

## 学校教育活動に位置づけられた健康教育が及ぼす長期的な影響について —主に「薄着・はだしの健康教育」経験者への調査から—

愛知教育大学大学院 教育学研究科  
養護教育専攻 伊藤美和

### I 研究目的

学校における健康教育は、在籍期間だけでなく、生涯を通して健康に関心を持って生活できる子どもの育成を目指すものである。平成 9 年に出された保健体育審議会答申には、「健康教育の目標は、時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して、一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身につけ、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにすることである。」と明示されている。従って、健康教育の評価においては、指導直後の影響だけではなく、成人になった時にまで及ぶ長期的な影響を追跡し、評価する視点も必要だと考えられる。そこで、本研究では、A小学校で約 30 年継続されている「薄着・はだしの健康教育」に着目し、過去にこの健康教育を経験した成人の、現在の健康実態や健康感などを調査し、学校における健康教育の長期的な影響の検証を行うことを目的とした。

### II 仮説設定に向けた予備調査（インタビュー調査）

#### 1 対象

A 県 A 小学校の「薄着・はだしの健康教育」開始当初の様子を知る教員に加え、活動を引き継いだ教員の中で、在籍期間が長い者（8年以上）を対象とした。また、健康教育への関わりが強かった者の意見を収集するため、なるべく養護教諭、保健主事または体育主任の経験がある者に依頼した。協力者は、養護教諭 1 名、保健主事および体育主任の経験がある教師 4 名、その経験が無い教師 1 名の計 6 名で、養護教諭以外の教師はいずれも学級担任である。「薄着・はだしの健康教育」は、1970～80年代にかけて全国的に広がったものの、現在は多くの学校で活動が終了している。そこで、活動終了の背景についての意見も求めるため、過去の実践校で現在は活動が終了している S 県 B 小学校で、当時在籍して実践に関わった上、現在再び同学校に勤務し、当時と現在の B 小学校の様子を知る教師 1 名も対象に加え、合計対象者数を 7 名とした。

<表 1> インタビュー調査対象者

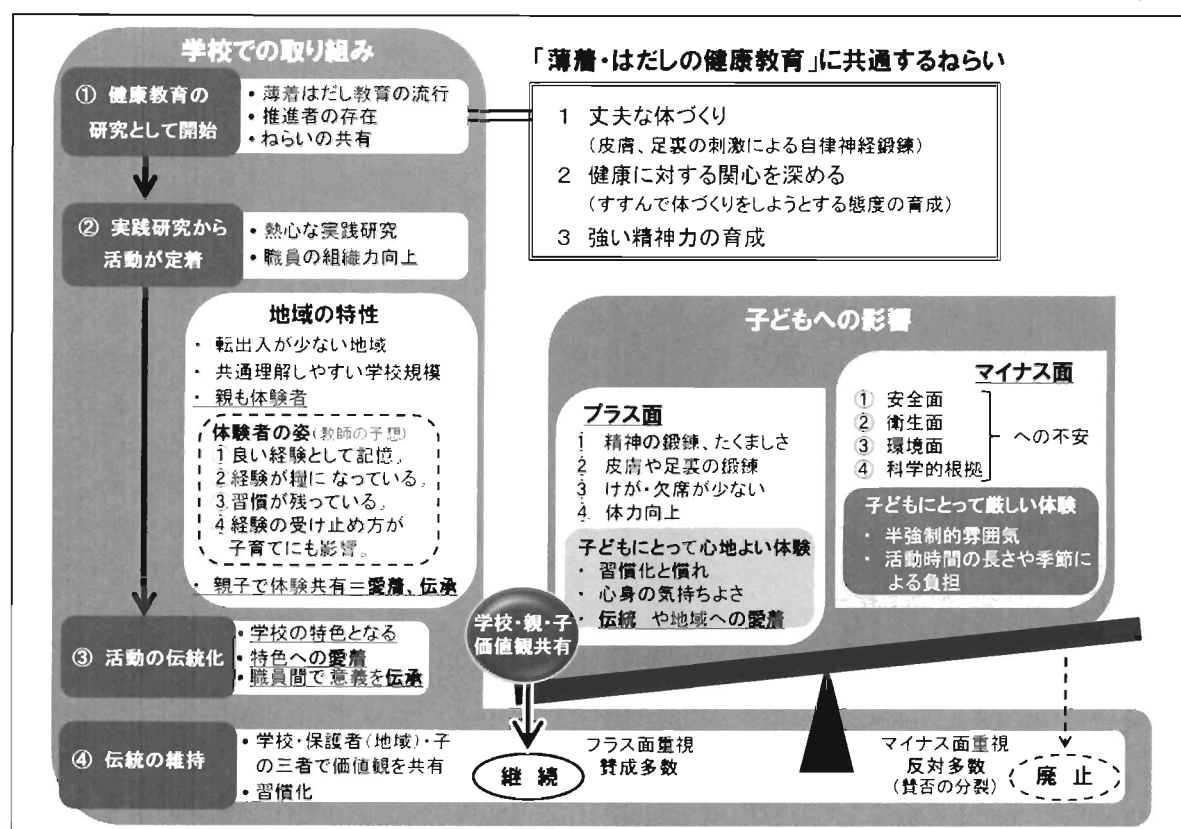
ID	性別	在籍年数	赴任時期	在籍時の年齢	その他
1	男	11年	昭和57年～	30～40歳代	体育主任および健康教育の研究主任 経験あり
2	女	8年	昭和63年～	20歳代	養護教諭
3	女	10年	平成6年～	30～40歳代	保健主事 経験あり
4	男	9年	平成10年～	40歳代	体育主任 経験あり
5	女	8年	平成11年～	50歳代	保健主事 経験あり
6	女	10年	平成5年～	40～50歳代	保健主事および体育主任 経験なし
7	男	4年	昭和61年～	20～30歳代	B小学校教諭、その後同校に管理職となり再赴任

#### 2 方法

事前にインタビュー調査の承諾を得て、平成22年3月下旬に、対象者の勤務校に出向いて実施した。主な質問内容は、①赴任当初の「薄着・はだしの健康教育」に対する印象、②薄着・はだしの児童の健康課題および優れた点、③指導の実際、④実践の継続要因または終了要因、⑤転任後の「薄着・はだしの健康教育」に対する考えの5点で、約30分の半構造化面接法にて行った。データの収集方法は、対象者の承諾を得て、インタビュー時の筆記および録音にて行った。その後、録音したものを逐語録にし、質問ごとに対象者の意見をまとめてカテゴリーに分け、キーワードを抽出した。協力者の院生と共に、KJ法を用いてキーワードを整理した後、A小学校とB小学校の研究実践収録および健康優良推進学校の記録<sup>1)</sup>を参考に、「薄着・はだしの健康教育」の背景や、その中で育つ子どもへの影響等について分析した。

### 3 結果および仮説の設定

対象者の意見は23のカテゴリーに分けられ、抽出したキーワードは107であった。KJ法を用いてこれを整理し、「薄着・はだしの健康教育」の実践の背景と子どもへの影響について図1にまとめた。



＜図1＞ 「薄着・はだしの健康教育」の実践の背景と子どもへの影響

実践収録を参照した各校の「薄着・はだしの健康教育」のねらいには、土踏まず形成に加え、皮膚や足裏の刺激による自律神経の鍛錬という「丈夫な体づくり」に関わるもの、健康に対する主体性や自己管理能力の育成という「健康に対する関心の育成」に関わるもの、たくましさや前向きさの育成という「強い精神力の育成」に関わるものが挙げられた。そこで、本調査においては、①丈夫な体づくり、②健康に対する関心を高める、③強い精神力の育成の3点を「薄着・はだしの健康教育」に共通するねらいと捉えた。

「薄着・はだしの健康教育」は、1970年代の全国的な流行から、健康教育の実践研究の取り組みの一つとして開始されていた。研究として熱心に取り組まれる中で、職員の組織力が向上し、活動が定着する。それが学校の特色となり、教師や子ども、地域から愛着が持たれると、学校の伝統として活動が継続されていく。子どもへの影響のプラス面には、自律神経や精神の鍛錬、体力の向上等の教育的側面と、子どもにとって心地よい体験となる側面があり、マイナス面には、安全・衛生・環境面や科学的根拠に対する不安が伴うという教育的側面と、子どもにとって厳しい体験となる側面があった。また、「薄着・はだし」は健康教育としてだけでなく、学校の特色や伝統ある取り組みとして愛着が持たれており、これは継続実践校における独特の学校文化であると推察された。学校、保護者、子どもの三者が、プラス面に対する価値観を共有することが活動の継続要因となり、時代の変化と共にマイナス面へのリスクが重視され、価値観の共有が困難になると、活動廃止につながる。転出入が少なく、共通理解されやすい学校規模の地域では比較的継続されやすく、反対の特性を持つ学校では活動継続が困難となりやすいと考えられた。そこで、このような背景を持つ「薄着・はだしの健康教育」は、子ども達の成人後の健康状態や、健康に対する考え、精神力の強さ等に対してどのような影響を残しているのかを調査するため、以下の仮説を設定した。

**仮説1** 「薄着・はだし」経験者は、学童期の皮膚・足裏の刺激による丈夫な体づくりにより、成人後も自律神経失調に関する愁訴が少なく、健康度自己評価が高い。

**仮説2** 学童期の一貫した健康保持増進活動によって、成人後も保健行動に関する自己管理能力やストレス対処能力が高い。

## Ⅱ 「薄着・はだしの健康教育」経験者の健康観に関する調査（質問紙調査）

### 1 調査対象および分析対象

調査対象は、「薄着・はだしの健康教育」の実践校であるA小学校の児童の家族（知人を含む）と、20歳以上の卒業生およびその知人、A小学校の卒業生が通うC中学校の生徒の家族（知人を含む）、さらに、過去の実践校であるB小学校の20歳以上の卒業生およびその知人である。なお、C中学校の生徒の半数以上は、「薄着・はだし」経験のない別の小学校出身者である。平成22年7～9月にかけて、無記名質問紙調査を実施した。A小学校とC中学校の協力を得て、児童生徒の各家庭に調査用紙を2部ずつ配布し、協力が得られた家庭からは、封筒に入れて回収した。A・B小学校の卒業生とその知人に対しては、調査用紙を郵送し、協力者からは郵送にて回収した。

調査用紙の配布数は、A小学校で488部（244家族）、C中学校で642部（321家族）、郵送調査対象者に対して130部の計1260部である。回答者とその子どもの「薄着・はだし」経験の有無があまり一方に偏らないように、A小学校以外にC中学校の生徒の家族やB小学校の卒業生にも調査を依頼したほか、各対象者には、「薄着・はだし」の経験者に加えて、経験のない家族や知人への配布も文書で依頼した。796名（男性304名、女性489名、性別不明3名）からの回答が得られ、回収率は63.2%であった。その中では、「薄着・はだし」経験者と非経験者の年齢と性別に偏りがみられ、特に年齢は、非経験者の方が高い傾向がみられた。主な調査対象としたA小学校の実践開始時期は、記録によれば昭和56年度で、当初の卒業生は平成22年現在で41～42歳であることから、A小学校の卒業生と同年代の者に限定するため、今回の分析対象者を20～42歳の男女とした。20～42歳の「薄着・はだし」経験者は170名で、男性73名、女性97名であった。経験者と非経験者の比率を20歳代、30歳代、40歳代の年齢階層ごとに見たところ、男女共に40歳代での非経験者の割合がかなり高いため、40歳代（40歳、41歳、42歳）のみ、年齢ごとに乱数表を用いて、同年齢の非経験者から、分析対象者をランダムに選択した（40歳未満の比率に合わせ、男性は1:1、女性はおよそ1:1.5の比率になるよう選択）。これにより、分析対象者は385名（男性：経験あり73名、経験なし73名、女性：経験あり97名、経験なし142名）となり、全体の配布数から見た分析対象者の割合は30.6%となった。この結果、両群の平均年齢（±標準偏差）は、男性〔経験あり35.9歳（±5.8歳）、なし35.8歳（±5.3歳）〕、女性〔経験あり36.7歳（±5.0歳）、なし37.4歳（±3.6歳）〕となり、年齢の偏りはほぼなくなった。

### 2 調査内容

調査内容は、予備調査の結果に基づき、「薄着・はだしの健康教育」に共通すると思われる「丈夫な体」「健康に対する関心」「強い精神力」の育成というねらいが成人になっても達成され、また維持されているかどうかを見ることを主眼におき、これらを評価し得ると判断した客観的指標を用いて構成した。

- ① 主な属性（自分と子どもの「薄着・はだし」経験の有無、体格（身長・体重）、中学・高校時代の部活経験、職種、職への満足感、日常感じているストレス、通院状況、大病経験および家族や身近な人との死別経験の有無など）

※ ねらい1「丈夫な体」を捉える調査

- ② 健康度自己評価（現在の健康状態について、4段階で自己評価するもの。）
- ③ 自律神経失調性愁訴の有無（阿部ら<sup>2)</sup>がCMI:コーネル・メディカル・インデックスから選択した自律神経に関連深い項目に、季節による変動や乗物酔い等を追加して作成した43の愁訴の有無を質問。）

※ ねらい2「健康に対する関心」を捉える調査

- ④ 予防的保健行動（自覚症状は無いが病気予防のために行うあらゆる行動を予防的保健行動という。健康に対する関心の高さを、その実行度から捉える目的で使用。運動、食、睡眠、気分転換行動等、渡邊<sup>3)</sup>による15項目の実行度を4件法で質問）
- ⑤ Health Locus of Control（ヘルス ローカス オブ コントロール）（健康自己統制感と訳される。保健行動の自己決定能力を認知的側面から測定する指標。Internal（内的統制）の者は、健康は自分の努力により得られると信じ、External（外

的統制)の者は、健康は医療従事者や運、家族等により得られると信じる傾向が強い。以下 HLC と略す。渡邊<sup>6)</sup>の14項目を使用。4件法で回答。得点範囲14~56点。)

※ ねらい3「強い精神力」を捉える調査

- ⑥ センス オブ コヒアレンス Sense of Coherence (首尾一貫感覚と訳される。直面するストレスの原因をリスクとしてのみ捉えず、挑戦すべき課題と捉え、自己の成長の糧にできる健康保持能力であり、生き抜く力とも捉えられる。SOCの形成には、ストレスに対抗するための資源(物や人等)を持つことや、子ども時代の①一貫性の経験、②過小負荷—過大負荷のバランス、③結果形成への参加という3つの経験が重要<sup>3)・5)</sup>とされる。保健行動の自己決定能力の一要素で、感覚的側面から測定する指標である。以下 SOC と略す。戸ヶ里<sup>9)</sup>の3項目版(SOC3-UTHS)を使用。7件法で回答。得点範囲は3~21点。)
- ⑦ 一般性自己効力感(ある特定行為に対しての「自分是可以する」という自信を「自己効力感」と言い、より一般化した場面におけるこの自信を「一般性自己効力感」と言う。保健行動への自己決定能力の一要素でもあり、これを感覚的側面から測定する指標である。坂野・東條<sup>7)8)</sup>の16項目を使用。2件法で回答。得点範囲は0~16点。)

※その他の項目として

- ⑧ 「薄着・はだし」経験から、ある程度影響が予想される意識6項目(自作の質問項目)

3 分析方法

選択肢が2択の指標(③⑦)では、「薄着・はだし」経験の有無別に、クロス集計および正確確率検定を行った。得点化して評価する指標(②④⑤⑥⑧)では、独立標本のt検定を行った。加えて、子どもの「薄着・はだし」経験による親への影響をみるにあたり、回答者を4群(1.自分も子どもも経験あり、2.自分は経験あり・子どもは経験なし、3.自分は経験なし・子どもは経験あり、4.自分も子どもも経験なし)に分け、二元配置分散分析を行った。また、各尺度について、調査協力校より分かりづらいつと指摘を受けた項目の表現については、本来の内容が損なわれないよう配慮し、教諭らと相談の上、若干の修正を加えた。修正後の尺度の信頼性を確保するため、男女の結果を合わせて信頼性係数 $\alpha$ を求めた。なお、集計および統計解析には、主にSPSS ver.11.0Jを用いた。

4 結果

(1) ねらい1「丈夫な体」への影響について

健康度自己評価(非常に健康:4点~健康でない:1点)の平均値をみると、自己の「薄着・はだし」経験との関連(自己経験の主効果)がみられた。男女共に自己経験あり群の得点が高く、学童期の「薄着・はだし」経験によって、成人後も自分は健康だと認識している者が多かった( $p < 0.05$ )。<表2>

しかし、自律神経失調性愁訴の訴え数については、男女共に「薄着・はだし」経験の有無による関連は認められなかった。<表3>

また、現在の通院状況や大病経験の有無、日頃感じているストレス等についても「薄着・はだし」経験との関連は認められず、学童期の「薄着・はだし」経験は、20~42歳における自律神経失調性愁訴や病気経験、ストレスの有無などには影響していない可能性が示唆された。

<表2> 現在の健康度自己評価と「薄着・はだし」経験の有無との関連

		子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子の経験 (主効果)	自己経験×子経験 (交互作用)
男 性	自己: 経験あり	3.1 (0.7)	3.2 (0.7)	0.044 *	0.613	0.162
	自己: 経験なし	3.0 (0.8)	2.8 (0.7)			
女 性	自己: 経験あり	3.1 (0.6)	3.3 (0.6)	0.015 *	0.655	0.199
	自己: 経験なし	3.0 (0.6)	3.0 (0.5)			

注1) 男性: 自己経験あり n=73 (子経験あり n=40, 子経験なし n=33)、自己経験なし n=73 (子経験あり n=29, 子経験なし n=44)  
女性: 自己経験あり n=95 (子経験あり n=74, 子経験なし n=21)、自己経験なし n=140 (子経験あり n=89, 子経験なし n=51)

注2) \*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

<表3> 自律神経失調性愁訴の有無と「薄着・はだし」経験の有無との関連

自律神経失調性愁訴 質問項目	男 性				P値	女 性				P値
	経験あり (n=73)		経験なし (n=73)			経験あり (n=97)		経験なし (n=142)		
	0 いいえ 度数 (%)	1 はい 度数 (%)	0 いいえ 度数 (%)	1 はい 度数 (%)		0 いいえ 度数 (%)	1 はい 度数 (%)	0 いいえ 度数 (%)	1 はい 度数 (%)	
1) いつも耳鳴りがする。	71(97.3)	2(2.7)	72(98.6)	1(1.4)	1.000	95(97.9)	2(2.1)	138(97.2)	4(2.8)	1.000
2) 胸から心臓の所がしめつけられる感じをもったことがある。	53(72.6)	20(27.4)	57(78.1)	16(21.9)	0.565	76(78.4)	21(21.6)	122(85.9)	20(14.1)	0.162
3) 胸から心臓の所がおさえつけられるような感じをもったことがある。	63(86.3)	10(13.7)	62(84.9)	11(15.1)	1.000	85(87.6)	12(12.4)	126(88.7)	16(11.3)	0.839
4) 動悸が打って、気になることがよくある。	68(93.2)	5(6.8)	71(97.3)	2(2.7)	0.442	88(90.7)	9(9.3)	126(88.7)	16(11.3)	0.673
5) 心臓がぐるったように早く打つことがある。	69(94.5)	4(5.5)	71(97.3)	2(2.7)	0.681	92(95.8)	4(4.2)	137(97.2)	4(2.8)	0.718
6) よく息苦しくなることがある。	66(90.4)	7(9.6)	70(95.9)	3(4.1)	0.326	92(94.8)	5(5.2)	137(96.5)	5(3.5)	0.744
7) 人より息切れしやすい。	66(90.4)	7(9.6)	63(86.3)	10(13.7)	0.807	88(90.7)	9(9.3)	127(89.4)	15(10.6)	0.829
8) 座っていても息切れすることがある。	71(97.3)	2(2.7)	72(98.6)	1(1.4)	1.000	95(97.9)	2(2.1)	141(99.3)	1(0.7)	0.568
9) 夏でも手足が冷える。	70(95.9)	3(4.1)	67(91.8)	6(8.2)	0.494	71(73.2)	26(26.8)	110(77.5)	32(22.5)	0.539
10) 手足の先が紫色になることがある。	71(97.3)	2(2.7)	71(97.3)	2(2.7)	1.000	91(93.8)	6(6.2)	140(98.6)	2(1.4)	0.065
11) いつも食欲がない。	72(98.6)	1(1.4)	72(98.6)	1(1.4)	1.000	97(100)	0	141(99.3)	1(0.7)	1.000
12) 吐き気があったり、吐いたりする。	65(89.0)	8(11.0)	69(94.5)	4(5.5)	0.367	90(92.8)	7(7.2)	136(95.8)	6(4.2)	0.388
13) 胃の具合が悪くて困る。	64(87.7)	9(12.3)	70(95.9)	3(4.1)	0.129	90(92.8)	7(7.2)	131(92.3)	11(7.7)	1.000
14) 消化が悪くて困る。	68(93.2)	5(6.8)	69(94.5)	4(5.5)	1.000	92(94.8)	5(5.2)	138(97.2)	4(2.8)	0.492
15) いつも胃の具合が悪い。	68(93.2)	5(6.8)	70(95.9)	3(4.1)	0.719	96(99.0)	1(1.0)	138(97.2)	4(2.8)	0.414
16) 食事の後か空腹時に、胃が痛む。	69(94.5)	4(5.5)	69(94.5)	4(5.5)	1.000	90(92.8)	7(7.2)	135(95.1)	7(4.9)	0.577
17) よく下痢をする。	62(84.9)	11(15.1)	48(65.8)	25(34.2)	0.012 *	89(91.8)	8(8.2)	130(91.5)	12(8.5)	1.000
18) よく便秘をする。	69(94.5)	4(5.5)	62(84.9)	11(15.1)	0.099	74(76.3)	23(23.7)	108(76.1)	34(23.9)	1.000
19) 肩や首筋がこる。	39(53.4)	34(46.6)	42(57.5)	31(42.5)	0.739	33(34.0)	64(66.0)	59(41.5)	83(58.5)	0.279
20) 足がだるい。	60(82.2)	13(17.8)	52(71.2)	21(28.8)	0.170	58(59.8)	39(40.2)	93(65.5)	49(34.5)	0.413
21) 腕がだるい。	70(95.9)	3(4.1)	60(82.2)	13(17.8)	0.015 *	91(93.8)	6(6.2)	130(91.5)	12(8.5)	0.622
22) 皮膚が非常に敏感で、まげやすい。	61(83.6)	12(16.4)	54(74.0)	19(26.0)	0.224	77(79.4)	20(20.6)	110(77.5)	32(22.5)	0.752
23) 顔がひどく赤くなることもある。	68(93.2)	5(6.8)	69(94.5)	4(5.5)	1.000	89(91.8)	8(8.2)	137(96.5)	5(3.5)	0.148
24) 冬でも、ひどく汗をかく。	69(94.5)	4(5.5)	61(83.6)	12(16.4)	0.061	94(96.9)	3(3.1)	138(97.9)	3(2.1)	0.690
25) よく皮膚にじんましんができる。	67(91.8)	6(8.2)	65(89.0)	8(11.0)	0.780	87(89.7)	10(10.3)	134(94.4)	8(5.6)	0.215
26) よくひどい頭痛がする。	65(89.0)	8(11.0)	65(89.0)	8(11.0)	1.000	78(80.4)	19(19.6)	119(83.8)	23(16.2)	0.604
27) いつも頭が重かったり痛んだりするため、気がふさぐ。	71(97.3)	2(2.7)	68(93.2)	5(6.8)	0.442	88(90.7)	9(9.3)	133(93.7)	9(6.3)	0.458
28) 急に体が暑くなったり冷たくなったりする。	71(97.3)	2(2.7)	69(94.5)	4(5.5)	0.681	94(96.9)	3(3.1)	133(93.7)	9(6.3)	0.369
29) たびたび、ひどいめまいがする。	69(94.5)	4(5.5)	71(97.3)	2(2.7)	0.681	89(91.8)	8(8.2)	137(96.5)	5(3.5)	0.148
30) 気が遠くなって倒れそうな感じになることがある。	68(93.2)	5(6.8)	70(95.9)	3(4.1)	0.719	93(95.9)	4(4.1)	138(97.2)	4(2.8)	0.718
31) 今まで2回以上気を失ったことがある。	70(95.9)	3(4.1)	72(98.6)	1(1.4)	0.620	93(95.9)	4(4.1)	139(97.9)	3(2.1)	0.446
32) 体のどこかにしびれや痛みがある。	61(83.6)	12(16.4)	58(79.5)	15(20.5)	0.670	89(91.8)	8(8.2)	128(90.1)	14(9.9)	0.821
33) 手足がふるえることがある。	66(90.4)	7(9.6)	69(94.5)	4(5.5)	0.533	90(92.8)	7(7.2)	136(95.8)	6(4.2)	0.388
34) 体がカーンとなって、汗が出ることもある。	62(84.9)	11(15.1)	58(79.5)	15(20.5)	0.517	91(93.8)	6(6.2)	128(90.1)	14(9.9)	0.352
35) 疲れてぐったりすることがある。	49(67.1)	24(32.9)	37(50.7)	36(49.3)	0.064	52(88.0)	45(46.4)	88(62.0)	54(38.0)	0.229
36) 特に夏になると、ひどく体がだるい。	57(78.1)	16(21.9)	57(78.1)	16(21.9)	1.000	72(74.2)	25(25.8)	107(75.4)	35(24.6)	0.880
37) 仕事をすると疲れ切ってしまう。	56(76.7)	17(23.3)	58(76.7)	17(23.3)	1.000	76(78.4)	21(21.6)	111(78.2)	31(21.8)	1.000
38) 朝起きるといつも疲れきっている。	61(83.6)	12(16.4)	54(74.0)	19(26.0)	0.224	86(88.7)	11(11.3)	127(89.4)	15(10.6)	1.000
39) ちょっと仕事をただけで疲れる。	67(91.8)	6(8.2)	65(89.0)	8(11.0)	0.780	86(88.7)	11(11.3)	127(89.4)	15(10.6)	1.000
40) ごはんが食べられないほど疲れる。	70(95.9)	3(4.1)	68(93.2)	5(6.8)	0.719	94(96.9)	3(3.1)	132(93.0)	10(7.0)	0.250
41) 気候の変化によって体の調子が変わる。	54(74.0)	19(26.0)	52(71.2)	21(28.8)	0.853	55(56.7)	42(43.3)	90(63.8)	51(36.2)	0.282
42) 特異体質と医者に言われたことがある。	71(97.3)	2(2.7)	70(95.9)	3(4.1)	1.000	96(99.0)	1(1.0)	142(100)	0	0.406
43) 薬物に酔いやすい。	61(83.6)	12(16.4)	59(80.8)	14(19.2)	0.829	78(80.4)	19(19.6)	108(76.1)	34(23.9)	0.435
愁訴数平均 (標準偏差)	4.8 (4.9)		5.7 (5.2)		0.315	5.6 (4.8)		5.1 (4.7)		0.407

注1) 0: いいえ, 1: はいとして回答してもらい、「はい」の数の合計を愁訴数とした。愁訴数の範囲は0~43。

注2) 女性・・・5): 経験ありn=96、5)24)41): 経験なしn=141、愁訴数 平均値: 経験あり n=96

注3) 各項目については、クロス集計・正確有意率検定, \*p<0.05, \*\*p<0.01

注4) 愁訴数平均については、独立標本のt検定, \*p<0.05, \*\*p<0.01

(2) ねらい2「健康に対する関心」について

まず、健康に対する関心が行動化されたものと捉えた「予防的保健行動」の合計得点(得点範囲:15~60点)をみると、女性の平均値は〔経験あり群 45.1 (±5.8)・なし群 43.3 (±5.7)〕で、経験あり群の実行度が有意に高かった(p<0.05)が、男性では関連がみられなかった。〈表4〉

〈表4〉 予防的保健行動と「薄着・はだし」経験の有無との関連

予防的保健行動 質問項目	男 性					女 性				
	経験あり(n=72)		経験なし(n=73)		P値	経験あり(n=97)		経験なし(n=142)		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1) 運動をする。(ジョギング、体操など)	2.2	1.0	2.2	1.0	0.679	1.9	0.9	1.9	0.9	0.814
2) 規則正しい生活をする。(早寝早起きをする)	2.6	1.0	2.7	1.0	0.506	3.1	0.8	3.0	0.9	0.304
3) 3食をきちんととる。	3.0	1.2	3.3	0.9	0.051	3.6	0.8	3.6	0.7	0.665
4) 睡眠をよくとる。	3.0	0.9	2.9	0.8	0.847	3.4	0.8	3.2	0.8	0.019 *
5) 身の回りをせいけつにする。	2.9	0.8	3.1	0.8	0.093	3.6	0.6	3.5	0.6	0.435
6) 食べ物のすききらいをしない。	3.0	1.0	3.0	1.0	0.934	3.2	1.0	3.1	0.9	0.268
7) 日頃から体をよく使う。(できるだけ歩く、自転車に乗る等)	2.7	0.9	2.7	1.0	0.794	2.7	0.9	2.6	0.9	0.343
8) あまいもの(糖分)・からいもの(塩分)をとりすぎない。	2.6	0.8	2.5	0.8	0.680	2.8	0.7	2.9	0.7	0.293
9) 食事のあとはいつも、歯みがきをする。	2.6	0.9	2.7	1.0	0.590	3.3	0.8	3.1	0.9	0.069
10) 健康食品や健康薬(サプリメント)を使う。	1.8	1.0	1.9	1.0	0.314	2.3	1.1	2.0	1.0	0.052
11) 趣味(好きなこと)を楽しむ。	3.0	0.9	2.7	0.8	0.034 *	2.8	0.9	2.6	0.8	0.179
12) あまりよくよなやまない。	2.9	0.9	2.6	0.9	0.045 *	3.0	0.8	2.8	0.8	0.038 *
13) 気分てんかんをする。	3.1	0.8	2.8	0.7	0.027 *	3.1	0.7	2.8	0.7	0.009 **
14) うがいをする。	2.6	1.1	2.6	1.1	0.878	2.8	1.0	2.7	0.9	0.354
15) 家に帰ったら、手をあらう。	3.2	0.9	2.9	1.1	0.121	3.6	0.7	3.5	0.8	0.397
合計得点	41.0	6.8	40.7	7.1	0.775	45.1	5.8	43.3	5.7	0.022 *

注1) 4:いつもしている、3:ときどきしている、2:あまりしていない、1:まったくしていないとして回答してもらい、得点化した。合計得点範囲は15~60点。

注2) 独立標本のt検定, \*:p<0.05, \*\*:p<0.01

〈表5〉 予防的保健行動成人版の、「薄着・はだし」自己経験・子経験の有無別に見た二元配置分散分析結果

		男 性					女 性				
		子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用	子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用
予防的保健行動 成人版	自己:経験あり	30.6 (5.5)	31.8 (5.1)	p=0.682	p=0.764	p=0.113	33.3 (4.8)	34.4 (3.6)	p=0.024 *	p=0.247	p=0.622
	なし	31.7 (6.4)	29.9 (5.4)				32.1 (4.4)	32.6 (4.3)			
下位尺度Ⅰ 健康的な生活習慣	自己:経験あり	11.3 (2.6)	11.5 (2.9)	p=0.082	p=0.177	p=0.101	13.6 (2.2)	14.2 (1.8)	p=0.075	p=0.387	p=0.270
	なし	12.8 (2.4)	11.5 (2.6)				13.3 (2.0)	13.3 (2.2)			
下位尺度Ⅱ 精神面の健康法	自己:経験あり	8.9 (2.3)	9.2 (1.9)	p=0.011 *	p=0.923	p=0.273	8.9 (1.8)	8.8 (1.8)	p=0.032 *	p=0.881	p=0.938
	なし	8.4 (2.0)	8.0 (1.7)				8.3 (1.8)	8.3 (1.8)			
下位尺度Ⅲ 手洗いうがい	自己:経験あり	5.5 (1.8)	6.1 (1.4)	p=0.415	p=0.415	p=0.327	6.4 (1.4)	6.4 (1.5)	p=0.468	p=0.435	p=0.483
	なし	5.8 (2.1)	5.5 (2.0)				6.1 (1.6)	6.4 (1.4)			
下位尺度Ⅳ 運動	自己:経験あり	4.9 (1.7)	5.0 (1.6)	p=0.895	p=0.733	p=0.767	4.5 (1.6)	5.0 (1.3)	p=0.378	p=0.078	p=0.518
	なし	4.9 (1.9)	4.9 (1.6)				4.4 (1.5)	4.7 (1.5)			

注1) 下位尺度の内容は以下の通り

- ・Ⅰ 健康的な生活習慣: ②規則正しい生活をする(早寝早起き)、④睡眠をよくとる、③3食をきちんととる、⑤身の回りを清潔にする
- ・Ⅱ 精神面の健康法: ⑬気分転換をする、⑪趣味を楽しむ、⑫あまりよくよ悩まない
- ・Ⅲ 手洗いうがい: ⑮帰宅後手を洗う、⑭うがいをする
- ・Ⅳ 運動: ①運動をする(ジョギング、体操等)、⑦日常体をよく使う(できるだけ歩く、自転車に乗る等)

注2) 成人版合計点は、因子分析により抽出された4因子(11項目)の合計得点

注3) それぞれの人数は以下の通り

- 男性 ... 自己経験あり n=73 (子経験あり n=40, なし n=33)、自己経験なし n=73 (子経験あり n=29, なし n=44)
- ・合計: 自己経験あり n=96 (子経験あり n=74, なし n=22)、自己経験なし n=141 (子経験あり n=89, なし n=52)
  - ・Ⅰ 健康的な生活習慣: 自己経験あり n=97 (子経験あり n=75, なし n=22)、自己経験なし n=142 (子経験あり n=90, なし n=52)
  - ・Ⅱ 精神面の健康法: 自己経験あり n=97 (子経験あり n=75, なし n=22)、自己経験なし n=141 (子経験あり n=89, なし n=52)
  - ・Ⅲ 手洗いうがい: 自己経験あり n=96 (子経験あり n=74, なし n=22)、自己経験なし n=142 (子経験あり n=90, なし n=52)
  - ・Ⅳ 運動: 自己経験あり n=97 (子経験あり n=75, なし n=22)、自己経験なし n=142 (子経験あり n=90, なし n=52)

注4) \*:p<0.05, \*\*:p<0.01

渡邊<sup>9)</sup>の予防的保健行動15項目(高校生対象)について、成人での構造を調べるために因子分析を行った。因子の抽出法は共通性反復推定の主因子法である。その結果、固有値1.0以上の因子は4因子あり、この因子でプロマックス回転を行った。その後、それらの因子を特徴づける項目として、因子負荷量が.40以上の項目を抽出したところ、4つの下位尺度(第Ⅰ因子:健康的な生活習慣、第Ⅱ因子:精神面の健康法、第Ⅲ因子:手洗いうがい、第Ⅳ因子:運動)を得た。ここで抽出された11項目を「予防的保健行動成人版」とし、合計得点を「成人版合計点」とした。この11項目の信頼性係数αは.73であり、信頼

性はほぼ確保された。また、妥当性をみるにあたり、渡辺<sup>6)</sup>の研究で抽出された因子と、本研究で得られた因子を比較した。高校生版の11項目と成人版の11項目で異なっていたものは1項目のみで、下位尺度の構成に若干の違いはみられるが似通った構成になっており、妥当性についてもほぼ確保された。この下位尺度別に結果をみると、「精神面の健康法」の保健行動（趣味を楽しむ、あまりくよくよ悩まない、気分転換をする）については、男女共に経験あり群の実行度が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。〈表5〉

次に、健康に対する主体性を捉える HLC（得点範囲 14～56 点）について、本尺度の信頼性係数  $\alpha$  を求めたところ、.73 であり、信頼性はほぼ確保されていた。男性の平均値〔経験あり群 37.9（±6.2）・なし群 36.2（±4.2）〕、女性の平均値〔経験あり群 38.6（±4.5）・なし群 37.5（±4.4）〕で、男女とも有意な差ではないが、経験あり群に Internal 志向が強い傾向がみられた（ $p = 0.058$ ,  $p = 0.069$ ）。〈表6〉

〈表6〉 Health Locus of Control (HLC) と「薄着・はだし」経験の有無との関連

Health Locus of Control 質問項目	男 性					女 性				
	経験あり (n=72)		経験なし (n=73)		P 値	経験あり (n=97)		経験なし (n=142)		P 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1) あなたが病気になる場合、原因は自分の行動にあると思いますか。(I)	3.1	0.7	2.9	0.7	0.064	2.9	0.7	2.9	0.6	0.942
2) あなたが気づけていても、病気になる時はなってしまうと思いますか。(E)	1.5	0.6	1.6	0.6	0.889	1.5	0.5	1.7	0.5	0.082
3) あなたが病気になるのは、自分のまわりの環境のせいだと思いますか。(E)	2.9	0.7	2.7	0.8	0.321	3.0	0.7	2.9	0.7	0.309
4) あなたは、よい行動を心がけていれば、健康でいられると思いますか。(I)	2.9	0.9	2.7	0.8	0.220	2.9	0.7	2.8	0.7	0.077
5) あなたは、今運動をしたり、バランスの良い食事をとったりすることが、将来の健康に役立つと思いますか。(I)	3.4	0.8	3.3	0.7	0.828	3.6	0.6	3.4	0.7	0.011 *
6) あなたが健康でいることと、健康でいられるように気をつけることは、あまり関係がないと思いますか。(E)	3.0	0.9	2.9	0.8	0.378	3.0	0.9	3.1	0.7	0.277
7) あなたは、突然病気になると思いますか。(E)	2.2	0.9	2.1	0.8	0.484	2.4	0.8	2.2	0.8	0.138
8) あなたは自分の努力によって健康でいられると思いますか。(I)	3.1	0.8	2.9	0.7	0.050 *	3.0	0.7	2.9	0.6	0.136
9) あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いますか。(I)	3.3	0.6	3.1	0.7	0.022 *	3.1	0.6	3.0	0.6	0.078
10) あなたは、病気になるのは仕方ないことだと思いますか。(E)	2.2	0.8	2.2	0.8	0.757	2.4	0.8	2.2	0.7	0.107
11) あなたは、どんなに努力しても病気の原因を取りのぞくことはできないと思いますか。(E)	2.5	0.9	2.3	0.7	0.198	2.7	0.7	2.5	0.7	0.036 *
12) あなたが健康のためにとる行動は、実際に効果があると思いますか。(I)	3.0	0.7	2.9	0.7	0.153	3.1	0.6	3.0	0.6	0.455
13) あなたは、運が悪いから病気になると思いますか。(E)	2.8	1.0	2.8	0.9	1.000	3.2	0.8	3.1	0.7	0.394
14) あなたは、一生健康でいられると思いますか。(I)	2.2	0.9	1.9	0.8	0.048 *	2.1	0.8	2.0	0.7	0.186
合計得点	37.9	6.2	36.2	4.2	0.058	38.6	4.5	37.5	4.4	0.069

注1) 1) 4) 5) 8) 9) 12) 14) はInternal(内的統制)、2) 3) 6) 7) 10) 11) 13) はExternal(外的統制)に対応する項目。

注2) 4.とてもそう思う、3.ややそう思う、2.あまりそう思わない、1.全然そう思わないとして回答してもらい、Internal(内的統制)に対応する項目は

そのまま、External(外的統制)に対応する項目は逆転項目処理をして得点化し、得点が高いほど内的統制傾向が強いことを示す。合計得点の範囲は14～56点。

注3) 独立標本のt検定，\*： $p < 0.05$ ，\*\*： $p < 0.01$

注4) 男性：8) の有意確率は  $p = 0.04982 \dots$  であるため、\*を表示している。

### (3) ねらい3「強い精神力」について

ストレス対処能力とされるSOC（得点範囲3～21点）について、本尺度の信頼性係数  $\alpha$  は.77であり、信頼性はほぼ確保されていた。結果を見ると、男性においては関連がみられないが、女性の平均値は〔経験あり群15.4（±2.7）・なし群14.5（±2.7）〕であり、経験あり群のSOCが有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。また、下位尺度別にみると、「有意味感」において、女性では経験あり群の得点が有意に高く（ $p < 0.05$ ）、男性においては有意な差では無いが、女性と同様の傾向がみられた（ $P = 0.093$ ）。〈表7〉

一般性自己効力感の、本尺度の信頼性係数  $\alpha$  は.79であり、信頼性はほぼ確保されていた。一般性自己効力感については、男女共に「薄着・はだし」経験との関連はみられなかった。〈表8〉

〈表7〉 SOC3-UTHS と「薄着・はだし」経験の有無との関連

SOC3-UTHS 質問項目	男 性					女 性				
	経験あり (n=72)		経験なし (n=73)		P 値	経験あり (n=97)		経験なし (n=141)		P 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1) わたしは、困難や問題が起きたとき、それを解決する方法をみつけることができる。(処理可能感)	5.1	1.3	4.9	1.3	0.360	5.0	1.1	4.8	1.1	0.085
2) わたしは、困難や問題のいくつかは、向き合って取り組む価値があると思う。(有意味感)	5.7	1.0	5.4	1.2	0.093	5.7	1.1	5.4	1.1	0.012 *
3) わたしは、困難や問題に気付いたり、予測したりできる。(把握可能感)	4.8	1.3	4.6	1.4	0.507	4.6	1.1	4.4	1.2	0.081
合計得点	15.5	3.0	14.9	3.3	0.218	15.4	2.7	14.5	2.7	0.014 *

注1) 7.よくあてはまる、6.ほぼ、5.すこしだけ、4.どちらともいえない、3.あまり、2.ほとんど、1.まったくあてはまらないとして回答してもらい、得点化した。

合計得点の範囲は3～21点。

注2) 独立標本のt検定，\*： $p < 0.05$ ，\*\*： $p < 0.01$

<表8> 一般性自己効力感と「薄着・はだし」経験の有無との関連

一般性自己効力感 質問項目	男 性					女 性				
	経験あり (n=72)		経験なし (n=73)		P値	経験あり (n=97)		経験なし (n=142)		P値
	0 1	1 1	0 1	1 1		0 1	1 1	0 1	1 1	
	度 (%)	度 (%)	度 (%)	度 (%)		度 (%)	度 (%)	度 (%)	度 (%)	
1) 何かをするときは、自信を持ってやるほうである。	28(38.4)	45(61.6)	39(53.4)	34(46.6)	0.096	52(54.2)	44(45.8)	84(59.6)	57(40.4)	0.425
2) 前にした失敗や嫌なことを思い出して暗い気持ちになることがある。(R)	32(43.8)	41(56.2)	30(41.1)	43(58.9)	0.867	37(38.1)	60(61.9)	53(37.3)	89(62.7)	1.000
3) 友達よりすぐれた能力(何かをうまくやりとげられる力)がある。	37(50.7)	36(49.3)	40(54.8)	33(45.2)	0.740	64(66.7)	32(33.3)	93(66.0)	48(34.0)	1.000
4) 物事を終えた後、失敗したと感じることが多い。(R)	54(74.0)	19(26.0)	44(60.3)	29(39.7)	0.112	73(75.3)	24(24.7)	10(7.5)	32(22.5)	0.756
5) ほかに人とくらべて、よく心配するほうである。(R)	23(31.5)	50(68.5)	23(31.5)	50(68.5)	1.000	41(42.3)	56(57.7)	62(43.7)	80(56.3)	0.894
6) 何かを決めるとき、まよわずに決めるほうである。	49(67.1)	24(32.9)	56(76.7)	17(23.3)	0.269	63(64.9)	34(35.1)	97(68.3)	45(31.7)	0.675
7) 何かする時、うまくいかないのではないかと不安になることが多い。(R)	35(47.9)	38 (52.1)	32(43.8)	41(56.2)	0.740	54(55.7)	43(44.3)	78(54.9)	64(45.1)	1.000
8) ひっこみじあん(人前にでるのが苦手)なほうだと思う。(R)	44(60.3)	29(39.7)	29(39.7)	44(60.3)	0.020 *	48(49.5)	49(50.5)	66(46.5)	76(53.5)	0.693
9) 人より記憶力がよいほうである。	50(68.5)	23(31.5)	49(67.1)	24(32.9)	1.000	74(76.3)	23(23.7)	08(76.1)	34(23.9)	1.000
10) 終わりが見えないことで一生懸命に取り組んでいく方だと思う。	30(41.1)	43(58.9)	35(47.9)	38(52.1)	0.506	41(42.3)	56(57.7)	61(43.0)	81(57.0)	1.000
11) どうしたらよいか決められずに物事にとりかかれないことがよくある。(R)	50(69.4)	22(30.6)	44(60.3)	29(39.7)	0.298	70(72.2)	27(27.8)	98(69.0)	44(31.0)	0.666
12) 友だちよりも、とくにすぐれた知識を持っているところがある。	43(58.9)	30(41.1)	47(64.4)	26(35.6)	0.610	78(80.4)	19(19.6)	08(76.1)	34(23.9)	0.435
13) どんなことでも一生けんめいに行こうほうである。	26(35.6)	47(64.4)	25(34.2)	48(65.8)	1.000	29(29.9)	68(70.1)	41(28.9)	101(71.1)	0.886
14) 小さな失敗でも、人よりずっと気にするほうである。(R)	46(63.0)	27(37.0)	39(53.4)	34(46.6)	0.314	61(62.9)	36(37.1)	88(62.0)	54(38.0)	0.893
15) 自分から進んで、一生懸命に活動するのは苦手なほうである。(R)	37(50.7)	36(49.3)	43(58.9)	30(41.1)	0.406	66(68.0)	31(32.0)	77(54.2)	65(45.8)	0.044 *
16) 世の中に役立つ力があると思う。	36(49.3)	37(50.7)	41(56.2)	32(43.8)	0.507	54(55.7)	43(44.3)	87(61.3)	55(38.7)	0.423
合計得点	8.3 (3.5)		7.3 (3.7)		0.103	7.9 (4.0)		7.7 (3.8)		0.624

注1) 0:いいえ、1:はいの2択で回答。はいを1点(2) 4) 5) 7) 8) 11) 14) 15) は逆転項目処理として合計得点を算出。得点範囲は0~16点。

注2) 女性...1) 3): 「経験あり」n=96

注3) 各項目については、クロス集計・正確有意確率検定, \*:p<0.05, \*\*:p<0.01

注4) 合計得点については、独立標本のt検定, \*:p<0.05, \*\*:p<0.01

(4) 親が子どもの「薄着・はだし」経験から受ける影響について

子どもの「薄着・はだし」経験による親への影響について、男性のSOCと一般性自己効力感、自作項目の「大事な場面で気持ちを集中できる」という意識との関連が認められ、子どもの経験によりいずれも高くなっていたが(p<0.05)、女性への同影響はみられなかった。<表9, 表10, 表11> また、男女共に自らの「薄着・はだし」経験によって地域への愛着が高まっていたが、女性については子どもの「薄着・はだし」経験によっても地域への愛着に対して肯定的な影響を受けていた。 <表11>

<表9> SOC3-UTHSの「薄着・はだし」の自己経験・子経験の有無別に見た二元配置分散分析結果

		男 性					女 性				
		子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用	子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用
SOC3-UTHS	自己:経験あり	15.7 (3.4)	15.4 (2.4)	p=0.412	p=0.033 *	p=0.093	15.4 (2.6)	15.1 (2.9)	p=0.034 *	p=0.391	p=0.886
合計得点	なし	16.1 (2.3)	14.1 (3.7)				14.6 (2.8)	14.2 (2.7)			
下位尺度 I (処理可能感)	自己:経験あり	5.1 (1.5)	5.1 (1.0)	p=0.626	p=0.031 *	p=0.048 *	5.1 (1.1)	5.0 (1.2)	p=0.133	p=0.402	p=0.811
	なし	5.4 (0.8)	4.6 (1.4)				4.8 (1.2)	4.7 (1.0)			
下位尺度 II (有意味感)	自己:経験あり	5.7 (1.2)	5.6 (0.8)	p=0.152	p=0.220	p=0.488	5.8 (1.1)	5.5 (1.1)	p=0.046 *	p=0.097	p=0.987
	なし	5.6 (0.7)	5.2 (1.4)				5.4 (1.1)	5.2 (1.0)			
下位尺度 III (把握可能感)	自己:経験あり	4.8 (1.5)	4.7 (1.1)	p=0.783	p=0.046 *	p=0.128	4.6 (1.1)	4.7 (1.2)	p=0.104	p=0.732	p=0.904
	なし	5.1 (1.2)	4.3 (1.4)				4.3 (1.2)	4.4 (1.2)			

注1) 7.よくあてはまる、6.ほぼ、5.すこしだけ、4.どちらともいえない、3.あまり、2.ほとんど、1.全くあてはまらないと回答させて得点化。得点範囲3~21点。

注2) 男性...自己経験あり n=72 (子経験あり n=40, なし n=32)、自己経験なし n=73 (子経験あり n=29, なし n=44)

女性...自己経験あり n=97 (子経験あり n=75, なし n=22)、自己経験なし n=141 (子経験あり n=90, なし n=51)

注3) \*: p<0.05, \*\*: p<0.01

<表10> 自己効力感合計得点の「薄着・はだし」の自己経験・子経験の有無別に見た二元配置分散分析結果

		男 性					女 性				
		子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用	子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用
自己効力感	自己:経験あり	8.9 (3.6)	7.6 (3.4)	p=0.224	p=0.007 **	p=0.549	8.0 (4.2)	7.6 (3.1)	p=0.750	p=0.631	p=0.905
合計得点	自己:経験なし	8.6 (3.0)	6.6 (3.9)				7.7 (4.0)	7.5 (3.5)			

注1) 0:いいえ、1:はいの2択で回答。はいを1点(2) 4) 5) 7) 8) 11) 14) 15) は逆転項目処理として合計得点を算出。得点範囲は0~16点。

注2) 男性...自己経験あり n=72 (子経験あり n=39, なし n=33)、自己経験なし n=73 (子経験あり n=29, なし n=44)

女性...自己経験あり n=95 (子経験あり n=73, なし n=22)、自己経験なし n=141 (子経験あり n=89, なし n=53)

注3) \*: p<0.05, \*\*: p<0.01



<表11> 「薄着・はだし」経験の影響が予想される6項目の自己経験・子経験の有無別に見た二元配置分散分析結果

	男性					女性				
	子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用	子:経験あり 平均値(±SD)	子:経験なし 平均値(±SD)	自己経験 (主効果)	子経験 (主効果)	自×子 交互作用
1) 足腰が丈夫だ と思う	自己:経験あり 2.7 (0.8)	なし 2.8 (0.8)	p=0.184	p=0.305	p=0.710	2.7 (0.9)	2.6 (0.8)	p=0.701	p=0.935	p=0.828
2) 暑さ寒さに耐 えられる	自己:経験あり 3.0 (0.8)	なし 3.0 (0.8)	p=0.000 **	p=0.975	p=0.860	2.6 (0.8)	2.5 (0.7)	p=0.917	p=0.574	p=0.793
3) 学童期住んだ 地域への愛着	自己:経験あり 3.4 (0.7)	なし 3.5 (0.6)	p=0.001 **	p=0.830	p=0.496	3.5 (0.8)	3.2 (0.6)	p=0.000 **	p=0.039 *	p=0.954
4) 大事な場面で 集中できる	自己:経験あり 3.2 (0.8)	なし 2.9 (0.8)	p=0.111	p=0.021 *	p=0.986	3.1 (0.6)	3.1 (0.7)	p=0.127	p=0.292	p=0.579
5) 体を動かす ことが好き	自己:経験あり 3.3 (0.7)	なし 3.2 (0.9)	p=0.147	p=0.702	p=0.767	3.0 (0.9)	2.8 (1.1)	p=0.301	p=0.574	p=0.418
6) 体力には 自信がある	自己:経験あり 2.8 (0.9)	なし 2.7 (0.8)	p=0.334	p=0.247	p=0.668	2.5 (0.9)	2.3 (0.7)	p=0.801	p=0.851	p=0.446

注1) 4.とてもそう思う、3.ややそう思う、2.あまりそう思わない、1.全然そう思わないとして回答してもらい、得点化した。

注2) 男性・・・自己あり n=73 (子あり n=40, 子なし n=33)、自己なし n=73 (子あり n=29, 子なし n=44)

女性・・・自己あり n=97 (子あり n=75, 子なし n=22)、自己なし n=142 (子あり n=90, 子なし n=52)、6)のみ、自己あり n=96 (子あり n=75, なし n=21)

注3) \*: p<0.05, \*\*: p<0.01

## 5 考察

### (1) 仮説の検証

仮説1「学童期の皮膚・足裏の刺激による丈夫な体づくりにより、成人後も自律神経失調に関する愁訴が少なく、健康度自己評価が高い。」については、健康度自己評価は、男女共に「薄着・はだし」経験あり群の方が有意に高いが、自律神経失調性愁訴との関連はみられなかったことから、経験者の健康度自己評価が高いという点のみ検証された。

仮説2「成人後も保健行動に関する自己管理能力やストレス対処能力が高い。」については、男女共に「自分の健康は自分の努力で得られる」という健康への主体性(HLC)が高かったことから、自己管理への意欲は高いと推察された。また、男女共に「精神面の健康法」の実行度が高く、SOCの有意義感が高い傾向がみられ、ストレス対処能力も高い傾向にあると推察されることから、仮説はおおむね検証されたと言えよう。

### (2) ねらい1「丈夫な体づくり」による影響について

自律神経の鍛錬は「薄着・はだしの健康教育」の目的の一つであるが、本結果では成人後の愁訴と学童期の「薄着・はだし」経験との関連はみられなかった。20~42歳の自律神経失調性愁訴には、個人の体質や現在までのライフスタイル、ストレスといった様々な要因が強く関連し、学童期の「薄着・はだし」経験による影響は反映されていないことが示唆された。それにも関わらず、経験あり群には「自分は健康だ」と肯定的に捉えている者が多かった。健康保持増進のために「薄着・はだし」に取り組んだ経験が自負となり、成人後も健康度自己評価が高く維持されているのではないかと考える。健康度自己評価は、身体的・精神的・社会的側面からの健康の包括的評価であり、客観的因子だけでは捉えきれない様々な要因を反映する<sup>10)</sup>ため、現在の違いが老年期の健康状態にどう影響するのか興味深いと考える。

### (3) ねらい2「健康に対する関心を高める」による影響について

健康に対する関心の行動化として捉えた「予防的保健行動」については、女性のみ「薄着・はだし」経験との関連がみられた。先行研究<sup>11)</sup>では、児童生徒期の健康に対する知識や態度は、男子よりも女子の方が良好な傾向にあると示されている。「薄着・はだし」の活動を通して行われた健康教育による保健行動の知識や態度の形成においても、女子の方が良好な影響を受けやすかったと推察される。「精神面の健康法」については、男女共に「薄着・はだし」経験あり群の実行度が有意に高かった。田中ら<sup>12)</sup>は、どの年代でも『気分転換が容易にできること』が「いきいき度」として表される主観的な健康感に肯定的に影響すると示し、意図的に気分転換やストレス解消行動をとる必要性を指摘している。「はだし」の効果の一つとして、野田<sup>13)</sup>は「(はだしの活動が)子ども達の精神面にも解放感を与え、ストレスを解消させる効果さえ生み出している」と述べている。当時実感されたこの効果が、成人後の「精神面の健康法」の実行度の高さに表れたのではないかと推察された。

あらゆる健康教育は、対象の自己統制能力の向上を目指しており、健康教育による HLC の Internal 傾向（健康は自分の努力で得られるという信念）の増大が期待される。<sup>14)</sup> 健康への主体性を養うための「薄着・はだしの健康教育」も、HLC の Internal 傾向増大を目指すものだと考えられる。本結果では、男女共に経験あり群の HLC に Internal 傾向がみられたことから、「薄着・はだしの健康教育」は Internal-HLC の形成と維持に寄与する可能性が推察された。

#### （４） ねらい３「強い精神力の育成」による影響について

ストレスの原因を成長の糧とできる強い精神力をあらわす SOC の形成には、子ども時代の①一貫性の経験、②過小負荷—過大負荷のバランス、③結果形成への参加という３つの経験が重要だとされている。「薄着・はだし」は、学童期の６年間一貫して取り組まれ、季節により子どもへの負荷の大きさが変わる活動である。また、「薄着・はだし」への参加が学校の伝統形成につながるという独特の学校文化もある。学童期のこのような活動には、SOC 形成を促す３つの経験の要素が含まれると考えられる。本結果には男女差がみられたが、SOC の形成過程自体に男女差がある<sup>15)</sup>とされているため、その違いが表れたのではないかと考える。一般性自己効力感については、過去の「薄着・はだし」経験との関連はみられなかったが、自作項目の「暑さ寒さに耐えられる」という限定した場面での自己効力感への影響がみられたことから、学童期の「薄着・はだし」は、それに関わる特定場面での自己効力感には影響し得るが、一般化された場面での自己効力感にまでは影響しない可能性が示唆された。

#### （５） 親が子どもの「薄着・はだし」経験から受ける影響について

男性の自己効力感と SOC、「大事な場面で集中できる」という意識において、子どもの経験あり群の得点が有意に高かったが、HLC への同影響はみられなかった。宗像<sup>16)</sup>は、HLC は保健行動に対する自己決定能力の認知的側面、自己効力感や SOC はその感覚的側面を捉えるものと説明しており、この違いが本結果にも表れたのではないだろうか。大事な場面での集中力は、自己効力感の項目と類似していたため、同様の傾向がみられたと推察する。先行研究<sup>17)</sup>にて、父親の自己成長感には父子間の共感経験が有意に関連したと示されており、本研究でも類似した結果が得られたことは興味深いと思われた。

一方、女性においては、学童期に住んでいた地域への愛着に対して、子どもの「薄着・はだし」経験による肯定的な影響がみられた。親の変化に関する先行研究<sup>18)</sup>において、子育てによる「社会ネットワークの広がり」は、親の変化の自覚の中でも、母親特有のものであると示されている。母親は、他の親や学校と価値観を共有して子どもの「薄着・はだし」経験を見守る中で、社会ネットワークを広げて自己成長し、自分が学童期を過ごした地域に対しても、以前より肯定的な思いが高まるのではないかと推察された。

ただし、これらの結果は、男女の性差として捉えるよりは、父親・母親としての役割や子どもとの関わり方による差として捉えるべきものだと考える。

## IV おわりに

20～42 歳の男女の「薄着・はだしの健康教育」経験の有無と、自律神経失調性愁訴や通院経験等との関連はみられなかったが、健康度自己評価や予防的保健行動の実行度、HLC や SOC との関連が示唆された。しかし、本研究では調査時に「薄着・はだし」経験の影響を調査するという目的を明示したため、経験あり群の回答にバイアスがかかっている可能性は否めない。今後は主観的な健康度に加えて、客観的健康度による検証や、他地域での同検証も求められるだろう。総じて、子ども達自身が健康教育活動の目的を理解し、主体的かつ継続的に取り組むことが、壮年期における健康観にまで影響を与えることが示唆された。この結果からは、学校健康教育の影響力の強さと、その責任の大きさが改めて示されたと言えよう。今回は「薄着・はだしの健康教育」による長期的な影響の一部が示されたが、他の健康教育活動においても、本調査でみられたような影響が表れるのかどうかは明らかではない。健康教育による子ども達への影響について、長期的かつ客観的に評価するための手法の開発や研究の蓄積が望まれる。

## V まとめ

学校健康教育による長期的な影響を検証するため、学童期に「薄着・はだしの健康教育」を経験した20～42歳の男女170名と、経験のない男女215名の計385名を分析対象とした無記名自記式質問紙調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. 「薄着・はだしの健康教育」には自律神経鍛錬という目的があるが、20～42歳時の自律神経失調性愁訴と学童期の「薄着・はだし」経験との関連はみられなかった。また、現在の通院状況や大病経験、ストレス等と「薄着・はだし」経験との関連も認めなかった。以上から、「薄着・はだしの健康教育」を受けた経験は、20～42歳の健康状態にはそれほど影響していない可能性が示唆された。
2. 男女共に「薄着・はだし」経験者の健康度自己評価は有意に高かった。また、経験者は予防的保健行動の中で「精神面の健康法（気分転換行動など）」の実行度が有意に高く、HLCのInternal傾向、SOCの有意味感が高い傾向がみられた。以上から、学童期の「薄着・はだし」経験は、成人後の健康度自己評価や「精神面の健康法」実行度、HLCおよびSOCに対して影響し得ることが示唆された。
3. 親が子どもの「薄着・はだし」経験から受ける影響として、男性の自己効力感とSOC、大事な場面で集中できるという意識に関連がみられ、子どもの「薄着・はだし」経験によって、父親は自己決定能力の感覚的側面（自己効力感、SOC）に影響を受ける可能性が示唆された。また、母親は、子どもの「薄着・はだし」経験によって、学童期に過ごした地域への愛着に影響を受けていた。

## 謝辞

本調査にご協力いただいた各学校の諸先生方および教育委員会の皆様、児童生徒や保護者、卒業生の皆様およびご回答いただいた皆様、修士論文のご指導をいただいた古田真司先生に対し、深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 朝日新聞社, 全日本健康推進学校表彰会: 全日本健康優良・推進学校の記録, 第4巻, 275, 港の人, 1998
- 2) 阿部達夫, 筒井末春: 自律神経失調症—不定愁訴症候群を中心として—, 改訂第2版, 金原出版株式会社, 1968
- 3) Antonovsky A.: Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publications, San Francisco, 1987 (山崎善比古・吉井清子監訳, 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム—, 有信堂高文社, 2001)
- 4) 戸ヶ里泰典(第3章): 山崎善比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編: ストレス対処能力SOC, 9, 有信堂高文社, 2008, 39-53
- 5) 坂野純子: SOCの発達・形成に関する理論と実証研究, 看護研究, Vol.42 No.7, 539-547, 2009
- 6) 渡邊正樹: Health Locus of Controlによる保健行動予測の試み, 東京大学教育学部紀要 第25巻, 299-307, 1985
- 7) 坂野雄二・東條光彦: 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究 第12巻, 第1号, 73-82, 1986
- 8) 坂野雄二: 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討, 早稲田大学人間科学研究 第2巻, 第1号, 91-98, 1989
- 9) 戸ヶ里泰典: 大規模多目的一般住民調査向け 東大健康社会学版SOC3項目スケール( University of Tokyo Health Sociology version of the SOC3 scale : SOC3-UTHS) の開発, 東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ, 2008
- 10) 近藤克則: 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか—, 医学書院, 93-97, 2005
- 11) 村松常司, 高岡泰子ほか: 小・中学生の日常生活習慣の知識、態度、行動に関する研究, 愛知教育大学研究報告(芸術・保健体育・家政・技術科学), 第43巻, 95-108, 1994
- 12) 田中芳幸ほか: ストレスマネジメント行動の実行と主観的健康感, 現代のエスプリ, 440, 至文堂, 2004
- 13) 野田雄二, はだしの健康学, 113, 講談社, 1981
- 14) 田邊恵子: Health Locus of Control尺度の開発と研究の動向, 川崎医療福祉学会誌, Vol.5 No.2, 33-41, 1995
- 15) 津野陽子(第6章): 前掲書13), 91-99
- 16) 宗像恒次: 最新 行動科学からみた健康と病気, 113, メジカルフレンド社, 1996
- 17) 首藤敏元: 家族の共感経験と家族の成長に関する研究, 埼玉大学紀要 教育学部(教育科学), 49(2), 63-76, 2000
- 18) 新谷由里子ほか: 親の変化とその規定因に関する一研究, 家庭教育研究所紀要, No.15, 129-140, 1993