

令和 2 年 6 月 1 日現在

機関番号：16401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2019

課題番号：18H05748・19K20944

研究課題名(和文)子どもの自殺予防教育に関する研究～子どもの主観的健康観(感)の調査を通して～

研究課題名(英文)A study on the education for suicide prevention for children with the subjective feeling of health scale

研究代表者

岡田 倫代(Okada, Michiyo)

高知大学・教育研究部人文社会科学系教育学部門・教授

研究者番号：50587433

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文):日本の子どもの自殺予防を推進するために、子どもたちに多く関わる教職員を含む関係者にとって分かり易い主観的健康観(感)を把握するためのツール(「からだのお天気」と「こころのお天気」シート)を開発し、小・中学校及び高等学校の児童生徒6,421名を対象に、主観的健康観(感)の実態把握をした。その結果、小学生より中学生、中学生より高校生が低いことが明らかとなった。また抑うつや子どもの日常生活との関連も見出された。子どもの主観的健康観(感)を高めるためには、コミュニケーションを中心にした介入の必要性が示されたが、実施時期や期間及び内容の精選の必要性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

子どもの自殺予防を推進するために、子どもたちに分かり易い主観的健康観(感)を把握するためのツール(「からだのお天気」と「こころのお天気」シート)を開発したことで、教職員を含む関係者が、いち早く子どもの心身の状態に気づけるきっかけになった。また子どもの抑うつや日常生活の様子も捉えられ、子ども自身が自分の心身の状態を客観視できるツールでもあり、自殺予防の一助となりうると考える。

研究成果の概要(英文):A plain scale ("the weather about the body" and "the weather about the mind") to grasp the subjective feeling of health of children for teachers and other staff who contacted a lot with them was developed to promote suicide prevention for Japanese children. The subjects consisted of 6,421 students in Japan. As a result, a significant difference was found; high school students scored lower than junior high students, and junior high students scored lower than elementary school children. A significant correlation was identified among the feeling of subjective health, depression and the everyday life of children. It was shown that the need of the communication-centered intervention achieved a subjective feeling of health among children. However, at effective time, a period and the need of the careful selection of contents were shown.

研究分野：教育学 臨床心理学

キーワード：主観的健康感 自殺予防 相談対象 抑うつ コミュニケーション

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

日本の自殺者数は、平成 10 年以降連続して 3 万人前後で推移していたが、内閣府や各県で自殺予防の取り組みが行われてきた結果、平成 24 年以降から減少傾向に転じ高齢者や中年男性の自殺予防においては一定の効果が挙げられた。しかし若い世代の自殺は深刻で、15～34 歳の若い世代で死因の第 1 位が自殺となっているのは、先進国では日本のみで、10 代の自殺者は外国に比べて高い比率となっていた¹⁾。日本は国を挙げて自殺予防に取り組んでいるが、10 代の自殺予防について十分検討できていない現状にあった。そこで、まず子どもの精神的健康状態を簡単に把握できるように主観的健康観(感)を用いたツールを開発しようと考えた。

主観的健康観(感)(以下、主観的健康感とする)は、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率、有病率などの客観的な指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標である。1972 年以降の米国の National Health Interview Survey 調査、日本も 1986 年の国民生活基礎調査に導入され、様々な社会的調査などに組み込まれ継続して調査されている²⁾。また、生活習慣、QOL、身体的症状と検討され、高齢者を中心に多数の研究においては、主観的健康感が高い人ほど生存率が高く、生命予後にも影響することが示されている³⁾。子どもの主観的健康感については日本における研究は少ないが、山本らは「主観的健康感とは自発的な健康評価で、しかも生活習慣やそれに基づく身体的健康状態を強く反映するため、双方向性の健康支援に結びつき得る非常にシンプルで、優れた健康評価・健康支援ツールである」と述べている⁴⁾。従って若年の自殺予防を推進する目的の一つとして、児童生徒の主観的健康感を高めることが有益であると考えた。

そのツールは、教職員を含む関係者だけでなく、子ども自身が自らの主観的健康感を客観的に捉えられ、早期発見できるものでなければならない。まず広く実態調査をし、抑うつなど他の要因との関連を検討しようと考えた。次に、子どもの主観的健康感を高める方法を発見し、子どもが健全な学校生活を送ることができる方法を探ることで、子どもの主観的健康感を高めるには、子ども自身には何が必要で、子どもを取り巻く環境面では何が必要かを究明しようと考えた。

2. 研究の目的

第 1 に子どもの主観的健康感を把握するためのツールを開発し、子どもの主観的健康感の実態把握を行うこと、第 2 に、子どもの主観的健康感を高める方法を見出し、教職員が中心となり子どもの主観的健康感を向上させるための講座を開発することとした。

3. 研究の方法

【研究 1】子どもの主観的健康感の実態把握

子どもの主観的健康感を把握するために、子どもたちにとって分かりやすいツールを開発し、小・中学校及び高等学校の児童生徒の主観的健康感の実態把握をした。また、主観的健康感が、相談対象や抑うつ傾向、及び子どもの学校を含む日常生活にどのように満足しているかどうかとの関連要因を探った。

・調査対象と調査時期：A 県、B 県及び C 県下の小学校 4 校 1,962 名、中学校 5 校 2,097 名及び高等学校 4 校 2,362 名の合計 6,421 名を対象に、2018 年 11 月から 2019 年 6 月に実施した。

・調査方法：アンケート調査(主観的健康感、相談対象、抑うつ状態「Birlerson の小児期うつ病スケール」日本版尺度、及び基本的生活習慣等)

【研究 2】子どもの主観的健康感を高めるための介入プログラム開発と効果の検討

研究 1 から、主に中学生の結果を元に主観的健康感を高めるための介入プログラムを試作しその効果について検討した。

・調査対象と調査時期：A 県内の公立中学校 2 年生 153 名(男子 69 名、女子 84 名)を対象に 2019 年 4 月に実施した。

・介入プログラム：「コミュニケーションに関する講座」(話の聴き方やリフレーミング等)

アンケート質問表の結果の分析については、すべて統計解析ソフト、SPSS Ver.26(日本アイ・ビー・エム株式会社)を用いた。一元配置の分散分析、*t* 検定及びピアソンの相関分析を行った。また本研究は、高知大学教育学部専門研究倫理審査委員会の承認を得ている(平成 30 年度第 2 号)。

4. 研究成果

【研究 1】子どもの主観的健康感の実態把握について

調査当日学校に出席しており回答に記入もれや記入ミスのなかった小学生 1,592 名、中学生 1,875 名、高校生 2,174 名の合計 5,641 名を分析の対象とした。

(1) 子どもの主観的健康感と、相談対象、抑うつの状態について

主観的健康感の調査に関して、特に小学生低学年に対しては、文章での選択肢では具体的ではないと考え、お天気のイラストを作成した。小学生高学年、中学生及び高校生に対しても、以下同じイラストと文字を付して質問した。「よい(ピカピカのはれ)、まあよい(はれ)、ふつう(くもり時々はれ)、あまりよくない(あめ)、よくない(あらし)」から 1 つ選び、「よい」を 5 点、

「まあよい」を4点、「ふつう」を3点、「あまりよくない」を2点、「よくない」を1点とした。さらに、くり返す頭痛や腹痛、嘔吐など身体症状についても質問する必要があると考え、「からだのお天気」と「こころのお天気」に分けて質問した。

その結果、主観的健康感については、いずれも小学生より中学生、中学生より高校生が低い(いずれも $p \leq 0.001$) ことが明らかになった(表1)。

また、主観的健康感に関する相談対象(複数回答)を調査した結果、いずれも「親祖父母」及び「友達」に多く相談していた。小学生の方が中・高校生に比べて「親祖父母」や「担任」「保健室」に多く相談しており、「友達」への相談は少なかった。また「相談しない」者については、校種に関係なく存在していた(図1及び図2)。

表1 「からだのお天気」および「こころのお天気」による小学生、中学生及び高校生の平均得点及び標準偏差

	n	「からだのお天気」			「こころのお天気」			
		Mean	SD	F値	Mean	SD	F値	
小学生	1592	3.92 ±	1.06	134.73	3.99 ±	1.11	* いずれも 小学生>中学生>高校生 $p = 0.001$	
中学生	1875	3.62 ±	1.07		3.69 ±	1.12		
高校生	2174	3.36 ±	0.97		3.35 ±	1.02		

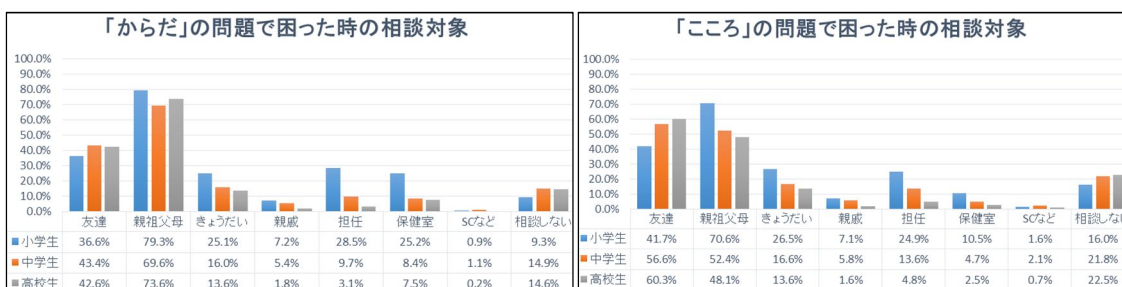


図1 小学生、中学生及び高校生の「からだ」の問題で困った時の相談対象の割合

図2 小学生、中学生及び高校生の「こころ」の問題で困った時の相談対象の割合

主観的健康感と抑うつとの関連を見るために、学年及び性別を制御した相関係数を算出した。その結果、「からだのお天気」と「こころのお天気」では、($r=0.494$, $p<0.001$)の有意な正の相関が、「からだのお天気」と「抑うつ」($r=-0.462$, $p<0.001$)及び「こころのお天気」と「抑うつ」($r=-0.595$, $p<0.001$)の有意な負の相関が見られた。

また「抑うつ」に関しては、対象者全体の平均得点及び標準偏差は、 11.82 ± 6.24 であり、小学生 10.91 ± 5.90 、中学生 11.19 ± 6.67 及び高校生 13.02 ± 5.91 であり、小学生と中学生($p<0.05$)、小学生と高校生($p<0.001$)、中学生と高校生($p<0.001$)において有意差が見られた。

(2) 子どもの主観的健康観と基本的生活等について

基本的生活に関しては、「就寝時間」「ゲーム、スマホ、タブレット等のSNS使用時間」及び「社会のルールを守って生活しているか」について、また「自分はだれかの役に立っているか」「人並みの能力があると思うか」「今の自分が好きか」及び「家族の人から大切にされているか」について質問した。

以上について、学年及び性別を制御した相関係数を算出した。その結果、「からだのお天気」と「就寝時間」($r=-0.241$, $p<0.001$)、「誰かの役に立っている」($r=-0.230$, $p<0.001$)、「人並みの能力がある」($r=-0.204$, $p<0.001$)及び「今の自分が好き」($r=-0.281$, $p<0.001$)の有意な弱い負の相関が見られた。「こころのお天気」と「就寝時間」($r=-0.247$, $p<0.001$)、「誰かの役に立っている」($r=-0.321$, $p<0.001$)、「人並みの能力がある」($r=-0.256$, $p<0.001$)、「今の自分が好き」($r=-0.382$, $p<0.001$)及び「家族の人から大切にされている」($r=-0.251$, $p<0.001$)の有意な弱い負の相関が見られた。「SNS使用時間」及び「社会のルールを守った生活」については、 ≤ 0.02 であり殆ど相関は見られなかった。

以上のことから、「からだのお天気」及び「こころのお天気」調査ツールは、子どものメンタルヘルスの総合的な状態を、いち早く把握できるために有益なツールであると考えられる。

【研究2】子どもの主観的健康感を高めるための介入プログラム開発と効果の検討について

主観的健康感と相談対象及び抑うつ状態の分析から、子どもたちのコミュニケーションに焦点を絞り、主観的健康感を高めるための介入プログラムを作成した。

「からだ」の問題で困った時の相談対象、及び「こころ」の問題で困った時の相談対象の結果から、小学生、中学生及び高校生とも、友達に多く相談していることが明らかになった。特に中

学生は思春期とも重なり、自分が抱える問題を上手に友達に相談することで、主観的健康感が向上すると考えられた。介入プログラムの主題を「素敵な仲間作り」とし、内容を「ウォーミングアップ自己紹介と他者紹介、お互いのいいところ探しをしてみよう、リフレーミング(短所を長所に、見方を変える) ノンバーバルコミュニケーション、一緒に活動した仲間からと自分へのメッセージ」等とした。

公立中学校2年生、介入前126名と介入後120名を対象としてt検定を行った。その結果、「からだのお天気」は、有意に高くなった($p \leq 0.001$)が、記述の分析から外科的なものが多く、心身症関連のものは見られなかった。「こころのお天気」では、有意差は見られなかった(表2)。また、プログラム介入前後における「からだのお天気」及び「こころのお天気」の困ったときの相談対象の割合については、「友達」に相談する割合が、それぞれ有意に高くなっていった(ともに $p < 0.05$)(図3及び図4)。他の相談対象の割合について有意差は見られなかった。

表2 公立中学校2年生のコミュニケーションプログラム介入前後の「からだのお天気」及び「こころのお天気」における平均得点差

	「からだのお天気」				介入前 < 介入後 $p = 0.001$	「こころのお天気」			
	n	Mean	SD	t		Mean	SD	t	
介入前	126	3.19 ±	1.122	-4.56	3.66 ±	1.125	-1.52	n.s.	
介入後	120	3.83 ±	1.087		3.88 ±	1.197			

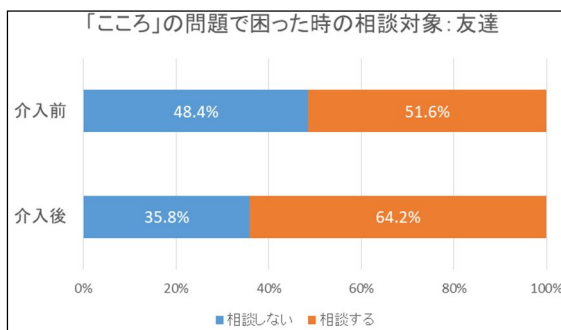


図3 公立中学校2年生のコミュニケーションプログラム介入前後の「からだ」の問題で困った時の友達への相談の割合

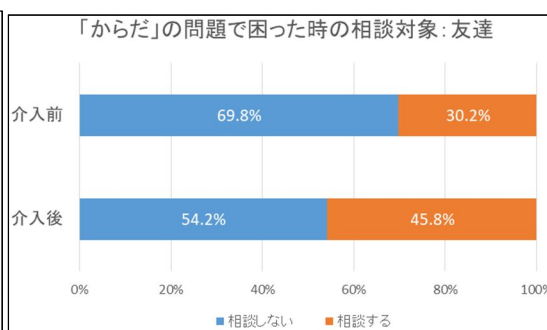


図4 公立中学校2年生のコミュニケーションプログラム介入前後の「こころ」の問題で困った時の友達への相談の割合

さらに、抑うつや子どもの学校を含む日常生活等における変化は見られなかった。

以上のことから、設定したプログラム内容では、主観的健康感を向上させる明らかな効果は認められなかったが、相談対象において「友達に相談する」が有意に増加したことから、本プログラムを通して、自分の悩みを友達に相談してみようと思う生徒の増加がうかがえる。そのことが、主観的健康感を高められる要因となる可能性があるかもしれない。今後は、プログラムの内容及び実施時期や時間帯等、実施方法を工夫しなければならない。

また、研究1をさらに分析し、それぞれ学校種ごとの学年間及び性差の検討をする必要がある。

引用文献

- 1) 内閣府自殺対策推進室：平成29年自殺対策白書(最終アクセス日：平成30年4月8日)
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/17-2/dl/1-3.pdf>
- 2) 岡戸順一・星丹旦二・長谷川明弘・高林幸二・渡部月子・藤原佳典ら「主観的健康感の医学的意義と健康支援活動」、『総合都市研究』第73号, 2000, 125-133,
- 3) Kaplan GA., Camacho T., (1983) "Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort", *American Journal of Epidemiology*, 117, 1983, 292-304.
- 4) 山本裕之・福島尚典・山田文康「大学生の健康診断時に主観的健康観を問うことの意義」, 『日本未病システム学会雑誌』15(2), 2009, 341-344.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 岡田倫代
2. 発表標題 高校生の規範意識と主観的健康観との関連について 全日制と定時制との差に焦点を当てて
3. 学会等名 日本生徒指導学会第20回記念鳴門大会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

夏休み明けの子どもの「からだ」と「こころ」2018年 月間生徒指導48巻 18-22 学事出版 不登校、その裏に潜むもの～学校に行けない：からだところのアセスメント～ 2019年 月間生徒指導49巻 26-30 学事出版

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----