

食事中の健康に関する会話と家族の対応

— 女子短期大学生を対象とした調査から —

大曾根孝子・新 海 シ ズ・大泉伊奈美

Conversation about Health during Mealtimes

and Correspondences of the Family

— Women's Junior College Students as Subjects —

Takako OSONE, Shizu SHINKAI and Inami OIZUMI

要旨：食事中に会話をする、あるいは会話を増やす要因を探るために、食事中の会話の中で健康に関する会話に着目し、家族がどのように対応することが望ましいかを検討した。

女子短期大学生を対象として調査した結果、高校生のときの日常の食事中に、「体調」については8割、「精神的な悩み」については5割の人が家族と話しをしていた。「体調」に関する会話では、腹痛や頭痛などの「痛み」に関するものが多く、次いで気持ちが悪いなどの「不定愁訴」が多くみられた。「精神的な悩み」においては、「進路」についての内容が最も多く話されていた。「体調」に関する会話は、「家族との会話の頻度」に、「精神的な悩み」に関する会話では、「家族の健康状態観察」に有意な効果がみられた。また、各会話の内容のカテゴリごとに特徴がみられたことから、会話の内容によって家族の対応を配慮することの必要性が示唆された。

Key words：食事中の会話 (conversation during mealtimes), 健康に関する会話 (conversation about health), 体調 (physical conditions), 精神的な悩み (mental troubles), 家族の対応 (correspondence of the family)

緒 言

国民の健康増進、疾病予防およびQOL (生活の質) の向上を図るため、2000年3月、21世紀における国民の健康づくり運動「健康日本21」がスタートした。そして、2002年8月には健康増進法が制定され、「健康日本21」を各地域において推進する法的な位置づけが図られた。一方、2005年、栄養教諭制度がスタートし、同年7月には食育基本法が施行され、現在、国策として「健康増進」、「食育」が進められている。

これらの背景には、飽食の時代における栄養の偏り、運動不足、なかなか減らない朝食の欠食者、コミュニケーション能力に乏しい

若者など、食生活や社会環境の現状に多くの問題を抱えていることが挙げられる。特に、生きる力を育てている発達段階の子どもたちを取り巻く環境のあり方が問われている。

食育白書¹⁾に挙げられている「健全な食生活」には、生活のリズムとしての規則正しい食事、栄養面でのバランスのとれた食事、安全面へ配慮した食事、食べ残しや食品の廃棄という状況を改善することへ配慮した食事、家族が食卓を囲んだ楽しい食事等がある。この中で「家族が食卓を囲んだ楽しい食事」をみると、近年、家族そろって食事をする子どもが少ないことが明らかになっている^{2,3)}。家族と食事することは、児童の食事内容、食態度や食行動、健康、家族関係等と関係し

ていること^{2,4,5)}が明らかになっており、また、食の場でのやりとりを通じて対人関係の枠組みが形成されること⁶⁾が知られている。また、著者らが行った調査でも、高校生の時における食事の様子から、家族のまとまりを強めることに最も影響が強かったのは、食事中に会話をすることであり、共食の頻度の多少よりも、一緒に食事をするときには、会話をして雰囲気をよくすることの方が家族のまとまりを強めること⁷⁾がわかっている。

さらに、小西ら⁸⁾は子どもの食生活と精神的な健康状態との関連を調べ、国内の調査において「話しながら食べる頻度」「家族揃って食べる頻度」が高いほど心身の自覚症状の訴えが少なく、「一人で食べる回数(孤食頻度)」「食べるものが家族と違うものである頻度」が低いほど精神的な健康状態が良好であることを報告している。また、岡田⁹⁾は、中学生の食事中の会話の内容について、親の会話を役に立つ、楽しいと感じている子どもは、父親とは社会に関わる内容や知的好奇心を高める内容を、母親とは子どもの身近な生活に関する内容をよく話していると報告している。

家族のコミュニケーションの場の一つである食事中に会話することは、精神的な健康状態を良好に保つことができるなど、会話の大切さは明らかになっているが、では、その食事中の会話の中で、健康に関する会話はどのくらい話されているのか、また、どのような内容が話されているのかという観点からみた研究はあまりみられない。そこで、本研究は、食事中に会話をする、あるいは会話を増やすための要因を探るために、食事中の健康に関する会話に着目し、検討することを目的とした。

方 法

調査は2003年1月にI短期大学の全学生を対象に、質問紙法により実施した。配布数は399票、回収率は87.8%であった。なお、調

査内容および結果の詳細は前報⁷⁾を参照していただきたい。前報では、調査項目の一部の報告にとどまり、食事中の健康に関する会話とその内容については報告できなかったため、再び調査結果を用いて検討した。

なお、倫理的配慮は、事前に調査の趣旨を説明し、協力が得られた学生にその場で無記名で記入してもらい、回収をした。

1. 分析方法

本稿では、前報⁷⁾で調査したアンケートの「高校生のときの日常の食事中の会話」について、問14での「自分の体調」および問17での「精神的な悩み」についての自由記述をまとめ、検討した。

体調に関する会話の内容ごとに、「自分の体調に関する会話の頻度」を従属変数、「食事中の会話の頻度」「自分の体調を話したことでの家族の対応」「表情やしぐさからの健康状態観察」「家族の仲のよさ」の4変数をそれぞれ独立変数とする一元配置の分散分析を行った。

精神的な悩みに関しても会話の内容ごとに、「精神的な悩みに関する会話の頻度」を従属変数、「食事中の会話の頻度」「精神的な悩みを話したことでの家族の対応」「表情やしぐさからの健康状態観察」「家族の仲のよさ」の4変数をそれぞれ独立変数とする一元配置の分散分析を行った。

データの集計・分析にはSPSSを用いた。

2. 変 数

1) 体調に関する会話について

(1) 食事中に話した自分の体調に関する会話の内容

「食事中に話した自分の体調に関する会話の内容」について自由記述で回答してもらったところ、腹痛、風邪っぽい、だるいなどさまざまな表現で回答がなされていた。しかし、記述内容を整理してみると、「風邪の症状に

関するもの」「痛みを訴えているもの」「不定愁訴」^{注1)}の3つに分けることができた。

そこで、「食事中に話した自分の体調に関する会話の内容」は「風邪」「痛み」「不定愁訴」の3群に分けて分析に用いた。

(2) 食事中に話した自分の体調に関する会話の頻度

「自分の体調に関する会話の頻度」は「あなたが高校生の時、食事中に自分の体調について話したことがあるか」という質問に対し、「よく話した＝4」「ときどき話した＝3」「少し話した＝2」「話さなかった＝1」に点数化し、得点が高い方が会話量が多いことを示す尺度として分析に用いた。

(3) 食事中の会話の頻度

食事中の会話の頻度は「食事中に会話をしていましたか」という質問に対し、「いつもしていた」「ときどきしていた」「あまりしていなかった」「ほとんどしていなかった」の4件法で回答を求めたが、回答数の割合から「いつもしていた」と、「ときどきしていた」「あまりしていなかった」「ほとんどしていなかった」を合わせた2件法で分析に用いた。

(4) 自分の体調を話したことでの家族の対応

自分の体調を話したことでの家族の対応は「食事中、自分の体調について話したことで、家族はどのような対応をしてくれましたか」という質問に対し、「詳しく話を聞いてくれて、的確な対処方法を教えてくれた」「話を聞いてくれたが、対処方法は教えてくれなかった」の2件とした。(「話を聞いてくれずに無視された」という選択肢もあったが、回答者は1名だったので除外して分析に用いた。)

(5) 表情やしぐさからの健康状態観察

表情やしぐさからの健康状態観察については、「あなたが高校生の時、あなたの家族は、食事をしているときに食卓を囲むあなたの表情やしぐさからあなたの健康状態をみていましたか」という質問に対し、「よく見ていた」

「ときどき見ていた」「少しは見ていた」「ほとんど見ていなかった」の4件法で回答を求めたが、回答数の割合から「少しは見ていた」と「ほとんど見ていなかった」を合わせて「ほとんど見ていなかった」とし、3件法で分析に用いた。

(6) 家族の仲のよさ

家族の仲のよさは「現在の家族について自分の家族はとても仲がいいと思うかどうか」という質問に対して「よく当てはまる」「まあ当てはまる」「あまり当てはまらない」「まったく当てはまらない」の4件法で回答を求めたが、回答数の割合から「あまり当てはまらない」と「まったく当てはまらない」を合わせて「当てはまらない」とし、3件法で分析に用いた。

2) 精神的な悩みに関する会話について

(1) 食事中に話した精神的な悩みに関する会話の内容

「食事中に話した精神的な悩みに関する会話の内容」について自由記述で回答してもらったところ、部活のこと、学校での出来事、進路について、友達関係、勉強が大変、恋愛相談などさまざまな表現で回答がなされていた。そこで、記述の内容を整理し、「人間関係に関するもの」「進路についてのこと」「学校での出来事などのその他」の3つに分けることとした。しかし、「学校での出来事など、その他」の内容は、「バイトのこと」、「恋愛の悩み」、「学校の授業について」、「言えない」など多岐にわたっており、カテゴリとしては不適当と考え分析には用いなかった。よって、「食事中に話した精神的な悩みに関する会話の内容」は「人間関係」「進路」の2群を分析に用いた。

(2) 食事中に話した精神的な悩みに関する会話の頻度

食事中に話した精神的な悩みに関する会話の頻度は「あなたが高校生の時、食事中に精神的に悩んでいることについて家族に話した

ことがあるか」という質問に対し、「よく話した＝4」「ときどき話した＝3」「少し話した＝2」「話さなかった＝1」に点数化し、得点が高い方が会話量が多いことを示す尺度として分析に用いた。

(3) 食事中の会話の頻度

体調に関する会話についてと同様に2件法で分析に用いた。

(4) 精神的な悩みを話したことでの家族の対応

精神的な悩みを話したことでの家族の対応は「食事中、精神的に悩んでいることについて家族に話したことで、家族はどのような対応をしてくれましたか」という質問に対し、「詳しく話を聞いてくれて、的確なアドバイスをしてくれた」「話を聞いてくれたが、アドバイスはしてくれなかった」の2件とした。（「話を聞いてくれずに無視された」という選択肢もあったが、回答者はいなかった。）

(5) 表情やしぐさからの健康状態観察

体調に関する会話についてと同様に、3件法で分析に用いた。

(6) 家族の仲のよさ

体調に関する会話についてと同様に、3件法で分析に用いた。

結 果

1. 食事中に話した自分の体調に関する会話の内容

高校生の時、食事中に自分の体調について話した人は、79.4%であった。会話の内容の記述は、できるだけ回答どおりにまとめた（表1）。「お腹が痛い（腹痛）」が最も多く、自分の体調について話した人のおよそ半数を占めていた。次に「頭が痛い（頭痛）」が多く17.6%であり、続いて「気持ちが悪い（具合が悪い）」の順であった。肯定的な記述内容は「気分がいい」「すごく体調がいい」という者が2名だった。

2. 「自分の体調に関する会話」と各変数との関連

1) 「風邪」

食事中に「風邪」の症状を訴えていたものについて、「自分の体調に関する会話の頻度」と有意差がみられたのは、「食事中的会話の頻度」のみであった（表2）。食事中にいつも会話をしていた者の方が少ない者に比べて自分の体調に関する会話をする頻度が高かった。

2) 「痛み」

食事中に「痛み」を訴えていたものについてはすべての変数で「自分の体調に関する会話の頻度」と有意差がみられ、1%水準では「食事中的会話の頻度」と「表情やしぐさからの健康状態観察」の2変数、5%水準では「自分の体調を話したことでの家族の対応」と「家族の仲のよさ」の2変数であった（表2）。「食事中的会話の頻度」については頻度が高い方、「自分の体調を話したことでの家族の対応」については対処方法を教えてくれた方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。また、「表情やしぐさからの健康状態観察」は下位検定（Tukey）から、「よく見ていた」と「ほとんど見ていなかった」との間で有意な差が見られ、家族がよく見ていた者の方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。「家族の仲のよさ」は下位検定（Tukey）から、「よく当てはまる」と「まあ当てはまる」との間で有意な差が見られ、よく当てはまる者の方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。

3) 「不定愁訴」

食事中に「不定愁訴」について話していたものについてはすべての変数で「自分の体調に関する会話の頻度」と有意差がみられ、0.1%水準では「食事中的会話の頻度」、1%水準では「家族の仲のよさ」、5%水準では「自分の体調を話したことでの家族の対応」と「表情やしぐさからの健康状態観察」の2変数であった（表2）。「食事中的会話の頻度」

表1 自分の体調に関する会話内容 (自由記述)

(n = 278)

n	(%)	内 容	n	(%)	内 容
132	(47.5)	お腹が痛い(腹痛)	2	(0.7)	寒気がする
49	(17.6)	頭が痛い(頭痛)	2	(0.7)	学校でのこと
34	(12.2)	気持ちが悪い(具合が悪い)	2	(0.7)	そのときの状態
31	(11.2)	風邪気味(風邪っぽい)	2	(0.7)	めまい
31	(11.2)	だるい(えらい)	2	(0.7)	吐き気
30	(10.8)	風邪ひいた	1	(0.4)	健康診断の結果について
23	(8.3)	胃が痛い(胃痛)	1	(0.4)	かぶれた
16	(5.8)	腰が痛い(腰痛)	1	(0.4)	鼻 血
14	(5.0)	喉が痛い	1	(0.4)	あごがガクガクする
14	(5.0)	足が痛い(膝を含む)	1	(0.4)	物忘れが激しい
13	(4.7)	生理痛(生理不順を含む)	1	(0.4)	おなかがすいた
13	(4.7)	疲れた	1	(0.4)	すべて
13	(4.7)	食欲がない	1	(0.4)	そのとき悪いところがあれば話した
12	(4.3)	肩が痛い(肩こり)	1	(0.4)	学校に行きたくない
8	(2.9)	熱がある	1	(0.4)	今日の出来事
8	(2.9)	睡眠不足(眠い)	1	(0.4)	耳が痛い
8	(2.9)	筋肉痛	1	(0.4)	精神病
7	(2.5)	便秘, 下痢	1	(0.4)	月経前症候群
6	(2.2)	ふとった	1	(0.4)	アレルギー性鼻炎
4	(1.4)	歯が痛い	1	(0.4)	シックハウス症候群
4	(1.4)	目が痛い	1	(0.4)	体の異常について
4	(1.4)	鼻水が出る	1	(0.4)	いろいろ話した
4	(1.4)	怪我した	1	(0.4)	咳が出る
4	(1.4)	貧 血	1	(0.4)	体育で捻挫した
3	(1.1)	手が痛い	1	(0.4)	ニキビ
3	(1.1)	その日の調子(体調)によって	1	(0.4)	テレビのこと
3	(1.1)	～が痛い	1	(0.4)	思いつくままに
2	(0.7)	胃がもたれる	1	(0.4)	気分がいい
2	(0.7)	心臓が痛い	1	(0.4)	すごく体調がいい
2	(0.7)	おなかいっぱい	1	(0.4)	覚えてない

については頻度が高い方、「自分の体調を話したことでの家族の対応」については対処方法を教えてくれた方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。また、「表情やしぐさからの健康状態観察」は下位検定(Tukey)から、「よく見ていた」と「ほとんど見ていなかった」との間で有意な差が見られ、家族がよく見ていた者の方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。「家族の仲のよさ」は下位検定(Tukey)から、「よく当てはまる」と「まあ当てはまる」との間と「よく当ては

まる」と「当てはまらない」との間で有意な差が見られ、より家族の仲がよいと思っている者の方が自分の体調について会話をする頻度が高かった。

3. 食事中に話した精神的な悩みに関する会話の内容

高校生の時、食事中に精神的な悩みについて話した人は48.8%と半数であった。会話の内容の記述は表3に示す。最も多かったものは「進路について」で、精神的な悩みを話した

表2 「自分の体調に関する会話の頻度」と各変数との一元配置分散分析の結果

		n	平均値	S D	F 値	下位検定
風邪	食事中の会話の頻度					
	①ときどきしていた	15	2.53	0.74	8.179**	
	②いつもしていた	56	3.16	0.76		
	家族の対応					
	①話を聞いてくれて、対処方法を教えてくれた	68	3.04	0.80	0.649	
	②話を聞いてくれたが、対処方法は教えてくれなかった	3	2.67	0.58		
	健康状態の観察					
	①ほとんど見ていなかった	20	2.90	0.79	0.785	
	②ときどき見ていた	27	3.19	0.74		
	③よく見ていた	22	3.00	0.87		
	家族の仲のよさ					
	①当てはまらない	12	2.75	0.62	2.163	
	②まあ当てはまる	29	2.93	0.75		
	③よく当てはまる	28	3.25	0.84		
痛み	食事中の会話の頻度					
	①ときどきしていた	32	2.63	0.66	9.323**	
	②いつもしていた	145	3.06	0.73		
	家族の対応					
	①話を聞いてくれて、対処方法を教えてくれた	154	3.03	0.74	5.468*	
	②話を聞いてくれたが、対処方法は教えてくれなかった	22	2.64	0.66		
	健康状態の観察					
	①ほとんど見ていなかった	56	2.75	0.72	4.855**	③>①**
	②ときどき見ていた	57	3.00	0.73		
	③よく見ていた	60	3.17	0.72		
	家族の仲のよさ					
	①当てはまらない	32	2.84	0.68	3.945*	③>②*
	②まあ当てはまる	85	2.87	0.74		
	③よく当てはまる	57	3.19	0.74		
不定 愁訴	食事中の会話の頻度					
	①ときどきしていた	28	2.54	0.69	13.106***	
	②いつもしていた	93	3.11	0.74		
	家族の対応					
	①話を聞いてくれて、対処方法を教えてくれた	106	3.04	0.77	5.887*	
	②話を聞いてくれたが、対処方法は教えてくれなかった	15	2.53	0.64		
	健康状態の観察					
	①ほとんど見ていなかった	36	2.75	0.81	3.786*	③>①*
	②ときどき見ていた	42	2.95	0.73		
	③よく見ていた	41	3.22	0.73		
	家族の仲のよさ					
	①当てはまらない	20	2.75	0.85	5.695**	③>②*
	②まあ当てはまる	58	2.86	0.71		
	③よく当てはまる	38	3.32	0.70		③>①*

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

人の47.3%であった。次いで、「友だちとの人間関係(友人関係)」が16.4%であった。

また、「学校に行きたくない」「勉強ができない」「自分の進路をどうしたいのか」「友だちとうまくいかない」「強い精神を持つようになるにはどうしたらよいか」などの記述は、不安、心配、困惑、劣等感などであり、心の様子が見られた。

表3 精神的な悩みに関する会話内容
(自由記述) (n=171)

n	(%)	内 容
81	(47.3)	進路について
28	(16.4)	友だちとの人間関係(友人関係)
18	(10.5)	クラブ・部活について
17	(9.9)	友だちのこと
14	(8.2)	学校のこと
12	(7.0)	勉強のこと
11	(6.4)	友だち関係がうまくいかない
7	(4.1)	恋人のこと(恋愛について)
6	(3.5)	テストのこと
5	(3.5)	将来のこと(就職のこと)
5	(2.9)	先生について(先生との人間関係)
4	(2.3)	バイトのこと
3	(1.8)	受験のこと
2	(1.2)	悩んでいたこと
2	(1.2)	成績のこと
2	(1.2)	クラスのこと
1	(0.6)	学校に行きたくない
1	(0.6)	いじめのこと
1	(0.6)	もっと強い精神をもつにはどうしたらいいか
1	(0.6)	自分自身について
1	(0.6)	言えない
1	(0.6)	胃が痛くて食欲なし
1	(0.6)	委員会のこと
1	(0.6)	勉強をしなくてはならない意味と必要性和その社会的受動性
1	(0.6)	数学になると腹痛になる
1	(0.6)	精神病
1	(0.6)	他の人間について
1	(0.6)	内容はいろいろ
1	(0.6)	ストレス
1	(0.6)	家にお金があるのか
1	(0.6)	恋愛話以外

4. 「精神的な悩みに関する会話」と各変数との関連

1) 「人間関係」

食事中に「人間関係」の悩みを話したと回答したものについて有意差が見られたのは、1%水準で「表情やしぐさからの健康状態の観察」の1変数のみであった(表4)。下位検定(Tukey)から、「よく見ていた」と「ときどき見ていた」との間と「よく見ていた」と「ほとんど見ていなかった」との間で有意な差がみられ、家族が自分の健康状態をよく観察していた者の方が精神的な悩みについて会話をする頻度が高かった。

2) 「進路」

食事中に「進路」についての悩みを話したと回答したものについては、0.1%水準で「家族の仲のよさ」の1変数、5%水準で「表情やしぐさからの健康状態観察」と「精神的な悩みを話したことでの家族の対応」の2変数に有意差が見られた(表4)。「家族の仲のよさ」では、下位検定(Tukey)から「よく当てはまる」と「まあ当てはまる」の間で有意な差が見られ、「表情やしぐさからの健康状態観察」では、「よく見ていた」と「ほとんどみていなかった」との間で有意な差がみられた。家族の仲がよいと強く感じている者や家族が自分の健康状態をよく観察していた者の方が精神的な悩みについて会話をする頻度が高かった。

考 察

短期大学生が高校生の時の食事中の様子を振り返り、食事中の会話の中で「自分の体調」および「精神的な悩み」について話したことがある人をみると、体調については8割、精神的な悩みについては5割の人が話しをしていた。体調についての話をした人の方が3割も多く、体調についての会話は、精神的な悩みよりも話されやすいことが分かった。

京都府児童生徒の食生活実態調査¹⁰⁾では、

表4 「精神的な悩みに関する会話の頻度」と各変数との一元配置分散分析の結果

		n	平均値	S D	F 値	下位検定
人間 関係	食事中の会話の頻度					
	①ときどきしていた	9	3.00	0.87	0.095	
	②いつもしていた	54	3.09	0.83		
	家族の対応					
	①話を聞いてくれて、的確なアドバイスをしてくれた	53	3.13	0.81	1.358	
	②話を聞いてくれたが、アドバイスはしてくれなかった	10	2.80	0.92		
	健康状態の観察					
	①ほとんど見ていなかった	15	2.53	0.83	6.008**	③>②*
	②ときどき見ていた	25	3.16	0.69		③>①**
	③よく見ていた	22	3.41	0.80		
	家族の仲のよさ					
	①当てはまらない	8	3.38	0.74	1.457	
	②まあ当てはまる	28	2.89	0.86		
	③よく当てはまる	26	3.19	0.80		
進路	食事中の会話の頻度					
	①ときどきしていた	20	2.65	0.81	2.833	
	②いつもしていた	67	3.01	0.86		
	家族の対応					
	①話を聞いてくれて、的確なアドバイスをしてくれた	80	2.99	0.86	4.460*	
	②話を聞いてくれたが、アドバイスはしてくれなかった	7	2.29	0.49		
	健康状態の観察					
	①ほとんど見ていなかった	23	2.57	0.79	4.069*	③>①*
	②ときどき見ていた	28	2.89	0.88		
	③よく見ていた	36	3.19	0.82		
	家族の仲のよさ					
	①当てはまらない	11	3.09	0.83	9.743***	③>②***
	②まあ当てはまる	41	2.54	0.78		
	③よく当てはまる	33	3.33	0.78		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

健康状態について中学生と高校生とを比較しており、健康状態が「悪い」と回答した者は、中学生で9%，高校生で13%，また、「体がだるい」「疲れる」など愁訴の項目でも、高校生の方が不定愁訴を強く訴えることがわかっている。

本調査では、「不定愁訴」に関する食事中の会話において、「会話の頻度」「家族の健康状態観察」「家族の対応」「家族の仲」のすべての変数が会話を増やす要因になっていることがわかった。「痛み」についても同様であった。また、「風邪」においては、「会話の頻度」のみ

が関係しており、体調に関する会話は、家族の会話の頻度が増えれば、自ずと増えることがわかった。これは、「精神的な悩み」の会話にはみられないことであった。よって、高校生段階で「痛み」と「不定愁訴」について家族と話す頻度を多くするには、家族の仲がよいと感じられる環境をつくること、家族が子どもの顔色などの様子を気にしてくれていること、そして、話したことについて家族が症状を聞いたり、どうしたらいいかなどの対応をすることが必要であることが明らかになった。家族に見守って欲しいという要求があること

が推察される。

また、「風邪」については、「会話の頻度」のみにしか有意差がなかったが、風邪について話をした者のほとんど(95.8%)に、家族が対処方法を教えてくれており、風邪を訴えれば、対応してもらえる様子が伺えた。

次に、「精神的な悩み」に関する会話の内容では、「人間関係」について話す場合「家族があなたの表情やしぐさからの健康状態観察」をしていたと感じている者が、「進路」について話す場合には、「家族の仲がとて面白い」と感じている者が、精神的な悩みに関する会話の頻度が高かったことは特徴的であった。単なる食事中的会話をよくしたか、あまりしなかったかという頻度の影響はみられなかった。このことから、人間関係の悩みなどの話しをする者は、普段から家族が自分の顔色や表情などの状態を気にかけて見てもらっていると感じることがわかった。また、進路など、自分の将来についての話は、自分の家族の仲がとて面白いと感じている人がよく話していたことから、家族の信頼関係があることによって積極的に相談し、一緒に将来のことを考えることのできる環境にあるのではないかと推察できた。また、「進路」についての話をした者は、「精神的な悩みを話したことでの家族の対応」として「詳しく話を聞いてくれて、的確なアドバイスをしてくれた」と回答した者が「アドバイスはしてくれなかった」と回答したものより「精神的な悩みに関する会話の頻度」が高かったことから、「進路」に関しての悩みは、「人間関係」の悩みとは異なり、話を聞いてもらえるだけでなく、家族に意見やアドバイスなどを期待しているといえる。

さらに、「人間関係」と「進路」のどちらの内容にも「家族があなたの表情やしぐさからの健康状態観察」をよくしている者に有意差があったことから、悩みに関する会話は、ふだんから非言語的コミュニケーションである顔色などの観察によって、自分は家族に気にか

けてもらえているという受容の感覚が存在しているのではないかと考えられた。

神山¹¹⁾によれば、「非言語的コミュニケーション」とは、音声として発せられることは以外の相手の動作から自分の体験を通して感覚的に理解することである。表情やしぐさなどの「身体ことば」は身体的学習がなされていないとコミュニケーションとして成立しないものである。最初は気が付かず見過ごしてしまっていたものを、相手に注意されたり自分で経験を重ねるうちに身体的学習が自分の中になされ、相手の動作を「身体ことば」として受け止められるようになる。この段階の「身体ことば」をより多く、より正確に理解できるようになることが「非言語的コミュニケーション」の幅を広げることにつながる。そして「言語(音声ことば)によるコミュニケーション」に「非言語的コミュニケーション」を重ね合わせることによって意志の伝達が正確になり、人間関係における誤解は少なくなると考えられているとしている。

このように、人とのコミュニケーション力高める学習の場としても、食事中的会話に限らず日常の生活の中で、子どもの表情やしぐさを気にすることは大切なことであり、そして、その様子から読み取った感情や状態を伝える会話を日常の生活の中で行っていくことが、人に意思をうまく伝えられるようになる、コミュニケーション能力を高めることにつながっていくと考えられる。

さらに、本調査では、自分の「体調」について、腹痛、頭痛、体がだるい、風邪などの不調を訴えていたり、「精神的な悩み」として高校卒業後の進路など自分の将来をどうしようか悩んだり、また、様々な人間関係で悩んでいることがわかった。回答には、体調不良など「体調」に関する不調を3つ以上挙げていて、かつ「精神的悩み」でも3つ以上挙げている者が2人みられた。挙げた数の多少では言えないが、「不安」「悩み」がストレスと

なり自律神経のバランスを崩し、不定愁訴などの身体的症状として表れている可能性が推測された。思春期の高校生は、子どもから大人への身体的、心理的、社会的な変化のおきる時期であり、この時期には、身体的にも心理的にもバランスを失いやすく、さまざまな問題を起こす可能性を秘めている。それは、身体的変化、親との葛藤、不安な自己像などの、さまざまな発達に伴うストレスに加えて、複雑な対人関係や不安定な価値観、ストレスへの耐性の低さなど現代の社会的変化によるストレスもある。これらのストレスフルな状況に対処するためには、自己効力感を高めることが有効であることが知られている。自己効力感には、サポート環境、個人の価値観、目標、過去の失敗・成功体験、自己コントロールの可能性（自信や期待）などの個人的特性が関与している¹²⁾。そのひとつであるサポート環境の中で、高校生にとって大きな役割を果たすのが家族であり、特に、本調査の体調に対する訴えでは「痛み」と「不定愁訴」、精神的な悩みでは「進路」に関して、家族の対応があることが健康に関する会話の頻度を増やすことに影響していた。これらの会話の内容に関しては、子どもの訴えに家族が共に向き合っただけで対応していくことで、本人がストレスに対処し、適応し（体調がよくなるようにできる、進路を決定することができるなど）、自己成長につながる重要な対処であると考えられる。

注

- 1) 健康用語辞典¹³⁾では、「不定愁訴」について「体のどこが悪いのかはっきりしない訴えで、検査をしてもどこが悪いのかはっきりしないものを指す。全身倦怠、気持ちが悪く、疲労感、微熱感、頭痛、腹痛、のぼせ、耳鳴り、しびれ感、動悸、四肢冷感などのことである」としている。本研究では、これらのうち頭痛、腹痛など

の痛みを除いたものを不定愁訴としてまとめた。

文 献

- 1) 内閣府：平成18年版食育白書，時事画報社，東京，2006，p.2.
- 2) 足立己幸，NHK「こどもたちの食卓」プロジェクト：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見える，NHK出版，東京，2000，pp.22-44.
- 3) 前掲，平成18年版食育白書，pp.64-65.
- 4) 伊藤至乃，天野幸子，殿塚婦美子：食生活における母子のかかわりについての研究，栄養学雑誌，51，39-52，1993.
- 5) 小西史子：「朝食の孤食頻度」，「夕食の楽しさ」，「家族満足度」ならびに「家族適応感」が中学生の「主観的健康感」に及ぼす影響，日本健康教育学会誌，11，1-11，2003.
- 6) 根ヶ山光一：行動発達の観点から，（今田編），食行動の心理学，培風館，東京，1997，pp.42-43.
- 7) 大泉伊奈美，新海シズ，大曾根孝子，柄澤邦江，橋本珠子：食卓の雰囲気は家族のまとまりに与える影響—女子短大生を対象とした調査から—，飯田女子短期大学紀要，21，23-34，2004.
- 8) 小西史子，黒川衣代：こどもの食生活と精神的な健康状態の日中比較，小児保健研究，60，739-748，2001.
- 9) 岡田みゆき：中学生における食事中の親子の会話の実態—親子の会話における小学生から中学生への変化—，日本家政学会，54（1），3-15，2003.
- 10) 京都府教育庁指導部保健体育課健康安全推進室。「京都府児童生徒の食生活等実態調査—調査結果（中・高校生）」
http://kjpts.kyoto-be.ne.jp/syokushido/syoku005_005_03_03.htm（29 March 2007）.
- 11) 神山雄一郎。「非言語的コミュニケーション」

- <http://www.gpwu.ac.jp/door/kamiyama/honsitu_4.html> (29 March 2007).
- 12) 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵: ナーシング・グラフィカ22成人看護学—成人看護学概論, メディカ, 大阪, 2004, p.235.
- 13) “健康用語辞典”
<<http://www2.health.ne.jp/word/d6013.html>> (29 March 2007).