男子の高校生と大学生における生活習慣と精神的健康の関係

武良 徹文^{*} 田村 進^{**} 埜森 武雄^{*}
關谷 武司^{*} 藤側 宏喜^{***}

The relationship between the lifestyle and mental health of male high school and university students

Tetsufumi Mura^{*}, Susumu Tamura^{**}, Takeo Taomori^{*},
Takeshi Sekiya^{*}, Hiroki Fujigawa^{***}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between the lifestyle and mental health of male high school and university students. By means of questionnaire, samples of lifestyle and KMI (Kyudai Medical Index) were obtained from 5 groups: 64 high school students, 196 university freshmen living with family, 183 freshmen living alone, 62 sophomores living with family, and 46 sophomores living alone. The results were as follows:

1. The total scores of KMI are those of high school students, sophomores living with family, freshmen living with family, freshmen living alone, and sophomores living alone respectively in order, from high to low score.
2. Whether students lived with family or alone, it affected their physical and mental health. Though the progress of grade did not affect their mental health, it affected their physical health.
3. The progress of grade and living form had little concern with the habit regularity.
4. The level of mental health based on KMI was independent of students' lifestyle, but largely depended on their trouble, stress, adaptability to the university life.

I 緒言

現代社会は、その構成員である我々に非常に大きなストレスをもたらしている。このことは高校生、大学生においても例外ではなく、友人関係、勉学、進学、就職等多くのストレスが存在しているであろうことは想像に難くない。しかしながら、高校生と大学生では次のような点で日常の生活習慣が大きく異なっている。

多くの場合、大学生になると、日常生活における家庭内の親の管理から離れ、大部分を自分自身で管理す

ることになる。このような管理の移行に伴い、学生の生活上の自由度は飛躍的に大きくなると同時に、自分の健康の保持・増進という責任も生じる。また、高校や高等専門学校の学校環境下においては、生徒の生活習慣は授業の時間割に依存する部分が大きく、したがって生徒はより規則正しく安定した生活を送っていると考えられる。これに対し大学では、授業時間の学生に対する拘束度は高校や高等専門学校に比べると小さいため、学生の時間に対する自由度は大きく、生活習慣は不規則かつ不安定なものになると思われる。こ

* 広島電機大学 Hiroshima-Denki Institute of Technology, 6-20-1 Nakano, Aki-ku, Hiroshima, 739-0321, Japan

** 広島大学 Hiroshima University, 1-1-2 Kagamiyama, Higashihiroshima, 739-8523, Japan

*** 広島自動車工業短期大学 Hiroshima Junior College of Automotive Engineering, 517-1 Kamiseno-cho, Aki-ku, Hiroshima, 739-0302, Japan

のような高校生と大学生における生活習慣の違いは、それぞれの精神的健康にも違った影響を及ぼすと推測される。

これまでに精神的健康度について、高校生あるいは大学生を対象にして実施された代表的なテストとして、CMI (Cornell Medical Index) 健康調査表が挙げられる。このCMI健康調査表を用いた研究では、テストから得られる精神的健康度と生活習慣との関係を検討したものが多く見られる⁴⁾⁵⁾⁷⁾⁻¹⁶⁾。これらの研究では、性別、学年別に精神的健康度と生活習慣の関連性を検討するのみならず、下宿・自宅という住居形態、過去および現在の所属クラブ、現役・浪人という入学形態、入学した大学の志望順位との関係など、幅広い検討が行われている。

しかしながら、これらの先行研究は、高校¹⁴⁾⁻¹⁶⁾、高等専門学校⁴⁾¹³⁾、大学⁵⁾⁷⁾⁻¹²⁾というように、単一の学校単位で調査を行っている。このような研究では、同じ環境下に置かれた生徒あるいは学生の生活習慣と精神的健康との関連性を見出すことは可能であるが、異なる環境とこれに伴う異なる生活習慣が生徒あるいは学生の精神的健康に及ぼす影響について検討することは困難であると思われる。

そこで本研究では、生活環境が異なると思われる高校生と大学生を対象とし、彼らの生活習慣の異同と精神的健康度および両者の関連性について検討することを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 調査対象および時期

調査対象は、広島県 H 大学の1997年入学の1年生、1996年入学の2年生および同大学附属高等学校3年生で推薦入試合格により1998年度にH大学への入学を予定している者であった。調査は、大学生では1997年11月、高校3年生では同年12月に行われた。

2. 調査内容

2-1 生活習慣調査

質問紙調査法により、最近3ヶ月間の生活習慣について、健全度と規則性の2つの側面に関する質問項目に回答させた。健全度は、運動実施頻度・喫煙・飲酒から成る身体生理的健全度と、他者と共に過ごす時間・ひとりで過ごす孤独な時間から成る精神心理的健全度を含んでいる。他方規則性は、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間・食事の回数・食事の時刻の5項目から構成されている。

対象者の回答は、健康上「望ましい」から「望ましくない」と考えられる生活習慣まで、表1に示した3つのカテゴリーに分け、各カテゴリーに当てはまる者の割合を算出した。なお、運動実施頻度では、運動部活動と自主的に行う運動について、平日の運動実施頻度を「2日に1度以上」、「2日に1度未満」、運動を習慣的に、あるいは全く行わない「不規則・しない」に区分した。喫煙では、たばこを吸わない者を「非喫煙者」、1日に10本以下のたばこを吸う者を「非習慣的喫煙者」、11本以上吸う者を「習慣的喫煙者」として区分した。飲酒では、酒を「飲まない」者、コンパ

表1 健康上「望ましい」から「望ましくない」生活習慣への3区分

	望ましい生活習慣 ←————→ 望ましくない生活習慣		
平日の運動実施頻度	2日に1度以上	2日に1度未満	不規則・しない
喫煙	非喫煙者	非習慣的喫煙者	習慣的喫煙者
飲酒	飲まない	時々飲む	習慣的に飲む
他者と共に過ごす時間	28時間超	28時間以内	14時間以内
ひとりで過ごす孤独な時間	14時間以内	28時間以内	28時間超
就寝時刻の差	1時間以内	2時間以内	2時間超
起床時刻の差	1時間以内	2時間以内	2時間超
睡眠時間の差	1時間以内	2時間以内	2時間超
食事回数の差	同数	1回	2回以上
食事時刻の差	1時間以内	2時間以内	2時間超

附表1 KMI 健康調査表

健康調査表

姓	名前	出身校
フリガナ	氏名	男・女

この調査票は、あなたの心身の健康状態を知ろうとするものです。次の質問を読んで、あてはまる項目には番号の横のカッコ内に○印を、あてはまらない項目には番号の横のカッコ内に×印をつけて下さい。秘密は守りますから、ありのままをかくして下さい。倉り考えると分らなくなりますから、大体の感じで結構です。

A

- () 1 神経質な方ですか、人からそう言われますか。
- () 2 子供のとき、夜尿（小学生になってからも）、爪かみ、指しゃぶり、夜泣き、夢遺（夜中に起きて歩きまわる）、どもり、かんしゃく、ひきつけなどがありましたか。
- () 3 今まで人前を思ったことがありますか。
- 病名()
- () 4 ひどいノイローゼにかかったことがありますか。
- () 5 家庭に神経過敏な人、ひどいほかにみや、憂うつ症の人、変人、大酒豪、ノイローゼや精神病人、自殺した人がいますか（もしあれば、上のどれかに○印をつけてください）。

B

- () 1 近ごろ自分の性格に変わってきたところがありますか。
- () 2 近ごろ気持ちが落ちつかず困りますか。
- () 3 近ごろ学業や仕事で失敗することが多いです。
- () 4 悪い夢をよくみますか。
- () 5 自分に自信が持てずに迷うことがよくあります。
- () 6 人づきあいがうまくいきませんか。
- () 7 学校や家の中で嫌なことが多いですか。
- () 8 最近びっくりするような事件に会って、まだそのことが頭を離れません。
- () 9 計画が難しすぎてあきらめてしまうことがよくあります。
- () 10 議論になるとすぐ負けてしまう方ですか。
- () 11 心を一つのことに集中できません。
- () 12 へなへなと気がくじけてしまうことがあります。
- () 13 自分の思うようにならないと、いらいらしたり、カッとなったりします。
- () 14 人や物に好き嫌いが激しい方ですか。
- () 15 よくいろいろなことを空想して楽しみますか。
- () 16 つい大げさに考えたり、言ってしまう方ですか。
- () 17 このごろ心配ごとがあって気持ちが落ちつきませんか。
- () 18 ひとりで外出するのが不安ですか。
- () 19 はっきりした原因がないのに、いろいろなことが不安になります。
- () 20 新聞やラジオでこわいニュースを見聞するとひどくおびえます。
- () 21 物音にひどく敏感ですか。
- () 22 人の言動が気にさわれていられます。
- () 23 目上の人や他人の前ではしゃべれなくなったり、動作がぎこちなくなったりすることがあります。
- () 24 緊張したときに、ひどく汗をかいたり、ふるえたりします。
- () 25 ちょっとしたことでも気になって仕方ないですか。
- () 26 くよくよと先のことを取り越し苦労をします。
- () 27 気むずかしい方ですか。
- () 28 ふだんからことごとく気持や身体がすっきりしません。
- () 29 自分の身体や病気に非常に関心をもっています。
- () 30 自分の健康のことが心配で仕方がないですか。
- () 31 日によって体の具合の悪いところが移動します。
- () 32 そのときの気分によって、症状がよくなったり、悪くなったりします。
- () 33 特定の病気にに対する恐怖心があります。

(病気の名前)

- () 34 特定の場所（高い所、暗い所など）に対する恐怖心があります。
- (どんな場所ですか)
- () 35 特定の物（とがったもの、動物や虫など）に対する恐怖心があります。
- (それは何ですか)
- () 36 特定の状況（人の前で赤くなるなど）に対する恐怖心があります。
- () 37 ひどく几帳面で、きれいに好きすぎるようですか。
- () 38 お金の出し入れや物の貸し借りに細かく気を使います。

- () 39 自分でも馬鹿らしいと思いつつ自分のやったことを、くり返し確かめないと落ち着きません。
- () 40 不快な考えがくり返し頭にくんで、払いのけることができません。
- () 41 自分の気持ちが人にわかってもらえず寂しいです。
- () 42 何をしても楽しくない、気がめいます。
- () 43 何をするにもおっくうで意欲がわかきません。
- () 44 人に出るのが嫌いです。
- () 45 たえず罪悪感（自分が何か悪いことをしたような感じ）に悩んでいます。
- () 46 いっそ死んでしまいたいとよく思います。
- () 47 人がよく陰口を言ったり、あなたのことをささやいているような感じを受けることがあります。
- () 48 まわりの人や物と自分との間に距離があって、実感がわかないように思えます。
- () 49 自分が自分でないような感じがしています。
- () 50 身体の中がなんとも言えぬ奇妙な感じに襲われることがあります。

C

- () 1 よく病気になる方ですか。
- () 2 家族（一族）に病弱な人が多いですか。
- () 3 体がだるくて疲れやすいですか。
- () 4 よく全身の力がぬけたようになります。
- () 5 学業や仕事に根気がないようですか。
- () 6 微熱が出るようですか。
- () 7 いつもあまり食欲がないですか。
- () 8 体がやせます。
- () 9 よく動悸がします。
- () 10 胸や心臓のところに痛みがあります。
- () 11 胸を圧迫されるようで苦しいです。
- () 12 脈が急に早くなったり、狂ったりします。
- () 13 よく息苦しくなることがあります。
- () 14 急に体がつかつかと熱くなったり、寒気がたりします。
- () 15 急に汗の出ることがあります。
- () 16 顔や手足がよくむくみます。
- () 17 手足がよく冷えます。
- () 18 目が疲れやすいです。
- () 19 よく耳鳴りがします。
- () 20 口がからからに乾きます。
- () 21 よくのどがつかまる感じ（あるいは食物がつかえる感じ）がします。
- () 22 いつも胃がもたれるような感じがします。
- () 23 よく吐き気がしたり、吐いたりします。
- () 24 よく腹が鳴ります。
- () 25 よく下痢したり、便秘したりします。
- () 26 よく腹が痛みます。
- () 27 よく首、肩、背中がこります。
- () 28 あちこちの筋肉や関節にこりや痛みがあります。
- () 29 皮膚が敏感でまげやすいです。
- () 30 よくじんましんがでます。
- () 31 昼間小便の回数は多いです。
- () 32 マスターベーションをよくしますか、あるいは夢精がよくあります。
- () 33 性の問題について悩みがあります。
- () 34 月経のときに、ひどく気分や体の具合が悪くなります。（女子のみ記入）
- () 35 月経は不順ですか。（女子のみ記入）
- () 36 頭がぼんやりした感じがします。
- () 37 頭が重く感じたり、頭痛があります。
- () 38 目まい、立ちくらみがよくあります。
- () 39 気が遠くなって倒れそうな感じによくあります。
- () 40 今までに2回以上気を失ったことがあります。
- () 41 ひきつけの発作をおこします。
- () 42 体のどこかにしびれ、麻痺、異常感などがよくおこります。
- () 43 体のどこかによく麻痺がおこります。
- () 44 睡眠状態が悪い（寝つきがわるい、眠りが浅い、短い、多夢、悪夢）。

ご協力ありがとうございました。

の時などに限り酒を飲む「時々飲む」者、頻度や量に関係なく酒を飲む習慣を有する「習慣的に飲む」者に区分した。他者と過ごす時間およびひとりで過ごす孤独な時間では週当たりの時間を、生活習慣の規則性に関する5つの質問項目では、生徒・学生の生活習慣に対する学校生活の影響を検討するため、平日と休日の時間または回数の差を、それぞれ表1に示した基準に従って区分した。

2-2 KMI (Kyudai Medical Index) 健康調査表

心身両面にわたる自覚症を調査するために考案されたのがCMI健康調査表であるが、CMI健康調査表は質問数が多く回答者へ大きな負担を強いることから、簡易化の試みの一つとして九州大学心療内科においてKMI健康調査表が作成された³⁾。本研究では、このKMI健康調査表(附表1)を精神的健康の指標として用いた。KMI健康調査表の質問項目およびその数は、表2に示した通りである。このテストを前記の調査対象者全員に実施し、総愁訴数および各区分・項目についての平均愁訴数を算出した。

表2 KMI健康調査表の質問内容

区分	質問内容	質問項目数
A	既往症、家族歴など	5
B	精神的自覚症状	50
	B1: 一般的不適応状態	8
	B2: 未熟性格傾向	8
	B3: 不安緊張傾向	8
	B4: 神経質傾向	4
	B5: 心気傾向	4
	B6: 恐怖症傾向	4
	B7: 強迫傾向	4
	B8: 抑うつ傾向	6
	B9: 現実感喪失	4
C	身体的自覚症状	42
	計	97

(質問項目数は男性用を示している)

Ⅲ 結果

KMI健康調査表および生活習慣調査において欠損値のある者は、分析対象から除外した。その上で、住居形態により、自宅で家族と共に生活している自宅群とアパート等で家族とは別に生活している独立群に分

類し、学年と住居形態の組み合わせにより5群を形成した。その結果、分析対象者の人数は以下の通りであった。なお、高校3年生は全員自宅で家族と共に生活している者であった。

高校3年生自宅群(高3群) : 64名

大学1年生自宅群(大1自宅群) : 196名

独立群(大1独立群) : 183名

大学2年生自宅群(大2自宅群) : 62名

独立群(大2独立群) : 46名

1. 生活習慣

質問項目毎に、各群内で度数をパーセントになおし、その分布を群間で比較した。有意差の検定には 5×3 分割 χ^2 検定を用い、5%水準で有意差が認められたものを以下に示した。

1-1 生活習慣の健全度

まず、身体生理的健全度に含まれる質問項目の結果から見ていく。

平日の運動実施頻度について、各カテゴリーに対する割合を図1に群別に示している。「2日に1度以上」運動する者と「不規則・しない」者にと二分され、「2日に1度未満」の回答はわずかであるという傾向は5群に共通しているが、高3群の方が大学生よりも「2日に1度以上」運動する者の割合が多いように見える。しかし、検定の結果、各群の分布に有意差は認められなかった。

喫煙行動について、各カテゴリーに対する割合を図2に示している。学年別に見ると高3群に喫煙者が少なく、住居形態別に見ると大学生独立群に喫煙者が多い傾向がうかがえる。群間に有意差が認められ($\chi^2 = 30.24$, $df = 8$, $P < 0.01$)、下位検定の結果、高3群と大学生4群の間、大学生独立群の学年間に有意差が認められた。

飲酒行動について、各カテゴリーに対する割合を図3に示した。飲酒行動においても喫煙行動と同様の傾向がうかがえる。 χ^2 検定の結果、群間に有意差が認められ($\chi^2 = 31.94$, $df = 8$, $P < 0.01$)、下位検定では大1独立群と大2自宅群の間に有意差がみられた。

次に精神心理的健全度に含まれる質問項目について見ていく。

他者と共に過ごす時間について、各カテゴリーに対する割合を図4に示している。5群ともほぼ同様の分布を示しているが、大1独立群の「28時間超」の割合がやや少ない。検定の結果、群間に有意差が認められた ($\chi^2=23.98$, $df=8$, $P<0.01$)。下位検定の結果、異なる住居形態を持つ群同士すべての対において有意差が認められた。

ひとりで過ごす孤独な時間について、各カテゴリーに対する割合を図5に示した。「28時間超」の割合が独立群に多い傾向がうかがえる。群間に有意差が認められ ($\chi^2=54.69$, $df=8$, $P<0.01$)、下位検定では大1自宅群と大2自宅群の間および異なる住居形態を持つ群同士すべての対において有意差が認められた。

1-2 生活習慣の規則性

翌日が平日である場合と休日である場合の就寝時刻の差について、各カテゴリーに対する割合を図6に示した。全体的な分布は5群とも同じ傾向を示しているが、「2時間以内」のカテゴリーに若干の多少が見られる。群間に有意差が認められ ($\chi^2=16.42$, $df=8$, $P<0.05$)、下位検定では高3群と大2独立群の間および大2自宅群と大2独立群の間に有意差がみられた。

平日と休日の起床時刻の差について、各カテゴリーに対する割合を図7に示した。高3群に「2時間以内」の割合がやや多く、大学生4群は同様の分布を示している。群間に有意差が認められ ($\chi^2=16.72$, $df=8$, $P<0.05$)、下位検定の結果、高3群と2つの大学生自宅群の間および大1自宅群と大2独立群の間に有意差が認められた。

平日と休日の睡眠時間の差について、各カテゴリーに対する割合を図8に示した。大2自宅群に「2時間以内」のカテゴリーに分類される者の割合が多い傾向がみられる。検定の結果、群間に有意差が認められ ($\chi^2=25.40$, $df=8$, $P<0.01$)、下位検定の結果、大2自宅群と高3群・大1自宅群・大2独立群の間、大1独立群と大2独立群の間に有意差が認められた。

平日と休日の食事回数の差について、各カテゴリーに対する割合を図9に示している。いずれの群も「同数」が最も多く、「2回以上」異なるカテゴリーに分

類される者はほとんどいなかった。検定の結果、群間に有意差は認められなかった。

また平日と休日の食事を摂取する時刻の差について、各カテゴリーに対する割合を図10に示している。全体的な分布は5群とも同じ傾向にあるが、「2時間以内」のカテゴリーに若干の多少が見られる。群間に有意差が認められ ($\chi^2=16.46$, $df=8$, $P<0.05$)、下位検定では、大2独立群と大学1年生2群との間、さらに大2自宅群と大1独立群の間に有意差がみられた。

2. KMI 健康調査表

対象とした5群のKMI健康調査表における総愁訴数、A・B・Cの各区分およびB区分におけるB1からB9の各項目の平均愁訴数と標準偏差を表3に示している。比較検定は分散分析を行い、5%水準で有意差が認められた場合、Scheffe法による下位検定を行った。その結果5%水準で有意差が認められたものを以下に示した。

平均愁訴数を見ると、B2、B4、B5を除くすべての区分・項目において高3群の訴えが多く、群間に有意差が認められたのは、総愁訴数 ($F(4,546)=2.719$, $P<0.05$)、B区分 ($F(4,546)=3.234$, $P<0.05$)、B3 ($F(4,546)=7.138$, $P<0.01$)、B6 ($F(4,546)=6.416$, $P<0.01$)、B9 ($F(4,546)=2.850$, $P<0.05$)であった。下位検定の結果、B区分・B3・B6において高3群の愁訴数が大学生よりも有意に多いことが示された。

Ⅳ 考察

本研究は、異なる生活習慣を有すると考えられる高校生と大学生を対象とし、彼らの生活習慣の異同と精神的健康および両者の関連性について検討を試みた。

まず、生活習慣の健全度を身体生理的健全度と精神心理的健全度の2つの側面から考察する。

身体生理的健全度に関する項目では、喫煙および飲酒において、高校生と大学生の間に有意な差がみられ、大学生同士の場合、1年生よりも2年生に、自宅群よりも独立群に喫煙者が多い。平日の運動実施頻度においては有意差が認められなかったが、体育授業の頻度

図1 平日の運動実施頻度

図2 喫煙行動

図3 飲酒行動

図4 他者と共に過ごす時間

図5 ひとりで過ごす孤独な時間

図6 就寝時刻の差

図7 起床時刻の差

図8 睡眠時間の差

図9 食事回数の差

図10 食事摂取時刻の差

表3 KMI 健康調査表の平均愁訴数と標準偏差

	高校3年生	大学1年生		大学2年生	
		独立群	自宅群	独立群	自宅群
総愁訴数	23.83 (12.73)	19.09 (11.70)	19.57 (12.06)	17.76 (11.02)	21.65 (11.21)
A 区分 既往症、家族歴など	1.05 (0.93)	0.89 (0.91)	0.87 (0.83)	0.85 (0.70)	0.79 (0.91)
B 区分 精神的自覚症状	16.06 (8.69)	12.37 (8.05)	12.87 (8.03)	11.65 (7.46)	14.23 (8.08)
B1：一般的不適応状態	2.23 (1.92)	1.77 (1.70)	1.93 (1.71)	1.83 (1.65)	2.16 (1.73)
B2：未熟性格傾向	3.73 (2.13)	3.20 (1.99)	3.51 (2.05)	3.26 (2.10)	3.89 (2.10)
B3：不安緊張傾向	2.94 (1.68)	1.98 (1.63)	1.78 (1.62)	1.61 (1.41)	2.10 (1.57)
B4：神経質傾向	1.31 (1.10)	1.28 (1.25)	1.26 (1.14)	1.13 (1.15)	1.44 (1.33)
B5：心気傾向	0.94 (1.05)	0.79 (0.95)	0.89 (1.01)	1.00 (1.01)	0.77 (0.82)
B6：恐怖症傾向	1.41 (1.20)	0.77 (0.88)	0.80 (0.92)	0.76 (0.87)	1.03 (1.07)
B7：強迫傾向	1.44 (1.22)	1.17 (1.08)	1.09 (1.03)	1.13 (0.93)	1.18 (1.00)
B8：抑うつ傾向	1.13 (1.29)	0.87 (1.15)	0.99 (1.21)	0.52 (0.86)	0.95 (1.14)
B9：現実感喪失	0.94 (1.04)	0.54 (0.87)	0.64 (0.99)	0.41 (0.69)	0.71 (1.03)
C 区分 身体的自覚症状	6.72 (5.00)	5.83 (4.52)	5.82 (4.74)	5.26 (4.56)	6.63 (4.70)

〈注〉カッコ内は標準偏差を示す

を考慮すると、高校生が週3・4回なのに対して、大学生は週1回しかなく、高校生の方が身体運動量は多いと考えられる。したがって、これら3項目の結果をまとめると、学年の面からは高校生が良く、住居形態の面からは自宅群が良い傾向にあると言えよう。

精神心理的健全度に関する2項目では、学年進行に対応する一定の傾向はみられなかった。しかしながら、住居形態の違いに注目すると、他者と共に過ごす時間およびひとりで過ごす孤独な時間の両項目において、異なる住居形態の組み合わせすべてで有意差が認められた。この結果は、一人暮らしの者は孤独な時間が長いという特徴を示し、住居形態の違いと精神心理的健全度の関連をうかがわせる。

以上のように、生活習慣の健全度に含まれる身体生理的健全度に関する項目では、高3群が最も望ましい

生活習慣を有しており、次いで大学1年生、2年生の順となる学年進行の影響、および独立群に比べ自宅群の方がより望ましい生活習慣を有しているという住居形態の違いによる影響がみられる。他方、精神心理的健全度に関する項目では、学年進行の影響はみられず、自宅群の方が独立群よりも望ましい生活習慣を有しているという住居形態の違いによる影響のみがみられる。これらの結果を総合すると、住居形態の違いは学生の生活習慣の健全度全般に影響を及ぼしているが、学年進行は精神心理的健全度に対して大きな影響力は持たず、身体生理的健全度に対してのみ影響を及ぼしていると言える。

生活習慣の規則性は、平日・休日に左右されず、一定の生活を送ることができるか否かによって示されよう。そこで、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間・食事回

数・食事摂取時刻の5項目について、平日と休日の時間あるいは回数の差を算出し、検討した。

生活習慣の規則性に関するこれら5項目については、いくつかで群間に有意差が認められたが、群毎の各カテゴリーの分布に若干の多少がみられることを除いては、5群とも極端に異なる傾向を示してはいない。したがって、生活習慣の規則性に関する5項目における平日と休日の差には学年および住居形態の違いによる影響は小さく、どの群も生活の規則性に関しては大差はないと考えられる。

以上のように、高校生と大学生および自宅群と独立群の生活習慣は異なることが示されたが、この違いは生活習慣全般にわたるものではなく、学年進行は主として身体生理的健全度に、住居形態の違いは生活習慣の健全度に対して影響を及ぼしていることが示唆された。

次に、対象者の精神的健康状態を把握するために実施したKMI健康調査表についての考察を行う。総愁訴数に対する分散分析の結果、全体としては有意差が認められ、高3群の愁訴が最も多く、次いで大2自宅群、大1自宅群、大1独立群、大2独立群の順であった。この総愁訴数についての群間順位は、高校生を対象とした渡辺¹⁵⁾の研究結果に類似している。渡辺は、3年生の愁訴が最も多く、次いで1年生、2年生の順であったと報告し、その考えられる原因として、3年生は受験前であること、1年生はまだ高校生活に適應できていないことを挙げている。また、大学1年から2年への推移を捉えた研究は、2年次には大学生活に慣れ、かなり精神的に安定する傾向がみられたと報告している⁸⁾¹⁰⁾。本研究の調査対象は、高校3年生と大学1年生および2年生であるが、先行研究と同様に、高3群では受験による影響、大学生の群では大学生活への適應度がKMI健康調査表の結果に反映されたと推測される。

また、住居形態の違いと精神的健康の関連性について、上述の総愁訴数の順から推測すれば、大学生においては独立群の方がより望ましい精神的健康状態にあると考えられる。芹沢ら¹¹⁾¹²⁾も指摘しているように、最近の学生アパートは充実した設備を整えており、学

生たちが自宅と同等あるいはそれ以上に快適な生活を送ることを可能なものとしている。したがって、親兄弟などの目を気にせずに、ある意味で自由気ままな生活を送ることができる独立群の方が、自宅群に比べ愁訴数が少なくなったと考えられる。

一方で、大2自宅群は高3群に次いで高い愁訴数を示している。上述の考え方に従えば、大学1年生よりも望ましい精神的健康状態にあると推測されるが、今回の結果はその逆になっている。大石らの報告⁸⁾によると、それぞれの学年集団に個性があり、必ずしも一定の傾向は見られないことが示唆されている。大学2年生のデータ数が少ないことも含め、その可能性も否定できないが、今後の継続的調査の課題としたい。

以上のように、精神的健康度の指標として用いたKMI健康調査表の結果は、大2自宅群を除いて、学年の進行と共に愁訴数が減少する点、自宅群よりも独立群の方が愁訴数が少ない点において、先行研究の結果を支持するものであった。つまり、KMI健康調査表の愁訴数は、大学生活への適應度および生活上の自由度の大きさを反映していると考えられる。

最後に、上述したKMI健康調査表の結果と生活習慣に関する知見をあわせて考察する。学年の進行という観点からみた場合、KMI健康調査表では大学2年生が最も精神的に健康な状態にあり、次いで大学1年生、高校3年生の順であった。これに対し、生活習慣の身体生理的健全度では高校3年生が最も望ましい生活習慣を有しており、次いで大学1年生、大学2年生の順であった。つまり、両者は全く逆の傾向を示している。また、住居形態の違いという観点からみた場合、KMI健康調査表では独立群の方が精神的に健康な状態にあることが示された。これに対し生活習慣の健全度では、自宅群の方が望ましい生活習慣を有していることが示された。したがって、住居形態の違いについてみた場合も、学年進行についてみた場合と同様に、両者は全く逆の傾向を示している。

一般に、生活習慣の規則性や健全度と精神的健康とは、対応関係にあると思われる。このことは、生徒・学生の生活習慣と産業疲労研究会の「自覚症状しるべ」等による精神的健康度との関連性を検討したい

くつかの先行研究¹⁾²⁾⁶⁾においても指摘されている。しかしながら、本研究で得られた知見は、この考えに反するものであった。門田³⁾は、精神的健康の指標として CMI 健康調査表を用い、学生の生活行動との関連性を検討している。その結果、いくつかの生活習慣と精神的健康との関連性が認められたものの、健康意識、大学への適応、学生生活への満足度などの生活意識に関する要因が CMI 健康調査表の選択数に比較的大きな影響を及ぼすと報告している。また飯島と森本¹⁾は、生活習慣、不定愁訴と精神的健康の関連について検討し、身体的な訴状・精神神経的な訴状・総体的な元気を問う項目から算出される不定愁訴量と主観的悩みおよびストレスの間に関連性を見出している。これらの結果は、上述したように KMI 健康調査表の愁訴数が、受験のような外からのストレスや大学生活への適応度を反映しているという考えと一致するものである。つまり、生徒・学生の精神的健康は、彼らの生活習慣とは独立して、彼らの抱える悩み、ストレス、大学生活への適応度等と深い関係を持つと推測される。

今後の研究課題は、本研究で得られた上記の知見について、同一対象への継続的調査を行うことにより検証することである。

V 結論

本研究は、異なる生活習慣を有すると考えられる高校生と大学生を対象とし、彼らの生活習慣の異同と精神的健康および両者の関連性について検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 精神的健康度を測定する KMI 健康調査表の総愁訴数は、高 3 群が最も多く、次いで大 2 自宅群、大 1 自宅群、大 1 独立群、大 2 独立群の順であった。
2. 住居形態の違いは学生の生活習慣の健全度全般に影響を及ぼしているが、学年の進行は精神心理的健全度に対して大きな影響力を持たず、身体生理的健全度に対してのみ影響を及ぼしている。
3. 生活習慣の規則性については、学年および住居形態の違いによる影響は小さく、どの群も同程度であった。
4. KMI 健康調査表から導き出される精神的健康は、

生徒・学生の生活習慣とは独立したものであり、彼らの抱える悩み、ストレス、大学生活への適応度等と深い関係を持つと推測された。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただいた H 大学附属高等学校の諸先生方に厚くお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 飯島久美子・森本兼義 (1988), ライフスタイルの健康影響評価—生活習慣、不定愁訴と精神的健康度との関連性—, 日本公衆衛生雑誌, 35 (10) : 573-578
- 2) 岩田 昇 (1990), 中学生におけるライフスタイルと精神健康との関連に関する縦断的研究, 体力研究, 75 : 9-21
- 3) 松岡洋一 (1990), KMI. 心身医学のための心理テスト, 河野友信・末松弘行・新里里春 編, 朝倉書店, pp.45-49
- 4) 宮崎勇三 (1985), CMI 検査による本学学生の健康調査について, 鈴鹿工業高等専門学校紀要, 18 (2) : 11-21
- 5) 門田新一郎 (1983), 学生の健康管理に関する研究—CMI 健康調査の選択数と生活行動との関連性について—, 日本公衆衛生雑誌, 30 (8) : 368-378
- 6) 門田新一郎 (1985), 中学生の健康管理に関する研究—疲労自覚症状に及ぼす生活行動の影響について—, 日本公衆衛生雑誌, 32 (1) : 25-35
- 7) 大石哲夫・芹沢幹雄・中田健次郎・篠田昭八郎 (1989), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査について, 静岡県立大学国際関係学部教養科研究紀要, 2 : 127-143
- 8) 大石哲夫・芹沢幹雄・中田健次郎・篠田昭八郎 (1991), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 (第Ⅲ報), 静岡県立大学国際関係学部教養科研究紀要, 4 : 85-100
- 9) 大石哲夫・芹沢幹雄・中田健次郎・篠田昭八郎 (1993), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第 V 報, 静岡県立大学国際関係学

- 部教養科研究紀要, 6:73-96
- 10) 芹沢幹雄・大石哲夫・中田健次郎・篠田昭八郎 (1990), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第2報. 静岡県立大学国際関係学部教養科研究紀要, 3:33-49
- 11) 芹沢幹雄・大石哲夫・中田健次郎・篠田昭八郎 (1992), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第Ⅳ報. 静岡県立大学国際関係学部教養科研究紀要, 5:109-125
- 12) 芹沢幹雄・大石哲夫・中田健次郎・篠田昭八郎 (1994), Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第Ⅵ報. 静岡県立大学国際関係学部教養科研究紀要, 7:121-142
- 13) 篠田昭八郎・森 基要・三井淳蔵・山崎 享・金栄烈・水野敏明 (1981), 岐阜工業高等専門学校生の健康調査について. 岐阜工業高等専門学校紀要, 16:37-42
- 14) 安田道子・加藤京子・丹 理子 (1992), CMI による高校生の自覚症状についての研究. 学校保健研究, 34(9):426-431
- 15) 渡辺紀子 (1986), CMI による男子高校生の健康調査 第1報 郡部高校生について. 鹿児島大学教育学部研究紀要, 自然科学編, 38:31-40
- 16) 渡辺紀子 (1987), CMI による男子高校生の健康調査 第2報 高校間の比較. 鹿児島大学教育学部研究紀要, 自然科学編, 39:27-33
- (1998年4月1日受付, 5月26日受理)