

大学生の保健行動について

— 保健行動に影響を及ぼす要因の検討 —

梅木 彰子・李 瑛・大石としえ*・三橋 由理**・木原 信市

The Health-maintenance Practices of University Students

— Factors Affecting the Health-maintenance —

Shoko UMEKI, Ying LI, Toshie OHISHI, Yuri MIHASHI and Shinichi KIHARA

(Received September 2, 1996)

The health-maintenance practices of male and female students in their first year at university were investigated, as well as their knowledge of health and the priority they attached to health-maintenance activities. The following results were obtained.

- 1 The average correct response rate to the questions concerning health-related knowledge was 68.2%. The score on health-related knowledge did not differ significantly between male and female students.
- 2 Females were more careful about diet, exercise and rest as health-preserving measures, as compared to males.
- 3 Females' alcohol consumption and smoking habits were more health-favorable than males'.
- 4 The level of priority attached to health-maintaining behaviors scored an average of 38.8%, indicating that the students did not attach high priority to health-maintaining activities. The score did not differ significantly between males and females.
- 5 No correlation was found between knowledge and practice, irrespective of the scores of knowledge of nutrition, exercise and rest.
- 6 The score on knowledge of the effects of alcohol on health did not differ significantly between drinkers and nondrinkers. Drinkers with high scores on knowledge about the effects of alcohol consumed alcohol more restrainedly than did drinkers with lower knowledge scores.
- 7 The score on knowledge of the effects of smoking was significantly lower in smokers than in nonsmokers. Smokers with high knowledge scores on the effects of smoking smoked less harmfully than smokers with lower knowledge scores.
- 8 The tendency to place high priority on health-maintaining activities was significantly more marked in students who were careful about the health-maintaining aspects of diet, exercise and rest than in students who were not careful about them.

Key words : health-maintaining behaviors, health-maintaining knowledge, priority.

I はじめに

健康の保持・増進を目的とした行動を, 保健医療の行動科学分野では保健行動と呼んでいる。保健行動に関する定義は様々あるが, 社会学者のハリスとグッテンは「実際の健康状態がどう

* 熊本県玉名女子高等学校

** 佐賀県鎮西町立加唐小・中学校

であれ、自らの健康保持増進のために行うあらゆる行動で、客観的にみて、それが効果のある場合もあるし、ない場合もある」と保健行動を幅広く定義している¹⁾。この保健行動を健康段階別にみていくと、健康状態の良好な人がとる健康増進行動・予防的保健行動、反健康状態の人がとる病気回避行動、疾患を持つ人がとる病気対処行動、自らの終末を意識している人がとるターミナル対処行動の5つに分類される²⁾。この分類による保健行動のなかで、反健康状態の人を対象にした予防的保健行動と疾患を持つ人を対象とした病気対処行動については従来から最も研究されてきているが、健康状態にある人を対象とした健康増進行動についての研究は数少ない。

我が国では、様々な保健対策があるなかで、1978年の「国民の健康づくり地方推進事業及び婦人の健康づくり推進事業等について」により、疾病の早期発見・早期治療とともに、予防に重点をおいた健康保持・増進への健康づくり対策が始められた。今日、日本は世界有数の長寿国として高齢化社会にあり、健康な生活を目指していくうえで、健康増進行動は重要な位置を占める。宗像は健康増進行動の目的について、「単なる病気予防のための行動というより、病気を起こしうる様々な習慣の偏りである癖の存在に気付き、それを軽減、修正し、自らの病気に対する脆弱性を改善することにある」と述べている³⁾。このように健康増進行動において最も重要なことは、個人の健康意識の啓蒙や自分自身の習癖や弱さを改善しようとする目的意識に基づいた行動の動機づけなどである。ローゼンストックは、「保健行動にかかわる動機は年齢・職業・教育・文化的価値そして素質など多様に影響を受け、また保健行動にかかわる動機は他の動機と対立した場合、優先性をもたなければ後回しにされることから自分の信念や知覚が重要である」と述べているように⁴⁾、健康状態の良好な人が保健行動をとることは容易ではない。特に青年層は身体的に最も充実した時期にあり、比較的 health 問題が少なく、また健康への自信が強いことから健康に対する関心が低い傾向にあるといわれている。以上のように、青年期は成人の中でも保健行動を実施することが少ない集団であると考えられる。

そこで今回、青年期にある大学生の保健行動に焦点をあて、大学生の保健行動の実態を調査し、保健行動に影響を及ぼす要因の中でも特に保健に関する知識、生活行動に対する保健行動の優先性などとの関連性について検討した。

II 研究方法

1. 研究目的

研究の目的は、大学生の日常生活に関わる保健行動の実態を把握し、大学生の保健行動に影響を及ぼすと思われる知識・保健行動の優先性との関連性について検討する。

1) 知識

大学生の中学・高校で既習した食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する保健の知識の習得状況を知る。

2) 行動

大学生の食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する行動の実態を知る。

3) 優先性

大学生の生活行動に対する保健行動の優先性を知る。

4) 知識と行動の関係

a. 一般知識と一般行動の関係

- 食事・運動・休養に関する知識と保健行動との関連性を知る。
- b. 飲酒知識と飲酒行動の関係
- ① 飲酒者、非飲酒者の飲酒に関する知識の正解率を知る。
 - ② 飲酒者の飲酒に関する知識と保健行動との関連性を知る。
- c. 喫煙知識と喫煙行動の関係
- ① 喫煙者、非喫煙者の喫煙に関する知識の正解率を知る。
 - ② 喫煙者の喫煙に関する知識と保健行動との関連性を知る。
- 5) 全知識と優先性の関係
- 食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する知識と生活行動に対する保健行動の優先性との関連性を知る。
- 6) 一般行動と優先性の関係
- 食事・運動・休養に関する行動と生活行動に対する保健行動の優先性との関連性を知る。

2. 研究方法

調査対象：熊本大学教育学部 1 年生 184 名を対象とした。有効回答は 181 名 (98.4%) である。

方法及び調査内容：質問紙調査法（留置調査法）によるアンケート調査を行った。プレスロウらによる 7 つの基本的な健康維持習慣を参考にし³⁾、食事・運動・休養に関する好ましい日常的行動や禁酒・禁煙などの有害物質の回避行動などを保健行動と位置づけた。

質問紙の内容は、食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する知識 44 問、食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する行動 37 問、生活行動に対する保健行動の優先性 4 問である。

行動と知識の質問内容については、中学校・高等学校保健体育教科書、県職員健康診断問診票、並びに学校保健研究を参考にし、優先性については宗像らの調査票を参考に質問紙を作成した。

統計学的有意差の検定は、 χ^2 検定と t 検定で行い、危険率 5% 以下を有意差があるとした。なお、各得点は平均±標準偏差で表した。

III 結 果

1. 知識

食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する知識について、回答方法は 3 段階尺度、すなわち正解を 1 点、不正解・わからないを 0 点として得点化し、その合計点を知識得点とした。

1) 食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する知識（以下全知識と略す）

対象者の知識得点は、最低 7 点、最高 42 点（平均得点：29.9±5.7 点）であり、正解率は 68.2% であった。全知識得点について 33~42 点を高得点群（以下全知識高群と略す）、28~32 点を中得点群（以下全知識中群と略す）、0~27 点を低得点群（以下全知識低群と略す）の 3 群に分類した。全知識高群は 61 名 (33.7%)、全知識中群は 72 名 (39.8%)、全知識低群は 48 名 (26.5%) であり、全知識中群、高群、低群の順に多かった。

全知識得点と性別との関係を見ると、男性は 29.2±7.3 点、女性は 30.2±4.9 点であり、性別による有意差はみられなかった（表 1）。

2) 食事・運動・休養に関する知識（以下一般知識と略す）

一般知識得点は、最低 4 点、最高 28 点（平均得点：18.9±4.1 点）であり、正解率は 67.5% であ

った。一般知識得点について22～28点を高得点群（以下一般知識高群と略す）、17～21点を中得点群（以下一般知識中群と略す）、0～16点を低得点群（以下一般知識低群と略す）の3群に分類した。一般知識高群は46名（25.4%）、一般知識中群は89名（49.2%）、一般知識低群は46名（25.4%）であり、一般知識中群に占める割合が最も高かった。

食事、運動・休養のそれぞれの正解率は、食事知識が61.0%、運動・休養知識が75.0%であった。

一般知識得点と性別の関係をみると、男性は 18.3 ± 4.9 点、女性は 19.1 ± 3.8 点であり、性別による有意差はみられなかった（表2）。

3) 飲酒に関する知識（以下飲酒知識と略す）

飲酒知識得点は、最低0点、最高8点（平均得点： 5.9 ± 1.5 点）であり、正解率は73.8%であった。飲酒知識得点について7～8点を高得点群（以下飲酒知識高群と略す）、0～6点を低得点群（以下飲酒知識低群と略す）の2群に分類した。飲酒知識高群は69名（38.1%）、飲酒知識低群は112名（61.9%）であり、飲酒知識低群に占める割合が高かった。

飲酒知識得点と性別との関係をみると、男性は 5.8 ± 2.0 点、女性は 5.9 ± 1.3 点であり、性別による有意差はみられなかった。

4) 喫煙に関する知識（以下喫煙知識と略す）

喫煙知識得点は、最低2点、最高7点（平均得点： 5.2 ± 1.1 点）であり、正解率は74.3%であった。喫煙知識得点について6～7点を高得点群（以下喫煙知識高群と略す）、0～5点を低得点群（以下喫煙知識低群と略す）の2群に分類した。喫煙知識高群は86名（47.5%）、喫煙知識低群は95名（52.5%）であり、喫煙知識低群に占める割合がやや高かった。

喫煙知識得点と性別との関係をみると、男性は 5.2 ± 1.3 点、女性は 5.2 ± 1.0 点であり、性別による有意差はみられなかった。

表1 全知識の得点群と性別の関係

群別	性別		計
	男性	女性	
高得点群	20 (40.0)	41 (31.3)	61 (33.7)
中得点群	13 (26.0)	59 (45.0)	72 (39.8)
低得点群	17 (34.0)	31 (23.7)	48 (26.5)
計	50 (100)	131 (100)	181 (100)

() は %

表2 一般知識の得点群と性別の関係

群別	性別		計
	男性	女性	
高得点群	14 (28.0)	32 (24.4)	46 (25.4)
中得点群	18 (36.0)	71 (54.2)	89 (49.2)
低得点群	18 (36.0)	28 (21.4)	46 (25.4)
計	50 (100)	131 (100)	181 (100)

() は %

2. 行動

食事・運動・休養・飲酒・喫煙に関する生活行動（以下一般行動と略す）の質問について、回答方法は「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3段階尺度にし、それぞれ2点、1点、0点と得点化した。但し、喫煙に関する行動については、「はい」を0点、「どちらともいえない」を1点、「いいえ」を2点に得点化した。また、飲酒並びに喫煙に関する行動については、飲酒者、喫煙者に回答を得た。行動得点の範囲は、一般行動が0～48点、飲酒に関する行動が0～14点、喫煙に関する行動が0～12点とし、得点が高いほど保健行動をとるとみた。また、一般行動について好ましい保健行動をとることを日常的保健行動をとるとし、飲酒・喫煙の行動については好ましい飲酒行動、好ましい喫煙行動をとるとした。

1) 食事・運動・休養に関する行動（一般行動）

対象者の一般行動得点は、最低4点、最高46点であり、平均得点は26.7±7.9点であった。

一般行動得点と性別の関係をみると、男性は23.0±7.9点、女性は28.0±7.4点であり、女性が有意に高かった（P<0.01）。一般行動得点について31～46点を高得点群（以下一般行動高群と略す）、23～30点を中得点群（以下一般行動中群と略す）、0～22点を低得点群（以下一般行動低群と略す）の3群に分類した。一般行動高群は56名（31.0%）、一般行動中群は67名（37.0%）、一般行動低群は58名（32.0%）であり、一般行動中群、低群、高群の順に多かった。

一般行動の高・中・低得点群と性別との関係をみると、一般行動低群では男性54.0%、女性23.7%、一般行動中群では男性30.0%、女性39.7%、一般行動高群は男性16.0%、女性36.6%であった。男女間で有意に差がみられた群は一般行動低群であり、男性は女性の約2倍であった（P<0.01）（表3）。

2) 飲酒に関する行動（飲酒行動）

「お酒はどのくらいの頻度で飲みますか」の問いに対し、「ほぼ毎日」「週に1～2回」「月に1～2回」と回答した人を飲酒行動者、「年に数回」「全く飲まない」と回答した人を非飲酒行動者とした。飲酒行動者は前対象者181名中125名（69.1%）であった。男女別でみると男性は50名中35名（70.0%）、女性は131名中90名（68.7%）であり、性別による飲酒者の割合はほぼ等しかった（表4）。

飲酒行動得点は最低0点、最高14点であり、平均得点は6.8±2.7点であった。飲酒行動得点と性別との関係をみると、男性は5.8±2.7点、女性は7.2±2.6点であり、女性が有意に高かった。

飲酒行動得点について8～14点を高得点群（以下飲酒行動高群と略す）、0～7点を低得点群（以下飲酒行動低群と略す）の2群に分類した。飲酒行動低群は67名（53.6%）、飲酒行動高群は58名（46.4%）であり、飲酒行動低群に占める割合がやや高かった。

飲酒行動の低・高得点群と性別

表3 一般行動の得点群と性別の関係

群別	性別		計
	男性	女性	
高得点群	8 (16.0)	48 (36.6)	56 (31.0)
中得点群	15 (30.0)	52 (39.7)	57 (37.0)
低得点群	27 (54.0)	31 (23.7)	58 (32.0)
計	50 (100)	131 (100)	181 (100)

() は %

の関係をみると、飲酒行動低群では男性 68.6%, 女性 47.8%, 飲酒行動高群では男性 31.4%, 女性 52.2% であり, 男性は飲酒行動低群に占める割合が有意に高かった ($P < 0.05$) (表 5).

3) 喫煙に関する行動(喫煙行動)

喫煙行動得点は, 最低 2 点, 最高 10 点 (平均得点: 7.3 ± 2.5 点) であった. 喫煙行動得点と性別との関係をみると, 男性は 6.4 ± 2.4 点, 女性は 9.8 ± 0.4 点であり, 女性が有意に高かった ($P < 0.01$).

喫煙行動得点について 8~10 点を高得点群 (以下喫煙行動高群と略す), 0~7 点を低得点群 (以下喫煙行動低群と略す) の 2 群に分類した. 喫煙行動低群は 8 名 (50.0%), 喫煙行動高群は 8 名 (50.0%) であり, 喫煙行動高群・低群間に差はなかった.

喫煙行動の高・低得点群と性別との関係は, 喫煙行動低群では男性 66.7%, 女性 0%, 喫煙行動高群で男性 33.0%, 女性は 100% であり, 男性は喫煙行動低群に半数以上を占め, 女性は全員が喫煙行動高群であった (表 6).

3. 生活行動に対する保健行動の優先性

優先性に関する質問について, 回答方法は「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の 3 段階尺度にし, それぞれ 2 点, 1 点, 0 点と点数化し, その合計を優先性得点 (以下優先得点と略す) とした. 対象者の優先得点は, 最低 0 点, 最高 8 点 (平均得点: 3.1 ± 2.8 点) であり, 得点率 38.8% であった.

優先得点と性別との関係をみると, 男性は 3.0 ± 2.8 点, 女性は 3.

表 4 飲酒状況と性別の関係

項目	性別		計
	男性	女性	
飲酒者	35 (70.0)	90 (68.7)	125 (69.1)
非飲酒者	15 (30.0)	41 (31.3)	56 (30.9)
計	50 (100)	131 (100)	181 (100)

() は %

表 5 飲酒行動の得点群と性別の関係

得点群	性別		計
	男性	女性	
高得点群	11 (31.4)	47 (52.2)	58 (46.4)
低得点群	24 (68.6)	43 (47.8)	67 (53.6)
計	35 (100)	90 (100)	125 (100)

() は %

表 6 喫煙行動の得点群と性別の関係

得点群	性別		計
	男性	女性	
高得点群	4 (33.3)	4 (100)	8 (50.0)
低得点群	8 (68.6)	0 (47.8)	8 (53.6)
計	12 (100)	4 (100)	16 (100)

() は %

2±2.7点であり、性別による有意差はみられなかった。

4. 知識と行動の関係

1) 一般知識と一般行動の関係

一般知識高・中・低群における一般行動得点は、一般知識高群 26.8±7.6点、一般知識中群 27.6点、一般知識低群 24.7±8.4点であり、一般知識各群の一般行動得点間には有意差はみられなかった。

食事に関する知識（以下食事知識と略す）と食事に関する行動（以下食事行動と略す）との関係をみると、食事知識高群の食事行動得点は 16.7±5.7点、食事知識中群は 18.5±6.3点、食事知識低群は 15.1±5.5点であり、食事知識低群の食事行動得点は食事知識中群に比べて有意に高かった（食事知識低群－食事知識中群：P<0.05）。

2) 飲酒知識と飲酒行動の関係

飲酒者の飲酒知識得点は 6.0±1.5点、非飲酒者は 5.8±1.5点であり、飲酒者、非飲酒者別の飲酒知識得点には有意差はみられなかった。飲酒知識高群の飲酒行動得点は 7.5±2.6点、飲酒知識低群は 6.4±2.7点であり、飲酒知識高群の飲酒行動得点が有意に高かった（P<0.05）。

3) 喫煙知識と喫煙行動の関係

喫煙者の喫煙知識得点は 4.4±1.3点、非喫煙者は 5.5±1.1点であり、喫煙者の喫煙知識得点が有意に低かった（P<0.05）。

性別にみると、男性では喫煙者の喫煙知識得点は 4.2±1.3点、非喫煙者は 5.5±1.1点、女性では喫煙者の喫煙知識得点は 5.3±0.8点、非喫煙者は 5.2±1.0点であり、男性では非喫煙者のほうが喫煙知識得点が有意に高かった（P<0.01）。

喫煙知識高群の喫煙行動得点は 9.3±0.5点、喫煙知識低群は 6.8±2.5点であり、喫煙知識高群の喫煙行動得点が有意に高かった（P<0.01）。

5. 一般行動と優先性の関係

一般行動高群の優先得点は 4.1±2.7点、一般行動中群は 3.2±2.6点、一般行動低群は 2.2±2.6点であり、一般行動低群の優先得点が一般行動高群・中群にくらべて有意に低かった（一般行動低群－一般行動中群：P<0.05、一般行動低群－一般行動高群：P<0.01）。

IV 考 察

近年、健康問題に関しては多くの人が関心をもち、さらに病気や健康に関する知識を習得している人は極めて多い。しかし、実際に自分の生活と知識を正しく関連づけて健康維持あるいは疾病予防のための生活習慣を築いていくことは非常に難しい。

大学生は、学生個人の主体性に基づく自立的な健康管理能力が要求されてくる時期であるが、大学入学前の生活にくらべて環境が大幅に変化するケースが多く、適切な保健行動を実行するには強い意志が要求されてくる。

以上のような観点から、今回我々は大学生の保健行動の実態と保健に関する知識、さらに保健行動の優先性が保健行動にどのような影響を及ぼすかを明らかにすることを目的として検討を行った。

1. 知識

保健に関する知識は、食事・運動・休養・飲酒・喫煙について点数化し対象者の知識を量的に分析した。

全知識得点については、3段階に群分けした場合、対象者は全知識中群、高群、低群の順に多く、また正解率は68.2%であった。この正解率を鳥居らの報告と比較した結果、ほぼ同等の割合であることから今回の熊本大学学生の知識の習得率は充分であると考えられる。

全知識得点を性別にみると、知識量に差はみられなかった。これは、過去、類似の環境下で同程度の保健教育を受けてきた結果と考えられる⁴⁾。

分野別の正解率では、食事に関する知識が最も低く、その他の項目においては約75%と高値を示した。食事に関しては、その質問が専門的知識を問う内容が多かったため、知識を自分の生活行動に関連づけて捉えることが容易ではなかったと思われる。一方正解率が高かった運動・休養知識については、基本的な質問内容であること、また飲酒と喫煙については、マスメディア関係から情報を得たりして、興味や関心度が高いことなどが理由として考えられる。

2. 行動

日常生活にかかわる保健行動についての回答を点数化し、一般行動、飲酒行動、喫煙行動を量的に分析した。性別での一般行動得点から、女性が男性に比べて日常的保健行動を多く実施していることがわかった。分野別でみると、食事行動得点は女性のほうが高かった。これは、一般的に女性は男性に比べて自分の体を管理する意識が高いことや、家事は将来母親となる女性が行うといった性的役割を期待されながら家庭や社会で育てられた傾向があるため、必然的に食事に対する知識や行動が高まると考えられる。

飲酒行動者は全体の約7割を占めていることから大学生の時点ですでに飲酒行動が蔓延していることがわかる。性別での飲酒行動から、女性が男性に比べて好ましい飲酒行動をとることがわかった。このことは、女性はもともとアルコールや有害薬物などに感受性が高く、またまもなく母親となるべき世代として、その胎児や子供へ直接または間接的に影響を及ぼすということを意識した結果と考えられる⁵⁾。

喫煙行動者は全体の約1割と少なく、その中で男性の割合が著しく高かった。白水らの報告では、諸外国における高校生の喫煙者率は男子と女子でほぼ同率か、もしくは女子のほうが男子よりも高率であったのに対し、我が国ではどの調査からも男性のほうが著しく高い結果が得られている⁶⁾。

喫煙行動得点と性別との関係を見ると、女性が男性に比べて好ましい喫煙行動をとっていることがわかった。この結果については、女性の喫煙を否認する社会的風潮の中で、女性は必然的に消極的な喫煙行動をとっていることが一つの要因と推測される。

3. 生活行動に対する保健行動の優先性

対象者の優先得点及び優先得点率が低いことから、保健行動を優先していない傾向にあることがわかった。これは、大学生は健康状態が良いため、自分自身の健康よりも生活上の楽しみを重視する結果であると考えられる。宗像らによると、優先得点が高い人は、病気に対する脆弱感をもっている人であり、その脆弱感をもつ人は、過去にいくつかの病気に罹患した結果と報告している⁷⁾。したがって、健康状態にある大学生は脆弱感が少ないため、保健行動を優先する意識が低かったと考えられる。

4. 知識と行動の関係

保健知識は日常的保健行動に影響を及ぼすものと想定し、保健の知識と行動との関係を検討した。

一般知識を得点順に一般知識高群、中群、低群と群分けし、さらに一般行動との関連を検討した結果、一般知識低群では中群・高群に比べて行動得点がやや低く、一般知識中群は3群の中で行動得点は最も高かったが、一般知識各群の一般行動得点の間には有意差はみられなかった。

食事に関する知識と行動との関連性について検討した結果、食事知識中群の行動得点は低群の行動得点に比べて有意に高かった。しかし、行動の高い者が必ずしも知識が高いとはいえず、食事における知識と行動との相関関係はみられなかった。善福らの調査でも「大学生の栄養・食物に関する知識得点と食事行動との間には、相関関係が認められなかった」と報告しているように⁶⁾、食事知識は行動に必ずしも結びつくとは限らないといえる。

運動・休養に関する知識と行動との関連性について検討した結果、運動・休養知識各群の行動得点の差はほとんどなく、知識と行動との関連性はみられなかった。運動・休養に関しては、知識よりも個人の生活環境が影響を及ぼすと考えられる。

次に、飲酒知識と飲酒行動との関連性について検討した結果、飲酒知識高群は低群に比べて飲酒行動得点が高いことがわかった。このことは、飲酒知識が行動に関係あることを示しており、好ましい飲酒行動をとるためには正しい知識を習得していることが必要だと思われる。飲酒知識低群は行動得点が低いので、態度や行動の変容が起こるような知識の伝達が必要ではないかと考える。

喫煙知識と喫煙行動との関係を見ると、喫煙知識高群は低群に比べて喫煙行動得点が高いことがわかった。このことは、前述した飲酒の知識と行動の関係と同様に、好ましい喫煙行動をとるためには正しい知識を習得していることが必要だと考えられる。

知識が保健行動につながらない理由として、「時間がない」「面倒だから」「怠惰」と答えた者が半数以上を占めた。この結果は、対象者である大学生が将来を見据えた健康管理よりも目先の生活の楽しさを重視するという現代的青年の価値観を反映しているものと思われる。

5. 知識及び行動と優先性の関係

知識と保健行動の優先性は保健行動に影響を及ぼすものと想定し、知識と保健行動の優先性との関係を検討した。

全知識の高・中・低得点群と優先性において、全知識各群の優先得点の間には有意差はみられなかった。優先性は知識の高低よりも、病気に対する脆弱感が高い人や過去に病気の罹患がある人に高い傾向がみられると報告されているように⁷⁾、知識得点の高い人が優先得点が高いとは必ずしもいえない。

一般行動の高・中・低得点群と優先性との関係では、一般行動高・中群の優先得点が低群に比べて高いことがわかった。このことは、優先性が高いことは予防的保健行動を促すと報告されているように、保健行動を他の生活行動より優先させようという意識が高いことが日常的保健行動に結びつく要因と考えられる。また、大学生は保健行動にかかわる動機よりも、他の動機を優先する傾向にあることから適切な保健行動を実施するように指導することが重要であると考えられる。

V ま と め

今回、大学一年生の男女を対象とし、大学生の保健行動、保健に関する知識、保健行動の優先性との関係を検討し、以下のような結果が得られた。

1. 保健に関する知識の正解率は68.2%であった。性別による知識得点には有意差はみられなかった。
2. 飲酒行動・喫煙行動については、女性が男性に比べて好ましい行動をとっていた。
3. 保健行動の優先性に関する得点率は38.8%であり、大学生が保健行動を優先する意識は低かった。なお、性別による有意差はみられなかった。
4. 食事・運動・休養に関する知識の得点の高低にかかわらず、知識と行動には関連性がみられなかった。
5. 飲酒者と非飲酒者の飲酒知識には有意差はみられなかった。飲酒者の中で、飲酒知識の高い者は低い者に比べて好ましい飲酒行動をとっていた。
6. 喫煙者は非喫煙者に比べて喫煙知識が有意に低かった。喫煙者の中で、喫煙知識の高い者は低い者に比べて好ましい喫煙行動をとっていた。
7. 食事・運動・休養について日常的保健行動がとれていた者は、そうでない者に比べて保健行動を優先する意識が有意に高かった。

謝辞：本研究に当たり、ご指導とご協力をいただいた教養部坂田年男先生並びに対象者としてご協力くださいました熊本大学教育学部学生の皆様に心より感謝いたします。

VI 引用文献

- 1) 宗像恒次：行動科学から見た健康と病気，pp. 95～105，メジカルフレンド社，1994.
- 2) 岩井浩一・藤沢邦彦：保健行動の分類と要因モデル，日本学校保健学会，26(1)：35～4，1984.
- 3) 園田恭一・米林喜男：保健医療の社会学—健康生活の社会的条件—，pp. 19～39，有斐閣選書，1983.
- 4) 鳥居央子他：大学生の保健知識の習得状況に関する研究，日本学校保健学会，33(5)：228～237，1991.
- 5) 古田真司他：未成年女性の飲酒と喫煙行動に与える要因の検討—飲酒及び喫煙行動とその意識の相違について—，31(5)：235～243，1989.
- 6) 白水美智子他：高校生の喫煙と諸因子との関連（第一報）喫煙開始及び喫煙継続に関わる要因，日本保健学会，28(12)：589～595，1986.
- 7) 宗像恒次：行動科学から見た健康と病気，pp. 150～151，メジカルフレンド社，1994.
- 8) 善福正夫：体育を専攻する大学生の食生活に関する研究，日本保健学会，35(12)：586～598，1993.