



基本的生活習慣と ヘルス・クオリティ・コントロール

ODを対象にしたQC

大妻女子大学教授 大澤 清二

今回は、基本的生活習慣を改善することに関連して、クオリティ・コントロール（QC）について申し上げます。私たちには解かなければならない学校保健上の問題が常にあります。そこで具体例として、いまODを問題にしてみます。ODはどのようにしたら治せるかあるいは解決させうるか。そこで、ODはなぜOD様症状を呈しているかということを考えてみます。そうすると、それには原因となるものが必ずあるはずです。

もちろん、臨床学的に厳密にODと判定するには起立試験による心電図、血圧検査、場合によっては脳波、脈波、X線、運動負荷などの試験やその他の自律神経試験を行ない、さらに精神・神経疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、内分泌・代謝疾患、血液疾患、泌尿器疾患などとの鑑別診断が必要です。しかし、現実にはこれらの周辺疾患はすでに定期健康診断でチェックされており、

アンケート方式でODと判定される児童のほとんどはこれらの周辺疾患をもたないと、ここでは考えておくことにします。

そこで、現実のODの大半は生活習慣に由来する健康上の「ゆがみ」あるいは「半健康状態」と考えてよいと思います。

原因の原因…を考えていく

たとえばある子が朝、具合が悪いとする。そこでなぜ具合が悪いのかを考えてみる。その子をQCの対象にして、

「朝、ごはんを食べてこなかった？」

「食べてこなかった」

「おなかが痛かった？」

「うん、痛かった」

「なぜおなかが痛かったんだろう？」

「わからないけど、時々痛いんだよ」

「朝、ごはんを食べられないからかな？ あるいはウンチが出ないのかな？」

「時々出ないんだよ」

「なぜウンチが出ないの？」

「朝、ごはんを食べないからかな？」

と共同して考えてゆきます。子どもによってこの問答の水準は大きな個人差がありますが、どのような問答であろうと、自分の健康状態を自覚し、より意識的なものにしていくために大いに効果があります。ごはんを食べれば、胃直腸反射といいまして、胃の中に食べ物が入ると、反射で腸が動いてウンチが出るわけです。ところがこの子はメカニズムがうまく働いていないかもしれません。

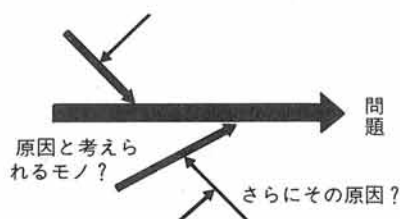
というように、さまざまな原因についてさらに原因の原因についてどんどん考えていきます。そうすると、子どもによっては、僕はこれを直せばすぐできるんだ、これならすぐ改善できるんだというものがあるかもしれません。こういう原因に対して、その原因の原因になっているものをさらに次々と挙げていって考える枝を出していく（図21）、こういうグラフのことを「特性要因図」と申します。この特性要因図は、グループ作成することも集団指導には有効ですが、もともと健康状態は個人的なものが多いのですから、特性要因図も個別に作成したほうが効果的かもしれません。

ODについても、肥満についても、あるいは近視についても、腰痛症についても、何についても原因が必ずあるはずで、その原因を考える時に、私たちは医学的にモノを考えようとすると、それはウイルスがあるからだ、それは生体の反応だからしょうがないのだ、と医学的・生物学的説明をしてハイ終わりとなりがちです。ところが、そういう説明の仕方では現実に私たちの生活や行動の次元での説明になりませんから、生活を改善するという方向は出てきません。そうすると、養護教諭は何をするかということ、医療にまかしてしまっていることがなくなってしまう。その一方で保健指導をどうすべきかという話になってくるのです。

そうしたものの考え方は間違っていると言ったら強すぎるかもしれませんが、どこか抜けているような気がします。ODの問題を取り上げてODが全部QCのやり方で治るというような極端なこと

図21 健康問題をどうやって解くか

特性要因図



は申しませんが、しかし、ODの中に取り込まれている大部分の原因、あるいは腰痛症、肥満症に取り込まれている大部分の原因は、その原因になっている私たちのライフスタイルのコンテンツといひましようか、生活習慣の要素に元々の原因があると考えすることは、誤ってはいないと思います。ですから、そうしたライフスタイルの各々の要素を丹念にチェックして直していくことによって改善できる問題がたくさんあるのだと思います。私はここでは、そこに目を止めてやらなかったらいけないのではないかと、こういうことを申し上げたいのです。

フランクリンのチェックリスト

ベンジャミン・フランクリンという人は政治家、科学者、著述家で、その生涯に多くの業績を残した勤勉で有名な人ですが、図22に示したように毎日、1. 節制、2. 沈黙、3. 規律、4. 決断、5. 節約、6. 勤勉、7. 誠実、8. 正義というように、ちょっと抽象的ですが、守るべき生活上の目標を毎日チェックしたのです。そしてその結果を、毎日反省評価することによって、自己の完成を目指して人格を磨いていったということです。

その結果として、電気のプラス・マイナスや二重焦点メガネを考案したり、多大な社会的活躍をしたのです。いわばこのチェックリストは、今日のQCチェックリストと基本的には同じです。フランクリンは18世紀の人ですが、今日申し上げようとしているQCは今から2百年前に行なわれていたことと大して変わりありません。特性要因図とチェックリストの関係は、特性要因図で明らかに

図22 フランクリンのチェックリスト

1. 節制
2. 沈黙
3. 規律
4. 決断
5. 節約
6. 勤勉
7. 誠実
8. 正義
9. 中庸
10. 清潔
11. 平静
12. 純潔
13. 謙譲



	日	月	火	水	木	金	土
1.							
2.	*	*		*		*	
3.	**	*	*		*	*	*
4.			*			*	
5.		*			*		
6.							
7.			*				
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							

* 印は徳性の欠陥

(「セルフウォッチング」レイ・ホジソンより引用)

された原因(要因)の中で特に重要な項目、あるいは手軽に改善できるものをチェックリストに採用して、これを毎日点検してゆくというものです。

肥満の特性要因図

図23は、特性要因図で肥満の原因を子ども2人と私とで考えたものです。大体20分ぐらいかかりました。子どもと一緒にやるときは、長時間かけても効果的ではありませんから、およそ20分ぐらいいで切りあげます。慣れない方はこのようなグラフをいきなり書かずに、カードにバラバラに原因を記入しておいて、後になってまとめるようにしたほうがやりやすいでしょう。いずれにしても、子どもの発想をけなしたり、否定したりしないでいただきたいものです。もちろん、いろいろな特性要因があり、個人差もありますから、図23は模範解答でも何でもないわけです。

「なぜ肥満になるのだろうか」

「運動不足」

「カロリーが多いからじゃないか」

「家族性があるんじゃないか」

先生がこういう点一鍵概念といいますが一をリードしてあげます。そうすると、子どもによって様々に発想をいたします。医学的常識や保健上の慣習とは異なった、ある子どもにとっての特定の特別の意見をもった原因が上がってくることもあります。決してそれをカットしないで、「なぜなの?」というふうに聞いていくと、意外に子どもは高級なことを考えていたり、大人とは全然違う発想で健康現象を見ているということがわかります。その中から、その子どもが差し当たってこの1週間でできそうな項目、たとえば、

「テレビを見ながら食べる」

「テレビを見る時間が長い」

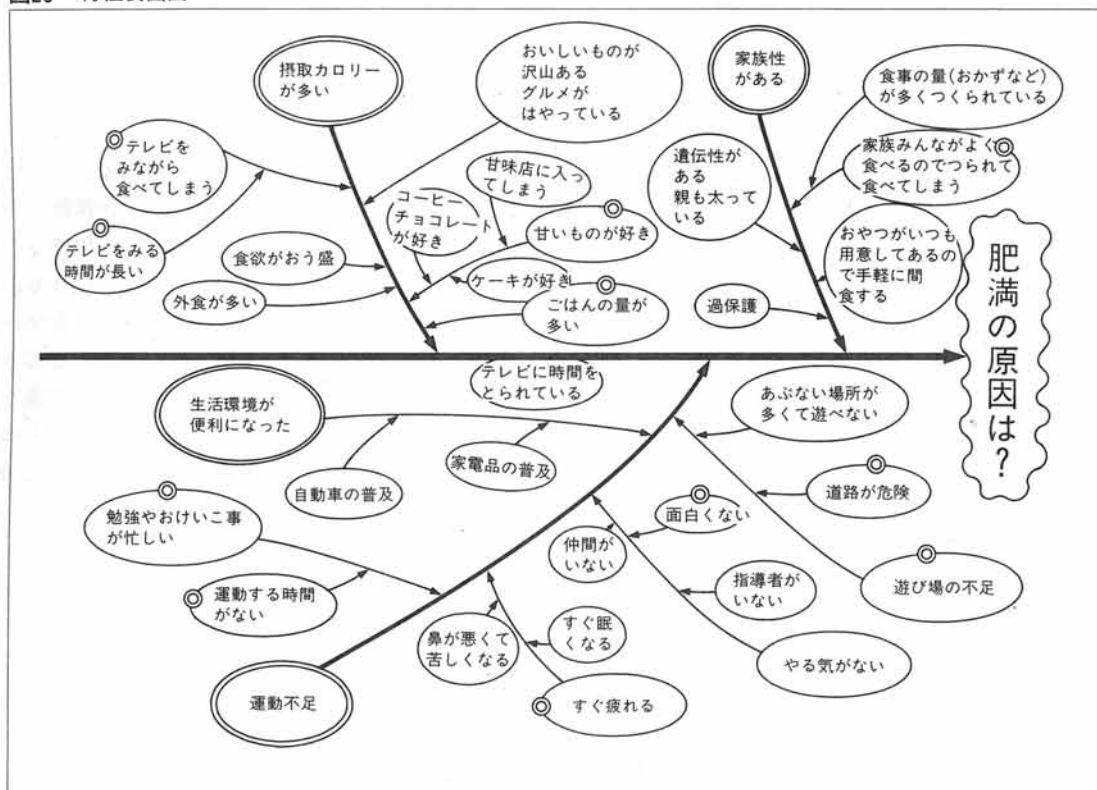
「運動する時間がない」

「ごはんの量が多い」

その子にとってできる項目をチェック・リストにしてあげて、毎日体重計を見させるということでもいいわけです。あるいは、もっと根源的な原因を長期計画でチェックさせてもよいでしょう。どちらにしても、実行するのは子どもですから、本人が自分のためにするのだという自覚をもたないと成功はいたしません。やる気のないチェック項目を先生が押しつけてもうまくいきません。だからといって、あれこれ悩んでいても先に進みませんから、とりあえず実行するという姿勢が必要です。それでダメならば、また次の方法を考える、



図23 特性要因図



というように、柔軟に構えてください。

チェックをしていって、ここに挙がったたくさんの小さな要因が全部落ちて最後にはゼロになってしまったときは、当然、ここで問題になっているものはなくなっている、つまり問題は改善されたということになります。

チェックリストー近視とODの例

表3は近視の子どものQCチェックリストの例です。

- 「ゆうべは何時に寝たか」
- 「寝つきはどうか」
- 「今朝は何時に起きたか」
- 「睡眠時間は何時間だったか」
- 「目覚め方は自然覚醒したかどうか」
- 「自宅での学習時間はどのくらいか」
- 「塾でどのくらい勉強したか」
- 「テレビをどのくらい見たか」
- 「ファミコンをやったか」

「とくに目を使ったことがあるか」

「勉強の途中で目を休めたか」

「テレビを3m離れて見たか」

「勉強部屋の電気をつけたか」

「机上のスタンドをつけたか」

「背筋を伸ばして生活をしたか」

「遠くのほうをじっと見つめたか」

「寝転んだまま本を読まなかったか」

そして、「目の疲れ具合」「眼科に行った場合」

「目薬を差したか」などがチェック項目として列挙されています。近視の子どもにはいろいろな原因があるわけですし、個人によって原因も少しは違うでしょうが、共通のところもあるわけです。遺伝的に眼球が小さいなどということもあるわけですが、ここでは生活習慣に何らかの原因を求めることのできる範囲でQCをやろうというものですから、「基本的な生活習慣」として挙げるべきところを丹念にチェックしてもらいます。ここではこれ以上の特別なことはいたしません、仮性近視

表3 近視のライフスタイルのQCチェックリストの例(黒沢外)

		名前							
項 目	目標	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土	/ 日	
1)ゆうべの就寝時刻									
2)ゆうべのねつき									
3)けさの起床時刻									
4)睡眠時間									
5)めざめ方									
6)めざめ(ねむたさ)									
7)午前中の「体」の調子									
8)午前中の「目」の調子									
9)自宅での学習時間									
10)塾での学習時間									
11)テレビ視聴時間									
12)ファミコンの時間									
13)特に目を使ったこと 特に目を使った時間									
14)									
15)勉強の途中で目を休めた									
16)テレビを3m離れて見た									
17)勉強部屋の電気をつけた									
18)机上のスタンドをつけた									
19)背筋を伸ばして生活した									
20)遠くの方をじっと見つめた									
21)寝転んだまま本を読まなかった									
22)									
23)目の疲れ具合									
24)眼科へ行った									
25)目薬をさした									
26)視力 右 左									
27)									

〈注意〉

- ・ 7), 8), 23) は, 自分の感じたままを5段階で書く。
(5:とてもよい 4:よい 3:ふつう 2:わるい 1:とてもわるい)
- ・ 14), 22), 27) は, 自分で項目を作って記入する。

反省

表4 ODのライフスタイルのQCチェックリストの例(黒沢外)

項 目	曜 月/日	名前 年齢 性別						
		月 /	火 /	水 /	木 /	金 /	土 /	日 /
1) ゆうべの就寝時刻	22:00							
2) ゆうべのねつき	わるかった							
3) けさの起床時刻	7:00							
4) すいみん時間	9.00							
5) めざめ方	おこされた							
6) めざめ(ねむたさ)	ねむかった							
7) 朝食の時刻	7:10							
8) 朝食時の食欲	なかった							
9) 午前中の「体」の調子	2							
10) 午前中の「心」の調子	3							
11) 排便の時刻	17:30							
12) 外あそび(運動)	しなかった							
13) 帰宅時刻	16:20							
14) 夕食の時刻	18:15							
15) 夕食時の食欲	あった							
16) テレビの時刻(最後)	21:00							
17)								
18)								
19)								
20) 立ちくらみ・めまい	○							
21) 立っていると気持ちが悪くなる								
22) 入浴のあとに気持ちが悪くなる								
23) どうき・いき切れ								
24) 朝起き不良	○							
25) 顔色が悪い								
26) 食欲がない	○							
27) 腹痛(へそ付近がさすように痛い)								
28) 疲れやすい	○							
29) 頭痛がする								
30) 乗り物酔い								
31) 1日の「体」の疲労感	2							
32) 1日の「心」の疲労感	3							
33) _____	ファミコン							
備 _____	のしすぎ							
考 _____								
生理(女子のみ)								

注意 1), 3), 7), 11), 13), 14), 16)は時刻で, 4)は時間です。時刻は24時表記で記入する。

9), 10), 31), 32)は, 体や心の調子を5段階で評価する。

(5:とてもよい 4:よい 3:ふつう 2:わるい 1:とてもわるい)

16)「テレビの時刻」は夜に見終わった時刻を記入する。

17), 18), 19)は自分の健康のパロメータを記入する。

20)から30)は, 自覚症状があった場合には「○」を記入し, なかった場合には記入しない。

33)はその日の健康に関わるような主な出来事を書く。

を含めて照明環境や姿勢、読書態度など、手軽な日常生活のチェックで多くの近視が改善されるでしょう。

表4はODの子どものQCチェック・リストです。「立っていると気持ちが悪くなる」をはじめとして大症状5項目、小症状6項目のOD症状と表4の1)～16)の日常生活チェック項目を毎日チェックしてもらいます。人によっては、空いている欄のところに自分特有の問題を書き入れます。たとえばスイミング・スクールに行ってきたか、サッカーをしたか、近所の友だちと遊んだかという項目を入れてもよいですし、イライラするなどという自己感情のチェックでも構いません。さまざまなことがあると思います。このチェックリストは茨城県の勝田三中で活用されたものです。この場合には、ODと判定された14名全員がこのチェックリストを使ったのですが、個人ごとに特性要因図を書いてもらって、チェック・リストを1人ずつにつくってもらうのも大変有効です。

図24は勝田三中の例です。14名のODの子どもの集めて、先ほどのODのチェック・リストをつくりまして、それをこのODの子どものにやってもらったわけです。図24のテスト1と書いてあるのが第1週目です。第1週目では全員がまだODであると判定されております。つまり、●がOD判定で陽性ということです。たとえばH・Uという女子は大症状のA(脳貧血)が陽性で、以下BとCで大症状3つ、小症状はHIKの3つということで、ODと判定されます。2週間目に入って同じチェックを続けていきますと、「ゆうべ遅く寝たので明日は早く寝よう」とか「テレビの見すぎはやめよう」ということが次第に自覚されるようになって、結果としてはOD症状が消えてゆきます。そして、2、3週間後にはODではなくなっております。

この子どもたち全員について、1か月間このチェック・リストをやめまして、またやってみたのです。そうしたら、同じような結果になったというのが、『学校保健研究』に論文で載っております。表5にその手続きについて、参考までに引用しておきます。

図24 基本的生活習慣の改善による
OD機愁訴の消失効果(実験1：中学1年生)

氏名	性	テスト	大症状					小症状					大小	OD判定
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
HU	女	1	●	●	●				●	●	●		3 3	●
		2		●							●		1 1	
		3	●								●		1 1	
HO	女	1		●	●				●				2 1	●
		2	●										1 0	
		3											0 0	
MK	女	1	●	●	●	●				●			4 1	●
		2	●										1 0	
		3											0 0	
YS	女	1	●	●	●	●				●	●		4 2	●
		2	●										1 0	
		3		●									1 0	
MT	女	1	●	●	●	●							4 1	●
		2	●										1 0	
		3											0 0	
HA	女	1	●			●							2 1	●
		2	●										1 1	
		3	●										1 1	
MK	女	1	●	●			●	●	●	●	●		3 4	●
		2	●	●									2 0	
		3		●									0 0	
CT	女	1		●	●	●	●						2 1	●
		2		●	●								2 0	
		3	●	●	●								2 0	
MN	女	1	●	●	●	●				●	●	●	4 3	●
		2											0 0	
		3				●							1 0	
SS	男	1	●		●	●							3 0	●
		2											0 0	
TO	男	1	●		●	●			●				3 1	●
		2	●			●			●				2 1	●
MF	男	1	●	●	●	●	●	●	●	●	●		4 2	●
		2	●	●	●	●	●	●	●	●	●		5 5	●
		3	●	●	●	●	●	●	●	●	●		5 3	●
MH	男	1	●	●	●	●							4 1	●
		2	●	●	●				●				3 1	●
		3	●	●	●				●				1 1	
TK	男	1	●	●	●	●	●	●	●	●	●		4 3	●
		2	●	●	●	●	●	●	●	●	●		4 1	●
		3	●	●	●	●	●	●	●	●	●		2 0	

●：陽性、テスト1：プリテスト、2：ポストテスト、3：フォローアップテスト、大小：大症状陽性数および小症状陽性数

(西嶋外、1990)



表5 HQCサークルにおける養護教諭のOD児に対する主な指導内容

- 1) OD様症状の発現状態を毎日記録させる。
- 2) 発現頻度の高いOD様症状を見つけ出させる。
- 3) 消失することを目標とするOD様症状を決定させる。
- 4) 基本的生活習慣を毎日記録させる。
- 5) 基本的生活習慣を意識させる。
- 6) OD様症状発現に対する重要性を理解させる。
- 7) 消失を目標とするOD様症状の発現と関連のある基本的生活習慣を見つけ出させる(特性要因分析)。
- 8) 目標とするOD様症状を消失するための基本的生活習慣の改善案(目標)を決定させる。ここで、1)から7)の指導は養護教諭とOD児の協議によって行ない、OD児本人にHQCの考え方と明らかになった内容をよく理解させる。
- 9) 1)から8)で明らかになった事柄を父兄に告げてよく理解してもらい、協力体制をつくる。
- 10) 基本的生活習慣の改善案を実行する(改善目標の達成をめざす)。
- 11) 消失を目標とするOD様症状の発現状態の変容を観察する。
- 12) 基本的生活習慣の改善案の効果を評価する。
- 13) 改善案を見直す。
- 14) OD児および父兄から、OD改善活動についての意見および感想を聞く。
- 15) HQCの手順を見直し、改善する。

表 6 正準相関分析よりみた体格、体力、健康状況などの相互関係について

項 目	体 格	体 力	運動能力	生活習慣	健康状況	自覚症状	食 習 慣	栄 養
体 格	—	—	—	—	—	—	—	—
体 力	0.81	—	—	—	—	—	—	—
運動能力	0.73	0.86	—	—	—	—	—	—
生活習慣	0.56	0.54	0.43	—	—	—	—	—
健康状況	0.20	0.18	0.15	0.22	—	—	—	—
自覚症状	0.35	0.29	0.25	0.33	0.36	—	—	—
食 習 慣	0.04	0.05	0.05	0.25	0.11	0.15	—	—
栄 養	0.28	0.32	0.29	0.27	0.16	0.14	0.30	—

(茨城県教委刊、「子どもの健康」より)

保健指導に必要なのは 科学だけでなく、工夫

このように、これらの子どもたちについては、QCをしてチェックをしていだけで治ってしまうわけです。つまり、自分で自分の健康問題の原因を探って、そしてチェック・リストをつくって、それを観察し、記入していくという単純なことで、OD様症状は消えていることがわかりだろろうと思います。

近視も同じようなやり方をしておりますし、肥満も同じようなやり方をしております。なにもこうした問題だけに限ったことはないわけですし、もっと細かく、たとえば「朝起きられない」ということを問題としてこういうチェック・リストをつくることも可能であります。

最後に表 6 を紹介いたします。これは、ODの有症状頻度と他の項目との関係を見たものです。いずれも相関があるわけです。つまり、ここにある

項目は、どれ一つとして相関ゼロの項目はありません。運動能力も健康状況も自覚症状も食習慣も栄養状態も生活習慣と相互に関係を持っているのだということを示しています。だからそのうちのどれか一番簡単なものからやっていくということも健康状態の改善の方策、特に保健指導としてもっと試みていいのではないかと思います。基本的な生活習慣というものはどんな角度から改善してもいいわけです。人によって違うわけですから、それを数人のサークルをつくって、チェック・リストをつくって、1週間に1回、養護教諭のところに持ってきてもらう、あるいは担任のところに持っていってもらって、今度はこうしよう、ああしようということで楽しみながら治していくということをぜひ試していただきたいと思います。

最後に、保健指導者に必要なのは科学だけでなく、工夫であることを申し上げたいと思います。

(了)