

## 女子学生の健康と食生活に関する考察

—東大式健康調査票を用いて—

木村典子

### Relation between the health condition and eating habits of the woman students

・ Use Todai Health Index as a questionnaire ・

Noriko Kimura

キーワード： 東大式健康調査票 Todai Health Index, 質問紙 question paper health investigation, 健康感 the healthy feeling, 食生活 the eating habits, 女子学生 the woman students

#### I. はじめに

健康に対する意識が高まる反面、情報がいろいろと混在している。健康は人生目標を達成するための手段である。現代社会におけるわれわれの健康をとりまく環境は時代とともに変化し、時代の流れとともに絶えず変化を余儀なくされている。「健康とは」という問いに対して、多くの学生は「心配ごとがない」「元気である」「病気がない」などと答える。WHOの健康の定義を示すと「社会的にも健康があるってのはじめて知った」「病気があっても健康なの」と学生が口にする。健康という言葉はよく使われているが、実際に健康という状態をわからずに使っているのが現状である。学生は青年期にあり、多くの者は健康を害したという経験がないため、健康に関心を払うことも少なくなっている。

WHOは「ヘルスプローションに関する憲章」の中で、先進諸国における生命に対するリスクファクターはライフサイクルのなかにあると言っている<sup>15)</sup>。ライフサイクルは食生活、運動、仕事、余暇活動など幅が広い。ここで、国民栄養調査の結果から、食生活と青年期の関係をみ

ると、20歳代で、食品の摂り方で「偏っている」と答える者が全体の40%を占めていた<sup>7)</sup>。また、江上らの女子学生の調査では食生活と生活リズムの乱れが大きく関係していて、食生活の乱れは肥満、疲労につながると言っている<sup>5)</sup>。

青年期における食生活の乱れが生涯に影響を及ぼすことはわかってきている。主観的に健康であると感じているため、食生活、生活リズムへの気遣いが少なくなっている。客観的な健康状態と食生活の関係を示すことにより、食生活への喚起になる。

健康を維持する上で食生活は生活全般にわたる重要な意味をもっている。青年期は生涯にわたる生活習慣の基礎を確立する時期として、また女性にとっては、自らの健康の他、次世代への健康に関与する重要な時期である。今回、女子学生を対象に客観的健康状態と主観的健康感・食生活の関係を調査・検討したので報告をする。

#### II. 研究目的

女子学生の健康状態と健康感・食生活の関係

を明らかにし、青年期の段階での健康意識を高める資料にすることを目的にした。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査対象

女子短期大学生 92 名、18～19 歳

#### 2. 調査項目

健康状態、健康感、食生活に関する自記式アンケート調査を実施

#### 3. 調査期間

2006 年 11 月から 2007 年 1 月

#### 4. 調査内容

健康状態には、主観的健康感、健康対策の有無、客観的健康状態(東大式健康調査票を使用)、日常生活リズムについて調査した。

食生活については「1 日の食品数」「朝食のあり方」「外食の回数」「食事の時間帯」とした。青年期の食生活は生活リズムとの関連が大きいこと、朝食を欠食するものが多いこと、食事のバランスを調べるために上記の項目とした。

#### 5. 東大式健康調査票

東大式健康調査票はつくられて 30 年が経過している。多くの人に利用され、信頼度の高い尺度である。東大式健康調査票は 130 の質問から構成されて、肯定・否定・中間の 3 つの選択肢がある。12 の健康尺度得点を計算することができる。この健康尺度は身体的健康、精神的健康について検討できるようになっている尺度である<sup>1,12,13)</sup>。

#### 6. 項目分析の手順と解析方法

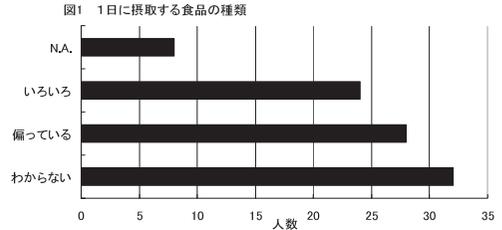
東大式健康調査票の 12 の健康尺度(呼吸器、眼と皮膚、消化器、口腔と肛門、神経質、攻撃性、生活不規則性、直情径行性、多愁訴、情緒不安定、抑うつ性、虚構性)と食生活、健康感の関連について分析をした。統計学的検討は東大式健康調査票の 12 の健康尺度と「1 日の食品数」「朝食のあり方」「外食の回数」「食事の時間帯」「健康感」「健康対策」の関連性をみるのにスピアマン順位相関係数の検定をおこなった。青木ら調査データとの比較に t-検定を用いた。検定に際しての有意水準はいずれの場合も危険率を 5%とした。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 食生活と健康感

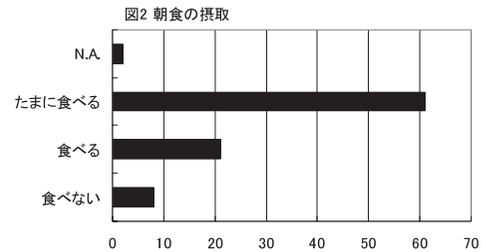
##### 1) 1 日に摂取している食品数(図 1)

1 日に摂取している食品数についての質問は「いろいろ」24 人、「偏っている」28 人、「わからない」32 人であった。



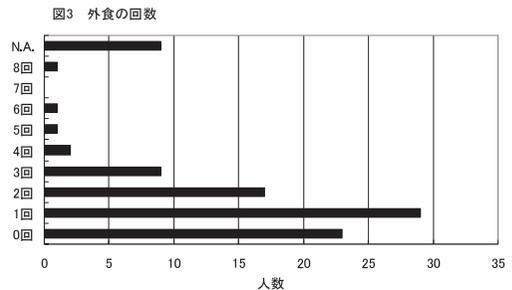
##### 2) 朝食のあり方について(図 2)

朝食のあり方についての質問は「たまに食べる」61 人、「いつも食べる」21 人、「食べない」8 人であった。



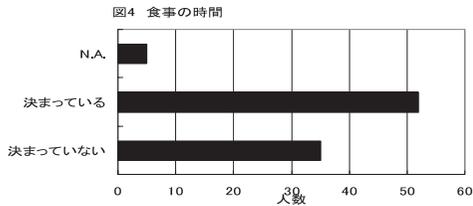
##### 3) 1 週間における外食の回数(図 3)

1 週間のうちの外食の回数は「0 回」23 人、「1 回」29 人、「2 回」17 人、「3 回」9 人、「4 回」2 人、「5 回」1 人、「6 回」1 人、「8 回」1 人であった。



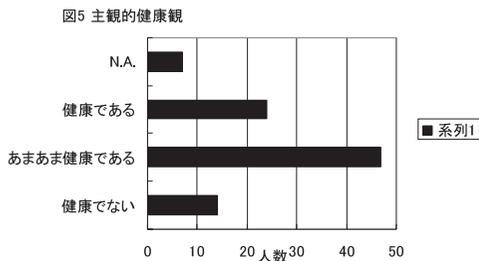
##### 4) 食事の時間帯について(図 4)

「食事の時間帯」についての質問では、「決まっている」52 人、「決まっていない」35 人であった。



5) 主観的健康感について (図 5)

「主観的健康感」についての質問は「健康である」24人, 「まあ健康である」47人, 「健康でない」14人であった。



6) 「健康対策」について

「健康対策」についての質問は「健康対策あり」19人, 「健康対策なし」31人であった。

2. 東大式健康調査票の結果

1) 東大式健康調査票の平均と標準偏差 (表 1)

東大式健康調査票の尺度ごとの平均と標準偏差は「呼吸器」16.0±3.6, 「眼と皮膚」17.0±3.4, 「消化器」13.5±3.1, 「口腔と肛門」14.4±2.9, 「神経質」16.2±3.3, 「攻撃性」12.3±2.1, 「日常生活不規則性」21.7±2.9, 「直情径」18.5±3.3, 「多愁訴」33.9±7.2, 「情緒不安定」28.9±5.1, 「抑うつ性」18.0±4.6, 「虚構性」15.5±4.6であった。

先行研究で, 東大式健康調査票の全項目を調査し, 年齢層ごとに調査をしているデータは青木らの報告<sup>2)</sup>のみであった。そのため, 1980年のデータで, 時代的背景も考慮しながら比較した。青木ら調査データと平均値を比較した結果, 「虚構性」のみが低かった。「呼吸器」「眼と皮膚」「口腔と肛門」「神経質」「攻撃性」「生活不規則性」「直情径行性」「多愁訴」「情緒不安定」「抑うつ性」の10項目は有意に高かった。

表 1 東大式健康調査票の 12 の健康尺度の平均と比較

東大式健康調査の項目	Average	S.D.	2) Aoki's dates	t-value
呼吸器	16.0	3.6	14.0	6.31**
眼と皮膚	17.0	3.4	16.4	2.40*
消化器	13.5	3.1	13.7	-0.16
口腔と肛門	14.4	2.9	13.3	4.36**
神経質	16.2	3.4	17.8	-5.30**
攻撃性	12.3	2.1	13.8	-7.10**
日常生活不規則性	21.7	2.9	19.9	7.83**
直情径行	18.5	3.3	17.8	3.24**
多愁訴	33.9	7.2	31.2	5.08**
情緒不安定性	28.9	5.1	25.5	7.89**
抑うつ性	18.0	4.6	16.0	6.04**
虚構性	15.5	2.4	17.7	-5.92**

\*<0.05      \*\*<0.01

2) 東大式健康調査票の 12 の健康尺度と「1日の食品数」「朝食のあり方」「外食の回数」「食事の時間帯」「主観的健康感」「健康対策」との関連 (表 2)

「主観的健康感」と「呼吸器」「眼と皮膚」「消化器」「神経系」「多愁訴」「情緒不安定」「抑うつ性」に相関が認められた。「1日の食品数」と「口腔と肛門」に相関が認められた。「朝食のあり方」と「生活不測性」に相関が認められた。「食事時間」と「虚構性」に相関が認められた。時間帯」「主観的健康感」「健康対策」で相関係数を求めた結果を示した。

表2 東大式健康調査票の12の健康尺度と食生活の関係

	一日の食品数	朝食の有無	外食の回数	食事時間	健康感	健康対策の有無
呼吸器	-.067	-.098	-.020	-.133	-.341**	.272
眼と皮膚	-.001	-.138	-.087	-.035	-.283**	.155
消化器	.199	-.108	.139	-.186	-.217**	.338*
口腔と肛門	.285**	.005	-.065	.078	-.066	.042
神経質	.123	.095	.068	-.024	-.241*	.098
攻撃性	.026	-.051	.001	.027	.099	.088
日常生活不規則性	.111	-.264*	.128	-.201	-.151	.007
直情径行	.002	-.164	-.169	-.092	-.174	.037
多愁訴	.056	.038	-.032	-.116	-.362**	.262
情緒不安定性	.134	.061	-.097	.040	-.249*	.147
抑うつ性	.116	-.007	-.146	.116	-.259*	-.092
虚構性	.115	-.056	-.009	.225*	-.090	.551**

\* $<0.05$  \*\* $<0.01$ 

## V. 考察

### 1. 食生活と健康感

1日に摂取している食品数が「わからない」「偏っている」をあわせると62.5%となる。意識して食品を摂取していないことがわかる。食事の日々の積み重ねであるため、健康を維持するため食事という意識は薄いことが伺われる。国民栄養調査の結果では、20歳代で、食品の摂り方で、「偏っている」と答える者が全体の40%を占めていた<sup>7)</sup>。今回の調査対象では「偏っている」と答える者が全体の30.1%であるため、国民栄養調査の結果と比較すると少なかった。

朝食のあり方については「いつも食べる」が全体22.6%であった。朝食を食べない学生は多い。国民栄養調査の結果では、「朝食を欠食する」と答えている者が20歳代は他の年代と比べてもっとも多い<sup>7)</sup>。この理由と考えられることとして、夜更かしなど生活リズムの乱れが考えられる。1週間のうち、外食の回数は「1回」が最も多く、次に「0回」であった。外食に行く回数は少ないことがわかった。食事時間が決まっている者は55.9%であった。朝食を摂取しない者が多いが食事時間は決まっていた。江上らは女子学生の食行動の特性として、アルバイトや自分の都合で食事時間を不規則にしている、過体重の原因にもなっていると言っている<sup>5)</sup>。

食事時間の不規則性が目立っていた。自分の都合によって不規則に食事を摂取していくことは、今後、健康を害する原因になっていくこと

が考えられる。

主観的健康感には「健康である」「まあ健康である」をあわせて76.3%であり、自分は健康であると思っている学生が多い。しかし、健康対策をしている学生は少ないことが分かった。大山らの女子学生の健康と体力の調査でも「非常に健康」「健康」としている学生が70%を示し、一方体力については「非常にある」「ある」としている学生が20.4%であった<sup>14)</sup>。健康状態と体力に関係ないことが分かる。食生活も同様に、健康のために、食生活を意識的に整えているとは思にくい。

本調査から学生は主観的に健康であると思っているため、健康には注意をあまりはらっていない。また、食生活では食品について意識的に摂取していなく、食事時間も不規則であった。生活習慣病と食事の関係は大きい。生活習慣病の予防の観点から考えると、青年期において健康意識を高めさせていくことは意義あることであり、大学における健康教育の大切さが浮き彫りにされた。

### 2. 東大式健康調査票

東大式健康調査票の健康尺度の点数はすべてその尺度ではないが低い点数のほうが健康状態がよい<sup>7)</sup>。青木ら調査データ<sup>2)</sup>と平均値を比較した結果、「虚構性」のみが低かった。身体面を示す「呼吸器」「眼と皮膚」「口腔と肛門」は有意に高いため、客観的にみると身体面の健康はよ

くないことが伺われる。精神面を示す「神経質」「攻撃性」「直情径行性」「多愁訴」「情緒不安定」「抑うつ性」は有意に高かった。精神的に安定していない状況があった。青木の東大式健康調査票と性・年齢別自覚症状の調査では、20代の女性は身体的・精神的な訴えが男性・他の年代と比べ多く、感情制御・抑うつ性が特徴的であると言っている<sup>11)</sup>。佐藤らの自覚症状と女性の加齢変化では20歳代前半において「多愁訴」「直情径行性」「情緒不安定」「抑うつ性」「虚構性」が高く、年を重ねる度に下降傾向をたどるが、更年期を迎える時期に上昇していた。「攻撃性」は年代による変化は見られなかった<sup>13)</sup>。女子学生は精神的に不安定な状態であることが分かる。

次に、「生活不規則性」が有意に高いため、生活リズムが乱れていることが伺える。生活リズムの乱れが健康状態を悪化させる可能性がある。門田らは学生の生活リズムと健康状態の関連要因として、気だるさ・目覚め・食欲・体力があり、また、朝型は夜型と比較して自覚症状の訴えの少ないことを言っている<sup>8,9)</sup>。朝型の生活リズムが健康にはいいと言える。学生には健康的な朝型の生活リズムに自覚をもつよう働きかけることが必要である。

東大式健康調査票の12の健康尺度と食生活、健康感の関連では「呼吸器」「眼と皮膚」「消化器」「神経系」「多愁訴」「情緒不安定」「抑うつ性」と「主観的健康感」に相関が認められた。学生は主観的健康感を身体・精神の両面から考えていることがわかる。身体面では「呼吸器」「眼と皮膚」「消化器」の状態より考えている。精神面では「神経質」「情緒安定」「抑うつ性」の状態から判断している。「朝食のあり方」と「生活不規則性」に相関が認められた。朝食のあり方が生活リズムに影響していることが伺える。生活リズムを整えるには、朝食を摂取することからはじめていくことが大切である。

今回、1980年の青木ら調査データ<sup>2)</sup>と比較した。学生たちを取り巻く環境の変化として、コンビニエンスストアなど24時間営業の店の増加、インターネット・携帯電話による情報化などがある。個々人の自由な生活スタイルの追及、人間関係の希薄化が進んできた。そのため、1980年よりも、「生活不規則性」や精神面に関する項

目の点数が高くなりやすい状況にあることが予想された。

## VI. 結論

女子学生における1日の食品数、朝食のあり方より、食生活により状態であるとは言いがたい。しかし、主観的に健康であると思っている学生は76.3%いた。東大式健康調査票から本研究の対象では日常生活不規則性が目立っていた。

東大式健康調査票の12の健康尺度と食生活・健康感の関連について分析結果から、学生は健康感を身体面では呼吸器、眼と皮膚、消化器の状態、精神面では神経系、情緒安定、抑うつ性の状態から判断している。女子学生の精神状態は不安定であるということが分かった。

また、朝食の摂取の有無が日常生活の規則性と関係していることがわかった。今後、学生への健康管理の啓発として、日常生活管理の大切さを第一にしていくことが必要となる。

## 文献

- 1) 青木繁伸, 鈴木庄亮, 柳井晴夫(1974):新しい質問紙健康調査票(THPI)作成のこころみ、行動計量学, 2, 41-53.
- 2) 青木繁伸(1980):健康調査票 TH1 の妥当性の検討 第1報 一性・年齢別自覚症状の質的・量的な差, 日本衛生学雑誌, 34, 751-765.
- 3) 青木繁伸(1991):THI(東大式健康調査票)、保健の科学, 33, 667-671.
- 4) 青木繁伸(1994):質問紙法による健康調査について - THI を例として -, 保健の科学, 36, 570-573.
- 5) 江上いすず, 長谷川昇, 国友宏渉, 鈴木真由子(1997):女子学生の健康状態とライフスタイルの関係について, 名古屋文理短期大学紀要, 22, 85-89.
- 6) 江上いすず, 長谷川昇(1995):女子学生の食行動と性格特性からみた肥満の成因, 栄養学雑誌, 53, 191-198.
- 7) 平成17年国民健康・栄養調査報告厚生労働省健康局総務課、生活習慣病対策室栄養関係欠食・外食等の食事状況の調査の結果,

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou07/dl/01-02>.

8) 門田新一郎, 中永征太郎, 村主由紀, 柿木佐恵子, 金永福(1998): 学生健康管理に関する研究 I - 女子学生の肥満度と体力ならびに主観的健康状態の相互関連について -, 岡山大学教育学部研究集録, 108, 63-70.

9) 門田新一郎, 中永征太郎, 村主由紀, 柿木佐恵子, 金永福(1998): 学生健康管理に関する研究 II - 女子学生の健康状態に及ぼす生活リズムの影響について -, 岡山大学教育学部研究集録, 109, 67-73.

10) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室監修(1999): 平成 6 年版国民栄養の現状、平成 9 年国民栄養調査成績, 36, 第一出版, 東京.

11) 佐藤泰一, 青木繁伸, 鈴木庄亮, 東谷圭子(1987): 自覚症状等の加齢による変化 - THI による成人女性集団の断面調査から -, 日本公衆衛生雑誌, 34(10 特別付録), 143.

12) 鈴木庄亮, 柳井晴夫, 青木繁伸(1976): 新質問紙健康調査票 THI の紹介, 医学のあゆみ, 99, 217-225.

13) 鈴木庄亮, 青木繁伸, 柳井晴夫, 篠原出版(1989): THI ハンドブック - 東大式自記健康調査のすすめ方 -, 篠原出版, 東京.

14) Shosuke Suzuki, Robert E. Roberts(1991): Method and Application in Mental Health Index, University of Tokyo Press, Tokyo.

15) 大山康彦, 野田洋平(1989): 女子学生の健康度と体力評価, 茨城キリスト教大学紀要, 23, 113-123.

16) 岡田博, 郡司篤晃(1988): 健康と長寿に関する国際長寿シンポジウム, 厚生省・国際長寿科学シンポジウム実行委員会, 89.