

ダイエット行動と健康の質に関する研究

—女子学生の健康観と健康教育—

A Study of Association between Dietary Behavior and Quality of Health

—The Idea of Health and Health Education for Female Students—

佐藤順子*・大森純子*

Junko Sato, Junko Omori

*(神奈川歯科大学 健康管理センター)

緒言

肥満は生活習慣病の発症要因でもあるため、健康増進や疾病予防の見地から肥満予防・解消を目的とした活動が積極的に展開されてきた。現在、「健康日本21」計画のもとで、危険因子の低減のための適性体重の維持が掲げられ、肥満児並びに過体重者の減少を目指した活動が推進されている¹⁾。体重減少を実現させるため、多くの方法が試みられてきたが、なかでもダイエットは手軽な方法であり、女子学生の15%程度が実践している²⁾³⁾。ダイエットとは食事制限を意味しており、それゆえ、ダイエット行動においては多くの場合、慢性的な栄養不足状態の対価として、体重減少という“現象”を手に入れる事になる。このように、ダイエット行動の結果として肥満が解消された場合には、生活習慣病の発生あるいは増悪に関わる要因の一つが改善されることとなり、“結果的”に健康の質は向上したと考えられる。実際、わが国は飽食の時代といわれており、食事並びに体格に関する自己管理が、新たな課題となっている。そのなかでダイエット行動は体重減少を効果的にもたらせるものであり、結果的に疾病予防につながることから、一部の過激なダイエットを除いた“健康的なダイエット”は承認される傾向にある。

一方、ダイエットが思春期並びに大学生の摂食障害発症の契機となることも報告されている⁴⁾⁵⁾。摂食障害には、思春期やせ症といわれる「神経性無食欲症 (Anorexia nervosa)」と、過食症といわれる「神経性大食症 (Bulimia nervosa)」とがある。わが国の発症率は高校生の0.5%以上、米国では女子大生の4~5%以上と推計されている。また、好発時期は思春期から青年期にかけてであるが、近年では高年齢化傾向も認められる⁶⁾。摂食障害による健康被害は身体・精神の多岐にわたって現れるが⁷⁾、患者の多くは心身の発達段階にある思春期を含む青年期の女性であることから、心身の成長・発達過程への影響は深刻である。さらに、彼女らは近い将来には母体としての性役割を担う年代でもあるので、世代を超えた影響も憂慮される。患者の治療過程には、長期にわたる苦悩と困難とが報告されており⁸⁾、そのような実情を勘案すると、発症を予防する視点が重要であることは疑う余地もない。摂食障害の発症防止は、大学保健管理においても重要な課題として位置づけられ⁹⁾、健康増進の視点からの積極的な対策が求められている。

ダイエット行動は、貧血症状や摂食障害が出現して、社会生活に支障をきたす場合には、過

激なダイエットとして問題視される。同時に、健康増進の視点からダイエット行動を捉え直すと、“健康的なダイエット”というものが存在するのかという根源的な課題が浮上する。ダイエット行動の“結果”から“過程”へと視点を切り替えると、その“過程”では、慢性的な栄養不足の状況が強いられることになる。また、ダイエット行動を精神的な側面から捉えれば、食欲という本能を抑え込む、あるいは無視する行動であり、生活環境の側面からは、飽食というわが国の現状、つまり自己を取り巻く生活環境に背を向けた行動であるといえる。さらに、ダイエット行動は、多くの場合、他者から強制されたものではなく、自己の自由意思による行動であるという特異性を内在する。ダイエット行動は生活の中に組み込まれ、日々の生活において日常的に繰り返されることとなる。それゆえ、ダイエット行動を継続・推進するためには、より強い意志によって自己の食欲を統御しなければならない。その結果、内部に満たされ得ない状態が創り出され、日々の生活とともに蓄積され続けることになる。従って、ダイエット行動の“過程”を考えると、程度の差はあるにせよ、身体的・心理的な葛藤・渴望状態が生み出され、さらに日々の生活で増幅しているという仮説が提唱される。

現在のダイエット行動に関連する研究の主流は疾病予防の観点からであり、危険なダイエットによる健康被害の側面がフォーカスされてきた¹⁰⁾。「やせ」者を対象とした研究の多くも、疾病の側面からであるが、例えば大学生の「やせ」者を対象として精密検査結果を分析したところ、異常者はほとんど発見されなかったこと¹¹⁾、「やせ」者と骨塩量並びに免疫学的検査結果には有意な関係が見出せなかったこと¹²⁾などが報告されている。一方、健康増進の立場からは、若年層にある者に有病率などを健康状態の指標として取りあげることが必ずしも意味のあることではない¹³⁾と指摘されている。それゆえ、研究目的

や対象を考慮した研究方法の再考が必要となる。女子学生が一般におこなっているダイエット行動と健康の質的な関係の解明のためには、疾病の側面ではなく健康増進の視点が鍵概念となるであろう。本稿では、女子学生の健康の質的向上のための、健康教育に関する有効な知見を得ることを目的として、対象者の主観的な側面に着目し、健康の質という観点から、ダイエット行動下における健康という最も根源的な課題を解明する。

研究方法

神奈川県内の同一敷地内にある大学・短期大学・専門学校の学生を対象として、2002年度の健康診断受診時に健康調査票を配布して自記式の回答を求めた。調査内容は、主観的健康感（健康並びに健康の諸要素に関する自己評価）、心身の健康状態（University Personality Inventory：UPI, Self-Rating Depression Scale：SDS）、ダイエット行動の有無などである。受診率96.9%、健康調査票の回収率100%であり、女子学生675名から回答が得られた。健康診断の結果からは、学生生活に支障のあるような疾病異常は指摘されていない。また、体格指数（Body Mass Index：BMI）は、当日の健康診断における実測値から算出した。

ダイエット行動に関しては、ダイエットを“している”者67名（9.9%）、“したことがある”者306名（45.3%）、“したことがない”者302名（44.8%）であった。女子学生の体格別分布を図A-1に、ダイエット行動と体格（BMI）の関係を図A-2に、ダイエット行動別の人数・平均年齢・平均BMIを表A-1に示す。本稿では、ダイエット行動から分類した3集団のうち、ダイエット行動を“している”者67名をD(+)群とし、ダイエット行動を“したことがない”者302名をD(-)群とした。

研究方法としては、まずダイエット行動と主観的健康感の関連性を分析した。主観的健康感

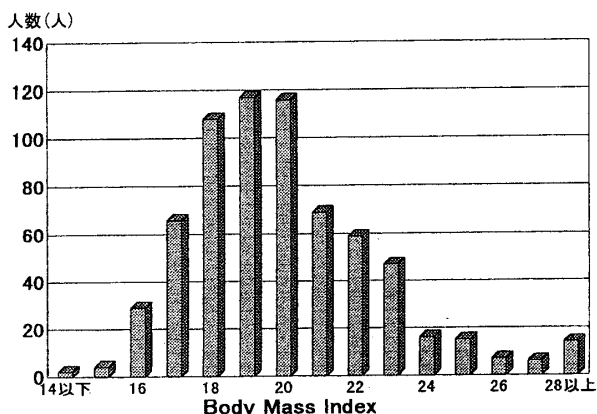


図 A-1 女子学生の体格 (BMI) 分布

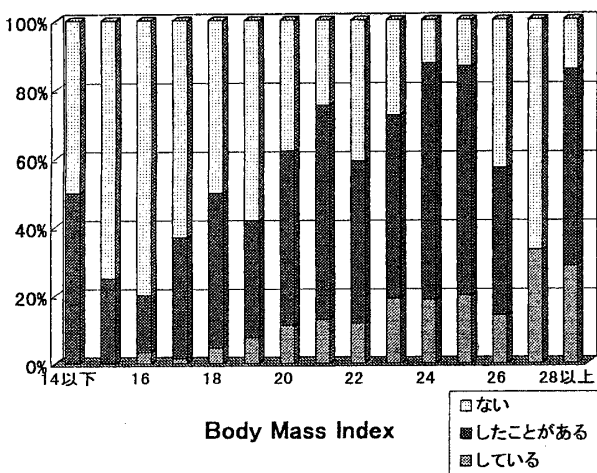


図 A-2 ダイエット行動と体格 (BMI)

を把握するために、健康（自分の健康状態）並びに健康の要素として抽出された7項目の計8項目に関して、5段階の自己評価を実施した。これらの調査項目を図B-1に示す。一般に主観的健康感は、健康度自己評価や自覚的健康度ともいわれ、自分の健康状態に関して自己評価したもののみを指すことが多い。健康状態に関する自己評価は、社会的、経済的、心理的状況の健康に対する影響をみる上で有用であり、健康上の疫学的な研究においてもその有効性は確認されている¹⁴⁾ため、総合健康指標としての活用が期待されている¹⁵⁾。しかしながら、本研究の目的はダイエット行動と健康の質の解明である。そこで、健康の要素として抽出された7項目に

表 A-1 ダイエット行動別諸集団の人数・年齢・BMI

ダイエット行動	人数	年齢	BMI
	人数 (%)	平均±標準偏差	平均±標準偏差
"している"	67 (9.9%)	19.8±2.03	22.3±3.88
"したことがある"	306 (45.3%)	19.9±2.44	21.0±2.98
"ない"	302 (44.8%)	19.5±1.87	19.7±2.33

*BMI: Body Mass Index

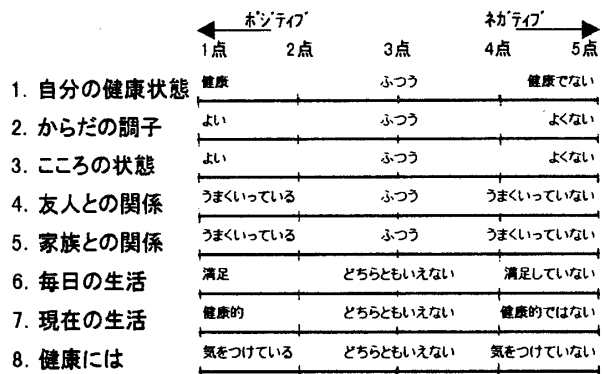


図 B-1 主観的健康感に関する調査項目

関しても主観的健康感の諸因子と位置づけ、健康に関する8項目の自己評価を主観的健康感とした。

次に、ダイエット行動と心身の状態の関連性を、UPI並びにSDSの調査結果を用いて分析した。UPIは、問題のある大学生の発見を目的として、全国大学保健管理協会の関係者が中心となって開発した調査方法であり、現在では全国の50%近くの大学で実施されている¹⁶⁾。UPIでは心身の状態に関して60項目の質問が設定されており、Yes-Noの択一式で自己評価をおこなう。UPIには、Lie Scale (検証尺度:Lieと略す) 4項目があるが、これは回答の信頼性を測定することを目的として設定された¹⁷⁾。UPIは多くの研究者により因子の抽出が試みられてきたが¹⁸⁾¹⁹⁾、本稿ではUPIの著名な研究者の一人でもある平山らが抽出した8因子²⁰⁾に関して分析を加えた。

SDSとは、Zungによって開発された、対象者の自己評価による「抑うつ性」の評価法である²¹⁾。SDSでは20項目が設定されており、各項目ごとに1~4点の配点があり、合計として20~80点のSDS得点が得られる。39点以下が正常、40~

47点を軽度抑うつ、48～55点を中等度抑うつ、56点以上を重度抑うつ、といった4段階の区分があり、抑うつ水準の判定に用いられる²²⁾。SDSは、うつ病の重症度評価のために開発された尺度であるが、一般集団における疫学調査にも用いられ²³⁾、正常者集団の精神的健康を測定する指標として有効であることが報告されている²⁴⁾。以上から、心身の状態の把握を主目的としてSDSを健康指標とした。

最後に、ダイエット行動と健康状態を認識する能力、すなわち主観的側面の関連性を分析した。主観的健康感および心身の状態(UPI・SDS)は、対象者の主観的側面をとらえたものであるから、ダイエット行動別に、前述の8項目の主観的健康感と、心身の状態を自己評価した指標としてのUPI・UPI-Lie・UPIの因子(F1～F8)・SDS、これら相互の関連性を分析した。

分析方法として、 χ^2 検定・t検定・相関係数などの統計学的手法を用いた。なお、有意水準は危険率5%未満とし、危険率5%以上の仮説は棄却した。

データ解析及び結果

1. ダイエット行動と主観的健康感の関連性

ダイエット行動と主観的健康感に関する分析結果を、表C-1に示す。主観的健康感8項目中

6項目においてD(-)群の方がD(+群よりも、ポジティブな回答傾向を示しているが、“からだの調子”と“健康に気をつけているか”の2項目では、D(+群の方がD(-)群よりも、ポジティブな回答傾向を示している。さらに関連性を分析した結果、生活に関する満足度に関して有意な差が認められた。従って、D(+群はD(-)群に比して、生活に満足していない傾向にあるといえる。

2. ダイエット行動と心身の状態の関連性

① ダイエット行動とUPIの関連性

ダイエット行動とUPI得点に関する分析結果を、表C-2に示す。UPI総得点(UPIと略す)においては、D(+群の方がD(-)群に比して有意に得点が高い。Lie得点はD(+群D(-)群ともに同水準にあるため、UPI総得点からLie得点を除外した得点(UPI-Lieと略す)も、D(+群の方がD(-)群に比して有意に得点が高い。従って、D(+群の方が心身の状態に関する訴えが多いという結果が得られた。

UPIの各項目ごとに検討すると、60項目中23項目に有意な差が認められた。これを表C-3に示す。さらに、平山らが抽出したUPI因子について検討した結果を、表C-2に示す。8因子中4因子(F1: こだわり、F4: 嫌人・不信、F5:

表C-1 ダイエット行動と主観的健康感の関連性

平均±標準偏差

	1. 健康の状態	2. からだの調子	3. こころの状態	4. 友人との関係	5. 家族との関係	6. 生活の満足度 **	7. 健康的な生活か	8. 健康に 気をつけているか
D(+群 n=67)	2.85±0.99	2.49±1.13	2.79±1.09	2.33±1.15	2.15±1.12	2.79±1.09	2.72±1.17	2.25±1.08
D(-)群 n=302	2.64±1.07	2.54±1.08	2.66±1.08	2.16±1.01	2.03±1.02	2.42±1.22	2.60±1.08	2.40±1.07

*: P < 0.05 **: P < 0.02 ***: P < 0.01

表C-2 ダイエット行動とUPI得点、SDS得点の関連性

	UPI		UPIの諸因子 - 平山らのUPI因子分析(1989年) - チェック率(%)								SDS (平均±標準偏差) *
	チェック率(%) ***	UPI-Lie チェック率(%) ***	F1: こだわり ***	F2: 身体症状	F3: 抑うつ	F4: 嫌人・不信 ***	F5: 気分変動 **	F6: Lie	F7: 易感性 ***	F8: 自律神経 症状	
D(+群 n=67)	31.5	31.3	37.9	34.1	40.7	13.2	45.1	37.8	17.9	26.1	45.4±6.05
D(-)群 n=302	22.6	22.5	25.9	27.7	32.3	8.2	33.4	35.3	7.4	21.7	43.4±7.87

*: P < 0.05 **: P < 0.02 ***: P < 0.01

表C-3 ダイエット行動と心身の状態の関連性(UPI)
 - UPI60項目のなかで有意差の認められた23項目 -

No.	UPI 項目名		D(+) 群n=67 チェック率(%)	D(-) 群n=302 チェック率(%)
7	親が期待しすぎる	***	22.4	7.9
8	自分の過去や家庭は不幸である	**	13.4	5.3
9	将来のことを心配しすぎる	***	32.8	17.9
10	人に会いたくない	***	17.9	7.3
11	自分が自分でない感じがする	*	19.4	9.6
15	気分が波がありすぎる	**	55.2	39.4
19	胸が痛んだり、しめつけられる	**	20.9	10.6
24	おこりっぽい	*	40.3	28.2
27	記憶力が低下している	**	58.2	42.1
33	体がほてったり、冷えたりする	**	46.3	30.5
34	排尿や性器のことが気になる	***	20.9	5.6
40	他人にわるくとられやすい	***	26.9	12.9
42	気をまわしすぎる	***	37.3	21.5
44	ひげ目を感じる	***	29.9	15.9
46	体がだるい	**	47.8	31.8
48	めまいや立ちくらみがする	*	47.8	34.4
51	こだわりすぎる	***	40.3	22.5
52	くり返したしかめないと苦しい	**	26.9	14.9
54	つまらぬ考えがとれない	***	37.3	16.6
55	自分のへんな匂いが気になる	*	13.4	5.6
56	他人に陰口をいわれる	***	13.4	3.6
57	周囲の人が気になって困る	***	34.3	19.9
58	他人の視線が気になる	***	46.3	29.1

* : p < 0.05 ** : p < 0.02 *** : p < 0.01

気分変動、F7: 易感性) において、D(+)
 群の方がD(-)群に比して、有意に訴えが多いとい
 う結果が得られた。

② **ダイエット行動と SDS の関連性**

ダイエット行動と SDS 得点 (SDS と略す) に
 関する分析結果を、表 C-2 に示す。D(+)
 群は D(-)群に比して有意に高い得点を
 得ており、D(+)
 群の方が抑うつ傾向にあるといえる。次
 に SDS の各項目ごとに検討すると、20
 項目中 6
 項目 (3. 啼泣、6. 性欲、7. 体重減少、
 8. 便秘、15. 焦燥、20. 不満足) に、
 有意な差が認められた。これを表 C-4
 に示す。これらの項目は「主感情」の
 項目である啼泣、「生理的随伴症状」の
 項目である性欲・体重減少・便秘、「心
 理的随伴症状」の項目である焦燥・不
 満足である。

3. **ダイエット行動と主観的側面 (主観的健
 康感、心身の状態) の関連性**

ダイエット行動と健康状態を認識する能力の

表C-4 ダイエット行動と心身の状態の関連性 (SDS)
 - SDS20項目のなかで有意差の認められた 6 項目 -

No.	SDS 項目名		D(+) 群 n=67 平均±標準偏差	D(-) 群 n=302 平均±標準偏差
3	泣いたり、泣きたくなったりする	***	1.96±0.59	1.74±0.61
6	異性に興味がある	**	2.48±0.77	2.23±0.66
7	やせてきた	***	1.43±0.68	1.19±0.44
8	便秘する	***	2.25±1.03	1.89±0.93
15	気分はいつもくらべていららす	*	1.57±0.84	1.32±0.62
20	日常生活に満足している	**	2.13±0.78	2.42±0.82

* : p < 0.05 ** : p < 0.02 *** : p < 0.01

関連性の検討を目的として、
 ダイエット行動別に、対象者の主観的側面
 である主観的健康感と心身の状態 (UPI・
 SDS) の関係を分析する。ダイエット行
 動の違いに基づいて、主観的健康感 (8
 項目) と心身の状態 (11項目) におけ
 る相関係数を、それぞれ88個求めた。
 結果を、表 C-5 に示す。D(+)
 群では41個、D(-)群では79個に統
 計学的に有意な関係が認められた。

主観的健康感と UPI の関係で、有意な
 関係が認められた項目を、相関係数の
 大きい順に列挙すると、D(+)
 群では、1. ころの状態、2. 友人との
 関係、3. からだの調子、4. 健康的な
 生活、5. 生活に関する満足度であり、
 8 項目中の 5 項目に有意な関連性が
 認められた。D(-)群では、1. ころの
 状態、2. 生活に関する満足度、3. 健
 康的な生活、4. からだの調子、5. 健
 康に気をつけているか、6. 健康の状
 態、7. 友人との関係、8. 家族との
 関係であり、8 項目すべてに有意な
 関連性が認められた。また、主観的
 健康感と SDS の有意な関係は、D(+)
 群では認められなかったが、D(-)群
 では 1. からだの調子、2. 健康の状
 態、3. 生活に関する満足度の 3 項目
 と SDS に、有意な関係が認められた。
 また、“かなり相関がある”といわれ
 る相関係数が 0.5 以上のものは、D(+)
 群では 4 個であり、ころの状態と UPI
 ・UPI - Lie・UPI 因子である F1: こだ
 わり・F5: 気分変動であった。D(-)
 群では 1 個であり、ころの状態と UPI
 因子である F1: こだわりであった。

表C-5 ダイエット行動と主観的健康感・UPI・SDSの関連性

① D(+)群 n=67

(相関係数)

	UPI	UPI-Lie	UPIの諸因子 - 平山らのUPI因子分析 (1989年) -								SDS
			F1:こだわり	F2:身体症状	F3:抑うつ	F4:嫌人・不信	F5:気分変動	F6:Lie	F7:易感性	F8:自律神経症状	
健康の状態	0.180	0.189	0.283*	0.193	0.255*	0.086	0.217	-0.054	-0.080	0.050	-0.060
からだの調子	0.351***	0.361***	0.387***	0.325***	0.300**	0.312***	0.122	0.147	-0.079	0.300***	0.166
こころの状態	0.513***	0.540***	0.544***	0.490***	0.404***	0.381***	0.580***	0.391***	-0.244	0.316***	0.144
友人との関係	0.368***	0.393***	0.498***	0.350***	0.347***	0.322***	0.381***	0.295***	-0.231	0.149	0.122
家族との関係	0.127	0.142	0.297**	0.077	0.273**	0.082	0.203	0.105	-0.154	0.124	-0.062
毎日の生活に満足か	0.255**	0.293*	0.485***	0.245*	0.207	0.317***	0.482***	0.193	-0.384***	0.182	0.045
現在の生活は健康的か	0.278**	0.292*	0.462***	0.260*	0.342***	0.229	0.305***	0.189	-0.125	0.219	0.036
健康に気を付けているか	-0.046	-0.045	0.130	-0.035	0.058	-0.020	0.006	-0.073	-0.017	0.017	-0.058

*: p<0.05 ** : p<0.02 *** : p<0.01

② D(-)群 n=302

(相関係数)

	UPI	UPI-Lie	UPIの諸因子 - 平山らのUPI因子分析 (1989年) -								SDS
			F1:こだわり	F2:身体症状	F3:抑うつ	F4:嫌人・不信	F5:気分変動	F6:Lie	F7:易感性	F8:自律神経症状	
健康の状態	0.277***	0.303***	0.351***	0.197***	0.252***	0.271***	0.175**	0.283***	-0.259***	0.095	0.157*
からだの調子	0.334***	0.360***	0.404***	0.274***	0.297***	0.273***	0.228***	0.302***	-0.266***	0.127	0.159*
こころの状態	0.457***	0.485***	0.500***	0.434***	0.252***	0.381***	0.364***	0.401***	-0.301***	0.221***	0.124
友人との関係	0.292***	0.326***	0.370***	0.318***	0.139*	0.286***	0.339***	0.230***	-0.337***	0.192***	0.047
家族との関係	0.236***	0.260***	0.364***	0.201***	0.102	0.234***	0.265***	0.228***	-0.236***	0.098	0.133
毎日の生活に満足か	0.385***	0.420***	0.453***	0.383***	0.221***	0.391***	0.355***	0.369***	-0.361***	0.195***	0.097
現在の生活は健康的か	0.380***	0.395***	0.373***	0.345***	0.225***	0.362***	0.259***	0.311***	-0.168**	0.194***	0.150*
健康に気を付けているか	0.315***	0.335***	0.310***	0.268***	0.195***	0.351***	0.282***	0.299***	-0.210***	0.192***	0.110

*: p<0.05 ** : p<0.02 *** : p<0.01

考察

1. ダイエット行動と健康の質

主観的健康感とは諸研究の結果、医師の評価や医学検査の結果と有意な関連は認められるが、医師の診断の代替としての使用は妥当性が低いとされている²⁵⁾。しかしながら、主観的健康感とは生命予後と関連があることから、身体機能の前臨床段階の変化を認知しているのではないかと示されている²⁶⁾。一方、心身の自覚症状の訴えは、いわゆる健康のゆがみ、あるいは、半健康状態における健康レベルの把握方法として位置づけられている²⁷⁾。

本稿では、8項目の主観的健康感に関する自己評価の分析の結果、D(+)群は生活に満足していないという傾向が認められたが、他の7項目に有意な差は認められなかった。この結果は、対象の女子学生が実施しているダイエット行動は、心身の状態に影響を与えるものでないという結論を予測させるものである。

この点を解明するために、UPI並びにSDSという心身の状態に関する自己評価の調査結果を

分析した。UPIでは、D(+)群の方が心身の状態に関する訴えが多いという傾向が認められた。一方、摂食障害者と女子学生を比較検討した結果から、摂食障害者はUPIが有意に高いことが報告されている²⁸⁾。これらのことから、摂食障害者とD(+)群とは近似の傾向にある可能性も考えられるが、これを明らかにするためには、さらなる研究が必要である。また、UPI60項目中23項目に有意な差が認められた。さらに、UPIの4因子(F1:こだわり、F4:嫌人・不信、F5:気分変動、F7:易感性)に関して、D(+)群の方がD(-)群に比して有意に訴えが多いという結果が得られた。D(+)群の方がこだわりは強く、同時に不安定さが内在していることが示唆された。

さらに、SDSにおいてもD(+)群の方が抑うつ傾向にあることが認められた。また、SDSの各項目ごとに検討すると、啼泣・性欲・体重減少・便秘・焦燥・不満足に関しても、有意な差が認められている。一方、摂食障害者は抑うつ状態にあることが臨床の場から指摘されている²⁹⁾。

ダイエット行動が摂食障害の発症の契機となること、つまり健康と疾病の連続モデルの視点から捉えると、D(+)群の心身機能には前臨床段階の変化がはじまっていることを推測させる結果である。しかしながら、UPIの因子にも“F3:抑うつ”が抽出されているが、統計学的に有意な差は認められなかった。ダイエット行動と抑うつの関連性に関しては、今後更なる検討が必要であると考えられる。なお、本稿でのSDSは、D(+)群では 45.4 ± 6.05 (平均±標準偏差、以下同様)、D(-)群では 43.4 ± 7.87 であったが、若年層を対象としたSDSの調査研究例としては、1997年の対象大学における女子学生のSDS: $42.1 \pm 6.38^{30)}$ 、女子高校生1,520名を対象としたSDS: $41.7 \pm 6.78^{31)}$ などがある。

UPI並びにSDSの分析結果から、D(+)群はD(-)群よりも心理的側面の訴えが多く、健康の質的な低下が明らかとなった。一方、主観的健康感の分析では、“健康の状態”“こころの状態”に関して、D(+)群とD(-)群に有意な差は認められていない。両者の結果は、明らかに矛盾する関係にあるが、これには主観的健康感の調査のために設定した8項目が、より抽象的な質問であるのに対して、心身の状態を測定する指標としたUPIやSDSはより具体的な質問項目であるという、調査項目の抽象度が影響しているのではないかと推測される。従って、D(+)群は、具体的な質問の設定という枠組みにおいては、心身の不調感を認識する能力に問題はないと思われる。しかしながら、“健康”といった抽象的かつ包括的な観点からの自己認識に関しては問題が残される。

2. ダイエット行動と自己認識能力

主観的健康感に関する自己認識能力を検討するため、主観的健康感に関する自己評価の結果と、心身の状態を自己評価したUPIやSDSの結果との関連性を、ダイエット行動別に分析した。主観的健康感とUPIの関連性の分析から、D(+)群では“こころの状態”とUPIとは“か

なり相関がある”ことが確認された。さらに、主観的健康感の8項目を総合的に捉えるとD(+)群では5項目、D(-)群では8項目すべてに関連性が認められた。これらは統計学的に導き出された結果ではあるが、D(-)群は主観的健康感の8項目ともに、心身の状態を反映する傾向が認められ、D(-)群の自己の健康に関する認識能力には、特に問題はないと思われる。一方、D(+)群では8項目間に著しい偏りがみられるが、“からだの調子”や“こころの状態”という内容を限定した具体的な設問に関しては、心身の状態を反映する傾向が認められた。従って、D(+)群の心身の状態を把握する自己認識能力に関して、特に問題を指摘することはできない。

また、主観的健康感とSDSの関連性についても、D(+)群では関連性が認められなかったが、D(-)群では“健康の状態”“からだの状態”“生活の満足度”の3項目に関連性が認められた。SDSは抑うつ傾向の測定のために開発された調査方法であり、「主感情」「生理的随伴症状」「心理的随伴症状」に関する4段階の自己評価から重症度を測定するが、UPIでは心身の状態に関する具体的な質問が設定されており、Yes-Noの二者択一による自己評価が求められる。従って、両者には本質的な違いがある。つまり、UPIは心身の状態に関して直接的な質問が設定されており、質問に回答することによって不調感を自己申告するものである。一方、SDSは間接的な質問が設定されており、他者によって抑うつ度が測定されることになる。SDSの結果から、D(+)群はD(-)群よりも抑うつ傾向にあることが確認されたが、D(+)群では抑うつの傾向と主観的健康感の関連性は認められない。彼女たちは、抑うつ傾向を不調感として認識していない、あるいは抑うつ感を軽微なものとして捉えて軽視または無視しているといった可能性も推測される。

また、D(+)群では、“健康の状態”という包

括的な概念を用いた項目と、心身の状態の関連性は認められなかった。健康とは、“からだの調子”や“こころの状態”を包括する概念であるが、D(+)群のイメージする健康は、心身の状態を反映した健康とは明らかに異なるものである。これらのことからD(+)群は、心身の状態を基盤として解釈されてきた健康、つまり一般に健康としてイメージされてきた健康観とは質的に異なる健康観を有している可能性が指摘される。近年では、健康に包含される概念の解明が進められ、多様な概念が抽出されている³²⁾³³⁾³⁴⁾。これらのことから、D(+)群の健康観に内在する意味の解明が求められる。

3. ダイエット行動下にある女子学生を対象とした健康教育

ダイエット行動と心身の状態を分析した結果、D(+)群は心理的側面の訴えが多く、健康の質は低下傾向にあることが明らかとなった。それゆえ、ダイエット行動を実行している女子学生は、健康増進の立場から要健康支援者として明確に位置づけられる。しかしながら、ダイエット行動下にある女子学生は、ダイエット行動による健康の質的な低下と自己の行動の関連性に心的抵抗を示す³⁵⁾ことや、ダイエット行動を対象とした健康教育は学生の意識においてマイナスに機能する³⁶⁾ことが健康教育実施上の問題点として指摘されている。

健康教育では、従来から対象者の主体的な参加が求められてきた³⁷⁾。そのためには対象者の健康感や心身の状態を基点としてモチベーションを高めることが効果的である。今回の分析で、ダイエット行動と健康の質的な低下の関係が確認されたが、ダイエット行動と主観的健康感の関係は明確には確認されなかった。D(+)群は心身の不調感を認識しているが、それらの不調感は健康を脅かすものではないと捉えているのではないと思われる。このように彼女たちの健康観は、心身の状態を的確に反映したものではないため、健康という包括的かつ抽象的な概念

からのアプローチは不適切である。一方、心身の状態を認識する能力には問題点は指摘されていない。また、D(+)群はこだわりが強く、同時に不安定さを抱えていることも示唆された。これらのことから、ダイエット行動下にある女子学生を対象とした健康教育においては、慎重かつ具体的で丁寧なアプローチが求められることになる。

一方、ダイエット行動を実行している女子学生は、独創的ともいえる健康観を内在していることが推測された。彼女たちのイメージしている健康も、健康であることに間違いはないであろう。しかしながら、健康が包含する多様な概念において、なかでも心身の状態は主要素として位置づけられるものである。健康の自己評価が正しくできるような健康教育が必要³⁸⁾とされているが、そのためにも彼女たちの健康観の育成が課題となるであろう。

健康観の基盤となるものとしてWHO憲章があげられることが多い。WHO憲章における健康の定義では、身体的側面や精神的側面並びに社会的側面が明記されている。さらに、それぞれの文化的・宗教的背景に基づいた健康観があること³⁹⁾、多様な健康観に基づくニーズに応える準備の必要性⁴⁰⁾が指摘されている。それゆえ、ダイエット行動下にある女子学生の健康観の解明が、健康教育推進の視点から緊急の課題として位置づけられる。

結語

ダイエット行動を実行している女子学生の主観的な側面を分析することによって、健康の質的な低下が確認された。これらの結果から、ダイエット行動下にある女子学生を対象とした健康教育の実践活動が求められる。しかしながら、彼女たちのイメージしている“健康”は、心身の状態である疾病や心身の不調感に対峙する概念として、一般に表現されてきた健康観とは質的に異なる可能性が、本研究の結果から指摘さ

れた。そのため、今後の課題として健康観の解明に関する研究が求められることになる。

健康とは心身の状態のみをとらえた概念ではない。しかしながら、心身の状態は健康の重要な要素として位置づけられることは、疑う余地もない。従って、ダイエット行動を実行している女子学生を対象とした健康教育では、心身の状態と健康の関係という基本的な視点を包含した健康観の育成も重要な課題となるであろう。同時に、女子学生が求めている健康イメージの実現に向けた現実的な支援活動も必要であると考える。女子学生を対象とした健康教育においては、これら両者の視点を統合した活動の推進が求められることになる。

参考文献

- 1) 左柳進：「健康日本21」の基本的な考え方，公衆衛生，64，4，283-285，(2000)
- 2) 江尻美穂子：食行動異常に対する健康教育，全国大学保健管理研究集会報告書，33，52-56，(1995)
- 3) 佐々木大輔，遠山宣哉他：女子・短大生，大学生のダイエットの実態調査，全国大学保健管理研究集会報告書，34，310-312，(1996)
- 4) 渡辺弘美，田中朱美：「この10年間の大学生摂食障害に関する検討」，CAMPUS HEALTH，37，211-214，(2001)
- 5) 生野照子，新野三四子：拒食症・過食症とは その背景と治療，81-82，芽ばえ社，東京，(1993)
- 6) 久保木富房他編：食べられないやめられない／摂食障害，5，日本評論社，東京，(2002)
- 7) 青木紀久代：拒食と過食—心の問題へのアプローチ—，41-56，サイエンス社，東京，(1996)
- 8) 山登敬之：拒食症と過食症 困惑するアリスたち，講談社，東京，(2000)
- 9) 第33回全国保健管理研究集会においても「健康科学の確立と健康教育の充実」を目的として、シンポジウムに“大学生の食行動異常”がとりあげられた(1995年)。
- 10) Frances, M. Berg : *Health Risks of Weight Loss*, 池田克紀監訳：ダイエットへの警鐘, サイエンス社, 東京, (1998)
- 11) 佐藤祐造他：大学生における肥満度判定の問題点—新判定基準の提案—, 学生健康白書1995応用研究編, 11-17, (1998)
- 12) 八田文裕子, 松尾ちひろ他：女子学生の低体重と健康障害, CAMPUS HEALTH, 38, 418-421, (2002)
- 13) 門田新一郎：中学生の肥満度と不定愁訴との関連について, 日本公衆衛生雑誌, 45, 1, 82-91, (1998)
- 14) 卯津羅祥子：職場、および過程におけるストレス要因が自覚的健康度、心理的健康度に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 49, 1, (2002)
- 15) 杉澤秀博, 杉澤あつ子：健康度自己評価に関する研究の展開—米国での研究を中心に—, 日本公衆衛生雑誌, 42, 6, 366-378, (1995)
- 16) 上地雄一郎, 山本力：大学生を対象とした心の健康スクリーニングの現状と課題, 中国四国保健管理研究集会報告書, 27, 61-64, (1997)
- 17) 松原達哉編：最新心理テスト法入門, 145-147, 日本文化科学社, 東京, (1995)
- 18) 小柳晴生：UPIによる心身の健康と経験との関係について, 臨床心理学の諸領域, 31-38, (1987)
- 19) 平野均, 渡邊織江他：摂食障害の発症がもたらす心理的影響について, CAMPUS HEALTH, 36, 378-382, (2000)
- 20) 平山皓, 岡庭武他：UPIの有効性の検討(3), 全国大学保健管理研究集会報告書, 27, 84-89, (1989)
- 21) Zung W.W.K. : A Self-Rating Depression Sc-

- ale., Archives of General Psychiatry, 12, 63-70, (1965)
- 22) Zung W.W.K. : Depression in the Normal Aged., Psychosomatics, 8, 287-292, (1967)
- 23) 更井啓介 : うつ状態の疫学調査, 精神経誌, 81, 777-853, (1979)
- 24) 高倉実, 平良一彦 : 高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学変数との関係, 日本公衆衛生雑誌, 43, 8, 615-623, (1996)
- 25) 杉澤秀博, 杉澤あつ子 : 健康度自己評価に関する研究の展開—米国での研究を中心に—, 日本公衆衛生雑誌, 42, 6, 366-378, (1995)
- 26) Rakowski W., Mor V., Hiris J. : The Association of Self-Rated Health With Two-Year Mortality in a Sample of Well Elderly, Journal of Aging and Health, 3, 527-545, (1991)
- 27) 野尻雅美編 : 新版公衆衛生学 (現代看護学基礎講座 8), 133-162, 真興交易医書出版, 東京, (1993)
- 28) 平野均, 渡邊織江他 : University Personality Inventory (UPI) と Self-Rating Depression Scale (SDS) による摂食障害発病予測可能性の検討, CAMPUS HEALTH, 35, 428-432 (1999)
- 29) 下坂幸三 : 拒食と過食の心理, 222-224, 岩波書店, 東京, (1999)
- 30) 大森純子, 佐藤順子 : 大学生のライフスタイルと身体的・精神的健康度の関連性, 全国大学保健管理研究集会報告書, 35, 379-383, (1997)
- 31) 高倉実, 平良一彦 : 高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学的変数との関係, 日本公衆衛生雑誌, 43, 8, 615-623, (1996)
- 32) Smith, J. A. : *THE IDEA OF HEALTH*, (1983), 鶴留春夫他訳 : 看護における健康の概念, 医学書院, 東京, (1997)
- 33) 佐藤順子 : 健康教育理論の構築に向けての一考察—宮坂忠夫の健康教育論の検討を起点として—, 社会論集, 5, 137-152, (1999)
- 34) Peggy, L. Chinn, Maeona K. Kramer. : *Theory and Nursing — A Systematic Approach*, 白石聡監訳 : 看護理論とは何か, 48-49, 医学書院, 東京, (1997)
- 35) 佐藤順子, 大森純子 : 大学における健康教育の検討—ダイエット行動へのアプローチ—, 全国大学保健管理研究集会報告書, 35, 217-221, (1997)
- 36) 佐藤順子, 大森純子 : 大学生のヘルス・ニーズを基盤とした健康教育の再構築の試み, CAMPUS HEALTH, 38, 236-239, (2002)
- 37) 宮坂忠夫他編 : 健康教育論 新版保健学講座 7 巻, 203-204, メヂカルフレンド社, 東京, (1991)
- 38) 門田新一郎 : 中学生の体型および自覚症状と健康意識との関連について, 日本公衆衛生雑誌, 44, 2, 131-138, (1997)
- 39) 白田寛, 玉城英彦 : WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯, 日本公衆衛生雑誌, 47, 12, 1013-1017, (2000)
- 40) 生田清美子 : 健康観に関する一考察, 日本公衆衛生雑誌, 43, 12, 1005-1008, (1996)