
 原著論文

女子短大生の主観的健康の変化とその要因

—生活習慣、生活ストレス、ソーシャルサポートとの関係を中心に—

小林 優子 朝倉 隆司 前田 和子

A study on influences of lifestyle on subjective health changes among female college students.

Yuko KOBAYASHI Takashi ASAKURA Kazuko MAEDA

The purpose of this study was to clarify influences of lifestyle factors on subjective health changes of female students during 6 months after they entered the college in April 1993. Then, two studies using self-administered questionnaire were conducted. The first study was carried out in April 1993 and the second was done in last October.

As for measurements, THI was used as an indicator of subjective health. This indicator was surveyed in both research periods.

College life experiences scale (CLES), emotional social support score, health practice index (HPI) and three questions of health habits surveyed in the second study were used as lifestyle factors.

To examine the impact of lifestyle factors on changes of subjective health, multiple regression analyses were conducted. THI was a dependent variable and three lifestyle factors stated above were adopted as independent variables.

Our study subjects were 207 female college students ; their majors were health sciences.

The results were as follows :

- 1) As for the sub-scale of many subjective symptoms, a significant standardized partial regression coefficient of perceived regularity of daily life ($\beta=0.23$) was found.
- 2) Two significant standardized partial regression coefficients on the sub-scale of depressiveness were found ; the HPI ($\beta=-0.18$) and emotional social support scale. ($\beta=-0.16$)
- 3) Three significant standardized partial regression coefficients on the sub-scale of irregularity of daily life were found ; those variables were perceived regularity of daily life ($\beta=0.23$), HPI ($\beta=-0.17$) and emotional social support scale. ($\beta=0.20$)

キーワード：女子短大生、THI、CLES、HPI、生活ストレス、ソーシャルサポート

I はじめに

わが国の疾病別死因構造をみると、それまで上位を占めていた結核、肺炎等の感染症にとってかわり循環器疾患や悪性新生物が全死亡の約6割を占めるようになった。そして、循環器疾患など成

人病といわれる慢性疾患は遺伝素因とともに、発症にいたるまでの食生活や喫煙等の生活習慣やストレスなどが大きな影響を及ぼしており、ライフスタイル病と考えられている¹⁾。このような生活習慣と健康度との関連をあきらかにした先駆的研究には、Breslowらの一連の研究がある²⁾。わが国

でも同種の調査が行われ、一般的に年齢とともに健康度は低下するが、よい健康習慣を多く持つ人は不健康な生活習慣の人に比べて、健康破綻の進行が遅いことが示されている¹⁾。

こうした研究では20歳以上の成人を対象としたものが多く見られるが、生活習慣が幼児期や学童期に家庭や社会の影響を受けて醸成されていくものであるとしたら、ライフステージの早い段階において健康度と生活習慣の関わりをとらえることは、生涯にわたる保健教育を考える上で重要なことと考えられる。

他方、HolmesとRaheの研究以来日常生活上の変化をもたらす大きな出来事は、心身の健康との有意な関連性が指摘され、ストレス性疾病の発生病原因として注目されるようになってきた。すなわち、この出来事を“stressful life events”と呼び、ある一定期間内にこれらの出来事を数多く体験することが、疾病の罹患性を高めると言われている³⁾。ライフイベントと健康障害に関する研究には、成人を対象にしたもの以外にも大学生を対象にしたもの⁴⁾、児童・思春期を対象としたものがある⁵⁾⁶⁾。

しかし、ストレッサーには、人間の手では防ぎようがないものも存在する。したがって、ある種のストレッサーによってストレス状態に陥ったとしても、重篤な健康障害には至らないようにするために、仲介要因 (mediator) としてのソーシャルサポートの役割 (buffer roleや suppressor role など) が重要視されている^{7)~10)}。

そこで本研究は、健康を阻害する要因として生活習慣と生活ストレスをとりあげ、その健康影響を検討することにした。質問紙を用いて、ある時点の状態を調べる方法では、原因と想定される生活習慣、生活ストレスとその結果となる健康状態

のいずれもが、主観を通しての評価となり、関連性は検出されやすいが、その因果関係を推定するには問題がある。

よって、一時点のみの調査でなく、入学時と半年後の2点間の健康状態の変化に、生活習慣並びに生活ストレスがどのような影響を及ぼしているかを検討することにした (図1)。また、ソーシャルサポートについても調べ、そのストレス緩和の役割についても検討を行った。

II 研究方法

1. 調査対象

埼玉県内の短期大学に在学する1年女子短大生 (健康生活科) 248名

2. 調査期間と調査方法

1993年4月 THIにより入学時の健康状態の調査
 1993年10月 THIにより入学後6カ月後の健康状態の調査
 CLESにより生活ストレスの測定
 情緒的支援ネットワーク尺度により
 ソーシャルサポートの調査
 生活習慣等に関する調査

4月に行ったTHIは記名をもとめた。10月に行った調査は無記名で行い、提出時に各学生が4月のTHIと照らし合わせ、名前を削除した上で提出する方法をとった。4月と10月の調査で回答が得られた207名について分析を行った。

3. 調査内容

1) 健康状態の調査

東大式自記式健康調査票 (THI) を使った。THIは身体的症状、精神心理的傾向、保健習慣、保健行動などに関する130項目への回答を1~3点に得点化し、12の尺度得点および神経症、心身症、分裂症の判別点を算出するものである¹¹⁾。130項目のうち、学生が答えにくい質問文に修正を加えたものを使った¹²⁾。

2) 生活ストレスの測定

ある生活上の出来事が個人に対して新しい生活スタイルないし生活パターンに再適応するこ

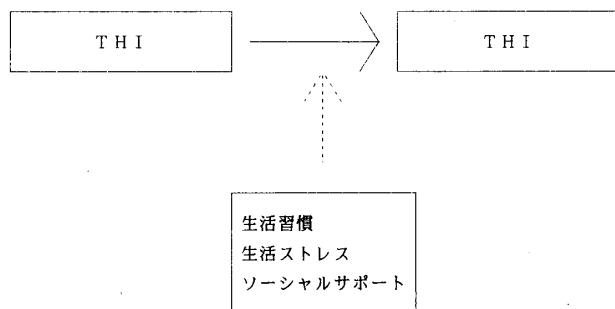


図1 調査枠組み

とを要求するなら、その出来事はストレスフルであると捉え、この社会的再適応に要するエネルギー量をストレス量とする。これを測定する尺度としてHolmesらの開発した生活ストレスサー尺度、社会的再適応評定尺度 (Social Readjustment Rating Scale : SRRS)¹³⁾がある。それは、これまでの生活ストレス研究において多く用いられてきた尺度であるが、日本の大学生に適用することが困難であることから、久田らは大学生の生活ストレスを査定できる尺度として大学生用生活体験尺度 (College Life Experiences Scale : CLES) を作成した⁴⁾。CLESは67項目の出来事に対して経験の有無を問い、経験した場合はその時どう感じたかをNegativeなもの「とても辛かった、苦しかった、いやだった (-3)」からPositiveなもの「とてもうれしかった、楽しかった、喜ばしかった (+3)」また、どちらとも決めかねる場合がNeutral (0) の7段階で評定させ、体験した出来事がdistressであるのか eustressなのかという性質とその程度もあきらかになる。

今回はCLESの67項目の経験の有無を問い、経験した場合にそれをどう感じたかをNegative、Positive、Neutralの3段階に評定させる方法をとった。また、回答時の心理状態により出来事の評定が左右されることから、客観的にNegativeな出来事と判断されるものの数にも注目した。

3) 情緒的支援ネットワーク尺度

ソーシャルサポートの定義¹⁴⁾のうち、内容に注目した定義はCobbによるもの、Houseによるもの、Kahn&Antonucciによるものが代表的であるが、

情緒的なサポートはいずれにも共通して含まれている。また、サポートが健康に及ぼす影響を扱った研究で実証されているのは、大部分が情緒的支援関係であるといわれている。そこで、宗像らによる情緒支援ネットワーク尺度を用いた。

4) 生活習慣等に関する調査

飯島らの調査¹⁾を参考に、またBreslow²⁾の7項目も含むように、生活の規則正しさ、朝食の摂取、栄養バランス、運動頻度、喫煙習慣、飲酒習慣、コーヒー紅茶日本茶等摂取、睡眠時間、勉強時間、身長、体重、アレルギーの有無について調査した。

4. 分析方法

THIの尺度のうち、多愁訴、消化器、情緒不安定、抑うつ性、神経質、生活不規則性といった、生活ストレスや生活習慣の影響が現れやすいと判断された下位尺度を従属変数とし、生活習慣、生活ストレス、情緒的支援ネットワークを独立変数とする重回帰分析を行った。

III 結果と考察

1. THIの変化

12の尺度のうちで日常生活習慣や生活ストレス、ソーシャルサポートによる影響を受けやすい、多愁訴、消化器、情緒不安定、抑うつ性、神経質、生活不規則性に注目して、その変化量を

各尺度の変化量 = (入学後6カ月経過時のスコア) - (入学時のスコア)

の式によって算出をした。各尺度の変化量の分布と平均をみると、平均値を中心にほぼ正規分布を示している (図2~図7)。そして、変化量が正の

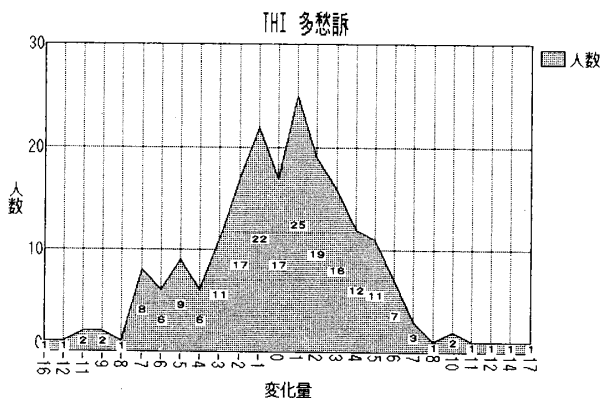


図2

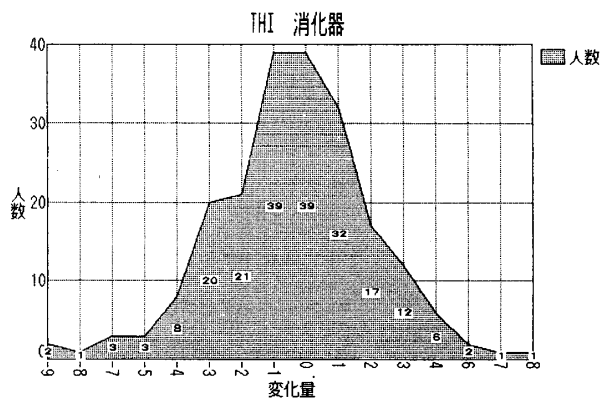


図3

女子短大生の主観的健康の変化とその要因

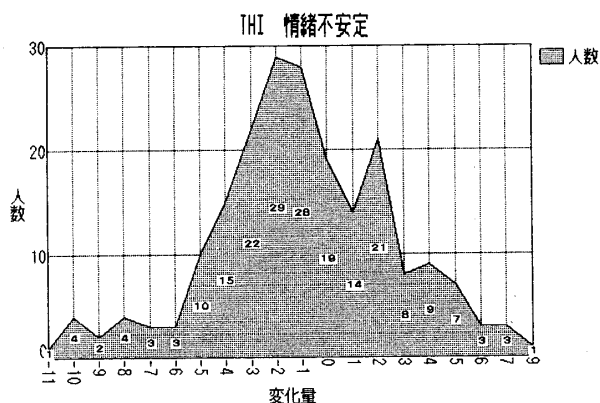


図 4

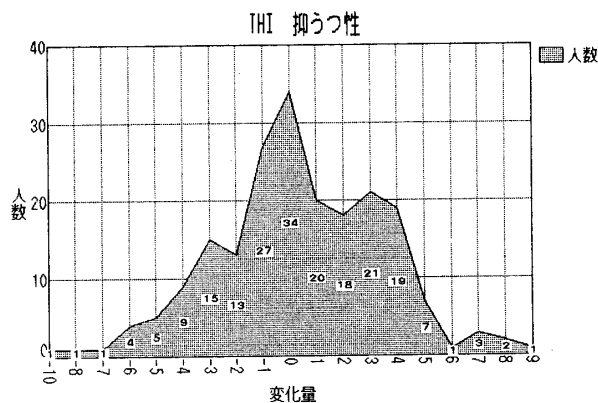


図 5

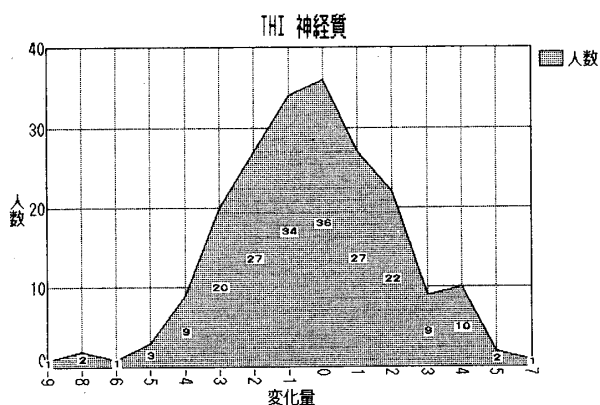


図 6

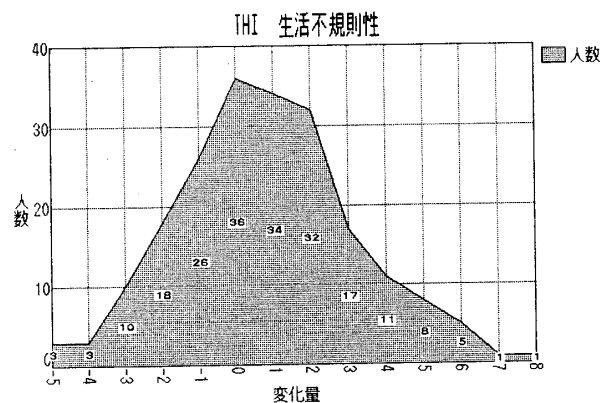


図 7

値をとることは、6 カ月後のスコアが高くなっていることであり、健康度が低下したことを示唆している。逆に、負の値の場合は主観的健康度が改善したことになる。

さて、多愁訴の差のスコアをみると正の値を示したものが48%、負の値が44%、変化なしが8%、消化器では正の値が34%、負の値が47%、変化なしが19%、情緒不安定は正の値が28%、負の値が58%、変化なしが9%、抑うつ性では正の値44%、負の値37%、変化なし19%、神経質では正の値34%、負の値47%、変化なし19%、生活不規則性では正の値53%、負の値29%、変化なし18%であった。平均値は多愁訴、抑うつ性、生活不規則性で正の値を示し、消化器、情緒不安定、神経質において負の値を示した。また、6つの尺度について70%以上が変化量が3点以内と比較的小さな値であった。よって、3点の変化がどの程度実際の健康状態の変化を反映しているのかは検討の余地が

あり、今後の課題である。

2. CLES

まず、1~67項目の体験率をみると、娯楽施設の利用頻度の変化、飲酒の機会の变化、アルバイト、生活パターンの变化、課題がたいへんな授業を受けるようになった、経済状態の変化、家族とつきあう時間の変化、友人が増えた、人のつきあいが増えた、異性に接する機会の变化、自分の性格について考えるようになる、職業について考えるようになる、能力・適正について考えるようになる、流行に気を配るようになる、自分の容姿が気になる、体重の変化などの項目で体験率が高かった(表1)。これらは親元を離れて生活するようになるというような大学入学時にともなう生活変化や、青年期というライフステージに相応に発達課題に関わる出来事であった。「嬉しかった」、「楽しかった」、「良かった」など positive な評価

表1

67項目	平均値	体験率
1 新しく習い事や趣味を始めた	.697	32.0%
2 通学時間が変わった(増えた、または減った)	.097	59.9
3 災害や事故にあった(大雨、火事、交通事故など)	-.565	11.2
4 娯楽施設(映画、コンサート、遊園地等)に行く機会が増えた、または減った	.321	76.1
5 お酒を飲む機会が増えた、または減った	.419	81.1
6 新しくアルバイトをはじめた	.719	61.8
7 アルバイト先でトラブルを起こした	-.481	25.1
8 就職活動をした	.111	4.3
9 生活パターンが大きく変わった(食生活、睡眠時間、帰宅時間など)	-.250	68.0
10 一人で過ごす時間が増えた、または減った	.184	68.1
11 生活上の仕事が増えた(洗濯、掃除、炊事など)	.252	51.9
12 自分の経済状態が変化した(収入や支出の変化)	.019	76.8
13 現在専攻している研究分野に対する興味が失せた	-.115	46.4
14 家族、または親しい親戚の誰かが結婚した	.872	22.8
15 家族、または親しい親戚の誰かが病気やけがをした	-.746	34.5
16 家族、または親しい親戚の誰かが死んだ	-.857	17.0
17 家族と過ごす時間が増えた、または減った	-.352	71.1
18 父親と母親の仲が変化した(不和、和解など)	.087	22.3
19 家族の誰かと論議、不和、対立などがあった	-.339	27.2
20 家族の経済状態が変化した	-.439	27.5
21 父親、または母親の仕事上の変化があった(転職、失業、退職、昇進など)	.171	16.9
22 一緒に楽しめる友人が増えた	.850	90.3
23 信頼していた友人、先輩などにうらぎられた	-.656	15.5
24 友人や仲間から批判されたり、からかわれたりした	-.200	24.2
25 現在所属している大学自体に不満をもった	-.377	51.5
26 興味のもてない授業を受けるようになった	-.330	49.8
27 学業上の努力が先生や仲間に認められた(試験、レポート、発表など)	.333	34.8
28 学業上の成果(試験、レポート、発表など)が先生や仲間にけなされた	-.444	8.7
29 教師と何らかのトラブルがあった	-.769	6.3
30 クラブ、サークル、ゼミなどで人のつきあいが増えた	.762	60.9
31 クラブ、サークル、ゼミなどで責任ある地位についた	.444	17.4
32 クラブやサークル活動で束縛される時間が増えた	-.117	37.2
33 クラブやサークルの活動内容に不満を持った	-.494	37.4

女子短大生の主観的健康の変化とその要因

表1 (つづき)

34	学業上のことで失敗した(成績の低下、単位を落とす、留年するなど)	-.679	40.6
35	課題(試験やレポートなど)が大変な授業を受けるようになった	-.360	72.5
36	自分の勉強、研究、卒業などがうまく進まない	-.537	52.2
37	親しい友人が病気やけがをしたり死んだりした	-.895	9.2
38	仲間の話題に、ついていけなかった	-.292	31.6
39	友人の悩みやトラブルに関わりをもった	.056	60.4
40	自分に関するうわさが広まった	-.302	20.8
41	他人から誤解された	-.700	24.2
42	隣近所が騒がしくなった	-.581	15.0
43	どろぼうに入られた、あるいは入れられないかと心配した	-.412	8.3
44	痴漢にあった、あるいはおそわれそうになった	-.846	18.8
45	隣近所に気を使うようになった	.016	29.6
46	異性に接する機会が増えた、または減った	.367	67.5
47	特定の異性との交際が始まった	.691	26.7
48	恋人との関係(つきあい方、相手への気持ち)が変化した	.296	34.3
49	恋人と別れた	-.281	15.5
50	恋人が病気やけがをした	-.786	6.8
51	恋人がほしいのにできない	-.567	50.5
52	恋人を家族や友人に認めてもらえない、もらえそうもない	-.214	13.6
53	自分の性格について考えるようになった	.263	78.4
54	将来の職業について考えるようになった	.470	95.7
55	結婚について考えるようになった	.417	52.4
56	自分の能力・適性について考えるようになった	.407	81.1
57	宗教上の問題について考えるようになった	.111	8.7
58	体重が変化した(増えた、あるいは減った)	-.399	71.5
59	性的な事柄について考えたり、性的な行為をした	.415	31.4
60	流行(ファッション、スポーツ、音楽など)に気を配るようになった	.576	72.9
61	自分の容姿が気になるようになった	.159	82.5
62	からだの調子に変化した(病気やけがを含む)	-.485	32.9
63	生活習慣(言葉、服装、マナーなど)の違いにとまどった	-.196	22.2
64	法律にふれるような行為をしてつかまった(交通違反やキセルも含む)	-.400	4.8
65	いやな人から交際を迫られた	-.714	16.9
66	前から欲しかったものが手に入った	.804	46.9
67	大切なものをなくしてしまった	-.721	20.8

の場合+1、「悲しかった」、「苦しかった」、「いやだった」などnegativeな評価の場合-1、「どちらでもない」のneutralな評価の場合は0を与え、各項目毎に平均値を求めた。この結果も表1にあわせて示した。体験率の高かった項目のうち生活パターンの変化、体重の変化、たいへんな授業を受けるようになったではnegativeな評価であるが、それ以外はpositiveな評価であった。久田ら⁴⁾による東京都内4年制大学1・2年生を対象にした調査結果と比較すると体験率の高い項目はほぼ一致している。

本研究では、67項目のうち、客観的にみてあきらかにnegativeと評価できる項目であると判断できるものを抽出しnegative life eventとし(表2)、これらを体験した数をnegative event数とした。negative event数の分布を図8に示した。87%の学生がnegative eventを1個以上経験しているが、80%の学生が4個以内だった。ちなみに、negative eventとして判断した項目は、それぞれの平均値でも負の値を示していた。

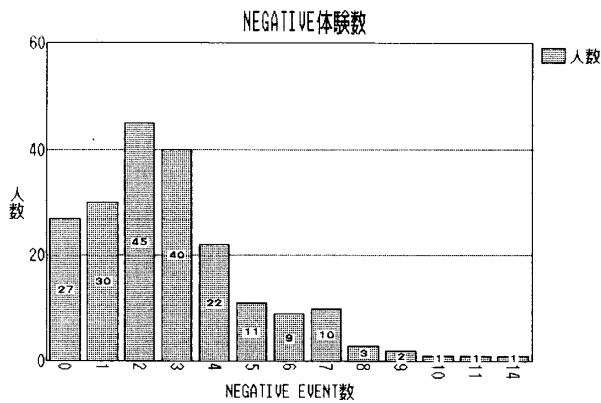


図8

3. 日常生活習慣

Breslow²⁾や飯島ら¹⁾の生活習慣項目から7項目「運動」「喫煙」「飲酒」「睡眠時間」「朝食の摂取」「栄養バランス」「適正体重」を選び、質問に対して望ましい回答だった場合に1点を与え7項目の合計点を健康習慣指数(Health Practice Index)として算出した(表3)。その結果を表4に示した。運動実施状況は、86.5%の学生が週1回以上の運動をおこなっており、飯島らが東京近郊短大1年生女子に行った調査¹⁾と比較すると、

本対象者のほうが望ましい結果であった。これは学科の特徴によるものと考えられるが、健康のための指導者をめざす集団としては好ましい結果といえる。

表2 選んだ17項目のNEGATIVE EVENT

3	災害や事故にあった(大雨、火事、交通事故など)
7	アルバイト先でトラブルを起こした。
15	家族、または親しい親戚の誰かが病気をした。
16	家族、または親しい親戚の誰かが死んだ。
19	家族の誰かと論議、不和、対立などがあった。
23	信頼していた友人、先輩などにうらぎられた。
28	学業上の成果(試験、レポート、発表など)が先生や仲間になされた。
29	教師と何らかのトラブルがあった。
34	学業上のことで失敗した。(成績の低下、単位を落とす、留年するなど)
37	親しい友人が病気をしたり死んだりした。
41	他人から誤解された。
43	どろぼうに入られた、あるいは入れられないかと心配した
44	痴漢にあった、あるいはおそれそうになった
49	恋人と別れた。
50	恋人が病気をした。
64	法律にふれるような行為をしてみたら(交通違反やキセルも含む)
67	大切なものをなくしてしまった。

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
運動	運動部に所属 運動部に所属しないが週1回以上何かのスポーツをしている	運動部に所属せず、定期的な運動もしていない
喫煙	煙草を吸ったことがない	過去に煙草を吸ったことがある、または現在も吸っている
飲酒	お酒を飲んだことがない または飲んだ経験はある	お酒をときどき飲む
睡眠時間	7~8時間	5時間以下、または9時間以上
朝食の摂取	ほぼ毎日食べる	ときどき食べる、または食べない
栄養のバランス	栄養のバランスを考えている	栄養のバランスを少しは考える、または考えない
体重	標準体重の±10%以内	標準体重の±10%を超える
〔標準体重=(身長-100)×0.9〕*		

* ブローカーの指数

好ましい生活習慣に1点好ましくない生活習慣に0点を与える

表4 日常生活習慣

7項目	好ましい習慣の回答		好ましくない習慣の回答	
運動実施状況	週1回以上	86.5%	週1回未満	13.5%
喫煙について	吸ったことがない	67.0%	吸ったことがある 現在吸っている	21.8% 11.2%
飲酒について	飲んだことがない	0.5%	ときどき飲む	61.0%
	飲んだことはある	38.5%		
睡眠時間	7～8時間	35.9%	左記以外	64.1%
朝食の摂取	ほぼ毎日食べる	82.6%	ときどき食べるまたは 食べない	17.4%
栄養バランス	考えている	9.7%	少しは考える 考えない	72.3% 18.0%
体重	標準体重±10%以内	73.8%	標準体重±10%を超える	26.2%

また、喫煙については、33%の学生が吸ったことがある、現在吸っているの好ましくない習慣であった。これは飯島らの調査結果にくらべ高い割合であり、望ましくない結果であった。

さらに、栄養バランスについても、若干本対象のほうが好ましくない生活習慣の割合が高かったが、その他の項目については同様の結果が得られた。

これらの生活習慣について、望ましいものを1点、そうでないものを0点として加算し、健康習慣指数 (HPI) を算出した。その分布をみると、ほぼ正規分布に近い形を示していた (図9)。健康習慣指数 (HPI) 5点以上の、望ましい健康習慣をもつ者は全体の33%であり、飯島らの結果とほぼ同じ結果が得られた。健康習慣指数 (HPI) 3点以下の生活習慣の改善課題をもっているものは

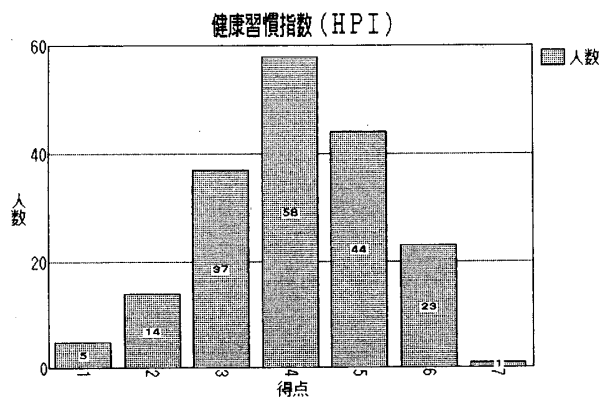


図9

27%であった。健康習慣指数 (HPI) 以外の項目では、生活規則性の主観的評価は、規則正しい39.0%、不規則61.0%、コーヒー紅茶等の摂取量は0杯/日が17.1%、1～4杯/日が78.5%、5杯以上/日4.4%、アレルギーあり29.3%なし70.7%であった。

4. 情緒的サポート

情緒的支援ネットワーク尺度の結果をみると、すべての項目に、70%以上が「いる」と回答していた (表5)。本研究では、宗像の得点化の方法に従い、各項目において支援者が「いる」には1点、「いない」に0点を与え10項目の合計点をサポート量とした。この尺度の内的整合法による信頼性を検討するためにα係数を算出した結果、0.79となり、まずまずの信頼性をそなえていると言える。その分布は図10に示すとおりである。半数以上が10となり、ほとんどが7以上に分布している。サポート量の平均は8.62±2.01と高く、ほとんどの学生が豊かな情緒的サポートをもっていること示唆された。

5. 重回帰分析

多愁訴、消化器、情緒不安定、抑うつ性、神経質、生活不規則性の6つの尺度を従属変数とし、negative event数、生活習慣指数 (HPI)、生活規則性の主観的評価、コーヒー等の摂取量、アレルギー

表5 情緒サポートネットワーク尺度と「いる」と答えた割合

	いる %
(1) 会うと心が落ちつき安心できる人	92.7
(2) つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人	81.0
(3) あなたを日頃評価し、認めてくれる人	78.0
(4) あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人	78.5
(5) あなたが成長し、成功することを自分のことのように喜んでくれる人	88.3
(6) 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人	94.1
(7) お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人	95.6
(8) 甘えられる人	79.0
(9) あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人	85.4
10) 気持ち通時合う人	89.3

α係数 0.79

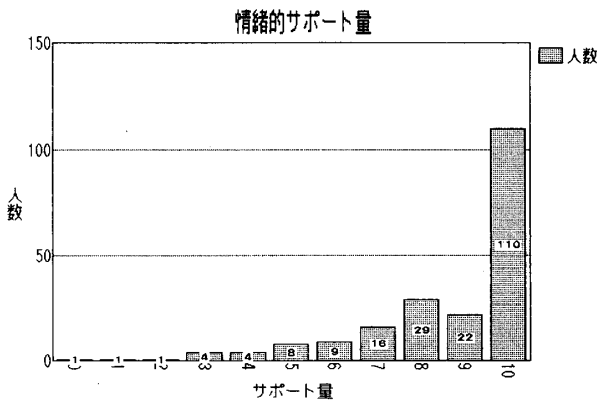


図10

ギー、情緒的サポート量を独立変数とする重回帰分析を行った(表6～表11)。その結果、有意な重相関係数とその結果有意な関連がみとめられたのは多愁訴、抑うつ性、生活不規則性の3尺度であった。

まず、多愁訴尺度の変化に影響を与える要因としては生活規則性の主観的評価($\beta=0.23$)があげられた(表6)。すなわち、自分の生活が不規則

だと評価していた人では入学後の半年で愁訴が増えていることを意味し、生活が規則正しいことの重要性が指摘できる。しかし、重相関係数が0.32で、独立変数全体の寄与率も10%にとどまり、これら独立変数の他にも重要な因子が存在することが考えられた。あるいは、従属変数の多愁訴尺度が、全体的な身体的精神的傾向を示すTHIのなかから選びだしたため尺度として不十分であったとも考えられる。

また、抑うつ性尺度の変化に影響を与える要因として、健康習慣指数(HPI)($\beta=-0.18$)、情緒的サポート量($\beta=-0.16$)があげられた(表9)。すなわち、生活習慣が良好であるほどまた、情緒的サポートが多い者ほど入学以後抑うつ感は改善されているといえる。逆に、生活習慣が好ましくなく、情緒的サポートが乏しい者では、抑うつ感を強めているのである。ところが、negative event数と抑うつ度に有意な相関を得た久田らの研究⁴⁾と異なり、本研究ではnegative event数は抑うつ性の変化を説明できなかった。横断的調査

表6 重回帰分析の結果(従属変数が多愁訴)

	B	β	r
negative event数	0.18	0.09	0.13
HPI	-0.15	-0.04	-0.13
主観的生活規則性	2.16	0.23*	0.27
コーヒー等摂取量	-0.70	-0.07	-0.07
アレルギー	-0.81	-0.08	-0.09
情緒的サポート量	0.20	0.09	0.12
重相関係数(R)	0.32		
F値	3.30	P=0.00	

* $p < 0.05$

表7 重回帰分析の結果(従属変数が消化器)

	B	β	r
negative event数	0.62	0.06	0.09
HPI	-0.06	-0.03	-0.04
主観的生活規則性	0.16	0.03	0.04
コーヒー等摂取量	0.19	0.03	0.05
アレルギー	-0.66	-0.19	-0.14
情緒的サポート量	0.06	0.05	0.07
重相関係数(R)	0.17		
寄与率	0.03		
F値	0.84	P=0.54	

女子短大生の主観的健康の変化とその要因

表8 重回帰分析の結果 (従属変数が情緒不安定)

	B	β	r
negative event数	0.20	0.13	0.15
H P I	0.11	0.04	0.00
主観的生活規則性	0.63	0.09	0.08
ｺｰﾋｰ等摂取量	0.32	0.04	0.04
アレルギー	-0.37	-0.05	-0.08
情緒的サポート量	0.04	0.02	0.05
重相関係数 (R)	0.18		
寄与率	0.03		
F値	0.94	P=0.47	

表9 重回帰分析の結果 (従属変数が抑うつ性)

	B	β	r
negative event数	0.11	0.08	0.09
H P I	-0.46	-0.18*	-0.20
主観的生活規則性	0.34	0.05	0.11
ｺｰﾋｰ等摂取量	0.11	0.02	0.01
アレルギー	-0.21	-0.03	-0.03
情緒的サポート量	-0.25	-0.16*	-0.14
重相関係数 (R)	0.27		
寄与率	0.08		
F値	2.30	P=0.04	

* p < 0.05

表10 重回帰分析の結果 (従属変数が神経質)

	B	β	r
negative event数	0.14	0.13	0.13
H P I	0.13	0.06	0.08
主観的生活規則性	-0.32	-0.06	-0.08
ｺｰﾋｰ等摂取量	0.37	0.07	0.08
アレルギー	0.08	0.01	-0.03
情緒的サポート量	0.10	0.08	0.09
重相関係数 (R)	0.20		
寄与率	0.04		
F値	1.17	P=0.32	

表11 重回帰分析の結果 (従属変数が生活不規則性)

	B	β	r
negative event数	0.05	0.05	0.10
H P I	-0.33	-0.17*	-0.27
主観的生活規則性	1.14	0.23**	0.31
ｺｰﾋｰ等摂取量	0.38	0.07	0.07
アレルギー	-0.14	-0.03	-0.06
情緒的サポート量	0.24	0.20**	0.24
重相関係数 (R)	0.42		
寄与率	0.18		
F値	6.08	P=0.00	

* p < 0.05

** p < 0.01

では、調査時点での精神状態が過去の出来事に対する評価のし方に影響をおよぼすことも考えられ、life eventの精神健康への影響については縦断的調査での再検討が必要と思われる。また、重相関係数が0.20、独立変数全体の寄与率が8%であり、他の因子の影響なども検討すべきことである。

そして、生活不規則性の変化に影響を与えていた要因は、健康習慣指数(HPI) ($\beta = -0.17$)、生活不規則性の主観的評価 ($\beta = 0.23$)、情緒的サポート量 ($\beta = 0.20$)であった(表11)。当然ながら、好ましい生活習慣が少ないほど不規則性が増しているまた、生活不規則性の主観的評価との関連は、独立変数と従属変数が似通っているための当然の結果である。さらに、情緒的サポート量の多いことが生活不規則性を高めているという結果が得られた。一般的には情緒的サポート量と健康状態との間には正の相関が得られる。ところが今回は逆の結果となった。これは、情緒的サポートの出所としては友人らが多いことを考えると、そのつき合いなどから、生活を不規則にする原因となっており、学生特有の結果かもしれない。

そして、生活不規則性に対する重相関係数が0.42、独立変数全体の寄与率も18%程度であり、やはり他の影響する要因、尺度について検討の必要があると考えられる。

IV まとめと今後の課題

女子短大生を対象に、健康状態の変化の要因を明らかにするために、生活習慣、生活ストレス、ソーシャルサポートとの関係を中心に2時点での調査を行った。

THIの尺度のうち、多愁訴、消化器、情緒不安定、抑うつ性、神経質、生活不規則性の6尺度を従属変数、生活ストレス、ソーシャルサポート、生活習慣等を独立変数として重回帰分析をおこなったところ、多愁訴、抑うつ性、生活不規則性についてF値が有意であった。それらの尺度と有意な標準偏回帰係数が認められたのは、多愁訴の変化では生活規則性の主観的評価であり、抑うつ性の変化は、健康習慣指数(HPI)と情緒的サポート、生活不規則性においては健康習慣指数(HPI)、生活規則性の主観的評価、情緒的サポー

ト量であった。しかし、全体的に寄与率が、8~18%と低く、他の生活因子の検討や利用した健康指標の検討などが今後の課題である。

また、健康状態の測定が主観的な健康状態をあらわすものであり、病気による欠席数、医者にかかった回数、医務室利用回数などの客観的なデータをつかってその妥当性の検討も必要と考えられた。

参考文献・引用文献

- 1) 飯島久美子, 山田一郎, 森本兼彥: 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, 573-578, 1988
- 2) L. F. Berkman and L. Breslow: Health and ways of living, Oxford Univ. Press, NY, 1983
森本兼彥監訳: 生活習慣と健康, HBJ 出版局, 1989
- 3) 星旦二: 日常生活習慣と身体的健康度との関連性, 日本公衆衛生誌, 33 (第45回日本公衆衛生学会抄録集), 72, 1986
- 4) 久田満, 丹羽郁夫: 大学生の生活ストレス測定に関する研究, 慶応義塾大学社会学研究科紀要, 27, 45-55, 1970
- 5) 上林靖子他: ライフイベントと児童思春期の情緒の障害に関する研究, 社会精神医学, 15(1), 51-59, 1992
- 6) 朝倉隆司, 有光由紀子: 大都市部における小学生の生活上のストレスと健康に関する研究, 学校保健学研究, 35(9), 437-449, 1993
- 7) Cobb, S.: Social support as a moderator of life stress, Psychosomatic Medicine, 38, 300-314, 1976
- 8) 久田満他: ソーシャルサポートのストレス緩和効果, 日本心理学会第50回大会発表論文集, 729, 1986
- 9) 久田満: ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題, 看護研究, 20(2), 169-179, 1987
- 10) 緒賀聡: 大学生におけるソーシャル・サポートと精神的健康さに関する研究: カウンセリング研究, 24(1), 1-10, 1991
- 11) 鈴木庄亮, 青木繁伸, 柳井晴夫: THIハンドブック, 篠原出版, 1989

女子短大生の主観的健康の変化とその要因

- 12) 小林優子, 川田智恵子, 善福正夫, 前田和子 :
THI (東大式健康調査表) の大学生への適応に
ついて, 武蔵丘短期大学紀要, 1号, 61-65,
1993
- 13) Holmes, T. H. & Rahe, R. H. : The social
readjustment rating scale, Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218, 1967
- 14) 中川米造, 宗像恒次 : 応用心理学講座13医療・
健康心理学, 福村出版1989