

思 春 期 保 健 調 査 報 告

(分担研究者)

高石昌弘 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部・東京大学教育学部健康教育)

(研究協力者)

坂上正道 (北里大学医学部小児科)

宮原忍 (東京大学医学部母子保健)

白井将文 (東邦大学医学部泌尿器科)

稲村博 (筑波大学社会医学系)

江幡玲子 (思春期問題研究所)

林謙治 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部)

柴若光昭 (東京大学教育学部健康教育)

(研究協力補助者)

田口つね (千葉県幕張西高等学校)

鈴木美智子 (東京学芸大学附属大泉中学校)

瀬上清貴 (文部省体育局学校保健課)

橋爪章 (厚生省児童家庭局母子衛生課)

大森世都子 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部)

近藤卓・西岡伸紀・菊田文夫

(東京大学大学院教育学研究科)

I 調査目的、調査方法および調査対象

複雑化した現代社会にあって、思春期の保健・安全問題は、きわめて多岐にわたっている。本年度は、思春期保健プロジェクトの初年度として、まず、思春期保健の諸問題を包括的に明らかにすること、即ち思春期のこどもの健康や安全の現状と、それに対する養護教諭や学校側の対応の現状の全体像を明らかにすることを目的として、全国規模の質問紙調査を実施した。そこで明らかにされた思春期保健の現実を出発点として、次年度以降に具体的な対応を考える際の基礎資料とすることが、本調査の目的である。

調査方法としては、郵送による質問紙調査法を用いた。「全国学校総覧」から中学は約1/10、高校は約1/5の学校を無作為抽出し、調査対象校とした。抽出にあたっては、原則的には等間隔抽出としたが、定時制高校や分校など生徒数のきわめて少ない学校は除外した。各学校の「養護教諭又はこれに代わる者」に記入を依頼し、調査票は各校校長あて発送した。調査票の内容は研究班における検討や少数の養護教諭に記入を依頼した予備調査の結果により、改定を重ねたが、最終的な構成は、以下のようになっている。

1. 勤務学校について(学校規模、創立年、地域、養護教諭の配置など)
2. 調査票の記入者について(職名、性別、年齢、経験年数、免許など)
3. 保健室の活動について(健康相談や保健指導の件数、年間計画の有無、保健室在室時間、保健室を空けるときの配慮)

4. 保健指導の実際について(25項目について、指導の有無、指導の難易度、増減傾向)
5. 相談室(カウンセリング・ルーム)の活動について
6. 性に関する教育について
7. 安全教育について
8. その他(特別の健康教育プログラム、相談または指導、援助を受けたことのある人または機関、親の対応など)

調査用紙は1983年12月中旬に発送し、1984年1月14日を締切日とした。回収数は中学519校、高校516校、回収率は中学42.9%、高校42.1%であった。調査期間が年末年始にかかった調査としては、約42%という回収率はやむを得ないものであろう。類似の調査においても、教育委員会などからの回答要請のない調査では、ほぼ同程度の回収率である。

各都道府県別の回収率をみると、中学では岩手、秋田、鳥取、島根などでは70%を越えており、他方東日本では千葉の回収率をもっとも低く26%程度であり、西日本では大阪、和歌山、徳島、沖縄が25%以下の回収率であり低調であった。高校の場合は全体として回収率が悪く、富山の64.3%を筆頭に以下茨城、山梨、和歌山、鳥取、島根、岡山、愛媛、佐賀、大分が50%を越えているが、青森、栃木、埼玉、大阪、徳島、高知、沖縄の7地域は30%を下まわる回収率であった。

今回の報告書においては、単純集計の結果のみを報告する。なお、自由記述部分の分析については、次年度に引き継がれることになっている。

集計には、東京大学大型計算機センターを利用した。

Ⅱ 調査結果

1. 勤務学校について

回答学校の都道府県別分布では、不明を除いた回収数1,010のうち北海道の8.1%を筆頭に、東京6.4%、愛知4.5%、神奈川3.5%、大阪3.2%、千葉静岡3.0%などとなっており、地域によって多少回収率に差がみられるもののある程度母集団を反映した結果になっている。

学校の設置者別では、やはり公立が多く、中学が92.9%、高校が84.1%であった。公立に次いで多いのは、中学では国立2.5%、高校では私立15.3%である。

高校はその課程が多様であるが、99.8%が全日制で、普通科のみのものが61.5%、職業科のみのものが25.3%、併設が13.0%となっており、職業科のうちでは商業が41.8%、工業が29.1%、農業

が18.9%、その他23.0%となっている。

在籍生徒数は、中学では200人以下の小規模な学校が35.1%で、それに次いで201~400人が18.3%、401~600人が15.4%などとなっている。高校では1,001~1,200人の学校が18.8%で最も多く、次いで801~1,000人、601~800人の学校がそれぞれ約15%となっている。

学校の規模を学級数から見ると、表1のとおりで、中学では9学級以下が42.4%と最も多く、高校では19~27学級が38.4%と最も多い。

(表1) 調査対象校の学級数

回 答	~9	10~18	19~27	28~36	37~	合 計
中 学	実数 220	150	108	33	8	519
	% 42.4	28.9	20.8	6.4	1.5	100.0
高 校	実数 54	159	198	88	17	516
	% 10.5	30.8	38.4	17.1	3.3	100.0

無回答：中(0)、高(0)
不適回答：中(0)、高(0)

学校の創立以

来の年数は、中学は31~40年が約50%、高校は51年以上たっているものが約40%と集中して

おり、最近5年間での生徒数は全体としてはあまり変化しないようである。

学校所在地を地域別に見ると表2のとおりで、中学・高校とも住宅地域と農村地域に集中している。

養護教諭の配置率は、表3のように中学で90.6%、高校で95.9%、残りのうち非常勤や併任と思われるものが、中学で1.7%、高校で1.2%ある。

2. 調査票の記入者について

回答者を職名でいえば、大部分が養護教諭であり、その率は前記の養護教諭の配置率にはほぼ等し

(表2) 調査対象校の地域性

回 答	住宅地域	中高層団地	商業地域	工業地域	農村地域	山村地域	漁村地域	離島地域	合 計
中 学	実数 151	13	44	17	166	72	26	14	503
	% 30.0	2.6	8.7	3.4	33.0	14.3	5.2	2.8	100.0
高 校	実数 225	4	56	22	126	21	31	6	491
	% 45.8	0.8	11.4	4.5	25.7	4.3	6.3	1.2	100.0

無回答：中(8)、高(21) 不適回答：中(8)、高(4)

(表3) 養護教諭の配置状況

回 答	い る	い ない	そ の 他	合 計
中 学	実数 470	38	9	517
	% 90.6	7.3	1.7	100.0
高 校	実数 493	15	6	514
	% 95.9	2.9	1.2	100.0

無回答：中(1)、高(2)
不適回答：中(1)、高(0)

い。年齢では、中学は20代が42.6%と集中しているのに対し、高校では20代、30代、40代にそれぞれ28.1%、27.3%、24.8%と分散している。教職の経験年数も、これを反映して同傾向を

(表4) 教 職 の 経 験 年 数

回 答	~5年	6年~10年	11年~15年	16年~20年	21年~25年	26年~30年	31年~	合 計
中 学	実数 178	132	81	52	30	21	25	519
	% 34.3	25.4	15.6	10.0	5.8	4.0	4.8	100.0
高 校	実数 144	88	79	91	39	31	44	516
	% 27.9	17.1	15.3	17.6	7.6	6.0	8.5	100.0

無回答：中(0)、高(0) 不適回答：中(0)、高(0)

示しているのは表4のとおりである。

回答者の現在の学校での在職年数は、中学では2年～5年に約60%が集中しており、一校における在職年数に比較的短い。これに対して、高校では、2年～5年が41.1%、10年以上が27.1%、6年～9年が21.0%と分散している。

最後に、回答者の所有免許の種類とその組合せは多様で、養護教諭免許の他に、看護婦免許の所持者がかなり多く、特に高校では60%を越えている。この点については、次の段階で年齢とのクロス集計をとることによって、何らかの傾向が明らかになるのではないと思われる。(表5)

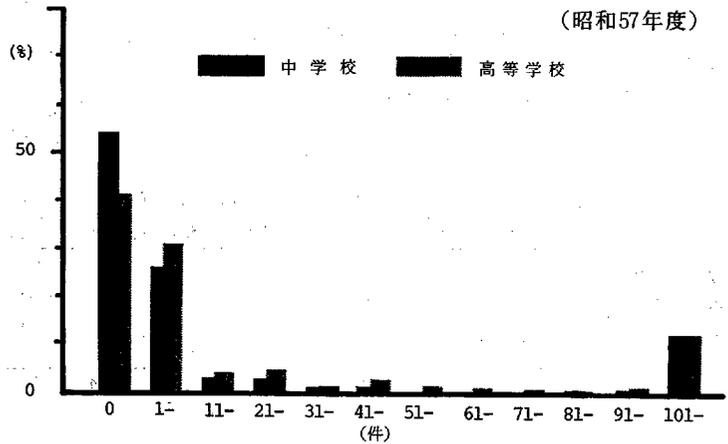
(表5) 免許種類別所有者数 (複数回答)

回 答	養護教諭	保健婦	看護婦	保健科教諭	保健体育科教諭	その他の免許	その他
中 学	468	91	209	183	28	75	46
実 数	90.2	17.5	40.3	35.3	5.4	14.5	8.9
%							
高 校	485	165	327	121	18	36	39
実 数	94.0	32.0	63.4	23.4	3.5	7.0	7.6
%							

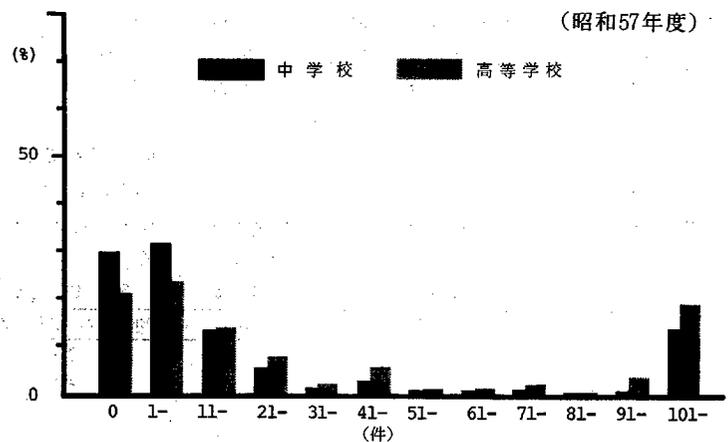
3. 保健室の活動について

まず、昭和57年度の1年間に健康相談として行われたものうち、学校医・学校歯科医が担当したものをみると、図1のとおりである。中学では、0件つまり実施していない学校が54.3%と多くみられ、次いで1～10件の学校が26.2%となっている。高校でもほぼ同傾向を示しているが、0件つまり非実施の学校はそれほど多くない。また、中学・高校とも201件以上のところが約11%となって、全体の分布の型がダブルピークとなっている。これは、健康相談のとらえかたに違いがあるためではないか、と思われる。また、養護教諭の担当した健康相談の分布は図2のようになっており、0件の割合が中学・高校とも1～10件の率より少ない点が、特徴的である。

一般的な健康上の問題で、養護教諭が保健指導した事例は、昭和57年度1年間で0件と答えたものが、中学で22.7%、高校で18.4%もあったが、これには無回答も含まれている。逆に、201件以上というのも、中学で



(図1) 学校医・学校歯科医が担当した健康相談件数の分布



(図2) 養護教諭が担当した健康相談件数の分布

10.2%、高校で15.5%ある。

養護教諭の実施する健康相談・保健指導については、中学で44.9%、高校で40.8%が「年間計画をたてている」と答えている。

また、養護教諭が保健室にいる時間についてきた結果が表6で、高校では84.3%が「1日の大半在室する」と答えているのが目につく。保健室をあけるときの配慮としては、開放している場合が、中学で56.9%、高校で47.0%とやはり多いが、鍵をかけているものも、中学で35.6%、高校で39.4%にもものぼっている。

4. 保健指導の実際について

昭和57年度の1年間に中学・高校の養護教諭がおこなった個別の保健指導について質問した。学校でなされると予想する指導内容を身体的問題、精神的問題、逸脱行動を中心に、その他性的問題や事故等を加え全体で25項目に分類し、この1年間の指導経験の有無をたずねた。

さらに「指導経験あり」と答えた者に対し、指導の難易度を平均的な事例から判断し回答を求めた。難易度の判定は5段階法にもとづき、「かなり容易」と感じられた場合には1、難度が増すにつれ数字がふえ「どちらともいえない」を3、「かなり困難」を5として設定した(図3、図4)。

まず、中学についてみると、肥満、貧血、視力異常、むし歯、対人関係、基本的な生活リズムの乱れの6項目に対し養護教諭の70%以上が指導経験を持っていると答えている。逆に自殺、オートバイや自動車による暴走行為、交通事故に対する指導経験を持つ養護教諭は少ない。そのほか精神障害、神経症、暴力、盗み、性行動の指導経験もそれほど多くない。

養護教諭にとって身体的な問題にかかわる指導の機会を持つことが多いのは当然だとしても、「対人関係」をはじめ日常生活における心理的トラブルの解決に当たることも少なくないのは注目すべきである。しかし、「精神障害、自殺」といったようなむしろ精神病理的な範疇に入ると、生徒自身が相談を求めにくいことも考えられ、またそのような症例の全体に占める割合が少ないということによるかもしれないが、指導経験は乏しいようである。その点、性行動に関する指導の機会がそ

(表6) 保健室に在室する時間

- 1: 1日の大半 4: 1日の1/3くらい
2: 1日の2/3くらい 5: ほとんどない
3: 1日の半分くらい

回	答	1	2	3	4	5	合計
中 学	実 数	189	123	78	71	44	505
	%	37.4	24.4	15.4	14.1	8.7	100.0
高 校	実 数	431	56	6	6	12	511
	%	84.3	11.0	1.2	1.2	2.3	100.0

無回答: 中(14), 高(5)
不適回答: 中(0), 高(0)

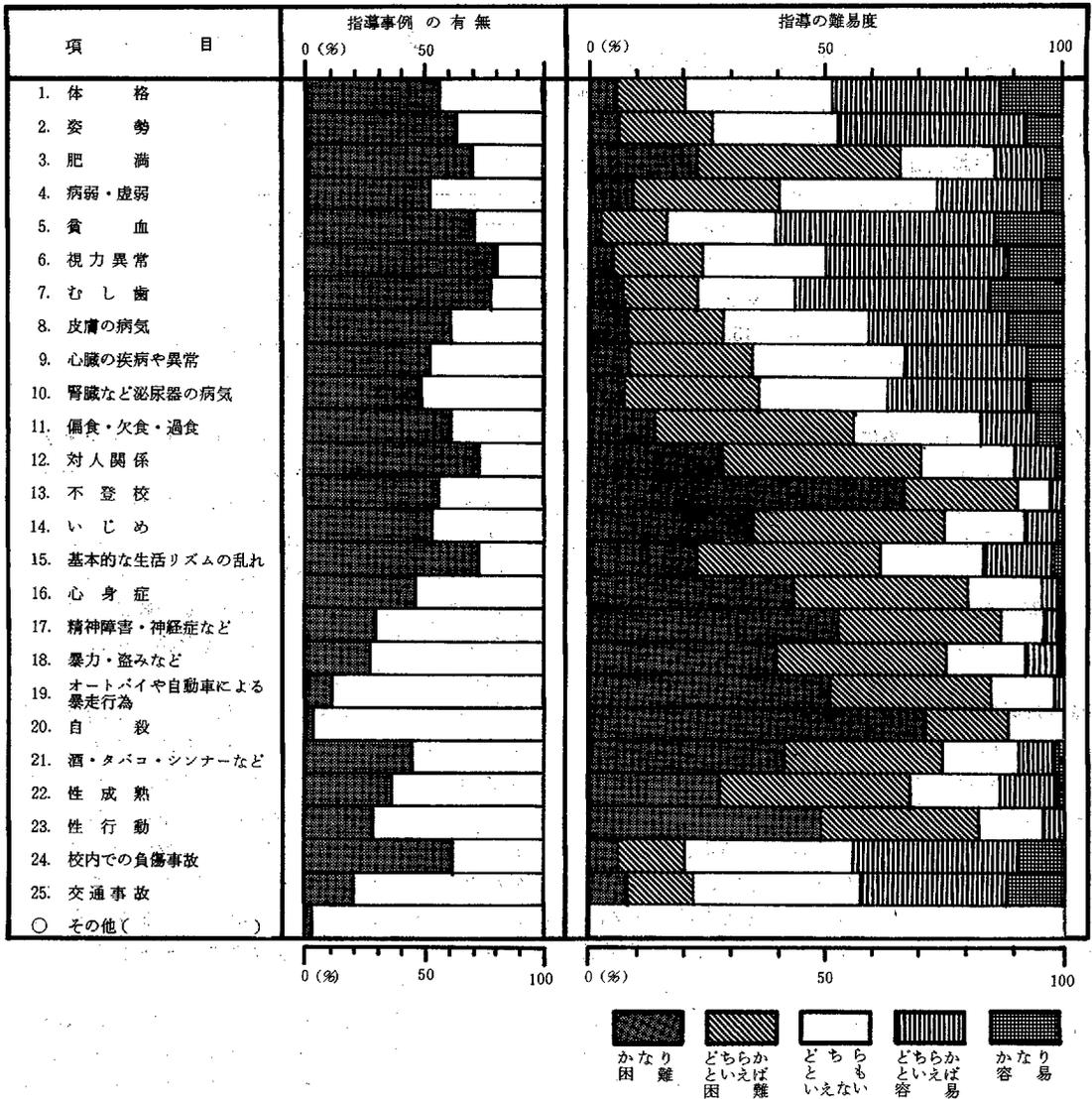
れほど多くないのは、近年、性行動の活発化から考えて事例そのものが少ないというより、相談を求めたがらないことによるかも知れない。

オートバイ、自動車による暴走行為、交通事故にかかわる指導は安全教育の問題として保健指導と切り離しておこなう学校のほうが一般的であるようである。そのため多くの養護教諭が指導経験を持たないものと考えられる。

指導難易度別にみると、自殺については指導する機会は比較的少ないが、一旦そのようなケースに遭遇した場合指導がかなり困難と感じることが多く、全養護教諭の70.6%がそう感じており、全項目の中で首位を占めている。自殺について指導がかなり困難とされている項目は不登校で(66.3%)、本項目は指導経験率が高く50%を越えており実際上の問題として大きなウェートを占める。

全体を概観すると、項目1~11までの身体的な問題については項目12以降の精神的な問題に比し、養護教諭の指導経験が豊富であり、また指導そのものもそれほど難しいと感じていないようである。しかし身体的な問題の中でも肥満およびこれと関連する偏食、欠食、過食の問題が比較的指導が難しいとしており、今後なお課題として残ることが予想される。

次に高校の調果結果についてみてみたい。高校では70%以上の養護教諭が肥満、貧血、視力異常、むし歯、皮膚の病気、心疾患、腎疾患、偏食、欠食、過食、対人関係、基本的な生活リズムの乱れの10項目にわたって指導経験を持っていると答えている。これらの項目のうち貧血の指導経験は80%を越え首位である。



(図3) 昭和57年度中に養護教諭が実施した個別の保健指導事例の有無とその難易度(中学校)

中学の結果にくらべると姿勢・いじめの問題に対する指導経験率が減少しており、逆に貧血、皮膚、心・腎疾患、過食、偏食等、心身症、精神障害、酒、タバコ等、性行動、交通事故の問題についての指導経験率に増加がみられた。

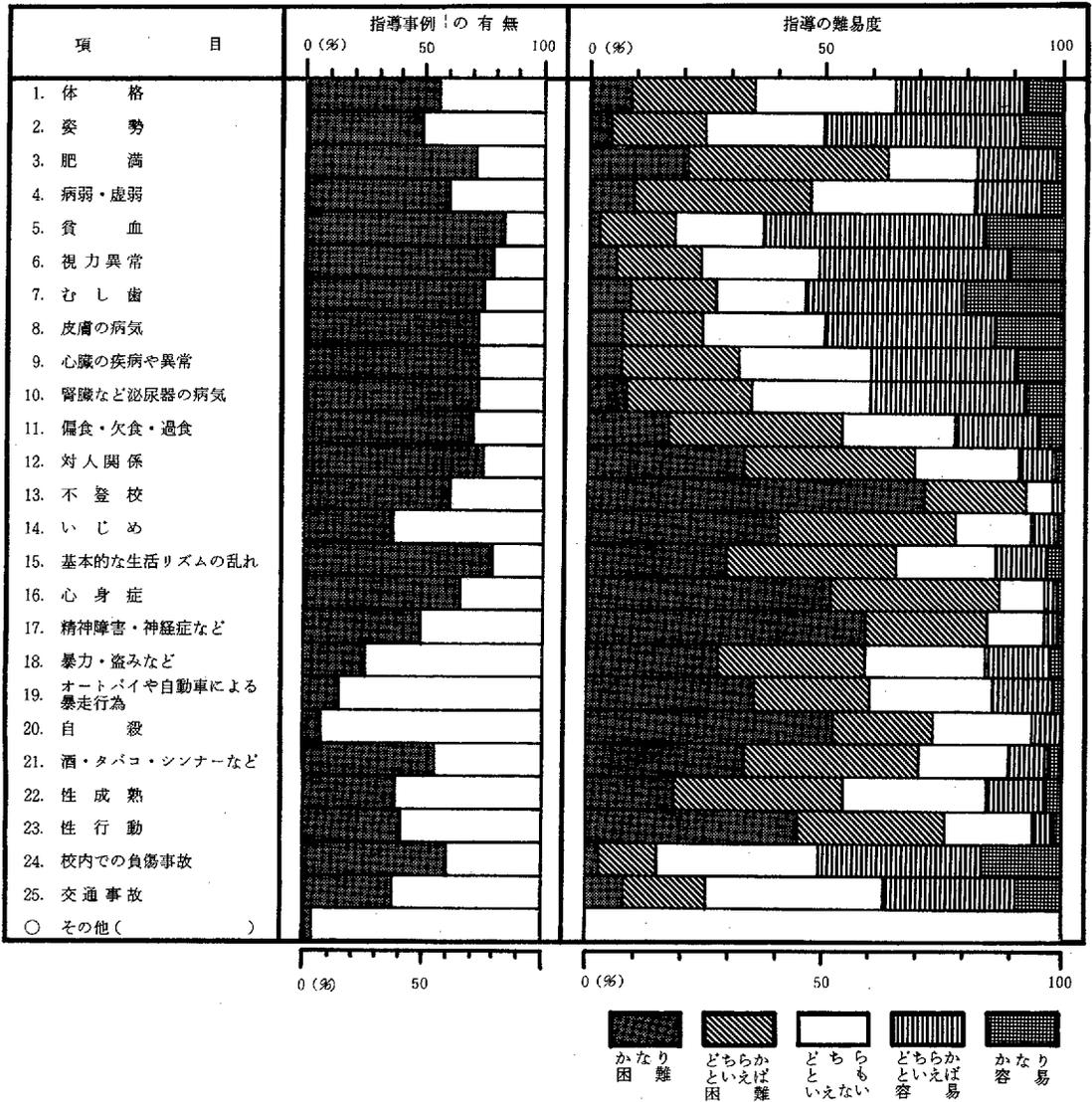
中学と高校の養護教諭は項目によっては指導経験率が異なるけれども、両者とも身体的問題には豊富な経験を持ち、精神病的な問題に対する経

験が少ないといった点では同じ傾向を示している。

指導の難易度についてみると、高校と中学は驚くほどパターンが一致しており、特に区別して考える必要はないと思われる。

今回の調査ではさらに前記25項目のうち、最近数年間保健指導の件数が増加したもの、減少したものについて記入を求めた。

中学で増加したと答えた割合が最も高かったの



(図4) 昭和57年度中に養護教諭が実施した個別の保健指導事例の有無とその難易度(高等学校)

は基本的な生活リズムの乱れの項目であり、次いで対人関係、視力異常、不登校、心身症であった。これに対して高校では第1位が同じく基本的な生活リズムの乱れであり、心身症、対人関係、偏食、欠食、過食の順であった。そのほか中学で比較的上位にランクされている項目は、いじめ、肥満などであり、高校では貧血、視力異常、酒、タバコ、性行動であった。

逆に減少したものとして中学で挙げられた項目は体格、病弱、虚弱、むし歯、皮膚の病気などであり、高校では病弱、虚弱、体格、皮膚の病気、姿勢、むし歯であった。

以上をまとめると、最近、中学、高校の養護教諭が共通して持っている認識は生活が不規則であることとあいまって、心理学的、精神医学的な問題が大きく登場してきており、かつて問題の多か

った身体的な側面が全体として大きく退潮しているという点である。精神医学的な問題に対する指導経験も乏しく、対処の仕方に困難を感じていることが本調査によって浮き彫りにされたと言える。

5. 相談室(カウンセリング・ルーム)の活動について

教育相談のための専用の相談室は表7のように、中学・高校とも半数以上に設置されている。その90%以上が50㎡以下の広さであるが、その広さについて約80%がちょうどよいと答えている。また、相談することについてのプライバシーを保つために、部屋の位置・設計などに特別の配慮がされているものは、中学で59.8%、高校で65.7%となっている。

専用の相談室の設置されていない学校が約40%あったのであるが、その場合表8のように約70%前後が用意すべきである、と答えている。

次に、特別に教育相談担当者(カウンセラー)を決めている学校は表9のとおりで、高校では半数近くが決めていると答えている。ただ、カウンセリングのみを担当する教諭をおいたり、外部から講師を招聘したりしているのは数%にすぎず、大半は教科指導と兼任の教諭がこれにあっている。そうした兼任の教諭の人数は1人~5人の場合が多く、兼任の教科では国語、社会、英語がやや多いが、他のあらゆる教科にわたっている。外部から講師を招聘している場合は、大半が1人である。

さて、そうした担当者をはじめておかれてからの年数では、やはり歴史が浅く2年~5年の学校が多いが、表10のように高校では10年以上の学校も少なくない。

特別の教育相談担当者(カウンセラー)をおくことについて、回答者の意見を聞いたものが表11である。特別の担当者を必要としているものが多いのは、常識的な見方ともとれるが、養護教諭が

(表11) 特別の教育相談担当者をおくことについて

- 1: 特別の担当者が必要だと思う
- 2: 養護教諭が心の問題を扱ってほしいと思う
- 3: 一般教師の相談・生徒指導部の活動で十分だと思う
- 4: その他の形をとる必要があると思う

(表7) 教育相談室の設置状況

回 答		用意されている	用意されていない	合 計
中 学	実 数	303	197	500
	%	60.6	39.4	100.0
高 校	実 数	287	216	503
	%	57.1	42.9	100.0

無回答：中(7)、高(8)
不適回答：中(12)、高(5)

(表8) 相談室が用意されていない現状についての意見

回 答		用意すべき	必要ない	その他	合 計
中 学	実 数	130	44	17	191
	%	68.1	23.0	8.9	100.0
高 校	実 数	150	31	14	195
	%	76.9	15.9	7.2	100.0

無回答：中(5)、高(20)
不適回答：中(1)、高(1)

(表9) 教育相談担当者を決めている学校数

回 答		決めている	決めていない	合 計
中 学	実 数	102	404	506
	%	20.2	79.8	100.0
高 校	実 数	233	271	504
	%	46.2	53.8	100.0

無回答：中(6)、高(12)
不適回答：中(7)、高(0)

(表10) 担当者がおかれてからの年数

回 答		1年	2年~5年	6年~9年	10年~	合 計
中 学	実 数	3	26	7	8	44
	%	6.8	59.1	15.9	18.2	100.0
高 校	実 数	10	38	30	49	127
	%	7.9	29.9	23.6	38.6	100.0

心の問題も扱えばよいとするものが6%前後と非常に低く、現実場面で養護教諭のもとに持ち込まれる心の問題の数の多さと、その対応のむずかしさを反映しているものと思われる。

回 答		1	2	3	4	合 計
中 学	実 数	227	27	134	96	484
	%	46.9	5.6	27.7	19.8	100.0
高 校	実 数	291	32	55	100	478
	%	60.9	6.7	11.5	21.0	100.0

無回答：中(11)、高(18)
不適回答：中(24)、高(20)

6. 性に関する教育について

性教育が単なる性器教育でないことは広く認められているが、性器教育をも含むという点において普及が遅々としている。

さらに「性交」、「避妊」という教育内容が含まれると教育する側としてもかなりの準備と技量が要求され、また周囲の賛同を得られなければとうてい踏み切ることができないのが実情であろう。

今回の調査では以上述べた点に関連するいくつかの質問項目を作製し回答を求めた。

(表 12) 性に関する教育の担当者 (複数回答)

回 答	校長・教頭	学級担任	保健体育科 教 師	保健主事	生活指導 者	養護教諭	外来講師	そ の 他	
中 学	実 数	10	235	382	46	60	313	14	31
	%	1.9	45.3	73.6	8.9	11.6	60.3	2.7	6.0
高 校	実 数	21	121	449	60	92	232	93	45
	%	4.1	23.4	87.0	11.6	17.8	45.0	18.0	8.7

学では保健体育科教師が担当すると答えた学校がもっとも多く73.6%であり、ついで養護教諭が60.3%、学級担任が45.3%の順であった。

高校での担当者の順位をみると中学とまったく同様、やはり保健体育科教師がもっとも多く87.0%であり、養護教諭が45.0%、学級担任が23.4%であった。

しかし高校の保健体育科教師にかかる比重は中学にくらべ重く、養護教諭、学級担任の役割は相対的に減少している。さらに外来講師による実施率が増加し中学の2.7%から高校では18.0%を占めるにいたっている。

避妊方法について中学で教えていると答えたところは3.0%であり、高校では55.2%と半数を越えている。避妊方法について教えはじめた当初どこから最も反対意見が出されたかの質問に対し、中学では父母・学校職員以外の第三者と答えたのが14.3%であり、そのほかから特に反対がなかったとしている。高校では反対がなかったと答えた学校数が90%を越えている。もっとも、反対が少ない学校であったからこそ、避妊方法について教えることができたと考えたほうが自然であろう。

それでは現在避妊方法について教えていない学校がこれから教えるとすれば、どこからもっとも反対意見が出ると養護教諭が予想しているだろうか？中学では特に反対がないと思うと答えたのが

まず性に関する教育をおこなうことの意義についてたづねたところ「重要なことである」と答えた中学は回答者の95%強を占め、高校においてもほぼ同じ数字が得られた。実際、性教育をおこなっているかどうかにかかわらず、ほとんどの中学、高校においてその重要性を認めている。

次に表12に示したごとく、性教育を実施している場合具体的に誰が担当しているかについてたづねた。性教育の内容は多岐にわたっていることを考慮して、複数回答をみとめた。その結果、中

27.2%であり、父母が反対すると答えたのが28.1%、一般教師が23.7%、校長・教頭が13.5%であった。

これに対し高校では特に反対がないと思うが48.7%、父母の反対が9.2%、一般教師が20.0%、校長・教頭が15.9%となっている。

これらの結果をみると、避妊教育は中学においては父母はじめ学校当局自身も賛同できない場合が多いと予想されており、しかし高校では半数近くの学校は実施可能な状況にあり、実施がむずかしいと思われるところでは、反対意見は大半一般教師や校長・教頭など学校内部から出ると予想されている。

同様の形式で性交について回答を求めた。中学では性交について教えていると答えた学校は12.3%、高校では39.5%であった。中学で性交を教えているほうが避妊を教えていると答えた率より高いことは理解できるが、興味深いことに高校で性交について教えているほうが避妊を教えていると答えた率より低い。すなわち性交について教えることなしに避妊を教えている学校も存在するということになる。

性交について教えている学校において当初どこから最も反対意見が出されたかの質問では高校の場合は先に避妊教育に対する質問の結果と同様、ほとんど反対意見に遭遇していない。しかし中学

の場合は避妊教育に関する回答結果と異なり、明らかに一般教師や校長・教頭から反対意見が述べられており合計 18.2%に達している。

性交についてこれから教え始めるとすればどこから最も反対意見が出されるかについては中学、高校いずれにおいても避妊教育の場合とほぼ同様な回答結果が得られた。

避妊についても、性交についても特に反対が予想されるのは学校内部であり、そのうちでも一般教師であろうと危惧する向きが強いようである。

7. 安全教育について

安全の問題は巾広いが、ここでは、質問数の都合で、交通安全教育についての3問のみにとどまっている。

自転車教育については、「実施している」ものが中学で 72.8%、高校で 61.3%であり、大多数の学校では、自転車教育を実施している(表13)。

(表13) 自転車教育の実施状況

回 答	実施している	実施していない	合 計	
中 学	実 数	378	141	519
	%	72.8	27.2	100.0
高 校	実 数	312	196	508
	%	61.3	38.5	100.0

無回答：中(0)、高(7)
不適回答：中(0)、高(1)

これは、子供にとって自転車はきわめて身近な乗り物であり、ほとんどの子供が持っていることから当然であろう。しかし、実施していない学校もかなりにのぼることには注目しなければならない。

表14. は、二輪車に関する安全指導の実施の有無であるが、中学と高校では、きわだった対照をみせている。中学では 78.8%もが「特に指導せず」、逆に高校では 62.0%が、「(積極的に)指導している」のは、16歳で原付免許及び自動二輪免許

(表14) 二輪車に関する安全指導の実施状況

回 答	積極的に指導している	特にしていない	合 計	
中 学	実 数	43	59	379
	%	8.9	12.3	78.8
高 校	実 数	134	177	191
	%	26.7	35.3	38.0

無回答：中(37)、高(14)
不適回答：中(1)、高(0)

が取得できるためと思われる。二輪車の事故の問題は、思春期の安全問題の中でも最大の問題であり、二輪車の普及につれ、ますます重大な問題となっていくであろう。しかし、二輪車のスポーツ性や危険やスピードそのものに魅力を感じる青少年の mentality に対する理解なしに、二輪車の安全問題は考えられないし、暴走族などの問題ともかかわって、心の健康とも密接な関連がある問題であろう。

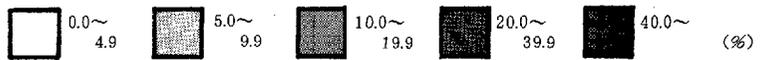
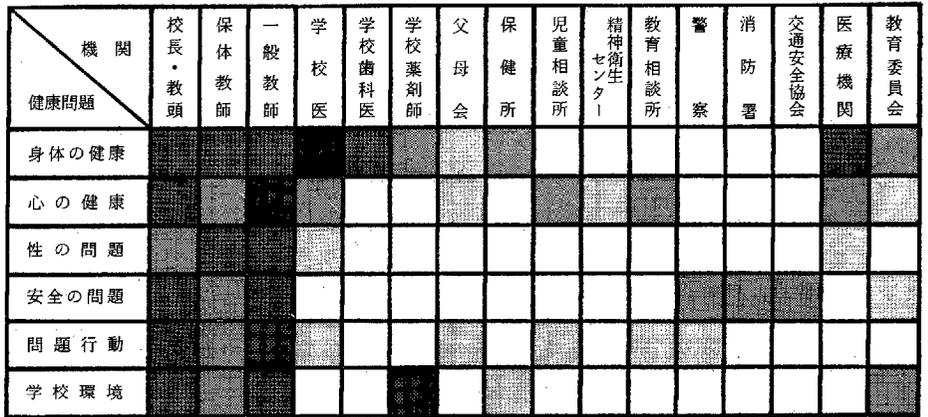
「交通安全教育で男女別に重点のおき方をかえるべきか」という問に対しては、大多数が否定的であった。「かえるべきだとは思わない」中学 86.2%、高校 84.9% である意味では常識的な答といえよう。しかし、このアンケートの回答者は、交通安全問題には概して詳しくない養護教諭であるので、交通安全の専門家が、特に二輪車の事故や暴走族などに関連して、どのような意見を持っているかは興味を持たれるところである。

8. その他

「さまざまな健康問題について、最近1年間にあなたが相談または指導・援助を受けたことのある人または機関に○、将来そうする必要があると思われるものに△をつけて下さい。」は、学校保健と地域保健との関係のあり方を考える上で、鍵となる質問であるが、これまであまり調査されてこなかった。この質問に対する回答の全体的イメージをつかみやすくするため、回答の比率(○又は△をつけた人の割合)が多いものほど濃くなるように濃淡で示したものが、図5～図8である。

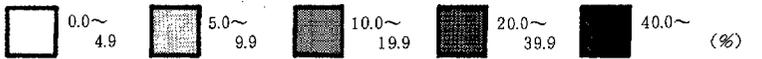
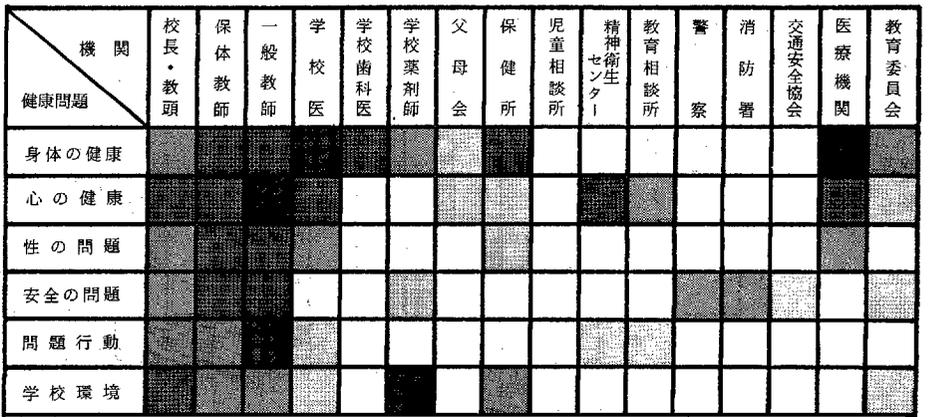
まず現状をみると、中学・高校とも学校の教員(校長・教頭、保体教師、一般教師)の色が濃いのが目立つ。これに対し、地域の資源は全般に中・高とも色が淡い。これは、本アンケートの回答者である養護教諭(中学 89.8%、高校 95.7%)にとって、やはり学校関係者が何かと相談したり助言を得たりしやすいことを示している。特に、学校保健の中で中核的役割を果たすべき学校医よりも、むしろ、保健には素人の一般教師の方が全般に色が濃いのが注目される。中学においては、学校教育関係者以外は、特定の領域の問題の他は全般に白っぽいのが特徴的である。これは、それらの非常勤学校保健関係者(学校医、学校歯科医、

学校薬剤師)や地域保健・安全関係者は、専門家として、特定の問題にのみかかわっている現実を反映しているのだろう。交通安全協会や精神衛生センターなどではそれによいとしても、学校医などがそうであることは問題である。高校においては、やはり中学同様、学校教育関係者が全般にどの健康問題にもかかわっているが、学校医、保健所などが、中学より種々の領域でかかわるなど、学校保健と地域保健の連係という点では、概して中学より地域保健の資源をよく活用しているように思われる。これは、中学が義務教育であり、(図6)回答者が最近1年間相談または指導・援助を受けたことのある人または機関(高校)何でも学校の中



(図5) 回答者が最近1年間相談または指導・援助を受けたことのある人または機関(中学)

何でも学校の中だけでまかなおうとするせいかも知れない。中学・高校とも、一般教師が「心の健康」と「問題行動」でともに高いのは、これらが生徒指導のコンテキストで扱われるせいかも知れない。今後のあるべき姿を占う上では、○より△の比率の方が示唆に富むであろう。△は○に比べて、全般にカラーがうすいが、その中で、中学・高校ともに、心の健康における精神衛生センターへの

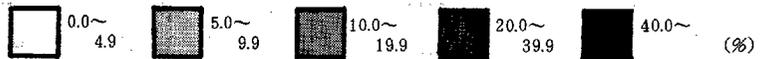


(図6) 回答者が最近1年間相談または指導・援助を受けたことのある人または機関(高校)

期待がきわ立って高いのが注目される。校長・教頭、保体教師、一般教師の学校教育関係者は、現状でも多くの健康問題に十分関与しているせいか、全般に「あるべき姿」としては色がうすいが、中学で「性の問題」、高校で、「性」と「安全」の問題で、将来関与すべきだとしているのがやや目立つ。これは中学・高校における性教育の必要性、高校における安全教育(暴走防止教育?)の必要

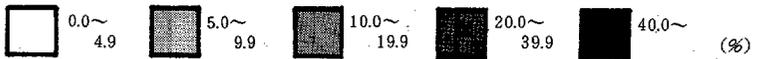
性が感じられているためだろう。また、高校では父母会が、健康問題全般に関与すべきだとされている。図5～図8に集約されているのは、現状と、現状からみた将来への展望であるが、他の項目、たとえば「保健指導の実際」などのクロスを取ってみると、また新しい知見が得られるであろうが、今回は、全体の傾向をみるにとどめ、それらの検討は今後の課題としたい。

健康問題 \ 機関	校長・教頭	保体教師	一般教師	学校医	学校歯科医	学校薬剤師	父母会	保健所	児童相談所	精神衛生センター	教育相談所	警察	消防署	交通安全協会	医療機関	教育委員会
身体の健康																
心の健康																
性の問題																
安全の問題																
問題行動																
学校環境																

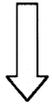


(図7) 回答者が将来相談または指導・援助を受ける必要があると思われる人または機関(中学)

健康問題 \ 機関	校長・教頭	保体教師	一般教師	学校医	学校歯科医	学校薬剤師	父母会	保健所	児童相談所	精神衛生センター	教育相談所	警察	消防署	交通安全協会	医療機関	教育委員会
身体の健康																
心の健康																
性の問題																
安全の問題																
問題行動																
学校環境																

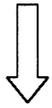


(図8) 回答者が将来相談または指導・援助を受ける必要があると思われる人または機関(高校)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



複雑化した現代社会にあって、思春期の保健・安全問題は、きわめて多岐にわたっている。本年度は、思春期保健プロジェクトの初年度として、まず、思春期保健の諸問題を包括的に明らかにすること、即ち思春期のこどもの健康や安全の現状と、それに対する養護教諭や学校側の対応の現状の全体像を明らかにすることを目的として、全国規模の質問紙調査を実施した。そこで明らかにされた思春期保健の現実を出発点として、次年度以降に具体的対応を考える際の基礎資料とすることが、本調査の目的である。