

Ⅱ 本校生徒のAMI調査結果についての一考察

桂 川 陽 子

はじめに

現今の学校教育の場において、教育家はその専門的見地から、また一般の父兄は親としての立場からそれぞれの意見を持っている。しかし全ての教育観をつうじて考えられる最も本質的なものとして、「教育の任務は生徒の心身の成長を援けその人間的発達に貢献するところにある」という点に於いては誰しも異論はないと思う。教育の場において、集団または個人用健康テストは数種行なわれているが、多くは個人調査、職業指導等に重点を置き、日常集団に適用するとなると、不適當な面もある。本校における生徒の保健管理、保健指導の立場からAMI調査(Aichi Medical Index)を実施し、日常個々の健康観察、あるいは健康診断でみのがされやすい、集団としてもつ本校生徒の身体面、精神面での傾向あるいは問題をさぐってみたいと思う。

〔I〕 調査の方法

名大附属中学生徒256名、附属高校生徒266名(各学年2クラス)を抽出、522名を対象にAMI調査を実施した。検査期間は、4月～6月の間に実施した。

第1表 被検査者数

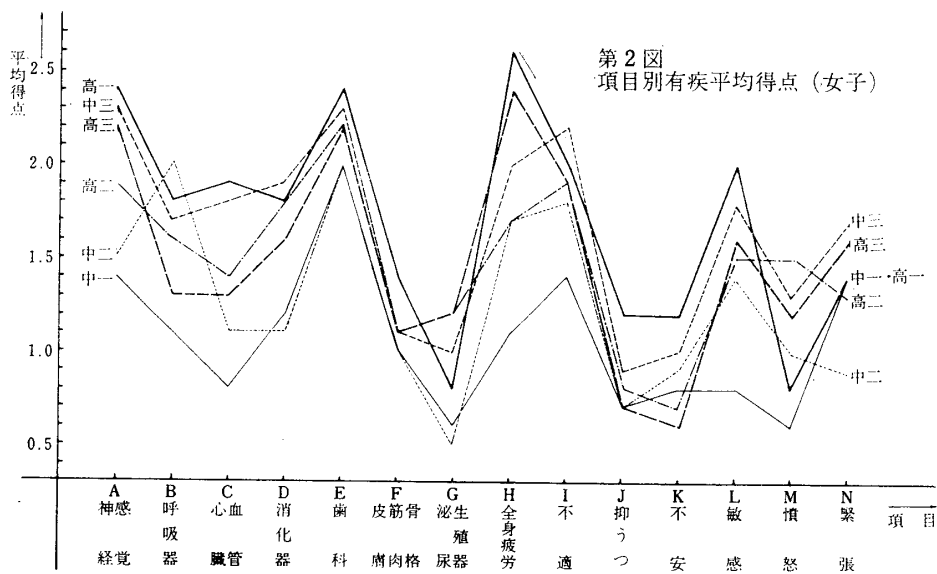
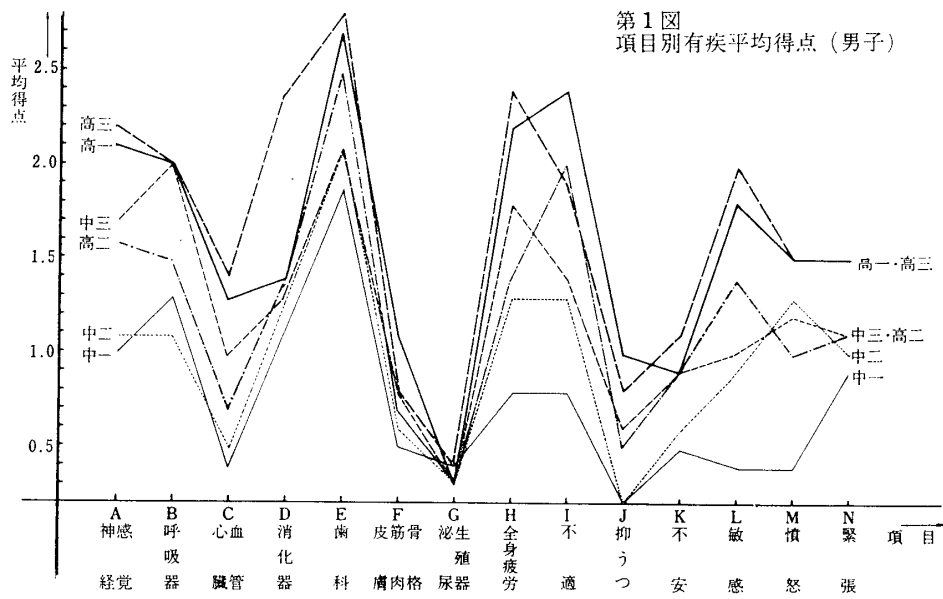
性別	中 学 校				高 校			
	1	2	3	計	1	2	3	計
男 子	46	47	47	140	44	49	55	148
女 子	36	38	42	116	43	49	46	118
合 計	82	85	89	256	87	88	91	266

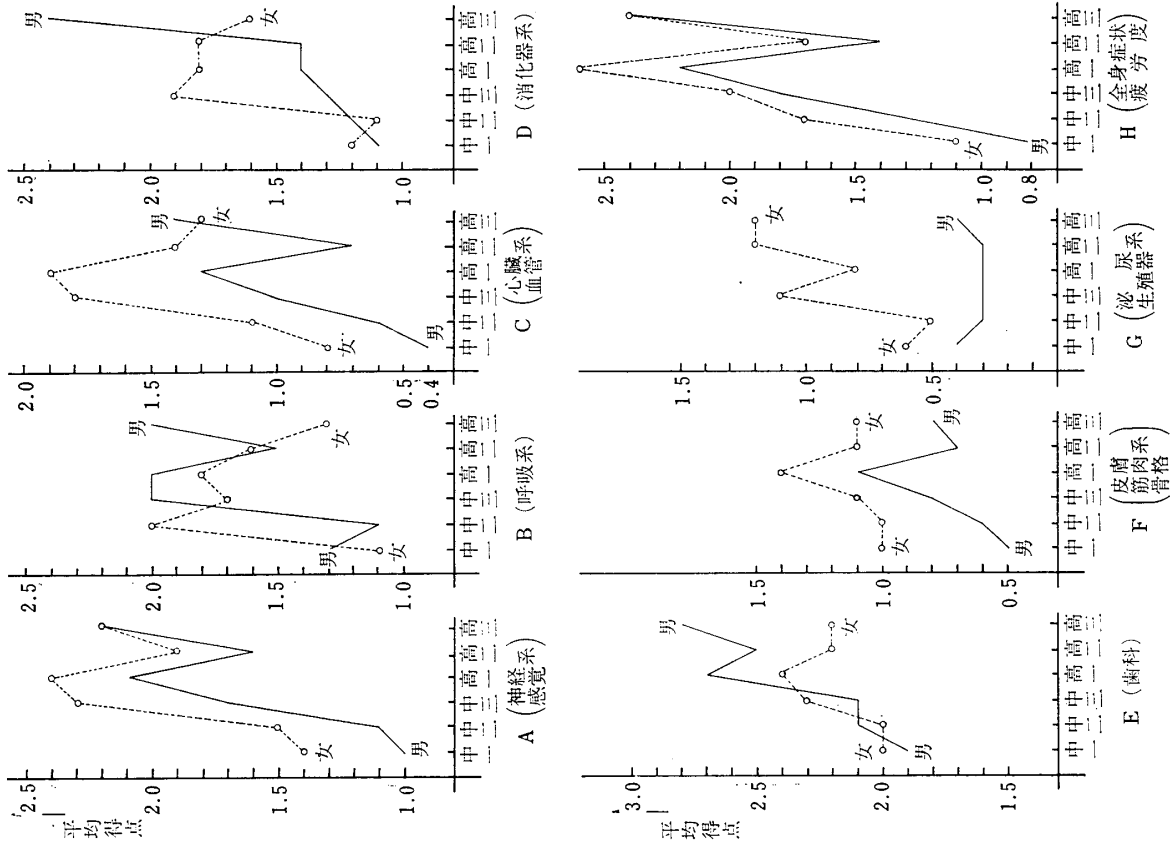
第2表 項目別有疾平均得点の中学・高校の比較

		性別	身 体 面								精 神 面						総計
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
			神経感覚系	呼吸器系	心臓血管系	消化器系	歯科	皮膚・筋骨・泌尿生殖器系	全身疲労度・症状及び	不適	抑うつ	不安	敏感	憤怒	緊張		
中 学	1	男	1.0	1.3	0.4	1.1	1.9	0.5	0.4	0.8	0.8	0.2	0.5	0.4	0.4	0.9	10.6
		女	1.4	1.1	0.8	1.2	2.0	1.0	0.6	1.1	1.4	0.7	0.8	0.8	0.6	1.4	14.8
	2	男	1.1	1.1	0.6	1.2	2.1	0.6	0.3	1.3	1.3	0.2	0.6	0.9	1.3	1.0	13.6
		女	1.5	2.0	1.1	1.1	2.0	1.0	0.5	1.7	1.8	0.7	0.9	1.4	1.0	0.9	17.6
	3	男	1.7	2.0	1.0	1.3	2.1	0.8	0.3	1.8	1.4	0.6	0.9	1.0	1.2	1.1	17.2
		女	2.3	1.7	1.8	1.9	2.3	1.1	1.0	2.0	2.2	0.9	1.0	1.8	1.3	1.7	23.0
高 校	1	男	2.1	2.0	1.3	1.4	2.7	1.1	0.3	2.2	2.4	1.0	0.9	1.8	1.5	1.5	22.2
		女	2.4	1.8	1.9	1.8	2.4	1.4	0.8	2.6	2.0	1.2	1.2	2.0	0.8	1.4	23.7
	2	男	1.6	1.5	0.7	1.4	2.5	0.7	0.3	1.4	2.0	0.5	0.9	1.4	1.0	1.1	17.0
		女	1.9	1.6	1.4	1.8	2.2	1.1	1.2	1.7	1.9	0.8	0.7	1.5	1.5	1.3	20.6
	3	男	2.2	2.0	1.4	2.4	2.8	0.8	0.4	2.4	1.9	0.8	1.1	2.0	1.5	1.5	23.2
		女	2.2	1.3	1.3	1.6	2.2	1.1	1.2	2.4	1.9	0.7	0.6	1.6	1.2	1.6	20.9

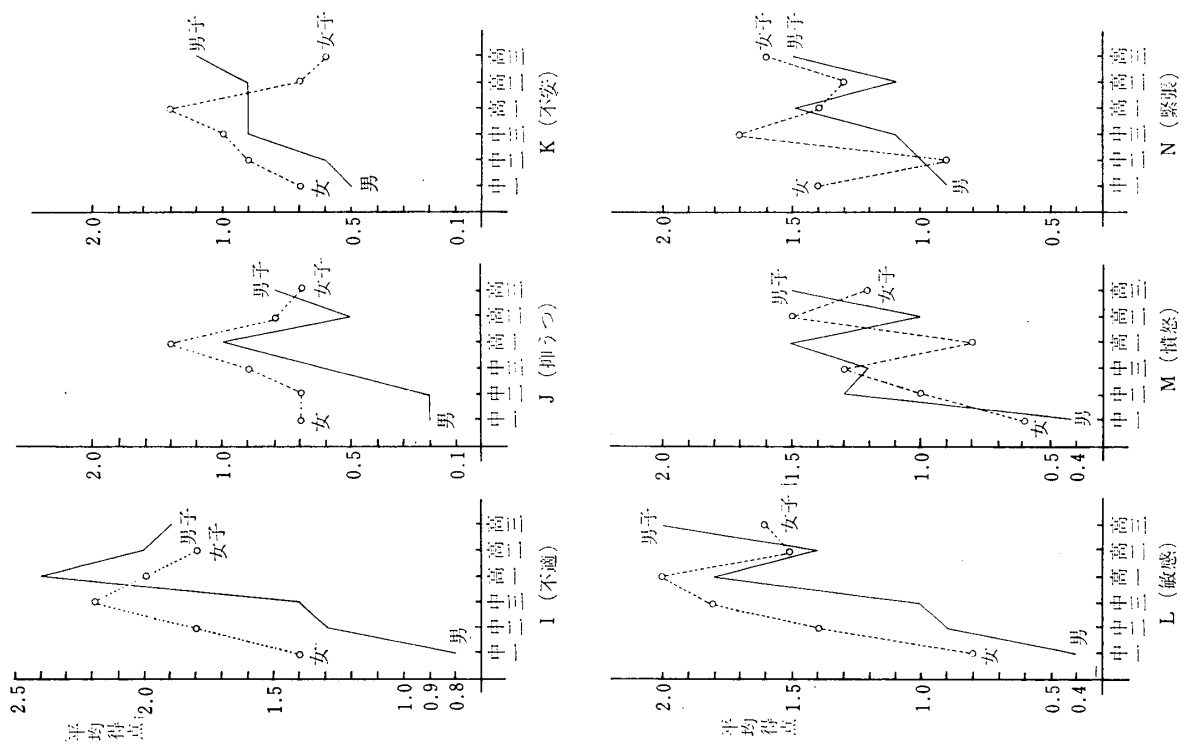
第3表 スクリーニングレベル以上の有疾者数(%)

	学年 性別	1 年		2 年		3 年	
		男	女	男	女	男	女
中 学	身体計 26以上	0名(0)%	1名(2.8)%	0名(0)%	2名(5.2)%	4名(8.5)%	5名(12)%
	精神計 19以上	0(0)	1(2.8)	0(0)	2(5.2)	1(2.1)	1(2.4)
	総計 41以上	0(0)	1(2.8)	0(0)	2(5.2)	3(6.4)	4(9.5)
高 校	身体計 26以上	1(2.3)	3(7)	0(0)	2(5.1)	4(7.3)	2(5.6)
	精神計 16以上	8(18)	2(5.1)	3(6.1)	4(10.2)	8(14.4)	5(13.8)
	総計 41以上	3(6.8)	4(9.4)	2(4.1)	4(10.2)	6(11)	4(11)





第3-1図
項目別有疾平均得点の中1～高3までの比較(身体面)



第3-2図
項目別有疾平均得点の中1～高3までの比較(精神面)

〔Ⅱ〕 結果の考察

A 全体的な傾向

1 第1図、第2図をみれば各学年の折れ線グラフがほぼ類似している。すなわち、山の部分と谷の部分にズレがなく一致する傾向がみられ、このことは本校生徒（中1～高3）の有疾傾向が予測し易いことを示している。

2 第3図-1, 2図は、N（緊張）を除けば男女とも中1が精神健康度が高く、特に次のように女子が男子に比べ多くの項目で有疾度が高くなっている。

神経感覚系、心臓・血管系、皮膚・筋肉・骨格系
泌尿・生殖器系、全身症状・疲労、抑うつ、敏感緊張

3 第3表をみれば、スクリーニングレベル以上を越す要健康相談者は中学に比べて高校に多く、特に身体面より精神面で著しく高い。（中1, 中2の男子は0%）

B 男子の有疾傾向

1 第2-1, 2図は、1つの項目を各学年で比較したものであるが、高1と高3で変節した〔N〕字型をなし、呼吸器系、生殖器系を除けば〔N〕字型の折れ線グラフをなし、すなわち中1から中2, 中3, 高1まで有疾者が増加していき高2で下降(安定)、高3で再び上昇するという傾向が全体的にみられるということである。

2 高3においては、消化器系、全身疲労、不安、敏感、憤怒、緊張がいずれもトップの値を示し、精神面での健康度の低さを示している。

3 高1では、不適、抑うつ、緊張らでピークに達し、やはり精神面での不安定がうかがえる。

C 女子の有疾傾向

1 男子のN字型に比し、〔山〕型を示す。

2 A, C, F, H, J, K, L, Nにおいては、男子と比べると疾病数がやや高いグラフを示す。

3 中3, 高1がグラフのピークになっている。

4 身体面では、B, C, F, 精神面ではJ, Kなど中3, 高1がピークを示し、高2, 高3になるに従いグラフは下降し健康度は高くなってきている。

5 HはN型を示し、男子と比し女子はすべての学年で疾病数が上まわっており、中1, 中2, 中3, 高1と有疾者は上昇し、男子と同様に高2で下降し高3でも高1に次ぐ疲労の有疾数の高さを示す。

D まとめ

保健指導、保健管理の面においては、下記の順に適宜治療勧告、カウンセリング、NMI調査 etc. を中心とした重点的な指導及び担任・父兄との連絡を密にし、生徒の健康に留意していく必要があると思われる。

る。

男子：歯科→不適→全身症状及び疲労度→神経・感覚系→敏感

女子：全身症状及び疲労度→歯科→神経・感覚系→不適→敏感

高校において、精神面の有疾傾向が高いということは心理学の発達段階で言えば、高校時代が青年期の中期に相当し、人生の中で最も動揺が激しく、不安と悩み多き時期であるということからも考えられるし、高校生は、3年の間に大学進学、恋愛、社会問題と過去に経験しなかったいろいろな人生の問題に直面しなければならない、したがって挫折感や不安を体験することが多く、それが上記のような結果になったとも考えられる。

あ と が き

不十分なまとめとは思うが、今後この報告をもとに、クレペリン、NMI調査、矢田部ギルフォード検査等と並行して、その関連などを調べることを課題としたい。生徒の保健指導や保健管理にあたって、対象となる生徒の保健に関する理解のしかたに即して指導や管理を行なわなければならないことはいうまでもない。保健管理はいわゆる予防医学を基礎とするアプローチである。生徒の日々の健康状態を観察し、AMI調査結果をもとに疾病及び異常を早期に発見し、充実した健康相談等に生かすことが出来れば幸いと思う。保健指導の場において、とかく身体面での疾病を中心とした指導になりやすいが、心因的なものが身体面にも多くの影響をおよぼすことを考慮し保健指導あるいはカウンセリングにあたらなければならないと思う。

《参考文献》

1. 教育と精神衛生・東山書房
2. 精神発達と教育・第一法規
3. 学校に於ける健康診断の手引き・愛知県教育委員会
4. 愛知県立高等学校生徒の健康状態・愛知県高等学校保健会