

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 -

小川佳代^{1)*}, 三浦浩美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

Research on the Health Locus of Control of the Children (Part 1) - Relationship to the Living Environment with Regards to Illness and Social Support -

Kayo Ogawa^{1)*}, Hiromi Miura¹⁾, 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

This report analyses the Health Locus of Control of 219 upper grade elementary school children. The children's characteristics, the living environment with regards to illness and social support were examined and results were as follows.

- (1) The sex and the existence of grandparents living together affected Health Locus of Control.
- (2) In the living environment related to illness, it was connected to with inner control, i.e., autonomous healthy management action.
- (3) The children who thought that they had their parents' support tended to take inner control, i.e., autonomous health management behaviors, and also tended to take the health management behaviors dependent on others.
- (4) The children who thought that they were supported by friends as well as the teachers tended to take dependent health management behaviors.

Key Words : Health Locus of Control,
Upper Elementary School Children (小学校高学年児),
Health Behavior (保健行動), Social Support

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原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

保健行動の視点を Locus of Control におく概念は、Rotter¹⁾ のパーソナリティにおける社会的学習理論の立場を基礎として構成された概念である。すなわち、個人がある行動をとる可能性は、その行動を遂行すれば満足や目標に結びつくという期待と、満足や目標におかれる価値の程度に関連するとされる。そして、その両端を内的統制傾向と外的統制傾向とした。内的統制傾向とは、自分の行動とその結果について、自分の努力によって得られると信じる傾向であり、外的統制傾向とは、外的な力や運、チャンス、有力な力によって得られると信じる傾向のことである。

コントロール信念が人間の健康や病気と大きな関連を持つことが明らかになり、健康行動の予測に用いた研究がされるようになり、Strickland²⁾ は、一般に病弱者は健康な者と比して外的統制型の傾向が強く、しかも病弱者を内的統制型と外的統制型に区分して比較すると、内的統制型の病弱者は病気に対してより積極的に対処する傾向があると述べている。これらの Health Locus of Control (HLC)³⁾ に関する研究の多くは成人もしくは成人の病弱者を対象とし、小児を対象とした研究はほとんどされておらず、特に、健康な小児の日常生活上のさまざまな状況や病気に関連した要因が、病気対処行動や予防的保健行動にどのように影響を与えているかについての検討はみられない。現在、小児の生活習慣病が増加し、成人期への移行も指摘されており、その予防のためにも小児期の健康教育の重要性が問われている。幼児期の疾病体験が成人になってからの外的統制傾向と強く結びついていることはすでに指摘されているとおりである³⁾。従って、小児期の健康教育と生活習慣との関連について明らかにすることは意義があると思われる。

筆者らは、これまでも、学童期の Health Locus of Control (HLC) の実態と、生活環境要因及びソーシャルサポート (Social Support) との関係を明らかにすることを目的とした調査研究を行ってきた⁴⁾ が、今回はさらに対象数を増やしてその関連を明らかにしたので、その結果を報告する。

※) 用語については、原語のままで用いられることが多いのでここでも原語のままとする。

用語の定義

1. Health Locus of Control とは、健康や病気に限定した個人の統制の所在を示すものであり、健康を自分自身の努力で得られると信じる「内的統制」、自分以外の医療従事者や他者によって得られると信じる「他者統制」、偶然や運によって得られると信じる「偶然・運命的統制」に分類される⁵⁾。
2. 保健行動 (Health Behavior) とは、「健康のあらゆる段階にみられる健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」とし、保健行動には、「予防的保健行動 (preventive health behavior)」、「病気対処行動 (illness behavior)」、「ターミナル対処行動 (terminal illness behavior)」、「病気回避行動 (illness-avoiding behavior)」、「健康増進行動 (health promotion behavior)」が含まれる⁶⁾。
3. ソーシャルサポート (Social Support) とは、「自己を取り巻く周囲のさまざまな人から得られる心理的あるいは実体的な援助」とする⁷⁾。

研究方法

1. 対象および調査方法

- 1) 対象：地方都市の小学 5・6 年生 224 名。小学校高学年児 (10~12 歳) を対象としたのは、成長発達の観点から抽象的理解が可能となる時期であり、また思春期への移行期でもあるので、どのような HLC 傾向があるかが、その後の保健行動に影響を与えると考えたからである。
- 2) 調査方法：以下の内容の集団質問紙調査。
- 3) 調査期日：2001 年 7 月~9 月。

2. 調査内容

- 1) 基本的属性：学年、性別、祖父母と同居の有無、兄弟数。
- 2) 病気に関わる生活環境：入院経験の有無、1 週間以上の欠席の有無、よく病気になるかどうかの認識、定期的通院の有無、常備薬の有無、家族に病人がいるかどうか、身近に病気の人がいるかどうか。
- 3) Health Locus of Control (HLC)：田辺⁸⁾ による the Children's Health Locus of Control Scale (小児用 HLC 尺度) 18 項目。下位尺度は (1) 内的統制 (Internality) (2) 他者統制 (Powerful others externality) (3) 偶然・運命

的統制 (Chance externality) で構成される。田辺⁸⁾は、Rotter¹⁾のいう外的統制を他者統制、偶然・運命的統制の二つに分類している。以下、その言葉を用いる。

- 4) ソーシャルサポート (Social Support) : 中村ら⁹⁾による Social Support Scale for Children (SSSC) 20項目。下位尺度は (1) 親 (2) 友人 (3) 教師で構成される。

小児用 HLC 尺度と SSSC については、回答は「とてもそう思う」4点、「だいたいそう思う」3点、「少しそう思う」2点、「全くそう思わない」1点の4段階とした。

3. 倫理的配慮

担任により、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、承諾を得た上で、調査を実施した。

小児用 HLC 尺度および SSSC の使用については、おのおの作成者の了承を得ている。

4. 分析方法

1) 病気に関わる生活環境と HLC の関係

病気に関わる生活環境要因と、小児用 HLC 尺度の内的統制、他者統制、偶然・運命的統制それぞれの「とてもそう思う」、「だいたいそう思う」を高群、「少しそう思う」、「全くそう思わない」を低群としたグループを、 χ^2 検定を用いて有意差検定を行った。

2) ソーシャルサポートと HLC の関係

SSSC の親・友人・教師各々の総得点を求めた後、その四分位数を求め、高得点群をサポートがあると思っている群 (以下肯定群)、低得点群をサポートがないと思っている群 (以下否定群) として分類した。それらと対応する小児用 HLC 尺度のそれぞれの平均値との関連を、Student's *t* 検定で有意差検定を行った。

3) データ解析は、統計パッケージ SPSS 10.0J for Windows を用いた。

結 果

1. 調査対象の概況

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. 病気に関わる生活環境

入院経験あり112名 (51.1%)、1週間以上の欠

席あり58名 (26.5%)、自分でよく病気になると認識している39名 (17.8%)、定期的に通院している28名 (12.8%)、常用薬がある33名 (15.1%)、身近に病気の人がいる73名 (33.3%)、現在家族に入院中の人がいる11名 (5.0%) であった。

3. 小児用 HLC 尺度を用いた測定結果 (表1)

小児用 HLC 尺度18項目の得点の平均値および標準偏差を求めた。その結果、内的統制の項目の得点が最も高く、偶然・運命的統制の得点が低かった。そのうち最も高い得点を示したのは、「内的統制」の項目の「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」であり、平均値3.11、標準偏差0.76であった。最も低い得点を示したのは、「偶然・運命的統制」の項目の「ぜんぜん病気にならない人はただ運がよいからだと思います」であり、平均値1.52、標準偏差0.93であった。

4. 属性と HLC の関係 (表2)

性別および祖父母と同居しているか否かにおいて、HLC との間に関連性がみられた。

1) 性別と HLC の関係

小児用 HLC 尺度の各々の項目の高群および低群と、性別との関連性を見た結果、他者統制の「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」、「医者が健康をまもってくれると思います」という項目において、統計学的に有意差が見られ、前者は $\chi^2=13.558$ ($p<0.01$)、後者は $\chi^2=5.534$ ($p<0.05$) であった。女子の方が、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く傾向があり、男子の方が、医者が健康をまもってくれると考える傾向が見られることがわかった。

また、偶然・運命的統制の「ひとが病気になるのは、運だと思います」、「健康なのは、運がよいからだと思います」の項目において、統計学的に有意差が見られ、前者は、 $\chi^2=4.036$ ($p<0.05$)、後者は $\chi^2=8.508$ ($p<0.01$) であった。男子の方が、偶然・運命に依存した保健行動を取る傾向があることがわかった。

2) 祖父母との同居の有無と HLC の関係

小児用 HLC 尺度の各々の項目の高群および低群と、祖父母と同居しているか否かとの関連性を見た結果、内的統制のうち「健康なもの、病気になるのも、自分のこころがけしだいだと思います」の項目で統計学的に有意差が見られ、 $\chi^2=9.752$ であった ($p<0.01$)。祖父母と同居していない児の方が自律的な保健行動を取る傾

Table. 1 Health Locus of Control Scale Items.

	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)	2.82(0.57)
	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、自分のこころがけ次第だと思います。	2.64(0.96)	
	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)	2.44(0.53)
	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)	
	⑪ 医者が健康をまもってくれると思います。	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、くすりをのむと早くよくなるとおもいます。	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、運がよいからだと思います。	1.63(0.99)	1.64(0.72)
	⑯ 健康だったり、病気になったりするのはいちよとした偶然で起こると思います。	1.97(0.91)	
	⑰ ぜんぜん病気にならない人はただ運がよいからだと思います。	1.52(0.93)	
	⑱ 病気になったとき、早くよくなるのは、運がよいからだと思います。	1.56(0.86)	

Table. 2 Relationship between Health Locus of Control Scale and Attribute of Children.

HLC		Attribute	性別		合計	
			男子	女子		
他者統制	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。	低群	68人(64.8%)	37人(35.2%)	105人(100%)	$\chi^2=13.558$ **
		高群	45人(39.8%)	68人(60.2%)	113人(100%)	
	⑪医者が健康を守ってくれると思います。	低群	83人(47.4%)	92人(52.6%)	175人(100%)	$\chi^2=5.534$ *
		高群	29人(67.4%)	14人(32.6%)	43人(100%)	
偶然・運命的統制	⑭ひとが病気になるのは、運だと思います。	低群	92人(48.9%)	96人(51.1%)	188人(100%)	$\chi^2=4.036$ *
		高群	20人(69.0%)	9人(31.0%)	29人(100%)	
	⑮健康なのは、運がよいからだと思います。	低群	83人(46.6%)	95人(53.4%)	178人(100%)	$\chi^2=8.508$ **
		高群	27人(73.0%)	10人(27.0%)	37人(100%)	
HLC		属性	祖父母と同居		合計	
			あり	なし		
内的統制	④健康なもの、病気になるのも、自分のこころがけしだいだと思います。	低群	31人(54.4%)	26人(45.6%)	57人(100%)	$\chi^2=9.752$ **
		高群	17人(26.6%)	47人(73.4%)	64人(100%)	

低群:「少しそう思う」・「全くそう思わない」

** p<0.01

高群:「とてもそう思う」・「だいたいそう思う」

* p<0.05

向があることがわかった。

3) 病気に関わる生活環境と HLC の関係 (表3)

小児用 HLC 尺度の各々の項目の高群および低群と、病気に関わる生活環境との関連性を見た結果、以下の生活環境が内的統制の項目と関連していた。

- (1) 1 週間以上の欠席がある児の方が、「自分で気をつけていれば、病気にはならないと思いま

す」の項目で統計学的に有意差が見られ、 $\chi^2=4.856$ であった ($p<0.05$)。

- (2) 自分はよく病気になると認識している児の方が、「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」の項目で統計学的に有意差が見られ、 $\chi^2=7.749$ であった ($p<0.05$)。

- (3) 身近に病気の人がある児の方が、「規則正しい生活をしていれば、健康でいられると思いま

Table. 3 Relationship between Health Locus of Control Scale and the Living Environment with Regards to Illness.

HLC	病気に関わる 生活環境	1週間以上の欠席		合計	
		あり	なし		
内的 統 制	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。	低群	16人(18.4%)	71人(81.6%)	87人(100%)
		高群	42人(31.8%)	90人(68.2%)	132人(100%)
			自分は病気になりやすいと 思っている		合計
			思っていない		
	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。	低群	9人(26.5%)	24人(70.6%)	34人(100%)
		高群	30人(16.2%)	155人(83.8%)	185人(100%)
			身近に病人が いる		合計
			いない		
	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。	低群	6人(17.6%)	26人(76.5%)	34人(100%)
		高群	67人(36.2%)	118人(63.8%)	185人(100%)
外的 統 制			入院経験		合計
			あり		
			なし		
	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。	低群	37人(42.5%)	50人(57.5%)	87人(100%)
		高群	75人(57.3%)	56人(42.7%)	131人(100%)
	⑦夜おそくまで起きていたり、か らだに無理をすると、病気にな ると思います。	低群	34人(42.0%)	47人(58.0%)	81人(100%)
		高群	78人(56.9%)	59人(43.1%)	137人(100%)
					$\chi^2=4.537$
					*
					$\chi^2=4.560$
					*

* * p<0.01

* p<0.05

Table. 4 Social Support Scale for Children.

	項目	M(SD)	M(SD)
親	① 親は、あなたのことを認めてくれていますか。	2.92 (0.92)	3.00 (0.69)
	② 親は、あなたのことを助けてくれていますか。	3.34 (0.88)	
	③ 親に困ったことを打ち明けますか。	2.66 (1.14)	
	④ 親に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話 そうと思いますか。	2.56 (1.17)	
	⑤ 親といると安心ですか。	3.25 (0.95)	
	⑥ 親は、あなたのことを大切に思っていますか。	3.26 (0.83)	
友人	⑦ 友だちは、あなたのことを認めてくれていますか。	2.70 (0.87)	2.92 (0.80)
	⑧ 友だちは、あなたのことを助けてくれていますか。	2.93 (0.90)	
	⑨ 友だちとあなたはよく遊びますか。	3.52 (0.79)	
	⑩ 友だちに困ったことを打ち明けますか。	2.39 (1.11)	
	⑪ 友だちに悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを 話そうと思いますか。	2.46 (1.13)	
	⑫ 友だちといると楽しくなりますか。	3.68 (0.68)	
教師	⑬ 友だちは、あなたのことを大切に思っていますか。	2.74 (0.85)	2.56 (0.77)
	⑭ 学校の先生は、あなたのことを認めてくれていますか。	2.75 (0.98)	
	⑮ 学校の先生は、あなたのことを助けてくれていますか。	2.98 (0.91)	
	⑯ 学校の先生は、あなたに他の子と同じように接していますか。	2.94 (0.95)	
	⑰ 学校の先生に困ったことを打ち明けますか。	1.89 (0.92)	
	⑱ 学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいこ などを話そうと思いますか。	1.80 (0.95)	
	⑲ 学校の先生といると楽しくなりますか。	2.86 (0.94)	
	⑳ 学校の先生は、あなたのことを大切に思っていますか。	2.70 (0.93)	

Table. 5 Relationship between Health Locus of Control Scale and Social Support Scale for Children.

1. 親のサポート

HLC	サポートの種類	親のサポート	N	M	SD	
内的統制		否定群	63	2.61	0.52	t=-3.024 * *
		肯定群	57	2.90	0.54	
他者統制		否定群	63	2.30	0.49	t=-3.841 * *
		肯定群	57	2.66	0.54	
偶然・運命的統制		否定群	63	1.77	0.75	NS
		肯定群	57	1.6	0.77	

2. 友人のサポート

HLC	サポートの種類	友人のサポート	N	M	SD	
内的統制		否定群	69	2.79	0.63	NS
		肯定群	56	2.75	0.56	
他者統制		否定群	69	2.29	0.55	t=-3.249 * *
		肯定群	56	2.61	0.53	
偶然・運命的統制		否定群	69	1.7	0.78	NS
		肯定群	56	1.6	0.76	

3. 教師のサポート

HLC	サポートの種類	教師のサポート	N	M	SD	
内的統制		否定群	57	2.74	0.61	NS
		肯定群	66	2.92	0.57	
他者統制		否定群	57	2.26	0.57	t=-3.518 * *
		肯定群	66	2.62	0.55	
偶然・運命的統制		否定群	57	1.69	0.72	NS
		肯定群	66	1.61	0.69	

* * p<0.01

NS : not significant

す」の項目で統計学的に有意差が見られ、 $\chi^2=14.556$ であった ($p<0.01$)。

- (4) 入院経験のある児の方が、「自分で気をつけていれば、病気にならないと思います」、「夜おそくまで起きていたり、からだにむりをする、病気になると思います」の項目で統計学的に有意差が見られ、前者 $\chi^2=4.537$ ($p<0.05$)、後者 $\chi^2=4.560$ であった ($p<0.05$)。

上記以外の、定期的に通院しているかどうか、あるいは常用薬があるかないかという、実際的に病気に関わる日常生活上の要因と統制観との関連性は認められなかった。

4. SSSC の測定結果 (表 4)

SSSC 20項目の得点の平均値および標準偏差を求めた。その結果、親の項目の得点が最も高く、教師の項目の得点が低かった。各々の項目において最も高い得点を示したのは、友人の項目の「友

だちといると楽しくなりますか」であり、平均値 3.68、標準偏差 0.68 であった。最も低い得点を示したのは、「教師」の項目の「学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話そうと思いますか」であり、平均値 1.80、標準偏差 0.95 であった。

5. ソーシャルサポートと HLC の関係 (表 5)

1) 親のサポートと HLC の関係

親のサポートがあると思っている児は、ないと思っている児と比べて、内的統制傾向が強く ($t=-3.024$ ($p<0.01$)), 同様に他者統制傾向も強いことがわかった ($t=-3.841$ ($p<0.01$))。

2) 友人のサポートと HLC の関係

友人のサポートがあると思っている児は、ないと思っている児に比べて、他者統制傾向が強いことがわかった ($t=-3.249$ ($p<0.01$))。

3) 教師のサポートと HLC の関係

教師のサポートがあると思っている児は、ないと思っている児に比べて、他者統制傾向が強いことがわかった ($t = -3.518$ ($p < 0.01$)).

4) ソーシャルサポートと HLC の関係のうち、偶然・運命的統制との関連性は全ての項目で見られなかった。

考 察

1. 小児の HLC 結果

小児の HLC において、内的統制傾向が強く、偶然・運命的統制傾向が弱い結果が得られた。各々三つの統制傾向を比較した研究はあまり見られないが、Parcel と Meyer¹⁰⁾ による Children's Health Locus of Control 尺度を用いた、健康な5歳から16歳までの小児の調査結果では、年齢が低いほど他者統制傾向および偶然・運命的統制傾向が強かったと報告している。また田辺¹¹⁾ による小学4年から中学3年の HLC 得点の全体的比較においては、内的統制得点が最も高く、偶然・運命的統制得点が最も低いという結果が得られており、今回の調査と同様の傾向だと思われる。しかし、年齢による変化においては、内的統制得点および他者統制得点の学年による違いはほとんど見られず、中学3年で他者統制得点が急激に高くなっていたり、偶然・運命的統制得点は学年が進行するにつれて高くなるなどの特徴を示しており、Parcel と Meyer¹⁰⁾ の結果と異なる傾向を示している。一般には加齢とともに、基本的生活習慣が確立し、他者統制傾向から内的統制傾向に変化する¹²⁾ と考えられるが、低下する¹³⁾ という報告もあり、一致した見解はまだなく、様々な要因の関与があると思われる。

2. 属性と小児の HLC の関係

性別と小児の HLC の関連性があるという結果が得られた。つまり、他者統制的保健行動のうち、男児は医者などの専門家に頼る傾向があり、女児は先生や養護教諭など身近な者に頼る傾向が見られた。これは、男児がより権威のあるものに憧れるようになることや、低学年のあいだは教師を親の代理人としてみる傾向があるが、高学年になるにつれて特に男児は教師を離れるようになる¹⁴⁾ とされる傾向に繋がっている。性役割行動においても、人間の行動や性格、感情などに明らかに男女差がみられるとされている¹⁴⁾。

また、男児のみが偶然・運命的統制と関連性があるという結果が得られた。これは、女児がより具体的な思考が多いのに比べ、男児が抽象的思考を好む傾向がある¹⁵⁾ ことと関係すると思われる。

祖父母と同居していない児の方が内的統制傾向が強いということは、同居している児が、祖父母からの助言や指示を受けて他者依存的に保健行動を取っていることが窺える。一般的に祖父母の孫への関わりは、両親よりも過保護になりやすいという傾向が影響していると考えられる。

3. 病気に関わる生活環境と小児の HLC の関係

病気に関わる生活環境と内的統制傾向に関連性が見られるということは、病気を体験することや身近に病人の role model があることで病気体験の少ない児より、自律的保健行動をとる傾向が生じているといえる。または、家族などから、健康になるために規則正しい生活をするようにとか、夜遅くまで起きていると病気になるなどの話を聞かされ、そのように思い込んでいるとも考えられる。

今回の調査においては、定期的に通院したり、薬を服用するという病気に対する実際的な行動をとっている児に他者統制傾向が強いという関連性は見られなかった。しかし、病状がもっと深刻になったり、慢性疾患と診断されるなど自分の力だけでは解決できないことが多くなると、他者に依存せざるを得ない状況でもでてくると考えられる。

入院中の病弱児や慢性疾患児と健常児の HLC を比較検討した小畑・三澤¹⁶⁾ や田辺¹¹⁾ は、病弱児あるいは慢性疾患児の方が他者統制観が強い傾向があると指摘している。長期間の病気の体験や入院によってその後の保健行動がどのように影響を受けていくかの究明は今後の課題である。

そして、入院中の児と今回の調査における家庭で通院しているような場合で小児の HLC 傾向に違いが見られるということは、病気そのものの影響と同時に、生活環境が大きく影響を与えているといえる。富崎ら¹⁷⁾ は、「小学校6年生のとらえた健康観は、生活と密着した内容であり、健康に関しての知識は、家族、および社会・文化的要因に依存している」と述べている。小学生にとっては、病気を体験していたとしても、家族と共に生活し、学校生活を他の友だちと同じように送れているということが、その児の統制観を決定している大きな要因となっているといえるのではないだろうか。

4. ソーシャルサポートと小児の HLC の関係

親や友人、教師のソーシャルサポートは、他者統制傾向と関連があるということがわかった。現代社会において人との繋がりが少なくなり、ソーシャルサポートの重要性がいわれている。サポートは他者との繋がりを強め、人間社会を円滑にする有効な方法であるが、保健行動のように自律的行動が重要になるものについては、その在り方の検討が必要であると思われる。

ソーシャルサポートのうち、最も高かったのは親のサポートで、低かったのは教師のサポートであった。嶋田¹⁸⁾のサポート源への期待度調査においては、母親>父親>友人>先生の順であり、今回の調査と同様の結果と言える。しかし、中村ら⁹⁾の研究においては、最も高かったのは友人のサポートで、次いで親、教師の順であり、対象が中学生になるとその傾向がはっきり表われている。今回の調査対象の自律の程度が中村ら⁹⁾の対象と比べて遅れているのか、あるいは、親への依存的傾向や過保護傾向が強くなっているのかどちらかが考えられる。今後中学生や高校生を対象とした調査の必要性を感じる。

親のサポートがあると思っている児は、内的統制つまり自律的保健行動と同時に、状況に合わせて他者依存的保健行動も取っているという結果が得られた。小学校高学年児の発達段階を考えると、健康に関するセルフケアを全てできるまでには発達していない場合が多い。他者、特に親に依存し、サポートしてもらうことで安心感を覚え、信頼感が育つ。そして、少しずつ自分でできるようになると、そのことが自信に繋がり、自律的保健行動が取れるようになっていく時期である。つまり、この時期は、自分でできることとできないことが混在しているので、周囲にいる他者はサポートすべきこととサポートせずに見守っていることとを適切に判断した上で関わっていく必要があることを示している。サポートと自律的保健行動という一見相反したものが相互に関わり合っている重要な時期であると考えられる。

保健行動の成否についてソーシャルサポート、特に家族のサポートが大きく影響することは、嶋田¹⁸⁾、宗像^{6, 19)}らによっても実証されているとおりであり、家族の中でも特に母親からのサポートを高く期待しているとしている。

教師のサポートについては、小学校の場合、担任教師との関係による影響が大きいと予想され

る。嶋田¹⁸⁾によると、親・友人・教師の中では、教師によるサポート期待が最も低いとされているが、小児用 HLC 測定結果の平均値との関係を調べた結果、友人と教師のサポートは同じ傾向を示した。しかし、小児用 HLC 尺度の各々の項目との関係でみると、内的統制傾向に影響を与えている項目もみられたので、今後検討を深めていきたい。

また、友人をサポートすることは、相手に対する思いやりの心が育ち、奨励されるべきものと理解されているが、サポートを受ける小児の内的統制観の発達は阻害されやすい。つまり、友人どうし助け合う行動は、相手の自律的保健行動には逆効果となる恐れがある。友人どうし助け合う場面では、できることはなんでも相手にしてあげたくなり、相手に対してどのようにサポートすればよいのかには十分配慮できにくいことも多い。その結果、友人に助けてもらえることはいつまでたっても助けてもらうようになり、そのことが他者依存的統制傾向を強める可能性があるといえる。

中村ら⁹⁾は、「慢性疾患患児は健康児より日常生活上のストレスが高い」と報告し、「ストレスを緩和する因子として、ソーシャルサポートは重要である」と述べている。しかし、ソーシャルサポートと言っても、過去に実際に受けたサポートを測定するのか、入手可能だと捉えているサポートを測定するのかによってもその効果の現れ方は異なってくる²⁰⁾。また、健常児の場合の保健行動とどのような関連があるかについてはほとんど検討されていない。今後、健康行動が親や教師、友人のサポートとどのように関連するのか、明らかにしていく必要がある。

結 論

小学校高学年児を対象に、その属性や病気に関わる生活環境および SSSC と小児用 HLC 尺度との関連性調査を行った結果、以下の結論を得た。

1. 属性においては、性別および祖父母と同居の有無が小児の HLC に影響を及ぼしていることがわかった。男児は他者統制の対象を医者に求め、女児は学校の先生に求める傾向があり、男児の方が、偶然・運命に依存した保健行動を取る傾向があった。また、祖父母と同居していない児の方が内的統制傾向が強いことがわかった。
2. 病気に関わる生活環境においては、小児用

HLC 尺度の項目の中で「1週間以上の欠席がある」, 「自分はよく病気になると認識している」, 「身近に病気の人がある」, 「入院経験がある」児の方が, 内的統制, すなわち自律的な保健行動をとる傾向が見られた。

3. 親のサポートがあると思っている児は, 内的統制, すなわち自律的な保健行動をとる傾向があり, また, 同時に他者依存的保健行動をとる傾向も見られた。

4. 友人・教師各々のサポートがあると思っている児は, 他者依存的な保健行動をとる傾向があった。

これらのことから, 小学校高学年児においては, 属性や病気に関わる生活環境が, 健康をどう統制するかに影響を及ぼしているの, このことを理解して援助していく必要がある。特に親のサポートは, 内的統制傾向に大きく影響を与えていたので, その方法が重要となる。

おわりに

ソーシャルサポートには, 実質的なサポートと相手を尊重しているという心理面のサポートの両方が含まれており, 保健行動との関連性についての検討は少ない。また, 小児のソーシャルサポートに関する研究においては, 保健行動とどう関連するのかが検討され始めたところである。今後, 誰の, どのようなサポートが, どのように影響を及ぼしているかなどの具体的な検討を要すると思われる。

文 献

- 1) Rotter, J. B.(1966)Generalized expectancies for internal versus control of reinforcement. Psychological Monograph, 80(1): 1-28.
- 2) Bonnie, R. Strickland(1978)Internal-external expectancies and health-related behaviors. J. of Consulting and Clinical Psychology, 46(6): 1192-1211.
- 3) Brenda, K. Bryant and Jennifer F. Trockel(1976) Personal history of psychological stress related to locus of control orientation among college women. J. of Consulting and Clinical Psychology, 44(2): 266-271.
- 4) 小川佳代, 三浦浩美, 舟越和代, 猪下光(2001)小学校高学年児の Health Locus of Control. 第32回日本看護学会抄録集-小児看護-, 社団法人日本看護協会: 74.
- 5) 堀毛裕子, 吉田由美(著)上野一郎(監修)(2001)Health Locus of Control, “心理アセスメントハンドブック”, 西村書店, p. 405-415.
- 6) 宗像恒次(1996)“行動科学からみた健康と病気”, メディカルフレンド社, p. 84.
- 7) 嶋信宏(著)上野一郎(監修)(2001)ソーシャル・サポート評価尺度, “心理アセスメントハンドブック”, 西村書店, p. 608-618.
- 8) 田辺恵子(1997)小児用 Health Locus of Control 尺度の信頼性, 妥当性の検討. 日本看護科学学会誌, 17(2): 54-61.
- 9) 中村美保, 兼松百合子, 横田碧, 武田淳子, 中村伸枝, 丸光恵子, 古谷佳由理, 野口美和子, 内田雅代, 杉本陽子(1997)慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポート. 日本看護科学学会誌, 17(1): 40-47.
- 10) Parcel, G. S. and Meyer, M. P.(1978)Development of an instrument to measure children's health locus of control. Health Educ. Monographs, 6: 149-159.
- 11) 田辺恵子(1998)小児慢性疾患児の Health Locus of Control の測定. 日本看護科学学会誌, 18(3): 56-66.
- 12) 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. 日本公衆衛生学会誌, 44(11): 836-843.
- 13) 鎌原雅彦, 樋口一辰(1987)Locus of Control の年齢的变化に関する研究. 教育心理学研究, 35(2): 177-183.
- 14) 加藤千佐子(1999)性役割行動の発達と臨床, “小児ケアのための発達臨床心理”(岡堂哲雄), へるす出版, p. 176-185.
- 15) 岡堂哲雄(1999)小児ケアのための発達臨床心理, ヘルス出版, p. 26-38.
- 16) 小畑文也, 三澤義一(1986)病弱児の疾病対処行動と統制の位置(Locus of Control). 心身障害学研究, 10(2): 117-125.
- 17) 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(11): 865-870.
- 18) 嶋田洋徳(1993)児童の心理的ストレスとそのコーピング過程-知覚されたソーシャルサポートとストレス反応の関連. ヒューマンサイエンスリサーチ, 2: 27-44.
- 19) 宗像恒次(1987)保健行動学からみたセルフケア. 看護研究, 20(5): 20-29.
- 20) Barrera, M. Jr(1986)Distinctions between social support concepts, measures, and models. Am. J. Community Psychology., 14: 413-445.

受付日 2002年1月15日