

<論文>

本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究（第9報）

志 渡 晃 一^{*1}, 志 水 幸^{*1}, 倉 橋 昌 司^{*2}, 工 藤 悦 子^{*3},
澤 田 優 美^{*3}, 三 宅 隆 仁^{*3}, 早 川 明^{*4}, 蒲 原 龍^{*5}

抄 録：本研究では、本学新入学生を対象とし、自覚的健康感と日常の健康生活習慣実践状況や心身の自覚症状等とライフスタイルとの関連を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 男女ともに、健康生活習慣と自覚的健康感について有意な関連が認められた項目は、「6～8時間の睡眠」であった。
- 2) 男女ともに、自覚的健康感と大学生生活の満足感について有意な関連が認められた項目は、「大学生生活全般の満足感」であった。また、男性では「私生活での人間関係での満足感」、女性では「食生活の満足感」について有意な関連が認められた。
- 3) 男女ともに、自覚的健康感と自覚症状では、意欲の低下の領域について有意な関連が認められた。また、CES-D得点との関連では、抑うつ傾向と自覚的健康感に有意な関連が認められた。

以上のことから、自覚的健康感と健康生活習慣、大学生生活の満足感、自覚症状、抑うつ状態に関して性別の差はなく、共通する要因の関連が示唆された。

キーワード：ライフスタイル、自覚的健康感、新入生

I 緒 言

新入学生は、発達段階として「子どもでもないが、まだ大人でもない」という時期にあり¹⁾、身体的、精神的な側面でも大きな転換期にある。また、大学入学により、居住環境、友人関係、学習環境など生活環境も大きく変化する。このような身体的、精神的、社会的側面の変化は、ライフスタイルの確立へ多大な影響を及ぼすことが考えられる。自己を追及していくこの時期の学生において、心身ともに健康な生活を送るためのライフスタイルに影響を与える要因について知見を得ることは意義のあることである。

これまで我々は、本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^{2)～9)}。その中で、森本らが推奨する健康生活習慣を

実践することが自覚的健康感を高める要因となっていることが一貫して示唆されている。また、自覚的健康感とは心身の自覚症状、性別、居住環境など様々な要因と多角的に関連していることも明確になってきた。

そこで本研究では、自覚的健康感とその関連要因についてさらなる知見を積み重ねることを目的として、本学の2008年度新入学生を対象に日常の健康生活習慣の実践状況、心身の自覚症状、学生生活等に対する満足感、現在の抑うつ状態などを検討した。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2008年度本学新入学生（歯学部、薬学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2008年10月1日現在の在籍者596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、同意の得られた学生に回答を求めた。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。

* 1：医療福祉政策学講座

* 2：生命基礎科学講座

* 3：大学院看護福祉学研究科修士課程

* 4：北都保健福祉専門学校

* 5：道都大学社会福祉学部

2. 調査内容

調査対象には、質問項目に対して2008年10月の1ヶ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7項目、2) 健康生活習慣実践指標 (Health Practice Index: HPI、以下HPIとする)¹⁰⁾¹¹⁾を含む日常の健康生活習慣の実践状況に関する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¹²⁾、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、以下CES-Dとする) 日本語版20項目¹³⁾の計86項目である。

3. 集計と分析方法

回収した質問紙を基に、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、“すこぶる健康”“健康なほう”と回答した群を「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」群とした。HPIについては、個々の健康生活習慣の実践状況より「適正」群および「非適正」群とした。また、森本らの推奨する健康生活習慣8項目については、適正な項目を1点として8項目の得点を算出し、7点以上を生活習慣が「良い」群、4～6点を「普通」群、3点以下を「悪い」群とした。普段の生活の満足度については、“非常に満足”“満足”と回答した群を「満足」群、“普通”“不満足”“非常に不満足”を「不満足」群とした。心身の自覚症状については、“よくある”“時々ある”と回答した群を「ある」群、“あまりない”と回答した群を「なし」群とした。また、HPIは、好ましい内容を実践していると回答した場合を1点、それ以外を0点として合計し、0～4点を「悪い」群、5～6点を「普通」群、7～8点を「良い」群に分類した。CES-Dは、各項目4段階で抑うつ得点を算出し、Cut-off値を16点とし、抑うつ得点の合計が15点以下を「抑うつ感なし」群、16点以上を「抑

うつ感あり」群に分類した。3項目以上回答のない者は除外することとした。

分析方法は、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。HPI、CES-Dについては、それぞれ分類した群と自覚的健康感を“すこぶる健康”“健康なほう”と回答した群を「健康」群、“普通”と回答した群を「普通」群、“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」群の3分類にしたものとで分割表を作成し、 χ^2 検定を行い、有意性を検討した。また、単変量解析で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、指標ごとの変数について多変量解析を実施した。解析に際しては、統計解析ソフト (SPSS16.0J for Windows) を用いた。

Ⅲ 結 果

在籍者596名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、526名 (88.3%) から回答を得た。性別、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30歳以上の者を除く514名 (有効回答率97.7%) を以下の分析対象とした。ただし、CES-D得点に関しては、3項目以上回答のなかった2名を除外して、512名を分析対象とした。

1. 調査対象の自覚的健康観による基本属性

表1に調査対象の基本属性、自覚的健康感について示した。男性で「趣味」、女性で「定期的な活動」において関連の有意性が認められた。

2. 自覚的健康観とHPI「適正」群との関連

HPIの男女比較をして見ると、男性で実践率が有意に高かった ($p < 0.01$) 項目は、「運動を週に1回以上す

表1 自覚的健康感分類による基本属性 N (%)

	Mean ± SD	男性 N=221			女性 N=282		
		健康 N=91	非健康 N=132	p	健康 N=103	非健康 N=188	p
年齢		19.6 ± 1.7			18.9 ± 1.3		
居住形態	同居者あり	49 (53.8)	73 (55.7)		66 (67.4)	126 (63.6)	
	一人暮らし	42 (46.2)	58 (44.3)		36 (35.3)	67 (35.8)	
定期的な活動	あり	61 (67.8)	85 (64.4)	.666	74 (71.8)	110 (59.1)	.041*
趣味	あり	83 (92.2)	105 (79.5)	.013*	93 (90.3)	159 (84.6)	.209

P: Fisherの直接確率法による値

*: $P < 0.05$

表2 自覚的健康感によるHPI「適正」群の割合

N (%)

		男性			女性		
		健康 N=91	非健康 N=132	P	健康 N=103	非健康 N=188	P
運動	適正 (週1回以上)	83 (92.2)	104 (78.8)	.008 * : §	66 (64.7)	115 (61.2)	.612
飲酒	適正 (時々飲む)	86 (94.5)	128 (97.0)	.492	97 (94.2)	179 (95.2)	.783
喫煙	適正 (吸わない)	79 (86.8)	105 (80.2)	.210	97 (95.1)	180 (96.3)	.759
睡眠時間	適正 (6~8時間)	25 (27.5)	20 (15.2)	.028 * : §	34 (33.0)	22 (11.7)	.000 * : §
栄養のバランス	適正 (考えて食べる)	19 (20.8)	15 (11.4)	.060	20 (19.4)	22 (11.8)	.083
朝食摂取	適正 (ほぼ毎日食べる)	57 (62.6)	69 (52.3)	.133	77 (75.5)	123 (65.8)	.109
拘束時間	適正 (一日10時間以内)	89 (91.1)	120 (96.8)	.116	95 (96.9)	177 (97.8)	.569
ストレスの有無	適正 (ない)	31 (34.4)	29 (22.0)	.046 *	32 (31.1)	23 (12.2)	.000 * : §

p: Fisherの直接確率法による値

*: p<0.05 §: 多変量解析 (ロジスティックモデル); p<0.05

表3 自覚的健康感とHPI得点の比較

N (%)

	男性			p	女性			p
	健康 N=87	普通 N=96	非健康 N=36		健康 N=104	普通 N=129	非健康 N=50	
悪い (0~4点)	30 (35.3)	39 (45.9)	16 (18.8)		39 (33.3)	51 (43.6)	27 (23.1)	
普通 (5~6点)	52 (42.6)	50 (41.0)	19 (15.6)	.910	60 (39.7)	71 (47.0)	20 (13.2)	.440
良い (7~8点)	5 (41.7)	6 (50.0)	1 (8.3)		5 (35.7)	6 (42.9)	3 (21.4)	

p: χ^2 検定法による値

*: p<0.05

る」であった。女性で実践率が有意に高かった (p<0.05) 項目は、「朝食を毎日摂取する」「たばこを吸わない」「ストレスがない」であった。

表2に自覚的健康感とHPI「適正」群の割合を示した。男女ともに、酒を「飲まない」または「時々飲む」が9割以上、喫煙しないが8割以上と高い傾向にあった。

男性では、「運動」、「睡眠時間」、「ストレスの有無」の3項目で有意性が認められ、多変量解析では、「運動」、「睡眠時間」の2項目で関連の有意性が認められた。

女性では「睡眠時間」、「ストレスの有無」の2項目で有意性が認められ、多変量解析においても、ともに関連の有意性が認められた。

3. 自覚的健康観とHPI得点との比較

表3に自覚的健康感とHPI得点との関連を示した。男女で合計得点に有意な差はみられなかった。

4. 自覚的健康観と大学生生活の満足度

表4に自覚的健康観と大学生生活の満足度に関する「満足」群の割合を示した。

男性では、10項目全てにおいて関連の有意性が認められ、多変量解析の結果、「大学生生活全般の満足感」、「私

生活での人間関係での満足感」に関連の有意性を認めた。

女性では、「大学生生活全般の満足感」等5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「大学生生活全般の満足感」、「食生活の満足感」に関連の有意性が認められた。

5. 自覚的健康感と自覚症状の関連

表5に自覚的健康感と自覚症状「あり」の群の割合を示した。

男性では、「何となく憂鬱な気分がする」、「人との付き合いが億劫である」など22項目で有意性が認められ、多変量解析では「勉強や学校生活に対する意欲がない」、「将来に希望が持てない」の2項目に関連の有意性が認められた。

女性では、「生活に張り合いを感じない」、「何となく憂鬱な気分がする」など20項目で有意性が認められ、多変量解析では、「学校に行くのが大変辛い」、「家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る」、「全身の力が抜けたようになることがある」の3項目に関連の有意性が認められた。

6. 自覚的健康感とCES-D得点の関連

表6に自覚的健康感とCES-D得点について示した。

表4 自覚的健康感分類による大学生生活の満足感に関する「満足」群の割合

N (%)

	男性			女性			P
	健康 N=91	非健康 N=132	P	健康 N=103	非健康 N=188	P	
大学生生活の満足感	51 (56.0)	25 (18.9)	.000 * : §	58 (56.3)	56 (29.8)	.000 * : §	
講義内容の満足感	27 (29.6)	18 (13.6)	.004 *	33 (32.4)	34 (18.1)	.008 *	
カリキュラムの満足感	27 (29.7)	17 (13.0)	.003 *	25 (24.3)	33 (17.6)	.172	
設備の満足感	36 (40.4)	17 (13.7)	.000 *	26 (25.7)	38 (20.5)	.373	
クラブ活動の満足感	45 (50.0)	32 (25.0)	.000 *	41 (41.0)	61 (32.9)	.196	
大学での人間関係の満足感	58 (65.2)	45 (34.1)	.000 *	60 (58.3)	82 (43.9)	.020 *	
私生活全般の満足感	49 (54.4)	33 (25.4)	.000 *	46 (44.7)	70 (37.4)	.260	
私生活の人間関係の満足感	64 (70.3)	39 (29.5)	.000 * : §	62 (60.2)	96 (51.1)	.142	
食生活の満足感	40 (40.0)	35 (26.5)	.009 *	65 (63.1)	59 (31.4)	.000 * : §	
居住環境の満足感	50 (54.9)	37 (28.2)	.000 *	61 (59.2)	72 (38.3)	.001 *	

p : Fisherの直接確率法による値

* : p<0.05, § : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.05

全体を見ると、自覚的健康感と抑うつ傾向の関連には有意性が認められ、男女別で見ても同様に関連の有意性が認められた。

IV 考 察

本研究では、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た。

自覚的健康感とHPIとの関連では、男性では週1回以上の運動、6～8時間の睡眠、女性では6～8時間の睡眠、ストレスがないことが自覚的健康感との関連に有意性が認められた。男女ともに関連の有意性が認められた項目は、適正な睡眠時間であった。これは徳永らが、大学生で休養状況が望ましい者ほど健康度評価が高いことを報告していることから¹⁴⁾も、個人差や状況による変動があることを考慮しても、6～8時間の睡眠を取ることが自覚的健康感を高める要因となることが示唆された。また、HPI得点と自覚的健康感では関連に有意性が認められなかった。しかし、8項目を個別で見た場合には関連に有意性が認められている項目があることから、多くの健康生活習慣を並行して実施するよりは、個人のそのときの状況にあった健康生活習慣をひとつでも実施していくことが、自覚的健康感に影響しているのではないかと考えられる。

自覚的健康感と大学生生活の満足感では、男女ともに大学生生活全般に対する満足感と自覚的健康感の関連に有意性が認められた。これは、大学生生活全般についての満足感についての回答であり、大学生生活のなかのどこに満足だと感じており、それが自覚的健康感とどう関連があるのかは明確になっておらず、今後の検討課題であると言える。また、男性で私生活の人間関係の満足感、女性で

食生活の満足感と自覚的健康感について関連の有意性が認められた。食行動はコミュニケーションのひとつであるとも考えられ、それぞれ項目の違いがあるが、コミュニケーションに關しての満足感と自覚的健康感とに關連があることを示唆していると考えられる。

自覚的健康感と自覚症状では、男女ともに意欲の低下の領域で関連の有意性が認められている。また、自覚的健康感とCES-Dとの関連では、男女ともに抑うつ傾向と自覚的健康感に關連の有意性が認められた。このことから、身体的な不調よりも精神的な不調を感じるのが、より自覚的健康感に影響を及ぼすことが示唆された。

以上のことから、6～8時間の睡眠時間、大学生生活全般やコミュニケーションに關しての満足度が高いことが、自覚的健康感を高める要因となり得ることが明らかとなった。また、意欲の低下や抑うつ傾向など精神的な側面と健康生活習慣の実践との關連等の更なる検討を重ね、学生自身が自らの生活を振り返る一助としていくことの必要性が示唆された。

V 結 語

本研究では、本学新入学生を対象に、自覚的健康感と日常の健康生活習慣実践状況や心身の自覚症状等とライフスタイルとの関連を検討した。その結果、自覚的健康感には睡眠時間、大学生生活全般の満足感、コミュニケーションに關する満足感が關連していることが明らかとなった。また、意欲の低下や抑うつ傾向といった精神的な不調が自覚的健康感を下げる要因であることも明らかとなった。

今回の調査では、回収率が高く、回答内容から見て概

表5 自覚的健康観による自覚症状「あり」群の割合

N (%)

領域	自覚症状	男性			女性		
		健康 N=91	非健康 N=132	P	健康 N=103	非健康 N=188	P
抑うつ感	生活に張り合いを感じない	55(60.4)	95(72.5)	.082	62(60.2)	144(76.6)	.005 *
	何となく憂鬱な気分がする	54(59.3)	107(81.1)	.000 *	77(74.8)	165(87.8)	.008 *
	人との付き合いが億劫である	45(49.5)	87(66.0)	.018 *	56(54.4)	149(79.3)	.000 *
意欲の低下	学校に行くのが大変辛い	52(57.1)	96(72.7)	.014 *	49(47.6)	142(75.5)	.000 * : §
	勉強や学生生活に対する意欲がない	42(46.2)	99(75.0)	.000 * : §	63(61.2)	140(74.5)	.023 *
	将来に希望がもてない	31(34.1)	86(65.2)	.000 * : §	41(39.8)	99(52.7)	.038 *
気がかり	何かしようとしても色んなことが頭に浮かんできて困る	58(63.7)	97(73.5)	.140 *	63(61.2)	124(66.0)	.444
	誰かに打明けたいほど悩む	30(33.0)	67(50.8)	.009 *	55(53.4)	110(58.5)	.458
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	34(37.4)	69(52.3)	.030 *	28(27.2)	99(52.7)	.000 * : §
不安感	理由もなく不安になる	30(33.0)	68(51.5)	.006 *	47(45.6)	116(61.7)	.013 *
	することに自信が持てない	42(46.2)	88(66.7)	.003 *	72(69.9)	129(68.6)	.790
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	49(53.8)	94(71.2)	.010 *	73(70.9)	138(73.4)	.680
疲労感	朝起きたときでも疲れを感じる	64(70.3)	116(87.9)	.002 *	71(68.9)	166(88.3)	.000 *
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中疲れる	48(52.7)	81(61.4)	.216	40(38.8)	120(63.8)	.000 *
	勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	49(53.8)	87(66.0)	.093	56(54.4)	124(66.0)	.043 *
疲労	腰が痛い	49(53.8)	77(58.3)	.583	44(42.7)	116(61.7)	.002 *
	足がだるい	42(46.2)	82(62.1)	.019 *	50(48.5)	125(66.5)	.003 *
	肩が凝る	45(49.5)	86(65.6)	.019 *	80(77.7)	146(77.7)	1.00
疲労	胃・腸の調子が悪い	42(46.2)	81(61.4)	.029 *	51(49.5)	124(66.0)	.006 *
	胸が悪くなったり、吐き気がする	15(16.5)	47(35.6)	.002 *	25(24.3)	95(50.5)	.000 *
	下痢をする	37(40.7)	61(46.2)	.493	24(23.3)	62(33.0)	.083
	便秘をする	19(20.9)	41(31.1)	.093	47(45.6)	96(51.1)	.391
不調	寝付きが悪い	31(34.1)	68(51.5)	.013 *	40(38.8)	92(48.9)	.109
	夜中や早朝に目が覚める	21(23.1)	50(37.9)	.020 *	21(20.4)	63(33.5)	.021 *
	眠りが浅く、夢ばかり見る	30(33.0)	61(46.2)	.053	35(34.0)	75(39.9)	.312
不調	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	22(24.2)	47(35.6)	.078	29(28.2)	83(44.1)	.008 *
	全身の力が抜けたようになることがある	16(17.6)	54(40.9)	.000 *	15(14.6)	83(44.1)	.000 * : §
	自分の健康のことが心配で仕方がない	24(26.4)	59(44.7)	.007 *	17(16.5)	60(31.9)	.004 *
イライラ感	すぐ怒鳴ったり、言葉使いが荒くなってしまう	23(25.3)	45(34.1)	.235	29(28.2)	72(38.3)	.072
	何かでスパーっと憂さ晴らしをしたい	61(67.0)	105(79.5)	.042 *	80(77.7)	158(84.0)	.147
	物音や人の声がカンにさわる	42(46.2)	82(62.1)	.020 *	54(52.4)	122(64.9)	.044 *

p : Fisherの直接確率法による値

* : p<0.05, § : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.05

表6 自己健康感と抑うつ感との関連

N (%)

	全体 (N=512)			p	男性 (N=223)			p	女性 (N=289)			p
	健康群 (N=193)	普通群 (N=230)	非健康群 (N=89)		健康群 (N=91)	普通群 (N=88)	非健康群 (N=44)		健康群 (N=102)	普通群 (N=142)	非健康群 (N=45)	
抑うつ感なし	103(53.4)	74(32.2)	19(21.3)	.000*	51(56.0)	34(38.6)	9(20.5)	.000*	52(51.0)	40(28.2)	10(22.2)	.000*
抑うつ感あり	90(46.6)	156(67.8)	70(78.7)		40(44.0)	54(61.4)	35(79.5)		50(49.0)	102(71.8)	35(77.8)	

p : χ²検定法による値

* : p<0.05

ね良好な協力が得られたことが推測される。このことから、調査の信頼性には問題がなかったと考えられる。しかし、結果の解釈に際しては、講義欠席者がいたことに

より生じるバイアスにも考慮する必要がある。また、本研究は横断研究であり、各変数の直接的な因果関係を示すものではなく、あくまでも相互的な関連を示すのみで

あることに留意する必要がある。

今後の課題として、これまで明らかになった自覚的健康感の関連要因について経年的な検討とともに、関連要因に関して質的に検討していくことが必要だと考えられる。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解頂き、快く調査への回答をしてくださった本学新入学生の皆様、また調査研究に協力してくださった皆様に心より感謝の意を表する次第である。

文 献

- 1) 白井利明, 岡田努, 柏尾眞津子他 (2006). よくわかる青年心理学. ミネルヴァ書房.
- 2) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越利恵, 他 (2001). 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, 8, 9-13.
- 3) 志渡晃一, 後藤ゆり, 佐藤園美, 他 (2002). 本学新入生におけるライフスタイルと健康感に関する研究 (第2報), 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 9, 77-81.
- 4) 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 他 (2003). 本学新入生におけるライフスタイルと健康感に関する研究 (第3報), 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 10, 105-109.
- 5) 志水幸, 志渡晃一, 村田明子, 他 (2004). 本学新入生におけるライフスタイルと健康感に関する研究 (第4報), 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 11, 67-71.
- 6) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他 (2005). 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, 12, 23-29.
- 7) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他 (2006). 本学新入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, 13, 33-41.
- 8) 志水幸, 志渡晃一, 島谷綾郁, 他 (2007). 本学新入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, 14, 27-35.
- 9) 志水幸, 志渡晃一, 倉橋昌司, 他 (2008). 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), 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 15, 31-38.
- 10) 星旦二, 森本兼曩 (1989). 生活習慣と健康. HBJ 出版局.
- 11) 星旦二, 森本兼曩 (1991). 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-1. 医学書院.
- 12) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他 (1998). 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, 45 (10).
- 13) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則 (1985). 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学, 27, 717-723.
- 14) 徳永幹雄, 橋本公雄 (2002). 青少年の生活習慣が健康度評価に及ぼす影響. 健康科学, 24, 39-46.

A Study of Relationship between Lifestyle and Self-Assessed Health Status in Freshman at Health Sciences University of Hokkaido (9)

Koichi SHIDO*¹, Koh SHIMIZU*¹, Masashi KURAHASHI*², Etsuko KUDO*³,
Yumi SAWADA*³, Takahito MIYAKE*³, Akira HAYAKAWA*⁴, Ryu KANBARA*⁵

Abstract : In this study, the relation between, self-assessed health status, healthy life practice situation in daily life, and mind and body's subjective symptoms etc. and the lifestyles was examined for fresh students. As a result, the following were clarified.

- 1) The item which significant relation was admitted of a man and woman both healthy lifestyles and conscious, self-assessed health status was "6-8hours Sleeping."
- 2) The item which a significant relation was admitted about the satisfaction of the man and woman both conscious, self-assessed health status and lives of the university was "Satisfaction of the university all aspects of life." The man was "Satisfaction in interpersonal relationship in private life" For the woman, a significant relation was admitted about "Eating habits satisfaction".
- 3) In the both man and woman were conscious, self-assessed health status and subjective symptoms, a significant relation was admitted in the area of the decrease in the desire. In the relation to the CES-D score, a significant relation was admitted in a tendency toward depression and a conscious, self-assessed health status.

There were no relations about sex from the above-mentioned for the satisfaction of a conscious, self-assessed health status, a healthy lifestyle, and the university life, subjective symptoms, and the symptom of depressions, and the relation of a common factor was suggested.

Key Words : lifestyles, self-assessed health status, fresh students

* 1 Department of Social Policy
* 2 Department of Fundamental Health Sciences
* 3 Graduate School of Nursing & Social Service
* 4 Hokuto College School of Health & Social Service
* 5 Dohto University School of Social Services