

CMI にみる各種学校生の特質

——効果的生徒指導の基礎——

岸 田 博

わが国で近年臨床医学のみでなく産業界、教育界などの精神衛生・保健に関連をもつ領域に於て広く利用されるに至っている CMI (Cornell Medical Index) は、本来厳密な意味での必理テストではない。それは質問紙法によって被験者の身体的・精神的問題を短時間にしかも適確に把握するために作成されたものである。Cornell 大学の Brodman, Erdman, Lorge, Wolff らによって作成されたこの CMI は、最初は 1944 年に Wolff らによって作られた Cornell Selectee Index と、1945 年に作られた Cornell Service Index らをもとにして完成をみたものである。完成時には、Cornell 大学医科外来および入院患者の身体的・精神的問題のスクリーニングに使用するテストとして利用されたが、次第にこの利点が各分野に於て認められるところとなり、現在は広く普及している。

本研究の目的

学校は学生の全人としての実態を正確に把握し、学生の人間性の函養に努める必要がある。その為には教育指導上の効果について研究する必要がある。本研究においては CMI の教育的効果、特に学生指導における教育心理学的観点からの効果の測定を目指し、これをその基礎研究の一環とした。

CMI は元来が自覚を記入する主観調査であり、195 問を被験者が読みながら解答をする間に、否応なしに自己の現在の心身の健康状態に気付くように仕向けられ、そこから自己の状態を真剣に考え、判断を下していくことを余義なくさせられる。この全体的な観点で判断するという特色を生かして、これを各種学校生に実施した場合、教科課程がぎっしりと生まれ、遊びの時間もなく、さらに多量の宿題があるというその特性から、生徒が自己の健康度を主観的に意識する程度がどの位か、いかなる悩みを持ち、どのような心身的状態にあるかを、自身把握することが可能になるであろう。また同時に、今後あるべき姿として、それぞれの生徒の自覚からくる望ましい健康状態への意識的、意図的努力を一層ふるいおこさせることが可能であろう。ここに、生徒指導の根幹にある、生徒の状態の適確なる把握が可能になる。このような見地から、各種の CMI 簡便法、簡易法などは望ましくない。そこで、本研究においては Brodman らの作成たし原法を使用した。

仮 説

前述の目的を完遂するために以下のような仮説を樹て、その実証を通じて CMI の妥当性を試めそうと考えた。仮説はすなわち、

- (1) 自宅、寮、自炊、賄付などの学生は、自宅を基準とすると、他の各はその生活環境の影響により、反応数は僅かではあるが高くなるであろう。

- (2) 全体的反応傾向は被験者の特性から、他の調査結果と多少異なるであろう。
- (3) それぞれの群同志間に認められる反応傾向の差よりも群内の身体的傾向、精神的傾向間に認められる差の方が大で且つ有意であろう。
- (4) 各項目毎の反応は1個ないし2個の者が大半を占め、3個以上の質問に反応している者は少ないであろう。
- である。

方 法

上記仮説検証のため、下のような内容を持つ CMI を、昭和 42 年 5 月中旬に東京都内新宿の某洋裁学院師範科 1 年生 1760 名に対し、授業時間を利用して実施した。CMI の内容は、身体的項目として、(A) 目と耳 (9 問)、(B) 呼吸器 (18 問)、(C) 心臓血管系 (13 問)、(D) 消化器系 (23 問)、(E) 運動器系 (8 問)、(F) 皮膚系 (7 問)、(G) 神経系 (18 問)、(H) 泌尿性生殖器系 (11 問)、(I) 疲労 (7 問)、(J) 一般健康状態 (9 問)、(K) 既往症 (15 問)、(L) 習慣 (6 問)、から成りたっており、精神的項目として、(M) 不適 (12 問)、(N) 抑うつ (6 問)、(O) 不安 (9 問)、(P) 過敏 (6 問)、(Q) 憤怒 (9 問)、(R) 緊張 (9 問) であり、全体で 195 問になっている。これを学級担任を通じて各学生に配布し、記入後直ちに回収した。次でこれを整理し、男子生徒と、女子生徒のうちの不適当な回答を除去して、1705 名につき考察を進め、以下のような結果を得た。

結 果

705 名の被験者を居住地別にしたものが Table 1 である。これによると、自宅通学生が 732 名で 42.9%、寮生が 636 名で 37.3%であり、この 2 グループで全体の 80% を占めている。残りの約 20% がいろいろに分かれている。

Table 1. 居住地別の表

	自	寮	炊	賄	外	無	計
実・数	732	636	167	80	73	17	1705
%	42.9	37.3	9.8	4.6	4.3	1.0	99.9

このように分かれている学生の、年齢分布状態を調べたのが Table 2 である。師範科 1 年入学資格は高校卒のため 18 才が圧倒的に多い。また他の学科 (1 年コース) 終了で入学した者は 19 才であるから、18 才と 19 才の 2 欄の数字が非常に他とかけ離れて多い理由がそのあたりにありそうである。一方、29, 30, 31 才の生徒も若干名ずついるが、大体 24 才ないし 26 才で分布が終っている。18, 19 才の両欄合計は多い順から、寮生 (97.1%)、賄付生 (93.8%)、自宅生 (93.4%)、自炊生 (85.2%) の順である。外食生の項は、その他のアパートにおる者、借家にいる者などを一緒に含んでいる関係上、無答生は人数が僅かのために、前記の 4 者と共に同一線上で考察を行なわなかった。見方を変えると、自炊生には種々の年齢層の者が多く、賄付、寮生はその殆んどが高校卒直後か 1 年後位の年齢の者で占められていることを示している。

仮説 (1) の検証に入る。Table 3-1 をみると、項目別愁訴率 (愁訴率とは、質問数の異

Table 2. 居住地の年齢別表

年 令	自	寮	炊	賄	外	無	計
18	76.7	78.9	64.5	68.8	71.6	72.5	76.3
19	16.7	18.2	20.7	25.0	17.6	18.9	18.0
20	3.8	2.2	5.0	2.5	5.4	6.8	3.1
21	1.0	0.2	2.5	0	0	0	0.7
22	0.3	0.2	1.7	2.5	0	1.8	0.5
23	0.3	0	0.8	0	1.4	0	0.2
24	0.4	0	2.5	0	2.7	0	0.4
25	0.1	0.2	0	0	0	0	0.1
26	0.1	0	0	0	0	0	0.1
27	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0
29	0.1	0	0	0	0	0	0.1
30	0.1	0	0	0	0	0	0.1
31	0	0	0.8	0	0	0	0.1
無 答	0.3	0.2	1.7	1.3	1.4	0	0.3
計	99.9	100.1	100.2	100.1	100.1	100.0	100.0

なるもの同志を同一基準で比較するために考案されたもので、東京学芸大学黒田氏の示したごとく、 $\text{反応} \times 100 / \text{数項目数} \times \text{人数}$ 、で求め得る)が各グループ毎に示してある。仮説(1)は「各グループ間に、自宅を基準とした場合、反応傾向に僅かの差が認められ、それは何れも自宅数値よりも高い」というものであった。身体面の平均値では多い順から、自炊、寮、自宅、賄付である。賄付を除くと、他のいずれもが高い。自炊と寮との間には僅かながら差が認められる。また精神面の平均値では、多い順から、賄付、寮、自宅、自炊であって、身体的平均値の考察の場合と同様の傾向が認められる。この2要素の平均から総合的に平均値をみると、多い順から、賄付、寮と自炊、自宅の順で、身体的側面と精神的側面を総合した場合には仮説(1)は検証される。ここでいえることは、寮生、自炊生、賄付生の愁訴傾向は、寮生がやや精神面において、賄付生は可成り精神面において、自炊生がやや身体面において自宅生とは異なっている。これは恐らく、入学後の環境の激変とそこへ適応するための努力との磨擦の程度、方向、種類が現われていると考えてよいであろう。ここに指導の必要性を痛感する。この僅かずつ違うということは非常に似ているとも考えられる。それ故、全体の反応傾向を類似度でみたのが Table 3-2 で、仮説(1)を裏側から眺めたとも考えられる。仮説(1)はこの表の相関係数によっても明らかである。

仮説(2)の検証に入る。これは、「全体の反応傾向は被験者の特性上他の調査結果と異なるであろう」ということであった。各グループに愁訴率で20%以上のもの数を調べ、他の同様に処理がなされたものと、その出現頻度を調べたのが Table 4 である。この大学生は黒田氏の調査結果で、質問数がほとんど変わらないので比較を行なった。ここで判明したことは、18項目をみると、大学生の愁訴率の高いものが12、各種学校生に高いのが5、等しいのが1項目あった。さらに両者間に20%以上の率の開きがあるものを見ると、大学生の方からみて5、各種学校生の方からみて3項目認められた。この各種学校生の3項目は全て開きが大きいことは、一考を要する。これらは、(D) 消化器系、(E) 運

Table 3-1. 項目別愁訴率

	自	寮	炊	賄	外	無	計
A	13.8	12.9	13.4	12.5	15.2	22.9	13.5
B	13.2	13.1	15.1	14.3	14.7	26.9	13.6
C	11.5	12.4	13.6	11.2	15.9	21.4	12.8
D	17.5	16.6	18.2	16.4	16.3	34.2	18.0
E	12.6	12.8	14.3	14.0	12.3	26.5	13.0
F	17.1	16.1	15.2	16.9	18.0	22.2	16.0
G	9.9	9.3	10.8	8.5	10.2	21.7	9.7
H♀	28.3	28.6	27.7	23.9	29.6	61.8	28.6
H♂	3.5	3.1	3.2	4.8	4.1	4.7	3.5
I	14.8	16.4	17.3	15.0	18.8	35.3	16.6
J	5.6	6.0	7.1	4.7	8.7	11.8	5.7
K	6.9	6.9	6.4	7.2	7.0	12.9	6.7
L	26.0	27.5	28.8	25.9	24.3	51.1	20.3
平均	13.9	14.0	14.7	13.2	14.2	27.2	13.7
M	31.0	28.6	27.9	30.8	26.3	45.5	28.7
N	8.7	10.5	10.8	14.6	13.6	21.6	16.4
O	3.0	15.0	12.6	11.7	11.6	26.8	13.3
P	17.6	20.4	19.4	18.8	18.3	31.4	19.0
Q	28.5	28.8	27.8	36.3	22.5	47.1	27.2
R	16.4	14.5	15.0	16.9	15.5	22.9	15.0
平均	19.2	19.6	18.9	21.5	18.0	32.6	19.1
	×	×	×	×	×		×

×印: P<.01

Table 3-2. 各居住地間愁訴傾向の相関係

	自-寮	自-炊	自-賄	寮-炊	寮-賄	炊-賄	平均
身体的	0.99	0.98	0.89	0.99	0.90	0.88	0.94
精神的	0.98	0.92	0.88	0.97	0.93	0.91	0.93

注 自=自宅, 寮=寮, 炊=自炊, 賄=賄付の学生を示す。

動器系, (H♂) 泌尿性生殖器系, (L) 習慣, (Q) 憤怒の5項目で, 特に (E), (H♀), (L) の3項目に開きが多い。その他高率のものをあげると, (M) 不適, (R) 緊張の2項目が該当する。一方, 大学生の方を同様にして考え, 12項目中20%以上の開きのあるものをみると, (F) 皮膚, (G) 神経系, (I) 疲労, (N) 抑うつ, (P) 過敏があげられる。その他高率のものは, (A) 眼と耳, (M) 不適, (Q) 憤怒, (R) 緊張の4項目が該当する。両者に共通に認められる (M), (Q), (R) を除くと, そこに自づと相違が生じてくる。この違いは両者間に存在する教科課程, 教科内容, 教育方法, 形態などの相違からくるものであろう。同年令の人間に対する接し方の違いが示されているとも考えられ, 各種学校の特質が浮んでくる。それは恐らく, ①長時間の座業がその中心をなすであろうこと, ②室内に閉じこも

Table 4. 愁訴率 20% 以上の項目別頻度比較

項 目	大 学		各 種		項 目	大 学		各 種	
	頻	%	頻	%		頻	%	頻	%
A	4/8	50	3/9	33	M	10/13	77	7/12	58
B	8/18	40	7/18	39	N	2/5	40	1/6	17
C	3/15	20	2/13	15	O	3/9	33	3/9	33
D	7/22	32	10/23	43	P	4/6	67	2/6	33
E	0/7	0	2/8	25	Q	5/9	55	6/9	67
F	4/6	67	2/9	29	R	5/9	55	4/9	44
G	6/19	31	2/18	11	計	29/51	56.9	23/51	45.9
H♀			5/6	83	総計	72/194	37.1	63/195	32.3
H♂	2/11	18	0/5	0					
I	4/7	57	2/7	29					
J	1/9	11	0/9	0					
K	2/15	13	1/15	6					
L	2/6	33	4/6	67					
計	43/143	30.0	40/144	27.8					

註 大学生の項目は黒田氏発表のものによる。

っているため、運動不足に陥っていること、③手先の細かい仕事に神経を集中する時間の多いこと、④精神的不安、緊張感、環境に対する不適合感が大きいような形で表面に出てくるものと思われる。

質問毎にみたのが Table 5-1, Table 5-2 である。大学生の方は愁訴率 40%以上、各種学校生の方も 40%以上（括弧でくくってあるのは大学生との対比のために 40%以下でも記した数字）が挙げられている。各種学校のみ数値がある箇所は、大学生の方に愁訴が少なく、黒田氏が記入しなかった項目であるから、前表よりも、各種学校生の反応傾向の

Table 5-1. 項目別愁訴比較（身体的項目）

項 目	内 容	大 学 生	各 種 生
A	遠方を見るのに眼鏡がいる	52.9	(31.4)
B	冬風邪をひきやすい	44.3	(22.0)
	水ばなが多くでる	42.5	67.6
D	寄生虫がいたことがある	61.5	(20.4)
	よく間食をする		64.5
	家族に胃のわるい人がある		44.2
E	肩や首すじがこる		56.7
G	度々目まいがする	42.3	(17.2)
H	月経時に痛みがある	57.7	51.0
	おりものがある		49.0
I	時々急に疲れきってしまう	46.0	62.6
L	よく夢をみる		44.1
	毎日運動するひまはない		64.8
	毎日くつろぐ余裕はない		41.0

Table 5-2. 項目別愁訴比較（精神的項目）

項目	内容	大学生	各種生
M	ゆっくりやらないと間違いやすい	50.2	45.9
	物事を早く片付けようとすると考えが乱れる	41.6	50.6
	目上の方がみていると仕事がうまくいかない	48.6	(28.3)
	決断がつきにくい	49.1	(38.6)
	助言者にそばにいてもらいたい	48.6	50.5
O	こまかいことが気にかかる	48.6	41.7
	神経質だといわれる	40.0	(26.6)
Q	人からじゃまされるといらいらする		51.7
	仕事をしようと思うと矢も盾もたまらない		41.6

註 大学生の資料は黒田氏の発表による。

細部的特質が、より具体的に理解できる。ここでは、両者間に精神的面よりも身体的面に反応傾向の違い認められる。たとえばそれは、身体面では①水ばながよく出る、②よく間食をする、③運動するひまがない、④ときどき疲れ切ってしまう、⑤肩、首すじがこる、⑥月経時の痛みなどで、精神面では①人から邪魔されるといらいらする、②物事を早く片付けようとすると考えが乱れる、③助言者にそばにいてもらいたいなどであり、数の上からも身体面の訴え数が多くある。ここから仮説(2)は検証されたのである。

仮説(3)は「それぞれの居住グループごとの身体的愁訴率と精神的愁訴率との間には明らかな違いがあり、その差は有意である」ということであった。Table 3-1にこの結果を見ることができる。すなわち、身体的愁訴率では、自宅生 13.9、寮生 14.0、自炊生 14.7、賄付生 13.2 の数値を得ている。一方、精神的愁訴率はそれぞれ自宅生 19.2、寮生 19.6、自炊生 18.9、賄付生 21.5 などの数値になっている。両者をそれぞれ平均すると、身体的愁訴率は 13.7、精神的愁訴率は 19.1 で、無答を除きすべて $P < .01$ の水準で有意であることが示された。ここから「精神面の愁訴は身体面のそれに比べて明らかに多くその差は意味があるといえよう。しかも、特に高率であったものは H、L、M、Q の 4 項目であることが分る。ただ、この仮説は、集団の全体的傾向であり、個別的には必ずしも精神的愁訴数が身体的愁訴数よりも多いとはいえないことを考える必要がある。

仮説(4)は「各項目ごとの訴え数は、大半の者が 1 ないし 2 個で、3 個以上の反応をする者は少ないであろう」である。Table 6-1、Table 6-2、Table 6-3、Table 6-4 をみると、これの方向づけが次のように理解できる。Table 6 について説明すると、Table 6-1 は、A 項についての訴え数の広がりをも主にみたもので、自宅生について考えると全体の 36% が訴えず、1 個のみと訴えた者が 31%、2 個が 15%、以下 12%、4%、1% となっていて、最多数は 61 個訴えていることが分る。これは寮、自炊、賄付などについても全く同じである。A 項では、訴え数 0 の者が 1 個訴えた者と大体同じ位いることが分る。Table 6-2 は、この訴え数 0 の表であり、Table 6-3、Table 6-4 は全体の 20% 以上訴え率が達したものを列挙した表である。それゆえ、Table 6-1 の訴え数 0 の箇所は一括されて Table 6-2 に、訴え数 1 以上の箇所は同じく Table 6-3、Table 6-4 の A 項のところに記入されている。Table 6-3 の A 項では訴え数が 1 のみが自宅、寮、自炊、賄付とも 2% をこえていることが知られる。B 項以下のみかたも全く同じである。Table

Table 6-1. 訴え数の分布とその主傾向
—A項目における例—

分布 居住	0	1	2	3	4	5	6	7	8	合計
自	36	31	15	12	4	1	1			100
寮	32	34	16	11	5	2				100
炊	30	36	17	7	5	2	1	1	1	100
賄	40	30	6	15	8	0	2			100
外・他	30	29	16	14	5	5	0	1		100
無	24	28	6	24	12	0	0	6		100
計	192	188	76	83	39	10	4	8	1	

註 1. 自=自宅, 寮=寮, 炊=自炊, 賄=賄付, 外・他=外養, その他, 無=無答を示す。
2. 数字はすべてパーセントである。

Table 6-2. 訴え数の分布とその主傾向
—愁訴率0の例—

	自	寮	炊	賄	無	外	平均
A	36.02	32.65	30.53	40.00	30.26	23.52	32.16
B	8.94	10.20	12.57	10.00	10.52	5.88	9.69
C	30.43	32.14	28.74	37.50	40.78	23.52	32.19
D	6.20	1.53	2.99	6.25	3.94	0	3.49
E	31.05	30.10	25.14	23.75	40.78	17.64	28.08
F	33.54	32.14	35.92	25.00	34.21	5.88	27.12
G	28.57	25.51	21.55	16.25	23.68	35.29	25.16
H♀	13.04	8.67	14.37	16.25	9.21	11.76	12.21
H♂	90.06	90.30	83.83	83.75	86.84	41.17	62.66
I	39.13	35.71	32.93	31.25	38.15	29.41	34.43
J	73.91	67.34	66.46	77.50	61.84	58.82	67.65
K	39.75	32.65	37.72	43.75	34.21	29.41	36.25
L	17.39	12.24	13.17	20.00	9.21	29.41	16.90
M	15.52	9.18	11.37	12.50	14.47	5.88	11.49
N	70.80	48.98	59.28	50.00	50.00	52.94	55.32
O	41.61	31.12	40.71	43.75	38.15	41.17	39.42
P	26.08	22.95	42.51	51.25	28.94	52.94	37.45
Q	19.25	11.22	21.55	18.75	22.36	23.52	19.78
R	47.20	16.83	31.73	33.75	34.21	29.41	32.19

6-3 と Table 6-4 をみると, 訴え数は総体的に1または2が圧倒的に多く, 訴え数が3またはそれ以上で20%以上になっている項目は自宅生のH♀, 寮生のH♀, 自炊生のL, 賄生のLにそれぞれあるのみである。そのわけは訴え数0の示してあるから Table 6-2 ほぼ推察が出来るであろう。このことは仮説(4)を証明するものである。それは, この被験者の集団を全体的に眺めた場合, この集団が可成りの適応性を発揮しているであろうという推測を裏づけるものになる。しかし, 訴え数3以上の者が皆無であった訳ではない。当然適応がうまくゆかぬ者, 神経症に罹患し, またはその疑いのある者が存在する。3以

Table 6-3 訴え数の分布とその主傾向

(身体的項目)

各項目毎に 20%以上のみ

項 目	自			寮			炊			賄			外			無			
	分布	訴数	%																
A	9	6	1	31	5	1	34	8	1	36	6	1	30	7	1	29	7	1	28
B	18	10	1	34	10	2	26				10	1	23	16	2	24			
					10	1	21												
C	13	8	1	32				8	1	26	9	1	25	11	1	35			
E	8	5	1	37	8	1	38	9	1	29	7	1	38	9	1	29			
		5	2	22	8	2	20	9	2	29	7	2	22	9	2	24			
F	7	6	1	28	8	1	29	7	1	29	5	1	33	8	1	29	5	1	25
		6	2	22							5	2	22	8	2	29			
G	18	8	1	27	8	1	25	10	2	26	5	1	34				9	1	21
		8	2	21				10	1	23	5	2	23						
H♀	9	7	3	24	6	2	26	7	2	23	6	1	28	8	2	24	7	4	26
		7	2	23	6	3	22				6	2	27				7	2	21
		7	1	21	6	1	20												
I	7	5	1	34	5	1	34	5	1	38	5	1	41				7	1	26
											5	2	29						
K	15	4	1	36	6	1	33	5	1	34	6	1	27	5	2	24	6	1	32
L	6	5	1	34	6	2	33	6	3	28	5	1	25	5	3	24	5	2	32
		5	2	26	6	1	24	6	2	22	5	2	24				5	3	30
								6	1	21	5	3	22						

Table 6-4 訴え数の分布とその主傾向

(精神的項目)

各項目毎 20%以上

項 目	自			寮			炊			賄			外			無			
	分布	訴数	%																
M	12	9	1	21															
N	6				7	1	29	6	1	24	6	1	27				7	1	25
O	9	4	1	34	6	1	24	6	1	23	6	1	22	5	1	24	8	1	29
P	6				6	2	26	6	1	26	4	1	25	4	3	29	4	1	30
					6	1	21												
Q	9	7	1	22							7	1	29	7	1	24			
		7	2	22										7	2	24			
R	9	5	1	26	5	1	39	6	1	31	6	1	32	8	2	29	5	1	30
		5	2	22	5	2	31	6	2	22	6	2	23	8	3	24			

上の者については、これと関連があると考えてよい。このことについて、Table 7-1、Table 7-2 が考えられる。

すなわち、各仮説はそれぞれ検証されたが、CMI が具体的な姿で最初に使用された目的通りに診断に利用し、さらに個人指導の資料に供するにはいかにしたらよいかを考えたとき、大いに価値が出る。Table 7-1 をみると、主要4居住地の数値は大体同傾向を示し

Table 7-1 臨床的診断結果

判定	I	II	I・II 合計	III	IV	III・V 合計	Total
自	28.69	46.32	75.01	22.54	2.45	24.99	100.00
寮	27.97	47.48	75.45	19.65	4.71	24.36	99.81
炊	26.44	42.98	69.42	28.10	2.48	30.58	100.00
賄	36.25	37.50	73.75	26.25	0	26.25	100.00
他・無	32.43	35.13	67.56	24.32	8.11	32.43	99.98
平均	28.78	45.58	74.36	24.17	3.46	25.61	99.07

(註) ①九大深町氏の診断用による。 ②数値はすべて%
 I. 5%の危険率で心理的正常と判定しうる領域
 II. 心理的正常と判定して差支えない領域
 III. 神経症と判定して差支えない領域
 IV. 5%の危険率で神経症と判定しうる領域

Table 7-2 臨床的診断結果

判定	I	II	I・II 計	III	IV	III・IV 計	合計
深町氏	32	38	70	26	4	30	100
本調査	29	46	74	24	3	27	101

(註) 数値は全て%である。

ている。ただ、寮生のなかに約5%のIV領域者のいること、自炊生に約28%、賄付生に約26%のIII領域者のいるのが目立つ。これを全体的に眺めると、I、II領域合計が74%、III、IV領域合計が27%となっており、Table 7-2の九大深町氏の調査結果と比較した場合、I領域者、III領域者、IV領域者が若干低い数値を示し、II領域者のみが可成り高い数値を示していること、I・II、III・IVのそれぞれの合計でもこれが肯定出来ることから、本調査の被験者は全体的にみて、一般よりやや高い正常性を示しているといえる。

総括と今後の問題点

CMIはその特質上診断に適しているといわれる。本論文ではそれを教育的目的、特に指導面に利用するという観点から考察を進めてみた。考察に際し掲げた仮説は全て検証されたゆえ、指導の基礎条件として意図したものは具備されていることが判明した。すなわち、各種学校において、①居住地別に多少異なった愁訴が示されたが傾向は大体似ている、②各種学校の教科課程が愁訴にかなり影響していること、③身体的面と精神的面の愁訴が数の上で明確、明瞭に異なること、④愁訴は各項目とも大体1ないし2個の質問に集中していることである。

こてから指導の基本として、自己の健康をいかに考えているかという事柄が当然考えられる。しかし、黒田氏の指摘にもある如く、各種学校生においても健康に関する正確な知識は思ったより少ない。これを考えつつ生徒指導が行なわれるべきである。

生徒の全人的健康を改善、進展させるため、被験者らの自身の健康状態の適確な把握やそ

の発達のため、将来幸福な生活設計のための正しい自分自身に関する知識、態度、より望ましいものにするための技能などを、教育的意図ないし、生徒指導の観点から与え、発達させることが是非とも必要である。知る限りでは、各種学校において毎週このような目的のために配慮された時間は殆んどない。この必要性は当然放課後の相任教師の職務の中へ入ってくるか、あるいは保健並びにその他生活上のことを専門に扱う職員が存在を必要とするであろう。これは大学とても別ではない。

職員が学生・生徒を効果的に指導していくためには、なによりも学生を、少くともいまある状態について、知っておく必要がある。そのための基礎条件として、この種の調査は必要でしかも有用であるといえよう。ゆえに、今後問題になるのは調査の結果をいかに活用するかであろう。

参 考 文 献

1. 九州大学学生相談室編：「九州大学学生相談紀要第1集」：九州大学：1967年
2. 黒田芳夫：「Cornell Medical Index と大学生の健康意識——CMIの教育的考察——」：学校保健研究 Vol. 5, No. 5, 日本学校保健学会：1963年