

資 料

## 現代の子どものヘルスプロモーション

### The Health Promotion Among Children

益 守 かつき (Kazuki Masumori)\*      中 野 綾 美 (Ayami Nakano)\*  
岡 本 幸 江 (Yukie Okamoto)\*      今 西 一 實 (Kazumi Imanishi)\*  
山 崎 美 恵 子 (Mieko Yamasaki)\*

キーワード：子ども・ヘルスプロモーション・健康問題

#### I. はじめに

近年我が国においては、日常生活の過ごし方に起因した生活習慣病の増加が指摘されている。生活習慣病を引き起こす重要な要因のひとつとして、子どものときからの生活習慣が注目されている<sup>1)2)3)4)</sup>。子どもの生活習慣は、どのように習得されるのであろうか。河口<sup>5)</sup>は、現実の生活の中で、ある行動を習得するのは、身近な人の行動を観察し、それを経験することによると述べている。子どもが日常生活を過ごす中で、生活習慣を習得していく場合、“子どもにとって身近な人”は両親であろう。Pender<sup>6)</sup>は、親が健康的な食生活や運動への参加というモデルを示すことと、子どもがそのような行動をとることとの間には、深い関連があると述べている。しかし、Davisら<sup>7)</sup>が、社会的文化的要素が健康や行動を維持するのに障害になっていると述べているように、現代の日本においても、子どもを取り巻く社会の影響を受けて、子どもの生活時間も夜型となり、生活リズムや食生活などの乱れが指摘されている。さらに、子どもの生活もストレスの多いものとなり、子どもは毎日緊張した時間を過ごしていることが指摘されている<sup>8)9)</sup>。これらのことから、子どもの健康を考える場合、子どものみならず親への啓蒙が必要であると述べられている<sup>8)10)</sup>。

本稿では、“ヘルスプロモーション”概念

を活用し、過去3年間の文献を参考にして、ヘルスプロモーションから捉えた現代の子どもの健康問題を検討した。さらに、これらを通して、子どものヘルスプロモーションについて、若干の知見が得られたので報告する。

#### II. 子どものヘルスプロモーション

子どもの健康・基本的生活習慣・小児成人病(生活習慣病)・育児・ヘルスプロモーションなどをキーワードとして、過去3年間の文献を検討した。

“ヘルスプロモーション”概念は、個人が健康的に生活するために主体的にライフスタイルを改善することから、政策まで含む多次元的な概念であり、様々に定義づけられている。人間を主体的な存在として捉え、個人のイニシアティブに基づいたライフスタイルの改善に注目していることが特徴であろう。また、“ヘルスプロモーション”概念の中核をなしている健康を、人間の権利であると捉えていることも特徴の一つであろう<sup>11)</sup>。

ここでは、“ヘルスプロモーション”概念、および、ペンダーのヘルスプロモーションモデルを紹介する。次に、子どものヘルスプロモーションに関する先行研究について検討する。

##### 1. ヘルスプロモーション

WHOは、1948年の世界保健機構(WHO)憲

\*高知女子大学

章において、「健康とは、身体的にも、精神的にも、社会的にも完全に良好な状態 (well-being) であり、単に病気または虚弱でないということではない」と定義している。1977年の第30回世界保健総会においては、「西暦2000年までにすべての人に健康を」という基本目標を掲げている。この目標を実現するための戦略として、アルタ・アタ宣言 (1978)、オタワ憲章 (1986) が採択された<sup>12) 13) 14)</sup>。

オタワ憲章 (1986) において、ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されている。そのプロセスの中で、人々が身体的、精神的、社会的に完全なwell-being (良好な状態) に到達するためには、個人や集団がその目標を確認・実現し、ニーズを満たすことができるという健康的なライフスタイルの形成がなされる。また、環境を改善あるいは、環境に対処することができなければならないという健康に関わる環境整備が行われる<sup>12) 13) 14)</sup>。

ヘルスプロモーションは、疾病や障害を超えた健康づくりを目指しており、生活の質の向上を目標としているため、保健部門の責任だけでなく、社会的、経済的、政治的および

物理的環境に関わる部門と連携・協力することが求められている<sup>12) 13) 14) 15)</sup>。

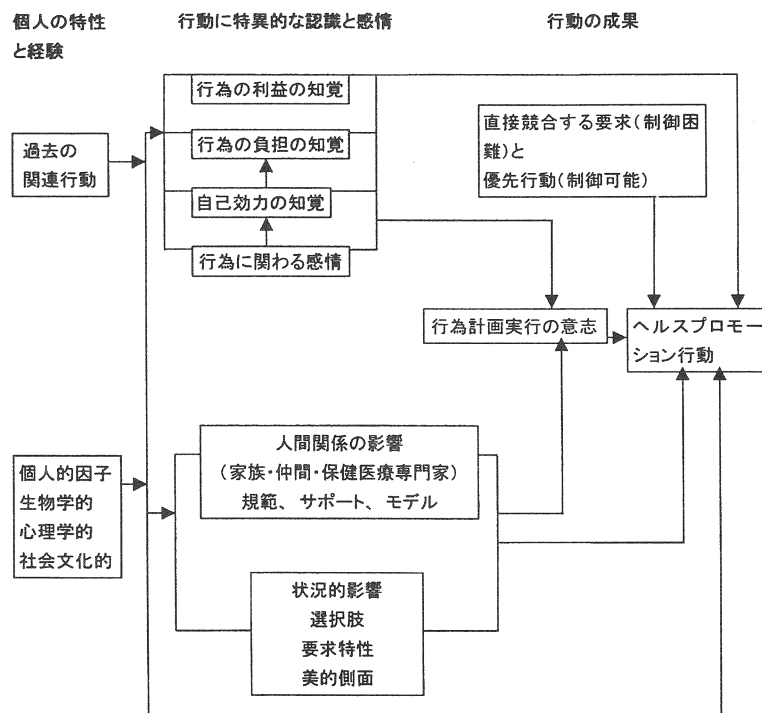
## 2. ヘルスプロモーションモデル

人間がヘルスプロモーション行動を遂行するプロセスを提示した、いくつかのヘルスプロモーションモデルが構築されている。ここでは、子どものヘルスプロモーションを考える上で活用したPenderのヘルスプロモーションモデルを紹介する (図1 参照)。

Pender<sup>6)</sup> は、ヘルスプロモーション行動を、「最終的に人がポジティブな健康の結果を得ることを目標とした行動であり、自らの健康について考え、判断し、コントロールして得る行動である」と定義づけている。

このモデルでは、図1に示したように、個人の特性と経験 (過去の関連行動・個人的因子)、個人の行動に関する認識や感情 (行為の利益の知覚・行為の負担の知覚・自己効力の知覚・行為に関わる感情)、個人間の影響 (人間関係の影響 (家族・仲間・保健医療専門家) 規範、サポート、モデル)、状況の影響 (選択肢 要求特性 美的側面)、直接競合する要求 (制御困難) と優先行動 (制御可能) により、行為計画実行の意志、ヘルスプロモーション行動に影響を受けると考えられている。

図1 Penderの改訂ヘルスプロモーションモデル<sup>6)</sup>



### 3. 子どものヘルスプロモーションに関する文献検討

子どもは、成長発達過程にある。したがって、発達段階により子どものヘルスプロモーションは影響を受けることとなる。生活習慣病の原因を、加齢ではなく、子どもの時からの生活習慣であると述べている坂本<sup>4)</sup>は、子ども自身が自分のライフスタイルをコントロールする力、すなわち養生する力を育てることが必要になってくると述べている。ライフスタイルをコントロールする力を、自分の身体のことを知ること、身体の変化を観察すること、自分の身体をご機嫌に調子よくしておくこと、自分の身体を自分で手入れすること、病気になったときには、自分のことは自分で説明することであると提示している。自分の健康をコントロールするためには、日頃から自分の身体のことを十分知っていることが重要であると示している。これらのことから、子どもは、ひとりの人間として、自分の健康を自らコントロールし、改善することができると考えられる。子どものヘルスプロモーションに関する先行研究により、以下のことが明らかにされている。

#### 1) 子どものヘルスプロモーション行動と健康観

糖尿病の9～16歳の子どもを対象としたFrayの研究<sup>16)</sup>では、ヘルスプロモーション行動を遂行している子どもほど、健康にポジティブな認識を持っているという結果が明らかにされている。

一方、Gills<sup>17)</sup>は、Penderのヘルスプロモーションモデルを活用して、健康な青年女子を対象として、健康を促進するライフスタイルを決定する要因について調査している。その結果、健康を「病気がないこと」と定義づけている女子の場合より、「幸福で社会的な役割を十分に果たすことができること」と定義づけている女子のほうが、ライフスタイルを促進するものとして健康を取り入れやすいと述べている。このように、子どものヘルスプロモーション行動と子どもの健康観は、相互に関連していることが示唆されている。

#### 2) 子どものヘルスプロモーション行動と病気の管理

6～20歳の小児糖尿病患者を対象とした調査では、子どもの健康習慣の中の生活の規則性や清潔行動に関する項目が、療養行動と関連していることが明らかにされている<sup>18)</sup>。また、糖尿病の9～16歳の子どもを対象としたFrayの研究<sup>16)</sup>においても、健康行動を行う子どもほど、病気のコントロールが行われていることが報告されている。

このように、子どものヘルスプロモーション行動と病気の管理は、相互に関連していることが示唆されている。

#### 3) 子どものヘルスプロモーション行動と親のヘルスプロモーション行動

子どもの健康問題について、重要な役割を果たすのが親であると述べられている<sup>8) 9) 19)</sup>。親には子どものモデルとしての役割がある。人間が、日常生活の中で、ある行動を習得するのは、身近な人の行動を見て、そのうろ覚えの行動観察に基づき、その新しい行動を試みた上で獲得していく。幼児前期の子どもは、親が発している言葉や行っている行動を模倣する。子どもが、日常生活習慣を身につける時にモデルとするのが両親の行動であると考えられている<sup>6)</sup>ように、子どもは日常生活習慣を模倣しながら、習得する。

高野<sup>10)</sup>は、乳幼児期の育て方がその時期の子どもに影響を与えるだけでなく、それ以後の生活をより健康的に過ごすのかに影響を及ぼすので、乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立は重要であると述べている。遠藤ら<sup>20)</sup>は、親が健康的で低脂肪の食生活、運動への参加という役割モデルを示すことは、子どもが同様の行動をとる頻度と深い関連があると述べている。肥満児童に対する保健指導として、両親や祖父母に協力を得て行くと、肥満度が減少したという報告をしている。この報告では、肥満度が減少しなかった子どもの家庭には、外食が多かったり、子どもの言いなりになって食べ放題にさせていたり、保健指導への参加状況が悪かったりという特徴が見られた。近藤<sup>21)</sup>は、中学生のほとんどは喫煙が身体に及ぼす害についての知識は持ってい

るが、家族や友人などが喫煙しているなどの喫煙に対する考え方や行動などの環境から大いに影響を受け、喫煙行動にいたると指摘している。嘉手苺<sup>22)</sup>は、食品摂取傾向は、ライフスタイルが定着した後は変化しにくいことを示している。Croweら<sup>23)</sup>は、6ヵ月から5歳の135名の子どもを親を対象とした調査結果より、子どもの食行動に対して、親が果たす役割が重要であることを述べている。

6～20歳の小児糖尿病患者とその親を対象として、子どもの健康習慣と親の健康習慣を比較した調査では、親の日常生活習慣、特に就寝時間は子どもの日常生活や療養生活に影響を与えていることが報告されている<sup>18)</sup>。

また、Health-Promoting Life Style Profileについて調査し、この得点が高い女子は、両親の影響を受けていると回答していた<sup>24)</sup>。このことは、両親の啓蒙が必要であるのは、年少児の両親だけに限らないことを示している。また、well-beingな状態についての知識の啓蒙の必要性が問われている。

このように、子どものヘルスプロモーション行動と親のヘルスプロモーション行動は関連があり、子どもは親の影響を受けながらヘルスプロモーション行動を遂行し、習得していることが示唆された。

### Ⅲ. ヘルスプロモーションから捉えた現代の子どもの問題

ヘルスプロモーションという視点から、現代の子どもを捉えると、子どもは、不規則な生活時間、生活様式の都市化、生活内容の負担、家族形態の変化などの影響を受けて、様々な問題を抱えていると考えられる<sup>8) 9) 10) 19) 25)</sup>。

現代の子どもの生活で第1に問題視されるのが、夜型の生活である。学校から帰宅後塾や習い事などサブスクールに通ったり、コンビニエンスストアなどの影響で、子どもが過ごす時間が深夜に向かって膨張していると指摘している<sup>8) 9)</sup>。このことは、ただ単に子どもが深夜まで活動することを意味しているのではなく、子どもの睡眠時間の減少、生活リズムの変調、子どもの食事時間の不規則さ、運動を伴う遊び時間の減少などにも影響して

いる<sup>10)</sup>。夜遅くまで起きているために、朝早く起床できず、学校に行くギリギリまで寝ているために、朝食が食べられないという悪循環を生じさせている<sup>26)</sup>。

科学技術の向上や交通網の発達などにより、全国どのような場所でも同じような電化製品が使用可能であったり、同じような商品を手に入れることが可能になったりと生活全般が都市化してきている。中でも、生活の中に電化製品と車は欠かせないものとなっている。しかし、これらが便利な生活を生み出しているとともに、非エネルギー消費の生活をも同時に生み出している。忙しい子どもにとってのわずかな時間が、ファミコンなど室内での遊びに費やされるために、子どもたちの身体的な運動量が減少している。マンションなど住居にはエレベーターが完備し、移動は自家用車であるため、子どもたちが飛んだり、走ったりする機会を失っている<sup>8) 9) 10)</sup>。

食生活の面では、多くのレトルト食品のために、調理することが不要となったり、時間が短縮したりすることで、子どもにも可能な調理方法がある反面、野菜なども季節に関係なく摂取することが可能になったりしている。ファーストフード店やコンビニエンスストアも都市だけでなく周辺地域にも設置されるため、どこの子どもでも手軽に、どのような時間帯でも、食べるものを手にすることが可能になった<sup>8) 9) 10) 22)</sup>。

子どもの生活のほとんどを、学校や塾などの教育的時間が占めるようになった。学校と塾と家の往復をするような単調な生活の繰り返しが続く、その中には遊びがほとんど組み込まれていない<sup>9)</sup>。土曜日・日曜日も自由になる時間がほとんどない。また、学歴社会や親の過大な期待のために、子どもは常に不安や責任を感じながら、プレッシャーやストレスの多い生活をしている<sup>8) 9)</sup>。

母子家庭や父子家庭の増加や単身赴任の増加により、家族構成員の役割に変化を見られる。また、大家族であっても、嫁・姑間で育児についての考え方が違うなど、子どもへの関わりに一貫性が持ちにくいことがある。これは、育児への考え方が多様化してきたことも影響している<sup>8)</sup>。

子どもの健康問題に影響している要因として述べられていたコンビニエンスストアの設置や電化製品の普及や車社会などは状況的影響、学歴社会が関係している周囲からのプレッシャーや家族形態の変化などは人間関係の影響である。生活時間が単調で遊びの時間が減少しストレスを感じているということは行為の負担の知覚、睡眠時間や変則な食事に影響している夜型生活や起床時間の変調はヘルスプロモーション行動を断念させる優先行動と考えることができる。

#### Ⅳ. 子どものヘルスプロモーションに関する提案

ヘルスプロモーションに関する文献検討、およびヘルスプロモーションから捉えた現代の子どもの問題の検討を通して、子どものヘルスプロモーションについて、以下のことを提案する。

##### 1. 子どもにとってのヘルスプロモーションの重要性

子どものヘルスプロモーション行動と子どもの健康観は、相互に関連していることが示唆された。子どもは、ヘルスプロモーションを実際に遂行する中で、ポジティブな健康観を育み、ポジティブな健康観を持った子どもは、さらに積極的にヘルスプロモーション行動を遂行すると考えられる。また、子どものヘルスプロモーション行動と病気の管理は、相互に関連していることが示唆された。従って、病気の子どもにとって、ヘルスプロモーション行動を遂行することは、病気を管理していく上でも重要であると考ええる。以上のことから、子どもにとって、ヘルスプロモーション行動を遂行することは、健康レベルに関わりなく、重要な意味を持つものであると言える。

##### 2. 子どものヘルスプロモーションに果たす親の役割

子どものヘルスプロモーション行動と親のヘルスプロモーション行動は関連があり、子どもは親の影響を受けながらヘルスプロモ-

ーション行動を遂行していることが示唆された。これらのことから、子どものヘルスプロモーションにおける親の役割は重要な役割を担っていると見えよう。すなわち、子どもだけでヘルスプロモーションに取り組めない時には、家族が集団としてどのようにヘルスプロモーションに取り組んでいるのか、子どもにヘルスプロモーションをどのように伝えようとしているのかが、子どものヘルスプロモーションに影響をすることとなる。筒井<sup>27)</sup>は、日本では、よい意味でも悪い意味でも家族が個人の健康に及ぼす意味が大きいため、家族を一単位として捉えることが重要になってくると述べている。片親家庭や単身赴任などにより家族構成員の役割に変化が見られたり、育児観の相違等から子どもへの関わりに一貫性が持ちにくい状況ではあるが、家族が個人の健康に及ぼす影響が強いため、家族とは1世代だけでなく、2世代、3世代を含めて考えることも必要であろう。

##### 3. 子どものヘルスプロモーションの特徴

既存の文献やペンダーのヘルスプロモーションモデルを参考にしながら、成長発達過程にある子どもがヘルスプロモーション行動を遂行するプロセスの特徴として、以下のことが考えられる(図2参照)。

- ① Penderは、行為に関わる感情が自己効力感を高め、行為の負担や行為の利益を知覚させると述べている。しかし、成長発達過程にある子どもについての先行研究において、子どものヘルスプロモーションと親のヘルスプロモーションの関連が明らかになっていることから、人間関係の影響や状況的影響と、行為に関わる感情・自己効力の知覚・行為の利益や行為の負担の知覚が相互に関連し合っていると考えられる。子どもが抱く楽しいとか面白くないという感情は、周囲の人が行動している状況を見たり、一緒に参加したりした時に、行動している人の感情に影響される(図2 \* a参照)。子どもは「自分はできるかもしれない」と思うだけでなく、周囲の人が行っているのを見ることが、同じように「自分にもできる

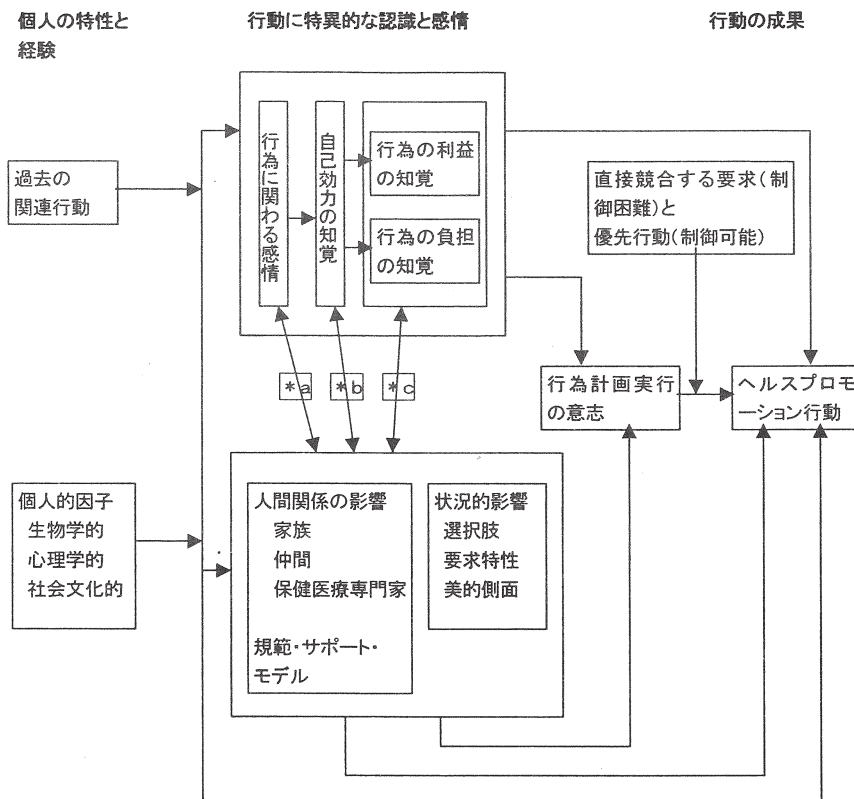
かもしれない」と自己効力を知覚する(図2 \* b 参照)。また、行動している人が苦痛であるというネガティブな感情を表出しているときは、子どももやりたくないなと負担に思い、行動している人がポジティブな感情を表出している時は、一緒にやりたいと行為の利益を知覚する(図2 \* c 参照)。

- ② 人間関係の中でも子どもの場合、特に親から受ける影響は大きい。ライフスタイルが定着する前、さらに子どもが周囲の大人の行動を模倣しながら習得する幼児期から、親がモデルとなり、ヘルスプロモーション行動を身につける必要があると言える。先に述べたように、不規則な生活時間、生活様式の都市化、生活内容の負担など、子どもを取り巻く環境により、現代の子どもは、様々な健康問題を抱えている。したがって、創意工夫しながらヘルスプロモーション行動を遂行するモデルになることも育児方法の1つと捉え、どのようなモデルとなるのか、どのように子育てをするのかを考えるこ

と・実行することが、親には必要であると考えられる。

- ③ ヘルスプロモーション行動を子どもに継続させるためには、子どもがネガティブな感情を抱かないように、ネガティブな感情を克服するように支援することが重要になってくる。状況的影響も子どもがヘルスプロモーション行動を行う上で重要であるため、毎日繰り返す行動を楽しむ雰囲気の中で行うことは、実施だけでなく、継続のための動機づけにもなる。
- ④ ヘルスプロモーション行動を実施する直前に、意識の中に進入してくる競合する要求や優先行動に、子どもは注意を向けやすい。たとえば、歯磨きをする時間に自分の好きなテレビが放映されると、歯磨きという行動を実施することが難しくなる。しかし、発達段階上、自己規制や自己制御をすることは困難なことがあるので、その訓練も並行に行いながら、モデリングや行為に関わるポジティブな感情を高める関わりが重要になってくる。

図2 子どものヘルスプロモーションモデル



## V. ま と め

“ヘルスプロモーション”概念を活用し、現代の子どもの健康問題について検討した。ヘルスプロモーションモデルを活用することによって、人間関係の影響や状況的影響が、子どもの行為の負担の認知に影響して健康問題を生じさせていると先行文献では述べているが、子どものヘルスプロモーションの動機づけに影響する行為に関わる感情や自己効力の知覚などに関する文献はほとんどないことが明らかになった。子どもの健康問題の解決策として、親に役割モデルとなるような啓蒙が必要であると提示されているが、行為に対するポジティブな感情を子どもに抱かせるような関わりや子どもの自己効力を高める関わりについて明らかにされていない。今後、子どもの行為に関わる感情や自己効力の知覚を明らかにするとともに、行為に対するポジティブな感情を子どもに抱かせるような親の関わりや子どもの自己効力を高める親の関わりについて探求することが重要になってくる。

### 〈文 献〉

- 1) 玉沢 昭：現代の子供のからだー小児成人病を中心に，公衆衛生，55(5)，pp.296-300，1991.
- 2) 村田 光範：小児成人病これまでとこれから，愛育，56(9)，pp.12-17，1991.
- 3) 村田 光範：小児成人病ーその社会的背景と今後の動向，公衆衛生，56(11)，pp.740-745，1992.
- 4) 坂本 雅子：自分の健康を自分でつくれるこどもー現代社会のなかでー，教育と医学，45(8)，pp.1066-1072，1997.
- 5) 河口てる子：健康教育におけるモデリング理論の将来，看護研究，30(6)，pp.467-472，1997.
- 6) Pender, N. J. : HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE (Third Edition), 1987, 小西恵美子監訳，ペンダーヘルスプロモーション看護論，pp.79-111，日本看護協会出版会；1996.
- 7) Davis, A. & Jones, L. (1996) : Environmental constraints on health : listening to children's views. HEALTH EDUCATION JOURNAL, 55, pp.363-374.
- 8) 菅野 純：子どもの生活リズムの乱れとその回復，教育と医学，45(5)，pp.623-630，1997.
- 9) 三池 輝久：子どもの生活リズムの生理，教育と医学，45(5)，pp.615-622，1997.
- 10) 高野 陽：児童・生徒の健康生活，小児科臨床，49，pp.1241-1248，1996.
- 11) Maben, J. & Macleod, C. J. (1995) : Health promotion : a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 22(6), pp.1158-1165.
- 12) 工藤禎子・中島紀恵子：ヘルスプロモーションの概念と動向，看護研究，30(3)，pp.173-181，1997.
- 13) 北山 秋雄：ヘルスプロモーションの歴史的背景，日本看護科学会誌，18(2)，pp.1-2，1998.
- 14) 島内 憲之：ヘルスプロモーションの概念と日本的展開ー新たな健康創造の夢をのせて，保健婦雑誌，48(13)，pp.1058-1063，1992.
- 15) 吉岡 隆之：ヘルスプロモーションの実践に向けて，日本看護科学会誌，18(2)，pp.2-4，1998.
- 16) Frey, M. : 慢性疾患をもつ青年のヘルスプロモーションー私たちの考え方は正しいか？ー，Quality Nursing, 3(5), pp.421-426, 1997.
- 17) Gills, A. J. : 青年期女子の健康と促進するライフスタイルを決定する要因，Quality Nursing, 3(5), pp.456-462, 1997.
- 18) 中村伸枝・兼松百合子・二宮啓子・今野美紀・谷洋江：小児糖尿病患者と親の健康習慣と療養行動，千葉大学看護学部紀要，19，pp.61-69，1997.
- 19) 岸本 君子：子どもの健康を考える，日本医科大看護雑誌，9，pp.44-48.
- 20) 遠藤巴子・宮幸子・菊池恵子・畠山幸枝・吉田 裕子：肥満児童のライフスタイルと特徴と学校での保健指導，Quality Nursing, 3(5), pp.443-448, 1997.
- 21) 近藤 幸子：中学生のライフスタイルと

- 心の問題, *Quality Nursing*, 3(5), pp.478-481, 1997.
- 22) 嘉手苺英子: 食品摂取状況からみた青年期女性の食生活と健康問題, *Quality Nursing*, 3(5), pp.470-477, 1997.
- 23) Crouwe, T. K., VanLeit, B., Berghmans, K. K. & Mann, P. (1997): Role Perceptions of Mothers With Young Children: The Impact of a Child's Disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51(8), pp.651-661.
- 24) 廣瀬規代美・阪口禎男・瀬戸正子・手島茂樹: 女子短大生における生活習慣と身体的・精神的健康度の比較検討, 群馬県立医療短期大学紀要, 2, pp.61-68, 1995.
- 25) 正木 健雄: 子どもの身体・健康の現状、看護, 48(1), pp.137-143, 1996.
- 26) 太田龍朗: 睡眠リズムと子どもの健康, 教育と医学, 45(5), pp.606-614, 1997.
- 27) 筒井真優美: 家族のヘルスプロモーション, 看護技術, 40(14), pp.1459-1463, 1994.