

[資 料]

基本的な生活習慣の確立と精神的健康度との関連

—都内国立大学附属 K 中学校 3 年生の場合—

北田豊治\*・野井真吾\*

(平成 8 年 5 月 23 日受付, 平成 8 年 8 月 10 日受理)

The Relationship between Lifestyle and Mental Health

—A Survey on Third Year Secondary School Students in Tokyo—

Toyoharu KITADA and Shingo Noi

The purpose of this study was made a survey to aim consideration of the relationship between mentalhealth condition which are evaluated with "POMS" and lifestyle.

The results were as follows;

1) It was suggested that health behavior actions of "eating breakfast", and "habit of exercise", "barance of nutrition" and "sleeping hours" in lifestyle are concerned in good condition of mentalhealth.

It was shown that there were good condition for mentalhealth. Mentalhealth stood at "Iceberg Pattern Profile" which had High Vigor and Low Fatigue.

2) It was suggested that social item of "relaxation at home", "stress which they feel current", "willing to go to school" and "social support" in lifestyle are concerned in good condition of mentalhealth.

It was shown that there were good conditions for mentalhealth.

Mentalhealth stood at "Iceberg Pattern Profile" which had Low Depression and Low Anger.

In addition, it was clear that acquisitions of basic habits of life were in charge of one part to keep good condition for students' mentalhealth.

I. はじめに

子どもの健康については次世代を担うものとして、健やかにあるようにと重要な課題として扱われてきた。近年の疾病構造の傾向は年々若年化し、その対策の重要な鍵のひとつとなっているのが、基本的な生活習慣や生活リズムの獲得である。従来、基本的な生活習慣の獲得などは、家庭教育の役割<sup>1)</sup>であったが、核家族化、家族の就業の増加や子どもの生活環境の変化などにより、家庭から学校へと委譲されてきている。

思春期は心身の成熟期にあたり、基本的な生活習慣の変化や生活リズムの乱れなどから生じる子ども達の間でおかしさや不健康さが様々なところで報告されている<sup>1-4)</sup>。例えば、最近の子どもには疲労感を訴える者が増加しており、その事が校内や家庭で起こる問題行動お

よび登校拒否などと関わりを持つともいわれている<sup>5)</sup>。1995 年度、不登校（登校拒否）で 30 日以上、小・中学校を休んだ子どもは約八万二千人にのぼっており、中学生においては 70 人に 1 人の割合で、歯止めがかからないまま、毎年「過去最高」を更新し続けている<sup>6)</sup>。

子どもの心の問題の背景には、家庭での子どもの生活上の問題があり<sup>4)</sup>、基本的な生活習慣に問題を持つ生徒は、学習への意欲も小さく、心身の健康にも問題を持ちやすく、不適応を起こしている傾向があるとの報告<sup>8)</sup>がある。

この様に近年の思春期を迎えた中学生の健康問題は、本人や親を含めた家族全体の「基本的な生活習慣」が、十分に確立していないことが 1 つの要因であると考えられる。

\* 大学院保健体育科教育学研究室

そこで本研究は、生涯を通じて健康であるための基礎となる思春期の基本的生活習慣に問題があると考え、男子中学生を対象に a) 保健行動と社会的項目から見た基本的生活習慣, b) Profile of Mood State (以下「POMS」とする) からみた精神的健康度, c) 基本的生活習慣と精神的健康度との関係の三点について検討を行い、健康教育を考える上での資料を得ることを目的とした。

## II. 対象と方法

調査の対象となったのは都内国立大学附属 K 中学校 3 年生男子生徒 122 名である。対象となった中学校は全国でも有数の中高一貫教育の進学校であり、その生徒のほとんどが、小学生時代から学習塾に通っており、まさに現代の受験体制のなかで小学生後期を過ごしてきたものであると考えられる。1995 年 2 月 22 日～同年 2 月 25 日の間に、配票調査法による自記式の質問紙で回答を得た。有効回答数は 102 名であり、有効回答率は 83.6%であった。

調査項目は以下に示す通りである。

### 【調査項目】

#### A. 基本的生活習慣

##### 1. 保健行動に関する項目

- 1) 朝食摂取
- 2) 睡眠
- 3) 運動習慣
- 4) 栄養のバランス

##### 2. 社会的項目

- 1) 現在感じているストレス
- 2) ソーシャルサポートの有無
- 3) 通学意欲
- 4) 帰宅後のくつろぎ

#### B. POMS

なお、これらの調査項目とその分類については、飯島<sup>8)</sup>安喰<sup>9)</sup>森本<sup>10)</sup>や Breslow ら<sup>11,12)</sup>の研究成果に基づき、日常生活習慣の中から選び出し分類した。

POMS はアメリカの精神科医である MacNair ら<sup>13)</sup>によって開発された、気分や感情に関するプロフィール検査であり、気分に関する 100 の形容詞を因子分析法により検討し、最終的に「緊張・抑鬱・怒り・活動性・疲労・情緒混乱」の 6 項目からなる 65 の形容詞で構成されたものを 5 段階で評定する質問紙である。本研究では猪俣と山本<sup>15,17)</sup>が作成した日本語版を用い、結果については、粗得点を POMS の標準化時に作成した T スコアに換算した。本来、POMS はある一時点のみの精

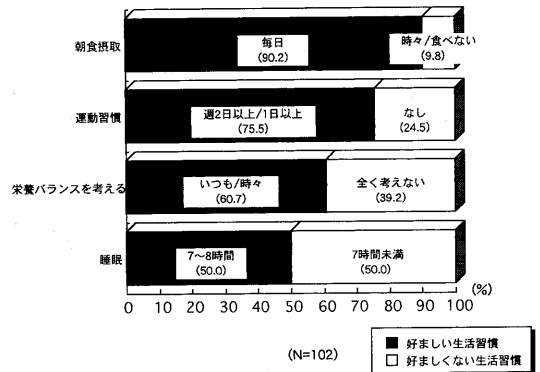


図1 保健行動

神状態を測定するものとしては使用されていないが、本研究においては、POMS の便宜性と集団における傾向を掴もうとする本研究の主旨とを考慮した上で採用した。

統計処理は、POMS には Student-t-Test をその他の分析については  $\chi^2$  検定を用い、いずれの場合も危険率 5%未満を有意水準とした。尚、これら一連の分析には統計解析用プログラムパッケージ SPSS Ver 6.1.j for the Macintosh を使用した。

## III. 結果

### A. 基本的生活習慣

#### 1. 保健行動について

保健行動については、その結果を図 1 に示した。

朝食を「毎日食べる」と回答した者は全体の 90.2%であり、「時々・全く食べない」と回答した者は 9.8%であった。

運動習慣の有無を尋ねた質問では、週に 2 回以上運動している者が全体の 75.5%で、週 1 回の者を加えると全体の 75.5%が定期的な運動を実施していた。また、「全く運動しない」と回答した者は全体の 24.5%であった。

次に普段栄養のバランスを考えているかどうかについて尋ねたところ、全体の 39.2%の者が「全く考えていない」と回答しており、「いつも・時々考えている」と回答している者は 60.7%であった。

睡眠時間については「7～8時間」と回答した者は全体の 50.0%であり、そのほかの者は 7 時間未満であった。

#### 2. 社会的項目について

社会的項目については、その結果を図 2 に示した。

学校から帰宅した後のくつろぎについて尋ねたとこ

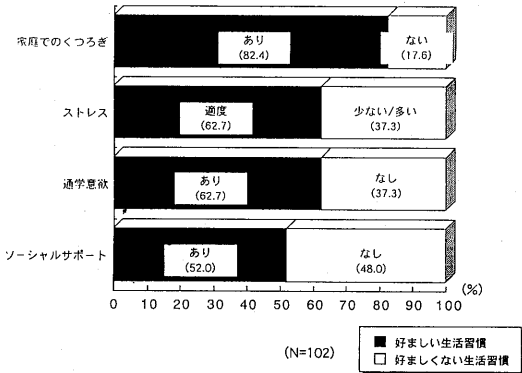


図2 社会的項目

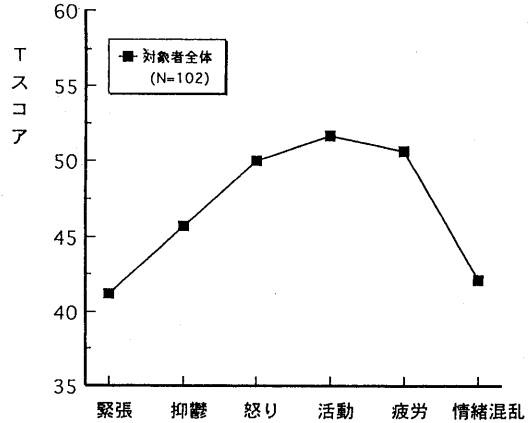


図3 対象者全体のスコアプロフィール

表1 現在感じているストレスと帰宅後のくつろぎ

	現在感じているストレス			合計 (%)
	少ない	適度	多い	
くつろげる	21 (25.0)	56 (66.7)	7 ( 8.3)	84 (100.0)
くつろげない	0 ( 0.0)	8 (44.4)	10 (55.6)	18 (100.0)
	21 (20.6)	64 (62.7)	17 (16.7)	102 (100.0)

$\chi^2$ -TEST  $p < .001$

表2 現在感じているストレスと学習意欲

	現在感じているストレス			合計 (%)
	少ない	適度	多い	
通学意欲あり	16 (25.0)	42 (65.6)	6 ( 9.4)	84 (100.0)
通学意欲なし	5 (13.2)	22 (57.9)	11 (28.9)	18 (100.0)
	21 (20.6)	64 (62.7)	17 (16.7)	102 (100.0)

$\chi^2$ -TEST  $p < .05$

る、全体の82.4%が「くつろげる」と回答しており、「くつろぐことができない」と回答した者は17.6%であった。

現在感じているストレスについては、全体の62.7%が適度であると回答した。

普段の通学意欲の有無を尋ねたところ、「あり」と回答した者は全体の62.7%であり、37.3%の者が「なし」と回答した。

病気などの困った時に、地域や同僚に頼れる人がいるかどうか、ソーシャルサポートの有無については、全体の52.0%の者が「ある」と回答した。

更に、社会的項目については、それぞれの項目間でのクロス集計を行い、その結果、表1および表2に示した項目間に有意差が認められた。

表1は、現在感じているストレスと帰宅後のくつろぎとの関係を示した者である。「くつろげる」と回答した者のうち8.3%が多くストレスを感じているのに対し、「くつろげない」と回答した者では55.6%が多くストレスを感じていた。

表2は、現在感じているストレスと通学意欲との関係を示したものである。通学意欲のある者のうち、9.4%が多くストレスを感じているのに対し、通学意欲の少ない者では28.9%の者が多くストレスを感じていた。

**B. POMS からみた精神的健康度**

対象者全体におけるPOMSスコアプロフィール(以下「スコアプロフィール」とする)を図3に示した。

活動性(51.7±10.0)、緊張(41.2±7.3)、抑鬱(45.6±8.3)、怒り(50.1±8.2)、疲労(50.7±9.0)、情緒混乱(42.2±7.3)であった。活動性が高い値を示し、それ以外の5項目は低い値を示す「氷山型プロフィール」<sup>16-17)</sup>は精神的に良好な状態であるといわれている。図3からわかるように、本研究の対象者全体のスコアプロフィールは活動性がやや低く、疲労や怒りとほぼ一線に並んでいる緩やかな氷山型を示していた。

**C. 基本的生活習慣と精神的健康度**

**1. 保健行動とPOMS**

保健行動の実践4項目で、「朝食を食べる・定期的に運動を実施する・栄養のバランスを考えている・7~8時間の睡眠をとる」をそれぞれ1点として3点以上を高得点群、3点未満の者を低得点群として分類し、それぞれのスコアプロフィールを図4に示した。

高得点群では、活動性(52.8±11.4)、緊張(41.1±6.8)、抑鬱(44.9±7.6)、怒り(50.0±8.2)、疲労(49.7±

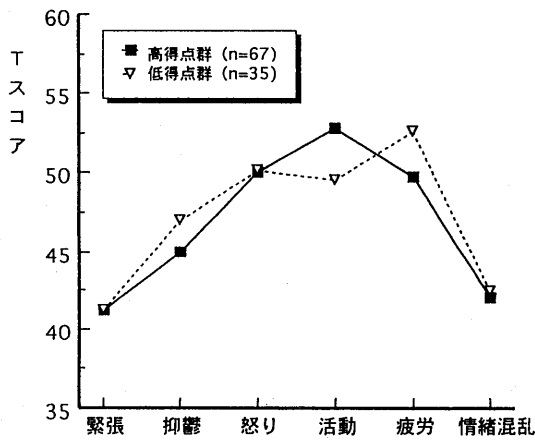


図4 保健行動得点別スコアプロフィール

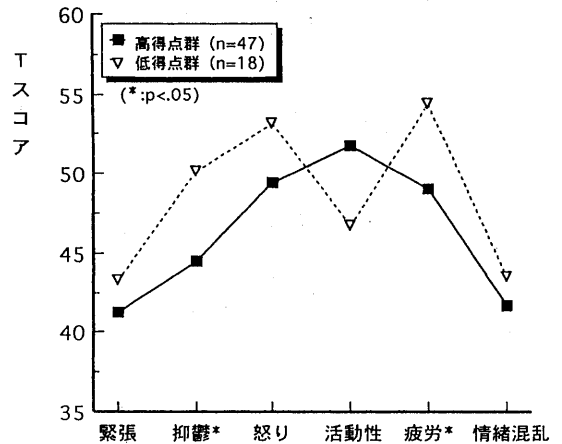


図6 総得点別スコアプロフィール

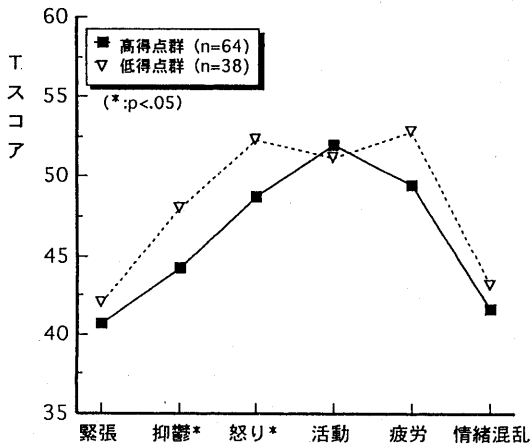


図5 社会的項目得点別スコアプロフィール

8.3), 情緒混乱 (42.0±6.5) であり, 精神的に良好な状態を示す「氷山型プロフィール」に近似していた。

低得点群では, 疲労の値が 52.5±10.2 と突出し, 活動性 (49.5±11.4) が怒り (50.1±8.2) を下回っていた。

2. 社会的項目と POMS

社会的項目の 4 項目で, 「帰宅後にくつろげる・適度なストレス・通学意欲有り・ソーシャルサポート有り」をそれぞれ 1 点として 3 点以上を高得点群, 3 点未満の者を低得点群として分類し, それぞれのスコアプロフィールを図 5 に示した。

高得点群では, 活動性の値が 51.9±9.3 で, それ以外は緊張 (40.7±7.3), 抑鬱 (44.3±7.3), 怒り (48.8±7.3), 疲労 (49.5±8.9), 情緒混乱 (41.6±6.9) で, 「氷山型プロフィール」に近似していた。

低得点群では, 活動性 (51.2±11.2) よりも, 怒り

(52.2±9.2) と疲労 (52.7±9.0) が上回り, 高得点群に比べて, 怒りと抑鬱において有意に高い値を示した。

3. 保健行動・社会的項目の総合得点と POMS

前述の保健行動と社会的項目共に高得点であった者と, 保健行動と社会的項目共に低得点であった者としてスコアプロフィールを比べたものを図 6 に示した。

高得点群では, 活動性 (51.7±8.8) が最も高い値を示し, 緊張 (41.2±7.1), 抑鬱 (44.5±7.5), 怒り (49.4±7.7), 疲労 (49.0±8.3), 情緒混乱 (41.7±6.5) であった。これは典型的な「氷山型プロフィール」を示す精神的に良好な傾向であった。

低得点群では活動性 (46.7±11.6) が, 抑鬱 (50.2±10.4) と怒り (53.1±8.2), 疲労 (54.3±9.8) よりも低く, 高得点群と比べると, 抑鬱と疲労の項目で有意に高い値を示した。

IV. 考 察

近年では, 食の豊かさや多様化により, 食生活の乱れから心身の自覚症状を訴える者が多い。飯島ら<sup>8)</sup>による毎日の朝食と学業に対する出欠席状況との関係をみた調査で, 朝食をとらない者ほど欠席傾向にあり, 抑鬱度と関連があるという報告があり, 本調査の対象者は, 鳥潟<sup>22)</sup>の同年代を対象とした調査の 67.6% や東京都教育委員会の調査<sup>34)</sup>の 72.5% と比べて, 毎日朝食を食べる者の割合は 90.2% と非常に高かった。

睡眠については, 飯島ら<sup>8)</sup>が短大生を対象とした報告とほぼ合致した結果が得られた。また, 7 時間以上の睡眠が 1 年後の抑鬱症状の有無と関連していることや, 身体的疲労の研究からも疲労回復効果が得られることが知られており<sup>23)</sup>, 前述の朝食と同様に学校欠席日数との

関連も報告されている<sup>8)</sup>。運動習慣については、定期的な運動の実施が緊張や抑鬱を軽減し、活動性を増加させ情緒が安定するという、いわゆる氷山型プロフィールへ変容することが確認されており<sup>15)</sup>、スポーツの開始により健康意識が高まり、よりよい生活習慣へ移行していると考えられる<sup>24)</sup>ことから定期的な運動習慣の確立が望まれる。栄養のバランスについては、発育発達途上重要な時期にある中学生の約4割の者が「全く考えない」と回答していることから、教育的配慮の一層の充実が望まれる。

身体の状態や精神的活動能力の準備程度を評価するための一指標として、POMSが開発されている。POMSは現在、神経症やアルコール依存症などの患者の感情や気分の変調などの評価、ガン患者やHIV-AIDS患者に対する精神状態の把握<sup>19)</sup>、さらには、スポーツ選手のオーバートレーニングの指標やコンディションの把握など広範囲にわたって実施されている<sup>15)</sup>。HIV-AIDS患者では、POMS項目の「抑鬱」、「情緒混乱」の得点が同年齢の健常者と比較して高く、逆に「怒り」は低い値を示し、ソーシャルサポートが希薄であるとの報告<sup>18)</sup>がある。また、Moganら<sup>19,20)</sup>は、競技会で成功した各種スポーツ選手ほど、そうでない選手と比較して、このPOMSスコアプロフィールは望ましい精神状態である「氷山型プロフィール」を示すと報告し、気分や情緒の障害はパフォーマンスを低下させることを見いだしている<sup>16,21)</sup>。

本調査の対象者においては活動性がやや低く、疲労や怒りとほぼ一線に並んでいるものの緩やかな氷山型を示していたことより、比較的良好な精神の状態であると考えられる。

保健行動との関連においては、保健行動を実践している者ほど、精神的に良好な状態を示す「氷山型プロフィール」に近似していた。安喰ら<sup>9)</sup>が一般成人を対象とした調査によると、個々の生活習慣と抑鬱度との関連では、朝食などの不規則性、身体運動をしない、栄養に留意しないなどが強く抑鬱度の上昇に関わっていることが明らかになっており、本調査の中学生でも同様の傾向がみられた。

学校現場において元気よく通学することができないと回答した通学意欲の少ない生徒が37.4%存在したという実態については、不登校や登校拒否などの現象が増加し、生徒の精神・心理的発達に関わる問題が社会的問題となっている今日、決して軽視することのできない問題であると考えられる。このことから、単に通学する・通学しないという表面的な現象だけでなく、その根底に存在

する生徒の心の問題にも着目する必要性が示された。

また、「くつろげる時間」の有無が抑鬱症状と有意に関連している報告が<sup>23)</sup>されているところからも「くつろげる」ということは心理的安定を取り戻す上で有用であると考えられる。

社会的項目においても得点が高い者ほど、精神的に良好な状態を示す「氷山型プロフィール」に近似しており、低い得点の者と比べて、怒りと抑鬱が有意に低い値を示した。いわゆる精神的に不良な傾向であるといわれている「鏡像型プロフィール」<sup>15~17)</sup>と「氷山型プロフィール」の中間的な傾向を示していた。

保健行動と社会的項目の両方が高い得点であった者は、典型的な「氷山型プロフィール」を示したことから精神的に良好な状態であると考えられる。

すなわち、規則正しく朝食を摂取し、定期的な運動習慣を持つなどの保健行動を実践すること、および帰宅後のくつろげる環境や適度なストレス、通学意欲やソーシャルサポートを持つことが精神的に良好な状態と関連があることが示唆された。

以上のように、精神的な健康の背景には、家庭生活を中心とした基本的生活習慣の問題が横たわっていることから、国立大学附属の進学校という特殊な場合においても、生涯教育の基礎となる思春期の基本的生活習慣の獲得が、生徒の精神的健康度を良好な状態に保つための一側面を担っているということが示唆された。

## V. ま と め

本研究は、国立大学附属中学の男子生徒を対象として、基本的生活習慣とPOMSを用いて評価される精神的健康度との関連性について検討することを目的に調査を行い、以下の知見を得た。

日常生活での保健行動の実践は精神的健康度の良好な状態と関連していることが示唆され、保健行動の得点が高い者ほど、スコアプロフィールが精神的に良好な状態を示していた。さらにストレスやソーシャルサポートなどの社会的項目においても、その得点が高い者ほど、「抑鬱」と「怒り」が低く、精神的に良好な状態を示す「氷山型プロフィール」に近似していた。

本研究における対象者は、国立大学附属の全国でも有数の進学校に通い、中高一貫教育という特殊性はあるものの、まさに現代の受験体制のなかで小学生後期を過ごしてきた者である。中学生の精神的健康度は生活態度や基本的生活習慣と関連しており、根底で規定しているの

は各個人の健康に関する意識であることから、学校や家庭による個別の健康指導においてこれらの要因を考慮することはもちろん、社会的な視野にたった健康増進に関する意識づくりや環境づくりが行われることが、生徒を取り巻く心身の健康づくりを円滑に行うための基盤として重要であると考えられる。

### 文 献

- 1) 吉田瑩一郎: 基本的な生活習慣と食生活～歯科保健指導の立場から～, 日本学校歯科医会誌, 55号, pp. 31-35, 1986.
- 2) 正木健雄編: 新版 子どものからだは触まれている, 柏樹社, 1990.
- 3) 坂本元子: 学校における食生活指導, 学校保健研究, 136(8), 1994.
- 4) 近藤 卓: 中高生におけるライフスタイルと精神的健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 131-140, 1995.
- 5) 富田 勤: 高校生における授業の好き嫌いの意識と疲労感～大都市と小都市の比較～, 学校保健研究, 37(2), pp. 131-140, 1995.
- 6) 文部省: 学校基本調査速報, 朝日新聞 39680号, 1996.
- 7) 中村千賀子: 地域集団のライフスタイルと精神的健康度, ライフスタイルと健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 201-210, 1991.
- 8) 飯島久美子, 山田一郎, 森本兼曇: 大学生のライフスタイルと身体的ならびに精神的健康度, ライフスタイルと健康～健康管理と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 117-122, 1991.
- 9) 安喰恒輔・森本兼曇: 地域集団のライフスタイルと精神的健康度, ライフスタイルと健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 172-178, 1991.
- 10) 森本兼曇: ライフスタイル研究の意義と展望, ライフスタイルと健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 2-19, 1991.
- 11) Belloc, N. B. and Breslow, L.: Relationships of physical health status and health practices, Preventive Medicine, 1, 409-421, 1972.
- 12) Berkman, L. F. and Breslow, L.: Health and ways of living, Oxford University Press, New-York, Oxford, 1983.
- 13) McNair, d. m. *et al.*: Profile of Mood States Manual. Educational and Industrial Testing Service. San Diego, 1971.
- 14) 佐久間春夫: スポーツ心理テスト活用テクニック～POMSから知り得るもの その2, コーチングクリニック, 8(4), pp. 28-31, 1994.
- 15) 山本勝昭: オーバートレーニングの指標としてのPOMSについて, 臨床スポーツ医学, 17(5), 1990.
- 16) 時安利栄・圓 吉夫他: アメリカンフットボール部の夏期合宿中におけるPOMSの変化～1年生と4年生の比較～, 日本体育大学紀要, 24(2), pp. 83-87, 1995.
- 17) 猪俣公宏・山本勝昭: コンディション・チェックのためのテスト基準の作成, 平成2年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告第2報, pp. 97-107, 1990.
- 18) 守屋裕文: 抗体検査・告知前後におけるカウンセリング技法に関する研究, 平成6年度厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」報告書, pp. 278-305, 1995.
- 19) Morgan, W. P.: Selected Psychological factors limiting performance: A mental health model, in Limits of Human Performance, D. H. Clarke and H. M. Eckert (Eds.), Human Kinetic Publishers. Champaign, IL, 1985.
- 20) Morgan, W. P. *et al.*: Psychologic characterization of the elite female distance runner, International Journal of Sports Medicine, 1987.
- 21) 小林寛道: 疲労の自己チェック～スポーツマンの場合～, 体育の科学, 42(5), pp. 351-356, 1992.
- 22) 鳥潟明子: 児童生徒の保健習慣の実態と形成に関する研究, 弘前学校保健科学, 11, pp. 90-93, 1992.
- 23) 川上憲人・原谷隆史: 企業従業員におけるライフスタイルと抑鬱症状: 1年間の追跡調査, ライフスタイルと健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 188-196, 1991.
- 24) 鳥居 俊: ライフスタイルとしてのスポーツと健康, ライフスタイルと健康～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 179-187, 1991.
- 25) 近藤 卓: 中高生におけるライフスタイルと身体的健康度～健康理論と実証研究～, 森本兼曇編, 医学書院, pp. 126-129, 1991.
- 26) 黒田正治郎, 大江米次郎ほか: 韓国学生におけるストレス調査, 学校保健研究, 36(6), pp. 390-398, 1994.
- 27) 中込四郎: メンタルトレーニング・ワークブック, 道和尚書院, 1994.
- 28) 根本 勇・熊川輝男他: ピーキング期のコンディショニングに関する一考察, トレーニングジャーナル, 5月号, pp. 22-26, 1994.
- 29) 鈴木基司・森田 博ほか: 学校精神保健ニーズとその対応, 学校保健研究, 36(5), pp. 301-309, 1994.
- 30) 島井哲志, 田中正敏: 小学生と幼稚園児の食行動の現状と問題点, 学校保健研究, 36(8), pp. 588-597, 1994.
- 31) 白山正人, 川原 貴: オーバートレーニングの精神医学的検討, 平成2年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告, No. 9, 日本体育協会, 1990.
- 32) 渡部近志・佐久間春夫: POMS法によるコンディショニングの指標, 日本体育学会第45回大会号, p. 508, 1986.

- 33) 横山和仁, 荒記俊一他: POMS 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 37(11), pp. 913-917, 1990.
- 34) 東京都教育委員会: 次代を担う子どもたちの健康づくり～児童・生徒の健康づくり基本計画, 東京都教育委員会主要刊行物登録, 平成5年度第13号.