

## 研究報告

### 中学生における体調不良自覚時の対処行動の傾向

奥田 紀久子<sup>1)</sup>, 宮本 政子<sup>2)</sup>, 小川 佳代<sup>2)</sup>, 舟越 和代<sup>2)</sup>,  
三浦 浩美<sup>2)</sup>, 猪下 光<sup>3)</sup>, 谷本 公重<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, <sup>2)</sup>香川県立保健医療大学,

<sup>3)</sup>岡山大学大学院保健学研究科看護学分野, <sup>4)</sup>香川大学医学部看護学科

**要旨** 本研究は、子どもに対する健康教育の具体的方策の検討に係る基礎的資料として、中学生の体調不良自覚の実態を調査するとともに、自覚症状に対する対処行動の傾向を明らかにすることを目的とし、以下の方法で分析を行った。

2003年に中学生814名を対象として、睡眠や食事に関する生活習慣及び、体調不良の自覚とその際の対処行動に関する、独自の質問紙調査を実施し、記述統計及び項目間の有意差の検定を行った。

814名中、808名から有効回答が得られた。回答者の約3～4割が「腹痛」「頭痛」「倦怠感」を日常よく経験しており、対処行動には、学年、性別、体調不良自覚の頻度、生活習慣の違いによる選択率の有意差が生じていた。

体調不良の症状を自覚した際、中学生では学年が進むとともに他者依存から離れ、自己の判断により、よいと思う方法を選択する傾向に変化していた。中学生の時期には、自分の対処行動に伴う結果が適切な対処行動の選択に影響するとともに、学校や家庭での健康教育を含めたその他の要因が対処行動に関する知識の習得に影響していると考えられる。また、対処行動の選択には男女差が顕著な項目があり、男子は自己判断で対処する傾向があり、女子では他者に伝える傾向と、対処行動として合理的で確実な方法を選択する傾向があった。

以上の結果と考察から、発育段階、性差、生活の背景などを視野に入れた包括的、個別的な健康教育や保健指導の必要性が示唆された。

キーワード：中学生、対処行動、体調不良

#### はじめに

子どもが何らかの体調不良を自覚した時、発育段階に応じた適切な対処行動を選択し、実践することができる力を養うことは、彼らの生涯にわたる保健行動に係る健康教育の目的と一致する。宗像は、保健行動を「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」と定義し<sup>1)</sup>、それ自

体が健康的か不健康的かは区別しないこととしている。また岡堂は、合理的で科学的な予防的保健行動や病気対処行動を選択し、実践できる力を小児期から養うことは、その子どもが生涯を通して健康的に生きるために重要であると述べ<sup>2)</sup>、平成10年に文部科学省が告示した学習指導要領における教育課程の一般方針の中にも同様の内容が明記されている<sup>3)</sup>。つまり、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、すべての子どもが生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎的な能力が培われること<sup>4)</sup>が、学校教育における健康教育の重要な目標の一つとして位置づけられているとともに、わが国の保健政策のねらいでもあるということである<sup>4)</sup>。しか

2008年10月31日受付

2009年4月6日受理

別刷請求先：奥田紀久子, 〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

しながら現状を鑑みると、子どもの発育と心身の健康の維持・増進を委ねる環境は、必ずしも改善されているとは言いがたく、子どもの体格は向上したものの、体力や運動能力の低下、免疫の変化による中・高・大学生における麻疹をはじめとした感染症の集団発生等<sup>5)</sup>、課題は多い。

このような見地から、子どもが自分の健康について学び、健康の維持・増進のための判断と実践の能力を身につける機会を俯瞰的にみると、学校での健康教育では予防的保健行動及び、障害の予防と応急手当について系統的な教科指導が充実している反面、疾病の徴候としての症状を自覚した際の対処行動に関して学ぶ機会は少ない<sup>4, 6-8)</sup>。また、子ども自身が体調不良の症状を自覚した際の対処行動は家庭に委ねられていることが多く、その獲得過程については明らかにされていない。

われわれは保健行動の認識が深められる発達段階をねらい、適宜必要な健康教育の機会を設けることが、子どもの健やかな発育と生涯にわたる健康の維持・増進のために重要であり<sup>9)</sup>、子どもの興味や関心を促進させる適切な学習の時期や内容、方法は、知識の獲得や定着の効果を高め、さらに進んだ学習の進展への原動力となると考えた。そして、子どもが生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる、という教育目標<sup>3)</sup>を達成するための具体的方策を検討するに当たり、体調不良の実態と症状自覚時の対処行動の傾向を明らかにする必要があると考え本研究に取り組んだ。

## 研究目的

本研究は、中学生が体調不良を自覚した際に、自分がどのような対処行動をとろうと考えているかを分析し、健康教育のあり方を検討することを研究課題としている。中学生の体調不良の症状自覚の実態を調査するとともに、自覚症状に対する対処行動の選択に際し、学年、性別、日常生活での病気体験や生活習慣等がどのように影響しているかを分析することにより、今後の健康教育の具体的方策の検討に係る基礎的資料とすることを目的とした。

## 研究方法

1. 対象者：A 県内公立 B 中学校に在籍する 1～3 年生男女 814 名。

2. 調査期間：2003 年 9 月。

3. 調査方法：独自に作成した調査票による自記式質問紙集合調査。

4. 調査内容：

質問項目は①属性、②健康状態および健康に関連した生活習慣、③小・中学生の保健室来室理由のうち、体調不良としての訴えの多い「腹痛（おなかが痛くなる）」、「頭痛（あたまが痛くなる）」、「倦怠感（しんどくなる）」それぞれについて、適切だと思う対処行動とした。対処行動の選択肢は、あらかじめ 10 名の対象者から聞き取り調査を行い、小・中学生が実際に思いついた内容について、現職養護教諭の意見や文献<sup>10)</sup>を参考に選定し、21 項目から自由に選択するものとした。また、動作をイメージしやすいように、選択項目に描画を添え、20 名にプレテストを行った後、質問内容や表現方法に修正を加えて調査用紙を作成した。

5. 倫理的配慮：

設定した質問内容がプライバシーの侵害にあたらないことや、対象者に不安や嫌悪感を感じさせないことなどを研究者間で合議し、管轄の教育委員会、学校長の了承を得た。配布と回収に当たっては、各学級担任から趣旨とプライバシーへの配慮および、無記名であることや回答が強制ではないこと、回答の有無や記載内容が、成績やその他の評価には一切関係しないことについて説明を行った。回答用紙の提出をもって、調査協力への同意が得られたものとした。

6. 分析方法：

統計解析には統計ソフト JMP を使用し、項目間の有意差について  $\chi^2$  検定および Wilcoxon 検定を行った。なお、分割表において期待値の桁目が 5 以下の場合、Fisher の正確確率検定もしくは Fisher の正確確率法の拡張を用いて検定した。有意水準は  $p < 0.05$  とした。

## 結 果

814 名への配布に対し、回収数 812 (99.8%)、有効回答数 808 (99.3%) であった。

### 1. 回答者の概要

中学1年生男子120名(14.9%), 同女子150名(18.6%), 2年生男子146名(18.1%), 同女子120名(14.9%), 3年生男子128名(15.8%), 同女子144名(17.8%)であった(表1).

表1 回答者の属性

学年	1年生	2年生	3年生	計
性別	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
男	120(14.9)	146(18.1)	128(15.8)	394(48.8)
女	150(18.6)	120(14.9)	144(17.8)	414(51.2)
計	270(33.4)	266(32.9)	272(33.7)	808(100.0)

### 2. 生活習慣

対象者の平均起床時刻は6時56分, 就寝時刻は23時18分, 睡眠時間は7時間51分であった(表2). 学年別では1年生の平均起床時刻が6時59分, 就寝時刻が22時57分, 睡眠時間は8時間6分, また2年生の平均起床時刻は6時59分, 就寝時刻が23時14分, 睡眠時間は8時間7分であった. 3年生の平均起床時刻は6時52分, 就寝時刻は23時43分, 睡眠時間は7時間19分であった.

表2 学年別起床, 就寝時刻と睡眠時間

	1年生(n=268)	2年生(n=260)	3年生(n=270)	全学年(n=798)
起床時刻(±SD)	6時59分(±56.17)	6時59分(±49.23)	6時間52分(±42.97)	6時56分(±49.74)
就寝時刻(±SD)	22時57分(±59.17)	23時14分(±56.61)	23時間43分(±60.33)	23時18分(±61.59)
睡眠時間(±SD)	8時間6分(±108.24)	8時間7分(±174.32)	7時間19分(±122.67)	7時間51分(±139.48)

表3 学年別性別体調不良の選択者数

学年	1年生 n=270			2年生 n=266			3年生 n=272			全体 N=808		
	男子 n=120	女子 n=150	計	男子 n=146	女子 n=120	計	男子 n=128	女子 n=144	計	男子 n=394	女子 n=414	計
項目	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
頭痛	35(29.2)	52(34.7)	87(32.2)	34(23.3)	36(30.0)	70(26.3)	30(23.4)	45(31.3)	75(27.6)	99(25.1)	133(32.1)	232(28.7)
腹痛	44(36.7)	65(43.3)	109(40.4)	46(31.5)	44(36.7)	90(33.8)	46(35.9)	76(52.8)	122(44.9)	136(34.5)	185(44.7)	321(39.7)
倦怠感	50(41.7)	81(54.4)	131(48.7)	44(30.1)	45(37.8)	89(33.6)	46(36.2)	68(47.6)	114(42.2)	140(35.6)	194(47.2)	334(41.5)

注1) □検定による学年間の比較 \*: $p < 0.05$  注2) □検定による男女間の比較 \*: $p < 0.05$  \*\* $< 0.01$

朝食に関しては808名中, 601名(74.4%)が「毎朝必ず食べる」と答え, 153名(18.9%)が「食べないことがときどきある」と回答していた。「食べないことが多い」と答えたものは30名(3.7%), 「ほとんど食べない」と答えたものは22名(2.7%)であった. 夕食を「かならず食べている」のは, 739名(91.4%), 「食べないときがときどきある」のは63名(7.8%)であった. 夕食を「食べないことが多い」と答えたのは女子1名(0.1%), 「ほとんど食べない」と答えたのは男子2名, 女子1名の計3名(0.4%)であった.

### 3. 体調不良(「頭痛」, 「腹痛」, 「倦怠感」)自覚の実態

学年, 男女別体調不良自覚頻度は表3のとおりであった.

「あなたはよく○○なりますか」という問いに対し, 全体の約4割が「腹痛」と「倦怠感」がよくあると答え, 約3割が「頭痛」がよくすると答えていた. 自覚症状別では「倦怠感」の選択率が最も高く(334名, 41.5%), 次いで「腹痛」(321名, 39.7%), 「頭痛」(232名, 28.7%)の順であった. これらの選択率を学年別にみると, 1年生は全体と同様に選択率の高い順に「倦怠感」(131名,

48.7%),「腹痛」(109名, 40.4%),「頭痛」(87名, 32.2%)であったが, 2, 3年生は「腹痛」(2年生90名, 33.8%, 3年生122名, 44.9%)が最も多く, 次いで「倦怠感」(2年生89名33.6%, 3年生114名, 42.2%),「頭痛」(2年生70名26.3%, 3年生75名, 27.6%)の順であった。

2年生は「腹痛」「倦怠感」の2症状において, 1, 3年生よりも有意に選択率が少なかった。また, 全学年ではどの項目においても, 男子より女子の選択率が有意に高かった。

#### 4. 体調不良自覚時の対処行動

「〇〇のとき, あなたはどのようにすればよいと思いますか」という問いに対する対処行動項目の選択者数と割合を, 「腹痛」「頭痛」「倦怠感」ごとに示した(表4)。「腹痛」時に最も多く選択されていた対処行動は「トイレに行く(637人, 78.8%)」, 次いで「お腹を温める(540人, 66.8%)」, 以下「寝る(527人, 65.2%)」, 「家の人に言う(523人, 64.7%)」, 「保健室に行く(512人, 63.4%)」であった。また, 「頭痛」時には, 「寝る(623人, 77.1%)」が最も多く, 次いで「熱を測る(572人, 70.8%)」, 「薬を飲む(514人, 63.6%)」, 「頭を冷やす(513人(63.5%))」, 「家の人に言う(513人, 63.5%)」の順であった。「倦

怠感」時は「寝る(733人, 90.7%)」に次いで, 「家の人に言う(504人, 62.4%)」, 「熱を測る(499人, 61.8%)」, 「保健室に行く(484人, 60.0%)」, 「担任の先生に言う(358人, 44.3%)」の順に多く選択されており, 症状により選択率が異なっていた。

症状別に学年間の差をみると(表5), 「腹痛」では「温かいものを食べる」, 「うがいをする」, 「トイレに行く」, 「頭を冷やす」, 「家の人に言う」, 「担任の先生に言う」, の6項目で学年間に有意差があった。「頭痛」では「水を飲む」, 「服を着る」, 「病院へ行く」, 「熱を測る」, 「うがいをする」, 「頭を冷やす」, 「家の人に言う」, 「保健室に行く」, 「担任の先生に言う」の9項目で有意差があった。「倦怠感」では「水を飲む」, 「病院へ行く」, 「熱を測る」, 「薬を飲む」, 「うがいをする」, 「家の人に言う」, 「保健室に行く」, 「担任の先生に言う」の8項目で有意差があった。

共通して学年間に有意差があったのは「うがいをする」, 「家の人に言う」, 「担任の先生に言う」の3項目であり, 「腹痛」のみに有意差があったのは「温かいものを食べる」, 「トイレに行く」の2項目であった。「頭痛」のみに有意差があったのは「服を着る」の項目で, 「倦怠感」のみに有意差があったのは, 「薬を飲む」の項目であった。症状自覚時の男女別対処行動の選択者数を表6に示し

表4 「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

項目	腹痛時	頭痛時	倦怠感時	p
	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
水を飲む	49(6.1)	96(11.9)	155(19.2)	***
温かいものを食べる	389(48.1)	37(4.6)	70(8.7)	***
冷たいものを食べる	8(1.0)	31(3.8)	56(6.9)	***
身体を動かす	57(7.1)	22(2.7)	81(10.0)	***
じっとしている	285(35.3)	292(36.1)	346(42.8)	**
風呂に入る	275(34.0)	49(6.1)	145(17.9)	***
服を着る	200(24.8)	44(5.4)	59(7.3)	***
寝る	527(65.2)	623(77.1)	733(90.7)	***
お腹を温める	540(66.8)	11(1.4)	20(2.5)	***
病院へ行く	464(57.4)	452(55.9)	351(43.4)	***
熱を測る	243(30.1)	572(70.8)	499(61.8)	***
薬を飲む	493(61.0)	514(63.6)	289(35.8)	***
うがいをする	63(7.8)	51(6.3)	67(8.3)	n.s
トイレに行く	637(78.8)	21(2.6)	26(3.2)	***
マッサージする	165(20.4)	144(17.8)	81(10.0)	***
頭を冷やす	20(2.5)	513(63.5)	172(21.3)	***
我慢する	77(9.5)	65(8.0)	54(6.7)	n.s
家の人に言う	523(64.7)	513(63.5)	504(62.4)	n.s
保健室に行く	512(63.4)	505(62.5)	484(60.0)	n.s
友達に言う	293(36.3)	278(34.4)	283(35.0)	n.s
担任の先生に言う	372(46.0)	370(45.8)	358(44.3)	n.s

□検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001

表5 学年別「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

症状	腹痛時				頭痛時				倦怠感時			
	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p
項目	人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	人数(%)	
水を飲む	21(7.8)	19(7.1)	9(6.7)	n.s	34(12.6)	42(15.8)	20(7.4)	**	51(18.9)	66(24.8)	38(14.0)	**
温かいものを食べる	163(60.4)	129(48.5)	97(35.7)	***	15(5.6)	15(5.6)	7(2.6)	n.s	31(11.5)	22(8.3)	17(6.3)	n.s
冷たいものを食べる	5(1.9)	2(0.8)	1(0.4)	n.s	10(3.7)	12(4.5)	9(3.3)	n.s	19(7.0)	21(7.9)	16(5.9)	n.s
身体を動かす	17(6.3)	22(8.3)	18(6.6)	n.s	11(4.1)	5(1.9)	6(2.2)	n.s	29(10.7)	29(10.9)	23(8.5)	n.s
じっとしている	88(32.6)	94(35.3)	103(37.9)	n.s	91(33.7)	98(36.8)	103(37.9)	n.s	116(43.0)	115(43.2)	115(42.3)	n.s
風呂に入る	100(37.0)	94(35.3)	81(29.8)	n.s	20(7.4)	16(6.0)	13(4.8)	n.s	50(18.5)	37(13.9)	58(21.3)	n.s
服を着る	70(25.9)	73(27.4)	57(21.0)	n.s	15(5.6)	21(7.9)	8(2.9)	*	25(9.3)	18(6.8)	16(5.9)	n.s
寝る	175(64.8)	172(64.7)	180(66.2)	n.s	215(79.6)	197(74.1)	211(77.6)	n.s	246(91.1)	237(89.1)	250(91.9)	n.s
お腹を温める	187(69.3)	172(64.7)	181(66.5)	n.s	4(1.5)	6(2.3)	1(0.4)	n.s	8(3.0)	7(2.6)	5(1.8)	n.s
病院へ行く	163(60.4)	156(58.7)	145(53.3)	n.s	167(61.9)	146(54.9)	139(51.1)	*	132(48.9)	118(44.4)	101(37.1)	*
熱を測る	93(34.4)	79(29.7)	71(26.1)	n.s	208(77.0)	182(68.4)	183(66.9)	*	185(68.5)	170(63.9)	144(52.9)	***
薬を飲む	169(62.6)	169(63.5)	155(57.0)	n.s	170(63.0)	183(68.8)	161(59.2)	n.s	112(41.5)	111(41.7)	66(24.3)	***
うがいをする	31(11.5)	17(6.4)	15(5.5)	*	24(8.9)	17(6.4)	10(3.7)	*	32(11.9)	21(7.9)	14(5.2)	*
トイレに行く	218(80.7)	193(72.3)	226(83.1)	**	7(2.6)	9(3.4)	5(1.8)	n.s	8(96.0)	10(3.8)	8(2.9)	n.s
マッサージする	64(23.7)	47(17.7)	54(19.9)	n.s	51(18.9)	48(18.1)	45(16.5)	n.s	28(10.4)	23(8.7)	30(11.0)	n.s
頭を冷やす	9(3.3)	11(4.1)	0	**	197(73.0)	163(61.3)	153(56.3)	***	61(22.6)	60(22.6)	51(18.8)	n.s
我慢する	20(7.4)	30(11.3)	27(9.9)	n.s	23(8.5)	25(9.4)	17(6.3)	n.s	19(7.0)	20(7.5)	15(5.5)	n.s
家の人に言う	200(74.1)	164(61.7)	159(58.5)	***	196(72.6)	160(60.2)	157(57.7)	***	195(72.2)	160(60.2)	149(54.8)	***
保健室に行く	186(68.9)	158(59.4)	168(61.8)	n.s	184(68.2)	152(57.1)	169(62.1)	*	187(69.3)	148(55.6)	149(54.8)	***
友達に言う	105(38.9)	92(34.6)	96(35.3)	n.s	97(35.9)	93(35.0)	88(32.4)	n.s	105(38.9)	94(35.3)	84(30.9)	n.s
担任の先生に言う	154(57.0)	108(40.6)	110(40.4)	***	155(57.4)	108(40.6)	107(39.3)	***	151(55.9)	111(41.7)	96(35.3)	***

□検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001

表6 性別「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

症状	腹痛時		p	頭痛時		p	倦怠感時		p
	男子 n=394	女子 n=414		男子 n=394	女子 n=414		男子 n=394	女子 n=414	
項目	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	35(8.9)	14(3.4)	**	66(16.8)	30(7.3)	***	96(24.4)	59(14.3)	***
温かいものを食べる	180(45.7)	209(50.5)	n.s	20(5.1)	17(4.1)	n.s	29(7.4)	41(9.9)	n.s
冷たいものを食べる	7(1.8)	1(0.2)	*	24(6.1)	7(1.7)	**	40(10.2)	16(3.9)	***
身体を動かす	35(8.9)	22(5.3)	*	17(4.3)	5(1.2)	**	57(14.5)	24(5.8)	***
じっとしている	119(30.2)	166(40.1)	**	121(30.7)	171(41.3)	**	146(37.1)	200(48.3)	**
風呂に入る	134(34.0)	141(34.1)	n.s	31(7.9)	18(4.4)	*	88(22.3)	57(13.8)	**
服を着る	96(24.4)	104(25.1)	n.s	22(5.6)	22(5.3)	n.s	29(7.4)	30(7.3)	n.s
寝る	242(61.4)	285(68.8)	*	295(74.9)	328(79.2)	n.s	353(89.6)	380(91.8)	n.s
お腹を温める	226(57.4)	314(75.9)	***	7(1.8)	4(1.0)	n.s	13(3.3)	7(1.7)	n.s
病院へ行く	222(56.4)	242(58.5)	n.s	216(54.8)	236(57.0)	n.s	155(39.3)	196(47.3)	*
熱を測る	101(25.6)	142(34.3)	**	250(63.5)	322(77.8)	***	190(48.2)	309(74.6)	***
薬を飲む	228(57.9)	265(64.0)	n.s	244(61.9)	270(65.2)	n.s	138(35.0)	151(36.5)	n.s
うがいをする	30(7.6)	33(8.0)	*	35(8.9)	16(3.9)	**	37(9.4)	30(7.3)	n.s
トイレに行く	294(74.6)	343(82.9)	**	17(4.3)	4(1.0)	**	17(4.3)	9(2.2)	n.s
マッサージする	58(14.7)	107(25.9)	***	73(18.5)	71(17.2)	n.s	58(14.7)	23(5.6)	***
頭を冷やす	12(3.1)	8(1.9)	n.s	244(61.9)	269(65.0)	n.s	90(22.8)	82(19.8)	n.s
我慢する	44(11.2)	33(8.0)	n.s	34(8.6)	31(7.5)	n.s	31(7.9)	23(5.6)	n.s
家の人に言う	201(51.0)	322(77.8)	***	202(51.3)	311(75.1)	***	191(48.5)	313(75.6)	***
保健室に行く	214(54.3)	298(72.0)	***	208(52.8)	297(71.7)	***	188(47.7)	296(71.5)	***
友達に言う	98(24.9)	195(47.1)	***	94(23.9)	184(44.4)	***	96(24.4)	187(45.2)	***
担任の先生に言う	154(39.1)	218(52.7)	***	151(38.3)	219(52.9)	***	138(35.0)	220(53.1)	***

□検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001

た。対処行動の選択率は、男女間でも有意差があり、「腹痛」では、「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「寝る」、「お腹を温める」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「マッサージをする」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の14項目に有意差があった。また、「頭痛」では「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「風呂に入る」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の12項目で有意差がみられた。「倦怠感」では「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「風呂に入る」、「病院へ行く」、「熱を測る」、「うがいをする」、「マッサージをする」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の13項目で有意差がみられた。

男女間の選択率に有意差のある項目のうち、「腹痛」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「頭痛」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「風呂に入る」、「うがいをする」、「ト

イレに行く」、「倦怠感」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「風呂に入る」、「マッサージをする」の各項目では、男子の選択率が高く、その他の項目では女子の選択率が高かった。

## 5. 体調不良の自覚症状の頻度と対処行動

「頭痛」「腹痛」「倦怠感」の自覚症状がよくあると回答した者とそうでない者の対処行動の選択率を表7～9に示した。

男子では「腹痛」時の対処行動として、自覚症状がよくあると答えた生徒が「薬を飲む」「トイレに行く」の項目の選択率が有意に高く、「うがいをする」「家の人に言う」の選択率が有意に低かった。女子では「温かいものを食べる」と「お腹を温める」の2項目が有意に高い選択率であった。また、「頭痛」時の対処行動として、男子では「うがいをする」「トイレに行く」の選択率が有意に低く、女子では「水を飲む」の選択率が有意に低かった。「倦怠感」自覚時の対処行動は男子で「家の人に言う」が有意に低い選択率であったのみで、他の項目の選択率に有意な差はみられなかった。

表7 自覚症状の有無と腹痛自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子		p	女子		p
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)		自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	18(7.6)	17(10.8)	n.s	8(2.8)	6(4.7)	n.s
温かいものを食べる	106(44.7)	74(47.1)	n.s	154(54.0)	55(42.6)	*
冷たいものを食べる	4(1.7)	3(1.9)	n.s	1(0.4)	0(-)	n.s
身体を動かす	22(9.3)	13(8.3)	n.s	13(4.6)	9(7.0)	n.s
じっとしている	76(32.1)	43(27.4)	n.s	121(42.5)	45(34.9)	n.s
風呂に入る	89(37.6)	45(28.7)	n.s	103(36.1)	38(29.5)	n.s
服を着る	53(22.4)	43(27.4)	n.s	78(27.4)	26(20.2)	n.s
寝る	147(62.0)	95(60.5)	n.s	200(70.2)	85(65.9)	n.s
お腹を温める	137(57.8)	89(56.7)	n.s	225(79.0)	89(69.0)	*
病院へ行く	136(57.4)	86(54.8)	n.s	161(56.5)	81(62.8)	n.s
熱を測る	57(24.1)	44(28.0)	n.s	98(34.4)	44(34.1)	n.s
薬を飲む	148(62.5)	80(51.0)	*	190(66.7)	75(58.1)	n.s
うがいをする	10(4.2)	20(12.7)	**	20(7.0)	13(10.1)	n.s
トイレに行く	186(78.5)	108(68.8)	*	242(84.9)	101(78.3)	n.s
マッサージする	34(14.4)	24(15.3)	n.s	73(25.6)	34(26.4)	n.s
頭を冷やす	5(2.1)	7(4.5)	n.s	5(1.8)	3(2.3)	n.s
我慢する	30(12.7)	14(8.9)	n.s	24(8.4)	9(7.0)	n.s
家の人に言う	108(45.6)	93(59.2)	**	227(79.7)	95(73.6)	n.s
保健室に行く	123(51.9)	91(58.0)	n.s	205(71.9)	93(72.1)	n.s
友達に言う	53(22.4)	45(28.7)	n.s	134(47.0)	61(47.3)	n.s
担任の先生に言う	86(36.3)	68(43.3)	n.s	152(53.3)	66(51.2)	n.s

□検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

表8 自覚症状の有無と頭痛自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子			女子		
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)	P	自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	P
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	42(14.7)	24(15.3)	n.s	26(9.1)	4(3.1)	*
温かいものを食べる	10(4.2)	10(6.4)	n.s	12(4.2)	5(3.9)	n.s
冷たいものを食べる	13(5.5)	11(7.0)	n.s	6(2.1)	1(0.8)	n.s
身体を動かす	11(4.6)	6(3.8)	n.s	3(1.1)	2(1.6)	n.s
じっとしている	79(33.3)	42(26.8)	n.s	122(42.8)	49(38.0)	n.s
風呂に入る	21(8.9)	10(6.4)	n.s	13(4.6)	5(3.9)	n.s
服を着る	10(4.2)	12(7.6)	n.s	16(5.6)	6(4.7)	n.s
寝る	178(75.1)	117(74.5)	n.s	232(81.4)	96(74.4)	n.s
お腹を温める	3(1.3)	4(2.6)	n.s	3(1.1)	1(0.8)	n.s
病院へ行く	126(53.2)	90(57.3)	n.s	159(55.8)	77(59.7)	n.s
熱を測る	150(63.3)	100(63.7)	n.s	220(77.2)	102(79.1)	n.s
薬を飲む	152(64.1)	92(58.6)	n.s	190(66.7)	80(62.0)	n.s
うがいをする	15(6.3)	20(12.7)	*	11(3.9)	5(3.9)	n.s
トイレに行く	5(2.1)	12(7.6)	**	4(1.4)	0(-)	n.s
マッサージする	47(19.9)	26(16.6)	n.s	51(17.9)	20(15.5)	n.s
頭を冷やす	152(64.1)	92(58.6)	n.s	184(64.6)	85(65.9)	n.s
我慢する	23(9.7)	11(7.0)	n.s	25(8.8)	6(4.7)	n.s
家の人に言う	113(47.7)	89(56.7)	n.s	218(76.5)	93(72.1)	n.s
保健室に行く	120(50.6)	88(56.1)	n.s	198(69.5)	99(76.7)	n.s
友達に言う	51(21.5)	43(27.4)	n.s	120(42.1)	64(49.6)	n.s
担任の先生に言う	87(36.7)	64(40.8)	n.s	151(63.0)	68(52.7)	n.s

□検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

表9 自覚症状の有無と倦怠感自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子			女子		
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)	P	自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	P
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	59(24.9)	37(23.6)	n.s	39(13.7)	20(15.5)	n.s
温かいものを食べる	18(7.6)	11(7.0)	n.s	29(10.2)	12(9.3)	n.s
冷たいものを食べる	27(11.4)	13(8.3)	n.s	14(4.9)	2(1.6)	n.s
身体を動かす	37(15.6)	20(12.7)	n.s	19(6.7)	5(3.9)	n.s
じっとしている	92(38.8)	54(34.4)	n.s	142(49.8)	58(45.0)	n.s
風呂に入る	56(23.6)	32(20.4)	n.s	42(14.7)	15(11.6)	n.s
服を着る	15(6.3)	14(8.9)	n.s	24(8.4)	6(4.7)	n.s
寝る	217(91.6)	136(86.6)	n.s	265(93.0)	115(89.2)	n.s
お腹を温める	8(3.4)	5(3.2)	n.s	7(2.5)	0(-)	n.s
病院へ行く	89(37.6)	66(42.0)	n.s	133(46.7)	63(48.8)	n.s
熱を測る	110(46.4)	80(51.0)	n.s	212(74.4)	97(75.2)	n.s
薬を飲む	85(35.9)	53(33.8)	n.s	108(37.9)	43(33.3)	n.s
うがいをする	20(8.4)	17(10.8)	n.s	23(8.1)	7(5.4)	n.s
トイレに行く	8(3.4)	9(5.7)	n.s	8(2.8)	1(0.8)	n.s
マッサージする	35(14.8)	23(14.7)	n.s	18(6.3)	5(3.9)	n.s
頭を冷やす	55(23.2)	35(22.3)	n.s	53(18.6)	29(22.5)	n.s
我慢する	23(9.7)	8(5.1)	n.s	19(6.7)	4(3.1)	n.s
家の人に言う	104(43.9)	87(55.4)	*	218(76.5)	95(73.6)	n.s
保健室に行く	108(45.6)	80(51.0)	n.s	201(70.5)	95(73.6)	n.s
友達に言う	51(21.5)	45(28.7)	n.s	124(43.5)	63(48.8)	n.s
担任の先生に言う	76(32.1)	62(39.5)	n.s	151(53.0)	69(53.5)	n.s

□検定 \* : p<0.05

## 6. 就寝時刻および睡眠時間と対処行動

性別症状別対処行動の選択の有無と就寝時刻および睡眠時間を表10に示した。

男子では、「腹痛」自覚時に「病院へ行く」と「保健室へ行く」、「頭痛」自覚時に「病院へ行く」、「熱を測る」、「頭を冷やす」、「保健室に行く」、「倦怠感」自覚時に「家の人に言う」を選択した者の方が就寝時刻が有意に早い傾向があった。また「腹痛」自覚時に「友達に言う」、「頭痛」自覚時に「お腹を温める」、「トイレに行く」、「友達に言う」、「倦怠感」自覚時に「冷たいものを食べる」、「お腹を温める」、「トイレに行く」を選択した者の睡眠時間は有意に短かった。女子では「腹痛」自覚時に「熱を測る」と「家の人に言う」を選択した者の方が就寝時刻が早く、「頭痛」自覚時に「じっとしている」、「倦怠感」自覚時に「風呂に入る」、「家の人に言う」を選択した者は就寝時刻が遅い傾向であった。「倦怠感」自覚時に「風呂に入る」を選択した者の睡眠時間は有意に短かった。

## 考 察

### 1. 生活習慣について

就寝時刻と起床時刻を調査した結果、授業日の起床時

刻は、学年、性別に関係なくほぼ同時刻（6時52分～6時59分）であったのに対し、就寝時刻は1年生が22時57分、2年生が23時14分、3年生が23時43分と、学年進行とともに遅くなる傾向がみられた。その結果、必然的に睡眠時間が学年進行とともに減少している。平成14年度の財団法人日本学校保健会の調査では<sup>11)</sup>、中学生男子の平均就寝時刻が23時11分、女子23時26分、睡眠時間は7時間39分、女子7時間17分と報告されている。本調査では、男子の就寝時刻平均が23時16分、女子が23時22分、睡眠時間は男子が7時間58分、女子が7時間43分であり、睡眠時間がやや多く確保されていた。

睡眠時間と睡眠の時間帯および質は、成長ホルモンの分泌をはじめ、身体の生理機能に深く関与していることが明らかとなっており<sup>12)</sup>、本調査の回答者の睡眠状態は、他の調査と比較すると全体での睡眠時間は確保されているものの、標準偏差は学年進行と同時に拡大傾向があり、個人差が大きくなる傾向がある。また、808名中、145名（17.9%）が24時以降に就寝しており、中でも最も睡眠時間が短い生徒の就寝時刻は、3時間30分であることから、健康の維持・増進や正常な発育を担保できる睡眠の状態が確保されているとはいいがたい生徒が存在していることがわかる。

表10 性別症状別平均就寝時刻および睡眠時間と症状自覚時の対処行動項目選択の有無

性別	症状	選択項目	平均就寝時刻				p	平均睡眠時間				p
			選択あり		選択なし			選択あり		選択なし		
			人数	平均値(±SD)	人数	平均値(±SD)		人数	平均値(±SD)	人数	平均値(±SD)	
男子	腹痛自覚時	病院へ行く	219	23時07分(59.20)	170	23時24分(64.86)	*	98	7時間30分(60.40)	296	8時間07分(141.12)	**
		保健室に行く	212	23時07分(55.63)	177	23時24分(68.26)	*					
		友達に言う										
	頭痛自覚時	お腹を温める	7	0時09分(22.68)	382	23時14分(62.31)	**	7	6時間48分(30.53)	387	7時間59分(127.64)	**
		病院へ行く	213	23時07分(55.92)	176	23時24分(68.12)	*					
		熱を測る	248	23時07分(56.32)	141	23時27分(70.00)	*					
		トイレに行く	17	23時48分(57.18)	372	23時14分(62.12)	*	17	7時間09分(69.52)	377	8時間00分(128.50)	**
		頭を冷やす	242	23時07分(57.55)	147	23時27分(67.91)	*					
		保健室に行く	206	23時07分(57.18)	183	23時24分(66.47)	*					
		友達に言う						94	7時間34分(61.80)	300	8時間06分(140.52)	*
倦怠感自覚時	冷たいものを食べる						40	7時間30分(67.02)	354	8時間01分(131.66)	*	
	お腹を温める	13	23時48分(54.95)	376	23時14分(62.23)	*	13	7時間10分(68.05)	381	8時間00分(128.18)	*	
	トイレに行く						17	7時間25分(69.56)	377	8時間00分(128.75)	*	
腹痛自覚時	家の人に言う	190	23時07分(57.42)	199	23時22分(65.83)	*						
	熱を測る	142	23時14分(61.25)	267	23時27分(60.21)	*						
女子	頭痛自覚時	家の人に言う	320	23時18分(55.85)	89	23時36分(74.64)	*					
		じっとしている	170	23時30分(66.64)	239	23時16分(55.74)	*					
	倦怠感自覚時	風呂に入る	57	23時35分(53.32)	352	23時20分(61.74)	*	57	7時間12分(51.88)	357	8時間49分(159.97)	*
	家の人に言う	311	0時18分(58.65)	98	23時35分(65.96)	*						

Wilcoxon \* : p<0.05 \*\* : p<0.01



また、子どもの活動や発育に深く関与する要因として、朝食摂取が重要であることは一般家庭においてもすでに周知のことであるが、本調査では、「食べないことがときどきある」ものが153名(18.3%)、「食べないことが多い」と「ほとんど食べない」を合わせると52名(6.4%)のものが毎朝の食事が摂れていない状況であった。日本学校保健会の平成14年度の調査<sup>11)</sup>に比較し、朝食の摂取状況はやや低率であり、日中の活動や発育に対して何らかの影響が生じる危険性を含んでいる。幼児期の朝食摂取は保護者自身、特に母親の健康維持や育児に関する態度に因ることが明らかにされており<sup>13)</sup>、中学生の食事摂取習慣の形成は保護者の食事に関する考えや行動の影響を受けているとともに、発育にしたがって子ども自身の意思によって決定される場合もあると考える。特に夕食摂取において63名(7.9%)がときどき食べないと答え、少人数ではあるが4名が夕食を欠食しがちであった結果については、女子に欠食の傾向があることから、ダイエット目的で夕食を抜くことが体調不良につながっている可能性を視野にいれる必要がある<sup>14)</sup>。

## 2. 体調不良自覚の実態と学年、性別との関連

本研究では体調不良として「腹痛」「頭痛」「倦怠感」を取り上げた。この3項目は小・中学生が保健室に来室する身体的主訴の上位にあがる症状である<sup>15)</sup>。このうち「腹痛」は、女子では月経痛を含むため、男子に比べ有意に選択率が高くなったものと推測できる。「頭痛」は症状と部位がはっきりしているため、本人が自覚しやすく、的確に表現しやすい症状であるため他の2症状に比べ選択率が低く、学年間の選択率に有意差は生じていない。全体で最も選択率の高かった「倦怠感」は、「だるい」「しんどい」等、はっきりと表現できない、広範囲にわたるあいまいな体調の不調を含むため、年齢の低い1年生で順位が高いと考えられる。「倦怠感」については「しんどい」という言葉を使用して調査したため、疲労感のように部位や症状を限定できないあいまいな症状が多く含まれることと、気分の落ち込みや気持ちのしんどさなど、精神的な不調を含む可能性が大きいということをふまえた上で、分析する必要がある。

## 3. 体調不良自覚時の対処行動の傾向

### 1) 学年、性別による対処行動の傾向

体調不良自覚時の適切な対処行動を中学生が習得する機会は、学校教育の他に家庭での体験に基づくことが多

いと考えた。学校教育では、「出血」や「打撲」「捻挫」等の外傷に対する適切な対処行動に比べ、「頭痛」、「発熱」「腹痛」、「倦怠感」等の体調不良に対して、どのような対処行動が適切であるかを教科の学習として学ぶ機会が少ない。体調不良時の対処行動は、子ども自身が体験するか、身近な家族や友人の経験を共有して習得することの方が多いと考えられる。

調査項目すべてについて、50%以上の選択率であったのは「寝る」、「家の人に言う」、「保健室に行く」の3項目であった。何らかの体調不良を自覚した際には、安静にすることと、信頼できる身近な他者に伝えることが妥当であると考えていることがわかる。中学生はそれぞれの症状の概念を理解しており、「腹痛」時には「温かいものを食べる」、「風呂に入る」、「服を着る」、「おなかを温める」、「トイレに行く」の選択率が他の症状に比べ有意に高率であった。これらの行動が、腹痛の緩和に有効であるという学習をしていたため判断したと考えられる。「頭痛」や「倦怠感」を自覚した際には、その原因を探るために「熱を測る」ことが必要であると考え者が多く、熱を測る行為が症状の原因を特定できる可能性があると判断していると考えられる。「倦怠感」では他の症状に比べ「薬を飲む」の選択率が低く、「じっとしている」や「寝る」の選択率が高いことから、それぞれの症状への改善や緩和方法について、一定の知識を持っていると言える。

また、対処行動の傾向を学年別にみると、すべての症状に「家の人に言う」、「担任の先生に言う」の項目で有意差があり、1年生で多く選択する傾向があった。小学生対象の調査では、症状を自覚した際に、周囲のだれかに判断を仰ぎ委ねるといふ、他者依存の傾向があることから<sup>16)</sup>、中学1年生ではまだ周囲の身近な誰かに相談するという態度が継続しているものと考えられる。しかし、学年が上がるとともに選択率は低下しており、精神的発達とともに、他者依存が減少し、自分の判断で対処行動を決定していると考えられる。その反面、「頭痛」や「倦怠感」自覚時の「熱を測る」項目は選択率が高いものの学年進行とともに低下傾向がある。特定の自覚症状に対する対処行動として必要な知識の習得が不十分であるか、自分の体調不良の程度を把握できるようになり、適切な判断が下せるようになったことを示しているのか、今後さらに調査が必要な点である。

これらの結果は、中学生の時期に病気対処行動の傾向が変化していることを示唆するもので、この時期の家庭

や学校における健康教育が重要であるといえる。

さらに、性別の選択率では、「腹痛」自覚時に「じっとしている」、「寝る」、「お腹を温める」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「マッサージする」の7項目で女子の選択率が男子に比べ有意に高い。「頭痛」自覚時には「じっとしている」、「熱を測る」の項目で女子の選択率が有意に高く、「倦怠感」自覚時では「じっとしている」、「病院へ行く」、「熱を測る」の3項目で女子の選択率が有意に高いことも「腹痛」と同様の傾向であると言える。このことは女子の方が、それぞれの症状にふさわしい対処行動を選択する能力が高いことを示している。また、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の項目では、すべて女子の方が有意に高い選択率であった。女子は体調不良を身近な他者に伝え、その対応や助言から対処行動についての学習をしているものと推測できる。反対に男子は他者に伝えるという対処行動の選択率が低く、適切と考えられる対処行動の選択率も低い。身近な他者に伝えないために対処行動について学習する機会が少なく、症状自覚時の自分の知識にもとづいて対処行動を判断しているのではないかと推測できる。中学生においては、男子の方が健康をより自律的に統制しようとする傾向があり、内的統制傾向が強いという調査結果がある<sup>17,18)</sup>。体調不良自覚時には、女子の方が内的統制傾向が強い傾向があると言える。

## 2) 体調不良の頻度と対処行動の傾向との関連

「頭痛」、「腹痛」、「倦怠感」がよくあるかないかにより、対処行動項目の選択に有意差があったのは項目のうち、男子の「腹痛」時に「薬を飲む」、「トイレに行く」、「家の人に言う」、女子の「腹痛」時に「温かいものを食べる」、「お腹を温める」の5項目について、選択率が50%を超え、自覚症状がよくあると答えた者の選択率が有意に高い傾向があった。自分の体験から、その行動が症状に対して効果があることを知り、ふさわしい対処行動として認知できたものと考えられる。これらの項目以外では適切な項目の選択率に有意差はなく、中学生の対処行動の選択要因として、症状自覚の頻度の影響以外にも何らかの影響要因があることがわかる。特に男子の特徴として、自覚症状がある者の方が、身近な他者に伝える対処行動の選択率がすべての症状で減少しており、他者に伝えずに、自分の判断で対処行動を決めている傾向があった。対処行動の選択に自信を得たか、あるいは身

近な他者に伝えることが直接症状の緩和や改善につながらないと判断したためと考えられる。少数ではあるが、男子の「腹痛」自覚時の「うがいをする」や「頭痛」自覚時の「うがいをする」、「トイレに行く」という、症状緩和との関連が薄い項目では、症状自覚経験が少ない者の選択率が高い。正しい対処行動を自分自身の経験から習得する機会の少なさと、経験以外で症状に関する知識を習得する機会の不足などが影響している可能性がある。また、「腹痛」自覚時に、「トイレに行く」ことや「おなかを温める」ことが有効であることを知る一方で、周囲のおとなの対応によっては「薬を飲む」ことを安易によいこととして認識してしまう危惧がある。

これらのことから子どもが体調不良を自覚し、周囲のおとなに助けや協力を求めた時が、健康教育のチャンスとなると言えよう。症状を自覚し、訴えた時の家族の対応、学校教職員の対応、中でも「保健室に行く」の選択率は「家の人に言う」と並んで高く、保健室での養護教諭の対応は、子どもが将来健康的な生活を実践できるか否かに影響する重大な役割を担っていると言える。

## 3) 起床時刻、就寝時刻、睡眠時間、食事摂取頻度と体調不良の症状自覚時の対処行動

就寝時刻および睡眠時間により対処行動の選択率に有意な差が生じた項目は表10に示したとおりであった。

男女ともに就寝時刻が早い者の方が、「保健室に行く」、「家の人に言う」という、信頼できるおとなに援助を求める傾向があった。反対に就寝時刻が遅いものや睡眠時間が少ないものは、おとなではなく仲間に伝えたり、症状に適さない非合理的な対処行動を選択する傾向があった。

食事摂取頻度と対処行動について男女別に分析した結果、女子の方が朝食や夕食を必ず食べると答えた者が合理的な対処行動を選択する傾向が顕著であった。

社会環境の変化に伴い、中学生の生活習慣が近年急速に変化してきている<sup>19,20)</sup>。野々上らの調査では中学生の生活習慣が身体疲労や学業成績に影響することが明らかにされており<sup>21)</sup>、就寝時刻の遅延や欠食があることが、体調不良時に適切な対処行動を選択できるか否かにも影響していることが推測できる。就寝時刻や睡眠時間、また朝食や夕食の摂取は子どもの健康や発育への影響因子として重要であり、これらの生活習慣の有り様は、健康に対する価値観や保健行動の傾向を示唆するものとしてとらえることができる。

## 結 論

中学生全体の約4割が「腹痛」と「倦怠感」がよくあると答え、約3割が「頭痛」がよくすると答えていた。中学生の時期には、3～4割の者が日常的に体調不良を経験し、その都度何らかの対処行動を選択していた。

対処行動の選択内容は、学年が進むとともに、他者への依存が減少し、自分が有効であると考えた対処行動に限定されていく傾向があった。性別では、男子は他者に伝えず自分で対処する傾向があり、女子は男子に比べ症状の緩和や改善にふさわしい対処行動を選択する傾向とともに、家族や友人、教員等の身近な他者に症状を伝える傾向があった。また、対処行動の選択に関して症状自覚の頻度が影響している項目があり、症状を経験することが対処行動の習得に影響する一要因であることがわかった。

さらに日常生活習慣としての睡眠や食事の状態により体調不良時の対処行動の選択に差が生じており、日常生活習慣のあり様が保健行動の傾向を示していることが示唆された。

## 文 献

- 1) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，84-89，メジカルフレンド社，1996.
- 2) 岡堂哲雄監修：学童期・思春期の発達臨床心理～小児ケアのための発達臨床心理～，26-30，へるす出版，1999.
- 3) 文部科学省編：中学校学習指導要領解説—総則編—，東京書籍，2004.
- 4) 文部科学省編：中学校学習指導要領解説—保健・体育編—，東山書房，2004.
- 5) 庵原俊昭：人から人に感染する感染症の流行対策—現在の麻疹流行を考える，小児保健研究，66，(5)，720-722，2007.
- 6) 野津有司，和唐正勝，渡邊正樹 他：全国調査による保健学習の実態と課題，学校保健研究，49，280-295：2007
- 7) (財)日本学校保健会：3・4年生から始める小学校保健学習のプラン，10-17，2000.
- 8) (財)日本学校保健会：実践力を育てる「中学校保健学習のプラン」，41-55，2001.
- 9) Barbara, M. N., Philip, R. N. : Deveropment Through Life-A Psychosocial Approach-Third Edition, Dorsey, 福富譲訳：新版生涯発達心理学，223-260，川島書店，1997.
- 10) 池田雄二，江原孝郎，奥沢康正 他：基本から見直す応急手当 Q&A，健康教室，622，6-36，東山書房，2002.
- 11) 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑2005，KTC 中央出版，2005.
- 12) 駒田陽子，岡靖哲，井上雄一：学童・思春期の睡眠とその問題，健康教室，674，10-15，東山書房，2007.
- 13) 入谷仁志，宮田康三，宮田晴美：幼児の朝食摂取習慣の要因について，教育保健研究，15，1-6，2008.
- 14) 小川佳代，三浦浩美，舟越和代 他：青年期女子の Health Locus of Control と摂食態度の関係，地域環境保健福祉研究，6(2)，60-67，2003.
- 15) (財)日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査結果，42-49，2007.
- 16) 三浦浩美，小川佳代，谷本公重 他：小学生の病気対処行動の実態—小学校低学年の場合—，香川県立保健医療大学紀要，1，135-140，2005.
- 17) 小川佳代，舟越和代，三浦浩美 他：中学生の Health Locus of Control に関する研究，香川県立医療短期大学紀要，5，125-132，2003.
- 18) 渡辺正樹：Health Locus of Control による保健行動予測の試み，東京大学教育学部紀要，25，299-307，1985.
- 19) 日本学校保健会編：ゆたかな身体と心をはぐくむための望ましい生活習慣づくり，65-76，財団法人日本学校保健会，1999.
- 20) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課：児童生徒心の健康と生活習慣に関する調査報告書，文部科学省，2002.
- 21) 野々上敬子，平松清志，稲森義雄：中学生の生活習慣および自覚症状と学業成績に関する研究—岡山市内 A 中学校生徒を対象として—，学校保健研究，50(1)，5-17，2008.

## *Coping mechanisms of Junior high school students who feel unwell*

*Kikuko Okuda*<sup>1)</sup>, *Masako Miyamoto*<sup>2)</sup>, *Kayo Ogawa*<sup>2)</sup>, *Kazuayo Funakoshi*<sup>2)</sup>,  
*Hiromi Miura*<sup>2)</sup>, *Hikari Inoshita*<sup>3)</sup>, and *Kimie Tanimoto*<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>2)</sup>Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, Kagawa, Japan

<sup>3)</sup>Graduate School of Health Sciences, Okayama University, Okayama, Japan

<sup>4)</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine Kagawa University, Kagawa, Japan

**Abstract** The purpose of this study is to investigate the characteristics of feeling unwell and the coping styles of Japanese junior high school students. A questionnaire survey of 814 junior high school students was conducted in 2003. An original questionnaire was developed, consisting of questions relating to 1) lifestyle, including sleeping and eating habits, and 2) the characteristics of feeling unwell and coping mechanisms. The data was analysed using descriptive statistics and  $\chi^2$  or Wilcoxon to investigate the relationship between variables. Eight hundred and eight (808) questionnaire were returned. About 30-40% of respondents experienced stomach ache, headache and fatigue on a daily basis. Their grade, gender, lifestyle and the frequency of feeling unwell were associated with their coping styles.

As students got older, their coping style became more independent. Junior high school may be the time to develop an independent coping style based on their own experiences as well as health education at school and home. There was a strong relationship between the coping style and gender. Girls tend to use a more internal locus of control and self-judgment, whereas girls tell others and choose rational and reliable strategies for coping. The results indicate that comprehensive and individualized health education and guidance incorporating personal development, gender and lifestyle are needed. The study's results provide basic information for the development of health education strategies for school children.

*Key words* : junior high school student, coping mechanisms, feeling of unwell