

学童期の病気の認識とHealth Locus of Controlとの関連

三浦浩美^{1)*}, 小川佳代¹⁾, 舟越和代¹⁾, 猪下 光²⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学看護学科, ²⁾ 香川医科大学医学部看護学科

Relationship with Illness Recognition and Health Locus of Control during Elementary School Period

Hiromi Miura¹⁾, Kayo Ogawa¹⁾, Kazuyo Funakoshi¹⁾, Hikari Inoshita²⁾

¹⁾ *Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

²⁾ *School of Nursing, Faculty of Medicine Kagawa Medical University*

Abstract

The purpose of this study is to consider what we should pay attention to at the time of healthy education to children. We researched 224 upper grade elementary school children about 28 items of illness recognition that we made and 18 items of an instrument to measure children's Health Locus of Control. The following things came to light.

1. Internality had a relationship with 15 items of ill recognition. Children who have high Internality can see diseases from various angles and have a lot negative images. When we do health education, it is necessary to explanation and consider fully the apprehensions of the children.
2. Powerful others externality had a relationship with five items of illness recognition. Chance externality had a relationship with one item of illness recognition. It tends to be their interest is not enough for health and diseases. We have to be concerned for them so that they will get interested in health and diseases through everyday experience.
3. Both Internality and Powerful others externality had a relationship with four items. Among them two items are in relation to parents. The role that parents achieve in health education is important.
4. When children get sick, it reduces apprehensions and promotes a health behavior to explain fully to children who are worried.

This will be a pilot study.

Key words : Health Locus of Control, 病気の認識 (Illness Recognition),
学童期 (Elementary school period)

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

*Corresponding address: Department of Nursing, Kagawa, Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

小児は、幼児期に保護者の影響を受けながら基本的な生活習慣を獲得し、学童期で基本的な生活習慣の自立、さらに健康を保持増進していけるような生活行動を身につけ¹⁾、徐々にライフスタイルを形成していく。しかし近年、過食、運動不足、夜型生活リズムといった生活をして、その結果肥満、高脂血症など危険因子がすでにみられる児が増えている²⁾。

このような状況に伴い、学童期の健康教育の重要性が高まっている。健康教育を行なうにあたり、意味的・抽象的思考力が発達している途上である、という学童期の特徴から、小児が健康や病気をどのように捉えているか、ということ踏まえる必要がある。健康や病気のコントロールに関する概念のひとつに、Rotter³⁾の社会的学習理論におけるLocus of Control概念をもとにしたHealth Locus of Control（以下HLC）がある。健康や病気が自分自身の行為の結果である（内的にコントロールされる）とみなすか、自分の行動とは無関係である（外的にコントロールされる）とみなすかについての個人の信念のあり方である。HLCは尺度化され、健康行動や病気の予防行動の予測に用いた研究がされている。成人を対象にしたものが多く、小児、特に健康な小児を対象にしたものは少ないが、小学生女子の場合、3年生時点で内的統制が高い小児はこの特徴を維持して成長し、セルフケアとして疲労時には休息をよく取る⁴⁾、うがいを積極的に行なう傾向がある⁵⁾ことなどが確認されている。また、筆者らは健康な小児のHLCと生活環境要因及びソーシャルサポートとの関係を明らかにする研究を行ってきた^{6,7)}。

小児の健康や病気のとらえ方について、富崎ら⁸⁾は、小学校6年生の健康観は生活と密着した内容であることを明らかにした。また、上野⁹⁾は、病気像（Disease Image、以下D.I.）について、人が身体に異常を感じて病気を疑う時、周囲の者の体験を同一視したり、自分が罹患したことのある病気に固執したりし、人はこのようなD.I.を抱いているため、生活節制を守る、あるいは保健衛生に留意すると述べ、その発達過程を調査した¹⁰⁾。その結果、8歳児は病気に対するこわさなど情緒的反応を示し、成人は具体的な症状をイメージする、9歳児までは病気を健康時には許されない願望を満たすものと捉える傾向があるが、10歳児以降は欲求を阻止するものと捉える傾向にある、などを明らかにしている。このことから、健康教育の際に子どもの健康観やD.I.

を踏まえることは、子どもの不安等を配慮することになると同時に、保健行動の予測にも繋がると考える。しかし、子どもの健康観やD.I.を把握することは子どもの表現能力によっては難しい場合があり、またどのようなD.I.がどのような保健行動と関連をもっているかはまだ明らかではない。

そこで我々は、既に尺度化され保健行動との関連が認められているHLCと、病気の認識に関連が認められれば、保健行動を通して小児の病気の認識の予測に役立ち、健康教育に役立てられるのではないかと考えた。

今回の研究は、小児の病気の認識とHLCの関係を明らかにし、統制のあり方によって、健康教育の際に留意すべきことを検討することを目的とする。

用語の定義

H L C：健康に関する統制の所在であり、健康は自分自身の努力により得られるとする「内的統制」、健康は自分以外の医療従事者や他者により得られるとする「他者統制」、健康は偶然や運により得られるとする「偶然・運命的統制」の3次元に分けられる。

病気の認識：人が病気に対して、ある受け止め方をすることから生じる、その病気に対する考え、感じ、イメージをいう。

方 法

1. 対象

地方都市の小学校5、6年生224名。意味的・抽象的理解が可能になる年齢であること、1人で自記式質問紙への回答ができる年齢であることから、今回は学童後期を対象とした。

2. 調査方法

1) 病気の認識の質問項目の作成

- (1) 「病気についてどう思っているか」を学童期の児5人に自由に語ってもらいキーワードを抽出した。
- (2) 更に文献^{8,10)}をもとにキーワードを追加し、学童25名にプリテストを行なった。
- (3) プリテストの結果、答えにくい項目を修正し、28の質問項目を作成した。選択肢は4段階のリカート型尺度を採用し、「とてもそう思う」4点～「全くそう思わない」1点とした。

2) HLCの尺度について

田辺¹¹⁾の作成した小児用HLC尺度18項目を用いた。田辺の小児用HLC尺度は小学校4年生から中学校3年生までを対象にして作成され、内的整合性・再テスト信頼性は確認されている。

3) 1) で作成した病気の認識28項目と、田辺による小児用HLC尺度18項目からなる質問紙を用い、小学校5, 6年生224名に調査を行なった。

3. 倫理的配慮

田辺による小児用HLC尺度の使用にあたり、作成者の了承を得た。

調査にあたり、担任より強制ではないこと、無記名であること、思ったとおり書いてよいことを説明し、承諾を得た。

4. 調査期間 2001年7月～9月

5. 分析方法

病気の認識28項目の「とてもそう思う」「だいたいそう思う」を肯定群、「少しそう思う」「全くそう思わない」を否定群とした。またHLCの内的統制、他者統制、偶然・運命的統制各々の総得点を

求めた後、その四分位偏差を求め高得点群と低得点群をつくった。病気の認識の肯定群・否定群、HLCの高得点群・低得点群間で χ^2 検定を行なった。危険率は $p<0.01$ で有意差ありとした。統計ソフトはSPSS ver. 10.0J for Windowsを使用した。

結 果

1. 対象の背景

有効回答数は219名(有効回答率97.8%)。男児113名、女児106名であった。家族形態は、祖父母と同居84名(38.4%)、兄弟あり199名(90.9%)であった。

2. 病気の認識 (table 1)

8割以上の児が肯定した項目は「㊸病気は治さないといけないと思う」、「㊹自分が病気になると親に心配をかけると思う」等6項目だった。9割以上の児が否定した項目は「㊶病気になると、友達に嫌われると思う」、「㊴病気になるのは親が悪いからだと思う」等4項目だった。

Table. 1 III Recognition Items

項目 番号	質問内容	肯定	否定	無回答
		n (%)	n (%)	n (%)
1	病気になると、何でも好きなものが食べられなくなると思う。	94 (42.9)	125 (57.1)	
2	病気になると、将来のことが心配になる。	62 (28.3)	156 (71.2)	1 (0.5)
3	病気になって病院に入院するのは、いやだと思う。	163 (74.4)	56 (25.6)	
4	病気をなおすには、お金がたくさんかかると思う。	180 (82.2)	39 (17.8)	
5	自分が病気になると、そのために親が仕事にいけなくなって悪いように思う。	148 (67.6)	70 (32.0)	1 (0.5)
6	病気になると、親や兄弟がやさしくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思う。	51 (23.3)	168 (76.7)	
7	病気になると、行きたいところへ行ったり、自由に遊んだりできなくなると思う。	179 (81.7)	40 (18.3)	
8	病気になると、友達と遊べなくなると思う。	167 (76.3)	51 (23.3)	1 (0.5)
9	病気になると、将来したいと思っていることができなくなるように思う。	52 (23.7)	167 (76.3)	
10	病気になると、親に心配をかけると思う。	182 (83.1)	37 (16.9)	
11	病気になると、学校の勉強が遅れると思う。	175 (79.9)	43 (19.6)	1 (0.5)
12	病気になると、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う。	93 (42.5)	124 (56.6)	2 (0.9)
13	病気になったら、病気のことはきちんと知りたいと思う。	140 (63.9)	79 (36.1)	
14	病気になるのは親が悪いからだと思う。	7 (3.2)	211 (96.3)	1 (0.5)
15	病気になると、担任の先生に心配をかけると思う。	121 (55.3)	98 (44.7)	
16	病気になると、学校を休むことができていると思う。	54 (24.7)	165 (75.3)	
17	病気になると、友達に嫌われると思う。	22 (10.0)	197 (90.0)	
18	病気になってやせたり、または太ったりするのはいやだ。	125 (57.1)	93 (42.5)	1 (0.5)
19	病気になって、入院のために家族とはなれるのはいやだと思う。	132 (60.3)	87 (39.7)	
20	病気になると、好きな遊び(テレビゲームなど)ができなくなると思う。	118 (53.9)	100 (45.7)	1 (0.5)
21	病気は治さないといけないと思う。	203 (92.7)	15 (6.8)	1 (0.5)
22	病気になると、病気のことがとても気になると思う。	132 (60.3)	86 (39.3)	1 (0.5)
23	病気は痛いものだ。	117 (53.4)	102 (46.6)	
24	病気は苦しい。	179 (81.7)	40 (18.3)	
25	病気は楽しい。	4 (1.8)	214 (97.7)	1 (0.5)
26	病気はうれしい。	6 (2.7)	209 (95.4)	4 (1.8)
27	病気はこわい。	141 (64.4)	78 (35.6)	
28	病気はつらい。	176 (80.4)	43 (19.6)	

Table. 2 Health Locus of Control Scale Items (小川, 2001 文献4 より引用)

	項目	M (SD)	M (SD)
内的統制	① 規則正しい生活をしていれば、健康でいられると思います。	3.11(0.76)	
	② ぐあいが悪くなったり、病気になっても、すぐよくなったとしたら、自分で早くよくなるように努力したからです。	2.56(0.99)	
	③ ぐあいが悪くなったり、病気になるのは、自分のせいだと思います。	2.54(0.98)	
	④ 健康なもの、病気になるのも、自分のところがけ次第だと思います。	2.64(0.96)	2.82(0.57)
	⑤ 自分の健康は自分で守るようにしています。	3.06(0.84)	
	⑥ 自分で気をつけていれば、病気にはならないと思います。	2.79(1.05)	
	⑦ 夜おそくまでおきていたり、からだにむりをすると、病気になると思います。	2.88(1.05)	
他者統制	⑧ 病気にならないようにする最もよい方法は、健康診断や予防接種を受けることだと思います。	2.74(0.90)	
	⑨ 学校でけがをしたら、いつもすぐに先生のところか保健室に行きます。	2.6 (0.96)	
	⑩ 学校で気分が悪くなったら、すぐに先生のところか保健室に行きます。	2.83(0.96)	2.44(0.53)
	⑪ 医者が健康をまもってくれます。	1.87(0.85)	
	⑫ ぐあいが悪い時は、すぐに医者にかかります。	2.28(0.89)	
	⑬ からだのぐあいが悪いとき、くすりをむと早くよくなると思います。	2.32(0.87)	
	⑭ ひとが病気になるのは、運だと思います。	1.57(0.88)	
偶然・運命的統制	⑮ 健康なのは、運がよいからだだと思います。	1.63(0.99)	
	⑯ 健康だったり、病気になったりするのちょっとした偶然でおこると思います。	1.97(0.91)	1.64(0.72)
	⑰ ぜんぜん病気にならない人はただ運がよいからだだと思います。	1.52(0.93)	
	⑱ 病気になったとき、早くよくなるのは、運がよいからだだと思います。	1.56(0.86)	

3. 小児用HLC尺度 (table 2)

筆者らの先行研究⁶⁾で報告している。内的統制 (平均 2.82 ± 0.57)、他者統制 (平均 2.44 ± 0.53)、偶然・運命的統制 (平均 1.64 ± 0.72) の順に得点が低くなっている。

4. 病気の認識とHLCとの関連 (table 3)

1) 内的統制との関連

内的統制の低得点群は61名 (平均 2.15 ± 0.32)、高得点群は64名 (平均 3.50 ± 0.27) であった。

内的統制と関連があった項目は「①病気になると、何でも好きなものが食べられなくなると思う」($\chi^2=7.971$)、「②将来のことが心配になる」($\chi^2=19.869$)、「⑤自分が病気になると、そのために親が仕事に行けなくなって悪いように思う」($\chi^2=12.923$)、「⑥病気になると、親や兄弟がやさしくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思う」($\chi^2=8.264$)、「⑦病気になると、行きたいところへ行ったり、自由に遊んだりできなくなると思う」($\chi^2=7.106$)、「⑧病気になると、友達と遊べなくなると思う」($\chi^2=16.696$)、「⑨病気になると、将来したいと思っていることができなくなると思う」($\chi^2=8.826$)、「⑩病気になると、親に心配をかけると思う」($\chi^2=8.811$)、「⑪病気になると、学校の勉強が遅れると思う」($\chi^2=11.849$)、「⑫病気になると、いつも親がそばにいてくれ

うれしいように思う」($\chi^2=7.133$)、「⑯病気になって、入院のために家族とはなれるのはいやだと思う」($\chi^2=10.877$)、「⑳病気になると、病気のことがとても気になると思う」($\chi^2=15.382$)、「㉑病気は痛いものだ」($\chi^2=7.980$)、「㉒病気は苦しい」($\chi^2=7.661$)、「㉓病気はこわい」($\chi^2=7.372$)、以上15項目であった。

2) 他者統制との関連

他者統制の低得点群は77名 (平均 1.87 ± 0.27)、高得点群は64名 (平均 3.08 ± 0.24) であった。

他者統制と関連があった項目は、「⑫いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う」($\chi^2=13.482$)、「⑯入院のために家族とはなれるのはいやだと思う」($\chi^2=8.915$)、「㉑病気になると、病気のことがとても気になると思う」($\chi^2=13.424$)、「㉓病気はこわい」($\chi^2=8.826$)、「㉔病気はつらい」($\chi^2=8.275$)、以上5項目であった。そのうち⑫⑯㉑㉓の4項目は内的統制と他者統制の両方で関連があった。

3) 偶然・運命的統制との関連

偶然・運命的統制の低得点群は58名 (平均 1 ± 0)、高得点群は55名 (平均 2.65 ± 0.68) であった。

偶然・運命的統制と関連があった項目は、「⑯学校を休むことができいいと思う」($\chi^2=14.131$)、の1項目のみであった。

Table. 3 Relationship with Ill Recognition and Health Locus of Control

病気の認識	HLC	内的統制		他者統制		偶然・運命的統制	
		高得点群	低得点群	高得点群	低得点群	高得点群	低得点群
①病気になる、何でも好きなものが食べられなくなると思う。	肯定群	40人(30.1%)	19人(14.3%)	$\chi^2=7.971$	34人(29.3%)	20人(17.2%)	NS
	否定群	32人(24.1%)	42人(31.6%)	*	30人(25.9%)	32人(27.6%)	
②病気になる、将来のことが心配になる。	肯定群	32人(24.2%)	6人(4.5%)	$\chi^2=19.869$	25人(21.7%)	12人(10.4%)	NS
	否定群	39人(29.5%)	55人(41.7%)	*	39人(33.9%)	39人(33.9%)	
③病気になる、病院に入院するのは、いやだと思ふ。	肯定群	57人(42.9%)	43人(32.3%)	NS	47人(40.5%)	37人(31.9%)	NS
	否定群	15人(11.3%)	18人(13.5%)		17人(14.7%)	15人(12.9%)	
④病気をなおすには、お金がたかさんかかると思う。	肯定群	62人(46.6%)	47人(35.3%)	NS	53人(45.7%)	41人(35.3%)	NS
	否定群	10人(7.5%)	14人(10.5%)		11人(9.5%)	11人(9.5%)	
⑤自分が病気になる、そのために親が仕事にいけなくなると悪いように思う。	肯定群	58人(43.9%)	32人(24.2%)	$\chi^2=12.923$	45人(39.1%)	32人(27.8%)	NS
	否定群	13人(9.8%)	29人(22.0%)	*	18人(15.7%)	20人(17.4%)	
⑥病気になる、親や兄弟がやさしくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思う。	肯定群	25人(18.8%)	8人(6.0%)	$\chi^2=8.264$	21人(18.1%)	9人(7.8%)	NS
	否定群	47人(35.3%)	53人(39.8%)	*	43人(37.1%)	43人(37.1%)	
⑦病気になる、行きたいところへ行ったり自由に遊んだりできなくなると思う。	肯定群	64人(48.1%)	43人(32.3%)	$\chi^2=7.106$	56人(48.3%)	39人(33.6%)	NS
	否定群	8人(6.0%)	18人(13.5%)	*	8人(6.9%)	13人(11.2%)	
⑧病気になる、友達と遊べなくなると思う。	肯定群	65人(49.2%)	36人(27.3%)	$\chi^2=16.696$	54人(47.0%)	34人(29.6%)	NS
	否定群	7人(5.3%)	24人(18.2%)	*	10人(8.7%)	17人(14.8%)	
⑨病気になる、将来したいと思っていることができなくなると思う。	肯定群	24人(18.0%)	7人(5.3%)	$\chi^2=8.826$	19人(16.4%)	10人(8.6%)	NS
	否定群	48人(36.1%)	54人(40.6%)	*	45人(39.8%)	42人(36.2%)	
⑩病気になる、親に心配をかけると思う。	肯定群	66人(49.6%)	44人(33.1%)	$\chi^2=8.811$	55人(47.4%)	35人(30.2%)	NS
	否定群	6人(4.5%)	17人(12.8%)		9人(7.8%)	17人(14.7%)	
⑪病気になる、学校の勉強が遅れると思う。	肯定群	64人(48.5%)	40人(30.3%)	$\chi^2=11.849$	55人(47.4%)	40人(34.5%)	NS
	否定群	7人(5.3%)	21人(15.9%)	*	9人(7.8%)	12人(10.3%)	
⑫病気になる、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う。	肯定群	39人(29.8%)	19人(14.5%)	$\chi^2=7.133$	35人(30.2%)	11人(9.5%)	$\chi^2=13.482$
	否定群	32人(24.4%)	41人(31.3%)	*	29人(25.0%)	41人(35.3%)	
⑬病気になる、病気のことはきちんと知りたいと思う。	肯定群	51人(38.3%)	31人(23.3%)	NS	43人(37.1%)	25人(21.6%)	NS
	否定群	21人(15.8%)	30人(22.6%)		21人(18.1%)	27人(23.3%)	
⑭病気になるのは親が悪いからだと思ふ。	肯定群	2人(1.5%)	2人(1.5%)	NS	4人(3.5%)	2人(1.7%)	NS
	否定群	69人(52.3%)	59人(44.7%)		59人(51.3%)	50人(43.5%)	
⑮病気になる、担任の先生に心配をかけると思う。	肯定群	45人(33.8%)	27人(20.3%)	NS	40人(34.5%)	24人(20.7%)	NS
	否定群	27人(20.3%)	34人(25.6%)		24人(20.7%)	28人(24.1%)	
⑯病気になる、学校を休むことができていいと思う。	肯定群	15人(11.3%)	20人(15.0%)	NS	12人(10.3%)	20人(17.2%)	$\chi^2=14.31$
	否定群	57人(42.9%)	41人(30.8%)		52人(44.8%)	32人(27.6%)	
⑰病気になる、友達に嫌われると思う。	肯定群	10人(7.5%)	3人(2.3%)	NS	9人(7.8%)	5人(4.3%)	NS
	否定群	62人(46.6%)	58人(43.6%)		55人(47.4%)	47人(40.5%)	
⑱病気になる、やせたり、または太ったりするのはいやだ。	肯定群	48人(36.1%)	37人(27.8%)	NS	33人(28.7%)	32人(27.8%)	NS
	否定群	24人(18.0%)	24人(18.0%)		30人(26.1%)	20人(17.4%)	
⑲病気になる、入院のために家族とはなれるのはいやだと思ふ。	肯定群	50人(37.6%)	25人(18.8%)	$\chi^2=10.877$	48人(41.4%)	25人(21.6%)	$\chi^2=8.915$
	否定群	22人(16.5%)	36人(27.1%)	*	16人(13.8%)	27人(23.3%)	
⑳病気になる、好きな遊び(テレビゲームなど)ができなくなると思う。	肯定群	37人(28.0%)	25人(18.9%)	NS	34人(29.6%)	28人(24.3%)	NS
	否定群	34人(25.8%)	36人(27.3%)		29人(25.2%)	24人(20.9%)	
㉑病気は治さないとはいえないと思う。	肯定群	68人(51.5%)	53人(40.2%)	NS	61人(53.0%)	44人(38.3%)	NS
	否定群	3人(2.3%)	8人(6.1%)		2人(1.7%)	8人(7.0%)	
㉒病気になる、病気のことがとても気になると思う。	肯定群	53人(40.2%)	25人(18.9%)	$\chi^2=15.382$	49人(42.6%)	22人(19.1%)	$\chi^2=13.424$
	否定群	18人(13.6%)	36人(27.3%)	*	15人(13.0%)	29人(25.2%)	
㉓病気は痛いものだ	肯定群	46人(34.6%)	24人(18.0%)	$\chi^2=7.980$	37人(31.9%)	25人(21.6%)	NS
	否定群	26人(19.5%)	37人(27.8%)	*	27人(23.3%)	27人(23.3%)	
㉔病気は苦しい	肯定群	66人(49.6%)	45人(33.8%)	$\chi^2=7.661$	57人(49.1%)	40人(34.5%)	NS
	否定群	6人(4.5%)	16人(12.0%)	*	7人(6.0%)	12人(10.3%)	
㉕病気は楽しい	肯定群	1人(0.8%)	1人(0.8%)	NS	2人(1.7%)	1人(0.9%)	NS
	否定群	71人(53.4%)	60人(45.1%)		62人(53.4%)	51人(44.0%)	
㉖病気はうれしい	肯定群	2人(1.5%)	2人(1.5%)	NS	2人(1.8%)	3人(2.7%)	NS
	否定群	69人(52.7%)	58人(44.3%)		59人(52.2%)	49人(43.4%)	
㉗病気はこわい	肯定群	53人(39.8%)	31人(23.3%)	$\chi^2=7.372$	50人(43.1%)	27人(23.3%)	$\chi^2=8.826$
	否定群	19人(14.3%)	30人(22.6%)	*	14人(12.1%)	25人(21.6%)	
㉘病気はつらい	肯定群	63人(47.4%)	43人(32.3%)	NS	57人(49.1%)	35人(30.2%)	$\chi^2=8.275$
	否定群	9人(6.8%)	18人(13.5%)		7人(6.0%)	17人(14.7%)	

* p<0.01
NS: Not Significant

考 察

HLCの内的統制と関連があった項目は15項目、他者統制と関連があった項目は5項目、偶然・運命的統制と関連があった項目は1項目であり、項目数に大きな差が見られた。

内的統制と関連があった15項目のうち、「②病気のことがとても気になると思う」、「⑦病気はこわい」の2項目は『病気そのもののイメージ』、「③病気は痛いものだ」、「④病気は苦しい」の2項目は『症状』と、病気そのものについてのことである。他11項目は「①病気になると、何でも好きなものが食べられなくなると思う」、「⑦病気になると、行きたいところへ行ったり、自由に遊んだりできなくなると思う」、「⑧病気になると、友達と遊べなくなると思う」、「⑨病気になって、入院のために家族と離れるのはいやだと思ふ」の4項目は『現実の欲求の阻止』、「②病気になると、将来のことが心配になる」、「⑨病気になると、将来したいと思っていることができなくなる」の2項目は『将来の欲求の阻止』、「⑤自分が病気になると、そのために親が仕事にいけなくなると悪いように思う」、「⑩病気になると、親に心配をかけると思う」、「⑪病気になると、学校の勉強が遅れると思ふ」の3項目は『親や学校への影響』、「⑥病気になると、親や兄弟がやさしくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思ふ」、「⑫病気になると、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う」の2項目は『願望の充足』と、生活に関連する内容である。内的統制が高い小児は、現在・将来の欲求充足への影響、他者への配慮、情緒的反応など様々な角度から病気を捉えていることが分かる。

小学校6年生の健康観は生活に密着した内容である⁸⁾という結果や、身近に病気の人がいる、自分によく病気になると認識している、など病気体験のある小児が内的統制をとる傾向がある⁹⁾、という結果と併せると、内的統制が高い小児は、日常の体験、とくに自分や家族など、身近な人の病気に関連する体験を通じて、情報を収集し、病気についての認識を広げていることが推測できる。上野⁹⁾がD.I.の形成過程について、「家族・近親者・恩師、そして友人などが体験した、あるいは体験している病気を自分に同一視したり、自分がかつて罹ったことがある病気に固執したり、知識見聞から病気を念慮するという機序がはたらいっている。」と述べていることや、Wallstonら¹²⁾が成人において、内的統制が高い

人は予防のための情報を多く求める傾向があると報告していることが、小児においても同様の傾向にあることが示唆された。

また、病気の認識はマイナスのイメージのものがほとんどであり、内的統制の高い小児は不安や気がかりを多くもち、一人で抱えている可能性がある。成人では内的統制の高いことが内罰的傾向やタイプA行動と結びつく可能性も指摘され¹³⁾、5・6歳児でも内的統制の高さと我慢対処行動に関連がある場合がある¹⁴⁾ことが報告されていることから裏付けられる。

以上のことから、内的統制の高い小児に健康教育を行なう際には、病気に関する情報や必要な保健行動の教育だけでなく、生活に関連することで必要以上に不安を抱えていないか、誤った認識をしていないか、ということを確認していく必要がある。

他者統制と関連があった5項目のうち、「②病気になると、病気のことがとても気になると思う」、「⑦病気はこわい」、「⑧病気はつらい」の3項目は『病気そのもののイメージ』、「⑫病気になると、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う」は『願望の充足』、「⑨病気になって、入院のために家族とはなれるのはいやだと思ふ」は『現実の欲求の阻止』、ということができる。他者統制が高い児は、欲求充足への影響、情緒的反応など、内的統制が高い児に比べ、関心の幅が狭いといえる。

偶然・運命的統制が高い児の病気の認識は「⑬病気になると、学校を休むことができいいと思ふ」の1項目だけであり、『現実逃避の道具』として病気を捉えているといえる。

これらのことから、他者統制や偶然・運命的統制が高い小児は、保健行動は親や教師に依存しており、健康や病気ということに関心が十分向いていないと考えられる。このような小児には、言語的に保健行動の必要性を説明したり、行動面に介入するだけでなく、日常の体験を通して健康や病気について考える機会を設けるなど、健康や病気に関心が向くように関わるのが重要であると考えられる。

また、保健行動をとるにあたり、他者統制傾向が強く、かつ家族の価値付けが高い学童が、積極的な保健行動をとる傾向がある⁵⁾ように、小児の場合、特に重要なのは、親の関わり方である。我々の先行研究でも、親のサポートは内的統制にも他者統制にも影響を及ぼし⁶⁾、親のサポートでも、情緒的なサポートが、手段的なサポートより自己効力感を高める⁷⁾、という結果を得ている。これらのこと

から、親が小児に体験談を話すなどして関心を広げようという関わりができれば、適切な保健行動がとれるようになると思われる。

また、内的統制と他者統制両方に関連があった4項目のうち「⑫病気になると、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う」と「⑬病気になって、入院のために家族とはなれるのはいやだと思ふ」の2項目は、親に保護されている安心感を確認しながら社会的に成長している段階であるという、学童期の特徴を反映している。このことから、親が健康教育に果たす役割は大きいと考える。

「⑭病気になると、病気のことがとても気になる」と「⑮病気はこわい」も内的統制と他者統制の両方に関連があった項目である。病気のことに関心が高くなる時はまさに病気になった時であり、この時に保健行動を意識づける働きかけが効果的であると考えられる。しかも、病気を怖いと捉えているため、親をはじめ養護教諭や医療従事者が、小児の気になっていることに対して十分応えられるような説明をすることにより、不安を軽減したり、内的統制による保健行動をとれるように働きかけていく必要があると考える。

本研究の限界と今後の課題

病気の認識について質問した28項目は尺度化されていない。そのため、今回の研究結果を一般化するには今後、研究を重ねて内容を検討していく必要がある。

まとめ

学童後期の病気の認識とHLCとの関連を調べた結果、以下の結論が得られた。

1. 内的統制は、病気の認識15項目と関連があった。内的統制の高い小児は、病気を様々な角度から捉えており、マイナスのイメージを多くもっていると考えられる。健康教育を行う際には、十分な説明と不安への配慮が必要である。
2. 他者統制は病気の認識5項目、偶然・運命的統制は1項目と、関連がある項目が少なく、健康や病気に対して関心が十分向いていない傾向がみられた。日常の体験を通して、健康や病気に関心が向けられるように関わる必要がある。

3. 内的統制、他者統制の両方に関連があったのは4項目であった。そのうち2項目は親との関係のことであり、親が健康教育に果たす役割は大きい。
4. 病気になった時に、小児が気になっていることに十分説明をすることが不安を軽減し、保健行動を促す働きかけになると示唆された。

文 献

- 1) 中野綾美 (2001) 学童期の生活, “小児看護学” (山崎智子 監修), 第1版, 金芳堂, 京都, p.115.
- 2) 大澤清二, 太田壽城, 笠井直美, 國土将平, 高田和子, 竹内一夫, 中村眞理子ほか (2002) 平成12年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, p.16-170.
- 3) Rotter, J.B. (1966) Generalized expectancies for internal versus control of reinforcement. *Psychological Monograph* 80 : 1-28.
- 4) 吉田由美, 高木廣文 (1997) 小学生女子の休息行動と Health Locus of Control との関連. *日本公衆衛生雑誌* 44 (11) : 836-844.
- 5) 吉田由美 (1989) Health Locus of Control と健康の価値による予防的保健行動の予測. *千葉県立衛生短期大学紀要* 8 (2) : 45-63.
- 6) 富崎悦子, 上田礼子, 津波古澄子 (1999) 小学校高学年児の健康観. *保健の科学* 41 : 865-868.
- 7) 上野轟 (1966) “病気” の心理学的研究 “Disease Image” による接近の試み. *臨床心理* 5 : 165-175.
- 8) 上野轟 (1999) 病気観の発達と臨床, “小児ケアのための発達臨床心理” (岡堂哲雄監修), 第1版, へるす出版, 東京, p.209-221.
- 9) 田辺恵子 (1997) 小児用 Health Locus of Control 尺度の信頼性, 妥当性の検討. *日本看護科学会誌* 17 (2) : 54-61.
- 10) 小川佳代, 三浦浩美, 舟越和代, 猪下光 (2001) 小児の Health Locus of Control に関する研究 (第1報) — 病気に関わる生活環境およびソーシャルサポートとの関連 —. *香川県立医療短期大学紀要* 3 : 69-77.
- 11) Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D., Maides, S.A. (1976) Development and Validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *J Consult Clin Psychol* 44 : 580-585.
- 12) 堀毛裕子 (1996) パーソナル・コントロールと健康関連行動 — Health Locus of Control を中心に. *行動科学* 35 (2) : 53-61.
- 13) 津波古澄子 (1999) 5・6歳児の主観的健康観と保健対

処行動の関係—ヘルス・ローカス・オブ・コントロール
を媒介にして—, 順天堂医学 45 (1): 28-41.

療短期大学紀要 3: 79-84.

- 14) 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美, 猪下光 (2001) 小児の
Health Locus of Controlに関する研究 (第2報) —自己効
力感およびソーシャルサポートとの関連—, 香川県立医

受付日 2002年12月2日