

大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について

モンデンシンイチロウ
門田新一郎*

目的 生活習慣病の予防は、学校健康教育の現代的課題としてその重要性が指摘されている。そこで、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について調査し、その実態を明らかにして、学校健康教育の在り方を検討する際の基礎資料にする。

方法 某国立大学の学生783人を対象に、質問紙法による無記名式で調査した。調査内容は、生活習慣病に関する予防態度、関心、不安、知識、健康行動・意識である。無回答の項目がある者を除いた736人（男子367人、女子369人）を分析対象とし、性別比較、および、予防態度と関心・不安、健康行動・意識との関連について検討した。

成績 生活習慣病の予防態度では、喫煙と飲酒では積極的な態度をとっている者が70～85%みられたが、食生活と運動・スポーツでは少なかった。

生活習慣病の定義をよく知っている者は75%程度みられたが、学習意欲がある者や情報収集をしている者は少なく、生活習慣病への不安のある者も少なかった。

定期健康診断の受診意欲はほとんどの者が持っているが、当該年度に受診しなかった者が10.6%みられた。

主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病、高コレステロール血症、大腸がんに関する知識の正答率は21～97%と差が大きかった。

健康行動では朝食欠食や運動不足の者が30～60%とみられたが、喫煙しない者は90%と多くなっていた。健康意識では健康の自己評価の低い者や目覚めの良くない者が10～35%みられた。

性別比較では、予防態度、関心、受診状況、知識、健康行動・意識ともかなり差がみられた。運動・スポーツで男子に実施している者が多かったが、それ以外の項目では女子に意識、関心が高く、知識の正答率も高くなっていた。また、女子に健康的な行動をとっている者が多くなっていた。

生活習慣病の予防態度と関心、受診状況、健康行動・意識には関連のみられるものが多かった。予防に積極的な態度のみられる者は関心も高く、健康的な行動をとっている者や健康意識の高い者が多くなっていた。

結論 大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動についてみると、予防態度はあまり積極的ではなく、関心も低かった。また、知識も不十分で、受診状況、健康行動・意識にも問題がみられた。これらのことから、大学での健康教育の推進は言うまでもなく、小、中、高等学校における健康教育の一層の充実が必要であると考えられた。

Key words : 大学生、生活習慣病、予防態度、関心・不安、健康行動・意識

I 緒 言

公衆衛生審議会の意見具申(1996年)において、それまでの「成人病」の概念に代わって、新たに、

生活習慣に着目した疾病概念が導入され、「生活習慣病」の定義が提示された¹⁾。そして、生活習慣は小児期にその基本が身に付けられることから、家庭、学校、地域をとおして、小児期からの生涯を通じた健康教育の推進が期待されている。さらに、保健体育審議会の答申(1997年)においても、健康の保持増進のために必要な能力、態度の習得と健康的なライフスタイルの実現を目指し

* 岡山大学教育学部学校保健研究室
連絡先：〒700-8530 岡山市津島中 3-1-1
岡山大学教育学部 門田新一郎

た生涯にわたる健康教育の重要性を指摘し、現代的課題として生活習慣病に関する施策を提言している²⁾。これらの意見具申や答申が出された背景には、青少年の食生活、運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣上の問題が増加しており³⁻⁸⁾、それらが生活習慣病の発症・進行だけでなく、我が国の主要死因⁹⁾ (悪性新生物, 心疾患, 脳血管疾患) につながる危険性が高いことが考えられる。

米国の疾病管理センター (CDC) では青少年の生活習慣の危険行動調査¹⁰⁾が隔年に行われており、その調査結果は学校健康教育の成果の確認¹¹⁾にも活用されている。我が国では2002年度から改訂実施される小・中・高等学校学習指導要領^{12,13)}の教科「体育」、「保健体育」においても、生活習慣病とそれに関連する食生活、運動、休養、飲酒、喫煙などが取り上げられ、生活習慣病への理解と関心を深め、正しい知識を習得させ、健康的な生活習慣の実践化をねらいとした健康教育の推進が図られることになっている。

このような健康的なライフスタイルの実現のための健康教育は、学校教育の最終段階である大学生においても必要なことであり、健康的な大学生生活¹⁴⁾を送るだけでなく、卒業後は高度の専門知識を習得した社会人としての健康的なライフスタイルの実践が要求されてくる。しかしながら、大学生には朝食欠食や偏食、運動不足、不規則な生活時間、喫煙、飲酒などの生活習慣上の問題も多くみられ¹⁵⁻²¹⁾、定期健康診断の受診率が7割程度など保健管理上の問題¹⁴⁾も指摘されている。したがって、大学生においても生活習慣病の予防に関する健康行動の実践化や健康意識の向上を図るための健康教育を推進することは、今後の大学教育の重要な課題であると考えられる。また、大学生の健康生活に関する意識、知識、行動などの実態を把握して、その問題点を明らかにすることは、大学入学以前における児童生徒期の学校健康教育の在り方を検討する上でも、必要不可欠なことであると考ええる。

そこで、本研究では、大学生を対象に生活習慣病に関する予防態度、関心、不安、知識、行動などについての実態を調査し、学校健康教育の在り方を検討する際の基礎資料を得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査対象と分析対象

某国立大学の教養教育科目を受講している1, 2年次学生783人 (医歯薬系学部学生を除く) を対象とした。その内、有効回答の得られた736人 (男子367人, 女子369人) を分析対象とした。有効回答率は94.0%であった。

2. 調査方法と調査時期

質問紙調査法による無記名式とし、主に選択式で、一部自由記述式とした。調査は、大学の講義の一部を利用して行った。著者が学生に調査の目的を説明して記入を求め、協力を依頼した。無回答の項目がある者を除いた人数分を有効回答とした。

調査時期は、1999年10月下旬である。

3. 調査内容

生活習慣病の予防態度、関心と不安、知識、健康診断の受診状況、健康行動と健康意識について調査した。

調査内容の概要は、以下のとおりである。

1) 生活習慣病の予防態度

国立がんセンター監修の「がんを防ぐための12カ条」を参考²²⁾に12項目を作成し、各項目について「はい」、「ときどき」、「いいえ」の何れかを選択させた (後述の表1参照)。そして、「はい」を3点、「ときどき」を2点、「いいえ」を1点として、その合計点 (36点満点) を求め予防態度得点とした。この予防態度得点を平均値と標準偏差を基に各カテゴリー内の人数がほぼ同数に近くなるような人数配分に3区分した。

2) 生活習慣病への関心と不安

定義の理解度、学習意欲、情報収集の程度と方法、不安の程度と不安のある生活習慣病について調査した。

3) 生活習慣病の知識

主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病、高コレステロール血症、大腸がんに関する6つの内容を作成し、各項目の正答率を算出した²³⁾。

4) 定期健康診断の受診状況

受診意欲、受診状況と受診しなかった理由について調査した。

5) 健康行動と健康意識

健康行動はBreslowら^{24,25)}が挙げている健康習慣に関する項目を参考に、睡眠時間、運動・ス

表1 生活習慣病の予防態度 (%)

	男子 n=367			女子 n=369			計 n=736			χ^2
	はい	ときどき	いいえ	はい	ときどき	いいえ	はい	ときどき	いいえ	
①バランスのとれた栄養をとる。	34.9	45.5	19.6	49.3	41.5	9.2	42.1	43.5	14.4	**
②毎日変化のある食生活をする。	25.9	41.7	32.4	34.7	40.4	24.9	30.3	41.0	28.7	*
③食べ過ぎを避け、脂肪を控えめにする。	27.0	34.6	38.4	39.3	43.6	17.1	33.2	39.1	27.7	**
④お酒はほどほどにする。	61.0	20.2	18.8	76.7	15.4	7.9	68.9	17.8	13.3	**
⑤たばこは吸わないようにする。	78.5	7.9	13.6	94.0	3.0	3.0	86.3	5.4	8.3	**
⑥食物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる。	31.1	42.8	26.2	48.8	41.5	9.8	39.9	42.1	17.9	**
⑦塩辛いものは少なめにする。	29.4	32.2	38.4	36.6	39.6	23.8	33.0	35.9	31.1	**
⑧熱いものはさましてから食べる。	16.6	23.4	59.9	23.6	24.9	51.5	20.1	24.2	55.7	*
⑨焦げた部分は避ける。	34.6	32.7	32.7	48.5	30.6	20.9	41.6	31.7	26.8	**
⑩かびのはえたものに注意する。	87.7	9.0	3.3	93.5	5.1	1.4	90.6	7.1	2.3	*
⑪日光に当たりすぎない。	16.3	22.3	61.3	39.3	25.5	35.2	27.9	23.9	48.2	**
⑫適度に運動やスポーツをする。	36.8	33.2	30.0	26.3	34.7	39.0	31.5	34.0	34.5	**

χ^2 検定欄は性別比較が, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

ポーツ, 喫煙, 飲酒, 朝食について調査した。また, 健康意識は, 食欲, 朝の目覚め, 排便, 健康の自己評価, 体型意識について調査した。

4. 資料の集計と分析

資料は, 各調査項目について性別および全体で集計した。択一式の項目の性別比較, および, 予防態度得点区分と他の項目とのクロス集計は χ^2 検定を行い, 危険率5%以下を有意とした。資料の集計には社会情報サービスの「秀吉 Pro for Windows」を用いた。

Ⅲ 結 果

1. 生活習慣病の予防態度

表1に, 生活習慣病の予防態度について示した。全体で生活習慣病の予防に積極的態が多くみられた項目, すなわち, 「はい」の選択率が高かった項目は「かびのはえたものに注意する」が90.6%, 「たばこを吸わないようにする」が86.3%, 「お酒はほどほどにする」が68.9%などであった。性別比較では12項目すべてに有意差がみられ, 「適度に運動やスポーツをする」のみ男子に積極的態が多くみられたが, 他の項目はすべて女子に積極的態が多くみられた。

表2に, 生活習慣病の予防態度得点の性別比較について示した。12項目から算出した予防態度得点は, 全体では26.4点(標準偏差4.36)で, 性別

表2 生活習慣病の予防態度得点の性別比較 (%)

		予防態度得点			χ^2
		24以下	25~29	30以上	
男子	n=367	43.3	41.1	15.5	**
女子	n=369	20.6	46.9	32.5	
全体	n=736	31.9	44.0	24.0	

χ^2 検定欄は性別比較が, ** $P<0.01$

比較では有意差がみられ, 女子に予防態度得点の高い者が多くなっていた。

2. 生活習慣病への関心と不安

表3に, 生活習慣病への関心について示した。全体では, 定義を「よく知っていた」が76.2%, 学習意欲は「少しはある」が62.4%, 情報収集は「ときどきする」が51.4%とそれぞれ最も多くなっていた。性別比較では, 定義の理解度と学習意欲で有意差がみられ, 女子の理解度が高く, 学習意欲もやや高くなっていた。また, 情報収集の方法は, 全体ではテレビが76.8%と最も多く, 次いで, 新聞が55.0%となっており, 性別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

表4に, 生活習慣病への不安について示した。全体では不安は「少しはある」が49.2%と多くなっていたが, 性別比較では有意差はみられなかった。不安のある生活習慣病では, 全体では糖尿病

表3 生活習慣病への関心 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736	χ^2
定義 ^(注)	1. よく知っていた	70.0	82.4	76.2	**
	2. 少し知っていた	22.3	14.4	18.3	
	3. あまり知らなかった	7.6	3.3	5.4	
学習意欲	1. かなりある	30.2	31.7	31.0	*
	2. 少しはある	60.5	64.2	62.4	
	3. あまりない	9.3	4.1	6.7	
情報収集	1. よくする	4.1	6.8	5.4	ns
	2. ときどきする	49.3	53.4	51.4	
	3. あまりしない	46.6	39.8	43.2	
情報収集の方法 (3つ選択)	新聞	58.0	52.0	55.0	
	テレビ	75.5	78.0	76.8	
	家庭医学書	3.3	4.3	3.8	
	インターネット	2.7	1.4	2.0	
	友人	9.5	3.0	6.3	
	家庭	16.3	24.4	20.4	
	大学の講義	24.5	33.6	29.1	
	講演会	1.9	1.1	1.5	
	保健関係雑誌	12.3	11.4	11.8	
	その他	1.9	1.4	1.6	

生活習慣病の定義⁽¹⁾は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症、進行に関する症候群」とした χ^2 検定欄は性別比較が、* $P<0.05$, ** $P<0.01$, ns 有意差なし

表4 生活習慣病への不安 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736	χ^2
不安	1. かなりある	18.5	15.2	16.8	ns
	2. 少しはある	46.0	52.3	49.2	
	3. あまりない	35.4	32.5	34.0	
不安のある生活習慣病 (3つ選択)	糖尿病	47.7	51.8	49.8	
	肥満	35.4	49.4	42.6	
	高脂血症	8.9	15.7	12.3	
	悪性新生物	35.4	33.7	34.6	
	高血圧症	21.1	16.9	18.9	
	慢性気管支炎	2.1	4.4	3.3	
	アルコール性肝疾患	8.0	2.4	5.1	
	動脈硬化	27.4	30.1	28.8	
	心筋梗塞	21.9	17.7	19.8	
	狭心症	5.9	5.6	5.8	
	脳卒中	21.5	18.5	20.0	
	その他	0.4	0.4	0.4	

χ^2 検定欄は性別比較が、ns 有意差なし

が49.8%と最も多く、次いで、肥満が42.6%、悪性新生物が34.6%となっており、性別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

3. 生活習慣病の知識

表5に、生活習慣病の知識の選択率について示

表5 生活習慣病の知識の選択率 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736
近年の我が国の3大死因(3つ選択) 正答:悪性新生物 心疾患 脳血管疾患	結核	6.5	3.5	5.0
	エイズ	5.2	4.1	4.6
	肺炎	10.9	6.2	8.6
	心疾患	79.0	84.3	81.7
	肝疾患	15.5	17.9	16.7
	老衰	12.5	6.2	9.4
	悪性新生物	58.6	66.9	62.8
	不慮の事故	22.9	14.1	18.5
	脳血管疾患	74.1	78.3	76.2
	糖尿病	13.9	15.4	14.7
3つとも正答		35.7	45.3	40.5
食塩の過剰摂取と関係のある疾病(3つ選択) 正答:高血圧 脳卒中 胃がん	高血圧	95.9	98.1	97.0
	脳卒中	64.9	66.9	65.9
	肝臓病	43.1	45.8	44.4
	糖尿病	21.8	21.4	21.6
	心臓病	37.9	33.3	35.6
	肺がん	2.2	1.1	1.6
	胃がん	22.6	19.5	21.1
	大腸がん	9.5	9.5	9.5
	3つとも正答	8.7	10.3	9.5
肥満と関係の深い疾病(3つ選択) 正答:糖尿病 高血圧 心臓病	糖尿病	91.3	97.6	94.4
	高血圧	86.1	88.3	87.2
	胃潰瘍	7.1	3.8	5.4
	胃がん	4.4	3.5	3.9
	心臓病	65.1	68.8	67.0
	脾臓病	13.4	8.4	10.9
	腎臓病	30.0	26.6	28.3
	3つとも正答	50.1	58.8	54.5
糖尿病の合併症(3つ選択) 正答:脳梗塞 神経障害 網膜症	脳梗塞	71.9	71.8	71.9
	胃潰瘍	26.2	22.2	24.2
	神経障害	50.1	42.0	46.1
	胃がん	18.3	15.7	17.0
	高血圧	83.4	87.8	85.6
	網膜症	44.7	50.4	47.6
	3つとも正答	7.6	7.0	7.3
高コレステロール血症と関係の深い疾病(1つ選択) 正答:心筋梗塞	肝炎	3.0	3.8	3.4
	脂肪肝	39.8	49.9	44.8
	心臓弁膜症	7.4	5.7	6.5
	脳出血	10.4	6.5	8.4
	腎炎	2.2	0.8	1.6
	心筋梗塞	37.1	33.3	35.2
	高脂肪高繊維食	7.4	6.5	6.9
	高脂肪低繊維食	84.7	89.2	87.0
	低脂肪高繊維食	4.9	1.9	3.4
	低脂肪低繊維食	3.0	2.4	2.7

した。この調査は、主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病、高コレステロール血症、大腸がんに関する6つの内容を作成し、それらの中から正答を1~3つ選択させたものである。表5には正

答も併せて示した。全体では「食塩の過剰摂取と関係のある疾病」の中の高血圧が97.0%と正答率が最も高く、胃がんが21.1%と最も低くなっていた。主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病に関する内容からは正答を3つ選択させたが、3つとも正答した割合は7.3~54.5%となっていた。知識の選択率は複数回答形式で調査したのもあるので性別比較は行っていないが、女子に正答率の高い項目が多くなっていた。

4. 定期健康診断の受診意欲と受診状況

表6に、定期健康診断の受診意欲、受診状況と受診しなかった理由について示した。全体では受診意欲は「ある」が64.0%、「少しはある」が34.6%となっていた。受診状況では調査年度の4月に「受診した」は89.4%となっていた。性別比較では受診状況で有意差がみられ、男子の受診率が低くなっていた。受診しなかった理由は、全体では、「面倒だった」が78人中40名(51.3%)と最も多くなっていた。次いで、男子では「忘れていた」、女子では「授業中」となっていた。

5. 健康行動と健康意識

表7に、健康行動について示した。全体では睡眠時間は「6~7時間」が44.7%、運動・スポーツは「ほとんどしない」が57.2%、喫煙は「吸わない」が89.5%、飲酒は「ほとんど飲まない」が55.0%、朝食は「毎日食べる」が67.1%とそれぞ

れ最も多くなっていた。性別比較ではすべてに有意差がみられ、男子に睡眠時間の短い者、喫煙する者、飲酒する者、朝食を欠食する者が多くなっていたが、運動・スポーツをする者も多くなっていた。

表8に、健康意識について示した。全体では食欲は「ある」が82.9%、朝のめざめは「まあ良い」が42.4%、排便は「毎日ある」が66.0%、健康の自己評価は「まあ健康」が55.8%、体型意識は「ふつう」が43.8%とそれぞれ最も多くなっていた。性別比較では健康の自己評価を除いて有意差がみられ、女子に食欲のある者、朝の目覚めの良い者、肥満又は少し肥満とした者が多く、排便回数少ない者が多くなっていた。

6. 生活習慣病の予防態度と関心、不安、受診状況との関連

表9に、生活習慣病の予防態度得点と関心、不安、受診状況との関連について示した。全体では不安を除いて有意の関連がみられ、生活習慣病の定義をよく知っている者、学習意欲がある者、情報収集をする者は予防態度得点の高い者が多くなっていた。また、定期健康診断の受診意欲がある者、当該年度に受診した者は予防態度得点の高い者が多くなっていた。

表6 定期健康診断の受診意欲と受診状況 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736	χ^2
受診意欲	1. ある	63.8	64.2	64.0	ns
	2. 少しはある	34.6	34.7	34.6	
	3. あまりない	1.6	1.1	1.4	
受診状況 (調査年度 4月実施)	1. 受診した	84.5	94.3	89.4	**
	2. 受診しなかった	15.5	5.7	10.6	
		n=57	n=21	n=78	
受診しなかつた理由 (複数回答)	授業中	21.1	33.3	24.4	
	クラブ活動中	5.3	4.8	5.1	
	アルバイト中	1.8	4.8	2.6	
	健康である	3.5	4.8	3.8	
	通院中である	1.8	4.8	2.6	
	忘れていた	28.1	4.8	21.8	
	面倒だった	49.1	57.1	51.3	
	何となく	10.5	19.0	12.8	
	その他	3.5	19.0	7.7	

χ^2 検定値は性別比較が, ** $P < 0.01$, ns 有意差なし

表7 健康行動 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736	χ^2
睡眠時間	1. 6時間未満	26.2	20.6	23.4	*
	2. 6~7時間	45.2	44.2	44.7	
	3. 7~8時間	20.2	29.0	24.6	
	4. 8時間以上	8.4	6.2	7.3	
運動・スポーツ (体育の授業は除く)	1. 週3回以上する	31.3	18.2	24.6	**
	2. 週1~2回する	22.1	14.4	18.2	
	3. ほとんどしない	46.9	67.5	57.2	
喫煙	1. 吸わない	82.3	96.7	89.5	**
	2. 1日10本未満	9.5	3.0	6.3	
	3. 1日10本以上	8.2	0.3	4.2	
飲酒(ビール 1本を基準にして)	1. 週2~3回飲む	14.7	5.7	10.2	**
	2. 月2~3回飲む	35.1	34.4	34.8	
	3. ほとんど飲まない	50.1	59.9	55.0	
朝食	1. 毎日食べる	54.5	79.7	67.1	**
	2. 週2~3回食べる	21.3	12.7	17.0	
	3. ほとんど食べない	24.3	7.6	15.9	

χ^2 検定値は性別比較が, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

性別でみると、男子では学習意欲、情報収集、受診意欲、受診状況で、女子では定義、学習意

欲、情報収集、受診意欲でそれぞれ有意の関連がみられ、全体でみた場合とほぼ同様の傾向がみられた。

7. 生活習慣病の予防態度と健康行動、健康意識との関連

表10に、生活習慣病の予防態度得点と健康行動、健康意識との関連について示した。全体では運動・スポーツ、喫煙、飲酒、朝食、食欲、朝の目覚め、健康の自己評価で有意の関連がみられた。予防態度得点の高い者には、運動・スポーツをする、喫煙や飲酒をしない、朝食を摂取するなど健康的な行動をとっている者や、食欲がある、朝の目覚めが良い、健康であるなど健康意識の高い者が多くなっていた。

性別でみると、男子では運動・スポーツ、喫煙、朝食、朝の目覚め、健康の自己評価で、女子では運動・スポーツ、喫煙、飲酒、朝食、食欲、排便でそれぞれ有意の関連がみられ、全体でみた場合とほぼ同様の傾向がみられた。女子の排便については、「毎日ある」とした者に予防態度得点の高い者が多くなっていた。

表8 健康意識 (%)

		男子 n=367	女子 n=369	計 n=736	χ^2
食欲	1. ある	79.0	86.7	82.9	*
	2. 少しある	18.0	12.2	15.1	
	3. あまりない	3.0	1.1	2.0	
朝の目覚め	1. 良い	17.7	25.7	21.7	*
	2. まあ良い	41.4	43.4	42.4	
	3. あまり良くない	40.9	30.9	35.9	
排便	1. 毎日ある	80.4	51.8	66.0	**
	2. 週2~3回ある	18.0	43.1	30.6	
	3. 週1回程度ある	1.6	5.1	3.4	
健康の自己評価	1. 健康	31.9	31.7	31.8	ns
	2. まあ健康	53.7	58.0	55.8	
	3. やや不健康	14.4	10.3	12.4	
体型意識	1. 肥満	3.8	9.8	6.8	**
	2. 少し肥満	25.1	33.3	29.2	
	3. ふつう	42.2	45.3	43.8	
	4. 少しやせ	18.3	9.5	13.9	
	5. やせ	10.6	2.2	6.4	

χ^2 検定欄は性別比較が、* $P<0.05$, ** $P<0.01$, ns 有意差なし

表9 生活習慣病の予防態度得点と関心・不安・受診との関連 (%)

		n=736	予防態度得点			χ^2
			24以下	25～29	30以上	
定義	1. よく知っていた	n=561	28.0	46.2	25.8	**
	2. 少し知っていた	n=135	44.4	36.3	19.3	
	3. あまり知らなかった	n= 40	45.0	40.0	15.0	
学習意欲	1. かなりある	n=228	23.7	39.0	37.3	**
	2. 少しはある	n=459	32.7	49.0	18.3	
	3. あまりない	n= 49	63.3	20.4	16.3	
情報収集	1. よくする	n= 40	15.0	40.0	45.0	**
	2. ときどきする	n=378	26.7	46.6	26.7	
	3. あまりしない	n=318	40.3	41.5	18.2	
不安	1. かなりある	n=124	37.1	40.3	22.6	ns
	2. 少しはある	n=362	27.9	46.1	26.0	
	3. あまりない	n=250	35.2	42.8	22.0	
受診意欲	1. ある	n=471	27.2	44.6	28.2	**
	2. 少しはある	n=255	39.2	43.9	16.9	
	3. あまりない	n= 10	70.0	20.0	10.0	
受診状況	1. 受診した	n=658	29.8	45.9	24.3	**
	2. 受診しなかった	n= 78	50.0	28.2	21.8	

χ^2 検定欄は、** $P<0.01$, ns 有意の関連なし

表10 生活習慣病の予防態度得点と健康行動・健康意識との関連(%)

		n = 736	予防態度得点			χ^2
			24以下	25～29	30以上	
睡眠時間	1. 6 時間未満	n = 172	32.6	44.2	23.3	ns
	2. 6～7 時間	n = 329	31.0	44.4	24.6	
	3. 7～8 時間	n = 181	29.8	43.6	26.5	
	4. 8 時間以上	n = 54	42.6	42.6	14.8	
運動・スポーツ	1. 週 3 回以上する	n = 181	21.5	49.2	29.3	**
	2. 週 1～2 回する	n = 134	29.1	41.0	29.9	
	3. ほとんどしない	n = 421	37.3	42.8	20.0	
喫煙	1. 吸わない	n = 659	28.4	45.5	26.1	**
	2. 1 日10本未満	n = 46	58.7	34.8	6.5	
	3. 1 日10本以上	n = 31	67.7	25.8	6.5	
飲酒	1. 週 2～3 回飲む	n = 75	45.3	48.0	6.7	**
	2. 月 2～3 回飲む	n = 256	34.4	37.9	27.7	
	3. ほとんど飲まない	n = 405	27.9	47.2	24.9	
朝食	1. 毎日食べる	n = 494	23.1	46.2	30.8	**
	2. 週 2～3 回食べる	n = 125	44.8	44.0	11.2	
	3. ほとんど食べない	n = 117	55.6	35.0	9.4	
食欲	1. ある	n = 610	29.8	44.8	25.4	*
	2. 少しある	n = 111	39.6	40.5	19.8	
	3. あまりない	n = 15	60.0	40.0	—	
朝の目覚め	1. 良い	n = 160	21.9	45.6	32.5	**
	2. まあ良い	n = 312	30.1	44.2	25.6	
	3. あまり良くない	n = 264	40.2	42.8	17.0	
排便	1. 毎日ある	n = 486	31.1	42.6	26.3	ns
	2. 週 2～3 回ある	n = 225	32.4	48.0	19.6	
	3. 週 1 回程度ある	n = 25	44.0	36.0	20.0	
健康の自己評価	1. 健康	n = 234	26.1	43.2	30.8	**
	2. まあ健康	n = 411	30.7	47.2	22.1	
	3. やや不健康	n = 91	52.7	31.9	15.4	
体型意識	1. 肥満	n = 50	32.0	44.0	24.0	ns
	2. 少し肥満	n = 215	34.9	46.0	19.1	
	3. ふつう	n = 322	28.0	43.8	28.3	
	4. 少しやせ	n = 102	36.3	39.2	24.5	
	5. やせ	n = 47	36.2	46.8	17.0	

χ^2 検定欄は, * $P<0.05$, ** $P<0.01$, ns 有意の関連なし

IV 考 察

1996年の公衆衛生審議会の意見具申において、従来の「成人病」の概念に代わって、新たに、「生活習慣病」の概念が導入された¹⁾。そして、児童生徒期における健康問題に肥満傾向の増加²⁶⁾など生活習慣病の兆候もみられることから、生活

習慣病に関する施策は、学校健康教育の現代的課題として重視されている。特に、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣は、小児期からその基本が形成されることから、単に知識の習得だけでなく、適切な生活習慣の形成に結び付くような態度の育成をねらいとした学校健康教育が必要とされている。これまでも、青少年を対

象にした健康行動や健康意識などのライフスタイルに関する報告は数多くなされているが、生活習慣病に視点を当てて検討したものはみられない。また、青少年の時期は、生涯の中で疾病による死亡率や罹患率の最も低い時期であり^{9,26)}、食習慣や運動習慣に起因する肥満傾向^{27,28)}などを除いては、生活習慣病の兆候は未だ少ない。このことが、大学生においても朝食欠食、偏食、過食などの食生活上の問題^{15,17)}や、運動不足、喫煙や飲酒などの問題がしばしば指摘されたり^{16,19~21)}、定期健康診断の受診率が問題にされている¹⁴⁾にもかかわらず、健康的な生活習慣や健康行動が十分に形成されない要因とも考えられる。

したがって、生活習慣病に関する施策としての学校健康教育を充実し、その推進を図るためには、対象である児童生徒、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動の実態を把握し、学校健康教育の指導資料や教材に反映させる必要があると考えられる。特に、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動の実態を把握することは、大学における健康教育の在り方を検討する際の資料となるだけでなく、それまでの小、中、高等学校における健康教育を評価し、今後の家庭、地域、学校における健康教育の在り方を検討する上においても必要不可欠であると考えられる。そこで、本研究では、大学生を対象に、生活習慣病に関する予防態度、関心、不安、知識、行動などを調査し、その実態から、学校健康教育について若干の検討を行ってみた。

生活習慣病の予防には、まず、適切な生活習慣に結び付くような態度の育成が必要であるが、生活習慣病の予防態度に関する調査は未だ作成されていない。そこで、本研究では「がんを防ぐための12カ条」を参考²²⁾に、生活習慣病の予防態度調査(12項目)を作成した。この12カ条として示された項目は、がん予防のための生活態度の点検だけでなく、生活習慣病の予防に必要な生活態度の点検項目としての指針²²⁾になると考えられる。ここでは各項目を3段階に得点化して予防態度得点(36点満点)を算出した。その得点をカテゴリ化して生活習慣病に関する関心、不安、行動などとの関連を検討してみた。

大学生の生活習慣病に関する予防態度では、喫煙、飲酒では予防に積極的態度がみられる者が多

かったが、食生活や運動・スポーツでは少なかった。性別比較では、運動・スポーツを除いて女子に予防に積極的態度のみられる者が多くなっていた。予防態度については他に比較する尺度がないので、本調査結果から大学生の予防態度を単純に評価することはできないが、各項目の生活態度を「はい」、「ときどき」、「いいえ」の3段階でみたところ、「はい」と答えた者、すなわち、予防に積極的態度を取っているとみなされる者が50%以上の項目は、喫煙(86.3%)、飲酒(68.9%)などわずか3項目に過ぎなかったことから考えて、大学生の予防態度は積極的であるとは言えないようである。

本調査対象者とした大学生にも喫煙、朝食欠食、運動不足などの健康行動上の問題が多くみられ、食欲、朝の目覚め、健康の自己評価などからみた健康意識のレベルも高いとは言えなかった。木原ら²⁹⁾は、健康状態に関する自己評価で「健康」であると評価する者は食生活、運動、休養などの現状のライフスタイルが健康的である者が多いことを報告している。これらのことから、大学生に健康的な生活態度や健康意識を高めるような健康教育^{30,31)}が必要であると考えられる。また、学校健康教育を推進するためには、保健所など地域保健機関との連携による健康教育³²⁾の充実が必要であると考えられる。

次に、生活習慣病に関する関心、不安、定期健康診断の受診状況についてみてみた。生活習慣病に関する関心、不安、受診状況などの意識や行動は、予防態度に少なからず関係していると考えられる。生活習慣病の定義を「よく知っている」が75%以上とかなり多く、生活習慣病への不安がある者は少なかった。このことは、1996年に生活習慣病の定義が提示されてから本調査までに約3年が経過しているため、多くの者が既に何らかの手段で情報を得ていたのではないかと考えられる。しかし、生活習慣病に関する学習意欲や情報収集態度は十分とはいえず、情報収集の手段もテレビ、新聞が多くなっていた。テレビ、新聞などのマスメディアによってもある程度の情報収集は可能であるが、学校健康教育による正しい知識の習得と科学的認識の育成³³⁾が必要であると考えられる。また、学校の定期健康診断も学校健康教育の機会として重要であり、生活習慣病の予防態度の

形成に大きな役割を果たしていると考えられる。しかし、本調査対象者の当該年度の定期健康診断の受診率は89.4%で満足すべき状況とは言えなかった。対象とした大学の当該年度の受診率³⁴⁾は1年次生が99.4%であるのに対して、2年次生の受診率は61.2%と低く、平均70.3%となっている。大学保健管理センターは健康に関する情報収集の場であることから、定期健康診断の受診率を高めるような健康教育が必要であると考えられる。生活習慣病に関する関心や健康診断の受診状況でも女子に比べて男子の関心や受診率が低かったことから、男子に対する健康教育が一層必要であると考えられる。

生活習慣病に関する知識の習得は、生活習慣病の予防に必要な生活習慣の形成に不可欠であり、健康的な生活態度の育成に結び付くものでなければならない。しかし、高等学校で学習する健康に関する知識量^{35,36)}はかなり多く、それらをすべて習得することは容易なことではない。本調査で上げた知識は、生活習慣病に関する知識の一部であるが、正しい知識の選択率は21~97%と差が大きかった。特に、多数の項目の中から正答を複数選択(3つ選択)させた主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病に関する正答率は7~55%とかなり低くなっていた。性別にみると男子の正答率が低い傾向がみられた。大学生の健康に関する知識の習得状況の評価基準を設定することは難しいが、小出³⁷⁾は、大学生の一般的な医学知識に関する調査から、大学生の正答率は低いことを報告している。門田³⁸⁾、鳥居³⁹⁾が中学校の保健教科書から作成した知識テストでは、大学生の正答率は65%前後であることを報告している。また、梶岡⁴⁰⁾は、中・高等学校で学習した保健知識の大学生の定着率は単元内容によって25~97%と差が大きいことを報告している。これらのことから、高等学校までに学習した保健に関する知識の習得状況は十分とは言えないようである。大学生は学校教育の最終段階であり、健康に関する科学的知識の習得が必要であることから、「健康・スポーツ科学」²³⁾などの講義を充実させ、保健知識の定着率を考慮した健康教育の推進が必要であると考えられる。

生活習慣病に関する予防態度には、生活習慣病に関する関心、不安、定期健康診断の受診行動と

ともに、健康行動や健康意識も関係していると考えられる。そこで、前述した予防態度得点を3段階にカテゴリ化し、それらの関連をみてみた。その結果、予防態度得点の高い者、すなわち、生活習慣病の予防に積極的な態度をとっている者は生活習慣病への関心も高く、定期健康診断の受診率も高くなっていた。また、予防態度得点の高い者には、朝食の摂取、運動・スポーツの実施、喫煙や飲酒をしないなど健康的な行動をとっている者や、食欲、朝の目覚め、健康の自己評価などの健康意識も高い者が多くなっていた。これらのことから、児童生徒期や大学生の時期に生活習慣病の予防に関する生活態度を点検²²⁾させることによって、生活習慣病に対する関心を深めさせ、健康的なライフスタイルを確立させるような学校健康教育が必要であると考えられる。そのことが、生活習慣病に関する積極的な予防態度の育成につながり、生涯にわたる健康生活の向上(Quality of Life)が期待できるものと考えられる。

以上のように、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動をみてみると、予防態度もあまり積極的ではなく、関心も低かった。また、知識も不十分で、定期健康診断の受診状況、健康行動、健康意識にも問題がみられた。これらのことから、大学での健康教育の推進は言うまでもなく、小、中、高等学校における健康教育の一層の充実が必要であると考えられた。

(受付 2001. 9. 4)
(採用 2002. 3. 18)

文 献

- 1) 公衆衛生審議会. 生活習慣病に着目した疾病対策の基本的方向性について(意見具申). 栄養学雑誌 1997; 55 (5): 285-290.
- 2) 保健体育審議会. 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(答申). スポーツと健康 1997; 29 (11): 50-89.
- 3) 日本学校保健会. 平成4年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 東京: 1993.
- 4) 日本体育・学校健康センター. 健康に関する調査—健康教育推進地域の健康実態調査報告書—. 東京: 1992.
- 5) 川端徹朗, 中村正和, 大島 明, 他. 青少年の喫煙・飲酒行動—Japan Know Your Body Studyの結果より—. 日本公衆衛生雑誌 1991; 38 (12): 885-899.

- 6) 尾崎米厚, 簗輪眞澄, 鈴木健二, 他. 中高生の飲酒行動に関する全国調査. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46 (10): 883-892.
- 7) 大阪がん予防検診センター. 平成元年度がん予防対策普及のための調査研究—青少年用健康教育プログラム開発のための基礎的研究—. 大阪: 1990.
- 8) 厚生省保健医療局. 平成10年版国民栄養の現状—平成8年国民栄養調査成績—. 東京: 第一出版; 1998.
- 9) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 (1999年). 厚生 の指標 (臨時増刊号). 東京: 1999.
- 10) CDC. Youth Risk Behavior Surveillance System: National College Health Risk Behavior Survey—United States, 1995. Morbidity & Mortality Weekly Report November 14, 1997; 46 (SS-06): 1-64.
- 11) Kann L, Warren C. W, Harris W. A, et al. Youth risk behavior surveillance—United States 1995, Journal of School Health 1996; 66: 365-377.
- 12) 文部省. 小・中学校学習指導要領. 東京: 大蔵省印刷局, 1998.
- 13) 文部省. 高等学校学習指導要領. 東京: 大蔵省印刷局, 1999.
- 14) 岡山大学学生生活委員会. 第2回学生生活実態調査報告書. 岡山: 岡山大学学務部, 1999; 5-75.
- 15) 全国大学生生活協同組合連合会. 第4回 (1996年) 大学生の食生活調査. 東京: 1997.
- 16) 門田新一郎. 大学生における健康づくりの意識と行動について—疲労自覚症状の訴え数と健康意識・行動との関連—. 岡山大学教育学部研究集録 1991; 88: 169-188.
- 17) 大河原悦子, 小泉直子, 藤本晴美, 他. 男女学生のライフスタイルと健康との関連. 栄養学雑誌 1994; 52 (4): 173-189.
- 18) 川野 因, 植原吟子, 須田裕子, 他. 体育系女子大生における生活習慣と食習慣調査. 栄養学雑誌 1997; 55 (6): 327-335.
- 19) 塩田正俊, 松原 茂, 亀井美和子, 他. 未成年男子学生の喫煙行動・意識および知識の地域差, 学部差, 学年差および調査年代差. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44 (4): 247-256.
- 20) 加藤清司, 本橋 豊, 久松俊一, 他. 医学部学生の喫煙状況および意識. 学校保健研究 1997; 39 (2): 157-162.
- 21) 大井田隆, 松原 茂, 尾崎米厚, 他. 一葉学系大学における学生の喫煙行動と喫煙意識に関する男女間の比較. 学校保健研究 1999; 41 (5): 469-475.
- 22) 財団法人がん研究振興財団. がんを防ぐための12ヶ条. 東京: 1995.
- 23) 岡山大学自己評価委員会. 岡山大学における学生生活の現状と問題点—保健管理センターにおけるエイズ・健康教育の現状と将来への提言—. 岡山: 岡山大学, 1994; 12-52.
- 24) Breslow J and Belloc N. B. Relationship of Physical Health Status and Practices, Internal Prev. Med. 1972; 1: 409-421, 1972.
- 25) Breslow J and Enstrom J. E. Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality, Internal Prev. Med. 1980; 9: 469-483.
- 26) 文部科学省. 学校保健統計調査報告書 (平成12年度). 東京: 財務省印刷局; 2001.
- 27) 日本体育・学校健康センター. 児童生徒にみられる生活習慣病と肥満—健康に関する調査報告書—. 東京: 1999.
- 28) 百瀬義人, 畝 博. 青年期学生の体脂肪率と生活習慣および食習慣との関連. 学校保健研究 1998; 40 (2): 150-158.
- 29) 木原裕美, 大瀧 慈, 橋本哲男, 他. 身体状況, 生活習慣と主観的健康感の関連. 日本公衆衛生雑誌 1992; 36 (6): 284-289.
- 30) 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 1997; 39 (4): 325-335.
- 31) 池田順子, 河本直樹, 森井秀樹, 他. 食生活指導を用いた健康教育の一つの試み. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48 (1): 28-37.
- 32) 邨瀬利花, 藤岡正信, 加藤昌弘. 保健所における禁煙・喫煙防止指導—高校生に対する禁煙・防煙教室の取り組みを通して—. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47 (2): 153-161.
- 33) 小倉 学. 学校保健. 東京: 光生館, 1983; 251-289.
- 34) 岡山大学保健管理センター. 保健管理センター5年報 (平成7年度~11年度). 岡山: 2001.
- 35) 高石昌弘, 宇土正彦, 他. 現代高等保健体育. 東京: 大修館書店, 1995; 8-23.
- 36) 和唐正勝, 他. 図説現代高等保健. 東京: 大修館書店, 1995; 3-32.
- 37) 小出弥生. 一般的な医学知識に関する研究. 教育保健研究 1990; 6: 69-75.
- 38) 門田新一郎. 大学における保健教育に関する検討—学生の応急処置の意識と知識からみた保健教育の必要性について—. 岡山大学教育学部研究集録 1993; 92: 139-150.
- 39) 鳥居央子, 他. 大学生の保健知識の習得状況に関する研究—日, 英, 米の比較から—. 学校保健研究 1991; 33 (5): 228-238.
- 40) 梶岡多恵子, 下方浩史, 押田芳治, 他. 大学生の保健知識に関する調査. 学校保健研究 1999; 41 (1): 3-11.