

## 健康阻害要因に対する意識と保健行動(II)

——その視点について——

藤 沢 邦 彦・栗 原 淳\*

### The Consciousness For Health Obstruction Factors And Health Practices

——The study about viewpoints of analysis——

Kunihiko FUJISAWA, Atsushi KURIHARA\*

The purpose of this study was to analyse in detail the relation between the consciousness of health obstruction factors and health behaviors and the health practices, and to examine the actual conditions of 235 college students by the questionnaire method.

We investigated and analysed the consciousness of health obstruction factors and health behaviors and the health practice through the viewpoint of "time", "society", and "consistency". The following results obtained:

- 1) In the viewpoint of "time", students had "past", "now" and "future" consciousness on health obstruction factors and health behaviors, but had only "now" consciousness on health practices.
- 2) In the viewpoint of "society", students had "personal", "Japanese" and "human" consciousness on health obstruction factors and health behaviors, but had only "personal" consciousness on health practices.
- 3) Many students answered "nutrition", "sleep", "exercise" and "disease" areas in the case of "personal" consciousness on health obstruction factors and health behaviors, and we found "consistency" between these consciousness and health practices. But in the case of "Japanese" and "human" they answered "pollution", "traffic accident" and "war" area. Moreover there was no relation between these consciousness and health practices.
- 4) It is difficult to examine each student about "suitability" of consciousness or practices. We found that many students have personal health practice, and they don't correspond social health problem on health practice.
- 5) We made clear the actual condition of "concrete" consciousness and practice. But on this point we couldn't value the contents of answer, so that it was difficult to distinguish a synthesized uncreate answer from a vague one.
- 6) As above mentioned, we understood that student's consciousness and practice on health were not always good. It is necessary to cross-examine the relation with health instruction and to consider the health administration in daily life.

In this study, we could find some clue about viewpoints of consciousness and practice on health.

---

\* 筑波大学体育研究科研究生

## 1. はじめに

健康に関わる意識の変革や保健行動の変容についての研究は、健康教育や健康管理をすすめるうえで不可欠の研究であり、その類の研究成果も少なくない。しかし、健康に関わる意識と行動の関連を統一的に扱った研究は従来から少なく、患者行動、喫煙行動、性行動などについての事例的な範囲にとどまっている。また、健康に関わる健康問題と意識や行動を別個に調査し、統計的に関連を検討しているものも多いが、それだけでは健康教育や健康管理の在り方に示唆を与えるところまで及ばない。

健康に関わる意識や行動の問題はきわめて日常的な問題であるにもかかわらず、学問的に発展しにくい事情をみていると、ひとつに目標となる「健康」の概念あるいは実体が明確に把握されにくいという点に、作用要因があまりにも複雑であることがあげられる。さらに人の物事に対する認識、意識、行動などについての心理学的な基礎領域での未解決な部分もある。しかし、もうひとつとして考えられるのは健康に関わることを医学にまかせてきた一般の体質から、だれもが自ら主体的に健康教育や健康管理に取り組もうとせず、この領域にさしたるニードが生まれて来なかったことと、健康に関わる分野で糧を得ている研究者、教育者、管理者が自己保全的としかたえなような知育偏重もしくは行動偏重の主張をくり返してきたことに原因があるといえる。

健康がすべての人の権利として位置づいてきた今日、それを保障する健康教育や健康管理もすべての人に必要なものであり、その基礎的な研究の発展に対する期待も大きい。

以上のようなことから、健康に関わる意識や行動の研究がより積極的にすすめられるべきであり、そのためにはまずその研究方法が確立されなければならない。意識の変革や行動の変容についての研究もさることながら、まずは意識や行動の見方すなわち分析視点を明確にすることが当面の課題であると考えられる。

本報では、従前の研究<sup>1-4)</sup>の反省のもとに健康に関わる意識と行動の統一性をより詳細に検討することと、意識や行動の分析視点をあらかじめ定めた独自の調査を実施し、その実態を検討することを試みた。

意識と行動の統一性については、ブルームのい

う知識→認知→行動の過程に通じるものであり、本研究では「健康阻害要因」を素材に、それに対する意識をまずとらえ、次に健康上必要と思っている行動を調べ、次いで実践している保健行動を調査した。

意識や行動の分析視点については、健康教育や健康管理の目標設定に際し考慮されなければならない事項を吟味することによって、知的にも、行動にも共通に求められる次のような視点を見出し、それらを見定められるような調査を実施した。

○時間性：健康問題の発生はある程度予測され得るものであり、過去の経験やその後の情報、知識をもとに対策をたてる努力が必要である。健康阻害要因に対する意識も“過去にみられた要因”“現在起こり得る要因”“これから予想される要因”が正しく区別して意識されるべきである。同様に、それらの阻害要因に対応するために必要な保健行動についての意識も、過去に何が必要であったかはともかくとして、現在必要な行動、今後必要な行動についてもやはり正しく区別して意識されるべきである。また、現在実践している保健行動も過去、現在、未来の阻害要因を考慮した行動でなければならない。

○社会性：健康問題は各個人の主体条件や身近な環境、生活行動等によって起ることもあれば、社会の影響によって起ることもあり、健康に関わる意識や行動にも、身近なところから広く社会にまで及ぶ配慮が必要である。そこで“自分”の場合の健康阻害要因、“日本人”の場合、“人類”の場合という社会性の広がりを示された場合、それぞれに応じて意識が区別されるべきであり、行動にも社会性が包含されていなければならない。

○領域特性：健康に関与する要因は多様であり、それぞれの影響力も異なるが、“健康阻害要因”としてどのような領域が強く意識されているか、“必要と思う保健行動”としてどのような領域が強く意識されているか、“保健行動”としてどのような領域が多く実践されているか、ということは、健康教育や健康管理を行ううえで重要な情報である。個人のもつ条件、集団のもつ条件によってあげられた領域が直ちに望ましいとか望ましくないと決めつけられるべきではなく、その妥当性は別に検討される必要がある。

○妥当性：健康阻害要因は多様であり、われわれのまわりのどのような事物、現象、行動でも大

なり小なり健康に影響を与えるといえるが、だからといってどのような意識や行動であろうと阻害要因に対する意識としてあるいは保健行動として妥当性があるとは考えられない。それぞれの健康と特に重大な関連のある要因や行動がここでいう妥当性のあるものである。従って、日本人や人類の場合についてはその妥当性についてかなり共通理解があると考えられるが、「自分」すなわち個人の場合は、その意識や行動があげられた背後の様子がわからなければ妥当性を問うことは難しい。また「未来」の阻害要因についても、「過去」や「現在」の意識や行動の妥当性をみるより困難であるが、健康問題を先取りした健康教育、健康管理を目指すためには、敢えて「未来」の阻害要因に対する意識や保健行動の妥当性を検討することも必要であろう。

○具体性：健康阻害要因が具体的なかたちで意識されればそれに対応する行動も明確になり実践されやすいと考えられるが、漠然とした意識では対応する必要な行動が具体化せず、結局実践されにくいことになる。意識と行動の関連を見ようとする時、意識も行動も具体的であればある程検討しやすいといえる。しかし、具体的であることが阻害要因に対する意識や保健行動の細分化につながり、却って一つ一つの要因や行動の健康に対する影響力がうすまってしまい、本質が見失なわれかねない。一方、健康阻害要因として単に「疾病」や「公害」をあげたのでは抽象的ではあるが、主要な阻害要因として考えられるものを5つにしばって回答するという制限のもとでは、あながち抽象的すぎるとはいえないであろう。

○統一性：健康阻害要因に対する意識、必要と思う保健行動についての意識、実践している保健行動の3者に統一的な関連が見られることが望ましい。しかし、従前の研究では、大学生の場合必ずしも意識と行動の統一性は高くなっていない。意識されながら行動にあらわれない要因領域や逆に行動がとられながら意識されていない要因領域、あるいは統一的に望ましい領域、統一的に望ましくない領域をより詳細に明らかにし、今後領域によってそのような差が生じる原因を検討していくべきであろう。

○回答数：あげられた意識の分析以前の問題といえるが、指示された通りの回答ができなかった者についての検討も必要である。どの質問項目に

どのように無回答があらわれているかを知ることによって、意識や行動についての大切な実態の質を見ることができる。

## 2. 研究方法

健康阻害要因の意識調査、保健行動の意識調査、保健行動の実態調査を同一の対象に実施し、その結果の分析検討を試みた。

### 1), 調査内容

#### ① 健康阻害要因の意識調査

質問項目「健康阻害要因を重要と思う順に次のそれぞれについて5ヶずつあげなさい。『自分』の過去、現在、未来について、『日本人』の過去、現在、未来について、『人類』の過去、現在、未来について、」(延回答数45ヶ)

#### ② 保健行動の意識調査

質問項目「必要と思う保健行動を重要と思う順に次のそれぞれについて5ヶずつあげなさい、『自分』の現在、未来について、『日本人』の現在、未来について、『人類』の現在、未来について」(延回答数30ヶ)

#### ③ 保健行動の実践調査

質問項目「実践している主な保健行動を5ヶあげなさい」

なお、いずれの調査も選択肢なしの自由記入式によって実施した。

### 2), 調査対象

都内某私立大学文科系学生(第一学年)男子約210名、女子約90名を対象に調査したが前記3つの調査すべてに回答した者は男子170名、女子65名、合計235名であった。

### 3), 調査方法並びに調査時期

“保健理論”の講義の時間を利用して、質問紙によって記名の一斉調査を実施した。各調査が他の調査の回答に影響しないように次の①～③の順に一週間間隔で実施した。

①健康阻害要因意識調査：昭和59年4月12日

②保健行動意識調査：昭和59年4月19日

③保健行動調査：昭和59年4月26日

### 4), 調査結果の検討方法

3つの調査によって得られた回答を、14領域50項目からなる独自の分類表(表1)に従って分類し、検討した。この分類表の作成にあたっては、意識の実態が把握できること、意識と行動を併せて分類できること、調査対象(大学生)の生活実

表1. 分類表

領域	健康阻害要因項目	保健行動項目
A. 精神	1. ストレス ※ 2. 無知 3. 無関心・不注意	1. ストレス解消 2. 健康知識の獲得 3. 健康関心・不注意
B. 身体	4. 体質 5. 過労 ※	4. 体質改善 5. 過労防止
C. 酒	6. 飲みすぎ	6. 禁酒
D. たばこ	7. 喫煙 8. 他人の喫煙	7. 禁煙 8. 受動喫煙の防止
E. 栄養	9. 栄養のバランス 10. 栄養過多 11. 有害食品 12. 薬物 13. 食糧不足 ※ 14. 暴饮暴食 15. 不規則な食事	9. 栄養のバランス 10. 適度な栄養 11. 有害食品の回避 12. 薬物の乱用防止 13. 食糧の確保 14. 適度な飲食 15. 規則正しい食事
F. 運動	16. 運動不足 17. 運動過多・運動障害	16. 運動不足の解消 17. 運動障害の防止
G. 睡眠	18. 睡眠不足	18. 十分な睡眠
H. 疾病	19. 病気 ※ 20. 感染症 21. 成人病 22. その他の疾病	19. 病気の予防 20. 感染症の予防 21. 成人病の予防 22. その他の疾病予防
I. 事故	23. 事故 24. 交通事故 25. その他の事故	23. 事故防止 24. 交通事故防止 25. その他の事故防止
J. 生活の規則性	26. 夜ふかし 27. 不規則な生活 ※	26. 早寝の習慣 27. 規則正しい生活
K. 生活行動	28. 労働 29. 学習・受験勉強 30. クラブ活動 31. テレビ 32. 遊び 33. 不摂生 ※	28. 労働の適正 29. 適度な学習 30. 適度なクラブ活動 31. テレビ視聴の制限 32. 余暇の利用 33. 摂生
L. 自然科学的環境	34. 公害 ※ 35. 大気汚染 36. 水質汚濁 37. その他の公害 38. 自然破壊 39. 天災 ※ 40. 噴火・地震 41. 異常気象	34. 公害防止 35. 大気汚染防止 36. 水質汚濁防止 37. その他の公害防止 38. 自然保護 39. 天災対策 40. 噴火・地震対策 41. 異常気象対策
M. 社会・文化的環境	42. 戦争 43. 核兵器 44. 犯罪 45. 科学(医学等)の遅れ 46. 医療の遅れ 47. 人口過剰 48. 政治 49. 宗教・イデオロギー	42. 戦争の回避 43. 核兵器の廃除 44. 犯罪の防止 45. 科学(医学等)の振興 46. 医療の充実 47. 人口抑制 48. 政治 49. 宗教・イデオロギー
N. その他	50. その他	50. その他

注) ※印は具体性に欠ける項目(本文参照)

態に合っていること等を考慮した。

また、検討にあたっては図1のような関連を仮定し、あらかじめ設けた視点にそって考察した。なお、意識及び行動の実態を全項目に亘って検討したが、本報では男女別延回答数上位5項目に注目し、その出現率を中心に検討した。

### 3. 結果並びに考察

#### 1) 領域特性

i) 健康阻害要因に対する意識の領域特性

健康阻害要因を“個人”，“日本人”，“人類”の場合について，“過去”，“現在”，“未来”のそれぞれの立場から回答された上位5項目の領域特性について検討した(表2)。

#### a. “個人”の場合の領域特性

男女全体でみると、回答の多かった領域は「精神」「栄養」「運動」「睡眠」「疾病」であった。

項目についてみると、“過去”においては、上位5項目のうち4項目が男子と女子が一致していた。また男子の場合には「交通事故」(22.9%)、女子の場合には「ストレス」(38.5%)に対する意識が多くみられた。“現在”では、男女とも「ストレス」「睡眠不足」「運動不足」の3項目を多く回答しているが、残りの2項目では男子の場合「飲みすぎ」(36.5%)「栄養のバランス」(35.3%)の回答が多く、女子の場合「その他の疾病」(53.8%)「過労」(32.3%)の回答が多かった。“未来”では男女とも「ストレス」「運動不足」「交通事故」の項目を多く回答しているが、残りの2項目では男子の場合「飲みすぎ」(52.4%)「喫煙」(31.2%)の回答が多く、女子の場合には、「睡眠不足」(36.9%)「栄養の

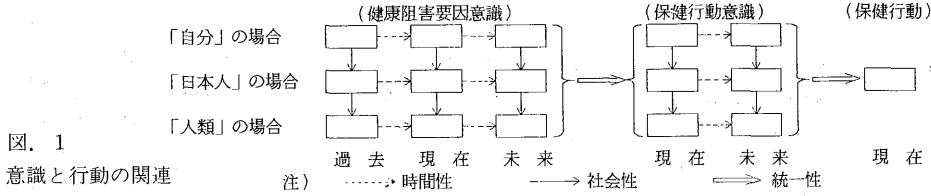


図. 1  
意識と行動の関連

表 2. 健康阻害要因に対する意識 (回答数上位 5 項目の出現率)

		過 去		現 在			未 来			
		項 目	回答数	%	項 目	回答数	%	項 目	回答数	%
人 個	男子	その他の疾病	62	36.5	ストレス	71	41.8	飲みすぎ	89	52.4
		睡眠不足	59	34.7	睡眠不足	67	39.4	ストレス	71	41.8
		無関心	43	25.3	飲みすぎ	62	36.5	運動不足	70	41.2
		栄養のバランス	41	24.1	栄養のバランス	60	35.3	喫 煙	53	31.2
		交通事故	39	22.9	運動不足	58	34.1	交通事故	43	25.3
	女子	その他の疾病	37	56.9	ストレス	40	61.5	ストレス	39	60.0
		睡眠不足	26	40.0	睡眠不足	35	53.8	運動不足	34	52.3
		ストレス	25	38.5	その他の疾病	35	53.8	睡眠不足	24	36.9
		栄養のバランス	24	36.9	運動不足	28	43.1	栄養のバランス	20	30.8
		無関心	22	33.8	過 労	21	32.3	交通事故	19	29.2
	人 全 体	その他の疾病	99	42.1	ストレス	111	47.2	ストレス	110	46.8
		睡眠不足	85	36.2	睡眠不足	102	43.4	運動不足	104	44.3
		無関心	65	27.7	運動不足	86	36.6	飲みすぎ	97	41.3
		栄養のバランス	65	27.7	その他の疾病	79	33.6	交通事故	62	26.4
		ストレス	62	26.4	栄養のバランス	78	33.2	栄養のバランス	60	25.5
人 日 本	男子	戦 争	73	42.9	ストレス	82	48.2	公 害	74	43.5
		栄養のバランス	72	42.4	公 害	76	44.7	ストレス	65	38.2
		公 害	58	34.1	喫 煙	62	36.5	交通事故	48	28.2
		感染症	49	28.8	交通事故	54	31.8	戦 争	41	24.1
		喫 煙	38	22.4	栄養のバランス	52	30.6	成人病	40	23.5
	女子	栄養のバランス	31	47.7	ストレス	38	58.5	ストレス	38	58.5
		戦 争	29	44.6	交通事故	30	46.2	運動不足	27	41.5
		感染症	26	40.0	公 害	25	38.5	交通事故	26	40.0
		科学の遅れ	18	27.7	運動不足	24	36.9	公 害	23	35.4
		労働	16	24.6	成人病	24	36.9	栄養のバランス	13	20.0
人 全 体	栄養のバランス	103	43.8	ストレス	120	51.1	ストレス	103	43.8	
	戦 争	102	43.4	公 害	101	43.0	公 害	97	41.3	
	感染症	75	31.9	交通事故	84	35.7	交通事故	74	31.5	
	公 害	69	29.4	喫 煙	82	34.9	運動不足	66	28.1	
	労働	52	22.1	栄養のバランス	68	28.9	成人病	52	22.1	
人 類	男子	戦 争	116	68.2	戦 争	80	47.1	戦 争	84	49.4
		感染症	85	50.0	公 害	68	40.0	公 害	70	41.2
		公 害	43	25.3	食糧不足	46	27.1	食糧不足	52	30.6
		食糧不足	42	24.7	成人病	36	21.2	核兵器	52	30.6
		科学の遅れ	36	21.2	核兵器	33	19.4	ストレス	39	22.9
	女子	感染症	41	63.1	交通事故	28	43.1	ストレス	34	52.3
		戦 争	40	61.5	ストレス	27	41.5	食糧不足	30	46.2
		科学の遅れ	27	41.5	栄養のバランス	26	40.0	公 害	25	38.5
		医療の遅れ	24	36.9	公 害	25	38.5	戦 争	25	38.5
		食糧不足	20	30.8	食糧不足	19	29.2	交通事故	17	26.2
人 類 全 体	戦 争	156	66.4	戦 争	98	41.7	戦 争	109	46.4	
	感染症	126	53.6	公 害	93	39.6	公 害	95	40.4	
	科学の遅れ	63	26.8	食糧不足	65	27.7	食糧不足	82	34.9	
	食糧不足	62	26.4	交通事故	58	24.7	ストレス	73	31.1	
	医療の遅れ	57	24.3	ストレス	57	24.3	核兵器	52	30.6	

注) N=男子 170名 : 女子 65名

バランス」(30.8%)が多かった。

以上より、男女とも、健康阻害要因に対する意識の上位5項目に大きな違いはみられなかったが、男子の特徴としては「酒」「たばこ」に対する意識が女子より多くみられ、女子では「精神」「睡眠」「疾病」に対する意識が男子より多くみられた。

#### b. “日本人”の場合の領域特性

全体に回答が多かった領域は、「精神」「自然科学的環境」「事故」「疾病」であった。

“過去”では「戦争」「栄養のバランス」「感染症」といった回答が男女ともに多くみられたが、男子では「公害」(34.1%)「喫煙」(22.4%)がやや多く、女子では「科学の遅れ」(27.7%)「労働」(24.6%)がやや多かった。“現在”では「ストレス」「公害」「交通事故」が男女ともに多く回答されていた。また男子では「喫煙」(36.5%)「栄養のバランス」(30.6%)がやや多く、女子では「運動不足」(36.9%)「成人病」(36.9%)がやや多かった。“未来”では「ストレス」「公害」「交通事故」の回答が男女とも多かった。また男子では「戦争」(24.1%)「成人病」(23.5%)がやや多く、女子では「運動不足」(41.5%)「栄養のバランス」(20.0%)がやや多かった。

以上により、男子の特徴としては、“個人”の場合と同様に「たばこ」に対する意識が多くみられることや、自然科学的環境の「公害」に対する意識が特に高くみられた。女子では「運動」や「精神」に対する意識が高くみられた。

#### c. “人類”の場合の領域特性

全体に回答が多かった領域は、「疾病」「自然科学的環境」「社会・文化的環境」であり、“個人”や“日本人”の場合に多かった「精神」や「運動」「睡眠」といった領域の回答は著しく減少した。また、「栄養」の領域に関しては、その意識の内容に大きな違いがみられた。

“過去”では「戦争」「感染症」「食糧不足」「科学の遅れ」に男女とも多く回答していた。特に、「戦争」と「感染症」には、男女ともかなりの意識の高さがみられた。また男子では「公害」(25.3%)が多く、女子では「医療の遅れ」(36.9%)が多く回答された。“現在”では、男女ともに多く回答していたのは「公害」と「食糧不足」の2項目

で、他の3項目において男女の相違がみられた。男子では「戦争」についての回答が最も多く(47.1%)、他に「成人病」(21.2%)「核兵器」(19.4%)があげられた。女子では「交通事故」が最も多く(43.1%)、他は「ストレス」(41.5%)「栄養のバランス」(40.0%)であった。

以上のことから、健康阻害要因にたいする意識の領域特性として、男子では個人衛生的な問題から「社会・文化的環境」や「自然科学的環境」の領域に対する意識へと次第に高くなる傾向がみられ、女子では“個人”や“日本人”の場合と同様に「精神」の領域に対する意識が常に高い傾向がみられた。

#### ii) 保健行動に対する意識の領域特性

必要と思う保健行動を、“現在”と“未来”の立場から、“個人”、“日本人”、“人類”の場合についてどのように意識しているかを、回答された上位5項目の領域特性について検討した(表3)。

#### a. 個人の場合の領域特性

「運動」「睡眠」「生活の規則性」「栄養」「事故」の領域についての回答が多くみられた。

項目についてみると、“現在”では保健行動の上位5項目は「運動不足の解消」「十分な睡眠」「規則正しい生活」「栄養のバランス」「交通事故防止」であり、男女とも同じ回答を示した。“未来”では「運動不足の解消」「十分な睡眠」「規則正しい生活」の3項目は男女ともに多く回答していたが、男子の「禁酒」(28.2%)「交通事故防止」(22.9%)と、女子の「栄養のバランス」(35.4%)「病気の予防」(33.8%)に差がみられた。

男女とも主体的な保健行動、特に「運動」「睡眠」「生活の規則性」に関しては高い意識をもっていることがわかった。また、男子の「酒」、女子の「栄養」は、一般的な生活意識に結びついているものと考えられる。

#### b. “日本人”の場合の領域特性

「運動」「事故」「睡眠」の領域について、回答が多くみられた。

項目についてみると、“現在”では男女とも「運動不足の解消」「交通事故防止」「十分な睡眠」に多く回答していた。また、男女で違いがみられたのは、男子の「ストレス解消」(24.1%)「禁煙」

表3. 保健行動に対する意識  
(回答数上位5項目の出現率)

		現在		未来			
		項目	回答数	項目	回答数	%	
個	男子	運動不足の解消	134	78.8	運動不足の解消	137	80.6
		十分な睡眠	98	57.6	十分な睡眠	75	44.1
		規則正しい生活	77	45.3	規則正しい生活	56	32.9
		栄養のバランス	44	25.9	禁酒	48	28.2
		交通事故防止	39	22.9	交通事故防止	39	22.9
人	女子	運動不足の解消	58	89.2	運動不足の解消	55	84.6
		十分な睡眠	47	72.3	十分な睡眠	42	63.1
		栄養のバランス	33	50.8	規則正しい生活	24	36.9
		規則正しい生活	32	49.2	栄養のバランス	23	35.4
		交通事故防止	18	27.7	病気の予防	22	33.8
人	全体	運動不足の解消	192	81.7	運動不足の解消	192	81.7
		十分な睡眠	145	61.7	十分な睡眠	116	49.4
		規則正しい生活	109	46.4	規則正しい生活	80	34.0
		栄養のバランス	77	32.8	栄養のバランス	60	25.5
		交通事故防止	57	24.3	交通事故防止	60	25.5
日	男子	運動不足の解消	99	58.2	運動不足の解消	86	50.6
		交通事故防止	55	32.4	十分な睡眠	43	25.3
		十分な睡眠	52	30.6	喫煙	34	20.0
		ストレス解消	41	24.1	交通事故防止	33	19.4
		喫煙	36	21.2	ストレス解消	32	18.8
本	女子	運動不足の解消	46	70.8	運動不足の解消	38	58.5
		過労防止	23	35.4	病気の予防	19	29.2
		交通事故防止	21	32.3	公害防止	18	27.7
		十分な睡眠	17	26.2	交通事故防止	17	26.2
		栄養のバランス	14	21.5	栄養のバランス	16	24.6
人	全体	運動不足の解消	145	61.7	運動不足の解消	124	52.8
		交通事故防止	76	32.3	十分な睡眠	54	23.0
		十分な睡眠	69	29.4	交通事故防止	50	21.3
		過労防止	57	24.3	ストレス解消	47	20.0
		ストレス解消	54	23.0	病気の予防	45	19.1
人	男子	運動不足の解消	71	41.8	戦争の回避	56	32.9
		戦争の回避	54	31.8	運動不足の解消	52	30.6
		政治	39	22.9	政治	37	21.8
		十分な睡眠	38	22.4	核兵器の廃除	34	20.0
		核兵器の廃除	36	21.2	公害防止・自然保護	26	15.3
人	女子	運動不足の解消	33	50.8	運動不足の解消	31	47.7
		政治	19	29.2	戦争の回避	24	36.9
		戦争の回避	17	26.2	政治	15	23.1
		自然保護	14	21.5	公害防止	14	21.5
		医療の充実	14	21.5	病気の予防・自然保護	13	20.0
類	全体	運動不足の解消	104	44.3	運動不足の解消	83	35.3
		戦争の回避	71	30.2	戦争の回避	80	34.0
		政治	58	24.7	政治	52	22.1
		十分な睡眠	50	21.3	公害防止	46	19.6
		核兵器の廃除	45	19.1	核兵器の廃除	46	19.6

注) N=男子 170名 : 女子 65名

(21.2%)、女子の「過労防止」(35.4%)「栄養のバランス」(21.5%)であった。“未来”では男女ともに「運動不足の解消」の回答が同様に多く(男子50.6%、女子58.5%)、「交通事故防止」についてもともに回答していた。男子の「十分な睡眠」(25.3%)、「禁煙」(20.0%)、「ストレス解消」(18.8%)と、女子の「病気の予防」(29.2%)、「公害防止」(27.7%)、「栄養のバランス」(24.6%)に男女の相違がみられた。

男子には「精神」や「たばこ」に対する意識が“現在”、“未来”ともにみられ、女子には「運動」「身体」「疾病」「事故」「栄養」「自然科学的環境」など広範な領域に意識がもたれていることがわかった。

### c. “人類”の場合

「運動」「社会・文化的環境」の領域について回答が多く、“個人”、“日本人”の場合と違いがみられた。

項目についてみると、“現在”では男女とも「運動不足の解消」「戦争の回避」「政治」について回答していた。残りの2項目は、男子の「十分な睡眠」(22.4%)「核兵器の廃除」(21.2%)、女子の「自然保護」(21.5%)、「医療の充実」(21.5%)であった。“未来”では、男女ともに「戦争の回避」「運動不足の解消」「政治」「公害の防止」「自然保護」であり、同様な回答傾向を示した。

男女ともに「社会・文化的環境」の領域での回答が多く、特に「政治」に対する意識が初めてみられた。

iii) 実践されている保健行動の領域特性

健康のために実践している保健行動の領域特性については、表4の結果が得られた。

「運動」「睡眠」「栄養」「疾病」の領域についての回答が多かった。

項目でみると、男女ともに実践している行動が最も多かったのは、「運動不足の解消」（男子90.0%、女子81.5%）であった。また、「十分な睡眠」「栄養のバランス」「規則正しい食事」の項目も男女ともに多く回答していた。次いで、男子は「禁煙」（31.8%）、女子では「その他の疾病予防」（47.7%）であった。また、女子ではこれら上位5項目の回答率が全体に高く、女子の保健行動がこの5項目に集中していることがわかった。なお、多くはみられなかったが、特徴的な回答として、非常に片寄って、阻害要因として病名ばかり5ヶ並べた者や、公害の具体的なものだけを5ヶあげた者もいた。

2) 時間性

健康阻害要因に対する意識と、保健行動に対する意識が、「過去」、「現在」、「未来」の時間的な推移がどのように区別されているか、図1の視点から、表2、3によって検討した。

i) 健康阻害要因に対する意識にみられる時間性

a. “個人”の場合の意識にみられる時間性

男女全体の場合、意識の上位5項目で時間性がみられたのは、“過去”における「無関心」と“未来”における「喫煙」「交通事故」であった。逆に区別のみられなかったのは、「ストレス」と「栄養のバランス」で、時間にかかわらない健康阻害要因としての意識がみられた。

男子では、“過去”における「その他の疾病」と「無関心」、「未来」における「喫煙」であった。それ以外の項目は、“過去”と“現在”あるいは“現在”と“未来”で区別がつかないことから、過去からの意識の変化、現在からの意識の変化がみられず、それらの項目（「睡眠不足」「栄養のバランス」「飲みすぎ」「運動不足」）については彼らの健康生活を考えるうえで留意する必要があると思われる。

女子では、意識に時間的な区別がみられたのは、“過去”における「無関心」、「現在」における「過

表4. 保健行動の実践  
(回答数上位5項目の出現率)

	項目	回答数	%
男子	運動不足の解消	153	90.0
	十分な睡眠	84	49.4
	栄養のバランス	83	48.8
	喫煙	54	31.8
	規則正しい生活	47	27.3
女子	運動不足の解消	53	81.5
	栄養のバランス	47	72.3
	十分な睡眠	41	63.1
	その他の疾病予防	31	47.7
	規則正しい食事	28	43.1
全体	運動不足の解消	206	87.7
	栄養のバランス	130	55.3
	十分な睡眠	125	53.2
	規則正しい食事	75	31.9
	その他の疾病予防	31	47.7

注) N=男子 170名:女子65名

労」、「未来」における「交通事故」であった。また、女子では“過去”から“未来”を通して「ストレス」「睡眠不足」に対する意識が高かった。さらに、“過去”と“現在”で区別されていない「その他の疾病」と、“現在”と“未来”で区別されていない「運動不足」については、彼女らの健康生活を考えるうえで留意しなければならない。

b. “日本人”の場合の意識にみられる時間性

男女全体で意識の区別がみられたのは、“過去”の「戦争」「感染症」「労働」、「現在」の「喫煙」、「未来」の「運動不足」「成人病」であった。

男子の場合、意識の区別のみられたのは、“過去”の「感染症」、「未来」の「成人病」だけとなり、時間の区別がほとんどなされていない。また、“過去”と“現在”で区別のなかった「公害」「栄養のバランス」「喫煙」や、“現在”と“未来”で区別のなかった「公害」「交通事故」については留意しなければならない。ただし、「公害」については、“過去”・“現在”・“未来”を通して回答されている方が意識が高く考えられる。

女子では“過去”において意識の時間的な区別が多くみられた。その項目は「戦争」「感染症」「科学の遅れ」「労働」であり、疾病や生活行動、社会・文化的環境の面から意識が高いことがわかった。しかし、“現在”と“未来”では意識に時間的な区別を見出すことはできなかった。



c. “人類”の場合の意識にみられる時間性

男女全体で意識に時間的区別がみられたのは、“過去”の「感染症」「科学の遅れ」「医療の遅れ」、 “現在”の「交通事故」、 “未来”の「核兵器」に対する意識であった。従って、“過去”と“現在”の間には意識に時間的区別がみられるが、“現在”と“未来”ではほとんど区別されていない。

男子の場合、「戦争」「公害」「食糧不足」と意識に時間的区別がない項目が多くみられた。時間性がみられたのは、“過去”の「感染症」「科学の遅れ」、 “現在”の「成人病」、 “未来”の「ストレス」に対する意識であった。

女子の場合、“過去”において意識に時間的区別が多くみられた。その項目は「感染症」「戦争」「科学の遅れ」「医療の遅れ」であり、やはり「疾病」と「社会・文化的環境」についての意識が高いことがわかった。しかし、“日本人”の場合と同様に“現在”と“未来”ではその意識に時間性を見出すことはできなかった。

ii) 保健行動に対する意識にみられる時間性

a. “個人”の場合の意識にみられる時間性

男女全体でみると、“現在”と“未来”のいずれも「運動不足の解消」「十分な睡眠」「規則正しい生活」「栄養のバランス」「交通事故」が上位5項目を占め、意識に時間的区別は見い出せなかった。

男女別でも、意識に時間的区別がみられたのは、それぞれ1項目だけであり、それは男子の“現在”における「栄養のバランス」と“未来”における「禁酒」、女子の“現在”における「交通事故」と“未来”における「病気の予防」であった。

従って、“個人”の保健行動に対する意識は男女ともに“現在”と“未来”の区別ができておらず、健康生活への見通しが持てていない点に問題があった。

b. “日本人”の場合の意識にみられる時間性

男女全体でみると、「運動不足の解消」「交通事故防止」「十分な睡眠」「ストレス」の項目が“現在”と“未来”で一致し、“個人”の場合と同様に意識に時間的な区別は見出せなかった。

男子では、「運動不足の解消」「交通事故」「十分な睡眠」「ストレス解消」「禁煙」の5項目が“現在”と“未来”において意識の時間的区別がま

たくできていなかった。

女子では、“現在”において「過労防止」「十分な睡眠」、 “未来”において「病気の予防」「公害防止」と2項目で意識に時間的区別がみられた。

c. “人類”の場合の意識にみられる時間性

男女とも、「運動不足の解消」「戦争の回避」「政治」「核兵器の廃除」の4項目が、“現在”と“未来”で一致し、意識に時間的区別はほとんど見出されなかった。

以上より、保健行動に対する意識は“個人”“日本人”、“人類”のそれぞれの場合において“現在”の意識と“未来”の意識に時間的区別がなされていないことから、特に今後必要な保健行動についての意識の高揚が必要であろう。

3) 社会性

ここでは、健康阻害要因に対する意識と、保健行動に対する意識が、“個人”の場合、“日本人”の場合、“人類”の場合について、それぞれどのように区別して意識されているかを検討した。

i) 健康阻害要因に対する意識にみられる社会性

a. “過去”の場合の意識にみられる社会性

男女全体でみると、“個人”の場合にあげられた項目は、“日本人”、“人類”の場合と異なって、意識に明確な区別がみられた。つまり、“個人”の場合には「疾病」「睡眠」「精神」の領域に対する意識があげられたが、“日本人”、“人類”の場合には「社会・文化的環境」「疾病」「自然科学的環境」「生活行動」「栄養」の領域に対する意識が多くあげられた。

男女別にも、意識内容に多少差はあるが、“個人”の場合と“日本人”、“人類”とでは意識に区別がみられた。

b. “現在”の場合の意識にみられる社会性

男女全体でみると“個人”の場合には「睡眠」「運動」「疾病」「栄養」の領域に対する意識が多くみられるが、“日本人”、“人類”の場合では、「自然科学的環境」や「事故」、「社会・文化的環境」の領域に対する意識が多くみられた。男女別でみると、男子では「ストレス」と「栄養のバラン

ス」の2項目が「個人」と「日本人」の場合に一致してあげられ、「公害」が「日本人」と「人類」の場合に一致してあげられた。しかし、女子では「ストレス」「交通事故」「公害」の3項目が「日本人」と「人類」の場合に一致していた。

c. “未来”の場合の意識にみられる社会性

男女全体でみると、「個人」と「日本人」で一致したのは3項目(「ストレス」「運動不足」「交通事故」)、「日本人」と「人類」で一致したのは「ストレス」と「公害」の2項目であった。

男子では、「個人」の場合に「酒」「たばこ」「運動」の領域に対する意識が多くみられるが、「日本人」「人類」の場合には、それらの領域の項目に回答がなく、意識に違いがみられた。逆に、女子では、「個人」と「日本人」の場合に一致する項目(「ストレス」「運動不足」「栄養のバランス」「交通事故」)が多いが、「人類」の場合には意識に違いがみられた。従って男子では「個人」と「日本人・人類」の間に、女子では「個人・日本人」と「人類」の間に意識の相違がみられた。

ii) 保健行動に対する意識にみられる社会性

a. “現在”の場合の意識にみられる社会性

男女全体でみると、「個人」と「日本人」の場合では「運動不足の解消」「十分な睡眠」「交通事故防止」の3項目が、「日本人」と「人類」の場合では「運動不足の解消」「十分な睡眠」の2項目が一致していた。「個人」では「生活の規則性」「栄養」「日本人」では「身体」「精神」、「人類」では「社会・文化的環境」の領域がそれぞれ独自にあげられた。

男子では、「日本人」の場合に「ストレスの解消」「禁煙」の2項目が独自にあげられ、「人類」になると「戦争の回避」「政治」「核兵器の廃除」の3項目が新たにあげられた。女子では、「個人」と「日本人」の間で「運動不足の解消」「十分な睡眠」「栄養のバランス」「交通事故防止」の4項目が一致しているのに対し、「人類」では1項目(「運動不足の解消」)だけが一致し、他に「戦争の回避」「政治」「自然保護」「医療の充実」が新たにあげられた。

b. “未来”の場合の意識にみられる社会性

男女全体でみると、「個人」と「日本人」では「運

動不足の解消」「十分な睡眠」「交通事故防止」の3項目、「日本人」と「人類」では「運動不足の解消」の1項目が一致した。そして、「個人」では「生活の規則性」「酒」,「日本人」では「たばこ」「精神」,「人類」では「自然科学的環境」と「社会・文化的環境」の領域がそれぞれ独自にあげられた。

男子では、「個人」の場合に「禁酒」,「日本人」の場合には「禁煙」「ストレスの解消」,「人類」の場合には「戦争の回避」「政治」「核兵器の廃除」「自然保護」「公害防止」が新たにあげられた。女子においても、「日本人」と「人類」では一致する項目が少なく、社会性による意識の相違がみられた。

なお、「個人」は「日本人」であり、「人類」であるからということであろうか。いずれの場合にも同一の阻害要因及び保健行動を5つあげた者がみられた。

4) 妥当性

回答された上位5項目の意識や行動が科学性や歴史的事実等からみて妥当であるかどうか検討した。

表2の健康阻害要因に対する意識では、「個人」の場合、「過去」「現在」「未来」を通じて妥当性に欠けると考えられる項目は見当たらない。「日本人」の場合、「過去」における男子の「喫煙」がやや疑問であること、「現在」における男子と「未来」における女子に「成人病」があげられていないことが指摘される。「人類」の場合では、「現在」における男子の「核兵器」も妥当でない。しかし上位5項目でみた限り全般に妥当性が高いといえるが、6項目以下には妥当性に欠ける回答も少なくなかった。

表3の必要と思う保健行動に対する意識では、やはり上位5項目の場合では全般に妥当性の高い回答であるといえる。しかし、回答数の少なかった項目では妥当性に欠けるものもみられた。

表4の保健行動の実践では、実践されている保健行動はどれもその妥当性を否定することはできないが、大学生の健康・安全を考えると、「交通事故防止」や「禁酒」の項目がもっと上位にくるべきである。

また、これら上位の実践項目すべてが個人衛生的な項目であるが、次の時代を担う大学生としてみるならば、もっと「戦争の回避」「自然保護」「公害防止」「核兵器の廃除」のような社会的な保健行

動が多く実践されるべきであろう。このような回答の出現率はきわめて下位であった。

5) 具体性

回答された意識や行動が、健康問題の解決にとって具体的であるかどうか検討した。

具体性に欠ける内容が多かったのは、表1において※印をつけた「ストレス」「過労」「食糧不足」「病気」「事故」「不規則な生活」「不摂生」「公害」「天災」の9項目であった。これらの回答は、その起因や内容が、漠然として不明瞭な場合と総括的な回答のために具体性に欠けた場合とがみられた。

また、具体性の欠ける項目で多くみられたのは、健康阻害要因に対する意識では「ストレス」「公害」「食糧不足」で、保健行動に対する意識では「規則正しい生活」「病気の予防」「公害対策」であった。特に、それらの回答は「個人」の場合よりも、「日本人」や「人類」の場合に多く、社会的な広がりをもつにつれて意識に具体性が欠けていた。従って、保健行動の実践では具体的な項目の回答が多くみられた。

6) 統一性

ここでは、健康阻害要因や保健行動に対する意識で回答された項目と、実践されている行動との間に統一性があるかどうか、検討を試みた。

男子の場合、「現在」の健康阻害要因に対する意識の上位5項目は表2より「ストレス」「睡眠不足」「飲みすぎ」「栄養のバランス」「運動不足」であり、「現在」の保健行動に対する意識の上位5項目は表3より「運動不足の解消」「十分な睡眠」「規則正しい生活」「栄養のバランス」「交通事故防止」であり、保健行動の実践の上位5項目は表4より「運動不足の解消」「十分な睡眠」「栄養のバランス」「禁煙」「規則正しい食事」であることから、健康阻害要因に対する意識と保健行動に対する意識、そして保健行動の実践との統一性がみられたのは、「運動不足」「睡眠不足」「栄養のバランス」の3領域であった。特に、「運動不足」については、保健行動としての意識も高く(78.8%)それに応じる行動実践もかなり高い値を示した(90.0%)。しかし、健康阻害要因として意識している「ストレス」(41.8%)と「飲みすぎ」(36.5%)については、保健行動に対する意識にも行動実践にも

回答されず、統一性がみられなかった。

女子の場合には、健康阻害要因に対する意識は「ストレス」「睡眠不足」「その他の疾病」「運動不足の解消」「過労」であり、保健行動に対する意識は「運動不足の解消」「十分な睡眠」「栄養のバランス」「規則正しい生活」「交通事故防止」であり、そして保健行動の実践は「運動不足の解消」「栄養のバランス」「十分な睡眠」「その他の疾病予防」「規則正しい食事」であることから、意識と行動の統一性がみられたのは、「運動」「睡眠」「栄養」の領域で男子と同じ傾向を示した。また、阻害要因として意識された「ストレス」(61.5%)、「過労」(32.3%)には行動との統一性がみられなかった。

過去の健康阻害要因に対する意識と現在必要と思う保健行動意識や、実践している保健行動の間には、具体的項目でみた場合統一性はほとんどみられなかった。また将来予測される健康阻害要因に対する意識と、将来必要と思う保健行動の間にも具体的な項目においてはほとんど統一性をみい出せなかった。

7) 無回答数による検討

これまででは、回答された上位5項目について検討してきたが、さらに対象の意識と行動を探るた

表5. 無回答数

(平均無回答項目数)

		過去		現在		未来		
		無回答	平均	無回答	平均	無回答	平均	
健康阻害要因	個人	男	122	0.72	113	0.66	130	0.76
		女	20	0.31	24	0.37	28	0.43
		全	142	0.6	137	0.59	158	0.67
	日本人	男	111	0.65	80	0.47	144	0.85
		女	25	0.39	4	0.06	28	0.43
		全	136	0.58	84	0.36	172	0.73
	人類	男	152	0.89	155	0.91	169	0.99
		女	40	0.62	20	0.31	31	0.47
		全	192	0.82	175	0.75	200	0.85
保健行動意識	個人	男			72	0.42	102	0.6
		女			12	0.19	16	0.25
		全			84	0.36	118	0.5
	日本人	男			102	0.6	148	0.87
		女			8	0.12	24	0.37
		全			110	0.47	172	0.73
	人類	男			145	0.85	164	0.96
		女			25	0.39	29	0.45
		全			170	0.72	193	0.82
実践	男			178	1.05			
	女			34	0.52			
	全			212	0.9			

注) N = 男子 170名 : 女子65名

めに、無回答がどのようにみられたかを表5より検討した。

健康阻害要因に対する意識では、“過去”“現在”“未来”と時間的にみた場合、“現在”よりも“過去”“未来”の方が無回答が多くみられ、特に“未来”の場合では5項目とも記入できないものが多い。また、“個人”、“日本人”、“人類”と社会的な広がりでは、“人類”に無回答が多くみられ、特に男子では5項目中、平均して1項目は無回答となった。女子は、全体的に男子よりも無回答の割合が少なく、男子より意識が高かった。

保健行動に対する意識では、時間的には“現在”よりも“未来”に無回答の割合が高く、社会的には“個人”から“人類”へ広がりをもつにつれて、無回答の割合が高くなった。また、ここでも女子の方が、男子より無回答が少なく、特に“個人”の場合と“日本人”の場合の“現在”については意識が高かった。

保健行動の実践では、男子は5項目中、平均して1項目以上の無回答がみられた。女子では、意識の場合と同様男子より実践状況がよかった。

無回答の実態から、調査対象学生の意識・行動をみた場合に時間的な広がりや、社会的な広がりによって意識や行動の低下がみられた。また、一般的に大学生というある程度の高い教養を有しているはずの者が、わずか5ヶの健康阻害要因や必要な保健行動を意識として取り出せなかったことはこれまで受けてきた教育や今後の保健教育のあり方に一考を要する。

#### 4. おわりに

大学生を対象に、健康阻害要因に対する意識調査、保健行動に対する意識調査、実践されている保健行動調査を実施し、それらを時間性、社会性、統一性等の視点で分析したところ次のような結果が得られた。

1). 健康阻害要因に対する意識及び保健行動に対する意識では、“過去”“現在”“未来”の時間的把握がみられたが、実践されている保健行動には「現在性」しか見られなかった。

2). “自分”“日本人”“人類”といった社会的把握においても、健康阻害要因意識及び保健行動意識では見られたが、保健行動では、“自分”すなわち「個人性」しか見られなかった。

3). 健康阻害要因意識、保健行動意識において

多くあげられた領域は、“自分”の場合「栄養」「睡眠」「運動」「疾病」であり、これらは保健行動とかなりの「統一性」がみられた。しかし、“日本人”の場合、“人類”の場合では「公害」「交通事故」「戦争」などが多くなり、これらは、保健行動とほとんど結びついていなかった。

4). 意識や行動の「妥当性」を各個人について検討することは困難であるが、少なくとも行動において、個人衛生的な行動が大部分を占めていることは、社会的な健康問題に対応していないことが指摘される。

5). 意識や行動の「具体性」をみると、その実態は明らかになったが、諸事項が総合されて具体的でない場合と、事態を具体的に把握できないために具体的でない場合が考えられ、この視点での内実の評価は困難である。

以上のようなことから、大学生の健康に関わる意識や行動は、必ずしも良好とはいえない。今後、保健教育等との関連を追究するとともに生活面での健康管理の在り方を考慮する必要があると考える。

本研究において、調査研究による健康に関わる意識と行動の分析視点について、いくつかの有意な手掛りが得られた。

#### 参 考 文 献

- 1) 藤沢邦彦他：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第6巻，203-215,1983.
- 2) 藤沢邦彦：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第7巻，239-249，1984.
- 3) 東京教育大学・筑波大学健康管理学教室：子どもの健康と学校保健，学習研究社，117-139，1984.
- 4) 岩井浩一他：保健行動の分類と要因モデル，学校保健研究26-1，35-44，1984.
- 5) 高倉実：保健行動要因に関する研究——性格との関連について——，琉球大学教育学部紀要第27集，189-212，1984.
- 6) アンリ・エー，大橋博司訳：意識，みすず書房，1969.
- 7) 瀬谷正敏他：行動理解の心理学，垣内出版，1971.
- 8) 西川泰夫：行動分析学，講談社，1978.
- 9) P. ジンバルド，高木修訳：態度変容と行動の心理学，誠信書房，1979.
- 10) 戸川行男：意識心理学への道，金子書房，1982.

- 11) 猪股佐登留：態度の心理学，培風館，1982.
- 12) 中村隆一：病気と障害，そして健康，海鳴社，1983.
- 13) 井筒俊彦：意識と本質，岩波書店，1984.
- 14) Michael W. Calnan and Susan Moss : The Health Belief Model and Compliance with Education Given at a Class in Breast Self-Examination, Journal of Health and Social Behavior Vol. 25, 198—210, 1984.