

琉球大学学術リポジトリ

保健行動要因に関する研究 ―性格との関連について―

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/20.500.12000/1350

保健行動要因に関する研究

—性格との関連について—

高 倉 実

A Study on the Health Behavior Factors the Relationship between Health Behaviors and Personality

Minoru TAKAKURA*

(Received August 20, 1983)

The purpose of this exploratory study is to make clear the relationship between health behaviors and personality. Data for this study were collected from 3 questionnaires completed by 792 students at H. University. The 3 questionnaires were 1) Face Sheet (health behavior factors other than personality etc.), 2) Y-G Personality Inventory, and 3) Health behavior questionnaires. The results were as follows:

1. Relatively personality traits of the subjects practicing health behavior well are "emotional stability", "social adaptability", and "dominance".
2. The subjects of Type D were relatively practicing many health behaviors.
3. Many health behaviors such as "participating sports", "practicing something for health", "modifying the mind", and "keeping the traffic rules" had statistically significant relationships to specific personality traits.

I 序 論

健康教育の究極的な目的は健康の回復、維持、増進にあるが、具体的な目的として宮坂⁽⁴¹⁾は以下の3つをあげている。

- 1) 健康上の問題やその解決方法に関する知識の普及、あるいは理解を深めること。
- 2) 健康に関する態度の変容。
- 3) 問題解決に役立つような行動(保健行動)を変容すること。

健康教育の実際という立場からは、特に保健行動の変容ということが重要である。保健行動の変容を画る場合、健康教育や健康管理の対象となる個人や集団の保健行動の実態や要因を把握することは不可欠である。

保健行動の実践に影響する要因の一つとして、保健知識(保健行動の健康上の重要性の自覚)⁽³³⁾

があげられる。しかし、このような知識を持っている者がすべて保健行動を実践するとは限らない。例えば、保健知識を多く持っているはずの医者喫煙等があげられる。また、宮坂⁽⁴¹⁾は「結核に関する知識の質問に対する正解率と住民検診受診率の推移についての調査」において保健知識だけでは行動の変容についてたいした影響を及ぼさず他の要因の方が強く影響を及ぼしていると思われると報告している。

一般的な行動の要因について考えてみると行動の個人差は、知的側面と情意的側面に大別される。前者の中の1つとして知能、後者の中の一つとして性格^(註1)をあげることができる。同様に保健行動について考えてみると知的側面として保健知識があげられるが、前述のように保健知識だけでは、行動の変容についてたいした力にならない場合もある。そこで情意的側面の一つである性格が保健行動の実践に影響を及ぼす一要因として考えられる。

保健行動に影響を及ぼす要因についていろいろ

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

ろなモデルが考えられているが、関連研究において多大な影響を及ぼしているものとしてBecker⁽⁴⁾らのHealth Belief Model があげられる。このモデルは個人の特定の「自覚」がある保健行動を起こすという考え方に特徴がある。この「自覚」は前述の保健行動の健康上の重要性の自覚と同様のもと考えられる。このH・B・M^(注2)を検証した研究としてWeisenberg⁽⁶³⁾らの研究があげられる。この研究は子どもを対象にH・B・Mの主要な構成要素である「自覚」をスライドショーなどで変えることにより虫歯予防処置行動が変化するかを実験した。実験の結果、彼らは「自覚」を変化させるのが難しく、また「自覚」が変化しても行動が変化するとは限らないという結論をだしている。これは、対象者が子どもであった点に留意しても、「自覚」が保健行動実践の鍵となるというH・B・Mの基本的な考え方を否定するような結果だといえよう。このように「自覚」と保健行動の関係を証明するためにはいろいろな問題点が残されていると考えられる。そして、保健知識についても宮坂⁽⁴¹⁾らの報告のように同様のことがいえる。また家田⁽²¹⁾らが、H・B・Mのその他の変数については属性変数と「自覚」との関係がいくつかの研究(Kegeles⁽³¹⁾等)で報告されているだけで、その他の変容因子の役割に関してはほとんど研究されていないと述べているように変容因子としての性格の妥当性の検証が十分ではないと思われる。

性格と行動の関係についての先行研究は、特に、アメリカのマーケティングリサーチにおいて、消費者行動の研究⁽²²⁾⁽²³⁾の中で性格との関連をみたものがいくつかあげられる。また会社のマネジメントへの適用として、いろいろな仕事についての適性と性格との関係についてみたものも非常に多く、その成果によって会社の入社試験などにも性格テストが多く利用されている。また、学校保健における安全指導の面からみると、松岡⁽³⁵⁾らは事故頻発傾向児の特性として情緒不安定、攻撃的な性格特性をあげており、これらの性格から事故頻発傾向児を発見、把握して、助言指導を行っている。以上のような行動と性格の関係がいくらか明らかにされて

いるのと同様に保健行動についても性格と一定の関連があると思われる。

そこで本研究では、行動要因の情意的側面の一つであり、ほとんど、検証されていないH・B・Mの心理学的変数の一つである性格と種々の保健行動との関係をより明確にすることを目的とした。また、これらの関連をみるとともに保健行動を予測するための質問項目としての性格項目の妥当性を検証することも試みた。

II 研究方法

昭和57年4月、私立H大学1年生約800名についてY-G性格検査と質問紙による保健行動調査を実施した。

調査内容

調査用紙は大きく分けて次の3つの内容に区分される。

1) 性格外の保健行動要因 5項目

本研究では性格が主要な要因と考えているが保健行動に影響を及ぼす要因に関して⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾Becker らの心理学的側面からの研究、またSuchman.⁽⁵¹⁾ Geertsen⁽¹⁴⁾ による社会学的側面からの研究など多くの研究者によって、要因があげられているように性格の違いだけで保健行動の実践が変化するとは限らず、他の要因も行動実践に関連している。従って性格外の要因と保健行動の関係についてみる必要がある。

藤沢⁽¹²⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾⁽⁴⁷⁾らの研究では、「現在の健康状態」「家庭のしつけの厳しさ」「住居形態」などの要因が行動実践に影響を及ぼしていると報告している。また、岩井⁽²⁴⁾は高校生の保健行動について、「クラブ活動参加」「現在の健康状態」などの要因が影響を及ぼしていると報告している。また、Langlie⁽³⁴⁾はSocial Network 変数の中で「社会経済的地位」が行動実践に影響を与えていることを確かめている。以上のように、先行研究では、生活環境に関連した要因が、保健行動の実践に大きな影響を及ぼしていると報告している。従って本研究でも生活環境に関連する項目を中心にして以下の5項目を選出した。

①住居形態

②クラブ活動参加

- ③家庭のしつけの厳しさ
- ④家庭の経済状態
- ⑤現在の健康状態

2) Y-G 性格検査 120項目

Y-G性格検査は図1のような性格特性、性格因子(特性群)について判定され、それを検討した。また性格因子の組み合わせによって表1のような性格類型が判定され、それについても検討した。

図1 性格特性 性格因子(特性群)

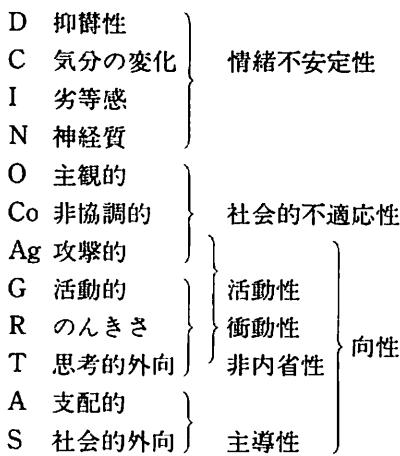


表1

TYPE	形による名称	因子		
		情緒不安定性	社会的適応性	向性
A	平均	平均	平均	平均
B	右寄り	不安定	不適応	外向
C	左寄り	安定	適応	内向
D	右下り	安定	適応・平均	外向
E	左下り	不安定	不適応・平均	内向

3) 保健行動 30項目

保健行動についての定義はこれまで多くの研究者によって考えられているが代表的なものをいくつかあげてみる。

まず, Kasl & Cobb⁽²⁸⁾の定義があげられるが, Kasl & Cobbは保健行動をHealth Behavior, Illness Behavior, Sick-role Behaviorの3種

類に分類し, Health Behaviorを「自分が健康であると信じている人によって病気の子防・発見のために, 自覚症状のない状態で行われる行動」と定義している。この考えを受けつぐものとして, 宮坂⁽⁴⁰⁾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。これらの考えは保健行動を医学的には是認されたものに限定していると言える。

これらの考えに対して, Harris & Gutten⁽¹⁷⁾の定義があげられるが, 彼らは「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」を健康保護行動(Health Protective Behavior)と定義している。この考えは「研究者が予防的保護行動について考えるときに, それを医学的, 科学的なもの限定しすぎる」というDowie⁽⁷⁾の考えを参考にしたもので, これらの定義は「本人の意志」を重視していると言える。

以上のことを参考にして本研究では保健行動を「現在の健康状態にかかわらず, 本人が自覚していてもいなくても, また行動が客観的に有効であるかどうかにかかわらず健康を維持, 増進させあるいは保護する上で好ましいと考えられる行動である」という観点から定義する。

本研究では保健行動項目として30項目選出しているが, これは岩井⁽²⁴⁾による保健行動調査で使われた前述の定義にのっとった30項目を使用した。この30項目の選出にあたってはMechanic⁽³⁷⁾が「私たちは, 健康を保護することを意味する違ったタイプの行動の中の一般論の範囲, あるいは行動の次元の限られた数の中に保健行動が一般に含まれることができる程度の明確な考え方が不足している」と述べているように, 保健行動のとらえ方が明確にされていないので, 独自に予備調査を行い健康を維持, 増進させるためにどのような行動を実践しているかたずね, その中から健康のために好ましいと考えられる行動を経験に基づいて選ばれている。この手法はHarris & Gutten⁽¹⁷⁾によるHealth Protective Behaviorの調査研究における手法に類似してい

る。Harris&GuttenはHealth Protective Behaviorがどのような種類の行動から成り立っているか調べるため、応答者に「あなたが健康を守るために行う3つの最も重要な事は何ですか」と質問しその答えを分類している。

調査項目は次のようである。

- ①スポーツ
- ②健康診断
- ③照明
- ④予防接種
- ⑤交通ルール遵守
- ⑥買薬使用
- ⑦健康法
- ⑧缶ジュース
- ⑨喫煙
- ⑩献血
- ⑪手洗い
- ⑫朝食
- ⑬テレビ
- ⑭飲酒
- ⑮野菜
- ⑯体重測定
- ⑰入浴
- ⑱睡眠

- ⑲気分転換
- ⑳整理整頓
- ㉑早期治療
- ㉒不健全な場所の回避
- ㉓弱者の保護
- ㉔健康相談
- ㉕健康情報
- ㉖姿勢
- ㉗排便
- ㉘歯磨き
- ㉙災害対策
- ㉚カップラーメン

III 調査結果及び考察

1) 保健行動の実践状況について

本研究では30項目の保健行動をとりあげているが、対象集団の保健行動の実践状況についてみている。30項目について望ましいと思われる行動をしている者の割合を表2に示した。

表2 保健行動の実践状況

男子	平均	15.5項目	N	531人	女子	平均	18.7項目	N	261人
Health Behaviors	(%)				Health Behaviors	(%)			
本は明るい所で読む	78.9				喫煙をしない	92.3			
野菜をよく食べる	77.8				飲酒をしない	89.7			
買薬や保健薬をあまり使わない	76.1				食事の前に手を洗う	85.4			
排便は毎日規則正しくする	73.4				乗物の中で、老人や身障者に席をゆずる	84.7			
食事の前に手を洗う	70.4				野菜をよく食べる	83.1			
気分転換に心がける	68.2				カップラーメンをあまり食べない	81.6			
朝食を毎日食べる	67.4				朝食を毎日食べる	80.1			
飲酒をしない	67.0				本は明るい所で読む	79.3			
睡眠を十分とる	67.0				朝と晩の二回、歯磨きをする	78.2			
乗物の中で、老人や身障者に席をゆずる	66.5				不健全な場所には近づかないようにする	75.9			
喫煙をしない	62.5				毎日入浴する	75.1			
カップラーメンをあまり食べない	59.9				買薬や保健薬をあまり使わない	74.3			
整理整頓を心がける	57.4				睡眠を十分とる	73.9			
テレビを長時間見ない	52.4				缶ジュースをあまり飲まない	72.4			
朝と晩の二回、歯磨きをする	49.7				悩みごとがあったら相談する	71.3			
毎日入浴する	46.3				気分転換に心がける	70.1			
不健全な場所には近づかないようにする	45.4				テレビを長時間見ない	67.4			
よく体重を測定する	44.6				整理整頓を心がける	63.2			
悩みごとがあったら相談する	43.9				よく体重を測定する	58.6			
健康診断をすすんで受ける	43.5				排便は毎日規則正しくする	58.6			
病気の徴候が現れたら、医者に見せる	39.2				病気の徴候が現れたら、医者にみせる	51.0			
スポーツを定期的に行う	39.0				健康診断をすすんで受ける	48.3			
積極的に予防接種を受ける	38.2				交通ルールを守る	41.0			
缶ジュースをあまり飲まない	37.5				積極的に予防接種を受ける	41.0			
交通ルールを守る	35.8				健康に関する記事をよく読む	39.8			
健康に関する記事をよく読む	33.3				正しい姿勢に気を配る	39.5			
健康法を何かしている	31.8				献血をする	31.8			
正しい姿勢に気を配る	30.9				スポーツを定期的に行う	27.6			
献血をする	30.3				健康法を何かしている	22.2			
災害に備えて対策をたてる	10.9				災害に備えて対策をたてる	13.8			

男子学生の平均実践項目数は15.5項目(SD4.5)で女子学生の平均実践項目数は18.7項目(SD4.0)であり、女子学生の方が有意に実践状況が良かった。また、比較的望ましい実践状況を示した上位5項目は、男子学生では「照明」「野菜」「買薬使用」「排便」「手洗い」で、女子学生では「喫煙」「飲酒」「手洗い」「弱者の保護」「野菜」であった。表2の示すように男子の上位5項目の実践率は70%台であるのに対して女子は80%台であった。従って、女子の場合、上位5項目はほとんどの者が実践していると言える。また、「災害対策」「献血」「健康法」「姿勢」の項目は男女とも比較的悪い実践状況を示した。

次に、性格外の各要因項目の行動実践状況を見てみると、以下のような結果になった。まず、住居形態による行動実践項目数の平均をみたところ表3のようになった。

男子学生の場合、自宅通学生の実践項目数は16.10項目で、下宿、アパートから通学している者は14.37項目で有意に自宅通学生の方が実践状況が良かった。女子学生は有意な差がみられなかった。また各保健行動別にみると自宅通学生は下宿、アパート生に比べて「朝食」「入浴」「排便」「歯磨き」などの項目に望ましい実践状況を示した。これらの項目より自宅通学生は家族と同居しているという事や風呂や便所などの設備が整っているという事から家庭環境的な面で下宿、アパート生より保健行動を実践しやすい環境にあるからこの実践状況に差がみられたと考えられる。

次にクラブ活動の所属による行動実践項目数の差は男女とも有意ではなかった。

家庭のしつけの厳しさによる実践差は表4のようになった。

男子学生の場合、しつけがきびしかった者は16.25項目、きびしくなかった者は14.79項目と有意にしつけがきびしかった者が望ましい実践状況を示している。女子学生には有意な差がみられなかった。各保健行動別にみるとしつけがきびしかった者は「整理整頓」「姿勢」「不健全な場所の回避」「野菜」などの項目に望ましい実践状況を示した。しつけがきびしかった者は幼い頃の衛生習慣などのしつけもきびしかったと考

えられるので、このような項目について実践状況が良くなったと思われる。

住居形態別、クラブ活動参加別、家庭のしつけ別の3項目の行動実践について女子学生は有意な差がみられなかったが、これらの質問項目に正直に回答せずに反応歪曲がでたためとも考えられるが女子学生はこれらの項目に関係なく他の要因の影響から行動実践していると思われる。

次に家庭の経済状態による実践差は表5のようになった。男子学生は経済状態が良い者16.91項目、悪い者14.30項目と有意に経済状態が良い者が望ましい実践状況を示した。女子学生も経済状態が良い者20.54項目、悪い者16.36項目と有意な差がみられた。各保健行動別にみた場合、男女とも経済状態が良い者は「健康診断」「予防接種」「入浴」などの項目に望ましい実践を示した。Kasl & Cobb⁽²⁸⁾は社会経済的に上層の集団の人々は、健康増進や疾病予防とその発見のプログラムに大変たびたび参加していることがわかったと報告している。またKegeles⁽³¹⁾もパパニコロ検査の受診において同様の事を報告している。本結果はこれらの報告に類似している。Rosenstock⁽⁵⁰⁾はこれを社会階層によって固執する価値感が違うせいだとしている。例えば、社会経済的に低い階層では病気を治したり、まだ駄目になっていない症候について検査するために金や時間を費すより衣食住の獲得を優先させることが重要であると考えられる。従って経済状態による実践差はこのような背景的要因による差だと思われる。

最後に現在の健康状態による実践差は表6のようになった。男子学生の場合、健康状態が良好の者16.24項目、不健康な者13.51項目と健康状態が良好の者が有意に望ましい実践状況を示した。女子学生の場合も良好の者19.45項目、不健康な者16.93項目と有意な差がみられた。各保健行動別にみると男女とも健康な者は「野菜」「睡眠」「気分転換」などの項目に望ましい実践を示した。これは、望ましい保健行動を実践しているから健康が維持、増進されたと考えて当然であろう。

表3 住居形態別平均実践項目数

	男 子		女 子	
	項目数	N	項目数	N
自 宅	16.10	309	18.62	198
学 生 寮	16.08	26	18.29	7
下宿アパート	14.37	194	19.13	55

表4 家庭のしつけの厳しさと平均実践項目数

	男 子		女 子	
	項目数	N	項目数	N
きびしい	16.26	240	18.98	167
きびしく ない	14.79	284	18.18	87

表5 家庭の経済状態別平均実践項目数

	男 子		女 子	
	項目数	N	項目数	N
良 い	16.91	95	20.54	48
普 通	15.30	345	18.58	183
悪 い	14.30	86	16.36	28

表6 現在の健康状態別平均実践項目数

	男 子		女 子	
	項目数	N	項目数	N
健 康	16.24	292	19.45	150
普 通	14.93	159	17.98	79
不健康	13.51	79	16.93	30

2) 性格の実態について

対象集団の性格の実態についてみる。各性格特性の粗点平均を示したものが表7である。

男子学生の場合、「社会的外向性」(S) 12.9点(SD4.8), 「支配性」(A) 9.7点(SD4.7), 「思考的外向性」(T) 9.0点(SD4.6), 「のんきさ」(R) 11.6点(SD4.7), 「活動性」(G) 10.7点(SD4.5), 「攻撃性」(Ag) 11.3点(SD4.1), 「協調性」(Co) 7.8点(SD3.9), 「主観性」(O) 8.3点(SD4.3), 「神経質」(N) 9.5点(SD5.1), 「劣等感」(I) 8.4点(SD5.0), 「気分の変化」(C) 9.8点(SD4.8), 「抑うつ性」(D) 10.0点(SD5.7), であった。女子学生は「社会的外向性」が14.8点(SD4.2), 「支配性」が10.6点(SD4.8), 「思考的外向性」が9.6点(SD4.4),

表7 対象集団の性格特性別粗点平均

	男 子	女 子
S	12.9	14.8
A	9.7	10.6
T	9.0	9.6
R	11.6	12.2
G	10.7	11.8
Ag	11.3	11.2
Co	7.8	6.9
O	8.3	9.0
N	9.5	8.8
I	8.4	8.7
C	9.8	10.1
D	10.0	10.6

「のんきさ」12.2点(SD4.5), 「活動性」が11.8点(SD4.5), 「攻撃性」が11.2点(SD4.0), 「協調性」が6.9点(SD3.9), 「主観性」が9.0点(SD3.9), 「神経質」8.8点(SD4.9), 「劣等感」が8.7点(SD5.2), 「気分の変化」が10.1点(SD5.2), 「抑うつ性」が10.6点(SD5.7), であった。性格類型からみると男女ともA(平均)型を示した。従って、本研究の対象集団は各性格特性において平均を示し、普通の特徴のない性格の傾向を有していると言える。

3) 性格特性と保健行動実践について

本研究でとりあげている保健行動30項目について望ましい実践をしている数を保健行動点によって3グループに分けた。グループ分けは、表8に示すように標準偏差を利用して第2グループに60%の者が入るように分けた。望ましい保健行動を実践している者とそうでない者とは、その各性格特性に違いがあると思われる。そこで、保健行動点グループの各性格特性の粗点平均の差を検定した。保健行動点グループの性格特性の粗点平均を記入したものが表9である。また、各グループ間の特性粗点の平均の有意差

表8 保健行動点グループ

group	男 子		女 子	
	score	n	score	n
1	0-11	106	0-15	57
2	12-20	351	16-23	172
3	21-30	74	24-30	32

表9 グループ別性格特性平均点

男子

	1	2	3
D	11.56	9.54	7.92
C	10.75	9.80	8.26
I	8.98	8.71	6.23
N	9.47	9.81	8.12
O	9.30	8.33	6.82
Co	9.09	7.72	6.09
Ag	10.80	11.45	11.19
G	9.58	10.65	12.88
R	12.07	11.52	11.15
T	9.59	8.88	8.76
A	8.75	9.62	11.70
S	12.12	12.70	15.00

女子

	1	2	3
D	11.70	10.84	7.09
C	10.16	10.46	7.72
I	9.65	8.57	7.53
N	9.47	8.74	7.50
O	10.16	8.98	7.03
Co	8.14	6.74	5.13
Ag	10.60	11.46	10.75
G	9.93	12.26	12.94
R	11.97	12.49	11.09
T	9.63	9.73	8.88
A	9.37	10.75	11.84
S	13.61	15.06	15.75

この表からみてもわかるように保健行動点が高いグループ(Ⅲ)と悪いグループ(Ⅰ)を比べると男女とも、ほとんどの特性において有意差が認められる。また、男子学生の場合、保健行動点が普通のグループ(Ⅱ)と良いグループ(Ⅲ)を比べても多くの特性において有意な差がみられる。Ⅰ、ⅡグループとⅢグループを比較した場合、保健行動点が良いグループ(Ⅲ)は、男子の場合、1%の有意水準で、「社会的外向」「支配的」「活動的」「協調的」「客観的」「神経質でない」「劣等感小」「気分の変化小」「抑うつ性小」の傾向にあった。女子の場合、「活動的」「協調的」「客観的」「気分の変化小」「抑うつ性小」の傾向にあった。また5%水準で「社会的外向」「支配的」「神経質でない」の傾向にあった。また、男子の場合、「思考的外向性」「のんきさ」「攻撃性」の3特性はグループ間に有意差がみられなかった。女子はこの3特性の他に「劣等感」にも有意差がみられなかった。次に、性格因子(特性群)についてみると望ましい保健行動を実践している男子学生は、D・C・I・Nの特性群においてすべてすぐれており明らかに情緒安定性を示している。A・Sの特性群もすべてすぐれており主導性も示している。また社会的適応性はO・Coの2特性、高次の向性ではG・A・Sの3特性がすぐれており社会的適応、外向の傾向にあるといえる。女子学生の場合男子のように明確には示していないが情緒的安定、社会的適応、主導性の傾向にあるといえる。また、男女とも、「のんきさ」「思考的外向性」の2特性において有意差がみられなかったため内省性因子は本研究では、保健行動に影響を及ぼしていないと考えられる。

表10 グループ間の性格特性平均点の有意差

男子

		1			2			
2	G	*Co	O					
3	*S	*A	*Co	*O	*S	*A	*Co	*O
	*G	*I	*C	*D	*N	*I	C	*D

女子

		1			2			
2	*S	*Co	O					
3	S	A	*Co	*O				
	*G		*C	*D		Co	O	
	N					*C	*D	

* P<0.01 無印P<0.05

以上の結果をまとめて考察を加えると次のようになる。望ましい保健行動を実践している者は、男子学生の場合、情緒的に安定していて社会的に適応していて主導性をもった外向的な性格傾向であると言える。女子学生の場合、情緒的に安定していて社会的に適応している性格傾向であると言える。中でも男子の情緒的安定は明確に認められる。従って保健行動実践に情緒的安定因子が最も影響を及ぼしていると考えられる。ついで社会的適応因子が影響していると言える。向性因子については、主導性因子に

を検定して統計的に有意なものを記入したものが表10である。

ついて有意差が認められるが、情緒安定因子、社会適応因子に比べて行動実践に影響を及ぼしていないと考えられる。また、男女間に同様の性格傾向がみられるが女子学生に有意な差のある特性が男子学生に比べて少ない事は、女子の場合、男子と比べて行動実践に性格があまり影響を及ぼしていないと考えられる。

性格特性尺度については、望ましい行動実践している男女ともに1%の有意差で共通していた特性として「活動的」「協調的」「客観的」「気分の変化小」「抑うつ性小」がみられる。また、5%の有意差ではあるが、「社会的外向」「支配的」「神経質でない」の特性も男女に共通している。

保健行動に限らず、積極的に行動実践する者は一般的に活発であり、性格も活動的な性格特性であることは当然である。従って望ましい保健行動を実践する者は、活動的であると考えられる。現在の健康状態が良好の者は、自己⁽⁵³⁾と生活の場における緊張体系が平衡状態にあるといえる。従って、個人と環境との関係が調和して適応状態にあり情緒も安定している。また、健康状態が良好の者は望ましい保健行動の実践状況を示すという結果から、望ましい行動実践をするものは「抑うつ性小」「気分の変化小」「神経質でない」などの情緒安定性に関する性格特性や「客観的」「協調的」などの社会的適応性に関する性格特性の傾向にあると考えられる。特に、協調的な者は社会適応性を示し、気分の変化が小さい者は情緒安定性を示している。また、保健行動には、対人行動、社会的接触が多い行動もある。従って望ましい行動実践をする者は、対人的に外向的で社会的、社会的接触を好む社会的外向の性格特性にあると考えられる。

4) 性格類型と保健行動実践について

性格類型の分類は、3つの特性群(D. C. I. N)情緒的安定群(O. Co. Ag)社会的適応群(G. R. T. A. S) 向性群の組み合わせによってY-G 性格検査実施手引⁽⁶¹⁾では5つの典型的他に準型・亜型・混合型に分け合計15の類型に分類している。この性格類型の分類には、3つの特性群の組み合わせの仕方によって、いくつかの類型が考えられるが本研究では、あまり多すぎるとかえって中心的傾向の把握に混乱をきたすおそれもあつ

たのでY-G 性格検査実施手引に示された典型的な5つの型に準型、亜型、混合型を含めて5つの性格類型に分類した。例えば、A型には典型的なA型の他にA'型・A''型を含むということである。この5類型の内容は表1に示した通りである。この性格類型を対象集団についてみたところ、表11に示したように、男子はD(安定適応積極)型が31.2%、女子は36.0%と最も多くみられた。ついでB(不安定不適応積極)型が男子では22.4%、女子では27.2%と多くみられた。次に、各性格類型の保健行動の平均実践項目数を示したものが表12である。また、各性格類型間の平均実践項目数の差で統計的に有意なものを記入したものが表13である。これらの表からみてわかるように、男子学生はD(安定適応積極)型が16.50項目と最も望ましい行動実践を示した。また、B(不安定不適応積極)型は14.43項目、E(不安定不適応消極)型は14.29項目と他の性格類型に比べて有意に悪い実践状況を示した。女子学生の場合、D型が20.11項目の最も望ましい行動実践を示した。しかし、男子学生のようにB型やE型は実践状況が悪かったが有意な差はみられなかった。

表11 対象集団の性格類型

	男子		女子	
	N	%	N	%
A	89	16.8	39	14.9
B	119	22.4	71	27.2
C	89	16.8	32	12.3
D	166	31.2	94	36.0
E	68	12.8	25	9.6

表12 各性格類型の平均実践項目数

	男子	女子
A	15.45	17.59
B	14.43	17.89
C	15.74	18.13
D	16.50	20.11
E	14.29	18.32

表13 各類型間の実践項目数の有意差

男子				女子					
	A	B	C	D		A	B	C	D
B					B				
C		*			C				
D		**			D	**	**	*	
E			*	**	E				*

* P < 0.05 ** P < 0.001

以上のように性格類型から保健行動実践についてみても、男女とも情緒的安定、社会的適応、外向の性格因子を持つ者は望ましい実践状況を示す傾向にあった。D型⁽⁶¹⁾の者の性格特徴は、情緒的安定、社会的適応、活動的、積極的、外向的で、いわば性格の良い面が外部にあらわれやすい型で、このタイプの人は万事につけて良好な調和的、適応的、安定的な行動をとる。従って保健行動においても望ましい行動実践を示すと考えられる。また男子学生だけ有意な差がみられたが情緒的不安定、社会的不適応の性格因子を持つB型、E型の者が悪い実践状況を示した。B型の者の特徴としては、性格の不均衡が直接外面にあらわれやすいものであり、このため反社会的行動に出やすい傾向にある。保健行動は社会的行動であると言えるので、B型の実践状況が悪くなったと考えられる。E型の者の特徴は性格の悪い面が内攻するタイプで、この傾向が悪化すると無気力、受動的で絶えず何かに悩まされており、自己の弱さのためにノイローゼや問題行動を生じることになる。従ってE型の者は健康に関しても無気力で保健行動の実践状況が悪くなったと考えられる。性格特性と保健行動実践の結果から保健行動実践には情緒安定性が最も強く影響し、ついで社会的適応性が影響を及ぼし、向性は若干の影響があると考えられたが、性格類型と保健行動実践の結果からも同様のことが考えられる。すなわち、D型の者が望ましい実践状況を示し、B型・E型の者が悪い実践状況を示したということは、情緒的安定因子、社会的適応因子が行動実践に影響を及ぼしていると言える。向性因子については、各々、反対因子であるB型、E型の者が同じく悪い実践状況を示しているので向性因子はあまり行動実践に関係していないと考えられ

るのではないだろうか。

5) 各保健行動別にみた性格特性について

多くの先行研究で、⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾⁽²⁶⁾⁽³⁰⁾⁽⁴³⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁹⁾喫煙・飲酒・薬物使用などいくつかの保健行動と性格との関連について調査されているが、本研究でも各保健行動と性格特性の関連についてみる。そして、保健行動要因として性格が妥当であるかどうか考察していく。

最初に30項目の保健行動とY-G性格検査の12特性それぞれの相関係数を算出し、検定したところ、表14のように相関係数は低い有意な相関が認められた。

まず、性格特性と各保健行動項目の間の相関で5%および1%水準で有意と認められた相関を得られた性格特性を数の多い順にあげると男子学生の場合、「社会的外向性」が11項目「活動性」が10項目「のんきさ」が9項目「支配性」「非協調性」が8項目「攻撃性」「気分の変化」「抑うつ性」が7項目、「主観性」が6項目「思考的外向性」「劣等感」が4項目「神経質」が3項目となった。女子学生の場合、「非協調性」が6項目「劣等感」が5項目「思考的外向性」「のんきさ」「活動性」「主観性」が4項目「社会的外向性」「支配性」「攻撃性」「抑うつ性」が3項目「神経質」「気分の変化」が2項目で、男子学生と比較して、有意な相関が、かなり少なかった。このように男女ともすべての性格特性において有意な相関がみられた。これらの性格特性のうち相関の多い性格特性をみると、男女とも向性因子あるいは社会適応因子に含まれる性格特性、特に男子では主導性因子、衝動性因子、女子では非内省性因子、衝動性因子、社会適応性因子に含まれる性格特性が多かった。また、情緒安定因子に含まれる性格特性は男子学生は「気分の変化」「抑うつ性」、女子学生は、「劣等感」

の各特性にいくらか相関がみられたが向性、社会適応因子に比べた場合、相対的に相関の多い性格特性が少なかった。

性格特性と保健行動実践について前述したが、保健行動点別の性格特性粗点の平均の差をみている。保健行動点グループにおいて、男子学生の場合、「社会的外向性」「支配性」「活動性」「非協調性」「主観性」「劣等感」「気分の変化」「抑うつ性」、女子学生の場合「活動性」「非協調性」「主観性」「抑うつ性」の性格特性に有意な差がみられたが、この結果と各保健行動との相関が多い性格特性とを比べてみると、男子学生では、「社会的外向性」「支配性」「活動性」「非協調性」「気分の変化」「抑うつ性」、女子学生では、「活動性」「非協調性」「主観性」の性格特性が共通していた。しかし、保健行動点別の性格特性では「神経質」「劣等感」「気分の変化」「抑うつ性」の性格特性に有意差がみられたのに対して、各保健行動と性格特性の相関によると、これらの性格特性は男子の「気分の変化」「抑うつ性」を除いて有意な相関の数が少なかった。また、保健行動点別の性格特性の中で「思考的外向性」「のんきさ」「攻撃性」の3特性には有意差はみられなかったが各保健行動と性格特性の相関では、男子学生では「のんきさ」「攻撃性」、女子学生では「のんきさ」「思考的外向性」に有意な相関が多くみられた。以上の事から、次のようなことがいえる。

保健行動点別の性格特性の中で有意差のあった性格特性と、各保健行動と性格特性の相関の中で有意な相関が多かった性格特性が一致すれば、二種類の分析の結果が一致したということで、それらの性格特性は保健行動要因としての妥当性が高いと考えられる。しかし本調査の結果では、それらの性格特性のすべては一致しなかった。保健行動点別の性格特性のなかで有意差のあった性格特性を性格因子（特性群）としてみた場合、男女とも情緒安定因子、社会的適応因子、主導性因子が保健行動実践に影響を及ぼしていると考えられたが、各保健行動と性格特性の相関をみた場合、有意な相関が多かった性格特性群の中で先述の分析結果と共通していた性格特性群は、男女とも社会的適応因子と

男子だけの主導性因子であった。従って男子学生は社会的適応因子、主導性因子、女子では社会的適応因子の各性格因子が保健行動に影響を及ぼす要因といえる妥当性が高くなったと考えられる。同様にこれらの性格因子に含まれる性格特性、そして、男子学生の場合「気分の変化」「抑うつ性」の性格特性も保健行動要因として妥当性が高くなったと考えられる。違った考え方でみると、保健行動点別の性格特性の中で「思考的外向性」「のんきさ」「攻撃性」の3特性のみ有意差がなかったが各保健行動と性格特性の相関ではこの3特性に多くの有意な相関が確認されたということから、2種類の分析によってY-G性格検査のすべての性格特性において有意な関係がみられたということになる。従ってY-G性格検査で測定する性格特性すべてが保健行動をカバーしているということが考えられるのではないだろうか。

次に男子学生と女子学生の相関の数について考えてみると女子学生は男子学生に比べて有意な相関がかなり少ない。このことから女子学生は男子学生に比べて性格特性に影響されずに保健行動を実践しているということが考えられるが、女子学生の場合、性格外要因が保健行動実践に影響を与えていると思われる。また、質問項目に正直に答えないでY-G性格検査あるいは保健行動項目に反応歪曲が出て相関が低くなったとも考えられる。また、保健行動点別に有意な差のあった性格特性と、各保健行動と有意な相関が多かった性格特性の間に共通する性格特性もあったが、違いもいくつかみられた。これらは前者が保健行動点グループの性格特性差ということで保健行動の内容には関係なく、30項目の保健行動を総合して、その実践項目数についての性格特性差をみたということに対して、後者は各保健行動別にどのような性格特性が関係しているかをみたもので、保健行動の内容によって関係する性格特性が変わると考えられる。従って保健行動点別の性格特性では「思考的外向性」「のんきさ」「攻撃性」の3特性に有意な差がみられなかったが、各保健行動別の性格特性に有意な相関がみられたのはそれらの保健行動別の内容が、この3特性に大きく影響されてい

表 14 保健行動と性格特性の相関

(男子)

	S	A	T	R	G	Ag	Co	O	N	I	C	D
スポーツ	◆◆	◆◆	◆◆	◆	◆◆		-◆	-◆◆	-◆◆	-◆◆		-◆◆
健康診断					◆◆		-◆					-◆
照明								-◆				
予防接種	◆◆				◆◆							-
交通ルール遵守					◆		-◆	-◆			-◆	-◆◆
買薬使用									-◆	-◆	-◆◆	
健康法	◆	◆◆		◆	◆◆	◆						
缶ジュース	-◆◆			-◆◆		-◆◆	-◆	-◆			-◆	
喫煙				-◆◆		-◆◆					-◆	-◆
献血	◆											
手洗い												
朝食												
テレビ	◆		-◆				-◆			-◆		
飲酒	-◆◆	-◆◆		-◆◆		-◆◆						
野菜												
体重測定	◆			◆◆		◆◆					◆◆	
入浴												
睡眠								-◆			-◆◆	-◆
気分転換	◆◆	◆◆		◆◆	◆◆	◆◆						
整理整頓					◆◆						-◆◆	
早期治療												
弱者保護	◆◆	◆◆			◆		-◆◆					
不健全な場所の回避			-◆	-◆◆			-◆					
健康相談	◆◆	◆◆		◆◆	◆◆	◆	-◆◆		-◆			
健康情報			-◆									
姿勢		◆◆	-◆◆		◆◆							
排便								-◆◆		-◆		-◆
歯磨き												
災害対策												
カップラーメン												

◆◆ P<0.001

◆ P<0.01

〔女 子〕

	S	A	T	R	G	Ag	Co	O	N	I	C	D
スポーツ	※※	※※		※※	※	※						
健康診断												
照明					※		-※※	-※		-※	-※	-※※
予防接種												
交通ルール遵守							-※	-※		-※	-※	-※
買薬使用									-※			
健康法		※										
缶ジュース												
喫煙												
献血												
手洗い												
朝食										-※		
テレビ												
飲酒		-※※										
野菜												
体重測定												
入浴												
睡眠			※				-※	-※※	-※			-※※
気分転換	※			※	※	※						
整理整頓		-	-※※	-※								
早期治療												
弱者保護							-※					
不健全な場所の回避								-※				
健康相談	※					※	-※※					
健康情報			-※※									
姿勢			-※※	-※※						-※		
排便					※							
歯磨き												
災害対策										-※		
カップラーメン							-※※					

※※ P<0.001

※ P<0.01

たからだと考えられる。

性格特性と各保健行動の傾向をより明確にするために、相関係数の他に X^2 検定を行った。Y-G 尺度は性格特性標準点で1～2, 3, 4～5の3段階に分類し、各保健行動は「YES」と「NO」の2件なので 3×2 の分割表により X^2 を算出した。 X^2 の値より5%および1%水準で有意なものを拾って見やすくしたものが表15である。この表からみてもわかるように、性格特性と各保健行動の有意な相関と比較するといくらかの違いがみられるが性格特性と各保健行動における関連は同じような傾向を表わした。

以上の結果から性格特性と各保健行動との関係についてY-G 尺度の方を軸として考察すると次のようになる。

「社会的外向性」の者は男子学生の場合、スポーツや健康法など健康を増進し、体重測定、気分転換など積極的に健康を維持する行動を実践しており、弱者を保護し健康相談をしている。また、缶ジュースを飲む、飲酒する、カップラーメンを食べるなどの健康を阻害する行動を実践している。女子学生はスポーツを実践し、気分転換をはかり、健康相談をし缶ジュースを飲む傾向にあった。社会的外向性の者は、社会的接触を好む傾向であるから、スポーツ・健康法・健康相談・弱者保護・飲酒など対人接触の機会が多い行動を実践すると考えられる。飲酒について⁽⁴⁴⁾みてみると社交と飲酒の結合が重要なことになってくる。社交的雰囲気が好きでそれを求めて飲酒の場におもむくのである。酒が入ると抑制は消え、いよいよ調子のよさが発揮される。酒は遠慮を捨ててつきあうのに都合よい道具でそのため社交的雰囲気を好むもの、すなわち社会的外向性の者が飲酒を利用すると考えられる。

「支配性」の者は男子の場合、スポーツ、健康法など健康増進する行動や、気分転換をはかる、姿勢に気をつける、災害対策をたてるなどの積極的に健康を維持する行動を実践し、健康相談をうけ、弱者を保護し、飲酒している。女子学生は、スポーツや健康法を実践し、気分転換をはかり、弱者を保護し、飲酒している。支配性の者は、会やグループのために働く、引込み思案でないなどの社会的指導性（リーダーシ

ップ）のある性質である。従って支配性や指導性の要素のあるスポーツや弱者保護などの行動が実践されると考えられる。

「思考的外向性」の者は男子学生の場合、健康情報を気にしない、姿勢に気をつけないなどの健康を維持すると思われる行動を実践せず、TVをみる、不健全な場所を回避しないなど健康阻害行動を実践している。またスポーツも行っている。女子学生は健康情報や姿勢を気にせず、整理整頓しない、また十分な睡眠をとりスポーツを実践している。思考的外向性の者は思索的でなく、反省的でなく考えが大ざっぱな傾向にある。従って健康についても深く考えないと思われるので健康を維持するような行動を実践せず、健康阻害行動をとると考えられる。また、女子学生の場合物事を深く考えこまないのので十分な睡眠をとることができるのだろう。

「のんき」な者は男子の場合、スポーツ、健康法を実践し、缶ジュースを飲む、喫煙する、飲酒する、カップラーメンを食べる、不健全な場所を避けないなどの健康を阻害する行動をとる。また、気分転換、体重測定、健康相談をしている。女子学生は、スポーツや気分転換を行っている。また、姿勢に気をつけず、整理整頓を行っていない。のんきな者は人といっしょにはしゃぐ、いつも何か刺激を求める等の気がある、のんきな衝動的な性質である。タバコ、酒、缶ジュース、カップラーメン等を嗜好品と考えた場合、これらを飲食すること、そして不健全な場所を避けないことは刺激を求める行動となると思う。またスポーツや気分転換などは人といっしょにはしゃぐ行動と考えられる。従ってのんきな者はこれらの行動を実践すると考えられる。

「活動性」のある者は男子学生の場合、スポーツ、健康法など健康を増進させる行動、健康診断、予防接種、健康相談などの疾病を予防する行動、気分転換、姿勢、災害対策などの健康を維持する行動、交通ルール遵守、弱者の保護など社会性のある行動を実践している。また、健康を阻害する行動はあまり実践していない。女子学生はスポーツや気分転換を実践し照明や排便に気をつけている。活動性のある者は、仕事

表 15 保健行動と性格特性の関係 (X² 検定の有意差)

(男 子)

	S	A	T	R	G	Ag	Co	O	N	I	C	D
スポーツ	※※	※※	※※		※※		※	※※	※※	※※		※※
健康診断					※※		※					
照明								※※	※			
予防接種	※※				※※		※					※※
交通ルール遵守				※	※※		※		※		※※	※※
買薬使用									※※	※	※※	※
健康法	※※	※※		※	※※	※				※		
缶ジュース	※※				※※	※※					※※	
喫煙					※※	※※	※	※※			※	
献血	※※	※※			※							※
手洗い	※					※		※	※			
朝食						※						
テレビ	※※	※	※※		※					※	※	
飲酒	※※	※※		※※		※※		※				
野菜												※
体重測定	※			※※		※※		※		※※		
入浴												
睡眠								※※			※※	※
気分転換	※※	※※	※	※※	※※	※※						
整理整頓					※※					※	※※	※
早期治療						※						
弱者保護	※※	※※			※		※※					
不健全な場所の回避			※	※※		※	※				※※	
健康相談	※※	※※		※※	※※	※	※※		※※	※※		
健康情報			※※									
姿勢		※※	※※		※※	※						
排便					※			※※	※	※	※	※
歯磨き												※
災害対策		※			※					※※		
カップラーメン	※			※※						※		

※※ P < 0.01

※ P < 0.05

高倉：保健行動要因に関する研究

〔女 子〕

	S	A	T	R	G	Ag	Co	O	N	I	C	D
スポーツ	※※	※※	※	※※	※	※※						
健康診断												
照 明					※※		※※	※		※		※※
予防接種			※									
交通ルール遵守							※	※		※	※※	※
買薬使用				※					※※	※		
健康法		※										
缶ジュース	※※											
喫 煙						※						
献 血												
手 洗 い				※								
朝 食						※	※		※			
テ レ ビ												
飲 酒		※	※									
野 菜												
体重測定												
入 浴												※
睡 眠			※※				※	※※	※		※	※※
気分転換	※	※		※	※※	※						
整理整頓			※※	※※	※							
早期治療								※				
弱者保護		※			※		※				※	
不健全な場所の回避												※※
健康相談	※※					※※	※※					
健康情報			※※									
姿 勢			※※	※※						※		
排 便					※※		※					
歯 磨 き	※											
災害対策								※		※		
カップラーメン							※※					

※※ P < 0.01

※ P < 0.05

が速い、動作がきびきびしている、ほがらかである等、身体面精神面にわたって活動的な性格である。活動的な者は積極的に行動することは当然であり、これらの保健行動を実践するのも当然であると考えられる。

「攻撃性」の者は男子学生の場合、缶ジュースを飲む、喫煙する、飲酒する、不健全な場所を避けない、朝食をとらないなど健康を阻害する行動を実践している。また、体重測定をする、姿勢、気分転換に気をつける、健康相談をうけるなど健康の維持、増進の行動を実践している。女子学生は、喫煙をする、朝食をとらないなど健康阻害行動を実践し、スポーツ、気分転換、健康相談を実践している。攻撃性の者は、気が短い、正しいと思うことは人にかまわず実行する、人の意見をききたがらないなど攻撃的な性質である。従って攻撃的な者は、缶ジュース、喫煙、飲酒、不健全な場所など一般的に健康を阻害すると言われているものに対して悪いとわかっているながら、あるいはいなくても人の意見をききたがらないため、これらの健康阻害行動を実践していると考えられる。

「協調的」な者は男子学生の場合、スポーツを行い、健康診断、予防接種、健康相談などの疾病予防の行動、交通ルール遵守、弱者の保護など社会性のある行動を実践し、喫煙をせず、不健全な場所を回避している。また「非協調的」な者は、照明に気をつけていない、朝食をとらない、睡眠を十分にとらない、排便に気をつけていない、カップラーメンを食べるなど健康を保護する行動を実践せず、健康阻害行動を行っている。また、弱者の保護や健康相談を行っていない。女子学生の場合、協調的な者は、交通ルール遵守、スポーツを実践している。非協調的な者は不満が多く、人を信用しないなどの不満性と不信性の強い性格であり、逆に協調的な者は不満が少なく社会的に適応している性格である。交通ルール遵守や弱者の保護などの社会性のある行動は社会的に適応していて、協調性のある者が実践することが当然であると考えられる。健康診断、予防接種、健康相談などは、医者などとの協調の上で効果的に行われるものと考えられる。スポーツも同様にチームワークが必要

と考えられる。従って協調的なものはこれらの行動を実践すると考えられる。

「主観的」な者は男子学生の場合、照明に気をつけない、朝食をとらない、睡眠を十分にとらない、手洗いしない、排便しないなどの健康を保護するあるいは健康習慣と考えられる行動を実践していない。また、「客観的」な者はスポーツを行っている。女子学生は照明に気をつけず、睡眠を十分にとらず、早期治療を行っていない。また客観的な者は災害対策をたてている。主観的な者は、ありそうもないことを空想する、ねつかれないなどの空想性と過敏性が強い性質である。従って睡眠を十分にとらないなど過敏性が強い者は行動を実践しないと考えられる。また、健康について客観的に考えられず、健康を保護したり健康習慣と考えられる行動を実践しないと思われる。

「神経質」な者は男子学生の場合、買薬を使用し、健康相談をうけない。「神経質でない」者はスポーツを実践し、交通ルールを遵守している。女子学生の場合、神経質な者が買薬を使用し、神経質でない者は朝食、睡眠を十分にとっている。神経質な者は、心配性いらいらするなどの性質であるから疾病に対しても神経質になりすぎ、買薬を使用することによって疾病にかかる心配を減少していると考えられる。神経質でない者は心配性でなくいらいらしないので睡眠も十分にとることができ、落ち着いて運転できるため交通ルールを守ることができると考えられる。

「劣等感」の少ない者は男子学生の場合、スポーツや健康法などの健康を増進させる行動を実践し、買薬を使用しない、テレビをみない、カップラーメンを食べないなど健康を阻害する行動を回避し、排便に気をつけている。また体重測定は実践していない。女子学生は、テレビをみず、姿勢に気をつけ、災害対策をたてている。「劣等感」の少ない者は情緒的に安定していると考えられ、そのような者は健康を増進する行動、健康阻害回避行動を実践すると考えられる。体重測定について考えると肥満に対して劣等感が少ない者は多い者に比べて体重を測定する機会が減少すると考えられる。

「気分の変化」が小さい者は男子学生の場合、買薬を使用しない、喫煙しない、缶ジュースをのまない、テレビを見ない、不健全な場所を回避するなどの健康を阻害する行動を実践せず、交通ルールを遵守し、睡眠を十分にとり、整理整頓を行っている。女子学生は照明に気をつけ、交通ルールを遵守している。「気分の変化」が小さい者は気が変わり易い、感情的である等の逆の性格で情緒安定性、気分変易性の弱い性格である。従って情緒的に安定しているため、健康阻害行動について感情的にならず考えられるから、これらの行動を回避したと考えられる。交通ルール遵守や睡眠などについても同じことが言える。

「抑うつ性」が小さい者は男子の場合、健康診断や予防接種など疾病を予防する行動を実践し、喫煙や買薬使用など健康を阻害する行動を回避している。また、睡眠や排便に気をつけ、交通ルールを遵守し、スポーツを行っている。女子学生は照明や睡眠に気をつけ交通ルールを遵守している。抑うつ性の小さい者は陰気な悲観的気分の弱い性格であり、また情緒安定性の性格である。従ってこれらの行動を実践すると考えられる。

前述してきたことは、Y-G 尺度を軸としてみてきたが、これと同様に保健行動の方を軸にしてY-G 尺度の方の関連をみている。

男子学生は、「スポーツ実践」が11特性、「交通ルール遵守」と「健康相談」が7特性「健康法」「喫煙」「テレビ」「気分転換」が6特性と多くの性格特性と関連がみられた。また「入浴」「早期治療」「歯磨き」は性格特性とは関連がなかった。女子学生は「スポーツ」「照明」が6特性、「交通ルール遵守」「睡眠」「気分転換」が5特性の性格特性と関連がみられた。また「健康診断」「予防接種」「献血」「野菜」「体重測定」「歯磨き」は性格特性とは関連がなかった。

保健行動と性格特性の関連の中から明確なものをあげて考察を加えると次のようになる。

男子学生の場合、スポーツを実践している者は「攻撃性」を除いてすべての性格特性に関連がみられた。これらを性格特性群としてみると「社会的外向」「支配的」の主導性、「思考的外向」「のんき」の非内省性、「のんき」「活動的」

の衝動性、これらすべてを含めた高次の外向性の傾向にあった。社会的適応群は「攻撃的」を除いて「協調的」「客観的」な社会的適応性を示した。また「神経質でない」「抑うつ性小」「劣等感小」「気分の変化小」の情緒安定性の傾向にあった。花田⁽¹⁶⁾らはスポーツマンは非スポーツマンと比べて劣等感が少なく、のんきで活動的であり支配性が強く社会的外向という性格特性をもつ者が多く、またこれらを性格特性群としてみた場合、スポーツマンは情緒的に安定しており活動的で外向性であるが、衝動的な面をもっているように思われると述べているが本研究でも同様の事がいえると思う。このような結果は一般に考えられ受けとられているスポーツマンのイメージとかなり一致していると言える。スポーツを実践する者は、スポーツを通して自己の存在を顕示しようとするものであり、技術の追求によって人間の身体の高効率を發揮しようとするものであると考えれば、活動的な性格特性を持つことは当然であろう。また、スポーツの場は他人との関係において存在する場であると考えればそれは社会的な場であり、このような場においては、対人的接触を通して社会的外向の傾向を助長することも当然だと思う。

健康法を実践している者は、「社会的外向」「支配的」「のんき」「活動的」「攻撃的」「劣等感小」の傾向にあり、特性群としてみると主導性、衝動性、活動性因子など外向性を示している。健康法として実践されている行動にはスポーツやヨガ美容体操などの身体運動が多いと思われる。従ってスポーツ実践と同様に外向性の傾向を示したと思う。また、スポーツをチームスポーツとして、健康法を個人で行う者が多いと考えた場合、スポーツ実践で関連のあった社会適応、情緒安定因子が健康法実践では関連がなかったということもうなづけるだろう。

気分転換を心がけている者は「社会的外向」「支配的」「のんき」「攻撃的」であり、気分転換を心がけていない者は「非活動的」な性格特性にあった。特性群としては主導性、衝動性、活動性因子で外向性を示している。この傾向は、スポーツや健康法を実践している者の性格特性と同じような傾向を示している。従って気分転

換として行っている行動の中でスポーツや健康法を実践している割合が多いと考えられる。

健康相談を行っている者は「社会的外向」「支配的」「のんき」「攻撃的」「協調的」であり健康相談を行っていない者は「非活動的」「神経質」な性格特性にあった。特性群としては主導性、衝動性、活動性で外向性を示し、また社会的適応性の傾向にあった。健康相談は悩み事を他人に相談するので対人的接触の機会が多い行動であると考えられる。従って外向的な者がより多く相談すると考えられる。また、人に相談するためには、相手と協調した関係にあると言えるので社会的適応性の者が相談すると考えられる。

飲酒する者は「社会的外向」「支配的」「のんき」「攻撃的」な主導性、外向性の傾向を示した。竹山⁽⁴⁴⁾は飲酒のタイプを耽溺的飲酒、社交的飲酒、逃避的飲酒、不機嫌気分による飲酒に分類して、その中で最も多いタイプが社交的飲酒であると述べている。このタイプには発揚的な実務家、粗雑な楽道家が多く社交的な雰囲気求めて飲酒すると考えられる。従って外向性を示す者が飲酒をすると考えられる。

弱者を保護する者は、「社会的外向」「支配的」「協調的」な性格特性を示し、弱者を保護しない者は「非活動的」な性格特性を示した。特性群では主導性、外向性の傾向にあった。弱者保護の質問項目は「乗物の中で老人や身障者に席をゆずりますか」という内容であるから、内向的な者より外向的な者がより行動を実践しやすいと考えられる。また、社会性のある行動であるから、協調的な者が実践すると考えられる。

姿勢に気をつけている者は「支配的」「活動的」「攻撃的」な性格特性を示し活動性、外向性の傾向にあった。また気をつけていない者は「思考的外向性」を示した。姿勢に気をつけていない者は自分の姿勢について深く考えず悪い姿勢がもたらす視力低下や脊椎湾曲についても関心がないと考えられるので思索的でなく非反省的な思考的外向性を示すと考えられる。

不健全な場所を回避している者は「協調的」「気分の変化小」の傾向にあり、不健全な場所を回避していない者は「思考的外向」「のんき」「攻撃的」な傾向を示した。特性群では非内省

性、社会的不適応を示した。不健全な場所には多くの危険因子が潜在しており不良行為、犯罪など反社会的行動が発生しやすいと考えられる。従って反社会的な社会不適応性を示したと思う。また、このような場所を回避していない者は、不良行為や犯罪などに陥ったりあるいはまきこまれたりする恐れが十分にある。従ってこのような行動をとる者は、自分の回りの危険性について深く考えず、いつも何か刺激を求めていると考えられる非内省性の傾向を示したと思う。

テレビを長時間みない者は、「社会的外向」「劣等感小」「気分の変化小」の性格特性を示し、特性群では外向性を示した。テレビを長時間みている者は「思考的外向」「非活動的」「非協調的」な性格特性を示した。テレビを長時間みていることは、その間、活動しないで画面を受動的に見ているだけで深く物事について考えないと思われる。従って「思考的外向」「非活動的」な傾向を示したと考えられる。テレビを長時間みない者は屋外に外出することなど外向性を示すと考えられる。

交通ルールを遵守している者は「活動的」「協調的」「客観的」「神経質でない」「気分の変化小」「抑うつ性小」の性格特性で社会的適応性、情緒的安定性を示した。交通ルールを遵守するには、運転中あるいは歩行中にいらいらしたり、感情的にならないで客観的に物事を判断していると考えられる。また、内田⁽⁴⁴⁾は事故頻発者の性格として、一般に社会的にも不調整で意志薄弱、気分易変、情性欠如のような精神病質、あるいは自己中心的傾向の強いもの、内的安定性に乏しく軽卒で規則に忠実でないもの、情操の面が低いものなどをあげている。交通ルールを遵守しない者は交通事故も起こしやすいと考えられる。これらの性格は交通ルールを遵守している者の性格と逆の傾向を示すだろう。従って交通ルールを遵守している者は、社会的適応、情緒的不安定の傾向を示すと考えられる。

喫煙していない者は「協調的」「気分の変化小」「抑うつ性小」の性格特性を示した。喫煙している者は「のんき」「攻撃的」「主観的」な性格特性を示し、社会的不適応因子の傾向にあった。社会的不適応の傾向にある者は身体的あるいは

精神的に何らかのストレスを感じていると思う。そして「気分を落ちつけるために一服する」というような例からストレスを減小させる。あるいは逃避するために喫煙すると考えられる。

買薬を使用していない者は、「劣等感小」「抑うつ性小」の性格特性を示し、買薬を使用している者は「神経質」「気分の変化大」の性格特性を示した。性格特性群についてみると情緒安定因子に関連がみられた。買薬を使用するということは疾病にかかる恐れに対して神経質であり、ちょっとした病気の兆候がみられると、すぐ心配するからその恐れを減小させるため買薬を使用すると考えられる。

また、買薬を使用しない者は疾病にかかりやすいということに対して劣等感をもって、ちょっとした病気の兆候があっても、楽観的に考えることができる情緒安定の傾向にあると思われる。

排便を規則的に行っている者は「劣等感小」「気分の変化小」「抑うつ性小」の性格特性を示し、規則的に行っていない者は、「非活動的」「神経質」な性格特性を示した。特性群では情緒安定性と関連があった。食物を食べ、栄養を吸収し、排泄物を定期的に出すということは規則正しいリズムで生活していると言える。規則正しい生活を送るには情緒的に安定していることが必要だと思われる。従って規則正しい排便を行っている者は情緒的安定の傾向にあったと考えられる。

「手洗い」「入浴」「歯磨き」「野菜」などの習慣行動と考えられる行動、「早期治療」は関係している性格特性がないかあるいは1つだけであった。このような生活習慣となっている行動は性格とは無関係に実践されると考えられる。

女子学生についてみると、スポーツを実践している者は「社会的外向」「支配的」「思考的外向」「のんき」「活動的」「攻撃的」「協調的」な性格特性を示した。特性群では主導性、非内省性、衝動性、活動性を示し、高次の外向性の傾向にあった。男子学生と比較すると外向的な性格が一致している。もともと⁽⁴⁴⁾スポーツ活動そのものが、活動的な性質をもち男性的要素を多分に含んだものであること、言いかえれば、スポー

ツ活動の根底に闘争本能を秘めたものであると解するならば、それを行う者は、必然的に男性的性格特性を助長するか、そのような性格特性をもった者が、スポーツ志向するものであるということが出来る。すなわち、女子のスポーツマンはそれだけ内面に男性的性格特性を持っていると思われるので外向的な傾向を示したと考えられる。

気分転換を心がけている者は、「社会的外向」「支配的」「のんき」「活動的」「攻撃的」な性格特性を示し、特性群では主導性、衝動性、活動性などの外向性の傾向にあった。この傾向は男子学生と同様であった。

交通ルールを遵守している者は、「協調的」「劣等感小」「気分の変化小」「抑うつ性小」の傾向にあり、交通ルールを遵守していない者は「主観的」な傾向にあった。特性群でみると社会的適応因子、情緒安定因子と関連していた。この傾向は男子学生と同様であった。従って気分転換、交通ルール遵守の行動は、男女差が要因として影響を及ぼしていないと考えられる。

睡眠を十分にとっている者は「思考的外向」「神経質でない」「抑うつ性小」の性格特性を示し、睡眠を十分にとっていない者は「非協調性」「主観的」な性格特性を示し社会的不適応の傾向にあった。思索的、瞑想的反省傾向と逆方向の思考的外向であり、心配性でなく楽観的な者は寝る時も何も考えずにすぐ睡眠できると考えられる。逆に社会的不適応の者は空想性や過敏性が大きいため、なかなか寝つかれず、睡眠を十分にとっていないと考えられる。

「飲酒」「喫煙」「手洗い」「入浴」「歯磨き」「野菜」「健康診断」「予防接種」「献血」「体重測定」などの行動は関係ある性格特性がないか、あるいは1つであった。「手洗い」「入浴」「歯磨き」「野菜」などの習慣行動と考えられる行動は男子学生と同様で性格特性とは無関係に実践されると考えられる。「飲酒」「喫煙」については女子学生の実践状況が非常に良かったが、飲酒や喫煙などの行動は女子の場合、社会的に回避された方がよいと現在の日本では思われているので、これらの行動においては、性格に関係なく実践されたと考えられる。

これらの結果から、いくつかの保健行動について、これらの保健行動を予測するための一要因として性格が関連していると考えられることは妥当であると思われる。

いくつかの保健行動について、先行研究と比較し検討してみると次のようになる。

まず喫煙についてみてみると、本研究では男子学生の場合、喫煙していない者は「協調的」「気分の変化小」「抑うつ性小」の性格特性を示し、喫煙している者は社会的不適応の傾向にあった。Reiter & Henry⁽⁴⁸⁾らは、男子大学生の中で喫煙者30人、非喫煙者30人に対して、EPPS検査を実施して、EPPSにより測定される15の性格変数で喫煙者と非喫煙者を比較した。結果をみると喫煙者は、「変化」「顕示」項目で非喫煙者より有意に高い得点を記録し、非喫煙者は「養護」「服従」で有意に高い得点を記録し、喫煙者が社会的責任感において非喫煙者より劣るという傾向を示した。EPPSの「養護」は友達には好意を示してあげる、友達には寛大である。友達から信用され、悩みをうちあけられるような人になるなどY-G尺度では「協調的」「非攻撃的」な性格特性で社会的適応にあたると思われる。「服従」は人の指示に従い、人から期待されていることをする。グループの活動で何をするか決める時、だれか他人の意見に従うなどY-G尺度では「服従的」な性格特性にあたると思われる。「顕示」は人の集まっているところで面白い話をしたり、冗談をいう、グループの中で注目の的になるなどY-G尺度では「社会的外向」「支配的」な性格特性で外向性にあたると思われる。「変化」は新しいことや、違ったことをやってみる、同じ仕事をいつまでも続けるよりは新しい仕事や違った仕事をやってみるなどY-G尺度では「気分の変化大」「活動的」で衝動性の傾向にあたると思われる。従って「顕示」「変化」に高得点を示した喫煙者はY-G尺度では主導性、衝動性、活動性を示し、外向性の傾向にあると言える。また、「養護」「服従」に高得点を示した非喫煙者はY-G尺度では社会的適応の傾向にあると思う。本研究の結果では喫煙者は社会的不適応の傾向にあったが、Reiterらの研究では非喫煙者が社会的適応にあったので喫煙の予測に

は社会的適応因子が大きな影響を及ぼしていると考えられる。従って「非協調性」「攻撃性」の性格特性が喫煙の予測要因として妥当性を持つと考えられる。また、Reiterらの研究では喫煙者は外向性を示したが、本研究では外向性を示さなかった。これは本研究の対象が大学1年生ということで未成年の者が多く、喫煙は社会的に認められていないので喫煙者は社会的不適応性の傾向を示し、外向性は未成年の喫煙者の場合、大した影響を及ぼしていなかったからだと考えられるだろう。

Kaneker⁽²⁶⁾や小川⁽⁴³⁾らはEysenckの「喫煙量は外向性と関係する」というパーソナリティ理論に基づいて調査を行ったところ、喫煙者は外向性の傾向にあったと報告している。Eysenckのパーソナリティ理論は外向性は大腦中枢神経系の覚醒水準の低さに起因する刺激の欠乏状態であり、喫煙行動はその刺激を追求するための一般的手段であるという生物学的な背景から説明されている。本研究の結果では喫煙者は外向性とは関係がない傾向を示しEysenck理論を支持しなかったが前述のように対象が未成年であったことから、刺激追求の手段として喫煙ではなく他の行動、例えばスポーツ、健康法、気分転換などの行動を実践したと考えられる。

飲酒についてみてみるとKessel⁽³²⁾らはアルコール中毒者の人格の類型として、未成熟の人格、自己中心の人格、自罰の人格をあげているが、これらをY-G尺度にあてはめると、協調的でなく攻撃的な社会的不適応、情緒不安定の傾向にあるといえる。またBrooks⁽⁵⁾らは、大学生の中でアルコールを乱用した者を調査した結果、「心配」「怒り」特性が明確な者はそうでない者よりアルコールを乱用しがちであった。これらの特性はY-G尺度では、情緒不安定にあてはまると思われる。本研究では飲酒者は外向性の傾向にあり、これらの研究とは一致しなかった。対象が未成年ということで外向性の傾向を示したと考えられるがKessel⁽³²⁾やBrooks⁽⁵⁾の研究ではアルコール中毒者の性格について研究されているが本研究では正常な飲酒者と考えられる者の性格について調査したので違いがみられたと思われる。また、アルコール中毒者の多くは

異常な性格を有しているのに対して、本研究では飲酒者は外向性だけを示したので、正常な社会的飲酒者として、社会的、精神衛生的に問題はないと考えられる。そして、これらの飲酒者は社会的不適応、情緒不安定傾向がみられなかったため、彼らは異常なアルコール中毒者になる可能性が少ないということが考えられる。

藤沢⁽¹²⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾⁽⁴⁷⁾らの研究では、単一の保健行動ではなく、総合的な保健行動について調査されているが、保健行動要因項目の中で性格項目が多く、保健行動と相関がみられた。性格項目の内容は「屋外で活動するのが好きな方ですか」「保健の授業に関心がありましたか」「ふだん健康についてあまり考えませんか」「潔癖な方ですか」「比較的誰とでもうまくつきあえますか」の5項目である。「屋外で活動」や「誰とでもつきあえる」の項目は、Y-G尺度では「活動性」「協調性」「社会的外向性」の傾向を示すと思われる。「保健授業への関心」「健康について考える」「潔癖」の項目はY-G尺度の中には適当にあてはまるものがなかった。本研究の結果では「活動的」「協調的」「客観的」「気分の変化小」「抑うつ性小」「社会的外向」「支配的」の性格特性の者が望ましい保健行動実践を示し藤沢らの研究と「活動性」「協調性」「社会的外向」の性格特性が共通していた。従って藤沢らの研究では、要因項目として「屋外で活動する」「誰とでもつきあえる」などの性格項目が妥当性をもつと考えられる。また「保健授業への関心」「健康について考える」「潔癖」の項目は、態度、興味などの力動的特性と考えられ、Y-G尺度では測定できない性格特性であったため妥当性を検証できなかった。

IV 結 論

保健行動の実践に影響を及ぼす一要因として、心理学側面から性格が考えられるが、先行研究では、保健行動要因としての性格の検証が十分ではないと思われる。従って、本研究では性格と保健行動実践との関係をより明確にするため、Y-G性格検査と保健行動質問紙によって調査した結果、性格と保健行動の間に以下のような関連がみられた。

1) 望ましい保健行動実践を示した者とそうでない者の性格特性を比べた場合、男子学生は「思考的外向性」「のんきさ」「攻撃性」、女子学生はこの3特性の他に「劣等感」を除いたすべての性格特性に差がみられ、望ましい保健行動実践を示した者は、男女とも情緒安定性、社会的適応性、主導性の傾向にあった。

2) 性格類型別に保健行動の実践状況についてみたところ、男女ともD(安定適応積極)型の者が望ましい実践状況を示し、情緒的安定性、社会的適応性、外向性の傾向にある者は望ましい保健行動実践を示した。

3) 個々の保健行動について、性格特性との関連をみたところ、男女とも「スポーツ」「健康法」「気分転換」「交通ルール遵守」「健康相談」など多くの保健行動が特定の性格特性と有意な関連を示した。

以上のことより健康教育、健康管理を効果的に行おうとする場合、性格を把握し、性格をふまえて対象に働きかけることが、望ましい保健行動の変容の一助となると思われる。また、本研究では性格や性格外の要因項目が要因としてどのくらい影響しているか数的にみていないのが問題となってくるが、多変量解析など統計的手段によって解決される余地があるので、今後の課題とする。

付記

この論文は、筑波大学大学院修士論文として提出したものを一部加筆、修正したものである。また、内容は第33回日本体育学会で発表した。

注1) 性格について

「性格は人間の生活過程に生じてくるあらゆる情動的、意志的反応可能性の総体であり、気質は性格の下層部をなすものであり個人の体質の解剖学的、生物学的基礎に根をおくものである」というクレッチマー⁽⁶⁵⁾の定義、「パーソナリティは独自性をもってあらわされる個人の知的、情的、意的身体的特徴の総合的組織であり、性格はパーソナリティから知能をのぞいた方向を持った意志的傾向の組織である」というワレン⁽⁶⁴⁾の定義より本研究ではパーソナリティの概念を気質、性格を含んだ言葉とし、その構造を

知的側面、情意的側面に大別した場合、⁽¹⁾⁽²⁰⁾情意的側面における個人差の一つとして性格をとらえることにする。

注2) Health Belief Model をH・B・Mと略す。

参考・引用文献

1. 相場均; 木村駿: 行動科学としての心理学—心のしくみ—, 芸林書房, 1975.
2. Becker, M.H: The Health Belief Model and Sick-Role Behavior, Health Education Monographs, vol2, No4, 1974.
3. Becker, M.H; Radins, S.M; Rosenstock, I.M. ; Drackman, R.H. ; Schubert, K. C; Teets, K.C; Compliance with a Medical Regimen for Asthma: A test of the Health Belief Model, Public Health Reports, vol 93, No 3, 268-277, 1978.
4. Becker, M.H. ; Drachman, R.H; Kirscht, T.P : A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low Income Population, American Journal of Public Health, vol, 64, No 3, 205-216, 1974.
5. Brooks, M.L : Personality variable in Alcohol Abuse in College Students, Journal of Drug Education, vol. 11, No2, 185-189, 1981
6. Coe, R.M. ; Crouse, E; Cohen. J.D : Patterns of change in Adolescent Smoking Behavior and Results of a One Year Follow-up of a Smoking Prevention Program, The Journal of School Health, August, 384-353, 1982.
7. Dowie, J. : The Portfolio Approach to Health Behavior, Social Science and Medicine, vol9, No, 11/ 12, 619-631, 1975.
8. 江口篤寿: レジャーと保健行動, 保健の科学, vol22, No 12, 861-867, 1980.
9. Foss, R : Personality, Social Influence and Cigarette Smoking, Journal of Health and Social Behavior, vol14, 279-286, 1973.
10. Friedman, M; Rosenman, R: Association of specific overt behavior Pattern with blood and Cardiovascular findings. Journal of the American Medical Association, 169, 1959.
11. Friedman, M; Rosenman, R: Type A behavior and your heart, New York: Knopf, 1974.
12. 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, vol6, 1983.
13. 藤沢邦彦: 健康習慣の形成に関する調査研究, 学校保健研究, vol 12, No 6, 260-264, 1970.
14. Geertsen, R ; Klanber, M ; Rindflesh. M ; Kane. R.L. ; Gray, R. : A Re-Examination of Suchman's Views on Social Factors in Health Care Utilization, Journal of Health and Social Behavior, vol16, No 2, 226-237, 1975.
15. Haefner, D.P; Kirscht. J.P: Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Belief, Public Health Reports, vol 85, No 6, 478-484, 1970.
16. 花田敬一; 竹村昭; 藤善尚憲: スポーツマンの性格, 不味堂, 1968.
17. Harris, D.M ; Guten, S : Health-Protective Behavior : An Exploratory Study, Journal of Health and Social Behavior, vol 20, No 1, 17-29, 1979.
18. Hinkle, L.E.Jr ; etal : An Investigation of the Relation Between Life Experience, Personality Characteristics and General Susceptibility to Illness, PsychosomMed, vol20, 278-295, 1958.
19. Hochbaum, G.M. : Public participation in Medical screening programs : A socio-psychological study, Public Health Service Publication, No572 U.S. Government Printing office, 1958.
20. 馬場冒雄; 馬場房子: 行動の科学—心理学—, 東京教学社, 1978.
21. 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, vol21, 267-280, 1981.
22. 犬田充: 行動科学入門, 日本経営出版会, 90-99, 1968.

高倉：保健行動要因に関する研究

23. 大田充訳; アメリカ産業会議編: 行動科学—その概念とマネジメントへの適用—日本能率協会, 1971.
24. 岩井浩一: 高校生の保健行動に関する研究, 筑波大学体育研究科研究集録, vol 4, 165-168, 1982.
25. Jenkins, C.D An approach to the diagnosis and treatment of problems of health related behavior, International Journal of Health Education, vol 22, No 2, 1979.
26. Kaneker, S; Dolke, A.M. : Smoking, Extraversion and Neuroticism, Psychological Reports. 26(2)384, 1970.
27. 金川克子; 小野ツルコ; 天津栄子: 病識と受療行動, 保健の科学, vol 22. No 12: 872-876, 1980.
28. Kasl, S.V; Cobb, S: Health Behavior. Illness Behavior. Sick Role Behavior, Arch Environ Health, vol 12, 246-266, Feb, 1966.
29. 川田智恵子: 行動の変容と健康教育, 保健の科学, vol 22, No 12, 877-880, 1980.
30. Kay, E.J: A Longitudinal Study of the Personality Correlates of Marijuana Use, Journal of Consulting and clinical psychology, vol 46, No3, 470-477, Jun, 1978.
31. Kegeles, S.S: Survey of Belief about Cancer Detection and Taking Papanicolaou Tests, Public Health Reports 80, 815-824, 1965.
32. Kessel, N; Walton, H ; 山岡龍太郎訳: Alcoholism, 金剛出版, 1978.
33. 木村龍雄: 保健学習と衛生習慣, 学校保健研究, vol 23, No 1, 14-17, 1981
34. Longlie, J.K: Social Network, Health Belief and Social Behavior, vol 18, No3, 244-260, 1977.
35. 松岡弘: 生活の安全「構座, 現代と健康 9」, 大修館, 1974.
36. 松原治郎; 佐藤カツコ: しつけ, 現代のエスプリ, No 113, 至文堂, 1976.
37. Mechanic, D: Politics Medicine and Social Science, New York Wiley-Interscience, 1974.
38. Michael, D.L; 大久保幸郎訳: 患者行動の変容, 医歯薬出版株式会社, 1975.
39. 宮坂忠夫: 健康観と保健行動, 保健の科学, vol 22, No 12. 848-851, 1980.
40. 宮坂忠夫: 保健行動, 学校保健研究, vol 23, No1, 1981.
41. 宮坂忠夫, 小倉学: 健康教育, 新編健康管理シリーズ12, 医歯薬出版株式会社, 1973.
42. 森昭三: 健康教育学, 新体育学構座47, 逍遙書院, 1967.
43. 小川浩: 成人男子喫煙者の性格, 飲酒習慣, 社会背景にみられる特徴, 日本心理学会第44回大会発表論文集, 509, 1980.
44. 大原健士郎; 石川清: 現代の精神衛生講座. 青年期の精神衛生, 誠信書房, 1966.
45. 大塚正八郎; 藤沢邦彦; 山崎秀夫: 保健行動要因に関する研究(1)—男子大学生の事例—, 日本体育学会第30回大会号, 609, 1979.
46. 大塚正八郎; 藤沢邦彦; 山崎秀夫; 岩井浩一: 保健行動要因に関する研究(2)—保健体育専攻学生の場合—, 日本体育学会第31回大会号, 696. 1980.
47. 大塚正八郎; 藤沢邦彦; 岩井浩一: 保健行動要因に関する研究(3)—女子短期大学生の場合—, 日本体育学会第32回大会号, 690, 1981.
48. Reiter, H.H: Some EPPS Defference between Smokers and Non-Smokers, Perceptual & Motor Skills, vol 1, 253-254, Feb, 1970.
49. Robbins, P,R; Tanck RoLond: Psychological Factors in Smoking, Drinking, & Drug Experimentation Journal of Clinical Psychology, vol 1, 450-452, 1971.
50. Rosenstock, I, M: Prevntion of Illness and Maintenance of Health, Harvard University Press, 168-190, 1969.
51. Suchman, E.A: Social Patterns of Illness and Medical care, Journal of Health and Human Behavior, vol 6, No 1, 2-16. 1965.
52. 純摩武俊: 性格の理論, 誠信書房, 1978.
53. 辰野千寿: 教育心理学, 国土社, 1966.
60. 田中恒男: 保健行動の意味, 保健の科学, vol 22, No 12, 846-847, 1980.
61. 辻岡美延: 新性格検査法—Y-G 性格検査実施, 応用, 研究手引, 竹井機器工業株式会社, 1965.
62. Wu, Ruth; 岡堂哲雄訳: 病氣と患者の行動, 医歯薬出版株式会社, 1975.
63. Weisenberg, M; Kegeles, 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.
64. Warren, H.C : Dictionary of Psychology, Houghton Mifflin Co, 1934.
65. 依田明, 他: 性格の理論, 性格心理学講座 1, 金子書房, 1961. .