

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究  
分担研究報告書

分担研究 不登校状態と生活リズムの変調に関する研究(分担研究者 三池輝久)

4-A N市中学生健康アンケート調査結果と解析

分担研究者 三池輝久 熊本大学小児発達学講座 教授

**研究要旨**

N市中学校4校(G中33名、D中361名、Z中60名、Y中54名)、中学生508名(不完全記入者を除くと480名)のアンケートによる健康度調査を行った。不登校の有無、睡眠障害の有無、SDSスコアー50によるうつ診断によって480名を分類したところ、全く問題を抱えていない生徒は47.1%と低値であった。睡眠障害が最も多く48.8%であった。その中で朝起き不良32.9%、寝付き不良(入眠障害)15.9%、中途覚醒9.6%、その他4.3%であった。うつと診断される生徒は14.6%であった。不登校生徒ではやはり入眠障害と中途覚醒が有意に多かった。対人関係に問題を感じている生徒は睡眠障害も有意に多く、対人関係問題の種類で睡眠障害型別の起こりやすさがあるように見受けられた。SDSスコアーは対人関係に問題を感じている生徒に高く、それぞれの項目別に対照群と有意差があるものに特徴があった。以上のデータより学校には不登校にならず睡眠障害とうつ傾向を抱えている生徒がかなりの割合存在し、その生徒の中には対人関係に問題を感じている生徒がいることを示唆していると考えた。

**研究協力者**

熊本大学小児発達学講座 松倉 誠 助手  
熊本大学小児発達学講座 友田明美 助手  
熊本大学小児発達学講座 上土井貴子 大学院生

**A. 研究の背景と目的**

小児期の心身症は病院に来院する患者の分析・分類により議論が進められる場合が多く、実際の全体像はなかなか把握出来ないのが実情である。更に、就学年齢の小児の健康管理は身体的側面(学校検尿、心電図検査等々)では十分に整備され、機能しているものの、精神面での健康管理はシステム的に行われているものは殆ど目にする事が出来ない。

そこで、我々は実態の一部を精神医学的に解明する事を目的に今回N市教育委員会との連携の中、出来るだけ多くの中学校の協力のもと中学生を対象にしたアンケート調査を行った。

**B. 研究方法**

図1に示す質問項目に対して各生徒に教師の指導のもと回答してもらった。プライバシーの保護と同時に、照会の必要が発生した場合(異常にうつスコアーが高

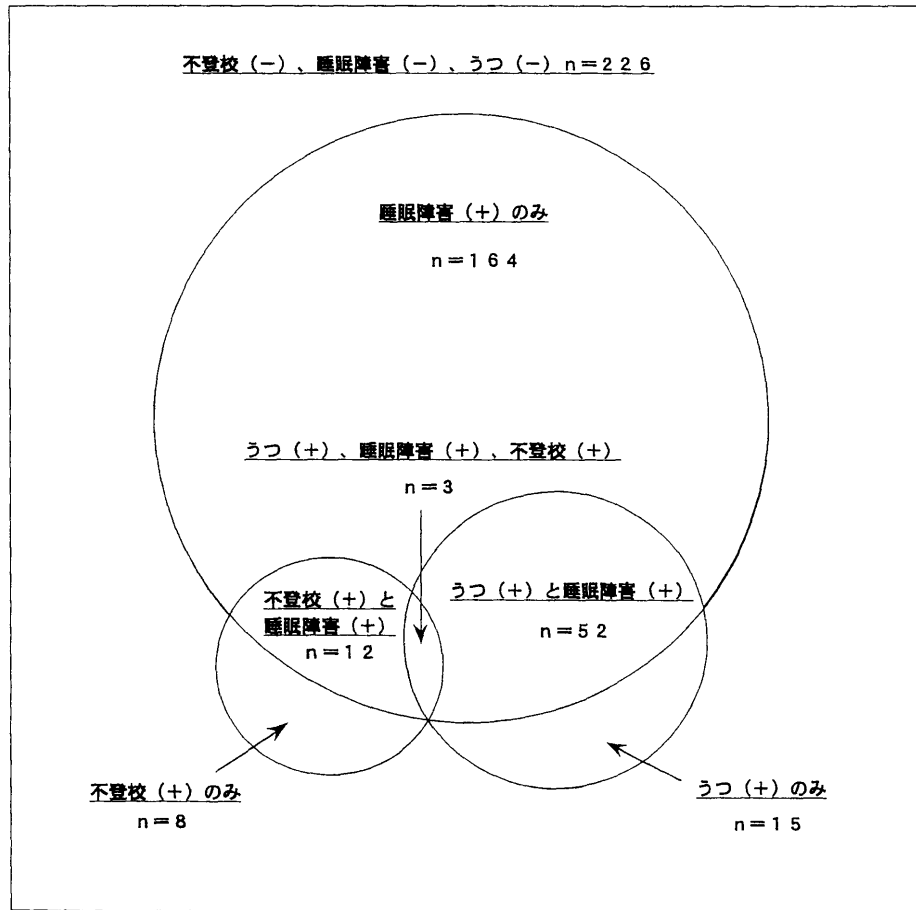
い等々)に個人の特定が学校を通じて可能なように、質問用紙に各学校名のイニシャルを付け、ホッチキスで用紙に付けた付箋に学年、組、番号、名前を書き入れ、教室での回収後、教師により付箋と用紙に共通の通し番号付けてもらい、その後付箋を外して当教室へ郵送して頂く事とした。このことにより学校の手元に残る付箋と用紙の通し番号を照らし合わせる時にのみ個人の特定が可能なように工夫した。答えない権利も当然保障されるべきであり、強制的に答えさせることのないようお願いした。又、不登校で在宅の生徒にも出来る範囲で回答をお願いした。

調査項目は当厚生省研究班に於て全国調査用に作成された病院患者向けの質問項目と、うつの度合いを簡便に見ることが出来るとされるSDS(うつ性自己評価尺度)質問項目とした。SDS質問項目は各々の質問項目でうつ度が低い回答が1点、最も高い回答が4点であり、20項目の合計の最低が20点で最高が80点となる。一般的に合計点数50点以上をうつ状態と考えるとされている。この組み合わせにより、各自律神経症状の有無、睡眠障害の有無と種類、登校の状態、対人関係に問題を感じているかどうか、及びうつの状態を大まかに掴む事が出来ると考えた。

結果として得られた個々の回答データは統計解析ソフト ( StatView Ver.4.5, Abacus Concept. Inc. ) のデータシートに入力し、以後の解析を行った。解析は各調

査項目間の関連性の検定や生徒の属性間の各調査項目における差などであった。主に用いた解析はカイ二乗検定とStudent's t testであった。

### N市中学生健康調査結果



\*但し、うつとはSDSスコアが50以上とする。

### C. 結果

図2 (調査総数は508名であったが、SDS項目不完全記入生徒が28名あり、ここには480名が四角の部分である) に示すごとく不登校でなく、睡眠障害もなく、うつ ( SDSスコア  $\geq 50$  ) もない生徒は226名 ( 47.1% ) のみであった。図1にあるように最大数の訴えは睡眠障害であり、全体で231名 ( 48.1% ) であった。各問題点の重なり合いは図に示す如くであるが、特徴的なのは睡眠障害なしのうつと不登校の合併例がなく、全て睡眠障害を合併していた事 (  $n=3$  ) であったことである。

以下各調査項目別について解析した結果を述べる。

#### I. 不登校に関して

不登校発生頻度 24 / 508名 ( 4.7% ) [ 1名SDSスコア

なし、その為図2と不登校生徒数が異なる ]

#### a. 不登校と睡眠障害の関連性について

1) 睡眠障害全体では表 I . a-1に見る如く、不登校群と非不登校群の群別と睡眠障害全体のあり / なしの間に関連性 ( カイ二乗検定で  $p=0.0937$  ) は認められなかった。

表 I . a - 1

|        | 不登校群 | 非不登校群 | 合計  |
|--------|------|-------|-----|
| 睡眠障害あり | 16   | 232   | 248 |
| 睡眠障害なし | 8    | 252   | 260 |
| 合計     | 24   | 484   | 508 |

カイ二乗検定で  $p=0.0937$

2) 朝起きに関しても表 I . a-2にあるように、不

登校群と非不登校群の群別と朝起き不良あり/なしの間に関連性(カイ二乗検定で $p=0.6584$ )は認められなかった。

表 I.a-2

|       | 不登校群 | 非不登校群 | 合計  |
|-------|------|-------|-----|
| 朝起き不良 | 9    | 158   | 145 |
| 朝起き良  | 15   | 326   | 341 |
| 合計    | 24   | 484   | 508 |

カイ二乗検定で $p=0.6584$

3)とところが寝付き不良に関しては表I.a-3に見られるように、不登校群と非不登校群の群別と寝付き不良(入眠障害あり)/寝付き良(入眠障害なし)の間に有意の関連性(カイ二乗検定で $p=0.0073$ )が認められ、不登校群に入眠障害の割合(37.5%)が対照群(14.9%)より高かった。

表 I.a-3

|       | 不登校群 | 非不登校群 | 合計  |
|-------|------|-------|-----|
| 寝付き不良 | 9    | 72    | 81  |
| 寝付き良  | 15   | 412   | 427 |
| 合計    | 24   | 484   | 508 |

カイ二乗検定で $p=0.0073$

4)中途覚醒については表I.a-4にあるように、一見不登校群/非不登校群の群別と中途覚醒のあり/なしは関連性が低い(カイ二乗検定で $p=0.0704$ )が、分析対象を非うつ群(SDSスコア-50未満)に絞ると関連性が高くなり( $p=0.0122$ )有意差が認められた。つまり、うつを抱えている非不登校群の生徒がかなり存在し、中途覚醒の問題を抱えていた為と考えられる。

表 I.a-4

|        | 不登校群 | 非不登校群 | 合計  |
|--------|------|-------|-----|
| 中途覚醒あり | 5    | 44    | 49  |
| 中途覚醒なし | 19   | 440   | 459 |
| 合計     | 24   | 484   | 508 |

カイ二乗検定で $p=0.0704$

b. 不登校とSDSスコアについて

今回の検討では不登校とSDSスコアで見るとうつ状態との関連がなかった(表I.b-1及び図3)。しかし、項目別に検討すると夜眠れない、何となく疲れやすい、食欲、最近痩せたの4項目が $p<0.05$ で有意差があった(図4)。

又、SDS 50を鬱診断基準としてうつを考えると、不登校群では13%にうつがあり、対照群には14.7%に

うつがあり(表I.b-2)、カイ二乗検定にては $p>0.9999$ で関連はなかった。

表 I.b-1

|       | 度数  | 平均値    | 標準偏差  | 標準誤差  |
|-------|-----|--------|-------|-------|
| 不登校群  | 23  | 44.130 | 6.642 | 1.385 |
| 非不登校群 | 457 | 42.123 | 7.254 | 0.339 |

Student's t testで $p=0.1942$

表 I.b-2

|       | うつ群 | 非うつ群 | 合計  |
|-------|-----|------|-----|
| 不登校群  | 3   | 20   | 23  |
| 非不登校群 | 67  | 390  | 457 |
| 合計    | 70  | 410  | 480 |

カイ二乗検定にて $p>0.9999$

c. 不登校と自律神経症状数

表I.c-1に示す如く不登校群では平均約1.5ケの自律神経症状を持ち、対照群の非不登校群では1.0ケの症状を持ち $p=0.0387$ で両群に有意差あった。しかし、症状別で有意差があったものは頭痛のみであった(表I.c-1)。

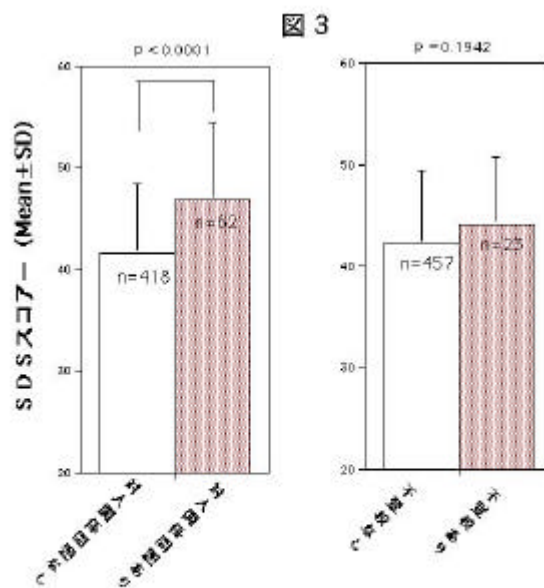


図 4

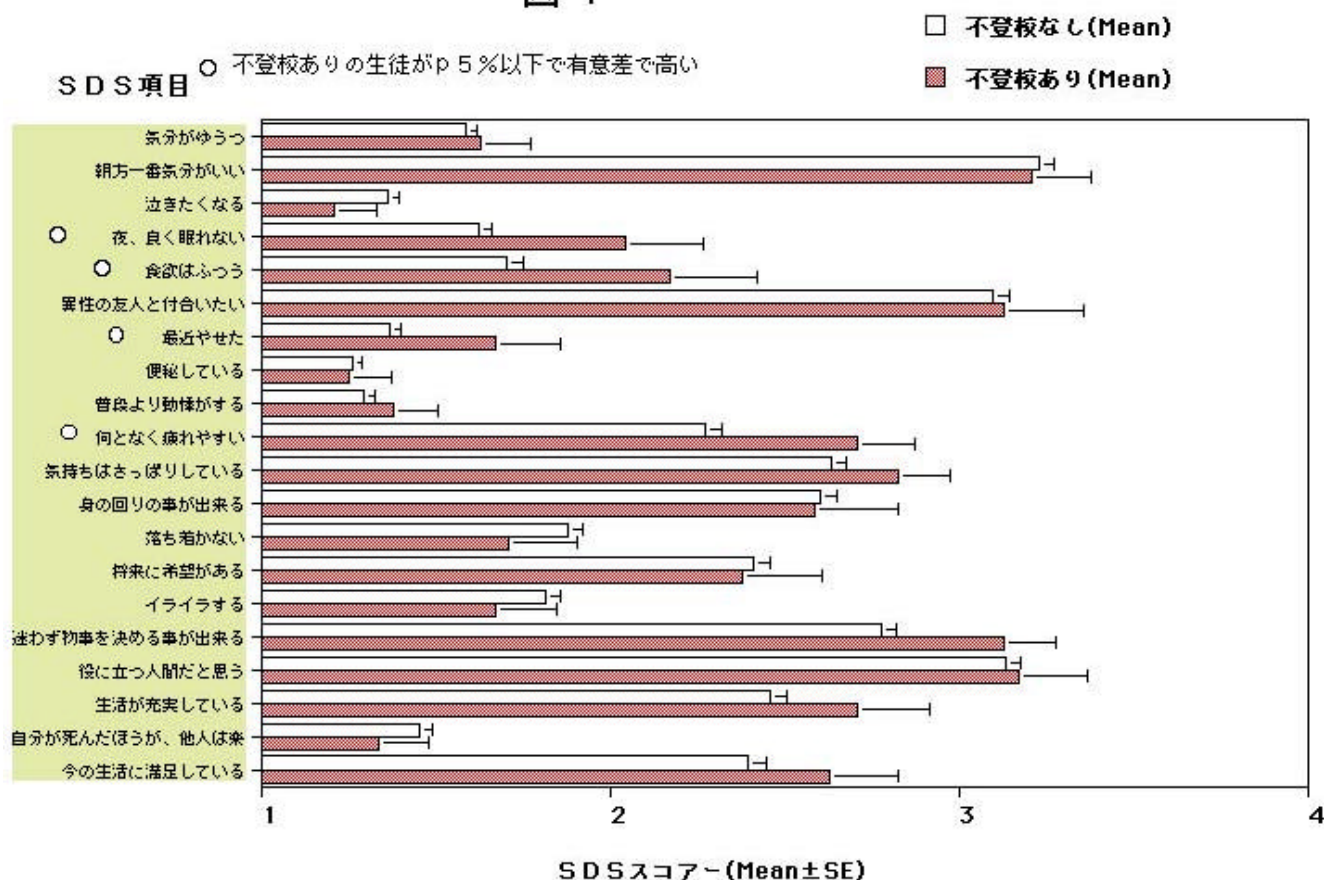


表 I.c-1

|       | 度数  | 平均値   | 標準偏差  | 標準誤差  |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 不登校群  | 24  | 1.458 | 1.103 | 0.225 |
| 非不登校群 | 484 | 0.981 | 1.100 | 0.050 |

Student's t testでp=0.0387

d. 不登校と対人関係

表 I.d-1に見られるように不登校群と非不登校群との群別と対人関係問題全体のあり/なしとの関連はなく、カイ二乗検定にてp=0.1041であった

表 I.d-1

|       | 対人関係 |      | 合計  |
|-------|------|------|-----|
|       | 問題あり | 問題なし |     |
| 不登校群  | 6    | 18   | 24  |
| 非不登校群 | 58   | 426  | 484 |
| 合計    | 64   | 444  | 508 |

カイ二乗検定にてp=0.1041

II. 睡眠障害について

睡眠障害全体の頻度 248名 / 508名 (48.8%)  
朝起き不良 167名 / 508名 (32.9%)

寝付き不良 81名 / 508名 (15.9%)  
中途覚醒 49名 / 508名 (9.6%)  
その他 22名 / 508名 (4.3%)

a. 睡眠障害とSDS

何らかの睡眠障害があるとSDSスコアが非睡眠障害群に比べ有意に高い(表 I.I.a-1; Student's t test p<0.0001)。

表 I.I.a-1

|        | 度数  | 平均値    | 標準偏差  | 標準誤差  |
|--------|-----|--------|-------|-------|
| 睡眠障害あり | 231 | 45.095 | 6.942 | 0.457 |
| 睡眠障害なし | 249 | 39.550 | 6.441 | 0.408 |

Student's t testで p < 0.0001

さらに睡眠障害型別に見ていくと入眠障害と中途覚醒がスコアを高くしている(表 I.I.a-2)。なんと朝起き、入眠、中途覚醒の問題全てを持つ生徒はSDSスコア平均55.75と高値を示した。別途、うつ群(SDSスコア > 50)と非うつ群(SDS < 50)とを睡眠障害型別にカイ二乗検定を行っても、睡眠障害全体、朝起き不良、入眠障害、中途覚醒全てに於て

関連性を持っていた。つまり、うつと睡眠障害は大きく関連して存在するという事である。

表 I I . a - 2

| 睡眠障害型別    | 度数  | 平均値    | 標準偏差  | 標準誤差  |
|-----------|-----|--------|-------|-------|
| 睡眠障害なし    | 261 | 39.670 | 6.549 | 0.405 |
| 朝起き不良のみ   | 108 | 43.815 | 6.411 | 0.617 |
| 入眠障害のみ    | 33  | 44.091 | 6.257 | 1.089 |
| 中途覚醒のみ    | 24  | 45.917 | 6.345 | 1.295 |
| 朝起き + 入眠  | 32  | 47.812 | 6.718 | 1.188 |
| 朝起き + 中途  | 11  | 44.818 | 4.167 | 1.256 |
| 入眠 + 中途   | 7   | 53.714 | 7.296 | 2.758 |
| 朝起き+入眠+中途 | 4   | 55.750 | 9.811 | 4.905 |

b . 睡眠障害と不登校

上記 I . a. を参照。

c . 睡眠障害と対人関係の問題

対人関係に問題を抱える生徒64人中51人 ( 79.7% ) に睡眠障害が見られ、対照群では44.4%に睡眠障害が見られ有意に関連性が認められた ( 表 I I . c-1 ;  $p < 0.0001$  ) 。

表 I I . c - 1

|        | 対人関係 |      | 合計  |
|--------|------|------|-----|
|        | 問題あり | 問題なし |     |
| 睡眠障害あり | 51   | 197  | 248 |
| 睡眠障害なし | 13   | 247  | 260 |
| 合計     | 64   | 444  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p < 0.0001$

対人関係の問題別にカイ二乗検定で検討すると、睡眠障害全体と家族との問題 ( データ提示せず ;  $p = 0.0067$  )、友人関係の問題 ( 表 I I . c-2 ;  $p < 0.0001$  ) では関連があり、教師との問題 (  $p = 0.0543$  ) では5%を若干上回る程度であった。

表 I I . c - 2

|        | 友人関係 |      | 合計  |
|--------|------|------|-----|
|        | 問題あり | 問題なし |     |
| 睡眠障害あり | 35   | 213  | 248 |
| 睡眠障害なし | 7    | 253  | 260 |
| 合計     | 42   | 466  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p < 0.0001$

睡眠障害型別については、対人関係問題全体とは

入眠障害と中途覚醒が  $p < 0.0001$  で関連があった。各々の型別では、朝起き不良では教師との問題 ( 表 I I . c-3 ;  $p = 0.0183$  ) との間でのみ関連があり、入眠障害では家族 ( 表 I I . c-4 ;  $p = 0.0006$  ) と友人 ( 表 I I . c-5 ;  $p = 0.0033$  ) との対人関係に問題を抱える生徒に有意に多かった。中途覚醒では友人関係の問題を抱える生徒に多く出現することが認められた ( 表 I I . c-6 ;  $p = 0.0038$  ) 。

表 I I . c - 3

|         | 教師との関係に |      | 合計  |
|---------|---------|------|-----|
|         | 問題あり    | 問題なし |     |
| 朝起き不良   | 11      | 156  | 167 |
| 朝起き不良なし | 7       | 334  | 341 |
| 合計      | 18      | 490  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p = 0.0183$

表 I I . c - 4

|         | 家族関係 |      | 合計  |
|---------|------|------|-----|
|         | 問題あり | 問題なし |     |
| 朝起き不良   | 11   | 70   | 81  |
| 朝起き不良なし | 14   | 413  | 427 |
| 合計      | 25   | 483  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p = 0.0006$

表 I I . c - 5

|         | 家族関係 |      | 合計  |
|---------|------|------|-----|
|         | 問題あり | 問題なし |     |
| 寝付き不良   | 14   | 67   | 81  |
| 寝付き不良なし | 28   | 399  | 427 |
| 合計      | 42   | 466  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p = 0.0033$

表 I I . c - 6

|        | 友人関係 |      | 合計  |
|--------|------|------|-----|
|        | 問題あり | 問題なし |     |
| 中途覚醒あり | 10   | 39   | 49  |
| 中途覚醒なし | 32   | 427  | 459 |
| 合計     | 42   | 412  | 508 |

カイ二乗検定にて  $p = 0.0038$

d . 睡眠障害と自律神経症状

表 I I . d-1 に見るように睡眠障害があると自律神

経症状の数が約1.3ヶあり、対照群（睡眠障害なし群）の約0.7ヶより自律神経症状が多く認められる（Student's t test;  $p < 0.0001$ ）。

特に入眠障害と中途覚醒で自律神経症状数が各々1.5ヶと1.4ヶと平均値が高い。又、入眠障害 + 中途覚醒が揃うと自律神経症状は2.8ヶと更に多くなる。朝起き + 入眠障害 + 中途覚醒ではこれが3.0ヶとなった。

表 I I I . d - 1

|        | 度数  | 平均値   | 標準偏差  | 標準誤差  |
|--------|-----|-------|-------|-------|
| 睡眠障害あり | 248 | 1.302 | 1.160 | 0.074 |
| 睡眠障害なし | 260 | 0.719 | 0.968 | 0.060 |

Student's T Testで  $p < 0.0001$

### I I I . 対人関係の問題

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 対人関係全体の頻度 | 64名 / 508名 (12.6%) |
| 家族との問題    | 25名 / 508名 (4.9%)  |
| 友人との問題    | 42名 / 454名 (8.3%)  |
| 教師との問題    | 18名 / 454名 (3.5%)  |

#### a . 対人関係問題と睡眠障害

上記 I I . c . 参照。

#### b . 対人関係問題とSDSスコア

対人関係に問題ありとした生徒にSSスコアの値

が有意差を持って高い (表III.b-1及び図3;  $p < 0.0001$ )。

又、対人関係に問題を抱えている生徒とそうでない群とをSDS質問項目毎に比較すると別表 (図5) の如くなり、多くの項目でコントロール群と有意差が認められた。

#### c . 対人関係問題と不登校

上記 I . d . 参照。

#### d . 対人関係問題と自律神経症状数

表 I I I . d-1に見る如く、対人関係に問題を感じている生徒は約2ヶの自律神経症状を持っており、対照群では約0.9ヶであり  $p < 0.0001$  で有意差があった。

#### e . 対人関係 (友人) 問題と性別

表 I I I . e-1にあるように、女生徒に対人関係の問題を感じる割合 (男9.8%、女16.3%) が高く性別と対人関係問題とは関連があった (カイ二乗検定;  $p = 0.0312$ )。

男女差が対人関係の中でどの対人関係にあるのかを検討したところ、友人との対人関係に問題を感じている生徒に男女差が明らかであった (表 I I I . e-2;  $p = 0.0344$ )。しかし、家族及び教師に対しては性別との関連はなかった。

図 5

○ 対人関係問題ありの生徒が  $p 5\%$  以下で有意差で高い

◇ 対人関係の問題なしの方が高値

□ 対人関係問題なし

■ 対人関係問題あり

### SDS項目

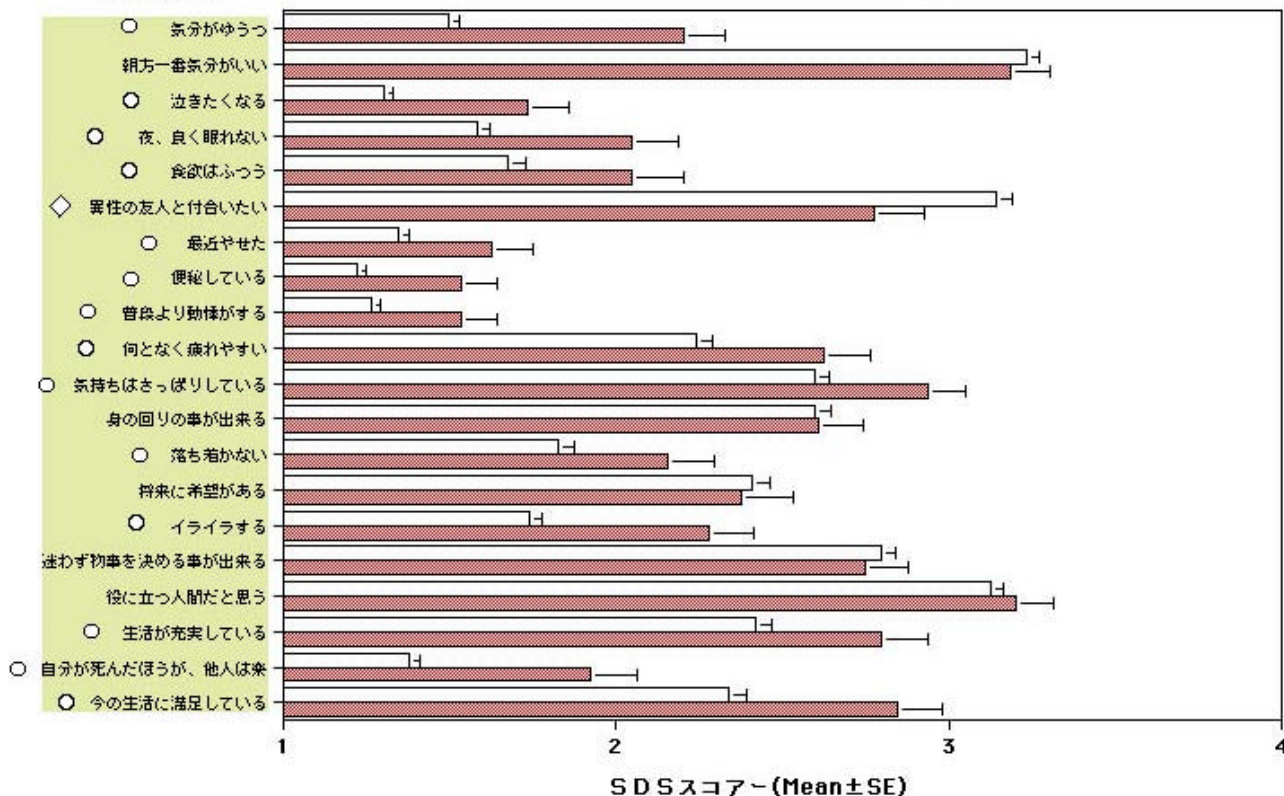


表 III . b - 1

|          | 度数  | 平均     | 標準偏差  | 標準誤差  |
|----------|-----|--------|-------|-------|
| 対人関係問題あり | 62  | 46.871 | 7.619 | 0.968 |
| 対人関係問題なし | 418 | 41.529 | 6.921 | 0.339 |

Student's t testで  $p < 0.0001$

表 III . c - 1

|          | 不登校群 | 非不登校群 | 合計  |
|----------|------|-------|-----|
| 対人関係問題あり | 6    | 58    | 64  |
| 対人関係問題なし | 18   | 426   | 444 |
| 合計       | 24   | 484   | 508 |

カイ二乗検定で  $p=0.1041$

表 III . d - 1

|          | 度数  | 平均    | 標準偏差  | 標準誤差  |
|----------|-----|-------|-------|-------|
| 対人関係問題あり | 64  | 1.969 | 1.403 | 0.175 |
| 対人関係問題なし | 444 | 0.865 | 0.981 | 0.047 |

Student's t testで  $p < 0.0001$

表 III . e - 1

|          | 男   | 女   | 合計  |
|----------|-----|-----|-----|
| 対人関係問題あり | 28  | 36  | 64  |
| 対人関係問題なし | 259 | 185 | 444 |
| 合計       | 287 | 221 | 508 |

カイ二乗検定にて  $p=0.0312$

表 III . e - 2

|          | 男   | 女   | 合計  |
|----------|-----|-----|-----|
| 友人関係問題あり | 17  | 25  | 42  |
| 友人関係問題なし | 270 | 196 | 466 |
| 合計       | 287 | 221 | 508 |

カイ二乗検定にて  $p=0.0344$

#### IV . まとめ

1) N市中学校4校 (G中33名、D中361名、Z中60名、Y中54名)、中学生508名 (不完全記入者を除くと480名) のアンケートによる健康度調査を行った。

2) 不登校の有無、睡眠障害の有無、SDSスコア-50によるうつ診断によって480名を分類した (図2) と、全く問題を抱えていない生徒は47.1%と低値であった。うつと診断される生徒は70名 / 480名

(14.6%) であった。

3) 睡眠障害が最も多く248名 / 508名 (48.8%) であった。その中で朝起き不良167名 / 508名 (32.9%)、寝付き不良 (入眠障害) 81名 / 508名 (15.9%)、中途覚醒49名 / 508名 (9.6%)、その他22名 / 508名 (4.3%) であった。合計が48.8%を上回るのは複数の睡眠障害を一人で抱えている生徒が54名存在するからである。

4) 睡眠障害型分類別では入眠障害と中途覚醒でSDSスコアが高い傾向があり、全部の睡眠障害が揃うとスコアは55以上となり、平均でもうつの領域に入っている。自律神経症状数でも同じく高い傾向であった。

5) 不登校生徒ではやはり入眠障害と中途覚醒が有意に多かった。SDSスコアは非不登校生徒に比較しても高い傾向はなかった。SDS 50をうつとした場合でも不登校生徒にうつが多い傾向はなかった。しかし、自律神経症状数は不登校生徒に0.5ヶ程度であるが、有意に多かった。

6) 対人関係に問題を感じている生徒は睡眠障害も有意に多く、対人関係問題の種類で睡眠障害型別の起こりやすさがあるように見受けられた。SDSスコアは対人関係に問題を感じている生徒に高く、それぞれの項目別に対照群と有意差があるものが特徴があった。

7) 性別では女性に友人との対人関係に問題を感じている生徒が有意に多かった。

8) 以上のデータより学校には不登校にならず睡眠障害とうつ傾向を抱えている生徒がかなりの割合存在し、その生徒の中には対人関係に問題を感じている生徒がいることを示唆していると考えた。

#### D . 考察

これまで小児期のいわゆる心身症は、関わるそれぞれの立場 (小児科医、精神科医、心理専門家、教育関係者等々) により把握出来る範囲や重症度にはばつきがあり、何が実態であるのか、そしてその実態に対して今後どうすべきであるかが不明確であった。

更に言えば、小児期では小児期を通して系統化されたフィジカルヘルス (身体的健康) の健診は存在するのであるが、メンタルヘルス (精神面での健康) については、乳幼児期での保健所を中心とした健診 (3歳児健診まで) で精神発達の健診が系統化されている以外は、就学前期から高校生まで全くと言っていい程見当たらない。成人の社会ではかなり早くから身体及び精神面での健康維持をうたい文句に産業医が誕生し

ている。我々は、小児の健康に関わる立場から小児期に於てもメンタルヘルスの重要性を指摘し、系統化された全人的健診体制を確立することの重要性を訴えていかなければならない。

その為に先ず、最初に取り組まなければならないのは、医学的原則に基づいた各年齢群における適切な調査方法の確立であり、それを使ったメンタルヘルスの調査である。今回、我々は当大学がある県のN市に於ける中学生を対象にした調査を行うこととした。この地域と学齢を選択した理由としては、文章によるアンケート調査が確実に可能な年齢（SDS健康調査には中学生まで使用できるとの報告が存在する）であること、N市教育委員会との協議の経験があり本調査への理解を得ることが可能であったことがあげられる。

本アンケートの結果として一番注目すべき事として挙げられるのは、いわゆる精神健康度、メンタルヘルス、が驚くほど中学生に於て低く、睡眠障害、不登校、うつ状態において、それらの問題を抱えていない生徒が47.1%と半数を切っている点にある。不登校が現在の学童・生徒の精神健康面の主要な問題として取り上げられて久しいが、本調査で見るとそれは問題点の一部でか無いことが明確である。問題点として一番割合が多く、他の問題と関連を示したのは睡眠障害であった。よく眠ることは古来より健康の大事な一要因として語られて来たが、本調査でもそのことを裏付ける事となった。特に入眠障害（寝付き不良）と中途覚醒は、対人関係問題やうつ状態と大きく関連し、不登校状態とも関連性をもった。不登校に関して言えば必ずしもうつ状態が常在するものではなかった。逆に、SDSスコアが60以上と日常生活に明らかに影響が及ぶと考えられる状態でも不登校ではなく、学校生活を送っていた。

但し、本調査は経時的変化を含んだ調査ではなく、ある時点での状態を表したものであり、時間とともに変化する精神健康上の問題点の全体を包括的に捉えたものでないことは確認しておかなければならない。つまり、例えば不登校生徒に於ては不登校になることによる精神健康上の回復（登校時に感じていた不安の軽減、うつ状態の一時的軽減、対人関係の軋轢の現実的状态からの一時的回避など）が認められることはよく知られたことであり、本調査データの解釈上の問題

点として常に勘案されなければならない。不登校生徒にSDSスコアが有意に高くなくとも、その生徒達が不登校になる前にうつ状態であった可能性は否定できず、関連性の検討が必ずしも因果関係を示すものではない事、あるいは因果関係を否定することでもない事を理解しておかなければならない。

上述した解釈上の制限を踏まえたうえで本調査の結果を考案してみると、調査項目は生徒の何らかの精神健康上の不安定さを指し示すアンケートとしてはある程度機能するものの、更に当該生徒の健康状態を把握する為には経時的変化（医学的に言えばいわゆる現病歴）を把握し、実生活における行動面にまで踏み込んで検討を加えなければならないと考えられる。

本調査は中学生を対象にした事は前にも述べたが、小児期の精神健康面の問題点は、当然更に若年層に遡らなければならない。就学前（幼稚園／保育園時代）から小学校低、中、高学年へと成長・発達に沿った精神健康の維持促進を目指した包括的で系統的なヘルスプロモーションシステムが必要であると考えられた。

## E. 結論

中学生の健康度調査を行ない、不登校生徒以外にも精神健康上の問題点を抱えながら生活をしている生徒が多く存在し、彼等を対象にした健康回復・増進のプログラムの必要性が示されたものと考えた。

## F. 研究発表

上土井貴子、友田明美、松倉誠、三池輝久：中学生の健康実態調査 メンタルヘルスを中心に、第5回慢性疲労症候群（CFS）研究会



これはあなたの現在の健康状態をチェックするための質問項目です。よく読んで出来るだけ正確に答えて下さい。分からない部分は先生に聞いて下さい。# は記入しないで下さい。

- 年 組 男・女 年齢 才
- ・最近感じている症状があれば、いくつでも をつけて下さい。
1. 身体がだるい、すぐ疲れる
  2. 微熱がある
  3. 頭が痛い
  4. 胸が苦しい
  5. 胸がどきどきする
  6. 吐き気がある
  7. 吐く
  8. おなかが痛い
  9. すぐ下痢をする
  10. 最近、他に気になる症状があればお書き下さい
- ( )
- ・最近の睡眠の状況を教えてください(当てはまるもの全てに をつけて下さい)。
1. 問題ない
  2. 朝起きられない
  3. 寝付きが悪い
  4. 夜中に目が覚めやすい
  5. 他に睡眠の問題があれば、お書き下さい。
- ( )
- ・最近の登校状況について教えてください
1. ほとんど学校はやすまない
  2. 月の半分以上休んでいる
  3. 学校のクラスには行かず、保健室に行く
  4. 適応教室などに通っている
  5. その他( ) 例えば月に数回 )
- ・対人関係に何か問題がありますか(当てはまるもの全てに をつけて下さい)。
1. 問題ない
  2. 家族との関係
  3. 友人との関係
  4. 教師との関係
  5. その他( )
- ・以下の質問をよく読んで、最近のあなたの状態にもっともよくあてはまると思われる段階をどれか選び、その欄に 印をつけて下さい。全部の質問に答えて下さい。

処理欄には記入しないで下さい。

|                             | 無いかたまに | 時々 | しばしば | いつも | 処理欄 |
|-----------------------------|--------|----|------|-----|-----|
| 1. 気分が沈んで、ゆううつだ             |        |    |      |     |     |
| 2. 朝方が一番きぶんがいい              |        |    |      |     |     |
| 3. 些細(ささい)なことで泣いたり、泣きたくなる   |        |    |      |     |     |
| 4. 夜、よく眠れない                 |        |    |      |     |     |
| 5. 食欲はふつうにある                |        |    |      |     |     |
| 6. 異性の友人とつきあってみたい           |        |    |      |     |     |
| 7. 最近やせた                    |        |    |      |     |     |
| 8. 便秘している                   |        |    |      |     |     |
| 9. ふだんより動悸がする(胸がドキドキする)     |        |    |      |     |     |
| 10. 何となく疲れやすい               |        |    |      |     |     |
| 11. きもちはいつもさっぱりしている         |        |    |      |     |     |
| 12. いつもと同じく勉強(身の回りの事)ができる   |        |    |      |     |     |
| 13. おちつかず、じっとしてられない         |        |    |      |     |     |
| 14. 将来に希望(楽しみ)がある           |        |    |      |     |     |
| 15. いつもよりイライラする             |        |    |      |     |     |
| 16. まよわず物事をきめることができる        |        |    |      |     |     |
| 17. 役に立つ人間だと思う              |        |    |      |     |     |
| 18. 今の生活は充実していると思う          |        |    |      |     |     |
| 19. 自分が死んだほうが、他の人は楽に暮らせると思う |        |    |      |     |     |
| 20. 今の生活に満足している             |        |    |      |     |     |

(注) 上記V.の表(20項目)をご使用の場合は、株式会社三京房(order3@sankyobo.co.jp)へ連絡が必要です。