

高校生の学校ストレスへの Demand-Control-Support Model の適用

高倉実^{*1}, 宮城政也^{*2}, 小林稔^{*3}, 上地勝^{*4}, 和気則江^{*1}, 與古田孝夫^{*1}

^{*1} 琉球大学医学部 ^{*2} 沖縄県立看護大学 ^{*3} 琉球大学教育学部 ^{*4} 茨城大学教育学部

キーワード：心理社会的学校環境, ジョブストレス, WHO

はじめに

わが国における児童生徒の健康問題が多様化し深刻化してきたことは周知の通りである。これらの健康問題の要因は一様ではないが、日常生活上の様々なストレスの増加が少なからず影響を与えていることは確かなことであろう。特に児童生徒にとって日中のほとんどを過ごす学校生活は、学業成績だけでなく彼らの健康状態にもきわめて大きな影響を与えていると思われる。一方、大人の場合、職域におけるストレスの健康影響が大きいことから 職場環境ストレス研究が盛んに行われている。その代表的なストレスモデルとして、Karasek および Johnson らによる仕事要求度-コントロール-社会的支援モデル (Demand-Control-Support [D-C-S]モデル) があげられる¹⁾。このモデルでは、職場環境での仕事の要求度が高く、仕事のコントロールが低く、上司や同僚の支援がない場合に最も健康障害が発生しやすいことが指摘されている。学校は児童生徒にとっての職場であると考え、学校ストレスにも D-C-S モデルの考え方を適用できる可能性がある。本研究では学校環境 D-C-S モデルの適用性を検証するために、高校生を対象に、学校における学業要求度 (Demand), 生徒の自律・管理性 (Control), 先生サポートおよび級友サポート (Support) の組み合わせと健康状態との関連性を検討することを目的とした。

対象と方法

本研究では、沖縄県全域から調査に理解協力の得られた全日制県立高等学校を各地区の在籍生徒数に応じて 25 校 (普通科 17 校, 専門学科 8 校) 選出し、各校の各学年 1 クラスに在籍する生徒 2,852 名を対象とした。そのうち、調査欠席者 189 名, 調査拒否者 111 名, 性別不明者 12 名を除いた 2,540 名を分析対象とした。調査は 2002 年 11 月から 12 月にかけて学級において実施した。担任が自記式無記名質問紙を生徒に配布し、記入させ、回収用封筒に密封させて回収した。対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために、回答を拒否するために質問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること、研究参加を拒否しても何ら不利益を受けないこと等を口頭および文書で説明した。主な調査内容は WHO Health Behaviour in School-aged Children Study²⁾の自覚症状尺度と学校環境尺度を用いた。各尺度の日本語版はいずれも信頼性・妥当性が確認されている³⁾。自覚症状尺度は頭痛, 腹痛, 腰痛, 抑うつ, 不機嫌, 神経質, 睡眠困難, めまいの 8 項目から構成される。学校環境尺度には、学業要求度 (先生や親からの非現実的な期待), 生徒の自律・管理性 (学校活動や校則への生徒のかかわり), 先生サポート・級友サポートが含まれる。各学校環境尺度は尺度得点を中央値により二群に分け、それらを組み合わせて分析に用いた。各学校環境尺度の組み合わせは、低要求-高自律-高サポート (LHH), 低要求-低自律-高サポート (LLH), 高要求-高自律-高サポート (HHH), 高要求-低自律-高サポート (HLH), 低要求-高自律-低サポート (LHL), 低要求-低自律-低サポート (LLL), 高要求-高自律-低サポート (HHL), 高要求-低自律-低サポート (HLL) の 8 グループで、先生サポートと級友サポートごとに作成した。統計解析では第 1 種の過誤の確率が大きくなることを考慮して有意水準を 0.001 とした。

結果

表 1 に人口統計学的変数別の自覚症状平均得点を示した。性別に有意な差がみられ、男子より女子の訴え

が多かった。学年および学校種別の自覚症状得点には有意な差が認められなかった。

表2に、先生サポートおよび級友サポートごとに作成したD-C-Sモデルの組み合わせ別に自覚症状平均得点を示した。学年、性別、学校種の影響を調整した共分散分析の結果、各D-C-Sモデルの組み合わせに有意な主効果がみられた。先生サポートおよび級友サポートとも、低要求-高自律-高サポート群(LHH)の平均得点が最も低く、高要求-低自律-低サポート群(HLL)の平均得点が最も高かった。

多重比較したところ、先生サポートの組み合わせでは、LHHはHLH、LLL、HLLより低く、HHHとLHLはLLLとHLLより低く、HHLはHLLより低い得点を示した。級友サポートの組み合わせでは、LHHはLLH、HLH、LHL、LLL、HHL、HLLより低く、LLH、HHH、HLH、LHLはLLLとHLLより低く、HHHはLHLとHHLより低い得点を示した。

考察

本研究では、学業の要求度が低く、生徒の自律性が高く、先生や級友のサポートが多い低要求-高自律-高サポート群の自覚症状の訴えが最も少なく、逆に、学業の要求度が高く、生徒の自律性が低く、先生や級友の

サポートが少ない高要求-低自律-低サポート群の訴えが最も多かった。大人の職場環境D-C-Sモデルでは、高要求-低コントロール-低サポートである高ストレーン・孤立的なグループは、低要求-高コントロール-高サポートである低ストレーン・集団的なグループよりも健康障害と強く関連することが示されているが、学校環境D-C-Sモデルもこれとよく一致する知見を示したといえる。また、多重比較の結果から、先生サポートの組み合わせでは、自律性の高低の違いが自覚症状に強く影響を及ぼし、級友サポートの組み合わせではサポートの多少の影響が強いことが考えられた。

結論として、高校生の自覚症状とD-C-Sモデルの組み合わせが関連していたことから、学校ストレスにもD-C-Sモデルの考え方を適用できる可能性があることが示唆された。

文献

- 1) Karasek R and Theorell T. Healthy Work. NY: Basic Books; 1990.
- 2) Currie C. Health Behaviour in School-Aged Children. a WHO Cross-National Study (HBSC): Research Protocol for the 1997-98 Survey. Edinburgh: University of Edinburgh; 1998.
- 3) Takakura M, Wake N, Akamine Y. Psychometric property of health complaints and school setting measures in the Japanese version of the WHO Health Behaviour in School-aged Children Study. Ryukyu Med J. 2002;21(2):77-81.

表1. 人口統計学的変数別自覚症状得点

	n	Mean	SD	p
1年生	852	14.5	5.9	0.979
2年生	864	14.5	5.8	
3年生	723	14.4	5.9	
男子	1158	13.3	5.3	<0.001
女子	1281	15.5	6.2	
普通科	1660	14.6	5.9	0.296
専門学科	779	14.3	5.8	
合計	2439	14.5	5.9	

表2. 各学校環境尺度の組み合わせ別にみた自覚症状平均得点

	n	Mean [†]	SE	F	p	多重比較
先生サポート						
1 LHH	328	12.9	0.3	9.64	<0.001	1<4,6,8 3,5<6,8 7<8
2 LLH	104	14.6	0.6			
3 HHH	401	14.0	0.3			
4 HLH	105	15.4	0.6			
5 LHL	321	13.9	0.3			
6 LLL	504	15.4	0.3			
7 HHL	317	14.2	0.3			
8 HLL	331	15.9	0.3			
級友サポート						
1 LHH	372	12.3	0.3	22.60	<0.001	1<2,4,5,6,7,8 2,3,4,5<6,8 3<5,7
2 LLH	276	14.1	0.3			
3 HHH	454	13.3	0.3			
4 HLH	246	14.8	0.4			
5 LHL	271	14.8	0.3			
6 LLL	324	16.3	0.3			
7 HHL	263	15.4	0.3			
8 HLL	190	17.1	0.4			

[†]: 学年、性別、学校種の影響を調整した