アメリカにおける SHPPS の展開

山崎 秀夫

**Development of school health policies and programs study
in the United States of America**

Hideo Yamazaki

Abstract

The main purpose of this paper is to describe the research background, purpose, framework, contents, and methods of the School Health Policies and Programs Study (SHPPS) developed in the United States of America. SHPPS was the study of school health in the USA carried out by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in 1994 (SHPPS1994) and 2000 (SHPPS2000). The components of SHPPS1994 were five elements: school health education, physical education, health services, food services, and health policies prohibiting the use of tobacco, alcohol and other drugs, and violence. In SHPPS2000, there were eight components: school health education, physical education and activity, health services, mental health and social services, food services, school policy and environment, faculty and staff health promotion, and family and community involvement. SHPPS1994 and SHPPS2000 assessed the nationwide status of policies and programs for school health in the USA. Specifically, SHPPS1994 was the first study to examine multiple components of the school health program at the state, district, and school levels from comprehensive and multidimensional standpoints. Today's American youth have faced many public health, educational, and social problems not experienced by previous generations of young people. These problems have included violence, drug abuse, sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, school dropout, low literacy, and disrupted family and home situations. The primary cause of these phenomena appears to be unconformity of their health and education systems. However, it may be more appropriate to recognize this as a problem of all segments of society. By understanding the development of SHPPS, it should be possible to promote school health and health education research. Furthermore, SHPPS should stimulate research into how to foster the adoption and maintenance of school health programs that can have a positive impact on the health status of young people in the USA. SHPPS should also provide some important points for the development of evidence-based school health policies and programs or health education in Japan.

Key words : school health study, health education, organized research system, follow-up study, scientific evidence

(Japan J. Phys. Educ. Hlth. Sport Sci. 48: 511-522, September, 2003)

東海大学体育学部
〒259-1292 神奈川県平塚市北金目1117
連絡先 山崎秀夫

*School of Physical Education, Tokai University
1117 Kitakaname, Hiratsuka-shi, Kanagawa 259-1292
Corresponding author mounttop@keyaki.cc.u-tokai.ac.jp*

キーワード：学校保健研究，保健教育，組織的調査研究，追跡研究，科学的根拠

I はじめに

本論文で扱う SHPPS (School Health Policies and Programs Study) は，CDC (The Centers for Disease Control and Prevention) が母体となり，1994 年及び 2000 年にアメリカで実施された学校保健政策・学校保健プログラムに関する調査研究を指している。SHPPS (以下，日本語表記する場合は「シュップス」と記す) は，アメリカの州・地方・学校・学級の各単位における学校保健を新しい視点から捉え追究した研究である。1994 年に実施された最初のシュップスを SHPPS1994，2000 年に行われた 2 回目のシュップスを SHPPS2000 と呼んでいる。SHPPS1994 は，学校における保健教育 (health education)，体育 (physical education)，学校保健サービス (health services)，学校給食サービス (food service)，喫煙・飲酒と薬物使用・暴力防止のための保健政策 (health policies prohibiting tobacco use, alcohol and other drug use, and violence) の 5 つの領域から成り立っている (Kann et al., 1995)。SHPPS2000 では，保健教育 (health education)，体育・身体活動 (physical education and activity)，学校保健サービス (health services)，精神保健・社会サービス (mental health and social services)，学校給食サービス (food service)，学校政策・学校環境 (school policy and environment)，教職員の健康増進 (faculty and staff health promotion)，家庭・地域社会連携 (family and community involvement) の 8 領域がその構成要素となっている (Kolbe et al., 2001)。このような包括的・多元的な学校保健の調査研究を，全米規模で多層的に展開したのは類例のないことであった。

シュップスの背景には，アメリカの青少年がかつて経験したこともないような公衆衛生的・教育的・社会的な難問に直面しているという現実があった。暴力，薬物の濫用，HIV 感染・STD，望

まない妊娠，学校からのドロップアウト，基礎学力の低下，家庭の崩壊，等の問題が深刻化し，単に教育や学校という枠では括れない拡がり呈してきていることに対する危機感の現れでもあった (Satcher, 1995)。このような現象を醸し出した主因として，健康や教育のシステムの不適合性を指摘することができる。しかし，それは健康あるいは教育という単独・個別システムの問題ではなく，青少年を包み込む社会全体としてのシステムの問題として受け止めるのが適切であろう。そのような問題を解決するためには，閉ざされたシステム・空間の範囲内で，学校あるいは教師等が単独に最善策を講ずるだけでは不十分で，社会をあげて取り組む必要がある。しかも，問題解決に向けて，表出する個別の問題に対する特異的対応のみならず，他の関連問題も含めた共通的・根本的対応が求められる。それは，青少年の心身状態の動的水準を高める対策を講ずることに帰着する。そのためには，シュップスにみられるような包括的な要素が良好に機能することや，空間的な境界に囚われない活動が求められる。

ほぼすべての青少年が係わる施設である学校における学校保健プログラムは，青少年に直接的に働きかけ，健康関連行動を改善させたり，そのパフォーマンスを向上させたりする上で，重要な役割を演じ得る。さらに，現在のみならず青少年の将来の健康をも左右する認識や技術等を修得する機会も与える。シュップスは青少年の健康の現在軸 (cross-sectional aspect) を扱ったものであるが，SHPPS1994 から SHPPS2000 への展開にみられるような経時軸 (longitudinal aspect) をも視野に入れた壮大な構想の基に計画されている。シュップスはアメリカにおける国策としての Healthy People 2000 (US Dept of Health and Human Services, 1991) 及び Healthy People 2010 (US Dept of Health and Human Services, 2000) や CDC による大規模な断面的研究 (repeated cross-sectional study) である YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) (Kann et al., 1995 ; Kann et al., 2000) 等との関連・調整を巧みに図りながら展開されている。

我が国においては、文部科学省の「学校保健統計調査」「学校基本調査」「体力・運動能力調査」、厚生労働省の「国民栄養調査」「国民生活基礎調査」「患者調査」、(財)日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査」、警察庁の「交通統計」、日本体育・学校健康センターの学校安全・災害共済給付に関する調査等、学校保健・保健教育に係る全国規模の統計調査が実施され、また、学術的立場から個人あるいはチームによる単発的な調査も実施されている。しかし、我が国の場合、シュップスのように母体となる中核機関を常設させ、主要関連機関との協力体制を確立しながら、青少年の健康課題解決に向けて戦略的に取り組んでいる研究例はみられない(なお、シュップスの詳細については後述する)。我が国の青少年の健康を考え対策を講ずる上でも、学校保健あるいは保健教育の現状を分析し将来展望を描く上でも、アメリカにおけるシュップスの展開は貴重な示唆を与え得るものと思われる。

II シュップスに影響を与えた SHES の展開

CDC は SHPPS1994 の研究報告書の序文で、SHES (School Health Education Study) の重要性について特筆し、次のように述べている (CDC, 1995)。

「30 年以上にわたり学校保健政策・学校保健プログラムの拠り所となった SHES に感謝の意を表わし SHPPS 報告書を献呈する」

これは、アメリカにおける保健教育や学校保健の展開に果たした SHES の役割や重要性を評価するとともに、SHES の精神を引き継ぐプログラムとしてシュップスを位置付けていることを示唆している。SHES は 1960 年代にアメリカにおいて展開された保健教育教材に関する研究及びその成果を指しており、次のような 3 段階の研究過程を経て実施された (SHES, 1967)。

- 1) 第 1 段階：保健教育の実施状況調査と先行研究の集約

アメリカの公立学校における保健教育の実施状

況を全米規模で調査し、保健教育の授業実施の有無、担当者、対象者、教材等、保健に関する教育内容や教育方法についての実態を、科学的手続きにしたがい明らかにした。同時に、保健教育に関わる先行研究の整理が行われデータベース化が試みられた。

- 2) 第 2 段階：実験カリキュラムの構築とその修正

保健教育に関する実態調査の結果と徹底した先行研究の整理を踏まえて、保健教育の新しいカリキュラムの理論構築が検討され実験カリキュラムが構成された。その実験カリキュラムに対して、医学・保健・教育等の関連領域の専門家からの意見を反映させ、多角的な観点から修正が試みられ最終的な実験カリキュラムが提示された。

- 3) 第 3 段階：実験学校における授業展開とその修正

保健教育の実験カリキュラムを導入した学校が多数指定され、実験的授業が展開された。この実験学校における授業の結果に基づいて専門家による検討が加えられ、カリキュラム修正が行われながら実験カリキュラムが改善されていった。

このカリキュラムに則り編集された保健教科書が広く採用され、その後のアメリカにおける保健教育の展開に多大な影響を及ぼした。このようなプロジェクト研究の成果は、我が国の保健教育にも強いインパクトを与えるものとなった。

SHES のカリキュラムは概念を基盤として成り立っており、次のように階層的に構造化されていることが特徴である。

- 1) Key Concepts

健康の獲得・維持・増進を左右する基礎となる大概念で、意思決定、相互作用、発育・発達の 3 つの概念が含まれる。

- 2) Concepts

保健教育の領域を構成する要素となる中概念で 10 の概念が含まれる。これはカリキュラムの構成要素と受け取ることができる概念で、単にテーマを設定したものではなく学習の結果として期待されることを示すものである。

- 3) Sub concepts

10の中概念を具体化させる形で32の小概念が含まれる。これは保健教育の内容を規定する要素として設定されている。さらに、各々にLong Range Goalsが設定され、概念同士の関係といえる「横糸」とK-12学年までの学習の関係を表わす「縦糸」が巧みに編み込まれた構造が提示されている。

主に保健教育研究でSHESが示した独自の着眼・方法論は、シュップスの構想に甚大な影響を与えたことに異論はない。ただし、SHESの研究母体が、研究組織的・予算的にも継続的研究遂行性の観点からみて十分でなかったことはSHESにとって不幸といわざるを得なかったが、結果としてシュップスの動機のひとつとして活かされその礎となることになった。

III SHPPS1994の展開

SHESの影響力はアメリカにとどまらず我が国にも及ぶ程甚大なものであったが、1994年にSHESを見直す形でシュップスが展開されることになる。これは、SHESに代わるというより、SHESを現代化の視点から捉え直したと受け取るのが適切であると思われる。シュップスはCDCが研究母体となり開発したプログラムで、SHES後約30年を経た時点での青少年をめぐる健康の現状認識と現代的な健康関連ニーズへの対応に応える立場から展開されたものである。このことは、SHPPS1994の研究報告書において「現状を知ることにより、これからどこへ向かうべきなのか、何をすべきなのか、を決定することができる」(Kann et al., 1995)とその動機を述べていることから推察できる。

1. SHPPS1994の背景

CDCは、アメリカの青少年をめぐる死亡・傷病・社会問題の多くは、車輛事故(対全死亡30%)、他の不慮の事故(同12%)、殺人(同19%)、自殺(同11%)等、予防可能な問題であると分析している(Hoffereth, 1987; CDC, 1991; Perrine et al., 1988; Fullilove et al.,

1990; Kochanek and Hudson, 1995)。さらに、国民の死亡・疾病の主要な原因と深く関わる行動要素として、安全ベルトの未装着や火器携行のような不慮・過失的傷害に結びつく行動、喫煙、飲酒・薬物の使用、望まない妊娠・STD(HIV感染を含む)に結びつく性行動、不健康な食行動、身体活動の不活発さ、という6つの行動を抽出し、このような行動が少年期に確立され青年期に拡大されることや相互に関連性を持つこと、健康状態のみならず教育的・経済的にも重要な影響を及ぼすこと、等を指摘している(Kann et al., 1993; Kann et al., 1995)。そして、学校が青少年の生活に及ぼす影響の重大性を踏まえ(National Center for Education Statistics, 1993; National Education Commission on Time and Learning, 1994)、学校保健プログラムの展開が、健康危険行動やそれに起因する問題を防止するための効果的な手段であることを強調しながら、伝統的な学校保健プログラムの内容として保健教育(health education)、学校保健サービス(health services)、学校保健環境(health environment)の3つの領域構成をとる立場があることを指摘した上で、現代的な視点から包括的学校保健プログラムの内容を捉え、次の相互に関連し合う8つの領域をその内容とする立場を示している(Allensworth and Kolbe, 1987)。

- (1) 保健教育(health education)
- (2) 体育と他の身体活動(physical education and other physical activities)
- (3) 学校保健サービス(health services)
- (4) 学校給食サービス(food services)
- (5) 学校カウンセリングと社会サービス(school counseling and social services)
- (6) 学校と地域社会の連携・協力(integrated school and community efforts)
- (7) 教職員の健康増進(faculty and staff health promotion)
- (8) 学校環境(school environment)

また、学校保健プログラム内容に影響を及ぼした主な見解や組織の活動を整理し(CDC, 1988; Seffrin, 1990; CDC, 1994; US Dept of

Agriculture, 1994 ; Riley and Shalala, 1994 ; Allensworth et al., 1995), 学校保健プログラムの現状に関する情報を ASHA 等多様な情報資源から収集している (Lovato et al., 1989 ; Ross and Gilbert, 1985 ; Ross and Pate, 1987 ; National Association of State Boards of Education and Council of Chief State School Officers, 1991 ; Holtzman et al., 1992 ; Burghardt and Devaney, 1993).

このように、科学的研究結果に基づきながら最新データへの更新を行う等、シュップス開発へ向けて合理的な手続きが展開されている。ただし、CDC は、それぞれの先行研究が重要な情報を提供している一方で、全国規模での学校保健プログラムの包括的評価が行われていないことを鋭く指摘し、シュップスの意義を強調している。このような問題認識は、我が国における学校保健・保健教育の研究展開を考える上で重要な示唆を与えてくれる。

2. SHPPS1994 の目的

SHPPS1994 は学校保健プログラムの構成要素を多元的に捉え、州・地方・学校・学級の各単位における政策・内容を評価するために設計されている。特に、州・地方・学校・学級の各単位における学校保健プログラムの5つの構成領域（保健教育、体育、学校保健サービス、学校給食サービス、喫煙・飲酒・薬物使用・暴力・HIV 感染予防・防止の保健政策）の全国規模の現状はどうか、学校保健プログラムの各領域を遂行する責任者は誰なのか、各領域間にどのような協力体制があるのか、州・地方の政策と学校プログラム・サービスとの間にどのような関連性がみられるのか、学校保健プログラムの遂行を促進・阻害する要因は何か、等の問題に答えが得られるよう計画されている。さらに、Healthy People 2000 (Public Health Service, 1991) に掲げられた300に及ぶ測定可能な目標のうち、青年に関わる111目標の中の14目標は学校において直接達成されるべきものとして、シュップスにより実態解明されるよう企画されている。

3. SHPPS1994 の方法論

1) 質問紙の開発と試行

Healthy People 2000 の14目標を大まかな枠組みとし、学校保健プログラムの5つの構成領域（保健教育、体育、学校保健サービス、学校給食サービス、喫煙・飲酒・薬物使用・暴力・HIV 感染予防・防止の保健政策）を含んだ質問紙が1992年9月から開発された。加えて、国・州・地方単位で調査された学校保健プログラムの構成要素が収集・検討された。その結果、The National Children and Youth Fitness Studies I and II, The School Nutrition Dietary Assessment Study のような全国規模調査は調査内容として SHPPS1994 の学校保健プログラムの構成領域を一つしか含んでいないこと、州単位でみても SHPPS1994 の学校保健プログラムの構成領域を複数扱っている調査の実施例が極めて少ないこと、唯一ニューメキシコ州における調査が SHPPS1994 の学校保健プログラムの構成領域すべてを含んでいるにすぎないこと、等が明らかにされている。この内容は SHPPS1994 の開発過程で重要な影響を及ぼし、SHPPS1994 の初期の項目群に反映されることになる。

1993年1月に、SHPPS1994 の5つの構成領域について検討を加えるため、各領域の専門家による研究会が開催され、まず測定尺度や質問項目が選定されている。さらに、専門家と学識経験者からなる拡大研究会が開催され、質問項目の精選・表現・質問順序等について検討が加えられた後、専門組織（国）・専門機関（州・地方）・連邦機関・現場スタッフ等による広範な吟味や何段階ものテスト・改訂が行われている。最終的に約15ヶ月の期間を費やし SHPPS1994 調査票が提示されている（表1）。

2) PSU (Primary Sampling Unit) の設定と標本抽出

SHPPS1994 では、全米が3,104のPSU (Primary Sampling Unit) に分割され、さらに都市層282PSU・非都市層2,822PSUに層化識別された後、次のような手順で調査対象が設定されている。

①州単位：すべての州（50州とワシントン、

D.C.) を対象とした悉皆調査であるため標本抽出は行われていない。

②地方単位：95%信頼区間（誤差±5%）の精度で全国推計できるよう設計され、非回答率を20%と推定した上で480PSUが系統的（等間隔）無作為抽出されている。この480PSUには全13,169地方の内4,105地方が含まれ、それに基づき調査地方選定のための抽出枠が構成されている。ここから、第1段階として抽出された652地

方について、基準との照合手続きを行い最終的に502地方が調査対象となっている。

③学校単位：調査対象学校は対象地方から抽出されること、国の健康目標（K—12学年までの保健教育を計画的・継続的に行う一貫教育を採用する学校の割合を少なくとも75%にまで高める）の測定を行う必要性があること、非回答率の推定が20%であること、等の条件を加味し、95%信頼区間（誤差±5%）の精度で推計できるための

表1 SHPPS 1994 調査票の概要

調査単位・領域		目的	回答者	学校・学年範囲	データ収集法
州単位	保健教育	州単位の保健教育方針・計画を探る	州単位の保健教育責任者	K-12	郵送
	体育	州単位の体育方針・計画を探る	州単位の体育責任者	K-12	郵送
	保健サービス	州単位の学校保健サービス方針・計画を探る	州単位の学校保健サービス責任者	K-12	郵送
	給食サービス	州単位の学校給食サービス方針・計画を探る	州単位の学校給食サービス責任者	K-12	郵送
	保健政策	州単位の喫煙・AOD使用・暴力・HIV感染に関する政策を探る	州単位の喫煙・AOD使用・暴力・HIV感染に対する政策責任者	K-12	郵送
地方単位	保健教育	地方単位の保健教育方針・計画を探る	地方単位の保健教育責任者	K-12	郵送
	体育	地方単位の体育方針・計画を探る	地方単位の体育責任者	K-12	郵送
	保健サービス	地方単位の学校保健サービス方針・計画を探る	地方単位の学校保健サービス責任者	K-12	郵送
	給食サービス	地方単位の学校給食サービス方針・計画を探る	地方単位の学校給食サービス責任者	K-12	郵送
	保健政策	地方単位の喫煙・AOD使用・暴力・HIV感染に関する政策を探る	地方単位の喫煙・AOD使用・暴力・HIV感染に対する政策責任者	K-12	郵送
学校単位	保健教育	保健教育内容と関連内容を探る	学校単位の保健教育担当者・責任者	中・高校	面接
	体育	体育内容と関連内容を探る	学校単位の体育担当者・責任者	中・高校	面接
	保健サービス	学校保健サービス内容と関連内容を探る	学校単位の学校保健サービス活動責任者	中・高校	面接
	給食サービス	学校給食サービス内容と関連内容を探る	地方・学校単位の学校給食サービス活動責任者	中・高校	面接
	保健活動方針	HIV感染・喫煙・AOD使用・暴力に関する展開を探る	学校単位の喫煙・AOD使用・暴力・HIV感染に対する展開責任者	中・高校	面接
学級単位	保健教育	必修保健教育・保健関連コースの内容を探る	必修保健教育・保健関連コース担当教師	中・高校	面接
	体育	必修体育コースの内容を探る	必修体育担当教師	中・高校	面接

抽出規模として中学校 384 校・高校 384 校の計 768 校が設定され、(比例) 無作為抽出されている。ただし、2 校が研究上不適格・開設学年なしの理由で除外されたため、最終学校標本は 766 校となっている。

④学級単位：調査対象学級は調査対象学校から抽出され、必修体育コースを教える教師（必修体育担当体育教師）、主に保健教育トピックスに焦点を合わせた必修コースを教える教師（必修保健教育担当保健教育教師）、保健教育トピックスを含むが主たる焦点が他の教科にある必修コースを教える教師（必修他教科担当保健教育教師）、の 3 つの教師グループについて全国推計できるよう 95%信頼区間（誤差 $\pm 5\%$ ）の精度で抽出数が設定され、結果的に体育教師（必修体育担当）1,314 名、保健教育教師（必修保健教育担当）640 名、保健教育教師（必修他教科担当）1,003 名が調査対象教師として抽出されている。

3) 調査方法

①州・地方単位の調査は 1994 年 3—6 月にかけて郵送法により行われている。州単位・地方単位とも、SHPPS1994 の 5 つの構成要素各々に責任を持つ人に調査票が郵送され、その責任者から直接の担当者に調査票が配布されている。誤記入・未記入等があった場合には、必要に応じて電話や郵便で追跡が行われている。

②学校・学級単位の調査は 1994 年 2—6 月にかけて面接法により行われている。面接は事前に 9 日間集中的な訓練を受けたデータ収集者が各学校を訪問し個人面接の形式で行われている。

4) 回収状況

州単位ではすべての州教育機関が回答し（回答率 100%）、地方単位では 502 地方中 413 地方（同 82%）、学校単位では 766 校中 607 校（同 79%）が回答している。学級単位では体育教師 1,314 名中 921 名、保健教育教師 1,643 名中 1,040 名が回答している（回答率は各々 70%、63%）。

5) 全国推計のための重み付けと推定分散

地方・学校・学級単位のデータは、全国推計を求めるため重み付けがなされている。全国平均は、重み係数（ケース選択の確率、非回答の調整、

階層化後の調整の逆数で構成）と測定値の積の総和を重み係数の総和で除することにより推定されている。さらに、一般線形分散推定法により分散が推定され、12 種の州単位・地方単位・学校単位・学級単位の調査票それぞれについて、観測率に応じた標準誤差が算出されている。

CDC は SHPPS1994 の研究報告書の結論において、5 つの包括的学校保健要素、4 つの回答単位、2 つのデータ収集法、多様な回答者、等研究実施に伴う種々の困難を克服するために参考とすべき先行研究が皆無であったことを強調し、それに挑んだ姿勢を「挑戦」と表現している。そして、SHPPS1994 の方法論や知見が、将来の研究に向けて、何をなすのが最善なのか、改善すべきものは何か、等を決定する際の道標になることを確信し報告書を結んでいる。このことは、我が国における学校保健・保健教育関係の研究推進にとっても有意義な示唆を与え得るし、シュップスの開発の過程や実施の実際を知ること、我が国独自の研究展開のための具体的イメージを抱くこともできるのではなかろうか。

IV SHPPS1994 から SHPPS2000 へ

CDC は 2000 年に 2 回目のシュップスとなる SHPPS2000 を実施している。SHPPS2000 は、既述のとおり学校保健プログラムの構成要素として、保健教育、体育・身体活動、学校保健サービス、精神保健・社会サービス、学校給食サービス、学校政策・学校環境、教職員の健康増進、家庭・地域社会連携、の 8 領域をすべて含んだ最初の評価プログラムである。この 8 領域構成は、結果として Allensworth et al. (1987) が提唱した包括的学校保健プログラムの拡大概念にしたがったもので、SHPPS1994 (CDC, 1995) よりさらに包括的な内容を構成するものとなっている。

1. SHPPS2000 の目的

SHPPS2000 は、基本的に SHPPS1994 の post-survey 的な研究として位置付けられるが、SHPPS1994 では調査しなかった構成領域・学校

(小学校)を扱っている点や学校基盤型保健センター (school-based health centers)・学校連携型保健サービス (school-linked health services)の拡がりを考慮している点等、独自の特徴も有している (Institute of Medicine, 1997)。CDCは、最大規模で完全な学校保健プログラムの評価プログラムとして SHPPS2000 を捉えている。その背景には組織的支援体制の確立・充実があり、American Association for Health Education, American Association of School Administrators, National Association of School Nurses, American School Food Service Association 等、全米規模の19関連組織間での協力体制が強化されたことを強調している。

SHPPS2000は、具体的に、学校保健プログラム8領域の実践における全国規模(州・地方・学校・学級各単位)での特徴は何か、領域間の調整者・責任者は誰で、どのような教育・研修を受けているのか、各領域担当者の協力体制や州・地方機関等の担当者との協力体制はどのようになっているのか、SHPPS1994以来、学校保健プログラムは変わってきているのか、等の問題に答えが得られるよう計画されている。

また、SHPPS2000のデータについては、Healthy People 2010 (US Dept of Health and Human Services, 2000)の7つの関連目標の測定を行うこと、National Education Goals (National Education Goals Panel, 1994)における関連内容(飲酒・薬物使用の解消に向けての学校環境の整備、生徒の健康を保障するための体育・保健教育の徹底実践、子どもの社会的・情緒的・知識的成長を促進するための学校と家庭の連携)を評価すること、公・私立学校のイニシアティブを支援すること、州が学校・地方における技術的援助・専門的準備・予算配分について決定するのを手助けすること、親・学校委員・学校管理者・教師・地域社会の人たちが、学校保健政策・プログラムを決定するのを手助けすること、重大な健康危険行動が、学校保健政策・プログラムにより回避できることを生徒に理解させること、等のような活用が期待されている。

2. SHPPS2000の方法論

1) SHPPS2000調査票の開発と試行

SHPPS2000調査票は、1997年7月—1999年12月にかけて開発されている。調査票の初期の枠組みは、Healthy People 2000, Healthy People 2010, SHPPS1994調査票, SHPPS1994データ, SHPPS2000を構成する8領域に関する文献・先行研究の整理、等により形作られている。1998年1月に、SHPPS1994で扱われなかった内容について、SHPPS専門委員会と学校関係者によって詳細な検討がなされ、新要素で測定されるべき鍵事項についての共通理解が得られている。1998年夏には、SHPPS2000調査票の原案が作成され、150を超える国機関・組織に対して調査内容に対する意見を求めている。最終的に作成された調査票は、州・地方版調査票が自記式質問紙形式で、学校・学級版調査票がコンピュータ入力式インタビュー形式(CAPI)のものとなっている。

調査票の質問内容にはSHPPS1994と同じ項目やSHPPS1994年以降深刻化した問題等が含まれ、各項目におけるワーディングや回答に要する時間等が吟味された後、学校・地方・州単位の教育機関関係者(任意協力者)を対象に事前調査が試行されている。1999年4月には、公・私立52校(3州)を対象に、体育・身体活動(学校単位)、学校保健サービス(学校単位)、精神保健・社会サービス(学校単位)、保健教育(学級単位)の質問紙による準公式調査が試行されている。試行結果に基づき、回答の信頼性が乏しいと判断された質問項目は修正・削除されている。

2) 標本抽出

①州単位：SHPPS1994と同様、悉皆調査のため、標本抽出は行われていない。

②地方単位：基本的にはSHPPS1994と同様の手続きを踏んでいる。まず、標本抽出枠13,999地方が決定され、そこから8,559PSUが構成され、さらに528PSUが抽出されている。最終的には745地方が設定されている。

③学校単位：抽出枠として132,114校が決定され、学校規模・学校種別・設置形態等の条件により層化された後、最終的に調査対象として1,331

表2 必修保健教育で扱われるべき内容 (SHPPS 1994・SHPPS 2000 の結果)

SHPPS 1994 ²⁾				SHPPS 2000 ²⁾			
内容 ¹⁾	州単位 (%)	地方単位 (%)	学校単位 (%)	内容 ¹⁾	州単位 (%)	地方単位 (%)	学校単位 (%)
AOD 防止	75.0	86.0	90.4	事故・傷害防止	64.2	68.6	72.8
地域保健	54.8	73.5	58.9	AOD 防止	76.5	85.1	89.1
葛藤処理 / 暴力防止	38.5	61.0	58.3	消費者保健	60.2	63.8	56.1
消費者保健	55.8	70.6	56.6	心肺蘇生	31.1	43.3	35.7
心肺蘇生	37.5	61.9	48.0	死・臨死	27.5	46.8	45.8
死・臨死	25.0	54.1	52.5	歯・口腔衛生	49.3	66.6	61.3
歯・口腔衛生	51.2	78.2	56.7	情緒・精神保健	64.5	72.5	71.0
食行動・栄養	68.9	80.1	84.3	環境保健	52.9	65.1	65.2
疾病予防・管理	68.9	81.3	84.5	救急法	52.6	57.6	54.0
情緒・精神保健	64.4	76.8	73.8	発育・発達	61.9	78.6	81.7
環境保健	59.1	70.5	59.9	HIV 予防	68.7	75.7	70.5
救急法	55.8	73.9	58.8	性教育	45.3	66.9	71.5
発育・発達	62.2	79.5	80.2	免疫・予防接種	38.4	59.9	45.6
HIV 予防	78.7	83.0	85.6	栄養・食行動	68.6	77.7	84.6
性教育	48.9	76.0	80.0	個人保健	66.0	75.2	77.4
傷害防止・安全	62.2	74.5	66.2	身体活動・体力	61.9	72.8	76.9
個人保健	63.0	81.2	79.0	避妊	39.4	53.7	51.0
身体活動・体力	65.2	81.9	77.6	STD 予防	54.9	64.9	59.5
避妊	43.9	72.1	69.3	紫外線・皮膚癌予防	30.0	58.9	55.4
STD 予防	65.1	80.9	84.1	自殺防止	38.0	53.1	49.0
自殺防止	37.8	66.7	58.1	喫煙防止	75.8	84.5	87.5
喫煙防止	71.7	83.2	85.6	暴力防止	59.2	73.2	77.4

1) 内容は原語のアルファベット順に掲載

2) 表中数値は、必修保健教育で扱われるべき内容として肯定的な反応率（単位毎に【(肯定応答÷回答数)×100】で算出した値）

校が抽出されている。

④学級単位：学校単位における調査対象校から CAPI 対象の学級が抽出されている。保健教育と体育の必修コースを設置している学校の中で、保健教育の CAPI 対象学級は 1,706 学級、体育では 1,729 学級が対象となっている。

3) 回答状況

州単位では 51 州すべてから、地方単位では 745 地方中 560 地方から、学校単位では 1,331 校中 950 校から回答が得られている（回答率は各々 100%，75%，71%）。学級単位においては、保健教育担当教師で 1,706 名中 1,534 名から、体育担当教師で 1,729 名中 1,564 名から回答が得られている（回答率いずれも 90%）。

4) データ分析

分散は、SHPPS2000 における標本抽出の複雑

性を考慮し、一般線形分散推定法により推定されている。16 種の州単位・地方単位・学校単位・学級単位の各々の調査票における鍵変数の標準誤差が算出されている。内容的には SHPPS1994 の場合と同様なので、SHPPS1994 の項を参照して戴きたい。

V シュップスにおける保健教育領域に関する調査結果の概略

シュップスの調査結果について SHPPS1994・SHPPS2000 両者の結果全容を扱うと膨大な紙幅を要する、本論文では主にシュップスの枠組み・展開の仕組み等について言及することに主眼を置いている、等を考慮し、ここでは SHPPS1994 保健教育及び SHPPS2000 保健教育の調査結果の一

部を述べるにとどめたい。

シュップスにおいて扱われているトピックスは、アメリカにおける保健教育内容を反映していることから、保健教育内容を理解する上で参考になると思われるので、調査結果とともにその内容の一部を示した(表2)。そこには、保健教育内容として、SHPPS1994保健教育・SHPPS2000保健教育ともに22項目が示されている。

VI 健康戦略としてのシュップスの展開

SHPPS2000の設計は基本的にSHPPS1994に基づいている。しかし、標本対象に小学校を加えたこと、地方・学校単位の標本数を全体的に増加させたこと、学校保健プログラムの内容を8領域構成としたこと、学校・学級単位のデータ収集をより精度の高いCAPIを採用して行ったこと、等SHPPS1994を大幅に改善した研究になっている。

シュップスは、アメリカにおける青少年の健康をcross-sectional aspectとlongitudinal aspectの両視点から捉え、計画性のある分析を通して将来の政策的な基本構想軸を設定するための基礎研究として位置付けられている。そのため、次のような課題について検討が加えられている。

- 1) シュップスの定期的実施：シュップスを一定の周期で実施するための条件整備(研究組織の充実化・研究予算の安定化・協力体制の拡充化等)を図ること。
- 2) シュップスの実施周期の検討：SHPPS1994からSHPPS2000までの実施間隔は6年であったが、周期として適切な間隔を探り出すこと。加えて、青少年の健康問題の質的・量的の状態(悪化・加速化等)により周期を見直すこと。
- 3) シュップスの標本抽出法の吟味：地方単位・学校単位・学級単位の標本抽出方法を再検討し抽出誤差を減じて推定精度を高めること。
- 4) シュップスのデータ収集法の検討：州単位・地方単位で採用されている自記式質問紙法、学校単位・学級単位で採用されてい

る個別面接法あるいはCAPIについて検討を加えること。具体的に、電話調査法やインターネット調査法の導入の可能性や効率性(費用対効果等)を検討すること。

- 5) 学校保健プログラムの構成領域の検討：SHPPS1994では5領域、SHPPS2000においては8領域構成であったが、青少年をめぐる健康問題の変化への対応等のため見直す必要があること。ただし、基本的(普遍的)な領域構成の原則は常に視野に入れておくこと。
- 6) 関連調査研究との連携・調整：国の健康戦略としてのHealthy People 2000・Healthy People 2010との連携を強化するとともに、それらとシュップスとの調査的重複を避け相互のデータの効率的活用を可能にすること。また、CDCが母体となって展開しているYRBSSとの調整を図ること。

以上のような取り組みは、アメリカにおける青少年の健康問題に対して、現状を直視し課題解決へ積極的に対応しようとするアメリカの姿勢の現われでもあり、その戦略の根幹にシュップスが位置付けられることが示唆されている。

VII 根拠に基づく学校保健・保健教育への示唆

欧米の医学で重視されている根拠に基づく医療(evidence-based medicine)の流れは、我が国の医学領域にも影響を及ぼし、経験主義的な知見(偏見)、根拠不明瞭な民間療法、無益(有害)な健康食品などの流布に歯止めをかける状況を醸し出している。根拠とは科学に基づく証拠を指すことから、根拠に基づく医療は医療の臨床効果と科学性を最重視する立場に立つことを意味する(ただし、その背景に徹底した効率性・経済性追求の側面も内包されることは考慮しておくべきである)。アメリカでは、疫学的・実験的な研究設計に基づく科学的手続きを踏まえた上で、科学的証拠を示す根拠の水準を臨床疫学及び臨床試験の立場から四段三相に分類している。前者の立場から、

レベルⅠ（無作為化比較試験による）、レベルⅡ（非無作為化比較試験・準実験的研究による）、レベルⅢ（非実験的記述研究による）、レベルⅣ（専門化委員会の意見・権威者の臨床試験による）まで四段階に分類されている。後者の立場からは、健康人対象で安全性の検証に主眼を置く第一相、患者対象で主に有効性と用法・用量を検証する第二相、多数の患者対象で効果・副作用等を検証する第三相と、三種類に区別されている。それは、政策レベルでも同様に、根拠に基づく健康政策（evidence-based health policy）の重要性が認識されてきているところでもある。このような科学的手続きやそれに基づく根拠の扱いは、医学領域においてのみ必要とされるわけではなく、学校保健・保健教育領域においても重要な要件となることは否めない。学校保健・保健教育領域における適切な根拠を探求し設定できるような取り組みが希求される。このような視点から、アメリカにおけるシュップスの展開を捉え、科学的根拠の合理的探求の過程について理解を深める必要があると思われる。

アメリカと我が国では青少年を取り巻く健康問題・課題は質的にも量的にも同じとは限らない。何より根底に流れる国民性や文化も異なっている。アメリカには我が国では理解し難い民族性も存在する。しかし、健康をめぐる問題の本質や根底では共通する要素も存在するものと思われる。第2次大戦後、我が国の生活様式や精神性等は急速にアメリカ化されてきているといわれる。国民や青少年をめぐる健康問題もアメリカ化の傾向にあることは否めない。ある意味で先行するアメリカを理解することにより、我が国が被るかもしれない健康被害を未然に防ぐことも可能になるものと考えられる。我が国でも、厚生労働省がアメリカにおける Healthy People 2000 の政策的成功を評価し、Healthy People 2000 を参考にした国民的健康戦略として「健康日本21」を策定している。今後我が国においても、「健康日本21」と学校保健・保健教育との連携のように、厚生労働省・文部科学省等という管轄省庁の枠を超えた研究組織あるいは学術団体・民間研究機関等との連携・調

整が健康戦略を展開する上でより重要になろう。

シュップスに対する理解を深めその展開を参考にすることが、我が国の学校保健・保健教育のさらなる発展に資することを確信している。さらに、シュップスの手続きを踏むことにより、我が国の実態に則した学校保健・保健教育の evidence-based policies and programs の設計が可能になり、効果的な展開が期待できるものと考えられる。

文 献

- Allensworth, D.D. and Kolbe, L.J. (1987) The comprehensive school health programs: Exploring an expanded concept. *J Sch Health* 57 (10): 409-412.
- Allensworth, D.D., Wyche, J., Lawson, E., and Nicholson, L. (1995) Defining a Comprehensive School Health Program: An Interim Statement. National Academy Press: 2.
- Burghardt, J. and Devaney, B. (1993) The School Nutrition Dietary Assessment Study: Summary of Findings. US Dept of Agriculture.
- CDC (1988) Guidelines for effective school health education to prevent the spread of AIDS. *MMWR* 37 (suppl 2): 1-14.
- CDC (1991) Division of STD/HIV Prevention Annual Report, 1990. Public Health Services.
- CDC (1994) Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. *MMWR* 43 (RR-2): 1-17.
- CDC (1995) School Health Policies and Programs Study: a summary report. *J Sch Health* 65 (8): 289-353.
- Fullilove, R.E., Fullilove, M.T., Bowser, B.P., and Gross, S.A. (1990) Risk of sexually transmitted disease among black adolescent crack users in Oakland and San Francisco, California. *JAMA* 263: 851-855.
- Hoffereth, S.L. (1987) Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing. National Academy Press: 174-206.
- Holtzman, D., Greene, B.Z., Ingraham, G.C., Daily, L.A., and Demchuck, D.G. (1992) HIV education and health education in the United States: A national survey of local school district policies and practices. *J Sch Health* 62 (9): 421-427.
- Institute of Medicine (1997) School and Health: Our

- Nation's Investment. Institute of Medicine, National Academy Press (Washington, DC).
- Kann, L., Kolbe, L.J., and Collins, J.L. (1993) Measuring the health behavior of adolescents: The Youth Risk Behavior Surveillance System and recent reports on high-risk adolescents. *Public Health Rep.* 108 (suppl-1): 1-67.
- Kann, L., Collins, J.L., Pateman, B.C., Small, M.L., Ross, J.G., and Kolbe, L.J. (1995) The School Health Policies and Programs Study (SHPPS): Rationale for a Nationwide Status Report on School Health Programs. *J Sch Health* 65 (8): 291-301.
- Kann, L., Warren, C.W., Harris, W.A., Collins, J.L., Douglas, K.A., Collins, M.E., Williams, B.I., Ross, J.G., and Kolbe, L.J. (1995) Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 1993. *J Sch Health* 65 (5): 163-171.
- Kann, L., Warren C.W., Harris, W.A., Collins, J.L., and Douglas, K.A. (1995) Youth risk behavior surveillance—United States, 1993. *MMWR* 44 (SS-1): 1-56.
- Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Grunbaum, J.A. Kolbe, L.J. and State and Local YRBSS Coordinators. (2000) Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 1999. *J Sch Health* 65 (5): 271-285.
- Kochanek, K.D. and Hudson, B.L. (1995) Advance report of final mortality statistics, 1992. *Mon Vital Statistics Rep.* 43 (6-S): 1-74.
- Kolbe, L.J., Kann, L., and Brener, N.D. (2001) Overview and Summary of Findings: School Health Policies and Programs Study 2000. *J Sch Health* 71 (7): 253-259.
- Lovato, C.Y., Allensworth, D.D., and Chan, F.A. (1989) *School Health in America: An Assessment of State Policies to Protect and Improve the Health of Students*, 5th ed. American School Health Association.
- National Association of State Boards of Education and Council of Chief State School Officers (1991) *AIDS, HIV, and School Health Education: State Policies and Programs 1990*. National Association of State Boards of Education the Council of Chief State School Officers.
- National Center for Education Statistics (1993) *Digest of Education Statistics, 1993*. Office of Education Research and Improvement.
- National Education Commission on Time and Learning (1994) *Prisoners of Time, 1994*. National Education Commission on Time and Learning.
- National Education Goals Panel (1994) *The National Education Goals Report: Building a Nation of Learners*. US Dept of Education (Washington, DC).
- Perrine, M., Peck, R., and Fell, J. (1988) *Surgeon General's Workshop on Drunk Driving: Background Papers*. Office of the Surgeon General 35-76.
- Public Health Service (1991) *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives—Full Report, with Commentary*. US Dept of Health and Human Services. 91-50212.
- Riley, R.W. and Shalala, D.E. (1994) Joint Statement on school health by the Secretaries of Education and Health and Human Services. April 7.
- Ross, J.G. and Gilbert, G.G. (1985) National Children and Youth Fitness Study: A summary of findings. *JOPERD* 56 (1): 45-50.
- Ross, J.G. and Pate, R.R. (1987) National Children and Youth Fitness Study II: A summary of findings. *JOPERD* 58: 50-96.
- Satcher, D. (1995) Foreword: The School Health Policies and Programs Study. *J Sch Health* 65 (8): 289.
- Seffrin, J.R. (1990) The comprehensive school health curriculum: Closing the gap between state-of-the-art and state-of-the-practice. *J Sch Health* 60 (4): 151-156.
- SHES (1967) *Health Education—A Conceptual Approach to Curriculum Design*.
- U.S. Dept of Agriculture (1994) *USDA Team Nutrition: Strategic Plan for Training and Technical Assistance to Achieve Healthy School Meals*. Executive Summary.
- US Dept of Health and Human Services (1991) *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*. Public Health Services.
- US Dept of Health and Human Services (2000) *Healthy People 2010: With Understanding and Improving Health Objectives for Improving Health*, 2nd ed. US Dept of Health and Human Services, US Government Printing Office (Washington, DC).

(平成14年6月20日受付)
(平成15年3月27日受理)