日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

生活習慣形成期の学童に対する健康教育方法の検討

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-07-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松尾, 和枝 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000268

著作権は本学に帰属する。

生活習慣形成期の学童に対する健康教育方法の検討

A study of educational methods to form healthy life style of school children

松尾和枝

kazue　Matsuo

日本赤十字九州国際看護大学

The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

要約

学童期の生活習慣の実態把握と健康的な生活習慣の獲得のための効果的な健康教育のあり方を検討する目的で研究を行った。教育のあり方は、教育方法、教育環境の2点から検討した。教育方法では、10日間に及ぶ生活習慣と健康状態の実態把握とその結果の個人通知、さらにその結果を踏まえて、クラス全体での保健教育、教室内ディスカッションを行った。教育環境では、保健の授業時間、朝の会等の学級運営時間の活用、クラス担任、養護教諭、保健師との連携や協同、歩数計、体脂肪計、骨密度計等の生活や健康状態を評価するための器具の活用である。

その結果、学童は自分の測定結果を他者と比較する中から、病気ではない「健康」な状態においても健康レベルに差があること、またその差は、日頃の生活習慣と関連があり、朝の健康状態や、運動の量や頻度、授業への集中度等の学校生活に多くの影響をきたしていることを理解した。さらに担任がクラス内での学童の毎日の言動や態度、行動パターンで具体的なエピソードを交えて、具体的にわかりやすく説明することで、学童は生活改善の必要性を実感したと思われる。

学童期の生活習慣形成期における健康教育の方法として、生活の実態を把握するための調査とその生活実態のフィードバック、発達段階を踏まえた上での保健教育、さらにその教育内容と生活実態を結びつけるためのフィードバックが重要であり、その理解を深めるために、クラス内で学童の全体像を把握している担任と保健情報を提供できる養護教諭や保健師等の連携と協同が重要であることが明らかになった。

キーワード

学校保健・地域保健の連携、一次予防、ヘルスプロモーション、生活習慣病

1．はじめに

ハヴィガーストによると、学童期は成長する生活体としての自己に対する健全な態度の養成期[1]といわれており、一次予防の観点からも保健教育の必要性が最も高い時期と

考えられる。近年の日本の現状を学校保健統計[2]からみると、学童期の保健問題としては、視力低下、アレルギー疾患の増加等が指摘され、肥満者数についてはほぼ横ばいの評価がなされている。しかし、ライフスタイルの調査[3]では、児童生徒の生活の夜型化による休養の不足、テレビゲームの普及などに伴う運動不足の広がり、また若者に始まった痩身志向が小学生にまで拡大してきていることが問題視されている。これらの健康問題は、生活の夜型化、運動不足、食事、遊びの変化、家族関係、社会関係の変化、情報過誤等、様々な要因が影響していると言われている。

このような現状を受けて、平成10年には、文部科学省は生活習慣病の予防を含めた保健学習を3年生から段階的に実施し、より実践的な理解に導くように学習指導要領の改正を行った。また同年には、教職員免許法を改定し、専門知識や技能をもった養護教諭が保健教科の一部を担当できるように改めた。

一方、地域保健においては、平成6年に厚生労働省が「健康日本21」を策定し、ライフステージの各期で一次予防を推進し、健康寿命を延伸する目的のもとで第3次国民健康づくり運動を展開している。その中で、学童期の生活習慣の問題を取上げ、各市町村においても具体的な取り組みを開始している。しかし、学校保健と地域保健の縦割り構造の中で、その連携は容易ではない[4]。

そこで、本研究では、生活習慣形成期にある学童が健康的な生活習慣を獲得するための効果的な健康教育のあり方を検討する目的で研究を行った。その結果、学童は自分自身の健康習慣の実態を明らかにし、その振り返りと問題点や課題を理解させるように健康教育機会を与えることにより、行動変容を動機付けることができること、学童の気づきを促すために、担任や保健師、養護教諭など健康問題の専門家との連携や協同が必要であると考えられた。

2、研究目的

今回の研究は、学童が自らの健康や生活習慣の問題点に気づき、その改善方法を考え、その改善した行動が継続できるために効果的な健康教育方法を検討する目的で行った。

3、方法

学童に自分の生活と健康との関連性を理解させ、問題意識を持たせるために、自分自身の生活実態を客観化するための**調査**、その**実態を個人通知**しそれを基にしたクラス内でのディスカッションと**健康教育**を、養護教諭、クラス担任、保健師が行った。健康教育の評価は、学童の感想から分析した。

1）対象

S小学校（5年生1学年3クラス　93名）

2）時期

2000年9月～2002年3月（5年次～6年次）

3）研究方法

（1）調査内容

調査は、身体測定の他、日常生活習慣調査（10日間）と「自分のこと知っていますか」の2種類を行った。

a．方法と内容

・身体計測‥‥身長・体重・体脂肪率・骨密度の測定

骨密度は、アロカ社のAOS-100を用いて右踵骨のOSI（音響的骨評価値）で測定した。音響的骨評価値は、骨の弾性を超音波の透過性で測定するものである。体脂肪率の測定は、タニタ体内脂肪計TBF-102を用いた。

・日常生活習慣調査

児童生徒の日常生活習慣調査は、**健康状態**と**生活習慣**、**運動**について、毎日の状態を10日間記載させた。調査票の記入は、日直の指導のもとに、朝の会、昼食前、放課後と、毎日時間をきめて、全員で一斉に記入した。

健康状態は、朝の主観的な健康評価、排便の有無、朝と昼の体温等の状態を調査した。主観的な健康評価は、朝の健康状態を元気かいな否かで記入させた。体温の計測については、朝の会と昼食前の4時間目が終了した直後に体温の計測を行った。

生活習慣は、食事・間食の摂取の有無、起床・睡眠の時刻等について調べた。

運動は、学校内外での外遊びの頻度と量について調べた。頻度は、外遊びの日数を、学校では午前休み、昼休みのそれぞれについて、また放課後についても同様に調査した。量については、運動強度（消費カロリー）や運動量（歩数）をKENZ社のカロリーカウンター（セレクト）で測定した。このカロリーカウンターは、身長、体重、年齢、性別を入力することで、個々の体格に応じた基礎代謝量や運動目標カロリーを計算する機能の他、歩数のみならず個々の体格と運動量や強度を踏まえた運動消費カロリーや総消費カロリーをする機能がある。

児童自身の生活や自分の健康に対する認識や関心の程度を調査

「自分のことを知っていますか」を用いて日常生活や自分の健康に対する認識や関心の程度を調査した。

（2）**実態の個人結果**の通知方法

毎日の生活習慣（起床時刻、就寝時刻、睡眠時間、歩数、朝食摂取日数、ゲーム日数、外遊日日数）を平日と休日それぞれに、あわせて健康状態（身長、体重、体脂肪、

BMI、元気日数、朝さっさと目覚めた日数、排便日数、朝の体温、体脂肪率、骨密度等）について、自分の記録と比較できるように男子平均、女子平均のDATAを通知した。また、項目ごとに性別学年ごとの生活実態をヒストグラムにまとめ、あわせて配布した。

(3) 健康教育

授業時間は、1クラス1コマ(45分)授業である。クラス担任と保健師によるTT（Team Tearching）方式で行った。保健教育についての専門的な部分は、保健師が行い、個人結果をもとにしたディスカッションは担任が行った。

学童の関心や発達段階からのニーズを考慮して以下のポイントについて健康教育を行った。

・身長と体重の発育について、成長期のダイエットの危険性、身長と体重のバランスを保つための方法、成長ホルモンの分泌される時間帯。
・骨の発育、骨粗鬆症について、骨を丈夫にするための生活、歩数の実態と個人差。
・睡眠や生活のリズムと体温、自律神経の働きについて、生活リズムと、集中力の関連性。
・排便の意味と健康との関連性。

生活実態の個人通知の見方やヒストグラムでの自己評価の仕方を説明しながら、身長や体重、骨の成長や健康（元気日数、体温や朝の気分、朝ごはん摂取状況、排便等）と生活習慣や運動との関係について専門的な立場から保健師がクラス毎に健康教育を行った。さらに、通知結果に基づいて、学童を生活リズムの朝型派（ひばり型）と夜型派（ふくろう型）に分けて、互いによい点、問題と感じる点の紹介をしあった。

健康教育の評価は、自由記述のアンケート調査で行った。

4、結果

健康教育の後に実施したアンケートは、全学童93名中90名が提出した。(男子49人、女子41人)

1) 実態の個人通知をみた学童の感想

(1) 一番気になった項目（図1）

「身長の伸び、体重、体脂肪、BMI」と答えた割合が最も多く、男子で23人（47%）、女子で24人（59%）であった。次いで、「起床時間や睡眠時間」が男子7人（14%）、女子4人（10%）、「歩数」が男子4人（8%）、女子3人（7%）であった。

(2) 自分の生活習慣の課題（図2）

全員が一人当たり、1～4個の生活習慣の課題を記入していた。男女ともに最も多

いのは、「早寝早起き」で男子19人(39％)、女子20人(49％)であった。男子は、「歩数を増やしたい、外遊びをもっとしたい」も19人（39％）と回答率が高かった。

図1　個人通知で一番気になったこと

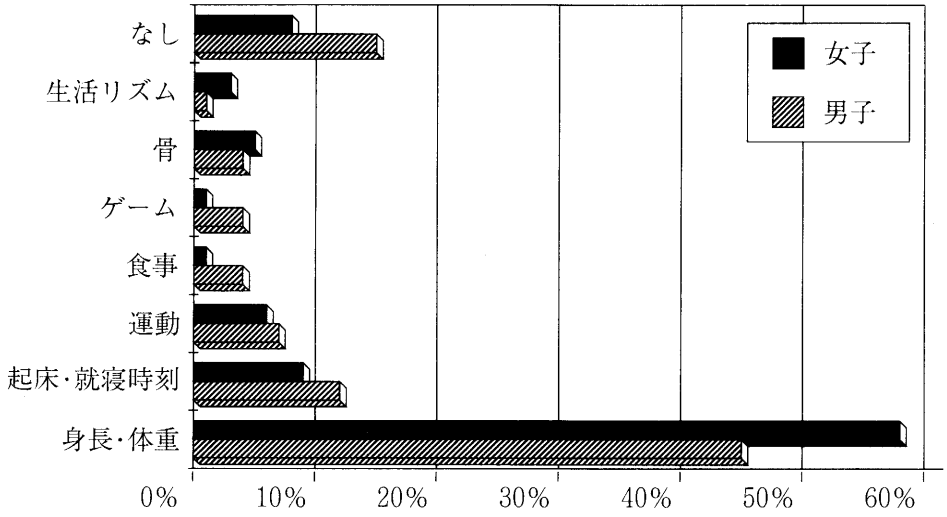
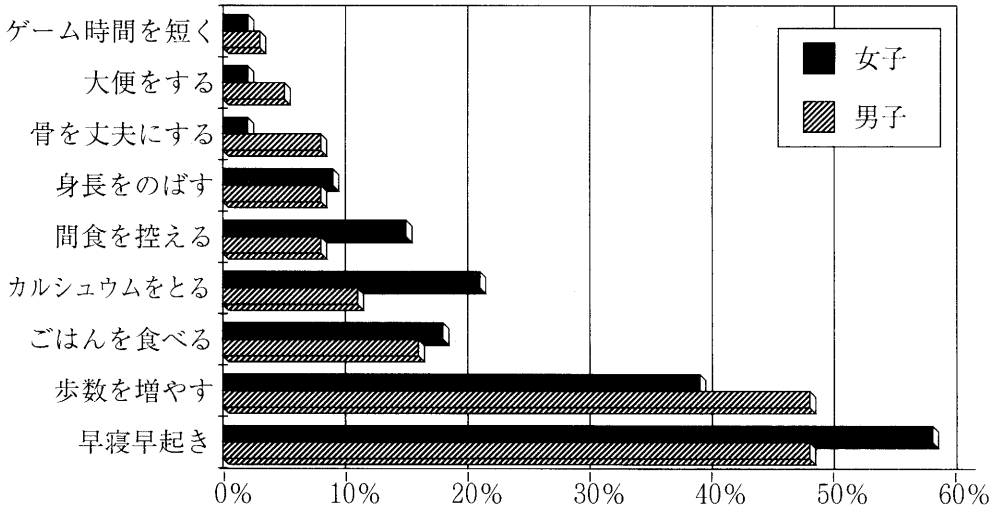


図2　自分の生活習慣の課題



2）健康教育の中での意見交換

あるクラスでは、ひばり型が6人（19％)、ふくろう型が20人（65％）であった。3クラスともにふくろう型の割合が多く、ひばり型の割合は低かった。

ひばり型、ふくろう型、それぞれによいところと悪いところを出し合った結果、表1のような意見がでた。担任は、ひばり型とふくろう型のそれぞれの学童が、普段の学校生活の中でどのような言動でその体調や気分を表現しているか、具体的なエピソードを交えて表現し、子供たちの理解を促すような関わりをおこなった。

実態の個人通知と健康教育内容を結びつけるようなこのような意見交換の後、学童からは「ひばり型に変わるにはどのようにしたらよいか？」などの質問が出された。

表１　ひばり型とふくろう型の健康実感の比較

	ひばり型	ふくろう型
よいところ	寝不足にならない だるさがない 朝から頭がさえる（算数は午前にしてほしい） 勉強が朝からよくわかる 目のくまができない 朝ごはんをおいしく食べることができる 朝、時間に余裕がある 学校に早く行って遊べる 風邪を引きにくい	夜まで遊べる 夜遅くまでテレビをみることができる 昼から頭がさえる（算数は午後にしてほしい）
悪いところ	夜遅くまでテレビをみることができない 昼からは眠い	親から早く寝ろと叱られる 朝ごはんが食べられない 目がはれる 目のくまができる 朝眠い ふとんからでられない あくびがたくさん出る 何となく朝寒く感じる 疲れやすい 朝はあたまがボーとしている

生活実態調査の結果をフィードバックすると、曜日ごとの比較では、週末は歩数が著しく減り、起床時刻、睡眠時刻、朝食の摂取状況や時刻等の生活時間が乱れている傾向が明らかになった。また元気度では月曜日に元気な人の割合が低い等の実態が明らかになり、学童は、その結果から月曜日が体調の悪いことと関係している等、学童自らがその関連性を指摘していた。また、一日の運動消費カロリー量と、好きなチョコレート一箱のカロリー量を比較して、間食摂取を控えなければならないなどの発言もみられた。

5、考察

健康教育は、①知識普及、②KAP（Knowledge 知識、attitude 態度、Practices 習慣）、③社会心理学、④教育診断・介入、⑤健康学習をキーワードに変遷してきており、①～④までを「指導型の健康教育」、⑤を「学習援助型の健康教育」と吉田らは分類している[5]。松下は、対象の主体的で積極的な姿勢と意欲を喚起し、その体験を通して個々の力量が形成されるところにねらいをおき、「健康学習」を個々の主体的な管理能力形成の助長と援助の活動であると定義した[6]。今回の研究対象とした学童は、生活習慣の形成期であり、学童自身が自己管理のもとに主体的な健康管理が行えるように、学童自身の力量形成を意図した健康教育方法について検討した。

Karoly,P.[7]は、1982年に子どもの健康と健康管理に向けての考え方を「自己統制理論」として紹介している。それは、健康の自己統制「個人が自分自身の身体的健康に関

するデータを集め、評価し、それに基づいて行動したり、長期及び暫定的な健康の「目標」を形成する進行中の課程である」その中で、就学期までの児童幼児の健康統制と予防行為に影響を与える要因として、乳幼児は「両親」、就学前の子供は、「両親のモデルやコミュニティ中の社会化された行為者による模倣」、就学児は「仲間」とし、肯定的で永続的な健康行動を植え付けるために社会化を与える行為者が激励や愛情や情報の機能を相互の組み合わせにおいて使用する場合に発達すると仮定している。

本研究は、この理論に基づいて、生活習慣病予防の観点から学童期での適応の可能性を検証してみた。

データー収集は、10日間にわたる生活実態調査を行った。日直が中心になって、学童が主体となって、全員で一斉に記入を行った。その際、排便の記入については、抵抗を示していたが、健康教育以降は、健康にとって重要な現象であるという認識に変わり、公然と男女でも話題にするように変わったという。同時期にクラス担任も万歩計をつけて生活した。調査期間中は、運動量、朝の気分、体温などについて、クラス全体で健康についての学童の体験や発見を朝の会の話題として共有化した。

健康教育においては、身体的健康に関する項目を、学童自身の関心が高い項目と、発達段階から必要性が高く学童に考えてほしい項目を選択した。前者は、身長、体重、体脂肪、学習能率（集中力）で、後者は、生活習慣（生活リズム、運動、栄養）の項目である。生活実態の結果通知の結果、図1に示すように「一番気になること」は身長・体重で、生活習慣の項目については、数人しか関心を示していなかった。しかし、健康教育の結果は、生活習慣の「早寝早起き」、「歩数を増やす」、「ごはんを食べる」、「カルシウムをとる」などが、身長を伸ばし、適正体重にしたい自分にとって改善しなければならない課題であることを自覚していた。

学童期の健康教育においては、その発達段階で最も関心の高い健康問題について、どのような問題解決方法があるかをわかりやすく、具体的に示すことが必要であると思われた。また、その際、自分の現在の問題点を評価できるような自分自身の生活習慣の客観的な情報が与えられていること、尚且つそれを友人などとの比較し、自己評価できる状況にあることが必要であると考えられた。また、学童の関心事と生活習慣の関連性を、担任が把握している子供の毎日の言動や態度、行動パターンなどの具体的なエピソードと関連づけてわかりやすく説明したことや、健康的な生活をしている仲間にその生活状況をインタビューする中で、健康的な生活像をイメージ化できるように導くなどのかかわりをおこなった。このような指導は、身近にいる友人をモデルとしてひとつの「行動目標」を形成することになり、問題意識の啓発と継続的な行動変容にむけて効果的なかかわりであったと考える。

Karoly,P. は、就学期までの児童幼児の健康統制と予防行為に影響を与える要因を

「仲間」としているが、今回の結果でも仲間の存在は大きかった。健康な状態であることが当然の時期である学童においても、個人的に比較するとそこに健康レベルの差があること、それが生活習慣や運動状態などと関連がみられることを理解するには、身近に存在する仲間が良い面でも悪い面でもモデルになった。しかし、今回の研究では、「担任」の関わりも大変重要であったと考える。Karoly,Pは、「担任（教員）」を影響要因にしていないが、保健学習への意図的な働きかけや気づきを促すためには、特に重要な役割を担っていると思われた。それは、生活実態を把握するための調査とその生活実態のフィードバック、発達段階を踏まえた上での保健教育、さらにその教育内容と生活実態を結びつけるためのフィードバック、その全プロセスにおいて重要であった。長年、学童を受け持ってきた中で、学童が経験した悪い健康状態の記憶を思い起こさせ、それらと生活実態の問題点などの関連性を具体的に理解させ、個々の経験を学習した保健知識と結びつけることにより、学童は保健問題に対する理解と問題意識をより深いものにしていった。

健康の情報化において、今回は、万歩計、体温計、体脂肪計、骨密度計などの測定機器を活用した。生活習慣や健康の実態が数値化されることで、健康生活の「目標」を形成することにもつながると考えられた。

今回の研究では、個々の保健課題の明確化までは行ったが、行動変容、習慣化までの評価を行っていない。今後の課題と考える。

6、結論

学童期の生活習慣の実態把握と健康的な生活習慣の獲得のための効果的な健康教育のあり方は、教育方法では、学童が自らの生活習慣や健康状態を評価できるように客観的なDATA化の必要性、またその実態と健康度の自覚と健康に関する知識を関連付けて理解できるような学習の支援が必要であることが明らかになった。また、教育環境では、学童自身が生活習慣や健康の問題点に気づけるように導く担任の役割と、専門的な情報をわかりやすく説明する保健師などの専門家との連携協同の必要性が明らかになった。

【引用文献】

1） R.J.ハヴィガースト；ハヴィガーストの発達課題と教育　生涯発達と人間形成　川島書房　P31-33
2）平成14年度学校保健統計調査
3）平成10年度「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」
4）山田七重, 中村和彦他；学校保健と地域保健の連携の現状と問題点　山梨医大紀要　第

16号、P6-10、1999年

5) 吉田　亨；指導型の教育と学習援助型の教育、臨床栄養、85 (5), 621　627,1994

6) 松下　拡；健康学習とその展開―保健婦活動における住民の学習への援助―，勁草書房，33，1990

7) P. Karoly & F. H. Kanfer ; Perspectives on self-management and behavior change, *Self-management and behavior change: From theory to practice* . New York: Pergamon Press. 1982.