

## 彼女らの健康への意識と行動—その1—

高木 庸一

### Life-styles of Women's College Students Their Health-Consiousness and Actions part 1

Youichi Takagi

#### はじめに

女性の社会的進出にともなう、組織内における性的差別の解消が大きな問題になってきている。こうした社会的背景に影響されてか、女性の高学歴化も年毎に高い割合を示すようになってきている。一部の社会学者は「日本においては女性に対して門戸は十分に解放されている。問題は、その門をくぐってからの在り方ではないか」という見解を披露している。この意見に賛否両論があることは当然としても、少なくとも男女両性の間に身体的、精神的に大きな「差」があることは基本的に配慮されねばならない。女性には好むと好まざるとに関わらず、次の世代を生産するような身体的特徴が備わっており、またそれによって、精神的にも男性とは異なった構造を有している。

近年、こうした社会的背景、生活環境の大幅な変動にともなう、「学生の資質」の変化が見られるようになってきている。私どもは2-3年以前より、本学短期大学保育科学生を対象に、その身体的・精神的変動を継時的に把握し、大学としての対応をはかる一助とすると共に、個々の学生指導により適切に対応すべく各種の調査活動を続けてきた。今回の調査はこうした背景のもとに、新たに発足した4年制大学生に対して、取りあえず「自己申告による健康調査」を実施し、経年的変動を把握し、将来は短大生との比較検討、あるいは他大学との共同研究による地域差などについても観察したいと考えている。

#### 研究対象と方法

1) 対象となった学生は1994年入学した駒沢女子大学人文学部学生中「健康科学」を受講した120名で、同年6月に2回に分けて調査を実施した。なお、調査に協力した学生は118名で回収率は98.33%であった。調査票の記入に際して

- ①調査資料・結果については個人の秘密は厳守する。
- ②個人の調査結果は個別に個人に返却し、その際、十分な説明を行う。
- ③希望があれば医師または心理療法士の意見を求めることができる。
- ④質問事項への回答の一部、または全部を拒否することが出来る。

ことを説明し、協力を求めた。

#### 2) THI 調査 (東大式・自記健康調査)

CMI (コーネル大学 Medical Index) を基礎に東京大学医学部 鈴木庄亮<sup>1)</sup>が日本人向けに開発した自記式健康調査票で、わが国でも、かなりの数の一部上場会社で採用し、毎年の定期健康診断と平行し、5年ごとに本調査を実施し、健康の自己管理に有効であるとされている。

本調査票は、質問130項目を12尺度に分類し、さらに、尺度得点を係数処理することによって、心身症傾向、神経症傾向を判定することが出来る。

#### 12尺度の略号と内容

SUSY：多愁訴	many subjective symptoms
PESP：呼吸器	complaint on respiratory organ
EYSK：眼と皮膚	complaint on eye and skin
MOU T：口と肛門	complaint on mouth and anus
DIGE：消化器	comolaint on digestive organ
IMPU：直情径行	impulsiveness
LISC：虚構性	lei scale
MENT：情緒不安定	mental instability
AGGR：攻撃性	aggresiveness
DEPR：抑鬱性	depresiveness
NERV：神経質	nervousness
LIFE：生活不規則性	irregularity of life

質問に対する回答は「はい」「いいえ」「どちらでもない」の三肢からひとつを選ぶ方法を採用し、3,2,1,の配点の合計点数をもって、12尺度それぞれの得点を計算する。従って各尺度により得点にはばらつきが出てくるので、今回の調査では、各尺度間の比較を容易にするため、それぞれの尺度得点の満点を100とし、個々の尺度得点をパーセントで表した図表を採用した。

なお、心身症・神経症傾向に関する判定はD F 値 (Discriminant Function) を採用し、神経医学的に健常と思われる場合はマイナスの値で表示される。従って、本報告においても±の数値そのままを記載することにした。

### 3) 運動・生活環境調査

本調査は宮崎<sup>2)</sup>との共同研究の一環として採用している調査票で、その内容は健康に対する関心度を中心にした質問で、質問によっては複数回答が認められている。健康についてどの程度気を遣っているか、気を遣っているとしたり具体的になにをしているか。睡眠時間、体形に対する自己評価などについて回答を求め、これらの回答とTH I 調査結果との総合的判断を試みた。

## 結果と考察

1) 全体像を知る上から、TH I 得点 (%) 値と神経学的D F 値について、本学学生のそれと同性同年令標準集団との比較を行った結果を図1に示した。これによるとTH I 得点・神経学的D F 値ともに標準集団のそれと有為な差を認めることは出来なかった。このことは高木<sup>3)</sup>が短大・保育科学生 400名の調査によっても全く同様の結果を報告しており、調査対象母集団数からみても、むしろ本学学生の調査結果を19-20歳女性の標準値とみなして差し支えないものと考えている。

2) 健康に関する関心度についてみると、図2のように、特に気をつけている群が14.7%ときどき気をつける群が55.8%であり、全く気をつけない群は38.3%で、年齢的に見て、健康には比較的気をつけていることがうかがわれた。

ここで、健康に「特に気をつけている」群と「気をつけていない」群のTH I 得点と神経学的D F 値をみたのが図3-1,2である。図3-1ではTH I 得点そのものを縦軸にしているが、直情径行性と抑鬱性の2点では「気をつけない」群の方が有意に得点が低く、D F 値では「特に気をつけている」群が神経症傾向が強いこ

とが明らかになった。ただこれだけでは、直情径行性と健康への関心度とが、どのような関連性を持っているのかは明らかではない。

### 3) 健康管理の内容

次に「特に気をつけている」「ときどき気をつけている」の二つの群に属する学生 (n=109) について、「気をつけている」内容について、具体的な項目を挙げ複数回答を求めた結果を図4に示した。こうした健康管理内容に関する報告は多くの研究者によって行われているが、例えば松本らの1991年の報告では、バランスのよい食事、十分な睡眠、規則正しく食事をする、が圧倒的に多く、次いで、適宜な運動、早寝早起き、栄養剤の服用などが挙げられている。

私どもの調査によっても、食事、睡眠、運動といった3大要因は当然上位にランクされているが、他の研究者の調査結果と際だって異なる点は「うがい、手洗い」が20%近くを占めたことであろう。同様の調査を本学・短期大学・保育科および生活科栄養専攻学生にたいして行ったが、いずれの場合も21.1%、21.5%と高い割合を示していた。他の報告者の調査内容が明らかでないため、この調査結果の違いについての具体的な説明は困難であるが、私どもの場合は「健康管理の具体的方法」として9項目が挙げてあり、その中に「うがい、手洗い」が予め設定されていたことが、こうした結果をもたらしたものと考えられるのではないだろうか。「外出から帰ったら、まず、うがい、手洗い」ということは、私どもが小学校時代から唱えられてきた言葉であり、それが今日、日常習慣として抵抗なく実施されていることは極めて好ましいことと思われる。

また、「精神面の安定」が極めて少数ながら健康管理の手段方法として取り上げられているのも、社会環境の変動の激しさを示すものであろう。前出の松本によれば、「ストレス解消にはスポーツが有効である」とした回答があるが、現代の若者達の間には「健康」という言葉の中に単に身体的健康だけでなく、精神的健康をも重視する傾向が顕著になりつつあることは極めて好ましいことである。

### 4) 肥満と痩せとTHI

今回の調査で肥瘦度とTHI得点(%)・神経学的DF値との関連について若干の検討を行った結果を図5に示した。肥瘦度の判定にはBroca-桂の変法を用いた。即ち、同法により標準体重を求め、±10%以上をそれぞれ肥満・痩せ群と判定した。図4の上欄の数値はTHI得点(%)

下欄は神経学的DF値を示し、左縦軸に尺度名その内側の\*はt検定結果を表している。これらの結果を見ると、肥満群(n=16)と痩せ群(n=17)との間に、抑鬱性については肥満群の方に明らかに抑鬱性が強く、ついで攻撃性についても肥満群の方が有為に高い数値を示している。情緒についても肥満群の方が、やや不安定である傾向が認められた。さらに神経学的傾向については、肥満・痩せ両群ともDF値はゼロ以下であり、この年齢層にあっては正常範囲であり、肥満・痩せ群の間に有意の差は認められなかった。

### まとめ

4年制女子大生にTHI調査と生活・運動調査を実施し、そのクロス集計を行ったが、全体像としては短大・保育科、生活科栄養専攻学生のそれと大きな差を認めることは困難であった。また、調査内容の検討についても、生活環境調査との関連、精神神経学的な面との関連性など多くの検討すべき課題を残している。したがって、第1回目の調査結果としては、本学学生が年齢相当のごく普通の女性であることが明らかになった。今後の問題として、こうした調査結果をどのようにフィードバックし、どのようにして学生の健康の自己管理に有効に作用させ、同時に、大学としての身体的・精神的健康管理体制をどのように構築するのか、など抱える問題は多々あるように思える。

今回実施した生活環境調査の内容について、THI調査とのクロス集計については多くの積み残しがあり、これについてもさらに十分な時間をかけて検討すると共に経年的観察を行うことによって、何らかの傾向を

見出すことが出来るものと考えている。最後に本調査に関し、駒沢女子短期大学保育科宮崎恵講師のご協力に心から感謝の意を表します。

**参考文献**

- 1) 鈴木 庄亮ら TH Iハンドブック 篠原出版 1989
- 2) 宮崎 恵 駒沢女子短大研究紀要 27号 p19-23 1994
- 3) 高木 庸一 駒沢女子短大研究紀要 28号 p17-22 1995

図1 女子大生のTHI得点(%)と神経学的DF値

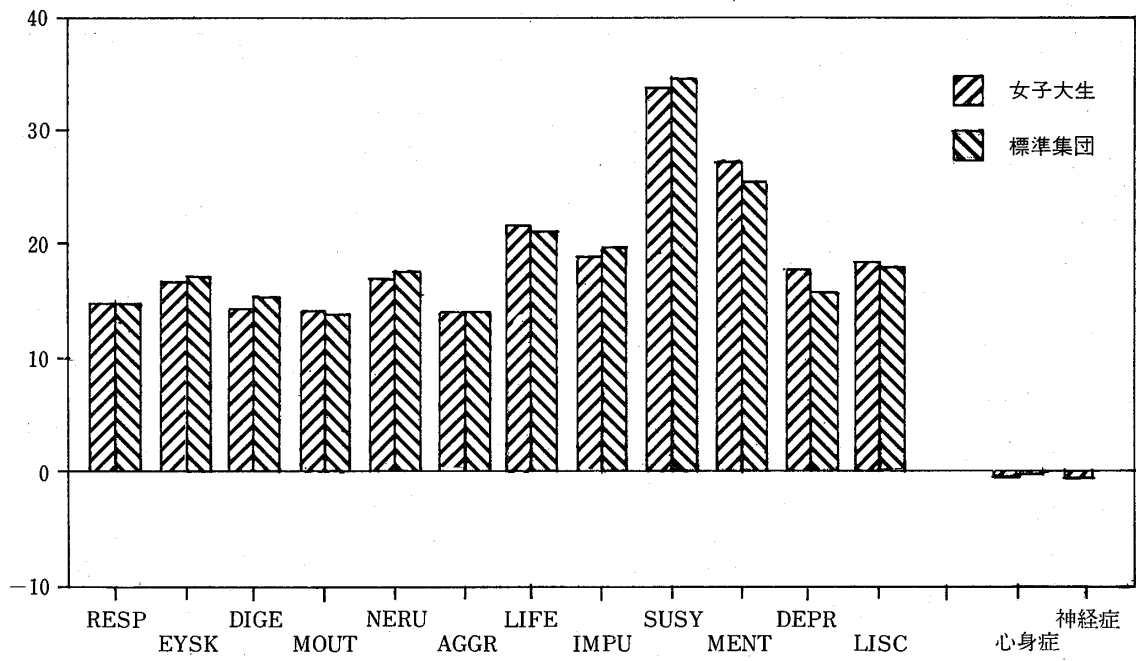


図2 自分の健康について

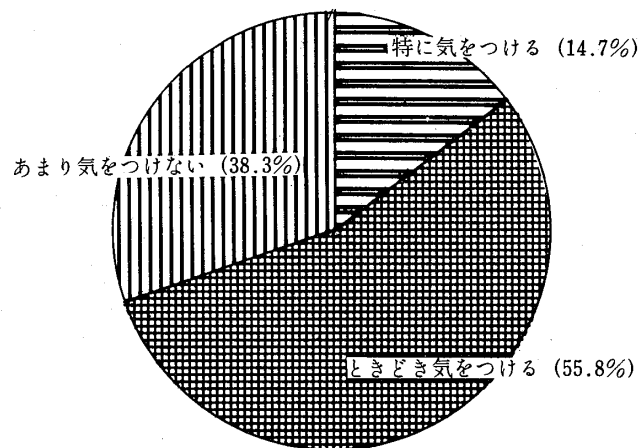


図3-1 健康関心による12尺度の変動

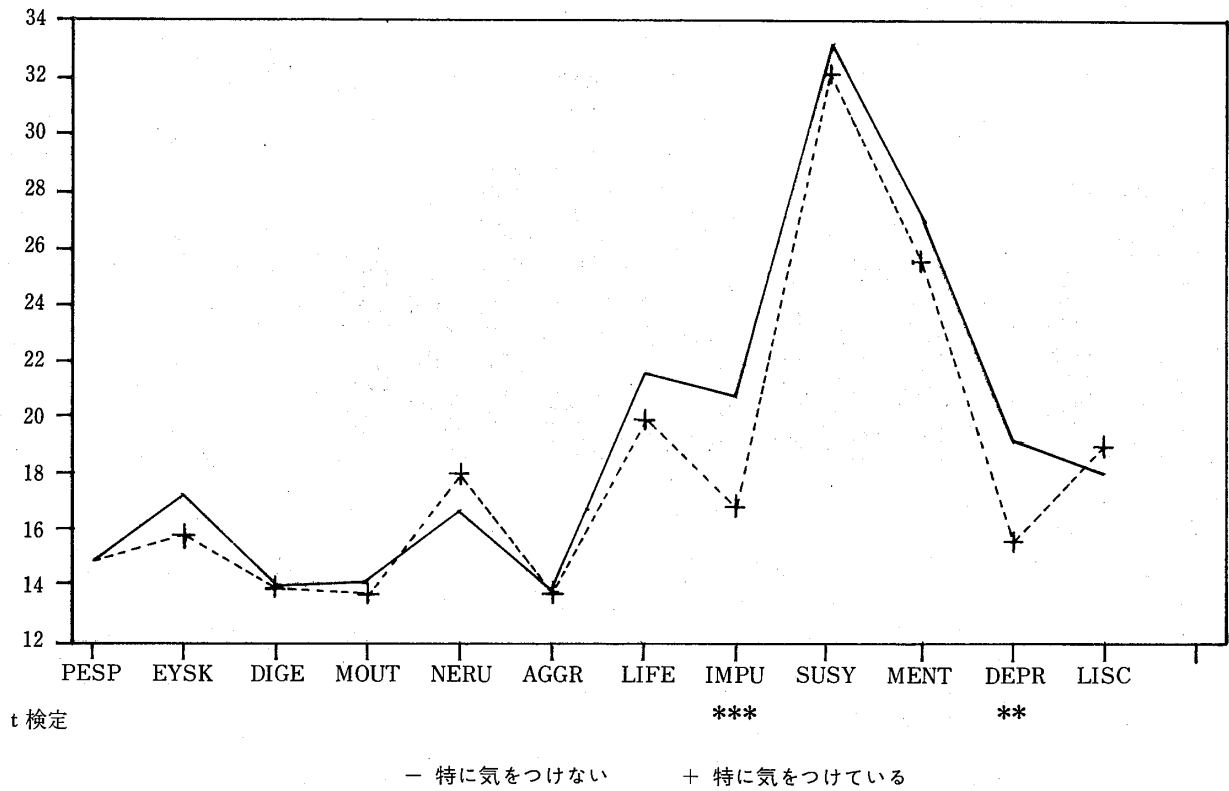


図3-2 健康関心度によるDF値の変動

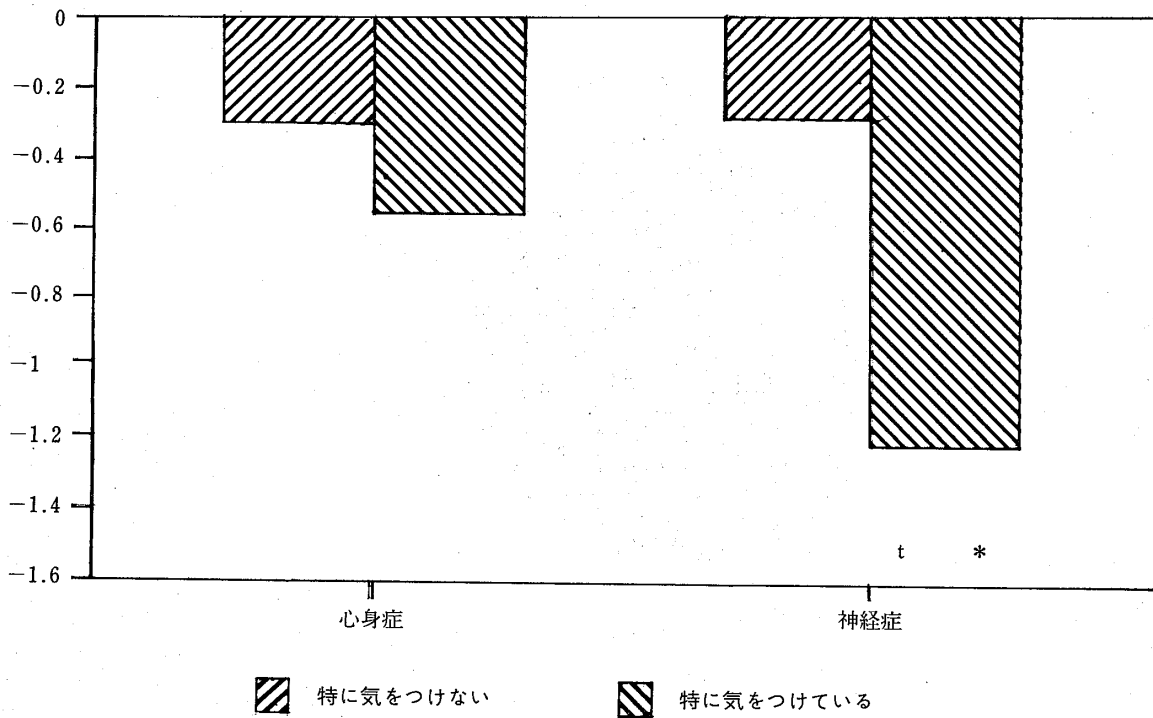


図4 健康管理の内容  
4大生

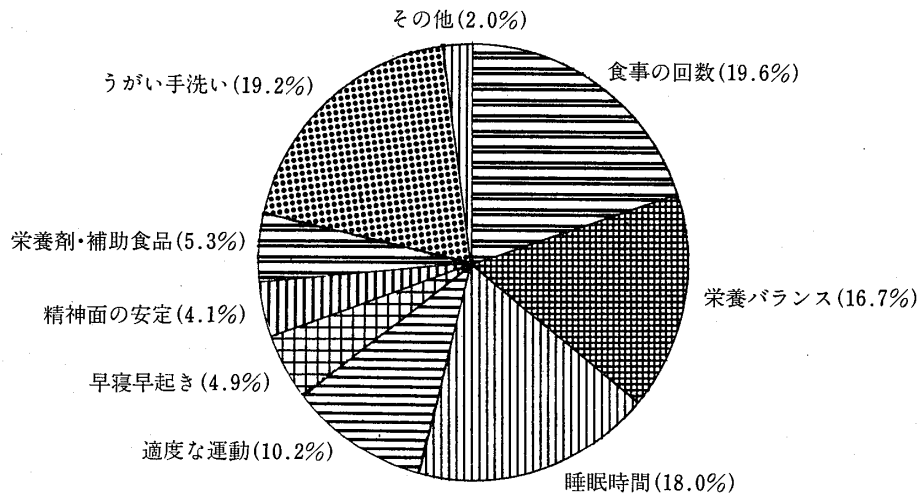


図5 肥瘦度とTHI得点 (%) およびDF値

