

東海学校保健研究

TOKAI JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

第 39 卷 1 号 2015 年 9 月

目 次

巻頭言

- 大澤 功
科学的視点に立った学校保健活動…………… 1

総 説

- 島井哲志
ポジティブ心理学とポジティブ学校教育…………… 3

研究論文

(原著・報告)

- 赤田信一*
アルコール飲料のテレビ CM における「未成年者飲酒防止の注意表示」についての検討
— 2012 年～2014 年に放映されたビール類のテレビ CM を対象として— …… 15
- 西尾彰泰*, 堀田亮, 佐渡忠洋, 吉川弘明, 足立由美, 松浦賢長, 林芙美, 山本真由美
高校生を対象とした結婚、出産についての意識調査に関する検討…………… 27
- 石田敦子*, 林典子, 古田真司, 村松常司, 真野初美
養護教諭の管理職登用における現状と課題
— 養護教諭の経験と管理職の職務遂行との関連— …… 37
- 森慶恵, 玉村沙也加, 横井来美, 古田真司
中学生の保健分野における批判的思考力に関する基礎的検討…………… 45
- 井澤昌子, 下村淳子, 林典子, 戸田須恵子
養護教諭が行うタッチに関する研究
— 児童生徒に触れる頻度に着目して— …… 59
- 伊藤幹, 村松常司, 廣美里, 中川雅智
大学生の QOL と心理状況における相関の男女比較 …… 67

実践報告

- 鈴木真幸, 豊田博紀
歯科医師による中学校や高等学校への出張授業…………… 77

投稿規定…………… 87

編集後記

* : 平成 26 年度東海学校保健学会奨励賞受賞者

科学的視点に立った学校保健活動

大澤 功

Evidence Based Practice for School Health

Isao OHSAWA

私が東海学校保健学会と関わり始めたのは、「大学生におけるスポーツ傷害の実態」と題して名古屋大学保健管理室を受診した学生のデータをまとめて発表した昭和63年（1988年）の第31回東海学校保健学会（佐藤祐造学会長）に遡る。その後、平成2年（1990年）に名古屋大学総合保健体育科学センター助手となり、平成4年（1992年）に開催された第39回日本学校保健学会（安藤志ま学会長）のお手伝いをしたことで、当時東海地区の学校保健の指導的立場にみえた多くの先生方と話をすることができるようになった。おかげで、それまでは医学界という狭い世界しか知らなかったが、養護教諭や保健体育教員等の学校保健関係の方々を通して世界が広がった。今から思うとこういった広がり、その後の平成17年（2005年）に愛知学院大学心身科学部健康科学科に教授として着任し、養護教諭や保健体育教員の養成に従事するようになったきっかけとなったような気がする。

このように30年近く学校保健に関わってきた中で感じていることがある。言うまでもなく、学校保健活動には、養護教諭、保健体育教員、他の教員、学校医、学校薬剤師、学校歯科医等の多くの職種が関わっているが、大きく分けると教育関係者と医療関係者のふたつに分類できる。私は医師という立場から見て、その両者には微妙な違いがあるような気がする。例えば健康教育においては、教育関係者は選択した介入方法によって知識がどれだけ増えて行動変容に至るかというプロセス重視の傾向があり、医療関係者は選択した介入方法がどんな結果をもたらすかという結果重視の傾向がある。つまり、教育関係者は、知識が増え行動変容に至ることこそが健康教育の意義であり、それが必ず健康改善をもたらすと考えている。一方、医療関係者は、確かにプロセスは大事かもしれないが、最終的に健康改善をもたらさなければ介入すなわち健康教育の意義が乏しくなると考えていると思うが言い過ぎであろうか？

医療の世界からすると、学校教育の一環としての学校保健活動の検証は、良いか悪いかの判断は別として、どうしても“甘い”と感じる。この感覚は比較的早い時期に指摘した¹⁾。その後、「東海学校保健研究」や「学校保健研究」への投稿論文を査読する機会が増え、さらに両紙の編集委員も務めるようになり（現在は「学校保健研究」のみ）、この感覚は強くなっている。つまり、学校保健領域における研究の質の問題である。これは医師の私だけでなく、日本学校保健学会の編集委員共通の意見であり、平成24年（2012年）4月からの「学校保健の研究力を高める」の連載開始につながった。私はこの連載企画の責任者として第1回目の執筆者となった²⁾。この企画では2年間にわたり11編の論文を掲載したが、今のところ残念ながら論文（研究）の質の向上には必ずしも結びついていないようである。そこで、連載を再開することとなり、現在新シリーズが掲載中である^{3,4)}。なお、この一連の連載は、研究実施を考えている方はもちろんのこと、論文の読解力を高めるためには最適な教材でもあり、日常の学校保健活動に研究結果を活用しようとする方にもぜひとも読んでほしい。

いくつか厳しいことを書いてきたかもしれないが、学校保健活動を充実させるためには、日頃から問題意識を持ち、疑問を感じるという感性を磨くことから始まる。そして、感じた疑問を解決するた

めにデータを収集分析し、その成果を実践活動に反映させるといった行動を継続させなければならない。学校保健の専門家としては、日常の業務を適切にこなすのは当たり前のことであり、業務をこなすだけでなく、疑問を感じたら解決するためにデータを収集し、科学的に分析し、そして得られた情報（エビデンス）はより多くの学校保健関係者と共有すべきである。そのためには学会で発表する必要が生じてくる。“日本”というと敷居が高いかもしれないが、“東海”であれば敷居は高くない。まずは、“東海”から始めてほしい。そんな思いで、第58回東海学校保健学会を企画した。

現在日本学校保健学会では、学会創立後60年間の子どもたちを取り巻く環境の変化を踏まえて、今後の学会の方向性について基本問題を整理し、提言としてまとめる作業が進んでいる（基本問題検討委員会）。日本学校保健学会と同時期に発足した東海学校保健学会も、日本学校保健学会と同様の問題を抱えている。もちろん学校保健活動は地域特性が強い部分があり、東海学校保健学会と日本学校保健学会の問題は必ずしも一致しないが、いくつか共通の問題が存在する。そのひとつが、現場実践者や若手研究者の発表の場や交流の場である年次学会のあり方である。

今回の第58回東海学校保健学会では学会の原点に戻り、午前是一般発表で午後は特別講演と、できるだけシンプルなプログラムにした。午前中は発表はしやすいものの情報が分散しがちなポスター発表は避け、口演のみとして会場を2会場に集中させた。企画段階でどれだけの演題が集まるか不安であったが、近年では最多の31演題もの申し込みがあり活発な議論が期待される。また、午後の特別講演では、学校保健活動の基本のひとつが救急時の医学的対応という考えから、我が国の救急医療をリードしている名古屋掖済会病院副院長兼救命救急センター長の北川喜己先生をお招きし、最前線の救急医療の立場から「学校現場における救急対応」と題し語ってもらう予定になっている。

子どもたちの健やかな成長を支援するためには、効果的（できれば効率的）な、少なくとも子どもたちにとって不利益とならないような学校保健活動を展開しなければならない。そのためには、研究に基づいた科学的視点に立った実践が必要である。その推進に今回の学会が少しでも貢献できればと願っている。

（第58回東海学校保健学会会長、愛知学院大学教授・保健センター所長）

【参考】

- 1) 大沢 功：EBM（Evidence-Based Medicine）と学校保健－科学的根拠に立脚した学校保健活動とは？－。東海学校保健22(1)：3-5, 1998
- 2) 大澤 功：エビデンスを考える。学校保健研究54(1)：79-83, 2012
- 3) 古田真司：文献研究の方法－教育現場における研究のために－。学校保健研究57(1)：41-45, 2015
- 4) 宮井信行：論文の読み方－総論－。学校保健研究57(2)：84-90, 2015

ポジティブ心理学とポジティブ学校教育

島井哲志

日本赤十字豊田看護大学

Positive Psychology and Positive School Education

Satoshi SHIMAI

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

キーワード (Key Words):

幸福, ポジティブ心理学, 希望, 強み, 自己概念, エンゲージメント

happiness, positive psychology, hope, strengths, self-concept, engagement

1 ポジティブ心理学の発展と浸透

ポジティブ心理学は、21世紀がはじまるにあたって、当時アメリカ心理学会の会長であったマーティン・セリグマンによって提案された心理学における運動である。これは、20世紀の心理学が、人間のこころの働きのネガティブな側面に重きを置き、病理的な側面への援助を中心に発展してきたのに対して、本来の役割を取り戻して、こころの働きのポジティブな側面にもより注目して、人間のもつこころの働きを生かすことで、人生の幸福の実現をめざすものである¹⁾。

ポジティブ心理学では、基礎的な研究が重要視され、そのしっかりした土台の上に応用が発展するべきであると提案されてきた。数年のうちに、829ページ全65章からなる Oxford Handbook of Positive Psychology²⁾ や、495ページ29章からなる Positive Psychological Assessment³⁾ が刊行され、その後も、主要なリーダーによる編著書が次々に刊行されていくなど、エビデンスを収集する基盤を形成するために、かなり計画的に運動が進められてきたといえる。

2006年には、Taylor & Francis社から学術誌 Journal of Positive Psychology が季刊で発行されたが、現在では隔月刊で発行されており、また、2007年には、国際ポジティブ心理学会 (International Positive Psychology Association ; IPPA) が発足し、国際学術大会が開催されている。

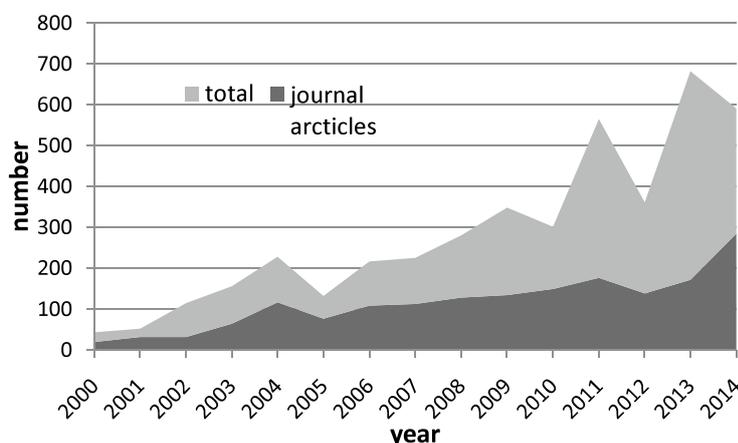


図1 ポジティブ心理学の研究総数 (薄い灰色) と雑誌論文数 (内訳; 濃い灰色) の年次推移 (PsycNET)

図1に、アメリカ心理学会のデータベース PsycNET で、2000年以降の15年間に positive psychology をキーワードとした研究数の推移を示した。先に紹介した書籍を含めても、初期にはごく少数であった研究総数がすぐに300を越えて、いまや600から700になる勢いである。同様に、はじめには年間に数十件であった学術雑誌論文数が、あつという間に100を超え、近年では200になっている。

他の研究・実践テーマに比べて特徴的であるかもしれないのは、一般には研究数のかなりの部分を占める雑誌論文が、ここでは、半数に満たないことである。これには、一般向きの本の出版が盛んである以外に、ポジティブ心理学を取り上げた学位論文数が多いことにもよるのではないかと感じている。理解しやすく、しかし、まったく新しい領域で、オリジナリティを主張しやすく、基礎的知識や方法論が整備されていることは、学位取得のための研究に好都合なのである。

この意味で、日本でも、是非、多くの新進の研究者が取り組んでいただきたい研究テーマといえる。本稿は、その一助となるべく、2009年に発行された "Handbook of positive psychology in schools"⁴⁾ の内容を軸に、ポジティブ心理学が学校保健の中で果たす役割について考えていく。

1.1 ポジティブ心理学と児童生徒

ポジティブ心理学は、こころの働きのポジティブな側面を検討するものであるので、その研究・実践は、その働きが開発され成長する子どもたち、学校での分類によれば、児童や生徒を中心としたものが多いように想像してしまう。しかし、実は、ポジティブ心理学の研究・実践は、成人や中高年を中心として進められてきた。

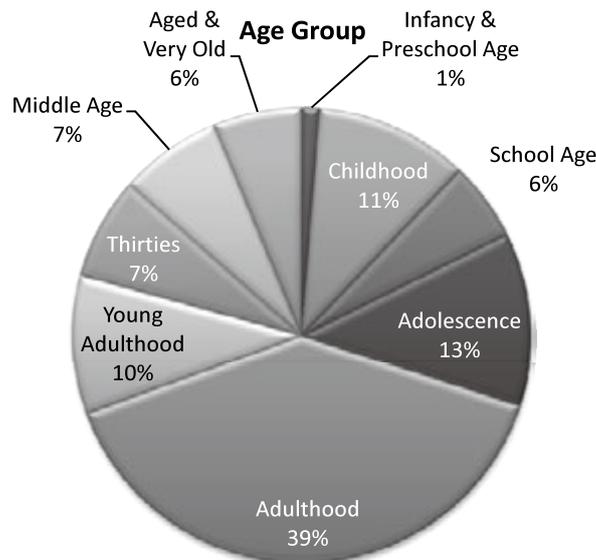


図2 ポジティブ心理学の研究対象者の年代別割合 (PsyNET の検索結果 : 2015年5月現在)

図2に、これまでに行われたポジティブ心理学の研究・実践の年齢層別の対象者ごとの割合を示している。高齢者と幼少者では人数が少なかったカテゴリーについてはまとめている。また、年齢層別の分類が、完全に排他的分類ではなく、childhood や adulthood ではそれぞれ18歳までと18歳以上を示している。いずれにしても、中高生にあたる adolescence が13%で、preschool や school age をふくめて childhood が18%であり、これらを合わせて31%であった。

これは、ポジティブ心理学では、基礎的研究やさまざまな測定法の開発が、成人を中心として進められてきたことと対応している。ポジティブな感情の研究・実践や、ポジティブな認知の研究・実践も、また、幸福の研究・実践も、主として成人を対象として進められてきたのである。このことは、

これまで、こころのネガティブな働きである、ストレスや不安、落ち込みなどへの対策に焦点を当てて進められてきたのが、この年代であることに対応しているといえる。

実は、このことの裏側には、ポジティブ心理学以前から、児童生徒や子どもたちを対象とした研究・実践では、こころのポジティブな側面に多くの努力が注がれてきていたということがある。例えば、愛着というこころの特別な働きは、乳幼児を中心に研究されてきており、成人を対象とした研究はその応用としてごく一部を占めるに過ぎない。言い換えれば、児童生徒を対象とした場合、別に、ポジティブ心理学と呼ばなくても、私たちは、こころのポジティブな働きに注目してきたのである。

1.2 児童生徒を対象とした研究・実践の枠組みと課題

もちろん、児童生徒の心身の健康と、同様の意味だが、そのウェルビーイングを実現するためには、現在、発展しつつあるポジティブ心理学の知見を活かすことが重要であることは間違いがない。Huebner ら⁵⁾は、学校において、ポジティブ心理学を導入することの利点を以下のように述べている。すなわち、学校の実践においては、メンタルヘルスに関する医学モデルだけでは対応できず、ポジティブ心理学はポジティブな結果評価に焦点をあてていることから、さまざまな問題についての教育現場にふさわしい予防的介入につながるのである。

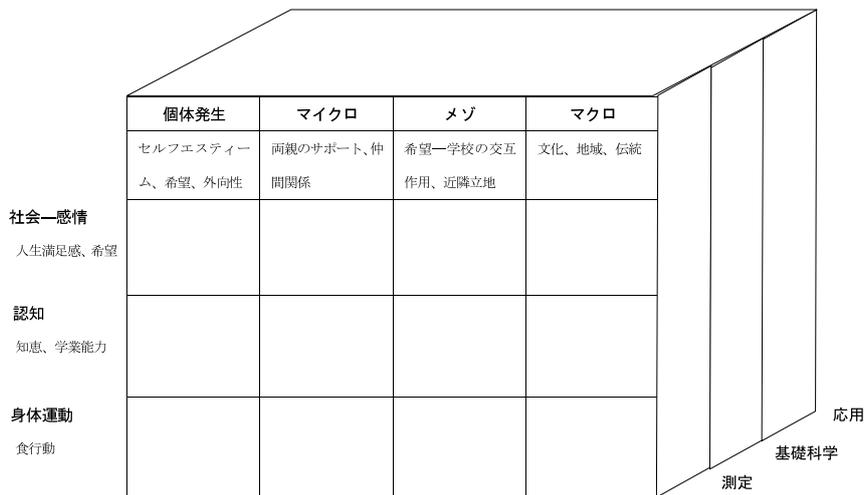


図3 ポジティブ心理学的研究の3次元モデル：エコシステムの次元（横）、ポジティブ心理学的指標の次元（縦）、および、研究の焦点の次元（奥行）で表現されている（Huebner, Gilman, & Furlong, 2009⁵⁾を元に作図）。

そこで、彼らは、学校におけるウェルビーイングを、QOLモデルを元に3次元で整理している。図3に示したが、まず、最も重要である、ポジティブな心理学的指標の次元としては、人生満足感や希望といった社会—感情的要因、知恵や学業成績といった認知的要因、そして、食行動といった身体的要因の3水準が挙げられている。この部分は、ポジティブ心理学の研究実践が発展しつつある部分でもあり、まだ、新しい概念が提案される可能性もあり、今後の発展が期待される場所である。

エコ・システムの次元は、個別発生、マイクロ、メゾ、マクロシステムとして整理されている。個別発生では、セルフエスティーム、希望、外向性があり、マイクロシステムでは、家族のサポートや仲間関係が、メゾシステムでは、希望と学校の相互作用や近隣の環境が、マクロシステムとしては、文化や民族性が例として示されている。そして、研究の焦点の種類として、測定、基礎科学、応用という3種類の水準が考えられている。

このモデルによれば、現在、個人発生のレベルでの測定法が開発されているというテーマについて

も、続いて、基礎的メカニズムの詳細な検討から、その知見を応用した研究へと展開されることができ、個人を越えて、家族や、地域、そして文化比較に向けて展開されていくことができるのである。この意味で、この領域の研究実践はまだ始まったばかりといえるだろう。

2 学校教育におけるポジティブ心理学の役割

わが国の児童や生徒に見られる、いじめや暴力、不登校という問題行動は、急激に増加しているというわけではないが、明確に減少傾向を示しているわけではない。かつては、もう少し低い水準にあったことを思えば、やや高止まりしている状態なのかもしれないと考えられる⁶⁾。

そして、現在、それを減少させるための決定的な対策があるわけではない。逆に言えば、対策の不在が、現在の明確な低下が見られないという結果を招いているともいえるだろう。そして、このことは、これらの目に見える問題行動だけの結果ではなく、その背後にある、児童生徒のメンタルヘルス上の問題にもつながっている。

この意味で、学校におけるポジティブ心理学に基づいた実践活動には、この現状を打開することが期待されているといえる。もちろん、現在のところ、それは確実に約束されているというわけではないが、新しい取り組みを支える原動力のひとつになりうるものと、筆者は考えている。

はじめに、学校で有用だと考えられるポジティブ心理学の概念と評価指標について紹介する。

2.1 人生満足感・幸福感

人生満足感の研究は、エド・ディーナーらによる測定法の開発からスタートしている。測定にあたって、人生満足感とは、個人が自分の人生の質を自分自身の判断基準によって評価する認知的判断とされている。これに基づき、5項目の人生満足感尺度 (Satisfaction with Life Scale, SWLS) が開発され、今日では、各国語版も開発され、世界的に研究が盛んに行われている⁷⁾。

個別の内容を問わず、全般的な判断をたずねているのは、それぞれの判断基準が異なることを認めたい。その評価結果としての判断を把握するためである。この意味で、現在の幸福の度合いをひとつの質問でたずねる幸福感調査とかなり近い内容を科学的に評価するものであり、ポジティブ心理学の中核となるものである。

児童生徒では、自己価値や自己効力などの肯定的な自己評価が高いと人生満足感が高いことが知られている。また、感情コントロールや社会的能力、学業成績のよい児童生徒も、人生満足感が高いことが示されているが、これらの多くの研究は横断研究である。性格特性との関連では、人生満足感とは、外向性および情緒的安定性と正の相関関係にあることが示されている。この関係は、部分的には、対処スタイルや楽観性によって媒介されていると考えられている。

人生満足感の向上をめざした介入としては、最上の自分 (best self) を書くなどの、人生や目標のポジティブな側面に対して認知的に焦点を当てる方法や、強み (strengths) などの自己資源を活用する方法が考えられる。クラスで実践する場合には、感謝に関する作文の課題や、強みのカリキュラム⁸⁾を導入することが可能である。

一般には、よい教育の結果として、児童生徒のウェルビーイングが高まり、満足感や幸福感も高まると期待されている。一方、ポジティブ心理学の知見からは、影響は双方向であり、幸福感の高い児童生徒は、攻撃的で卑怯なことがなく、学業も優れていることが期待される⁹⁾。

2.2 感情コントロール

自分の感情に気づき、感情の表出を適正に管理し、適応的な対処を促進することが、感情をマネジメントすることであり、感情コントロールと呼んでいる内容である。これは、スキルという側面をも

ち、年齢にともなって発達するものと考えられ、部分的には、成人を中心に研究されてきた情動知能と呼ばれる働きとも重なっている¹⁰⁾。

感情コントロールが十分にできる児童生徒では、社会的、情緒的、行動的、また、学業的にも良好であることが知られている。情動知能では重視されている側面であるが、感情を自分の目標を達成するために、効果的に用いることができることも重要である¹¹⁾。

感情コントロールが十分ではなく、ネガティブな感情が強いと、さまざまな問題行動につながりやすいことが知られている。ネガティブな感情としては、怒りや不安が大きな問題であるが、学校では、仲間の怒りに対して怒りを感じる場合に、孤立やいじめの問題が生じやすいことが示されている。

学校での取り組みとしては、社会性と情動の学習 (Social and Emotional Learning; SEL) という枠組みで実践されてきた¹²⁾。

SEL では、児童生徒の情動のスキルの発達のために5つの中核にある情動能力を考えている。すなわち、対人への気づき、自己への気づき、自己コントロール、関係性スキル、責任ある意思決定である。これらを踏まえて、就学前から高校生までを対象とした、エビデンスに基づいたCASELプログラムが開発されている。

CASEL の実践からは、感情コントロールや社会性の健全な発達をめざす実践が最も効果的であるためには、その介入が包括的であり制度的に支持されているという背景が重要であることが示唆されている¹⁰⁾。日本においても、適応を促進するために、これまで取り組まれて知能や学業に加えて、知的な働きとしての、感情や社会性を支える知性の教育が系統的に計画される必要があるだろう。

2.3 エンゲージメント

新しい知識に興味をもち学業に熱心に取り組む児童生徒がいる一方で、学校生活を退屈でつまらないものと思っている児童生徒が少なからずいる。その割合は、学年とともに増加していき、その一部は、不登校や高校における退学などにもつながる。そして、従来、学校保健の立場からは、何がそのような結果をもたらしているのかというネガティブな要因に焦点をあてて取り組まれてきたといえる。

これに対して、近年、学校エンゲージメント (school engagement) あるいは生徒エンゲージメント (student engagement) が注目されるようになってきている¹³⁾。これは、自発性を支える好奇心や、主体性を支える独創性、努力を支える勤勉性、チームワークや感謝心、誠実さといった対人能力などのポジティブな側面に注目するものである。充実した学校生活を支える要因として、学校へのコミットメントや所属感も重要である。

スクール・エンゲージメントについての研究は、日本ではまだ数えるほどであるが、海外では多くの研究が報告されてきている。学校が楽しく、その学校の生徒であることがうれしく、宿題を忘れることもなく、さまざまな学校の活動に積極的に参加するといった、児童のスクール・エンゲージメントを測定する尺度も開発されている。

チクセントミハイのESMを用いた研究では、学校教育の場ではフロー経験になることが稀なことが示されている。どうやら、学校の授業はフローを感じにくいようである。これに対して、学校教育という制度の中で、児童生徒が受動的な立場ではなく、主体的に学習することは、最近ではICTを組み入れてアクティブ・ラーニングという名称でも呼びかけられ、奨励されている。ポジティブ心理学の立場からは、エンゲージメントの中核には、その課題に集中して、時間が飛び去るように感じるフロー経験があるといえるが、それには直接言及しない場合も、ほぼ同じ方向に向かっているといえる。

シャーフとチクセントミハイ¹⁴⁾ は、児童生徒の集中と興味、注意には、挑戦と関連性が大きな影響力をもつこと示し、これを学業の強度と呼んでいる。これに対して、児童生徒のポジティブな感

情と楽しみ、自信、内的動機には、高いスキルとコントロール、活動レベルが大きな影響をもち、これをポジティブな感情反応と呼んで、区別している（図4）。彼らは、この二つの独立したプロセスが統合されて、理想的な児童生徒のエンゲージメントにつながることを提唱している。

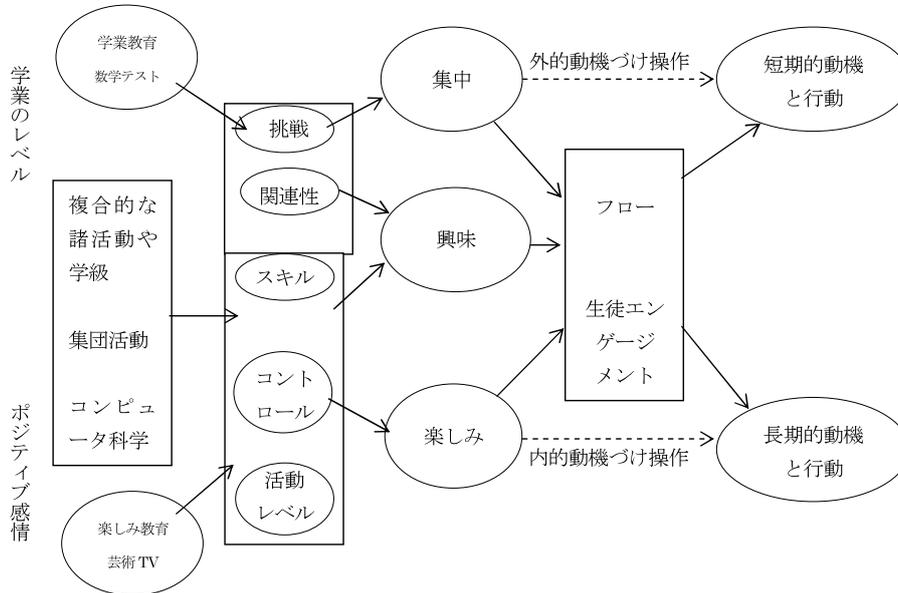


図4 フローとエンゲージメントに関するモデル (Shernoff & Csiksentmihyi, 2009¹⁴⁾を元に作図)

3 児童生徒のポジティブな発達とは

ひとりひとりの個体発生的なポジティブな発達は、はじめに言及したような、児童生徒の問題行動傾向に陥らないことを保証するものである。ここでは、ポジティブな発達にとって、特に中心的な内的プロセスとなると考えられる、3つの概念を取り上げて、最近の知見をまとめてみたい。

3.1 希望・楽観性

楽観性を高めるために試みられたプログラムが、ペン・レジリエンシー・プログラムである。これは、過去の失敗を外的な要因によるもので偶然のものと考え、逆に、成功を自分が意図的に引き起こし、それを維持することができる考える、説明スタイルとして示される楽観性を促進し、うつを予防することをめざしてきた¹⁵⁾。そして、図5にあるように、問題行動を予防することについても、追跡研究で効果があったことが報告されている¹⁶⁾。

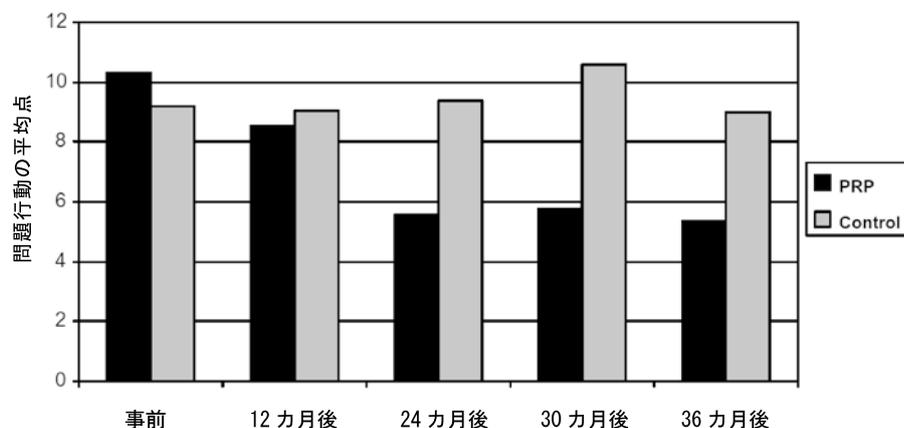


図5 ポジティブ介入 (Penn Resiliency Program) による問題行動への効果の長期フォローアップの結果 (Seligman, et al., 2009¹⁶⁾より)。

これに対して、スナイダー（Snyder, C.R.）によって提唱された希望は、楽観性に隣接する概念だが、具体的な目標設定と、それに至る道筋、なぜその目標をめざすのかという点をより明確にしていることに特徴がある。表1にプログラムの例を挙げたが、児童生徒に対する目標設定の支援では、目標が多様であり、年齢や環境にあわせて目標を設定することが重要である。他者の幸福というような対人的目標や、自分の進路などの個人的目標を意識することができるようになることによって、目の前の障碍を乗り越えることができることが期待できる¹⁷⁾。

表1 児童生徒の希望を高めるステップ（Lopez, et al., 2009¹⁷⁾を改変）

ステップ	内容
ベースライン測定	児童生徒の希望の状態を自記式尺度で測定し、合計希望得点、下位尺度の計画得点と意思得点を算出する
希望の学習と話し合い	希望理論と、それによって変化が生じ、良い結果につながることを学び、児童生徒と話し合う
希望の明確化	児童生徒は、重要な人生の要素のリストを作成して、その中のどれが最も重要かを決定したら、どのような達成レベルをめざすかを話し合う
具体的な目標設定	重要な人生の要素について、ポジティブで具体的であり、実施可能な目標について話し合う。この目標は児童生徒が明確に把握でき実現可能である必要がある。次に、そこに向かうための複数の道筋を考え、それを実現したいのはなぜかを明確にする
練習	目標について相談がまとまったら、目標に向かう道筋について、分かりやすく図で示し文章を作成する。この練習を通じて、どの道筋やそこへの意志が、最も効果的なかを明確にする
検証	児童生徒は、この目標、計画、意志を自分の生活の中に組み込んで、目標到達への進捗状況を報告する。目標を達成するための行動や思考との間に距離ができた場合には調整し変更する
総括と再設定	このプロセスでは、児童生徒とともに再確認するものである。児童生徒が希望理論を明確に理解したら、自分自身の人生の経験に対して希望理論をどのように活用していくのかについては自分自身の責任となることを明確にする

目標に至る道筋の支援では、大きな目標を、より小さな下位目標に分割することがよく行われる。下位の目標をひとつずつ達成することを支援するのである。希望をもてない児童生徒にとっては、下位目標に分けて考えることが非常に難しいことになっている可能性がある。一度に達成するというような誤った認知的信念を取り除いて、計画することを学ばせるのである。

目標を設定するにあたっては、その目標が児童生徒に重要であることは明確である。しかし、親や教師などから提示されたものであることも多く、その場合には、それを実現したいという動機づけは希薄である。この場合、内的な動機に基づく目標を設定することや、日記をつけさせることにより、できたことを自己確認する機会をあたえることを通じて、動機づけを高める試みが行われている¹⁷⁾。

3.2 ポジティブな自己概念

社会心理学に対応するものとして個人心理学という内容を考えるとすれば、自己概念は、その中で重要な位置を占めてきた。また、その歴史的展開の中では、自己の側面のどの点を特に強調するかによって、セルフエスティーム（自尊心）、自己肯定感、自己イメージ、自己効力感、自己コントロール、自己成長、自己実現など多くの概念が提唱されてきた。

これらの概念は、教育の場面でも強調されてきており、たとえば、セルフエスティームを教育実践での中核として、その促進をはかるカリキュラムも検討されてきた。これは、セルフエスティームが低い状態と考えられる、自己のネガティブな側面が、学業や適応、幸福などを阻害する要因と考えられてきたことの反映でもあり、この点は、多くの概念で共通している。

一方で、臨床心理学と社会心理学など心理学の中の分野の違いから、これらの概念間の関係については、これまでに総合的に議論され明確にされてきたとはいえない。自己コントロールと自己効力感はほとんど表裏一体であるように思われるし、一般的自己効力感尺度とセルフエスティーム尺度の項目は、ほとんど似たような内容を測定しているように見える。自己実現も自己成長を抜き立てては成立しないだろう。

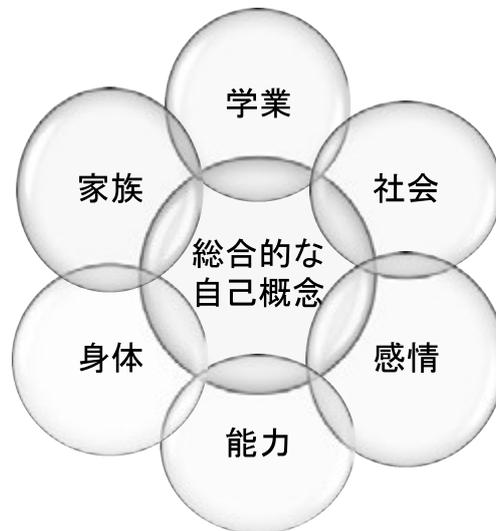


図6 多面的自己概念 (Bracken, 2009¹⁸⁾ を元に作図)

これらの概念は、ポジティブな自己概念と総称することができ、図6に示したように、総合的な自己と領域別の自己に分けて整理する試みも行われている¹⁸⁾。まだ、十分に説明できるわけではなく、また、それが多くの人たちに受け入れられるには至っていないが、自己に関連する個々の尺度を用いて知見を収集するだけでなく、統合する方向性は重要である。

自己概念は、学業を含めた達成すべき課題に対して、動機づけ過程として重要な役割を果たしているものである。自律性や自由意思などとも関連しており、学校教育にとって、健全な自己概念の育成は主要な目標と考えられる。

3.3 強みと徳性

ピーターソンを中心に展開されてきた強みの研究では、徳性 (virtues) ともいえる強みを包括的に評価する VIA-IS (Value in Action- Classification of Strengths) が開発されている。開発にあたっては、良い人生につながる充実をもたらす、それ自体が精神的・道徳的に価値を持つ、それを発揮することが他の人を傷つけない、反対語に望ましい性質がない、実際の行動として表現されるなどの厳密な基準を設けて、最終的に、24種類に整理されている¹⁹⁾。

そこで取り上げられているのは、独創性、好奇心／興味、批判的思考、向学心、大局観、勇敢、勤勉、誠実性、熱意、愛情、親切心、社会的知能、市民性、平等／公平性、リーダーシップ、寛大、謙虚、思慮深さ／慎重さ、自己制御、審美心、感謝、希望／楽観性、ユーモア／遊戯心、精神性である²⁰⁾。

このリストを見ると分かるように、これらには、これまで道德教育を中心として、育成しようとしてきた内容に近いものがある。また、情動知能と呼ばれてきたものや、社会的スキルと呼ばれてきたものなども含まれている。このリストのめざすところは、子どもたちに対して、たとえば感情コントロールや社会的スキルの教育だけに限らず、できるだけ多くの強みを育成し、それらを活用する機会を保障することにある。

アメリカでの青少年を対象とした VIA に関する研究では、感謝、ユーモア、愛情がもっとも多くみられ、一方、謙虚、寛大、精神性、自己制御はやや少ないことが報告されている。一般論としては、対人的で人間的な強みが育成されやすい傾向にあるが、大人の価値観で一律に教育するのではなく、子どもたちがすでにもっている個々の強みに注目し、それを育成し、さらに涵養することが重要であるとされる⁸⁾。

子どもたちを対象とした研究から、愛情、希望、熱意といった強みと幸福感や学業との間に関連があることが示されている。また、追跡調査によって、中学校入学時の生徒のこれらのレベルが、卒業時の人生満足感の向上に関連していることが示されているなど、学校教育において、実証的に進めていくべき研究・実践テーマである²¹⁾。

4 学校におけるポジティブ心理学の実践と課題

公衆衛生とポジティブ心理学の関連について注目が集まっている。ここまでに紹介してきたように、その一環として、学校保健においてもポジティブ心理学が注目されてきているといえる。学校は、子どもたちが、毎日の習慣として活動に参加するものであり、おおよそ12年間をそこで過ごす。したがって、さまざまな問題を一次予防的に対応し、児童生徒の健康な発達を促進するに絶好の場だといえるのである²²⁾。

この意味で、学校保健という観点からも、ポジティブ心理学の知見を取り入れてアプローチすることの価値は高い。さらに、学校教育が目指している目的のために、学校保健が今よりも大きな貢献をしようとする時に、ポジティブ心理学の観点が役に立つ可能性がある。

4.1 人間性と社会性

学校教育の重要な目的のひとつは、健全な社会構成員の育成である。私たちの社会のあり方は、その構成員であるひとりひとりの人間性や社会性に支えられている。そして、それを育成することをめざす社会的な機関が学校であるといえる。

多くの学校では、学校という集団生活の中で、人間性や社会性が養われていく。子どもたちは、規律を守ることができるようになり、周囲を思いやることができるようになり、また、みんなで力を合わせて何かを成し遂げることも学んでいく。

一方で、少数ではあるが、必ずしもうまくいかない場合もあり、学校における問題行動として、いじめや不登校に代表されるケースが生じると考えられる。ポジティブ心理学的な介入では、個別的な働きかけが中心とはならず、集団を対象とした予防教育が重要なものと位置づけられており、社会性や人間性を育成することを通じた、集団全体への心身への一次予防的でポジティブな働きかけが中心になる。

学校におけるポジティブ介入では、これまでに述べてきた、感情のマネジメントや、人間関係のスキル、健康的な自己概念や、人生の意義に関わる価値観などがあげられ、この意味では、これまでに行われてきた、ライフスキル教育とつながりをもっている。また、前述のペン・レジシリエンシー・プログラム (PRP) のように、楽観性を中心にしたプログラムも開発されているが、この名称からもわかるように、さまざまな困難を克服していくレジリエンスという考え方ともつながっている²³⁾。

もちろん、ポジティブ心理学の考え方を応用した、特定の問題を取り扱ったプログラムも可能であり、いじめ防止に関するカリキュラムが開発されている。そこでは、対処スキルの育成、学校環境での資源への気づきと活用、問題解決方略の紹介、いじめに対処するために自分自身の強みをどのように生かすかという内容の支援が準備されている。このプログラムの予備的な結果の報告では、十分な

効果をもっている可能性が示されており、また、ネットいじめ (cyberbullying) に対しても効果があることが報告されている²⁴⁾。

4.2 学業

健康状態や死亡と大きな関係をもっている要因のひとつが社会経済状態 (Socio-economic status) である。そして、これを予測する要因として、最終学歴がある。この意味することは、学校教育は、その人の生涯にわたる健康状態や寿命にも大きな影響力をもつということであり、学校保健のめざすのは、在籍時の心身の健康のみならず、生涯にわたる心身の健康の向上なのである。

いうまでもなく、学校教育の主要な目的の一つは、将来の職業につながる知的能力を培うことである。これは、より高度な専門的職業人を育成し、豊かな社会を作るという社会全体の目標につながるものである。このためには、児童生徒の時期における基礎的な知識の習得が必要であり、また、幅広くさまざまな領域の理解力が重要である。

世界のどこでも、学校は勉強をするところであり、学業を充実することは、学校にとっては、人間性や社会性の育成と並んで、最も重要な目的であるといえる。そして、日本では、ほぼ100%の識字率や高い進学率に代表されるように、これまで一定程度の高い成果を挙げてきた。しかし、取り組むべき課題もある。

特に、落ちこぼれという言葉に代表されるように、さまざまな要因から学業についていくことができない児童生徒がいることは、今日の学校の大きな問題といえる。さまざまな要因と書いたのは、たとえば、そのうちのひとつに、点数至上主義的な評価法があったとしても、それを変更する試みだけでは、落ちこぼれ問題の全面的な解決には結び付かないということである。

ポジティブ心理学的なプログラムは、直接的に学業の向上をはかるものではないが、それを支える熱意や持続力、人間力を形成するものとなる可能性がある。ひとつは、PRPに示されるように、不利な条件にある個人が、落ちこぼれないようになることを支援するものである。また、強みの介入のように、個々の能力に注目して生かすことで、優れた能力をさらに発揮することを促進するものもある²⁵⁾。

5 まとめ

学校教育は、児童生徒の未来を視野に置いて、その時点ではまだ十分には発揮されていないさまざまな能力を開発するために働きかけを行っている。この意味で、学校教育は、その基盤からポジティブな志向性をもったものであるといえる。したがって、わざわざポジティブ心理学的な取り組みと構えなくても十分だと考えることもできる。この考え方もポジティブである。

一方、もっとポジティブに考えて、ポジティブ心理学がポジティブな取り組みを提案するなら、それは、これまでもポジティブに取り組んできた学校教育においては、おそらく取り組みやすいものであるに違いなく、少しでも、従来の取り組みを改善する可能性があれば、どんどん取り入れていくべきだと考えることもできる。

おそらく、具体的に学校教育の中でどのように展開するかを考えると、感謝や希望などの中核的な内容は、これまでの学校教育の中で行われてきた、さまざまな試みの上に、さらに発展させることがそれほど難しくないだろうと思われる。

これに対して、20を超える数多くの強みについて、児童生徒一人一人の得意な強みを見つけ出し、それぞれの固有の強みを生かしながら、どのように教育の中に効果的に展開するのかということは、これまでの学校教育の中では、あまり試みてこれなかったことかもしれない。しかし、これは、こ

れまで学校教育の中で指摘されてきた、いくつかの重要な問題行動や課題を解決する打開点になる可能性がある。

したがって、より積極的に取り組むとすれば、強みの活用のほうが優先順位は高いだろう。一方、これまでの実践の上に立った、導入のしやすさから考えれば、感謝などの介入のほうが入りやすいだろう。いろいろな理由による、いろいろな種類の導入があつてよいだろうと思われる。

最後に、ここまで説明してきたように、ポジティブ心理学は、単に、罰を与えないで何でも褒めるといふこととは全く異なるものである、ということを確認しておきたい。何もかもが、ポジティブという言葉の中に詰め込まれてしまうと、どんどんとその内容があいまいになり、結局は、新しい取り組みによる「ポジティブな」貢献ができなくなることになるからである。

文献

- 1) 島井哲志：ポジティブ心理学. ナカニシヤ出版, 2006
- 2) Lopez, S. J., & Snyder, C. R.: Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, 2002
- 3) Lopez, S. J., & Snyder, C. R. : Positive Psychological Assessment. Washington : American Psychological Association, 2003
- 4) Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. : Handbook of Positive Psychology in Schools. New York, Routledge, 2009
- 5) Huebner, E. S., Gilman, R., & Furlong, M. J. : A conceptual model for research in positive psychology in children and youth. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). Handbook of Positive Psychology in Schools, New York, Routledge. 3-8. 2009
- 6) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課：平成25年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査. 2014 (http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/1351936.htm)
- 7) Pavot, W., & Diener, E. : Review of the satisfaction with life scale. Psychological Assessment, 5(2), 164-172. 1993
- 8) Park, N., & Peterson, C. : Strengths of character in schools. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). Handbook of Positive Psychology in Schools, New York, Routledge, 65-76. 2009
- 9) Suldo, S. M., Huebner, E. S., Friedrich, A. A., & Gilman, R. : Life satisfaction. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). Handbook of Positive Psychology in Schools, New York, Routledge, 27-35, 2009
- 10) Buckley, M., & Saarni, C. : Implications for Positive Youth Development. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.) Handbook of Positive Psychology in Schools, New York, Routledge, 107-118, 2009
- 11) 皆川直凡, 片瀬力丸, 大竹恵子, & 島井哲志：児童用情動知能尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 鳴門教育大学研究紀要, 25, 31-37, 2010
- 12) 橋本智恵, & 小泉令三：対人関係能力を育て自尊感情を高めるための社会性と情動の学習プログラム実践 - 家庭との連携を重視した SEL-8S プログラムの実践. 福岡教育大学紀要, 62, 155-168, 2013
- 13) 島井哲志：学校保健とポジティブ心理学 - スクール・エンゲージメントという観点から - . 学

校保健研究, 57, 21, 2015

- 14) Shernoff, D. J., & Csikszentmihalyi, M. : Cultivating engaged learners and optimal learning environments. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.) *Handbook of Positive Psychology in Schools*, New York, Routledge. 131-145, 2009
- 15) Gillham, J. E., Reivich, K. J., Jaycox, L. H., & Seligman, M. E. : Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *Psychological Science*, 343-351, 1995
- 16) Seligman, M. E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. : Positive education : Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311. 2009
- 17) Lopez, S. J., Rose, S., Robinson, C., Marques, S. C., & Pais-Ribeiro, J. O. S. E. : Measuring and promoting hope in school children. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York, Routledge. 37-51, 2009
- 18) Bracken, B. A. : Positive self-concepts. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York, Routledge, 89-106, 2009
- 19) Peterson, C., & Seligman, M. E. : *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press. 2004
- 20) 大竹恵子, 島井哲志, 池見陽, 宇津木成介, ピーターソン・クリストファー, & セリグマン・マーティン EP. : 日本版生き方の原則調査票 (VIA-IS: Values in Action Inventory of Strengths) 作成の試み. *心理学研究*, 76(5), 461-467, 2005
- 21) Niemiec, R. M. : VIA character strengths : Research and practice (The first 10 years). In H. Knoop & A. Dell Fave (Eds.) *Well-Being and Cultures*. New York, Springer. 11-29, 2013
- 22) Miller, D. N., Nickerson, A. B., & Jimerson, S. R.: Positive psychology and school-based interventions. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York, Routledge. 293-304, 2009
- 23) Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatté, A. J., Samuels, B., & Seligman, M. E. : School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 9-19, 2007
- 24) Varjas, K., Meyers, J., Meyers, B., Kim, S., Henrich, C. C., & Tenebaum, L. S. : Positive psychology and the prevention of school-based victimization. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York, Routledge. 323-338, 2009
- 25) Subotnik, R. F., & Knotek, S. : A positive psychology approach to developing talent and Preventing Talent Loss in the Arts and Sciences. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York, Routledge. 433-445, 2009

アルコール飲料のテレビ CM における
「未成年者飲酒防止の注意表示」についての検討
—2012年～2014年に放映されたビール類のテレビ CM を対象として—

赤田信一
静岡大学教育学部

The Features of Alcohol TV Advertising by the Warning Messages
that are Displayed during the TV Advertising to Prevent Underage Drinking
—Targeted at Television Beer Advertising on Air from 2012 to 2014—

Shinichi AKADA
Shizuoka University

Abstract

This report attempts to clarify some defining features of television beer advertising, broadcast by the Japanese private TV broadcasting between 2012 and 2014. It also attempts to shed light on how well underage viewers can read and understand “the warning messages that are displayed during the TV advertising to prevent underage drinking”. It has been revealed, as a result, that the TV advertising that were investigated tended to show the warning messages only for a short period of time, in a small display area, with inconspicuous designs. In addition, many advertising depicted scenes of a performer drinking alcohol. Furthermore, this Research observed that a variety of sound effects to stimulate the TV advertising viewers’ desire to consume alcoholic beverages were used. As to, the warning messages to prevent underage drinking, it was found that 99.1 percent of the sampled underage failed to read them carefully. These findings raise the need for discussions in public to promote effective measures to prevent underage drinking.

キーワード (Key Words):

未成年者飲酒防止, 注意表示, アルコール飲料のテレビ CM
prevent underage drinking, warning messages, alcohol television advertising

I はじめに

2014年6月, 「アルコール健康障害対策基本法」が施行された。そこでは「酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに, 酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で, 不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり, アルコール健康障害は, 本人の健康の問題であるのみならず, その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い」という基本認識のもと, この「不適切な飲酒」の影響による心身の健康障害の発生, 進行, 再発を防止するための具体的な施策づくりが求められている。その中の第十六条では, 「不適切な飲酒の誘引の防止」が謳われており, テレビ CM 等の広告の内容やそのあり方が, 未成年者の飲酒の誘因とならないよう,

そのための有効な対策の実現に向けた検討・議論が、現在進みつつある¹⁾。

精神的・身体的な発育途上にある未成年者の飲酒は、彼ら自身の健康に悪影響をもたらす可能性が高い²⁾。2022年までに「未成年者の飲酒をなくす」とした「健康日本21（第二次）」の目標を見定めつつ、日本における未成年者の飲酒実態^{3) 4)}を踏まえながら、未成年者の飲酒を防ぐために、その誘因となるような社会的環境を改善していくことは、極めて重要⁵⁾であろう。

アルコール飲料のテレビCMに、未成年者の飲酒行動を促進する可能性があることは以前から指摘されている⁶⁻¹¹⁾。日本におけるアルコール飲料の事業者もそのことを踏まえる中で、事業者同士の連携において「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」¹²⁾を設け、未成年者飲酒の防止に向けての様々な取組を展開している。それは、テレビCMの放送時間の制限、映像内容の配慮、また「未成年者の飲酒は禁止されている」といった注意表示のテレビCM上での露出等である。また、主要ビール各社は2005年10月からの「STOP！未成年者飲酒プロジェクト」において、未成年者の飲酒防止を訴えるシンボルマークを先の注意表示に加えて自社のテレビCMに提示しているが、未成年者の飲酒防止に向けての事業者のこのような取組は、社会的にも高く評価されるべきであろう。

しかしながら、テレビを視聴する不特定多数の人々に向けて、その商品に関するメッセージが圧倒的な情報量でアピールされていくテレビCMにおいて、事業者の自主基準で定められた「配慮」や「注意表示の露出」が、「未成年者の飲酒行動を防止する」という目標の到達にどの程度貢献できているのかについては十分な検証がなされておらず、そもそも、実際にテレビCMを視聴する未成年者において、この「注意表示」を読み取ることが出来る者は、かなり少ないことが予想できる。

拙著における'02～'05に放映されたビール類のテレビCMを対象とした注意表示の読み取り調査¹³⁾でも、未成年者である被験者（n=343）のうち、テレビCMの中の「注意表示」を読み取ることが出来た者は20%程度にとどまった。その一方で、被験者全員がそのテレビCMを「アルコール飲料のCM」であると認識出来ていた。この結果は、当時のアルコール飲料のテレビCMが、未成年者の飲酒行動を防止するメッセージを十分には伝えることが出来ていない状況において、その一方で、飲酒を誘引する可能性のある情報については、しっかりと未成年者に伝達出来ていたことを示唆するものである。

時代が移り、「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、施行後2年以内に予定されている「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定の準備も進んでいる。その時の「不適切な飲酒の誘引の防止」の対策づくりにおいて、テレビCMの内容やあり方の熟議を踏まえ、「伝えるべきものは明確・明瞭に伝える」ために、テレビCMの中の「未成年者飲酒防止の注意表示」に対する未成年者の判読率を高める策を加えることは、過去の状況を繰り返させないためにも重要であろう。そのためにも現時点における「未成年者飲酒防止の注意表示」に関する実態調査は必要不可欠であると考えられる。

そこで本稿は、未成年者飲酒防止に向けた社会的環境の改善のための議論に貢献するために、近年の日本国内で放映されたアルコール飲料（ビール類）のテレビCMに着目し、映像の中に示される「未成年者飲酒防止の注意表示」の判読率の調査を踏まえつつ、その特徴・課題の一端を明らかにする。

II 研究方法

1 分析の対象とするテレビCMの採取について

ビール類（ビール、発泡酒、第三のビール含む）のアルコール飲料のテレビCMならびに注意表示の特徴の分析のために、次の期間・方法において分析の対象とするテレビCMを採取した。

採取の期間については、ビール類のアルコール飲料のテレビCMにおいて「ストップ！未成年者

飲酒」の文言での注意表示がほぼ全てのテレビCMで使われるようになった2012年から、アルコール健康障害対策基本法が施行される月となった2014年6月までの期間とした。

採取の方法としては、静岡県静岡市内で放映された民法4社のテレビ番組を午後6:00から午前0:00において適宜に録画し、その映像の中からビール類のアルコール飲料のテレビCMを採取するものとした。加えて、大手酒造メーカーのHP、Web上で公開されたテレビCMからも採取した(2012~2014.6放送分)。なお、複数回テレビ放映されているCMであったとしても、同じCMの重複採取はせず、一回分のみ採取していった。

結果的に、内容の異なるビール類のテレビCMを64本採取することができ、これを分析の対象とした。内訳は、大手酒造メーカーA社24本、同B社18本、同C社16本、同D社6本であり、またテレビCMの秒数別では、15秒CMが49本、30秒CMが15本となった。

2 分析の観点と方法について

採取したテレビCMを、次の観点と方法で分析し、その特徴の一端を明らかにすることを試みた。なお、この分析の観点と方法は、筆者のこれまでの調査報告¹³⁾¹⁴⁾で採用したものと同様のものとし、今後の比較研究に備えた。また、データの解析には統計ソフト「SPSS for Windows」を用い、 χ^2 検定を行った。有意確率は $p < 0.05$ をもって有意とした。

(1) 注意表示の露出の秒数

未成年者飲酒防止の注意表示の露出時間については、それが短い場合、視聴者の注意表示の判読・注視を難しくさせることが予想される。そこで、それぞれのテレビCMの注意表示の露出の秒数を分析の観点とし、その特徴を明らかにすることとした。

注意表示とは、未成年者飲酒防止を訴える意味内容の文言であり、具体的には表1に示した2例のうち、いずれかの露出となる。ひとつのテレビCMにおいて、この注意表示は一回だけ露出されるが、ほとんどの場合その文言に加え、図1の未成年者飲酒防止のシンボルマークが同時時間帯に添えられている。そのことから、分析の観点としての「注意表示の露出の秒数」は、表1の文言と図1のシンボルマークが同時時間帯に露出されている時間を測定したものであり、テレビCMの視聴者がこれらを目視できる可能性のある時間の長さを指すものとなる。

測定においては、テレビCMの映像をパソコンの動画編集ソフトを用いて再生しながら、タイムコードをもとに1/100秒単位で算出し、それぞれのテレビCMの注意表示の露出の秒数を求めた。なお、「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」の規定の中では、15秒以下のテレビCMに1.5秒以上の注意表示の露出が、15秒超30秒以下のテレビCMに1.75秒以上の注意表示の露出が求められている。

(2) 注意表示の大きさ(全画面比)

注意表示の提示の大きさについては、それが小さい場合、視聴者の注意表示の判読・注視を難しくさせることが予想される。そこで、それぞれのテレビCMの注意表示の大きさ(全画面比)を分析の観点とし、その特徴を明らかにすることとした。

(1)にも述べたが、注意表示とは、表1にある未成年者飲酒防止を訴える意味内容の文言と、図1の

表1 テレビCMで使用されていた
注意表示 (2012~2014)

- ・ストップ!未成年者飲酒
- ・ストップ!未成年飲酒



図1 未成年者飲酒防止のシンボルマーク

未成年者飲酒防止を訴えるシンボルマークを指すが、この2つが占めるエリアを対象として、「注意表示の大きさ」(全画面比)を求めていった。

測定においては、注意表示の文言とシンボルマークが提示されているテレビCMの映像を静止画の状態ですべて取り込み、それを面積が測定できる画像編集ソフトを用いて測定していった。まず「文字列全体」が納まる四角形の面積と「シンボルマークの手形の全体」が納まる四角形の面積の和を算出し、それを「テレビ画面全体の面積」で除することで、それぞれのテレビCMの「注意表示の大きさ(全画面比)」を求めた(図2)。

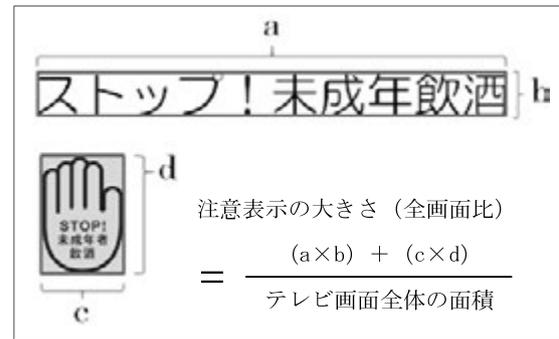


図2 注意表示のエリアと全画面比の算出法

(3) 注意表示の露出時の映像演出の有無

注意表示が露出されている場面での様々な映像演出の追加については、その追加内容によっては視聴者の注意表示の判読・注視を難しくさせることが予想される。そこで、それぞれのテレビCMの注意表示が露出されている時間帯における映像演出の有無を分析の観点とし、その特徴を明らかにすることとした。

対象とした映像演出の内容は、①商品そのものや商品名の提示(ビールの缶や商品名付きのグラスの提示)、②奥行感のある画面構成(近景のものと遠景のものを取り入れた画面構成)、③注意表示以外の大きな文字の提示(商品名除く)、④出演者による飲酒行為やその他の動作(手の振り上げ動作等)、⑤物体・マーク・背景等の点滅・移動・変化、⑥上記①～⑤の映像に同調させた効果音や読み上げの音声・ナレーション、とし、このうちひとつでも施されているものを映像演出が「有」と判断した。

(4) 注意表示の露出のタイミング

注意表示の露出のタイミングについては、平成24年11月改正の「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」において、「未成年者飲酒防止の注意表示については原則として広告の最後を実施することとし、広告の途中で実施する場合には、明瞭に判読できるよう十分配慮する(例えば、白抜き等)」と明記されているが、実際の露出のタイミングの特徴を明らかにするため、テレビCMの一番最後のカットに注意表示が露出された場合には「最後の露出」、最後のカット以外で露出された場合には「途中の露出」とする基準のもとに分析をした。また、「途中で提示」されていた場合の判読しやすくするための「白抜き」等の処置の有無についても調べた。

(5) 注意表示の露出の場所

注意表示の露出の場所については、それが視聴者の注意表示の判読・注視に影響を与えることが予想される。そこで、注意表示の露出の場所を分析の観点とし、その特徴を明らかにすることとした。

露出の場所の区分として画面を縦に4等分し、中央の2つ分のエリアに露出された場合には「中央での露出」、左右のエリアに提示された場合には「端での露出」とする基準のもとに分析をした。なお、分析の対象としたテレビCMの注意表示は、すべて「縦書き」の形式であった。

(6) 飲酒シーンの有無

アルコール飲料のテレビCMにおける飲酒シーンについては、それが未成年者飲酒等の不適切な飲酒行動に影響を与えることが予想される。そこで、それぞれのテレビCMの中で、出演者が商品であるビール類の缶またはそれが注がれていると推測されるグラスを、自らの口に接触させたり口内へ傾けたりする飲酒シーンの有無を分析の観点とし、その特徴を明らかにすることとした。

なお、出演者が口に含んでいる内容物について、それが本当にアルコール飲料であるのかどうかの判定は、実際のところ「テレビCMの観察」だけでは不可能であるが、本稿ではそれを「アルコール飲料」として分析を進めた。

(7) 飲酒に関する効果音の利用

「飲酒に関する効果音」とは、テレビCMの中で描かれる飲酒時の「ゴクッ」という音や、飲んだあとの「グアー」・「アー」という音、また炭酸ガスがはじけるときの「シュワー」という音を指すが、その効果音の利用に関して、特徴を明らかにすることとした。

3 未成年者飲酒防止の注意表示の判読率について

テレビCMの中に表示されている未成年者の飲酒防止を訴える注意表示を、当人である未成年者がどの程度読み取ることが出来ているのか（以下、未成年者の判読率）を明らかにするため、実際のテレビCMを被験者に視聴させるモニター調査を試みた。

調査の手順は、被験者をモニター画面（縦横比=9:16）に注目させた後、ビール類のテレビCMを一度だけ視聴してもらい、その直後、テレビCMの枠になぞらえた調査用紙の中へ、読み取った注意表示の文字を記入させるものとした。

テレビCMを視聴する際には、それがアルコール飲料であることをあらかじめ伝えることはせず、『今からある商品のテレビCMを見てもらいます』とだけ伝えて映像を流した。視聴後、『何の商品のテレビCMだったでしょうか。教えてください。』、加えて、『映像の中に、子供（未成年者）はお酒を飲んでダメだよ、というような内容の文章が書かれていました。それを読むことができた人は、用紙の四角の枠をテレビ画面と考慮して、書かれていた言葉を書かれていた場所に書き示してください』と指示を出した（下線部の指示は特に強調し、2回繰り返して伝えた。）。その記載内容と記載場所によって、被験者が注意表示を実際に読み取れているのかどうか（=判読率）を明らかにした。

モニター調査用のテレビCMは、実際にテレビで放映されていた15秒間のテレビCMであり、「注意表示の露出の時間」が1.50秒、「注意表示の大きさ」が全画面比で2.06%、「露出の場所」が右端、また「飲酒シーン」、「効果音」、「注意表示の露出時の映像演出」が有る一般的なCMを利用した。

注意表示を読み取れていたかどうかの判定については、調査用紙（縦横比=9:16の枠を記したもの）に「ストップ！未成年者飲酒」の文字が、調査で用いたテレビCMの注意表示とおおよそ同じ場所に記載されているかどうかで行った。

記載については、本来「未成年者飲酒」であるはずの文字が「未成年飲酒」と記載されてあっても正解とした。また漢字の誤記やひらがな書きがあっても正解とした。また、「！」の記載の有無は不問とした。

以上の「場所」と「文字」の二つの基準を満たしたものについてのみ、「注意表示を読み取れている（判読可）」と判定し、その判読率を求めた。

加えて、調査の最後に、もう一度、注意表示の文字が提示されたテレビCMの場面をテレビモニター上に映し出し、映像を一時停止した状態で、その注意表示を読み取れるかどうかの確認を行った。その状態で判読できない場合には、「視覚に関する身体的理由（視力関係）により、そもそも注意表示を読み取ることが出来ない状況にある」と判断し、その者のデータを分析対象から除いた。これにより、分析対象とするデータを、「映像が停止していれば注意表示を判読できる」という被験者のみのデータとすることができた。最後に、『このCMには、このCMを見る人へ、飲む行為を勧めるメッセージが込められていると思いますか？』という質問に対する回答も求めた。

調査は2013年の7月から12月にかけて静岡県内の国公立の学校の協力を得て実施した。倫理的配慮

として、調査実施後は、未成年者飲酒防止を訴えるパンフレットを利用し、講話形式での保健指導を行った。最終的には、11～12歳が95人、14～15歳が117人、18～19歳が115人の計327人分（男性162人、女性165人）の有効なデータを得た。

Ⅲ 結果

1 注意表示の露出の秒数について

未成年者飲酒防止を訴える注意表示の露出の秒数は、分析の対象とした15秒間のテレビCM（n=49）において、平均値で1.84±0.39秒となった（図3）。30秒間のテレビCM（n=15）では、平均値で2.17±0.39秒となった。

いずれも、「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」が規定する注意表示の露出秒数の求めには対応している結果となった。

2 注意表示の大きさ（全画面比）

未成年者飲酒防止を訴える注意表示の大きさ（全画面比）は、分析の対象としたテレビCM（n=64）において、平均値で1.55±0.35%となった。

この注意表示の面積比を、縦横 9：16の比率であるテレビ画面全体の中で表現すると、おおよそ図4で示す大きさとなった。

3 注意表示の露出時の映像演出の有無

未成年者飲酒防止を訴える注意表示の露出時の映像演出の有無は、分析の対象とした全てのテレビCM（n=64）において「有り」であり、その実施率は100%となった。テレビ画面に注意表示だけを掲示し、その文章を集中して読み取ることが出来る状況を用意しているテレビCMは、皆無であった。

この映像演出をさらに6種類の内容に区分しその使用率を分析すると、「①商品そのものや商品名の提示」が98.4%、「②奥行のある画面構成」が82.8%、「③注意表示以外の大きな文字の提示（商品名除く）」が75.0%、「④出演者による飲酒行為やその他の動作」が60.9%、「⑤物体・マーク・背景等の点滅・移動・変化」が57.8%、「⑥映像に同調させた効果音や読み上げの音声・ナレーション」が93.8%となった（表2）。

これら6種類の映像演出は、全てのテレビCMにおいて複数組み合わせられて使用されており、そ

表2 注意表示の露出時の映像演出の有無とその内容の使用率

注意表示の露出時の映像演出が「有」のテレビCM	100.0%
＜映像演出の内容＞	
①商品そのものや商品名の提示	98.4%
②奥行感のある画面構成	82.8%
③注意表示以外の大きな文字の提示（商品名除く）	75.0%
④出演者による飲酒行為やその他の動作	60.9%
⑤物体・マーク・背景等の点滅・移動・変化	57.8%
⑥映像に同調させた効果音や読み上げの音声・ナレーション	93.8%

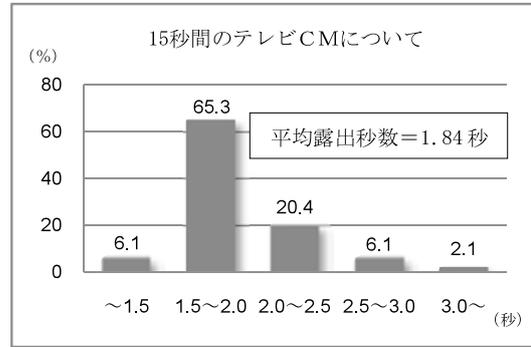


図3 注意表示の露出の秒数の分布

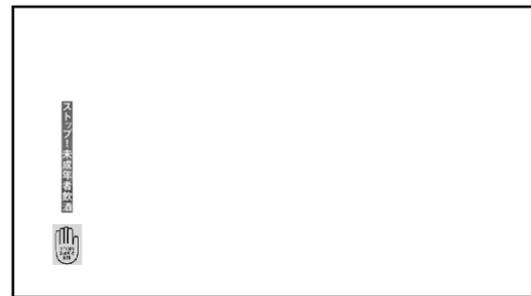


図4 注意表示の平均的な大きさ（全画面比：1.55%）

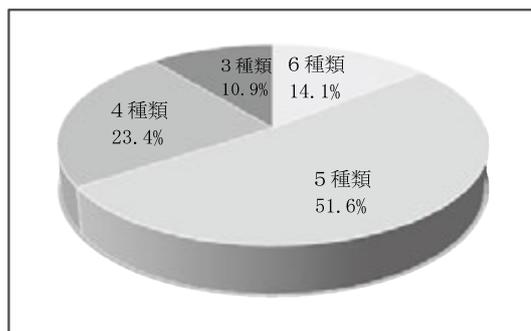


図5 映像演出の内容の組み合わせ

の組み合わせでは、6種類の組み合わせの使用が9本の14.1%、5種類の使用が33本の51.6%、4種類の使用が15本の23.4%、3種類の使用が7本の10.9%となった（図5）。

映像演出の内容の組み合わせのパターンは、本調査では12通りが認められたが、その中で最も多い組み合わせは、5種類使用の「①商品そのものや商品名の提示」と「②奥行のある画面構成」と「③注意表示以外の大きな文字の提示（商品名除く）」と「④出演者による飲酒行為やその他の動作」と「⑥映像に同調させた効果音や読み上げの音声・ナレーション」の組み合わせであり、この組み合わせのパターンが占める割合は、64本中16本（25.0%）であった。これを例にすると、注意表示の露出時における映像演出の追加・重なりの様子は図6のようになるが、このような追加・重なりによって、視聴者の注意表示の判読・注視がますます難しくなっていくことを予見させる結果となった。

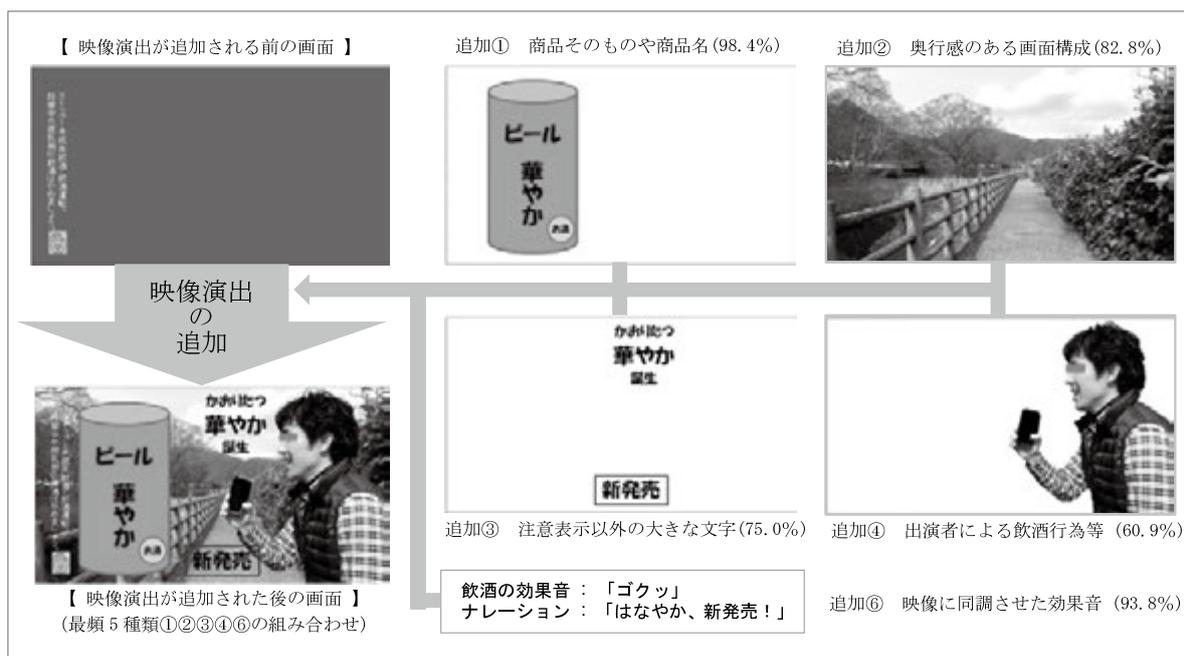


図6 注意表示の露出時における映像演出の内容の追加・重なり（5種類）の具体例

4 注意表示の露出のタイミング

未成年者飲酒防止を訴える注意表示の露出のタイミングは、分析の対象としたテレビCM（n=64）において、「途中の露出」が62.5%、「最後の露出」が37.5%であった。先の自主基準に記載されている「未成年者飲酒防止の注意表示については原則として広告の最後に実施すること」との内容と、今回調査対象としたテレビCMの実態には、大きな差があることが明らかになった。また、自主基準にある「広告の途中で実施する場合には、明瞭に判読できるよう十分配慮する（例えば、白抜き等）」という附則に関して、この「白抜き等の加工（文字部分の背景を白等の単色にして文字を目立ちやすくさせること）」が施された「途中の露出」の注意表示を調べたところ、その実施率は40本中2本の5.0%にとどまり、ここでも自主基準の記載内容と実態の違いが際立つ結果となった（表3）。

5 注意表示の露出の場所

未成年者飲酒防止を訴える注意表示の露出の場所は、分析の対象としたテレビCM（n=64）において、左右いずれかの4分の1のエリアでの露出（「端での露出」）が100%となり、「中央での露出」となるテレビCMは、皆無であった。全てが、画面の端での露出であった（表3）。

6 飲酒シーンの有無

出演者による飲酒シーンについては、分析の対象としたテレビCM（n=64）において、その95.3%

(61本)で描写されており、多くのテレビCMで飲酒シーンが扱われていることが明らかになった。

その飲酒シーンの中で、「男性の飲酒」が描写されていたものは61本中44本の72.1%、「女性の飲酒シーン」が描写されたものは61本中26本の42.6%であった(表3)。χ²検定の結果、男性の飲酒の描写の扱いが女性の飲酒の描写に比べ有意に多かった(χ²=10.86, df=1, p<0.01)。

7 飲酒に関する効果音の利用

飲酒行為に、ある種のリズムと独特の勢いを感じさせる飲酒時の「ゴクッ」と表現される効果音については、調査対象としたテレビCMの中で、「男性の飲酒シーン」が描かれた44本では、そのうち40本の90.9%で利用されており、また「女性の飲酒シーン」が描かれた26本では、そのうち21本の80.8%で利用されていた(表3)。χ²検定の結果、飲酒シーンにおける「ゴクッ」と表現される効果音の利用率は、男女において有意な差は見られなかった(χ²=1.5, df=1, p=0.22)。

飲酒直後の「グアー、(アー)」と表現される効果音については、「男性の飲酒シーン」が描かれた44本では、そのうち32本の72.7%で利用され、また「女性の飲酒シーン」が描かれた26本では、そのうち11本の42.3%で利用されていた(表3)。χ²検定の結果、男性の飲酒シーンにおける「グアー、(アー)」と表現される効果音の利用率は、女性での利用率に比べ有意に高かった(χ²=6.38, df=1, p<0.05)。

清涼感を感じさせる「シュワー」と表現される泡の効果音については、全てのテレビCMのうち、85.9%で利用されていた。

8 未成年者飲酒防止の注意表示を「明瞭に判読できる者の割合(判読率)」について

未成年者327人分のデータの集計結果は次の通りとなった。まず、テレビCMを視聴した後の「今の映像は、何の商品のコマーシャルだと思いますか?(記述回答式)」という問いに対して、「ビール」または「お酒」、「酒」と回答した者の割合は、100%であった。つまり被験者(未成年者)の全員が、それがアルコール飲料のテレビCMであるということを認識できていた。

また、「このCMには、このCMを見る人へ、飲む行為を勧めるメッセージが込められていると思いますか?(○×の二択)」という問いに対して、「思う(○)」と回答した者の割合は、11~12歳で92.6%、14~15歳で92.3%、18~19歳で93.0%となり、全体で92.7%の被験者(未成年者)が、対象としたテレビCMに、その視聴者に対する飲酒行動へのプロモーション情報の存在を認識していた。

テレビCMの中の注意表示(=「ストップ!未成年者飲酒」)を明瞭に判読できた者の割合(判

表3 注意表示の露出のタイミングやその場所、ならびに飲酒シーンの有無と飲酒に関する効果音の利用状況

注意表示の露出のタイミング (白抜き等実施率)	途中の露出	>	最後の露出
	62.5% (5.0%)		37.5%
注意表示の露出の場所	端での露出	>	中央での露出
	100.0%		0.0%
飲酒シーンの有無 (性別の描写率)	飲酒シーン有り	>	飲酒シーン無し
	95.3% (男性 72.1%) (女性 42.6%)	**	4.7%
飲酒に関する効果音の利用	「ゴクッ」	n.s.	「グアー(アー)」
	男性 90.9% 女性 80.8%		男性 72.7% 女性 42.3%

**p<0.01 *p<0.05 n. s. = 有意差なし

表4 年齢ごとの注意表示の判読率

	判読可	判読不可	合計
11~12歳	0	95	95
	0.0%	100.0%	100.0%
14~15歳	1	116	117
	0.9%	99.1%	100.0%
18~19歳	2	113	115
	1.7%	98.3%	100.0%

上段: 実数 下段: パーセント
χ²=1.74, df=2, p=0.42

読率)は、11～12歳が皆無で0.0%，14～15歳で0.9%，18～19歳で1.7%となった(表4)。なお、 χ^2 検定の結果、年齢における判読率の有意な差は見られなかった。

被験者全体では、その判読率は0.9%となり、これを逆に捉えると、99.1%の被験者(未成年者)は、テレビCMの中の未成年者の飲酒防止を訴える注意表示を判読することが出来ていないという結果となった。

IV 考察

アルコール健康障害対策基本法が施行され、その後の推進基本計画の策定に向けた関係者会議の場においても、未成年者飲酒の防止のための社会的環境の改善に関する議論が進みつつある。そこでは、「未成年者飲酒の誘因」になる可能性の高い社会的環境のひとつである「テレビCM」の内容やあり方についても検討されており、国内外からの提言や事例・法規制の報告¹⁵⁻¹⁸⁾を踏まえた熟議が期待されている。以下本稿の考察が、その議論の進展の一助に成り得れば幸いである。

テレビCMの中で露出される「未成年者の飲酒は法的に禁止されている」という内容の注意表示の判読率についてであるが、今回の調査では、99.1%の未成年者がそれを判読することが出来ていなかった。同時に、92.7%の未成年者が、そのCMから「飲む行為を勧めるメッセージ性」を感じ取っていたことから、現在、日本で放映されているアルコール飲料(ビール類)のテレビCMは、「未成年者飲酒の防止に関する情報は届きにくい、飲酒のプロモーション情報は良く届く」ものとして未成年者に暴露されている可能性が示唆された。

今後、テレビCMの未成年者飲酒の誘引性を低下させることが重要になる。そのためにも、事業者の自主性が尊重されることになっている「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」のテレビCMに関する内容が、以下の点に配慮されながら変更されていくことが重要になると考えられる。そして、その結果として、未成年者飲酒という不適切な飲酒による健康被害が今後は発生することのない社会の実現を期待するものである。

一つ目は、注意表示の現行の露出の時間の基準をもっと長くすることである。「15秒以下のCMで15秒以上の注意表示の露出」等の現行の基準においては、読み取る時間が短すぎて、それが注意表示を判読できない状況を生じさせている一因になっていると考えられる。二つ目は、注意表示の露出面積を大きく設定することである。テレビ画面に占める注意表示の面積比の指定がない現行においては、注意表示の文字が必然的に小さくなってしまい、これも注意表示を判読できない一因になっていると考えられる。三つ目は、注意表示が露出される時のその背景に描かれる映像演出の華やかさ(情報量)を抑えることである。せっかく注意表示が露出されても、現行のような様々な映像演出が画面上に追加されたりそれに同調した効果音を加えられたりすると、視聴者はその演出に目が奪われてしまい、これも注意表示を判読できない一因になっていると考えられる。四つ目は、注意表示の露出の場所を画面の端ではなく中央近くに位置させ、同時に読みやすく目立たせるために、文字に白抜き等の加工を確実に施すことである。注意表示が端に追いやられている状況も、それを判読できない一因になっていると考えられる。五つ目は、男女の差を問わず、出演者による飲酒シーンの映像やその効果音を利用しないことである。飲酒シーンの映像や飲酒に関する効果音は、それ自体が「飲酒を誘引する情報」に成り得るものと考えられる。前述の要因が重なり合い、注意表示がほとんど判読されていない状況の中、「飲酒のプロモーション情報」としてのみ未成年者に暴露されている可能性のある現在のテレビCMの内容やあり方は、アルコール健康障害対策基本法の理念のもと、改善されるべきであろう。

V まとめ

本稿は、未成年者の飲酒防止に向けた社会的環境の改善のための議論に貢献するために、国内で放映されたアルコール飲料（ビール類）のテレビCMに着目し、映像の中に示される「未成年者飲酒防止の注意表示」の判読率を明らかにしながら、その特徴・課題について検討した。

結果として、明瞭に判読出来るよう配慮され作成・放映されているはずの「注意表示」は、ほとんどの未成年者には判読されていないことが明らかになった。その要因として、「注意表示」の露出時間、大きさ、場所や、様々な映像演出の追加、また出演者による飲酒シーンの多用や飲酒に関する効果音の利用が、「注意表示」の判読・注視を妨げている可能性が考えられた。

アルコール飲料のテレビCMを「飲酒のプロモーション情報」としてのみ未成年者に暴露させない基準づくり、社会的環境の改善の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 内閣府：アルコール健康障害対策関係者会議，
http://www8.cao.go.jp/alcohol/kenko_shougai_kaigi/index.html（access；2014.10）
- 2) U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Youth drinking: Risk factors and consequences, Alcohol Alert No.37, 1997
- 3) 厚生労働省：未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究，2012
- 4) 内閣府：青少年の酒類・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査，2009
- 5) 岡崎直人：アルコール関連問題とCM，アルコール白書，147-165，1993
- 6) Atkin C：Effects of Televised Alcohol Messages on Teenage Drinking Patterns, J Adolesc Health Care 11(1)：10-24，1990
- 7) Grube J, Wallack L：Television Beer Advertising and Drinking Knowledge, Beliefs, and Intentions among Schoolchildren, American Journal of Public Health 84(2)：254-259，1994
- 8) Stacy A, Zogg J, Unger J, Dent C：Exposure to Televised Alcohol Ads and Subsequent Adolescent Alcohol Use, American Journal of Health Behavior 28(6)：498-509，2004
- 9) Snyder L, Milici F, Slater M, Sun H, Strizhakova Y：Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 160：18-24, 2006
- 10) Gerard Hastings, Oona Brooks：Failure of self regulation of UK alcohol advertising, BMJ340：b5650，2010
- 11) Morgenstern M, Isensee B, Sargent JD, Hanewinkel R：Exposure to alcohol advertising and teen drinking, Preventive Medicine 52：146-51，2011
- 12) 飲酒に関する連絡協議会：酒類業中央団体連絡協議会の8団体（日本酒造組合中央会，日本蒸留酒酒造組合，ビール酒造組合，日本洋酒酒造組合，全国卸売酒販組合中央会，全国小売酒販組合中央会，日本ワイナリー協会，日本洋酒輸入協会）で構成されているもの。
- 13) 赤田信一：アルコール飲料のテレビCMの特徴を未成年者飲酒防止の注意表示に対する未成年者の判読率に関する調査－2002年～2005年に放映されたビール類のテレビCMを対象として－，静岡大学教育学部附属教育実践センター紀要，24，69-76，2015
- 14) 赤田信一：低アルコール飲料のテレビCMの特徴と未成年者飲酒防止の注意表示に関する調査研究，静岡大学教育学部研究報告（教科教育学篇），46，181-192，2015

- 15) WHO：Global strategy to reduce harmful use of alcohol, 2010
http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/index.html (access ; 2013.4)
- 16) 近藤倫子：米英仏のアルコール対策－飲酒に関する法規制と健康対策－, 調査と情報, 831, 2014
- 17) 厚生労働省：WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究, 科学研究成果データベース, 研究代表；樋口進, 2014
- 18) 特定非営利活動法人 ASK：アルコールCM調査, 調査代表；今成知美, 2009
<http://www.ask.or.jp/CM2009.pdf> (access ; 2012.2)

高校生を対象とした結婚，出産についての意識調査に関する検討

西尾彰泰*^{1,2}, 堀田 亮*¹, 佐渡忠洋*^{1,5}, 吉川弘明*⁶,
足立由美*⁶, 松浦賢長*⁷, 林 芙美*⁸, 山本眞由美*^{1,3,4}
*¹ 岐阜大学保健管理センター, *² 岐阜大学医学部精神神経科,
*³ 岐阜大学医学部内科, *⁴ 岐阜大学連合創薬医療情報研究科,
*⁵ 常葉学園健康プロデュース学部, *⁶ 金沢大学保健管理センター,
*⁷ 福岡県立大学看護学部, *⁸ 女子栄養大学栄養学部

Consideration of Attitude Survey toward Marriage and Childbearing in High School Students

Akihiro NISHIO *^{1,2}, Ryo HORITA *¹, Tadahiro SADO *^{1,5}, Hiroaki YOSHIKAWA *⁶,
Yumi ADACHI *⁶, Kencho MATSUURA *⁷, Fumi HAYASHI *⁸, Mayumi YAMAMOTO *^{1,3,4}

*¹ Health Administration Center, Gifu University

*² Department of Psychiatry, Gifu University

*³ Department of Diabetes and Endocrinology, Gifu University

*⁴ United Graduate School of Drug Discovery and Medical Information Sciences, Gifu University

*⁵ Faculty of Health Promotional Sciences, Tokoha University

*⁶ Health Service Center, Kanazawa University

*⁷ Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

*⁸ Faculty of Nutrition, Kagawa Nutrition University

キーワード (Key Words):

保健教育, 健康教育, 妊孕力, 出産, 高校生

Education of Health Care, Health Education, Fecundity, Childbearing, High School Students

I 背景と目的

近年，我が国では急速に少子化が進行している。厚生労働省人口動態統計月報年計¹⁾によれば，15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値である合計特殊出生率は，1974年，自然増加から自然減少に移行する境である2.07を下回ったのち下降を続け，1989年には史上最低の1.57を記録した。この「1.57」ショック以降，厚生省（当時）は「これからの家庭と子育てに関する懇談会」を設置し，出生率を回復するための様々な支援策を講じたが²⁾，合計特殊出生率はさらに低下し，2013年においても1.43と低迷が続いている。この背景にある原因のひとつとして，婚姻率の低下と晩婚化が考えられる。婚姻率（人口千人対）は，1970年頃まで10.0以上であったが，その後は低下傾向となり，2013年には5.3まで低下している¹⁾。また，初婚の妻の平均年齢は，1971年の24歳から上昇を続け，2012年には29.2歳にまで至っている。これに伴い，少子化のもうひとつの原因と考えられる晩産化も進み，第1子出生時の母親の平均年齢は，2011年には，ついに30歳を超えた¹⁾。晩婚化の進行は妊娠適正年齢を逃すことによる不妊を，また晩産化の進行は母体の高齢化によるハイリスク妊娠の増加をもたら

す要因の一つとなり、女性や新生児の健康を損ねかねない。これらの少子化、晩産化の背景について、内閣府の「家族と地域における子育てに関する意識調査」報告書³⁾をはじめ、幾つかの調査が行われているが、社会構造、労働条件、経済状況、個人の価値観など多くの要素が複雑に絡んでいることが示唆され、その対策も様々なアプローチが考えられるだろう。ただ、若い男女が早期から妊娠時期やキャリアデザインなどの人生設計について考えるための機会が提供されていたならば違う選択もあったかもしれないということが少なくないため、高校進学率が97%を超える日本⁴⁾では、高校生に対して妊娠・出産やライフプランに関する教育を行うことが有効ではないかと期待される。そこで、どのような教育内容が必要かつ有効であるか考えるために、高校生の結婚・出産に関する意識・知識と、それに影響を与える要因について調査・解析を行ったので報告する。

II 調査方法

協力の得られた全国6校（工業高校を含む3年制高校）の高校生1866人に対して、保健体育の時間に、結婚希望の有無、結婚希望年齢、挙児希望、欲しい子供の数など、結婚・出産の意識に関する質問と、性別・年齢、家族構成、結婚や出産後どう働き方を変えるかなど、将来のキャリアデザインなどに関する自記式による質問調査を行った。質問票は無記名で、その場で回収された。また、調査の回答は成績や評価などと全く関係ないこと、回答したくない者は回答用紙を提出する必要がないこと、それにより不利益を被ることがないことが伝えられた。「1. 人生の中で重視すること」、「2. 結婚希望、挙児希望、欲しい子供の人数、初産の年齢」、「3. 不妊、妊孕力、不妊治療に関する知識」の調査結果は、集計され、まとめられた。欲しい子供の数が20人以上と回答した者については、真剣に回答していないと見なし除外した。「4. 将来の子育てに関する不安」に関して、金銭的な不安、キャリア形成の妨げになる、ライフスタイルが変わってしまう、健康上の不安、家族の要因による不安、パートナーが見つからない不安、子供を育てる自信がない、妊娠や子育てへの知識や情報の不足、の中から複数回答で選択してもらい、どの要因が大きな不安となっているかを比較した。「5. 結婚、挙児希望に影響を与える要素」について、諸要素が結婚・出産希望に与える影響を、中位群を1として上位群と下位群の影響力をオッズ比にて比較し、カイ二乗検定にて検定を行った。アンケートの回答時は、「将来への経済不安」、「実家の経済力」「健康への関心」の質問に対する回答は5段階であるが、オッズ比を比較する際には、上位2段階、中位、下位2段階の3群に分けた。例えば、「(実家の経済力が)上」と「中の上」を「実家経済力高い」群、「中の中」を「実家経済力普通」群、「中の下」と「下」を「実家経済力低い」群の3群間で集計し、分析を行った。また、結婚の希望については、「わからない」を含む3つの回答からひとつを選択する形式であったため、解析時には「わからない」と回答した者は除外している。一方で、挙児希望に関する質問は、挙児を「希望する」と「希望しない」の2つの回答からひとつを選択させる形式であった。また、仕事と家庭に関する質問については、「結婚して仕事を変えない」を選択した群を1として、他群のオッズ比を算出している。

尚、本解析は、2013年度厚生労働科学研究費補助金・政策科学総合研究事業「若い男女の結婚・妊娠時期計画支援に関するプロモーションプログラムの開発に関する研究」で得られたデータの一部を使用し、岐阜大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認（承認番号25-268）を得ている。JMP ver.10® (SAS, 東京) を用いて解析した。

Ⅲ 結果

調査期間は2014年1月～2月の2ヶ月間で、対象者の性別の内訳は、男性1108人、女性727人、無回答31人であった。また、平均年齢は16.5 ± 0.83歳（15歳～24歳）であった。尚、全ての設問に正しく有効な回答をした者以外を除外することは行っておらず、設問毎に無効回答を除外している。

1. 人生の中で重視すること

人生の中で重視することを、勉強、仕事、家庭、趣味、健康、友人、恋愛、収入、地位、社会貢献、子育ての11項目の中から順序づけさせたところ、「子育て」は、男性、女性ともに11番目と最も関心が低いことがわかった。反対に、男性、女性ともに「健康」に対する関心が最も高いことがわかった（図1）。

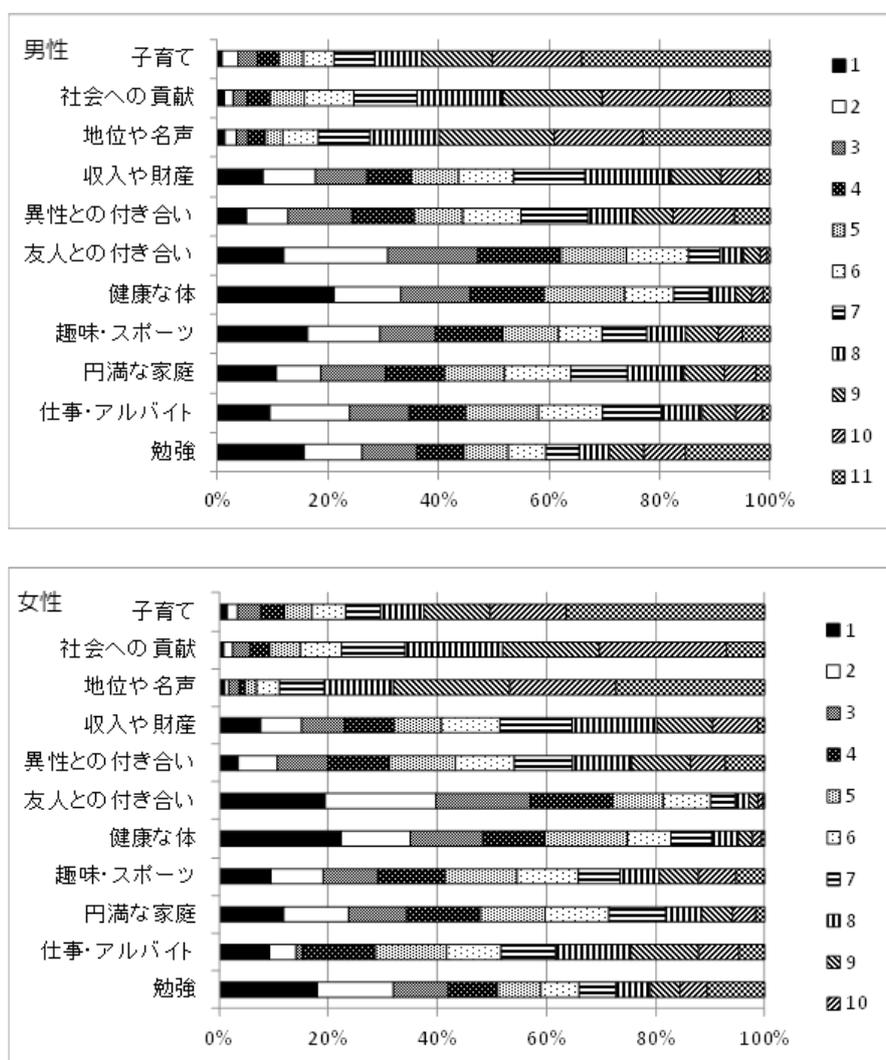


図1：人生の中で重視すること

注1) 具体的な質問が次のとおり「現在のあなたが、人生の中で重視することについて教えてください。

以下にあげた項目について、今のあなたが大切だと思う順番に順位をつけてください」

注2) 有効回答率：1723人/1866人、92.3%

注3) 上；男性 下；女性

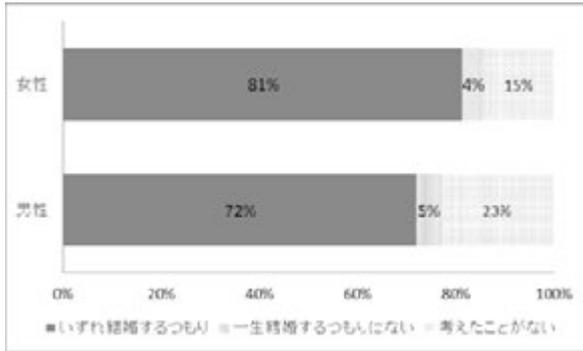


図2：結婚を希望する者の割合

注1) 具体的な質問は次の通り「あなたの結婚に対する考えを教えてください。自分の一生を通じて考えた場合、最もあてはまるものひとつを○で囲んでください」
 注2) 有効回答率：1810人/1866人, 97.0%

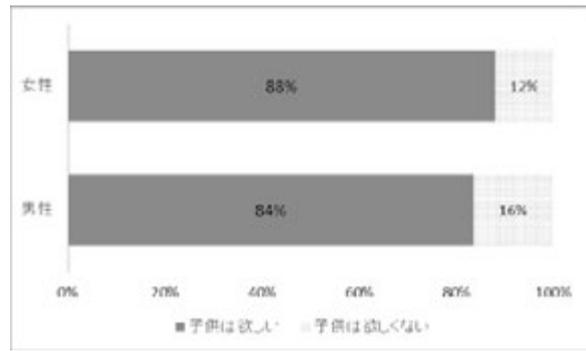


図3：育児を希望する者の割合

注1) 具体的な質問は次の通り「あなたは、将来子供が欲しいと思っていますか？現在の気持ちに近い方のいずれかを○で囲んでください」
 注2) 有効回答率：1779人/1866人, 95.3%

2. 結婚希望、育児希望、欲しい子供の人数、初産の年齢

結婚希望、育児希望、欲しい子供の人数に関する質問では、男性の72%、女性の81%が結婚を希望しており、結婚を希望しないと答えた者は男女ともに5%程度であった(図2)。結婚希望年齢の平均は男性23.3±8.3(平均±標準偏差)歳、女性22.6±5.7歳であった。男性では84%、女性では88%が育児を希望しており(図3)、欲しい子供の数の平均値は2.2±0.8人、最頻値は2人であった。最初の子供を持ちたい年齢については、「25歳までに」(39%)、「30歳までに」(46%)と答えた者が圧倒的な割合を占めた(図4)。

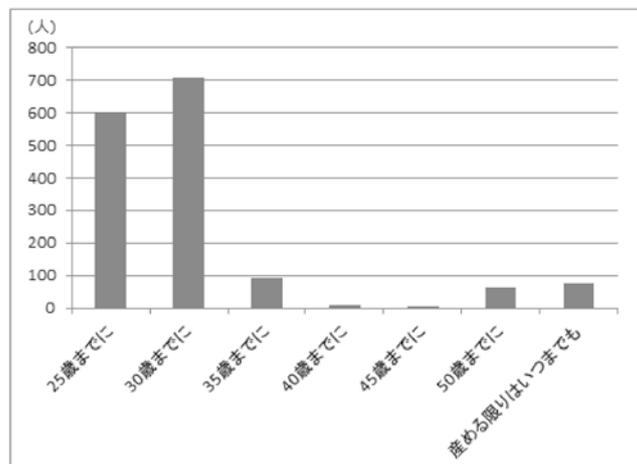


図4：希望する初産の年齢

注1) 具体的な質問は次の通り「(子供が欲しいと答えた人のみ回答) 質問「自分が何歳までに最初の子供を持ちたいと思っていますか？現在の気持ちに最も近いものひとつを○で囲んでください。(男性は妻ではなく自分の年齢で選んでください)」
 注2) 有効回答率：1555人/1605人, 96.9%

3. 不妊、妊孕力、不妊治療に関する知識

不妊の定義である「子供を望むカップルが避妊していないのに、2年以上妊娠しないこと」を知っていると答えたのは、男性では21%、女性では33%であった(図5)。「女性の妊娠する能力が30歳を

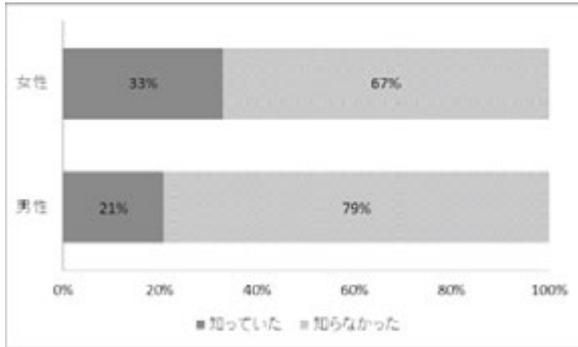


図5：不妊に関する知識

注1) 具体的な質問は次の通り「子供を希望するカップルが避妊をしていないのに2年以上妊娠しない場合、不妊と呼ぶことをあなたは知っていましたか？(どちらかひとつを○で囲んでください)」

注2) 有効回答率：1817人/1866人，97.3%

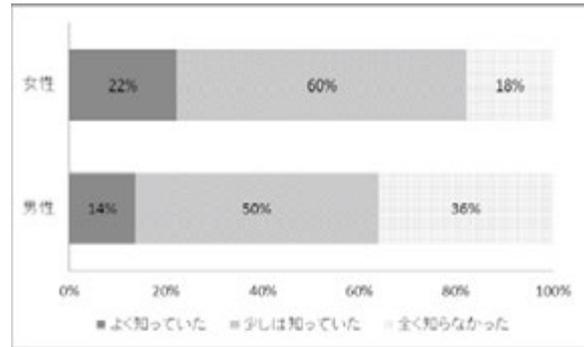


図6：妊孕力に関する知識

注1) 具体的な質問は次の通り「女性の妊娠する能力は、30歳を過ぎた頃から少しずつ低下することをあなたは知っていましたか？(いずれかのうち、ひとつを○で囲んでください)」

注2) 有効回答率：1814人/1866人，97.2%

過ぎた頃から少しずつ低下すること」を、「よく知っていた」、「少しは知っていた」、「全く知らなかった」の3段階から選択させたところ、「よく知っていた」と答えたのは、男性の14%、女性の22%であり、「全く知らなかった」と答えたのは、男性の36%、女性の18%であった(図6)。「不妊治療を受けていても女性の妊娠する能力は年齢と共に少しずつ低下すること」についても、同様に「よく知っていた」、「少しは知っていた」、「全く知らなかった」の3段階から選択させたところ、「よく知っていた」と答えたのは、男性で8%、女性で14%であり、「全く知らなかった」と答えたのは、男性で53%、女性で33%であった(図7)。

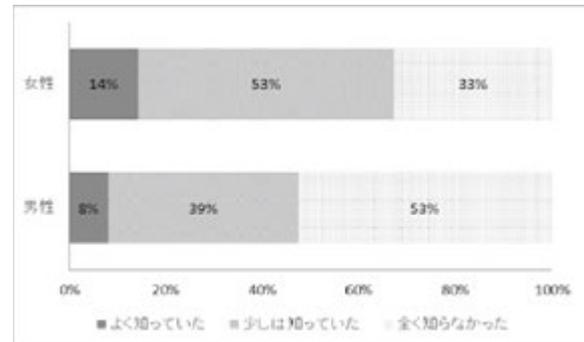


図7：不妊治療に関する知識

注1) 具体的な質問は次の通り「不妊治療を受けていても、女性の妊娠する能力は年齢と共に少しずつ低くなることをあなたは知っていましたか？(いずれかのうち、ひとつを○で囲んでください)」

注2) 有効回答率：1809人/1866人，96.9%

4. 将来の子育てに関する不安

子供を持つことに対する不安について、選択肢の中から複数回答で選択させたところ、男女ともに圧倒的に金銭的不安をあげるものが多く、次に、子育てに関する知識や自信がない人も多いことがわかった(図8)。

5. 結婚、挙児希望に影響を与える要素

表1に、参加者の結婚希望と、「将来への経済不安」、「実家の経済力」、「現在の健康状態」、「健康への関心」、「主食・主菜・副菜の揃った食事の頻度」との関係性を、表2に挙児希望と、上記項目に加えて、「結婚後の就労意識」との関係性を示す(有効回答率：1338人/1866人，72.0%)。その結果、経済不安を感じているかという質問に対して「どちらとも言えない」と答えた学生(中位群)において、結婚を希望する者の割合が最も高かった。また、実家の経済力が上位群の学生は、結婚を希望する学生が多く、下位群の学生は、結婚を希望する学生が少なく、実家経済力と結婚希望のあいだには正の

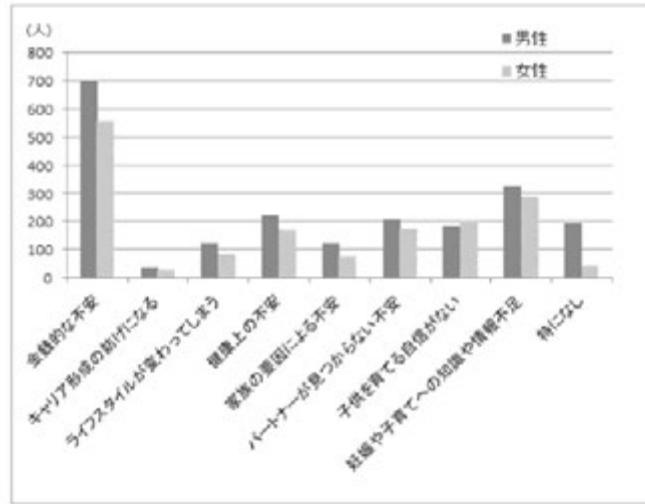


図8：将来の子育てに関する不安

注1) 具体的な質問は次の通り「将来、あなたが子供を欲しいと思ったときに、もし不安にあるとしたらどのようなことですか？現在、想像できる範囲で答えてください。(あてはまるもの、すべてを○で囲んでください)」

表1：結婚の希望と、参加者の各種背景との関係

			人数		割合(%)		オッズ比		
			結婚したい	結婚したくない	結婚したい	結婚したくない	オッズ比	95%信頼区間	p
経済関連	経済不安	弱い	220	12	94.8	5.2	0.746	0.345-1.615	0.539
		普通	344	14	96.1	3.9	1		
	実家経済力	強い	698	50	93.3	6.7	0.568	0.312-1.034	0.073
		高い	185	4	97.9	2.1	2.607	0.957-7.086	0.08
健康関連	健康状態	普通	692	39	94.7	5.3	1		
		低い	385	33	92.1	7.9	0.658	0.408-1.059	0.1
	健康への関心	良い	816	46	94.7	5.3	0.911	0.489-1.699	0.875
		普通	253	13	95.1	4.9	1		
		悪い	193	17	91.9	8.1	0.583	0.281-1.214	0.184
		高い	822	47	94.6	5.4	0.548	0.269-1.118	0.116
食生活	主食主菜副菜の揃った食事	普通	287	9	97.0	3.0	1		
		低い	153	20	88.4	11.6	0.24	0.109-0.530	<0.001**
		1日2回	597	31	95.1	4.9	1.136	0.642-2.011	0.657
		1日1回	339	20	94.4	5.6	1		
		1日1回未満	326	25	92.9	7.1	0.769	0.422-1.402	0.443

p値はカイニ乗検定によって求められた **p < 0.01

表2：出産の希望と、参加者の各種背景との関係

			人数		割合(%)		オッズ比		
			子供を持ちたい	子供を持ちたくない	子供を持ちたい	子供を持ちたくない	オッズ比	95%信頼区間	p
経済関連	経済不安	弱い	210	22	90.5	9.5	0.565	0.300-1.052	0.1
		普通	338	20	94.4	5.6	1		
	実家経済力	強い	674	74	90.1	9.9	0.539	0.325-0.894	0.016*
		高い	180	9	95.2	4.8	1.919	0.949-3.876	0.071
健康関連	健康状態	普通	667	64	91.2	8.8	1		
		低い	375	43	89.7	10.3	0.837	0.558-1.254	0.4
	健康への関心	良い	799	63	92.7	7.3	1.258	0.772-2.049	0.359
		普通	242	24	91.0	9.0	1		
		悪い	181	29	86.2	13.8	0.619	0.351-1.093	0.108
		高い	796	73	91.6	8.4	0.748	0.446-1.256	0.319
食生活	主食主菜副菜の揃った食事	普通	277	19	93.6	6.4	1		
		低い	149	24	86.1	13.9	0.426	0.228-0.797	0.012*
		1日2回	577	51	91.9	8.1	0.994	0.620-1.594	1
		1日1回	330	29	91.9	8.1	1		
		1日1回未満	315	36	89.7	10.3	0.773	0.495-1.207	0.292
仕事と家庭	結婚して仕事を...を...	変えない	629	54	92.1	7.9	1		
		家庭優先	428	22	95.1	4.9	1.67	1.007-2.770	0.052
		辞める	18	1	94.7	5.3	1.545	0.257-9.222	1
		わからない	147	39	79.0	21.0	0.324	0.207-0.506	<0.001**

p値はカイニ乗検定によって求められた

*p < 0.05 **p < 0.01

相関があった。次に、現在の健康状態が良い者と、普通の者においては、結婚を希望する者の比率に差は認められなかったが、健康状態が悪いと回答した者においては、結婚を希望する者が少なくなる傾向がみられた。次に、自分の健康に、「あまり関心がない」、あるいは「全く関心がない」と答えた学生は、「普通」と回答した者と比べて、結婚を希望する者が有意に少なかった。食生活に関しては、一定の傾向は見られなかった。

また、挙児希望と経済不安の関連では、結婚希望と同様に、経済不安に対して「どちらでもない」と答えた者（中位群）は、子供を持ちたい者の割合が高く、経済不安が強い者は、経済不安が普通の者よりも、子供を希望する者の比率が有意に低かった。また、実家の経済力、現在の健康度は、挙児希望に対して正の相関関係があった。健康に関する関心が低い者は、普通と回答した者に対して、挙児希望が有意に少なくなることがわかった。食事習慣については、主食・主菜・副菜が揃った食事をしている回数が、1日1回以上ある者は、そうでない者に比して挙児希望が高かった。

結婚を契機に働き方を変えたいと思いますか」という質問に対しては、「家庭を優先したい」、「仕事を辞めたい」と答えた者において、挙児を希望する者の割合が高くなり、「わからない」と答えた者は、「仕事を変えない」と答えた者より、挙児希望の者の割合が有意に低いことがわかった。

IV 考察

晩婚化・少子化が進む我が国においても、高校生の意識は、結婚、出産を希望する者が大多数であり、結婚や出産を忌避する傾向があるわけではないことが、今回の調査でわかった。2001年度の国民生活白書において、生徒および学生において、男性の40.8%、女性の51.5%が、結婚しても子供を持つ必要がないという考えに対して「全くそう思う」あるいは「どちらかと言えばそう思う」と回答したと報告されている⁵⁾。しかし、質問が「あなたは、結婚しても必ずしも子どもを持つ必要はないという考え方について、どのように思いますか」であり、子供を持たないという生き方についてどう思うかという意味で理解された可能性がある。したがって、この結果から、白書内で示されたように「生徒または学生において子供を持つ必要がないと考えた人が4割から5割程度いる」と結論付けるのは、やや過大評価であると推察され、我々の今回の調査結果の方が実態を反映していると考えて良いのではないか。一方で、杉浦ら⁶⁾は、平均25.5歳の未婚女性の95.5%が結婚を希望しており、91%がいつか子供を持ちたいと希望していると報告している。しかし、質問紙によれば、結婚について「結婚したいと思わない」、「結婚するかもしれない」、「いつか必ず結婚する」の3つから選択させ、挙児希望について「まったく持ちたいと思わない」「どちらかというを持ちたいと思わない」「どちらかというを持ちたいと思う」、「必ず持ちたいと思う」の4つから選択させているにも関わらず、どの項目を結婚希望、挙児希望とみなしたかについては明記されておらず、我々が行った今回の調査と単純に比較することはできない。また、国立社会保障・人口問題研究所が2010年に行った18歳から39歳の未婚者を対象にした調査⁷⁾では、「いずれ結婚するつもり」と答えた者が87.7%、「一生結婚するつもりはない」と答えた者が8.0%であったと示されている。今回の我々の調査は、高校生を対象に、結婚や挙児の希望を直接的に聞いた点で、我が国における少子化、晩婚化の背景を考える上で新規データであると言えるだろう。

我々の調査を先行調査と比較するにあたり問題となるのは、結婚や挙児の希望を聞くための質問形式の違いである。例えば、結婚希望について聞くために、我々が「いずれ結婚するつもり」、「一生結婚するつもりはない」、「考えたことがない」の3つの中から選択させたのに対し、国立社会保障・人口問題研究所の調査では、「いずれ結婚するつもり」、「一生結婚するつもりはない」の2つから選択

させている。「考えたことがない」という保留の選択肢がある場合、2択の中からよりも、断定的な選択肢である「一生結婚するつもりはない」を選択する者が減ることが考えられる。結婚や育児の希望は、質問の形式や、前後の質問の並びに非常に影響を受けやすい内容であることが、今回の調査からも示唆されたので、年齢層別の結婚希望や育児希望に関する正確なデータを手に入れ、それを比較するためには、標準化された手法の開発が求められる。

今回の調査では、高校生において、結婚や育児を希望するものが大多数である一方、自分の人生における「子育て」の優先度は最も低かったことが示された。これは、高校生はまだ、将来のイメージが十分に持っていないのではないかと推察された。また、多くの高校生が、将来の「子育て」に対して不安を抱いていた。経済的な不安をあげる者が最も多く、次に、知識や情報不足から来る不安をあげる者が多いことが明らかになった。高校生における、不妊、妊孕力、不妊治療に関する知識は、おしなべて低いが、結婚希望年齢が男女ともに23歳前後、自分が30歳までに最初の子供を出産すると答えた者が85%であったことから、大多数の高校生が晩婚・晩産に至るイメージを持っていないと考えられる。したがって、30歳を超えると徐々に妊孕力が低下し、不妊の原因となること等について、高校生の時点で教えたとしても、「自分は早く結婚して出産するから大丈夫」と考えるのみで、あまり効果がないと推察される。結婚・育児希望年齢として、30歳以上を挙げる者が多くなる年代になってから、これらのことを伝える方が効果的であろう。

結婚希望や育児希望に影響を与える各種背景について分析したところ、いずれも、健康への関心が低い者、経済的不安が強い者は、結婚・育児を希望する者の割合が低くなり、仕事と家庭の問いに対して、「わからない」と答えた者において、育児希望が最も低くなることがわかった。一方で、健康への関心が高い者や、経済的不安が少ない者が、結婚や育児を希望する割合が高くなるわけではないことから、将来の不安や、自分の身体への関心もある程度は適切にバランス良く持つことが重要であると推測された。もしも高校生に対して、結婚や出産に対して前向きな気持ちを持ってもらおうというアプローチを取るとするならば、今後起こりうる経済的な不安を適切に受け止める力や、自らの身体に起こるべく変化に対する正確な知識、将来のキャリアデザインを描くための知識などを提供することとセットで実施する工夫が有用であろうと考えられた。

※ 一部の図表は、平成25年度、26年度厚生労働省「若い男女の結婚・妊娠時期計画支援に関するプロモーションプログラムの開発に関する研究」の報告書において公表しているデータである。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ平成25年人口動態統計月報年計(概数)の概況, 結果の概要(2015年5月11日アクセス)(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai2/dl/kekka.pdf>)
- 2) 内閣府ホームページ平成26年度少子化社会対策白書 第2章第1節「これまでの少子化対策」(2015年5月11日アクセス)(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2014/26pdfhonpen/pdf/s2-1.pdf>)
- 3) 平成25年度「家族と地域における子育てに関する意識調査」報告書 結婚・家族形成についての意識(2015年5月11日アクセス)(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h25/ishiki/pdf/2-1.pdf>)
- 4) 文部科学省ホームページ高等教育の現状(2015年5月11日アクセス)(<http://www.mext>

西尾ら：高校生を対象とした結婚，出産についての意識調査に関する検討

go.jp/a_menu/shotou/kaikaku/main8_a2.htm)

- 5) 平成13年度国民生活白書～家族の暮らしと構造改革～子供を持つことに対する意識の変化
(<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/wp-pl/wp-pl01/html/13102200.html>) (2015年5月11日アクセス)
- 6) 平成22年度厚生労働科研究費補助金分担研究報告書 分担課題：未婚女性の妊娠に関する意識調査，杉浦真弓，尾崎康彦，北折珠央
- 7) 平成25年度版厚生労働白書－若者の意識を探る－，厚生労働省編，66ページ

養護教諭の管理職登用における現状と課題 —養護教諭の経験と管理職の職務遂行との関連—

石田敦子*¹, 林 典子*¹, 古田真司*², 村松常司*¹, 真野初美*³

*¹ 東海学園大学, *² 愛知教育大学, *³ 前東郷町立兵庫小学校

Current Status and Problems in the Management Appointment of *Yogo* Teacher

Atsuko ISHIDA *¹, Noriko HAYASHI *¹, Masashi FURUTA *²,

Tsuneji MURAMATSU *¹, Hatsumi MANO *³

*¹ Tokai Gakuen University

*² Department of School Health Sciences, Aichi University of Education

*³ Before Hyougo Elementary School

キーワード (Key Words):

養護教諭 管理職 学校運営

I はじめに

最近の子どもの健康を取り巻く状況として、2008年の中央教育審議会答申¹⁾では「近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化等による社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな問題が顕在化している¹⁾と示されている。このような状況の中、学校において、直接子どもたちの心身の健康の保持増進に直接かかわっている養護教諭への期待は高まっている。

1997年の保健体育審議会答申²⁾では、求められる資質として「保健室に訪れた児童生徒に接した時に必要な『心の健康問題と身体症状』に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力（カウンセリング能力）、健康に関する現代的課題をとらえる力量や解決のための指導力が必要である。（中略）さらに、1995年度に保健主事登用の途を開く制度改正が行われたこと等に伴い、企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが望まれる」と示されている。

一方、1998年の中央教育審議会答申³⁾では、校長・教頭への適材の確保と教職員の資質向上をはかるために、任用資格の見直しがされた。この答申に基づき、2000年には学校教育法施行規則⁴⁾が改正され、教員免許がなくても校長に登用できるように資格要件が緩和された。この結果、教員の経験がない者も公立学校の校長に登用されるようになり、養護教諭も養護教諭の免許だけで管理職に登用されるようになった。文科省の調査⁵⁾によると、平成22年度の教員出身でない者の公立学校の校長数は、全国で106人、内養護教諭出身の者が3人であった。

養護教諭は新規採用時から学校保健の専門職として、児童生徒、教職員の健康の保持増進のために、学校全体を視野においた取り組みが求められている。また、養護教諭は職務を遂行するに当たって、校内の教職員はもとより学校医や地域の医療機関との連携等、他職種とのかかわりが多くこれらの

人々との協調的関係が求められている。白石らの調査の中で、現職校長が考える学校管理職に必要な資質・力量として必要性が高い項目の中に「協調性」「健康安全管理」「報告・連絡・相談体制」⁶⁾が挙げられているように、養護教諭の職務の経験値は、管理職に登用されたときに生かされるのではないかと考えられる。

そこで、本研究では養護教諭出身の管理職登用の実態を把握するとともに、職務の遂行において養護教諭の経験値がどのように影響しているか明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 調査対象及び方法

(調査1：都道府県・政令指定都市教育委員会への調査)

全国47都道府県及び20政令指定都市のあわせて67の教育委員会の養護教諭担当指導主事に、郵送による質問紙調査を行った。その結果、表1のように51の教育委員会から回答を得、そのうち50の教育委員会から有効な回答を得た(有効回答率 74.6%)。調査時期は、2013年8月下旬から9月上旬に実施した。

調査内容は、①養護教諭出身の校長、副校長、教頭の有無と人数、②管理職に登用される直前の職名などである。

表1 調査1の対象数および有効回答率

	対象数	回答数	有効回答数	有効回答率(%)
都道府県	47	36	35	74.5
政令指定都市	20	15	15	75.0
計	67	51	50	74.6

注)対象は上記67都道府県の教育委員会
(養護教諭担当指導主事に回答を求めた)

(調査2：養護教諭出身の管理職への調査)

調査1で回答が得られた教育委員会のうち、3県の養護教諭出身の管理職19人(校長4人、教頭15人)を対象に、郵送による質問紙調査を行った。その結果、16人(校長4人、教頭12人から回答を得た(有効回答率 84.2%)。調査時期は、2013年10月に実施した。

調査内容は、①現在もしくは最終に勤務した学校の管理職名について、校長、副校長、教頭、その他の4項目からの選択とした。②現在もしくは最終に勤務した学校の校種別について、高校、中学校、小学校、特別支援学校、幼稚園、その他の6項目からの選択とした。③管理職になる直前の職名について、指導主事、主幹教諭、主任養護教諭、養護教諭、その他の5項目からの選択とした。④養護教諭のときに担当したことがある校務分掌について、教務関係では学校運営はじめ9項目の中から、校務・庶務関係では学籍はじめ12項目の中から複数回答可として選択とし、その他の校務分掌があれば具体的名称を記載してもらった。⑤養護教諭のときに所属したことがある委員会について、企画・運営委員会をはじめ11項目の中から複数回答可として選択とし、その他の委員会があれば具体的名称を記載してもらった。

さらに、以下の項目についてはすべて自由記述として、対象とした管理職の率直で具体的な意見を書いてもらった。自由記述の質問項目は(1)養護教諭の経験値が生かされた職務内容、(2)養護教諭から管理職になって不安や困ったこと、(3)養護教諭から管理職になって不安や困ったこと、(4)養護教諭が管理職に登用されることについての意見・感想の4つの質問である。

3 分析方法

調査1の集計及び分析は、教育委員会からの回答を表計算ソフトに入力後、データを統計パッケージソフト SPSS ver.22に移行して、主に記述統計を用いた分析を行った。

調査2の集計及び分析は、対象となった管理職の回答を、自由記述を含めてすべて表計算ソフトに入力し、データを統計パッケージソフト SPSS ver.22 に移行して、まず記述統計による分析を行った。

次に、自由記述の分析では、表計算ソフトに入力された自由記述データを SPSS Text Analytics for Surveys ver4.0 に移行し、テキストマイニングの手法によってデータの集約を行った。キーワード分析および係り受け分析を適応して全体の記述内容をまとめ、それぞれの質問ごとに4から5つの記述内容を抽出した。調査人数が少ないため、出現頻度によるキーワード選択は行わず、Text Analytics により選択されたすべてのキーワードの類似性を丹念に検討して、対象者の記述内容を整理した。なお各質問の記述内容は、さらに2つの群（A, B）に大別して、その質問に対する意見相互の関連性や役職（教頭か校長か）の違いとの関連を、SPSS ver.22のクロス集計（Fisher の直接確率検定）により検討した。

4 倫理的配慮

各都道府県、政令指定都市の教育委員会には、文書で研究の意図を説明し、調査協力の承諾を得た。養護教諭出身の管理職対象の調査では無記名とし、研究のみに使用し、都道府県名、指定都市名、個人を特定しないよう、データの取り扱いには十分配慮することを説明し、アンケートの提出をもって承諾と判断した。また、本研究における調査は、東海学園大学研究倫理委員会に提出し、「研究倫理 25-10」の承認を得た。

III 結果

1 都道府県・政令指定都市教育委員会への調査

① 養護教諭出身管理職の登用状況

本調査の結果を表2に示す。全体の62.0%の都道府県、政令指定都市で養護教諭出身の管理職（校長および副校長・教頭）が登用されていることが明らかとなった。都道府県、政令指定都市ごとの登用人数の総数を見ると、校長は1人だけのところがほとんどであったが、教頭については、3人登用されているところもあった。

表2 養護教諭出身の管理職*1の有無

		管理職登用有り 県(市)数	管理職登用無し 県(市)数
都道府県	n=35	21 (60.0)	14 (40.0)
政令指定都市	n=15	10 (66.7)	5 (33.3)
計		31 (62.0)	19 (38.0)

注1)管理職とは、校長または教頭を指す

注2)数字は県(市)の数、()は%

2013年9月時点において、本調査で把握できた養護教諭出身の管理職の人数は57名である（表3参照）。また、その内訳は、校長が16名（28.1%）、教頭が41名（71.9%）であった。なお、本調査の有効回答率は74.6%なので、全国ではその約1.3倍程度の人数が想定される。また教育委員会単位で見ると、都道府県の25.7%、政令指定都市の20.0%で養護教諭が校長に登用されていた。

表3 養護教諭出身の管理職の内訳

	校長への登用有 県(市)数	教頭への登用有 県(市)数	管理職登用無し 県(市)数
都道府県 n=35	9 (25.7)	14 (48.6)	14 (40.0)
政令指定都市 n=15	3 (20.0)	9 (60.0)	5 (33.3)
計	12 (24.0)	26 (52.0)	19 (38.0)

注1)数字は県(市)の数, ()は%
 注2)県(市)によっては, 校長と教頭の両方への登用があるので, %の合計は100にならない

注3)本調査で把握できた養護教諭出身の管理職の人数は以下の通り
 (50の教育委員会(全国の約75%)・2013年9月現在)

	校長	教頭	合計
都道府県	12 (28.6)	30 (71.4)	42 (100.0)
政令指定都市	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100.0)
計	16 (28.1)	41 (71.9)	57 (100.0)

② 管理職登用直前の職名

管理職登用前の職名を調査では(表4), 校長の場合は62.4%が教頭からで, 次いで指導主事などの行政職であった。教頭の場合は, 指導主事等が半数以上(51.2%)であり, 他に主幹教諭や主任養護教諭も見られるが, 養護教諭から直接登用された者が12人(29.3%)となっていた。

表4 管理職登用前の役職

役職名	校長	教頭
教頭	10 (62.4)	-
指導主事・行政職等	3 (18.8)	24 (58.5)
主幹教諭	0 (0.0)	4 (9.8)
主任養護教諭	0 (0.0)	0 (0.0)
養護教諭	2 (12.5)	12 (29.3)
その他	1 (6.3)	1 (2.4)
計	16 (100.0)	41 (100.0)

注1)数字は人数, ()は%

2 養護教諭出身の管理職への調査

① 養護教諭の管理職登用者の校種別人数

今回調査した3県で養護教諭から管理職へ登用された16人の校種は, 小学校が12人(74.9%), 高校が2人(12.5%), 以下中学校, 特別支援学校が1人ずつであった。

② 養護教諭の時に担当した校務分掌や委員会

管理職になった養護教諭が, 養護教諭のときにどのような校務分掌を担当していたのかを複数回答可として調査したところ, 就学指導や研究推進等の学校において中核的な校務分掌を担当していた(それぞれ15名中7名(46.7%))。また, 養護教諭のときに所属していた委員会で(表5), 最も多く見られたのがいじめ等対策委員会(80.0%)で, 次いで就学指導委員会(73.3%), 生徒指導委員会(73.3%), 企画・運営委員会(53.3%), 進路指導委員会(53.3%)などであった。

表5 養護教諭のときに所属したことがある委員会(複数回答)

委員会	校長(n=4)	教頭(n=11)	合計(n=15)
いじめ等対策委員会	1 (25.0)	11 (100.0)	12 (80.0)
就学指導委員会	1 (25.0)	10 (90.9)	11 (73.3)
生徒指導委員会	1 (25.0)	10 (90.9)	11 (73.3)
企画・運営委員会	0 (0.0)	8 (72.7)	8 (53.3)
進路指導委員会	1 (25.0)	7 (63.6)	8 (53.3)
研究推進委員会	1 (25.0)	4 (36.4)	5 (33.3)
児童虐待対策委員会	0 (0.0)	4 (36.4)	4 (26.7)
楽手支援委員会	1 (25.0)	2 (18.2)	3 (20.0)
予算委員会	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (13.3)
学年主任会	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (6.7)
教材採択委員会	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	0 (0.0)	3 (27.3)	3 (20.0)

注1)数字は人数, ()は%

※無回答1名

③ 自由記述の分析結果

(1) 養護教諭の経験値が生かされた職務内容

管理職の職務を遂行する上で、養護教諭の経験が生かされた内容を自由記述で回答を求めた。その記述をテキストマイニングの手法でまとめた結果を表6に示す。その中では、けがや疾病等の対応等から、危機管理への対応が多く挙げられており11名（73.3%）、またその中で関係機関との連携も記述される割合が高かった11名（73.3%）。その結果、危機管理と連携の両方を挙げた者が10名で66.7%を占めた。

表6 管理職の職務を遂行する上で、養護教諭の経験が生かされた内容（n = 15：複数回答）

記述内容	人数（ % ）
1) 危機管理への対応	11（ 73.3 ）
2) 学校全体を見る	7（ 46.7 ）
3) 連携(保護者、関係機関、教職員)	11（ 73.3 ）
4) 児童一人ひとりを見る	4（ 26.7 ）
5) すべての経験	3（ 20.0 ）

注1) 1)～5)は、SPSS TEXT ANALITICS FOR SURVEYS ver4.0 を用いてカテゴリー化した

注2) これらの記述内容により回答者を大別すると以下のようになった

(1)A. 危機管理と連携の両方	10（ 66.7 ）
(1)B. その他の意見	5（ 33.3 ）
合計	15（ 100.0 ）

※無回答1名

(2) 養護教諭から管理職になって不安や困ったこと

管理職になって不安や困ったことは（表7）、授業方法や教科指導の指導助言が不安だという回答が最も多く9名（60.0%）、次いで教員の人事管理や法規などについての理解が十分でないが4名（26.7%）であった。また、養護教諭からの管理職登用者がまだまだ少ないことから、身近に相談できる養護教諭の管理職が少ないので不安であるとの回答が2名（13.3%）であった。反対に困ったことがないと答えた者も3名（20.0%）いた。

表7 養護教諭から管理職になって不安や困ったこと（n = 15：複数回答）

記述内容	人数（ % ）
1) 法規や学校運営に関する知識	4（ 26.7 ）
2) 養護教諭の管理職が少ない	2（ 13.3 ）
3) リーダーシップ	2（ 13.3 ）
4) 教科指導や授業研究	9（ 60.0 ）
5) 困ったことはほとんどない	3（ 20.0 ）

注1) 1)～5)は、SPSS TEXT ANALITICS FOR SURVEYS ver4.0 を用いてカテゴリー化した

注2) これらの記述内容により回答者を大別すると以下のようになった

(2)A. 教科指導または学校運営	12（ 80.0 ）
(2)B. 困ったことはない	3（ 20.0 ）
合計	15（ 100.0 ）

※無回答1名

(3) 養護教諭が管理職になるための必要な資質

養護教諭が管理職になるための資質として（表8）、多くあげられていたのは、マネジメント力であった（9名（60.0%））。また実践力（9名（60.0%））や調整力（8名（53.3%））も高かった。

(4) 養護教諭が管理職に登用されることについての意見・感想

養護教諭が管理職になることについての意見では（表9）、問題ない／良いことだと思うという意見は6名（37.5%）であり、今後も期待するという6名（37.5%）みられたが、大変だったと回答している者も6名（37.5%）みられた。全体としては、養護教諭が管理職になるために何らかの課題が

あると答えた者は10名 (62.5%) であった。

表8 養護教諭が管理職になるために必要な資質 (n = 15 : 複数回答)

記述内容	人数 (%)
1) マネージメント力	9 (60.0)
2) 調整力	8 (53.3)
3) 実践力	9 (60.0)
4) 養護教諭を離れた視点	2 (13.3)

注1) 1)~5)は, SPSS TEXT ANALITICS FOR SURVEYS ver4.0 を用いてカテゴリー化した

注2) これらの記述内容により回答者を大別すると以下のようになった

(3)A. マネージメント力が必要	9 (60.0)
(3)B. その他の意見	6 (40.0)
合計	15 (100.0)

※無回答1名

表9 養護教諭が管理職に登用されることについての意見・感想 (n = 16 : 複数回答)

記述内容	人数 (%)
1) 問題ない/良いことだ	6 (37.5)
2) 大変だと思う	6 (37.5)
3) 今後も期待する	6 (37.5)
4) 今の職責を全うすることが大切	11 (68.8)

注1) 1)~5)は, SPSS TEXT ANALITICS FOR SURVEYS ver4.0 を用いてカテゴリー化した

注2) これらの記述内容により回答者を大別すると以下のようになった

(4)A. 良いことだと思う	6 (37.5)
(4)B. 課題がある	10 (62.5)
合計	16 (100.0)

④ 役職および自由記述内容相互の関連

校長か教頭の役職の違いと自由記述内容相互の関連を, それぞれのクロス集計による分析で検討した (表10)。これによると, 役職の違い (教頭か校長か) が自由記述に与える影響は全くなかった。

表10 役職および自由記述内容相互の関連 (クロス表による検定 : n = 15)

役職	役職		自由記述 (1)		自由記述 (2)		自由記述 (3)		自由記述 (4)		
	教頭	校長	A	B	A	B	A	B	A	B	
	教頭	校長	7	4	9	2	6	5	4	8	
校長	教頭	3	1	3	1	3	1	2	2		
p値		p=1.000		p=1.000		p=0.604		p=1.000			
自由記述 (1) 「養護教諭の経験が活かされた内容」	A	7	3	/		10	0	9	1	3	7
B	4	1	2			3	0	5	3	2	
p値		p=1.000		p=0.022*		p=0.002**		p=0.329			
自由記述 (2) 「管理職になって不安や困ったこと」	A	9	3	/		9	3	9	3	4	8
B	2	1	0			3	0	3	2	1	
p値		p=1.000		p=0.022*		p=0.044*		p=0.525			
自由記述 (3) 「管理職になるために必要な資質」	A	6	3	9	0	/		3	6		
B	5	1	1	5	3			3	3	3	
p値		p=0.604		p=0.002**		p=0.044*		p=0.622			
自由記述 (4) 「養護教諭に登用されることへの意見」	A	4	2	3	3	4	2	3	3	/	
B	8	2	7	2	0	1	6	3			
p値		p=1.000		p=0.329		p=0.525		p=0.622			

注1) 各セルの数字は人数

注2) *:p<0.05, **:p<0.01(Fisherの直接確率検定による)

注3) 自由記述 (1)~(4)のA, Bについては表6~表9に記載

一方、自由記述相互の関連では、管理職となった養護教諭の中で、いくつかの特徴があることが明らかとなった。自由記述(3)の「管理職になるための資質」のA「マネジメント力が必要」(9名)とB「その他の意見」(6名)を比べてみると、Aの者は自由記述(1)の養護教諭の経験が生かされた内容で「危機管理と連携の両方」と答えた者が9名全員(100%)であったのに対して、Bの者は1名(16.7%)であり、有意な差が見られた(Fisherの直接確率検定で $p<0.01$)。自由記述(2)の不安に思うことでは、(3)がAの全員(9名)が「教科指導や学校運営で何らかの困ったことがある」と答えたが、(3)のBの者は3名(50.0%)であり、こちらも有意差があった(Fisherの直接確率検定で $p<0.05$)。また、自由記述(1)と自由記述(2)のついても有意な関連を示した。しかし、自由記述(4)の「養護教諭が管理職に登用されることへの意見」は、他の自由記述との関連を認めなかった。

IV 考察

以上の調査の結果より、全国の都道府県、政令指定都市の60%を越える地域で、養護教諭出身の管理職に登用されるようになってきた。全国養護教諭連絡協議会の調査結果⁷⁾においても、全国52の養護教諭の研究会の中で、32(61.5%)、78人が養護教諭から管理職に登用されていた。その内訳は、校長が26.9%(17人)、教頭が53.8%(61人)と今回の調査とはほぼ同様の傾向を示していた。このように、養護教諭から管理職に登用されるようになった背景は、2000年の学校教育法施行規則⁴⁾の改正により校長・教頭の任用資格が緩和されたことや、養護教諭が学校において学校保健の中核的な役割を果たしているとともに、学校運営においても重要な役割を果たしていることが評価され、養護教諭からの管理職登用が進んできたと考えられる。

養護教諭から管理職になる前の役職では、校長については教頭が約62.4%(10人)、教頭では指導主事と行政職合わせて58.5%(24人)であった。中には、養護教諭から直接校長になった者が12.5%(2人)、直接教頭になった者が29.3%(12人)であった。この結果から、養護教諭の管理職は指導主事や行政職を経験している者が多いことが明らかになった。

養護教諭の管理職は、今回の調査で全国の都道府県、政令指定都市の60%で登用されるようになってきているが、人数的にみると全国で57人とまだまだ目に見えて増加している状況ではない。養護教諭は女性がほとんどであるが、女性の管理職登用はH19～H23年度の登用者数⁹⁾で見ると、校長、副校長、教頭の合計の割合で(12～13%)で、横ばい状況であった。

管理職に登用された養護教諭の意識調査からは、「危機管理の対応」、「関係機関との連携」については、養護教諭としての経験値が活かされたと答えている者が多かった。

田嶋¹⁰⁾は今後、養護教諭には、管理的な立場にて学校経営を行う資質能力や、スクールリーダー(中核的中堅教員)としての学校経営の一翼を担う資質能力が求められると述べている。また、東京都教育委員会の学校管理職育成指針⁸⁾では、求められる学校管理職像として「学校の経営者として優れた人物」の中に『常に危機意識をもち、毅然とした態度で学校改革を推進する人物』や「外部と円滑に連携、折衝できる人物」の中に『保護者、地域、関係機関等の意見や要望を的確に把握し対処することができる人物』と示されている。これらの内容は、養護教諭が日常の果たしている職務と重なるところがある。

千々岩峰子¹¹⁾は、保健室マネジメントに関する考察の中で、「養護教諭が担っている保健室経営の充実、ひいては学校経営の充実と繋がるものと考えられる」と述べているように、養護教諭のマネジメント力は、学校経営を担っていくのに関連があり、養護教諭が管理職の職務を遂行する上で重要と考えられる。

V まとめ

本調査の結果、以下のことが明らかになった。

1 養護教諭出身の管理職からの意識調査では、管理職の職務を遂行する上で養護教諭の経験値が活かされた内容で、「学校全体を見ることができる」、「危機管理の対応」、「関係機関との連携」多くあげられていた。このことは養護教諭の職務も管理職の職務も、同様に「マネジメント能力」や「危機管理能力」が求められることにある。

今回の調査では、養護教諭の管理職登用の実態と、管理職に登用された養護教諭の意識調査を実施したが、養護教諭の管理職の配属されている校種別の調査や、今回の意識調査は16人と少ない中での調査であったため、今後はさらに多くの養護教諭出身の管理職の方々に調査を実施し、これからの養護教諭に求められる資質などについて研究を深めていく必要がある。

謝辞

本調査を進めるにあたり、調査にご協力をいただきました全国の都道府県、政令指定都市の教育委員会の皆様、意識調査にご協力をいただきました養護教諭出身の管理職の先生方に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省：中央教育審議会答申（2008）
- 2) 文部科学省：保健体育審議会答申（1997）
- 3) 文部科学省：中央教育審議会答申（1998）
- 4) 文部科学省：学校教育法施行規則（2000）
- 5) 文部科学省：民間人校長及び民間人副校長等の任用状況について（2011）
- 6) 白石 裕，仁木幸男，白川優治，中井文子：学校管理職に求められる力量とは何か，学文社，38-53，2009
- 7) 全国養護教諭連絡協議会：平成24年度 養護教諭の職務に関する調査報告書2013
- 8) 東京都教育委員会：学校管理職育成指針（2013）
- 9) 文部科学省：公立学校における校長等の登用状況等について 女性の校長等人数及び登用者数（2011）
- 10) 田嶋八千代：教職大学院での実践を通して，日本養護教諭教育学会誌16：9-13，2012
- 11) 千々岩峰子：保健失意マネジメントに関する考察，九州地区国立大学間連携論文集 vol.6，No.1，2012

中学生の保健分野における批判的思考力に関する基礎的検討

森 慶恵*¹, 玉村沙也加*², 横井来美*³, 古田真司*⁴

*¹ 愛知教育大学附属名古屋中学校

*² 岡崎市立竜美丘小学校

*³ 日進市立香久山小学校

*⁴ 愛知教育大学 養護教育講座

A Fundamental Study of Critical Thinking in Field of Health of Junior High School Students

Yoshie MORI *¹, Sayaka TAMAMURA *², Kurumi YOKOI *³, Masashi FURUTA *⁴

*¹ Nagoya Junior High School Affiliated to Aichi University of Education

*² Tatumigaoka elementary school in Okazaki city

*³ Kaguyama elementary school in Nissin city

*⁴ Department of school health Sciences, Aichi University of Education

キーワード (Key Words):

批判的思考力, 健康リテラシー, 健康情報, 中学生, 保健教育

I はじめに

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子供の心身の健康にも大きな影響を与えており、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症、いじめや不登校など、新たな課題が顕在化している。そのような中で、学習指導要領^{1) 2)}では個人生活における健康や安全に関する内容を重視して、「健康の保持増進のための実践力の育成」が目標に掲げられている。「健康の保持増進のための実践力の育成」とは、心身の健康の保持増進に関する内容を単に知識として、また、記憶としてとどめることではない。子供が健康や安全について科学的に理解することを通して、現在及び将来の生活において健康や安全の課題に直面した場合に、科学的な思考と正しい判断の下に意思決定や行動選択を行い、適切に実践していくための思考力・判断力などの資質や能力を育むことである。

しかし、急速に情報化の進んだ現代社会においては、子供たちのまわりに書籍や雑誌、インターネットやテレビなどのメディアからの様々な健康に関する情報が溢れており、そのなかには誤った情報が含まれていることも少なくない。インターネットやスマートホンなどが子供たちにとって身近な情報源となっている現在、子供たちが誤った健康情報に基づいて行動する危険性が高くなっているとも言える。菅原ら³⁾は、中学生にとってインターネットが情報探索時の情報源としても、また日常の利用情報システムとしても多用されていることを明らかにするとともに、「使い慣れている」という理由だけで情報源がひとつに偏ったり、固定化されたりしてしまう可能性を示唆している。

2005年の、初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」⁴⁾では、保健体育科の課題として「自らの健康管理に必要な情報を収集して判断し、行動を選択してい

くこと」をすべての子供たちが身に付けるべきものとして求めており、思考力・判断力の育成の必要性を示唆している。また、2010年の文部科学省による「情報教育の手引き」⁵⁾では、情報活用能力を「必要な情報を主体的に収集・判断・処理・創造し、受け手の状況などを踏まえて発信・伝達できる能力」とし、各教科において育成する必要性を述べており、保健分野では健康に関する情報についての思考力・判断力が求められていると言える。

このような健康に関する情報の活用能力は、健康リテラシーの概念とも重なる。WHO⁶⁾は健康リテラシーを、「認知や社会生活上のスキルを意味し、良好な健康の増進・維持に必要な情報にアクセスし、理解して利用するための個人の意欲や能力」と定義している。健康リテラシーは、健康や病気についての単なる知識や理解だけではなく、自分に必要な情報を収集し、それを活用することができる能力であり、自分の健康管理、治療の過程に主体的に参加していくための前提として考えられるものである。

WHOによる定義を提唱した Nutbeam⁷⁾は、健康リテラシーを、機能的健康リテラシー (Functional health literacy)、相互作用的健康リテラシー (Interactive health literacy)、批判的健康リテラシー (Critical health literacy) の段階的な3つのレベルに分類している。機能的健康リテラシーは保健分野での基本的なスキルとしての読み書き能力、相互作用的健康リテラシーは保健分野での情報を引出したり適用したりする能力、批判的健康リテラシーは保健分野でのより高度な認知的スキルであり、情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況に活用する能力である。

古田⁸⁾は、保健教育における基本的な知識を理解して、それを実際の行動に移すまでに必要となる技能や能力が、まさに健康リテラシーであるとしている。中でも、批判的リテラシーは「理解」と「行動」の間を「判断」で繋ぐものと定義し、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくために、自ら積極的に情報を集め、判断し、行動しようとする、より高次の能力であり、今後、学校における保健教育で中心的な役割を果たすものとしている。

以上のように、これからの知識基盤社会を生きていく子供たちには、真偽不明の大量の健康に関する情報を鵜呑みにせず、多様な観点から批判的に思考する力が重要であり、これからの保健教育で育成していくことが、21世紀を生きる力として必要である。しかし、日本ではこれまで中学生を対象とした保健分野における批判的思考力に関する研究が、ほとんどみられない。そこで本研究では、中学生の保健分野における批判的思考力の実態と健康リテラシーとの関連、健康情報への興味・行動との関連など、その特徴について明らかにし、中学生の保健分野における批判的思考力を身に付けさせるための教育の在り方を探ることを目的とする。

II 方法

1. 調査対象

調査の対象は、愛知県内の国立大学附属中学校の生徒1～3年生502名である。調査当日の欠席者やデータの一部に欠損がある者を除き、有効回答者は442名（有効回答率88.4%）であった。有効回答者の学年別、男女別の人数は、表1に示すとおりである。

表1．対象者の人数（％）

	男子	女子	合計
1年生	76(17.2%)	79(17.9%)	155(35.1%)
2年生	62(14.0%)	82(18.6%)	144(32.6%)
3年生	58(13.1%)	85(19.2%)	143(32.4%)
合計	196(44.3%)	246(55.7%)	442(100%)

2. 調査期間

調査は、2014年9月上旬に実施した。

3. 調査方法

調査は、集合一斉調査として無記名自記式質問紙法によって行った。学級活動の時間に、学級担任が質問紙を配布、回収をした。

4. 調査内容

(1) 健康情報への興味・行動

健康情報を得る際に中学生が日常生活の中で遭遇すると考えられる場面を、遠藤ら⁹⁾の「根拠や理由の明示」「専門的内容」などの7項目、および菅原ら³⁾の「インターネット利用群」「図書資料利用群」「インターネット・図書資料両方利用群」「調べない・人情報利用群」の4つの群を参考に、具体的な文章で質問項目として15項目作成した。そして、それぞれについて「1. たぶん行わない」「2. 行うかもしれない」「3. すぐに行ってみたい」の3択で尋ねた。

(2) 健康リテラシー評価尺度

健康リテラシーに関連する尺度として、宮本ら¹⁰⁾の行った健康リテラシー評価尺度の因子である「健康情報の活用志向（9項目）」および「健康情報の理解（7項目）」の因子分析結果において、それぞれ因子負荷量が高かった「健康情報の活用志向」から7項目、「健康情報の理解」から3項目を、本調査での質問項目として選択した。また、光武ら¹¹⁾が作成、因子分析したeHEALS（eHealth Literacy Scale）日本語版において因子負荷量が高かった3項目を、質問項目として選択した。そして、高比良ら¹²⁾が示した情報活用の実践力尺度の分析で因子負荷量が高かった10項目を、本調査の質問項目として選択して、尺度化した。以上23の質問項目について、本調査では「1. 全くあてはまらない」の1点から、「5. とてもあてはまる」の5点までの5段階評定として、実施した。

各質問項目は、表8に示した。そして、それらの23項目の質問を、古田ら¹³⁾の研究により明らかになった1)健康情報の収集力（質問項目1, 7, 13, 20）、2)保健の知識（質問項目3, 9, 17）、3)病気への関心（質問項目2, 8, 16）、4)健康情報のインターネット活用力（質問項目4, 10, 21）、5)健康情報活用力（質問項目5, 11, 14, 18, 22）、6)批判的リテラシー（質問項目6, 12, 15, 19, 23）の6尺度に分類した。そして、各尺度を構成する質問項目の点数を合計し、健康リテラシーに関する6つの尺度それぞれの得点とした。

(3) 保健分野の批判的思考力テスト

古田¹⁴⁾の「医学・健康情報の正しい見方のポイント」を明示したフローチャートより7項目を活用し、中学生への質問として適した表現を用いて保健分野の批判的思考力テストを表2に示した10項目で作成した。そして、各項目について、「1. はい」「2. いいえ」「3. どちらともいえない」の3択で回答を求めた。正解した場合は1点、不正解、無回答は0点として合計点を算出した。（表2）

表2. 保健分野の批判的思考力テスト項目

<p>1 ある専門家（医師）は、Aという病気の手術経験がとても多い。その経験にもとづいて、テレビでAという病気の解説をしていた。従って、この専門家の勧める手術法は、信用できる。</p> <p>2 トマトに含まれる『トマピン』を食べたマウスは、食べなかったマウスに比べて体重減少率が高いという研究が、世界的に有名な医学雑誌に発表された。しかしこの結果からは、トマトが人間のダイエットに有効であることが証明されたわけではない。</p> <p>3 のどが痛くなったので紅茶でうがいをしたところ、のどの痛みはなくなった。次にかぜを引いた時にも、さらにその次の時も紅茶でうがいをしたら、まもなく治った。この結果から、次にのどが痛くなったときにも紅茶でうがいをすれば、たぶん治ると考えるのが論理的である。</p> <p>4 ある健康法について、3名で実験したデータと100名で実験したデータがある。人数以外の他の実験条件が変わらなければ、100名のデータによる結果の方が信用できる。</p> <p>5 ある健康食品を100人に飲んでもらい、70人に効果があった。有効率は70%であり、半数の50%を越えているので、統計学的に見て、この健康食品はあきらかに効果がある。</p> <p>6 ふだんから運動する人はそうでない人に比べてかぜをひきにくいという研究データがある。しかし、ふだんから運動する人は健康に関心が高いので、手洗いなどのかぜの予防活動を積極的にやっていることも考えられるため、運動によってかぜが予防できていると考えるのは誤りである。</p> <p>7 かぜ薬には、原因となるウィルスを殺す力はなく、症状を一時的に抑える作用しかないと言われてしている。これが正しいとすると、かぜ薬を飲むことは、誰にとってもほとんど意味がない。</p> <p>8 『タバコは肺がんの原因の1つである』と仮定しても、タバコを吸わない人が肺がんになったり、タバコをすっても肺がんにならない人が多数いたりしてもおかしくない。従って、このような例（反証）をいくらあげても『タバコは肺がんの原因でない』と言うことはできない。</p> <p>9 飲むコラーゲン（タンパク質の一種）は肌の「ハリやうるおい」を与えるサプリメントとして有名である。その理由は、年齢とともに皮膚の下の組織のコラーゲンが減少しているのを、それを補うからだとされている。しかし、コラーゲンが本当に皮膚の下にあるかどうかはわからない点が問題である。</p> <p>10 グラフは、薬Aが10人、薬Bが10人の実験データ（平均値）である。このグラフから、薬Aの方が薬Bより血圧を下げる効果があるということがわかる。</p>

注1)各質問に対して、1. はい、2. いいえ、3. どちらでもないの3択で答える形式で実施した

5. 分析方法

調査集計と統計解析は、統計パッケージソフト「IBM SPSS Statistics ver.21」を用いて行った。保健分野の批判的思考力テスト結果においては、1年、2年、3年と分類し、平均値（標準偏差）を一元配置分散分析（Tukey, 5%水準）で求めた。また、保健分野の批判的思考力テストにおいて各学年の最高得点は1, 3年生では8点、2年生では9点であった。そこで、8点以上だった生徒を高群、8点未満だった生徒を低群とし、健康リテラシーにおける平均値（標準偏差）をt検定で求めた。健康情報への興味・行動においても同様に行った。

6. 倫理的配慮

調査について、研究者が調査校の運営委員会および研究部に説明をし、研究方法や倫理上の配慮について承認を得た。また、対象生徒には、研究の趣旨、質問紙への回答は自分の意思で決めてよいこと、参加を辞退したことにより不利益を被ることのないこと、調査は無記名で行いプライバシーの保護に細心の注意を払うこと、データは研究の目的以外には使用しないことを口頭、質問紙の紙面で伝えた。そして、質問紙への回答、提出をもって研究協力への同意が得られたものとした。

Ⅲ. 結果

1. 保健分野の批判的思考力テスト

(1) 保健分野の批判的思考力テスト結果についての学年別比較

保健分野の批判的思考力について、学年差が見られるか検討した（表3）。全体の平均値（±標準偏差）は4.36（±1.70）で、1年生は4.50（±1.72）、2年生は4.11（±1.75）、3年生は4.48（±1.61）であり、学年の平均値に有意な差は見られなかった。また、学年別の各質問項目結果について表4に示した。学年間での有意差が見られた項目は、質問項目2, 3, 7, 9であった。他の質問項目では学年による有意な差は認められず、また学年による一定の傾向は見られなかった。

表3．保健分野の批判的思考力テスト結果についての一元配置分散分析結果（合計）
1年(n=155) 2年(n=144) 3年(n=143) 全体(n=442)

	学年	平均値	標準偏差	F値	有意確率
テスト得点	1年	4.50	1.715	2.389	0.093
	2年	4.11	1.751		
	3年	4.48	1.613		
	合計	4.36	1.700		

1) 質問項目は表2と同様

表4．保健分野の批判的思考力テスト結果についての一元配置分散分析結果（質問項目別）
1年(n=155) 2年(n=144) 3年(n=143) 全体(n=442)

質問項目	回答	学年	正答者数	正答率	標準偏差	F値	有意確率
1	2	1年	29	18.7%	0.391	0.188	0.829
		2年	26	18.1%	0.386		
		3年	23	16.1%	0.369		
		合計	78	17.6%	0.382		
2	1	1年	94	60.6%	0.490	3.275	0.039*
		2年	69	47.9%	0.501		
		3年	87	60.8%	0.490		
		合計	250	56.6%	0.496		
3	2	1年	86	55.5%	0.499	5.604	0.004**
		2年	65	45.1%	0.499		
		3年	52	36.4%	0.483		
		合計	203	45.9%	0.499		
4	1	1年	105	67.7%	0.469	0.479	0.620
		2年	99	68.8%	0.465		
		3年	104	72.7%	0.447		
		合計	308	69.7%	0.460		
5	2	1年	70	45.2%	0.499	2.111	0.122
		2年	56	38.9%	0.489		
		3年	48	33.6%	0.474		
		合計	174	39.4%	0.489		
6	3(1)	1年	95	61.3%	0.489	0.109	0.897
		2年	92	63.9%	0.482		
		3年	89	62.2%	0.487		
		合計	276	62.4%	0.485		
7	2	1年	96	61.9%	0.487	4.835	0.008**
		2年	81	56.3%	0.498		
		3年	105	73.4%	0.443		
		合計	282	63.8%	0.481		
8	1	1年	70	45.2%	0.499	0.390	0.678
		2年	61	42.4%	0.496		
		3年	68	47.6%	0.501		
		合計	199	45.0%	0.498		
9	2	1年	31	20.0%	0.401	3.274	0.039*
		2年	24	16.7%	0.374		
		3年	41	28.7%	0.454		
		合計	96	21.7%	0.413		
10	2	1年	21	13.5%	0.343	0.292	0.747
		2年	19	13.2%	0.340		
		3年	23	16.1%	0.369		
		合計	63	14.3%	0.350		

注1) 質問項目は表2と同様

注2) *: p<0.05、**: p<0.01

(2) 保健分野の批判的思考力テスト結果についての男女別比較

保健分野の批判的思考力テストについて性差があるか検討し、結果を男女別に表5に示した。男子の平均値は4.56 (±1.78)、女子の平均値は4.21 (±1.62) であり、女子よりも男子の平均値の方が有意に高かった (P<0.05)。また、表6に示した項目別に見ると、有意差が見られた質問項目は項目3、5であり、どちらの項目においても女子よりも男子の正答率が高かった。

他の項目の正答率では有意な差は認められなかったが、項目1、2、4、9、10では男子が、項目6、7、8では女子が高かった。

表5. 保健分野の批判的思考力テスト結果についてのt検定結果(合計)
男子(n=196) 女子(n=246)

	男女	平均値	標準偏差	t値	有意確率
テスト得点	男子	4.56	1.783	2.160	0.031*
	女子	4.21	1.617		

注1) 質問項目は表2と同様

注2)*: p<0.05

表6. 保健分野の批判的思考力テスト結果についてのt検定結果(質問項目別)
男子(n=196) 女子(n=246)

質問項目	回答	男女	正答者数	正答率	標準偏差	t値	有意確率
1	2	男子	40	20.4%	0.404	1.342	0.180
		女子	38	15.4%	0.362		
2	1	男子	112	57.1%	0.496	0.220	0.826
		女子	138	56.1%	0.497		
3	2	男子	104	53.1%	0.500	2.697	0.007**
		女子	99	40.2%	0.491		
4	1	男子	139	70.9%	0.455	0.503	0.615
		女子	169	68.7%	0.465		
5	2	男子	90	45.9%	0.500	2.515	0.012*
		女子	84	34.1%	0.475		
6	3(1)	男子	120	61.2%	0.488	-0.471	0.638
		女子	156	63.4%	0.483		
7	2	男子	119	60.7%	0.490	-1.200	0.231
		女子	163	66.3%	0.474		
8	1	男子	88	44.9%	0.499	-0.047	0.963
		女子	111	45.1%	0.499		
9	2	男子	48	24.5%	0.431	1.249	0.213
		女子	48	19.5%	0.397		
10	2	男子	34	17.3%	0.380	1.632	0.103
		女子	29	11.8%	0.323		

注1) 質問項目は表2と同様

注2)*: p<0.05, **: p<0.01

2. 健康リテラシーと保健分野の批判的思考力テスト結果の関連

保健分野の批判的思考力と「健康情報の収集力」, 「保健の知識」, 「健康への関心度」, 「健康情報のインターネット活用力」, 「健康情報活用力」, 「批判的リテラシー」の健康リテラシーとの関連を検討した。表7にテスト結果の高・低群別における, 健康リテラシーに関連する6つの各尺度合計得点の平均値を示した。リテラシー合計を含め, 健康リテラシーを構成する6つの尺度項目のそれぞれの得点平均値には, 有意な差は見られなかった。

表7. 保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における, 健康リテラシーに関連する各尺度得点の平均値比較
高群 8点(n=21) 低群 <8点(n=421)

尺度	テスト得点	平均値	標準偏差	t値	有意確率
1 健康情報の収集力	高群	2.57	0.884	-0.987	0.324
	低群	2.77	0.882		
2 保健の知識	高群	3.30	0.983	0.765	0.445
	低群	3.14	0.930		
3 健康への関心度	高群	3.17	0.987	-0.106	0.916
	低群	3.19	0.849		
4 健康情報のインターネット活用力	高群	2.70	1.096	1.433	0.153
	低群	2.39	0.955		
5 健康情報活用力	高群	2.79	0.859	1.187	0.236
	低群	2.55	0.899		
6 批判的リテラシー	高群	2.77	1.014	0.572	0.568
	低群	2.65	0.924		
リテラシー合計	高群	17.31	4.348	0.650	0.516
	低群	16.70	4.188		

しかし、表8の各評価尺度得点の平均値を比較してみると、「21健康問題の答えをインターネットで見つけることができる」では高群3.52 (±1.21), 低群2.78 (±1.29), 「22健康に関する長い文章でも、その要点はたいてい把握できる」では高群3.90 (±0.94), 低群3.02 (±1.23) であり、批判的思考力テスト高群の方が低群より健康リテラシー評価尺度得点の平均値が有意に高かった。その他の項目では、一定の傾向は見られなかった。

表8．保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における，健康リテラシー評価尺度を構成する質問項目別平均値比較 高群 8点(n=21) 低群<8点(n=421)

リテラシー	質問項目	テスト得点	平均値	標準偏差	t値	有意確率
健康情報の収集力	1 自分の体や病気、けがについて本などで調べる	高群	2.33	1.238	-1.072	0.284
	低群	2.64	1.277			
	7 薬を服用するときは、副作用を調べる	高群	2.95	1.532	0.097	0.923
	低群	2.92	1.416			
13 食品を購入するときは、成分表示をみる	高群	2.81	1.250	-1.206	0.229	
低群	3.18	1.382				
	20 保健の授業で学んだことを深く調べる	高群	2.19	1.167	-0.544	0.587
	低群	2.32	1.087			
保健の知識	3 タバコ、酒、薬物乱用の害を説明できる	高群	3.57	1.287	0.679	0.497
	低群	3.41	1.044			
	9 環境が健康に影響する例を挙げることができる	高群	3.29	1.271	0.411	0.681
低群	3.18	1.192				
	17 心と体が相互に影響する例を挙げることができる	高群	3.05	1.564	0.596	0.557
	低群	2.84	1.267			
健康への関心度	2 家族や友達の体や健康状態の変化が気になる	高群	2.76	1.411	-0.952	0.342
	低群	3.03	1.256			
	8 病気になったらすぐに病院に行く	高群	3.43	1.434	0.961	0.337
低群	3.14	1.327				
	16 自分の体に不調を感じた時、振り返り、原因を探る	高群	3.33	1.278	-0.280	0.780
	低群	3.41	1.238			
健康情報のインターネット活用能力	4 インターネットですぐに役立つ健康情報があるか知っている	高群	2.48	1.504	0.873	0.392
	低群	2.19	1.183			
	10 インターネットで見つけた健康情報の活用方法を知っている	高群	2.10	1.221	-0.452	0.651
低群	2.20	1.046				
	21 健康問題の答えをインターネットで見つけることができる	高群	3.52	1.209	2.568	0.011*
	低群	2.78	1.292			
健康情報活用能力	5 健康情報に関して調べたことを整理するとき、文章だけでなく図や表も活用するように心がけている	高群	2.48	1.436	-0.680	0.497
	低群	2.67	1.232			
	11 健康情報に関して、多くの資料を検討して結論を導くのは得意である	高群	2.71	1.347	1.619	0.106
	低群	2.31	1.108			
	14 人に健康情報を伝えるときは、重要な部分に下線を引くなどして、相手が注目するように工夫している	高群	2.81	1.289	0.180	0.858
低群	2.76	1.290				
18 健康に関する文章を理解するために、自分で図や表に書き直してみることもある	高群	2.05	1.161	0.165	0.869	
低群	2.01	1.092				
	22 健康に関する長い文章でも、その要点はたいてい把握できる	高群	3.90	0.944	3.228	0.001**
	低群	3.02	1.232			
批判的リテラシー	6 健康問題に関して他人と異なる意見を出すのが得意である	高群	2.62	1.284	1.156	0.248
	低群	2.32	1.138			
	12 健康問題で対立する意見があるときは、いつも両方の言い分を聞いてよし悪しを判断するようにしている	高群	3.14	1.315	0.800	0.424
	低群	2.92	1.218			
	15 健康問題に関して、自分なりの考えを持つようにしている	高群	3.10	1.300	0.587	0.558
	低群	2.94	1.210			
19 健康問題を考える時、物事を人とは違う観点から考えてみるほうである	高群	2.52	1.401	0.623	0.533	
低群	2.36	1.156				
23 健康に関して興味を持った事柄については、徹底的に情報を集める	高群	2.48	1.365	-0.840	0.402	
低群	2.72	1.294				

注1) *: p < 0.05, **: p < 0.01

3. 健康情報への興味・行動と保健分野の批判的思考力テスト結果の関連

保健分野の批判的思考力と、「健康情報への興味・行動」との関連を検討し、平均値を表9に示した。「2 テレビのワイドショー番組で、医療の専門家が述べたコメント」では高群1.43 (±0.68), 低群1.82 (±0.69), 「8 いつも愛読している一般の雑誌に書かれていた健康法の特集記事」では高群1.38 (±0.50), 低群1.75 (±0.69), 「15 医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見」では高群2.14 (±0.72), 低群2.50 (±0.65) であり、いずれも高群より低群の平均値が有意に高かった。そのほかの項目では有意差は認められなかったが、項目1, 12, 13では高群が低群より、項目3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 14では低群が高群より「健康情報への興味・行動」が高かった。

表9. 保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における、「健康情報への興味・行動」の平均値比較と全体平均値

質問項目	テスト得点	平均値	標準偏差	t値	有意確率
1 NHKテレビで放送された健康情報番組の情報	高群	1.76	0.768	0.284	0.777
	低群	1.72	0.660		
	全体	1.72	0.670		
2 テレビのワイドショー番組で、医療の専門家が述べたコメント	高群	1.43	0.676	-2.573	0.010*
	低群	1.82	0.688		
	全体	1.81	0.690		
3 新聞で記事として取り上げられた、動物を対象にした実験研究結果	高群	1.33	0.577	-0.222	0.825
	低群	1.36	0.608		
	全体	1.36	0.610		
4 新聞広告に掲載された実際にその健康法をやった体験者のコメント	高群	1.19	0.512	-1.850	0.077†
	低群	1.40	0.588		
	全体	1.39	0.590		
5 有名人が、実際に体験して、その感想を、雑誌やテレビで話した内容	高群	1.29	0.561	-2.037	0.053†
	低群	1.54	0.680		
	全体	1.53	0.680		
6 医学書にかかっている科学的、生理学的な説明	高群	1.95	0.865	-0.015	0.988
	低群	1.95	0.711		
	全体	1.95	0.720		
7 健康情報系の雑誌に書かれた特集記事	高群	1.38	0.498	-1.861	0.063†
	低群	1.64	0.637		
	全体	1.63	0.630		
8 いつも愛読している一般の雑誌に書かれていた健康法の特集記事	高群	1.38	0.498	-2.399	0.017*
	低群	1.75	0.692		
	全体	1.73	0.690		
9 書店の医療系のコーナーにある健康法に関する著書(単行本)	高群	1.38	0.590	-1.243	0.214
	低群	1.56	0.658		
	全体	1.55	0.660		
10 スマートホン・携帯で調べたインターネット上の口コミ	高群	1.38	0.590	-0.490	0.624
	低群	1.45	0.621		
	全体	1.45	0.620		
11 スマートホン・携帯で質問して、回答をもらった複数の友人の意見	高群	1.52	0.602	-0.073	0.942
	低群	1.53	0.652		
	全体	1.53	0.650		
12 パソコンの検索で、上位に来るホームページを見て比較検討した結果	高群	1.71	0.784	0.379	0.705
	低群	1.66	0.688		
	全体	1.66	0.690		
13 パソコンでインターネット上の口コミを多数見て比較検討した結果	高群	1.52	0.750	0.448	0.654
	低群	1.46	0.622		
	全体	1.46	0.630		
14 教師、両親、兄弟、友人などから直接もらった意見	高群	1.86	0.793	-1.281	0.201
	低群	2.06	0.719		
	全体	2.05	0.720		
15 医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見	高群	2.14	0.727	-2.433	0.015*
	低群	2.50	0.646		
	全体	2.48	0.650		

注1)*: $p < 0.05$, †: $p < 0.1$

IV. 考察

1. 保健分野の批判的思考力テスト

保健分野の批判的思考力のテスト結果を見てみると、合計得点において全体の平均値は4.36点であり、学年の平均値に有意な差は見られず、本調査と同様の調査項目の一部を使用した古田ら¹³⁾の調査と同じ結果となった。また、各質問項目を学年別で見ると、正答率に有意差がある項目があっても、項目によって正答率の高い学年は異なり、学年が上がるにつれて批判的思考力の正答率が高くなるという結果ではなかった。

前田ら¹⁵⁾は、中学生を対象とした批判的思考力と社会事象に対する関心・意欲、社会的態度に関する研究を行っているが、批判的思考力については学年による有意差が見られなかったことを報告している。また、道田¹⁶⁾は、大学1年生と4年生を対象として、日常的な題材に対して批判的思考力や態度をどの程度示すのかを調査している。論理的に問題のある文章に対する批判的思考と態度を測定した結果、一貫した学年差や専攻差は見られなかった。後藤¹⁷⁾は、学習者のWeb情報に対する批判的思考の発達研究において、小学生から大学生までの学年発達において批判的思考について概ねのレベルの上昇は認められるものの、大学生であっても信頼性を確認することができない層が存在すること、小学生と中学生の間、高校生と大学生の間には発達の断層が見られることを指摘している。

本研究の中学校1年生から3年生における調査結果では、学年による批判的思考の差は認められなかったが、批判的思考の発達を小学生から大学生までというような長期的な発達段階を見据えた視点からさらに検討する必要がある。そして、批判的思考力は、年齢を経ることにより自然に身に付いたり、学校で身に付ける学力や知識により向上したりするものではないことがうかがえ、批判的思考力の育成にはそのための教育プログラムが必要と言える。

本研究では、批判的思考力テストの質問項目によって正答率の高い学年が異なり、一定の傾向がなかった。道田¹⁶⁾は、学生が情報に接するときの態度は、論理に基づく批判的な思考態度ではなく、自分があらかじめ持っている信念のような、文章の論証構造とは無関係な観点から情報を取捨選択している可能性を報告している。また、後藤¹⁸⁾は、大学生と大学現職教員を対象に「仕事や学習に役立つ最新の情報を得る」という文脈において、どの特性を優先するかを検討した結果、信頼性より嗜好性や簡便性を優先するというような個人による差が見られたこと、信頼性においては知識や経験などに差がある大学生と大学現職教員間に、有意な差は認められなかったことを報告している。

本研究においても、中学生は情報についての論理的な観点よりも、自分が題材に対してもっている信念など、論理以外の要因が判断に影響を及ぼしていたと考えられる。後藤¹⁷⁾は、Web情報に対する批判的思考は、何らかの意図的・計画的な学習指導を必要とするものであることを指摘している。本研究でも、判断基準を教育されていない中学生の批判的思考力テストで同様の傾向が見られたことから、批判的思考力の育成のためには中学生にも批判的思考力を発揮させるための「判断基準」を教育する重要性が明らかになった。

また、男女別に批判的思考力テストの結果を見ると、女子よりも男子の平均点が高く、女子に比べて男子の批判的思考力が高いと考えられる。各質問項目の男女の正答率を見ても、有意差が見られた項目はいずれも男子の正答率が高かった。道田¹⁶⁾は、大学生の批判的思考力についての研究の中で、批判的思考能力における性差について、男子学生の方が女子学生よりも得点が高かったことを示しており、その結果とも一致していた。川島¹⁹⁾は、大学生を対象とした CCTDI を用いた思考態度による調査研究で、考え方や判断の自信に関する因子では男子学生のほうが女子学生に比べ点数が高く、思考の不安定さに関する因子では女子学生の得点が高いことを報告して、男子学生の批判的思考

態度が女子学生より高く、メタ認知的視点をもつと述べている。Clinchy²⁰⁾の研究では、女性の日常的な思考の特質として、他人の考えを評価したり批判したりするのは苦手で、主観的に受け入れ、理解しようとするのが示唆されている。

本研究の批判的思考力テストにおいても、女子のこのような特質が影響していると考えられ、これらの思考的特徴を踏まえた個別の指導の在り方は今後の検討課題となった。

2. 健康リテラシーと保健分野の批判的思考力テスト結果の関連

保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における、健康リテラシー評価尺度の各尺度得点の平均値比較では有意差が見られた尺度はなく、保健分野の批判的思考力テスト結果と健康リテラシーの高低に大きな関連があるとは言えなかった。しかし、健康リテラシー評価尺度の各項目を見て見ると、「健康情報のインターネット活用力」と「健康情報活用力」では、高群が低群の平均値より有意に活用力が高かった。

後藤²¹⁾は、インターネットを活用して情報を収集したり、利用したりしようとするものほど、結果としてメディアの操作スキルが向上するという因果関係を明らかにしている。そして、主体的態度はメディアの特性の理解、メディアに対する批判的思考に影響を及ぼしていることを報告している。また、小学校や高校など他の校種に比べて、中学生の主体的態度がメディアスキルに及ぼす影響は大きいとも述べている。本研究の結果からも、インターネットの活用力と批判的思考力との関連性がうかがわれる。

急激に情報化の進んだ現代社会においては、特にインターネットから多くの情報を得ることが可能になった反面、氾濫するインターネット上の情報をいかに判断し、取捨選択して行動するかが重要となったとも言える。保健分野における批判的思考力の育成においては、主体的なメディアを活用する力の育成とメディア特性の理解が必要である。

3. 健康情報への興味・行動と保健分野の批判的思考力テスト結果の関連

保健分野の批判的思考力テスト結果の高群、低群における「健康情報への興味・行動」の平均値を見ると、「2 テレビのワイドショー番組で、医療の専門家が述べたコメント」、「8 いつも愛読している一般の雑誌に書かれていた健康法の特集記事」、「15 医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見」で、批判的思考力テスト低群は高群に比較して興味・行動意欲が有意に高かった。

遠藤⁹⁾は、岩手県民を対象にした健康情報の信頼性を判断するための評価についての調査において、知り得た健康情報に疑問を感じた経験がない人が71.7%みられたこと、その健康情報を得る手段の67%が「テレビ」「医師・看護婦・薬剤師」だったことを報告している。古田¹⁴⁾の愛知県内のA中学校の1,2年生を対象にした健康情報の信頼性に関する意識調査でも、信用できると答えた割合が最も多いのは「医師や看護師から聞いた情報」と報告されている。本研究でも、批判的思考力の低群は「テレビ」「医療の専門家」「医師や看護婦、薬剤師などの専門家」からの情報について興味や行動意欲が高いことから、健康情報に対しての受動的な姿勢と「テレビ」や「専門家」の健康行動への影響の大きさが関連していることが示唆された。

また、この結果から批判的思考力テスト高群は、「医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見」による健康についての興味・行動意欲への影響は、低群に比較して少ないとも言える。石川²³⁾は、日本の患者と医療関係者の特徴として、医師の父権主義と患者のおまかせ志向を指摘している。そして、このような傾向は上下の関係を重んじる儒教的思想や、素人が玄人（専門家）に「お

まかせ」することをよしとする文化的な背景の中で、日本では特に顕著になっている可能性があるとしている。このような日本の現状を踏まえ、中山²⁴⁾は、「健康情報を読むときに大切なことは、それを鵜呑みにしないこと」であるとし、「医者が言っていること」をそれだけの理由で信じ過ぎてはいけないと述べている。そして、それは「さまざまな情報が行き交う現代社会を、少しでも賢く、そして心地よく生きていくのに必要な基本技能の一つ」であるとしている。本研究では、批判的思考力の高群は低群に比較して、専門家からの情報であっても鵜呑みにせず立ち止まって考える傾向がみられ、批判的思考力が現代社会に必要な健康情報に対する姿勢に関与していることが示唆された。

「1 NHK テレビで放送された健康情報番組の情報」と「2 テレビのワイドショー番組で、医療の専門家が述べたコメント」の平均値を見ると、1では高群の平均値が低群より高く、2では低群より高群が低くなっている。高群の子供は、同じテレビという媒体でもNHKテレビとワイドショーとの違いに着目して判断し、行動しようとする傾向があると考えられる。田中²²⁾は批判的思考に影響を及ぼす要因についての教員養成系の大学138名を対象にした研究で、情報ソースの信憑性の高さが批判的思考を抑制する傾向があることを報告している。同じ文章を専門家が書いた文章であると説明した場合（信憑性高群）と、大学生が書いた感想文から抜粋したと説明した場合（信憑性低群）において、それぞれの批判的思考に差が見られるかどうかの調査を行った。その結果、信憑性高群では批判的思考が低くなり、文章を読む際には、文章の内容や論証構造以外に出典名のような情報のソースも手掛かりにして内容を評価していると報告されている。この結果からも、高群では情報の発信源によって情報の信憑性を判断している傾向が認められ、批判的思考力の働かせ方に低群との違いが現われていると言える。

健康情報への興味・行動でスマートホン・携帯に関わる項目10、11では、批判的思考力テストの低群の平均値は高群より高くなっていた。反対に、パソコンに関わる項目12、13では、高群の平均値が低群より高くなっている。後藤²⁵⁾は、メディア・リテラシー育成におけるメタ認知的知識の個人差に関わる研究において、信頼性を重視する学習者とそうでない学習者の背景にある批判的思考態度・傾向性との関係を示唆している。そして、批判的思考態度・傾向性が低い者は信頼性を軽視して簡便性を重視する傾向があること、更にメディアの選択においては通常よく接しているメディアが選択されやすい可能性を報告している。本研究の結果からも、批判的思考力低群は、パソコンより手軽で、通常よく接しているスマートホン・携帯での健康行動意欲が高いこと、スマートホンや携帯による口コミや友人の意見に興味が高いことに、その傾向が見られていると言える。

「12 パソコンの検索で、上位に来るホームページを見て比較検討した結果」、「13 パソコンでインターネット上の口コミを多数見て比較検討した結果」も、有意差は認められなかったが高群が低群より、行動意欲が高い結果であった。インターネットによる情報は、信頼性の高いものから非常に偏ったものまで玉石混得である。後藤²¹⁾は、メディアに対する主体的態度が高いほどメディア操作スキルも高く、同時に「Web情報は速効性があり、簡便である」といったようにメディア特性の理解も深化し、「Web情報の信頼性はそれほど高くない」と知覚する傾向があることを見いだしている。しかし、本研究での批判的思考力高群では、より多くの健康情報を得る手段としてインターネットの活用を選択することができても、「上位に来るホームページ」「口コミ」の信頼性を批判的に検討していることは確認できず、後藤の提示している段階にまで至っているとは言えない。

以上のことから、高群の子供は低群に比べ、健康情報に対してはその専門性にかかわらず、鵜呑みにしないで、その情報源や根拠から内容を評価し、判断しようとする傾向にあると考えられる。しかし、情報ソースの信憑性の高さは批判的思考を抑制する傾向があることも踏まえ、健康情報を批判的

に思考することができるようにするためには、情報ソースだけでなく、複数の判断基準も同時に活用できるよう教育することも重要である。また、インターネットで情報を得る手段は知っていても、質の高い情報検索能力を身に付けるには検索プロセスも教育する必要があると思われる。

V. まとめ

本研究では、情報化の進んだ現代社会における中学生の保健分野における批判的思考力の実態、健康リテラシーとの関連、また健康情報への興味・行動との関連について調査をし、以下の結果が得られた。

- 1) 保健分野の批判的思考力テストの平均値の学年別比較では、有意な差は見られなかった。
- 2) 保健分野の批判的思考力テストの男子の平均値は、女子の平均値より有意に高かった。
- 3) 保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における健康リテラシーに関連する各尺度得点の平均値は、「健康情報のインターネット活用力」、「健康情報活用力」において高群は低群より有意に高かった。
- 4) 保健分野の批判的思考力テスト結果の高・低群別における「健康情報への興味・行動」の平均値は、「2 テレビのワイドショー番組で、医療の専門家が述べたコメント」、「8 いつも愛読している一般の雑誌に書かれていた健康法の特集記事」、「15 医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見」において、高群は低群より有意に低かった。

以上のことから、保健分野の批判的思考力は年齢を経るにつれて自然に身に付くものではないことが明らかになった。また、健康に対する態度や姿勢のうち、インターネットの活用力が批判的思考力に影響を及ぼしている可能性が示唆された。そして、批判的思考力テスト得点高群の子供は、その内容の根拠を見て判断するという傾向が見られ、健康情報に対して批判的思考力を発揮させるために必要な根拠の吟味を行って、行動しようとしていることがうかがえた。

今後、子供たちに保健分野の批判的思考力を身に付けさせるためにはそのための教育の機会が必要であり、判断基準など批判的思考力を発揮させる方法やその教育内容を検討する重要性が示唆された。

VI. 引用文献

- 1) 文部科学省：中学校学習指導要領解説－総則編－，ぎょうせい，東京，1-9，2008
- 2) 文部科学省：中学校学習指導要領解説－保健体育編－，東山書房，東京，146，2008
- 3) 菅原仁子，萩原敏郎：中学生の情報探索行動の分析－図書館とインターネットの利用が生徒の情報探索行動に及ぼす影響－，教育情報学研究（4），47-66，2006
- 4) 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会，健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会，これまでの審議の状況－すべての子供たちが身に付けているべきミニマムとは
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm
- 5) 文部科学省：教育の情報科に関する手引き
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/1259413.htm
- 6) World Health Organization：Health Promotion Glossary Section II：Extended List of Terms，Health Promotion Glossary：5-21，1998
- 7) Nutbeam d.：Health literacy as a public health goal：a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century，health promotion

- international : 15(3), 259-267, 2000
- 8) 古田真司：保健指導で教員に求められる健康情報リテラシー，東海学校保健研究，36(1)，19-28，2012
 - 9) 遠藤良仁，山内一史，浅沼優子 ほか：ヘルスコンシューマの健康情報の信頼性の判断基準と背景要因，岩手県立大学看護学部紀要，10，45-53，2008
 - 10) 宮本友弘，小浜明，上野奈初美 ほか：中高生の健康リテラシーに関する調査（1）：健康リテラシーの評価尺度の構成，日本教育心理学会総会発表論文集，（50），317，2008
 - 11) 光武誠吾，柴田愛，石井香織 ほか：eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発，日本公衆衛生雑誌，58(5)，361-371，2011
 - 12) 高比良美詠子，坂元章，森津太子 ほか：情報活用の実践力尺度の作成と信頼性および妥当性の検討，日本教育工学雑誌，24（4），247-256，2001
 - 13) 古田真司，若園万莉奈，若林瑞希：中学生の健康リテラシーに関する基礎的検討，愛知教育大学研究報告，63（教），65-73，2014
 - 14) 古田真司：子供の健康情報リテラシーを育てる教育の必要性とその課題，学校保健研究（56），98-100，2014
 - 15) 前田健一，新見直子，加藤寿朗 ほか：中学生の批判的思考力と社会的事象に対する関心・意欲および社会的態度，広島大学心理学研究，10，89-100，2010
 - 16) 道田泰司：日常的題材に対する大学生の批判的思考－態度と能力の学年差と専攻差－，教育心理学研究，49，41-49，2001
 - 17) 後藤康志：学習者の Web 情報に対する批判的思考の発達，日本教育工学論文誌，30，13-16，2006
 - 18) 後藤康志：メディア特性の理解現職教員と大学生の比較，日本教育工学研究報告集，2014(1)，27-32，2014-03
 - 19) 川島範章，塩見邦雄：思考力を向上させる思考態度についての研究，日本教育心理学会総会発表論文集，（41），371，1999-07-15
 - 20) Clinchy, B. : On critical thinking and connected knowing. Liberal Education, 75, 14-19, 1989
 - 21) 後藤康志：学習者のメディアに対する理解や態度の因果モデルの検討，日本教育工学論文誌，30(3)，183-192，2006
 - 22) 田中優子：批判的思考の促進・抑制に及ぼす論法のタイプ，外的要求，情報ソースの信憑性の効果，日本教育工学会論文誌，33(1)，63-70，2009
 - 23) 石川ひろの：患者－医療者関係の変化と協働の医療，戸ヶ里泰典，中山和弘，市民のための健康情報学入門，118-131，一般財団法人 放送大学教育振興会，東京，2013
 - 24) 中山健夫：健康・医療の情報を読み解く，11-19，丸善出版株式会社，東京，2014
 - 25) 後藤康志：メディア・リテラシー育成におけるメタ認知的知識，日本教育工学研究報告集，JSET14-1，27-32

養護教諭が行うタッチに関する研究 — 児童生徒に触れる頻度に着目して —

井澤昌子*¹, 下村淳子*¹, 林 典子*², 戸田須恵子*³

*¹ 愛知学院大学

*² 東海学園大学

*³ 名古屋学芸大学

A Study of Touch by Yogo Teachers — Focusing on Frequency in Touch to the students —

Masako IZAWA *¹, Junko SHIMOMURA *¹, Noriko HAYASHI *², Sueko TODA *³

*¹ Aichi Gakuin University

*² Tokai Gakuen University

*³ Nagoya University Arts and Sciences

キーワード (Key Words):

養護教諭 タッチ 児童生徒 触れる頻度

I. はじめに

近年、子どもを取り巻く社会環境は急激に変化し、生活習慣病の若年化、アレルギー疾患の増加、いじめ・不登校・発達障がい・性の問題など子どもの抱える健康課題は複雑かつ多様化してきている。このような状況の中、2008年1月に出了された中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」¹⁾を踏まえ、2009年4月1日に学校保健安全法が施行された。学校保健安全法の第8条には心身の健康に関する健康相談について、第9条には保健指導が明記され、養護教諭の行う健康相談や保健指導がますます重要になっている。

さらに、2012年8月に出了された中央教育審議会答申「教職生活の全体を通じた教師の資質能力の総合的な向上方策について」²⁾では、児童生徒の心身の変化や異常にいち早く気づき、複雑かつ多様な課題に対応できるような教師の指導力向上が求められている。このような中、養護教諭はその職務の特質から児童生徒の心身の変化に気づきやすい立場にあり、養護教諭の特性や保健室の機能を活かしながら児童生徒の支援を行う健康相談は重要な役割を果たしていると言える³⁾。中でも、児童生徒に触れながら行う対応は、養護教諭が行う健康相談の特徴と捉えることができ、その効果について関心が高まってきている⁴⁾⁻⁹⁾。

養護教諭が児童生徒に触れる行為は、看護師が患者に触れることと似た行為であるが、医療現場における看護師が患者に触れる行為、即ち、タッチの研究は多くなされている。土蔵¹⁰⁾は、看護師がタッチする目的から「共感的タッチ」「道具的タッチ」「治療的タッチ」の3つに分類している。しかし、教育現場で健康な児童生徒に対応する養護教諭のタッチに関する研究は少ない。さらに、従来の研究は、タッチされる側の感情や行動に関する研究が多い。例えば、Fild¹¹⁾は、乳幼児期に親からの

タッチが少なかった子どもは、青年期に攻撃的行動が多いことを述べている。日本においても桂田¹²⁾は、父親とのスキンシップが多い幼児ほど幼稚園での攻撃的行動が少ないことを明らかにしており、乳幼児期の親とのスキンシップがその後の行動に影響していることを報告している。

先行研究(下村ら)¹³⁾において、小学校・中学校・高等学校の無作為抽出した養護教諭750名に対し質問紙調査を行い、養護教諭が児童生徒に触れる行為、タッチについて、校種別に分析し、その特徴について報告した。回答の得られた380名のうちの約9割の養護教諭が保健室に来室した児童生徒に対しタッチを行っており、校種が上がるにつれタッチ場面が減少していることが明らかとなった。さらに、養護教諭が行うタッチの種類を①共感的タッチ、②教育的タッチ、③処置的タッチ、④道具的タッチの4つに分類し、「児童生徒が泣いている時」や「児童生徒がおびえている時」等に行う①共感的タッチが最もよく行われていること、次いで「児童生徒が症状を訴えている時」に行われる④道具的タッチが多く行われていること等について報告した。そこで、本研究では、養護教諭が児童生徒に触れる頻度に着目し、養護教諭の年齢・経験年数や勤務環境、生活環境・成育環境等の特性が児童生徒へ行うタッチの頻度にどのように影響しているのかについて明らかにすることを目的とした。

なお、「触れる」行為について、下村ら¹³⁾は国内外の著作物において、「タッチ」または「タッチング」の二つの言葉が使用されているが、明確な使い分けはなされていないと述べている。本研究においては、「(手などが)触れる、さわる、当てる、たたく、押す」(ジーニアス英和辞典)を意味する「タッチ」を用いることとした。

II. 研究方法

1. 調査方法及び対象者

2011年7～8月に、愛知県、岐阜県、三重県及び静岡県内の国公私立小・中・高校から無作為抽出した計750校の養護教諭に対し、質問紙郵送調査を行った。対象校の養護教諭と学校長に対して、研究の趣旨と目的を明記した依頼状と返信用封筒を添えて郵送した。対象校の養護教諭が複数配置の場合は、対象校において任意の1名を回答者として選出するよう依頼した。回答は380名から得られ、そのうちの378名を有効回答とし、有効回答率は50.4%であった。

2. 調査内容

調査項目は、現在勤務している校種(小学校、中学校(含む中等教育諸学校)、高等学校)、触れる関わりと言葉による関わり の程度、児童生徒へ触れる頻度、児童生徒から触れられることへの抵抗感、養護教諭自身に関すること(年齢、養護教諭経験年数、取得免許、タッチ研修の有無、婚姻の有無、子どもの有無、兄弟の総数、幼少時の親とのスキンシップに対する意識等)などである。

触れる関わりと言葉による関わり の程度については、visual analogue scale (VAS) (0.0～10.0) を使用した。児童生徒へ触れる頻度については、「あなたは、保健室に来室した児童生徒に自分から触れるほうですか」という質問に対し、「いつも自分から触れる」「たいてい自分から触れる」「時々自分から触れる」「たまに自分から触れる」「自分からは触れない」の5つの選択肢を用意し、「いつも自分から触れる」「たいてい自分から触れる」と答えたものを“タッチ積極群”とし、「時々自分から触れる」「たまに自分から触れる」「自分からは触れない」と答えたものを“タッチ消極群”と分類した。児童生徒から触れられることへの抵抗感については、「あなたは児童生徒に触れられることに抵抗がありますか」という質問に対し、「まったく抵抗はない」「抵抗はない」「どちらとも言えない」「できれば触れられたくない」「人から触れられたくない」の5つの選択肢を用意し、「まったく抵抗はない」「抵抗はない」「どちらともいえない」と答えたものを“抵抗なし群”、「できれば触れられたくない

い」「人から触れられたくない」という答えたものを“抵抗あり群”と分類した。幼少時の親とのスキンシップに対する意識については、「幼少時（就学前）の親とのスキンシップはどうでしたか」という質問に対し、「満足している」「まあ満足している」「どちらともいえない」「やや不足していた」「スキンシップが足りなかった」の5つの選択肢を用意し、「満足している」「まあ満足している」を満足群、「やや不足していた」「スキンシップが足りなかった」を不足群と分類した。

3. 倫理的配慮

対象校の養護教諭と学校長に対して、研究の趣旨と目的を明記した依頼状に、調査は無記名であり個人や勤務校を特定しないこと、回答は自由意志に基づくものであり、得られた回答は厳重に管理し、データ解析終了後は破棄すること等を明記した上で調査を実施した。

4. 統計処理

データの分析には、IBM SPSS Statistics Ver.19を使用した。児童生徒への触れる関わりと言葉による関わりの程度については一元配置分散分析を用い、その他の項目については χ^2 検定を用いて有意差を検討した。有意差のあった項目はさらに Games-Howell 法によって多重比較をし、差のある項目を確認した。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の属性（校種、年代・経験年数）

回答した養護教諭が勤務する校種は小学校129名（34.1%）、中学校120名（31.7%）、高等学校129名（34.1%）であった。年齢構成は、20歳代が88名（23.2%）、30歳代が57名（15.1%）、40歳代が114名（30.2%）、50歳代が119名（31.5%）で40歳以上が全体の6割を占めていた。経験年数は、平均19.2±11.9年であった。

2. 触れる関わりと言葉による関わりの程度

VASを用いて児童生徒との関わりの程度を聞いたところ、触れる関わりの程度は平均6.2（最小1.4－最大10.0）、言葉による関わりは平均9.1（最小0.3－最大10.0）であった。校種別の関わりの程度を表1に示した。触れる関わりについて、小学校は平均6.9、中学校は平均6.4、高等学校は平均5.2で、高等学校は小学校・中学校に比べ、触れる関わりの程度が有意に少なかった。言葉による関わりの程度については、小学校は9.0、中学校は9.2、高等学校は9.1であり、校種間で有意な差は見られなかった。

表1. 関わりの程度

						N=378	
【触れる関わり】	n	平均±標準偏差	最小	最大	P 値 ^{*1}	多重比較 ^{*2}	
小学校	n=126	6.9±2.2	0.5	10.0	0.000**	小>高 中>高	
中学校	n=116	6.4±2.4	0.7	10.0			
高等学校	n=125	5.2±2.5	0.3	10.0			
【言葉による関わり】							
小学校	n=125	9.0±1.1	5.0	10.0	0.689		
中学校	n=116	9.2±1.4	1.4	10.0			
高等学校	n=125	9.1±1.0	6.3	10.0			

※1 一元配置分散分析にて、平均値を検定した (**p < 0.01)。

※2 Games-Howell 法により、平均値を比較した。

3. 触れる頻度と養護教諭の特性との関連

児童生徒へ触れる頻度について、「いつも自分から触れる」「たいてい自分から触れる」と回答したタッチ積極群は51.1%、「時々自分から触れる」「たまに自分から触れる」「自分からは触れない」と回答したタッチ消極群は48.9%であった。触れる頻度と養護教諭の特性との関連を表2に示した。校

種別では、タッチ積極群は小学校で71.3%、中学校で46.7%、高等学校で34.9%であり、高等学校では小学校・中学校に比べタッチ積極群が少なかった ($p < 0.01$)。年代別・経験年数別では、触れる頻度との間に有意な関連は見られなかった。勤務形態別では、タッチ積極群は専任で53.4%、期限付き講師で38.2%であり、専任の方がタッチ積極群の割合が多かった ($p < 0.05$)。取得免許別では、タッチ積極群は専修免許取得者では56.1%、一種免許取得者は53.7%、二種免許取得者は39.7%であり、二種免許者はタッチ積極群の割合が低い傾向が見られた。研修の有無別では、触れる頻度と間に有意な関連は見られなかった。研修の有無を取得免許別で見ると、専修免許取得者では研修ありが24.4%、一種免許取得者では研修ありが16.1%、二種免許取得者では研修なしが8.1%であった。養護教諭の生活環境等との関連については、婚姻の有無別では、既婚者・未婚者ともに積極群が51.3%であり、婚姻の有無と触れる頻度に有意な関連は見られなかった。子どもの有無や兄弟（姉妹を含む）の数、幼少時代の親とのスキンシップにおいても、触れる頻度との間に有意な関連は見られなかった。

表2．触れる頻度と養護教諭の特性

				N=378	
		タッチ積極群 n=193 人数(%)	タッチ消極群 n=185 人数(%)	P値 ^{*1}	多重比較 ^{**2}
【校 種】					
小学校	n=129	92(71.3)	37(28.7)	0.000**	小>高 中>高
中学校	n=120	56(46.7)	64(53.3)		
高等学校	n=129	45(34.9)	84(65.1)		
【年 齢】					
20歳代	n=88	43(48.9)	45(51.1)	0.363	
30歳代	n=57	33(57.9)	24(42.1)		
40歳代	n=114	52(45.6)	62(54.4)		
50歳以上	n=119	65(54.6)	54(45.4)		
【経験年数】					
～10年	n=108	55(50.9)	53(49.1)	0.473	
10～19年	n=55	27(49.1)	28(50.9)		
20～29年	n=105	50(47.6)	55(52.4)		
30年～	n=98	57(58.2)	41(41.8)		
【勤務形態】					
専任	n=322	172(53.4)	150(46.6)	0.037*	
期限付き	n=55	21(38.2)	34(61.8)		
【取得免許】					
専修免許	n=41	23(56.1)	18(43.9)	0.077	
一種免許	n=259	139(53.7)	120(46.3)		
二種免許	n=78	31(39.7)	47(60.3)		
【研修有無】					
研修あり	n=57	25(43.9)	32(56.1)	0.254	
研修なし	n=313	163(52.1)	150(47.9)		
【婚 姻】					
未婚	n=113	58(51.3)	55(48.7)	0.998	
既婚	n=261	134(51.3)	127(48.7)		
【子 供】					
子供あり	n=243	121(49.8)	122(50.2)	0.289	
子供なし	n=124	69(55.6)	55(44.4)		
【兄弟総数】					
なし	n=57	30(52.6)	27(47.4)	0.955	
一人	n=172	88(51.2)	84(48.8)		
二人以上	n=123	65(52.8)	58(47.2)		
【親とのスキンシップ】					
満足群	n=222	116(52.3)	106(47.7)	0.736	
どちらでもない	n=99	51(51.5)	48(48.5)		
不足群	n=56	26(46.4)	30(53.6)		

※1 χ^2 検定にて、割合の差を検定した (** $p < 0.01$, * $p < 0.05$)。

※2 Games-Howell 法にて、タッチ積極群を比較した。

4. 触れられることへの抵抗感と養護教諭の特性

児童生徒から触れられることについて「まったく抵抗はない」「抵抗はない」「どちらとも言えない」と答えた抵抗なし群は86.0%、「できれば触れられたくない」「人から触れられたくない」と答えた抵抗あり群は14.0%であった。児童生徒から触れられることへの抵抗感と養護教諭の特性との関連を表3に示した。勤務校種別では、抵抗なし群は小学校で92.2%、中学校で80.0%、高等学校で85.3%であり、小学校は中学校・高等学校に比べ抵抗なし群が多かった ($p < 0.05$)。年齢・経験年数別では有意な関連は見られなかった。勤務形態別では、抵抗なし群は専任で84.5%、期限付き講師で96.4%であり、期限付き講師の方が抵抗なし群が多かった ($p < 0.05$)。免許種類、研修有無、婚姻・子供・兄弟・親とのスキンシップ等と有意な関連は見られなかった。

表3. 触れられることへの抵抗感と特性

				N=378	
		抵抗なし群	抵抗あり群	P 値 ^{※1}	多重比較 ^{※2}
		n=325 人数 (%)	n=53 人数 (%)		
【校 種】					
小学校	n=129	119(92.2)	10(7.8)	0.020*	小>中 小>高
中学校	n=120	96(80.0)	24(20.0)		
高等学校	n=129	110(85.3)	19(14.0)		
【年 齢】					
20歳代	n=88	80(90.9)	8(9.1)	0.162	
30歳代	n=57	51(89.5)	6(10.5)		
40歳代	n=114	98(86.0)	16(14.0)		
50歳以上	n=119	96(80.7)	23(19.3)		
【経験年数】					
10年以下	n=108	96(89.9)	12(11.1)	0.163	
10～19年	n=55	50(90.9)	5(9.1)		
20～29年	n=105	90(85.7)	15(14.3)		
30年以上	n=98	78(79.6)	20(20.4)		
【勤務形態】					
専任	n=322	272(84.5)	50(15.5)	0.018*	
期限付き	n=55	53(96.4)	2(3.6)		
【取得種類】					
専修免許	n=41	33(80.5)	8(19.5)	0.146	
一種免許	n=259	220(84.9)	39(15.1)		
二種免許	n=78	72(92.3)	6(7.7)		
【研修有無】					
研修あり	n=57	50(87.7)	7(12.3)	0.720	
研修なし	n=313	269(85.9)	44(14.1)		
【婚 姻】					
未婚	n=113	97(85.8)	16(14.2)	0.925	
既婚	n=261	225(86.2)	36(13.8)		
【子 供】					
子供あり	n=243	208(85.6)	35(14.4)	0.292	
子供なし	n=124	111(89.5)	13(10.5)		
【兄弟総数】					
0人	n=57	50(87.7)	7(12.3)	0.870	
一人	n=172	150(87.2)	22(12.8)		
二人以上	n=123	105(85.4)	18(14.6)		
【親とのスキンシップ】					
満足群	n=222	196(88.3)	26(11.7)	0.274	
どちらでもない	n=99	81(81.8)	18(18.2)		
不足群	n=56	47(83.9)	9(16.1)		

※1 χ^2 検定にて、割合の差を検定した(* $p < 0.05$)。

※2 Games-Howell法にて、抵抗なし群を比較した。

5. 触れる頻度と触れられることへの抵抗感との関連

児童生徒へ触れる頻度と児童生徒から触れられることへの抵抗感との関連について、表4に示した。タッチ積極群では抵抗なし群が91.7%、タッチ消極群では80.0%であり、タッチ積極群では、触れられることに対して抵抗感が低い養護教諭が多かった ($p<0.01$)。

表4. 触れる頻度と触れられることへの抵抗感

		N=378		P 値 ^{*1}
		抵抗なし群 n=325 人数(%)	抵抗あり群 n=53 人数(%)	
タッチ積極群	n=193	177(91.7)	16(8.3)	0.001***
タッチ消極群	n=185	148(80.0)	37(20.0)	

※1 χ^2 検定にて、割合の差を検定した (** $p<0.001$)。

IV. 考察

1. 触れる頻度に影響する要因

今回の調査では、児童生徒へ触れる頻度について、タッチ積極群が51.1%、タッチ消極群が48.9%であったが、これは澤村ら⁴⁾の調査結果、「よく行う」が55.8%、「時々行う」「あまり行わない」が44.2%と類似した結果であった。養護教諭の特性別では、勤務校種と勤務形態において、触れる頻度に有意な差が見られた。調査実施前、筆者らは、養護教諭が児童生徒に触れる頻度は、養護教諭の年齢や子どもの有無・親とのスキンシップへの満足度などの成育環境等が影響しており、それらの特性を踏まえた上で研修を行うことが重要だと考えていた。しかし、今回の調査結果から、年齢や成育環境等とは関連が見られず、現在の校種や勤務形態と関連があることが明らかとなった。この結果から、養護教諭は自分の持っている特性に関わらず、目の前にいる児童生徒のニーズをつかみ、専門性を発揮し、タッチを実施している様子が伺えた。

勤務校種別では、中学校・高等学校と校種が上がるにつれて触れる頻度は低下していた。高等学校では触れる関わりの程度が、小学校・中学校より有意に少なかった。児童生徒から触れられることについては、中学校・高等学校で抵抗ありと答えた養護教諭が多かった。小学校に勤務する養護教諭は、触れることに積極的な傾向があり、触れられることへの抵抗感も低いことが分かったが、これは子どもの発達段階を考慮した結果と推察できる。Kathryn Barnett¹⁴⁾は母子間のコミュニケーションについて、「幼児の初期のコミュニケーションのすべてはタッチによるが、間もなく母親から子供への行為に言葉が介入しはじめる。子供はタッチと言葉の連携を学ぶ。その後、言葉のみとなり、タッチはもはや必要なしとされる。」と述べている。養護教諭は、児童との間のコミュニケーションの方法として、発達段階や心理状態に応じて、タッチを取り入れた非言語によるコミュニケーションを実施していることが示唆された。土蔵¹⁵⁾は、成人期のタッチについて、「コミュニケーションとしての励ましや共感の表現がある一方で、性の欲求としての表現の意味がある」と述べている。中学校・高等学校と校種が上がるにつれてタッチ頻度が低下し、抵抗感が強くなっていくのは、これらの生徒の発達段階を考慮した結果とも考えられる。

2. 触れる頻度と研修

勤務形態別では、期限付き講師は専任教員より触れる頻度が低く、取得免許別では、二種免許取得者は一種免許取得者・専修免許取得者より触れる頻度が低い傾向が見られた。今回の調査でタッチに関する研修を受けたことがあると答えた養護教諭は2割以下であり、これは澤村ら⁴⁾の結果約4割よ

りも少ない結果であった。タッチに関する研修は専修免許取得者が最も多く受講しており、二種免許取得者では9割以上が研修を受けていないと答えている。期限付き講師は専任教員より公的な研修機会が少なく、取得免許の種類により健康相談等の学習機会が異なっていることが影響していると考えられる。下村¹⁶⁾は自主的研修のテーマについて、健康相談活動が最も多かったことを報告している。今回の調査では、研修の有無と触れる頻度との間に有意な関連は見られなかったが、触れる頻度が高い養護教諭は、触れられることへの抵抗感が低かったため、今後どのような養成教育や研修を行うことが有用なのか検証していく必要がある。

V. おわりに

今回の調査結果において校種別で有意な差が見られたことから、児童生徒の発達段階や心理状態を考慮したタッチの有効性についてさらに検証していきたい。本研究で用いた触れる頻度は、回答者本人の自己判断に基づくものであるため、実際に触れている頻度と異なる可能性がある。林ら¹⁷⁾は観察法を用い、養護教諭が児童生徒にタッチする時の養護教諭の行動と児童生徒の来室理由との関係について分析している。今後はそれらの観察調査等の結果と照らし合わせ、養護教諭が児童生徒に行うタッチの有効性を明らかにし、養護教諭の養成教育や研修プログラムの構築等に活かしていきたい。

謝辞

本調査の実施にあたり、質問紙調査にご協力いただきました愛知県、静岡県、三重県、岐阜県の小学校、中学校、高等学校に勤める養護教諭の皆様にご心より感謝申し上げます。

VI. 引用文献

- 1) 中央教育審議会答申：「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」, 2008
- 2) 中央教育審議会答申：「教職生活の全体を通じた教師の資質能力の総合的な向上方策について」, 2012
- 3) 三木とみ子, 徳山美智子編：養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, ぎょうせい, 東京, 2013
- 4) 澤村文香, 三木とみ子, 大沼久美子, 香川雅春, 力丸真智子, 岩崎和子, 道上恵美子, 安藤徹子, 芦川恵美：養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討－質問紙調査の結果から－, 学校保健研究, 55(1), 3-12, 2013
- 5) 山脇真弓, 中村恵理佳：養護教諭が行うタッチング技法の効果, 九州女子大学紀要, 48, 51-65, 2011
- 6) 澤村文香, 三木とみ子, 大沼久美子, 力丸真智子, 道上恵美子, 芦川恵美, 村上有為子：健康相談活動における養護教諭が行う児童生徒へのタッチングの検討－養護教諭と児童生徒, 相互の視点から－, 日本健康相談活動学会第10回学術集会抄録集, 92-93, 2014
- 7) 佐藤さよ子, 佐藤美幸, 丸田幸子：養護教諭におけるフィジカルアセスメントにおけるタッチングについての実証的研究－来室した生徒への質問紙調査から－, 日本健康相談活動学会第10回学術集会抄録集, 94-95, 2014
- 8) 佐藤さよ子, 佐藤美幸, 丸田幸子：養護教諭におけるフィジカルアセスメントにおけるタッチングについての研究2, 日本健康相談活動学会第11回学術集会抄録集, 68-69, 2015

- 9) 丸田幸子, 佐藤さよ子, 佐藤美幸: 養護教諭におけるフィジカルアセスメントにおけるタッチングについての研究3, 日本健康相談活動学会第11回学術集会抄録集, 70-71, 2015
- 10) 土蔵愛子: 臨床に活かすタッチング さまざまなタッチの分類, 月間ナーシング, 6, 116-119, 2003
- 11) Fild T: Violence and touch deprivation in adolescents. *Adolescence* 37 : 735-749, 2002
- 12) Emiko katsurada : The Relationship between Parental Physical Affection and Child Physical Aggression among Japanese Preschoolers, *Child studies in Diverse Contexts*, 2(1), 1-10, 2012
- 13) 下村淳子, 林典子, 戸田須恵子, 石田妙美, 井澤昌子: 養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究-タッチする側から捉えた養護教諭の役割-, 学校保健研究, 56(3), 199-207, 2014
- 14) Kathryn Barnett (訳 遠藤敏子): A Theoretical Construct of the concepts of as They Relate to Nursing (看護に関するタッチの概念の理論的構成), *看護研究*, 7 (4), 39-49, 1974
- 15) 土蔵愛子: 臨床に活かすタッチング 年齢とタッチ-生から性へ, そして生へ-, 月間ナーシング, 10, 130-133, 2004
- 16) 下村淳子: 養護教諭の研修に関する研究-自主的研修の参加に影響する要因-, 学校保健研究, 54(4), 294-307, 2012
- 17) 林典子, 下村淳子, 戸田須恵子, 井澤昌子: 現地調査における保健室来室児童生徒への養護教諭の関わり方に関する研究 I, 日本健康相談活動学会誌, 10(1), 79-89, 2015

大学生の QOL と心理状況における相関の男女比較

伊藤 幹^{*1}, 村松常司^{*2}, 廣 美里^{*1}, 中川雅智^{*2}

^{*1} 名古屋学院大学, ^{*2} 東海学園大学

Compared between Male and Female University Student about Correlation of QOL and Psychology Condition

Motoki ITO ^{*1}, Tsuneji MURAMATSU ^{*2}, Misato HIRO ^{*1}, Masatomo NAKAGAWA ^{*2}

^{*1} Nagoya Gakuin University, ^{*2} Tokai Gakuen University

Abstract

This study was investigated QOL by QHO/QOL-26 for 303 (male 219 and female 84) university students to attend lectures on health. In addition, an investigation into psychology condition was carried out by a Japanese edition POMS shortening version because in late years approach to mental health was regarded as important. A psychological domain and social domain in WHO/QOL-26 of male had high correlation than female in this study. Internal approach was important for boys, and extroverted approach was important for girls were suggested by the result of POMS shortening version. Moreover, approaches such as enhancing the vitality was improved psychological conditions and QOL was also suggested.

キーワード (Key Words):

QOL, WHO/QOL-26, POMS, 心理状況, 大学生

QOL, WHO/QOL-26, POMS, Psychology Condition, University Students

I. 緒言

健康とは、1946年における WHO^{1,2)} の定義によれば「健康とは身体的・精神的・霊的・社会的に完全に良好な動的状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない。」としており、健康とはこれらが相互に関わり合い良好な状態であることであると定義している。そして従来から、病気の存在は健康を否定する要因として捉えられてきた。しかし近年では、慢性的な病気の人、先天的にまたは後天的に障害を持つ人においても充実した生活を営むことができれば健康に近づくという考え方、つまり、QOL (Quality of Life) という考え方が一般的になってきた。田崎と中根³⁾によれば WHO による QOL の定義としては、「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」としている。つまり、現代における健康とは病気の有無にかかわらず、個人の生活の中で感じる現状の満足度ということができる。QOL に関する研究は枚挙に暇がないが、多くが疾病や障害を有する者を対象として行っている点に特徴がある。この点は、QOL の考え方が重要視されてきた背景を考えれば当然のことであるといえる。

一方で、大学生を対象とした研究では、多くが疾病や障害を持たないいわゆる健常者集団を対象としている点に特徴がある。若松ら⁴⁾や茂原ら⁵⁾のような大学生の QOL に関連する要因の特徴を明ら

かにしようとしたものや、菊池ら⁶⁾のように特定の要因と QOL との関連を報告したもの、小西ら⁷⁾、鈴木ら⁸⁾、中村ら⁹⁾のように食生活と QOL の関連を調査したもの等様々ある。今後社会に出て立ち上げていく大学生という時期に QOL を高めることは、社会に出た後の生活に大いに影響を与えるものと考えられる。また、大学生という時期は、青年期後期、または成人期初期にあたり、身体的には能力のピークを維持し、充実している時期だといえる。このことから自身の健康について普段から心がけずとも通常日常生活に支障をきたすことはない。しかしながら、先にも述べたように今後社会に出ていく際に大きな影響を与えると考えられるこの時期の QOL を高めるような指導を行うことは、現在の学生生活のみならず、今後の生活にも大いに影響を与え得ると考えられる。

また、近年こころの健康が重要視されており、WHO¹⁰⁾ の報告では、うつ病性障害が2030年には疾病や障害による社会負担要因のワースト1位になると予測されている。また、厚生労働省¹¹⁾ によれば、平成21年の自殺者のうち43.8%がうつ病であったと報告しており、こころの健康へのアプローチが急務であることがみてとれる。一方、少年期、青年期に目を向ければ、傳田ら¹²⁾ の研究では、中学生の22.8%が高い抑うつ傾向を示し、およそ10%の児童生徒が不安の問題を持つことが明らかにされている。また、島井ら¹³⁾ によれば、大学生期は身体面では比較的問題なく健康に生活できる一方、精神健康面では様々な問題が起りやすい時期であるとしている。さらに、上田¹⁴⁾ は学生の抑うつ傾向の高さを指摘している。つまり、学生の心理状況を把握することは、学生生活をサポートする上では非常に重要であるといえ、学生の健康にもつながるといえる。本研究では対象集団の心理状況を調査するために、日本語版 POMS 短縮版¹⁵⁾ を用いて心理状況調査を行った。POMS は精神医学や心療内科の領域では、病態把握や治療効果の評価に応用され、その有用性が報告されている^{16, 17)}。また、より短期間の感情や気分の評価をすることも可能であるとされ、その妥当性が検証されているものである^{18, 19)}。本研究の対象者でもある大学生を対象として行われた研究では、村松ら²⁰⁾ の生活調査と朝の心理状況の関連性を報告したものや、谷代²¹⁾ の運動習慣の違いによる気分プロフィールの違いを示したもの、中山と藤岡²²⁾ の一人暮らしの大学生、実家暮らしの大学生、高校生の3群について生活習慣と精神的健康度を調査したもの等数多くみられる。しかしながら、QOL と心理状況を併せて検討したものはみられない。

そこで本研究では、一般大学生を対象に、集団の QOL を調査し、特に男女差について着目し検討を行った。また、近年問題視されているこころの健康についても、学生の心理状況を調査することによって、男女で対応に差が必要であるかどうか、男女比較を行って検討した。さらに、QOL と心理状況との関連についても併せて検討をし、心理状況と QOL 間の関係に男女で差が見られるかについて検討を行った。本研究は、他の研究のように特定の生活習慣が QOL および心理状況に及ぼす影響について検討するものではないが、学生の QOL 調査と心理状況調査を同時に行っており、包括的な生活上の満足度であるといえる QOL と近年問題視されているこころの健康について併せて検討することで、より学生の身体的なものだけでなく健康に対するアプローチへの資料を得られるものと考えられる。

II. 方法

1. WHO/QOL-26による大学生の QOL の実態調査

対象は愛知県にある私立大学において健康に関する講義を受講する男子219名、女子84名の計303名であった。対象者には講義中において WHO/QOL-26日本語版²³⁾ を用いて QOL の調査を行い、対象者における集団における QOL を把握した。WHO/QOL-26は26項目からなる調査票で、全体的な生

活の質を問う 2 項目，身体的領域 7 項目，心理的領域 6 項目，社会的要因 3 項目，環境領域 8 項目から構成されている。本研究では大まかな分類である上記 5 分類および WHO/QOL-26 の総合評価を検討に利用した。

得られたデータから男女比較を行い，男女比較には対応のない場合の相関係数の差の検定を使用した。対応のない場合の相関係数の差の検定は，まず相関係数を z 変換し，二つの相関係数の z 変換値 z_1 , z_2 を得る。 z_1 および z_2 の標本数を n_1 , n_2 とすると以下の式により検定統計量 z が導き出される。

$$z = \frac{z_1 - z_2}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 3} + \frac{1}{n_2 - 3}}}$$

導き出された z に対し，標準正規分布表を用いて二つの相関係数の差を調べる方法である。本研究では，有意水準 5 % 未満を有意な差として検討を行った。

2. POMS による心理状況調査

本研究では対象集団の心理状況を調査するために，日本語版 POMS 短縮版¹⁵⁾ を用いて心理状況調査を行った。POMS 短縮版は，緊張 - 不安，抑うつ - 落ち込み，怒り - 敵意，活気，疲労，混乱の 6 領域からなり，各領域 5 問の合計 30 問の設問から構成されている。また，緊張 - 不安，抑うつ - 落ち込み，怒り - 敵意，疲労，混乱の 5 つの領域の合計得点から活気領域の得点を差し引いた値を TMD (Total Mood Disturbance) として総合的な心理状態を評価することができる。本研究では，各領域および TMD の得点を検討に利用した。

本研究では，WHO/QOL-26 と同様に男女比較を行い，男女比較には対応のない場合の相関係数の差の検定を用いた。本研究では，有意水準 5 % 未満を有意な差として検討を行った。

3. WHO/QOL-26 と POMS の関連性

本研究では上述の通り，WHO/QOL-26 を用いて QOL の調査を，POMS 短縮版を用いて心理状況調査を行った。本研究では特に WHO/QOL-26 における QOL の総合評価と POMS 短縮版における TMD および各領域のスコア間の相関について検討を行った。得られたデータに対して男女比較を行い，男女比較には対応のない場合の相関係数の差の検定を用いた。本研究では，有意水準 5 % 未満を有意な差として検討を行った。

Ⅲ. 結果

1. WHO/QOL-26 による大学生の QOL の実態調査

Table 1 は対象の平均年齢および WHO/QOL-26 の結果である。また Table 2 は得られた WHO/QOL-26 における総合評価および各領域間の相関とその相関が有意であるか否かを示したものである。右側上段に相関係数，左側下段に有意差の有無を記載した。男子においてはすべての領域間で有意な相関があることが示された。女子においては，全体的な生活の質と社会的領域，環境領域間，身体的領域と心理的領域，社会的領域間，社会的領域と QOL の総合評価間の相関は有意ではなかったが，その他の領域間では有意な相関であることが認められた。Table 3 は，WHO/QOL-26 における QOL の総合評価に対する各領域の相関について，男女間で比較した結果を示したものである。QOL の総合評価と社会的領域の相関および QOL の総合評価と心理的領域の相関は女子に比べ男子の方が有意に高いことが示された。

Table 1. WHO/QOL-26日本語版による調査結果

	年齢	全体的な生活の質 2項目	身体的領域 7項目	心理的領域 6項目	社会的要因 3項目	環境領域 8項目	QOLの総合評価 26項目	
男子	平均	19.51	6.94	25.02	18.61	10.40	28.76	89.72
	標準偏差	1.16	1.69	4.33	4.19	2.18	4.92	12.20
女子	平均	19.39	6.88	24.44	18.08	11.11	28.12	88.63
	標準偏差	1.21	1.41	3.99	3.68	2.31	5.83	10.18

WHO/QOL-26による QOL 調査。各領域の合計得点の平均値および調査全体での合計点の平均値、対象の平均年齢が記載してある。

Table 2. WHO/QOL-26における QOL の総合評価及び各領域間の相関

男子						
	全体的な生活の質	身体的領域	心理的領域	社会的領域	環境領域	QOLの総合評価
全体的な生活の質	-	0.4091	0.4636	0.4534	0.3220	0.6431
身体的領域	**	-	0.4603	0.3109	0.3347	0.7516
心理的領域	**	**	-	0.4944	0.3089	0.7805
社会的領域	**	**	**	-	0.1737	0.5830
環境領域	**	**	**	**	-	0.6979
QOLの総合評価	**	**	**	**	**	-
女子						
	全体的な生活の質	身体的領域	心理的領域	社会的領域	環境領域	QOLの総合評価
全体的な生活の質	-	0.3679	0.3374	0.1525	0.1474	0.5478
身体的領域	**	-	0.1384	0.0081	0.3705	0.7461
心理的領域	**	n.s.	-	0.3963	-0.2336	0.4570
社会的領域	n.s.	n.s.	**	-	-0.4408	0.1364
環境領域	**	**	*	**	-	0.5874
QOLの総合評価	**	**	**	n.s.	**	-

*= p<0.05, **= p<0.01

右側上段に相関係数、左側下段に有意な相関であるか否かが示してある。

Table 3. WHO/QOL-26における QOL の総合評価と各領域間の相関について相関係数の差の検定による男女比較の結果

	z値	p値	Sig
全体的な生活の質	1.1376	0.2584	n.s.
身体的領域	0.0959	0.9282	n.s.
心理的領域	4.2452	0.0000	***
社会的領域	4.0659	0.0001	***
環境領域	1.4537	0.1470	n.s.

*= p<0.05, **= p<0.01,
***= p<0.001

QOL と各領域の相関について、各領域内での男女比較の結果。右側上段に相関係数の差の検定による p 値、左側下段に検定結果が示してある。

2. POMS による心理状況調査

Table 4 は日本語版 POMS 短縮版による調査結果である。また Table 5 は得られた POMS 短縮版における総合評価である TMD および各領域間の相関とその相関が有意であるか否かを示したものである。右側上段に相関係数、左側下段に有意差の有無を記載した。男子においては、緊張-不安と活気、抑うつ-落ち込みと活気、活気と疲労、TMD 間には有意な相関が見られないことが示された。女子では、活気と TMD 間には有意な相関は見られないことが示された。Table 6 は POMS 短縮版における TMD と各領域間の相関について男女で比較した結果を示したものである。TMD と緊張-不安及び TMD と抑うつ-落ち込み間の相関は、男子が女子に比べ有意に高いことが示された。また、TMD と活気の相関については、男子が女子に比べ有意に低いことが示された。

Table 4. POMS 短縮版の結果

		緊張 - 不安	抑うつ - 落ち込み	怒り - 敵意	活気	疲労	混乱	TMD
男子	平均	9.37	6.75	6.58	9.65	9.41	7.25	29.72
	標準偏差	4.34	4.57	4.55	4.68	4.66	3.9	17.2
女子	平均	9.58	7.37	6.95	8.86	9.81	7.76	32.62
	標準偏差	3.89	4.17	4.53	4.79	4.9	4.04	15.13

POMS 短縮版における TMD および各領域のスコアの平均点。

Table 5. POMS 短縮版における TMD 及び各領域間の相関

男子							
	緊張 - 不安	抑うつ - 落ち込み	怒り - 敵意	活気	疲労	混乱	TMD
緊張 - 不安	-	0.6181	0.4475	0.1209	0.5120	0.5316	0.7609
抑うつ - 落ち込み	**	-	0.4621	-0.0147	0.4760	0.5793	0.8079
怒り - 敵意	**	**	-	0.2050	0.5123	0.5309	0.7033
活気	n.s.	n.s.	**	-	0.0752	0.1722	-0.1321
疲労	**	**	**	-	-	0.4908	0.7525
混乱	**	**	**	*	**	-	0.7409
TMD	**	**	**	n.s.	**	**	-

女子							
	緊張 - 不安	抑うつ - 落ち込み	怒り - 敵意	活気	疲労	混乱	TMD
緊張 - 不安	-	0.5938	0.4645	0.3928	0.4083	0.5633	0.7186
抑うつ - 落ち込み	**	-	0.4430	0.3565	0.5635	0.4747	0.7577
怒り - 敵意	**	**	-	0.2265	0.5367	0.5831	0.7988
活気	**	**	*	-	0.4035	0.4669	0.2059
疲労	**	**	**	**	-	0.4634	0.7409
混乱	**	**	**	**	**	-	0.7198
TMD	**	**	**	n.s.	**	**	-

*= p<0.05, **= p<0.01

POMS 短縮版における TMD および各領域間の相関係数が右上段に、有意な相関であるか否かが左側下段に示してある。

Table 6. POMS 短縮版における TMD と各領域間の相関について相関係数の差の検定による男女比較の結果

	z値	p値	Sig
緊張 - 不安	2.1466	0.0324	*
抑うつ - 落ち込み	2.7874	0.0054	**
怒り - 敵意	0.5752	0.5686	n.s.
活気	-2.6005	0.0094	**
疲労	1.8241	0.0688	n.s.
混乱	1.7862	0.075	n.s.

*= p<0.05, **= p<0.01

POMS 短縮版における TMD と各領域間の相関について、各領域について男女比較のため相関係数の差の検定を行った結果。

3. WHO/QOL-26と POMS の関連性

Table 7 は QOL の総合評価と POMS 短縮版における TMD および各領域の相関係数と有意な相関であるか否かを示したものである。男子、女子、男女全体ともほとんどの項目間で有意な相関関係にあることが示されたが、女子における QOL の総合評価と活気、混乱間の相関には有意性は認められなかった。Table 8 は男女の比較をした結果を示したものである。男女比較では、QOL の総合評価と活気の相関で、男子の相関が女子の相関に比べ有意に高いことが示された。

Table 7. WHO/QOL-26における QOL の総合評価と POMS 短縮版における TMD と各領域間の相関

	緊張 - 不安	抑うつ - 落ち込み	怒り - 敵意	活気	疲労	混乱	TMD
男子	-0.1971	-0.3431	-0.1468	0.3609	-0.1907	-0.2653	-0.3897
Sig	**	**	*	**	**	**	**
女子	-0.3657	-0.3527	-0.3239	0.0636	-0.2435	-0.1098	-0.4167
Sig	**	**	**	n.s.	*		**

*= p<0.05, **= p<0.01

WHO/QOL-26における QOL の総合評価と POMS 短縮版における TMD と各領域間の相関。上段が相関係数の平均値、下段が有意な相関であるか否かを示している。

Table 8. WHO/QOL-26におけるQOLの総合評価とPOMS短縮版におけるTMDと各領域間の相関について相関係数の差の検定による男女比較の結果

	z値	p値	Sig
緊張 - 不安	1.4104	0.1586	n.s.
抑うつ - 落ち込み	0.0840	0.9362	n.s.
怒り - 敵意	1.4436	0.1498	n.s.
活気	2.4116	0.016	*
疲労	0.4253	0.6744	n.s.
混乱	-1.2397	0.2186	n.s.
TMD	0.2478	0.8104	n.s.

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

WHO/QOL-26におけるQOLの総合評価とPOMS短縮版におけるTMDと各領域間の相関について男女比較のため相関係数の差の検定を実施した結果。

IV. 考察

本研究は、愛知県にある私立大学において健康に関する講義を受講する男子219名、女子84名の計303名を対象に、WHO/QOL-26を用いて、対象集団のQOLを把握するための調査を行った。QOLは個人の主観であり、属する環境に大いに影響を受けると考えられるため、他の研究との比較には、対象者集団の属する環境が類似している必要があると考えられるが、杉山ら²⁴⁾や星野と松井²⁵⁾の研究と比べれば、杉山ら²⁴⁾の研究ではQOLの総合評価の平均は81.894、星野と松井²⁵⁾の研究では83.8と報告されており、本研究の対象集団は平均的には高いQOLを有しているといえる。

QOLの総合評価と各領域との相関の男女差については、男子は女子に比べQOLの総合評価と心理的領域、社会的領域との相関が有意に高いことが示された。これは、男子は女子よりもQOLの総合評価に対して、心理的領域、社会的領域の影響を大きく受けることを示している。得られた相関係数を見ると、男女ともに他の領域と比べ相対的に関連は薄いことがうかがわれるが、男子の場合では女子よりも影響が大きいようである。このことは男子に対しては、女子よりも心理的領域、社会的領域に関するサポートが多く必要であることを示唆するものである。

次に、WHO¹⁰⁾や厚生労働省¹¹⁾による報告や、島井ら¹³⁾、上田¹⁴⁾による研究より、大学生においてもこころの健康へのアプローチが重要であることが考えられることから、日本語版POMS短縮版を用いて対象集団の心理状況を調査した。全体的な傾向としてTMDと活気の相関が他の領域との相関よりも相対的に低いことが示されたが、これは活気領域は他の領域とは特性が違い、活気スコアが上昇するほどTMDスコアは減少するという反比例の関係にあることが関係している。よって、他の領域より有意に低いことは自然なことである。しかしながら、男子では負の相関となっており自然な形を示しているが、女子では正の相関関係が示されており、不自然な形になっている。本研究は実際の生活を調査したわけではないため、TMDと活気の不自然な関係についての考察はできないが、有意な相関関係は示されていないものの女子学生の心理状況のひとつの特徴といえるかもしれない。そして、男女比較では、男子の方が女子よりもTMDと緊張 - 不安、抑うつ - 落ち込みとの相関が有意に高いことが示され、活気との相関が有意に低いことが示された。このことは女子よりも男子は緊張 - 不安、抑うつ - 落ち込みに関係する事柄が心理状況に与える影響が大きいことを示している。また先にも述べた通り有意な相関関係は示されていないが、活気に関しては女子に対してTMDと活気が負の相関となるような関係を作れるようなサポートをしていくことが必要であると考えられる。また相関係数を見ると、男子ではTMDと抑うつ - 落ち込みとの相関が最も高く、女子ではTMDと怒り - 敵意の相関が最も高くなっている。抑うつ - 落ち込みの場合は、男女間で有意差が認められており、怒り - 敵意では有意差は認められてはいないが、少なくとも男子には抑うつ - 落ち込み、つまりより

内面的なサポートが必要であることがうかがわれる。女子の場合は、男子との関係は有意ではなかったが、怒り - 敵意は基本的には外部に向けられていると考えられるため、より自分の外の世界に関するサポートをすることで心理状況の改善が望める可能性がある。

QOL と POMS の関係としては、相関係数をみると、男子では心理的領域が最も高い相関関係を示している。女子ではそれほど高い相関係数ではないが、有意な相関関係は示されている。このことから、心理状況が QOL に与える影響は大いにあることがうかがわれる。そこで QOL の調査と POMS の関係に関して男女比較を行ったところ、QOL の総合評価と活気の相関において、男子の方が女子よりも相関が有意に高いことが示された。つまり、男子の場合は活気の状況が QOL の向上に対してより影響を与えるという事になる。女子の場合は、前述の活気スコアと TMD の不自然な関係が影響している可能性も考えられるが、活気が QOL に与える影響は男子よりは小さいことがうかがわれる。よって、男子に対しては活気を高めるようなサポートをすることでより QOL を高められる可能性が示唆される。

本研究では、WHO/QOL-26による QOL 調査、POMS 短縮版による心理状況調査によって、学生生活をより良いものにするためのアプローチに関する考察を行った。もちろん、WHO/QOL-26に含まれる領域のような全体的なアプローチをすることで QOL は向上するものと考えられるが、特に男子では女子に比べ心理的領域、社会的領域に関するサポートが効果的であろうことが示唆された。また、心理的領域では、POMS 短縮版による調査と併せて考えると、もちろん包括的な心理的サポートが望まれるが、男子ではより内面的な、女子ではより外向的な部分へのサポートが効果的であることが示唆された。QOL に関して男女の比較をした研究としては、高齢者を対象としたもの、何らかの疾病を有した患者を対象としたもの等みられるが、本研究の対象者である大学生とは必ずしも一致しないと考えられる。本研究では、QOL 向上のための学生に対する心理的サポートとして男女に違いがあることが示されたことになる。これは、より良い学生生活のための効果的なサポートの資料となりうる。加えて、QOL 調査では身体的領域が男女ともに高い相関係数を示していることから、心理状況でもより身体的な部分である活気を高めるようなアプローチが心理状況を改善し、QOL も向上させる可能性が示唆される結果となった。運動による精神面の健康に対する肯定的な効果は、石黒ら²⁶⁾、内田と神林²⁷⁾、杉浦ら²⁸⁾の研究等、多くの報告がなされている。心理状況と運動に関する報告は多く見られるが、QOL と運動に関する報告となるとあまり多くは見られないのが現状ではある。本研究の結果からは、身体的な領域へのアプローチが QOL、心理状況ともに好影響を与えるか否かについては言及できないが、その可能性は十分にある。少なくとも大学生に対しては身体的な状況を改善するようなアプローチをすることで心理状況を改善させ、QOL も向上させることができる可能性がある。

V. 結論

本研究は、愛知県にある私立大学において健康に関する講義を受講する男子219名、女子84名の計303名を対象に、WHO/QOL-26を用いて、対象集団の QOL を把握するための調査を行った。また、近年注目されているこころの健康に着目して、心理状況を調査すべく POMS 短縮版によって調査を行った。本研究における対象者集団は、他の研究における集団と比べると QOL は高い傾向にあったが、男子は女子に比べ心理的領域、社会的領域の相関が高く、心理的領域、社会的領域の QOL に与える影響が高いことがうかがわれた。また、心理状況を改善するために男子ではより内面的な、女子ではより外向的な部分へのサポートが効果的であることが示唆された。そして、心理状況でもより身体的

な部分である活気を高めるようなアプローチが心理状況を改善し、QOLも向上させる可能性が考えられる。身体的な領域へのアプローチはQOL、心理状況ともに好影響を与えうる可能性が示されていることから、少なくとも大学生に対しては身体的な状況を改善するようなアプローチをすることで心理状況を改善させ、QOLも向上させることができる可能性がある。

VI. 参考文献

- 1) WHO : Constitution of the World Health Organization, Am J Public Health Nations Health, 36(11), 1315-1323, 1946
- 2) WHO : Re-defining 'Health', 2005
http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/
- 3) 田崎美弥子, 中根允文: 健康関連「生活の質」評価としての WHOQOL, 行動計量, 25(2), 76-80, 1998
- 4) 若松拓也, 内山聡, 茂原直樹, 大木桃代: 大学生の QOL に関連する要因の検討 (1), 生活科学研究, 29, 189-202, 2007
- 5) 茂原直樹, 内山聡, 若松拓也, 大木桃代: 大学生の QOL に関連する要因の検討 (2), 生活科学研究, 29, 203-212, 2007
- 6) 菊池理子, 寺脇秋奈, 高岡万伊: 大学生の睡眠と QOL の関連, 日本看護学会論文集 看護教育, 40, 287-289, 2009
- 7) 小西香苗, 百武愛子, 村松宰: 女子大学生における食事パターンと健康関連 QOL との関連, 信州公衆衛生雑誌, 7(2), 83-94, 2013
- 8) 鈴木純子, 荒川義人, 森谷潔: 大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階, 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 88, 247-258, 2003
- 9) 中村晴信, 島井哲志, 石川哲也, 甲田勝康, 桑原恵介: 大学生の食物選択要因と食生活の関連 - 一人暮らしの大学生を対象とした食教育の必要性の検討 -, 学校保健研究, 51, 172-182, 2009
- 10) WHO : THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2004
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1
- 11) 厚生労働省: 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて, 2013
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html>
- 12) 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉, 伊藤耕一, 北川信樹: 小・中学生の抑うつ状態に関する調査 - Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS - C) を用いて -, 児童精神医学とその近接領域, 45, 424-436, 2004
- 13) 島井哲志, 長田久雄, 小玉正博: 健康心理学・入門, 有斐閣, 東京, 2009
- 14) 上田裕美: 抑うつ感を訴える大学生, 教育と医学, 50, 428-433, 2002
- 15) M. Lorr, D. M. McNair, JW P. Heuchert, L. F. Droppleman 原著, 横山和仁 構成: 日本語版 POMS 短縮版, 金子書房, 東京, 2008
- 16) 赤林朗, 横山和仁, 荒記俊一, 島田恭子: POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の臨床応用の検討, 心身医学, 31, 577-582, 1991
- 17) 横山和仁, 荒記俊一, 赤林朗, 島田恭子: POMS (感情プロフィール検査) 日本語版による抑うつ患者の評価, 日公衛誌, 39, 901, 1992

- 18) 横山和仁, 荒記俊一: 日本語版 POMS 手引, 金子書房, 東京, 1997
- 19) 横山和仁, 荒記俊一, 赤林朗, 島田恭子: 質問紙による健康測定. 第 4 回気分プロフィール検査 (POMS), 産衛誌, 39, A73-A74, 1997
- 20) 村松成司, 近藤健吾, 岸恵美, 広田悠子, 齋藤初恵: POMS テストからみた大学生の朝の心理特性と生活習慣との関連性について, 千葉大学教育学部研究紀要, 50, 503-515, 2002
- 21) 谷代一哉: 大学生の運動習慣の相違と気分プロフィール (POMS) の関連について, 札幌大学総合論叢, 35, 89-100, 2013
- 22) 中山文子, 藤岡由美子: 大学生の食事を主とした生活習慣と精神的健康に関する研究, 松本大学研究紀要, 9, 139-153, 2011
- 23) 田崎美弥子, 中根允文 監訳: WHO/QOL-26 日本語版, 金子書房, 東京, 1997
- 24) 杉山憲司, 小山雄一, 根岸洋人: 東洋大学生の学生生活の QOL (その 2) 大学生生活の QOL と WHO/QOL-26 日本語版の関連性の分析, 東洋大学児童相談研究, 19, 27-46, 2000
- 25) 星野貴俊, 松井三枝: 健常青年における統合失調型パーソナリティ傾向と Quality of Life との関連, 心理学の諸領域 = Bulletin of Hokuriku Psychological Society of Japan, 1(1), 27-34, 2012
- 26) 石黒千映子, 生田美智子, 杉田淳美, 岡田武, 小笹由里江, 沼田葉子, 東野督子, 三河内憲子: 地域住民への健康教育「健康増進のための運動療法」の実施とその効果, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7(1), 107-119, 2012
- 27) 内田英二, 神林勲: 週 1 回 8 週間のサーキットトレーニングが大学生の体力および感情に与える影響, 体育学研究, 51(1), 11-20, 2006
- 28) 杉浦春雄, 西田弘之, 杉浦浩子: レクリエーション活動前後の気分プロフィール (POMS) の変化について, 岐阜薬科大学基礎教育系紀要, 15, 17-33, 2003

歯科医師による中学校や高等学校への出張授業

鈴木真幸*¹, 豊田博紀*^{1,2}

*¹ やすらぎデンタルクリニック

*² 大阪大学大学院歯学研究科・高次脳口腔機能学講座・口腔生理学教室

Visiting lectures for junior and senior high schools by dentists

Masaki SUZUKI *¹, Hiroki TOYODA *^{1,2}

*¹ Yasuragi Dental clinic

*² Department of Oral Physiology, Osaka University Graduate School of Dentistry

キーワード (Key Words):

出張授業, 歯科医学, 中・高校生, 歯科保健教育

visiting lecture, dental medicine, junior and senior high school students, dental health education

I. はじめに

平成19年度から日本学校歯科医会により、「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」が提案され、全国の幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校を対象に実施されている。学校における歯・口の健康づくりは、子供が自分の歯や口の健康状態に関心を持ち健康上の問題について自ら考え、歯みがきや食生活などの生活習慣を主体的に改善できる資質や能力など「生きる力」を身につけるとともに、生涯を通じて健康で活力のある生活を送る基礎を培うことをねらいとしている。そのためには、子供自らが歯・口の健康を題材にした学習によって健康の大切さに気づき、歯磨きや食生活などの生活行動を自律的に管理できるように改善し、一人ひとりが正しい健康観を身につけるように支援していく必要がある¹⁾。

近年、生活環境の急速な変化に伴い不規則な食習慣や生活リズムを引き起こし、むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加、多くの歯牙障害の発生などの歯・口に関わる新たな課題が指摘されている。特に生命を維持し、健康を保持増進するとともに、豊かな社会性や人格の形成を図るために重要である「食育」を通じての健康教育の重要性が増してきている²⁾。したがって、これまでのむし歯の早期発見・早期治療など疾病対応のみならず、食べる、話すなどの口の機能の健全な発達を促すための適切な指導や対応、基本的な生活習慣や生活リズムの形成、安全な環境づくりと歯・口の防御等に努めることなどが重要となってきた²⁾。これらの健康課題を改善し、子供の健康教育を達成するためには、ヘルスプロモーションの考え方を積極的に取り入れ、学校を中心として家庭、地域、学校保健関係者、学校歯科医さらに地域の歯科医師会や関係機関等と組織的に学校の教育活動を実施し、子供の健康教育や必要な支援に力を入れるべきである。

我々の歯科医院では、2012年から静岡県西部地域の中学校および高等学校において出張授業を行う機会を得ており、出張授業を通して子供の健康教育の支援に取り組んでいる。中学生や高校生においては、「歯科医療」と言われても、どのようなものか容易にはイメージできないであろうと思われる。また、歯科を受診した際、治療内容や指導内容を聞いても、理解しづらく難しい点が多いものと推察

される。このような背景があることから、我々は生徒に歯科の治療内容、奥深さ、楽しさを教授し、歯科医療に興味をもってもらうことを目標に授業を行っている。

近年、専門的知識を高めることへの興味・知的好奇心を喚起するとともに、学ぶことの意義を理解してもらうことを目的に、大学の教員が中学校や高等学校に訪問し、大学で学ぶ学問をわかりやすく講義する「出張授業」が普及しつつある。その一方で、当院のような開業歯科医が「出張授業」を行っている例は非常に少ない。しかしながら、本県では大学歯学部や歯科大学が存在しないため、開業歯科医が、「出張授業」を通して中学生や高校生に歯科医療の認識向上に果たす役割は非常に大きいものと考えられる。本稿では、まず我々が静岡県西部地域の中学生・高校生に対し実施している出張授業の概要を紹介する。また、出張授業を実施した中学校や高等学校において、感想文を記載して頂くことができたため、感想文を通して出張授業について考察した。

Ⅱ. 方法

1. 対象

対象としたのは、以下に示す高等学校1校および中学校4校の生徒63名である。授業は、2012年11月から2015年1月にかけて実施した。

- A 中学校, 2年生, 10人, 講義時間45分
- B 中学校, 2年生, 10人, 講義時間50分
- C 中学校, 2年生, 37人, 講義時間50分
- D 高等学校, 1年生, 1人, 講義時間50分
- E 中学校, 1年生, 5人, 講義時間50分

授業方法として、C中学校については、教壇に立ち授業を行った。A・B・E中学校およびD高等学校では、希望者を対象としたため、少人数に対する授業となった。A中学校では生徒が10人であったため、机なしの対面形式で授業を実施した（図1）。B中学校とE中学校では、それぞれ生徒が10人または5人であったため、机を丸く囲み、話し易い形式で授業を実施した。D高等学校では生徒が1人であったため、机を横に並べ、対話形式で授業を進めた。



図1 . A 中学校における授業風景

2. 調査方法

授業後に感想文を提出してもらい、その感想文を集計し考察した。授業を実施したすべての生徒63名から感想文を得ることができた。授業後の感想で得た回答は、研究のみに使用し、個人情報が出ることがないことを説明し、全生徒から同意を得た。

3. 授業内容

(1) 歯学部および歯科大学について

大学に6年間通い、卒業が決まった後に歯科医師国家試験受験資格を得ることができる。最低修業年限は6年であるが、単位認定が他学部と比較すると厳しいこともあり、全員6年間で卒業できるというわけではないことを説明している。歯学教育は、実習に重点が置かれており、基礎医学の分野である解剖学、生理学、病理学等の実習も行われる。解剖学実習では実際のご遺体を解剖し、生理学実習ではカエル、マウス等使用し、筋肉や神経の動きを調べる。病理学実習では、実際の病変部を顕微鏡等で観察し、スケッチなども行う。臨床に関する講義では、歯や歯周病の治療といった歯科臨床の講義だけでなく、隣接医学である耳鼻科や外科、内科学も講義を受ける。さらに臨床実習では、義歯の作成実習や歯牙の形成実習も行う。また、法歯学も学ぶ機会があることについても説明しており、遺体鑑定に重要な役割を果たす学問であることも伝えている。病院実習は約1年間行い、歯科医師になる前に実際の患者と接する。大学卒業時に国家試験受験の資格を得ることができるが、歯科医師国家試験は年々複雑化しており、かなりの知識が必要となる。

(2) 歯学部および歯科大学卒業後の進路について

開業歯科医が大多数を占めるが、その他、①大学病院勤務医、②大学での研究者、③総合病院の勤務医、④海外の医療機関勤務、⑤自衛隊の歯科医官、など様々な勤務形態があることを説明している。病院口腔外科では、むし歯治療のみならず、癌治療、骨折、嚢胞、顎関節、口唇裂、口蓋裂、知歯などの治療があり、大きな手術を行う機会があることについても説明している。

(3) 筆者の医院の特徴について

筆頭著者は、浜松市内で歯科医院を開業しているが、サッカーデンティスト®としてプロのサッカー選手やプロのフットサル選手の歯科健診、治療を行っている。また、トラフィックアクシデンティスト®として、交通事故後の歯や顎の打撲の治療も行っていることについて説明している。

(4) 歯科検診の重要性について

「歯医者は歯が痛くなってから行くもの」ではなく、「歯が痛くなる前の受診が重要である」ことを説明している。痛くなってから治療を受けるというサイクルのくり返しでは、歯に負担が多く掛り、歯の喪失が早くなってしまいう可能性がある。また、むし歯や歯周病は、痛み始めた時にはかなり進行していることが多い。そのため、定期的に歯科検診を受け、疾患の早期発見が重要であることについて説明している。

(5) 最新の歯科治療について

近年歯科治療において、美への追及が求められており、歯科と関連した美容についても需要が高まっている。歯のホワイトニング、歯並び、皺をとるためのヒアルロン酸の法令線への注射が行われる

ようになってきており、肌質を改善するダーマペン治療も歯科医で行われるようになってきていることを説明している。

(6) 咬合と脳機能の関係について

近年良く噛むことが、脳機能の改善に重要であることが知られている³⁾。そこで、「意外と知らない歯と脳の大切な関係、よく噛むと頭が良くなるってホント？」という題材で生徒に授業を行っている。ここでは、実際に生徒とどのように授業を進めているかを、対話形式で紹介する。

筆者：近年では、サッカーの代表チームやクラブチームには専属の歯科医が在籍するようになってきました。激しい動きと瞬発力が必要なサッカー選手にとって、歯のケアは非常に大切なことです。私は浜松市内でJリーグ選手をはじめとする多くのスポーツ選手や、多くの高校生の歯を診断・治療しているサッカーデンティスト®です。スポーツ選手にとって歯の健康は大切ですが、我々にとっても歯の健康は重要です。例えば、学校の成績と歯の状態が密接に関係していることがわかってきました。

生徒：「食べ物をよく噛む習慣をつけると、頭が良くなる」ということは本当でしょうか？

筆者：そうです。本当です。ものを噛んでアゴの筋肉を動かすと、頭部の血行が良くなって、脳の血流も良くなることが知られています。それによって、脳が活性化され、集中力が高まるという効果は確実にあると思います。ある大学で学生を2つのグループに分けて、片方はガムを噛みながら、片方は何も噛まずに試験をやるという実験をしたら、ガムを噛んでいた学生のほうが平均点が高かったという結果が出ています。サッカー選手も、よくガムを噛みながらプレーしています。集中力を高めて、リラックスしてプレーできるという効果は確実にあると思います。ガムだけでなく、ふだんの食事でもよく噛むことは、脳の活性化につながります。例えば、老人ホームで入れ歯の具合が悪いので外していたら、急速に認知症が進んでしまったという事例があります。私は寝たきり老人の往診に行くこともあります。歯がない人に入れ歯を作ってあげたら、ずっと長い間身体を起こせなかった人が、自分で起き上がって自分で食事を食べられるようになりました。私は高校生の治療もよくしますが、進学校と呼ばれる学校の生徒たちは総じてむし歯も少ないし、歯のかみ合わせも良好ですので、頭が良くなることと結びついていると思います。

生徒A：では、よく噛む習慣をつけるには、どういうことを意識すれば良いのでしょうか？

筆者：まずは、むし歯やかみ合わせをしっかりと治すことが第一です。そのうえで、食べ物を飲み込むまでに噛む回数を増やすことです。そうすれば食事に時間がかかるので、食べ過ぎて太るのを防ぐこともできます。あとは、歯ごたえのあるものを食べることも、すごく大事です。普段から硬いものを食べるようにしたほうが良いということです。今の子供たちは、軟らかいものばかり食べて育ってきたので、アゴの骨や筋肉が弱くなっています。そうすると、軟らかいものしか食べられなくなって、丸飲みに近い状態で食べてしまい、噛む回数が減って、さらに歯やアゴが弱くなるという悪循環に陥ってしまいます。だから、まずはアゴを鍛えるということもすごく大事です。よく噛む習慣をつければ、勉強でも運動でも集中力が上がりますから、家での勉強も短時間で済むし、運動と勉強の両立もしやすくなると思います。

4. 学生の興味を引き出す工夫

学生の興味を引き出し、授業を楽しく聞いてもらうため、様々な工夫を心がけている。サンプルの歯ブラシ、歯間ブラシ、歯磨き粉を生徒にプレゼントし、歯ブラシの使い方や歯間ブラシの効果などを説明している。実際手にとってもらい、歯磨き粉の種類、歯間ブラシの使い方を説明している。また、我々の著書である「誰でもわかる解剖学」⁴⁾ および「誰でもわかる生理学」⁵⁾ を学生に配布し、解剖学や生理学がどのような学問であるかを概説している。

Ⅲ. 結果

1. 講義中の生徒の様子

C中学校については、教壇に立ち授業を実施したため、生徒との対話する時間が限られた。少人数制で行った学校の授業と比較すると、若干、生徒の集中力が低いような印象を受けた。その一方、A・B・E中学校およびD高等学校では、対話形式の授業を行えたため、生徒が授業に集中しているのを感じることができた。それぞれの学校での様子を記す。

A中学校：真面目に授業を聞いていた。挨拶ができる生徒が多かった。

B中学校：過疎地域のため生徒数が少なく、クラスがまとまっていた印象を受けた。全生徒が集中しており、授業中笑顔が見られた。

C中学校：新興住宅地にあることと関連してか、クラスのまとまりが若干悪い印象を受けた。しかし、授業後には数多くの生徒が集まり、たくさんの質問を受けることができた。

D高等学校：一人の生徒への授業だったため、真剣に授業を受けてくれた。

E中学校：日系ブラジル人が多く住んでいる地域であることから、その子弟の生徒が多く在籍していた。全体におとなしい感じではあったが、授業態度は真面目であった。

2. 授業後の感想

授業後に感想文を書いて頂くことができたため、生徒（合計63人）の感想を検討した。生徒から得た主な感想を表1に示す。「おもしろかった」(28)が最も多く、「勉強をがんばろうと思った」(14)。

表1 出張授業に対する生徒の感想

	A中学校	B中学校	C中学校	D高等学校	E中学校	計
緊張した	2	0	0	1	0	3
医療関係の仕事をしたい	2	1	2	1	0	6
勉強をがんばろうと思った	2	2	9	1	0	14
医療関係の仕事は大変	2	3	2	1	1	9
おもしろかった	1	2	25	0	0	28
歯みがき、歯は大切	2	4	1	1	0	8
将来のためになった	1	0	0	0	2	3
メンタルの大切さ	1	0	0	0	0	1
チャレンジする	0	0	1	1	1	3
スポーツと歯の関係	0	0	2	0	0	2
ためにならない	0	0	1	0	0	1

(感想文の中で述べられた回数)

「医療関係の仕事は大変」(9), 「歯みがき, 歯は大切」(8), 「医療関係の仕事をしたい」(6) といった感想が多かった。

また, 感想文において認められた語句を表2にまとめた。「解剖(学)」(26) が最も多く, 「歯科・歯医者」(17), 「歯ブラシ」(9), 「生理(学)」(8), 「努力」(6), 「医療・医学」(5) といった語句が多く認められた。

表2 感想文において認められた語句の出現回数

	A中学校	B中学校	C中学校	D高等学校	E中学校	合計
解剖(学)	0	3	22	1	0	26
生理(学)	0	0	8	0	0	8
病理(学)	0	0	3	0	0	3
医療・医学	1	0	4	0	0	5
血液	0	0	3	0	0	3
歯科・歯医者	5	5	4	1	2	17
医者	0	0	3	0	0	3
歯磨き粉	3	1	0	0	0	4
歯ブラシ	3	6	0	0	0	9
目標	0	0	1	1	0	2
挑戦(チャレンジ)	1	0	1	1	0	3
努力	1	0	4	0	1	6
運動(スポーツ)	1	0	1	0	0	2
受験, 試験	3	0	1	0	0	4

IV. 考察

1. 生徒および教員の受講姿勢に関して

C中学校については, 教壇に立ち授業を行ったため, 少人数制で行った他の学校の授業と比較すると, 生徒の集中力が低いような印象を受けた。しかしながら, ほとんどの生徒が興味を持って, 授業に臨んでいたことを実感した。今回, 1つの高等学校と4つの中学校に対し授業を行ったが, 高等学校の生徒の方が, 多くの情報を得ようとする姿勢が感じられた。恐らく, 将来の進路への意識の高揚と密接に関連しているものと思われる。また本授業では, 生徒だけでなく, 学校の先生方にも授業を一緒に聞いて頂いた。生徒以上に熱心に授業を聞いて下さる方が多く, 新鮮そうであった。先生方に歯科医学を理解していただくことは, 歯科保健教育の推進にとって非常に重要である。

2. 授業に関して

我々が行っている出張授業の内容としては, 主に, 「歯科医師という職業」および「歯科治療」に関することである。近年, 医療系のテレビドラマなどの流行もあり, 手術内容や手術室の話なども興味を示した生徒が多かった。また, 「咬合と脳機能の関係について」といったアカデミックな内容も含んでいるが, 生徒が非常に興味をもって授業を聞いてくれた。特に運動部の生徒にとっては歯とスポーツの関係に興味を示す様子が伺え, 運動と歯との関連の質問が非常に多かった。また, 学生にサンプルの歯ブラシ, 歯間ブラシ, 歯磨き粉を手にとってもらい, 歯ブラシの使い方や歯間ブラシの効

果などを説明することは非常に有効であると感じた。実際に手を動かすことで、モチベーションを高めているのであろう。さらには、解剖学や生理学がどういう学問かを理解するうえで、我々の著書である「誰でもわかる解剖学」および「誰でもわかる生理学」を学生に配布したことは有効であったと思われる。これらの本は、絵を多用し非常にわかりやすく書かれている。実際感想文において、解剖学および生理学という語句が多く挙げられていた。

3. 感想文に対する考察

ほとんどの生徒が「おもしろかった」と回答してくれたことから、生徒の授業に対する興味の高さが伺える。「勉強をがんばろうと思った」という感想も多く、今後の進学の目的意識や意欲を高める一助となったと推察できる。また、「医療関係の仕事は大変」や「医療関係の仕事をしたい」という感想が多く、医療の仕事が大変である一方、やりがいの仕事として理解されたものと思われる。また、「歯みがき、歯は大切」という感想が多く、「歯科・歯医者」や「歯ブラシ」といった語句が多く認められたことから、歯科に対する関心が上昇したものと思われる。歯・口の健康づくりを進めていくうえで、少しずつ興味を持っていただくことは重要である。

4. 歯科口腔保健と出張授業

平成23年8月、「歯科口腔保健の推進に関する法則」が施行された⁶⁾。この法律は、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国および地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的としている。歯・口の病気の予防や口腔機能の発達を育むため、中学生や高校生に対し、以下の課題が提唱されている。

中学生に対する課題は以下の(1)~(7)である。

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯および歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解
- (4) 歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解
- (5) 自分に合った歯・口の清掃方法の確立
- (6) 健康によい食事や間食の習慣、生活リズムの確立
- (7) 運動やスポーツでの外傷の予防の意義・方法の理解

この時期は健康を意識する場面が少なく、健康行動よりも外面的な美しさを求めるような行動様式をとることが多くなる。また、生活範囲の拡大や課外活動等への参加に伴い生活時間が変化し、夜型の生活に移行しやすく、生活習慣に大きな変化がみられる時期である。この時期は、ストレスへの感受性が高くなって心理的な影響が現れやすくなり、さまざまな健康問題が顕在化してくる。健康行動が希薄化すると、口腔内は不潔となり、歯肉炎の発症から歯肉出血、さらに口臭がみられるようになる。今後、歯科保健の視点からも、中学生を対象にした歯肉炎予防の歯科保健教育は最も重要な課題になり、これらの課題を達成することによって食習慣など望ましい生活習慣づくりにも良い影響を及ぼすものと思われる⁷⁾。したがって、我々の出張授業においてもこれらの課題を念頭に置き、中学生

の歯科口腔保健の向上に寄与していかなければならない。

高校生中学生に対する課題は以下の(1)~(7)である。

- (1) 歯・口の健康の大切さの理解
- (2) 歯・口の発育と機能の発達の理解
- (3) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践
- (4) むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- (5) 障害の状態, 発育・発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- (6) 必要な介助と支援の実践
- (7) 歯・口の外傷の予防の支援と管理

この時期になると, 歯列不正や不正咬合あるいは顎関節症や口臭に関して興味・関心を持つ生徒がみられるようになり, 歯肉炎で歯磨き時に出血するような場合には特に関心を持つようになる。それ故に, 高校生においては疾病の背景因子について科学的な説明が必要となってくる。また, 生涯にわたる健康づくりの視点が必要であり, 口腔が全身に及ぼす影響を理解・認識させることが大切である。さらには, 野球, サッカーおよびバスケットボールなどで歯や口の外傷が多くなるため, 生涯にわたる安全確保の視点から, 安全学習や安全指導を推進し, 理解を深めさせる必要がある⁷⁾。我々は授業の中で, 「口腔が全身に及ぼす影響」および「歯とスポーツとの関係」に関する内容を取り入れており, 生徒が非常に高い関心を示してくれたことから, これらの課題に対する理解が深まったものと感じることができた。

中学生や高校生に課された課題を達成するためには, 学校を中心とした体制を整備し, 家庭, 地域の方々と連携して子供の心身の健康づくりを支援する必要がある。実際の企画, 調整を担う保健主事や養護教諭の役割が当然重要であるが, それと同時に教育委員会, 学校歯科医を含む地域の歯科医師会, 関係諸団体の協力が不可欠である。我々が行っている出張授業は微力ではあるが, 予防・指導・啓発も含めた各ライフステージにおける歯科保健事業の一環として有用であり, 子供の健康教育の一助になるものと思われる。今後も出張授業を通し, 歯科保健教育の貢献に努めたいと考えている。

V. まとめ

本報告では, 我々歯科医が中学生および高校生に対して行っている出張授業の概要について紹介した。全般的な印象として, 中学生および高校生に行う出張授業は歯科医療の普及と啓発, また, 歯・口の健康づくり推進という点で大変有意義であると思われる。浜松市における医療意識の向上も踏まえ, 機会を見つけて積極的に中学生・高校生に情報を発信していくことが重要である。今後は生徒との対話時間を増やし, 生徒からの意見を引き出すことにより, さらに楽しく授業を実施したいと考えている。

文献

- 1) 今井健二: 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業 健康教育のさらなる充実を目指して, 日本学校歯科医会会誌, 109, 38-41, 2011
- 2) 戸田芳雄: 学校, 家庭, 地域ぐるみで取り組む歯・口の健康づくり推進事業の意義と効果的な

- 展開について，日本学校歯科医会会誌，109, 8-14, 2011
- 3) 小野塚實，鈴木幸江，富田美穂子：よく噛んで脳力アップ & ストレス解消 咀嚼による記憶の獲得，ストレス緩和，肥満予防，ディーエイチスタイル，3, 15-27, 2009
 - 4) 鈴木真幸：誰でもわかる解剖学，静岡新聞社，2005
 - 5) 豊田博紀，鈴木真幸：誰でもわかる生理学，静岡新聞社，2008
 - 6) 文部科学省：平成23年8月歯科口腔保健の推進に関する法律． Available at : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H23/H23HO095.html>
 - 7) 赤坂守人：子どもの生活習慣と歯・口の健康づくり ～発育段階を視点に，学校，家庭，地域の連携を考える～，日本学校歯科医会会誌，109, 15-24, 2011

「東海学校保健研究」投稿規定

2001年10月27日制定

2012年9月8日改正

1. 東海学校保健学会機関誌「東海学校保健研究」(以下、本誌)に投稿できる者(共著者を含む)は、東海学校保健学会会員とする。ただし、編集委員会が認めた場合にはこの限りではない。
2. 本誌への投稿原稿は、学校保健およびその関連領域についての 1) 総説, 2) 研究論文(原著・報告), 3) 実践報告, 4) 資料, 5) その他とする。ただし、他誌に未投稿、未発表のものに限る。
3. 本誌への投稿原稿の掲載は、査読のうえ、編集委員会の審議を経て決定する。
4. 本誌の発行回数は、原則として年1回とする。なお、原稿の提出期限は毎年3月末日とする。
5. 原稿は下記の「原稿の様式」に従ってワープロで書くこと。投稿する際は、原則として、Eメールによる添付ファイルで原稿を提出する。ただし、添付ファイルは、マイクロソフト・ワード、同エクセル、または、ジャストシステム・一太郎で作成した文書ファイルに限る。
6. 投稿の際は、①表題、②投稿者の氏名、③住所、④電話番号、⑤fax番号、⑥Eメールアドレスを本文に明記した上で、編集委員会(次ページに記載)あてに送信する。編集委員会は、原稿の受け取りを確認したら1週間以内に受け取りの返信を行うが、もし返信がない場合は、必ず編集委員会に確認すること。
7. 査読結果の連絡や事務連絡は、原則としてEメールを通じて行う。
8. 校正は、原則として著者校正1回とする。
9. 投稿者は、連絡事務費として投稿料(3,000円)、および、掲載料として実費の一部(刷り上り1ページにつき1,000円、写真や精密な図表等は別途見積もり)を負担する。また、原著等の「英文チェック」にかかる費用は、原則として投稿者が負担する。なお、別刷については、著者校正時に希望部数を申し出る。原則として30部以上とし、実費を負担する。

【 原稿の様式 】

- (1) 原稿は横書きとし、A4用紙1枚につき45字×40行(=1,800字)で印刷できる書式で提出すること。なお、原稿は図表・写真を含め、刷り上りでおおよそ10ページ以内とする。
- (2) 原稿には、最初に表題、氏名、所属機関名を記載し、これらにかならず英文も併記すること。なお、研究論文の「原著」として投稿する場合は、続いて英文の論文要旨(Abstract 400語程度)も記載する(英文チェックのため、論文要旨の日本語も別紙に記載し、原稿とともに送付すること)。次にキーワード(5語以内)を表記する(「原著」の場合は英語を併記する)。
- (3) 図表・写真はなるべく本文と別紙とし、本文中にこれらを挿入すべき箇所を、本文中または欄外に赤字で指示すること。
- (4) 文献は引用順とし、通し番号を付けて原稿末尾に一括して記載する。本文中には、末尾文献の番号を片括弧をつけ右上肩に記すこと。なお、文献の記載形式については次の通り。
 - ◆雑誌の場合は、著者：表題、雑誌名、巻(号)、頁-頁、西暦年号
 - ◆単行本の場合は、著者：表題、(編者名)書名、頁-頁、発行所、発行所所在地、西暦年号

編集後記

東海学校保健研究第39巻をお届けします。昨年度の東海学校保健学会で表彰された3名の奨励賞受賞者の論文をはじめ、全部で8本の研究論文を掲載しています。どの論文も学校保健分野の貴重な報告ばかりですが、そのほとんどは査読意見に従って修正され、再投稿を経て掲載に至っています。

査読は編集委員会の責任で行っていますが、本年度からその編集委員会のメンバーに変更があります（下記に記載）。長年、編集委員を務められた大澤功先生（今年の第58回東海学校保健学会の学会長です。）が勇退され、代わりに新たな若手のメンバー3名が加わりました。その結果、昨年までの5名体制から増員となり、現在7名で委員会を運営しています。編集委員の皆さんへの論文の査読依頼や本誌編集についての様々な意見交換は、現在すべてメールで行っています。その際の委員の皆さんの素早い反応や適切なコメントには、編集委員長として感心することしきりです。

また現在では、本誌に掲載された論文もほとんどがメールによる投稿です。さらに、査読結果の報告や再投稿あるいは印刷の校正まで、著者の方とはメールによるやりとりで行っています。このような編集作業は皆様のご協力がなくてはできませんが、そのおかげで、編集にかかる費用はかなり節約できます。学会誌としては、編集費に予算をかけるより内容の充実が大切ですので、今後も、学会員各位のご協力の下で、充実した内容の機関誌を目指していきたいと思っております。（文責 古田真司）

（訂正） 東海学校保健研究第38巻1号（2014年9月発行）に掲載された論文の記述に誤りがありましたので、以下のように訂正させていただきます。

※論文名： 天野ら：パチンコ・スロットの実施頻度、その依存の自覚と喫煙状況の関連

訂正箇所： 103頁40行目（最下行）～104頁1行目

（誤）喫煙率は、未成年が15.0%（1日10本以内：12.0%）

→（正）喫煙率は、未成年が5.0%（1日10本以内：2.0%）

【東海学校保健研究編集委員会】

古田真司（編集委員長） 山田浩平（事務局長）

岡本 陽 鎌塚優子 下村淳子 森田一三 渡邊智之

【事務局】 〒448-8542 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 山田研究室

〈原稿の送り先〉 上記事務局あて郵送、または、下記の編集委員長宛にメールでお送り下さい。

東海学校保健研究編集委員長 古田真司 宛（Email: mfuruta@aeu.ac.jp）

※投稿には「東海学校保健学会」への入会が必要です。入会については、下記の学会事務局までお問い合わせ下さい。

表紙デザイン 竹原 裕（愛知教育大学名誉教授）

東海学校保健研究 第39巻1号

TOKAI JOURNAL OF SCHOOL HEALTH Volume 39, Number 1

2015年9月5日発行

発行 東海学校保健学会

〒464-8603 名古屋市千種区不老町

名古屋大学情報科学研究科 宮尾研究室内

電話 052-789-4363

（学会ホームページ）<http://www.miyao.i.is.nagoya-u.ac.jp/tsha/>

（郵便振替）加入者名：東海学校保健学会 口座番号：00890-3-26523