

思春期やせ症への予防教育の意識と実態について

— 小・中学校における養護教諭の関わりを通して —

木子 莉瑛・梅木 彰子・木原 信市・立石 恵子*・野添 香里**

Educational Programs and Awareness of School Nurses Concerning Prevention of Adolescent-Onset Emaciation

— A Survey of School Nurses at Elementary and Junior High Schools —

Rie KIGO, Shoko UMEKI, Shinichi KIHARA, Keiko TATEISI*, Kaori NOZOE**

(Received October 4, 2004)

A questionnaire survey was conducted of 138 school nurses stationed at elementary and junior high schools in Kumamoto Prefecture, to assess their awareness or the importance of preventing adolescence-onset emaciation and educational programs designed to prevent this problem. Of the school nurses queried, 39.9% said they had dealt with children showing adolescent emaciation or a tendency toward it. When the nurses were assessed as to their awareness of the importance of prophylactic educational programs, 76.8% of the nurses said they recognized the necessity for such education. However, only 38.4% of all nurses (about half of the nurses saying they recognized the necessity of such education) had actually presented any program of prophylactic education. More than 30% of the nurses who had put such a program into effect had faced difficulties while providing the education. Difficulty offering prophylactic education was significantly greater at elementary schools than at junior high schools.

Key words : school nurses, adolescence-onset emaciation

I はじめに

近年、神経性食欲不振症は特に思春期の女子に多い病気として知られるようになった¹⁾。学校現場などではそれを「思春期やせ症」と称し、発症の増加や低年齢化が懸念されている。思春期やせ症に関する厚生労働省による全国調査では(2003年6月)、高校三年生女子生徒の50人に1人の割合で発症している²⁾。また、久保木ら³⁾によると思春期やせ症の平均好発年齢は17歳であるが、最近では小学生、しかも初潮以前に発症するケースも報告されており、思春期やせ症が発生するに至るまで、思春期以前すなわち学童期にその準備状態が形成されていると考えられる。

しかし、思春期やせ症の詳細な病態は未だに解明されておらず、心身共に強いダメージを受け、治療も長期に及ぶことの多い深刻な病であるため、早期になんらかの対策を講ずることは大切である。そのため、学

校においては養護教諭が中心となり健康教育の一環として思春期やせ症に関する予防教育を行う意義は大きく、思春期やせ症(傾向)児への支援と教育的対応が求められている⁴⁾。

先行研究では、養護教諭の立場から、摂食障害児童・生徒への関わりについての事例研究や、思春期やせ症児に対する保健指導・予防教育の必要性を説いた報告⁵⁾⁶⁾がなされている。しかし、学校での思春期やせ症(傾向)児に対する予防教育の現状を明らかにしている研究は少ない。本研究は、小学校・中学校における養護教諭の思春期やせ症(傾向)児への予防教育に関する意識と実態を明らかにし、それに影響する要因を探り、今後の思春期やせ症への予防教育のあり方や実施の方向性を検討することを目的とする。

* 熊本中央病院

** 早稲田スクール

II 研究方法

1. 調査対象

熊本県内の養護教諭小学校 150 名、中学校 180 名、合計 330 名を対象とした。アンケートの回収数は小学校 59 名 (39.3%)、中学校 81 名 (45.0%)、合計 140 名 (42.4%) であり、有効回答は小学校 58 名 (98.3%)、中学校 80 名 (98.8%)、合計 138 名 (98.6%) であった。

2. 調査期間

2003 年 9 月 9 日～10 月 10 日

3. 調査方法

選択・自由記述式の質問紙を作成し、調査に協力が得られる方に無記名で回答してもらい、郵送調査法にて実施した。

4. 調査内容

1) 養護教諭の背景についての質問

2) 思春期やせ症 (傾向) 児の把握方法についての質問

①思春期やせ症 (傾向) 児を把握するやせ症の判定法: 「ローレル指数」, 「BMI 法」, 「成長曲線の作成」, 「摂食障害評価判定尺 (SRSED)」, 「EAT」, 「年齢・性・身長別標準体重によるやせ度」 (以下「標準体重別やせ度」と略す), 「見た目での判断 (見た目にやせ)」, 「カウプ指数」, 「その他」の 9 項目 (複数回答可)

②現任校での思春期やせ症 (傾向) 児の把握人数 (男・女)

③思春期やせ症 (傾向) 児の発見経緯

思春期やせ症 (傾向) 児と関わった経験がある人を対象とした。「養護教諭自身の発見」, 「本人から養護教諭への相談」, 「保護者からの連絡」, 「担任からの連絡」, 「卒業校からの連絡」, 「同級生からの連絡」, 「体育の授業の様子から」, 「学校医の健康診断」, 「他医診断の指導から」, 「体重測定時からの発見」, 「その他」の 11 項目 (複数回答可)

3) 思春期やせ症の予防教育についての質問

①予防教育の必要性と実施状況の有無

②予防教育を実施していない理由

「児童・生徒へのよくない影響がある」 (以下「マイナス影響のため」と略す), 「時期が早すぎる」, 「教育の時間が取れない」, 「学校側の協力が得られない」 (以下「学校側の協力不足」と略す), 「家庭で指導する内容であると考える」 (以下「家庭での指導に任せる」と略す), 「指導の仕方 (内容) がわからない」 (以下「指導方法不明のため」と略す), 「成長期・部活動で解消するケースが多いから」 (以

下「自然解消の場合がある」と略す), 「その他」の 8 項目 (複数回答可)

③実施形態: 「個別教育」, 「集団教育」, 「個人・集団の両方」, 「その他」の 4 項目

④予防教育の内容: 「栄養指導」, 「身体面における指導」, 「精神面へのフォロー」, 「やせの理解・認識面の指導」, 「パンフレットの配布」, 「学級担任を通しての指導」, 「外部指導機関による指導」, 「講演会等の開催・案内・参加」, 「その他」の 9 項目 (複数回答可)

⑤予防教育実施上での困難点の有無

⑥思春期やせ症への予防教育における保護者への働きかけの有無および内容: 「健康診断結果の通知」, 「パンフレット・通信の発行」, 「講演会等の開催・案内・参加」, 「保健だより」, 「その他」の 5 項目 (複数回答可)

5. 結果の分析方法

データの集計は、Excel 統計 2000 for Windows を使用し、 χ^2 検定を用いて、有意水準は 5% 以下を採用した。

III 結果

1. 対象者の背景

対象者 138 名中小学校勤務 58 名 (42.0%)、中学校勤務 80 名 (58.0%) であった。年代別では、40 歳代 53 名 (38.4%) が最も多く、次いで 50 歳代 34 名 (24.6%)、30 歳代 32 名 (23.2%)、20 歳代 16 名 (11.6%) の順であった。養護教諭経験年数では平均経験年数 19.2 ± 9.8 年 (現任校 3.2 ± 3.1 年) であり、最長経験年数 35 年 (現任校 7 年 6 ヶ月)、最短経験年数 6 ヶ月 (現任校 4 ヶ月) であった。また、思春期やせ症 (傾向) 児と関わった経験がある者は 55 名 (39.9%) [小学校 14 名 (24.1%)、中学校 41 名 (51.3%)] であり、経験のない者は 83 名 (60.1%) [小学校 44 名 (75.9%)、中学校 39 名 (48.7%)] であった。

2. 思春期やせ症の把握方法について (表 1)

表 1 養護教諭が用いるやせの判定法 (複数回答)

| 判定法 | 小学校 (n = 58) | 中学校 (n = 80) | 全体 (n = 138) |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| ローレル指数 | 52 (89.7) | 68 (85.0) | 120 (87.0) |
| BMI 法 | 9 (15.5) | 30 (37.5) | 39 (28.3) |
| 成長曲線の作成 | 13 (22.4) | 11 (13.8) | 24 (17.4) |
| 摂食障害評価判定尺 | 1 (1.7) | 1 (1.3) | 2 (1.4) |
| EAT | 1 (1.7) | 0 (0) | 1 (0.7) |
| 標準体重によるやせ度 | 14 (24.1) | 11 (13.8) | 25 (18.1) |
| 見た目での判断 | 27 (46.6) | 45 (56.3) | 72 (52.2) |
| カウプ指数 | 1 (1.7) | 0 (0) | 1 (0.7) |
| その他 | 13 (22.4) | 17 (21.3) | 30 (21.7) |
| 無記入 | 2 (3.4) | 3 (3.8) | 5 (3.6) |
| | | | 人数 (%) |

思春期やせ症（傾向）児を把握するやせ症の判定法についての結果、「ローレル指数」120名（87.0%）が最も多く、次いで「見た目での判断」72名（52.2%）、「BMI法」39名（28.3%）、「標準体重別やせ度」25名（18.1%）、「成長曲線の作成」24名（17.4%）、「摂食障害評価判定尺度」2名（1.4%）、「EAT」,「カウプ指数」それぞれ1名（0.7%）の順であり、「その他」30名（21.7%）,「無記入」5名（3.6%）であった。「その他」の内容としては、「日ごろの関わりを通じた観察」,「学校医の指導・意見」,「保護者・担任からの相談」などがあつた。小・中学校別にみると、小学校では「ローレル指数」52名（89.7%）が最も多く、次いで「見た目での判断」27名（46.6%）,「標準体重別やせ度」14名（24.1%）,「成長曲線の作成」13名（22.4%）,「BMI法」9名（15.5%）であった。中学校では「ローレル指数」68名（85.0%）が最も多く、次いで「見た目での判断」45名（56.3%）,「BMI法」30名（37.5%）,「成長曲線の作成」,「標準体重別やせ度」それぞれ11名（13.8%）であった。

また、現任校で養護教諭が把握している思春期やせ症（傾向）児の男女割合については、全体24名中、女子20名（83.3%）,男子4名（16.7%）であった。小・中学校別にみると、小学校2名とも女子であったが、中学校22名中、男子4名（18.2%）,女子18名（81.8%）であった。

さらに、養護教諭の背景で、思春期やせ症（傾向）児と関わった「経験あり」と回答した55名を対象に、思春期やせ症（傾向）児の発見経緯について調査した。全体では「養護教諭自身の発見」35名（63.6%）が最も多く、次いで「体重測定時からの発見」26名（47.3%）,「保護者からの連絡」18名（32.7%）,「担任からの連絡」15名（27.3%）,「本人から養護教諭への相談」13名（23.6%）,「他医診断の指導から」6名（10.9%）,「卒業校からの連絡」,「同級生からの連絡」,「体育の授業の様子から」,それぞれ4名（7.3%）,「学校医の健康診断」3名（5.5%）の順であり、毎日接している「担任からの連絡」が予想したより少なかった。小・中学校別でみると、最も差が大きかったのは「体重測定時からの発見」で、小学校は10名（71.4%）であるのに対し、中学校は16名（39.0%）であった。また、「本人から養護教諭への相談」では中学校12名（29.3%）であるのに対し、小学校1名（7.1%）であり、両者間に違いがみられた（表2）。

表2 思春期やせ症（傾向）児の発見経緯（複数回答）

| 発見経緯 | 小学校(n=14) | 中学校(n=41) | 全体(n=55) |
|--------------|-----------|-----------|----------|
| 養護教諭自身の発見 | 8(57.1) | 27(65.9) | 35(63.6) |
| 本人から養護教諭への相談 | 1(7.1) | 12(29.3) | 13(23.6) |
| 保護者からの連絡 | 5(35.7) | 13(31.7) | 18(32.7) |
| 担任からの連絡 | 4(28.6) | 11(26.8) | 15(27.3) |
| 卒業校からの連絡 | 1(7.1) | 3(7.3) | 4(7.3) |
| 同級生からの連絡 | 1(7.1) | 3(7.3) | 4(7.3) |
| 体育授業の様子 | 0(0) | 4(9.6) | 4(7.3) |
| 学校医の健康診断 | 0(0) | 3(7.3) | 3(5.5) |
| 他医診断の指導 | 0(0) | 6(14.6) | 6(10.9) |
| 体重測定時 | 10(71.4) | 16(39.0) | 26(47.3) |
| その他 | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 無記入 | 0(0) | 2(4.9) | 5(3.6) |
| | | | 人数(%) |

3. 思春期やせ症への予防教育に対する養護教諭の意識について

思春期やせ症への予防教育に対する意識においては、全体では「必要である」106名（76.8%）が最も多く、中学校は65名（81.3%）で、小学校の41名（70.7%）より割合が高かった。次いで「必要でない」15名（10.9%）,「その他」6名（4.3%）,「無記入」11名（8.0%）であり、小・中学校間に差はみられなかった。

「必要である」と回答した理由について、全体では「思春期に関する正しい知識・認識の取得」67名（63.2%）が最も多く、続いて「やせ賛美・やせ願望の知識」27名（25.5%）,「やせ症の危険性・治療の困難性」11名（10.4%）,「やせ症の増加」8名（7.5%）の順であった。小・中学校別でみると、両者間に差が大きくみられたのは「思春期に関する正しい知識・認識の取得」が小学校22名（53.7%）,中学校45名（69.2%）であり、「やせ賛美・やせ願望の知識」が、小学校8名（19.5%）,中学校19名（29.2%）であり、中学校が小学校より割合が高かった（表3）。

表3 予防教育が必要である理由

| 理由 | 小学校(n=41) | 中学校(n=65) | 全体(n=106) |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| 思春期に関する正しい知識の習得 | 22(53.7) | 45(69.2) | 67(63.2) |
| やせ賛美・やせ願望の知識 | 8(19.5) | 19(29.2) | 27(25.5) |
| やせ症の危険性・治療の困難性 | 3(7.3) | 5(7.7) | 11(10.4) |
| やせ症の増加 | 4(9.8) | 7(10.8) | 8(7.5) |
| 保護者の協力が高まる | 2(4.9) | 1(1.5) | 3(2.8) |
| その他 | 5(12.2) | 1(1.5) | 6(5.7) |
| 無記入 | 3(7.3) | 15(23.1) | 18(17.0) |
| | | | 人数(%) |

一方、「必要ではない」と回答した理由については、全体では「生徒の実態から必要性を感じない」8名（53.3%）が最も多く、「その他」で、「予防教育の仕方（内容）が分からない」など3名（20.0%）であり、小・中学校間に差はみられなかった。

4. 予防教育の実施状況について

予防教育の実施の有無においては、「実施していない」78名（56.5%）が最も多く、小・中学校間に

差はなかった。次いで「実施している」53名(38.4%)で、小学校19名(32.8%)、中学校34名(42.5%)であり、中学校が小学校より割合が高かった。

「実施していない」と回答した理由について、「教育の時間が取れない」40名(51.3%)で最も多く、次いで「時期が早すぎる」7名(9.0%)、「自然解消の場合があるため」1名(1.3%)の順であり、「その他」70名(89.7%)であった。「その他」では「学校の実態から必要性を感じないから」、「予防教育をはじめのきっかけがわからない」、「適切な資料や情報が少ない」などがあつた。小・中学校に差はみられなかった。

また、予防教育を「実施している」と回答した53名を対象に、予防教育の指導形態について調査した。その結果、「集団教育」29名(54.7%)〔小学校15名(79.0%)、中学校14名(41.2%)〕が最も多く、次いで「個別・集団の両方」13名(24.5%)〔小学校2名(10.5%)、中学校11名(32.4%)〕、「個別教育」10名(18.9%)〔小学校2名(10.5%)、中学校8名(23.5%)〕であり、「無記入」1名(1.9%)であり、小学校では集団指導がより多く、中学校では小学校より個別指導が多かった。

さらに、予防教育の指導内容として、「栄養指導」8名(80.0%)が最も多く、次いで「身体面での指導」、「精神面へのフォロー」それぞれ6名(60.0%)、「やせの理解・認識面での指導」4名(40.0%)、「パンフレットの配布」1名(10.0%)の順であり、「無記入」1名であった。予防教育の指導内容においては、実施形態別からも小・中学校別からもほとんど差はみられなかった。

主体的な予防教育実施者については、「養護教諭」48名(90.6%)が最も多く、次いで「学級担任」9名(17.0%)、「体育教師」2名(3.8%)の順であり、「その他」3名(5.6%)であった。小・中学校別にみると、小・中学校間に差がみられたのは「学級担任」であり、中学校の4名(11.6%)より小学校の5名(26.3%)が高かった。

予防教育を「実施している」と回答した53名を対象に、予防教育実施上の困難の有無について調査を行った。「困難なし」22名(41.5%)が最も多く、次いで「困難あり」20名(37.7%)であり、「無記入」11名(20.8%)であった。小・中学校別にみると、「小学校」で「困難あり」(47.4%)と「中学校」で「困難あり」(32.4%)において有意差がみられ($p < 0.05$)、小学校の養護教諭のほうが予防教育上での困難を感じている人が多い傾向にあつた。

「困難あり」と回答した内容について、全体では「教育時間の確保」10名(50.0%)が最も多く、次い

で「本人・保護者の理解不足」6名(30.0%)、「教育がマイナスに働く」4名(20.0%)、「情報・資料不足」、「家庭への干渉の程度の判断」、「やせ賛美の風潮」、「養護教諭の学習不足」それぞれ2名(10.0%)の順であつた。小・中学校別にみると、両者間に差が大きいものは、「本人・保護者の理解不足」は小学校1名(11.1%)に対し、中学校5名(45.5%)であり、次いで、「教育がマイナスに働く」は小学校3名(33.3%)に対し、中学校1名(9.1%)であり、また、「養護教諭の学習不足」は小学校0名に対し、中学校2名(18.2%)であつた。

5. 予防教育の実施における保護者への働きかけについて

予防教育実施における保護者への働きかけの有無においては、「行っていない」91名(66.0%)が最も多く、次いで「行っている」33名(23.9%)であり、「無記入」14名(10.1%)であつた。また、保護者への働きかけを「行っている」と回答した33名を対象に、保護者への働きかけの内容について調査した。その結果、「保健だより」23名(69.7%)が最も多く、次いで「健康診断結果の通知」21名(63.6%)、「パンフレット・通信の発行」、「講演会等の開催・案内・参加」それぞれ2名(6.1%)の順であり、「その他」5名(15.2%)であり、小・中学校間に差はみられなかった。

6. 思春期やせ症(傾向)児と関わった経験の有無と予防教育に対する意識との関連(図1)

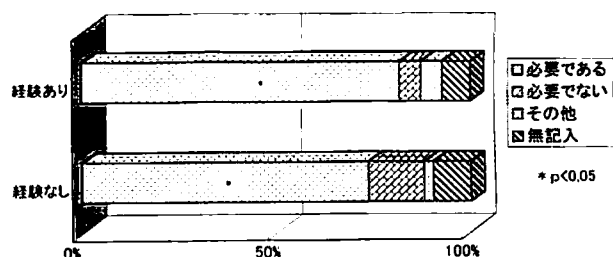


図1 やせ症児と関わった経験と予防教育の意識

思春期やせ症(傾向)児と関わった経験の有無別に、予防教育に対する意識に違いがあるかどうかをみるために、思春期やせ症(傾向)児と「関わった経験あり」、「関わった経験なし」でそれぞれ比較した。思春期やせ症(傾向)児と「関わった経験あり」55名で、予防教育が「必要である」45名(81.7%)、「必要でない」3名(5.5%)であるのに対し、「関わった経験なし」83名で、「必要である」61名(73.5%)、「必要でない」12名(14.5%)であり、予防教育の必要性において、思春期やせ症(傾向)児

と「関わった経験あり」が「関わった経験なし」より有意に割合が高く、関わった経験がある人ほど予防教育に対し積極的な考えをもつ人が多い傾向にあった ($p < 0.05$)。

7. 養護教諭の背景と思春期やせ症への予防教育実施との関連についての検討 (図2)

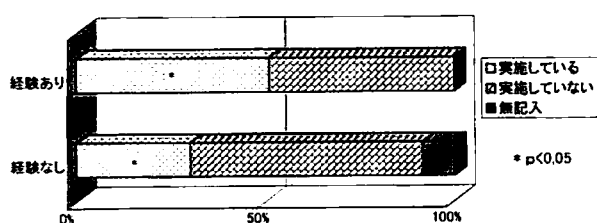


図2 やせ症児と関わった経験と予防教育の実施

思春期やせ症 (傾向) 児と「関わった経験あり」55名中、予防教育を「実施している」28名 (50.9%)、「実施していない」27名 (49.1%)であった。「関わった経験なし」83名で、「実施している」25名 (30.1%)、「実施していない」51名 (61.5%)、「無記入」7名 (8.4%)であった。その結果、予防教育の実施において「関わった経験あり」が「関わった経験なし」より有意に割合が高く、「関わった経験がある」人ほど予防教育を実施している人が多い傾向にあった ($p < 0.05$)。

IV. 考 察

本研究では、養護教諭の背景、予防教育に対する意識、予防教育の実施状況を踏まえ、予防教育のあり方を検討することを目的とした。

今回の調査では、これまでに思春期やせ症 (傾向) 児と関わった経験があると回答した養護教諭は対象者138名中55名 (39.9%)であった。思春期やせ症 (傾向) 児を把握するやせ症の判定法として、「ローレル指数」(87.0%)、「見た目での判断」(52.2%)、「BMI法」(28.3%)など身体の栄養状態やバランスを評価する判定法が用いられ⁷⁾、肥満傾向児の判定法として学校現場で多く用いられることが影響していると考えられる⁸⁾。

思春期やせ症 (傾向) 児の発見経緯としては、「養護教諭自身での発見」(63.6%)が最も多く、「担任からの連絡」が27.3%と少なかった。児童・生徒への教育での忙しさから担任の見落としや気づいていても放置しているという現状⁹⁾及び思春期やせ症に関する認識の不足を反映し、校内での発見の協力体制の確立

が十分でないと考えられる。さらに、やせ症児の発見経緯で小・中学校間に差が大きくみられたのは「体重測定時からの発見」で小学校が32.4%と高く、「本人から養護教諭への相談」で中学校が22.2%と高かった。このことは、小学生では身体測定以外の発見が容易ではないことや、発達段階からみてもまだやせ症への認識が難しく、自分の心身の状態を自分で訴えることができないためではないかと推測される。そのため、特に小学校では養護教諭や担任が日々の関わりや給食時間などを利用して、客観的に子どもを観察していくことが早期発見として重要であると考えられる。さらに、今回の調査の中で、中学校で4名の思春期やせ症 (傾向) 児の男子生徒が把握されていた。やせ賛美が男子にも多くなってきている社会背景や思春期やせ症予備軍と思われる生徒の増加状況は男子生徒に強くみられる¹⁰⁾という報告や、養護教諭からの自由記述の意見の中にも「最近男子生徒のやせが増えており、気にかかっている」ということがあった。このことから、女子のみでなく男子での発症も軽視できない状況にあるといえる。

次に、思春期やせ症への予防教育の実施に対する意識については、対象者138名中「必要である」106名 (76.8%)、「必要でない」15名 (10.9%)であり、予防教育の必要性を感じる割合が高く、予防教育への考え方は積極的な回答が多かった。予防教育が必要である理由としては、「思春期に関する正しい知識・認識の取得」、「やせ賛美・やせ願望の知識」が多く回答された。本離れであり、マスメディアに影響されやすい児童、生徒に思春期に関する正しい知識を与え、やせ賛美というような間違った認識を修正したいとの養護教諭の気持ちが反映され、特に影響を受けやすい中学生により必要性を感じたと思われる。

予防教育の実施において、予防教育の実施者は対象者138名中53名 (38.4%)であり、予防教育は「必要である」と考える人が多かったのに対し、予防教育の実施者は少ない割合を示した。このように必要性を感じながらも実施が伴わない現状がみられた。

児童・生徒への予防教育の実施内容については、「栄養教育」12名 (41.2%)、「身体面での教育」、「やせ症の理解・認識での教育」それぞれ10名 (34.5%)、「精神面での教育」5名 (20.7%)と知識・認識面での教育が多く、小・中学校別にみても同様の傾向であった。「栄養教育」が最も多い理由としては、思春期やせ症と食の問題 (ダイエット) との関連性を強く考えていること、思春期やせ症に限らず他の疾患の予防教育や健康教育という側面も広く含めることができること、理科・家庭科などの他教科との関連をもたせた教育が実施しやすいこと等があると思われる。また、思

春期は自我に目覚め、自分の身体的変化に適応し、性成熟ともなつて自分の生物学的な現実を受け入れるという発達段階に直面する時期である¹⁰⁾ということからも、体型認識に関する健康教育は、その認識が確立されつつあり過大評価や、やせ願望が現れる小学校・中学校から行う必要があるといえる。

思春期やせ症の低年齢化が報告されている¹¹⁾ことも予防教育の実施において考慮すべきである。児童のボディ・イメージの健全な育成においては、体型認識に関する健康教育を行い、児童に自己の体型を正しく認識させることにより、身体満足度やセルフエスティームを高めていくことが必要であり、また、通常から児童への働きかけを行うことも大切である¹²⁾。そのため、知識のみならずより効果的な教育として、セルフエスティームの向上を視野に入れた思春期の心と体の成長の学習において、自己を照らし合わせて正しい理解を図る工夫が大切である¹³⁾と考えられる。

予防教育実施者53名中で、予防教育実施上での「困難なし」(41.5%)は「困難あり」(37.7%)にくらべて少なかった。実施上「困難あり」の内容としては、「教育時間の確保」、「本人・保護者の理解不足」、「情報・資料不足」、「やせ賛美の風潮」というような意見や、「教育がマイナスに働く」、「養護教諭の学習不足」という学校内だけでの対応の困難性がみられた。これらのことより、予防教育の時間確保と養護教諭の認識を高める対策が必要であると感ぜられる。また、保健指導の実施において、専門機関への連絡と協議会の学校外との連携の意義や必要性¹⁴⁾が報告されているように、予防教育においても研修・連絡会など情報の共有や思春期やせ症の共通理解の場を地域単位で設定することが重要と考えられる。

予防教育実施上での困難性について、小・中学校別にみると、小学校での予防教育実施上の「困難あり」(47.4%)が、中学校での「困難あり」(32.4%)よりも有意に多かった($p < 0.05$)。困難の内容において「教育時間の確保」が最も多いことは小・中学校とも同様であった。両者間で大きな差がみられたものには、「教育がマイナスに働く」、「本人・保護者の理解不足」があった。小学校で「教育がマイナスに働く」3名(33.3%)であるのに対し、中学校では1名(9.1%)であった。小学生では本人の情報に対する判断力や認識についての未熟さがあることが影響していると考えられる。また、小学校では「本人・保護者の理解不足」1名(11.1%)であるのに対し、中学校では5名(45.5%)であった。認識の確立がほぼ完了するのが10～12歳といわれており¹⁵⁾、中学生では認識の歪みや認識の確立がなされているため、認識面での改善に困難性があると考えられる。このことより思春期やせ

症の早期発見・早期治療のためには、児童・生徒や保護者に対して、対象者の認識の程度を把握した上で、思春期やせ症の危険性についての理解・認識を高めるとともに、標準体重など自己の状態を正しく認識できるような予防教育を早期に行っていくことの重要性が強く感じられる¹⁶⁾。

さらに、保護者への予防教育において、保護者への予防教育の実施者は対象者138名中33名(23.9%)であり、児童・生徒への予防教育の実施にくらべ、保護者への予防教育の実施が少ない傾向にあった。その教育内容としては「保健だより」23名(69.7%)、「健康診断結果の通知」21名(63.6%)が多く、深刻な状況を実に伝えられるかという視点からは、効果的な教育として不十分かと思われる内容であった。事例として、「講演会の開催・案内・参加」2名(6.1%)や「PTAの会合時に、深刻となってきた現状を話している」1名(3.0%)と情報を伝える点においては効果的と思われる内容もあったが、少数でしかなかった。これは、学校での保健活動は現任校の児童・生徒の現状を反映させたものが優先的に行われ、現時点での活動内容も多いため、保護者への予防教育まで養護教諭の手が届きにくいことの表れと思われる。また、今後はやせ賛美の風潮の中でやせ願望をもった保護者の増加も予測されることより、保護者への予防教育の実施の重要性も無視できない状況になってきている。そのため、学校保健のニーズに応じた養護教諭の適正配置¹⁷⁾や、外部指導機関の有効利用によって質の高い予防教育の実施を図ることが求められる。

一方、予防教育を「実施していない」養護教諭は対象者138名中78名(56.5%)で、「実施していない」理由としては、「時間確保の困難」、「生徒の実態から必要性を感じない」、「時期が早すぎる」、「資料や情報がない」などがあり、時間的な困難性の他に、養護教諭の思春期やせ症に対する認識や指導力に問題を感じing意見も聞かれた。

思春期やせ症(傾向)児と「関わった経験あり」で「必要である」(81.7%)と考える養護教諭と「関わった経験なし」で「必要である」(73.5%)と考える養護教諭において有意差がみられ($p < 0.05$)。関わった経験があるほど予防教育に対し積極的な考えをもつ人が多い傾向にあった。思春期やせ症(傾向)児と「関わった経験あり」の養教での「必要である」と考える理由では、「正しい知識・認識の習得」、「やせ賛美・やせ願望」、「やせ症の危険性・治療の困難性」、「やせ症の増加」というような社会背景や、保健指導での困難にも多く挙げられているような「本人の誤った認識の修正」、「受診の動機付け」¹⁸⁾を考慮した回答がほとんどであった。思春期やせ症(傾向)児の大

きな特徴として、大半がやせていることへの問題意識が薄く、受診への動機づけや行動化が難しいという現状¹⁰⁾がみられることから、思春期やせ症（傾向）児と関わった経験が予防教育の必要性を考えることに影響を及ぼしているとも思われる。

一方、「関わった経験あり」の養護教諭で予防教育は「必要でない」と回答した理由をみると、「(今の生徒の実態から) 必要性を感じない」という回答が最も多く、次に「現実的（時間的）に無理だから」などの回答がみられた。このことより、養護教諭は限られた時間の中で、所属する学校の実態を中心に、より大きな健康問題から優先的に取り組む現状にあることで、予防教育の現実的な困難性を感じていることが「必要でない」という考えに影響していると思われる。これまでに思春期やせ症（傾向）児と関わった経験者を見てみると、55名中3名（5.5%）が「必要でない」と回答し、現在予防教育を「実施している」53名中でも「必要でない」という回答が1名（1.9%）みられた。ここでの「必要でない」と回答した理由をみると、(他の教科で栄養面での教育が行われているため) 養護教諭が取り立てて行う必要はない」という意見や、「現実的に（時間的に）無理」という執務上の困難が影響を及ぼしているというような意見であり、予防教育の実施の必要性自体を強く否定するような消極的な考えではなかった。

V. 結 論

小学校・中学校における思春期やせ症（傾向）児への予防教育の実態を把握し、今後の思春期やせ症の予防教育のあり方や実施の方向性を検討することを目的とし、以下のような結果が得られた。

1. 思春期やせ症（傾向）児と関わった経験がある養護教諭は対象者138名中55名（39.9%）であった。
2. 思春期やせ症（傾向）児を把握するやせの判定法としては、「ローレル指数」、「見た目での判断」、「BMI法」、「標準体重別やせ度」、「成長曲線の作成」、「摂食障害評価判定尺度」、「EAT」、「カウプ指数」の順に多くみられた。
3. 現任校での思春期やせ症（傾向）児の把握人数は全体で24名〔男子4名（16.7%）、女子20名（83.3%）〕であった。把握人数は女子で多いものの、男子でも女子5人に対し1人の割合で把握されていた。
4. 思春期やせ症（傾向）児の発見経緯としては、全体で、「養護教諭自身の発見」、「体重測定時」、「保護者からの連絡」、「担任からの連絡」、「本人から養護教諭への相談」などであった。小学校は

「体重測定時から発見」が中学校より多く、「本人から養護教諭への相談」が中学校より少なく、両者間の違いがみられた。

5. 思春期やせ症の予防教育の実施に対する意識については、対象者138名中「必要である」106名（76.8%）、「必要でない」15名（10.9%）であり、予防教育が「必要である」と積極的な回答の割合が高かった。
6. 思春期やせ症の予防教育の実施有無については、「実施している」（38.4%）、「実施していない」（56.5%）であった。「実施していない」理由としては、時間的な困難性の他に、養護教諭の思春期やせ症に対する認識や指導力に問題を感じる意見があった。
7. 児童・生徒への予防教育の実施内容については、「栄養教育」、「身体面での教育」、「やせ症の理解・認識での教育」、「精神面での教育」の順に多くみられた。
8. 予防教育実施者の予防教育実施上での困難性については、小学校〔19名中9名（47.4%）〕が、中学校〔34名中11名（32.4%）〕にくらべて有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。
9. 予防教育実施上に困難を生じた理由について、小・中学校間で大きな差がみられたものには、「教育がマイナスに働く」「本人・保護者の理解不足」があり、小・中学生の発達段階の違いが影響していると思われる。
10. 保護者への予防教育の実施者は、対象者138名中33名（23.9%）で、児童・生徒への予防教育の実施にくらべ、保護者への予防教育の実施がより少ない傾向にあった。また、教育内容としては「保健だより」、「健康診断結果の通知」が多かった。
11. 予防教育に対する意識においては、思春期やせ症（傾向）児と「関わった経験あり」で予防教育は「必要である」と回答した者は81.7%、「関わった経験なし」で「必要である」と回答したもの73.5%であり（ $p < 0.05$ ）、関わった経験がある養護教諭ほど予防教育に対し積極的な考えをもつ傾向にあった。

養護教諭は、思春期やせ症に対する予防教育の必要性を感じているが、実施上の困難が多くあることが明らかとなり、困難を補うサポート対策が早急に必要であると考えられる。現代社会でのやせ賛美によるやせ症の増加や、思春期やせ症の低年齢化の懸念があり、また、予防教育での困難として認識面の訴えが多いことから、思春期やせ症の予防教育の必要性は大きいといえる。その内容としては、認識面やセルフエスティームを考慮した教育内容が求められているが、現

時点では小・中学校において、予防教育の実施に至るまでの体制が不十分であることから、早期の予防教育実施体制の確立が必要であると思われる。

VI. 引用文献

- 1) 木紀久代：「拒食と過食——心の問題へのアプローチ」, サイエンス社, p3, 1996
- 2) 西日本新聞：「新聞ワードボックス」, 2003年6月19日
- 3) 柏瀬宏隆：「ストレス時代のこころのケア」
<http://homepage2.nifty.com/nozomiclinic/article2.htm>, 2001
- 4) 北村陽英：「摂食障害と養護教諭による支援」, 子どもと健康, No.73, p25～29, 2003
- 5) 生野照子：「摂食障害の予防教育を」, 月刊 学校保健フォーラム
<http://www.kengaku.com/forum/2001/may/top.htm>, 2001
- 6) 花澤寿：「摂食障害に対する健康相談活動～養護教諭のかかわりのポイント～」, 東山書房, 健康教室, 52 (7), p60, 2001
- 7) 中坊幸弘, 木戸康博：「栄養科学シリーズNEXT 栄養学総論」, 講談社サイエンティフィック, p17, 2000
- 8) 大場江里子：「肥満傾向児に対する保健指導に関する研究～養護教諭の関わりを中心として～」, 茨城大学教育学部養護教諭養成課程卒業研究抄録集, 第20巻 (17), p65, 1988
- 9) 北村陽英：「養護教諭養成と学校精神保健」, 児童青年精神医学とその近接領域 Vol.34, No.3, pp91～316, 1993
- 10) 深谷昌志・深谷和子：「モノグラフ・小学生ナウ」, vol.21-2, ベネッセ教育研究所, pp53～64, 2003
- 11) 心の健康問題への対応に関する調査研究委員会：「教師のための心の健康問題の理解と対応」, 日本保健学会, p18, 2003
- 12) 森慶恵・佐藤和子：「小学生のボディ・イメージと身体満足度、セルフエスティームに関する研究」, 愛知教育大学養護教育講座研究紀要6 (1), p21, 2001
- 13) 青木紀久子：「摂食障害と思春期のこころ」
<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/02/0226/2-kensyushidoka/14/houkoku/soudann/14-soudan-houkoku3.htm>, 2003
- 14) 竹田由美子・他：「時代のニーズに応じた養護教諭の適正配置 (2)——養護教諭の執務調査——」, 日本養護教諭教育会誌 Vol4 No.1, p56, 2001
- 15) 田中素：「人類の共認・観念回路の発達段階」時代認識の鉅脈類ネット
http://www.rui.jp/message/05/54/75_14_f6.htm, 2003
- 16) 真野初美・佐藤和子：「中学校・高等学校における摂食障害生徒の実態——養護教諭へのアンケート調査より——」, 東海学校保健研究 26 (1), p55, 2002
- 17) 竹田由美子・他：「時代のニーズに応じた養護教諭の適正配置 (1)——先行文献から——」, 日本養護教諭教育会誌 Vol4 No.1, pp43～47, 2001
- 18) 木村順子・他：「思春期やせ症の子どもに対する養護教諭としての関わり方」, 新潟大学養護教諭特別科養護教諭特別科修士研究論文集 (10), p107, 1990
- 19) 山崎隆恵・後藤ひとみ：「摂食障害の疑いのある生徒に対する養護教諭の関わり——受診への動機づけ——」, 日本養護教諭教育学会誌 Vol.6, No.1, pp73～80, 2003

稿を終えるに臨み、ご指導をいただいた斉藤ふくみ先生。また、調査にご協力いただいた養護教諭の先生方に深謝いたします。