

離島市街地の小・中学生の自覚症状と生活

A Research on Subjective Symptoms of Fatigue and Life Style of the Elementary and Junior High School Students in the Town of the Isolated Island

後 藤 聡

So GOTO

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

The subjects of this investigation were 338 students from the third to the sixth grades of the elementary schools and 63 students of the third grades students of the junior high schools. The investigation was done by using the questionnaires.

It tried to inquire their health conditions by asking about whether they had any subjective symptoms and 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 of them were also.

The results comparing the ratio were as follows. In number of subjective symptoms complained between elementary school students and junior high school students, junior high school students were higher than elementary school. In the degrees of the necessity and the practice for maintaining and increasing their health between them, elementary school students were mostly higher than junior high school students. 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 life style.

Key words: isolated island
health
life style
childhood
adolescence

I 問題と目的

子どもを取り巻く生活環境と生活様式の変貌により生活行動が変化し(江口(1983);稲村・小川(1984))、更に様々な健康問題、例えば、種々の自覚症状を訴える子どもの増加や柔軟性と背筋力の低下(日教組・民研共同調査委員会(1980);稲村・小川(1981))などが指摘されている。それに伴い、生活管理面からの健康管理を重要視した考えが浮上している(正木(1981);下條・宮部(1983))。最近、人間に生じる健康問題は心身不可分で(門田(1996))、社会的要因も背景として関与しているとの前提に立ち、児童期、青年期にある子どもを対象とした生活、意識、身体的・精神的健康などの相互関連について解明されるようになった。

門田(1992)は、小学生の自覚症状を訴える種類の数と生活要因との関連がテレビ視聴、運動、家庭学習、朝食、通塾の順に大きいことを見出した。西部ら(1981)は、小学生の男子に注意集中の困難を主とした精神的症状を訴える率が高いことから、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、精神的症状を訴える率との関連を指摘した。門田(1985)は、自覚症状を訴える種類の数と関連の大きい要因が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。更に門田ら(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。

精神的要因との関連では、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を訴える率が高いこと(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の数と関連する要因であること(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相関があることを示し、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、子どもたちの日常体験との関係で健康問題の発生要因を明らかにしており、現実の生活に還元できる点で価値があると思われる。

中学校における健康教育を視点として生活習慣指導の在り方を検討した田中ら(1991)、中学生における健康の価値観と生活行動の大切さに関する認識について検討した荒木ら(1991)、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田中ら(1997)などは、教育的観点から異議深いものと考えられる。

心理学的には、赤尾ら(1996)が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、主観的生活様式要因と健康次元との関係を見いだした。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テキストの中でとらえようとしており、健康概念においても生理・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るという意味において、赤尾ら(1996)の結果は示唆に富むものである。また、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ら(1987)の指摘を支持するものと言える。そうすると、健康にまつわる問題点を指摘し、問題と要因との因果関係を明らかにするためには、都市部の子どもを対象とした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生活の実態に関する研究は極めて少ないと思われる。九つの学会からなる連合団体の九学会連合奄美調査委員会(1982)は、奄美諸島に関する体系的報告書を作成し、その中で育児としつけ、生活態度や様式と人生観、親の養育態度と子どもの適応性、食物の摂取状況などを報告している。その他、中学生への情報供

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、離島を含めた僻地における教育環境としての問題点を指摘した中森ら(1993)、離島における教育のための研究の限界と今後の展望を論じた石川(1992)などがある。

健康に関する実態や生活との関連を検討した研究は、そのほとんどが都市部、あるいはその周辺部の子どもを対象としており、離島の子どもを対象とした報告は管見では見当たらない。そこで、後藤(2003a)は、離島内で地理的に隔離された村落に在住する小・中学生を対象として、健康や生活に関する実態を明らかにした上で、小・中学生の差、都市部の子どもとの差異を指摘した。更に、自覚症状と悩みや楽しみとの関連(後藤(2003b))、自覚症状に影響する生活要因(後藤(2003c))を示した。

本研究では、離島内でも地域間の交流が容易な中心市街地に在住する小・中学生を対象として、後藤(2003a)と同様に健康や生活に関する実態の究明を主目的とし、更に小・中学生差や都市部との差異、更には村落との違いにまで言及することも目的とする。

Ⅱ 方 法

1. 調査対象地

調査対象地は後藤(2003a)の対象と同一で一万人程度の人口を有する町内の離島市街地である。

2. 対象

町内で最も学校規模が大きく、市街地の中心に位置する小・中学校の児童・生徒を対象とした。対象数は小学3～6年生338名、中学3年生63名であった。

3. 調査方法、及び手続き

質問紙や手続きは後藤(2003a)と同様である。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。調査に先立って対象校を訪問し、学校長や学級担任などに実施要領を配布、説明して十分な質疑応答を行った。学級担任への教示概要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、その場で児童・生徒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回答は全て無効となるため、児童・生徒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、学級内の全児童・生徒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児童・生徒に強調すること。
- ⑤ 対象となる小・中学生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

後藤(2003a)と同様である。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、日常生活習慣、悩みと楽しみについて調査した。

自覚症状は日本産業衛生学会産業疲労研究委員会(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「神経感覚的症状」に関して「はい」、「いいえ」で回答するもので、各群10項目、計30項目の構成となっている(表1)。

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(表2)。

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(表4)。

日常生活習慣は、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、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)、及び原田ら(2000)の3～4段階尺度を用いた。帰宅後の遊び場所については田中ら(1991)の4段階尺度を用いた(表5・6)。

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、悩みの項目と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(表8)。

Ⅲ 結 果

小学生65名、中学生7名の回答に欠損、不備があり、有効標本は小学生273名、中学生56名であった。

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、自覚症状数と記す。)の平均値を小・中学生別、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ群別に図1に示した。自覚症状数について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($F(1,327) = 22.997, p < .01$)と群の主効果($F(2,658) = 57.544, p < .01$)が有意であった。これより、自覚症状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

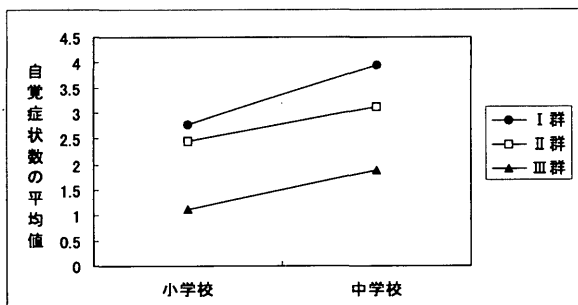


図1 Ⅰ～Ⅲ群別の自覚症状数の平均値

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、自覚症状数はⅠ・Ⅱ・Ⅲ群の順に多いことが示された。

表1は、自覚症状の有無について項目、群、離島市街地と都市、小学生及び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、自覚症状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を訴える比率(以下、訴え率と記す。)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)。「頭がおもい」、「頭がぼんやりする」、「眠い」、「目がつかれる」、「動作がぎこちない」、「横になりたい」、「考えがまとまらない」、「話をするのがいやになる」、「肩がこる」、「腰がいたい」、「めまいがする」、「まぶたや筋肉がピクピクする」の12項目で、中学生の方が訴え率は高かった。

また、都市部に在住する子どもと訴え率を比較するため、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(表中の*は、 $*p > 0.05$, $**p > 0.01$ で離島市街地、+は、 $+p > 0.05$, $++p > 0.01$ で都市部の比率が高い、以下同様)。小学生は、「全身がだるい」、「あくびがでる」、「横になりたい」、「イライラする」、「まぶたや筋肉がピクピクする」の5項目が離島市街地、「動作がぎこちない」、「声がかすれる」の2項目が都市部で訴え率は高かった。中学生では、「あくびがでる」、「頭がぼんやりする」、「眠い」、「目がつかれる」、「横になりたい」、「考えがまとまらない」、「話をするのがいやになる」、「ちょっとしたことが思い出せない」、「肩がこる」、「腰がいたい」、「まぶたや筋肉がピクピクする」の11項目で全て離島市街地の子どもの方が訴え率は高かった。

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1 自覚症状を訴える人数、訴え率、及び小・中学生間、都市在住の子どもとの比較

項目	小学生			離島都市比較	中学生			離島都市比較	小・中学生の比較
	離島市街地		都市		離島市街地		都市		
	人数	率(%)	率(%)		人数	率(%)	率(%)		
頭がおもい	22	8.1	6.7		11	19.6	12.8		**
全身がだるい	79	28.9	19.0	**	18	32.1	29.8		
足がだるい	69	25.3	25.1		8	14.3	23.4		
あくびがでる	196	71.8	60.6	**	45	80.4	52.7	**	
頭がぼんやりする	54	19.8	17.1		23	41.1	20.7	**	**
眠い	119	43.6	44.3		44	78.6	62.8	*	**
目がつかれる	94	34.4	28.2		33	58.9	34.0	**	**
動作がぎこちない	7	2.6	10.0	**	6	10.7	6.9		**
足もとがたよりない	13	4.8	5.9		3	5.4	3.7		
横になりたい	107	39.2	30.0	**	31	55.4	34.0	**	*
I 群	760	27.8	24.7		222	39.6	28.1		
考えがまとまらない	69	25.3	22.9		28	50.0	22.9	**	**
話をするのがいやになる	30	11.0	8.4		16	28.6	15.4	*	**
イライラする	75	27.5	20.2	*	18	32.1	31.9		
気がちる	64	23.4	24.9		14	25.0	34.6		
物事に熱心になれない	60	22.0	24.1		17	30.4	27.7		
ちょっとしたことが思いだせない	107	39.2	34.1		29	51.8	25.5	**	
することに間違いが多くなる	63	23.1	18.2		13	23.2	15.4		
物事が気にかかる	80	29.3	29.4		20	35.7	25.5		
きちんとしていられない	66	24.2	19.4		9	16.1	15.4		
根気がなくなる	55	20.1	22.5		11	19.6	27.7		
II 群	668	24.5	22.4		175	31.3	24.2		
頭がいたい	42	15.4	12.7		12	21.4	14.4		
肩がこる	53	19.4	20.2		22	39.3	18.6	**	**
腰がいたい	28	10.3	11.8		20	35.7	12.2	**	**
いき苦しい	11	4.0	3.9		4	7.1	4.8		
口がかわく	59	21.6	18.4		9	16.1	14.9		
声がかすれる	26	9.5	14.5	+	3	5.4	11.7		
めまいがする	20	7.3	6.9		11	19.6	12.8		**
まぶたや筋肉がピクピクする	33	12.1	6.1	**	17	30.4	12.8	**	**
手足がふるえる	16	5.9	3.9		4	7.1	4.3		
気分が悪い	23	8.4	6.7		4	7.1	8.5		
III 群	311	11.4	10.5		106	18.9	11.5		
全体	1739	21.2	19.2		503	29.9	21.3		

※ 離島市街地と都市との比較の**、*は離島市街地、++、+は都市の方が比率が高い。
 ※ 小・中学生の比較で有意だったものは全て中学生の方が比率が高い。

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	117	42.9	20	35.7
まあまあ健康	146	53.5	33	58.9
あまり健康ではない	10	3.7	3	5.4
全く健康ではない	0	0.0	0	0.0

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ところ、実践度の「必ずする」のみ1%水準で差があり、小学生の方が平均値は高かった。これより、生活行動を必ず実践する数は小学生に多いことが示された。

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

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	8.011	2.200	7.768	2.717	
	必要な時もある	2.751	2.043	3.071	2.500	
	必要でない	0.238	0.623	0.160	0.626	
健康維持・増進に対する生活行動の実践度	必ずする	6.476	2.529	5.446	2.522	**
	する時としない時がある	4.044	2.371	4.696	2.381	
	しない	0.480	1.098	0.857	1.368	
悩み	たくさんある	0.209	0.591	0.732	1.053	**
	少しある	1.172	1.229	1.821	1.515	**
	ない	3.619	1.430	2.446	1.628	**
楽しみ	たくさんある	1.802	1.274	1.179	1.097	**
	少しある	1.612	1.214	1.732	1.036	
	ない	0.590	0.916	1.089	0.978	**

** 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	カテゴリー	必要度				比較	実践度				比較	
		小学生		中学生			小学生		中学生			
		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	212	77.7	52	92.9	**	必ずする	218	79.9	53	94.6	**
	必要な時もある	54	19.8	4	7.1	*	する時しない時	48	17.6	3	5.4	*
	必要でない	7	2.6	0	0.0		しない	7	2.6	0	0.0	
歯を毎日みがく	絶対に必要	242	88.6	52	92.9		必ずする	166	60.8	49	87.5	**
	必要な時もある	29	10.6	3	5.4		する時しない時	105	38.5	6	10.7	**
	必要でない	2	0.7	1	1.8		しない	2	0.7	1	1.8	
朝食を毎日食べる	絶対に必要	250	91.6	46	82.1	*	必ずする	231	84.6	40	71.4	*
	必要な時もある	20	7.3	10	17.9	*	する時しない時	37	13.6	16	28.6	**
	必要でない	3	1.1	0	0.0		しない	5	1.8	0	0.0	
排便は毎日する	絶対に必要	125	45.8	29	51.8		必ずする	82	30.0	13	23.2	
	必要な時もある	133	48.7	25	44.6		する時しない時	176	64.5	39	69.6	
	必要でない	15	5.5	2	3.6		しない	15	5.5	4	7.1	
病気になるまいよう気をつける	絶対に必要	235	86.1	44	78.6		必ずする	188	68.9	25	44.6	**
	必要な時もある	33	12.1	11	19.6		する時しない時	73	26.7	26	46.4	**
	必要でない	5	1.8	1	1.8		しない	12	4.4	5	8.9	
好ききらいせず何でも食べる	絶対に必要	169	61.9	34	60.7		必ずする	109	39.9	23	41.1	
	必要な時もある	94	34.4	21	37.5		する時しない時	141	51.6	24	42.9	
	必要でない	10	3.7	1	1.8		しない	23	8.4	9	16.1	
けがをしないよう気をつける	絶対に必要	201	73.6	43	76.8		必ずする	187	68.5	28	50.0	**
	必要な時もある	65	23.8	13	23.2		する時しない時	72	26.4	25	44.6	**
	必要でない	7	2.6	0	0.0		しない	14	5.1	3	5.4	
運動不足にならないようにする	絶対に必要	180	65.9	38	67.9		必ずする	145	53.1	19	33.9	**
	必要な時もある	90	33.0	17	30.4		する時しない時	113	41.4	25	44.6	**
	必要でない	3	1.1	1	1.8		しない	15	5.5	12	21.4	**
睡眠時間を充分にとる	絶対に必要	201	73.6	39	69.6		必ずする	149	54.6	20	35.7	*
	必要な時もある	69	25.3	17	30.4		する時しない時	107	39.2	33	58.9	**
	必要でない	3	1.1	1	1.8		しない	17	6.2	3	5.4	
手洗いやうがいをする	絶対に必要	221	81.0	36	64.3	**	必ずする	163	59.7	21	37.5	**
	必要な時もある	51	18.7	19	33.9	*	する時しない時	102	37.4	29	51.8	
	必要でない	1	0.4	1	1.8		しない	8	2.9	6	10.7	**
けがや病気をしたら医者に行く	絶対に必要	151	55.3	22	39.3	*	必ずする	130	47.6	14	25.0	**
	必要な時もある	113	41.4	32	57.1	*	する時しない時	130	47.6	37	66.1	*
	必要でない	9	3.3	2	3.6		しない	13	4.8	5	8.9	

* p<0.05, ** p<0.01

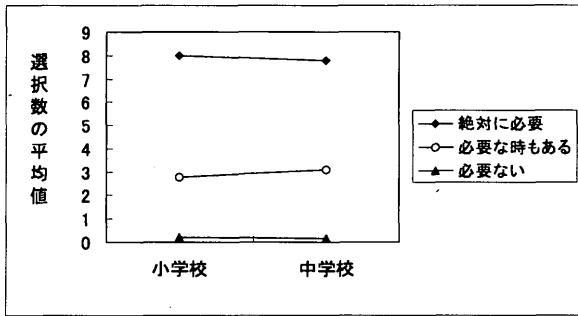


図2 健康水準維持・増進に対する生活行動必要度の選択数の平均値

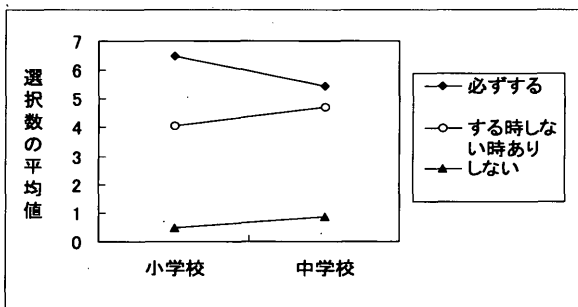


図3 健康水準維持・増進に対する生活行動実践度の選択数の平均値

率の差の検定を行った結果を加えた。必要度では、「下着を毎日着がえる」の「絶対に必要」は中学生、「必要な時もある」は小学生の比率が高く、中学生の方が必要度の意識は高かった。「朝食を毎日食べる」、「手洗いやうがいをする」、「けがや病気をしたら医者に行く」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。

一方、実践度では、「下着を毎日着がえる」、「歯を毎日みがく」の「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、実践度は中学生の方が高かった。「朝食を毎日食べる」、「病気にならないよう気を付ける」、「けがをしないよう気を付ける」、「睡眠時間を充分にとる」、「けがや病気をしたら医者に行く」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、実践度は小学生の方が高かった。「運動不足にならないようにする」の「必ずする」は小学生、「しない」は中学生の比率が高く、「手洗いやうがいをする」の「必ずする」は小学生、「する時としない時がある」と「しない」は中学生の比率が高く、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。「学校での運動」は「ほとんど毎日」が小学生、「ほとんどしない」は中学生、「帰宅後の運動」は「ほとんど毎日」と「週に2～3日」が小学生、「ほとんどしない」は中学生の比率が高く、何れも小学生の方が運動している。「家庭学習」は「1時間以内」が小学生、「しない」、「1～2時間」、「2時間以上」は中学生の比率が高く、中学生の家庭学習は両極端に別れている。「目覚めにくさ」は「いつも」が中学生、「ない」は小学生の比率が高く、中学生の方が目覚めにくい傾向にあった。「授業中の眠気」は「眠くならない」が小学生、「3～4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」は「外が多い」、「外と家と同じ位」が小学生、「家の中が多い」と「ほとんど遊ばない」は中学生の比率が高く、小学生の方が外で遊ぶ傾向があった。

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都市部の子どもの比率と比較した結果を加えた。「夕食」は「ほとんど毎日」が都市部、「ほとんどしない」は離島市街地の比率が高かった。「間食」は「ほとんど毎日」が都市部、「ほとんどしない」は離島市街地の比率が高く、都市部の小学生の方が夕食、間食を摂る比率が高かった。「テレビ視聴」は「見ないを含めた1時間以内」が離島市街地、「1～2時間」は都市部の比率が高く、都市部の小学生の方がテレビ視聴時間は長い傾向が見られた。「家庭学習」は「しないを含めた1時間以内」が離島市街地、「1～2時間」、「2時間以上」は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。日数は「4日」、1日～毎日を合計した「通っている」が中学生、「通っていない」は小学生の比率が高く、通塾比率は中学生の方が高かった。時間は「2時間」、「3時間以上」で中学生の比率が高く、中学生の方が塾での学習時間は長いことが窺える。土

表5 生活習慣の選択数・率、及び小・中学生間、都市在住小学生との比較

行動	カテゴリー	小学校		中学校		小中比較	都市との比較	
		人数	率(%)	人数	率(%)		都市率(%)	都市との比較
朝食	ほとんど毎日	240	87.9	48	85.7		91.0	
	週に2~3日	20	7.3	3	5.4		4.9	
	ほとんどしない	13	4.8	5	8.9		4.1	
夕食	ほとんど毎日	262	96.0	55	98.2		99.4	++
	週に2~3日	5	1.8	0	0.0		0.6	
	ほとんどしない	6	2.2	1	1.8		0.0	**
間食	ほとんど毎日	108	39.6	28	50.0		51.2	++
	週に2~3日	116	42.5	20	35.7		37.3	
	ほとんどしない	49	17.9	8	14.3		11.6	*
学校での運動	ほとんど毎日	146	53.5	4	7.1	**		
	週に2~3日	102	37.4	25	44.6			
	ほとんどしない	25	9.2	27	48.2	**		
帰宅後の運動	ほとんど毎日	105	38.5	6	10.7	**		
	週に2~3日	114	41.8	14	25.0	*		
	ほとんどしない	54	19.8	36	64.3	**		
テレビ	見ない	2	0.7	2	3.6		7.1	**
	1時間以内	44	16.1	8	14.3			
	1~2時間	85	31.1	19	33.9		38.6	+
	2時間以上	142	52.0	27	48.2		54.3	
家庭学習	しない	33	12.1	15	26.8	**	42.0	**
	1時間以内	160	58.6	12	21.4	**		
	1~2時間	71	26.0	22	39.3	*	51.0	++
	2時間以上	9	3.3	7	12.5	**	7.1	+
寝付きの悪さ	いつも	28	10.3	7	12.5			
	ときどき	149	54.6	31	55.4			
	ない	96	35.2	18	32.1			
目覚めにくさ	いつも	36	13.2	16	28.6	**		
	ときどき	142	52.0	31	55.4			
	ない	95	34.8	9	32.1	**		
授業中の眠気	眠くならない	86	31.4	4	7.1	**		
	1~2日	103	38.0	26	46.4			
	3~4日	36	13.1	14	25.0	*		
	毎日	48	17.5	12	21.4			
帰宅後の遊び	外が多い	107	39.2	8	14.3	**		
	外と家と同じ位	103	37.7	13	23.2	*		
	家の中が多い	46	16.8	17	30.4	*		
	ほとんど遊ばない	17	6.2	18	32.1	**		

* p<0.05, ** p<0.01
+ p<0.05, ++ p<0.01

日の通塾は、「日曜日だけ」が中学生で比率は高かった。

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、日の主効果（F(1,327)=19.889,p<.01）、及び学校種と日の交互作用（F(1,327)=13.454,p<.01）とが有意であった。そこで、学校種における

日の単純主効果の検定を行ったところ、中学生が1%水準有意で、休日前の方が睡眠時間は長かった。日における学校種の単純主効果の検定では、平日前が1%、休日前が5%水準有意で、平日前は小学生、休日前は中学生の睡眠時間が長かった。

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

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		小中比較
		人数	率(%)	人数	率(%)	
通う日数	1日	17	6.2	7	12.5	
	2日	23	8.4	4	7.1	
	3日	16	5.9	4	7.1	
	4日	6	2.2	11	19.6	**
	5日	26	9.5	6	10.7	
	6日	18	6.6	4	7.1	
	毎日	7	2.6	0	0.0	
	通っている	113	41.4	36	64.3	**
通っていない	160	58.6	20	35.7	**	
1回の時間	1時間	66	24.1	13	23.2	
	1時間30分	24	8.8	6	10.7	
	2時間	8	2.9	7	12.5	**
	2時間30分	11	4.0	1	1.8	
	3時間以上	4	1.5	9	16.1	**
土日の通い	通っていない	71	25.9	15	26.8	
	土曜だけ	35	12.8	6	10.7	
	日曜だけ	0	0.0	14	25.0	**
	土日の両方	7	2.6	1	1.8	

** p<0.01

表7 睡眠時間の平均値(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	
平日前	8.637	0.895	7.586	1.205	**
休日前	8.850	1.670	9.515	2.178	*
比較			**		

* p<0.05, ** p<0.01

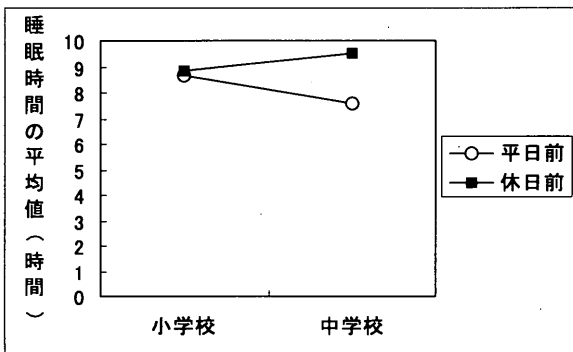


図4 平日前と休日前の睡眠時間の平均値

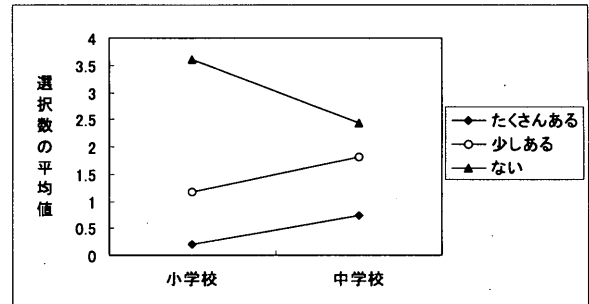


図5 悩みの選択数の平均値

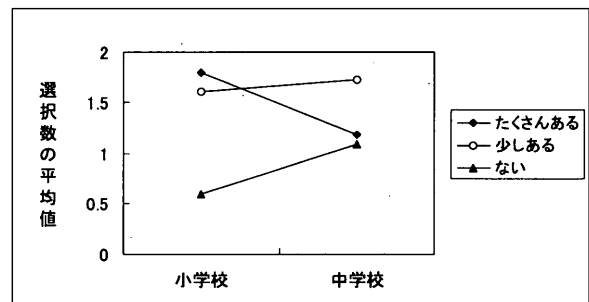


図6 楽しみの選択数の平均値

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」と「少しある」の平均値が中学生、「ない」は小学生の方が大きく、中学生の方が悩みの数は多かった。楽しみでは、「たくさんある」の平均値が小学生、「ない」は中学生の方が大きく、小学生の方が楽しみの数は多かった。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。

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

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	17	6.2	21	37.5	**	56	20.5	4	7.1	*
	少しある	117	42.9	31	55.4		147	53.8	21	37.5	*
	ない	139	50.9	4	7.1	**	70	25.6	31	55.4	**
友達	たくさんある	15	5.5	7	12.5		188	68.9	34	60.7	
	少しある	71	42.9	20	35.7		64	23.4	21	37.5	*
	ない	187	50.9	29	51.8	*	21	7.7	1	1.8	
身体	たくさんある	11	4.0	4	7.1						
	少しある	50	18.3	20	35.7	**					
	ない	212	77.7	32	57.1	**					
家庭	たくさんある	6	2.2	5	8.9	*	141	51.6	10	17.9	**
	少しある	32	11.7	14	25.0	**	107	39.2	30	53.6	*
	ない	235	86.1	37	66.1	**	25	9.2	16	28.6	**
性格	たくさんある			7	12.5						
	少しある			14	55.4						
	ない			37	32.1						
学校	たくさんある	8	2.9	4	7.1		107	39.2	18	32.1	
	少しある	50	18.3	31	30.4	*	122	44.7	25	44.6	
	ない	215	78.8	18	62.5	**	44	16.1	13	23.2	
進路	たくさんある			12	21.4						
	少しある			33	58.9						
	ない			11	19.6						

* p<0.05, ** p<0.01

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「たくさんある」が中学生、「ない」は小学生、「友達」の「ない」が小学生、「身体」の「少しある」が中学生、「ない」は小学生、「家庭」の「たくさんある」と「少しある」が中学生、「ない」は小学生、「学校」の「少しある」が中学生、「ない」は小学生の比率が高かった。これらより、どの項目においても中学生が小学生より悩みは多い傾向であった。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、「学校」のみ1%水準有意で、都市部の方が悩みは多かった。

楽しみでは、「勉強」の「たくさんある」と「少しある」が小学生、「ない」は中学生、「友達」の「少しある」が中学生、「家庭」の「たくさんある」が小学生、「少しある」と「ない」は中学生の比率が高く、勉強や家庭に関して小学生が中学生より楽しみは多い傾向であった。

IV 考 察

1. 小・中学生間の差異

小・中学生×I・II・III群で自覚症状数について分散分析を行った結果、中学生の方が自覚症状数は多かった。個別には、小・中学生間で個々の自覚症状訴え率を比較したところ、表1にあるように30項目中12項目で中学生の方が高かった。

表5より目覚めにくさ、授業中の眠気は中学生に多く、分散分析の結果でも平日前の睡眠時間が小学生より中学生の方が短かったのは、中学生の方が疲労した状況にあることを窺わせる。休日前の睡眠時間が小学生より中学生の方が長かったのは、疲労回復を図っているとも考えられる。表4より、健康の維持・増進に対する生活行動の実践度において、11項目のうち朝食を毎日食べる、病気になるないように気をつける、けがをしないように気をつける、運動不足にならないようにする、睡眠時間を充分にとる、手洗いやうがいをする、けがや病気をしたら医者に行くの7項目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、それが自覚症状と関係していたと解釈できる。

また、表3より中学生の方が悩みの数は多いこ

とが明らかになった。表8においても、全ての項目で悩みは中学生に多いことが示された。これらは、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神戸(1987)を支持するものである。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訴えに結び付いたとも考えられる。

更に、表3より中学生の方が楽しみの数は少なく、表8でも勉強や家庭の楽しみが少ないこと、表5の帰宅後や学校での運動、帰宅後の遊びも中学生の方が少ないこと、家庭学習時間は中学生の方が長いこと、表6で中学生の方が通塾比率は高く、しかも塾での学習時間が長いなどの実態は、心身の疲労を発生させる要因になっているだけでなく、生活への不満度にもつながり、自覚症状に関与していた可能性もある。

健康の維持・増進に対する生活行動の実践度において、下着を毎日着がえる、歯を毎日みがくについては中学生の方が実践度は高く、毎日定期的に行うべく習慣は中学生の方が身に付いていることを窺わせる。

2. 都市部の子どもとの差異

本研究の対象となった離島市街地に在住する子どもの自覚症状の訴え率は都市部より高かった。西部ら(1981)では、都市部より僻地在住の子どもの方が自覚症状の訴え率は高く、その背景として生活調査から僻地は都市部の子どもと比較して遊び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。彼らは四国内の子どもを対象としたが、居住地が都市から離れていること、人口など、本研究で対象とした子どもが在住する離島市街地といくつかの社会的共通点がある。生活習慣についても遊び場所や通塾の比率などについて類似した傾向が見られた。更に、本研究では、都市部の子どもと比較して夕食や間食の摂取比率が低く、家庭での学習時間も短かった。これらの結果は本研究で

対象となった子どもの方が生活習慣の幅はより狭化していることを彷彿させ、西部ら(1981)のいう消極的で充実感の乏しい生活に一層拍車をかけていると考えられる。テレビに関しては彼らの結果と異なり、都市部の子どもと比較して離島市街地の視聴時間が短かった。僻地の子どもよりも一層生活習慣の狭さを窺わせる。

以上、自覚症状、生活習慣、及びその関連で都市部との差異を見る限り、離島にある町の中心市街地といえども、僻地と同様の環境的要素を有し、子どもはその影響を受けるがゆえに僻地と類似した結果が生じていることを物語っていると言える。

3. 離島村落の子どもとの差異

後藤(2003a)による離島村落の小・中学生を対象とした結果と比較すると、自覚症状の小・中学生差について、村落では4項目で中学生の方が訴え率は高かったが、市街地ではそれらに8項目が加わり、12項目であった。後藤(2003a)で説明されているように、村落の場合、対象となった子どもの居住地は地理的に隔絶されているため子ども同士による村落間の交流が困難である。更に、村落は世帯数自体が少なく子どもは少数であり、しかも市街地より少子化が甚だしく(田島(2003))、地理的にも狭い地域環境であり、小中併設校もいくつかあるため、子どもの人間関係は小・中学生が一体化しやすい環境条件がそろっている。従って、市街地と比較して村落は小・中学生が生活環境から受ける影響や生活行動・様式は双方類似しているため、自覚症状に与える人間関係などの因子の差が小さくなろう。対して、市街地では、村落と比較すると1つの学校の子どもの数が平均40倍程度となり、地域面積が広がるため行動範囲が広がり、生活や人間関係を多様化させる。これは、村落の縦関係社会と比較して同年齢との関係を増加させることになるため、小・中学生における生活行動・様式は異なり、自覚症状への影響にも差を生んだと思われる。

都市部との違いについて、村落の小学生ではⅡ群6項目で離島の方が訴え率は高かった。市街地の場合、Ⅱ群が1項目に減り、Ⅰ・Ⅲ群で計6項目に差はあったが、都市部が高い場合と市街地が高い場合まちまちであり、一定の傾向は見いだされなかった。前述した様に、人口の違いにより村

落の子どもは同年齢の関係が希薄であり、市街地と比較して縦関係が形成されやすい要素をはらんでいる。その際、低年齢の小学生の方が縦関係による心理的影響が大きいことを示していると考えられる。中学生では、離島村落が9項目、市街地が11項目で都市部より訴え率は高く、その内5項目は両者共通である。これより、自覚症状に関する都市部との違いについては、中学生になると小学生より村落、市街地の差が小さくなることを示していよう。

健康維持・増進に対する生活行動の必要度について、小・中学生で差が見られたのは村落で2項目、市街地で4項目であり、項目の種類は両者で異なっていた。実践度では、小・中学生に差があったのは村落で4項目、市街地で9項目だった。その内、3項目が両者に共通する項目であった。生活習慣の小・中学生差については、ほとんどが村落、市街地で類似していたが、学校での運動や帰宅後の運動の様子には違いがあり、市街地の方が小・中学生の差が明確になっている。悩みの数は中学生に多く、楽しみの数が小学生に多いのは、村落、市街地同様であったが、項目別に見ると、悩みの程度に小・中学生差があったのは、村落で3項目、市街地は全5項目で、中学生の方が悩みは多かった。

これらについても自覚症状と同様、一貫して小・中学生の差は市街地の方が著しく、前述したように、村落では同年齢の関係が希薄で小・中学生が一緒に集団を形成する環境であり、市街地では同年齢の関係が中心となるという子ども同士の間関係の違いが影響しているものと思われる。

V 課 題

本研究では、離島市街地に在住する小・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の検討も目的であったため、離島内でも村落と市街地、あるいは都市部との比較についての分析が希薄であった。調査項目全般に渡ってそれらを体系的に比較検討することは今後の課題である。また、各項目間の関連について検討することも課題と思われる。

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.
- 後藤聡 2003a 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- 天使大学紀要, 3, 91-102.
- 後藤聡 2003b 島嶼社会の児童における悩みの地域差と自覚症状との関連 日本教育心理学会第45回総会発表論文集, 424.
- 後藤聡 2003c 島嶼社会の子どもの自覚症状に影響する生活要因-生活様式と健康のための生活行動について- 学校保健研究, 45 suppl, 590-591.
- 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.
- 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 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.
- 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.
- 日本産業衛生学会産業疲労研究委員会 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.
- 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.
- 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の検討 ~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.