

琉球大学学術リポジトリ

大学生の保健行動要因に関する実証的研究(1) ー調査票の検討ー

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2007-08-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高倉, 実, Takakura, Minoru メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/1349

大学生の保健行動要因に関する実証的研究(1)

— 調査票の検討 —

高 倉 実

A Positive Research on the Health Behavior Factors of University Students (1)

— Examination of Checklist —

Minoru TAKAKURA*

(Received Aug. 20, 1985)

The purpose of this research is to make clear the relationship between health behavior and the various factors that influence health behavior of students. But there is not an objective and simple way to understand the health behavior and its factors.

So, in this research, one checklist of the health behavior and its factors was made experimentally.

This checklist was consisted of 30 items relating to health behaviors and 50 items relating to its factors.

A survey using this checklist was carried out for 340 student for Ryukyu University. The results were as follows :

1. Female students were practicing much more health behaviors than male students.
2. "Take a bath", "Eat vegetables" were high frequency.
3. Synthetic health behavior had statistically significant relationships to many health behaviors.
4. In case of males, "Interest in health", "Home environment", "School environment" were involved in health behaviors.

In case of females, "Interest in health", "Health condition" were involved in health behaviors.

1 はじめに

健康問題が変容し多様化した現在、健康を成立させる条件としてライフスタイルの重要性が提唱されているが、⁷⁾健康問題を改善、解決するためには、健康的なライフスタイルの改善が必要とされる。¹⁾Dever はライフスタイルにおけるリスクファ

クターとして、過食・喫煙・アルコールの飲み過ぎ・運動不足など、健康に著しくかかわる行動を指摘していることから、健康的なライフスタイルの改善のためにはこれらの行動を望ましい保健行動に変容させなければならない。一般に保健行動とは、健康を維持・増進あるいは保護する上で好ましい行動と考えられ、それには個人的なものも集団的なものも含めた幅広い範囲に及ぶ行動としてとらえられている。

ところで保健行動を望ましい方向に変容させる

* Phys. Educ., Coll. of Liberal Arts.,
Univ. of the Ryukyus.

ためには健康教育が必要となってくるが、適切な健康教育を実施するためには、その対象となる個人や集団の保健行動の実践状況の把握、そして保健行動に影響を及ぼしている要因を明らかにすることが不可欠なこととなってくる。

幅広い範囲に及ぶ保健行動の実践状況やその要因を把握しうるような調査票を用いた研究として藤沢らの研究²⁾⁵⁾があげられるが、この調査票では保健行動実践について二者択一形式で回答を求めているため、本人が必ずしも健康のために好ましいという意識を持たずにやっている場合についても含まれるという点すなわち、保健行動を実践する上で本人の健康への意識あるいは自覚が明確にされていない点が問題となる。また、これまで保健行動に関する研究として行動と要因の間に積極的な関連が見られるものがある一方、消極的な関連しか見られないとする報告もあるように行動と要因の相互関係が明確に定式化されていない。これは調査対象や分析方法が各々異なることや要因範囲や各要因のカテゴリーも各々異なることから、要因設定が重要な課題となってくる。

これら、従来の研究の問題点や課題をふまえた上で、本研究では人々の保健行動の望ましい変容のための条件を整備していくうえでの基礎的な資料を得ようとするために容易に対象となる個人や集団の保健行動の実践状況や健康への意識・影響要因を把握しうるような調査票を従来の研究の調査票を参考にして独自に試作し調査結果を分析することによってこの調査票の妥当性、信頼性を検討することを目的とする。

2 方法

1) 調査項目

○保健行動項目

本学教養部学生を対象に自由記述形式で健康を維持増進あるいは守るために行っている行動を書かせ(1983年)²⁾⁵⁾、その内容の分析、検討すると同時に藤沢らの一連の研究で使用された調査票を参考にして本研究では「現在の健康状態にかかわらず、本人が自覚している健康を維持、増進、保護する上で好ましい行動」という観点から次の30項目を選定した。そして各項目に次のような4段階

の回答肢を設けて質問した。

(毎日、よく、いつも)	時々	あまり	全く
行う	行う	行わない	行わない

また、本人がその行動が健康のために好ましいと意識して実践している行動かどうか確認するため、各項目について「健康のために好ましい」「健康のために好ましくない」という選択肢を設けて質問した。

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. 入浴 | 16. 照明 |
| 2. 野菜 | 17. 予防接種 |
| 3. 朝食 | 18. 姿勢 |
| 4. 体重測定 | 19. 健康診断 |
| 5. 喫煙 | 20. 災害対策 |
| 6. 睡眠 | 21. スポーツ |
| 7. テレビ | 22. 環境整備 |
| 8. 飲酒 | 23. 健康相談 |
| 9. 交通ルール遵守 | 24. 缶ジュース |
| 10. 歯磨き | 25. 早期治療 |
| 11. 不健全な場所の回避 | 26. 買薬使用 |
| 12. 手洗い | 27. 健康器具 |
| 13. 気分転換 | 28. 即席食品 |
| 14. 献血 | 29. 弱者保護 |
| 15. 排便 | 30. 保健食品 |

○要因項目

保健行動に影響を及ぼす要因として、これまで心理的・社会的・身体的、環境的要因等、多くの研究者によって要因があげられているが、これらの知見をもとに次の8群50項目を選定した。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 健康への関心 | 5. 地域環境 |
| 2. 健康知識 | 6. 現在の健康状態 |
| 3. 家庭環境 | 7. 過去の経験 |
| 4. 学校環境 | 8. 性格 |

2) 調査対象及び時期

1984年5月に本学教養部1～2年生男子235名、女子105名を対象に保健体育講義の時間を利用して、多肢選択形式及び二者択一形式の調査票により実施した。

3 結果

1) 保健行動の健康への意識について

30項目の保健行動について対象集団が、健康のために好ましいと意識している者と健康のため

めに好ましくないと意識している者の比率を表1に示した。男女とも「喫煙」「飲酒」「TV」「不健全な場所へ行く」「買薬使用」「即席食品使用」といった項目には過半数の者が健康のために好ましくないと答えている。また男子では「保健食品

表1 保健行動の健康への意識の比率

健康のために 行動	男 子			女 子		
	好ましい %	好ましくない %	? %	好ましい %	好ましくない %	? %
入浴	98.6	0	1.4	100	0	0
野菜	99.5	0	0.5	99.0	1.0	0
朝食	95.4	4.1	0.5	99.0	1.0	0
体重測定	87.8	8.9	3.3	97.0	2.0	1.0
喫煙	13.1	86.0	0.9	8.9	91.1	0
睡眠	95.0	4.6	0.5	98.0	2.0	0
テレビ	8.5	88.7	2.8	7.9	90.1	2.0
飲酒	14.2	85.3	0.5	8.9	91.1	0
交通ルール	65.4	27.0	7.6	82.8	9.1	8.1
歯みがき	95.4	3.7	0.9	96.0	3.0	1.0
不健全な場所	12.4	82.8	4.8	9.3	87.6	3.1
手洗い	91.7	6.9	1.4	96.0	3.0	1.0
気分転換	93.0	6.1	0.9	97.0	3.0	0
献血	73.2	21.5	5.3	79.0	11.0	10.0
排便	97.2	2.8	0	98.0	2.0	0
照明	96.3	3.2	0.5	97.0	3.0	0
予防接種	93.4	4.7	1.9	96.0	1.0	3.0
姿勢	94.4	4.2	1.4	99.0	1.0	0
健康診断	97.7	0.9	1.4	99.0	1.0	0
災害対策	64.1	27.8	8.1	80.2	10.4	9.4
スポーツ	98.2	1.8	0	96.0	3.0	1.0
環境整備	89.2	8.0	2.8	97.0	1.0	2.0
健康相談	84.9	11.3	3.8	94.0	3.0	3.0
缶ジュース	87.6	11.9	0.5	94.0	6.0	0
早期治療	92.5	4.7	2.8	97.0	2.0	1.0
買薬使用	31.8	64.0	4.3	30.6	63.3	6.1
健康器具	55.0	39.8	5.2	57.9	32.6	9.5
即席食品	10.1	88.5	1.4	8.1	90.9	1.0
弱者保護	64.9	26.4	8.7	82.1	6.3	11.6
保健食品	43.9	52.8	3.3	52.5	42.4	5.1

使用」について52.8%の者が好ましくないとしているのに対して、女子では42.4%の者が好ましくないとしている。従って今後の分析では「保健

食品使用」を男子では好ましくない項目、女子では好ましい項目として解釈していく。
男子では「交通ルール遵守」「献血」「災害対

策」「健康器具使用」「弱者保護」、女子では「献血」「健康器具使用」「保健食品使用」の項目は健康のために好ましい項目と解釈されるが、その回答率は低かった。

2) 保健行動の実践状況

上述の結果から30項目について健康のために好

ましい行動を実践している者の実態を表2、表3に示した。表2は各保健行動の頻度別実践率を示しており、表3は各保健行動の頻度の中で(毎日・いつも・よく)実践する者と時々実践する者を合計してその行動を実践しているものとし対象集団の実践項目数の分布を示したものである。

90%以上の実践率を示し実践状況が良かった項

表2 保健行動の実践状況

男子	1 + 2	1	2	3	4	(%)
入浴する	99.1	87.6	11.5	0.9	/	
野菜を食べる	97.9	70.2	27.7	1.7	0.4	
交通ルールを守る	91.9	53.4	38.5	8.1	/	
睡眠を十分にとる	87.7	55.3	32.3	11.9	0.4	
読書の時、照明に気をつける	83.8	50.2	33.6	15.3	0.9	
ビタミン剤のような保健薬や保健食品を使用しない	80.4	52.3	28.1	14.0	5.5	
気分転換を心がける	77.8	33.8	44.0	19.7	2.6	
健康診断の機会があれば受ける	76.6	43.0	33.6	20.9	2.6	
不健全な場所に行かない	76.4	33.5	42.9	16.3	7.3	
乗り物の中で老人や身障者に席をゆずる	76.0	19.3	56.7	18.5	5.6	
規則正しい排便を心がける	75.7	51.1	24.7	17.4	6.8	
食事の前に手を洗う	74.9	28.1	46.8	19.1	6.0	
スポーツ、あるいは運動をしている	72.8	30.2	42.6	21.7	5.5	
タバコを吸わない	71.1	62.1	8.9	10.6	18.3	
身のまわりの環境整備を心がけている	69.4	22.6	46.8	19.1	6.0	
朝食を食べる	64.7	43.0	21.7	20.0	15.3	
食後の歯磨きをする	64.3	23.0	41.3	26.0	9.8	
正しい姿勢に気を配る	63.4	10.6	52.8	32.8	3.8	
予防接種の機会があれば受ける	63.2	27.8	35.5	29.1	7.7	
カゼ薬や胃腸薬などの買薬を使用しない	59.1	19.1	40.0	30.2	10.6	
体重を測定する	58.3	10.6	47.7	28.1	13.6	
酒をたくさん飲まない	54.7	6.4	48.3	41.9	3.4	
悩みごとがあったら誰かに相談する	53.6	8.9	44.7	35.3	11.1	
病気の徴候が現れたら、医者に見せる	50.6	12.8	37.9	39.1	10.2	
献血の機会があればする	42.7	9.0	33.8	32.5	24.8	
缶ジュースなどの糖分をひかえている	41.7	7.2	34.5	41.3	17.0	
カップヌードルなどの即席食品を食べない	37.4	6.0	31.5	51.5	11.1	
テレビを長時間みない	35.0	6.0	29.4	46.8	17.9	
災害に備えての対策を考える	30.6	6.0	24.7	52.3	17.0	
マッサージ器などの健康器具を使う	5.5	0.4	5.1	17.9	76.6	
女子						
入浴する	100.0	96.2	3.8	/	/	
野菜を食べる	98.1	82.7	15.4	1.9	/	
タバコを吸わない	98.1	95.2	2.9	1.9	/	
交通ルールを守る	95.1	54.4	40.8	4.9	/	
食事の前に手を洗う	95.1	46.6	48.5	4.9	/	
睡眠を十分にとる	91.3	61.5	29.8	8.7	/	
不健全な場所に行かない	91.0	57.0	34.0	9.0	/	
乗り物の中で老人や身障者に席をゆずる	89.4	24.0	65.4	8.7	1.9	
酒をたくさん飲まない	88.5	22.1	66.3	11.5	/	
食後の歯磨きをする	88.5	33.7	54.8	7.7	3.8	
気分転換を心がける	85.6	32.7	52.9	14.4	/	
健康診断の機会があれば受ける	82.7	53.8	28.8	16.3	1.0	
身のまわりの環境整備を心がける	81.7	23.1	58.7	18.3	/	
朝食を食べる	77.7	57.3	20.4	17.5	/	
規則正しい排便を心がける	75.0	41.3	33.7	25.0	/	
読書の時、照明に気をつける	75.0	39.4	35.6	25.0	/	
正しい姿勢に気を配る	72.1	11.5	60.6	26.0	1.9	
体重を測定する	71.2	20.2	51.0	23.1	5.8	
悩みごとがあったら誰かに相談する	71.2	26.9	44.2	27.9	1.0	
予防接種の機会があれば受ける	68.0	38.8	29.1	29.1	2.9	
カップラーメンなどの即席食品を食べない	60.6	8.7	51.9	35.6	3.8	
缶ジュースなどの糖分をひかえている	58.7	18.3	40.4	35.6	5.8	
病気の徴候が現れたら、医者に見せる	56.7	16.3	40.4	38.5	4.8	
テレビを長時間みない	53.8	4.8	49.0	37.5	8.7	
スポーツ、あるいは運動をしている	47.1	7.7	39.4	47.1	5.8	
カゼ薬や胃腸薬などの買薬を使用しない	46.2	5.8	40.4	35.6	18.3	
献血の機会があればする	40.4	8.7	31.7	31.7	27.9	
ビタミン剤のような保健薬や保健食品を使用する	34.6	13.5	21.2	25.0	40.4	
災害に備えての対策を考える	26.0	3.8	22.1	56.7	17.3	
マッサージ器などの健康器具を使う	2.9	1.0	1.9	18.3	78.8	

1 (いつも、よく、毎日) 実践する 2 時々実践する 3 あまり実践しない 4 全く実践しない

表3 保健行動実践項目数

項目数	男子		項目数	女子	
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)
6	1 (0.4)	0 (0)	19	30(12.8)	10 (9.6)
7	0 (0)	0 (0)	20	19(8.1)	12 (11.5)
8	1 (0.4)	0 (0)	21	28(11.9)	16 (15.4)
9	2 (0.9)	0 (0)	22	17(7.2)	8 (7.7)
10	1 (0.4)	0 (0)	23	17(7.2)	16 (15.4)
11	1 (0.4)	0 (0)	24	14(6.0)	11 (10.6)
12	2 (0.9)	0 (0)	25	11(4.7)	4 (3.8)
13	5 (2.1)	1 (1.0)	26	8(3.4)	5 (4.8)
14	8 (3.4)	5 (4.8)	27	0(0)	2 (1.9)
15	13 (5.5)	2 (1.9)	28	0(0)	2 (1.9)
16	19 (8.1)	2 (1.9)	total	235 (100)	104 (100)
17	15 (6.4)	3 (2.9)	平均	19.3	21.2
18	23 (9.8)	5 (4.8)	S D	3.7	3.3

目は男子では「入浴する」「野菜を食べる」「交通ルールを守る」の3項目、女子では「入浴する」「野菜を食べる」「タバコを吸わない」「交通ルールを守る」「食事の前に手を洗う」「睡眠を十分とる」「不健全な場所に行かない」の7項目であった。逆に実践状況が悪かった項目は男子では「健康器具を使う」「災害対策を考える」「TVを長時間見ない」「即席食品を食べない」「缶ジュースなど糖分をひかえている」「献血する」等であり、女子では「健康器具を使う」「災害対策を考える」「保健食品を使用する」「献血する」「買薬を使用しない」「スポーツする」等であった。また、(いつも・よく・毎日)実践する頻度の高い項目は男子では、「入浴する」「野菜を食べる」「タバコを吸わない」女子では「入浴する」「野菜を食べる」「タバコを吸わない」「睡眠を十分にとる」等であった。逆に全く実践しない頻度の低い項目は男子では、「健康器具を使用する」「保健食品を使用する」「献血する」等であった。平均実践項目数は男子が19.3項目、女子が21.2項目と女子の方が実践状況が良かった。また、保健行動の実践項目数の分布は表3に示したように男女とも正規分布に近い形を示していた。

3) 総合的保健行動と各保健行動間の相関関係

保健行動30項目について、それぞれ健康のために好ましい実践をしている数を加算し個人の実践項目数としたが、この実践項目数を保健行動30項目を総合した総合的保健行動と考えた。この総合的保健行動と各保健行動間の関連が高い程、各項目の内的整合性も認められ、調査票の信頼性も高くなると考えられる。そこで、総合的保健行動と各保健行動項目間の相関係数を求め、表4に示し

表4 総合点と項目間の相関係数

	男子	女子
入浴	0.16 **	
野菜食	0.12 *	0.18 *
体重測定	0.28 **	0.30 **
喫煙	0.42 **	0.25 **
睡眠	0.20 **	0.14
テレビ	0.20 **	0.20 *
アルコール	0.18 **	0.30 **
歯みがき	0.15 *	0.24 **
不健全な場所	0.24 **	0.02
手洗い	0.35 **	0.36 **
気分転換	0.10	0.01
献血	0.39 **	0.28 **
排便	0.42 **	0.35 **
照明	0.26 **	0.30 **
予防接種	0.39 **	0.42 **
健康診断	0.26 **	0.38 **
災害対策	0.37 **	0.41 **
スポーツ	0.54 **	0.48 **
環境整備	0.42 **	0.30 **
健康相談	0.53 **	0.42 **
缶ジュース	0.29 **	0.25 **
早期治療	0.43 **	0.39 **
買薬	0.36 **	0.37 **
健康器具	0.37 **	0.51 **
即席食品	0.37 **	0.44 **
弱者保護	0.01	0.21 *
健康食品	0.12 *	0.15
	0.17 **	0.25 **
	0.35 **	0.07
	0.06	0.08

* P < 0.05
** P < 0.01

た。男女とも30項目のうちほとんどの項目について有意な相関がみられた。しかし、男子では「不健全な場所へ行かない」「買薬を使用しない」「保健食品を使用しない」の3項目、女子では「交通ルールを守る」「不健全な場所へ行かない」「健康器具を使用する」「座席をゆずる」「保健食品を使用する」「タバコを吸わない」の6項目が相

関係数が小さかった。特に男子の「買薬を使用しない」、女子の「タバコを吸わない」「不健全な場所へ行かない」の項目はマイナスの相関係数を示していた。また、女子の「入浴する」の項目は、実践していない者のサンプル数が0であったため相関係数が算出できなかった。

関比(%)、個人の要因の関与については偏相関係数により検討した。また、外的基準のグループは4つであったがこれは保健行動の実践項目数を平均・標準偏差によって表5に示すように4つに分け、それを総合的保健行動のグループとした。分析結果は表6のとおりである。

4) 保健行動要因の影響

保健行動に影響を及ぼす要因として選出された8群50項目及び年齢、県別が総合的保健行動にどのように関連しているかを分析した。総合的保健行動を外的基準(T=4)とし、52項目の要因を説明変数として林の数量化理論第Ⅱ類を用いて分析した。これにより、要因全体の関与の程度を相

表5 総合的保健行動グループ

グループ	男 子		女 子	
	項目数	N	項目数	N
1	0 - 15.5	34	0 - 17.8	13
2	15.6 - 19.2	87	17.9 - 21.1	43
3	19.3 - 22.0	64	21.2 - 24.4	35
4	23.0 - 30.0	50	24.5 - 30.0	13

表6 保健行動要因分析結果

要因群	区 分	男 子 (相関比=0.398)				女 子 (相関比=0.934)			
		レンジ	順位	偏相関係数	順位	レンジ	順位	偏相関係数	順位
健康への関心	年齢	0.054	45	0.032	42	0.395	24	0.313	16
	健康とは大切なもの	0.35	18	0.091	17	1.211	6	0.466	6
	健康になるのが怖い	0.264	24	0.047	35	0.719	13	0.283	19
	健康気になるのが怖い	2.124	1	0.157	4	0.916	8	0.478	5
	健康気になるのが怖い	1.397	3	0.076	22	0.674	16	0.206	25
	健康気になるのが怖い	0.682	8	0.199	3	0.521	20	0.181	27
	健康気になるのが怖い	0.376	17	0.077	21	0.778	11	0.416	10
	健康気になるのが怖い	0.322	19	0.094	16	0.799	9	0.497	2
	健康気になるのが怖い	0.299	21	0.112	10	0.741	12	0.481	4
	健康気になるのが怖い	0.174	35	0.059	31	0.688	14	0.362	14
健康知識	栄養	0.188	34	0.033	41	0.518	21	0.409	12
	栄養	0.044	46	0.013	48	0.024	50	0.007	51
	栄養	0.136	40	0.062	29	0.195	36	0.082	43
	栄養	0.154	37	0.061	30	0.267	30	0.083	41
	栄養	0.067	44	0.027	43	0.149	38	0.108	37
	栄養	0.099	43	0.045	36	0.504	23	0.373	13
	栄養	0.0011	52	0.04	38	0.129	39	0.09	39
	栄養	1.653	2	0.155	6	0.682	15	0.255	20
	栄養	0.673	9	0.215	1	0.038	48	0.085	40
	栄養	0.147	38	0.005	52	0.213	34	0.097	38
家庭環境	家族関係	0.251	25	0.091	17	0.636	17	0.41	11
	家族関係	0.192	29	0.074	23	0.069	46	0.077	45
	家族関係	0.121	41	0.04	38	0.506	22	0.234	21
	家族関係	0.02	50	0.01	49	0.295	28	0.232	22
	家族関係	0.189	32	0.09	19	0.363	25	0.198	26
	家族関係	0.231	27	0.074	23	1.286	5	0.433	9
	家族関係	0.19	31	0.074	23	0.007	52	0.066	46
	家族関係	0.722	6	0.11	11	1.157	7	0.293	18
	家族関係	0.701	7	0.124	9	5.287	3	0.439	8
	家族関係	0.828	5	0.157	4	0.783	10	0.302	17
学校環境	友人関係	0.395	14	0.056	33	0.077	44	0.044	48
	友人関係	0.019	51	0.008	50	0.029	49	0.048	47
	友人関係	0.612	11	0.204	2	0.125	40	0.083	41
	友人関係	0.031	48	0.014	47	0.093	42	0.112	35
地域環境	居住地	0.189	32	0.066	28	0.256	31	0.16	32
	居住地	0.191	30	0.034	40	0.3	27	0.145	33
	居住地	0.11	42	0.02	45	0.011	51	0.01	50
	居住地	0.657	10	0.045	36	11.309	1	0.496	3
現在の健康状態	現在の健康状態	0.382	15	0.05	34	10.571	2	0.533	1
	現在の健康状態	0.871	4	0.097	14	1.574	4	0.452	7
	現在の健康状態	0.173	36	0.024	44	0.094	41	0.017	49
	現在の健康状態	0.138	39	0.069	27	0.269	29	0.21	24
過去の健康状態	過去の健康状態	0.212	28	0.083	20	0.197	35	0.115	34
	過去の健康状態	0.026	49	0.019	46	0.194	37	0.172	28
	過去の健康状態	0.307	20	0.098	13	0.084	43	0.08	44
	過去の健康状態	0.408	12	0.133	8	0.072	45	0.004	52
性格	性格	0.299	21	0.073	26	0.323	26	0.164	30
	性格	0.036	47	0.008	50	0.613	19	0.211	23
	性格	0.401	13	0.096	15	0.633	18	0.327	15
	性格	0.382	15	0.134	7	0.223	33	0.168	29
性別	性別	0.233	26	0.059	31	0.242	32	0.161	31
	性別	0.289	23	0.107	12	0.049	47	0.112	35

まず、判別の精度を相関比によってみるが、男子は0.398、女子は0.934と男子より女子が顕著に高い値を示した。従って女子の方が要因全体の関与を強く受けていることが理解される。

次に各要因の保健行動に対する規定力をみていくが表6のレンジとは要因のカテゴリースコアの範囲のことでレンジの値が大きいほどその要因は総合的保健行動実践の判別に寄与することになる。しかしながらレンジはカテゴリーの反応数が少ない場合、特殊に高い値をとることがあるなどサンプル数に影響されることがあるので、ここでは偏相関係数によって各要因の規定力を判断する。

まず、男子について偏相関係数の高い要因を上位10項目あげてみると、「家庭の過保護」「高校の保健の授業」「健康情報」「健康について考える」「親友」「家庭の経済状態」「不満」「交通事故の経験」「大学生生活の充実度」「健康保険の関心度」などがある。同様に女子についてみると「最近の体調」「うらないを信じる」「現在の健康状態」「健康保険の関心度」「健康について考える」「出身県別」「体力の自信」「大学生生活の充実度」「住居形態」「医者のおいづけを守る」などの項目の偏相関が高かった。これら上位を占める要因のレンジ値も男女とも一部を除いて大きかったので、これらの要因は総合的保健行動を規定する有力な要因とみられる。また男女の偏相関係数値を比較すると男子は上位10項目が0.1以上を示したのに対して女子は0.4以上を示したように顕著な差がみられた。従って女子の場合、これらの要因は相当強い規定力をもつと考えられる。また、8群の要因群についてみると、これら上位を占める要因は男子では「健康への関心」「家庭環境」「学校環境」などの要因群、女子では「健康への関心」「現在の健康状態」の要因群の中に多くみられた。逆に男子は、「健康知識」「地域環境」「現在の健康状態」の要因群、女子は「健康知識」「地域環境」「過去の経験」「性格」の要因の中には全くみられなかった。以上、各要因の総合的保健行動に対する主な関与の傾向を示した。

4 考察

保健行動について Kasl & Cobb⁶⁾は概念的に Health

Behavior, Illness Behavior, Sick-role Behavior の3種類に分類しているが、この考えを受けつぐものとして宮坂⁸⁾が「保健行動とは本人が自覚していてもいなくても健康のためになる行動—健康増進からリハビリまで—の一切を含む総称」と定義している。この考え方は保健行動を医学的に是認されたものに限定していると言える。これに対して Harris & Guten³⁾は「医学的に立証されていてもいなくても、また客観的に有効であってもなくてもその人の健康状態にかかわりなくその人が自分自身で健康を守ったり維持増進できると考えている行動」と保健行動を定義している。この考え方は「本人の意志」を重視していると言える。健康教育は、ある人間の価値体系にある健康の位置づけを高め、健康のための行動について情報を与え、そしてその行動をとらせる、あるいはとられることを期待するという手順を踏むことが理想であり、それを考えると「本人の意志」と行動はできるだけ対になって考えるべきものである¹⁰⁾。従って本研究では Harris & Guten の定義を参考にしていく。

まず、保健行動の健康への意識についてであるが、多くの行動は「健康のために好ましい」あるいは「健康のために好ましくない」というように意識が明確にされたが、男子の「交通ルール」「献血」「災害対策」「健康器具使用」「弱者保護」、女子の「献血」「健康器具使用」「保健食品使用」の項目は一応、健康のために好ましい項目と解釈されたが、明確には意識されなかった。また、これらの項目のほとんどは実践状況も悪かった。従ってこれらの健康への意識がはっきりしない項目を保健行動項目として含むかどうかが問題となってくる。また、これらの項目は医学的に立証されていないと思われる行動や社会的な行動であるため、本研究の保健行動の定義のあり方²⁾にも影響を及ぼしてくる。この点については藤沢²⁾も指摘しており、今後、検討すべき課題とする。

次に保健行動の実践状況であるが、家田⁴⁾らが頻度の高い行動の場合、影響要因として強化の因子、行動の因子、環境的影響などの役割に期待すべきであるとしていることから、本研究では高頻度の行動を抽出するために行動実践の頻度について質問している。その結果、男子は「入浴」「野菜」「タバコ」、女子では「入浴」「野菜」「タバコ」

「睡眠」など「タバコ」を除いて生活習慣と考えられる行動が高頻度を示した。また、「タバコ」に関しては対象が大学1・2年生で未成年者を多く含むことから頻度が高くなったと考えられる。以上のように頻度項目によって生活習慣行動を抽出できたので今回の調査票の頻度項目の妥当性は高いと言える。

次に総合的保健行動と各保健行動間の相関関係であるが、全般にわたって有意な相関を示したので、今回の調査票の保健行動項目の信頼性は高いと思われる。また男女ともいくつか相関係数の小さい項目がみられた。調査票の信頼性という点からみるとこれらの項目を削除することが望ましいが、これらの項目は保健行動の主要なものと考えられることからすべて削除することはできない。しかし、女子の場合、「健康器具使用」「保健食品使用」の項目は前述した健康への意識が明確でない項目でもあるため、保健行動項目としては妥当でないかもしれない。この点については今後慎重に検討していきたい。

次に保健行動と影響要因の関係について検討してみるが、本研究では数量化理論第Ⅱ類により総合的保健行動と影響要因の関係を分析した。今回の調査票で用いた要因項目が説明変数としてどの程度有効であったかという判別の精度は相関比によって示されるが女子の場合、0.934とこの種の研究では顕著に高い値を示したといえる。この点について女子については今回の要因項目の有効性が証明されたと考えられ、規定力が強く有効な要因を用いれば保健行動実践をある程度、予測することが可能になると思われる。逆に男子の場合、0.398とやや低い値を示したため、今回用いた要因項目の中に保健行動実践を十分に判別できないものが存在していたと考えられる。

各要因の関与について検討すると、男子では「健康について全く考えない」女子では「大学生活が全く充実していない」「健康状態が悪い」「体調が悪い」の項目のカテゴリースコアが特別に高い値を示していたが、これはこのカテゴリーのサンプル数が非常に少なかったために高くなったと考えられる。従って本研究ではこれら特殊な項目による混乱をさけるため偏相関係数によって規定力を検討した。男子では「健康への関心」「家庭環

境」「学校環境」、女子では「健康への関心」「現在の健康状態」の要因群が強い規定力を示したが、その中で男子の「家庭の過保護」「親友」女子の「うらないを信じる」等の項目の相関が高く、興味ある関係を示した。また、男女とも、「健康知識」「地域環境」の要因群は規定力が弱かったが、「健康知識」については藤沢²⁾も同様の報告をしており、また Weisenberg¹¹⁾らの研究でも教育的手段が行動と因果をなすとは限らないと結論している。従って健康知識が保健行動の影響要因となりにくいことが示唆される。しかし、これは健康教育の無意味を表わすものではなく男子の「高校の保健授業」の項目が高い相関を示したように健康教育は強い規定力を持っており、健康知識、健康教育の行動への関与は安易に判断を下せないと考えられる。「地域環境」については Shortell⁹⁾が医療提供に関わる要因の因果モデルを提案しているが、本研究では地域医療を含めて要因設定したがこれらの要因は Shortellのモデルを支持しなかった。

以上のことから、今回の調査票で用いた要因項目は男女間で妥当性にかかなりの差がみられたといえ、今後、男女別に要因設定が必要となると思われる。また、規定力の弱かった要因について妥当性は問題があったが、削除するかどうかは要因の設定を変えて調査を重ねた上で検討していきたい。

5 まとめ

大学生の保健行動の実践状況やその影響要因を容易に把握するため、独自の調査票を試作し調査を実施して検討したところ、次のことが明らかになった。

1) 保健行動の健康への意識についてみたところ、ほとんどの項目の意識は明確になったが、男子では「交通ルール」「献血」「災害対策」「健康器具」「弱者保護」、女子では「献血」「健康器具」「保健食品」の意識ははっきりしなかった。

2) 保健行動の実践状況は男子より女子の方が良かった。また、頻度項目により、男女とも「入浴」「野菜」など生活習慣と考えられる行動が高頻度を示した。

3) 総合的保健行動と各保健行動間の相関は男

女ともほとんどの項目において有意な相関を示し行動項目の信頼性がうかがわれた。

4) 保健行動要因の影響についてみたところ男子より女子の方が関与の程度が強かった。また、男子では「健康への関心」「家庭環境」「学校環境」、女子では「健康への関心」「現在の健康状態」が強い規定力を示した。

以上のように保健行動の実践状況、影響要因の関連がある程度、明らかになったがいくつかの要因項目の規定力が弱かったため今回の調査票の信頼性、妥当性は高いとはいえない。従って要因項目の設定が再検討されなければならない。

参 考 文 献

1. Dever, G.E.A.: An Epidemiological Model for Health Policy Analysis, *Social Indications Research* 2, 455, 1976.
2. 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, Vol 6, 1983.
3. Harris, D.M; Guten, S: Health Protective Behavior: An Explovatory Study, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 20, No 1, 17-29, 1979.
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. 岩井浩一; 藤沢邦彦: 保健行動の分類と要因モデル, *学校保健研究*, Vol 26, No 1, 35-44, 1984.
6. Kasl, S.V; Cobb, S: Health Behavior. Illness Behavior. Sick Role Behavior, *Arch Environ Health*, Vol 12, 246-266, Feb, 1966.
7. Lalonde, M: A New Perspective on the Health of Canadiano, Offaar, Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.
8. 宮坂忠夫: 保健行動, *学校保健研究*, Vol 23, No 1, 1981.
9. Shortell, S.M; Richardson, W.C; Logerfo, J.P; Diehr, P; Weaver, B & Green, K.E: The relationships among demensions of health services in two provider systems: A causal model approach, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 18, No 2, 139-159, 1977.
10. 高橋浩之: 健康教育と保健行動, *体育の科学*, No 6, 435, 1982.
11. Weisenberg, M; Kegeless, S.S; Lund, A. K: Children a health beliefs and Acceptance of a dental preventive activity, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 21, No 1, 1980.