

大学生の健康行動とかかわり意識の関連性

大谷 繁文*・佐藤 啓子**・大木 桃代***

Student's healthy behaviors and relevance of relation consciousness.

Shigefumi OHTANI, Hiroko SATO, Momoyo OHKI

1. 序論

個人が社会のなかで豊かに生活していくために、健康的な行動は必要なものである。「健康行動 (health behavior)」とは、一般にあらゆる段階にみられる自己の心身の健康を維持・増進し、病気予防や病気回復のために行う行動全般を指す (日本健康心理学会,1997)。Kasl & Cobb (1966) は、その内容を①予防的健康行動、②病気行動、③病者役割行動の3つに分類している。また、宗像 (1990) はKasl & Cobb (1966) の考えを発展させて、健康の段階によって健康行動を分類し、①健康増進行動、②予防的保健行動、③病気回避行動、④病気対処行動、⑤ターミナル対処行動と定義している。その他にも、Wardle & Steptoe (1991) が健康行動を健康リスク行動とポジティブ健康行動の2つに大別するなど、様々なとらえ方がされている。本研究では予防的健康行動 (Kasl & Cobb, 1966) や健康増進行動、予防的保健行動 (宗像, 1990) に焦点をあて、日常生活における病気の予防や健康の増進を健康行動としてとらえることとする。

病気の原因を考えた場合、遺伝が大きな原因となって生じる病気もあるものの、現在の日本では、生活・環境要因がベースとなって生じる病気の方がはるかに多い。日本においては、第二次世界大戦後、国民病とされた感染症である結核や肺炎などの死亡率は減少し、生活習慣病とされる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が今日の主要死亡原因として増加している。生活習慣病とは食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等が、その発症・進行に関与する疾患群である (公衆衛生審議会,1996)。生活習慣病には個人の普段のライフスタイルが大きく影響し、日常の健康行動と密接に関連している。それに対し、厚生省 (現厚生労働省) は「健康日本21」(2000) と称する21世紀における国民健康づくり運動を発表し、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題として、栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、

* おおたに しげふみ 文教大学人間科学研究科
** さとう ひろこ 文教大学人間科学部
*** おおき ももよ 文教大学人間科学部

歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9分野について、2010年度を目途とした「基本方針」、「現状と目標」、「対策」などを掲げている。また、「健康日本21」では、平均寿命とは別の健康寿命という考えが取り組まれており、人々が寿命のなかでいかに長く健康を維持し、生活していくかが重要視されている。

しかし、生活していくうえで身についた習慣を変化させたり、新しく確立したりすることは簡単なことではない。健康であるためには、いかなる時期においても健康的な生活習慣をとることが必要であるが、江東区（2002）の区民健康意識調査によると、「健康面から見た自分の生活習慣」について、20歳代の約45%は「あまり良くない」、「良くない」と答えており、青年期は、他の時期に比べ生活習慣が悪い傾向があるとしている。また、20～24歳の主要死亡原因（厚生労働省,2004）は、「自殺（36.1%）」、「不慮の事故（31.9%）」である。生活習慣病が主要死亡原因になるのは30代後半以降であるため、この年代では生活習慣病への認識や意識が低いと考えられる。青年期における生活習慣の悪化は、中年期以降の生活習慣病の発症要因を高めていくことになる。それを防ぐためには、青年期からの望ましい健康習慣の確立が必要であるといえる。

このような問題に対する研究においては、健康行動の実態や頻度、健康行動と健康リスク意識との関係に焦点が当てられたものがある。たとえば、津田・尾関・原口・吉水（1998）は、大学生における健康問題を把握し、健康に関連する行動と様々な認知的要因との関連を検討するために、青年期学生の健康行動、健康行動に対する重要性の信念、健康知識の調査を行った。その結果、健康行動を行っている人はその行動に対する重要性を確信しているという、健康行動とそれらに対する重要性の信念との関連性を見出している。また、津田・永富・田中・岡村・矢島・津田（2005）は、日本と英国の大学生における健康行動と健康リスク意識の研究において、日本では、健康行動と社会規範との間には強い関係があることを示唆している。その他にも、健康には個人が生活している環境やライフスタイルなど様々な要因が関連していると考えられている。ライフスタイルとは、個人の生活様式だけでなく、人生観、価値観、習慣などといった多様な意味を含んでいる。ライフスタイルに着目した研究では、現代大学生の健康に関する意識ならびに人生観、価値観の特徴を明らかにすることを目的としたものがある（石川・中田・田村・澁谷・津田・丸山・山本・前田,2005）。

そこで、本研究では、大学生の健康行動とその個人の価値観に着目し、関連性を検討することとする。個人の価値観の意味を問題とすると、「個人差」や「集団を志向する主体」といった「個人的価値」、「社会的価値」などを区別するとらえ方があるが、ここでは、関係学（松村,1978）の理論を参考とし、自己・他者・社会それぞれに対する個人の意識を価値観とする。松村（1978）は、人間存在様式を「自己・人・物」の关系的存在様式に求め、自己・人・物のかかわり（関係）において、あらゆる状況・事象・自己意識を説明している。この関係学の1つの特性として、三者関係の原理をあげることができ、本研究では、三つの視点を自己・他者・社会と置き換えた。物の部分を社会と置き換えたのは、公共的な姿勢でかかわるかどうかを認識するためである。たとえば、健康の問題を考えた場合、環境など様々な影響を受けるため個人の問題だけでとらえていくのは難しい。地域や国レベルでの健康政策が必要となり、個人がそれぞれに社会的な観点からとらえる意識が不可欠となる。また、健康教育を考えるうえでも社会的な観点は重要であるとされる。そのために、物を社会への意識と定義をして、かかわりの内容の1つとして当てはめた。

本研究では、それらの観点到個人がどうかかわる意識をもつのかを価値観として、「かかわり意識」と定義する。また、物事へのかかわりといった観点から、この意識は、ライフスキルの具

体的内容にあたる批判的思考、対人関係、自己認識、共感といったスキルと関連していると推測される。ライフスキルとは、10の具体的対処スキルによって構成される一般的な社会能力であり、American Health Foundation (1995) による調査では、この能力の欠けている子どもは、現在および将来の健康問題に関するリスクを多く抱える可能性があることが指摘されている。

2. 目的

本研究では、個人が自己・他者・社会に対するかかわり方を「かかわり意識」とし、自己・他者・社会それぞれの内容を把握し、かかわり意識の構造を検討することを第一の目的とする。

また、WHOによるライフスキル教育のガイドラインの公表や米国健康財団 (1995) の調査などからは、ライフスキル能力と健康行動の関連性が指摘されている。そこで、ライフスキルの項目内容と関連している部分があると推測される「かかわり意識」と健康行動の関連について検討することを第二の目的とする。

3. 方法

(1) 調査時期

調査時期は2007年11月27日～12月3日であった。

(2) 調査協力者

関東地方の大学に在籍する学生および大学院生170名に対し質問紙を配布し、132部を回収(回収率78%)した。回答に不備のあった2部を除き、130部(有効回答率76%)を分析対象とした。その内訳は、男子学生39名(平均年齢20.7,SD=1.27)、女子学生91名(平均年齢20.7,SD=1.50)であり、平均年齢は20.7歳(SD=1.42)であった。

(3) 手続き

大学での講義時に、集団一斉法にて記入を求める場合か、講義前に質問紙を配布し、講義終了後に回収をした。講義中、または講義終了後に回収できなかった質問紙については、学内に設けられた回収ポストを用いて回収した。いずれも回答は任意とした。回答は匿名で行われることから通常の同意文書の作成は不可能であり、回答することで調査の同意表明とみなされるものとした。

(4) 質問紙

質問紙は、「かかわり意識」に関する内容が21項目、健康行動に関する内容が10項目の計31項目から構成された。

①かかわり方意識

「かかわり意識」に関する内容21項目は、松村(1978)の関係学の視点とMarshall(1993)が問題提起したシティズンシップ概念¹⁾から、自己・他者・社会に該当すると思われる内容の項目を作成した。シティズンシップは、個人の権利を保障すると同時に、等しく役割や責任に焦点をあてた理念であり、かかわるうえでの意識を考えるのに重要である。また、生き方尺度(板津,1992)の構成因子、平等主義的性役割態度スケール(鈴木,1987,1991)も参考として項目に加えた。他者に対するかかわりの項目では、一般に考えられる他者と性別を意識した他者とで2つに分別した。回答方法は「そう思う(4)」、「ややそう思う(3)」、「あまりそう思わない(2)」

表1 「かかわり意識」の質問項目

「自己に対するかかわりの意識」(5項目)	
2	義務や責任は進んで果たすほうだ
5	自分のできることは一生懸命やりたい
6	自分は何かしら社会に役立つことができると思う
13	自分でできることは自分でやる
22	大きな問題をのりこえるためには1人1人の行動が必要である
「他者に対するかかわりの意識」(6項目)	
1	他者と協調して生活をしていきたい
3	他者との関わりを大事にしたい
11	他者には誠実な心をもって接する
14	集団での活動には積極的に参加する
16	他者の感情や気持ちを考えることは意味がない*
23	自分の欲望のためには、たとえ他者に迷惑をかけてもかまわない*
「性別を意識する他者に対してのかかわりの意識」(5項目)	
7	男女の関係は対等であるのが望ましい
10	男性は仕事に対してだけ責任を持つべきである*
18	男性も女性も自立の意識を持つことは大切である
21	社会や家庭における役割は性別によって決まることではない
25	教育、就職などの機会は性別に関係なく平等に与えられるべきだ
「社会に対するかかわりの意識」(5項目)	
4	社会に関心を抱くことは必要だと思う
8	様々な問題や価値観に触れていきたい
12	社会のルールは守るべきだ
15	社会の在り方を考える必要はない*
19	個人の欲求や選択を考えるのとは別に、社会の価値観や方向性を考える必要がある

数字は質問紙の番号 * 逆転項目

「そう思わない (1)」の4段階評定であった。質問項目の内容を表1に示す。

②健康行動

健康行動に関する内容10項目は、Breslow & Berkman (1983) が行ったアラメダ郡の研究(生活習慣調査)から導き出された7つの健康習慣を用いた。また、津田他(1998)が日本語訳した「ヨーロッパ健康行動調査」や「健康日本21」(2000)などを参考にし、新たに3項目を作成した。なお、回答方法は「よくする(4)」、「ときどきする(3)」、「あまりしない(2)」、「行っていない(1)」の4段階評定であった。

4. 結果と考察

(1) 「かかわり意識」の因子構造

「かかわり意識」における項目の因子構造を明確にするため、「かかわり意識」21項目に対して因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。初期の固有値の減衰から3因子指定とした。因子負荷量0.3未満の項目を削除し、再度同じ条件で因子分析を行った。同様の手続きを2回繰り返し、最終的には3因子(17項目)が抽出された。第1因子は11項目、第2因子は4項目、

表2 「かかわり意識」項目の因子分析結果(主因子法・プロマックス回転)

項目番号	項目	第1因子	第2因子	第3因子
I ($\alpha = .84$)				
3	他者との関わりを大事にしたい	0.850	-0.095	-0.009
4	社会に関心を抱くことは必要だと思う	0.699	0.046	-0.164
11	他者には誠実な心をもって接する	0.659	-0.036	0.061
5	自分のできることは一生懸命やりたい	0.642	0.036	-0.091
14	集団での活動には積極的に参加する	0.639	-0.080	0.214
1	他者と協調して生活をしていきたい	0.639	-0.112	-0.087
8	様々な問題や価値観に触れていきたい	0.469	0.084	-0.008
16	他者の感情や気持ちを考えることは意味がない	-0.467	0.135	0.265
6	自分は何かしら社会に役立つことができと思う	0.459	0.142	0.128
13	自分でできることは自分でやる	0.417	0.194	0.075
2	義務や責任は進んで果たすほうだ	0.397	0.132	0.101
II ($\alpha = .61$)				
21	社会や家庭における役割は性別によって決まることではない	-0.124	0.585	-0.060
18	男性も女性も自立の意識を持つことは大切である	0.236	0.541	-0.050
7	男女の関係は対等であるのが望ましい	-0.064	0.530	0.005
25	教育、就職などの機会は性別に関係なく平等に与えられるべきだ	0.132	0.433	-0.001
III ($\alpha = .58$)				
10	男性は仕事に対してだけ責任を持つべきである	0.208	-0.049	0.765
15	社会の在り方を考える必要はない	-0.167	-0.027	0.549

第3因子は2項目であった。また、各因子の内的整合性を検証するため、信頼性係数を算出したところ、第1因子は $\alpha = .84$ 、第2因子は $\alpha = .61$ 、第3因子は $\alpha = .58$ であった。第1因子は十分な、第2因子はある程度の内的整合性を示しており、信頼性が検証されたが、第3因子は検証されなかった(表2)。したがって、本研究においては、第1、2因子のみを今後の分析対象とする。

第1因子は、「他者との関わりを大事にしたい」、「社会に関心を抱くことは必要だと思う」、「他者には誠実な心をもって接する」、「自分の出来ることは自分でやる」などの11項目から構成されていた。第1因子は、自己が他者・集団・社会へかかわる意識や関心を示していると考えられるため、「自己-他者・社会への意欲因子」と命名した。この因子の得点の高い人は、自分自身が他者・社会に対してかかわろうとする意欲のあることを意味している。また、内容的には、分析を行う前に想定した自己・他者・社会への3つのかかわりの意識の項目が、混在して因子を構成していた。「人間は、自己・人・物の接在共存を担う関係的存在」(松村,1978)であり、人間は、おかれているあらゆる状況のなかで、自己・人(他者)・物(社会)の3つが、互いにかかわりながら成り立っているとされる。第1因子は、このような内容が反映されており、それぞれが互いに関連していることが示されたものと推測される。

第2因子は、「社会や家庭における役割は性別によって決まることではない」、「男性も女性も自立の意識を持つことは大切である」などの4項目から構成されていた。すべての項目において、性別に関連する意識や姿勢をあらわしており、性別によって左右されないかかわり方の意識であるため、「平等的役割機会因子」と命名した。また、これは当初想定した性別に関する内容の他者・社会へのかかわり方の因子と一致していた。本研究において、「平等的役割機会因子」が抽出されたことから、大学生の性役割に対する意識の一端をうかがうことができたといえる。

この第2因子の意味は、想定した背景からMarshall(1993)のいうシティズンシップをジェンダー視点からとらえたものといえる。シティズンシップは、階級を超えた普遍的で平等な概念であったが、当時の近代国家のなかで市民の対象となるのは、一般の「成人男性」であ

り、ジェンダーという視点からシティズンシップを考えられるようになったのは1980年代になってからである。しかし、今日では、欧州を中心に政策の理念として取り組まれている。シティズンシップの概念は、性別による問題を性別の視点からではなく、市民という視点からとらえられているところに特徴がある。シティズンシップの概念から男女の平等を考えると、市民として、男性は、家庭での仕事を責任であると同時に権利であるととらえ、女性は、仕事を権利と考えると同時に地域や社会のなかで自分の資質を活かす責任があると認識する必要がある。この因子の得点の高い人は、仕事と家庭内での役割どちらにもかかわることが大切であると考えたと推測され、そのような社会をつくるための関係を構築する可能性のある人であると考えられる。

国際婦人年（1975）以降、女性を中心とした男女共同参画推進の動きは、仕事における女性の労働力の促進ならびに男性の家事・育児参加を進めている。男女共同参画社会に関する世論調査（内閣府,2001）によると、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」という質問に対し、昭和62年には賛成のほうが多い。しかし、平成12年では賛成25.0%、反対48.3%という結果が示されており、性別にとらわれない機会の平等を考える環境を築いていくことが多く望まれてきている。具体的には、「女性が社会で差別なく働く権利の保障の充実と、男性が家庭内での役割を果たす環境の形成」が一番の問題として挙げられる。

また、矢澤・国広・天童（2003）は、「家事、育児、介護などの家庭内の役割をもっと奨励すべきだ」などという考えの存在を示唆している。これは、社会のなかで女性の役割とされてきた家庭内での役割を、男性の役割とされてきた仕事、つまりペイド・ワークと同等にとらえようとするものである。すなわち家庭内での役割の地位を上げることが女性自身の地位を上げることになると考えられ、男女の平等につながると思われている。これらの見解から平等に対する意識の多様性があると認識することができる。

(2) 「かかわり意識」と健康行動の関連

① 「自己—他者・社会への意欲」と健康行動の関連

「自己—他者・社会への意欲」と健康行動の関連を検討するため、まず「自己—他者・社会への意欲」因子の合計得点の平均値と標準偏差を算出した。平均値（37.8）の±1SD（4.31）を基準として「自己—他者・社会への意欲」高群・中群・低群の3群に分類した。そしてこの3群と性別を独立変数、健康行動に関する10項目の合計得点を従属変数とする2要因分散分析を行った。その結果、両要因間に交互作用が認められた（ $F(2,123) = 4.48, p < .05$ ）。そこで単純主効果の検定を行ったところ、男性において「自己—他者・社会への意欲」の主効果が認められ（ $F(2,123) = 7.07, p < .01$ ）、男性の高群が中群・低群より有意に高得点であった（表3）。この結果から、自分が他者や社会とかかわろうとする意識の高い男性ほど、健康行動を行うことが示された。

まず、他者とかかわりという観点から考えると、学生が身近な他者である友人とかかわりに重点を置いていることが先行研究から示されている。たとえば、学生生活実態アンケート調査

表3 性別および「自己—他者・社会への意欲」3群別健康行動得点の平均値と標準偏差

	全体	SD	男性	SD	女性	SD
低	24.65	(5.52)	22.75	(6.90)	25.92	(4.23)
中	26.62	(5.40)	24.29	(6.32)	27.41	(4.84)
高	30.00	(5.22)	34.00	(2.83)	28.00	(5.01)

(日本私立大学連盟学生委員会,2005)によると、「大学に入って良かった点」は「友人を得たこと(73.3%)」、「大学生活の中で大切なこと」は「よい友人・先輩を得ること(40.0%)」というように、大学生活における重要な点として友人が最も多く選択されていた。また有元・風間(1997)では、20~24歳の若者が「充実感」を抱く状況として「友人との会合・雑談」をもっとも多く選択していた。このように、友人とのかかわりは若者にとって充実や幸福な時間を与えるものであるとされている。さらに石川他(2005)によると、医学部の学生は他の学部の学生に比べ、「健康とは何か」に対して「心も身体も人間関係もうまくいっていること」とより多く回答していた。つまり、医学部のように心身の健康について学習する機会の多い学生は、他者との良好な関係を、健康であることの理由の一つとしてとらえていることが示されている。これらの先行研究を参考にすると、本研究の調査協力者も「人間に対する総合的視点」を学ぶことを目的としている学部にも所属している人が多いため、良好な人間関係を健康である要因としてとらえている可能性が高いと考えられる。したがって、他者との関係性を持つとする意識の高い人ほど、健康行動を行っている結果が導かれたと思われる。

一方、大学生における社会とのかかわりを考えた場合、たとえばアルバイトのような学校外における活動もその大きな要因のひとつであると思われる。若者アルバイト実態調査(リクルート,2002)によると、82.6%の大学生が最近1年間にアルバイトをしており、アルバイトを通して社会的な責任を実感すると考えられる。きちんと勤務するといった社会的責任を果たすためには、健康や規則正しい生活を維持しなければならない。したがって、社会と関わる意識の高い人は、そのような社会的責任のためにも自分の健康行動を高めていると推測される。

ただし、本研究においては、性別と「自己—他者・社会への意欲」間に交互作用が認められ、特に男性においてのみ上記のような結果が得られている。すなわち女性においては、他者や社会とのかかわろうとする意識と健康行動との間には関係がみられていない。石川他(2005)の調査では、女性は男性に比べ、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」を重要視している者の割合が約1.7倍有意に高いことが示されている。また、5つの健康統制所在(Health Locus of Control: HLC)のうち、自分の健康は家族の協力のおかげであるという外的統制の信念をFHLC(Family HLC)という。FHLCは、女性が男性にくらべ有意に高いことを示唆している。つまり、女性のほうが、他者とのかかわりを健康の理由としてとらえるため、健康行動の実行との関係があると推測されるが、本研究では示されなかった。これは男性の高群が少数であり、この人数による影響があったことが考えられる。今後より多くの調査協力者から回答を得ることにより、より明確な見解を得ることができると思われる。

②「平等的役割機会」と健康行動の関連

「平等的役割機会」因子の合計得点の平均値と標準偏差を算出した結果、平均値は14.4(SD=1.59)であった。「自己—他者・社会への意欲」因子と同様に、平均値±1SDを基準に3群に分類し、2要因分散分析を行った。その結果、「平等的役割機会」($F(2,123)=1.37, n.s.$)、性別($F(2,123)=1.76, n.s.$)の両要因の主効果および交互作用($F(2,123)=.43, n.s.$)は、いずれも認められなかった。この結果から、本研究における対象者においては、健康行動に関しては、「平等的役割機会」得点の高低や性差は影響していないことが明らかになった。

内閣府(2000)における男女共同参画社会に関する世論調査によると、「仕事と家庭における男性の望ましい生き方」という質問に対して、20~29歳の男性の55.0%が、「家庭と仕事を両立

すること」を望ましいと回答している。また、仕事と家庭生活・地域活動への係わり方について、36.8%の女性が「仕事と家庭生活・地域活動を両立すること」を女性自身について望ましいと思う姿と考えており、最も多い回答となっている（内閣府,2004）。これらの意識はより若い世代に多いことが示されている。家庭に積極的に関わりたい理由には、育児への参加が主に挙げられており、将来、子どもを育てるために健康への知識や認識の自覚が必要となる。その自覚が、自分自身への健康行動につながっていると思われる。さらに、一般的には、仕事における権利の獲得や仕事と家庭を両立したいために、自らの時間と労力を多分に使うと考えられ、自身の健康に気を使うと思われる。そのため、「平等的役割機会」得点の高い人ほど、健康行動を実行していると考えられたが、本研究の結果からは、健康行動との関連は認められなかった。これは、本研究の対象者が大学生であり、多くが実際に、生活のなかで最も互いの役割の平等意識を実感すると思われる家事や育児を体験していないためだと推測される。そのため、対象者が他の世代の場合には、結果が変わる可能性がある。

また、津田他（2005）によると日本の学生の場合、男子と比較して、女子のほうが健康行動に関するすべての項目で、より望ましい行動を実行していることを示唆している。しかし、本研究では検証されなかった。それは、先にも述べたとおり、本研究の協力者の属性から、男性においても健康行動が高く、性別による差が認められなかったと考えられる。

そして、個人が健康行動を実行する場合には、セルフエフィカシー（自己効力感）が重要な要因の一つである。健康を維持・増進していくためには内的統制の信念が強いことが好ましいとされている（堀毛,1991）。今回は、本研究の対象者の半数近くが健康に関するコースを選択しており、健康に対するとらえ方や知識といった内容を学習している可能性が高い。したがって、そのような学習の効果から、「平等的役割機会」による影響は少なかったと思われる。

5. 今後の課題

本研究においては「かかわり意識」は、「自己—他者・社会への意欲」、「平等的役割機会」の2因子から構成され、自己・他者・社会においては、それぞれが独立せず混在した因子となった。これは、特に社会の項目自体が、多岐・広範囲にわたっているため、それらが複雑に絡み合い、容易に独立させることが出来ない構造を示しているためとも考えられる。しかし、質問紙作成の段階において、事柄や事象を細分化するなどが必要であったことも否定できない。今後、自己・他者・社会の領域への個人のかかわり方について、関係学（松村,1978）の視点やシティズンシップ（Marshall,1993）をはじめとする関連要因を再検討し、項目を作成する必要がある。

また、男性においてのみ自分が他者や社会とかかわろうとする意識の高い人ほど、健康行動を行うことが示唆された。これは、先にも述べた通り、調査協力者の属性の偏りが結果に大きく影響した可能性もある。したがって、今後は、協力者における性差の偏りをなくし、各学部から無作為に抽出をするなどの工夫をすべきであろう。

さらに、「かかわり意識」の具体的内容の把握、および健康行動との関連については、今回質問紙調査のみでは不十分であると考えられる。したがって、面接調査他の様々な方法により、「かかわり意識」について、多方面から構造を把握することが必要であると考えられる。

謝 辞：本論文の執筆にあたり、調査にご協力いただいた皆様、貴重な助言をいただいた文教大

学大学院人間科学研究科人間科学専攻修士1年および先生方に深く感謝いたします。

注

1) すべての人々が社会で生きていくなかで、正式な成員、すなわち「市民」として不平等なく受け入れられるべきだという発想。そのために、社会を構成するすべての「個人」に基本的権利が保障され、同時に応分の社会的責務を担う必要がある。それによって平等であると考えられる。

引用文献

American Health Foundation (1995). Know your body : School health program teacher's guide. Kendal Hunt Publishing Company, USA.

有元典子・風間健 (1997). 充実感・生きがい・幸福感・満足感を構成する年齢別要因 日本家政学会誌,114-115

Breslow & Berkman (1983). Health and ways of living : the Alameda county study / Oxford University Press

堀毛裕子 (1991). 日本語版 Health locus of control 尺度の作成 健康心理学研究,4,1-7

石川雄一・中田康夫・田村由美・澁谷幸・津田紀子・丸山英二・山本道雄・前田盛 (2005). 神戸大学における現代大学生の健康に関する意識と人生観 神戸大学保健学科紀要,41-51

板津裕己 (1992). 生き方の研究--尺度構成と自己態度との関わりについて カウンセリング研究,24

Kasl S.V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior : Health and illness behavior. Archives of Environmental Health, 12, I 246-266, II 531-541

厚生省 (現厚生労働省) (2000). 健康日本21 < <http://www.kenkouippon21.gr.jp/> > (2008年1月17日)

厚生労働省編 (2004). 「人口動態統計」年代別死因上位 平成16年版厚生労働白書 ぎょうせい,9

公衆衛生審議会 (1996). 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について (意見具申)

江東区 (2002). 江東区民健康意識調査結果 34

< http://www.city.koto.lg.jp/upimg/18139_026-044souron4.pdf > (2008年1月11日)

Marshall, T.H. (1992). Citizenship and Social Class, London : Pluto press (マーシャル 岩崎信彦・中村健吾 (訳) (1993). シティズンシップと社会階級 法律文化社)

松村康平 (1978). 人間発達に関する関係学的考察 人間文化研究第1号 お茶の水女子大学人間文化研究科

宗像恒次 (1990). 行動科学からみた健康と病気 メヂカルフレンド社

内閣府 (2000). 男女共同参画社会に関する世論調査

< http://www8.cao.go.jp/survey/h12/danjo_00-09/index.html > (2008年1月30日)

内閣府編 (2001). 平成13年版男女共同白書 財務省印刷局 42-43

内閣府 (2005). 平成17年版男女共同白書 国立印刷局 74

日本健康心理学会編 (1997). 健康心理学辞典 実務教育出版

日本私立大学連盟学生委員会 (2005). 私立大学学生生活実態アンケート調査 <発表>2007年7月 教育アンケート調査年間・下・2007 創育社 687-699

リクルート (2002). 「フロム・エー」若者アルバイト実態調査2003<首都圏版> <発表>2003年4月 教育アンケート調査年間・下・2003 創育社 997-1000

鈴木淳子 (1987). フェミニズム・スケールの作成と信頼性・妥当性の検討 社会心理学研究,2,45-54

鈴木淳子 (1991). 平等主義的性役割態度 : SESRAの信頼性と妥当性の検討および日米女性の比較 社会心理学研究,6,80-87

津田彰・尾関友佳子・原口雅浩・吉水浩 (1998). 青年期学生のライフスタイルと健康意識および健康状態 久留米大学保健体育センター研究紀要,16-17,20

津田彰・永富香織・田中芳幸・岡村尚昌・矢島潤平・津田茂子 (2005). 日本と英国の大学生における健

康行動と健康リスク意識 健康心理学研究 2-4,12-13

Wardle, J. & Steptoe, A. (1991). The European health and behavior survey : Rationale, methods and results from the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 33, 925-936

矢澤澄子・国広陽子・天童睦子 (2003). 都市環境と子育て: 少子化・ジェンダー・シティズンシップ
劉草書房 78-81, 114-117, 126-128