

短期大学学生の日常生活習慣と心身の健康 および性格特性の関わり分析

Analysis of Relation between Life Style, Health Condition, and Character Trait of Junior College Students

澤田 由美, 澤田 孝二

Yumi SAWADA, Koji SAWADA

キーワード：短期大学学生, 日常生活習慣, 心身の健康, 性格特性

概要

健康的な生活行動・習慣を送っている学生と生活行動・習慣上の問題を多く抱える学生とで、心身の状態、健康生活全般の状態、性格特性、運動量、ストレス度、生きがい度、精神的健康パターン、不安の愁訴、中学・高校時代の運動部活動の実施状況、自覚症状の愁訴、精神疲労の愁訴など分析を行ったほとんどの項目で違いがみられ、日々の生活行動・習慣の良否が心身の状態をはじめとして様々な面に影響を及ぼしていることが考えられた。

従って、心身の健康を保ち、生きがいのある有意義な人生ならびに充実した学生生活を送っていくために、日々の生活を点検し、睡眠、食事、運動をはじめとした日常生活行動・習慣を健全に保っていくことがきわめて重要であると思われる。また、情緒の安定・不安定といった性格特性や、中学・高校時代の運動部活動の取り組みなども現在の生活行動・習慣に影響する要因となっていることが考えられることから、性格特性をふまえた学生への健康生活へのアドバイスや、初等・中等教育段階から運動との積極的な関わりが持てるよう児童生徒に対するスポーツ支援も不可欠と思われる。

1. はじめに

生活の夜型化、運動不足、不規則な食生活など、日常生活習慣上の問題を抱える若者が数多く存在することが、筆者らによる30年以上にわたる大学生を対象とした健康生活調査¹⁾などにより明らかになったが、日常生活習慣の崩れが長期にわたって持続すると、いわゆる生活習慣病の発症の危険性が高まるため、若年期から健全な日常生活習慣を確立していくことがきわめて重要と考えられる。筆者らは、短期大学学生を対象として日常生活習慣、心身の健康、性格特性などを調査し、日常生活習慣上の問題を抱える学生とそうでない学

生で、心身の健康状態や性格特性などにどのような違いがあるのかを分析したので、その概要を報告する。

2. 方法

2012年9～10月に、短期大学学生168名を対象として、健康生活テスト²⁾(日本体育協会原案³⁾作成)、YG性格検査⁴⁾、スポーツ行動診断テスト⁵⁾(九州大学健康科学センター作成)、中学・高校時代の運動歴調査、精神的健康パターン診断テスト⁶⁾(九州大学健康科学センター作成)、自覚症状診断テスト⁷⁾(日本産業衛生学会原案⁸⁾作成)、精神疲労診断テスト⁹⁾(関谷透原案¹⁰⁾作成)を実施し、

すべての調査票への回答が得られた147名分の結果を分析した。

分析は、健康生活テストの生活行動・習慣に関する7項目の回答結果から生活行動・習慣のスコアを算出し、判定基準に基づいて147名を生活行動・習慣の状態が良好な学生51名(規則群)、良くも悪くもない学生52名(中間群)、生活行動・習慣上の問題が多い学生44名(不規則群)に分けて、3つの群の学生の心身の健康状態、健康生活全般の状態、性格特性、運動量、ストレス度、生きがい度、精神的健康パターン、不安スコア、中学・高校時代の運動歴、自覚症状の愁訴、精神疲労の愁訴に違いがないかどうかを統計的に分析した。統計的な分析の方法としては、各調査項目の回答結果をスコアに置き換え、3つの群でスコアの平均値に違いがないかをテューキーの方法による平均値の多重比較¹¹⁾を用いて調べるとともに、各調査項目で問題の多いと思われる学生の比率とそうでない学生の比率に3つの群で違いがないかを χ^2 検定¹²⁾を用いて調べた。

3. 結果と考察

1) 心身の状態

147名の心身の状態の判定結果をみると、A(心身の状態が極めて良好)が5%、B(おおむね良好)が20%、C(良くも悪くもない)が33%、D(あまり良くない)が28%、E(極めて悪い)が14%であり、AまたはBと判定された心身の状態が良好な傾向にある学生は4分の1にとどまった。一方、DまたはEと判定された心身の状態に問題の多い傾向にある学生が4割を超えることがわかった。(表1を参照)

筆者らが2002年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹³⁾をみると、DまたはEと判定された学生の比率はおよそ6割であり、これと比較すると今回の調査対象で心身の状態に問題のある学生の比率はかなり低下していた。

心身の状態のスコアは、健康生活テストの心身の状態に関連する7つの質問項目のスコアの合計点で表されるが、心身の状態に問題を多く抱えるほどスコアが高くなるようにつづられている。3つの群のスコアの平均をみると、規則群が 15.6 ± 3.3 、中間群が 18.6 ± 3.7 、不規則群が 20.3 ± 4.0 であ

り、規則群のスコアが最も良く、不規則群のスコアが悪かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—中間群、規則群—不規則群の平均の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

心身の状態がD(あまり良くない)またはE(極めて悪い)と判定された学生の比率は、規則群が22%、中間群が46%、不規則群が59%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高率であった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で心身の状態がD(あまり良くない)またはE(極めて悪い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—中間群、規則群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、規則群は他の2群に比べて心身の状態の問題が少なく、逆に不規則群は心身の状態の問題を多く抱える傾向にあることがわかったが、規則的な生活が良好な心身の状態をもたらし、逆に生活リズムの崩れなど不健康な生活行動・習慣が心身の状態にも様々な悪影響を及ぼしていることが考えられた。

2) 健康生活全般の状態

147名の健康生活全般の状態の判定結果をみると、A(健康生活全般の状態が極めて良好)が3%、B(おおむね良好)が21%、C(良くも悪くもない)が44%、D(あまり良くない)が25%、E(極めて悪い)が7%であり、AまたはBと判定された心身の状態が良好な傾向にある学生は4分の1にとどまった。一方、DまたはEと判定された心身の状態に問題の多い傾向にある学生が3割を超えることがわかった。(表1を参照)

筆者らが2002年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹³⁾をみると、DまたはEと判定された学生の比率はおよそ5割であり、これと比較すると今回の調査対象で健康生活全般の状態に問題のある学生の比率はかなり低下していた。

健康生活全般の状態のスコアは、健康生活テストの14の質問項目のスコアの合計点で表されるが、健康生活上に問題を多く抱えるほどスコアが高くなるようにつづられている。3つの群のスコアの平均をみると、規則群が 28.3 ± 4.0 、中間群が 34.7 ± 4.0 、不規則群が 39.7 ± 4.6 であり、規則群の

表1. 3つの群の各調査項目の判定結果

項目	区分	規則群 (51名)		中間群 (52名)		不規則群 (44名)		全体 (147名)	
		人	%	人	%	人	%	人	%
心身の状態	A	6	11.8	1	1.9	0	0	7	4.8
	B	18	35.3	10	19.2	2	5	30	20.4
	C	16	31.4	17	32.7	16	36.4	49	33.3
	D	11	21.6	16	30.8	14	31.8	41	27.9
	E	0	0	8	15.4	12	27.3	20	13.6
健康生活全般	A	5	9.8	0	0	0	0	5	3.4
	B	28	54.9	3	5.8	0	0	31	21.1
	C	18	35.3	35	67.3	12	27.3	65	44.2
	D	0	0	12	23.1	24	54.5	36	24.5
	E	0	0	2	3.8	8	18.2	10	6.8
性格類型	A型	7	13.7	14	26.9	6	13.6	27	18.4
	B型	5	9.8	5	9.6	11	25	21	14.3
	C型	15	29.4	14	26.9	13	29.5	42	28.6
	D型	20	39.2	10	19.2	4	9.1	34	23.1
	E型	4	7.8	9	17.3	10	22.7	23	15.6
運動量	A	2	3.9	0	0	0	0	2	1.4
	B	6	11.8	0	0	2	4.5	8	5.4
	C	11	21.6	7	13.5	4	9.1	22	15
	D	18	35.3	12	23.1	3	6.8	33	22.4
	E	14	27.5	33	63.5	35	79.5	82	55.8
ストレス度	A	20	39.2	7	13.5	5	11.4	32	21.8
	B	24	47.1	30	57.7	21	47.7	75	51
	C	3	5.9	9	17.3	7	15.9	19	12.9
	D	2	3.9	4	7.7	5	11.4	11	7.5
	E	2	3.9	2	3.8	6	13.6	10	6.8
生きがい度	A	6	11.8	3	5.8	1	2.3	10	6.8
	B	9	17.6	7	13.5	5	11.4	21	14.3
	C	16	31.4	20	38.5	9	20.5	45	30.6
	D	14	27.5	14	26.9	17	38.6	45	30.6
	E	6	11.8	8	15.4	12	27.3	26	17.7
精神的健康パターン	A	29	56.9	25	48.1	14	31.8	68	46.3
	B	14	27.5	12	23.1	12	27.3	38	25.9
	C	2	3.9	5	9.6	1	2.3	8	5.4
	D	6	11.8	10	19.2	17	38.6	33	22.4
不安スコア	A	19	37.3	8	15.4	9	20.5	36	24.5
	B	15	29.4	25	48.1	10	22.7	50	34
	C	10	19.6	9	17.3	8	18.2	27	18.4
	D	7	13.7	8	15.4	13	29.5	28	19
	E	0	0	2	3.8	4	9.1	6	4.1
中高運動歴	両方あり	32	62.7	30	57.7	13	29.5	75	51
	片方あり	11	21.6	11	21.2	19	43.2	41	27.9
	両方なし	8	15.7	11	21.2	12	27.3	31	21.1
自覚症状	A	30	58.8	30	57.7	14	31.8	74	50.3
	B	21	41.2	21	40.4	24	54.5	66	44.9
	C	0	0	1	1.9	6	13.6	7	4.8
精神疲労	A	47	92.2	46	88.5	34	77.3	127	86.4
	B	4	7.8	6	11.5	7	15.9	17	11.6
	C	0	0	0	0	3	6.8	3	2

表2. 3つの群の各調査項目のスコアの平均と標準偏差

項目	規則群 (51名)	中間群 (52名)	不規則群 (44名)
心身の状態	15.6±3.3	18.6±3.7	20.3±4.0
健康生活全般の状態	28.3±4.0	34.7±4.0	39.7±4.6
運動量	27.0±19.7	13.2±9.7	9.8±15.0
ストレス度	47.4±13.4	53.5±13.5	58.0±17.2
生きがい度	27.0±7.5	25.1±6.8	22.5±6.8
不安スコア	13.3±8.8	16.6±8.9	20.7±10.3
自覚症状	6.0±3.9	7.3±4.4	10.5±6.8
精神疲労	4.2±3.9	5.5±3.5	7.1±5.0

表3. 3つの群の各調査項目のスコアの有意差 (数字は T 値)

項目	規則群—中間群	規則群—不規則群	中間群—不規則群
心身の状態	4.149**	6.192**	2.267
健康生活全般の状態	7.618**	13.134**	5.828**
運動量	4.556**	5.407**	1.081
ストレス度	2.106	3.485*	1.497
生きがい度	1.365	3.078	1.799
不安スコア	1.802	3.848*	2.157
自覚症状	1.256	4.241**	3.079
精神疲労	1.624	3.384*	1.86

**P<0.01 *P<0.05

スコアが最も良く、不規則群のスコアが悪かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—中間群、規則群—不規則群、中間群—不規則群の平均の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

健康生活全般の状態がD(あまり良くない)またはE(極めて悪い)と判定された学生の比率は、規則群が0%、中間群が27%、不規則群が73%であり、3群でその比率に大きな違いがみられた。 χ^2 検定を用いて、3つの群で健康生活全般の状態がD(あまり良くない)またはE(極めて悪い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—中間群、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、規則群は他の2群に比べて健康生活の状態の問題が少なく、逆に不規則群は健康生活の状態の問題を多く抱える傾向にあることがわかったが、規則的な生活が良好な健康生活の状態

をもたらし、逆に生活リズムの崩れなど不健康な生活行動・習慣が健康生活全般に様々な悪影響を及ぼしていることが考えられた。

3) 性格類型

147名の性格類型をみると、A(平均)型が18%、B(情緒不安定・積極)型が14%、C(情緒安定・消極)型が29%、D(情緒安定・積極)型が23%、E(情緒不安定・消極)型が16%であり、C型が最も多く、次いでD型が多かった。またC型とD型を合わせた情緒安定傾向の学生が52%、B型とE型を合わせた情緒不安定傾向の学生が30%、B型とD型を合わせた積極傾向の学生が37%、C型とE型を合わせた消極傾向の学生が45%みられた。(表1を参照)

筆者が1990年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁴⁾をみると、C型とD型を合わせた情緒安定傾向の学生が44%、B型とE型を合わせた情緒不安定傾向の学生が37%、B型とD型を合わせた積極傾向の学生が67%、C型とE型を合わせた消極傾向の学生が14%であり、これと比

表4. 3つの群の各項目の判定結果の比率(数字は%)

項目	区分	規則群	中間群	不規則群
心身の状態	A+B+C	78	54	41
	D+E	22	46	59
健康生活全般の状態	A+B+C	100	73	27
	D+E	0	27	73
性格特性	C+D	69	46	39
	A+B+E	31	54	61
運動量	A+B+C+D	73	37	14
	E	27	63	86
ストレス度	A+B+C	92	88	75
	D+E	8	12	25
生きがい度	A+B+C	61	58	34
	D+E	39	42	66
精神的健康パターン	A+B	84	71	59
	C+D	16	29	41
不安スコア	A+B+C	86	81	61
	D+E	14	19	39
中学・高校運動歴	中高あり	63	58	30
	その他	37	42	70
自覚症状	A	59	58	32
	B+C	41	42	68
精神疲労	A	92	88	77
	B+C	8	12	23

表5. 3つの群の各調査項目の判定結果の比率の有意差(数字は χ^2 値)

項目	規則群—中間群	規則群—不規則群	中間群—不規則群
心身の状態	12.834***	28.405***	3.388
健康生活全般の状態	31.214***	114.960***	42.320***
性格特性	10.824***	18.116***	1.003
運動量	26.182***	70.817***	13.923***
ストレス度	0.889	10.488***	5.604**
生きがい度	0.187	14.617***	11.594***
精神的健康パターン	4.846*	15.336***	3.165
不安スコア	0.907	16.004***	9.713***
中学・高校運動歴	0.523	21.887***	15.909***
自覚症状	0.021	14.699***	13.657***
精神疲労	0.889	8.589***	4.190*

*** P < 0.01 ** P < 0.02 * P < 0.05

較すると今回の調査対象では情緒安定傾向および消極傾向の学生の比率が上昇し、情緒不安定傾向および積極傾向の学生の比率が低下していた。

C型とD型を合わせた情緒安定傾向の学生の比率は、規則群が69%、中間群が46%、不規則群が39%であり、規則群で最も高く、不規則群が最も低かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群でC

型とD型を合わせた情緒安定傾向の学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—中間群、規則群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、規則群は他の2群に比べて情緒安定傾向の学生が多く、逆に不規則群で最も少な

かったが、情緒の安定が生活行動・習慣面の規則性や安定性をもたらし、逆に情緒の不安定が生活リズムの不規則や不安定な生活行動・習慣を生み出す要因の一つになっていることも推測できた。

4) 運動量

147名の運動量の判定結果をみると、運動量スコアが75以上のA(競技スポーツ型)が1%, 50~74のB(スポーツ愛好型)が5%, 25~49のC(運動不足解消型)が15%, 15~24のD(気晴らし型)が22%, 14以下のE(運動不足型)が56%であり、運動量スコアの高い学生はきわめて少なく、6割近い学生が運動不足傾向にあることがわかった。

(表1を参照)

3つの群の運動量スコアの平均をみると、規則群が 27.0 ± 19.7 、中間群が 13.2 ± 9.7 、不規則群が 9.8 ± 15.0 であり、規則群のスコアが最も高く、不規則群のスコアが最も低かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—中間群、規則群—不規則群の平均の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

運動量スコアが14以下のE(運動不足型)と判定された学生の比率は、規則群が27%、中間群が63%、不規則群が86%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高率であった。 χ^2 検定を用いて、3つの群でE(運動不足型)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—中間群、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、規則群は他の2群に比べて運動量が多く、逆に不規則群は運動量が少ない傾向にあったが、規則的な生活行動・習慣をもつ学生は運動実践においても規則的で良好な傾向にあり、逆に生活行動・習慣の問題を多く抱える学生では運動面でも不規則で不足がちであると思われた。

5) ストレス度

147名のストレス度の判定結果をみると、A(ストレスが殆どない)が22%、B(ストレス度は低い)が51%、C(やや高い)が13%、D(かなり高い)が8%、E(非常に高い)が7%であり、ストレス度の低い傾向の学生が7割強、ストレス度の高い傾向の学生が2割弱みられた。(表1を参照)

筆者らが2004年に短期大学学生を対象として実

施した調査結果¹⁵⁾をみると、ストレス度の低い傾向の学生が5割弱、ストレス度の高い傾向の学生が5割強みられ、これと比較すると今回の調査対象ではストレス度の低い学生の比率が上昇し、ストレス度の高い学生の比率が低下していた。

ストレス度は、ストレスの愁訴が多いほどスコアが高くなるようにつくられている。3つの群のストレス度のスコアの平均をみると、規則群が 47.4 ± 13.4 、中間群が 53.5 ± 13.5 、不規則群が 58.0 ± 17.2 であり、規則群のスコアが最も良く、不規則群のスコアが最も悪かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—不規則群の平均の間には統計的な有意差が認められた。

(表2および表3を参照)

ストレス度がD(かなり高い)またはE(非常に高い)と判定された学生の比率は、規則群が8%、中間群が12%、不規則群が25%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群でストレス度がD(かなり高い)またはE(非常に高い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、規則群がストレス度が最も低く、不規則群が最も高かったが、不規則群では不規則な生活リズムなどによりストレスの蓄積が多くなったり、ストレスの解消がうまく行われていないことが考えられた。

6) 生きがい度

147名の生きがい度の判定結果をみると、A(生きがい度が非常に高い)が7%、B(かなり高い)が14%、C(やや高い)が31%、D(低い)が31%、E(生きがい度が殆どない)が18%であり、生きがい度が高い傾向の学生は2割にとどまり、生きがい度の低い傾向の学生が半数を占めた。(表1を参照)

筆者らが2004年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁵⁾をみると、生きがい度の高い傾向の学生が4割強、生きがい度の低い傾向の学生が6割弱みられ、これと比較すると今回の調査対象では生きがい度の高い学生の比率が上昇し、生きがい度の低い学生の比率が低下していた。

生きがい度は、生きがいを多く感じている者ほどスコアが高くなるようにつくられている。3つの群の生きがい度のスコアの平均をみると、規則群が 27.0 ± 7.5 、中間群が 25.1 ± 6.8 、不規則群が 22.5 ± 6.8 であり、規則群のスコアが最も高く、不規則群のスコアが最も低かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、いずれの群の間においても統計的な有意差は認められなかった。(表2および表3を参照)

生きがい度がD(低い)またはE(生きがいがない)と判定された学生の比率は、規則群が39%、中間群が42%、不規則群が66%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で生きがい度がD(低い)またはE(生きがいがない)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。

(表4および表5を参照)

このように、特に不規則群で生きがい度の低い学生が目立ったが、不規則な生活リズムなどによりストレスが蓄積し、心身の健康の問題を多く抱えることにより、生き生きとした生活が阻害されていることが考えられた。

7) 精神的健康パターン

147名の精神的健康パターンの判定結果をみると、A(ストレス度が低く、生きがい度の高いストレス適応型)が46%、B(ストレス度も生きがい度も低いストレス準適応型)が26%、C(ストレス度も生きがい度も高いストレス抵抗型)が5%、D(ストレス度が高く、生きがい度が低いストレス不適応型)が22%であり、およそ半数はストレスに適応し精神的にも健康的な傾向にあったが、5人に1人はストレス不適応の傾向にあり、精神的な健康が心配されることがわかった。

(表1を参照)

筆者らが2004年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁵⁾をみると、A(ストレス度が低く、生きがい度の高いストレス適応型)が27%、B(ストレス度も生きがい度も低いストレス準適応型)が22%、C(ストレス度も生きがい度も高いストレス抵抗型)が17%、D(ストレス度が高く、生きがい度が低いストレス不適応型)

が34%であり、これと比較すると、今回の調査対象ではストレス適応傾向にある学生の比率が上昇し、不適応傾向の学生の比率が低下していた。

C(ストレス抵抗型)またはD(ストレス不適応型)と判定された学生の比率は、規則群が16%、中間群が29%、不規則群が41%であり、規則群が最も低く、不規則群が最も高かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群でC(ストレス抵抗型)またはD(ストレス不適応型)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、不規則群では他の2群に比べて精神的健康パターンのスコアが高く、ストレス抵抗型、ストレス不適応型と判定された学生の比率が高かったが、日々の生活の不規則など日常生活行動・習慣上の問題が精神的な健康へも悪影響を及ぼしていることが考えられた。

8) 不安スコア

147名の不安スコアの判定結果をみると、A(不安の愁訴は非常に少ない)が25%、B(少ない)が34%、C(多くも少なくもない)が18%、D(多い)が19%、E(非常に多い)が4%であり、およそ6割の学生は不安の愁訴は少ない傾向にあったが、2割強の学生が不安の愁訴が多い傾向にあった。(表1を参照)

筆者らが2002年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁶⁾をみると、DまたはEと判定された不安の愁訴が多い傾向にある学生がおおよそ6割みられ、これと比較すると、今回の調査対象では不安の愁訴が多い傾向にある学生の比率が大幅に低下していた。

不安スコアは、スコアが低いほど不安の愁訴が少なく、スコアが高いほど不安の愁訴が多いと判定されるようにつくられている。3つの群の不安スコアの平均をみると、規則群が 13.3 ± 8.8 、中間群が 16.6 ± 8.9 、不規則群が 20.7 ± 10.3 であり、規則群のスコアが最も低く、不規則群のスコアが最も高かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—不規則群の平均の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

不安スコアがD(不安の愁訴が多い)またはE(不安の愁訴が非常に多い)と判定された学生の比率は、規則群が14%、中間群が19%、不規則群が39%であり、規則群が最も低く、不規則群が最も高かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で不安スコアがD(不安の愁訴が多い)またはE(不安の愁訴が非常に多い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、不規則群は他の2群に比べて不安スコアが高かったが、不規則な生活など日常生活行動・習慣上の問題が不安の愁訴を増大させる要因の一つになっていることが推測された。

9) 中学・高校時代の運動歴

147名の中学・高校時代の運動歴の集計結果をみると、中学・高校とも運動部活動を行っていた学生が51%、中学・高校のどちらか一方のみが28%、中学・高校のいずれも行っていなかった学生が21%であり、半数の学生が中学・高校とも運動部活動を行っていたことがわかった。(表1を参照)

筆者が2002年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁷⁾をみると、中学・高校とも運動部活動を行っていた学生が54%、中学・高校のどちらか一方のみが33%、中学・高校のいずれも行っていなかった学生が13%であり、これと比較すると、今回の調査対象では中学・高校とも運動部活動を行っていなかった学生の比率が少し上昇していた。

中学・高校とも運動部活動を行っていた学生の比率は、規則群が63%、中間群が58%、不規則群が30%であり、規則群が最も比率が高く、不規則群が最も低かった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で中学・高校とも運動部活動を行っていた学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、不規則群は他の2群に比べて中学・高校とも運動部活動を行っていた学生の比率が低かったが、現在の生活行動・習慣の背景には

中学・高校時代の生活行動・習慣があり、中学・高校時代の日々の生活の仕方が当時の運動部活動への取り組みにも大きく影響を及ぼしていたことが考えられた。

10) 自覚症状の愁訴

147名の自覚症状の愁訴の判定結果をみると、A(自覚症状の愁訴が無いか少ない)が50%、B(やや多い)が45%、C(多い)が5%であり、自覚症状の愁訴が多いまたはやや多い学生が半数みられることがわかった。(表1を参照)

筆者らが2004年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁵⁾をみると、A(自覚症状の愁訴が無いか少ない)が28%、B(やや多い)が64%、C(多い)が8%であり、これと比較すると、今回の調査対象では自覚症状の愁訴が少ない傾向の学生の比率が上昇し、愁訴が多い傾向の学生の比率が低下していた。

3つの群の自覚症状の愁訴数の平均をみると、規則群が 6.0 ± 3.9 、中間群が 7.3 ± 4.4 、不規則群が 10.5 ± 6.8 であり、規則群が最も愁訴が少なく、不規則群が最も多かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群—不規則群の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

自覚症状の愁訴がB(やや多い)またはC(多い)と判定された学生の比率は、規則群が41%、中間群が42%、不規則群が68%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高率であった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で自覚症状の愁訴がB(やや多い)またはC(多い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群—不規則群、中間群—不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、不規則群の学生では他の2群に比べて自覚症状の愁訴が多い傾向にあったが、日常生活リズムの不規則などが心身の状態にも影響し、自覚症状の愁訴を増大させていることが考えられた。

11) 精神疲労の愁訴

147名の精神疲労の愁訴の判定結果をみると、A(精神疲労の問題は無い)が86%、B(精神疲労予備状態)が12%、C(精神疲労状態)が2%

であり、多くの学生は精神疲労の問題を抱えていないが、1割強の学生が精神疲労の状態または予備状態にあることがわかった。(表1を参照)

筆者らが2004年に短期大学学生を対象として実施した調査結果¹⁵⁾をみると、A(精神疲労の問題は無い)が71%、B(精神疲労予備状態)が28%、C(精神疲労状態)が1%であり、これと比較すると、今回の調査対象では精神疲労の愁訴が少ない傾向の学生の比率が上昇し、愁訴が多い傾向の学生の比率が低下していた。

3つの群の精神疲労の愁訴数の平均をみると、規則群が 4.2 ± 3.9 、中間群が 5.5 ± 3.5 、不規則群が 7.1 ± 5.0 であり、規則群が最も愁訴が少なく、不規則群が最も多かった。テューキーの方法による平均値の多重比較の結果、規則群-不規則群の間には統計的な有意差が認められた。(表2および表3を参照)

精神疲労の愁訴がB(やや多い)またはC(多い)と判定された学生の比率は、規則群が8%、中間群が12%、不規則群が23%であり、規則群が最も比率が低く、不規則群が最も高率であった。 χ^2 検定を用いて、3つの群で精神疲労の愁訴がB(やや多い)またはC(多い)と判定された学生の比率とそれ以外の学生の比率に違いがないかどうかを調べた結果、規則群-不規則群、中間群-不規則群で統計的な有意差が認められた。(表4および表5を参照)

このように、不規則群の学生では他の2群に比べて精神疲労の愁訴が多い傾向にあったが、日常生活リズムの不規則などが精神面に悪影響を及ぼし、精神的な疲労を増大させていることが考えられた。

4. まとめ

短期大学学生を対象として日常生活習慣、心身の健康、性格特性などを調査し、日常生活習慣上の問題を抱える学生とそうでない学生で、心身の健康状態や性格特性などにどのような違いがあるのかを分析した。その結果、以下のことが明らかになった。1)規則群は他の2群に比べて心身の状態の問題が少なく、逆に不規則群は心身の状態の問題を多く抱える傾向にあること、2)規則群は他の2群に比べて健康生活の状態の問題が少な

く、逆に不規則群は健康生活の状態の問題を多く抱える傾向にあること、3)規則群は他の2群に比べて情緒安定傾向の学生が多く、逆に不規則群で最も少ない傾向にあること、4)規則群は他の2群に比べて運動量が多く、逆に不規則群は運動量が少ない傾向にあること、5)規則群がストレス度が最も低く、不規則群が最も高い傾向にあること、6)不規則群で生きがい度の低い学生が多い傾向にあること、7)不規則群では他の2群に比べて精神的健康パターンのスコアが高く、ストレス抵抗型、ストレス不適応型と判定された学生の比率が高い傾向にあること、8)不規則群は他の2群に比べて不安スコアが高い傾向にあること、9)不規則群は他の2群に比べて中学・高校とも運動部活動を行っていた学生の比率が低い傾向にあること、10)不規則群の学生では他の2群に比べて自覚症状の愁訴が多い傾向にあること、11)不規則群の学生では他の2群に比べて精神疲労の愁訴が多い傾向にあること、などが明らかになった。

このように、健康的な生活行動・習慣を送っている学生と生活行動・習慣上の問題を多く抱える学生とで、心身の状態、健康生活全般の状態、性格特性、運動量、ストレス度、生きがい度、精神的健康パターン、不安の愁訴、中学・高校時代の運動部活動の実施状況、自覚症状の愁訴、精神疲労の愁訴など分析を行ったほとんどの項目で違いがみられ、日々の生活行動・習慣の良否が心身の状態をはじめとして様々な面に影響を及ぼしていることが考えられた。従って、心身の健康を保ち、生きがいのある有意義な人生ならびに充実した学生生活を送っていくために、日々の生活を点検し、睡眠、食事、運動をはじめとした日常生活行動・習慣を健全に保っていくことがきわめて重要であると思われた。また、情緒の安定・不安定といった性格特性や、中学・高校時代の運動部活動の取り組みなども現在の生活行動・習慣に影響する要因となっていることが考えられることから、性格特性をふまえた学生への健康生活へのアドバイスや、初等・中等教育段階から運動との積極的な関わりが持てるよう児童生徒に対するスポーツ支援も不可欠と思われた。

<注>

- 1) 澤田孝二, 澤田由美: 短期大学学生の健康生活の変遷—30年間 (1982年~2012年) にわたる調査結果の分析(1), 山梨学院短期大学研究紀要第34巻, 47-62. (2014)
- 2) 澤田孝二: 健康と運動の科学, 健康教育研究会, 19-22. (2001)
- 3) 日本体育協会スポーツ科学委員会: 体力テストガイドブック, ぎょうせい, 25-38. (1982)
- 4) 辻岡美延: YG 性格検査実施手引, 日本心理テスト研究所, 1-7. (1988)
- 5) 徳永幹雄, 金崎良三, 橋本公雄: スポーツ行動診断検査手引, TOYO PHYSICAL, 1-34. (2008)
- 6) 橋本公雄, 徳永幹雄, 多々納秀雄, 金崎良三: 精神的健康パターン診断検査, TOYO PHYSICAL, 1-8. (1996)
- 7) 澤田孝二: 健康と運動の科学, 健康教育研究会, 23. (2001)
- 8) 三浦豊彦: 労働の衛生学, 大修館書店, 43. (1976)
- 9) 澤田孝二: 健康・心理診断テスト, 健康教育研究会, 14. (2001)
- 10) 関谷 透: 精神疲労度チェック表, 読売新聞 6月9日朝刊, (1998)
- 11) 永田 靖, 吉田道弘: 統計的多重比較法の基礎, サイエントリスト社, 147. (1997)
- 12) 福富和夫, 中村浩一, 永井正規, 柳川 洋: ヘルスサイエンスのための基本統計学, 南山堂, 73-84. (1989)
- 13) 澤田孝二, 澤田由美: 短期大学学生の健康生活の変遷—四半世紀 (1982年~2007年) にわたる調査結果の分析 (第1報) —, 山梨学院短期大学研究紀要第29巻, 107-121. (2009)
- 14) 澤田孝二: 保育科学生の職業志向と性格傾向に関する研究, 保母養成研究年報第9号, 27-36. (1991)
- 15) 澤田由美, 澤田孝二: 短期大学学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わり分析 (第2報), 山梨学院短期大学研究紀要第28巻, 98-108. (2008)
- 16) 澤田孝二, 澤田由美: 短期大学学生の不安の愁訴の推移—四半世紀 (1982年~2007年) にわたる調査結果の分析—, 山梨学院短期大学研究紀要第31巻, 69-78. (2011)
- 17) 澤田孝二: 20年前・10年前・現在の大学生の運動経験および健康意識の比較, 山梨学院短期大学

研究紀要第25巻, 59-70. (2004)

<参考文献>

- ・大島正光: 疲労の研究, 同文書院, 99-101. (1976)
- ・澤田孝二, 澤田由美: 短期大学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わり分析 (第1報), 山梨学院短期大学研究紀要第28巻, 90-97. (2008)
- ・山本和代, 永井純子: 大学生の日常生活におけるストレスの実態, 第58回日本学校保健学会講演集, 462. (2011)
- ・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巻, 325-332. (1997)
- ・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—生活習慣および食生活からの検討—, 学校保健研究39巻, 243-259. (1997)
- ・上岡洋晴, 佐藤陽治, 斎藤滋雄, 武藤芳照: 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関連, 学校保健研究40巻, 425-438. (1998)
- ・高倉 実, 新屋信雄, 平良一彦: 大学生の Quality of Life と精神的健康について—生活満足度尺度の試作—, 学校保健研究37巻, 414-422. (1995)
- ・上野奈初美, 白石龍生: 短大生の健康度・生活習慣に関する研究—2年間の推移—, 第56回日本学校保健学会講演集, 245. (2009)
- ・竹下登紀子, 白木まさ子: 女子大学生の健康状態および生活習慣, 第55回日本学校保健学会講演集, 386. (2008)
- ・佐々木浩子: 大学新入生の生活習慣と精神的健康の変化, 第55回日本学校保健学会講演集, 346. (2008)
- ・澤田孝二: 大学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わり分析, 第53回日本学校保健学会講演集, 206-207. (2006)
- ・澤田孝二: 体力測定と健康チェック, 健康教育研究会, 21-24. (1999)
- ・浄住護雄: 学生の大学入学の経緯, 学生生活意識と蓄積的疲労徴候の関連についての研究, 学校保健研究第48巻, 229-244. (2006)
- ・鈴木綾子, 下里彩香, 鷹野晶子, 野井真吾: 大学生における生活習慣と起立性調節障害ならびに疲労との関連, 第54回日本学校保健学会講演集, 350. (2007)