



# 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

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

---

**(Citation)**

神戸大学医学部保健学科紀要, 21:41-52

**(Issue Date)**

2006-03-30

**(Resource Type)**

departmental bulletin paper

**(Version)**

Version of Record

**(JaLCD0I)**

<https://doi.org/10.24546/00522814>

**(URL)**

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00522814>



## 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

石川 雄一<sup>1</sup>, 中田 康夫<sup>1</sup>, 田村 由美<sup>1</sup>, 澁谷 幸<sup>1</sup>, 津田 紀子<sup>1,2</sup>  
丸山 英二<sup>3</sup>, 山本 道雄<sup>4</sup>, 前田 盛<sup>5</sup>

### 要 旨

本研究は、健康と福祉に関する学際的教育プログラムを構築するための基礎的資料を得るために、神戸大学における現代の学生の健康に関する意識ならびに人生観の特徴を明らかにすることを目的とした。752名からの質問紙に対する有効回答をもとに、学部別ならびに性別において分析・検討した。その結果、自分の健康がどのように統制されているかを示す健康統制所在においては、男性では内的統制が強く、女性は外的統制が強かった。一方、学部の違い、性別の違いにかかわらず、本学学生は健康に対する意識や関心が高いことが明らかになった。以上のことから、教育プログラムを構築するための重要な背景因子である学生の特性の一部を明らかにすることができたと考える。今後さらに横断的ならびに縦断的調査研究を進めることにより、よりよい学際的教育プログラムを構築できる可能性が示唆された。

索引用語：健康に関する意識、人生観、価値観、大学生、学際的教育プログラム

### 緒 言

健康は、社会、経済、および個人の発展のために重要な資源であり、生活の質の重要な要素である。政治的、経済的、社会的、文化的、環境的、行動科学的、生物学的な諸要因は、すべて健康を促進させ、また阻害しうる<sup>1)</sup>。したがって、人々の健康と福祉を支えていくためには、保健医療福祉の専門職だけではなく、社会の多くの資源との連携が必要であると考えられる。

現在、「チーム医療」あるいは「専門職種間協働」の重要さが強調されている<sup>2)</sup>が、必ずしもうまくいっていない。その一因として、専門職種間の相互理解の基盤の脆弱性だけではなく、社会との連携が不十分であることが考えられ

る<sup>3,4,5)</sup>。すなわち、「健康」という現象ひとつを取り上げてみても、そこには医学、保健学に限らず政治、経済など多くの専門分野の協力なしには何一つ解決できないほど社会が複雑多様化したからである。

「学際的」という言葉は、1980年代半ばに「学際的研究」の必要性が叫ばれ、一時注目を集めた。中村は、「学際的教育」とまでは明言していないが、筑波大学の生物化学、農学、工学、医学などの共同カリキュラムであるバイオテクノロジー学際カリキュラムを例に挙げて、「学際的研究」を進める「学際的教育」の必要性を述べている<sup>6)</sup>。そこで、われわれは、健康と福祉の向上のためには社会基盤である人材の育成を学際的に行う必要がある、そのための教育プログ

1. 神戸大学医学部保健学科
2. 神戸大学名誉教授／現宮崎大学医学部看護学科
3. 神戸大学大学院法学研究科
4. 神戸大学大学院文化学研究科
5. 神戸大学大学院医学系研究科

ラムを構築する必要があると考えた。

教育プログラムの構築は教育学上カリキュラム開発に位置づけられており、効果的な教育プログラムを構築するためには、プログラムの前提 (Presage) や過程 (Process) そして成果 (Product) を考慮に入れる必要がある<sup>7)</sup>。教育プログラム開発の視点は、プログラム開発の内容、その教育プログラムで学習する対象 (学生) の特性、その教育プログラムを教える教師の力量といった前提、いつ、どのような学習をしていくかといった教育プログラムの具体的プロセス、そして教育成果をどう評価するかといった3つの視点からの枠組みが必要である。特に学際的な教育では、かかわる学問領域が多ければ多いほど考慮すべき事柄が複雑になるため綿密な計画が必要になる。本学は、総合大学だからこそその特徴と利点を生かした「健康と福祉」に関する総合的学習プログラムが可能になると考えた。それは、このプログラムをとおして医学、保健学、文学 (哲学、倫理学など)、教育学、法学、経済学、工学などの多分野にわたる学生が、多分野にわたる教員とテュートリアル、グループ学習、リフレクションなどの学習方法をとおして、人間理解、尊厳、倫理、医療、医療倫理と法、医療経済などについての理解を深めていき、人と健康についての共通した認識基盤を共有することにより、将来の健康資源の維持や増進に寄与することができるようになると考えられるからである。

本研究は、このようなプログラム構築の背景の重要因子の1つである対象の特性に焦点を当てる。対象理解は、いつ、どのような内容をどのように学習することが教育目標を達成する上で効果的かを左右する。そこで、本研究の目的は、学際的教育プログラムの開発のための基礎資料を得るために、本学学生の健康に関する意識、人生観ならびに価値観などを明らかにすることとした。

## 対象と方法

### 1. 参加者と倫理的配慮

参加者は、本学の2004年度学部在籍者のうち、調査期間中に実施された研究者ならびに研究協力者の講義に出席していた者のうち、本研究の意義を理解した学生であった。

なお、倫理的配慮として、調査用紙の1枚目の上半分に本研究の目的・方法、ならびに個人が特定できないよう配慮すること、また参加の有無は成績評価とは一切関連しないことに関する説明文を記載し、調査用紙への任意での回答および提出を求めた。

### 2. 方法

#### 1) 調査項目

調査項目として、健康に関する意識についての3項目、ならびに人生観に関する項目を加えた以下の4項目について質問紙法にて調査を行った。

#### (1)健康統制所在

この調査項目は、参加者が自分の健康がどのように統制 (コントロール) されているかを調査するものである。方法として、堀毛<sup>8)</sup>により翻訳、改訂された「日本語版 Health Locus of Control 尺度」(以下、JHLCS) を用いて測定した。本尺度は、Internal (以下、IHLC)、Family (以下、FHLC)、Professional (以下、PHLC)、Chance (以下、CHLC)、Super Natural (以下、SHLC) の5つの下位尺度をもつ25の質問項目で構成された6段階 (1:まったくそう思わない~6:非常にそう思う) のリッカート尺度であり、各下位尺度とも得点範囲は5点から30点である。本尺度では、5つの下位尺度の各得点が高いことは、IHLCにおいては「自分の健康は自分次第である」との信念が強いことを、FHLCにおいては「自分の健康は家族の協力のたまもの」との信念が強いことを、PHLCにおいては「自分の健康は専門家 (医師、看護師など) 次第」との信念が強いことを、CHLCにおいては「自分の健康は偶然による」との信念が強い

ことを、SHLCにおいては「自分の健康は神仏や崇りによる」との信念が強いことをそれぞれ示している。

#### (2)健康観

この調査項目は、参加者が「健康」をどのように考えているかを調査するものである。方法として、島内<sup>9)</sup>が庄和町における調査研究で用いた15項目からなる質問紙を用いた。この質問紙は、「健康とは何か」と聞かれたときに参加者の健康観に合致する項目を15項目から複数回答可として選択するものである。

#### (3)価値観

この調査項目は、参加者が何に価値をおいているかを調査するものである。方法として、渡辺<sup>10)</sup>が作成した19項目なる質問紙を用い、重要視している順に3項目を選択するように教示した。この項目の中には、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」という健康に関連する選択肢が含まれている。

#### (4)人生観

この調査項目は、参加者が人生において何を大切にしたいかを調査するものである。方法として、内閣府<sup>11)</sup>が青少年の生活と意識に関する調査で用いた7項目からなる質問紙を用いた。この質問紙は、「人の暮らし方、もしくは自分の考え方」に最も近いものを1項目選択するものである。

#### 2) データ収集方法

研究者ならびに研究協力者により講義後に本研究の調査用紙を配布し、その場で回収した。なお、調査期間は2004年11月～12月であった。

#### 3. 解析方法

健康統制所在については、5つの下位尺度ごとの学部間ならびに性別間での差をみるために、一元配置分散分析ならびにTurkey-Kramer法による多重比較検定を実施した。

健康観については、複数回答可の質問項目のため、学部間ならびに性別間での選択項目の割合のみを算出した。

価値観については、今回は19項目のうち、最

も重要視している項目に学部間ならびに性別間で差がないかどうかをみるために、独立性の検定として $\chi^2$ 検定を実施した。

人生観については、学部間ならびに性別間で差がないかどうかをみるために、独立性の検定として $\chi^2$ 検定を実施した。

なお、統計解析にはStatcel2(オーエムエス出版)を用い、危険率5%未満を有意差ありと判定した。

## 結 果

### 1. 参加者の属性

回答があった793名のうち、すべての項目への記入漏れがない752名分(2004年度の全学部学生数の5.9%)のデータを今回の分析対象とした。

その結果、参加者の性別は、男性530名、女性222名であった。また、参加者の学部学科は、海事科学部が最も多く470名(対象者600名、回収率59.7%)、医学部199名(対象者255名、回収率78.0%)、その他83名(うち工学部23名、発達科学部19名など、回収率48.8%)の順であった(表1)。参加者の平均年齢±標準誤差は、男性20.3±0.1歳、女性20.1±0.1歳、全体で20.2±0.1歳であった。

各学部間に参加者数の大きなばらつきがみられるため、今回は、全学部のうち健康に最も関連が強い学部である医学部学生(以下、医学部)

表1. 対象者の学部学科および性別

	男性	女性	合計
文学部	3	2	5
国際文化学部	0	5	5
発達科学部	11	8	19
法学部	3	3	6
経済学部	9	4	13
経営学部	5	0	5
理学部	2	3	5
医学部	50	149	199
工学部	19	4	23
農学部	2	0	2
海事科学部	426	44	470
	530	222	752

(名)

表2. 3群のJHLCSの下位尺度の平均値

	IHLC	FHLC	PHLC	CHLC	SHLC
医学部 (n=199)	22.4±0.2 <sup>↙</sup> **	22.2±0.2 <sup>↙</sup> **	18.2±0.2	15.1±0.3	11.3±0.3 <sup>↙</sup> *
海事科学部 (n=470)	23.6±0.2 <sup>↘</sup> **	20.8±0.2 <sup>↘</sup> **	18.1±0.2	15.5±0.2	12.3±0.2 <sup>↘</sup> *
その他の学部 (n=83)	22.4±0.4 <sup>↘</sup> *	21.1±0.4	18.1±0.4	15.1±0.5	11.5±0.5

\*p<0.05、\*\*p<0.01、( $\bar{X} \pm \text{SEM}$ )

と、最も参加者が多く得られた海事科学部学生（以下、海事科学部）、およびその他の学部学生（以下、その他学部）の3群に分けて分析することとした。

## 2. 学部別における健康に関する意識ならびに人生観

### 1) 健康統制所在

JHLCSの5つの下位尺度の3群ごとの平均値は表2のとおりである。5つの下位尺度のうち、IHLCは、海事科学部が医学部およびその他の学部と比べ有意に高かった ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。一方、FHLCは、医学部が海事科学部に比べ有意に高かった ( $p < 0.01$ )。また、SHLCは、医学部が海事科学部に比べ有意に低かった ( $p < 0.05$ )。一方、PHLCおよびCHLCについては、3群間に有意差は認められなかった。なお、JHLCSの信頼係数は0.62であった。

### 2) 健康観

「健康とは何か」という質問に対する各学部の回答割合は表3のとおりである。医学部は、「心身ともに健やかなこと」が85.9%と最も多く、「心も身体も人間関係もうまくいっていること」が55.3%、「幸福なこと」と「身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと」がともに52.8%の順であった。海事科学部は、「心身ともに健やかなこと」が74.3%で最も多く、「身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと」と「快食・快眠・快便」がともに50.4%、「病気でないこと」が46.8%の順であった。その他の学部は、「心身ともに健やかなこと」が71.1%で最も多く、「幸福なこと」が47.0%、「病気でないこと」が45.8%の順であった。

### 3) 価値観

19項目のうち、各学部で最も重要視していた項目の割合は図1のとおりである。医学部は、

表3. 学部別の健康観

	医学部 (n=199)	海事科学部 (n=470)	その他の学部 (n=83)
幸福なこと	52.8	37.0	47.0
心身ともに健やかなこと	85.9	74.3	71.1
仕事ができること	19.6	27.2	9.6
生きがいの源	26.1	20.6	15.7
健康を意識しないこと	20.6	19.6	13.3
病気でないこと	48.7	46.8	45.8
快食・快眠・快便	52.3	50.4	36.1
身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと	52.8	50.4	42.2
心も身体も人間関係もうまくいっていること	55.3	36.6	28.9
家庭円満であること	25.6	22.3	13.3
規則正しい生活ができること	28.6	32.1	30.1
長生きができること	16.6	24.3	25.3
人を愛することができること	31.7	24.5	19.3
何事にも前向きに生きられること	46.2	31.5	28.9
分からない	1.0	2.6	4.8

(%)

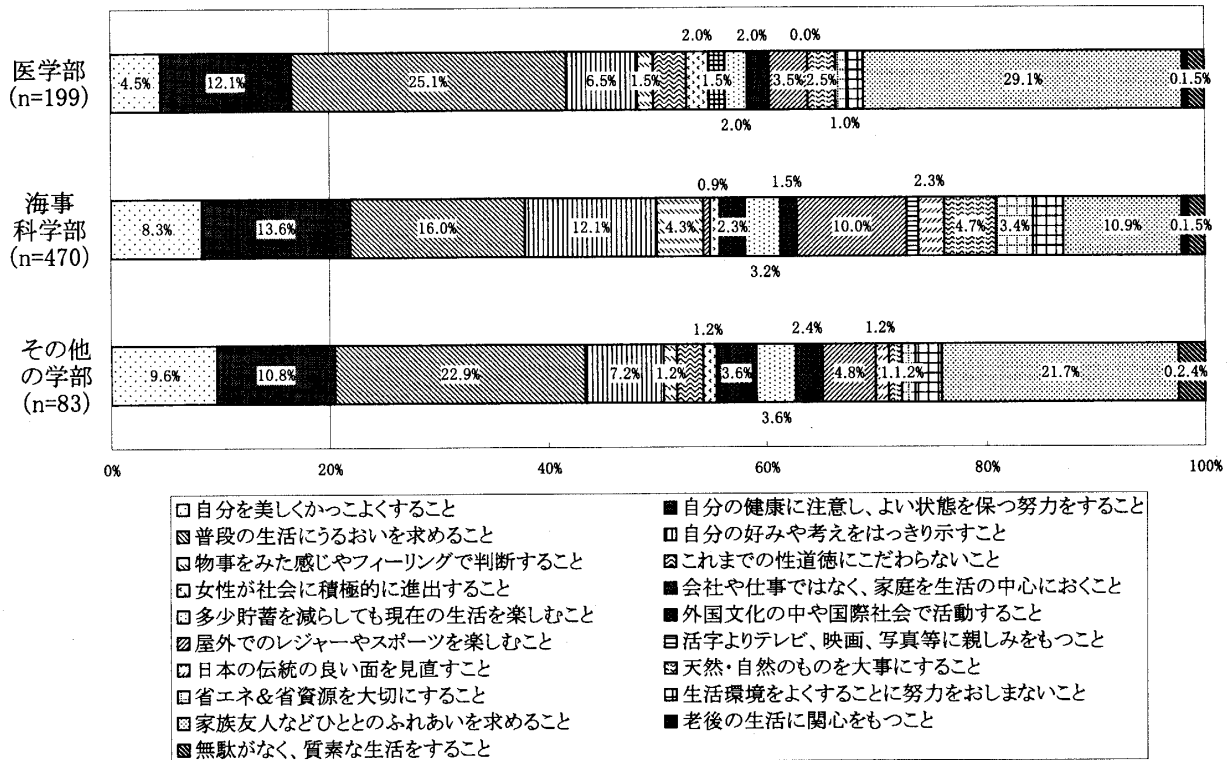


図1. 学部別の価値観

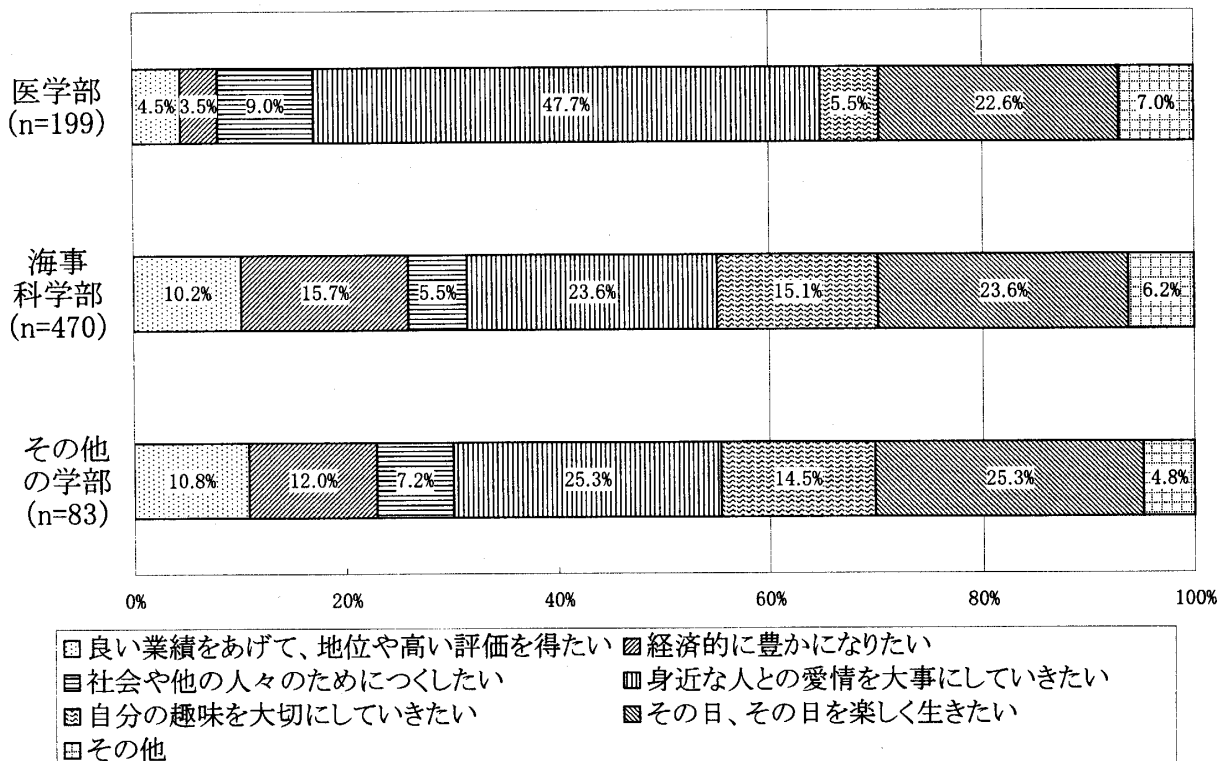


図2. 学部別の人生観

表4. 性別による JHLCS の下位尺度の平均値

	IHLC	FHLC	PHLC	CHLC	SHLC
男性 (n=530)	23.4±0.2 <sup>▽</sup>	20.8±0.2 <sup>▽</sup>	18.0±0.2	15.4±0.2	12.0±0.2
女性 (n=222)	22.4±0.2 <sup>▽</sup>	22.1±0.2 <sup>▽</sup>	18.4±0.2	15.2±0.3	11.6±0.3

\*\*\*p < 0.001, ( $\bar{X} \pm \text{SEM}$ )

「家族友人などひととのふれあいを求めること」が29.1%と最も多く、「普段の生活にうるおいを求めること」が25.1%、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が12.1%の順であった。海事科学部は、「普段の生活にうるおいを求めること」が16.0%と最も多く、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が13.6%、「家族友人などひととのふれあいを求めること」が10.9%であった。その他の学部は、「普段の生活にうるおいを求めること」が22.9%と最も多く、「家族友人などひととのふれあいを求めること」が21.7%、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が10.8%の順であった。このように、どの学部の学生であっても、健康に関連する項目である「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が19項目中の上位3位以内に位置づけられていた。さらに、 $\chi^2$ 検定により、学部間の価値観を比較すると、3群間に有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。すなわち、医学部は「家族友人などひととのふれあいを求めること」が他の2群に比べ有意に多い反面、「自分を美しくかっこよくすること」や「自分の好みや考えをはっきり示すこと」が他の2群に比べ有意に少なかった。一方、海事科学部は、「屋外でのレジャーやスポーツを楽しむこと」「天然・自然のものを大切にすること」「物事をみた感じやフィーリングで判断すること」が他の2群に比べ2倍前後有意に多かった。

#### 4) 人生観

各学部間における回答割合は図2のとおりである。医学部は、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が47.7%と最も多く、「その日、その日を楽しく生きたい」が22.6%、「社会や他の人々のためにつくしたい」が9.0%の順で

あった。海事科学部は、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」および「その日、その日を楽しく生きたい」がともに23.6%であり、次いで「経済的に豊かになりたい」が15.7%の順であった。その他の学部は、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」および「その日、その日を楽しく生きたい」がともに25.3%であり、次いで「自分の趣味を大切にしていきたい」が12.0%であった。上位2項目は3群とも同じであったが、 $\chi^2$ 検定により、3群間に有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。すなわち、医学部は「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が他の2群に比べ約2倍有意に多く、「社会や他の人々のためにつくしたい」が有意に多い一方、「良い業績をあげて、地位や高い評価を得たい」「経済的に豊かになりたい」「自分の趣味を大切にしていきたい」が他の2群に比べ3倍前後有意に少なかった。

### 3. 性別における健康に関する意識ならびに人生観

#### 1) 健康統制所在

JHLCS の5つの下位尺度の性別ごとの平均値は表4のとおりである。IHLCは、男性が女性に比べ有意に高かった ( $p < 0.001$ )。一方、FHLCは、女性が男性に比べ有意に高かった ( $p < 0.001$ )。残りのPHLC、CHLC、SHLCについては、性別間に有意差は認められなかった。

#### 2) 健康観

「健康とは何か」という質問に対する性別ごとの回答割合は表5のとおりである。男性は、「心身ともに健やかなこと」が72.1%と最も多く、「身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと」が48.5%、「快食・快眠・快便」が46.4%の順であった。一方、女性は、「心身ともに健やかな

表5. 性別による健康観

	男性 (n=530)	女性 (n=222)
幸福なこと	37.9	52.7
心身ともに健やかなこと	72.1	88.7
仕事ができること	26.8	14.9
生きがいの源	21.9	20.7
健康を意識しないこと	18.9	19.8
病気でないこと	45.3	51.8
快食・快眠・快便	46.4	56.3
身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと	48.5	54.1
心も身体も人間関係もうまくいっていること	37.7	47.7
家庭円満であること	21.9	23.0
規則正しい生活ができること	31.3	30.2
長生きができること	25.1	15.8
人を愛することができること	25.7	26.1
何事にも前向きに生きられること	31.1	44.6
分からない	3.0	0.9

(%)

こと」が88.7%で最も多く、「快食・快眠・快便」が56.3%、「身体が丈夫で元気が良く調子がよいこと」が54.1%の順であった。

### 3) 価値観

性別ごとの最も重要視していた項目の割合は図3のとおりである。19項目のうち、男性は、「普段の生活にうるおいを求めること」が18.9%と最も多く、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が13.0%、「自分の好みや考えをはっきり示すこと」が12.5%の順であった。一方、女性は「家族友人などひととのふれあいを求めること」が33.8%と最も多く、「普段の生活にうるおいを求めること」が19.8%、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が12.6%の順であった。このように、男女とも健康に関連する項目である「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」が19項目中の上位3位以内に位置づけられていた。さらに、 $\chi^2$ 検定により、性別間に有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。すなわち、男性は女性に比べ「自分の好みや考えをはっきり示すこと」を重要視している割合が約2.8倍有意に多く、一方、女性は男性に比べ「家族友人などひととのふれあいを求めること」を重要視している者の割合が3倍強有意に多かった。ま

た、男性は女性に比べ「屋外でのレジャーやスポーツを楽しむこと」を重要視している者の割合が約2.6倍有意に多かった。

### 4) 人生観

性別ごとの回答割合は図4のとおりである。男性は、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が25.1%と最も多く、「その日、その日を楽しく生きたい」が21.5%、「自分の趣味を大切にしていきたい」が15.8%の順であった。一方、女性は、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が42.3%と最も多く、「その日、その日を楽しく生きたい」が28.4%、「社会や他の人々のためにつくしたい」が8.1%の順であり、上位2項目は男性と変わらなかった。さらに、 $\chi^2$ 検定により、性別間に有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。すなわち、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倍有意に多く、男性は女性に比べ「経済的に豊かになりたい」を重要視している者の割合が約2.3倍、「自分の趣味を大切にしていきたい」が約3.5倍有意に多かった。



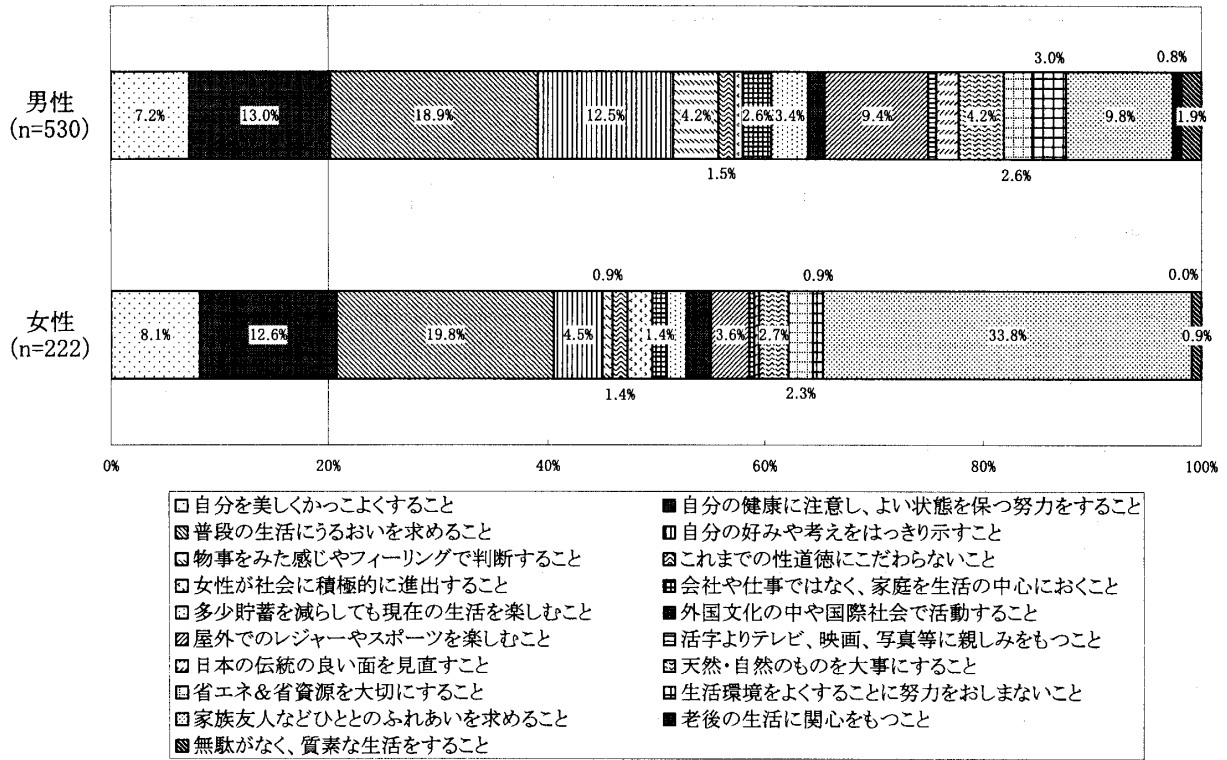


図3. 性別による価値観

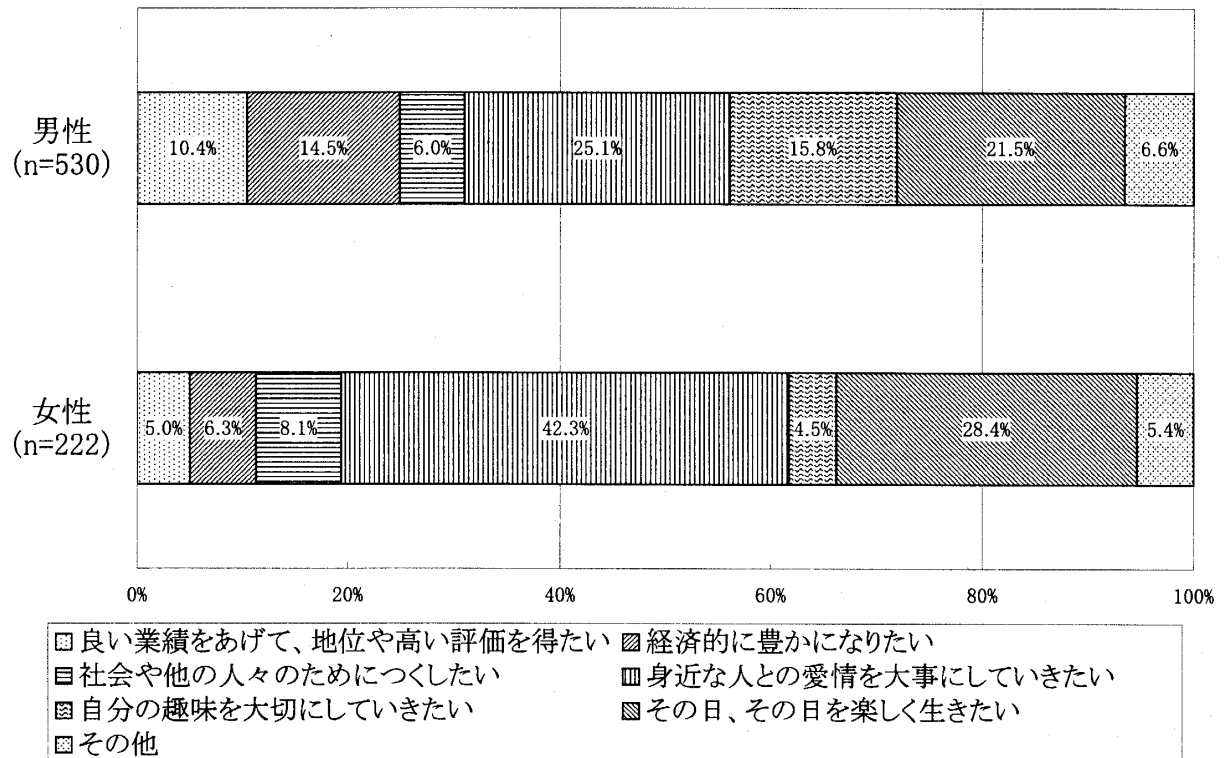


図4. 性別による人生観

## 考 察

今回の調査によって、神戸大学の現代の大学生の意識のいくつかの特徴がみられた。以下、各調査項目ごとに詳細にみていくこととする。

健康統制所在については、学部間でみた場合、海事科学部の IHLC は、医学部およびその他の学部 비해有意に高く、FHLC は医学部が海事科学部に 비해有意に高く、SHLC は医学部が海事科学部に 비해有意に低いという結果が得られた。一方、性別でみた場合、IHLC は男性が女性に 비해有意に高く、FHLC は女性が男性に 비해有意に高かった。学部間に差がみられたのは、医学部に含まれる保健学科学生の大半が女性であり、一方、海事科学部の学生の大半が男性であることが影響していると考えられる。IHLC が高いことは「自分の健康は自分次第である」という内的統制の信念が強いことを、逆に、FHLC が高いことは「自分の健康は家族の協力のたまもの」という外的統制の信念が強いことを示している。健康を維持・増進していくためには内的統制が強い方が好ましいと考えられている<sup>8)</sup> ことから、学際教育プログラムの構築にあたっては、女子学生においても健康統制所在における内的統制が高まるような内容を包含することが重要であると考えられる。

健康観については、学部別においても、性別においてもすべての群において、「心身ともに健やかなこと」が最も回答割合が多かった。今回、「病気がないこと」が1位ではなく、「心身ともに健やかなこと」が1位になっていたことは、1948年の世界保健機関憲章<sup>12)</sup> に記された健康の定義、すなわち「健康とは、完全な身体的・精神的及び社会的に良好の状態であり、単に疾病がない又は病弱でないということではない」を現代の大学生も十分に認識していることが窺える。したがって、「心身ともに健やかなこと」が具体的にどのようなことであるのかを示し、なおかつ、すべての人々が「心身ともに健やか」に生きていくことができるようにするためには、社会の一員として個々人に何ができるのかを具

体的に示す教育プログラムの構築ができれば、自らの健康を保持・増進し、ひいては人々の健康という面において社会の一員として貢献できうる人材の育成につながる可能性が示唆された。

価値観については、学部別および性別のどちらでみた場合も、「普段の生活にうるおいを求めること」を重要視している割合が上位3位以内に位置づけられていた。現代は「癒し」ということが1つのキーワードでありポイントであるといわれている<sup>13)</sup>。今回の結果はこのことを反映しているものと推測される。一方、価値観に関する分析結果で注目すべきことは、学部別および性別のどちらでみた場合も、「自分の健康に注意し、よい状態を保つ努力をすること」を重要視している割合が19項目中上位3位以内に位置づけられていたことである。現代は健康ブームといわれ、マスメディアにおいて健康に関する番組や記事が大変多く取り上げられており、国民の健康への関心の高さが窺える。そのような社会状況の中で、本学学生も健康に高い関心をもっていることが明らかになった。つまり、上記の健康観のところでも述べたが、価値観の分析結果からも、健康との関連が強い医学部のみならず、一見あまり関連のなさそうなそれ以外の学部の学生に対しても、教育プログラムの内容如何では、自らの健康を保持・増進し、ひいては人々の健康という面において社会の一員として貢献できうる人材の育成につながる可能性が示唆される。

2001年に内閣府<sup>7)</sup>が公表した「第2回日本の青少年の生活と意識」報告書では、大学生の人生観としては、「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が33.6%と最も多く、「自分の趣味を大切にしていきたい」が30.7%、「その日、その日を楽しく生きたい」が14.7%の順であった。学部間の比較では、医学部が内閣府の報告書と比較して「身近な人との愛情を大事にしていきたい」が約1.4倍多く、今回の特徴を示していた。これには、保健学科の回答者に女性が多くいたことが影響してこのような結果が生じたとも考えられる。また、性別ごとにみみると、今回

の結果は内閣府の報告書の示す傾向と比べ、とくに男性では大きく変わっていなかった。一方、女性では「社会や他の人々のためにつくしたい」が3番目に位置していた。内閣府の報告書では大学生の当該項目の割合は5.0%で、7項目のうち5番目であった。このように本学女子学生に「社会や他の人々のためにつくしたい」と考えている学生が多いことは、本学にとっては利点であると考えられる。したがって、人々の健康の保持・増進のための学際的教育プログラムを構築するにあたっては、人々の健康面に対して「社会や他の人々のためにつくす」とはいかなることであるのかを具体的に示すことができる内容にしていくことが重要であると考えられる。

以上のことから、本学学生は学部の違い、性別の違いにかかわらず、健康に対する意識が高いことが明らかであり、社会に対して世界の健康と福祉に寄与するパートナーとなりうる人材を輩出することができ、ひいては高い健康と福祉を有する“共生”社会を構築することに貢献できるための学際的教育プログラムの提供に意義があることが示唆された。

今回の調査は、対象者の学部や性別に大きな偏りがみられたため、このことが今回の結果に影響していることは否定できない。したがって、今後は、各学部から無作為に参加者を抽出するなどして母集団を反映するような対象の選定を行い調査を実施すると同時に、それらの対象参加者の意識が4年間の学生生活の中でどのように変化していくのかを縦断的に調査していくことが必要であると考えられる。

## 結 語

本学における現代大学生の健康に関する意識ならびに人生観について分析・検討した。

1. 自分の健康がどのように統制されているかを示す健康統制所在においては、男性では内的統制が強く、女性は外的統制が強かった。
2. 学部の違い、性別の違いにかかわらず、本学学生は健康に対する意識や関心が高いこと

が明らかになった。

3. 本学において、健康と福祉に関する学際教育プログラムを開発・提供する時に重要な背景因子の1つである学生の特性の一部を明らかにすることができた。

## 謝 辞

調査にご協力いただきました神戸大学海事科学部長西田修身教授（現副学長）、発達科学部朴木佳緒留教授に深謝致します。

本研究は、平成16年度神戸大学教育研究活性化支援経費（主任研究者：石川雄一）により実施した。

## 文 献

1. WHO Regional Office for Europe. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
2. WHO. Report of a WHO study group on multiple professional education of health personnel: the team approach. Learning together to work together for health. Technical report series 769. 1988.
3. 松岡千代. ヘルスケア領域における専門職種間連携ソーシャルワークの視点からの理論的整理. 社会福祉学 40(2):17-38, 2000.
4. 伊勢真樹. 医師、看護師、セラピストの連携. リハビリテーション医学 33(7):467-469, 1996.
5. 細田満和子. 「チーム医療」とは何か 各々の医療従事者の視点から. 保健医療社会学論集, 12:88-101, 2001.
6. 中村信夫. 学際研究のすすめ 成功のための方法論. 東京, 善本社, pp.33-36, 1985
7. Freeth D and Reeves S. Learning to work together: using the presage, process, product (3 P) model to highlight decisions and possibilities. Journal of Interprofessional Care 18:43-56, 2004.

8. 堀毛裕子. 日本語版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究, 4: 1-7, 1991.
9. 島内憲夫. 庄和町健康づくりのあり方に関する調査研究－健康なまちづくりを目指して－調査研究報告書, pp.26-31, 1993.
10. 渡辺久哲. 消費者行動と価値観の変化. 消費者行動の社会心理学. (編) 飽度弘. 東京, 福村出版, pp.152-172, 1994.
11. 内閣府. 平成12年日本の青少年の生活と意識 第2回調査. 青少年の生活と意識に関する基本調査報告書 (<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/seikatu2/top.html>), 2001.
12. 厚生省大臣官房国際課監修. WHOと地球'96. 東京, メヂカルフレンド社, p. 12, 1996.
13. 渡部真. ユースカルチャーの現在 日本の青少年を考えるための28章. 東京, 医学書院, pp.94-99, 2002.

## Health Awareness/Consciousness and View of Life of Students at Kobe University

Yuichi Ishikawa<sup>1</sup>, Yasuo Nakata<sup>1</sup>, Yumi Tamura<sup>1</sup>, Miyuki Shibutani<sup>1</sup>, Noriko Tsuda<sup>1,2</sup>,  
Eiji Maruyama<sup>3</sup>, Michio Yamamoto<sup>4</sup>, and Sakan Maeda<sup>5</sup>

**ABSTRACT** : The purpose of this study was to explore health awareness/consciousness and the view of life of students at Kobe University to develop the interdisciplinary educational program for health and welfare. Seven hundred fifty two students participated in this research. We examined health locus of control (HLC), the view of health, the sense of values, and the view of life in students. As a result, the point of internal of HLC in men was significantly higher than women and the point of external of HLC in women was significantly higher than men. On the other hand, regardless of the difference in the faculty and in the sex, it became clear that the students have high awareness/consciousness and concern of health. Considering these students' characteristics we could develop and provide an interdisciplinary education program for health and welfare. Kobe University could provide the talented people who could become the partner to contribute for the health and welfare.

**Key Words** : Health awareness/consciousness, View of life, Sense of value, Interdisciplinary education, Education program

- 
- 1 . Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine
  - 2 . Professor Emeritus Kobe University/School of Nursing, Faculty of Medicine, Miyazaki University
  - 3 . Kobe University Graduate School of Law
  - 4 . Kobe University Graduate School of Humanities and Social Sciences
  - 5 . Kobe University Graduate School of Medicine