

大学新入生の健康意識と行動（第4報）

—ソーシャル・サポートとの関連—

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

—On the relationship of health and social support—

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 結果と考察
 - IV 結論
-

I 問題

これまで新入生を対象とした健康調査書の分析を報告し、健康についての意識と行動、およびその背景となる要因について考察を加えてきた（遠山, 1992, 1993, 1994）。今回は第3報において行った報告の続きにあたるものであり、同じ調査の後半部分の結果を報告する。中心的なテーマは、大学新入生の健康意識とソーシャル・サポートとの関連である。

ソーシャル・サポートと健康との間には、直接的にせよ間接的にせよ関連があると言われてきている。浦(1992)は、ソーシャル・サポートが「人の心身の健康を直接維持・促進するというよりも、ストレスfulな出来事が生じたときにのみ、その心身への悪影響を緩衝する効果をもつという仮説」が成り立つと述べている。サポートを実際に得るかどうかに関わらず、求めればサポートが得られるという安心が、ストレスを過度に強いものと評価せず、また実際にストレスを処理する能力を高めるといことになるだろう。その際に重要なのは、サポートを与えてくれる相手の数より、さまざまな生活領域のそれぞれでサポートが得られることである。それはサポートの質が多様で豊富であることを意味するだろう。今回はこのようなサポートの多様さに注目し、予備的な質問を行う。この一連の報告の中では、実際には心身の不調もその前兆もないのに、健康が脅かされているという不安を持つ学生が一定の割合で存在するというを示してきたが、この「健康不安」もソーシャル・サポートとの関係という側面から調べておく必要があるだろう。なお、ここで対象としている大学生生活開始直前の学生たちはさほど多様な生活空間の中に生きているわけではない。したがって、個人差は現れにくいはずであるが、サポートの質が異なるかどうかという意味で少し詳細にみれば、ソーシャル・サポートの多様さを測ることが可能であろう。

ソーシャル・サポートに関連の強いトピックとして、心理的なトラブルの解決策としてのマスメディアの利用についても調べる。サポートは直接的な人間関係で得られるものとは限らないはずだ

からである。しかし、マスメディアが提供する「人生相談」の類いは次第にその実質的な機能を失っており、むしろ一種のエンターテインメントと化していると考えられる。したがって、その援助的機能を認めて利用している者は少ないことが予想される。ただし、メディアも読者や視聴者の範囲を地理的に可能な限り広げていこうとする一方ではなく、特定地域の限定複数を対象にした情報を提供しようとし始めており、パソコン通信のように匿名性を保ったまま個別的な情報の交換をすることも盛んになってきているので、状況は変化していく可能性がある。

II 調査の方法

第3報で報告した調査の質問項目に続けて行った、後半の質問項目の解析である（遠山，1994参照）。

① 対象：平成5年度入学の弘前大学生のうち、大学院および専攻科，医療短大を除く1,241名。うち、男子699名，女子542名である。

② 調査時：平成5年3月下旬から4月上旬。したがって、厳密に言うと、入学は決定したが実質的な大学生活には入っていない者が対象者である。

③ 調査方法：保健管理センターによる健康調査の一貫として調査を行った。具体的には、『健康調査書』という質問紙（フェースシート1頁，質問部分4頁，お知らせ1頁からなるA4版の冊子）を郵送し，郵便により回収する方法をとった。回収率は100%で1,241件のデータを得た。なお，質問部分には三つに分けられる。Ⅰでは家族の既往歴を簡単に尋ね，Ⅱでは本人の既往歴を少し詳しく尋ねている。Ⅲが意見調査と題した部分で，今回の報告はこの一部を分析したものである。Ⅲの他の部分については第3報で報告した。

④ 質問項目：今回の報告に関連する質問項目としては，1)健康のために改善すべきと考える点とその理由，2)健康についての気がかり，3)自分の生き方に関わる悩みの相談相手，4)マスメディアの人生相談の利用，5)これまでの生活への満足度，の5点である。

III 結果と考察

(1) 相談に応じる人とその広がり

「自分の生き方について悩みをもったら相談にのってくれる人はいますか」という質問を行った。選択肢として「父親，母親，おじおば，兄弟姉妹，同性友人，異性友人，教師，その他」の8種の間人間関係を提示し，複数回答を許して選んでもらった。相談にのってくれる人がいない場合には「そういう人はいない」という選択肢を別に作っているのでそこに○をしてもらう。いずれにも反応がない場合を無回答として考察から除外した。

表1はそれぞれの相談者の被選択数とその割合を示した。有効回答率は97.2%である。これによると，男女いずれも同性友人を選ぶ者がもっとも多く，女子では8割を超えている。第二に母親を

表1 生き方についての相談相手（複数回答 有効回答：男 678，女 528）

	父親	母親	おじおば	兄弟姉妹	同性友人	異性友人	教師	その他
男 %	325 47.9	357 52.7	46 6.8	305 45.0	421 62.1	128 18.9	139 20.5	30 4.4
女 %	207 39.2	330 62.5	37 7.0	264 50.0	436 82.6	131 24.8	130 24.6	28 5.3
計 %	532 44.1	687 56.2	83 6.9	569 47.2	857 71.1	259 21.5	269 22.3	58 4.8

表2 相談相手の数の男女差（平均：男 2.58, 女 2.88）

	0	1	2	3	4	5	6～	計
男	84	126	123	146	99	64	36	678
%	12.4	18.6	18.1	21.5	14.6	9.4	5.3	
期待値	58.5	122.5	124.2	151.7	115.8	67.5	37.7	
女	20	92	98	124	107	56	31	528
%	3.8	17.4	18.6	23.5	20.3	10.6	5.9	
期待値	45.5	95.4	96.8	118.2	90.2	52.5	29.3	

(自由度=6, $\chi^2=32.369$, $P<0.01$)

選ぶ者が多いのも男女に共通している。しかし、女子では父親より兄弟姉妹を選ぶ者が多く、男子の場合と逆である。異性友人の比重も女子は男子より重い。

つぎに、相談相手の広がりを見たのが表2である。この「相談相手の広がり」は、重要な問題についてのサポートを期待できる人が、さまざまな生活領域の中でどの程度広く存在するかを測ろうとしたものである。父母や兄弟は同じ家庭内にあるが、そのサポートの質が異なるという意味で別と考えた。結果をみると、8選択肢のうち3程度を選ぶ人が男女ともに多いが、男女別にみると女子の方が統計的にみて明らかに広く相談者をもっていると言える。また「相談相手なし」とする者は、男子に多く

女子に少ない。

それでは、それぞれの相談者の選ばれ方にはどのような関連があるだろうか。林の数量化Ⅲ類を用いて8項目のうち「その他」を除く7項目の相互の関係をみたのが図1～3である。男女込

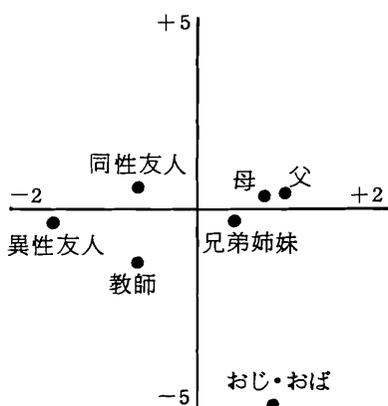


図1 相談者の選ばれ方（全体）

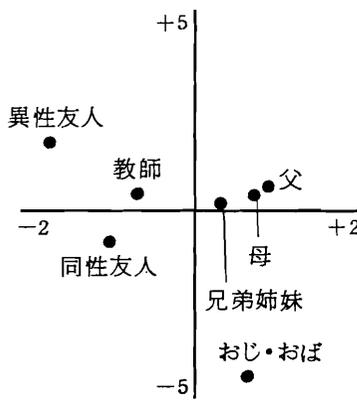


図2 相談者の選ばれ方（男子）

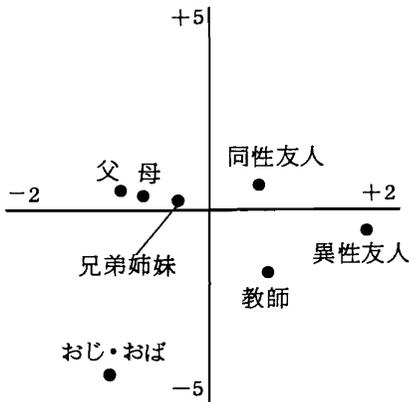


図3 相談者の選ばれ方（女子）

表3 数量化Ⅲ類の結果

		全体	男子	女子
Ⅰ軸	固有値	0.34	0.39	0.30
	相関係数	0.59	0.62	0.54
	累積寄与率	29.34	31.15	27.16
Ⅱ軸	固有値	0.22	0.24	0.21
	相関係数	0.47	0.49	0.46
	累積寄与率	47.96	50.19	46.74
Ⅲ軸	固有値	0.21	0.22	0.19
	相関係数	0.46	0.47	0.44
	累積寄与率	65.75	68.22	64.37

みのデータを扱ったのが図1，男子のみが図2，女子のみが図3であり，いずれも3軸まで算出し第1軸を横，第2軸を縦方向にとって図示した（相関係数，寄与率については表3を参照）。男女は横軸方向で逆転しているが構造としては類似しており，いずれも父親，母親，兄弟姉妹は似たような形で選択をされている一方で，同じ身内でもおじおばはかなり異なる。特に父親と母親に対するサポートの期待は，男女によって率は異なるものの，ほぼ同様のパターンでなされていると言え，両者はサポートの資源として独立ではないと言える。他方，同性の友人，異性の友人，教師の三者はそれぞれある程度独立の位置を閉めている。

（2）相談相手の広がり和生活満足度

生活満足度としてつぎのような質問を行った。「これまでの生活全体を振り返ってみて，あなたの生活の仕方は満足のいくものでしたか。満足度を100点満点で表すとすれば何点になりますか」という質問がそれである。図4には相談相手の広がり和生活満足度の平均点との関係を示した。

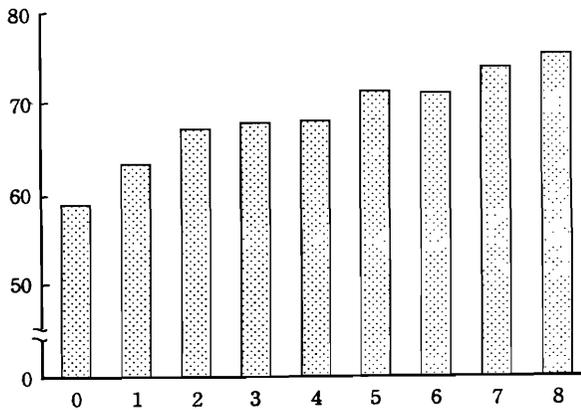


図4 相談相手の広がり和生活満足度(1)

表4 相談相手の広がり和生活満足度(2)

相談相手の広がり	生活満足度の平均値	多重比較による有意差
0	58.86	
1	63.21	*
2	66.96	** ** *
3	67.60	** ** *
4	67.77	** ** *
5	71.00	** ** *

* P<0.05 ** P<0.01

図から明らかのように、さまざまな関係の人を相談相手に出来る人ほど生活満足度も高いという傾向がある。相談相手の広がりか8項目中6～8に及ぶ人は数が少ないので除外し、0～5の人について Schefféの多重比較を行うと、相談相手なしと広がり2以上の者との間の差は統計的に有意であった(表4)。生活満足度は相談相手の広がり大きいほど大であり、特に相談相手なしとする人の生活満足度は低いと言える。

相談相手の広がり大きいために生活満足度が高いか、その逆か、双方の相互作用か、あるいは双方とも第三の要因の反映なのかはこれだけの資料からは明らかにならない。ただし、Sarason, I. G.ら(1983)によれば、ソーシャル・サポートを期待できると認知している人数がより多く、そのサポートにより満足している者ほど、自分の未来や過去について肯定的な見方をする傾向があった。この結果をみると、そうした肯定的な考え方が生活満足度と相談相手の広がり双方に反映されたと考えることもできることになろう。ただし、因果関係については依然として明らかにはなっていない。

(3) 相談相手の広がり と 自殺の念慮・企図

自殺に関する経験としてつぎの質問を行った。「最近3年間に自殺することを考えたことがありますか」「考えたことがあるという場合、それはつぎのどれにあたりますか。a. 実際に自殺を試みた、b. 試みなかったが、具体的な自殺の方法を考えた、c. 漠然としていたが、自殺を考えた d. 一瞬考えただけ」の2問がそれである。

この質問への有効回答は1,239(99.8%)であり、そのうち自殺企図に当たるaは2, bは13, cは33, dは49であった。したがって、自殺を考えたことのある人は、その程度に関わらず合計しても全体の7.8%にしかならない。そこで、これを念慮ないし企図としてまとめ、相談相手についての質問で無回答だったものを

表5 相談相手の広がり と 自殺 (下段は期待値)

	0	1	2	3	4	5	6～	計
考えたこと なし	94 94.8	192 199.6	198 203.3	254 248.4	191 189.5	112 110.4	67 61.7	1,108
念慮または 企図	9 8.2	25 17.3	23 17.62	16 21.5	15 16.4	8 9.6	0 5.3	96

(自由度=6, $\chi^2=13.349$, $P<0.05$)

除いてクロス集計をした結果が表5である。 χ^2 の独立性の検定を行った結果、相談相手の広がり と 自殺の企図・念慮の有無とは独立ではないことが分かった。これは、企図・念慮のある群で、広

がりが0～2しかないものが期待値より多いためであろう。自殺の企図や念慮のある者は、さまざまな関係の人に対して広くサポートを期待していない者であることを意味している。逆に広がりが3以上にわたる者は企図・念慮群で期待値より少なく、なし群で多いという結果であり、一貫した傾向が認められる。広がり2と3の間にある溝は何かについては不明である。

(4) 相談相手の広がり与健康への気がり

「自分の健康について考える時、気がりなことがあるとすれば、それはなぜですか」という質問をし、a～eまでの選択肢で答えるようにした。「a. 現在、心身が不調だから、b. 過去に心身の不調を経験したから、c. 将来、心身の不調を招くような前兆があるから、d. 具体的ではないが、何か心身の不調に襲われるのではないかと思うから、e. その他」が選択肢であり、いずれにも該当しない場合には回答欄に斜線を引くように求めた。

その結果、有効回答1,135のうち、a=34(3.0%), b=65(5.7%), c=14(1.2%), d=132(11.6%), e=11(1.0%), 気がりなし=879(77.4%)という数値が得られた。疾病への罹患率がもっとも低い年齢層に当たるためa～cは少ないが、これまで健康不安と名付けてきたdのグループが1割以上いることが確認できた。

健康不安群とは、健康についての漠然とした不安を抱いているが、現実にはどのように対処すべきかその方法を知らず実際に対処行動をとることのできない人びとの一群である。ソーシャル・サポートが健康状態や健康意識に関係するとすれば、相談相手の広がりという指標に対しても、心身の不調をもつ群や、この健康不安群との間にも関係があるはずである。そこで、気がり「なし」群も含めてその関係をみたのが表6および表7である。「心身の不調」群とは、心身の不調が過去または現在にあり、あるいは不調の前触れ

表6 相談相手の広がり与健康の気がり(1)

	0	1	2	3	4	5	6～	計
心身の不調	10	14	22	31	20	9	6	112
期待値	9.8	19.2	20.7	25.4	19.4	11.2	6.2	
健康不安	14	20	25	23	26	12	5	125
期待値	10.9	21.4	23.1	28.4	21.6	12.5	7.0	
なし	72	154	156	195	144	89	50	860
期待値	75.3	147.3	159.1	195.2	148.9	86.2	47.8	
合計	96	188	203	249	190	110	61	1,097

(自由度=12, $\chi^2 = 7.599$, $P > 0.05$, NS)

表7 相談相手の広がり与健康の気がり(2)

	観測値数	平均値	標準偏差
健康不安	125	2.68	1.68
気がりなし	860	2.77	1.67
心身の不調	112	2.80	1.60

(Scheffeの多重比較で平均値間に有意差はない)

認められなかった。ただ、傾向としては健康不安群で相談相手の広がりか乏しい一方で、「心身の不調」群は大であった。

健康に関するさまざまなトピックのうち、「今のままではいけない」と思ってきたことがあれ

ば、いくつでも選んで記号で答え、その理由の主なもの一つをそれぞれ番号で答えてください」という問いも行っている。「理由」としてはつぎの7つの回答を用意した。すなわち、「1. 改めないと実際に体の調子が悪いから、2. 持病があるから、3. ある特定の病気になりたくないから、4. 丈夫になりたいから、5. 美容のため、6. 何となく心配だから、7. その他」の7種である。このうち、6

を選択した者は健康不安の傾向を示すものと考えられるので、それをトピック別、相談相手の広がり別に示したのが表8である。6を選択する者が多いのは多い順に、栄養のバ

表8 相談相手の広がり健康に関するトピック別にみた健康不安者

相談相手の広がり ()内は観測値数	0 (104)	1 (218)	2 (221)	3 (270)	4 (206)	5～ (187)	計 (1,206)	※ %
食事の量	6	12	12	9	8	7	54	4.5
栄養のバランス	13	20	29	22	16	21	121	10.0
塩分や糖分の摂取量	5	13	18	12	14	17	79	6.6
食品添加物への配慮	8	18	16	32	17	21	112	9.3
食事時間	1	2	3	3	2	3	14	1.2
運動量	9	15	16	28	21	15	104	8.6
睡眠時間	5	4	3	6	5	4	27	2.2
生活のリズム	8	13	18	19	21	14	93	7.7
平均値	6.9	12.1	14.4	16.4	13.0	12.8	75.5	6.3
各群に占める割合(%)	6.6	5.6	6.5	6.1	6.3	6.8	6.3	

(※欄は「計」の欄を全体1,206で除して得た%)

ランス、食品添加物、運動量、生活のリズム、塩分・糖分の摂取量といったトピックであり、具体的な疾病とは結びついていないが、現状を再考する余地があると考えられていることが分かる。しかし、この指標でみた健康不安と相談相手の広がりの間にも、明らかな関係を見出すことはできなかった。

上述の(2)節で、相談相手の広がりが大である者は、自分の未来や過去について肯定的な見方をする人であるかもしれないことを示唆したが、ここでは健康についての否定的な見方である「健康不安」との関係が認められない。肯定的ないし否定的な見方という認知的な要因の関与はないのか、あるいは健康についての認知はまた異なる次元に属するのかを、さらに明らかにしなければならないだろう。

(5) マスメディアの人生相談

マスメディアを介した人生相談の利用状況について尋ねた。質問は「(新聞などのマスメディアの)人生相談コーナーが役に立った、あるいは強く印象に残ったということがありましたか、あるとすればそれはどんなメディアの、どういうものでしたか。印象的なものを一つ挙げて下さい。なければ(回答欄に)斜線をひいて下さい」というものであった。

この質問に対して斜線以外の回答のあったのは、54件(4.4%)とかなり少なかった。しかも、その内容を見ると、自分自身の抱える疑問や問題と関連づけて回答や示唆を得ていたものはさらに限られた数しかない。例を挙げると、

- ・学校生活や他の環境で、他人とうまくなじめないとか、不安がっているというような悩みを

もった人たちがいっぱいいて、その悩みをふきとばせるように応援してくれる人たちが本当にたくさんいるのだと知ったこと（人文・女）

- ・…………その番組は病気から人生の過ごし方まで幅広く問題を扱っているのですが、見るうちにどのような問題も気の持ち方一つなのだなあと感じさせられたのを覚えています（人文・女）
- ・人生は坂道を登ったりするのと同じで、苦しい登り坂を進んでいるときは自分自身はどんどん上がっていて、楽しんでいると下り坂を下りているように自分自身もどんどん落ちていってしまうということ（理・男）
- ・大学進学か自分の趣味で働くかの選択について（農・男）

といったものである。これらにしても、マスメディア上で取り上げられた具体的な質問や悩みに共感してその回答を待つという姿勢ではなく、やりとり全体の中から自分自身に対する示唆を得ることができた例である。

他には、人生相談を見聞きしてはいるがそれが自分にとってどんな意味をもったかを記していないものや、老人問題から嫁姑問題までについて自己自身の問題というより一般的な問題として理解を深めたというもの、意味不明のもの、などがあり、これらが大半を占めている。したがって、マスメディアの「人生相談」は大学入学直前の対象者にとって、情緒的なサポートを提供しているとは言えないし、おそらくそうした機能を期待されてもいないであろう。

なお、挙げられた54件のメディア別内訳は、新聞10(18.5%)、雑誌5(9.3%)、テレビ20(37.0%)、ラジオ8(14.8%)、記載なし11(20.4%)となっている。

マスメディアの人生相談コーナーの利用状況については、「それに関心をもって見たり聞いたり

表9 マスメディアの人生相談(有効回答1,169,()内は%)

	よくある	たまにある	ほとんどない
新聞	96(8.2)	376(32.2)	697(59.6)
雑誌	87(7.4)	389(33.3)	693(59.3)
テレビ	76(6.5)	422(36.1)	671(57.4)
ラジオ	23(2.0)	190(16.3)	956(81.8)

することがありますか」という形でも質問をしている。回答形式は「よくある」を3、「たまにある」を2、「ほとんどない」を1として、三つのいずれかを選んでもらう形である。表9に示した通りラジオを除くメディアについては、4割程度の者が「たまに」あるいはそれ以上、見聞きしている

ことになる。また、質問に取り上げた四つのメディアのいずれかで「(見聞きすることが)よくある」とした者は193(16.5%)あった。したがって、自分自身のこととして自分に引き寄せては受け止

表10 マスメディアの人生相談をよく見聞きする人

相談相手の広がり	新聞	雑誌	テレビ	ラジオ
0 (N=98)	7(7.1)	5(5.1)	4(4.1)	4(4.1)
1 (N=204)	16(7.8)	16(7.8)	15(7.4)	2(1.0)
2 (N=211)	20(9.5)	18(8.5)	14(6.6)	6(2.8)
3 (N=260)	16(6.2)	16(6.2)	16(6.2)	2(0.8)
4 (N=194)	17(8.8)	14(7.2)	14(7.2)	4(2.1)
5~(N=174)	19(10.9)	16(9.2)	12(6.9)	5(2.9)
計(N=1,141)	95(8.3)	85(7.4)	75(6.6)	23(2.0)

(()内には相談相手の広がりの各群に占める割合を%で示す)

めてはいないが、実際には関心をもって見ているという層が1~2割はいる可能性があることになろう。

生き方についての悩みについて相談にのってくれる人が多様である人ほど、マスメディアの人生相談の利用は多いことが予想されたので、両者のクロス集計を行った結果が表10である。マスメディアの種類別に相

談相手の広がりには有意な差があるかどうか χ^2 検定(適合性)を行ったが、いずれも差は認められなかった。これは、上述したようにマスメディアの人生相談を見聞きすることと自分自身の切実な問題を人に相談することとは次元が異なるためであろう。

IV 結論

ソーシャル・サポートと心身の健康との関連について予備的な調査を行った。実質的に大学生活を始める前の新生が対象の調査であり生活空間は比較的限られていることが予想されたので、人間関係を8領域に限定し、0から8までの数値でソーシャル・サポートの広がり の指標とした。

(1) 広がりが大であるほど、生活満足度が大きい傾向があった。また第3報で報告したように、健康についての気がかりを問うた項目で「現在、心身が不調」「健康不安」と分類した群は、「気がかりなし」群より有意に低い満足度を示した。しかし、広がり の大きさと健康への気がかりとは直接の関係がなかった。つまり、現実の心身健康の点でも、健康不安の点でも関係がなかった。今回の質問では「生き方についての悩みの相談」というサポートに限定して調べたために、身体的な健康にウェイトが置かれやすい「健康への気がかり」との間に関係が捉えられなかったのかも知れない。

(2) 程度の差はあれ過去3年間で自殺の企図または念慮のあった人は、相談相手の広がり が限られていた。今回の指標で言うと0～2までの人はそうでない人より自殺により近い位置にあるということになる。

(3) 新聞・雑誌・テレビ・ラジオの4種のマスメディアにおける「人生相談」は、1～2割の者がよく見聞きしており、たまに見聞きするという者も含めると4割以上に及ぶが、自分自身に引き寄せて考えている場合はまれであることがうかがわれる。これはマスメディアの側が視聴者・読者にサポートを提供しようとする意図を持たなくなっていることの現れであることが考えられる。ただし、この点についてはさらに詳細に検討してみなければならない。

参 考 文 献

- 遠山宜哉 1992 大学新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
- 遠山宜哉 1993 大学新生の健康意識と行動(第2報)－病気と老いのイメージ, ヘルス・ローカス・オブ・コントロール－ 弘前大学保健管理概要, 15, 5-17
- 遠山宜哉 1994 大学新生の健康意識と行動(第3報) 第31回全国大学保健管理研究集会報告書, 362-366
- 浦 光博 1992 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学 サイエンス社, 東京
- Sarason, I. G., Levine, H., Bashaman, R., & Sarason, B. R. 1983 Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139