

青年期における健康投資の実態と主観的健康感との関連

仲宗根和也¹⁾ ・ 大野 佳子²⁾ ・ 種 恵理子²⁾

【要旨】

本研究は青年期における主観的健康感と健康投資（健康の保持増進のための活動に使う費用と時間）の実態を明らかにし、対象者の特性に応じた健康支援へのアプローチについての示唆を得ることを目的とした。対象は医療系の大学生と人文系の大学生の計 256 名であり、健康への価値観、健康投資についての質問紙による調査を実施した。調査結果は統計解析ソフトを用いて記述統計および順位相関による分析を行った。その結果、主観的健康感と健康投資との有意な関連はみられず（費用： $p=0.087$ ，時間： $p=0.019$ ）、学部間での差はないことがわかった。一方、家族形態（一人暮らし・家族暮らし）と健康投資には関連があり、一人暮らしの学生は健康に不安を抱えながらも健康への投資行動をとることができていないことがわかった。また、学生は服、美容、生活品等に費やす消費行動も健康投資の一部と考えていた。青年期における健康投資は従来の概念を超えて、交際や他者からの外見的評価のための生活投資を含む広義なものであると考えられ、その特性を生かしたソーシャルネットワークサービス（SNS）の活用など、今後の更なる検討が求められる。

キーワード：健康投資、主観的健康感、生活投資、青年期、大学生

I. はじめに

健康であることの価値として、Murphy and Topel (2006) は、①寿命が延び、財や余暇から効用（満足感）が得られる期間が長くなること、②QOL が向上し、与えられた財や余暇から多くの効用が得られることと示している。また、Cutler and Richardson (1998) の米国のデータを用いての研究では、QALY (quality-adjusted life years) から健康の金銭的な価値を推計し、1970 年代から 1990 年代にかけて、0 歳児で 4%、65 歳の人で 28.6%それぞれ増加したことを明らかにしている。すなわち、健康寿命の延伸により、人々の金銭面や余暇時間への好循環が期待できる。

また、武見太郎 (1964) は、「現代経済学では、保健・医療支出は消費支出と定義され、家

¹⁾ 独立行政法人さんむ医療センター看護部

²⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

計の消費行動の対象として位置づけられている。しかもその体系性の要が、消費者主義であるから、現代経済学の枠内に踏みとどまろうとすると、“医療は消費ではない、投資として考えるべきだ”という発想を理解することは困難であった」と述べている。健康のために使うお金や時間はむしろ、健康に対する投資行動（以下、健康投資とする：ここでは、“健康の保持増進のための活動に使う費用と時間”と定義する）と考える方が妥当であるという考え方である。健康投資についての重要な研究の一つとして、米国の経済学者 Grossman (1972) は、食生活の改善や適度な運動、医療サービスの利用などを健康投資であると捉えており、効率的に時間や財を投入することが健康増進のために効果的であるという「健康資本モデル」を提唱している。このモデルでは、健康であることを健康資本で表しており、健康資本を手に入れるために、健康投資に対して、減価償却費（加齢による変化、健康を害する活動など）を引くことで、健康資本の価値がわかると述べている。

健康投資における先行研究では、健康投資を積極的に行う人の特徴として、教育年数の長い方が健康投資を行う傾向があり、時間選好率（将来に消費するよりも、現在に消費することを好む程度）や危険回避度（不確実性のある将来のリスクへの効用を得るための投資の程度）の大きさに影響を与えると多くの研究で示唆している（井伊・大日, 2002; Kenkel, 1991; 澤野・大竹, 2004）。また、若いころの健康形成が引退後の健康状態と強くリンクしているという統計（梶谷・小原, 2006）や「前期の健康状態が今期の健康状態の形成に大きく影響すること」（Contoyannis, Jones and Rice, 2004）から、若い時から自分の健康に「お金」「時間」をかけることにより健康で豊かな生活を送ることのできる可能性は高まることが考えられる。このように健康投資の概念や関連する要因は明らかにされているが、日本における実態調査報告は非常に少なく、実施された数少ない全国調査（梶谷・小原, 2006）では対象者が 20 代から 80 代と幅広く、世代別の特徴は分析されておらず不明であり、特に青年期における健康投資の実態を明らかにすることは、将来の生活習慣病の発生を予防のために有用であると考えた。

一方、主観的健康感とは、人々の主観的で自主的な判断に基づいて自己評価することに特徴がある（岡戸, 2003）。主観的健康感の水準と生命予後との関連性については、多くの研究報告がされており、その大多数が主観的健康感とは生命予後に対する独立した寄与因子であることが報告されている（三徳ら, 2006）。また、欧州において 50 歳時の主観的健康感により、男女とも健康寿命は延伸したという調査結果（長谷川, 2014）や日本において 60 歳以上の男女に対して健康寿命の拡大には、社会参加の促進および主観的健康感の改善が重要な要因であることを考察した研究（一柳ら, 2007; 志水ら, 2005）はみられる。ただし、主観的健康感と生命予後との関連性を年齢・世代別に観察した研究は少ない。多くの疫学研究では年齢は潜在的交絡因子として調整され解析されているため年齢別には観察されていないことから、各年代別の関連性を明らかにしていくことは必要である。加えて、抱える疾患が比較的少ない若い世代においては「眠気」や「だるさ」などの自覚症状がある程度であり、自覚症状と

主観的健康感との関連ならびに前述の健康投資との関連を把握することは、将来的な健康寿命の延伸への対策の手がかりとなり得る。若い世代の健康に関する知識によって保健行動や主観的健康感が影響されるかについては、例えば女子大学生の食に関する正しい知識が望ましい食行動に寄与すること（福岡ら、2013）、男子大学生のタバコの有害性に関する知識が喫煙行動・健康的な習慣・「劣等感」などの人格特性と関連することは検証されている（角田ら、2011）。しかしながら、若い世代を対象として健康投資と主観的健康感との関連を明らかにした研究は見当たらない。

本研究では、青年期における健康投資の実態および主観的健康尺度との関連を明らかにすること、青年期における健康投資の実態にあった健康支援へのアプローチについての示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

量的研究（関連検証型研究デザイン）

2. 対象者

対象者の選定にあたっては、A 大学において主に「健康」の内容・知識について履修している医療系学部の学生ならびに比較対照群として主に「健康」以外の内容・知識を履修している人文系学部の学生とした。また、ある程度学生生活に慣れた2年次および就職・卒業を迎える学年に当たる4年次を対象者として選定した。医療系学部では、2年次126名、4年次113名（計239人）であり、人文系学部*1では、2年次43人*2、4年次58人（計101人）であり、合計340名であった。

*1: 人文系学部には留学生も含まれており、アンケート内容が日本語のみの回答となるため、回答できない学生は除外した。

*2: 人文系学部2年次学生のうち国内にいる者を対象とし、海外留学に行っている者は除外した。

3. 調査期間

2016年9月27日～2016年10月26日

4. 調査方法

無記名式の集合調査を行った。本研究への協力に同意した対象者全員に対してグーグルフォームを用いたWeb調査によるアンケートへの回答を依頼した。

1) 調査項目：性別、年齢、学年、学部、家族形態、主な収入形態、主観的健康感（4件法）

非常に健康な方だと思ふ・健康な方だと思ふ・あまり健康ではない・健康ではない)、健康への不安感 (2 件法 : ある・ない)、時間選好率 (2 件法 : 今もらう・1 年後にもらう)、体型 (3 件法 : 太り気味である・ちょうどよい・痩せ気味である)、健康に対する消費・投資活動 (健康のために出費可能な額、実際の出費額、時間) などの全 11 項目 21 の質問で構成される。

2) データ収集手順

(1) アンケート調査の目的等の説明

口頭および文書でのアンケート内容、同意書の説明の後、メールとソーシャルネットワークサービス (SNS) によって回答の呼びかけを行った。

(2) アンケートへの回答についての説明

① アンケートへの協力は任意のものとし、インターネット上で回答を行う。回答時間の目安は 7 分前後である。

② 回答時の不明点は随時、研究担当者に質問することができ、答えられない質問への回答は空欄でもよい。

③ 回答結果について、希望があれば回答後であっても、いつでも回答を撤回することも可能であり、回答しないために不利益を被ることはない。

(3) アンケートの同意について

アンケートへの回答に関する記載事項を読み、アンケートへの回答をもって同意とした。

(4) データの保存方法

アンケートは無記名での記入とした。データは研究担当者の個人アカウントにデータ収集した。第 3 者がアカウントを使用する場合はアカウント名、パスワードが必要となるため他者に情報が流失する可能性は低い。その後、速やかに研究責任者がインターネットに接続されていないパソコンを用い、パスワード設定可能な USB メモリにて解析・保存し、パソコンのハードディスクには保存しない。また、Web 上のデータは調査期間終了時に削除した。同意書、記録、USB メモリ、データは移動不可能な什器の鍵のかかる場所へ保管した。

5. データ分析方法

統計解析ソフト IBM®SPSS Statistics23.0 を用いて、記述統計、 χ^2 検定、Kruskal-Wallis 検定、Spearman 順位相関分析を行った (健康投資と主観的健康感に関する項目を spearman の順位相関分析を用い、一覧表にした)。

6. 倫理的配慮

本研究は、城西国際大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 28-14)。アンケート実施前に対象者へ研究の目的・方法等を文書および口頭で説明し、回答により同意とみなした。

Ⅲ. 結 果

アンケート対象者数は医療系学部、人文系学部合わせて 340 名であり、回答者数は 256 名、回収率は 75.3%であった。研究目的により属性および健康投資と主観的健康感の項目を含む 90%以上回答されたものを有効回答とし、有効回答率は 100%であった。対象者の属性については、表 1 のとおりであった。なお、全国調査（厚生労働省，2014）の回答数は 5,000 件であり、回答者の年齢は、20 代 329 人、30 代 1,061 人、40 代 1,084 人、50 代 769 人、60 代 1,198 人、70 代 511 人、80 代 48 人であった。

表 1 対象者の属性

学部	学年	性別	人数	年齢±SD
医療系学部	2年次	女	76	19.4±0.50
		男	9	19.6±0.63
	4年次	女	68	21.7±0.47
		男	17	21.7±0.48
人文系学部	2年次	女	33	19.7±0.57
		男	10	20.2±0.41
	4年次	女	21	21.8±0.66
		男	22	21.8±0.48
N		計	256	20.5±1.16

1. 全国調査および各学部との比較

アンケート結果より、本研究に重要な「主観的健康感」、「健康投資の実態」、「主観的健康感と健康投資の相関」に関する項目を比較したのが以下の分析結果であった。

1) 「主観的健康感」結果の比較（図 1）

図 1 では、主観的健康感を 3 つのグループ間で比較を行った。上から全国調査結果（以下、全国とする）、大学生 2 学部合計（以下、全体とする）、人文系学部、医療系学部での比較を行った。今回の対象者では「健康な方だと思う」と回答している割合が最も高く、全体では 69.0%、人文系学部は 60.7%、医療系学部は 73.5%で全国が 21.3%だったのに対して高い値を示した。「非常に健康な方だと思う」「健康な方だと思う」を合わせると、全体 79.6%、人文系学部 74.2%、医療系学部 82.5%であり、全国の 26.3%に対して高い値を示している。

2) 「健康投資」結果の比較（図 2～図 5）

図 2 ではお金に関する健康投資（以下、健康投資（お金）とする）に関する項目の中で 1 ヶ月の間に自分の健康に対して実際に使ってもよいと考える額について比較を行った。全国では、1000~4999 円と回答している人が多いのに対して、全体、人文系学部、医療系

学部では 10000 円以上出費してもよいと考えている割合が最も高く、45.7%、44.6%、46.3% となっており、次いで、5000~9999 円、1000~4999 円、0 円、1~999 円の順になっている。この項目の全体の平均額は 10011 円、最低額は 0 円、最高額は 10 万円であった。

続いて、図 3 の健康投資（お金）の実際額を全体、人文系、医療系の学部間で比較を行った。全体の平均額は 9633 円、最低額は 0 円、最高額は 8 万円であった。10000 円以上と回答した人が最も高く割合は全体 31.3%、人文系学部 29.9%、医療系学部 32.1%であった。次いで 1000~4999 円、5000~9999 円、0 円、1~999 円の順になっていた。

健康投資（お金）の実際の内訳（図 4）をみると、最も割合が高いものは「食事」、全体 87.3%、人文系学部 60.5%、医療系学部 77.6%を示していた。また、残りの順位は「美容」「服」「生活」「運動」「その他」の順になっており、似たようなグラフの傾向を表していた。

続いて、時間に関する健康投資(以下、健康投資（時間）とする)に関する項目の中で、健康に使っている時間を学部間での比較を行った（図 5）。どちらの学部も 10 分~4 時間の回答が高く、続いて、5~12 時間、0 時間、42~77 時間、14~40 時間、80 時間以上の順になっていた。健康投資(時間)の内訳として、「睡眠」「運動」「趣味」が上位 3 つを占めており、健康投資（時間の長さ）の順位はどの学部も同じであった。

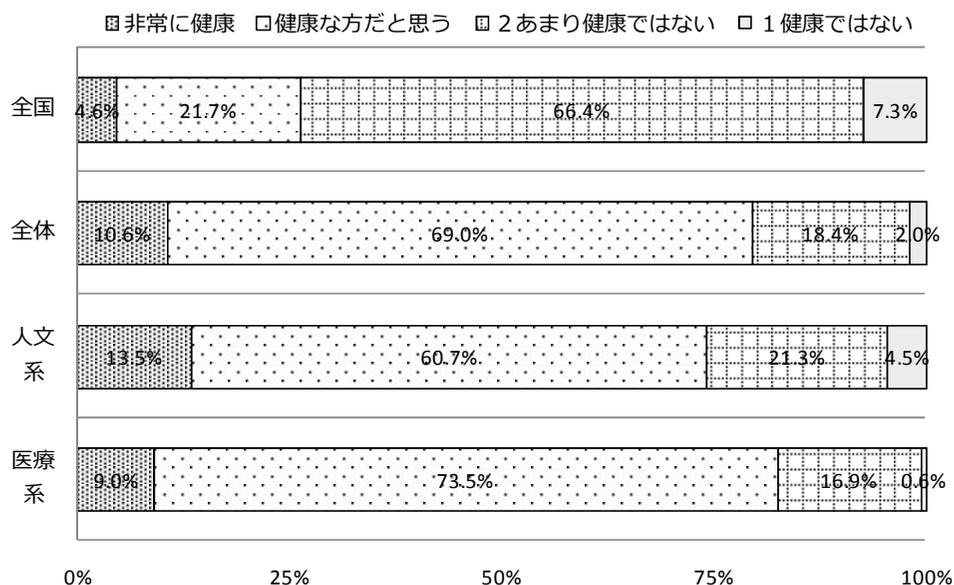


図 1 主観的健康感（全国・学部間の比較）

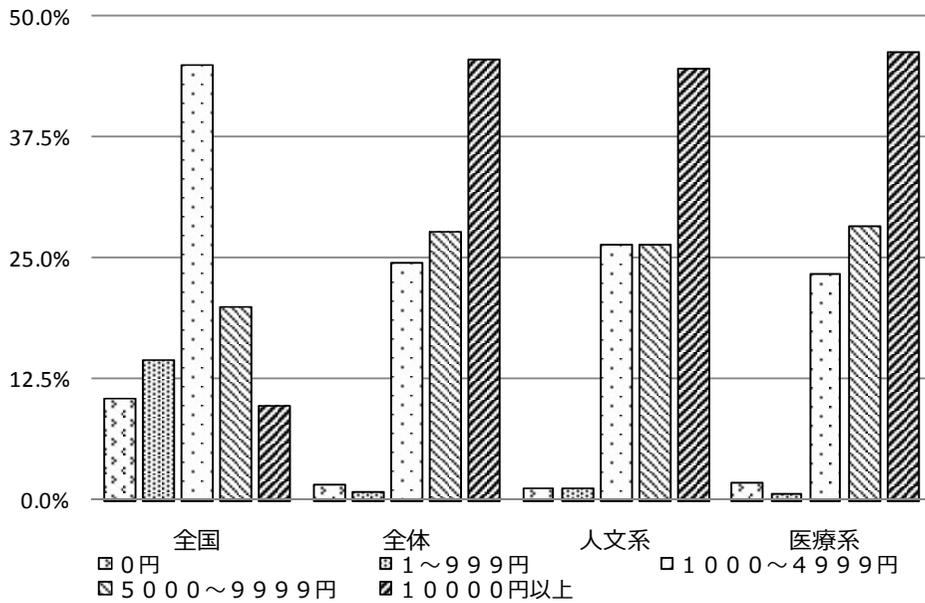


図2 健康に対して出費可能な額（全国・学部間の比較）

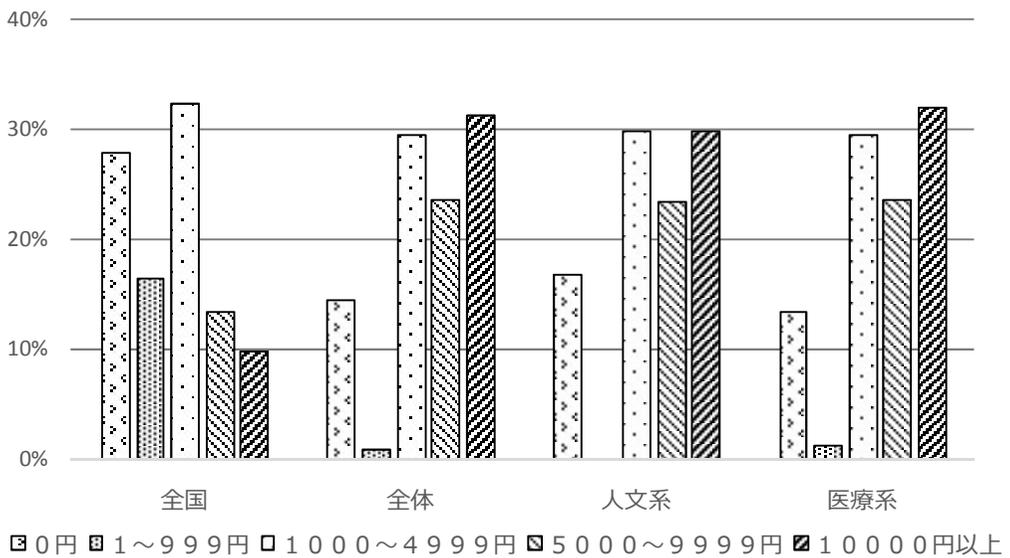


図3 実際の健康投資額（全国・学部間の比較）

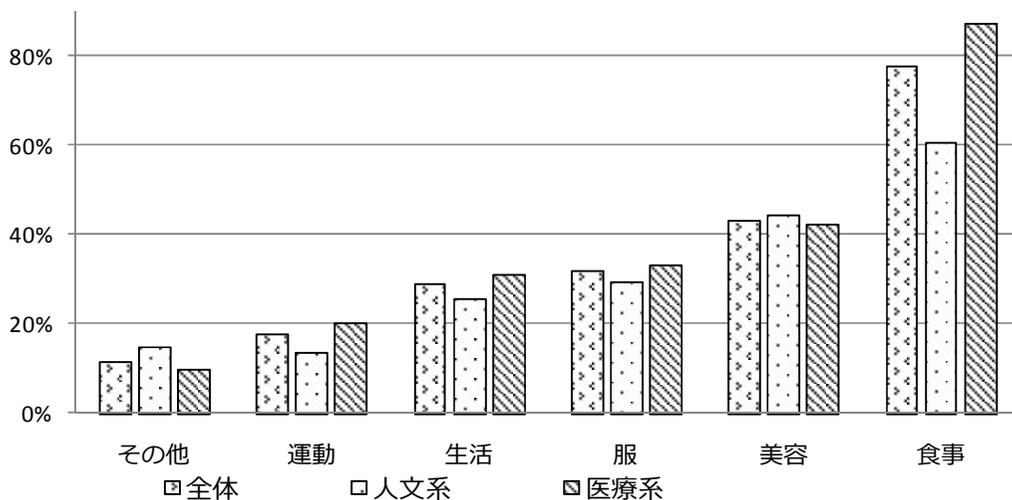


図4 健康投資の内訳 (学部間の比較)

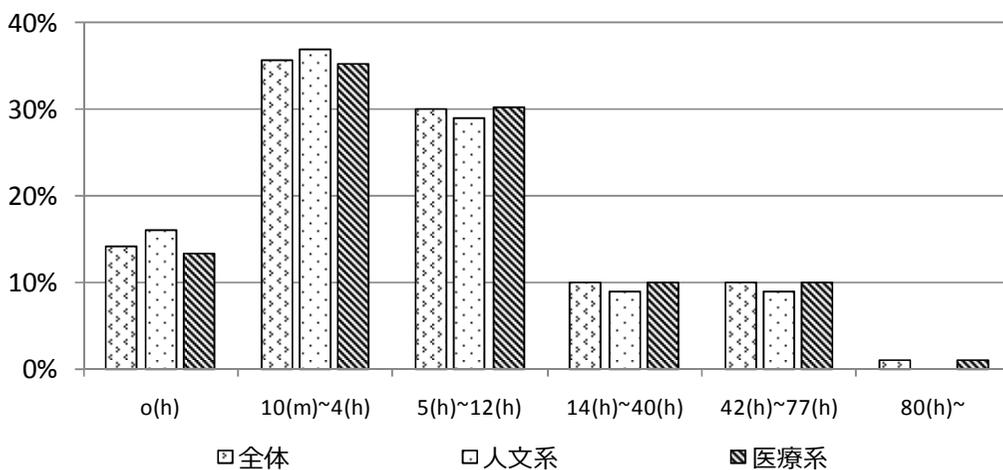


図5 健康に使っている時間 (学部間の比較)

2. 「主観的健康感」と「健康投資」との関連 (表2)

主観的健康感、健康投資(お金)、健康投資(時間)の項目について、2学部の結果は同様であったため、性別、学年に分けて分析を行ったところ分析結果に有意な差異はなかった($p > 0.05$)。そのため、他の項目を考慮した上で全体から相関する因子を探した。健康投資と主観的健康感に相関する項目を spearman の順位相関分析を行った結果、健康投資と主観的健康感に有意な差はみられなかった($p > 0.05$, 費用: $\rho = 0.087$, 時間: $\rho = 0.019$, 表2)。

正の相関があると観察されたのは、「主観的健康観」と「おいしく飲食」、「健康投資（出費しても良い額）」と「健康投資（実際の額）」「美容にお金をかける」、「健康投資（実際の額）」と「服にお金をかける」、「健康投資（時間）」と「睡眠に時間をかける」、「睡眠に時間をかける」と「生活品にお金をかける」、「趣味に時間を使う」と「ストレス」に正意に差があった（ $p<0.01$ ）。

負の相関があるとみられたのは、「健康投資（時間）」と運動、「睡眠に時間を使う」と「運動に時間を使う」「趣味に時間を使う」、「生活品にお金を使う」、「趣味に時間を使う」と「病気がない」に有意に差があった（ $p<0.01$ ）。

以上の結果から、健康投資と主観的健康感全体からみても関連はないという結果になったが、家族形態（一人暮らし・家族暮らし）の違いによる「主観的健康観」と「健康投資（お金）」には有意な差がみられた（ $p<0.01$ ）こと、健康を阻害する自覚症状として「だるさ」「ねむけ」などの訴えが家族暮らしの方に比べると多い結果であった。

表 2 健康投資／主観的健康度関連項目の順位相関係数一覧

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 主観的健康観	1																
2 健康不安の有無	0.001	1															
3 健康投資（出資してもいい額）	0.033	0.054	1														
4 健康投資（実際の出費）	0.087	0.028	0.559**	1													
5 健康投資（何時間）	0.019	0.080	0.157*	0.167*	1												
6 健康投資（睡眠）	0.047	0.058	-0.09	-0.070	0.366**	1											
7 健康投資（運動）	-0.060	0.061	0.032	0.016	-0.2**	-0.52**	1										
8 健康投資（趣味）	0.055	-0.09	0.042	0.049	-0.1	-0.34**	-0.200**	1									
9 ストレス	0.031	-0.03	0.076	0.045	0.105	-0.09	-0.03	0.165**	1								
10 おいしく飲食	0.192**	0.113	-0.050	-0.02	-0.12	-0.02	-0.05	0.024	0.017	1							
11 ぐっすり眠れる	0.004	0.029	-0.01	0.093	0.046	0.013	0.024	0.025	-0.01	0.018	1						
12 人間関係	-0.07	-0.02	0.023	0.015	-0.02	-0.08	-0.010	-0.030	-0.08	-0.130*	-0.12	1					
13 お金・美容	0.008	-0.02	0.181**	0.056	-0.06	-0	-0.08	-0.03	0.067	-0.06	0.071	-0.02	1				
14 お金・服	0.082	0.004	0.127*	0.233**	0.023	0.063	-0.09	0.099	0.079	-0.090	0.030	0.110	0.095	1			
15 お金・生活品	0.029	-0.060	0.080	0.016	0.117	0.188**	-0.26**	0.066	0.096	-0.04	-0.03	0.099	-0.08	0.058	1		
16 やらない理由なし	0.023	0.058	0.108	0.037	-0.030	-0.04	0.219**	-0.09	0.022	0.000	-0.09	0.038	-0.09	-0.01	-0.070	1	
17 病気がない	0.151*	0.064	-0.02	-0.04	0.073	0.148*	-0.02	-0.180**	0.074	-0.03	-0.14*	-0.03	0.024	-0.04	0.076	0.057	1

註: *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

IV. 考 察

1. 全国との比較からみた青年期の特徴

本研究の対象者は、全国調査（健康に関する意識調査，2014）と比較して主観的健康感是非常に高い結果を示していた。全国調査では、20代～80代と幅広い年齢を対象にし、回答者の中で20代の回答率は全体の7%であったこと、年齢を重ねるごとに身体に不調を生じやすいことが、全国の主観的健康感の結果を大きく反映していると考えられる。また、青年期においては、自己の健康に対して多少の自覚症状があったとしても生活に支障が生じにくいと、

比較的に健康であると回答した割合が高くなったと考えられる。

また、全国と比べて健康投資（お金）の額が高い結果になっていた。全国調査の健康投資で主な出費となっていたのは、いわゆる、健康食品やドリンク剤、運動、フィットネスのための施設利用料や運動・健康器具の購入費と述べられていた。一方、本研究では同じ設問を発したにも関わらず、服・美容・生活品（以下 生活投資）などに費やす消費活動の回答が見られた。WHO の健康の定義では、「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をいいます。」（日本 WHO 協会訳）と定義されている。青年期は、他世代と比べると比較的健康である。そのため、身体的な健康を満たすことよりも友人などからの他者評価や仲間どうしの関係性を優先させる等の社会的側面を充足させる健康を意識した生活投資が青年期における重要な要素の 1 つであり、学生生活の質を充実させる要因でもあると推測され、若者における健康投資の概念は健康のための生活投資も含まれることが示唆された。

健康投資を行う人の特徴において「年齢」「学歴」が重要な要因であることを、井伊・大日 (2002)、Kennel (1991)、澤野・大竹 (2004) らなど多くの研究で示唆されている。本研究を始めるにあたり、年齢が高くなるほど生活経験が増えることや、健康・医療を学ぶ学部学生の方が、人文系学部の学生よりも健康への意識、健康投資額が高いと予測した。また、健康・医療を学ぶ学生であっても、知識が増える上位学年の方がヘルスリテラシーは高く健康投資を行っていると考えていた。しかし、学年や学部間によって、健康投資の差が見られなかったことは先行研究とは異なり、予想に反する結果となった。要因として考えられることは、知識量、生活経験の差よりも日常生活の中で重視すること、例えば同じサークルや仲間などコミュニティに属することや、対等な関係性や自分が仲間として受け入れられている実感としての社会的な立ち位置などがより重要で優先される観点であり、友人やパートナーから受け入れられることに、より高い価値を見出すのではないだろうか。

今回の対象者は、食事や運動などに健康投資をするだけでなく、生活投資である服や美容に費やすお金もまた、健康投資として回答していたため、“健康のため”の投資として捉えていることが伺えた。その理由として、青年期、特に学生は服や美容、食事といった人付き合いといった生活投資を通じて社会的な健康を得ようと行動していると考えられる。青年期の精神的・社会的特徴は、エリクソン (1959) によれば、「自分はだれか」「自分は何か」「自分は何になりうるか」という、自分自身に対する基本的な問いかけに対する答えを中核とする、いわゆるアイデンティティの確立の時期である。つまり、自己の価値を証明するためにも社会からの評価、他者との関わりを重視する思考や行動は妥当であり、成人期への過渡期であるこの時期に生活投資を行うことは、後々の健康へと繋がっていく大切な社会活動であると考えられる。

一方、家族形態（一人暮らし・家族暮らし）の違いでは、健康投資と主観的健康感との関連は見られた。梶谷・小原 (2010) の研究では、「予防行動の決定は、配偶者の予防行動から

も影響を受ける」との結果が出ていることから、家族暮らしの方が無意識のうちに健康投資の行動へ影響する可能性があることが示唆された。一人暮らしでは、限られた財や時間の配分や使い方を自己管理して生活していかないといけないため、自覚症状が存在したとしても、生活することを優先し、積極的に健康投資を行えていない恐れがあると推測された。

2. 青年期における健康投資のアプローチへの示唆

前述した通り、青年期における健康投資では、生活投資が重要であった。青年期にとっての健康はより高齢な世代のように目に見えるような障害があるわけでもなく、生活に支障が生じにくいいため、自己の健康に関連するもの（健康機器、健康食品、運動）への健康投資を積極的に行うよりも、コミュニティに属するためのツールとして健康を取り入れることが効果的であると考えられる。その中で特に有効であると思うのはソーシャルネットワークサービス（SNS）を使った方法である。昨年世界的に大流行した流行したポケモン Go を利用した Katherine B Howe (2016) らの研究では、ゲームを積極的に活用している人は1週間で1日の歩数が平均で955歩も増えたという結果が出ている。今や、コミュニティの存在は顔が見える関係だけでなく、インターネット上のソーシャルな繋がりも可能になっている。対象を少しずつデジタルからアナログな繋がりへとつなげることで社会との繋がりを形成することが自己の力によって健康を作り出す1歩へつなげると考える。

また、今回は特に美容、服などの他者からよりよく見られることが第一の目的と考えられる消費行動が多かった。青年期では社会、特に友人や同級生、遊び仲間等の反応を気にする傾向があることで、逆に健康を害する可能性がある。例えば女性に考えられることとして、モデルやメディア、他者の評価を意識しすぎることにより、過度のダイエットや自己肯定感の低下がおり、それに伴う体調の変化、精神状態が低下するなど負の健康投資が起こる可能性もある。よって、医療の立場から健康のメッセージを発信するのではなく、青年期が属するコミュニティにおいて、有効な保健サービスを通じて将来にわたり持続可能な健康を守る方法を伝える必要があると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究では、1大学における2学部の比較分析を行ったに止まり、今回の分析結果を一般化するには限界があり、今後は他大学、また大学生ではない正規・非正規雇用者についても同様の結果が得られるのか、検証する必要がある。また、Grossman (1972) は、健康のために時間と財を積極的に活用するものが健康を得ると述べており、今回の仮説として、青年期は他世代に比べて経済的余裕がないため、自己の健康に時間をかけているとされていたが、「健康にお金をかけていない人が時間をかけているわけでもない」結果であり、今後「健康に時間をかける」要因の分析をさらに行う必要がある。

一次予防を推進する取り組みが重要であると認識されているが、研究をすすめるにあたり、

早期からの健康習慣の確立のための健康投資への取り組みや研究は非常に少なかった。本研究の結果は、青年期の実態を明らかにすることだけでなく、青年期の特徴を加味したアプローチの可能性を示唆できたが、今後は、青年期の健康投資を活発にし、生活習慣病の予防、医療費の適正化への政策研究の進展へ繋がる調査研究が求められる。

V. 結 論

青年期における健康投資と主観的健康感との関連について、全国調査を基に独自のアンケート項目を加え調査・分析した結果、本研究において主観的健康観と健康投資の関連性はみられなかったが、青年期では服や美容等への投資を行うことにより友人などの他者評価や関係性など社会的側面を充実させることにより、健康を得ていることが示唆された。そして、家族形態の違いによる健康投資（お金）と主観的健康観には関連性があり、一人暮らしの学生は自覚症状があっても健康投資（お金）を行い難いことが明らかになった。

謝 辞

本研究にあたり、城西国際大学国際人文学部の吉田朋彦学部長を始め、ご協力いただいた教員の先生方ならびに各々の学部学生の皆様が貴重な時間を割いてアンケート調査に協力していただいたお蔭様で、本研究を遂行することができました。心より感謝申し上げます。

文 献

- Contoyannis, Paul, Andrew M. Jones, Niegel Rice(2004). The Dynamics of Health in the British Household Panel Survey. *Journal of Applied Econometrics*, Vol.19, 473-503
- 福岡欣治. 女子大学生におけるソーシャル・サポートおよび食に対する知識と適切な食行動のセルフ・コントロール. *川崎医療福祉学会誌*, 23(1), 101-110
- 長谷川卓志 (2014). 欧州連合における平均寿命, 健康寿命と主観的健康感について. *日本老年医学会雑誌*, 51(2), 144-150
- Hatice, S, Sinem,D, Refik B, Reyhan(2014). U 高齢者の社会経済学的状態と健康行動および主観的健康感の関係 トルコの地域住民ベースの試験 (Relationship of socioeconomic status with health behaviors and self-perceived health in the elderly: A community-based study, Turkey), *Geriatrics & Gerontology International*, 14(4), 960-968
- Hirakawa, Y, Kimata, T, Uemura, K (2013), Factors associated with Self-rated Health in the rural population: Age- and Gender-specific Analysis, *J Rural Med*, 8(2), 222-227
- 本多智佳, 大日康史 (2002). 健康状態の自己評価に関する研究, *医療と社会*, Vol.11, No3

- 梶谷真也, 小原実紀 (2010). 予防行動と健康状態, OSIPP Discussion; DP-2010-J-005
- 梶谷真也, 小原実紀 (2006). 有業者の余暇時間と健康投資, 日本労働研究雑誌, 特集 正社員の自由時間の使い方, 552, 44-59
- 角田英恵, 桂敏樹, 星野明子, 臼井香苗 (2011). 男子大学生の喫煙に関連する要因 喫煙者と非喫煙者との比較から. 健康科学: 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要, 7, 37-42
- 一柳歩美, 中村裕之, 谷俊一, 石田健司, 牛田亨宏, 永野靖典, 池本竜則, 秋丸国広, 橋本和子 (2007). 健診参加者・不参加者を比較した高齢者の生活背景と健康寿命拡大要因についての考察. 看護・保健科学研究誌, 7(2), 93-99
- Kenkel, D.S.(1991) "health behavior, health knowledge, and schooling," *journal of political economy*, 99(2), 287-305
- Kenkel, D.S.(1995) Should you eat breakfast? Estimates from health production functions. *Health Econ*, 4(1), 15-29.
- Kevin M. Murphy and Robert H. Topel (2006). *The Value of Health and Longevity*, University of Chicago and National Bureau of Economic Research
- 厚生労働省 健康意識に関する調査 (2014)
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001.pdf, アクセス日: 2016/9/1
- Katherine B Howe(2016) "Gotta catch'em all! Pokémon GO and physical activity among young adults: difference in differences study" <http://www.bmj.com/content/355/bmj.i6270>, アクセス日: 2016/11/1
- Michael Grossman(1972), On the concept of health and capital and Demand for Health, *The journal of Political Economy*, Vol.80, No2.
- 岡戸順一 (2003). 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響. 日本健康教育学会誌, 42, 31-38
- 三徳和子, 高橋俊彦, 星旦二 (2006). 主観的健康感と死亡率の関連に関するレビュー. 川崎医療福祉学会誌, 16(1), 1-10
- 澤野孝一郎, 大竹文雄 (2004). 医療サービスと予防行動に関するサーベイ-予防政策評価のための一試論-, *医療経済研究* Vol.15, pp37-49
- 志水幸, 小関久恵, 嘉村藍, 山下匡将, 宮本雅央 (2005). 島嶼地域高齢者の主観的健康感の規定要因に関する研究. *北海道医療大学看護福祉学部紀要*, 12, 31-36
- 田村貞雄 (1998). 日本の社会構造の変化と健康福祉経済学-ポジティブヘルス開発と健康投資効果の評価-, *早稲田大学社会科学研究* 第 57 号 pp61-85

A correlation of the youth's health investment to their subjective rating of their own health

Kazuya Nakasone, Yoshiko Ohno, Eriko Tane

Abstract

This study aims to find a clue to the approach to the health support best for people in accordance with their various characteristics. For this object we attempt here both to assess people's subjective rating of their own health when adolescent and to research on their investment in their own health, and specifically their expenditure of money and time on the activities in order to maintain and promote their health. The research is conducted by a questionnaire on self-rated health and health investment for a sample of 256 students in paramedical studies and humanities in total; and the results are analyzed in descriptive statistics and rank correlation by using a statistical analysis software. The analysis shows that there is no significant correlation between self-rated health and health investment (the amount: $\rho=0.087$, time: $\rho=0.019$), and that there is no difference in specialty or age/ sex. Some other related findings are that a correlation of the investment to family style (living alone or living with family) is significant, that is, that students living alone, even if with concerns about health, are less likely to take investment in their own health; and also that students are likely to include consumption of clothes, beauty, living goods, etc. These statistical interpretations suggest that the present tendency of the health investment in adolescence diverges from its conventional concept and subsumes broadly daily living investment for dating and concerns over others' evaluation of their looking and therefore that for the approach to their health support further examinations are required, for example, in order to utilize social network services that make full use of their characteristics.

Keywords: health investment, self-rated health, living investment, adolescence, under-graduated student