

# Eating/Sleeping Difficulties and Physical/Mental Problems in High School Students ; from Survey of High School Students

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-03-24 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Tabe, Ayako, Sakaguchi, Megumi, Shibata, Mao, Takahashi, Satoru メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24517/00065764">https://doi.org/10.24517/00065764</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 高校生における食・睡眠の困難と心身の不調

—高校生調査から—

田部 絢子<sup>1</sup>・坂口 めぐみ<sup>2</sup>・柴田 真緒<sup>3</sup>・高橋 智<sup>4</sup>

## Eating/Sleeping Difficulties and Physical/Mental Problems in High School Students ; from Survey of High School Students

Ayako TABE, Megumi SAKAGUCHI ,Mao SHIBATA, Satoru TAKAHASHI

### 1. はじめに

思春期は、身体が大きく発達する時期で自律神経系のバランスも崩れやすく、社会性や心理的要因が変化する時期でもあり、心身両面において不安定になりやすい時期である。近年の子どもを取り巻く環境の著しい変化は、生活習慣や心身の健康状態にも影響を及ぼし、食事の乱れ、睡眠不足、視力低下、思春期心身症（摂食障害、過敏性腸症候群、起立性調節障害）など多くの問題が指摘されている。

日本学校保健会（2012）の調査によれば、子どもの身体のだるさや疲れやすさについて、小学5・6年生で2割、中学生で5～6割、高校生で7割が「しばしば（1週間に1度程度）」「ときどき（1カ月に1度程度）」感じている。痩せたい願望を有する子どもが増加し、摂食障害と診断される子どもも増加傾向にあり、消化器症状を訴える子どもには過敏性腸症候群も認められているが、自覚症状が希薄であったり、症状に不安を感じていても医療に繋がらない場合も多い。さらに、不登校児の増加と共に起立性調節障害や睡眠困難にも着目されている。

さらに、偏った食生活による栄養バランスの偏りや睡眠時間の減少傾向などの日常生活の乱れが指摘されている。野中（2015）は高校生1,262名に調査し、1日三食毎日食べる者は75.3%に留まり、女子では夕食の欠食習慣があ

る者10.4%のうちの31.9%が現在ダイエット中だったことや、食事の欠食、運動不足、睡眠不足、ストレスと体調不良に関連があることを示唆している。内田・松浦（2001）は小中学生の不定愁訴と「偏食」「朝食を食べない」「運動不足」との関連を明らかにし、中村・近藤（2010）は不登校の児童生徒には自律神経症状・胃腸症状を含む身体症状、不安・パニック・抑うつ等の精神症状等の多様な自覚症状が出現すると報告している。

このように子どもが抱える疲れやすさや心身の不調は、本人の有する発達困難と生活習慣・環境が複合的に関係している。子どもの心身の不調は、不眠や食欲低下など生活上に現れる具体的困難さによって本人や保護者に自覚されやすいつとの報告もあるが（日本学校保健会：2020）、睡眠や食事は「個人的なこと」「家庭・子育ての範疇」として教師や学校は日常的に把握していない傾向にある。田中・安藤（2017）は子どもが「疲労感の主張」を行う頻度は高く、周囲に知ってほしい度合いが強い行動と述べているが、実際には支援が必要な生徒が保健室に来室しないケースも多い（文部科学省：2011）。明確な病名がつくような疾病でもなく、かつ健康ともいえない「半健康」状態の子どもは通常学級にも多く在籍しているが（内山・斎藤：2014）、学校や教師には病気・「半健康」といわれる子どもへ

令和3年9月30日受理

<sup>1</sup> 金沢大学人間社会研究域学校教育系    <sup>2</sup> 石川県珠洲市立飯田小学校

<sup>3</sup> 埼玉県立所沢特別支援学校    <sup>4</sup> 日本大学文理学部教育学科

の気づき、ケアと教育保障の必要性について十分に認識されてきたとはいいがたいとの指摘もある(猪狩:2016)。子ども本人に自覚しやすい睡眠や食の困難を窓口として、子どもが抱える発達困難等と彼らが求める理解・支援ニーズを把握することは発達支援において緊要の課題である。

それゆえに本稿では、生活リズムの乱れや心身の不調の訴えが増える時期でもある高校生を調査対象に、高校生の食や睡眠等の日常生活と心身の不調等に関する実態把握を通して、心身の不調等に対して高校生はどのような理解・支援を求めているのかについて検討する。

## 2. 方法

調査対象はA県B市のC高校(生徒数約850名規模)である。C高校に調査協力依頼を行い、学校から生徒に趣旨説明をしてGoogleフォームによる質問紙法調査を実施した。調査期間は2020年11月~12月。

85名から回答を得た(有効回答85件、平均年齢17.4歳)。回答のあった高校生の学年は1年生13名、2年生20名、3年生52名、回答者の性別は男性28名、女性54名、その他3名である。

調査項目は、回答者の基本情報(年齢、学年、性別、既往症および障害)のほか、①日常生活の実態:睡眠に関すること(睡眠時間、睡眠困難、睡眠に関する悩み)4項目、食に関すること(朝食摂取、欠食、食の困難、摂食障害、食に関する悩み)6項目、排泄に関すること10項目、②心身の不調に関するチェックリスト81項目、③心身の不調に関するニーズと支援7項目(保健室の利用、心身の不調に対する困難と対応)である。

調査項目の作成にあたり、睡眠困難は柴田・高橋(2020)、食の困難は田部・高橋(2019)によるチェックリストを参考に、摂食障害については摂食障害の早期発見を目的に作成された「子ども版EAT26日本語版」(永光:2015、摂食

障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会:2017)により把握した。

質問紙への回答は、①日常生活の実態の「睡眠に関すること」の「睡眠困難」と「食に関すること」の「食の困難」、ならびに②心身の不調に関するチェックリストでは、困難の状態や不調に関する項目に関してそれぞれ「ある・なし」で判断しチェックさせた。それ以外の質問項目については、該当する選択肢の選択、および自由記述による回答を求めた。回答者は各項目について現在の状態を回答し、一部の項目については生活状況や発達に応じてどのように変化しているかを明らかにするために、「新型コロナウイルス感染症休校期間中(以下、新型コロナ休校期間中)」「コロナ禍以前」と「現在」、「幼児・小学校期」と「現在」の状態について回答した。回答は「IBM SPSS Statistics 25」を用いて統計的分析を行った。

## 3. 結果

### 3.1. 睡眠・食・排泄に関する実態

最初に睡眠の状況であるが、現在の起床時刻の平均は平日6時45分、休日8時23分、就寝時刻の平均は平日23時46分、休日23時59分である。睡眠時間の平均は平日6時間59分、休日8時間24分であるが、新型コロナ感染症に関わる休校中には平日もそれ以前の休日の睡眠時間の中央値8時間程度となっている(現在n=80名・コロナ休校中n=76名、表1)。睡眠の充足感は「十分」39名(47.0%)、「およそ十分」22名(26.5%)、「やや不足」18名(21.7%)、「不足」4名(4.8%)であった(83名)。

睡眠困難のチェックリスト全14項目のうち、高校生のチェック率が高い項目は「入眠前や起床後、ふとんの中でもスマホを使っている」58名(69.0%)、「日中でもひたすら眠りたいと思うときがある」41名(48.8%)、「いったん眠るとなかなか起きられない」34名(40.5%)、「睡眠不足のときには体調が悪い」31名(36.9%)、「朝起きてから起動するまでにとっても時間がか

表 1 睡眠時間

		現在 (n=80 名)		新型コロナ感染症休校期間中 (n=76 名)	
		平日	休日	平日	休日
起床時間	平均	6 時 45 分	8 時 23 分	8 時 0 分	8 時 29 分
	標準偏差	±51 分	±1 時間 25 分	±1 時間 13 分	±1 時間 17 分
	中央値	7 時 0 分	8 時 15 分	8 時 0 分	8 時 15 分
就寝時間	平均	23 時 46 分	23 時 59 分	23 時 55 分	24 時 10 分
	標準偏差	±1 時間 2 分	±1 時間 12 分	±1 時間 21 分	±1 時間 24 分
	中央値	24 時 0 分	24 時 0 分	24 時 0 分	24 時 0 分
睡眠時間	平均	6 時間 59 分	8 時間 24 分	8 時間 5 分	8 時間 19 分
	標準偏差	±45 分	±1 時間 16 分	±1 時間 26 分	±1 時間 16 分
	中央値	7 時間 0 分	8 時間 15 分	8 時間 0 分	8 時間 0 分
	最大値	9 時間	12 時間	12 時間	12 時間
	最小値	5 時間	6 時間	5 時間	5 時間

かる」31名 (36.9%)、「睡眠時間が不規則で頻回にずれる」22名 (26.2%)、「何かに集中していると寝ることさえ忘れる」22名 (26.2%)、「起きたときも疲れはとれず、体がともしんどい」20名 (23.8%) である (n=84名)。

これらの睡眠困難は幼児・小学校期よりも現在において多く回答されており、特に「起きたときも疲れはとれず、体がともしんどい」(幼児・小学校期 4名 (4.8%)、現在 20名 (23.8%))、「睡眠時間が不規則で頻繁にずれる」(幼児・小学校期 8名 (9.5%)、現在 22名 (26.2%))、「日中でもひたすら眠りたいと思う時がよくある」(幼児・小学校期 14名 (16.7%)、現在 41名 (48.8%))、「入眠前や起床後、ふとんの中でもスマホを使っている」(幼児・小学校期 8名 (9.5%)、現在 58名 (69.0%)) については、現在と幼児・小学校期のチェック率に有意差がみられる。

睡眠困難や悩みについての自由記述では 14 件の回答を得たが、具体的には「睡眠時間が短いまま学校に行くことがある」「忙しくて眠れない」「睡眠の質が悪い気がする」など「睡眠の時間・質」に関する回答が 8 件、「規則的には『そろそろ寝たい』と思う時間に眠くならない」「冬に朝起きるのがしんどい」など「寝られない、起きられない」など「入眠・起床」に関する回答が 4 件、「少しでも光があると眠りづらい」「アトピーでかゆくて睡眠が浅い」という「環境や既往症」に関する回答もあった。

次に食について、欠食を「よくする」5名 (6.3%)、「ときどきする」34名 (43.0%)、「しない」40名 (50.6%) であり (n=79名)、欠食するのは「朝食」28名、「昼食」12名、「夕食」10名であった (n=41名、複数回答可)。朝食を摂る習慣があるのは 81名 97.6% である (n=83名)。

起床から朝食までの時間は「15分未満」36名 (44.3%)、「15-30分」36名 (44.3%)、「30-45分」3名 (3.8%)、「45-60分」2名 (2.5%)、「60分以上」2名 (2.5%) で、9割弱の生徒が起床後 30分以内に食べている (n=79名)。

朝食欠食の理由は「ダイエットのため」3件、「朝食を食べるより寝ていたい」2件、「食欲がわからない」2件、「時間がない」1件、「朝食が用意されていない」1件、「朝食の準備が面倒」1件、「以前から食べる習慣がない」1件であった。

食の困難のチェックリスト全 16 項目のうちチェック率が高い項目は「食欲の差が激しく、食欲のないときは全然食わず、ある時はとことん食べる」26名 (31.0%)、「好きになったメニューや食べ物にはかなり固執する」25名 (29.8%)、「ストレスを感じると空腹を全く感じなくなる」19名 (22.6%)、「気が付いたらひどくおなかがすいていることがある」19名 (22.6%)、「誰かに見られながら食べることは苦痛である」17名 (20.2%) と続く (n=84名)。

摂食障害 (神経性やせ症) の早期発見を目的に作成された「(子ども版) EAT26 日本語版」に

より食行動を把握したところ、「非常に頻繁」「しばしば」を合わせると「太りすぎるのが怖い」25名(31.3%)、「食物に関して自分で自分をコントロールしている」19名(23.8%)、「もっと痩せたいという思いで頭がいっぱいである」17名(21.3%)、「カロリーを使っていることを考えながら運動する」15名(18.8%)、「自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが頭から離れない」15名(18.8%)、「ほかの人よりも食事をするのに時間がかかる」13名(16.3%)と続く(n=80名)。

食の困難や悩みに関する自由記述は8件の回答を得ているが、「食べても食べても満たされないときがある」「どれだけ食べてもすぐにお腹がすく」4件、「痩せたいのに食べてしまう」「おいしいものは必ずカロリーが高いのが悲しい」3件、「食べるのが遅くて、たくさん食べられない」等であった。

排泄に関する実態では、排便頻度は「毎日する」37名(45.1%)、「週5-6回くらいする」11名(13.4%)、「週3-4回くらいする」22名(26.8%)、「週1-2回くらいする」7名(8.5%)、「月2回くらいする」4名(4.9%)、「しない」1名(1.2%)であった(n=82名)。

排泄に関する困難や悩み、気になることの自由記述では「下痢・腹痛になりやすい」6件、「便秘、便が出にくい、便秘が起こらない」2件が挙げられた。学校で排便しなくなった時に我慢することは「よくある」20名(24.4%)、「ときどきある」28名(34.1%)、「ほとんどない」20名(24.4%)、「まったくない」14名(17.1%)である(n=82名)。

お腹が痛くなったり、下痢になったりするのを気にして食べないようにすることがあるかを問うと「よくある」9名10.8%、「ときどきある」15名18.1%、「ほとんどない」13名15.7%、「まったくない」46名55.4%であった(n=83名)。

下校直後や下校途中、帰宅後にトイレに直行することはあるかについて、「よくある」19名

(24.7%)、「ときどきある」32名(41.6%)、「ほとんどない」21名(27.3%)、「ない」5名(6.5%)であった(n=77名)。

便秘・下痢について「親に相談したことがある」49名(62.8%)、「病院に相談したことがある」5名(6.4%)、「養護教諭の先生に相談したことがある」1名(1.3%)、「その他の人に相談したことがある」2名(2.6%)、「だれにも相談したことがない」21名(26.9%)であった(n=78名)。

自分なりの便秘・下痢対策に関する自由記述では「水を多く飲む」「ヨーグルトを食べる」など「食べ物の工夫」に関する回答19件、「腸の中の水分を調節する薬をもらう」「毎食後に整腸剤を飲む」など「服薬」に関する回答8件、「お腹のマッサージをする」「お腹を温める」「お腹を冷やさない」など「お腹(体)を温める、冷やさない」に関する回答3件、「よく寝る」「運動する」2件、「おなかが痛くなりそうと考えると痛くなるから考えない」などの回答を得た(n=37名)。

### 3.2 心身の不調に関する実態

回答者の既往症は、「花粉症」44名(57.1%)、「アトピー性皮膚炎」17名(22.1%)、「気管支ぜんそく」16名(20.8%)、「食物等のアレルギー」13名(16.9%)、「心身症」4名(5.2%)、「発達障害」4名(5.2%)、「精神疾患(パニック障害・不安症など)」3名(3.9%)、「過敏性腸症候群」3名(3.9%)、「肥満症」3名(3.9%)、「知的障害」2名(2.6%)、「摂食障害」2名(2.6%)、「逆流性食道炎」2名(2.6%)、「反復性腹痛」1名(1.3%)、「既往症はない」21名(27.3%)であった(n=77名、複数回答あり)。

日常生活に影響のある心身の不調が「ある」14名(18.2%)、「ない」63名(81.8%)であり(77名)、「ある」生徒のうち症状を知っている人が自分以外に「いる」のは14名であり、その内訳は「友人」12名、「親」10名、「きょうだい」6名、「担任以外の先生」2名、「担任」1名、「医

師」1名、「祖母」1件、「養護教諭」0名、「彼氏・彼女」0名であった（複数回答あり）。

体調が悪くなりやすいのは、「季節の変化、寒暖差」16名、「睡眠や食事に関する生活リズム・生活習慣の乱れ」12名、「疲労感を感じる時」8名、「不安・緊張・ストレスがある時」5名、「体や心のだるさ、痛みがある時」4名、「月経前・月経中」4名、「天候」3名等であった（ $n=58$ 名、複数回答あり）。

心身の不調のチェックリスト（全81項目）においてチェック率が高い項目は「気にしすぎる傾向がある」46名（54.1%）、「不安・緊張・ストレスが強い」35名（41.2%）、「朝なかなか起きられない」30名（35.3%）、「就寝時間が遅い」30名（35.3%）、「環境の変化が苦手」32名（37.6%）、「運動不足」27名（31.8%）、「姿勢が崩れがち」25名（29.4%）、「ストレスが溜まっている」25名（29.4%）、「冷え性・寒がり」24名（28.2%）と続く（ $n=85$ 名、図1）。

心身の不調のチェックリスト（全81項目）の相関分析を行った結果、複数の項目において相関が見られた（表2）。特に「ストレスが溜まっている」「体がだるくなりやすい」「不定愁訴」とそのほかの心身の不調に関する項目について強い相関が見られる。

子どもが抱える心身の不調と食や睡眠などの生活習慣・環境との関連を検討するため、食や睡眠等の日常生活の状態を示す項目と心身の不調チェックリスト項目について  $\chi^2$  検定を行った。なお検定に際しては食や睡眠の状態についての回答を困難の「あり・なし」による2群に分割して集計し、 $2 \times 2$  のクロス集計による分析を行った。その結果、睡眠の充足度と「睡眠不足」( $\chi^2(1) = 40.51, p < .01$ )、「ストレスが溜まっている」( $\chi^2(1) = 21.98, p < .01$ )、「睡眠リズムが安定しない」( $\chi^2(1) = 24.72, p < .01$ )、「よく噛まない・丸のみ」( $\chi^2(1) = 9.95, p < .05$ )、「何もやる気が起きない」( $\chi^2(1) = 8.92$ , 有意差なし)、「あきらめが早い」( $\chi^2(1) = 9.83, p < .05$ )、「イライラしている」( $\chi^2(1) = 11.94,$

$p < .05$ )、「朝なかなか起きられない」( $\chi^2(1) = 10.76, p < .05$ )、「気にしすぎる傾向がある」( $\chi^2(1) = 7.47$ , 有意差なし)、「おならが少ない・多い」( $\chi^2(1) = 18.37, p < .01$ )に関連がみられた（図2）。食事を残すかと「吐き気・嘔吐が多い」( $\chi^2(1) = 21.40, p < .01$ )、「感覚の低反応（鈍麻・感じにくい）」( $\chi^2(1) = 16.19, p < .01$ )、「発熱しやすい」( $\chi^2(1) = 16.19, p < .01$ )等に関連があった（図3）。

睡眠充足度と「睡眠不足」「ストレスが溜まっている」「おならが少ない・多い」では1%水準で関連が見られ、上記以外の項目では5%水準で有意差が見られた。

朝食の有無と心身の不調の有無に関する  $\chi^2$  検定を行い、「転んでも手が出ない」( $\chi^2(1) = 41.99, p < .01$ )、「トイレに間に合わないことがある」( $\chi^2(1) = 41.99, p < .01$ )、「発熱しやすい」( $\chi^2(1) = 41.99, p < .01$ )、「感覚の低反応（鈍麻・感じにくい）」( $\chi^2(1) = 41.99, p < .01$ )、「中途覚醒が多い・よく眠れない」( $\chi^2(1) = 20.25, p < .01$ )、「パニック・かんしゃく」( $\chi^2(1) = 20.25, p < .01$ )等に関連がみられた（図4）。

「おなかが痛くなったり下痢になるのを気にして食べないようにすることがある」と心身の不調は、 $\chi^2$  検定をおこなった中で最も多くの心身の不調症状において関連が認められた。過敏性腸症候群の診断基準である「おなかが痛くなったり不快なとき、便の形（外観）が硬くなったり水のようになる」( $\chi^2(1) = 14.35, p < .01$ )、

「1ヶ月あたり3回以上腹痛又はお腹の不快感が起きる」( $\chi^2(1) = 10.49, p < .05$ )において関連が認められ、「おなかが痛くなったり下痢になるのを気にして食べないようにすることがある」という生徒は過敏性腸症候群のリスクが高まりやすい。さらに「腹痛・下痢のため乗り物移動をためらう」( $\chi^2(1) = 26.26, p < .01$ )、「鉛筆の扱いが下手」( $\chi^2(1) = 16.17, p < .01$ )、「腹痛・下痢が多い」( $\chi^2(1) = 15.26, p < .01$ )、「手先が不器用」( $\chi^2(1) = 14.75, p < .01$ )等とも関連があった（図5）。

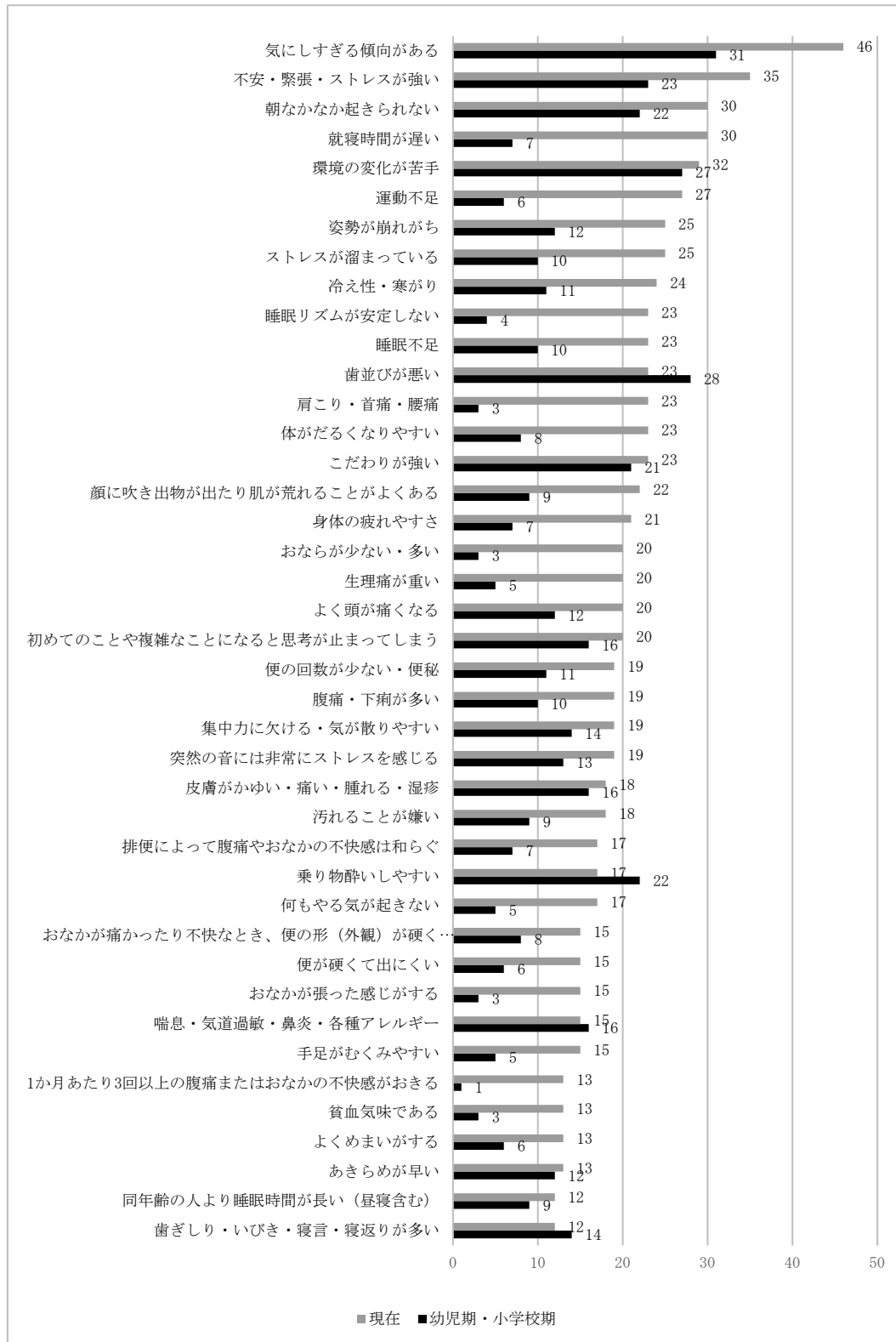


図1 心身の不調 (n=85人)

表2 心身の不調に関するチェックリストの相関分析結果（一部抜粋）

設問 1	設問 2	$\phi$ 係数	p 値
8. ストレスが溜まっている	20. 体がだるくなりやすい	0.362	p<0.01
21. 不定愁訴（なんとなく体調が悪い）	27. 午前中ぼんやりする，調子が悪い	0.383	p<0.01
20. 体がだるくなりやすい	21. 不定愁訴（なんとなく体調が悪い）	0.439	p<0.01

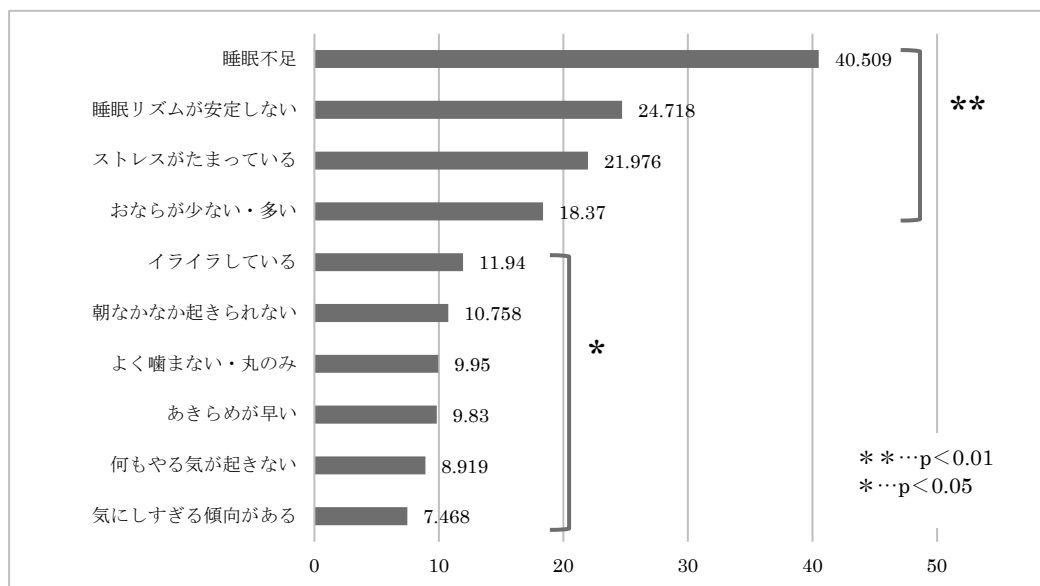


図2 「睡眠の充足度」の  $\chi^2$  値比較

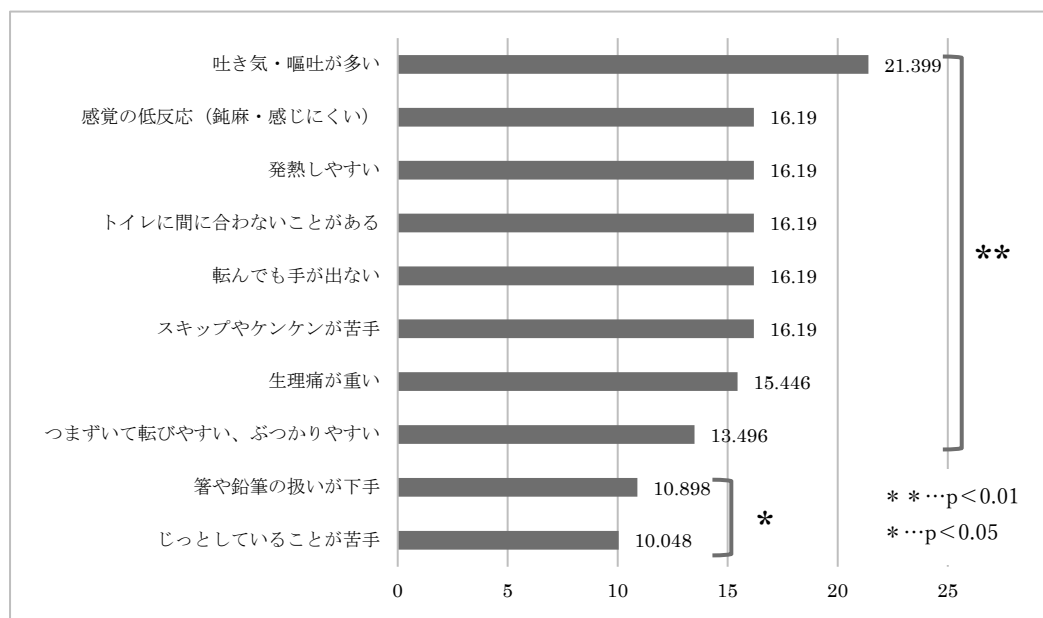


図3 「食事を残す」の  $\chi^2$  値比較（上位10項目）



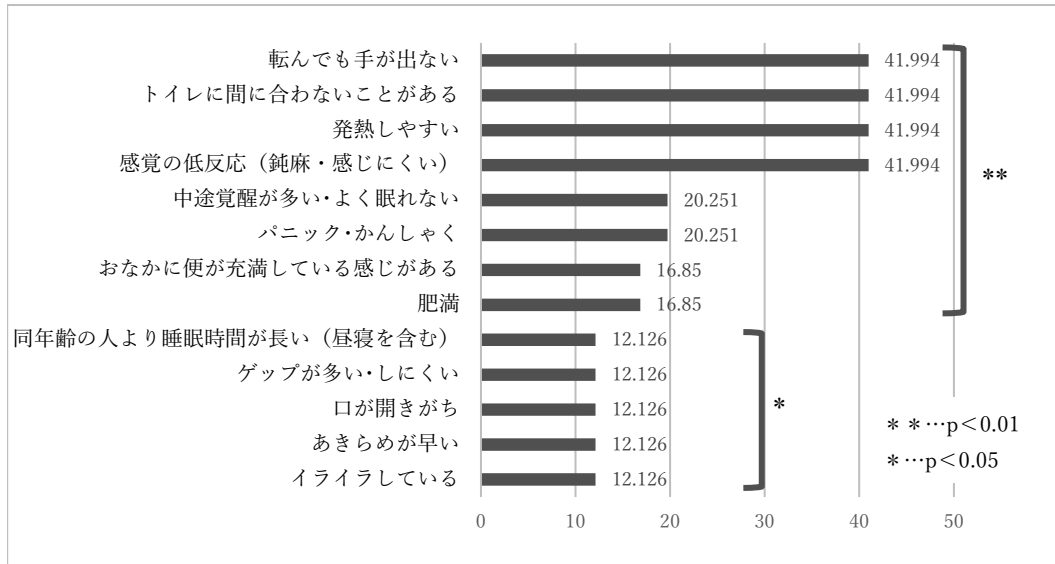


図4 朝食の有無の  $\chi^2$ 値比較（上位10項目）

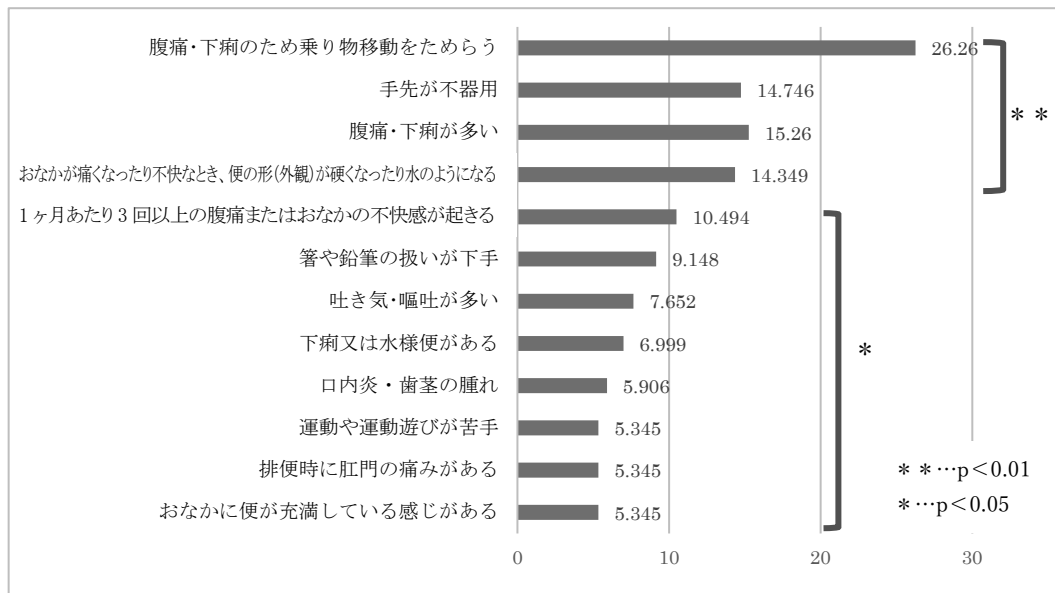


図5 「おなかが痛くなったり下痢になるのを気にして食べないようにすることがある」の  $\chi^2$ 値比較（上位10項目）

### 3.3. 心身の不調に関する支援ニーズ

学校で体調が悪くなった時には、「保健室で休養する」28名、「我慢する」27名、「トイレに行く」20名、「早退する」20名、「担任や授業の先生に言う」19名、「教室で休養する」16名、「病院に行く」2名であった（ $n=78$ 名、複数回答あ

り）。その時に相談する相手は「家族」37名、「友人」32名、「担任」5名、「相談しない」4名である（ $n=79$ 名）。

体調が悪くなった時に保健室に「よく行く」4名（5.1%）、「ときどき行く」13名（16.5%）、「ほとんど行かない」30名（38.0%）、「行かない

い」32名(40.5%)であった(n=79名)。保健室に行く目的は「体調不良(頭痛・腹痛など)の手当て」17名、「けがの手当て」16名、「休養したい」6名、「先生と話したい」3名、「教室や仲間と離れたい」1名である(n=28名、複数回答あり)。保健室に行かない理由は「我慢できる」34名、「日常生活に支障はない」23名、「自己対処できる」19名、「保健室に入りづらい」13名、「教室で休息する」10名、「学習は遅れたくない」8名、「うわさになりたくない」3名、「病院で受診している」1名であった(n=61名、複数回答あり)。

体調が悪い時の周囲の人への要望は、「かまわないでほしい、そっとしてほしい」22名、「先生に知らせてほしい、保健室に連れて行ってほしい」6名、「そばにいてほしい、気にかけてほしい」3名、「静かにしてほしい」2名、「人の少ない所や外に連れて行ってほしい」2名、「寝かせてほしい」1名という回答があった(n=36名、複数回答あり)。

学校への要望は「早退させてほしい」9名、「保健室で休養したい」4名、「低気圧など気候によって調子が悪いことを理解してほしい」2名、「学習の遅れを取り戻すための処置」2名、「授業中に体調不良を伝えやすい環境・雰囲気」1名、「悩みを聞いてほしい」1名であった(n=19名、複数回答あり)。

#### 4. 考察

子どもの心の不調は年齢に伴って「抑うつ」「自尊感情低下」の割合が増加する傾向にあり、なかでも中学生以上の気分の落ち込みによる意欲低下の割合が高く、また不眠や食欲低下の症状が自覚されやすい(日本学校保健会：2019)。

高橋・奥瀬ら(2000)の高校生の心身症傾向に関する調査においても、睡眠や食事などの基本的な生活習慣の歪み、不安や抑うつ気分、対人的な不適応感を示す自我状態が思春期心身症や心身の不調と関連が深いことが示されている。本調査においても相関分析の結果、ストレスや

不定愁訴と睡眠困難、食の困難が関連していることが明らかになった。中山・藤岡(2011)は熟睡感が強いと不安・緊張・疲労・身体不調の割合が低くなることや、起床・就寝時間の遅れが朝食摂取率に影響を与えると報告し、朝食摂取は児童生徒の生活リズムや生活習慣を反映する指標になると述べている。深沢・鈴木(2013)も高校生の睡眠時間と朝食摂取率には関連があり、朝食を摂取しない者ほど「イライラする」「ぼんやりする」割合が高いことを指摘している。佐野ら(2020)の福島市内の全中学校・高校の生徒から1,633人を抽出して実施した調査においても、中学生・高校生ともに3時間以上の長時間のメディア利用は、睡眠・食事・身体活動の生活習慣全般との関連を示している。

本調査における高校生の睡眠時間は、新型コロナ休校期間中と現在において起床時間と平均睡眠時間に約1時間の差が見られたが、就寝時間に大きな差は見られなかった。睡眠の充足度は文部科学省調査(2015)と比較すると、本調査では「十分でない」と感じている高校生の割合は低かった。しかし、全国の小学生から高校生を対象とした生活習慣に関する調査では、学校段階が上がるにつれて睡眠不足を感じる子どもの割合が増えていることや朝食摂取率が下がること、情報機器の使用と睡眠の質の関係が明らかになっている(文部科学省：2015)。

実際、本調査でも、睡眠困難ではチェック率の高い順に「入眠前や起床後、布団の中でもスマホを使っている」「日中でもひたすら眠りたいと思うときがある」「いったん布団に入るとなかなか起きられない」となり、発達障害当事者の睡眠困難と同様の傾向がみられ(柴田・高橋：2020)、本調査対象の高校生も睡眠リズムの乱れや睡眠の質に困難を抱えている様子が明らかになった。文部科学省(2016)も携帯電話・スマートフォンの使用時間が長い生徒ほど就寝時間のずれが大きく、授業中にもかかわらず眠くて仕方がないと回答する生徒が多いと報告している。柴田・高橋(2020)は、睡眠困難には日中の生

活における不安・緊張・ストレス等が強く影響していることを明らかにしており、高校生の睡眠においても一考の必要がある。

筒井(1981)は不安は身体化されやすく、不安が持続する場合は広範囲な自律神経症状が出現すると述べている。中学生・高校生は起床困難や午前中の心身の不調、昼夜逆転を伴う起立性調節障害が好発する時期であり、小児では軽症例を含めると中高学生の約10%といわれている(日本小児科学会:2016)。今回調査に回答した高校生の中にも不定愁訴と認識していたり、診断は受けていないが起立性調節障害様の症状を抱える生徒が一定数いることが推測される。起立性調節障害ではストレスの強い時には症状も悪化し、楽しいことがある時には軽快するといった心因反応があるため、周囲からなまけ・わがままと捉えられることもあり、周囲の無理解によるストレスが症状を悪化させることもある(松島・田中:2012, 田中:2010)。

筆者らは本調査と同時期に中学生・大学生を対象に同内容の調査を行い、本調査と比較した。生活状況と心身の不調に関する $\chi^2$ 値のクロス比較の結果、中学生では残食・欠食状況、高校生では睡眠や朝食の有無、大学生では睡眠・食生活が心身の不調と関連していた。残食状況と心身の不調に関する $\chi^2$ 値のクロス比較では、中学生と大学生は「体のだるさ・疲れやすさ」、高校生では「睡眠」に関する $\chi^2$ 値が大きく、欠食と心身の不調に関する $\chi^2$ 値のクロス比較では、中学生と大学生に「睡眠リズムの乱れ」との関連がみられた。さらに中学生では「不定愁訴」、大学生では「便秘」に関する項目の $\chi^2$ 値が大きい。「おなかが痛くなったり下痢になるのを気にして食べないようにすることがある」と心身の不調に関する $\chi^2$ 値のクロス比較では、中学生・高校生・大学生ともに過敏性腸症候群や慢性便秘症の診断項目と関連がみられた。

腸は「第二の脳」とも呼ばれ、消化管の内臓感覚はストレス応答と深く結びついており、内

的感覚の異常は脳の異常や負荷を直接的に示す重要なサインであると指摘されている(富士:2013)。不安・緊張により腹痛や摂食障害を引き起したり、過敏性腸症候群に発展して下痢・便秘を繰り返す一方、腸で生じたさまざまな生理的变化がストレス反応や行動に影響を及ぼすことも報告されている(Sampson & Mazmanian:2015)。秦・杉本ら(2020)は便秘に関する報告は小児や成人・高齢者を対象としたものが多く、高校生といった若年世代のデータが不足していることを指摘した上で、906名の女子高校生の排便状況を調査している。その結果、対象者の12.9%が便秘群に分類され、便秘を含めた排便状況に対する認知不足が明らかになった。また、便秘の発現には緊張-不安得点、朝食を毎日食べること、10回以上噛むこと、食品摂取多様性得点が有意な関連因子となることも明らかになり、排便に対する正しい知識とストレス解消スキルの獲得、多様な食品摂取と規則的な食生活習慣の確立が重要であることが示唆されている。新沼(2012)は中学生746名、高校生924名を対象に日本語版便秘評価尺度(CAS)調査を行い、中学生21.58%、高校生15.58%が便秘傾向にあった。生活状況について便秘評価を指標として捉えた結果、就寝・覚醒・学校生活への影響が女子により顕著であり、排便習慣を健康生活の一部として捉え、中学・高校生の健康教育に取入れる必要性が示唆されている。

本調査においてどのような時に体調が悪くなりやすいかを問うと、「寒暖差・季節の変化」「生活リズム・生活習慣の乱れ」「疲労感を感じるとき」「不安・緊張・ストレスを感じたとき」と続いた。心身ともに成長発達が著しい高校生期は心と体のバランスを崩しやすく、学校や家庭の不安・悩みがストレスや疲労感をもたらす、食の困難・睡眠困難や生活リズム・生活習慣の乱れも相俟って、健康状態に影響しているとも考えられる。芝木・斉藤ら(2004)は中学生の日常の疲労自覚症状と生活意識・行動とは相互に関連し、特に基本的生活習慣の影響が大きいと

報告しており、食の困難・睡眠困難や生活リズム・生活習慣の乱れ等の日常生活の状態は心身の不調を把握する重要な手がかりとなる。

体調が悪くなった時に保健室に「よく行く」と「ときどき行く」を合わせて約2割、「ほとんど行かない」と「行かない」を合わせて約8割となり、日本学校保健会調査(2018a)と同様の傾向であった。保健室に行かない理由としては「我慢できる」「日常生活に支障はないから」「自己対処できるから」と続くことから、重大な困難・問題と捉えている高校生は少なく、自己対処できるから問題ないと考えているように思われる。

丸山・斎藤(2018)によると、噂になることや保健室の環境、「行っても治らない」「自分の心の問題だと思い我慢する」という認識から、辛くても来室しない生徒が多く存在している。一方、日本では中高生の18.6%が過敏性腸症候群に悩んでいるが(江田:2020)、腹痛を主訴として保健室に行く生徒は中学生では全体の8.8%、高校生では10.9%であり(日本学校保健会:2018b)、心身症の生徒の61.0%は保健室に来室していない。

本調査では、持病や日常生活に支障を来す症状・気になる症状が「ある」生徒は17.3%いたが、それを知っている人は家族や医師であり、「友人」「親」「きょうだい」「担任以外の先生」と続き、「担任」や「養護教諭」は日常的な相談相手になり得ていない様子がうかがえる。「友人」が「親」を上回った結果については、思春期には親との関係が希薄化しやすいことが影響していると考えられるが、大曾根ら(2007)が女子短期大学生を対象として調査した結果では、高校生のときの日常の食事の家族との会話では「体調」については8割、進路などの「精神的な悩み」については5割の人が話し、「体調」に関する会話では、腹痛や頭痛などの「痛み」に関するものが多く、次いで気持ちが悪いなどの「不定愁訴」が多くみられた。「体調」に関する会話は「家族との会話の頻度」に、「精神的な悩

み」に関する会話では「家族の健康状態観察」に有意な効果が見られ、子どもの訴えに家族が共に向き合って対応していくことで、子ども本人がストレスに対処し、適応し(体調がよくなるようにできる、進路を決定することができるなど)、自己成長につながる重要な対処であると考えられると述べている。

学校においても、生徒の実態把握をより丁寧に行うとともに、養護教諭に限らず、学級担任や多様な関係者等を含めた校内の対応・連携・援助のあり方が検討する必要がある。田村(2007)は学校全体で子どもを支えるための援助チームで養護教諭がコーディネーターを担う際の役割として、「体の不調を切り口してアプローチできるという立場を活かして、保護者へのアプローチや担任や医療との連携の窓口として、リーダーシップを発揮することが求められる」と述べている。岩井・池添(2019)は、養護教諭は不定愁訴による来室を単に心身の回復だけではなく、生徒の学校適応や将来の自己実現に向けて学校全体で支援していくためのきっかけとして捉え、専門的見地からの見立てを関係教職員につなげていく必要があると指摘している。加えて、不定愁訴は日常生活の様々なところで事象として現れるため、各所でかかわる援助者が共通して生徒の状況を理解していることが重要であり、養護教諭は不定愁訴が単に身体的要因だけで起きているわけではないことを多角的なアセスメントの経緯を示すことで理解を得る必要があることも述べている。

小倉(1982)は、問題を抱えながら来室しない生徒の発見の手立てとして、校内での連携を密にし、一人ひとりを多面的に理解する場を持ち、情報交換するよう提案している。多様な児童生徒がいることを前提に、児童生徒との人間的な触れ合いやきめ細かい観察(児童生徒の変化を見逃さない)をし、生徒や保護者との面接・対話を通して関係を深め、関係者との情報の共有などを通して、一人ひとりの生徒を客観的かつ総合的に理解し、問題の背景を的確にとらえ

て支援できるように努めることが大切である(文部科学省:2011)。その際に「本人のことは本人に聞くのが一番の理解と支援」「子どもの声を丁寧に傾聴し、読み解きながら支援のあり方を検討する」という視点を重視し、生徒が日頃から安心して相談しやすい関係が不可欠である。

## 5. おわりに

本稿では、生活リズムの乱れや心身の不調の訴えが増える時期でもある高校生を調査対象に、高校生の食や睡眠等の日常生活と心身の不調等に関する実態把握を通して、心身の不調等に対して高校生はどのような理解・支援を求めているのかについて検討してきた。

食の困難・睡眠困難と心身の不調に強い関連がみられたが、「我慢できる」「日常生活に支障はないから」「自己対処できるから」と保健室を利用しない生徒が多くいる実態が明らかになった。その一方で「保健室に入りづらい」「うわさになりたくない」等の想いも挙げられていた。日常生活に支障をきたす症状についても「担任」「養護教諭」への相談が十分に行えていない様子も推察された。

こうした実態を踏まえて、高校においては高校生が抱える心身の不調や支援ニーズについて、定期的な調査等を通じて十分に把握するとともに、高校生が心身の不調について相談しやすい校内支援体制のあり方を検討することが求められている。

## 文献

江田証(2020)『なんだかよくわからない「おなかの不調」はこの食事で治せる』PHP研究所。  
 深沢早苗・鈴木道子(2013) 高校生の朝食摂取状況と生活習慣および食意識・食行動との関連について、『山梨学院短期大学研究紀要』33, pp. 12-22。  
 福士審(2013) 脳腸相関とストレス、『ストレス科学研究』28, pp. 16-19。  
 秦俊貴・杉本真悠・渡辺愛梨沙・三浦里佳子・

柳瀬彰良・多田由紀・日田安寿美・佐藤恭子・川野因(2020) 女子高校生における便秘発現状況と生活習慣要因との関連、『日本食育学会誌』14(2), pp. 89-99。

猪狩恵美子(2016)『通常学級在籍の病気の子どもと特別な教育的配慮の研究』風間書房。

岩井由里・池添志乃(2019) 不定愁訴を持つ高校生に対する養護教諭の行う健康相談：見立てる局面において養護教諭が用いる技の分析、『高知女子大学看護学会誌』44(2), pp. 67-75。

丸山郁美・斎藤ふくみ(2018) 心身症をもつ高校生の保健室利用の実態、『茨城大学教育学部紀要(教育科学)』67, pp. 471-479。

松島礼子・田中英高(2012) 起立性調節障害、『小児科臨床』65(4), pp. 909-915。

文部科学省(2011) 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き。

文部科学省(2015) 「平成26年度『家庭教育の総合的推進に関する調査研究』—睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査」。

永光信一郎(2015) 「小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究：学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子の抽出にむけて」厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業平成26年度総括・分担研究報告書, pp. 10-19。

中村美詠子・近藤今子・久保田晃生・古川五百子・鈴木輝康・中村晴信・早川徳香・尾島俊之・青木伸雄(2010) 不登校傾向と自覚症状、生活習慣関連要因との関連—静岡県子ども生活実態調査データをういた検討—、『日本公衆衛生雑誌』57(10), pp. 881-890。

中山文子・藤岡由美子(2011) 大学生の食事を主とした生活習慣と精神的健康に関する研究：高校生との比較を通して、『松本大学研究紀要』9, pp. 139-153。

日本学校保健会(2012) 「平成22年度児童生徒

- の健康状態サーベイランス事業報告書」。
- 日本学校保健会 (2018a) 「平成 28~29 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」。
- 日本学校保健会 (2018b) 「保健室利用状況に関する調査報告書 平成 28 年度調査結果」。
- 日本学校保健会 (2020) 「平成 30 年度・令和元年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」。
- 日本小児科学会 (2016) 小児期発症慢性疾患を有する患者の成人期移行に関する調査報告書。
- 日本小児心身医学会 (2021) 起立性調節障害。  
<http://www.jisinsin.jp/detail/01-tanaka.htm>
- 新沼正子・田村理恵 (2012) 中学生・高校生の生活状況と健康教育・健康管理上の問題点：日本語版便秘評価尺度を使用して、『中国学園紀要』(11), pp. 141-147。
- 野中美津枝 (2015) 高校生の体型認識と生活習慣、『日本家政学会誌』66 (7), pp. 342-350。
- 小倉学 (1982) 学校保健：児童生徒の健康問題をめぐって (公衆衛生学の最近の進歩 19), 『公衆衛生』46 (9), pp. 620-630。
- Sampson, T. R., Mazmanian, S. K. (2015) Control of brain development, function, and behavior by the microbiome, *Cell Host Microbe*, 17 (5), pp. 565-576。
- 佐野碧・岩佐一・中山千尋・森山信彰・勝山邦子・安村誠司 (2020) 中学生・高校生におけるメディア利用と生活習慣の関連, 『日本公衆衛生雑誌』67 (6), pp. 380-389。
- 摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会 (2017) 「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針中学校版」。
- 芝木美沙子・斉藤有希・高田尚美・瀧田愛・笹嶋由美 (2004) 中学生の疲労自覚症状と生活行動に関する研究, 『北海道教育大学紀要教育科学編』54 (2), pp. 129-144。
- 柴田真緒・高橋智 (2020) 『発達障害当事者の睡眠困難と発達支援の研究』風間書房。
- 田部絢子・高橋智 (2019) 『発達障害等の子どもの食の困難と発達支援』風間書房。
- 高橋恵子・奥瀬哲・八代信義 (2000) 高校生の心身症傾向に関する心理学的研究, 『旭川医科大学研究フォーラム』1, pp. 41-47。
- 田村節子 (2007) チーム援助の考え方, 石隈利紀・山口豊一・田村節子編『チーム援助で子どもとのかかわりが変わる—学校心理学に基づく実践事例集—(第2版)』ほんの森出版, pp. 14-18。
- 田中英高 (2010) 起立性調節障害 (OD) の子どもと学校教育, 『教育と医学』58 (12), pp. 1172-1181。
- 田中美千子・安藤智子 (2017) 保健室と養護教諭が果たすアタッチメント機能：生徒の保健室来室行動と養護教諭の対応の探索的検討, 『学校保健研究』59 (5), pp. 354-366。
- 筒井末春 (1981) ストレスと精神生理, 『からだの科学』101, pp. 39-43。
- 内田勇人・松浦伸郎 (2001) 小学生時と中学生時における不定愁訴の背景, 『行動医学研究』7 (1), pp. 47-54。
- 内山佳苗・斎藤ふくみ (2014) 半健康状態と環境・性格の関係—中・高校生を対象として—, 『茨城大学教育学部紀要 (教育総合)』増刊号, pp. 345-359。
- 大曾根孝子・新海シズ・大泉伊奈美 (2007) 食事時の健康に関する会話と家族の対応—女子短期大学生を対象とした調査から—, 『飯田女子短期大学紀要』24, pp. 17-27。