

生活習慣と主観的健康状態，生活満足度との関連： 看護系学生を対象としたOMI健康調査

長弘，千恵
九州大学医療技術短期大学部看護学科

馬場，みちえ
久留米大学医学部看護学科

竹元，仁美
聖マリア学院短期大学看護学科

赤司，千波
九州大学医療技術短期大学部看護学科

他

<https://doi.org/10.15017/309>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要．29，pp.17-26，2002-02．Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



生活習慣と主観的健康状態, 生活満足度との関連 — 看護系学生を対象としたOMI健康調査 —

長弘千恵¹⁾, 馬場みちえ²⁾, 竹元仁美³⁾, 赤司 千波¹⁾,
篠原 純子¹⁾, 趙 留香⁴⁾, 畝 博⁵⁾

A study on the Relationship between Daily Habits, Subjective Health Status, and a feeling of satisfaction with daily-living in Nursing Students

Chie Nagahiro, Michie Baba, Hitomi Takemoto, Chinami Akashi,
Junko Shinohara, Yoo Hyang Cho, Hiroshi Une

Abstract

Purpose : In order to make clear the relationship between daily habits, subjective health status, and a feeling of satisfaction with daily living in nursing students.

Objects : Cooperative first-year and second-year female students who attend a school of nursing or junior college, after informed consent for this study.

Method : The health questionnaire used for the survey was the Okayama Medical Index (OMI), which is considered to be highly reliable for the Cronbach's alphas, reliability coefficients based on internal consistency. We examined the relationship between daily habits and health status, measured by the index of daily habits, such as desirable health practice, diet, and feeling of satisfaction.

Results : 78.8% of self-reported questionnaires were collected, and the Cronbach's alphas of the each subscale showed over 0.6. The results obtained were as follows;

- 1) No significant difference was observed in health habits among schools. By making a comparison between first-year students and second-year students, it became clear that they had different daily habits in terms of sleeping hours, part-time work, exercise, consumption alcohol, and appropriate weight. However, there was no distinction on health status.
- 2) Students with desirable daily habits on diet, smoking, sleeping time, and exercise had fewer condition complaints of health status than students with undesirable ones.
- 3) Students who got higher scores on a feeling of satisfaction with daily habits had a smaller number of complaints of health status than students with lower scores.
- 4) From the viewpoint of the relationship between factors, groups with high scores for indexes of daily habits, diet, and a feeling of satisfaction, maintained good health status. Notedly, it was observed that all indexes regarding a feeling of satisfaction with daily habits and health status are correlated.

Discussion : Utilizing 7 items of health habits from Breslow's study as a score of daily habits, this survey of nursing students on the relationship between daily habits and health status revealed that those who have desirable lifestyles enjoy better health with fewer complaints. It was the same results as those observed in leading investigations. Especially, students with strong feeling of satisfaction, had fewer complaints, and the relationship was seen between a feeling of satisfaction and desirable health practice in end.

key words: subjective health status, daily habits, collegian, school health

1) 九州大学医療技術短期大学部看護学科
2) 久留米大学医学部看護学科
3) 聖マリア学院短期大学看護学科
4) 韓国草堂大学校自然科学部看護学科
5) 福岡大学医学部衛生学教室

I. はじめに

生活習慣病の発症には食生活や喫煙などの長期にわたる生活習慣やストレスなどの因子が関連すると言われており、1972年にBreslowらによりライフスタイルおよび生活満足度が身体的および精神的健康に影響を与えるという研究¹⁻⁴⁾が報告され、それ以降わが国においては生活習慣と健康に関する研究^{5-9)、13-15)}が増加してきた。健康の要因としての重要な働きをする生活習慣はその基本的な習慣形成が乳幼児期の家庭環境により決定されるものと考えられている^{10)、11)、12)}が、ライフサイクルを通して生活習慣がどのように踏襲され、健康にどのように関連するのかを探ることは健康教育を考える上でも重要なことであると考えられる。厚生省が進めている「健康日本21」計画において健康づくりの対象年齢の引き下げ、公共政策・ヘルスサービスの方向転換など国民の生活習慣病予防にむけて積極的に取り組む計画が推進¹⁶⁾されている。

大学生は自我の確立とともに日常の生活習慣が確立し、予防医学的な見地から20代の年齢層が盲点的存在である¹⁷⁾とされ、青年期の生活習慣に対する教育のあり方が問われている。大学生を対象にした生活習慣と健康状態に関する調査では、望ましい生活習慣をもつ学生は健康状態がよく、欠席日数、病院受診回数も少ないと報告されている。「健康日本21」¹⁶⁾においても20代の青年期の健康対策の目標として喫煙率とやせの割合を低下させることが計画されている。

また、看護職の保健行動が患者の保健行動に強く影響するという報告もあり、将来看護職となる学生の生活習慣に関する調査は重要である。看護学生を対象にした種々の報告がなされているが生活習慣のみ、健康状態のみの報告が多く、生活習慣と健康状態との関連を報告するものは少なく、Breslowらの7つの健康習慣を網羅したものはみられない。

健康状態の把握方法としては、身体的な健康度の指標として用いられるのは血圧や血液検査などの科学的検査値を使用した客観的健康度が多いが、身体的および精神的健康状態を包括的に評価

する自己式質問紙として利用されている主観的な健康度もまた重要な情報^{7)、13-15)}である。近年、主観的な健康度が客観的健康度より十数年後、数十年後の生存・死亡を予測する力をもっているという研究成果が相次いで報告されている^{7)、13-15)、19)}。

このような視点から、看護大学生を対象に生活習慣と主観的な健康状態と生活の満足度との関連を検討する目的で調査を試みたので、その結果について報告したい。

II. 方 法

1. 調査対象および調査時期

1) 対象

看護大学、看護系短期大学の計3校に在学中の1年生～2年生を対象とし、調査日に学校に登校していた学生に、要旨を説明後に協力の得られた女子学生に調査用紙の記入を依頼した。これらの学校は都市近郊の市部にあり、学生の半数以上が他の地域よりの入学生である。

2) 調査期間および回収率

学生の実習、試験期間を除く2000年11月～12月の間に各校に出向き、研究目的、内容の説明を行い、記入後に調査用紙を所定の箱に投函するように依頼して調査用紙を配布した。調査用紙は無記名とし、調査依頼校の職員に箱の管理のみ依頼した。調査用紙の配布数は説明を行った日の学生数の把握が不確実なため、学校に登録されている学生数(419人)に対する回収率は70.8%～89.1%、3校全体として78.8%であった。記入不備、欠損値のあるものを除き解析対象数は1年135人、2年195人とした。

2. 調査内容(表1)

健康状態についてはOMI健康調査表(以下OMIと記す)を使用した。OMIとはOkayama Medical Indexの略で岡山大学医学部衛生学教室(代表青山英康名誉教授)により作成されたものである。OMIの使用にあたり作成者の許可を得た。OMIは健康状態に関する項目と生活習慣に関する項目で構成されており、CMI健康調査表の質問項目144項目をもとに日本人の実情に即して質問項目を89

表 1. 自記式質問調査用紙の内容

項目		質問数	おもな内容	
健康状態	一般状態	14	かぜをひきやすい、食事のむらがある、疲れ切っている、イライラする、対人緊張がある等	追加 (九州大学)
	全身症状	14	頭が重い、目まいがする、耳鳴り、腰が痛い、食欲がない、肩がこる等	OMI
	各器官症状	55	目5、鼻耳喉10、皮膚3、泌尿器3、四肢1、筋骨格4、婦人生殖器5	OMI
	精神気質	14	内気、ゆううつ、おとなしすぎる、神経質、負けると気になる等	OMI
日常生活習慣		13	喫煙、飲酒、運動、睡眠、食事内容、身長体重等	OMIに 一部追加
生活満足度		8	せかされ感、規則性、健康の満足感、充実感、ゆとり、やせ願望、友人等	追加

表 2. Cronbach's Alpha係数

	1年	2年
全身症状	0.643912	0.616483
各器官症状	0.681473	0.745966
精神気質	0.616377	0.954200
一般状態	0.767460	0.995852

項目に減らし、回答を日本人向きに一部改編したものである。質問項目は、単純に表現された質問から成り、「はい」または「いいえ」あるいは数値で回答するようになされている。予備調査の結果で主観的な健康状態の把握をOMI健康調査表のみでははっきりと相違がみられなかったことを考慮して、一般状態の14項目^{24・25)}を加えた。生活習慣についてはOMIの項目をさらに詳しく質問し、生活満足度については先行研究を参考に作成した。追加作成した質問項目についても同様に「はい」または「いいえ」あるいは数値で回答する内容とした(表1)。

日常生活習慣としてはBreslow¹⁾らの研究に基づき、運動、喫煙、アルコール、適度な睡眠時間、朝食摂取、適正体重の維持、間食をひかえるの7項目とした。適正体重の維持については、Body Mass Index (以下BMI) を用いて評価した。BMIは $\text{体重}[\text{kg}]/(\text{身長}[\text{cm}])^2 \times 10^4$ で算出され、身長との関連が弱く皮脂厚との関連が強いと言われている。具体的には、対象者の平均値±SDの範囲内を本研究における適正体重維持範囲とした。その結果1年では平均値20.6, SD=2.90で適正体重維持範囲年は17.6~20.4となり、2年では平均値20.3, SD=2.07で2年では18.2~22.4が適正体重維持範囲となった(表4)。生活満足度に関する項目としては「せかされる感じがある」「ゆと

りの時間がある」「生活は規則正しいか」「健康状態に満足している」「生活は充実している」「生活リズムに満足」「やせたいと思う」「相談できる友人がいる」とした。

3. 分析方法

1) 調査の信頼性 (Cronbach's Alpha 係数)

表2は各尺度毎に内的整合性に基づく信頼性係数であるCronbachの α 係数を算出した結果を示している。それぞれの項目で α 係数が0.6以上を示したので、各質問文の信頼性は高いと考え、全ての質問項目を解析の対象とした(表2)。

2) 変数の尺度化 (表3)

日常生活習慣については、その実行個数を加算することの効果が明らかにされていることから本研究においてもHPI得点(生活習慣指数)として7項目の実行個数による評価を行った。食事に関する項目5項目の実行個数を加算し食事指数として評価、生活満足度に関する項目も同様に8項目を指数として評価した。即ち、好ましい生活習慣の最高得点はHPI得点で7点、食事指数で5点、生活満足度指数で8点となり、好ましくない生活習慣はそれぞれ0点である。

3) 統計的处理

日常生活習慣については健康習慣の実施状況と主観的健康状態との比較を行い、さらに生活満足度に関する項目と主観的健康状態との比較(t-test, χ^2 -test)を行った。またHPI得点食事指数、生活満足度指数それぞれと健康状態の各要因間の関連を調べた。なお、計算解析は統計システムSAS 6.12およびJSTAT、Excel 2000を用いた。

表 3. 健康上好ましい生活習慣と好ましくない生活習慣

		好ましい生活習慣	好ましくない生活習慣
H P I 得 点	運 動	運動している	運動していない
	喫 煙	喫煙経験なし	過去経験、現在喫煙
	飲 酒	飲んだことがない	酒をときどき飲む
	睡眠時間	6～8時間	6～8時間以外
	BMI*	平均体重値の±SD以内	平均体重値の±SD以外
	朝 食	毎日食べる	2～3回/週、食べない
	間 食	食べない	毎日食べる、2～3回/週食べる
食 事 指 数	牛 乳	毎日飲む	2～3回/週、飲まない
	緑黄色野菜	食べる	食べない
	脂っこいもの	食べない	食べる
	食事の時間	規則的	不規則
	食事回数	1日3回	1日2回以下、4回以上
生 活 満 足 度	せかされ感がある	な し	2～3回/週、ほぼ毎日
	ゆとりがある	あ る	2～3回/週、ほぼ毎日
	生活の規則性	規則的	不規則
	健康状態に満足	満足、だいたい満足	やや不満、不満
	充実した生活	充実、だいたい充実	あまり充実しない、充実しない
	生活リズムに満足	満足、だいたい満足	やや不満、不満
	やせたいと思う	思わない、どちらでもない	ときどき、いつも思う
	相談できる友人	かなりいる、2～3人いる	いない

*BMI=体重/(身長)²×10⁴

表 4. 対象者の属性

項 目	1年 (n=135)	2年 (n=195)	Difference (t-test)
年 齢(歳)	19.0±1.40	19.9±1.26	
自 宅(%)	48.9	44.1	p=0.4500
アルバイト(%)	49.6	64.1	p=0.0138
BMI	20.6±2.90	20.3±2.07	p=0.2626
睡眠時間(時間)	6.1±0.97	6.4±1.03	p=0.038
HPI得点	4.2±1.27	4.1±1.24	p=0.8400
食事指数	2.7±1.09	2.5±1.22	p=0.1524
生活満足度指数	3.6±1.85	3.6±1.69	p=0.998
全身症状	3.6±2.50	3.8±2.47	p=0.5299
各器官症状	6.4±4.27	6.2±4.30	p=0.7840
精神気質	3.2±2.36	3.6±2.42	p=0.1147
一般状態	3.6±2.92	4.0±2.94	p=0.6000

Ⅲ. 結 果

1) 属 性

対象者の年齢は1年19.0±1.4才、2年19.9±1.3才であり、住まいは自宅（家族と同居）は1年48.9%、2年は44.1%で差は認められず、アルバイトをしているのは2年が1年より多かった。平

均睡眠時間については1年が6.1時間で2年は6.4時間と2年が約18分長かった。HPI得点は4.1～4.2、食事指数は2.5～2.7、生活満足度指数では3.6と学年による差はみられず、適正な体重としてBMIの平均値は1年20.6、2年20.3で差は認められなかった。健康状態については4項目すべて差はみられなかった。(表4)

表 5. 日常生活習慣

		1年 (n=135) 人数 (%)	2年 (n=195) 人数 (%)	Difference (χ^2 -test)
運 動	している	64 (47.4)	68 (34.9)	p=0.0223
	していない、時々	71 (52.6)	127 (65.1)	
喫 煙	非喫煙	118 (87.4)	163 (83.6)	p=0.3376
	喫煙、過去喫煙	17 (12.6)	32 (16.4)	
飲 酒	のまない	94 (69.6)	98 (50.3)	p<0.0005
	のむ、時々	41 (30.4)	97 (49.7)	
睡 眠	6～8時間	103 (76.3)	150 (76.9)	p=0.8947
	6時間未満9時間以上	32 (23.7)	45 (23.1)	
朝 食	毎日摂取	90 (66.7)	125 (64.1)	p=0.6308
	未摂取、時々	45 (33.3)	70 (35.9)	
BMI	適正	62 (45.9)	147 (75.4)	p<0.0001
	やせ、肥満	73 (54.1)	48 (24.6)	
間 食	しない	31 (23.0)	55 (28.2)	p=0.2861
	毎日、時々	104 (77.0)	140 (71.8)	
HPI得点	4以上	97 (71.9)	133 (68.2)	p=0.7989
	3以下	48 (35.6)	62 (31.8)	

表 6. 生活習慣と主観的健康状態との関連

生活習慣		全身症状	各器官症状	精神気質	一般状態	健康状態計
1 年	食事指数	*			*	*
	生活満足度指数		**		**	***
	運 動				**	
	せかさ感	*	*		*	**
	生活規則的	**	**		*	**
	めざめがよい	*	**		**	***
	ゆとり					**
	健康満足感	**	**		*	***
	充実感	*			*	*
	生活リズム				*	
	やせたい				*	
2 年	食事指数	**			*	***
	生活満足度指数	***	***	*	***	***
	喫 煙				*	*
	睡眠時間					**
	朝 食				*	*
	せかさ感				*	**
	生活規則的	**	**		**	**
	めざめがよい	*		**	**	**
	ゆとりある	**		*	*	**
	健康満足感	**	**	*	*	**
	充実感	*			**	**
	生活リズム		**	*	**	**
	やせたい			*	**	*

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001,

表 7. 健康上好ましい生活習慣（HPI得点）と主観的健康状態

		Low(3以下)	High(4以上)	Difference(t-test)
1 年	全身症状	4.5±2.35	3.3±2.46	p=0.0096
	各器官症状	7.2±3.84	6.1±4.37	p=0.1847
	精神気質	3.4±2.34	3.0±2.34	p=0.3697
	一般状態	4.5±3.25	3.2±2.68	p=0.0185
	健康状態計	19.6±9.39	15.6±9.93	p=0.034
	食事指数	2.2±1.10	3.9±1.22	p=0.0024
	生活満足度指数	2.6±1.61	4.0±1.79	p=0.0000
2 年	全身症状	4.3±2.47	3.5±2.43	p=0.0458
	各器官症状	7.0±4.63	5.9±4.08	p=0.1098
	精神気質	4.0±2.39	3.4±2.40	p=0.1430
	一般状態	4.7±3.08	3.6±2.80	p=0.0205
	健康状態計	19.9±9.65	16.5±9.12	p=0.0187
	食事指数	2.0±1.26	2.7±1.12	p=0.0010
	生活満足度指数	3.1±1.52	3.9±1.70	p=0.0000

2) 日常生活習慣と主観的健康状態について

① 日常生活習慣

表5は7つの生活習慣の実施状況を1年と2年を比較したものであるが、運動をしているのは1年64人(47.4%)で、2年の68人(34.9%)より多く、飲酒では1年41人(30.4%) 2年 97人(50.3%)と2年に多かった。適正な体重に関してBMIの平均値は学年間の差が認められなかったが、適正な体重の範囲にあるのは1年が62人(45.9%)に対し、2年は147人(75.4%)と多かった。HPI得点、食事指数生活満足度指数についてはいずれも差はみられなかった。(表4)

② 日常生活習慣と健康状態

表6は生活習慣と生活満足度のそれぞれの項目と健康状態との関連の一覧表である。生活習慣と満足度を健康状態の平均訴え数の平均値以上と以下に分け(全身症状では3以下と4以上、各器官症状では6以下と7以上、精神気質では3以下と4以上、一般状態では3以下と4以上、健康状態の合計としては16以下と17以上)、健康上好ましい生活習慣とそうでないものを比較したものである。

生活習慣と健康状態については1年では運動と食事指数で関連がみられ、2年では喫煙睡眠時間、

朝食、食事指数でみられた。一般状態が生活習慣と多くの関連がみられ、次に全身症状に関連が多くみられた。生活満足度指数では1年は一般状態と各器官症状で、2年ではすべての健康状態と関連がみられた。生活満足度の質問項目では生活の規則性が精神気質以外の項目と関連がみられ、1年ではせかさ感、健康の満足感、めざめで精神気質以外の項目でみられ、2年では健康の満足感ですべての分野と関連がみられ、全体的に1年より関連が多くみられた。精神気質では他の健康状態に比べ、1年では全く関連がみられず、2年では生活満足度に関する項目のみであった。(表6)

表7は健康上好ましい生活習慣（HPI得点）と健康状態の関係をHPI得点が高いもの（好ましい）と低いもの（好ましくない）で比較したものである。各器官症状と精神気質については、1年、2年とも差はみられず、全身症状と一般状態については好ましい生活習慣を実施しているものが訴え数が少なく、また食事指数、生活満足度指数が高い。すなわち食事に関して好ましい習慣を行っているほど、健康状態の訴え数は少ないのである。精神気質については健康上好ましい生活習慣の得点とに関連はみられなかった。

③ 各要因間の関連性

表 8. 各要因間のSpearmanの相関係数（関連がみられたもの）

1 年	全 身	各器官	精 神	一 般	健康状態計	HPI得点	食事指数	生活満足度
全 身		0.617***	0.405**	0.542**	0.757***	-0.222*	-0.188*	-0.400***
各器官			0.450***	0.564***	0.853***		-0.267*	-0.327**
精神気質				0.674***	0.745***			-0.231**
一般状態					0.845***		-0.173*	-0.372***
計							-0.215*	-0.434***
HPI得点							0.397**	0.313**
食事指数								0.326**
生活満足度								
2 年	全 身	各器官	精 神	一 般	健康状態計	HPI得点	食事指数	生活満足度
全 身		0.572***	0.378***	0.448***	0.752***		-0.228**	-0.408***
各器官			0.367***	0.422***	0.803***	-0.184*	-0.231**	-0.353***
精 神				0.553***	0.708***			-0.295***
一般状態					0.766***	-0.186**	-0.168*	-0.399***
計						-0.217**	-0.240***	-0.471***
HPI得点							0.438***	0.187**
食事指数								0.263***
生活満足度								

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

表 8 は日常の生活習慣と健康状態及び生活満足度とのそれぞれの関連をみたものである。生活習慣（HPI得点）と健康状態について 1 年では全身症状と負の相関がみられ、2 年では一般状態と各器官症状で強い負の相関がみられた。食事指数と健康状態では 1 年、2 年とも精神気質以外の健康状態で負の強い相関がみられた。生活満足度指数との関係では健康状態のすべての項目で強い負の相関がみられた。

Ⅳ. 考 察

今回の研究目的は看護課程の女子学生を対象に日常生活習慣と健康状態、生活の満足度の関連を検討することである。本報では健康状態を比較的簡易で、安価なものとして広く一般的に使われている自記式質問表を主観的健康度として身体的側面・精神的側面・生活に対する満足度の面から調査し、生活習慣との関連性をみたものである。

今回の調査では各学校間による差異は、生活習慣、健康状態すべてになく、学年による差が数項目のみみられた。従って、年齢や集団による差を検討するより、生活習慣指数（HPI得点）、食事指数としてまとめ、好ましい健康習慣を行ってい

るものとそうでないものについて主観的な健康状態との間に強い関連がみられた。

① 健康状態の各尺度の信頼性

今回使用した質問表は自記式質問紙として広く用いられ、信頼性、妥当性が高いとされるOMI健康調査表に九州大学健康科学センターが学生を対象として実施している一般状態を加えたものである。質問項目数が増えたことで調査対象者には負担となったと考えられるが、調査の信頼性は高まったのではないかと考える。

② 日常生活習慣指数（HPI得点）、生活満足度指数と健康状態

生活習慣と健康状態について 1 年では運動と食事指数で関係がみられ、2 年では喫煙、睡眠時間、朝食、食事指数でみられた。一般状態が生活習慣とに最も多くの関連がみられ、次いで全身症状に関連が多くみられた。健康上好ましい生活習慣（HPI得点）と健康状態の関係では各器官症状と精神気質については 1 年、2 年とも差はみられず、全身症状と一般状態については好ましい生活習慣を実施しているものが訴え数が少なく、また

食事指数、生活満足度指数が高い結果であった。すなわち、食事に関して好ましい習慣を行っているほど食事指数が高く、健康状態指数が高く、健康状態に関する訴え数は少ないのである。精神気質については健康上好ましい生活習慣の得点とに関連はみられなかった。

生活満足度指数では1年は一般状態と各器官症状で、2年ではすべての健康状態と関連がみられた。生活満足度の質問項目ではせかささ感、健康の満足感、めざめがよいで精神気質以外の項目でみられ、2年では健康の満足感ですべての項目と関連がみられ、全体的に1年より関連が多くみられている。精神気質では他の健康状態に比べ、1年では全く関連がみられず、2年では生活満足度に関する項目のみである。(表6)

生活習慣指数による学生を対象にした7先行研究^{13)~15), 18), 20), 29)}ではBreslowらの方法をそのまま研究しているものは少なく、7つの習慣を6~9項目用いている研究者が多い。森本²⁾がBreslowらの研究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、研究者は関連の強いと思われる項目について調査を行っている。飯島ら²⁰⁾は健康習慣の点数のよい群では良くない群に比べ、不定愁訴、病気による欠席日数、学校欠席日数が少なくより健康的であったとしている。辻ら¹⁴⁾の調査でも健康習慣の点数の良くない群は栄養のバランスが悪く、夜更かし朝寝坊の傾向があり、疲労感が強く、身体活動量が少なく、精神的に不安傾向を示したと報告している。同様に川畑ら¹⁸⁾、善福ら¹³⁾の調査結果から健康習慣の点数の高い群は低い群に比べ生活のが規則的で不健康な訴えが少ないとされている。

健康習慣指数のみでなく7つの個々の項目と健康状態に関する多くの研究では、森本ら¹⁾は東京都葛飾区の区民健康診査参加者(成人)を対象とした調査で適正な睡眠時間(7~8時間)は良い精神的な健康状態と強い関連性がある、塩田らは千葉県と山口県の大学に在学している未成年女子大生を対象とした調査で喫煙者は非喫煙者に比べ食事時間、生活の規則性とともにより不規則である、鈴木らはTHI(東大式健康調査)を用いて調査し、

栄養摂取の充足度の低い者は心身の健康問題の訴え数が多いこと、不規則な食事が自覚症状の選択数を増加させる、とそれぞれ報告している。

③ 各要因間の関連

日常生活習慣と健康状態、生活の満足度についての関連では、生活習慣のそれぞれの項目では相関がなく、同様に指数としてまとめて計算することで、生活習慣指数(HPI得点)と健康状態について1年では全身症状と負の相関がみられ、2年では一般状態と各器官症状で強い負の相関がみられた。食事指数と健康状態では1年2年とも精神気質以外の健康状態で負の強い相関がみられた。日常生活習慣に影響を与えるとされる生活満足度についての個々の項目では相関はほとんどないが、指数としてまとめると健康状態のすべての項目で強い負の相関がみられた。門田ら²⁹⁾は生活や大学生活の満足度が高いと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、友人関係がストレスの原因となることもあると報告している。適正な体重について今回の調査項目に入れたが、検討するには至らなかった。1年と2年の適正範囲に入る学生の割合からも、調査研究を進めていくことが重要であるので次の機会にしたい。

以上のことから学生期(青年期)から成人期に向けて生活習慣と健康度の関連性を計画的に追跡していく調査研究が必要であろう。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であり、セルフケアの視点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と次世代への教育ということを考え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

分野まで視野にいたれた検討が重要であり、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。

V. 結 論

看護大学生1年と2年生を対象に生活習慣と主観的な健康状態および生活の満足度に関する調査を行った結果以下のことが明らかになった。

- ① 生活習慣や主観的健康状態について学校間、学年による差異はほとんどみられなかった。
- ② 日常の生活習慣と主観的な健康状態には多くの項目で関連がみられた。
- ③ 好ましい生活習慣の者はそうでないものに比べ主観的健康状態の訴え数が少ない。
- ④ 生活満足度指数の高いものは主観的な健康状態の訴え数が少ない。
- ⑤ HPI得点、食事指数、生活満足度指数は健康状態と負の相関がある。

謝 辞

稿を終えるにあたり、調査開始時から福岡教育大学照屋博行教授にご指導いただきました。深く感謝申し上げます。

Ⅵ. 文 献

- 1) 森本兼囊、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
- 2) 森本兼囊:ライフスタイルと健康、健康理論と実証研究、医学書院、1995
- 3) Belloc N. B., Breslow L. : Relationship of Physical Health Status and Health Practices, Preventive Medicine, 1 : 409-421, 1972
- 4) 星旦二、森本兼囊、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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 星旦二:日常生活と身体的健康度との関連性、東京都衛生局報告書、1986
- 8) 森本兼囊、遠藤弘良、川上憲人、三浦邦彦、丸井英二、金子哲也、星旦二他:健康意識と行動、公衆衛生、50:629-636、690-697、761-771、1986.
- 9) 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
- 10) 竹内和子ほか:幼児の健康を注意心とした生活習慣に関する調査研究(1)、学校保健研究、27 : 24-35、19985
- 11) 上延富久治ほか:幼児の健康を中心とした生活習慣に関する調査研究(2)、学校保健研究、27:84-92、1985
- 12) 中川美子:幼稚園児の健康と日常生活との関連について、小児保健研究、46:425-431、1987
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 厚生省の指標 国民衛生の動向、47(9)、2000、東京
- 17) 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
- 18) 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
- 19) 山崎喜比古、朝倉隆司編:生き方としての健康科学1997;4.有信堂
- 20) 飯島久美子、森本兼囊: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

- 21) 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
- 22) 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
- 23) 石井秀宗：信頼性係数の推定、Quality Nursing、6(6)、525-531、2000
- 24) 山田裕章、冷川昭子、峰松修：「いきいき」健康調査の試みー精神的健康度指標の開発ー、健康科学、16、91-98、1994
- 25) 冷川昭子、山田裕章、峰松修：質問紙法による女性の健康度の年代別比較、健康科学、13、133-138、1991
- 26) 森本兼囊：ライフスタイルと健康、公衆衛生、51、135-143、1987
- 27) Patrick Callaghan：Social support and locus of control as correlates of UK nurses' health-related, Journal of Advanced Nursing, 28(5), 1127-1133, 1998
- 28) 森本兼囊、ライフスタイルと健康、1、身体的健康度と精神的健康度、公衆衛生1987；51：135-143.
- 29) 門田新一郎、学生の健康管理に関する研究ーCMI健康調査の選択数と生活行動との関連性についてー、日本公衛誌1983；30：368-378
- 30) 村田真理子、陳芳、坂本弘、杉浦静子、看護学生にみる生活習慣に関する自己認知と生活記録との関係、日本公衛誌1996；44：928-933.
- 31) 飯島久美子、森本兼囊、ライフスタイルの健康影響評価、日本公衆誌1988；35：573-578.
- 32) 山崎久美子、大学生の生活習慣と病い、現代のエスプリ1998；373：109-118.
- 33) 保科英子、太田にわ、太田武夫、看護学生の食品摂取量と栄養摂取状況、岡山大学医療技術短期大学部紀要1997；8：77-84.
- 34) 小湊博美、木場富喜、今林俊一、看護学生の自我同一性と時間的展望、鹿児島純心女子大学看護学部紀要1998；3：63-69.
- 35) 木原裕美、大瀧慈、橋本哲男、務中昌己、身体的状況、生活習慣と主観的健康感の関連、日本公衛誌1992；39：284-289
- 36) 森本兼囊、遠藤弘良、川上憲人、三浦邦彦、丸井英二、金子哲也、星旦二、近藤忠雄、新野直明、今中雄一、茂呂田七穂、郡司篤晃、小泉明、健康意識と行動、公衆衛生1986；50：629-636、690-697、761-771.
- 37) 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、日本公衛誌1989；36：662-667.
- 38) 南口佳寿江、吉田正子、看護学生の短大生活への適応に関する調査、広島県立保健福祉短大紀要1995；1：35-42.
- 39) 田中結華、久米弥寿子、辻聡子、本学看護学生の日常生活の実態調査、大阪大学看護学雑誌1997；3：43-49.
- 40) 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1993；33：502-507.
- 41) 染谷理絵、根岸由紀子、水野清子、武藤静子、女子短大生の食行動の実態とその背景、栄養学雑誌1989；47：283-291.
- 42) 橋本豊子、城戸滝枝、井原美保子、本校看護学生の健康管理、大阪医科大学付属看護専門学校紀要1998；4：45-51.
- 43) 木原裕美、大瀧慈、橋本哲男、務中昌己：身体的状況、生活習慣と主観的健康感の関連、日本公衛誌、39:284-289、1992.
- 44) 馬場みちえ、長弘千恵、明石久美子、平田信子、児玉尚子、尾坂良子：学生の日常生活習慣と健康状態に関する文献展望、九州大学医療技術短期大学部紀要、28、1-13、2001
- 45) 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
- 46) 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ー生活習慣および食生活からの検討ー、学校保健研究、39、243-259、1997
- 47) 梶岡多恵子、下方浩史、押田芳治、大沢功、佐藤祐造：大学生の保健知識に関する調査、学校保健研究、41、3-11、1999