

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）

志 嘉 水 村 幸^{*1}・志 藍^{*1}・志 渡 晃 一^{*1}・山 下 匡 将^{*1}・亀 山 育 海^{*1}・小 関 久 恵^{*1}
真 方 一 也^{*4}・岩 本 隆 茂^{*5}・森 若 文 雄^{*6} 橋 昌 司^{*2}・樋 口 孝 城^{*3}

抄録：本稿では、好ましいライフスタイル確立に資する早期健康教育のあり方を模索すべく、日常の健康生活習慣の実践状況と心身の自覚症状や自覚的健康感の関連を検討した。その結果は、以下のように約言される。

- 1) 女性は、男性より健康生活習慣実践指標（以下HPI：Health Practice Index）総得点が高く、自覚症状得点が低い。
- 2) HPI各項目の実施群、非実施群の間で、自覚症状得点に有意な差がみられた項目は、男性では「栄養のバランス」、「拘束時間」が、女性では「適正飲酒」であった。また、男女ともに有意な差が見られた項目は、「朝食摂取」、「自覚的ストレス」であった。
- 3) 自覚症状で、男性の有訴率が有意に高い項目は「生活に張り合いを感じない」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」、「横になりたいぐらい勉強・アルバイト中に疲れる」、「全身の力が抜けたようになることがある」、「自分の健康の事が心配で仕方がない」、「何かでスパーっとうさばらしをしたい」が、女性の有訴率が有意に高い項目は「肩が凝る」、「便秘をする」であった。
- 4) 自覚的健康感を目的変数、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したところ、男性では「栄養のバランス」、「自覚的ストレス」が、女性では「適正睡眠」の項目が独立性の高い変数として検出された。
- 5) HPI実践群と比較して、非実践群の自覚症状得点が高くなると同時に自覚的健康感が低くなる傾向が認められた。

以上の結果から、HPIの実践が、自覚症状有訴率の低下および自覚的健康感の向上を図るうえで有効な要因の1つであることが示唆された。また、男性では精神的自覚症状の有訴率が高く、女性では身体的自覚症状の有訴率が高いことから、早期健康教育を実施する際には、性別に配慮したプログラムを用意することの重要性が示唆された。

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、新入学生

I 緒 言

- * 1 大学院看護福祉学研究科 臨床福祉学専攻
- * 2 生命基礎科学講座
- * 3 薬学部人間基礎科学講座
- * 4 人間基礎科学講座
- * 5 心理科学部臨床心理学科
- * 6 心理科学部言語聴覚療法学科

新入学生の多くは、大学への入学を契機に、それまでとは異なる環境に身をおくことになる。新入学生は、新しい環境下で、新たな知識や技能等の獲得・開発の機会を得る反面、新生活に対する期待と現実とのギャップ、以前とは異なった食生活、睡眠時間等の基本的な生活習慣の乱れを契機に、心身の健康を害するような危険性に曝

されることになる。

さて、ライフスタイルと健康に関する先行研究によれば、喫煙、飲酒、食事、睡眠、運動等の生活習慣と、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¹⁾。したがって、心身ともに健康で、有意義な学生生活を送るためには、健全なライフスタイルの確立が課題となる。

そこで、本稿では、好ましいライフスタイル確立に資する早期健康教育のあり方を模索すべく、日常の健康生活習慣の実践状況と心身の自覚症状や自覚的健康感の関連を検討することを目的とした。

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. 調査対象者と期間

調査対象者は、本学の2004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、2004年11月1日現在在籍者560名とした。2004年11月10日、11月11日、11月19日、11月29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。回答は無記名とし、講義内あるいは講義終了後に回収した。なお、記入にあたっては、2004年10月の1カ月間の生活を思い出して回答するよう要請した。

2. 調査内容

調査内容は、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²⁾³⁾、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⁴⁾、5) エゴグラムなどの性格行動に関する50項目⁵⁾、6) ソーシャルサポートなどの社会生活に関する12項目⁶⁾⁷⁾の、計120項目を設定した。

3. 分析方法

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、SPSS12.0J for Windows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 χ^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

調査当日出席者383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370名（96.6%）であり、性別無記入等、回答に不備のあった5名を除外した365名（95.3%）を分析対象とした。

1. 基本属性

対象者の性別の分布は、男性134名（36.7%）、女性231名（63.3%）であった。男女別の平均年齢（±標準偏差）は、男性20.6歳（±2.9）、女性19.7歳（±2.4）であった。対象者全体の年齢分布状況は18歳が57名（15.6%）、19歳が143名（39.2%）、20歳が91名（24.9%）、21歳が36名（9.9%）、22～29歳が34名（8.9%）、30歳以上が5名（1.5%）であり、主に18～20歳（291名、79.7%）が大半を占めていた。

2. 健康生活習慣

表1に、森本らの研究²⁾³⁾に準拠した、健康生活習慣8項目の実践率を示した。男女とも適正飲酒が9割以上と高い傾向にあった。女性と比較して、男性の実践率が有意に高かった項目は「運動」、「拘束時間」であった。また、男性と比較して、女性の実践率が有意に高かった項目は「朝食の摂取」、「栄養のバランス」、「喫煙」、「自覚的ストレス」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=134	女性 N=231	χ^2 検定
朝食	毎日定期的	81(60.4)	174(75.3)	**
睡眠時間	睡眠不足でない	96(71.6)	180(78.6)	
栄養バランス	考えている	98(73.1)	204(88.3)	***
喫煙	吸わない	84(62.7)	208(90.0)	***
運動	週に1回以上	116(86.6)	146(63.2)	***
飲酒	週7合以下	126(94.0)	225(97.4)	
拘束時間	10時間以内	106(79.1)	158(68.4)	*
ストレス	普通以下	97(72.4)	187(81.3)	*

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

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、男女別の分布をみると、男性では「悪い群」14.9%、「普通群」44.1%、「良い群」41.0%、女性では「悪い群」7.4%、「普通群」40.4%、「良い群」52.2%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<.01）。

表2 健康生活習慣実践率(HPI)得点度数分布 N (%)

	男性 N=134	女性 N=228	合計 N=362
0	0(0)	0(0)	0(0)
1	0(0)	0(0)	0(0)
2	2(1.5)	1(0.4)	3(0.8)
3	4(3.0)	6(2.6)	10(2.8)
4	14(10.4)	10(4.4)	24(6.6)
5	23(17.2)	31(13.6)	54(14.9)
6	36(26.9)	61(26.8)	97(26.8)
7	39(29.1)	67(29.4)	106(29.3)
8	16(11.9)	52(22.8)	68(18.8)

悪い：0点-4点 普通：5点-6点 良い：7点-8点

3. 自覚症状

表3に、自覚症状31項目の有訴率を男女別に示した。「よくある」が30%を超えた項目は、男性では「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」、「朝起きたときでも疲れを感じる」の2項目のみであった。また、女性では確認されなかった。女性と比較して、男性の有訴率が有意に高かった(P<.05)項目は、「生活に張り合いを感じない」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」、「横になりたいぐらい勉強・アルバイト中に疲れる」、「全身の力が抜けたようになることがある」、「自分の健康の事が心配で仕方がない」、「何かでスパークとうさばらしをしたい」の計6項目であった。他方、

表3 自覚症状の男女別比較

N (%)

質問項目	男性			女性		
	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 **	35(26.1)	68(50.7)	31(23.1)	33(14.3)	123(53.5)	74(32.2)
なんとなくゆううつな気分がする	37(27.6)	77(57.5)	20(14.9)	56(24.3)	118(51.3)	56(24.3)
人との付き合いがおっくうである	19(14.2)	75(56.0)	40(29.9)	31(13.5)	106(46.1)	93(40.4)
学校に行くのがたいへん辛い	23(17.3)	55(41.4)	55(41.4)	35(15.3)	93(40.6)	101(44.1)
勉強や学生生活(勉強、サークルなど)に対する意欲がない	16(12.0)	59(44.4)	58(43.6)	28(12.2)	107(46.5)	95(41.3)
将来に希望がもてない	20(15.3)	41(31.3)	70(53.4)	20(8.7)	69(30.1)	140(61.1)
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(26.1)	48(35.8)	51(38.1)	42(18.3)	90(39.1)	98(42.6)
誰かに打ち明けたいほど悩む	23(17.3)	46(34.6)	64(48.1)	32(13.9)	76(33.0)	122(53.0)
家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	10(7.5)	49(36.6)	75(56.0)	23(10.0)	62(26.8)	146(63.2)
理由もなく不安になる	24(17.9)	37(27.6)	73(54.5)	39(16.9)	71(30.7)	121(52.4)
することに自信が持てない	36(26.9)	52(38.8)	46(34.3)	41(17.8)	112(48.7)	77(33.5)
自分が他人より劣っていると思えて仕方がない **	46(34.3)	46(34.3)	42(31.3)	46(19.9)	101(43.7)	84(36.4)
朝起きたときでも疲れを感じる	44(33.1)	58(43.6)	31(23.3)	63(27.4)	102(44.3)	65(28.3)
横になりたいぐらい勉強・アルバイト中に疲れる *	31(23.1)	43(32.1)	60(44.8)	27(11.7)	86(37.2)	118(51.1)
勉強やアルバイトの後でぐっぐくに疲れる	34(25.4)	48(35.8)	52(38.8)	40(17.4)	82(35.7)	108(47.0)
腰が痛い	27(20.1)	40(29.9)	67(50.0)	38(16.5)	68(29.6)	124(53.9)
足がだるい	17(12.7)	41(30.6)	76(56.7)	34(14.7)	79(34.2)	118(51.1)
肩が凝る **	31(23.1)	38(28.4)	65(48.5)	77(33.3)	83(35.9)	71(30.7)
胃・腸の調子が悪い	17(12.7)	39(29.1)	78(58.2)	38(16.5)	79(34.2)	114(49.4)
胸が悪くなったり、吐き気がする	9(6.7)	27(20.1)	98(73.1)	11(4.8)	52(22.5)	168(72.7)
下痢をする	10(7.5)	33(24.6)	91(67.9)	12(5.2)	53(22.9)	166(71.9)
便秘をする ***	4(3.0)	23(17.4)	105(79.5)	45(19.5)	75(32.5)	111(48.1)
寝付きが悪い	23(17.2)	40(29.9)	71(53.0)	31(13.5)	67(29.1)	132(57.4)
夜中や早朝に目が覚める	17(12.8)	29(21.8)	87(65.4)	15(6.5)	55(23.8)	161(69.7)
眠りが浅く夢ばかり見る	21(15.7)	38(28.4)	75(56.0)	34(14.7)	70(30.3)	127(55.0)
動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	13(9.7)	30(22.4)	91(67.9)	23(10.0)	70(30.4)	137(59.6)
全身の力が抜けたようになることがある **	18(13.4)	28(20.9)	88(65.7)	11(4.8)	63(27.3)	157(68.0)
自分の健康の事が心配で仕方がない **	12(9.0)	41(30.8)	80(60.2)	6(2.6)	53(22.5)	173(74.9)
すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなる	8(6.0)	39(29.3)	86(64.7)	11(4.8)	64(27.9)	154(67.2)
何かでスパークとうさばらしをしたい **	62(46.3)	46(34.3)	26(19.4)	69(29.9)	98(42.4)	64(27.7)
物音や人の声がカンにさわる	20(14.9)	55(41.0)	59(44.0)	29(12.6)	88(38.1)	114(49.4)

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

男性と比較して、女性の有訴率が高かった ($P < .05$) 項目は、「肩が凝る」、「便秘をする」の2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、健康生活習慣実践状況と自覚症状の平均得点を男女別に示した。その際、「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て、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、「朝食の摂取」、「栄養のバランス」、「拘束時間」、「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、「朝食の摂取」、「飲酒」、「自覚的ストレス」であった。

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	19.9±1.4	18.4±0.7
	それ以外	24.9±1.7	24.5±1.5
睡眠時間	睡眠不足でない	21.1±1.3	19.5±0.7
	それ以外	24.1±2.1	21.5±1.7
栄養のバランス	考えている	17.7±2.0	19.1±1.7
	それ以外	23.1±1.3	20.1±0.8
喫煙	吸わない	20.3±1.3	19.5±0.7
	それ以外	24.6±1.9	23.6±2.5
運動	週1回以上	21.9±1.2	19.8±0.9
	それ以下	22.0±2.8	20.1±1.2
飲酒	適量 (7合以下/週)	21.7±1.1	19.7±0.7
	過度	26.2±7.3	29.4±6.5
拘束時間	10時間以内	20.4±12.0	19.5±0.8
	それ以上	28.0±12.1	21.0±1.3
自覚的ストレス	少ない	15.7±10.0	13.3±8.2
	他人と比べて多い	22.7±1.2	21.6±0.8

*** $P < .001$ ** $P < .01$ * $P < .05$

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男女別に示した。自覚的健康感が下降するにつれて、自覚症状得点が上昇する傾向が看取された。男性では、「すこぶる健康」、「健康な方」の2群と比較して、「あまり健康でない」、「健康ではない」の2群の自覚症状得点が有意に高かった ($P < .05$)。また、「健康な方」の群と比較して、「普通」の群の自覚症状得点が有意に高かった ($P < .05$)。他方、女性では、「すこぶる健康」の群と比較して、「普通」以下の群の自覚症状得点が有意に高かった ($P < .05$)。また、「すこぶる健康」、「健康な方」の2群と比較して、「あまり健康ではない」の群の自覚症状得点が有意に高かった ($P < .05$)。さらに、「普通」以上の群と比較して、「健康ではない」の群の自覚症状得点が有意に高かった ($P < .05$)。

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	16.0±4.3	12.4±2.2
b. 健康な方	16.7±1.2	18.8±0.9
c. 普通	23.8±1.9 ^b	21.2±1.1 ^a
d. あまり健康ではない	29.3±2.5 ^{a,b}	26.1±3.0 ^{a,b}
e. 健康ではない	36.0±5.2 ^{a,b}	36.8±8.4 ^{a,b,c}

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」

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男女別に示した。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。

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 ^a 及び ^b と答えた割合 (%)	
		男性	女性
朝食の摂取	毎日食べる	49.4	56.9
	それ以外	50.9	43.9
睡眠時間	睡眠不足でない	51.0	58.3
	それ以外	47.4	36.7
栄養のバランス	考えている	56.1	54.9
	それ以外	33.3	44.4
喫煙	吸わない	56.0	53.4
	それ以外	40.0	56.5
運動	週1回以上	50.9	57.5
	それ以下	44.4	47.1
飲酒	適量 (7合以下/週)	50.8	53.8
	過度	37.5	50.0
拘束時間	10時間以内	50.0	51.9
	それ以上	50.0	57.5
自覚的ストレス	少ない	58.8	56.7
	他人と比べて多い	27.0	39.5

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$ § : 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」

次に、自覚的健康感を目的変数、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 (増加法) によって変数選択を行ったところ、男性では「栄養のバランス」、「自覚的ストレス」の2項目、女性では「睡眠時間」が独立性の高い ($P < .05$) 変数として検出された。

IV 考 察

ライフスタイルとは生活様式、すなわち趣味や交際な

どを含む、その人の生活様式の個別性を反映するものである。今日、わが国の死因の上位を占める脳血管疾患や心臓疾患の温床となる生活習慣病は、その総称が示すごとく健康的な生活を享受する上で好ましからざるライフスタイルに起因しているといっても過言ではない。生活習慣と健康との関連を実証的に検証した先行研究としては、Breslowらによる一連の研究がある²⁾。Breslowらは、喫煙、飲酒、食事、睡眠、運動などの7つの生活習慣が死亡率に大きく影響していることを指摘している。また、森本らは、Breslowらの研究を日本の状況に合わせた8つの健康生活習慣を提案し、健全な生活習慣を実践することによる健康の維持の重要性を指摘している。

われわれは、この知見に準拠して、2000年度より本学新入生を対象とするライフスタイルと健康に関する研究を実施してきた⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。一般に、ライフスパンの中で比較的健康的な時期である青年期に、自らの生活習慣に気を配ることは容易なことではない¹²⁾。しかしながら、青年期の生活習慣は、次のライフステージである成人期の生活習慣や健康状態に影響を与える¹³⁾ものとなる。したがって、新たなライフイベントである新入学期を契機に、好ましい健康生活習慣の確立に向けた啓発活動や早期健康教育は、健康的な生活を享受するための好ましいライフスタイルを形成する上で意義のあることである。

早期健康教育のあり方を模索する上で、新入学生のライフスタイルと健康状態との関連を把握することは極めて重要なこととなる。本年度も健康状態とHPIとの関連を検討する指標として、心身の自覚症状と自覚的健康感を採用した調査研究を実施した。調査結果からは、HPIと自覚的健康感、自覚症状得点傾向の間に有意な関連が認められた。この結果は、HPIの実践が、自覚症状有訴率の低下および自覚的健康感の向上を図るうえで有効な要因の1つであることを示唆している。これまでの研究においても同様の結果が得られていることから、新入学生の好ましいライフスタイルの確立のためには、HPI実践の励行が有効な手段の一つであるといえよう。また、男性では「生活に張り合いを感じない」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」といった精神的自覚症状の有訴率が高く、女性では「肩が凝る」、「便秘をする」といった身体的自覚症状の有訴率が高いことから、早期健康教育を実施する際に性別に配慮したプログラムを作成することの重要性が示唆された。

V 結 語

本学新入生を対象とするライフスタイルと健康に関する調査研究も、本稿で第5報となった。この間の研究結果は、ほぼ一貫した傾向を示している。今後は、これま

で蓄積されたデータをメタ・アナリシス的に検討することをおして、このテーマに関するより妥当性のある知見を構築することが今後の課題となる。

最後に、調査に快く回答して下さいだった本学新入生の皆様、調査研究に参加協力して下さいだった皆様に、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No8, 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No10, 105—109, 2003.
- 11) 志水幸, 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 小関久恵, 古川奨, 亀山育海, 杉山柳吉, 倉橋昌司, 樋口

- 孝城，貞方一也，岩本隆茂：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No11，67-71，2004.
- 12) 池田順子，森忠三：女子学生の食生活とライフスタイルに対する介入研究，小児保健研究，56（5），644-654，1997.
- 13) 北山敏一，勝野真吾：ライフスタイル教育の発展と保健体育改革への期待（I），学校保健研究，33，393-397，1991.

A Study of the Relationships between Lifestyles and Health Status in Freshman of Health Sciences University of Hokkaido (5)

Koh SHIMIZU*¹ • Koichi SHIDO*¹ • Masanobu YAMASHITA*¹ • Ikumi KAMEYAMA*¹
Hisae KOSEKI*¹ • Ai KAMURA*¹ • Yukiko TAKEUCHI*¹ • Masao MIYAMOTO*¹
Masashi KURAHASHI*² • Takashiro HIGUTI*³ • Ichiya SADAKATA*⁴
Takashige IWAMOTO*⁵ • Humio MORIWAKA*⁶

abstract : We investigated the relationships between the life styles and subjective symptoms in 560 freshman of Health Sciences University of Hokkaido. The results indicated the following.

- 1) Practice of HPI produced a fall of the rates of subjective symptoms and improvement of self-assessed health status.
- 2) Many male students complained mental subjective symptoms, while many female students complained physical subjective symptoms. Accordingly preparing for the program that considered sex is important in early stage health education.

Key words : life styles, self-assessed health status, subjective symptoms, freshman

* 1 Graduate School of Nursing & Social Services, Clinical Social Work

* 2 Fundamental Health Sciences

* 3 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Department of Integrated Human Sciences

* 4 Department of Integrated Human Sciences

* 5 School of Psychological Science, Clinical Psychology

* 6 School of Psychological Science, Communication Disorders