

## 中学生のセルフケア行動と親のセルフケア支援に対する認識との関連

### Relationship between Early Adolescent's Self-Care Performance and Parental Support

野間口千香穂<sup>\*1</sup>・草場ヒフミ<sup>\*1</sup>・藤丸 千尋<sup>\*2</sup>・藤井加那子<sup>\*1</sup>

Chikaho Nomaguchi<sup>\*1</sup>・Hifumi Kusaba<sup>\*1</sup>・Chihiro Fujimaru<sup>\*2</sup>・Kanakano Fujii<sup>\*1</sup>

#### Abstract

The purpose of this study were (a) to examine early adolescent's self-care performance, (b) to examine perceived parental support to the early adolescent's self-care performance, and (c) to examine relationships between early adolescent's self-care performance and their parental support. The study sample was included 347 adolescents (12 to 14 years old) in classroom settings of two junior high schools. Data was collected by the adolescents completing a self-reported questionnaire. The findings are as follows: (1) early adolescent's self-care performance decreased as age increased, (2) early adolescent's self-care performance differs by gender, (3) early adolescents wished for and were given moderate parental support their self-care performance, and (4) the more support adolescents were given by their mothers, the higher their self-care performance became ( $r=0.334$ ,  $p<0.001$ ). Findings suggest that health care professions should consider the results of this study when planning self-care educational programs for early adolescents and their parents.

キーワード：セルフケア，思春期早期，親の支援

Self-care, Early adolescents, Parental support

#### I. 緒言

中学生は養育者からの自立という発達課題の中で、健康と健康ケアの責任を学ぶ時期にあり、セルフケアの課題は、セルフケア実践、健康に関する意思決定、健康増進行動の発達にある。中学校に入学すると、子どもの生活は学校で過ごす時間や仲間と過ごす時間が増加し、親の監督は少しずつ減少する。セルフケアにおいても親の関与が減少していき、子ども自身が行うことが増加していくことが考えられる。このセルフケアの移行は、子どもにとっては徐々に親から自律性をもつようになることを意味し、親にとっては子どもに対するコントロールを徐々に手放していくことを意味

する。このような思春期の自立の過程では親子の葛藤が増大し、これは思春期早期である中学生の時期におこるが、同時に子どもは親との密接な関係や親に対する尊敬や信頼を感じ続けている<sup>1)</sup>ことが報告されている。思春期早期では、親は行動の規範を示すこと、価値をしみこませること、そして情緒的サポートを提供することにおいて重要な役割を果たし、ライフスタイルにおいては子どもの仲間より親に類似していることが多い<sup>2)</sup>とされ、親の支援のあり方は中学生のセルフケアにとって重要である。しかし、中学生のセルフケア研究において、親の支援に対する子どもの認識やそれらと子どものセルフケア行動との関連を検討した

※1 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性看護学（助産専攻）講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

※2 久留米大学医学部看護学科  
Kurume University School of Nursing

ものは少なく、あまり明らかにされていない。

そこで本研究では、Oremセルフケア理論を基盤に研究枠組みを作成し、1) 中学生のセルフケア行動の特徴を明らかにする、2) 中学生が認識するセルフケアに関する親の支援を明らかにする、3) 中学生のセルフケアに対する親からの支援の認識とセルフケア行動との関連を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象者

A県内で同じ市内の2中学校に通う中学1年生と中学2年生586名を対象とした。そのうち回収されたのは350名(回収率60.0%)、有効回答は347名であった。

### 2. 測定用具

調査には、属性、健康状態5項目、セルフケア行動30項目、親のセルフケア支援の認知4項目(父母別)からなる無記名自記式質問紙を用いた。

セルフケア行動質問紙は、The Children's Self-Care Performance Questionnaire (CSPQ Moore, 1993)<sup>3)</sup>の日本語版として開発された36項目から成る質問紙( $\alpha = 0.772$ )<sup>4)</sup>から、質問項目の中で相関の著しく低い項目を削除し、30項目に修正して用いた。「いつもする」～「全然しない」の5段階尺度を用い、得点範囲は30～150で、得点が高いほどセルフケア行動が高くなるように配点し、得点化した。健康に関する主観的評価は健康認識について「健康でない」「少し健康」「多少健康」「かなり健康」「非常に健康」の5段階尺度で質問し、健康満足度は「満足でない」「少し満足」「多少満足」「かなり満足」「非常に満足」の5段階尺度で質問した。中学生のセルフケアに対する親の支援の認識については、中学生が認識した現在の親のセルフケア支援および期待に関する項目であり、研究者によって家庭生活での4項目の支援行動を選択し、父母別に中学生が認識している支援の現状と期待の程度について、「たくさんある」～「ほとんどない」の5段階尺度で質問し、得点化した。得点範囲は4～20で、得点が

高くなるほど、中学生が認識している支援が高くなるように配点した。

### 3. データ収集方法

2004年12月～2005年1月の期間に、教育委員会に協力を依頼し、協力が得られた中学校2校で中学校教師から中学生に質問紙を配布して、回収は郵送するように依頼した。しかし、質問紙の回収は、1校は郵送によって回収する方法、もう1校は中学校教師がその場で回収する方法となった。各校の回収率は郵送による回収を行った中学校では40%、その場で回収した中学校では95%であった。

### 4. データ分析方法

SPSSver.11.0J for Windowsを用い、統計処理を行った。学年、性別における家族構成の関連をみるために $\chi^2$ 検定を行い、学年、性別における健康認識、健康満足度との関連を検討するためにt検定を行った。セルフケアの構造を確認するためにセルフケア行動30項目については因子分析を行い、その後、各因子を合成変数として、属性との関連を見るためにt検定を用いて比較した。また親の支援認識については、属性との関連を見るためにt検定を用いて比較し、中学生のセルフケア行動との関連の分析にはPearsonの積率相関係数を用いた。今回の調査結果では、各測定用具による得点分布は正規分布に近似していたためt検定を用いた。

### 5. 倫理的配慮

質問紙は無記名として、研究の参加は自由であること、個人が特定されないように分析すること、また研究で得られたデータは研究以外の目的では使用しないことを紙面上で説明し、質問紙の回収によって、同意を得られたものとした。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

分析対象となったのは、中学1年生170人と中学2年生177人、合計347人である。性別および学

表1 対象者の属性

1. 学年別・性別の構成 (人)					
	1年生	2年生	合計		
男子	83 (48.8)	83 (46.9)	166 (47.8)		
女子	87 (51.2)	94 (53.1)	181 (52.2)		
	170 (49.0)	177 (55.0)	347 (100.0)		

( ) 内は%

  

2. 家族構成 (人)					
	総数(n=347)	1年(n=170)	2年(n=177)	男子(n=166)	女子(n=181)
核家族	293 (84.4)	141 (82.9)	152 (85.9)	140 (84.3)	153 (84.5)
拡大家族	53 (15.2)	28 (16.5)	25 (14.1)	26 (15.6)	27 (14.9)
NA	1 (0.3)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)
片親同居	64 (18.4)	26 (15.3)	38 (21.5)	23 (13.9)	41 (22.7)

\* $p < 0.05$  ( ) 内は%

  

3. 学校の欠席 (人)					
	総数(n=347)	1年(n=170)	2年(n=177)	男子(n=166)	女子(n=181)
なし	173 (49.9)	87 (51.2)	86 (48.6)	85 (51.2)	88 (48.6)
1日～10日未満	161 (46.4)	78 (45.9)	83 (46.9)	77 (46.4)	84 (46.4)
10日以上	10 (2.9)	4 (2.4)	6 (3.4)	3 (1.8)	7 (3.9)
NA	3 (0.9)	1 (0.6)	2 (1.1)	1 (0.6)	2 (1.1)

( ) 内は%

  

4. 健康認識と満足度 (平均値)					
	総数	1年	2年	男子	女子
健康認識	3.7 (0.98)	3.7 (0.94)	3.7 (1.02)	3.8 (0.95)	3.6 (1.00)
健康満足度	3.4 (1.17)	3.4 (1.17)	3.4 (1.17)	3.5 (1.16)	3.3 (1.17)

\* $p < 0.05$  ( ) 内はSD

年別の構成比, ならびに家族構成, 健康状態を表1に示した。家族構成では核家族293人(84.4%), 祖父母との同居の拡大家族53人(15.2%)であった。また片親のみの同居家族は64人(18.4%)であり, 特に男子と比較して女子は父親と同居していない割合が多かった( $\chi^2 = 6.236$ ,  $p < 0.05$ )。健康状態・健康についての認識では, 健康認識において男子と比較して女子の方が低かった( $t = 2.149$ ,  $p < 0.05$ )。

## 2. 中学生のセルフケア行動

### 1) セルフケア行動の構造

セルフケア行動の30項目について, 主成分分析

で固有値1以上を基準とし, 斜交プロマックス回転を用いて因子分析を行った結果, 表2に示すような9つの因子が抽出され, 累積寄与率は58.0%となった。この9つの因子の質問項目を解釈し, 以下のとおり命名した。因子1は用心深さや身を守るための行動が含まれており, 自ら危険を避けようとする行動であり〔危険回避〕とし, 因子2は学校でのルールを守ることや社会的規則に従う行動が含まれており, 規範にそって行動したり, 権威者の指示を守るといった行動であり〔社会的規範の遵守〕とし, 因子3は, 調子が悪いときやけがをしたときの対処など積極的に病気を予防する行動であり〔病気予防〕とし, 因子4は飲酒と喫

表2 セルフケア行動30項目の因子分析の結果 (主成分分析-プロマックス回転)

因子名・質問項目 [全体: $\alpha$ 係数=0.835]	平均値	SD	因子負荷量									共通性
			因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9	
<b>因子1 &lt;危険回避&gt;</b>												
12 道を渡る前に左右を確かめる	3.3	1.42	0.793	-0.085	-0.038	-0.025	0.032	0.116	-0.074	-0.137	0.054	0.617
20 家族に行き先を言う	3.6	1.30	0.694	0.110	0.032	0.021	0.033	-0.230	-0.119	0.064	-0.057	0.531
13 知らない人には用心する	4.0	1.20	0.617	0.090	0.123	0.047	-0.204	0.044	-0.034	0.033	-0.014	0.461
18 家の決まりを守る	3.7	1.07	0.614	0.203	0.016	-0.041	-0.033	-0.041	0.089	0.052	-0.123	0.499
14 車に乗ったときはシートベルトをする	3.9	1.34	0.490	0.118	0.104	-0.010	-0.154	-0.176	0.021	-0.024	0.070	0.321
<b>因子2 &lt;社会的規範の遵守&gt;</b>												
15 学校では提出物を時間どおりに提出する	3.9	1.15	0.041	0.804	-0.068	0.010	0.170	0.040	-0.048	-0.018	0.048	0.727
21 宿題は全部する	4.2	1.08	0.044	0.780	-0.028	0.105	0.104	-0.044	-0.059	0.057	0.035	0.734
19 学校の規則を守る	4.1	0.98	0.297	0.512	0.002	0.140	-0.122	0.119	0.141	0.034	-0.053	0.614
10 安全に自転車に乗る	4.1	1.16	0.129	0.412	0.065	0.026	0.179	0.144	-0.006	-0.111	-0.094	0.356
24 医師の言うことをきく	4.2	0.88	0.046	0.370	0.322	-0.202	0.037	0.145	0.199	-0.188	0.149	0.537
<b>因子3 &lt;病気予防&gt;</b>												
29 身体の調子が悪いときは無理な活動はしない	3.3	1.25	0.118	-0.125	0.739	0.064	-0.167	0.011	-0.124	-0.021	-0.014	0.516
27 切り傷やけがをしたところをよく洗ったり消毒したりする	3.9	1.14	-0.082	-0.060	0.645	0.079	0.345	-0.096	-0.029	0.141	0.005	0.606
25 気分の悪いとき親に言う	3.9	1.22	-0.025	0.305	0.625	-0.064	-0.030	-0.067	-0.007	-0.047	0.008	0.560
28 明るさに気をつけて本を読む	3.5	1.22	0.162	-0.133	0.577	0.041	0.166	0.101	-0.044	0.187	-0.073	0.556
<b>因子4 &lt;非行的逸脱回避&gt;</b>												
11 酒を飲む*	4.8	0.69	-0.012	0.105	0.029	0.806	0.203	0.019	-0.024	-0.052	0.028	0.744
30 煙草を吸う*	4.9	0.49	-0.063	0.196	0.085	0.751	-0.070	-0.088	0.045	0.018	0.108	0.717
22 他の子どもをいじめる*	4.5	0.83	0.355	-0.283	-0.104	0.491	0.092	0.233	0.074	-0.089	0.008	0.496
<b>因子5 &lt;基本的生活習慣&gt;</b>												
26 歯をみがく	4.5	0.86	-0.205	0.220	-0.063	0.151	0.858	-0.040	-0.059	-0.104	-0.033	0.651
23 食事の前に手を洗う	3.9	1.18	0.033	0.070	0.130	-0.038	0.611	0.071	0.098	-0.082	-0.120	0.500
6 バランスよく栄養がとれる食事をする	3.7	1.03	0.185	-0.105	0.007	0.001	0.340	-0.081	0.207	0.215	0.210	0.467
<b>因子6 &lt;生活習慣リスク回避&gt;</b>												
7 アメなど甘い物をよく食べる*	2.7	1.07	-0.185	-0.021	0.127	0.173	-0.302	0.754	0.049	0.017	-0.029	0.636
8 食べ過ぎる*	3.1	1.05	-0.084	0.051	-0.025	-0.052	0.196	0.661	-0.121	0.028	-0.117	0.510
17 お金をもらおうとすぐ使う*	3.3	1.20	0.217	0.185	-0.205	-0.172	0.066	0.517	-0.072	0.103	0.135	0.475
<b>因子7 &lt;運動&gt;</b>												
1 毎日運動をする	3.8	1.27	-0.065	-0.070	-0.176	-0.036	0.046	-0.006	0.872	0.076	-0.037	0.729
16 スポーツやゲームをみんなで する	3.9	1.10	-0.039	0.036	0.016	0.084	-0.010	-0.120	0.839	-0.031	-0.047	0.702
<b>因子8 &lt;活動と休息の調整&gt;</b>												
2 夜、少なくとも8時間以上は 眠る	3.0	1.20	0.065	-0.113	0.096	-0.067	-0.114	-0.048	0.046	0.859	-0.037	0.700
3 遅くまで起きているので、次 の日学校で疲れる*	3.3	1.20	-0.163	0.069	0.083	-0.051	0.052	0.322	0.016	0.621	0.136	0.599
4 カフェインの入ったものを飲 む(コーヒー、紅茶など)*	3.4	1.29	-0.051	0.377	-0.181	0.150	-0.139	-0.007	-0.059	0.478	-0.149	0.450
<b>因子9 &lt;規則的な食事&gt;</b>												
5 昼食は食べない*	4.3	1.31	-0.128	-0.014	0.038	0.089	-0.121	0.028	-0.035	-0.084	0.874	0.698
9 朝食を食べない*	4.2	1.29	0.098	0.061	-0.082	0.040	0.013	-0.118	-0.052	0.081	0.778	0.692
	固有値		6.110	1.849	1.764	1.706	1.366	1.303	1.240	1.048	1.014	
	因子寄与率		20.366	6.163	5.881	5.688	4.555	4.343	4.132	3.493	3.379	
	累積寄与率		20.366	26.529	32.410	38.098	42.653	46.996	51.128	54.621	58.000	

\*逆転項目

表3 中学生のセルフケア行動：学年別・性別比較

	全体		学年別				差の検定	性別				
	(n=347)		1年生(n=170)		2年生(n=177)			男子(n=166)		女子(n=181)		差の検定
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		平均	SD	平均	SD	
因子1 危険回避	18.4	4.30	18.4	4.42	18.5	4.20	n.s.	17.8	4.70	19.0	3.83	
因子2 社会的規範の遵守	20.5	3.85	21.2	3.62	19.9	3.97	**	20.1	4.37	20.9	3.26	*
因子3 病気予防	14.6	3.41	15.0	3.24	14.2	3.53	*	14.3	3.50	14.9	3.31	n.s.
因子4 非行的逸脱回避	14.2	1.52	14.4	1.19	13.9	1.76	*	14.0	1.70	14.3	1.32	n.s.
因子5 基本的生活習慣	12.1	2.21	12.2	2.20	12.0	2.23	n.s.	11.9	2.32	12.4	2.09	n.s.
因子6 生活習慣リスク回避	9.1	2.30	9.6	2.29	8.6	2.18	***	9.2	2.51	9.0	2.08	n.s.
因子7 運動	7.7	2.03	7.8	2.03	7.7	2.04	n.s.	8.5	1.63	7.1	2.14	***
因子8 活動と休息の調整	9.6	2.58	10.1	2.52	9.2	2.56	**	10.1	2.64	9.2	2.47	**
因子9 規則的な食事	8.5	2.20	8.5	2.29	8.5	2.12	n.s.	8.6	2.04	8.4	2.34	n.s.
全体	114.7	14.15	117.1	13.55	112.5	14.38	**	114.3	15.63	115.2	12.67	n.s.

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001 n.s.= no significance

煙、いじめに関する行動が含まれており、これらは法律で禁止されていることをすることなど反社会的な行動であり〔非行的逸脱回避〕とした。因子5は〔基本的生活習慣〕、因子6は〔生活習慣リスク回避〕、因子7は〔運動〕、因子8は〔活動と休息の調整〕、因子9は〔規則的な食事〕とした。セルフケア行動30項目の質問紙におけるクロンバックαは0.835であった。各因子のクロンバックαは0.437～0.779であった。

2) セルフケア行動得点の学年別、性別の検討

セルフケア行動質問紙では、「いつもする」「ほとんどする」「たまにする」「ほとんどしない」「全然しない」の5段階尺度で質問し、得点が高いほどセルフケア実施が高くなるように配点した。今回の調査での中学生のセルフケア行動全体の得点は、55～143点の範囲で、平均114.7 (SD=14.15)であった。

学年別と性別によるセルフケア行動の全体と各因子の得点を表3に示した。中学生のセルフケア行動全体の得点の平均値は、1年生が2年生に比べて有意に高かった (t=3.10, p<0.01)。また因子別にみると、〔社会的規範の遵守〕 (t=3.224, p<0.01), 〔病気予防〕 (t=2.138, p<0.05), 〔非行的逸脱回避〕 (t=2.57, p<0.05), 〔生活習慣リスク回避〕 (t=4.133, p<0.001), 〔活動と休息の調整〕 (t=3.475, p<0.01) については有意差がみられ、1年生の得点が高かった。性別では中学生男子と女子のセルフケア全体の得点の平均値は、有意差は見られなかった。しかし、〔危険

回避〕 (t=2.677, p<0.01), 〔社会的規範の遵守〕 (t=2.046, p<0.05) は男子に比べて女子のほうが有意に高く、〔運動〕 (t=6.911, p<0.001) と〔活動と休息〕 (t=3.012, p<0.01) では、女子に比べて男子のほうが有意に高かった。

3. 中学生が認識するセルフケアにおける親の支援

家庭生活でのセルフケア支援4項目について、父親と母親の「現在の支援の程度」および「支援を期待する程度」を「たくさんある」「かなりある」「多少ある」「少しある」「ほとんどない」の5段階尺度で質問した。回答は「たくさん」あるほど高くなるように配点した。

親の支援に対する認識については、「現在の支援の程度」は母親に対して平均12.7 (SD=3.81), 父親に対して平均10.3 (SD=4.11) であった (表4)。親の支援に対する「現在の支援の程度」と「支援を期待する程度」について父親と母親とで比較すると、どちらも父親と比較して母親の支援に対する認識が高かった (t=12.69, p<0.001, t=9.69, p<0.001)。また、「期待する支援の程度」は、母親に対して平均11.7 (SD=3.97), 父親に対して平均10.1 (SD=4.10) であり、父親に受けている支援と期待する支援の程度には有意な差はなかったが、母親に受けている支援の程度が期待する支援の程度より有意に高かった (t=6.01, p<0.001)。さらに親に対する「現在の支援の程度」では母親と父親に対する認識には有意な強い正の相関 (r=0.659, p<0.001) を認め、



表4 親からの支援に対する中学生の認識：母親・父親比較

		平均	SD	差の検定	
母親からの支援 (全体) (n=335)	現在	12.7	3.81	***	***
	期待	11.7	3.97		
父親からの支援 (全体) (n=306)	現在	10.3	4.11	***	***
	期待	10.1	4.10		

\*\*\*p<0.001

表5 親からの支援に対する中学生の認識：学年別・性別比較

		全体 (n=335)		学年別				性別						
		平均	SD	1年生(n=163)		2年生(n=172)		男子(n=160)		女子(n=175)		差の検定		
				平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
母親	あなたに、バランスの良い食事をとるように言うこと	現在	3.3	1.20	3.3	1.18	3.3	1.21	n.s.	3.2	1.22	3.3	1.17	n.s.
		期待	3.0	1.21	3.0	1.23	3.0	1.20	n.s.	3.1	1.21	3.0	1.22	n.s.
	あなたに、十分に睡眠をとるように言うこと	現在	3.2	1.27	3.1	1.31	3.2	1.24	n.s.	3.1	1.25	3.2	1.29	n.s.
		期待	2.8	1.27	2.8	1.32	2.8	1.22	n.s.	2.8	1.19	2.8	1.34	n.s.
	あなたと学校生活で困っていることを話すこと	現在	2.8	1.42	2.8	1.43	2.9	1.42	n.s.	2.6	1.42	3.0	1.39	**
		期待	2.6	1.39	2.2	1.25	2.1	1.32	n.s.	2.4	1.35	2.8	1.42	*
	あなたの身体の調子について知ること	現在	3.4	1.32	3.4	1.39	3.4	1.26	n.s.	3.3	1.29	3.5	1.34	n.s.
		期待	3.1	1.36	3.2	1.42	3.1	1.32	n.s.	3.1	1.34	3.2	1.39	n.s.
	支援認識全体	現在	12.7	3.81	12.7	3.94	12.7	3.77	n.s.	12.2	3.93	13.1	3.74	*
		期待	11.7	3.97	11.7	4.21	11.4	3.77	n.s.	11.4	3.81	11.7	4.16	n.s.

  

		全体 (n=306)		学年別				性別						
		平均	SD	1年生(n=154)		2年生(n=152)		男子(n=154)		女子(n=152)		差の検定		
				平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
父親	あなたに、バランスの良い食事をとるように言うこと	現在	2.6	1.34	2.6	1.34	2.6	1.34	n.s.	2.6	1.41	2.6	1.27	n.s.
		期待	2.7	1.29	2.7	1.28	2.7	1.30	n.s.	2.7	1.31	2.6	1.27	n.s.
	あなたに、十分に睡眠をとるように言うこと	現在	2.8	1.34	2.8	1.38	2.8	1.31	n.s.	2.8	1.33	2.8	1.36	n.s.
		期待	2.6	1.30	2.6	1.33	2.5	1.28	n.s.	2.6	1.27	2.5	1.34	n.s.
	あなたと学校生活で困っていることを話すこと	現在	2.2	1.28	2.2	1.25	2.1	1.32	n.s.	2.2	1.25	2.1	1.32	n.s.
		期待	2.1	1.23	2.2	1.25	2.1	1.22	n.s.	2.2	1.21	2.1	1.27	n.s.
	あなたの身体の調子について知ること	現在	2.7	1.36	2.8	1.40	2.7	1.32	n.s.	2.9	1.34	2.6	1.37	n.s.
		期待	2.7	1.37	2.7	1.39	2.6	1.34	n.s.	2.7	1.36	2.7	1.39	n.s.
	支援認識全体	現在	10.3	4.11	10.4	4.23	10.2	3.96	n.s.	10.5	4.09	10.1	4.10	n.s.
		期待	10.1	4.10	10.3	4.18	9.9	3.98	n.s.	10.2	3.87	10.0	4.30	n.s.

\*p<0.05    \*\*p<0.01    n.s. = no significance

「期待する支援の程度」でも同様であった (r=0.780, p<0.001)。

親の支援に対する認識を学年別に比較すると、中学1年生と2年生では有意差はなかった。性別による比較では、母親からの支援全体および「学校生活で困っていることを話すこと」に対する「現在の支援の程度」(t=3.031, p<0.01)と「支援を期待する程度」(t=2.078, p<0.05)は男子に比べて女子のほうが有意に高かった(表5)。

4. 親の支援認識とセルフケア行動

親の支援に対する認識と中学生のセルフケア行

動との関連をみるために、家庭生活での親のセルフケア支援4項目の父親と母親のそれぞれの総和と中学生のセルフケア行動の相関係数を求めた。

セルフケア行動全体の得点との有意な相関を認めたのは、「現在の支援の程度」における母親 r=0.334 (p<0.001), 父親 r=0.171 (p<0.01), また「支援を期待する程度」における母親 r=0.203 (p<0.001), 父親 r=0.183 (p<0.001)であり、母親に弱い正の相関が認められた。

また学年別、性別毎にセルフケア行動の因子毎の相関は表6に示した。有意な相関があるのは男女ともに〔危険回避〕, 〔社会的規範の遵守〕, 〔病

表6 親からの支援に対する中学生の認識：学年別・性別比較

		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9	全体
		危険回避	社会的規範の遵守	病氣予防	非行的逸脱回避	基本的生活習慣	生活習慣リスク回避	運動	活動と休息の調整	規則的な食事	
学年別	母親の支援 (現在)	0.234 **	0.330 ***	0.343 ***	0.111	0.360 ***	-0.153	0.118	0.074	0.092	0.332 ***
	母親の支援 (期待)	0.200 *	0.241 **	0.250 **	0.084	0.182 *	-0.187 *	0.084	0.095	-0.022	0.219 **
	父親の支援 (現在)	0.120	0.163 *	0.160 *	-0.036	0.191 *	-0.156	0.062	0.104	0.118	0.169 *
	父親の支援 (期待)	0.175 *	0.217 **	0.175 *	0.094	0.208 **	-0.085	0.066	0.128	0.068	0.229 **
学年別	母親の支援 (現在)	0.299 ***	0.275 ***	0.348 ***	0.249 ***	0.173 *	0.059	-0.031	0.099	0.120	0.347 ***
	母親の支援 (期待)	0.231 **	0.133	0.254 **	0.062	-0.004	-0.022	-0.013	0.044	0.029	0.182 *
	父親の支援 (現在)	0.201 *	0.095	0.138	0.038	0.130	-0.055	0.116	0.055	0.048	0.169 *
	父親の支援 (期待)	0.236 **	0.021	0.178 *	0.004	0.043	-0.041	0.106	-0.031	-0.013	0.127
性別	母親の支援 (現在)	0.229 **	0.347 ***	0.395 ***	0.112	0.255 ***	-0.117	0.110	0.089	0.135 **	0.329 ***
	母親の支援 (期待)	0.227 **	0.258 ***	0.255 ***	0.003	0.104	-0.176 **	0.057	0.084	0.025	0.208 ***
	父親の支援 (現在)	0.154 *	0.224 **	0.136	-0.038	0.133	-0.175 **	-0.001	0.028	0.112	0.146 *
	父親の支援 (期待)	0.186 *	0.186 *	0.121	0.004	0.100	-0.102	0.041	0.038	0.062	0.152 *
性別	母親の支援 (現在)	0.288 ***	0.215 **	0.278 ***	0.263 ***	0.259 ***	0.035	0.074	0.120	0.090	0.342 ***
	母親の支援 (期待)	0.199 **	0.113	0.249 ***	0.158 *	0.078	-0.022	0.051	0.081	-0.014	0.202 **
	父親の支援 (現在)	0.182 *	0.027	0.174 *	0.082	0.208 **	-0.019	0.131	0.129	0.061	0.208 **
	父親の支援 (期待)	0.240 **	0.057	0.241 **	0.113	0.164 *	-0.002	0.116	0.073	0.004	0.228 **

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

気予防), [基本的生活習慣] に集中しており, 特に母親の「現在の支援の程度」とは正の弱い相関があった。

#### IV. 考察

##### 1. 中学1, 2年生のセルフケア行動の特徴

セルフケア全体の得点範囲は30~150点であり, 今回の調査による平均は114.7であることから, 今回調査を行った中学1, 2年生は概ねセルフケアを自ら行っていると考えていた。中学生は思春期早期にあたり, 彼らの生活する社会的文脈は大きく変容し, 生活場面では親とともに過ごすことが少なくなる。今回の結果は子どものセルフケアが自立していることを示しており, 思春期の発達段階に一致する。

今回の調査では中学1年生と2年生とを比較すると2年生のほうが1年生よりセルフケア得点が低くなっていた。Orem<sup>5)</sup>によるとセルフケアは学習された行動であり, 子どもは成長するにつれてより適切なスキルを学習し, 発達させるとされている。しかし, 9歳から18歳の思春期の子どもを対象とした研究<sup>6)</sup>では年齢があがるとともにセルフケアが低下したことや思春期中期の子どもを

対象とした研究<sup>7)</sup>でも安全のためのセルフケアは年齢とともに低下したことが報告されており, 思春期のセルフケアは年齢の増加に伴ってその実施が必ずしも高くないことが認められている。総務庁の調査<sup>8)</sup>によると中学生は小学生と比較すると規範意識が低いことが報告されている。また, 小中高生の喫煙行動に関する調査<sup>9) 10)</sup>では, 年齢があがるとともに喫煙率が高くなることが報告されている。今回の調査で中学1年生より中学2年生が低いということから, セルフケアにおいて社会的規範や好ましい生活習慣を守るということを積極的に行わなくなることが中学2年生頃から出現することが示唆された。また, 今回調査を行った中学生では, セルフケア行動の中でも特に[社会的規範の遵守][生活習慣リスク回避][活動と休息の調整]が低くなっていた。これらのセルフケア行動は仲間との活動に関連する行動が多く, 仲間集団による影響を受けやすいとされる中学生においては低くなりやすいことが考えられる。

また, 男女別ではセルフケア行動全体では有意な差は認められなかったが, [危険回避][社会的規範の遵守][運動][活動と休息]については, 有意な差を認めた。女子では男子に比べて, 危険を

回避する行動や社会的規範を遵守する行動をとっており、男子では女子より積極的に運動を行い、活動と休息の調整を行っているという特徴があった。思春期では性差によるセルフケアの差がみられる<sup>11)</sup>ことはこれまでも報告されており、思春期中期の子どもを対象とした調査と同様の結果であった。中学生の健康教育においては、これらの特徴をふまえたプログラムを検討する必要があることが示唆された。

## 2. 親からの支援に対する中学生の認識とセルフケア行動との関連

中学生が認識しているセルフケアに関する親からの支援の程度では得点範囲が4～20であり、今回の調査では平均10.1～12.7と中学生は親に支援を「多少」受けるとともに支援を「多少」期待しており、親からの支援を中程度以上は受けていると認識していた。今回調査項目とした「バランスの良い食事をとるように言うこと」「十分に睡眠をとるように言うこと」「学校で困っていることを話すこと」「身体の調子について知ること」のセルフケア支援4項目については、中学生の認識によると、父親より母親からの支援が多いと認識していることから、母親が主に子どものセルフケア支援を行っており、母親からのセルフケア支援が多い家庭では両親ともに支援していることが示唆された。また「身体の調子について知ること」が最も支援を受けていると認識しており、支援を期待している項目であった。このことは、中学生では体調を判断したり、それに合わせた対処を行うことについては、まだ十分にできないと感じており、親に身体の調子について気遣ってもらうことについて期待していることが考えられた。

中学生が認識している親の支援の程度と期待の程度は、中学1年生と2年生とでは大きな差はなく、性別では女子のほうが男子よりも支援を多く受け、支援を期待していた。中学生では女子の方が男子より母親との会話が<sup>12)</sup>多く、女子の方が男子よりサポートを多く受けている認識している<sup>13)</sup>ということが知られており、今回の調査でも「学校で困っていることを話すこと」は男子に比べて

女子の方が高く、中学生の母娘関係が親密であることを示していた。

母親からの支援と中学生のセルフケア行動は正の弱い相関があり、母親からの支援を多く受けていると認識している中学生ほど自立してセルフケアを行っている傾向があった。セルフケアの支援4項目は日常生活の基本的な項目であり、これらの支援を多く受けている中学生は幼少の頃から親の支援が多かったことが予測され、そのためにセルフケア行動が高くなっていることが考えられる。また中学生は父親からよりも母親から多くの支援を受けて、母親の支援に対しては期待する支援より多くの支援を受けていると認識しているが、今回の調査では、中学生の母親からの現在の支援に対する認識は、「多少」あるというものであり、期待する支援より多い現在の支援について、中学生は必ずしも必要以上の支援であるとは認識していないと考えられる。これらのことから中学生のセルフケアにとって、中学生自身が母親から「支援してもらっている」と感じる程度の支援が必要であることが示唆された。

セルフケア行動のなかでも〔危険回避〕、〔社会的規範の遵守〕、〔病氣予防〕、〔基本的な生活習慣〕では、親の支援との相関が強い傾向にあった。自分の身を守り、社会的規範に従って行動することには社会的価値が反映されることであり、子どもの場合は親の価値として反映されていることが多い。親からの支援が多いことで〔危険回避〕、〔社会的規範の遵守〕のセルフケア行動が高くなることから、中学生のセルフケア行動には親の価値が反映されると同時に親の価値による規範に従って中学生が行動していることが考えられる。また中学生では、体調が悪いときの対処や病気を予防する行動や基本的な生活習慣についても親の支援に従っていることが考えられた。

セルフケア行動のうち〔運動〕、〔活動と休息の調整〕では親の支援との関連はみられず、〔生活習慣リスク回避〕〔規則的な食事〕ではほとんど関連がみられなかった。運動することや活動では、学校生活が中心となる中学生にとって、自分で判断できることとして行動していると考えられる。



また中学生の生活習慣は親の生活習慣との関連がある<sup>14)</sup><sup>15)</sup>ことが報告されており、中学生が好ましい生活習慣をとることは、親から支援されることよりも親の生活行動のあり方が影響することが考えられる。

思春期の健康には親の養育態度が影響する<sup>16)</sup><sup>17)</sup>とされており、中学生のセルフケア行動は、親の態度とともに親からの支援行動にも影響されることが今回の研究から示唆された。これらのことから、健康教育を行う際の中学生の親に対するアプローチとしては、中学生であっても親の支援を必要としていること、特に身体の調子について気遣うことを子どもが期待していることをふまえて子どもへの支援をしていくことが望ましいことを親に伝えていくことが重要であることが示唆された。

## V. 結 語

今回の研究で、以下のことが明らかになった。

1. 中学生は概ね自立してセルフケア行動を行っており、中学2年生のほうが1年生よりも全体的なセルフケア行動が低かった。
2. セルフケア行動は部分的に男女差が見られ、〔危険回避〕〔社会的規範の遵守〕セルフケアは女子が高く、〔運動〕〔活動と休息の調整〕は男子が高かった。
3. 中学生は、セルフケアにおける親の支援を「多少」受けていると認識しており、「多少」期待していた。
4. 母親からのセルフケア支援を多く受けていると認識している中学生ほど、セルフケア行動を自立して行っていた。

今回の研究は標本数が少なく、調査対象とした地域も限られ、質問紙の回収に偏りも生じたため、必ずしも一般化できない。今後は、標本数を増やして中学生のセルフケアとして検証をするとともに、親の支援を低く認識していて、しかもセルフケア行動も低い中学生の要因を明らかにしていくことが課題である。

## 謝 辞

本研究にご協力下さいました中学生ならびに保

護者の方々に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成14年度～平成15年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）による助成を受けて行ったものであり、本研究の一部は第52回日本小児保健学会にて発表した。

## 文 献

- 1) L. J. Crockett, A. C. Petersen : Adolescent Development : Health Risks and Opportunities for Health Promotion, S. C. Millstein, A. C. Petersen, & E. O. Nightingale ed. : Promoting the Health of Adolescents, p22, Oxford University Press, 1993
- 2) 再掲1), p22
- 3) J. B. Moore : Predictors of Children's Self-Care Performance : Testing the Theory of Self-Care Deficit, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 7(3), 199-217, 1993
- 4) 草場ヒフミ : 思春期ネフローゼ症候群患児のセルフケアに関する研究, 平成9年度～平成11年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書, 2000
- 5) D. E. Orem (小野寺杜紀訳) : オレム看護論看護実践における基本概念, 医学書院, p200, 1995
- 6) 再掲3)
- 7) A. McCaleb, V. V. Cull : Sociocultural Influences and Self-Care Practices of Middle Adolescents, Journal of Pediatric Nursing, 15(1), 30-45, 2000
- 8) 藤田英典 : 小中学生の問題行動・逸脱規範の特徴とその関連要因 (第1章), 総務庁青少年対策本部編 : 低年齢少年の価値観等に関する調査, p173, 大蔵省印刷局, 2000
- 9) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀 : 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, 日本公衆衛生誌, 45(1), 15-25, 1998
- 10) 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田清他 : わが国の中高生の喫煙行動に関する全国調査, 厚生指標, 51(1), 23-30, 2004
- 11) 再掲7)

- 12) 中山貴美子, 藤内修二, 北山秋雄: 親子・友人関係が中学生の主観的健康度に及ぼす影響—思春期の子供を持つ親へのアプローチに向けて—, 小児保健研究, **56**(1), 61-68, 1997
- 13) 服部隆志, 島田修: 中学生の両親のサポートとストレスに関する研究 (I) —親サポート尺度・ストレス尺度の作成—, 川崎医療福祉学会誌, **13**(2), 271-281, 2003
- 14) 玉貫良二, 坂井温子: 健康意識調査からみた親と子の生活習慣の関係について, 公衆衛生, **66**(10), 782-786, 2002
- 15) 新行内美穂, 石岡和広, 上畑勝他: 保護者のライフスタイルとその子の健康行動との関連について, 学校保健研究, **39**, 355-363, 1997
- 16) 再掲12)
- 17) 赤尾泰子, 木村汎: 青年期の子どもが認知した親の支援行動の研究—子どもの親への発話と学業成績との関係, 家族社会学研究, **8**, 125-137, 1996