

おわりに (総合結果)

表1 睡眠健康教育実施前後の睡眠状態の変化(%)

睡眠のよい状態の内容	第1回 (実施前)	第2回 (実施後①)	第3回 (実施後②)
平日の起床時刻(6時30分以前)	48.0	48.0	41.8
平日の就寝時刻(22時以前)	60.1	65.0	60.7
入眠状態 (すぐ眠れるか:よく・時々ある)	64.3	73.6	75.8
中途覚醒の状態 (夜中に目がさめる:あまり・全くない)	73.2	79.9	79.4
起床状態 (気分よく起きられる:よく・時々ある)	62.3	69.9	61.9
午前中の眠気(あまり・全くない)	48.9	46.9	46.0

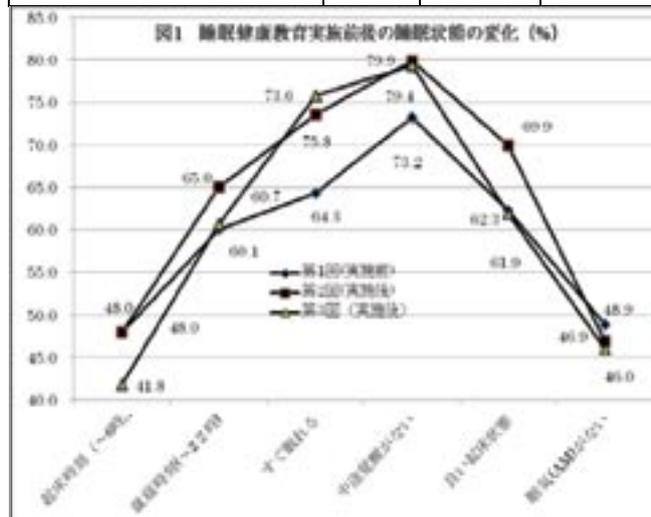


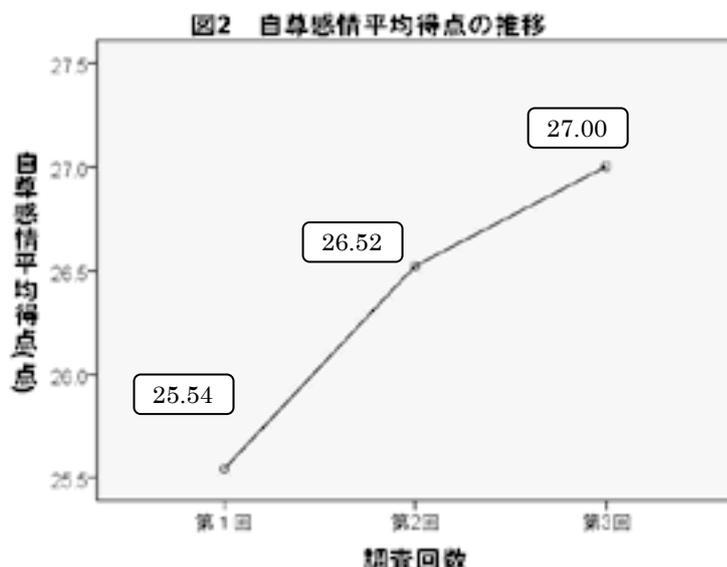
表2 調査回数による自尊感情得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	第1回(保健指導前)	第2回(生活臨床実施直後)	第3回(2ヶ月の日常生活後)	F値
自尊感情得点の平均値	25.54(4.75)	26.52(5.31)	27.00(5.30)	101.74***

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

※ 第1回、第2回、第3回の順番で、得点の平均値が有意に高い(5%水準)。

※ 理論的な得点範囲は10~40点である。



以上の結果をもとに4校全体の結果について報告を行う。「睡眠の状態」に関する7項目の中で、「平日の起床時刻」・「平日の就寝時刻」・「入眠状態」・「中途覚醒の状態」・「起床状態」・「午前中の眠気の状態」の6項目の良好な状態についての睡眠健康教育(授業・保健指導)実施前後での変化は、以下の通りであった(表1・図1)。概観すると、「平日の起床時刻」および「午前中の眠気の状態」を除く4項目(表1中の太字)において、少なくとも第1回から第2回にかけてその割合が高まり、睡眠の質が向上したと考えられる。このことは、授業・保健指導の実施および睡眠日誌による「生活臨床」の実行が、子どもの睡眠への意識化を促進し、睡眠行動の変化を生み出したと考えられる。なお、平日の起床時刻、平日の就寝時刻および起床状態の各項目において、第3回で良好な状態の割合が低下している要因の一つとして、季節的な睡眠行動の変化(第3回:11月下旬~1月下旬)が影響を与えていると推測できる。

「心身の状態」に関する4つのカテゴリー(全58項目)において、その数値的結果を統計的に分析したところ(分散分析・多重比較)、以下のような結果となった(図2~図11)。まず、心的状態のポジティブな側面を示す「自尊感情」と「学習意欲」について見たところ、前向きな行動や心の状態につながると言われる「自尊感情」では、実施前後においてその明確な(有意な)高まりを見ることができた。特に、第1回目(実施前:25.54)と第2回目(実施直後:26.52)の変化が大きいこと、さらに2ヶ月間の日常生活を送った後(第3回目:27.00)も上昇したことから、同教育の実施が上昇の要因の一つであることが考えられる。

「積極的に学習しようとする気持ち」と定義できる「学習意欲」では、「学習意欲(全体)」および「自主的学習態度」において「自尊感情」と同様、実施前後においてその明確な(有意な)高まりを見ることができた(学習意欲・第1回目:26.41→第2回目:26.90→第3回目:27.43、自主的学習態度・第1回目:12.49→第2回目:12.79→第3回目:13.08)。一方「達成志向」においては、全体的な高まりはあったが(第1回目:13.91→第2回目:14.10→第3回目:14.34)、第1回と第2回の間には明確な(有意な)差はなかった。自尊感情を含め、学習意欲などの心の状態は一時的なものではなく持続的な状況であるため、約三ヶ月ではその変化を見ることは困難であることが伺え、「生活臨床」の長期的な試みの必要性を示すものであると考えられる。

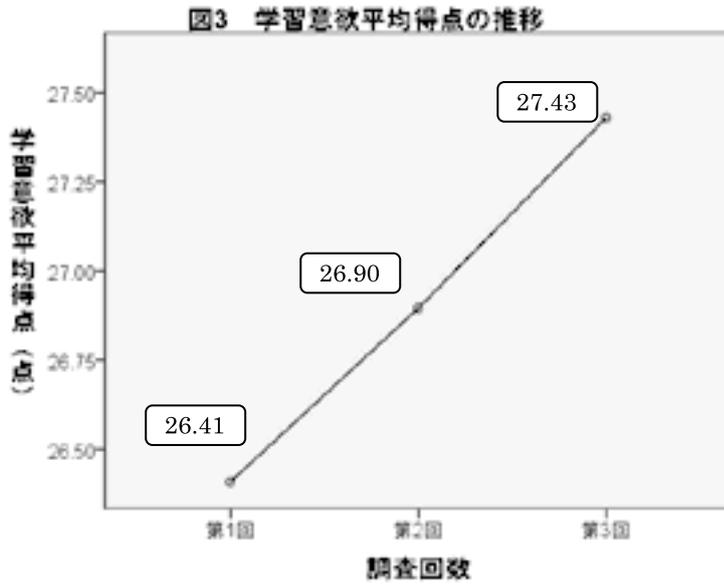
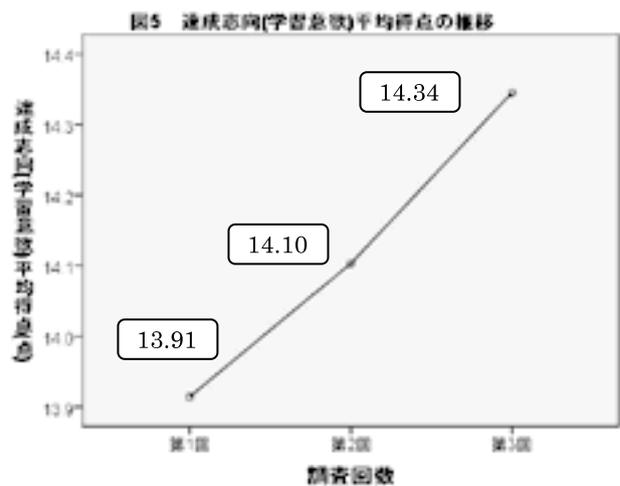
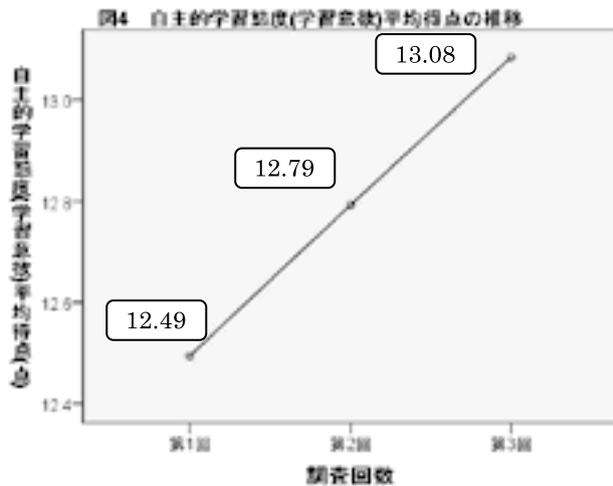


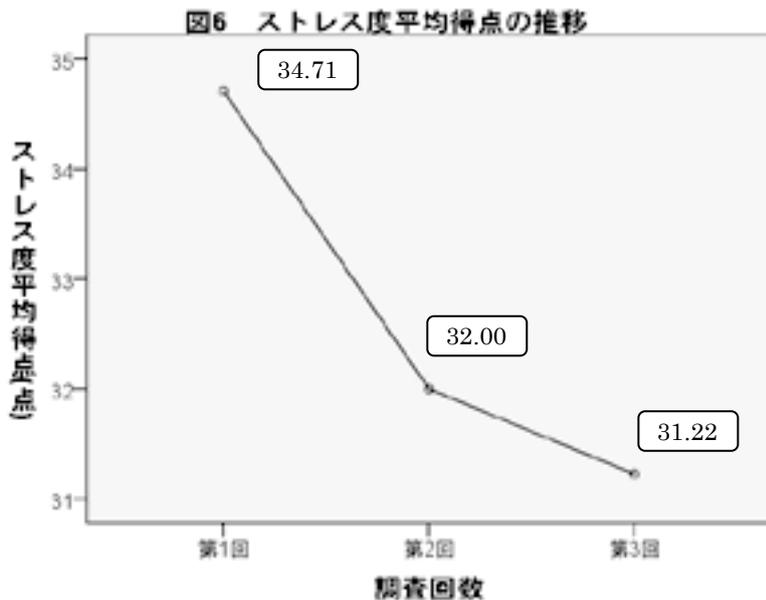
表3 調査回数による学習意欲得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	第1回(保健指導前)	第2回(生活臨床実施直後)	第3回(2ヶ月の日常生活後)	F値
学習意欲(全体)の平均値	26.41(6.49)	26.90(6.92)	27.43(7.03)	29.51***
自主的学習態度の平均値	12.49(3.60)	12.79(3.82)	13.08(3.84)	29.10***
達成志向の平均値	13.91(3.45)	14.10(3.70)	14.34(3.74)	14.05***

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

- ※ 多重比較の結果、「学習意欲(全体)」および「自主的学習態度」において、第1回、第2回、第3回の順番で、得点の平均値が有意に高い(5%水準)。
- ※ 「達成志向」においては、第3回は第1回、第2回よりともに得点の平均値が有意に高かった(5%水準)。ただし、第1回と第2回の間には有意な差はなかった(5%水準)。
- ※ 各側面の理論的な得点範囲は各5~20点、2側面の合計は10~40点である。





心的状態のネガティブな側面を示す「ストレス度（全体）」と「抑うつ度」について見たところ、心身の不調状態につながる「ストレス度」では、「ストレス度（全体）」、「身体的反応」および「無気力」において、第1回、第2回、第3回と回を追う毎に、その明確な（有意な）低下を見ることができた（ストレス度（全体）・第1回目：34.71→第2回目：32.00→第3回目：31.22、身体的反応・第1回目：8.95→第2回目：8.41→第3回目：8.22、無気力・第1回目：8.86→第2回目：8.10→第3回目：7.84）。

一方「抑うつ・不安感情」および「不機嫌・怒り感情」においては、全体的な低下（抑うつ・不安感情・第1回目：7.96→第2回目：7.34→第3回目：7.16、不機嫌・怒り感情・第1回目：8.94→第2回目：8.15→第3回目：8.00）、第2回と第3回の間には明確な（有意な）差はなかった。

表4 調査回数によるストレス度得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

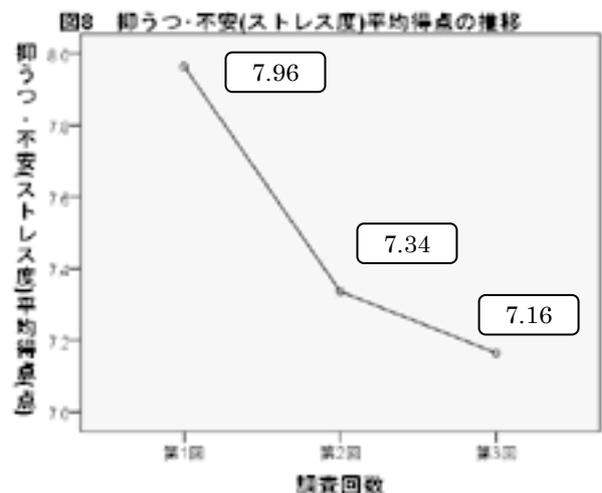
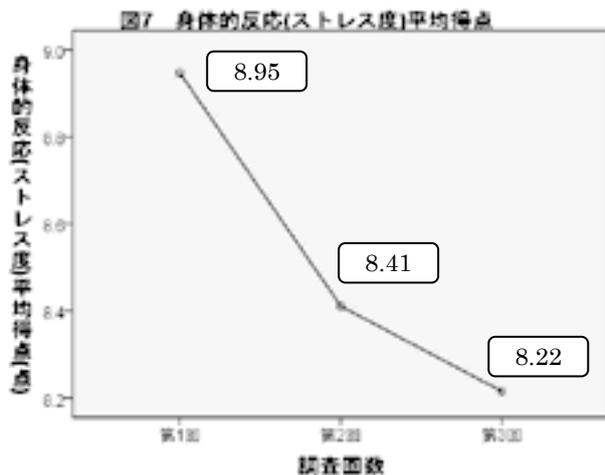
	第1回(保健指導前)	第2回(生活臨床実施直後)	第3回(2ヶ月の日常生活後)	F 値
ストレス度(全体)の平均値	34.71(11.82)	32.00(11.97)	31.22(12.28)	118.26***
身体的反応の平均値	8.95(3.52)	8.41(3.54)	8.22(3.60)	41.48***
抑うつ・不安感情の平均値	7.96(3.50)	7.34(3.29)	7.16(3.26)	54.81***
不機嫌・怒り感情の平均値	8.94(3.94)	8.15(3.88)	8.00(3.92)	62.55***
無気力の平均値	8.86(3.59)	8.10(3.60)	7.84(3.59)	77.70***

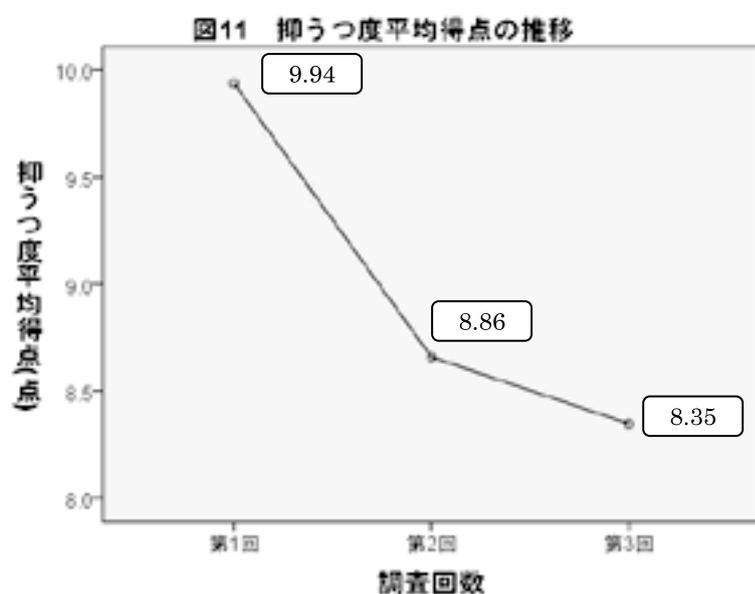
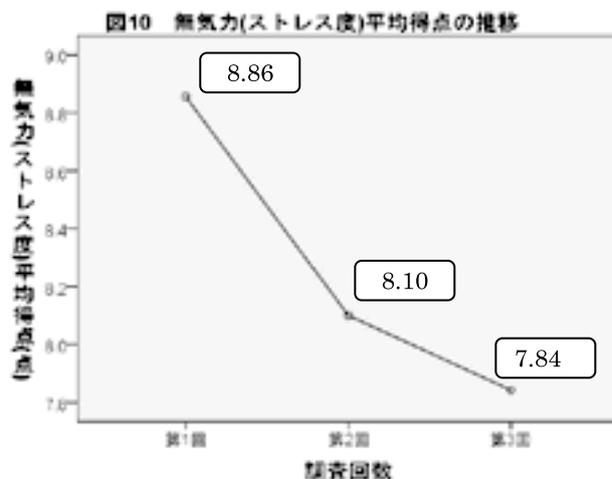
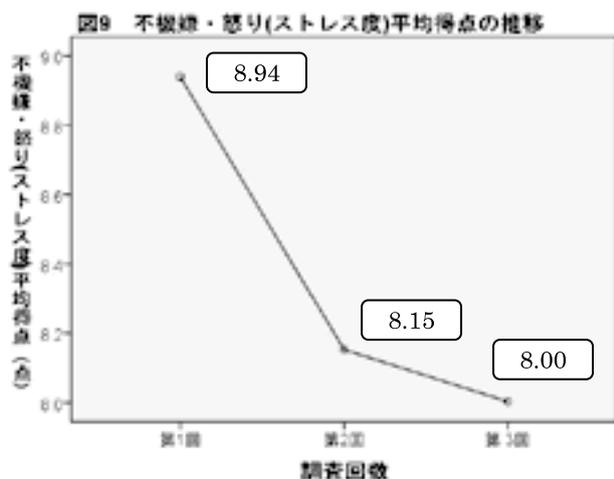
*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

※ 多重比較の結果、「ストレス度（全体）」、「身体的反応」および「無気力」において、第1回、第2回、第3回の順番で、得点の平均値が有意に低かった(5%水準)。

※ 「抑うつ・不安感情」および「不機嫌・怒り感情」においては、第2回および3回は第1回よりともに得点の平均値が有意に低かった(5%水準)。ただし、第2回と第3回の間には有意な差はなかった(5%水準)。

※ 各側面の理論的な得点範囲は各5～20点、4側面の合計は20～80点である





気分が落ち込んでいる状態である抑うつ傾向を示す「抑うつ度」においては、第1回、第2回、第3回と回を追う毎に、その明確な（有意な）低下を見ることができた（第1回目：9.94→第2回目：8.66→第3回目：8.35）。

また、「抑うつ状態」が疑われる16点以上の子どもたちは、第1回では、全体（1,341名）の17.4%・233名（最大値34点）、第2回では全体（1,369名）の15.3%・209名（最大値34点）、第3回では全体（1,348名）の12.1%・163名（最大値35点）と減少していった。なお、この範疇にはいる子どもたちはうつ病や気分障害につながる可能性も考えられるところから、今後この結果については詳細な検討が必要であろう。

表5 調査回数による抑うつ度得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	第1回(保健指導前)	第2回(生活臨床実施直後)	第3回(2ヶ月の日常生活後)	F値
抑うつ度得点の平均値	9.94(5.78)	8.66(5.82)	8.35(6.11)	105.17***

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

※ 多重比較の結果、第1回、第2回、第3回の順番で、得点の平均値が有意に低い(5%水準)。

※ 理論的な得点範囲は0~36点である。

心的状態のネガティブな側面を示す「ストレス度」や「抑うつ度」は、様々な要因で短期的に変化する心的状態であるため、自尊感情および学習意欲以上に大きな変化が生まれたと考えられる。また、友人・家族関係など睡眠の要素以外の要因が関連していることも考えられ、睡眠健康教育の効果だけで変化が現れたとは考えにくい。ただし、第1回目と、授業および2週間の生活臨床実施直後の2回目に大きな変化が見られたことは低下の一要因であること、また少なくとも阻害要因ではないことを示唆していると推測できる。

以上、4校全体そして3年生から6年生の4学年全体を一括した結果を報告した。今後は学校別、学年別、また性別にさらに分析を進め、睡眠健康教育実践の効果を詳細に考察する予定である。また、今回の実践内容や知見をもとに、小学生などを対象とした睡眠健康教育の実践を広く行なうことで、学校保健指導・生徒指導の場を越えた幅広い健康対策のあり方も検討したいと考えている。その一環として、平成24年度は中学生を対象とした同様の調査・研究を行うことを計画している。

平成23年度 科学研究費補助金 基盤研究(C) (課題番号22530890)

「生活病理に抗するための生活臨床に関する実証的研究」研究組織

【研究代表者】

小谷 正登 関西学院大学・教職教育研究センター・教授

【研究分担者・研究協力者 (50音順)】

- * 岩崎 久志 流通科学大学・サービス産業学部・教授
- 岩崎 理恵 尼崎市立難波小学校・養護教諭
- 加島ゆう子 西宮市立夙川小学校・養護教諭 (報告書編集責任者)
- 河西 利枝 明石市立貴崎小学校・教諭
- 木田 重果 西宮市立浜甲子園中学校・教諭 (報告書編集責任者)
- * 下村 明子 梅花女子大学・看護学部・教授
- 白石 大介 武庫川女子大学・名誉教授
- 南野 和子 尼崎市立難波小学校・主幹教諭
- 平岩 康子 宝塚市立宝塚第一小学校・養護教諭
- 藤村真理子 伊丹市立摂陽小学校・教諭
- * 三宅 靖子 太成学院大学・看護学部・講師

(*は、研究分担者)

発行日 平成24年3月31日

発行責任者 小谷 正登
関西学院大学 教職教育研究センター
〒662-8501
兵庫県西宮市上ヶ原一番町1-155

印刷 有限会社 仁川印刷所
〒662-0863
兵庫県西宮市室川町1番25号