

## 本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究（第8報）

志水 幸<sup>\*1</sup>, 志渡 晃一<sup>\*1</sup>, 倉橋 昌司<sup>\*2</sup>, 宮本 雅央<sup>\*3</sup>,  
早川 明<sup>\*4</sup>, 島谷 綾郁<sup>\*4</sup>, 蒲原 龍<sup>\*4</sup>

抄録：本研究では、本学新入生を対象とし、充実した学生生活を送るためのライフスタイルの確立に寄与すべく、自覚的健康感と健康生活習慣の実践状況や心身の自覚症状等のライフスタイル要因との関連を検討した。その結果、以下の事柄が明らかになった。

- 1) 健康生活習慣では、男女共に「栄養のバランスを考える」男性のみ「拘束時間」において関連の有意性が認められた。
- 2) 満足感では、男性では「大学生活の満足感」「私生活全般の満足感」、女性では「大学での人間関係の満足感」において関連の有意性が認められた。
- 3) 自覚症状では、男女共に身体的症状愁訴との関連の有意性が認められた。
- 4) 抑うつ状態では、単変量解析において自覚的健康感と多数の項目との関連の有意性が認められたものの、多変量解析では有意なオッズ比は算出されなかった。

以上のことから、自覚的健康感とライフスタイル要因と複合的な関連が認められた。また、その関連要因は性別によって異なることが明らかになった。したがって、充実した学生生活に寄与すべく健康教育を実施する際には、健康生活習慣の実施のみならず、満足感や精神的健康状態に対する配慮の必要性が示唆された。

キーワード：自覚的健康感、ライフスタイル、新入学生

### 緒言

これまで我々は、本学新入生を対象とし、森本らの推奨する健康生活習慣を中心にライフスタイルと自覚的健康感との関連性を検討してきた。その中では、特に健全な生活習慣を実践することが自覚的健康感を高める有効な関連要因の一つであることを確認してきた<sup>1)2)3)4)</sup>。また、自覚的健康感と生活習慣との関連には性差があること<sup>5)</sup>や、エゴグラムや楽観主義尺度等に示される性格傾向との関連<sup>6)</sup>、居住形態別による特徴<sup>7)</sup>等も認められ、様々な要因と多角的に関連していることを明らかにした。しかしながら、自覚的健康感に関連する要因として特に健康生活習慣との関連性に関する知見は集積できつつあるものの、他の交絡要因との関連性を検討したライフスタイル要因全般にわたる知見の蓄積は未だ十分とは

いい切れない現状にある。また、自覚的健康感と関連する要因としてエゴグラムに示される性格傾向が関連要因の一つである可能性は示唆されたものの、より詳細な心理的状态や現在の生活に対するイメージや抑うつ状態等の学生生活における心理的状态との関連については検討すべき余地を残している。

大学生の時期は、アイデンティティの形成や精神的自立の獲得等、今後の人生にも重要な時期といえる。その中で心理的状态の在り様いわゆる精神的健康は、学生生活におけるストレスへの対処や学習及び予後活動における意欲や能動性等に影響し、後の単位取得や卒業、資格取得等をも左右することが容易に推察できる。子安らは、学生生活におけるストレスへの対処は「学生自身のポジティブな自己信念の向上というプロセスが重要である」と述べ学生生活における精神的健康を支援する重要性を示唆しており<sup>8)</sup>、中井らは「学生が精神的健康を大きく損なう前に行う介入、すなわち、予防的介入にも目を向ける必要がある」と指摘している<sup>9)</sup>。

そこで本研究では、調査項目に新たに現在の抑うつ状態及び学生生活等に対する満足感により示される精神的

\* 1：医療福祉政策学講座

\* 2：生命基礎科学講座

\* 3：秋田看護福祉大学

\* 4：大学院看護福祉学研究所

状態を加え、自覚的健康感との関連要因を生活習慣や自覚症状、生活についての満足感、抑うつ状態から検討することを目的とした。

## I 方法

### 1. 調査対象

調査対象は、2007年度本学新入生（歯学部、薬学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2007年10月1日現在の在籍者581名である。講義に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨に同意を得られた学生に対して回答を求めた。回答は無記名とし、講義内もしくは講義終了後に回収した。

### 2. 調査内容

調査対象には、質問項目に対して2007年10月の1ヶ月間に焦点を当て回答するよう求めた。質問項目は1)性別や年齢等、基本属性に関する7項目、2)健康生活習慣実践指標（Health Practice Index：HPI）<sup>10)11)</sup>を含む生活習慣に関する17項目、3)自覚的健康感1項目、4)普段の生活に対する満足感に関する10項目、5)心身の自覚症状31項目<sup>12)</sup>、6)合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度（Center for Epidemiological Self-Depression Scale：CES-D）日本語版20項目<sup>13)</sup>、以上86項目である。

### 3. 集計及び解析方法

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成した。自覚的健康感については、「健康はどのような状態ですか」という質問項目に対し、「すこぶる健康」「健康なほう」と解答した群を「健康」群、「普通」「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答した群を「非健康」群と分類した。HPIについては、個々の生活習慣の適正状況により「適正」群及び「非適正」群に分類した。自覚症状については、各項目に対して“よくある”“時々ある”と回答した

群を「あり」群、“あまりない”と回答した群を「なし」群に分類した。CES-Dについては、抑うつ得点を算出し、さらに各項目ごとに加点される回答群を抑うつ状態を示す事柄に該当する群として「加点」群、0点の群を「無加点」群に分類した。

分析に際し、単変量解析として自覚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、Fisherの直接確率法を用いて関連の有意性を検討した。また、単変量解析において有意性が認められた項目を説明変数、自覚的健康感を目的変数とした多変量ロジスティックモデルを構築し、指標毎の変数について多変量解析を実施した。さらに、各指標での多変量解析において関連の有意性が認められた項目を説明変数とし、統合した多変量解析を実施し関連の有意性を検討した。なお、多変量解析に際して「年齢」「居住形態」を調整変数として投入した。解析に際しては、統計解析ソフト（R for Windows GUI ver.2.7.1）を用いた。

## II 結果

在籍者581名のうち、580名（99.8%）に質問紙票を配布し540名（93.1%）から回答を得た。性別及び自覚的健康感の回答に不備があった者、既にライフスタイルが確立されていると思われる者を除く516名（89.0%）を以下の分析対象とした。

表1に自覚的健康感分類による調査対象の年齢等の基本属性を含む項目を示した。年齢及び居住形態等、何れの項目においても関連の有意性は認められなかった。

表2に主観的健康感分類によるHPI「適正」群の割合を示した。

男性では、「睡眠時間」等3項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「栄養のバランス」「拘束時間」の2項目に関連の有意性が認められた。

女性では、「喫煙」等3項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「栄養のバランス」に関連

表1 自覚的健康感分類による基本属性等

年齢	Mean±SD	男性 N=227		女性 N=289	
		健康 N=180	非健康 N=47	健康 N=224	非健康 N=65
		19.6±1.8		19.1±1.2	
居住形態	同居者あり	85 (47.2)	24 (52.2)	137 (61.2)	33 (50.8)
	一人暮らし	95 (52.8)	22 (47.8)	87 (38.8)	32 (49.2)
定期的な活動の有無	あり	110 (61.1)	35 (74.5)	144 (64.6)	37 (56.9)
	なし	70 (38.9)	12 (25.5)	79 (35.4)	28 (43.1)
趣味の有無	あり	164 (91.1)	39 (83.0)	181 (80.8)	55 (84.6)
	なし	16 (8.9)	8 (17.0)	43 (19.2)	10 (15.4)

表2 自覚的健康感分類によるHPI「適正」群の割合

		男性			女性		
		健康 N=180	非健康 N=47	P	健康 N=224	非健康 N=65	P
運動	適正	87 (48.3)	23 (48.9)		64 (28.7)	17 (26.6)	
飲酒	適正	112 (62.2)	28 (59.6)		142 (63.4)	37 (56.9)	
喫煙	適正	154 (86.0)	35 (74.5)		216 (96.4)	57 (87.7)	.012
睡眠時間	適正	119 (67.2)	24 (51.1)	.031	149 (66.5)	42 (64.6)	
栄養のバランス	適正	47 (26.3)	5 (10.6)	.015 : §	55 (24.6)	7 (10.8)	.010 : §
朝食摂取	適正	89 (49.7)	21 (44.7)		164 (73.2)	36 (55.4)	.005
拘束時間	適正	154 (88.5)	32 (71.1)	.006 : §	197 (91.6)	57 (89.1)	
ストレスの有無	適正	27 (15.2)	6 (12.8)		32 (14.3)	4 (6.2)	

P : Fisherの直接確率法による値

§ : 多変量ロジスティックモデル P<.05

調整変数として「年齢」「居住形態」を投入した。

表3 自覚的健康感分類による大学生生活等の満足感に関する項目「満足」群の割合

		男性			女性		
		健康 N=180	非健康 N=47	P	健康 N=224	非健康 N=65	P
大学生生活の満足感	満足	153 (85.0)	24 (51.1)	.000 : §	193 (86.2)	39 (60.9)	.000 : §
講義内容の満足感	満足	136 (76.0)	23 (48.9)	.000	183 (81.7)	45 (69.2)	.025
カリキュラム満足感	満足	122 (68.5)	22 (46.8)	.005	154 (68.8)	39 (60.0)	
設備の満足感	満足	127 (73.8)	31 (67.4)		165 (76.0)	50 (76.9)	
クラブ活動の満足感	満足	153 (85.0)	37 (78.7)		178 (80.5)	45 (70.3)	
大学での人間関係の満足感	満足	161 (90.4)	39 (83.0)		202 (90.2)	45 (69.2)	.000 : §
私生活全般の満足感	満足	157 (87.7)	25 (55.6)	.000 : §	188 (84.3)	42 (64.6)	.001
私生活の人間関係の満足感	満足	168 (93.9)	39 (83.0)	.023	200 (90.5)	50 (76.9)	.005
食生活の満足感	満足	152 (85.4)	30 (63.8)	.001	194 (86.6)	45 (69.2)	.002
居住環境の満足感	満足	151 (83.9)	28 (59.6)	.001	175 (78.1)	37 (56.9)	.001 : §

P : Fisherの直接確率法による値

§ : 多変量ロジスティックモデル P<.05

調整変数として「年齢」「居住形態」を投入した。

の有意性が認められた。

表3に自覚的健康感分類による大学生生活等の満足感に関する項目「満足」群の割合を示した。

男性では、「大学生生活の満足感」等7項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「大学生生活の満足感」及び「私生活全般の満足感」に関連の有意性が認められた。

女性では、「大学生生活の満足感」等7項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「大学での人間関係の満足感」及び「居住環境の満足感」に関連の有意性が認められた。

表4に自覚的健康感分類による自覚症状「あり」群の割合を示した。

男性では、「人との付き合いがおっくうである」「学校に行くのがたいへん辛い」等18項目において関連の有意

性が認められ、多変量解析の結果「将来に希望が持てない」等3項目に関連の有意性が認められた。

女性では、「なんとなく憂鬱な気分がする」「人との付き合いがおっくうである」等22項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「誰かに打ち明けたいほど悩む」等3項目に関連の有意性が認められた。

表5に自覚的健康感分類によるCES-D「加点」群の割合を示した。

男性では、「食べたくない、食欲が落ちた」等7項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「何か恐ろしい気持ちがする」の項目に関連の有意性が認められた。

女性では、「普段はなんでもないことがわずらわしい」等12項目において関連の有意性が認められ、多変量解析の結果「食べたくない、食欲が落ちた」等3項目に

表4 自覚的健康感分類による自覚症状「あり」群の割合

	男性			女性		
	健康 N=180	非健康 N=47	P	健康 N=224	非健康 N=65	P
生活に張り合いを感じない	あり 129 (71.7)	38 (80.9)		140 (62.5)	48 (73.8)	
なんとなく憂鬱な気分がする	あり 130 (72.2)	39 (83.0)		182 (81.3)	61 (93.8)	.008
人との付き合いがおっくうである	あり 99 (55.3)	35 (74.5)	.012	149 (66.5)	56 (86.2)	.001
学校に行くのがたいへん辛い	あり 112 (62.2)	41 (87.2)	.001	140 (63.1)	47 (72.3)	
勉強や学生生活に対する意欲がない	あり 108 (60.0)	35 (74.5)	.047	146 (65.2)	50 (76.9)	.049
将来に希望がもてない	あり 80 (44.4)	36 (76.6)	.000 : §	108 (48.2)	47 (72.3)	.000
何かしようとしてもいろんな事が頭に浮かんできて困る	あり 113 (62.8)	34 (72.3)		156 (69.6)	54 (83.1)	.021
誰かに打ち明けたいほど悩む	あり 87 (48.3)	24 (52.2)		116 (52.0)	50 (78.1)	.000 : §
家に帰っても勉強や大学でのことが気にかかって困る	あり 84 (46.9)	24 (51.1)		100 (45.0)	39 (60.0)	.024
理由もなく不安になる	あり 82 (45.8)	30 (63.8)	.021	120 (53.6)	48 (73.8)	.002
することに意欲がもてない	あり 111 (61.7)	36 (76.6)	.039	155 (69.5)	53 (82.8)	.023
自分が他人より劣っていると思えて仕方が無い	あり 116 (64.8)	34 (72.3)		156 (70.3)	54 (83.1)	.027
朝起きたときでも疲れを感じる	あり 137 (76.1)	43 (91.5)	.013	188 (84.3)	56 (87.5)	
横になりたいぐらい勉強やアルバイト中に疲れる	あり 92 (51.1)	37 (78.7)	.000	121 (54.3)	40 (61.5)	
勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	あり 108 (60.3)	38 (80.9)	.006	129 (58.1)	48 (75.0)	.010
腰が痛い	あり 93 (51.7)	27 (57.4)		113 (50.7)	42 (65.6)	.024
足がだるい	あり 82 (45.6)	23 (48.9)		129 (58.1)	40 (61.5)	
肩がこる	あり 98 (54.4)	28 (59.6)		156 (70.0)	50 (76.9)	
胃腸の調子が悪い	あり 82 (45.6)	35 (74.5)	.000 : §	117 (52.5)	51 (78.5)	.000
胸が悪くなったり吐き気がする	あり 54 (30.0)	27 (57.4)	.001	71 (31.8)	49 (75.4)	.000 : §
下痢をする	あり 64 (35.6)	23 (50.0)		65 (29.3)	33 (50.8)	.001 : §
便秘をする	あり 40 (22.3)	16 (34.0)		110 (49.3)	36 (55.4)	
寝つきが悪い	あり 81 (45.0)	30 (65.2)	.011	96 (43.0)	35 (53.8)	
夜中や早朝に目が覚める	あり 67 (37.2)	26 (55.3)	.019	71 (31.8)	36 (55.4)	.001
眠りが浅く夢ばかり見る	あり 78 (43.3)	27 (58.7)	.045	89 (40.3)	40 (61.5)	.002
動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	あり 66 (36.9)	25 (53.2)	.032	82 (36.8)	38 (58.5)	.002
全身の力が抜けたようになることがある	あり 48 (26.7)	28 (59.6)	.000 : §	68 (30.5)	28 (43.8)	.035
自分の健康のことが心配で仕方が無い	あり 74 (41.1)	31 (66.0)	.002	59 (26.7)	31 (47.7)	.001
すぐ怒鳴ったり、言葉使いが荒くなってしまう	あり 70 (38.9)	27 (57.4)	.017	102 (46.2)	29 (44.6)	
何かでスパッと憂さ晴らしをしたい	あり 138 (76.7)	40 (85.1)		167 (75.2)	58 (89.2)	.010
物音や人の声がカンに触る	あり 102 (56.7)	32 (68.1)		134 (60.1)	48 (75.0)	.019

P : Fisherの直接確率法による値

§ : 多変量ロジスティックモデル P < .05

調整変数として「年齢」「居住形態」を投入した。

関連の有意性が認められた。

表6に各指標において有意性が認められた項目を説明変数とした多変量解析の結果を示した。

男性では、「拘束時間」「大学生生活の満足感」「私生活全般の満足感」「全身の力が抜けたようになることがある」の項目において有意なオッズ比が算出された。

女性では、「栄養のバランス」「大学での人間関係の満足感」「胸が悪くなったり吐き気がする」の項目において有意なオッズ比が算出された。

### III 考 察

本研究では、精神的健康状態を含むライフスタイル要因と自覚的健康感との関連について検討した。

HPIと自覚的健康感との関連では、女性において栄養のバランスを考えて食事を摂るかどうかに関連が認められた。富永らは、食生活と大学生精神健康度調査項目(UPI: University Personality Inventory)を用いた研究において食事の心がけと精神的健康度との交互作用が認められた事を報告している<sup>14)</sup>。また、長弘らは、食事に関して好ましい習慣を実践している方が健康指数が高く、健康状態に関する訴えが少ないことを報告してい

表5 自覚的健康感分類によるCES-D「加点」群の割合

	加点	男性		P	女性		P
		健康 N=180	非健康 N=47		健康 N=224	非健康 N=65	
普段はなんでもないことがわずらわしい	加点	99 (55.6)	32 (69.6)		159 (72.3)	55 (84.6)	.028
食べたくない、食欲が落ちた	加点	63 (35.4)	25 (53.2)	.021	84 (38.0)	45 (69.2)	.000 : §
家族や友人から励ましてもらっても、気分が晴れない	加点	77 (43.3)	26 (55.3)		110 (49.8)	49 (75.4)	.000
他人の人と同じ程度には能力があると思う <sup>A)</sup>	加点	128 (72.3)	35 (76.1)		191 (87.2)	53 (81.5)	
物事に集中できない	加点	124 (70.1)	39 (83.0)		182 (83.1)	56 (86.2)	
憂鬱だ (気分がしずんでいる)	加点	116 (65.9)	36 (76.6)		179 (81.0)	59 (90.8)	.043
何をするのもめんどろだ	加点	128 (72.7)	39 (83.0)		175 (81.8)	58 (92.1)	.033
これから先のことについて積極的に考えることができる <sup>A)</sup>	加点	148 (83.1)	39 (83.0)		194 (87.8)	52 (80.0)	
過去のことについてよくよ考える	加点	118 (67.0)	34 (72.3)		153 (69.5)	50 (76.9)	
何か恐ろしい気持ちがある	加点	58 (32.8)	26 (55.3)	.004 : §	82 (37.1)	35 (54.7)	.009
なかなか眠れない	加点	80 (44.9)	27 (57.4)		87 (39.7)	33 (51.6)	
生活について不満なく過ごすことができる <sup>A)</sup>	加点	135 (75.8)	38 (80.9)		178 (80.5)	62 (95.4)	.002 : §
普段より口数が少ない口がおもい	加点	99 (55.6)	33 (71.7)	.033	128 (58.4)	49 (75.4)	.009
一人ぼっちでさみしい	加点	79 (44.9)	24 (51.1)		107 (48.4)	35 (54.7)	
皆がよそよそしいと思う	加点	60 (34.3)	21 (45.7)		74 (33.5)	26 (40.0)	
毎日が楽しい <sup>A)</sup>	加点	128 (71.9)	40 (85.1)	.044	164 (74.2)	59 (90.8)	.002
急に泣き出したことがある	加点	52 (29.2)	22 (46.8)	.019	131 (59.3)	47 (72.3)	.038
悲しいと感じる	加点	75 (42.4)	26 (55.3)		120 (54.3)	51 (78.5)	.000 : §
皆が自分を嫌がっていると感じる	加点	73 (41.0)	27 (57.4)	.032	92 (41.6)	38 (58.5)	.012
仕事が手につかない	加点	76 (42.7)	30 (63.8)	.008	106 (48.0)	39 (60.0)	

P : Fisherの直接確率法による値

§ : 多変量ロジスティックモデル P<.05 調整変数として「年齢」「居住形態」を投入した。

加点群 : 質問項目への回答 “たいていそうだった” “ときどきあった” “少しはあった” “ほとんどなかった” の選択肢について、それぞれ3点、2点、1点、0点を配点した際、1点以上の回答をした群。

※A) : 逆転項目

る<sup>15)</sup>。我々が行った先行研究においても、栄養のバランスや健康生活習慣と自覚的健康感との関連が認められており、本研究においても同様の結果を追認したといえる。また、男性における拘束時間の項目は、非適正群と比較し適正群の方が自覚的健康感が高い傾向が認められ、オッズ比も同様の傾向を示した。拘束時間や労働時間と精神的健康や負担感との関連は、労働衛生等の分野において多数の研究が行われている。しかしながら、本研究における拘束時間の項目は講義時間数とアルバイト等で拘束される時間の両者を合わせて分類しているため、拘束時間の属性について検討することが困難である。今後の検討課題としたい。

大学生活等の満足感と自覚的健康感との関連では、男性では大学生活、私生活全般、女性では大学生活での人間関係において有意な関連が認められた。長弘らは、生活満足度指数の高い学生ほど健康状態に関する愁訴が少ないことを報告しており<sup>15)</sup>、本研究においてもその知見を追認することができたといえる。また、本研究においては、男性では大学生活及び私生活、女性では人間関係における満足感の項目に関連の有意性が認められ、性別による特徴が窺える。今後も、大学や私生活における

の満足感が自覚的健康感に関連するのか、性別による特徴等継続的に検討する必要性があるといえる。

自覚症状と自覚的健康感との関連では、特に身体的愁訴との関連が認められた。両項目共に、自覚的な健康状態に関する訴えであり、両者の関連性は容易に推察できるものである。ただし、これまで我々が行った先行研究では、調査年度により自覚的健康感と関連が認められた自覚症状項目は異なり、性別や居住形態等、分類の方法によっても異なる結果が得られている。したがって、今後、自覚症状と自覚的健康感との関連についての詳細な検討や、自覚症状愁訴を目的変数としたメタ・アナリシス的な分析を行う等、異なる視点からの検討の余地はあるといえる。

CES-Dと自覚的健康感との関連では、単変量解析では多数の項目において関連の有意性が認められたものの、統合したモデルに投入した場合には有意なオッズ比は算出されなかった。松岡らは、THI (Total Health Index) を用いて抑うつと自覚症状との関連を検討し、抑うつ項目が特定の身体症状ではなく、漠然とした倦怠感、頭重感等と関連が認められたことを報告している<sup>16)</sup>。本研究においても、抑うつ状態と自覚的健康感と

表6 各指標において有意性が認められた項目を説明変数とした多変量解析

	参照 カテゴリ	男性		女性	
		OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
<b>HPI</b>					
栄養のバランス	考えない	n.s		3.4 (1.3-8.8)	.014
拘束時間	非適正	4.0 (1.5-10.9)	.007	—	
<b>満足感</b>					
大学生生活の満足感	不満足	4.0 (1.7-9.3)	.002	n.s	
大学での人間関係の満足感	不満足	—		3.4 (1.6-7.4)	.002
私生活全般の満足感	不満足	3.4 (1.4-8.5)	.008	—	
居住環境の満足感	不満足	—		n.s	
<b>自覚症状</b>					
将来に希望が持てない	なし	n.s		—	
誰かに打ち明けたいほど悩む	なし	—		n.s	
胃腸の調子が悪い	なし	n.s		—	
胸が悪くなったり吐き気がする	なし	—		0.2 (0.1-0.3)	.000
下痢をする	なし	—		n.s	
全身の力が抜けたようになることがある	なし	0.3 (0.2-0.7)	.006	n.s	
<b>CES-D</b>					
食べたくない。食欲が落ちた	なし	—		n.s	
何か恐ろしい気持ちがある	なし	n.s		—	
生活について不満なく過ごすことができる	あり	—		n.s	
悲しいと感じる	なし	—		n.s	

OR：参照カテゴリ該当群を1とした場合の、その他の群の自覚的健康感「健康」群の相対的出現率調整変数として「年齢」「居住形態」を投入した。

の関連において同様の結果が期待されたものの、多変量解析に際して他の要因を考慮した場合に有意な関連性を示さなかった。これは、CES-Dに示される抑うつ状態に関する項目と他の説明変数との相互関連性があるためとも考えられる。前述した先行研究の知見に鑑みれば、CES-Dに示される抑うつ状態は、本研究においてライフスタイル要因として設定した目的変数以外の他の項目との関連があることが容易に推察できる。しかしながら、本研究で採用した解析手法は、統合したモデルに変数を投入する際に何れの項目も独立であるという前提に立っており、説明変数間の相関や相乗効果については考慮し切れていない。今後、解析に際しては、モデルに使用する説明変数同士の従属関係について配慮できる手法も検討すべき課題である。ただし、単変量解析においてはCES-Dの多数の項目に亘って自覚的健康感との関連性が認められており、抑うつ状態と自覚的健康感との関連性は否定し得るに足らず、考慮すべき事柄であるといえる。

以上のことから、自覚的健康感は、生活習慣のみならず満足感や抑うつ状態等の精神的状態の在り様を含むラ

イフスタイル要因と複合的に関連しており、性別によってその特徴も異なることが明らかとなった。したがって、健全な学生生活に寄与すべく健康教育及び学生生活支援を講ずる際には、これらの事柄に配慮する必要性が示唆された。

## 結 語

本研究では、学生の自覚的健康感と生活習慣や生活に対する満足感、抑うつ状態等のライフスタイル要因と複合的な関連が認められた。また、性別による特徴も認められ、今後も詳細な検討を行う必要性も示唆された。

本研究の調査では、回収率は93.1%と高く、有効回答数からも調査の信頼性は担保できたものといえる。ただし、結果の解釈に際しては、講義欠席者がいたことによるバイアスが生じる可能性も考慮すべきである。また、本研究は横断的研究であり、各変数の関連性はあくまで相互関連を示すのみであることは明記すべきである。

本研究は第8報を報告するに際し、これまで性格傾向により示されていた心理的状況を、より現状に即した精

神的状态の在り様に比重を置き換え検討した。得られた結果は、精神的状态の在り様が自覚的健康感に関連する要因の一つとして注視すべき事柄であることを確認するものであり、更なる研究課題を示した点で意義のあるものであるといえる。今後、これらの要因について詳細な検討を行うと共に、より精緻な知見を得るため他の社会的要因等の交絡要因との関連も検討すべきであろう。

## 謝 辞

本研究の趣旨にご理解頂き、調査に協力して下さった本学新入学生の皆様及び調査に快く協力して下さった皆様に衷心より感謝申し上げる次第である。

## 文 献

- 1) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越利恵, 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: 67-71.
- 5) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究 (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. 本学新入学生のライフスタイルと健康感に関する研究 (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. 本学新入学生のライフスタイルと健康感に関する研究 (第7報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2007; 14: 27-35.
- 8) 子安増生, 橋本京子. 大学進学動機とポジティブな自己信念が大学生活におけるストレス対処に及ぼす影響. 京都大学高等教育研究 2003; 9: 13-22.
- 9) 中井大介, 茅野理恵, 佐野司. UPIから見た大学生のメンタルヘルスの実態. 筑波学院大学紀要 2007; 2: 159-173
- 10) 星旦二, 森本兼曩監訳. 生活習慣と健康, HBJ出版局, 1989: L.F, Berkman and L. Breslow: Health and ways of living, Oxford Univ. Press, NY, 1983
- 11) 星旦二, 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-健康理論と実証研究-. 東京: 医学書院, 1991; 66-71.
- 12) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他. 通信産業従事者の労働・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)
- 13) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学 1985; 27: 717-723.
- 14) 冨永美穂子, 清水益治, 森敏昭, 他. 中・高生および大学生の食生活を中心とした生活習慣と精神的健康度の関係. 日本家政学会誌 2001; 52: 499-510.
- 15) 長弘千恵, 馬場みちえ, 竹元仁美, 他. 生活習慣と主観的健康状態、生活満足度との関連-看護系学生を対象としたOMI健康調査-. 九州大学医療技術短期大学部紀要 2002; 29: 17-26.
- 16) 松岡治子, 鈴木庄亮. 看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係. 産業衛生学雑誌 2008; 50: 49-57.

# A Study of Relationship between Lifestyle and Self-Assessed Health Status in Freshman at Health Sciences University of Hokkaido ( 8 )

Koh SHIMIZU\*<sup>1</sup>, Kouichi SHIDO\*<sup>1</sup>, Masashi KURAHASHI\*<sup>2</sup>, Masao MIYAMOTO\*<sup>3</sup>,  
Akira HAYAKAWA\*<sup>4</sup>, Ryu KANBARA\*<sup>4</sup>, Ayaka SIMAYA\*<sup>4</sup>

**Abstract :** This study was aimed at examining the relationship between lifestyle and self-assessed health status among the first year university students. As a result, the following items are significant :

- 1 ) In Health Behaviors, “thought about balance of the nourishment” is significant. Furthermore, “on-duty hours” is significant with the man.
- 2 ) In feeling of satisfaction, “feeling of satisfaction of college days” and “feeling of satisfaction of the private life whole” are significant with the man. Whereas “feeling of satisfaction of human relations at a university” is significant with the woman.
- 3 ) In subjective symptoms, the physical symptom is significant.
- 4 ) In CES-D, though there is not significant item for the multivariate analysis, a lot of items are significant by the single variable quantities analysis.

This study identified that lifestyle are related to the self-assessed health status complicatedly. In addition, this study identified that relationships being different by sex.

**Key Words :** self-assessed health status, lifestyle, freshman

---

\* 1 : Department of Social Policy

\* 2 : Fundamental Health Sciences

\* 3 : Akita University of Nursing and Welfare

\* 4 : Graduate School of Nursing & Social Services