

# 大学生の健康度と生活習慣の実態

## —平成27年度新入生の前期と後期の調査結果の比較—

水月 晃\* 増村 雅尚\*\* 阪本 達也\*\*\* 石倉 恵介\*\*\*\*

**Health and Lifestyle of University Students**  
— A comparison of survey results from Sojo University freshmen between  
first and second semester in 2015 —

by

**Akira SUIGETSU\*, Masanao MASUMURA\*\*, Tatsuya SAKAMOTO\*\*\*  
and Keisuke ISHIKURA\*\*\*\***

### 要 旨

本研究は、崇城大学新入生の健康度と生活習慣の診断検査結果を前期と後期で比較し実態を調査すること。そして、学生生活全般における健康の維持・増進に向けた対策及び今後の授業改善の指針を検討するものである。

結果をまとめると以下のようなになる。

1. 健康度・生活習慣パターン割合の前期と後期比較は、「充実型」が減少（前期44%→後期37%）し「生活習慣要注意型」が増加（前期14%→後期23%）した。
2. 健康度・生活習慣パターン判定の前期と後期比較は、前期の「充実型」に対し後期は「生活習慣要注意型」へ悪化した。
3. 健康度・生活習慣得点の前期と後期比較は、健康度合計点に有意差はないものの健康度が改善傾向にあった。また、生活習慣合計点においては、有意 (\*\* $p < 0.01$ ) に低下し生活習慣は悪化した。生活習慣の悪化要因としては、⑥食事のバランス、⑦食事の規則性、⑨休息、⑩睡眠の規則性、⑪睡眠の充足度の5因子が挙げられた。

以上の結果を踏まえ、身体活動や運動の自主的・継続的実践ができるように学内環境の整備、運動設備・用具の充実、学生支援・相談など多角的な視点から対策に取り組むこと。そして、健康・スポーツ科学理論と生涯スポーツ教育の授業を今まで以上に一体化させた内容を再検討する必要があると考えられる。

**Key Words:** 健康、生活習慣、運動、食事、休養

---

\*崇城大学総合教育センター 助教  
\*\*崇城大学総合教育センター 准教授  
\*\*\*崇城大学総合教育センター 講師  
\*\*\*\*崇城大学総合教育センター 教授

## 1. 諸言

誰もが豊かな人生、質の高い人生を送りたいと願っているが、その根底には「健康」が必要不可欠となってくる。厚生労働省が発表（平成25年）している、日本人の「平均寿命」は、男80.21歳、女86.61歳であり<sup>1)</sup>、自立して生活を送ることのできる期間を示す「健康寿命」は、男71.19歳、女74.21歳である<sup>2)</sup>。その格差は、男9.02歳、女12.40歳であり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が、今後の大きな課題の一つとなっている。

また、日本人の主要死因（平成28年）は、がん（悪性新生物）、心疾患、肺炎、脳血管疾患であり<sup>3)</sup>、その要因としては、乱れた食生活や運動不足、過度のストレス・飲酒、喫煙習慣など悪しき生活習慣の積み重ねによって起きる「生活習慣病」が起因している。

そのため、厚生労働省は国民の健康増進を図る基本的な事項を示した、「第二次健康日本21」（平成25年度から平成34年度まで）を推進し、①健康寿命の延伸及び健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、を5つの柱として具体的な数値目標を掲げ対策に取り組んでいる<sup>4)</sup>。

この「健康・生活習慣」に関する事柄について、徳永・山崎<sup>5)</sup>は、国民の健康や生活習慣病への関心が急速に高まる中で、大学の保健体育講義やスポーツ実習は、健康の維持・増進や生活習慣の改善を指導する重要な機会であると述べている。また、管・十一・櫻庭<sup>6)</sup>は、近年の学校教育の場でも、健康教育の観点から健康の維持・増進や生活習慣の改善を図ることが重要な課題と述べており、多角的な視点・立場から「大学体育」がどのように携わり、対策を講じることができるか問われていると考えられる。

そこで、個人の「健康」を高めたり、「生活

習慣」を望ましい方向に改善するためには、現状を客観的に診断する基準が必要となってくる。徳永<sup>7)</sup>は九州大学で従来から使用してきた「九健式・健康と生活習慣に関する調査票」<sup>8)</sup>を骨子に運動・食事（栄養）・休養・健康度の4尺度、12因子、47項目の設問で構成されている「健康度・生活習慣診断検査（DIHAL.2）」<sup>9)</sup>を開発し、妥当性及び信頼性を確保した調査票を作成した。

徳永・橋本<sup>10)</sup>の先行研究によると、中学生から社会人までの幅広い年齢層の生活習慣を調査したところ、大学生の生活習慣が他の年代と比較して著しく劣っていたことを報告している。また、徳永・山崎<sup>5)</sup>は、健康度・生活習慣には年代的差異があり、中・高校生とも高学年になるほど健康度・生活習慣ともに望ましくなく、精神的健康面でも特に劣ったと述べている。そして、大学生の健康度や生活習慣は、運動・スポーツとも密接な関係があることから、保健体育科目の運動・スポーツを手段として、健康度や生活習慣の改善・指導の可能性を示唆している。また、益川・園部・李<sup>11)</sup>も日々の生活習慣のあり方が健康に対し一定の影響を及ぼしており、大学生において、運動習慣と健康及び生活習慣には密接な関係があると述べている。

そこで、本研究は、崇城大学新入生の健康度と生活習慣の診断検査結果を前期と後期で比較し（全学生・男女・学科で平均値化）実態を調査すること。そして、学生生活全般における健康の維持・増進に向けた対策及び今後の授業改善の指針を検討するものである。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象

調査は、平成27年度に崇城大学へ入学し、生涯スポーツ教育Ⅰ（前期）及びⅡ（後期）を必修カリキュラムとして履修した学生を対象に実施し、前期・後期ともにデータの取りまとめが終了した526名（男子411名、女子115名）を対象とした。全体の人数及び各学部・学科は次のとおりである。工学部は、機械工学科（以下：

機械)・ナノサイエンス学科(以下:ナノ)・建築学科(以下:建築)・宇宙航空システム工学科(以下:宇宙)の4学科、情報学部は、情報学科(以下:情報)の1学科、生物生命学部は、応用微生物工学科(以下:応微)・応用生命科学科(以下:応生)の2学科、計の3学部7学科であり、人数を表1に示す。

表1 各学科の男女別人数及び合計人数

	計	機械	ナノ	建築	宇宙	情報	応微	応生
男子	411	74	44	64	36	118	37	38
女子	115	0	16	11	3	16	32	37
計	526	74	60	75	39	134	69	75

## 2.2 調査期間

本学における平成27年度生涯スポーツ教育Ⅰ(前期)の講義時間における第2週目4月20日～4月22日、生涯スポーツ教育Ⅱ(後期)の講義時間における第13週目12月16日～12月21日を利用し調査を行った。

## 2.3 調査内容

徳永(2003年4月発行)の「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)」を使用し調査を行った。内容としては、健康度及び生活習慣についての4尺度、12因子、47項目の設問で構成されている。尺度は、「健康度」「運動」「食事」「休養」の4つに大別され、その中で12因子に細分化される。「健康度」は、身体的健康度(4項目)、精神的健康度(4項目)、社会的健康度(4項目)の3因子12項目、「運動」は、運動行動・条件(5項目)、運動意識(3項目)の2因子8項目、「食事」は、食事のバランス(7項目)、食事の規則性(4項目)、嗜好品(2項目)の3因子13項目、「休養」は、休息(3項目)、睡眠の規則性(3項目)、睡眠の充足性(4項目)、ストレス回避(4項目)の4因子14項目より作成されている。回答は、1. あてはまらない(0～10%)、2. あまりあてはまらない(25%)、3. どちらともいえない(50%)、4. かなりあてはまる(70%)、5. よくあてはまる(90～100%)の5段階である。診断法は、①因子別プロフィール

診断②尺度別プロフィール診断③健康度・生活習慣パターン診断の3種類となり、①と②は5段階で判定する。また、③は健康度と生活習慣の合計得点により4パターンで判定する。

「充実型」は、健康度は高く、生活習慣も望ましい、最も充実したタイプである。「生活習慣要注意型」は、健康度は高いが、生活習慣は望ましくなく、要注意である。「健康度要注意型」は、生活習慣は望ましいが、健康度は低く、要注意である。「要注意型」は、健康度は低く、生活習慣は望ましくない、最も要注意のタイプである。なお、「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)」の妥当性及び信頼性は徳永・橋本<sup>10)</sup>により証明されている。

## 2.4 統計処理

得られたデータの解析には統計ソフトMicrosoft Excel 2013 for windowsを使用し、健康度・生活習慣得点の前期と後期比較に対しt検定を用い、有意水準5%で両側検定を行った。

## 3. 結果と考察

### 3.1 健康度・生活習慣パターン割合の比較

調査の結果、「充実型」、「生活習慣要注意型」、「健康度要注意型」、「要注意型」の4パターンにおける割合を前期と後期で比較し、図1から図4に示した。また、他大学については徳永<sup>12)</sup>の先行研究における、平成10年10月から平成11年12月までの時期に調査した複数の大学1年生591名(男子303名、女子288名)となる。

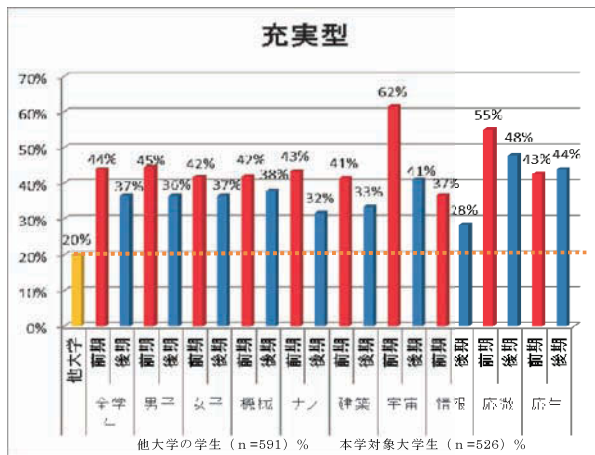


図1 健康度・生活習慣パターン割合の比較 (充実型)

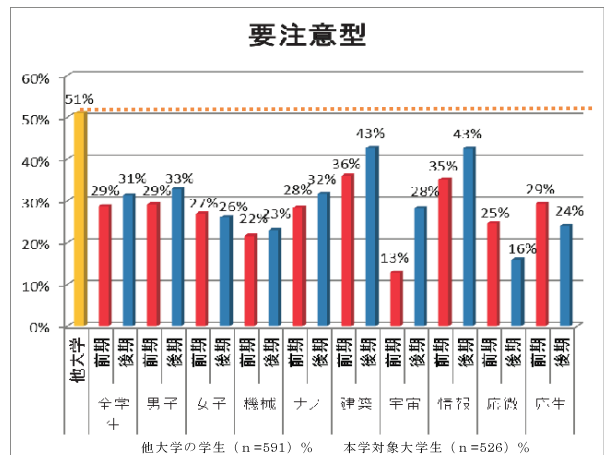


図4 健康度・生活習慣パターン割合の比較 (要注意型)

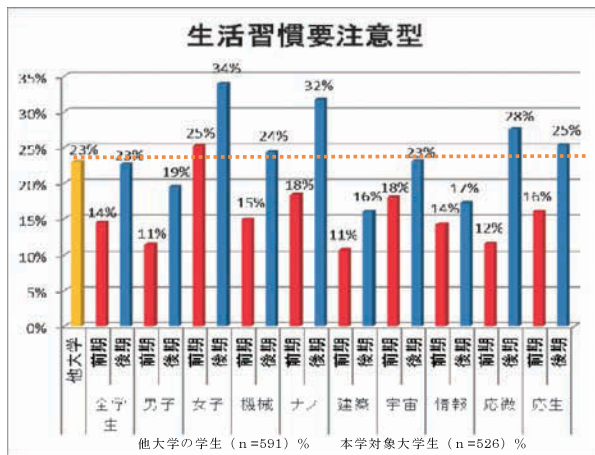


図2 健康度・生活習慣パターン割合の比較 (生活習慣要注意型)

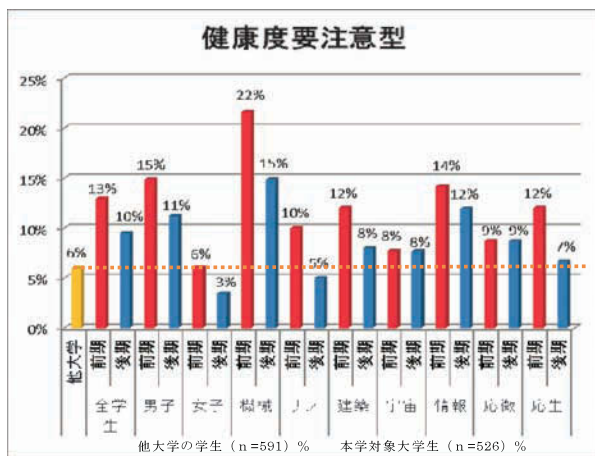


図3 健康度・生活習慣パターン割合の比較 (健康度要注意型)

健康度・生活習慣パターン割合の前期と後期比較を学科別で見ると、「充実型」の割合は応生を除く全ての学科で減少しているが、特に宇宙 (62%→41%) が大きく減少していた。

「生活習慣要注意型」の割合は、全ての学科で増加傾向にあり、特にナノ (18%→32%)、応微 (12%→28%) の増加が大きい。

「健康度要注意型」の割合は、宇宙、応微を除く学科で減少傾向にある。

「要注意型」の割合は、応微 (25%→16%) と応生 (29%→24%) で減少傾向にあるが、その他の学科においては増加傾向にある。特に宇宙 (13%→28%) の増加が大きい。

健康度・生活習慣パターン割合を総括すると、全学生の「充実型」の割合が減少 (44%→37%) し「生活習慣要注意型」の割合が増加 (14%→23%)、その差は顕著であった。また、男女別では、ともに「健康度要注意型」の割合が減少 (男子15%→11%、女子6%→3%) し、「生活習慣要注意型」の割合が増加 (男子11%→19%、女子25%→34%) した。「要注意型」の割合においては、男子の増加 (29%→33%) に対し、女子は減少 (27%→26%) した結果になった。

徳永<sup>12)</sup>の先行研究と比較すると、「充実型」の割合は、他大学の20%に対し本学全体後期は37%であった。「生活習慣要注意型」の割合は、他大学とともに23%であった。「健康度要注意

型」の割合は、他大学の6%に対し本学全体後期は10%であった。「要注意型」の割合は、他大学の51%に対し本学全体後期は31%であった。本学において、「充実型」の割合が高く「要注意型」の割合が低かったことについては、升田・松浦<sup>13)</sup>が報告している「小児期に親より確立された日常生活の習慣化は、青年期になると社会的環境からの影響を受け、小児期で得た生活習慣が変化する」ことに関係し、もともと健康度・生活習慣が望ましい学生が多かったのではないかと推察される。しかし、前期から後期にかけて「生活習慣要注意型」の割合の増加(14%→23%)が顕著に表れており、今後「要注意型」の予備軍として成りうる事が懸念される。

### 3.2 健康度・生活習慣パターン判定の比較

健康度・生活習慣パターン判定を前期と後期で比較し、図5から図7に示した。

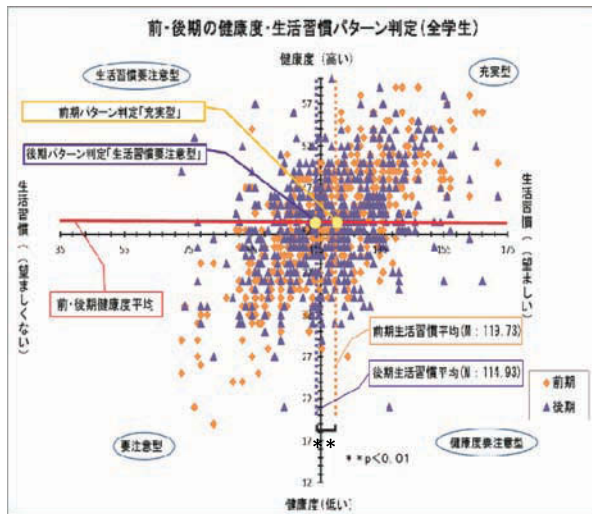


図5 健康度・生活習慣パターン判定の比較 (全学生)

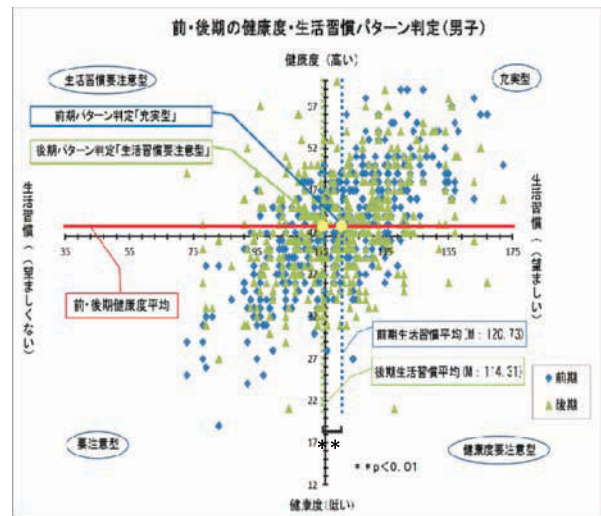


図6 健康度・生活習慣パターン判定の比較 (男子)

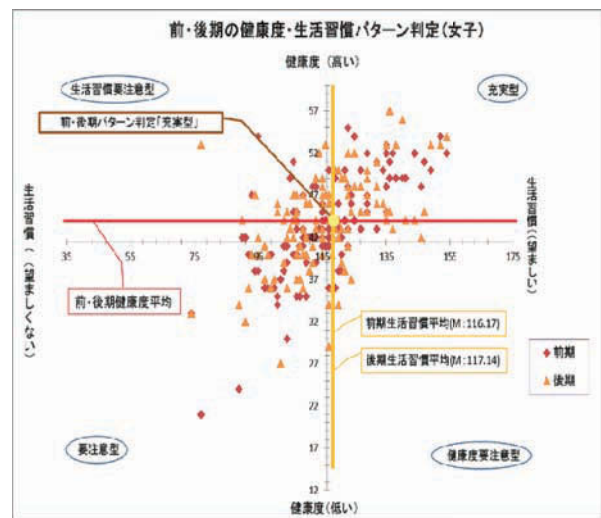


図7 健康度・生活習慣パターン判定の比較 (女子)

全学生の健康度・生活習慣パターン判定の前期と後期比較は、健康度平均点における有意差はなかったが、改善傾向にあることが示唆された。また、生活習慣平均点においては、望ましくない方へ有意 (\*\* $p < 0.01$ ) に低下した。この影響を受け、前期は「充実型」であったのに対し、後期は「生活習慣要注意型」へ悪化した。

男子の健康度・生活習慣パターン判定の前期と後期比較は、健康度平均点における有意差はなかった。しかし、生活習慣平均点においては、望ましくない方へ有意 (\*\* $p < 0.01$ ) に低下し

た。この影響を受け、前期の「充実型」から、後期は「生活習慣要注意型」へ悪化した。

女子の健康度・生活習慣パターン判定の前期と後期比較は、健康度平均点と生活習慣平均点における有意差はなかったが、ともに改善傾向へあることが窺えた。そのため、後期においても「充実型」が維持出来ていた。

健康度・生活習慣パターン判定を総括すると、全学生の「充実型」から「生活習慣要注意型」へ悪化した要因としては、男子の生活習慣の乱れ（生活習慣平均点120.73→114.31）が大きく影響を及ぼしたと推察される。

### 3.3 健康度・生活習慣得点の比較

健康度・生活習慣得点を前期と後期で比較し、表2から表11に示した。

表にある因子別判定は、「1…かなり低い」、「2…やや低い」、「3…もうすこし」、「4…やや優れている」、「5…非常に優れている」の5段階評価となっている。また、12因子は、身体的健康度（以下：①）、精神的健康度（以下：②）、社会的健康度（以下：③）、運動行動・条件（以下：④）、運動意識（以下：⑤）、食事のバランス（以下：⑥）、食事の規則性（以下：⑦）、嗜好品（以下：⑧）、休息（以下：⑨）、睡眠の規則性（以下：⑩）、睡眠の充足度（以下：⑪）、ストレス回避（以下：⑫）の内容となっている。

また、Mは平均点、SDは標準偏差を示す。

表2 健康度・生活習慣得点の比較（全学生）

尺度	因子	前期(全学生)			後期(全学生)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.62	2.69	3	14.55	2.60	0.55
	②精神的健康度	3	14.22	2.72	3	14.30	2.85	-0.60
	③社会的健康度	3	13.94	3.02	3	13.97	3.01	-0.21
	健康度合計	3	42.77	6.39	3	42.81	6.16	-0.14
運動	④運動行動・条件	3	16.15	4.53	3	15.97	4.42	1.02
	⑤運動意識	3	11.11	2.37	3	11.17	2.14	-0.57
	合計	3	27.26	6.28	3	27.13	5.98	0.55
食事	⑥食事のバランス	3	22.75	5.12	3	22.00	5.34	3.52 **
	⑦食事の規則性	3	13.87	3.14	3	12.48	3.14	9.36 **
	⑧嗜好品	5	9.23	1.94	5	9.30	1.62	-0.80
	合計	3	45.85	7.29	3	43.79	7.52	6.42 **
休養	⑨休息	3	11.14	2.63	3	10.31	2.75	6.27 **
	⑩睡眠の規則性	3	9.20	2.67	3	7.70	2.76	11.48 **
	⑪睡眠の充足度	3	12.06	3.02	3	11.58	3.04	3.49 **
	⑫ストレス回避	3	14.22	2.61	3	14.42	2.63	-1.59
	合計	4	46.62	8.17	3	44.01	8.39	7.01 **
	生活習慣合計	3	119.73	16.87	3	114.93	16.48	4.84 **

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

全学生の因子別判定は、前期の休養合計が「4…やや優れている」であったのに対し、後期は、「3…もうすこし」の判定に下がっている（嗜好品のアルコールと喫煙については、未成年のため比較しない）。因子別に見ると、⑥・⑦・食事合計・⑨・⑩・⑪・休養合計・生活習慣合計において有意（\*\*p<0.01）に低下した。総括すると、健康度において大きな変化はなかったが、生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表3 健康度・生活習慣得点の比較（男子）

尺度	因子	前期(男子)			後期(男子)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.50	2.76	3	14.41	2.64	0.62
	②精神的健康度	3	14.12	2.72	3	14.17	2.91	-0.33
	③社会的健康度	3	13.98	3.03	3	13.91	3.07	0.42
	健康度合計	3	42.60	6.51	3	42.49	6.27	0.34
運動	④運動行動・条件	3	16.64	4.56	3	16.16	4.35	2.46 *
	⑤運動意識	3	11.29	2.33	3	11.32	2.13	-0.19
	合計	3	27.93	6.33	3	27.48	5.89	1.74
食事	⑥食事のバランス	3	23.04	5.21	3	22.22	5.41	3.36 **
	⑦食事の規則性	3	13.87	3.19	3	12.40	3.18	8.62 **
	⑧嗜好品	5	9.15	2.04	5	9.21	1.69	-0.55
	合計	3	46.05	7.55	3	43.83	7.64	6.01 **
休養	⑨休息	3	11.21	2.62	3	10.51	2.67	4.58 **
	⑩睡眠の規則性	3	9.23	2.66	3	7.69	2.79	10.24 **
	⑪睡眠の充足度	3	12.08	2.92	3	11.64	3.08	2.72 **
	⑫ストレス回避	4	14.23	2.64	3	14.35	2.68	-0.79
	合計	3	46.74	8.12	3	44.19	8.42	5.91 **
	生活習慣合計	3	120.73	17.22	3	114.31	16.89	5.77 **

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

男子の因子別判定は、前期の⑫が「4…やや優れている」であったのに対し、後期は、「3…もうすこし」の判定に下がっている。因子別に見ると、④・⑥・⑦・食事合計・⑨・⑩・⑪・休養合計・生活習慣合計において有意（\*p<

0.5、\*\*p<0.01)に低下した。総括すると、健康度において大きな変化はなかったが、生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表4 健康度・生活習慣得点の比較(女子)

尺度	因子	前期(女子)			後期(女子)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	15.02	2.38	3	15.03	2.40	-0.04
	②精神的健康度	3	14.57	2.71	3	14.77	2.56	-0.66
	③社会的健康度	3	13.77	3.00	3	14.16	2.79	-1.26
健康度合計		3	43.37	5.94	3	43.95	5.64	-1.01
運動	④運動行動・条件	2	14.41	3.96	3	15.27	4.62	-1.98 *
	⑤運動意識	2	10.46	2.38	3	10.63	2.10	-0.98
	合計	3	24.87	5.49	3	25.90	6.16	-1.98
食事	⑥食事のバランス	3	21.75	4.67	3	21.22	5.00	1.17
	⑦食事の規則性	3	13.86	2.95	3	12.77	2.98	3.70 **
	⑧嗜好品	5	9.50	1.53	5	9.63	1.33	-0.73
	合計	3	45.11	6.29	3	43.62	7.10	2.32 *
休養	⑨休息	3	10.89	2.68	3	9.57	2.92	4.93 **
	⑩睡眠の規則性	3	9.11	2.71	3	7.73	2.67	5.17 **
	⑪睡眠の充足度	3	12.01	3.39	3	11.36	2.90	2.44 *
	⑫ストレス回避	3	14.17	2.49	3	14.70	2.42	-2.00 *
	合計	3	46.18	8.38	3	43.36	8.31	3.90 **
生活習慣合計		3	116.17	15.08	3	117.14	14.79	-0.46

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

女子の因子別判定は、前期の④・⑤が「2…やや低い」であったのに対し、後期は、「3…もうすこし」の判定に上がっている。因子別に見ると、⑦・食事合計・⑨・⑩・⑪・休養合計において有意(\*p<0.5、\*\*p<0.01)に低下したが、④・⑫は有意(\*p<0.5)に向上した。総括すると、健康度において大きな変化はなかったが、生活習慣の改善が見られた。

表5 健康度・生活習慣得点の比較(機械)

尺度	因子	前期(機械)			後期(機械)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.73	2.58	3	14.68	2.47	0.15
	②精神的健康度	3	14.16	2.92	3	14.42	3.01	-0.74
	③社会的健康度	3	14.12	3.13	3	13.74	2.92	1.16
健康度合計		3	43.01	6.75	3	42.84	5.60	0.26
運動	④運動行動・条件	3	17.49	4.29	3	16.61	3.80	2.38
	⑤運動意識	3	11.73	2.25	3	11.31	2.05	1.50
	合計	3	29.22	5.81	3	27.92	5.09	2.44 *
食事	⑥食事のバランス	3	23.03	4.42	3	22.54	4.91	1.01
	⑦食事の規則性	3	13.93	3.06	3	12.50	3.19	3.92 **
	⑧嗜好品	5	8.73	2.30	5	8.80	1.95	-0.22
	合計	3	45.69	6.49	3	43.84	7.64	2.33 *
休養	⑨休息	3	10.88	2.49	3	10.28	2.67	1.71
	⑩睡眠の規則性	4	9.66	2.75	3	7.64	2.63	6.23 **
	⑪睡眠の充足度	3	11.86	2.83	3	12.20	2.53	-0.97
	⑫ストレス回避	3	14.38	2.38	3	14.68	2.55	-0.93
	合計	4	46.78	7.86	3	44.80	7.67	2.17 *
生活習慣合計		3	121.69	15.90	3	116.55	16.42	2.89 **

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

機械の因子別判定は、前期の⑩・休養合計が「4…やや優れている」であったのに対し、後期は、「3…もうすこし」の判定に下がって

る。因子別に見ると、運動合計・⑦・食事合計・⑩・休養合計・生活習慣合計において有意(\*p<0.5、\*\*p<0.01)に低下した。総括すると、健康度において大きな変化はなかったが、生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表6 健康度・生活習慣得点の比較(ナノ)

尺度	因子	前期(ナノ)			後期(ナノ)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.60	2.69	3	14.50	2.62	0.26
	②精神的健康度	3	14.60	2.95	3	14.40	2.39	0.43
	③社会的健康度	3	13.80	3.07	3	14.10	2.77	-0.68
健康度合計		3	43.00	6.44	3	43.00	5.84	0.00
運動	④運動行動・条件	3	16.70	4.25	3	16.23	4.68	0.83
	⑤運動意識	3	10.97	2.25	3	11.53	2.13	-1.74
	合計	3	27.67	5.90	3	27.77	6.27	-0.13
食事	⑥食事のバランス	3	21.50	5.50	3	21.20	5.92	0.38
	⑦食事の規則性	3	13.53	3.40	3	11.77	3.19	3.65 **
	⑧嗜好品	5	9.45	1.60	5	9.53	1.08	-0.42
	合計	3	44.48	7.87	3	42.50	8.56	1.81
休養	⑨休息	3	11.17	2.73	3	10.48	2.71	1.73
	⑩睡眠の規則性	3	8.32	2.18	3	7.23	2.79	2.87 **
	⑪睡眠の充足度	3	11.77	2.97	3	11.25	3.05	1.22
	⑫ストレス回避	3	14.10	2.74	3	14.08	2.09	0.05
	合計	3	45.35	7.80	3	43.05	8.15	2.35 *
生活習慣合計		3	117.50	16.37	3	113.32	17.05	1.96

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

ナノの因子別判定は、前期と後期の判定に変化はなかった。因子別に見ると、⑦・⑩・休養合計において有意(\*p<0.5、\*\*p<0.01)に低下した。総括すると、健康度において変化はなかったが、生活習慣の悪化が見られた。

表7 健康度・生活習慣得点の比較(建築)

尺度	因子	前期(建築)			後期(建築)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.04	3.00	3	14.21	2.53	-0.45
	②精神的健康度	3	13.99	2.32	3	13.67	3.00	0.84
	③社会的健康度	3	13.95	3.34	3	13.95	3.08	0.00
健康度合計		3	41.97	6.64	3	41.83	6.26	0.17
運動	④運動行動・条件	3	16.80	4.45	3	16.81	4.18	-0.03
	⑤運動意識	3	11.32	2.14	3	11.44	1.99	-0.51
	合計	3	28.12	6.20	3	28.25	5.51	-0.20
食事	⑥食事のバランス	3	22.76	4.94	3	21.87	5.59	1.67
	⑦食事の規則性	3	13.44	3.34	3	12.60	2.90	1.91
	⑧嗜好品	5	9.00	2.12	5	9.16	1.64	-0.56
	合計	3	45.20	7.84	3	43.63	7.35	1.67
休養	⑨休息	3	10.91	2.74	3	9.45	2.56	4.08 **
	⑩睡眠の規則性	3	9.19	2.60	3	7.63	2.54	4.11 **
	⑪睡眠の充足度	3	11.97	2.73	3	11.03	2.95	2.64 *
	⑫ストレス回避	3	13.84	2.60	3	14.37	2.63	-1.72
	合計	3	45.91	8.00	3	42.48	8.31	3.55 **
生活習慣合計		3	119.23	17.81	3	114.36	16.31	2.28 *

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

建築の因子別判定は、前期と後期の判定に変化はなかった。因子別に見ると、⑨・⑩・⑪・休養合計・生活習慣合計において有意(\*p<

0.5、\*\*p<0.01) に低下した。総括すると、健康度において変化はなかったが、生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表8 健康度・生活習慣得点の比較 (宇宙)

尺度	因子	前期(宇宙)			後期(宇宙)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	15.31	2.35	3	14.95	2.69	0.70
	②精神的健康度	4	15.74	2.31	3	14.18	3.10	3.03 **
	③社会的健康度	4	15.23	2.30	4	14.77	2.29	0.86
	健康度合計	4	46.28	4.89	3	43.90	5.63	2.29 *
運動	④運動行動・条件	3	17.28	4.09	3	16.59	3.60	1.03
	⑤運動意識	3	11.82	2.40	3	11.56	1.93	0.59
	合計	3	29.10	5.74	3	28.15	5.02	0.95
食事	⑥食事のバランス	3	23.74	4.68	3	21.54	4.96	2.55 *
	⑦食事の規則性	3	13.95	2.86	3	12.33	2.94	2.68 **
	⑧嗜好品	5	9.33	1.78	5	9.21	1.58	0.39
	合計	3	47.03	6.84	3	43.08	5.83	3.15 **
休養	⑨休息	3	11.28	2.67	3	10.13	2.44	2.80 **
	⑩睡眠の規則性	4	9.54	2.70	3	7.95	2.91	3.89 **
	⑪睡眠の充足度	4	13.18	2.85	3	11.77	2.98	2.94 **
	⑫ストレス回避	3	15.08	2.37	3	14.64	2.65	0.88
	合計	4	49.08	8.18	3	44.49	8.75	3.42 **
	生活習慣合計	4	125.21	16.83	3	115.72	16.47	3.13 **

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

宇宙の因子別判定は、前期の②・健康度合計・⑩・⑪・休養合計・生活習慣合計が「4 …やや優れている」であったのに対し、後期は、「3 …もうすこし」の判定に下がっている。因子別に見ると、②・健康度合計・⑥・⑦・食事合計・⑨・⑩・⑪・休養合計・生活習慣合計において有意 (\*p<0.5, \*\*p<0.01) に低下した。総括すると、健康度・生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表9 健康度・生活習慣得点の比較 (情報)

尺度	因子	前期(情報)			後期(情報)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.13	2.78	3	13.93	2.67	0.80
	②精神的健康度	3	13.60	2.67	3	13.87	2.80	-1.22
	③社会的健康度	3	13.98	2.92	3	13.46	3.06	1.79
	健康度合計	3	41.71	6.42	3	41.25	5.90	0.86
運動	④運動行動・条件	3	15.39	4.68	3	15.04	4.34	0.96
	⑤運動意識	3	10.90	2.44	3	10.70	2.16	1.09
	合計	3	26.28	6.57	3	25.75	5.87	1.21
食事	⑥食事のバランス	3	23.08	5.56	3	22.55	5.01	1.29
	⑦食事の規則性	3	13.75	3.10	3	12.22	3.16	5.75 **
	⑧嗜好品	5	9.27	2.04	5	9.16	1.95	0.50
	合計	3	46.10	7.94	3	43.93	7.38	3.80 **
休養	⑨休息	3	11.14	2.69	3	10.37	2.82	2.62 **
	⑩睡眠の規則性	3	8.97	2.79	3	7.70	2.81	4.76 **
	⑪睡眠の充足度	3	11.64	3.10	3	11.16	3.00	1.74
	⑫ストレス回避	3	13.99	2.81	3	13.75	2.65	0.84
	合計	3	45.74	8.64	3	42.98	8.39	3.36 **
	生活習慣合計	3	118.13	17.93	3	112.66	15.71	3.85 **

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

情報の因子別判定は、前期と後期の判定に変

化はなかった。因子別に見ると、⑦・食事合計・⑨・⑩・休養合計・生活習慣合計において有意 (\*\*p<0.01) に低下した。総括すると、健康度において変化はなかったが、生活習慣の悪化が顕著に見られた。

表10 健康度・生活習慣得点の比較 (応微)

尺度	因子	前期(応微)			後期(応微)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	15.41	2.66	3	15.16	2.26	0.85
	②精神的健康度	3	14.25	2.53	3	14.87	2.84	-1.68
	③社会的健康度	3	13.55	2.95	4	14.77	3.05	-3.58 **
	健康度合計	3	43.20	5.95	4	44.80	6.15	-2.46 *
運動	④運動行動・条件	3	15.94	4.19	3	16.81	4.64	-1.69
	⑤運動意識	3	11.04	2.48	3	11.48	2.23	-1.80
	合計	3	26.99	5.95	3	28.29	6.39	-2.13 *
食事	⑥食事のバランス	3	22.70	4.98	3	21.52	5.80	1.89
	⑦食事の規則性	3	14.14	3.08	3	12.59	3.11	3.91 **
	⑧嗜好品	5	9.51	1.53	5	9.84	0.63	-1.73
	合計	3	46.35	6.57	3	43.96	7.67	2.52 *
休養	⑨休息	4	11.67	2.30	3	10.61	2.65	3.26 **
	⑩睡眠の規則性	4	9.59	2.73	3	7.65	2.79	4.78 **
	⑪睡眠の充足度	4	12.51	3.08	3	12.22	3.21	0.67
	⑫ストレス回避	3	14.49	2.65	3	15.42	2.74	-2.71 **
	合計	4	48.26	8.05	3	45.90	8.18	2.21 *
	生活習慣合計	3	121.59	16.59	3	118.14	17.01	1.64

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

応微の因子別判定は、前期の⑨・⑩・⑪・休養合計が「4 …やや優れている」であったのに対し、後期は、「3 …もうすこし」の判定に下がっている。また、逆に③・健康度合計は「3 …もうすこし」から「4 …やや優れている」に判定が上がっている。因子別に見ると、⑦・食事合計・⑨・⑩・休養合計において有意 (\*p<0.5, \*\*p<0.01) に低下したが、③・健康度合計・運動合計・⑪は有意 (\*p<0.5, \*\*p<0.01) に向上した。総括すると、健康度においては改善が見られたが、生活習慣は悪化した。



表11 健康度・生活習慣得点の比較（応生）

尺度	因子	前期(応生)			後期(応生)			差 t値
		因子別判定	M	SD	因子別判定	M	SD	
健康度	①身体的健康度	3	14.88	2.26	3	15.12	2.71	-0.83
	②精神的健康度	3	14.47	2.85	3	15.01	2.64	-1.75
	③社会的健康度	3	13.47	3.02	3	13.87	3.29	-1.11
	健康度合計	3	42.81	6.28	3	44.00	6.89	-1.64
運動	④運動行動・条件	3	14.72	4.74	3	14.83	4.94	-0.21
	⑤運動意識	3	10.49	2.37	3	10.80	2.21	-1.31
	合計	3	25.21	6.37	3	25.63	6.67	-0.66
食事	⑥食事のバランス	3	22.44	5.12	3	21.95	5.38	0.96
	⑦食事の規則性	3	14.40	3.05	3	13.35	3.27	2.71 **
	⑧嗜好品	5	9.37	1.83	5	9.59	1.46	-0.92
	合計	3	46.21	6.69	3	44.88	7.67	1.73
休養	⑨休息	3	11.04	2.77	3	10.76	3.07	0.88
	⑩睡眠の規則性	3	9.36	2.60	3	8.12	2.91	4.05 **
	⑪睡眠の充足度	3	12.33	3.31	3	11.81	3.38	1.50
	⑫ストレス回避	3	14.24	2.39	3	14.67	2.63	-1.24
	合計	4	46.97	7.97	3	45.36	9.01	1.72
	生活習慣合計	3	118.40	15.15	3	115.87	16.99	1.41

\* p < 0.5, \*\* p < 0.01

応生の因子別判定は、前期の休養合計が「4 …やや優れている」であったのに対し、後期は、「3 …もうすこし」の判定に下がっている。因子別に見ると、⑦・⑩において有意 (\*\*p < 0.01) に低下した。総括すると、健康度において変化はなかったが、生活習慣の悪化が見られた。

健康度・生活習慣得点を総括すると、全学生の健康度合計点 (42.77→42.81) は、有意差はないものの改善傾向にあることが窺えた。生活習慣合計点 (119.73→114.93) においては、有意 (\*\*p < 0.01) に低下しており、要因としては、⑥食事のバランス、⑦食事の規則性、⑨休息、⑩睡眠の規則性、⑪睡眠の充足度、の5因子が有意 (\*p < 0.5, \*\*p < 0.01) に低下している。また、男女別において有意差はないが、⑤運動意識 (男子11.29→11.32、女子10.46→10.63) が改善傾向にある。しかし、男子の④運動行動・条件は有意 (\*p < 0.5) に低下し、女子は有意 (\*p < 0.5) に向上した。このことは、女子の後期における④運動行動・条件と⑤運動意識の結果が、生活習慣の結果に繋がったと推察され、「日々の生活習慣のあり方が健康に対し一定の影響を及ぼしており、大学生において、運動習慣と健康及び生活習慣には密接な関係がある」と益川・園部・李<sup>11)</sup> が述べているように、本学女子の健康度と生活習慣は改善傾向にあることが窺えた。

また、学科別においては、全ての学科で⑩睡眠の規則性が有意 (\*\*p < 0.01) に低下している。このことは、「大学生という集団を見ると自由な時間が増え、アルバイト、飲酒が公的に許されることなど生活環境が大きく変化し、生活習慣に対する他からの拘束が減り、高校以前の生活よりも生活習慣の乱れが生じやすくなる期間である」と折原・目黒<sup>14)</sup> が述べていることに裏付けされる。

佐藤・小山<sup>15)</sup> は、「学生は健康に対する運動の必要性は意識していても健康に対する運動の意識までには至っていない」、相澤・齋藤・久木留<sup>16)</sup> は、「多くの大学生が運動の重要性を認識しているが、運動の習慣化までには十分に至っていない」と報告しているように、「分かっているけど行動にできない・しない」という状況を如何に改善できるかが今後の課題であると、今回の調査結果から推察された。

#### 4. まとめ

本研究は、崇城大学新入生の健康度と生活習慣の診断検査結果を前期と後期で比較し (全学生・男女・学科で平均値化) 実態を調査すること。そして、学生生活全般における健康の維持・増進に向けた対策及び今後の授業改善の指針を検討するものであった。

結果をまとめると以下ようになる。

- 健康度・生活習慣パターン割合の前期と後期比較は、「充実型」が減少 (前期44%→後期37%) し「生活習慣要注意型」が増加 (前期14%→後期23%) した。ただ、他大学との比較においては、本学学生後期の「充実型」の割合 (本学37%→他大学20%) は高く、「要注意型」の割合 (本学31%→他大学51%) は低かった。
- 健康度・生活習慣パターン判定の前期と後期比較は、前期の「充実型」に対し後期は「生活習慣要注意型」へ悪化した。その要因としては、男子の生活習慣の乱れが全体の生活習慣平均点の低下を招いたことに起因する。また、女子は健康度及び生活習慣において大きな変動もなく、自分のペースで生活ができ

ていることが窺われ、後期も「充実型」を維持していた。

3. 健康度・生活習慣得点の前期と後期比較は、健康度合計点 (42.77→42.81) に有意差はないものの、健康度は改善傾向にあることが窺えた。また、生活習慣合計点 (119.73→114.93) においては有意 (\*\* $p < 0.01$ ) 低下し、生活習慣は悪化した。生活習慣の悪化要因としては、⑥食事のバランス、⑦食事の規則性、⑨休息、⑩睡眠の規則性、⑪睡眠の充足度の5因子が挙げられた。

以上の結果を踏まえ、身体活動や運動の自主的・継続的实践ができるように学内環境の整備、運動設備・用具の充実、学生支援・相談など多角的な視点から対策に取り組むこと。そして、健康・スポーツ科学理論と生涯スポーツ教育の授業を今まで以上に一体化させた内容を再検討する必要があると考えられる。

今後の研究課題としては、1年生の前期と後期の前後比較のみの調査であったため、1年生から4年生までを縦断的に調査し、全学的な傾向及び学年別に取り組む対策の指針を得たいと考えている。

### 参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ 平成25年度簡易生命表の状況, [2017/9/19], <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life13/>
- 2) 厚生労働省ホームページ 健康寿命の延伸 (平成25年度), [2017/9/19], [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/data01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/data01.html)
- 3) 厚生労働省ホームページ 死因分析, [2017/9/19], <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/dl/life16-05.pdf>
- 4) 厚生労働省ホームページ 健康日本21 (第二次), [2017/9/19], [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/mokuhyou.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/mokuhyou.html)
- 5) 徳永幹雄, 山崎先也 (2008) 保健体育講義「健康科学」による健康度・生活習慣の改善, 第一福祉大学紀要5, 97-108
- 6) 管佐和子, 十一元三, 櫻庭繁, (2005) 健康心理学, 丸善, 3-5
- 7) 徳永幹雄 (2005) 健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2) の開発, 健康科学27, 57-70
- 8) 山田裕章 (代表) (1994), 「九健式・健康と生活習慣に関する調査－健康外来用－」, 九州大学健康科学センター発行, 213-225
- 9) 徳永幹雄 (2003), 健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2, 中学生～成人用), トーヨーフィジカル発行
- 10) 徳永幹雄, 橋本公雄 (2002) 健康度・生活習慣の年代差異及び授業前後での変化, 健康科学24, 57-67
- 11) 益川満治, 園部豊, 李宇諤 (2017), 大学体育授業が健康度と生活習慣に及ぼす影響について, 専修大学スポーツ研究所紀要42, 1-10
- 12) 徳永幹雄 (2004), 健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2, 中学生～成人用) 一引き一, トーヨーフィジカル発行
- 13) 升田由美子, 松浦和代 (2009), 医学部学生の健康状態に影響を及ぼす生活習慣要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 32 (5), 51-62
- 14) 折原茂樹, 目黒忠道 (2006) 大学生の健康意識と生活習慣, 近畿大医誌31, 21-30
- 15) 佐藤達也, 小山健蔵 (2003), 大学生の健康に対する運動意識について, 大阪教育大学紀要第三部門, 52 (1), 95-103
- 16) 相澤勝治, 齋藤実, 久木留毅 (2014), 大学生における運動習慣の実態調査, 専修大学スポーツ研究所紀要, 42, 35-42