

子どもが求める子育て支援 —小学校高学年生の心身の安定と生活環境、対処過程に焦点をあてて—

田中 禮子

Parents Support programme from the children's perspective : Focus on Mental Health of Primary School students and Their Coping Process in the Living Environment

Reiko TANAKA

Abstract

This article tries to find out the relationship between the living environment and mental health of young children and their coping process when they face stressful events in daily life.

The findings from the study targeted children of the 5th and 6th std. the factor analysis shows that the “unpleasance / anger” factor appears most frequently among the four which appear in mental health. These factors include “Physical condition”, “depression / anxiety”, “unpleasance / anger” and “reluctance”. This implies the recent increase of violence in children. The 4.1-6.4% of the children had difficulty in finding their coping strategy for their psychological problems. The article tries to give a brief picture of the necessary support for children to improve their physical and psychological conditions from the findings.

Key words : mental health of children

キーワード：子どものメンタルヘルス

はじめに

平成17年10月19日に中学一年の男子生徒が母親に暴行を加えて死亡させたという事件が報道された。朝日新聞には「朝起こそうと体にふれただけで殴られる。そばにいと『近よるな』といわれ、『死ぬ』とさえいわれる」との母の話と男子生徒が母親に暴力をふるうようになったのは「小学6年生のころから」だという記事が載せられていた。

平成17年9月22日に文部科学省は調査結果¹⁾を公表した。それによると、平成16年度中に全国の公立学校において起きた暴力行為が中学校・高等学校では減少したが、小学校では増えており、学内での暴力行為が1890件（前年度比18%増）、校外での暴力行為が210件（前年度比19%増）に及び、これは平成9年度に調査を開始して以来最も多いとのことであった。子どもをめぐる問題では非行、いじめ等の

件数が増えており²⁾、特に小学生高学年生が示す問題行動が社会問題として浮上している。

子どもの示す問題行動の根底にはバランスの崩れた不均衡な心身の状態があると考えられる。著者はこの状態を不健康状態としてとらえることにする。問題行動は、子どもと環境の不適合の結果生じる心身の不健康状態³⁾に対処する回復のプロセスにおいて生じる。子どもは生活の中で様々なことに会い、環境との間で相互の関係を作り替えながら適合を目指すのである。そして、環境もまた子どもとの適合に向けて変化する必要がある。

それでは、実際に心身の不健康状態に陥ったときに、子どもはどのように対処しているのだろうか。そして環境はどのように変化すれば、子どもの対処プロセスに貢献できるのだろうか。このプロセスについて心理学者である山本和郎は、「まず自分の中にある防衛的または対処的資源を用いて対処しようとする。その対処に失敗し、自分の持っている様々の対処レパートリーの中にある対処行動のすべてを使いつくしたとき、今度は自分の外にある資源にたすけをもとめる。適切な資源を外に持っている人は、それを積極的に使ったり、外の資源の支えにより、ストレス状態をのりこえることができる⁴⁾。」と説明している。

本稿では、研究の焦点を心理的側面だけではなく生活環境まで広げ、暴力行為の増加が懸念され、また、子育て支援施策の狭間にある小学校高学年の子どもを対象として、心身の健康状態、健康の状態を維持、回復するための対処プロセスと方法、生活環境との関連について調べ、得られた結果から子どもの生活への支援について述べたいと考えている。

これまで小学校高学年の子どもの心身の不健康状態については、学校場面を中心にストレスとして心理学、教育学領域で取り扱われることが多かった。学校生活への適応という視点からストレスとの関連⁵⁾やソーシャルサポート（社会的支援）との関

連⁶⁾の研究が多くなされており、また心身の不健康状態を測定するための尺度を作成する研究⁷⁾も盛んに行われている。また最近では対症から予防へという視点の転換を伴う、子どもへのストレス・マネジメント教育の研究⁸⁾にも関心が集まっている。しかし、子どもの生活環境にまで視野を広げた、心身の不健康状態を回復するプロセスと生活環境との関連についての研究はなされていない。

本研究は、O県下の中山間地域と市街地域の小学5・6年生723人を対象として平成16年12月中旬から平成17年1月にかけて実施した調査の一部を基本データとして用いている。

1 小学校高学年の子どもの生活と環境

小学校高学年の子どもはどのような日常生活を送っているのだろうか。本章では、まず小学校高学年の子どもの一般的生活実態を理解するために、平均的だと思われる子どもの生活を事例として示す。そして前述した調査結果を用いて子どもの生活環境を、そして調査を実施した地域で実施されている子どもへの生活支援について示すことにする。

1) 子どもの生活（小学5年生A子さんからの聞きとり事例⁹⁾）

6時40分ぐらいに起きる。着替えをして7時から朝食を食べて7時45分ごろから友だちと一緒に学校に行く。8時10分ごろ学校に着き8時30分ぐらいまで自由に過ごす。それから勉強。ずっと勉強して給食の用意をして食事。12時45分から1時20分までの休み時間にみんなでカードゲームをしたり、パソコン室で遊んだり、5～6人で外でバスケットしたりする。25分から掃除をして40分から2時半まで勉強する。6時間目があるときは3時半まで勉強する。そのあとは4時半まで遊びたい人は遊び4時半には帰る。遊びたくない人はすぐ帰る。私はいつも仲のいい人と遊ぶ。4時半が下校時間。5時頃家に帰っ

て宿題があったら宿題をして、無かったら弟とゲームをする。6時頃お母さんが、しばらくしてお姉さんが帰ってきて、ごはんを8時半頃食べる。それまで絵を描いたり、テレビを見たりする。そのあと、9時頃にお風呂に入り、(疲れた日は寝るけど)後から見たいテレビを見る。10時半ぐらいには寝る。(A子さんはスポーツ少年団に入っており、練習は週に2回あり毎回出席している。時間は6時半～8時半、指導者は友だちのお父さんである。)

2) 子どもの生活環境

本稿では、子どもの生活環境を家庭での生活状況と限定する。それは以下の3点に拠る。①著者が実施した子どもの聞き取り面接調査では、子どもの日常生活では近隣・地域との直接的な関わりが話されなかったため、近隣・地域が子どもの日常生活に直接及ぼす影響は少ないと推測したこと、②日々経験する煩わしさやストレスについては、日頃の何気ないやりとりが問題解決的な働きかけよりも効果があるとのルックの研究¹⁰⁾により、家族内でのやりとりの影響の大きさを重要視したこと、③中学生の「無気力傾向」に優位性が認められた因子は家族だけであるという三沢の研究¹¹⁾があることである。

子どもの生活環境を調査結果を用いて以下に示す。具体的な内容は、①学年 ②性 ③家族形態、家族数、きょうだい数、④朝食をたべるか ⑤帰宅時の家人の有無 ⑥家族での観るテレビ視聴番組の有無 ⑦放課後の遊び ⑧生活に対する幸せ感である。これは、三沢が示すウェルビーイングを思考する枠組¹²⁾を参考にし、著者が面接調査で聞き取った子どもの生活に共通した日常生活場面を参考にして設定したものである。

調査結果

(1) 家族構造についての回答数(人)と割合(%)

①学年

【5年-344(47.9%) 6年-374(52.1%)】

②性

【男-350(47.8%) 女-368(51.3%)】

③家族形態

【核家族-260(36.2%) 三世代以上家族-459(63.8%)】

④きょうだい数

【1人-40(5.7%) 2人-262(37.1%) 3人-324(45.9%) 4人-59(8.4%) 5人-17(2.4%) 6人以上-4(0.6%)】

「平成15年度国民生活基礎調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)が示す家族形態ときょうだい数についての全国データ¹³⁾は、児童の居る核家族-73.3%、児童の居る三世代家族-23.5%、そして、きょうだいの数は1人-42.3%、2人-43.2% 3人-12.4% 4人以上-1.5%であった。比較すると、調査地域では、家族形態については核家族と三世代家族の占める割合が逆で三世代家族が6割以上、子どもの数については、分布の中心が2人~3人と多かった。

(2) 生活状況についての回答数(人)と割合(%)

⑤朝食を食べるか

【いつも食べる-556(77.4%) ときどき食べない-103(14.3%) ときどき食べる-39(5.4%) いつも食べない20(2.8%)】

⑥帰宅時に家人が居るか

【居る-568(80.8%) 居ない-135(19.2%)】

⑦家族で一緒に見るテレビ番組があるか

【はい-584(81.6%) いいえ-132(18.4%)】

⑧放課後、学校で遊んで帰るか 【よく遊ぶ-212(29.7%) 時々遊ぶ-276(38.7%) あまり遊ばな

い-226 (31.7%)】

⑨生活に対する幸せ感

【幸せだと思う-450 (64.9%) どちらともいえない-154 (22.2%) 幸せだと思わない36 (5.2%) 分からない53 (7.6%)】

「朝食を食べるか」については「平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」¹⁴⁾の小学5・6年生のデータがある。毎日食べる-男92.3%、女91.6%、食べる日の方が多い-男5.7%、女4.8%、食べない日の方が多い-男1.3%、女2.5%、ほとんど食べない-男1.3%、女2.5%である。これと比較すると(項目の表現の仕方が多少異なるが)、常に「食べる」と回答した子どもの割合は調査地域の方が少ないようである。また、「生活に対する幸せ感」について厚生労働省雇用均等・児童仮定局「平成13年度児童環境調査」¹⁵⁾の小学5・6年生のデータと比較すると(項目の区分が多少異なるが)、「幸せだと思う」子どもの割合が調査地域の方が若干少ない。

3) 子どもの生活支援状況

ここでは、調査対象児数の多い中山間地域における小学校高学年の子どもへの生活支援の状況を示すことにする。この地域は、中国山地に位置し、山脈、特農、過疎、農工、辺地、地経の地域指定を受けている。平均高齢化率は27.7% (平成12年度)と高く、一方で、小学生の割合は、5.6% (平成12年度)と低い。この地域では小学生への支援は小学校が中心となって実施されている。小学校では学校教育を効果的に行うために、心身の発達や健康指導(定期的な健康診査)、給食指導、生活指導などが幅広く行われている。町内に、小型児童館が2カ所設置されているが、乳幼児期の母子の利用が中心となっており、小学校高学年の子ども利用はあまりないようである。放課後の遊び場として、小学校の

校庭が開放されている。また学区ごとにスポーツ少年団があり、活動種目は水泳、サッカー、バレーボール、バスケットボール、ソフトテニス、野球、剣道、雑種と多岐にわたっている。子ども会の活動は衰退しており、日常的な活動は行われていない。市内を中心にボーイスカウトがあり、小学校高学年の子どもは希望すれば入団することはできる。また、「新エンゼルプラン」の施策の一つである「心の教室・カウンセリング・ルーム」は中学校に設置されてはいたが小学校にはない。O県下には「子ども24時間電話相談」や「ヤングテレホン」、「子ども電話相談室」など多くの電話相談が設置されており、どの地域からも利用できるようになっている。

2 子どもの心身の健康状態について

これまで述べてきたような生活環境のなかで日々を過ごしている小学校高学年の子ども達の心身の健康状態はどうであろうか。ここでは、著者が実施した調査結果を利用して、子どもの心身の健康状態や、心身の健康状態と生活環境との関わりについて述べる。

1) 調査結果からみる子どもの心身の健康状態

子どもの心身の状態を把握するために「児童用メンタルヘルス・チェックリスト」¹⁶⁾を使用した。これは(表1)に示す12項目に対して、1 ぜんぜんあてはまらない 2 あまりあてはまらない 3 少しあてはまる 4 よくあてはまる の4段階での回答を求めるものである。

(表1)を全体的にみれば、子どもの心身の健康状態を特に問題視することは無い。しかし、およそ半数近い子どもが「疲れやすい」と答え、30%を超える子どもが、「からだがだるい(38.0%)」「いらす(35.2%)」「ふきげんでおこりっほい(34.5%)」「だれかにいかりをぶつきたい(31.0%)」

(表1) 子どもの心身の健康状態

人 (%)

項目	n	Mean	SD	ぜんぜんあてはまらない	あまりあてはまらない	少しあてはまる	よくあてはまる
1) からだがだるい	719	2.18	0.97	214 (29.8%)	232 (32.3%)	200 (27.8%)	73 (10.2%)
2) なんとなく、しんぱいだ	713	1.89	0.93	306 (42.9%)	225 (31.6%)	135 (18.9%)	47 (6.6%)
3) いらいらする。	716	2.14	0.99	230 (32.1%)	234 (32.7%)	176 (24.6%)	76 (10.6%)
4) からだから力がわかない	715	1.65	0.86	394 (55.1%)	218 (30.5%)	64 (9.0%)	39 (5.5%)
5) つかれやすい。	717	2.37	1.04	178 (24.8%)	223 (31.1%)	192 (26.8%)	124 (17.3%)
6) さびしい。	714	1.57	0.88	455 (63.7%)	154 (21.6%)	63 (8.8%)	42 (5.9%)
7) ふきげんでおこりっぽい。	715	2.16	0.98	215 (30.1%)	253 (35.4%)	164 (22.9%)	83 (11.6%)
8) あまりがんばれない。	711	1.79	0.87	323 (45.4%)	245 (34.5%)	109 (15.3%)	34 (4.8%)
9) 頭つうがする	716	1.65	0.93	436 (60.9%)	140 (19.6%)	96 (13.4%)	44 (6.1%)
10) 気持ちがしずんでいる	708	1.62	0.85	408 (57.6%)	193 (27.3%)	74 (10.5%)	33 (4.7%)
11) だれかにいかりをおつけたい。	713	2.02	1.12	320 (44.9%)	172 (24.1%)	105 (14.7%)	116 (16.3%)
12) 勉強が手につかない	713	1.90	0.96	302 (42.4%)	237 (33.2%)	114 (16.0%)	60 (8.4%)

1) Mean は、4段階尺度（1点ぜんぜんあてはまらない 2点あまりあてはまらない 3点少しあてはまる 4点よくあてはまる）から得られた回答の平均得点を示す。2) () のなかは%を示す。

と答えていることから、子どもは身体的なくたびれ、攻撃的ないらだちを感じている割合が相対的に多いことが見て取れる。さらに、チェックリストを構成する4因子「身体的症状（項目1,5,9）」「抑うつ・不安（項目2,6,10）」「不機嫌・怒り（項目3,5,7）」「無気力（項目4,8,12）」別の平均値の比較からも、同様な傾向がうかがえる。（表2）。

2) 心身の状態と子どもの生活環境の関連

さらに、子どもの心身の健康状態と生活環境の関連を把握するため、4構成因子と生活状況との間でカイ二乗検定を行った。その結果、有意差が認めら

れたもののみを（表3）に*で示した。（ $p < 0.05$ ）

「身体的症状」には、「性」、「朝食」、「幸せ感」に、「抑うつ・不安」には「地域」、「性」、「朝食」、「在宅時の家人の存在」、「幸せ感」に、「不機嫌・怒り」には「性」、「朝食」、「在宅時の家人の存在」、「幸せ感」に、「無気力」には「性」、「朝食」、「在宅時の家人の存在」、「幸せ感」に有意差が見られる。すべての因子に有意差が認められたのは「性」、「朝食を食べるかどうか」、「幸せ感」である。

(1) 「心身の健康状態」と「性」の関連

すべての因子について「全然あてはまらない」と

答えた割合は男性に多く、「よくあてはまる」と答えた割合は「無気力」を除いて女性が多い。ここでは「身体的症状」「不機嫌・怒り」のデータを示す(表4)。

子どもが「全然あてはまらない」と答えた割合は多い。しかし、「いつも食べない」と答えた子どもが必ずしもすべての因子について「よくあてはまる」と答えてはいない。「よくあてはまる」と答えたのは「身体的症状」、「不機嫌・怒り」「無気力」については「時々食べる」と答えた子どもの割合が多

(2) 「心身の健康状態」と「朝食を食べるかどうか」の関連

すべての因子について「いつも食べる」と答えた

(表2) 構成因子別回答出現数

因子と該当項目	回答数	Mean	SD
身体的症状(1、5、9)	2152	2.07	1.03
抑うつ・不安(2、6、10)	2135	1.69	0.90
不機嫌、怒り(3、7、11)	2144	2.11	1.03
無気力(4、8、12)	2139	1.78	0.90

(表3) 構成因子と生活環境

生活環境 \ 構成因子	身体的症状	抑うつ不安	不機嫌怒り	無気力
①地域		*		*
②性	*	*	*	
④家族形態				*
⑥朝食を食べるかどうか	*	*	*	*
⑦帰宅時、家人の有無		*	*	
⑩幸せ感	*	*	*	*

(表4) 心身の健康状態と性の関連

(%)

身体的症状	男	女	不機嫌・怒り	男	女
全然あてはまらない	44.8	32.4	ぜんぜんあてはまらない	40.3	31.4
あまりあてはまらない	27.6	27.7	あまりあてはまらない	30.5	30.8
少しあてはまる	18.1	27.1	少しあてはまる	16.9	24.5
よくあてはまる	9.6	12.8	よくあてはまる	12.3	13.9
合計	100.0	100.0	合計	100.0	100.0

(表5) 心身の健康状態と朝食を食べるかどうかの関連

(%)

身体的症状	いつも食べる	時々食べない	時々食べる	いつも食べない
全然あてはまらない	41.6	29.9	28.2	15.0
あまりあてはまらない	27.6	27.3	23.9	38.3
少しあてはまる	21.3	27.3	23.9	33.3
よくあてはまる	9.4	15.6	23.9	13.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
不機嫌・怒り	いつも食べる	時々食べない	時々食べる	いつも食べない
全然あてはまらない	39.7	21.2	23.9	20.3
あまりあてはまらない	30.9	32.4	28.2	22.0
少しあてはまる	18.7	27.8	24.8	35.6
よくあてはまる	10.7	18.6	23.1	22.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

く、「抑うつ・不安」については「時々食べない」と答えた子どもの割合が多い。このことから心身の健康状態には「食べる」「食べない」とともに、「いつも」「時々」生活リズムにも関連があると思われる。「身体的症状」「不機嫌・怒り」のデータを示す（表5）。

(3) 「心身の健康状態」と「幸せ感」の関連

すべての因子についていえることだが、「全然あてはまらない」と答えた割合は「幸せだと思う」と答えた子どもに多く、「よくあてはまる」と答えた割合は「幸せだと思わない」と答えた子どもに多い。ここでは、「身体的症状」「不機嫌・怒り」のデータを示す（表6）。

4 子どもが実際に行う対処行動

心身の不健康状態に陥ったとき、子どもはどのように対処しているのだろうか、またその対処によって心身の不健康状態が回復できない時に、どうしたいと思うのだろうか。このことについて、調査結果を用いて述べることにする。

1) 子どもの対処行動

構成因子に該当する4つの場合、具体的には「からだがだるいとき（身体的症状）」、「さびしいとき（抑うつ・不安）」、「いらいらするとき（不機嫌・怒り）」、「何もやる気がしないとき（無気力）」の対処行動について調べた。

対処行動の選択肢は①がまんする ②なく ③ねる ④ひとりになる ⑤本やマンガを読む ⑥スポーツをする ⑦犬やネコと遊ぶ ⑧人やものにあたる ⑨テレビをみる ⑩ゲームをする ⑪音楽をきく ⑫大声をあげる ⑬なにか食べる ⑭あまり気にしないようにする ⑮友だちと遊ぶ ⑯友だちに電話やメールをする ⑰らくになるよう自分でなんとかする ⑱原因をよく考える ⑲お父さんに話す ⑳お母さんに話す ㉑おじいさんやおばあさんに話す ㉒先生に話す ㉓その他 である。

これは「小学生用ストレスコーピング尺度」¹⁷⁾を参考にし、調査地域の小学校生徒指導部会の先生方の協力を得て作成した。

結果のうち「からだがだるいとき」「いらいらするとき」の対処行動を（グラフ1）（グラフ2）に示す。

（表6）心身の健康状態と幸せ感の関連

身体的症状	幸せだと思う	どちらともいえない	幸せだと思わない	わからない
全然あてはまらない	41.3	31.8	27.8	41.8
あまりあてはまらない	28.2	27.3	20.4	27.2
少しあてはまる	20.3	29.7	27.8	20.9
よくあてはまる	10.2	11.3	24.1	10.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
不機嫌・怒り	幸せだと思う	どちらともいえない	幸せだと思わない	わからない
全然あてはまらない	42.0	23.1	17.8	31.4
あまりあてはまらない	29.7	36.9	20.6	27.0
少しあてはまる	18.6	24.7	30.8	23.3
よくあてはまる	9.7	15.3	30.8	18.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

子どもは不健康な状態に陥ったとき、山本が⁴⁾述べたように、まず、日常の生活行動の中で不健康な状態を自力で回復しようとしている。そして他の者に支援を求めることは少ない。特に「からだがだるいとき（身体的症状）」のような身体に関わる場合ではなく、「さびしいとき（抑うつ・不安）」「いらいらするとき（不機嫌・怒り）」「やる気がしないとき（無気力）」のような自分の情緒に関わる場合には、家族や友だち、先生など他の者にそれを話し、支援を求めることは少ない。

また、「いらいらするとき」は他の三つの場合と異なり「人やものにあたる」割合が多いのが特徴である。

2) 不健康状態の回復と継続

子どもは自らの対処行動によって、不健康状態から回復できたのだろうか。

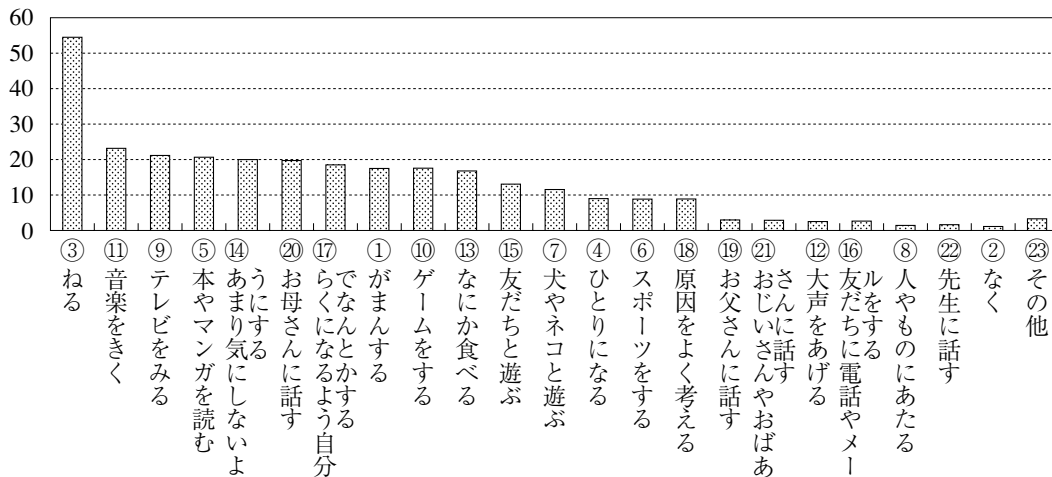
「その後すっかりしますか」という質問に対する回答数と割合（%）を（表7）に示す。

子どもは、心身の不健康状態を回復するためにまず自ら行動するが、それによってもまだ回復できない子どもが4.1%~6.4%存在することが明らかになった。

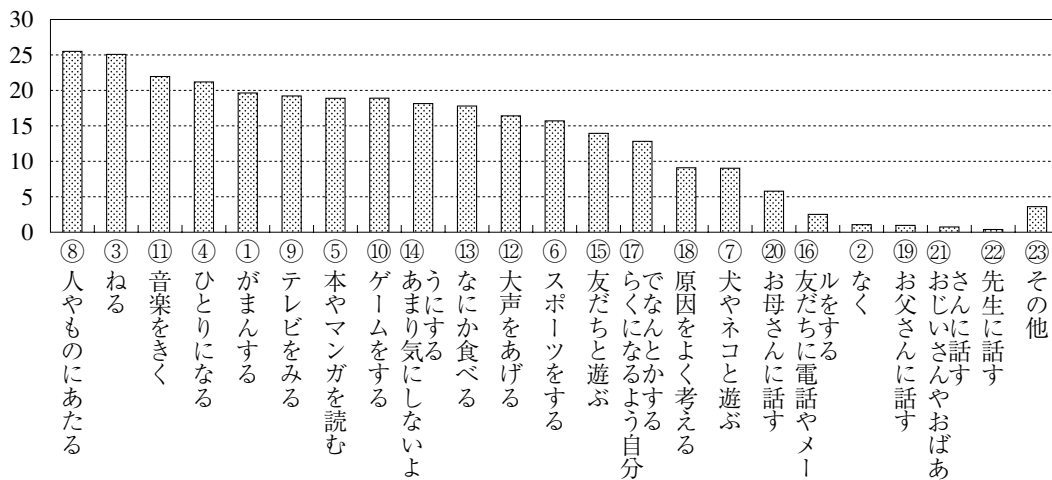
3) 子どもの再対処行動

それでは、回復できなかった子どもはどうすれば自分の不健康状態を回復できているのだろうか

(グラフ1) からだがだるいときどうするか



(グラフ2) いらいらするときどうするか



(表7) 対処行動の結果すっきりしたか

(人) (%)

場合	すっきりしたか	からだがだるいとき	さびしいとき	いらいらするとき	やる気がしないとき
はい		667 (93.2)	671 (94.3)	661 (92.7)	649 (91.2)
いいえ		46 (6.4)	30 (4.2)	41 (5.8)	29 (4.1)
N. A.		3 (0.4)	11 (1.5)	11 (1.5)	34 (4.7)
合計		716 (100.0)	712 (100.0)	713 (100.0)	712 (100.0)

(表8) どうすればすっきりすると思うか

人 (%)

場合	志向行動	問題解決行動 A	問題解決行動 B	気晴らし行動 A	気晴らし行動 B	放置	右往左往	合計
からだがだるいとき		17(38.7)	—	7(15.9)	4(9.0)	6(13.7)	10(22.7)	44(100.0)
さびしいとき		1(3.6)	2(7.2)	13(46.3)	1(3.6)	2(7.2)	9(32.1)	28(100.0)
いらいらするとき		3(7.7)	3(7.7)	10(25.5)	4(10.3)	8(20.5)	11(28.2)	39(100.0)
やる気がしないとき		2(6.9)	—	12(41.4)	1(3.4)	4(13.8)	10(34.5)	29(100.0)

うか。「どうすればすっきりしますか」と質問し、自由記述を求めた。

記述内容を、社会福祉学科に所属する大学生3名によるKJ法での分類、調査地域の小学校生生徒指導部会の先生方のKJ法での分類を参考にして著者が整理したところ、心身の不健康状態から回復しなかった子どもが取ろうとする行動は、「問題解決行動A」(自らが課題だと判断することの解決をめざして行動する)、「問題解決行動B」(ほかの人に助けを求める)、「気晴らし行動A」(社会的に認められている行動によって気分を転換をする)、「気晴らし行動B」(問題行動によって気分を転換する)、「放置」(自らの判断で行動しない)、「右往左往(行動できない)」の6グループに大別できた。(表8)はそれぞれの場合の志向行動別回答者数と割合(%)である。以下に「からだがだるいとき」「いらいらするとき」の具体的内容を示す。

(1)からだがだるいとき

①問題解決行動A-17人(ねる 早めにねる ずっとねている しっかりねている 学校を休む

病院に行き診てもらう その人と話し合いをする)

②気晴らし行動A-7人(落ち着いて色々なことをする 何か好きなことをする 大声で歌う 食べる 汗をかく 絵を描く 外へでて深呼吸をする)

③気晴らし行動B-4人(人をなぐる けんかをする 大暴れする 泣かす)

④放置-6人(放っておく 忘れる 嫌いな人がいなくなればいい 前にいた学校の子とも遊びたい うれしいことが起こればいい)

⑤右往左往-10人(わからない なにをしてもすっきりしない)

(2)いらいらするとき

①問題解決行動A-3人(自分からあやまる 相手と話をする 反省をする)

②問題解決行動B-3人(母親に話をする 先生や親にいう だれかに相談する)

③気晴らし行動A-10人(ねる 思いっきり遊ぶ 犬と遊ぶ 友だちと遊ぶ 何かほかのことをし

てまぎらわす 外へ出る 大声をあげる 一人になったとき叫ぶ)

- ④気晴らし行動B-4人(人を泣かす ケンカをするとすっきりする 誰かをなぐる 物にあたる)
- ⑤放置-8人(忘れる そのうちなおる 時間がたつと関係なくおもえる 前にいた学校の子ともと遊びたい いいことがおきるとすっきりする 手に力をいれてがまんする)
- ⑥右往左往-11人(わからない なにをしてもすっきりしない そんなことをしてもいらいらがとまらない なやむ)

(表8) から、どのような場合でも、どう対処すればいいのか分からない「右往左往」がおおよそ10人前後(調査対象児全体723人のおおよそ1.4%)いること、「だるいとき」のような身体的症状を呈する場合には課題が明確になりやすいためか、主体的な「解決行動A」を志向する割合が相対的に多いこと、「さびしいとき」「やる気がしないとき」「いらいらするとき」などのような情緒的問題の場合には、生活のなかで手近に行える「気晴らし行動A」を志向する割合が相対的に多いこと、情緒的問題のうちでも、「いらいらするとき」は社会的には好ましくないと言われていた「気晴らし行動B」や「放置」を志向する割合が相対的に多いことが明らかになった。

4) 回復できなかった子どもの生活環境

さらに、心身の回復と生活環境の関連を把握するために、対処行動によってすっきりしたかどうかと生活環境の独立性についてカイ二乗検定で調べた。その結果、有意差が認められたもののみを(表9)に*で示した(p<0.05)。「身体的症状」は生活環境のどの項目にも有意差が認められず、「抑うつ・不安」、「無気力」「不機嫌・怒り」は共通して「幸

(表9) 心身の回復と社会環境の関連

生活環境 \ 構成因子	身体的症状	抑うつ不安	不機嫌怒り	無気力
②性			*	
⑩幸せ感		*	*	*

せ感」に有意差が認められた。

5 まとめと考察

これまで、調査結果をもとに小学校5、6年生の心身の健康状態、不健康状態を回復するための対処行動とプロセス、生活環境との関連を述べてきた。簡単にまとめると次のようになる。

- 1) 生活環境、特に家庭での生活は子どもの心身の健康状態に影響を及ぼすと仮定し、その関連について調べたところ、心身の状態をあらわす4つの因子に共通して「朝食を食べるかどうか」、今の自分の生活を「幸せだと思うのかどうか」に有意差が認められた。このことから、大きく影響を与えているのは具体的な「家族の人数」「きょうだいの人数」「家族で一緒に見るテレビ番組の有無」「放課後の遊び」等のような家族構造や限定した部分的な生活場面ではなく、一定のリズムがまもられる家庭での生活や、その生活を子どもがどのように受け止めるかという連続した全体的な生活であるといえる。
- 2) 次いで子どもが不健康状態に陥ったときの回復に及ぼす生活環境について調べたところ、情緒的な状態をあらわす3つの因子に共通して「幸せ感」、つまり自分の生活をどう受けとめているのかとの間に関連があった。
- 3) 性差との関連は心身の不健康状態や、回復プロセスで認められた。一般的に暴力行為等の出現率

などから、不健康状態を呈する割合は「男」の方が多いと考えてきたが、今回の調査では「女」の方が多い。

4) 心身の不健康状態への回復に向けて子どもが取る対処プロセスを図式化すると以下ようになる。(図1)

子どもの心身の不健康状態に影響を与えるのは、状況の側面では朝食、規則ある生活リズム、個人の側面では自分の生活への「幸せ感」と「性」であった。「対処段階1」では、子どもは家族や友人、先生などに相談するよりも、日常生活の中で自分で対処する割合が多い。この対処行動によって回復すればこのプロセスは終結する。不健康状態が持続すれば、次の「対処段階2」が必要になる。この対処段階が必要な子どもが、身体的症状の場合には6.4%、抑うつ・不安の場合には4.2%、不機嫌・怒りの場合には5.8%、無気力の場合には4.1%いる。この段階にある子どもに影響を及ぼしているのは、個人の側面の「幸せ感」である。加えて、不機嫌・怒りの場合には「性」にも関連が認められている。

「対処段階2」で子どもが取りたいとして挙げた対処行動は、「問題解決行動A」、「問題解決行動B」、「気晴らし行動A」、「気晴らし行動B」、「放置」、「右往左往」に分けられる。このうち支援を必要としていると考えられるのは、問題とされる行動によって対処しようとする「気ばらし行動B」、ど

うしていいかわからない「右往左往」である。この状態にある子どもを理解し子どものニーズへの支援が必要である。

5) 子どもが必要としている生活支援

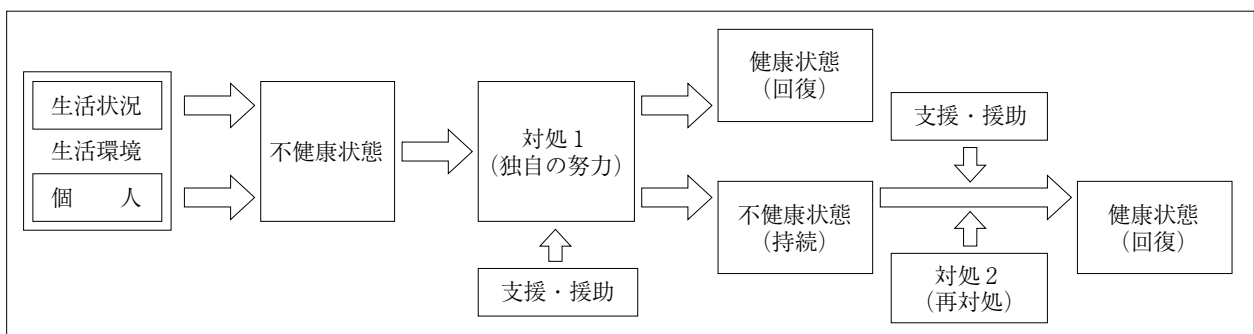
①小学校高学年の子どもが必要としている生活支援は、まず子どもの朝食や生活リズムを整えるような生活環境を作るよう家族や社会に働きかけることである。また子どもは身体的に疲れており、「不機嫌、怒り」として心身の不健康状態を表出しやすい傾向がある。したがって子どもに関わる大人が、この傾向とともにこの時期の子どもの発達への理解を深められるような機会を用意することも大切であろう。

次に、②心身の不健康状態から回復できないでいる子どもへの援助・支援体制を子どもの身近な所で整え、子どもが日常的に利用できるよう周知することである。

子どもの生活空間は広くなく、子どもは日常性の中で不健康状態に対処しようとしている。したがって「～相談室」と改まるのではなく、日常生活の一部として立ち寄り利用できる場を用意し、face-to-faceで援助することが大切であろう。

おわりに

著者は、子どもの生活に必要な社会資源を準備するには、まず、子どもの生活実態を把握し、子ども



(図1) 不健康状態の回復対処プロセス

の意見を聞くことから始めなければならないとの問題意識から、平成8年度より子どもの生活支援調査を始めた。本稿は、著者が平成16年度に実施した調査の一部をまとめたものである。

調査からは、予想外の結果もでた。それは、社会問題が生じる背景として、核家族化の進行、地域社会の崩壊が論じられるのが万人の認める所であったが、子どもの心身の不健康状態に関して、地域、家族形態、学年との関連が相対的に多くなかったことである。また、子どもの遊びの重要性が認識され、放課後に校庭開放が施策としてなされているにも関わらず、「放課後校庭で遊ぶかどうか」についても

関連が認められなかったことである。そして、これまで著者は暴力行為との関係が強いのは男だと考えてきたが、「女」の方が不健康状態を呈す割合が多かったこともある。これらの点について、そして、心身の健康状態や回復プロセスに深く関連していた子どもの感じる「幸せ感」については、さらに検討を要する今後の課題である。

調査の実施にあたっては地域の小学校の協力を得、またデータ整理では、本学社会福祉学部助手藤沢智子氏に一方ならぬお世話になった。この場を借りて深くお礼を申し上げたい。

注

- 1) 平成17年度「生徒指導上の諸問題の現状について」平成17年9月22日発表
- 2) 平成16年度「生徒指導上の諸問題の現状について」「日本子ども資料年鑑」(2005) 非行
- 3) Carel B. Germain (1980), *Social Context of Clinical Social Work*, in Patricia, Ewalt ed., *Toward a Definition of Clinical Social Work* : 60
- 4) 石原邦雄・山本和郎・坂本弘 (1985), *生活のストレスを考える*, 垣内出版 : 246
- 5) 伊東純子・坂井誠 (2003), 小・中学生の学校ストレス軽減効果に関する研究—ソーシャルサポートを中心に—愛知教育大学研究報告, 52 : 61-66
- 6) 大竹恵子・島井哲志・嶋田洋徳 (1998), 小学生のコーピング方略の実態と役割, *健康心理学研究*, 11(2) : 37-47
- 7) 岡安孝弘・由地多恵子・高山巖 (1998), 児童用メンタルヘルス・チェックリスト (簡易版) の作成とその実践的利用, *宮崎大学教育学部教育実践研究指導センター教育紀要*, 5 : 27-41
- 8) 竹中晃二 (1996), *子どものためのストレス・マネジメント教育—対処療法から予防措置への転換—*, 北大路書店, 京都
- 9) 田中禮子・横山奈緒枝・保積功一「地域での生活サポートシステムの形成に向けて—基盤調査(2)—」吉備国際大学社会福祉学部紀要第8号 95-105, 2003
- 10) Rook, K. S. (1987), *Social support versus companionship : Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. Journal of Personality and Social Psychology*, 52 : 1132-1147
- 11) 三沢直子 (2002), 中学生の無気力傾向を規定する諸要因に関する研究, *現代の社会病理*, 17, : 63-75
- 12) 三沢直子 (2005), 「子どものウェルビーイング」とは, *現代のエスプリ*, 453 : 31-50
- 13) 国民生活基礎調査「家族形態」「子どもの数」「日本子ども資料年鑑」p167 2005
- 14) 「日本子ども資料年鑑」(2005), : 167
- 15) 「日本子ども資料年鑑」(2004), : 323
- 16) パブリックヘルスリサーチセンター (2004), *ストレススケールガイドブック*, : 8-15
- 17) 大竹恵子・島井哲志・嶋田洋徳 (1998), 小学生のコーピング方略の実態と役割, *健康心理学研究*, 11-2 : 37-47)