

大学生の健康意識と行動に関する調査研究

— 某私立大学文系学生の場合 —

藤澤 邦彦・渡辺 志津*

The Investigation of Health Consciousness and Behavior of Students — A case of certain humanities students at a private university —

FUJISAWA Kunihiko, WATANABE Shizu*

The matters about health have been diverse all through the ages and also in people of all ages. Therefore, it is necessary for young generation including university students to acquire and accustom health behavior adequately in order to maintain healthy living throughout a lifetime.

In this study, the correlation between health consciousness and behavior in the learning process was focused attention on, investigated and analyzed to obtain the basal information to carry out the appropriate health education at the university.

The results were as follows;

1. There were correlation between health consciousness and health behavior. It revealed that the students who were conscious of their own health desirably tended to practice preferable health behavior frequently. Neither condition of health nor health knowledge was related to health behavior.

2. Significant differences between male and female were showed in the practice of behaviors about nutrition and environment. And especially in the area about exercise of the female students, one who was not much conscious of health tended to practice preferable health behavior infrequently.

3. The amount of knowledge had no effect on the correlation between health behavior and health consciousness.

4. Subjective current condition of health did not influence the correlation between health behavior and health consciousness.

Some suggestions about the effective method of health education for university students could be obtained in this study. As mentioned above, health education which enhances one's own health consciousness would be required.

Key words :University health education, Health consciousness, Health behavior, Health knowledge, Condition of health

1. はじめに

健康教育は、健康行動の獲得すなわち行動変容によって、すべての人々が健康を獲得し、QOLを向上させるところにその目標がある。健康に関する問題はいつの時代においても、また人々

の一生涯のどの年代においても多様であり、人々が健康に生き延びるためには高等学校までの保健教育のみならず、大学においてもさらに生涯にわたっても適切な健康教育が行なわれる必要がある。特に大学生に対する健康教育は1991年の設置

* 筑波大学体育研究科 Master's Program in Health and Physical Education, University of Tsukuba.

基準改訂以来、多くの大学で保健体育理論が減少し、大学生の健康に対する意識の低下が懸念されている。

ところで、人は行動の学習過程において、知識の習得→理解・認識→態度の形成→行動の実践へと順次的に移行するものと想定されている¹⁾。しかし、このプロセスは、すべての行動において一元的な要因から発し同様の過程を経るというものではなく、それぞれが複雑な相関を呈しつつ個人の行動へ結びついているため、行動に影響を与えている様々な要因を把握し、それらの影響を明らかにすることは、行動の獲得や変容をめざす健康教育のあり方につながるといえる。この知識→理解・認識→態度→実践というステップは、教育の理想的・典型的過程であるとされるが、単なる知識の伝達や蓄積あるいは健康科学の理解や認識だけでは行動変容へとつながらないことはこれまでもわかっている⁶⁾。われわれの調査研究においても「栄養」、「運動」の領域において「栄養の知識」と「朝食摂取行動」、「運動の知識」と「健康のための運動実践」は関連がみられなかった^{10,14)}。これは行動選択時の意思決定が単に認知的な要因のみによらないことを示している。行動の意思決定は潜在もしくは顕在している情意、価値判断等を含む意識の方向や水準によってなされていると考えられる¹⁵⁾。

近年の健康教育の流れとして、個人の自発的な行動変容を支援する行動科学的なアプローチの普及が求められており、高等学校以下の保健教育においては、その教育方法や教材等に関する積極的かつ実践的な研究や試みが多くなされており、様々な学習形態が導入され始めている。しかしながら、大学における健康教育はいわゆる一般教養として扱われ、選択制で「健康の科学」等の科目名で行なわれている場合が多く、必ずしも本来の目的を果たせる状況にあるとはいえないのが現状である。大学生を含む青年層は、統計的に見ると、有疾病率が低く健康状態が比較的よい集団であることから、自身の健康の管理については無関心になりがちだといわれるが⁹⁾、今後社会へ出て行くための重要な前段階であることをふまえると、青年層に属する人々が正しい健康行動を獲得し、習慣付けることは、生涯に亘って健康な生活を営むためにも不可欠である。

そこで、本研究では主として健康意識と行動と

の関連性に着目、検討し、大学において効果的な健康教育を行なうための基礎的資料を得ることを目的に調査を実施した。

II. 研究方法

1. 調査内容

健康状態および、行動に影響を与える要因と考えられる健康知識、健康意識と健康行動の実態について調査を行なった。

1) 健康状態

大学生の健康実態を把握するため、現在の自覚的健康状態として四つの選択肢「非常に良い」「まあまあ良い」「あまり良くない」「悪い」を設け、一つを選択させた。また、自由記入で体重と身長を調査し、BMIを算出した。

2) 健康知識・健康意識・健康行動

大学生の健康に関する知識・意識の実態および健康行動の実践を把握するため、それぞれ次の8群 21～26項目を選定した。

①運動②栄養③休養④環境⑤障害・疾病⑥娯楽・趣味・教養⑦遺伝⑧その他

(1) 健康知識

「○」(正しい)「×」(誤りである)「△」(わからない)の三つの選択肢から回答を求めた。

<質問内容>

- 1 生活習慣病傾向のある人の運動について
- 2 発育や老化の進行と運動実践の有無について
- 3 運動と体組織への酸素の運搬の関係について
- 4 三大栄養素について
- 5 ビタミンの過剰摂取について
- 6 20歳男女のエネルギー所要量について
- 7 就寝時間と睡眠の効果について
- 8 ストレスの害について
- 9 パソコンを使った作業の時間について
- 10 日本の喫煙防止対策について
- 11 健康増進法の施行について
- 12 地球温暖化について
- 13 癌治療について
- 14 糖尿病について
- 15 捻挫の応急処置について
- 16 ギャンブル依存症について
- 17 遊びや娯楽の必要性について

- 18 パチンコや競馬について
- 19 肥満と遺伝について
- 20 精神障害と遺伝について
- 21 身長と遺伝について

(2) 健康意識

三つの選択肢、「とてもそう思う」「まあそう思う」「そう思わない」から回答を求めた。

<質問内容>

- 1 エスカレーターやエレベーターの利用について
- 2 運動と楽しさについて
- 3 スポーツの万能型、エリート型について
- 4 日本の食糧事情について
- 5 サプリメントや栄養補助食品について
- 6 間食の是非について
- 7 耐ストレスについて
- 8 早起きの是非について
- 9 睡眠時間について
- 10 健康に関する新聞記事や雑誌について
- 11 環境保全運動への参画について
- 12 大気汚染防止と車の走行規制について
- 13 感染症と環境について
- 14 歯科定期健診の必要性について
- 15 ケガの防止について
- 16 ゲームやパチンコについて
- 17 ショッピングについて
- 18 ボランティア活動について
- 19 体質の改善について
- 20 性格について
- 21 遺伝子操作の是非について
- 22 タバコの値上がりについて
- 23 生命保険や健康保険について
- 24 生涯学習の必要性について
- 25 女性の痩せ傾向について
- 26 自分勝手な人について

(3) 健康行動

質問項目毎に実践頻度の三つの選択肢を設け、一つを選択させた。

<質問内容>

- 1 階段の利用について
- 2 スポーツ系サークルへの所属について
- 3 休日の外出頻度について
- 4 朝食摂取について
- 5 食事の栄養バランスについて
- 6 間食摂取について

- 7 夜更かしについて
- 8 睡眠時間について
- 9 ストレス解消について
- 10 学校の健康診断の受診について
- 11 ごみの分別について
- 12 省エネについて
- 13 喫煙について
- 14 食後の歯磨きについて
- 15 交通ルールの遵守について
- 16 賭け事(競馬・パチンコ・麻雀など)について
- 17 趣味について
- 18 読書について
- 19 家系に見られる疾病傾向の予防について
- 20 家系に見られる能力について
- 21 家系に見られる性格について
- 22 ダイエットについて
- 23 体重測定について
- 24 飲酒について
- 25 健康法の実践について
- 26 健康に関する情報の入手について

2. 調査時期および対象

2003年7月、私立H大学において「健康の科学」の講義を選択受講している文科系1~3年男女211名(男子134名、女子77名)を対象に、質問紙(記名)を配布し、その場で回答を求めた。

3. 分析方法

自覚的健康状態、健康知識、健康意識、健康行動として得られた回答をもとに、それぞれ健康に対して望ましい群を上位群、望ましくない群を下位群の二群に分類し、それらの関連を検討した。

具体的には、自覚的健康状態について「よい」あるいは「まあまあよい」と回答した者を上位群、「あまりよくない」「悪い」と回答した者を下位群に分類した。健康行動については、各項目において、回答された頻度によってその健康行動を実践していると言えるかどうかを判定した。ある健康行動に関して、「よく(あるいはいつも)している」と回答されたものは「健康行動を実践している」とし、「(ほとんど)していない」と回答されたものは「実践していない」と分類した。その分類に基づき、26項目中「健康行動を実践している」項目の数が「実践していない」項目の数を上回った

者を上位群とし、同数あるいは下回った者を下位群とした。健康に関する知識については、正答数が平均以下だった者を下位群に、平均より多かった者を上位群に分類した。健康意識については、21項目中、「望ましい意識を積極的に肯定している」項目数が、「肯定していない」項目数を上回った者を上位群とし、同数あるいは下回った者を下位群とした。なお、データの分析にはSPSS 11.0 J for Windowsを用いた。

III. 結果ならびに考察

1. 各要因と行動の実態

1) 自覚的健康状態およびBMI

Figure1は大学生の現在の自覚的健康状態を示したものである。大学生を含む青年層は、ほかの年齢層と比較して有疾病率が低いという現状にありながら³⁾、40.3%の学生が自己の健康状態を「悪い」あるいは「あまり良くない」と回答していることは、実際には疾病がないにもかかわらず健康であると感じられないということであり、理由は不明であるが生活の意識としては好ましくならぬ傾向であろう。なお、男女間に有意な差は認められなかった(χ^2 検定、 $p < 0.05$)。

また、回答を得た身長と体重からBMIを求めたところ、平均値は男子21.2、女子19.5であり、平成14年度の国民栄養調査による10代後半の平均値(男子21.2、女子20.5)と比較すると女子でやや低い数値を示しているものの、いずれも正常範囲内であった。BMIと自覚的健康状態との関連をみたところ、平均値はそれぞれ上位群;20.8、下位群;19.7であり、有意差は認められたものの(t 検定、 $p < 0.001$)、両群とも正常範囲内であった。

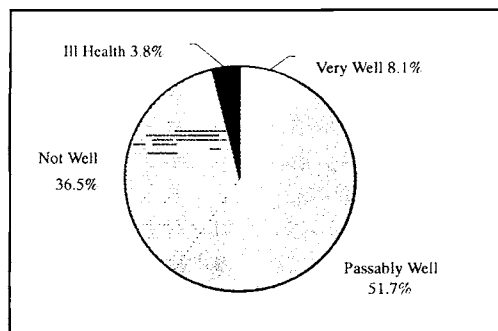


Fig1. Condition of Health

2) 健康知識

1項目中、平均正答数は14.1個であり、正答率は67%であった。平均数を基準に2つの群に分類したため、上位群41.7%、下位群58.3%となった。正答率が特に高かった領域は「運動」、低かった領域は「栄養」「休養」であった。

3) 健康意識

上位群43.6%、下位群58.3%であった。「栄養」「環境」「疾病・障害」に関する意識において、下位群の割合の多さが目立った。

4) 健康行動

上位群44.5%、下位群55.5%に分類されたが、領域別では「運動」「休養」「遺伝」に関する健康行動の実践率が他の領域と比較して低く、逆に「趣味・娯楽・教養」に関する健康行動の実践率が高いという傾向がみられた。

2. 各要因と行動の関連

それぞれの関連を検討するため、クロス集計による分析を試みた。各要因間および上位、下位両群の比較には χ^2 検定を用いた。Table1および2は健康状態、健康知識、健康意識、健康行動それぞれをクロス集計し、 χ^2 検定をおこなった結果をまとめて表したものである。

1) 健康状態との関連

自覚的健康状態と健康知識、健康意識、健康行動において、いずれも有意差はみられなかった。

2) 健康知識との関連

健康知識と健康意識、健康行動において、いずれも有意差はみられなかった。

3) 健康意識との関連

(1) 健康行動との関連

上位群および下位群の比率に有意な差がみられた($p < 0.001$)。

これについて、男女別に図で示したものがFigure2および3であり、同様に有意差が認められた(いずれも $p < 0.001$)。男女とも、望ましい健康意識をもつ群では、望ましい健康行動を実践している割合が多く、逆に望ましい健康意識が少ない群では、望ましい健康行動を実践している割合が少なかった。このことから、健康意識と健康行動は互いに影響を与えていることが示唆された。

そこで、これらの相関についてさらに詳細に検討するため、各学生における「健康行動を実践している」項目の数と「望ましい意識を積極的に肯

Table1. Relationship between Each Factors and Helth Behavior (Male, n=134)

	C.H.*	Health Knowledge	H.C.**	Health Behavior
C.H.*				
Health Knowledge	n.S			
H.C.**	n.S	n.S		
Health Behavior	n.S	n.S	p<0.001	

C.H.* : Condition of Helth
H.C.** : Health Consciousness

Table2. Relationship between Each Factors and Helth Behavior (Female, n=134)

	C.H.*	Health Knowledge	H.C.**	Health Behavior
C.H.*				
Health Knowledge	n.S			
H.C.**	n.S	n.S		
Health Behavior	n.S	n.S	p<0.001	

C.H.* : Condition of Helth
H.C.** : Health Consciousness

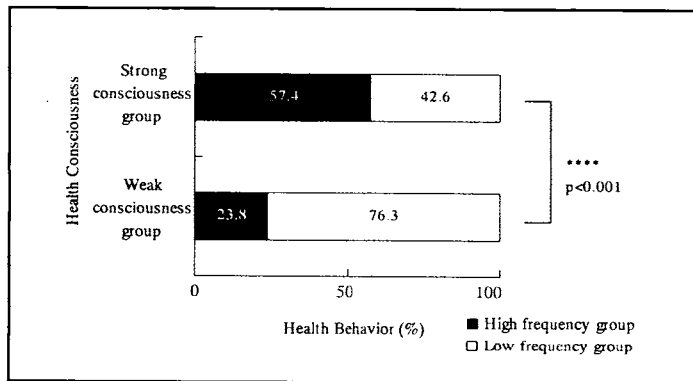


Fig2. Relationship between Helth Consciousness and Health Behavior (Male)

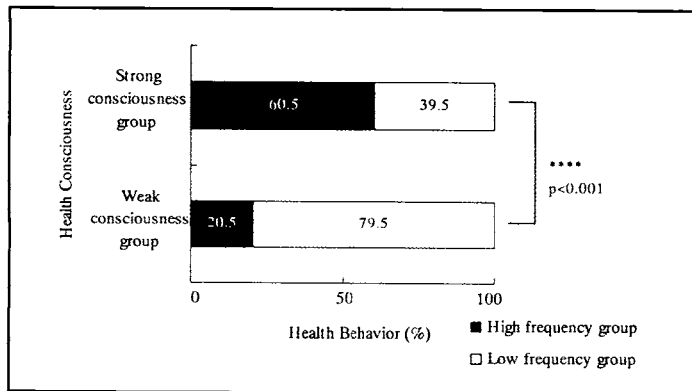


Fig3. Relationship between Helth Consciousness and Health Behavior (Female)

定している」項目の数を散布図に表したものがFigure4である。健康行動の実践と健康意識の間($r=0.32$)においては正の相関係数を示したことから、健康行動と健康意識にはある程度の相関があると認められ、健康に関する意識が高い者は、健康行動を多く実践する傾向にあるといえる。

(2) 領域別にみた健康意識と行動の関連

健康行動と健康意識の関連性についてさらに検討するため、次の7群①運動②栄養③休養④環境⑤障害・疾病⑥娯楽・趣味・教養⑦遺伝において、それぞれクロス集計による分析を試みた。男女間を比較したところ、②栄養に関する行動、④環境に関する行動において有意差がみられた(Table3および4)。前者について、ストレスや過度なダイエットによる拒食症や過食症、鉄欠乏性貧血など、現代社会における若い女性の栄養摂取に関わる問題は少なくないが、これらの問題は将来の妊孕性にも重大な影響を及ぼし、また老後の骨粗鬆症等につながる可能性もあることから、大学生を含めた若い年代の女性は特に留意する必要がある。しかしながら、実態として、栄養に関する望ましい健康行動を実践している女子学生が男子学生よりも少数であることは注意すべき結果であり、今後、実践率向上のための正しい教育が望まれる。その他の行動および意識に関する各群において有意差は見られなかった。

次に、各領域での行動及び意識における上位、下位両群の比率を比較したところ、女子学生の

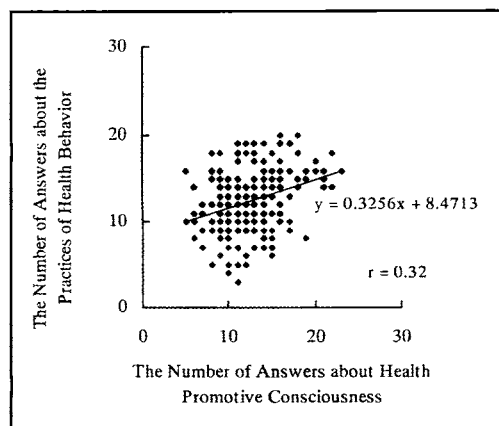


Fig4. The Correlation between Health Consciousness and the Practices of Health Behavior

①運動に関する領域においてのみ有意差が認められた(Figure5)。健康意識の下位群において、健康行動の上位群が極めて少数であることは注目すべき点である。これはすなわち、健康を維持増進するためには運動が必要であること、運動不足が健康を阻害する要因の一つであることといった運動に対する意識が低い者は、運動の実践頻度が低い傾向にあるということを示しており、環境的に運動の機会が少ない学生であることを考慮すると、自ら積極的に運動に取り組めるよう、その必要性を理解させ、運動に対する意識を高めさせる教育が必要である。

(3) 健康知識との関連性

健康知識との関連性について検討するため、クロス集計による分析をおこなったところ、Figure6に示すように、健康知識の有無に関わらず、健康行動と健康意識において、上位群および下位群の比率に有意な差がみられた(望ましい知識を持つ上位群; $p<0.001$ 、望ましい知識を持たない下位群; $p<0.01$)。また、健康知識の上位群、下位群における「健康行動を実践している」項目の数と「望ましい意識を積極的に肯定している」項目の数の間で、それぞれ正の相関係数を示したことから(上位群; $r=0.35$ 、下位群; $r=0.30$)、知識の量に関わらず、健康に関する意識が高ければ健康行動を多く実践しているということが明らかになった。以上のことから、大学生に対する健康教育は単に知識を教授するのみでは行動変容あるいは行動実践への効果は期待できず、意識を高めさせるための教育が有効であることが示唆された。今後、健康意識に重点を置いた教育方法や教材を工夫する必要がある。

4) 健康状態との関連性

健康行動および健康意識に影響を及ぼす可能性が考えられる健康状態との関連性について、クロス集計による分析を試みた(Figure7)。その結果、現在自覚している健康状態に関わらず、健康行動と健康意識において、上位群および下位群の比率に有意差が認められた(健康状態が好ましい上位群; $p<0.001$ 、健康状態が好ましくない下位群; $p<0.01$)。また、健康状態の上位群、下位群における「健康行動を実践している」項目の数と「望ましい意識を積極的に肯定している」項目の数の間で、いずれも正の相関係数を示した(上位群; $r=0.35$ 、下位群; $r=0.32$)。このことから、現在

Table3. Sex differencec in health behavior about Nutrition

		*p<0.05	
		High frequency group	Low frequency group
Male	n=134 (%)	81 (60.4%)	53 (39.6%)
Famale	n=77 (%)	35 (45.5%)	42 (54.5%)

Table4. Sex differencec in health behavior about Environment

		*p<0.05	
		High frequency group	Low frequency group
Male	n=134 (%)	61 (45.5%)	73 (54.5%)
Famale	n=77 (%)	47 (61.0%)	30 (39.0%)

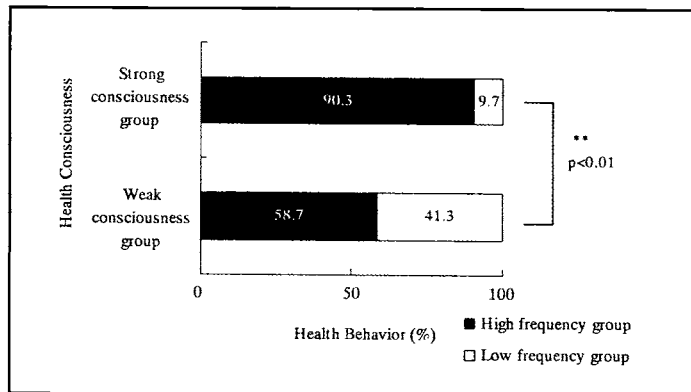


Fig5. Relationship between Helth Consciousness and Health Behavior about Exercise (Female)

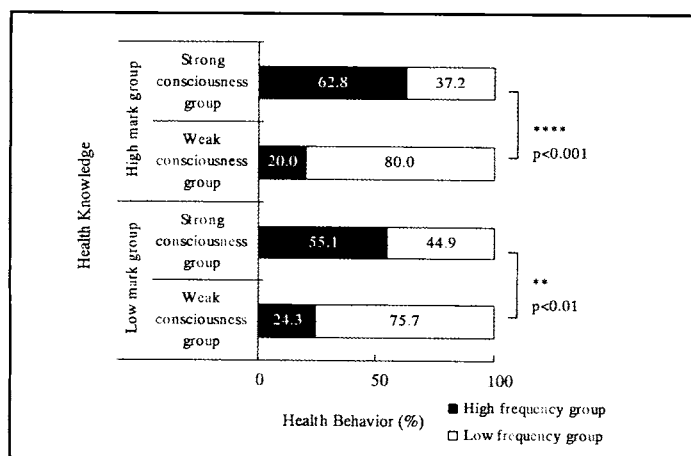


Fig6. Relationship between Helth Consciousness and Health Behavior by Each Groups of Knowledge

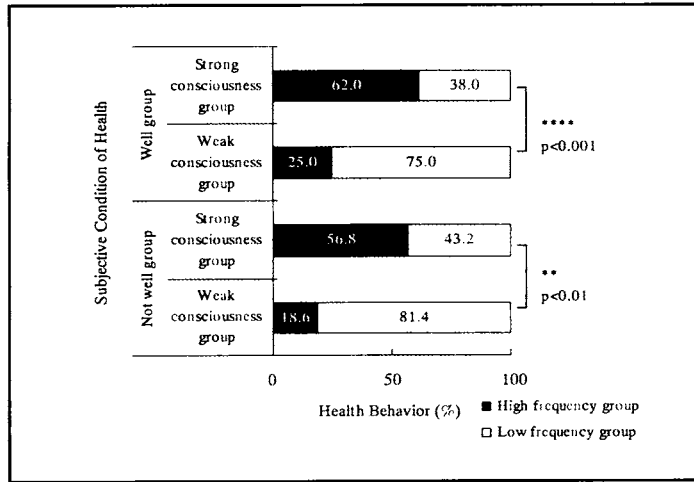


Fig7. Relationship between Health Consciousness and Health Behavior by Each Groups of Subjective Condition of Health

自覚している健康状態に関わらず、健康に関する意識が高ければ健康行動を多く実践しているということが明らかになった。

IV. 結論

男女大学生(211名)を対象に健康行動、健康に関する知識および意識の実態調査を質問紙法によって実施し、それらの相互関係を検討したところ、次のような結果が得られた。

1) 健康意識と健康行動の間に相関がみられ、望ましい健康意識を多く持つ者ほど、望ましい健康行動を多く実践していた。また、健康状態、健康知識はいずれも行動と関連がなかった。

2) 健康行動の実践状況を見ると、「栄養」「環境」に関する行動で男女間に有意差がみられた。また、特に女子学生の「運動」に関する領域において、運動に関する意識が低い者は運動の実践率が低いという傾向がみられた。

3) 健康知識の量は、健康行動と健康意識の相関関係に影響を与えていなかった。

4) 自覚している現在の健康状態は、健康行動と健康意識の相関関係に影響を与えていなかった。

本調査研究によって、大学生に対する効果的な健康教育を行うための示唆が得られた。今後、健康行動と健康意識の各領域における関連性をさらに明確にするとともに、行動変容を目的とした有効な健康教育を実施するためにも、それぞれの因

果関係について検討し、具体的な教育方法を確立していく必要があると考える。

参考文献

- 1) 大津一義 (1981): 保健学習と行動変容. 学校保健研究 21 (1): 18-22
- 2) 梶岡多恵子他 (1999): 大学生の保健知識に関する調査. 学校保健研究 41: 3-11
- 3) 国民衛生の動向 (2003): 厚生統計協会編: pp. 72-73, 452
- 4) 小玉正博 (2003): 健康行動と行動変容. 現代のエスプリ 428: 26-36
- 5) 高橋浩之 (1982): 健康教育と保健行動. 体育の科学 32: 433-438
- 6) 高橋浩之 (1996): 健康教育への招待. 大修館, 東京, pp. 46-52
- 7) 鳥居央子他 (1991): 大学生の保健知識の習得状況に関する研究. 学校保健研究 33 (5): 228-238
- 8) 中村正和 (2002): 行動科学に基づいた健康支援. 栄養学雑誌 60 (5): 213-222
- 9) 久松一恵 (1985): 健康生活に関する大学生の問題意識と行動. 保健の科学 27 (2): 86-92
- 10) 藤澤邦彦他 (1983): 大学生の保健行動に関する研究. 筑波大学体育科学系紀要 6: 203-215
- 11) 藤澤邦彦 (1984): 健康阻害要因に対する意識と保健行動—大学生の場合—. 筑波大学体育科学系紀要 7: 239-249
- 12) 藤澤邦彦他 (1985): 健康阻害要因に対する意識

- と保健行動（F）－その視点について－、筑波大学体育科学系紀要8：281-293
- 13) 藤澤邦彦他（1986）：大学一年生の健康意識と行動の調査。筑波大学体育科学系紀要9：28-294
- 14) 藤澤邦彦他（1993）：大学生の朝食摂取行動と性格特性に関する調査－体育および文科系専攻学生の場合－。いばらき体育・スポーツ科学10：54－65
- 15) BS ブルーム他, 梶田叡一他訳（1973）：教育評価法ハンドブック－教科教育の形成的評価と総括的評価－。第一法規, 東京, pp. 429-441