

# 不登校傾向と自覚症状，生活習慣関連要因との関連

## 静岡県子どもの生活実態調査データを用いた検討

ナカムラ ミエ コ 中村美詠子*	コンドウ 近藤	イマコ 今子*,2*	クボ タアキオ 久保田晃生 <sup>3*</sup>
フルカワ イホ コ 古川五百子 <sup>4*</sup>	スズキ 鈴木	テルヤス 輝康 <sup>5*</sup>	ナカムラ ハルノブ 中村 晴信 <sup>6*</sup>
ハヤカワ ノリカ 早川 徳香 <sup>7*</sup>	オジマ 尾島	トシユキ 俊之*	アオキ ノブオ 青木 伸雄*,8*

**目的** 本研究は，児童生徒における「学校に行きたくない」としばしば感じる気持ち（以下，不登校傾向）の保有状況と自覚症状，生活習慣関連要因との関連を横断的に明らかにすることを目的とする。

**方法** 平成15年11月に小学校2・4・6年生，中学校1年生，高等学校1年生の5,448人と小学生の保護者1,051人を対象として実施された静岡県「子どもの生活実態調査」のデータを用いた。自記式の調査票により，児童，生徒の不登校傾向，自覚症状，生活習慣，および小学生の保護者の生活習慣を把握した。

**結果** 有効な回答が得られた小学生2,675人，中学生940人，高校生1,377人，小学生の保護者659人について分析を行った。不登校傾向は，男子小学生の11.4%，男子中学生の12.1%，男子高校生の25.3%，女子小学生の9.8%，女子中学生の19.6%，女子高校生の35.9%にみられた。不登校傾向を目的変数，自覚症状，生活習慣関連要因をそれぞれ説明変数として，性別，小学（学年を調整）・中学・高校別に，不登校傾向と各要因との関連を多重ロジスティック回帰分析により検討した。男女ともに，小学・中学・高校の全てでオッズ比（OR）が統計学的に有意に高かったのは，活力低下（OR: 3.68～8.22），イライラ感（OR: 3.00～6.30），疲労倦怠感（OR: 3.63～5.10），朝眠くてなかなか起きられない（OR: 1.98～2.69）であり，また強いやせ希望あり（OR: 1.83～2.97）のオッズ比は中学男子（OR: 2.09, 95%信頼区間: 0.95-4.60）以外で有意に高かった。一方，小学生において保護者（女性）の生活習慣関連要因と不登校傾向との間に有意な関連はみられなかった。

**結論** 不登校傾向の保有状況は小学生では男女差は明らかではないものの，中高生では女子は男子より高かった。また，不登校傾向は，不登校者においてしばしば観察されるような様々な自覚症状と関連していた。

**Key words** : こども，不登校，うつ

## I 緒 言

不登校の概念は，米国では1940年頃より報告され，学校恐怖（school phobia），登校拒否・学校逃

避（school refusal）等と表現されてきたが，わが国では1960年前後に学校恐怖症として紹介され，その後は登校拒否が一般に用いられ，1990年頃から不登校（non-attendance at school）が標準的に用いられるようになってきた<sup>1,2)</sup>。

平成20年度学校基本調査<sup>3)</sup>によると，平成19年度の長期欠席者（年間30日以上）のうち，不登校を理由とするものは小学校約24,000人（全児童の0.34%），中学校約105,000人（全生徒の2.91%）であった。小学校における不登校者の割合は，現在の基準での調査が開始された平成3年度には0.14%，その後緩やかに増加し平成10年度には0.30%を越

\* 浜松医科大学健康社会医学

2\* 浜松大学健康プロデュース学部

3\* 東海大学体育学部

4\* 静岡県こども家庭相談センター

5\* 静岡県富士保健所

6\* 神戸大学大学院人間発達環境学研究所

7\* 南山大学総合政策学部

8\* 常磐大学人間科学部

連絡先：〒432-3192 浜松市東区半田山 1-20-1

浜松医科大学健康社会医学 中村美詠子

え、以降0.30%以上で推移している。中学校における不登校者は、平成3年度には1.04%、その後急激に増加し平成13年度には2.81%で一時ピークを迎え、以降横ばい傾向であったが、平成18年度より再び上昇傾向に転じている。統計的には長期欠席者に含まれない者（保健室等に別室登校をしている者、適応指導教室やフリースクールへの出席により出席者とみなされている者）を加えると実質的な不登校者の人数はさらに多いと推測される。

これまでの不登校に関する報告は、不登校状態にある者の特徴、関連要因、経過、支援等に関する研究<sup>4-6)</sup>が多く、不登校状態でない一般児童<sup>7)</sup>、生徒<sup>8)</sup>を対象とした研究は少ない。そこで本研究は、一般児童、生徒を対象として、「学校に行きたくない」という気持ち（不登校傾向）の保有状況、およびこの気持ちと自覚症状、生活習慣関連要因との関連を明らかにすることにより、不登校者の増加に対する公衆衛生的な対策を考える上での一助とすることを目的として検討を行った。

## Ⅱ 研究方法

静岡県健康福祉部健康増進室（現厚生部医療健康局健康増進室）および静岡県教育委員会体育保健課（現スポーツ振興課）が主体となり、平成15年11月17～21日に県下の公立小学校（東・中・西部、各3校、計9校）2・4・6年生、公立中学校（同）1年生、県立高等学校（東・中・西部、各2校、計6校）1年生と小学生の保護者を対象として「子どもの生活実態調査」が実施された。調査は、実施年当時静岡県において規定されていた調査目的、方法、倫理的配慮等に関する内部審査、承認を経て実施された。

各学校は東・中・西部別に、①学校所在地が、都市部～田舎と散らばるようにして、都市部ばかり、あるいは田舎ばかりに偏らないようにすること、②合計児童・生徒数が一学年で約1,000人（男子約500人、女子約500人）となるような規模（在籍児童・生徒数）の学校とすることを考慮して選定された。調査対象者数は、小学生3,023人、中学生984人、高校生1,441人、小学生の保護者1,051人であった。

調査は、自記式の調査票「小学生・中学生・高校生の生活習慣についてのアンケート」、「小学生の保護者の生活習慣についてのアンケート」により行われ、各学校を通して配布、回収された。アンケート用紙冒頭の調査依頼文にて、調査目的、目的外使用は行われないこと、回答内容は守秘されることが説明された。小学生は調査票を家庭に持ち帰り、本人と保護者が家庭で記入、中高生は各学校の実情に応じて、朝の会、ホームルーム、休み時間等を利用し

て本人が学校で記入した。なお本研究は、静岡県健康福祉部及び教育委員会による「子どもの生活実態調査」の実施・基本集計・一般公表後に、同部からより広範な解析について依頼を受けた受託研究の一環として実施され、匿名化されたデータの提供を受けて検討を行った。

不登校傾向は、学校に行きたくないと思うことがあるかどうかについて四段階の選択肢で尋ね、「1. しばしば感じている（一週間に一度程度）」と回答した者を傾向あり、「2. ときどき感じている（一ヶ月に一度）」、「3. たまに感じている」、「4. 感じていない」と回答した者を傾向なしと定義した。自覚症状は、「あなたは次のような症状を日ごろ感じますか」として、「食欲がないことがある」、「おなか刺すように痛くなることがある」、「身体のたるさや疲れを感じることもある」、「すぐイライラすることがある」、「活気がない、やる気がないと言われることがある」について不登校傾向と同様の四段階の選択肢で尋ね、「しばしば感じている」と回答した者を、自覚症状（それぞれ食欲不振、腹痛、疲労倦怠感、イライラ感、活力低下）ありと定義した。その他の生活習慣関連要因については、目覚め（調査日）、排便、学校に行く日の朝食の摂取、夕食の個食（一人で食べる）、甘みのある嗜好飲料（炭酸飲料、スポーツドリンク、ジュース、甘みのあるコーヒー・紅茶等）の摂取、お菓子のながら食べ（何かしながらお菓子を食べ続けること）、運動の実施（体育の授業以外に実施した運動や体を動かず遊び）、自分の体型に対する強いやせ希望およびダイエット経験（量を通常の半分以下に減らした食事）の有無の9項目について検討した。

小学生の保護者の生活習慣関連要因については、目覚め（調査日）、朝食の摂取、甘みのある嗜好飲料の摂取、お菓子のながら食べ、運動の嗜好（運動をすることが好きか）の5項目について検討した。

統計解析として、まず不登校傾向の保有状況、自覚症状、生活習慣関連要因の保有状況と欠損値の状況を性・学校別に求めた。次に、不登校傾向と自覚症状、生活習慣関連要因、および保護者の生活習慣関連要因（小学生のみ）との関連を、Pearsonの $\chi^2$ 検定（期待値が5未満のセルがある場合はFisherの正確確率検定）を用いて検討した。その後、不登校傾向を目的変数、自覚症状、生活習慣関連要因を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析により、単変量モデル（小学校では学年を調整）、多変量モデル（自覚症状についてはその全項目を同時に投入したモデル、生活習慣については別途その全項目を同時に投入したモデルとし、小学校ではさら

に学年を調整)として、不登校傾向と各要因との関連を性・学校別に検討した。自覚症状,生活習慣関連要因に欠損値のある者は当該の分析から除外した。統計解析にはSPSS 14.0J for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL)を用い、 $P < 0.05$ を統計学的有意とした。

### Ⅲ 研究結果

回収数(回収率)は、小学生2,984人(98.7%)、中学生958人(97.4%)、高校生1,392人(96.6%)、小学生の保護者987人(93.9%)であった。以下、不登校傾向について有効な回答が得られた小学生2,675人(有効回答率88.5%)、中学生940人(95.5%)、高校生1,377人(95.6%)、小学生の保護者(本分析では回答者が母親世代の20~59歳女性に限定した)659人(62.7%)について分析を行った。

不登校傾向は、男子小学生の11.4%、男子中学生の12.1%、男子高校生の25.3%、女子小学生の9.8%、女子中学生の19.6%、女子高校生の35.9%にみられた(表1)。自覚症状,生活習慣関連要因の保有状況と欠損回答の状況を性・学校別に表2に示した。小学生では、疲労倦怠感(2年男女,4年男,6年女)、イライラ感(2年男女,4年男女)、活力低下(2年男)について有効な回答が得られなかった者(欠損回答)の割合は10%以上であった。中学生,高校生においては全項目で欠損回答の割合は5%未満であった。各要因の保有状況では、強いやせ希望,ダイエット経験ありは、女子中学生ではそれぞれ20.8%、14.2%、女子高校生では43.3%、25.4%、男子中学生では8.7%、5.4%、男子高校生では7.7%、3.5%、また排便をしない日があるについては、女子小学生57.5%、女子中学生72.0%、女子高校生71.5%、男子小学生42.7%、男子中学生48.6%、男子高校生37.7%であり女子が高かった。

不登校傾向の有無別にみた自覚症状,生活習慣関

連要因の保有状況を表3に示した。不登校傾向がある者では、疲労倦怠感,イライラ感,活力低下,朝眠くてなかなか起きられないが、小学校~高等学校の男女全てで統計学的に有意に高かった。その他、食欲不振(小学男女,高校男女)、腹痛(小学男女,高校男女)、排便をしない日がある(小学男女)、朝食を食べない日がある(小学男女,中学女,高校男)、夕食を一人で食べる(小学女,高校男)、お菓子のながら食べをする(小学男女)、強いやせ希望あり(小学男女,中学女,高校男女)、ダイエット経験あり(小学女,中学男女)で有意に高かった。一方、小学生の不登校傾向とその保護者(女性)の生活習慣関連要因との間に統計学的に有意な関連はみられなかった(表4)。

多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した、不登校傾向と自覚症状,生活習慣関連要因との関連を表5に示した。単変量モデルで小学校~高等学校の男女全てでオッズ比が有意に高かったのは、疲労倦怠感,イライラ感,活力低下,朝眠くてなかなか起きられないであった。また、食欲不振(小学男女,高校男女)、腹痛(小学男女,高校男女)、排便をしない日がある(小学男女)、朝食を食べない日がある(小学男女,中学女,高校男)、夕食を一人で食べる(小学女,高校男)、お菓子のながら食べをする(小学男女)、強いやせ希望あり(小学男女,中学女,高校男女)、ダイエット経験あり(小学女,中学男女)でオッズ比が有意に高かった。

また、自覚症状を全て投入した多変量モデルで、小学校~高等学校の男女全てでオッズ比が有意に高かったのは、イライラ感と活力低下であった。その他、食欲不振(小学男女,高校男)、腹痛(高校女)、疲労倦怠感(小学女,中学男女,高校男女)でオッズ比が有意に高かった。

生活習慣関連要因を全て投入した多変量モデルでは、朝眠くてなかなか起きられない(小学男女,中

表1 不登校傾向の保有状況

		男						女					
		無		有		合計 人数	無		有		合計 人数		
		人数	%	人数	%		人数	%	人数	%			
小学校	2年生	406	(90.0)	45	(10.0)	451	379	(88.6)	49	(11.4)	428		
	4年生	409	(88.3)	54	(11.7)	463	397	(93.6)	27	(6.4)	424		
	6年生	396	(87.4)	57	(12.6)	453	404	(88.6)	52	(11.4)	456		
	全学年	1,211	(88.6)	156	(11.4)	1,367	1,180	(90.2)	128	(9.8)	1,308		
中学校	1年生	428	(87.9)	59	(12.1)	487	364	(80.4)	89	(19.6)	453		
高等学校	1年生	595	(74.7)	202	(25.3)	797	372	(64.1)	208	(35.9)	580		

表2 自覚症状、生活習慣関連要因の保有状況

自覚症状/生活習慣関連要因	小 学 校								中学校		高等学校	
	2年生		4年生		6年生		全学年		1年生		1年生	
	有	欠損値	有	欠損値	有	欠損値	有	欠損値	有	欠損値	有	欠損値
男 分析対象者	n = 451		n = 463		n = 453		n = 1,367		n = 487		n = 797	
自覚症状												
食欲不振	5.8	9.0	6.9	7.3	6.2	7.0	6.3	7.8	7.3	2.4	9.6	1.1
腹痛	3.6	9.6	4.3	7.7	2.7	6.0	3.5	7.8	6.5	3.0	5.6	1.5
疲労倦怠感	8.2	11.6	13.2	12.4	17.5	9.7	12.9	11.2	23.0	1.6	39.7	0.7
イライラ感	16.6	12.6	21.2	10.4	15.4	7.8	17.8	10.3	17.1	2.0	18.2	1.0
活力低下	9.6	11.6	9.8	8.3	8.4	8.6	9.3	9.5	11.5	2.2	14.1	0.6
生活習慣関連要因												
朝、眠くてなかなか起きられない	16.6	1.0	14.5	1.8	12.6	0.2	14.6	1.0	19.6	0.8	30.2	0.0
排便をしない日がある	45.0	1.2	40.1	1.6	43.0	0.0	42.7	0.9	48.6	0.6	37.7	0.4
朝食を食べない日がある	8.8	1.2	9.2	1.2	15.2	0.2	11.0	0.9	16.3	0.2	19.3	0.2
夕食を一人で食べる (個食)	6.6	2.0	8.4	1.4	8.8	2.3	8.0	1.9	13.3	2.0	34.5	1.7
甘い嗜好飲料を飲む	45.8	1.2	51.1	0.8	59.3	0.2	52.0	0.7	58.1	0.2	72.2	0.4
お菓子のながら食べをする	61.6	1.0	65.2	1.2	71.2	0.4	66.0	0.9	71.0	0.0	76.7	0.0
運動・体を動かす遊びをしていない	4.6	3.2	5.9	2.6	10.3	1.9	6.9	2.5	5.2	2.0	29.3	4.7
強いやせ希望あり	8.2	1.0	8.4	1.0	7.0	0.6	7.9	0.9	8.7	0.2	7.7	0.2
ダイエット経験あり	6.0	1.0	7.9	1.0	5.6	0.4	6.5	0.8	5.4	0.8	3.5	0.0
女 分析対象者	n = 428		n = 424		n = 456		n = 1,308		n = 453		n = 580	
自覚症状												
食欲不振	5.4	7.8	3.6	6.7	7.2	7.4	5.5	7.3	9.0	0.7	9.1	0.9
腹痛	4.3	7.6	4.5	6.0	7.8	6.8	5.6	6.8	8.8	0.4	9.3	0.5
疲労倦怠感	8.0	11.9	10.9	9.4	20.2	11.4	13.2	10.9	31.9	1.1	48.6	0.5
イライラ感	17.3	11.0	15.0	11.6	21.2	7.0	17.9	9.8	24.9	1.3	29.2	0.2
活力低下	6.7	7.6	6.9	8.2	8.0	6.4	7.2	7.4	10.5	0.0	11.3	0.7
生活習慣関連要因												
朝、眠くてなかなか起きられない	13.2	1.1	13.5	0.4	14.8	0.6	13.9	0.7	25.8	0.2	34.5	0.2
排便をしない日がある	56.6	0.6	50.2	0.6	65.1	0.8	57.5	0.7	72.0	0.9	71.5	4.3
朝食を食べない日がある	8.4	0.6	7.3	1.1	12.0	0.8	9.3	0.8	18.2	0.4	18.7	0.3
夕食を一人で食べる (個食)	6.7	1.9	5.4	1.9	6.6	2.0	6.2	2.0	9.0	3.5	35.7	1.0
甘い嗜好飲料を飲む	38.7	0.9	42.3	1.1	49.1	0.6	43.5	0.8	47.9	0.4	59.3	0.3
お菓子のながら食べをする	59.8	0.9	62.0	0.6	73.3	0.4	65.3	0.6	79.6	0.2	82.0	0.3
運動・体を動かす遊びをしていない	8.9	2.2	12.7	1.9	19.6	3.2	13.9	2.5	22.5	3.1	53.8	3.1
強いやせ希望あり	7.8	0.0	8.8	0.0	14.8	0.6	10.6	0.8	20.8	0.0	43.3	0.9
ダイエット経験あり	9.5	0.6	7.3	0.6	8.8	0.4	8.5	0.6	14.2	0.2	25.4	0.3

表中の数値は分析対象者を100とした時の%

表3 不登校傾向の有無別自覚症状、生活習慣関連要因の保有状況

自覚症状/生活習慣関連要因	小 学 校												中学校 1年生			高等学校 1年生			
	2年生			4年生			6年生			全学年			無	有	P値	無	有	P値	
	無	有	P値	無	有	P値	無	有	P値	無	有	P値							
男 分析対象者	n=451			n=463			n=453			n=1,367			n=487			n=797			
自覚症状																			
食欲不振	4.4	26.8	<0.01	5.3	23.5	<0.01	5.3	14.8	0.02	5.0	21.2	<0.01	6.6	13.8	0.06	6.3	20.0	<0.01	
腹痛	3.4	10.5	0.06	3.8	14.6	<0.01	2.1	7.4	0.05	3.1	10.7	<0.01	5.9	12.1	0.09	4.1	10.5	<0.01	
疲労倦怠感	7.1	35.0	<0.01	13.0	32.0	<0.01	16.5	34.6	<0.01	12.2	33.8	<0.01	19.1	54.2	<0.01	32.1	63.2	<0.01	
イライラ感	14.4	53.5	<0.01	19.8	56.9	<0.01	14.1	36.5	<0.01	16.1	48.6	<0.01	14.3	39.0	<0.01	12.5	35.8	<0.01	
活力低下	8.2	27.3	<0.01	8.2	34.0	<0.01	5.3	37.0	<0.01	7.3	33.1	<0.01	9.4	27.6	<0.01	8.9	29.4	<0.01	
生活習慣関連要因																			
朝、眠くてなかなか起きられない	15.6	21.4	0.33	13.2	28.3	<0.01	11.1	26.3	<0.01	13.3	25.7	<0.01	18.2	30.5	0.03	25.7	44.1	<0.01	
排便をしない日がある	44.0	55.8	0.14	39.7	44.4	0.51	40.9	57.9	0.02	41.5	52.6	<0.01	47.7	55.2	0.28	36.5	41.1	0.24	
朝食を食べない日がある	8.2	11.6	0.40	7.7	17.0	0.04	13.7	22.8	0.07	9.8	17.6	<0.01	15.5	25.4	0.05	17.2	26.4	<0.01	
夕食を一人で食べる(個食)	5.8	11.6	0.18	7.9	7.7	1.00	9.5	7.4	0.61	7.7	8.7	0.67	14.1	11.9	0.64	32.1	44.0	<0.01	
甘い嗜好飲料を飲む	45.9	46.5	0.94	51.5	59.3	0.28	57.8	66.1	0.24	51.7	58.2	0.13	58.9	55.9	0.67	71.8	74.1	0.53	
お菓子のながら食べをする	60.6	79.1	0.02	62.5	81.1	<0.01	69.3	82.5	0.04	64.1	81.0	<0.01	69.9	79.7	0.12	76.0	79.7	0.28	
運動・体を動かす遊びをしていない	5.3	2.4	0.71	6.0	7.5	0.55	9.2	18.2	0.04	6.8	10.1	0.14	5.0	8.6	0.23	29.3	35.1	0.14	
強いやせ希望あり	7.7	11.9	0.37	7.4	18.9	0.02	6.4	10.5	0.26	7.1	13.8	<0.01	7.9	15.3	0.06	5.6	14.4	<0.01	
ダイエット経験あり	6.9	2.3	0.34	7.4	7.4	1.00	5.1	7.1	0.52	6.5	5.9	0.77	4.0	15.3	<0.01	3.2	4.5	0.40	
女 分析対象者	n=428			n=424			n=456			n=1,308			n=453			n=580			
自覚症状																			
食欲不振	4.1	23.3	<0.01	3.1	16.0	0.01	5.6	22.9	<0.01	4.3	21.6	<0.01	8.3	12.4	0.23	6.0	15.0	<0.01	
腹痛	3.6	14.6	<0.01	3.7	25.0	<0.01	7.3	14.3	0.10	4.9	16.7	<0.01	7.4	13.6	0.06	4.9	17.3	<0.01	
疲労倦怠感	7.2	22.0	<0.01	9.9	46.2	<0.01	18.2	46.0	<0.01	11.9	37.6	<0.01	24.9	62.8	<0.01	37.0	70.0	<0.01	
イライラ感	15.4	51.2	<0.01	14.3	58.3	<0.01	17.7	54.9	<0.01	15.8	54.2	<0.01	20.6	43.8	<0.01	19.1	47.1	<0.01	
活力低下	4.5	31.8	<0.01	5.2	34.8	<0.01	5.6	28.0	<0.01	5.1	30.8	<0.01	7.4	23.6	<0.01	5.7	21.8	<0.01	
生活習慣関連要因																			
朝、眠くてなかなか起きられない	10.9	24.5	<0.01	12.6	33.3	<0.01	13.2	26.9	<0.01	12.3	27.3	<0.01	22.5	39.8	<0.01	28.2	45.9	<0.01	
排便をしない日がある	55.0	60.4	0.48	48.9	66.7	0.07	65.0	71.2	0.38	56.4	66.1	0.03	71.5	80.7	0.08	73.2	77.4	0.27	
朝食を食べない日がある	7.7	18.8	0.03	7.1	7.4	1.00	11.3	19.2	0.10	8.7	16.5	<0.01	16.6	25.8	0.04	18.8	18.9	0.97	
夕食を一人で食べる(個食)	6.7	10.6	0.36	4.6	19.2	0.01	6.3	6.0	1.00	5.9	10.6	0.04	9.7	8.2	0.69	35.5	37.1	0.71	
甘い嗜好飲料を飲む	38.8	40.8	0.79	42.5	44.4	0.84	51.6	44.2	0.32	44.4	43.0	0.75	47.2	51.7	0.45	57.7	62.8	0.23	
お菓子のながら食べをする	58.0	73.5	0.04	62.0	70.4	0.39	73.4	76.9	0.59	64.6	74.2	0.03	78.5	85.4	0.15	81.1	84.5	0.30	
運動・体を動かす遊びをしていない	9.1	8.3	1.00	12.1	18.5	0.36	17.6	30.0	0.04	13.0	19.2	0.05	21.3	30.1	0.09	53.8	58.6	0.27	
強いやせ希望あり	7.2	12.2	0.25	7.6	29.6	<0.01	13.5	30.8	<0.01	9.5	23.4	<0.01	17.5	36.0	<0.01	38.3	53.1	<0.01	
ダイエット経験あり	8.8	16.3	0.12	6.8	14.8	0.13	8.2	15.4	0.12	7.9	15.6	<0.01	11.8	24.7	<0.01	25.3	26.1	0.84	

表中の数値は有効回答者を100とした時の%

表4 不登校傾向の有無別小学校女性保護者の生活習慣関連要因の保有状況

生活習慣関連要因	小 学 校											
	2 年 生			4 年 生			6 年 生			全 学 年		
	無	有	P 値	無	有	P 値	無	有	P 値	無	有	P 値
保護者(女) 分析対象者	n=86			n=228			n=345			n=659		
朝、眠くてなかなか起きられない	10.0	33.3	0.14	12.3	12.5	1.00	12.3	11.4	0.85	12.0	13.6	0.70
朝食を食べない日がある	23.8	16.7	1.00	21.2	31.3	0.35	15.7	22.7	0.24	18.8	24.2	0.28
甘い嗜好飲料を飲む	53.8	50.0	1.00	46.4	50.0	0.78	48.7	48.8	0.98	48.6	49.2	0.92
お菓子のながら食べをする	50.0	50.0	1.00	43.6	37.5	0.64	48.8	61.4	0.12	47.1	54.5	0.25
運動が好きではない	61.3	66.7	1.00	65.1	56.3	0.48	64.1	54.5	0.22	64.1	56.1	0.20

表中の数値は有効回答者を100とした時の%

学女, 高校男女), 朝食を食べない日がある(高校男), 夕食を一人で食べる(高校男), お菓子のながら食べをする(小学男), 強いやせ希望あり(小学男女, 中学女, 高校男女), ダイエット経験あり(中学男)でオッズ比が有意に高かった。

#### IV 考 察

一般児童, 生徒を対象として「学校に行きたくない」として把握した不登校傾向は, 男子では小中学生で10%前後, 高校生で約25%, 女子では小学生で10%前後, 中学生で約20%, 高校生で約36%と多く, 活力低下, イライラ感, 疲労倦怠感, 起床時の強い眠気, 強いやせ希望等と関連していた。強いやせ希望の保有割合は, 中学生女子は男子の約2.4倍, 高校生女子は男子の約5.6倍と女子で高かったが, 不登校傾向との関連においては男女とも同様の結果を示した。一方, 小学生の不登校傾向とその保護者(女性)の生活習慣との間の関連はみられなかった。

不登校では自律神経症状, 胃腸症状を含む身体症状, 不安, パニック, 抑うつ等の精神症状など様々な自覚症状が出現するとされている<sup>9)</sup>。とくに疲労, 疲労回復力の低下, 午前中の活動力の低下が指摘されている<sup>10)</sup>。本研究では, 実際には学校に行っているものの, 「学校に行きたくない」として感じる」という状態も疲労, 活力低下, イライラ感, 目覚めの悪さ等を中心とする様々な心身の不調と関連しており, 不登校者と類似した症状を多く保有している状況が明らかにされた。また, これらの症状は, 近年注目されている子どものうつ病の症状とも類似している。アメリカ精神医学会の診断基準である「精神疾患の診断と分類の手引き(DSM-IV-TR)」<sup>11)</sup>ではうつ病の主症状として抑うつ気分と興味・喜びの減退, 副症状として体重の著

変・食欲の減退または増加, 睡眠障害, 精神運動性の焦燥または制止, 疲労感・気力の減退, 無価値観・不適切な罪責感, 思考力や集中力の減退・決断困難, 自殺念慮・自殺企図をあげ, とくに小児や青年では抑うつ気分はいらだたしい気分もありうるとされている。とくに, 大人と比べて抑うつ気分をうまく言語化できない子どものうつでは, イライラ感や身体症状の出現, 行動による表現が目立つことが特徴とされる<sup>12)</sup>。本研究では小学生において疲労倦怠感, イライラ感, 活力低下に関する欠損回答が比較的多かった。これは一部の小学生において, これらの症状を理解, 自覚し, 表現することの困難さを示唆している可能性も考えられた。

一般人口における子どものうつの有病率(6か月有病率)は, 児童期で0.5~2.5%, 思春期で2.0~8.0%であり, 児童期において性差はないとされるが<sup>12)</sup>, 思春期以降では女子で高いという報告がある<sup>13)</sup>。本研究で観察された不登校傾向の保有状況の小学生における明らかな性差のなさと, 中高生女子における高さは, 「学校に行きたくない」として感じる」という状況とうつとの類似性や関連性等を示している可能性がある。ただし, 子どもの不適応を考える際に精神障害と関連づけて考えることについては慎重であるべきという指摘<sup>12)</sup>についても十分に考慮する必要があるだろう。

不登校の経過について斎藤は, 不登校準備段階, 不登校開始段階, ひきこもり段階, 社会との再会段階の4段階を設定し, 不登校準備段階の存在を仮定して不登校の展開を理解する必要性を述べており, 不登校準備段階は不登校開始後に後ろ向きに把握されるものであり実際上同定しにくい, この時期に周囲が気づいて適切な支援を行えば不登校の発現を回避してより葛藤の少ない適応状態に復帰していく可能性があるとしている<sup>14)</sup>。一方, 原田は不登校の

表5 不登校傾向と自覚症状，生活習慣関連要因との関連：多重ロジスティック回帰分析による検討

自覚症状/生活習慣関連要因	小学校				中学校				高等学校			
	学年調整		多変量調整		単変量		多変量調整		単変量		多変量調整	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
男 自覚症状												
食欲不振	5.16	(3.20-8.32)**	3.92	(2.20-7.00)**	2.27	(0.98-5.26)	1.45	(0.57-3.66)	3.75	(2.32-6.06)**	1.97	(1.14-3.43)*
腹痛	3.86	(2.05-7.26)**	1.59	(0.73-3.49)	2.19	(0.90-5.31)	1.28	(0.47-3.50)	2.76	(1.50-5.08)**	1.53	(0.76-3.06)
疲労倦怠感	3.63	(2.45-5.38)**	1.62	(1.00-2.65)	5.03	(2.86-8.87)**	3.83	(2.09-7.03)**	3.63	(2.60-5.07)**	2.44	(1.69-3.51)**
イライラ感	4.95	(3.45-7.11)**	2.93	(1.89-4.55)**	3.82	(2.12-6.89)**	2.44	(1.27-4.70)**	3.91	(2.68-5.70)**	2.31	(1.51-3.53)**
活力低下	6.36	(4.22-9.58)**	3.86	(2.34-6.36)**	3.68	(1.90-7.12)**	2.38	(1.15-4.93)*	4.24	(2.80-6.42)**	2.63	(1.67-4.15)**
生活習慣関連要因												
朝，眠くてなかなか起きられない	2.29	(1.53-3.42)**	2.18	(1.42-3.34)**	1.98	(1.08-3.63)*	1.53	(0.79-2.98)	2.28	(1.63-3.17)**	1.97	(1.38-2.82)**
排便をしない日がある	1.57	(1.12-2.20)**	1.36	(0.94-1.97)	1.35	(0.78-2.35)	1.31	(0.73-2.35)	1.21	(0.88-1.68)	1.05	(0.73-1.50)
朝食を食べない日がある	1.92	(1.21-3.04)**	1.56	(0.94-2.61)	1.86	(0.98-3.54)	1.69	(0.81-3.50)	1.73	(1.18-2.52)**	1.59	(1.04-2.43)*
夕食を一人で食べる(個食)	1.12	(0.61-2.07)	1.08	(0.56-2.07)	0.82	(0.36-1.89)	0.78	(0.33-1.85)	1.66	(1.20-2.31)**	1.54	(1.08-2.20)*
甘い嗜好飲料を飲む	1.27	(0.90-1.79)	1.04	(0.72-1.52)	0.89	(0.51-1.53)	0.80	(0.44-1.47)	1.12	(0.78-1.61)	0.97	(0.65-1.44)
お菓子のながら食べをする	2.36	(1.55-3.60)**	2.06	(1.30-3.25)**	1.69	(0.87-3.29)	1.63	(0.80-3.30)	1.24	(0.84-1.84)	1.15	(0.76-1.74)
運動・体を動かす遊びをしていない	1.48	(0.83-2.65)	1.29	(0.69-2.42)	1.79	(0.65-4.94)	1.70	(0.59-4.90)	1.30	(0.92-1.84)	1.21	(0.83-1.75)
強いやせ希望あり	2.11	(1.26-3.51)**	2.04	(1.14-3.63)*	2.09	(0.95-4.60)	1.38	(0.53-3.61)	2.87	(1.69-4.86)**	2.78	(1.57-4.93)**
ダイエット経験あり	0.91	(0.45-1.85)	0.59	(0.26-1.33)	4.32	(1.83-10.21)**	3.14	(1.15-8.56)*	1.41	(0.63-3.18)	0.93	(0.37-2.36)
女 自覚症状												
食欲不振	6.09	(3.59-10.31)**	2.46	(1.23-4.95)*	1.56	(0.75-3.24)	0.99	(0.43-2.31)	2.78	(1.56-4.94)**	1.78	(0.91-3.46)
腹痛	3.88	(2.21-6.82)**	1.50	(0.73-3.06)	1.96	(0.95-4.05)	1.06	(0.47-2.40)	4.09	(2.26-7.42)**	2.49	(1.27-4.87)**
疲労倦怠感	4.55	(2.97-6.97)**	1.75	(1.01-3.06)*	5.10	(3.10-8.39)**	4.00	(2.33-6.87)**	3.98	(2.76-5.73)**	2.93	(1.97-4.35)**
イライラ感	6.30	(4.24-9.37)**	3.67	(2.28-5.89)**	3.00	(1.84-4.91)**	1.97	(1.13-3.44)*	3.76	(2.59-5.48)**	2.15	(1.41-3.29)**
活力低下	8.22	(5.12-13.19)**	3.65	(2.04-6.54)**	3.85	(2.06-7.22)**	2.33	(1.13-4.83)*	4.66	(2.69-8.08)**	2.50	(1.36-4.61)**
生活習慣関連要因												
朝，眠くてなかなか起きられない	2.69	(1.76-4.12)**	2.57	(1.63-4.05)**	2.27	(1.39-3.72)**	1.94	(1.12-3.35)*	2.16	(1.51-3.07)**	2.02	(1.39-2.95)**
排便をしない日がある	1.51	(1.03-2.23)*	1.39	(0.92-2.09)	1.67	(0.94-2.97)	1.37	(0.73-2.60)	1.25	(0.84-1.88)	1.31	(0.85-2.02)
朝食を食べない日がある	2.08	(1.25-3.47)**	1.61	(0.92-2.83)	1.75	(1.01-3.04)*	1.50	(0.80-2.80)	1.01	(0.65-1.56)	0.74	(0.46-1.21)
夕食を一人で食べる(個食)	1.90	(1.02-3.55)*	1.64	(0.83-3.24)	0.84	(0.36-1.96)	0.72	(0.28-1.86)	1.07	(0.75-1.53)	1.06	(0.72-1.57)
甘い嗜好飲料を飲む	0.94	(0.65-1.36)	0.81	(0.54-1.21)	1.19	(0.75-1.90)	1.01	(0.59-1.72)	1.24	(0.87-1.76)	1.08	(0.74-1.58)
お菓子のながら食べをする	1.59	(1.05-2.40)*	1.42	(0.90-2.24)	1.60	(0.84-3.03)	1.37	(0.68-2.77)	1.27	(0.80-2.01)	1.21	(0.73-2.00)
運動・体を動かす遊びをしていない	1.61	(0.99-2.60)	1.49	(0.89-2.50)	1.59	(0.94-2.72)	1.42	(0.79-2.55)	1.22	(0.86-1.73)	1.14	(0.78-1.66)
強いやせ希望あり	2.97	(1.88-4.69)**	2.54	(1.52-4.24)**	2.66	(1.59-4.43)**	2.19	(1.21-3.96)**	1.83	(1.29-2.58)**	1.81	(1.24-2.64)**
ダイエット経験あり	2.15	(1.28-3.63)**	1.54	(0.84-2.80)	2.44	(1.37-4.35)*	1.72	(0.88-3.38)	1.04	(0.71-1.53)	0.86	(0.56-1.33)

OR：オッズ比，95%CI：95%信頼区間，\*  $P < 0.05$ ，\*\*  $P < 0.01$ 

多変量調整は自覚症状についてはその全項目を同時に投入，生活習慣関連要因については別途その全項目を同時に投入したモデルとし，小学校ではさらに学年を調整した。

経過がたどる心理過程を、第一段階（漠然とした予感の時期）、第二段階（否認、拒否、怒りの時期）、第三段階（失意、絶望、抑うつ状態の時期）、第四段階（新たな目標を持ち再出発する時期）とし、不登校初発期には子どもは、すでに第三段階に入っているとしている<sup>15)</sup>。本研究で検討した「学校に行きたくないとしばしば感じる」という状態が、不登校準備段階、あるいは不登校心理過程の第一～二段階等である可能性があるが、横断研究で明らかにすることはできないため、今後前向き研究により検証されていく必要がある。また、不登校が過剰適応型、受動型、衝動型等と臨床的に分類されるように<sup>16)</sup>、「学校に行きたくないと」という感情にも下位分類が存在する可能性があり、今後の対策を考える上では下位分類についての検討も必要であろう。さらに、最近増えてきた「葛藤を認めにくい不登校」には発達障害を伴う例が多いとされ、当該の子どもに介入するという従来の対処法の限界と学校の環境調整の必要性が指摘されており<sup>17)</sup>、今後の検討課題の一つであろう。

本研究の長所は、無作為抽出ではないものの所在地、学校規模による抽出であり、ある程度の集団代表性が推定されること、対象者が全体で5,000人以上の大規模調査であること、回収率が高いこと、同一時期、同一調査票で行った調査により小学生、中学生、高校生間の比較ができること、小学生については保護者にも調査を行い、保護者の生活習慣要因についても一部検討できたこと等があげられる。一方、短所としては、未回答者について未回答理由を把握できなかったこと、すなわち調査拒否による未回答、風邪等の短期欠席による未回答、不登校（学校基本調査による定義では年間30日以上欠席）による未回答がそれぞれどの程度であったかが把握できなかったこと、また、回答者について過去の不登校歴や、現在の不登校状態（長期欠席状態にあるが、調査日にはたまたま出席しており調査に回答してきた等）が把握できなかったこと、本調査は児童生徒の一般的な健康状態、生活習慣等の把握を第一の目的とした調査であったため、これらの現状については明らかにされたものの、不登校傾向が始まるきっかけや、その他の環境要因、心理的要因、性格特性などの詳細については検討できなかったこと等である。

## V おわりに

不登校に関する研究は登校できているかどうかという事象だけでなく、本研究で明らかにされたような登校している子ども達にも広くみられる心身の不

調にどのように対応していくのかという観点に着目することも重要であると考えられる。心身の不調にさらされた「学校に行きたくないとしばしば感じている」子どもがかなり多いという状況は、すでに不登校状態にある子どもに対する個別的な援助のみならず、全ての子どもを対象とした公衆衛生的、教育的な援助の必要性を示唆している。

今後は、前向き研究や介入研究等を含めたより多様な観点からの研究の推進により、学校を始めとする子どもを取り巻く全ての環境調整を含めた一次予防対策や、治療、ケア、学校復帰等の二次・三次予防対策に有用な科学的知見を明らかにしていく必要がある。子どもの心身の健やかな成長を支えるためには、子どもを支える関係者（家族、学校・地域・医療関係者等）の連携と、関係者を支援する枠組みの整備も重要であろう。

本研究は静岡県受託研究として実施した。調査に回答された皆様、調査の実施に関わられた皆様に感謝いたします。

(受付 2009. 8. 4)  
採用 2010. 6.23)

## 文 献

- 1) 北村陽英. 我が国における歴史. 齊藤万比古, 編. 不登校対応ガイドブック. 東京: 中山書店, 2007; 5-10.
- 2) Hersov L. School refusal. *BMJ* 1972; 8: 102-104.
- 3) 初等中等教育機関専修学校各種学校, 編. 平成20年度学校基本調査報告書. 東京: 文部科学省, 2008.
- 4) Nishida A, Sugiyama S, Aoki S, et al. Characteristics and outcomes of school refusal in Hiroshima, Japan: proposals for network therapy. *Acta Medica Okayama* 2004; 58: 241-249.
- 5) Prabhswamy M, Srinath S, Girimaji S, et al. Outcome of children with school refusal. *Indian J Pediatr* 2007; 74: 375-379.
- 6) 圓山一俊. 「登校拒否」現象発現に係わる要因の社会医学的研究. *日本公衛誌* 1989; 36: 341-351.
- 7) 倉本英彦. 一般小学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査: 一般中学生との比較より. *日本公衛誌* 1995; 42: 930-941.
- 8) 倉本英彦. 一般中学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査. *日本公衛誌* 1995; 42: 31-43.
- 9) Fremont WP. School refusal in children and adolescents. *Am Fam Physician* 2003; 68: 1555-1560.
- 10) 三池輝久. 不登校 (子ども用). *小児科診療* 2002; 65: 1804-1805.
- 11) American Psychiatric Association. 気分障害. *DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 (新訂版)* [Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR] (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸,

- 訳). 東京: 医学書院, 2003; 137-170.
- 12) 傳田健三. 子どものうつ病. 母子保健情報 2007; 55: 69-72.
- 13) 石津憲一郎, 安保英勇. 中学生の抑うつ傾向と過剰適応: 学校適応に関する保護者評定と自己評定の観点を含めて. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2007; 55; 271-288.
- 14) 齊藤万比古. 第4軸: 不登校の経過の評価. 齊藤万比古, 編. 不登校対応ガイドブック. 東京: 中山書店, 2007; 168-172.
- 15) 原田正文. 不登校をプラス思考でのりこえる. 東京: 農山漁村文化協会, 2007; 120-121.
- 16) 齊藤万比古. 不登校. 別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ 精神医学症候群Ⅲ. 2003; 99-102.
- 17) 鈴木俊介. 不登校と発達障害. 思春期青年期精神医学 2009; 19: 49-60.
-

## School-attendance problems, subjective symptoms and lifestyle factors: The Shizuoka health and lifestyle survey of students

Mieko NAKAMURA\*, Imako KONDO<sup>2\*</sup>, Akio KUBOTA<sup>3\*</sup>,  
Ihoko FURUKAWA<sup>4\*</sup>, Teruyasu SUZUKI<sup>5\*</sup>, Harunobu NAKAMURA<sup>6\*</sup>,  
Norika HAYAKAWA<sup>7\*</sup>, Toshiyuki OJIMA\* and Nobuo AOKI<sup>8\*</sup>

**Key words** : children, non-attendance at school, depression

**Purpose** This cross-sectional study was conducted to examine the prevalence of students with a sense of not wishing to-attend school, and associations with subjective symptoms and lifestyle factors.

**Methods** The database of the Shizuoka health and lifestyle survey of students conducted in November 2003 was used. The subjects were 5,448 elementary, junior high and high school students and 1,051 caregivers of elementary school students. A self-administered questionnaire was administered to obtain information on non-willingness to-attend school, subjective symptoms and lifestyle factors for students and lifestyle factors for caregivers.

**Results** Valid responses were obtained from 2,675 elementary school students, 940 junior high school students, 1,377 high school students and 659 caregivers. The prevalence of students who experienced unwillingness to attend school in males was 11.4% in elementary schools, 12.1% in junior high schools and 25.3% in high schools. The prevalences in females were 9.8%, 19.6% and 35.9%, respectively. Multiple logistic regression analysis with such unwillingness as the objective variable and subjective symptoms and lifestyle factors as the explanatory variables, stratified by school and sex, adjusted for school grade in elementary schools, showed significantly high odds ratios (ORs) for reduction of vitality (OR: 3.68-8.22), irritable moods (OR: 3.00-6.30), feelings of fatigue and weariness (OR: 3.63-5.10) and difficulty waking up in the morning (OR: 1.98-2.69) in each school and sex, with an additional strong tendency for weight loss (OR: 1.83-2.97), with insignificantly high OR of boys in junior high schools (OR: 2.09, 95% Confidence interval: 0.95-4.60). No significant association was found between unwillingness to attend school in elementary school students with the lifestyle factors of their caregivers.

**Conclusions** There was no gender difference in the prevalence of students with feelings of unwillingness to attend school in elementary school students, but figures were higher in females than in males for junior high and high school students. This was associated with the same subjective symptoms as those observed for students actually not attending school.

---

\* Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

<sup>2\*</sup> Faculty of Health Promotional Sciences, Hamamatsu University

<sup>3\*</sup> School of Physical Education, Tokai University

<sup>4\*</sup> Shizuoka Child and Family Support Center

<sup>5\*</sup> Shizuoka Fuji Health Center

<sup>6\*</sup> Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

<sup>7\*</sup> Faculty of Policy Studies, Nanzan University

<sup>8\*</sup> Faculty of Human Sciences, Tokiwa University