

児童生徒の“からだのおかしさの概数”に関する研究 －学校段階の比較－

野田 耕¹⁾, 野井 真吾²⁾, 阿部 茂明³⁾

Round numbers on a child having abnormalities: Comparison of a school stage

Koh NODA¹⁾, Shingo NOI²⁾, and Shigeaki ABE³⁾

1. はじめに

われわれは、保育や教育の現場で実感されている子どもの“からだのおかしさ”^{注1)}について、保育士や教諭・養護教諭を対象として、1978年からほぼ5年毎にその実感をアンケートにて調査してきている^{1)~6)}。最近実施した「子どものからだの調査2005（以下、「05実感調査」と略す）」の結果⁶⁾を見てみると、“最近増えている”という実感が多い項目は、小学校・中学校・高等学校とも、「アレルギー疾患の子」「すぐ“疲れた”という子」「平熱が36℃未満の子」などが見受けられ、現代の子どもにはこれらの事象に関わる身体機能の発達不全と不調の問題があることを指摘した。

このような実感調査は、わが国における子どものからだの変化を把握し、子どものからだの実態にそぐわない取り組みを是正する手法として有効な研究方法であるとわれわれは考えている^{7) 8)}。

そこで本研究は、これまでの実感調査を発展させ、05実感調査でワースト項目の上位にランクされた事象について、小学校・中学校・高等学校の学級担任の教諭を対象とし、各項目に該当する児童生徒がどの程度

観察されるかという人数を実感（以下、「概数」と略す）で回答してもらい、子どもの“からだのおかしさ”の状況をより詳細に把握して、学校体育および学校保健管理に資する資料を得ることを目的とした。特に本稿では、学校段階での「おかしさの概数」の差異について検討を試みたので報告する。

2. 方 法

2－1）対象および対象者数：福岡県A市内の公立小学校、中学校、高等学校で、本調査への賛同が得られた学校の学級担任の教諭とした（表1）。また、学級担任の観察対象となった児童生徒数は、小学校男子1,168名・女子1,153名、中学校男子809名・女子815名、高等学校男子372名・女子726名の合計5,043名である。

表1. 対象

	対象校数 (校)	対象人数 (人)
小 学 校	12	88
中 学 校	8	52
高等学校	3	28
合 計	23	168

1) 九州共立大学スポーツ学部

2) 埼玉大学教育学部

3) 日本体育大学体育学部・日本体育大学女子短期大学部

1) Kyushu Kyoritsu University Faculty of Sports Science

2) Saitama University Faculty of Education

3) Nippon Sport Science University Faculty of Sport Science/Women's Junior College of NSSU

2-2) 調査方法：18項目で構成される自記式質問用紙を作成し、郵送による配票調査法にて実施した。

2-3) 調査期間：期間は2006年2月25日から同年3月22日までとした。

2-4) 調査項目：本調査で用いた質問用紙の項目は、われわれが2005年度に実施した05実感調査の結果において、小学校・中学校・高等学校の「最近増えている」という実感の回答で上位にランクされた項目を採用した。

2-5) 集計および統計処理：集計はまず単純集計にて、学校段階、男女別に各項目で観察された概数を各学級の人数で除して1学級毎の割合を算出し、学校段階毎にその平均値と標準誤差とを求めた。

次に、学校段階間の比較については、男女別に一元配置の分散分析を行い、有意差が認められた場合には、多重比較 (scheffe法) を実施した。なお、これら一連の分析にはStatview (Macintosh版) を使用し、結果の有意差については、いずれの場合も危険率5%水準で判定した。

3. 結 果

表2～4には、学校段階ごとに「おかしさの概数」の順位を上位5項目まで表した。表2は小学校における結果を示したものである。表から観察されたおかしさの概数の割合を高い順に観察してみると、男子では「背中ぐにゃ」(27.5%) が最も高く、次いで「体が硬い」(17.9%)、「視力が低い」(15.8%)、「授業中じっとしていない」(15.5%)、「すぐに“疲れた”という」(12.2%)という結果であった。一方、女子では「視力が低い」(19.0%) が最も高く、次いで「体が硬い」(13.9%)、「歯並びが悪い」(10.8%)、「背中ぐにゃ」(10.0%)、「すぐに“疲れた”という」(9.4%)という結果であった。このことから、5位までに観察されているおかしさの概数は、概ね男女に共通した項目であることが確認された。

次に、表3には中学校の結果を示した。この表から、男子では「視力が低い」(32.4%) が最も高い割合で観察されており、次いで「体が硬い」(26.5%)、「背中ぐにゃ」(25.7%)、「すぐに“疲れた”という」(23.3%)、「手足が冷たい」(22.87%)という結果で、女子では「視力が低い」(31.3%) が最も高い割合で、次いで「手足が冷たい」(28.9%)、「体が硬い」(25.0%)、「すぐに“疲れた”という」(21.3%)、「背中ぐにゃ」(26.8%)という結果であった。このことから、中学校では上位

5項目に観察されるおかしさの概数が男女で全く同じであることが確認された。

表4は高等学校の結果を示したものである。この表から、男子では「視力が低い」(39.9%) が最も高く、次いで「背中ぐにゃ」と「体が硬い」(共に18.2%)、「すぐに“疲れた”という」(16.9%)、「手足が冷たい」(9.9%)という結果で、女子では「視力が低い」(39.7%) が最も高く、次いで「すぐに“疲れた”という」(19.4%)、「よく頭痛・腹痛を訴える」(16.8%)、「背中ぐにゃ」(16.7%)、「平熱36℃未満」(16.0%)という結果であった。このことから、やはり高等学校においても、概ね男女に共通した項目が上位にランクされていることを窺うことができた。

以上の結果から、小学校から高等学校までの上位5項目について概観してみると、これらに共通している項目と、学校段階の特徴として観察されている項目とを確認することができた。すなわち、学校段階を問わず多く観察されていた項目は「背中ぐにゃ」「視力が低い」「すぐに“疲れた”という」の3項目であり、学校段階毎の特徴として挙げられる項目は、小学校の男子が「授業中じっとしていない」、女子が「歯並びが悪い」、中学校の男女が「手足が冷たい」、高等学校の男子が「手足が冷たい」、女子が「よく頭痛・腹痛を訴える」「平熱36℃未満」であった。

表2. 小学校における「おかしさの概数」の順位（上位5項目）

男 子	%	女 子	%
1. 背中ぐにゃ	27.5	1. 視力が低い	19.0
2. 体が硬い	17.9	2. 体が硬い	13.9
3. 視力が低い	15.8	3. 歯ならびが悪い	10.8
4. 授業中じっとしていない	15.5	4. 背中ぐにゃ	10.0
5. すぐに「疲れた」という	12.2	5. すぐに「疲れた」という	9.4

表3. 中学校における「おかしさの概数」の順位（上位5項目）

男 子	%	女 子	%
1. 視力が低い	32.4	1. 視力が低い	31.3
2. 体が硬い	26.5	2. 手足が冷たい	28.9
3. 背中ぐにゃ	25.7	3. 体が硬い	25.0
4. すぐに「疲れた」という	23.3	4. すぐに「疲れた」という	21.3
5. 手足が冷たい	22.8	5. 背中ぐにゃ	16.8

表4. 高等学校における「おかしさの概数」の順位（上位5項目）

男 子	%	女 子	%
1. 視力が低い	39.9	1. 視力が低い	39.7
2. 背中ぐにゃ	18.2	2. すぐに「疲れた」という	19.4
2. 体が硬い		3. よく頭痛・腹痛を訴える	16.8
4. すぐに「疲れた」という	16.9	4. 背中ぐにゃ	16.7
5. 手足が冷たい	9.9	5. 平熱 36℃未満	16.0

表5 からだの「おかしさの概数」の学校段階比較〈男子〉 (%)

質 問 項 目	①小学校	②中学校	③高等学校	分散分析 F 値	多重比較 (Scheffe 法; $P<0.05$)
1. すぐに「疲れた」という子	12.2±1.3 (83)	23.3±3.0 (47)	16.9±3.8 (25)	6.74 *	①<③
2. 椅子に座っている時、背もたれに寄りかかったり、ほおづえをついたりして、ぐにやぐにやになる子	27.5±2.1 (85)	25.7±3.5 (49)	18.2±3.0 (26)	1.98	N.S.
3. 平熱が 36℃未満の子	5.5±1.1 (55)	16.2±2.5 (33)	8.1±2.4 (16)	9.94 *	①<③
4. 自分で症状を説明できない子	7.2±1.6 (82)	9.4±1.5 (44)	2.3±1.0 (25)	2.52	N.S.
5. アレルギー疾患の子	10.3±1.2 (81)	16.5±2.1 (47)	6.2±2.0 (21)	6.14 *	①, ③<②
6. 視力の低い (裸眼視力 1.0 未満) の子	15.8±1.6 (83)	32.4±2.8 (49)	39.9±4.3 (19)	23.21 *	①<②, ③
7. よく頭痛や腹痛を訴える子	6.5±1.0 (84)	10.6±1.7 (49)	8.5±1.7 (26)	2.63	N.S.
8. 首すじがはったり、肩がこっている子	4.6±1.3 (68)	9.5±2.4 (36)	5.6±1.8 (17)	1.99	N.S.
9. 腰痛の子	1.9±0.7 (72)	8.6±1.8 (46)	8.3±2.7 (23)	7.82 *	①<②, ③
10. 不登校 (30 日以上/年、登校拒否を含む) の子	0.1±0.1 (84)	4.0±0.7 (50)	1.2±0.6 (25)	22.76 *	①, ③<②
11. 授業中じっとしていない子	15.5±1.9 (84)	12.4±2.1 (49)	6.3±1.6 (27)	3.41 *	①>③
12. ボールが目にあたる子	2.2±0.5 (77)	4.8±1.9 (36)	2.3±1.6 (15)	1.57	N.S.
13. 体が硬い子	17.9±2.6 (75)	26.5±4.3 (32)	18.2±6.5 (15)	1.55	N.S.
14. 皮膚がかさかさの子	5.8±1.1 (81)	10.3±1.7 (42)	4.6±2.4 (19)	3.01	N.S.
15. 何となく保健室に行く子	1.4±0.3 (82)	5.2±1.3 (46)	1.9±0.8 (26)	5.88 *	①<③
16. 手足が冷たい子	5.7±1.4 (59)	22.8±4.2 (30)	9.9±3.5 (13)	11.68 *	①<③
17. ぜん息の子	8.9±0.8 (83)	6.9±0.9 (48)	7.1±1.5 (25)	1.37	N.S.
18. 歯ならびの悪い子	10.0±1.6 (69)	13.2±2.8 (38)	5.8±2.8 (19)	1.64	N.S.

mean±S.E. (S.E.; standard error of mean) (n)
 * : $P<0.05$, N.S. : no significant

表6 からだの「おかしさの概数」の学校段階比較〈女子〉 (%)

質 問 項 目	①小学校	②中学校	③高等学校	分散分析 F 値	多重比較 (Scheffé 法; $P<0.05$)
1. すぐに「疲れた」という子	9.4±1.6 (83)	21.3±3.6 (47)	19.4±5.8 (25)	5.43 *	①<③
2. 椅子に座っている時、背もたれに寄りかかったり、 ほおづえをついたりして、ぐにやぐにやになる子	10.0±1.5 (84)	16.8±3.1 (50)	16.7±5.0 (27)	2.48	N.S.
3. 平熱が 36℃未満の子	8.2±1.6 (54)	15.0±2.7 (33)	16.0±4.1 (16)	3.31	N.S.
4. 自分で症状を説明できない子	4.2±1.2 (82)	8.0±1.8 (44)	2.1±0.7 (25)	3.02	N.S.
5. アレルギー疾患の子	8.8±1.2 (81)	13.9±2.3 (47)	15.5±4.5 (22)	2.87	N.S.
6. 視力の低い (裸眼視力 1.0 未満) の子	19.0±2.2 (83)	31.3±2.8 (49)	39.7±4.7 (20)	11.37 *	①<③, ②<③
7. よく頭痛や腹痛を訴える子	9.1±1.2 (85)	12.0±2.2 (48)	16.8±5.3 (27)	2.24	N.S.
8. 首すじがはったり、肩がこっている子	4.1±1.3 (69)	11.7±2.7 (36)	6.2±1.8 (17)	4.14 *	①<③
9. 腰痛の子	0.9±0.3 (73)	5.1±1.3 (45)	4.8±1.2 (24)	8.34 *	①<③, ②<③
10. 不登校 (30 日以上/年、登校拒否を含む) の子	0.2±0.1 (84)	4.0±0.7 (51)	3.0±1.9 (26)	9.56 *	①<③, ②<③
11. 授業中じっとしていない子	2.8±0.7 (82)	5.6±1.4 (49)	9.4±6.6 (26)	1.89	N.S.
12. ボールが目にあたる子	1.6±0.5 (77)	3.4±1.4 (36)	0.4±0.3 (15)	1.58	N.S.
13. 体が硬い子	13.9±2.2 (74)	25.0±4.4 (32)	14.0±3.4 (15)	3.43 *	①<③
14. 皮膚がかさかさの子	5.5±1.1 (79)	12.6±2.6 (43)	9.0±5.0 (21)	3.15 *	①<③
15. 何となく保健室に行く子	5.4±1.2 (82)	4.9±1.4 (46)	4.3±1.3 (27)	0.12	N.S.
16. 手足が冷たい子	8.3±1.8 (61)	28.9±5.3 (30)	9.9±4.0 (13)	11.68 *	①<③, ②<③
17. ぜん息の子	6.8±0.9 (82)	7.8±1.4 (47)	5.0±0.8 (25)	0.90	N.S.
18. 菌ならびの悪い子	10.8±2.0 (70)	14.4±2.9 (38)	4.8±1.7 (20)	2.28	N.S.

mean±S.E. (S.E.; standard error of mean) (n)
*: $P<0.05$, N.S.: no significant

このように、観察されるおかしさの概数の割合には、学校段階毎の差異が予見されることから、次に学校段階間での割合の比較・検討を行うことにした。

表5には、男子におけるおかしさの概数の学校段階比較の結果を示した。表からわかるように、「すぐに“疲れた”という」は小学校 $12.2 \pm 1.3\%$ 、中学校 $23.3 \pm 3.0\%$ 、高校 $16.9 \pm 3.8\%$ で、小学校に比べて中学校で統計的にも有意に多く観察されている様子が明らかにされた。このように、学校段階毎のおかしさの概数に統計的な有意差が認められた項目は、「平熱が 36°C 未満」(小学校 $5.5 \pm 1.1\%$ 、中学校 $16.2 \pm 2.5\%$ 、高校 $8.1 \pm 2.4\%$ ：小学校<中学校)、「アレルギー疾患」(小学校 $10.3 \pm 1.2\%$ 、中学校 $16.5 \pm 2.1\%$ 、高校 $6.2 \pm 2.0\%$ ：小学校、高校<中学校)、「視力が低い」(小学校 $15.8 \pm 1.6\%$ 、中学校 $32.4 \pm 2.8\%$ 、高校 $39.9 \pm 4.3\%$ ：小学校<中学校、高校)、「腰痛」(小学校 $1.9 \pm 0.7\%$ 、中学校 $8.6 \pm 1.8\%$ 、高校 $8.3 \pm 2.7\%$ ：小学校<中学校、高校)、「不登校」(小学校 $0.1 \pm 0.1\%$ 、中学校 $4.0 \pm 0.7\%$ 、高校 $1.2 \pm 0.6\%$ ：小学校、高校<中学校)、「授業中じっとしていない」(小学校 $15.5 \pm 1.9\%$ 、中学校 $12.4 \pm 2.1\%$ 、高校 $6.3 \pm 1.6\%$ ：小学校>高校)、「何となく保健室に行く」(小学校 $1.4 \pm 0.3\%$ 、中学校 $5.2 \pm 1.3\%$ 、高校 $1.9 \pm 0.8\%$ ：小学校<中学校)、「手足が冷たい」(小学校 $5.7 \pm 1.4\%$ 、中学校 $22.8 \pm 4.2\%$ 、高校 $9.9 \pm 3.5\%$ ：小学校<中学校)であった。このことは、学校段階によって観察される“おかしさの概数”に差異があることを物語っているものと考えられた。なお、他の項目においては、統計的な有意差は認められなかった。

同様に、表6には女子におけるおかしさの概数の学校段階比較の結果を示した。表からわかるように、「すぐに“疲れた”という」は小学校 $9.4 \pm 1.6\%$ 、中学校 $21.3 \pm 3.6\%$ 、高校 $19.4 \pm 5.8\%$ で、小学校に比べて中学校で有意に多く観察されていることが明らかとなった。このように、統計的な有意差が認められた項目は、「視力が低い」(小学校 $19.0 \pm 2.2\%$ 、中学校 $31.3 \pm 2.8\%$ 、高校 $39.7 \pm 4.7\%$ ：小学校<中学校、高校)、「首・肩のこり」(小学校 $4.1 \pm 1.3\%$ 、中学校 $11.7 \pm 2.7\%$ 、高校 $6.2 \pm 1.8\%$ ：小学校<中学校)、「腰痛」(小学校 $0.9 \pm 0.3\%$ 、中学校 $5.1 \pm 1.3\%$ 、高校 $4.8 \pm 1.2\%$ ：小学校<中学校、高校)、「不登校」(小学校 $0.2 \pm 0.1\%$ 、中学校 $4.0 \pm 0.7\%$ 、高校 $3.0 \pm 1.9\%$ ：小学校<中学校、高校)、「体が硬い」(小学校 $13.9 \pm 2.2\%$ 、 $25.0 \pm 4.4\%$ 、 $14.0 \pm 3.4\%$ ：小学校<中学校)、「皮膚がカサカサ」(小学校 $5.5 \pm 1.1\%$ 、中学校 $12.6 \pm 2.6\%$ 、高校 $9.0 \pm 5.0\%$ ：小学校<中学校)、「手足が冷たい」(小学校 $8.3 \pm 1.8\%$ 、中

学校 $28.9 \pm 5.3\%$ 、高校 $9.9 \pm 4.0\%$ ：小学校<中学校、高校<中学校)であり、その他の項目については統計的な有意差は認められなかった。

4. 考 察

わが国における子どもの“からだのおかしさ”は、改善されるどころかますます深刻な方向へと進んでいる状況にある^{6) 9) 10)}。このような中、学校教育の現場で児童生徒と身近に接している教師らが、それぞれの学級にどのくらいの割合で“からだのおかしさ”を有している児童生徒が存在していると実感しているのかということを把握しておくことは、学校教育を展開していく上でも、ひいては体育授業の実践や学校保健管理を推進していく上でも有益な作業であると考ええる。

表2から4に示した、学校から高等学校までの上位5項目を概観してみると、学校段階を問わず共通している項目と、学校段階の特徴として観察されている項目とを確認することができた。学校段階を問わず多く観察されていた項目は、「背中ぐにゃ」「視力が低い」「すぐに“疲れた”という」の3項目であり、とくに中・高等学校で男女ともに1位にランクされた「視力が低い(裸眼視力 1.0 未満)」は約40%の児童生徒がそのような事象に該当すると実感されていることがわかる。この点については、文部科学省『学校保健統計調査報告』¹¹⁾の一般的な疾病・異常の中における視力不良者の割合と比較してみることもできるが、そのような視点で両者の割合を比べてみると、本調査における概数の値の方が全国値よりも少ない割合であることもわかる。このことは、健康診断の結果による視力不良者の割合、すなわち、「実態調査」と本調査における「おかしさの概数」との較差が10%程度あることを物語っているのかもしれない。いずれにしても、この点については、本調査における方法論上の限界であると認めざるを得ないところでもある。

また、小学校男子では「授業中じっとしていない」、女子では「歯ならびが悪い」、中学校男女・高等学校男子では「手足が冷たい」、高等学校女子では「よく頭痛・腹痛を訴える」「平熱 36°C 未満」という項目が、各学校段階の特徴として観察されている。黙考してみると、これらは近年、学校教育現場を中心として問題視されている事象^{12) 13) 14)}でもある。例えば、小学校男子で15%程度確認された「授業中じっとしていない」という事象は、授業をきちんと聞いていられないとか、授業中B児童が勝手に座席を離れる等、かつてのよう

にはなかなか授業が成立しなくなったという意味から「授業崩壊」という呼称でメディア等でも取り上げられている¹⁵⁾現象と酷似するが、本調査によるおかしさの概数では各学級に15%程度存在すると実感されており、より詳細な実態の把握は勿論、この値の多寡についても検討していく必要があろう。

さらに、「手足が冷たい」「平熱36度未満」という事象に関するおかしさの概数の多さは児童生徒の「低体温傾向」の実態を予想させる。例えば、中・高校生における低体温傾向について検討したNoiらの報告では、低体温傾向群は標準体温群に比べて一日中低い体温水準にあり、体温がピークに達する時間帯が遅く、しかも起床時の通学意欲が低い等の様相が示されている¹⁶⁾。このような報告は、児童生徒の「低体温傾向」が少なくとも好ましい方向への身体機能の変化とはいえないことを示唆しているものとも考えられ、その自然成長論が見直されている防衛体力の発達不全や不調を懸念させるところでもある^{17) 18)}。

次に表5・6では、学校段階の比較を男女別に検討した。学校段階で有意差が認められた項目のほとんどにおいて、おかしさの概数は男女ともに小学校・高等学校よりも中学校に多く、二次性徴が発現する時期を中心に、からだや健康に関する種々の問題が山積しているものと推測することができる^{19) 20)}。とくに中学校においては、「背中ぐにゃ」「視力が低い」「体が硬い」という生徒が学級に2割から3割程度存在していると実感されており、体幹筋力や柔軟性の低下、視力低下が懸念されている様子を窺うことができる。このことから、学校においては、思春期を中心とした保健体育教育と保健管理を一層充実させ、“からだのおかしさ”を食い止める効果的な実践を見いだしていくことが求められていると言えよう。

われわれは、保育や教育の現場における保育士や教師が実感している、子どもの“からだのおかしさ”に導かれながら、種々のからだの事実調査を行い、子どものからだの変化の状況をモニタリングしてきている。そして、これまでの実感調査や事実調査の結果から、からだの問題を見つける手法として、現場の実感を調査することは大いに有効であったことを確信している。そのため本研究では、その実感調査をさらに一步発展させて、各“からだのおかしさ”を抱えている児童生徒の概数調査を試みた。このような概数調査を契機として、子どものからだや健康についての事実調査が一層科学的方法に進展し、問題の解明と解決へとつながることを期待したい。また、学級の中には多種多様で、

かつ複合的に“からだのおかしさ”を有している児童生徒の存在が予想できる。現場で実践している教師からの聞き取り調査なども平行しながら、質問用紙の改良や調査方法など吟味していくことを今後の研究課題としたいと考えている。

5. まとめ

本稿は、学校体育および学校保健管理に資する資料を得ることを目的とし、福岡県A市内の小学校・中学校・高等学校の学級担任の教諭168名を対象として、“からだのおかしさ”に該当する児童生徒が学級にどの程度観察されるかという人数を実数で回答してもらい、「おかしさの概数」を算出し、学校段階による「おかしさの概数」の差異について比較検討を試みた。その結果、小学校から高等学校で「背中ぐにゃ」「視力が低い」「すぐに“疲れた”という」の3項目が上位5位までに共通している項目として確認された。また、学校段階毎の特徴としては、小学校の男子では「授業中じっとしていない」、女子では「歯ならびが悪い」、中学校では男女ともに「手足が冷たい」、高等学校の男子では「手足が冷たい」、女子では「よく頭痛・腹痛を訴える」「平熱36℃未満」が認められ、防衛体力の発達不全や不調が懸念された。さらに学校段階での比較では、概して中学校における概数が他校種よりも高く、思春期を中心に、学校における保健体育教育や保健管理の重要性が示唆された。しかしながら一方で、本調査における方法論上の限界も認められた。

今後は、現場で実践している教師からの聞き取り調査なども平行しながら、質問用紙の改良や調査方法など吟味していくことが課題である。

謝辞：本調査を企画していく中で、貴重なご意見を賜った北九州市教育委員会指導部ご担当者様、また、年度末のきわめてお忙しい中、本調査の趣旨をご理解いただき、調査に協力して下さった北九州市内公立学校の校長・教諭の皆さまに深謝しお礼申し上げます。さらに、献身的に郵送作業等を手伝っていただいた九州女子短期大学専攻科体育学専攻学生、新田沙代さん・浜本なぎささん・水上智愛さん・渡辺真実さんに記してお礼申し上げます。

附記：本研究は、平成17年度九州女子大学・九州女子短期大学共同研究費の助成を得て行われたものである。また本研究の一部を、第53回日本学校保健学会（2006年11月；高松市）において発表した。

注記

注1) 1960年ごろからの高度経済成長と同じくして、わが国の子どもにそれまでには確認されなかったような事象が、保育や教育の現場から噴出するようになってきた。例えば、「遠足で最後まで歩くことができない」、「転んでも手が出ない」、「朝からぼんやりしている」等々、異常とまではいかなくても、さりとて正常でもないという現象を、子どもの「からだのおかしさ」と呼んでいる。

文献

- 1) 日本体育大学体育研究所 (1981) : 日本の子ども・青少年のからだの調査－「子どものからだ」アンケート報告書－. 日本体育大学体育研究所報, 5 : 185-221
- 2) 正木健雄 (1981) : 乳幼児のからだの現状と保育の課題. 日本体育大学体育研究所報, 6 : 125-131
- 3) 正木健雄, 阿部茂明 (1996) : 「子どものからだの調査'90」の結果報告. 日本体育大学体育研究所雑誌, 18-21 : 45-59
- 4) 阿部茂明, 野田 耕, 正木健雄 (1996) : 「子どものからだの調査'95」の結果報告. 日本体育大学紀要, 25(2) : 143-160
- 5) 阿部茂明, 野井真吾, 野田 耕, 平井貴子, 正木健雄 (2002) : 「子どものからだの調査2000」の結果報告. 日本体育大学紀要, 31(2) : 121-138
- 6) 阿部茂明, 野井真吾, 野田 耕, 成田幸子, 正木健雄 (2006) : 「子どものからだの調査2005」の結果報告－“からだのおかしさ”の教育者の実感とその実体の究明－. 日本体育大学紀要, 36(1) : 55-76
- 7) 正木健雄 (2000) : 子どものからだの「発達不全」と「不調」－実感されてきた“からだのおかしさ”の実体. 体育学研究, 30(1) : 267-273
- 8) 子どものからだと心・連絡会議 (2002) : おとなの観察, 子どものからだの調査, 阿部茂明監修・子どものからだと心・連絡会議編, 子どものからだと心調査ハンドブック. 子どもと教育社, 東京, pp.120-121
- 9) 前橋明 (2004) : 子どものからだの異変とその対策. 体育学研究, 49(3) : 197-208
- 10) 瀧井宏臣 (2004) : 子どもたちのライフハザード. 岩波書店, 東京, Pp.248
- 11) 子どものからだと心・連絡会議 (2005) : II 保護, 一般的な疾病・異常. 子どものからだと心・連絡会議編, 子どものからだと心白書2005. ブックハウスエイチディ, 東京, p.55
- 12) 野井真吾 (2004) : からだと心の“元気”指標. 子どもと発育発達, 3(2) : 75-79
- 13) 舟見久子 (1997) : 保健室だから見えるからだところ. 農山漁村文化協会, 東京, Pp.197
- 14) NHK (1998) : 学級崩壊・小学校で授業ができない, クローズアップ現代
- 15) 野田 耕 (2001) : からだから子育て支援を探る. 地域とともに学校をつくる－長野県民教・教科研合同研究集会報告－ : 60-63
- 16) Noi S, Ozawa H, and Masaki T (2003) : Characteristics of Low Body Temperature in Secondary School Boys. International Journal Sport Health Science, 1 : 182-187
- 17) 正木健雄 (2001) : 防衛体力, データが語る子どものからだと心の危機. 食べもの文化, 別冊 : 56-72
- 18) 野井真吾 (2003) : 子どもたちの防衛体力と学校生活. 子どもと発育発達, 1(5) : 335-337
- 19) 小牧元, 前田貴成, 久保千春 (1995) : 中学校・高等学校における生徒の心身の健康状態－養護教諭に対する調査から－. 思春期学, 13 : 297-303
- 20) 堀田法子, 古田真司, 村松常司, 松井利幸 (2001) : 中学生・高校生の自律神経系愁訴と生活習慣との関連について. 学校保健研究, 43(1) : 73-82