



ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の実践 : 養護教諭・栄養教諭・神戸大学との連携研究

長谷川, 亜紀

永野, 和美

藤原, 真由美

石丸, 幸勢

大谷, 麻子

(Citation)

研究紀要 : 神戸大学附属中等 論集, 4:71-84

(Issue Date)

2020-03-31

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81012817>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81012817>



ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の実践

－養護教諭・栄養教諭・神戸大学との連携研究－

Practice in Health Education Based on the Idea of Health Promotion:
Collaborative Research among School Nurses, Nutrition Teacher and Kobe University

神戸大学附属中等教育学校ヘルスプロモーション部会

Health Promotion Subcommittee, Kobe University Secondary School

長谷川 亜紀	永野 和美	藤原 真由美	石丸 幸勢	大谷 麻子
HASEGAWA Aki	NAGANO Kazumi	FUJIWARA Mayumi	ISHIMARU Kousei	OTANI Asako

要旨

社会環境や生活状況の変化にともない、健康に関わる多様な問題が生じている。このような中で、健康教育を通してヘルスプロモーション能力を育むことが求められている。本校では、2017年度からヘルスプロモーション部会を立ち上げ、教科・領域横断的な健康教育の取組を進めている。

今年度は、生活習慣や心身の健康に関わる実態を明らかにすることを目的とし、1年生の生徒と保護者を対象とした質問紙調査を行った。その結果、クロノタイプ(朝型夜型)、健康な食生活を送る動機づけ、自尊感情、ストレス、ソーシャルサポートなどの間に相関性がみられた。このことから、健康教育を通じて個人の行動変容が起きるように包括的に働きかけるとともに、心の涵養や学校や家庭におけるソーシャルサポート(支援的な環境づくり)の重要性が示唆された。それとともに、保護者に対しても情報提供を行い、子どもの行動変容や良い習慣の維持を促す必要があると考えられた。

Due to changes in the social environment and living conditions, various health-related problems have arisen. Under these circumstances, development of health promotion ability through health education is required. Kobe University Secondary School (KUSS, hereafter) established the health promotion subcommittee in 2017 and has been promoting cross-curricular health education.

In 2019, a questionnaire survey was conducted to the students and the parents of the first grade in order to investigate the actual conditions of students' life style and their mental and physical health. The result shows correlations between chrono type (morning and night type), motivation towards a healthy diet, self-esteem, stress and social support. It suggested the importance on inclusive approach for individual behavior modification through health education and enhanced self-awareness and social support by family members and the school (creating supportive environment). It is also suggested that it is necessary to provide the parents with information and to encourage their child's behavior modification, and maintaining their good life customs.

キーワード：ヘルスプロモーション 健康教育 連携 行動変容理論

Keywords: health promotion, health education, collaboration, theory of behavior modification

I はじめに

社会環境や生活状況の変化にともない、不規則な生活による心身の不調、メンタルヘルスに関わる課題、朝食欠食や栄養摂取の偏り、体力・運動能力の低下など健康に関わる多様な問題が生じている。

日本学術会議(2010)においては、「健康な社会の建設に向けてヘルスプロモーションの理念の下、社会全体で子どもの健康づくりをする必要がある」と示された。そのために、「学校は学校経営の重要な柱として、ヘルスプロモーションに基づく健康戦略を取り入れ、子どもの健康のために重要な社会環境心理的因子である学校力、地域力を上げ、協働して、子どもが安全・安心で心身ともに健康に育つ社会を築くことが推奨されている」とある。このため、子どもを取り巻く地域や社会環境の観点から健康課題を包括的に把握し、家庭や地域と連携をしながら取組を進めることが必要であるといえる。そして、子ども自身が課題を認識し、課題解決に向けて意欲を高めたり、実行力を培ったりするための取組が重要になる。このことから、本校のヘルスプロモーション部会では、健康教育に関わる教科・領域を中心として、子どもが生涯にわたって健康で豊かな生活を送れるよう積極的な取組を行いたいと考えている。

II ヘルスプロモーションの目指すもの

1. ヘルスプロモーションの理念

ヘルスプロモーションとは、WHO(World Health Organization:世界保健機関)が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略である。ヘルスプロモーションの定義については、「人々が自分自身の健康を管理し、改善できるようになる取り組みである。この取り組みは個人の行動に焦点をあて、さらには社会や環境への介入へと踏み込むものである(加藤訳, 2015)」とされている。このように、ヘルスプロモーションは、個人の生活習慣の改善だけではなく、社会環境の整備を合わせた包括的な概念として捉えられている。

2. 健康生成論

ヘルスプロモーションの理論的枠組みとして、Antonovsky(1987)による健康生成論がある。健康生成論では、「健康」と「健康破綻」が連続的なものとして捉えられており、人々はどこかに位置づくとしてされている。そして、これらがどのように生成されるのかを明らかにし、健康生成の要因へ積極的に働きかけることによって健康の増進を目指すものである。

また、健康生成資源として、内的資源と外的資源がある。ストレスへの対処に着目すると、内的資源としては、ストレスに首尾よく対処できる能力SOC(Sence of Conherence)などがある。外的資源としては、他者から与えられる援助であるソーシャルサポートなどがある。これらの内的資源や外的資源により、健康行動の発現に関わる認知や感情に関与し、その結果、健康行動が発現する(加藤, 2015)。

3. 新学習指導要領

学校教育においてもヘルスプロモーションの考え方が取り入れられている。2017年3月に学習指導要領(以下、新学習指導要領)が告示され、中学校では2021年度から施行される。新学習指導要領では、現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の1つとして「健康・安全・食に関する力」の育成が挙げられている。このような中で、健康教育においてはヘルスプロモーション能力、すなわち「生涯にわたって健康で安全な生活や健全な食生活を送ることができるよう、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力」を育むことが求められている(中央教育審議会答申, 2016)。

また、「健康・安全・食に関する資質・能力の具体的な内容は、教科等横断的な視点で考えることが必要(中央教育審議会答申, 2016)」とされている。そこで、本校では、保健体育科・学校保健・食育の取組を相互に連携させながら、生徒のヘルスプロモーション能力を高める健康教育を実践したいと考えている。

4. 家庭との連携

ヘルスプロモーションは環境要因がほとんどを占める(近藤, 2019)。そのため、生徒が課題に気づき、改善の意欲を持たせて行動に移すためには、生徒の意欲や行動を支援する家庭環境も大切になる。このような観点から、学校と家庭が連携して生徒の健康増進を図る必要があると考え、養護教諭や栄養教諭が行う健康教育に対して保護者の理解と協力を得るよう努めた。

5. 学校環境の向上(ヘルスプロモースクール)

学校におけるヘルスプロモーションを推進する上で、WHOが「ヘルスプロモースクール」の概念を提唱している(衛藤ら, 2005)。ヘルスプロモースクールとは、「そこで過ごしたり、学んだり、あるいは働いたりする環境をどのように健康的なものにしていくかについて、絶えず持てる力を強化し続けるような学校」であり、「学校を中核として地域社会や家庭との連携のもとに包括的にすすめる総合的な健康づくり」と

されている(衛藤ら, 2005)。

また、近藤(2019)は「暮らしているだけで健康になる環境づくりというゼロ次予防志向のヘルスプロモーションに向けた健康教育の見直しが必要」と述べている。このことを踏まえると、1日の大半を学校で過ごす生徒にとって「学校に通うだけで健康になる環境づくり」も大切だと言える。さらに近藤(2019)は「非ヘルスセクターが形成している環境要因による健康影響が明らかにされており、非ヘルスセクターなどにも健康教育を行い、他部門連携することの重要性」を述べている。本校における健康教育に直接関わりのない教職員に対しても健康教育を行い、両者が連携して学校環境の向上を目指したい。

Ⅲ 本校におけるヘルスプロモーション部会の取組

1. ヘルスプロモーション部会について

本校では、2017年度よりヘルスプロモーションをテーマとする研究組織を立ち上げ、神戸大学と連携して実践研究を行うことにした。生徒の資質能力の育成や保護者への情報提供、教員の支援に役立てるだけでなく社会に資する研究を目指したいと考えている。

2. 活動目標

ヘルスプロモーション部会では、健康教育を通して、生涯にわたって健康な生活を送るために必要な資質・能力を育むとともに、安全かつ安心な社会環境づくりに貢献できる生徒の育成を活動目標としている。具現化するために、以下の3つを生徒像として設定した。

- (1)健康や生活習慣の課題を認識し、課題改善に向けて実践できる生徒
- (2)主体的・自律的に健康的な生活を送り、豊かなライフスタイルを創造していく生徒
- (3)自身の健康の保持増進だけではなく、健康社会(ヘルシーシティ)の創造に積極的に参画していく生徒

3. 活動内容

2017年度は、部会の立ち上げと、研究協議会では保健体育科教諭、養護教諭、栄養教諭がそれぞれに実践発表した。2018年度は、生活習慣調査の結果の統計分析を基に、本校での課題を見出し、それらの改善と解決へ向けた健康教育の取組について、教科・領域を通して共有することができた。2019年度は教科・領域で協働した健康教育の内容の検討や、実践的な取組が必要であると考え、養護教諭と栄養教諭が協働して、保護者や生徒を対象とした講話や授業を行った。

さらに、毎年1年生を対象に心身の健康に関連する

様々な調査を実施し、本校生徒の健康課題を見出すことを目的とした。これらのデータに加えて、保健体育科による体力テスト、学校保健による定期健康診断、栄養教諭による食生活アンケートの各データは、神戸大学大学院ヒューマン・コミュニティ・創成研究センター(HCセンター)の協力を得て、リンケージ・分析することで、本校生徒の健康課題を明らかにすることを試みている。これらの調査を経年的に実施することで、目標の達成状況や定着度を客観的に評価できると考える。以上のことから、今年度は、課題に応じた保健体育科カリキュラムや学校保健活動、食育計画などを検討することにした。

Ⅳ 各教科・領域における健康教育の実践と神戸大学との連携

1. 健康教育における取組

1) 養護教諭(学校保健)

①組織的な生徒支援

養護教諭は、その職務の特質から生徒の心身の健康課題を把握しやすい立場にある。保健室の機能を最大限に生かし、保健管理上で得られた情報は教職員または保護者と共有し多面的な生徒への関わりへとつなげている。また、教職員を主体とした組織としての支援活動も行っている。校内には管理職・主幹教諭・教育相談担当・学年教員・養護教諭・スクールカウンセラー等で構成された「教育相談委員会」を設置し、定期的な情報交換や支援の方向性を話し合う機会を設け、「チーム学校」として組織活動を展開している。あわせて、教職員への研修等を通して組織力の向上に努めている。今年度は、神戸大学大学院人間発達環境学研究科の吉田圭吾教授による講演を行い、いじめの理解と対応について研修を深めた。

②健康教育・健康相談・総合的な学習の時間(課題研究)

また、生徒や保護者を対象とした講話を行い、生徒自らが健康課題を発見し解決出来るよう健康情報を広く公開し啓発している。健康診断時においては、各検診項目の目的や方法についての動画(視覚教材)を活用することで、保健管理の中核を担う健康診断を円滑に実施すると共に、健康に関する学びを深める健康教育の機会となるようにしている。

日頃の保健室対応では、生徒自身が抱えている課題の解決に向けて健康行動ができるような相談的な関わりをしている。あわせて、個別の課題に対しては、保護者との連携をしながら生徒の発達を支援している。さらに、神戸大学大学院で臨床心理学を学ぶ大学院生が個別面

談や心理支援(プレイセラピー, 作業療法など)を行っている。個別の事例については, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科の吉田圭吾教授から指導助言を得ている。

総合的な学習における取組としては, 生徒自身の探求テーマの基礎知識を充実させ, 医療に対するイメージを充実・拡大させることをも目的として神戸大学附属病院へのフィールドワークを行った。

2) 栄養教諭(食育)

①食育の時間(給食時間)

食育では, 給食時間をカリキュラムの中に組み込み, 「食育」として授業に準じて展開している。年間の指導計画や毎月の重点目標を基に, 栄養教諭が「栄養バランス」, 「朝食の大切さ」, 「旬の食材」, 「食文化」などの講話を中心に行っている。これにより, 生徒が食に対する理解を深め, 健康行動につなげることを目指している。

②地域における子育て支援(健康あーち)

神戸大学大学院ヒューマン・コミュニティ・創成研究センター(HC センター)の中核施設には「のびやかスペースあーち」がある。「あーち」の設立目的には, 住民間に子育て支援を契機としたネットワークの形成を促進し, そのネットワークが相互支援関係を形成するように働きかけることがある。そのため, 子育てに関連した事業を幅広く展開し, 様々な人たちの自己表現を支援し, 相互に良い関係を築けるように支援している(神戸大学のびやかスペースあーち HP)。

ここでは, 毎月, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科の加藤佳子教授と本校栄養教諭がそれぞれの専門性を生かした話題提供やプログラムを行っている。対象者は, 乳児を育てる保護者であり, 参加者はお互いが交流する中で課題を見つけたり, 悩みの解決方法を考えたりしながら, 子どもの健康増進を目指すと共に, 自らの態度を振り返る機会となっている。乳児期は保護者の養育態度の影響を受けやすく生活習慣が確立しやすいことから, これらの活動を継続することで地域における子育て支援をしていきたいと考えている。

③有志生徒による活動(ESD Food プロジェクト)

ESD Food プロジェクトは1～5年生の有志生徒(53名)が課外活動として, 「食」に関する課題を持って取り組んでいる。活動の目的は, 大学や地域企業・団体と連携した協働学習を通して, 問題解決力を養い多様な価値観から意思決定能力を身につけることである。さらに, 多様な文化や考え方が存在することを学び, 批判的思考力や創造的思考力, 長期的に物事を考える力を養うことを目指している。

具体的な活動としては, 調理実習や神戸大学附属農園での野菜栽培などを通して食文化, 食を取り巻く環境, 食の循環, 食の重要性について学んでいる。さらに, 理科, 社会科, 家庭科の教諭との合科教育やワークショップから食の課題を考えることを通して, 自分たちの生活と持続可能な社会を考える機会としている。

3) 養護教諭と栄養教諭の協働による取組

①食育の時間における講話

1年生を対象として, 4校時の食育の時間(給食時間)の最初の10分間に, 養護教諭が「食事と健康」をテーマとして講話を行った。1回目は, 2019年12月に手洗いの重要性や方法について話をし, 感染症の予防に向けて生徒の意識を高めた。生徒は話を聞いた後, すぐに給食の準備にかかるが給食当番は手洗い方法を確認しながら丁寧に手を洗う姿があり意識が高まっている様子が見えた。2回目は, 2020年1月に「自分の体を知ろう」というテーマで, 食と成長の関わりや, 体型認識などの話をした。3回目は, 2020年2月に「睡眠の役割」をテーマに, より良い睡眠を確保するために就寝前, 起床後に気をつけることを話した。

②健康教育(ヘルスプロモーション授業)

2年生を対象として, 養護教諭と栄養教諭が協働し, 昨年度の生活習慣調査の結果より抽出した課題に焦点化した授業を行った。1時間目は2019年12月に「より良い朝食摂取について」をテーマとし, 2時間目は2020年1月に「睡眠とライフスタイル(時間の使い方)」をテーマとして実施した。

1時間目は, 主として栄養教諭が授業を進行し, 自分の課題を認識させ, より良い朝食摂取とするために自身の課題改善に向けて目標設定を行った。この際, 目標は実行困難な目標ではなく, 達成可能な目標設定をするよう促した。

また, この授業では, 食の動機づけを高めることの重要性について話をした。その理由として, 食の動機づけが高まることでより良い食行動の発現とその継続につながる(Pelletier *et al.*, 2004)ためである。生徒の食の動機づけと関わる食行動として, 「親子で一緒に料理作りをすること」, 「献立表や食育だよりを見ること」, 「食事の話をする事」などがある。これらは家庭で実行可能なことであり, 実行を促すことで食の動機づけを高めたと考えた。

望ましい食習慣の形成には, 行動目標の達成を目指した系統的かつ継続的な指導が必要である。食育を行う時はまず行動目標を設定し, それを達成するためにどのよ

うな学習目標や達成が必要かを考え、授業時間の活用や家庭への働きかけが必要かを計画する必要がある(赤松ら, 2007)。これらのことを踏まえて、今後も継続的で計画的な指導を行う必要があると考える。

さらに朝食摂取には睡眠習慣が密接に関わっている(文部科学省, 2014 山田他, 2009 春木他, 2005)ことに加え、調査結果から本校生徒における睡眠の課題が見出されたため、次時は「睡眠とライフスタイル(時間の使い方)」を構想した。2時間目は、主として養護教諭が進行し、睡眠の役割や身体的なメカニズム、睡眠不足による影響について、個人思考と話し合い活動をしながらか展開した。特に、昨年度の調査結果より、平日の睡眠不足の蓄積が休日の起床時間の後退につながっていることが推察されたことから、より良い睡眠の確保に向けた生活について考えさせた。最後に意見交流の時間を設定し、課題だけでなく、自他の良いところや、できている習慣について気づきを促し、より良い行動を継続して生活しようとする意欲向上をねらいとした。

4) 家庭との連携

2017年度のSGH第3年次報告会では、ヘルスプロモーション部会として初めて実践発表を行った。研究協議では家庭との連携の必要性が指摘された。生徒の大半は、保護者の方に生活を整えてもらい、他律的に過ごしているが、近い将来の生活習慣の自立に向けて、自らのライフスタイルを主体的・自律的に創造していく能力を身に付ける必要がある。そして、家庭環境や保護者の態度が、子どもの食生活や睡眠に影響をおよぼす(春木他, 2005, 加藤他, 2013)ことから、家庭への働きかけを積極的に行い保護者と子どもが一緒に良い生活習慣の形成について考える機会を作った。

①保護者を対象とした講話

2019年6月に1年生保護者対象の給食試食会において、養護教諭と栄養教諭が協働で講話を実施した。養護教諭から「4月以降の生徒の様子」や「I(アイ)メッセージによる親子のコミュニケーション」について、栄養教諭から「本校の給食や食育の取組」について保護者に伝え、理解や協力を求めた。さらに9月には2年生保護者会では、昨年度の調査結果を基に睡眠や朝食の実態、食の動機づけを高めることにより健康行動が発現し継続すること等を話し、今後の自立に向けて家庭と学校が連携して子どもの成長を見守る大切さを伝えた。

②保護者との面談等

心身の健康問題や食物アレルギーをもつ生徒に対しては、養護教諭や栄養教諭による保護者面談等を積極的

に行った。生徒の健康状態を的確に把握すると共に、学校や家庭で、安全かつ安心して過ごせるように、保護者への働きかけや、校内の支援体制を整えることに努めた。

③保護者と学習内容の共有

学校と家庭で生徒の課題を共有し課題解決する手だてを示すために『保健だより』や『食育だより』を通して、授業や食育の時間に学んだことを伝えた。

④保護者のソーシャルサポート(生徒支援)への依頼

上述の2年生を対象とした授業を受けて、生徒が「家族のための朝食作り」を行うことを食育課題とした。保護者に対しては、朝食メニューや調理方法について、生徒の相談にのっていただくことを事前に依頼した。また、ワークシートには生徒の作った朝食に対しての保護者のコメントを記入していただく欄を設けた。

保護者から生徒に対して「ありがとう」、「また作ってね」などの肯定的な言葉がけは、その後の調理頻度の増加や楽しい会食につながり、生徒の自己効力感や自尊感情を高めると言われている(駒場他, 2012)。さらに、自分で作ったものを家族に食べてもらい「おいしい」と言ってもらえた時の喜びは、「自分は大切な存在である」という自尊感情につながる(鈴木, 2015)。そして、「家族に喜んでもらえた」、「母親の大変さがわかった」など、家族の役に立った喜びも自尊感情の向上につながることを示唆されている(小切間他, 2015)。また、大谷他(2000)は、大学生が家族そろっての楽しい食体験や家族との食事中的コミュニケーションが、良好な親子関係を生み家庭生活満足度と関連していることを報告している。このようにソーシャルサポートや自尊感情がWell-beingの向上につながる(加藤他, 2013)ことを踏まえて、本実践を行った。

2. 神戸大学との連携(共同研究)

2017年度より、神戸大学大学院人間発達環境学研究科の加藤佳子教授より指導を受けて、共同研究を行っている。

1) 研究目的

生徒の行動変容を促して健康行動を定着させるためには、早期に健康教育等を通じた介入をする必要がある。そこで、毎年1年生を対象に質問紙調査を実施し、生活習慣や心身の健康に関わる実態を明らかにすることにした。この調査結果から明らかになった課題に焦点をあて、各教科・領域における教育カリキュラムを検討することを目的とした。

2) 調査の概要

調査は保護者の関わりが比較的強い時期にある本校の中学1年生(以下、1年生)を対象に実施した。また、健康習慣を確立するためには、保護者との連携や支援的な家庭環境づくりが不可欠であることから、保護者を対象とした調査も併せて実施した。

今年度は、2019年9月27日～10月6日(計10日間)に、1年生123名の生徒(男子63名、女子60名)及びその保護者123名を対象に生活習慣に関する質問紙調査を実施した。質問紙は学級活動時間内において一斉配布し、調査の協力が得られた者のみ家庭にて記述し、期日までの提出を求めることで回収した。

倫理的配慮については、本調査の目的や自由意思による調査であることを文書にて説明し、回答拒否を意思表示できる欄を設けるとともに、本調査は研究以外の目的には使用しないことを説明した。

回収部数について、生徒の調査では101部(回収率82.2%)であった。回答者の内訳は男子52名(51.5%)、女子49名(48.5%)であり、平均年齢は12.6歳(標準偏差±0.5)であった。保護者では100部(81.3%)の回収があった。そのうち、親子間の対応がみられるものは100組(99.9%)であった。

3) 調査項目の内容

生活習慣および心身の健康に関わる調査項目を使用した。生徒への尺度には「睡眠」、「クロノタイプ(本稿では以下、「朝型夜型」とする)」「健康な食生活を送る動機づけ」、「ストレス」、「ソーシャルサポート」、「自尊感情」等の計6つの尺度に重点をおいて実施した。保護者の尺度には、生徒と同様の「自尊感情」「睡眠」の他、「食生活」等を用いた。

①「睡眠」の尺度

睡眠については、文部科学省(2014)、北海道教育委員会(2001)、加島(2013)の生活習慣の調査から、睡眠に関する項目を抽出して使用した。生徒への質問項目は、学校のある日(平日)と学校のない日(休日)の起床時間・就寝時間を回答させた。保護者への質問項目は、保護者自身の睡眠習慣に加えて、子どもの睡眠習慣について選択式ならびに自由記述式にて尋ねた。

②「朝型夜型」の尺度

朝型夜型は、Jankowskiの「Composite Scale of Morningness(Kato et al., 2019)の日本語版」の尺度を使用した。呉(2018)によると、朝型夜型とは個人が1日の中で示す活動の時間的指向性のことをさしている。合計得点の理論的範囲は13点～55点で、得点が高いほど朝型であることを示している。朝型の者は早朝に起床し、

夜の早い時間に就寝するが、夜型の者は起床困難、午前中の不調、夕方から夜間の活動亢進、入眠困難を感じるという。さらに朝型は情緒的・心理的・社会的 Well-being と正の相関、夜型は朝型に比べてポジティブな感情や積極性が低いことが報告されている(呉, 2018)。

③「健康な食生活を送る動機づけ」の尺度

健康な食生活を送る動機づけは、Pelleteier et al. (2004)が開発した尺度に基づき加藤他(2013)が日本人の大学生を対象に開発した尺度を使用した。本尺度は「無動機」と4つの外発的動機づけ(「外的調整」、「取り入れ的調整」、「同一化的調整」、「統合的調整」)、「内発的動機づけ」の合計6つの下位尺度から構成されている(図1)。

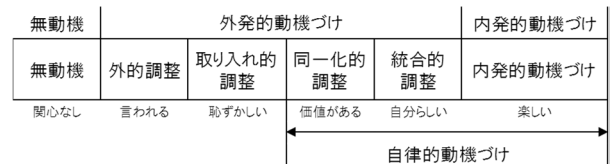


図1 自己決定理論(加藤, 2018)

加藤他(2013)によると、「健康な食生活を送る動機づけ」における「無動機」は行動に意味を見出しておらず、自分自身で行動を制御することに対して無力な状態、「外的」は罰を避けたり、報酬目的で行動したりするもので行動の継続につながらないとされ、「取り入れ的調整」は恥や罪悪感から行動するもので、部分的に内在化しているが、制御されていると感じていることである。さらに、「同一化」は行動することが自分にとって価値あることだと受け入れ内在化されている状態、「統合」は行動に価値を見出しているだけではなく、これまでの経験から自分自身の内面にその価値づけを統合し行動している状態、「内発的」は行動そのものが楽しい状態であるとされている(加藤他, 2013)。

内発的動機づけに近づくほど自律的な動機づけになるとされ、自律的動機づけによる健康行動は、より良い成果や行動の継続につながると言われている(Pelleteier et al., 2004)。また、対象に対してポジティブな感情を持つことや体験活動を取り入れることは自律的な動機づけを促すことが示されている(加藤ら, 2016)。

④「食習慣」の尺度

食習慣は、高山他(2012)が開発した青年期学生の食行動尺度に基づき相撲ら(2015)が作成した尺度を用いた。

本尺度は「間食習慣」、「早食い」、「高カロリー嗜好」、「即席料理」、「栄養バランス」の5つの下位尺度で構成されている。質問は38項目あり、「全くそうでない」(1点)、「ほとんどそうではない」(2点)、「ときどきそうである」(3点)、「しばしばそうである」(4点)、「いつもそうである」(5点)の5件法で回答を得た。

⑤「ストレス」の尺度

ストレスは、松尾他(2015)が作成した子どものストレス反応尺度(Children's Stress Response)を用いた。本尺度は身体反応、意欲、情緒に関するストレス反応を尋ねるものであり、「無気力」「抑うつ・身体反応」「易怒」の3つの下位尺度で構成されている。質問は12項目あり、「全然あてはまらない」(0点)、「ときどきあてはまる」(1点)、「しばしばあてはまる」(2点)、「よくあてはまる」(3点)の3件法で回答を得た。

⑥「ソーシャルサポート」の尺度

他者からの援助を認知する程度を測定するためにソーシャルサポートを用いた。ソーシャルサポートはZimet et al. (1990)が開発した尺度の日本語版(岩佐他, 2007)を用いた。本尺度は、家族、重要な他者、友人からのサポートに対する認知について尋ねている。質問は12項目あり、「全くそうは思わない」(1点)、「あまりそう思わない」(2点)、「まあそう思う」(3点)、「非常にそう思う」(4点)の4件法で回答を得た。

⑦「自尊感情」の尺度

ローゼンバーグ(1965)による自尊感情尺度には複数の日本語版が作成されており、表現によって回答に影響するとされている。そこで本調査においては、妥当性が検討され多くの調査に採用(並川, 2018)されている桜井(2000)の尺度を使用した。本尺度は、星野(1970)による「ローゼンバーグの自尊感情尺度の日本語版」を基に桜井(2000)が修正したものであり、10項目で構成され、回答形式は4件法である。逆転項目は得点を変換した後、合計得点を求めた。合計得点の理論的範囲は10点~40点で、得点が高いほど自尊感情が高いことを示している。

⑧「朝食の栄養」の尺度

朝食内容の栄養バランスについては、春木他(2007)の評価方法を参考に一部改良したものを用いた。評価方法は、主食、主菜、副菜、汁物は各1点、牛乳もしくはヨーグルト1点(同時に摂取していても1点)、果物1点

とした。油の多い料理は-1点、欠食は0点とし、点数化した。合計点数は-1~6点の範囲で、点数が高いほど栄養バランスが整っていることを示している。

4) 分析方法

各質問項目については単純集計によって傾向をみるとともに、記述統計によって各領域の基礎データを確認した。加えて、生徒に対する「朝食内容」、保護者に対する「睡眠」「食生活」の自由記述回答については、KH Coderを用いたテキストマイニングによって頻出語を抽出するとともに、ワードクラウドによって視覚化した。「朝型夜型」、「健康な食生活を送る動機づけ」、「食習慣」、「ストレス」、「ソーシャルサポート」、「自尊感情」、「朝食の栄養」の7項目に関しては、欠損値を除いた資料を分析対象とした。さらに、項目間の相関性の強さと変数間の有意差をPearsonの相関分析によって確認した。分析ソフトはIBMのSPSS Ver16.0を使用し、統計上の有意水準は5%とした。

5) 調査の結果

①「睡眠」

(i)睡眠習慣

子どもの平日の平均睡眠時間は7時間26分と、2017年の学研教育総合研究所による全国調査(n=200)の7時間57分と比較すると31分短い結果であった。就寝時間や起床時間について全国平均と比較してみると、就寝時間の平均は22時54分で、全国平均の22時36分より18分遅く、起床時間の平均は6時21分で、全国平均の6時33分より12分早い結果となった(図2)。

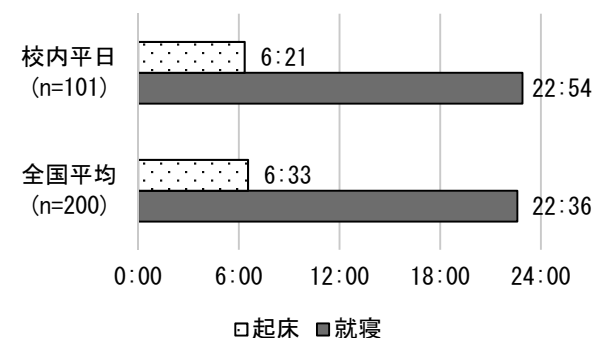


図2 平日の起床時間・就寝時間
(全国との比較)

平日の就寝時間帯は最多順に「22時～23時(49.5%)」, 「23時以降(38.4%)」, 「21時～22時(10.1%)」であり, 半数近くの生徒は22時～23時に就寝している. 平日の起床時間帯は最多順に「6時～6時半(52.0%)」, 「6時

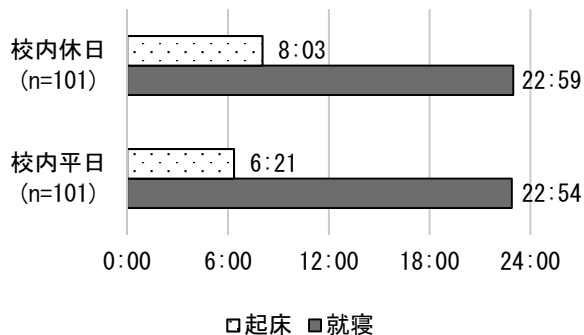


図3 平日と休日の起床時間・就寝時間の比較

半～7時(23.0%)」, 「6時以前(11.0%)」, 「7時～7時半(12.0%)」であり, 半数以上の生徒が6時から6時半の時間帯に起床していることが明らかとなった. 他方, 平日と休日の平均就寝時間を比較すると, 休日の方が5分遅くなっており大きな差はなかったものの, 平均起床時間は休日の方が1時間42分遅くなっていた(図3).

(ii) 子どもの睡眠習慣について保護者の気になること

子どもの睡眠に関して, 「問題はない」と答えた保護者は46人(46.0%)である一方で, 「改善すべき点があるため, 改善しようと努めている」は40人(40.0%), 「改善すべき点があるが, どのようにすれば分からない」は14人(14.0%)と, 半数以上が改善すべき点があると回答していた. 加えて, 改善点を自由記述により回答を求めたところ, 保護者は子どもの就寝時間が遅いことを課題と感じ, 早く寝ることを希望していることがうかがえる結果となった(表1).

表1 保護者が思う子どもの睡眠課題の頻出語

			(n=49)		
順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	時間	33	15	少し	4
2	早い	23	15	声	4
3	寝る	22	15	入浴	4
4	就寝	21	15	本人	4
5	遅い	20	15	毎日	4
6	睡眠	15	15	夜	4
7	もう少し	10	24	確保	3
8	思う	8	24	休日	3
8	部活	8	24	行動	3
10	考える	7	24	時刻	3
11	起きる	5	24	自分	3
11	前	5	24	促す	3
11	多い	5	24	朝	3
11	朝練	5	24	長い	3
15	ゲーム	4	24	努力	3
15	帰宅	4	24	難しい	3
15	塾	4			

さらに, 子どもの望ましい起床時間・就寝時間について回答を求めたところ, 起床時間は「6～6時半」が最も多く57名(57.0%)で, 就寝時間は「21時半～22時」が最も多く56名(56.0%)であった. このことから, 特に就寝時間については保護者の希望と子どもの実態とは差があることが明らかとなった.

②「食生活」

(i) 朝食の摂取回数および朝食内容

一週間の朝食摂取回数について, 「毎日食べている」と回答した者は91名(90.0%), 「週に2～3日食べない」5名(5.0%), 「週に4～5日食べない」4名(4.0%), 食べない0名(0.0%)であった. 欠食率は4%であった. このことから, ほとんどの生徒が朝食を毎日食べていることが明らかとなった.

さらに, 朝食の内容を自由記述にて回答を求めたところ, その内容はパン, ご飯を主食として, 汁物・スープ, などが多く, 主食, 主菜, 副菜が揃った朝食を食べている者の割合は10.9%で, 多くの生徒は栄養バランスを考慮した朝食を摂ることができない現状があった.

(ii) 子どもの食生活について保護者の気になること

保護者に「子どもの食生活で気になる点」について自由記述にて回答を求めたところ, 「ある」と回答した人は57名(56.4%)であった. その内容は「好き嫌いが多い」, 「濃い味を好む(調味料を足す)」, 「成長に必要な栄養バランスが足りているか気になる」などを懸念されている様子がうかがえる結果であった(図4).

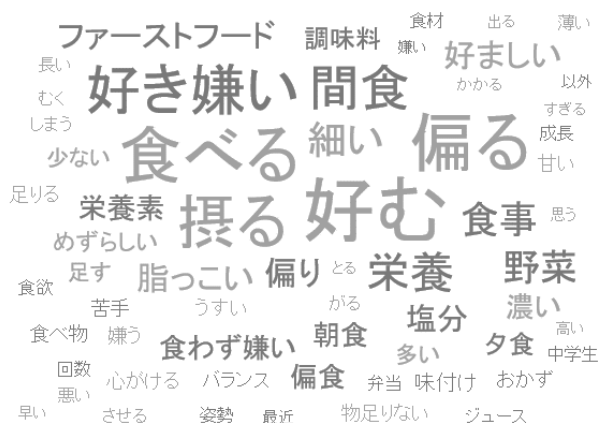


図4 ワードクラウドによる「子どもの食生活で気になる点」

③項目間の関連性

各項目の記述統計量を確認したところ, いずれの項目においても男女差は認められなかったことから, 本調査においては男女差を考慮せず分析することとした.

表 2

朝方夜型×自尊感情×ソーシャルサポート×ストレスの相関係数 (Pearson n=84)

	朝型夜型合計	生徒自尊合計	ソーシャル サポート平均	家族	友人	重要な他者	ストレス平均	無気力	抑うつ	易怒
生徒自尊合計	.231 *	—								
ソーシャルサポート平均	.246 *	.387 **	—							
家族	.276 *	.317 **	.859 **	—						
友人	.178	.313 **	.829 **	.476 **	—					
重要な他者	.194	.390 **	.952 **	.771 **	.738 **	—				
ストレス平均	-.262 *	-.521 **	-.282 **	-.266 *	-.225 *	-.252 *	—			
無気力	-.214	-.463 **	-.336 **	-.359 **	-.222 *	-.299 **	.902 **	—		
抑うつ	-.204	-.383 **	-.133	-.060	-.199	-.100	.844 **	.614 **	—	
易怒	-.272 *	-.516 **	-.255 *	-.263 *	-.150	-.254 *	.832 **	.677 **	.542 **	—
平均値	36.8	28.8	3.3	3.4	3.3	3.3	1.9	2.1	1.6	1.9
標準偏差	6.6	5.3	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.8	0.5	0.7

*p<.05 **p<.01

*p<.05 **p<.01

表 3

朝方夜型×自尊感情×健康な食生活を送る動機づけ×食習慣×朝食の栄養バランス (Pearson n=84)

	朝型夜型合計		生徒自尊合計	健康な食生活を送る動機づけ					食習慣					栄養バランス	朝食栄養バランス
	朝型夜型合計	生徒自尊合計		無動機	外的	取り入れ	同一化	統合	内発的	間食	早食い	高カロリー	即席		
生徒自尊合計	231 *	—													
無動機	-.276 *	-.238 *													
外的	.148	.264 *													
取り入れ	.152	.253 *													
同一化	.302 **	.235 *													
統合	.291 **	.221 *													
内発的	.266 *	.161													
間食	-.206	-.115													
早食い	-.152	-.229 *													
高カロリー	-.292 **	-.186													
即席	-.194	-.323 **													
栄養バランス	.277 *	.268 *													
朝食栄養バランス	.282 **	.281 **													
平均値	36.8	28.8													
標準偏差	6.6	5.3													

*p<.05 **p<.01

(i) 「朝型夜型」と「自尊感情」「ストレス」「ソーシャルサポート」の関連性

朝型夜型と自尊感情、ストレス、ソーシャルサポートの関連性を表2に示した。

その結果、「朝型夜型」と「自尊感情」には正の相関が、「朝型夜型」と「ストレス」「易怒性」には負の相関がみられた。一方、「自尊感情」と「ストレス」「無気力」「抑うつ」「易怒性」とは負の相関がみられた。

さらに、ソーシャルサポートの「家族」「友人」「重要な他者」の全ての項目において「自尊感情」と正の相関が、「ストレス」と負の相関がみられた。また、ソーシャルサポートの「家族」と「朝型夜型」には正の相関が、「家族」と「無気力」には負の相関がみられた。

(ii) 「健康な食生活を送る動機づけ」と「朝型夜型」「食習慣」「朝食の栄養」「自尊感情」との関連性

「朝型夜型」と「健康な食生活を送る動機づけ」「食習慣」「朝食の栄養」「自尊感情」との関連性を表3に示した。

その結果、「朝型夜型」と「健康な食生活を送る動機づけ」の関連性では、「無動機」と負の相関、「自律的動機づけ(同一化、統合、内発的)」と正の相関があった。そして、「朝型夜型」と「食習慣」の関連性では「高カロリー」と負の相関、「栄養バランス」と正の相関があった。

一方、「健康な食生活を送る動機づけ」と「食習慣」の関連性では、「無動機」は「栄養バランス」と負の相関、「外的」「取入れ」「同一化」「統合」「内発」のいずれも「栄養バランス」と正の相関があった。

「朝食の栄養」については、「朝型夜型」および「自尊感情」、「健康な食生活を送る動機づけ」における「外的」「取り入乐的」、「食習慣」における「栄養バランス」と正の相関があった。

さらに、「自尊感情」と「健康な食生活を送る動機づけ」の関連では、「無動機」と負の相関、「外的」「取入れ」「同一化」「統合」と正の相関があった。

6) 考察

1年生を対象に質問紙調査を実施し、生活習慣や心身の健康状態に関わる実態を包括的に把握し、その結果から健康教育のカリキュラムを検討することにした。

(i) 睡眠習慣や食習慣の実態

子どもの睡眠について、平均睡眠時間は7時間26分と、先述の全国調査と比較すると31分短い結果であった。また、全国平均よりも30分以上早く起床する生徒

が大半を占めるとともに、さらに早い6時以前に起床する生徒は11.0%と全国平均の約2倍の割合で存在することが示された。このことから、本校生徒は早朝より夜遅くまで起きている傾向があり、それに伴って睡眠時間も短い傾向があることが明らかとなった。これは、本校は通学区域が広く遠距離通学する生徒や、学習塾や習い事で遅く帰宅する生徒が多数いるためと考えられる。

睡眠習慣の乱れ、特に就寝時刻の遅い者は自覚症状の訴え数が多くなることが知られている(服部他, 2008, 渡邊他, 2018)。また, Kitamura et al. (2016)によると、睡眠負債が習慣的な睡眠時間の短縮に伴って増加すること、睡眠反跳と強く関連することが知られている。本校生徒においても、平日と休日の平均起床時間を比べると休日の方が1時間42分遅くなっていたことから、平日の睡眠不足が蓄積することで休日の起床時間が後退していることが推察される。このことについて、文部科学省(2001)の調査によると、平日と休日の起床時間が2時間以上ずれると、平日の授業中の眠気や易怒性を示す者の割合が多くなるという。田村他(2018)も、睡眠負債群は日中に過度の眠気やイライラを訴える者の割合が高くなると述べている。

これらのことから、生徒の学習能率や情緒の安定という観点からも、平日の就寝時刻を前進させて睡眠時間を確保することに加え、毎日の起床時間をほぼ一定にすること、自分の生活スタイルに合わせた時間管理の方法について教育をする必要があると考える。

さらに食生活についてみると、欠食率4%は全国平均の6.6%(文部科学省, 2015)よりも割合は少なかったものの、栄養バランスが整っている主食、主菜、副菜がそろった朝食(古橋他, 2006)を摂取している割合は少なかった。家族が毎日朝食を作ったり、共に食べたりするなど親の食行動が子どもに影響を与えており(春木他, 2005)、家族、特に母親の影響を受けて子どもの食行動は形成される(春木他, 2005, 文部科学省, 2005)。保護者が朝食を食べないと子どもの朝食欠食率が高くなる。青少年の生活は幼児期から夜型になっており、母親が朝食を食べない場合、子どもの欠食は約30%になることが明らかになっている(厚生労働省, 2005)。また、朝食を食べない原因の一つとして「作っていない」ことが挙げられており、保護者の意識の変化などがあることが指摘されている(文部科学省, 2016)。

中学生で朝食を摂取する者は健康な生活習慣を実践し、生活習慣に関する健康意識・知識の習得率が高く、健康態度の育成もなされており、自覚症状の訴え数も少

ない(山田他, 2009). さらに, 小中学生は朝食欠食と心の健康の低下は有意な関連が認められている(松浦他, 2008). このように朝食摂取は心身の健康に関わるとされている. このことから今後, 栄養バランスの良い食事摂取の重要性を理解させたいと考える.

子どもの食生活で保護者が気になることには「好き嫌が多い」「濃い味を好む」「適切な栄養摂取ができていないか気になる」などがあつた. 食生活は生活習慣病との関わりが指摘されており(厚生労働省, 2012), 生活習慣病の増加には社会環境の変化に伴い, 栄養の偏り, 食事内容や食生活の変化が要因の一つに挙げられる. さらに, 脂質や食塩の過剰摂取がある一方で, 朝食の欠食や野菜の摂取不足などが問題となっている(厚生労働省, 2012). 他方, 食行動は, 食事の質(食事の内容や量)をコントロールすることになるため, 適切な食行動ができていないか判断が難しいと言われている(赤松, 2007). また, 保護者が家で行う食育は「朝食を作ること」が第一位になっているが, 子どもの朝食の欠食理由は「時間がない」「食欲がない」ことが上位を占めており(日本スポーツ振興センター, 2010), 保護者の希望する望ましい食行動を子どもが実践できていないことも考えられる. これらのことから, 今後, 家庭と学校が連携して, 生徒が望ましい食生活を実践できるような支援を行いたいと考える.

睡眠習慣と「健康な食生活を送る動機づけ」および「食習慣」の関連性についてみると, 本調査の結果から, 「朝型夜型」と「健康な食生活を送る動機づけ」には関連があることが示唆された. これまでの先行研究(呉, 2018)でも朝型が心の健康と関わっていることが明らかになっているように, 本研究でも朝型夜型と自律的動機づけの関連が示された. また, 夜型は摂取カロリーや栄養素の摂取過多に加えて, 夜間の間食もあり, 肥満のリスクになりうるとされている(三島, 2019). 生活リズムが不規則で食生活評点が低い者は食事をする時に食品の組み合わせを考えていないことが明らかになっている(横山他, 2008). さらに, 朝食を毎日摂取しているものは就寝時間が早い(春木他, 2005)ことや学童期の朝食摂取と早寝早起きの睡眠習慣が大学生まで継続する(澤田他, 2016)ことから, 現状の課題を認識し, 改善に向かわせる手だてが必要だと言える. そして, 朝型夜型は個人の活動の時間的指向性ではあるものの, 社会生活を送る上で学校の始業時間に合せて生活リズムを整える必要がある. 自律的動機づけによる健康行動は, より良い成果

や行動の継続につながるため, 自律的動機づけを高めるための働きかけが必要になると考える.

これらのことから, 早寝早起きなどの規則正しい睡眠習慣を身に付けるとともに, 食事や睡眠行動を含むライフスタイル全般に対する包括的な働きかけが必要であることが改めて確認された. さらに, 保護者に対しても睡眠や生活習慣に関する情報提供を行い, 子どもの行動変容や良い習慣の維持を促す必要があると考える.

(ii) 内的資源・外的資源との関連性からみた健康教育の在り方

健康因子には, 人の内側にある内的資源とソーシャルサポートに代表される人の外側にある外的資源がある. そして, 内的資源や外的資源により, 健康行動の発現に関わる認知や感情に関与し, その結果, 健康行動が発現するとされている(加藤, 2015). そこで, 本調査においても, 「自尊感情」「ストレス」「ソーシャルサポート」の3つの尺度に焦点をあて, 各項目と生活習慣との関連性を分析することにした.

呉(2018)によれば, 夜型は朝型と比べて精神的健康がより低い水準にあると述べている. また, 思春期の様々な健康関連行動と自尊感情の間には強い関連性があることが明らかになっている(日本学校保健会, 2015 川畑他, 2005). 他方, 石毛他(2005)は, ソーシャルサポートがストレス反応の抑制に関与していること, 心理面の回復性に着目する概念であるレジリエンスを規定する要因であるとしている. また, 川畑他(2002)によれば, 不健康な行動を取っている生徒は, 家族に関する自尊感情が低く, ストレスに対する積極的な対処行動を取らないことが明らかになっている. さらに, 家族に関する自尊感情は, 思春期全体を通じて常に重要な意味をもっており, 思春期の危険行動を防止する上で最も重要視すべき事項であるとしている(川畑他, 2002). 本調査においても, 「朝型夜型」と「自尊感情」との関連性や, 「自尊感情」「ストレス」「ソーシャルサポート」との相関性が見られ, これらの先行研究を支持する結果となった.

他方, 前期課程(中学1～3年生)の生徒の多くは家族が食事を整えてくれる他律的な食環境に置かれている. そのため, 動機づけの「外的」「取入」が「栄養バランス」や「朝食の栄養」に関わる点については, 家族から食べることを促される環境にある中学生であることが, 大学生とは違う結果(加藤他, 2013)となったと考えられる.

「自尊感情」と「食習慣」の関連では, 「早食い」と

「高カロリー」と負の相関、「栄養バランス」と正の相関がみられた。セルフエスティームは自尊感情や自己肯定感と言われる概念であり、食習慣とセルフエスティームとは強い関連があるとされている。村松他(2002)によれば、男女ともに「食事の規則性」「偏食」「間食習慣」「栄養バランス」において、好ましい行動をとっている方がセルフエスティームは高いとされている。また、前上他(1996)によると、セルフエスティームの高い群が「インスタント麺」や「間食」を食べる頻度が少なく、「朝食をきちんと摂る」ことが多い傾向にあると述べている。従来の食教育は、生活習慣と食生活に着目した指導内容で行われていることが多い。本調査で望ましい食生活と関わっていたのは、「朝型夜型」「自尊感情」「ソーシャルサポート」「健康な食生活を送る動機づけ」であった。

以上のことから、心の健康を維持し様々な健康問題・問題行動を防止する上でも、規則正しい生活習慣を送ることや自尊感情を高めるような教育プログラムの有用性が示唆された。加えて、生徒の健康行動につなげるためには、健康教育を通して個人の行動変容に働きかけるとともに、学校における友好的な人間関係作りや家庭におけるソーシャルサポート(支援的な環境づくり)が重要であると考えられる。そのためには、生徒の置かれている環境や本人の心の在り方などを理解することも必要であり、養護教諭、学級担任、教科担当、部活動顧問など多様な教職員と連携を取りながら生徒を理解し、健康教育を進めていく必要性が改めて認識された。

7) まとめ

今年度は養護教諭と栄養教諭が連携をして、具体的な健康教育の実践に取り組むことができた。食育の時間(給食時間)には、養護教諭が食に関わる健康面の講話(10分間)を行い、食と健康が関わることを理解させ、健康行動を促す支援ができた。授業実践においては、授業構想の段階から養護教諭と栄養教諭が連携して取り組み、互いに密接に関わる朝食と睡眠について自己の課題に気づき行動変容を促すための支援ができた。さらに、子どもの健康行動と深く関わる家庭環境へは、学年保護者会での講話やお便りを通して、子どもの実態把握、課題改善に向けた情報共有および啓発を行った。

調査の結果からは、自尊感情、ストレス、ソーシャルサポートなどと健康行動との関連性が示唆された。そこで、今後は自分を大切に思う気持ち、ストレスマネジメント、他者からの支援認知を理解することや相互支援な

ど、心の涵養や友好的な人間関係を育む取り組みを計画したいと考えている。そこで、健全な自尊心、ストレス対処、コミュニケーションなど心理社会的能力を育てる「ライフスキル教育」を導入することが必要であると考えられる。ライフスキルとは「日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会能力」(WHO, 1994)とされている。西岡(2018)は、ライフスキル教育は日常生活の諸課題への対処能力の育成を目指し、参加型学習を多用して、意思決定スキル、コミュニケーションスキル、セルフエスティームの形成等を図ると述べている。新学習指導要領においては、現在、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「学びに向かう力等」の資質・能力の形成が目指され、課題解決的な学習を通じた「主体的・対話的で深い学び」が求められている。健康教育においても、従来の学習内容や学習方法の効果検証を行うとともに、新学習指導要領に基づいた学習内容や課題解決的な学習方法の検討が必要であると考えられる。

その一方で、限られた学年でのみ健康教育が行われており、後期課程(高校1～3年生)では総合的な学習の時間(本校ではKPと称している)で講座内生徒(7～8名)に対して健康教育を行ったにとどまる。年齢とともに睡眠習慣の乱れや朝食欠食等が増加することから、健康行動を維持するためには6年間を通じた系統的な実践が必要であると考えられる。さらに、健康教育に直接的に関わる教員だけでなく、その周辺に居る人々を巻き込んで健康教育を行い、いずれは学校全体でヘルスプロモーションを行う学校づくり(ヘルスプロモートिंगスクール)を目指していきたい。

文 献

- 赤松利恵(2007)「トランスセオレティカルモデルの栄養教育への適応に関する研究の動向」『日本健康教育学雑誌』15(1), 3-18.
- Antonovsky, A (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey Bass Publishers.
- 独立行政法人日本スポーツ振興センター 児童生徒の食事調査等委員会 (2010)『児童生徒の食事状況等調査報告書』
- 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人, 張彤, 露木玲 (2005)「Health Promoting School の概念と実践」『東京大学大学院教育学研究科紀要』44, 451-456.

- 古橋優子, 八木明彦, 酒井映子 (2006) 「女子学生の料理レベルからみた食事形態と食生活状況との関連」『日本食生活学会誌』17, 44-54.
- 呉朦珊 (2018) 「大学生のクロノタイプとエフォートフル・コントロールが精神的健康に及ぼす影響」『神戸大学発達・臨床心理学研究』17, 1-7.
- 服部伸一, 野々上敬子, 門田新一郎 (2009) 「小学生の自覚症状の訴え数とライフスタイル要因との関連について: 数値化 II 類を用いた検討」『小児保健研究』68(6), 643-653.11-30.
- 春木敏, 川畑徹朗 (2005) 「小学生の朝食摂取行動の関連要因」『日本公衆衛生雑誌』52(3), 235-245.
- 北海道教育委員会 (2001) 『子どもの生活実態と保護者の意識等の調査報告書』
- 細田絢, 立蔦誠一 (2009) 「中学生におけるソーシャルサポートと自他への肯定感に関する研究」『教育心理学研究』57(3), 309-323.
- 本窪田直子, 駒居南保, 鈴木麻希, 林育代, 森谷敏夫, 永井成美 (2016) 「夜型指向性が若年女性の自律神経活動, 胃運動および食欲感覚の日中変動に及ぼす影響」『日本栄養・食糧学会誌』69(2), 65-74.
- 石毛みどり, 無藤隆 (2005) 「中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連-受験期の学業場面に着目して」『教育心理学研究』53(3), 356-367.
- 加藤佳子 (2015) 「ヘルスプロモーション 森敏昭監修 21 世紀の学びを創る: 学習開発学の展開」『北大路書房』
- 加藤佳子, 一尾友貴, 永野和美, 小島亜未, 西敦子 (2016) 「大学生の健康な食生活を送る自律的動機づけと児童期の学校および家庭での食環境との関連」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要』第9巻第2号
- 加藤佳子 (2018) 「こころの健康と生活習慣」『神戸大学附属中等教育学校校内研究会資料』
- 加藤佳子, 西田真紀子, 田中洋一, 川畑徹朗 (2013) 「大学生の健康な食生活を送る動機づけと子どもの頃の食生活に対する態度との関係」『学校保健研究』54(6), 507-519.
- 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也 (2005) 「青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係」『学校保健研究』46(6), 612-627.
- 川畑徹朗, 石川哲也, 近森けいこ (2002) 「思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係」『神戸大学発達科学部研究紀要』10(1), 83-92.
- 神戸大学のびやかスペースあーち
www2.kobe-u.ac.jp/~zda/arch-prep.html (2019年11月4日閲覧)
- 駒場千佳子, 武見ゆかり, 中西明美, 松田康子, 高橋敦子 (2012) 「女子大学生の調理する力の形成要因に関するフォーカスグループインタビューを用いた検討」『日本調理科学会誌』45: 359-367.
- 近藤克則 (2019) 「健康格差縮小と 21 世紀型健康教育・ヘルスプロモーション」『日本健康教育学会誌』27(4), 369-377.
- 厚生労働省 (2012) 『健康日本(第二次)国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針』21https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippoun21_01.pdf (2018年8月3日閲覧)
- 厚生労働省 (2008) 『平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要 発表資料』
https://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0629-1.html (2018年8月3日閲覧)
- 厚生労働省 (2013) 『健康日本21』
http://www.kenkounippon21.gr.jp/ (2018年12月20日閲覧)
- 松浦英夫, 竹下達也 (2008) 「小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境」『学校保健研究』4, 417-424.
- 松本晴美 (2000) 「山梨県3校の中学生における食行動や食意識に及ぼす食事環境の影響」『日本家政学会誌』51, 489-496.
- 松尾理沙, 太田真貴, 井田美沙子, 竹田伸也 (2015) 「子どものためのストレス反応尺度の作成」『米子医学雑誌』66(4・5), 75-80.
- 前上里直 (1996) 「セルフエスティームと生活習慣との関連, 大学生を中心として」『第43回日本学校保健学会講演集』38, 360-361.
- 三浦和夫 (2019) 「社会的ジェットラグと睡眠」『学術動向』24(8), 32-39.
- 文部科学省 (2014) 『家庭教育の総合的推進に関する調査研究-睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査-』
- 文部科学省 (2014) 『平成26年度 家庭教育の総合的推進に関する調査研究-睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査-』

- 文部科学省 (2016)『現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)【概要】』
- 文部科学省 (2016)『幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)【概要】』
- 村松常司, 吉田正, 村松園江, 廣紀江, 平野嘉彦, 金子修己, 谷和美 (2002)「大学生の食習慣とセルフエスティームに関する研究」『愛知教育大学保健管理センター紀要』1, 17-25.
- 並川努 (2018)「日本における Rosenberg 自尊感情尺度の使用状況について」『創生ジャーナル Human & Society』1, 79-84.
- 日本学術会議 健康・生活科学委員会子どもの健康分科会 (2008)『現代社会における子どもの健康生活の擁護と推進に関する課題と方策—地域・学校におけるヘルスプロモーションの推進—』
- 日本学術会議 健康・生活科学委員会 子どもの健康分科会 (2010)『日本の子どものヘルスプロモーション』
- 西岡伸紀 (2018)「ヘルスプロモーションにおける学校健康教育の可能性」『日本健康教育学会誌』26(4), 391-397.
- 日本学校保健会 (2013)『平成24年度メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書』
- 大谷貴美子, 浅野麻理子, 山田優子, 中北理映, 南出隆久, 畠中宗一, 木村汎 (2000)「食生活体験が中学生の家庭生活満足度に及ぼす影響—パスダイアグラム」『日本食生活学会誌』11, 121-128.
- 小切間美保, 甲斐永里 (2015)「児童期の朝食摂取状況向上のための調理行動推進の効果～子どもの未来へつながる食育を目指して～」『医と食』7, 133-177.
- Pelletier LG, Dion SC, Angelo MS & Reid R (2004) Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors and psychological adjustment *Motivation and Emotion* 28, 245-277.
- 桜井茂男 (2000)「ローゼンバーク自尊感情尺度日本語版の検討」『筑波大学発達臨床心理学研究』12, 65-71.
- 澤田由美, 澤田孝二 (2016)「学童期の睡眠習慣がのちの健康生活に及ぼす影響」『山梨学院短期大学研究紀要』52-60.
- Shingo Kitamura, Yasuko Katayose et al. (2016). Estimating individual optimal sleep duration and potential sleep debt. *Scientific Reports* 6 36812.
- 相撲佐希, 谷口美智子 (2015)「看護大学女子学生における食生活の現状と影響を及ぼす要因」『日本健康医学会雑誌』23(4), 272-278.
- 鈴木洋子 (2015)「実践力を育む家庭科における食の学び」『日本家政学会誌』66, 174-178.
- 田村典久, 田中秀樹 (2018)「睡眠負債のある高校生に対する睡眠促進行動メニューの作成」『学校保健研究』60, 154-165.
- 戸ヶ里泰典, 福田吉治, 助友裕子, 神馬征峰 (2018)「健康教育・ヘルスプロモーション領域における健康行動理論・モデルの系統と変遷」『日本健康教育学会誌』26(4) 329-341.
- 徳山美智子, 竹鼻ゆかり, 三村由香里, 上村弘子 (2019)「新版 学校保健 チームとしての学校で取り組むヘルスプロモーション」『東山書房』
- 中央教育審議会 (2016)『幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策について(答申)』
- 渡邊純子, 渡辺満利子, 山岡和枝, 安達美佐, 根本明日香, 丹後 俊郎 (2018)「中学生の食事摂取およびライフスタイルと心身の健康問題との関連性—宮崎地域の横断調査結果から—」『日本栄養・食糧学会誌』71(4), 167-168.
- WHO 1994. Life skills education for children and adolescents in schools
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf (2019年2月1日閲覧)
- 山田英明, 河田哲典, 門田新一郎 (2009)「中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度, 健康状況との関連」『栄養学雑誌』67(5), 270-278.
- 横山公道, 宮崎康文, 水田嘉美, 松木秀明, 岡崎勲, (2008)「学生の自覚症状と生活習慣に関する研究」『日本公衛誌』53, 471-478.
- Yoshiko Kato, Robert Urban, Seiichi Saito, Keigo Yoshida, Michinori Kurokawa, Adrien Rigo (2019) Psychometric properties of a Japanese version of Composite Scale of Morningness *Heliyon* 5(1) e01092.