

高校生の心身の健康不穩に至るプロセスについての 理論的検討

坂 本 理 香¹⁾

1. 問題と目的

社会が変わったと言われる。それは、科学技術の急速な発展による情報メディアの変化であり、24時間営業のコンビニエンスストアやファーストフードのフランチャイズ店の全国津々浦々の営業展開である。これらにより、日本における都市部と地方部の日常生活格差は狭まり、都市化、情報化、あるいは24時間型社会、夜型化と称されるようになった。この現象は我々に利便性に富み、物質的に豊かな生活を提供する反面、このような社会環境に伴う生活様式が人々の心身の健康を脅かす影響も懸念されている（浅岡・福田・山崎，2007；原田，2009a；小曾根・小幡・伊藤，2007；白川，2006；鳥居，1999）。具体的には、睡眠時間を削っての夜間の就業や娯楽、通塾や習い事、飽食や欠食など日々繰り返される生活行動、すなわち、生活習慣の不適切性であり、これらの事象と睡眠障害、肥満、メタボリックシンドロームや鬱病などの気分障害等との関連も、最近では広く知られるようになった。

社会環境は、家庭生活に直結し、大人だけでなく、当然、子どもたちの生活様式、生活習慣にも影響を及ぼす（堀，2008；神山，2005；大川，2005）。幼少期の子どもは、大人の夜型生活ペースに巻き込まれ、夜型生活を余儀なくされる。また、思春期以降の中学生、高校生の年代では、親から離れ、自分の生活パターンを築いていく過程で、塾や習い事などの多忙さや、インターネット、携帯電話などのメディアの誘惑に適切に対処できないといった様子が見られる（堀，2008）。

このような高校生の生活の結果は、いくつかの調査データが如実に物語っている（文部科学省，2002；日本学校保健会，2010）。それは、睡眠時間が少ない者、就寝時刻が不規則な者、朝食を摂取しない者、朝食を1人で食べる者ほど、頭痛や腹痛等の身体的不調を多く自覚

し、不安感やいらいら感といったネガティブな気分を経験することが多いという関係性であり、心身の健康度の低い者は生活習慣も悪く、逆に心身の健康度の高い者は、生活習慣も良いという結論に至る。

心身の健康状態の悪化は、学校不適応という形で顕在化し、不登校状態を経て、高校では必要な単位が認められずに中途退学という結果に至ることもある。

文部科学省（2003）は、不登校の要因として“心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景”を挙げている。小児神経科医の三池（2010）は、不登校児童生徒の呈する心身の症状が不適切な睡眠習慣から発症する、小児型慢性疲労症候群と合致するとして、不登校に至った原因を心理的、情緒的な側面に偏重することに警鐘を鳴らし、生活習慣の是正こそが子どもの心身の健康を良好に保つことに繋がると主張している。

では、実際に高校生の生活状況と心身の健康状況は、社会の変化とともに変遷しているのだろうか。現在と過去の高校生の生活状況と心身の健康状況の比較を行ったものとして、福井県内の高校生を対象とした生活実態調査がある。2009年と1985年との比較で24年間での変化を捉えている（福井県高等学校教育研究会保健部会，2010）。

この調査によると、就床時刻は1985年調査では午前1時までには就床する者が9割を占めたのに対し、2009年調査では3割の者が午前1時以降に就床している。また、起床時刻について、全体の半数の者が起床する時間帯は1985年調査では7時から7時30分の間であったものが、2009年調査においては、6時から7時となっており、就床時刻の後方へのシフトと起床時刻の前方へのシフトが見られることから、結果として睡眠時間が短縮したと言える。

就床時刻が遅くなる理由として1985年調査ではテレビやビデオの視聴による者が36.3%を占めるのに対し、2009年調査においてはテレビとビデオ、ラジオの視聴は8.8%にとどまり、それに替わって登場するのがパソコンやテレビゲーム、携帯電話の使用である。しかし、

1) 学校法人嶺南学園 敦賀気比高等学校
元名古屋大学大学院 教育発達科学研究科

この3機の合計は20.4%であり、テレビやビデオ、ラジオの視聴と合わせても29.2%となり、メディアのツールは替わったものの、メディアに興じることに占める割合は、むしろ減少しており、就床時刻の遅延の原因や、睡眠時間の短縮が、メディアの進化に伴う使用時間の延長に依拠するばかりではないことが見て取れる。24年前の高校生も深夜までメディアに興じ、夜更かししていたのである。ただし、使用するメディアのツールの特性による、心身への影響の差異については検討が必要であり、携帯電話やインターネットの使用と、中学生、高校生の心身の健康状況についての研究が蓄積されている(浅岡他, 2007; 原田, 2009a; 原田, 2009b; 藤・吉田, 2010; 増田, 2010; 田山, 2011)。

メディアの使用以外の事由による眠らない、あるいは眠れない主な理由は、1985年では“宿題や勉強で遅くなる (25.3%)”“趣味 (16.3%)”であるのに対し、2009年では“なんとなく夜更かし (22.4%)”“眠れない (11.5%)”となっており、現在の高校生は特にこれといった目的もなく、深夜を過ごしている様子がうかがえる。

2009年の全国調査(日本学校保健会, 2010)においても、睡眠不足の理由として最も多いのは“何となく夜更かしする”であり、小学生から高校の全校種においてトップである(23~57%)。堀(2008)は、親の夜型生活ペースに合わせた幼少期からの夜更かし習慣が、子どもの生活ペースとなり、特別な理由がなくても「何となく」生活時間が夜間に食い込み、睡眠が犠牲になるという生活パターンを指摘している。

朝食については必ず食べると答えた者は1985年調査では72.8%、2009年調査では80.0%であり、朝食を毎日食べる者の割合は増加している。しかし、食欲がないために欠食するという者の割合が1985年調査では28.0%であったのに対し、2009年調査では39.0%と大幅な上昇があり、起床時の体調が芳しくない者の割合は増えている。

さらに、心身の健康状況を比較すると、睡眠不足を感じている者の割合は1985年調査では37.8%、2009年調査では43.5%と5.7ポイント増加している他、よく眠れない者の割合は20.7ポイント、睡眠不足を自覚する者の割合が31.7ポイント、いらいら感をよく経験する者の割合が17.8ポイント、くよくよすることが多い者の割合は29.1ポイントと多くの自覚症状で増加に推移しており、現在の高校生の心身の健康状況は24年前の高校生に比べ、思わしくない方向に変遷していると言える。

この調査は1つの県における高校生の動向に限られたものであるが、睡眠習慣の変遷については、全国調査(日本学校保健会, 2010)とも一致しており、全国的にも同

様の傾向があるのではないかと察せられる。

このように数々のデータは、高校生の生活習慣と心身の健康との抜き差しならない関係性を明らかに物語っている。しかし、食や睡眠といった基本的な生活習慣と心身の健康状況の関係性について、高校生を扱った研究は、小学生や中学生、あるいは大学生を対象としたものに比べて多くはない。また、実態調査のデータは、昨今の高校生の心身の健康状態の悪化に至る要因が、メディアに興じることによる夜更かしや、朝食の欠食によるというような、通説として語られる要素を必ずしも示してはいない。

高校生の心身の健康上の問題の背景の1つとして、食や睡眠などの生活習慣が厳存することについては、もはや異論の高唱はないであろうが、不適切な食習慣や睡眠習慣が、どのような機序で彼らの心身に作用し、症状として顕在化するののかについての検討は、未だ途次にある。

その生理的な機序の解明は進んだものの、その他の要素を絡めた包括的なプロセスについては、検討の余地がある。それは例えば、睡眠時間の短さが、心身の健康を損ねるといった報告(浅岡他, 2007; 服部, 2011; 平松・水谷・平松, 2011)が多数を占める中で、睡眠時間の長短そのものは心身の健康に関して、直接的にはほとんど影響を及ぼさないとする報告(坂本, 2012a)が存在することや、朝食摂取と心身の健康状況との関係においても、朝食摂取が心身の健康度を促進するという報告(服部, 2011; 平松他, 2011)とは逆に、関係が非常に低いとする報告(小林・出村, 2002)がなされていることから、生理学的な解釈だけでは解明困難な事象がおきている可能性が示唆される。

そこで本論では、まず健康とその対極にある心身の状況について定義し、次に現在の高校生の状況を示し、その背景にある生活習慣のうち、特に基本的な生活習慣である食と睡眠について検討する。心理学とその近接領域における食と睡眠に関するこれまでの知見を概観し、そこから、生活習慣が高校生の心身の健康に影響を及ぼす際に介在する変数を見出す。そして、この介在変数を用い、食や睡眠といった生活習慣が高校生の心身の健康の良否に至るモデルの提案を行い、最後に今後の課題について述べる。

2. 健康と不穏の概念

健康あるいは不健康を規定する要素や質の議論は時代とともに変遷し、1970年代には世界保健機構(World Health Organization: 以下WHOとする)の憲章にスピチュアルの側面の追加が提唱された(厚生労働省, 1999)。これにより、WHOの憲章による健康の定義は“健

康とは、単に病気がないとか虚弱でないとかを意味するものではなく、身体的にも精神的にも社会的にも靈的¹にも完全に良好な状態にあることをいう”というものが改定案として採択された。

健康な状態と対極にあるのが「不健康」という概念であるが、本論においては「不穩」という概念を提言したい。「不健康」と「不穩」の意味合いは、広辞苑第6版（新村，2008）によると、「不健康」は“①健康でないこと、健康を損ねること②まともでなく、悪い方にかたよっているさま”とあり、「不穩」は“穩やかでないこと、険悪”とある。「不穩」の意味をさらに別の辞書でひいてみると、大辞林第2版（松村，2005）では“おだやかでないこと、危機や危険をはらんでいること、またそのさま”とある。このように、現時点での様相だけでなく、将来的にも危機や危険を予測させる意味合いを含むという点で、高校生の現在の状況を表現するものとしては「不健康」よりも「不穩」の概念に見合うと考える。

そこで本論では「不穩」の概念を「穩やかでなく、好ましくない様相を呈し、さらに事態が悪化しそうな危うさをはらんだ様子」と定義づける。

3. 現在の高校生の不穩の状況

保健室は学校における生徒の心身の健康の管理センター、且つ相談機関であり、生徒の状況をいち早く把握できる可能性がある。保健室利用状況に関する報告書（日本学校保健会，2008）によれば2007年度中に高校の保健室において処置を要した者のうち、身体的訴えと、悩みなどの心の問題の背景に関連する具体的な事象として、“基本的な生活習慣に関する問題”が最も多く34.0%であり、“学習や進路に関する問題”24.6%、“いじめ、友人関係に関する問題”20.5%を上回っている。

さらに登校もできない状態となると、高校においては、中途退学という危機を迎えることもある。2012年3月の文部科学省の報告によれば2010年度内に全国の国公私立の全日制、定時制の高校において不登校¹に陥った高校生の数は55,707人に及ぶ。

不登校となったきっかけと考えられる状況を多いものから挙げてみると、“無気力”の24.2%、“不安など情緒的混乱”の16.5%の2つが群を抜いており、次に“あそび・非行”の10.9%、“いじめを除く友人関係をめぐる問題”9.1%、“学業の不振”8.6%がこれに追従している。進路にかかる不安、クラブ活動、部活動等への不適応、いじめといった事由をきっかけとするケースはわずかであり、生活習慣の悪化との相互の関連性を窺わせる“無気力”や“不安など情緒的混乱”が上位を占めている。しかし、この2つの状況は青年期に発症が認められる精

神疾患の前駆症状の可能性も否めない。広義にとらえれば生活習慣の悪化自体が、その可能性を秘めている場合もありうるが、本論の研究の範疇には含めずに論を進めることとする。

文部科学省の同調査報告によれば2010年度中に中途退学に至った高校生の数は55,415人である。この数は不登校を経て中途退学に至った者を計上したものではないが、“学校生活・学業不適応”を退学理由とした者は39.0%であり、退学理由全体の内訳としては進路変更の34.0%をわずかに上回っている。

高校生の心身の状況の不穩の様相は、自身の内に向かうものばかりではない。2011年に窃盗、粗暴などの刑法犯で検挙・補導された14才から19才の刑法犯少年77,696人のうち高校生は31,000人あまりを占める（内閣府，2012）。

少年非行と、生活習慣の関連性も注目されることである。月村（1999）は、一般少年と刑法犯等の非行少年の日常生活状況の比較で、非行少年では一般少年に比して睡眠習慣の乱れや食事の欠食など基本的な生活習慣が一般的に身につけていないことを見出した。中でも“朝食の摂取頻度”“夕食を家族と共に食べる頻度”が一般少年より際だって少ないことから、生活リズムの重要性はもとより、子どもに基本的な生活習慣を身につけさせるという発想のない家庭環境のあり方に問題の視点を移している。

また、女子に関しては特に性に関連する問題にも触れておく必要があるだろう。産婦人科医の家坂（2008）は10代女子の性交体験のある者に対する調査において、初交年齢が早い群では、家庭で朝食を摂取する頻度が極端に低いという結果を得た。家坂は、子どもの食事や睡眠の習慣を整えることは子どもへの愛情表現の一部であり、家庭での生活習慣への配慮が、子どもの自尊感情を高め、自己肯定感の醸成につながると考える。それ故、朝食を欠食させるなど、子どもの健康への配慮を欠いた家庭環境が、子どもの自尊感情を育み損ね、安易な性行動に急がせ、性被害や性犯罪などの不適切な性行動に結びつくとしている。

10代の子どもの性行為感染症の増加や、望まない妊娠・中絶の経験による後々まで残存する心身のダメージを考えると看過できない問題であり、朝食の摂取状況と性行動という連関はこれまでに語られることがなかっただけに、生活習慣と心身の健康状況の関係性の新たな境地を拓くものであろう。

4. 高校生の心身の状況の背景

(a) 生活習慣と健康の関係性についての研究

人々の生活習慣と健康との関係性を疫学的な調査によって、初めて明らかにした研究としてBellocとBreslowによる米国カリフォルニア州アラメダ・カウンティにおけるコホート調査(1965~1974)が名高い(川田, 1995; 森本, 1997)。現在からわずかに40年あまり前のことである。日本においては現在でも“ブレスローの7つの健康習慣”として健康促進行動目標として用いられている。

その後、各国で同種の研究が追試的になされ、日本でも1985年に森本らによる東京都民を対象とした調査が行われている(森本, 1997)。いずれも、睡眠習慣、朝食摂取、食事の規則性、飲酒や喫煙の習慣が身体的健康度および精神的健康度に深く関与していることを明確に示し、同時に身体的健康度と精神的健康度は順方向の相関関係にあり、身体的健康度の良い群ほど、精神的健康度も優れていることを示した。

高見・石井(2004)はこの関係性を発展させ“精神的健康の体調媒介モデル”を提案している。食や睡眠に関わる健康行動が身体的健康の評価である「体調」を介して、精神的健康を予測するモデルであり、これにより、身体的健康と精神的健康の連動をより一層、明確にした。

さて、高校生を含む青年期のこれまでの研究においては、主に学校保健学や思春期学の分野で食習慣と睡眠習慣の実態と、それに対応する心身の健康度の報告がなされてきた。心身の健康度の評価については、成人用の尺度を青年期学生用に改訂した“青年用疲労自覚症状尺度”(小林・出村・佐藤・南・長澤, 2001)や、高倉・崎原・新屋・平良(1999)による“思春期用日常生活ストレス尺度”による評価が頻出している。青年用疲労自覚症状尺度を用いた小林他(2002)の報告では高校生と大学生の疲労感が直接的に結びつくのは当日の目覚め、体調であり、朝食摂取頻度や、睡眠行動意識、運動習慣などの定常的な生活習慣との関連は低いとしている。

これとは逆に朝食摂取頻度や、睡眠時間の長短が身体的な自覚症や、抑うつ傾向と関連しているとする報告もある(平松他, 2011)。ここでは、睡眠時間が6時間未満の者の身体的自覚症と抑うつ傾向が有意に高く、7~9時間の睡眠を確保している者で身体的自覚症と抑うつ傾向が最も低く、また、朝食の欠食頻度の増加につれて抑うつ傾向が高まるといった結果を示している。

睡眠時間の長短といった睡眠の量的変数に加え、就寝時刻や食事時間などの生活習慣の規則性を重要視した検討もなされている。睡眠時間の短さと不規則性が不定愁

訴の自覚症に繋がるとした報告(近藤, 2003)や睡眠と食事のリズムが不規則な者は生活満足度が低く、自己評価も低いとした報告(服部・平松, 2011)、そして服部(2011)の蓄積的疲労感が睡眠時間の短縮および就寝時刻の不規則性によって生ずるとした研究がこれにあたる。

これと併行して、家政学や食生態学の領域では食習慣が(足立, 1983, 2000; 樋口・松浦, 2003; 小林, 2003; 大谷・中北・饗庭・康・富田・南出, 2003)、睡眠学や時間生物学、疲労科学の領域において睡眠習慣が(浅岡他, 2007; 増田, 2010; 堀, 2008; 三池, 2001, 2009, 2010; 田中・古谷, 2006)、それぞれの知見に基づいて検討がなされてきた。

さらに行動科学や健康心理学の分野は生活習慣が心身を健康に導く保健行動であると捉え、自己効力感をキーワードとした行動変容に向かうモデルを提言している(園田, 1995; 土井, 2003)。これらの研究についてはそれぞれ、詳しく後述することとする。

ところで、人々の食や睡眠等の生活行動と健康に関する話題の中で、生活習慣と並んでライフスタイルという用語が用いられることがある。

森本(1997)によれば、ライフスタイルの用語は社会学者のMax Weber(1964-1920)により最初に概念化されたもので、人々がその社会的な生産階級、あるいは生活のレベルなどの社会経済的な背景に応じて、いくつかの階層に分類され、その階層ごとに生活の様式が異なることを発見し、「ライフスタイル」と称した。

そして現在では、ライフスタイルという用語は、日常生活習慣そのものだけでなく、個人の生きざまや、健康に対する考え方、人生観ともいうべきものを含む用語として様々に用いられている。また、本宮(1995)は健康の概念を全人的(ホリスティック)なものとして捉える中で、ライフスタイルはすなわち“生にかかわる関係の仕方”であると表現している。

2つの用語は「生活習慣とライフスタイル」というように質的に異なるニュアンスを持って用いられることも多い。しかし、森本(1997)が重ねて述べているように、日常生活習慣は、幼少期からの家庭を中心とした社会環境で醸成されるものであり、生活習慣そのものが個々人の健康意識や、人生観の具現化と見ることもでき、あえて区別する必要がないとも言える。

本論では、冒頭より一貫して「生活習慣」という用語を用いることとするが、本論の研究目的からすると、ライフスタイルとして概念化された意味合いを含めた用語として用いるのが妥当であろう。高校生に顕在化した食や睡眠の習慣は彼らが生育してきた家庭をはじめとする

環境の反映であり、そこで育まれた、あるいは育まれてこなかった生の紡ぎ方である。生活習慣と心身の健康の不穏に介在する変数の片鱗もそこに見出されるはずである。

(b) 食の影響

従来の食に関する研究は家政学や栄養学領域を中心とした、例えば朝食の欠食の弊害は低血糖・低体温による日中の活動性の低下であるといった、食品から得る栄養素が生体に与える生理的機能で捉えることが主流であった。足立(2000)によれば、栄養学の分野では食事は何を食べるかが課題であり、どう食べるか、誰と食べるかは研究課題の範疇ではなかった。

2000年策定の「食生活指針」とそれに続く2005年制定の「食育基本法」により、様々な食育推進活動が行われるようになった(文部科学省, 2007; 篠原, 2011)。

食にまつわるこのような流れは昨今の食生活の乱れが子ども世代からすでに始まっており、その影響が現在から将来にも及ぶ心身の問題に発展するという危機感が立法させたものである(島井・山宮, 2012)。食育の重視は、食の身体的、生理的側面だけでなく、心理社会的側面にも重心を置くことを明確にしたものとも言える。

食の栄養摂取重点方略に取って代わるものとして、現在話題となっているのが共食・孤食問題(足立, 1983, 2000, 2010)と時間生物学の知見に基づく時間栄養学の視点である(香川, 2009, 2010)。この2つの視点は食育基本法の立法以前に「児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査報告書」(文部科学省, 2002)にも示されている。

小学生、中学生、高校生を対象としたこの調査では、心の健康を測る4つの指標(身体的訴え・不安傾向・問題行動・自己効力感)の評定が食事を家族と共に食べる習慣と関連があることを報告し、食習慣が及ぼす心理的作用として捉えるとともに、睡眠と食事の規則正しい習慣の推進は概日リズムの同調を促すという生物学的な必要性に依拠することにも触れている。

時計遺伝子の特定により、飛躍的な発展をとげた時間生物学は、人間の心身の健康や疾病の成り立ちに関わる数々の事象を生体のリズム機構の機序で説明する(本間, 2008)。時間栄養学の知見については睡眠との兼ね合いを含め、後述する。

(c) 共食と孤食

共食と孤食という用語は食生態学者の足立によってはじめて概念化された。1976年のことである。共食は“家族全員と一緒に食べる”から“食事を共有する”とし、さらに簡略化して“共食”と表現したもので、共有するのは食事の空間と時間の他、食事場面における情感の

交わし合いなども含むものとしている。一方、食事を1人で食べることは“孤食”と名付けた(足立, 2010)。

足立の共食についての調査は1981年、NHK放送との共同企画として行われた。小学生に朝食と夕食について誰と食べたか、何を食べたかの聞き取りを行い、さらにその食事風景を描画させた。その後、1991年と1999年にも同様の調査が実施されている。これらの結果から、子どもたちの多くが1人で食事を食べていることが明らかとなったのである(足立, 1983, 2000)。

足立が問題としたのは、孤食する子どもの心身の状況が共食をする子どもに比して、著しく悪いという点と、孤食群と共食群の食事風景画の差違である。孤食群では、頭痛、倦怠感、風邪を引きやすいなどの身体的症状と、いらいらしやすい、心配事があるなどの心理的な問題を訴える子どもの割合が有意に高かった。そして、食事風景画を比較すると、家族との共食場面を描いたものと、孤食場面を描いたものとは、人物の表情、料理の数の他、描画の技法の優劣とは別の、食事場面对する思いを反映した描画の丁寧さでもいうべきものに、明らかな違いが見受けられ、“孤食が作り出す食や健康の悲しい循環”と孤食の弊害を啓発している。

さらに食事の形態として、なぜ共食が望ましく、孤食がふさわしくないのかという問いに“子どもたちの多くが家族との共食を望んでいるから”としながらも1999年の調査時には孤食する子どもの割合が増加しているだけでなく、自ら好んで1人で食べる、孤食を望む子どもが1割弱存在することも報告している。

この点に大いに関心を持ったのが発達心理学者の外山である(外山, 2008)。子どもの食行動の発達および食物摂取に関する子どもの理解を専門とする外山は、幼稚園や保育園の食事場面で幼児が見せる強烈な共食への嗜好性と、孤食を好む子どもの存在という、かけ離れた事象に着目し、現代の日本人はなぜ共食を避け、孤食に向かうようになったのかという問いからさらに「人類にとっての共食の意義」について、発達心理学と近接領域の知見を交えて検討している。人類学や霊長類学における進化論的論考から共食がいかに始まったかを見ることにより、子どもの孤食問題を考察している。

(d) 進化論的論考

そもそも、孤食が問題となるのは、誰かと食べることが、人間にとって当たり前の行動だからである(外山, 2008)。人間は共食する動物であり、たとえ種族、人種は異なっても人間の構成する社会における正常な食事形態は共食である(石毛, 1982, 2005)。

言い換えれば、共食をする動物は地球上で人間だけでなく、霊長類学者の山極(2011)によれば、祖先を同じ

くする類人猿と人間の進化の過程において、その分化を最終的に決定的にしたものが共食であるという。共食を「食物を共に食べる行為」とだけ見るのであれば、群れで生活するライオンやニホンザルは複数の個体が同時に同じ場所で同じ食物を食べる。しかし、彼らには向かい合って食べたり、お互いの顔を見ながら食べたりなどということは決してない。共に食べるのは、主に食物獲得や種の保存・繁殖の戦略と解釈できるといふ。

さらに、チンパンジーやゴリラなどの類人猿になると、弱い個体の物乞いに、強い個体が応じて食物を分け与えてやる分配と呼ばれる行動が認められている。この行為は類人猿とサルの一線を画するものであり、人間における共食の萌芽状態と考えられている。山極 (1997, 2011) は、類人猿の分配行動が相手からの物乞いという要求がなければ起こらないことに比して、人類は食物を自分の必要量以上に採取し、その場で食べずに仲間のもとへ持ち帰り、相手からの要求がなくても、みんなで分け合って共食する。食べるという行為が類人猿や人間以外の霊長類にとってあくまでも個体的な行為であるのに対し、人間は食べるという行為を集団的な行為とすることで、他の類人猿から分化したのだという。

この食の分配をめぐる成立した共食集団が家族である (石毛, 1982)。孤食が進んだ現在の日本人は進化の過程を逆行しているようでもあり、食の個人化がさらに進行し、共食の行われな家庭が通常となった社会は家族という制度の崩壊を意味する (石毛, 2005)。

一方、外山 (2008) は共食を“食物を共に食べ、それによって集団の共同、連帯を確認する意味をもつもの”と定義する。そして、人間は何を以て他の類人猿との一線を画する共食する能力を身につけることができたのかについて、人間の個体発達の過程から説明している。外山によれば人間の子どもが他者に食物を分配する行動は「自己」と「他者」そして「もの」の3者を結びつける認識が成立する頃から出現する。食物の向こう側にいる他者の心を想像し、自分の分け与えた食物が他者を喜ばせることがイメージできる所以である。食物を分配し、共に食べることは、社会的な能力の発達と密接に関連しながら、親しい他者とのかわりという文脈の中で出現してくる。昨今の家族での共食の減少は、この能力が低下している可能性も否めないとし、子どもの食行動の発達の上に成り立つ、他者との関係の仕方のような社会性の発達を危疑している。

(e) 青年期の共食に関する研究

高校生の食生活については農林中央公庫が実施した実態調査がある (農林中央公庫, 2012)。この調査によれば、朝食は7割、夕食は8割の高校生が“毎日家で”食べており、

高校生の8割以上が食事は“家族団らんの時間”と考えている。2005年の調査結果と2012年の調査結果の比較では、高校生の食への意識は明らかに有意な向上の傾向があるとしている。

その理由として、食育の社会全体や家庭及び学校教育の場における食育の浸透もさることながら、2011年3月11日の東日本大震災を契機として、高校生の家族や食に対する意識に変化があったことを挙げている。震災以降の家族との食や食生活の変化について、“家族との食事時間を大切に思う気持ちが強くなった”“家族と食事時の会話が增えた”“食事の支度など、手伝いをするものが多くなった”“家族と食事をするものが增えた”という項目に多くの高校生が“そう思う”と答えている。未曾有の大災害で我々は多くのものを失ったが、高校生のこのような内面の変化が希望の光となることを願う。

さて、「食生活指針」の策定以降、共食と孤食の概念化がなされ、高校生を含む青年期を対象とした研究も共食・孤食をキーワードとするものがその数を増している。青年期を対象とした共食・孤食にまつわる研究は大きく2つに分けることができる。その1つは、小学校・中学校時代の食事体験を問うという方法により、過去の食生活体験が青年期を迎えた現在の彼らにどのような影響をおよぼしているのかを検討するもの (伊東・竹内・鈴木, 2004; 小林, 2003; 大谷他, 2003) である。

もう一方は、高校生や大学生に現在の食事場面を問うもので、現在進行形の食事形態や食習慣が青年期の心身の状況にどう関わっているのかの検討をその目的としている (樋口他, 2003; 坂本, 2012b; 須藤, 2005)。

また、双方に共通するものとして、心身の健康度との関連のほか、親子関係や自己肯定感、青年期の自我同一性、そして摂食障害などの食行動の問題の測定が行われることがままある、という特徴がある。

それは、共食と孤食の意義や成り立ちから、共食・孤食の食事形態に至る過程において、家族の状況や親の養育姿勢に依拠するところがあるのではないかという仮説や、共食や孤食が現在および将来にわたり、子どもの自尊感情の醸成や神経症的な健康不穏に至らしめる要因になりうるのではないかという予測に基づく。

そして、これらの憂慮は外山 (2008) が危疑する他者との関係の仕方の発達未分化と同様のベクトルを持つ、人間の進化に関わる健康不穏と言えよう。

これらの研究により、これまでに明らかとなった知見は以下のように集約できる。

①食行動と親子関係は相互に影響を及ぼし合い、食事に手間や時間・お金などのコストをかけて食事を家族で

共に楽しむ家庭の子どもほど親への同一化感情が高く、自尊感情も高い（伊東他，2004）。

②過去における食に関する環境および体験は現在および未来における家庭的食事に対する意識に直接的には影響を及ぼさない。現在の食に関する習慣を介在し、間接的に影響する。すなわち、青年期現在の食習慣がことさら重要である（小林，2003）。

③幼児期の好ましい食事体験が親子間の基本的信頼関係を養い、青年期の自我同一性を促している（大谷他，2003）。

④共食や食事前後のあいさつなど、好ましい食習慣を身につけている者はそうでない者に比して、高い自己効力感を示す（樋口他，2003）。

⑤高校生において、共食の機会が少ない者は疲労自覚症状や不安感、学校不満足感が高く、共食の機会が多い者は高い自尊感情を持つ（坂本，2012b）。

⑥情緒の安定やセルフエスティームといった精神面の健康との関係性は、食事における栄養素の働きよりも、家族とのコミュニケーションといった食の社会的な機能との関連が深いようである（須藤，2005）。

(f) 時間生物学の知見

昨今の24時間型社会ともいわれる環境において、睡眠習慣に関して生じる健康問題は2つある（小曾根他，2007）。その1つは睡眠時間の不足であり、さらに1つは睡眠覚醒リズムの不規則性である。両者はそれぞれに、また相互作用的に睡眠の量的・質的な問題を引き起こす。概ね24時間周期の内因性の生体リズムを概日リズムとよぶ。概日リズムの周期を地球の24時間の周期に合わせることを同調とよび、人間ではおよそ25時間の周期を光暴露や摂食行動、社会的な交わりといった外的同調因子を用いることにより時計合わせをしている（石田，2009；本間，2009）。社会の情報化、あるいは24時間型社会、夜型化が危懼されるのはそれに伴う生活習慣がこれら同調因子の作用を著しく阻害するという理由による。

コンビニエンスストアなどの24時間営業の店舗の照明、インターネットや携帯メールの液晶画面の夜間における光暴露は、睡眠を促すホルモン（メラトニン）の分泌を抑制する（原田，2009a）。殊に携帯電話についてはそこから発する電磁波がメラトニン濃度を低く抑えるという可能性（原田，2009b）や、携帯電話によるメールの交換が夜間の中途覚醒の原因となりうるという点で、他のメディアとは異なる（浅岡他，2007）。朝の日光はこれとは逆の機序で、睡眠からの覚醒を促す。

ここで、前述の食と睡眠覚醒リズムの関係性についてふれておこう。摂食行動すなわち食事は光と共に生体リ

ズムの外的同調因子である。食物の消化吸収に関わるホルモンの分泌にもリズムがあり、食の概日リズムは摂食行動が同調因子となって時計を合わせる。また、小腸・肝臓などの臓器は、食物を取り込むことにより、自律的な時計の調整をする。食の概日リズム機構は睡眠覚醒の概日リズムと調和することにより、規則正しい睡眠覚醒リズムを刻むことに寄与する（白川，2009）。特に朝食は夜間の睡眠から覚醒へのリセッターとして極めて重要である。しかも、単に何か食物を口に入ればよいというわけではなく、栄養バランスのとれた内容でないと時計遺伝子の位相を整えることができない。中でも蛋白質はこのメカニズムに必須の栄養素である（香川，2009，2010；柴田，2009）。

(g) 青年期の睡眠と健康不穏との関係

青年期には就床時刻の後退が著しい。それは夜更かしの習慣に加えて思春期の開始と共に睡眠相が生理的にも後退しやすくなることと相まって増幅される（福田，2009；Olson & Sameroff，2004）。それに反して、起床時刻の後退は緩やかであるために（登校の必要性などによる起床時刻の固定）、睡眠時間は短縮する。睡眠はそれ自体が脳機能維持・修復の意義を持つため、その不足は脳の高次機能の破綻を意味する。それは、認知課題のパフォーマンス低下などといった形で顕在化し、学業成績の低下を引き起こす。しかし、その睡眠の不足を補おうと、学校から帰宅後に夕刻の長い睡眠をとってしまうと、就床時刻の後退や、夜間中途覚醒を招き、睡眠覚醒リズムが乱れ、結果として概日リズムの脱同調に至る（浅岡他，2007；堀，2008；三池，2001，2009，2010；田中他，2006）。

生活の夜型化が習慣となると、翌日の朝食の欠食がさらに追い打ちをかけ、睡眠覚醒リズムをはじめとする生体リズムは容易に破綻する。それが様々な健康不穏に繋がることはすでに述べた通りである。さらにやっかいなことに、個々人が必要とする最適な睡眠時間には個人差があり、健康のためには8時間の睡眠が必要であるという俗説についてその根拠となる証拠はほとんどなく（堀，2008）、睡眠の質を左右する深い眠り（ノンレム睡眠）の総量は短時間睡眠でも、長時間の睡眠でも変わりはない（井上，2006）。つまり、就床・起床のタイミングや、確保すべき睡眠時間の具体的な推奨など、画一的な指導はほとんど意味をなさない。

一方、高校生の時期は生活行動全般において親に依存しながらも親のコントロールから逃れ、自分なりの生活を築こうとあがく。それは、親からの心理的離乳という発達課題の側面からも必要不可欠なものであり、親に代わる寄り処としての友人等他者とのつながりに、携帯電

話やインターネットなどのツールは、今や欠かせないものとなった。これらのツールはその利便性故に、却って高校生の自由を奪い、心身の健康を危ぶませる。

したがって、高校生の生活習慣の是正には自己コントロールによる行動変容が必要であり (Olson & Sameroff, 2004)、自己コントロールのためにはまず、自身の睡眠の問題について自覚することや、自身にあった睡眠習慣を構築することが必要であり、「早寝・早起き・朝ご飯」を促す他律的な指導では、有効な行動変容につながりにくい (田中他, 2006)。

5. 自己効力感と心身の健康予測モデル

ここまで、食と睡眠の習慣が心身の健康にいかに関与を及ぼすのかという問いに対し、それぞれの関連領域の知見からそのプロセスの解明および問題の依拠についての探求を試みた。食は共食という人間の本能に関わる行動の衰退に危疑を醸すと共に、睡眠とは生理的なシステムで繋がっていた。そして、それら生活習慣の是正には自律的な自己コントロールによる行動変容が必要であることが確認できた。

行動変容に関わる変数として、Banduraの自己効力感の概念がしばしば用いられる。原語のSelf-efficacyを用い、セルフエフィカシーと称することも多い。自己効力感とは自己の行動をコントロールし、健康行動につながる行動変容の決定因と見られている (Bandura, 1995 本明・野口訳1997)。

自己効力感には2つの水準がある。その1つは領域固有のセルフエフィカシーと呼ばれるもので、ある課題や場面において特異的に影響を与える自己効力感である。もう1つの水準は一般的セルフエフィカシー (general self-efficacy:GSE) であり、一般的セルフエフィカシーは領域固有の自己効力感に対して、より一般化した日常場面で発揮されるもので、ある種の人格特性的な意味を持つものとして人格特性的自己効力感と呼ばれる。(三好・大野, 2011)。

高校生の生活習慣や心身の健康と自己効力感との関係性では、後者の人格特性的自己効力感が用いられることが多い。尺度としては坂野・東條 (1986) の「一般性セルフエフィカシー尺度」があり、高橋・中村・木下 (2000) の作成した「自己管理スキル尺度」は、自己効力感に加え、より具体的なスキルの豊富さを測定する項目から成っている。公的な調査では文部科学省 (2002) の「児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査」で採択された“私は自分に価値がないか劣っているように感じる (逆転項目)”“やればできると思う”等の独自の尺度による評価が行われている。

このうち、文部科学省の調査では、自己効力感を従属変数として扱った結果、不安傾向と自己効力感の間に負の相関関係が見出されたものの、身体的訴えと問題行動の間には有意な関係性は認められていない。

他方、青木 (2002)や、佐久間・高橋・竹鼻・久野 (2009)、佐久間・高橋 (2010) の研究では、自己効力感を独立変数として扱い、自己効力感が生活習慣や心身の健康を予測するモデルを呈示している。

青木 (2002) は一般性セルフエフィカシー尺度を用い、セルフエフィカシーの高さが、学校生活適応感が高いこと、日常苛立事が少ないこと、精神的健康度が高いことと有意に関連することを示し、佐久間他 (2009) では自己管理スキルは直接的に、またストレス低減コーピングを介して間接的に、高校生のストレス反応を低減させる効果を示した。

生活習慣との関係性では佐久間他 (2010) が、自己管理スキルは高校生の間食習慣、運動習慣に有益に働くが、睡眠時間、朝食摂取頻度、夕食摂取頻度との関連は有意ではないとしている。しかし、睡眠時間に関しては坂本 (2012) が自己効力感を介在した連関を報告している。すなわち、自己効力感が高いと、睡眠時間の長短は頭痛等の身体的訴えや不安傾向に影響を及ぼさないが、自己効力感が低いと、睡眠時間が短い者では身体的な不調と不安傾向が増すという関係性である。

また、中学生が対象ではあるが、生活習慣が自己効力感にどう影響するのかという観点での本田・中山・緒方・船江 (2007) の報告は興味深い。ここでは、中学生に対して、4回にわたり、調査と生活習慣改善の指導を交互に行い、「生活習慣が悪くなった者が自己効力感も下降するとは言えない。」「生活習慣が改善した者の中で、自己効力感上昇した者は40%、下降した者は17%。」であり、自己効力感を高めるために、生活習慣の改善が有効だとしている。

これらの報告は、自己効力感の高低が当該個人の行動変容を予測することや、自己効力感は不安や抑うつなどに伴ってわき起こってくる感情の受け止め方に影響を及ぼし、さらに不安や抑うつの要因に働きかけて、それをコントロールする (野口, 2010) という緩衝システムに一致する。また、本田他 (2007) が着目する自己効力感の向上に生活習慣の是正が必要とする関係性は、体調不良、不安、緊張感が高まった状態は自己効力感にとってマイナスに働く (櫻井, 2010) という特性を裏付けるものである。

これらの知見を統合して、生活習慣が高校生の心身の健康に影響を及ぼすプロセスに自己効力感が関与し、不穏もしくは健康として顕在化するモデルをFigure 1に示す。

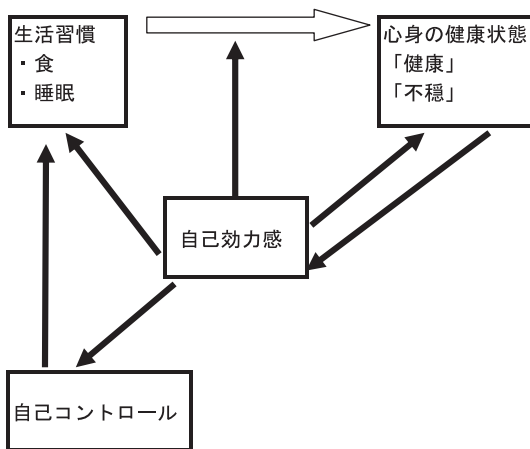


Figure 1 生活習慣—自己効力—心身顕在化モデル

このモデルに示す自己効力感の機能と特性は、次のようなものである。①生活習慣、健康状況に直接的に影響を及ぼす。②生活習慣が心身の健康に及ぼすシステム(プロセス)に緩衝する。③健康行動の自己制御(自己コントロール)を予測する。④心身の健康に影響を及ぼすとともに、心身の健康が悪化した状況ではその効力は弱まる。したがって、生活習慣との関係性においても、心身の健康状況を介して間接的に影響を受ける。

よって、「生活習慣—自己効力—心身顕在化モデル」を不適切な生活習慣から、心身の健康不穏に向かい、やがて回復に向かう一連の過程として述べると次のように要説できる。

「①不適切な食や睡眠などの生活習慣はその生理学的な機序を以て、心身に直接的に作用し、健康不穏として心身に顕在化させる②自己効力感是不適切な生活習慣が心身の健康に及ぼす過程に作用し、クッションのような緩衝剤となり、そのダメージを和らげる。③それと同時に直接的に心身に作用し、ダメージの受け止め方や表出の仕方を和らげる。④高い自己効力感是自己コントロールを有効に保ち、また向上させ、生活習慣の是正に寄与する。⑤生活習慣は自己コントロールと、自己効力感に支えられて行動変容をとげ、⑥心身の健康不穏は快方に向かい、健康な状態に好転する。⑦しかし、自己効力感の効力は、心身の健康状態に影響を受けるため、日常生活習慣を適切に維持することこそが心身の健康のために、非常に重要となる。」

6. 今後の課題

(a) 高校生の自己効力感の育成

本論の目的は高校生が心身の健康不穏に至るプロセス

を示すことであった。そして、食や睡眠の習慣は、その生理的な機序から、直接的に心身の健康に作用する。また、そのプロセスにおいて、自己コントロールによる行動変容が可能であり、そこに自己効力感という介在変数が存在する。自己効力感直接的・間接的に生活習慣や心身の状況に介在するとともに、生活習慣と心身の状況からの影響を受けるというモデルが示された。

本宮(1995)によれば、コントロールとは、通常は支配・制御・統制ということの意味するが“自己の生のコントロール”はそうした意味でなく、“自己が自己の生に関わる関係の仕方をコントロールする”ことに他ならないのだという。これに従えば、生活習慣を整えることは自身の生き方のコントロールとも言えるが、現代日本の高校生の心の現状は厳しい。

日本の高校生と他国(米国・中国・韓国)の高校生との心と体の健康についての比較調査がある(日本青少年研究所, 2011)。その概略は、日本の高校生は“気分の晴れない憂鬱な傾向”が他国に比べて多く、“私は価値のある人間だと思う”、“自分を肯定的に評価するほう”、“自分の優秀さを親が評価していることへの肯定感”、“自分に満足している”はいずれも4国の中で日本の高校生が最も低い。しかも、その差は歴然としているというものである。高校生のこのような自尊感情の有り様は、彼らの不適切な生活習慣行動と無縁ではないであろう。

こうした中で、高校生の自己効力感をいかに導き出すかは大きな課題である。生活習慣が家庭生活に依存する部分が非常に大きいことに比して、自己効力感に向けてのアプローチは学校教育における切り口としては有効に働く可能性がある。青木(2002)は、自己効力感が①制御体験②代理体験③社会的説得④生理的、感情的状態、の影響力で育成されるとした上で、学校教育においては、多様で良質な行動モデルが提供されることが望ましく、具体的には、興味・関心に動機づけられた文化・運動の部活動や特別活動の中にその機会と契機が潜在化している。高校生の自発性や自立性を育むべく、教育・学習の場と機会を活性化することが肝要だと述べている。

(b) 今後の研究方略

研究の対象を逆説的に選択することにより、重要な結論が導かれることがあるであろう。

鳥居(1999)は今後の睡眠と人々の健康に関わる研究において、“現実の社会生活の中で適応している人々はどのようなライフスタイルなのか、そして睡眠パターンはどのようなものなのか”を探ることは睡眠短縮社会に具体的な対策を与えてくれるだろうと述べている。

坂本(2011)は高校生の心身の状況・生活習慣と保健室利用頻度の関係を検討している。その中で保健室を多

く利用する者は身体的訴えが多く、睡眠時間が短く、睡眠不足感を感じていると言えるが、自己効力感に関しては、保健室を多く利用する者の方が、そうでない者に比して、自己効力感が有意に高いという結果を得た。「保健室を利用しない」生徒に着眼した研究は過去に於いても現在に於いても寡少であり、中学生を対象とした内海・佐藤 (1983) による所見は意表外なものである。“頻回来室生徒の方が、保健室を利用しない生徒に比して社会的にも内面的にも安定しており”、“却って保健室を利用しない生徒こそ非社会的、非協力的であり”、“自己の存在に自信がなく、容易に行動の変容を行えない傾向にある”のだと言う。換言すれば、保健室に心身の不調を訴えて来室することが多い生徒たちは、自身の心身の健康状況を自覚することができ、保健室で休養したり、養護教諭に援助を求めるといった方略をとることができる生徒たちであり、自己効力感が高いために、行動変容が容易に行える生徒群である可能性がある。

保健室をよく利用する生徒の自己効力感に着目した研究と併せて、「保健室を利用しない」生徒の自己効力感や生活習慣・心身の健康に対しての方略を探ることが、高校生の「生活習慣—自己効力—心身顕在化モデル」の新たな着意に繋がると考える。

(c) 生活習慣と心身の健康連関の展望

個々人の健康維持のために必要な睡眠時間がまちまちであるとはいえ、過去との比較において、人々の睡眠時間が短縮していることは間違いない。長い歴史の中で、人類が様々な環境に合わせて進化してきたように将来的には短時間睡眠に適応していくのかもしれない。あるいは、適応などはできなくて、数々の健康不穏に陥るものなのかもしれない (鳥居, 1999)。

また、共食の減少化傾向が外山 (2008) が危疑するような他者との関係の仕方に関する能力の低下に依拠するものだとしたら、これも進化の一過程として受け入れるべきものなのであろうか。あるいは、人間は今までの進化を逆に辿り、孤食が通常の形態となり、家族というシステムは崩壊するのであろうか。

これらの問いに対する答えは、この先何世紀後かに明かとなるのかもしれない、我々に課せられた不朽のテーマである。

食や睡眠といった生活習慣は生物学的機序に基づく心理社会的現象と言える。したがって、顕在化した現象の根源の探究には複数の学域の智見が欠かせない。また、今世紀に入り、心身二元論から、心身一元論への脱皮はようやく完成を見る気色であり、心と身体を同次元で検討する姿勢は今後ますます必要となるであろう。

引用文献

- 足立己幸・NHK「おはよう広場」班 (1983). なぜひとりで食べるの—食生活が子どもを変える— 日本放送出版協会 pp.20-36, 58-67, 96-137.
- 足立己幸・NHK「子どもたちの食卓」プロジェクト (2000). 知っていますか子どもたちの食卓—食生活からからだと心がみえる— 日本放送出版協会 pp.5-79, 125-158.
- 足立己幸 (2010). 家族と“食を共にすること”共食の大切さ—親子のための食育読本— 内閣府 pp.13-21.
- 青木邦男 (2002). 高校生の精神的健康に関連する要因の共分散構造分析—学校保健研究, 44, 391-402.
- 浅岡章一・福田一彦・山崎勝男 (2007). 特集—睡眠学への心理学の貢献— 子供と青年における睡眠パターンと睡眠問題— 生理心理学と精神生理学, 25, 35-43.
- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press. (バンデューラ, A. (編著) 本明寛・野口京子 (監訳) (1997). 激動の中の自己効力—金子書房) pp.1-38.
- 土井由利子 (2003). 行動科学と行動変容—畑栄一・土井由利子 (編著) 行動科学—健康づくりのための理論と応用— 南江堂, 1-6.
- 藤 桂・吉田富二雄 (2010). オンラインゲーム上の対人関係が現実生活の社会性および攻撃性に及ぼす影響—心理学研究, 80, 494-503.
- 福井県高等学校教育研究会保健部会 (2010). 平成21年度—福井県の高校生の生活実態調査結果報告—
- 福田一彦 (2009). 発達期の時計—石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典— 第2版— 朝倉書店 pp.298-299.
- 原田哲夫 (2009a). 24時間型社会—石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典— 第2版— 朝倉書店 pp.286-289.
- 原田哲夫 (2009b). 社会と睡眠—日本睡眠学会 (編) 睡眠学— 朝倉書店 pp.372-376.
- 服部伸一 (2011). 高校生の蓄積的疲労感とライフスタイル要因との関連について—学校保健研究, 53, 64-172.
- 服部伸一・平松恵子 (2011). 高校生の生活満足尺度とライフスタイル及び健康状況との関連について—学校保健研究, 53, 456-469.
- 樋口義之・松浦賢長 (2003). 大学生における自己肯定感と生活習慣との関連に関する研究—福岡県立大学看護学部紀要— 1, 65-70.

- 平松恵子・水谷節子・平松清志 (2011). 高校生の生活習慣と自覚症および抑うつ傾向との関連 学校保健研究, 53, 150-157.
- 本田優子・中山弘美・緒方 愛・船江順子 (2007). 中学生の朝食・睡眠における行動変容と自己効力感との関係 熊本大学教育学部紀要, 56, 9-14.
- 本間研一 (2009). 時間生物学 石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典 第2版 朝倉書店 pp.2-5.
- 堀 忠雄 (編著) (2008). 睡眠心理学 北大路書房 pp.71-75, 84-101, 105-108.
- 家坂清子 (2008). 特集・性感染症～最近の話題～思春期性感染症予防の実践 思春期学, 25, 405-412.
- 井上昌次郎 (2006). 眠りを科学する 朝倉書店, 164-166.
- 石田直理雄 (2009). 生物時計遺伝子 石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典 第2版 朝倉書店 pp.18-21.
- 石毛直道 (1982). 食事の文明論 中公新書 pp.46-61.
- 石毛直道 (2005). 食卓文明論—チャブ台はどこへ消えた? pp.17-65.
- 伊東暁子・竹内美香・鈴木晶夫 (2004). 青年期の食行動と親子関係に関する試行的研究 ヒューマンサイエンスリサーチ, 13, 167-184.
- 香川靖雄 (編著) (2009). 時間栄養学の概略 時間栄養学時計遺伝子と食事のリズム 女子栄養大学出版社 pp.12-34.
- 香川靖雄 (2010). 学校保健と時間栄養学 学校保健研究, 52, 64-65.
- 川田智恵子 (1995). 日常生活行動・ライフスタイルの変容 園田恭一・川田智恵子 (編) 健康観の転換—新しい健康理論の展開 東京大学出版会 pp.231-241.
- 小林秀紹・出村慎一・佐藤 進・南 雅樹・長澤吉則 (2001). 青年を対象とした疲労自覚症状尺度の検討: 自覚しらべとの関係 体育学研究, 46, 35-46.
- 小林秀紹・出村慎一 (2002). 青年期学生の疲労自覚症状に関する要因 疲労感と生活習慣について 体育学研究, 47, 29-40.
- 小林敬子 (2003). 過去の食に関する環境および体験が現在および未来の食生活に及ぼす影響 学校保健研究, 45, 200-217.
- 近藤洋子 (2003). 特集・思春期から予防する生活習慣病 思春期のストレスと生活習慣 思春期学, 21, 372-378.
- 小曾根基裕・小幡こず恵・伊藤 洋 (2007). 現代社会とリズム障害 精神医学, 49, 479-486.
- 厚生省 (現厚生労働省) (1999). WHO憲章における「健康」の定義の改正案について 厚生労働省 1999年3月 <<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/ho319-1-6.hcm>> (Jun 15, 2012)
- 神山 潤 (2005). 「夜更かし」の心理学—子どもの心と体を壊すもの—中公新書ラクレ pp.135-189.
- 増田彰則 (2011). 不登校と睡眠障害について 心身医学, 51, 815-820.
- 松村 明 (編) (2005). 大辞林第2版 三省堂
- 三池輝久 (2001). 子ども達の生活環境と生きる力 学校保健研究, 42, 459-464.
- 三池輝久 (2009). 不登校 生物時計時計 石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典 第2版 朝倉書店 pp.290-291.
- 三池輝久 (2010). 小児慢性疲労症候群と不登校 渡辺恭良 (編著) 最新・疲労の科学—日本発 抗疲労・抗過 労への提言 医歯薬出版株式会社 pp.122-127.
- 三好昭子・大野 久 (2011). 人格特性的自己効力感研究の動向と漸成発達理論導入の試み 心理学研究, 81, 631-645.
- 文部科学省 (2002). 児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査報告書 文部科学省 (2003). 不登校への対応について 文部科学省 2000年3月 <<http://www.mext.go.jp/a-menw/shotou/futoukou/image/001gif>> (July 31, 2011.)
- 文部科学省 (2007). 食に対する指導の手引き 文部科学省 2000年3月 <<http://www.mext.go.jp/a-menw/sports/syokuiku/07061818>> (July 31, 2011.)
- 文部科学省 (2012). 高校生の不登校・中途退学の現状等 文部科学省 2012年3月21日 <<http://www.mext.go.jp/b-menw/shinbi/chukyo/chukyo3/047-icsfiles/afieldfile/2012/03/21/1318690-02.pdf>> (September 17, 2012.)
- 本宮輝薫 (1995). 健康度のホリスティックな把握と評価 園田恭一・川田智恵子 (編) 健康観の転換—新しい健康理論の展開 東京大学出版会 pp.31-48.
- 森本兼囊 (1997). ストレス危機の予防医学—ライフスタイルの視点から— 日本放送出版協会 pp.29-44.
- 中山和弘 (1995). ホリスティック・ヘルスの概念と問題点 園田恭一・川田智恵子 (編) 健康観の転換—新しい健康理論の展開 東京大学出版会 pp.51-65.
- 内閣府 (2012). 平成24年版 子ども・若者白書本編 内閣府 2012年6月 <<http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h24honpenpdf/index-pdf.html>> (September 17, 2012.)

- 日本学校保健会 (2008). 保健室利用状況に関する調査報告書 (平成18年度調査)
- 日本学校保健会 (2010). 平成20年度児童生徒のサーベイランス事業報告書
- 日本青少年研究所 (2011). 高校生の心と体の健康に関する調査—日本・アメリカ・中国・韓国の比較—
- 新村 出 (編) (2008). 広辞苑 第6版 岩波書店
- 野口京子 (2010). なぜ、いま自己効力感なのか—親子の絆が問われるときに— 児童心理, 64, 11-17.
- 農林中央金庫 (2012). ～東京近郊の高校生400人に聞く～【第2回】現代高校生の食生活、意識と実態調査 第1回調査「現代高校生の食生活、家族で育む食」(2006年)との比較レポート 農林中央金庫 2012年4月27日 <<http://www.nochubank.or.jp/contribution/research.html>> (September 17, 2012)
- 大川匡子 (2005). 子どもの眠り—小児期の発達と睡眠障害—の科学, 110, 26-31.
- Olson, S. L. & Sameroff, A. D. (2004). *Biopsychosocial Regulatory Processes in the Development of Childhood Behavioral Problems*. Cambridge University Press pp.290-319.
- 大谷貴美子・中北理映・饗庭照美・康薔薇・富田圭子・南出貴久 (2003). 家庭における食生活体験や親の関わり方が青年期後期の自己独立性に及ぼす影響 日本食生活学会誌, 14, 14-27.
- 坂本理香 (2011). 高校生の心身の状況と生活習慣の関連性～自己効力感と保健室利用に着目して～ 学校保健研究, 53, 383. 第58回日本学校保健学会講演集
- 坂本理香 (2012a). 高校生の心身の状況に関わる睡眠・食と自己効力感の関係性—日本心理学会第76回大会発表論文集, 1220.
- 坂本理香 (2012b). 高校生の心身の状況と食の関連性—学校保健研究, 54, 317. 第59回日本学校保健学会講演集
- 坂野雄二・東條光彦 (1993). セルフエフィカシー尺度 上里一郎 (監修) 心理アセスメントブック 西村書店 pp.478-489.
- 佐久間浩美・高橋浩之・竹鼻ゆかり・久野佳子 (2009). 高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する研究—学校保健研究, 51, 193-201.
- 佐久間浩美・高橋浩之 (2010). 都市部の高校生における健康行動および危険行動の要因—自己管理スキル, ストレス反応及び学校生活満足度との関連— 学校保健研究, 52, 284-284.
- 櫻井茂男 (2010). 自己効力感が低下している子どもたち 児童心理, 64, 18-24.
- 柴田重信 (2009). 同調因子—石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典 第2版 朝倉書店 pp.62-64.
- 島井哲志・山宮裕子 (2012). 心理学から食育を考える—特集—学校園における食育接近—子どもたちの真に豊かな食生活を目指して— 学校保健研究, 53, 495-496.
- 篠原久枝 (2011). わが国の健康づくり対策の変遷と今日の課題—山本茂・奥田豊子・濱口郁枝 (編著) 栄養科学シリーズNEXT 食育・食生活論—社会・環境と健康— 講談社 pp.143-145.
- 白川修一郎 (編著) (2006). 日本人の睡眠事情—睡眠とメンタルヘルス— ゆまに書房 pp.1-20.
- 白川修一郎 (2009). 食事とリズム—石田直理雄・本間研一 (編著) 時間生物学事典 第2版 朝倉書店 pp.308-309.
- 園田恭一 (1995). 「新しい健康理論」の意味と意義—園田恭一・川田智恵子 (編) 健康観の転換—新しい健康理論の展開— 東京大学出版会 pp.1-13.
- 須藤紀子 (2005). 青少年暴力に関連する食生活因子—保健医療科学, 54, 108-112.
- 高橋浩之・中村正和・木下朋子 (2000). 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—日本公衆衛生雑誌, 47, 907-914.
- 高倉実・崎原盛造・新屋信雄・平良一彦 (1999). 思春期における日常生活ストレスの表出パターンと抑うつ症状との関連—学校保健研究, 41, 107-116.
- 高見和至・石井源信 (2004). 体調と精神的健康の関連—快食・快眠・快便は精神的健康を予測できるか?— 健康心理学研究, 17, 11-21.
- 田中秀樹・古谷真樹 (2006). 思春期と睡眠, 不登校—白川修一郎 (編) 睡眠とメンタルヘルス— ゆまに書房 pp.235-268.
- 田山 淳 (2011). 高校生の携帯電話依存と心理・行動要因との関連について—心身医学, 51, 245-253.
- 鳥居鎮夫 (編著) (1999). 睡眠環境学の今日的意義—睡眠環境学— 朝倉書店 pp.1-3.
- 外山紀子 (2008). 発達としての共食—社会的な食のはじまり— 新曜社 pp.1-6, 13-24, 39-50, 131-145.
- 月村祥子 (1999). 日常生活の状況と非行との関連性について—非行原因に関する総合的研究調査 (第3回) 総務庁青少年対策本部 1999年4月 <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikou3/html/4.html> (May 2, 2010)
- 内海 澁・佐藤高子 (1983). 保健室頻回利用学生の研究 (1) 心身医学, 23, 282-289.

山極壽一 (1997). 父という余分なもの—サルに探る文明の起源— 新書館 pp.81-128.

山極壽一 (2011). 高等研選書27 ヒトの心と社会の由来を探る～霊長類学から見る共感と道徳の進化～ 財団法人国際高等研究所 pp.37-64.

脚注

1) 霊的

Spiritualという言葉は、「人間の尊厳の確保や Quality of Life (生活の質) を考えるために必要な本

質的なもの」(厚生労働省, 1999) や「人生に意味や方向付けを与えるもの」(中山, 1995) と解されている。

2) 不登校

不登校の定義は、年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的な理由を除き、「何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者」(文部科学省, 2003)

(2012年8月31日受稿)

ABSTRACT

A theoretical discussion regarding the processes that lead to disquieting physical and mental health in high school students

Rika SAKAMOTO

In this paper, theoretical model of process how eat and sleep habits caused disquieting health in high school students was proposed through reviewing prior research. From research of eating behaviors, it was (well) known that “kyoshoku (eating together)” experiences enhanced self-esteem, and self-efficacy, and prevented subjective fatigue symptoms and anxious feeling. Sleep research indicated that short and lack of sleep was bad for mental and physical health, and irregular sleep habits caused disquieting health through failed circadian rhythms. From these findings, it was theoretically predicted that improvement of eat and sleep habits would be effective in solving disquieting health in high school students. To improve eat and sleep habits, self-regulation would play a key role in adolescence, and self-efficacy would moderate the relationship between eat and sleep habits problems and disquieting health. Self-efficacy would be a critical factor for health behaviors such as eat and sleep in high school students.

Key words: disquieting health, eat habits, sleep habits, self-efficacy