

原著：秋田大学医短紀要 8：55-66, 2000.

看護学科学生の自覚的健康度とライフスタイルとの関連  
— 1 年生の実態 —

The Relationship between Perceived Health Status  
and Life-Style of Students of Nursing;  
The Actual Condition in Students of 1st Year

小 松 恵 美\* 杉 山 令 子\* 石 井 範 子\*

Emi KOMATSU \* Reiko SUGIYAMA \* Noriko ISHII \*

1. はじめに

近年、個人の日常生活習慣（ライフスタイル）が原因とされる生活習慣病が社会的にも注目され、その予防のための啓蒙活動が展開されている。ライフスタイルの原型といえるものは、青年期に形成されるといわれており、その世代の大学生の生活態度や保健行動は、生活習慣病への罹患と大きく関連すると考えられた。

学生の中には、大学に入学することにより、親元を離れ、アパートなどで一人暮らしを始めるなど、生活環境が大きく変化する者が多い。また、高等学校までの規則的な生活が、日によって登校時間や帰宅時間が一定しなかったり、アルバイトや部活動などで余暇時間を過ごすなど、生活のリズムも変化している。

本学看護学科 1 年生においても入学から数ヶ月経過すると、授業中に居眠りをする学生が目

立ってきたり、遅刻する学生や体調の不調を訴えて欠席する学生、また学内で喫煙する学生の増加が例年見受けられる。これらのことから、生活の変化に関連して、学生の生活習慣が適切でないのではないかと考えた。山崎<sup>1)2)</sup>や飯島<sup>3)</sup>により、大学生の健康度や保健行動の研究が報告されており、生活習慣と心身の健康の関係、保健行動に影響を及ぼす要因、生活習慣と健康度の関連について明らかにされている。

今回、学生に対する日常生活についての我々教員の関わり方を知る手立てとするために、本学学生の生活習慣の実態を明らかにし、また、看護学を専攻する学生という観点から、生活習慣についての認識を知るために調査を行った。

秋田大学医療技術短期大学部

\*看護学科

Key Words：生活習慣病

生活習慣

看護学生

健康

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

A 大学医療技術短期大学部看護学科 1 年生で、研究に同意の得られた 77 名

### 2. 調査時期

平成 11 年 11 月 4 日（臨床看護総論の授業において、生活習慣病の定義を講義した 1 週間後である。）

### 3. 調査方法

茨城県健康科学センター編ライフスタイル改善指導マニュアル<sup>4)</sup>の「生活習慣問診表」を用い、教室で一斉方式で回答させた（資料 1）。

### 4. 調査内容

- 1) 対象学生の属性：年齢，居住形態（自宅，アパート，下宿），部活動の有無，アルバイトの有無
  - 2) 現在の生活習慣
    - (1) 自覚的健康感（「健康感」とは，健康をどの程度であると感じるかを表す言葉とする。）
    - (2) 健康願望
    - (3) 現在行っている健康対策
    - (4) 今後行いたい健康対策
    - (5) 運動と休養の実態
    - (6) 睡眠時間
    - (7) 食生活
    - (8) 身体の自覚症状の有無
  - 3) 看護学を専攻する学生としての生活習慣病に対する知識，認知の仕方を把握するために，「生活習慣病」に対する連想語を 5 語以内ずつ記述させた。
- ### 5. 分析方法

- 1) 自覚的健康感を居住形態（自宅群，アパート群，下宿群）別に  $\chi^2$  検定を用いて比較した。
- 2) 休養の充足度と睡眠時間を  $t$  検定を用いて比較した。
- 3) 休養の充足度と自覚症状の個数を  $t$  検定を用いて比較した。
- 4) 休養の充足度と自覚症状 10 項目それぞれの有無を  $\chi^2$  検定を用いて比較した。
- 5) 睡眠時間と部活動の有無，アルバイトの有無をそれぞれ  $t$  検定を用いて比較した。
- 6) 食生活 10 項目を居住形態において  $\chi^2$  検定を用いて比較した。
- 7) 自覚症状 10 項目の有無を居住形態，部活動の有無，アルバイトの有無別に  $\chi^2$  検定を用いて比較した。
- 8) 「生活習慣病」の連想語数を健康の認識別に  $t$  検定を用いて比較した。
- 9) 連想語を内容別に 3 人の研究メンバーで協議しながら分類した。

## III. 結 果

調査は 77 名に実施し，有効回答数は 74 名（96.1%）であった。性別は女子 71 名，男子 3 名であり，年齢は 18 歳～20 歳とほぼ同年齢であった。

### 1. 健康に対する意識と願望

#### 1) 自覚的健康感と居住形態の関係

自分は健康である（非常に健康だと思う，健康なほうだと思う）と答えた学生は 64 名（86.5%），健康ではない（あまり健康ではない，健康ではない）と答えた学生は 10 名（13.5%）

表 1 健康感と居住形態の関係

	健康 (64)	不健康 (10)	合計	$\chi^2$ 検定
自宅	18	1	19	NS
アパート・マンション	38	8	46	
食事付下宿	8	1	9	

であった。居住形態はアパート・マンション46名(62.2%)その内姉妹と同居している学生が2名(2.7%)、自宅19名(25.7%)、食事付下宿9名(12.2%)であった。

自覚的健康感(以下健康感とする)と居住形態の間には差はみられなかった(表1)。

## 2) 自分の健康についての願望

自分の健康について、「今よりも健康状態をよくしたい」が35名(47.3%)、「今の健康状態を保ちたい」が24名(32.4%)、「今より悪くなるのは困るが、積極的に考えたことはない」が15名(20.3%)であり、「健康のことなどどうでもいい」と答えている学生はいなかった。

## 2. 健康のための対策

### 1) 健康の為に現在行っていること

健康対策を行っている学生は55名(74.3%)であり、特にないと答えた学生は19名(25.7%)であった。健康のための対策を行っている学生の内訳は、複数回答で多いものから、「体重をはかっている」25名、「食事・栄養に気をつけている」24名、「スポーツや歩行など、適度な運動をするようにしている」22名、「休養をとるようにしている」21名、「ストレス解消を心がけている」9名、「酒をへらした、またはやめた」4

名、「血圧測定」2名、「タバコをへらした、またはやめた」1名、「その他」3名であった(表2)。

### 2) 健康づくりのために知りたいこと、実行したいこと

73名は「健康対策を知りたい、実行したい」とし、「特にない」と答えた学生は1名のみであった。健康づくりのために知りたいこと、実行したいことの内容は多いものから複数回答で、「食事の量や内容について」54名、「体重の上手な減らし方について」47名、「運動の量や内容について」46名、「ストレス解消やこころの健康について」31名、「休養の上手なとり方について」27名、「血圧を安定させる方法について」4名、その他1名であった(表3)。

## 3. 運動と休養

### 1) 運動について

「肉体労働」を行っていない学生が56名(75.7%)、週に1～2回14名(18.9%)、週に3回以上4名(5.4%)であった。

「運動」を行っていない学生は51名(68.9%)、週に1～2回15名(20.3%)、週に3回以上8名(10.8%)であった。

### 2) 休養について

表2 健康のための対策(74人中)  
(単位:人)

体重測定	25
食事・栄養	24
適度な運動	22
休養	21
特にない	19
ストレス解消	9
酒量を減らす・禁酒	4
血圧測定	2
喫煙数を減らす・禁煙	1
その他	3

表3 健康づくりのために知りたいこと実行したいこと(73人中)  
(単位:人)

食事の量や内容について	54
体重の上手な減らし方について	47
運動の量や内容について	46
ストレス解消や心の健康について	31
休養の上手なとり方について	27
血圧を安定させる方法について	4
その他	1

一日の平均睡眠時間は $6.0 \pm 0.9$ 時間であった。「休養」に対する充足度は、休養充分（充分である、まああるほうだ）53名（71.6%）、休養不十分（不足しがちである、不足である）21名（28.4%）であった。

### 3) 休養に対する充足度と平均睡眠時間

休養充分である（充分、まあまあ）と答えた学生の平均睡眠時間は $6.2 \pm 0.8$ 時間、休養不十分（不足がち、不足）であると答えた学生の平均睡眠時間は $5.6 \pm 1.0$ 時間であり、2群間において有意な差がみられ、睡眠時間を多くとっている学生ほど休養に対する充足度も高かった（ $p < 0.01$ ）（表4、表5）。

### 4) 平均睡眠時間とアルバイトの関係

アルバイトを「やっている」と答えた学生は34名（45.9%）でその平均睡眠時間は $5.9 \pm 0.8$ 時間であり、「やっていない」と答えた学生は40名（54.1%）、平均睡眠時間は $6.1 \pm 1.0$ 時間で差はみられなかった（表6）。

### 5) 平均睡眠時間と部活動・サークルの関係

部活動・サークル活動（以下部活動とする）について「入っている」と答えた学生は42名（56.8%）で、その平均睡眠時間は $6.1 \pm 0.8$ 時間であり、「入っていない」と答えた学生は32名（43.2%）で、その平均睡眠時間 $6.0 \pm 1.0$ 時

間であった。これら2群間に差はみられなかった（表7）。

### 4. 食事

食生活の習慣については、当てはまる項目の多いから順に、「毎日朝食をとる」60名、「食事は定時にとる」46名、「1日1回は乳・乳製品をとる」41名、「塩分を控える」38名、「1日1回は卵をとる」37名、「1日1回は緑黄色野菜をとる」31名、「1日1回は肉をとる」29名、「1日1回は豆をとる」25名、「腹8分目」24名、「1日1回は海藻・小魚をとる」14名、「1日1回は魚をとる」12名、「間食をしない」8名の回答が得られた（図1）。

#### 1) 食事と居住形態との関係

「食事を定時にとる」は「アパート」の学生が他群と比較して低い値を示した（ $p < 0.05$ ）。「1日1回は肉をとる」（ $p < 0.01$ ）、「1日1回は魚をとる」（ $p < 0.01$ ）、「1日1回は卵をとる」（ $p < 0.01$ ）で、いずれにおいても「アパート」の学生が低い値を示した（表8）。

### 5. 最近感じている症状

最近感じている症状（以下自覚症状とする）として「よく眠れない」・「疲れやすい」・「頭痛や頭重感がある」・「肩や首筋のこり、痛み」・「目が疲れやすい」・「食欲がない」・「よく下痢

表4 休養に対する充足度と睡眠時間

( ):人数

		平均睡眠時間
休養充分(53)	充分(21)	6.2
	まあまあ(32)	6.2
休養不十分(21)	不足がち(19)	5.6
	不足(2)	5.5

表5 休養充足度と睡眠時間

( ):人数

	平均睡眠時間	SD	t値
休養充分(53)	6.2	0.8	2.801**
休養不十分(21)	5.6	1.0	

\*\* :  $p < 0.01$

表6 アルバイトの有無と睡眠時間

( ):人数

	平均睡眠時間	SD	t値	
アルバイト有(34)	5.9	0.8	0.737	NS
アルバイト無(40)	6.1	1.0		

表7 部活動の有無と睡眠時間

( ):人数

	平均睡眠時間	SD	t値	
部活動有(42)	6.1	0.8	0.473	NS
部活動無(32)	6.0	1.0		

図 1 食生活の状態

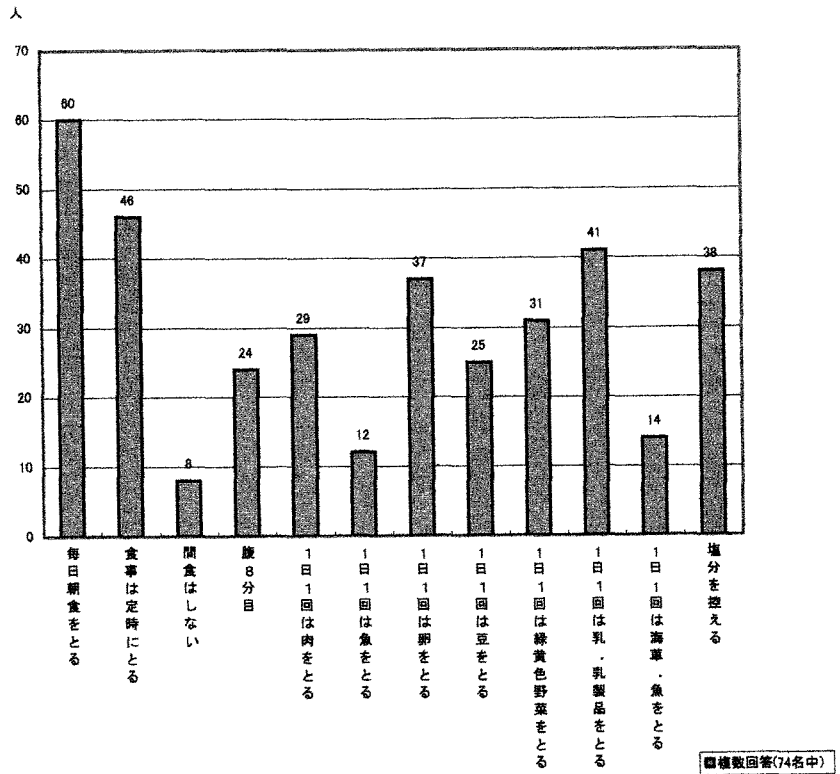


表 8 居住形態と食生活の状態との関係

(単位:人)

	自宅(19)	アパート(46)	下宿(9)	合計	$\chi^2$ 値	
毎日朝食をとる	16	35	9	60	4.606	NS
食事は定時にとる	14	24	8	46	6.301	P<0.05
1日1回は乳、乳製品をとる	12	27	2	41	4.805	NS
塩分を控える	8	25	5	38	0.881	NS
1日1回は卵をとる	12	16	9	37	18.137	P<0.01
1日1回は緑黄色野菜をとる	9	17	5	31	1.376	NS
1日1回は肉をとる	13	10	6	29	15.772	P<0.01
1日1回は豆をとる	8	14	3	25	0.804	NS
腹8分目	4	18	2	24	2.583	NS
1日1回は海草、小魚をとる	5	8	1	14	1.100	NS
1日1回は魚をとる	7	2	3	12	12.680	P<0.01
間食はしない	1	5	2	8	1.698	NS

表9 自覚症状と居住形態の関係

(単位:人)

	自宅(19)	アパート(46)	下宿(9)	合計	$\chi^2$ 値	
疲れ	15	18	5	38	9.031	P<0.05
目の疲れ	13	17	5	35	5.703	NS
肩こり	7	20	2	29	1.571	NS
下痢、便秘	7	13	3	23	0.480	NS
おっくう	5	16	1	22	2.446	NS
ゆううつ	1	15	2	18	6.653	P<0.05
頭痛	5	10	1	16	0.918	NS
不眠	0	4	0	4	3.942	NS
動悸	2	0	1	3	6.044	P<0.05
食欲不振	0	0	0	0		

表10 自覚症状と部活動

(単位:人)

	加入(42)	非加入(32)	合計	$\chi^2$ 値
疲れ	22	16	38	0.041
目の疲れ	22	13	35	1.007
肩こり	15	14	29	0.492
下痢便秘	12	11	23	0.286
おっくう	13	9	22	0.069
ゆううつ	11	7	18	0.184
頭痛	9	7	16	0.057
不眠	3	1	4	0.057
動悸	1	2	3	0.058
食欲不振	0	0	0	

表11 自覚症状とアルバイトの関係

(単位:人)

	加入(34)	非加入(40)	合計	$\chi^2$ 値
疲れ	18	20	38	0.064
目の疲れ	17	18	35	0.184
肩こり	14	15	29	0.104
下痢便秘	14	9	23	2.993
おっくう	12	10	22	0.932
ゆううつ	6	12	18	1.524
頭痛	8	8	16	0.007
不眠	1	3	4	0.121
動悸	2	1	3	0.021
食欲不振	0	0	0	

表12 自覚症状の数と休養に関する充足度の関係

( ):人数

	自覚症状数平均	SD	t値	
充分(53)	2.15	1.75	2.904	p<0.01
不足(21)	3.52	1.94		

表13 生活習慣病から連想する語分類

		( ):語数	
大カテゴリー	小カテゴリー	語	語数
疾患・病態生理に関するもの (128)	疾患・病態生理に関するもの (128)	糖尿病	45
		血糖上昇	1
		糖尿病軽度の場合治りやすい	1
		高血圧	25
		心臓病	1
		心筋梗塞	1
		血圧上昇	1
		動脈硬化	3
		脳卒中	1
		癌	5
		肺癌	1
		コレステロール	3
		脂肪肝	1
		内臓脂肪	1
		肥満	30
		成人病	5
		不規則な生活や習慣によりなる病気	1
		慢性化	1
		中年	1
生活習慣に関するもの (75)	食事栄養に関するもの (19)	食生活	8
		栄養不良	2
		暴飲暴食	2
		偏食	1
		食べ過ぎ	1
		高カロリーな食事	1
		過食	1
		不規則な食生活	1
		外食	1
		脂肪摂取の過剰	1
	喫煙 (14)	タバコ	9
		喫煙	5
	生活全般に関するもの (17)	不規則な生活	7
		不規則	5
		生活リズムのくずれ	1
		乱れた生活	1
		みだらな生活	1
		ライフスタイル	1
		ライフサークル	1
	運動に関するもの (11)	運動不足	9
		運動嫌い	1
		運動	1
	アルコール (11)	飲酒	6
		酒	4
		アルコール	1
	休息・睡眠に関するもの (3)	睡眠不足	2
		不規則な睡眠時間	1
情緒的反応 (1)	情緒的反応 (1)	こわい	1
ストレス (1)	ストレス (1)	ストレス	1
合計			205

や便秘をする」・「動悸がする」・「ゆううつで気が沈みやすい」・「何をするにもおっくうで根気がない」の有無について回答が得られた。

#### 1) 自覚症状と居住形態の関係

自覚症状の10項目中有意差が認められたのは「疲れ」( $p < 0.05$ )、「動悸」( $p < 0.05$ )、「ゆううつ」( $p < 0.05$ )の3項目で、「疲れ」「動悸」は自宅群に、「ゆううつ」はアパート群に多かった(表9)。

#### 2) 自覚症状と部活動の関係

自覚症状と部活動の関係においては、10項目中いずれにおいても差は認められなかった(表10)。

#### 3) 自覚症状とアルバイトの関係

自覚症状とアルバイトの関係においては、10項目中いずれにおいても差は認められなかった(表11)。

#### 4) 自覚症状の数と休養に対する充足度の関係

休養に対する充足度が充分とする学生の自覚症状の平均数は $2.15 \pm 1.75$ 、休養が不足しているとする学生の自覚症状の平均数は $3.52 \pm 1.94$ で有意な差が認められ、休養が不足している学生の方が、休養が充分な学生よりも自覚症状の数が多かった( $p < 0.01$ )(表12)。

#### 6. 「生活習慣病」連想語

「生活習慣病」について思い浮かぶ言葉は、総語数205語(48種類)が得られ、一人平均 $2.77 \pm 1.67$ 語であった。

回答が多かった語から順に、糖尿病45、肥満30、高血圧25、タバコ9、運動不足9、食生活8、不規則な生活7、飲酒6、成人病5、喫煙5、不規則5、癌5、酒4、ストレス4、動脈

硬化3、コレステロール3、睡眠不足2、暴飲暴食2であった。

得られた語は、3つの大カテゴリ「疾患・病態生理に関するもの」、「生活習慣に関するもの」、「情緒的反応」に分類された。さらに「生活習慣に関するもの」は7つの小カテゴリ「食事・栄養に関するもの」、「喫煙に関するもの」、「生活全般に関するもの」、「運動に関するもの」、「アルコールに関するもの」、「休養・睡眠に関するもの」、「ストレス」に分類された(表13)。

自覚的健康感と生活習慣病の連想語数の関係についてみると、健康と答えた学生の連想語数の平均は $2.78 \pm 1.49$ 語、不健康であると答えた学生の連想語数の平均は $2.70 \pm 1.68$ 語であり、差は認められなかった(表14)。

## IV. 考 察

本研究は、学生に対して日常生活における関わり方を知る手立てとするために、本学学生における生活習慣の実態を明らかにし、また、看護学の学習を始めた看護学科1年生としての生活習慣についての認識のしかたを知るために行ったものである。その調査結果から以下のようなことが考察された。

#### 1. 現在の健康対策と今後の健康対策について

現在何らかの健康対策を行っていると答えた学生は55名、特にないと答えた学生は19名だった。また、今後の健康対策として何らかについて知りたい、実行したいと答えた学生は74名中73名とほとんどであった。このことから、現在は特に行っている対策はなくても、今後は何らかの健康対策を行いたいという健康に対する向上意識を持つ学生が多いと言える。

表14 健康感と「生活習慣」連想語数の関係

( ):人数

	連想語平均数	SD	t値
健康(64)	2.78	1.49	0.155
不健康(10)	2.70	1.68	



現在の健康対策の内容として、「体重をはかっている」、「食事・栄養に気を付けている」、今後の健康対策の内容として、「食事の内容について」、「体重の上手な減らし方について」がそれぞれで上位に挙げられている。田代ら<sup>5)</sup>の報告では女子大学生の実行している健康行動のカテゴリ分類において、上位から、「栄養・食事」85%、「メンタルヘルス」50%、「運動」39%が挙げられており、これは今回の結果と共通するものであり、学生とくに女子学生は「栄養」の側面から健康作りを考えていることが明確にされた。更に、初めての自炊をすることによる調理の未熟さや自分自身で栄養管理をしていかなければならないというような気持ちが強くなってきたことも推察される。また、一般に青年期の女子学生には瘦身願望を抱きやすいこともあり、「食事・栄養」と「体重」の2つの項目は関連があるものと考えられる。

## 2. 睡眠時間と休養の充足度について

睡眠時間は多いほどいいというものではなく、成人では7時間より短いほど、また、9時間より長いほど心臓病、癌、自殺で死亡する率が高いという報告もある。健康に必要な睡眠時間は個人差があるが、年齢によってほぼ決まっており、成人では7～8時間とされている。学習の効果を上げるためにも、必要な睡眠時間をとることについての指導が必要だと思われる。

日本人の平均睡眠時間を男女別、年層別にみた結果<sup>6)</sup>によると、16～19歳では男子が7.42時間、女子が7.16時間で、20代では男子が7.35時間、女子が7.33時間となっている。

本学学生の平均睡眠時間は $6.0 \pm 0.9$ 時間であり、前述の日本人の睡眠時間と比べても分かるように、十分な睡眠時間を得ているとはいえないことが明らかになった。また、部活動やアルバイトの有無による睡眠時間の差は見られなかったことから、それらが睡眠時間に影響する要因とはいえないことが分かった。

休養の充足度と睡眠時間の関係を見ると、休養充分と答えた学生が、休養不充分と答えた学生よりも、睡眠時間が多かったことから、睡眠時間を多くとることは休養の充足感をもたらす

といえる。体調の不調を訴える学生についても、適切な睡眠時間をとるように助言することが必要である。

## 3. 食生活について

青年期の食物環境は、それまでの家庭を中心とした比較的狭い範囲のものから徐々に大きな広がりをもつものへと変化する。外食が多くなり、コンパ、サークル活動、アルバイトなどを通じてこれまで食べたことのなかった食物を摂取する機会が多くなると推測される。

食生活の現状を項目毎にみて、それを居住形態で比較すると、「食事を定時にとる」・「1日1回は肉をとる」・「1日1回は魚をとる」・「1日1回は卵をとる」という4項目でアパート群の割合が低いことが明らかになった。これは、一人で生活することや授業開始時間がその日によって違うことも、食事時間が不規則になりやすい1つの要因と考えられる。また、自炊することにより、自分の好みに合わせた食事内容となりやすいことから、食品の内容に偏りが出てくるものと思われる。今田<sup>7)</sup>がいうように、青年期を通じて新たに身につけた食習慣、さまざまな食生活への対処方法は、青年期以降の食行動の基礎を固めるものでもある。青年期において、どのような食習慣を身につけたかということが、彼らのその後の食物環境の基礎を高め、またその家庭の下で生まれ育つ次世代の食行動の基礎をつくっていくのである。

食生活は生活習慣病の影響因子として重要な意味を持つ。先に述べた健康対策の項目として「食事・栄養」が重視されていることから、食事の自己管理が適切にされていくことが大切である。更に、今田の研究<sup>7)</sup>によると、女子が「栄養」に関する知識・信念や「安全性」すなわち衛生に関する知識・信念に方向づけられた食習慣をもっているのに対して、男子は簡単に、安上がりですむものを食べようとする「簡便性」を重視した習慣をもっていることも示されている。そこで、我々教員は、学生の居住形態を把握し、とくに自炊をしている学生には、食生活について具体的に助言することが必要である。

## 4. 自覚症状について

自覚症状については、上位から挙げると、「疲れ」、「目の疲れ」、「肩こり」、「下痢・便秘」というように、多くの学生が何らかの身体的症状を自覚していることが分かった。また、「おっくう」、「ゆううつ」(18名)などの精神的症状を自覚している学生も多かった。

自覚症状と部活動の有無、アルバイトの有無についてみると、自覚症状のすべての項目について差はみられなかったことから、学外の活動が自覚症状と関連があるとは言えないことが分かった。

自覚症状と居住形態についてみると、「疲れ」の項目において自宅群が多いことが分かる。これは、遠距離通学などが1つの要因となっているのではないかと察せられる。

「ゆううつ」の項目ではアパート群が多い。大学生の時期をライフサイクル(生活周期)という観点からみれば、アイデンティティを形成する時期であり、自分の生き方を見直すことに関心が向けられ、同時に不安や葛藤に直面しながら成長していく時期でもある<sup>8)</sup>。そのような学生が一人暮らしをすることによって、他学生に不安や葛藤を伝えることが、自宅や下宿の学生と比べてすぐにはできず、ゆううつを感じやすいことが予測される。また、生活の多くの面において自己管理が必要となってくることにストレスを感じ、それがゆううつの一因となることも考えられる。今後、ゆううつを訴える学生の生活背景について追求することも必要である。

我々教員として、身体の不調を訴える学生に関わりを持つにあたり、その学生の生活背景を把握し、生活のしかたに合わせた具体的な助言をすることが必要と考えられる。

## 5. 「生活習慣病」の連想語について

本調査を実施した時期は、1年後期の開始から約1カ月後の、専門科目の各分野の学習を始めた時期でもある。「生活習慣病」の概念については、臨床看護総論、成人看護学概論等、複数の授業科目の中で教授されることになっており、本調査実施の時点では、少なくとも1回以上は学んでいる時期である。そこで、看護学を専攻する学生として、自己の健康管理に加え、

他者のよりよいケアのためにも、「生活習慣病」について、学習段階に応じた適切な理解ができるようになることが望まれる。

本調査における「生活習慣病」の連想語としては、生活習慣病と位置付けられている疾患や原因を意味する語にとどまっており、予防法や看護援助を意味する語はみられなかった。このことは現学習段階からみると妥当といえるが、今後、専門科目を学んでゆくにつれ、連想語は数の増加と共に内容も分化するものと予測される。

## V. 結 論

1. ほとんどの学生は、健康であると自覚しており、また、今後も健康でありたいと望んでいる。

2. 健康対策については、現在何らかの対策を行っている学生が多く、現在は行っていない学生でも、今後何らかの対策を行いたいと考えている。

3. 健康対策の内容については、現在、今後共に、「食事・栄養」、「体重」の項目が多く挙げられている。

4. 休養が充分と感じている学生は、休養が不充分と感じている学生に比べ、睡眠時間が有意に多い。

5. 食生活については、アパート群が、「食事を定時にとる」・「1日1回は肉をとる」・「1日1回は魚をとる」・「1日1回は卵をとる」で、自宅群、下宿群より有意に低い。

6. 自覚症状については、「疲れ」、「動悸」は自宅群が有意に多く、「ゆううつ」はアパート群に有意に多い。

7. 「生活習慣病」の連想語としては、生活習慣病と位置付けられる疾患名や原因を意味する語が多く、得られた語は、「疾患・病態生理に関するもの」・「生活習慣に関するもの」・「情緒的反応」の3つのカテゴリーに分類される。

## VI. おわりに

今回の調査から、学生は健康であると自覚しているものの、何らかの身体症状を自覚して

おり、生活環境によって、その内容に差があることが示された。今後、我々は積極的に学生の背景を把握しながら関わる必要がある。また、今回は一般の成人に対する質問紙を用いたため、学生の生活をふまえた調査とはいえなかったが、さらに学生の現状を知り、適切な助言ができるように、調査の内容についても検討する必要がある。

#### 引用文献

- 1) 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), 502~507, 1993
- 2) 山崎久美子: 大学生の生活習慣と病い, 現代のエスプリNo.373, 109~118, 1998
- 3) 飯島久美子, 山田一朗, 森本兼曩: 大学生におけるライフスタイルと身体的ならびに精神的健康度, 日本公衆衛生雑誌, 35(10), 573~578, 1988
- 4) 茨城県健康科学センター編集: ライフスタイル改善指導マニュアル, 保健同人社, 38~39, 1995
- 5) 田代順子, 村井文江, 岩田裕子他: 女子高校生・大学生の健康増進ライフスタイル行動の質的・記述的研究: 一知覚している健康増進行動とその理由の比較一, 日本看護科学学会集会講演集, 154~155, 1998
- 6) N H K放送文化研究所編, 日本人の生活時間・1995—N H K国民生活時間調査一, N H K出版, 8~10, 1996
- 7) 今田純雄: 青年期の食行動, 食べる食行動の心理学, 朝倉書店, 1996
- 8) 前掲2)と同じ