

幼稚園教諭の健康観および健康管理自己効力感が健康行動に及ぼす影響

Kindergarten Teachers' Health-Behavior ;

Consciousness of Health and Self-Efficacy for Health

児童学研究科児童学専攻 1000-080616 高橋利果

問題と目的

近年、子どもの育ちの変化が指摘され、基本的な生活習慣の欠如、コミュニケーション能力の不足、自制心や規範意識の不足などが幼児教育の重要な課題とされている。幼稚園教諭をめぐる状況も急激に変化し、預かり保育や延長保育を行う園も増えた。従来の幼稚園教育と保育所の保育業務の枠組みが一層多様化し、幼稚園教諭に対する期待も益々高まっている。

しかしながら幼稚園教諭として採用されても 2～3 年で退職する教師も少なくないと言われている。経営上の問題もあると思われるが、学校教員や企業労働者と同様に、幼稚園教諭においても病気の罹患だけでなく、体調管理やストレスに対処できないことも退職の要因として考えられる。

保育者に必要な資質の一つに、自身の健康管理がある。以前から保育者の健康状態に関する実態調査や職業病と思われる整形外科的障害に関する調査は多数行われてきたが、最近になり保育者の精神的健康に関する研究が報告されるようになった。これらを概観すると、幼稚園特有の職場環境や労働状況から、現場で働く多くの幼稚園教諭が身体的・精神的不調をきたしている様子が浮かび上がる。その不調が持続すれば、保育活動そのものに影響を及ぼしかねない状況といえる。また、教諭自身が子どもの手本となるべく健康教育を行っていく必要があり、かつ保育者の資質の一つとして、心身が健康であることが重要である。このように子どもたちに健康教育を行う立場上も、幼稚園教諭達は自身の健康管理についての自覚を持ち、健康を意識した生活を送り、保育実践に従事していることが推察される。

保育者の健康調査はこれまで複数実施されてきた。しかしながら、幼稚園教諭の健康行動及び健康に対する意識や認識に対する調査はまだ不十分である。従って、先行研究で得られた睡眠や食事等に関する代表的な健康習慣だけでなく、幼稚園という職場における健康行動について明らかにすることが必要と考えられる。

健康行動には、健康観や健康管理自己効力感が関わると考えられる。健康に対する態度や行動などの背景に健康観があると言われている。又、自己効力感とは、行動変容を評価する指標の一つである。健康的な日常生活や職業生活を維持するためには、健康管理に関わる自己効力感が潜在的な影響力を持つと考えられている。従って、健康管理に関する自己効力感を健康管理自己効力感と定義し、幼稚園教諭の健康観と健康管理自己効力感が共に、健康行動にどのように影響しているかを明らかにする必要があると考えた。

従って、本研究では、実際に健康管理を急務とする現場の幼稚園教諭を対象に、予備調査から健康行動尺度および健康管理自己効力感尺度を作成し、幼稚園教諭の行っている健康行動と健康観および健康管理自己効力感との関連性を検討する。

調査 1 幼稚園教諭の健康行動と健康管理自己効力感（予備調査）

幼稚園教諭の日頃の健康行動、健康管理自己効力感の項目候補を収集することを目的に、日頃健康のために心がけている健康行動について、生活での行動と職場での健康行動とに分け質問紙での自由記述を求めた。また、健康管理自己効力感尺度のための項目として、幼稚園教諭として働く上で好ましい健康状態について同様に自由記述を求めた。

2009 年 6 月中旬に調査を実施し、幼稚園教諭 63 名（回収率 93%）より回答を得た。平均年齢 32.3 歳、平均勤務年数 9.9 年であった。内訳は管理者 5 名、主任 3 名、教諭 45 名、その他 8 名、不明 2 名であった。

生活での健康行動として 179 項目、職場での健康行動については 124 項目、好ましい健康状態については 168 項目の回答が得られた。

得られた項目を分類し、日常生活習慣（ブレスローの 7 つの健康習慣、森本の 8 つの健康習慣等）、横川（1999）によって開発された健康管理自己効力感尺度や、先行研究を参考に項目を追加し、尺度の項目を選定した。最終的な尺度作成のための候補項目は、健康行動 49 項目、健康管理自己効力感 35 項目とした。

調査 2 幼稚園教諭の健康行動と健康管理自己効力感の尺度作成

調査 1（予備調査）で得られた項目候補をもとに、健康行動尺度および健康管理自己効力感尺度を作成することを目的に、質問用紙を作成し調査を実施した。健康行動項目 49 項目および健康管理自己効力感 32 項目につき、4 件法で回答を求めた。

2009 年 7～8 月中旬に調査を実施し、124 の回答を得（回収率 90.5%）、有効回答数は 120（96.77%）であった。平均年齢 31.57 歳、平均勤務年数 8.29 年であった。内訳は、園長 6 名、主任 9 名、教諭 95 名、その他 8 名、未記入 2 名であった。

それぞれの項目につき因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った結果、健康行動については 3 因子 17 項目、健康管理自己効力感については 2 因子 17 項目の尺度を作成した。健康行動には「予防的健康行動」「規則正しい健康習慣」「日々の体調管理」の 3 因子が、健康管理自己効力感については「基本的な健康調整」「職務に関する健康調整」の 2 因子が得られた。いずれの尺度も内的一貫性が得られた。

一方、基本的な健康習慣に関する主な項目（朝食、欠食、禁煙、飲酒等）や衛生管理に関する項目は天井効果が見られ、調査対象者のほとんどが実践している内容と推察された。そのため、幼稚園教諭は、一般の人と比較しても、すでに基本的な健康習慣を複数実行しており、健康管理に対する自己効力感、特に食事管理に関する効力感は高いと考えられた。幼稚園教諭の健康行動には、基本的な健康習慣を基盤とし、さらに勤務に必要と思われる健康行動をとるという 2 段構造になっているのではないかと推測した。

調査 3 幼稚園教諭の健康観および健康管理自己効力感と健康行動の検討

幼稚園教諭の健康行動の構造を明らかにし、健康観及び健康管理自己効力感との関連性を検討することを目的に質問用紙を作成し調査を実施した。調査 2 で作成した「健康行動尺度」17 項目 4 件法、「健康管理自己効力感尺度」17 項目 4 件法、杉田（1999）の健康観調査票より 3 つの下位因子「他人との調和」11 項目、「健康の諸価値と心身の機能」12 項目、「健康維持の心構え」15 項目の 5 件法、健康状態に関する質問（主観的健康感、疲労やストレスに関する項目）4 件法、調査 2 で得られた幼稚園教諭が既に身につけていると思われる基本的健康行動 10 項目 4 件法とし、回答を求めた。属性については、性別、年齢、経験年数、役職、担任の有無、預かり保育の有無につき尋ねた。

2009 年 11 月初旬～12 月初旬に各園長へ調査依頼後、郵送にて配布と回収を行った。227 の回答を得（回収率 84.1%）、有効回答数は 223（回答率 98.3%）であった。平均年齢 36.61 歳、平均経験年数 12.69 年であった。経験年数による人数は、新任（0～3 年）56 名（25.1%）、中堅（4～10 年）72 名（32.3%）、ベテラン 1（11～30 年）57 名（25.6%）、ベテラン 2（31 年以上）29 名（13.0%）であった。役職は、園長・副園長 21 名、主任 20 名、教諭 152 名、その他 27 名、未記入 3 名であり、教諭の割合は全体の 68.2%であった。

対象者の健康状態

調査対象者の93%が「健康である」と回答していた。通院者は2割以下であったが、現在疲れや体調不良を感じている「体調不良群」は全体の8割を占めており、さらに、日常生活や仕事上でのストレスを自覚している割合は、いずれも7割と高い値を示した。つまり、本研究の調査対象者は、疲れや自覚症状を有していても、主観的には健康と感じていることが示された。しかしながら、年齢区分を見ると、20歳代の教諭に体調不良やストレスの自覚が高い。先行研究や厚生労働省の調査と同様の結果が得られた。

幼稚園業務の多忙さや特殊性からみても、幼稚園教諭は心身共に疲労や負担が蓄積していることは明白である。しかし、本調査において、自身を「健康」と認識している者が大半であったのは、「健康」に対する捉え方に、幼稚園教諭という職業の特殊性がもたらす特徴があることが予測された。健康観についての質問のうち、「病気やけがさえなければ、健康である (R)」「健康における理想的な状態は、個人個人によって違うものである」「健康については、体のことだけを考えればよい (R)」などの項目において、天井効果が見られことから、身体的な疾患のみを健康の目安と認識しているわけではなく、多少の疲労や体調不良があっても、自身を健康と認め、基本的で健康な生活を送っていると考えている教諭が大半である。

基本的健康習慣

「朝食は必ず摂る」「タバコは吸わない」等の基本的健康行動は、いずれも高い値を示し、仮説通り、幼稚園教諭が、基本的な健康習慣や衛生習慣を実行していることが明らかとなった。さらに、幼稚園教諭の健康管理の基盤である、食事や節酒等の基本的な健康習慣は、なかでも20歳代に比べて50歳以上の実行度が高かった。精神安定の習慣については、新任の方がベテラン2より実行していた。一般に若い世代に体調不良やストレスの自覚が高いことや、若い保育者層に精神健康不良群が多いことから考えると、新任はより積極的に精神安定を図っていると推察された。

健康観

杉田 (1999) *注作成の健康観調査票から健康観を尋ねる38の項目のうち、天井効果を示したのは20項目であった。高い数値を示したことから、健康に対する意識や認識も、

非常に高いのではないかと考えられた。

健康観 3 因子の中では「他人との調和」の数値が高かったが、これは、対子どもや、対保護者等の保育者特有の人間関係に加え、集団で協力して保育にあたるという実践上の要素があると言えよう。先行研究からも指摘されているように、保育者という職務の特性から、「他人との調和」が高い数値を示したことは当然の結果といえよう。

20歳代、30歳代と比較し、50歳以上が健康観「健康維持の心がまえ」に高い値を示した。年齢を重ねるに従って、自分自身の健康に留意していくことは当然であるが、保育者として50歳代は、園長などの園の保育全体を管理する立場となっているため、健康維持に対する意識が他の年代より高くなっているのだろう。

その他の健康観「他人との調和」「健康の諸価値と心身の機能」においてはすべての独立変数において差が見られなかった。

※注…杉田秀二郎(1999). 健康観に関する心理学的研究 日本大学大学院文学研究科学位論文

健康行動

健康行動尺度について因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行った結果, 16 項目 3 因子が得られた。3 つの下位因子は「予防的な健康行動」「十分な休息」「活動的な生活」であった。「予防的健康行動」因子は、「長時間の同一姿勢に気をつける」「声の出し過ぎに気をつける」「水分をよくとる」等の具体的な予防行動の項目である。「十分な休息」因子は、「睡眠を十分とる」「早く寝る」などの休息に関する項目である。「活動的な生活」因子は、「定期的に運動する」「ストレスを溜めず発散するように心掛ける」などの項目であった。今回の調査から、幼稚園教諭の健康行動は、予防的健康行動、休息、活動の 3 因子構造であることが明らかになった。

属性ごとの検討では、ベテランの2群は新任よりも「予防的健康行動」を実行していた。50歳代も同様に、20歳代よりも実行していた。ベテラン教諭は保育時に経験に基づいた教育・保育手法を有しており、保育職の先輩として健康管理の在り方についても熟達していることが考えられた。又、担任をしている者の方が「活動的な生活」を送っていることが示された。担任をもつということは、保育のための体力維持やストレス発散が必要であるためこのような結果を得たと考えられよう。

健康状態によって健康行動に差が見られなかったのは、幼稚園教諭という職種からくる健康維持への全体的な意識の高さによるものと考えられた。

健康管理自己効力感

健康管理自己効力感尺度について因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行った結果, 11項目2因子が得られた。2つの下位因子は「精神安定の調整」「生活時間の調整」であった。「精神安定の調整能力」因子は, 「いつも笑顔で子どもに接することができる」「自分の感情をコントロールし, 常に安定していられる」「物事を前向きにとらえることができる」等であり, 「生活時間の調整」は, 「翌日に疲れを残さないようにできる」「規則正しく生活できる」などの項目であった。

幼稚園教諭の大半が基本的な健康習慣を確立している点や, 心身共に予防的な健康行動を実施していること, 休息と活動の双方の健康行動を実行していることから, 身体的な健康管理自己効力感はずでもっていると考えられた。むしろ幼稚園教諭は精神的側面における健康管理効力感に個人差があるのではないかと推察された。

次に, 生活時間の調整に関する因子の背景を考えると, 幼稚園教諭の大半が基本的健康習慣(朝食は必ず摂る等)やその他の健康行動(早く寝る等)を実行しているが, そのためには日々の時間管理に配慮する必要がある。また, 幼稚園の現場では, 時間に合わせた保育内容やカリキュラムを実施しているため, 時間管理に対する意識が明確なのではないかと思われる。さらに, 下位因子間に相関が見られたことから, 生活時間を調整することと保育者自身の精神的安定が関係していると考えられる。生活時間のゆとりが心のゆとりを生むのである。実際に, 基本的健康習慣のある人は自覚的ストレスが少ないという研究も多数報告されており, それらと同様の結果といえよう。

属性による検討では, 「精神安定の調整」において職位による差が見られ, 管理職や教諭に比べて主任が低い結果となった。言うまでもなく主任は中間管理職でもあり, 上下からの要望の板挟みになることも多い。主任は保護者からの問い合わせや園の他の教諭の教育担当としても多忙であると考えられるため, このような結果となったといえよう。

健康観及び健康管理自己効力感と健康行動との関連性

健康観の3因子及び健康管理自己効力感2因子を独立変数, 各健康行動を従属変数とし, ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

健康観の3因子のうち, 健康観「健康維持の心がまえ」のみが健康行動「予防的健康行動」に対して影響を及ぼしていた。「予防的健康行動」の項目内容は, 「長時間の同一姿

勢を避ける」「声の出し過ぎに気をつける」「水分をよくとる」等の具体的な健康行動であり、かつその場その場で意識的に実行する必要がある項目である。そのため、健康を自らが維持するという心がまえが必要と考えられる。また、健康行動の3因子間および健康観の3因子間には正の相関がみられていることから、健康観が総合的に健康行動に影響を及ぼしていると考えることができよう。

また、健康観「健康維持の心がまえ」は、健康管理自己効力感の2因子と正の相関がみられた。「健康維持の心がまえ」の項目には、「基本的な生活習慣を保つこと」「私たちの健康は、私たち自ら守っていくように努めなければならない」等があり、健康に対する主体性や自律性を示している。そのため、「精神安定の調整」「生活時間の調整」双方の健康管理自己効力感と相関が見られたと考えられる。

それに対し、健康観「健康の諸価値と心身の機能」は健康管理自己効力感「生活時間の調整」とは負の相関を示した。「健康の諸価値と心身の機能」の項目は、健康や病気に対する価値観を示し、「気持ちの持ち方によって、病気の治り方が左右される」「病気やけがをしている時、人間には自然に良くなろうとする力がある」「健康における理想的な状態は、個人個人によって違うものである」といった健康に対する概念的な認識を示している。一方、「生活時間の調整」は、いずれも健康行動に影響を及ぼし、「時間内に仕事を終わらせることができる」「翌日に疲れを残さないようにできる」といった具体的な項目である。従って、健康に対するこのような認識は、具体的な健康管理に関わる自己効力感と負の相関があったのではないかと考えられた。

健康管理自己効力感においては、2因子共に健康行動と有意な相関がみられた。中でも「生活時間の調整」は、健康行動の3因子「予防的健康行動」「十分な休息」「活動的な生活」すべてに有意な影響を及ぼし、「十分な休息」にやや高い相関を示した。健康に生活するには規則正しい生活が必須であること、幼稚園業務についている以上、時間管理は欠かせない点からも、妥当な結果と考えられた。「精神安定の調整」も健康行動「予防的健康行動」「活動的な生活」に有意に影響を及ぼしていた。先行研究や予備調査からは、精神的健康が健康行動に影響することは予測していた。しかし、「精神安定の調整」は「十分な休息」には有意な影響は及ぼしていなかった。「十分な休息」の項目内容をみると「早く寝る」「睡眠を十分とる」といった体を休めるという要素が強いが、先述の2つの健康行動は、いずれも感情のコントロールが関連している項目が多く、「精神安定の調整」と相関がみられたことは当然の結果と考えられた。

健康観は健康管理自己効力感と共に健康行動に影響を及ぼしていたが、健康管理自己効力感はより強く影響を及ぼしていることが明らかとなった。健康観と健康管理自己効力感の関連性を検討した先行研究はなかったが、本結果からは、健康観と健康管理自己効力感に相関がみられた。

全体考察

当初、健康観と健康管理自己効力感は、それぞれが健康行動に影響を及ぼすと仮定したが、健康観及び健康管理自己効力感は互いに関係し合い、健康行動に影響を及ぼしていることが確認された。また、各尺度の因子間に相関がみられていることから、単純なモデルではないことが明らかとなった。

個人の場合、仮に自覚していなくても、健康に対する態度や行動などの背景にあるのが健康観である（杉田,1999）ため、健康行動に至るまでの健康管理自己効力感にも影響を及ぼしていることが予測される。つまり、健康に対する個人の信念が健康管理自己効力感の背景にあり、それが健康行動に影響を及ぼしているモデルが考えられ、健康観は健康管理自己効力感の基盤にあるのではないかと推察された。

属性による検討では、新任とベテラン群に差がみられた。各個人の健康課題については、特に自覚症状の有無や罹患率が大きいように思われるが、保育者の経験年数による影響は十分あるといえよう。職位や担任の有無、主観的健康観やストレスの自覚による差異も見られたが、これは今回調査した健康観や健康行動、健康管理自己効力感だけでなく、保育者効力感や仕事のやりがいといった別の要因も関連するだろうと考えられた。

以上より、現場の幼稚園教諭は多忙な業務にも関わらず、年齢や職位などによる違いは見られるものの、全体的に基本的な健康習慣を持ち、健康維持に対する心がまえと、精神安定や時間管理を行いながら、日々健康行動を実行していることが明らかとなった。

本調査により、健康行動に健康観と健康管理自己効力感が関連していることは明らかになったが、この三者の関係については単純なモデルではなく、健康観を基盤とした3段階のモデルが想定された。