



日常の健康生活習慣の実践度、2) 心身の自覚症状や自覚的健康感、および3) 本人の性格行動や傾向やソーシャルサポートについて調査し、これらの関連を検討することによって、好ましいライフスタイルの確立、延いては有意義な学生生活の享受に資することにある。

## II. 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

### 1. 調査対象および期間

調査対象者は、本学の2003年度新入生（薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2003年11月1日現在在籍者とした。2003年11月13日、14日の講義時に質問紙票を配布し、講義に出席した学生に対して回答を求めた。なお、記入にあたっては、2003年10月の1カ月の生活を思い出して回答するよう要請した。

### 2. 質問項目

質問項目は、1) 性別や年齢などの基本属性に関する7項目、2) 飲酒、喫煙、食事などの生活習慣に関する17項目<sup>2)3)</sup>、3) 自覚的健康感、大学生活への満足度などの健康や生活に関する3項目、4) 抑うつ感、意欲低下、疲労などの心身の自覚症状に関する31項目<sup>4)</sup>、5) エゴグラムなどの性格行動に関する50項目<sup>5)</sup>、6) ソーシャルサポートなどの社会生活に関する12項目<sup>6)7)</sup>の、計120項目を設定した。

### 3. 統計解析

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、北海道大学大型計算機センターでサポートされている統計プログラムパッケージStatistics Analysis System（SAS）を用いて集計解析を行った。

単変量解析においては、質的変数の検定には $\chi^2$ 検定、量的変数の検定にはt検定を用いた。多変量解析における量的変数の検定には多重比較法（Tukey法）、質的変数の検定には、多変量ロジスティックモデルを採用した。

## III. 結果

### 1. 調査対象

調査当日出席者456名に質問紙票を配布し、本研究の趣旨に同意が得られた学生が記入した質問紙票を回収した。回収数は448名（98.2%）であり、年齢無記入等、

回答に不備のあった10名を除外し、438名（96.1%）を以下の分析対象とした。対象者の性別は、男性175名（40.0%）、女性263名（60.0%）であった。男女別の平均年齢（±標準偏差）は、男性19.7歳（±1.5）、女性19.2歳（±1.2）であった。対象者全体の年齢別人数は18歳が89名（20.1%）、19歳が195名（44.0%）、20歳が102名（23.0%）、21歳が27名（6.1%）、22～29歳が27名（6.1%）であり、18～20歳の階級（386名、87.1%）に集中していた。

### 2. 健康生活習慣

表1に森本らの研究に準拠した、健康生活習慣8項目の実施率を示した。

男女とも適正飲酒が9割以上、ストレスが普通以下が8割以上と、高い傾向にあった。

女性と比較し、男性で実践率が有意に高かった（ $P < .001$ ）項目は「運動を週に1回以上する」であった。反対に、男性と比較して女性で実践率が有意に高かった（ $P < .001$ ）項目は「朝食を毎日定期的に摂取している」、「たばこを吸わない」であった。

表1 健康生活習慣実践率（HPI） N (%)

健康習慣	実践内容	男性 N=175	女性 N=263	$\chi^2$ 検定
朝食	毎日定期的	101 (57.7)	205 (78.0)	***
睡眠時間	睡眠不足でない	130 (74.3)	209 (79.5)	
栄養バランス	考えている	134 (76.6)	210 (79.8)	
喫煙	吸わない	133 (76.0)	236 (89.7)	***
運動	週に1回以上	149 (85.1)	188 (71.5)	***
飲酒	週7合以下	169 (96.6)	258 (98.1)	
拘束時間	10時間以内	147 (84.0)	183 (69.6)	
ストレス	普通以下	145 (82.9)	213 (81.0)	

\*\*\* $P < .001$

表2に健康生活習慣実践指標（Health Practice Index：以下HPI）を得点化して示した。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点として合計した。

「悪い群」0～4点、「普通群」5～6点、「良い群」7～8点の3つのカテゴリーに分け、男女差を見ると、男性では「悪い群」21.3%、「普通群」55.2%、「良い群」23.5%、女性では「悪い群」16.0%、「普通群」60.3%、「良い群」23.7%であり、男性と比較して女性でHPIの得点が有意に高かった（ $P < .05$ ）。

### 3. 自覚症状

表3に、自覚症状31項目の有訴率を性別に示した。

「よくある」が30%を超えた項目は、男性では「朝起きたときでも疲れを感じる」、「何かでスパークとうさばらしをしたい」の2項目、女性では「朝起きたときでも疲れを感じる」、「肩が凝る」「何かでスパークとうさばら

表2 健康生活習慣実践率(HPI)得点度数分布 N (%)

	男性 N=179	女性 N=262
0	0 (0.0)	1 (0.4)
1	1 (0.6)	0 (0.0)
2	6 (3.4)	3 (1.1)
3	9 (5.0)	5 (1.9)
4	22 (12.3)	33 (12.6)
5	48 (26.8)	68 (26.0)
6	51 (28.4)	90 (34.3)
7	34 (19.0)	55 (21.0)
8	8 (4.5)	7 (2.7)

悪い：0点-4点 普通：5点-6点 良い：7点-8点

しをしたい」の3項目であった。

女性と比較し、男性において「よくある」の有訴率が有意に高かった (P<.05) 項目は確認されなかった。

他方、男性と比較し、女性において「よくある」の有訴率が高かった (P<.05) 項目は、「なんとなくゆうう

表3 自覚症状の男女別比較

質問項目	男性			女性			N (%)
	よくある	ときどきある	あまりない	よくある	ときどきある	あまりない	
生活に張り合いを感じない	31 (17.2)	94 (52.2)	55 (30.6)	57 (21.6)	145 (54.9)	62 (23.5)	
なんとなくゆううつな気分がする ***	38 (21.1)	89 (49.5)	53 (29.4)	75 (28.4)	145 (54.9)	44 (16.7)	
人との付き合いがおっくうである	22 (12.2)	80 (44.5)	78 (43.3)	29 (11.0)	137 (51.9)	98 (37.1)	
学校に行くのがたいへん辛い	40 (22.2)	77 (42.8)	63 (35.0)	51 (19.5)	112 (42.7)	99 (37.8)	
勉強や学生生活 (勉強、サークルなど) に対する意欲がない	21 (11.7)	76 (42.2)	83 (46.1)	39 (14.9)	131 (50.0)	92 (35.1)	
将来に希望がもてない	15 (8.3)	52 (28.9)	113 (62.8)	19 (7.2)	83 (31.6)	161 (61.2)	
何かをしようとしても、いろんな事が頭に浮かんで来て困る	35 (19.4)	72 (40.0)	73 (40.6)	54 (20.5)	107 (40.5)	103 (39.0)	
誰かに打ち明けたいほど悩む ***	20 (11.2)	48 (26.8)	111 (62.0)	39 (14.8)	118 (44.9)	106 (40.3)	
家に帰っても勉強や大学での事が気にかけて困る	17 (9.4)	46 (25.6)	117 (65.0)	26 (9.9)	71 (26.9)	167 (63.2)	
理由もなく不安になる ***	21 (11.7)	40 (22.2)	119 (66.1)	37 (14.0)	98 (37.1)	129 (48.9)	
することに自信が持てない	24 (13.4)	78 (43.3)	78 (43.3)	48 (18.2)	120 (45.4)	96 (36.4)	
自分が他人より劣っていると思えて仕方がない *	29 (16.1)	63 (35.0)	88 (48.9)	55 (20.8)	114 (43.2)	95 (36.0)	
朝起きたときでも疲れを感じる	60 (33.3)	90 (50.0)	30 (16.7)	94 (35.6)	130 (49.2)	40 (15.2)	
横になりたいぐらい勉強・アルバイト中に疲れる	30 (16.7)	60 (33.3)	90 (50.0)	49 (18.6)	93 (35.2)	122 (46.2)	
勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	43 (23.9)	60 (33.3)	77 (42.8)	55 (20.8)	118 (44.7)	91 (34.5)	
腰が痛い	32 (17.9)	59 (33.0)	88 (49.2)	56 (21.2)	83 (31.4)	125 (47.4)	
足がだるい ***	18 (10.0)	60 (33.3)	102 (56.7)	47 (17.8)	106 (40.2)	111 (42.0)	
肩が凝る ***	32 (17.9)	46 (25.7)	101 (56.4)	123 (46.6)	77 (29.2)	64 (24.2)	
胃・腸の調子が悪い *	23 (12.8)	60 (33.3)	97 (53.9)	58 (22.0)	94 (35.6)	112 (42.4)	
胸が悪くなったり、吐き気がする	7 (3.9)	41 (22.8)	132 (73.3)	18 (6.8)	74 (28.0)	172 (65.2)	
下痢をする	15 (8.3)	51 (28.3)	114 (63.4)	13 (4.9)	70 (26.5)	181 (68.6)	
便秘をする ***	11 (6.2)	25 (14.0)	143 (79.8)	61 (23.2)	80 (30.4)	122 (46.4)	
寝付きが悪い	29 (16.2)	51 (28.5)	99 (55.3)	52 (19.7)	86 (32.6)	126 (47.7)	
夜中や早朝に目が覚める	20 (11.1)	44 (24.4)	116 (64.5)	30 (11.4)	76 (28.9)	157 (59.7)	
眠りが浅く夢ばかり見る	22 (12.3)	48 (26.8)	109 (60.9)	44 (16.7)	87 (33.0)	133 (50.3)	
動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	17 (9.6)	34 (19.1)	127 (71.3)	23 (8.8)	72 (27.4)	168 (63.8)	
全身の力が抜けたようになることがある	19 (10.6)	41 (22.8)	120 (66.6)	15 (5.7)	60 (22.9)	187 (71.4)	
自分の健康の事が心配で仕方がない	14 (7.8)	46 (25.6)	120 (66.6)	15 (5.7)	64 (24.2)	185 (70.1)	
すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなる	9 (5.0)	34 (19.0)	136 (76.0)	19 (7.2)	54 (20.5)	191 (72.3)	
何かでスパークとうさばらしをしたい	65 (36.1)	64 (35.6)	51 (28.3)	85 (32.3)	112 (42.6)	66 (25.1)	
物音や人の声がカンにさわる	26 (14.4)	63 (35.0)	91 (50.6)	29 (11.0)	102 (38.6)	133 (50.4)	

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

つな気分がする」、「誰かに打ち明けたいほど悩む」、「理由もなく不安になる」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」、「足がだるい」、「肩が凝る」、「胃・腸の調子が悪い」、「便秘をする」の8項目であった。

#### 4. 健康生活習慣と自覚症状の関連性

表4に健康生活習慣実践の有無と、自覚症状の平均得点を性別に示した。「よくある」を2点、「ときどきある」を1点、「あまりない」を0点として、31項目の合計点を算出した。

全体的に、健康生活習慣を実践している群と比較し、実践していない群の自覚症状平均得点は高い傾向にあった。

男性で有意差 (P<.05) がみられた項目は、「喫煙」、「運動」、「自覚的ストレス」であった。

女性で有意差 (P<.05) がみられた項目は、「朝食の

表4 健康習慣と自覚症状平均得点の関連

健康習慣	実践内容	自覚症状得点 (mean±SE)	
		男性	女性
朝食の摂取	毎日食べる	17.6±1.2	21.3±0.7*
	それ以外	20.5±1.4	24.7±1.5
睡眠時間	睡眠不足でない	18.6±1.0	22.5±0.8
	それ以外	18.9±1.7	20.8±1.2
栄養のバランス	考えている	18.7±1.0	22.0±0.8
	それ以外	19.2±1.7	22.5±1.5
喫煙	吸わない	17.9±0.9	21.6±0.7**
	それ以外	23.1±2.3	30.4±2.8
運動	週1回以上	18.0±0.9	21.0±0.8*
	それ以下	23.5±3.0	24.7±1.4
飲酒	適量(7合以下/週)	18.8±0.9	22.0±0.7
	過度	19.3±6.1	28.8±3.1
拘束時間	10時間以内	18.9±1.2	21.9±0.8
	それ以上	18.6±1.4	22.2±1.2
自覚的ストレス	少ない	16.6±0.8***	19.1±0.6***
	他人と比べて多い	29.7±2.3	34.8±1.2

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

表5 自覚的健康感と自覚症状得点の関連(Mean±SE)

健康度	男性	女性
a. すこぶる健康	13.0±8.3	15.0±10.4
b. 健康な方	15.9±9.9	19.1±9.6
c. 普通	20.3±11.5	22.2±9.4 <sup>a</sup>
d. あまり健康ではない	27.6±11.3 <sup>ab</sup>	31.5±9.6 <sup>abc</sup>
e. 健康ではない	35.4±12.5 <sup>abc</sup>	35.6±4.8 <sup>abc</sup>

a: P<.05 VS a「すこぶる健康」

b: P<.05 VS b「健康な方」

c: P<.05 VS c「普通」

摂取、「喫煙」、「運動」、「自覚的ストレス」であった。

### 5. 自覚的健康感と自覚症状の関連性

表5に自覚的健康感と自覚症状得点を性別に示した。

全体的に自覚的健康感が下がるにつれ、自覚症状得点が上昇する傾向にあった。

男性では、「すこぶる健康」、「健康な方」の2群と比較し、「あまり健康でない」、「健康ではない」の2群で自覚症状得点が有意に高く(P<.05)、「普通」以上の群と比較し、「健康ではない」の群で自覚症状得点が有意に高かった(P<.05)。一方、女性では、「すこぶる健康」の群と比較し、「普通」以下の群で自覚症状得点が有意に高く(P<.05)、「普通」以上の群と比較し、「あまり健康ではない」、「健康ではない」の群で自覚症状得点が有意に高かった(P<.05)。

### 6. 自覚的健康感と健康生活習慣の関連性

表6に、HPIと自覚的健康感の関連を性別に示した。

男性で有意差(P<.05)がみられた項目は「喫煙」、「運動」、「自覚的ストレス」の3項目であった。女性で

表6 健康習慣と自覚的健康感の関連

健康習慣	実践内容	自覚的健康感 <sup>a</sup> 及び <sup>b</sup> と答えた割合(%)	
		男性	女性
朝食の摂取	毎日食べる	57.7	51.2
	それ以外	54.0	32.2
睡眠時間	睡眠不足でない	57.8	47.9
	それ以外	52.9	45.1
栄養のバランス	考えている	59.4	51.2
	それ以外	45.2	30.2
喫煙	吸わない	62.0	47.2
	それ以外	26.7	43.8
運動	週1回以上	59.5*	48.9
	それ以下	37.0	42.1
飲酒	適量(7合以下/週)	56.1	46.7
	過度	57.1	60.0
拘束時間	10時間以内	53.0	45.1
	それ以上	61.9	51.1
自覚的ストレス	少ない	62.8	51.9
	他人と比べて多い	25.0	26.0

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001 §: 多変量解析(ロジスティックモデル)

自覚的健康感 a「すこぶる健康」

b「健康な方」

有意差(P<.05)がみられた項目は、「朝食の摂取」、「栄養のバランス」、「自覚的ストレス」の3項目であった。

次に、自覚的健康感を従属変数、HPI各項目を説明変数として多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法によって変数選択を行ったところ、男性では「喫煙」、「自覚的ストレス」の2項目、女性では、「朝食の摂取」、「栄養のバランス」、「自覚的ストレス」の3項目が独立性の高い(P<.05)変数として検出された。

## IV. 考 察

生活習慣と健康度との関連を実証的に検証した先行研究によれば、喫煙、飲酒、食事、睡眠、運動などの健康習慣と、罹患率、死亡率等が有意に関連していることが明らかにされている。その知見を踏まえ、われわれは「ライフスタイルと健康」に関する研究を企画し、2000年度より毎年継続してアンケート調査を実施している<sup>8)9)10)</sup>。本年度も健康状態の指標として、心身の自覚症状有訴率と自覚的健康感を採用し、ライフスタイルとの関連を調査した。

本研究においても、これまでの研究結果同様、HPIと自覚的健康感、自覚症状得点傾向の間には有意な関連が認められた。この結果により、われわれの意図するところである、本学新入学生の好ましいライフスタイルの確立、および有意義な学生生活の享受には、HPI実践の重要性に関する啓発活動が有効な手段の一つであることが示唆された。また、本研究においてもHPI実践傾向に性

差がみられたものの、それはこれまでの研究結果とは少々異なるものであった。今回の調査結果では、男性のHPI実践率が例年と比較し、高い傾向にあった。「本学新生におけるライフスタイルと健康に関する研究」も、本稿で第4報を数えることとなり、今回の調査結果にみられた例年との差異は、一方では偶然である可能性を払拭し難い、他方では本学新入学生の健康に対する意識変容の揺籃である可能性も否定し難い結果となった。つまり、健康教育対策を講ずる際、このような差異を踏まえ、これまで以上に弾力的な対応に努めなければならない。そういった点で、本研究は健康教育対策において、形式主義的な対策に傾倒することに警鐘を鳴らすものであると位置づけられよう。

本調査では例年同様回収率が高く、回答内容から判断するに概ね良好な協力が得られたことから、調査の信頼性に問題は無かったと思われる。得られた調査結果も、これまでの結果とほぼ一貫した傾向が認められている。今後は、喫煙量、飲酒量、睡眠時間などの項目において、より細かなデータを得ることで調査・分析結果の信頼性・妥当性を向上させることが課題となる。

最後に、本研究に参加協力して下さった皆様、調査に快く回答して下さった本学新生の皆様、衷心より感謝の意を表する次第である。

## 文 献

- 1) Belloc, N. B. & Breslow, L.: Relationship of physical health status and health practice. *Preventive Medicine* 1, 1972.
- 2) 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.
- 3) 星 旦二, 森本兼曩: 生活習慣と身体的健康度, 森本兼曩編: ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—, 66-71, 医学書院, 1991.
- 4) 志渡晃一, 小橋 元, 羽田 明, 岸 玲子, 甲谷哲郎, 西野哲男, 鈴木尚志, 福地保馬, 近藤喜代太郎: 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, *日本公衆誌*, 45(10), 1998.
- 5) 桂 代作, 杉田峰康, 白井幸子: 交流分析入門, 99-108, チーム医療, 1984.
- 6) 堤 明純, 萱場一則, 石川鎮清他: Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改訂と妥当性・信頼性の検討, *日本公衆誌*, 47(10), 866-877, 2000.
- 7) 久田 満, 千田茂博, 箕口雅博: 大学生におけるソーシャル・サポート尺度作成の試み(1), *日本社会心理学会第30回大会発表論文集*, 143-144, 1989.
- 8) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越利恵, 田中徹雄, 志水幸, 倉橋昌司, 三宅浩次: 本学新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No 8*, 9-13, 2001.
- 9) 志渡晃一, 後藤ゆり, 佐藤園美, 板垣 愛, 志水幸, 松川敏道, 貞方一也, 倉橋昌司, 三宅浩次: 本学新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No 9*, 77-81, 2002.
- 10) 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 杉山柳吉, 板垣愛, 後藤ゆり, 佐藤園美, 志水 幸, 倉橋昌司, 貞方一也, 岩本隆茂: 本学新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No10*, 105-109, 2003.