

高校生の不定愁訴と家庭及び学校生活

— 県立高校の事例を通して —

久保千恵子*・坂西友秀**

I 問題と目的

環境問題が騒がれているが、子供のアレルギー疾患の増加も見逃せない。1996年度の学校保健統計調査では、喘息者の割合が、小学校1.6%、中学校1.5%、高校0.8%であった。1984年の統計では、小学校0.9%、中学校0.7%、高校0.3%であった。増加していることがはっきりとわかる。また、東京都養護教諭研究会が1997年度に行ったアトピー性皮膚炎の実態調査報告書では、中学校で1987年度アレルギー性鼻炎41.7%、アトピー性皮膚炎34.3%、喘息32.7%だったものが、1997年度ではそれぞれ45.3%、49.3%、22.4%と、喘息以外は増加していると記されている（平成8年度学校保健統計調査）。筆者の勤務校の実態を見てもアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、喘息の生徒がたくさんいる。高校であるため、小学生、中学生と比較すると割合は少ないかもしれないが、難治性の子供が増加し、高校生までそのまま取り残されているように感じる。

中学・高校生では、自律神経失調症や起立性調節障害の生徒も増加している。竹内常一（1998）の著書「子供の自分くずし、その後」では、今日の子供の中に血圧調節不良群の子供がきわめて多く、それは十代になっても一向に減少しない傾向にあることが指摘されている。1956年においては、血圧不良群は、ギャング期の小学高学年で激減している。そして、思春期における新しい体の登場のために、不良群は一時的に増加するものの、14歳を境に減少し、大人の血圧調節不良群の15%に急激に接近していった。ところが、1984年にあっ

ては、血圧調節不良群は小学5年生になってやっとなぜか減少するだけである。つまり、かつてのようにギャング期に激減するという特徴を持っていないのである。そればかりか、不良群は思春期の始まりとともに急増し、14歳を過ぎてはまったく減少しない。17歳になっても、不良群は60%という高水準を示し、6歳のそれよりも多いという異常を示している。

1956年の調査結果と1984年の調査結果のずれは、この30年間に、自律神経系が基本的に成熟する小学4、5年生を中心とする少年期が消滅したことを意味する。それゆえ、少年期が自律神経の成熟に対してどういう意味を持っているのかを、改めて問題にしなければならないというのである。一方、正木健雄らは、その後の調査をふまえて、1996年に「40年前の中学生でこの調節不良のものは2割でしたが、10年前では7割となり、現在では8割という状況です。まさに自律神経の異変です。」と指摘し、それが子供の「新しい」荒れを生み出している原因の一つであると主張する。

長い引用になったが、今日の子供の実態をよく表している。高校生も例外ではない。高校の保健室は、頭が痛い・だるい・腹が痛い・気持ちが悪い・むかつく・やる気が起こらない等の不定愁訴で来室する生徒でいつも一杯だ。対応としては、顔色や動作を見て、問診をする。次に体温・脈拍などのバイタルサインを測定し、休養を要するかどうかを判断し伝える。早退については、緊急に医療的処置が必要である時以外は、生徒と担任との間で処理してもらう。それでも、10分間休みの時間に、来室者全員を見るのは難しいことである。時には、心の悩みや病気から症状が出ている場合もあるので、休養させながらじっくり話を聞くこともある。時間は追われるように流れ、またたく

* 埼玉県立妻沼高等学校

** 埼玉大学教育学部教育心理学講座

まに一日が終わってしまう。

以上のような現状は、問診をしていくと、「午前2時・3時まで夜遊びをしていたので、寝たのは午前4時、起きたのは午前9時、何も食わずに学校へ来たが、先生に怒られむかついた」「睡眠不足で頭が痛い。空腹でたばこを吸ったら気持ちが悪くなった」「朝シャンして、急いで学校へ来たら寒けがする」「夜遅くまでバイトで疲れて何もする気が起きない」「勉強がわからなくて授業がつまらない」「何だかわからないけどイライラする」「友達と合わなく仲間はずれにされているため、頭が痛い、おなかが痛い、食欲がない」など、基本的な生活習慣の乱れとして、生徒の口から語られる。家庭の教育力の低下、人との距離がうまくとれない生徒、ゆとりのない学校生活などの現状を見ると、生徒を取り巻く生活環境が彼／彼女らに大きな影響を及ぼしていると考えられる。

しかし、普通に楽しく学校生活を送っている生徒もいる。さらに、保健室へ症状を訴えずに休む生徒、早退する生徒、我慢する子も一方にいたため、保健室で見ている生徒の姿がすべてではない。高校生の生活の実態を知りたいと考え、そのための調査を計画してきた。1994年に埼玉県養護教員会が、生徒の実態を把握するためにアンケート調査を実施した。その後、筆者の勤務校では3年間同じアンケート用紙を使用して調査を継続してきた。ここでは、調査により、生徒の訴えている症状を基に、基本的な生活習慣や食事の状況、家庭及び学校への不満などを分析することを目的とする。

II 方法

1 調査対象

95年度、96年度、97年度に入学した県立高校1年生を調査対象とした。

各年度の男女の数は、95年度、男子122人、女子68人、96年度、男子115人、女子63人、97年度、男子118人、女子53人であった。

2 質問紙の作成

健康状態に関する自覚、睡眠時間、起床時間、就寝時間、悩み、朝食夕食の実態、学校生活に関

する態度、を中心に質問項目を作成した。ほとんどの項目で、当てはまる選択肢を選択させる形式を用いた（付表参照）。

3 調査の実施

保健室の健康に関する調査として、正規の保健指導の時間に養護教諭（筆者）が学級ごとに集団調査を実施した。調査時期は4月から5月であった。

III 結果

1 全体的傾向

95年度、96年度、97年度と3年間にわたって調査を行った。そこで、3年間を通して、各年度に回答の違いがあるか否かをそれぞれの質問項目について分析し、全体的な傾向を把握することにした（男女を込みにして分析する）。その結果、ほとんどの質問で有意な関係は得られなかった。ここでは、有意な関係が得られた項目について記述する。「あなたは、今心配事や悩んでいることがありますか」の質問に対する回答で年度と悩みの有無の間に有意な関係があった（ $\chi^2(2)=12.49, p<.01$ ）。95年度では、悩みの「ある」生徒が有意に多く、「ない」生徒は少ない。それに対して97年度では、悩みの「ある」生徒は有意に少なく、「ない」生徒が多くなっている。95年度より97年度の方が、悩みのない生徒が増えている（表1）。

次に、「あなたは、平日（普通の授業のある日）何時に起きて、何時頃寝ますか」の質問で有意な関係があった（ $\chi^2(12)=26.34, p<.01$ ）。残差分

表1 年度別の悩みの有無

	ある	ない
95年度	94***	95**
96年度	72	106
97年度	53***	116***

*は<.05, **は<.01, +は<.10

の水準での有意性を、-は少ないことを表す。

数値は人数を表す。

析を行うと、95年度では10時31分間で有意な関係があった ($\chi^2(12)=26.34, p<.01$)。残差分析を行うと、95年度では10時30分～11時に就寝する生徒が有意に多い (32人)。96年度では、この時間帯に眠る生徒は有意に少なく (12人)、11時30分～12時と12時～12時30分の間に就寝する生徒が有意に多くなっている (55人, 44人)。97年度では、12時～12時30分の間に就寝する生徒は有意に減少し (22人)、12時30分以降に就寝する生徒が多くなる (28人) 有意傾向が見られる。遅い時間帯に就寝する生徒が増加傾向にあるといえよう。

「あなたは家庭生活が楽しいですか」の質問で有意であった ($\chi^2(4)=10.25, p<.05$)。残差分析の結果、95年度では、「わからない」(47人)と回答する生徒は有意に少なく、97年度では「楽しくない」(17人)が有意に少なく、「わからない」(56人)が有意に多くなっている。

以上が有意な関係の認められた項目である。以下では、質問項目ごとに年度を考慮せず、全体の傾向として分析することにする。なお、ほとんどの項目で年度による回答の分布に違いがなかったため、97年度の回答を代表例として記述する。「あなたの健康状態についてどう思っていますか」の項目では、「よい」と回答した生徒は21名で、ほとんどの生徒は「普通」と回答している。「悪い」「わからない」生徒は26名であった。

「ここ1ヶ月で、あなたにあてはまるものを選んでください (複数回答)」では、「ねむい」が最も多く183名、「体がだるい」88名、「目が疲れる」47名、「なにもする気がしない」47名、「肩がこる」45名、「イライラする」44名、「頭が重い」39名、「大声であばれまわりたい」33名、「おなかが痛い」28名、「考えがまとまらない」33名、「特にない」31名となっている。大多数の人が何らかの不調を感じている。

高校生が「ふだん心がけているもの」を見てみよう (複数回答)。最も多い選択は「朝食を毎日食べる」である。以下「睡眠を十分にとる」69名、「太り過ぎない」56名、「疲れたら休養をとる」54名、「歯を大切にすする」46名、「間食をしない」33名、「運動スポーツをする」31名となっている。「特にない」人は14名である。休養と美容に関係

する注意が中心になっているようである。

悩みについては「ない」人が116名で、「ある」人を大きく上回っている。悩んでいる人の悩みの内容を見ると、最も多いのが「将来」19名であり、「異性」18名、「成績」13名、「友達」12名、「自分の性格」9名、「家族」7名、「自分のからだ」7名、「学校の先生」4名となっている。1年生を対象とした調査であることを考えれば、悩みがないのが健康的な結果であり、「将来」について考える生徒が少ないのも当然の結果かもしれない。では、「ふだん何か困ったことがある時、相談できる相手」はいるのだろうか。「いる」と答えた人は136名、「いない」人は34名であった。相談する相手は「友達」が圧倒的に多く106名であった。「母親」13名、「兄弟姉妹」7名、「父親」6名で、「学校の先生」は一人もあげていない。

起床時間についてみると「6時30分～7時」と「7時～7時30分」が最も多く56名と55名である。「6時～6時30分」が29名、7時30分から8時が18名であり、ほとんどの生徒は、始業時間に間に合う時間帯に起床しているといえるだろう。就寝時間帯はどうであろうか。最も多いのは「11時～11時30分」39名 (23%)、「11時30分～12時」39名 (23%)で、「12時30分以降」28名 (16%)、「12時～12時30分」22名 (13%)、「10時30～11時」23名、「10時～10時30分」14名、「10時前」5名となっている。夜12時過ぎ以降に床につく人が約3割いる。11時以降就寝の生徒も含めると75%にのぼり、夜中まで起きている生活が常態化していることをよく表している。就寝時間の遅さは、先に見た「ねむい」など「体の不調」を感じる生徒を多くする一つの関連要因かも知れない。

「朝食を食べるか」という問いに対しては、「食べる」と回答した生徒が107名、「食べる方が多い」31名、「食べない方が多い」22名、「いつも食べない」11名となっている。いつも朝食を食べる生徒は63%で、多いというべきか、少ないというべきか。朝食をとらない生徒が2割いることは少ない数とはいえないだろう。「コンビニ」やファーストフードの店などで、随時空腹を満たす生徒が多いことも想像に難くない。心がけていることに「間食をしない」があげられていたが、朝食をき

ちんととらない生徒の多さから見ると、「間食」することが多いからこそ、この選択肢がとりあげられているとも解釈できる。朝食抜きや不規則な朝食は、朝からエネルギーが十分補充されないことを考えると、「体がだるい」「なにもする気がしない」などの倦怠感ともいえる愁訴を生む大きな一因になろう。食べない人の理由を見てみよう。「その他」40名、「時間がない」28名、「朝食の用意がない」12名、「わからない」11名などとなっている。

夕食をいつも食べる人は128名、「食べる方が多い」30名、「食べない」8名、「いつも食べない」1名であった。どこで食べるかは別にして、夕食はほとんどの人が食べている。家族そろって食べる人が68名(44%)、時々そろって食べる人が53名(35%)である。時々であれ、家族そろって食べる機会のある人が8割いる。朝食については、家族そろって食べる人が27名(19%)、時々そろって食べる人が38名(27%)、ほとんどそろって食べない人が40名(28%)、まったくそろって食べない人が12名(9%)、一人で食べる人が19名(13%)だった。朝食ではそろって食べない人が半数以上になっている。朝食に比べ夕食はまだはるかにいい状態にあるというべきかもしれない。「家庭生活は楽しいか」との問いには、「楽しい」生徒が85名、「楽しくない」17名、「わからない」64名であった。家庭生活が楽しいかどうかかわからない理由は、「わからない」40名、「つまらない」28名、「叱られる」12名、「勉強のことを言われる」11名などである。さらに家庭に望むことでは、「あれこれ口や手を出さないで」34名、「家に帰る時間を厳しくしないで」25名、「自分のものにさわらないで」19名、「よその子と比べないでほしい」15名、「勉強しなさいというさく言わないで」10名、「兄弟で差をつけないで」9名、「友達の悪口を言わないで」7名、などとなっている。

次に学校生活について見てみよう。「学校へ行くのが嫌になることがあるか」との問いに対して、「ある」と回答した生徒が115名で、全生徒の63%にあたる。理由は、「何となく」61名(64%)、「気分がすぐれない」55名(28%)、「勉強や宿題」23名(12%)、「体の調子が悪い」20名(10%)、

などがあげられている。勉強を除くこれらの理由は、内容や対象があいまいな点が一つの特徴であろう。

2 不定愁訴と健康・悩みごと・家庭生活・学校生活

高校生が訴える不定愁訴が家庭生活や学校生活とどのように関係しているのかを分析する。以下の分析では、95年度、96年度、97年度の資料をすべて合わせて分析を行った。分析に入る前に、不定愁訴を次のようなカテゴリーに分けた。「頭が重い、ぼんやりする、頭が痛い」、「ねむい」、「体がだるい」、「目が疲れる」、「肩がこる」、「おなかが痛い」のどれか一つ以上を「あてはまる」として選択した生徒を、身体症状群とした。「大声を出したり、思いきりあばれまわりたい」、「イライラする」を選択した生徒を、衝動群とした。

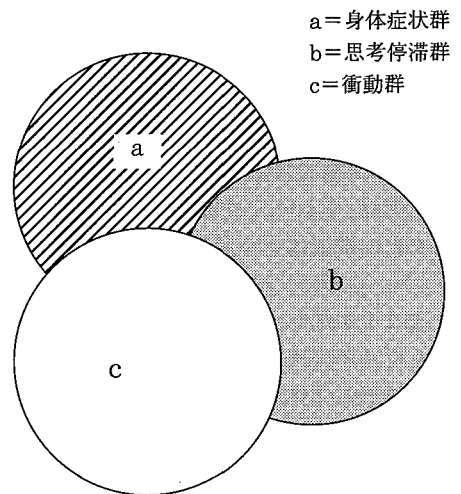


図1 3つの不定愁訴群の構成

「なにもする気がしない」、「考えがまとまらない」を選択した生徒を、思考停滞群とした。以下では、この三群と他の変数間に関係が見いだされるか否かを中心に検討する。

なお、身体症状群は、身体症状のみを訴える生徒で構成され、思考の停滞や衝動を伴わないグループである。図1のaの部分にあたる。思考停滞

表2 不定愁訴と健康状態の自覚

	健康	身体症状 (130,85)	思考停滞 (6,0)	衝動 (2,2)
男子	良い	25 ⁺	11	12 ⁺⁺
	普通	90*	36	67
	悪い	7 ^{-**}	10	28 ^{**}
	わからない	8	10 ⁺	11
女子	良い	14*	1	4
	普通	67	24	40
	悪い	2 ^{-*}	3	7
	わからない	2 ⁺⁺	2 ⁺	5*

*は $p < .05$, **は $p < .01$, +は $p < .10$ の水準での有意性を、-は少ないことを表す。()内の数字は、各不定愁訴のみを訴える生徒の数を表す。左は男子、右は女子。数値は人数を表す。

群は思考の停滞のみを訴える生徒と身体症状も訴えるが衝動を伴わない生徒から成る。図1のbの部分である。衝動群は衝動のみを感じる生徒と、衝動と身体症状、衝動と思考の停滞、衝動と思考の停滞と身体症状のそれぞれが組み合わさった症状を感じる生徒から成る。図1ではcの部分に該当する。したがって、主観的に感じる症状が重複していない身体症状群では、健康や悩みごと、家庭や学校生活等の各領域で、症状が重なる他の二群に比して肯定的反応をする生徒が多くなるであろう。それに対して、症状がいくつも重なる衝動群では、各領域で否定的反応を示す割合が三群中で一番多くなるであろう。三群の全体に対する比率は、身体症状群では、男子37%、女子46%、思考停滞群は男子19%、女子16%、衝動群は男子33%、女子30%であった。身体症状群に分類される生徒が最も多い。特に女子は半数近くの生徒が身体症状を訴えている。衝動群も男女とも30%を越えており、高い比率を示している。

3 健康・悩みごと

表2は、男子の不定愁訴と自覚する健康状態と

の関係をもとめたものである。表2の各不定愁訴名の下の()内の数値は、各不定愁訴のみを訴える生徒の人数を表す。身体症状のみを訴える生徒が圧倒的に多くなっている。思考の停滞と衝動に関しては、症状を単独に訴える生徒はきわめて少なく、それぞれ身体症状や衝動、あるいは思考の停滞と症状が合併する場合はほとんどである。身体症状が最も一般的な愁訴であることがわかる。

両変数間で χ^2 検定を行うと、有意な関係が得られた($\chi^2(6)=24.06$, $p < .01$)。残差分析を行うと、身体症状を訴える生徒では、健康状態は良いと自覚する割合が高く、健康状態が良くないと感じる割合は有意に小さい。対照的に、衝動群の生徒では、健康状態が良いと感じる生徒は有意に近く少なく、悪いと感じる割合が有意に多くなっている。

女子の不定愁訴と健康の自覚との関係を χ^2 検定により吟味すると、有意であった。

($\chi^2(6)=13.24$, $p < .05$)。残差分析を行うと、身体症状群では、健康状態はよい人が有意に多く、

表3 不定愁訴と心配ごとや悩みごと

	心配/悩み	身体症状	思考停滞	衝動
男子	ある ⁺⁺	48 ⁺⁺	27	60*
	ない ⁺	82	40	58 ^{-*}
女子	ある	26 ^{**}	15	38 ^{**}
	ない	58 ^{**}	15	18 ^{-**}

*は $p < .05$, **は $p < .01$, +は $p < .10$ の水準での有意性を、-は少ないことを表す。数値は人数を表す。

悪いあるいはわからないと回答する割合は有意に少ない。衝動群では、健康か否かわからないと答える割合が大きい。健康状態の自覚に男女による違いはない。

不定愁訴と心配ごとや悩みごととの関係をまとめたものが表3である。男女別に χ^2 検定を行うと、男子では有意に近く($\chi^2(2)=5.13$, $p < .10$)、女子では有意であった($\chi^2(2)=18.58$, $p < .01$)。

残差分析を行うと、男子も女子も似た傾向を示し、身体症状群では心配ごとや悩みごとは有意に少ない。それに対して、衝動群では男女とも心配ごとや悩みごとを持つ人が有意に多く、持たない人は有意に少なくなっている。悩みごとや心配ごとの有無

表4 相談できる人はいるか (数値は人数を表す)

	身体症状	思考停滞	衝動
男	95	44	83
子	34	23	35
女	74	28	51
子	9	2	5

表5 起床時間 (上段男子・下段女子、数値は人数を表す)

時間	身体症状	思考停滞	衝動
6:00前	5	2	5
6:00~6:30	17	11	23
6:30~7:00	42	18	23
7:00~7:30	42	15	45
7:30~8:00	18	16	15
8:00~8:30	5	2	4
8:30以降	1	1	3
6:00前	5	3	4
6:00~6:30	18	5	14
6:30~7:00	30	8	19
7:00~7:30	27	13	15
7:30~8:00	1	0	2
8:00~8:30	2	0	0
8:30以降	1	0	2

に男女による違いはない。健康状態、悩みごとと心配ごとに関してみると、衝動群が3つの不定愁訴群の中で最も否定的な傾向を示している。

相談できる人がいるか否かを問うた結果が、表4である。男女共に相談できる人の有無は不定愁訴の型とは関わりがなかった。全体的に相談できる人がいると回答する割合が高い。相談相手の有無に性差はなかった。しかし、相談できる人がいると答える割合が、男子が70%弱であるのに比して、女子は90%で高い値になっている。

4 起床・就寝時間

起床時間について整理したものが表5である。男女別に、不定愁訴と起床時間の χ^2 検定を行ったが、有意な関係は認められなかった。27%の男子は7時前に起床し、66%は7時から8時の間に起床し、残り7%の男子が、8時以降に起床している。一方、女子では、7時前に起床する生徒の割合が最も大きく63%であった。7時台の起床が34%、8時以降の起床が3%であった。性と起床時間の関係を χ^2 検定によって吟味すると有意であった($\chi^2(6)=28.03, p<.01$)。男子では7時30分から8時の間に起きる生徒が有意に多く、女子では6時30分から7時の間に起床する生徒が有意に多くなっている。女子の方が1時間程度早く起きる人が多い。

就寝時間についてまとめたものが表6である。不定愁訴と就寝時間の関係を χ^2 検定によって吟味してみると、有意な関係は見いだせなかった。男女ともに11時から12時の間に床につく割合が最も大きく、それぞれ45%と44%であった。11時前に就寝する生徒は、男子で19%、女子で23%である。12時以降に就寝する生徒は男子で36%、女子で33%であり、ほぼ3人に一人は深夜まで起きていることがわかる。就寝時間は性による違いがない。

5 家庭の楽しさ

表7は、家庭での生活の楽しさについて、「困ったことがある時に相談することのできる」相手がいる人といない人に分けて整理したものである。表7の上段は、気軽に相談できる人がいる男子について、不定愁訴の型と家庭で感じる楽しさについてまとめたものである。 χ^2 検定を行ったが、有意な結果は得られなかった。表7の下段は、相

表6 就寝時間（上段男子・下段女子、数値は人数を表す）

時間	身体症状	思考停滞	衝動
10:00前	5	2	5
10:00～10:30	17	11	23
10:30～11:00	42	18	23
11:00～11:30	42	15	45
11:30～12:00	18	16	15
12:00～12:30	5	2	4
12:30以降	1	1	3

10:00前	5	3	4
10:00～10:30	18	5	14
10:30～11:00	30	8	19
11:00～11:30	27	13	15
11:30～12:00	1	0	2
12:00～12:30	2	0	0
12:30以降	1	0	2

談できる相手がいない男子について、同様に整理したものである。 χ^2 検定の結果は有意ではなかった。相談のできる相手の有無と家庭で感じる楽しさとの関係を χ^2 検定により吟味すると、有意傾

表7 家庭での生活が楽しいか（男子）
（上段＝相談できる人有、下段＝相談できる人無）

	身体症状	思考停滞	衝動
楽しい	55	20	38
楽しくない	13	9	15
わからない	25	13	27

楽しい	18	8	11
楽しくない	8	6	10
わからない	8	8	14

数値は人数を表す。

表8 家庭での生活が楽しいか（女子）
（上段＝相談できる人有、下段＝相談できる人無）

	身体症状	思考停滞	衝動
楽しい	50	15	24
楽しくない	6	5	8
わからない	17	8	19

楽しい	4	0	1
楽しくない	3	1	1
わからない	1	1	3

数値は人数を表す。

向が認められた($\chi^2(2)=4.69, p<.10$)。残差分析を行うと、気軽に相談できる相手のいる男子は、家庭を楽しく感じる割合が高く、相談できる相手のいない男子は、楽しいと感じる割合が有意に小さく、楽しくないと感じる割合が有意に大きくなっている。

同様に女子について表にしたものが表8である。気軽に相談できる相手がいる場合もいない場合も、不定愁訴と家庭で感じる楽しさとの関係を χ^2 検定で確認すると、いずれも有意ではなかった。気楽に相談できる人の有無と家庭で感じる楽しさとの関係を吟味するため χ^2 検定を行った。有意傾向が認められた ($\chi^2(2)=5.75, p<.10$)。男子と同様に、気軽に相談できる相手がいる女子生徒は、家庭を楽しいと感じる割合が有意に近く大きく、楽しくないと感じる割合は有意に小さい。逆に、相談できる相手がいない生徒は、家庭生活を楽しくないと感じる比率が有意に大きく、楽しいと感じる比率が有意に近く小さい。男女両方の結果から、相談できる相手がいることは、家庭内にしろ家庭外にしろ問題が生じた時にそれを共有してもらい、解決する場を持つことになり、精神的な安定を与える効果を持つのであろう。また、相談相手が緩衝地帯の役割を果たし、家庭の人間関係をより柔軟に受け止められるようにするのもかもしれない。逆に、家庭内で健全な人間関係が築けているからこそ、気軽に相談できる相手を作る

ことができるともいえよう。

表9は、不定愁訴と家庭に対して望むことの間係を整理したものである。家庭に望むことがあるとする生徒とないとする生徒が男女ともほぼ半数ずついる。男女別に χ^2 検定を行うと、いずれも有意であった ($\chi^2(2)=12.34, p<.01$), $\chi^2(2)=6.96, p<.05$)。

男子では、身体症状群は、家庭に望むことがあると回答する人が有意に少なく、ないと回答する人が有意に多い。それに対して、衝動群は、家庭に対して望むことがあると答える人が有意に多く、ないと回答する人は有意に少ない。衝動群が有意傾向であった点を除けば、女子の場合も男子と同様の傾向を示している。

表9 家庭に望むことがあるか
(上段=男子, 下段=女子, 数値は人数)

	身体症状	思考停滞	衝動
ある	53 [*]	27	72 ^{**}
ない	74 [*]	39	44 ^{**}
ある	36 ^{**}	19	35 ⁺
ない	46 ^{**}	11	19 ⁺

*は $P<.05$, **は $P<.01$, +は $P<.10$ の水準での有意性を, -は少ないことを表わす。

6 朝食・夕食

朝食について整理したものが表10である。不定愁訴と朝食をとるとらないの間係を χ^2 検定によって吟味すると、男女とも有意ではなかった。朝食を食べる男子生徒は、食べる方が多い生徒も含めると74%で、女子では86%であり、大半は朝食を食べている。男女で朝食の有無に違いがあるか否かを吟味するために χ^2 検定を行うと、有意であった ($\chi^2(3)=11.91, p<.01$)。残差分析を行うと、男子では、朝食を食べる生徒が有意に少なく、いつも食べない生徒が有意に多い。逆に、女子では、朝食を食べる生徒が有意に多く、いつも食べない生徒は有意に少なくなっている。女子より男子の

方が一日の始まりから朝食をとらずに不規則な生活をスタートしているといえよう。不規則な気ままな食事が、結果的に間食の多さに結びつくのではないだろうか。

表11は、不定愁訴と夕食との間係を整理したものである。男女別に不定愁訴と夕食との間係を χ^2 検定したが、いずれも有意ではなかった。夕食に関しては男女差は認められなかった。男女とも夕食をとっている生徒は90%を越えている。ただし全員が自宅で食べているか否かは明らかではない。

表10 朝食をいつも食べているか
(上段=男子, 下段=女子)

	身体症状	思考停滞	衝動
食べる	83	29	69
食べる方が多い	18	15	16
食べない方が多い	19	11	21
いつも食べない	9	11	12
食べる	61	20	36
食べる方が多い	11	7	11
食べない方が多い	8	2	9
いつも食べない	4	1	0

数値は人数を表す。

7 登校嫌悪

不定愁訴と学校へ行くのが嫌になる経験の間係を男女別に整理したものが表12である。それぞれについて χ^2 検定を行うと、男女とも有意であった ($\chi^2(2)=14.40, p<.01$, $\chi^2(2)=12.97, p<.01$)。男女とも不定愁訴の型によって学校が嫌になる経験に違いがある。残差分析を行うと、男子では、身体症状群の場合、学校に行くことが嫌になることは他の群に比べ有意に少なく、登校嫌悪気分を経験しない人の割合が有意に大きくなっている。思考停滞群と衝動群では、登校嫌悪を経験するものが有意または有意に近い水準で大きく、登校嫌悪の気分を経験していない生徒の割合は有

表11 夕食をいつも食べているか

(上段=男子, 下段=女子)

	身体症状	思考停滞	衝動
食べる	107	49	91
食べる方が多い	18	15	21
食べない方が多い	3	2	2
いつも食べない	0	0	2

食べる	61	19	42
食べる方が多い	15	9	11
食べない方が多い	4	2	3
いつも食べない	1	0	0

数値は人数を表す。

表12 学校へ行くのが嫌になることがあるか

(上段=男子, 下段=女子, 数値は人数)

	身体症状	思考停滞	衝動
ある	75 ^{**}	54 [*]	89 ⁺
ない	53 ^{**}	12 ^{-*}	28 ^{-*}

ある	41 ^{**}	20	44 ^{**}
ない	43 ^{**}	10	12 ^{-**}

*はP<.05, **はP<.01, +はP<.10の水準での有意性を, -は少ないことを表わす。

意または有意に近い水準で小さくなっている。

女子では、身体症状群と衝動群で男子と似た傾向が認められた。身体症状群では、学校に行きたくないと感じることのある生徒は有意に少なく、そう感じることはない生徒は有意に多くなっている。それに対して、衝動群では登校嫌悪気分を経験する生徒は有意に多く、経験していない生徒は有意に少ない。

学校に行きたくなくなる経験の有無に性が関係するかどうかを確認するために、 χ^2 検定を行った。結果は有意であり、男子では学校に行きたくなく

なる経験者が有意に多く、女子では有意に少ない。女子より男子の方が登校嫌悪気分を経験する割合は大きいといえる。さらに、気軽に相談できる人の有無と学校へ行きたくなくなる経験の関係を男女別に χ^2 検定で確認した。男子でのみ有意な結果が得られ、気軽に相談できる相手がいる男子生徒は、学校に行きたくなくなるのが有意に少なく、登校嫌悪気分の経験自体が有意に少ない。逆に、相談できる相手がいない場合、登校嫌悪気分を経験する率が有意に高くなり、経験しない生徒の比率が有意に低くなる。

表13は、健康面で気をつけていることについて不定愁訴と関わらせて整理したものである。男女別に χ^2 検定を行うと、男子でのみ有意であった($\chi^2(6)=15.19, p<.05$)。

思考停滞群で、睡眠・休養に気をつけている生徒が有意に多く、衝動群で睡眠・休養に注意する生徒が有意に少なかった。男女に健康面での配慮に違いがあるか否かを見るために、 χ^2 検定を行った。男子では、睡眠・休養に注意する有意傾向があり、さらに歯に注意する有意な傾向があった。

表13 健康面で気をつけていること

(上段=男子, 下段=女子, 数値は人数)

	身体症状	思考停滞	衝動
睡眠・休養	8	8 ^{**}	0 ^{-**}
食事・栄養	21	7	18
美容	38	15	32
歯	49	24	51

睡眠・休養	0	0	3
食事・栄養	27	8	18
美容	31	9	15
歯	19	8	15

**はP<.01の水準での有意性を, -は少ないことを表わす。

しかし、食事・栄養に対する配慮は男子では有意に少なく、女子では有意に多くなっている。女子では、睡眠・休養、歯に対する注意は、男子より

有意に少ない。

IV 考察

青少年を取り巻く環境は年々厳しさを増している。神戸の小学生殺傷事件以来、中学生高校生による凶悪な犯罪が多発している。保護や教育的配慮に重きを置く少年法を改正すべきだとの声も大きくなっている。一方では、青少年を標的にしたテレホン・クラブ、ツーショット・ダイヤル、“援助交際”が、規制の網をくぐり雨後の筍のように次々と出てくる。ポルノ・ビデオや雑誌、ホラービデオの店頭、無人販売機での販売・貸し出しも盛んである。いわゆるピンクチラシの戸別配布、街頭配布は青少年健全育成条例で規制されているが、現状は取り締まりと違法行為のいたちごっこである。1998年9月1日現在で埼玉県内にある、テレホン・クラブ及びツーショット・ダイヤルなどの営業所は、店舗型55、店舗型以外45となっている（埼玉県青少年課調べ）。また図書等の自動販売機の設置台数は、827台である。毎年設置台数の変化を見ると、1993年12月726台（以下すべて12月の台数）、1994年850台、1995年927台、1996年844台、1997年936台となっており、“ピンクもの”がいかに広がっているかがわかる。

ほとんどの高校生は、家と学校を往復する生活が中心であろう。今回の調査では高校生の家庭や学校での基本的な生活実態を調査した。調査の結果、特徴的なことは、眠い、体がだるい、何もする気がしない、などエネルギー切れともとらえられるような高校生が沢山いたということである。その一方で、イライラしたり大声を出して暴れまわりたいという衝動性の高い状態にある生徒も多数いた。何が原因でこうした精神状態が多くの生徒の間に生まれているのかはわからない。しかし、調査の結果からいくつか示唆される原因はある。一つは就寝時間の遅さである。夜11時以降に床につく生徒が過半数をしめ、さらに12時過ぎてから床に入る生徒が3割以上いる。朝7時か8時に起きるとすれば、7～8時間は睡眠していることになろうが、深夜の不規則な就寝は、生徒の倦怠感や無気力状態に影響を及ぼし拍車をかける可能性が

ある（堀・山口・上月、1998）。

時間交替勤務で夜働く人に見られる症状として次のようなものがある（NHK きょうの健康、1997年8月）。体の症状（だるい、気分が悪い、頭痛、目の疲れ、下痢、便秘、肩こり、腰痛等）、神経症状（イライラする、落ち着きがない、考えがまとまらない等）、睡眠の障害（寝つきが悪い、眠りが浅い等）である。これらの症状は、高校生が訴える不定愁訴と一致することがわかる。人間は、脳の中に25時間周期の体内時計を持っているが、早朝の光を浴びることで24時間周期へと体内時計のリズムを調整しているという。この体内時計のリズムは、覚醒と睡眠以外に「血圧、脈拍、体温、ホルモンの分泌」などの体全体のリズムも調整している（前掲 きょうの健康、1997年8月）。不規則勤務をする人たちは、昼夜逆転生活のため体全体のリズムを崩し、さまざまな不定愁訴を示すことになる。同じ症状を訴える高校生の生活も、不規則勤務の人たちと同様になっているのではないかと想像される。就寝時間を見ると、ほぼ三人に一人は深夜まで起きている状態であった。起床時間では、登校に間に合うよう8時までに起床している。朝の光を浴びて行う24時間周期の調整は大丈夫だが、睡眠時間と睡眠の深さの不足や起きるタイミングの悪さ、体内時計が作る体のリズム（体温の変動や眠気の強さ）に合わせた睡眠がとれていない、などの問題があるのではないかと。眠る前に刺激のあるテレビやビデオを見、ファミコン、パソコンを操作し、長電話をし、そして夜遊びをしていることで寝つきを悪くし、体のリズムを崩しているのではないかと。筆者が勤務している高校では、部活動の停滞が問題になっている。部活動に入らず「ぐうたら」に過ごしてしまう子供が多くなっている。睡眠は脳内にたまった睡眠物質の量によって影響される。体に疲労を起こすほどの運動をすることなく生活する高校生は、睡眠物質の増減が少なく、良質な睡眠をとれなくなっているのではないかと。睡眠に関するさまざまな異常が考えられるため、保健指導時にその重要性を理解させる工夫と、夜型の生活に傾斜している現代社会に生きる難しさを教える必要性を感じている。

なお、今回の調査は4月から5月に実施したものであり、起床時間にあまり問題はなかったが、季節がめぐり秋から冬になると遅刻者が著しく多くなる傾向がある。その分、就寝時間もさらに遅くなるようである。第1時間目の授業は数人で始まり、授業が終わるころに全員がそろろう。

次に、朝食を食べる生徒の方が食べない生徒より多くなっているが、食べなかったり時々抜く生徒もかなりの数いることがわかった。睡眠時間の乱れと、朝食抜きが重なれば、生徒の活力が充実しなくなるのも当然であろう。疲労が残り、空腹が昂じ、間食するといった悪循環が、多くの生徒の間でくりかえされているのではないか。昼食については調査項目に含まれていない。菓子パンやスナック菓子、あるいは麺類など、軽い食事が中心だとすれば、栄養の片寄りも大きくなると予想される。休み時間には「コンビニ」で購入した物を食べている光景があらこちらで見られる。ファースト・フード店や「コンビニ」、そして自動販売機がいたるところにあり、食べ物や飲み物をいつでもどこでも手に入れることが可能になった。その反面、一人での食事や間食等による栄養バランスの崩れが問題になっている。調査では朝食をとらない男子の姿があった。保健室の問診でも、朝食を食べない習慣の男子がいることを感じていたが、その思いを裏づける結果となった。

近年、10代から20代の虚血性心筋梗塞による死亡がかなり多くなっている。高脂肪食の摂取で、子供のコレステロール値が上昇しているためだ。睡眠や食事といった基本的な生活が崩されている子供達には、意識して自分の健康を守る生活を身につけさせるなど、知識だけではなく、行動変容を引き起こす教育の工夫が求められている。栄養のバランスの面からも、生徒の身体的健康、精神的活動への影響を検討すべきであろう。

本研究では、一つの試みとして、不定愁訴を大きく3つのタイプに分類した。身体症状として不調を訴える生徒群、頭が重かったりぼんやりする思考停滞群、そして身体症状を訴えたり、思考停滞を訴えたりすると同時に、イライラし、大声を出したい衝動を持つ衝動群である。本研究の分類は、本人の意識レベルの判断に基づいたものであ

り、これら三群の特徴が行動レベルでそのまま客観的に確認されるか否かは明らかにしていない点で、限界がある。全体を通してみると、身体的不調を訴える身体症状群に入る人が最も多い。身体症状が多くの生徒に共通した精神状態を表すバロメーターであり、我々の身体は日常のストレスを敏感に反映するものであることを示す結果であろう。次いで衝動群が多くなっている。かなりの数の生徒が衝動群に属し、イライラしており、外にむけてエネルギーを発散させたいと思っていることはよく理解しておく必要がある。しかも、注意しなければならぬ点は、健康状態の自覚や、心配ごと／悩みごと、登校嫌悪、家庭に望むこと、健康面で気をつけていること、いずれの面においても、衝動群は他の二群よりも有意に否定的な傾向を示したことである。つまり、健康状態は良くなく、心配ごと／悩みごとが多く、学校へ行きたくなくなることが多く、家庭に対して望むことが多いのが衝動群であった。さらに、健康状態が良くないと自覚しているにもかかわらず、健康面に対する注意が最も少ないのである。衝動群は反応を顕在化させやすい生徒といえよう。それに対して、身体症状群と思考停滞群の方が、衝動群よりも消極的、防衛的な形で自分の思いを表現していると考えられる。この衝動群の生徒が、俗にいわれる「切れる」生徒と重なるものなのか、興味ある点である。単に身体症状のみでなく、思考の停滞や衝動が重なった時、精神的圧迫は大きくなり、否定的反応を誘発しやすくなるのであろう。

生徒が訴える不定愁訴を三パターンに分類したが、衝動群が有意に否定的な傾向にあった。そこで、埼玉県教育局高等教育課の記録で、高校の施設設備における器物破損の件数を調べてみると、平成8年度では発生は0件であった（教育課回答による）。県に報告されるほどの大きな器物損壊は少ないようだが、火災報知器のベルが鳴らされたり、ゴミ箱やげた箱がけられて壊されたり、スプレーによる落書き、窓ガラスや蛍光灯の破損などはよくあることだ。「犯人」が特定されるので、個人的な問題行動として処分されることが多い。

また、埼玉県の1996年度（平成8年度）の退学者数は、全日制3,719人、定時制709人で、合計

4,428人であった。中退率は2.82%である（県教育局高等教育課調べ）。調査結果から考えて、身体症状や思考停滞群の子供はそれなりに高校生活に適応して卒業することができようが、衝動群の子は、登校嫌悪気分を経験することが多く、退学に向かう可能性がある。衝動群の生徒を中途退学させることなく、今後どのように指導して社会へ旅立たせるかが課題である。

青少年の非行、攻撃や暴力について見ると、高校生までは発生が増加するが、社会人になった時、発生は低下する。それは、高校生が社会人になると、社会の規範の中に組み込まれることで、社会的抑制が強く働き、非行行動、攻撃、暴力的行動が自制されるからだと考えられる。地域社会の人間関係が疎遠になり、家族関係も希薄化した現在、学校は社会から切り離され孤立した組織としての性格を強く持つ。だから、小学生も、中学生も、高校生も、そして大学生もまた地域の中に浮いた存在であり、「居場所」がないのである（日本青年団協議会、1998）。青少年の社会とのつながりを新たに作り出すこと、社会的役割を地域社会に作り出すことが、青少年を活気づかせる一つの道ではないだろうか。高校生を専修学校や大学への予備軍、あるいはボランティア要員として位置づ

けるのみではなく、社会を担う構成員として位置づけ、それに見合う何らかの権利と義務と責任を付与することが必要であろう。

引用文献

- 堀 正士・山口直美・上月英樹 1998 怠学学生の睡眠覚醒パターンを含む生活リズムの分析 宇都宮大学保健管理センター編 第19回全国メンタルヘルス研究会報告書 p.58-60
- 正木健雄 1996 「荒れにつながる体の問題」 現代と教育 NO.35
- 文部省大臣官房調査統計企画課 1997 平成8年度学校保健統計調査報告書 「健」 7月号 日本学校保健研修社
- 日本青年団協議会 1998 子供達の居場所を地域に作る 事業報告書 日本青年団協議会
- 竹内常一 1998 「子供の自分くずし その後」 太郎次郎社
- 東京都養護教諭研究会 1997 「平成8年度健康教室」 9月号 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎の実態調査 その2） p.6-15.

(1998年10月8日提出)

(1998年10月19日受理)

平成9年度 高校生の心やからだの健康についての調査

No.1

埼玉県養護委員会

調査のお願い

皆さんが、生涯を健康にすごすためには、日常の健康づくりが大切です。健康づくりには、運動・栄養（食事）・休養（睡眠）のバランスや生活習慣などが深く関係しています。そこで、皆さんの心身の健康の状態や食生活の様子を知り、どんな問題点や改善点があるかを考え、皆さんの健康づくりのお手つだいをするために、この調査を実施することになりました。

〔記入法〕*該当する番号（記号）を回答欄に記入し、その他の欄は（ ）の中へ具体的に記入してください。

*答えにくいものや答えられないものは、無理に答えなくて次の欄にすんでください。

性別	男	女	←（どちらかに○印）	年	組	番	名前
----	---	---	------------	---	---	---	----

問1 あなたは自分の健康状態をどのように思っていますか。（1つだけ）

1 良い	2 普通	3 悪い	4 わからない→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
------	------	------	---------	--------	---

問2 次のうち、ここ1ヶ月ぐらいで、あなたにあてはまるものがあれば、選んでください。（いくつでも）

1 頭がおもい、ぼんやりする、頭が痛い	2 からだがだるい	→				
3 ねむい	4 目が疲れる					
5 考えがまとまらない	6 イライラする					
7 大声をだしたり、思いきりあばれまわりたい	8 何もする気がしない					
9 肩がこる	10 おなかがいたい					
11 特にない	12 その他（ ）					

問3 次のうち、あなたがふだん心がけているものがあれば、選んでください。（いくつでも）

1 睡眠を充分にとる	2 朝食を毎日食べる	→		
3 間食（おやつをふくむ）をあまり食べない	4 栄養のバランスや食べる量に気をつける			
5 太りすぎない	6 やせすぎない			
7 体育の他にも定期的に運動やスポーツをする	8 歯を大切にする			
9 疲れたら休養をとる	10 特にない			
11 その他（ ）				

問4 あなたは、今心配ごとや悩んでいることがありますか。（1つだけ）

1 ある	2 ない→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
------	------	--------	---

問4-① ※問4で(1)と答えた人.....→ それはどんなことですか。（主なもの2つだけ）

1 家族について	2 学校の先生について	3 友だちについて→	
4 異性について	5 将来について	6 自分のからだについて		
7 自分の性格について	8 成績について	9 その他（ ）		

問5 あなたは、ふだん何か困ったことがある場合、気軽に相談できる人がいますか。（1つだけ）

1 いる	2 いない→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
------	-------	--------	---

問5-① ※問5で(1)と答えた人.....→ それは誰ですか。（主なもの1つだけ）

1 父	2 母	3 兄弟姉妹	4 祖父母	5 学校の先生	6 友だち→	
7 その他（ ）							

問6 あなたは、平日（普通の授業のある日）何時頃起きて、何時頃寝ますか。（主なもの1つだけ）

起床	1 6:00前（時 分）	2 6:00～6:30	3 6:30～7:00→	
	4 7:00～7:30	5 7:30～8:00	6 8:00～8:30		
	7 8:30以降（時 分）				
時刻					
	1 10:00前（時 分）	2 10:00～10:30	3 10:30～11:00→	
	4 11:01～11:30	5 11:30～12:00	6 12:00～12:30		
7 12:30以降（時 分）					

問7 あなたは、朝食をいつも食べますか。(主なもの1つだけ)

- 1 食べる 2 食べる方が多い 3 食べない方が多い 4 いつも食べない

(問7-②に答える)

(問7-①に答える)

(問7-①に答える)

問7-① ※ 問7で(3) (4) と答えた人……→(主な理由1つだけ)

- 1 食欲がない 2 食べる時間がない 3 朝食の用意がない
4 太りたくない 5 いつも朝食は食べない 6 わからない
7 その他()

問7-② ※ 問7で(1) (2)と答えた人……→朝食は家族そろって食べますか。(主なもの1つだけ)

- 1 毎日だいたいそろって食べる 2 ときどきそろって食べる
3 そろって食べることは、ほとんどない 4 そろって食べたことがない
5 いつもひとりですべている 6 わからない
7 その他()

問8 あなたは、夕食をいつも食べますか。(主なもの1つだけ)

- 1 食べる 2 食べる方が多い 3 食べない方が多い 4 いつも食べない

(問8-②に答える)

(問8-①に答える)

(問8-①に答える)

問8-① ※ 問8で(3) (4)と答えた人……→(主な理由1つだけ)

- 1 食欲がない 2 食べる時間がない 3 夕食の用意がない
4 太りたくない 5 いつも夕食は食べない 6 わからない
7 その他()

問8-② ※ 問8で(1) (2)と答えた人……→夕食は家族そろって食べますか。(主なもの1つだけ)

- 1 毎日だいたいそろって食べる 2 ときどきそろって食べる
3 そろって食べることは、ほとんどない 4 そろって食べたことがない
5 いつもひとりですべている 6 わからない
7 その他()

問9 あなたは、学校に行くのがいやになることがありますか。(1つだけ)

- 1 ある 2 ない →[問10へすすむ]

(問9-①に答える)

問9-① ※ 問9で(1)と答えた人……→どのようなことですか。(主なもの2つだけ)

- 1 勉強や宿題のこと 2 友だちのこと 3 親のこと 4 学校の先生のこと
5 気分がすぐれない 6 からだの調子が悪い 7 なんとなく 8 自分がいやになって
9 わからない 10 その他()

問10 あなたは、家庭での生活が楽しいですか。(1つだけ)

- 1 楽しい 2 楽しくない 3 わからない

(問10-①に答える) (問10-①に答える)

問10-① ※ 問10で(2) (3)と答えた人……→どのようなことですか。(主なもの2つ以内)

- 1 家に誰もいない 2 つまらない 3 叱られる
4 注意される 5 暴力をふるわれる 6 勉強のことを言われる
7 わからない 8 その他()

問11 あなたは、家庭に何かのぞむことがありますか。(1つだけ)

- 1 ある 2 ない

(問11-①に答える)

問11-① ※ 問11で(1)と答えた人……→どのようなことですか。(主なもの2つ以内)

- 1 家に帰る時間をきびしくしないで欲しい 2 自分のものをさわらないで欲しい
3 あれこれ口や手を出さない欲しい 4 あまり怒らないで欲しい
5 「勉強しなさい」と、うるさく言わないで欲しい 6 兄弟(姉妹)で差をつけなくて欲しい
7 よその子と比べないで欲しい 8 友だちの悪ぐちを言わないで欲しい
9 暴力をふるわないで欲しい 10 わからない
11 その他()