

# 大学新入生の健康意識と行動

—新入時の健康調査書から—

Health-Image and Health-Behavior in Freshmen

—A Survey at the Time of Entrance—

弘前大学保健管理センター 遠山 宜哉

---

## I 問題—大学生と健康—

### II 調査の方法

### III 結果と考察

- (1) 健康管理行動について
- (2) 健康についての気がかりと健康への実践
- (3) 健康・清潔・死について

## IV 結 論

---

## I 問題—大学生と健康—

大学生の「健康管理」については、大学の保健管理センター等が健康診断を中心とする活動を行っている。また、それぞれの大学のスタッフの努力によって、健康への意識を高めるための講演を催したり、健康の維持・増進のための具体的方法を伝えたりする工夫がなされている。健康についての調査は数多く行われており、各大学での報告書を作成しているし、国立大学（保健管理センター設置校）を対象とした調査の結果をまとめた健康白書などもできてきている。しかし、学生の健康希求行動について、そしてその背景をなす健康観については、十分な吟味がなされてきていない。疾病を予防し、予防しきれなかったものは早期に発見し、早期に治療することを目標とするだけで、学生のもつ健康希求行動の特徴を把握しなければ、彼らに対して適切な対応ができないだけでなく、新たな問題を生むことも考えられるのである。たとえば、健康について過度に敏感にさせ、心身に関して不全感・不安感を抱きやすくしてしまうという弊害である。健康を売り物にする産業が盛んとなり、清潔さや美容、過重な労働にも耐えるタフさなどが「健康」と不可分な形で目標とされている時代背景を考慮すればなおさらである。健康は学生生活の目標ではない。

そもそも健康管理や健康維持のためには、自己の健康の常態をふまえた上でいつも心身の状態を定点観測している必要がある。しかし、この時期の学生にその意味における定点があるとは言えない。むしろ、彼らはつねに何かを試み模索しており、絶えず変化している。したがって、管理・維持という発想にもっとも馴染まないのである（齋藤，1988）。そのことを踏まえた上で、学生の健康のために何ができるのか、何がもっとも大切なのか、どこまで、どのように援助すれば効果的

なのかを考えていく必要があるだろう。そのためには、健康にまつわる学生の意識と行動を行動科学的な視点から検討する基礎的研究が必要である。

以上のような観点から、大学新入生の健康希求行動について基礎的データを収集することとした。その際には①行動だけでなく、同時にそこにある思考・感情を捉えること、②「健康」そのものだけでなく、その周辺のトピックについても調べることを重視した。①では、実際にどんな健康希求行動をとっているかだけでなく、そこに満足感が伴うかどうかを調べることを、②では、健康希求と重なり合う部分を持ち、時には混同される「清潔」希求との関係、健康希求の背景に潜むと考えられる「死の恐怖」との関係、を調べることを今回の調査の狙いとした。

## Ⅱ 調査の方法

① 対象：1991年入学の弘前大学学生1,179名（男子731名、女子448名）。人文、教育、理、医、農、の5学部を対象とし、短期大学部は含めなかった。

② 調査時：1991年3月下旬から4月上旬。大学への入学は決定しているが、実質的には大学生生活を始めていない段階にあたる。したがって、対象者は、受験向けの生活から大学生活への転換期にある。

③ 調査方法：保健管理センターでは、新入生の健康状態などについての情報を得るため、入学時の手続きに必要なさまざまな書類とともに『健康調査書』を郵送して回答してもらっている。『健康調査書』の構成は、「Ⅰ. 家族、血縁者について」「Ⅱ. あなた自身について」の項目で身体面に関して既往歴などを尋ね、最後に「Ⅴ. 保健管理センターからのお知らせ」を加えたものであるが、今回はこの間に「Ⅲ. 日常の健康管理について」「Ⅳ. 健康に関する考え方について」という二つの表題の下に調査項目を挿入した。この部分がここでの分析の対象である。回収率は99.8%であり、ほぼ全員の回答を得ることができた。内訳は男子730名、女子447名であり、合計1,177件のデータである。

④ 質問項目：「Ⅲ. 日常の健康管理について」では、10項目について、健康管理行動を心懸けているかどうかと、現状についての肯定度とを尋ねた。たとえば、規則正しい生活を心懸けているかいないか、現状を何%程度肯定的に見ているか、について尋ねたのである。喫煙と飲酒についての項目は、無回答や混乱した回答が目立ったこと、未成年者が多く他の項目と違ったバイアスがかかりやすいと考えられたことから分析から排除し、8項目について分析した。「Ⅳ. 健康に関する考え方について」では、健康・死・清潔の三つの、相互に関連すると思われる領域について尋ね、自由記述と7段階評定、合わせて9問に回答してもらった。

⑤ 分析法：自由記述式の回答は、全体の1/10程度のデータをもとにKJ法によってカテゴリーを創出し分類した。クロス集計、各種検定、数量化分析などの分析については、DAISYを用いた。

## Ⅲ 結果

### (1) 健康管理行動について

8種の健康管理行動のそれぞれについて、それを心懸けているとする者の比率と、現状肯定度が50%を上回る者（満足群）の比率とを示したのが図1である。（無回答を除く）。およそ6割から9割が健康管理行動を実際に心懸けており、18～20歳程度がほとんどを占める若者の集団（平均19.6歳）においても、健康管理しようとする意識が高いことが分かる。なお、昭和55年に行われたNHK放送世論調査所の調査の報告（1981）から、今回の調査と類似の項目を選んで図2に示したが、これと比較すると上の結果がかなり高い値であることが分かる。ただし、NHK調査では15の選択肢から重複を許して選択させるものであったのに対し、今回の調査では一つ一つの項目に対して実行・不実行を尋ねているので単純な比較はできない。

図1から明らかなように、健康管理行動の実行者の多い項目では現状肯定者が多い傾向が認められ、健康管理行動の実践とその満足とには強い関係がある（ $\chi^2$ 値は183.0から314.0と0.1%水準でいずれも有意）。そこで、健康管理行動の実行・不実行と、現状についての満足・不満足との組み合わせでできる四つのパターンの構成比を図3に示した。このうち、不実行・満足の群は、健康管理行動をとってはいないが現状を肯定的に捉えているわけであるから、その他の三つの群が何らかの形で現状を変えようという方向性を持っているのとは対照的であり、健康管理に対する異なった構えがあると言えよう。

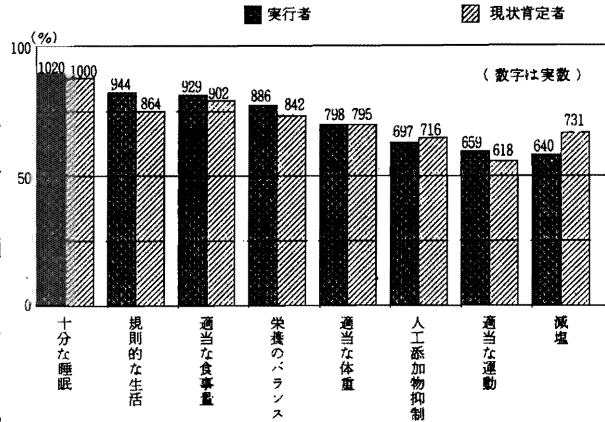


図1 健康管理と現状肯定

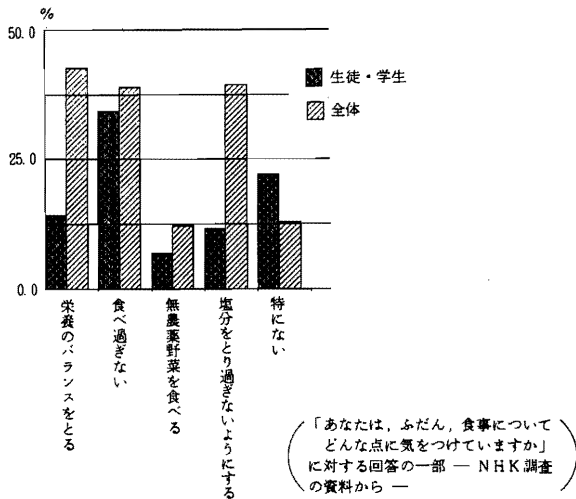


図2 食事への配慮

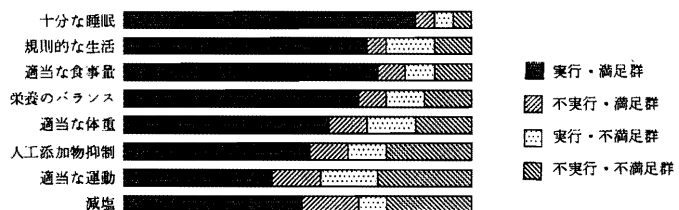


図3 四つの群の構成比

さらに、健康管理行動の実行者のうち現状を肯定できない者が占める割合と、不実行者のうち現状肯定者が占める割合とを調べたものが図4である。これを見ると、「適当な運動」はそれを心懸けている者でもなかなか満足が得られるまでに至らないのに対し、「十分な睡眠」「適当な食事量」などでは健康管理行動をとっている者に不満は少ない。つまり、健康管理を心懸けていても、満足のいくような

形になりやすい項目とそうでない項目とがあることになる。他方、「適当な体重」「減塩」「十分な睡眠」「適当な食事量」などでは、健康管理行動をとっていないくともそのことに問題を感じない者の割合が高いが、「規則的な生活」「適当な運動」ではそういう者が少ない。この両者を合わせて考えると、「適当な運動」の項目がかなり特殊な色彩をもっていることが明らかになる。

健康管理行動の実行率は健康管理の項目によってかなりの開きがあるが、それはこうした各項目の質的な違いを反映しているだろう。そこで、この8項目の健康管理行動に関する実行および現状肯定度の質的な違いを明らかにするために、数量化Ⅲ類で項目の分析を行った。図5は健康管理行動を心懸けているか否かについて、第5根まで求めたうちの第1の根を横軸、第2の根を縦軸として各項目の係数をプロットしたものである(固有値：.286, .264)が、「運動」の項目と「塩分」「添加物」が二つの異質なグループを作って他から区別される。これはすなわち、前者に代表される「身体活動を要する健康管理項目」と後者に代表される「知的で細かい配慮を要す

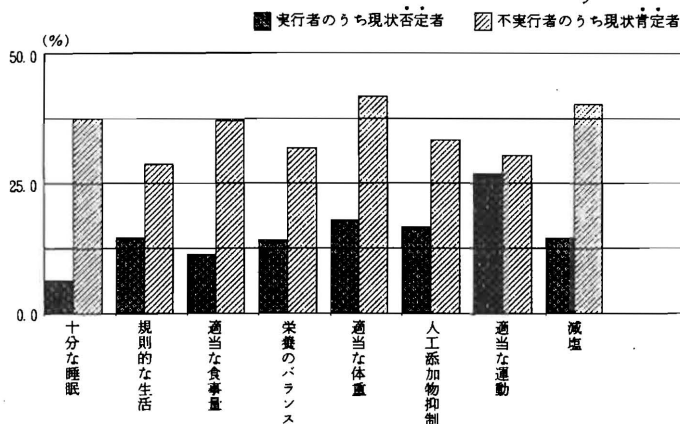


図4 健康管理行動とその満足の関係

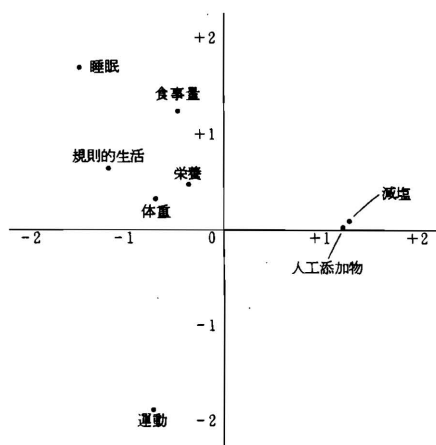


図5 健康管理行動の質的違い①  
—数量化Ⅲ類の第1・第2の根—

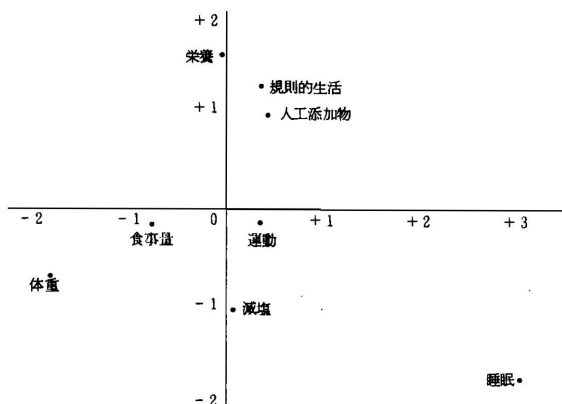


図6 健康管理行動の質的違い②  
—数量化Ⅲ類の第3・第4の根—

る健康管理項目」と、それ以外に分けられるということの意味すると考えられる。また、図6はさらに第3の根を横軸、第4の根を縦軸として各項目の係数をプロットした(固有値: .229, .194)が、ここでは「十分な睡眠」の項目が突出している。また、「適当な体重」「適当な食事量」「適当な運動」「減塩」は、それ以外の項目に比べて成人病予防との関連が強いと言えそうである。つぎに、図7では現状肯定度について同様に分析して得た結果のうち、第1の根を横軸、第2の根を縦軸に示した。ここでは「運動」と、「塩分」「添加物」とは特殊な位置を占めている。ただし、固有値が低い(.075, .071)ので、解釈は控えるべきだろう。

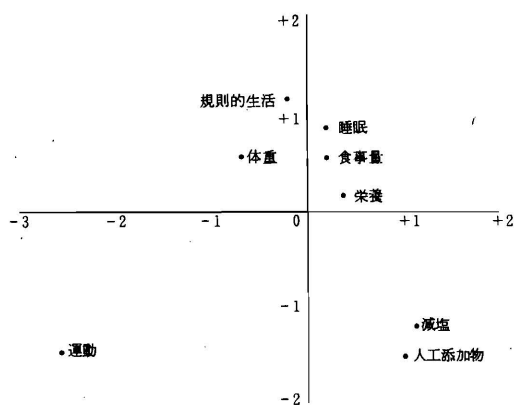


図7 健康管理満足度の質的違い  
—数量化Ⅲ類の第1・第2の根—

以上のことを総合して考察するならば、同じ健康管理に関わる項目でも、運動に関わるもの、睡眠に関するもの、塩分や添加物のように「注意深く排除すべきもの」、成人病予防に関わるものといった質の違いがあり、それによって行動も意識も異なることが分かる。また、健康管理についての意識と行動とを総合して考えるとき、ある項目についての健康管理を必要とせず、したがって、行動にも出ないというグループが想定できるが、それに相当する一群が確かに存在し、おそらくは他の異質な意識・行動をとるものと考えられる。

なお、男女別に健康管理行動の実行率を比べたのが図8である。運動の項目で男子が上回っている他は、女子の方が実行率が高い。その内容を見ると、食事・栄養・体重など食をめぐる項目で有意に高くなっている。この関係は、NHK調査でも「食事についての配慮」の項目で、一貫して女子に「配慮」の率が高いのと共通している。

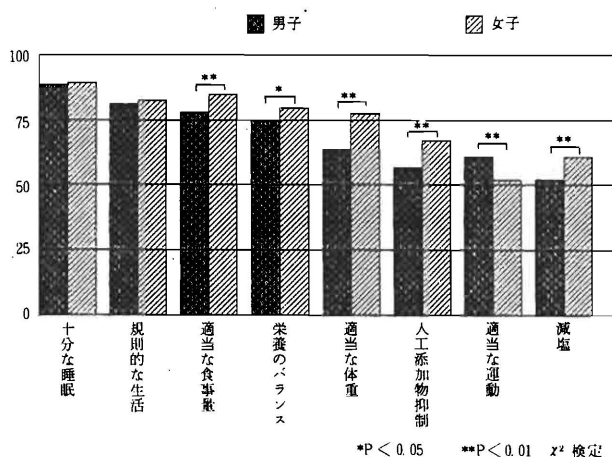


図8 健康管理行動における男女差

## ② 健康についての気かりと 健康への実践

「自分の健康について考えるとき、どんなことが一番気かりですか」「健康のためと意識してやっていることとして、どんなことがありますか」という二つの質問を自由記述式で尋ねた。

「気かり」についての回答をまとめたのが図9である。なお、無回答の172を除いたため、N = 1,005である。複数の回答があるものについては、一番最初に挙げられたものを回答として取り

上げた。ここで「具体的疾病」とは、心臓病や腎臓病などの持病、アレルギー性疾患から、視力低下や歯に至るまでを含むものである。したがって、疾病の重症度はさまざまである。これ以外の項目は、調査の時点で現実的な問題があるわけではなく、食事や運動などの管理がうまくできるかどうかという、いわば二次的な気がかりであることを意味する。

「健康不安」とは、その中でも「何か致命的な病気にかかっているのではないか」といった不安を意味する。

健康のための行動として挙げられた自由記述式の回答をまとめたのが表1である。無回答31を除く1,146を分析の対象とした。質問紙では複数回答を許したが、分析の際には一番最初に挙げられたものだけを取り上げた。これを見ると「食事管理」の項目が最も多い。ここには「規則的に食事をする」「適切な量の食事をする」「バランスのとれた食事をする」といったさまざまな内容が含まれており、食事管理の多面性が浮き彫りにされた。これに比べ、「運動」の項目では「できるだけ徒歩するように心懸ける」といったものから「スポーツをする」に至るまで運動量には言及されるものの、その他の側面についてはあまり考慮されていない。この点は両者の大きな違いであろう。また、健康管理項目として挙げた8項目のうち「運動」は「減塩」に次いで低い実行率であったが、表1では健康のための「運動」を心懸けているとする者の比率は相対的に高い。この原因のひとつは、「運動」が他の項目以上に健康イメージと密接に関連していることにあるだろう。図10に示すように、健康のイメージとして挙げられるものを分類すると「元気」「スポーツマン」「エネルギー」といった活動性のイメージで捉えられるものももっとも多いのである。また、「運動」が気がかりとしては挙げられないのに、健康希求の実践としては挙げられていることから、「運動」が健康の維持や管理といった「守り」の行動ではなく、健康増進といった「攻め」の行動として理解されていることが考えられる。さらに、「運動」の項目にかぎらず健康管理行動の実行率（図1）を考慮すると「健康のための行動をしていない」とする者の比率が高く一見不合理であるが、これは①「実行率」には美容のための行動など、健康以外を念頭に置いた行動も含まれていると考えられること、②ここでは「健康管理行動」よりも積極的な行動を尋ねていること、によるものであろう。「行動なし」群は35.1%ともっとも高い比率を占めているが、逆に言えば64.9%が何らかの行動を自覚的に行っているということであり、決して低い率ではない。

つぎに、健康上の気がかりと実践行動との関連を見たのが表2である。ここに見るように「食事」と「運動」については、気がかりとする者が実践する、あるいは逆に実践しない者が気がかりとする、といった明らかな傾向は認められない。また、「健康不安」に対しても、特徴的な対応行動は認められない。したがって、健康管理ないし維持・増進に関して明確に焦点づけられていないと言える。「具体的疾病」を気がかりとする者では「実践なし」が少なく、その分「食事管理」が多く

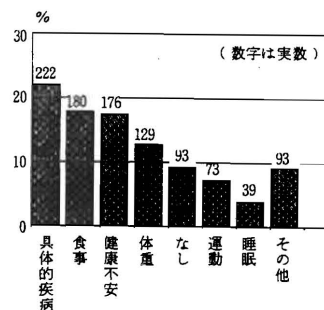


図9 健康についての気がかり

表1 健康のための実践

な し	402 (35.1%)
食事管理	314 (27.4%)
運 動	266 (23.2%)
睡眠管理	98 (8.6%)
体重管理	9 (0.8%)
そ の 他	57 (5.0%)

(無回答を除く N=1,146)

なっている。

表2 健康上の気がかりと実践行動

気がかり	実践	な し	食事管理	運 動	睡眠管理	体重管理	計
具体的疾病		54(65.2)	76(60.4)	48(53.0)	21(18.4)	0(2.1)	199
食 事		52(56.3)	55(52.2)	51(45.8)	14(15.9)	0(1.8)	172
健康不安		52(56.0)	55(51.9)	45(45.6)	16(15.8)	3(1.8)	171
体 重		43(40.9)	28(37.9)	41(33.3)	8(11.5)	5(1.3)	125
な し		53(29.8)	18(27.6)	15(24.2)	4( 8.4)	1(0.9)	91
運 動		19(22.9)	23(21.2)	21(18.7)	7( 6.5)	0(0.7)	70
睡 眠		11(12.8)	8(11.8)	10(10.4)	10( 3.6)	0(0.4)	39
計		284	263	231	80	9	867

(無回答, その他を除く) 内は期待値  $\chi^2 = 71.818$   $P < 0.01$

### (3) 健康・清潔・死について

まず、「日頃の健康への関心の高さ」「身体  
の清潔に気をを使う程度」「死に対する恐  
怖心の強さ」の3点について7段階評定に  
よる回答を求めたものを得点化し、「寿命  
の予期(歳)」と合わせて分析したものを  
示す。表3が4者の相関分析表である。い

表3 相関分析表

	清潔=配慮	死=恐怖	寿 命
健康への関心	0.22 **	0.11 **	0.17**
清潔への配慮		0.07 *	0.00
死への恐怖			0.04

n : 1,137~1,161 \* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

ずれも相関係数としては低いですが、Nが十分に大きいのでいくつか有意な相関が認められる。特に「健康への関心」が「清潔への配慮」と強いつながりがあるのは当初の予想通りであった。また、「健康への関心」が「死への恐怖」と相関が認められるのも予想していたところであり、十分納得できる結果である。健康に関心を向ける人ほど、身ぎれいにすることに心懸け、死を恐れ、死期を先送りに予測する傾向があると言え、健康への関心がそれだけ独立に生じてはいないということを示唆している。

つぎに、健康・清潔・死のイメージについて自由記述式の回答を分析した。あらかじめ分類のカテゴリーは設けず、100件強のデータをKJ法的に分類することによって得られたカテゴリーを用いた。

図10は健康についてのイメージを分類したものである。すでに指摘したように「活動性」と名付けたイメージが回答の1/4を占め、頻度のもっとも高いイメージであることが分かる。この「活動性」のイメージはまた、

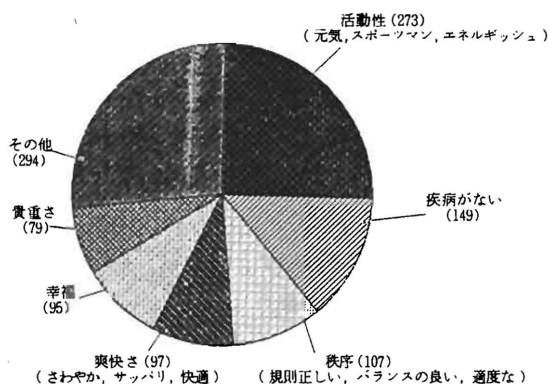


図10 健康のイメージ (N=1,094)

「爽快さ」「幸福」のイメージと近いものと考えられるから、これを合わせると42.5%にまで達する。他方、「秩序」のイメージはまた別の一群を形成しており、「疾病がない」「貴重なもの」については、イメージと言うより説明に近いものとして一つのグループを形成していると解釈できよう。そこで、特徴的な「活動性イメージ」と「秩序イメージ」を比較したが、健康管理項目の8種のうち「人工添加物抑制」において「秩序」群の方が有意に実行率が高かった( $\chi^2 = 7.802$ ,  $p < 0.01$ ) 他は両群に有意な差は認められなかった。また、「健康への関心」「死への恐怖」「清潔への配慮」「寿命予測」のいずれの項目でも有意差は認められなかった。健康についての上記のようなイメージの違いは、健康をめぐる意識と行動にあまり影響を与えていないことが分かる。

清潔のイメージについては図11に示した。

「白」のイメージが強く、かなりステロタイプ化していることが分かる。「白さ」は「洗濯／洗う」のイメージと「きれい」というイメージとに直結しており、これらは類似のイメージと言って良い。ここまでは合わせると全体の約65%を占めるまでになる。「整然／きちんとした」という秩序のイメージだけは他と区別されるが、その割合は少ない。

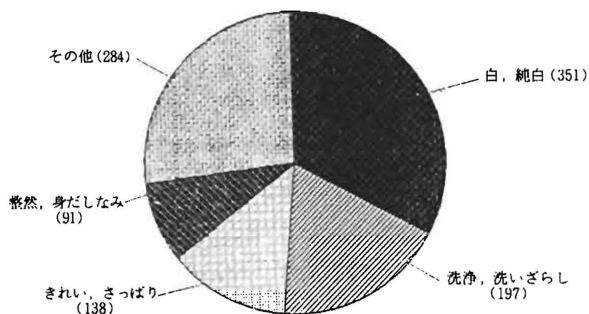


図11 清潔のイメージ (N=1,061)

死のイメージはさらにステロタイプ化しており、「家族に看取られて静かに息をひきとる」といった穏やかで安楽なイメージが、無回答を除く1,066のうち53.7%を占めた。次いで事故死のような中性的なニュアンスのものが23.3%を占め、否定的なイメージは6.1%に過ぎなかった。「その他」は17.0%である。「考えたくない」という回答も見られ、かなり防衛的な反応を示した可能性があると言えよう。

健康についての気がかりにおいて特徴的な群、「気がかりなし」「具体的疾病」「健康不安」の3群を4指標を用いて分析した結果が表4である。「気がかりなし」群は「健康への関心」において他の2群より低く、

相対的にみて無関心な層

であると言える。関心の

強い2群を分けるのは

「死への恐怖」であり、

「健康不安」群はこれが

強いことが明らかになった。

3群の健康管理行動

を比較してみても、その

実行率には一つとして有意な差が見られなかった。すでに見たように、「気がかりなし」群では

「健康のための行動」をしない者が相対的に多く、「具体的疾病」群では「食事管理」をしている者が多いのに比べ、「健康不安」群には特徴的な対応行動が認められなかったことを考え合わせる

表4 「気がかり」の態様別比較

	健康関心	死恐怖	寿 命	清潔配慮
健 康 不 安	5.02	**	74.0	4.27
具体的疾病	5.00		72.5	4.30
気がかりなし	4.30		73.2	4.05

\*\*P < 0.01



と、「健康不安」群は不安だけが漂っているような状態と言えるだろう。

#### Ⅳ 結論

以上の結果から、少なくとも新入期における大学生の健康意識と行動には以下のような特徴があると言える。

① 健康管理にまつわる8項目については、6割から9割が「心懸けている」としており、NHK調査などと比べて高い比率であった。しかし、はっきり「健康のため」と意識して行動を起こしているかどうかを尋ねると、さほど高い率ではないことが分かる。つまり、何となく気にはしているが行動をする上での明確なターゲットがない状態である。有病率をもっとも低い年齢層に属することから当然とも言えるが、しかし、これらの健康管理項目について「実行はしていないが、現状を肯定できる」とする者が少数派であることを考えると、否応なく何らかの管理をすべきものと考えさせられている状況が見てとれる。また、女子において食事に関する項目の実行率が軒並み高く、美容への配慮が介在していることがうかがわれ、健康への関心と清潔への配慮とに有意な相関もあることをみると、「健康」にまつわる行動にはさまざまな意味での「社会的望ましさ」が伴っていることは明らかであり、特に健康希求への動機づけや根拠がなくとも「望ましい」として健康希求行動が選ばれていると考えられる。

② 健康管理項目の実行と満足度を調べると、項目によって行動と意識が異なることが分かる。今回の調査では、身体運動に関するものなど、いくつかのグループを区別することができそうであることが明らかになった。しかし、このグルーピングについては今後の研究に委ねたい。ただし、「運動」の項目はかなり特殊な位置を占めているのは明らかであった。実行率が低く、実行者の満足度も低い。健康上の気がかりとしても上がって来にくい。しかし、健康のためという自覚の下での行動としてはがぜん注目されている。これは、「運動」を行うにはかなりの努力が必要であるにもかかわらず、健康イメージが活動性と重なり合っているためにそれにこだわらざるを得ないこと、そしてどこまでが適量の運動かという目安がないことがまず挙げられよう。さらに、「運動」が健康の管理・維持という「守り」ではなく、健康増進という「攻め」のニュアンスを持っていることが挙げられる。

③ 健康についての気がかりを尋ねると、具体的な疾病を挙げる者は、疾病をかなり広く解釈したとしても少ないと言える。むしろ、生活をうまく管理できるかどうかといった二次的な不安や、何か悪い病気を持っているのではないかとといった心気症的な不安が表現されている。「健康不安」群と呼んだ後者は、具体的な健康希求行動としては特徴的な行動を選んでおらず、健康管理項目での実行率、満足度ともに「気がかりなし」群「具体的疾病」群と有意な差が認められない。ただ、「気がかりなし」群より健康についての意識が高く、「具体的疾病」群より死の恐怖が強いということが明らかになった。具体的な健康希求行動に結びつかないにもかかわらず、健康や死について敏感で不安の強い心気症的な一群が全体の約18%を占めているということは注目すべき点である。

## 参 考 文 献

国立大学保健管理センター所長会議 1987 『学生健康白書 1984』

NHK放送世論研究所 1981 『日本人の健康観』日本放送出版協会

齋藤久美子 1988 青年期心性と「健康への意識」『第26回全国大学保健管理研究集会報告書(Ⅱ)』pp. 40—43.

(この調査については、『第29回全国大学保健管理研究集会報告書』でも一部を報告した)