

大学新入生の健康意識と行動（第二報）

—病気と老いのイメージ，ヘルス・ロカス・オブ・コントロール—

Health - Image and Health - Behavior in Freshmen (II)

—The image of sickness and aging, health-locus-of-control—

弘前大学保健管理センター 遠山 宜哉

I 問題

II 調査の方法

III 結果

- (1) 健康意識に関する20の質問項目の検討
- (2) 健康についての気付きと健康に向けた実践
- (3) 病気と老いのイメージ
- (4) Health Locus of Controlと健康意識・健康行動

IV 考察

V 結論

I 問題

「健康」は今や最大の価値の一つのように見える。健康を絶対の価値としてそれ以外の価値を認めない Healthism (健康至上主義) の危険性も指摘されている (中山, 1991)。健康以外の価値の凋落が相対的に健康の価値を高めている (木下, 1990 を参照) と論じられてるが、健康という価値はさほど明確な形を持ってはいない。私たちが健康という言葉でくくっているのは、むしろさまざまな社会的望ましさの集合、ごった煮である (遠山, 1992)。体力、美容、清潔、自己管理、快楽、尊厳、自己実現、などといった社会的望ましさは「健康」のまわりに付きまとっているのである。健康が、いかに長生きするか、いかに疾病を防ぐか、ということに過ぎないものではなく、クォリティー・オブ・ライフが問われるのだと言われるようになったが、その概念自体が混乱しており (南, 1988)、疾病にのみ着目してきた現代医療へのアンチテーゼ以上の意味を持っていない。このように考えると、私たちが健康という言葉で伝えようとしているものを一つの原理で統合し得ないという点に、価値の多様化と混乱とをみることができよう。健康と呼ばれている社会的望ましさは何によって構成され、健康という名の下に何が求められているのかを明らかにする基礎的な研究が求められる。

本研究は前回と同様、「健康」についての意識と行動を調べ、その背景にあるものが何かを検討する一連の調査の一環である。今回は、「健康」の意識および行動とその背景にある不安との関係、病気と老いについてのイメージとの関係、パーソナリティの一側面であるロカス・オブ・コントロール (以下、LOC) との関係、を取り上げる。なお、イメージについての質問は、前回の「死」「清潔」

に続くものである。また、現在は何ら心身の故障を訴えていないのに強い健康への不安を持つ「健康不安」群の特徴も、前回に引き続き明らかにしていくことを目標としている。

本調査は、大学の保健管理センターにおける健康調査の一環として行っている。大学生の場合、疾病の罹患率は低く実際の脅威も少ないだけに、「健康」意識は疾病からやや距離を置いたものになると考えられ、「健康」意識の多様性ないし混乱をみるにはふさわしい対象と言えるかもしれない。

II 調査の方法

基本的な構成は昨年度の調査と同じである（遠山, 1992）が、一部変更を加えた。

- ① 対象：1992年4月入学の弘前大学学生1,226名（男子754, 女子472名）。人文, 教育, 理, 医, 農, の5学部を対象とした。
- ② 調査時：1992年3月から4月上旬。大学の入学が決定してから、実質的な大学生活を始めるまでの期間にあたる。
- ③ 調査方法：保健管理センターでは、新入生の健康状態や既往歴などについての情報を得るために、入学時の諸手続きの書類とともに「健康調査書」を郵送して回答してもらっているが、その一部に質問項目を加えた。「健康調査書」全体の構成は、「I. 家族, 血縁者について」「II. あなた自身について」「III. 健康に関する考えについて」「IV. 保健管理センターからのお知らせ」となっており、ここでの分析の対象はIIIの部分である。回収率は100.0%, 6段階評定のすべての項目にもれなく回答している有効回答は1,179（男子731, 女子448）であり、有効回答率は96.2%であった。
- ④ 質問項目：大きく三つの部分に分かれている。第1は6段階評定による質問項目であり、前半は堀毛(1991)のJHLC尺度25項目、後半は健康意識に関する20項目である。第2の部分は自由記述によりイメージを問うもので、「病気」と「老い」のイメージについて尋ねた。第3の部分はやはり自由記述による回答を求めるもので、前回の調査とほとんど同じ質問である。すなわち、「健康についての気がかり」と「健康のためと意識してやっていること」の2点を尋ねたものである。
- ⑤ 分析：因子分析・クロス集計などはDAISYを用いた。

III 結果

(1) 健康意識に関する20の質問項目の検討

前回の調査を受けて、健康意識に関連するステートメントを集めて20の質問項目とした（表1）。六つの次元を想定したが、実際の項目間の関係はどうなっているか、因子分析を行った結果が表2である（累積寄与率は39.19）。

第1の因子は、「健康についての関心が強い」(S)「健康を守るために進んで行動をおこす」(A)「環境汚染の健康への影響を気にする」(C)「体を清潔に保つことに関心が強い」(B)「健康のことを特に意識はしない（逆転）」(F)「心身の不調について敏感である」(L)「健康にたえず気を配るのは

良いことだと思う」(M) の7項目で負荷量が高い。したがって、この因子は「健康についての敏感さ」

表1 健康意識に関する20の質問項目

質問項目	項目名
性格についての要因	
自分の性格は気に入っている	H
将来に対する不安が強い	E
関連する不安要因	
老化についての不安が強い	J
死についての不安が強い	N
体を清潔に保つことに関心が強い	B
環境汚染の健康への影響を気にする	C
長生きしたいという気持ちが強い	P
健康に関する不安要因	
健康についての関心が強い	S
心身の不調について敏感である	L
健康に自信がない	Q
健康のことを特に意識はしない	F
病気になってもめげない	G
打開策についての考え	
健康にたえず気を配るのは良いことだと思う	M
健康管理に関して新しく手を打つ必要は感じない	K
どうすれば健康でいられるか分かっている	R
健康を守るために進んで行動をおこす	A
具体的な対策	
健康を保つためには今の運動量では不十分である	D
健康のために食生活を改める必要があると思う	I
健康のためには現在の生活のリズムを改める必要がある	O
健康度の認知	
全体として考えると健康である	T

実際には項目名のアルファベット順に質問項目を提示した。

と解釈できよう。環境汚染や清潔などへの敏感さもここに含まれている点に注目したい。また、不安というニュアンスが前面に出ていない項目群でもある。

第2の因子は、「健康のためには現在の生活のリズムを改める必要がある」(O) 「健康のために食生活を改める必要があると思う」(I) 「健康管理に関して新しく手を打つ必要は感じない(逆転)」(K) 「健康を保つためには今の運動量では不十分である」(D) の4項目で負荷量が高く、「現状改善への動機づけの高さ」を表すものである。

第3の因子は、「死についての不安が強い」(N) 「将来に対する不安が強い」(E) 「老化についての不安が強い」(J) の3項目で負荷量が高く、「先行きへの不安の強さ」を表していると考えられる。

第4の因子は、「全体として考

表2 20項目の因子分析(各項目の因子負荷量)

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
S	0.763	O	0.697	N	0.670
A	0.597	I	0.626	E	0.581
C	0.582	K	-0.514	J	0.569
B	0.539	D	0.420		
F	-0.518				
L	0.433				
M	0.416				
寄与率	12.32	8.43	7.54	7.48	3.42

(主因子法—バリマックス回転。絶対値が0.40より大きい項目のみ提示)

えると健康である(逆転)」「健康に自信がない」(Q)の2項目で、「健康についての自信のなさ」と解釈できよう。

第5の因子は、「長生きしたいという気持ち強い」(P)「死についての不安が強い」(N)の2項目で、「死の回避」の因子であると言えよう。ただし、これは寄与率が他に比べてずっと低く、あまり問題にならない。

20項目のうち重複しているのはNのみであり、いずれの因子にも高い因子負荷量を持たないのは「病気になってもめげない」(G)「自分の性格は気に入っている」(H)「どうすれば健康でいられるか分かっている」(R)の3項目であった。

質問項目の構成を、この因子分析の結果を踏まえて再構成すると、それぞれ三つの項目からなる三つの尺度を作ることができる。すなわち、健康観の背景をなす不安要因を測るE・J・N項目からなる“不安尺度”と、健康に関する敏感さを測るF・L・S項目からなる“健康敏感度尺度”，健康の増進・維持行動への動機づけを測るD・I・Oの項目からなる“動機づけ尺度”である。以下のデータ分析においては、この尺度と、全般的な健康感を問う項目Tに注目することにする。なお、3項目からなる3尺度は得点を合計するので、6～18の値をとる。

(2) 健康についての気がかりと健康に向けた実践

健康についての気がかりについて、「自分の健康について考えるとき、どんなことが一番気がかりですか。できるだけ具体的に一つ書いてください。何もなければ斜線を引いてください」と尋ねた。結果は図1に示すとおりである。ほとんど同じ質問を前回の調査でも行っており、比較のため分類カ

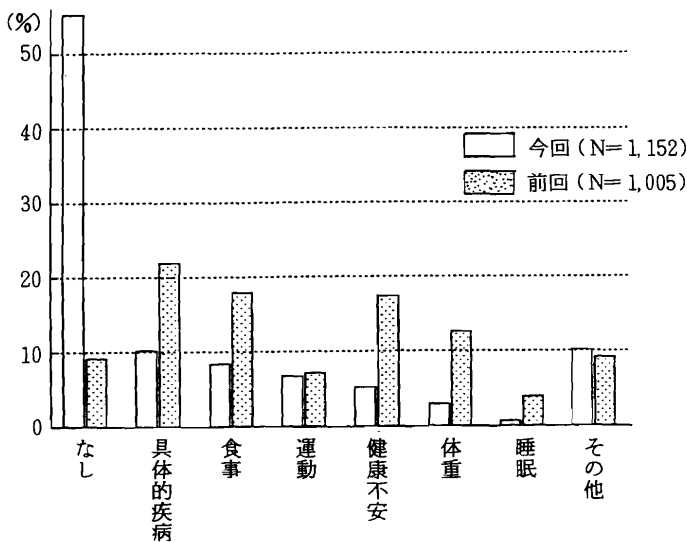


図1 健康についての気がかり

テグリーは前回のものに從った。回答のないものが27あり、分析の対象は1,152である。なお、ここで言う「具体的疾病」というのは心臓病や腎臓病などの“持病”から、“風邪をひきやすい”“下痢をしやすい”などまでを含む広範な回答を指す。また、「健康不安」とは具体的な心身の不調を挙げることなく“致命的な病気にかかっているのではないか”といった心配を回答するものである。

健康に向けた実践行動については、「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。おもなものを一つ書いてください。何もな

ければ斜線を引いてください」と質問した。結果は図2に示すとおりである。回答を一つに限ったこと

以外はまったく同一の質問を前回の調査でも行っており、分類のカテゴリーは前回のものに合わせた。回答のないものが18あり、1,161を分析の対象とした。

いずれの質問項目においても、今回の調査では前回より「気がかりなし」「実践なし」が目立って多くなっている。「気がかり」項目では、前回、気がかりとなることが特でない場合の回答の仕方を指定しなかったことが影響している可能性があるが、質問の仕方にそうした違いのない「実践」についての質問でも同じ傾向を示しているため、少なくともそれだけでは説明はつかない。むしろ、前回の調査では、こうした質問の前に、日常の健康管理行動について、10項目にわたって心懸けているか否かを尋ねており、その文脈の影響を受けて「気がかり」や「実践」の回答が増えたことが考えられる。もしそうだとすれば、「気がかり」といい「実践」といってもさほど確固としたものではなく、社会的文脈に左右されやすい状態にあると言えるだろう。

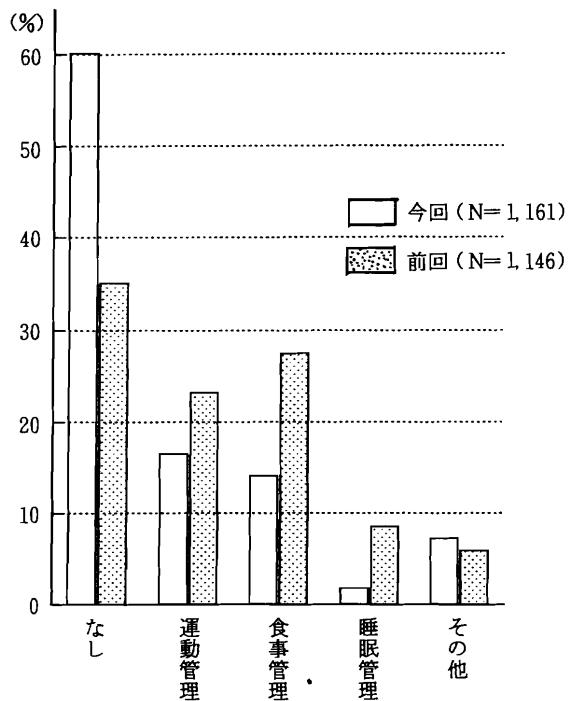


図2 健康に向けた実践

「気がかり」について無回答と「なし」とを除外してみると、「具体的疾病」と「食事」に関する気がかりが上位を占め、二つで4割以上になる点では両調査は同じ結果である。ただ、今回の調査では「運動」が増え、「健康不安」「体重」が減っている。理由は不明であり、今後の調査によって明らかにしたい。また、「実践」では「食事管理」が優位だった前回と比べると、今回は「運動管理」が優位になっているが、無回答と「なし」を除く「実践」としては両者で8割近くを占める点では変わりが無い。

食事については、さらにどんな「気がかり」であり「実践」であるかを分類した。その結果が図3と図4である。ここで「非特定のなもの」とは、「食事が気がかり」「食事に気をつけている」といった具体性の

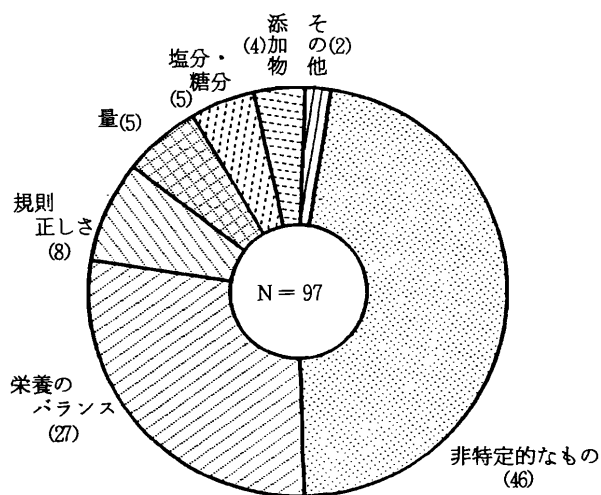


図3 食事についての気がかり

ない回答のことである。
これを除くと「栄養のバランス」が主な「気がり」であり「実践」であることが分かる。

健康上の「気がり」と「実践」との関係は、表3の通りである。気がり「なし」とする者は実践も「なし」としていることは明らかである。「具体的疾病」「食事」「運動・体力」についての気がりがある者は、何らかの実践をする傾向があるが、「具体的疾病」群では「食事管理」

「食事」群と「運動・体力」群では「運動」という実践を選ぶ傾向があることが分かる。前回の調査でも同じ傾向を示しており、特に「具体的疾病」への気がり「食事管理」の実践に結びつきやすい点は、前回の報告で

も述べた通りである。「運動」という実践が、健康の回復や維持といった守りの姿勢ではなく、健康の増進という攻めの姿勢であることから、具体的疾病に対する対処行動としては選択されにくいためであろう。逆に「食事」についての気がり「食事管理」の実践に直結しないのは、何か現実的・具体的な疾病を想定した「気がり」ではないためと考えられる。

健康についての気がり4指標との関係を調べた結果が表4である(検定は Schefféの多重比較法)。前回の調査で「健康不安」群が気がり「なし」群より健康への関心が高く、「具体的疾病」群より死の恐怖が強いことを示した(遠山, 1992)。今回は別の質問形式を用いたが、健康敏感度は「健康不安」「具体的疾病」群が「なし」群より明らかに高く、先行きへの不安については「なし」群<「具体的疾病」群<「健康不安」群という明らかな関係があった。「健康不安」群は、健康感におい

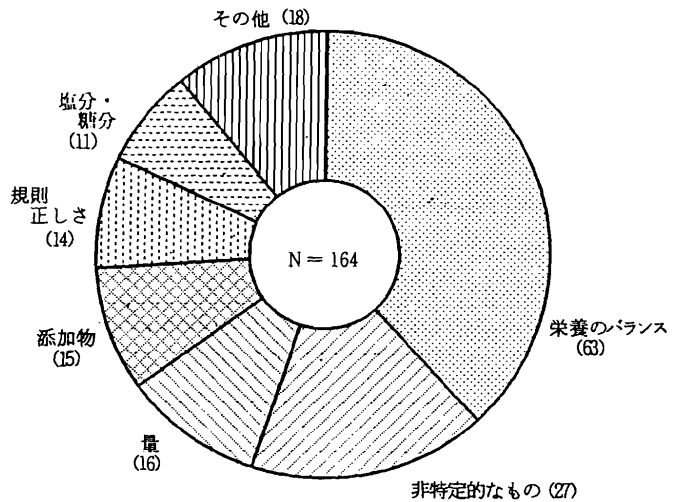


図4 食事に関する実践行動

表3 健康上の気がりと実践行動

気がり \ 実践	なし	運動	食事管理	睡眠管理	その他	計
なし	469(395)	73(101)	57(87)	3(10)	33(42)	635
具体的疾病	51(74)	19(19)	31(16)	3(2)	15(8)	119
食事	45(61)	26(16)	18(13)	2(2)	7(7)	98
運動・体力	34(49)	21(12)	15(11)	2(1)	6(5)	78
健康不安	25(37)	13(10)	12(8)	5(1)	5(4)	60
体重	18(22)	10(6)	5(5)	0(1)	2(2)	35
睡眠	2(6)	2(1)	3(1)	1(0)	1(1)	9
計	644	164	141	16	69	1,034

(無回答と「その他の気がり」を除く。()は期待値。 $\chi^2 = 132.53$ $P < 0.01$)

表 4 健康の気がかりと各尺度

	健康感	不安尺度	健康敏感度	動機づけ
なし (N = 635)	4.77	9.19	10.51	11.84
具体的疾病 (N = 119)	4.25	10.07	11.45	12.72
健康不安 (N = 60)	4.80	11.30	11.40	12.53

* P < 0.05, ** P < 0.01

て「なし」群と差がなく、実践への「動機づけ」でも他と明らかな違いを示していない。この結果は前回の結果を支持するものである。健康感が「具体的疾病」群でだけ悪いことからみて、単に「疾病がない」状態の事実認識を反映していると考えることができ、「健康不安」群は、疾病はないが先行きへの全般的不安から健康に対して敏感になっているものと推測できる。つまり、疾病に直接関係している健康への関心と、先行き不安を背景に持つそれとがあることになろう。このことをより明確に証明できれば、「健康行動」として現れは同じでも相異なるメカニズムがあることを示すことができよう。

(3) 病気と老いのイメージ

前回の調査では、健康・死・清潔についてのイメージを尋ねたが、今回は病気と老いについてのイメージを自由記述で答えてもらった。その結果が図5と図6である。

病気のイメージについての無回答は83で、これを除いた 1,096 の反応をまとめた。病気の苦し

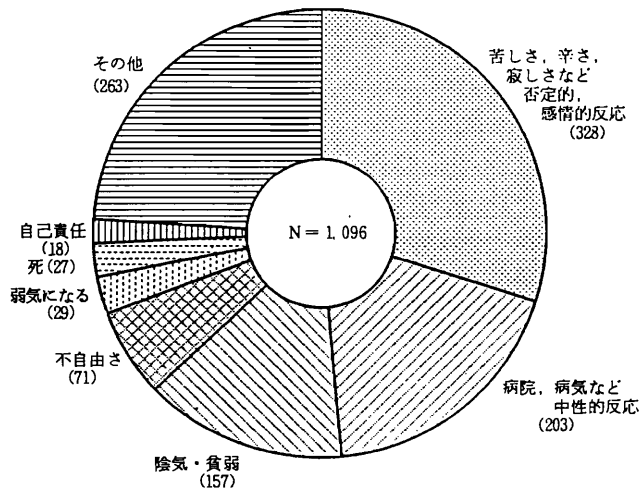


図 5 病気のイメージ

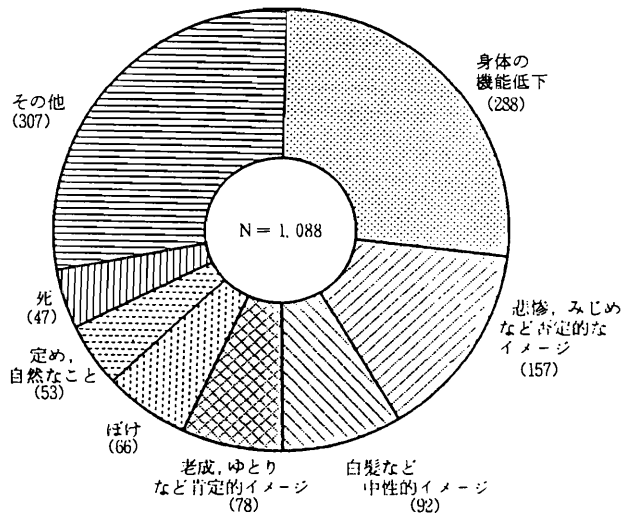


図 6 老いのイメージ

さ、辛さ、寂しさ、怖さなど病気体験の否定的・感情的なイメージが29.9%(328)を占めている。病院、病人、病氣、症状など、肯定否定のニュアンスが明らかでない中性的イメージは18.5%(203)、陰気、貧弱など病人に対する否定的イメージが14.3%(157)、病気に伴う行動の不自由さを述べたものが6.5%(71)と続く。否定的なイメージが大半を占めており、「病氣を通じて家族の絆が深まる」といった何らかの肯定的イメージは4とほとんど見られなかったため「その他」に含めた。それ以外には、「病氣」にまつわる個人的な経験が述べられたものが多く、分類ができなかった。

老いのイメージはこれに比べるといくぶん多様性がある。無回答が91でこれを除く1,088の反応のうち、体の自由がきかなくなり全体に機能が低下するイメージが26.5%(288)を占めている。ついで、悲惨、みじめ、孤独などの否定的イメージ、白髪、腰のまがりなどの中性的イメージ、老成、ゆとりなどの肯定的イメージとなっている。ここでも「その他」が28.2%と多いが、やはり互いに共通性のない個人的なイメージが主なものである。

病氣のイメージと老いのイメージとの関係を示したのが表5である。 χ^2 による独立性の検定を行ったところ、両者の関係は1%水準で有意であった。病氣の辛さに注目する者は老いの悲惨さに注目し、病氣に中性的イメージを持つ者は、老いについても中性的イメージをもち、病氣の不自由さをイメージする者は老いの機能低下、すなわち不自由さをイメージするという関係が認められるのである。このことは、学生たちが病氣や老いのどの側面に着目するかによって、そのイメージが決まる傾向があることを意味するものである。つぎに「気がかり」と病氣・老いのイメージとの関係をみたのが表6と表7である。いずれも互いの関係は表5より薄く、明確な特徴を指摘するのは難しくなっている。「健康不安」群は他群より病氣や老いについて否定的なイメージを持つことが期待されたが、そのような傾向はみられなかった。

病氣・老いのイメージと四つの尺度との関係は、表8と表9のとおりである。病氣や老いに対するイメージが否定的な者は健康についての敏感さが高くなっている。老いについて否定的なイメージを持つ人が先行きへの強い

表5 病氣のイメージと老いのイメージ

	機能低下	悲 惨	中 性 的	ゆ と り	計
辛 さ	68(81)	83(56)	16(34)	25(21)	192
中性的	56(51)	6(35)	48(21)	11(13)	121
陰 気	26(37)	38(26)	13(16)	11(10)	88
不自由	40(21)	4(15)	3(9)	3(6)	50
計	190	131	80	50	451

(()内は期待値。 $\chi^2 = 123.13, P < 0.01$)

表6 健康についての気がかりと病氣のイメージ

	辛 さ	中 性 的	陰 気	不 自 由	計
な し	202(175)	96(108)	70(84)	35(36)	403
具体的疾病	27(39)	32(24)	24(19)	7(8)	90
食 事	24(31)	21(19)	19(15)	8(6)	72
運動・体力	17(22)	17(14)	12(11)	5(5)	51
健康不安	16(19)	11(12)	13(9)	4(4)	44
計	286	177	138	59	660

(()内は期待値。 $\chi^2 = 23.43, P < 0.05$)

表7 健康についての気がかりと老いのイメージ

	機能低下	悲 惨 さ	中 性 的	ゆ と り	計
な し	165(157)	93(86)	39(52)	41(41)	336
具体的疾病	21(28)	13(15)	17(9)	9(7)	60
食 事	28(28)	16(15)	10(9)	6(7)	60
運動・体力	16(18)	7(10)	6(6)	6(5)	39
健康不安	19(16)	6(9)	6(5)	3(4)	34
計	247	135	82	65	529

(()内は期待値。 $\chi^2 = 19.23, P < 0.1$)

表8 病気のイメージと各尺度

イメージ	健康感	不安尺度	健康敏感度	動機づけ
辛さ (N=328)	4.74	9.67	10.95	11.93
中性 (N=203)	4.65	9.64	10.52	12.26
有意水準	NS	NS	P < 0.05	NS

表9 老いのイメージと各尺度

イメージ	健康感	不安尺度	健康敏感度	動機づけ
悲慘さ (N=157)	4.70	9.88	11.29	12.12
ゆとり (N=78)	4.86	8.73	10.64	12.10
有意水準	NS	P < 0.01	P < 0.05	NS

不安を抱くのは尺度の定義からして当然であるが、病気についてのイメージによって先行きへの不安に違いがなくとも、健康への敏感さを左右している。健康への敏感さの背景をなしていると思われる健康に特定の不安は、病気や老いに対する否定的イメージと結び付いていると解釈することが可能である。一方、健康に対して敏感であっても、それがかならずしも対処行動

への動機づけを高めることになってはいないこともうかがえる。

(4) Health Locus of Control と健康意識・健康行動

JHLC尺度は表10のような構成になっている。まず、JHLC尺度そのものの因子構造を確認すべ

表10 JHLCの項目とその構成

1 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による (F)
2 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている (F)
3 病気がどのくらいで良くなるかは、医師のちからによる (Pr)
4 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている (C)
5 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ (C)
6 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による (F)
7 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである (Pr)
8 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の判断による (Pr)
9 具合が悪くなっても、医者さえいれば大丈夫だ (Pr)
10 健康でいられるのは、神様のおかげである (S)
11 先祖の因縁などによって病気になる (S)
12 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の腕しだいである (Pr)
13 健康でいられるのは、自分しだいである (I)
14 病気になるのは、偶然のことである (C)
15 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる (S)
16 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである (S)
17 健康でいるためには、自分で自分に気配りすることだ (I)
18 病気になったときには、家族などの思いやりが快復につながる (F)
19 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである (F)
20 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである (I)
21 健康でいるためには、よく拜んでご先祖様を大切にするのが良い (S)
22 私の健康は、私自身で気をつける (I)
23 健康でいられるのは、運が良いからだ (C)
24 健康を左右するようなもめごとは、たいてい偶然に起こる (C)
25 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである (I)

(I: Internal, Pr: Professional, F: Family, C: Chance, S: Supernatural)

く、各得点の因子分析を行った結果が表11である（20項目尺度の回答にもれがあるものも含めたため、N=1,196）。第1因子が Family, 第2因子が Supernatural, 第3因子が Internal, 第4因子が Chance, 第5因子が Professional とはっきり分離することができ、尺度は安定していることが分かった（累積寄与率は48.29）。

JHLCの得点はそれぞれの下位尺度別に合計するが、今回はさらにそれぞれの得点のZ得点を算出して、5尺度の中でもっともZ得点の高いものをそのケースのJHLCタイプとした。この方法

で、すべての人が五つ

のヘルス・ローカス・オブ・コントロールのいずれかのタイプに割り振られることになる。このような操作をしたのは、下位尺度の得点間に最高0.27の有意な相関があるからであり、各下位尺度で低得点を得た場合の解釈が明確でないからである。たとえば、Internal得点の高いことの意味づけは定義から明らかであるが、Internal得点が低いことが何を意味するのか不明なのである。

このJHLCタイプと健康に関する四つの尺度との関係を見たのが表12である。健康に向けた実践への動機づけと健康感

には各タイプによる違いはみられないが、先行きに対する不安感と健康についての敏感さには有意な違いが認められる。不安については、Internal・

Professional群が低く、Supernatural・Chance群が高い。自律的で合理的なコントロールが支配的な群ほど先行きへの不安が低いことを意味するものと解釈できよう。つぎに、健康についての敏感さではChance群が目立って低くついでProfessional群が低いのにに対してFamily群が高い。健康行動についてのコントロールを偶然や運に委ねるChance群が、健康について敏感でなく、その対極にあるInternal群が敏感なのは十分に了解可能である。また、同じ外的統制であっても、家族や超自然といった源泉への帰属より保健医療の専門家に対する帰属をするの方が健康についての敏感さが低い、これもInternal/Chanceの対比と同様に考えるとすれば、Professional群の方が健康のコントロールを他人に委ねて健康に関する情報に鈍感になっていることを意味することになる。保健医療専門家は健康行動についてのより深い依存を生む傾向があるという解釈が成り立ち得る。一方、健康感と健康行動への動機づけにおいては各タイプによって差がみられない。そこで、上述の不安尺

表11 JHLCの因子分析（各項目の因子負荷量）

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
1	0.792	15	0.817	20	-0.736
6	0.772	21	0.798	25	-0.660
2	0.756	16	0.706	13	-0.656
18	0.750	10	0.640	17	-0.627
19	0.617	11	0.597	22	-0.614
寄与率	11.87	10.98	9.21	8.49	7.74

（主因子法—バリマックス回転。絶対値が0.40より大きい項目のみ提示）

表12 JHLCのタイプと各尺度

	健康感	不安尺度	健康敏感度	動機づけ
Internal (N=253)	4.81	9.00	11.06	12.31
Professional (N=238)	4.61	9.38	10.69	11.87
Family (N=195)	4.84	9.66	11.47	12.06
Chance (N=246)	4.62	9.91	10.24	12.35
Supernatural (N=247)	4.60	10.28	11.05	12.44

* P < 0.05, * P < 0.01

度と健康敏感度だけを用いて、各タイプの相対的位置を図式的に示したのが図7である。二つの軸

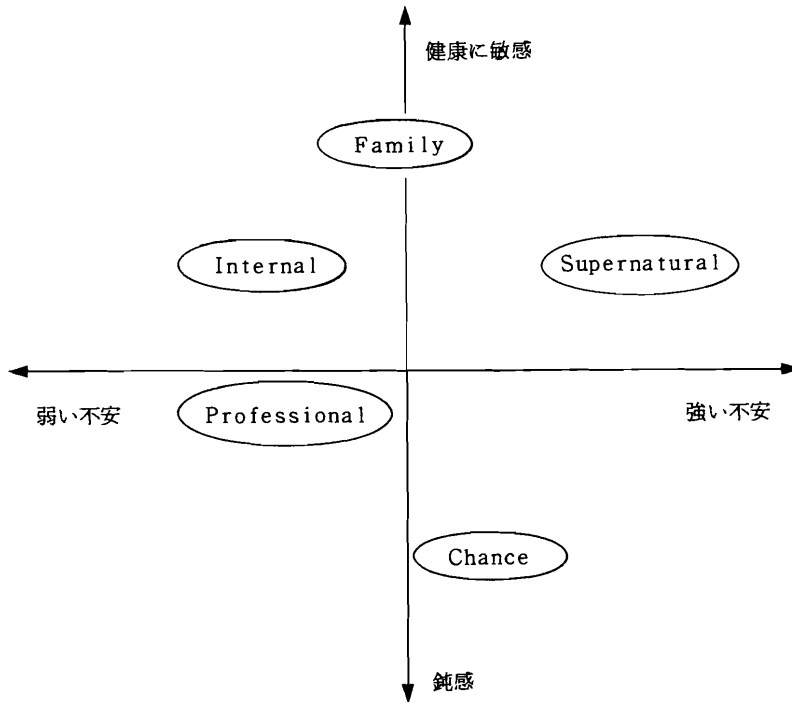


図7 二つの軸と各タイプの相対的位置づけ

によって5タイプの違いがかなり明確に描き出せることが分かる。なお、Internal群はExternal群に比べ、疾病についての情報収集をしようとする傾向が強いという報告がある一方で、それを否定する知見も見出されている (Lau, 1988) が、External群をここで示したようにさらに4群に分けて検討すれば、矛盾した結果も説明が可能になるだろう。

JHLCタイプと健康に向けた実践との関係をみたのが表13である。実践とタイプとは有意な関係は認められなかつ

表13 健康に向けた実践とJHLCタイプ

	Internal	Professional	Family	Chance	Supernatural
なし	147(152)	156(140)	105(116)	154(143)	137(147)
食事	36(36)	30(33)	29(27)	28(34)	48(34)
運動	46(42)	24(39)	34(32)	42(40)	46(40)
その他	24(23)	23(21)	24(18)	15(22)	20(22)

(()内は期待値。 $\chi^2 = 18.84, P < 0.1$)

期待値より多

く、図7でみた健康敏感度の低い2タイプと一致する。実践「なし」の比率については、表14に各得点の上位群下位群をとって比較した結果も示した。Internal尺度とFamily尺度において、何らかの実践をしている者は上位群で有意に多かった。同じ関係は、有意差こそないがSupernatural尺度にお

いてもみられ、Professional・Chanceの両尺度ではこの逆の関係が傾向としてみられた。これは表13での結果と一致して

いる。Internal群がExternal群より疾病予防行動をより多く起こすという結果が一貫して得られない(Lau, 1988)のは、External群にFamily・Supernaturalといった群が混入しているためと解釈することができよう。

一方、JHLCタイプと健康についての気がかりとの関係をみたのが表15であり、ここでは5%水準の有意な関係が認められた。こ

こでは、気がかり「なし」群ではProfessionalタイプが、「具体的疾病」群ではInternalタイプが、「健康不安

群ではChanceタイプが多いという傾向がうかがわれる。すでに示してきたような健康不安群の特徴を考えると、先行きへの全般的不安が強く、健康に関しても敏感なSupernaturalタイプと親和性があることが予想されたが、そうならない。これはChance群の特徴が実際には「なし」群の一部によって決定されているためであろう。したがって、ここで確かなのは、不安と敏感さの双方が低い「なし」群がProfessionalタイプと親和性があるということだけである。

IV 結論

新入時の大学生の健康意識・健康行動について昨年に引き続き質問紙調査を行い、つぎのような結果を得た。

- ① 健康についての気がかりと実践行動については、昨年の調査と比べて「なし」とする者がかなり増えた。これは主に質問紙構成上の変化によるものと考えられるが、「なし」を除く主な気がかり・実践には大きな変化はみられない。
- ② 気がかりと実践との関係を調べると、気がかりなしは実践なしとする傾向が強い他に、具体的疾患を自覚する群では食事管理を挙げるのに対して、それ以外の気がかりをもつ者は運動管理を選ぶ傾向があった。前回の調査で、食事管理と運動管理とが質的にかなり異なる健康希求

表14 JHLC各尺度の上位下位分析
(健康に向けての実践なし・無回答の比率の比較)

	High	Low	χ^2 値と有意水準
Internal	144 / 278(28-30)	170 / 249(15-22)	H < L 14.80 **
Professional	160 / 260(22-29)	161 / 283(5-16)	H > L 1.21 NS
Family	172 / 321(25-30)	258 / 392(5-20)	H < L 11.03 **
Chance	188 / 292(18-30)	164 / 275(5-11)	H > L 1.36 NS
Supernatural	143 / 256(17-25)	162 / 273(5- 8)	H < L 0.66 NS

(()内は得点のレンジ, χ^2 検定, ** : $P < 0.01$)

表15 健康の気がかりとJHLCタイプ

	Internal	Professional	Family	Chance	Supernatural
なし	133(140)	148(134)	92(97)	140(134)	122(130)
食事	22(21)	21(20)	14(15)	17(20)	23(20)
運動・体力	19(17)	12(17)	18(12)	11(17)	19(16)
具体的疾病	33(26)	17(25)	21(18)	19(25)	29(24)
健康不安	11(13)	11(13)	7(9)	22(13)	9(12)

(()内は期待値, $\chi^2 = 26.81, P < 0.05$)

- 行動であることを明らかにしたが、今回の結果は食事管理があくまでも守り（健康の回復・維持）であるのに対して、運動管理は攻めの行動（健康増進）であることを傍証したことになる。
- ③ 健康についての気がかりのうち、何かの致命的疾病に罹患しているのではないかという回答について「健康不安」群と名づけてその性質を明らかにした。この群は、「具体的疾病」群とともに気がかり「なし」群より健康への関心が強いが、先行きへの不安という点では「具体的疾病」群よりも強かった。これは別の項目を用いて調べた前回の調査と一貫する結果である。具体的疾病ゆえに健康に関心を寄せるグループと、先行きへの不安から健康に敏感になっているグループとが分けられることを示唆した。
- ④ 健康に関連するトピックとして「病気」「老い」の二つを取り上げ、そのイメージを尋ねた。病気イメージには肯定的なものはほとんどないが、強い否定的ニュアンスを挙げるものと中性的なニュアンスのイメージを挙げるものとを分けることができた。老いのイメージには、否定的なものから肯定的なものまで多様であった。病気や老いに対して否定的なイメージを抱く者は、健康について敏感になる傾向がみられた。
- ⑤ ヘルス・ローカス・オブ・コントロールを堀毛(1991)のJHLC尺度を用いて検討した。JHLC得点をZ得点化してLOCのタイプ別に分けることにより、各タイプの健康意識の違いを捉えることができた。すなわち、先行きについての不安は、合理性を重視していると思われるInternal・Professionalタイプで低く、非合理性を許容すると思われるSupernatural・Chanceタイプで高いこと、健康についての敏感さではChanceタイプが有意に低い得点を示したこと、の2点である。5タイプを区別するのにこの二つの軸を用いると有効であることから、LOCを通じて健康意識を調べる上でも、「健康についての敏感さ」だけでなく「先行きへの不安」が大きな要素であることを示唆した。

参 考 文 献

- 中山健夫 1991 病気の予防と健康観 山崎久美子編『21世紀の医療への招待』誠信書房, 142-160
- 木下富雄 1990 健康心理学の現況 心理学評論, 33(1), 3-34
- 遠山宜哉 1992 大学新入生の健康意識と行動-新入時の健康調査書から- 弘前大学保健管理概要, 14, 11-20
- 南 裕子 1988 Quality of Life 概観-その背景と研究上の問題- 日本保健医療行動科学会報, 3, 1-14
- 堀毛裕子 1991 日本版 Health Locus of Control尺度の作成 健康心理学研究, 4(1), 1-7
- Lau, R. R. 1988 Beliefs about Control and Health Behavior In Gochman, D. S. (Ed.) Health Behavior -Emerging Research Perspectives-, Plenum Press, 43-63