

大学生における健康イメージの構造に関する探索的検討

武田光平¹⁾

Exploratory Examination of the Structure of Health Images among University Students

Kohei Takeda¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to develop a questionnaire to clarify the structure of health image among university students and to explore its underlying factor structure. A preliminary survey was conducted to collect free descriptions of health-related images, and key elements were extracted using the KJ method. Based on these results and previous studies, questionnaire items were generated. A main survey was then administered to university students, and exploratory factor analyses were conducted separately for males and females using maximum likelihood estimation with Promax rotation. Scree plots, parallel analysis based on diagonal squared multiple correlations, and the minimum average partial (MAP) criterion consistently supported a four-factor solution for both genders. The extracted factors reflected multiple dimensions of health, including psychological well-being, physical activity, social relationships, and lifestyle behaviors and environments. Reliability analyses indicated acceptable to high internal consistency for all factors. Although both males and females shared a common four-factor structure, notable gender differences were observed in the composition of these factors. In males, psychological well-being and proactive health awareness tended to cluster together, whereas in females, lifestyle management behaviors such as sleep and dietary habits formed a distinct factor separate from psychological aspects. These findings suggest that university students perceive health as a multidimensional construct encompassing psychological, physical, social, and behavioral components, consistent with the World Health Organization's definition of health. Furthermore, gender-specific patterns in health image structure highlight the importance of considering individual characteristics in health education and support programs. This study provides foundational data for developing health education strategies based on students' subjective health images.

キーワード: 大学生, 健康イメージ, 探索的因子分析, 質問紙開発

Key words: university students, health image, exploratory factor analysis, questionnaire development

1. はじめに

健康とは「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と世界保健機関(1948)(以下, WHO)で定義されている。また、日本では健康政策として2000年に「健康日本21」(厚生労働省, 2000)が策定された。これは、健康増進や疾病予防を基本方針とし、一次予防に重点を置いて「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の9つの分野の目

標を設定し、健康寿命の延伸およびその期間の質的充実を目指すものである。この点において、日本における健康観の基盤はWHOの定義と整合している。大学の健康教育でも健康概念を扱う際にはWHOの定義が基礎として用いられることが多く、高等学校の保健教育においても同様である。そのため、WHOの健康定義が日本において広く浸透している可能性は高い。しかしながら、WHOの定義は「達成困難な理想像」として批判されることもあり、人々が抱く健康イメージは抽象的かつ個人差の大きいものとなっている(榎本, 2000; 小川, 2006)。

日本における健康教育は、小学校、中学校、高等学校の

1) 芦屋大学臨床教育学部
〒659-8511 兵庫県芦屋市六麓荘町13-22

1) Faculty of Clinical Education, Ashiya University
13-22 Rokurokuso-cho Ashiya, Hyogo, 659-8511, Japan

教科「体育」「保健体育」において、生涯を通じて心身の健康を保持増進する資質・能力の育成を目標として位置づけられている（文部科学省,2018a,2018b,2018c）。大学生においても、健康的な生活を送るだけでなく、将来の社会生活における健康的ライフスタイルの実践が求められる。しかし大学生には、朝食欠食、運動不足、飲酒・喫煙など健康を阻害する生活習慣が多く指摘されている（門田,2002）。そのため大学生を対象とした健康教育の重要性は高く、健康意識の向上や健康行動の促進が求められている。また、大学生の健康に関する意識・知識・行動の実態を把握し、その問題点を明らかにすることは、将来の大学教育における健康支援のみならず、児童・生徒期における学校健康教育の在り方を検討する上でも有意義である。

前述の通り、健康は身体的・精神的・社会的側面が相互に関連する複合的な概念である。一方で、健康のイメージや捉え方はライフステージ、生活環境、時代背景等によって大きく異なる。また、健康増進や疾病予防に生活習慣が大きく関与することは周知の事実である。これまで大学生と健康に関する研究は多数行われてきた。折原・目黒（2006）は大学生の健康意識と生活習慣の因子構造を検討し、性差や居住形態、学年による違いを示している。小泉・上島（2017）は、健康教育の目的としてセルフケア能力の育成を挙げ身体状態の把握や健康保持・増進のための行動化の必要性を報告している。岡田ら（2021）は、生活習慣が乱れやすい大学生を対象に健康意識と実態を調査し、「食への健康意識」が睡眠、運動、知識理解と関連する重要因子であると指摘した。

このように大学生の生活習慣や健康意識に焦点を当てた研究は蓄積されている。しかしこれらの多くは、健康意識を基盤として生活習慣や健康行動の特徴を説明するものであり、個々人が健康をどのように認識しているかという「健康イメージ」自体を直接的に構造化して検討したものは多くない。すなわち、学生が健康をどのような要素から捉え、どのような認識構造をもつのかについては限定的であり、十分に明らかになっているとは言い難い。そのため、健康教育の在り方を検討する上では、健康意識だけでなく、その基盤となる健康への自己認識がどのような構成要素で形づくられているかを明らかにすることが重要である。

また、大学生の健康意識を検討する際、性差の視点は欠かせない要素である。先行研究において、男性は運動や身体的パフォーマンスを重視する傾向があるのに対し、女性は食事や体型管理、心理的安定への関心が高いことが示唆されている（安藤ら,1999；小泉・上島,2017）。このように健康を構成する諸要素への関心や価値の置き方が男女で異なるのであれば、その基盤となる「健康イメージ」の構

造自体にも性差が存在することが推察される。したがって、男女を統合して分析するのみでは、それぞれの性別特有のニーズや認識の偏りを見落とす恐れがある。

そこで本研究では、大学生の健康イメージを構造的に捉えるための質問項目を作成・検討するとともに、男女別に因子構造を算出・比較することで、その構造的差異と特徴を詳細に明らかにすることを目的とした。研究の手順として、まず予備調査により大学生の健康イメージを調査し、得られた調査結果をKJ法にて分類して健康イメージを構成する要素を抽出する。次に抽出した要素を基に質問項目を作成し、本調査にて大学生の健康イメージの因子構造を探索的に検討する。

2. 予備調査

2.1 調査対象及び調査時期

本予備調査は、兵庫県内の大学に通う学生302名（男性200名、女性102名）を対象として実施した。学年構成は以下の通りであった。4年生：7名（男性4名、女性3名）・3年生：13名（男性6名、女性7名）・2年生：38名（男性24名、女性14名）・1年生：244名（男性166名、女性78名）。

調査はGoogle Formsを用い、大学の運動・健康に関する講義の第1回目（2024年9月下旬）に実施した。なお、調査は講義開始直後、オリエンテーションや授業内容の説明を行う前の段階で実施した。これにより、講義内容や教員の意図が学生の回答に影響を及ぼすバイアスを排除し、学生が本来抱いている健康イメージの抽出を図った。対象者には、研究の趣旨、本調査が任意参加であること、成績への不利益が一切生じないこと、調査結果は研究目的以外には使用しないこと、個人情報の保護について文書および口頭で説明した。回答の提出をもって同意が得られたものとして扱った。

2.2 調査内容及び分析方法

調査にはTwenty Statements Test（以下、TST）を採用した。「健康とは」という刺激語を20行に提示し、「あなたが持っている健康に対するイメージを書いてください。なお、あまり考えすぎずに思い浮かんだ語句をできるだけ多く記入して下さい。」と教示した。TSTは（Kuhn & McPartland,1954）によって開発された自由記述法であり、個人が抱く概念を多面的に捉えることができるため、社会学や心理学など多様な分野で用いられている。

得られた記述語は、KJ法（川喜多,1967,1986,1997）を用いて類似性に基づき分類した。KJ法は川喜田二郎によって提案された質的データ分析法であり、多数の記述語

を統合・構造化する際に有効である。研究における分類・整理に際しては、まず筆者が抽出・分類の素案を作成し、その後、本領域の知見を有する教員と複数回にわたる協議・検討を行い、分類の妥当性と客観性を精査した。このプロセスを経ることで、質的データ分析における分析者の主観による偏りを排し、解釈の一致を確認した。

2.3 予備調査の結果

302名の回答から計 1,973 語の記述が得られた（1人あたり平均 6.53 語）。KJ 法により記述語を整理したところ、56の小カテゴリーが抽出され、さらに以下の9つの中カテゴリーに分類された。なお、小カテゴリー内の記述語の数は丸括弧内に示す。

(A) 運動・活動（7項目）・(B) 食事・栄養（8項目）・(C) 睡眠・休息（6項目）・(D) 健康管理・状態（9項目）・(E) メンタルヘルス（4項目）・(F) 感情・思考（7項目）・(G) 社会的健康（6項目）・(H) 生活習慣（6項目）・(I) 環境・状況（3項目）

さらに、これらの中カテゴリーは、健康概念の枠組みとして一般的に用いられる3側面（Ⅰ身体的、Ⅱ精神的、Ⅲ社会的）に整理した。構成の詳細は表1に示す。

2.4 調査項目の検討

予備調査の結果、大学生の健康イメージは、KJ 法により身体的・精神的・社会的側面の3領域にわたる9つの中カテゴリー〔運動・活動、食事・栄養、睡眠・休息、健康管理・状態、メンタルヘルス、感情・思考、社会的健康、生活習慣、環境・状況〕に整理された。これらのカテゴリーは、大学生が捉える健康イメージが多領域にわたる構成要素によって成り立っていることを示している。

この結果を踏まえ、本研究では大学生の健康イメージを量的に測定するための質問項目の作成を行った。具体的には、抽出された9つの中カテゴリーを基盤とし、各カテゴリーの内容的特徴、記述語の出現頻度、および意味の代表性を考慮して、各カテゴリーにつき3～4項目の質問項目を作成した。その結果、運動・活動（4項目）、食事・栄養（4項目）、睡眠・休息（4項目）、健康管理・状態（4項目）、メンタルヘルス（3項目）、感情・思考（4項目）、社会的健康（4項目）、生活習慣（4項目）、環境・状況（3項目）の計34項目が作成された。これらの項目については、2.2項に示した通り、専門的知見を有する教員との協議による精査プロセスを経ており、大学生の健康認識を多面的に評価するための内容的妥当性を確保している。こ

表1 予備調査における健康イメージのカテゴリー構成（KJ法）

Ⅰ身体的	Ⅱ精神的	Ⅲ社会的
(A)運動・活動 1.運動やスポーツをする・できる(120) 2.体を動かす・動かすことができる(112) 3.適度な運動(30) 4.筋力・体力作り(26) 5.習慣的な運動(15) 6.ストレッチや体操をしている(12) 7.運動に必要な体力的要素(12) (B)食事・栄養 1.食事をする・できる(97) 2.栄養バランスの管理(66) 3.規則正しい食生活(66) 4.栄養が取れている(40) 5.野菜の摂取(22) 6.食欲がある(16) 7.水分補給(11) 8.健康食品やサプリメントの摂取(9) (C)睡眠・休息 1.早寝早起き(81) 2.質の良い睡眠(62) 3.睡眠が取れている(57) 4.休息・休養を取る(26) 5.疲労が溜まっていない(10) 6.一定の睡眠時間の確保(6) (D)健康管理・状態 1.健全な体(200) 2.傷病がない(167) 3.元気がある(97) 4.長生き(75) 5.容姿の状態(30) 6.通院していない(18) 7.体重・体型の管理(16) 8.良好な認知状態(12) 9.定期的な健康診断(10)	(E)メンタルヘルス 1.心の安定(63) 2.精神的安定(32) 3.ストレス管理(26) 4.精神力(18) (F)感情・思考 1.幸福感情を感じる(124) 2.重要性の認識(61) 3.生きる力(48) 4.前向きな気持ち(27) 5.豊かな感情(14) 6.高齢期に求められるもの(12) 7.ネガティブな感情を感じる(10)	(G)社会的健康 1.他者とのコミュニケーション(50) 2.働く(26) 3.社会との関係(21) 4.友人との交流(17) 5.学習(10) 6.家族との関係(4) (H)生活習慣 1.禁酒・禁煙(67) 2.規則正しい生活習慣(58) 3.趣味・遊戯(24) 4.有害物質の摂取を避ける(20) 5.自己管理(16) 6.日光浴(12) (I)環境・状況 1.安定した日常(49) 2.良好な生活環境(19) 3.衣食住の充実(8)

れにより、作成された質問項目が各カテゴリーの定義や大学生の健康イメージの実態を過不足なく反映していることを確認した。作成した調査項目は、表2に示す通りであり、本調査において大学生の健康イメージの因子構造を検討するために用いることとした。

3. 本調査

3.1 第一次調査

第一次調査では、予備調査で作成した質問項目が自由記述から抽出された概念のみに基づいている点を踏まえ、大学生の健康イメージをより網羅的に捉えるため、先行研究の知見から健康の自己認識に関与する要因を整理し、追加項目を作成することを目的とした。健康意識、生活習慣、健康行動に関する研究を複数参照し、そこで報告されている概念的・心理的要因を抽出したうえで、予備調査項目と照合し、不足項目の補完を行った。

3.1.1 先行研究の整理

第一次調査として、大学生の健康意識・生活習慣・健康行動等について報告した複数の先行研究から、健康の自己認識の形成に寄与する要因を抽出した。

まず、折原・目黒（2006）は大学生の健康意識と生活習慣の因子構造及び相互関係について検討し、「生活習慣調査」「疾病経験・相談者調査」「健康意識調査」の3種類の調査を実施している。その結果、生活リズムや健康意識に関する多様な因子が示され、性差や住居形態の違いによる差異も確認されている。折原・目黒（2006）の報告から、健康の認識に関与する要因として以下の4点が導かれる。

1つ目は健康の楽観性である。学年が進むにつれて健康を楽観的に捉えにくくなる傾向があり、社会経験の蓄積にともなってより現実的な健康観を形成するためと考えられる。また、自宅通学者は自宅外通学者よりも健康を楽観視する傾向があり、家族との生活環境が影響している可能性が示唆されている。

2つ目は生活習慣への不安である。生活習慣に不安を感じている学生は、健康的な生活習慣を採用していないことが示され、逆に高い基準を求めるがゆえに不安を抱く可能性も指摘されている。したがって、生活習慣に対する不安の有無は健康の自己認識に影響を与える重要な要因であると考えられる。

3つ目は生活リズムである。「規則的生活リズム因子」では、特に自宅外通学者において生活リズムが乱れやすい傾向が示された。また、1～2年生の間で生活リズムが大きく変化することも確認され、大学入学直後からの支援の必要性が示唆されている。これらのことから生活リズムの

違いが健康の自己認識に影響することが推察される。

4つ目は健康情報の需要である。女子学生や自宅外通学者は健康情報への関心が高く、また健康情報の入手は健康行動に影響を及ぼすことが示されている。したがって、健康情報へのアクセスの有無が健康の自己認識に影響する可能性が高い。

次に、安藤ら（1999）は大学生の健康意識と食行動の関連について報告している。85%の学生が現在の健康に満足していると回答した一方で、女子学生は実際には正常体重であっても肥満感を抱く傾向がみられた。また、睡眠時間は6時間台が最も多いが、満足感は55%に留まり、睡眠不足を自覚する学生が多いことを報告している。ここから導かれる要因は以下の4点である。

1つ目は体型に対する意識である。男性学生の58%が自らを肥満と認識し、女性学生は実際の体型にかかわらず太っていると感じる傾向があった。これは社会的基準や外見に対する意識の影響と考えられ、体型への自己認識が健康観に大きく影響すると推察される。

2つ目は食習慣の有無である。朝食摂取習慣の有無は健康状態の自己評価と関連しており、健康であると感じる学生ほど朝食摂取率が高い。よって食習慣は健康の自己認識に強く関与する。

3つ目は運動習慣である。99%の学生が健康のために運動が必要と回答しているにもかかわらず、週1回以上の運動実施者は35%に留まる。この認識と行動のギャップが健康観に影響している可能性がある。

4つ目は睡眠の質と量である。多くの学生が睡眠不足を自覚している一方、健康感の高い学生は睡眠が充実しており、男子学生では体力やストレス状況とも関連している。これらより、睡眠習慣も健康認識に影響する重要な要因であると考えられる。

続いて、高橋（2009）は大学生の健康意識と生活習慣に関わる心理的要因について検討している。多くの学生が自身の生活習慣を望ましくないと感じており、健康的な生活習慣を持つ学生は抑うつや不安が低い一方、ストレスを多く感じる学生はネガティブ感情が強いと報告されている。この研究から抽出される要因は以下の3点である。

1つ目はストレスの認識である。ストレスの自覚が健康状態の評価に影響し、高ストレス者は無気力や抑うつ感が高い。よってストレスの捉え方は健康認識に影響する重要な要因といえる。

2つ目は社会的支援の感知である。他者からの支援を感じる学生は健康的であると認識することが多く、健康統制感を高めることが指摘されている。家族や友人からのサポートは健康認識に強く関与する。

3つ目は感情の管理である。健康的な学生はストレス状

況下でも感情調整が可能で、ネガティブ感情の反応が少ない。適切な対処行動を取れることが、健康への肯定的な認識に寄与する。

さらに、岡田ら（2021）は大学生の健康意識と実態を調査し、「健康に関する知識の理解度」「個人でできる健康意識」「食への健康意識」が健康を理解する上で重要な因子であることを報告している。ここから導かれる要因は以下の3点である。

1つ目は食への健康意識である。食意識は運動や睡眠とも関連し、総合的な健康に強い影響を与えている。食行動は健康の中心的要素として位置づけられる。

2つ目は健康知識の理解度である。健康知識はさまざまな健康行動と正の相関を示しており、知識は健康選択の動機づけとなる。

3つ目は個人でできる健康意識（自己管理能力）である。自己管理意識が高い学生は、日常生活の運動・食事・睡眠といった行動に積極的に取り組む傾向がある。

3.1.2 質問項目の検討

本研究では、先行研究で報告されている大学生の健康意識、生活習慣、健康行動等に関する知見を参照し、健康の自己認識を測定するための質問項目を作成した。さらに、予備調査で抽出された大カテゴリー（Ⅰ-Ⅲ）および中カテゴリー（A-I）を基盤として各項目を分類し、カテゴリーに該当しない項目については新たに「Ⅳその他」を設けて整理した。

先行研究からは計14項目を抽出した。具体的には、折原・目黒（2006）の研究で示された健康の楽観傾向や生活リズム等の4要因に対応する項目を構成し、安藤ら（1999）が健康満足度との関連を指摘した体型認識や睡眠の質等に関する4項目を導出した。また、高橋（2009）の研究で健康意識への寄与が示されたストレス評価や情動調整等に基づき3項目を設定し、さらに岡田ら（2021）が重視した食意識や自己管理意識等に対応する3項目を追加した。これら14項目は、大学生の健康認識を多面的に把握する上での補完的指標となるものである。

続いて、予備調査から得られた34項目と、上記先行研究に基づく14項目の照合・精査を行った。その結果、先行研究から導出した項目のうち8項目（項目番号3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14）については、予備調査の自由記述から得られた項目（例：生活習慣、食習慣、睡眠の質、運動習慣、ストレス、対人関係等）と概念的に重複していることが確認された。そのため、これらの項目については予備調査で抽出された語彙を優先しつつ、先行研究の知見を包含する形で整理・統合した。

一方、先行研究から抽出された項目のうち、予備調査の

自由記述では直接的に示されなかった6項目（項目番号1, 2, 4, 6, 11, 13）については、大学生の健康認識の構造を網羅的に把握する上で不可欠であると判断し、新たな調査項目として採用した。具体的には、健康に対する「楽観性」、「生活習慣への不安のなさ」、「情報の収集行動」、「朝食摂取の徹底」、「感情のコントロール」、「健康知識の豊富さ」に関する項目である。

これらの検討を経て、予備調査由来の34項目に先行研究独自の6項目を加えた計40項目を「本調査に用いる調査項目」として最終的に確定した。その具体的内容およびカテゴリーとの対応は表2に示す通りである。なお、表2において下線で示した項目が、先行研究から新たに追加された項目である。

以下に、先行研究の知見に基づき検討・作成した14項目を示し、それらが属するカテゴリーを丸括弧内に明記した。

折原ら（2006）から作成した項目は、〈1. 楽観的なものである（Ⅱ精神的・(F)感情・思考)〉、〈2. 生活習慣に不安がない（Ⅲ社会的・(H)生活習慣)〉、〈3. 生活リズムが整っている（Ⅲ社会的・(H)生活習慣)〉、〈4. 日頃から健康に関する情報を収集している（Ⅳその他)〉の計4項目である。

安藤ら（1999）の研究から導出した項目は〈5. 体型や体重の変化に敏感である（Ⅰ身体的・(D)健康管理・状態)〉、〈6. 朝食は必ず摂取している（Ⅰ身体的・(B)食事・栄養)〉、〈7. 日頃から運動することを心掛けている（Ⅰ身体的・(A)運動・活動)〉、〈8. 毎日十分な睡眠が取れている（Ⅰ身体的・(C)睡眠・休息)〉の4項目である。

高橋（2009）の研究から作成したのは〈9. ストレスが溜まっていない（Ⅱ精神的・(E)メンタルヘルス)〉、〈10. 家族や友人と良好な関係を築いている（Ⅲ社会的・(G)社会的健康)〉、〈11. 感情のコントロールができる（Ⅱ精神的・(F)感情・思考)〉の3項目である。

最後に岡田ら（2021）からは〈12. 健康的な食事を心掛けている（Ⅰ身体的・(B)食事・栄養)〉、〈13. 健康に関する知識が豊富である（Ⅳその他)〉、〈14. 日常の習慣に気を配っている（Ⅲ社会的・(H)生活習慣)〉の3項目を作成した。

表2 本調査に使用する健康イメージ尺度項目の選定プロセス

大カテゴリー	中カテゴリー	本調査に用いる調査項目	出典・根拠
Ⅰ 身体的	(A)運動・活動	1.定期的に運動を行っている。	予備調査
		2.散歩などをする習慣がある。	予備調査
		3.筋力や体力作りに取り組んでいる。	予備調査
		4.不自由なく体を動かすことができる。	予備調査
	(B)食事・栄養	<u>5.朝食は必ず摂取している。</u>	安藤ら（1999）
		6.規則正しい食生活を意識している。	予備調査
		7.栄養のバランスが取れた食事を心掛けている。	予備調査
		8.積極的に野菜を食べている。	予備調査
		9.食欲がある。	予備調査
	(C)睡眠・休息	10.質の良い睡眠を取っている。	予備調査
		11.十分な睡眠時間を確保している。	予備調査
		12.早寝早起きを心掛けている。	予備調査
		13.睡眠によって疲労が解消されている。	予備調査
	(D)健康管理・状態	14.体重や体型の管理を心掛けている。	予備調査
		15.怪我や病気にならないように心掛けている。	予備調査
		16.怪我や病気になっていない。	予備調査
		17.毎日元気がある。	予備調査
Ⅱ 精神的	(E)メンタルヘルス	18.ストレスを溜めていない。	予備調査
		19.精神的に安定している。	予備調査
		20.心が満たされている。	予備調査
	(F)感情・思考	<u>21.楽観的なものである。</u>	折原ら（2006）
		<u>22.感情のコントロールができる。</u>	高橋（2009）
		23.幸せを感じることが多い。	予備調査
		24.生きる源である。	予備調査
		25.前向きな気持ちで生活している。	予備調査
		26.感情が豊かである。	予備調査
Ⅲ 社会的	(G)社会的健康	27.家族との良好な関係を保っている。	予備調査
		28.友人や恋人との交流を大切にしている。	予備調査
		29.コミュニケーションを積極的に取るようにしている。	予備調査
		30.バイトや仕事をしている。	予備調査
	(H)生活習慣	<u>31.生活習慣に不安がない。</u>	折原ら（2006）
		32.酒や煙草を摂取しない。	予備調査
		33.規則正しい生活を心掛けている。	予備調査
		34.趣味がある。	予備調査
		35.身体に有害なものを摂取しないように心掛けている。	予備調査
	(I)環境・状況	36.不自由のない日常を送れる。	予備調査
		37.衣食住が充実している。	予備調査
		38.生活環境が整っている。	予備調査
Ⅳ その他		<u>39.健康に関する知識が豊富である。</u>	岡田ら（2021）
		<u>40.日頃から健康に関する情報を収集している。</u>	折原ら（2006）

3.2 第二次調査

3.2.1 調査方法

質問紙は、第一次調査で選定した40項目を回答順序のバイアスを避けるためにランダムに配置し、「以下の項目は、健康に対するイメージについて記述したものです。これらの項目があなたの健康に対するイメージにどの程度当てはまるかを教えてください」と教示した。回答形式には4件法評価尺度法（1. 全く当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. やや当てはまる、4. とても当てはまる）を用いて調査を行った。なお、回答形式に中立の選択肢を含まない4件法を採用したのは、回答者が「どちらともいえない」といった中間的な回答を避けて自身の態度を明確に評価することを促し、中心化傾向によるデータの偏りを抑制するためである。

3.2.2 調査対象及び調査時期

兵庫県内の大学に通う日本人学生163名に調査を実施した。そのうち、未回答項目がみられた学生を除いた146名（男性87名、女性59名）を分析対象とした。なお、対象者の学年の内訳は次のとおりである。4年生3名（男性1名、女性2名）、3年生10名（男性4名、女性6名）、2年生19名（男性12名、女性7名）、1年生114名（男性70名、女性44名）であった。

調査はGoogle Formsを用いて、大学の運動や健康に関する講義の第1回目（2025年9月下旬）に一斉に実施した。なお、調査は講義開始直後、オリエンテーションや授業内容の説明を行う前の段階で実施した。これにより、講義内容が回答に与える影響を排除し、実態に即した認識の把握に努めた。対象者には、研究の目的、本調査の参加が任意であること、参加しなくても成績に不利益は生じないこと、調査結果は研究目的以外には使用しないこと、および個人情報の保護について文面および口頭で説明し、回答の提出によって同意が得られたものとした。

3.2.3 分析方法

本研究では、大学生の健康イメージの構造を明らかにするため、男女別に探索的因子分析を行った。分析には、清水（2016）が開発した統計解析ソフトウェアHADを用いた。

まず、質問紙の各項目について記述統計量を確認した後、因子分析を実施した。因子抽出法には最尤法を採用し、因子間の相関を想定した上で、回転方法にはプロマックス回転（斜交回転）を用いた。

因子数の決定にあたっては、男女それぞれについて独立に検討を行った。具体的には、HADにより出力されるスクリープロットを用いて固有値の減衰状況を確認すると

もに、対角SMCを用いた平行分析およびMAP（Velicerの最小平均偏相関）基準を参照した。複数の基準を総合して因子数を判断するという探索的因子分析の推奨手続き（Fabrigar et al., 1999）に基づき、統計的妥当性および因子の解釈可能性の両観点から因子数を決定した。

次に、初回の因子分析結果に基づき、質問項目の精査を行った。本研究では、①因子負荷量が0.35未満の項目、および②複数の因子に0.35以上の負荷を示す「交互負荷」が認められた項目を削除基準とした。分析に際しては、これらの基準に該当する項目を除外した上で再分析を行う手順を反復的に実施し、安定した因子構造が得られるまで検討を重ねた。

最終的に得られた因子構造については、各因子に高い因子負荷を示した項目内容を基に因子名を付与し、男女それぞれの健康イメージ構造として解釈を行った。

3.3 分析結果

分析の結果、設定した削除基準に該当した項目として、女性では8項目（「衣食住が充実している」「楽観的なものである」等）、男性では6項目（「バイトや仕事をしている」「積極的に野菜を食べている」等）を順次除外した。なお、本分析において基準を超える交互負荷を示した項目は認められなかった。

これらの項目を除外した結果、最終的な分析対象項目数は、女性32項目、男性34項目となった。

男女いずれにおいても、スクリープロット（図1・図2）では第4因子以降で固有値の減衰が緩やかになる傾向が確認された。また、対角SMCを用いた平行分析においては、第4因子までは実データの固有値が平行分析による基準値を上回っていた一方、第5因子以降では下回っていた。さらに、MAP基準においても、男女ともに第4因子で最小値が示された。以上の結果から、男女ともに4因子構造を採用することが統計的および解釈的に妥当であると判断した。

以下に、男女別の因子分析結果を示す。

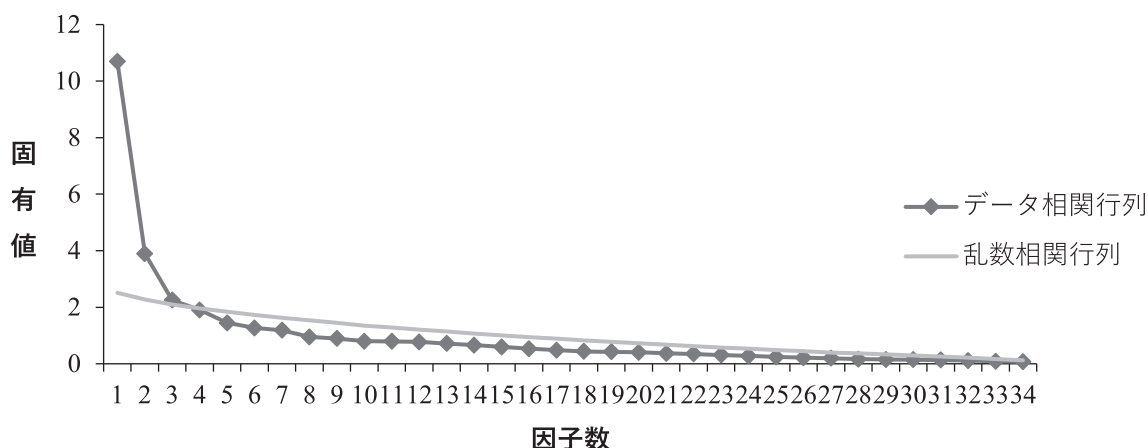


図1 男性における健康イメージ項目のスクリープロット

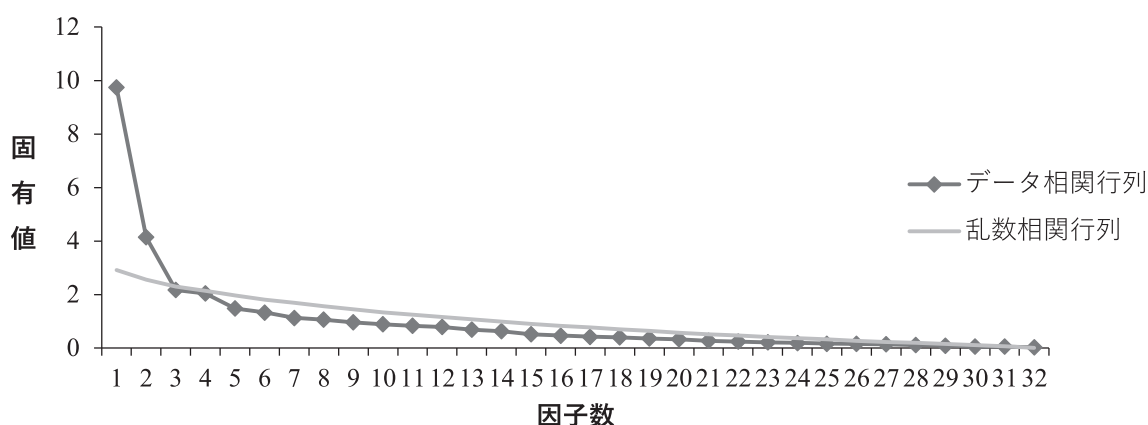


図2 女性における健康イメージ項目のスクリープロット

3.3.1 男性における因子分析結果

男性を対象とした探索的因子分析の結果、4因子が抽出された（表3）。

第1因子には、「毎日元気がある」「幸せを感じることが多い」「心が満たされている」「前向きな気持ちで生活している」といった心理的充実感を示す項目に加え、「健康に関する知識が豊富である」「健康に関する情報を収集している」など、健康に対する主体的な意識を示す項目が高い因子負荷を示した。これらの項目内容から、本因子は心理的な充実感と健康に対する主体的関与が結びついた側面を表すものと解釈し、「心理的充実感と主体的健康意識」と命名した。

第2因子には、「規則正しい食生活を意識している」「栄養のバランスが取れた食事を心掛けている」「早寝早起きを心掛けている」「十分な睡眠時間を確保している」「規則正しい生活を心掛けている」など、日常生活における生活習慣および健康行動に関する項目が高い因子負荷を示した。このことから、本因子は生活習慣を通じた健康行動の実践を反映する因子であると判断し、「生活習慣・健康行

動の統制」と命名した。

第3因子には、「友人や恋人との交流を大切にしている」「生活環境が整っている」「不自由のない日常を送れる」「家族との良好な関係を保っている」など、対人関係および生活環境に関する項目がまとまっていた。これらの特徴から、本因子を「社会的関係と生活環境の充実」と命名した。

第4因子には、「筋力や体力作りに取り組んでいる」「定期的に運動を行っている」「体重や体型の管理を心掛けている」など、身体活動や身体管理に関する項目が高い因子負荷を示したため、本因子を「身体活動および身体管理行動」と命名した。

各因子の内的一貫性は十分に高く（Cronbach's $\alpha = 0.85\text{--}0.89$, McDonald's $\omega = 0.86\text{--}0.91$ ）、信頼性の高い尺度構成が確認された。また、因子間相関は概ね中程度以下であり、各因子が相互に関連しつつも、概念的に区別可能な構造であることが示された。

表3 男性における健康イメージ尺度の探索的因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
第1因子：心理的充実感と主体的健康意識（ $\alpha = 0.808$, $\omega = 0.906$ ）					
毎日元気がある。	0.790	0.200	-0.011	-0.117	0.758
幸せを感じることが多い。	0.703	0.080	0.107	-0.213	0.597
健康に関する知識が豊富である。	0.638	0.070	-0.286	0.280	0.528
コミュニケーションを積極的に取るようにしている。	0.622	-0.201	0.064	0.173	0.407
生きる源である。	0.610	-0.136	0.200	-0.016	0.452
心が満たされている。	0.593	0.089	0.185	-0.051	0.545
日頃から健康に関する情報を収集している。	0.563	0.117	-0.342	0.267	0.468
感情が豊かである。	0.530	-0.102	0.198	0.235	0.479
楽観的なものである。	0.525	-0.232	0.342	0.051	0.474
睡眠によって疲労が解消されている。	0.454	0.335	-0.098	-0.235	0.361
ストレスを溜めていない。	0.434	0.213	0.064	-0.002	0.363
前向きな気持ちで生活している。	0.433	0.137	0.269	-0.070	0.450
第2因子：生活習慣・健康行動の統制（ $\alpha = 0.868$, $\omega = 0.877$ ）					
規則正しい食生活を意識している。	0.055	0.737	-0.005	0.140	0.679
栄養のバランスが取れた食事を心掛けている。	0.016	0.707	0.094	0.066	0.594
早寝早起きを心掛けている。	-0.179	0.693	-0.057	0.194	0.495
十分な睡眠時間を確保している。	0.235	0.626	-0.051	-0.165	0.501
規則正しい生活を心掛けている。	0.161	0.617	-0.028	0.148	0.588
朝食は必ず摂取している。	-0.178	0.604	0.069	0.086	0.342
怪我や病気にならないように心掛けている。	-0.030	0.526	0.236	0.101	0.423
質の良い睡眠を取っている。	0.277	0.504	-0.020	-0.240	0.395
身体に有害なものを摂取しないように心掛けている。	-0.035	0.482	0.043	0.096	0.269
怪我や病気になっていない。	0.064	0.376	0.167	-0.002	0.240
第3因子：社会的関係と生活環境の充実（ $\alpha = 0.864$, $\omega = 0.880$ ）					
友人や恋人との交流を大切にしている。	0.128	-0.123	0.811	0.062	0.729
不自由のない日常を送れる。	-0.036	0.152	0.683	-0.111	0.514
生活環境が整っている。	-0.086	0.217	0.655	-0.042	0.480
家族との良好な関係を保っている。	-0.097	0.203	0.620	0.038	0.430
趣味がある。	0.197	-0.245	0.611	0.017	0.465
衣食住が充実している。	-0.104	0.207	0.571	-0.104	0.360
感情のコントロールができる。	0.357	-0.196	0.504	0.147	0.512
精神的に安定している。	0.212	0.117	0.483	0.031	0.453
生活習慣に不安がない。	-0.017	0.363	0.378	0.183	0.417
第4因子：身体活動および身体管理行動（ $\alpha = 0.850$, $\omega = 0.862$ ）					
筋力や体力作りに取り組んでいる。	-0.033	0.090	0.032	0.895	0.851
定期的に運動を行っている。	-0.048	0.105	0.067	0.747	0.610
体重や体型の管理を心掛けている。	0.130	0.275	-0.109	0.577	0.588
因子間相関					
第1因子	-	0.486	0.493	0.265	
第2因子		-	0.262	0.344	
第3因子			-	0.032	
第4因子				-	
固有値					
SMC平行	10.701	3.900	2.252	1.906	1.443
MAP	1.872	1.630	1.470	1.361	1.240
	0.036	0.025	0.023	0.021	0.021

3.3.2 女性における因子分析結果

女性を対象とした探索的因子分析の結果においても、4因子が抽出された（表4）。

第1因子には、「質の良い睡眠を取っている」「睡眠によって疲労が解消されている」「十分な睡眠時間を確保している」「早寝早起きを心掛けている」「規則正しい生活を心掛けている」「規則正しい食生活を意識している」「健康に関する知識が豊富である」など、睡眠・食事・生活リズムおよび健康管理意識に関する項目が高い因子負荷を示した。これらの項目内容から、本因子は日常生活の規則性と健康管理意識を中心とした側面を表すものと解釈し、「規則的生活リズムと健康管理意識」と命名した。

第2因子には、「精神的に安定している」「心が満たされている」「ストレスを溜めていない」「幸せを感じるが多い」「前向きな気持ちで生活している」など、心理的安定や主観的幸福感を示す項目が高い因子負荷を示した。このことから、本因子を「心理的安定および主観的幸福感」と命名した。

第3因子には、「友人や恋人との交流を大切にしている」「コミュニケーションを積極的に取るようにしている」「生活環境が整っている」「不自由のない日常を送れる」「家族との良好な関係を保っている」など、社会的関係および生活環境に関する項目がまとまっていたため、本因子を「社会的関係および生活環境の充実」と命名した。

第4因子には、「筋力や体力作りに取り組んでいる」「定期的に運動を行っている」「散歩などをする習慣がある」など、身体活動に関する項目が高い因子負荷を示したことから、本因子を「身体活動習慣」と命名した。

各因子の内的一貫性は概ね良好であり（Cronbach's $\alpha = .74-.90$, McDonald's $\omega = .81-.92$ ），信頼性の高い尺度構成が確認された。また、因子間相関は中程度以下にとどまり、各因子は相互に関連しつつも独立した構成概念として解釈可能であった。

3.3.3 男女比較の概要

以上の結果から、男女ともに健康イメージは4因子構造によって説明されることが示された。一方で、各因子に含まれる項目の構成には性差が認められた。男性では、心理的充実感と健康に対する主体的意識が同一因子として抽出されたのに対し、女性では生活習慣・健康管理と心理的側面が異なる因子として分離した構造を示していた。なお、表3及び表4に男女別の因子パターン行列、因子回転後の各項目の因子負荷量、信頼性係数、因子相関、固有値、平行分析基準値（対角SMC）、MAP値を示す。

3.4 考察

本研究の結果、大学生の健康イメージは男女ともに4因子構造によって構成され、多次元的概念であることが示された。この構造は、健康を身体的・精神的・社会的に満たされた状態と定義するWHO（1948）の概念を、大学生が実生活レベルで多面的に捉えていることを裏付けている。また、本研究で得られた因子は学習指導要領（2018a,2018b,2018c）の系統的指導内容（「健康な生活と疾病の予防」「心の健康」等）と多くの点で一致しており、WHOの理念を基盤とした学校教育が大学生の認識基盤として定着している可能性を強く支持している。こうした健康感の多面的な構成は、先行研究（艾・星,2005；村田・津田,2008；河村,2015）と整合するものである。特に、抽象的な「社会的健康」が、大学生にとっては身近な「対人関係」や「生活環境」として具体化されている点は、白田ら（2004）が指摘するように、健康が単一の個人の状態に留まらず、周囲との双方向的な相互作用の中で捉えられていることを表していると言える。

一方で、因子間の結びつき方に見られた明確な性差については、男女それぞれの発達課題や社会的役割意識を反映していると考えられる。まず、男性において心理的充実感と健康への主体的意識が同一因子となった背景には、男性が健康を「自己効力感」やパフォーマンスと結びつけて捉える傾向が推察される。身体活動がストレス低減や気分の改善に寄与するとして熊谷ら（2003）の指摘を鑑みれば、男性学生においては、身体的な良好さが精神的な安定に直結し、それが健康を能動的に管理しようとする態度を支えている。これは、主観的健康感が健康統制感と関連するとして高橋（2009）の知見とも一致しており、男性にとって健康とは「良好な気分によって駆動される自己管理システム」として構造化されている。

これに対し、女性において生活習慣が心理面と分離し独立した因子となったのは、女性が日常的に食生活や体型維持といった側面を、心理状態に関わらず維持すべき「習慣的なルーチン」として強く意識しているためと考えられる。社会的に女性に求められやすい美容や健康維持への高い関心（安藤ら,1999）が、心理的な好不調とは切り離された「独立した実践タスク」として機能していることが、本研究の結果からも示唆された。

以上の知見に基づけば、今後の大学生への健康支援においては、性差に応じた認識特性を考慮したアプローチが極めて有用である。例えば、男性に対しては「活動的になれる」といった心理的メリットを強調し、主観的な良好さを入り口として健康行動へ誘う介入が効果的であり、高橋（2009）が説く健康統制感を高めるための成功体験を重視した支援が望まれる。一方、女性に対しては、生活習慣が

表4 女性における健康イメージ尺度の探索的因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
第1因子：規則的生活リズムと健康管理意識（ $\alpha = 0.901$, $\omega = 0.917$ ）					
質の良い睡眠を取っている。	0.744	0.339	-0.186	-0.164	0.778
睡眠によって疲労が解消されている。	0.725	0.234	-0.068	-0.268	0.641
十分な睡眠時間を確保している。	0.717	0.104	-0.136	0.009	0.571
早寝早起きを心掛けている。	0.707	0.040	-0.308	0.014	0.531
規則正しい生活を心掛けている。	0.698	-0.018	-0.003	0.134	0.558
規則正しい食生活を意識している。	0.631	0.103	-0.118	0.224	0.603
健康に関する知識が豊富である。	0.616	0.009	0.038	-0.038	0.381
朝食は必ず摂取している。	0.599	0.151	-0.102	0.000	0.446
日頃から健康に関する情報を収集している。	0.592	-0.118	0.224	0.069	0.408
栄養のバランスが取れた食事を心掛けている。	0.557	0.196	0.127	0.127	0.607
食欲がある。	0.489	-0.134	0.210	-0.041	0.239
酒や煙草を摂取しない。	0.464	-0.166	0.043	-0.062	0.153
積極的に野菜を食べている。	0.452	-0.169	0.191	0.190	0.292
体重や体型の管理を心掛けている。	0.367	-0.052	0.170	0.252	0.298
第2因子：心理的安定および主観的幸福感（ $\alpha = 0.889$, $\omega = 0.904$ ）					
精神的に安定している。	-0.053	0.893	-0.165	0.152	0.711
心が満たされている。	-0.042	0.777	0.122	0.129	0.715
ストレスを溜めていない。	0.011	0.765	-0.219	-0.080	0.484
幸せを感じることが多い。	-0.052	0.725	0.289	0.011	0.752
毎日元気がある。	0.177	0.565	0.175	0.027	0.593
前向きな気持ちで生活している。	0.027	0.559	0.219	0.017	0.491
生きる源である。	0.163	0.394	0.317	-0.138	0.455
第3因子：社会的関係および生活環境の充実（ $\alpha = 0.808$, $\omega = 0.832$ ）					
友人や恋人との交流を大切にしている。	0.014	0.008	0.800	-0.079	0.645
感情が豊かである。	0.030	-0.129	0.650	0.123	0.398
コミュニケーションを積極的に取るようにしている。	-0.278	0.264	0.640	0.063	0.559
生活環境が整っている。	0.491	-0.177	0.597	-0.181	0.529
不自由のない日常を送れる。	0.093	0.204	0.562	-0.136	0.493
家族との良好な関係を保っている。	0.034	-0.151	0.516	-0.070	0.225
不自由なく体を動かすことができる。	-0.070	0.306	0.485	0.226	0.508
バイトや仕事をしている。	-0.178	0.061	0.436	-0.167	0.238
第4因子：身体活動習慣（ $\alpha = 0.741$, $\omega = 0.806$ ）					
筋力や体力作りに取り組んでいる。	0.301	-0.092	-0.175	0.802	0.861
定期的に運動を行っている。	0.166	-0.048	0.152	0.733	0.681
散歩などをする習慣がある。	-0.273	0.269	-0.204	0.581	0.343
因子間相関					
第1因子	-	0.515	0.207	0.359	
第2因子		-	0.436	0.164	
第3因子			-	0.088	
第4因子				-	
固有値					
SMC平行	9.734	4.142	2.164	2.037	1.481
MAP	2.378	2.079	1.841	1.693	1.513
MAP	0.044	0.029	0.028	0.026	0.028

独立した認識となっている特性を活かし、心理的に不安定な時期であっても維持しやすい「生活の習慣化」を支援することが現実的である。同時に、行動面だけでなく心理面との繋がりを再認識させることで、過度な管理意識によるストレスを軽減する視点も重要となる。本研究で明らかになった大学生の健康イメージの構造は、画一的な知識提供ではなく、学生の実態に即した健康教育プログラムの構築や、学生支援の方向性を検討するための基礎的資料として高い意義を有するものである。特に、本研究で明らかになった性差に基づく健康認識の特徴を考慮することは、より個別性の高い支援を行う上で不可欠な視点といえる。今後は、本研究で対象とした一般学生のみならず、日常的に激しい身体運動や心理的プレッシャーの下にある大学競技選手など、特殊な状況下にある集団の健康イメージについても検討を深める必要がある。これらの集団においては、健康に関する概念や優先順位が一般学生とは異なる可能性があり、それぞれのライフスタイルに合致した支援のあり方を模索することが今後の重要な課題となる。

4. 結論

本研究は、大学生が健康をどのような要素から捉えているのかという健康への自己認識に着目し、その構造を明らかにすることを目的として、質問項目の作成および探索的検討を行った。

そのために、まず予備調査として自由記述法（TST）を用いて大学生の健康イメージを収集し、KJ法により内容を整理・分類した。次に、得られたカテゴリー構造および先行研究の知見を踏まえて質問項目を作成し、本調査において男女別に探索的因子分析を行った。

その結果、大学生の健康イメージは、男女いずれにおいても4因子構造によって説明されることが示され、健康が身体的側面のみならず、心理的・社会的・生活行動的側面を含む多次元的な概念として認識されていることが明らかとなった。この構造は、WHOが示す健康の定義や、健康観の多面性を指摘してきた先行研究とも整合的であり、大学生期における健康認識の特徴を反映したものと考えられる。

一方で、因子構成の内的内容には性差が認められた。男性では、心理的充実感と健康に対する主体的意識が結びついた因子構造が示されたのに対し、女性では、生活習慣や健康管理に関する側面と心理的側面が相対的に分化した構造を示していた。これらの結果は、大学生の健康イメージが共通した枠組みを持ちながらも、健康を捉える際の重点や要素間の関連づけには性差が存在することを示唆している。

以上のことから、本研究で作成された質問項目および抽出された因子構造は、大学生の健康イメージを把握するための基礎的枠組みとして一定の有用性を有すると考えられる。ただし、本研究は一部の地域・大学の学生を対象とした探索的検討であり、サンプルの偏りや因子構造の再現性については今後の検討課題として残されている。

今後は、本研究で得られた因子構造を基盤として、異なる対象集団における検証や確認的因子分析を行い、信頼性および妥当性のさらなる検討を進めることで、大学生の健康イメージを測定する尺度としての精緻化を図る必要がある。その際、本研究の柱となった性差による認識の差異を精査するとともに、日常的に激しい身体運動や心理的プレッシャーの下にある大学競技選手など、対象集団の属性やライフスタイルによる健康イメージの相違についても検討を深めていくことが、大学生の健康認識の構造をより普遍的なものとして確立していく上で重要であるといえる。本研究の知見は、大学生を対象とした健康教育や学生支援を検討する際に、学生自身がどのような観点から健康を認識しているのかを理解するための基礎資料となり得る点において、意義を有すると考えられる。

引用文献

- 安藤達彦, 館博, 飯生明子, 吉田宗弘, 網元愛子 (1999) 大学生における健康意識と食行動. 日健康医学会雑誌, 8 (1), 46-55.
- 艾斌, 星旦二 (2005) 高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究 日本と中国における研究を中心に. 日本公衆衛生雑誌, 52 (10), 841-852.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C., & Strahan, E. J. (1999) Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. Psychological Methods, 4 (3), 272-299.
- 門田新一郎 (2002) 大学生の生活習慣病に関する意識, 知識, 行動について. 日本公衆衛生雑誌, 49 (6), 554-563.
- 川喜田二郎 (1967) 発想法－創造性開発のために. 中央公論社.
- 川喜田二郎 (1986) KJ法－混沌をして語らしめる. 中央公論社.
- 川喜田二郎 (1997) KJ法入門コーステキスト4.0. KJ法本部・川喜田研究所.
- 河村洋子 (2015) 若年就労者の主観的健康観に関する分析. 熊本大学政策研究, 6, 45-54.
- 小泉昌幸, 上島慶 (2017) 大学生の健康意識と行動に関する一考察. 新潟工科大学研究紀要, 21, 111-117.
- 厚生労働省 (2000) 21世紀における国民健康づくり運動

- （健康日本21）の推進について．厚生労働省健康日本21
各種通知．[2024/7/22閲覧]，[https://www.mhlw.go.jp/
www_1/topics/kenko21_11/mt1.html](https://www.mhlw.go.jp/www_1/topics/kenko21_11/mt1.html)
- Kuhn,M.H.,&Mcpartland,T.S.（1954）An empirical
investigation of self-attitudes. American Sociological
Review,19,68-76.
- 熊谷秋三，長野真弓，畑山知子（2003）身体活動と心理的
健康・メンタルヘルスとの関連性に関する疫学．健康科
学,25,11-20.
- 榎本妙子（2000）「健康」概念に関する一考察．立命館産
業社会論集36（1）,123-139.
- 文部科学省（2018a）小学校学習指導要領（平成29年告示）
解説 体育編 - 平成29年7月．東洋館出版社．
- 文部科学省（2018b）中学校学習指導要領（平成29年告
示）解説 保健体育編 - 平成29年7月．東山書房．
- 文部科学省（2018c）高等学校学習指導要領（平成30年告
示）解説 保健体育編 体育編 - 平成30年7月．東山書房．
- 村田伸，津田彰（2008）高齢者の主観的健康感の充実に関
する研究．久留米大学大学院心理学研究科, 7,41-54.
- 小川嘉恵（2006）人々の健康をめぐる語りを聴くこと－健
康観の再考－．人間科学研究,19,33-33.
- 岡田みゆき，安田早織（2021）大学生の健康に関する意識
と実態．北海道教育大学紀要 教育科学編,72（1）,323-
332.
- 折原茂樹，目黒忠道（2006）＜原著＞大学生の健康意識
と生活習慣．近畿大学医学雑誌,31（1）,21-30.
- 清水裕士（2016）フリーの統計分析ソフト HAD：機能の
紹介と統計学習・教育，研究実践における利用方法の提
案 メディア・情報・コミュニケーション研究,1, 59-
73.
- 高橋恵子（2009）大学生の健康意識と生活習慣に関わる心
理的要因について－ストレスの情動反応と対処行動，
主観的健康統制感からの検討－．弘前大学保健管理概
要,（30）,14-21.
- 臼田寛，玉城英彦，河野公一（2004）WHO の健康定義制
定過程と健康概念の変遷について．日本公衆衛生雑誌，
51（10）,884-889.
- 世界保健機関（1948）世界保健機関憲章．外務省世界保健
機関（WHO）概要．[2024/7/22閲覧]，[https://www.
mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html)

（2026年2月10日受付）
（2026年5月3日受理）