

大学生の主観的健康度と健康教育のあり方に関する考察I

—蓄積疲労度と精神健康度を指標とした健康度の評価と活用—

島本 太香子*

Application of self-rated health results in health education for the university students I
—Analysis and evaluation of self-rated health results by grades, semesters—

Takako SHIMAMOTO

要 旨

生涯にわたり健やかに生きる基盤づくりとして、本学では教養科目の「健康論」を開講し、適切な健康管理意識を身に付け、実践していく健康教育を目標に取り組んでいる。その講義を通じて、また医務室の利用状況等から、学生が自らの健康状態の把握、体調不良への対処、日頃の生活について個別事例に応じた具体的でタイムリーな指導と情報提供が求められていることが示唆されている。本稿では、本学学生が自覚する健康度（主観的健康度）を指標として学生の健康の実情を分析し、学年別、学期別の特徴と、入学から就職活動等の学生生活の流れとイベントに伴う健康状態の推移を明らかにした。これらの結果をもとに、健康関連（医療、福祉、スポーツ等）学科を専門としない一般大学において効果的な健康教育のあり方と学生生活支援の立場から大学に求められる役割を考察した。本稿を基礎資料として、学生の各時期の健康状態の特徴や変容に対応した的確な健康指導を実施するためのプログラム作成を検討している。

はじめに

大学における健康教育は、社会に出る前に自らの健康管理意識を身に付けるための最後の機会であり、生涯にわたり健やかに生きる基盤づくりをする上で大変重要である。本学においては、教養部の健康スポーツ科目として「健康論」の講義を実施し、予防医学的観点から一次予防（健康増進）、二次予防（疾病の早期発見と治療）などの知識のみならず、実践的、具体的な対応方法に重点を置き、自らの健康のためにいかに行動すべきかを指導している。

その中で、大学生は体調不良や自らの健康状態を的確に意識されていない可能性が示された（島本 2010）。また、大学生の医務室の利用状況を分析したところ、日常生活の過ごし方が体調不良と関連するとは意識されていない可能性が示された。（島本 2009）

日頃の自らの健康状態を正しく把握することは、健康行動の第一歩であり、その方法の一つとして、講義の中で主観的健康（subjective healthあるはself-rated health）のいくつかの尺度を実

平成24年9月24日受理 *社会学部教授

際に学生自身が採点し、その結果をもとに自分自身の健康状態について実感し、日常生活との関わりを考察させてきた。

主観的健康は、医師の診断や検査による客観的健康（objective health）よりも将来の生存を予測する力を持つ（Idller 1996）とも報告されており、良好な主観的健康を目標に指導を進めるのは、生涯にわたり健やかに生きる基盤づくりを目指す健康教育の目標と合致するものである。

今回、学生の主観的健康度の結果を分析し、大学生生活の時期により主観的健康度に差異があることを報告する。これまでの大学生の健康感と生活習慣に関する研究では、学年別の比較や学生生活の流れの中での変化に対応した指導という視点は希薄であった。本稿では大学生生活のイベントや生活環境の変化に連動して学生の健康度は変化する可能性を示したが、それに対応したタイムリーな健康教育のプログラムを大学独自で作成することが本研究の最終目的である。

目的

本学学生が自覚する健康度（主観的健康度）を指標として学生の健康の実情を分析し、学年別、学期別の特徴と、入学から就職活動等の学生生活の流れとイベントに伴う健康状態の推移を明らかにする。その結果をもとに、学生の各時期の健康状態の特徴や変容に対応した的確な健康指導のあり方を考察し、タイムリーかつ効果的な健康教育を実施するプログラム作成の基礎資料とする。

方法

（1）大学生の主観的健康度に関する評価指標

①「蓄積疲労度」

蓄積された「疲労」の自覚の程度を把握する指標として、都立労働研究所（1983）の蓄積疲労徴候調査縮約版を用いた。当日やその週のうちに回復されるべき疲労が翌日または翌週までもち越されると疲労の蓄積が生じる。慢性的な疲労状態が始まっている際に自覚される徴候を、18項目の質問事項として「はい」「いいえ」で回答し、「はい」の数の合計が「蓄積疲労度」の点数となる。この指標を用い壮年期男性を対象に実施した調査では、平均点は5点未満であり、5点以上では休養が勧められている。

②「精神的健康度」

精神的な健康度を把握するために「精神健康度」（GHQ；General Health Questionnaire）を用いた。GHQ（中川、Goldberg1985）は当初、精神疾患の発見用に開発された尺度であったが、現在、精神健康度を示す指標として広く利用されている。12項目の心身の状態への質問対して自分の状態を4段階から選び回答し、点数が高いほど精神的な健康の度合いが悪く、低いほど良い。最高点が36点で、一般人の平均は13点であり、15点以上の場合は気分転換やリフレッシュが進められる。

(2) 対象と調査時期

①大学生

4年生大学（医療、福祉、スポーツ系ではない）の教養科目である「健康論Ⅰ」「健康論Ⅱ」（それぞれ半年で1クール）の講義において、平成23年9月下旬（後期実施）と、平成24年度4月下旬（前期実施）に、学生自身が上記の「主観的健康度」の質問事項に回答し、指標を採点した。それらの点数を個人が識別出来ない非連結化したデータベースに置き換え、数値結果を集計、分析した。対象学生は1～4年生の347名（前期実施93名、後期実施254名）である。

②保護者

平成23年10月に実施された保護者への「公開授業」で趣旨を説明、協力を得た保護者自身の採点結果66名分を集計、分析した。

結果

1. 蓄積疲労度の結果分析

(1) 学生全体の前期と後期の推移

①点数の分布 前期、後期の学生全体の点数分布（図1）では、前期はピークが2～4点と8～10点の二つに分かれているのに対して、後期はピークが4～6点の一つになっている。

保護者との比較では、保護者のピークは4点付近で、学生よりも低い。

②平均点の比較

前期、後期の学生全体の平均値と標準偏差を比較すると（表1）、前期が 6.94 ± 4.18 点、後期が 6.96 ± 3.95 点で、前期と後期での有意差はなかった。

③成人男子の結果との比較

学生全体の平均値は、前期、後期ともに、いずれも成人男子が5点未満という結果（都立研究所）に比較して高い点数であった。

また、学生全体のなかで成人男子の平均である5点未満を占める割合は（表2）、前期が33%、後期が31%でいずれも低く、7割は成人男子の平均点よりも高い点数であった。

これに対して、保護者の平均値は 5.73 ± 3.59 点で、学生に比較して低値であり、5点未満を占める割合は42%であり、学生全体に比較して成人男子の結果に近かった。

以上、学生全体を平均値等でみると、成人男子よりも疲労度が高値で、前期と後期の差異は明らかでないが、点数分布を学年別にみると（図2）、学年により点数の分布には明らかに差異が認められる。以下に学年別の比較について記載する。

図1

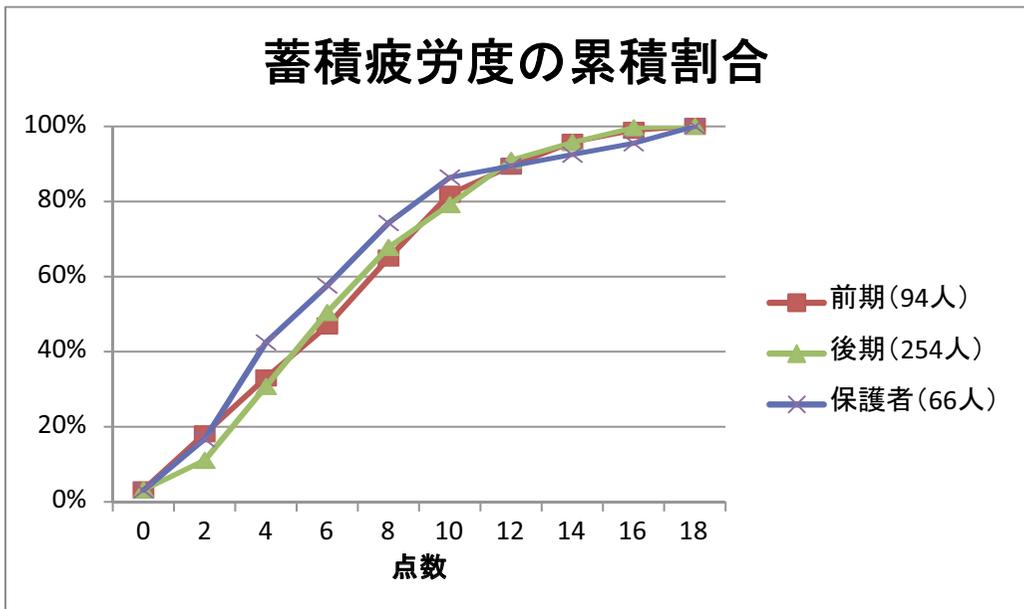
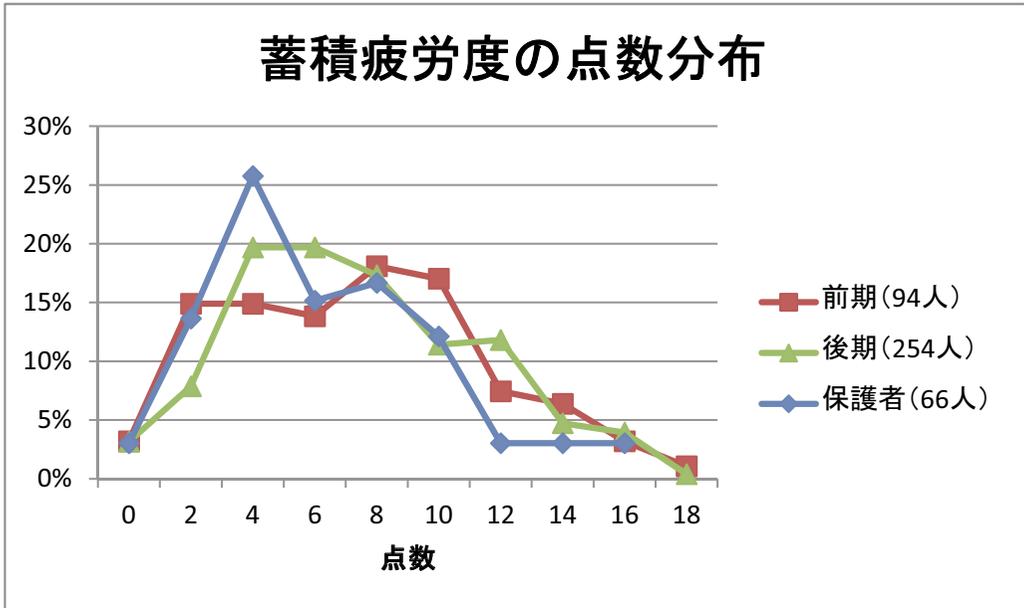


表 1

蓄積疲労度（学年別／前期・後期）

前期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生		
	(94人)	(26人)	(35人)	(28人)	(5人)		
平均(点)	6.94	7.12	7.49	6.50	4.60		
SD	4.18	3.35	4.29	4.53	5.50		
後期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生	保護者	
	(254人)	(59人)	(112人)	(64人)	(19人)	(66人)	
平均(点)	6.95	7.37	6.23	7.72	7.32	5.73	
SD	3.95	3.54	4.18	3.48	4.82	3.59	

表 2

蓄積疲労度が成人の平均点(5点未満)までに入る割合(学年別／前期・後期)

前期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生		
	(94人)	(26人)	(34人)	(28人)	(5人)		
	33%	23%	34%	36%	60%		
後期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生	保護者	
	(254人)	(59人)	(112人)	(64人)	(19人)	(66人)	
	31%	24%	41%	17%	37%	42%	

(2) 学年別の比較

①平均点数の比較

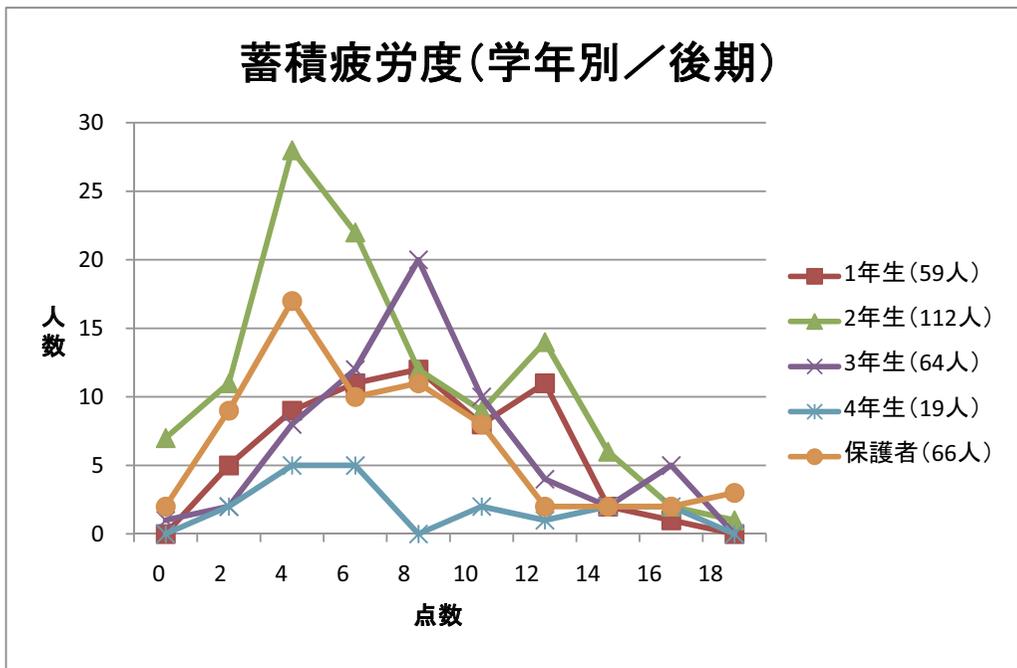
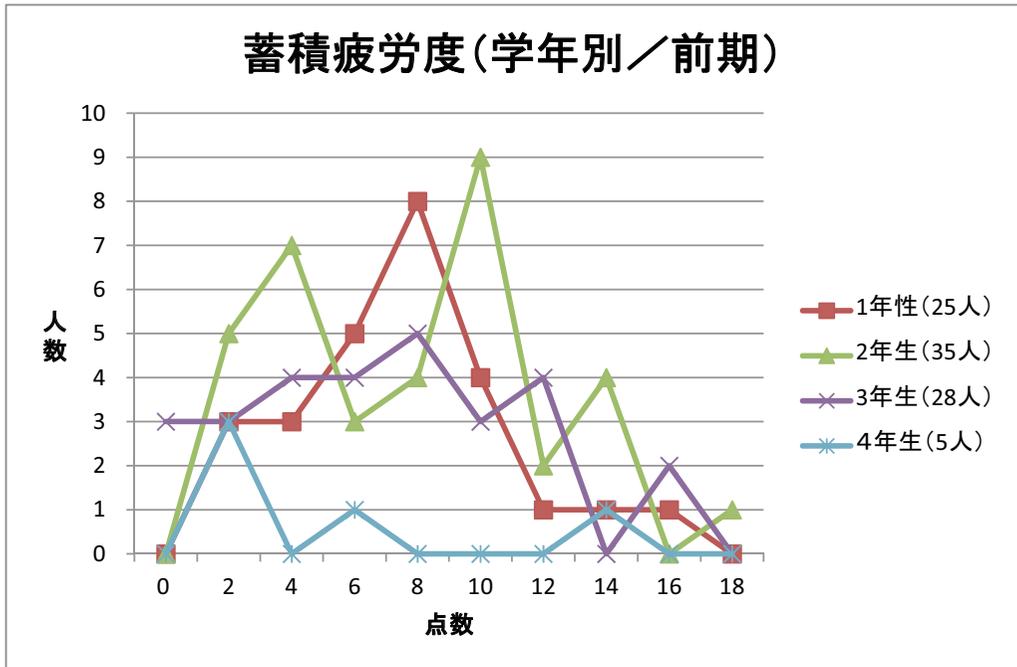
前期の学年別の平均値は(表1)、1年生は 7.12 ± 3.35 点、2年生は 7.49 ± 4.29 点、3年生は 6.50 ± 4.53 点、4年生は人数が少ないため前期は参考値で 4.60 ± 5.50 点である。2年生が最も高値で、1年生、3年生の順で低くなる。

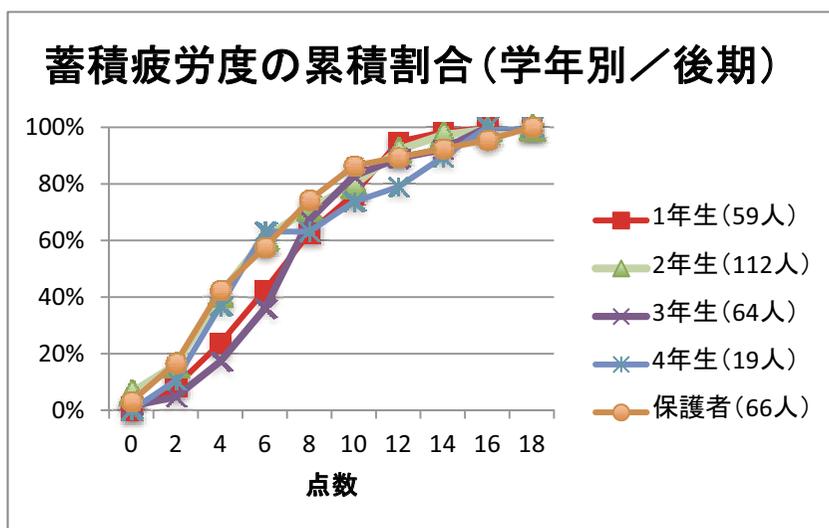
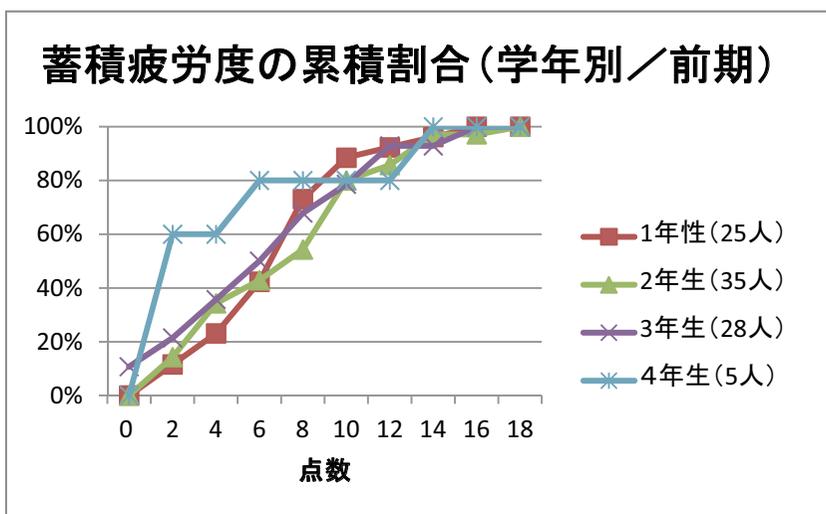
後期は、この順番が変化し、最も高値が3年生で 7.72 ± 3.48 点、2番目が1年生で 7.37 ± 3.54 点、次が4年生 7.32 ± 4.82 点、最も低いのは2年生で 6.23 ± 4.18 点の順になる。

一つの学年について前期から後期への平均値の推移をみると、1年生は0.25点の微増、2年生は1.26点の低下、3年生は1.22点増加している。4年生は人数が少ないため前期は参考値であるが、後期では増加している。

これらの推移を全学年通してみると(図7)、蓄積疲労度の平均点は『1年生前期から後期、2年生前期へとゆるやかに増加するが、2年生の後期に低下、3年生前期まで低い状態であるが、後期に高くなり4年生へ向かう』という学生生活の流れに伴う変動が示唆される。

図2





②点数分布の比較

学年別の蓄積疲労度の点数の分布と累積割合を前期・後期別に示した。(図2)

前期では、1年生が8点を一つのピークを中心に分布しているが、2年生は4点と10点の二つのピークに別れて分布し、3年生は4から12点の広範囲に同程度に分布している。

後期では、1年生はピークが小さくなり点数が4から12点の間に同程度に分布、2年生は二つのピークの点数の低い方に分布が多くなる。3年生は8点の一つのピークを中心に分布する。

これらの推移を全学年通してみると、蓄積疲労度の分布は『1年生前期は8点を中心に多くのものが同じような点数であるが、後期には低得点と高得点に広く分布し始め、2年生の前期には低得点と高得点の二つに分布がわかる。2年生後期には低得点の方に分布が多くなるが、3年生前期には低得点から高得点まで広範囲に分布、後期には8点を一つのピークに分布する』という変動がある。

一方、保護者の分布は、4点をピークに分布し、学生で最も類似しているのは、後期の2年生の高得点のピークを除いた分布様式である。

③成人男子の結果との比較

成人男子の平均値である5点未満までにはいる割合は(表2)、前期は1年生が23%、2年生34%、3年生が36%、4年生が60%(参考値)であり、1年生の割合が低い。後期は前期に比べると1年生が24%で変化なし、2年生が41%で増加、3年生が17%で著明に減少、4年生は37%で減少した。

これらの推移を全学年通してみると、蓄積疲労度が成人男子の平均点までに入る割合は、『1年生は前期後期とも2割強、2年生になって3割から4割に増加、3年生前期になってやや減少し、後期には2割を切るまで減少、4年生では回復し3割程度になる』という変動がある。

これは上記の述べた平均点や点数分布の動きと連動するものである。

(3) 回答内容の比較(高得点群と低得点群の違い)

上記の(2)の②で2年生が高低二つの点数に分布がわかることを述べたが、低得点群(6点以下;44人)と高得点群(7点以上;50人)で、該当する回答項目(蓄積疲労度の内容)を比較した。(図3)

低得点群(6点以下)で、該当する割合が高かった内容は、3「目が疲れやすい」、9「疲れやすい」、16「心配ごとが多い」でいずれも4割が該当していた。逆に該当が少なかったのは、6「しばしばめまいがする」、7「このところ頭が重い」、8「かぜをひきやすい」、12「自分の好きなことでもやる気がしない」であった。

高得点群(7点以上)で、該当する割合が高かった内容は、3「目が疲れやすい」、9「疲れやすい」、16「心配ごとが多い」でいずれも8割以上が該当、低得点群と同項目であった。続いて該当率が高いのは、1「このごろ全身がだるい」、15「ささいなことが気になる」、17「気が散ることが多い」であった。逆に該当が少なかったのは、5「胃腸の調子がわるい」、6「しばしばめまいがする」、8「かぜをひきやすい」であった。

点数に高低に関わらず該当率の高いのは、3「目が疲れやすい」、9「疲れやすい」、16「心配ごとが多い」などであった。

また点数の高低に関わらず該当率の低い内容は、6「しばしばめまいがする」、8「かぜをひきやすい」10「寝つきがよくない」などであった。

図 3

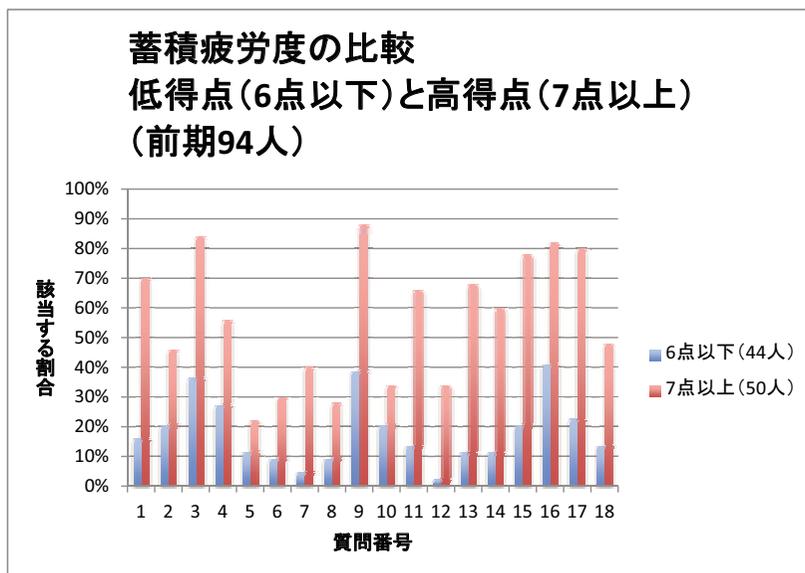
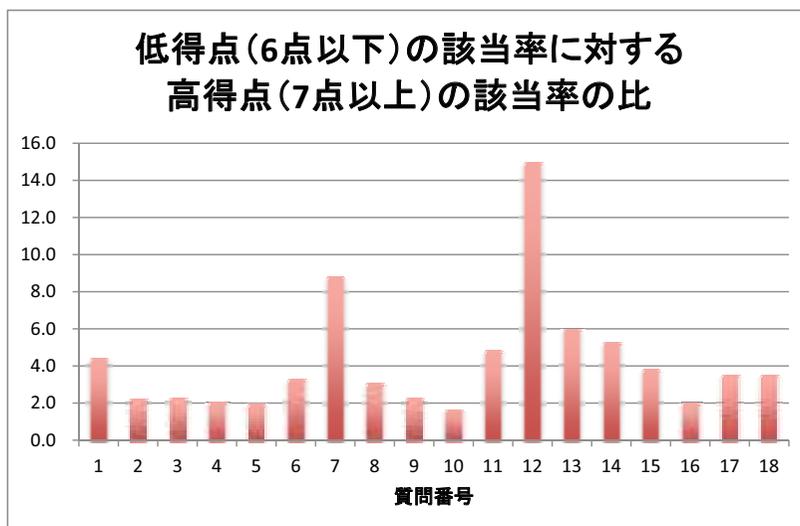


図 4



の内容

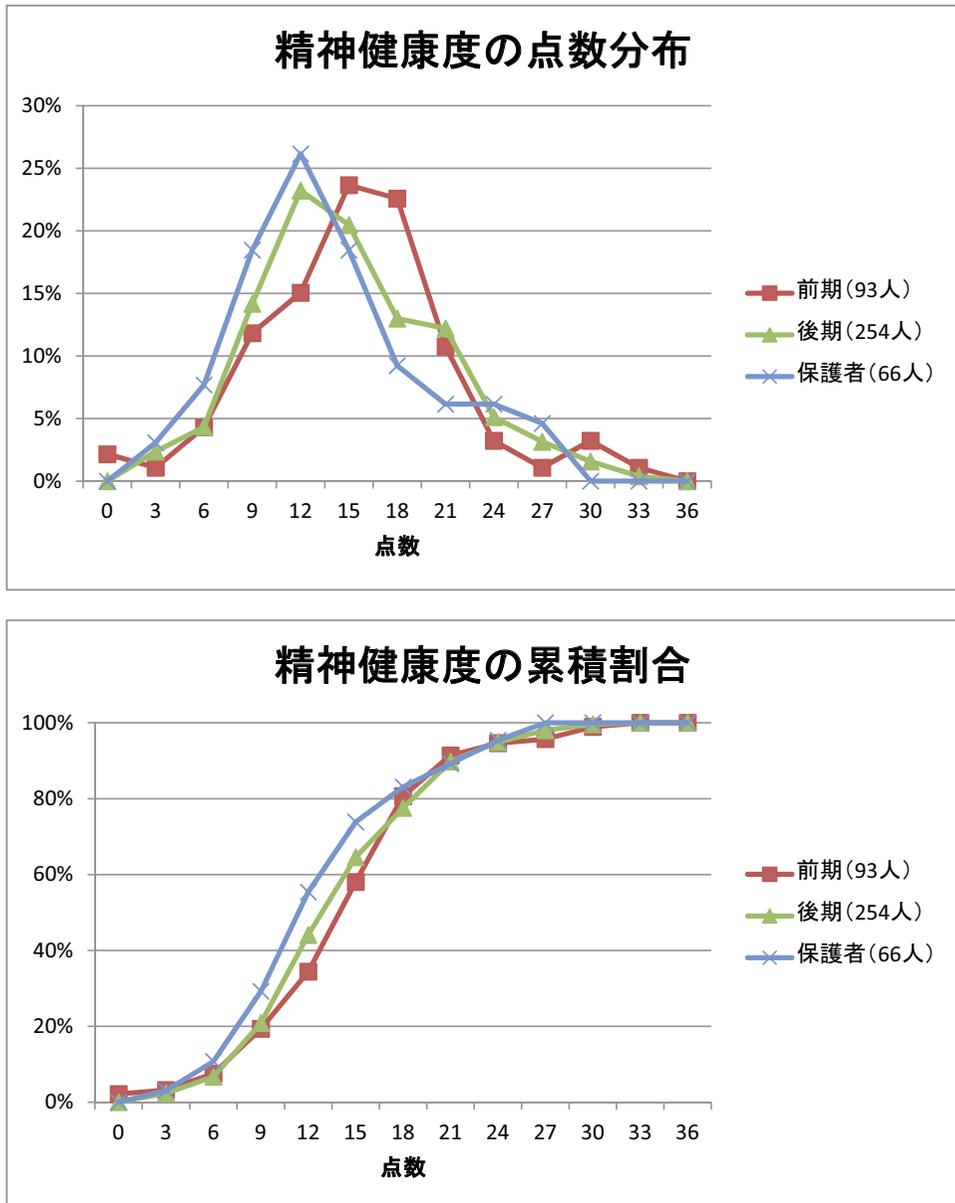
- | | | |
|--------------|----------------------|-----------------|
| 1 このごろ全身がだるい | 7 このところ頭が重い | 13 頭がさえない |
| 2 腰が痛い | 8 かぜをひきやすい | 14 イライラすることが多い |
| 3 目が疲れる | 9 つかれやすい | 15 ささいなことが気になる |
| 4 良く肩がこる | 10 このところ寝つきがよくない | 16 心配ごとが多い |
| 5 胃腸の調子が悪い | 11 根気がつづかない | 17 気が散ることが多い |
| 6 しばしばめまいがする | 12 自分の好きなことでもやる気がしない | 18 生活にはりあいを感しない |

点数の高低で該当率が大きく変化する内容をみるために、低得点該当率／高得点該当率の比をグラフ化したもの(図4)を示す。7「このところ頭が重い」、12「自分の好きなことでもやる気がしない」の比が大きいが、いずれも低得点群の該当率が特に低い内容である。一方、比が4～6であるのは、1「このごろ全身がだるい」、11「根気が続かない」、13「頭がさえない」、14「いらいらすることが多い」などであった。

2. 精神健康度の結果分析

(1) 学生全体の前期と後期の推移

図5



①点数の分布

前期、後期の学生全体の点数分布（図5）では、前期はピークが15～18点付近にあるのに対して、後期はピークが12点付近にみられるが、分布の広がり方は類似している。

保護者との比較では、保護者のピークは12点付近であるが、学生よりも低い点数に分布の広がりがみられる。

②平均点の比較

表3

精神健康度（学年別／前期・後期）

前期	学生全体 (93人)	1年生 (26人)	2年生 (34人)	3年生 (28人)	4年生 (5人)	
平均(点)	14.5	17.0	14.2	13.5	8.6	
SD	6.0	5.5	5.9	5.6	5.9	
後期	学生全体 (254人)	1年生 (59人)	2年生 (112人)	3年生 (64人)	4年生 (19人)	保護者 (66人)
平均(点)	14.1	13.6	14.1	14.3	13.9	12.8
SD	5.7	5.9	5.3	5.9	6.8	5.7

前期、後期の学生全体の平均値と標準偏差を比較すると（表3）、前期が 14.5 ± 6.0 点、後期が 14.1 ± 5.7 点で、前期と後期での有意差はなかった。

③成人男子の結果との比較

学生全体の平均値は、前期、後期ともに、いずれも成人男子が12点未満という結果（都立研究所）に比較して高い点数であった。

また、学生全体のなかで成人男子の平均である12点未満を占める割合は（表4）、前期が34%、後期が44%でいずれも低く、6～7割は成人男子の平均点よりも高い点数であった。

これに対して、保護者の平均値は 12.8 ± 5.7 点で、学生に比較して低値であり、12点未満を占める割合は55%、学生全体に比較して成人男子の結果と近似していた。

以上、学生全体を平均値等でみると、成人男子よりも精神疲労度が高値で、前期と後期の差異は明らかでないが、点数分布を学年別にみると（図5）、学年により点数の分布には明らかに差異が認められる。以下に学年別の比較について記載する。

(2) 学年別の比較

①平均点数の比較

前期の学年別の平均値は（表3）、1年生は 17.0 ± 5.5 点、2年生は 14.2 ± 5.9 点、3年生は 13.5 ± 5.6 点、4年生は人数が少ないため前期は参考値で 8.6 ± 5.9 点である。1年生が最も高値で、2年生、3年生の順で低くなる。

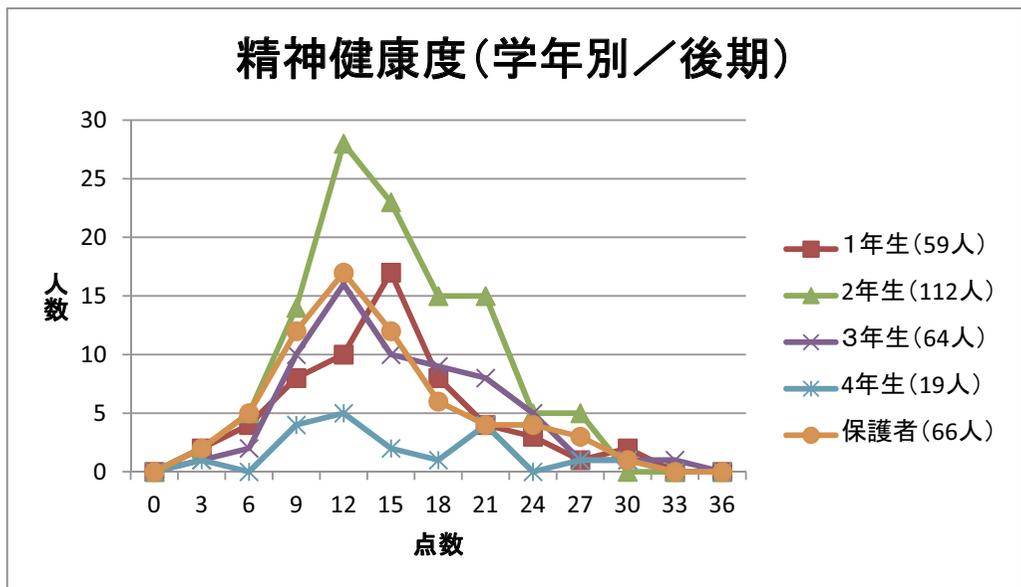
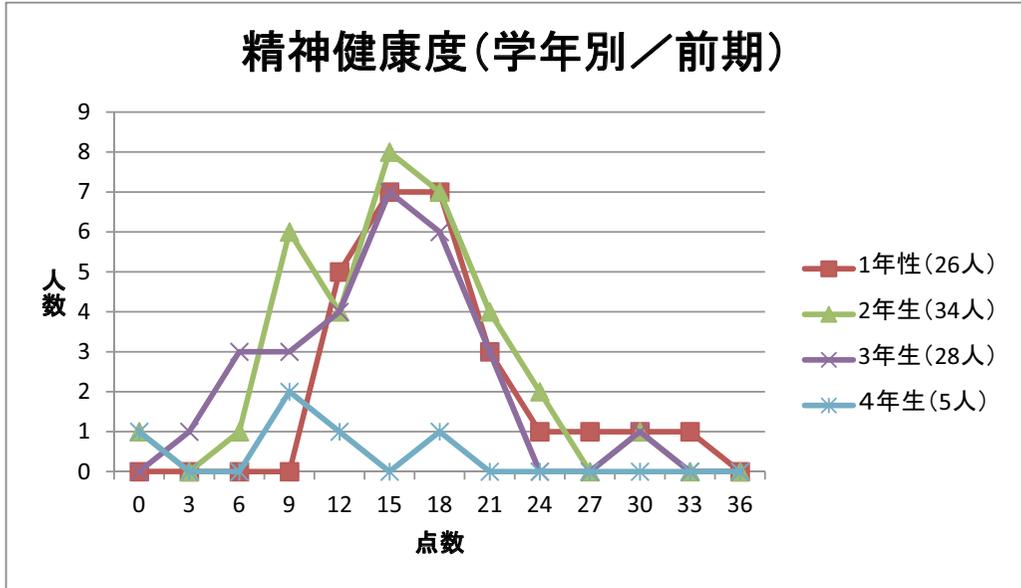
後期は、この差異が小さくなり、最も高値が3年生で 14.3 ± 5.9 点、2番目が2年生で 14.1 ± 5.3 点、次が4年生 13.9 ± 6.8 点、最も低いのは1年生で 13.6 ± 5.9 点の順になる。

一つの学年について前期から後期への平均値の推移をみると、1年生は3.4点の減少、2年生は

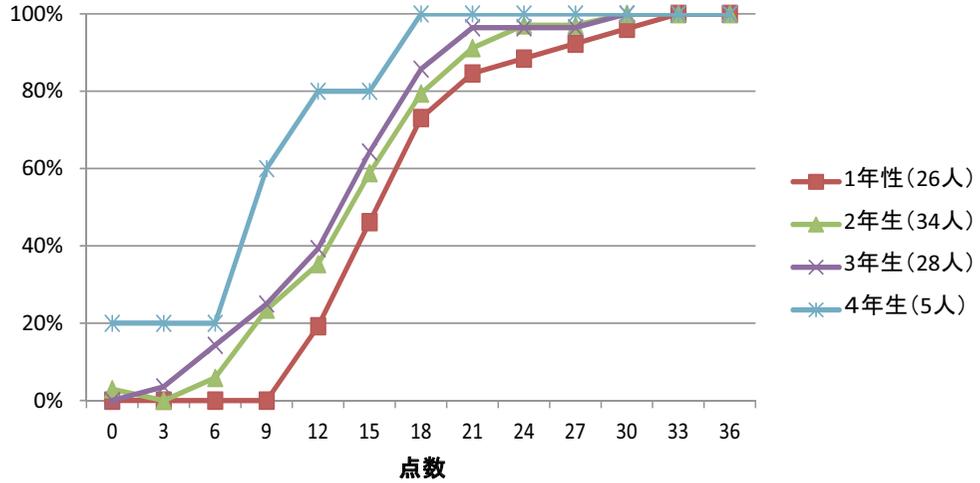
0.1点の低下でほとんど変化なし、3年生は0.8点の微増であった。4年生は人数が少ないため前期は参考値であるが、前期から後期へ増加している。

これらの推移を全学年通してみると（図7）、精神健康度の平均点は『1年生前期から後期に大きく下降し、低い状態が持続するが、3年生前期を最も低値に、3年生の後期にやや高くなり4年生へ向かう』という学生生活の流れに伴う変動が示唆される。

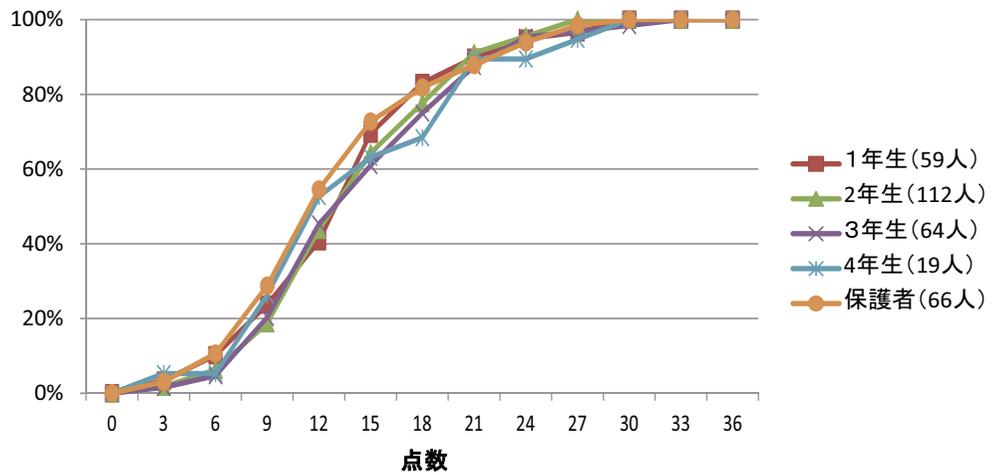
図6



精神健康度の累積割合(学年別／前期)



精神健康度の累積割合(学年別／後期)



②点数分布の比較

学年による精神健康度の点数の分布と累積割合を前期・後期別に示した。(図6)

前期では、1年生が15～18点を一つのピークに分布し、累積度数の傾きが急であり8割弱がこの点数付近に集中している。9点までの低得点者はなく、高得点側に2割が分布する。2年生は9点と15～18点の二つのピークに別れて分布し、3年生は15～18点の一つのピークになる。

後期では、1年生はピークが15点付近のままであるが、低得点にも分布が見られるようになる。2年生では大きなピークは12点の一つになるが、18～21点の高得点にも3割程度が分布する。3年生は12点の一つのピークを中心に分布、4年生は低得点と高得点に分散している。

これらの推移を全学年通してみると、精神健康度の分布は『1年生前期は15～18点を中心に8割弱が分布、その他はそれ以上の高得点に分布、後期には低得点と高得点に広く分布し始め、2年生の前期には低得点と高得点の二つに分布がわかる。2年生後期には低得点の方に分布が多くなるが、3年生前期には高得点よりピークが移動、後期にピークがやや低得点側に移動、4年生は低得点、高得点に分散する。』という変動がある。

一方、保護者の分布は、成人男子の平均点である12点をピークに分布している。

③成人男子の結果との比較

成人男子の平均値である12点未満までにはいる割合は(表4)、前期は1年生が19%、2年生35%、3年生が39%、4年生が80%(参考値)であり、1年生の割合が低い。後期は前期に比べると1年生が41%で著明に増加、2年生が44%で増加、3年生が45%でやや増加、4年生は53%で減少した。

これらの推移を全学年通してみると、精神健康度が成人男子の平均点までに入る割合は、『1年生の前期は2割弱で後期に4割に増加、2年生の前期にやや減少するも後期には4割を超え、3年生前期になってやや減少し、後期には4割強に戻り、4年生には5割を超える。』という変動がある。

これは上記の述べた平均点や点数分布の動きと連動するものである。

表 4

精神健康度が成人の平均点(12点)までに入る割合

前期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生	
	(93人)	(26人)	(34人)	(28人)	(5人)	
	34%	19%	35%	39%	80%	
後期	学生全体	1年生	2年生	3年生	4年生	保護者
	(254人)	(59人)	(112人)	(64人)	(19人)	(66人)
	44%	41%	44%	45%	53%	55%

精神健康度の中央値(学年別)

前期	1年生	2年生	3年生	4年生	
	(26人)	(34人)	(28人)	(5人)	
	16	14	14	9	
後期	1年生	2年生	3年生	4年生	保護者
	(59人)	(112人)	(64人)	(19人)	(66人)
	13	14	13.5	12	12

図7

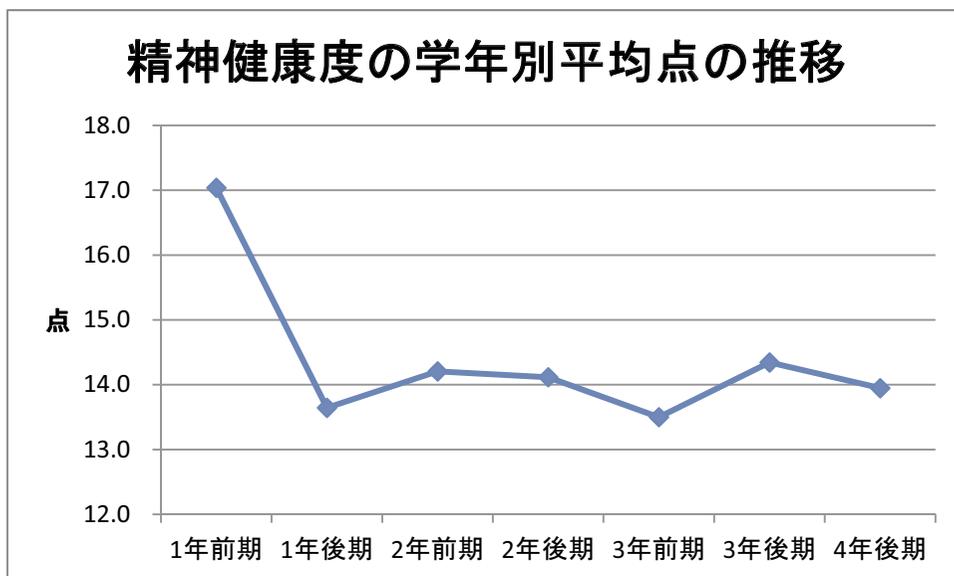
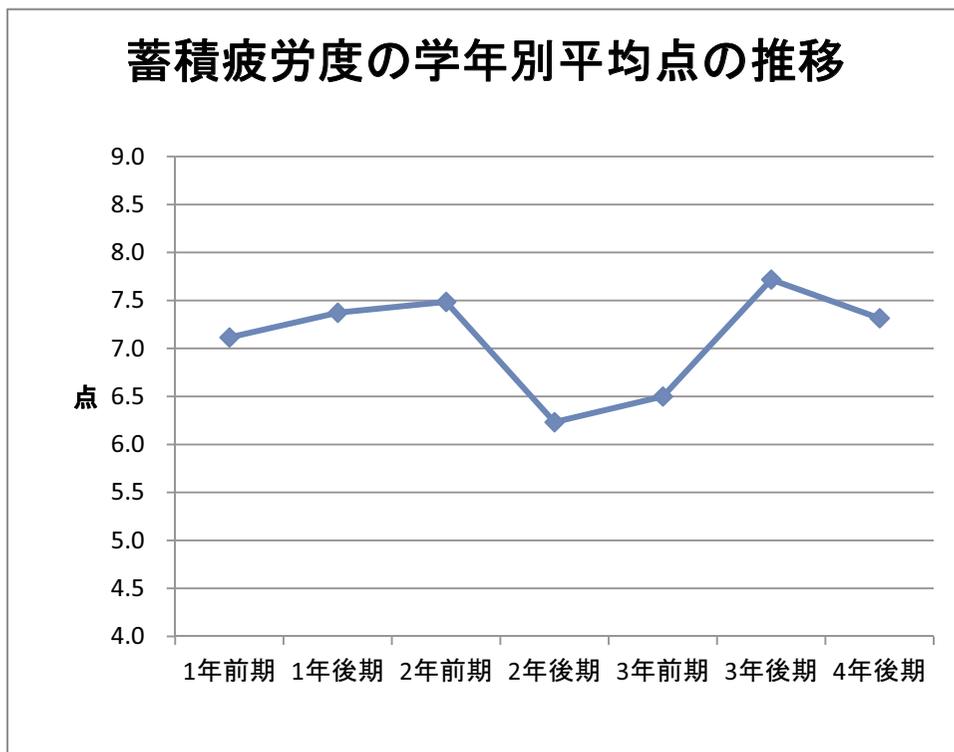
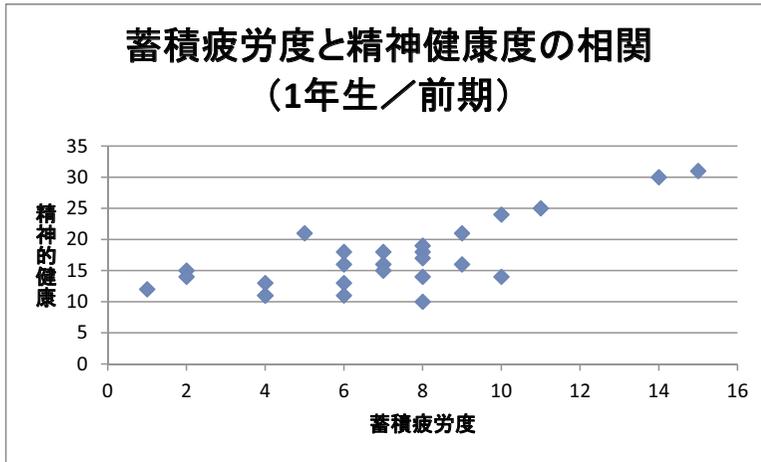
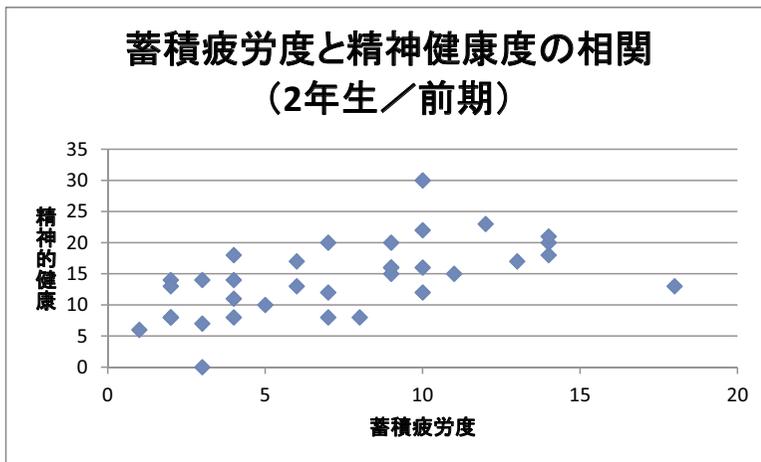


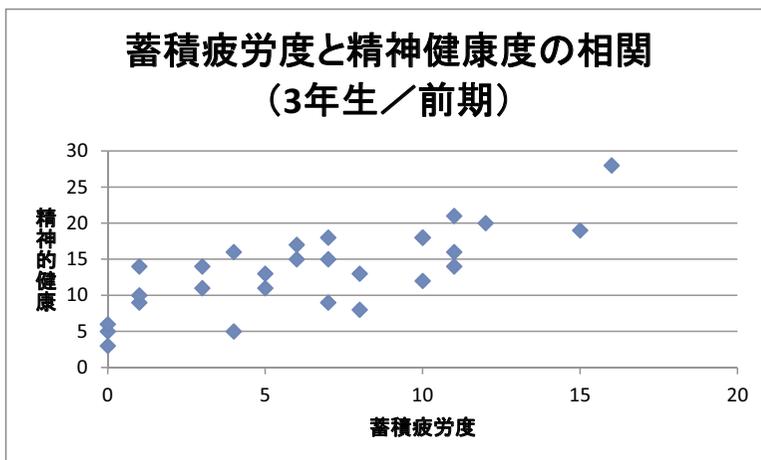
図 8



相関係数 0.755



相関係数 0.568



相関係数 0.766

考察

1. 大学生の学生生活の時期による主観的健康度の変化

(1) 蓄積疲労度を指標とした慢性疲労の自覚について

①一般成人との比較

大学生はいずれの時期をとってみても、平均点、点数分布から、一般成人男子に比較して（都立研究所）、蓄積疲労度の点数が高く、一般成人よりも慢性疲労が蓄積している傾向がある。

学生は社会人に比較して、日常生活が不規則になりがちであるとともに、疲労回復の具体的な対策を知らないことが一因である可能性が考えられる。大学生活を送る中で、自己管理の面から、日頃の疲労の程度の自覚とそれに対する自らの対処行動について、生活の中で実感として学ぶことが重要であると考ええる。

②学年による推移

蓄積疲労度を指標に、大学生の慢性疲労の状態を全学年通してその推移をみると、1年生前期は成人男子（5点）に比較して高い慢性疲労のレベル（8点）に集中して分布するが、後期には慢性疲労の程度が低いものと高いものに幅広く分散し始め、2年生の前期には慢性疲労の軽いもの（4点）と高いもの（10点）の二つに分布がわかる。2年生後期には慢性疲労が低い方（4点）を中心に分布するようになる、3年生前期には再び高低の広範囲に分散し、後期には1年生と同様のレベルの慢性疲労度を中心に分布する、という変動がある。

この推移を、学生生活の流れに沿って考察すると、1年生は入学当初、新しい環境の中で全員が同じスケジュールで動いているので、個々の生活の多様性がまだ生じていないことと、環境への適応を始めたところで個々の適応状態の差異がまだ生じていない可能性がある。1年生の後期に入ると、前期の間に形成された学業やクラブ等の日常生活に多様性が生じてくるため、学生により慢性疲労の程度に差異が広がるものと考えられる。初めての夏期休暇の過ごし方の違いが反映されている可能性もある。

2年生になると、慢性疲労の低いものと高いものに二極化するが、これは日常生活のスケジュールがさらに多様化しているためと考えられる。2年生の後期には、慢性疲労が軽い学生の割合が著明に増え、学業やクラブ等の学生生活への適応と慣れ、様々な経験から疲労等の体調変化への適応と自己管理を学んでいる成果とも考えられる。

この時期の、慢性疲労の低いものと高いもので、具体的な内容を比較すると（図3、4）、点数に高低に関わらず該当しているのは、「疲れやすい」「目が疲れる」という身体的な疲れの認識と、「心配ごとが多い」という具体的な不安の原因を有している状態であった。

一方、点数の高低に関わらず該当率が低いのは、「しばしばめまいがする」「かぜをひきやすい」という身体的反応と「寝つきがよくない」という睡眠障害であった。これらは、強いストレスの影響で身体機能が障害された場合に生じる可能性がある事象であり、この段階まで慢性疲労が強い学生には、個別の対応が必要であると考ええる。

点数の高低で該当率が大きく変化する内容は（図4）、「頭が重い」、「自分の好きなことでもやる気がしない」で、低得点群の該当率が特に低い内容である。「全身がだるい」、「根気が続かな

い]、「頭がさえない」、「いろいろすることが多い」なども高得点群との比が高くなっている。慢性疲労の低い群では、抑うつや精神的疲労感が認識される割合が低い傾向にあると考えられる。

3年生になると、慢性疲労が低い学生は著明に減少し、慢性疲労の度合いは高い学生が増加し、その程度も高低幅広く分散する。この変動は、専門課程に進むことや就職活動の具体的な指導の開始、クラブ活動の役割の中心的役割などで日常生活が物理的に多忙となることの反映と考えられる。また学生による状況の違いが高低幅広い分布にあらわれている。3年生の後期には、1年生と同じレベルの高い慢性疲労をピークにしてよく似た分布となり、就職に向けて学年全体が新しい生活様式へ移行していることを反映しているものと考えられる。

4年生では、慢性疲労の低い学生と高い学生に分散し、各自の卒業や就職に向けての生活状況の違いがみられるようになる。

どの学年においても、大多数の分布とは別にかなり高い慢性疲労を抱える学生が存在し、特に、1年生前期の学生生活をスタートする時期の高得点群、3年生の前期後期を通じて大多数とは別に小さなピークをなす高得点群の実情の把握は、予防医学的観点からも重要であり、適切な対処へと結びつける必要がある。

(2) 精神健康度 (GHQ) を指標とした精神面の健康状態の自覚について

①一般成人との比較

大学生はいずれの時期も、平均点、点数分布から、一般成人男子に比較して（都立研究所）、自覚される精神健康度は低く、一般成人よりも精神面の健康状態は負担がかかっている傾向がある。しかし、上記(1)の慢性疲労の自覚に比較すると、成人男子の平均より精神面の健康度が良好な学生の割合は、1年生の後期では高く、3年生の後期にも低下することなく推移するという差異がみられる。身体的な慢性疲労に対して、精神面での健康状態は、学生生活の経験の蓄積とともに大きく変動することなく推移する傾向がみられた。

②学年による推移

精神健康度 (GHQ) を指標に、大学生の精神面の健康状態を全学年通してその推移をみると、1年生前期は成人男子の平均 (12点) より健康度の低い (15~18点) を中心に8割弱が分布、その他はさらに低い状態 (危険) に分布、後期には健康状態が良好から危険までの広い範囲に分散し始め、2年生の前期には良好と危険の二つに分布がわかる。2年生後期には良好な方に分布が多くなるが、3年生前期には危険側にピークが移動、後期にピークがやや良好側に移動、4年生は良好から危険の広範囲に分散する、という変動がある。

これらの推移は、上記の慢性疲労の自覚の推移と類似しており、上記で考察した学生生活のイベントとの連動による結果であると考えられる。

(3) 二つの指標の推移の相違点

3年生の後期に入った時の精神面の健康度は、良好な方にピークの移動がみられることである。慢性疲労の自覚は、3年生後期は1年生前期の分布に近似して、慢性疲労が高い状態になるが、それに対して精神面の健康については、個々の学生生活の経験の蓄積から適切な対処法を身につけてきたあらわれである可能性が考えられる。

(4) 蓄積疲労度と精神的健康の相関

前期の1、2、3年の蓄積疲労度と精神的健康度を散布図に示した。(図8) 相関係数は、1年生の相関係数は0.755、2年生の相関係数は0.568、3年生の相関係数は0.766であった。2年生はいずれの指標も点数分布が二極化するので、さらなる検討が必要であるが、いずれの学年も慢性疲労の程度と精神的健康の程度は、正の相関関係にあることが示唆された。二つの指標の相関の程度が時期により変化するのか、縦断的な研究でさらに詳しく分析し、慢性疲労と精神的健康を総合的に良好に保つための効果的な健康教育の方策を検証していく必要がある。

(5) 主観的健康度の推移のまとめ

大学生の蓄積疲労度を指標とした慢性疲労の自覚と、精神健康度(GHQ)を指標とした精神面の健康の度合いは、学生生活の推移とともに変動することが示唆された。

その概要は以下の通りである。

- ・入学当初には、新しい環境下で大多数が同レベルの健康度を自覚して学生生活をスタートする。
- ・1年生は他学年に比較して主観的健康度が低い。
- ・学生生活の経過に伴い、個々の生活様式の形成に多様性が生じ、主観的健康度の広範囲に分散する。
- ・2年生では明らかに主観的健康度が良好群と危険群に二極化する。
- ・2年生が他の学年に比較して主観的健康度の良好な学生が多い時期である。
- ・3年生には専門課程となることや就職を意識した学内の指導体制の変化に伴い、主観的健康度の良好なものが減少し、かつ個々の日常生活や状況の多様化により主観的健康度も広範囲に分散する。
- ・3年生後期に自覚される慢性疲労の程度は悪化するが、精神健康度はほとんど悪化せずに経過する。
- ・4年生は個々の状況の違いが明らかとなり良好群と危険群に二極化する。

以上のように、学生生活の流れの中で、各学年の特性、共通イベントやクラブ等の学内での役割が、学生の疲労や負担を左右することが示唆される。

今回は、最近の一年間のデータの分析結果を示したが、前期、後期の学年による蓄積疲労度の平均点と分布は、過去3年間に於いて概ね同じ傾向を示している(島本2010、2011)。これらが対象学生の特性(学年、学科の偏り)による傾向か、学生の全体像と一致するか、社会環境等の影響があるのか検討する必要がある。

(6) 今後の研究課題

今回は、学年別と時期別の横断的研究を行うとともに、学生生活全体を通じた健康度の推移を、それぞれの時期にある対象の比較で考察した。今後は、一人の学生の学生生活を通して、各学年の時期の値の推移を分析することで、連続した経時的変動を確認する予定である。(縦断的研究) また、今回は前期と後期では調査対象となる受講学生の学年学科の比率に差異があり、学部によるイベントスケジュールによる相違の影響、学年毎の特性等も影響している可能性が否定出来ないため、今後、同一学生の追跡調査にて詳細に分析する必要がある。

主観的健康度とストレスの対処能力、性格傾向との関連性、健康教育を受けたあとの効果の評価、健康観の変化について次に報告する予定である。

また学生の生活環境（特に自宅生、下宿生の別、学業以外のイベント）、生活習慣、価値観、性別等との関連性について詳細分析は現在分析を行っている。

2. 健康教育のタイミング

効果的な健康教育のためには、漫然と一般論としての情報提供を続けるだけではなく、「必要な時」に「必要な対象学生」に向けて「必要な情報」が届くことを意識した方法と内容で実施することが重要である。今回の分析結果をもとに、各学年の各時期の健康度の特性に応じて、学生生活のイベントと連動しながら、適切なプログラムに沿って計画的に実施されることが望ましい。

具体的には、1年生の入学当初は、大半の学生は同じような健康感を持っており、それは個々の生活の多様性がまだ生じておらず、個々の適応状態の差異がまだ生じていないからと考えられる。そのため、この時期の学生に対しては、今後の学生生活の流れの中で、様々なイベントに伴って健康状態は変化すること、各自に特有の健康感や自覚のしかたがあることを周知することが重要である。また、すでに入学当初より高い慢性疲労や精神健康度の低さを自覚している学生に対しては、個別に適切な対処をする必要である。もともとの性格傾向や行動様式を把握し、個別にきめ細かな対応により、健康度の悪化を防ぐ必要がある。

2年生で健康度が良好になる学生が増加するのは、1年間の学生生活の経験を積み、生活に慣れたことで日々の疲労への身の処し方を学習してきたあらわれではないかと考えられる。一方、個々の生活の質が健康度の差となって明らかになってくる時期でもあるため、健康度は高低のどちらかに分かれる。よって健康度の低い学生が自らの健康管理に目を向け、適切な身の処し方を学ぶことで、体調不良の悪循環を持ち越すことなく快適に学生生活の後半をスタート出来るように、実践的で個別の実情に応じた健康教育が重要となる時期である。

3年生になると、健康度の良好なものが減少し、専門課程の開始、就職関連の活動を始めることが、疲労の蓄積や、精神的な健康度に影響を与えることが示唆された。前期は、2年生の間に健康度の良いものと悪いものに二極化していた流れから始まり、その後も卒業や就職に向けての個別の達成度、充実度等の社会的要因と心理的要因が多様化することが予想され、それに伴い健康度にばらつきが生じる。今回の分析では、ばらつきは精神健康度よりも慢性疲労の方が大きい傾向があった。学生の学業や日常生活の多様性、個性性が明確になる時期であり、各自が自分の状況を正確に認識し、的確な対処や日常生活での注意点を理解できるような情報提供と指導が求められる。

4年生のデータは今後さらに集積する必要があるが、学生の状況によって健康度が多様化している可能性が高い。

以上の健康度の推移をもとに、当学においても、学生生活を意識した健康教育を効果的にすすめる必要がある。

3. 健康状態と関連する因子について

これまで、大学生の健康度と日常生活の関係性の研究は様々な視点から行われている。食生活の視点からは、大学生の食習慣と精神健康との関連性（富永・清水・森・児玉・佐藤 2001）が指摘されており、肉類、野菜類など特定の食材の摂取頻度が低いと精神健康度が低くなると報告されている。また、睡眠については、大学生の心身の健康のために規則的な睡眠習慣が重要で

あること（古谷真樹、田中秀樹、上里一郎 2006）が報告されている。運動については、大学生の精神健康度と運動能力とが関連すること（大場 渉、奥田知靖 2005）、大学生の運動のライフスタイルと精神的健康の関連（甲斐、山崎 2009）では、運動生活が充実しているものほど、精神的健康が良好であると報告されている。

これらの個別の生活習慣の要素だけでなく、精神健康度とライフスタイルとの関連では、精神健康度に影響する因子には性差が存在すること（上岡洋晴、佐藤陽治、斎藤滋雄、武藤芳照 1998）大学生生活の満足度が精神健康度を高めること、不規則なライフスタイルが精神的健康度を低くすること（三浦・青木 2009）が指摘されている。

今回の調査対象の学生に「健康でなくなる理由」を自由記述させたところ、6割の学生は「精神的なこと」と回答（女子学生は9割）、3割は「食生活の乱れ」、2割強が「不規則な生活」、1割強が「睡眠障害」、1割が「運動不足」と記述していた（島本 2011）。これらは、今回の学年による健康度の推移の背景として考えられる要因として、上述の関連因子の研究結果と矛盾するものではない。

学生自身がこれらの要因と自分の主観的健康度の関連性、または因果関係を実感し、自ら進んで適切な対処に向けて行動できるような、実践的な健康指導が望まれる。既述したように、学生の生活環境（特に自宅生、下宿生の別、学業以外のイベント）、生活習慣、価値観、性別等との関連性の分析を進めており、次稿で報告する予定である。また学習意欲や就業意欲と健康度との関連について、専門課程への進級、就職を意識する時期に学年全体の健康度が変化することから、今後の分析が必要である。

心理学的には、自己をポジティブに認知するものほど精神健康度が高い（外山 美樹、桜井 茂男 2000）などの報告がされている。現在、筆者は対人関係構築傾向と主観的健康度の関連性を分析し、心理学的な手法から健康度を高める方法論を目標に研究を実施している。

本稿では大学生生活のイベントや生活環境の変化に連動して学生の健康度は変化する可能性を示したが、今後さらに生活関連の要因との関連性を分析し、学生の各因子に対する認識を高め、心理学的なアプローチ法も加え、各時点でのタイムリーで具体的な健康教育のプログラムを作成することが本研究の最終目的である。

4. 学生生活支援の視点

（1）学生生活全体と健康度の関わり

大学としての学生生活支援の立場からは、今回の分析で明らかになった学生の健康度の変化について、学内の教職員が共通認識をして、学生の健康状態にも目を配りながら、様々な学内の行事やスケジュール管理を行うことが望まれる。また学生が何らかの相談に訪れた際には、多様な訴えそのものへ対応するだけでなく、その学生の背景にある生活の全体像を考慮した適切な指導を心がける必要がある。そのためには学内の連携が不可欠になる。これらの実現のために、学内で健康教育のプログラムの作成が望まれる。

（2）入学時の学生全体への啓発の重要性

学生生活の流れの中に、健康度が低くなる時期が存在することが示されたので、学生生活をスタートする時点でその全体像を説明する際に、学年毎の傾向について情報提供し、心身の健康に

も動きがある可能性とそれぞれの時期の心構えを説明、指導することは健康教育として重要である。学生生活の健康管理について予備知識を持つことで、学生自らが生活全体の見通しをたて、心身への負荷がかかり変調が予想されることに対して予防意識を持ち、健康に学生生活を全うすることが可能となる。

(3) 健康度の低いものへの個別対応

主観的健康度が低いものが増加する可能性が高い時期には、少しでも多くの学生が自らの健康状態を知ること、心身の健康への自己管理意識が得られ、健康度の悪化を予防出来るものと考えられる。今後は、適切な時期に主観的健康度を学生自身で測定出来る機会を増やすことが望まれる。

特に健康度が高いものと低いものに二極化する時期には、健康度の低いものが自分の健康状態を正しく自覚し、さらに悪化することがないように適切に対処できるように指導することが重要である。

主観的健康度が低いことが明らかになった学生については、生活背景全体を見て具体的な要因を考察し、適切な対処方法を指導する必要がある、きめ細かな個別対応が可能な体制づくりが望まれる。また、いつのどの時点でも、学生が心身の不健康を自覚しても相談出来る体制を確保することは不可欠である。

結論

主観的健康度の指標として、蓄積疲労度と精神健康度の結果を分析し、学年別と時期別に横断的研究を行うとともに、学生生活全体を通じた健康度の推移を、それぞれの時期にある対象の比較で考察した。大学生生活の時期により主観的健康度に差異があり、大学生生活のイベントや生活環境の変化に連動して学生の健康度は変化する可能性を示した。これまでの大学生の健康感と生活習慣に関する研究では、学年別の比較や学生生活の流れの中での変化に対応した指導という視点は希薄であったが、本稿を基礎資料として、今後さらに生活関連の要因との関連性を分析し、学生の各因子に対する認識を高め、心理学的なアプローチ法も加え、学生の各時期の健康状態の特徴や変容に対応したタイムリーで具体的な健康指導を実施するためのプログラム作成を検討していく。

引用文献

- 都立労働研究所 (1983) 壮年期男子の職業生活と健康に関する調査
中川泰彬、大坊郁夫 (1985) 『日本版GHQ精神健康調査票手引』 日本文化社
Idler, E.L., (1996) Predicting power of self-rated health. *Journal of Health and Social Behavior* 30 (2) 112-124
甲斐 菜津美、山崎 文夫 (2009) 大学生における運動に関するライフスタイルと精神的健康産業医科大学雑誌 第31巻 (1) 89-95

- 上岡洋晴、佐藤陽治、斎藤滋雄、武藤芳照（1998）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 第40巻 425-438
- 富永美穂子、清水益治、森 敏昭、兒玉憲一、佐藤一精（2001）中・高生および大学生の食生活を中心とした生活習慣と精神的健康度の関係 日本家政学会誌、52、499-510.
- 三浦理恵、青木邦夫（2009）大学生の精神健康に関する要因の文献的研究 山口県立大学学術情報 第2号 175-180
- 大場 渉、奥田知靖（2005）大学生における体力と健康度・生活習慣の関係 体育の科学 55 555-560.
- 古谷真樹、田中秀樹、上里一郎（2006）大学生におけるストレス反応および睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連 学校保健研究 47 543-555
- 外山 美樹、桜井 茂男（2000）自己認知と精神的健康の関係教育心理学研究48（4） 454-461
- 島本太香子（2011）大学生の健康意識と学生支援としての学生相談に求められること～大学での健康教育を通じた考察～ 奈良大学学生相談室報告書 第18号 25-31
- 島本太香子（2010）学生支援の視点から学生相談室を考える奈良大学学生相談室報告書 第17号 25-28
- 島本太香子（2009）学生相談室と医務室の連携を考える～奈良大学の健康に関するデータをもとに～ 奈良大学学生相談室報告書 第16号 29-35

Summary

To form an intellectual foundation for the life-long health management, Nara University has established, as a part of the liberal arts education, a course of health science, which aims to provide students with correct knowledge and skills for managing their own health. It has been indicated from the responses of students taking the course as well as from the usage of the nurse's office that students want timely consultation and instruction regarding specific health issues that they encounter in their daily life. This study analyzed students' health status in different school years and semesters, as well as in the contexts of the entrance to the college, job searching, and other school events and activities. From these analyses, we evaluate the role for health science education in a university that does not include departments dedicated to health-related disciplines (such as medicine, public health and welfare, and sports) . Based on the observations from this study, we are seeking to develop a health guidance program that takes into consideration of changes in students' health status over the course of college life.