



不登校児童生徒の身体的健康と学校健康診断：
不登校経験者への量的調査の分析

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-04-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石田, まり メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00002879

不登校児童生徒の身体的健康と学校健康診断 —不登校経験者への量的調査の分析

石田まり¹

1. 問題の所在と研究の目的

本研究の目的は、不登校児童生徒における身体的健康及び学校健康診断受診の実態と課題を明らかにすることである。

不登校関連研究のなかで「医療」「健康」にフォーカスした研究は、精神保健領域・小児医療領域において多く見られる。だがその多くは、例えば摂食障害(栗原 2006)など、特定の疾患に焦点化された医学的研究がほとんどであり、不登校児童生徒の「健康に生きる権利」「医療への権利」といった権利保障の観点から研究された文献は見当たらない。また権利保障を主題とする社会福祉学領域においては、「不登校を主題とする研究」自体が十分に行われていないのが現状である。そこで本研究は、「権利」に価値を置く社会福祉学領域の研究として、「健康に生きる権利」「医療への権利」に主眼を置いた不登校研究を行う。

また、蓄積のある医療領域の不登校研究においても、「身体的健康・疾患」に関する研究は不足している。蓄積された研究の多くは精神疾患に関するもの(摂食障害、不安障害(古口ら 2002)、うつ病(大石 2012)、睡眠障害(星野 2008)など)である。身体的疾患を取り上げた研究もいくつかは見られるものの、起立性調節障害(梶原ら 2004)、アトピー(片岡 2006)など特定の疾患への偏りが見られる。よって、本稿では不登校児童生徒の「身体的健康」に焦点を当て、その実態の全体像と課題を明らかにする。

さて、児童生徒が医療を受ける機会、また身体的疾患等が発見される機会の一つとして、学校における健康診断がある。医学系論文においては、学校健康診断が弱視、2型糖尿病、側弯症、運動器疾患等の早期発見につながっていることが、学校健康診断の成果として報告されている(宇部ら 2006:岡田 2000:藤井ら 2017:

¹大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科博士前期課程(人間社会学専攻 社会福祉学分野)

内尾 2016)。では学校に通わない不登校児童生徒の、学校健康診断の受診はどうなっているだろうか。小児科医の平岩 (2013a) は、「不登校という状態自体が身体的、精神的リスクを抱えていることと同じである」とした上で、「学校保健は、学校にいる子どもが対象となるため、健康診断などは対象から外れてしまう」と述べ、不登校児童生徒が学校健康診断の対象外となっている課題を指摘している。この課題について、その実態や対処を研究した文献は見当たらない。そこで本研究では、不登校児童生徒の「学校健康診断」の受診の実態と課題を明らかにし、子どもの最善の利益を考慮した方策を考える。

研究方法としては、先行研究のレビュー、法律面の確認及び量的データの分析を行う。量的データの分析では、不登校経験者への調査で得られたデータを用いる。

2. 不登校児童生徒の身体的健康と学校健康診断

2-1. 不登校児童生徒の身体的健康

先述したように、不登校児童生徒の身体的健康に関する研究は、起立性調節障害、アトピー疾患、アレルギー疾患、喘息など特定の身体的疾患への偏りが見られ、その実態の全体像は定かでない。そのなかで村上、平岩は、不登校児童生徒の健康の特徴について言及している。

村上 (2009) は、医師の立場として、小児の固有性として精神的ストレスが身体症状化しやすい、ストレス耐性が低い、環境の影響を受けやすいなどの特徴があることを指摘し、小児は成人と比べ心身症になりやすいと述べている。さらに不登校に関しては、学校を休むと軽快するケースでは「詐病」と誤解されたり「気持ちの問題」とされたりしてしまうことも少なくないが、身体病として適切な治療を行うことが必要であると主張している。

平岩 (2013b) は不登校児童生徒の健康について、「不登校の状態が持続することは、身体的活動性の低下、社会活動性の低下という面から、身体的にも精神的にも健康上のリスクとなり得るだけでなく、実際には疾患が背後にあるにもかかわらず、そしてそのために登校ができないにもかかわらず、適切な利用的ケアを受けることなく、背後の疾患が見逃されているケースをこれまでも数多く経験してきた」「学校に行かないという状況が、もともと抱えている健康リ

スクの可能性に加え、不登校の状況そのものも健康リスクであるという認識がまず必要である」と述べている。背後にある身体疾患としては、気管支喘息、胃炎、逆流性食道炎、膠原病、慢性腎炎などを挙げている。板倉ら（2009）は気管支喘息、片岡ら（2004）は慢性腎不全が、不登校になったのちに発見されたケースを医師の立場から報告している。

東京シューレ（1996）による質問紙調査の結果からは、不登校児童生徒の身体的健康に関するいくつかの課題を抽出することができる。質問紙調査は、不登校の子ども及び親を対象に実施された。調査結果では親の回答として、「体を動かす機会が少ない」「運動不足で太る」「食事がインスタント主体で、そのせいかふらつきなどがある」「起床時間が不規則」といった生活習慣に関する声が挙げられている。また、「腰痛が日常的にある」「腹痛が一日何回も」「歯が痛い」といった身体症状の困り事についても親から回答が寄せられている。調査結果では、生活習慣や身体症状についてだけでなく、「自分は学校に行けないので、だめな人間だと思うことがある」など、不登校の罪悪感による精神状態の悪化や進路不安等についても言及されている。このことは、不登校児童生徒の身体的・精神的健康状態について、さまざまな要素が複合的に絡み合っていることを示唆している。

不登校関連研究ではないが、「在宅で過ごす不登校生への医療」について考える上での参考として、ひきこもり者への医療について取り上げる。小松崎ら（2013）はひきこもり者の歯科保健医療について検討するために、ひきこもり群と家族・支援者群、友人・一般参加者群を比較する量的調査を実施している²。調査結果より、「歯・口に気になるところ（症状等）がある」と回答したひきこもり者の割合は67%と他群より有意に高く、実際に口腔検査を受けたひきこもり者19人のうち13人以上に要治療歯が認められた。小松崎は、ひきこもり者を「歯科疾患のハイリスク者」と位置づける必要性を述べている。また唾液アミラーゼ活性の測定結果から、歯科受診がひきこもり者のストレスとなる可能性は低いと考えられることを確認し、訪問歯科診療や個室受診の潜在的ニーズの存在を指摘している。

²この質問紙調査はひきこもり者の支援イベント参加者、支援団体が開設する「居場所」利用者を対象として実施され、133名（ひきこもり者75名を含む）から回答を得ている。

2-2. 学校健康診断の根拠法

本節では、不登校児童生徒と学校健康診断について、法律面を確認する。学校健康診断制度を定める法律は、学校教育法と学校保健安全法である。

学校健康診断の実施義務は、学校教育法第十二条において「学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない」、学校保健法第十三条において「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く）の健康診断を行わなければならない」と定められている。

学校保健安全法施行規則第五条では、欠席者について「疾病その他やむを得ない事由によって当該期日に健康診断を受けることのできなかった者に対しては、その事由のなくなった後すみやかに健康診断を行うものとする」と定められている。「その事由のなくなった後」という文言を不登校児童生徒にどのように当てはめるかは議論の余地があるものの、欠席者についてもすみやかに健康診断を行う必要があることがここでは述べられている。

次に、法律・行政上定められている学校健康診断の目的や役割を確認する。学校保健安全法の目的は、「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」（第一条）と述べられている。学校健康診断の役割は、文部科学省による「健康診断の実施に係る留意事項」において「児童生徒等の健康診断には（中略）学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて（中略）児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康状態を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるという役割がある（後略）」と述べられている。

つまり学校健康診断は、「学校における」児童生徒等の健康の保持増進、健康状態の把握、安全確保、健康教育等のために行われると解釈できる。この点に対する批判的検討は、本稿の考察において述べる。

なお2017年に初の不登校支援法として、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（教育機会確保法）が公布された。こ

の法律は児童の権利に関する条約等の教育に関する条約の趣旨にのっとったものであるが、学校健康診断については触れられていない。

2-3. 学校健康診断における欠席児童生徒への対応

学校健康診断を欠席した児童生徒には、どのような対応がなされているだろうか。文部科学省スポーツ・青年局学校健康教育課監修（2015：11）『児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度改訂』を参照すると、「健康診断の流れ」のなかで「(例)『未検査者が早期に検査を受けられるように、本人・保護者に連絡』』という文章がある。だが、改めて検査を受ける際の具体的な方策などは示されていない。欠席児童生徒への具体的な対応に言及した研究や統計はほとんど見当たらず、実態の詳細は明らかでない。そのなかで、以下に示す2つの資料から、対応は学校や地域によってバラバラであることが示唆された。

養護教諭のポータルサイトである「学校保健」³では、複数の養護教諭の対談のなかで、未受診の児童生徒について「水泳記録会のための健康診断や歯磨き指導など、校医が来校する時に診てもらおう」「近隣校の健診日に連れて行く」「内科医が診療所に来れば診ると言ってくれた」「小規模校のため受けられなかったら終わり、未受診」という実例が示されている。

小松崎ら（1995）は学校歯科健康診断の事後措置について、量的調査を実施している⁴。20年以上経過したデータではあるが、欠席児童生徒への対応についての貴重な量的データであるため引用する。調査結果によると、歯科健診当日に欠席した児童生徒に対して後日実施していない学校は、小学校市部では23%、郡部では18%、中学校市部では47%、郡部では46%であった。後日実施している学校の健診の実施場所は、小中学校とも市部では学校で実施するところと学校歯科医の診療所で実施するところがほぼ半々であり、郡部では多くが学校歯科医の診療所で実施していた。

先述した平岩は、平成24年度学校保健講習会にて「不登校児の健診においては、登校刺激目的ではなく、校医もしくは看護教諭が家庭訪問すること等が必要」

³サイト内「このサイトについて」によると、ポータルサイトは公益財団法人日本学校保健会が運営しており、研究者等専門家によって構成される学校保健情報提供委員会統括委員会が内容検討を担っている。

⁴この調査は全国の小中学校合計1,201校を対象として郵送法を用いて行われ、398校から回答を得ている。

と提言している（日本医師会 2013）。上述の平岩、小松崎に加えて、2010年の北海道江別市の市議会においても、欠席児童生徒が健康診断未受診となっている課題について言及されている。議会では、「歯科検診では、虐待やネグレクトに近い生活環境にあることが観察、発見されている」こと、「学校健康診断は、財政面において、地方交付税算定費の小学校費、中学校費に（中略）需要額が教育費として盛り込まれていることなどから、通学していない児童生徒であっても、受診できるよう支援されることが必要」であることを踏まえ、「不登校やフリースクールに通う児童生徒が、学校での健康診断を受けることができない場合、江別市立病院を活用し受診できるような工夫、配慮をし、支援していくことが重要と考えますが、いかがか」という質問がなされている。回答としては、「不登校やフリースクールに通う児童生徒に対しましては、年度初めに各学校で行っております健康診断について、各校教職員の家庭訪問や週1回のスポットケア事業などを通じて健診を促しているところではありますが、どうしても他の児童生徒と一緒に健診することが困難な児童生徒がいることも事実であります。こうしたことから、不登校に限らず、健康診断を受けることができなかった場合に、すみやかに健康診断を受けることが出来るよう、学校医や学校歯科医をはじめ関係機関とも協議するなかで、方策を検討してまいりたいと考えております」と述べられている。ここでは、虐待発見機会としての健康診断、財政面の公平性、他の児童生徒との受診が困難な児童生徒の存在も踏まえた上で、他機関との連携の必要性が言及されている。

3. 調査の概要

以上、不登校児童生徒の抱える身体的健康上のリスクとその特徴、健康診断制度の根拠法と欠席児童生徒への対応の実態について述べた。これらの実態を明らかにするために、ここからは量的調査で得られたデータを分析する。

3-1. 調査の目的

調査の実施目的は、不登校の子どもたちの「社会的孤立」と、「健康」及び「外出」の実態と関連性を分析し、それらを子どもの人権や生活の質の保障、ウェル

ビーイングの促進など福祉的視点から考察することである。本稿ではなかでも「身体的健康」と「学校健康診断」に焦点化し、不登校児童生徒の学校健康診断受診と身体的健康の実態を考察する。なお2-1にて前述した東京シューレ(1996)の調査結果より、本調査では特に「生活習慣」の側面に着目し「健康」を検討する。

3-2. 調査の対象と方法

本調査は、不登校経験者が多数在籍している定時制単位制公立高校1校の全校生徒780人を対象とし、2017年8月に行った。なお、本調査では「不登校経験」を義務教育期間である小学校、中学校期間に限定し、「不登校」の定義を文科省の定義である「年間の欠席が30日以上」に設定した。

調査法は郵送調査法を採用し、回答は自記式とした。全校生徒780人分の質問紙と調査実施の手引きを高校へ一括郵送し、各クラスのホームルーム時間内に調査を実施して頂いた。担任教員の方に質問紙を配布して頂き、また調査前に倫理的配慮の説明をして頂いた。回収後は、一括郵送にて速やかにご返送頂いた。

倫理的配慮として、回答及び提出は任意であること、答えたくない項目は回答をしなくても不利益を被らないことを明記した。また提出時は対象者自身が質問紙を回収用封筒に封緘する形をとっており、調査者以外の者が回答を見ることはないことなど、個人情報の取扱いに細心の注意を払う旨を質問紙に明記した。また、調査時に不登校経験があることを周囲に知られたい回答者がいる可能性を考慮し、不登校経験者と未経験者で回答の所要時間に大きな差が出ないよう質問項目を調整した。本調査は2017年7月31日に大阪府立大学人間社会システム科学研究科研究倫理委員会へ研究倫理申請を行い、承認を得ている。

なお集計・分析にはExcel 2013、SPSS Statistics 23を用いた。

3-3. 調査項目

年齢・不登校経験の有無などの基本情報に関する質問と、外出頻度、健康度(身体的健康度・精神的健康度・社会的健康度)、ソーシャルサポートに関する質問の全11問で構成した。外出頻度、健康度、ソーシャルサポートについては、「学校に通っていた時期」と「不登校の時期」の2期間の回答欄を設けた。これらのうち、本稿では「身体的健康度」に関する項目のデータを扱う。

本調査は高校生の小中学生時代の健康について、特に生活習慣の側面に着目し検討する。そのため健康度尺度は、中学生～成人を対象とし、生活時間、食生活、家庭などの生活形態に着目して作成されていることから、松本（1987）による「健康度診断検査」を使用した。なお本調査では、回答者である高校生がより理解しやすい質問項目にするために、漢字・句読点・具体例を加筆修正する、質問項目の「仕事や勉強」という文言を「勉強」のみにするなど、若干の変更を加えたものを作成した。

「健康度診断検査」は 50 項目から構成されており、その内訳は「身体的健康」に関する 20 項目、「精神的健康」に関する 15 項目、「社会的健康」に関する 15 項目である。因子分析によって、「身体的健康」は身体的愁訴、身体的疲労度、体力、体調の 4 因子、「精神的健康」はいきがい、対人的適応度、生活意欲度の 3 因子、「社会的健康」は社会奉仕活動、友人との交際度、趣味活動の 3 因子構造であることが明らかにされている。各因子には 5 つの下位項目がある。各項目の 4 段階（まったくあてはまらない・あまりあてはまらない・少しあてはまる・よくあてはまる）の回答は 1 点～4 点で得点化され、「身体的健康度」は 20 点～80 点、「精神的健康度」と「社会的健康度」は 15 点～60 点、そして 3 つの健康度を合わせた「総合的健康度」は 50 点～200 点で算出される。なお松本はこの検査を作成する過程で、一部調査対象者には医学検査、体力検査も実施し、因子や検査項目の妥当性を検討している。

また独自設問として、不登校経験者を対象に「不登校期間中の、学校や医療機関における健康診断（内科検診・歯科検診・視力聴力検査など）の受診の有無」を質問した。

4. 調査の結果

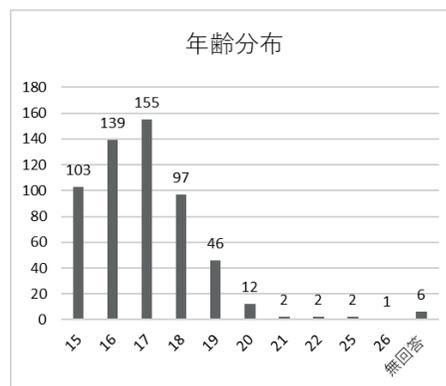
白紙を除く回収数は 572 枚、回収率は 73.3%であった。回収数 572 枚のうち、有効回答数は 565 枚、有効回答率は 98.8%であった。

4-1. 回答者の属性

4-1-1. 年齢 (n=565)

回答者の年齢分布を【図1】に示す。

平均年齢は16.9歳、最低年齢は15歳、最高年齢は26歳であった。最も多いのは17歳で155人(27.4%)、次に多いのは16歳で139人(24.6%)、3番目に多いのは15歳で103人(18.4%)、4番目に多いのは18歳で97人(17.2%)であった。



【図1】

4-1-2. 不登校経験の有無 (n=565)

不登校経験のある者は225人(39.8%)、不登校経験のない者は340人(60.2%)であった。

以下4-1-3～4-2-3は、不登校経験者を対象とした質問である。

4-1-3. 不登校の時期 (n=225)

各選択肢の度数と割合を【表1】に示す。

最も多いのは「中学校」で139人(61.8%)、次に多いのは「小学校高学年・中学校」で41人(18.2%)だった。「中学校」「小学校低学年・中学校」「小学校高学年・中学校」を合算すると83.1%であり、回答者の8割以上が中学校で不登校を経験している結果となった。

4-1-4 不登校期間の合計 (n=225)

各選択肢の度数と割合を【表2】に示す。

最も多いのは「1年未満」で83人(36.9%)、次に多いのは「1年間から2年間未満」で65人(28.9%)だった。

4-1-5. 学校や医療での健康診断受診の有無 (n=225)

各選択肢の度数と割合を【表3】に示す。

「ほぼ毎回受けていた」と回答したのは26人(11.6%)で最も少なかった。最も多いのは「ほぼ受けなかった」(84人、37.3%)であり、これに「受けたときと、受けなかったときがある」(61人、27.1%)も合わせると145人(64.4%)となった。

【表1】

不登校の時期	度数	%
小学校低学年	8	3.6
小学校高学年	10	4.4
中学校	139	61.8
小学校低学年・高学年	3	1.3
小学校低学年・中学校	7	3.1
小学校高学年・中学校	41	18.2
小学校低学年・高学年・中学校	9	4.0
無回答	8	3.6
計	225	100.0

【表2】

不登校期間の合計	度数	%
1年間未満	83	36.9
1年から2年間未満	65	28.9
2年から3年間未満	51	22.7
3年以上	18	8.0
無回答	8	3.6
計	225	100.0

【表3】

学校や医療機関での健康診断	度数	%
ほぼ毎回受けていた	26	11.6
受けたときと、受けなかったときがある	61	27.1
ほぼ受けなかった	84	37.3
わからない	47	20.9
無回答	7	3.1
計	225	100.0

4-2. 身体的健康度 (n=162)

「身体的健康度」(20~80点)と各4因子(5~20点)について、「学校に通っていた時期」「不登校の時期」の2期間における平均値を算出し対応のあるt検定を行った。【表4】に、2期間の平均値とその差、標準偏差、t値、有意確率を示す。

【表4】

	平均値		差	標準偏差	t 値	
	学校に通っていた時期	不登校の時期				
身体的健康度	56.37	52.67	3.698	9.318	5.051	***
身体的愁訴	14.40	14.14	.259	2.967	1.112	
身体的疲労度	13.70	12.57	1.136	2.761	5.237	***
体力	13.44	11.96	1.475	2.979	6.304	***
体調	14.83	14.01	.827	2.528	4.164	***
*:p<.05, **:p<.01, ***:p<.001						

4-2-1. 「学校に通っていた時期」と「不登校の時期」における「身体的健康」の平均値

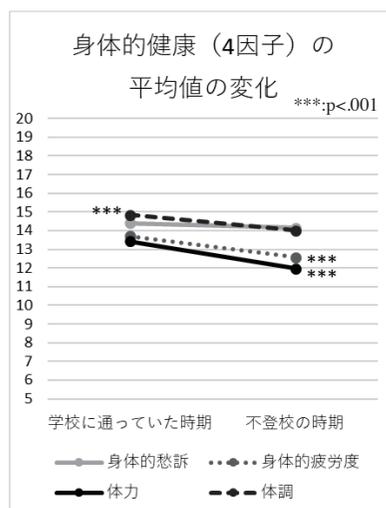
まず「学校に通っていた時期」と「不登校の時期」の2期間における「身体的健康度」の変化について述べる。両期間における「身体的健康度」の平均値の差は3.698であり、「不登校の時期」の方が「学校に通っていた時期」よりも点数が有意に低かった(t=5.051、df=161、p<.001)。

4-2-2. 「身体的健康」4 因子の平均値

次に、「身体的健康度」の4因子それぞれについてt検定の結果を述べる。【図2】は2期間における4因子の平均値の変化をグラフ化したものである。

因子「身体的愁訴」については、平均値の差は0.259と僅かで、有意差は見られなかった。因子「身体的疲労度」については、平均値の差は1.136であり、「不登校の時期」の方が「学校に通っていた時期」よりも点数が有意に低かった ($t=5.237$ 、 $df=161$ 、 $p<.001$)。因子「体力」については、平均値の差は2.979で、4因子で最も大きく下降していた。「不登校の

時期」の方が「学校に通っていた時期」よりも点数が有意に低かった ($t=6.034$ 、 $df=161$ 、 $p<.001$)。因子「体調」については、平均値の差は0.827で、「不登校の時期」の方が「学校に通っていた時期」よりも点数が有意に低かった ($t=4.164$ 、 $df=161$ 、 $p<.001$)。



【図2】

4-2-3. 「身体的健康」の各項目の平均値

次に、「身体的健康度」尺度の各質問項目（以下、項目とする）の、「学校に通っていた時期」「不登校の時期」における点数の変化について述べる。

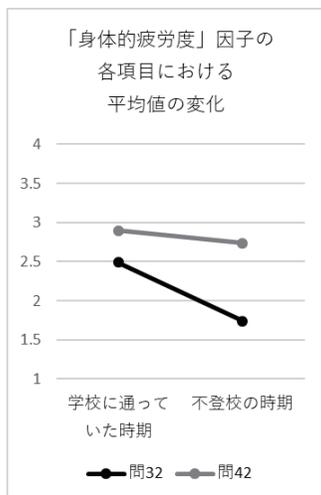
【表5】は「身体的健康度」の項目を、因子別でt値降順に示したものである。なお項目番号に「-」を付している項目は反転項目である。

各項目の平均点について両期間で有意差があったのは、20項目中10項目であった。10項目すべて、「不登校の時期」の方が「学校に通っていた時期」より有意に低かった。因子別の内訳は、「身体的疲労度」因子2項目、「体力」因子4項目、「体調」因子4項目だった。【図3-1】【図3-2】【図3-3】は、有意差のあった10項目について、2期間における平均値の変化を因子ごとにグラフ化したものである。

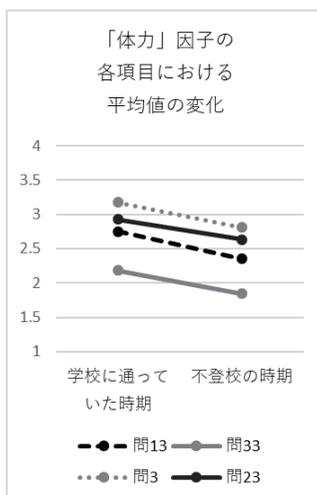
【表5】

因子	項目	平均値		差	標準偏差	t 値
		学校に通っていた時期	不登校の時期			
身体的愁訴	問31- ものをかむとき、歯が痛くなる	3.444	3.377	.068	.498	1.739
	問11- お腹が痛くなることがある	2.302	2.136	.167	1.229	1.732
	問41- 風邪でもないのに、せきがでることが多い	3.228	3.179	.049	.823	.766
	問21- 風邪でもないのに鼻がつまったり、鼻水がでる	2.562	2.525	.037	.845	.559
	問1- 風邪をひきやすい	2.858	2.920	-.062	1.070	-.737
身体的疲労度	問32- 寝る時刻や起きる時刻は一定していない	2.488	1.741	.747	1.316	7.245 ***
	問42- 特別なことをしないのに、関節（肩や腰など）が痛む	2.895	2.735	.160	.801	2.559 *
	問12- 人と話していて、会話が聞きとれないことがある	2.284	2.185	.099	.763	1.652
	問22- 雑誌や新聞などを1~2時間読むと、目が疲れる	3.093	3.006	.086	.670	1.646
	問2- 勉強中にめまいや頭痛がよくする	2.944	2.901	.043	.971	.568
体力	問13- とっさの場合でも、すばやく体を動かせる	2.753	2.352	.401	.732	6.993 ***
	問33- 長時間勉強をしても耐えるだけの体力がある	2.185	1.846	.340	.883	4.909 ***
	問3- 少し歩いただけで、動悸（胸がドキドキ）がする	3.173	2.809	.364	1.023	4.546 ***
	問23- 急激な体重の増減はない	2.926	2.636	.290	1.137	3.258 **
	問43- 勉強のあと、体がなんとなくくだるい	2.401	2.321	.080	.868	1.181
体調	問34- 食事はいつもおいしく食べている	3.241	3.019	.222	.745	3.806 ***
	問24- 毎日ぐっすり眠れる	2.642	2.333	.309	1.263	3.119 *
	問44- 他人と比べて排尿回数が多い	3.309	3.222	.086	.489	2.255 *
	問4- 排便は気持ちよくできる	2.883	2.741	.142	.815	2.223 *
	問14- 好き嫌いなく、何でも食べる	2.759	2.691	.068	.589	1.471

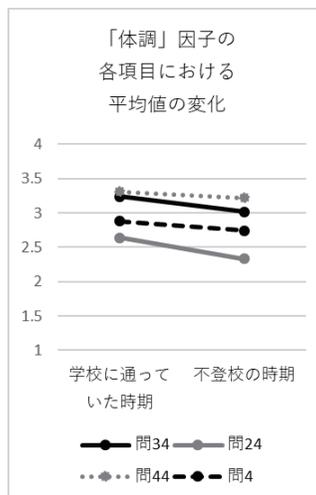
*:p<.05, **:p<.01, ***:p<0.001



【図3-1】



【図3-2】



【図3-3】

t 値が最も大きいのは、「問 32-. 寝る時刻や起きる時刻は一定していない」(t=7.245、df=161、p<.001) だった。両期間の差は、747 と、全項目の中で最大であった。また「不登校の時期」の点数は 1.741 で、全項目の中で最も低かった。以下、「問 13. とっさの場合でも、すばやく体を動かせる」(t=6.993、df=161、p<.001)、「問 3-. 少し歩いただけで、動悸(胸がドキドキ)がする」(t=4.546、df=161、p<.001)、「問 33. 長時間勉強をしても耐えるだけの体力がある」(t=4.909、df=161、p<.001)、「問 34. 食事はいつもおいしく食べている」(t=3.806、df=161、p<.001)、「問 23-. 急激な体重の増減はない」(t=3.258、df=161、p<.01)、「問 24. 毎日ぐっすり眠れる」(t=3.119、df=161、p<.01)、「問 42-. 特別なことをしないのに、関節(肩や腰など)が痛む」(t=2.559、df=161、p<.05)、「問 44-. 他人と比べて排尿回数が多い」(t=2.225、df=161、p<.05)、「問 4. 排便は気持ちよくできる」(t=2.223、df=161、p<.05) と続いた。

5. 考察

本調査の目的は、不登校児童生徒の学校健康診断受診と身体的健康の実態を考察することであった。

まず学校健康診断について述べる。調査結果より、不登校経験者の 6 割強に健康診断を受けなかった経験があることが明らかとなった。なかでも「ほぼ受けなかった」と回答した者は約 4 割に達した。「ほぼ毎回受けていた」という不登校経験者はわずか約 1 割だった。多くの不登校児童生徒は、健康診断の受診機会を剥奪されているということである。このことへの課題意識は、2-3 で確認したように、学術研究領域においても行政の領域においても浸透していない。健康診断に欠席した児童に対する学校の対応は統一されておらず、対応の指針やスタンダードも示されていないのが現状である。

この現状にどう対応するか。平岩の提案する「学校医等の家庭訪問」による健康診断(日本医師会 2013)は、マンパワーや費用面から実現可能性に課題があると思われるものの、小松崎ら(1995)の調査結果にある「後日実施」や、小松崎ら(2013)の提案する「歯科検診の個室受診」、江別市議会にて提案されてい

る「地域の病院との連携」、養護教諭より実例として出されている「近隣校での受診」は、対応の選択肢として有用であると考えられる。さらに、今後は「遠隔医療」を用いた受診が選択肢となり得ると考えられる。平口ら（2018）は在宅人工呼吸療法患者に対し、テレビ電話システムを用いた療養指導を実践し報告している。今後医療技術とIT技術の発展により、自宅で様々な遠隔医療を受けることのできる社会が到来する可能性がある。遠隔医療による健康診断が実現すれば、在宅の不登校児童生徒やひきこもり者へ医療を提供する手段として大いに活用できると考えられる。

以上、不登校児童に対して健康診断の機会を保障するための具体的対応策として考えられるものを挙げた。それぞれの実現可能性は地域や学校、子どもの実情によって異なると考えられる。少なくとも、すべての子どもに医療への権利を保障すべきであることを踏まえると、不登校児童生徒への健康診断の対応に関して、国は最低限求められるスタンダードを設定する必要がある。スタンダードとは、たとえば、「健康診断の日時を児童生徒・保護者へ確実に情報提供する」「受診する方法の選択肢を検討し提示する」といった内容である。学校次第、担任次第、養護教諭次第の対応に終始してしまわないようにするためには、こういったスタンダードの設定が不可欠である。

次に、不登校児童生徒の身体的健康について述べる。村上（2009）は、小児は成人以上に心身症になりやすいという特徴があると指摘し、平岩（2013a、2013b）は不登校の児童生徒は身体的にも精神心理的にも健康上のリスクを抱え、さらに背後の疾患が見逃されているリスクもあると指摘している。4-2の調査結果からも、不登校児童生徒が身体的健康上のリスクを抱えていることが示唆された。調査結果では、不登校期間に児童生徒の身体的健康度が有意に低下していた。因子別では「体力」「身体的疲労度」の低下が特に著しく、項目別では動悸、関節の痛み等の身体症状の悪化、睡眠リズムの乱れ等が見られた。体力低下や生活習慣の乱れについては、2-1にて確認した東京シューレ（1996）による調査結果においても、これらに関する回答が複数寄せられている。

以上から、不登校児童生徒には生活習慣の乱れや身体的疲労度の増加、体力低下の傾向が見られ、特有の身体的健康リスクがあると言える。小松崎（2013）がひきこもり者を「歯科疾患のハイリスク者」と位置づける必要性を主張するように、不登校児童生徒も「心のケアを必要とする者」だけでなく「身体疾患のハイ

リスク者」として位置づけ、健康診断等の医療を提供する必要がある。1において述べたように、学校健康診断は医療機会の一つとして、様々な疾患の発見に役立っている。健康上のリスクを抱える不登校児童生徒にとって、健康診断は重要な役割を果たすと考えられる。

なお「身体的愁訴」因子に有意差が見られなかった点に関しては、不登校児童生徒は学校に通っている段階から腹痛、頭痛といった身体症状を抱えているケースがある（奥地 2005）ため、子どもによっては登校期間と不登校期間で身体的愁訴に変化がないという可能性がある。また村上（2009）の指摘するように、学校に通っている期間の身体的愁訴が不登校の期間にむしろ軽快するケースがあるため、不登校期間に身体的愁訴が軽快した者と悪化した者で平均値が相殺された可能性が考えられる。

以上、医療への権利の保障という観点からも、不登校児童生徒特有の健康リスクという観点からも、不登校児童生徒に健康診断の受診機会を保障する必要性は高い。しかし、2-2にて確認したところ、健康診断の根拠法である学校保健法及び施行規則では、学校健康診断の目的を「学校における」健康の保持増進等に限定するかなのような記述が随所に見られた。この既定のままでは、解釈によっては、学校生活を送らない不登校児童生徒は学校健康診断の対象外になりかねない。すべての子どもの権利を保障するためには、子どもへの健康診断は「学校」という場にこだわることなく、弾力的な運用がなされることが求められる。国は、子どもの健康診断を、「児童生徒の学校生活のため」を目的として、学校に背負わせるのではなく、「子どものため」を目的として行うべきである。

ただし、ここで注意が必要なのは、健康診断が健康の保持増進に役立つからと言って、子どもに受診を強制するような制度になってはならないということだ。たとえば、健康診断を受けさせるために、不登校児童生徒を無理に学校に来させたり、本人の同意のないまま学校外の機関に連れて行く、あるいは本人が嫌がっているにも関わらず家庭訪問をするといった対応は、子どもの精神状態を追い詰め体調を悪化させる可能性や、信頼関係を壊す可能性をはらむ。権利は強制されるものではなく権利主体が行使するものである。権利意識を持ち十分に情報の提供と説明をした上で、子どもの意思を尊重した対応を取るべきである。

なお、本研究には4点の限界がある。1点目は、過去を問う調査であることである。回答は個々人の記憶が頼りであること、現時点での回答者の状態が回答を

左右している可能性もあることなどから、結果の信頼性には限界があると言える。2点目は、回答は回答者の主観に基づいており、健康度等も客観的データに基づいたものではないという限界である。3点目は、調査対象の偏りである。本調査の回答者は調査先である定時制高校に進学し、かつ調査実施時に出席し調査に応じている生徒である。そのため中学卒業後に家にひきこもっている層や、高校に進学していない層、高校で不登校になっている層は含まれておらず、調査対象の偏りがあると考えられる。4点目は、不登校児童生徒の健康診断受診について、その詳細な実態は明らかとならなかった点である。具体的には、健康診断を「ほぼ毎回受けていた」と回答した者はいつどこで受けたのか、「ほぼ受けなかった」と回答した者は、健康診断の実施を知らないまま終わっていたのか、知らされた上で受診を断ったのか、「受けたときと受けなかったときがある」と回答した者はどの程度受けた経験があるのか、といった点は不明である。対応を検討する上で、今後さらに詳細な実態を掴む必要がある。

6. 結論と課題

本研究の目的は、不登校児童生徒における学校健康診断受診及び身体的健康の実態と課題を明らかにすることであった。研究結果から、限界はあるものの不登校児童生徒が学校健康診断を受診する機会を剥奪されていることを実証的に明らかにしたと考える。健康診断を欠席した児童生徒への対応は学校によって異なり、再検査等が未実施の学校も見られた。また身体的健康度を調査分析したところ、不登校児童生徒は生活習慣の乱れや身体的疲労度の増加、体力低下など特有の健康リスクを抱えていることが明らかとなった。

本研究の意義は、「健康への権利」など権利保障の観点からなされた不登校研究の蓄積がなく、また不登校児童生徒が学校健康診断の対象外になっているという課題について研究が不足するなかで、その実態や健康リスクを明らかにしたという点にある。

本研究から、以下の実践的課題と研究的課題が見出される。

まず実践的課題として、行政は「不登校児童生徒の健康診断不受診」という課題に対し、早急に改善策を検討する必要がある。根拠は2つある。

第一に、健康診断にアクセスする権利は不登校児童生徒を含むすべての子どもが有している。1にて述べたように、学校健康診断は様々な疾患の発見に役立つ、重要な医療機会である。先行研究や本研究の結果から明らかとなった健康診断の未受診は疾患の発見の遅れにつながり、子どもが不利益を被りかねない。医療への権利及び健康への権利は、誰もが有する基本的人権の一つであり、学校に来ていないことが健康診断を受診する機会が失われてよい理由にはならない。

第二に、不登校児童生徒に関してはより一層、健康診断の必要性がある。研究結果から、不登校児童生徒は身体的健康上のハイリスク者と位置付けられることが分かった。疾患を早期発見し適切な医療につなげることを目指す上で、健康診断の機会は重要な意義を持つ。特に不登校児童生徒には、見落とされがちな健康診断の機会を確実に保障する必要がある。

この課題に対しては、「学校」という場にこだわらない改善策の検討が必要だと考えられる。すなわち、実例として挙げられている「近隣校での受診」「校医が来校する時に診てもらう」だけでなく、考察にて挙げた「地域の病院との連携」「遠隔医療」なども視野に入れた柔軟な対応が、不登校児童生徒に対する健康診断の機会保障につながる。学校健康診断は、子どもたちが権利の主体であるという権利意識を持って弾力的に運用されるべきである。

加えて、法制度面の整備も急がれる。2016年に成立した教育機会確保法は、児童の権利に関する条約等の「教育に関する条約」の趣旨にのっとった不登校支援法である。子どもの権利条約等児童の権利に関する条約を踏まえると、教育への権利にとどまらない権利が不登校児童生徒に保障されるよう、今後さらに法制度を整備することが求められる。

次に研究的課題として、以下のことが見出される。まず、不登校研究において、より広範な権利意識を持った研究がなされるべきである。すべての子どもの権利を保障するためには、「健康への権利」「医療への権利」など多様な権利についての研究の蓄積が必要とされる。特に「権利保障」に重点を置く社会福祉学領域は、不登校を子どもの権利に関わる生活問題、社会問題と捉え、不登校研究を蓄積する必要がある。その意味で、本研究は社会福祉学領域の不登校研究として意義があると考えられる。次に、不登校児童生徒の身体的健康に焦点を当てた研究の必要性が指摘される。繰り返しとなるが、不登校児童生徒は身体的健康上のリスクを抱えている。不登校児童生徒の健康と医療ニーズの特徴などを適切に把握す

るためには、特定の疾患や精神疾患のみにとどまらない研究の蓄積によって、不登校児童生徒の健康の全体像を掴む必要がある。

引用参考文献

江別市議会：平成 22 年第 3 回江別市議会会議録（第 3 号）平成 22 年 9 月 16 日
3 ページ。

<https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/site/gijiroku/1754.html>（閲覧日
2018/09/04）

藤井陽生・播広谷勝三・小早川和・ほか（2017）「思春期特発性側弯症患者の発見理由の検討」『整形外科と災害外科』66(1), 58-61.

古口高志・山内祐一・熊野宏昭（2002）「心療内科入院治療を施行した不登校症例の病態特徴について：DSM(III-R&IV)多軸評定に準じた形式での評定結果より」『心身医学』42(7), 467-474.

平口信子・虫明佐百合・岩田和子・ほか（2018）「在宅人工呼吸療法（HMV）患者へのテレビ電話システムを用いた療養指導」『日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌』10(3), 386-390.

平岩幹男（2013a）「5. 不登校児の健診の現状と課題」『広島県医師会速報』2185, 9-14.

平岩幹男（2013b）「不登校児の健診の現状と課題（平成 24 年度学校保健講習会）――（シンポジウム 今日の学校保健の課題：健康診断を中心に）」『日本医師会雑誌』142(4), 827-829.

星野崇啓（2008）「不登校と睡眠障害」『小児内科』40(1), 65-67.

板倉康太郎・千葉太郎・鈴木順（2009）「18-198 不登校のため心療内科を受診したが、気管支喘息が疑われ、治療により適応が改善した 5 例の検討」『心身医学』49(6), 633.

梶原荘平・田中英高・樋口重典・ほか（2004）「身体症状を有する不登校と起立性調節障害：フィナプレス簡易法による検討を通じて」『子どもの心とからだ：日本小児心身医学会雑誌』12(2), 109-115.

片岡愛・鈴木順造・鈴木重雄（2004）「不登校児とみなされた慢性腎不全の 1 男児例（主題 腎・尿路疾患）」『小児科臨床』57(7), 1635-1638.

片岡葉子（2006）「学齢期アトピー性皮膚炎と不登校・ひきこもり」『臨床皮膚科』

60(5), 179-181.

小松崎明・末高武彦・山田敏尚・干場貫二 (1995) 「学校歯科健康診断と事後措置に関する調査検討」『口腔衛生学会雑誌』45(3), 464-472.

小松崎明・江面晃・黒川裕臣・ほか (2013) 「社会的ひきこもり者の歯科保健医療に関する検討 : ひきこもり者に対する質問紙調査の結果から」『口腔衛生学会雑誌』63(1), 21-27.

公益財団法人日本学校保健会ポータルサイト「学校保健」:特集>養護教諭のお仕事>第1回「健康診断」>[06]【健診欠席者の取り扱い】.

<https://www.gakkohoken.jp/special/archives/63> (閲覧日 2018/09/04)

公益財団法人日本学校保健会ポータルサイト「学校保健」:このサイトについて.

<https://www.gakkohoken.jp/about> (閲覧日 2018/10/20)

栗原慎二 (2006) 「学校カウンセリングにおける教員を中心としたチーム支援のあり方--不登校状態にある摂食障害生徒の事例を通じて」『教育心理学研究』2, 243-253.

松本壽吉 (1987) 「<研究資料>健康度診断検査についての研究」『学校保健研究』37(5), 423-436.

文部科学省スポーツ・青年局学校健康教育課監修 (2015) 『児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度改訂』(公財) 日本学校保健会.

村上佳津美 (2009) 「不登校に伴う心身症状 : 考え方と対応(<特集>小児をめぐる心身医学)」『心身医学』49(12), 1271-1276.

内尾祐司 (2016) 「学校健康診断で指摘されることの多い運動器の疾患・異常」『小児科診療』79(11), 1561-1567.

日本医師会 (2013) 「平成24年度学校保健講習会 学校健診のあり方等について 活発に討議」『日医NEWS 第1236号(平成25年3月5日)』.

<https://www.med.or.jp/nichinews/n250305k.html> (閲覧日 2018/09/04)

岡田泰助・奥平真紀・内潟安子・ほか (2000) 「学校検尿と治療中断が18歳未満発見2型糖尿病の合併症に与える影響」『糖尿病』43(2), 131-137.

奥地圭子 (2005) 『不登校という生き方 教育の多様化と子どもの権利』日本放送出版協会.

大石英史 (2012) 「臨床援助の視点からみた「新型うつ病」と「現代型不登校」」『研究論叢. 第3部, 芸術・体育・教育・心理』62, 59-72.

東京シュレー (1996) 『不登校の子どもたちは家庭でどうしているか』 教育史料出版会.

宇部雅子・渋谷政子・工藤利子・ほか (2006) 「3 歳児健診で視力異常を指摘されなかった弱視症例」 『日本視能訓練士協会誌』 35, 189-194.

Physical health and school health check-up program of students with truancy - An analysis of quantitative survey

ISHIDA Mari

In previous studies on the health and medical care of students with truancy, studies focused on the right of health and medical care, but not physical health. This paper clarifies the current situation for their physical health checkups.

Firstly, I researched previous studies on the physical health and corresponding school health checkups for students with truancy. Then, I reviewed the law relating to school health checkups. Some researchers pointed out that the physical health risks and problems typically associated with them are not covered in school health checkups.

Secondly, I conducted a quantitative analysis on truancy. The results of this research revealed that many of students with truant behavior were deprived of the opportunity to receive school health checkups, and that their physical health is at risk.

In conclusion, on a practical level school administrations should take immediate action to help solve the problem of school health checkups for students with truancy behavior. We also found the necessity for more research on the topic emphasizing the rights and physical health for them.