

いま学校で

著者	杉原 洋子
雑誌名	比較文化
号	6
ページ	167-180
発行年	2000
URL	http://id.nii.ac.jp/1106/00000611/

いま学校で

杉原洋子*

このレポートは宮崎県下の高校生の学校生活、家庭生活、友人関係などを含めた実態調査の結果をまとめたものである。「いま学校で」と題した第一部は県下の4つの高校に在籍する157人の高校生に、授業、先生との関係、家庭での躰、いじめ、酒・タバコに関して答えてもらった。第二部の「保健室利用」は、ある全日制高校の生徒828人に保健室利用、うつ症状、自己評価について答えてもらった結果のまとめである。一般的な高校生の抱える問題と、それをサポートする学校、家庭のあり方を探ると同時に、これからの対策にも焦点をあてた。

This study examined high school students' attitudes about school, behavior and experiences in school as well as at home. This study also investigated the relationships between their use of a nurse's office, depressive symptoms, and self-esteem. Some implications for intervention and prevention were also discussed in the paper.

最近高校生の犯罪が激増しているといわれる。少年法犯検挙人員は昭和58年の31万7,438人をピークに減少傾向にあったが、平成8年以降、再度増加傾向に転じている。ちなみに平成9年は21万5,629人で前年に比べて9.8%増となっている(総務庁、1999)。年齢層を見ると、年少少年犯罪また中間少年の犯罪が増加傾向にあり、非行の低年齢化が特徴となっている。犯罪別に見ると、凶悪犯では強盗が増加しているが殺人は減少傾向にあり、最近メディアを騒がせている一連のセンセーショナルな殺人犯罪が現代の高校生の一般的な傾向ではなく、単発的な出来事であることがわかる。しかしながら高校生の非行件数が増加傾向にあり、問題が深刻であることも確かである。

青少年の問題行動の原因を探るうえで、まず、今日の普通の高校生はどのような生活を送っているのかを把握する必要がある。ここでは普通一般の高校生に友人関係、親子関係、家族関係、先生との関係や学校生活をも含めた生活一般に関して調査した。

高校生の問題行動の増加に伴って、学校で問題になっているのが保健室の利用である。高校の保健室は年々その体質が変化し、現在では生徒の身体的および精神的問題の相談、治療を行っている。最近では「保健室登校」という言葉があるように、学校へ行っても、何らかの理由で、クラスへ行かないで、保健室で一日を過ごす学生もいる。また保健室をいやなことから逃れる「避難所」として利用する生徒もいて、学校の中で保健室の運営に疑問をいただく声も聞かれる。一方、養護教員や学校カウンセラーの先生はこのような保健室を常用する生徒たちを抱えてその対策に頭を抱えている。なんとと言っても、仕事柄、常に授業と学校の雑務に終われている教師よりも親身になって話を聞き、接してくれる養護教員、学校カウンセラーの先生は、悩みを抱えた生徒たちの問題の窓口になっていることは確かである。ここでは、通常生徒の持つ問題がはじめに持ち込まれる保健室の利用状況にも焦点を当ててみた。

第一部の「今学校で」は宮崎県下の4つの高等学校の生徒156人(男子84人;女子70人;不明2人)に学校や家についての質問紙に答えてもらった結果をまとめたものである。質問紙に完璧に回答した生徒が少なく、当てはまるところだけを回答した学生が多く見受けられたため、データ分析の段階で処理をしなければならないところが多々あった。そのため、人数とパーセンテージがまちまちになっているところがある。パーセンテージは明記しているところ以外は回答者を100としての数字である。

第一部:今学校で

授業

高校生の生活の最大の部分を占めるのが学業である。時間的には一日学校で約7.5時間を授業に費やし(総務省、1999)、さらに家庭では宿題、学習塾などで時間を使っている。一日の活動時間の約半分を占めている学業が高校生の生活に影響しているのは言うまでもない。総務省(1999)の調べでは高校生の86.3%が学校生活は「とても楽しい」か「楽しい」と答えているが、「学校生活で嫌なことは」という質問に対して、17.2%が「授業の内容や、やり方・進みかた」が嫌だと答え、14.4%が「先生」が嫌だと不満を表している。そこでここでは学校の授業について質問した。

授業の難易度について聞いたところ、半分以上(52%)が普通か、易しいと答え、15%(23)が難しい、31%(49)がやや難しいと答えた。一番難しい授業を順番に二つ上げてもらったところ、51%(80)が数学、42%(67)が英語が一番難しく、理科系(32%)と国語(23%)がそれに続いた。易しい学科としては社会系の学科(30%)と保健体育(29%)があげられ、それに数学(21%)とオーラル(18%)と国語(18%)が続いた。勉強は中学1-2年で難しくなり(47%)、さらに高校1年でも難しくなったと感じた生徒が多かった(19%)。

約75%の生徒が学校へ行きたくないと感じたことがあると答えていた。その理由はなんとなく(57%)と漠然としたものから、先生がきらい(34%)、勉強が嫌い(34%)、いじめ(14%)、友達が嫌い(14%)などとはっきりしたものまでいろいろであった。不登校は24%がしたことがあると認めていて、その理由としては、いじめを始め、先生や友人が嫌い、授業がわからない、勉強が嫌いなどさまざまなものがあげられていた。55%が授業をさぼったことがあると答え、その37%が9回以下と、14%が20回以上で、さぼるパターンには大きく分けて、二つあることがわかった。

男女別の集計では、男子、女子ともに約半数が、授業は普通か、易しいと感じていた。一番難しい科目としては、男子は英語(58%)と数学(50%)、それに国語(35%)と理科系の学科(29%)が続いている。女子は、数学(59%)と社会系の学科(25%)、そして理科系の学科(22%)と簿記(22%)があげられていた。一番易しい科目としては、男子は保健体育(38%)社会系(37%)、そして数学(27%)と音楽(21%)が続いていた。女子は、国語(30%)と社会系(30%)があげられ、その次には、保健体育(27%)と家庭科(25%)があげられていた。教科が難しくなったのは、男子では66%が中学校と答え、22%が高校、15%が

小学校高学年と答えた。女子では、60%が中学校、21%が高校、13%が小学校と答えていた。なかでも、男女とも中学1-2年がピークで、小学校から中学への移行が学習の上で大きな関門となっているようである。

いじめ

いじめは近年日本の教育現場で大きな問題の一つである。いじめの発生件数を見ると、昭和60年のピーク時には160,000件近いケースが発覚していたが、その大半は小学生、中学生であり、高校生の件数は少なかった。以来、いじめは、少なくとも表面的には、年々減少傾向にあり、平成9年には高校生のいじめは3,103件となっている（総務省、1999）。

156人の回答者のうち、51%が過去にいじめられた経験を持ち、46%がいじめた経験の持ち主であった。いじめを身体的いじめと、精神的いじめに分けて見てみると、叩かれたり、蹴られたり、大切なものを取られたり、物で殴られた身体的いじめを、26%が経験していて、悪口を言われたり、脅かされたり、仲間はずれ、無視されるなどの精神的いじめは48%が経験していた。他の生徒に対するいじめ行為では、19%が身体的ないじめをしたことがあり、44%が精神的ないじめをしたことがあると答えた。

男女別に見ると、39%の男子、64%の女子がいじめられたことがあり、30%の男子、23%の女子が身体的ないじめを経験していた。それに比べて、精神的ないじめは男子の33%、女子の64%が経験していて、身体的ないじめは男子に多く、精神的ないじめをされるのは女子に多いことがわかった。

さらに35%がいじめた（18%）か、いじめられた（17%）か、どちらかの経験の持ち主で、33%がいじめられた経験もあるが、いじめた経験もあると答えていた。男女別では、男子の23%、女子の33%がいじめた（男子—17%、女子—9%）経験か、いじめられた（男子—17%、女子—24%）経験の持ち主で、男子の29%、女子の39%がいじめた経験もいじめられた経験も持ち合わせていた。

平成11年秋の総務庁の中高校生と少年鑑別所に入っている非行少年の比較調査では（朝日新聞、2000）「今の社会は強者が弱者を押さえつける仕組みになっていて、いじめはなくならない」と答えた中高生は65%で、非行少年の51%を上回っていた。この中高生へのいじめに対する態度が象徴するように、いじめは中高生への社会に対する見方の現れであり、学校、家庭のみならず、社会組織レベルでの対応が必要である。

先生との関係

近年学校の問題点として挙げられているのが、教師と生徒の信頼感の減少である。総理府公報室の平成10年の調査（総務庁1999）では全国20歳以上の大人5,000人を対象に調べたところ、47%が教師と生徒の間の信頼が薄れていると答え、昭和58年の調査の42.2%を大きく上回り、進学中心の指導（35.5%）を抜いて、学校での問題点の一位を占めている。これは近頃、教師の間でも生徒が何を考えているのかわからないという悩みが聞かれることと並行している。ここでは、生徒と先生がどのくらい話をするのかを調べた。

41%の生徒が一度も先生と個人的には話したことがないと答え、24%が年に一回、10%が年

に二回、8%が月に一回で、週に一回と答えたのは12%、毎日と答えたのは5%であった。それに引き換え、先生におこられた経験を知ると、80%以上が先生に怒られたり、説教されたりしたことがあると答え、70%が怒鳴られたことがある、60%が叩かれたことがあると答えた。さらに、45%が物でたたかれたことがあり、23%が殴られたことがあり、14%が物で殴られたり、教室から追い出されたりしたことがあると答えた。

男女別に見ると、男女とも怒鳴られたり説教されたりした経験が60%を超え、叩かれたが男子では64%で、女子では51%となっていた。次に多かったのは物で叩かれたという回答で、男女とも40%を上回っていた。男女差を見ると、男子のほうが怒られたり、殴られたり、物で叩かれたり、殴られたりする暴力的な「躰」を受ける割合が女子より圧倒的に多かった。

この結果から、生徒と先生とのコミュニケーションがかなり疎遠になっていると同時に、先生と生徒とのかかわりが、肯定的というよりも否定的な体験であることがわかる。

家庭内の暴力体験

家庭は学校の次に生徒が多くの時間を過ごし、場という意味でも、人間関係の意味でも生活の中心となっている場所である。家庭の中における人間関係の中心は親子関係である。総理府広報室の調査（総務庁、1999）では、家庭の問題点として、親が子供をあまやかすすぎる（54%）、親と子の会話、ふれあいが少ない（53.9%）、幼児期からの躰が不十分（38.9%）親の権威が低下（34.7%）、親が子供を放任している（29.6%）などがあげられている。あまやかす、放任、躰が不十分と言うのが大半の意見であるので、ここでは高校生がどのように家庭で躰をされたかを調べて見た。ここでは体罰に関する質問とStraus（1979）が作成した家庭で親子間の葛藤をいかに解決するかを測る質問紙、Conflict Tactics Scale Parent-Child（CTSPC）を日本語に訳して使用した。

75%が父親や母親から叩かれたり、兄弟が叩かれたのを目撃していて、73%が両親の間での暴力を見ていた。口喧嘩をしているのを目撃したのは68%で、両親がおつたり叩いたり喧嘩をしているのは22%が見ていた。

さらに、CTSPCの質問紙に答えて、79%が親から、タイムアウトや、特権を取り上げられたり、罰として何かほかのことをさせられるなど、暴力を使わない躰をされた経験があると答えた。また、精神的暴力（「怒鳴られた」、「家から追い出すと脅された」、「叩く、殴るといって脅した」、「『ばか』、『まぬけ』などと呼んだりされた」）は67%が経験し、40%が体罰（「ゆずぶった」、「ベルト、ブラシ、棒、または何か堅いものでお尻を叩いたり、手でお尻を叩いた」、「腕や、足を叩いた」、「つねった」）を、48%がさらにひどい暴力（「こぶしで殴った」、「強く蹴ったりされた」、「ベルト、ブラシ、棒、または何か堅いものでお尻以外のところを叩かれた」、「投げ飛ばしたり、殴られた」）を、15%がとてもひどい暴力（「首をつかまれたり、首をしめられた」、「叩きのめした」、「何度も何度も強く叩かれた」、「懲らしめる為に焼けどさせられた」）を親から受けていることがわかった。

暴力的な「躰」をされた人数では男女とも変らなかつたが、頻度を見ると、男子のほうが、暴力的でない躰、精神的暴力、さらにひどい暴力を受ける率が高かった。

結果は、甘やかす、不十分な躰という一般的な見方とは異なり、高校生が家庭で、かなり暴

力的な人間関係の中にあり、攻撃的な嫉を体験してきていることがわかる。この結果はさらに、現代の親のもつ子育てに対する不安感、自身のなさを反映しているようにも思われる。あまやかしても不十分でもなく、適切な嫉の方法がわからず、困惑して、子育てを暗中模索のうちにやらなければならない親の焦燥感の表れと見ることができる。

性とエイズ

学校で直接問題にはならないが、性とエイズを始めとした性病は思春期の子供たち、また中学生や高校生をもつ親の「悩み」の一つである。さらに最近では、「援助交際」などという中高生の売春行為が問題になっている。平成9年に性の逸脱行為で補導・保護された生徒は4,912人で、平成8年に比べ466人減少しているが、中学生、高校生の割合が67.1%で3分の2を超えている（総務省、1999）。ここでは性的体験と避妊法の施行、またエイズに関する知識について調べた。

性的行為をステップ別に、手をにぎった、キスをした、ベッティングをした、そして、性交と4段階に分けて聞いた結果、答えなかった8%を除いては回答者全員が手を握った経験があり、中でも43%は小学校の時と答えていた。キスの経験は小学校で10%、中学校で23%、高校では約9%が経験していた。4%が小学校でベッティングを経験し、15%が中学校で、約13%が高校で経験をしていた。性交に関しては、1%が小学校で、9%が中学校で、14%が高校で経験し、66%がまだ経験したことはないと答えていた。

避妊法の使用に関しては、回答者(50)の44%が何も使わないと答え、54%がコンドームを、2%がピルを使うと答えた。一番頻繁な入手経路は親からもらうと、友人からもらうであった。また、妊娠テストは4人がしたことがあると答え、6人が相手が妊娠テストをしたと答えた。

エイズに関する10項目の質問に対しては「はい」か「いいえ」の選択で答えてもらった。正解を1点として、合計10点満点で計算した。全体としては、平均8.9点(SD=1.4)であった。項目別に見ると、感染経路と予防に関する項目の中でも、三項目：「虫刺されでエイズに感染する」、「妊娠、出産、授乳のとき母親から感染する」、「コンドームを毎回正しく使えばHIVの予防になる」が約75%の正解率で低かった。

さらに、これを性交の経験者とそうでない生徒に分けてみたが、知識度には差はなかった。

こうしてみると、かなりの高校生が性的に活発になっていることがわかるが、行動に比べて避妊法、性病などの知識が欠けているように思われる。あるいは、誤った知識を持ちつづけているとも考えられる。何らかの形で正確な知識を教えることが必要ではないだろうか。

酒とタバコ

近年タバコの及ぼす害が取り沙汰され、公共の場では禁煙になっているところが多くなってきた。タバコもお酒も日本では自動販売機で販売していて、子供でも簡単に手に入る。しかし、お酒もタバコもほかの法律で禁止されているドラッグと同様、向精神活性剤の一つであり、身体に対する害に関してはほかのドラッグと変らない。少年鑑別所に観護処置で入所した16歳以上の少年1,156人を調査したところ、もっとも頻繁に起こる問題行動はたばこ(89.1%)で、学校をサボる(83.0%)、禁止されている服装、髪型(82.4%)を上回り、酒・ビールは

76.4%が飲んでいると答えた（総務省、1999）。このように、飲酒・タバコ癖は非行の危険要素でもあり、注意を払わなければならない行動のひとつである。

高校生にこの使用状況を聞いたところ、62%がお酒を飲んだことがあり、タバコは38%（60）が吸っていた。お酒に関しては早い人では3歳から飲み始めたと答えている。しかし、多くは12-15歳で飲み始めるのが現状である。きっかけは、興味からと、試してみたかったからが最も多く、好奇心が大きく関与していることがわかる。28人が親から勧められてと答えているのは少々驚きであった。もっとも頻りに飲まれるのは、ビールで、それに焼酎とワインが続いているのは九州という地域性の現れとも思われる。もっとも多いパターンは月に1回から2回の割合で飲むものであった。お酒を飲んだために起こった問題としては、二日酔い、友人をなくしたことがもっとも多くあげられて、それに朝起きられない、喧嘩したという項目が続いていた。家では72%が父親が、47%が母親がお酒を飲むと答えていた。親から進められて飲む学生が多いことと、家でお酒が両親によって頻りに飲まれていることを考えると、高校生の飲酒癖はアメリカのように、ピア・プレッシャーの要素が大きいというよりも、家で形成されると言ってもよいのではないだろうか。

ではタバコはどうだろうか。タバコを飲み始めるピークは13から15歳（タバコを吸っている学生の68%）で、量は一日に6-9本から、10-15本が最も多かった。タバコを吸っていたために起こる問題としては、学校で持っていたり、吸っていてみつかったり、親に見つかって怒られたことがあげられている。補導された経験があるものもいた。家では48%の父親が、13%の母親と姉兄が吸っていて、喫煙者が家でも多いことがわかった。

ドラッグの使用は8人があると答えただけで、13歳から15歳の間に始め、今でも使っていると答えた学生はいなかったことから、興味本位に使ったが、常用まではいっていないことがわかる。

親の間で特に悪いと思う子供の行為について調査したところ、酒・たばこに関する許容する父母が10年前に比べて増加していて、特にたばこに関しては、父親が許容的になっている

（NHK放送文化研究所、1996）。学校で非行問題を取り上げるとき、その問題行動は酒、たばこ、不登校といった行為が中心になる。これは、上記の非行少年の問題行動が示しているように、非行の危険要素であることからもうなずける。しかし、現状は、家庭での教育が、学校の取り締まりと相容れない方向にあるようである。

サポート・システム

学校に行きたくないと思ったり、実際にさぼったり、またいじめられたりしている高校生が問題をどのように処理しているのかを探るために、彼らのサポート・ネットワークを調べた。結果は、ほとんどの生徒（回答者の99%）が同性の友人をもち、その数は81%が10人以上と答えている。異性の友達は86%がいると答え、友人の数は3-4が17%、5-9人が12%と答えた。親友に関しては、8%の誰もいないと答えた人以外は、少なくとも1人の親友がいると答えた。一番多かったのは、1-2人と3-4人で、それぞれ27%であった。異性の親友は、51%がいないと答えたが、1-2人と答えた生徒が19%で、それ以上と答えた生徒が19%いた。

相談相手は80%が同性の友達を相談相手としてあげ、14%が誰にも相談しないと答えた。両

親を相談相手にすると答えたのは、父親が3%、母親が1%で、高校生の親離れが進んでいることが伺われる。ここでは親とのコミュニケーションについての調査はしていないが、総務庁の調べでは（朝日新聞、2000）中高校生では、7%が実際に親を殴ったことがある答え、28%が親を殴りたいと思ったことがあると答えている。また「暴力がはびこるのは大人がだらしなからだ」と考える中高校生が41%いて、親に対する信頼感も薄れていることが明らかだ。

思春期は子供が親から離れていく第二段階であり、友人との結びつきが親密になり、親の影響が減少していく時期であるが、このサポート・ネットワークの調査の結果は、何か問題をかかえた時の高校生のサポート・ネットワークの貧弱さを表している。

まとめ

現代の高校生は家庭、学校や友人関係などいくつかの違ったグループに属し、その中でそれぞれ役割を演じている。高校生であるので、一日の大半を学校で過ごすことから、学校での活動、授業、人間関係は彼らの生活の大きな部分を占めている。学校で何か問題があれば、それは友人や家族の人間関係にも影響を与えている。しかし、彼らの行動、性格は短期間に形成されたのではなく、今までの十数年間の積み重ねから形づくられてきたものであり、彼らの行動、性格、考え方の上での家庭の影響は計り知れないものがある。学校で生徒が問題を起こすと、先生の監督の不行き届きと学生の言動に責任を感じる先生方は多々いる。しかし、そこには家庭の子育ての方法、子供との接し方、また夫婦間での人間関係の在り方などの要素が密接に関係している。

「家庭での教育力は低下しているか」という質問に対して、31.2%の親が「まったくそのとおりだと思う」と答え、43.9%が「ある程度そう思う」と答えている（総理府広報室、1999）。この割合は大都市に行くほど大きくなっていて、中都市では「まったくそのとおりだと思う」人と、「ある程度そう思う」人が79.7%に達している。また、中・高生の親に、「家庭ではなく、学校で教えてほしいもの」を聞いたところ、「独り立ちするための意欲や力」（45.2%）、「受験に必要な学力」（52.6%）、「家庭学習の仕方」（41.0%）、「善悪の区別」（21.8%）、「言葉遣い」（17.4%）、「あいさつ」（9.9%）などがあげられた。これらの項目をみると、「受験に必要な学力」、「家庭学習の仕方」を除外しては家庭教育で身に付けるべきものである。ここからも、親の子育てに対する自信のなさが伺える。

このレポートの題である「いま学校で」というのは「いま家庭で」という言葉に置き換えても通じるものが在る。背後にそれぞれの家庭を「背負って」いる子供たちを、一つの枠の中へ収めようとして、先生方が怒鳴ったり、怒ったり、叩いたりという行動に出ることに、先生方の焦燥感を感じさせられる。しかし、学校での教育には限度があり、すべてを学校に任せ、頼ろうとする親の甘えをも感じさせる。学校での教育と、家庭での教育との境を明白にし、教師と親との協力体制を作ることが、一つの解決策になるのではないか。

第二部：高校生の保健室の利用、うつ症状、自己評価

近年、高校生の保健室登校が問題となっている。学校へ来ない生徒、学校へ来ても、クラスへいかず、保健室で一日を過ごす高校生、また、頻繁に保健室へ通い、授業を休む生徒という

いろである。元来、保健室は主に怪我やその他の病気の応急処置などに使われていたが、最近では悩みの相談やクラスへ行かれない生徒の「避難場所」としても使われているようで、このような生徒に対する対応が養護教員やカウンセラーの先生方の中で問題になっている。ここでは、保健室の利用状況と、その理由を調べてみた。また、高校生のうつ症状と自己評価を調査した。

調査対象は宮崎県の某高校の高校生 836 名であった。このうち 8 名は質問紙のすべての質問に答えなかったか、でたために答えたのが明らかだったので、データ分析から削除した。男子 194 人（1 年生 73 人、2 年生 49 人、3 年生 72 人）、女子 616 人（1 年生 219 人、2 年生 195 人、3 年生 202 人）の合計で 828 人の高校生のデータが分析された。何人かは性別や保健室利用回数を記入していなかったため、表の中での合計にばらつきがある。

うつ症状を調べる為に Beck Depression Inventory (BDI: Beck, 1967) を、自己評価を調べるには Rosenberg Self Esteem (RSE: Rosenberg, 1965) を使った。その他には学年、性別と保健室の利用状況を調べるために、今までに何回保健室を利用したかを 5 段階尺度（一度もない、1-5 回、6-10 回、11-15 回、20 回以上）で答え、理由を記入してもらった。

I. 保健室の利用状況とその理由

保健室利用頻度

約半数の生徒が保健室を 1-5 回の範囲で利用していた。これに利用しないと答えた生徒を加えると 75% を上回る。6 回以上の使用と答えたのは 22% で、20 回以上と答えた生徒は 10% であった（表 1）。

表 1 学年別保健室の利用状況

	1 年生(N=290)	2 年生(N=243)	3 年生(N=268)	合計(N=801)
利用しない	117 (40)	45 (19)	36 (13)	198 (25)
1-5 回	140 (48)	132 (54)	152 (57)	424(53)
6-10 回	18 (6)	22 (9)	33 (12)	73(9)
11-15 回	4 (2)	10 (4)	13 (5)	27(3)
20 回以上	11 (4)	34 (14)	34 (13)	79(10)

() = %

学年別では、5 回以下の使用は、1 年生では 88%、2 年生では 73%、3 年生では 70% で 1 年生と 2、3 年生の間に開きはあるが、2 年と 3 年生の間にはほとんど差はなかった。20 回以上の使用は 1 年生では 4%、2 年生では 14%、3 年生では 13% であった。この 1 年生と 2、3 年生の間の差は、1 年生がまだ高校へ入学して 10 ヶ月と、期間が短いために出てきた差であると考えられる。尚、質問は「いままでに何回保健室を利用しましたか。」であった。

保健室利用を男女別に見ると、5 回以下の利用は男子では 74%、女子では 79% と差はなかった。6 回以上の利用に関して有意差は見られなかった。しかし、学年別に男女差を見ると、1 年生と 2 年生で女子生徒がより頻繁に保健室の利用をしていることが分かった（表 2）。

表2
男女の保健室利用の違い

	男子	女子
1年生	1.4(2.2)	3.5(5.3)**
2年生	8.3(9.8)	5.7(7.4)*
3年生	7.6(8.0)	5.7(7.3)

* $p < .05$, ** $p < .005$ (頻度数は各カテゴリの中間値を使って計算した。尚 20 回以上は 25 回として計算した。)

保健室利用の理由

保健室利用の理由はいろいろ挙げられているが、大きく3つに分けられる：怪我、病気、体調不良などのため(73%)、精神的な問題があり、問題を相談したため(68%)、授業や先生、友人がいやという理由でクラスにいたくないため(15%)。学年、男女別に見ても、この3つの理由においての差は見られず、約73%が身体的な病気や怪我のために保健室を利用すると答えた。また8%が悩みなどの精神的理由で、15%が授業や先生、友人から回避するためと答えた。6回以上の保健室利用者だけをとってみても、体調不良、回避、悩みの相談の順で男女とも、どの学年でも理由の首位を占めている(表3)。この結果は、現在の高校生にとって、保健室が元来の目的である、怪我、病気の処置、予防する場所というだけでなく、少数の生徒にとってはあるが、授業、先生、友人を回避したり、悩み事の相談をする場所にも使われていることを示している。さらに、学年別に見ると、回避の理由を挙げた人数において、3年生と2年生の差は3年生が1年長く学校に在学していて、在学期間が長くなっていることからうなずけるが、1年生と2年生では同人数のものが回避を理由に保健室を利用している。これは1年生が、高校生活に順応する上での困難に直面して、適応するのに時間が必要なためなのか、1年生に集団行動、集団学習、や学習そのものに不適應の者が多いのかはここでは結論づけられない。学業成績、学習態度、動機付けなどの面を考慮した分析が必要である。

表3 6回以上保健室を利用した学生の理由

		3年生			2年生			1年生		
		女子	男子	計	女子	男子	計	女子	男子	計
身体的	病気、体調不良									
	怪我	35	19	54	18	13	31	23	0	23
	疲れたとき									
回避	教室、授業、先生がいや	19	5	24	9	4	13	11	2	13
	学校がつまらない									
精神的	悩みの相談									
	その他の精神的理由	16	3	19	12	3	15	8	0	8
その他	落ち着く									
	暇だから									
	行く場所がない	1	1	2	1	2	3	1	0	1
	理由なし									

II. 高校生のうつ症状と自己評価

最近、高校生から「だるい」「つかれた」「やる気がない」といった声がよく聞かれる。これは、三無主義(無気力、無関心、無責任)といわれる現代若者気質から来ているのかもしれないが、うつ症状と重なることから、うつ的な傾向から来ているのではないとも考えられる。日本の高校生のうつ病の研究はほとんど皆無といってよい。そこで高校生のうつ症状を調査してみた。調査用紙として使われた BDI は、Beck が 1967 年に作成した 21 問のうつ症状の自己診断的調査用紙で、21 のうつ症状が記述されていて、それぞれ 4 つの選択肢から自分に当てはまる項目を選択するようになっている。RSE は 10 項目の自己評価調査表で、それぞれの項目に関して自分自身を 5 段階で評価するものである。うつの症状と自己評価には、負の相関があることが知られている (Beck, 1967)。日本の高校生においてもうつ症状と自己評価において、負の相関が見られると予想される。

うつ症状

BDI に答えた高校生に最も多いうつ症状は自己非難、仕事の遅滞、疲労感、いらいらで、いずれも 50%以上の生徒が、程度の差はあるが、なんらかの症状を感じていた。学年別に見ると、1 年生では仕事の遅滞、疲労感、自己非難、イライラが 50%を越え、2 年生では仕事の遅滞、自己非難、3 年生では自己非難と疲労感を 50%以上の生徒が経験していた。2 年生ではイライラと疲労感がそれぞれ 45%で、3 年生ではイライラが 49%、仕事の遅滞が 46%と、過半数に近い生徒が経験している症状であった。男女別に見ると、自己非難、イライラ、仕事の遅滞、疲労感が男子の間では 40%を越え、自己非難、仕事の遅滞、疲労感が女子の間で 50%を越え、さらに不満とイライラが 40%を越えていた。

BID の平均値は、男子が 9.7 (SD = 9.2)、女子が 11.7 (SD = 8.7)で、女子のうつ傾向が有意に高かった(表 4)。それぞれの項目を見てみると、自己嫌悪、優柔不断、ボデー・イメージの変化、疲労感、リビドーの喪失において女子の得点が有意に高かった。これを、学年別に見ると、総合得点では差は見られなかったが、1 年生が 2 年生に比べ、社会からのひきこもる傾向があり、1 年生が 3 年生に比べ仕事の遅滞が激しく、3 年生が 2 年生に比べて社会から引きこもりがちで、不眠傾向、摂食症状があることが分かった(表 5)。

次に、うつ症状を重度別に分類してみた(0 点から 9 点までがうつ症状がない、10 点から 15 点までが軽度、16 点から 23 点までが中度、24 点以上を重度とする)。約 50%の男女生徒がほとんどうつ症状がないと答えた。男子の 17%、女子の 23%が軽度のうつ症状を訴え、男子の 15%、女子の 17%が中度のうつ症状があると答え、男子の 9%、女子の 12%が重度のうつ症状を訴えた(表 6)。尚、うつ症状の重度による分類においては男女の差は見られなかった。Beck は 16 点をうつ病のカットオフとしている。これが日本の高校生のうつ病を調査する上で、適当かどうかは大いに疑問があるが、現在はこれ以外には規範とする点数がないので、ここでは 16 点を基準にうつ病のうたがいがどうかを調べた。その結果、男子は 45 人(23%)が、女子では 177(29%)が 16 点以上で約 4 分の 1 にあたる男女学生がうつの傾向にあるという結果であった。なお男女の差はなかった。

表 4 男女高校生のうつ症状の違い

	項目	男子(192)		女子(607)	
		Mean	SD	Mean	SD
1	悲哀	.34	.69	.41	.66
2	ペシミズム	.48	.88	.64	1.01
3	敗北感	.55	.87	.65	.89
4	不満	.57	.90	.64	.93
5	罪意識	.40	.67	.44	.71
6	処罰への期待	.42	.74	.36	.67
7	自己嫌悪	.44	.83	.68	.94 ***
8	自己非難	.88	1.05	.98	1.02
9	自殺思考	.19	.62	.29	.65
10	泣く	.43	1.00	.55	.99
11	いらいら	1.00	1.24	1.00	1.21
12	社会からの引きこもり	.38	.74	.39	.70
13	優柔不断	.51	.84	.65	.86 *
14	ボディイメージの変化	.49	.90	.72	1.02 **
15	仕事の遅滞	.70	.92	.81	.85
16	不眠	.24	.58	.28	.60
17	疲労感	.60	.83	.81	.89 ***
18	節食症状	.24	.60	.23	.52
19	体重減退	.16	.49	.17	.49
20	身体的症状への先占	.24	.62	.24	.50
21	リビドーの喪失	.45	.88	.76	1.12 ****
	BDI 合計	9.7	9.2	11.7	8.7 **

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .005$, **** $p < .001$

NHK 放送文化研究所 (1996) が高校生の体調を調べた結果は、疲れやすい (47.8%)、朝、食欲がない (39.7%)、夜、眠れない (30.1%)、立ちくらみ、目まいがする (37.4%)、おなかが痛い (28.2%)、肩こり (32.5%)、頭痛 (17.0%) などがあげられた。これらの症状はうつ症状に共通するものであり、宮崎の高校生だけではなく、全国的な傾向であることがわかる。しかし、ここでは BDI 以外の検査をしていないので、BDI だけの結果でうつ病かどうかを判断することは不可能である。また先に述べたように、アメリカで作られたテストの規準をそのまま日本の高校生に適用することには大いに疑問がある。しかし、この 2 点を考慮に入れても、かなりの高校生がうつ症状を持っているといえる。

表 5 学年別高校生のうつ症状の違い

	1年生		2年生		3年生	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1 悲哀	.40	.67	.36	.61	.41	.72
2 ベシミズム	.61	.96	.61	1.04	.60	.96
3 敗北感	.63	.86	.61	.84	.65	.95
4 不満	.56	.81	.60	.93	.71	1.02
5 罪意識	.42	.67	.41	.68	.46	.74
6 処罰への期待	.39	.66	.34	.63	.39	.75
7 自己嫌悪	.64	.92	.56	.87	.66	.95
8 自己非難	1.02	1.06	.84	.96	.99	1.05
9 自殺思考	.32	.68	.21	.57	.27	.66
10 泣く	.51	.97	.48	.93	.56	1.05
11 いらいら	1.0	1.19	.91	1.19	1.1	1.27
12* 社会からの引きこもり	.43	.72 ^a	.28	.63	.42	.76 ^b
13 優柔不断	.65	.89	.56	.84	.63	.84
14 ボディーイメージの変化	.63	.97	.64	1.00	.72	1.03
15* 仕事の遅滞	.89	.89	.74	.83	.71	.87 ^c
16* 不眠	.27	.58	.18	.48	.35	.69 ^d
17 疲労感	.81	.89	.71	.90	.75	.86
18* 節食症状	.26	.55	.15	.40	.29	.62 ^d
19 体重減退	.17	.49	.12	.42	.20	.55
20 身体的症状への先占	.26	.54	.18	.45	.27	.59
21 リビドーの喪失	.76	1.13	.65	1.06	.64	1.03
BDIの合計	11.6	8.7	10.2	8.2	11.8	9.5

a between 1st year and 2nd year $p < .05$ b between 2nd year and 3rd year $p < .05$ c between 1st year and 3rd year $p < .05$ d between 2nd year and 3rd year $p < .01$

表 6

各学年の男女別うつ症状の頻度

	1年生			2年生**			3年生			合計		
	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計
無症状	40 (55)	102 (47)	142 (49)	33 (70)	96 (50)	129 (54)	41 (57)	94 (47)	135 (50)	114 (59)	292 (47)	406 (51)
軽度	16 (22)	49 (23)	65 (23)	4 (9)	51 (27)	55 (23)	13 (18)	39 (20)	52 (19)	33 (17)	139 (23)	172 (22)
中度	11 (15)	40 (19)	51 (18)	8 (17)	27 (14)	35 (15)	9 (12)	37 (19)	46 (17)	28 (15)	104 (17)	132 (17)
重度	6 (8)	24 (11)	30 (14)	2 (4)	18 (9)	20 (8)	9 (12)	30 (15)	39 (14)	17 (9)	72 (12)	89 (10)

自己評価

自己評価では男子学生(平均=28.6)が女子学生(平均=28.0)に比べて有意に自己評価が高く、男子学生のほうが自分に対して肯定的な見方をしていることが伺われた ($p < .01$)。学年別で

はこの傾向は1年、2年生には見られなかったが、3年生ではやはり男子学生（平均=29.1）のほうが女子学生（平均=28.0）よりも自分を肯定的に見ていることがわかった（ $p < .05$ ）。これはアンケートに答えた3年生の特徴なのか、高校に入って3年の間に男女で自分自身に対する評価が変わっていくためなのかは不明である。ただ、我々が大人（18歳以上）を対象に行った調査では、年齢と自己評価は正の相関関係にあり、男女で差はないという結果が出ていることを考慮すると、これは高校生の特徴といえるのかもしれない。

保健室の利用とうつ症状、自己評価

最後に、保健室の利用とうつ症状ならびに自己評価の関係を調べてみた。保健室の利用頻度とうつ症状には正の相関が見られたが、 $r = .144$, $P < .01$ 、自己評価との間には相関はなかった。尚、自己評価とうつ症状の間には負の相関が見られた、 $r = -.235$, $P < .01$ 。うつ症状の高い学生は、自己評価が低く、保健室利用が多くなるようである。これを男女別に見ると、女子生徒のみにこの傾向が見られた（自己評価 $r = -.269$ $p < .05$; 保健室利用 $r = .159$ $p < .01$ ）。女子生徒はうつ傾向が高いほど自己評価が低く、保健室を利用する頻度が高くなることが分かった。さらに学年別に見ると、1年、2年、3年生ともうつ症状と自己評価の間には負の相関が見られるが（1年生 $r = -.241$ $p < .01$; 2年生 $r = -.260$ $p < .01$ ）、うつ症状と保健室利用頻度との間の相関は3年生のみに見られた（自己評価 $r = -.233$ $p < .01$; 保健室利用 $r = .236$ $p < .01$ ）。

結語

高校の保健室は元来、怪我、病気の治療目的で使用されていたが、授業、先生、友人からの「避難場所」、悩みの相談場所としても利用されているようである。こうした多目的で生徒が保健室を利用するのは、現在の高校生が昔に比べて変わってきていることを示している。

まず考えられるのが、よく言われている、現在の高校生は「幼稚」になっているということである。今の高校生は、社会性に乏しく、人間関係が下手なので、問題が起こりがちなのだろう。そうした人間関係の問題に正面から立ち向かえず、逃げ場として保健室を使っているのかもしれない。これは高校生だけの責任ではなく、近頃、少子化が進んでいるのと同時に、社会が豊かになり、一人一人の子供に十分に親の世話が行き届き、子供の要求が容易にかなえられることから、子供が、話し合いや喧嘩をしながら、友人と譲り合ってやっていくことを学習する機会が少なくなっていることに原因があるとも考えられる。

また、核家族化が進む中で、外的なサポート・ネットワークが乏しく、悩みを相談するところがなく、この傾向が、コミュニケーションの技術の欠落とあいまって、唯一利用できる場所である保健室に通うことになったとも考えられる。

さらに、近年、教育の大衆化が進み、ほとんどの生徒が高校へ進学している。このような状況の中で、いろいろな生徒が高校へ進学していると考えられる。また現在の進学制度のもとでは学校が成績を基に生徒の受験する学校を決めている場合も往々にしてある。成績第一主義の中では、社会性は無視されがちである。このような考え方が、学校、教師ばかりでなく、親や生徒自身の間でも根強く、社会性軽視傾向が社会的に進んでいるとも考えられる。

保健室へ来る生徒が変ってきているので、養護教員やカウンセラーの教師の対応もそれに応じて変えていかなければならない。そのためには、組織作り、トレーニング、ネット・ワーキングが必要になる。まず、養護教員やカウンセラーの教師の仕事内容(何をどこまでやるか)を学校の中で自他ともに明確にしておく必要がある。学校で仕事をする上では(生徒をサポートして無事に学校を卒業させる為には)、他の教員、クラス担任、学年主任や管理職(校長、教頭)などの協力が不可欠であるので、コミュニケーションをはかりながら協力体制を作ることは非常に大切である。このなかで、仕事の責任範囲を明確にしておくことは必須である。保健室には様々な身体的、精神的問題が持ちこまれるので、対応する教師は幅広い知識が必要になる。これはすべてに対応して、治療するためではなく、問題の早期発見と、必要なときには、適当な機関への紹介を可能にするためである。そして、最後に地域や他の学校との連絡をとり、地域社会でのサポート機関に熟知し、連絡をとる必要がある。

引用文献

- 朝日新聞 いじめ「しらんぷり」中高校生の4割以上：総務庁調べ 2000年5月5日 p1
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- NHK放送文化研究所「現代中学生・高校生の生活と意識」NHK出版局1996年
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 総務庁青少年対策本部編 平成10年度版青少年白書：青少年問題の現状と対策、1999年
- Straus, M. & Hamby, S. L. (1997). Measuring physical and psychological maltreatment of children with the conflict tactics scales. In G. Kaufman Kantor & Jane, L. Jasinski (Eds.) *Out of the Darkness: Contemporary perspectives of family violence*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.