

自己実現を含めた総合的健康の自己評価ツール

－ヘルスプロモーションに活用するための統計学的検討－

Self-Assessment Tools for Comprehensive Health Evaluation Including Self-Actualization Factors

－Statistical Analyses for Application to Health Promotion－

吉岡 隆之・近森 栄子・後和 美朝・上野 奈初美・白石 龍生
Takayuki Yoshioka, Eiko Chikamori, Yoshiaki Gowa, Naumi Ueno
and Tatsuo Shiraishi

要旨

ヘルスプロモーションや自己実現をふまえた健康学習教材として、自己実現としての健康を含む総合的な健康状態を自己評価するためのツール（以下、健康自己評価ツール）が考案されている。この健康自己評価ツールは、身体的健康15項目、心理的健康7項目、社会的健康8項目、自己実現としての健康15項目及び総合的健康1項目の計46項目で構成され、各項目について0～4の5段階で自己評価するようになっており、数字が大きいほど健康度が高い。本稿では、この健康自己評価ツールをさらに有効に活用するためのデータや知見を提供する目的で、女子短大生1940名の自己評価データを統計学的に検討し、同様の高校生男女が対象の調査や女子大生及び中高年女性が対象の調査の結果を比較資料として考察を行った。

まず、各健康項目の自己評価値を得点化し、各対象者の身体的健康得点、心理的健康得点、社会的健康得点及び自己実現健康得点の平均得点を求め、これに総合的健康得点を加えた5群の得点について、対象者全体の平均値を求め、一元配置分散分析（対比較は Bonferroni 法）により比較した。次に、各健康項目（46項目）の評価値の度数分布を調べ類型化した。これらの結果から、総じて、心理的健康度が最も高く、次いで身体的健康度、自己実現健康度及び総合的健康度がやや高く、社会的健康度が最も低く中等度であることが示唆された。さらに、総合的健康項目（1項目）の評価値と他の健康項目（45項目）の評価値の関連を、スピアマン（Spearman）の順位相関係数から検討した。その結果から、総じて、自己実現としての健康項目は、総合的な健康項目との相関が高く、特に「心身の自律性」「生活のリズム感」及び「自信」は、相関が極めて高く、総合的な主観的健康観の非常に重要な要素になっていることが示唆された。

キーワード：（ヘルスプロモーション）（自己実現）（健康自己評価）（統計）

（Health Promotion）（Self-Actualization）（Self Health Assessment）（Statistics）

I. はじめに

ヘルスプロモーションとは、世界保健機関（WHO）が1986年のオタワ憲章（2005年のバンコク憲章で一部修正）

において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている（ヘルスプロモーション学会ウェブサイトより）。これを実現していくためには、人々が健康とその影響要因について幅広く学び、自らの健康状態を客観的にも主観的にも的確に評価し認識した上で、生涯にわたって主体的に総合的に健康を保持増進あるいは改善していくための方法を学ぶことが重要である。

健康の概念については、WHO憲章（1946）に「健康とは、身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態をいい、単に疾病や虚弱でない状態をいうのではない。」と掲げられており、近年では、これに加えて「自己実現としての健康」が唱えられている（小泉, 1986）。

吉岡と上林は、ヘルスプロモーションや自己実現をふまえた健康学習における教材として、学習者が自己実現としての健康を含む総合的な健康の具体的内容を認識するとともに、自らの健康状態を総合的に評価し、自身の健康課題を見いだすためのツール（以下、健康自己評価ツール）を考案した（吉岡と上林, 1991；吉岡, 1997）。この健康自己評価ツールは、資料1に示したように、「Ⅰ. 身体的健康15項目」、「Ⅱ. 心理的・社会的健康15項目（心理的健康7項目, 社会的健康8項目）」、「Ⅲ. 自己実現としての健康15項目」及び「Ⅳ. 総合的健康1項目」の計46項目で構成され、各項目について0～4の5段階で評価するようになっている。身体的健康及び心理的・社会的健康の具体的内容は、森（1979）による健康の内容を参考にして作成され、自己実現としての健康の具体的内容は、上林ら（1991）がマスローの見解（マスロー, A. H., 1987）に基づき示した14項目に、自己表現に関する内容が1項目追加されて作成されている。

これまで、この健康自己評価ツールは、ヘルスプロモーションや自己実現をふまえた健康学習における教材として、特に大学等の授業で利用されてきたが、自己実現としての健康を含む総合的な主観的健康やその評価に関する研究や資料はほとんどなく、学習者が自らの主観的な健康状態を総合的に評価し、自身の健康課題を見いだすために参考となり利用しやすい資料はなかった。そこで、本稿では、この健康自己評価ツールを、ヘルスプロモーションの観点でさらに有効に活用するために、実際に学習者が行った自己評価データ（吉岡ら, 1998）を統計学的に再検討し、同様の比較資料（有年ら, 2002；伊端ら, 2002）も含めて、幅広い観点から考察を行うとともに、学習者が利用しやすい有用な資料を提示することを目的とした。

Ⅱ. 対象と方法

1. 対象

ヘルスプロモーションをふまえた健康学習の一環として、実際に健康自己評価ツールを用いた授業を、1991年から1997年の間に受講した近畿圏内の女子短大1年生（英文、国文、児童教育、家政及び観光学科）計2209名を対象とした（吉岡, 1998）。このうちすべての項目について自己評価が行われた有効データは1940名であった。分析には、この1940名のデータを用いた（以下、女子短大生調査）。

なお、本研究と同じ健康自己評価ツールを用いて、有年ら（2002）は、高校1年生男子241名及び女子169名を対象に同様の調査（以下、高校生男女調査）を行い、また、伊端ら（2002）は、看護系大学1年生女子288名及び婦人大学に通う41～64歳（平均55.2歳）の中高年女性241名を対象に同様の調査（以下、女子大生・中高年女性調査）を行っている。いずれの調査も本研究と同じ健康自己評価ツールを用いた健康に関する授業（講義）を受講した者が対象であった。本研究では、比較資料として、適宜、有年ら（2002）及び伊端ら（2002）の調査結果もふまえて考察する。

資料1 健康自己評価ツール

※各項目について回答用紙に評価尺度「0～4」の5段階で評価する。（健康度が高い場合は数値が大きい）

「あてはまらない 0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 よくあてはまる」

I. 身体的健康

- (1) 顔・皮膚・唇・爪・頭髪などの色つやが良好である。
- (2) 食欲が良好である。
- (3) 熟睡ができ睡眠障害などがみられない。
- (4) 労働や運動などによって疲労したとき、適当な休養によって回復する。
- (5) 便通・排尿などの排泄作用が規則的に順調に行われている。
- (6) 視覚・聴覚・嗅覚・味覚・皮膚感覚などに異常がみられない。
- (7) 鼻腔・口腔・歯・歯肉などに異常がみられない。
- (8) 胸やけ・胃の痛みなどが感じられない。
- (9) 安静時・運動時・運動後を問わず、呼吸・脈拍・血圧などに異常がみられない。
- (10) 動作が活発で、全身が活力で満ちている。
- (11) 行動体力（筋力・持久力・調整力など）が良好である。
- (12) 物理化学的ストレス（寒冷暑熱・圧力・振動・化学物質など）に対する抵抗力に異常がみられない。
- (13) 生物的ストレス（細菌・ウイルス・異種たんぱく・花粉など）に対する抵抗力に異常がみられない。
- (14) 身長・体重などの発育または体格に異常がみられない。
- (15) 性的成熟または性的欲求に異常がみられない。

II. 心理的・社会的健康

- (1) 恐怖・歓喜・怒り・悲哀・安堵・嫌悪などの情緒的反応に異常がみられない。
- (2) 音楽・美術・文芸・演劇などの芸術を楽しむことができる。
- (3) 安全・安心・安定などの欲求を適度にもっている。
- (4) 愛情・友情・所属などの欲求を適度にもっている。
- (5) 承認・尊重・賞賛などの欲求を適度にもっている。
- (6) 不安・悩みなどをごまかしたり抑えたりすることなく、合理的に解消することができる。
- (7) 無理な目標をいつまでも固持することなく、現実的で価値のある別の目標をみいだすことができる。
- (8) 現代文明社会の様々な変化に適応して生きていくことができる。
- (9) 自然と人間のかかわりを理解し、自然環境と調和して生きていくための努力を惜しまない。
- (10) 労働や学習に対する意欲が旺盛で、能率的である。
- (11) 余暇を積極的に無理なく有効に活用することができる。
- (12) 家族の役割を理解し、相互に協力して生活していくことができる。
- (13) 感染症・生活習慣病・ストレスによる疾患などについて正しい知識をもち、積極的に予防することができる。
- (14) 社会的に不利な立場にある人を理解し、積極的に福祉活動に参加することができる。
- (15) 平和を愛し、人類全体が調和して生きていくための努力を惜しまない。

III. 自己実現としての健康

- (1) 生活にリズム感があり、自己に自信をもつことができる。
- (2) 自己の心と身体に自律性をもっている。
- (3) 感情・思考・行動などが自発的である。
- (4) 現実を適切に認知し、好ましい人間関係を保つことができる。
- (5) 自己自身を受容し、他人をも受け入れることができる。
- (6) 興味・関心があることに集中することができる。
- (7) 日常において、ある目標に向かって努力することができる。
- (8) 生活する上で、様々な事象を新鮮な気持ちで鑑賞することができる。
- (9) 異なる習慣や文化をもつ人に対して興味・関心を抱くことができる。
- (10) 愛する人や友人と親密な関係を保つことができる。
- (11) 正義感や倫理感をもち、それに基づく行動ができる。
- (12) 敵意のないユーモアをもっている。
- (13) ある面で、追隨的でなく独創的である。
- (14) 社会における一貫性の欠如や不公正に対して批判的な態度をもつことができる。
- (15) 自己を表現する能力を豊かにもっている。

IV. 総合的健康

- (1) 健康状態が総合的に（身体的・心理的・社会的および自己実現の観点から）良好である。

（出典）吉岡隆之：健康の自己評価，寺田光世，松浦賢長 編著：保健授業のプランニングー日本の高校の保健学習一，pp25-34，文理閣，1997

2. 方法

1) 自己評価値の得点化

各健康項目の5段階の自己評価値「(あてはまらない) 0-1-2-3-4 (よくあてはまる)」について、評価値「0」を0点、「1」を1点、「2」を2点、「3」を3点、「4」を4点として得点化した。なお、各項目とも数字が大きいほど健康度が高いように設計されている。身体的健康(15項目)、心理的健康(7項目)、社会的健康(8項目)及び自己実現としての健康(15項目)について、それぞれの平均得点(4点満点)を対象ごとに求め、身体的健康得点、心理的健康得点、社会的健康得点及び自己実現健康得点とした。これに総合的健康(1項目)の得点(以下、総合的健康得点)を加えた5群について、対象者全体の平均値を求め、一元配置分散分析(対比較はBonferroni法)により比較した。

2) 自己評価値の度数分布とその類型化

各健康項目(46項目)の5段階の自己評価値「(あてはまらない) 0-1-2-3-4 (よくあてはまる)」について、度数分布を調べ類型化した。

3) 総合的健康項目と他の健康項目の関連

総合的健康項目(1項目)の評価値と他の健康項目(45項目)の評価値の関連を、スピアマン(Spearman)の順位相関係数から検討した。

3. 倫理的配慮

調査協力者に対して、まず、調査研究の目的、社会的・学問的意義や貢献等について口頭で説明し、その後、次のような倫理的配慮を口頭で説明した。

- 1) 調査研究への協力は個人の自由意志であり、協力を辞退した場合でも不利益が全くないことを保障する。
- 2) 調査は無記名で行い、調査協力者の個人情報を守秘する。
- 3) 調査に協力しない場合は調査用紙を提出せず、各自で廃棄する。
- 4) 調査で得られたデータは本研究目的以外には使用しない。

III. 結果と考察

1. 自己評価値の得点化

女子短大生調査(1940名)の身体的健康得点の平均値[標準偏差]は2.99 [0.56]、心理的健康得点では3.14 [0.60]、社会的健康得点では2.68 [0.64]、自己実現健康得点では2.93 [0.58]、総合的健康得点では2.93 [0.80]で、これら5群間の健康得点の間には有意な差($p < 0.001$)が認められた。対比較を行ったところ、心理的健康得点は、他のすべての健康得点に比べて有意に高かった($p < 0.001$)。逆に、社会的健康得点は、他のすべての健康得点に比べて有意に低かった($p < 0.001$)。心理的健康得点に次いで得点が高かった身体的健康得点は、自己実現健康得点($p < 0.05$)に比べて有意に高かったが、総合的健康得点とは有意な差は認められなかった。また、自己実現健康得点と総合的健康得点の間には有意な差は認められなかった。

以上の女子短大生調査の各健康得点平均値の比較結果から、総じて、主観的健康度は、心理的健康が最も高く、次いで身体的健康や自己実現としての健康がやや高く、社会的健康が最も低いことが示唆された。また、総合的健康の主観的健康度は、自己実現としての健康と同等で、身体的、心理的、社会的及び自己実現としての健康の自己評価が総合的に反映した妥当な結果であると考えられた。

各健康得点平均値の比較について、伊端ら（2002）の「女子大生・中高年女性調査」によると、女子大生では、上述の女子短大生調査とほぼ同様の結果であった。しかし、中高年女性では、心理的健康得点が他のすべての健康得点に比べて有意（ $p < 0.001$ ）に高かった以外は、いずれの健康得点間でも有意な差は認められなかった。また、有年ら（2002）の「高校生男女調査」によると、女子高校生では、社会的健康得点は他のすべての健康得点に比べて有意（ $p < 0.05$ ）に低かったが、心理的健康得点は身体的健康得点や自己実現健康得点の間には有意な差は認められなかった。男子高校生では、社会的健康得点が他のすべての健康得点に比べて有意（ $p < 0.001$ ）に低かった以外は、いずれの健康得点間でも有意な差は認められなかった。

これらのことから、社会的健康得点は、若年者（女子短大生、女子大生、高校生男女）では、他の健康得点に比べて顕著に低い、中高年女性では相対的に低くないことが示唆された。また、心理的健康得点は、大学生以上の年輩者（女子短大生、女子大生、中高年女性）では、他の健康得点に比べて顕著に高いが、高校生（特に男子）では相対的にあまり高くないことが示唆された。

2. 自己評価値の度数分布とその類型化

女子短大生調査（1940名）の各健康項目の自己評価値（0～4）の度数分布について、図1には「Ⅰ. 身体的健康15項目」、図2には「Ⅱ. 心理・社会的健康15項目（心理的健康7項目、社会的健康8項目）」、図3には「Ⅲ. 自己実現としての健康15項目」、図4には「Ⅳ. 総合的健康1項目」の相対度数（%）をそれぞれ示した。

図1から図4に示した各健康項目の度数分布は、次の8つに類型化された。すなわち、「4型」は健康度が最も高い評価値「4」の度数が最も多かった場合で、「4型」のうち評価値「4」と「3」の相対度数（%）の差が5%未満のものを「4・3型」とした。「3型」は健康度がやや高い評価値「3」の度数が最も多かった場合で、「3型」のうち評価値「3」と「4」の差が5%未満のものを「3・4型」、評価値「3」と「2」及び「4」の差が5%未満のものを「3・2・4型」、評価値「3」と「2」の差が5%未満のものを「3・2型」とした。「2型」は健康度が良くも悪くもない中等度の評価値「2」の度数が最も多かった場合で、「2型」のうち評価値「2」と「3」の差が5%未満のものを「2・3型」とした。今回、健康度が最も低い評価値「0」の度数が最も多い場合や、健康度がやや低い評価値「1」の度数が最も多い場合はみられず、「4型」が2類型、「3型」が4類型、「2型」が2類型の計8類型に分類された。

表1には、女子短大生調査（1940名）の健康自己評価結果の類型とその健康項目を示した。全46項目のうち、健康度がやや高い「3型」（「3・4型」「3型」「3・2・4型」「3・2型」）が25項目と最も多く、次いで健康度が最も高い「4型」（「4型」「4・3型」）が17項目、健康度が中等度の「2型」（「2・3型」「2型」）が4項目であった。

身体的健康15項目については、「4型」が10項目、「4・3型」が1項目で、健康度が最も高い類型がほとんどであった。残りの4項目は、健康度がやや高い「3型」「3・2・4型」「3・2型」がそれぞれ1項目で、健康度が中等度の「2・3型」が1項目であった（表1）。

心理的健康7項目については、「4型」が4項目で、健康度が最も高い類型が過半数であった。残りの3項目は、健康度がやや高い「3・4型」「3型」「3・2型」がそれぞれ1項目で、健康度が中等度の「2・3型」や「2型」はなかった（表1）。

社会的健康8項目については、「3型」が4項目、「3・2型」が1項目で、健康度がやや高い類型が過半数であった。残りの3項目は、健康度が中等度の「2・3型」が1項目、「2型」が2項目で、健康度が最も高い「4

型」や「4・3型」はなかった(表1)。

自己実現としての健康15項目については、「3・4型」が1項目、「3型」が10項目、「3・2型」が2項目で、健康度がやや高い類型がほとんどであった。残りの2項目は健康度が最も高い「4型」で、健康度が中等度の「2・3型」や「2型」はなかった(表1)。

身体的、心理的、社会的及び自己実現の観点を含めた総合的健康1項目は、健康度がやや高い「3型」であった(表1)。

以上の女子短大生調査の自己評価値類型の結果から、総じて、主観的健康度は、身体的健康や心理的健康が最も高く、次いで自己実現としての健康がやや高く、社会的健康は中等度であると考えられた。これらの結果は、先述した女子短大生調査の各健康得点平均値の比較結果に一致していた。

身体的健康の自己評価値の度数分布の類型について、伊端ら(2002)の「女子大生・中年女性調査」によると、

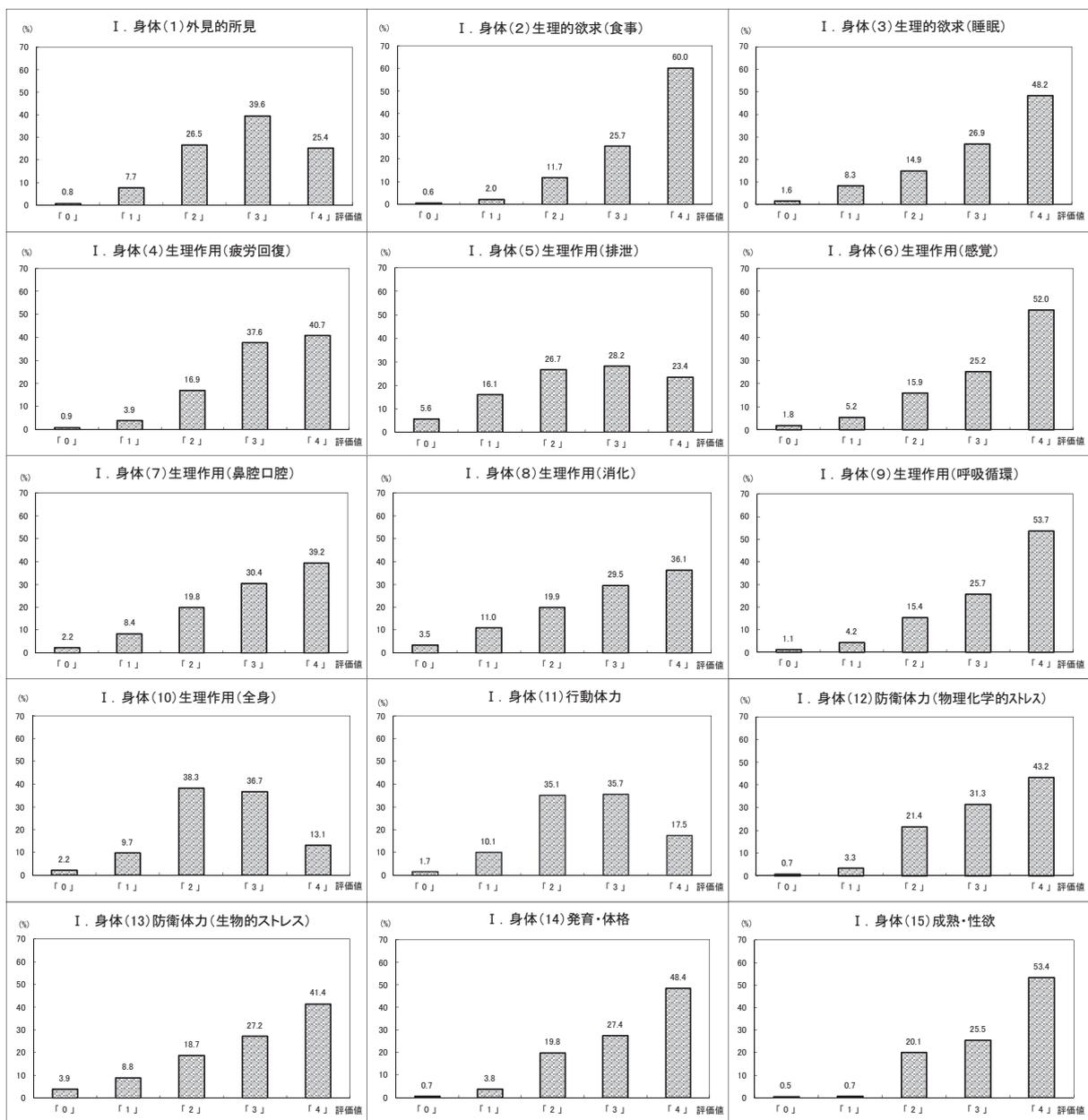


図1 「I. 身体的健康(15項目)」の自己評価値の相対度数(%)グラフ(対象:女子短大生1940名)

「(7) 生理作用 (鼻腔口腔)」及び「(15) 成熟・性欲」は、女子大生で「4型」であったが、中・高年女性では「2型」、 「(12) 防衛体力 (物理化学的ストレス)」 「(13) 防衛体力 (生物的ストレス)」は、女子大生で「4型」であったが、中・高年女性では「3型」を示し、分布型が大きく異なっていた。これらの4項目について、上述の女子短大生調査の結果は、伊端ら (2002) の調査の女子大生の結果と同様で、有年ら (2002) の「高校生男女調査」の結果についても、男女とも伊端ら (2002) の調査の女子大生の結果と同様であった。これらのことから、「鼻腔、口腔、歯、歯肉などの異常」「性的成熟または性的欲求の異常」や「物理化学的ストレス (寒冷暑熱、圧力、振動、化学物質など) に対する抵抗力の異常」「生物的ストレス (細菌、ウイルス、異種たんぱく、花粉など) に対する抵抗力の異常」についての主観的健康状態は、加齢による身体的な変化 (衰え) が顕著に影響することが示唆された。

心理的健康の自己評価値の度数分布の類型について、先述の女子短大生調査の結果は、いずれの項目も、伊端ら (2002) の調査の女子大生及び中・高年女性、有年ら (2002) の調査の高校生男女の結果と顕著な違いはなかった。

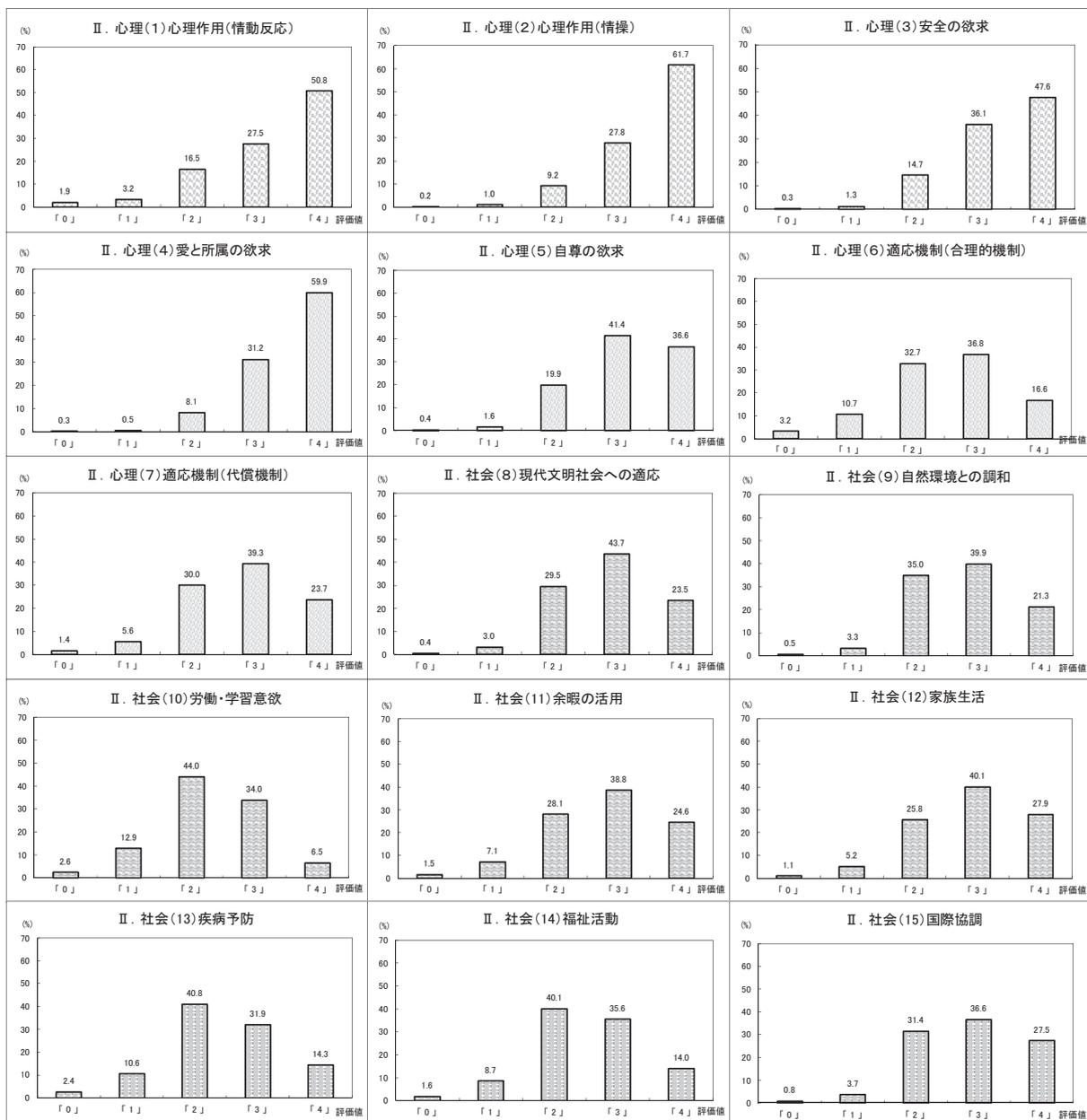


図2 「II. 心理的・社会的健康 (15項目)」の自己評価値の相対度数 (%) グラフ (対象: 女子短大生1940名)

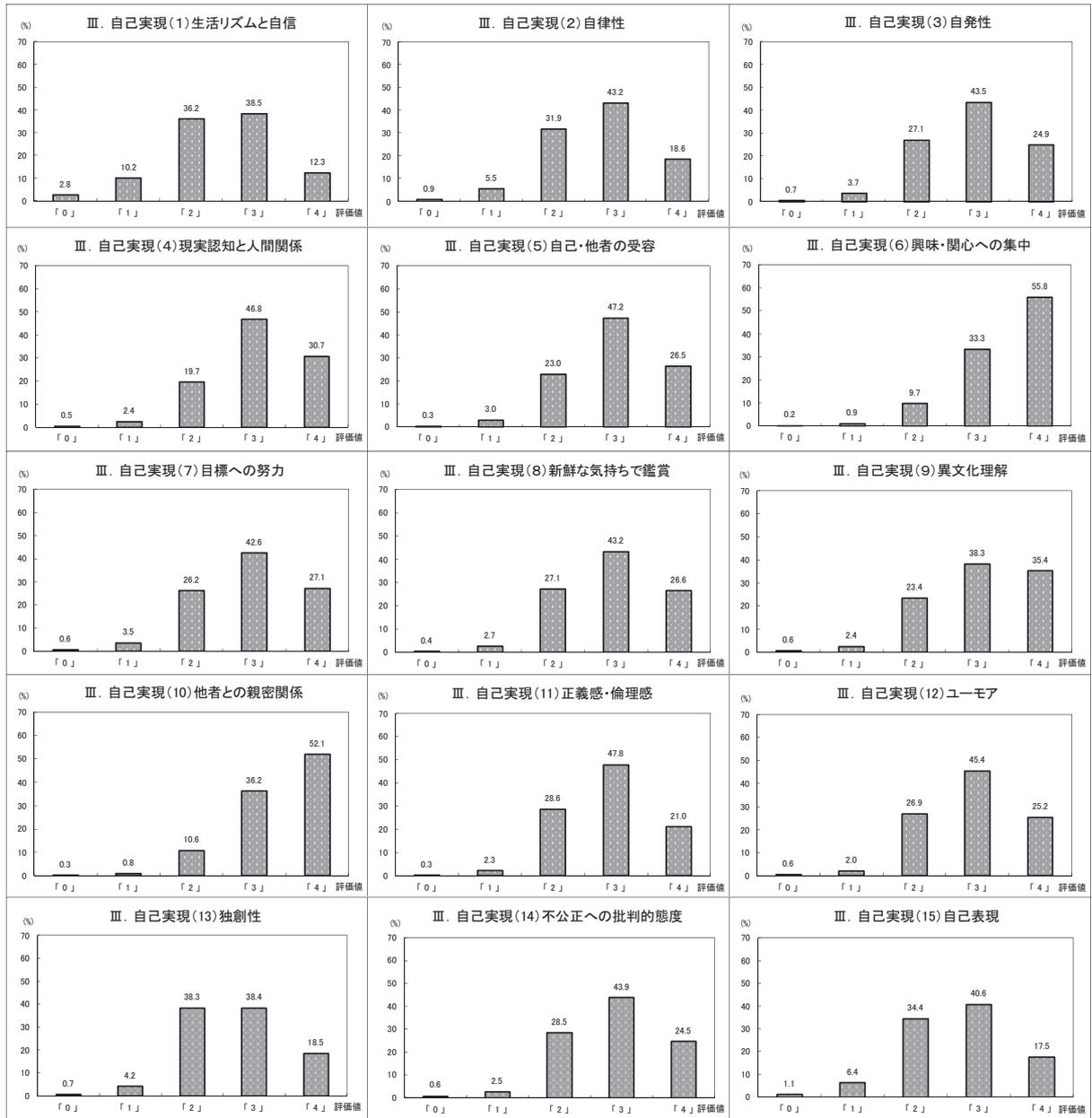


図3 「Ⅲ. 自己実現としての健康（15項目）」の自己評価値の相対度数（%）グラフ（対象：女子短大生1940名）

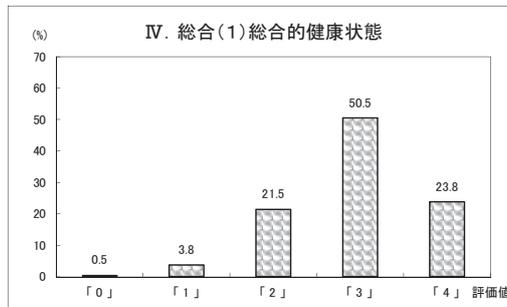


図4 「Ⅳ. 総合的健康（1項目）」の自己評価値の相対度数（%）グラフ（対象：女子短大生1940名）

表1 健康自己評価結果の類型とその健康項目 (対象: 女子短大生1940名)

	I. 身体的健康	II. 心理的健康	III. 社会的健康	IV. 自己実現としての健康	IV. 総合的健康	項目数
「4型」 健康度が最も高い	(2) 生理的欲求(食事) (3) 生理的欲求(睡眠) (6) 生理作用(感覚) (7) 生理作用(鼻腔口腔) (8) 生理作用(消化) (9) 生理作用(呼吸循環) (12) 防衛体力(物理化学的ストレス) (13) 防衛体力(生物的ストレス) (14) 発育・体格 (15) 成熟・性欲	(1) 心理作用(情動反応) (2) 心理作用(情操) (3) 安全の欲求 (4) 愛と所属の欲求		(6) 興味・関心への集中 (10) 他者との親密関係		16
	2. 「4・3型」 「4型」項目数	4	0	2	0	1
	3. 「3・4型」	(5) 自尊の欲求 (7) 適応機制(代償機制)	(9) 異文化理解 (2) 自律性 (3) 自発性 (4) 現実認知と人間関係 (5) 自己・他者の受容 (7) 目標への努力 (8) 新鮮な気持ちで鑑賞 (11) 正義感・倫理感 (12) ユーモア (14) 不公正への批判的態度 (15) 自己表現	(8) 現代文明社会への適応 (11) 余暇の活用 (12) 家族生活 (15) 国際協調	(1) 総合的健康状態	17
「3型」 健康度がやや高い	(1) 外見的所見					
	5. 「3・2・4型」 「3型」項目数	(6) 適応機制(合理的機制)	(9) 自然環境との調和	(1) 生活リズムと自信 (13) 独創性		1
	6. 「3・2型」	(5) 生理作用(排泄) (11) 行動体力	5	13	1	5
「2型」 健康度が中等	(10) 生理作用(全身)	3	(14) 福祉活動 (10) 労働・学習意欲 (13) 疾病予防			25
	7. 「2・3型」 「2型」項目数	0	3	0	0	2
	8. 「2型」	1				2

「4型」 1. 「4型」: 評価「4」が最高率, 2. 「4・3型」: 評価「4」が最高率かつ「4」と「3」の差が5%未満
 「3型」 3. 「3・4型」: 評価「3」が最高率かつ「3」と「4」の差が5%未満, 4. 「3型」: 評価「3」が最高率, 5. 「3・2・4型」: 評価「3」が最高率かつ「3」と「2」及び「3」と「4」の差が5%未満
 「2型」 6. 「3・2型」: 評価「3」が最高率かつ「3」と「2」の差が5%未満
 7. 「2・3型」: 評価「2」が最高率かつ「2」と「3」の差が5%未満, 8. 「2型」: 評価「2」が最高率

自己実現としての健康及び社会的健康の自己評価値の度数分布の類型について、先述の女子短大生調査の結果は、伊端ら（2002）の調査の女子大生及び中高年女性、有年ら（2002）の調査の高校生男女の結果と若干の違いはあったものの、全体的に顕著な違いはみられなかった。

身体的、心理的、社会的及び自己実現の観点を含めた総合的健康の自己評価値の度数分布の類型について、先述の女子短大生調査の結果は、伊端ら（2002）調査の女子大生及び中高年女性、有年ら（2002）の調査の高校生男女の結果と同じ「3型」であった。

3. 総合的健康項目と他の健康項目の関連

女子短大生調査（1940名）の総合的健康項目（1項目）の評価値と他の健康項目（45項目）の評価値の関連を、順位相関係数（スピアマン）により調べたところ、各項目との順位相関係数は0.248～0.563の範囲で、いずれも有意な相関（ $p<0.001$ ）を示した。全体的に、比較的高い相関を示した項目が多かったのは自己実現としての健康項目（相関係数の平均0.441）で、次いで心理的健康項目（平均0.409）、社会的健康項目（平均0.388）、身体的健康項目（平均0.361）の順であった。

表2には、女子短大生調査において、45項目中、総合的健康との相関が高かった上位10項目を示した。上位10項目の内訳は、身体的健康15項目中1項目、心理的健康7項目中2項目、社会的健康8項目中0項目、自己実現としての健康15項目中7項目であった。有年ら（2002）の「高校生男女調査」でも、総合的健康との相関が高かった上位10項目に、男女とも自己実現としての健康項目が6項目含まれており、伊端ら（2002）の「女子大生・中高年女性調査」でも、自己実現としての健康項目が、女子大生で6項目、中高年女性で4項目含まれていた。これらのことから、総じて、自己実現としての健康状態は総合的な健康状態の重要な要素になっていることが示唆された。

総合的健康との相関が最も高かった項目（1位）は、女子短大生調査では「Ⅲ. 自己実現（2）自律性」であったが、この項目は、伊端ら（2002）の調査の女子大生及び中高年女性のいずれでも1位で、有年ら（2002）の調査の高校生男女のいずれでも2位であった（表2）。また、女子短大生調査で2位の項目は「Ⅲ. 自己実現（1）生活リズムと自信」であったが、この項目は、伊端ら（2002）の調査の女子大生では3位、中高年女性では6位、有年ら（2002）の調査の女子高校生では1位、男子高校生では4位であった（表2）。これらのことから、自己実現としての健康項目の中でも、特に「心身の自律性」「生活のリズム感」及び「自信」は、総合的な主観的健康観の非

表2 総合的健康項目と他の健康項目の関連（相関の高い上位10項目）

順位	総合的健康項目との相関が高い健康項目(女子短大生1940名)	順位相関係数(スピアマン)	女子大生の順位 ※1	中高年女性の順位 ※1	女子高校生の順位 ※2	男子高校生の順位 ※2
1	Ⅲ. 自己実現(2)自律性	0.563	1	1	2	2
2	Ⅲ. 自己実現(1)生活リズムと自信	0.551	3	6	1	4
3	Ⅲ. 自己実現(4)現実認知と人間関係	0.529	2	25	3	5
4	Ⅱ. 心理(6)適応機制(合理的機制)	0.518	4	7	9	10
5	Ⅲ. 自己実現(5)自己・他者の受容	0.503	6	26	8	15
6	Ⅲ. 自己実現(15)自己表現	0.487	8	13	25	1
7	Ⅰ. 身体(10)生理作用(全身)	0.470	7	4	11	9
8	Ⅲ. 自己実現(12)ユーモア	0.469	18	17	14	12
9	Ⅲ. 自己実現(3)自発性	0.467	5	2	6	13
10	Ⅱ. 心理(5)自尊の欲求	0.465	24	11	13	23

※1 伊端ら（2002）の「女子大生・中高年女性調査」

※2 有年ら（2002）の「高校生男女調査」

常に重要な要素になっていることが示唆された。

「Ⅱ. 心理 (6) 適応機制 (合理的機制)」 「Ⅰ. 身体 (10) 生理作用 (全身)」 及び 「Ⅲ. 自己実現 (3) 自発性」 は、女子短大生調査でも、伊端ら (2002) の調査の女子大生及び中高年女性、有年ら (2002) の調査の高校生男女のいずれでも総合的健康との相関が高く上位 (4~13位) であった (表2)。これらのことから「不安や悩みの合理的解消」「全身の活力」及び「思考や行動などの自発性」は、総合的な主観的健康観の重要な要素の一部になっていることが示唆された。

「Ⅲ. 自己実現 (4) 現実認知と人間関係」は、女子短大生調査でも、伊端ら (2002) の調査の女子大生、有年ら (2002) の調査の高校生男女のいずれでも総合的健康との相関が高く上位 (2~5位) であったが、伊端ら (2002) の調査の中高年女性では25位であった (表2)。これらのことから「現実の適切な認知と好ましい人間関係」は、若年者にとっては、総合的な主観的健康観の重要な要素の一部になっているが、年輩者 (特に女性年輩者) ではあまり重要な要素ではないことが示唆された。逆に、「Ⅱ. 社会 (13) 疾病予防」は、伊端ら (2002) の調査の中高年女性では総合的健康との相関が高く3位であったが、女子短大生調査でも、伊端ら (2002) の調査の女子大生、有年ら (2002) の調査の高校生男女のいずれでも相関は低かった (21~45位)。これらのことから「感染症や生活習慣病などの知識と予防」は、年輩者 (特に女性年輩者) にとっては、総合的な主観的健康観の重要な要素の一部になっているが、若年者ではあまり重要な要素ではないことが示唆された。

「Ⅲ. 自己実現 (10) 他者との親密関係」は、有年ら (2002) の調査の高校生男女では総合的健康との相関が高く上位 (男子3位、女子5位) であったが、女子短大生調査でも、伊端ら (2002) の調査の女子大生及び中高年女性のいずれでも相関は低かった (19~28位)。これらのことから「愛する人や友人との親密な関係」は、高校生にとっては、総合的な主観的健康観の重要な要素の一部になっているが、大学生以上の年輩者 (女子短大生、女子大生、中高年女性) ではあまり重要な要素ではないことが示唆された。

「Ⅲ. 自己実現 (15) 自己表現」は、有年ら (2002) の調査の男子高校生では総合的健康との相関が最も高く1位であったが、女子高校生では25位、女子短大生調査では6位、伊端ら (2002) の調査の女子大生では8位、中高年女性では13位であった (表2)。これらのことから特に「自己を表現する能力」は、男子高校生にとっては、総合的な主観的健康観の非常に重要な要素であることが示唆され、少なくとも高校生における特徴的な性差の一つであると考えられた。

次に、女子短大生調査、伊端ら (2002) の調査の女子大生及び中高年女性、有年ら (2002) の調査の高校生男女のいずれの対象においても、総合的健康との相関が全体的に低かった項目について、「Ⅰ. 身体 (6) 生理作用 (感覚)」は38~43位、「Ⅰ. 身体 (13) 防衛体力 (生理的ストレス)」は37~45位、「Ⅱ. 社会 (15) 国際協調」は31~43位、「Ⅲ. 自己実現 (9) 異文化理解」は34~41位であった。これらのことから「感覚器の異常」「生物的ストレス (細菌、ウイルス、異種たんぱく、花粉など) に対する抵抗力の異常」「平和や人類共存への努力」及び「異文化への興味や関心」は、総合的な主観的健康観にとって重要な要素ではないことが示唆された。

IV. おわりに

これまで、自己実現としての健康を含む総合的な主観的健康やその評価に関する研究や資料はほとんどなく、学習者が自らの主観的な健康状態を総合的に評価し、自身の健康課題を見いだすために参考となり利用しやすい資料はなかったが、本研究の統計学的検討によって得られたデータや知見は、今後、ヘルスプロモーションや自己実現をふまえた健康学習の教材として、健康自己評価ツールを有効に活用するために、学習者が利用しやすい有用な資

料となるものと考えられた。

ただし、今回得られたデータや知見は、主として吉岡ら（1998）の調査における女子短大生1年生（1940名）を対象として得られたものである。また、考察の際に比較資料として参照した、伊端ら（2002）の調査の対象は婦人大学に通う中高年女性（平均55.2歳、241名）及び看護系の女子大学生（1年生、288名）、有年ら（2002）の調査の対象は高校1年生男女（男子241名、女子169名）であり、対象数も比較的少なかった。すなわち、男性の対象は高校1年生のみで、男性の学習者にとってはあまり有用なデータや知見ではないかもしれない。また、女性でも、中学生以下や大学生高学年、社会人または子育て世代の女性、高齢の女性は対象になっていないので、女性の学習者にとっても、この対象の偏りを考慮して、本研究で得られたデータや知見を活用する必要がある。今後、今回のデータを基に、さらに種々の対象（特に男性）、種々の属性の統計学的データとの比較検討を行いたいと考えている。

最後に、本稿で言及した健康自己評価ツールは、ヘルスプロモーションや自己実現をふまえた健康学習における教材として考案されたものであり、他者と比較するための評価尺度ではなく、また客観的な健康評価と比較するためのものでもない。したがって、本研究の統計学的検討によって得られたデータや知見は、あくまでも自らの健康やその影響要因を考える上での参考資料として活用できると考える。

謝辞

本稿を終えるにあたり、本研究の対象者として、資料を提供していただいた皆さまに謝意を表します。また、一連の本研究に際し、終始、貴重なご指導ご鞭撻を賜りました、大阪教育大学名誉教授であられた、上林久雄先生（故人）に深甚なる謝意を捧げます。

付記

本研究の一部は、神戸市看護大学共同研究費助成（平成9年度）によるものである。

文献

- 有年眞知子，伊端睦美，吉岡隆之：自己実現を含む総合的な健康自己評価（第1報）—高校生男女について—，第17回日本保健医療行動科学会学術大会抄録集，p45，2002
- ヘルスプロモーション学会：ヘルスプロモーションについて，http://www.jsnp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html 2017.1.9.閲覧
- 伊端睦美，有年眞知子，吉岡隆之：自己実現を含む総合的な健康自己評価（第2報）—中高年女性と女子大学生について—，第17回日本保健医療行動科学会学術大会抄録集，p46，2002
- 上林久雄，小島広政：大学生のための健康科学，pp1-13，三和書房，1991
- 小泉 明：健康概念に係わる理論的研究，昭和60年度科学研究費補助金総合研究（A）研究成果報告書，1986
- マズロー，A. H. 著，小口忠彦 訳：人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティー（改訂新版），産業能率大学出版部，1987（Maslow, A. H.: Motivation and Personality (2nd edition), Harper & Row, 1970）
- 森 昭三：「保健科教育法」教育の理論と実践—すぐれた保健授業の創出をめざして—，東山書房，1979
- 吉岡隆之，上林久雄：自己実現を含めた総合的健康の自己評価ツール，未公表資料，1991
- 吉岡隆之：健康の自己評価；寺田光世，松浦賢長 編著：保健授業のプランニング—日本の高校の保健学習—，pp25-34，文理閣，1997

吉岡隆之, 近森栄子, 笠松隆洋, 白石龍生, 上林久雄: 健康教育における総合的健康自己評価の統計学的検討, 学校保健研究, 40 (増刊号), pp262-263, 1998