

大学新入学生の主観的健康感とその関連要因

著者	志渡 晃一, 上原 尚紘, 佐藤 巖光
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
号	19
ページ	67-73
発行年	2012-12-20
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006361/

<研究報告>

大学新入学生の主観的健康感とその関連要因

志 渡 晃 一*¹・上 原 尚 紘*²・佐 藤 巖 光*²・澤 目 亜 希*³・
池 森 康 裕*⁴・志 水 朱*⁴・島 山 彰 文*⁵・齊 藤 恵 一*⁵・
和 田 啓 爾*⁶・国 永 史 朗*⁷

抄 録：大学新入生を対象とし、主観的健康感とその関連要因を検討し、以下の点が明らかになった。

- 1) 健康生活習慣と主観的健康感との関連において、全体的に、健康群及び普通群と比較して不健康群において、健康生活習慣の実践率が低い傾向がうかがわれた。男性では「寝つきが悪い」「中途覚醒が多い」「ストレスが多い」「悩みが多い」の4項目、女性では「毎日朝食をとらない」「栄養バランスを考えない」「寝つきが悪い」等の11項目が特徴として認められた。多変量解析では、男性では「寝つき」「ストレス」の2項目、女性では「朝食」「寝つき」「中途覚醒」「眠りの深さ」「ストレス」の5項目で独立性が高かった。
- 2) 学習状況については、全体として健康群及び普通群と比較して不健康群において、全体的に学習状況の該当率が低い傾向がうかがわれた。男性では、単変量解析で「私の学校の雰囲気は友好的である」「私の学校の学習環境（騒音、照明、温度、換気など）は良くない」「趣味に費やす時間がつくれている」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の4項目において主観的健康感が有意に高く、多変量解析の結果、「私の学校の雰囲気は友好的である」「私の学校の学習環境（騒音、照明、温度、換気など）は良くない」の2項目で関連の独立性が認められた。女性では、単変量解析で「自分のペースで勉強ができる」「趣味に費やす時間がつくれている」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の3項目で主観的健康感が有意に高く、「身体的に負担の多い勉強だ」「自分は他の学生の役に立っているという確信がない」等の6項目で主観的健康感が有意に低かった。多変量解析の結果「将来に展望が持てない」「趣味に費やす時間がつくれている」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の3項目で独立性が高かった。
- 3) 首尾一貫感覚については、全体として健康群及び普通群と比較して不健康群において、「SOC高値群」の割合は、不健康群、普通群、健康群の順番に高くなる傾向が認められた。男性の健康群では、38.1%であったのに対して、普通群では25.0%まで低くなり、不健康群では14.8%まで有意に低くなった。同様に「SOC高値群」の割合は女性においても健康群の24.8%に対して、普通群では21.5%に低下し、不健康群では3.3%と有意に低くなった。
- 4) 「高うつ得点群」の割合は、健康群、普通群、不健康群の順番に高くなる傾向が女性で認められた。「高うつ得点群」の割合は、男性の健康群では50.5%であったのに対して、普通群では57.6%まで上昇し、不健康群では75.0%まで高くなった。同様に「高うつ得点群」の割合は、女性においても健康群の55.1%に対して、普通群では75.5%に高まり、不健康群では93.3%と有意に高くなった。男女ともに、健康群及び普通群と比較して、不健康群でCES-D得点が高かった。

以上のことから、主観的健康感は生活習慣や学習環境の影響を深く受けていることが示された。今後、大学新入生に対し、健康生活習慣、精神的健康度を高めるような具体的な支援対策を講じていく必要性が示唆された。

キーワード：ライフスタイル、主観的健康感、新入生、CES-D、SOC

* 1：医療福祉政策学講座

* 2：大学院看護福祉学研究科修士課程

* 3：江別すずらん病院

* 4：看護福祉学部

* 5：心理科学部

* 6：薬学部

* 7：大学教育開発センター

I 緒 言

これまで、大学新入学生を対象とし、ライフスタイルと自覚的健康感に関連する要因について検討してきた^{1)~10)}。その中で、日常の満足感、適正な健康生活習慣の実施、対人関係などといった、様々な要因が多角的に関連していることが明らかになっている。

本研究では、これまでの研究結果を踏まえたうえで、抑うつに焦点を当て、その関連要因について知見を集積することを目的として、大学新入学生を対象に、日常の健康生活習慣の実践状況、学習状況、首尾一貫感覚、現在の抑うつ状態などの関連について検討した。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2011年度某大学新入学生のうち、2011年10月1日現在の在籍者595名である。講義に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明して同意の得られた学生に回答を求めた。調査票は無記名自記式とし、講義内に配布、回収した。

2. 調査内容

質問項目に対して、2011年10月の1カ月間に焦点を当てて回答するよう求めた。質問項目は1)性別、年齢等の基本属性に関する5項目、2)日常の健康生活習慣の実践状況に関する16項目¹¹⁾¹²⁾、3)学習環境に関する38項目¹³⁾、4)合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D)日本語版20項目¹⁴⁾、5)首尾一貫感覚(Sense of Coherence: SOC)日本語版13項目¹⁵⁾、その他の計102項目である。

3. 集計と分析方法

回収した質問紙をもとに、データセットを作成した(表計算ソフトMicrosoft Excelを使用)。分析項目は、自覚的健康感、日常の健康生活習慣の実践状況、普段の生活に対する満足感、身体の自覚症状、CES-Dの項目に焦点を当てた。主観的健康感に関しては、「すこぶる健康」「健康なほう」とした回答を「健康」群、「普通」と回答した「普通」群、「あまり健康ではない」「不健康」とした回答を「不健康」群とした。健康生活習慣については、個々の健康生活習慣の実践状況により「適正」群、および「非適正」群とした。CES-Dは各項目を4段階で評定し、0点から3点を配点した。合計点数は0点~60点の範囲であり、0点~15点を「低うつ得点」群、16点~60点を「高うつ得点」群に分類した。SOCは

7件法の意味的微分法で評定した。各回答は1~7点に得点化され、13点から91点の範囲に分布する。13点~45点を「SOC低値群」、46点から59点を「SOC標準群」、60点~91点を「SOC高値群」と3分類した。

分析方法は、単変量解析として主観的健康感と各質問項目において分類した2群との分割表を男女別に作成し、 χ^2 検定を用いて関連の有意性を検討した。単変量解析で有意性が認められた項目を説明変数、主観的健康感を目的変数とした多変量線形回帰モデルを構築し、多変量解析を行なった。解析に際しては、統計解析ソフト(IBM SPSS Statistics 20.0J for windows)を用いた。

III 結 果

1. 回収率

当日出席者: 511名 (当日出席率85.8%)
回収数: 499名 (回収率83.1%)
有効回答: 471名 (有効回答率94.3%)

2. 主観的健康感と基本属性

表1に主観的健康感と基本属性について示した。男性においては有意な差は認められなかった。女性では、不健康群で「クラブ所属率が低い」「趣味がない」という特徴が認められた。

(表1)

3. 主観的健康感と健康生活習慣

表2に主観的健康感と健康生活習慣との関連を示した。全体として健康群及び普通群と比較して不健康群において、全体的に健康生活習慣の実践率が低い傾向がうかがわれた。男性では「寝つきが悪い」「中途覚醒が多い」「ストレスが多い」「悩みが多い」の4項目、女性では「毎日朝食をとらない」「栄養バランスを考えない」「寝つきが悪い」等の11項目が特徴として認められた。多変量解析では、男性では「寝つき」「ストレス」の2項目、女性では「朝食」「寝つき」「中途覚醒」「眠りの深さ」「ストレス」の5項目で独立性が認められた。

(表2)

4. 主観的健康感と学習環境

表3に主観的健康感と学習環境の関連を示した。全体として健康群及び普通群と比較して不健康群において、全体的に学習状況の該当率が低い傾向がうかがわれた。男性では、単変量解析で「私の学校の雰囲気は友好的である」「私の学校の学習環境(騒音、照明、温度、換気など)は良くない」「趣味に費やす時間がつくれている」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の4項目

表1 主観的健康感と基本属性

N(%)^a

年齢	Mean±SD	男性 N=167			p	女性 N=304			p
		健康	普通	不健康		健康	普通	不健康	
		106 (100.0)	33 (100.0)	28 (100.0)		170 (100.0)	101 (100.0)	33 (100.0)	
居住形態	同居者あり	53 (50.5)	14 (43.8)	12 (44.4)		114 (67.1)	57 (57.0)	23 (69.7)	
	一人暮らし	52 (49.5)	18 (56.2)	15 (55.6)		56 (32.9)	43 (43.0)	10 (30.3)	
クラブ所属	あり	81 (76.4)	23 (69.7)	20 (71.4)		119 (69.2)	64 (65.9)	19 (56.7)	*
趣味	あり	96 (93.2)	27 (81.8)	23 (82.1)		130 (77.8)	83 (82.2)	22 (68.8)	*

*:χ²検定 p<0.05

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

主観的健康感分類:

“すこぶる健康”“健康なほう”とした回答を「健康」群、“普通”と回答した「普通」群、“あまり健康ではない”“不健康”とした回答を「不健康」群とした。

表2 主観的健康感と健康生活習慣

N(%)^a

	適正	男性			p	女性			p
		健康	普通	不健康		健康	普通	不健康	
		106 (100.0)	33 (100.0)	28 (100.0)		170 (100.0)	101 (100.0)	33 (100.0)	
1. 朝食摂取 (毎日摂取)		61 (59.2)	18 (54.5)	15 (53.6)		142 (83.5)	76 (745.2)	18 (54.5)	* §
2. 栄養バランス (考える)		67 (65.7)	21 (63.6)	17 (63.0)		121 (71.6)	58 (57.4)	19 (57.6)	*
3. 睡眠時間 (6時間以上9時間未満)		42 (40.4)	7 (21.2)	11 (39.3)		62 (36.7)	37 (36.6)	3 (9.1)	*
4. 寝つき (良い)		65 (63.1)	16 (48.5)	9 (33.3)	* §	124 (73.8)	56 (55.4)	8 (24.2)	* §
5. 中途覚醒 (無い)		74 (71.2)	22 (66.7)	14 (50.0)	*	129 (76.3)	50 (49.5)	15 (45.5)	* §
6. 眠りの深さ (普通以上)		95 (91.3)	32 (97.0)	22 (78.6)		163 (95.9)	86 (85.1)	22 (66.7)	* §
7. 運動 (週1回以上)		80 (77.7)	26 (78.8)	21 (75.0)		95 (56.5)	56 (55.4)	14 (43.8)	
8. 飲酒頻度 (週2~3日以下)		84 (80.8)	32 (97.0)	25 (89.3)		154 (91.1)	99 (98.0)	30 (90.9)	*
9. タバコ (吸わない)		89 (86.4)	31 (93.9)	21 (80.8)		166 (98.8)	95 (94.1)	33 (100.0)	*
10. ストレス (人並み以下)		82 (81.2)	24 (72.7)	14 (50.0)	* §	144 (85.7)	69 (68.3)	12 (37.5)	* §
11. 悩み (人並み以下)		89 (85.6)	26 (78.8)	16 (57.1)	*	141 (82.9)	78 (77.2)	17 (53.1)	*
12. 笑い (普通以上)		100 (96.2)	28 (84.8)	24 (85.7)		169 (98.8)	99 (98.0)	27 (84.4)	*

*:χ²検定 p<0.05

§:多変量線形回帰モデル

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

主観的健康感分類:

“すこぶる健康”“健康なほう”とした回答を「健康」群、“普通”と回答した「普通」群、“あまり健康ではない”“不健康”とした回答を「不健康」群とした。

において主観的健康感が有意に高く、多変量解析の結果、「私の学校の雰囲気は友好的である」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の2項目で独立性が認められた。女性では、単変量解析の結果「自分のペースで勉強ができる」「趣味に費やす時間がつくれている」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」の3項目で主観的健康感が有意に高く、「身体的に負担の多い勉強だ」「私の学校の学習環境(騒音、照明、温度、換気など)は良くない」「自分は他の学生の役に立っている」という確信がない」等の6項目で主観的健康感が有意に低かった。多変量解析の結果「将来に展望が持てない」「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」「趣味に費やす時間がつくれている」の3項目で独立性が認め

られた。

(表3)

5. 主観的健康感と首尾一貫感覚

表4に主観的健康感と首尾一貫感覚との関連を示した。全体として健康群及び普通群と比較して不健康群において、「SOC高値群」の割合は、不健康群、普通群、健康群の順番に高くなる傾向が認められた。男性の健康群では、38.1%であったのに対して、普通群では25.0%まで低くなり、不健康群では14.8%まで有意に低くなった。同様に「SOC高値群」の割合は女性においても健康群の24.8%に対して、普通群では21.5%に低下し、不健康群では3.3%と有意に低くなった。

表3 主観的健康感と学習状況

N(%)^a

	男性			p	女性			p
	健康 103(100.0)	普通 32(100.0)	不健康 27(100.0)		健康 170(100.0)	普通 100(100.0)	不健康 31(100.0)	
非常にたくさんの勉強をしなければならない	80(77.7)	27(84.4)	22(81.5)		140(82.4)	82(82.0)	26(83.9)	
期限までに課題をこなすことができない	28(26.9)	10(31.3)	6(23.1)		20(24.8)	15(15.2)	6(19.4)	
一生懸命勉強しなければならない	89(86.4)	27(19.4)	23(88.5)		151(88.8)	95(95.0)	27(87.1)	
かなり注意を要する必要がある	61(60.4)	22(68.8)	19(73.1)		92(54.8)	62(62.0)	20(64.5)	
高度の知識や技術が必要な難しい勉強だ	59(57.3)	23(71.9)	20(76.9)		103(60.9)	67(67.7)	23(74.2)	
学校にいる間はいつも勉強のことを考えていかなければならない	21(20.6)	9(28.1)	8(30.8)		33(19.5)	19(19.2)	6(20.0)	
身体的に負担の多い勉強だ	31(58.5)	12(37.5)	10(38.5)		57(33.9)	26(26.0)	15(50.0)	*
自分のペースで勉強ができる	73(70.2)	20(62.5)	15(57.7)		118(69.8)	56(56.0)	17(54.8)	*
自分で勉強の順番・やり方を決めることが出来る	77(74.0)	20(62.5)	16(61.5)		121(72.0)	61(61.0)	17(54.8)	
知識・技術をもっと高めたいがゆとりがない	47(45.2)	17(53.1)	17(65.4)		97(57.4)	57(57.0)	23(74.2)	
これまで培った知識・技術を発揮できている	53(51.0)	13(40.6)	9(34.6)		57(33.5)	22(22.0)	12(38.7)	
学校の勉強方針に自分の意見を言うことが出来る	40(38.5)	12(37.5)	14(53.8)		45(26.8)	33(33.0)	10(32.3)	
自分の知識や技術を勉強で生かすことが少ない	42(40.8)	15(46.9)	10(38.5)		63(37.3)	41(41.4)	14(46.7)	
私の学科内で意見のくい違いがある	29(27.9)	13(40.6)	6(23.1)		32(19.2)	20(20.2)	11(36.7)	
私の学科と他の学科とはうまく合わない	26(25.2)	9(28.1)	5(19.2)		27(15.9)	21(21.2)	7(23.3)	
私の学校の雰囲気は友好的である	82(80.4)	25(78.1)	12(46.0)	* §	135(79.9)	76(77.6)	20(66.7)	
私の学校の学習環境(騒音、照明、温度、換気など)は良くない	56(54.9)	13(40.6)	7(26.9)	*	71(42.0)	36(36.4)	18(60.0)	
勉強の内容は自分に合っている	73(67.3)	19(59.4)	17(65.4)		121(71.2)	61(61.6)	22(73.3)	
勉強のしがいがある内容だ	76(73.1)	23(71.9)	21(80.8)		126(75.0)	76(77.6)	20(66.7)	
他大学と比べて教育の質が低いと感じる	43(41.3)	10(31.3)	12(46.2)		53(31.3)	33(33.3)	12(40.0)	
努力に見合った教育が提供されていない	40(38.5)	12(37.5)	6(23.1)		49(28.8)	24(24.2)	8(26.7)	
他の学部・学科に比べて教育水準が低い	32(31.1)	10(31.3)	9(34.6)		39(23.1)	32(32.3)	13(43.3)	
自分の学部、学科の教育内容に不満がある	45(43.3)	15(46.9)	8(30.8)		43(25.6)	30(30.3)	10(33.3)	
いつまでも学習成果があがらない	33(32.0)	14(43.8)	9(36.0)		63(37.1)	39(39.8)	12(40.0)	
今後の自分の学習課題が不明確である	47(45.6)	19(59.4)	11(42.3)		73(43.2)	50(50.5)	15(50.0)	
自分が何をすべきか明確にされていない	42(41.2)	16(50.0)	12(46.2)		67(39.6)	49(49.5)	15(50.0)	
自分は他の学生の役に立っているという確信がない	56(54.4)	18(56.3)	14(53.8)		99(58.6)	56(57.1)	27(90.0)	*
課題がいっぱいあり押しつぶされている感じだ	35(33.7)	13(40.6)	15(57.7)		65(38.5)	46(46.5)	17(53.1)	
ゆっくり考えたり議論したりする時間のゆとりがない	39(37.5)	15(46.9)	16(64.0)		78(46.2)	51(51.0)	22(71.0)	*
今の状況で学習のしがいが見つからない	51(49.5)	17(53.1)	14(58.3)		75(44.4)	46(46.0)	21(67.7)	
今の学校に入った初心を忘れがちだ	62(60.2)	24(75.0)	24(60.0)		97(57.7)	62(62.6)	20(64.5)	
授業に主体的にかかわれていない	43(41.7)	18(56.3)	11(44.0)		74(44.0)	44(44.0)	22(71.0)	*
勉強の負担が増している	56(53.8)	17(53.1)	14(56.0)		78(46.2)	56(56.0)	17(54.8)	
将来に展望が持てない	37(35.6)	16(50.0)	9(36.0)		55(32.7)	45(45.9)	19(61.3)	* §
先生や仲間と勉強について話し合いたいが、その機会がない	32(30.8)	13(40.6)	11(44.0)		40(23.7)	28(28.0)	8(25.8)	
話し合うゆとりがない	33(31.7)	12(37.5)	10(41.7)		49(29.2)	34(34.4)	15(46.9)	
趣味に費やす時間がつくれている	73(70.2)	27(84.4)	10(40.0)	*	106(62.7)	47(47.5)	14(43.8)	* §
自分なりにストレス解消の方法を見つけている	82(79.6)	19(59.4)	13(54.2)	* §	136(80.5)	63(63.0)	18(56.3)	* §

* : χ^2 検定 p<0.05

§ : 多変量線形回帰モデル

a : 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

主観的健康感分類:

“すこぶる健康”“健康なほう”とした回答を「健康」群、“普通”と回答した「普通」群、“あまり健康ではない”“不健康”とした回答を「不健康」群とした。

表4 主観的健康感と首尾一貫感覚

N(%)^a

	男性				女性			
	健康	普通	不健康	p	健康	普通	不健康	p
	106 (100.0)	33 (100.0)	28 (100.0)		170 (100.0)	101 (100.0)	33 (100.0)	
SOC低値群	23 (22.5)	11 (34.4)	15 (55.6)	*	40 (24.0)	40 (40.0)	17 (53.1)	*
SOC標準群	42 (41.2)	13 (40.6)	8 (29.6)		87 (52.0)	40 (40.0)	14 (43.8)	
SOC高値群	37 (36.3)	6 (25.0)	4 (14.8)		40 (24.0)	20 (20.0)	1 (3.1)	

* : χ^2 検定 p<0.05

首尾一貫感覚分類：13点から45点を「SOC低値群」、46点から59点を「SOC標準群」、61点から91点を「SOC高値群」とした。

a：個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

主観的健康感分類：

“すこぶる健康”“健康なほう”とした回答を「健康」群、“普通”と回答した「普通」群、“あまり健康ではない”“不健康”とした回答を「不健康」群とした。

表5 主観的健康感と抑うつ症状

N(%)^a

	男性				女性			
	健康	普通	不健康	p	健康	普通	不健康	p
	106 (100.0)	33 (100.0)	28 (100.0)		170 (100.0)	101 (100.0)	33 (100.0)	
低うつ得点群	50 (49.5)	14 (42.4)	7 (25.0)	}	70 (44.9)	23 (24.5)	2 (6.7)	}
高うつ得点群	51 (50.5)	19 (57.6)	21 (75.0)		86 (55.1)	71 (75.5)	28 (93.3)	

* : χ^2 検定 p<0.05

抑うつ症状分類：0点から15点を「低うつ得点群」、16点以上を「高うつ得点群」とした。

a：個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

主観的健康感分類：

“すこぶる健康”“健康なほう”とした回答を「健康」群、“普通”と回答した「普通」群、“あまり健康ではない”“不健康”とした回答を「不健康」群とした。

(表4)

6. 主観的健康感と抑うつ症状

表5に主観的健康感と抑うつ症状について示した。「高うつ得点群」の割合は、健康群、普通群、不健康群の順番に高くなる傾向が女性で認められた。「高うつ得点群」の割合は、男性の健康群では50.5%であったのに対して、普通群では57.6%まで上昇し、不健康群では75.0%まで高くなった。同様に「高うつ得点群」の割合は、女性においても健康群の55.1%に対して、普通群では75.5%に高まり、不健康群では93.3%と有意に高くなった。

(表5)

より、首尾一貫感覚が高まることが推察される。以上のことから、大学新入学生に対し、健康生活習慣、学習環境、精神的健康度、首尾一貫感覚を高めるような具体的な支援対策を講じていく必要性が示唆された。

今回の調査は、回収率もよく、有効な回答が得られ、信頼性の高いものであると推測できる。回答内容に関しても、十分な協力が得られていたと考えられる。しかしながら、回収を得られなかった学生や出席していなかった学生のバイアスは考慮しなければならない。今後は、学生に対して行う保健指導や具体的な支援方法を探っていくため、さらに知見を集積し、現代社会の学生のライフスタイルを考えた質問紙の検討も考えていきたい。

V 倫理的配慮

本調査は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った。調査対象となる学生について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理し、個人を特定されることはないこと、2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査に参加しないことでの不利益を被ることはないこと、かつ途中で同意撤回を認めるという条件を書面において十分に説明し、口頭でも説明した。同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

IV 考 察

本研究では、大学新入学生を対象に主観的健康感とその関連要因について検討した。その結果、主観的健康感には精神的健康、生活習慣、学習環境や首尾一貫感覚の影響を深く受けていることが示された。主観的健康感に関してはこれまで志渡ら¹⁻¹⁰⁾が行ってきた新入学生に対する研究と同様の結果であると考えられる。

今回主観的健康感と首尾一貫感覚との間に有意な関連が認められたことは、主観的健康感を向上させることに

VI 謝 辞

本研究の趣旨にご理解いただき、ご協力いただいた皆様に心より感謝の意を表する次第である。

文 献

- 1) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越理恵, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2001; 8: 9-13.
- 2) 志渡晃一, 後藤ゆり, 佐藤園美, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第2報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2002; 9: 77-81.
- 3) 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第3報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2003; 10: 105-109.
- 4) 志水幸, 志渡晃一, 村田明子, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第4報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2004; 11: 67-81.
- 5) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第5報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005; 12: 23-29.
- 6) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第6報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006; 13: 33-41.
- 7) 志水幸, 志渡晃一, 島谷綾郁, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第7報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2007; 14: 27-35.
- 8) 志水幸, 志渡晃一, 倉橋昌司, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第8報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2008; 15: 31-37.
- 9) 志渡晃一, 志水幸, 倉橋昌司, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第9報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2009; 16: 1-7.
- 10) 志渡晃一, 澤目亜希, 工藤悦子, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第10報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2010; 17: 31-36.
- 11) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と健康. HBJ出版局 1989.
- 12) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と身体的健康度. ライフスタイルと健康-健康理論と実践研究-. 医学書院 1991.
- 13) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他. 通信産業従事者・生活条件と疾病 (1) 自覚症状の因子構造. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45: 10
- 14) Lenore Sawyer Radloff. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General. Applied Psychological Measurement 1977; 1: 385-401.
- 15) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. SOCスケールとその概要. 看護研究 2009; 42 (7): 505-516.
- 16) 志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘 他. 首尾一貫感覚 (SOC) と抑うつ症状との関連-高等教育機関に所属する学生を対象として-. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2011; 18: 43-48.
- 17) 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他. 大学生・専門学校生の抑うつ症状とその関連要因-首尾一貫感覚の可能性-. 北海道公衆衛生学雑誌 2011; 25 (2): 147-152.
- 18) 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他. 大学新入学生における抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2012; 8 (1): 57-61.
- 19) 白井利明, 岡田努, 柏尾眞津子, 他. よくわかる青年心理学 ミネルヴァ書房 2006.

Self-Assessed Health Status (SAHS) and its related factors in fresh Students

Koichi SHIDO^{*1}, Naohiro UEHARA^{*2}, Yoshimitsu SATO^{*2}, Aki SAWAME^{*3},
Yasuhiro IKEMORI^{*4}, Akemi SHIMIZU^{*4}, Akihumi HATAKEYAMA^{*5}, Keiichi SAITO^{*5},
Keiji WADA^{*6}, Shirou KUNINAGA^{*7}

Key Words : life-style, self-assessed health status, new students, the CES-D score, Sence of
Coherence

-
- * 1 : Department of socialpolicy
 - * 2 : Graduate School of Nursing & Social Service
 - * 3 : Ebetsu Suzuran Hospital
 - * 4 : School of Nursing & Service
 - * 5 : School of Psychological Science
 - * 6 : School of Pharmaceutical Sciences
 - * 7 : Center for Development In Higher Education