

離島社会における保健医療の総合的研究(4)

—村落の小・中学生の自覚症状と生活について—

A Comprehensive Study of Health Care in the Isolated Island (4) — A Research of Subjective Symptoms of Fatigue and Life Style for the Elementary and Junior Highschool Students in the Village Community —

後 藤 聡

So GOTO

The main purpose of this study was to investigate the health and the lifestyle of the elementary and junior high school students who lived in the isolated island. Furthermore, it aimed to compare the conditions the elementary school students with junior high school students lived in the isolated island, and compare to the students who lived in the city using preceding research.

The subjects of this investigation were 66 students from the third to the sixth grades of the elementary schools and 47 students from the first to the third grades of the junior high schools. The investigation was done by using questionnaire.

It tried to inquire their health conditions by asking about whether they had any subjective symptoms, their consciousness of health wellness reveal. The degrees of the necessity and the practice of living behavior for maintaining and increasing their health, lifestyle, and the anxiety and the pleasure in the daily life were also.

The results comparing the ratio were follows. In existence of subjective symptoms between elementary school students and junior high school students, junior high school students were higher. In the degrees of the necessity and the practice for maintaining and increasing their health between them, elementary school students were higher. The junior high school students had many anxiety and few pleasure more than the elementary school students. In existence of subjective symptoms between students lived in the isolated island and the city, students lived in the isolated island had more mental subjective symptoms. There were some significant differences on lifestyle.

Key words: isolated island

health

life style

childhood

adolescence

I 問題と目的

近年、子どもを取り巻く生活環境と生活様式が変貌し、それと共に生活行動も変化しており(江口(1983);稲村・小川(1984))、様々な問題が発生している。例えば、不登校、無気力、場面緘黙などの非社会的問題行動、暴力、万引きなどの反社会的問題行動、その他学校嫌い、学業不振など、家庭や教育現場が抱える課題は複雑化、多様化している。健康問題も同様である。

疲労感、不定愁訴、心身の不調など種々の自覚症状を訴える子どもが増加したり、柔軟性や背筋力の低下が見られることから(日教組・民研共同調査委員会(1980);稲村・小川(1981))、生活管理面からの健康管理が重要視されている(正木(1981);下條・宮部(1983))。例えば、正木(1981)は、子どものからだの変調の主要因は、生活行動に起因する大脳の活動水準の低下と躯幹筋肉の弱化にあると指摘している。人間に生じる健康問題は心身不可分であり(門田(1996))、その背景に社会的な要因が関与しているとの前提に立ち、最近、児童期、青年期にある子どもを広く対象として、生活、意識、身体・精神的健康などの相互関連について多くの解明がなされるようになった。

門田(1992)は、テレビ視聴、運動、家庭学習、朝食、通塾の順に小学生の自覚症状を訴える種類数と関連が大きいことを見出した。西部ら(1981)は、小学生では男子に注意集中の困難を主とした精神的症状の訴え率が高いことから、塾の種類、遊び、家庭学習時間などの生活面と比較検討した。また、市街地、その周辺、僻地の居住地域差を比較し、生活調査の結果から僻地には消極的で充実感に乏しい生活を送っている子どもが多いことを見出し、訴え率との関連を指摘した。中学生を対象としたものでは、門田(1985)が訴えの種類数と関連の大きい要因は中学生の男子で就床時刻、起床時刻、テレビの視聴時間、朝の運動、女子では睡眠時間、目覚めの良し悪し、朝の運動、朝の排便であることを示した。門田ら(1987)は、家庭学習時間、朝食、運動部活動との関連を明らかにした。その他、門田(1990)は高校生、門田(1991)は大学生を対象として自覚症状と意識、行動などとの関連を検討している。

精神的要因との関連に付いては、不安や悩みが

たくさんある中学生は男女とも種々の自覚症状訴え率が高いこと(門田(1981))、不安や悩み、自己の健康意識が自覚症状を訴える種類数と関連している大きな要因であること(門田(1985))など、不安や悩みと自覚症状に関連があることを明らかにした。更に門田(1996)は、身体的自覚症状と精神的自覚症状の選択された数に有意な関連が見られることを示し、森・林(1986)が開発した自覚症状を用いて分類する情緒不安定傾向の型と不安や悩み、楽しみなどとの関連に言及している。井川ら(1979)も、自覚症状と悩み、楽しみ、成績との関連を報告している。

東條ら(1996)、石井(1998)は、門田ら(1987)のような自覚症状と食事の摂取頻度との関係だけに留まらず、食品群、栄養摂取量を自覚症状の発生要因として位置づけている。これらは望ましい食の在り方を示唆するものであろう。

以上は、自覚症状を主軸として、それと関連する生活・精神的要因を検討したものであり、健康問題の発生要因を子どもたちの日常体験との関係で解き明かしたため、現実の生活に還元できる点で価値があろう。

他方、教育的観点から、田中ら(1991)は、小学生に対して通学、起床就寝、便通、学校内外の身体活動、遊びなどの生活様式や体型などについて縦断的に調査して発達差を示したと共に、中学校における健康教育の視点として生活習慣指導の在り方を検討した。荒木ら(1991)は、中学生が健康を重視する価値観について、生活行動の実践理由、日常生活における価値の対象、及び両者の関連性から検討している。更に、健康水準に対する生活行動の大切さに関する中学生の認識について、生活行動の必要度と実践度の関係などから言及している。田中ら(1997)は、高等専門学校の学生に対して睡眠習慣を5年間に渡って縦断的に追跡し、睡眠の量、質、規則性、満足度などを分析して、教育現場での睡眠に関する臨床的アプローチを行っている。

その他、赤尾ら(1996)は、Maslow(1964)などの欲求に関する説に基づき欲求充足としての健康に着目し、中学生を対象とした調査結果について因子分析により健康次元を明らかにした。加えて、部活動日数、通塾回数、勉強時間、睡眠時間などの客観的生活様式要因、日常の自由度、多忙さ、食事、睡眠などの主観的生活様式要因と健康次元

との関係を検討し、多くの相関を見出した。

Maslow(1964)の欲求段階説や Thomas(1923)の基本的な生活欲求説は、欲求を生活、あるいは生活様式というコンタクトの中でとらえようとしているため、健康概念は生理・心理的概念だけでなく生活概念で定義することが必要であろう。その意味で赤尾ら(1996)の結果は示唆に富むものである。また、このことは、健康問題が生活環境・様式・行動の変化に伴って発生してきたという門田(1987)の指摘を支持するものと言える。そうになると、都市部の子どもを対象とした調査のみで問題点を指摘し、問題と要因との因果関係を明らかにするだけでは不十分であろう。環境の異なる僻地、村落などの郡部、更には地理的に隔絶された離島へと手を伸ばし、あらゆる社会環境で生活する子どもたちの実態を解明することが必要となろう。

離島の子どもを対象とした研究はごく少数である。中森ら(1993)は、離島、離島以外の僻地、都市部に居住する中学生について、情報供給量の実態を調査し、それが子どもの情報消費量を媒介として学習意欲や学習状況とどの様に関連しているかを明らかにし、教育環境としての僻地の問題点を指摘している。石川(1992)も、離島における教育のための研究の限界を述べつつ今後の展望を論じている。

日本心理学会、日本宗教学会など、九つの学会からなる連合団体である九学会連合は、奄美諸島に関する体系的な報告書を作成した(九学会連合奄美調査委員会(1982))。生活と信仰に関する章において、育児としつけ、生活態度・様式と人生観、親の養育態度と子どもの適応性、食物摂取などに付いての実態報告がなされ、加えて世代間の変化の様子が示され、離島の生活の一端が窺えた。

しかし、健康に関する実態報告や生活との関連を検討したものは、そのほとんどが都市部の子どもを対象としており、僻地ですら小学生を対象とした西部ら(1981)に見られるだけであり、離島では見当たらない。

そこで、本研究では、離島内の村落に在住する小・中学生を対象として健康に関わる調査を実施し、基礎資料を収集することにより実態を究明することが主目的である。加えて、小・中学生間で比較すること、都市部の子どもを対象とした既存の研究と若干の比較を行うことにより、どの様な差異があるか明らかにすることも目的とする。

Ⅱ 方 法

1. 調査地

調査地は大島群島に含まれる大島本島の一つである加計呂麻島(鹿児島県大島郡瀬戸内町)全域である。(当地の概況については、九学会連合奄美調査委員会(1982)、鹿児島県大島支庁(2001)、田島(2002)を参照)

2. 対象

加計呂麻島内の全小・中学校の児童・生徒を対象とした。小学校4校、中学校2校、小中学校4校であった。具体的な対象数は以下の通りである。

小学3年生17名、4年生14名、5年生21名、6年生14名、中学1年生16名、2年生13名、3年生18名 計113名

3. 調査方法・手続き

質問紙法による無記名式で行った。調査用紙は各学級担任を通じて児童・生徒へ配布し、授業の一部を利用して記入させた。調査に先だって対象校を全て訪問し、回答に不備がないよう学校長や学級担任などに実施要領を説明し、十分な質疑応答を行った。学級担任への教示内容は以下の通りである。

- ① 調査用紙は、学級内で各子どもに配布し、その場で子ども自身に回答させること。
- ② 回答に一つでも欠損、不備などがあればその子どもの回答は全て無効となるため、子どもが設問を一通り回答した後に学級担任が点検すること。
- ③ 回答の欠損を予防するため、学級担任が1問ずつ質問文を読み上げ、学級内の全子どもが回答したことを確認してから次の設問へ移行する方が望ましいこと。
- ④ 一部の設問は複数の質問で構成されているので、回答漏れがないよう子どもに強調すること。
- ⑤ 対象となる小・中学校計7学年には同じ質問文を用いているため、低い学年の子どもで理解できない語彙があった場合にはその意味を説明すること。
- ⑥ 質問が多いため、子どもの集中力を欠く、あるいは飽きがきて正確な回答が望めないと判

断した場合、回答実施日時を複数に分けても構わないこと。

4. 調査内容

ふだんの自覚症状、自分の健康度に対する意識、健康維持・増進に対する生活行動の必要度とその実践度、日常の生活習慣、悩みと楽しみについて調査した。

自覚症状は産業疲労研究会(1970)の「自覚症状しらべ」を用いた。この調査は調査時点での自覚症状の有無を尋ねるものであるが、本研究では日常の様子を明らかにすることが目的である。そこで、門田ら(1987)、門田(1992)に従い、質問文を「ふだん次のようなことがよくありますか。」に修正した。この調査の質問は、I群「ねむけとだるさ等を主とした一般的な疲労の身体症状」、II群「注意集中の困難を主とした精神的症状」、III群「局所的な身体症状と自律神経失調症状」に関して「はい」、「いいえ」の2段階尺度で回答するもので、各群10項目、計30項目で構成されている(後記表1参照)。

自分の健康度に対する意識は、門田(1996)の4段階尺度を用いた(後記表2参照)。

健康維持・増進に対する生活行動の必要度とその実践度は、荒木・内藤(1991)の身体的側面に関する9項目に「手洗いやうがい」、「病院へ行く」についての2項目を追加し、3段階尺度を用いた(後記表4参照)。

日常の生活習慣は、食事、運動、テレビ、家庭学習については門田(1992)の3～4段階尺度を用いた。塾は門田(1992)や原田ら(2000)で見られる通塾日数、1回の学習時間を問う設問の他に、航路により通塾しなければならない不便な加計呂麻島の交通事情を踏まえ、土日の通塾に関する設問を加えた。睡眠、授業中の眠気については田中ら(1991)、原田ら(2000)の3～4段階尺度を用いた。帰宅後の遊び場については田中ら(1991)の4段階尺度を用いた。(何れも後記表5・6参照)

悩みは門田(1996)の7区分を用いて3段階尺度で尋ねた。但し、門田(1996)は中学生を対象としたものであるが、それに含まれる性格についての悩みを小学生に尋ねることは発達段階上不適と判断した。進路については加計呂麻島の小学生全員が校区の公立中学校へ進学する環境にあるため、進路選択の余地がない。従って、小学生に対して

はこれらの質問項目を除外した。楽しみは、悩みと同じ項目、回答カテゴリーを採用したが、楽しみの対象となる可能性が低いと思われる身体、性格、進路の3項目を除外した。(何れも後記表8参照)

III 結 果

無効回答はなく、113名全員を有効標本とした。

1. 自覚症状

自覚症状の有無の質問に対して、一人の子どもが「はい」と回答した数(以下、存在数と記す。)の平均値を小・中学生別、I・II・III群別に図1に示した。存在数について2(学校種:小学生・中学生)×3(群:I・II・III)の分散分析を行ったところ、学校種の主効果($F(1,111)=6.201, p<.05$)と群の主効果($F(2,111)=34.192, p<.01$)が有意であった。これより、中学生の方が存在数の平均値は大きく、一人の子どもの存在数は、中学生の方が小学生より多いことが示された。群の主効果が有意であったので多重比較を行ったところ、IとIII、IIとIIIが1%、IとIIが5%で有意であった。これより、II・I・III群の順に存在数は多いことが示された。

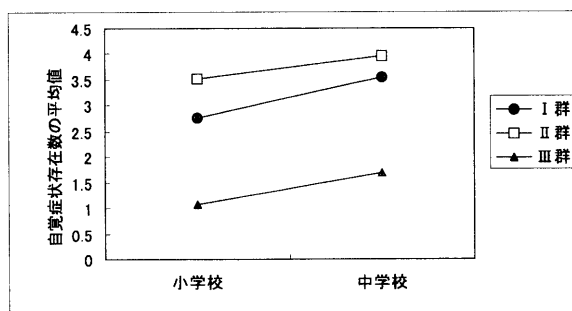


図1 I～III群別の自覚症状存在数の平均

表1は、自覚症状の有無について項目、群、選択肢、小・中学生を分けて回答人数と比率(%)を示したものである。分散分析の結果、小・中学生で自覚症状の存在数は中学生の方が多かったため、具体的にどの項目で両者に差があるかを明らかにするため、はいと回答して自覚症状が存在する比率(以下、存在率と記す。)について、小・中学生間で行った母比率の差の検定(両側検定、以下同様)結果を加えた(表中の*は、 $*p>0.05$, ** $p>0.01$ で有意差あり、以下同様)。「頭がぼんやりする」、「話をするのがいやになる」、「腰がいた

表1 自覚症状の有無についての選択数・率、及び小・中学生間、都市在住の子どもとの比較

項目	小学生				都市部との比較	中学生				都市部との比較	小・中学生比較
	はい		いいえ			はい		いいえ			
	人数	率(%)	人数	率(%)		人数	率(%)	人数	率(%)		
頭がおもい	6	9.1	60	90.9		3	6.4	44	93.6		
全身がだるい	17	25.8	49	74.2		14	29.8	33	70.2		
足がだるい	15	22.7	51	77.3		6	12.8	41	87.2		
あくびがでる	47	71.2	19	28.8		40	85.1	7	14.9	**	
頭がぼんやりする	13	19.7	53	80.3		19	40.4	28	59.6	**	*
眠い	32	48.5	34	51.5		31	66.0	16	34.0		
目がつかれる	21	31.8	45	68.2		22	46.8	25	53.2		
動作がぎこちない	6	9.1	60	90.9		8	17.0	39	83.0	*	
足もとがたよりない	5	7.6	61	92.4		4	8.5	43	91.5		
横になりたい	20	30.3	46	69.7		20	42.6	27	57.4		
I 群	182	27.6	478	72.4		167	35.5	303	64.5		
考えがまとまらない	30	45.5	36	54.5	**	21	44.7	26	55.3	**	
話をするのがいやになる	5	7.6	61	92.4		12	25.5	35	74.5		**
イライラする	23	34.8	43	65.2	**	22	46.8	25	53.2		
気がちる	22	33.3	44	66.7		21	44.7	26	55.3		
物事に熱心になれない	23	34.8	43	65.2		19	40.4	28	59.6		
ちょっとしたことが思いたせない	37	56.1	29	43.9	**	24	51.1	23	48.9	**	
することに間違いが多くなる	19	28.8	47	71.2	*	20	42.6	27	57.4	**	
物事が気にかかる	28	42.4	38	57.6	*	18	38.3	29	61.7		
きちんとしていられない	26	39.4	40	60.6	**	15	31.9	32	68.1	**	
根気がなくなる	19	28.8	47	71.2		14	29.8	33	70.2		
II 群	232	35.2	428	64.8		186	39.6	284	60.4	*	
頭がいたい	7	10.6	59	89.4		10	21.3	37	78.7		
肩がこる	12	18.2	54	81.8		13	27.7	34	72.3		
腰がいたい	6	9.1	60	90.9		13	27.7	34	72.3	**	**
いき苦しい	2	3.0	64	97.0		2	4.3	45	95.7		
口がかわく	13	19.7	53	80.3		6	12.8	41	87.2		
声がかすれる	6	9.1	60	90.9		7	14.9	40	85.1		
めまいがする	8	12.1	58	87.9		11	23.4	36	76.6		
まぶたや筋肉がピクピクする	5	7.6	61	92.4		10	21.3	37	78.7		*
手足がふるえる	6	9.1	60	90.9		4	8.5	43	91.5		
気分が悪い	6	9.1	60	90.9		3	6.4	44	93.6		
III 群	71	10.8	589	59.2		79	16.8	391	83.2		
全体	485	24.5	1495	75.5		432	30.6	978	69.4		

* p<0.05, ** p<0.01

い、「まぶたや筋肉がピクピクする」の4項目で、中学生の方に存在率は高いことが示された。

また、都市部に在住する子どもと存在率を比較するため、小学生は門田(1992)、中学生は門田ら(1987)の比率と比較した結果を加えた。小学生は、「考えがまとまらない」、「イライラする」、「ちょっとしたことが思いたせない」、「することに間違いが多くなる」、「物事が気にかかる」、「きちんとしていられない」で全て離島の方が存在率は高かった。中学生では、「あくびがでる」、「頭がぼんやりする」、「動作がぎこちない」、「考えがまとまらない」、「ちょっとしたことが思いたせない」、「す

ることに間違いが多くなる」、「きちんとしていられない」、「腰がいたい」、及びII群全体で全て離島の子どもの方が存在率は高かった。

2. 自分の健康度に対する意識

表2は、自分の健康度に対する意識のカテゴリー別回答人数と比率(%)を小・中学生別に示したものである。母比率の差の検定を行った結果、小・中学生の間、中学生における都市部の子どもを対象とした門田(1996)らとの間で、全カテゴリーに比率の差は見られなかった。

表2 自分の健康度に対する選択数・率

カテゴリー	小学生		中学生	
	人数	率(%)	人数	率(%)
とても健康	21	31.8	21	44.7
まあまあ健康	39	59.1	24	51.1
あまり健康ではない	6	9.1	1	2.1
全く健康ではない	0	0.0	1	2.1

3. 健康維持・増進に対する生活行動の必要度、実践度

表3は健康維持・増進に対する生活行動の必要度、及び実践度について、一人の子どもが各カテゴリーを選択した数の平均値と標準偏差を小・中学生別に示したものである。図2・3は、平均値をグラフに示したものである。カテゴリー別に小・中学生間で平均値の差の検定を行ったが、何れも有意な差はなかった。

表4は、自分の健康維持・増進に対する生活行動の必要度、及びその実践度について、生活行動・カテゴリー別の回答人数と比率(%)を小・中学生別に示したものである。更に、小・中学生間で比率の差の検定を行った結果を加えた。必要度では、「病気になるまいよう気をつける」の「絶対に必要」は小学生、「必要な時もある」は中学生の比率が高く、小学生の方が必要度の意識は高かった。「好ききらいせずに何でも食べる」では、「絶対に必要」は小学生、「必要でない」は中学生の比率が高く、小学生の方が必要度の意識は高かった。

一方、実践度では、「下着を毎日着がえる」の

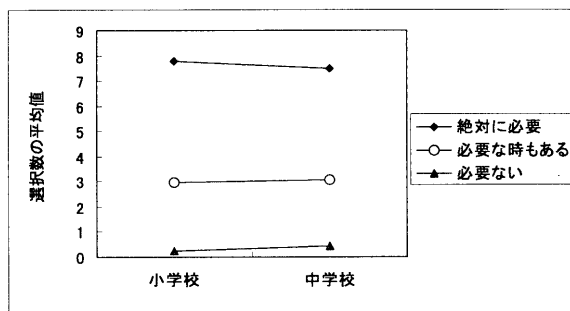


図2 健康水準維持・増進に対する生活行動必要度の選択数の平均値

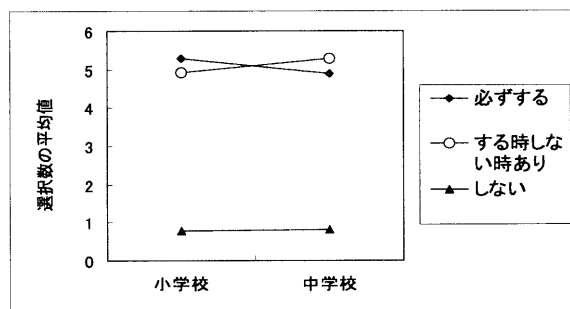


図3 健康水準維持・増進に対する生活行動実践度の選択数の平均

「必ずする」は中学生、「する時としない時がある」は小学生の比率が高く、下着を着がえる実践度は中学生の方が高かった。「朝食を毎日食べる」の「必ずする」は小学生、「する時としない時がある」は中学生の比率が高く、朝食を食べる実践度は小学生の方が高かった。「好ききらいせずに何でも食べる」の「必ずする」は小学生、「しない」は中学生の比率が高く、好ききらいをしないで食べる実践度は小学生の方が高かった。「けがや病気

表3 健康維持・増進に対する生活行動の必要度と実践度、悩みと楽しみのカテゴリー別選択数の平均値と標準偏差、及び小・中学生間比較

設問の種類	カテゴリー	小学生		中学生		小・中学生比較
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
健康維持・増進に対する生活行動の必要度	絶対に必要	7.803	2.407	7.511	2.888	
	必要な時もある	2.970	2.112	3.064	2.390	
	必要でない	0.227	0.576	0.426	1.211	
健康維持・増進に対する生活行動の実践度	必ずする	5.288	2.448	4.894	2.434	
	する時としない時がある	4.939	2.280	5.277	2.072	
	しない	0.773	1.322	0.809	1.393	
悩み	たくさんある	0.500	0.789	1.000	1.302	*
	少しある	1.697	1.392	1.936	1.524	
	ない	2.803	1.648	2.064	1.673	*
楽しみ	たくさんある	1.788	1.295	1.298	1.196	*
	少しある	1.864	1.051	1.723	1.192	
	ない	0.348	0.690	0.979	1.242	**

* p<0.05, ** p<0.01

表4 健康維持・増進に対する生活行動の必要度と実践度の選択数・率、及び小・中学生間比較

生活行動	必要度					実践度						
	カテゴリー	小学生		中学生		比較	カテゴリー	小学生		中学生		比較
		人数	率(%)	人数	率(%)			人数	率(%)	人数	率(%)	
下着を毎日着がえる	絶対に必要	50	75.8	42	89.4		必ずする	47	71.2	43	91.5	**
	必要な時もある	12	18.2	4	8.5		する時しない時	15	22.7	3	6.4	*
	必要でない	4	6.1	1	2.1		しない	4	6.1	1	2.1	
歯を毎日みがく	絶対に必要	54	81.8	38	80.9		必ずする	30	45.5	26	55.3	
	必要な時もある	12	18.2	9	19.1		する時しない時	34	51.5	21	44.7	
	必要でない	0	0.0	0	0.0		しない	2	3.0	0	0.0	
朝食を毎日食べる	絶対に必要	61	92.4	39	83.0		必ずする	56	84.8	31	66.0	*
	必要な時もある	4	6.1	6	12.8		する時しない時	9	13.6	15	31.9	*
	必要でない	1	1.5	2	4.3		しない	1	1.5	1	2.1	
排便は毎日する	絶対に必要	41	62.1	28	59.6		必ずする	29	43.9	20	42.6	
	必要な時もある	23	34.8	19	40.4		する時しない時	36	54.5	27	57.4	
	必要でない	2	3.0	0	0.0		しない	1	1.5	0	0.0	
病気になるまいよう気をつける	絶対に必要	54	81.8	30	63.8	*	必ずする	27	40.9	18	38.3	
	必要な時もある	10	15.2	15	31.9	*	する時しない時	33	50.0	24	51.1	
	必要でない	2	3.0	2	4.3		しない	6	9.1	5	10.6	
好き嫌いせず何でも食べる	絶対に必要	51	77.3	26	55.3	*	必ずする	30	45.5	11	23.4	*
	必要な時もある	15	22.7	17	36.2		する時しない時	34	51.5	30	63.8	
	必要でない	0	0.0	4	8.5	*	しない	2	3.0	6	12.8	*
けがをしないよう気をつける	絶対に必要	45	68.2	35	74.5		必ずする	33	50.0	24	51.1	
	必要な時もある	19	28.8	8	17.0		する時しない時	23	34.8	18	38.3	
	必要でない	2	3.0	4	8.5		しない	10	15.2	4	8.5	
運動不足にならないようにする	絶対に必要	38	57.6	31	66.0		必ずする	31	47.0	14	29.8	
	必要な時もある	27	40.9	16	34.0		する時しない時	29	43.9	28	59.6	
	必要でない	1	1.5	0	0.0		しない	6	9.1	5	10.6	
睡眠時間を充分にとる	絶対に必要	46	69.7	36	76.6		必ずする	21	31.8	17	36.2	
	必要な時もある	19	28.8	8	17.0		する時しない時	39	59.1	25	53.2	
	必要でない	1	1.5	3	6.4		しない	6	9.1	5	10.6	
手洗いやうがいをする	絶対に必要	54	81.8	36	76.6		必ずする	25	37.9	20	42.6	
	必要な時もある	12	18.2	9	19.1		する時しない時	37	56.1	23	48.9	
	必要でない	0	0.0	2	4.3		しない	4	6.1	4	8.5	
けがや病気をしたら医者に行く	絶対に必要	21	31.8	12	25.5		必ずする	20	30.3	6	12.8	*
	必要な時もある	43	65.2	33	70.2		する時しない時	37	56.1	34	72.3	
	必要でない	2	3.0	2	4.3		しない	9	13.6	7	14.9	

* p<0.05, ** p<0.01

をしたら医者に行く」の「必ずする」は小学生の比率が高く、医者に行く実践度は小学生の方が高かった。

4. 生活習慣

表5は、食事、運動、テレビ視聴、家庭学習、睡眠、授業中の眠気、帰宅後の遊び場に関する行動・カテゴリー別回答人数と比率(%)を小・中学生別に示したものである。更に、小・中学生間で比率の差の検定を行った結果を加えた。食事では、「朝食」の「週に2~3日」は中学生、「夕食」は小学生の比率が高かった。「帰宅後の運動」は「ほとんどしない」の中学生の比率が高かった。「テレビ視聴」の「1~2時間」は中学生、2時

間以上は小学生の比率が高く、長時間テレビを見ている比率は小学生の方が高かった。逆に、「家庭学習」の「1時間以内」は小学生、「2時間以上」は中学生の比率が高く、長時間家庭学習している比率は中学生の方が高かった。「目覚めにくさ」の「ときどき」は中学生、「ない」は小学生の比率が高く、中学生の方が目覚めにくい比率が高かった。「授業中の眠気」の「眠くならない」は小学生、「毎日」は中学生の比率が高く、授業中に眠くなる日数は中学生の方が多し。「帰宅後の遊び」の「外が多い」は小学生、「ほとんど遊ばない」は中学生の比率が高く、小学生の方がより多く、更に外で遊ぶ傾向があると言えよう。

また、小学生の食事、テレビ視聴、家庭学習に

ついて、門田(1992)の小学生を対象とした比率と比較した結果を加えた。食事は、「夕食」の「ほとんど毎日」で都市部、「週に2～3日」で離島の比率が高く、都市部の小学生の方が夕食を摂る比率の高い傾向が見られた。「間食」は、「ほとんど毎日」で都市部、「ほとんどしない」で離島の比率が高く、都市部の小学生の方が間食をする比率の高い傾向が見られた。「テレビ視聴」は、「見ないを含めた1時間以内で離島の比率が高かった。「家庭学習」は「しないを含めた1時間以内」で離島、「1～2時間」で都市部の比率が高く、都市部の小学生の方が家庭学習時間は長い傾向が窺えた。

表5 生活習慣の選択数・率、及び小・中学生間の比較

行動	カテゴリー	小学校		中学校		比較	都市部との比較
		人数	率(%)	人数	率(%)		
朝食	ほとんど毎日	62	93.9	40	85.1	*	
	週に2～3日	1	1.5	5	10.6		
	ほとんどしない	3	4.5	2	4.3		
夕食	ほとんど毎日	60	90.9	46	97.9	*	**
	週に2～3日	6	9.1	0	0.0		**
	ほとんどしない	0	0.0	1	2.1		
間食	ほとんど毎日	23	34.8	16	34.0		*
	週に2～3日	28	42.4	20	42.6		
	ほとんどしない	15	22.7	11	23.4		
学校での運動	ほとんど毎日	36	54.5	28	59.6		
	週に2～3日	24	36.4	14	29.8		
	ほとんどしない	6	9.1	5	10.6		
帰宅後の運動	ほとんど毎日	18	27.3	10	21.3		
	週に2～3日	26	39.4	12	25.5		
	ほとんどしない	22	33.3	25	53.2		
テレビ	見ない	2	3.0	2	4.3		**
	1時間以内	12	18.2	9	19.1		
	1～2時間	19	28.8	23	48.9		
	2時間以上	33	50.0	13	27.7		
家庭学習	しない	3	4.5	4	8.5		**
	1時間以内	36	54.5	16	34.0		
	1～2時間	25	37.9	20	42.6		
	2時間以上	2	3.0	7	14.9		
寝付きの悪さ	いつも	13	19.7	12	25.5		
	ときどき	35	53.0	22	46.8		
	ない	18	27.3	13	27.7		
目覚めにくさ	いつも	4	6.1	2	4.3		
	ときどき	28	42.4	30	63.8		
	ない	34	51.5	15	31.9		
授業中の眠気	眠くならない	23	34.8	3	6.4		**
	1～2日	21	31.8	17	36.2		
	3～4日	12	18.2	13	27.7		
	毎日	10	15.2	14	29.8		
帰宅後の遊び	外が多い	16	24.2	3	6.4		*
	外と家と同じ位	23	34.8	10	21.3		
	家の中が多い	20	30.3	13	27.7		
	ほとんど遊ばない	7	10.6	21	44.7		

* p<0.05, ** p<0.01

表6は、塾通いの日数、1回の時間数、土日の通塾状況についてのカテゴリー別回答人数と比率(%)を小・中学生別に示したものである。小・中学生とも通塾比率は低く、しかも通塾している子どもは全員が土曜日、または土日の両方通って

おり、前述したように航路を利用して通わなければならない交通事情が影響しているものと思われる。通塾比率が低いため、小・中学生間の比較は行わなかった。

表6 塾通いに関する選択数・率

項目	カテゴリー	小学生		中学生	
		人数	率(%)	人数	率(%)
通う日数	1日	3	4.5	1	2.1
	2日	0	0.0	0	0.0
	3日	1	1.5	0	0.0
	4日	0	0.0	0	0.0
	5日	0	0.0	0	0.0
	6日	0	0.0	0	0.0
	毎日	0	0.0	1	2.1
	通っていない	62	93.9	45	95.7
1回の時間	1時間	2	3.0	0	0.0
	1時間30分	2	3.0	0	0.0
	2時間	0	0.0	0	0.0
	2時間30分	0	0.0	0	0.0
	3時間以上	0	0.0	2	4.3
土日の通い	通っていない	0	0.0	0	0.0
	土曜だけ	4	6.1	1	2.1
	日曜だけ	0	0.0	0	0.0
	土日の両方	0	0.0	1	2.1

表7は、学校がある日の前日(平日前)、休日の前日(休日前)別に、睡眠時間の平均値(時間)と標準偏差を小・中学生別に示したものである。図4は平均値をグラフに示したものである。睡眠時間について2(学校種:小学生・中学生)×2(日:平日前・休日前)の分散分析を行ったところ、学校種の主効果(F(1,111)=13.454,p<.01)と日の主効果(F(1,111)=19.889,p<.01)が有意であった。小学生は中学生より、休日前は平日前より睡眠時間は長いことが示された。

表7 睡眠時間の平均(時間)・標準偏差

	小学生		中学生		比較
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
学校前	8.527	0.875	7.676	0.904	**
休日前	9.013	1.348	8.685	1.393	
比較	**				

** p<0.01

5 悩みと楽しみ

悩み、楽しみについて、小・中学生別に一人の子どもが各カテゴリーを選択した数の平均値と標準偏差を表3に示した。更に、カテゴリー別に小・中学生間で平均値の差の検定を行った結果を加え

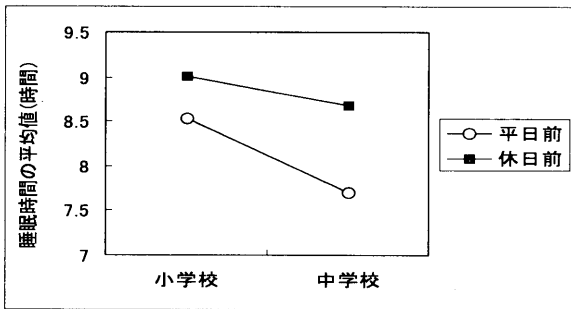


図4 平日前と休日の睡眠時間の平均

た。図5・6は、各々の平均値をグラフに示したものである。悩みでは、「たくさんある」の平均値が中学生で大きく、「ない」の平均値は小学生の方が大きかった。これより、中学生の方が悩みは多いことが読みとれる。楽しみでは、「たくさんある」の平均値が小学生で大きく、「ない」の平均値は中学生の方が大きかった。これより、悩みとは逆に、小学生の方が楽しみは多いことが読みとれる。なお、悩みについては小・中学生で質問項目は異なるが、項目を同一にするため、「勉強」、「友達」、「身体」、「家庭」、「学校」の質問に対する選択数のみを分析に用いた。

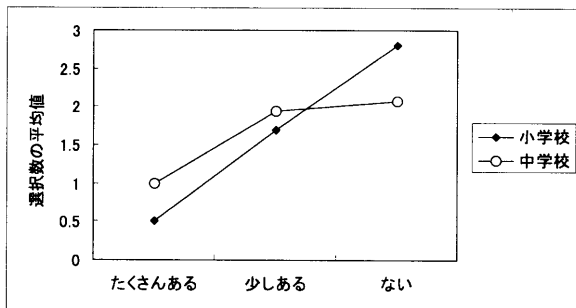


図5 悩みの選択数の平均

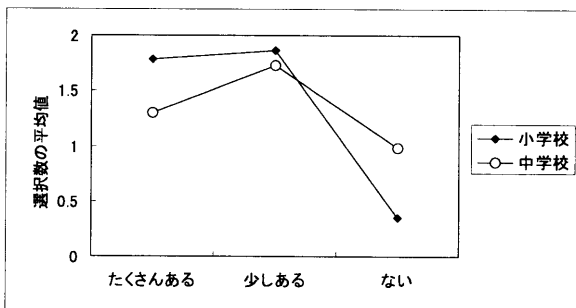


図6 楽しみの選択数の平均

表8は悩みと楽しみについて、項目・カテゴリー別回答人数と比率(%)を小・中学生別に示したものである。更に、小・中学生の両方に質問した「勉強」、「友達」、「身体」、「家庭」、「学校」につ

いて小・中学生間で比率の差の検定を行った結果を加えた。悩みでは、「勉強」の「ない」は小学生、「友達」の「たくさんある」は中学生、「学校」の「たくさんある」は中学生、「ない」は小学生の比率が高かった。これらより、勉強、友達、学校に関して中学生は小学生より悩みの多いことが推察される。また、中学生について都市部の子どもを対象とした門田(1996)らとの間で比率の差の検定を行ったが、全ての項目で有意な差は見られなかった。

楽しみでは、「勉強」の「ない」は中学生、「家庭」の「たくさんある」は小学生、「ない」は中学生の比率が高く、勉強や家庭に関して中学生は小学生より楽しみの少ない傾向が窺える。

IV 考 察

1. 小・中学生間の差異

小・中学生×I・II・III群で自覚症状存在数の分散分析を行った結果、中学生の方が存在数は多かった。表3より中学生の方が悩みは多く楽しみは少ないことが明らかになった。無藤ら(1990)は、青年における「つまづきモデル」により、自己不一致感、焦燥感、憂鬱感、進路決定上の混乱などに伴う悩みを指摘し、誰でもが持ちうる範囲で自己成長の過程であると述べているが、大人と比較して精神的に未熟である青年にとっては自己成長過程で生じる負担が自覚症状の存在に結び付いたとも考えられる。また、神戸(1987)は、第二次性徴によって出現する性的な悩み、性格や能力などに関する悩みの中に青年期の特徴を見出している。本研究の結果からも、表8において、勉強に関する悩みは小学生の方が少なく、友達、学校に関する悩みは中学生に多いことが読みとれる。小学生にはあまり見られなく、中学生であるが故の悩みが存在するため小学生との間で悩みの差を生じ、そのことが自覚症状存在数の差につながったとも考えられる。表3・8の勉強や家庭の楽しみ、表5の帰宅後の遊びも中学生の方が少ないという実態は、生活への不満度を発生させ、自覚症状にも関与していた可能性がある。

一方、分散分析の結果、小学生より中学生の方が睡眠時間は少なかった。表5より目覚めにくさ、授業中の眠気は中学生に多く、疲労した状況にあることを窺わせる。表4より、病気にならないよ

表8 悩みと楽しみの選択数・率、及び小・中学生間比較

項目	カテゴリー	悩み					楽しみ				
		小学校		中学校		比較	小学校		中学校		比較
		人数	率(%)	人数	率(%)		人数	率(%)	人数	率(%)	
勉強	たくさんある	14	21.2	14	29.8		16	24.2	5	10.6	
	少しある	34	51.5	29	61.7		46	69.7	25	53.2	
	ない	18	27.3	4	8.5	*	4	6.1	17	36.2	**
友達	たくさんある	5	7.6	11	23.4	*	43	65.2	29	61.7	
	少しある	20	30.3	12	25.5		17	25.8	13	27.7	
	ない	41	62.1	24	51.1		6	9.1	5	10.6	
身体	たくさんある	5	7.6	3	6.4						
	少しある	23	34.8	21	44.7						
	ない	38	57.6	23	48.9						
性格	たくさんある			10	21.3						
	少しある			22	46.8						
	ない			15	31.9						
家庭	たくさんある	9	13.6	11	23.4		28	42.4	6	12.8	**
	少しある	17	25.8	10	21.3		31	47.0	24	51.1	
	ない	40	60.6	25	53.2		7	10.6	17	36.2	**
学校	たくさんある	0	0.0	8	17.0	**	31	47.0	21	44.7	
	少しある	18	27.3	19	40.4		29	43.9	19	40.4	
	ない	48	72.7	20	42.6	**	6	9.1	7	14.9	
進路	たくさんある			26	55.3						
	少しある			13	27.7						
	ない			8	17.0						

* p<0.05, ** p<0.01

うに気をつける、好き嫌いせずに何でも食べることに必要度の意識は中学生の方が低い。実際に、朝食を毎日食べる、好き嫌いせずに何でも食べる、けがや病気をしたら医者に行くに関して中学生の方が実践度は低い。以上より身体への悪影響を及ぼすと思われる要因は中学生に多く、そのため自覚症状と関係していたとも解釈できる。

ところで、小・中学生間で個々の自覚症状存在率を比較したところ、表1にあるように4項目で中学生の方が高かった。しかし、それらはⅠ～Ⅲ群に渡ってまばらであり、このことから特段の背景、傾向は説明しきれないと思われる。

2. 離島村落と都市部の子どもの差異

離島の子どもに自覚症状の存在率が高かったのは、西部ら(1981)の僻地在住の子どもと同様の結果である。彼らは、その背景として生活調査から僻地の子どもは市街地の子どもと比較して遊び仲間が少数であり場所は家の中が多いこと、通塾の比率が低いこと、テレビ視聴が長いこと、遊びたい欲求が高いことなどの特徴を挙げ、消極的で充実感の乏しい生活が自覚症状と関係していること

を推察している。

本研究の対象となった子どもにも同様の傾向が見られた。本研究で対象とした学校別の子ども数は、小学校が4~12名、中学校が1~20名と少数であった。離島内の村落という地理的環境、しかも、加計呂麻島内の村落は全て海と山に囲まれており、村落間は山で遮られているため、徒歩による往来が困難である。しかも、バスの運行はフェリーの発着に合わせた港との4往復程度である。これらの条件は否応なしに遊び仲間を少数化させ、遊び方が限定される。加えて、人間関係が村落内中心となり閉鎖的になると思われ、多数の遊び仲間がいる場合と比較して、子ども相互に一人の子どもから受ける影響が大きくなり、更には大人との交流が増加することも考えられ、このことは子どもの逃げ道を無くし、精神的な負担となる可能性がある。

地理的な環境が要因と思われるが通塾している子どもは小学生約6%、中学生4.2%と極めて低く、学習時間は1時間以下の子どもが都市部より多く、1~2時間が少なかった。勉強時間が短いことは西部ら(1981)の僻地の子どもと同様であるが、テ

レビ視聴については西部ら(1981)との結果と異なり都市部の子どもと比較して短かった。西部ら(1981)による僻地の子どもよりも一層活動の狭さを窺わせる。

V 課 題

本研究では、離島内の村落に在住する小・中学生の自覚症状と生活などに関する実態報告を主目的とし、小・中学生の差についても検討した。しかし、都市部との比較は既存の研究を活用して若干行ったのみである。本調査項目全般に渡って都市部、あるいは離島内の市街地に在住する子どもと体系的に比較検討行うことは今後の課題である。また、気候、風土の異なる北方圏の離島に在住する子どもと比較すること、各項目間の関連に付いて検討することも課題となる。

引用文献

- 赤尾泰子・木村汎 1996 中学生における生活様式と健康との関連 四国大学紀要, (A)6, 61-71.
- 荒木勉・内藤勝彦 1991 健康に関する中学生の認識についての一考察 -健康に対する価値並びに健康水準に及ぼす生活行動の影響についての認識- 兵庫教育大学研究紀要, 11, 103-115.
- 江口篤寿 1983 子どもの遊びと生活時間 学校保健研究, 25(8), 352-359.
- 原田哲夫・他 2000 児童・生徒の生活リズム研究II 高知大学教育学部研究報告第3部, 58, 11-31.
- 井川弥生・小倉学 1979 中学生の心身の健康に関する要因の研究 健康教室, 30(10), 97-107.
- 稲村博・小川捷之 編 1981 シリーズ・現代の子どもを考える3 からだ 共立出版.
- 稲村博・小川捷之 編 1984 シリーズ・現代の子どもを考える5 生活リズム 共立出版.
- 石井孝彦 1998 高校生の自覚的健康度と食習慣 青山学院女子短期大学紀要, 52, 17-32.
- 石川英志 1992 離島へき地教育の課題と展望 -遠い対象に接近する道筋の授業論的検討- 岐阜大学教育学・心理学研究紀要, 11, 77-113.
- 鹿児島県大島支庁 2001 奄美群島の概況 鹿児島県大島支庁総務課
- 神戸忠夫 編 1987 青年心理学 ナカニシヤ出版
- 九学会連合奄美調査委員会 編 1982 奄美 自然・文科・社会 弘文堂.
- 正木健雄 1981 子どもの体力 大月書店
- Maslow, A.I. 1964 Toward a Psychology of Being, Van Nostrand.
- 門田新一郎 1981 中学生における保健指導に関する研究(II) -中学生の自覚的疲労症状と不安・悩みとの関連について- 高知大学教育学部研究報告, 33(1), 39-45.
- 門田新一郎 1985 中学生の生活管理に関する研究 -疲労自覚症状に及ぼす生活行動の影響について- 日本公衆衛生雑誌, 32(1), 25-35.
- 門田新一郎 1990 高校生の疲労自覚症状と生活意識・行動との関連について -数量化II類を用いた検討- 学校保健研究, 32(5), 239-247.
- 門田新一郎 1991 大学生における健康づくりの意識と行動について -疲労自覚症状の訴え数と健康意識・行動との関連- 岡山大学教育学部研究集録, 88, 169-188.
- 門田新一郎 1992 小学生の健康状況に関連する要因の検討 -自覚症状の訴え数と行動要因との関連について- 岡山大学教育学部研究集録, 91, 95-104.
- 門田新一郎 1996 中学生の精神的健康に関する要因の検討 -情緒不安傾向の型分布と不安・悩みとの関連について- 岡山大学教育学部研究集録, 101, 215-228.
- 門田新一郎・奥田久徳・平岡幸夫 1987 中学生の生活管理に関する研究(第2報) 疲労自覚症状と体力および生活行動との関連について 日本公衆衛生雑誌, 34(10), 652-660.
- 森忠繁・林正 1986 中学生用簡易健康調査質問紙表の作成の試み(第3報) ~判別分析の適用~ 学校保健研究, 28(7), 346-350.
- 無藤隆・他 編 1990 発達心理学入門II 青年・成人・老人 東京大学出版会
- 中森千佳子・猪俣美由紀 1993 情報供給量から見た僻地教育環境の問題点(1) -離島の情報化の実態と子どもの学習意欲との関係- 北海道教育大学僻地教育研究施設僻地教育研究, 47, 51-65.
- 日教組・民研共同調査委員会 1980 子どもの生活環境調査(その2) 子どものからだ調査 教育評論, 391, 20-38.
- 西部ベン・中安紀美子 1981 児童の疲労自覚症状調査と生活調査との関連 学校保健研究, 23(11), 540-550.

- 産業疲労研究会 1970 産業疲労の「自覚症状しらべ」
(1970)についての報告 労働の科学, 25(6), 12-
62.
- 下條政子・宮部黎子 1983 中・高校生の不定愁訴と
その保健指導 保健の科学, 25(8), 534-541.
- 田島忠篤 2002 離島社会における保健医療の総合的
研究(1) - 西阿室村落における高齢化社会につい
て社会的視点から - 天使大学紀要, 2, 159-
172.
- 田中秀樹・他 1997 青年期における睡眠問題の発達
的検討 ~教育現場での臨床的応用をめざして~
広島大学総合科学部紀要IV理系編, 23, 141-154.
- 田中浩子・他 1991 児童における健康教育の視点に
ついて 中村学園研究紀要, 23, 217-231.
- Thomas, W.I. 1923 *The Unadjusted Girl*, Boston,
Little, Brown, and Co.
- 東條仁美・他 1996 高校生の健康意識と食生活に関
する調査 神奈川栄養短期大学紀要, 28, 37-44.