

## 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2報）—

Transition of Health and Life of Junior College Students

—Analysis of Investigation Data for four half a Century (2)—

澤田孝二, 澤田由美

Koji SAWADA, Yumi SAWADA

キーワード：学生，健康生活，変遷

### 概要

保育系短期大学学生を対象として1982年より四半世紀にわたって実施してきている健康生活テストの回答結果のうち、1982年、1987年、1992年、1997年、2002年、2007年のデータの分析を通して、以下のことが明らかになった。

1) 14の調査項目のうち、6つの調査年のいずれもスコアの平均が1～2点台と望ましい傾向にあった項目として「喫煙の習慣」、「飲酒の習慣」、「食欲」、「睡眠の状態」、「食べ物の好き嫌い」、「食事の規則性」、「階段昇降時の息切れ」、「余暇の過ごし方」があげられた。

2) スコアの平均が3～4点台で推移し、最も問題が多い傾向にあった項目は「運動の習慣」であった。次いで「朝起きた時の状態」、「排便の習慣」、「肥そう度」が比較的高いスコアで推移した。

3) 6つの調査年の中で2007年のスコアの平均が最も良かった項目として「食欲の有無」、「排便の習慣」、「喫煙の習慣」、「飲酒の習慣」、「余暇の過ごし方」があげられた。

4) 心身の状態のスコア、生活行動・習慣の状態のスコア、健康生活全般の状態のスコアのいずれも1982年から年々高くなり悪くなる方向に向かっていたが、2007年にはかなりの改善がみられた。

5) スコアの改善の背景として、入学当初から健康生活の重要性を講義で学ぶ機会が増えたことや、保育実習等の機会が増え子ども達の健康生活の手本になりたいという意識が学生に育ってきていることなどが考えられた。

### 1. はじめに

筆者らは、1982年から現在まで、保育系短期大学の学生を対象として健康生活に関する調査を実施してきている。第1報<sup>1)</sup>においては、四半世紀（1982年～2007年）にわたり実施してきた健康生活テストのうち、5年ごと（1982年、1987年、1992

年、1997年、2002年、2007年）のデータを用いて、14の各調査項目、心身の状態、生活行動・習慣の状態、健康生活全般の状態についての回答結果を分析し、多くの項目で1982年から徐々に判定結果が悪くなる傾向がみられ、2002年には一部の項目を除いて最も悪い結果になっていたが、2007年には一転して多くの項目で改善の傾向が認めら

れたことを報告した。第2報においては、回答結果をスコアに換算し、各項目のスコアが四半世紀の間にどのように変遷してきているかを分析したので、その概要を報告<sup>2)</sup>する。

## 2. 方法

Y 短期大学保育科学生（1 年次学生）を対象として1982年より毎年実施してきた健康生活テスト<sup>3)</sup>（日本体育協会原案<sup>4)</sup>作成）の結果のうち、5 年ごと（1982年、1987年、1992年、1997年、2002年、2007年）の結果を分析した。回答者数は、1982年が116名、1987年が115名、1992年が136名、1997年が108名、2002年が133名、2007年が161名である。

健康生活テストは、睡眠の状態、食欲の有無、排便習慣、朝起きた時の状態、気分転換、肥そ度、階段昇降時の息切れ、食事の規則性、食べ物の好き嫌い、喫煙の習慣、飲酒の習慣、運動の習慣、生活リズム、余暇の過ごし方、以上の14の項目から成り、心身の状態に関する項目、生活行動・習慣に関する項目が7項目ずつある。各項目とも a～e の5つの選択肢があり、回答者はそのうちの1つを選んで回答するようになっている。いずれの項目もおおむね a：きわめて良い状態、b：だいたい良い状態、c：平均的な状態、d：あまり良くない状態、e：ひじょうに悪い状態、を基準として選択肢がつくられている。また a～e は統計的な分析が容易になるように、それぞれ1～5のスコアに置き換えて表わされるようになっている。また、心身の状態に関する7項目のスコアの合計から P（心身の状態）スコアが、生活行動・習慣に関する7項目のスコアの合計から F（生活行動・習慣）スコアが、P スコアと F スコアの合計から H（健康生活全般）スコアが算出されるようになっている。これらのスコアを元に、14の項目ごとの状況、および心身の状態、生活行動・習慣の状態、健康生活全般の状態も5段階で判定できるようになっている。（表1を参照）

第2報においては、健康生活テストの14調査項目の回答結果を a：1点、b：2点、c：3点、d：4点、e：5点というようにスコアに置き換え、6つの調査年ごとに各項目の平均値と標準偏差<sup>2)</sup>を

算出した。スコアは、最も望ましい状態である a が1点、最も悪い状態である e が5点であるので、平均値においても数字が小さいほど望ましく、数字が大きくなるほど問題が多くなることを意味している。（心身の状態）スコア、F（行動・習慣の状態）スコア、H（健康生活全般の状態）スコアについても、6つの調査年ごとに平均値と標準偏差を算出した。そして14の調査項目、および P（心身の状態）スコア、F（行動・習慣の状態）スコア、H（健康生活全般の状態）スコアの平均値が四半世紀（1982年～2002年）の間にどのように変遷してきたかを分析した。さらに調査年によって平均値に統計的な有意差があるかどうかをテューキーによる平均値の多重比較<sup>5)</sup>を用いて検定した。

## 3. 結果と考察

### （1）調査項目別の分析結果

#### 1）睡眠の状態

6つの調査年の睡眠の状態のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.16点、1987年が2.24点、1992年が2.24点、1997年が2.17点、2002年が2.45点、2007年が2.23点であり、1982年～1997年は2.2点前後で推移したが、2002年には2.4点台にまで上昇した。しかし2007年には再び2.2点台にまで回復した。（表1を参照）

6つの調査年の間の睡眠の状態のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。（表2を参照）

このように、2002年には睡眠の状態のスコアが6つの調査年の中で最も悪くなっていたが、2007年にはかなり改善されていた。この改善傾向が今後も続くかどうかは後の調査を待たなければ明らかにならないが、保健体育科目を中心にした短期大学入学後の健康教育の実践を通して、学生自身の健康習慣への関心が高まり、それが健康的な睡眠習慣に結びつき、結果として睡眠の状態も望ましくなっていることが考えられる。また大学全体で、子どもの生活リズム向上<sup>6)</sup>に取り組んでいることや、保育実習などで子どもの良い手本になりたいという意識が育ってきていることなども、学生自身の健康生活への関心を高め、結果に

つながってきていることが考えられる。しかし、1982年のレベルの平均値にまではまだ回復していないので、健全な睡眠習慣確立のための健康教育をさらに充実させていきたい。

#### 2) 食欲の有無

6つの調査年の食欲の有無のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.03点、1987年が2.29点、1992年が1.88点、1997年が1.97点、2002年が2.17点、2007年が1.70点であり、1982年から1987年は2.0点台から2.2点台へと上昇したが、1992年には1.8点台に低下した。しかし1997年には2.0点に迫ろうとする値に、さらに2002年には2.1点台後半まで上昇した。しかし2007年には1.7点台と6つの調査年の中で最も低い値にまで低下した。(表1を参照)

6つの調査年の間の食欲のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1987年-2007年、2002年-2007年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように、2007年には食欲のスコアが6つの調査年の中で最も良い傾向にあったが、健康教育を通じた食生活をはじめとした生活行動・習慣の改善が心身の健康にも反映し、食欲の状態も良好な方向に向かっているものと思われた。

#### 3) 排便習慣

6つの調査年の排便習慣のスコアの平均値を比較すると、1982年が3.02点、1987年が2.97点、1992年が2.99点、1997年が3.01点、2002年が3.03点、2007年が2.83点であり、1982年~2002年は3.0点前後で推移したが、2007年には2.8点台と6つの調査年の中で最も低い値であった。(表1を参照)

6つの調査年の間の排便の習慣のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。(表2を参照)

このように、2007年の排便習慣のスコアは6つの調査年の中では最も良かったが、健康教育の実践を通して、学生自身の健康習慣への関心が高まり、それが健康的な生活行動に結びつき、結果として排便習慣も望ましくなっていることが考えられる。

#### 4) 朝起きた時の状態

6つの調査年の朝起きた時の状態のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.75点、1987年が3.16点、1992年が3.10点、1997年が3.09点、2002年が3.35点、2007年が2.93点であり、1982年には2.7点台であったが、その後上昇し1987年~1997年は3.1点台で推移し、2002年には3.3点台にまで上昇した。しかし2007年には2.9点台と1982年に次いで2番目に低い値にまで回復した。(表1を参照)

6つの調査年の間の朝起きた時の状態のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1982年-2002年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように、朝起きた時の状態のスコアは2002年には6つの調査年の中で最も悪くなっていたが、2007年には1982年に次いで2番目に良いスコアにまで回復した。これは健康教育の実践を通して、学生自身の健康習慣への関心が高まり、それが睡眠習慣にも反映され、結果として朝起きた時の状態も望ましくなっているものと思われた。

#### 5) 気分転換

6つの調査年の気分転換のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.42点、1987年が2.83点、1992年が2.65点、1997年が3.00点、2002年が2.78点、2007年が2.80点であり、1982年には2.4点台で最も低かったが、その後上昇し1987年~2007年は2.6~3.0点台で推移した。平均値が最も高かったのは1997年であり、唯一3.0点台であった。(表1を参照)

6つの調査年の間の気分転換のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1982年-1997年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

#### 6) 肥そう度

6つの調査年の肥そう度のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.74点、1987年が2.86点、1992年が2.86点、1997年が2.94点、2002年が3.04点、2007年が3.03点であり、1982年には2.7点台であったが、その後上昇し1987年~1997年は2.8~2.9点台で、2002年~2007年は3.0点台で推移した。(表1を参照)

6つの調査年の間の肥そう度のスコアの平均値

の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。

(表2を参照)

このように、年々肥そう度のスコアは悪くなる傾向がみられ、2000年代に入ってから3点台で推移しているが、近年のダイエット志向などの影響もスコアに反映していることが考えられ、肥そう度への正しい認識を浸透させるための健康教育の充実も重要と思われた。

#### 7) 階段昇降時の息切れ

6つの調査年の階段昇降時の息切れのスコアの平均値を比較すると、1982年が2.15点、1987年が2.46点、1992年が2.68点、1997年が2.69点、2002年が2.93点、2007年が2.64点であり、1982年には2.1点台で最も低かったが、その後上昇し1987年～1997年は2.4～2.6点台で推移し、2002年には2.9点台と最も高くなった。しかし2007年には2.6点台にまで回復した。(表1を参照)

6つの調査年の間の階段昇降時の息切れのスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1982年～1992年、1982年～1997年、1982年～2002年、1982年～2007年、1987年～2002年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように、2002年には階段昇降時の息切れのスコアが6つの調査年の中で最も悪くなったが、2007年には1990年代のレベルにまでに改善がみられ、短期大学での健康教育を通して、日常生活の中で体を動かす機会を増やしていくことが体力の維持のために重要であることの認識が深まってきたものと思われる。

#### 8) 食事の規則性

6つの調査年の食事の規則性のスコアの平均値を比較すると、1982年が2.22点、1987年が2.36点、1992年が2.54点、1997年が2.68点、2002年が2.70点、2007年が2.53点であり、1982年には2.2点台で最も低かったが、その後上昇し2002年には2.7点台と最も高い値となった。しかし2007年には2.5点台と1992年のレベルにまで回復した。

(表1を参照)

6つの調査年の間の食事の規則性のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、い

ずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。

(表2を参照)

このように、食事の規則性のスコアが2002年に最も悪くなったが、2007年には1990年代にまで回復した。健康教育を通して食生活習慣の重要性が理解され、健全な食生活の実践につながってきているものと思われる。また現在、大学全体で、子どもの食育推進<sup>7)</sup>に取り組んでいることや、保育実習などで子どもの良い手本になりたいという意識が育ってきていることなども、学生自身の食生活への関心を高め、結果につながってきていることが考えられる。

#### 9) 食べ物の好き嫌い

6つの調査年の食べ物の好き嫌いのスコアの平均値を比較すると、1982年が2.46点、1987年が2.54点、1992年が2.38点、1997年が2.43点、2002年が2.51点、2007年が2.52点であり、1982年～2007年の四半世紀の間2.3～2.5点台で大きな変化がないまま推移した。(表1を参照)

6つの調査年の間の食べ物の好き嫌いのスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。(表2を参照)

#### 10) 喫煙の習慣

6つの調査年の喫煙の習慣のスコアの平均値を比較すると、1982年が1.33点、1987年が1.28点、1992年が1.12点、1997年が1.44点、2002年が1.67点、2007年が1.10点であり、1982年には1.3点台であったが、その後低下し1987年～1992年は1.1～1.2点台で推移した。しかし再び上昇に転じ2002年には1.6点台と最も高い値となった。しかし2007年には1.1点台と6つの調査年の中で最も低い値へと改善した。(表1を参照)

6つの調査年の間の喫煙の習慣のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1987年～2002年、1992年～2002年、2002年～2007年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

#### 11) 飲酒の習慣

6つの調査年の飲酒の習慣のスコアの平均値を比較すると、1982年が1.18点、1987年が1.23点、1992年が1.32点、1997年が1.45点、2002年が1.54

点, 2007年が1.12点であり, 1982年には1.1点台であったが, その後上昇し2002年には1.5点台にまで上昇した。しかし2007年には1.1点台と6つの調査年の中で最も低い値へと改善した。(表1を参照)

6つの調査年の間の飲酒の習慣のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果, 1982年-2002年, 1997年-2007年, 2002年-2007年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

#### 12) 運動の習慣

6つの調査年の運動の習慣のスコアの平均値を比較すると, 1982年が3.91点, 1987年が4.09点, 1992年が4.12点, 1997年が4.36点, 2002年が3.32点, 2007年が3.65点であり, 1982年には3.9点台であったが, その後上昇し1987年~1997年は4.0~4.3点台で推移した。しかし2002年には3.3点台と6つの調査年の中で最も低い値にまで改善した。2007年も3.6点台と6つの調査年の中で2番目に低い値であった。(表1を参照)

6つの調査年の間の運動の習慣のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果, 1982年-2002年, 1987年-2002年, 1992年-2002年, 1997年-2002年, 1997年-2007年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように, 1997年までは運動習慣のスコアが年々悪くなる傾向にあったが, 2002年には最もスコアが良くなり, 2007年も2002年に次いで2番目に良いスコアであった。2002年は時間割編成の都合により1年次の体育実技科目の開講時間数が倍増したことがスコアに大きく影響したものと考えられる<sup>8)</sup>。2007年においては1997年までとほぼ同じ開講時間数に戻ったので, 時間割編成の影響はないと思われ, 大学での健康教育を通した学生の運動実践への関心の高まりが調査結果に反映しているものと思われる。

#### 13) 生活リズム

6つの調査年の生活リズムのスコアの平均値を比較すると, 1982年が2.55点, 1987年が2.82点, 1992年が2.70点, 1997年が2.93点, 2002年が3.03点, 2007年が2.81点であり, 1982年には2.5点台で最も低い値だったが, その後上昇し1987年~1997年は2.7~2.9点台で推移し, 2002年には3.0

点台にまで上昇した。しかし2007年には2.8点台にまで回復した。(表1を参照)

6つの調査年の間の生活リズムのスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果, 1982年-2002年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように, 2002年には生活リズムのスコアが最も悪くなったが, 2007年にはスコアが改善の方向に向かい, 健康教育を通して健康的な生活リズムをつくっていくことの重要性が理解されてきているものと思われた。

#### 14) 余暇の過ごし方

6つの調査年の余暇の過ごし方のスコアの平均値を比較すると, 1982年が2.88点, 1987年が2.86点, 1992年が2.72点, 1997年が2.75点, 2002年が2.77点, 2007年が2.70点であり, 1982年~1987年は2.8点台で推移したが, その後低下し1992年~2007年はいずれも2.7点台で推移した。(表1を参照)

6つの調査年の間の余暇の過ごし方のスコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果, いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。

(表2を参照)

このように, 余暇の過ごし方のスコアは2007年が最も良かったが, 運動実践や趣味活動など余暇時間を有意義に過ごそうと考える学生が増えてきているものと思われる。

#### (2) Pスコア, Fスコア, Hスコアの分析結果

##### 1) P(心身の状態)スコア

P(心身の状態)スコアは, 健康生活テストの前半の7項目(すなわち睡眠の状態, 食欲の有無, 排便習慣, 朝起きた時の状態, 気分転換, 肥そう度, 階段昇降時の息切れ)のスコアの合計を元にして算出される。

6つの調査年のP(心身の状態)スコアの平均値を比較すると, 1982年が17.3点, 1987年が18.8点, 1992年が18.5点, 1997年が18.9点, 2002年が19.5点, 2007年が18.1点であり, 1982年は17点台で最も低い値であったが, その後上昇し1987年~1997年はいずれも18点台で推移し, 2002年には19点台と最も高い値となった。しかし2007年には18点台と6つの調査年の中で2番目に低い値にまで

回復した。(表1を参照)

6つの調査年の間のP(心身の状態)スコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、1982年～2002年の平均値に統計的な有意差が認められた。(表2を参照)

このように、2002年には心身の状態のスコアが6つの調査年の中で最も悪くなっていたが、2007年には1982年に次いで2番目に良いスコアにまで回復した。これは、健康教育を通じた健康意識の高まりが日常生活習慣の改善につながり、結果的に心身の状態も良くなってきているものと思われる。

## 2) F(生活行動・習慣の状態)スコア

F(生活行動・習慣の状態)スコアは、健康生活テストの後半の7項目(食事の規則性、食べ物の好き嫌い、喫煙の習慣、飲酒の習慣、運動の習慣、生活リズム、余暇の過ごし方)のスコアの合計を元にして算出される。

6つの調査年のF(生活行動・習慣の状態)スコアの平均値を比較すると、1982年が16.7点、1987年が17.2点、1992年が16.8点、1997年が17.8点、2002年が17.3点、2007年が16.4点であり、1982年～1992年は17点前後で推移したが、1997年には18点に迫るところまで上昇した。しかし2002年には17点台前半にまで回復し、2007年には16点台前半と6つの調査年の中で最も低いスコアを記録した。(表1を参照)

6つの調査年の間のF(生活行動・習慣の状態)スコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。(表2を参照)

このように、2007年には生活行動・習慣のスコアが6つの調査年の中で最も良くなっていたが、健康教育を通して健康的な生活行動・習慣を確立することの重要性が学生に浸透してきていることや、また大学での子どもの生活リズム向上のための取り組みが学生自身の生活行動・習慣へもプラスに影響していることが考えられた。

## 3) H(健康生活全般の状態)スコア

H(健康生活全般の状態)スコアは、健康生活テストの全14項目のスコアの合計を基に算出される。

6つの調査年のH(健康生活全般の状態)スコアの平均値を比較すると、1982年が2.88点、1987年が2.86点、1992年が2.72点、1997年が2.75点、2002年が2.77点、2007年が2.70点であり、1982年～1987年は2.8点台で推移したが、その後低下し1992年～2007年はいずれも2.7点台で推移した。

(表1を参照)

6つの調査年の間のH(健康生活全般の状態)スコアの平均値の統計的な有意差の有無を検定した結果、いずれの調査年の間においても平均値の統計的な有意差は認められなかった。(表2を参照)

このように、2007年には健康生活全般のスコアが6つの調査年の中で最も良くなっていたが、大学での健康教育を通して、学生の健康生活の実践力が少しずつではあるが培われているものと思われる。また大学で子どもの食育推進や生活リズム向上に取り組んでいることや、保育実習などで子どもの良い手本になりたいという意識が育ってきていることなども、学生自身の健康生活への関心を高め、結果につながってきていることが考えられる。

## 4. まとめ

短期大学学生を対象に実施した健康生活テストの回答結果の分析を通して、以下のことが明らかになった。

1) 14の調査項目のうち、6つの調査年のいずれもスコアの平均が1～2点台と望ましい傾向にあった項目として「喫煙の習慣」、「飲酒の習慣」、「食欲」、「睡眠の状態」、「食べ物の好き嫌い」、「食事の規則性」、「階段昇降時の息切れ」、「余暇の過ごし方」があげられた。逆に平均が3～4点台と高く最も悪いスコアで推移した項目として「運動の習慣」があげられた。他の5項目はスコアの平均が2～3点台で推移した。

2) スコアの平均が3～4点台で推移し、最も問題が多い傾向にあった項目は「運動の習慣」であった。次いで「朝起きた時の状態」、「排便の習慣」、「肥そう度」が比較的高いスコアで推移した。

3) 6つの調査年の中で2007年のスコアの平均が最も良かった項目として「食欲の有無」、「排便

の習慣」,「喫煙の習慣」,「飲酒の習慣」,「余暇の過ごし方」があげられた。また年々悪化していたスコアが改善の方向に向かっている項目として「朝起きた時の状態」,「階段昇降時の息切れ」,「食事の規則性」,「生活のリズムとバランス」などがあげられ,これらの項目では,スコアが高く問題が多いと判定された学生の比率も下がる傾向がみられた。

4) 心身の状態のスコアの平均は1982年から年々高くなり悪くなる方向に向かっていたが,2007年には1982年に次いで2番目に良いスコアまで回復した。生活行動・習慣の状態のスコアは1997年に最も高くなり悪かったが,その後改善の方向に向かい2007年には6つの調査年の中で最も良いスコアとなった。健康生活全般の状態のスコアも1982年から年々高くなり悪化の方向に向かっていたが,2007年には1982年に次いで2番目に良いスコアまで回復した。これらの項目ではスコアが高く問題が多いと判定された学生の比率も下がる傾向がみられた。

5) スコアの改善の背景として,入学当初から健康生活の重要性を講義で学ぶ機会が増えたこと,子どもの食育推進や生活リズム向上のための取り組みが学生自身の健康生活へも影響していること,保育実習等の機会が増え子ども達の健康生活の手本になりたいという意識が学生に育ってきていることなどが考えられた。しかし,各調査項目において,問題を抱える傾向にある学生も相当数みられるので,健康生活の意識ならびに行動の改善に向けて,個人および集団を対象とした健康教育の充実を図っていきたい。

#### <注>

- 1) 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29巻,107-121。(2009)
- 2) 沢田孝二: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2報)—,第56回日本学校保健学会講演集,199。(2009)
- 3) 沢田孝二:健康と運動の科学,健康教育研究会,19-22。(2001)

- 4) 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,40-47。(1982)
- 5) 永田 靖,吉田道弘:統計的多重比較法の基礎,サイエンティスト社,147。(1997)
- 6) 山梨学院短期大学生活リズム向上プロジェクト実行委員会:子どもの生活リズム向上のための調査研究報告書,山梨学院短期大学。(2008)
- 7) 山梨学院短期大学:県や栄養士会と連携した地域食育推進の取組—食育推進ボランティアを通じた学生の食育実践力の育成と地域貢一,平成19年度現代的教育ニーズ取組支援プログラム申請書。(2007)
- 8) 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究(第3報)—20年間(1982~2002年)の健康生活調査結果の分析—,山梨学院短期大学研究紀要23巻,13。(2002)

#### <参考文献>

- ・ 沢田孝二: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55回日本学校保健学会講演集,328。(2008)
- ・ 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)
- ・ 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究(第3報)—20年間(1982~2002年)の健康生活調査結果の分析—,山梨学院短期大学研究紀要23巻,8-24。(2002)
- ・ 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究—20年間(1982年~2002年)の健康生活調査結果の分析—,第49回日本学校保健学会講演集,182-183。(2002)
- ・ 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究(第2報)—学生運動習慣に着目して—,山梨学院短期大学研究紀要第22巻,17-25。(2001)
- ・ 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究—1982年~1997年の健康生活調査結果の分析—,山梨学院短期大学研究紀要第19巻,16-24。(1998)
- ・ 沢田孝二:学生の健康生活に関する研究—1982年~1997年の健康生活調査結果の分析—,第45回に本学校保健学会講演集,524-525。(1998)
- ・ 沢田孝二:保育科学生の生活と健康に関する調査報告,保母養成研究第10号,93-101。(1992)

- ・ 沢田孝二：大学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わりの分析，第53回日本学校保健学会講演集，206－207．（2006）
- ・ 澤田孝二，澤田由美：短期大学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わりの分析（第1報），山梨学院短期大学研究紀要第28巻，90－97．（2008）
- ・ 澤田由美，澤田孝二：短期大学生の心身の健康と生活行動・習慣の関わりの分析（第2報），山梨学院短期大学研究紀要第28巻，98－108．（2008）
- ・ 宇土正彦，畠山倫子：女性の健康と運動，現代教育社，165－183．（1994）
- ・ 宇土正彦，正木健雄：青年の健康と運動，現代教育社，175－193．（1995）
- ・ 沢田孝二：体育理論ガイド，健康教育研究会，14－15．（1995）
- ・ 沢田孝二：健康・心理診断テスト，健康教育研究会，1－4．（2000）

表1 各調査年の項目別のスコアの平均値と標準偏差

区 分	1982年		1987年		1992年		1997年		2002年		2007年	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
Q1．睡眠の状態	2.16	1.01	2.24	1.11	2.24	0.88	2.17	0.96	2.45	1	2.23	1
Q2．食欲の有無	2.03	0.91	2.29	1.1	1.88	0.82	1.97	0.93	2.17	0.91	1.7	0.81
Q3．排便の習慣	3.02	1.08	2.97	1.1	2.99	1.16	3.01	1.16	3.03	1.08	2.83	1.04
Q4．朝起きた時の状態	2.75	1.13	3.16	0.96	3.1	1	3.09	0.93	3.35	0.84	2.93	1.04
Q5．気分の転換	2.42	0.98	2.83	1.05	2.65	0.98	3	1.07	2.78	1.09	2.8	1.11
Q6．肥そう度	2.74	0.94	2.86	1.02	2.86	1.03	2.94	0.98	3.04	1.06	3.03	0.95
Q7．階段昇降時の息切れ	2.15	0.82	2.46	0.95	2.68	0.9	2.69	0.83	2.93	0.96	2.64	0.85
Q8．食事の規則性	2.22	1.36	2.36	1.03	2.54	1.08	2.68	1.08	2.7	1.12	2.53	0.98
Q9．食べ物の好き嫌い	2.46	0.9	2.54	1.07	2.38	1.01	2.43	1.09	2.51	1.02	2.52	1.12
Q10．喫煙の習慣	1.33	0.61	1.28	0.67	1.12	0.36	1.44	0.9	1.67	1.05	1.1	0.47
Q11．飲酒の習慣	1.18	0.53	1.23	0.46	1.32	0.63	1.45	0.85	1.54	0.85	1.12	0.38
Q12．運動の習慣	3.91	1.2	4.09	1.15	4.12	1.05	4.36	1.15	3.32	0.94	3.65	1.02
Q13．生活のリズム	2.55	0.85	2.82	0.83	2.7	0.7	2.93	0.91	3.03	0.77	2.81	0.77
Q14．余暇の過ごし方	2.88	0.82	2.86	0.97	2.72	0.85	2.75	0.9	2.77	0.89	2.7	0.95
P（心身の状態）スコア	17.3	3.78	18.8	3.67	18.5	3.46	18.9	3.88	19.5	3.44	18.1	3.49
F（生活行動・習慣）スコア	16.7	2.81	17.2	2.7	16.8	2.88	17.8	3.29	17.3	3.71	16.4	2.88
H（健康生活全般）スコア	34	5.28	35.9	5.35	35.3	5.01	36.5	5.92	36.7	6.28	34.5	5.53



表2 各項目のスコアの平均値の年度比較 (数字は T 値)

区 分	82年－ 87年	82年－ 92年	82年－ 97年	82年－ 02年	82年－ 07年	87年－ 92年	87年－ 97年	87年－ 02年	87年－ 07年	92年－ 97年	92年－ 02年	92年－ 07年	97年－ 02年	97年－ 07年	02年－ 07年
Q 1. 睡眠の状態	0.611	0.635	0.133	2.302	0.583	0	0.526	1.667	0.083	0.547	1.736	0.086	2.171	0.484	1.897
Q 2. 食欲の有無	2.149	1.282	0.488	1.197	2.946	3.504	2.581	1.026	5.221	0.756	2.589	1.682	1.681	2.348	4.352 *
Q 3. 排便の習慣	0.345	0.216	0.068	0.071	1.418	0.144	0.27	0.429	1.045	0.141	0.299	1.25	0.14	1.314	1.55
Q 4. 朝起きた時の状態	3.154	2.8	2.576	4.762 **	1.5	0.48	0.53	1.508	1.901	0.079	2.066	1.478	2.031	1.311	3.621
Q 5. 気分の転換	2.971	1.729	4.143 *	2.707	2.969	1.353	1.206	0.373	0.234	2.593	1.016	1.23	1.471	1.527	0.163
Q 6. 肥そう度	0.916	0.952	1.504	2.362	2.397	0	0.597	1.417	1.393	0.62	1.475	1.466	0.775	0.726	0.085
Q 7. 階段昇降時の息切れ	2.65	4.732 *	4.538 *	6.903 **	4.537 *	1.964	1.933	4.159 *	1.667	0.088	2.315	0.388	2.087	0.455	2.788
Q 8. 食事の規則性	0.959	2.286	3.108	3.404	2.296	1.286	2.162	2.411	1.259	0.979	1.185	0.078	0.14	1.087	1.308
Q 9. 食べ物の好き嫌い	0.584	0.606	0.216	0.379	0.472	1.212	0.791	0.226	0.157	0.373	1.024	1.157	0.593	0.698	0.082
Q 10. 喫煙の習慣	0.538	2.36	1.17	3.778	2.674	1.798	1.702	4.333 *	2.093	3.516	6.395 **	0.244	2.527	3.864	6.867 **
Q 11. 飲酒の習慣	0.602	1.75	3.176	6.125 **	0.779	1.125	2.588	3.827	1.429	1.585	2.857	2.703	1.098	4.177 *	5.676 **
Q 12. 運動の習慣	1.268	1.544	3.125	4.307 *	1.985	0.219	1.862	5.58 **	3.333	1.727	6.061 **	3.73	7.429 **	5.299 **	2.598
Q 13. 生活のリズム	2.571	1.485	3.551	4.706 *	2.653	1.188	1.028	2.059	0.102	2.233	3.367	1.183	0.962	1.2	2.34
Q 14. 余暇の過ごし方	0.169	1.404	1.083	0.965	1.636	1.228	0.909	0.783	1.455	0.259	0.445	0.19	0.171	0.446	0.667
P (心身の状態) スコア	3.151	2.626	3.306	4.783 **	1.814	0.655	0.206	1.518	1.584	0.858	2.268	0.95	1.279	1.778	3.302
F (生活行動・習慣) スコア	1.429	0.298	3.09	1.775	2.469	2.967	1.685	0.295	2.462	2.915	1.543	1.29	1.445	4.23	2.885
H (健康生活全般) スコア	2.592	1.844	3.351	3.808	0.736	0.85	0.803	1.127	2.059	1.669	2.059	1.231	0.277	2.882	3.369

\*\*P&lt;0.01      \*P&lt;0.05