

ジュニアテニス選手の健康意識 —その実態と健康教育の課題—

Health-sense of Junior Tennis Player

藤澤あゆみ*

FUJISAWA Ayumi*

論文要旨

子どもたちの健康に冠する諸問題の中で、運動不足や食の偏りが原因となっている問題には、近年注目が集まっている。例えば、中央教育審議会の答申や、小学校と中学校の学習指導要領では、主に体力低下や肥満傾向について記載されている。また、食育も重視されている。しかし一方で、運動過多による健康被害が起こっている事実も存在する。それは、子どもの成長発達段階を考慮しない運動のやり過ぎや、体調管理意識不足が原因となっている。そもそも、健康の概念とは、時代や個人によって異なるものである。健康観の変遷は人間の欲求回想の移行が影響しているとされており、最終的に人間は「自己実現」の手段としての健康を手に入れようとする。よって、競技スポーツに取り組む子どもたちにとって、「理想的価値」や「自己肯定感」を感じる「自己実現」の手段であるスポーツが逆に、人間の下位の欲求をなおざりにしてしまうという現実が存在するのである。本研究の調査では、実際、競技スポーツに取り組む子どもたちの中に、体調の優れない子どもや競技中に病院へ搬送された子どもが存在した。今後は、公共性のある教育分野において、自己実現の手段としての運動を極端にやり過ぎたという、運動過多による健康問題を含め、本当の意味での自己実現や、子どもたち自身の体調管理意識についての問題に着目し、研究するといった対応が課題となる。子どもたちが、自己実現の本来の意味を問い直すことで、目標などの将来に向かった到達地点や理念を目指すような理想的価値と、自分の存在価値を見出せるような自己肯定感を生み出し、健康のあり方を見つめ直すことができるような教育を目指す必要があるのではないだろうか。

1. 問題の所在と研究目的・方法

2002年中央教育審議会の答申では、子どもの体力向上のための総合的な方策の中で、子どもたちの健康・体力の問題が取り上げられている。具体的に、それは子どもの肥満傾向の増加と体力の低下傾向などの健康問題に対する策である。また、2007年に文部科学省が発表した『体力・運動能力調査』では、1985年度と比較して、2006年度の体格（身長・体重）については、男女ともに向上がみられるが、体力・運動能力については、男女ともに全ての項目で低下がみられたとされている¹。しかし一方で、スポーツ競技においては、スポーツ少年団を中心に色々な種目で小学校期からスポーツに取り組む子どもたちが増えている。小学校、中学校それぞれの段階で全国的な大会が開かれていることから、その時その時での勝利を意識した練習が行われる傾向が少なからず見受けら

れる²。その中では、勝利至上主義の思想の下に子どもの成長発達段階を考慮しない運動のやり過ぎや、健康な身体と心についての認識不足も問題になっている。例えば、少年少女スポーツ団などでは、子どもの成長発達段階を考慮せず、過度の練習・トレーニングが行なわれている場合がある。成長発達段階に見合わない過度の運動は、成長発達途上にある子どもの身体に支障をきたし、将来にわたる後遺症を遺す危険性がある。このことは身体の健康を破壊するだけにとどまらず、精神の耐忍度の範囲を越えたストレスや挫折感、自己喪失など精神の健康にも大きな影響を及ぼす。それゆえ、本来的には人間的な成長を促し、健康を培うはずの運動が原因となって、健康な身体や精神を養えなくなるという状況が生じるということも予想される。

ところで、いうまでもなく「いつまでも健康でありた

* 武庫川女子大学大学院文学研究科教育学専攻 (Mukogawa Women's University Graduate School of Education)

い」という願いは、人類共通のものであろう。健康という言葉の概念は必ずしも明確でないが、世界保健機関（WHO）の憲章前文では、「健康とは、身体的、精神のおよび社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病または病弱の存在しないことだけではない」とされている³。言い換えれば、健康とは、心身の健康を基礎におきながら、楽しみや生き甲斐がもてることなど、「生活の質」に関わるものであり、このことを子どもの健康問題として捉えるならば、学校生活そのものの「質」が問われているということである⁴。

したがって、今、健康教育に求められているのは、学校における健康教育に関する基本的原理の認識とその具体化であろう。学校の授業やその他の活動において「健康教育」を見直し、適切に子ども自身に伝え、具体化させていくことが、今求められている課題の一つといえるのではないだろうか。それは、とりわけ成長発達の変化が顕著であり、心身共に基盤をつくり、公教育という、ほとんどの子どもに教育機会を提供するところである学校においてなされる「健康教育」のあり方の検討を要請している、ということができよう。いうまでもなく、その時期に、自らの健康について考え、その後の人生における健康意識の基礎を形成し、具体化する力を身につけさせることは、学校教育の根底に位置づけるべき内容なのではないだろうか。以上が本研究の問題の所在である。

これに向き合うため、本研究では、子どもたちへの健康教育のあり方について検討することを目的とする。具体的には、まず、健康観の変遷を整理した上で健康観の現状を明らかにする。そして、スポーツ現場での子どもたち自身の健康意識や体調管理の実態を明らかにし、それを踏まえて今日における健康教育の課題を明らかにする。以上の研究目的を達成するために、研究方法としては、文献研究と調査の双方を取り入れる。調査としては、小学生と中学生が多数出場する全日本ジュニアテニス選手権大会での、健康意識や体調管理についてのメディカルサポート調査がある。

なお、本研究で用いる「からだ」の表記方法は、学習指導要領の文章やその内容について述べる際、英語の“*body*”にあたる、「人や動物のからだ・肉体」という広い意味での「体」と表わし、その他の内容を述べる際、英語の“*physical*”にあたる、「肉体の機能的側面を強調する身体・肉体」という意味での「身体」と表わす⁵。

2. 健康観の変遷と現状

「健康」の定義とは何であろうか。「健康」な状態とはどのような状態であるのだろうか。健康状態を示す指標として、まず、死亡率や平均寿命などが用いられる場合がある。しかしながら、健康というものはその社会の状態を反映しており、その内容も複雑に変化し、とても

単一の指標でその水準を示せるものではない⁶。つまり、健康とは命の長さだけでは測ることができず、身体や心の状態、生活の質などにも目を向けるべきであるからである。では、はたして人々は、どのように健康を定義してきたのであろうか。

戦前の日本はというと、20世紀の中頃には、疾病または不健康が、個人に生物学的な不利を与え、標準から逸脱する現象である、という考えが普及したことに表されるよう⁷、病気の欠如としての健康に目が向けられていた。なぜなら、19世紀にはコレラと結核が代表的な悪疫となり⁸、一つの大流行で十数万人を越える死者を出したからである。また、古代から現代に至るまで、いつの時代にも戦争は戦死者や戦傷者だけではなく、多くの一般大衆の生活を破壊し、伝染病を万延させ、栄養失調と病死を激増させたのだ⁹。つまり、病気や疾病がないことが健やかな生活の最重要項目であったことが予想される。人類は、病と死から免れることを求め、19世紀から20世紀にかけて、欧米諸国を中心に医学と医療を発展させてきた。医学は、病の本体を疾患・疾病に求め、その発展は、疾病の診断と治療に大きな進歩をもたらした。同時期、欧米諸国では産業革命を経て、国民全体に栄養や生活および衛生の水準が格段に改善された。その結果、20世紀の後半の、先進工業諸国では、それまで世界的に猛威をふるったペストやコレラに代表される急性感染症や¹⁰、肺結核のような慢性感染症による死亡が激減し、それに代わって、がんや脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、肝硬変などの生活習慣病と呼ばれる非感染性の慢性疾患が死因の大きな部分を占めるようになった¹¹。このように、死因構造は大きく変化したのと同時に、平均寿命はというと、大幅な伸びを記録した。日本でも同様に第二次世界大戦後、急速に国民の平均寿命は伸びた¹²。それは、第二次世界大戦中は世界中が荒廃と貧困にさらされていたことにより、大戦終了後、世界各国では、世界の平和を取り戻すためには健康を取り返すことであると考え、世界保健機関（WHO）が組織されたことも理由に挙げられる¹³。WHOは、終戦直後、健康への関心を一般普及させるために健康定義を制定した¹⁴。

WHOの健康定義の中身は、先述したように、「身体的、精神のおよび社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病または病弱の存在しないことだけではない」（WHO憲章前文）に代表されるものであった。つまり、健康は、人間の必要性を満たすに足る資源が得られ、なおかつ生活と健康を危うくする汚染物質、病原因子、有害因子から、生活と職場環境が守られて初めて得られる。しかも健康とは福祉と安全をも意味している。また、欠陥のある生活環境や職場環境は身体的、社会心理的健康問題と深く関係しているというものである¹⁵。

そもそも、健康観には大別して二つの把握の仕方があ

るといわれている。まず、健康を病気でない、症状や異常が無い、など病気や症状、異常などの有無や程度からとらえるものである。これに対して、健康を生きる力や生活能力、満足できる一生などといった、生命や生活、人生などを包括したもので、心身全体のよい状態、あるいはそれを目指すことに着眼してとらえようとするものがある¹⁶。従来健康への取り組みの主流は、戦前の状況に代表されるよう前者に属するものが中心で、病気や症状、異常を出発点とした発想であった。しかし、WHOの憲章前文でも表されているように、近年では、異常を除去したり軽減するという、マイナスを少なくするという発想だけでなく、正常な発達や加齢を維持し、強化し、保全することを目指し、積極的な運動・休養・栄養への取り組みから、生活の質などを高めるといふ、プラスを増やすことを志向した動きも徐々に広がりつつあるといえる。

というのも、健康観の変遷とは、人間の欲求階層の移行が影響しているといわれているのである。マズロー（Abraham H. Maslow, 1908-1970）は著作『人間性の心理学 *Motivation and Personality*』の中で、人間の行動を動機付けるものとして、生理的欲求、安全と安定の欲求、所属と愛の欲求、承認の欲求、自己実現の欲求という5つの欲求を挙げている。生理的欲求は、生存に必要な基本的欲求であり、飲食・睡眠・排泄など人間の生への営みの根源的な欲求である。この欲求は欲求の中で最も優勢なもので、極端なまでに生活のあらゆるものを失った人間では、この欲求が他のどんな欲求よりも主要な動機づけとなる。安全と安定の欲求は、生理的欲求が満足されると、次いで出現する欲求で、安全・安定・依存・保護・恐怖からの自由などの、安全の欲求と範疇化できる欲求である。所属と愛の欲求は、生理的欲求と安全欲求の両方が十分に満たされると、出現する欲求で、人々との愛情に満ちた関係や、所属する集団や家族においての位置を切望する欲求である。承認の欲求は、自己に対する高い評価、自己尊敬、自尊心、他者からの承認などに対する欲求・願望である。内容は、達成・自信・独立などへの願望として自己評価や自己尊敬（自尊心）と、信望・名声・優越などの願望である他者からの承認がある。自己実現の欲求は、よりいっそう自分自身であろうとし、自分になりうるすべてのものになろうとする自己充足への願望である。欲求のかたちは人によって異なり、欲求充足にともなう充足感はさらに高いレベルの欲求を誘発する。階層の構成としては、生理的欲求が満たされると、安全と安定の欲求が生まれ、安全と安定の欲求が満たされると、所属と愛の欲求が生まれ、所属と愛の欲求が満たされると、承認の欲求が生まれ、承認の欲求が満たされると、自己実現の欲求が生まれるというものである¹⁷。マズローが示す人間の基本的な欲求と、

健康についての意識や行動の関係をみると、病気になる、生命や生存、生活を脅かすような状態に置かれた場合には、生理的欲求や安全と安定の欲求に動機付けられて健康についての意識が高まり、充足や回避のための行動が発現する。また、人間は社会関係を基盤に生活を営むものであり、人との好意的な関係や所属する集団における自尊や他尊を求める。これらの欲求が適切に満たされないときは、フラストレーションがおこり、精神的に不安定な状態に陥る。ここでは、当面する不安を解消し、安定状態を取り戻そうとする意識や行動が生じる。さらに、人間は自己実現の欲求をもつものであり、この欲求を満たそうとする過程において健康を強く意識する。スポーツに勝つための「体力」や仕事をやり遂げるための「健康」など、ここでは自己成就のために必要な条件として健康が意識される。このように、人間の基礎的な欲求は健康についての意識や行動の発現に強く影響するとされている¹⁸。よって、人間は基本的な欲求（生理的欲求・安全と安定の欲求）が満たされると、成長欲求（自己実現）が生まれてくる。健康観の変遷も同様であり、病気の欠如が「健康」とされる価値観から、理想の生活を実現するための手段としての「健康」という価値観に移り変わっている。このような健康観の変遷に伴い、現在では、単に病気でないというだけでなく、自己実現を果たすための手段としての「健康」という考えが存在する。つまり、今後は生活の質や、運動・休養・栄養への関心を高めるとともに、自己実現に向けた健康に対する価値観をつくり出すことが重要である。

しかしながら、これまで述べてきた「自己実現」という用語は、あまりにも曖昧で、その言葉の意味を無自覚のまま使用しており、明確に定義されていないという主張もある。『自己実現』という概念には、研究する人間の信念・信条が入りやすく、それが出発点として形成されがちな概念¹⁹である、とされるように、「自己実現」という用語は、教育目標などによく用いられ、また、これを対象化し自覚的に把握していない人々の間でも、何か理想的なものというように漠然としたまま、プラスの価値が与えられている²⁰。確かに、「自己実現」という用語が使われる場合、目標などの将来に向かった到達地点や理念を目指すような意味として捉えられることが多いだろう。ただ、現代の社会においての「自己実現」は、そのような意味合いでは使われにくい状況にある。なぜなら、人々は、生きている過程において実感する「楽しみ」や「喜び」などといった、自分自身に対する肯定的感情の中に見いだされるものとして自己実現を捉える傾向が一般的であるからである。それは、例えば、「とても楽しくて、自己実現できた気がする」というような表現に端的に示されており、それは自己肯定感として表わせるものである²¹。

よって、本研究では、「自己実現」という用語を、目標などの将来に向かった到達地点や理念、いわば、「未来において達成すべき理念や姿そのもの」という意味に加えて、「自分らしさが認識でき、自分の存在価値を見いだすことができる感覚」という意味の双方を包含した言葉として用いる。ここで用いる「自己実現」とは、すなわち前者は理想的価値と後者は自己肯定感と要約することができる。

以上のことを踏まえ、これを子どもの健康の問題として敷衍的に捉えるならば、自己実現に向けた健康教育とは、健康に対する価値観をつくり出し、自分を肯定しながら健康な自分へと育む教育である。それはとりわけ、人間形成の基礎となる小学校やその後に続く中学校での健康教育が子どもたちの自己実現にとって重要な意味を持つ。

3. 子どもたちの健康意識の実態

—全日本ジュニアテニス選手権大会メディカルサポート調査を踏まえて—

(1) 子どもたちへの健康意識調査

—調査対象、調査項目、調査方法—

では、実際に子どもたちはどのような健康状態にあるのだろうか。子どもたちの健康意識や体調管理について明らかにするため、競技スポーツに取り組む子どもたちが参加する一例として、全日本ジュニアテニス選手権大会に着目し、同大会で健康意識や体調管理についてのメディカルサポート調査を2007年、2008年の2度行った。

本調査の調査対象は、2007年全日本ジュニアテニス選手権大会シングルの部に参加した、男女18歳以下481名と、2008年全日本ジュニアテニス選手権大会シングルの部に参加した、男女18歳以下480名であった。なお、本調査では、子ども個人の特徴をより明確に把握するため、シングルス出場者のみを対象者とした。

本調査の調査項目は、選手への睡眠時間・身体の調子等を問うセルフメディカルチェックシートを使用し、全10～16項目で、「はい」か「いいえ」を問うものであった。また、インジュリーコールの内容を参考にし、ジュニアテニスでの傷害状況の調査を行った。インジュリーコールとは、選手が試合中や練習中に体調に異常が生じた場合や、何らかの医療を必要とする事態になった場合に、主審を通してアスレティックトレーナーかスポーツ理学療法士にみてもらうためのコールである²²。

2007年のメディカルチェックシート質問項目は、基礎情報に関する項目では、記入日時、学校名、クラブチーム名、氏名、年齢、性別、テニス競技歴、身長・体重、コーチ名とした。また、体調に関する項目では、熱っぽい、身体がだるい、睡眠時間が足りない、朝食を食べていない、下痢をしている、頭が痛い、お腹が痛い、関節

が痛い、疲れがたまっている、力が入らない、早く目が覚めた、寝つきが悪い、熟睡できない、朝起きられない、食欲がない、便通がよくないに設定した。この項目は、熱中症を含めた体調不良の状態を早期発見するため、日本体育協会のスポーツ活動中の熱中症予防ガイドブックと日本臨床スポーツ医学会内科部会の警鐘を参考とした。

2008年のメディカルチェックシート質問項目は、基礎情報に関する項目では、記入日時、所属、ドローナンバー、氏名、年齢・学年、性別、出場試合カテゴリー、テニス競技歴、身長・体重とした。基礎情報に関する項目は、2007年の集計作業を経て、コーチ名など調査結果に直接関係のない項目を簡易化という理由で省き、集計上必要なドローナンバーなどを追加した。また、体調に関する項目では、熱っぽい、頭が痛い、身体がだるい、力が入らない、疲れがたまっている、食欲がない、朝ご飯を食べていない、お腹をこわしている、睡眠時間（時間記入）、身体に痛みのある場合、昔からか現在だけかを区別して、図の部位に印をつける（頭・肩・上腕・前腕・手首・手のひら・胸・腹・背中・腰・股関節・大腿・膝・下腿・足首）という設問に設定した。ここでは、2007年の調査項目を参考にしながら、同じような内容の質問項目をまとめ、また、体調に関する項目と、身体の痛みに関する項目に分けた。質問の語句も子どもにわかりやすいような語句に改善した。

2007年大会は選手や選手の保護者、コーチ、また、大会関係者に周知されることを目的とし、大会開催の事前に主催者（日本テニス協会）ホームページにメディカルチェックシートの内容や実施要綱などを掲載し、実施案内と告知を行なった。2008年大会は、試合当日選手へ確実にセルフメディカルチェックシートが手渡されるという理由でホームページには掲載しなかった。

2007年、2008年両年とも、試合当日、参加選手へメディカルチェックシートを受付で配布し、選手の記入後トレーナールームへ提出を促した。トレーナールームではテニス協会医科学委員のトレーナーと医師がシートの結果確認と問診を行なった。ここでは、トレーナーと医師はメディカルチェックシートの結果を見ながら、選手へ体調について再度うかがった。なお、質問項目に「はい」という答えが3つ以上あった選手、つまり、自分の体調に何らかの不安を3つ以上抱えている選手には特に、水分補給などの体調管理について助言した。なお、3つという基準は、委員の医師が話し合った結果、日本臨床医学会内科部会の警鐘を基にしながら、ある一定の目安として設定したものである。

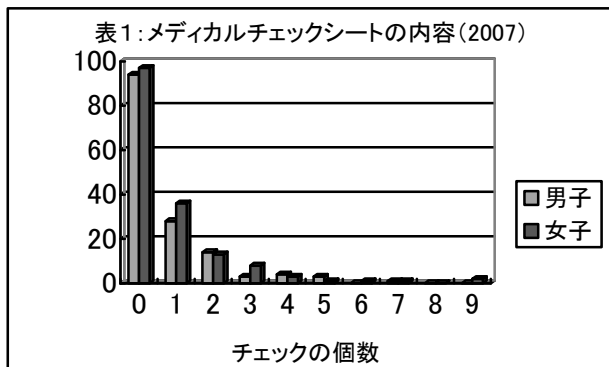
(2) 子どもたちの健康意識の実態

—ジュニアテニスの場合—

上記のような方法で実施した結果、子どもたちの健康意識に対する調査やメディカルサポート調査から健康意識の実態が明らかとなった。

2007 年は、大会参加 481 名に対して、メディカルチェックシート提出者数（日数に関係なくメディカルチェックシートを提出した人数）は 340 名（70.7%）であった。その内訳は、男子 241 名の参加に対して、提出者数は 172 名（71.4%）であり、女子 240 名の参加に対して、提出者数は 168 名（70.0%）であった。

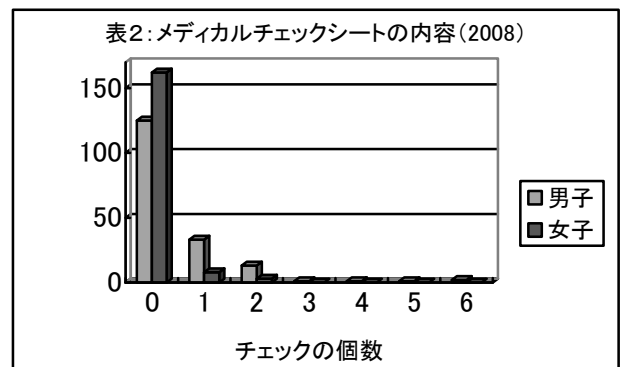
このように第 1 回目の試みで全体の約 7 割の回収が可能となったのは、受付で確実に全選手へ案内を行っていたからであると考えられる。また、子どもたちが大会に参加する第 1 日目（初日）だけをみると、メディカルチェックシートを全体で 309 名提出しており、内訳では男子が 150 名、女子が 159 名である。



メディカルチェックシートの内容をみると、男女別では男子が、1 項目にチェックしている者は 28 名、2 項目にチェックしている者は 14 名、3 項目にチェックしている者は 3 名、4 項目にチェックしている者は 4 名、5 項目にチェックしている者は 3 名、7 項目にチェックしている者が 1 名存在した。女子では、1 項目にチェックしている者が 36 名、2 項目にチェックしている者が 13 名、3 項目にチェックしている者が 8 名、4 項目にチェックしている者が 3 名、5 項目にチェックしている者が 1 名、6 項目にチェックしている者が 1 名、7 項目にチェックしている者が 1 名、9 項目にチェックしている者が 2 名であった（表 1 参照）。さらにまた、メディカルチェックシート 16 項目中、「はい」のチェックが多かった項目は、延べ全体数 552 に対して、「疲れがたまっている」が 129、「朝起きられない」が 70、「睡眠時間が足りない」が 50、「体がだるい」が 46、「早く目が覚める」が 45、「寝つきが悪い」が 42 であった。なお、試合中のインジュリーコールは 39 件であり、その内容は、39 件中熱中症が 5 件（12.8%）、運動器傷害である痙攣・肉離れが 15 件（38.5%）、関節痛・筋疲労が 11 件（28.2%）、皮膚障害であるたこ・まめ・靴擦れが 4 件（10.3%）、その他が 4 件（10.3%）であった。その中でも、重度熱中症 3 件、病院搬送が 2 件あった。

2008 年は、メディカルチェックシート提出者率（日数に関係なくメディカルチェックシートを提出した人の確率）が伸び、大会参加 480 名に対して、メディカルチェックシート提出者数は 397 名（82.7%）であった。その内訳は、男子 240 名の参加に対して、提出者数は 203 名（84.6%）であり、女子 240 名の参加に対して、提出者数は 194 名（80.8%）であった。2007 年より 2008 年の調査において、メディカルチェックシート提出率が伸びたのは、メディカルチェックシート自身の認知度が上がった、質問項目が簡易化したなどの要因が考えられる。

また、子どもたちが大会に参加する第 1 日目（初日）だけをみると、メディカルチェックシートを全体で 349 名提出しており、内訳では男子が 173 名、女子が 176 名である。



メディカルチェックシートの内容をみると、男女別では男子が、1 項目にチェックしている者は 33 名、2 項目にチェックしている者は 13 名、3 項目にチェックしている者は 1 名、4 項目にチェックしている者は 1 名、5 項目にチェックしている者は 1 名、6 項目にチェックしている者が 2 名存在した。女子では、1 項目にチェックしている者が 36 名、2 項目にチェックしている者が 13 名にとどまった（表 2）。

また、メディカルチェックシート 10 項目中、「はい」のチェックが多かった項目は、延べ全体数 292 に対して、「疲れがたまっている」が 144、「体がだるい」が 56、「お腹が痛い」が 31、「食欲がない」が 25、「力が入らない」が 16、「頭が痛い」が 11、「朝食を食べていない」が 5、「熱っぽい」が 4 であった。

なお、2007 年と 2008 年では、体調に関する質問項目の数が異なるため、2008 年のメディカルチェックシートを基準にし、2007 年のメディカルチェックシートの質問項目を同じ内容の分野で分け、集計比較した。その結果、2007 年、2008 年とも、「疲れがたまっている」と「体がだるい」が全体数の半数近くを占めた。また、2008 年の試合中のインジュリーコールは 31 件であり、その内容は、31 件中熱中症が 9 件（29.0%）、運動器傷害である痙攣・肉離れが 11 件（35.5%）、関節痛・筋疲労が 8 件

(25.8%), その他が 3 件 (9.7%) であった。その中でも、熱中症での病院受診指示をうけた者が 3 名いたという結果となった。

(3) 子どもたちの健康意識からみえる考察と課題 —ジュニアテニスの場合—

以上の調査結果より、次のことが明らかとなった。

2007 年では約 7 割、2008 年では約 8 割の子どもたちがメディカルチェックシートを提出していた。つまり、自らの健康意識について振り返る時間を設けた子どもたちが多数存在したということである。逆に、2007 年では約 3 割、2008 年では約 2 割の子どもたちが自らの健康について無関心である可能性があるということが明らかとなった。また、2 日目、3 日目やそれ以降と比べ比較的疲労等が残っているはずのない大会初日である第一日目において、メディカルチェックシートの項目に数個のチェックをした、つまり、体調の優れない子どもや身体に痛みがあると訴える子どもが多数存在した。また、熱中症などで病院へ運ばれるケースが何件かあった。現在、子どもたちの健康問題として、体力低下や生活習慣病の低年齢化などが謳われている一方で、本調査により、運動習慣のある子どもたちにも少なからず、健康を害している事態が起こっていることがうかがえる。これは、「健康＝運動をすること」、という考えが極端になってしまったというかたちであり、また、本来自己実現のための手段であった運動を、体調管理が正しくなされていなかったり、身体の成長発達に見合った運動をしなければならぬという知識がなかったためにやり過ぎたことなどが、結局は、子どもたちの身体や心に悪影響を及ぼしてしまったという結果を招いたかたちである。

そもそもスポーツは、あらゆる年代の人たちが楽しみながら健康・体力の維持・向上に何らかの形で参加し、活動しているものである。いつでもどこでも行うことができ、日常生活に無限の喜びを与えてくれる、欠くことのできない社会的な営みとなっている。特に青少年期のスポーツ活動は、健全な心身を発達させ、明るい未来に向けての人間形成に重要な役割を担っている。ただ、そのスポーツの素晴らしさの陰には、精神面であるとか、肉体面の障害を引き起こすような危険性が存在しており、常日頃からこれらに対する予防に努め、障害発生を最小限にとどめる知識を身に付けるよう努力する必要がある²³。以上のように、スポーツ活動をすることで、健康や体力の向上に効果があり、また、他者とのかかわりの中で葛藤や我慢を経験し、さらに、規律を守ることさえも学び、それが人間形成につながるというように、スポーツとは子どもにとってプラスの要素であるという考えが数多くあるようにみえる。

しかし、本調査で問題となっているのは、運動習慣の

ある子どもや競技スポーツに取り組む子どもたちの間でも、健康面での問題が起こっているという事実である。本調査の調査対象であるテニスの特徴としては、持久力と瞬発力が必要とされるスポーツであるということが挙げられる。テニスという競技は時間制ではないため、試合時間が数時間に及ぶこともある。また、素早いダッシュとターンを必要とし、一試合でシューズの底が磨り減るなど、身体に大きな力がかかる場合がある。子どもの成長発達段階を考慮せず、身体にこの大きな負担を与え続けた場合には、子どもの身体に障害が起きることもある。さらに、夏季にスポーツ活動を行う場合は、十分な体調管理を行わないと、体調不良や熱中症を引き起こす危険性も考えられる。本調査の調査結果では、試合前から「疲れがたまっている」や「体がだるい」などの体調不良を訴える子どもや、試合中のインジュリーコールによって身体の痛みを訴える子ども、また、熱中症により病院へ運ばれた子どもが存在した。体調不良は、試合中の怪我や熱中症に大きく影響すると考えられ、関節痛などの慢性的な痛みは、そのまま同じような頻度で無理に運動を続けると、関節が変形してしまうなどの危険性が考えられる。そして、熱中症は十分な予防や対処がなされないと、死亡に至ることもありうるのである。

運動習慣のある子どもや競技スポーツに取り組む子どもたちがかわるスポーツ現場では、先述したような運動器傷害の発生や熱中症の発生が起きていることを受けて、様々な団体がそれぞれ独自に子どもたちへの体調管理を促し、健康な身体を培うための啓発活動を行なっている場合がある。例えば、少年野球や少女バレーの大会前に医師による骨・関節に重点を置いたメディカルチェックや、子どものための栄養・運動・休養についてのセミナーの実施である。その活動は個々の団体で行うため、地道な活動ではあるが、子どもの保護者やコーチ、子ども自身にとって、体調管理や健康意識について考え、正しい知識を得る機会となり、非常に大切な活動であると考えられる。しかしながら、限られた個々の集団での活動だけでは大幅な効果は見込めない。なぜなら、体調管理や健康意識を育てることについての啓発活動となるセミナー等には、有志で参加するケースが多く、そもそも、子どもの健康な身体について興味を持たない、もしくは、時間的また、金銭的に余裕を持っていない人々は、正しい知識を知ることができないからである。そこで、子どもの周りに存在する保護者やコーチに対しての活動に限らず、子ども自身が学ぶために、つまり、大多数の子どもが教育の機会をもてるようにするためには、いかなる方法が行われなければならないのだろうか。子ども自身が健康意識や体調管理を考えられるよう、また、健康の本来を見いだせるようにすることが、子どもの健康意識からみえる課題である。

4. 子どもたちへの健康教育についての警鐘

子どもたちの健康意識の実態として、競技スポーツに取り組む子どもたちへの健康意識や体調管理についてのメディカルサポート調査を行った。結果として、身体の不調や体調不良を訴える子ども、熱中症で倒れてしまった子どもが存在した。身体の特徴でみると、小学生は運動機能が発達途中の時期であるため、極度に身体に負担がかかる運動は避け、身体の成長発達に見合った運動を心がけなければならない。成長発達段階に見合わない無理な運動を続けた結果、子ども達の身体に大きな影響を与えた例が数多く存在する²⁴。例えば、ボールの投げすぎが原因で、肘の骨が変形してしまった等である。このことは、将来、子どもの身体だけの影響にとどまらず、元の運動動作ができなくなることにより、大きな夢を抱いていた心にも挫折として負の遺産を遺す危険性がある。また、子どもの身体は単位面積あたりの発汗量が、大人に比べて 2~3 倍も多く脱水しやすいという特徴もある²⁵。例えば、直射日光や高温多湿の環境下で水分をとらずにスポーツなどを行ったときなどには、熱中症になる恐れがある²⁶。熱中症は適切な処置を行わないと死亡に至る場合もありうる。日本体育協会が行った調査によると、学校管理下での熱中症死亡事故は 1975~2001 年の 27 年間に、小学校で 5 例あった²⁷。この調査では、学校管理下の事例のみであるため、学校管理外のスポーツクラブでの活動や普段の生活での事例を合わせると、熱中症関連だけでも、死亡の事例数は増加すると考えられる。子どもの命を守ることが、健康教育における最低条件であるならば、子どもの自殺や事件同様、対処すべき事柄なのではないだろうか。これらの事実を知らないうちに、子どもの身体や心よりも、競技力の向上や、勝利することに重きが置かれ、子どもの心身に負の遺産を遺す場合が多く存在する。本研究の調査でもわかるように、実際に身体の痛みや体調不良を訴える子どもが少なからずいたのである。このような問題に取り組むべく、様々な団体が子どもの健康意識や体調管理についてのセミナー、または、メディカルチェックを行い、対策をしている。しかしながら、この取り組みは関心のある者だけが参加する場合が多く、全ての子どもにこのような機会が与えられる訳ではない。そうなれば、この取り組みに参加する機会を与えられなかった子どもたちは、自分の身体の健康について知らないまま、ただひたすら競技力向上や勝利を目指し、身体に無理な負担を与え続けるかもしれない。個々の団体が子どもの健康啓発活動に取り組む姿勢は好ましいのだが、どうすれば、一部の子どもだけにとどまらず、競技スポーツに取り組んでいる全ての子どもに知識を与える機会が提供できるのだろうか。そこで挙げられる例の一つとして、子どもへの教育の機会均等といえ、学校教育なのであろう。学校教育

は、子どもの保護者や周りの大人たちの興味関心にかかわらず、子ども自身に自らの健康について教育する機会を与えることができる。教育の指針としての学習指導要領については、大まかな内容しか掲載されていないので、各学校が判断し、例えば、今の子どもたちの健康の問題として何が起きていて、早急に対処しなければならないかを感じ取らなければならない。ここでいう、健康の問題とは、本研究の場合であれば、問題視したことを踏まえると、運動習慣がない子どもたちもさることながら、競技スポーツに取り組んでいる子どもたちにも心身の健康を害している事実があるということである。この問題は、競技スポーツに取り組む子どもたちに限った例ではある。つまり、子どもたちの中で学習到達度の差があるように、一人ひとりの子どもによって健康に対する関心度やかかわり方が違う。生活習慣を見直すべき子ども、競技スポーツに熱中するあまり健康を害している子どもなど、実に様々である。よって、健康教育においても他の教科などと同様、教科書一辺倒の授業や学習だけを行うのではなく、できうる限り、子どもの日常により沿った学習内容であることが、子どもに知識を獲得、習慣化させる上で、望ましいのではないだろうか。しかしながら、学校教育において、子どもたち一人ひとりの特徴を把握し、個人に合った教育を行うことが大切でありながらも、大多数の子どもに対して、勉強面においても運動面においても平均的な段階を基準として教育することが通例である。つまり、子どもたちの身体に悪い影響が出ている事実や、場合によれば死の危険性が存在する事実があるとしても、子どもたち全体の中で、運動習慣のある子どもや、競技スポーツに取り組んでいる子どもが少数の場合には、学校の健康教育において、そういった子どもたちに特化した内容を取り扱うことが困難であるといえる。だが、平成 6 年度に日本体育協会が行った、青少年のスポーツ参加に関する研究では、学校内外のスポーツクラブの加入状況として、スポーツクラブの加入率は小学生で 57.5%であるとされている²⁸。よって、数の変動は多少あるといえども、小学生の半数近くが学校内外のスポーツクラブに加入している、つまり、運動習慣のある子どもや競技スポーツに取り組む子どもが半数近く存在するということである。であるならば、現在の健康教育の内容もある一面、つまり、運動習慣のない子どもに特化したものばかりでなく、他方面にも言及した内容に見直さなければならないという新しい課題が出てくる。

本論の 2 で述べた人間の欲求と健康の関係にあてはめると、競技スポーツに取り組む子どもたちを例とした場合、スポーツ活動をすることで自己実現を果たすことができるといえる。つまり、スポーツが手段となり、自分の存在価値を見出すことや、理想とする姿に近づくこと

ができる。そのスポーツをするために必要な条件として健康がある。それは何も、運動の習慣がある子どもたちに限ったことではなく、健康な身体と心は、全ての子どもたちにとって自己実現をはたすために必要なのである。よって、子どもたち自身がしっかりと健康についての価値観をつくり出し、自らの健康を育むことが重要であるといえる。とりわけ、小学生にとって「自己実現」という概念は、自分からかけ離れたものであり、それゆえ、現実味のないものであろう。しかし、この時期に健康の本来的な意味を理解させることは、健康の概念の後に続く自己実現の概念に接近することや、ひいては、人間形成の基礎につながっていくのではないだろうか。

また、中学校期では、子ども自身に意志や自立心が芽生え、様々な分野に興味を持ち始める時期である。というのは、思春期にはいると、これまでとは異なった価値体系が確立され、自己の独特な論理が優先されるようになり、例えば、家庭集団としての行動より、友人集団としての子どもたち同士の行動を選ぶようになり、友人関係という形で行動の範囲を拡大していく²⁹。子どもにとって生活の中で行動の自由度が小学校の時期より広がり、例えば、学習塾や習い事に通う数が増える場合と、全くもって通わない場合がそれぞれあるものの、自分自身の生活スタイルをある程度決める年齢になる。そうなれば、健康や自分自身の心身について気遣うことが困難となる可能性もある。つまり、塾通いや遊びで夜更かしを繰り返したり、朝早く起きることができず朝食を食べないで登校するなどの例である。また、中学校になると部活動などがより盛んになり、そこで要求される競技レベルもあがることが予想される。また、クラブ活動が必修として教育課程に位置づけられて以来、運動部などの従来の部活動が「教育課程外」の活動として、あたかも学校の外にほうり出されたような印象を受けるが、必ずしもそうではないとされるように³⁰、部活動も学校教育の一部として捉える必要がある。要求される競技レベルの向上の例として、高校野球や高校ラグビー等のように一般的にも有名な大会を目標とし、中学生から競技意識が育つようになる場合もある。また、全国大会と表した大会も開催される。したがって、勝利至上主義に走り、自らのあるべき健康について振り返る機会がないままとなってしまう恐れも存在する。実際、学校での運動器検診の結果、必要以上に無理な運動をやりすぎ、運動器に異常があった生徒が存在したという報告もある³¹。さらに、日本体育協会が行った調査によると、学校管理下での熱中症死亡事故は1975～2001年の27年間に中学校で、32例あった³²。日本体育協会が平成6年度に行った青少年のスポーツ参加に関する研究では、学校内外のスポーツクラブの加入状況が中学生では男子47.9%、女子は38.4%であった³³。つまり、中学生の40%近くが、何ら

かのスポーツクラブに加入しており、運動習慣のある子ども、競技スポーツに取り組む子どもであるのと同時に、その子どもたちは日々競技性の向上や勝利を目的とした活動を行っているのである。

それぞれの中学校では、子どもたちの健康教育の一例として、夏季には熱中症についての授業や講話を行っているようであるが、本研究の調査からもわかるように、競技スポーツに取り組む子どもたちの中にも、体調不良を訴える子ども、身体に支障をきたしている子ども、熱中症が重度に至り病院へ運ばれる子どもが存在したのである。中学校での部活動や学校外のスポーツクラブでは、各種の全国大会を目指すなどで、競技力や技術の向上が求められることにより、身体に無理が生じる程の練習をしている場合がある。例として、子どもたちの身体に痛みが生じるなどである。また、運動をする上で体の健康を保つことや環境とのかかわりについての知識がなければ、例えば、熱中症にかかってしまうという場合もある。これは、勝利至上主義の思想の下に、子どもたちの健康についての対策を怠ってしまった結果である。学校の授業内容や講話の内容と子どもの健康意識や健康状態の実態の関連を検討することは困難であるが、まず、子どもたちが、今どういった問題に巻き込まれているかを敏感に掴み取りながら、教育の内容に反映させなければならないだろう。今、取りざたされている生活習慣病や体力低下の対象といわれているような子どもたちに対する取り組みのみに懸命になるのではなく、本研究でいうならば、運動に親しんでいる子どもたちにも、健康を害している子どもがいるということを把握し、対処しなければならないといえる。競技スポーツに取り組む子どもたちにとって、スポーツ活動は子どもたちの自己実現の手段であるといえる。そのスポーツ活動を満足いく活動にするためにはやはり、心身の健康が不可欠なのである。また単に、これは競技スポーツに取り組む子どもたちだけに限らず、他の子どもたちにとっても、豊かな生活を送るため、つまり、自己実現の手段として健やかな心身が必要なのである。

前述したように、自己決定や様々な誘惑の機会が増え、独特の論理が確立する中学生の子どもたちに、自己の健康について関心を持たせることは、非常に難しいことであるだろう。だが、自らの生活スタイルを決められる時期であるからこそ、子どもが実生活で体験している内容に沿った、自己実現のための健康な生活の具体化を学ばべきではなかろうか。

5. おわりにー研究成果と今後の研究課題ー

研究成果としては、健康観の移り変わりと、子どもたち、特に、競技スポーツであるジュニアテニス選手の健康意識の実態について明らかにすることができた。

「健康」という言葉の意味は、時代によって遷り変わるものであり、また、一人ひとりの認識の仕方や感じ方によって違うものである。マズロー (Abraham H. Maslow, 1908-1970) が述べる人間の欲求の階層のように、生命の危機に瀕する場合は、生きることがまず「健康」とされるが、次々に欲求が満たされていくと、自己実現の手段としての「健康」に意味が変化する。自己実現といっても一人ひとりの自己実現の内容は、百人いれば百通りあるのと同様、様々であり、「健康」という言葉の意味は、そう簡単に定義しがたいものである。また、「自己実現」という概念も定義しがたい。そこで、本研究では、「自己実現」を、「未来において達成すべき理念や姿そのもの」と「自分の存在価値を見いだすことができる感覚」の双方の意味内容を包含した言葉として用いた。それは、すなわち前者は理想的価値と、後者は自己肯定感と要約することができる。

最近の社会を賑わせている「健康」といえば、食の問題や生活習慣にかかわるものであろう。学校現場においても、食育などに対する取り組みや参考書が数多くある。また、食育に関する報告書や論文が数多く存在する。論文検索 CiNii で「健康教育」について検索した結果、2008年の1年間で出された論文数 195 本に対して、「食育」や「食」に関する論文数は 113 本であった。つまり、食育に関する論文が全体の論文数の半分以上を占めている。

さらに、子どもたちの健康意識や健康の実態を調べるべく、18 歳以下のテニス選手が集まる、全日本ジュニアテニス選手権大会にて、健康意識や体調管理に関するメディカルサポート調査を行った。「運動をすること＝健康」と大方思われる場合が多いが、実際は異なっていた。結果として、中には体調の優れない選手や身体に痛みのある選手、熱中症で病院へ運ばれる選手が存在した。その原因は、子どもの成長発達に見合った運動を考慮しない過酷な練習や、体調管理の意識の希薄さ、熱中症予防の十分さが挙げられる。それは、勝利至上主義に偏ったための弊害だということができる。このような実態は、テニスの大会にだけにとどまらず、問題として公に現われていない様々な場面で発生している可能性がある。小学校や中学校で、自らの身体の成長発達について学び、夏季には熱中症について学ぶ機会は少なからずあったであろう。しかしながら、本研究の調査では、熱中症の発生件数だけをみても、2007 年の大会で 5 件、2008 年の大会で 9 件起きている。中でも、重度の熱中症により、病院へ搬送された子どもが 2, 3 名いた。熱中症は正しい応急処置がなされれば、大事には至らないが、重度になると死亡する危険性も免れられない。そうなれば、「運動をすること＝健康」どころか、命に関わるような事態に陥ることもある。また、身体の成長発達段階を考慮しない

過度な運動は、子ども達の身体に支障をきたし、身体だけでなく心の問題にまで悪影響を及ぼす危険性がある。

とはいえ、運動不足は現代の健康問題の象徴ともなっている生活習慣病を引き起こす原因の一つでもあり、運動をすることによって自己実現ができ、それが、ひいては人間形成につながっていることも事実である。つまり、健康な身体や心、健康意識と自分自身の体調管理についての知識をしっかりと持ち、それを具体化できるようにすることで、よりよい生活を送ることができるのである。

本研究の調査で改めて明らかとなった、勝利至上主義の結果もたらされる、健康に関する問題は、単に、ある特定の競技スポーツの中で起きた問題として捉えるのではなく、子どもの人間形成を築く学校における健康教育であると改めて捉え直し、検討すべき問題であろう。というのは、競技スポーツに取り組む子どもたちは少数派であるように思われがちであるが、実際はそうではないからである。小学生、中学生ともに学校内外のスポーツクラブへの加入状況は、子ども全体の半数近くを占めているという現実があり、それは、子どもの健康教育にとって見逃せない事態であるといえよう。学校での健康教育においては、理想像を一方的に教えるだけでなく、現在の子どもの身に何が起きているのかを敏感かつ的確に捉え、子どもたちの生活に沿った教育を目指すべきではなかろうか。

このことゆえに、今後の研究課題としては、子どもたちの実態に沿った健康教育の実施のための研究が挙げられる。

健康に関する諸問題の中で、運動不足や食の偏りが原因となっている問題には、近年注目が集まっている。例えば、中央教育審議会の答申や、小学校と中学校の学習指導要領では、主に体力低下や肥満傾向について記載されている。また、食育も重視されている。しかし、今後は、本研究の調査にもみられたように、自己実現の手段としての運動を極端にやり過ぎたという運動過多による健康問題を含め、本当の意味での自己実現や子どもたち自身の体調管理意識についての問題に着目し、研究する必要がある。社会の複雑な移り変わりの中で、現代の子どもの実態を敏感に感じ取り、運動習慣のない子どもたちを中心とした教育もさることながら、本研究で問題視した、運動に親しんでいる子どもたちが抱える問題を的確に捉え対処するなどといった、教育分野における対応が課題となる。子どもたちが、自己実現の本来の意味を問い直すことで、目標などの将来に向かった到達地点や理念を目指すような理想的価値と、自分の存在価値を見出せる自己肯定感を生み出し、健康のあり方を見つめ直すことができるような教育を目指す必要があるのではないだろうか。

ー注ー

- 1 文部科学省『平成 19 年 体力・運動能力調査』大蔵省印刷局
- 2 浅井俊雄『ジュニア期の体力トレーニング』日本体育協会, 1996, pp. 2 - 3.
- 3 世界保健機関 (WHO) 憲章前文より引用
- 4 杉山重利, 高橋健夫, 細江文利, 池田延行『新学習指導要領による 小学校体育の授業—⑦考え方・進め方—』大修館, 2002, p. 6.
- 5 体とは, 頭から足までまとめている語である。身体とは, からだ, 体躯である。新村出『広辞苑 第六版』(岩波書店, 2008, p. 597, p. 1456.) を参照。*body* とは, 人・動物のからだ, 肉体という意味で, *physical* とは, 肉体の機能的側面を強調する身体, 肉体の, という意味である。小西友七, 南出康世『ジーニアス英和辞典 第 3 版』(大修館書店, 2002, p. 202, p. 1398.) を参照。
- 6 林俊一『日本人の健康—わたし達は本当に健康か—』勁草書房, 1994, p. 15.
- 7 ブラクスター・ミルドレッド, 渡辺義嗣訳『健康とは何か —新しい健康観を求めて—』共立出版, 2008, p. 2.
- 8 コレラは, コレラ菌で起こる急性消化器感染症で, 検疫感染症に指定されている。下痢, 脱水, 嘔吐が主症状である。最新医学大辞典編集委員会『最新 医学大辞典 第 3 版』(医歯薬出版, 2005, p. 653.) を参照。結核は, 結核菌を原因菌とする伝染性感染症である。飛沫核感染により伝染するので, ほとんどが肺結核として発症する。(同書 p. 509.) を参照。
- 9 林俊一『日本人の健康—わたし達は本当に健康か—』勁草書房, 1994, p. 29.
- 10 ペストは, ペスト菌で起こる急性細菌感染症で, 検疫感染症に指定されている。重症例では高熱に加えて中毒症状, 意識障害, ショックなどを伴う。最新医学大辞典編集委員会『最新 医学大辞典 第 3 版』(医歯薬出版, 2005, p. 1668.) を参照。
- 11 がんは, 身体の細胞や組織が正常なものが持つ規則正しい分裂や増殖を失って異常に増殖し, 無秩序な形態を呈し, さらにほかの組織に転移して最終的にはその個体を死にいたらしめる疾病である。鈴木庄亮, 久道茂『シンプル衛生公衆衛生学 2003』(南江堂, 2003, p. 73.) を参照。
脳血管疾患は, 脳血管の異常により急性あるいは慢性に脳虚血または脳出血を起こし, 脳の一部ないし広範な機能傷害に陥る病態である。和田攻, 南裕子, 小峰光博『看護大事典』(医学書院, 2002, p. 2144.) を参照。
虚血性心疾患は, 冠不全により心筋虚血を生じた結果, 種々の臨床的症候を呈するもので, 原因の大

- 部分が冠動脈硬化によるものである。最新医学大辞典編集委員会『最新 医学大辞典 第 3 版』(医歯薬出版, 2005, p. 432.) を参照。
- 糖尿病は, 耐糖能異常による慢性的な高血糖状態で, 膵臓のランゲルハンス島 β 細胞でつくられるホルモン (インスリン) が不足し, あるいはその働きに拮抗する要因の増大によって高血糖が持続し, 尿糖が出現し, そのために起こる特徴的な症状を有する状態をいう。鈴木庄亮, 久道茂『シンプル衛生公衆衛生学 2003』(南江堂, 2003, p. 79.) を参照。
- 肝硬変は, 肝のびまん性の病変として, 結節性再生 (偽小葉), 間質性隔壁の形成, および肝小葉構造の改変をきたした病態をいう。最新医学大辞典編集委員会『最新 医学大辞典 第 3 版』(医歯薬出版, 2005, p. 327.) を参照。
- 12 有賀徹『健康科学』篠原出版, 1990, p. 1.
 - 13 同書, 1990, p. 7.
 - 14 臼田寛, 玉城英彦, 河野公一『WHO の健康定義制定過程と健康概念の変遷について』日本公衛誌, 2004, 第 51 巻, p. 884.
 - 15 北脇秀敏, 関沢純, 内田康策『WHO 環境保健委員会報告—われらが地球 われらが健康—』環境産業新聞社, 1993, p. 35.
 - 16 日本健康教育学会『健康教育—ヘルスプロモーションの展開』保健同人社, 2006, p. 15.
 - 17 A.H.マズロー, 小口忠彦訳『改訂 新版 人間の心理学』産能大学出版部, 1991, pp. 58-72.
 - 18 UEC 健康・スポーツ科学部会『健康論 改訂版』道南書院, 2008, p. 5.
 - 19 佐々木英和「自己実現概念の把握方法についての序論的考察」宇都宮大学教育学部『宇都宮大学教育学部紀要』1999, p. 112.
 - 20 同書, 1999, p. 110.
 - 21 佐々木英和「90 年代的自己実現観の様相と構造—メディア環境の展開を見据えて—」宇都宮大学教育学部『宇都宮大学教育学部紀要』1998, p. 226.
 - 22 Babbette Plim, Marc Safran 著, 別府諸兄訳『テニスパフォーマンスのための医学的実践ガイド』エルゼビアジャパン, 2006, p. 286.
 - 23 前川喜平, 中村泰三『小児科・学校保健マニュアル』診断と治療社, 1996, p. 285.
 - 24 「運動器の 10 年」日本委員会『「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」報告書』株式会社さくら工芸社, 2006, p. 53.
 - 25 鈴木隆雄, 衛藤隆『からだの年齢事典』朝倉書店, 2008, p. 127.
 - 26 熱中症は, 多量の発汗による循環障害や中枢神経系の障害などの症状が出現し, 体温調節機能が動かなくなった状態をいう。藤本繁夫, 大久保衛『スポー

- ツ医学』(嵯峨野書院, 2004, p. 69.) を参照。
- 27 川原貴「学校管理下のスポーツ活動による熱中症死亡事故の実態調査(2000～2001年)」中嶋寛之, 河野一郎『平成13年度 財団法人日本体育協会スポーツ医・科学研究報告集』2001, p. 141.
 - 28 日本体育協会スポーツ科学専門委員会『青少年のスポーツ参加に関する研究—第2報—』日本体育協会スポーツ医・科学研究報告, No.VII, 1994, p. 4.
 - 29 田中恒男『保健体育指導選書—健康と教育』大修館, 1980, p. 39.
 - 30 同書, 1980, p. 188.
 - 31 「運動器の10年」日本委員会『「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」報告書』株式会社さくら工芸社, 2006, p. 47.
 - 32 川原貴「学校管理下のスポーツ活動による熱中症死亡事故の実態調査(2000～2001年)」中嶋寛之, 河野一郎『平成13年度 財団法人日本体育協会スポーツ医・科学研究報告集』2001, p. 141.
 - 33 日本体育協会スポーツ科学専門委員会『青少年のスポーツ参加に関する研究—第2報—』日本体育協会スポーツ医・科学研究報告, No.VII, 1994, p. 4.
- >2006年』少年写真新聞社, 2006
- (12) 松本照喜『保健ニュース・心の健康ニュース 縮刷活用版 体と心 保健総合大百科<中・高校編>2006年』少年写真新聞社, 2006
 - (13) 元山正、国崎弘、吉田瑩一郎、詫間晋平『改訂 保健科教育法』光生社, 1988
 - (14) 森昭三ほか『新・みんなのほけん 3・4年』学習研究社, 2005
 - (15) 森昭三ほか『新・みんなの保健 5・6年』学習研究社, 2005
 - (16) 山崎喜比古、朝倉隆司『生き方としての健康科学 [第四版]』有信堂高文社, 2007
 - (17) 横橋五郎、田中恒男『保健体育指導選書—健康学概論』大修館, 1980
 - (18) 吉田瑩一郎『新訂 保健科教育法』教育出版, 1993

—参考文献—

- (1) 大津一義ほか『新版 たのしいほけん 3・4年』大日本図書館株式会社, 2005
- (2) 大津一義ほか『新版 たのしい保健 5・6年』大日本図書館株式会社, 2005
- (3) 笠次良爾、田中康仁、梅垣裕、清成則久、高倉義典、車谷典男『トライアスロン・アクアスロン大会参加者における参加当日セルフチェックの意義』日本臨床スポーツ医学会誌 vol.14 No.3, 2006
- (4) 笠次良爾、田中康仁、梅垣裕、清成則久、熊井司、高倉義典、車谷典男『トライアスロン・アクアスロン大会における参加当日セルフチェックと実際の体調との関連』日本臨床スポーツ医学会誌 vol.15 No.3, 2007
- (5) 学校体育研究同士の会『健康教育の実践』ベースボール・マガジン, 1981
- (6) 杉山重利『新学習指導要領による中学校体育の授業(上)』大修館書店, 2002
- (7) 詫間晋平『健康教育学序説』同文書院, 1984
- (8) 日本学校保健会『学校保健の動向(平成18年度版)』日本学校保健会, 2007
- (9) 日本臨床心理学会『健康教育概論 健康心理学基礎シリーズ④』実務教育出版, 2003
- (10) 松岡重信『保健体育科・スポーツ教育重要用語 300の基礎知識』明治図書出版株式会社, 1999
- (11) 松本照喜『小学保健ニュース・心の健康ニュース 縮刷活用版 体と心 保健総合大百科<小学校編