

## 大学新入学生のライフスタイルと健康感に関する研究（第10報）

志 渡 晃 一\*<sup>1</sup>・澤 目 亜 希\*<sup>2</sup>・工 藤 悦 子\*<sup>2</sup>・澤 田 優 美\*<sup>2</sup>・  
花 澤 佳 代\*<sup>1</sup>・倉 橋 昌 司\*<sup>1</sup>・島 山 彰 文\*<sup>3</sup>・及 川 恒 之\*<sup>3</sup>・  
樋 口 孝 城\*<sup>4</sup>・国 永 史 朗\*<sup>5</sup>

**要 約：**大学新入学生のライフスタイルと自覚症状および自覚的健康感との関連を検討することを目的として、2009年度新入学生551名を対象に、「ライフスタイルと健康に関するアンケート調査」を実施し、自覚的健康感が高い群（以下、健康群）と自覚的健康感が低い群（以下、非健康群）を比較検討して以下の結果を得た。

- 1) 健康生活習慣実践指標（HPI：Health Practice Index）8項目について、自覚的健康感と有意な関連が認められた項目は、「適正ストレス；日常のストレスが他人と同程度かそれ以下」の1項目であった。非健康群に比べて健康群において、「適正ストレス」の比率が男女ともに高かった。「適正ストレス」の比率は、男性では非健康群の22%に対して健康群では33%、同様に女性では16%に対して40%であった。
- 2) 生活の満足感等10項目について、非健康群に比べて健康群において、男性では「大学生生活全般」「カリキュラム」「設備」「クラブ活動」「大学の人間関係」「私生活全般」「私生活の人間関係」「食生活」の8項目で満足感が高く、女性では「大学の人間関係」「私生活全般」「食生活」の3項目で満足感が高かった。
- 3) 自覚症状31項目について、自覚的健康感と有意な関連が認められた項目は、男性では「家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る」「することに自信が持てない」「胸が悪くなったり、吐き気がする」「自分の健康のことが心配で仕方がない」などの23項目、女性では「胸が悪くなったり、吐き気がする」「自分の健康のことが心配で仕方がない」などの2項目であった。

以上のことから、自覚的健康感には様々な要因と多面的に関連していることが明らかになり、男女とも健康生活習慣、大学生生活の満足感、心身の自覚症状と共通する要因があることが示唆された。

**キーワード：**ライフスタイル、健康生活習慣実践指標（HPI）、自覚症状、自覚的健康感、CES

-D

### I 緒 言

これまで我々は、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<sup>1)~9)</sup>。一連の研究では、自覚的健康感是对人コミュ

ニケーションや日常の満足感、適正な健康生活習慣などといった様々なライフスタイル要因と多面的に関連していることが明らかになっている。

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の知見を積み重ねるとともに、さらに抑うつ症状の改善の手がかりを得ることを目的として、2009年度の新入学生を対象に、日常の健康生活習慣の実践状況、心身の自覚症状、学生生活などに対する満足感、現在の抑うつ状態などの関連を検討した。

\* 1：看護福祉学部

\* 2：大学院看護福祉学研究科修士課程

\* 3：心理科学部

\* 4：薬学部

\* 5：大学教育開発センター

## II 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、2009年度某大学新入学生で、2009年10月1日現在の在籍者551名である。講義に出席した学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明して回答を求めた。調査票は無記名自記式とし、回答をもって同意を得られたものとした。

### 2. 調査内容

質問項目に対して、2009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7項目、2) 健康生活習慣実践指標(Health Practice Index: HPI、以下HPIとする)<sup>11)12)</sup>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) 普段の生活に対する満足感に関する10項目、4) 心身の自覚症状31項目<sup>13)</sup>、5) 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<sup>14)</sup>の計85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)。自覚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”“あまり健康ではない”“健康ではない”とした回答を「非健康」群とした。普段の生活の満足度では、“非常に満足”“満足”とした回答を「満足」群、“普通”“不満足”“非常に不満足”とした回答を「不満足」群とした。心身の自覚症状においては、“たいていそうだった(5日以上)”“時々あった(3~4日)”“少しはあった(1~2日)”とした回答を「ある」群、“ほとんどなかった(ない)”とした回答を「なし」群とした。

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。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、多変量解析を行なった。解析に際しては、統計解析ソフト(PASW18.0Jfor windows)を用いた。

## III 結果

在籍者551名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、457名(回収率82.9%)から回答を得た。

回答に不備のあった者、既にライフスタイルが確立されていると考えられる30歳以上の者を除く、449名(有効回答率98.2%)を以下の分析対象とした。

### 1. 調査対象の自覚的健康感による基本属性

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。女性で、非健康群に比べて健康群において「趣味がある」の該当率が高かった。

### 2. 自覚的健康感とHPI「適正群」との関連

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」「時々飲む」の項目で9割以上を占め、「喫煙をしない」の項目では男性では8割以上、女性では9割以上と高い傾向にあった。また、男性では、「運動をする」と答えた割合が8割以上を占めていた。男女ともに、非健康群に比べて健康群において「ストレスが他人より多い」の該当率が高く、多変量解析でも同様であった。

### 3. 自覚的健康感と大学生生活の満足度

表3に自覚的健康感と大学生生活の満足感に関する「満足」群の割合を示した。全体に非健康群に比べて健康群において「満足」群の割合が高かった。男性では、10項

表1 基本属性と自覚的健康感との関連

		男性 N=193		女性 N=256		N (%)	
年齢	Mean±SD	19.4±2.4		18.5±2.9			
		健康 N=79	非健康 N=114	p	健康 N=95	非健康 N=159	p
居住形態	居住者あり	33 (41.8)	60 (52.6)		53 (56.4)	92 (57.9)	
	一人暮らし	46 (58.2)	54 (47.4)		41 (43.6)	67 (42.1)	
定期的な活動	あり	28 (100.0)	53 (98.1)	1.00	41 (100.0)	79 (100.0)	
趣味	あり	70 (89.7)	93 (81.6)	.152	84 (89.4)	126 (79.2)	.039*

p: Fisherの直接確率法による値

\*: p<0.05

表2 HPIと自覚的健康感との関連

N (%)

		男性			女性			
		健康 N=79	非健康 N=114	p	健康 N=95	非健康 N=159	p	
運動	適正 (週1回以上)	71 (89.9)	93 (81.6)	.151	60 (63.8)	98 (62.0)	.789	
飲酒	適正 (時々飲む)	75 (94.9)	112 (98.2)	.229	94 (98.9)	155 (98.1)	1.000	
喫煙	適正 (吸わない)	65 (82.3)	93 (82.3)	1.000	94 (98.9)	153 (96.8)	.415	
睡眠時間	適正 (6~8時間)	59 (74.7)	80 (70.2)	.519	70 (74.5)	103 (64.8)	.125	
栄養バランス	適正 (考えて食べる)	62 (78.5)	76 (66.7)	.078	73 (76.8)	124 (78.0)	.877	
朝食摂取	適正 (ほぼ毎日食べる)	42 (53.2)	66 (58.4)	.555	71 (74.7)	119 (74.8)	1.000	
拘束時間	適正 (一日10時間以内)	27 (61.4)	37 (62.8)	1.000	18 (42.9)	38 (45.2)	.851	
ストレスの有無	(ない)	26 (32.9)	18 (22.0)	.008	38 (40.0)	25 (15.7)	.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 生活の満足感と自覚的健康感との関連

N (%)

	男性			女性			
	健康 N=79	非健康 N=114	p	健康 N=95	非健康 N=159	p	
大学生生活全般の満足感	51 (64.6)	38 (33.6)	.000	32 (33.4)	53 (62.4)	1.000	*: §
講義内容の満足感	20 (25.3)	26 (22.8)	.733	22 (23.2)	23 (14.5)	.091	
カリキュラムの満足感	25 (31.6)	18 (15.8)	.013	18 (18.9)	22 (13.9)	.292	*
設備の満足感	32 (41.0)	24 (22.2)	.009	22 (23.4)	44 (28.2)	.460	*: §
クラブ活動の満足感	35 (44.9)	28 (25.0)	.005	35 (37.2)	51 (33.3)	.583	*
大学での人間関係の満足感	58 (73.4)	57 (50.4)	.002	55 (58.5)	69 (43.4)	.027	*
私生活全般の満足感	47 (59.5)	38 (33.9)	.001	43 (45.3)	47 (30.1)	.021	*
私生活の人間関係の満足感	58 (73.4)	48 (42.1)	.000	51 (53.7)	72 (45.3)	.243	*
食生活の満足感	42 (53.8)	30 (26.3)	.000	55 (57.9)	61 (38.6)	.004	*: §
居住環境の満足感	43 (55.1)	49 (43.0)	.108	48 (50.5)	73 (45.9)	.517	

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

目中8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」と「設備の満足感」の項目に関連の有意性を認めた。女性では、3項目において関連の有意性が認められ、多変量解析においては、「食生活の満足感」の項目に関連の有意性が認められた。

#### 4. 自覚的健康感と心身の自覚症状との関連

表4に自覚的健康感と自覚症状「あり」群の割合を示した。全体に非健康群に比べて健康群において自覚症状「あり」群の割合が低かった。男性では、「何となく憂うつな気分がする」「人との付き合いがおっくうである」「学校に行くのがつらい」など、23項目に関連の有意性が認められ、多変量解析では「家に帰っても勉強や大学での事が気になって困る」「することに自信がもてない」など4項目に関連の有意性が認められた。

女性では、「胸が悪くなったり、吐き気がする」「全身

の力が抜けたようになることがある」などの9項目に関連の有意性が認められ、多変量解析では、「胸が悪くなったり、吐き気がする」「自分の健康のことが心配で仕方がない」の2項目に関連の有意性が認められた。

#### IV 考 察

本研究では、大学新入学生の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。

自覚的健康感と大学生生活の満足感では、男女ともに、大学での人間関係の満足感、私生活全般の満足感、食生活の満足感と自覚的健康感の関連に有意性が認められた。男性は、大学生生活全般の満足感と設備の満足感が低いことが有意で認められているが、大学生生活の何に対し満足していないのか詳細には明らかになっていない。同じく、女性は、食生活に満足していないことが有意で認められているが、食事の内容に満足していないのか、バ

表4 心理的・身体的自覚症状と自覚的健康感との関連

N (%)

領域	自覚症状	男性			女性		
		健康 N=79	非健康 N=114	P	健康 N=95	非健康 N=159	P
抑うつ感	生活に張り合いを感じない	51(64.6)	94(82.5)	.006	70(73.7)	118(74.2)	1.000
	何となく憂鬱な気分がする	45(57.7)	93(82.3)	.000 *	86(90.5)	143(89.9)	1.000
	人との付き合いが億劫である	29(36.7)	72(63.2)	.000 *	66(70.2)	111(70.7)	1.000
意欲の低下	学校に行くのが大変辛い	47(59.5)	85(74.6)	.029 *	60(63.8)	117(73.6)	.119
	勉強や学生生活に対する意欲がない	46(59.0)	84(73.7)	.041 *	69(72.6)	129(81.6)	.115
	将来に希望がもてない	36(45.6)	67(59.3)	.078	47(49.5)	94(59.5)	.150
気がかり 悩み	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	48(60.8)	90(79.6)	.005 *	65(68.4)	122(76.7)	.185
	誰かに打明けたいほど悩む	30(38.5)	63(55.8)	.027 *	56(58.9)	105(66.0)	.283
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	40(50.6)	79(69.9)	.010 * : §	54(57.4)	95(59.7)	.792
不安感	理由もなく不安になる	27(35.1)	67(59.3)	.001 *	53(55.8)	99(62.7)	.292
	することに自信が持てない	38(48.7)	83(74.1)	.000 * : §	70(73.7)	116(73.9)	1.000
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	47(59.5)	80(72.1)	.086	75(78.9)	116(74.4)	.448
疲労感	朝起きたときでも疲れを感じる	55(69.6)	95(84.8)	.019 *	80(84.2)	138(88.5)	.342
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中疲れる	42(53.2)	65(57.5)	.559	56(58.9)	105(66.5)	.280
	勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	37(46.8)	70(61.9)	.040 *	61(64.9)	112(70.4)	.402
運動器系の 疲労	腰が痛い	37(48.1)	62(54.9)	.378	48(50.5)	93(58.5)	.241
	足がだるい	33(42.3)	58(52.3)	.187	54(56.8)	107(67.3)	.107
	肩が凝る	40(51.3)	69(61.1)	.185	60(63.8)	116(73.4)	.120
消化器系の 疲労	胃・腸の調子が悪い	30(38.0)	63(56.3)	.018 *	45(47.4)	108(68.8)	.001 *
	胸が悪くなったり、吐き気がする	12(15.2)	52(46.4)	.000 * : §	23(24.5)	78(49.4)	.000 * : §
	下痢をする	22(27.8)	51(45.5)	.016 *	22(23.4)	58(36.7)	.036 *
	便秘をする	10(12.8)	38(33.6)	.001 *	40(42.6)	91(57.6)	.027 *
睡眠の 不調	寝付きが悪い	23(29.1)	68(60.7)	.000 *	45(47.4)	95(60.1)	.051
	夜中や早朝に目が覚める	24(30.4)	45(39.8)	.222	31(32.6)	61(38.4)	.419
	眠りが浅く、夢ばかり見る	20(25.6)	62(55.4)	.000 *	47(49.5)	88(56.1)	.362
全身の 不調	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	18(22.8)	53(46.9)	.001 *	35(36.8)	81(50.9)	.037 *
	全身の力が抜けたようになることがある	19(24.1)	47(41.6)	.014 *	24(25.3)	67(42.4)	.007 *
	自分の健康のことが心配で仕方がない	24(30.4)	54(48.6)	.016 * : §	19(20.0)	75(47.2)	.000 * : §
イライラ 感	すぐ怒鳴ったり、言葉使いが荒くなってしまふ	18(22.8)	46(40.7)	.013 *	31(32.6)	70(44.0)	.085
	何かでスパーっと憂さ晴らしをしたい	51(64.6)	91(80.5)	.019 *	74(78.7)	140(88.6)	.045 *
	物音や人の声がカンにさわる	34(43.0)	66(58.4)	.041 *	51(53.7)	107(67.3)	.033 *

p : Fisherの直接確率法による値 ; \* : p &lt; .05

§ : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p &lt; 0.05

ランスに満足していないか、また食事をする環境に満足していないのかなどの詳細は明らかではない。このことから、大学生活の人間関係と食生活は、私生活全般とつながっており、これらの満足感が低下することにより、自覚的健康感も低下し、抑うつ症状へと移行する可能性があると考えられ、対人コミュニケーションという因子と、食という行動因子の2つの因子が満足感と自覚的健康感に関連があることが示唆される。

自覚的健康感と心身の自覚症状では、男女ともに消化器系の疲労と全身の不調の領域で関連の有意性が認められている。食生活における満足感も低いことから、身

体的な不調と並んで精神的な不調を感じることに、さらに、自覚的健康感に影響を及ぼすことが考えられる。

以上のことから、よりストレスの少ない日常生活であること、対人関係や生活環境の安定を図ること、大学生生活の満足感を高めることが、自覚的健康感を高める要因になり得ることが考えられる。

抑うつ症状は、日常的にも多数の人々がかかりやすいといわれている。特に「うつ」は、自殺の原因の一つにもなっており、対策が急がれている。発症率においても、15才から30歳の若年者に多いことが明らかにされて

おり<sup>10)</sup>、学校でのメンタルヘルスの改善も求められている。抑うつ傾向の高さが、早期の適応や予後と関連していることが言われていること<sup>15)</sup>からも、今後は、抑うつ傾向にある者のストレスの対処能力を検討し、その要因を促進させることで、健康生活習慣と精神的安定を図る研究を重ねることの必要性が示唆された。

## V 結 語

本研究は、新入学生を対象に自覚的健康感と健康生活習慣や、大学生生活の満足感、心身の自覚症状などとライフスタイルとの関連を検討した。その結果、自覚的健康感の低い者は、ストレスがあり、大学生生活や私生活に満足していなく、身体的・精神的に不調を感じる者が非常に多いことが明らかになった。

今回の調査は、回収率もよく、有効な回答が得られた。回答内容に関しても、協力が得られていたと考えられ、信頼性のあるものと推測できる。ただし、本研究は横断研究であるため認められた関連の因果関係の言及には注意を要する。この点を踏まえて、介入する際の一つの知見として活用していきたい。

## 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感に関する研究. 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 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 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 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. 本学新入生における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. 本学新入生における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) 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 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感に関する研究 (第9報) 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2009; 16: 1-7.
- 10) 厚生労働省統計資料2010
- 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) 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.
- 15) 伊崎ゆみ子, 武久美奈子, 前田健一. 大学新入生のメンタルヘルス-GHQによるスクリーニングと面接を施行して-. 精神科治療学 2010; 25: 523-530.

# A Study of Relationship between Lifestyle and Self-Assessed Health Status in Fresh Students (10)

Koichi SHIDO<sup>\*1</sup>, Aki SAWAME<sup>\*2</sup>, Etsuko KUDO<sup>\*2</sup>, Yumi SAWADA<sup>\*2</sup>, Kayo HANAZAWA<sup>\*1</sup>  
Masashi KURAHASHI<sup>\*1</sup>, Akihumi HATAKEYAMA<sup>\*3</sup>, Tsuneyuki OIKAWA<sup>\*3</sup>  
Takashiro HIGUCHI<sup>\*4</sup>, Shirou KUNINAGA<sup>\*5</sup>

Key Words : lifestyles, Health Practice Index (HPI), self-assessed health status, the CES-D

- 
- \* 1 : School of Nursing & Social Services
  - \* 2 : Graduate School of Nursing & Social Services
  - \* 3 : School of Psychological Science
  - \* 4 : School of Pharmaceutical Sciences
  - \* 5 : Center for Development In Higher Education