

# 大学生の健康関連行動と健康教育

矢島 潤平<sup>1)</sup>, 田中 芳幸<sup>2)</sup>

## はじめに

最近の健康に関する情報配信は目覚ましく、ダイエットに関連した商品、運動に関する情報番組、サプリメントの効果など一般の人々にかかなり浸透してきた。携帯電話やインターネットの普及をはじめとするライフスタイルの変化や情報手段の向上が少なからず日本人の健康行動に影響を示している(矢島、2005)。日本の平均寿命は、男性78.4歳、女性85.3歳とそれぞれここ数年来わずかずつのびている(OECD、2006)。高齢化社会に突入したことにより、医療保険の問題などが指摘され、医療費の削減や保険料の値上げなど国民への負担が報道されている。いっぽう、この施策がこれまでの治療を中心とした医療から予防医学へのシフトとして捉えられてもいる(厚生労働省、2006)。WHOの2000年の健康目標は、ソーシャルサポート・システムの拡充、ライフスタイルの変化に向けての知識の向上と動機づけのためのプログラムを含んでいる(WHO、1985)。このような背景の中、各個人の健康行動に関する調査を行い実態把握する必要がある。

健康関連行動は、健康リスク行動とポジティブ健康行動に分類できる。健康リスク行動は、病気や事故に遭遇する危険性の確率を高めるような活動として定義される。この場合、これらの活動が病気や事故の危険性に関係していることについての本人の気づきは問題にされない。これらの行動には、喫煙、過度な飲酒、飲酒運転などが含まれている(Marmotら、1991)。ポジティブ健康行動は、病気の予防や初期の段階で病気や障害を発見し、危険性を未然に防止するために、当人が健康的であると信じて取り組むすべての活動として定義される(Kaslら、1966)。何が健康行動であるかは、個人における病気のリスクや治療の潜在的可能性に関する知識と理解の進展とともに変化する。

現在までに、健康行動に関する研究は様々な方面から行われている。多様な健康関連行動の実行と変容のプロセスを理解するためには、健康に対するリスクの意識性、信念、態度、知識といった心理社会的レベルにおける認知的要因に着目する必要がある。Stephoeら(1996)は、大学生を対象に、ヨーロッパ諸国での健康行動に関する国際比較研究を行い、健康行動に関する文化的、社会的要因を検証している。日本では、少子化と高齢化が

<sup>1)</sup> 別府大学文学部人間関係学科・別府大学大学院文学研究科臨床心理学専攻

<sup>2)</sup> 久留米大学医学部高次脳疾患研究所

進む中で生活習慣病が増加し、この背景には食生活をはじめとするライフスタイルの欧米化が原因と指摘されている（津田ら、1999）。ストレス関連による入院も多数になっており、先進国に比較して在院日数が長いことを指摘している。この理由として、精神疾患に対する正しい健康教育が行われていないことや、ストレスマネジメント対策の遅れなどが報告されている（津田ら、1999）。健康行動の実行は、健康に対する信念や健康に対するコントロールの所在によって影響を受けていると考えられている（津田ら、1999）。病気のリスクファクターとしてのライフスタイルと健康に関連する行動では、死亡率とライフスタイルの7つの側面（睡眠、朝食、間食、運動、飲酒、喫煙及び体重）との関係（Breslowら、1980、Enstromら、1986）、早死にと飲酒、食事、喫煙との関係（Amlerら、1987）などが指摘されてきた。

そこで本研究では、大学生を対象に健康関連行動調査を実施し、大学生の健康行動の実行率、健康信念、健康知識及び健康に関するコントロール感について明らかにするとともに、性差を検証して大学生に対する健康教育への可能性を検討した。

## 方 法

対象者：大学生294名（男性66名、年齢 $19.6 \pm 2.0$ 歳、女性228名、 $19.2 \pm 1.6$ 歳）を対象とした。

調査時期：2006年4月に、集団一斉法にて教室で施行した。

調査用紙：健康関連行動調査票（津田ら、2000）は、Stephoeら（1996）が作成した原本を邦訳しバックトランスレーションを行った。以下に示す5つの尺度で構成されている。

属性：性、年齢、身長、体重、住居形態、健康状態、生活の満足度、宗教及び車の所持台数。

健康関連行動の実行率：嗜好品（喫煙とアルコール）、ポジティブ健康行動（運動、睡眠、日光浴及び歯磨き）、栄養と食習慣（食事回数、間食、朝食、肉類、果物、塩分、繊維性食品、脂肪、ダイエット及び体型）、運転行動（シートベルト、制限速度及び飲酒運転）、予防行動（病院の受診、歯科検診、薬、乳ガン、子宮ガン及び睾丸ガン）それぞれについて評価する。

健康信念：健康行動に対する重要性の信念に関して、20項目について評価する。

健康知識：心臓病、肺ガン、精神疾患、乳ガン及び高血圧症の5つの疾患に対する8つのリスクファクター（喫煙、過度な飲酒、運動不足、過剰なストレス、遺伝、脂肪の過剰な摂取、肥満及び食物繊維の摂取不足）との関係性を評価する。

健康に関するコントロールの所在：内的統制、有力な他者、運や偶然及び健康価値について評価する。

分析方法：性差については、連続変量データにはt検定を適用し、離散変量データには $\chi^2$ 検定を行った。全ての統計学的分析にはSPSS for Windows14.0Jを用いた。

結果と考察

属性

表1に、対象者の属性を示した。身長と体重は、男性が女性に比べて有意に高かった。住居形態については、男性は一人暮らしが多く、女性は親と同居している対象者が多かった。健康状態、生活の満足度については性差が認められなかった。健康状態、生活への満足度ともに悪く評価している個人は少なく、全般的に良い状態であることが示唆される。宗教については、仏教と回答した学生以外はほとんど特定の宗教をもっていなかった。日本人の特定の宗教をもたないという特徴がよく反映されている。車の所持状況については、ほとんどの家庭で1台以上所持していることが明らかとなった。

表1 対象者の属性

	男性		女性		χ <sup>2</sup> 検定 or t検定		合計	
	N	ave or(%)	N	ave or(%)	χ <sup>2</sup> 値 or t値	p	N	ave or(%)
年齢	65	19.66	222	19.18	2.06	0.04	287	19.4
身長 (cm)	59	170.07	164	157.95	14.12	0.00	223	164.0
体重 (kg)	57	65.39	63	48.24	7.35	0.00	120	56.8
婚姻	未婚	66 (100)	228	(100)			294	(100)
子ども	いない	66 (100)	228	(100)			294	(100)
住居形態	同居	28 (42.4)	148	(64.9)	10.77	0.00	176	(59.9)
	1人暮らし	38 (57.6)	80	(35.1)			118	(40.1)
健康状態	すばらしい	8 (12.1)	26	(11.4)	2.77	0.60	34	(11.6)
	とてもよい	12 (18.2)	35	(15.4)			47	(16.0)
	よい	13 (19.7)	65	(28.5)			78	(26.5)
	ふつう	24 (36.4)	81	(35.5)			105	(35.7)
	わるい	9 (13.6)	21	(9.2)			30	(10.2)
満足度	満足	33 (50.0)	118	(51.8)	2.91	0.23	151	(51.4)
	どちらでもない	15 (22.7)	68	(29.8)			83	(28.2)
	不満	18 (27.3)	42	(18.4)			60	(20.4)
宗教	仏教	17 (26.6)	80	(36.2)	6.31	0.28	97	(34.0)
	その他	7 (10.9)	30	(13.6)			37	(13.0)
	特にない	40 (62.5)	111	(50.2)			151	(53.0)
車	なし	7 (10.9)	11	(4.8)	4.69	0.10	18	(6.2)
	1台	16 (25.0)	44	(19.4)			60	(20.6)
	2台以上	41 (64.1)	172	(75.8)			213	(73.2)

健康関連行動の実行率

男子学生と女子学生の健康関連行動のパターンを表2に示す。健康行動の実行に関して、性差が認められたのは、喫煙、アルコールの摂取、運動の回数、日光浴時の日焼け止めの使用、繊維性食品の摂取、脂肪の摂取、食事回数、間食回数、ダイエット、歯磨き、朝食及び体型であった。有意差が認められなかった健康行動は、運転行動と予防行動などであった。男子学生に比較して女子学生は、望ましい健康行動を実践していることから、健康的なライフスタイルを送っていることを示唆している。

嗜好品に関する項目については、喫煙については、女子学生が男子学生に比べて禁煙率が高く、アルコールの摂取頻度も低かった。すなわち、女子学生の方が望ましい健康行動を実践していることが明らかとなった。喫煙に関する研究は数多く行われており、男性の喫煙率が高いことは示されている (Steptoe ら、1995)。日本の男子大学生の喫煙率は高いが、タバコの広告や自動販売機規制、喫煙空間の制限などの対策が遅れているのも一因である (津田ら、1999)。喫煙者の半数以上がタバコを減らしたいと考えており、有効な禁煙教育や啓発活動などを実施することで喫煙行動を抑止できる可能性が考えられる。アルコールに関しては、男子学生が女子学生に比べ摂取頻度は高かったが、飲酒回数を減らしたいという思いについては差が認められなかった。日本では慣習的に女子の飲酒を好ましくないとする社会的規範が残っている (津田ら、2005) ことなども影響した可能性がある。アルコールの量については、男女とも減らしたいと考えておらず、適量を摂取していることがうかがえる。

ポジティブ健康行動に関する項目については、男子学生の運動の回数が多く、女子学生は日焼け止めの使用状況と歯磨きの回数が高かった。運動行動については、男子学生が女子学生より身体的運動を行うとの知見 (Dean ら、1989; Harris ら、1979) が示されているが、回数は異なるものの頻度に差が認められていないことから、サークル活動や体育の講義など大学での活動が反映している。睡眠時間については、十分な睡眠を確保していなかった。過去の研究でも、7時間以下 (津田ら、1999) や7-8時間未満 (津田ら、2005) と報告している。大学生は、夜遅くまで起きており、バイトや遊びなどを行っていることが、睡眠時間の短さにつながっていることが示唆される。日光浴については女子学生のみ、肌のケアをしていることが明らかとなった。女子学生は、日焼けによる肌荒れやシミなど外見への理由から日焼け止めを使用しているが、男子学生は日焼け止めを使用する習慣もなく、肌荒れや日焼けを特に気にしていないことによると考えられる。歯磨きについては、1日2回以上実行している者が、特に女子学生で80%弱と高いが、男女共によく実行していた。幼児期からの生活習慣が身につけていることを反映している。

栄養と食習慣に関する項目については、女子学生は繊維性食品、脂肪の摂取、食事の回数、朝食及びダイエット行動にそれぞれ注意していることが明らかとなった。女子学生は、低カロリーな食物を摂取する (富田ら、1999)、社会的価値が影響しダイエットする (志賀、1997) などの報告がある。これらの知見から、女子学生は食習慣に非常に注意を払っていることが示唆される。男子学生は、朝食を毎日摂取していないことが明らかとなった。男子大学生の半数以上が一人暮らしをしており、環境的要因が影響していることも考えられる。女子学生は、栄養や食習慣に配慮しているにも関わらず、体型を太っていると自己評価しており、このような認知の歪みへ何らかの介入をする必要がある。

運転行動に関する項目については、シートベルトを着用する者は多いが、制限速度を守らない者が守る者と同程度存在していた。性差は認められなかった。運転行動は、個人の意識よりも近年の道路交通法改正により罰則が厳しくなったことなどの運転法規が強く影響していると考えられる。飲酒運転のパターンとして、繰り返し行っていることが明らか

となった。ほとんどの学生は飲酒運転をしていないが、経験している個人は繰り返し行っているため、その個人に対する教育的指導が必要である。

予防行動に関する項目については、いずれもかかりつけの病院や薬の購入も低く、ガンについては、子宮ガン検診や乳ガンと睾丸ガンの自己チェック等をほとんど行っていなかった。日本の学生を対象にした過去の研究でも今回の結果と同様であった（津田ら、1999）。乳ガンの自己検診の実行率は、年配の女性に比較して著名に低いことが報告されている（Harrisら、1992）。睾丸ガンは、この種のガンの発症率が極めて低いことが起因と考えられる（津田ら、1999）。これらの知見から、現在健康体と認識している学生は、予防行動に対する実行率がきわめて低いことが示唆される。

表2 健康行動の実行率

	男性		女性		$\chi^2$ 検定 or t検定		合計	
	N	ave or(%)	N	ave or(%)	$\chi^2$ 値 or t値	p	N	ave or(%)
<b>嗜好品</b>								
タバコを吸う (%)								
吸ったことがない	29	(43.9)	162	(71.1)	34.90	0.00	191	(65.0)
吸ったことがある	9	(13.6)	41	(18.0)			50	(17.0)
10本未満	17	(25.8)	17	(7.5)			34	(11.6)
10本以上	11	(16.7)	8	(3.5)			19	(6.5)
タバコを減らしたい (%)								
はい	16	(59.3)	19	(76.0)	1.65	0.20	35	(67.3)
いいえ	11	(40.7)	6	(24.0)			17	(32.7)
アルコールの摂取頻度 (%)								
飲まない	7	(10.6)	51	(22.6)	13.22	0.00	58	(19.9)
ごくまれに	22	(33.3)	91	(40.3)			113	(38.7)
ときどき	30	(45.5)	78	(34.5)			108	(37.0)
いつも飲む	7	(10.6)	6	(2.7)			13	(4.5)
アルコールをへらしたい (%)								
はい	13	(23.2)	21	(14.5)	2.19	0.14	34	(16.9)
いいえ	43	(76.8)	124	(85.5)			167	(83.1)
最近2週間の飲酒回数	39	3.46	99	2.65	1.68	0.10	138	3.06
<b>ポジティブ健康行動</b>								
2週間以内の運動 (%)								
運動をした	52	(78.8)	170	(74.6)	0.49	0.48	222	(75.5)
運動をしていない	14	(21.2)	58	(25.4)			72	(24.5)
運動をしたい (%)								
はい	53	(80.3)	189	(85.1)	0.89	0.35	242	(84.0)
いいえ	13	(19.7)	33	(14.9)			46	(16.0)
運動の回数	62	6.65	197	4.12	3.47	0.00	259	5.38
睡眠時間	66	6.08	226	6.16	0.52	0.60	292	6.12
日焼け止めの使用 (%)								
使用する	2	(3.0)	137	(60.4)	93.54	0.00	139	(47.4)
使用しない	44	(66.7)	30	(13.2)			74	(25.3)
日光浴しない	20	(30.3)	60	(26.4)			80	(27.3)
歯磨き (%)								
1日に2回以上	41	(62.1)	177	(78.3)	7.08	0.01	218	(74.7)
1日1回以下	25	(37.9)	49	(21.7)			74	(25.3)

栄養と食習慣

肉類の摂取 (%)

1日1回	36	(54.5)	111	(48.7)	0.71	0.70	147	(50.0)
2～3日に1回	25	(37.9)	98	(43.0)			123	(41.8)
1週間に1回未満	5	(7.6)	19	(8.3)			24	(8.2)

果物の摂取 (%)

1日1回	23	(34.8)	108	(47.4)	3.87	0.14	131	(44.6)
2～3日に1回	24	(36.4)	59	(25.9)			83	(28.2)
1週間に1回未満	19	(28.8)	61	(26.8)			80	(27.2)

塩分の摂取 (%)

必ずふりかける	16	(24.2)	37	(16.3)	2.50	0.48	53	(18.1)
ときどき	30	(45.5)	114	(50.2)			144	(49.1)
ごくまれに	16	(24.2)	56	(24.7)			72	(24.6)
ふりかけない	4	(6.1)	20	(8.8)			24	(8.2)

繊維性食品の摂取 (%)

摂取している	18	(27.3)	107	(47.1)	8.25	0.00	125	(42.7)
摂取していない	48	(72.7)	120	(52.9)			168	(57.3)

脂肪の取りすぎに注意 (%)

注意している	13	(19.7)	99	(43.4)	12.22	0.00	112	(38.1)
注意していない	53	(80.3)	129	(56.6)			182	(61.9)

食事の回数

	66	2.51	227	2.83	4.74	0.00	293	2.67
--	----	------	-----	------	------	------	-----	------

間食の回数

	65	1.05	225	1.30	2.37	0.02	290	1.18
--	----	------	-----	------	------	------	-----	------

朝食 (%)

毎日取る	24	(36.4)	174	(76.7)	37.96	0.00	198	(67.6)
ときどき取る	18	(27.3)	24	(10.6)			42	(14.3)
ほとんど取らない	24	(36.4)	29	(12.8)			53	(18.1)

ダイエットの実行 (%)

実行している	23	(34.8)	179	(78.5)	45.38	0.00	202	(68.7)
実行していない	43	(65.2)	49	(21.5)			92	(31.3)

自分の体型 (%)

ふとっている	24	(36.4)	150	(66.7)	21.71	0.00	174	(59.8)
普通	28	(42.4)	58	(25.8)			86	(29.6)
やせている	14	(21.2)	17	(7.6)			31	(10.7)

運転行動

車でのシートベルト着用 (%)

必ず着用	56	(84.8)	181	(80.8)	0.63	0.73	237	(81.7)
着用しないことがある	7	(10.6)	32	(14.3)			39	(13.4)
車に乗らない	3	(4.5)	11	(4.9)			14	(4.8)

車の制限速度の厳守 (%)

守ることの方が多い	17	(43.6)	58	(48.3)	0.27	0.61	75	(47.2)
守らないことの方が多い	22	(56.4)	62	(51.7)			84	(52.8)

1年以内の飲酒運転

	43	0.20	130	0.12	0.75	0.45	173	0.16
--	----	------	-----	------	------	------	-----	------

予防行動

かかりつけの病院がある (%)

ある	10	(15.2)	50	(22.3)	1.60	0.21	60	(20.7)
ない	56	(84.8)	174	(77.7)			230	(79.3)

治療薬を購入した (%)

医師の処方	9	(13.8)	44	(19.5)	1.08	0.58	53	(18.2)
薬局で購入	11	(16.9)	37	(16.4)			48	(16.5)
購入していない	45	(69.2)	145	(64.2)			190	(65.3)

子宮ガンの検診 (%)

したことがない			176	(95.7)			176	(95.7)
したことがある			8	(4.3)			8	(4.3)

乳ガンの自己触診の仕方(%)				
知っている	48	(21.3)	48	(21.3)
知らない	177	(78.7)	177	(78.7)
年に何度チェックしているか(%)				
していない	36	(58.1)	36	(58.1)
年に1、2回”	16	(25.8)	16	(25.8)
年に3回以上	10	(16.1)	10	(16.1)
睪丸ガンの自己触診の(%)				
知らない	65	(100.0)	65	(100.0)

## 健康信念

男子学生と女子学生の重要性の信念の結果を表3に示す。女子学生は男子学生に比較して、脂肪を抑える、食物繊維の摂取、標準体重の維持、禁煙、塩分を取りすぎない、朝食の摂取、飲酒運転、制限速度の遵守、過度な飲酒及び日焼け止めについて信念得点が高かった。運動、果物、シートベルト、ストレスのコントロール及びガン検診に関する項目では有意差が認められなかった。津田ら(1999)の報告でも男子学生よりも女子学生が高く評価している。つまり、女子学生が男子学生に比較して健康に対する重要性を強く認識していることが示唆される。全体でみると運動、禁煙、飲酒運転、シートベルトの重要性の信念得点が高く、ガンに関する重要性の信念得点が低かった。運転行動は、前述したように健康という目的よりも法令という特殊なファクターによって高くなった可能性がある。運動や禁煙や食習慣など生活習慣病に直接イメージしやすい因子について高く評価してお

表3 健康信念得点

	男性			女性			t 値	p
	N	ave	SE	N	ave	SE		
運動	66	8.83	(0.24)	228	8.93	(0.12)	0.36	0.72
脂肪を抑える	66	7.42	(0.27)	228	8.38	(0.13)	3.39	0.00
食物繊維の摂取	66	7.88	(0.23)	228	8.39	(0.12)	2.01	0.05
標準体重の維持	66	7.39	(0.27)	225	8.01	(0.14)	2.08	0.04
果物を十分に摂取	64	7.42	(0.30)	227	7.46	(0.14)	0.13	0.90
禁煙	66	8.47	(0.33)	228	9.27	(0.11)	2.90	0.00
塩分を取り過ぎない	65	7.58	(0.28)	228	8.47	(0.12)	3.21	0.00
朝食をとる	66	8.08	(0.29)	228	8.69	(0.12)	2.23	0.03
7-8時間の睡眠	66	8.05	(0.29)	228	8.14	(0.14)	0.33	0.74
歯磨き	65	8.29	(0.26)	228	8.76	(0.11)	1.86	0.06
シートベルト	66	8.80	(0.22)	228	9.18	(0.11)	1.60	0.11
飲酒運転をしない	66	9.48	(0.18)	228	9.78	(0.05)	2.09	0.04
制限速度を守る	66	7.21	(0.29)	228	8.25	(0.13)	3.66	0.00
過度な飲酒	66	7.70	(0.31)	227	8.30	(0.13)	2.03	0.04
日焼け止め	66	5.86	(0.31)	227	7.92	(0.15)	6.42	0.00
太らないようにする	66	7.03	(0.33)	228	8.20	(0.13)	3.85	0.00
ストレスのコントロール	66	7.55	(0.32)	228	7.89	(0.14)	1.10	0.27
乳がん検診	53	6.81	(0.35)	228	6.39	(0.16)	1.15	0.25
子宮がん検診	52	6.88	(0.36)	228	6.57	(0.16)	0.82	0.42
睪丸がん検診	65	6.29	(0.31)	178	6.45	(0.19)	0.42	0.67
総合得点	49	152.7	(3.43)	173	164.1	(1.76)	3.02	0.00

り、特に女子学生では顕著であることを示唆している。いっぽう、ガンに関する項目や男子学生の日焼け止めといった現在健康体である学生に直接つながらない項目についての意識が低いことが明らかとなった。過去の大学生を対象とした研究においてもガン検診の重要性が低い（津田ら、1999）ことは報告されている。実際に経験していなかったり、イメージできない項目については、重要性の認識が低いことが示唆される。このような低い項目にどのように教育していくか検討する必要がある。

## 健康知識

健康知識の結果を表4に示す。ほとんどの項目で有意な差が認められず、女子学生が男子学生に比較して肥満と心臓病、食物繊維不足と肺ガン、食物繊維不足と乳ガン及び肥満と高血圧症との関連を強調した。ただし、食物繊維不足と肺ガンでは低い水準での有意差のため、必ずしも性差に意味を持たないと考えられる。心臓病は、ほとんどの因子がリスクファクターとしてあげられている（津田ら、2005）が、過剰なストレス、過剰な脂肪摂取及び食物繊維についての認識がなかった。心臓病に対する認識不足をあらわしている。肺ガンと喫煙の関連は、男女ともよく認識していた。タバコによる害について、初等教育の段階より啓発活動が行われていることなどが影響している。しかしながら、喫煙によるリスクは理解しているにもかかわらず喫煙行動が減じていないことについてどのような対処や介入を行うか課題である。このように知識や信念が高いにもかかわらず、喫煙している実態は日本の特徴（津田ら、1999）であり、健康教育の課題でもある。精神疾患と過剰なストレスとの関連は、男女ともよく認識していた。精神疾患の多くは心因性のストレスに起因していることはよく知られており（野村、2005）、大学の心理学の講義等で学習していることが影響している。乳ガンと遺伝との関連性が他の項目に比べ多かったが、他の病気との関連性に比べると低かった。ガンに関しては、信念や実行率と同様で大学生がイ

表4 健康知識

		男性		女性		$\chi^2$ 検定	
		N	(%)	N	(%)	$\chi^2$ 値	p
心臓病 喫煙	yes	16	(24.2)	64	(28.1)	0.38	0.54
	no	50	(75.8)	164	(71.9)		
過度な飲酒	yes	38	(57.6)	129	(56.6)	0.02	0.89
	no	28	(42.4)	99	(43.4)		
運動不足	yes	34	(51.5)	142	(62.3)	2.47	0.12
	no	32	(48.5)	86	(37.7)		
過剰ストレス	yes	22	(33.3)	81	(35.5)	0.11	0.74
	no	44	(66.7)	147	(64.5)		
遺伝	yes	34	(51.5)	121	(53.1)	0.05	0.82
	no	32	(48.5)	107	(46.9)		
過剰脂肪摂取	yes	45	(68.2)	145	(63.6)	0.47	0.49
	no	21	(31.8)	83	(36.4)		
肥満	yes	44	(66.7)	179	(78.5)	3.92	0.05
	no	22	(33.3)	49	(21.5)		
食物繊維不足	yes	24	(36.4)	71	(31.1)	0.64	0.42
	no	42	(63.6)	157	(68.9)		



肺ガン	喫煙	yes	64	(97.0)	226	(99.1)	1.77	0.18
		no	2	(3.0)	2	(0.9)		
	過度な飲酒	yes	4	(6.1)	25	(11.0)	1.39	0.24
		no	62	(93.9)	203	(89.0)		
	運動不足	yes	2	(3.0)	14	(6.1)	0.96	0.33
		no	64	(97.0)	214	(93.9)		
	過剰ストレス	yes	2	(3.0)	16	(7.0)	1.42	0.23
		no	64	(97.0)	212	(93.0)		
	遺伝	yes	29	(43.9)	88	(38.6)	0.61	0.44
		no	37	(56.1)	140	(61.4)		
過剰脂肪摂取	yes	3	(4.5)	12	(5.3)	0.05	0.82	
	no	63	(95.5)	216	(94.7)			
肥満	yes	4	(6.1)	16	(7.0)	0.08	0.78	
	no	62	(93.9)	211	(93.0)			
	食物繊維不足	yes	2	(3.0)	25	(11.0)	3.86	0.05
		no	64	(97.0)	203	(89.0)		
精神疾患	喫煙	yes	5	(7.6)	27	(11.8)	0.96	0.33
		no	61	(92.4)	201	(88.2)		
	過度な飲酒	yes	15	(22.7)	68	(29.8)	1.27	0.26
		no	51	(77.3)	160	(70.2)		
	運動不足	yes	21	(31.8)	66	(28.9)	0.20	0.65
		no	45	(68.2)	162	(71.1)		
	過剰ストレス	yes	61	(92.4)	221	(96.9)	2.65	0.10
		no	5	(7.6)	7	(3.1)		
	遺伝	yes	9	(13.6)	21	(9.2)	1.09	0.30
		no	57	(86.4)	207	(90.8)		
過剰脂肪摂取	yes	5	(7.6)	10	(4.4)	1.08	0.30	
	no	61	(92.4)	218	(95.6)			
肥満	yes	11	(16.7)	24	(10.5)	1.84	0.18	
	no	55	(83.3)	204	(89.5)			
	食物繊維不足	yes	10	(15.2)	25	(11.0)	0.86	0.36
		no	56	(84.8)	203	(89.0)		
乳ガン	喫煙	yes	9	(13.6)	22	(9.6)	0.86	0.35
		no	57	(86.4)	206	(90.4)		
	過度な飲酒	yes	2	(3.0)	5	(2.2)	0.15	0.69
		no	64	(97.0)	223	(97.8)		
	運動不足	yes	3	(4.5)	10	(4.4)	0.00	0.96
		no	63	(95.5)	218	(95.6)		
	過剰ストレス	yes	6	(9.1)	20	(8.8)	0.01	0.94
		no	60	(90.9)	208	(91.2)		
	遺伝	yes	33	(50.0)	124	(54.4)	0.40	0.53
		no	33	(50.0)	104	(45.6)		
過剰脂肪摂取	yes	8	(12.1)	33	(14.5)	0.24	0.63	
	no	58	(87.9)	195	(85.5)			
肥満	yes	7	(10.6)	28	(12.3)	0.14	0.71	
	no	59	(89.4)	200	(87.7)			
	食物繊維不足	yes	6	(9.1)	44	(19.3)	3.78	0.05
		no	60	(90.9)	184	(80.7)		

高血圧症 喫煙	yes	15	(22.7)	48	(21.1)	0.09	0.77
	no	51	(77.3)	180	(78.9)		
過度な飲酒	yes	52	(78.8)	171	(75.0)	0.40	0.53
	no	14	(21.2)	57	(25.0)		
運動不足	yes	45	(68.2)	150	(65.8)	0.13	0.72
	no	21	(31.8)	78	(34.2)		
過剰ストレス	yes	30	(45.5)	78	(34.2)	2.78	0.10
	no	36	(54.5)	150	(65.8)		
遺伝	yes	29	(43.9)	104	(45.6)	0.06	0.81
	no	37	(56.1)	124	(54.4)		
過剰脂肪摂取	yes	57	(86.4)	208	(91.2)	1.36	0.24
	no	9	(13.6)	20	(8.8)		
肥満	yes	56	(84.8)	212	(93.0)	4.20	0.04
	no	10	(15.2)	16	(7.0)		
食物繊維不足	yes	48	(72.7)	150	(65.8)	1.12	0.29
	no	18	(27.3)	78	(34.2)		

メージできないことが大きく影響しており、関心の低いことが示唆される。高血圧症については、過度の飲酒、運動不足、肥満、食物といった生活習慣病との関連性を強く指摘していた。しかしながら、喫煙や過剰なストレスといった重要なリスクファクターとの関連性の指摘が低かった。健康知識としてリスクファクターを認知している項目もあるが全く理解していない項目も見られているので、これらに対する健康教育が重要であることが示唆される。

## 健康に関するコントロールの所在

健康に関するコントロールの所在の結果を表5に示す。全ての項目で有意な差が認められなかった。日本の大学生は、内的統制と運や偶然を高く評価し、有力な他者と健康価値を低く評価した。健康の位置づけは、他者に頼ったりするのではなく自分で責任を負い、健康価値が低く、運に左右されると考えている。

表5 健康に関するコントロール感

	男性			女性			t 値	p
	N	ave	SE	N	ave	SE		
内的統制	62	25.5	0.6	225	24.7	0.3	1.36	0.17
運や偶然	61	23.3	0.6	220	23.7	0.3	0.61	0.54
有力な他者	63	18.7	0.6	224	18.1	0.3	1.04	0.30
健康価値	61	15.8	0.5	220	15.7	0.2	0.11	0.92

## 健康教育への可能性

松本（2002）は、健康行動の理論として、ステージモデルなど7つの理論を展開し生活習慣病を中心にした行動変容を報告している。多くの健康行動は、家庭や学校での健康教育を通じて比較的年齢の若い時期に確立される（長谷川、1998）。本研究の結果からも、

望ましい健康行動を実行していたり、信念得点や健康知識が高かったりする項目も認められるが、全く逆の項目も認められた。また、男子学生と女子学生の特徴を明らかにすることもできた。これらの知見から、健康教育には、講演や大学の講義だけでなく小学生など発達段階の初期から正確な知識や望ましい行動を選択させることも重要であると考えられる。最近の行動変容モデルによると、個人の現状やステージの段階に応じた介入が効果的であると報告されている（プロチャスカら、2006）。インターネットや携帯メールなどを利用した喫煙やダイエットなどの行動変容モデルも紹介されている（高橋、2006）。健康教育にも、年齢や性を考慮して最も効果的な方略を導入していく必要が示唆される。

## 文献

- Amler, R. W. and Dull, H. B.(Eds). : Closing the Gap. New York : Oxford University Press., 1987
- Breslow, L. and Enstrom, J. E. : Persistene of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine 9 : 469-483, 1980
- Dean, K. : Self-care components of lifestyles : The importance of gender,attitudes and the social situation. Social Sciences and Medicine, 29, 137-152, 1989
- Enstrom, J. E., Kanim, L. E. and Breslow, L. : The relationship between vitamin C intake, general health practices, and mortality in Alameda County. American Journal of Public Health76 : 1124-1130, 1986
- Harris, J. R., Lippman, M. E., Veronesi, U. et al. : Breast cancer. New England Journal of Medicine327 : 319-328, 1992
- 長谷川智子：肥満の程度と肥満のタイプからみた幼児肥満と食行動、乳児期の要因、母親の養育行動に関する検討、健康心理学研究、11, 48-57, 1998
- Kasl, S. V. and Cobb, S. : Health behavior, illness behavior and sick role behavior. Archives of Environmental Health 12 : 246-266, 1966
- 厚生労働省：平成18年度版厚生労働省白書、ぎょうせい、東京
- Marmot, M. G. and Brunner, E. : Alcohol and cardiovascular disease : the status of the U-shaped curve. British Medical Journal 303 : 565-568, 1991
- 松本千明：健康行動理論の実践編。医歯薬出版、東京都、2002
- 野村 忍：ストレスと不安－ストレスマネジメントの観点から－、ストレスと臨床、23, 7-10, 2005
- OECD：図表でみる世界の保健医療。明石書店、東京都、2006
- プロチャスカ, J.M., プロチャスカ, J.O., エバース, K., 津田彰,津田茂子：多理論統合モデルに基づくインターネットを介した新しいストレスマネジメントプログラム。現代のエスプリ、469,2006
- 志賀令明：瘦身願望と摂食抑制、食行動の心理学 今田純雄（編）、培風館、105-109

- Step toe, A., Wardle, J. : The European health and behaviour survey : the development of an international study in health psychology. *Psychology and health*11 : 49-73, 1996
- Step toe, A., Sander man, R. and Wardle, J. : Stability and changes in health behaviors in young adults over a one year period. *Psychology and health*10 : 155-169, 1995
- Step toe, A., Wardle, J., Smith, H. et al. : Tobacco smoking in young adults from 21 European countries association with attitudes and risk awareness. *Addiction* 90 : 571-582, 1995
- 高橋裕子 : インターネットプログラム - 禁煙マラソンにみるストレスマネジメント。現代のエスプリ、469、2006
- 富田拓郎、上里一郎 : 食物選択と食物の嗜好、食物摂取態度・信念・動機、摂食抑制との関連性について : 実証的展望。健康心理学研究、11,86-103,1999
- 津田 彰、高下保幸、尾坂良子、矢富直美、原口雅浩、津田茂子、Step toe, A., Wardle, J., Matthews, G., 矢島潤平、池田京子、命婦恭子、桑波田卓 : ライフスタイルと健康信念、ストレス反応性に関する共同研究。平成8-10年度文部省科学研究費補助金国際学術研究 - 共同研究課題番号08044013、1999
- 津田 彰、永富香織、田中芳幸、岡村尚昌、矢島潤平、津田茂子 : 日本と英国の大学生における健康行動と健康リスク意識。健康心理学研究、18,1-15,2005
- World Health Organization. : Targets for Health All. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe., 1985
- 矢島潤平 : 新入学生のストレスマネジメント状態と学生相談の役割。別府大学臨床心理学研究、1 : 13-17, 2005