

健康阻害要因に対する意識と保健行動

——大学生の場合——

藤 沢 邦 彦

An Examination on Consciousness for Health Obstruction Factors and Health Practices The case of the students

Kunihiko FUJISAWA

The purpose of this study was to analyze the relation between the consciousness of health obstruction factors and health behaviors.

The survey on the consciousness for health obstruction factors and health behaviors and the health practice was conducted with 217 college students by the questionnaire method.

The following results obtained:

- 1) As health obstruction factor, male and female answered only average 2.2 items. This shows that student's consciousness for health obstruction factors is low. Many of the students answered "lack of sleep" and "lack of exercise" as health obstruction factors.
- 2) As a necessary health behavior, they answered chiefly "exercise", "nutrition", "sleep" and "rest".
- 3) In the 20 items of health practices, male practiced 10.5 items and female practiced 11.6 items on the average. The items practiced at a low rate were "medical examination", "lead a regular life", "care behavior" and "receipt of health information".
- 4) We divided the consciousness of health obstruction factors and health behaviors into 12 areas, and investigated whether each area has relations with health practice, but could not find unifying relation.

1. はじめに

健康教育や健康管理の領域において、その実際活動として、さまざまな保健行動の形成や習慣化あるいは改善が目標として設定される。

保健行動を中心にすえた目標の設定にあたっては、その目標がもつべき条件として、個性、社会性、時間性、合理性、具体性等および目標達成の効率性が考慮されなければならない。すなわち、その目標はまず個人の健康度や安全性の向上を図るものでなければならないし、他人や社会の健康、安全も高めるものでなければならない。また、現在ばかりでなく末永く通用するものであって、か

つ科学的に合理性があると共に、具体的なものであることが望まれる。さらに、その目標が効率よく達成されるための過程、手段までも含まれていてはじめて実際に活用される。

しかし、保健行動の形成、習慣化、変容、応用等に関わる研究や実践は、すでにかんがりの歴史を擁しながら、未だ基礎的段階を越えておらず、健康教育活動等において少なからず戸惑いが見られる。

保健行動に関わる基礎的な研究として、保健知識と保健行動、保健認識と保健行動、健康に関わる経験と保健行動、性格と保健行動等々が行なわれてきている。これらと保健行動の間に積極的に

関連を見出しているものが全般に多いが、一方では消極的な関連しか見られないとする報告もある。

本研究では、個人が何らかの保健行動を実践するか否かを意志決定する際、健康・安全に関する個人の「意識」が作用していると仮定し、意識の実態と保健行動の実践との関係を明らかにすることを試みた。

この意識は、内的あるいは外的にもたらされる各種の情報の自覚によって、自らあらわし得る特定のものであり、自覚されないものや強要によって引き出されるものではないと考えられる。

保健行動に関わる意識の実態は、行動化への過程を知ることも含めて、健康阻害要因を特定させることと必要と思う保健行動を特定させるという2側面から調査した。また保健行動の実践状況の把握は従来からわれわれが用いてきた20項目からなる保健行動調査票を使用した。

なお、本報では取りあげられなかったが、健康阻害要因の意識調査及び保健行動の意識調査では、保健行動に要求される「社会性」「時間性」を加味して「自分の健康」の他に「日本人の場合」「人類の場合」についても、それぞれ「過去」「現在」「未来」にまで亘って回答を求め、それらの相互関係を検討している。

以上のような研究を通して、健康に関わる意識と保健行動の関連が明確になることにより、対象者に即した教育的アプローチもしくは管理的アプローチの道が開けるものと思われる。

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、保健行動の実践調査を実施し、分析検討した。

1) 調査内容

① 健康阻害要因の意識調査

質問項目「あなたにとって、現在の健康阻害要因は何ですか」（回答数制限なしの自由記入形式）

② 保健行動の意識調査

質問項目「あなたが必要と思う保健行動を5ヶ記入しなさい」

③ 保健行動の実践調査

質問項目「喫煙」「歯磨」「体重測定」「運動実践」「偏食」「健康法実践」「飲酒」「入浴」「献血」「健康診断」「規則正しい生活」「健康情報の入手」「交

通ルールの遵守」「治療行動」「買薬使用」「友達」「環境整備」「排便」「弱者保護」「手洗い」（これら20項目について、具体的な行動を示して実践しているか否かを二者択一形式で質問した。）

2) 調査対象

都内某私立大学文科系学生（1年生）、男子約200名、女子約100名を対象に実施したが、3つの調査に完全回答した者は、男子142名、女子75名、計217名であった。

3) 調査方法並びに調査時期

大学の講義の時間を利用して、質問紙によって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①②③の順に1週間間隔で実施した。

① 健康阻害要因意識調査：昭和58年4月14日

② 保健行動意識調査：同4月21日

③ 保健行動調査：同4月28日

4) 調査結果の検討方法

健康阻害要因として回答されたものを12領域に分類し、次に保健行動として回答されたものを阻害要因に対応する行動としてやはり12領域に分類した。20項目の保健行動も次のように対応する12領域に分類した。これらの領域分類を軸に、それぞれの実態および関連を検討したが、12領域の分類は、主体に関する領域として「精神」「身体」、環境に関する領域として「生物・物理・化学的環境」「社会・文化的環境」、生活行動に関する領域としてその他の8項目を独自に設けた。

① 精神に関する領域……「健康情報入手」「友達」

② 身体に関する領域……「入浴」「排便」「健康法」「体重測定」

③ 酒に関する領域……「飲酒」

④ たばこに関する領域……「喫煙」

⑤ 栄養に関する領域……「偏食」

⑥ 運動に関する領域……「運動実践」

⑦ 睡眠・休養に関する領域……「規則正しい生活」

⑧ 疾病に関する領域……「歯磨」「健康診断」「治療行動」「買薬使用」「手洗い」

⑨ 事故に関する領域……「交通ルールの遵守」

⑩ 生活規則性に関する領域……「規則正しい生

活]

- ⑪ 生物・物理・化学的環境に関する領域……「環境整備」
- ⑫ 社会・文化的環境に関する領域……「献血」「弱者保護」

なお、規則正しい生活と友達の項目は該当領域が2つの領域にまたがっている。

3. 結果並びに考察

1) 健康阻害要因に対する意識

身近に存在している疾病・傷害に対する危険をどの程度意識しているかを回答数からみると、男女の平均がわずか2.2ヶであった。また、男女とも回答数が1ヶのみの者が最も多く(男女平均33.2%)、次いで2ヶ(平均30.4%)、3ヶ(平均27.6%)、4ヶ(平均8.8%)、5ヶ(平均3.7%)、6ヶ(男子のみ0.9%)と順に減少していた。全般に回答数が少なく、阻害要因に対する意識が少な

いといえるが、これは比較的健康状態がよく身近な健康問題をあまり抱えていない学生に、短時間で回答を求めたためと思われる。回答に十分な時間を与えなかったのは、時間をかけて無理に数多く回答させることが却って意識を越えた回答を引出す懸念があったためである。

次に、表1は回答された健康阻害要因を領域別に分類し、一人が同一領域に属する要因を回答している場合も延数として加えてあらわしたものである。

分類に際し、以下のような回答例がみられた。

- ① 精神に関する阻害要因：精神的ストレス、欲求不満、精神疲労、無知、無気力等
- ② 身体に関する阻害要因：悪い姿勢、アレルギ一体質、虚弱体質等
- ③ 酒に関する阻害要因：酒、飲みすぎ等
- ④ たばこに関する阻害要因：たばこ、喫煙、たばこの煙等

Table1. Consciousness for Health Obstruction Factors
(Number of Total Answers for Each Areas)

Area	Male N=142		Female N=75		Total N=217	
	N (%)	Rate of Occupy	N (%)	Rate of Occupy	N (%)	Rate of Occupy
1. Mind	19(13.4)	6.0	21(23.0)	12.7	40(18.4)	8.3
2. Body	3(2.1)	0.9	3(4.0)	1.8	6(2.8)	1.2
3. Alcohol	30(21.1)	9.5	5(6.7)	3.0	35(16.1)	7.3
4. Tabacco	29(20.4)	9.1	1(1.3)	0.6	30(13.8)	6.2
5. Nutrition	41(28.9)	12.9	22(29.3)	13.3	63(29.0)	13.1
6. Exercise	36(25.4)	11.4	22(29.3)	13.3	58(26.7)	12.0
7. Sleep & Rest	62(43.7)	19.6	28(37.3)	17.0	90(41.5)	18.7
8. Disease	16(11.3)	5.0	19(25.3)	11.5	35(16.1)	7.3
9. Accident	6(4.2)	1.9	9(12.0)	5.5	15(6.9)	3.1
10. Regular Life	48(33.8)	15.1	18(24.0)	10.9	66(30.4)	13.7
11. B. Emvironment*	19(13.4)	6.0	11(14.7)	6.7	30(13.8)	6.2
12. S. Emvironment**	8(5.6)	2.5	6(8.0)	3.6	14(6.5)	2.9

* Biological, Physical & Chemical Environment

** Social & Cultural Environment

- ⑤ 栄養に関する阻害要因：栄養不良，栄養過多，栄養不足，たべすぎ，欠食，不規則な食生活，インスタント食品，偏食等
- ⑥ 運動に関する阻害要因：運動不足，体力の低下，運動のしすぎ等
- ⑦ 睡眠・休養に関する阻害要因：寝不足，睡眠不足，疲労，働きすぎ等
- ⑧ 疾病に関する阻害要因：花粉アレルギー，さばアレルギー，注射の副作用，近視，乱視，風邪，湯ざめ，病氣，喘息，健康管理不足，肥満，鼻炎等
- ⑨ 事故に関する阻害要因：交通事故，運動障害，けが，捻挫等
- ⑩ 生活規則性に関する要因：不規則な生活，夜ふかし，夜遊び，麻雀，テレビ等
- ⑪ 生物・物理・化学的環境に関する要因：公害，騒音，大気汚染，災害，排ガス等
- ⑫ 社会・文化的環境に関する要因：満員電車，生活の変化等

男子に多くあげられた阻害要因は，睡眠，休養に関する要因（43.7%）が最も多く，次いで生活規則性（33.8%），栄養（28.9%），運動（25.4%）の順である。さらに酒とたばこに関する要因を約20%の者があげている。

女子に多くあげられた阻害要因は，睡眠・休養に関するものが男子同様最も多く（37.3%），次いで栄養（29.3%），運動（29.3%）であり男子と類似している。しかし，精神に関する要因（28.0%），疾病（25.3%）は男子に較べて多い傾向を示した。

以上のような結果を領域別に検討してみると，睡眠・休養に関するものが男女とも多くあげられたが，これは多くが夜ふかしによる睡眠不足であり，生活の規則性をあげた者と同様のことを指していると考えられ，両方を合せると際立った数値になる。学生の夜ふかしによる不規則な生活は，他の調査でもしばしば指摘されているところであり，学生自身も健康上よくないことを大いに意識しているといえる。

栄養に関するものは，回答例に見られるように多様な要因（栄養の過不足や欠食，偏食等）をすべて含んでいるため，数値だけで具体的問題を把握することはできないが，自炊・外食者が多い学生だけに，全般に栄養上の不安などから阻害要因

としての意識が強いと思われる。

運動に関する要因として，運動不足などが多くあげられたことは，調査対象学生が文科系学生であり，スポーツ等をする機会が少ないことに対する不満・不安のあらわれであろう。

男子の酒・たばこは，未成年者の多い大学生一年生にしては多くの者があげているが，これは酒・たばこがすでにかかなり浸透していることと，健康阻害要因であることが強く意識されていることを示しているといえよう。

女子に精神及び疾病に関するものが多くあげられた理由は定かでなく，女子一般の傾向か，女子大生のもつ傾向か，本調査対象者だけの傾向かどうか不明である。

事故に関する要因は，男女とも少数の者しかあげていないが，この年代の交通事故を中心とした不慮の事故による死傷率を考えるともっと意識されるべきであろう。

環境に関する要因をあげた者も全般に少なく，それぞれが現環境に無自覚的に適応してしまっているといえる。

本調査対象の大学生の健康阻害要因に対する意識は，総合的にみると，かなり質的にも量的にも低いといわざるを得ない。

2) 保健行動に対する意識

回答された必要と思う保健行動（各自5ヶ）を領域別に分類し，一人が同一領域に属する保健行動を回答している場合も延数として加えて表わしたのが，表2である。

分類に際し，以下のような回答例が見られた。

- ① 精神に関する保健行動：精神を鍛える，自分を見なおす，ストレスを解消する，健康知識をもつ，くよくよしない，サークル活動をする，友達を持つ，気分転換を計る等。
- ② 身体に関する保健行動：排便を規則正しくする，姿勢を正す，清潔にする等
- ③ 酒に関する保健行動：禁酒，酒をひかえる
- ④ たばこに関する保健行動：禁煙，節煙，喫煙者に近づかない等
- ⑤ 栄養に関する保健行動：栄養のバランスをとる，欠食しない，たべすぎない，偏食をやめる，節食しない，間食をやめる等
- ⑥ 運動に関する保健行動：スポーツをする，運

Table2. Consciousness of Health Behavior
(Number of Total Answers for Each Areas)

Area	Male N=142		Female N=75		Total N=217	
	N (%)	Rate of Occupy	N (%)	Rate of Occupy	N (%)	Rate of Occupy
1. Mind	84(59.2)	11.8	51(68.0)	13.6	135(62.2)	12.4
2. Body	15(10.6)	2.1	9(12.0)	2.4	24(11.1)	2.2
3. Alcohol	44(31.0)	6.2	4(5.3)	1.1	48(22.1)	4.4
4. Tabacco	44(31.0)	6.2	0(0)	0	44(20.3)	4.1
5. Nutrition	96(67.6)	13.6	63(84.0)	16.8	159(73.3)	14.7
6. Exercise	132(93.0)	18.6	70(93.3)	18.7	202(93.1)	18.6
7. Sleep & Rest	96(67.6)	13.5	56(74.7)	14.9	152(70.0)	14.0
8. Disease	45(31.7)	6.3	28(37.3)	7.5	73(33.6)	6.7
9. Accident	29(20.4)	4.1	19(25.3)	5.1	48(22.1)	4.4
10. Regular Life	98(69.0)	13.8	56(74.7)	14.9	154(71.0)	14.1
11. B. Environment*	14(9.9)	2.0	12(16.0)	3.2	26(12.0)	2.4
12. S. Environment**	13(9.2)	1.8	7(9.3)	1.9	20(9.2)	1.8

* Biological, Physical & Chemical Environment

** Social & Cultural Environment

動をする，体を動かす等

- ⑦ 睡眠・休養に関する保健行動：十分な睡眠をとる，よく休む，早寝早起，夜ふかしをしない等
- ⑧ 疾病に関する保健行動：医者に行く，健康診断を受ける，健康管理をする，手を洗う，買薬にたよらない，うがいをする，明るい所で読書をする等
- ⑨ 事故に関する保健行動：交通ルールを守る，車に注意する，運動で無理をしない等
- ⑩ 生活規則性に関する保健行動：規則正しい生活をする，生活のリズムを守る等
- ⑪ 生物・物理・化学的環境に関する保健行動：環境を改善する，転居する，環境衛生に気をつける等
- ⑫ 社会・文化的環境に関する保健行動：平和運動をする，友達をつくる，献血をする，他人の健康を考えさせる等

男子に多くあげられた保健行動は，運動に関するものが93.0%で最も多く，次いで生活規則性

(69.0%)，栄養(67.6%)，睡眠・休養(67.6%)，精神(59.2%)に関する保健行動の順である。

女子に多くあげられた保健行動は，やはり運動に関するものが93.3%で最も多く，次いで栄養(84.0%)，睡眠・休養(74.7%)，生活の規則性(74.7%)，精神(68.0%)に関する保健行動の順であり，男子と類似傾向にあった。

以上のような結果を領域別に検討してみると，運動に関する保健行動を男女とも多くの者(男女平均93.1%)があげたが，これを先の阻害要因として運動に関する領域をあげた者(26.7%)の占める割合と比較すると，総回答数が阻害要因より保健行動の方が2.25倍多かったことを考慮しても，運動に関する保健行動をあげた者の方が多い。これは運動不足による健康阻害を意識する者より，保健行動として運動の必要性を意識している者の方が多いことを示していると言える。

栄養に関する保健行動をあげた者は男女とも多く(男女平均73.3%)，その具体的な行動は例に見

られるように多様であるが、学生の多くが食生活を改善しようという意識をもっていることを示している。

睡眠・休養に関する保健行動は、阻害要因の場合に最も多くの者があげた領域であるが、第4位に（男女平均70.0%）なっており、運動や栄養より軽視されていることになる。

精神に関する保健行動が、男子にも多くあげられているのが、阻害要因の場合と比較して特徴的である。阻害要因としては精神の情緒面が多くあげられていたが、保健行動としては知的な面も少なくない傾向も見られた。

酒・たばこに関する保健行動は圧倒的に男子があげているが、大学に入学間もない学生の31.0%が酒・たばこに対する保健行動の必要性を意識していることは注目に値する。

事故の領域、環境の領域は、健康阻害要因としてもあまり意識されていなかったが、それらに対する保健行動の必要性もあまり意識されていない傾向にあり、学生のおかれた現実の社会を考えると、懸念されるところである。

本調査対象の大学生の保健行動に対する意識は、総合的にみるとやや片寄りが見られ、対環境的保健行動より対主体的保健行動に向いている。しか

し、健康阻害要因に対する意識と類似傾向が見られ、保健行動実践に向けての意識の転化の可能性がうかがえた。

3) 保健行動の実践

望ましい保健行動の実践状況を表3、表4に示した。表3は実践項目数の分布を示しており、表4は各保健行動の実践率を示している。

20項目の保健行動のうち実践されている項目数をみると、最多の者は20項目（1名）最少の者は2項目（1名）であり、10～13項目の者が多く、これを合計すると114名（52.6%）になる。平均実践項目数は男子が10.5項目、女子が11.6項目、男女平均10.8項目であり、女子の方が実践状況がよかった。

実践率をみると、男子がよく実践しているのは「野菜を好んで食べる」「買薬をあまり使用しない」「排便を規則正しくする」「乗物の中で老人や身障者に席をゆずる」等の項目であり、逆に実践率がよくないのは「定期健康診断を自らすすんで毎年受ける」「あまり夜ふかしをしない」「新聞の健康に関する記事をよく読む」「病気の徴候が現れたらすぐ医者にみせる」等の項目であった。

Table3. Number of Health Practices

Number of Items	Male	Female	Total	Number of Items	Male	Female	Total
	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11	14 (9.9)	12 (16.0)	26 (12.0)
2	1 (0.7)	0 (0)	1 (0.5)	12	21 (14.8)	13 (17.3)	34 (15.7)
3	1 (0.7)	0 (0)	1 (0.5)	13	14 (9.9)	11 (14.7)	25 (11.5)
4	1 (0.7)	0 (0)	1 (0.5)	14	11 (7.7)	8 (10.7)	19 (8.8)
5	5 (3.5)	2 (2.7)	7 (3.2)	15	3 (2.1)	4 (5.3)	7 (3.2)
6	4 (2.8)	0 (0)	4 (1.8)	16	2 (1.4)	4 (5.3)	6 (2.8)
7	13 (9.2)	3 (4.0)	16 (7.4)	17	4 (2.8)	1 (1.3)	5 (2.3)
8	11 (7.7)	4 (5.3)	15 (6.9)	18	0 (0)	0 (0)	0 (0)
9	15 (10.6)	5 (6.7)	20 (9.2)	19	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	21 (14.8)	8 (10.7)	29 (13.4)	20	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.5)

Table4. Condition of Health Practices

Health practice	Male	Female	Total
1. Don't smoke	69.7%	97.3%	79.3%
2. Brush teeth at mornig & night	60.6	88.0	70.0
3. Watch weight frequently	50.7	52.0	51.2
4. Play sports frequently	69.7	57.3	65.4
5. Eat vegetables of own accord	86.6	90.7	88.0
6. Do specific practice for health continually	31.0	18.7	26.7
7. Limit alchole	69.0	90.7	76.5
8. Take a bath everyday	69.0	93.3	77.4
9. Have donated blood before	43.7	8.8	37.3
10. Undergo a medical check of own accord annually	8.5	17.3	11.5
11. Don't keep late hours	22.5	21.3	22.1
12. Read a newspaper's description about health	28.9	18.7	25.3
13. Keep rules of traffic certainly	45.8	46.7	46.1
14. See a doctor immeadiately when come out disease	22.5	22.7	22.6
15. Avoid patent medicines	81.0	77.3	79.7
16. Have intimate friend of other sex	37.3	66.7	47.5
17. Make an effort environment adjustment in personal usually	43.0	60.0	48.8
18. Evacuate the bowels regularly	72.5	54.7	66.4
19. Offer seat to an old man or the handicapped	74.6	82.7	77.4
20. Wash hand before diet certainly	62.0	81.3	68.7

女子がよく実践しているのは「喫煙をしない」「朝と夜の二回歯磨きをする」「野菜を好んで食べる」「あまり酒を飲まない」「ほとんど毎日入浴する」「買薬をあまり使用しない」「乗物の中で老人や身障者に席をゆずる」「食事の前に必ず手を洗う」等の項目であり、逆に実践率のよくないのは「健康法として、継続的に何かしている」「献血をしたことがある」「定期健康診断を自らすすんで毎年受ける」「あまり夜ふかしをしない」「新聞の健康に関する記事をよく読む」「病気の徴候が現われたらすぐ医者にみせる」等の項目であった。

男女差を見てみると、男子が女子に較べてとくによいのは「献血をしたことがある」の項目だけであるが、女子の方がとくによいのは「喫煙をし

ない」「朝と夜の二回歯磨きをする」「あまり酒を飲まない」「ほとんど毎日入浴する」「親しい異性の友達がいる」「身のまわりの環境整備にいつも努めている」の項目であり、男子より項目数が多い。

本調査対象の大学生の保健行動実践状況を見てみると、従来の大学生に対する調査結果と同様の傾向を示しており、必ずしも望ましい傾向にあるとは言えない。

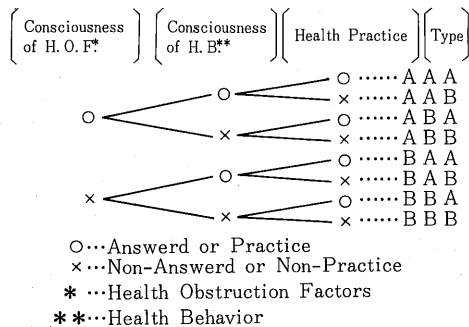
4) 意識と保健行動の関連

成人において、一般に意識と行動の間には統一的な関連があると考えられるが、実際には意識の傾向や強さ及び行動実践の難易さが多様であり、それらの関連を具体的に把握することは困難であ

る。そこで1つの試みとして、すでにその実態を明らかにしてきた健康阻害要因に対する意識と保健行動に対する意識及び保健行動の実践との関連を見るために各領域毎に回答を組み合わせ、図1のような方法で8つのグループ(型)に分けて比較検討した。表5に意識と保健行動の関連を示した。

AAA型は、意識、行動とも望ましく統一された型であり、すぐれた健康教育の成果はこのような型であられると思われる。領域別にみて「栄養」と「運動」の領域に比較的この型のものが多い。

AAB型は、阻害要因意識及び保健行動意識がそろっていないが望ましい実践がなされていない型であり、健康教育上手ごわい型であり、管理的対応も考慮されなければならない型ともいえる。この型のものが比較的多い領域は「睡眠・休養」「生活規則性」である。



ABAおよびABB型は、健康阻害要因を意識しながら、行動への転化の段階でつまづきが見られる型であり、適切な教育的働きかけによって望ましい型に移行する型と考えられる。しかし、この型の者はすべての領域において少ない。

BAAおよびBAB型は、健康阻害要因としての意識なくして保健行動の必要性をあげている型であり、保健行動の必要性をあげた根拠が曖昧であり、単なる知識や経験に基づいた回答とも思える。やはり健康教育的な働きかけの必要性を有する型である。この型のものが比較的多い領域は「精神」「栄養」「運動」「睡眠・休養」「疾病」である。

BBA型は、健康阻害要因及び保健行動意識を有

しない、望ましい行動実践をしている型であり、習慣化している保健行動の持主のほか、無知や無意識ゆえに管理的、機械的に実践している者も含まれる。この型のものが多い領域は「身体」「酒」「たばこ」「栄養」「疾病」「事故」「生・物・化環境」「社・文環境」の領域である。

BBB型は、健康阻害要因及び保健行動意識を有しないうえに、望ましい保健行動の実践も見られないという最も状況の良い型である。中学校・高等学校において保健教育を受け、大学にまで入学している者には無縁の型と思われるが、残念ながら「精神」「身体」「睡眠・休養」「疾病」「事故」「生・物・化環境」「社・文環境」の領域にかなり多くのもが見られ、適切な保健教育の継続、即効的な管理的対策の必要性を露呈している。

以上のとおり、意識と行動の関連のタイプ別に問題の多い領域をあげたが、さらに各保健行動別に具体的検討を加えることによって、各種保健行動の特性および実践化に向けての方策を探ってみた。

「新聞の健康に関する記事をよく読む」行動については、BAB型28.6%、BBB型34.6%という望ましくない状況にある。健康獲得のために知的な面からの積極性が必要であることを教えていかなければならない。

「親しい異性の友達がいる」行動は、精神と社会文化的環境の両面の意識と関連づけて検討したが、特定の傾向は見られず、少なくとも学生の意識としては異性の友達の有無は保健行動の実践と関係がなかった。

「ほとんど毎日入浴する」行動と「排便を規則正しくする」行動は、いずれもBBA型の者が最も多く、とくに意識することもなく望ましい行動が実践されている。

「健康法として、継続的に何かしている」行動は、BBB型が64.1%をしめ、学生の多くはいわゆる健康法の必要性を感じていないし、実践もしていないといえる。

「たびたび体重を計る」行動も、入浴や排便、健康法の実践といった保健行動と同様に、阻害要因や必要な保健行動の意識とはほとんど結びついていない。もし体重測定を実践しなければどうなってしまうという説得力を持たない保健行動だけに、意識化することは困難であるが、地道にそ

Table 5 Relation Between Consciousness & Practice

Area Practice Type	Mind				Body								Alcohol		Tobacco		
	Information		Friend		Bath		Excretion		Health Acting		Weight		Drinking		Smoking		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
AAA	7	3.2	14	6.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3.7	5	2.3
ABB	18	8.3	11	5.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3.7	14	6.5
ABA	5	2.3	7	3.2	6	2.8	3	1.4	2	0.9	2	0.9	10	4.6	9	4.1	
BBB	7	3.2	5	2.3	0	0	3	1.4	4	1.8	4	1.8	9	4.1	2	0.9	
BAA	20	9.2	34	15.7	18	8.3	16	7.4	7	3.2	13	6.0	22	10.1	13	6.0	
BAB	62	28.6	48	22.1	5	2.3	7	3.2	16	7.4	10	4.6	10	4.6	12	5.5	
BBA	23	10.6	48	22.1	144	66.4	125	57.6	49	22.6	96	44.2	126	58.1	145	66.8	
BBB	75	34.6	50	23.0	44	20.3	63	29.0	139	64.1	92	42.4	24	11.1	17	7.8	

Area Practice Type	Nutrition		Exercise		Sleep & Rest		Disease									
	Eating		Sports		Regular Life		Teeth Brush		Medical Check		Treatment		Drug Using		Hand Washing	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AAA	40	18.4	33	15.2	6	2.8	11	5.1	1	0.5	2	0.9	10	4.6	10	4.6
ABB	7	3.2	20	9.2	56	25.8	0	0	10	4.6	9	4.1	1	0.5	1	0.5
ABA	9	4.1	2	0.9	4	1.8	14	6.5	2	0.9	5	2.3	16	7.4	14	6.5
BBB	4	1.8	1	0.5	14	6.5	5	2.3	17	7.8	14	6.5	3	1.4	5	2.3
BAA	97	44.7	95	43.8	21	9.7	30	13.8	3	1.4	13	6.0	34	15.7	30	13.8
BAB	10	4.6	51	23.5	55	25.3	20	9.2	47	21.7	37	17.1	16	7.4	20	9.2
BBA	45	20.7	12	5.5	17	7.8	97	44.7	19	8.8	29	13.4	113	52.1	95	43.8
BBB	5	2.3	3	1.4	44	20.3	40	18.4	118	54.4	108	49.8	24	11.1	42	19.4

Area Practice Type	Accident		Regular Life		B.Environment*		Social & Cultural Environment							
	Traffic Rules		Regular Life		Adjustment		Blood Donation		Friend		Protection			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
AAA	3	1.4	9	4.1	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5		
ABB	2	0.9	39	18.0	4	1.8	0	0	0	0	0	0		
ABA	3	1.4	3	1.4	10	4.6	6	2.8	9	4.1	13	6.0		
BBB	5	2.3	11	5.1	12	5.5	7	3.2	4	1.8	0	0		
BAA	18	8.3	18	8.3	6	2.8	9	4.1	10	4.6	12	5.5		
BAB	25	11.5	73	33.6	14	6.5	10	4.6	9	4.1	7	3.2		
BBA	76	35.0	18	8.3	89	41.0	65	30.0	83	38.2	142	65.4		
BBB	85	39.2	46	21.2	81	37.3	119	54.8	101	46.5	42	19.4		

* Biological, Physical & Chemical Environment.

の必要性を指導する必要がある。

「あまり酒を飲まない」行動と「喫煙しない」行動は、いずれもBBA型が最も多く、類似した傾向にある。ここで問題なのはAAB型の者、つまり阻害要因としての意識も必要な保健行動としての意識がありながら、良くない行動をとっている者と、BBB型の無意識であり非実践の者である。これらの者に対する管理・指導も必要であるが、望ましい実践状況にある者が悪くならないように事前の適切な教育が行なわれなければならない。

「野菜を好んで食べる」行動は、栄養に関わる保健行動を代表しているとは言い難いが、阻害要因の意識や必要な保健行動の意識として多くあげられた栄養のバランスに関わる1つの行動として見てみると、BAA型が44.7%で最も多く、次いでBBA型、AAA型であり、意識に関わりなく良く実践されている。

「たびたびスポーツをする」行動は、BAA型が43.8%で最も多く、次いでBAB型が23.5%である。運動不足が健康阻害要因として意識されていないこと、運動が必要な保健行動と意識しながら実践していない者が多いことに問題がある。環境的に運動の機会が少ない学生だけに、運動について積極的な教育が必要である。

「あまり夜ふかしをしない」行動は、睡眠・休養に関わる意識と生活規則性に関わる意識と合わせて関連を検討したが、いずれもAAB型及びBAB型が多く、意識しながら実践していないという傾向にある。またBBB型も約20%ずつ見られ、「夜ふかし」は大学生にとって深刻な問題である。バイオリズムや昼間の学習効率を考えると夜ふかしはしない方がよいことは学生自身も意識しているとなると、通り一片の教育では解決しないといえる。むしろ、夜ふかし生活の中に本当の学生らしさがあるとすると、無下に否定するのは好ましくないであろう。睡眠・休養や規則正しい生活の必要性を十分理解させ、夜ふかしが常識化・習慣化しないように指導すべきである。

「朝と夜の二回歯磨きをする」行動と「食事の前に必ず手を洗う」行動は、BBA型が最も多く、次いでBBB型、BAA型であり、両行動とも類似した傾向を示した。健康習慣として、しつけられてきたために、今さら意識することはないかもしれないが、約20%のものがBBB型の非実践者で

あることは問題である。

「定期健康診断を自らすすんで毎年受ける」行動と「病気の徴候が現われたらすぐに医者にみせる」行動は、ともにBBB型の者が最も多く約50%を占めており、健康管理上見逃せない実態である。疾病対策上の基本的行動として身につけさせる教育が必要である。

「買薬をあまり使用しない」行動は、酒・たばこと同じ傾向にあり、安易な使用を戒める必要がある。

「交通ルールを必ず守る」行動は、BBA型35.0%、BBB型39.2%であり、阻害要因としてあまり意識されていないことと、非実践者があまりに多いことが問題である。現実には学生にとって疾病以上に危険な交通事故対策が意識と行動の両面から必要である。

「身の回りの環境整備にいつも努めている」行動は、BBA型41.0%、BBB型37.3%であり環境に対する意識の低さと環境整備の非実践に対する対策が必要である。

「献血をしたことがある」行動は、BBB型が54.8%であるが、高校までの女子の献血に賛否があるだけに実践率は評価し難いが、意識として、献血が社会・文化的に必要な活動としてより指導されなければならない。

「乗物の中で、老人や身障者に席をゆずる」行動は、BBA型が65.4%であり、特に意識と関係なく多く実践されているようである。

以上のことから、本調査対象の大学生の、健康阻害意識と必要な保健行動意識と保健行動の実践の3つの関連をまとめると、両方の意識と行動が統一的に良好な者は全般に少なく、逆に意識も行動も一貫して望ましくない者がかなり多い傾向にあった。また、全領域に亘って意識と行動が統一的でない者も多くみられた。

従って、大学生に対する健康教育において意識と行動の統一を目指す必要があると共に、意識にかかわらず実践されない保健行動については、健康管理的対応も必要であろう。なお、個々の保健行動をみた場合、意識と行動の関連は多様であり、因果の不確かな関連もみられた。

これは、阻害要因意識が記述数からみてあまりにも低かったために、対応する保健行動意識および保健行動実践のデータが十分に生かされなかつ

たことと、阻害要因意識及び保健行動意識を“領域”としてまとめたものと“具体的な保健行動”を対応させたため、意識の実態と行動が必ずしも一致しなかったことに原因があると思われる。

4. おわりに

男女大学生(217名)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、保健行動の実践調査を質問紙法によって実施した。そして、それぞれの実態とそれらの相互関係を検討したところ次のような結果を得た。

- 1) 健康阻害要因をあげさせたところ、男女とも平均2.2ヶしか答えられなかった。これは、大学生の健康阻害要因に対する意識が低いことを示している。なお、比較的多くあげられた阻害要因は、「睡眠不足」「運動不足」などであった。
- 2) 必要と思う保健行動をあげさせたところ「運動」に関するものが最も多く、次いで「栄養」に関するもの、「睡眠・休養」に関するものであった。
- 3) 20項目の保健行動の実践状況をみると、男子は平均10.5項目実践し、女子は平均11.6項目実践していた。実践率が特に良くない項目は「健康診断」「夜ふかし」「治療行動」「健康情報入手」であった。
- 4) あげられた健康阻害要因及び必要と思う保健行動を12領域に分類したところ、いずれの領域においても、意識と行動が統一的に良好な者は少なく、統一的に良くない者が多い傾向にあった。
- 5) 今後、健康阻害要因や保健行動の意識をより詳細に検討するとともに、保健行動実践との関連をより明確に把握する方法を開発する必要がある。

- 6) 本調査研究によって、大学生に対する健康教育上特に指導されなければならない点や健康管理上考慮すべき幾つかの保健行動についての知見が得られた。

参 考 文 献

- 1) 藤沢邦彦・野村良和・岩井浩一：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，1983
- 2) 藤島和孝・白木静枝・照屋博行・久保俊兼・田原靖昭・佐久本寿代・吉川和利：生涯体育の視点からみた大学体育のあり方に関する研究—健康意識と健康実践—文部省科学研究費補助金総合研究(A)研究成果報告書，1980
- 3) 宮坂忠夫：保健行動，学校保健研究Vol.23, No.1, 1981
- 4) 家田重晴・畑栄一・高橋浩之：保健行動モデルの検討—米国における研究を中心として—東京大学教育学部紀要Vol.21, 267-280, 1981
- 5) 中川功哉：健康・スポーツの意識と実態に関する調査研究，市民の健康・スポーツに関する調査研究報告，p.1-57, 1979
- 6) Ruth Wu岡堂哲雄監訳：病氣と患者の行動，医歯薬出版株式会社，1982
- 7) Michael D. LeBow大久保幸郎訳：患者行動の変容，医歯薬出版株式会社，1979
- 8) Haefner, D. P.: The Health Belief Model and Preventive Behavior; Health Education Monographs Vol. 2, No. 4, 420-432, 1974
- 9) Harris, D. M. and Guten, S.: Health-Protective Behavior; An Exploratory Study; Journal of Health and Social Behavior Vol. 20, No. 1, 17-29, 1979
- 10) Langlie, J. K.: Social Network, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior: Journal of Health and Social Behavior Vol. 18, No. 3, 244-260, 1977