健康観と生活環境対応との関連について

——児童・生徒の健康に関する生活調査を通して——

健康教育学研究室
大 場 義 夫　鈴 木 美 智 子

The Relation between the Views on Health and the Attitudes to Their Living Conditions

—upon the Investigation of the Attitudes towards Health of School Children—

Dept. of Health Education
Yoshio Ohba and Michiko Suzuki

The subjects of this investigation were pupils and students attending primary, lower secondary and upper secondary schools in Tokyo.

The authors made an investigation into their health conditions, views on health and their attitudes to living conditions.

The conclusions of this study were the following four points;

1) There were the definite relevancy and peculiar tendency between evaluations of their schools and attitudes to them.

2) In general, two principles were seen, one was "Study First" and the other was "Health First". As for the views on health, the latter was superior to the former. In addition to that, the higher grades got, the more the number of "Study First" was. Even in the group who thought their heath conditions were not good, the ratio of "Study First" was over fifty percents.

3) Concerning the relation between those who actually did exercise and those who had interests in exercises, most of the latter did not do exercise. There was some cause to prevent their practicing exercises.

4) As for the lower secondary and the upper secondary school students, there was a tendency to think that health must bo somewhat sacrificed in order to succeed in life.

は じ め に

最近，学校保健分野においても，児童・生徒の生活環境対応* について，新たな関心が高まってきている。それは次のような事由によると考えられよう。

わが国は，アメリカにつぐ高学歴社会であり，しかも学歴のもつ社会的意味が，他の国にくらべて著しく大きいものがあるといわれる。学校教育は本来人間の選別のためにあってはならないが，就職の当初にどの学歴をもつかで，将来の大部分がほぼ決定するといわれる現在の日本の社会構造が，成績評価という選別をもたらしている。とくに大学入試で人生の競争は終るかの様相を呈し，それが低学年にまで下降してきている[1]。すなわち，入試競争が低い年齢層にまで下降していることから，生活のゆがみといった現象を引き起こしている。

青年前期はもっとも疾病のり患率が低いといわれる一方，こうした学歴社会の構造が，激しい受験勉強に没頭する児童・生徒の心身両面の健康に，強いインパクトを

* 生活環境適応といってもよいと考える。しかし，「適応」の用語規定の多様性から，本文の以下に論述するごとく，その範囲をある程度明確にするために，ここではこの表現を用いた。なお，「適応」の用語規定の多様性については，たとえば次の本を参照されたい。R.デュボス著，木原弘二訳「人間と適応」P.209，みすず書房，1973年.

与えているのではないかと考える。たとえば，高校入試を控えた中学3年生では，睡眠不足から朝食をとらないことが普通となり，慢性疲労と思われる倦怠感から，体育の実技時間を頻回に見学で終らせる生徒が出てくることがある。いわゆる評判のよい高校に入学するためには何が何でも勉強しなければならないというわけで，「今日はだるいんですが，体育は見学した方がよいでしょうか」などと，すでに見学する様子を見せて，聞くともない意見を求められる。健康や体力への無関心と自己規制のできない生徒を目前にすることは，受験期には少なくない経験である。

こうした中にあって，ようやく健康診断を中心とした学校保健法施行規則の一部改正が行われ，その一部に保健調査が加えられた。そして，健康診断にあらためて教育的機能としての役割をもたせると同時に，健康を健康診断日という一時点でとらえるのでなく，年間を通していわば動的にとらえることが強調されてきた。したがって，そのためには，より綿密に日常の健康観察による個個の保健情報が必要となってきた。筆者らは，こうした情勢の背景には上述の児童・生徒の健康上の環境問題が存在していることも一因であると考え，このことを主題とする調査を実施した。

I 調 査 目 的

教育現場にみる児童・生徒の健康問題は，かれらの生活環境や生活行動とさまざまに関連しているので，かれらの生活構造との関連を無視しては論じられない。そこで，児童・生徒の保健教育ないし保健管理の基礎資料を得る目的で，大都市と農村の「児童・生徒の健康に関する生活調査」を企画し，実施した。

なお，本稿では，その一部として東京都における結果を報告する。

II 調査の時期・内容・方法・対象

調査時期：昭和49年5～6月，週のなかばを目途とした。

調査内容：児童・生徒の生活時間，健康・体力の自己評価，かれらの生活環境（学校，家庭）に対する評価とそれへの対応，健康観，生活態度等の45項目。ただし，本稿においては，このうち健康の自己評価および健康観と環境対応の項目を中心として論を進めてゆく。

調査方法：質問紙法。主として学級担任に依頼して，学級活動，道徳等の時間に行った。

調査対象：すべて東京都内の国公立学校で次のとおり。

小学校8校，6年生，男子422名，女子383名。

中学校6校，2年生，男子764名，女子465名。

高等学校（普通課程および職業課程）6校，2年生，男子429名，女子427名

以上合計，20校，2,890名。

III 調査結果の概要と考察

生活環境に対する評価についての質問は「あなたはあなたの学校についてどう思いますか」および「あなたはあなたの家についてどう思いますか」で，回答には「よい」「ややよい」「ふつう」「ややわるい」「わるい」の5段階の選択肢を用意した。ただし，分析に際しては，「よい」および「ややよい」と回答したものをまとめて評価の「よい」群，「ややわるい」および「わるい」をまとめて評価の「わるい」群とし，「ふつう」群とあわせて3段階とした。

それに対し，生活環境への対応状況についての質問は「あなたはあなたの学校を好きですか，きらいですか」および「あなたはあなたの家を好きですか，きらいですか」で，回答は「好き」「どちらともいえない」「きらい」の3段階とした。

評価と対応のいずれにも基準は示さなかった。したがって，たとえば，自分の学校の評価には教師・友人等との人間関係の良否や好悪，学習への興味や関心の度合および学校の進学率の良否や学校に対する一般の社会的評価等いろいろのものが入っていると考えられる。

第二の健康の自己評価についての質問は「あなたの現在の健康状態についてどう思いますか」で，「よい」「ややよい」「ふつう」「ややわるい」「わるい」の5段階で評価させ，分析に際しては，「よい」「ややよい」をまとめて「よい」群，「ややわるい」「わるい」をまとめて「わるい」群とし，「ふつう」群とあわせて3段階とした。したがって，いくつかのこちらで用意した項目に対する児童・生徒の評価から健康状態を尺度化したのではなく，健康についての見方，考え方も自由に個々の児童・生徒にまかせた上での「よい」「ふつう」「わるい」の評価であるので，この健康状態の評価は多分に主観的である。しかし，ここでは，こうした主観的な思い方が学校や家庭に対するかれらの評価とどのような関わりがあるのか，またかれらの生活態度とどのような関わりがあるのかという点をみようとしたわけである。かれらの生活において，かれらが健康に関連したさまざまな日常のことがらに，どのような対処を示すかは，かれらの健康についての思い方，かれらの健康についての自己評価によっていると考えられるからである。

1) 生活環境評価と生活環境への対応

(1) 自校評価と自校への対応

まず自分の学校に対する評価（以下自校評価と略）を全体でみると，「よい」群は，小学校から高校の順に，男子は56.0，36.8，20.3%，女子は，63.2，41.7，26.2%であり，男女子とも低学年の方が高学年に比して「よい」群の割合が高く，また女子は男子に比してこの割合が高い。

逆に自校評価の「わるい」群は，小学校から高校の順に，男子11.3，23.6，32.5%，女子5.0，14.4，30.6%と高学年に向けて割合が高くなっており，また男子は女子より割合が高い。

以上は全体的にみた自校評価であるが，学校個別にみると，もっとも高い評価をしているのはB小女子（84%），F中女子%（74%），D高女子（41%）で，いずれも従来から受験名門校としての評価を受けている学校である。これに対して，自校評価の「わるい」割合が「よい」割合より多い学校はC中男子（よい20%，わるい52%），E高（よい7%，わるい15%），F高（よい10%，わるい52%）で，職業課程高校の男女に自校否定の傾向が著しく認められることが注目される。

同じく自分の学校に対する好き・きらいの対応について全体的にみると，学校を「好き」という群の割合は，小学校から高校の順に，男子52.6，38.8，24.8%，女子65.3，51.2，41.9%で，男女子とも低学年は高学年に比して，また女子は男子に比して高く，それだけ学校への対応がよいことを示している。

学校個別にみると，自校への対応で「好き」という群の割合の高い学校は，学校評価と同じくB小女子（79%），F中女子（82%），D高女子（37%）である。これに対し，「きらい」という群の割合の高いのも，学校評価と同様に職業高のE，F高であるが，いずれも評価の「よい」群の割合より「好き」群の割合が高く，また評価の「わるい」群の割合より「きらい」群の割合が低い。

職業課程高校で自校評価がわるいのは，一つには第二志望以下で入学する生徒が少なくなく，またかれらは入学後の教育課程が意にそわず，また大学への門戸が狭くなっているという事情を反映しているのではなかろうか。それにもかかわらず，よく対応している者が比較的多いのは，中学の積重ねとしての一般教科よりも，専門的な知識や技術を必修課目とする課程に興味をもつ者が多くなっているためではなかろうか。

一方，D高（進学名門校）の男子では，自校に対する否定的な評価と否定的な対応が比較的目立っている。

なお，自校評価の「よい」「わるい」別に対応の情況をみると，「よい」と評価した群には「好き」であるとする者が著しく多く，逆に「わるい」と評価した群には「きらい」であるとする者がかなり多い。（図1）

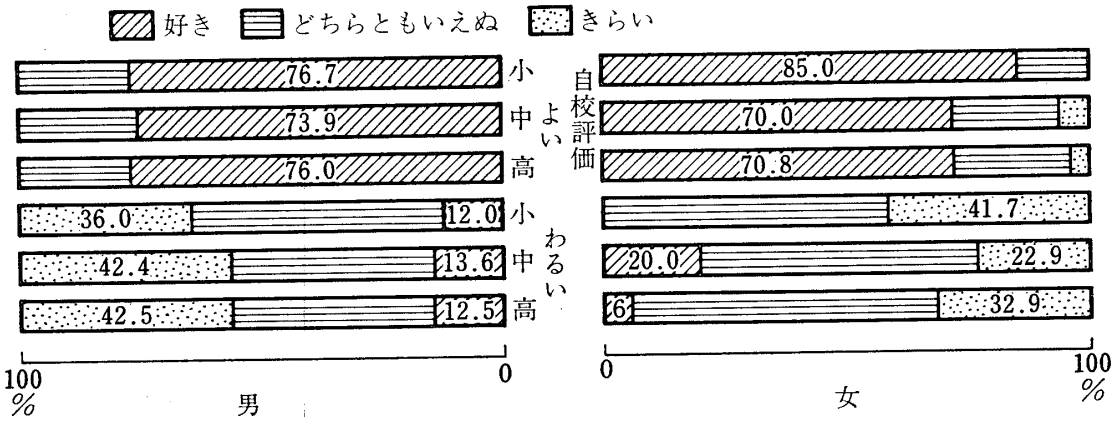
(2) 家庭評価と家庭への対応

自分の家庭に対する評価を全体的にみると，「よい」という群は，小学校から高校の順に，男子56.7，39.2，13.6%，女子65.3，51.2，41.9%で，自校評価と同様に低学年は高学年に比して，また女子は男子に比して割合が高い。

一方，「わるい」という群は，男子6.8，13.2，14.6%，女子5.4，9.9，11.7%で，女子は男子より割合が低く，また自校評価の傾向と比較しても割合は少ない。

自分の家庭への対応について全体的にみると，「小学校から高校の順に，「好き」という群は，男子66.0，48.8，30.5%，女子77.7，56.2，48.8%であるのに対し「きらい」という群は，男子3.0，9.6，11.8%，女子2.1，6.6，6.9%で，男女子とも低率である。家庭は個人の方から対応してゆく環境であるといわれるごとく，

図1



本調査でも全般的に対応のよさを示している。

2) 健康評価と生活行動との関連

(1) 健康状態の自己評価

次に調査時の健康状態についての自己評価が，児童・生徒の生活行動とどのような関連をもっているかを分析する。

健康状態の自己評価を全体的にみると，「よい」という群は，小学校から高校の順に，男子51.5，36.8、18.3%，女子50.0，31.4，16.6%である。これに対し「わるい」という群は，男子13.8，23.2，37.2%，女子10.3 25.7，30.0%である。すなわち，健康評価の「よい」群は低学年から高学年へ発育段階の上昇に伴って減少し，逆に「わるい」群は増加している。

低学年の回答の特徴は一般的に思考が部分的，直観的であるといわれる。したがって，健康状態の評価においてもこの傾向はまぬがれないものと思われる。また，かれらは，睡眠，食事，衣服，清潔等の日常生活のすべてにわたって，保護者のこまやかな管理のもとにあり，健康に対するニード，関心，知識が低く，したがって漠然としたイメージで反応しているものと解される。

これに対して，高学年で評価の「わるい」群の割合が高くなることは，日常生活における健康阻害の経験や健康意識の向上によるのではないかと考える。(表1)

(2) 健康観

健康観についての調査には，多くの立場と方法があるが，本調査においては小倉学らの質問項目(2)の一部を借用した。すなわち、次のように，それぞれ2項目のうち，自分の考えに近い方の1項目を選ぶ問題を2問設けた。

表1 健康状態の自己評価(%)

学校 ＼ 健康評価 / 人数		よい	ふつう	わるい	N・A
小男	268	51.5	33.6	13.8	1.1
中男	250	36.8	40.0	23.2	0.0
高男	246	18.3	44.3	37.0	0.4
小女	242	50.0	38.0	10.3	1.7
中女	242	31.4	42.1	25.7	0.8
高女	248	16.6	52.8	30.6	0.0

① 少しぐらいからだにむりをしても，試験にうかるには，勉強しなければならない。

② 試験にはうかりたいが，からだにむりをしてまで，勉強するのは考えものだ。

① ほそぼそと長生きをするより，少しぐらいからだをいためても，太く短かくやりたいことをやってみたい。

② 何といっても健康が第一だ。からだをこわさないようにしたい。

結果を学校個別にみると，勉強第一型の割合は，有名受験校とみられるF中（56.3%），A高（60.0%）がいずれも男子に高い。太く短かく型も，中・高校で高くなるが，とくにF中（男子53.5%），D高（男子59.6%，女子62.0%），A高（女子58.5%）等と有名受験校の割合が高い。進学へのストレートな欲求がこの項目にあらわれており，自己実現への短絡的意志が卒直に出たものと思われる。(表2)。

(3) 健康状態と健康観

全体的にみると，「勉強第一」という群の割合は，小学校から高校の順に，男子38.4，42.6，50.0%，女子26.9，33.9，41.1%で，全般的に低→高学年にふえ，男子は女子より高い。これは，目前に迫った受験からみて，ある程度当然なことといえよう。

表2 健康観 (%)

学校	人数	試験にうかるため		生き方	
		勉強第一	健康第一	太く短かく	健康第一
公A小男	30	46.7	50.0	16.7	80.0
〃H〃〃	49	22.4	75.5	28.6	71.4
〃B〃女	43	30.2	69·8	11.6	88.4
〃H〃〃	50	32.0	68.0	16·0	82.0
公A中男	263	49.8	49.0	38.8	60.5
〃C〃〃	86	32.6	66.3	44.2	54.7
国F〃〃	71	56.3	43.7	53.5	45.1
公A〃女	98	35.7	63.3	43.9	55.1
〃C〃〃	78	30.8	67.9	28.2	69.2
国F〃〃	65	40.0	60.0	46.2	53.8
都A高男	45	60.0	37.8	46.7	48.9
国D〃〃	138	53.0	46.4	59.6	38.3
都E〃〃	95	38.9	61.1	47.4	52.6
〃A〃女	41	51.2	48.8	58.5	41.5
国D〃〃	179	46.7	49.7	62.0	35.8
都F〃〃	91	30.8	68.1	35.2	62.6

次に「太く短かく」という群の割合は，小学校から高校の順に，男子24.6，43.2，52.0%，女子15.7，34.7

42.7％で，この割合は前問と同様に低→高学年へ向けてふえ，男子は女子より高い。

一般的に健康が「わるい」と判断している者は，からだを大切にしたい方を選択するのが妥当な生き方，態度と思われるが，「わるい」という評価をした群は全体的に身体を大切にしたいという傾向を示している。

しかし，高校男子は，評価の「わるい」群でも勉強第一としている者が多い。これは，高校男子の進学観が切迫した現実としてあらわれるとき，目前の要求達成のために短絡的な心理が働くためと考えられる。（表３）

(4) 健康評価と授業外運動

次に本人の健康状態の認識と生活行動との関連を授業外運動の時間でみると，全般的傾向として運動に当てる時間が少ない結果を示している。すなわち，小学校では「30分以下の運動をした」と回答した者が約50％，中・高校では「まったく運動をしない」という回答が，中学校で約50％，高校で約60％を示し，もっとも多い。（図２）

健康状態の自己評価別に運動時間をみると，健康評価の「わるい」群では運動をしない割合が高い。逆に健康評価の「よい」群では運動時間が多い。（図３）

運動への関心の度合をみると，全般的に積極的な関心（する方が好き，見る方もする方も好き）を示す者の割合が高いが，消極的な関心（見る方が好き，見る方もする方も好きでない）を示す者の割合が高学年に進むほど多くなっている。（図４）

なお，消極的な関心を示す者の割合より「まったく運動をしない」者の割合が圧倒的に多いが，このことは，児童・生徒の運動欲求を阻止する要因（たとえば，高学年ではとくに受験）のあることを考えさせる。（図2,4）

(4) 健康評価と授業外学習

生活環境対応の観点から健康評価の良否と授業外学習時間との関連をみると，健康評価の「わるい」群は全般的に学習時間が少ない。これに対し，学習時間が多いのは評価の「よい」群で，自分の健康状態を「よい」と認識している者は，一般に生活行動を活発にしているといえる。（表４）

表３　健康評価別健康観（％）

学校	健康観＼健康評価	よい	ふつう	わるい	健康観＼健康評価	よい	ふつう	わるい
小男	勉強第一	37.7	38.9	37.8	太く短かく	29.7	12.2	37.8
中〃		48.9	47.0	46.6		45.7	41.0	43.0
高〃		60.0	43.1	53.8		60.0	43.1	59.3
小女		21.5	28.3	40.0		12.4	16.3	28.0
中〃		30.3	31.4	40.3		25.3	33.3	48.4
高〃		43.9	37.4	46.1		70.7	38.2	50.0
小男	健康第一	61.6	60.0	62.2	健康第一	69.6	85.6	62.2
中〃		51.1	52.0	53.4		54.3	57.0	56.9
高〃		40.0	56.9	44.0		40.0	55.0	37.4
小女		78.5	71.7	60.0		87.6	83.7	72.0
中〃		68.4	68.6	58.1		71.1	66.7	51.6
高〃		56.1	61.1	53.9		29.3	58.0	50.0

注１　小・中・高数　表１参照

(5) 健康観と生活態度との関連

生活態度ないし人生観といったものが，生活行動に影響を及ぼすことは否定できないことである。そこで，かなり一般に用いられているオールポート（G. W. Allport）の生活態度調査項目[3]でこれをみた。

結果をみると，他の調査結果と同傾向で，立身出世主義型や理想主義型は少なく，現実主義型が多い。（表５）

この生活態度別に，いわゆる勉強第一主義か，健康第一主義かという健康観を表６でみると，勉強第一主義

図２

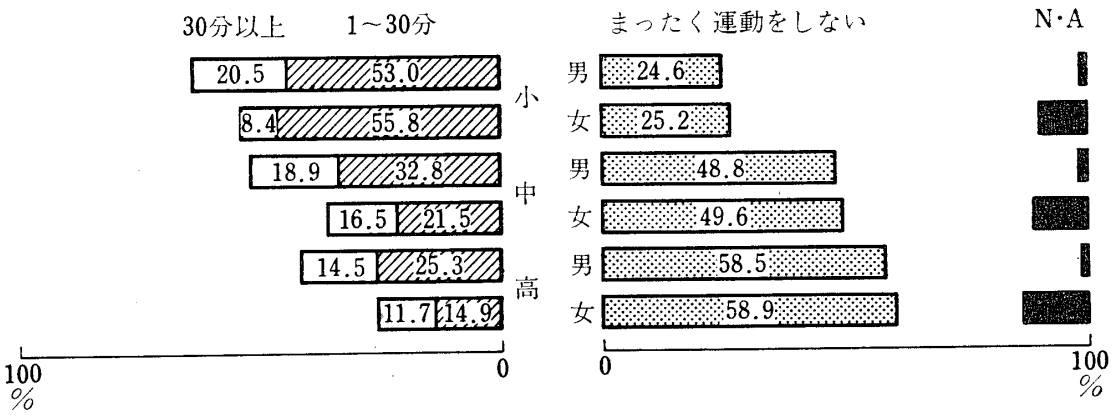


図3　健康評価と授業外の運動時間

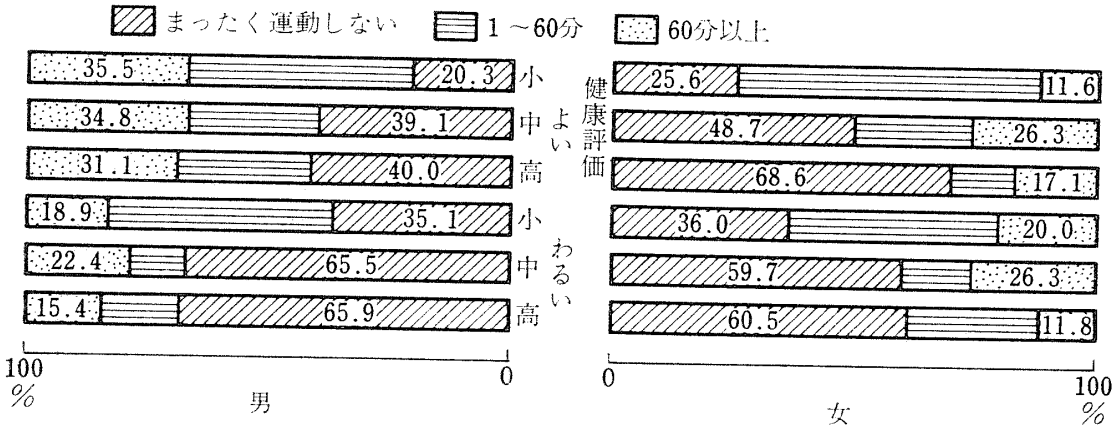


図4　運動への関心の度合

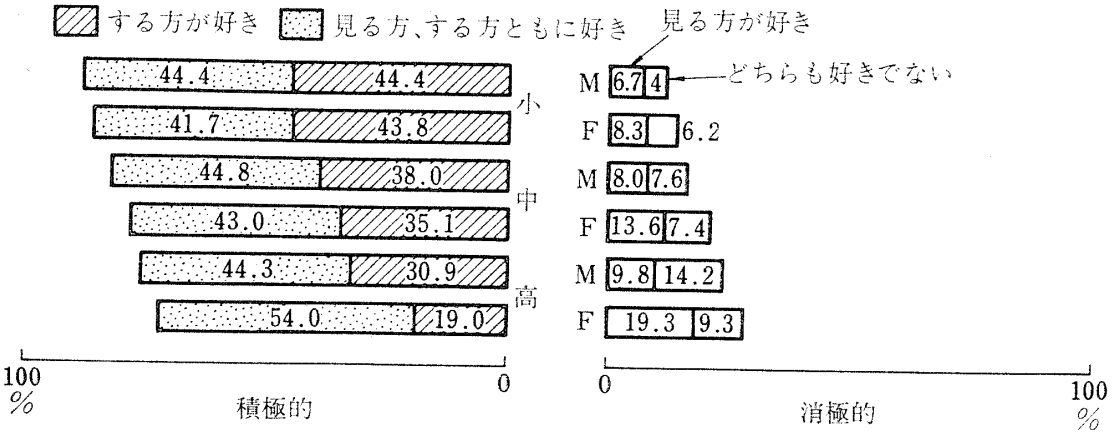


表4　健康評価別授業外学習時間(%)

学校	学習時間 ＼ 健康評価	よい	わるい
小　男	少	32.6	43.2
	多	27.5	37.8
中　男	少	8.7	13.8
	多	60.2	58.6
高　男	少	44.4	54.9
	多	31.1	25.3
小　女	少	35.5	24.0
	多	25.6	40.0
中　女	少	10.5	17.7
	多	64.5	50.0
高　女	少	43.9	51.3
	多	14.6	19.7

注）少：0～60分　度：2時間以上

は，立身出世主義型の中学校の男子（55.6%）と女子（69.2%），高校の男子（65.2%）と女子（75.0%）に多い。

現実主義型では，小・中・高の男女子すべてで健康第一主義が多い。

理想主義型では一定の傾向をみせていない。

したがって，立身出世主義型の者の生活態度には，目標達成の方法としての勉強第一という考え方が密接に結びついていることがわかる。

Ⅳ　要　約

東京都内小・中・高校生の健康状態，健康観と生活環境対応との関連を中心として分析したが，その結果，次の点が指摘された。

1）児童・生徒の学校に対する評価と学校への対応，家庭に対する評価と家庭への対応との間には，一定のプラスの関連性ないし特有な関連性がみられる。

2）勉強第一主義か，健康第一主義かでかれらの健康観をみると，全体的には健康第一主義が多い。しかし，低学年から高学年に進み，目標設定が明確化するにしたがって勉強第一主義が増加し，とくに男子高学年では，

表5　共鳴する生活態度（%）

学校	人数	立身出世主義型		現実主義型		理想主義型		N・A
		1. 一生けんめい働く	2. まじめに勉強して名をあげる	3. 趣味にあったくらし	4. のんきにくらす	5. 清く正しく	6. 社会のため	わからない
小　男	268	15.3	3.4	29.1	10.8	11.2	11.6	18.6
〃　女	242	6.2	2.5	37.2	10.3	15.3	6.2	22.3
中　男	250	10.5	3.6	43.6	11.2	10.4	2.8	17.6
〃　女	242	2.5	2.9	48.8	9.9	11.2	4.1	20.7
高　男	246	6.5	2.8	39.8	21.1	3.3	2.8	23.6
〃　女	248	4.0	0.8	41.5	19.4	4.4	2.4	27.4

健康状態の自己認識が「わるい」群においてさえその割合は過半数を占めている。

3)　健康達成と生活行動の観点から授業外運動時間と運動に対する関心をみると，運動に対する関心は比較的高いが実施が伴わないというギャップの存在が明らかで，そこに何らかの運動阻止要因のあることが看取される。

4)　中学・高校生の生活態度と健康観との関連をみると，立身出世主義型の者には，からだに無理をしても目標を達成したいという勉強第一主義型の者が多い傾向がうかがわれる。

本調査をプロモートし，ご指導下さった京都大学名誉教授・川畑愛義先生，設問から結果の集計，分析まで懇切にご指導，ご協力下さった東京大学教養学部講師・青山昌二先生，ご協力いただいた東京学芸大学附属世田谷中学校養護教諭・山成幸子先生，調査校の諸先生に厚くお礼申し上げます。

表6　生活態度別健康観（%）

学校	健康観＼生活態度	立身型	現実型	理想型	健康観＼生活態度	立身型	現実型	理想型
小男	勉強第一	38.0	32.7	47.5	太く短かく	14.0	28.0	27.9
中〃		55.6	46.0	48.5		33.3	43.8	48.5
高〃		65.2	46.7	50.0		47.8	51.3	60.0
小女		42.9	23.5	23.1		14.3	14.8	23.1
中〃		69.2	29.6	40.5		30.8	35.9	29.7
高〃		75.0	39.7	41.2		41.7	53.0	35.3
小男	健康第一	60.0	67.3	52.5	健康第一	84.0	72.0	70.5
中〃		44.0	53.3	51.5		66.7	56.2	48.5
高〃		34.8	52.7	33.3		52.2	47.3	40.0
小女		57.1	76.5	76.9		85.7	85.2	76.9
中〃		30.8	69.7	59.5		61.5	62.7	70.3
高〃		25.8	60.3	58.8		58.3	46.4	64.7

文　献

(1)　総理府編：世界青少年意識調査報告書「学校生活」p.73 大蔵省，昭48.
(2)　岩間千歳・小倉学：「中学・高校生の人生観・健康観・保健行動」小倉学編「養護教諭の執務研究」第2集，p.159，東山書房，昭43.
(3)　川畑愛義ほか：「青少年非行の要因分析とその対策」学校保健研究　Vol.8，No.9，p.2，保健研究社，昭41.