



## 大学生の健康に関する意識と実態

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-10-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡田, みゆき, 安田, 早織 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.32150/00007037">https://doi.org/10.32150/00007037</a>

## 大学生の健康に関する意識と実態

岡田みゆき・安田 早織

北海道教育大学旭川校家庭科教育研究室

### The Consciousness and Actual Conditions for Health of University Students

OKADA Miyuki and YASUDA Saori

Department of Education, Asahikawa Campus, Hokkaido University of Education

#### 概 要

現在、日本は世界でもトップレベルで「平均寿命」が高い国であり、世界有数の長寿国となっている。しかし、「健康寿命」は、女性は約12年、男性は約9年も短い。それは、食習慣、運動習慣、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣が原因で起こっているといわれている。「健康寿命」と「平均寿命」を近づけるためには、生活習慣の改善が求められる。

そこで、本研究は、生活習慣が乱れ始める大学生を対象に、健康に関する意識と実態を生活習慣の視点から調査し、その関係性を明らかにすることを目的とし、健康に関する意識並びに実態に関するアンケート調査を192名の大学生に行った。因子分析の結果、「健康に関する意識」においては「健康に関する知識の理解度」、「個人でできる健康意識」、「食への健康意識」の3つの因子が、「健康に関する実態」においては「食と睡眠の実態」、「運動の実態」、「心の健康の実態」の3つの因子が抽出された。さらに、重回帰分析の結果、「食への健康意識」が「健康に関する知識の理解度」、「食と睡眠の実態」、「運動の実態」の3つの因子と相互に関連があり、最も重要な因子と認められた。特に、「運動の実態」について相互に関連があるのは「食への健康意識」だけであった。また、「健康に関する知識の理解度」、「個人でできる健康意識」、「食への健康意識」、「食と睡眠の実態」については循環していることから、どの要因から始めたとしても、互いに影響を及ぼし、食と睡眠の実態は良くなると考えられる。「心の健康の実態」はどの要因とも関連がなかった。

#### 1. 研究の目的

現在、日本は世界でもトップレベルで「平均寿命」が高い国であり、世界有数の長寿国となっている。厚生労働省によると<sup>1)</sup>、2019年の日本人の平均寿命は女性87.45歳、男性81.41歳となり、女性は7年連続、男性が8年連続で過去最高を更新している。一方、WHOが「健康上の問題で日常生活が制限されることなく

生活できる期間」と定義している「健康寿命」については、女性は約75歳、男性が約72歳との報告がある。つまり、日本は平均寿命と健康寿命との間に、単純計算すると女性は約12年、男性は約9年の差が生じている。そして、健康寿命を延ばすのに妨げになっているのが「生活習慣病」であるといわれている。生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣により引き起こされる病気のこと、以前は「成人病」と呼ばれていた。

それでは、生活習慣病に、いつ頃から気を付けなければならないのであろう。飲酒、喫煙が可能になるのは20歳からである。また、高校生までは体育の授業や部活で運動を行っていたが、大学生や社会人になるとしなくなることも多い。さらに、高校を卒業すると、多くの若者が一人暮らしを始め、栄養バランスの考えられた食事やおろそかになることも少なくない。つまり、生活習慣病の主な要因となる食事、運動、睡眠、飲酒、喫煙などが乱れてくるのは高校卒業後であり、大学生こそ生活習慣の視点から健康教育をする必要があると考えられる。

大学生の健康に関する研究として、以下のものなどが挙げられる。水月ら<sup>2)</sup>は健康度と生活習慣に関する調査を大学1年生から4年生を対象に行った。特に、「食事の規則性」と「睡眠の規則性」が他の項目より有意に低く、食事と睡眠の改善が急務であると指摘している。

伊熊<sup>3)</sup>は、大学生の食生活に焦点を当て、食意識や食に関する課題についてアンケート調査を行った。朝食摂取では5割強の大学生が規則的な朝食習慣を有していなかったことや、食べ物の好き嫌いがある者が7割強を占めていることを明らかにした。また、3割弱の大学生が自己の栄養バランスには無関心であるが、4割が自己の食生活において何らかの不安や悩みを抱えていることも指摘している。加えて、インスタント食品の摂取は約7割で、1週間に何らかのインスタント食品を摂取していたことも述べている。学生には食習慣の乱れが自己の健康を阻害する要因となることを正しく認識させる健康指導や健康教育の必要性を指摘している。

西脇<sup>4)</sup>は、大学生の身体活動と健康に関する過去10年間のデータを解析した結果、大学生の歩数低下には携帯電話やパソコン、インターネットの発達に伴う生活活動の低下が関与している可能性があるとし唆した。また、自転車や水泳といった有酸素性運動を行っている群は、一般学生の群よりも、動脈が柔らかい状態であると述べ、高い身体活動レベルの維持は、体力レベルの低下防止、加齢に伴う動脈壁硬化の抑制というような健康指標をより良好な状態で維持することに強い効果を有すると指摘した。

新沼ら<sup>5)</sup>は、睡眠と生活との関連性を明らかにするため、大学生の睡眠と健康管理について調査した。その結果、睡眠の質への意識が高いと就寝・起床時刻が固定化され、生活リズムが安定することを明らかにした。しかしながら、大学生はあまり睡眠への配慮がなされていないことも明らかにした。

前上里<sup>6)</sup>は、禁煙意思を持つ準備期の喫煙者を対象に、禁煙行動に繋げる働きかけとしての動機づけ面接法を用いて調査した。その結果、喫煙対象者は、禁煙に対してストレスを感じていたり、禁煙に関心がなかったり、禁煙中にイライラして周りに迷惑をかけてしまうのではないかと、禁煙に対し不快や不安を感じていることを明らかにした。そして、禁煙の阻害要因を少なくしていく支援を継続的に行うことが重要であると示唆した。

今泉ら<sup>7)</sup>は、日常生活における飲酒と健康との関わりについて調査した。その結果、適量の飲酒は全死亡率を低下させ、健康にプラスに働く可能性が大きいことが、過度の飲酒は死亡率を大幅に上昇させることを明らかにした。ただし、アルコールの許容量には個人差があり、「適量」の概念が当てはまらないケースがあることに注意する必要があることも示唆した。

以上の先行研究から、生活習慣の基本である「運動」、「食事」、「睡眠」、「飲酒」、「喫煙」が健康に及ぼしている影響は大きいことは明らかである。しかしながら、対象者が大学生のものもあれば、それ以外の研究

もある。また、生活習慣の上記の5項目のうちの1項目について特化した研究が多く、5項目同士の関連についての調査した研究はほとんど見受けられなかった。そこで本研究は、大学生の健康に関する意識と実態を生活習慣の視点から調査し、その関係性を明らかにすることを目的とした。また、これらの生活習慣は心の健康にも影響を及ぼすのかということを検討することも目的とした。

## 2. 研究の方法

### (1) 調査内容

本研究では、「健康に関する意識」と「健康に関する実態」を5つ生活習慣（運動，食事，睡眠，飲酒，喫煙）に着目して調査した。

「健康に関する意識」のアンケートは、生活習慣に関する論文とインターネットでの検索を踏まえ、「運動」に関する4項目、「食事」に関する4項目、「睡眠」に関する4項目、「飲酒」に関する2項目、「喫煙」に関する2項目の全20項目で作成した。また、健康の意識は、個人の精神状態に関連すると予想されるので、「心の健康」に関する質問を4項目用意した。

「健康に関する実態」のアンケートは、生活習慣に関する論文とインターネットでの検索を踏まえ、「運動」に関する4項目、「食事」に関する4項目、「睡眠」に関する5項目、「飲酒」に関する4項目、「喫煙」に関する3項目の全24項目で作成した。また、健康の意識と同様、健康の実態についても、「心の健康」に関する質問を4項目用意した。

### (2) 調査方法

調査対象は教員養成系H大学の大学1年生から4年生のうち、計192名から回答を得た。調査期間は、2020年7月、無記名自記式質問データ調査法により行った。なお、調査にあたっては、調査票に個人が特定できる情報が公表されないことや調査票の提出をもって調査の同意を得ることを示した。

### (3) 分析方法

「健康に関する意識」、「健康に関する実態」共に、1～5の5段階で回答を求めている。各項目を得点化するため、5段階の順に5，4，3，2，1点を与え、平均値と標準偏差を出した。

次に、尺度を作成するため、因子分析（主因子法，プロマックス回転）と信頼性分析を行った。なお、因子負荷量は0.4以上、累積寄与率は50%以上、 $\alpha$ 係数は0.7以上を基準に尺度を作成している。そして、「健康に関する意識」と「健康に関する実態」の尺度間の関連性を検討するために、重回帰分析（強制投入法）を行った。さらに、多重共線性の可能性も考え、相関関係も示した。なお分析はSPSS（Ver19.0）を用いた。

## 3. 結果と考察

### (1) 「健康に関する意識」尺度

「健康に関する意識」における20項目の平均値，標準偏差を算出した。天井効果の見られた4項目（「普段の生活の中で、運動を取り入れたいと思いますか」、「運動することは好きですか」、「過度な飲酒をしまわれないように意識していますか」、「過度な喫煙をしまわれないように意識していますか」）を分析から除外した。残り16項目について主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った結果、表1が示すように「健康に関する意識」について、3因子が抽出された。なお、因子負荷量の目安は絶対値0.4以上であり、

表1 「健康に関する意識」尺度

質問項目	平均値	標準偏差	因子負荷量			共通性	相関係数
			第1因子	第2因子	第3因子		
因子1 健康に関する知識の理解度 ( $\alpha = 0.90$ )							
規則正しく睡眠を取ることによる健康のメリットをいくつ知っているか	2.80	0.78	0.78	0.12	-0.05	0.64	0.73
過度な飲酒をすることによる健康へのデメリットをいくつ知っているか	3.55	0.97	0.77	-0.02	-0.04	0.60	0.71
規則正しく睡眠を取らないことによる健康のデメリットをいくつ知っているか	2.88	0.84	0.76	0.08	-0.05	0.61	0.70
過度な喫煙をすることによる健康へのデメリットをいくつ知っているか	3.78	1.04	0.75	0.03	-0.07	0.60	0.70
運動することによる健康へのメリットをいくつ知っているか	2.94	0.88	0.72	0.09	0.06	0.64	0.72
バランスよく食事を取らないことによる健康へのデメリットをいくつ知っているか	3.03	0.82	0.69	-0.18	0.23	0.60	0.68
運動しないことによる健康へのデメリットをいくつ知っているか	2.94	0.82	0.68	0.15	-0.03	0.60	0.67
バランスよく食事を取ることによる健康へのメリットをいくつ知っているか	3.03	0.79	0.67	-0.16	0.26	0.62	0.69
心の健康を崩すことによるデメリットをいくつ知っているか	3.45	1.15	0.52	0.09	-0.08	0.31	0.48
因子2 個人でできる健康意識 ( $\alpha = 0.63$ )							
毎日同じ時間帯に睡眠を取るよう意識しているか	3.04	1.34	-0.16	0.53	0.37	0.42	0.46
睡眠の質を意識しているか	3.04	1.32	-0.03	0.53	0.24	0.39	0.47
ストレスを溜め込まないように意識しているか	3.58	1.19	0.10	0.51	-0.15	0.19	0.37
自分の時間を作れるよう意識しているか	4.29	1.02	0.15	0.42	-0.14	0.15	0.29
前向きに物事を捉えようと意識しているか	3.82	1.16	0.09	0.38	-0.04	0.18	0.31
因子3 食への健康意識 ( $\alpha = 0.61$ )							
バランスよく食事を取ろうと意識をしているか	2.82	1.07	0.00	-0.05	0.71	0.31	0.43
生産地や食品添加物などが書いてある栄養成分表示を見て、食品を買っているか	2.26	1.13	0.14	-0.07	0.47	0.25	0.43
寄与率 (%)			34.89	46.85	55.08		

因子間相関	I	II	III
I		0.22	0.37
II			0.41

質問項目「前向きに物事を捉えようと意識しているか」は因子負荷量0.38で通常除外されるが、総合的な結果を見て必要であると考えられたので残してある。

第1因子は9項目で構成されており、ある生活習慣を行うことで、健康にどのようなメリット・デメリットを示すのかを知っているかという内容項目が多く示されていたため、「健康に関する知識の理解度」因子と命名した。第2因子は5項目で構成されており、個人の意識によって変わる健康意識についての内容項目が多く示されていたため、「個人でできる健康意識」因子と命名した。第3因子は2項目で構成されており、「バランスよく食事を取ろうと意識をしているか」、「生産地や食品添加物などが書いてある栄養成分表示を見て、食品を買っているか」という食への健康意識についての内容項目で構成されていたため、「食への健康意識」因子と命名した。

「健康に関する意識」尺度の3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「健康に関する知識の理解度」下位尺度得点（平均3.16, SD0.67）, 「個人でできる健康意識」下位尺度得点（平均3.55, SD0.77）, 「食への健康意識」下位尺度得点（平均2.54, SD0.93）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、「健康に関する知識の理解度」で $\alpha = 0.90$ と十分な値が得られた。なお、「個人でできる健康意識」で $\alpha = 0.63$ , 「食への健康意識」で $\alpha = 0.61$ と十分な値ではないが、修正済み合計相関も一定値認められているので、分析に用いた。

## (2) 「健康に関する実態」尺度

「健康に関する実態」における24項目の平均値、標準偏差を算出した。天井効果（「コンビニ弁当やカップラーメンを食べる頻度」、「飲酒をする頻度」、「適度な飲酒量に収まっているか」、「楽しい場にいる時や人に勧められたりした時に、過度な飲酒をしてしまうことはあるか」、「飲酒によって嘔吐したり記憶をなくしたりした経験が何回あるか」）、「喫煙をする頻度」、「一か月に何箱たばこを吸うか」、「たばこを吸いたくて堪らずイライラすることはあるか」）およびフロア効果（「運動系の部活に入っているか、入っている場合1週間に何時間活動しているか」）の見られた9項目を分析から除外した。残りの14項目について主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った結果、「毎食お腹いっぱいになるまで食べてしまうことがあるか」、「ふとんに入ってから眠りにつくまでにどのくらいかかるか（携帯を見ている時間を含む）」、「どれくらい夢を見るか」、「辛い時に人に相談しているか」の項目は、因子負荷量が絶対値0.4以下であったので、これらの4項目を分析から除外した。表2が示すように「健康に関する実態」について、3因子が抽出された。

第1因子は5項目で構成されており、「朝食を食べる頻度」、「いつもどのくらいの時間に起きているか」という内容項目が高い負荷量を示していたため、「食と睡眠の実態」因子と命名した。第2因子は3項目で構成されており、「運動をする頻度」、「どのくらいのレベルの運動を行っているか」など運動の実態についての内容項目で構成されていたため、「運動の実態」因子と命名した。第3因子は3項目で構成されており、「何をしても面倒くさい憂鬱ということがあるか」、「人間関係によるストレスはあるか心の健康について」など心の健康についての内容項目で構成されていたため、「心の健康の実態」因子と命名した。

「健康に関する実態」尺度の3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「食と睡眠の実態」下位尺度得点（平均2.74, SD1.01）, 「運動の実態」下位尺度得点（平均2.43, SD1.03）, 「心の健康の実態」下位尺度得点（平均2.73, SD0.84）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、「食と睡眠の実態」で $\alpha = 0.80$ , 「運動の実態」で $\alpha = 0.84$ と十分な値が得られた。なお、「心の健康の実態」で $\alpha = 0.62$ と十分な値ではないが、修正済み合計相関も一定値認められているので、分析に用いた。

表2 「健康に関する実態」尺度

質問項目	平均値	標準偏差	因子負荷量			共通性	相関係数
			第1因子	第2因子	第3因子		
因子1 食と睡眠の実態 ( $\alpha = 0.80$ )							
朝食を食べる頻度	3.35	1.58	0.85	-0.05	0.00	0.80	0.72
三食食べる頻度	3.09	1.57	0.84	-0.01	-0.02	0.80	0.71
いつもどのくらいの時間に起きているか	2.05	1.05	0.70	0.00	-0.12	0.51	0.63
いつもどのくらいの時間に寝ているか	2.44	1.09	0.68	0.01	0.10	0.49	0.63
寝起きは良いか	2.76	1.38	0.43	0.07	0.06	0.28	0.41
因子2 運動の実態 ( $\alpha = 0.84$ )							
運動をする頻度	2.28	1.19	0.00	0.87	-0.04	0.59	0.75
どのくらいのレベルの運動を行っているか	2.77	1.23	0.00	0.77	0.07	0.52	0.69
1日のうちどれくらい運動をどれくらいしているか	2.24	1.14	0.00	0.75	-0.05	0.49	0.67
因子3 心の健康の実態 ( $\alpha = 0.62$ )							
何をしても面倒くさい憂鬱ということがあるか	2.26	1.03	0.11	0.06	0.74	0.33	0.50
人間関係によるストレスはあるか	2.59	1.17	-0.12	-0.11	0.59	0.25	0.41
趣味や好きなことを楽しめないことがあるか	3.34	1.13	0.02	0.02	0.49	0.24	0.38
寄与率 (%)			29.17	48.24	63.41		

因子間相関	I	II	III
I		0.21	0.04
II			0.15

(3) 尺度間の関連

「健康に関する知識の理解度」「個人でできる健康意識」「食への健康意識」「食と睡眠の実態」「運動の実態」「心の健康の実態」の関連性を検討するために相関係数を求めた。

表3 下位尺度間の関連

	健康に関する知識の理解度	個人でできる健康意識	食への健康意識	食と睡眠の実態	運動の実態	心の健康の実態	平均値	標準偏差
健康に関する知識の理解度		0.26**	0.32**	0.09	0.22**	0.05	3.16	0.67
個人でできる健康意識			0.26**	0.39**	0.24**	0.15*	3.55	0.77
食への健康意識				0.27**	0.25**	-0.03	2.54	0.93
食と睡眠の実態					0.18*	0.03	2.74	1.01
運動の実態						0.10	2.43	1.03
心の健康の実態							2.73	0.84

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表3より、「健康に関する知識の理解度」は、「個人でできる健康意識」、「食への健康意識」、「運動の実態」の3つの尺度に正の相関関係が認められた。「個人でできる健康意識」は、「健康に関する知識の理解度」、「食への健康意識」、「食と睡眠の実態」、「運動の実態」、「心の健康の実態」の5つの尺度全てに正の相関関係が認められた。「食への健康意識」は、「健康に関する知識の理解度」、「個人でできる健康意識」、「食と睡眠の実態」、「運動の実態」の4つの尺度に正の相関関係が認められた。「食と睡眠の実態」は、「個人でできる健康意識」、「食への健康意識」、「運動の実態」の3つの尺度に正の相関関係が認められた。「運動の実態」は、「健康に関する知識の理解度」、「個人でできる健康意識」、「食への健康意識」、「食と睡眠の実態」の4つの尺度に正の相関関係が認められた。「心の健康の実態」は、「個人でできる健康意識」の1尺度のみに正の相関関係が認められた。

このことから、互いの尺度は関連があることがわかる。その中でも特に、「個人でできる健康意識」は全ての尺度を関連があることから、個人でできる健康意識をしっかり持つことが、健康を保つ上で重要であるといえる。

(4) 大学生の健康に関する意識と実態の構造

各下位尺度がどのように影響を及ぼし合っているのかを検討するために、尺度間に相関関係が認められた場合のみ重回帰分析を行い、その結果を表4～9に示した。

表4から、「健康に関する知識と理解度」( $R^2=0.15, p<0.001$ )に対して、「個人でできる健康意識」( $\beta=0.19, p<0.05$ )と「食への健康意識」( $\beta=0.27, p<0.001$ )は有意な正の影響を与えていた。表5から、「個人でできる健康意識」( $R^2=0.24, p<0.001$ )に対して、「食と睡眠の実態」( $\beta=0.33, p<0.001$ )と「健康に関する知識の理解度」( $\beta=0.17, p<0.05$ )は有意な正の影響を与えていた。表6から、「食への健康意識」( $R^2=0.19, p<0.001$ )に対して、「食と睡眠の実態」( $\beta=0.18, p<0.05$ )、「運動の実態」( $\beta=0.15, p<0.05$ )、「健康に関する知識の理解度」( $\beta=0.25, p<0.001$ )は有意な正の影響を与えていた。表7から、「食と睡

表4 「健康に関する知識の理解度」と他の尺度との関係

	健康に関する知識の理解度		
	B	SEB	$\beta$
個人でできる健康意識	0.16	0.07	0.19*
食への健康意識	0.19	0.05	0.27***
運動の実態	0.08	0.05	0.12
$R^2$	0.15***		

表5 「個人でできる健康意識」と他の尺度との関係

	個人でできる健康意識		
	B	SEB	$\beta$
食への健康意識	0.08	0.06	0.09
食と睡眠の実態	0.25	0.05	0.33***
運動の実態	0.08	0.05	0.11
心の健康の実態	0.12	0.06	0.13
健康に関する知識の理解度	0.19	0.08	0.17*
$R^2$	0.24***		

表6 「食への健康意識」と他の尺度との関係

	食への健康意識		
	B	SEB	$\beta$
食と睡眠の実態	0.17	0.07	0.18*
運動の実態	0.13	0.06	0.15*
健康に関する知識の理解度	0.35	0.10	0.25***
個人でできる健康意識	0.12	0.09	0.10
$R^2$	0.19***		

$\beta$  = 標準偏回帰係数 \*\*\* $p < 0.001$ , \* $p < 0.05$

表7 「食と睡眠の実態」と他の尺度との関係

	食と睡眠の実態		
	B	SEB	$\beta$
運動の実態	0.07	0.07	0.07
個人でできる健康意識	0.46	0.09	0.35***
食への健康意識	0.20	0.08	0.18*
$R^2$	0.19***		

表8 「運動の実態」と他の尺度との関係

	運動の実態		
	B	SEB	$\beta$
健康に関する知識の理解度	0.09	0.09	0.12
個人でできる健康意識	0.17	0.11	0.12
食への健康意識	0.18	0.08	0.16*
食と睡眠の実態	0.08	0.08	0.08
$R^2$	0.12***		

表9 「心の健康の実態」と他の尺度との関係

	心の健康の実態		
	B	SEB	$\beta$
個人でできる健康意識	0.17	0.09	0.16
$R^2$	0.04		

$\beta$  = 標準偏回帰係数 \*\*\* $p < 0.001$ , \* $p < 0.05$

眠の実態」( $R^2 = 0.19$ ,  $p < 0.001$ ) に対して, 「個人でできる健康意識」( $\beta = 0.35$ ,  $p < 0.001$ ) と「食への健康意識」( $\beta = 0.18$ ,  $p < 0.05$ ) は有意な正の影響を与えていた。表8から, 「運動の実態」( $R^2 = 0.12$ ,  $p < 0.001$ ) に対して, 「食への健康意識」( $\beta = 0.16$ ,  $p < 0.05$ ) は有意な正の影響を与えていた。表9から, 「心の健康の実態」に対して, どの尺度も有意な影響は与えていなかった。

表3の単相関係数と表4～9の標準偏回帰係数の結果から, 有意傾向のあったパス係数(標準偏回帰係数)を抜き出してパス図を図1に示した。

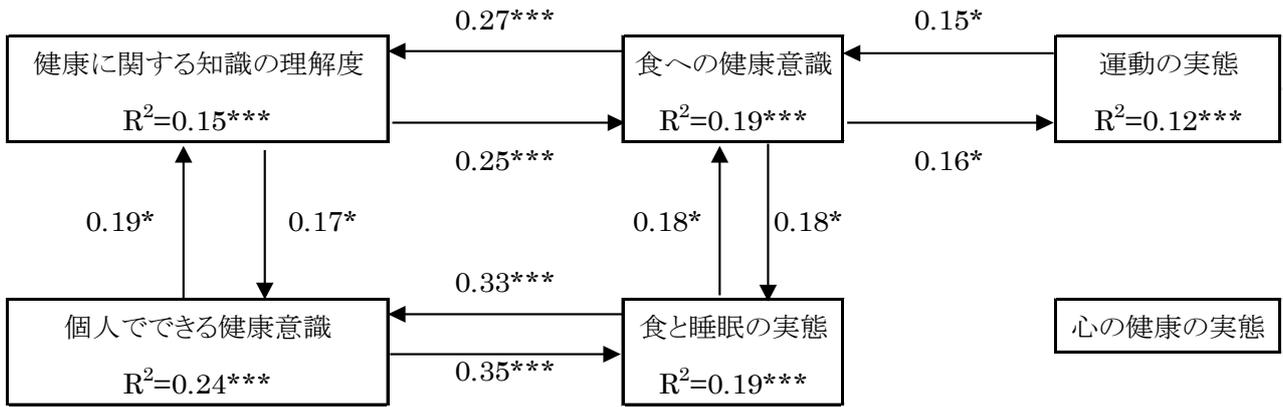


図1 大学生の健康に関する意識と実態の構造

「食への健康意識」が「健康に関する知識の理解度」, 「食と睡眠の実態」, 「運動の実態」の3つの尺度と相互に関連があり, 大学生の健康にとっては最も重要な要件であると考えられる。特に, 「運動の実態」について相互に関連があるのは「食への健康意識」だけなので, 健康的な食事をしようという意識を持つことが運動をすることへつながる第1歩と思われる。また, 「健康に関する知識の理解度」, 「個人でできる健康意識」, 「食への健康意識」, 「食と睡眠の実態」については循環していることから, どの要因から始めたとしても, 互いに影響を及ぼし, 食と睡眠の実態は良くなると考えられる。ただし, 「心の健康の実態」はどの要因とも関連がないことから, 親子関係, 友人関係, 学校環境など他の要素が関係していると思われる。

#### 4. まとめ

本研究は, 大学生の健康に関する意識と実態を生活習慣と心の視点から調査し, その関係性を明らかにするため, 大学生の健康に関する意識並びに実態に関するアンケート調査を行った。その結果, 以下のことが明らかになった。

健康に関する意識においては, 大学生は「健康に関する知識の理解度」, 「個人でできる健康意識」, 「食への健康意識」の3つの因子, 「健康に関する実態」においては「食と睡眠の実態」, 「運動の実態」, 「心の健康の実態」の3つの因子でとらえていた。そして, 「食への健康意識」が「健康に関する知識の理解度」, 「食と睡眠の実態」, 「運動の実態」の3つの因子と相互に関連があり, 大学生の健康にとっては最も重要な要件であることが認められた。特に, 「運動の実態」について相互に関連があるのは「食への健康意識」だけであり, 健康的な食事をしようという意識を持つことが運動をすることへつながることもわかった。つまり, 大学生に健康指導するときは, 「食への健康意識」を高めることが効果的であると考えられる。ただ, 「健康に関する知識の理解度」, 「個人でできる健康意識」, 「食への健康意識」, 「食と睡眠の実態」については循環していることから, どの要因から始めたとしても, 互いに影響を及ぼし合い, 食と睡眠の実態だけではなく, 運動をすることにもつながるとは思われるが, やはり食への健康意識を高めることが効果は迅速であると考ええる。

このことから, 大学生の食生活に関する意識を高めるためには, それまでの家庭科教育に負うところが大きいといえる。岡田・大橋の調査<sup>8)</sup>では, 男子学生において, 食への関心と調理経験や食事の実態とは相関が認められた。であるから, 家庭科における食教育をさらに充実させることも, 大学生の健康的な生活を送る素地を築くことにつながると考えられる。

最後に, 「心の健康の実態」はどの要因とも関連がなかった。心の健康については, 親子関係, 友人関係,

学校環境など他の要素が関係しているのかもしれない。今後、心の健康についての調査が必要であると思われるが、今は大学生がいつでも相談できる保健管理センター等による直接的なケアが大切であると考えられる。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：令和元年簡易生命表  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/>. (入手日：2021.2.16)
- 2) 水月晃, 増村雅尚, 阪本達也, 石倉恵介. 大学生の健康度と生活習慣の実態 (第2報) 平成29年度全学年の調査結果の検討. 崇城大学紀要. 2018, 43, 19-30
- 3) 伊熊克己. 大学生のライフスタイルと健康に関する研究：食生活習慣の現状に着目して. 北海学園大学経営論集. 2015, 13(1), 23-39
- 4) 西脇雅人. 大学生における身体活動の低下とその対策. 健康運動科学. 2018, 8(1), 24-30
- 5) 新沼正子, 平松恵子, 田村綾子. 大学生における睡眠状況と健康管理. 環太平洋大学研究紀要 = BULLETIN OF INTERNATIONAL PACIFIC UNIVERSITY. 2020, 15, 13-17
- 6) 前上里直. 成人を対象とした効果的な禁煙指導の検討：禁煙準備期に視点をあてて. 北海道教育大学紀要教育科学編. 2020, 71(1), 435-443
- 7) 今泉和彦, 立屋敷かおる. 飲酒と健康. 2005, 54, 279-286
- 8) 岡田みゆき, 大橋裕子. 大学生の食生活に関する知識とその関連要因. 北海道教育大学紀要教育科学編. 2021, 71(2), 147-157

(岡田みゆき 旭川校教授)

(安田 早織 旭川校令和2年度卒業)