.7
通学距離				
1km未満	1.0	1.0	1.0	1.0
1~2km	2.0 *	1.6	0.8	0.5
2~4km	1.5	1.0	0.5	0.5
4km以上	1.2	1.1	0.5	0.9

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

身体活動量計を用いた看護学生の身体活動量調査

○宮本賢作^{みやもとけんさく} (福山市立大学) , 藤原章司 (香川大学)

【背景】健康日本 21 (第二次) では、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標が設定され、それを踏まえた健康づくりのための身体活動基準 2013 において、運動のみならず、生活活動も含めた「身体活動」全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることに触れているように、身体活動を意識した取り組みの重要性が指摘されている。また、身体活動量の定量的評価には歩数計や身体活動量計が用いられ、高齢者の保健指導に用いる自治体が現れる等、顕著に普及がみられる。一方、大学生をはじめとする若者は、大学生活の開始に伴い、運動習慣および身体活動量が減少すること、そして長時間の座学による座位時間の長さも指摘されている。看護学校は全日制と半日制の学校があり、半日制の学校は看護補助として、働きながら看護師資格を取得するところが多く、看護補助業務のため、身体活動量は多いことが推察される。

【目的】本研究では、看護学生の身体活動量に及ぼす全日制と半日制の違いによる影響について検討することを目的とした。

【方法】対象は全日制看護専門学校 (3年課程全日制) のF看護専門学校 (以下、F校) と、半日制看護専門学校 (3年課程昼間定時制4年) のO看護専門学校 (以下、O校) である。授業時間数はそれぞれF校が一日あたり90分4コマ、O校が同2コマ (午後開講) である。それぞれ授業時に同意が得られた被験者 (F校: 42人、O校: 37人) にライフコーダEX (スズケン、名古屋) を配付し、2週間以上連続装着させた。また、質問紙によりアルバイトの実施状況、普段の移動手段、過去の運動歴等を調査し、国際標準化身体活動質問票 (IPAQ 日本語版) につい

ても実施した。

【結果】連続装着期間中の1週間 (月曜日から日曜日) に未装着日が含まれない被験者はF校、0校ともそれぞれ12人であった。また、土日に未装着日があったものはF校が9人、0校が22人、未装着日や未装着時間帯がみられたものがF校21人、0校3人であった。未装着日がない被験者について、両校間の比較を行ったところ、活動最大日および7日間平均における運動量 (kcal) , 総消費量 (kcal) , 歩数 (歩) , 活動時間 (分) , 3メッツ以下の運動時間 (分) , 4-6メッツの運動時間 (分) , 及び7メッツ以上の運動時間 (分) について、いずれも両群間に有意な差はみられなかった。

【考察】座位行動を問題視した身体活動のトロント憲章を根拠に、座位時間が全日制では6時間、半日制では3時間と、その時間差と看護補助による労作が両群間の身体活動量に影響を及ぼすのではないかと予測して調査を実施したが、身体活動量計による測定からは、そのような結果はみられなかった。半日制の学校では、働きながら資格が取得出来ることを宣伝するところが多く、今回の対象のO校においても33人 (89.2%) が、医療系の看護補助をしていた。O校に土日の未装着が多く、理由を聞いたところそのほとんどが土日は家で寝ているか、じっとしていると答えており、働きながらの修学が休日の不活動をまねている可能性が示唆された。また未装着者の状況を詳細に分析することの必要性についても、今後の健康づくりのための身体活動を普及させるために不可欠であると考えた。

(E-mail ; kenmiyamoto@fcu.ac.jp)

30～50 歳代地域住民の身体活動量—生活活動量に焦点を当てて—

○石久保 雅 浩¹⁾²⁾、吉 田 亨²⁾

1)上武大学看護学部、2)群馬大学大学院保健学研究科

【背景】厚生労働省は、平成 18 年に「健康づくりのための運動指針 2006」＜エクササイズガイド 2006＞を策定し、新たに生活活動が注目されるようになった。そのため、地域住民における生活活動の現状を把握することは極めて重要と考え、特に多忙な生活の中で継続的な運動習慣のないものが多いと思われる、30～50 歳代の生活活動量を明確にする必要があると考えた。

【目的】本研究の第 1 の目的は、30～50 歳代の生活活動量と、あわせて運動量と身体活動量を把握することである。また、第 2 の目的は、生活活動量と基本的属性等との関係を明らかにすることである。

【方法】A 市 B 地区の 30～50 歳代の男女を対象とした。3 軸加速度計 (Active Style Pro HJA-350IT、オムロンヘルスケア) の装着により、1 週間の身体活動量を測定し、調査票で得られた運動時間から、1 日平均の運動量と生活活動量を算出した。

【結果】分析対象は 107 名(男性 48 名、女性 59 名)であった。

生活活動量は、男性で平均 3.1Ex、女性で平均 3.6Ex であった。一方、運動量は、男性で平均 0.4Ex、女性で平均 0.1Ex であり、これらを合わせた身体活動量は、男性で平均 3.5Ex、女性で平均 3.8Ex であった。

性別において有意な差があり、生活活動量は女性に多く ($p=0.046$)、運動量は男性に多かった ($p=0.029$)。生活活動量が身体活動量に占める割合は、男性で 89%、女性では 95%であった。生活活動量の要因を男女別に検討した結果、男性では通勤時間で有意な正の相関 ($r_s=0.332$, $p=0.021$) が認められ、通勤時間が長いものほど生活活動量が多かった。一方、女性では、最終

学歴により、生活活動量に有意な差 ($p=0.037$) が認められ、短大卒が最も多く 4.2Ex、高校卒が 3.6Ex、大卒以上が 2.6Ex であった。家庭での生活状況においては、ペットの散歩の有無で有意な差 ($p=0.007$) が認められ、ペットの散歩時間と生活活動量との間にも、有意な正の相関 ($r_s=0.405$, $p=0.001$) が認められた。ペットの散歩があり、散歩時間が長いものほど生活活動量が多かった。

【考察】生活活動量が身体活動量に占める割合は極めて高く、無視できないと考える。そのため、運動だけでなく生活活動量により一層焦点を当てる必要があると思われる。

生活活動量と基本的属性との関連について、男性では、通勤時間が長いものほど生活活動量が多くなる要因を、一方、女性では、最終学歴と生活活動量との関連を今後検討する必要がある。また、30～50 歳代の女性では、ペットと散歩をすることも意義があると考えられる。このように、基本的属性と生活活動量との関係を考える場合、男女の違いを考慮して、生活活動を検討する必要があると考える。

【結論】生活活動量は女性に多く、運動量は男性に多かったが、それらを合わせた身体活動量では女性のほうが多かった。また、生活活動量が身体活動量に占める割合は極めて高く、身体活動量を考える上で無視することができないと思われた。

生活活動量は、男性では「通勤時間」に相関があることが示され、女性では「最終学歴」、「ペットの散歩の有無」、「ペットの散歩時間」と関連があることがわかった。

(E-mail ; ishikubo@jobu.ac.jp)

堺市版認知症予防教室の実践と参加者への効果について

○花家 薫¹⁾ 山川 正信²⁾ ¹⁾堺市 健康医療推進課 ²⁾大阪教育大学・院・健康科学専攻

【はじめに】堺市では、認知症予防教室として特定高齢者と一般高齢者から構成されるメンバーに対し、DVDを参考に座ってできる有酸素運動（1時間）とコミュニケーション交流を図りながら集団で取り組む言語課題の脳活性化プログラム（1時間）を組み合わせた教室を展開した。教室参加で得た運動機能や脳機能の変化、生活実態、活動性の改善や変化と関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】平成24年5月～平成25年3月に堺市内の6会場で週1回の教室を10週を1クールとし、全18クール開催した。意識調査と運動機能、脳機能に関する評価を実施し、7回以上の参加者152名（平均年齢75.1歳、男性48名、女性104名）を対象に分析を行った。運動機能評価は、立ち上がり、Timed up&go、脳機能評価はmoca-J、数字盤100駒並べ、パズル課題2種を実施した。運動機能や脳機能の変化や属性、教室参実績を指標に、参加後の生活変化、意欲、会話の機会の増加等の検討を行った。

【結果】有酸素運動と脳活性化プログラムを組み合わせた教室は、前後の比較において運動機能や前頭葉を含む脳機能の維持・改善に効果があることが分かった（図1）。

参加回数9回以上と8回以下では、立ち上りが $t(120)=2.45, p<0.05$ 、Timed up&goが $t(122)=2.66, p<0.05$ で運動機能改善は参加9回以上が8回以下に比べて有意に高かった。

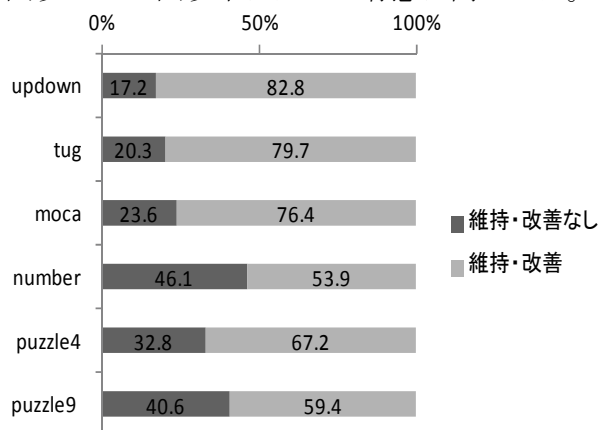


図1 運動機能・脳機能の維持・改善の割合

教室終了後に引き続き各種サークル活動などに参加してみたいという社会参加意欲が高まった者では、教室で「友人ができた」変化が有意に高かった($p<0.01$)（図2）。

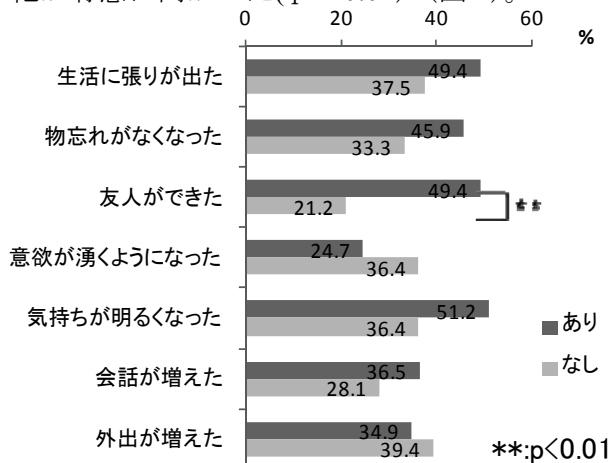


図2 教室終了後の社会参加意欲の有無からみた本人の教室参加による変化

【まとめ】認知症予防には有酸素運動と脳活性化プログラムを組み合わせた定期的な集団での教室開催が、運動機能や脳機能の維持・改善につながる効果があった。そして、教室終了後にサークル活動などに挑戦したいという社会参加の意欲につながった者は、教室で新しい友人ができ、気持ちが明るくなるなど良い人間関係が形成されたことにより生じる生活への積極的な態度が明らかになった。教室参加で得たこれらの効果を継続させるために、教室終了後も社会参加などを実践することで運動機能の持続や脳活性化を促したい。

今後の教室は、運動機能や脳機能の改善効果のあるプログラム実施に加え、仲間づくりや気持ちが明るくなる、生活に張りができるような生活への積極性や交流で得られる情緒面の変化を促し、終了後には積極的に社会参加に至るような教室の展開が必要であると考えます。

【連絡先】

花家 薫（堺市 健康医療推進課）

E-mail : d109714@ex.osaka-kyoiku.ac.jp

高校生におけるストレス対処力 (SOC) と 心理社会的要因の関連構造

○ほうとうげしゅうこ朴 峠 周子¹⁾, 武田文²⁾, 浅沼徹³⁾, 門間貴史³⁾, 香田泰子³⁾, 藤原愛子⁴⁾, 木田春代³⁾

- 1) 人間総合科学大学人間科学部人間科学科 2) 筑波大学体育系
3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻
4) 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

【背景】精神健康の維持・増進においては、直面するストレスへの対処が必要であり、より良い対処を促すストレス対処力として Sense of Coherence (SOC) が注目されている。SOC の心理社会的要因について、我々はこれまでに、高校生における SOC がソーシャルスキル、ソーシャルサポート、自己観とそれぞれ関連することを報告した。しかしながら、これら一連の関連構造については検討されていない。

【目的】本研究では、高校生におけるストレス対処力 (SOC) ・ソーシャルスキル・ソーシャルサポート・自己観の関連構造を明らかにした。

【方法】2011年12月に、東京都内の国立A高等学校に通う1・2年生の男女469名を対象とし、無記名自記式質問紙を用いた集合調査を行った。分析対象は、完全な回答が得られた431名(有効回答率91.9%)とした。分析には、SOC得点、[親][先生][友人]それぞれに関するソーシャルサポート得点、ソーシャルスキル得点、[個の認識・主張][独断性][他者への親和・順応][評価懸念]に関する各自己観得点を用いた。はじめに各得点間の相関係数を算出し、続いてSOCと有意な関連を認めた項目とSOCに関する共分散構造分析を行った。分析モデルでは、[親][先生][友人]からのソーシャルサポートによって測定される潜在変数としてソーシャルサポートを設け、ソー

シャルスキルからソーシャルサポートとSOCに対するパス、ソーシャルサポートからSOCに対するパス、自己観の各項目からソーシャルスキルとSOCに対するパスを設定した。

【結果】共分散構造分析の結果、モデルはおおむね良好な適合度を得た(GFI=.973, AGFI=.939, RMSEA=.024)。パス係数は、ソーシャルスキルからソーシャルサポートおよびSOCに対する正の値(.59, .33)、ソーシャルサポートからSOCに対する正の値(.30)、[評価懸念]からSOCに対する負の値(-.27)がいずれも有意であった。また、[個の認識・主張][他者への親和・順応]からソーシャルスキルに対する正の値(.60, .17)、[評価懸念]からソーシャルスキルに対する負の値(-.16)がそれぞれ有意であった。

【結論】高校1・2年生のストレス対処力の高さには、円滑な対人関係の構築を促すソーシャルスキルの豊かさが、直接的に、また親・先生・友人からのソーシャルサポートを介して間接的に関連すること、他者評価に執着しない自己観が直接的に関連することが示された。また、ソーシャルスキルの高さには、自分の意見や主張を他者に伝えられること、他者を受容でき協調性があること、他者評価に執着しない自己観をもつことが関連していた。

朴 峠 周子

(E-mail : shuko_hotoge@yahoo.co.jp)

大学生運動部員における精神健康の関連要因

—競技ストレス・ストレス対処力・ソーシャルサポートに関する検討—

あさぬま とおる
○浅沼 徹¹⁾ 武田 文²⁾ 朴峠周子³⁾ 門間貴史¹⁾ 香田泰子¹⁾

木田春代¹⁾ 藤原愛子⁴⁾

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

2) 筑波大学体育系 3) 人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科

4) 静岡県立大学 短期大学部 歯科衛生学科

【緒言】精神健康の関連要因として、ストレス・競技ストレスやストレス対処力(SOC)、ソーシャルサポートが挙げられるが、大学生運動部員について、競技ストレスやSOC、ソーシャルサポートを包括的に取り上げて精神健康との関連性を検討した研究は見当たらない。

そこで本研究では、大学生運動部員の精神健康と競技ストレス、SOC、ソーシャルサポートとの関連を明らかにすることにした。

【方法】2012年5～6月に、茨城県内の国立A大学体育学部1・2年生435名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、1)属性：性別・学年、2)精神健康：K6質問票日本語版、3)競技ストレス32項目、4)SOC、5)ソーシャルサポート(家族・友人・部活動の指導者)とした。

回収した423部のうち、回答が完全であり、かつ運動部員である280名(有効回答率64.4%)を分析対象とした。分析は、まず、競技ストレスについて因子分析を行った。次に、K6を従属変数(「8点以下」=0、「9点以上」=1)とし、競技ストレス(いずれも中央値により2群化し、低群=0、高群=1)、SOC、ソーシャルサポート(いずれも中央値により2群化し、高群=0、低群=1)、および属性を独立変数とする階層的ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】競技ストレスについて因子分析を行ったところ、「意欲喪失」「人間関係」「周囲からの評価」「他者からの期待・プレッシャー」「競技成績」の5因子が抽出された。

まずK6を従属変数、属性と5つの競技ス

トレスを従属変数とするロジスティック回帰分析の結果、「意欲喪失」(OR=2.8, p=.010)、「人間関係」(OR=2.5, p=.009)が単独で有意に関連していた(モデル1)。次に、SOCを追加投入した場合、「意欲喪失」の有意性は消失し、「人間関係」(OR=2.1, p=.045)とSOC(OR=6.8, p<.001)が有意な関連を認めた(モデル2)。一方、ソーシャルサポートを投入した場合には、K6と競技ストレスの関連性は変わらず、またソーシャルサポートはK6との有意な関連を認めなかった(モデル3)。すべての独立変数を投入した場合、モデル2と同じく「人間関係」(OR=2.1, p=.042)とSOC(OR=6.6, p<.001)がK6と有意な関連を認めた(モデル4)。

【考察】大学生運動部員の精神健康と関連する競技ストレスは、「意欲喪失」(練習内容が面白くない、競技を続けていく意欲を失う等)と「人間関係」(部活動の仲間と議論・不和・対立がある、付き合いが楽しくない等)であった。すなわち部活動の指導において、部員が楽しいと思えるような練習メニューの考案、競技意欲を失わせないように配慮した評価や対応、さらに、部員同士の関係を把握し、それを良好に保つような働きかけ等が重要と考えられる。

また、ストレス対処力は精神健康と最も強く関連するとともに、「意欲喪失」ストレスの緩衝効果をもつ可能性が示された。したがって、ストレス対処力は直接的に、また競技活動で困難な状況にあっても意欲喪失をもたらさず、大学生運動部員の精神健康を良好に保つ重要な要因であることが示唆された。

E-mail ; tohru_asnm@yahoo.co.jp(浅沼 徹)

地域高齢者における身体活動とストレス対処力 (SOC) との関連

—元氣高齢者に関する年齢層別検討—

○門間貴史¹⁾, 武田文²⁾, 浅沼徹¹⁾, 朴峠周子³⁾, 木田春代¹⁾, 香田泰子¹⁾, 藤原愛子¹⁾

- 1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻、2) 筑波大学体育系
3) 人間総合科学大学人間科学部人間科学科

【背景】運動実践や身体活動は、身体疾患および精神疾患の予防に寄与することが多くの研究から明らかになってきた。これらを受けて、WHO（世界保健機関）は心身健康のための身体活動ガイドラインを作成し、我が国でも厚生労働省が「健康日本21（第二次）」において、健康寿命の延伸にむけた一次予防対策として身体活動を位置づけ、ガイドラインを作成している。これらのガイドラインでは、65歳以上の高齢者が一律に扱われているが、今後わが国では75歳以上の「後期高齢者」が増加し続けると想定されている。心身機能の加齢により低下することから、高齢者に関しては年齢層をより考慮した身体活動ガイドラインが必要と考えられる。

一方、近年では、心身の健康の保持のため、健康生成要因であるストレス対処力 (Sense of Coherence; SOC) が注目されており、身体活動の関連についても、高齢者を対象といくつかの実証検討が行われてきている。しかし、先行研究では運動・スポーツ活動のみをとりあげており、家庭内活動や仕事関連活動に伴う身体活動はとりあげていない。また、前期高齢者・後期高齢者の年齢層別検討も行われていない。

【目的】健康寿命の延伸にむけた健康づくり対策の示唆を得るため、地域在住の元氣高齢者における広範な身体活動とストレス対処力 (SOC) との関連について、前期・後期の年齢層別に検討する。

【方法】2011年8月および2012年8月に茨城県笠間市で行われた体力測定会（かさま長寿健診）に参加した地域高齢者427名に対して記名自記式質問紙調査を行った。完全な回答が得られた368名（前期高齢者223名、後期高齢者145名；有効回答率86.2%）を分析対象とした。分析項目は(1)属性（年齢、性、教育年数、収入、世帯人数、既往症の有無）(2)身体活動（Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) 日本版）(3)ストレス対処力（13項目5件法版Sense of Coherence Scale）であった。対象者を前期・後期に層別化し、それぞれにおいて、運

動・スポーツ活動量得点、家庭内活動量得点、仕事関連活動量得点とSOC得点との関連を、属性を調整したSpearmanの偏順位相関分析により検討した。

【結果】前期高齢者では運動・スポーツ活動量得点 ($r=.185, p<.01$) が、後期高齢者では仕事関連活動量得点 ($r=.175, p<.05$) が、それぞれSOC得点との間に有意な正の相関を認めた。

【考察】前期高齢者では、運動・スポーツ活動量が多いほどSOCが高かった。一方、後期高齢者ではこうした関連性を認めなかった。中高年を対象とした研究から、運動・スポーツ活動によるウェルビーイングの改善効果は高齢になるほど小さいことが明らかとなっている。本知見から、SOCに対する運動・スポーツ活動の効果についても、後期高齢者では認められず、前期高齢者でのみ認められる可能性が示唆された。

一方、後期高齢者では、仕事関連活動量が多いほどSOCが高かった。後期高齢者を対象とした先行研究では、社会活動の実施頻度が多い者や社会的役割がある者で主観的幸福感が高いことや、職業がある者の方がよい者よりも抑うつが低いことが報告されている。したがって、後期高齢者のメンタルヘルスおよびSOCの保持増進の上では、仕事やボランティア活動などの社会的役割を伴う身体活動が効果をもつ可能性が示唆された。

【結論】地域に在住する元氣高齢者の身体活動とストレス対処力との関連性は年齢層により異なっていた。前期高齢者では運動・スポーツ活動量が多いほど、後期高齢者では仕事関連活動量が多いほど、ストレス対処力が高かった。したがって今後、心身の健康づくりのための身体活動について、年齢層を考慮した検討が必要である可能性が示唆された。

本研究は文科省特別経費プロジェクト「たくましい心を育むスポーツ科学イノベーション」（別称：BAMISプロジェクト）の助成を受けた（2010-2013）。

(E-mail ; s1330381@u.tsukuba.ac.jp)

児童への食育に関する保護者の認知と食態度・食行動の変化

そとやま ともみ まるやま ともこ
 ○外山 智美¹・丸山 知子¹

さいとう さおり たかばたけ まき こすげ ゆか よしおか ゆきこ
 齋藤 沙織²・高 島 満喜²・小菅 優香²・吉岡 有紀子³

1 相模女子大学大学院栄養科学研究科

2 相模女子大学 3 相模女子大学・大学院

【背景】学童期は将来の食習慣の基礎を作る時期であり保護者からの影響も大きい。児童が学校で得たことを家族や友人に伝えることで家族の食行動までもが変化しとの報告もある。そこで、本研究では小学生全学年へ学年別食育プログラムを実施し、1. 児童への食育プログラムの内容に関する保護者の認知の有無とその手段、2. 認知した保護者の食態度、食行動の変化を明らかにすることを目的とする。

【方法】1. 対象者：K 県小学校 1～5 学年の児童の保護者 357 人。有効回答 217 人 (60.8%)。2. 調査内容：食生活、ライフスタイル等。3. 調査時期・方法：2011 年 6 月に事前調査、1 年間の児童への食育の後、2012 年 6 月に事後調査を行った。調査方法は留置き法で、封筒に入れた質問紙を児童が持ち帰り、記入後封をして、担任へ提出し演者等が回収を行った。4. 解析方法： χ^2 検定。5. 倫理的配慮：本研究は相模女子大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】1. 児童から「話を聞いた」もしくは「プリントを見た」など何らかの手段で食育の内容を知った、つまり食育の内容を認知した保護者（以下、認知あり群）は 191 人（88.0%）だった。一方、食育の内容を知らなかった、つまり認知しなかった保護者（以下、認知なし群）は 26 人（12.0%）だった。2-1) 認知あり群と認知なし群の 2 群間で、保護者の食態度、食行動の変化（表 1）をみると、いずれの項目も認知あり群が認知なし群に比べ良好状態であり、夕食喫食状況では有意な差がみられた。2-2) 認知した保護者のうち、児童への食育の内容に興味を持った保護者（以下、興味あり群）は 151 人（79.1%）、興味を持たなかった保護者（以

下、興味なし群）は 40 人（20.9%）だった。これら興味あり群、興味なし群、認知なし群の 3 群間では、食態度の「適切な食事を知りたい」、食行動の 2 項目で興味あり群は興味なし群に比べ、また興味なし群は認知なし群に比べ良好状態であった。しかし、食態度の「適切な食事を知りたい」では、興味なし群は認知なし群に比べ良好でなかった。すなわち、保護者が食育の内容を知ること、さらに興味を持つことと、保護者の食態度、食行動とに関連があることが示唆された。

【考察】児童への食育の内容を保護者が認知することに加え、食育の内容そのものに保護者が興味を持てるような工夫や、その伝え方も検討が必要である。また、食態度、食行動が良好な保護者が増えたことから、児童への食育は、保護者の食態度、食行動を良好にし、さらに保護者の影響を大きく受ける児童の食態度、食行動も良好な変化が期待できると考える。

【連絡先】外山智美

相模女子大学栄養教育学研究室

(E-mail ; s1271102@st. sagami-wu. ac. jp)

表1 食育の内容について認知の有無、興味の有無別 保護者の食態度・食行動の変化

		認知あり		認知なし	興味 有無間 検定 ¹⁾	認知 有無間 検定 ¹⁾	3群間 検定 ¹⁾				
		小計 (n=191)	興味あり (n=151)	興味なし (n=40)				(n=26)			
食 態 度	適切な食事を 知りたい	良好キープ 123 (65.1)	良好変化 32 (16.9)	不良変化 31 (16.4)	不良キープ 3 (1.6)	15 (60.0)	3 (12.0)	**	n.s.	*	
	適切な食事を 知ることが 重要だと思う	良好キープ 139 (72.8)	良好変化 26 (13.6)	不良変化 25 (13.1)	不良キープ 1 (0.5)	12 (47.5)	5 (20.8)	7 (29.2)	***	n.s.	***
	朝食喫食状況	良好キープ 160 (84.2)	良好変化 11 (5.8)	不良変化 14 (7.4)	不良キープ 5 (2.6)	32 (80.0)	4 (15.4)	3 (11.5)	n.s.	n.s.	n.s.
	夕食喫食状況	良好キープ 180 (94.7)	良好変化 2 (1.1)	不良変化 8 (4.2)	不良キープ 0 (0.0)	37 (92.5)	0 (0.0)	3 (11.5)	n.s.	**	**

1) χ^2 検定 * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

人数 (%)

食育に対する認知・意欲・関心に影響する要因の考察 —教員志望の学生へのアンケート調査結果より—

やましたはるか こばしまい たなかくにこ うえだ ゆきこ
○山下治香, 小橋麻衣, 田中都子, 上田由喜子

大阪市立大学大学院生活科学研究科

【背景】2005（平成17）年に食育基本法および栄養教諭制度が施行され，体系的・継続的な食に関する指導（以下、食育という）が期待されている。学校教育において食育をさらに推進していくためには，学校全体で，食育を実施する意識を高め，現状や内容，指導方法などについての共通認識を持つことが重要である。一方，栄養教諭・学校栄養職員を対象とした，食育の調査研究は数多くあるものの，一般教職員を対象とした研究はほとんど見当たらない。

我々は，近い将来学校教育現場に入ることが予想される教員志望の大学生に着目した。学生の段階で食育への関心や意欲を高めることにより，円滑な食に関する指導の推進につながりうると考えた。

【目的】教員学部の学生にアンケート調査を実施し，食育に対する認知，関心および意欲に関連する要因について検討することとした。

【方法】2012年11月～12月，大阪府の小学校教諭養成校A大学の学生128名と和歌山県B大学教育学部の学生36名を対象に，無記名自己記入式質問紙調査を行った。調査内容としては，基本属性と教員志望度のほか，食への意識，食育，栄養教諭，大学での講義・教育実習に関する項目とした。要因の解析には，二項ロジスティック回帰分析、重回帰分析を用いた。また，自由記述

については，テキストマイニングによりキーワードを抽出し，抽出したキーワードからコレスポネンス分析を行った。

【結果】「食育の言葉も意味も知っている」学生は，食育の目的や必要性に対する意識は高く栄養教諭に対する認知も高いことが示唆された。一方，食育への意欲および関心の高い学生に共通する関連要因として，「食情報への関心」と「食育についてもっと知りたい」が示された。また，教育実習先に「栄養教諭がいた」が食育への意欲と関連し（ $P<0.05$ ），教育実習先で「栄養教諭と関わる機会があった」ことは食育への関心と関連していた（ $P<0.05$ ）。

【考察】食育に対する認知度の高い学生は栄養教諭の認知度も高く，意欲や関心のある学生は食育についてもっと知りたいと考えていた。また，教育実習先での栄養教諭との関わりが影響することも明らかになった。一方，多くの学生は食に関する指導方法がわからないと思っており，カリキュラムへの参入が望まれる。

（連絡先）

〒558-8585

大阪府大阪市住吉区杉本3-3-138

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

食・健康科学コース

E-mail:

m12ha50w16@ex.media.osaka-cu.ac.jp

小・中学校教員の坂戸「食育」プログラムへの関わり方と 食育及び自身の食生活の変化

○^{えとうくみ}衛藤久美（女子栄養大学），^{やりたたまみ}鎗田珠実（埼玉県さいたま市立内谷中学校），
^{なかにしあけみ}中西明美（女子栄養大学），^{かわしまあい}川嶋愛（女子栄養大学栄養科学研究所），
^{たけみ}武見ゆかり（女子栄養大学）

【背景】平成19年度より埼玉県坂戸市と女子栄養大学が協働し、市内全小学5年生から中学2年生を対象に児童生徒の食生活・健康の向上を目指した坂戸「食育」プログラム（以下、「食育」プログラム）を、小学校11時間、中学校2時間実施している。開始から約5年が経ち、多くの小・中学校教員がプログラム実施に関わってきた。本研究では、食育の支援者である教員の「食育」プログラムへの関わり方に着目した検討を行った。

【目的】本研究の目的は、坂戸市内小・中学校教員の「食育」プログラムへの関わり方並びに関わりによる変化を明らかにすること。なお、本研究では、「食育」プログラムへの関わり方を、毎年1回開催される研修会の参加経験、及び「食育」プログラムの授業実施経験から検討した。

【方法】平成23年度に坂戸市内全小・中学校に在籍する教員408名を対象に、平成23年12月～24年3月に自記式質問紙調査（留置法）を実施した。調査内容は、1)回答者自身について、2)「食育」プログラムの認識及び関わり、3)「食育」プログラムによる日頃の食に関する指導の変化、4)「食育」プログラムによる自身の食生活の変化、とした。調査票が回収できた371名（回収率91%）のうち、性別不明の者、「食育」プログラムを知らないと回答した者計41名を除き、小学校教員209名（男性67名、女性142名）、中学校教員121名（男性66名、女性55名）計330名を解析対象とし、校種別、男女別に集計・解析を行った。

【結果】1)対象者の属性：小学校教員の40.2%、中学校教員の36.4%は20-30歳代であり、坂戸市の平均着任年数は小学校9.6年、中学校8.8年であった。2)「食育」プログラムへの関わり方：研修会に参加したことがある者（研修会参加有群）

は、小学校では男性37.3%、女性48.6%、中学校では30.8%、47.2%だった。「食育」プログラムの授業を実施したことがある者（授業実施有群）は、小学校では52.2%、57.0%、中学校では52.3%、66.0%だった。3)「食育」プログラムへの関わりによる変化：①小学校男性教員では、研修会参加有群及び授業実施有群は無群に比べて、食育への関心が高くなった者が多かった($p<0.01$)。“日頃の食に関する指導内容に変化があった”者の中で、研修会参加有群及び授業実施有群は“栄養教諭や学校栄養職員と連携した指導を行うようになった”と回答する者が多かった。②小学校女性教員では、研修会参加有群は、食育への関心が高くなった、日頃の食に関する指導内容に変化があった、自分の食生活に変化があった者が多かった($p<0.05$)。一方授業実施有群は、食育への関心が高くなった、自分の食生活に変化があった者が多かった($p<0.01$)。“日頃の食に関する指導の内容に変化があった”者の中で、研修会参加有群及び授業実施有群は“給食時間以外に食に関する指導をすることが増えた”と回答する者が多かった。③中学校男性教員では、研修会参加有群は、食育への関心が高くなった、日頃の食に関する指導に変化があった者が多かった($p<0.01$)。④中学校女性教員では、研修会参加及び授業実施と日頃の食に関する指導内容等の変化との関連は見られなかった。

【結論】「食育」プログラムの授業時間数が多い小学校教員の方がプログラムへの関わり方と日頃の食に関する指導内容等の変化との関連が多く見られた。今後は研修会未受講者に対して研修会参加を促すと共に、継続的な食育プログラムの実施支援体制を検討する必要がある。

(E-mail ; ekumi@eiyo.ac.jp)

学校給食の食べ残しと適量をもらうスキル

あべけいな

○安部景奈, 赤松利恵 (お茶の水女子大学大学院)

【背景・目的】 児童の学校給食を残さず食べる自信が低い場面として、体調が悪いときがある。しかし、体調が悪いときでも残さず食べる自信が高い児童もいる。この自信の違いは、自分の体調を考えて残さず食べられる量をもらうスキル (以下、適量をもらうスキル) の有無であると仮説を立てた。本研究では、適量をもらうスキル、残さず食べる自信、食べ残しの関連を検討し、適量をもらうスキルの具体的な内容について調べることとした。

【方法】 本研究は、2つの調査から構成される。

(1) 残さず食べる自信と適量をもらうスキル

2009年12月、都内A区の全公立小73校の5年生6,251人を対象に、自記式質問紙調査を行った。質問項目を以下に示す。

① 普段の食べ残し: 「ふだん、食事は残さず食べますか」に対し、3件法 (よく残す・ときどき残す・いつも残さず食べる) で回答させた。

② 適量をもらうスキル: 普段の給食について、「自分が食べられる量をもらっている」に対し、4件法 (まったくあてはまらない～とてもあてはまる) で回答させた。

③ 残さず食べる自信: 「次のようなとき、あなたは食事を全部食べる自信がありますか」という教示を与え、「体調が悪いとき」に対し、4件法 (まったく自信がない～とても自信がある) で回答させた。

食べ残しと残さず食べる自信、残さず食べる自信と適量をもらうスキルのそれぞれの関連を、 χ^2 検定を用いて調べた。この際、残さず食べる自信について「まったく/あまり自信がない」と回答した“自信がない群”と、「やや/とても自信がある」と回答した“自信がある群”の2群に分けて検討を行った。

(2) 適量をもらうスキルの内容

都内B区の公立小2校の5・6年生132人を対象に自記式質問紙調査を行い、児童が実行している適量をもらうスキルの具体的な方法を調べた。

給食について、「あなたは、体調が悪いときどうしていますか」という教示を与え、「配られた後で、食べる前に減らしてもらう」など3項目に、3件法 (よくする～しない) で回答させた。

【結果】

(1) 2,659人 [男子1,353人 (50.9%)] から回答を得た (回答率45.1%)。体調が悪いときに残さず食べる“自信がある群”は、“自信がない群”に比べ、適量をもらうスキル「自分が食べられる量をもらっている」に「やや/とてもあてはまる」と回答した者の割合が高かった [自信がある群: 608人 (88.1%), 自信がない群: 1,574人 (80.5%), $\chi^2(3) = 110.4, p < 0.001$]。同様に、“自信がある群”は、食事を「いつも残さず食べる」と回答した者の割合が高かった [$\chi^2(3) = 385.4, p < 0.001$]。

(2) 132人 [男子55人 (41.7%)] から回答を得た (回答率100%)。最も多くの者が「よく/ときどきする」方法は「配ってもらうときに少なめによそってもらうように言う」[82人 (64.6%)]であった。

【考察・結論】 体調が悪いときに給食を残さず食べる自信が高い者は、適量をもらうスキルがあり、普段から食べ残しをしていなかった。適量をもらうスキルの内容は、配膳時に少なくよそってもらうよう頼んでいる者が多かった。

(連絡先)

安部 景奈

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付

Tel & Fax: 03-5978-5680

E-mail: g1370503@edu.cc.ocha.ac.jp

小児における咀嚼行動に関わる教育プログラムの有用性の検討

○佐藤^{さとう}ななえ（盛岡^{もりおか}大学） 林 芙美（千葉県立保健医療大学）

吉池 信男（青森県立保健大学大学院）

【背景】よく噛むことは、ゆっくり食べることや食事摂取量を抑えることにつながると考えられ、過食を防ぐための行動療法技法の一つとして、メタボリックシンドローム対策の中にも取り入れられている。また、第2次食育推進基本計画（2011年）では、咀嚼行動に関する事項が、新たな目標項目として掲げられている。咀嚼能力や行動は、幼児期が発達のピーク期とされていることから、将来的な肥満や生活習慣病のリスク低減といった観点からも、この時期に望ましい咀嚼行動の形成に向けた働きかけを行うことが重要と考えられる。しかし、幼児を対象とした咀嚼行動に関する教育が、有用かどうかを明確に示した報告はほとんどない。

【目的】本研究では、幼児を対象に、よく噛むことを促す教育プログラムを開発し、それを用いた介入が児の咀嚼行動の変容をもたらすかどうか検討した。その際、幼児期の行動変容においては、保護者の関わりが重要と考え、家庭を含める場合と含めない場合の2群を設定した。

【対象者及び設定】岩手県盛岡市及び滝沢村にある4私立幼稚園に在籍する、年長児150名（5～6歳）を対象とした。1施設3クラスでは、家庭を含める教育プログラムを実施した（A群81名）。3施設各1クラスでは、家庭を含めないプログラムを実施した（B群69名）。

【介入内容及び評価方法】介入は、日常の幼稚園教育の中に、よく噛むことを促す教育プログラムを5週間導入してもらって設定で実施した。幼稚園で実施した要素は、咀嚼行動に関する以下の内容である（両群）；絵本の読み聞かせ（週1回）、噛むことを特に意識して給食を食べる（週1回）、歌と手遊びうたの斉唱（週

3回）、食前食後の挨拶（毎日）。家庭で実施した要素は、以下の内容である（A群のみ）；保護者への情報提供（週1回）、幼稚園と家庭における咀嚼行動に関する食育手帳の活用（毎日）。介入前後に、日常の咀嚼習慣に関する質問紙調査、小児用簡易咀嚼回数計を用いた咀嚼行動（実験食における咀嚼回数と食事に要した時間）の測定を行い、それらを用いて評価した。

【結果】介入前後の比較では、質問紙調査、咀嚼行動測定のいずれも、両群とも有意にプラスの変化が認められた。群間比較では、両群の変化に有意差は認められなかった。

【考察】本研究で用いた教育プログラムは、幼児の食に関する発達段階を考慮し、幼稚園教育要領を踏まえて組み立てた。それによって対象者に相応しい働きかけとなり、結果的に咀嚼に関わる行動変容を促したと考えられる。すなわち、摂食や咀嚼機能発達のピーク期に、効果的な働きかけができたためと推察される。一方、家庭での追加的な取り組みの有無による差がみられなかった最大の理由としては、介入のパワー不足（期間と内容）が考えられる。今後は中長期の介入期間を設定し、保護者に対しても積極的に働きかけるプログラムを用いた検討を行う必要がある。

【結論】対象児の咀嚼行動は、両プログラムともに、介入前後で有意な変化が認められた。しかし、プログラムの違いによる咀嚼行動の変化に差はなかった。このことから、幼児期によく噛むことを促す教育を行うことは、よりよい咀嚼行動の定着に有用であり、施設のみでの実施でも効果を得られることが明らかとなった。

(E-mail ; nanae@morioka-u. ac. jp)

中学校における食の課題解決に向けて —学校栄養士を対象としたグループインタビュー—

とやまみく
○ 外山未来, 赤松利恵 (お茶の水女子大学大学院)

【背景・目的】近年, 学校において食に関する指導の重要性が高まっている。指導にあたっては, 現状でどのような問題があるのかを把握する必要がある。本研究では, まず, 中学生の食に関する課題の現状を把握するため, 実際に現場で勤務している栄養士から質的に情報を収集した。その結果から, 課題解決に向けて, 給食委員会の活用について, 現状把握の調査を行うための資料収集として, グループインタビューを行った。

【方法】1 回目のグループインタビューは, 2012 年 12 月に行った。「中学校における食の課題」をテーマとし, 東京都内の中学校に勤務する栄養士 3 名と給食センターに勤務する栄養教諭 1 名を対象とした。参加者には, 考えられる課題を付箋 1 枚につき 1 つ記入してもらい, KJ 法によってカテゴリ化を行った。カテゴリ化では, まず類似した内容同士をまとめ, 次に類似するカテゴリ同士をまとめ, 中カテゴリ, 大カテゴリとし, 構成図を作成した。2 回目のグループインタビューは, 2013 年 3 月に行い, 中学校に限らず幅広い意見を得るため, 東京都内中学校に勤務する栄養士 3 名, 給食センターに勤務する栄養教諭 1 名に加え, 都内の小学校に勤務する学校栄養士 4 名を対象とした。テーマを「現在行っている給食委員会の活動」とし, 小中学校別に KJ 法によるカテゴリ化を行い, 構成図を作成した。

【結果】

(1) 「中学校における食の課題」は, 学校の場と, 家庭の場での問題点があげられた。学校の場の問題として, 「環境」「生徒」「先生」「給食」の大カテゴリでまとめられた。家庭の場での問題として, 「保護者」のカテゴリにま

とめられた。

(2) 「現在行っている給食委員会の活動」は, 小中学校ともに, 日常の活動とイベント時活動にまとめられた。日常の活動で小中学校に共通していたものは, 「掲示物の作成」「給食時の放送」であった。その 2 項目に加え, 中学校では「衛生管理」「呼びかけ」「挨拶の号令」「給食日誌の記入」が, 小学校では「献立の分類」「集会での発表」がそれぞれ行われていた。イベント時の活動で小中学校に共通していたものは「イベント給食」であった。「イベント給食」に加え, 中学校では「文化祭の展示」「体育祭でお弁当の配布, 回収」が, 小学校では「残菜調査」がそれぞれ行われていた。活動は, 栄養士が提案することが多く, 生徒の自主性があまり感じられないという問題点もあげられた。

【考察・結論】本研究の結果, 中学校における食の課題について, 生徒個人だけの問題ではなく, 保護者や教員, 生徒が食事をする環境など幅広い分野にわたることが示唆された。このことから, 課題解決のためには, 生徒に栄養教育を行うだけでなく, 生徒が食事をする環境の整備も重要だと考えられる。給食委員会の活動については, 様々な活動を栄養士が提案し, 行っているが, 生徒の自主性に欠けるという問題があげられた。このことから, 中学校の課題解決に向けて, 給食委員会を活用するためには, なるべく生徒の負担にならないように活動を工夫することが必要である。

(連絡先)

外山未来

〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1

お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付

TEL/FAX : 03-5978-5680

E-mail : g1340538@edu.cc.ocha.ac.jp

赤黄緑の3色食品群による食品分類の現状

こじま ゆい
○小島 唯, 赤松 利恵

(お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

【目的】教育現場で最も多く用いられている食品分類の「赤黄緑の3色食品群」が、現場でどのように分類されているか、食品が具体的にどう分類されているか現状を把握することを目的とした。

【方法】2012年5~10月、東京都と愛知県で開催された学校栄養士を対象とした研修会等に参加した学校栄養士442名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査内容は、属性(性別、年齢、雇用職種、経験年数、管理栄養士免許および栄養教諭免許の有無)の他、「赤黄緑の3色食品群」の定義(自由記述)、3色のふだんの分類と自身が正しいと思う分類、栄養素の3色への分類についてであった。食品の分類は、こんにゃく、ひじき等、分類が難しいと考えられる食品21項目とした。

【結果】237名から回答を得た(有効回答率53.6%)。対象者のうち、227名(95.8%)が女性で(欠損3名, 1.3%)、20代77名(32.5%)、30代42名(17.7%)、40代49名(20.7%)、50代56名(23.6%)であった(欠損5名, 2.1%)。職種は、栄養教諭58名(24.5%)、学校栄養職員165名(69.6%)であり、また、管理栄養士、栄養教諭の免許を有する者は、それぞれ192名(81.0%)、170名(71.7%)であった。経験年数の平均値は14.0(±12.7)年であった。

質問紙より、21の食品について、学校給食で用いるふだんの分類と、自身が正しいと思う分類を、赤黄緑の3色からそれぞれ選択させた。こんにゃくは、自身が正しいと思う分類で緑と回答した者は155名(65.4%)であったのに対し、ふだんも緑と分類している者は112名(47.3%)であった。ひじきでは、自身が正し

いと思う分類を赤と回答した者は131名(55.3%)であったが、ふだん赤と分類している者は213名(89.9%)であった。また、どの食品も10%以上の者が、自身が正しいと思う分類を回答していなかった。ふだんの分類と、自身が正しいと思う分類の回答が一致していた者の人数(%)が最も少ない食品は、こんにゃくの111名(46.8%)であり、最も多いのは、大豆の200名(84.4%)であった。

次に、栄養素等の3色への分類の回答結果を示す。たんぱく質は赤、脂質および炭水化物は黄と、9割以上の者が回答した。カルシウム、鉄は赤に分類した者が8割以上、ナトリウムは半数が緑で、未回答の者が3割程度であった。その他のミネラル、ビタミン、食物繊維は7割以上の者が緑に分類した。

赤黄緑それぞれの群の定義の自由記述では、赤の群は「からだをつくる」、「血や肉になる」、黄の群は「熱や力のもとになる」、「エネルギーのもとになる」、緑の群は「からだの調子を整える」という回答が得られた。

【結論】食品の分類では、主にこんにゃく、海藻類で、ふだんの分類と自身が正しいと思う分類に相違がみられ、2つが一致する者の割合も少なかった。3色食品群の分類は、学校栄養士がふだんの分類と異なる分類を正しいと考えている食品がある、明確に分類できない、また、栄養士によって分類が異なっているという現状にあった。

(連絡先) 小島 唯

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付

TEL&FAX03-5978-5680

(E-mail ; g1240534@edu.cc.ocha.ac.jp)

地域における低栄養予防のための食生活サポートシステムの構築と 栄養教育媒体の開発

○五味郁子^{1,2}、星野菜緒子¹、中山裕美子¹、梅津園子²

1 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科

2 神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 栄養領域

【背景】 地域高齢者が自立した生活を営むためには低栄養状態の予防が必要であり、栄養改善サービスは介護予防事業の柱の一つに位置付けられている。地域高齢者の食生活支援のための地域資源は多様に存在しているが、低栄養に関連する要因も地域高齢者によって多様であり、個別の要因と地域資源をコーディネートする機能が必要である。

【目的】 食生活支援のための地域資源（以下、食生活サポートサービス）の情報を一元化し、高齢者個別の食生活状況に応じて適切な地域資源及び情報を紹介する食生活サポートシステムを構築する。

【方法】 神奈川県 A 市および東京都 B 区をモデル地区とし、両地区の社会福祉協議会、地域包括支援センター、市区役所が把握している情報、関連機関ホームページ等をもとに食生活支援サービスの情報を収集しデータベースを作成した。地域住民の個別の食生活状況を把握するための食生活チェックシートは各項目について、研究者 3 名の討議によって食生活支援サービスを割り当てた。食生活チェックシートは各項目 5 段階選択式とし、回答が低度である（食生活サポート等の対応が急ぎ必要ではない）場合には、食生活サポート情報を提供できるように、各種栄養教育媒体を作成した。

【結果】 食生活サポートサービスは、A 市 106 件、B 区 49 件について収集でき、①配食サービス、②宅配サービス、③サロン、④

教室、⑤栄養食事指導、⑥調理クラブ、⑦地域菜園、⑧ホームヘルパー、⑨デイサービス、⑩送迎サービス、⑪資金管理サービス、⑫歯科医院、⑬総合相談のカテゴリーに分けられた（要介護認定者を対象とするサービスを含む）。「肉・魚・卵・大豆製品」「野菜・果物」「牛乳・乳製品」の摂取頻度に対応する食生活サポートサービスとして①②④⑤⑦⑬、「咀嚼の問題」に①④⑤⑬、「調理の困難」「買い物の困難」に①②④⑤⑬、「食費の負担」に①③⑪⑬を第一案で割り当てた。

また、「低栄養を防ぐ食生活」「糖尿病の人が低栄養を予防するには」「腎疾患の人が低栄養を予防するには」「脂質異常症の人が低栄養を予防するには」「水分の摂取量が少ない人へ」「野菜の摂取量が少ない人へ」「牛乳・乳製品の摂取量が少ない人へ」「咀嚼・嚥下しづらいつ感じている人へ」「食費の節約術」「簡単調理術」の栄養教育媒体を作成した。

【考察・結論】 食生活状況の把握と食生活支援のための地域資源および食生活サポート情報の 3 点をシステム化することにより、各専門職や地域住民自身が個別の食生活状況に応じた支援を得ることが可能になると考えられる。個々の食生活の課題の優先順位や複数のサービスからの選択、サービス間の連携が課題であり、システム利用についての検証が今後必要である。

(E-mail; gomi-i@kuhs.ac.jp)

幼児を持つ母親の食生活ならびに幼児に対する食教育と 母親の就業状態との関連

○木田春代^{*1,2}, 武田文^{*1}, 門間貴史^{*3}, 朴 峠 周子^{*4}, 浅沼徹^{*1}, 藤原愛子^{*1,5},
香田泰子^{*1} (*¹筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学、²天
使大学看護栄養学部栄養学科、³筑波大学大学院人間総合科学研究科
体育学、⁴人間総合科学大学人間科学部人間科学科、⁵静岡県立大学
短期大学部歯科衛生学科)

【背景】食育基本法では、子どもに対する食育を行う上で家庭の役割が重要であるとしている。また、平成19年度就業基本調査によれば、末子が6歳未満の25歳から44歳の女性の就業率は約4割であり、今後はさらに増加することが予想されている。女性労働者の増加を背景に、簡便化志向の高まりや子どもの朝食の孤食率の増加といったことが指摘されているが、母親の食生活や幼児に対して行っている食教育と母親の就業との関連についての報告は少ない。

【目的】母親の食生活ならびに幼児に対して行っている食教育と母親の就業状態との関連を明らかにする。

【方法】2008年9月、A県公立幼稚園15か所の園児の保護者1145名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目は、①属性（年齢、就業状態）、②食物摂取頻度（ごはんなどの摂取頻度について尋ねる10項目尺度）、③幼児に対する食教育（「料理は一人分ずつ盛り付けている」など19項目に「よくあてはまる」「まああてはまる」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」で回答）とした。回収数794部（回収率69.3%）のうち、幼児の食事作りを主に母親が一人で担当し、質問項目への回答が完全であった711名（有効サンプル率62.1%）を分析対象とした。就業状態の回答により、常勤・自営業・パート/アルバイトを「就業あり」、専業主婦を「就業なし」の2群に分け、食物摂取頻度については合計点を算出してt検定を行い、幼児に対する食教育については項目ごとに「よくあてはまる・まああてはまる」「あまりあてはまらない・

まったくあてはまらない」の2群として、 χ^2 検定を行った。

【結果】就業なしの母親は就業ありの母親よりも食物摂取頻度得点、ならびに幼児に対する食教育として「料理は一人分ずつ盛り付けている」「間食の質・量を決めて与えている」「決まった時刻に食事をさせている」「食事の時間はテレビを消している」割合が有意に高かった。

【考察】本結果から、専業主婦の母親は就業者の母親よりも主食・主菜・副菜が揃った食事をしていることや、幼児に対して決まった時刻に食事を与えていること、間食や食事の量を管理して与えていることなどが示された。内閣府によれば、幼児の母親が1日当たりに育児に費やす時間は専業主婦が218分、就業者が112分であることが報告されていることから、就業者の母親は専業主婦の母親よりも家事や育児にかけられる時間が短く、母親自身の食物摂取バランスが悪くなることや幼児の食生活が不規則になることが推察された。

【結論】幼児を持つ母親において、就業者の母親は専業主婦の母親よりも、食物摂取バランスが崩れている可能性、ならびに幼児の食事時刻が不規則である可能性、幼児に食事や間食の量を管理せず与えている可能性などが示唆された。このことから、幼児を持つ母親に対して支援を行う上で就業の有無に留意することが必要であると考えられた。

(連絡先) 木田春代 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

E-mail ; haruyo.k@hcs.tsukuba.ac.jp

大学生の食行動、食態度、食知識をふまえた 「大学生版食事バランスガイド」作成の試み

○長谷川めぐみ（杏林大学保健学部公衆衛生学研究室・保健栄養学分野）

【背景】 本研究室は2010年に「八王子版食事バランスガイド」（以下八王子食バラ）を作成し八王子市内の病院、公共施設、保育園、学生食堂、八王子市内に位置する大学生に配布し広く市民の活用を推進した。小中学校における養護教諭、学校栄養職員、養育者には高評価を博したが「八王子食バラは使いづらい」との意見が大学生から多く寄せられた。この要因として「八王子食バラ」で提供している食情報が、大学生における食生態すなわち大学生の食行動、食態度、食知識とのかい離している事が示唆された。また先行研究において大学生が食物を選択する基準（要因）の一つに「価格」があり「食費を低くしたい」大学生が多いことが明らかにされている。大学生の食生活管理ために「安価（低価格）な食材料を用い栄養バランスがとれた食事を摂るための指針」の必要性が示唆されている。そこで大学生の食生態（食行動、食態度、食知識）をふまえた「大学生版食事バランスガイド」の開発は急務であるといえる。

【目的】 これらの背景をふまえ本研究の目的は大学生が自らの食生活管理に積極的に活用できる「大学生の食行動、食態度、食知識をふまえた大学生版食事バランスガイド」を作成すること、とした。

【方法】 2011年11月、都心から西方35kmに位置するA市に位置するB大学在籍学生341人を対象とし質問紙調査を実施した。またB大学周辺3km四方の食環境調査を踏査法により実施した。調査結果の解析はSPSS Ver. 17を用いた。有意差は χ^2 検定を行っ

た。

また、本調査は杏林大学保健学部倫理委員会に倫理申請し実施が受理された。

【結果】 食行動においては朝食欠食が多くみられ、食費（食事につかう金額、価格）は朝食よりも夕食の「食費」が高い傾向がみられた。また、自炊頻度はアルバイト（就労）の有無、居住形態別に有意差がみられた。食態度においては「食物選択の基準」において居住形態別に有意差がみられた。食知識においては専攻学科間で有意差がみられ、大学生の生活時間配分との関連が示唆された。

【考察】 食行動における朝食欠食について専攻学科、居住形態別、アルバイトの有無に有意差がみられず朝食欠食率が高いことへの改善指導は急務であることが示唆された。自炊頻度がアルバイト（就労）の有無、居住形態別に有意差がみられたことから1人暮らしの大学生は食事づくりを含めて食生活全般の管理を自ら実践していると示唆された。

食知識については専攻学科間に有意差がみられ「栄養・食品関連の講義」を選択できる学科であるかどうかに関連していると考えられた。

本調査の結果をふまえ大学生が自己の食生活管理に活用できる「大学生版食事バランスガイド」を作成し提案したい。

（連絡先）

長谷川めぐみ、杏林大学保健学部、
東京都八王子市宮下町476
cecilia@ks.kyorin-u.ac.jp

食事評価のための方法論の予備的検討

—四群点数法と食事バランスガイドの比較から—

ふじわら しょうじ

○藤原章司(香川大学), 宮本賢作(福山市立大学)

【背景】近年盛んに行われるようになった食育であるが,身近な大学生の状況を見る限りでは,その成果は不十分であるといわざるを得ない。そこでK大学1年生を対象として「食と健康」に関する授業を開講し,その中で「食事バランスガイド」(以下「BG」と略す)を紹介し,受講生が各自で食生活の状況を把握,改善できるよう指導しているが,実際の食事から判断する状況と「BG」によって算出する点数(SV)の間に大きな離れがあると感じられる。その結果,「BG」と他の方法による食事分析の結果を比較し,より正確な食事評価の方法を探る必要を感じている。

【目的】上記のような背景のもと,栄養学に関する知識がなくても自分の食事を簡単に,しかもある程度の正確さをもって評価可能な方法を探ることを目的として,本研究を行った。

【方法】K大学生で運動部に所属している下宿生男女各6名を被験者として1か月にわたる食事調査を実施し,その内容を「BG」と,食事調査において正確なデータを算出可能な「四群点数法」で算定し,比較することによって「BG」による評価について検討する。食事調査に関しては,飲食したものの,その材料等を重量にいたるまで可能な限り詳細に記録してもらい,算定した。

また「BG」法は,PC上で摂取した飲食物を操作して算定する凸版印刷「みんなの食卓～食事バランスガイド版」(「BG」法1)と,農林水産省提供(つ(SV)早見表),厚生労

働省提供(チェックブック・附録①,②)の料理一覧表による(「BG」法2)ものの2つの方法を用いた。

これら「四群点数法」と「BG」によるデータは直接比較できる性質のものではないため,2400kcal相当の摂取を基準とし,それとの比較値を用いて検討した。

また「BG」は5区分,「四群点数法」4区分と分類の仕方が異なるため,主食,副菜(果物を含む),主菜(たんぱく源全般)の3区分で比較検討した。

【結果】主食は3つの分析方法で大きな差はみられなかった。

副菜については,「BG」法1による摂取値が四群点数法による値に比べやや大きくなる傾向がみられた。

主菜では,「BG」法1がかなり,「BG」法2でもやや大きくなっていった。

【考察】「四群点数法」は正確な判定が可能であるが,「BG」法では曖昧な判断に頼るため結果として高く評価したと考えられる。特に「BG」法1では実際量とかけ離れていても飲食したとしてチェックするところに問題があろう。

【結論】「BG」法による食事評価は過大な判定をする可能性が高く,5区分全てを網羅しているかどうかをチェックするにとどめる等,使用に際しては注意が必要であろう。

(E-mail ; fujiiwara@ed.kagawa-u.ac.jp)

食行動と食の満足感の関連についての系統的レビュー

たかやまゆうこ
○高山裕子（聖霊女子短期大学生活文化科）

【目的】

プリシード・プロシードモデルにおいて食生活の満足感を高めることは、QOLを向上させる重要な要素である。

本研究は「食行動の改善は食の満足感にどのような影響および関連があるのか」という観点から、食行動と食の満足感について検討した文献について、系統的レビューを行い現在の研究動向を探った。国内外文献のデータベース分析及び国内の主要4誌のハンドサーチを行い、該当論文の内容をまとめた。今回、国内文献についての研究動向を報告する。

【方法】

データベース検索には、医学中央雑誌とCiNiiを用いた。検索には、広義の食行動を示す、食 or 食生活 or 食事 or 食行動と満足感を示す、満足度 or 食のQOL or 満足感とした。一次スクリーニングでは、検索範囲年を限定しなかった。さらに、食に関わる国内主要文献、日本家政学会誌、日本栄養改善学雑誌、日本健康教育学会誌、日本公衆衛生雑誌について、過去10年間のものをハンドサーチにより検索した。採用範囲は、原著論文、研究ノート、資料とした。

【結果】

データベース検索では、247件を抽出し、一次スクリーニングにより、タイトル、要旨から45件を採択した。これと、ハンドサーチにより抽出した8件について、二次スクリーニングにより、23件を採択し、本文を精読した。最終的に7件の論文につ

いて、その内容をまとめた。

取り上げた内容は、タイトル、論文種類、研

究デザイン、目的、調査方法（調査方法、満足感の尺度または項目、その他項目）、結果である。採択した論文の研究デザインは、横断研究6件、介入研究1件であった。採択した論文の多くは、横断研究による食の満足感の構成因子を検討したものが多かった。食行動は、食事のとり方、食意識、食物摂取状況など食行動に関わる多くの因子を含んでいた。

食の満足感の構成因子は、大学生では、生理的快適性、精神的快適性が食の満足感に影響していること、食に対する望ましいまたは積極的な考えを持っていることであった。食事満足度が高い子どもは、多くの食品を摂取し、健康状態がよいと自覚している傾向がみられた。

食の満足感の指標は、調査対象者が総合的に満足度を評価するものや、関連する複数の指標の合計点数による食生活満足度得点などが用いられていた。

食行動の変化と食の満足感を検討した研究は、健康な人を対象としたものはなかったが、臨床領域の患者を対象としたものがあつた。

【結論】

食の満足感に関する研究は、その多くは、満足感の構成要因を検討したものであつた。これらの研究で明らかになった要因を活用した、満足感の評価指標を用いた介入研究が必要とされた。

(E-mail ; takayama@seirei-wjc.ac.jp)

船員の船上生活習慣 —食と飲酒に関する調査および助言—

○^{かめやま}亀山 ^{こころ}こころ¹⁾ 福田 直子²⁾ 庄司 るり³⁾ 任 良焮¹⁾ 原 正俊¹⁾

- 1) 華学園栄養専門学校 2) 東京海洋大学保健管理センター
3) 東京海洋大学大学院海洋工学系

【目的】海上労働者では陸上労働者に比べ肥満者が多いとの報告や内航船船員の高年齢化などの問題がある。また本実践対象船のように、船員の多くは1日3交代制勤務で、離岸、航海、接岸、荷役、停泊（外出・外泊可のこともある）などの変則的な生活を送る。また船上では食事は給食として一律に供給され、健康に良い料理や食品の選択は難しい。そのため自己管理が重要であると考えられる。国土交通大臣が5年ごとに策定する船員災害防止基本計画でも、災害防止対策とともに生活習慣病予防対策が打ち出され、船舶所有者による環境改善や船員自身の健康管理の推進が求められている。今や船員の生活習慣病予防は重要な問題となっているのである。そこで船員の船上の食習慣の実態把握と状況に適した栄養教育法の開発をめざし、実際に試みた。

【方法】対象は国内の定期内航路を運航する船舶の乗組員で、協力の得られた19名（男性、20～50歳代）である。通信を利用した船上の健康管理を行うシステムを開発し、約3か月間実施した。システムでは船内設置のパーソナルコンピュータに食・飲酒関連の問診票を載せ、回答は通信を介して陸上のサーバに蓄積された。問診票記入は船上生活の勤務の合間に行ってもらうため、項目を摂取エネルギー過剰につながる食事量、間食、飲酒に限定した。調査期間中3回、食習慣に関する助言を文書で配布した。

【結果】肥満者は（BMI25以上）は12名（66.7%）だった。食事では多めに食べたと答えた者は3名（そのうち肥満者2名）で、欠食者は6名（そのうち肥満者3名）で、両方の答えが重複している者はいなかった。間食は8名（そのうち肥満者4名）に見られた。飲酒習慣については記録日の80%以上の頻度で摂取した者は12名（そのうち肥満者10名）だった。飲酒習慣のある者のうち、日本酒1合相当以上を摂取する者は4名（そのうち肥満者3名）だった。助言は文書で行うため、通常の栄養指導のような会話がなく、表現の仕方に配慮した。その際には問診結果の他、歩数や体重の変化等も考慮し助言を作成した。配布した助言に関しては、8名より質問用紙を使った質問や意見があり、返答を行った。その質問用紙の回答から、交代勤務の都合上やむを得ず欠食するという事情があること等がわかった。

課題として、問診が主観的なためあいまいさが残ること、一方通行の指導になりがちで対象者の考えが分からない事が挙げられる。

【結論】今回の調査では、できるだけ毎日記録することを重視し詳細な食事調査は行わなかったが、簡易な問診に限定したため、長期間の情報を得ることができた。その情報を基にした栄養教育も行い、それに対する質問や回答が得られた。通信を利用して行う船上生活の栄養調査・教育の可能性が示された。

<連絡先>

亀山こころ（華学園栄養専門学校）

E-mail ; kokoro20@hotmail.co.jp

山間地域の高齢者における食の確保と栄養摂取：パイロット調査

○^{ふくだよしほる}福田吉治（山口大学医学部地域医療推進学）

林 辰美（東亜大学医療学部医療栄養学科）

【背景】 「買い物難民」や「フードデザート」の言葉に代表されるように、高齢者の増加や食をめぐる環境の変化から、高齢者における食の入手（アクセス）や栄養摂取とその健康影響が問題視されている。しかしながら、その実態については必ずしも十分に明らかになっていない。

【目的】 本研究は、高齢者における食の確保や栄養摂取の問題を明らかにするため、パイロット的に限定された集団ではあるが、山間部に居住する独居高齢者を対象に調査を行った。

【方法】 山口県美祿市に居住する 65 歳以上の独居女性 20 名を対象に、平成 24 年 9～10 月に、食の入手等に関するアンケート調査、2 日分の食事記録調査を行った。食事記録調査は、10 食品群チェックシートならびに栄養摂取量の算出により評価を行った。

【結果】 調査対象者の年齢構成は、60 代が 5 名、70 代が 11 名、80 代が 4 名であった。健康状態は良好で、毎日 3 食食べている人がほとんどであった。食の入手についての心配や困難の経験を持つ者は少なかった（項目により 1 ないし 2 名）。食料の入手については、75%が「とても容易」、20%が「まあまあ容易」と答え、65%は買い物に行く際に車の運転をすると答えた。10 食品群チェックシートによる評価（10 点満点）では、平均は 7.5 点、最高は 9.5 点、最低は 5.0 点であった。品目別にみると、緑黄色野菜はすべての者が毎日食べており、果実や魚類も多く、逆に、イモ類や肉類の摂取が少なかった。栄養摂取量の算出の結果として、栄養摂取基準（2010 年）との比の平均でみると、ほとんどの栄養素でほぼ摂取量を満たしていた

が、コレステロールが低い、塩分相当量が高い傾向が認められた。

【考察】 今回は、ひとりで生活でき、かつ比較的社会性が保たれた高齢者を対象にしたため、食の確保が比較的容易な者が多かった。特に、車の運転が可能な場合には、スーパー等が遠くても食の確保には不安はないようだった。また、食材の自家生産、近隣での食材や食事のやり取り、車の乗り合わせなど、地域のつながりも食の確保を安定させる要因となっていた。ただし、数名ではあるが、食の入手についての不安を持っていたり、実際に困難を経験した者もいた。全体としては、多様な食品群を摂取し、多くの栄養素で基準を満たしており、健康的な食習慣を持っていることがわかった。ただし、肉類が少ないこと、コレステロールが低いこと、塩分摂取量が高いことなど、注意を促す必要がある点も認められた。

【結論】 山口県の山間地域に居住する独居高齢女性 20 名に対して食の確保や栄養摂取に関する調査を行った。食の入手や栄養摂取についての大きな問題は総じて小さかったが、数名は食の入手に関する不安や実際の困難経験を持ち、また、将来的に買い物弱者となる可能性があった。より問題を抱えているであろう高齢者を含めて、地域を代表する対象者にどのように調査を行うかなど、今後の調査にあたっての課題が挙げられた。

(E-mail ; fukuday@yamaguchi-u. ac. jp)

都市郊外高齢者における食生活を含む3年後生存の諸要因の相互関連

○ 藤井暢弥^{ふじいのぶや}, 星 旦二 (首都大学東京都市環境科学研究科都市システム科学域)

【背景】 食生活と健康状態、死亡との関連は、世界保健機関や米国議会の報告書、先行研究から報告されている。また、高齢者の食生活は、ADL、生活環境、生活習慣、健康習慣、歯の状況等と密接に関連していることから、総合的な生活・健康状態の一面として捉える必要性が報告されている(池田ら 1991)。また、高齢者の10食品の摂取頻度、飲酒習慣、各種身体要因、学歴、職歴、世帯類型、心理学的要因の複合的な相互関連が報告されている(須山ら 1984)。以上から、食生活を含む諸要因の相互関連が死亡に寄与していることが推測される。

【目的】 都市郊外高齢者の食生活を含む3年後生存の諸要因の相互関連を明確にする。

【方法】 分析データ：2004年9月に関東地域の都市郊外であるA市に居住する65歳以上の全ての在宅高齢者20,938名を調査対象にして、郵送配布回収方式による自記式質問紙調査を行い、13,460人(回収率64.3%)の回答を得た。2004年9月1日から2007年8月31日までの三年間で、転居者501人、ID不明者126人、85歳以上の者856人を除いた65歳以上の男女11,977人を分析対象とした。3年間の死亡者は、男性362人、女性187人である。分析項目：食生活を含む103項目、3年後の生存状況。分析方法：ハバーマンの残差分析を用いて、統計学的に個々の調査項目の選択肢を3年後生存に望ましい選択肢と望ましくない選択肢の2群に分けた。そして、性別、前期・後期高齢者群別に各調査項目の選択肢群の相対的位置関係の検討のためにコレスポンデンス分析を用いた。

【結果】 3年後生存に望ましい(望ましくない)食生活を含む諸要因の布置傾向は、性別、前期・後期高齢者群別に違いがみられた。

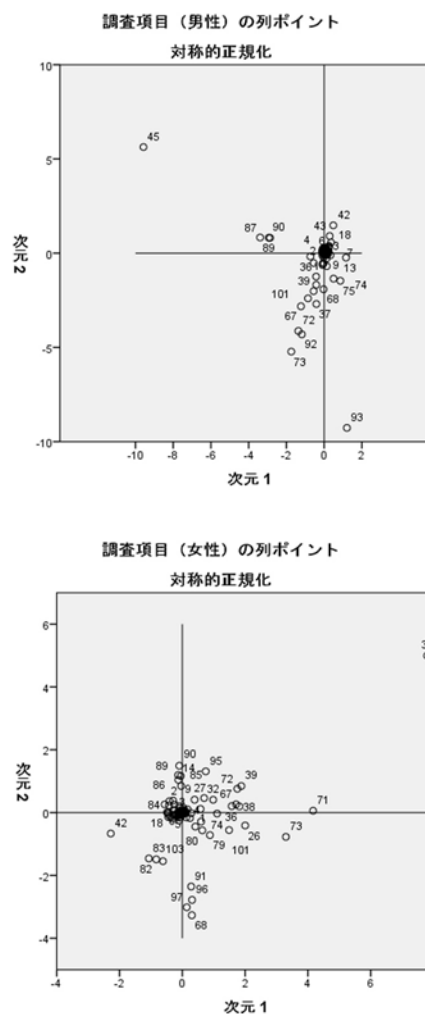


図 性別にみた3年後生存に望ましい食生活を含む諸要因の構造図

【結論】 3年後生存に望ましい(望ましくない)食生活を含む諸要因は、相互に関連しており、性別、前期・後期高齢者群別に違いがみられた。食生活を含む3年後生存の諸要因の因果については言及できないため、食生活を含む諸要因の因果構造を明確することが今後の研究課題である。

(E-mail ; fujii-nobuya@tmu.ac.jp)

食品を題材とした実験による科学リテラシー育成に向けた基礎研究

○任 ^{いむ} 良 ^{りやんひよく} 焯¹、亀山 ころろ¹、福田 直子²、原 正俊¹

1：華学園栄養専門学校、2：東京海洋大学保健管理センター

【背景・目的】近年、先進医療の分野では遺伝子診断を用いて病気のリスクや薬の副作用を軽減することが可能となり、今後、薬や食品の選択など日常生活の様々な局面で、遺伝子やDNAなどの分子生物学的知識が求められると予想される。一方、社会における科学技術の影響力が増大する中で、科学の基礎的概念や論理的思考法を理解し、科学的情報に対して意思決定し、生活に役立てる能力である科学リテラシー（田中、2006）が重要となっている。また、論理的思考法や問題解決能力の育成は、今日の教育現場の課題であり、職業能力としても重視されている。さらに栄養士には、知見を収集する能力やその信頼性を判別し、国民に伝える責務も担っている。これらのことから、科学リテラシーは栄養士にとって重要であると考えられる。食品は、日常生活において最も身近な存在であり、生物と科学の全て包括していることから、科学リテラシー教育の題材として有効である。本実践報告では、食品を題材とした遺伝子実験を含む実習プログラムによる科学リテラシー育成の可能性を検討した。

【方法】実習プログラムは、都内H専門学校管理栄養士養成課程3年次の学生を対象に、生化学実験（180分、4日間）および食品学実験（180分、3日間）を連携して実施した。生化学実験では、生命と遺伝子・PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）に関する講義を行い、遺伝子組換え大豆の判別（実験Ⅰ）を行った。次に、遺伝子多型に関する講義・演習を行い、さらに、遺伝子診断に関する講義・グループワークによる調査・発表・評価を実施した。食品学実験では、科学的根拠について・論文検索方法・考察の書き方に関する講義を行い、論文検索演習を実施した。次に、『PCRを用いて米の表示偽装を判別することは可能か』というテーマで、グループで話し合い、実験方法案を作成し、「根拠を基に結

果の推論」を行った。クラスで討議した実験方法で米品種（コシヒカリ）の判別（実験Ⅱ）を行った。実習前後にアンケート調査を実施して、Wilcoxonの符号付順位和検定を用いて解析した（在籍37名、有効回答数35）。

【結果】「科学の基礎的概念」（25問）の実習前の得点は30点に達しなかったが、実習後の得点は有意に上昇した。学生は専門基礎科目を履修済みではあるが、遺伝子に関する概念は学生にとって難解であり、講義と実験を組み合わせ、議論を深め、繰り返し学習することは知識の定着に有効であると考えられた。「論理的思考法の理解」（25問）は、考察の理解は有意に向上したが、考察を書くことを難しいと感じる学生数は有意差がなかった。また、考察を書くことが論述力の向上に役立つことを70%の学生が認識していた。考える能力を身につけるためには、論理的プロセスをしっかりと踏襲し、実験を進める工夫と継続的な取り組みが必要である。「科学情報に対する好ましい対応」（8問）は、論文検索方法の理解は向上したが、身の回りの活用法に結びつけるには至らなかった。「日常生活で科学的知識に関する意思決定」（10問）は、遺伝子や遺伝子診断に関する知識の理解は有意に向上したが、遺伝子診断の是非については、自分なりの見解を持つには至らなかった。また、栄養士養成課程の学生においても、遺伝子組換え食品に関する意思決定は容易ではないことが推察された。

【結論】本実習プログラムが、科学の基礎的概念や論理的思考法の理解に有効である可能性が考えられた。遺伝子診断等に関する意思決定は、生命科学倫理問題を含み、「食」を取り巻く社会的問題は、今後も重要度が増すことが予想されることから、栄養士養成教育においては、十分な議論が必要である。

E-mail : im_ryang@yahoo.co.jp

食事を腹八分目にしている者の食習慣の特徴

○吹越^{ふっこし} 悠子^{ゆうこ}, 赤松利恵, 新保みさ

(お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

【背景・目的】食事を腹八分目にするのは健康的であると一般的に推奨されている。しかし、食事を腹八分目にしている者の特徴は調べられていない。そこで、本研究はいつも食事を腹八分目にしている者の属性、食べ方や満腹感覚における特徴を調べることを目的とした。

【方法】2012年10～11月、健康管理サイト「あすけん」の利用者330人(男性130人,女性200人)を対象にweb調査を行った。

質問項目は、「食事は腹八分目にしていますか」に対して「いつもしている・ときどきしている・あまりしていない・まったくしていない」から回答させた。さらに、食べ方に関する項目は、よくかんで食べる、食べる速さ、ふだんの食事にかかる時間(朝・昼・夕)を尋ねた。満腹感覚は、食行動質問表の満腹感覚5項目を用いた。さらに、満腹感覚5項目から、満腹感覚得点を算出した。なお、本研究では点数を逆転させ、点数が高いほど満腹感が高いとした。属性は、性別、年齢、身長、体重を用い、身長と体重から、BMIを算出した。その他の属性はメタボリックシンドロームや生活習慣病診断や婚姻状況など4項目を尋ねた。

まず、「食事は腹八分目にしていますか」の回答を「いつもしている群」と「対象群(ときどきしている・あまりしていない・まったくしていない)」の2群に分けた。腹八分目の2群と年齢、BMI、満腹感覚得点の関連をMann-Whitney検定で、その他の属性、食べ方に関する項目、満腹感覚項目との関連を χ^2 検定で検討した。

【結果】有効回答者は、214人(男性86人,女性128人,有効回答率64.8%)であった。腹八分目にいつもしている者は女性よりも男性

に多かった($p=0.02$)。そのため、以降の解析は男女別に行った。

男女ともに年齢に差はみられなかった(中央値[25,75%タイル値] 男性:いつもしている群 vs 対象群, 47.0[44.0,55.0]歳 vs 47.0[44.0,52.5]歳, $p=0.34$)。男性のいつもしている者はBMIが低く(23.4[22.1,24.7]kg/m² vs 25.6[23.6,28.1] kg/m², $p=0.02$)、メタボリックシンドロームや生活習慣病と診断されているものが少なかった(22.2% vs 50.8%, $p=0.01$)

食べ方に関する項目では、女性のみに関連がみられ、腹八分目にいつもしている者はよく噛んで食べる(よく噛んで食べる 26.1% vs 10.5%, $p=0.05$)、さらに昼食にかかる時間が20分未満であること(昼食20分未満 8.7% vs 28.6%, $p=0.05$)が示された。

男女ともにほとんどの満腹感覚項目で、腹八分目にしている者は対照群よりも満腹感覚がずれている者は少なかった(例。「お腹いっぱいまで食べないと満腹を感じない」男性:全くその通り 0.0% vs 23.3%, $p<0.01$)。満腹感覚得点も、腹八分目にいつもしている者は高かった(男性:13[12.5-15.0]点 vs 11[9.0-13.0]点, $p<0.01$)。

【結論】いつも腹八分目にしている者は、していない者よりも、男性では、BMIが低く、疾患がなかった。女性では、よく噛んで食べ、昼食の時間が短かった。さらに、満腹感覚がずれている者は少なかった。

(連絡先) 吹越悠子 お茶の水女子大学大学院
〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

Tel&Fax : 03-5978-5680

E-mail : g1240543@edu.cc.ocha.ac.jp

体重管理の誘惑場面に弱い者の満腹感覚

しんぽ
○新保みさ, 赤松利恵, 吹越悠子

(お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科)

【背景・目的】 体重管理ではつい食べ過ぎてしまう誘惑場面で食行動をコントロールすることが必要である。本研究では、誘惑場面に弱い者の満腹感覚について検討した。

【方法】 2012年11月ダイエットサイト「あすけん」の登録者330名に横断的な自己記入式質問紙調査を行い、体重管理の誘惑場面（入手可能性、社会的圧力、リラックス、報酬、否定的感情、空腹の6つの下位尺度、各3項目、「全く自信がない(1)」～「とても自信がある(6)」の6段階(表1))におけるセルフエフィカシーと食行動質問票の満腹感覚（「食後でも好きなものなら入る」など5項目、「そんなことはない(1)」～「全くその通り(4)」の4段階）、属性（年齢、婚姻状態、居住形態）、体格をたずねた。男女別に、それぞれの誘惑場面におけるセルフエフィカシーの得点の中央値で2群に分けた。誘惑場面ごとのセルフエフィカシーの高い群と低い群の属性、体格、満腹感覚の合計得点を χ^2 検定またはMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。本研究では、満腹感覚の得点を全て逆転させ、満腹感覚の得点が低いほど、満腹感が低いとした。

【結果】 有効回答者は214名(回答率:64.8%)で、平均年齢(標準偏差)は44.4(9.8)歳、男性86名(40.2%)、女性128名(59.8%)だった。男性の満腹感覚の得点の中央値(25%, 75%タイル値)は12(10, 14)点で、女性は11(8, 13)点だった。つい食べ過ぎてしまう誘惑場面と属性との関連では、男性において社会的圧力

と空腹の場面におけるセルフエフィカシーの低い群は高い群よりも年齢が低かった(各 $p < 0.05$)。女性では社会的圧力のみ同様の関連がみられた($p=0.042$)。その他の婚姻状態、居住形態は男女ともにいずれの場面とも有意な差がみられなかった。男女ともに、全ての誘惑場面でセルフエフィカシーの低い群の方が高い群よりも、満腹感覚の合計得点が低かった(各 $p < 0.05$)。例えば、男性では、入手可能性の場面におけるセルフエフィカシーの低い群の満腹感覚の得点の中央値(25%, 75%タイル値)は11(9, 12)点、セルフエフィカシーの高い群は13(11, 15)点で、セルフエフィカシーの低い群の方が満腹感覚の得点が有意に低かった($p < 0.001$)。

【結論】 つい食べ過ぎてしまう誘惑場面に弱い者は、男女ともに満腹感が低かった。

表1 体重管理の誘惑場面

誘惑場面	例
入手可能性	食べ物が近くにある時
社会的圧力	人から勧められた時
リラックス	リラックスしている時
報酬	何かに成功した時
否定的感情	イライラしている時
空腹	お腹が空いている時

(連絡先)
新保みさ
〒112-0012
東京都文京区大塚2-1-1 赤松利恵気付
TEL&FAX : 03-5978-5680
E-mail : misa.shimpo@hotmail.co.jp

残業時間が長い勤労者の食習慣の特徴

すずきあきこ
○鈴木亜紀子 赤松利恵

お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

【背景・目的】

長時間の残業は、体重増加を引き起こすことが報告されている。そこで、残業時間が長い者の体重増加の要因、特に食習慣について横断研究を行った。本研究は、都内在勤の者を対象に、残業時間が45時間を超える者の食習慣の特徴を調べることを目的とした。

【方法】

2012年12月に、都内在勤の523名を対象に、webを用いた無記名の自記式質問調査を行った。対象者に、web回答画面のURLと本研究の目的が記載されたメールを送信し、研究に同意した者が回答した。調査項目は、属性（性別など7項目）、生活習慣（喫煙など3項目）、食習慣（朝食の有無など10項目）であった。残業時間は、労働基準法を基に45時間未満と45時間以上の2群に分類し、生活習慣および食習慣の特徴を検討するために、順位尺度はMann-WhitneyのU検定、名義尺度は χ^2 検定を用いて男女別に解析を行った。

【結果】

全ての項目に回答した者は、390名（男性255名、女性135名）であり、有効回答率は74.6%であった。残業時間が45時間以上の者は男性147名、女性27名であった。男性の45時間以上には30代と40代がそれぞれ約40%、一方、45時間未満では、40代が約40%、50代以上が約35%であった。BMIの中央値[25%タイル値, 75%タイル値]に差は、男女ともみられなかった(45時間以上 vs 45時間未満: 男性 23.2 [21.5, 25.5] kg/m² vs 23.3 [21.4, 25.1] kg/m², $p=0.645$; 女性 19.9 [18.2, 22.0] kg/m² vs 19.9 [18.6, 22.0] kg/m²,

$p=0.729$)。睡眠時間では、男女とも45時間以上は45時間未満よりも、5時間未満の割合が高かった(男性 28.7% vs 8.2%, $p<0.001$; 女性 37.0% vs 16.7%, $p=0.002$)。男性では、45時間以上の者に喫煙者の割合が高かった(43.5% vs 31.3%, $p=0.045$)。

食習慣に関して、45時間以上は、45時間未満よりも、夕食時刻が21時以降である者の割合(男性 83.3% vs 44.8%, $p<0.001$; 女性 96.0% vs 25.0, $p<0.001$)、就寝2時間前の食事を毎日している者の割合(男性 42.6% vs 19.0%, $p<0.001$; 女性 33.3% vs 16.3%, $p=0.006$)が高かった。男性では、夕食を欠食する割合が高く(9.3% vs 3.4%, $p=0.045$)、朝食に主食を食べていない傾向がみられた(22.2% vs 13.6%, $p=0.072$)。栄養補助食品を朝に摂取している者の割合は、男女とも差はなかった(男性 $p=0.128$, 女性 $p=0.414$)。夕食時の満腹感得点の中央値は、45時間以上と45時間未満で差はみられなかった(男性 10 [8, 12] 点 vs 9 [7, 11] 点, $p=0.180$, 女性 9 [7, 11] 点 vs 9 [7, 11] 点, $p=0.976$)。

【考察・結論】

残業時間が45時間以上の者は、夕食が遅く、就寝前に食事をしていることが示唆された。しかし、夕食の満腹感得点、およびBMIは45時間未満の者と差はなかった。

(連絡先)

鈴木亜紀子 (g1270506@edu.cc.ocha.ac.jp)
お茶の水女子大学大学院 人間文化創成
科学研究科 博士後期課程 2年
〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1
TEL&FAX: 03-5978-5680

職域の若年勤労者における朝食欠食とメタボリックシンドロームの関連

なかがわ あやこ
○中川 彩子¹⁾ 猿山 淳子¹⁾ 本井 正代¹⁾ 河瀬 亜希¹⁾

古屋 佳昭¹⁾ 春山 康夫²⁾

1) 医療法人社団 青鷺会 鷺谷健診センター

2) 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

【背景】日本の朝食欠食率は年々上昇しており、特に若年成人で高い。朝食欠食は、肥満や生活習慣病との関連が指摘されている。しかし、若年成人に焦点をあてた朝食欠食とメタボリックシンドローム (MetS) の関連は明らかにされていない。

【目的】若年成人の朝食欠食と MetS の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成 20 年に鷺谷健診センターで健診を受診した 20 歳以上 40 歳未満の受診者 50,729 名より、高血圧、糖尿病、脂質異常症で治療中のもの 636 名を除いた 50,093 名 (男性 34,069 名 68%、女性 16,024 名 32%) を対象とした。分析は性別に、朝食欠食 (週 3 回以上)、腹囲、BMI、血圧、脂質、空腹時血糖 (FBG)、MetS 該当、および生活習慣との関連を、カイ二乗検定を用い検討した。さらに多変量ロジスティック回帰分析を用い、朝食欠食と MetS の関連を検討した。統計解析は IBM SPSS 20.0 for Windows を用いた。本研究は、獨協大学生命倫理審査委員会により承認された。

【結果】若年成人の朝食欠食率は男性 45.1%、女性 31.9% だった。朝食欠食と生活習慣との関連は、男性では、朝食欠食している群は喫煙習慣あり、過剰飲酒あり、食べる速度が速い、夜遅い食事をする、夜食を食べる割合が有意に高く、運動習慣あり、十分な睡眠がとれている割合は有意に低かった。女性では、喫煙習慣あり、過剰飲酒あり、食べる速度が速い、夜遅い食事をする、夜食を食べる割合

が有意に高く、運動習慣あり、歩く速度が速い、十分な睡眠がとれている割合が有意に低かった。年齢、生活習慣を調整した朝食欠食と MetS 項目のオッズ比 (95%信頼区間) は、男性では、朝食欠食者の HDL (OR 1.15 95% CI 1.06-1.24)、FBG (OR 1.34 95% CI 1.20-1.50) が有意に高かった。女性では、腹囲 (OR 1.33 95% CI 1.14-1.55)、BMI (OR 1.19 95% CI 1.06-1.34)、MetS 該当 (OR 1.31 95% CI 1.04-1.64) が有意に高かった。

【考察】本研究の朝食欠食率は、平成 20 年度国民健康栄養調査結果の同年代に比べ、男女とも高かった。今回の集団は勤労者であることから、交代勤務や残業により夕食時間の時間が遅くなったり、睡眠時間が短くなることにより、朝は食欲がない、時間がないなどの理由で朝食欠食になるものがより多いと推察される。生活習慣に関しては、朝食欠食とその他の好ましくない生活習慣は関連がみられた。朝食欠食の改善を図る際、その他の生活習慣を是正することで、スムーズに改善が図れると思われる。朝食欠食と MetS の関連は、男性では HDL と FBG、女性では腹囲、BMI、MetS 該当と、項目は男女で異なるものの、一定的に関連がみられた。

【結論】若年成人において、朝食欠食は男性では、HDL、FBG、女性では、腹囲、BMI、MetS 該当と関連がみられた。よって 40 歳未満の若年成人の朝食欠食と MetS は関連があり、生活習慣の改善が望まれる。

(E-mail:nakagawa.ayako@tsk-uguisudani.jp)

高校生における東日本大震災の影響や復興と 認知的ソーシャル・キャピタルとの関連性

さきはらかずこ
○笹原和子（福島県立磐城桜が丘高等学校） 朝倉隆司（東京学芸大学）

【背景と目的】福島県は東日本大震災による被害と、震災直後に発生した東京電力原子力発電所の事故による放射能汚染、風評被害などの影響を受けた。原発隣接地区の住民の強制的避難と避難者を受け入れたいわき市の住民は、急激な生活環境の変化という影響を受けている。高校生もその例外ではない。そこで本研究は、東日本大震災により高校生が体験した家族や居住地区学校生活への影響や復興と認知的ソーシャル・キャピタルとの関連性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】福島県いわき市内の県立A高等学校に在籍する938名を対象として2012年1月から2月に自記式質問紙調査を実施した。有効回答数は861名（91.8%）であった。調査内容は基本属性（学年、性別、現在の住居、同居家族、出身中学校）、自宅の被害の程度、家族や居住地域及び学校生活が受けた被災の影響と復興の実態、放射能汚染の影響、認知的ソーシャル・キャピタル（13項目）である。被災の影響と復興の実態、認知的ソーシャル・キャピタルについては、因子分析により因子の抽出を行い尺度化し、合計得点を分析に使用した。

本研究は、東京学芸大学倫理審査委員会の承認を受け、個人情報保護に十分配慮して実施した。

【結果と考察】

1) 基本属性の結果

有効回答数861名の内訳は、1年生308名、2年生296名、3年生257名、男子353名、女子508名であった。同居家族は、両親のみが13.4%、両親とそれ以外の家族が65.7%、母とそれ以外の家族が17.8%、父やれ以外の家族が3.1%で、自宅の被害の程度は、自宅の被害無しが29.5%、自宅の被害有りが57.8%、警戒区域が11.0%であった。

2) 探索的因子分析の結果

家族が受けた影響の因子分析では「居住環境への影響」「家族への影響」「進路への影響」の3因子が抽出され、居住地域が受けた影響では「生活環境の変化」「近隣の

環境の変化」「居住地区の変化」の3因子が抽出された。学校生活が受けた影響の因子分析では「部活動への影響」「学習環境への影響」の2因子が抽出され、放射能汚染の影響に対する不安は1因子にまとまった。家族が受けた影響からの回復に関する因子分析結果は「家族生活の回復」「居住環境の回復」「進路・自宅の回復」の3因子が抽出され、居住地域が受けた影響からの回復は1因子にまとまった。学校生活を受けた影響からの回復も1因子であった。

認知的ソーシャル・キャピタルに関する因子分析の結果は、先行研究と同様、「規則遵守」「社会的信頼」「互恵性」の3因子であった。

3) 一般化線型モデルによる関連性の検討

認知的ソーシャル・キャピタルの尺度得点を従属変数とし、被災の影響と復興に関する尺度得点を説明変数、基本属性を統制変数として、一般化線型モデルにより関連性を検討した。その結果、認知的ソーシャル・キャピタルと「近隣の環境の変化」「学習環境への影響」「放射能汚染の影響」の間で負の有意な関連差が認められた。また、「進路・自宅の回復」「学校生活が受けた影響からの回復」との正の有意な関連差を認めた。統制変数では同居形態の「両親のみ」を基準とした場合、それ以外の同居形態すべてで認知的ソーシャル・キャピタルの尺度得点が低い傾向を認めた。

思春期は家庭の影響が弱まり、学校や近隣地域の環境の影響が強まる時期だと言われている。本研究の結果からは、災害による急激な生活環境の変化のなかで、健康と密接に関連する認知的ソーシャル・キャピタルは、近隣の環境の変化のみでなく、家庭や学校の日常性の回復や維持の程度とも強く関連していると考えられた。

【結論】高校生の認知的ソーシャル・キャピタルは震災による急激な生活変化の影響を受けた可能性があり、健康との関連などさらに分析と継続的調査が必要である。

(E-mail ; kazuko092302@sasahara.name)

東日本大震災以後の高校生の健康とマスタリーとの関連

○志村里美 (河口湖南中学校) 、朝倉隆司、竹鼻ゆかり (東京学芸大学)

【背景】東日本大震災により、福島県の高校生においては、地震・津波・福島第一原子力発電所事故の多重被害の影響により、健康状態が悪化していることが危惧される。このような災害を乗り越えていくためにマスタリーが考えられる。マスタリーとは、Pearlin&Schooler(1978)の提唱した自己統御感を表す概念で、「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか認知する程度」と定義されている¹⁾。つまり、マスタリーが高ければ、困難な状況でも乗り越えられる可能性がある。しかし、東日本大震災後の高校生の健康におけるマスタリーの影響について検討したものはない。よって本研究では、東日本大震災以後の福島県の高校生の身体的健康と、日常生活の回復、マスタリーとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成24年1月から2月に福島県A高校に在籍する生徒676人に対して、性別、学年、被害の大きさ、家族や友人の喪失体験、転居回数、学習に対する心理的变化、学習環境の変化、家財の不足・損壊による困難、公共財の損壊による困難、先生との関係、友人や家族との関係、地域環境の変化、地域の離散、震災に関連した差別・偏見感、日常生活の回復度、マスタリー、身体的健康度を自記式質問紙にて調査した。なお、震災に関する体験、日常生活の回復度、身体的健康度については、因子分析により尺度化した得点を用いた。また、マスタリーについては、Pearlin&Schooler(1978)の開発した尺度²⁾を参考に、「自分には、辛さや悲しさで落ち込んでも、そこから立ち直る力が備わっていると思う」、「自分の身に起きる出来事の多くは、自分でコントロールできると思う」等の6項目を翻訳・修正して作成し、これらの項目を尺度化した得点を、平均値から±1SDで3群に分け、低群、中群、高群として用いた。

なお調査に当たり、当該学校長ならびに教員、生徒の同意を得ると共に、東京学芸大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】身体的健康度を従属変数、性別、学年、被害の大きさ、家族友人喪失体験、学習に対する心理的变化、学習環境の変化、家財の不足・損壊による困難、公共財の損壊による困難、先生との関係、友人や家族との関係、地域環境の変化、地域の離散、震災に関連した差別・偏見感、日常生活の回復度、マスタリー、日常生活の回復度とマスタリーの交互作用を独立変数として、一般化線形モデルで検討した。その結果「マスタリー高群と日常生活の回復度の交互作用」($b=-0.59, p<0.05$)と身体的健康度得点の間に有意な関連が認められ、マスタリーは日常生活の回復度と身体的健康度得点の関連を媒介する変数であると考えられた。そこで、変数のセンタリングを行った一般化線形モデルの重回帰式に基づき、マスタリー、日常生活の回復度、その交互作用以外の独立変数を平均的な状況だと仮定して、身体的健康度の得点を推定し図1に示した。マスタリー低群は地域や対人関係の回復が進んでいると感じていても、身体的健康度得点は改善されなかった、マスタリー中群と高群は、回復が進んでいると感じるとともに身体的健康度得点も改善された。

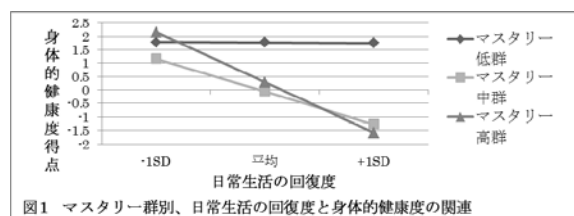


図1 マスタリー群別、日常生活の回復度と身体的健康度の関連

【結論】身体的健康度の改善には、日常生活の回復度と、マスタリーの水準が重要である。

【引用】

- 1) 小林佐知子, 北川朋子: 母親の抑うつ状態に対するマスタリーの効果: ストレスへの対処とマスタリーとの関連性に着目して. 発達心理学研究 20: 373-381, 2009
- 2) Pearlin LI, Schooler C: The structure of coping: Journal of Health and Social Behavior 19: 2-21, 1978

(E-mail ; satomi.shimura@gmail.com)

知的障害入所者のきょうだいに対する情報提供の効果と課題

○北村 弥生（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

【背景】 障害児（者）・慢性疾患患児（者）のきょうだいには多様な課題があることが知られている。たとえば、親亡き後の障害者の後見の負担をきょうだいが感じたり、情報不足を感じたりすることがある場合が報告されている。そこで、「入所生の将来」に関するパンフレットを作成し、きょうだいおよび保護者に評価を得るとともに、パンフレットを契機として、親子で入所生の将来についての会話が行われたか否かを調査した。

【方法】 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の入所者50名中きょうだいに関する連絡が難しい2名を除いた48名の保護者に対し、パンフレットと調査用紙を2部ずつ送付した。きょうだいがいない入所者の保護者にもパンフレットと調査用紙は送付した。

パンフレットはA4用紙1枚に両面印刷し、3つ折とした。パンフレットの内容は、米国ボストンの成人きょうだい自助組織が作成したグループワークのテーマ8項目（「住居」「家族内コミュニケーション」「後見人制度と財産管理」「仕事と余暇」「友人・パートナー」「遺伝相談」「健康管理と保険」）に、障害に関する総論として2項目（「障害者施策の変化」「生涯発達」）、国内の血友病患者ときょうだいに対する研究結果から得られた1項目「遺産相続」を追加した。

【結果】 保護者15名（うち1名はきょうだい）から回答を得た（回収率30%）。15名中5名は、きょうだいがいない家庭であ

り、きょうだいにパンフレットを渡さなかったのは10名中1名で、その理由は「未成年のきょうだいに心配をかけたくない」と回答された。入所者は30歳代後半以上で、母親の年齢は50歳代後半以上であった。

パンフレット11項目の評価の平均は3.6点（5点満点）で、「障害者施策の変化」と「後見人制度と財産管理」が最も高得点であった。「不足する内容」「きょうだいに見せたくない項目や記載」の指摘はなかった。しかし、「きょうだいとパンフレットについて話をした」はなく、「すでに話している」5名、「話す必要はない」5名であった。すべての保護者は入所生の将来の生活が心配であると回答し、きょうだいがいた10名の親のうち8名はきょうだいの負担が心配であると回答した。すでに親が死亡し、きょうだいが後見している回答者では「次の施設が心配」「きょうだいについての心配はない」と回答した。

【考察】 パンフレットの内容は肯定的に評価されたが、親ときょうだいの話し合い及びきょうだい同士のグループワークに発展することも、親ときょうだいの不安を解消することも直接にはなかった。また、未成年のきょうだいにパンフレットが渡されなかった場合もあった。したがって、課題を整理した後の対処の支援方法及びきょうだいへの情報提供方法を検討することは今後の課題であると考えられる。

(E-mail ; kitamura-yayoi@rehab. go. jp)

災害時におけるこころの健康 —教育現場における望ましいコミュニケーションとは?—

○木村美也子^{きむらみやこ}

聖マリアンナ医科大学

【背景】わが国の教育現場では、平時より避難訓練などを通じ、災害対策がとられてきた。しかし多くの教員は、災害時における子どもや同僚への接し方について、或いは望ましいコミュニケーションのあり方について、学ぶ機会を得ていないのではないかと。また、学校が災害時の避難場所に指定されている場合、地域住民らへの対応も求められることになるが、そうした住民たちへの接し方も、個々の教員の判断に任されているのが現状であろう。逼迫した状況の中では、良かれと思ってかけたことばが、逆効果になることもあり、誤解や心理的な意味での二次被害につながることも稀ではない。従って、子どもや住民と接することの多い一般の教員が、災害時における望ましいコミュニケーションのあり方を学び、習得していることが、本人及び周囲の人間の心理的負担を軽減するためにも重要であると考えられる。

【目的】24の国際機関が推奨するWHO版心理的応急処置サイコロジカルファーストエイド(以下PFA)指導者研修への参加を通じ、災害時の教育現場における望ましいコミュニケーションのあり方について検討した。

【方法】国際連合大学国際グローバルヘルス研究所と(独)国立精神・神経医療研究センター/災害時こころの情報支援センターの共催で行われたPFA指導者研修会(2012年10月8日～11日の4日間)に参加した。PFAは被災者を援助するための誰にでもできるアプローチとされる(特に教育者を対象としたものではない)。来日したWar Trauma FoundationのDr Leslie SniderとDr Margriet Blaauwの元、約40名の参加者ととともに、ロールプレイやディスカッションなどを通じ、災害時に想定される状況と

望ましいコミュニケーションのあり方について学んだ。また、2012年10月10日には自身が指導者(講師役)となり、新たに募られた1日研修への参加者に対し、PFA研修を行った。

【結果】受講中は、被災者、支援者双方の立場で様々な状況を想定したが、被災者を子ども、保護者、地域住民、支援者を教員に置き換えてみると、災害時に教員がとるべき行動への示唆となった。例えば、支援者(教員)は「見る:Look」「聴く:Listen」「つなぐ:Link」(3L)を基本的姿勢として活動する、セルフケアを怠らない、同じ支援チームメンバー(教員で言えば同僚など)に対しては、“気にかけている、共感している”ことを示し、無理をさせないように注意する、といった内容である。さらに「言うべきこと/すべきこと」「言ってはならないこと/してはならないこと」として、“知っていること、知らないことを正直に話す”“助かってよかったですじゃないですか、は禁句”“他の被災者から聞いた話をしない”など具体的な例が列挙され、非常時にこそ言動の1つ1つに注意が必要であることが示された。

【考察】一般の教員たちが、災害時にどのような言動をとるか、とるべきでないか、といった点について共通認識をもっていることは、誤解や二次被害を回避するのに極めて重要と考えられた。こうしたコミュニケーションスキルの習得、普及が教員に望まれるところである。但し、教員自身が被災者の場合もあり、またセルフケアを後回しにせざるを得ない状況もあろうことから、今後はより具体的な災害時の教育現場の混乱を想定し、コミュニケーションのあり方を詳細に検討してゆく必要があるだろう。(E-mail:mkimura@marianna-u.ac.jp)

小児がん患者等の多職種協働による 生活支援実践に関する支援システム分析

かきぬまあきこ
○柿沼章子(1 社会福祉法人はばたき福祉事業団)、久地井寿哉¹⁾、
関由紀子²⁾、小俣智子³⁾、西牧 謙吾⁴⁾、大平勝美¹⁾
2) 埼玉大学教育学部、 3) 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科、
4) 国立障害者リハビリテーションセンター

【目的】わが国では、病気の集学的治療から病気のある患児の心身両面への支援、患児と家族などの生活支援などの患児や家族の生活の質(QOL)の向上について、他職種の協働によるチームアプローチを前提とするトータルケアに課題がある。そこで本研究では、小児がん等を例に、医療の現状と病院内における教育・福祉と医療の連携や患者支援活動について、成育期において学校生活と療養を包括的に支援していく政策、プログラム、仕組みの情報収集・発信について、制度および戦略について分析およびモデル化、支援システム要件定義を行うことを目的とする。

【方法】支援モデル設計にあたり、抽象度の高い支援課題抽出・支援制度を考察・設計する目的で、システム工学等で利用されているユースケース分析を応用しながら、支援のモデル化を行った。1) 国として子どもの政策が進んでいるデンマークの取り組みを調査するために現地の病院、病院の学校、保育園、統合学校、小児がん患者会を訪問しその特徴をデンマークモデルとしてまとめた。

2) 支援システム(あるいはシステムのシステム)の機能的要求を把握するため、先行研究より、患者の支援目標/機能に関するシナリオと、アクター(actor)と呼ばれる患者・援助者・専門家とシステムのやりとりについて可視化した。

3) 協働のアクターからの視点より、支援シス

テム下部構造に関わる課題抽出を行った。

【結果】1. 支援連携(デンマークモデル)の特徴:ある家庭の子どもが病気になった場合、支援連携において、家族は医療・福祉・教育の各専門職のサポートを円滑に受けることができること、これらの円滑な連携が、管轄・職種が異なる弊害はなく「その子の最善を」を目指し連携が行われている点であった。2. モデル化・可視化:抽象度の高い支援課題抽出を行い、日本での実践に適応可能な支援のモデル化を行い、支援連携図を得た。3) 協働のアクターからの視点より支援機能が可視化され、支援課題が抽出された。

【考察】患者・家族への支援強化要因として、1) 生まれた時から成人するまで、細部まで配慮されたサポート体制、2) エビデンスに基づいた方針の決定、3) 小児がん患者・家族を支える人的資源の活用、特に、これらは職種同士の垣根がなく、同等な関係で支援が進められていた。2) 当事者視点の導入:患者視点が入力された目標設定、小児がん対策の実効性向上のためのしくみ、ペイシェントフレンドリーな環境づくりが行われていた。

【結論】生活支援実践に関する支援システム要件1) 小児がんのこどもの学校教育支援、2) 患者・家族への支援、3) 当事者視点の導入、が連携図により可視化された。

(E-mail ; akiko-k@habataki. gr. jp)

ネフローゼ症候群の子どもの学校生活の現状と満足度の要因

○大福陽子^{おおふくようこ} (東京立正中学校・高等学校)、竹鼻ゆかり^{たけはな} (東京学芸大学)、

朝倉隆司^{あさくらたかし} (東京学芸大学)

【背景】ネフローゼ症候群は、高度タンパク尿、低たんぱく血症、高脂血症、全身性浮腫が生じる一連の病態である。彼らの多くは予後良好であるが、様々な課題を抱えて療養生活を送っている。長期的な治療が必要とされ、入院機会の増加、再発による心身の負担、ステロイドや免疫抑制薬の副作用などの問題が発生し、子どもの場合、学校生活への影響は大きい。しかしながら、国内外ともにネフローゼ症候群を含む慢性腎疾患の子どもの学校生活に着目した研究は少ない。

【目的】本研究の目的は、ネフローゼ症候群の子どもの学校生活の現状と満足度に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

【方法】平成23年6月から9月末に、A親の会又はB病院に通院しているネフローゼ症候群の小学校4年から高校3年生計45名に自記式質問紙調査を行った。倫理的配慮として、研究者及び対象者の所属する団体の倫理委員会の規定に基づき手続きを行うとともに、対象者と保護者には、研究の主旨を文書で説明し同意を得た。

属性3項目、病状・治療の状況12項目、学校生活の状況14項目、「学校生活の満足度」3項目の記述統計を示した後、「学校生活の満足度」を従属変数、年齢、性別、病状・治療の状況(6変数)、学校生活の状況(7変数)を独立変数とし一般化線型モデルで関連を分析した。

【結果と考察】対象者は男子6割、女子4割、平均年齢は13.6歳であった。腎疾患以外の病気があるのは約2割であった。約7割に過去1年以内の再発経験があり、約9割が小学校入学後

に入院を経験していた。約8割が免疫抑制薬を使用し、最も多いのは、「シクロスポリン」で約6割に使用されていた。「リツキシマブ」は約2割に投与されていた。約7割で治療薬の副作用を認めた。約9割に「自己管理の意識」があった。

学校での行動や活動に制限があるのは約2割であった。学校からの学習支援は、入院中は約6割、退院後から復学までは約5割、受診時は約3割であった。病気に関する教員の関わりがあるのは約7割であった。「学校生活での困りごと(12点満点)」の平均得点は10.55(2.01)点、「友達からの支援(12点満点)」の平均得点は8.13(2.84)点、「学校生活の満足度(12点満点)」の平均得点は9.53(2.62)点であった。

「学校生活の満足度」と有意な関連が認められた変数は、年齢(非標準化回帰係数 $B=0.29$)、腎疾患以外の病気の有無($B=-2.52$)、過去1年間の再発回数($B=-0.53$)、過去1年間の免疫抑制薬治療の種類(リツキシマブ以外群 $B=-2.92$)、退院後から復学までの学習支援の有無($B=1.64$)、友達からの支援($B=0.29$)であった。「学校生活の満足度」を高める要因は、年齢が高いこと、腎疾患以外の病気がないこと、過去1年間の再発回数が少ないこと、過去1年間の免疫抑制薬の治療経験がないこと、退院後から復学までの学校からの学習支援があること、友達からの支援があることだと示唆された。

【結論】ネフローゼ症候群の子どもの学校生活の充実は、病状や治療状況、学校でのサポートと密接に関連している。

(E-mail ; rosesungirl14@yahoo.co.jp)

急性心筋梗塞発症後の外来受診を継続している 中年期患者における再発予防行動

○^{やました み か}山下美佳 (ケアプロ株式会社)、河原加代子 (首都大学東京 人間健康科学研究科)、
島田恵 (首都大学東京 人間健康科学研究科)

【目的】急性心筋梗塞の再発を予防することは、一次予防と同様に重要な課題である。しかし働き盛りの世代においては、再発を予防するための知識を習得しても、社会生活を営む中で実行が困難になるという状況がある。さらに、治療後の状態を維持するために具体的にどのようにしたらよいか、医療者が提供した情報を患者が活用できるための支援については明らかにされていない。そこで、急性心筋梗塞発症後の外来受診を継続している中年期患者が、再発を予防するために実行している行動、行動を計画する上で活用している情報、自分の生活スタイルにあわせた方法や程度をコントロールするための判断について明らかにすることを目的とした。

【方法】質的記述的研究デザインである。対象者は、35歳から55歳で急性心筋梗塞を発症後、1年程度循環器科に通院している患者17名とした。インタビューガイドを用いた半構成的面接調査を行い、質的に分析した。

【結果】

- 1) 対象者は17名 (男性16名、女性1名)であった。発症時の平均年齢は45歳で、面接時点の経過年数は平均1年3ヶ月であった。合併症を有する患者は約半数であった。その他の患者にも、夜勤など生活が不規則になりやすい就業背景があった。
- 2) 再発を予防するための行動には、〔自由な飲食を見直す行動〕など3個のカテゴリー、活用している情報には〔治療の継続に向けて入院中に提供された医療者からの情報〕など3個のカテゴリーが抽出された。自分

の生活スタイルにあわせた方法や程度をコントロールするための判断として、2個のカテゴリーが抽出された。〔再発予防行動の実行に直接関わる判断〕は、《食事療法を実施する程度に関する判断》、《運動の実施に関する判断》など5個のサブカテゴリーで構成され、〔再発予防行動の実行に間接的に関わる判断〕は、《心筋梗塞の再発予防に関する判断》、《生活を変容することに関する判断》など4個のサブカテゴリーで構成された。

【考察】急性心筋梗塞発症後の外来受診を継続している中年期患者は、食事療法や運動療法を職場復帰後も継続し、治療後の状態を維持するための行動を実行していた。中でも、食事療法の実行と実行に関連した判断は、どちらもコード数が最も多く、退院後の生活で患者が最も注力している部分であることが明らかになった。また、退院後の経過に応じて医療者から提供される情報は少なく、患者は入院中に得た情報などを参考にして再発予防行動を計画し、自分の生活スタイルに合うように実行の方法や程度をコントロールしていることが明らかになった。

【結論】入院中の情報提供のみでは職場や家庭での生活状況に即した具体的な情報が不足するため、看護者は患者の関心の所在や判断を理解し共感しながら、再発予防行動を修正できるよう支援することが重要である。

【連絡先】山下美佳

m.yamashita@carepro.co.jp

CKD(慢性腎臓病)の健康教育の在り方について

○^{さとむら}里村 ^{かずなり}一成, ^{いわなが}岩永 ^{すけたか}資隆、^{のあみ}野網 ^{めぐみ}恵、^{なかはら}中原 ^{としたか}俊隆

(京都大学 医学部 公衆衛生学教室)

【背景】CKD(慢性腎臓病)は単に人工透析の増加という問題だけでなく、心血管系疾患のリスクの増加の点からも大きな問題となっている。しかしながら、腎に関する健診項目は尿蛋白しなく、十分にその予備軍を検出しているとは言いがたい。腎臓病学会の出している「CKD 診療ガイドライン2012」によると健診において尿蛋白陽性のヒトに対して検査をするように書かれているが、多くの場合、再度尿蛋白を調べるのみとなっていることが見られる。そこで健診段階で血清クレアチンを検査し eGFR(推定糸球体濾過量)を算出して腎機能を見ることにより腎機能低下者を抽出し、健康教育や治療に結びつけることが必要となってきた。

【目的】健診項目に血清クレアチン検査を追加し eGFR を算出して、尿蛋白検査だけの場合と比較し、予備軍の検出の違いを見るとともにCKDの健康教育について検討する。

【方法】M市において健診項目の1つとして血清クレアチン測定を行い、eGFRを算出した。この結果と尿蛋白から「CKD診療ガイドライン2012」に従いCKD及びその予備軍を抽出した。腎臓専門医受診必要レベルのCKDについて医療機関未受診のものは腎専門医に精査を依頼した。医療機関受診中のものに対しては指導内容確認の上、健康教育を行った。

【結果】健診でeGFR、尿検査とも行ったヒトは2396名であった。現在医療機関を受診しているものは1087名、受診していないものは1309名であった。現在受診しているもののうちガイドラインで示されている腎専門医受診に

当たるものは45名でそのうち尿蛋白陰性のものは27名であった。現在医療機関を受診していないもので専門医受診レベルのCKDは10名であり、そのうち7名は尿蛋白陰性であった。医療機関を受診しているものでも腎機能について医療機関から説明を受けているものは少なかった。(特に高血圧のみの場合)

【考察】まだ数が少ないため、今後も情報を収集する必要があるが、尿蛋白のみでは腎機能の評価が難しいことが考えられた。また、糖尿病に関しては腎機能についての情報が比較的医療機関から患者に伝えられているが、高血圧等の他の疾患の患者に関しては腎機能の話をすると多くの場合、聞いていないとの反応があり、単に患者だけでなく医療機関向けにも健康教育を含めた情報提供が必要でないかと考えられた。CKDには様々な要因があるため、CKDのみの健康教育では理解されにくい傾向があった。現在行われている健康教育、たとえば、高血圧や糖尿病とともに行う必要性が考えられた。

【結論】CKDに対する健康教育はその内容も含めて検討する必要がある。CKDの原因となる疾患別に健康教育を考えるべきではないかと現時点では考えられる。CKDの概念が、まだ、メタボリックシンドロームのように一般的に知られていないためその広報も含めた健康教育の開発が必要であると考えられる。

(E-mail ;

satomura.kazunari.4r@kyoto-u.ac.jp)

子どものときに親を亡くした青年の死別から現在までの体験と変化

あいかわともみ
○相川朋生（千葉県旭市立富浦小学校）、高橋浩之（千葉大学）、

竹鼻ゆかり（東京学芸大学）

【はじめに】子どもにとって親との死別はこの上ない喪失体験であり、その後の成長発達に大きな影響を与える。日本には推計40万人もの遺児がいるが、国内の死別体験後の子どもに起きる変化や悲嘆からの回復の様子を明らかにした研究は少なく、また、学校教育や教員養成教育でも死に関する教育についても未だ遅れている。よって、親との死別において子どもが悲嘆から回復していく過程の体験や変化を明らかにすることは、死別を体験した子どもへの支援の在り方に視座を与える。

本研究の目的は、子どものときに親を亡くした青年の体験と現在までの体験と変化を明らかにすることである。

【方法】2010年の10月から11月に、研究の趣旨を説明し研究承諾の得られた児童思春期に親との死別を体験した6名の青年に対して、死別の経緯や周囲との関わり、死別によって生じた心身の変化などについて、半構造化面接を行った。分析は、死別による体験や変化について語られたコードを抽出し、カテゴリー化を行った。各カテゴリーは、心理的变化・社会的変化・身体的変化の3観点で分類し、変化のプロセスの構造化を行った。また体験や変化が表れた時期を5期抽出した。

【結果】Ⅰ期〔親の余命や危篤を知ってから死別するまでの期間〕では、親の死に対して予期不安が高まり、強い衝撃と混乱が現れた。Ⅱ期〔死別直後から数日の間〕で

は、悲嘆感情や急性的な身体的反応が現れた。Ⅲ期〔死別後1週間から1カ月の間〕では、日常生活に復帰しながらも悲しみを抱えていた。Ⅳ期〔死別後数カ月から1年の間〕では、悲しみからの立ち直りや対処行動が現れた。Ⅴ期〔死別後数年から現在の間〕では、立ち直りが進む一方、慢性的な困難や社会的な変化が現れた。

心理的变化である悲しみは形を変え弱まりながらも、胸中に残っていた。対処の仕方を理解し実践することによって、徐々に悲しみを整理し日常生活を送れるようになっていた。社会的変化では、心理的变化に伴い家族関係は強固なものになった一方、周囲との関わりに困難を感じていた。身体的変化では、強い悲しみは身体的な反応を引き起こすが、時間の経過により悲しみが和らぎ、対処行動がとれるようになると、身体的変化は消失していた。

【考察】死別を体験した子どもへの支援は、死別直後のみならず、様々な変化に応じて、新たな悲嘆や困難を生じていないかを長期的に観察する必要性が示された。

【結論】死別から現在までの体験と変化は5期に分けられた。親との死別によって子どもは、心理的・身体的・社会的変化を生じていたが、時間の経過や悲しみへの対処により、悲しみは和らぎ、身体症状も消失し日常生活を送れるようになっていた。

(E-mail ; z7e7001@yahoo.co.jp)

助産師による「命の大切さ」を根底とした健康教育の効果

—児童の感想文の内容分析—

○永瀬 悦子（郡山女子大学短期大学部）

【背景】リプロダクティブ・ヘルス・ライヴ（性と生殖に関する健康と権利）の概念が提唱され生殖プロセスにおける事象において女性・子・家族が良好な状況であることを行動・支援することが方向付けられた。これを受けて「男女共同参画 2000 年プラン」「すこやか親子 21」に生涯を通じた健康支援が盛り込まれた。そこには学校の性の指導が必要とされ、生と生殖に関わる専門職である助産師による身体・命を大切にすることを根底とした健康教育が学校と連携しながら行われている。しかし、10 代の妊娠中絶やいじめ、薬物乱用による事故死、また自ら命を絶つといった悲しい事柄は後を絶たない。健康の概念を規定する命の教育は幼少期から系統的に行われていく必要がある。既存研究では中学生を対象とした感想文分析や性の実態や助産師による性教育実践の評価に限られており、小学生の命に関する思考を明らかにする研究は少ない。

【目的】生命誕生の実践の場にいる助産師による命を大切にすることを根底とした健康教育である「命のつながり」の児童（小学 6 年生）の学びを明らかにする事を目的とする。

【研究方法】1. 研究期間：平成 23 年 2 月。
2. 研究対象：福島県の A 小学校 6 年生 72 名。
3. データの分析方法：感想文の記述内容について、1 文章ごとに意味内容の類似性に従い分類し、類似する内容をもつものをカテゴリーとして集め、その分類を忠実に反映したネムをつけた。記述数は単純計算を行った。
4. 健康教育の内容構成：①第二次性徴と生命誕生のしくみ③超音波ドップラー使用し児童の心臓音と胎児心音の比較④出産のしくみの説明⑤新生児の特徴⑥出生後の母子の画像をみせる。

【結果・考察】感想文の回収率は 90.2%（65 名）であった。記述内容が明確な 161 の記録単位を分析した結果、10 サブカテゴリーから 5 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは『』で示し、サブカテゴリーは〈〉で示し、「」は記述内容を示す。『受精から出産までのメカニズムの理解』は 73 記録単位（45.3%）、3 サブカテゴリーから構成された。記述内容は「心臓の音が早くてびっくりした」「一生懸命生きようとしていることに感動した」等

『胎児心音に対する驚き』が 31 単位であった。「三億個の中のたった一つの精子と卵子が合い受精した」「卵子にたどりついた精子はすごい」等〈受精のメカニズム〉が 28 単位だった。「赤ちゃんがどうやって生まれてくるのがわかった」「生まれる時にひっくり返るのにびっくりした」等〈出産のメカニズム〉が 14 単位であった。受精のしくみや胎児の成長の様子の理解を示した。その一方で、『成長しない受精卵の存在の理解』は 2 単位（1.2%）で 1 サブカテゴリーあり「受精卵ができたとしても絶対生まれるとは限らないことに驚いた」等〈受精過程の悲しい場面〉があった。受精の成立は簡単ではなく生命が宿ることは貴重なことであると感じている。受精過程で「生と死」を学んでいると考えられた。陣痛の波にのり出産した母親への感謝の念として『産んでくれた母親と家族・親戚の方への感謝の思い』へと発展している。これは 20 記録単位（12.4%）で 1 サブカテゴリーであり、「私を産んでくれたことに感謝したい」等〈産んでくれた母親と家族・親戚の方への感謝〉があった。親子の深いつながりのもとで家族愛に包まれて自分が生まれたことを感じていると考えられた。『継承されてきた生命の大切さの理解』は 49 記録単位（30.4%）、4 サブカテゴリーから構成された。「私は 3100 g で生まれた」等〈自分の出生時の想起〉が 3 単位であった。「命の大切さがわかった」等〈命の大切さ〉が 37 単位であった。「命はつながっている」等〈命のつながり〉が 6 単位だった。又、「へその緒はお母さんとお腹の赤ちゃんをつなぐ大切なもの」等〈つながっていたへその緒〉3 単位であった。命のつながりには、遺伝子のつながりと臍の緒のつながりの 2 種類があると考えられた。『第二次性徴の理解』は 17 記録単位（10.6%）で 1 サブカテゴリーであり、「女性、男性の体の成長が分かった」等〈心と体の変化〉があった。

【結論】助産師による命を大切にすることを根底とした健康教育である「命のつながり」の児童の学びには、161 の記録単位が抽出され 10 サブカテゴリーから 5 カテゴリーが生成された。

E-mail : etsuko5588@koriyama-kgc.ac.jp

性別違和感を抱える子どもへの学校における支援の特徴 —小・中・高等学校教諭への面接調査から—

○^{あぜた ゆりえ}畔田由梨恵（埼玉大学大学院教育学研究科）、中下富子（埼玉大学）、
大信田真弓（埼玉大学大学院教育学研究科）、竹村佳那子（埼玉大学大学院教育学研究科）

【背景】性同一性障害や同性愛等の性別違和感を抱える子どもの不登校や自殺念慮等が報告されており、このような子どもへの支援を行っていくことは極めて重要である。平成22年には、文部科学省より、性同一性障害への対応について、学校において適切に対応できるよう通知されている。

【目的】本研究は、小・中・高等学校教諭への面接調査から、性別違和感を抱える子どもへの学校における支援の特徴について明らかにすることを目的とする。

【方法】1. 対象：A県内の公立小・中・高等学校において性別違和感を抱える子どもへの支援経験がある教諭8名、支援事例7事例であった。2. データ収集方法：半構造的面接法による面接調査を行った。面接内容は対象者に了解を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。3. データ収集内容：事例の状況、支援のきっかけと経過など。4. データ収集期間：2013年1月～3月。5. 分析方法：①逐語録から教諭が行った性別違和感を抱える子どもへの支援の内容を抽出し一つの支援データとした。②支援データから支援の内容の類似した意味内容のものを集めて分類し、サブカテゴリを命名した。同様に、カテゴリ、コアカテゴリを命名し、整理・分類を行った。6. 倫理的配慮：学校長と教諭に研究の趣旨及び方法、学校名、教諭、支援事例へのプライバシーの保護等、書面と口頭で説明し、同意書によって研究参加の同意を得た。

【結果】対象教諭の平均年齢は 49.6 歳、教

諭経験の平均年数は 26.4 年、性別は男性 6 名、女性 2 名であった。支援事例の名簿上の性別は男子 3 名、女子 4 名で、小学生 3 名、中学生 2 名、高校生 2 名であった。性別違和感を抱える子どもへの学校における支援において、支援データ 177 項目、サブカテゴリ 135 項目、カテゴリ 45 項目、コアカテゴリ 6 項目が見出された。コアカテゴリは[Ⅰ性別違和感に注視し本人の状況を把握する][Ⅱ本人への性別違和感を考慮し支援の拡充の必要性を認識する][Ⅲ本人の性別違和感を考慮し本人と同級生を指導する][Ⅳ保護者と連携して本人を支援する][Ⅴ校内外関係者と連携して本人を支援する][Ⅵ本人のカミングアウトを支持する]であった。

【考察】教諭は、性別違和感を注視、考慮した上で本人の状況の把握や本人や同級生への指導を行い、必要に応じて保護者や校内外関係者と連携して本人を支援していることが明らかとなった。また、カミングアウトした場合、本人を支持し支援している。その一方で、本人やその保護者からのカミングアウトがない場合、教諭は、本人と他生徒との関係や、本人の日常生活上の状況を継続的に観察して把握するとともに、本人の状況に応じて必要な支援を拡充していると考えられる。また、教諭は本人及び同級生に対して、本人の性別違和感が特化されないよう配慮し指導していることが確認された。

【結論】性別違和感を抱える子どもへの学校における支援は、本人や保護者のカミングアウトの有無、本人の性への捉え方、生活の仕方に応じた必要な支援の特徴が示された。

(E-mail ; s12aa401@mail.saitama-u.ac.jp)

短大生の進路選択に対する意識の高さによる要因

○加藤 ^{かとう} 由美子 ^{ゆみこ} (帝京短期大学)

【背景・目的】近年の少子化により、高校卒業後、大学・短大等の高等教育機関に入学する学生の割合は増加傾向にある。また、入学者は、将来の進路・職業感への意識強度により、高等教育機関の各専門分野を選択し、学業を習得しようと希望するものと思われる。しかし、現代は、入学後の学業を重要なものと捉えていない者も多く、学業に対する意欲が薄いように見受けられる。

一方、彼らを受け入れる大学・短大は、一般教養および専門分野に必要な知識や技能を習得させ、卒業後、社会人として世に送り出す責務がある。そのため、将来の進路を選択し、決定する力を明確にさせていくことが、学生の日頃の学習活動を活発にさせることに繋がるのではないかと考え、進路選択に関わる要因について調査することとした。

【方法】都内T短期大学食物栄養専攻 1 年次在籍する男女88名を対象に、平成24年7月に、進路、職業感や学生生活に関する質問紙調査を行い、その場で回収した。男子及び、25歳以上の学生6名を除く計82名(93.2%)を有効回答とした。調査項目は、年齢、通学および睡眠時間、生活状況(居住形態・アルバイトの有無)、進路選択に対する自己効力感、自己価値感、親子関係の認知、学生生活への意欲や充実感、生活の規則性、職業に対する不安について回答を求めた。各項目間の相関には Pearson の相関係数を用い、進路選択に対する自己効力感 は得点の高さにより3群に分け、Kruskal Wallis 検定を行った。解析には統計解析パッケージ SPSS19.0J Windows 使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】対象者の年齢：18.62±.93 歳、通学時間：67.87±30.03 分、平日睡眠時間：5.54±0.88時間、居住形態：保護者と同居が73.2%、アルバイトしている者58.5%であった。

進路選択に対する自己効力感と他の項目との関連では、職業的に対する不安、学生生活における意欲、自己価値感にやや強い相関がみられ、親子関係の認知、学生生活の充実感、生活の規則性については弱い相関がみられた。

また、進路選択に対する自己効力感の比較で、高群は、中・低群に比べて自己価値感、親子関係の認知、学生生活への意欲が高く、職業選択に対する不安が高かった。

【考察】進路選択の決定ができる高群は、自分に対する価値を良好に捉えていたことから、長時間過ごす学生生活への意欲も高く、充実感が得られていると思われた。また、低群に比べて肯定的な親子関係が得られていることから、健全な家庭生活が営まれ、その習慣化が生活の規則性に繋がっているものと推察された。職業選択に対する不安の高さは、進路決定までの過程における意識の高さがもたらしたものと考えた。

【結論】学習成果だけでなく、職業に対する学生への意識付けを強化し、早期に目標決定を促していくことが、各学生の卒後の希望に対応できる日々の行動に繋がるものと考えた。

(E-mail ; kato@teikyo-jc.ac.jp)

「トマト酢」レシピ作りプログラムが管理栄養士養成課程学生の 「ライフスキル」に及ぼす影響

○室井 由起子(九州栄養福祉大学) 宮崎 明日香(九州栄養福祉大学)

【背景】現代社会において、食や健康に関する諸問題等を適切に対処できる食の専門家・管理栄養士が幅広い分野で求められている。日本経済団体連合会の「産業界の求める人材像と大学教育への期待に関する調査報告」によれば、グローバルに活躍する日本人の人材に求められる素質、知識・能力として、最も多かった項目は、“既成概念に捕われず、チャレンジ精神を持ち続けること”があげられ、現代の大学生に不足しているものとして、素質・態度の面では、“主体性”，知識・能力の面では、“創造力”があげられている。

【目的】大学生生活において、“主体性” “創造力”を高めていくために、日常生活の中でできることとして、家事が考えられる。その中でも、“調理”という作業には、レシピを考えるために必要なアイデア力・創造力、調理工程計画力等が含まれ、これに集団で調理をする楽しみと調理を提供する喜びが加わる。そのことが“主体性” “創造力”を高め、結果的に、自己肯定感を高めることにつながるのではないかと考えられる。特に、本学は管理栄養士養成大学であり、調理能力は欠かせない。本稿では、「トマト酢」の有効性試験を行うための「トマト酢」を用いたレシピ作成プログラムが、発達段階の心身ともに最終段階を迎える年齢期の学生にどのような影響を及ぼすかということに焦点をあて、日常生活スキル尺度（大学生版）を用いて評価・検討をすることを目的とした。

【方法】対象者は、本学学生 17 名(18.59±0.51 歳)とし、実施期間は、2012 年 12 月 3 日、10 日、17 日、21 日(4 日間)、プログラム前

後に日常生活スキル尺度（大学生版）、プログラム後に事後アンケートを行い評価した。プログラム実施内容は、第一回目に、トマト酢レシピ作成目的の説明、論文検索方法の説明、食育活動への展開についての説明、食育事例の紹介、第二、三回目にレシピの試食・修正・レシピ作成、第四回目に、将来の管理栄養士像について考えてもらった。

【結果】トマト酢レシピ作成プログラム前後において、事前平均値(標準偏差)57.18±6.59 点、事後 63.06±6.51 点と有意に得点が増加した($p<.01$)。レシピを作成する工程において、レシピを活用する人のことを考慮したレシピの作成、トマト酢にあう調理素材の選定、調理準備操作、調理、後片付け、レシピの問題点を把握し、修正を加え、再度レシピの提案を行いました、そのレシピを活用する人を考慮し、まとめあげるという一連の工程において、様々な問題が発生し、解決に至る過程において、意思決定能力が関連し、そのことが、ライフスキルが高まることにつながったと考えられる。また、事後アンケートの記入より、大学生というのは、心身の発育・発達の最終段階の年齢期にあり、“自分のために何かをしよう”という意識が少しずつ変化し、“人のために何かをすること”をやりがいに感じ、そのことが自己にとっての喜びとなり、行動に移せる時期に変化していくのではないかとと思われる。

【結論】管理栄養士として育っていく本学学生に、このような小さな実学体験を通して地についた主体性・創造力を養成できればと思う。(E-mail ; muroi1120@knwu.ac.jp)

管理栄養士養成課程学生における自己管理能力育成プログラムの実践

○宮崎 明日香 (九州栄養福祉大学) 室井 由起子 (九州栄養福祉大学)

【背景】現代、飽食の時代にあり、生活習慣病の蔓延が国民医療費の増加に繋がることが考えられる。平成22年度の国民医療費は約37兆円に達し、その中でも老人医療費は5割を占め、約20兆円を超えている。特に、福岡県北九州市の高齢化率は、25.1%と、人口の約4人に1人が高齢者であり、政令指定都市の中で最も高い状況であり、今後も高齢化が進むと考えられる。

【目的】医療費削減のためには若年期からの適切な食生活が重要であり、「空腹を満たすために、ただ食べる」ではなく、「バランスの良い食事を食べることを習慣化する必要がある。本稿では、自らの体型に悩みがある学生を対象に、自己管理能力を養うことを目的とし、食と運動に関する知識を学び、実践できるプログラムを行った。また、将来的に乳児から高齢者、傷病者など幅広い対象者の栄養指導を行う管理栄養士となる学生が、本プログラムを実践することで自らの行動変容の難しさを実感し、対象者の気持ちを享受し、質の高い栄養指導に繋がられることを目的とする。

【方法】対象者は、本学寮生の女性8名(18.4±0.52歳)、実施期間は2012年10月1日～12月22日とし、毎朝、同時刻に身体測定を行い、記録させ、月に2～3回の自己管理能力育成プログラムを行い、プログラム前後に食生活アンケートを実施した。自己管理能力育成プログラムの内容としては、第1回目には、本研究を行う意義・目的、特に自己管理について説明した。前段階として、3日間の食事を自由に記入してもらい栄養計算を行い、食事の重要性について説明した。ステージ1として毎日食べたものを記録用紙に記入すること、間食を150kcal以内とすること、エレベーターは使用せず、階段を利用することを

約束事とし、減量目標設定シートを配布して行動契約をした。また、セルフモニタリングを行うために、毎日の目標設定、身体記録を記入できる用紙を配布した。第2回目は、学生同士の自己管理プログラムに対する意識を高めるために、体重測定、料理名の記録を始めてからの感想を聞いた。ステージ2として第1回目の内容をさらに発展させた記録用紙に、メニューごとに食べた食品を記入させ、1週間続けさせた。第3回目は、ステージ3として毎日の食事記録を4群点数法で記録するように指導した。第4回目は、中食や外食時での注意事項などを指導した。ステージ4として群分けまで進んだ食事記録をさらに、重量記入、単位計算まで行えるように説明を加えた。第5回目は、理学療法士より自己の身体活動量を把握し、運動を習慣化できるようなプログラムを行った。統計処理は、1週間の平均をとり、それぞれを比較し、t検定を行った。

【結果】自己管理能力育成プログラム前後において、体重の平均値を検討した結果、10月1週目 60.28±7.76 kg, 11月1週目 59.48±7.60 kg, 12月1週目 59.76±7.22 kg, プログラム終了後の12月3週目 59.70±7.22 kgという結果であった。10月1週目と11月1週目において体重が有意に減少した ($p < .05$)。

【結論】毎朝の身体測定、目標設定の記録を行うことで、自己管理能力が身に付き、また集団で実施することが意識を高めることに繋がり行動変容をし、持続することを促した。将来的に管理栄養士となる学生が行動変容の困難さを実感することで、自らの経験を生かして対象者の気持ちをふまえた栄養指導を行うことができればと思う。(E-mail : miyazaki@knwu.ac.jp)

ヘルスプロモーション支援者になる学生の コミュニケーション能力向上：2分間スピーチの試み

やまもと ちさこ

○山本 千紗子（中京学院大学看護学部）

【背景】 将来ヘルスプロモーション支援者になる看護学部や幼児教育科の学生が、実習場面で対象者とコミュニケーションがとれない場面が増えてきた。効果的支援に必須のコミュニケーション能力向上を目的に2分間スピーチを実施した。

【方法】 調査・分析対象者は、静岡県A市B大学短期大学部幼児教育科の2007年入学の2年生(07生)146人と2008年入学の1年生(08生)135人。2007年度後期～2008年度後期の初回授業時に質問紙調査を行い、実施後の学期末毎に同一調査を行った。スピーチのマナーとルールを指導後、子ども関連のニュースや新聞記事を選択させ、概要と意見を述べさせ、終了後に簡単なコメントと関連情報を与えた。調査項目は「初対面の人でもあまり緊張せず話せる・文章を書くのに慣れてきた・人前で話すのに慣れてきた・本新聞をよく読むようになった・社会問題に関心をもつようになった・テレビを見る時間が減少した・日常的勉強時間が増えた・広く専門知識を身につけたい・大学の授業が楽しい」の9項目を「とてもそう思う」～「そう思わない」の4～1点で得点化した。スピーチ回数は07生全員が3回(3期3回群)、08生の23人は小クラス演習を含め5回(1期5回群)、他の08生は1回(1期1回群)であった。個人が特定できないよう量的解析処理を行った。

【結果】 07生3期3回群のt値は有意順に、人前で話すのに慣れた(t=9.633)、文章書き慣れた(t=6.476)、本新聞よく読む(t=4.730)、社会問題関心もつ(t=4.325)、初対面緊張せず(t=3.651)(以上自由度131、 $p<0.001$)。08生1期5回群は、本新聞よく読む(t=5.288、 $p<0.001$)、社会問題関心もつ(t=4.158、 $p=0.001$)、人前で話すのに慣れた(t=3.750、 $p=0.001$)、文章書き慣れた(t=3.644、

$p=0.002$)、日常的勉強時間増(t=2.673、 $p=0.016$) (以上自由度18)。08生1期1回群では、初対面緊張せず(t=6.535)、人前で話すのに慣れた(t=5.937)、本新聞よく読む(t=5.755)、日常的勉強時間増(t=5.578)、文章書き慣れた(t=5.401)(以上自由度101、 $p<0.001$)であった。07生3期3回群と08生1期5回群の比較では、08生1期5回群における本新聞よく読む(t=5.200、 $p<0.001$)、専門知識つけたい(t=4.295、 $p<0.001$)、日常的勉強時間増(t=3.177、 $p=0.002$)(以上自由度149)に有意差が見られた。人前で話すことでは有意差は認められなかったが、継続による能力向上が示唆された。4点で得点化した各群自己評価の平均値増は、1期5回群、3期3回群、1期1回群の順に大きい。上位3項目は1期5回群が、本新聞をよく読む(+0.88)、人前で話すのに慣れた(+0.74)、社会問題に関心もつ(+0.60)、3期3回群は、人前で話すのに慣れた(+0.69)、文章書き慣れた(+0.38)、本新聞よく読む(+0.30)、1期1回群は、人前で話すのに慣れた(+0.43)、本新聞よく読む(+0.42)、社会問題関心もつ(+0.40)であった。

【考察】 1、2年生とも2分間スピーチによる「人前で話すのに慣れた」意識は大きく自信を増したことが示唆される。卒業後に食育、健康・保健・安全に関わる指導・相談など、ヘルスプロモーションにおいて効果的な支援をするために、健康・保健教育に必須のコミュニケーション力を向上させ、自己効力感を高めることが、大学の新しい役割であると思われる。入学から卒業まで複数教科での連携実施や必修科目化も検討課題であろう。

E-mail ; c-yamamoto@chukyogakuin-u.ac.jp

健康教育に対するイメージと教育効果の検討

○ 桂 晶子 (宮城大学看護学部)

佐野ゆり、小野信子、草莉英美子 (NPO法人スマイル劇団)

【背景・目的】健康教育は重要な支援方法の一つであり、教育の場においても効果的に健康教育を教授し、学生の実践能力を育成する必要がある。そこで、健康教育の講義・演習が終了した翌週に 専門職の行う健康教育を体験する機会を新たに設け、学習の充実を図った。本研究は学生の抱く健康教育のイメージを明らかにし、教育効果を 検討することを目的とした。

【方法】1) 対象：平成 24 年 7 月、A 大学看護学部の健康教育論の履修者 93 人を対象に質問紙調査を 2 回行った。1 回目は講義・演習終了後、2 回目はその翌週で、専門職による健康教育を学生が体験した後に行った。この健康教育は、認知症の理解と普及啓発を図ることを目的とした寸劇で、現役の保健師、看護師等が実演した。なお、質問紙は無記名とし、協力への自由意思尊重と成績に関係しないこと、個人情報保護などを説明し倫理的配慮を厳守した。

2) 調査内容：属性と、健康教育のイメージを 21 項目の形容詞対を用い SD 法により把握した。
3) 分析：両調査に回答した 87 人を分析対象とした。イメージは 19 項目の形容詞対(同義語の 2 項目は除外)を否定～肯定的な極へ順に 1～7 点を配点し、平均値の算出と因子分析を行った。

【結果】1) 属性：男性 10.3%、女性 89.7%で、平均年齢は 21.1±3.2 歳、学年は 3 年 92.0%、編入 4 年 8.0%であった。

2) 健康教育のイメージ

(1) 形容詞対の値：平均値が最も高い項目は両調査とも「役に立つ」(1 回目 5.58、2 回目 5.96)であった。平均値が中立点の 4 を超え肯定的な評価が示されたのは、1 回目の調査は 18 項目、2 回目は 19 項目全てだった。両調査の平均値を比較すると 16 項目で有意差がみられ、何れも 2 回目は 1 回目より高い値となった。なかでも「面白い」、「学びの多い」、「あたたかい」、「充実した」、「意欲的な」、「創造的な」、「自由な」の 7 項目で顕著な変化がみられた(何れも $p < .001$)。

(2) イメージの構造：1 回目の調査結果を因子

分析したところ 4 因子が抽出され、各因子を構成する形容詞対から第 1 因子を「楽しさ充実さ」、第 2 因子「可能性創造性」、第 3 因子「有用性活動性」、第 4 因子「単純さ容易さ」と命名した(表 1)。

1 回目の調査の各因子の平均値は、第 1 因子から順に 5.17、4.96、5.48、4.07、同じく 2 回目は 5.64、5.40、5.78、4.30 であり、第 1 因子と第 2 因子($p < .001$)、第 3 因子($p < .01$)で有意差がみられ何れも 2 回目の方が高い値となった。第 4 因子は有意差がなかった。

【考察・結論】講義・演習を終えた学生は健康教育を「役に立つ」と認識し概ね肯定的に捉えていた。更に、専門職による健康教育体験後は、「学びの多い」とより感じ、「楽しさ充実さ」、「可能性創造性」、「有用性活動性」のイメージがより肯定的に変化した。一方、「単純さ容易さ」は概ね中立に捉え変化はなかった。教育の場では、学生が苦手意識を不要に抱くことなく健康教育の意義や重要性を認識し、積極的姿勢で健康教育に臨む基盤を養うことも重要であり、講義・演習、特に、専門職による健康教育の体験を通して、その基盤の強化が図られたことが本結果より示唆された。

表1 健康教育に対するイメージの構造 N=87

因子 項目	第1	第2	第3	第4
	楽しさ 充実さ	可能性 創造性	有用性 活動性	単純さ 容易さ
嫌いー好き	.815	.106	.248	.055
つまらないー面白い	.814	.145	.110	.037
暗いー明るい	.708	.079	.239	.264
冷たいーあたたかい	.639	.220	.263	.283
空虚なー充実した	.631	.423	.181	.124
少ないー学びの多い	.605	.484	.310	-.107
無気力的なー意欲的な	.587	.363	.338	-.061
ないーやりがいのある	.523	.310	.476	-.081
消極的なー積極的な	.488	.244	.174	-.151
にくいー親しみやすい	.460	.419	-.001	.320
形式的なー自由な	.200	.656	.036	-.003
狭いー広い	.032	.598	.244	-.026
ないー説得力のある	.376	.569	.404	-.027
平凡なー創造的な	.297	.526	.244	-.242
浅いー深い	.216	.439	.330	-.186
役に立たないー役に立つ	.314	.357	.759	.000
静的なー動的な	.389	.201	.641	-.032
複雑なー単純な	.094	-.074	.112	.755
難しいー易しい	.056	-.073	-.182	.644
因子寄与	4.648	2.722	2.127	1.396
累積寄与率%	24.46	38.79	49.98	57.33

主因子法、バリマックス回転

E-mail ; katura@myu.ac.jp

教育現場で「近くを見る視力の検査」を行うために

○^{たかはし}高橋ひとみ（桃山学院大学法学部）川端秀仁（かわばた眼科）

衛藤隆（日本子ども家庭総合研究所）

【背景】学校保健安全法施行規則第6条にて「視力検査を行う」ことが定められ、方法や技術的基準は「児童生徒の健康診断マニュアル」に示されている。そこには、「教室のどこから見ても黒板の文字が判読できる視力が必要である」として「眼前5メートルの視標を判別する方法（遠見視力検査）」のみが記述されている。そのため、教育現場では遠見視力検査しか行われていない。「遠くを見る」ときと「近くを見る」ときの眼のしくみは異なるから、「黒板の文字が判読できる」が「教科書、パソコン画面の文字が判読できない」子どもがいる。近年、学校教育では近見主体の学習形態へと変化してきている。「30センチメートルの距離で視標を判別する方法（近見視力検査）」での実施が必要である。

【目的】学校健康診断で遠見視力検査が行われるようになって、約125年が経過している。この125年の間には、遠見視力不良の子どもは救済されてきたが、近見視力不良の子どもは放置されてきた。近業においては、毛様体筋を緊張させて網膜上に焦点を合わせる。緊張が続くと毛様体筋の機能は低下し、調節機能も低下する。加えて、毛様体筋は副交感神経支配下にあるから、毛様体筋の緊張継続により副交感神経は興奮状態になる。その結果、自律神経機能が低下して、意欲の減退、注意・集中力の低下を招き、作業（学習）能率は低下する。近見視力不良者の近業時の負担は、遠見視力不良者の比ではない。我々は、視力に問題を持つ子どもの学習機会を保障するた

めに、近見視力検査実施の必要性を検証してきた。

【方法】湖崎らは大阪市立小学校で屈折検査を実施し、屈折異常のうち近見視力を損なう可能性のある遠視系屈折異常や乱視が約50%いると報告（湖崎、眼科41、733-741、1999）している。我々が千葉県内A小学校で行った屈折検査結果でも、遠視系屈折異常が屈折異常に占める割合は約54%と半数以上であった（高橋ら、眼科臨床紀要 第5巻第5号、459-465、2012）。そこで、教育現場で容易に近見視力検査を行うために、簡易近見視力検査方法を考案した（萌芽研究：平成20年度～平成21年度）。先行研究「眼前の活字を判読する視力」（湖崎、改定学校眼科新書、東山書房、67-72、1999）に基づき、近見視力検査のスクリーニングの基準値を「0.8」に定め、近見視力単一視標3枚（0.8と0.5と0.3）を使って行う検査である。簡易近見視力検査は片眼視力に加えて両眼視力の検査も行い、一部の視機能不良（眼球運動機能・両眼視機能）の発見もできる（高橋ら、日本小児眼科学会第37回大会、2012）。

【結論】毎年、近見視力不良（割合・負担など）に関するデータ収集と啓発活動を兼ねて簡易近見視力検査を実施し、約10%~18%の近見視力不良者を発見し、医療機関での受診を勧めている。

hitomi-t@andrew.ac.jp

小学校低学年児童の第二乳臼歯齲蝕とフッ化物配合歯磨剤の使用、 歯みがき習慣、蔗糖含有食品摂取頻度との関連

○藤原愛子¹⁾ 武田文²⁾ 朴峠周子³⁾ 門間貴史⁴⁾ 木田春代⁴⁾ 浅沼徹⁴⁾ 香田泰子⁴⁾

¹⁾静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科 ²⁾筑波大学体育系

³⁾人間総合科学大学人間科学部人間科学科

⁴⁾筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

【目的】 学校歯科保健では、小学生は発達段階に応じた保護者のサポートが必要とし、齲蝕予防にフッ化物配合歯磨剤（以下、F 歯磨剤）の使用を推奨している。F 歯磨剤使用と齲蝕との関連については、*Pine* らが、5～10 歳の使用により 12 歳時の第一大臼歯齲蝕罹患を抑制することを報告している。われわれは、2 年生時の第二乳臼歯齲蝕と 6 年生までの第一大臼歯齲蝕が関連することを報告したが、低学年児童の第二乳臼歯齲蝕と F 歯磨剤使用との関連は検討されていない。

そこで本研究では、小学校低学年児童の第二乳臼歯（以下、E 歯）齲蝕と F 歯磨剤使用、保護者の歯みがき点検、児童本人の歯みがき習慣、蔗糖含有食品摂取頻度との関連について検討した。

【方法】 東海地方 B 小学校 1・2 年生児童とその保護者（143 人）対象の記名自記式質問紙調査と、児童の学校歯科健康診断票を転記する齲蝕経験調査を行った。

調査項目は、①使用歯磨剤の商品名、②歯みがき点検実施状況（しない、1 回/週、1 回/2～3 日、毎日）、③1 日の歯みがき回数、④蔗糖含有食品（チョコレート等の甘い菓子類、飴類）の摂取頻度（摂らない、1 回/2 週、1 回/週、1 回/3 日、毎日）である。

使用歯磨剤の商品名が確認できた完全回答者 84 人（58.7%）を分析対象とした。分析は、E 歯齲蝕経験の有無を従属変数、F 歯磨剤使用の有無（しない、する）、歯みがき点検実施状況（1 回/2-3 日以下、毎日）、児童本人の毎日の歯みがき回数（1 回、2 回以上）、蔗糖含有食品摂取頻度（1 回/週以下、1 回/3 日以上）を独立変数、

学年を調整変数とする多重ロジスティック回帰分析（変数増加法・尤度比）を行った。有意水準は 5%とした。分析には、SPSS16.0 J for windows を用いた。

本研究は、静岡県立大学研究倫理審査委員会の承認、小学校長と学校歯科医の同意を得た。児童・保護者には、回答をもって同意と見なすことを伝えた。

【結果】 齲蝕経験 E 歯保有児童数は 31 人（36.9%）、F 歯磨剤使用児童数は 78 人（92.9%）であった。E 歯齲蝕経験有無と単独で有意な関連を認めたのは、歯みがき点検の実施状況であった（OR=0.37、95%CI=0.15-0.94）。

【考察】 2005 年歯科疾患実態調査結果から、6-7 歳児の E 歯齲蝕経験者率は 40%前後と推計され、本対象はほぼ平均的な齲蝕経験状況であると考えられた。

本結果では、F 歯磨剤使用の有無と E 歯齲蝕経験との間に関連が認められなかった。*Jensen* らは、F 歯磨剤の使用法（回数・量）が齲蝕予防の有効性に影響する可能性を指摘しており、今後 1 日の使用回数や 1 回分使用量なども含めて検討すべきではないかと考えられた。

一方、保護者による歯みがき点検と E 歯齲蝕経験との間に関連が認められ、低学年児童の齲蝕予防のうえで、歯みがき点検が有効であることが示唆された。

【結論】 小学校低学年児童における F 歯磨剤使用、保護者による歯みがき点検、児童本人の毎日の歯みがき回数、蔗糖含有食品摂取頻度と E 歯齲蝕経験との関連について検討し、単独で関連を認めたのは保護者の歯みがき点検であった。

Email:fujiwara@u-shizuoka-ken.ac.jp

フロリデーション（水道水フッ化物濃度調整）は 健康教育課題-2:実施に関わる歯科専門家の意識調査-

つっいあきひと
○筒井昭仁（福岡歯科大学口腔保健学講座），安藤雄一（国立保健医療科学院生涯健康研究部・地域保健システム研究分野），堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室），八木 稔（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座）

【背景】「フロリデーションって聞いたことありますか?」と問うても、わが国では全くといっていいほど知られていない。しかしながら世界では4億人を超える人々が、米国では人口の72%が、フッ化物濃度を調整した水道水（以降WF）を通じてむし歯が半分以下になるという恩恵を受けている。米国CDCは、WFを20世紀の10大公衆衛生事業の1つにも選んでいる。なぜ、わが国では未実施なのか。この度は歯科専門家がどのように考えているのかについて調査し、忘れられた公衆衛生事業WFを検討した。

【目的】WFのできない理由、どうすればできるかについて歯科専門家の意見を聴取、整理する。

【方法】フッ化物利用を積極的推進する歯科関係者69名を8グループに分け、テーマA「なぜ、日本でWFが実施できないのか?」、テーマB「WF実施の道筋を考える」の2段階のグループワークを実施した。グループ毎に思いつく内容をカードに書

いて模造紙に貼り、系統的に整理した。A, Bでそれぞれ335、250枚のカードが収集でき、これらを解析した。

【結果】テーマAでは、問題の所在を歯科関係者とするものが102枚と圧倒的に多く、住民69、行政44、学生教育33と続いた。歯科関係者の中身は「知識/理解/意志不足」と「推進しない/できない」が同じく27枚で最も多く、「フッ素歯みがき剤やフッ素塗布・洗口で充分/齲蝕が減ると困る等」が25枚あった。住民69枚については「知識/理解/ニーズがない」が38枚と多かった。

テーマBでは、働きかけ対象は歯科関係者であるが54枚、住民・来院者53枚、行政・首長27枚と続いた。個々の歯科関係者に対しての働きかけ内容は「仲間を増やす」「研修会開催」等であった。次いで歯科医師会19枚で「見解を出すよう働きかける」「態度をはっきりさせる」等であった。歯科学生教育が10枚あった。住民啓発では医院待合室や地域の祭り等で「至適

フッ化物濃度に調整した水を飲んでもらう」があった。

【考察・結論】WFが実施できない理由として、歯科関係者にWFの知識・理解が足りないこと、公衆衛生マインドの欠如が挙げられた。結果、住民への教育ができないし、敢えてしていないことも明らかとなった(図)。
(E-mail ; tutuia@college.fdcnet.ac.jp)

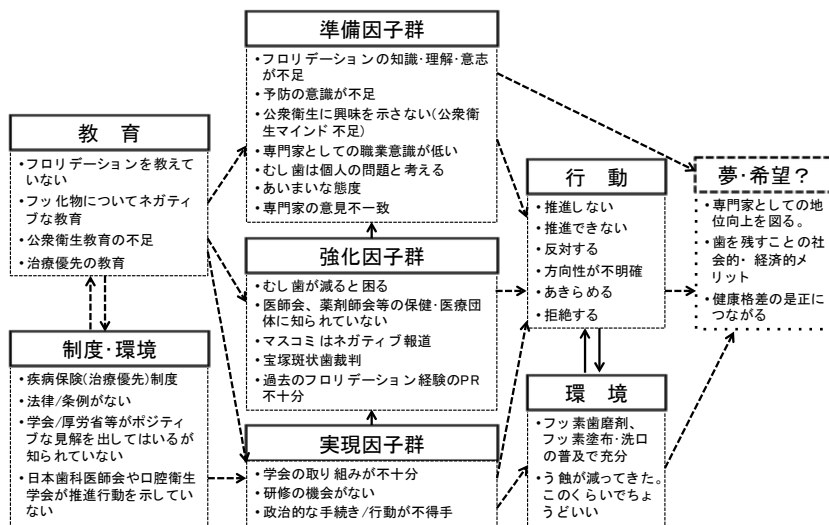


図 歯科専門家が考えるフロリデーション未実施事情

ネパール首都近郊部における学校歯科保健プログラムの評価 —社会経済的要因との関連—

○^{やのひろこ}矢野裕子¹⁾， 深井穂博¹⁾， 蒲池世史郎¹⁾

1) ネパール歯科医療協力会

【目的】 演者らは、1989年から現在までネパールにおいて国際保健医療協力活動を行い、1994年から学校保健の支援に取り組んできた。学校歯科保健プログラムの内容は、教師を対象とした口腔ヘルスワーカー養成、フッ化物洗口、口腔ヘルスワーカーによる共通のテキストを用いた定期的な健康教育および口腔内チェックである。今回は、同じ学校歯科保健プログラムを受けている学童の口腔保健行動に影響を及ぼす社会経済的要因について検討したので報告する。

【方法】 調査方法は、学校歯科保健プログラムを実施している村の学童を対象に行った口腔保健行動および口腔保健関連QOLに関する配票調査である。調査時期は、2007年～2012年の6年間の12月である。対象者はカトマンズ近郊の7つの村の11～14歳の学童、1355名（男性701名、女性654名）である。

【結果】

1. 性別比較

口腔清掃では、「1日2回以上歯を磨く者」の割合は、女子が36.8%であるのに対し、男子は23.1%であった。「1日1回以上自分の歯を見る者」の割合は、女子が59.3%で、男子は47.1%であった。甘味摂取では「週1回以上甘い飲みものをとる」と回答した者の割合は女子が37.7%で、男子は44.4%であった。

2. 母親の就労の有無別比較

口腔清掃行動では「毎日就寝前に歯磨きをする者」の割合は、専業主婦の母親をもつ学童

では33.6%であり、母親が他の仕事に従事している学童では29.3%であった。甘味摂取行動では、「週1回以上甘い飲み物を飲む」と回答した者の割合は、母親が専業主婦である学童が43.1%で、働いている母親の学童では36.0%であった。口腔に関するQOLでは、「歯科治療を受けた経験がある者」は母親が専業主婦である学童では37.5%で、他の仕事もしている母親の学童が29.2%となった。

3. 父親の職業別比較

口腔清掃では、「1日2回以上歯を磨く者」の割合は、父親が専門職である学童では、42.4%、サービス業・事務職では30.7%、作業職では26.4%であり、農業では22.8%であった。

【考察】 対象地域は、1995年の民主化以降、急速に社会経済体制が変化し、都市化に伴うライフスタイルの変化が顕著となっている。健康の社会的決定要因には、性差、種族、親の職業などがある。その中でも、母親の就労は現金収入の獲得、食生活の変化など学童に影響を及ぼすことが大きいと考えられる。途上国での学校歯科保健プログラムを考えるにあたり、変化する社会経済要因に対応した健康教育が必要である。

(連絡先)

矢野裕子：ネパール歯科医療協力会
〒811-3405福岡県宗像市須恵4丁目8-1
やの歯科医院
yanoh@mx51.tiki.ne.jp

古典テスト理論による統計試験の設問分析

よしざわ たけし

○吉澤 剛士 (独立行政法人国立健康・栄養研究所)

武藤 志真子 (女子栄養大学大学院)

【背景】健康教育における統計学の必要性は益々増加してきており、栄養教育の分野においても必修科目となりつつある。必ずしも数学を専門としない学生に対して統計学を学ばせると同時にその習得度を正確に判定し、分かりやすい講義に役立てることが望まれる。

【目的】栄養を専門とする学生に対する統計試験に対して、学習者の評価を行う授業内テストなどの設問評価に利用されている古典テスト理論を用いて、統計試験の設問が習得度を測定するのに適切であるかについて検証する。

【方法】本研究の対象者は、栄養を専門とする大学の2年生94名(全員女性)で、平成24年9月から平成25年1月までの統計学の講義(必修科目)を受講した学生である(受講回数が規定に満たないものは除外)。統計の試験は平成25年1月の後期試験期間内に実施した。試験の設問は統計学の講義の中で指導した12の項目から45の設問によって作成した。

項目番号	設問数	内容
1	4	基礎統計
2	3	偏差値
3	10	統計用語
4	2	母平均の推定
5	2	母比率の推定
6	3	母平均の差の検定
7	3	対応のあるt検定
8	2	マンホイットニーのU検定
9	4	一元配置分散分析
10	5	相関分析
11	3	χ^2 適合度の検定
12	4	χ^2 独立性の検定

各設問の配点は2点とし、満点は90点とした。回答は全てマークシート方式によるものとした。試験結果のデータ分析には、設問ごとの正

解率、項目弁別力、点双列相関係数及び設問全体の信頼性の評価として Cronbach の α 係数を用いた。分析ソフトとして Microsoft Excel 及び SPSS 19.0J for Windows を使用した。

【結果】試験の平均点は58.6、標準偏差14.7、最低点は14、最高点は88であった。Cronbach の α 係数は0.87であった。正解率トップ3の設問は3-1(0.99), 3-8(0.94), 1-2(0.93)で、ワースト3は7-2(0.28), 8-1(0.28), 11-3(0.29)であった。項目弁別力のトップ3は11-2(0.88), 11-1(0.83), 12-1(0.79)で、ワースト3は3-1(0.04), 3-10(0.08), 3-8(0.08)であった。点双列相関係数のトップ3は11-2(0.61), 11-1(0.60), 9-4(0.56)で、ワースト3は3-9(0.08), 7-2(0.14), 3-10(0.21)であった。全設問を通して項目弁別力が0.4以上の設問は25問、点双列相関係数が0.2以上の設問は43問であり、項目弁別力、点双列相関係数ともに0以下であった設問は存在しなかった。

【考察】Cronbach の α 係数が0.87であったことから本統計試験の信頼性は高いと判断された。項目弁別力及び点双列相関係数の高さから χ^2 適合度の検定が能力の差を最も検証できる設問と判断された。逆に正解率が高いが項目弁別力及び点双列相関係数が低い統計用語の設問は、選抜試験ではなく定期試験であるため多数の再履修を防ぐねらいから設けたが、今後検討の余地があると考えられる。

【結論】Cronbach の α 係数、正解率、項目弁別力、点双列相関係数の結果から本統計試験は習得度を測定するのに適していた。特に能力の差を検証できる設問は χ^2 適合度の検定であり、差を検証し難い設問は統計用語であった。(E-mail ; yoshibond@gmail.com)

アメリカの健康教育関連用語のターミノロジーの変遷

○荒井信成（^{あらいのぶなり}白鷗大学教育学部）, 上地 勝（^{うえじ まさる}茨城大学教育学部）

【背景】アメリカでは1934年から約10年おきに健康教育関連用語のターミノロジー（以下、定義づけ）が行なわれてきた。最近では2011年にthe Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology（以下、協議会）にて定義づけが行なわれ、その報告書が公表された。

【目的】日本の健康教育領域の研究や学問が他の領域の人々に広く認識されるためには、明確な用語の定義づけとその共通認識が必要である。日本においても健康教育関連用語の定義づけは行なわれてきたが、その多くが個別の研究発表によって報告されたものである。日本において健康教育関連用語が広く認識されるために、本研究ではアメリカで実施された定義づけの方法や用語の定義の変遷を明らかにすることを目的とした。

【方法】過去7回（1934年, 1951年, 1962年, 1972年, 1990年, 2000年, 2011年）の協議会の報告書から以下の4点について調べた。

- 1) 各回の協議会に参加した専門家の人数
- 2) 各回の定義づけの方法
- 3) 各回で検討された用語数
- 4) 複数回検討された用語の定義の変遷

【結果】

- 1) 各回の協議会に参加した専門家の人数

第1回協議会はアメリカ体育協会が中心となり、6人で行われた。その後の協議会は複数の学会から編成され、13人, 9人, 9人, 17人, 10人という参加人数の変遷になっていた（1951年は記載なし）。

- 2) 各回の定義づけの方法

第3回協議会に定義づけの方法が大きく変わ

った。それまでは、あらかじめ用意された用語とその定義のリストから検討する優先順位を決め、定義づけするか否かを判断していた。しかし、この第3回から8つの選定基準（Usage, Commonality, Difference in Meaning, Essential, Adaptability, Encompassing, Authoritative, Significance）が設けられ、これに満たない用語は定義づけから除外された。2011年の協議会においても、この考えを踏襲し、7つの基準（Essentialness, Authoritativeness, Significance, Encompassment, Usage, Adaptability, Clarity）を設定している。

- 3) 各回で検討された用語数

第1回協議会では10個の用語が定義づけされ、それ以降9個, 23個, 36個, 23個, 38個, 45個と増加傾向にあった。

- 4) 複数回検討された用語の定義の変遷

最も多く検討が繰り返された用語はSchool health educationである（5回）。第1回協議会ではSchool health educationを「学校内、または学校職員の尽力によって組織され、行なわれる健康教育の一部である」と定義されたが、その後の定義づけで家族や地域を含めた広い範囲で捉えるように変わった。この他にも複数の用語において再定義が行なわれた。

【結論】回を重ねるごとに参加団体が増加し、幅広い視点から定義づけが行なわれていた。また、時代の変化に合わせ、新たな用語の追加だけでなく、過去に検討された用語の再定義も行なわれていた。

(E-mail ; nobuarai@fc.hakuoh.ac.jp)

保健教育内容としての予防とタバコ害のカリキュラム、3次元構造・教材化及びNIE

○内山 源 (茨城大学)

1はじめに： 近年の小中高・学校の保健教育も大学の保健教育も停滞、沈滞ぎみである。低調・不振どころではない。そのため、これまでの安全教育、性・タバコ題材・単元等のカリキュラムの「3次元構造化」現代化、概念化等を繰り返してきた。カリキュラム構成原理の中の「C-①レベル」の構造(資料1)のことである。学習指導要領にある「精選」から「厳選」についてもその原理の存在、内容不明、検討、評価の欠落についても1972年の学会シンポジウム以来、くり返してきた。これに対して2012年の時点でも「そのようなものは古く提示されている。それは①学問のニーズ ②子どものニーズに③社会のニーズの3つがあるではないか」とする大学院教授達がいる。これらは誤りではない。だが、これらは上位概念・一般的抽象的概念であり、具体的実践的選択、構成の原理、基準にはならない。ニーズに関してはブラッドショウ(1972年)の4種類がある。子どものfelt Needsで内容化したら珍妙な実践の失態が出現した。例えば小学生の「性交教育」である。この他「子どもの発達段階に即して・・・」等ある。これらは古くからの提言・言表である。これも「何が指標、基準、尺度」なのか、不明である。古いことはであるが、これらは今なお、の課題でないか、と問うてきた。しかし、これらは停滞、沈滞の生起・成立要因の一部である。構造的には「4側面」の問題から検討、評価が必要となる。これまでは保健教育担当者の意識、意欲、コンピテンス・スキル等の問題が古くから述べられて来た。これらは内的事項である。問題は内的事項の方だけではない。外的事項としての教員養成制度、健康教育のカリキュラム等である。これらを誰が担当しているか、量的、質的に担当の大学教員の状況はどのようになっているか、等の問題、要因である。「健康教育、保健科教育法」の担当教員の実態である。文科省はこれまで、甘い許認可制、市場原理、競争主義等で大学等を増設してきた。しかし、現実には少子化が古くから進み、小、中、高校の「合体化」等で縮小・減少を進めてきた。ところが、それでも大学の方は学部、学科等で「ハコ作り」「定員増」を進めてきた。その中に「健康科学、看護福祉」等の大学、学部、学科が少なくない。その中に「健康教育」担当の教員がいる。健康教育専門の教育課程の大学、大学院を終えたものは少ない。この方だけではない。国立大学の養成課程の担当教員の激減の状況である。

だが、それでも現実の実践は進められている。恣意的で個別的断片的な題材で「楽しい」「面白い」授業がかつて流行った。だが、これでは現実の生活世界を認知、認識、理解し、健康、安全問題に対して構造的に対応することは出来ない。ここでも「3次元構造」の構成である。その第2次元の構造と第3次元の構造との関連については古いクラークの「予防の5段階」を提示、解説して来た。ところが最近になっても、クラークの予防の5段階は「具体的教材にならない」とか、「もっと現実の疾病、安全問題に関する予防の方法を5段階に内容化しないと役にたたない」等とする者がいる。無論「その通り」である。だが、ここには「上位概念と下位概念」との混同、混乱等がある。古いSHESの① Key Concepts と② Concepts と③ Sub Concept の構造的構成が提示したように①の中に③は混入、混淆出来ない。これが健康教育専門の大学教員の現実である。タバコ害の事実に関する教材は現在でも「タバコ病的」教材が主となっている。それだけではない。時系列における健康水準の変化・病態における関係者の行動、生活の事実は欠落したままである。If 発問、第2・N次教材化、NIE等による保健授業の活性化が求められる。

II 研究対象と方法 : i) 専門書・テキスト類、論文、報告書等の検討、分析 ii) 新学習指導要領、保健教科書教材、実践事例教材内容の分析

III結果と考察: 1) 学校保健教育等でも近年、グリーンのPPデルが用いられることがある。その原型は1980年のHealth Education Planning (p12) input(原因)→Outcomes(結果)の因果関係モデルである。教育すれば結果としての成果がでるという関係は、またCost and Benefitの関係に繋がるものである。だが、その現実には(ヒト)(モノ)(コト)の関係で教育的な成果が常に機械的に得られる訳ではない。その一つがカリキュラムや教材自体の問題である。結果が断片的知識だけでは足りない。また、行動化だけでも不足する。外的事項を対象にしたアドボカシー等の行動、活動は不可欠である。近年の専門書にはそれらが欠落したままである。2) 新学習指導要領にも、内容と構造は改善されないままである。学習指導要領はほぼ10年間「静態」である。教科書も同様となるため「動態化」が必要である。NIEの活用である。

(連絡先 310-0903 水戸市堀町 1147-16)

学校救急看護活動計画の概念図・理論の問題とその実践事例との関連及びアドボカシー

○中村 朋子 ・内山 源 (茨城大学)

1 はじめに

学校保健事業 (School Health Services) に関する諸活動には身体面から精神、社会・文化面等で問題が続出し、その改善、解決が課題となっている。就中、養護教諭の救急看護活動に関する対応の事実が「何が」「どのように生起し」「誰と」「どのような条件・前提となって」「どのような結果をもたらしているのか」「対応・改善の目的達成との関係」は「どのようにしているか」等の問題は殆ど未追求、不明、曖昧なままとなっている。そのため内山が「ヘルスプロモーション・学校保健」の中で「非医学的判断」や Health Ethics 等について述べた。救急処置看護活動はこれまでの提示された「概念図・計画目標達成」のように、その実際は展開しない事実・事例が存在することの問題である。そのなかの一つが「他者関係」であり、「他者による判断」の存在である。「子どもを助けようとする」養護教諭の専門職としての責務からなす「判断」と学校という組織の構造における他者関係の判断である。救急処置看護活動の概念図はどの専門書、論文等をも「一方通行方式」である。目標達成計画としてしては当然のことである。目標に向かって努力し活動することは常識的責務である。だが、その責務・使命・教育愛等によって活動したが目標達成に至らぬことがある。むろん、養護教諭の熱意や意欲、態度の条件・情意的領域だけでは達成できない。認知的領域の能力に行動、生活的領域のスキルやライフスタイルの条件に年齢、性別、キャリア・職歴等の条件が相互的複雑に関係することからである。どのように優れた「計画」を立てても、(ヒト) (モノ) (コト) の条件がそろわないと計画の達成は難しくなる。ところが救急看護活動によっても、それが挫折、失敗、方向転換されること、されたものがある。そのため、これまで、それらの問題事例とその関連要因等について、繰り返し発表、報告してきた。その問題要因の中に学校救急看護活動における判断論があり、最近、それらが学会誌等で強調されている。確かにキッパソンでは養護教諭の判断は、具体的な要因・条件となるが、その実践活動過程における判断は、養護教諭の判断だけで展開するわけではない。資料1に示す如く多くの「過程」「ステップ」「他者関係」における多様な「コミュニケーション出現するし、している。単純に初期の養護教諭の判断が正しければ、それが因果的機械的に目標達成に向かって展開するわけでは

ない。例えば・他者・当事者・子どもの病態、傷害態、傷害態のレベルの条件によって、クラークらのモデルにあるように軽度・上位水準のものであれば、(資料2)にあるように単純、簡単に実施されている。ところが、そのレベルが下位水準の状態であると「他者関係」が生起し、多様なコミュニケーションの中で複雑な判断を必要とする。これも古い繰り返しであるが、大阪教育大学附属池田小事件時の養護教諭の「判断」と「実践事実」は「何もの」か、である。最近では津市立中の「いじめ」・自殺事件における「判断」であり、大阪桜宮高校の「ブン殴り」自殺事件の養護教諭の「関与・対応」やその「判断」に「アドボカシー」などの問題がある。むろん、判断が科学的で正しければ事はうまく展開するわけではない。だが、判断はその基本的事項となる。実践事例研究の重要性である。個別的事実等は平均値一般的な情報・知識ではないが、現実世界を反映するものとして貴重である。本研究ではこれらの検討と共に専門書・テキスト内容についても点検・評価することにした。

II 研究対象と方法 : ① 関連する専門書・テキスト類、論文、報告等の検討分析と評価

② 実践事例報告等の内容分析

III 結果と考察 : ① 学校保健、養護教諭関連の専門書・テキスト類や近年の論文、報告等 (杉浦守邦:改訂養護教諭のための診断学 (内科編) 東山書房 2012。植田、河田監修:新版・養護教諭執務のてびき 東山書房 2009。三木とみ子編集代表:4訂 養護概説 ぎょうせい 2009。大谷、中桐編著:新養護学概説 東山書房 2009。)には救急処置計画の概念図と説明があるが、問題事例・事実との関連や計画・概念図 (一方通行図) との関連、補足を記述、説明したものではない。

② 各種の事例には養護教諭の判断、行為の他に他者関係における他者の判断を示したものがあるが、その判断の分析と救急処置看護活動との関連を示したものはない。

津市立中の「いじめ」自殺事件にしろ、大阪・桜宮高校の「殴打」・自殺事件にしても養護教諭の関与する事例・事実として重要であり、その詳細な記述、分析、原因追求によるアドボカシーが必要となる。また、人権、安全権等の倫理的問題としても、これまでの判断、計画論の修正、補足が求められる。

(連絡先中村 E-mail nkmrtys@cd.wakwak.com)

日本の自発的無償献血（VNRBD）に関する健康教育上の課題

○久地井寿哉^{くちいとしや}（1 社会福祉法人はばたき福祉事業団）、柿沼章子¹⁾、
岩野友里²⁾、石射いずみ¹⁾、大平勝美¹⁾

2) 公益財団法人エイズ予防財団

【背景】

WHOのVNRBD専門家による勧告（2011）によれば、献血血液は、健康で社会的に献身的な人々から自発的に提供された貴重な国家資源であり全血もしくは血液成分の献血は、地域社会と市民の医療制度への参加の究極の意思表示であるとされている。この国家資源の管理には、長期的展望と体系的アプローチが必要とされる。またその基本にVNRBD（自発的無償献血（Voluntary, Non-Remunerated Blood Donation））が置かれている。提供と適正な使用は継続的な公共の事業であるべきと勧告されており、健康教育上の課題設定が必要である。

【目的】

近年の自発的無償献血（VNRBD）に関する健康教育上の課題を明確化すること。

【方法】

公開されている厚生労働省血液事業部会資料より、献血推進の取り組み、年次別献血者数の推移についてPRECEDE-PROCEEDモデルを利用し社会診断レベルでの実践上の課題を抽出する。

【結果】

1) 献血の推進に関する計画は、a) 献血により確保すべき血液の目標量の設定、b) 目標量を確保するために必要な措置として普及啓発活動の実施、献血者が安心して献血できる環境

の整備、c) その他重要事項、の構成により検討されていた。また、施策の対する評価項目は、目的量の確保のための、人数、対象者の性・年齢・実施時期・回数・内容であった。2) 近年の総献血者数の推移は、平成6年度の661万人から平成19年度の494万人まで一貫した減少傾向を示し、その後やや増加傾向になり、平成24年度の527万人と、最低水準から5%程度回復した。回復した要因は、40代から70代の総献血者数の増加であり、10代から30代のいずれも減少傾向である。

【考察】

自発的無償献血（VNRBD）に基づく安全な血液製剤の国内自給は、献血者の自発的な社会貢献による報酬感、および人数構成比の変化による影響が示唆される。新興の輸血感染症のケースでは、人口分布の3標準偏差未満の水準において脆弱性のある集団に集積して発生する可能性があり、薬害HIVの蔓延はその実証となっている。一方で、資源管理の効果に関する指標、予測指標に関する情報は少なく、今後、PRECEDE-PROCEEDモデルで1.社会診断の強化、2.疫学機能の強化が必要であろう。一方、医療制度の進展状況や、公平な社会的責任を共有する仕組みに対し、評価尺度の開発、健康教育の立場からの助言と推奨を位置づけ、標準化した施策立案の必要性があると思われる。

(E-mail ; toshiya-k@habataki.gr.jp)

我が国におけるがん情報の取得状況およびその関連要因

○宮脇^{みやわき} 梨奈^{りな} (早稲田大学大学院スポーツ科学研究科)

柴田 愛、石井 香織、岡 浩一朗 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

【背景】我が国におけるがん罹患・死亡数は増加の一途をたどっている。一方で、早期発見・治療による死亡率減少や、食事、飲酒、運動、喫煙等の生活習慣改善による予防の効果も示されている。これらの科学的根拠に基づく適切ながん情報の効果的な普及は、国民のがんに対する関心・知識向上を通し、ポピュレーションレベルでがん対策に貢献できる可能性がある。国民のがん情報取得状況の把握や、取得に関連する要因の探索は、更なる普及推進の必要性の確認、普及が必要な対象者や内容の特定など、今後の効果的ながん情報の普及戦略構築の手掛かりを得ることができる。しかし、これまででがん情報取得の現状は、ほとんど検討されていない。

【目的】我が国におけるがん情報の取得度、がん情報取得の関連要因、および取得者の取得情報源と取得内容を検討した。

【方法】調査回答に不備のない20~69歳の成人男女3,058名を分析対象とした。調査項目は、がん情報取得の有無、取得者の情報源・取得内容、今後の取得希望内容、がん情報取得の関連要因[がん既往歴、家族歴および友人知人の罹患歴、社会人口統計学的要因(性別、年齢、婚姻状況、学歴、就労状況、世帯収入)]であった。統計解析はロジスティック回帰分析を行い、オッズ比(OR)と95%信頼区間(95%CI)を求めた。

【結果】がん情報を取得している者の割合は、全体の46.7%であった。がん情報取得に関連する要因は、女性(OR, 95%CI: 1.97, 1.64-2.39)、40代(1.54, 1.17-2.03)、50代(2.27, 1.71-3.02)、60代(3.83, 2.84-5.16)、大学卒以上(1.48, 1.12-1.81)である者ががん情報を取得していた。また、がん既往歴(3.52, 2.12-5.58)、家族歴(1.57, 1.57-1.85)、友人同僚の罹患歴(2.09, 1.77-2.47)のある者がそうでな

い者よりも、健康状態が良いと回答した者(1.23, 1.02-1.48)がそうでない者よりも取得度が高かった。情報取得者の主な情報源は、テレビ・ラジオ(68.4%)、インターネット(63.7%)、新聞(43.3%)で、情報取得者の半数以上がマスメディアを通じて情報を得ていた。取得内容は、検診、症状、治療が多く、今後取得したい情報は、検診、症状と同等に予防に関する情報も多かった。

【考察】我が国におけるがん情報取得者は約半数であり、更なる普及が必要であると考えられる。また、本人や近親者におけるがん既往と情報取得の肯定的な関連から、がんが身近になる経験が関心を高める可能性が考えられた。さらに、女性、中高齢者であることががん情報取得の関連要因であった一方、我が国のがん罹患・死亡率は男性の方が高く、罹患は若年齢化している現状にある。そのため、男性や若年層の特徴に合わせたがん情報普及策の検討も有効であるかもしれない。がん予防情報の取得者と取得希望者の割合にギャップがあることから、現在発信されているがん情報は罹患後の情報に比べ、予防情報が少ない可能性が考えられる。今後、最も活用度の高かったマスメディアをがん情報普及に有効活用していくためにも、マスメディアの発信内容やその信頼性等の現状を明らかにし、今後のがん情報発信の在り方を検討していく必要がある。

【結論】我が国のがん情報取得者は約半数で、主にマスメディアを通じて、検診、症状、治療に関する情報を多く取得していることが明らかとなった。今後は、マスメディア等を効果的に活用し、がん予防情報の普及に関するポピュレーション戦略を構築していくことが求められる。

(E-mail ; rina_miyawaki@akane.waseda.jp)

アウトソーシングによる特定保健指導の予備的評価（第7報） ～減量にインパクトある目標設定について

○福田洋（順天堂大学医学部総合診療科）、志村真紀子（株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）、佐野喜子（神奈川県立保健福祉大学大学院プライマリー栄養ケア研究室）

【目的】 演者らは、アウトソーシングにおける大規模な特定保健指導の概要と効果について報告を続け、2008年～2010年までの対象で一定の効果を認めると同時に、受診勧奨の重要性や、脱落防止の工夫について言及して来た。一方いくつかの先行研究から減量4%のラインがMetS関連数値の改善に寄与することが指摘されており、減量効果を高める目標設定の方法について検討が必要である。本報告では、減量にインパクトある目標設定について分析、報告を行う。

【方法】 H保健指導機関における2009年度の特設保健指導の対象者28,223名のうち、6ヶ月後まで修了し、指導前後の体重のデータがある24,253名を対象とした。基本属性（性別・年齢・保険種別・支援レベル）、初回支援時の目標設定（3つまで）、指導前後の体重を調査した。目標設定は、特定保健指導にて使用された教材「健康チャレンジ支援ブック」における9つの大項目と細分化された17～22の小項目を類似のカテゴリーごとにまとめてコーディングし、目標ごとの選定率、平均体重変化（減量）率、4%以上の減量達成率について記述統計を行った。当該目標を選定しなかった場合と比べ、平均減量率について一元配置分散分析、4%以上の減量達成率について χ^2 乗検定を行った。

【結果】 1) 性・年齢・保険種別・支援レベル

対象の平均年齢は56.3歳±11.0歳で、75%が男性であった。動機付け支援レベルは14146人(58.3%)、積極的支援レベルは10105人(41.7%)、保険種別は健保が42.5%、国保が45.7%、共済他が11.8%であった。

2) 目標選定率、平均減量率、減量達成率
24,253名全体の平均減量率は-2.49%であり、4%以上の減量達成率は、26.6%であった。目標ごとの選定率、平均減量率、4%以上の減量達成率は表の通りである。初回支援時に、最も多く選定された目標は、「主食（パン、ごはん、麺類）を減らす」であり、この目標を選定した場合の平均減量率は-2.77%、4%以上の減量達成率は30.5%であり、いずれも

目標を選定しない場合より有意に体重変化が認められた。その他「間食をやめる」「甘い飲料を飲まない」「おかずを減らす」「果物を減らす」「毎日ウォーキング/ジョギングを行う」の項目の目標に選定した場合、平均より大きな減量効果が見られた。

【考察】 大規模なアウトソーシングによる保健指導において、目標設定ごとの減量へのインパクトの差異について一定の示唆を得るとともに、人気の高い目標と、効果の高い目標のギャップを明らかにした。今後の保健指導において目標設定のナビゲーションに有用である可能性がある。属性やモチベーション等目標選択や効果への交絡因子が予想され、一般化にも限界があるため今後多変量解析を含むより詳細な分析が必要である。

【連絡先】 福田洋（順天堂大学）

e-mail: hiro@juntendo.ac.jp

チャレンジ目標	N	目標選定率 (%)	平均減量率 (%)	P値	減量4%達成率	P値	
①間食	減らす	3589	14.8%	-2.64	0.004	27.3%	0.336
	やめる	3140	12.9%	-2.85	<0.0001	30.3%	<0.0001
	変える	225	0.9%	-2.61	0.545	28.9%	0.448
	甘い飲料を飲まない	1147	4.7%	-2.76	0.009	30.7%	0.001
	日飲料減らす	573	2.4%	-2.68	0.181	27.6%	0.534
②飲酒	1回量を減らす	3594	14.8%	-2.30	<0.0001	24.9%	0.011
	回数を減らす	2517	10.4%	-2.27	<0.001	24.2%	0.005
	やめる	162	0.7%	-2.70	0.470	27.8%	0.722
③主食/主菜/副菜	主食を減らす	6344	26.2%	-2.77	<0.0001	30.5%	<0.0001
	おかずを減らす	4689	19.3%	-2.66	<0.001	28.0%	0.015
	果物を減らす	745	3.1%	-2.92	<0.001	31.4%	0.003
④食習慣	乳製品を減らす	303	1.3%	-2.96	0.005	30.7%	0.116
	早食い、遅い夕食	1238	5.1%	-2.43	0.542	25.7%	0.488
	脂質、加工食品	634	2.6%	-2.81	0.024	29.2%	0.145
⑤-1運動(毎日)	糖分を減らす	156	0.6%	-1.96	0.043	19.9%	0.056
	ウォーク/ジョグ	3964	16.3%	-2.64	0.002	28.3%	0.010
	体操	3209	13.2%	-2.60	0.046	27.1%	0.453
⑤-2日常活動(毎日)	筋トレ	1450	5.9%	-2.53	0.683	25.7%	0.462
	通勤、犬の散歩	4266	17.6%	-2.49	0.960	26.6%	1.000
	階段を使う	689	2.8%	-2.35	0.257	24.8%	0.294
⑥-1運動(週単位)	TV見ながら筋トレ	174	0.7%	-2.89	0.083	33.9%	0.031
	自転車	153	0.6%	-2.52	0.903	28.1%	0.647
	ウォーク/ジョグ	3328	13.7%	-2.49	0.845	25.3%	0.079
⑥-2日常活動(週単位)	体操	1423	5.9%	-2.27	0.008	24.3%	0.048
	スポーツジム	493	2.0%	-2.33	0.238	21.5%	0.010
	プール	406	1.7%	-2.47	0.845	26.6%	1.000
⑦健康	自転車通勤	229	0.9%	-2.49	0.962	22.7%	0.201
	ゴルフ	127	0.5%	-1.89	0.017	20.5%	0.131
	洗車、家事、庭仕事	631	2.6%	-2.06	<0.001	22.4%	0.015
⑧計測	散歩	380	2.6%	-2.47	0.885	25.0%	0.519
	やめる、減らす	416	1.7%	-1.65	<0.0001	18.8%	<0.001
	体重、腹囲、血圧	3892	16.1%	-2.49	0.824	26.9%	0.606
仮その他	391	1.6%	-2.13	0.032	21.7%	0.028	
合計	24253		-2.49		26.6%		

Seoul 市におけるメタボリックシンドロームの保健指導 —interdisciplinary による展開

アラキダ ミカコ
○荒木田美香子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部)

高橋佐和子 (聖隷クリストファー大学)

【背景】日本において2008年よりメタボリックシンドローム予防を目的にした特定保健指導が展開されているが、Seoul 市においても2010年よりメタボリックシンドロームに対する保健指導が展開されている。

【目的】海外における異なる展開の仕方と比較することにより、今後の展開に参考点を見出すことを目的とする。

【方法】平成25年3月に調査協力者 (Prof. Hoshin Ryu: Korea University) を訪問し、面接調査を行った。さらに実践をしている1Public Health Center (PHC) を訪問し資料収集を行った。情報収集に当たっては、調査の目的、ICレコーダーによる録音、結果の報告などについて説明し了解の後行った。

【結果】韓国の死亡率は心血管疾患が第一位である(全癌と考えれば、癌が第一位である)。また高齢化の進展のため、ヘルスプロモーションの一つの柱とした。Seoul 市ではそれをメタボリックシンドローム対策とネーミングして展開することとし、2008年には保健指導の人材育成をスタートし、2009年には5PHCから始め、2012年には25区全部で展開をしている。

①運営主体：日本では医療保険者が特定健診・特定保健指導の実施主体であるが、韓国ではPublic Healthレベルで行っている。

②対象年齢：30～64歳(日本は40歳～64歳)

③健診のクライテリア：日本と異なるところは、腹囲の基準とHDLの基準である。腹囲は男性90cm(日本85cm)、女性85cm(日本90cm)。HDLは男性40mg未満、女性50mg未満(日本は男女同じ基準)

④保健指導の階層化：リスクによって階層化しているところは同じである。3つ以上のリスクをもつ人に対して、最初の対面保健指導と毎月の保健指導、3-6か月後のメディカルチェック(簡易血液検査を含む)、1-2のリスクをもつ人(動機づけ支援A)に対して初回保健指導後6か月後に保健指導を行うとメディカルチェックを行う。リスクはあるが、すでに薬物治療を始めている人に対しては動機づけ支援Bとしているが、Aと同じ内容。リスクをもたない方については、初回の保健指導後に、1年後にメディカルチェックと保健指導を行う。また、保健指導対象者にはメールなどで何度も受診勧奨を行っている。

⑤保健指導の組織：各PHCのメタボリックシンドロームセンターには医師、看護師、栄養士、運動指導の専門家が在籍しており、チームとなって保健指導を行っている。

⑥品質管理の考え方：interdisciplinaryに保健指導を展開するためケースのコーディネーターとして看護師を置いた。Main Health Manager (MHM) は看護師であり、修士課程の地域看護の専門看護師コースを修了することを推奨している。

【考察】対象年齢を30歳からとしていること、一人の参加者に対して多職種の保健専門職が保健指導を行っていること、簡易血液検査ではあるが、保健指導後にメディカルチェックを入れていること、品質管理を行うために看護師をMHMにおいていることなどは参考とすべき点といえよう。

(E-mail ; arakida@iuhw.ac.jp)

スマートフォン急速な普及と子どもの健康・安全 ～リスク要因と対策に関わる現状の整理～

○藤川 ^{ふじかわ} 大祐 ^{だいすけ} (千葉大学教育学部)

【背景】携帯電話が青少年に普及したことにより、福祉犯（児童買春、淫行、児童ポルノ等）被害、ネット上のいじめ、ネット依存等の問題が生じるようになった。こうした問題は、子どもの健康や安全をも脅かすものである。こうした状況に対して、法整備、学校における情報モラル教育の推進、フィルタリング・サービスの普及、サイトパトロールの強化等の対策が関係者によって進められてきた。しかし、2011年以降のスマートフォンの急速な普及により、アプリによるトラブルの発生や依存傾向の深刻化等、新たな問題が発生し、新たな対策が求められるようになっている。

【目的】スマートフォンの普及をふまえた健康教育に資することを目指し、青少年のスマートフォン利用に関する問題を展望し、必要な対策について検討する。

【方法】内閣府、総務省、文部科学省といった関係官庁における青少年のインターネット利用関連の会議や調査、産学官連携組織である「安心ネットづくり促進協議会」における検討や情報交換、異業種交流型学習会、関係企業へのヒアリング等の成果を整理し、総合的に問題を分析する。

【結果】スマートフォンの普及によって、以下の点が、子どもの安全や健康を脅かすリスクとなりうることが明らかになった。

(1) フィルタリング・サービスが機能しないことによる有害サイト等への接続

携帯電話事業者が提供する標準的なフィルタリング・サービスに加入しても、無線LAN接続時や一部のアプリ利用時には、フィルタリン

グ・サービスが機能せず、詐欺サイト、猥褻サイト、出会い系サイト等への接続が可能となってしまう。

(2) アプリ利用等による個人情報・プライバシー情報の流出

スマートフォンの多機能化・高機能化により、写真への地理情報の付加、サイトにおける現在地情報の公開、アプリ利用時の端末内情報の利用・流出、ウィルスの被害等、利用者がもつ個人情報・プライバシー情報が流出して問題が生じる可能性が高くなっている。

(3) 新たなサービスの普及による利用マナーの変化

スマートフォンの普及によって子どもたちが新たなサービスを使用することが増え、それぞれのサービスに対応した新たなマナーを身につける必要が生じている。

(4) 利用時間増加による依存傾向の深刻化
単純なゲームや動画視聴からPC並の高度な操作まで、スマートフォンはさまざまな用途での活用が可能である。このことから、長時間の利用、さらには依存傾向に陥るリスクが高くなる。

【考察・結論】スマートフォンの普及は新たなリスクを生じさせているが、現状ではこうしたリスクに対応した教材や資料は普及しておらず、学校や家庭で適切に対応することが困難である。今後も情報環境は変化し続けるとかんがえられることから、変化を前提とした対応のあり方が検討される必要がある。

(E-mail ; daisuke.fujikawa@nifty.com)

「自分を守る能力」をめぐる一考察

いそべ さとし
○磯邊 聡 (千葉大学教育学部)

【背景】教育臨床において「不適応」の問題は重要な健康上の問題の一つである。不適応は、不登校などとして現れるだけでなく、引きこもり、精神疾患および自殺等につながる可能性がある。近年はこれらの不適応を軽減するための支援の一つとして一人一人の特性に合わせた特別支援教育やオーダーメイド教育といった考え方が浸透するようになってきた。これらは、環境が「個」に寄り添うことを指向している。

いっぽう、教育臨床の現場では保護者や本人が環境に対し「個」に合わせることを過剰に求めるケースも増えてきている。このようなケースは、学校適応という点に関しては一定の安定状態が実現されるものの、社会適応を迫られる際に大きな危機が訪れる危険性がある。しかし本来「適応」とは、環境からの寄り添いと「個人」の折り合いという双方の努力や工夫によって達成される状態である。

【目的】本来、われわれには自分の身を自分で守る能力が備わっている。教育臨床においては、目の前の児童生徒が社会を構成する一員となる時を見据えて、自らがしたたかに身を守り、環境と折り合いをつける力を育むことが重要である。そこで本発表では、事例研究の手法を用い「自分を守る能力」の重要性およびそのありようについての論考を試みる。なお、この能力は、個人内の精神現象だけでなく、個人間で生じる関係性の問題、および社会制度等との関係も視野に入れた、包括的な自己防衛力である。

【事例提示】教育臨床における事例を提示する。なお事例はプライバシー保持のため、実際のケースをモデルに新たに再構成されたものである。

○事例1 小学校までは友人関係のトラブルをすぐ教師に訴えていたが、中学生になって自分で解決できるようになった生徒の事例

○事例2 小学生のわが子に対し親が先回りすることで問題発生を回避してきたが、支援の結果、本人が困り、問題に向き合えるように保護者が関わりを変えることができた事例

○事例3 性被害に対し法的手段の存在を知り、加害者と対峙することで成長を遂げることができた高校生の例

【考察】「自分を守る能力」は多くの側面や要素から構成されていると考えられる。たとえば、生物学的側面（反射、免疫機能等）、身体的側面（疾患予防、健康な身体づくり、運動機能の発達等）、心理的側面（自我機能、葛藤する力、レジリエンス、自己指導力等）、対人関係的側面（ソーシャルスキル、アサーション等）、社会的側面（法や制度を利用する力、援助希求行動等）などが含まれる。また、これらの能力は発達の観点から捉えることも必要である。

これまで、それぞれの立場から検討され論じられてきたこれらの能力を包括し、「自分を守る能力」として概念化することは臨床を実践する上で意味を持つと考えられる。

「自分を守る能力」のありようを描き出し、精緻化していく作業を通じて、児童生徒の適切な見立てと支援のあり方および、その能力の発現に応える援助システムの整備のあり方などについて議論が深まることを望みたい。

【結論】本発表では、適応を個人と環境の双方の折り合いが必要であることを指摘し、個人における包括的な自己防衛力として「自分を守る能力」という概念を提示するとともに、臨床上の有用性について論考した。今後は概念の精緻化とともに、支援のあり方等についてのさらなる議論が望まれる。

(E-mail : isobe@faculty.chiba-u.jp)

中一ギャップ支援のためのヘルスケアシステムの実践的展開

○^{しかのひろみ}鹿野裕美 桂 晶子 山田嘉明(宮城大学) 関戸好子(前宮城大学)

【背景】児童生徒の心身の健康が保障され、健やかな生活がもたらされることは、いつの時代にあっても最大の目標であり、学校生活においても同様である。中学1年生が、中学校生活にスムーズに適応できない中一ギャップの生徒に対しては、これまでも小中学校の連携、養護教諭による健康相談活動等が行われていることが報告されているが、さらに「中学校区の連携の推進 (H20 中教審答申)」等をふまえ、学校区のヘルスケアシステムの構築と取り組みが求められている。

【目的】本研究は、中一ギャップの生徒支援のため、小中連携に基づくヘルスケアシステムの実践状況を明らかにし、ヘルスケアシステムの実践的展開方法について検討を加えることを目的とする。

【方法】2012年12月、A県2市1町の中学校に勤務する養護教諭9名を対象とし2G編成によるグループインタビューを実施した。倫理的配慮として、研究協力の自由意思、プライバシー保護、データの取り扱い、問い合わせ先等を口頭で説明し同意書を作成した。インタビュー時間は約55分であった。データは逐語化し、文脈を損なわないようにコード化し、カテゴリー化を行った。

【結果および考察】1、中学一年生の状況として、「中学校のいいところ発見と適応」≪中学校生活の戸惑いとその表出≫という二極の状態を呈していた。中学校教員は「≪中学校一年生の問題への対応≫」を行いつつも「≪教員が求める「中学生」≫」があり葛藤を抱えていた。

2、小中連携等の取り組みとして、生徒を対象に「≪中学校の事前見学と体験学習≫」を行っていた。保護者を対象とした「入学時の保護者会」

「入学前後の健康相談」等を企画し「≪保護者との情報の共有化≫」を図っていた。また「≪小中をつなぐ専門職との連携≫」や「≪中1生徒への特別なサポート体制≫」も構築されていた。さらに「≪教職員による中1生徒の支援活動≫」や、学校行事や日常的な教員の交流など「≪学校区としての積極的交流活動≫」も機能し、既に学校区のヘルスケアシステムとして一部の活動が具現化され実施されていることが明らかになった。3、今後の実践的展開として「≪教員全体で行う小中引き継ぎ会の実施≫」≪生徒理解のための会議の早期開催≫「≪教員の気づきによる指導方法の改善≫」≪教員の校種間交流の推進≫などが挙げられた。いずれもこれまでの方法に、少々の工夫を加えることによって更なる効果が認められるものであった。さらに児童生徒のコミュニケーション力を向上させるため「≪生徒間関係を育てる教育≫」等の健康教育を推進し、生徒の「仲間力」を向上させることも重要である。生徒たちがヘルスケアシステムの一翼を担う可能性についても示唆された。

【結論】中一ギャップ支援のため、既に学校区としての取り組みを含め多様な実践が行われていた。これらは中一ギャップ支援としてのみならず、児童生徒に共通する支援の方策としても、何らかの効果が認められるものとする。一方、多様な方法により小中連携は推進されているものの、ヘルスケアシステムの意識化、実践内容および目標の明確化が今後の課題である。

【追記】本研究は、科学研究費基盤研究(C)「中一ギャップ支援のための縦横的ヘルスケアシステムの先駆モデル開発(課題番号23593383)」の助成を受けて行った。(E-mail; shikano@myu.ac.jp)

中学生の社会的スキルと攻撃受動性及び心理的リアクタンスとの関連

^{やまだこうへい}
○山田浩平 (愛知教育大学)、前上里直 (北海道教育大学)、大津一義 (順天堂大学)

【目的】

不適応行動や危険行動に適切に対応するための基礎資料を得るために、社会的スキルが攻撃受動性及び心理的リアクタンスとどのように関連しているかについて検討することを目的とする。

【方法】

2012年11月に、千葉県内の公立A中学校1,2年生442人(男子229人,女子213人)を対象に無記名自記式のアンケート調査を集合形式で行った。調査票は冒頭に本調査の趣旨を記載し、対象者本人が調査への協力に同意するか否かに回答した上で各質問に答えてもらうようにした。有効回答率は82.8%(男子190人,女子176人)であった。

調査票の内容は、基本的属性(学年・性別)、中学生用社会的スキル尺度25項目、攻撃受動性尺度19項目、リアクタンス特性尺度23項目である。

【結果】

社会的スキルと攻撃受動性及び心理的リアクタンスとの関連をみるため、社会的スキルを平均値と標準偏差を基準にHigh群、Middle群、Low群の3群に分類した。

まず、社会的スキルの群別に攻撃受動性尺度の得点について分散分析を行った結果、男女ともに社会的スキルの各群間に有意差がみられた(男子 $F=26.2$,女子 $F=16.9$, $P<.01$)。そのため、さらに多重比較を行ったところ、Low群はHigh群及びMiddle群よりも攻撃受動性尺度の得点が有意に高かった。

次に、社会的スキルの群別に心理的リアクタンス尺度の得点についてみると、男女ともに社会的スキルの各群間に有意差がみられ(男子

$F=10.1$,女子 $F=8.7$, $P<.05$)、多重比較からHigh群はLow群及びMiddle群よりも心理的リアクタンスの得点が有意に低かった。

【考察】

社会的スキルと攻撃受動性との関連をみると、社会的スキルの得点が高い者は攻撃受動性の得点が低く、社会的スキルが低い者の方が、いじめを受けやすい傾向が認められた。相川(1999)は「社会的スキルが低い者は、周囲と上手くコミュニケーションがとれず、孤立化してしまい、いじめの標的にされやすい」と述べており、今回の結果を裏づけている。

一方、社会的スキルと心理的リアクタンスとの関連をみると、社会的スキルの得点が高い者は心理的リアクタンスの得点が低かった。これは、今回のリアクタンス尺度の質問項目には、友人からの圧力をはねのける動機に加えて、ピアプレッシャーに対する表現方法が含まれており、中には相手を傷つけるような質問内容がみられた。このような表現方法では、良好な対人関係を築きにくいいため、社会的スキルが高い者の方が、今回のリアクタンス尺度の得点が低くなったと推察される。

【結論】

社会的スキルが高い者はいじめの受けやすさの指標である攻撃受動性の得点が低く、社会的スキルを高めることでいじめ予防につながる可能性が示唆された。さらに、危険行動に対処するには、生徒自らが危険行動を回避するような動機を高めることに加え、相手の気持ちを考慮しながらピアプレッシャーに対応する必要性も示唆された。

(E-mail ; koyamada@aecc.aichi-edu.ac.jp)

大学生の「空気を読む」ことに対する自己評価と関連要因 — 学生相談への活用を目指して

○市倉加奈子^{いちくらかなこ}（東京医科歯科大学大学院 心療緩和医療学分野），小林未果（東邦大学男女共同参画推進センター），福田直子（東京海洋大学保健管理センター），朝倉隆司（東京学芸大学教育学部養護教育講座）

【背景】「空気を読む」ことは、「その場の集団あるいは相手の言葉にならないニーズや心情を的確にくみ取って、円滑なコミュニケーションを行う」ことと定義できる。したがって、対人関係における自己表現の問題でもあると言われ、「状況や他者の行動に基づいて自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切なのかを観察し自己の行動を統制すること」（セルフモニタリング）とも関連している可能性がある。現代の若者は、仲間から浮くことや入れないことを極端に恐れ、「空気を読む」ことを重要視していると言われているため、その自己評価は「個人の目的よりも集団の目的を優先すること（集団主義）との関連も推測される。

【目的】「空気を読む」ことへの自己評価に影響を及ぼしている要因について検討することを目的とした。

【方法】2011年4月と10月に、2大学で、学生703名を対象とした自己記入式無記名アンケートを実施した。評価項目は、自分の「空気を読む」ことへの自己評価、改訂版セルフモニタリング尺度(SM尺度)、集団主義尺度であった。

【結果】有効回答数は603名(85.8%)、平均年齢20.5歳、男性476名(78.9%)であった。空気を読むことへの自己評価は、「全然空気を読めない」が19名(3.2%)、「少し空気を読めない」が117名(19.4%)、「少し空気を読める」が282名(46.8%)、「十分空気を読める」が153名(25.4%)、「空気を読みすぎる」が32名(5.3%)であった。このうち、「全然空気を読めない」「少し空気を読めない」の回答者を「空気を読めない群」, 「少し空気

を読める」「十分空気を読める」「空気を読みすぎる」の回答者を「空気を読める群」, の2群に分類した。

次に空気を読むことへの自己評価を従属変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ、年齢、性別、同胞の有無、および集団主義尺度とは関連がなく、SM尺度の下位因子である「自己呈示変容能力」および「他者行動への感受性」との関連がみられた(OR 1.09, 95%CI 1.00-1.18; OR 1.11, 95%CI 1.05-1.18)。また補足的解析として、「空気を読めない群」「空気を読める群」「空気読みすぎる群」の3群に分け、SM尺度を従属変数とした分散分析を行った。その結果、「自己呈示変容能力」および「他者行動への感受性」ともに差異が見られ、多重比較では「空気を読める群」と「空気を読みすぎる群」はそれぞれ「空気を読めない群」との間に差を認めた。

【考察】結果から、自己主張の仕方を適応的に変えたり、他者の行動を敏感に察知している、と自分で感じる事ができれば「空気を読める」と自己評価できることが示唆された。「空気を読める」または「空気を読みすぎる」と感じている者と「空気を読めない」と感じている者には差異があり、「空気を読める」ことへの自己評価に対し、自己をモニタリングする能力が重要であると考えられた。

【結論】他者を良く観察して適応的な行動をとれるという自己効力感を有していることで、「空気を読める」と自己評価できるようになる可能性がある。

(E-mail ; ichikura.lppm@tmd.ac.jp)

大学生における抑うつと生活習慣の関連

○^{きさき}佐々木 ^{ひろこ}浩子, 丸岡 里香 (北翔大学人間福祉学部)

【背景】大学生を対象とした長期的調査から、大学生において、対人緊張を抱える者、疲労感や抑うつ感の強い者が増加傾向にあることが指摘されている。しかし、大学生を対象とした調査は、単一大学での実施や女子学生など特定の学生を対象とした研究が多く、複数大学の男女学生を対象とした調査研究は少ない。

【目的】本研究は、青年期の抑うつの実態と睡眠や食事を主とした生活リズムの乱れとの関連を明らかにすることを目的として、複数大学の学生を対象に抑うつと生活習慣に関する調査を実施した。

【方法】2011年11月～12月に、北海道及東北の大学生を対象として、生活習慣と精神的健康に関する質問紙調査を集合法により実施した。調査用紙の回収率は98.2%で、そのうち未記入及び属性に記入漏れのある者を除いた1,021名(男子491名,女子530名)を分析対象とした。対象者の平均年齢は、19.8(±1.9, SD)歳であった。質問内容は、性及び年齢等の個人属性、自己申告制の身長及び体重、定期的運動習慣の有無、喫煙習慣、飲酒習慣、食習慣、睡眠習慣等の生活習慣、抑うつ、精神的健康度であった。抑うつ尺度にはCES-Dを、睡眠習慣の尺度にはピッツバーグ(Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)の日本語版(PSQI-J)を用いた。

CES-Dの合計得点から16点以上を抑うつ群とし、15点以下を非抑うつ群として2群間の比較検討を行った。統計学的検討においては、平均値の差の検定にはt検定を、比率の差には χ^2 検定を用いた。

【結果】約半数の大学生は抑うつ状態を示すCES-Dの得点が16点以上となっていた。CES

-D得点の平均値は、抑うつ群では27.1(±9.2, SD)点、非抑うつ群では9.3(±4.1, SD)点で、有意な差が認められた。抑うつ群は非抑うつ群に比較して、喫煙や飲酒習慣のある者が多く、就床時刻が遅く、入眠までも長くかかり、平均で27.6分を要していた。PSQI-J総得点の平均値は、抑うつ群では8.2(±3.5, SD)点、非抑うつ群では5.2(±3.0, SD)点で、有意な差が認められた。抑うつ群では、食習慣において、ほぼ毎日欠食すると回答した者が多く、23.7%(非抑うつ群15.1%)であった一方で、食事時間がほぼ決まっていると回答した者が多く、62.1%(非抑うつ群52.4%)であった。

【考察】大学生の約半数は抑うつ症状を示し、これまで大学生を対象に行われてきた研究と同様に高い割合であった。抑うつ群の特徴として、喫煙や飲酒の習慣があり、睡眠時間は短く、睡眠の問題を多く抱え、食習慣では栄養バランスを考えていないなど、健康習慣が不良になっていることが考えられた。また、抑うつ群では欠食者が多い一方で、食事時間が決まっている者の割合が多く、これは欠食が習慣化しているためと考えられた。大学生に対し食習慣を良好に整えるための教育機会の必要性が考えられた。

【結論】大学生の約半数が抑うつ症状を示し、抑うつを示す者では欠食の習慣化が示唆された。今後さらに、詳細な分析を行う予定である。

【付記】本研究は文部科学省による科学研究費補助金(基盤研究(C)(23601021))の一部となっている。

(連絡先)佐々木浩子 北翔大学人間福祉学部
(E-mail;hiros22@hokusho-u.ac.jp)

視覚に障害がある大学生の肥満度に関する検討

○香田泰子¹⁾²⁾ 武田 文³⁾ 浅沼 徹¹⁾ 門間貴史¹⁾ 朴峠周子⁴⁾
木田春代¹⁾ 藤原愛子⁵⁾

¹⁾筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 ²⁾筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター ³⁾筑波大学体育系 ⁴⁾人間総合科学大学人間科学部人間科学科

⁵⁾ 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

【背景】現在、成人のメタボリックシンドロームや生活習慣病などが問題となっており、若年期から適切な健康習慣を構築することが重要といわれている。生活習慣病の発症には肥満が関係しており、適正な体格を保つことはその発症を予防する上で大切であると考えられる。しかし、これまでに障害のある人、中でも視覚に障害がある人の肥満度に関する検討はほとんど行われていない。

【目的】視覚に障害がある大学生の肥満度について、入学時の状況および2年後の変化を明らかにする。

【方法】茨城県内の視覚障害者を対象とした大学に2001年～2012年に入学し親元を離れた289名(男子197名・女子92名)を対象として、入学時の肥満度および2年後の変化について、性別・障害程度別(盲：目が見えない、弱視：目が見えにくい)に分析した。入学時に測定した身長と体重のデータからBody Mass Index(BMI)を求め、日本肥満学会(2000年)が示した指標(BMIが18.5未満＝「やせ」、18.5以上25未満＝「普通」、25以上＝「肥満」)により肥満度を判定した。なお2年後の変化については、3年生の春に身長・体重測定を行った219名(男子144名・女子75名)を分析対象とした。

【結果】1. 入学時の状況

(1) 男子学生：BMI平均値は、盲学生(31名)が21.1±4.6、弱視学生(166名)が22.3±3.5で、両群に有意差はなかった。肥満度判定の結果は、盲学生では「普通」(45%)、「やせ」(32%)、「肥満」(23%)であったが、弱視学生では「普通」(75%)、「やせ」(7%)、「肥満」(18%)であり、盲学生が弱視学生よりも有意に「普通」

が少なく「やせ」が多かった($\chi^2=18.39$, $p<.001$)。 (2) 女子学生：BMI平均値は、盲学生(15名)が22.3±4.5、弱視学生(77名)が20.9±3.2で有意差はなかった。肥満度判定の結果は、盲学生では「普通」(60%)、「やせ」(32%)、「肥満」(23%)で、弱視学生では「普通」(70%)、「やせ」(20%)、「肥満」(10%)であり、両群に有意差はなかった。

2. 2年後の変化

BMI平均値は男女ともに、弱視学生においては入学時に比べて有意に増加したが(男子： $t=3.40$, $p<.001$ 、女子： $t=2.16$, $p<.05$)、盲学生では有意な変化はなかった。また、肥満度判定の結果は、性別、障害程度別いずれの群でも、2年後に有意な変化を認めなかった。

【考察】入学時点の肥満度判定では、男子において盲学生が弱視学生よりも「普通」が少なく「やせ」が多かった。一般に重度の視覚障害者は移動に困難があるため肥満しやすいと言われるが、若年者では必ずしもその傾向がみられないと考えられた。また、2年後の肥満度判定では、いずれの群においても有意な変化が認められず、入学前の食習慣等の生活習慣が入学後も変化しなかった可能性が示唆された。しかし一方でBMI平均値をみると、弱視学生で入学後に有意に増加しており、将来的に肥満する可能性があると考えられた。

【結論】視覚に障害がある大学生の肥満度を検討したところ、入学時点で男子において盲学生が弱視学生よりも「普通」が少なく「やせ」が多かった。入学時と2年後とは、性、障害程度に関わらず変化は認められなかった。

(E-mail ; yasuko@k.tsukuba-tech.ac.jp)

中高年男性の喫煙、飲酒が末梢血液検査値に及ぼす影響 — 健康診断結果に基づく保健指導への応用に関する一考察 —

○ 笠巻 純一¹, 宮西 邦夫², 山崎 健¹

¹新潟大学人文社会・教育科学系, ²新潟県立大学人間生活学部

【背景】近年、日本人を対象とした縦断的な研究から、総死亡リスクに及ぼす喫煙の影響が指摘されている¹⁾。また、慢性的な飲酒は、脳卒中や悪性新生物の発症に関係していることが報告されている²⁾。喫煙、飲酒に起因する疾病の制御は、健康日本21(第2次)における課題でもあり、生活習慣病等の予防対策の推進が必要とされている。

【目的】中高年期の男性を対象に、喫煙及び飲酒が末梢血液検査値に及ぼす影響について検討し、生活習慣病予防に向けた保健指導等における健康情報の提供に寄与することを目的とした。

【方法】新潟市の実施した平成19年新潟市民健康・栄養調査に参加した者で、生活習慣に関する質問紙調査の回答及び血液検査値(白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、MCV, MCH, MCHC, 血小板数等)に欠損のない40~60歳代の男性93人を分析対象とした。分析には、統計ソフトSPSS12.0J for Windowsを用いた。各検定の有意確率は5%未満とした。

【結果と考察】対象者の飲酒量を基に、週7合以上と週7合未満に分類し、各群における喫煙者と非喫煙者のWBCの平均値の差を検定した結果、いずれの群も喫煙者の方が非喫煙者よりも有意に高い値を示した(各々, $p<.05$)。週7合未満の飲酒者群を対象に、喫煙者と非喫煙者のMCV, MCHの平均値の差を検定した結果、喫煙者の方が非喫煙者よりも有意に高い値を示した(各々, $p<.05$)。WBC, MCV, MCHは喫煙者の方が非喫煙者よりも高い傾向にあることが示され、喫煙の影響によるWBC, MCV, MCHの増加について報告し

た先行研究と類似する結果が示された。一方、飲酒と血液検査値の関連については、週に7合未満の飲酒者群において、飲酒量を反映させた得点とMCV, MCHに有意な相関関係が認められたことから($p<.01$)、比較的飲酒量の少ないケースにおいても、飲酒がMCV, MCHの増加を促す要因となる可能性が考えられた。また、非喫煙者群においてMCHは、飲酒量を反映させた得点と有意な相関関係が認められ($p<.05$)、1週間における飲酒の量がMCHの増加に影響を及ぼす可能性が考えられた。喫煙、飲酒が末梢血液検査値に及ぼす影響の解明は、喫煙や飲酒をリスクファクターとする動脈硬化性疾患等生活習慣病の一次予防につながるものとする。今後、喫煙、飲酒と血液レオロジー因子等との関連についての解明とともに、健康診断に基づく保健指導への応用が望まれる。

【付記】本研究は、新潟市8大学連携「食育・健康づくり」研究事業(平成20・21年度健康づくり推進研究業務)の一環として行われた。関係各位に心から謝意を表したい。

【文献】

- 1) Murakami Y, Miura K, Okamura T, et al. Population attributable numbers and fractions of deaths due to smoking: A pooled analysis of 180,000 Japanese. *Prev Med* 2011; 52: 60-65.
- 2) Anderson P, Cremona A, Paton A, et al. The risk of alcohol. *Addiction* 1993; 88: 1493-1508.

(E-mail ; jkasamaki@ed.niigata-u.ac.jp)

Health Promoting School の動向と評価

○永井 大樹¹⁾ 佐々木 司¹⁾ 衛藤 隆²⁾

1) 東京大学大学院教育学研究科

2) 日本子ども家庭総合研究所

【問題意識】

Health Promoting School が世界的な潮流となり、学校を拠点とした健康づくりの実践が示されている。我が国においては、衛藤らによってその概念が紹介され、現在では、中央教育審議会の答申にも示され、今後の学校健康教育の方向性として認知されている（中央教育審議会答申.2008）。さらに、国内では、千葉大学のプロジェクトとして、積極的な取り組みが展開されている（<http://chiba-hps.org/>）。このように実践が蓄積される中で、その概念について、問題点が指摘されている。Health Promoting School は、地域の実情などにも合わせて、そのニーズが独自に発展し、実践が取り組まれるかなかで、その概念そのものが black box になりつつあるとの指摘がある（Oddrun and Louise.2013）。そのため、この Health Promoting School の概念について、改めて整理し、構造化することが必要である。

【Health Promoting School の概念形成の経緯】

Health Promoting School は、1980 年代から WHO (World Health Organization: 世界保健機関) で検討されてきた。その後、1985 年に、WHO は、協働センターである SHEG (Scottish Health Education Group) とガイドラインを公表し、ヨーロッパ諸国のシンポジウムで 3 つの内容が公表された (Young. 2005)。翌 1986 年には、Health Promotion が提唱されたオタワ憲章の中で、学校を通じた健康戦略としての Health Promoting School が提唱され、5 つの特徴が挙げられている (衛藤ら.2004)。その後、オタワ憲章を受けて、WHO ヨーロッパ事務局は、settings approach の考え方を世界に紹介し、healthy settings の一つとして学校における健康

づくりが位置づけられた (Kickbusch,2003)。1992 年には、European network Health Promoting School と Austrian Health Promoting School Association が同時に誕生した。1995 年、WHO は専門家委員会の中で、Health Promoting School の原型についてまとめられた (衛藤ら.2004)。そして、現在では、2008 年に、International Union for Health Promotion and Health Education (IUHPE) が、6 つの特徴をあげている。

【Health Promoting School の実践に基づいて構成された概念の評価】

以上のような経緯をたどる Health Promoting School の基本的な概念であるが、地域の実情や取り組みの発展により、その概念も様変わりをしている現状にある。これらの Health Promoting School の black box 化を解決するために、実践研究を分析する必要がある。その手法は、実践研究についてメタ分析 (meta-analysis) を行い、次の視点で分析している (Samdal and Rowing.2011)。

1. preparing and planning for school development,
2. policy and institutional anchoring,
3. professional development and learning,
4. leadership management practices,
5. relational and organizational support context,
6. student participation

これらの分析の視点に基づいて、実践を紹介する。

(発表者連絡先)

東京大学大学院教育学研究科
永井大樹 nagai@p.u-tokyo.ac.jp

ヘルス・プロモーション・スクール評価票 (2013年度版) の開発 -2011年度版の改訂-

○^{さいとうり さ こ}齊藤理砂子 (東京学芸大学大学院 千葉大学配置) 岡田加奈子
(千葉大学) 吉田由美 (目白大学大学院) 工藤宣子 山田響子
(千葉大学) 高柳佐土美 (千葉大学教育学部附属中学校)
鎌塚優子 (岐阜聖徳学園大学) 小林由佳 (千葉県立幕張総合高等
学校) 高橋浩之 磯邊聡 藤川大祐 (千葉大学)

【背景】ヘルス・プロモーション・スクール (以下、HPS とする) は、「学校を中核として地域社会や家庭のもとで包括的に進める総合的な健康づくり」としてWHOで提唱されている。現在では、学校で健康を推進していくために有効な手立てとして世界各国で積極的に取り組まれている。しかし、日本でのHPSの認知度は低く、健康的な学校づくりを推進していくための具体的な指標が少ないのが現状である。

そこで本研究では、健康的な学校づくりを推進していくために重要と考えられる具体的な指標を一覧にした評価票 (小学校・中学校・高等学校版) の開発を行った。

【目的】本研究では、HPS 評価票 (2011 年度版) の改訂を行い、2013 年度版を開発することを目的とした。

【方法】2011 年度に開発した HPS 評価票を、以下の手順により改訂した。①2011 年度に開発された HPS 評価票を用いて、A 県内の幼稚園・小学校・中学校・高等学校を対象に 2012 年に調査を実施した。その自由記述の回答中、調査票改訂に参考となる部分を抽出した。②健康的な学校づくりに積極的に取り組んでいると考えられる小学校並びに中学校各 1 校において、関係教職員と大学教員で HPS 評価票の検討会を行った際に出た意見を抽出した。①②をもとに、教員経験者、並びに大学教員で検討を繰り返し、改訂を行った。

【結果と考察】

HPS 評価票 (2013 年度版) は、2011 年度版と同様に 6 つの項目 (項目 1 「学校健康政策」、項目 2 「学校の物理的環境」、項目 3 「学校の社会的環境」、項目 4 「保護者・地域との連携」、項目 5 「健康スキル・健康教育」、項目 6 「ヘルスサービス」) を基本に構成した。方法の①②からは、具体的にイメージがしにくい項目がある、理解が難しい言い回しがある等があげられた。また、清掃を行う等、学校においては当然の項目である、福祉的な内容が少ない等が指摘された。それらを受けて、イメージしやすいように例を追加する、わかりにくい文章はわかりやすい表現に変更する等、改訂を行った。福祉面の項目が少ないという意見からは、特別な配慮を要する生徒へのサポートと支援についての観点を追加した (項目 3 学校の社会的環境)。しかし、学校においては当然の項目があるという意見に対しては、当然と考えられても実際には実施されていない学校もあること、今後国際比較を行う際には必要な項目であること、対象者が回答することで改めて意識づけられること等の理由から、質問項目として残した。

【結論】本研究の結果、HPS 評価票 (2013 年度版) が開発された。

(齊藤理砂子 E-mail ; pnndairu@aol.com)

健康的な学校づくりに関する幼稚園・小中高等学校の実態(第2報)

—学校規模による比較—

○小林由佳¹⁾ 岡田加奈子²⁾ 斎藤理砂子³⁾ 高橋浩之²⁾ 磯邊聡²⁾ 藤川大祐²⁾
吉田由美⁴⁾

1)千葉県立幕張総合高等学校 2)千葉大学教育学部 3)聖学院大学人間福祉学部 4)目白大学

【背景】

ヘルス・プロモーション・スクール(HPS)は、「学校を中核として地域社会や家庭のもとで包括的に進める総合的な健康づくり」(岡田, 2007)を行うものであり, 学校で健康を推進していく有効なアプローチとして, 世界各国で積極的に取り組まれている。

しかし, 日本で HPS の認知度は低く, 学校教育活動での健康的な学校づくりの位置づけや内容等, 明らかにされていない点も多い。また, 健康教育や組織活動等の部分的なアプローチは行われているが, 学校全体として総合的に, HPS を展開していく具体的な方法は示されていない。

そこで, 千葉大学教育学部は, 健康的な学校づくりを目的に HPS プロジェクトを組織し, HPS の観点で, 総合的に学校の教育活動を振り返ることができる健康的な学校づくりに関する評価票(HPS 評価票)を開発した。

【目的】

HPS 評価票を用いて, 千葉県内国公立幼稚園, 小中高等学校に調査を行うことで, 学校経営中の HPS の位置づけや, 保護者・地域との連携等, 健康的な学校づくりの実態把握を行うものとする。

【方法】

千葉県内国公立幼稚園(認定こども園を除く)139 園, 小学校 839 校, 中学校 383 校, 高等学校(全日制)132校の計1493校園を対象とし質問紙調査を行った。HPS 評価票の記入は, 校内で健康づくりを推進している教職員に依頼した。

調査は, 2012 年 2~3 月に実施し, 回収は, 幼稚園 106 園(76.3%), 小学校 551 校(65.7%),

中学校 274 校(71.5%), 高等学校 82 校(62.1%)であった。

質問項目について, 選択肢「①本校では該当しない」を外し, 「②できていない」「③どちらとも言えない」「④ややできている」をまとめて『不可(できていない群)』, 「⑤できている」を『可(できている群)』とし, χ^2 検定による検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

学校園規模について χ^2 検定の結果, 幼稚園 89 項目中 6 項目, 小学校 93 項目中 29 項目, 中学校 94 項目中 12 項目, 高等学校 93 項目中 9 項目に有意差があった。

小学校では, 「カテゴリー1 学校健康政策」中の「健康教育の内容が学校保健計画等の計画に含まれている」に関する16個の質問項目中, 「基本的生活習慣が学校保健計画・学保安全計画等の計画に含まれる」「食事・食育が学校保健計画・学保安全計画等の計画に含まれる」等の8項目に学校規模間で有意差があり, 概ね小規模校の方が, 「可(できている群)」と答えた人数の割合が高い傾向にあった(Table1)。

Table1 小学校 「基本的生活習慣が学校保健計画・学保安全計画等の計画に含まれる」

規模	n	可 (できている群)	不可 (できていない群)
6学級以下	119	105(88.2)	14(11.8)
7~12学級	169	140(82.8)	29(17.2)
13~18学級	112	84(75.0)	28(25.0)
19~24学級	94	73(77.7)	21(22.3)
25学級以上	51	37(72.5)	14(27.5)

【結論】

校園規模間の比較から, 小規模校園の方が大規模校園よりも健康的な学校づくりが推進されやすい実態が示唆された。

(E-mail:yamepi_to_yuka@yahoo.co.jp)

運動行動促進のために効果的なインセンティブ内容の検討

○^{まつした}松下 ^{むねひろ}宗洋 (早稲田大学スポーツ科学研究科)

原田 和弘 (国立長寿医療研究センター運動機能賦活研究室)

荒尾 孝 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

【背景】我が国において、国民の運動習慣者を増やすことは、公衆衛生上の課題の1つである。運動行動促進の技法としてインセンティブによる動機づけが期待されている。実際に地域保健においても、運動行動促進にインセンティブを用いている場合がある。しかし、我が国における運動行動促進に適したインセンティブ内容(種類・金額)に関する資料はない。

【目的】運動行動の動機づけに効果的なインセンティブ提案への基礎資料を得ることを、本研究の目的とした。具体的には、インセンティブによる運動行動の動機づけの強さに対する、インセンティブの内容、運動行動の変容ステージ、また両者の交互作用を検討した。

【方法】40-69歳のモニターを対象(N=1,290)にインターネット調査を実施した。主な調査項目は、各インセンティブの種類(現金、商品券、旅行券、食品・飲料、健康グッズ、運動グッズ、公共施設利用券、運動施設利用券、寄附)による運動行動の動機づけの強さ(以下、動機強化得点)、インセンティブの希望相当金額、運動行動変容ステージであった。

インセンティブの種類と行動変容ステージを要因とする各要因の主効果と交互作用検討のため、繰り返しのある二要因分散分析を行った。各行動変容ステージのインセンティブ希望金額の累積度数分布を求め、各ステージのインセンティブ希望相当金額を比較した。

【結果】動機強化得点は、インセンティブの種類($p < 0.01$)、運動行動の変容ステージ($p < 0.01$)により有意に異なり、両者の交互作用も有意であった($p < 0.01$)。しかし、全ての行動変容ステージにて動機強化得点の高いインセンティブは、現金、商品

券、旅行券であった。また各行動変容ステージのインセンティブ希望相当額が50%に達する金額は、前熟考期が2,000円、熟考期が1,000円、準備期・実行期が1,500円、維持期が500円であった。

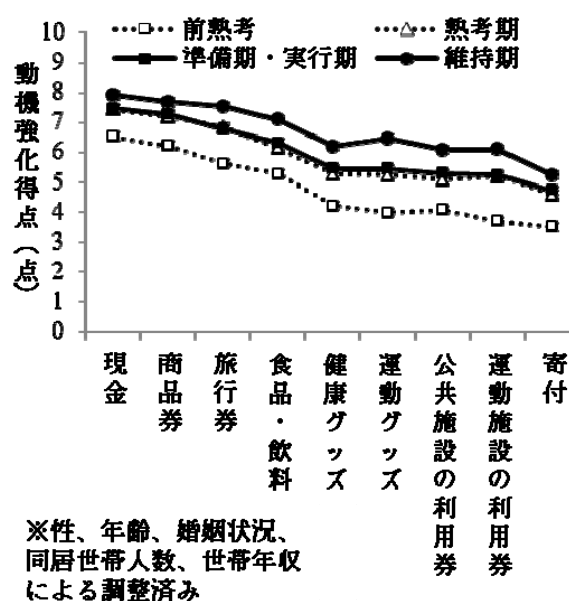


図1: 各インセンティブの動機強化得点

【考察】現金、商品券、旅行券は、他のインセンティブと比較して、利用用途の汎用性があることから、多くの人々で魅力あるものだったことが考えられる。また低いステージにおいて動機強化得点が低い理由として、運動に対する心理的負担の違いが考えられる。

【結論】運動行動の動機づけの強さは、インセンティブの内容や運動行動の変容ステージによって異なることが明らかとなった。今後は、本研究を基にしたインセンティブによる運動実践率向上の検証が課題となる。

(E-mail ; m. munehiro1987@akane.waseda.jp)