

研究報告

一般大学生における生活習慣の実態に関する基礎的調査

Study on the Current State of Lifestyle Habits of University Students

島田今日子¹⁾ 兪 今²⁾ 山田佳代子³⁾ 小澤 敬子⁴⁾ 長田 久雄⁵⁾
Kyoko Shimada Yu Jin Kayoko Yamada Keiko Ozawa Hisao Osada

キーワード：生活習慣、トランスセオレティカルモデル、ステージ、大学生

Key Words：lifestyle habits, transtheoretical model, stage, university students

本研究では、一般大学生を対象として生活習慣病予防に向けた青年期の生活習慣の実態把握を行い、さらに望ましくない生活習慣状況にある者においては、自己の行動変容に関してどのように認識しているかについてTranstheoretical Modelを参考に行動変容の意思の有無を把握し、大学生への効果的なサポートを計画する際の知見を得ることを目的とした。望ましい生活習慣状況において対象者の多い項目は朝食摂取、非喫煙などであり、望ましくない生活習慣状況においては「歯科未検診」、間食行動などであった。生活習慣項目と性別の検定では、喫煙、運動などに性差が認められた。また望ましくない生活習慣状況にあり行動変容意思のある者が多い項目は適正体重、栄養バランスなどであった。望ましくない生活習慣状況における生活習慣項目と性別の検定では、脂肪食摂取、満腹行動、歯科検診に性差が認められた。性差のあった生活習慣について支援する際には性別を考慮することが示唆された。

Abstract

The objective of the present study was to ascertain the current state of lifestyle habits of university students. The study examined whether students with unhealthy lifestyle habits were willing to modify their behaviors, and then obtained data for effectively supporting students to improve their lifestyle habits. The transtheoretical model was used as a reference to extract lifestyle habit indicators. With regards to healthy lifestyle habits, incidence was high for eating breakfast and not smoking, and with regards to unhealthy lifestyle habits, incidence was high for not seeing a dentist and eating snacks. Chi-square test on lifestyle habits and gender showed a significant gender difference in smoking and exercise. Students with unhealthy lifestyle habits were most willing to modify their behaviors in terms of body weight and nutritional balance. Furthermore, a gender test on lifestyle habits in students with unhealthy lifestyle habits showed a significant gender difference in fat intake, eating until full and dental visits. The results suggest that gender must be taken into account when providing support to improve lifestyle habits with gender differences.

Received : November. 30, 2008

Accepted : March. 6, 2009

- 1) 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域
- 2) 東京都老人総合研究所
- 3) アリス学園
- 4) 健康心理カウンセリングルーム ラ・フルール
- 5) 桜美林大学大学院

I はじめに

生活習慣病は現在、成人期以降の世代のみならず小学生においても出現しており、肥満や高脂血症者の将来的な健康問題は切実となっている。厚生労働省が2002年に実施した糖尿病実態調査結果¹⁾では、全国の成人の6人に1人は糖尿病が強く疑われる約740万人の有病者か、約880万人は糖尿病の可能性を否定できない者であり、望ましい生活習慣を維持することは今日のわが国における差し迫った問題となっている。

生活習慣病に関しては、発症後の対応ではなく、青少年期からの適切な運動や食事管理が重要であることが指摘されている^{2) 3)}。人生早期からの一次予防行動の獲得は、個人のQOLの観点から、また、社会全体の保健医療経済の観点からも望ましいと考える。すなわち生活習慣病予防への対応は、症状が発現する40歳以降の中老年への啓発にとどまらず、喫煙や飲酒行動などに興味を示すような青年期からの啓発が重要である。

ところで、青年期における生活習慣病予防に向けたこれまでの先行研究についてみると、体育会系の学生や看護医療系の学生といった、特定の学部学科等に在籍する学生を対象とした実態調査^{4) 5)}や、食生活等の特定の生活習慣のみに焦点をあてた実態調査^{6) 7)}について存在しているが、一般の学生を対象として生活習慣全般についてみたものが充実しているとはいえない。また、生活習慣では望ましい、もしくは望ましくないといったその実態を捉えるのみに留まらず、望ましくない生活習慣を有する者における支援を考える上で、その者が近い将来の自分自身の行動変容をどのように認識しているかを捉えることが必要であると考えられるが、そのような観点から調査したものはみられない。

一般に、大学生の時期は青年期～成人期にかけてのライフスタイルが習慣化、定着化する重要な時期であるが、同時にまた、その教育課程の中で、望ましい生活習慣の在り方について考える機会を与えることが可能な生活習慣病予防に向けた振り返りや学習を進めるうえで効果的な時期でもある。この時期に生活習慣の見直しや学習を行うことの意義は、在学中の健康維持に役立つことは当然ながら、卒業後に責任ある社会の一員となって活躍し、可能な限り望ましい生活習慣を持ち続けて、健康で自立した中高年期を経て、老年期を迎える基盤となることにあり、それは本人、家族はもとより、地域、社会全体にとっても有益である。

そこで本研究では、まず、一般の大学生を対象として、生活習慣病予防に向けた、青年期に着目すべき生活習慣についてその実際の状況を把握するとともに、次いで、望ましくない生活習慣を有している者においては、近い将来の自分自身の行動変容についてどのように認識しているかについて ProchaskaとDiClemente^{8) 9)}の提唱するTranstheoretical Model (以下TTMと略記)を参考にその意思(近い将来適正化したいか否か)を把握し、今後の一般大学生における望まし

い生活習慣を獲得するための効果的なサポートや介入プログラムを計画する際の有益な知見を得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査協力者

調査協力者は、都内A大学(文科系学部)に在籍する学部学生で、複数学科の1～4年生の男女である。全調査対象220名に調査票を配布し、201名より回答を得た(有効回答率91.0%)。

2. 調査方法・期間

調査方法は集合調査であり、具体的にはA大学の講義終了後に学生へ研究協力依頼を口頭で行ない、協力意志のある学生のみが回答した調査票をその場で回収した。調査期間は2004年9月(2回実施)である。

3. 調査項目

1) 対象者の基本属性について

協力者の性別、年齢、世帯状況、BMIを求めるために身長・体重、過去1年以内の健康診断結果、入院または療養を必要とするけがの有無を質問した。

2) 生活習慣の状況ならびに行動変容の意思について

生活習慣の状況については、Breslowら¹⁰⁾のカリフォルニア州アラメダ郡の研究結果から導き出された7つの生活習慣と健康日本21、森本ら¹¹⁾による健康を維持するための生活習慣項目をもとに、研究者グループで選択した全13項目、飲酒、喫煙、運動、適正体重、睡眠、疲労対処、朝食、間食、塩分、脂肪、栄養バランス、満腹行動、歯科である。各々の項目と設問については、表1に示した。

次いで、各々の生活習慣の状況について、望ましくない状況にあると回答した者に対し、近い将来における行動変容の意思について、TTM構成要素である行動変容のステージを参考に、具体的には、「行動を改善する気持ちはない」もしくは、「半年以内には改善する意志がある」の2件法にて問うた。なお、データ解析については、統計解析パッケージSPSS for Windows version15.0を用い、有意確率5%未満とした。

4. 倫理的配慮

調査前に対象学生に対して研究目的の説明と協力依頼を実施した。その内容は 1) 研究協力は自由意志であること、2) 協力を拒否したことによる不利益は生じないこと、3) 調査票は無記名であり、得られたデータは統計的処理をするために個人が特定されないこと、4) データは研究目的以外には使用しないこと、5) 調査結果は研究後に処理される等である。1)～5)の内容を明記した同意書を調査票と

表 1 生活習慣13項目と設問

項目	設問	選択肢	行動変容の意思
1) 飲酒	あなたはお酒をどの位飲みますか (1日の適量は、ビールなら中ビン1本(500ml)、日本酒なら1合(180ml)、ワインなら200ml)	適量以上である ほぼ適量、または適量以内である	この先も量は変わらないと思う 近い将来(半年以内)にはほぼ適量にしようと思う
2) 喫煙	あなたはタバコを吸っていますか	吸っている 吸っていない	この先もやめようとは思わない 近い将来(半年以内)にはやめようと思っている
3) 運動	あなたは運動をしていますか (運動とは、週2~3回以上で1回あたり20分以上の運動)	していない している	この先もしないと思う 近い将来(半年以内)には始めようと思う
4) 適正体重	あなたは太っていますか	太っていると思う ほぼ適正な体重である	この先も変わらないと思う 近い将来(半年以内)に適正な体重にする行動を始めようと思う
5) 睡眠	あなたは睡眠を7~8時間とっていますか	7~8時間より短い、または長い 7~8時間の睡眠をほぼ毎日とっている	この先も変わらないと思う 近い将来(半年以内)には7~8時間とろうと思う
6) 疲労対処	あなたは疲れを感じても無理をしていますか	無理をしている 無理をしていない	この先も変わらないと思う 近い将来(半年以内)には改善しようと思う
7) 朝食	あなたは朝食を食べていますか	食べていない ほぼ毎日食べている	この先も食べないと思う 近い将来(半年以内)には食べるようにしようと思う
8) 間食	あなたは間食をしていますか (間食とは、3食以外のある程度お腹を満たす量)	間食をしている 間食はしていない	この先もやめないと 近い将来(半年以内)にはやめようと思う
9) 栄養バランス	あなたは栄養バランスのとれた食事を食べていますか	バランスの良い食事をしていない バランスの良い食事を食べている	この先も変えないと思う 近い将来(半年以内)には改善しようと思う
10) 塩分	あなたは塩味の強い食事を食べていますか (外食や市販のお弁当の回数が多い、自宅の味付けが濃い傾向にある)	塩味の強い食事をしている 塩味の強い食事をしていない	この先も変えないと思う 近い将来(半年以内)には減塩しようと思っている
11) 脂肪	あなたは普段、脂肪分の多い食事を食べていますか (油身の多い肉やバターなどの、油っぽい食事や食べ物のこと)	脂肪分の多い食事をしている 脂肪分の多い食事をしていない	この先も変えないと思う 近い将来(半年以内)には改善しようと思う
12) 満腹	あなたはお腹がいっぱいになるまで食べていますか	お腹いっぱいになるまで食べている お腹いっぱいになるまで食べることはほとんどない	この先も変えないと思う 近い将来(半年以内)には改善しようと思う
13) 歯科	あなたが歯科に行くのは歯の痛みや違和感など問題がある時だけですか	そうである そうではない	この先も変えないと思う 近い将来(半年以内)には検診を受けようと思う

表2 対象者の基本属性

		人(%)		
		全体 n=201 (100.0)	男性 n=46 (23.1)	女性 n=153 (76.9)
1) 平均年齢	SD(歳)	20.7 ±2.1	20.6 ±1.2	20.8 ±2.3
2) 世帯類型	1人暮らし	57 (29.1)	14 (30.4)	43 (28.7)
	家族と同居	139 (70.9)	32 (69.6)	107 (71.3)
3) BMI	やせ	33 (19.1)	8 (17.8)	25 (19.5)
	普通	132 (76.3)	34 (75.6)	98 (76.6)
	肥満	8 (4.6)	3 (6.7)	5 (3.9)
4) 過去1年以内の 健診結果	異常なし	175 (89.8)	40 (87.0)	135 (88.2)
	要再検もしくは要精検	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	要治療	11 (5.6)	2 (4.3)	9 (6.0)
	結果は不明	2 (1.0)	1 (2.2)	1 (0.7)
	未健診	7 (3.6)	3 (6.5)	4 (2.7)
5) 既往症 (入院または療養)	あり	53 (27.2)	15 (32.6)	38 (25.5)

表3 一般大学生における生活習慣の状況

項目	生活習慣の状況				p
	全体 n=199 (%)	男性 n=46 (%)	女性 n=153 (%)		
1) 飲酒	適量以上	42 (22.1)	10 (23.3)	32 (21.8)	
	適量以内、または飲まない	148 (77.9)	33 (76.7)	115 (78.2)	
2) 喫煙	吸っている	44 (22.7)	22 (50.0)	22 (14.7)	***
	吸わない、吸っていたがやめた	150 (77.3)	22 (50.0)	128 (85.3)	
3) 運動	運動していない	84 (42.9)	11 (24.4)	73 (48.3)	**
	運動している	112 (57.1)	34 (75.6)	78 (51.7)	
4) 適正体重	太っている	66 (35.3)	6 (15.4)	60 (40.5)	**
	ほぼ適正である	121 (64.7)	33 (84.6)	88 (59.5)	
5) 睡眠	6時間以下、または9時間以上	117 (60.0)	27 (61.4)	90 (59.6)	
	7~8時間	78 (40.0)	17 (38.6)	61 (40.4)	
6) 疲労対処	疲労時無理をしている	71 (36.6)	16 (37.2)	55 (36.4)	
	疲労時無理をしていない	123 (63.4)	27 (62.8)	96 (63.6)	
7) 朝食	時々食べる、または食べていない	44 (22.6)	12 (27.3)	32 (21.2)	
	ほぼ毎日食べている	151 (77.4)	32 (72.7)	119 (78.8)	
8) 間食	間食をしている	151 (79.1)	28 (66.7)	123 (82.6)	**
	間食はしない	40 (20.9)	14 (33.3)	26 (17.4)	
9) 栄養 バランス	バランス良い食事をしていない	78 (40.6)	20 (46.5)	58 (38.9)	
	バランスの良い食事をしている	114 (59.4)	23 (53.5)	91 (61.1)	
10) 塩分	塩分の強い食事をしている	63 (33.2)	20 (47.6)	43 (29.1)	*
	塩分の強い食事をしていない	127 (66.8)	22 (52.4)	105 (70.9)	
11) 脂肪	脂肪分の多い食事をしている	65 (33.7)	15 (36.6)	50 (32.9)	
	脂肪分の多い食事をしていない	128 (66.3)	26 (63.4)	102 (67.1)	
12) 満腹	満腹になるまで食べている	98 (50.8)	24 (55.5)	74 (49.3)	
	満腹まで食べない	95 (49.2)	19 (44.2)	76 (50.7)	
13) 歯科	問題がある時受診する	176 (90.3)	42 (95.5)	134 (88.7)	
	検診を受けている	19 (9.7)	2 (4.5)	17 (11.3)	

Fisher's Exact Test

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

共に配布した上で、回収された調査票のみを分析の対象とした。

Ⅲ 結果

1. 対象者の基本属性

対象者は、1年生20名(10.0%)、2年生48名(23.9%)、3年生105名(52.2%)、4年生26名(12.9%)、学年不明2名、全体で201名だった。協力者の基本属性は、表2のごとく、男性46名(23.1%)、女性153名(76.9%)、年齢は18~35歳、平均年齢20.7(SD=2.1)歳であった。

2. 生活習慣の状況

対象者の生活習慣状況については表3に示すように、全体では望ましい状況にある者が多い項目は朝食、喫煙、飲酒であり、約80%は朝食を食べており、喫煙せず、飲酒は適量以内であった。望ましくない状況にある者が多い項目は歯科、間食であり、約80~90%は歯科の定期検診を受けておらず、間食をしていた。性別にみると、男性で望ましい状況にある者が多い項目は運動、適正体重、飲酒、朝食であり、約70~80%は定期的な運動を実施し、適正体重にあり、飲酒は適量以内、朝食をほぼ毎日摂取していた。望ましくない状況にある者が多い項目では歯科、間食、睡眠であり、約95%は歯科の定期検診を受けておらず、約60%は間食をしており、望ましい睡眠時間が確保できていな

かった。女性で望ましい状況にある者が多い項目は喫煙、朝食、飲酒、塩分であり、約70~85%は喫煙せず、朝食をほぼ毎日摂取、飲酒は適量以内、塩分の強い食事をしていなかった。望ましくない状況にある者が多い項目は歯科、間食であり、約80~90%は歯科の定期検診を受けておらず、間食をしていた。

学生全体における生活習慣と性別の検定からは喫煙($\chi^2(1)=24.22, p<.001$)、運動($\chi^2(1)=8.09, p<.01$)、適正体重($\chi^2(1)=8.56, p<.01$)、間食($\chi^2(1)=4.99, p<.05$)、塩分($\chi^2(1)=5.09, p<.05$)で有意差が認められた。喫煙、塩分において望ましい状況にある者の割合は女性が男性よりも多く、運動、適正体重、間食において望ましい状況にある者の割合は男性が女性よりも多かった。

3. 行動変容の意思

望ましくない生活習慣状況にある者における行動変容意思有りに多い項目は表4に示すように、全体では適正体重、栄養バランス、運動であった。近い将来(半年以内)太っている状況を適正体重にしたい、栄養バランスのとれていない状況を栄養バランスのとれた食事になりたい、運動をしていない状況に対して運動を始めようと思っていた。また、喫煙者の半数が近い将来(半年以内)にはやめようと思っており、喫煙しながら禁煙したいという意思をもっていた。朝食についても半数が近い将来には朝食をとるようにしたいという意思をもっていた。さらに行動変容意思有り

表4 一般大学生における生活習慣と行動変容の意思

項目	生活習慣の状況	望ましくない生活習慣保持者における行動変容意思「有り」 ^{注)} の者の割合			p
		全体 全体における当 該割合, 人(%)	男性 男性における当 該割合, 人(%)	女性 女性における当 該割合, 人(%)	
1) 飲酒	適量以上	17 (33.3)	5 (38.5)	12 (31.6)	
2) 喫煙	吸っている	20 (50.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	
3) 運動	運動していない	49 (59.0)	6 (60.0)	43 (58.9)	
4) 適正体重	太っている	55 (83.3)	5 (83.3)	50 (83.3)	
5) 睡眠	6時間以下、または9時間以上	21 (18.4)	4 (16.0)	17 (19.1)	
6) 疲労対処	疲労時無理をしている	13 (18.3)	6 (37.5)	7 (12.7)	
7) 朝食	時々食べる、または食べていない	23 (52.3)	8 (66.7)	15 (46.9)	
8) 間食	間食をしている	29 (19.2)	3 (10.7)	26 (19.2)	
9) 栄養 バランス	バランスの良い食事をしていない	50 (64.1)	14 (70.0)	36 (62.1)	
10) 塩分	塩分の強い食事をしている	22 (34.9)	6 (30.0)	16 (37.2)	
11) 脂肪	脂肪分の多い食事をしている	36 (36.7)	3 (12.5)	33 (44.6)	**
12) 満腹	満腹になるまで食べている	36 (36.7)	3 (12.5)	33 (44.6)	**
13) 歯科	問題がある時受診する	43 (24.4)	5 (11.9)	38 (28.4)	*

Fisher's Exact Test

* p<.05 ** p<.01

注) 望ましくない生活習慣保持者における行動変容(改善)意思「有り」とは、各項目において近い将来(半年以内に)適正にしたいと希望している者。

に少なかった項目は疲労対処で、疲れを感じても無理をしている状況を改善したいと思う者は少数だった。性別にみると、男性で行動変容意思有りに多い項目は、栄養バランスであり、栄養バランスのとれていない状況を栄養バランスのとれた食事にしたいと思っていた。男性で望ましくない状況における行動変容意思有り者の人数、割合ともに少ない項目は睡眠、間食、脂肪、満腹、歯科であり、現在の状況を改善したいと思っていなかった。女性で行動変容意思有りに多い項目は適正体重であり、近い将来（半年以内）太っている状況を適正体重にしたいと思っていた。喫煙、運動、栄養バランスでは、望ましくない状況における行動変容意思有り者の割合が半数以上おり、現在の状況を改善したいと思っていた。女性で望ましくない状況における行動変容意思有り者の割合が少ない項目は睡眠、疲労対処、間食、歯科であり、現在の状況を改善したいと思っていなかった。

望ましくない生活習慣状況にある者における生活習慣と性別の検定結果からは脂肪 ($\chi^2(1)=8.03, p<.01$)、満腹 ($\chi^2(1)=8.03, p<.01$)、歯科 ($\chi^2(1)=4.69, p<.05$) で有意差が認められた。これらにおいて行動変容意思のある者の割合は女性が男性よりも多かった。

IV 考察

学生全体における生活習慣と性別において性差が認められたのは喫煙、運動、適正体重、間食、塩分であった。喫煙率については、20歳代の男性45.1%、女性17.9%という結果¹²⁾と本調査の結果はほぼ同様であった。一方、看護・社会福祉・リハビリテーション学部在籍する学生を対象とした喫煙率は全体で4.5%と少なく¹³⁾、体育会所属学生を対象とした喫煙率は全体で18.7%、男性28.1%、女性2.8%と男女差が大きく、学年によって喫煙率の違いがみられ、4年生は引退のためデータはないものの、1年生12.7%、2年生27.1%、3年生22.9%であり、2年生に高いことが報告⁴⁾されている。また、20~30歳代女性のライフイベントと生活習慣における調査の喫煙率は、結婚前42.5%、妊娠前36.5%、出産前12.0%、育児中26.5%という報告¹⁴⁾がある。各結果から喫煙率は男性に高く、女性は調査対象やライフイベントによって異なることが伺える。喫煙は長期化するほど身体への影響が深刻化するため、入学時、健康診断時などに喫煙予防のための動機づけ、禁煙教育を実施することが有効である^{15,16)}と指摘されており、積極的な導入が求められる。さらに喫煙は従来から呼吸器系、循環器系への悪影響が指摘されているが、それらは喫煙が長期化した結果によるものが多く、若年で健康であるゆえに大学在学期間中にそれらを自覚することは少ないと思われる。喫煙は運動機能の低下を導く¹⁷⁾という指摘もあり、大学生にとって身近な日常生活における悪影響に気付かせるような支援は適切であろう。性別を考慮した支援では男性の喫煙者は半数であり、

非喫煙者であっても喫煙者との交流によって喫煙機会を得やすい環境にあることが想定でき、支援の際には禁煙活動を主軸とした内容の資料を、女性へは喫煙者が少数であったことから、禁煙を継続することのメリットを掲載した内容の資料を準備することを検討したい。同時に禁煙活動開始時の具体的な支援内容や相談先などを資料に掲載しておくことも必要である。さらに禁煙者には苦痛が最小限で、順調な禁煙活動につながるよう喫煙者の行動や心理状態に合わせた支援内容が重要¹⁸⁾となることから、そのための知識や技術の習得をし、禁煙サポート経験のある専門職者の協力を得て、必要時呼気一酸化炭素濃度測定器などの機材等の準備をすることも考慮したい。運動では20歳代における運動習慣のある者は男性25.0%、女性17.1%という結果¹²⁾、看護・社会福祉・リハビリテーション学部在籍する学生を対象とした結果¹³⁾では運動しない者は男性48.1%、女性68.3%おり、これらに比較して男女ともに本結果は望ましい者が多かった。このような望ましい結果についても健康診断の報告書と共に、運動をしていない者へは定期的運動への動機づけになるように、現在実施中の者へは運動を継続することを肯定し、促すような内容を掲載して学生へフィードバックしたい。性別を考慮する支援については、岡¹⁹⁾の報告によると中年者への運動奨励の際には性差を考慮することを指摘しており、対象年齢に違いはあるものの男女は体格や体力などが異なるため、運動促進の支援内容を工夫することが求められる。適正体重については、男性の約15%が太っていると思っており、BMIの肥満には6.7%、女性は約41%が太っていると思っており、BMIの肥満には約4%が存在していた結果から、男女とも肥満範囲になくとも太っていると自覚し、特に女性は多かった。平成17年度に実施された全国84の国立大学の学部生と一部の大学院生の定期健康診断結果では、男子でやせ9.5%、正常78.7%、肥満11.7%、女子でやせ17.3%、正常77.1%、肥満5.6%²⁰⁾だった。本調査結果と比較すると、男女ともに肥満者は全国平均よりも少なかった。青年期にある大学生は容姿に敏感であり、痩せ志向にあることから協力者の主観による回答が正確であるとは言えず、女性ではBMIを19とする美容体重を目標にしている者の存在も否定できず、今後は回答結果とBMIの照合を実施し、回答の信頼性を確認する必要がある。さらに体重コントロールについての支援の際には、適正体重範囲が理解できるようなグラフを用いて視覚的に訴える工夫など、特に女性に対してはやせ願望があることを考慮した上で将来の安全な妊娠、出産、骨粗しょう症予防に向けた健康的な体重維持の重要性を理解できるように支援することが重要である。間食は男女ともに半数以上で、特に女性は約80%が間食しており、河原田らの調査では、間食をしない者は25%と報告⁷⁾され、女子大学生は間食率が高いことが明らかとなった。森らは一般大学生への間食行動について指導を要する²¹⁾と指摘しており、間食を肯定している者に対しては、現在適正体重で1日の摂取量が必要工

エネルギー以内であっても、将来的には加齢による代謝率の低下から過剰摂取エネルギー状態になる可能性があること、栄養バランスへの悪影響について、齧蝕といった問題を情報提供し、間食が肥満のみにつながるのではなく、歯科や全身への悪影響が多岐にわたることが理解できるように関わるのが重要である。性差を考慮する際には男性には栄養的な知識の提供などを通して指導につながるような機会をもち、女性へはやせ願望があることを視野に入れ、間食による摂取エネルギーは体重コントロールに影響を与えることから、3食の内容をどのように充実させることができるのかを提案し、望ましい生活習慣獲得への支援を実施したい。塩分では、男性に比較して女性に良好な者の割合が多く、本調査では全体で「塩分の強い食事をしている」の回答が約33%であり、他の調査において「塩分をひかえていない」に47.3%が回答したとの報告がある¹³⁾。これらの結果からは、塩分の過剰摂取に対して意識していない者の存在が明らかとなり、実際の塩分摂取状況の把握は困難なもの、20歳以上の1日当たりの食塩摂取量の平均値が11.2gと目標値の10gを超えている¹²⁾現状から、それら回答者の塩分摂取量が目標値を越えていることが推察でき、支援が必要である。性別を考慮して実施する際には、家庭科は男女共修となっているが、男性は食や調理全般についての知識が少なく、適切な食材の選択や調理方法の工夫などが難しいことが予測されるため、対象者の知識や準備状況を把握しながら、対象者に合わせてお弁当や外食などの選択や調味料の使用の制限など、実施し易い減塩対策を、女性には具体的な食材選択や調理方法について紹介する等を実施したい。

また、性差の認められなかった飲酒、睡眠、疲労対処、朝食、栄養バランス、脂肪、満腹、歯科についても、健康維持につながる生活習慣であるため、学生全体への啓発を実施することは重要である。望ましい状況にある者の割合が多かったのは朝食、飲酒であった。朝食をほぼ毎日摂取する者が男女とも7割以上存在し、医療系大学生の男性約60%、女性約50%が朝食を欠食する結果⁵⁾と比較して摂取割合は高かった。平成18年の国民健康・栄養調査結果¹²⁾によると20歳代の朝食摂取率は男性約7割、女性約8割であり、本結果とほぼ同様であった。その調査結果によると男女ともに20歳代が最も朝食の欠食率が高いと報告されており、欠食習慣の長期化や定着化を予防することが必要である。飲酒では、飲酒量は適量以内にある者は8割近く存在したが、回答者には未成年者であるために飲酒しない者と、体質的な問題から飲酒できない者が混在しており、飲酒の適量者がどの程度であったのかが、不明確であった。このため今後、質問方式を検討する必要がある。飲酒については大学生が学習者という立場であり、経済的にも飲酒の機会は少ないと考えるが、適量以上の飲酒をする者が2割存在し、他の大学生を対象とした調査結果では、ほぼ毎日飲酒する者が1.6%¹³⁾、ほとんど飲まない状態⁶⁾というものも

あった。現状では飲酒について問題はないが、大学在学期間中は社会人への準備期間とも言えるため、他の健康教育の際に望ましい飲酒方法と量についての知識提供はしておきたい。睡眠では7～8時間とっている者と疲労対処では、疲労時に無理をしている者がともに4割であった。睡眠時間が5時間以下の者が27.6%¹³⁾、7～8時間寝る者は25%⁶⁾という結果もあり、必要睡眠量や疲労回復には個人差はあるものの、望ましい時間帯に就寝し、必要な睡眠時間の確保をすることが早期の疲労回復にもつながることを再確認できるように支援したい。栄養バランスや脂肪、満腹についても、前述したように食関連の指導の際に、望ましいあり方を行動につなげられるように関ることが必要である。歯科については男女とも、ほとんどが歯科に問題がある時に受診すると回答していたが、大学において健康診断に歯科は含まれていないことから、歯科管理は遅れており、意識は低いと思われる。しかし、高齢期に健康的で自立した生活を維持できるかは食の影響も大きく、そのためには義歯利用を避け、自分自身の歯で食することが重要であるため、若年からの歯科管理の必要性は高く、今後、支援方法の検討を進められるようにしたい。

次に望ましくない生活習慣状況にある者について検討する。生活習慣と性別において性差が認められたのは脂肪、満腹、歯科であった。脂肪分の多い食事をしている、満腹になるまで食べている、歯科に問題がある時受診すると回答した者のうち、望ましい方向に行動変容しようと思う割合は男性よりも女性に多かった。つまり、これら3項目では現状では望ましくない生活習慣にあるが、望ましい生活習慣にしたいと思っているため、支援の際には女性がやせ願望や容姿に敏感であることなどをふまえて、高脂肪食と満腹行動を控えることで、健康的な食生活と体型、歯科検診を受けることで口腔衛生にもつながり、利益が大きいことを理解させることで行動変容の促進になると考える。さらに、望ましくない生活習慣と性差がなかった生活習慣項目においても、たとえ少数であっても行動変容しようと思う者がおり、いかにして望ましい方向へ促すかが課題と考える。喫煙者のうち「止めたいと思っている」回答者が65%という結果⁴⁾もあり、そのように思う者に対して、望ましい行動によって生じる恩恵を伝達することや行動変容しない場合についてイメージさせること、望ましい行動の獲得についてディスカッションさせることがこの時期には適切である²²⁾との報告を参考にしながら、対象者に合わせて方法を検討して支援することが求められる。そして望ましくない生活習慣状況にあって行動変容をする気持ちがない者に対しても、この時期の生活習慣が定着化することは学生にとって将来に不利益が生ずる可能性が高いため、適切なアプローチを検討し続けることは必要である。以上のようなさまざまな支援を検討する際には、望ましくない生活習慣を指摘するのではなく、健康に関心を持つ意識をいかに啓発していくかが課題であり、健康管理能力が向上できる

ような働きかけが重要である¹³⁾ という報告からも、大学生の健康意識を高められるように関わることが求められる。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査は、対象が単一大学での複数学科の限られた人数の大学生であり、協力者に男女比率の偏り、調査は自己申告であるため、大学生の具体的行動を把握しきれず、横断調査における限界もあった。今後は生活習慣項目と質問方法の再検討を行い、協力者数を増員し、調査対象を広げることも課題である。

謝 辞

本研究にあたり、ご指導を頂きました桜美林大学の石川利江先生、森和代先生、ご協力くださいました大学生の皆様感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省健康局：平成14年度糖尿病実態調査報告。厚生労働省健康局，22，東京：2004.
- 2) Sallis James F, Patrick Kevin, Frank Erica, Pratt Michael, Wechsler Howell Galuska Deborah A : Interventions in health care settings to promote healthful eating and physical activity in children and adolescents, *Preventive Medicine*. 2 (2) : 112-120, 2000.
- 3) 門田新一郎：大学生の生活習慣病に関する意識，知識，行動について，*日本公衆衛生雑誌*. 49(6):554-563, 2002.
- 4) 森益子，佐藤牧人，柏木誠，他：体育会所属学生の喫煙状況と関連要因 効果的な喫煙防止対策への提言，*臨床スポーツ医学*. 25 (9) : 1077-1084, 2008.
- 5) 八杉倫，西山緑，大石賢二：医療系大学生における朝食欠食とライフスタイルとの検討，*Dokkyo Journal of Medical Sciences*. 35 (2) : 101-107, 2008.
- 6) 富永美穂子，宮崎美穂，田口雅徳，他：大学生の食生活を中心とする生活習慣，食意識と精神的健康度の関連性，*県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要*. 8 : 9-19, 2008.
- 7) 河原田康貴，豊増功次：女子大学生における消化管QOL不調とその関連要因について，*久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要*. 15 : 41-45, 2007.
- 8) Prochaska J O, DiClemente C C : Transtheoretical therapy : toward a more integrative model of change *Psychotherapy*. 19 : 276-288, 1982.
- 9) Prochaska J O, DiClemente C C, Norcross J C : In Search of How People Change, *Applications to Addictive Behaviors*. 47 (9) : 1102-1114, 1992.
- 10) Berkman Lisa F, Breslow Lester (1983) / 森本兼曩 監訳，星旦二 編訳 (1989) : 生活習慣と健康ライフスタイルの科学【63-93】HBJ出版局，東京.
- 11) 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，2-32，東京：1991.
- 12) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室：平成18年国民健康・栄養調査結果の概要，厚生労働省，15，東京：2006.
- 13) 鈴木みちえ，宇野木昌子，山本るり子，他：大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連，「*厚生*の指標」. 55 (3) : 23-25, 2008.
- 14) 西村美八，竹森幸一，山本春江：20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣，*日本公衆衛生雑誌*. 55 (8) : 503~510, 2008.
- 15) 家田重晴，勝亦紘一，大窄貴史，他：大学のタバコ対策と教育実習履修者の喫煙習慣等との関連，*学校保健研究*. 45 (1) : 30-42, 2003.
- 16) 神田清子，石田順子，反町真由ら：保健学科学生の喫煙状況と喫煙知識に関する調査，*群馬保健学紀要*. 25 : 85-91, 2005.
- 17) 半田俊之介：喫煙が運動機能(呼吸・循環系)に及ぼす悪影響について，*臨床スポーツ医学*. 20 (7) : 745-750, 2003.
- 18) 中村正和：生活習慣改善対策としての禁煙サポート，*予防医学*. 41 (12) : 18-25, 1999.
- 19) 岡浩一郎：中高年における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係，*日本公衆衛生雑誌*. 50 (3) : 208-215, 2003.
- 20) 学生の健康白書作成に関する委員会組織：学生の健康白書2005，国立大学法人保健管理施設協議会：29-31, 2007.
- 21) 森和代，石川利江：大学生の健康態度に関する検討，*日本健康心理学会第16回大会発表論文集* : 138-139, 2003.
- 22) 岡浩一郎：行動変容のトランスセオレティカル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究の動向，*体育学研究*. 45 : 543-561, 2000.