

平成 21 年 5 月 31 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2008

課題番号：19592532

研究課題名（和文） 思春期若年化時代の子どもの保健行動因果モデルの構築

研究課題名（英文） Health Behavior Affected by Personality Factor,
Social Support: Structure Model for Adolescent

研究代表者

田邊 恵子（TANBE KEIKO）

東北福祉大学・総合福祉学部・教授

研究者番号：80107797

研究成果の概要：

思春期の低年齢化が進む中、保健行動への影響を探るために、15年の間隔をおいて比較したところ、中学生は1993年のほうが2008年より保健行動実行状況が良く、かつ主体的に実践している者が多く、健康に対する価値も上位に置く者が多かった。また、現代の子どもの保健行動に強い影響を与えるのは、行動を起こせば成果を得られると信じる信念と健康に対する価値観、友人と母親によるサポートであることが明らかとなった。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
19年度	2,000,000	600,000	2,600,000
20年度	1,500,000	450,000	1,950,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：小児看護学

キーワード：思春期 保健行動 ソーシャル・サポート 自己効力感 因果モデル

1. 研究開始当初の背景

(1)平成13年より22年までの10年間計画の

「健やか親子21」において、「思春期の保健対策強化と健康教育の推進」が掲げられている。平成17年の中間評価で、追加が必要な新たな指標として児童・生徒における肥満児の割合が掲げられている。

(2)食生活の変化による将来の生活習慣病予備軍となる肥満の増加、生活リズムの変化に起因する睡眠障害、そこから派生する不

登校等心身の問題、健康問題に起因する社会適応上の問題、低年齢化する性感染症等々、子どもの健康問題は複雑多様化し、子ども時代に限らず、将来の成人期の重大な健康問題発生に繋がっていくことが懸念されている。

(3)思春期から青年期に達すると、健康を損なう代表的な危険行動の一つの喫煙をはじめとして、飲酒、薬物体験、無謀運転、

そして安全を欠いた性行為など、より一層深刻な健康問題に直面する。思春期から青年期の若者の平素の日常生活により浸透した包括的な保健行動の実践は、健康増進、疾病予防の基盤となるばかりでなく、その後のライフスタイルの確立にも結びつく重要な健康課題である。

- (4) 発達加速化現象による思春期発来の低年齢化が認められている。身長成長速度が最大となる年齢について、ここ 40 年の推移をみてみると、男女とも若年齢化の傾向にあり、成長促進現象発来年齢（思春期の開始年齢）は男子で 9.89 歳、女子で 8.23 歳となっている。学童期の後半は思春期に該当する。発達加速化現象による思春期発来の低年齢化により、学童期から社会的なルールを理解する前に自立心が強くなり、自我が一人歩きしてしまう傾向が指摘されている。
- (5) 思春期の若年化による子どもの自律性の発達の変化は、社会ルールを守り、身につけることを困難にし、学校生活の不適応や、生活リズムを初めとした健康生活の自己コントロール不足により生ずる健康問題や、自己コントロールにより防ぐことのできる健康問題の増大を招いている。
- (6) 国際比較において日本人の子どもの自尊心の低下傾向、年齢が上がるにつれて低下する傾向が報告されている。

2. 研究の目的

- (1) 思春期の低年齢化が進み、身体的発育、性的成熟が促進される中で、子ども達は自ら病気を予防し、健康を保持、増進するために必要な日常的保健行動に変化が認められるのか、本研究代表者の 15 年前の子どもの保健行動、保健行動に影響する要因についての実態調査と比較検討した。
- (2) 思春期の低年齢化の時代の子どもの保健

行動に影響する要因の抽出、さらに、それらの相互関係について構造を明らかにし、子どもの健康教育を推進する基礎資料を得るものである。

3. 研究の方法

- (1) 小学 4 年生から中学 3 年生数十名を対象にインタビューを行い、その内容の分類を行い、そこから質問項目を抽出し、保健行動に影響を与える要因としてソーシャルサポート、自尊感情、自己効力感に関する質問票を作成し、小学 4 年生から中学 3 年生 400 名を対象にアンケート調査を実施し、活用するのに有効で信頼できるかの統計的検討を行う。
- (2) 15 年前実施した小学 4 年生から中学 3 年生 500 名の保健行動実行・自主性、健康価値順位、パーソナリティ特性について、2008 年に実施した調査との比較を行う。
- (3) 現代の思春期の子どもの保健行動に影響を与える要因について、パーソナリティ要因、ソーシャルサポート、健康価値順位等のアンケート調査を実施し、各要因の相互関係を明らかにするために、統計的分析を行う。

4. 研究成果

- (1) 保健行動に影響を与える要因として「子どもの保健行動自己効力感尺度」、「子どもの保健行動ソーシャルサポート尺度」の作成を試み、保健行動との関連をみた。
 - ① 小学 4 年から中学 3 年までの 35 名を対象にインタビューを行い、その内容の分類を行い、そこから質問項目を作成。
 - ② 作成された質問票を子どもと健康に関する専門家に内容が妥当であるか検討を依頼し、質問内容を精選した。その結果、子どもの保健行動自己効力感尺度は 2 カテゴリー、20 項目の質問票、保健行動ソーシャルサポート尺度は 7 項目の質問票を作成し
 - ③ 小学 4 年から中学 3 年までの 152 名を対

象に調査を実施、調査結果を統計的に検討し、項目精選と信頼性の確認を行った。ついで、調査対象から無作為に30名を選び、8週間の期間において再テストを実施、回答に時間経過による大きな差のないことを確かめ、子どもの保健行動自己効力感尺度は保健行動への積極性「規則正しい生活を送ることができる。」「あまり、くよくよと考えず、気分転換をしたりすることができる。」「適度な運動を計画通り続けることができる。」等(9項目)と健康に関する関心、「自分の身長に関心を持っている。」「その日の体調を気にかける。」「自分の心の状態を気にかける。」等(8項目)の2因子、子どもの保健行動ソーシャルサポート尺度は2因子、情緒的サポート、「心身の心配に耳を傾けてくれる。」「健康習慣の実践を励ましてくれる」等(4項目)、実際のサポート「体調の悪いときに適切な世話をしてくれる」「体調の変化に気づいてくれる」等(4項目)が抽出された。それぞれの尺度の統計的検討の結果、一定の水準の信頼性をもっていることが示された。

(2)内容の妥当性を検討するため、また、保健行動にどの位の影響を与えるかについて、保健行動と保健行動自己効力感、保健行動ソーシャルサポート尺度との関連を検討した。

その結果、思春期の子どもの保健行動と保健行動自己効力感、保健行動ソーシャルサポートに有意な相関が認められた。中でも保健行動への積極性は保健行動に重要であることが明らかにされた。これまでの報告では、一般的な自己効力感や子どもに対しては慢性疾患患児を対象として開発された保健行動自己効力感の健康児童に対する適用が殆どであったが、保健行動に限定した

自己効力感との関連は、保健行動に影響を与える要因であることが明らかにされた。

(3)思春期の低年齢化の進む中で、子どもの保健行動に変化を明らかにするために、15年前と現代の子どもの保健行動、保健行動規定要因について比較検討した。

対象は小学4年～中学3年で、1993年455名、2008年461名である。調査内容は子どものHealth Locus of Control尺度、保健行動実行、保健行動自律性、健康価値の順位づけで、各要因の1993年/2008年・学年・性別の3要因について統計的検討を行った。その結果、保健行動実行は中学1年、2年、3年1993年が2008年より高かった。保健行動自律性は中学1、2年、3年で2008年が1993年よりも高かった。保健行動影響要因一つHealth Locus of Control尺度の内的統制(自分の考えで自律的に行動を起こす傾向)は小学4年と中学2年において1993年が2008年より高かった。他者統制(他者に言われてから行動を起こす傾向)は小学5年、6年、中学1年、中学2年では2008年が1993年より高かった。

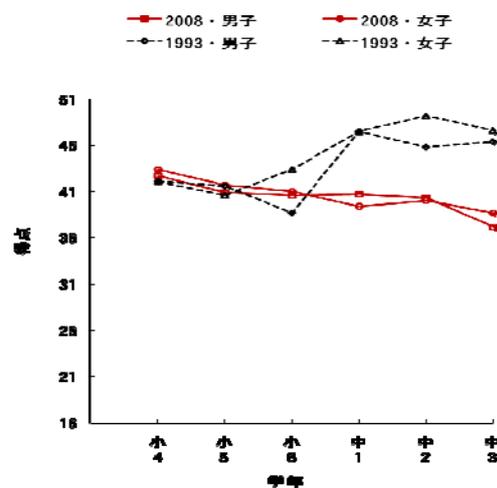


図1 保健行動実行得点各条件の平均値のプロフィール

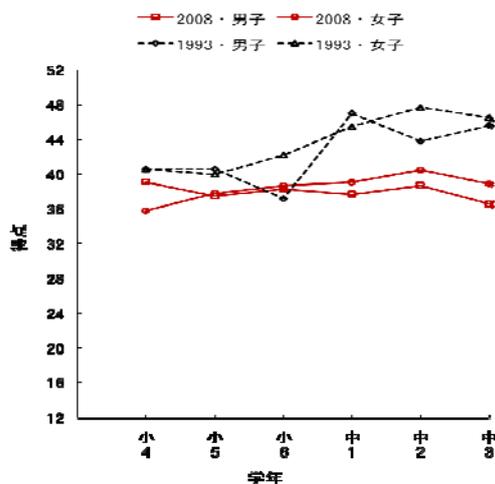


図2 保健行動自律性得点者条件の平均値のプロフィール

1993年の子どもは健康保持増進ための行動を自分の意思で行う傾向が2008年より強く、逆に他者に言われてから健康保持増進のための行動をとる傾向が強いことが明らかとなった。

2008年の子どもは2008年では健康を価値順位3位、4位以下が多く、1993年では1位、4位以下が多かった。2008年よりも1993年の子どもは健康価値を上位に置く者が多かった。15年間の間で思春期の低年齢化という身体的発達が促進されているのに対して、保健行動を主体的に実行する能力は低下してきており、このことを踏まえて、健康教育の方法を検討していかなければならない。

(4)2008年調査の子どもの保健行動に影響を与える要因の関係を解明するために、保健行動とパーソナリティ要因（Health Locus of Control 尺度、自己効力感、自尊感情）、健康関連要因（健康価値、保健行動意思、健康知識）、ソーシャルサポート要因（ソーシャルサポート、サポート源別ソーシャルサポート）、属性との関係を検討した。

その結果、保健行動実行および自律性を規定するのは、パーソナリティ特性のうち自己効力感、HLC、健康価値、友人によるサポート、母親によるサポートであることが明らかとなった。

内発的動機づけから自律性研究へと発展させた Deci の最近の研究では、子どもの自律性は周囲のサポートに支えられて生まれ発揮されることが示されている。このようにソーシャルサポートは子どもの自律性発達（発揮）促進要因であることが明らかされてきており、今後は健康教育の場においてもソーシャルサポートを活かすような指導方法の開発が求められる。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 2 件）

- ① 田邊恵子、思春期の子どもの保健行動と自己効力感、健康心理学学会第20回記念大会、2007年9月1日、早稲田大学
- ② 田邊恵子、子どもの保健行動自己効力感尺度作成の試み、2007年10月24日、愛媛県民文化会館

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田邊 恵子 (TANABE KEIKO)
東北福祉大学・総合福祉学部・教授
研究者番号:80107797

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者