

## 論文

## 大学生の主観的健康と目標意識, 自己評価との関連 — 病弱教育に関する教育実践の基礎研究 —

八 島 猛\*・葉 石 光 一\*\*・大 庭 重 治\*・池 田 吉 史\*

本研究では, 病弱教育に関する教育実践の基礎研究として, 大学生を対象とする質問紙調査を行い, 一般人口のデータとの比較に基づいて, 大学生の主観的健康とその判断理由の特徴について検討した。あわせて, 大学生の主観的健康と目標意識, 自己評価との関連について検討した。その結果, 大学生は一般人口よりも自分の健康状態を良好に評価している者が多いこと, 健康状態の判断理由の特徴として, 一般人口よりも健康の精神的側面を重視している者が多いことが明らかになった。さらに, 自分の健康状態について「非常に健康だと思う」と回答した大学生は, 目標意識が高く, 自己評価の複数領域を肯定的に評価していることが明らかとなり, 健康状態の維持と改善を支える教育実践に際して, 目標意識と自己評価に注目した指導・支援の妥当性を示唆する結果が得られた。

キー・ワード: 主観的健康, 目標意識, 自己評価, 病弱教育, 大学生

### I. 問題と目的

病弱教育とは, 特別支援教育の1領域であり, その対象は主として慢性疾患を有する病弱者である。病弱教育に関する研究の役割は, 病弱者の適応を支える教育実践に資する知見を蓄積することであろう。病弱教育における教育実践上の中心的な配慮事項は, 児童生徒の健康状態の維持と改善にあることは自明である。

先行研究によると, 健康状態は客観的健康と主観的健康の2つに区別して考えることができる(山崎・朝倉(編), 2011)。前者は, 医学的検査や医師の診断による客観的指標に基づいて評価される健康状態であり, 後者は, 個人の主観に基づいて評価される健康状態である(たとえば, 「自分は健康だと思う」「自分は健康ではないと思う」など)。主観的健康は, 主観的健康の判断理由(たとえば, 「病気がないから」「ぐっすり眠れるから」と併せて調査が実施され(厚生労働省, 2014b), 主として社会調査として適用されてきた。主観的健康とその判断理由に注目するメリットは, 個人の考える「健康」に関する知見が得られることにある。

最近では, 主観的健康と客観的健康との関連を示唆する研究報告が行われており, 一定の知見が蓄積されつつある(艾・巴山・岡戸・桜井・星, 2008; 福島, 2019; 三徳・高橋・星, 2006)。

主観的健康が客観的健康と関連するならば, 主観的健康との関連が予想される生活行動上の要因分析は, 児童生徒の全般的な健康状態の維持または改善を支える教育方法の考案に役立つものと考えられよう。

本研究では, 主観的健康の関連要因として, 目標意識と自己評価に注目する。これは, 従来, 病弱教育に関する先行研究において, 目標意識と自己評価に注目した教育実践の必要性が指摘されてきたためである(村上, 2004; 岡, 1983; 武田・原, 2000; 八島・大庭・野口, 2019)。主観的健康と客観的健康との

関連を考慮するならば, 病弱教育に関する教育実践の基盤として, 主観的健康と目標意識, 自己評価との関連について検討しておくことは一定の意義を有するものと考えられる。

以上のような問題意識の検討に際して, 本研究では教育学部に在籍する大学生を分析の対象とする。その理由は, 彼らの大半が教職を希望しているためである。その中には, 一定数の明確な目標意識を有する者の存在が期待できる。また, 教職希望の大学生が考える「健康」に関する知見は, 病弱教育に関する講義内容の吟味に役立つことが期待できよう。

本研究の目的は, 病弱教育に関する教育実践の基礎研究として, 大学生を対象とした調査を行い, 厚生労働省(2014b)における一般人口のデータとの比較に基づいて, 大学生の主観的健康とその判断理由の特徴について検討すること, および大学生の主観的健康と目標意識, 自己評価との関連について検討することである。

### II. 方法

#### 1. 調査手続と分析対象

A大学教育学部に所属する大学生のうち, 特別支援教育に関する授業を受講していた178名を調査対象とした。調査は201X年の授業終了後に調査用紙を配布して, 集団で実施した。

項目の回答に欠損のあった15名を除く163名の回答を分析対象とした。内訳は性別に男子55名, 女子108名, 学年別に1年生133名, 2年生11名, 3年生15名, 4年生2名, 学年不明2名, 平均年齢19.00±2.29歳(年齢範囲18~22歳), 年齢不明2名であった。

#### 2. 調査内容

(1) 主観的健康: 厚生労働省(2014b)の健康状態・意識に関する調査項目の中から, 健康感を問う質問「あなたは普段, 健康だと感じていますか」を抽出し, 主観的健康の調査票として使用した。回答方法は, 厚生労働省(2014b)に倣い, 「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4項目の中から1つを選択するよう求めた。

\* 上越教育大学大学院学校教育研究科

\*\* 埼玉大学教育学部

(2) 主観的健康の判断理由：厚生労働省 (2014b) の健康状態・意識に関する調査項目の中から、健康感の判断理由を問う質問「健康感を判断する際に、重視した事項は何ですか」を抽出し、主観的健康の判断理由の調査票として使用した。回答方法は、厚生労働省 (2014b) に倣い、「病気がないこと」「身体が丈夫なこと」「美味しく飲食できること」など、14項目の中から3項目以内で選択するよう求めた。

(3) 目標意識：都筑 (1999) の大学生を対象として作成された目標意識尺度の中から、将来目標の有無を測定する5項目「私には将来の目標がある」「私には生きて行くうえで目指す目標がある」「私は自分の将来に夢を持っている」「私にはだいたいの将来計画がある」「私は遠い将来のことはあまり考えない」を抽出し、目標意識尺度として使用した。回答方法は「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法である。

本調査対象における尺度の信頼性係数は  $\alpha = .82$ であった。

(4) 自己評価：自己評価尺度 (八島・大庭・葉石・池田, 2017) 46項目の中から、自尊感情尺度と5領域のコンピテンス感尺度36項目を抽出し、項目に若干の修正を加えて使用した。自尊感情尺度は自己全体に対する肯定的または否定的な評価を問う6項目(「いまの自分にとても満足している」など)から構成されており、コンピテンス感尺度は学業、友人、運動、外見、行動の各領域に対する有能性や適切性を問う各6項目(「勉強がとても得意だ」「友だちから好かれている」など)から構成されている。自己評価尺度 (八島ら, 2017) の回答方法は4件法であるが、本研究では「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法に変更して使用した。

本調査対象における信頼性係数は領域別に、自尊感情尺度  $\alpha = .74$ , 学業コンピテンス感尺度  $\alpha = .65$ , 友人コンピテンス感尺度  $\alpha = .77$ , 運動コンピテンス感尺度  $\alpha = .86$ , 外見コンピテンス感尺度  $\alpha = .82$ , 行動コンピテンス感尺度  $\alpha = .60$ であった。

### 3. 変数の処理

(1) 主観的健康の調査票：各項目の選択者数と選択率 (選択者数÷分析対象者の総数×100) を算出した。

(2) 主観的健康の判断理由の調査票：各項目の選択者数と選択率 (選択者数÷分析対象者の総数×100) を算出した。

(3) 目標意識尺度：目標意識が高いほど得点が高くなるように、逆転項目の処理を行い、5点から1点を与えて、各項目の平均値を算出し、目標意識得点とした。

(4) 自己評価尺度：自己に対する評価が肯定的なほど得点が高くなるように、逆転項目の処理を行い、5点から1点を与えて、各下位尺度を構成する項目の平均値を算出し、各領域の自己評価得点とした。

### 4. 倫理的配慮

調査は無記名式にて実施した。調査対象に対して、研究の目的と方法、調査への協力は自由意志であること、調査に協力しない場合でも不利益がないことを口頭により説明したうえで調査を行い、回答の得られたものを分析対象とした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 大学生の主観的健康とその判断理由

(1) 主観的健康：Table 1は項目の選択者数と選択率および

一般人口との比較結果を示したものである。「非常に健康だと思う」を選択した大学生の選択率は30%程度であり、大学生の方が一般人口よりも有意に高かった。「健康な方だと思う」を選択した大学生の選択率は50%程度であり、大学生の方が一般人口よりも有意に低かった。「あまり健康ではない」を選択した大学生の選択率は15%程度であり、大学生と一般人口の選択率に統計的に有意な差は認められなかった。「健康ではない」を選択した大学生の選択率は0%であり、大学生の方が一般人口よりも有意に低かった。

次に、厚生労働省 (2014b) の手続きに倣い、「非常に健康だと思う」と「健康な方だと思う」の選択者数の合計を算出して、大学生と一般人口の選択率を比較した。これら2項目の選択者は、主観的健康を比較的良好に評価している者といえる。その結果、大学生は163名中138名 (84.66%)、一般人口は5000名中3685名 (73.70%) であり、主観的健康を比較的良好に評価していた者の比率は、大学生の方が一般人口よりも有意に高かった ( $\chi^2 = 9.87, df = 1, p < .01$ )。

(2) 主観的健康の判断理由：Table 2は、主観的健康の判断理由の調査票の項目に対する選択者数と選択率および一般人口との比較結果を示したものである。大学生の選択率が50%以上の項目は「病気がないこと」「身体が丈夫なこと」であり、「身体が丈夫なこと」の選択率は、一般人口よりも有意に高かった。

続いて、大学生の選択率が10%から30%程度の項目は「美味しく飲食できること」「前向きに生きられること」「幸せを感じることに」「ぐっすりと眠れること」「不安や悩みがないこと」「生きがいを感じることに」であり、「前向きに生きられること」「幸せを感じることに」の選択率は、一般人口よりも有意に高く、「美味しく飲食できること」「ぐっすりと眠れること」の選択率は、一般人口よりも有意に低かった。

一方で、大学生の選択率が10%未満の項目は「人間関係がうまくいくこと」「家庭円満であること」「他人を愛することができること」「他人から認められること」「仕事ができること」であり、「家庭が円満であること」の選択率は一般人口よりも有意に低かった。

### 2. 主観的健康と目標意識、自己評価との関連

主観的健康と目標意識、自己評価との関連について検討するために、まず、大学生の主観的健康に対する回答を基準として、主観的健康低群(「あまり健康ではない」を選択した群)、主観的健康中群(「健康な方だと思う」を選択した群)、主観的健康高群(「非常に健康だと思う」を選択した群)の3群に分配した。次に、主観的健康の3群を独立変数、目標意識得点と各領域の自己評価得点を従属変数として、多変量分散分析を実施した。

Table 3は、群別に目標意識と自己評価の得点平均値(標準偏差)および分散分析の結果を示したものである。分析結果から、目標意識、自尊感情、友人コンピテンス感、運動コンピテンス感の得点平均値に群間の有意な主効果が認められた。Bonferroni法(5%水準)による多重比較を実施した結果、目標意識については、主観的健康高群の方が低群と中群よりも得点平均値が有意に高かった。自己評価については、自尊感情において主観的健康高群の方が低群よりも得点平均値が有意に高く、友人コンピテンス感において主観的健康高群の方が低群よ

Table 1 大学生と一般人口との主観的健康の比較結果

項目\分析対象 (n)	大学生 (163)		一般人口 (5000)		χ <sup>2</sup> 値
	選択者数	選択率 (%)	選択者数	選択率 (%)	
非常に健康だと思う	54	33.13	365	7.30	141.22 ***
健康な方だと思う	84	51.53	3320	66.40	15.53 ***
あまり健康ではない	25	15.34	1086	21.72	3.81
健康ではない	0	.00	229	4.58	7.81 **

選択率 (%) は、各分析対象の総数に対する百分率である。

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Table 2 大学生と一般人口との主観的健康の判断理由の比較結果

項目\分析対象 (n)	大学生 (163)		一般人口 (5000)		χ <sup>2</sup> 値
	選択者数	選択率 (%)	選択者数	選択率 (%)	
病気がないこと	113	69.33	3189	63.78	2.11
身体が丈夫なこと	88	53.99	2013	40.26	12.33 ***
美味しく飲食できること	52	31.90	2029	40.58	4.94 *
前向きに生きられること	48	29.45	552	11.04	52.08 ***
幸せを感じる	40	24.54	594	11.88	23.49 ***
ぐっすり眠れること	39	23.93	1381	27.62	1.08 ***
不安や悩みがないこと	32	19.63	957	19.14	.02
生きがいを感じる	18	11.04	474	9.48	.45
人間関係がうまくいくこと	10	6.13	321	6.42	.02
家庭円満であること	9	5.52	679	13.58	8.88 ***
他人を愛することができる	3	1.84	128	2.56	.33
他人から認められる	3	1.84	76	1.52	.11
仕事がうまくいく	2	1.23	155	3.10	1.88
その他	3	1.84	47	.94	1.33

選択率 (%) は、各分析対象の総数に対する百分率である。

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

Table 3 群別の目標意識と自己評価の得点平均値 (標準偏差) および分散分析結果

尺度\主観的健康 (n)	低群 (25)	中群 (84)	高群 (54)	F値
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
目標意識	3.65 (1.02)	3.67 (.84)	4.18 (.68)	7.19 **
自尊感情	2.79 (.58)	2.98 (.62)	3.18 (.76)	3.30 *
コンピテンス感				
学業	2.63 (.51)	2.75 (.53)	2.86 (.69)	1.33
友人	2.81 (.76)	3.13 (.65)	3.35 (.62)	5.96 **
運動	3.09 (1.06)	2.75 (.82)	3.15 (.93)	3.67 *
外見	2.41 (.55)	2.46 (.65)	2.66 (.99)	1.44
行動	2.94 (.54)	3.13 (.58)	3.01 (.62)	1.21

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

りも得点平均値が有意に高く、運動コンピテンス感において主観的健康高群の方が中群よりも得点平均値が有意に高かった。

#### IV. 考察

本研究の目的は、一般人口との比較に基づいて、大学生の主観的健康とその判断理由の特徴を検討すること、および大学生の主観的健康と目標意識、自己評価との関連について検討することであった。

まず、主観的健康の分析結果から、大学生は一般人口よりも「非常に健康だと思う」の選択率および「非常に健康だと思う」と「健康な方だと思う」の合計選択率が有意に高いことが明ら

かになった。したがって、健康状態を良好に評価している者の割合は、大学生の方が一般人口よりも顕著に高いといえる。深井・眞木・高江州 (1996) は、20歳以上60歳未満の成人を対象として調査を行い、主観的健康に年齢層別の差異はないことを報告している。本研究と深井ら (1996) との相違点は、調査対象の年齢層にある。本研究の大学生の平均年齢は20歳未満であり、また比較対象とした一般人口の年齢範囲は、20歳以上90歳未満であった。これらのことを勘案すれば、本研究と深井ら (1996) の結果が異なる理由として、次の2点が考えられる。すなわち、主観的健康は10歳代から20歳代にかけて顕著に低下すること、あるいは、主観的健康は60歳以降90歳までの期間に

顕著に低下することである。健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男女ともに70歳代である（厚生労働省, 2014a）ことを考慮すれば、後者の理由が有力であるが、これは推測に過ぎない。今後は主観的健康の年齢変化について検討する必要があるだろう。

次に、主観的健康の判断理由の分析結果から、大学生の多くは健康状態の評価に際して「病気がないこと」「身体が丈夫なこと」「美味しく飲食できること」を重視していることが明らかになった。厚生労働省（2014a）は、一般人口におけるこれらの項目の解釈にあたり、健康を身体的側面、精神的側面、社会的側面から包括的に捉えようとするWHO憲章の健康の定義を援用して、多くの人は健康状態の判断に際して、主に身体的側面を重視していると述べている。したがって、大学生の多くは、一般人口と同様に、健康状態の判断に際して、身体的側面を重視していると考えられる。

続いて、「前向きに生きられること」「幸せを感じること」の2項目は、大学生の選択率が一般人口よりも顕著に高いことが明らかになった。WHO憲章によれば、これら2項目は健康の精神的側面に関するものといえるだろう。大学生の中には、健康状態の判断に際して、精神的側面を重視するものが一定程度存在し、その割合は一般人口よりも顕著に高いことが特徴であると考えられる。

一方で、健康状態の判断に際して、「人間関係がうまくいくこと」「家庭円満であること」「他人を愛することができること」「他人から認められること」「仕事がかたくいくこと」を重視する大学生の割合は1割未満であった。これらはいずれも対人関係に関する項目であり、WHO憲章によれば、健康の社会的側面に関するものといえるだろう。本研究の分析結果は、健康状態の判断に際して、大学生のほとんどが、一般人口と同様に社会的側面を重視していないことを示している。「家庭円満であること」の大学生の選択率が一般人口よりも顕著に低かった理由は、独立した家庭を有するものがほとんど存在しなかったためであろう。

最後に、主観的健康と目標意識、自己評価との関連の分析結果から、「非常に健康だと思う」と回答した大学生は、「あまり健康ではない」「健康な方だと思う」と回答した大学生と比較して、目標意識が高く、自己評価の複数領域を肯定的に評価していることが示唆された。今回得られた知見は、健康状態の維持と改善を支える教育実践に際して、目標意識と自己評価に注目することの妥当性を提供するものである。

ところで、本研究では、主観的健康との関連要因として、目標意識、自尊感情、友人コンピテンス感、運動コンピテンス感の4変数が見出された。目標意識については、重要な個人目標の存在とポジティブな感情との関連を示唆する報告がなされており（Emmons, 1986; Emmons & Diener, 1986）、自尊感情については、従来、メンタルヘルスの指標として、多くの先行研究に適用されてきた（たとえば、Prout & Prout, 1996）。これらのことから、目標意識と自尊感情は健康の精神的側面と密接に関連していることが推察される。また、運動コンピテンス感「運動がとても得意である」など運動能力の有能性に関する項目から構成されており、健康の身体的側面に関する自己評価の領域と考えられよう。本研究において、主観的健康とこれら

3変数との間に関連が見出されたことは、大学生における主観的健康の判断理由と概ね一致するものであり、十分に納得できるものである。一方で、注目すべきは主観的健康と友人コンピテンス感との間に見出された関連である。友人コンピテンス感「友だちから好かれている」など友人関係の適切性に関する項目から構成されており、対人関係を中心とした健康の社会的側面に関する自己評価の領域と考えられよう。本研究における主観的健康の判断理由の分析結果からは、大学生のほとんどが、健康状態の判断に際して、社会的側面を重視していないことが示された。これらのことを考え合わせると、主観的健康と社会的側面との間には実質的な関連が存在するにもかかわらず、大学生のほとんどは、両者の関連を認識していない可能性があるといえよう。

主観的健康と社会的側面との実質的な関連についての認識が、個人の健康状態、対人関係、これらの関連に与える影響については、今後の検討課題である。また、最近では、大学生の主観的健康について、性差と学年差の存在が報告されている（島本・ハフシ・田原, 2015）。主観的健康と関連要因の研究を進めるにあたり、調査対象の年齢範囲を拡大して、性差を含む発達変化について検討することが当面の課題である。

#### 付記

調査にご協力いただきましたA大学の大学生の皆様には、記して感謝申し上げます。本研究は、科学研究費補助金（基盤研究(C)・研究課題「健康障害児の自尊感情を支える教科指導プログラムの開発」・研究期間2019-2022・研究代表者 八島猛）の助成を受けて行われました。

#### 文献

- 艾斌・巴山玉蓮・岡戸順一・桜井尚子・星旦二（2008）日中の都市高齢者における主観的健康感が生命予後に及ぼす比較研究. *都市科学研究*, (2), 55-62.
- Emmons, R. A. (1986) Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1986) A goal-affect analysis of everyday situational choices. *Journal of Research in Personality*, 20, 309-326.
- 深井獲博・眞木吉信・高江洲義矩（1996）成人のライフスタイルおよび健康習慣とその年齢特性. *口腔衛生学会雑誌*, 46, 129-136.
- 福島あずさ（2019）主観的健康感と腸内細菌叢の関連性に関する研究. *人間生活文化研究*, 29, 101-111.
- 厚生労働省（2014a）第1部健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～. 平成26年版厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>（2020年2月10日, 最終閲覧）.
- 厚生労働省（2014b）厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html>（2020年2月10日, 最終閲覧）.
- 三徳和子・高橋俊彦・星旦二（2006）主観的健康感と死亡率の関連に関するレビュー. *川崎医療福祉学会誌*, 16, 1-10.

- 村上由則（2004）病気とは何か－患児・者の視点と教育の役割－. 育療, 30, 13-22.
- 岡 茂（1983）ライフ・サイクルにおける経験と意味－エピソード法による病弱教育への応用－. 障害児教育研究紀要, 5, 9-20.
- Prout, H. T., & Prout, S. M. (1996) Global self-concept and its relationship to stressful life conditions. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. John Wiley & Sons, New York, 259-286.
- 島本太香子・ハフシメッド・田原武彦（2015）大学生における主観的健康度および精神的健康度の分析－主観的健康度とストレス対処能の男女差および経時変化について－. 総合研究所報, 23, 43-53.
- 武田鉄郎・原仁（2000）不登校の経験をもつ慢性疾患児（中学生）のストレス対処特性. 特殊教育学研究, 38 (3), 1-10.
- 都筑学（1999）大学生の時間的展望－構造モデルの心理学的検討－. 中央大学出版部.
- 山崎喜比古・朝倉隆司（編）（2011）生き方としての健康科学 第五版, 有信堂.
- 八島猛・大庭重治・葉石光一・池田吉史（2017）青年初期における自己認知の発達に関する横断的研究－自尊感情、コンピテンス、重要度評価の観点から－. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 23, 79-85.
- 八島猛・大庭重治・野口和人（2019）青年初期の病弱児における自己評価の発達特性に関する横断的研究. 特殊教育学研究, 56, 257-267.