

学生の日常生活習慣と健康状態に関する文献展望： 1988年～1999年3月までの文献から

馬場, みちえ
久留米大学医学部看護学科

長弘, 千恵
九州大学医療技術短期大学部

明石, 久美子
九州大学健康科学センター

平田, 伸子
九州大学医療技術短期大学部

他

<https://doi.org/10.15017/292>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 28, pp.13-25, 2001-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



学生の日常生活習慣と健康状態に関する文献展望

——1988年～1999年3月までの文献から——

馬 場 みちえ* 長 弘 千 恵** 明 石 久美子***
平 田 伸 子** 児 玉 尚 子* 尾 坂 良 子*

Daily Habits and Health Status of Students

—Literature Review from 1988 to 1999—

Michie Baba, Chie Nagahiro, Kumiko Akashi
Nobuko Hirata, Naoko Kodama, Ryoko Osaka

Abstract

People normally establish their daily habits or routine in their late adolescence.

A number of studies have been conducted on the relationship between these daily habits and physical and mental health for this period. We reviewed 25 original papers and reports of studies on daily habits and the health status of students published from 1988 to March 1999.

1. Collegians were the subjects in most of the daily habits and health status literature, and many chose female students. Among those factors affecting daily habits, 28.0% of the literature examined living environment factors as well as psychological factors. Physical health status was assessed by such items as subjective symptoms, health check-up results, body fat percentage, bone density and the number of nonattendance days. In many studies, mental health status was reported based on questionnaire surveys.
2. Many studies reported daily habits and health status are highly correlated, and that sleep, exercise, diet and optimum weight affect health status. Few students had fallen into the habit of smoking or drinking alcohol. But none reported the relationship of such habits with health status.

The literature indicated a close relationship between daily habits and health status. For the prevention of lifestyle-related diseases, it is necessary to provide self-care education in late adolescence to help people establish good habits for health in this period and protect their own health.

要 約

日常生活習慣と健康状態について多くの研究が行われ、日常生活習慣が健康状態に関与していることが報告されている。青年期は自らの選択により生活習慣を確立する時期であるが、青年期を対象とした調査は少ない。今回、学生を対象とした1988年～1999年3月までに発表された原著論文、報告書の25件の文献を対象とした研究を行った。

1) 日常生活習慣と健康状態に関する文献の多くは大学生を対象とし、性別では女子学生を対象とするものが多い。日常生活習慣に影響する要因のうち生活環境要因を調査しているのは7件(28.0%)である。健康状態は身体的健康状態では自覚症状、健康診断結果、体脂肪率、骨密度値、欠席日数等を使用し、精神的健康状

* 久留米大学医学部看護学科

** 九州大学医療技術短期大学部

***九州大学健康科学センター

態では質問票調査による報告が多い。

2) 日常生活習慣と健康状態は高い相関を示し、睡眠、運動、食生活習慣、適正体重が健康状態に影響する報告が多い。喫煙と飲酒については習慣化している学生が少なく、健康状態との関連を報告するものはみられなかった。

日常の生活習慣と健康状態には密接な関連がみられ、生活習慣病予防の点からも青年期からの良い健康習慣を確立し、「自分で自分の健康を守る」というセルフケア教育の必要性が求められる。

Key Words: 学生 日常生活習慣 健康状態 健康教育

I はじめに

生活習慣病といわれる成人性慢性疾患は、青年期からの日常生活習慣が遺伝的要因とともに大きな発症要因といわれている。青年期は壮年期以後に比べ、死亡率や受療率は低く、健康破綻へすぐにつながるような疾病は少ない²⁶⁾。しかし、青年期は高い健康状態への満足感があるがゆえに、青年期は壮年・更年期に比較し生活習慣が悪く、健康行動の変容に対しても意識が薄い。平山²⁷⁾は予防医学的見地から、20代の年齢層が盲点的存在であることを指摘し、現代の若い世代—青年期における生活習慣を憂慮している。

プレスローが1972年に日常生活習慣が身体的健康度に強い関連を持つことを発表し、1986年頃日本でも森本や星らによる研究が盛んになってきた^{28),29),30)}。いずれの場合も成人を対象とした研究が主であり、学生を対象としたものは1983年門田³¹⁾以降で、飯島³²⁾の1988年発表後盛んに行われるようになってきた。

現在、大学生の身体的な健康状態に関するまとまった報告としては、10年に1度国立大学を中心とした「学生の健康白書」^{32),33)}のみであり、学生の健康実態の全容を把握することは難しい。最近、青年期である学生の精神的健康状態と日常生活習慣について問題となっている。

そこで今回、日本の大学生の調査を行った文献から現代の学生の身体的健康・精神的健康および日常生活習慣の関連について把握し、大学生に対する健康教育のあり方の一助とするため文献研究を行ったので報告する。

II 対象文献の概要

1. 対象文献の抽出方法

医学中央雑誌 CD-ROM 版により検索を行い、1988年～1999年3月までに原著論文、報告書として発表されている文献を抽出した。表1はキーワード検索による論文数を示しているが、検索のキーワードが「ライフスタイル」としては1988年に18件、10年後の1998年では545件であり、キーワードが「学生」では1988年に167件が1998年には834件と増加している。検索された文献からさらに引用文献を検索した。この中から学生を対象とした「日常生活習慣と健康状態」に関する原著論文、報告書を抽出し、統計的处理、信頼性における論文25件^{1)~25)}を今回の対象文献とした(表2)。

2. 健康状態について

表2は研究発表年順に研究代表者名、対象者の概要として所属・性別・有効回答数、解析方法を表している。身体的健康状態としては「科学的検査値を使用したもの」として定期健康診断値、体温、体脂肪率測定、BMI、骨密度測定、血液検査(血色素検査、生化学検査)等があり、「質問票を使用したもの」いわゆる主観的な健康状態を把握するものとして自記記入式調査—他の研究者が開発した調査表のTHI(The Todai Health Index)検査、研究者自身がオリジナルの調査表を用いた疲労自覚症状、月経困難症調査票が使われていた。

精神的健康状態では、他の研究者が開発した調査表のTHI(The Todai Health Index)、GHQ28調査表、ZungのSDS得点、STAI、UPI(大学生精神的健康調査)、研究者自身がオリジナルの調査表を用いた不定愁訴量、抑鬱度調査などが使われていた。また、その他には食行動異常のスクリー

表2 調査対象文献の概要

文献番号	年	研究者	学大短大専門(可)	対象の概要		健康状態	健康度	科学的検査を使用した健康度	質問票使用した健康度	精神的健康をはかる質問票	プレスローの7つの健康習慣							日常生活習慣 左記以外の日常生活習慣	日常生活習慣に影響する要因(生活環境要因)	日常生活習慣に影響する要因(心理的要因)
				性別	年齢						生活習慣点数(HPI)	喫煙習慣	運動習慣	飲酒習慣	睡眠時間	朝食摂取量	間食摂取量			
1	1988	飯島	○		256	x ² 検定、t検定、相関関係	欠陥日数、病欠欠席日数	白覚症状、健康意識	不定愁訴、ZungのSDS得点	ストレス、不安傾向、STAI	○	△	△	△	△	△	家族同居	主観的ストレス		
2	1989	川畑	○	*	72	t検定、相関関係		MEQ調査表、自覚症状、活動量			○	△	△	△	△	△	生活の規則性、食事	[the Heth promoting Lifestyle Profile] (Walker)、自尊感情、病弱意識		
3	1989	松井	○		271	t検定、x ² 検定		健康状態、健康意識			○	△	△	△	△	△	生活の規則性、Home Osberg調査表、生体リズム			
4	1990	中永	○		140	t検定		THI調査表、疲労自覚症状、活動量			○	△	△	△	△	△	生活活動強度			
5	1991	辻	○		113	x ² 検定、t検定、判別関係		THI調査表、疲労自覚症状、活動量	松本の精神的健康度、社会的健康度		○	△	△	△	△	△	食物の摂取状況調査			
6	1991	伊藤	○		970	t検定、ノンパラメトリック検定		松本の身体的健康度	山崎の健康チェックリスト		○	△	△	△	△	△	栄養摂取状況、生活の規則性	自己管理度チェックリスト、A型特性		
7	1992	北村	○		152	x ² 検定、t検定、判別関係		THI調査表	ZungのSDS得点、抑うつ度							ライフスタイル	主観的幸福感、満足感、ストレス度、ストレス対処行動、情緒的支援ネットワーク、A型行動特性			
8	1993	山崎	○		203	因子分析		山崎の健康チェックリスト								Horne Osberg調査表、生体リズム	主観的健康感			
9	1994	桂	○	*	88	重回帰分析		自覚的疲労症状、身体症状								食物摂取状況調査、生活行動調査、食習慣調査	瘦身願望			
10	1994	本郷	○	*	143	t検定、相関関係		THI調査表								食生活	自己管理			
11	1995	上岡	○		37059	定期的健康診断結果	貧血(Hb比重、血清鉄)検査				○	△	△	△	△	△	課外活動、運動量			
12	1995	多田	○	*	94	x ² 検定					○	△	△	△	△	△	食生活	瘦身願望		
13	1997	久住	○		340	x ² 検定、相関関係	BMI	白覚症状			○	△	△	△	△	△	食生活			
14	1997	香福	○		186	t検定、x ² 検定、分散分析		THI調査表			○	△	△	△	△	△	食物摂取状況調査、生活行動調査、食習慣調査			
15	1997	松田	○		122	t検定、x ² 検定、共分散、因子分析	血液検査(血液学的、生化学)	疲労自覚症状調査			○	△	△	△	△	△	食物摂取状況調査、生活行動調査、食習慣調査	瘦身願望		
16	1997	平田	○	*	551	t検定、相関関係	体脂肪率		不安定感		○	△	△	△	△	△		自己管理		
17	1997	國友	○		48	判別分析、相関比較、偏相関係数		健康度、慢性疲労度	ストレス、自己管理		○	△	△	△	△	△	食生活、生活の規則性			
18	1997	久松	○		14862	x ² 検定			EAT 26調査表		○	△	△	△	△	△	生活習慣に関する調査表			
19	1997	入森	○		261	t検定、相関関係			UPI (大学生精神的健康調査)、ストレス原、主観的悩み、ZungのSDS得点		○	△	△	△	△	△		主観的健康感、人的ネットワーク		
20	1998	百瀬	○		369	t検定、x ² 検定、相関関係	体脂肪率、BMI				○	△	△	△	△	△	食習慣			
21	1998	野澤	○	*	337	t検定、x ² 検定		松本のPMS得点数、月経困難症得点			○	△	△	△	△	△	生活の規則性	主観的健康感、満足感		
22	1998	上岡	○		76	t検定、相関関係、重回帰分析	BMI1、体力運動能力測定、有酸素性作業能力		GHQ 28調査表		○	△	△	△	△	△	余暇時間	アルパイト、卒業成績、家族との対話、ギャンブル、友人数等		
23	1998	石崎	○		114	t検定、x ² 検定、相関関係	BMI		GHQ 28調査表		○	△	△	△	△	△	EAT 26調査表	ダイエット経験、瘦身願望、精神的健康		
24	1999	太田	○		116	t検定、x ² 検定、多変量解析	体温	健康状態、体調			○	△	△	△	△	△	就寝時刻、起床時刻、生体リズム	体調、主観的健康状態		
25	1999	西田	○	*	65	x ² 検定、重回帰分析	骨密度 BMI				○	△	△	△	△	△	生活習慣、食品摂取状況、生活の規則性	骨そしょう症への意識、ダイエット経験		

表 3 日常生活習慣と健康状態に関する文献の要約

1. 健康状態からみた日常生活習慣

<健康度と日常生活習慣>

	身体的健康	精神的健康	日常生活習慣と健康度
飯島 ¹¹⁾ 1988	生活の規則性、食事の規則性 毎日の朝食、睡眠時間、勉強時間が欠席 日数と関係	食事の規則性、毎日朝食摂取家 族と一緒に食事、主観的悩み、 ストレス量が不定愁訴と関連	のぞましい健康習慣は不定愁訴 量、SDS 得点、欠席日数が少な い
伊藤 ⁶⁾ 1991	身体的健康度が高い群は蛋白質（動物 性）、魚脂肪、繊維、K、Ca、ViA、B1、 B2C の摂取率が高く、塩分摂取が少な い。米主食の副食多食型、魚介、大豆製 品、緑黄色野菜多い。低い群では簡易食 型	精神的健康度が高い群蛋白質エ ネルギー比、ビタミン B1、B2が 高い。アルコール摂取量が正に 回帰した。	
上園 ¹¹⁾ 1998	統計的検定は行われていない。 運動部学生は、男女とも他の学生よりも BMI、血圧、ヘマトリック値が低く、コレステロール値が高い傾向 があった。男女ともアルコールをのむ学生は BMI、GTP が高く血圧は低い。男子は γ -GTP が高く、女子は 尿酸が高い傾向にあった。 男女とも体格の大きな学生は BMI と自己評価は良く一致しており、BMI がふつう、やせではやせ願望が強 い傾向がある。		
國友 ¹⁷⁾ 1997	健康状態に影響を与える日常生活習慣は、喫煙、飲酒、運動習慣、過去の運動歴、BMI 食習慣の乱れ、偏 り、睡眠不足。		

<体脂肪率と日常生活習慣>

平田 ¹⁶⁾ 1997	体脂肪率は「くとなわれ」の瘦身志向」、手軽に間食できる食品摂取、不安定感と正の相関「不安定感」の高 い群では、体脂肪率と「くとなわれ」の瘦身志向」に強い正の相関
百瀬 ²⁰⁾ 1998	体脂肪率は男女とも運動部活動と関連があった。女子はスナック菓子と関連あった。飲酒、喫煙、朝食、夜 食、清涼飲料、油脂類の関連なし

<骨密度と日常生活習慣>

久住 ¹³⁾ 1997	骨梁面積率とライフスタイル 課外活動（運動部所属）、運動歴、1 週間の運動時間数で有意の相関
西田 ²⁵⁾ 1999	骨密度は骨密度の意識、身体活動量、卵、乳製品摂取の頻度高い

<その他と日常生活習慣>

野澤 ²¹⁾ 1998	PMS の症状に影響を及ぼす因子は主観的健康感 月経困難症は睡眠時間、生活リズム、主観的健康感、性周期が関係あった
多田 ¹²⁾ 1995	食品の摂取状況や生活状況の差は今回検査した貧血に関する血液性状には明白な差はもたらしえていなかった。 下宿生は活動的で元気である。下宿生は生活技術が未熟ながらも自宅生に比べて主観的には健康感をもって 生活していることが推察された。

2. 日常生活習慣からみた健康状態

<生活リズムと健康、日常生活習慣>

松井 ³⁾ 1989	生体リズム 朝型>中間型>夜型の順で数多く健康的な生活習慣を維持夜型は朝型中間型に比べ疲労感と不健康感をもち、 その原因が不規則な生活にあると感じているものが多かった。
中永 ⁴⁾ 1990	一日の訴え数の変動は主に「ねむけとだるさ」の症状群に起因するものであり、昼食前の訴え数は生活活動 強度が「軽い」に比して「中等度」が低くなった。

松田 ¹⁵⁾ 1997	疲労自覚症状は、就寝前>起床後>午後>午前で日内変動がみられた。生活習慣（生活の夜型化、目覚めの悪さ、身体活動の減少）、食習慣（エネルギー摂取不足、朝食欠食）が問題あるものは疲労自覚症状の訴え数が多くなっており、関連がみられる。 学習歴（栄養学）と居住形態はこの2要因の原因として間接的に疲労感に影響していた。
太田 ²⁴⁾ 1999	体温は就寝時刻（男女）、起床時刻（女子）、健康状態（男子）早寝、早起きが体温上昇し、主観的健康状態が良好につながる

<日常生活習慣からみた健康>

川畑 ²⁾ 1989	身体的生活習慣 自覚症状と相関関係あり	精神的生活習慣 ストレス度、不安傾向と相関関係あり	自尊感情、病弱意識、家族同居は健康的生活習慣と相関関係あり
辻 ⁵⁾ 1991	健康生活習慣のよくない方群では男女とも栄養の摂取バランスが悪く、夜更かし朝寝坊の傾向で覚醒時の疲労感も著しく多かった。また、一日の身体活動量も少なかった。	健康生活習慣の少ない方群は男女とも生活の不規則をはじめ情緒不安定、抑うつ性など精神的側面に不安傾向。	男女大学生の健康状態は社会人に比べ、生活習慣ならびに身体的側面や精神的側面の不安さが著しかった。
北村 ⁷⁾ 1992		健康習慣のよくない群は、よい群に比べ生活の不規則が著しく直情怪行性情緒不安定、抑うつ性の自覚症状多い。	
善福 ¹⁴⁾ 1997	生活習慣の得点は男子より女子の方が得点高い。男子は目と皮膚、生活不規則性と関連があり、女子は多愁訴、呼吸器、目と皮膚、口腔と肛門、直情怪行性、生活不規則性が関連ライフスタイルの実行個数が増えると訴えが減るという有意な関連あり。		

3. 健康状態（特に精神的健康状態）と日常生活習慣

山崎 ⁸⁾ 1993	保健行動のすべてに影響を与えていた要因はセルフケアの視点をもっていること、積極的な行動を行えること、疲労を自覚できること。適度な疲労感の体験が健康を取り戻す。
桂 ⁹⁾ 1994	専門課程後半精神的健康度を有意に高める要因は専門課程前のライフスタイルで低める要因は自覚的疲労症状や身体症状である。
久松 ¹⁸⁾ 1997	食行動の異常の強い者ほど飲酒量が多い。喫煙、カフェイン飲料を多量に摂取、寝る時間遅い、熟眠感の欠如を訴える、朝食をとらない、食事1日2回以下、運動習慣あり
大森 ¹⁹⁾ 1997	男性では健康習慣指数が高い群では低い群に比較して主観的ストレス量、抑うつ傾向が有意に低く、主観的健康観は有意に高かった。 女性は健康習慣が高い群では低い群に比較して主観的ストレス量、抑うつ傾向、主観的悩みの量は有意に低く主観的健康観は有意に高かった。 健康習慣指数が高い群は低い群に比較して男女とも身体的愁訴量が低い傾向にあったが有意な差はなかった。
上岡 ²²⁾ 1998	精神的健康は性差があり男子は全身持久力、踏み台昇降、食事の規則性、大学生活の評価、自主休講の有無。女子は大学生活の評価、学業成績、病気がち、体重の増減、食事の規則性、余暇時間、平均睡眠時間とに関連があった。
石崎 ²³⁾ 1998	「ダイエット経験」「エステサロンへの関心」のある群に比較して有意に EAT-26 の得点が高かった。GHQ28 と EAT26 に有意の相関食行動に問題をもつものは精神的健康度も低い

相関を示していた。具体的な日常生活習慣のうち
①睡眠時間 ②喫煙飲酒習慣 ③食生活習慣
④運動習慣 ⑤適正体重 ⑥その他の項目について健康状態との関連について各々の文献をまとめてみた。

1) 健康習慣点数 (HPI)^{28),29),30),36),37)} (表4)
健康習慣点数としては、日常生活習慣を6～9項目を用いている研究者が多い。これは森本がブレスローの7項目を日本人にそのまま応用できないのではないかと報告しており³⁶⁾、研究者はそれぞれ関連の強いと思われる項目の調査を行っている(表4)。

表4 生活習慣指数(HPI)の内容：好ましい内容

発表年，研究者	全項目数	喫煙習慣	運動習慣	飲酒習慣	睡眠時間	適正体重	朝食摂取	間食摂取	そ の 他			
1988 飯島	7項目	タバコを吸ったことない	運動部に所属、あるいは週1回スポーツ	お酒を飲んだことない、飲んだ経験はある	7～8時間	ブローカーの指数で標準体重の±10%以内	ほぼ毎日食べる		栄養のバランスを考えている			
1989 川畑	7項目	しない	週2～3回以上	飲まないまたは適度に飲む	7時間以上	ブローカーの指数で標準体重の10%以下	毎日食べる	しない				
1989 松井	7項目	吸わない	定期的に運動している	週3～4回以内	7～8時間	箕輪式により肥満度±10%以内	ほとんど毎日	1日中ほとんどしない				
1991 辻	6項目		運動実施		7時間以上				一日の食事3回	栄養摂取	3日間の起床、就床の時間差	覚醒時平均疲労自覚数
1992 北村	6項目	吸わない	運動実施				毎日摂取		偏食しない	栄養素の摂取よいもの	起床時刻	ほぼ一定
1997 大森	8項目	しない	週1回以上	月1回以内	7～8時間	ブローカーの指数で標準体重の±10%以内	ほぼ毎日食べる	ほとんど食べない	栄養のバランスとれている			
1998 野澤	9項目	吸わない	運動実施	飲まない	7～8時間		毎日食べる	しない	栄養のバランス考えている	生活リズム	塩分	

飯島¹⁾は健康習慣点数のよい群では、よくない群に比べ、不定愁訴量、病欠日数、学校欠席日数が少なく、より健康的であったと報告している。

辻⁵⁾の2部の学生(夜間の大学生)を対象とした調査では、昼間の大学生と生活パターンが少し違うため比較が難しいかもしれないが、健康習慣点数のよくない群は男女とも栄養の摂取バランスが悪く、夜更かし朝寝坊(夜型の生活リズム)の傾向があり、覚醒時の疲労感も著しく多かった。これらの群はまた、1日の身体活動量も少なく、生活の不規則、情緒不安定、抑うつ性など精神的側面でも不安傾向を示したという報告をしている。

川畑⁹⁾は健康的な生活習慣の点数が高いと自覚症状が低くなる傾向を示したことを報告している。精神的に健康な生活習慣を実行している学生ほどストレスの度合いや不安傾向が低くなること、すなわち精神的に健康な生活習慣はストレス度と不安傾向に対して負の相関があることを示すと報告している。さらに、身体的に健康な生活習慣はストレス度および不安傾向と有意な相関、精神的に健康な生活習慣は自覚症状と有意な相関がみられると報告している。

善福¹⁴⁾は良いライフスタイルの実行個数が増え

ると訴えが減ると報告しており、良い健康習慣を多くもっている学生は自覚症状および疲労感、不定愁訴、ストレスなどが低いという結果が得られている。

以上の調査結果から健康習慣点数の高い群は低い群に比べ、生活の不規則が著しく、精神面における不健康な訴えが著しく多いという報告がなされている^{3),5),7),14)}。

健康習慣点数として研究した7文献のすべてが、学生では健康状態に日常生活習慣が大きく影響しており、健康習慣点数が高い(よい)ほど、健康状態(身体的健康、精神的健康)がよいという報告であった。これは成人を対象とした調査でも同様の結果が報告されている。学生では、望ましくない日常生活習慣が特に精神的な健康状態に影響しており、また、反対に精神的健康状態が良くないと日常生活習慣に影響していると双方の考え方を持つ必要があるのではないかと考える。

2) 具体的な日常生活習慣

①睡眠時間

睡眠時間については飯島¹⁾によると睡眠時間「5時間以下、または9時間以上」で学校欠席日数が高くなっている。國友¹⁷⁾らは睡眠不足(5時間

未満)が健康状態に影響していると報告し、太田の調査では大学生の平均の睡眠時間は6～7時間で、体調が悪くなる睡眠時間が5時間以下の学生の割合が1割以上存在するという結果を報告している²⁴⁾。

また、睡眠時間だけでなく、朝型一夜型という生活パターンの位相差についても報告されている^{3),10),38),39)}。松井³⁾は朝型>中間型>夜型の順で数多く健康的な生活習慣を維持しており、夜型は朝型中間型に比べ疲労感や不健康感をもっていると報告している。松田¹⁵⁾は夜型の生活習慣が疲労自覚症状の訴え数が多くなっていると報告している。本多¹⁰⁾は学生の生活パターンは朝型群10.5%、夜型群18.9%、中間型群70.6%であり、朝型群が夜型群よりも規則的な生活を送り、心身に関する不定愁訴が少ない傾向が認められると報告している。太田²⁴⁾は体温の日内変動から夜型の生活パターンが午前中の活動性、低調感に影響していると報告している。

学生の睡眠時間を検討するについては適正な睡眠時間の確保のみでなく、生活パターンを夜型から朝型へ移行修正することが必要^{3),10)}と考える。

②喫煙・飲酒習慣

今回対象となる文献では、喫煙や飲酒では全体的に習慣化している学生の割合が少なく^{56)~63)}、またその期間も短いと考えられ、健康度への影響は明らかではなかった^{6),11),13),18)}。喫煙を問題としている研究者も多く^{42),43)}、若年からの喫煙や飲酒は悪性新生物、肝臓病へのリスクが高く、早期の禁煙教育の徹底が必要であろう^{42),43)}。

③食生活習慣

イ. 朝食の摂取

朝食の摂取については多くの研究者が調査している。飯島⁹⁾は毎日の朝食摂取が学校の欠席日数との間に強い相関があり、特に病欠に強い相関がみられたことを報告している。北村⁷⁾は朝食と自覚症状には関連がみられ、朝食の欠食者に自覚症状が多いという傾向があったと報告している。國友¹⁷⁾の研究では「朝食の欠食」について欠食者が多いため判別にあまり寄与しなかったと報告している。また、朝食摂取の要因には睡眠時間、生活

の夜型化も影響していると報告している。

ロ. 食物摂取状況

多田¹²⁾は貧血検査と食品の摂取状況を調査した結果明らかな差はなく、百瀬²⁰⁾は体脂肪率と朝食、夜食、清涼飲料、油脂類の摂取状況の調査では差違が認められなかったと報告している。伊藤⁹⁾は身体的健康度が高い学生には米主食の副食多食型、魚介類・大豆製品・緑黄色野菜という食事の豊かさ、ゆとりが感じられ、反対に身体的健康度が低い学生は簡易食型であるという報告をしている。精神的健康度が高い群では蛋白質エネルギー、ビタミンB1・B2の摂取が高かったと報告している。

石崎²³⁾は精神的健康度GHQ28調査表とEAT-26調査表には有意に相関があり、食行動が望ましくない学生は精神的健康度も低いと報告している。

久松¹⁸⁾は食習慣をEAT-26調査表で行った結果、食に関する行動異常の強いもののほど飲酒量が多く、喫煙習慣がある・カフェイン飲料を多量に摂取する・朝食をとらない・食事回数が1日2回以下などの健康上好ましくない生活習慣をもつ傾向がみられたと報告している。

ハ. 間食

表1をみると間食の摂取について調査を10人の研究者が行っているが、多くが健康状態との関連がなかった。百瀬は女子については体脂肪率とスナック菓子の摂取との間に関連がみられ、平田も女子学生を対象とした調査は体脂肪率と手軽に摂取可能な間食となる食品との間に関連があるとしている。

④運動習慣

運動習慣については、久住¹³⁾の骨密度と日常生活習慣についての調査では、日常生活習慣の中で課外活動(運動部所属)、運動歴、1週間の運動時間数運動習慣が有る方が骨密度が有意に高くなっていたと報告している。同様に、西田²⁵⁾も骨密度と身体活動量と関連が高かったことを報告している。百瀬²⁰⁾の生活習慣と体脂肪率についての調査では、男子学生・女子学生とも運動部活動を行っていることが適正な体脂肪率と関連がみられたと報告している。

男子学生では「授業程度で運動はしていない」

という回答者が、久松の報告では45%¹⁸⁾、久住では51%、上園の報告では62.7%⁴⁰⁾である。これ以外の回答では「サークルや自主的なスポーツを行っている」と各研究者が報告している。なお、女子学生では飯島¹⁾、北村⁷⁾の調査では「授業程度で運動はしない」が68%前後であると報告している。

久松¹⁸⁾の食行動 (EAT-26) 調査では、食行動に異常のある者は運動する習慣を持つ者に多かったと報告し、運動習慣自体が摂食障害患者にみられる活動性が亢進ある可能性や、ある種のスポーツ選手にみられる必要な食事制限、運動による大量カロリーの消費という結果から食行動が異常であった可能性があるとして説明している。中永⁴⁾は、生活活動指数（一日の生活時間調査を実施し、1日の消費エネルギー量を算出、それに各自の基礎代謝より計算する）を用いて生活活動強度として表し、運動と自覚症状の1日の変動との関連について調査しているが、生活活動指数の中等度が軽度よりも訴え数が低いとしている。成人を対象にした調査でも生活活動強度で“軽い”ものが他のものより訴えが多かったが、中永⁴⁾は学生についても同様の指摘をしている。日常生活の中で運動をとりいれたり、身体活動量を高めることが身体的健康状態をよりよくし、疲労症状の改善についても有効であると考え。

⑤適正体重

「学生の健康白書」によると上園¹¹⁾は女子学生のうちでやせたいと思っている学生は、「過体重」「肥満」に該当する学生は合計で10%以下であり、多くは「普通」であるのにやせたいと答え、痩身願望があると報告している^{11), 23)}。男子学生でも「やせ」の域である学生の35%はちょうど良いと答えており、「普通」の域である30%強がさらにやせたいと回答しており、男子学生でも普通からやせの学生では、細身でよしとする傾向がみられると報告している¹¹⁾。石崎²³⁾は女子学生を対象とした調査で、体格が中等度、もしくはやせぎみである学生の中にも痩身願望を持つ者が多数存在することを報告しており、同じような傾向がうかがえる。石崎²³⁾は「ダイエット経験」「エステサロンへの関心」とEAT26の得点が有意に関連していたと報告し、や

せるために食習慣によることが多いと思われる。女子学生を対象とした平田¹⁶⁾、百瀬²⁰⁾の調査では体脂肪率と間食の摂取に関連があり、平田¹⁶⁾は他に不安傾向が強く「痩身願望に対するとらわれの意識」と相関がみられたと報告している。

かつては食思不振症や拒食症といったものは精神科分野⁴¹⁾で論議されていたが、1995年以来痩身願望や摂食行動についての調査が広く一般的に調査が行われている。現代の学生および若者の痩身願望は、男女学生にかかわらず広く関心を持たれており、痩身の方法としては運動をすることではなく摂食で行われていることが報告されている。

3) 日常生活習慣の影響要因

①心理的要因—満足感、主観的健康感、友人関係

日常生活習慣に影響を与えるとされる生活の満足度については門田³¹⁾(1983)は生活や大学の満足度が高いとCMIの訴え数も少ないと報告しているが、1995年の桂⁹⁾ではあまり影響していないと報告している。学生は学業や友人関係、自己の内的ストレスなどにより精神的健康度は低いといわれる。友人関係が健康度に大きくは影響していないが^{2), 19)}、友人関係がストレスの原因となることもある⁴⁴⁾と報告している。末廣⁴⁵⁾は10年間の精神的健康度の縦断的研究でかつての意欲減退、無気力、うつなどは過去のものとなり、最近は不安、焦燥感、攻撃的感情を示し、昭和41年では精神的に成人の正常領域だったものが現在では正常領域から外れてきていると紹介している。

②アルバイト

國友¹⁷⁾は学生のアルバイトについて調査しているが対象となった学生の多くがアルバイトを行っており有意な差を見いだすことはできなかったと報告している。

IV. まとめ

森本³⁶⁾によると健康を量る指標として客観的な健康状態をみるために臨床検査値や心理学的な客観的な指標が用いられているが、この指標が正常値の範囲であっても不定愁訴や自覚症状が多くな

り、不健康感が強くなり主観的な健康の概念も包括する必要があるとしている。今回でも大学生は客観的には正常でも、不定愁訴、疲労症状、自覚症状が高くなっている人が多いという結果が得られた。健康状態をみると学生は、成人と同様^{28),29),30),36)}望ましい日常生活習慣をもつものは健康度が高く、男性より女性の方が望ましい生活習慣を保っていた。これはブレスローや森本らの研究を支持しているものであり、中でも学生では日常生活習慣は特に精神的健康状態に影響していると考えられる。

日常生活習慣では要因が相互に関連しあっている。例えば、適正体重については女子学生では肥満の範囲にいる者は少ないにもかかわらず、ダイエットの方法として食事制限としての食生活行動へ向けられ、運動習慣として行なわれてはいない。食行動異常者に生活習慣の乱れが多く¹⁸⁾、半健康状態と危惧されている²⁵⁾。瘦身願望によるダイエットは大学生のみでなく、高校生⁴⁶⁾でも強く、ダイエット経験者は多い。学生の時期は「瘦身願望」にとらわれ精神的健康状態にも影響していた。運動習慣は男子学生は比較的運動をよく行っているが女子は運動習慣のある学生が少ないが、生活習慣病予防^{47),48)}、骨密度^{13),25)}に効果があり、運動の奨励が望まれる^{4),13),40)}。若年期からの無理のない正しい肥満予防、食生活や運動習慣についての教育が重要であると考ええる。睡眠について短縮傾向や夜型生活での不定愁訴や疲労症状が高い。夜型生活者に朝食の欠食が多く⁵⁰⁾、若年層では睡眠時間を犠牲にした生活習慣をもっていると考えられ⁵¹⁾ている。それは生体リズムからも説明されていた。成人と比較するとまだ喫煙や飲酒は少ないが、若年からの喫煙や飲酒は、肺ガン、肝臓病へのリスクが高い。特に患者教育をしていく立場の看護学生が喫煙率が高くなっていた。今回習慣化している学生は少なく健康状態への関連はみられないものの中学生、高校生への若年期からの禁煙教育の徹底が必要である^{42),43)}。

学生については学校保健法での健康診断が義務づけられているが、健康診断結果を自覚症状などの調査表と関連をみているのは「学生の健康白書」

のみであった。健康診断時の問診の充実など各々の学生の健康状態を把握し、教育していくことが重要でないかと考える。全国的規模での国立大学生を対象とした学生の健康状態をまとめた「学生の健康白書」が唯一あるが各大学での調査方法や検査方法の相違からまとめるのは難しく、今後「学生の健康白書」が大学生の健康教育へ向けた拡大・充実がさらに期待される。さらに学生時代から成人期に向けて健康度と日常生活習慣の関連性をみるために計画的コホート追跡調査^{28),48)}、ケースコントロール³⁴⁾といった調査も重要になってくると思われる。

以上のことから、学生の健康度を高めるためにはよい日常生活習慣を持ち保持すること、健康を意識すること、すなわちセルフケアにより自分自身の健康をコントロールしているという考え方を持つこと⁵²⁾であり、セルフケアの視点⁸⁾を持たせていくことが重要になってくる。広く健康教育という観点からも学生に対する積極的援助を⁸⁾考えていく必要がある。健康への生活習慣は、成人期での生活習慣病予防^{47),48)}と次世代への教育²⁷⁾ということを見ると大学の健康管理センターや大学の教員や心理学・公衆衛生学や教育学など幅広い分野まで視野にいれた検討が重要であり^{53),54),55)}、大学生自身が自分で自分の健康を守っていくためのセルフケアの健康教育の在り方も含めて検討していく必要があると考える。

対象文献

- 1) 飯島久美子, 森本兼曩: ライフスタイルの健康影響評価—生活習慣, 不定愁訴と精神的健康度との関連性, 日本公衆衛生雑誌, 35(10), 573-578, 1988
- 2) 川畑摩紀枝, 渡辺和子, 津田紀子, 野崎香野: 青年の生活習慣と健康度について, 神戸大学医療技術短期大学部紀要, 5, 115-121, 1989
- 3) 松井和子, 古見耕一, 角田透, 他: 学生の健康管理に関する研究—生活習慣と朝一夜型生活リズムとの関連, 杏林医学会雑誌, 20(4), 447-454, 1989
- 4) 中永征太郎, 彌益あや, 佐藤孜郎: 女子学生

- における自覚症状の訴え数の日内変動について
一特に生活強度の“軽い”“中等度”の比較, 栄養学雑誌, 48(6), 261-265, 1990
- 5) 辻 忠, 小松敏彦, 田中美和子: ライフスタイルと健康指標(THI)との関連, 保健の科学, 33(7), 507-511, 1991
 - 6) 伊藤和枝, 今井克巳, 林辰美, 他: 女子大生の健康生活習慣に関する研究, III健康度と栄養摂取ならびに食物消費構造, 中村学園研究紀要, 23, 173-181, 1991
 - 7) 北村映子, 森井秀樹, 中川直子, 辻忠: ライフスタイルと健康指標(THI)との関連, ノートルダム女子大学研究紀要, 22, 1-9, 1992
 - 8) 山崎久美子, 森田眞子, 大芦治: 大学生の心身の保健行動とその影響要因, 心身医学, 33(6), 501-507, 1993
 - 9) 桂敏樹, 野尻雅美, 中野正孝, 下河原節子: 女子学生の精神的健康度を規定する要因に関する縦断的研究, 千葉大学看護学部紀要, 16, 1-8, 1994
 - 10) 本多正喜, 鈴木庄亮, 城田陽子, 金子鈴, 高橋滋: 朝型一夜型における自覚的健康度に関する研究, 民族衛生, 60(5), 266-273, 1994
 - 11) 上園慶子, 武谷俊一, 川崎晃一: 学生の健康白書1995—応用編, 大学生のライフスタイルと定期健康診断の結果, 62-84, 公立大学等保健管理施設協議会, 62-83, 1998, 福岡
 - 12) 多田敏子, 三好保, 今木雅英: 看護学生の自宅および下宿生の食生活の特徴, 保健婦雑誌, 46(4), 307-312, 1990
 - 13) 久住喜代子, 石飛和幸, 中村準一: 超音波骨量測定値(Bonus)による大学生の骨量とライフスタイル, 全国大学保健管理研究集会第35回報告書, 532-536, 1997
 - 14) 善福正夫, 川田智恵子: 学生における健康習慣と主観的健康状態の関連性に関する研究, 学校保健研究, 39, 325-332, 1997
 - 15) 松田芳子, 安武律, 柴田邦子, 城田知子, 西川浩昭: 大学生の疲労感の実態と関連要因について—生活習慣および食生活からの検討, 学校保健研究, 39, 243-259, 1997
 - 16) 平田直美, 加納佳子, 熊井ゆかり, 他: 青年期女子の体脂肪率と痩身志向に関する一考察—ライフスタイル・月経随伴症状と関連させて, 鹿児島純心女子大, 2, 34-47, 1997
 - 17) 國友宏渉, 江上いすず, 長谷川昇, 鈴木真由子: 学生の健康状態と生活習慣の関係, 医学と生物学, 136(6), 151-155, 1998
 - 18) 久松由華, 坪井康次, 中野弘一, 篠田知璋: 大学生の食行動と生活習慣に関する研究, 全国大学保健管理研究集会第35回報告書, 222-224, 1997
 - 19) 大森純子, 佐藤順子: 大学生のライフスタイルと身体的・精神的健康度の関連性, 全国大学保健管理研究集会第35回報告書, 379-383, 1997
 - 20) 百瀬義人, 畝博: 青年期学生の体脂肪率と生活習慣および食習慣との関連, 学校保健研究, 40, 150-158, 1998
 - 21) 野澤美江子, 渡邊裕子, 原田真理子, 村松照美: 看護短大生の月経前緊張症・月経困難症の実態, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 4(1), 85-98, 1998
 - 22) 上岡洋晴, 佐藤陽治, 斉藤滋雄: 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関連, 学校保健研究, 40, 425-438, 1998
 - 23) 石崎優子, 山脇洋子, 前田和子, 塩澤三朗, 桂戴作: 女子大学生の食行動とそれに関わる要因についての予備調査, 食行動と神経症傾向, 体格痩身願望, 心身医療, 10(6), 812-815, 1998
 - 24) 太田賀月恵, 太田裕造: 大学生の「夜型」生活における体温と健康の関係, 保健の科学, 41(9), 703-709, 1999
 - 25) 西田弘之, 竹本康史, 横山強, 杉浦春雄, 中神勝: 女子看護学生の入学時から2年間の骨密度推移と生活習慣との関連について, 学校保健研究, 41, 12-20, 1999
- 引用文献・参考文献**
- 26) 厚生省の指標 国民衛生の動向, 46(9), 1999, 東京
 - 27) 平山雄: 20代, 30代の予防医学—そのライフスタイルを憂慮する—, 中外医薬, 43(2);

- 105-110, 1990
- 28) 森本兼曩, 星旦二: 生活習慣と健康—ライフスタイルの科学, 60-98, HBJ 出版局, 1994, 東京
- 29) 星旦二, 森本兼曩, 他: 日常生活習慣と身体的健康度との関連性, 日本公衆衛生雑誌, 33, (第45回日本公衛学抄録集), 72, 1986
- 30) 森本兼曩: ライフスタイルと健康, 公衆衛生, 51, 135-143, 1987
- 31) 門田新一郎: 学生の健康に関する研究—CMI 健康調査の選択数と生活行動との関連について—, 日本公衆衛生雑誌, 30(8), 368-378, 1983
- 32) 川崎晃一: 学生の健康白書1995—基礎編, 公立大学等保健管理施設協議会, 1998, 福岡
- 33) 川崎晃一: 学生の健康白書1995—応用編, 公立大学等保健管理施設協議会, 1998, 福岡
- 34) 徳井教孝, 荻本逸郎, 池田正人, 田原康, 吉村健清: ライフスタイルとその変容要因に関する疫学的研究, 産業医科大学雑誌, 10, 103-114, 1988
- 35) 堀正士: 学生の健康白書1995—基礎編, 精神健康調査の現状, 175-177, 1998, 福岡
- 36) 森本兼曩: ライフスタイルと健康, 健康理論と実証研究, 医学書院, 1995
- 37) 星旦二: 日常生活と身体的健康度との相関性, 東京都衛生局報告書, 1986
- 38) 本多正喜, 鈴木庄亮, 他: 日本語版朝型-夜型質問紙の構成概念妥当性に関する研究, 民族衛生, 61(3), 139-149, 1995
- 39) 本多正喜, 城田陽子, 他: 自記式健康調査票 THI による生活パターンの位相差に関する研究, 民族衛生, 60(2), 85-98, 1994
- 40) 上園慶子: 学生の健康白書1995—基礎編, 公立大学等保健管理施設協議会, 157-169, 1998, 福岡
- 41) 切池信夫, 永田利彦: 摂食障害の自己記入式調査表, 精神科診断学, 3(4), 457-464, 1992
- 42) 懸俊彦: 医学生・看学生の喫煙行動とその背景要因, 医学教育, 26(6), 433-440, 1995
- 43) 大井田隆, 尾崎米厚, 岡田加奈子, 他: 看護専門学校と看護大学の学生における喫煙行動の比較, 日本衛生学雑誌, 54, 539-543, 1999
- 44) 小柳晴生, 磯田雄二郎: 学生の健康白書1995—応用編, 「アンケート調査」からみた健康状況, 公立大学等保健管理施設協議会, 85-96, 1998, 福岡
- 45) 末廣晃二: 健康調査から見た学生の精神健康度の変遷, 全国大学保健管理研究集会第31回報告書, 298-301, 1993
- 46) 玉井由紀美: 高校生のダイエット指導について, 保健の科学, 39(12), 875-879, 1997
- 47) 佐藤祐三: 健康管理と健康教育—成人病予防の重要性, 学校保健研究, 38, 107-113, 1996
- 48) 加藤育子, 富永祐民, 松岡いづみ: 生活習慣と主要成人病の関連の追跡調査, 日本公衆衛生雑誌, 36, 662-667, 1989
- 49) 西山逸成: 大学生のための健康科学, 医歯薬出版株式会社, 10-16, 1997
- 50) 伊藤千代子, 中井芳, 杉浦静子: 朝食欠食と睡眠状況との関連に関する研究, 三重県立看護大学紀要, 2, 95-98, 1998
- 51) 石原金由, 三宅進: 朝型-夜型と加齢, 臨床脳波, 30(10), 635-640, 1988
- 52) 吉田由美, 高木廣文, 稲葉裕: 健康情報の収集行動と Health Locus of Control との関連
- 53) 高石昌弘: 学校保健の現状と課題, 保健の科学, 39(3), 156-162, 1997
- 54) 多田學: 日本人のライフスタイルと健康, 民族衛生, 64(1)1-2, 1998
- 55) 山崎久美子: 大学生の生活習慣と病い, 現代のエスプリ, 109-118, 1998
- 56) 小川 浩, 富永祐民: 中学生の喫煙—喫煙状況と関連要因—第32巻日本公衛誌第6号, p305-314, 1985
- 57) 白水美智子, 柴田彰: 中学生の喫煙と諸因子との関連, 第一報喫煙を初めて経験したときの諸状況並びに現在の喫煙習慣, 日衛誌 (Jpn, J, Hys) 第40巻, 第2号, p596-604, 1985
- 58) 白水美智子, 柴田彰: 中学生の喫煙と諸因子との関連 第二報喫煙行動と喫煙による健康障害に関する知識並びに生活環境との関係, 日衛

- 誌 (Jpn, J, Hys) 第40巻，第3号，p651-658，1985
- 59) 川端徹朗，中村正和，大島 明，日山興彦，
他：青少年の喫煙・飲酒行動—Japan Know
Your Body Study の結果より—，第38巻日本公
衛誌第12号，p885-899，1991
- 60) 尾崎米厚，蓑輪眞澄：わが国の中・高校生の
喫煙実態に関する全国調査（第一報）中・高校
生の喫煙率，第40巻日本公衛誌第1号，
p39-48，1993
- 61) 尾崎米厚，木村博和，蓑輪眞澄：わが国の中・
高校生の喫煙実態に関する全国調査（第二報）
生徒の喫煙に関連する要因，第40巻日本公衛誌
第10号，p959-967，1993
- 62) 寺尾敦史：中学生の喫煙行動調査および調査
結果を用いて実施した喫煙防止教育，第46巻日
本公衛誌第6号，p487-497，1999
- 63) 川端徹朗，皆川興栄，西岡伸紀，中村正和，
他：青少年の喫煙行動の定義の標準化—日本青
少年喫煙調査 (JASS) の結果より—，第38巻日
本公衛誌第11号，p859-867，1991