

介護学生の疲労と日常生活習慣の関連について

Relation between Fatigue and the Life-style of Care Students

人見優子

Yuko HITOMI

要約

介護福祉士養成校に在籍する学生の疲労状況及び日常生活習慣の確立状況を把握し、疲労と日常生活習慣とに關係があるかを知るために調査をおこなった。その結果学生は、精神的・身体的に健康であると認識しながらも、「青年期疲労自覚症状尺度」疲労症状 24 症状中、平均 10.65 ± 5.69 症状を有し、97.8%の学生が複数の疲労症状を抱えていた。また、日常生活習慣では、後始末や後片付けの習慣、運動習慣が確立されていなかった。

学生の精神的・身体的な健康の認識には、「運動習慣」や「食事習慣」との関連が特に強く疲労症状との関連も有意に認められた。しかし、「疲労症状」と「日常生活習慣」との關係では、「食事習慣」「運動習慣」についての関連は認められず、「挨拶」「排便習慣」「睡眠時間」との関連が認められた。つまり健康状態に關連する疲労や日常生活習慣は複雑に關係し合っていることは理解されたが、明確な關係性として結論づけることはできなかった。

しかしながら、疲労症状のみられる学生には規則正しい生活を促し、また日常生活習慣の確立が不十分な学生には疲労症状が見られていないかを注意することで、学生の健康状態を知る一つの指標となることが理解された。さらに、本調査の結果からは、学生たちが何かを行う準備としての生活習慣が確立されていないことが分かった。介護において後始末・後片付けは、次の介護時の準備といえる。健康的に、かつ日常生活習慣を確立することは、利用者のニーズに気づき、学生が自分で考え行動していくための重要な要素となることが理解され、今後の課題となった。

キーワード：疲労症状、日常生活習慣、健康、介護学生

目次

- I 研究の背景
- II 研究目的
- III 研究方法
 - 1 調査期間
 - 2 調査対象
 - 3 データ収集方法
 - 4 用語の定義
 - 5 調査内容
 - 6 倫理的配慮
- IV 結果
 - 1 学生の属性
 - 2 健康に関する学生の意識
 - 3 学生の疲労感状況
 - 4 学生の日常生活習慣状況
 - 5 その他
- V 考察
- VI 今後の課題

I 研究の背景

青年期にある介護福祉士養成校の学生たちは、自己の考えに基づき日常生活習慣を確立し、自律する時期にある。特に生活支援を業とする専門職者の健康や日常生活習慣は、生活支援技術の質に反映されると考えられており、学生自身の健康や日常生活の背景に目を向けることは大切であると考えている。

日頃、介護福祉士養成校において学生たちと関わっていると「眠い」「疲れた」「忙しい」などと疲労の様子が伺われ、客観的にみると健康とはいえない状況の学生もいる。また一部の学生には、授業中に「居眠りをする」「あくびをする」「集中できない」などの様子がみられ、学習に対する前向きな姿勢のない学生もいる。このような姿勢は講義だけでなく、介護技術・生活支援技術といった演習の中でも、「行動の緩慢さ」や「すぐ座る」「集中力の欠如」などの様子から感じられる。さらに演習中の態度では、前述のような疲れや集中できないことなどに起因するかは不明だが、「衣類をたたまない」「使用したベッドを整えない」「頭髮が落ちてでも拾わない」など、意識の低さやすでに習慣化された学生の基本的動作が行動に表れているように感じる。

日常生活習慣や健康に関する研究では、1972年にブレスロー⁽¹⁾が日常生活習慣と身体的な健康とが強い関連をもつことを発表し、多くの研究者が関連研究をおこなっている。また疲労感が排便・睡眠などの生活習慣・食生活に影響するとの先行研究もある⁽²⁾。本調査では、学生から聞かれることの多かった疲労症状に注目し、学生の健康に対する認識と疲労の状況、日常生活習慣の確立の状況を調べ、疲労状況と日常生活習慣との関連について考えたい。そして、学生の生活背景に目を向け学生をより理解することで、学生らが学生生活における楽しみを見出していくことはもちろん、主体的に授業・実習へと取り組んでいけるように、かかわっていきたいと考えた。

II 研究目的

本研究では、介護福祉士養成校に在籍する学生の疲労状況及び日常生活習慣の確立状況を把握し、疲労と日常生活習慣とに関係があるかを知るために調査をおこなう。そして、学生の生活背景に目を向け生活状況を知ることで、学生が学校生活を楽しみつつ、主体的に学習していけるように学生の状況を理解してかかわる一助としたい。さらには今後の課題として、学生たちが介護の質を高める要素の一つとして、自己の健康管理や生活習慣の確立の大切さを認識していけるような方法を検討していきたい。

III 研究方法

- 1 調査日：2009年1月19日～24日
- 2 調査対象：介護福祉士養成校2校に在籍する学生、1～2年生136名。
- 3 データ収集方法と分析：先行文献を参考に自己記入式調査票を作成し、調査に同意のあった学生に調査票へ記入してもらい、その場で回収した。収集したデータは、記述統計分析、クロス集計の上、カイ2乗検定を行った。

4 用語の定義

- 1) 健康とは、WHO憲章前文において、「健康」を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」¹⁾と定義している。平成10年のWHO執行理事会では、「健康」の確保において生きている意味・生きがいなどの追求が重要との立場から見直し作業もされたが改正には至っていない。健康の意味合いとして、生活機能の自立は若者にとって重要であり、日野原が述べるよう「からだ

のどこかに障害があっても・・・省略・・・上手に環境に適応していけばよい」、「健康は与えられるものではなく、創り上げるもの」²⁾といえる。また日野原は「自分で健康であることを実感できること」³⁾も大切であるとも述べている。WHOの定義をめぐっては、「それぞれ置かれた状況のなかで、自己のもつ能力をいかし、生きがいや満足感をもった活動的な生活がおくれるかどうか『生活の質』を重視した健康の考え方が生まれてきた」⁴⁾と述べられている。学生らがWHOの健康定義を基本とした状態にいることは、健康を自覚し、前向きに将来に向かって取り組むことができる状態であると定義する。

2) 日常生活習慣とは：馬場らは、日常生活習慣とは「個々人が毎日の生活の中で自然に行っている行動や習慣をさしている。」⁵⁾と述べている。そしてブレスローの7つの生活習慣に基づき、「睡眠時間」「喫煙習慣」「飲酒習慣」「朝食の摂取」「間食の摂取」「運動習慣」「適正体重」の7項目をあげている。本調査では、7項目を参考にした上で、未成年を含む学生に不適切だと考えた喫煙習慣・飲酒習慣を除き、さらに学生が生活支援技術を行う上で重要だと思われる、「清潔・整容」「挨拶」「後片付け」「家事分担」を含むことにし、「適正体重」「睡眠時間」「清潔・整容」「挨拶」「後片付け」「家事分担」「食事習慣」「運動習慣」について日常生活習慣とした。

5 調査内容

調査項目は、Ⅰ介護学生の属性、Ⅱ健康に関する学生の意識、Ⅲ学生の疲労感状況、Ⅳ学生の日常生活習慣状況とした。疲労状況については、小林ら⁽³⁾の「青年期疲労自覚症状尺度」を用いた。日常生活習慣状況については、Breslowの「7つの健康指標」に基づいて作成された日本語版HPLPⅡや倉井ら⁽⁴⁾の研究をもとに作成しているが、未成年には不適切と考えられた飲酒・喫煙の項目については前述の通り削除した。

6 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、研究の主旨目的、収集データより個人が特定されないことがないこと、また調査への協力の有無により学生に不利益が生じることがないことを学生へ説明し、同意を得られた者に実施した。

IV 結果

1 学生の属性

介護福祉士養成校に在籍する136名の学生に調査した。学生の平均身長は、161 ± 6.55cm、平均体重は、57.7 ± 11.53Kg。平均値から算出したBMI値は、

表1 性別

	度数	パーセント
男	39	28.7
女	97	71.3
合計	136	100

21.99であった。

表1は学生の性別を示した。学生は男性39名(28.7%)、女性97名(71.3%)で女性の方が多かった。学生の通学時間は表2の通りで、「30分以上60分未満」が27.2%で最も多く、次いで「30分未満」が22.8%で半数だった。しかし60分以上要する学生も半数おり、90分以上かけて通学する学生も全体の14%であった。

表3は学生の生活形態を示した。「同居者あり」が93.4%を占め、多くの学生が家族またはそれ以外の人との同居をしていた。

表4は学生の睡眠時間を示している。「6時間」が最も多く30.9%、「5時間」が26.5%で5～6時間で半数以上を占めた。また「7時間未満」の睡眠時間は、72.8%、7時間以上が27.2%で学生の睡眠時間は少なかった。

表5は学生のアルバイトの有無と睡眠時間との関係を示している。「アルバイトあり」は71.3%、「アルバイトなし」は28.7%で、アルバイトをしている学生が多かった。しかし、アルバイトの有無と睡眠時間には有意差はみられず($\chi^2 = 1.918$, $p = n.s.$)、アルバイトをしているからといって睡眠時間が短くなっているわけではなかった。

表2 通学時間

	度数	パーセント
30分未満	31	22.8
30分以上60分未満	37	27.2
60分以上90分未満	49	36
90分以上120分未満	10	7.4
120分以上	9	6.6
合計	136	100

表3 生活形態

	度数	パーセント
同居者あり	127	93.4
一人暮らし	9	6.6
合計	136	100

表4 学生の睡眠時間

睡眠時間	度数	%
1	1	0.7
2	1	0.7
3	4	2.9
4	14	10.3
5	36	26.5
6	42	30.9
7	22	16.2
8	13	9.6
9	1	0.7
10	2	1.5
合計	136	100
M = 5.81 SD = 1.438		
7時間未満	99	72.8
7時間以上	37	27.2
合計	136	100

表5 アルバイトの有無と睡眠時間

			$\chi^2 = .351$	df = 1	p < n.s.
			アルバイト		合計
			あり	なし	
睡眠時間	7時間未満	度数	72	27	99
		総和の%	52.9%	19.9%	72.8%
		調整済み残差	0.6	-0.6	
	7時間以上	度数	25	12	37
		総和の%	18.4%	8.8%	27.2%
		調整済み残差	-0.6	0.6	
合計		度数	97	39	136
		総和の%	71.3%	28.7%	100.0%

2 健康に関する学生の意識

表6は学生の精神的な健康と身体的な健康について学生自身の意識を示している。「精神的に健康である」と回答した学生は69.9%、「健康ではない」と回答した学生は30.1%であった。また「身体的に健康である」と回答した学生は72.1%、「健康ではない」と回答した学生は27.9%であった。精神的にも身体的にも「健康」と回答した学生の方が多かった。

表6 精神的な健康と身体的な健康についての学生の意識

	精神的な健康		身体的な健康	
	度数	%	度数	%
健康	95	69.9	98	72.1
不健康	41	30.1	38	27.9
合計	136	100	136	100

表7は精神的な健康と身体的な健康との関係を示している。「精神的にも身体的にも健康である」学生は70.5%と最も多く、次いで「精神的にも身体的にも健康ではない」学生が24.3%、どちらか一方のみが健康・不健康の学生は、9.6%であった。この結果から、心身ともに健康だと感じている学生が多かった。しかしながら精神的な健康と身体的な健康には有意差がみられ ($\chi^2=80.493$, $p < 0.01$)、精神的に不健康な学生は、身体的にも不健康な健康状態を認識していた。

表8は、学生の健康改善への意識を示した。「現状維持で良い」が50%、「少しでも良くしたい」が45.6%と、「どうでもよい」の4.4%を大きく上回った。学生たちは、健康な状態を肯定的にとらえている。

表7 精神的な健康と身体的な健康の関係

			$\chi^2=80.493$	df = 1	P < 0.01
			身体的に健康		合計
精神的に健康	健康	健康	健康	不健康	
		度数	90	5	95
		精神的に健康の%	94.7%	5.3%	100.0%
		身体的に健康の%	91.8%	13.2%	69.9%
		総和の%	66.2%	3.7%	69.9%
	調整済み残差	9	-9		
	不健康	健康	8	33	41
		精神的に健康の%	19.5%	80.5%	100.0%
		身体的に健康の%	8.2%	86.8%	30.1%
		調整済み残差	-9	9	
総和の%		5.9%	24.3%	30.1%	
合計		度数	98	38	136
精神的に健康の%	72.1%	27.9%	100.0%		
身体的に健康の%	100.0%	100.0%	100.0%		
総和の%	72.1%	27.9%	100.0%		

表8 健康改善への意識

	度数	パーセント
どうでもよい	6	4.4
現状維持で良い	68	50
少しでもよくしたい	62	45.6
合計	136	100

3 学生の疲労状況

表9と図1は、学生の疲労の状況を示している。学生の疲労状況を示す疲労症状の項

目は 24 項目あり、学生は最低 0 個（1 人）、最高 24 個（3 人）の疲労症状を有し、平均 10.65 土 5.69 個の症状がみられていた。そして、3 人を除く 133 名、97.8% の学生が複数の疲労症状を抱えていた。

学生の疲労状況で、特に多い疲労症状は「眠い」の 81.6% であった。次いで「あくびができる」76.0%、「気分転換がしたい」72.8%、「眼が疲れている」61.7%、「集中力がない」60.2% と有症状が 6 割を超えた疲労症状が 5 項目あった。また、「肩がこっている」51.5%、「考えがまとまらない」51.5% が半数を超えた。学生の有症状が少ない、つまり学生の状態にあてはまらないと回答した疲労症状には、6 割をこえるものはなかった。最も学生にみられることのない症状は「話をするのが嫌である」で 54.5%、次いで「元気がない」48.6%、「腕が痛い」41.9% であった。

表 9 学生の疲労感状況

疲労感	そうである	ややそうである	どちらでもない	あまりそうではない	そうではない	合計
集中力がない	24	58	38	13	3	136 (人)
	17.6	42.6	27.9	9.6	2.2	100 (%)
足がだるい	14	33	36	22	31	136 (人)
	10.3	24.3	26.5	16.2	22.8	100 (%)
無口になっている	14	25	48	21	28	136 (人)
	10.3	18.4	35.3	15.4	20.6	100 (%)
動くのが面倒である	19	45	33	21	18	136 (人)
	14.0	33.1	24.3	15.4	13.2	100 (%)
あくびができる	41	61	26	5	3	136 (人)
	30.1	44.9	19.1	3.7	2.2	100 (%)
眼が疲れている	38	46	31	13	8	136 (人)
	27.9	33.8	22.8	9.6	5.9	100 (%)
思考力が低下している	21	45	48	14	8	136 (人)
	15.4	33.1	35.3	10.3	5.9	100 (%)
腕がだるい	10	20	49	24	33	136 (人)
	7.4	14.7	36.0	17.6	24.3	100 (%)
話をするのが嫌である	8	12	42	30	44	136 (人)
	5.9	8.8	30.9	22.1	32.4	100 (%)
座りたい	29	35	39	19	14	136 (人)
	21.3	25.7	28.7	14.0	10.3	100 (%)
眠い	56	55	16	3	6	136 (人)
	41.2	40.4	11.8	2.2	4.4	100 (%)
肩がこっている	39	31	27	21	18	136 (人)
	28.7	22.8	19.9	15.4	13.2	100 (%)
考えがまとまらない	34	36	43	16	7	136 (人)
	25.0	26.5	31.6	11.8	5.1	100 (%)
身体がだるい	19	30	42	26	19	136 (人)
	14.0	22.1	30.9	19.1	14.0	100 (%)
元気がない	9	23	38	30	36	136 (人)
	6.6	16.9	27.9	22.1	26.5	100 (%)

疲労感	そうである	ややそうである	どちらでもない	あまりそうではない	そうではない	合計
立っているのが辛い	10	22	48	31	25	136 (人)
	7.4	16.2	35.3	22.8	18.4	100 (%)
気分転換がしたい	67	32	20	8	9	136 (人)
	49.3	23.5	14.7	5.9	6.6	100 (%)
眼がしょぼしょぼしている	28	41	37	13	17	136 (人)
	20.6	30.1	27.2	9.6	12.5	100 (%)
根気がなくなっている	21	29	53	16	17	136 (人)
	15.4	21.3	39.0	11.8	12.5	100 (%)
体が重く感じる	19	34	50	14	19	136 (人)
	14.0	25.0	36.8	10.3	14.0	100 (%)
ゆううつな気分がする	19	38	39	22	18	136 (人)
	14.0	27.9	28.7	16.2	13.2	100 (%)
何もしたくない	18	31	42	24	21	136 (人)
	13.2	22.8	30.9	17.6	15.4	100 (%)
横になりたい	30	33	34	20	19	136 (人)
	22.1	24.3	25.0	14.7	14.0	100 (%)
首筋がはっている	22	24	44	20	26	136 (人)
	16.2	17.6	32.4	14.7	19.1	100 (%)

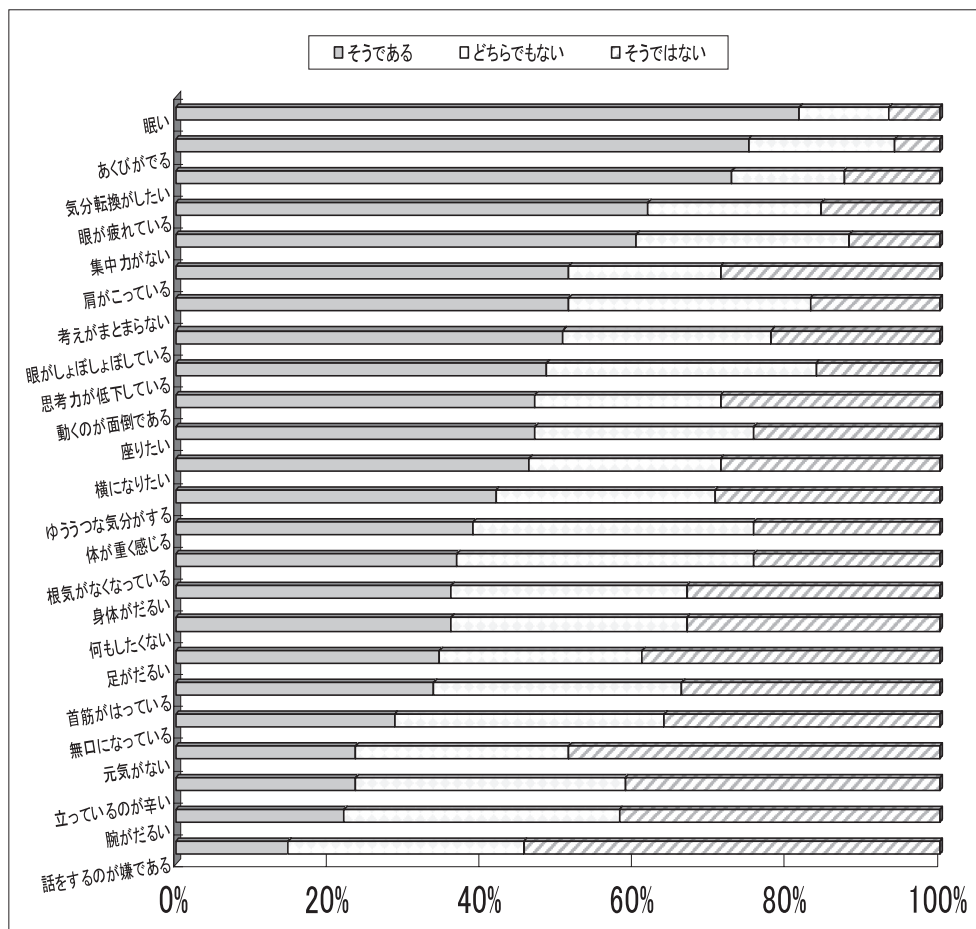


図1 学生の疲労状況

4 学生の日常生活習慣状況

表 10 は学生の日常生活習慣の状況をまとめた。

1) 清潔・整容

「清潔・整容」に関連した生活習慣では、「必ず実施」する項目が、「学校でのトイレ後の手洗い」89.0%、「寝巻きへの着替え」82.4%、「整髪」75.0%、「自宅でのトイレ後の手洗い」「朝食後の歯磨き」67.6%、「夕食後の歯磨き」66.9%であった。また「帰宅時の手洗い」は52.2%、「帰宅時のうがい」は33.8%、「昼食後の歯磨き」8.8%であった。

2) 挨拶

「挨拶」に関連した生活習慣では、「必ずする」と「することが多い」を合わせるとすべてにおいて7割を超えていた。

3) 後片付け・家事分担

「後片付け・家事分担」に関連した生活習慣では、「行う」「行わない」の差がほとんどみられなかった。学生たちは日常生活の中で、「寝巻きをたたむ」「布団をたたむ・整える」「整髪後、落ちた髪の毛を拾う」「食事の片づけ（食器の片付け、机を拭く）」「洗髪後の片づけ（落ちた髪を拾う）」「ゴミを出す」「食器を洗う」などの習慣があまり確立していなかった。

4) 食事習慣

「食生活」に関連した生活習慣では、項目ごとに差がみられた。「3回の食事」では「必ず食べる」が40.4%、「多くは食べる」が22.1%と62.5%の学生が規則的な食事をとっていた。そして「外食」は75.8%の学生が「少ない」、または「全くしない」と回答した。しかし、「栄養のバランスを考える」30.9%や「食生活が適切である」27.2%は少なかった。また、77.2%の学生が間食をしており、必ず間食をする学生が33.8%であった。3回の食事を摂取する学生よりも、間食をする学生の方がわずかだが多かった。

5) 運動習慣

「運動」に関連した生活習慣では、「運動をすると気持ちがいい」78.0%、「もっと運動がしたい」72.8%、「スポーツが好き」64.7%と運動に対して肯定的な意識をもっていた。しかし、「定期的な運動をする」では77.2%の学生が行っていないと回答し、定期的な運動を必ずおこなう学生は9.6%のみであった。学生の意識と行動には隔たりがみられた。

表10 学生の日常生活習慣の状況

カテゴリ	生活習慣	必ず	多い	少ない	全くない	合計	
清潔・整容習慣	朝食後歯磨きをする	92 67.6	20 14.7	22 16.2	2 1.5	136 (人) 100 (%)	
	昼食後歯磨きをする	12 8.8	13 9.6	77 56.6	34 25	136 (人) 100 (%)	
	夕食後歯磨きをする	91 66.9	25 18.4	17 12.5	3 2.2	136 (人) 100 (%)	
	トイレ後の手洗い(学校)をする	121 89.0	12 8.8	2 1.5	1 0.7	136 (人) 100 (%)	
	トイレ後の手洗い(自宅)をする	103 75.7	20 14.7	10 7.4	3 2.2	136 (人) 100 (%)	
	帰宅時にうがいをする	46 33.8	30 22.1	43 31.6	17 12.5	136 (人) 100 (%)	
	帰宅時に手洗いをする	71 52.2	35 25.7	21 15.4	9 6.6	136 (人) 100 (%)	
	入浴やシャワーをしない日に顔を洗って寝る	85 62.5	22 16.2	19 14	10 7.4	136 (人) 100 (%)	
	出かける前に整髪する	102 75.0	20 14.7	9 6.6	5 3.7	136 (人) 100 (%)	
	就寝時に寝巻きに着替える	112 82.4	10 7.4	5 3.7	9 6.6	136 (人) 100 (%)	
	家での挨拶	朝起きたら「おはよう」	66 48.5	28 20.6	28 20.6	14 10.3	136 (人) 100 (%)
		帰宅したら「ただいま」	82 60.3	24 17.6	18 13.2	12 8.8	136 (人) 100 (%)
食事の前「いただきます」		73 53.7	27 19.9	27 19.9	9 6.6	136 (人) 100 (%)	
食事の後に「ごちそうさま」		76 55.9	28 20.6	23 16.9	9 6.6	136 (人) 100 (%)	
後片付け・家事分担	寝巻をたたむ	45 33.1	30 22.1	43 31.6	18 13.2	136 (人) 100 (%)	
	布団をたたむ・整える	24 17.6	31 22.8	53 39	28 20.6	136 (人) 100 (%)	
	整髪後、落ちた髪の毛を拾う	33 24.3	37 27.2	47 34.6	19 14	136 (人) 100 (%)	
	食事の片づけ (食器を片づける、机を拭く)	50 36.8	43 31.6	32 23.5	11 8.1	136 (人) 100 (%)	
	洗髪後の片づけ (落ちた髪、排水口の髪などを取る)	24 17.6	32 23.5	45 33.1	35 25.7	136 (人) 100 (%)	
	ゴミを出す	23 16.9	26 19.1	48 35.3	39 28.7	136 (人) 100 (%)	
	食器を洗う	32 23.5	40 29.4	45 33.1	19 14	136 (人) 100 (%)	
食生活	食事は3回食べる	55 40.4	30 22.1	38 27.9	13 9.6	136 (人) 100 (%)	
	毎日、朝食を食べる	54 39.7	24 17.6	38 27.9	20 14.7	136 (人) 100 (%)	

カテゴリ	生活習慣	必ず	多い	少ない	全くない	合計
食生活	間食する	46	59	24	7	136 (人)
		33.8	43.4	17.6	5.1	100 (%)
	外食をよくする (週4回以上)	7	26	78	25	136 (人)
		5.1	19.1	57.4	18.4	100 (%)
	栄養バランスを考える	8	34	67	27	136 (人)
		5.9	25	49.3	19.9	100 (%)
便秘がある	22	35	46	33	136 (人)	
	16.2	25.7	33.8	24.3	100 (%)	
食生活は適切である	6	31	71	28	136 (人)	
	4.4	22.8	52.2	20.6	100 (%)	
運動	定期的な運動をする (20分以上の運動)	13	18	63	42	136 (人)
		9.6	13.2	46.3	30.9	100 (%)
	スポーツが好き	55	33	34	14	136 (人)
		40.4	24.3	25	10.3	100 (%)
	運動をすると気持ちが良い	67	39	26	4	136 (人)
		49.3	28.7	19.1	2.9	100 (%)
体は柔軟性がある	16	25	58	37	136 (人)	
	11.8	18.4	42.6	27.2	100 (%)	
運動は健康維持のために欠かせない	34	43	48	11	136 (人)	
	25	31.6	35.3	8.1	100 (%)	
もっと運動をしたい	63	36	32	5	136 (人)	
	46.3	26.5	23.5	3.7	100 (%)	

5 その他

表 11 は、精神的な健康と疲労症状との関係の中で、有意差がみられた項目についてあげている。精神的に健康な学生と不健康な学生とは、「足がだるい」「無口になっている」「動くのが面倒」「あくびがでる」「眼が疲れている」「思考力が低下している」「腕がだるい」「話すのが嫌である」「眠い」「肩がこる」「考えがまとまらない」「身体がだるい」「元気がない」「立っているのが辛い」「気分転換がしたい」「眼がしょぼしょぼする」「根気がなくなっている」「体が重く感じる」「憂鬱な気分がする」「何もしたくない」「横になりたい」と 24 項目中 21 項目で有意差がみられた。すなわち、精神的に不健康な学生の方が、健康な学生よりも疲労症状が多くみられた。

表 11 精神的な健康と疲労感との関係

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計	
P < 0.01	足がだるい	健 康	度数	5	24	22	19	25	95
		調整済み残差	- 2.9	0.4	- 1.3	1.8	1.5		
	不健康	度数	9	9	14	3	6	41	
		調整済み残差	2.9	- 0.4	1.3	- 1.8	- 1.5		
	合 計		度数	14	33	35	22	31	136

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計
無口になっている P < 0.05	健 康	度数	6	17	31	17	24	95
		調整済み残差	- 2.3	- 0.2	- 1	1.2	2.1	
	不健康	度数	8	8	17	4	4	41
調整済み残差		2.3	0.2	1	- 1.2	- 2.1		
合 計	度数	14	25	48	21	28	136	
動くのが面倒 P < 0.05	健 康	度数	10	27	24	18	16	95
		調整済み残差	- 1.8	- 1.8	0.4	1.7	1.9	
	不健康	度数	9	18	9	3	2	41
調整済み残差		1.8	1.8	- 0.4	- 1.7	- 1.9		
合 計	度数	19	45	33	21	18	136	
あくびがでる P < 0.05	健 康	度数	20	47	21	4	3	95
		調整済み残差	- 3.5	1.6	1.3	0.5	1.2	
	不健康	度数	21	14	5	1	0	41
調整済み残差		3.5	- 1.6	- 1.3	- 0.5	- 1.2		
合 計	度数	41	61	26	5	3	136	
眼が疲れている P < 0.05	健 康	度数	21	31	27	9	7	95
		調整済み残差	- 2.3	- 0.4	2.4	- 0.1	1.1	
	不健康	度数	17	15	4	4	1	41
調整済み残差		2.3	0.4	- 2.4	0.1	- 1.1		
合 計	度数	38	46	31	13	8	136	
思考力が低下し ている P < 0.05	健 康	度数	8	32	37	12	6	95
		調整済み残差	- 3.4	0.2	1.4	1.4	0.3	
	不健康	度数	13	13	11	2	2	41
調整済み残差		3.4	- 0.2	- 1.4	- 1.4	- 0.3		
合 計	度数	21	45	48	14	8	136	
腕がだるい P < 0.05	健 康	度数	4	10	34	19	28	95
		調整済み残差	- 2.1	- 2.1	- 0.1	1.1	2.2	
	不健康	度数	6	10	15	5	5	41
調整済み残差		2.1	2.1	0.1	- 1.1	- 2.2		
合 計	度数	10	20	49	24	33	136	
話すのが嫌である P < 0.01	健 康	度数	3	6	25	23	38	95
		調整済み残差	- 2.1	- 1.6	- 1.8	0.9	2.9	
	不健康	度数	5	6	17	7	6	41
調整済み残差		2.1	1.6	1.8	- 0.9	- 2.9		
合 計	度数	8	12	42	30	44	136	
眠い P < 0.01	健 康	度数	27	47	13	2	6	95
		調整済み残差	- 4.6	3.3	1.1	- 0.1	1.6	
	不健康	度数	29	8	3	1	0	41
調整済み残差		4.6	- 3.3	- 1.1	0.1	- 1.6		
合 計	度数	56	55	16	3	6	136	
肩がこる P < 0.05	健 康	度数	19	23	22	17	14	95
		調整済み残差	- 3.4	0.6	1.5	1.2	0.8	
	不健康	度数	20	8	5	4	4	41
調整済み残差		3.4	- 0.6	- 1.5	- 1.2	- 0.8		
合 計	度数	39	31	27	21	18	136	
考えがまとまら ない P < 0.01	健 康	度数	15	25	34	14	7	95
		調整済み残差	- 3.8	- 0.1	1.6	1.6	1.8	
	不健康	度数	19	11	9	2	0	41
調整済み残差		3.8	0.1	- 1.6	- 1.6	- 1.8		
合 計	度数	34	36	43	16	7	136	

介護学生の疲労と日常生活習慣の関連について

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計
身体がだるい P < 0.01	健 康	度数	10	15	31	22	17	95
		調整済み残差	- 1.8	- 2.7	0.7	1.8	2	
	不健康	度数	9	15	11	4	2	41
		調整済み残差	1.8	2.7	- 0.7	- 1.8	- 2	
	合 計	度数	19	30	42	26	19	136
	元気がない P < 0.01	健 康	度数	2	8	25	26	34
調整済み残差			- 3.2	- 4	- 0.6	2.3	3.7	
不健康		度数	7	15	13	4	2	41
		調整済み残差	3.2	4	0.6	- 2.3	- 3.7	
合 計		度数	9	23	38	30	36	136
立っているのが 辛い P < 0.01		健 康	度数	3	12	33	27	20
	調整済み残差		- 2.9	- 1.7	- 0.2	2.4	1.2	
	不健康	度数	7	10	15	4	5	41
		調整済み残差	2.9	1.7	0.2	- 2.4	- 1.2	
	合 計	度数	10	22	48	31	25	136
	気分転換がしたい P < 0.05	健 康	度数	38	25	17	8	7
調整済み残差			- 3.3	1.2	1.6	1.9	0.5	
不健康		度数	29	7	3	0	2	41
		調整済み残差	3.3	- 1.2	- 1.6	- 1.9	- 0.5	
合 計		度数	67	32	20	8	9	136
眼がしょぼしょぼする P < 0.05		健 康	度数	16	24	29	13	13
	調整済み残差		- 1.6	- 1.9	1.3	2.5	0.6	
	不健康	度数	12	17	8	0	4	41
		調整済み残差	1.6	1.9	- 1.3	- 2.5	- 0.6	
	合 計	度数	28	41	37	13	17	136
	根気がなくなっている P < 0.01	健 康	度数	8	16	40	15	16
調整済み残差			- 3.4	- 1.9	1.1	2.2	2.3	
不健康		度数	13	13	13	1	1	41
		調整済み残差	3.4	1.9	- 1.1	- 2.2	- 2.3	
合 計		度数	21	29	53	16	17	136
体が重く感じる P < 0.01		健 康	度数	8	19	39	12	17
	調整済み残差		- 2.8	- 2	1.6	1.4	2	
	不健康	度数	11	15	11	2	2	41
		調整済み残差	2.8	2	- 1.6	- 1.4	- 2	
	合 計	度数	19	34	50	14	19	136
	憂鬱な気分がする P < 0.01	健 康	度数	7	17	33	20	18
調整済み残差			- 3.4	- 4	2.4	2.4	3	
不健康		度数	12	21	6	2	0	41
		調整済み残差	3.4	4	- 2.4	- 2.4	- 3	
合 計		度数	19	38	39	22	18	136
何もしたくない P < 0.01		健 康	度数	6	15	32	24	18
	調整済み残差		- 3.6	- 3	1.1	3.5	1.7	
	不健康	度数	12	16	10	0	3	41
		調整済み残差	3.6	3	- 1.1	- 3.5	- 1.7	
	合 計	度数	18	31	42	24	21	136
	横になりたい P < 0.05	健 康	度数	16	22	22	19	16
調整済み残差			- 2.2	- 0.5	- 0.8	2.7	1.5	
不健康		度数	14	11	12	1	3	41
		調整済み残差	2.2	0.5	0.8	- 2.7	- 1.5	
合 計		度数	30	33	34	20	19	136

表12は、身体的な健康と疲労感との関係の中で、有意差がみられた項目についてあげている。身体的に健康な学生と不健康な学生とでは、「無口になっている」「動くのが面倒である」「あくびがでる」「眼が疲れている」「思考力が低下している」「腕がだるい」「話すのが嫌である」「眠い」「肩がこる」「考えがまとまらない」「身体がだるい」「元気がない」「立っているのが辛い」「眼がしょぼしょぼする」「根気がなくなっている」「体が重く感じる」「憂鬱な気分がする」「何もしたくない」「首筋がはっている」と24項目中19項目で有意差がみられた。すなわち、身体的に不健康な学生の方が、身体的に健康な学生よりも疲労症状が多くみられた。

表12 身体的な健康と疲労感の関係

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計
無口になっている P < 0.01	健 康	度数	6	19	31	16	26	98
		調整済み残差	-2.6	0.5	-1.4	0.5	2.8	
	不健康	度数	8	6	17	5	2	38
調整済み残差		2.6	-0.5	1.4	-0.5	-2.8		
合 計	度数	14	25	48	21	28	136	
動くのが面倒 P < 0.01	健 康	度数	9	27	27	18	17	98
		調整済み残差	-2.6	-2.2	1.4	1.5	2.3	
	不健康	度数	10	18	6	3	1	38
調整済み残差		2.6	2.2	-1.4	-1.5	-2.3		
合 計	度数	19	45	33	21	18	136	
あくびがでる P < 0.01	健 康	度数	21	50	21	3	3	98
		調整済み残差	-3.6	2.3	1.1	-0.6	1.1	
	不健康	度数	20	11	5	2	0	38
調整済み残差		3.6	-2.3	-1.1	0.6	-1.1		
合 計	度数	41	61	26	5	3	136	
眼が疲れている P < 0.01	健 康	度数	21	30	28	12	7	98
		調整済み残差	-2.7	-1.3	2.6	1.7	1	
	不健康	度数	17	16	3	1	1	38
調整済み残差		2.7	1.3	-2.6	-1.7	-1		
合 計	度数	38	46	31	13	8	136	
思考力が低下し ている P < 0.05	健 康	度数	9	34	37	11	7	98
		調整済み残差	-3.2	0.6	1	0.6	1	
	不健康	度数	12	11	11	3	1	38
調整済み残差		3.2	-0.6	-1	-0.6	-1		
合 計	度数	21	45	48	14	8	136	
腕がだるい P < 0.01	健 康	度数	5	8	35	20	30	98
		調整済み残差	-1.6	-3.5	-0.1	1.4	2.8	
	不健康	度数	5	12	14	4	3	38
調整済み残差		1.6	3.5	0.1	-1.4	-2.8		
合 計	度数	10	20	49	24	33	136	
話すのが嫌である P < 0.01	健 康	度数	4	8	23	25	38	98
		調整済み残差	-1.4	-0.4	-3	1.6	2.6	
	不健康	度数	4	4	19	5	6	38
調整済み残差		1.4	0.4	3	-1.6	-2.6		
合 計	度数	8	12	42	30	44	136	

介護学生の疲労と日常生活習慣の関連について

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計
眠い P < 0.01	健 康	度数	30	47	13	2	6	98
		調整済み残差	- 4	2.9	0.9	- 0.2	1.6	
	不健康	度数	26	8	3	1	0	38
		調整済み残差	4	- 2.9	- 0.9	0.2	- 1.6	
	合 計	度数	56	55	16	3	6	136
			調整済み残差					
肩がこる P < 0.01	健 康	度数	19	23	23	17	16	98
		調整済み残差	- 3.8	0.3	1.7	1	1.7	
	不健康	度数	20	8	4	4	2	38
		調整済み残差	3.8	- 0.3	- 1.7	- 1	- 1.7	
	合 計	度数	39	31	27	21	18	136
			調整済み残差					
考えがまとまらない P < 0.01	健 康	度数	16	27	35	13	7	98
		調整済み残差	- 3.8	0.5	1.6	0.9	1.7	
	不健康	度数	18	9	8	3	0	38
		調整済み残差	3.8	- 0.5	- 1.6	- 0.9	- 1.7	
	合 計	度数	34	36	43	16	7	136
			調整済み残差					
身体がだるい P < 0.01	健 康	度数	11	12	33	23	19	98
		調整済み残差	- 1.5	- 4.4	1.1	2.1	2.9	
	不健康	度数	8	18	9	3	0	38
		調整済み残差	1.5	4.4	- 1.1	- 2.1	- 2.9	
	合 計	度数	19	30	42	26	19	136
			調整済み残差					
元気がない P < 0.01	健 康	度数	3	8	27	27	33	98
		調整済み残差	- 2.7	- 4.4	- 0.2	2.5	3.1	
	不健康	度数	6	15	11	3	3	38
		調整済み残差	2.7	4.4	0.2	- 2.5	- 3.1	
	合 計	度数	9	23	38	30	36	136
			調整済み残差					
立っているのが辛い P < 0.01	健 康	度数	4	12	35	24	23	98
		調整済み残差	- 2.3	- 2	0.2	0.8	2.5	
	不健康	度数	6	10	13	7	2	38
		調整済み残差	2.3	2	- 0.2	- 0.8	- 2.5	
	合 計	度数	10	22	48	31	25	136
			調整済み残差					
眼がしょぼしょぼする P < 0.05	健 康	度数	16	26	29	13	14	98
		調整済み残差	- 2	- 1.5	1	2.4	1	
	不健康	度数	12	15	8	0	3	38
		調整済み残差	2	1.5	- 1	- 2.4	- 1	
	合 計	度数	28	41	37	13	17	136
			調整済み残差					
根気がなくなっている P < 0.01	健 康	度数	11	16	40	14	17	98
		調整済み残差	- 2.2	- 2.3	0.7	1.5	2.7	
	不健康	度数	10	13	13	2	0	38
		調整済み残差	2.2	2.3	- 0.7	- 1.5	- 2.7	
	合 計	度数	21	29	53	16	17	136
			調整済み残差					
体が重く感じる P < 0.05	健 康	度数	11	19	38	12	18	98
		調整済み残差	- 1.5	- 2.4	0.8	1.2	2.4	
	不健康	度数	8	15	12	2	1	38
		調整済み残差	1.5	2.4	- 0.8	- 1.2	- 2.4	
	合 計	度数	19	34	50	14	19	136
			調整済み残差					
憂鬱な気分がする P < 0.01	健 康	度数	9	17	34	20	18	98
		調整済み残差	- 2.6	- 4.4	2.5	2.2	2.8	
	不健康	度数	10	21	5	2	0	38
		調整済み残差	2.6	4.4	- 2.5	- 2.2	- 2.8	
	合 計	度数	19	38	39	22	18	136
			調整済み残差					

			そうである	やや そうである	どちらでも ない	あまりそう ではない	そうではない	合 計
何もしたくない P < 0.01	健 康	度数	5	17	35	23	18	98
		調整済み残差	- 4.5	- 2.4	2	2.9	1.5	
	不健康	度数	13	14	7	1	3	38
		調整済み残差	4.5	2.4	- 2	- 2.9	- 1.5	
	合 計	度数	18	31	42	24	21	136
	首筋がはっている P < 0.01	健 康	度数	13	12	36	15	22
調整済み残差			- 1.5	- 2.7	1.8	0.3	1.6	
不健康		度数	9	12	8	5	4	38
		調整済み残差	1.5	2.7	- 1.8	- 0.3	- 1.6	
合 計		度数	22	24	44	20	26	136

表 13 は、精神的な健康と基本的な生活習慣との関係の中で、有意差のみられた項目についてあげている。精神的に健康な学生と不健康な学生は、「挨拶をする（おはよう）」「食生活が適切」「運動をすると気持ちがいい」「運動は健康維持に欠かせない」「もっと運動をしたい」の 5 項目で有意差がみられた。この 5 項目の基本的な生活習慣については、精神的に健康な学生の方が多かった。すなわち、精神的に健康な学生は、精神的に不健康な学生よりも、「挨拶」「食事習慣」「運動習慣」が確立していた。

表 14 は、身体的な健康と基本的な生活習慣との関係の中で、有意差のみられた項目についてあげている。身体的に健康な学生と身体的に不健康な学生では、「間食をする」「食生活が適切」「運動をすると気持ちがいい」「運動は健康維持に欠かせない」の 4 項目で有意差がみられた。すなわち、身体的に不健康な学生は身体的に健康な学生よりも間食が多く、食生活が不適切であった。また、身体的に健康な学生は身体的に不健康な学生よりも、運動をすると気持ちがよく感じ、運動は健康維持に欠かせないと考えていた。

表 13 精神的な健康と基本的な生活習慣との関係

			とても あてはまる	少し あてはまる	あまり あてはまらない	全くあては まらない	合 計
挨拶をする (おはよう) P < 0.05	健 康	度数	48	23	19	5	95
		調整済み残差	0.7	1.6	- 0.3	- 2.9	
	不健康	度数	18	5	9	9	41
		調整済み残差	- 0.7	- 1.6	0.3	2.9	
	合 計	度数	66	28	28	14	136
	食生活が適切 P < 0.01	健 康	度数	6	23	54	12
調整済み残差			1.6	0.6	1.6	- 3.5	
不健康		度数	0	8	17	16	41
		調整済み残差	- 1.6	- 0.6	- 1.6	3.5	
合 計		度数	6	31	71	28	136

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計
運動をすると気持ちがいい P < 0.01	健康	度数	55	23	13	4	95
		調整済み残差	3.1	-1.8	-2.5	1.3	
	不健康	度数	12	16	13	0	41
調整済み残差		-3.1	1.8	2.5	-1.3		
合計		度数	67	39	26	4	136
運動は健康維持に欠かせない P < 0.01	健康	度数	28	34	25	8	95
		調整済み残差	1.8	1.6	-3.3	0.2	
	不健康	度数	6	9	23	3	41
調整済み残差		-1.8	-1.6	3.3	-0.2		
合計		度数	34	43	48	11	136
もっと運動をしたい P < 0.01	健康	度数	48	26	16	5	95
		調整済み残差	1.5	0.4	-2.8	1.5	
	不健康	度数	15	10	16	0	41
調整済み残差		-1.5	-0.4	2.8	-1.5		
合計		度数	63	36	32	5	136

表 14 身体的な健康と基本的な生活習慣との関係

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計
間食をする P < 0.05	健康	度数	27	48	19	4	98
		調整済み残差	-2.5	2.1	0.9	-0.9	
	不健康	度数	19	11	5	3	38
調整済み残差		2.5	-2.1	-0.9	0.9		
合計		度数	46	59	24	7	136
食生活が適切 P < 0.01	健康	度数	6	27	55	10	98
		調整済み残差	1.6	2.1	1.5	-4.8	
	不健康	度数	0	4	16	18	38
調整済み残差		-1.6	-2.1	-1.5	4.8		
合計		度数	6	31	71	28	136
運動をすると気持ちがいい P < 0.01	健康	度数	57	22	15	4	98
		調整済み残差	3.3	-2.6	-1.8	1.3	
	不健康	度数	10	17	11	0	38
調整済み残差		-3.3	2.6	1.8	-1.3		
合計		度数	67	39	26	4	136
運動は健康維持に欠かせない P < 0.01	健康	度数	32	32	25	9	98
		調整済み残差	3.3	0.4	-3.8	0.8	
	不健康	度数	2	11	23	2	38
調整済み残差		-3.3	-0.4	3.8	-0.8		
合計		度数	34	43	48	11	136

表 15 は、学生の生活形態と基本的な生活習慣との関係で、有意差のみられた項目についてあげている。家族との同居している学生と一人暮らしの学生とでは、「就寝時寝巻きに着替える」「挨拶をする（おはよう）」「挨拶をする（ただいま）」「後片付け（洗髪後）」「家事分担（ゴミ出し）」「家事分担（食器洗い）」「食事は3回とる」「毎朝食事をとる」

の8項目に有意差がみられた。一人暮らしの学生よりも、同居をしている学生の方が、「就寝時寝巻きに着替える」「挨拶をする（おはよう）」「挨拶をする（ただいま）」「食事は3回とる」「毎朝食事をとる」の生活習慣が確立していた。また、同居の学生よりも一人暮らしの学生の方が、「後片付け（洗髪後）」「家事分担（ゴミ出し）」「家事分担（食器洗い）」の生活習慣が確立していた。

表16は、性別と基本的な生活習慣との関係の中で、有意差のみられた項目をあげている。男性と女性とでは、「夕食後歯磨きをする」「帰宅時うがいをする」「洗顔して寝る」「整髪をする」「就寝時寝巻きに着替える」「後片付け（寝巻きをたたむ）」「後片付け（整髪後）」「食事は3回とる」「便秘をする」の9項目で有意差がみられた。この9項目について男性より女性の方が、生活習慣は確立していた。

表15 生活形態と基本的な生活習慣との関係

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計	
就寝時寝巻きに着替える P < 0.05	同居者あり	度数	107	9	3	8	127	
		調整済み残差	2.2	-0.4	-3.1	-0.6		
	一人暮らし	度数	5	1	2	1	9	
		調整済み残差	-2.2	0.4	3.1	0.6		
	合計		度数	112	10	5	9	136
	挨拶をする（おはよう） P < 0.01	同居者あり	度数	65	27	26	9	127
調整済み残差			2.3	0.7	-0.1	-4.6		
一人暮らし		度数	1	1	2	5	9	
		調整済み残差	-2.3	-0.7	0.1	4.6		
合計		度数	66	28	28	14	136	
挨拶をする（ただいま） P < 0.01		同居者あり	度数	82	23	15	7	127
	調整済み残差		3.8	0.5	-1.8	-5.1		
	一人暮らし	度数	0	1	3	5	9	
		調整済み残差	-3.8	-0.5	1.8	5.1		
	合計		度数	82	24	18	12	136
	後片付け（洗髪後） P < 0.05	同居者あり	度数	20	31	45	31	127
調整済み残差			-2.2	0.9	2.2	-1.3		
一人暮らし		度数	4	1	0	4	9	
		調整済み残差	2.2	-0.9	-2.2	1.3		
合計		度数	24	32	45	35	136	
家事分担（ゴミ出し） P < 0.01		同居者あり	度数	15	26	48	38	127
	調整済み残差		-6	1.5	2.3	1.2		
	一人暮らし	度数	8	0	0	1	9	
		調整済み残差	6	-1.5	-2.3	-1.2		
	合計		度数	23	26	48	39	136
	家事分担（食器洗い） P < 0.01	同居者あり	度数	24	40	45	18	127
調整済み残差			-4.8	2	2.2	0.3		
一人暮らし		度数	8	0	0	1	9	
		調整済み残差	4.8	-2	-2.2	-0.3		
合計		度数	32	40	45	19	136	

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計	
食事は3回とる P < 0.01	同居者あり	度数	54	27	37	9	127	
		調整済み残差	1.9	-0.8	1.2	-3.7		
	一人暮らし	度数	1	3	1	4	9	
		調整済み残差	-1.9	0.8	-1.2	3.7		
	合計		度数	55	30	38	13	136
	毎朝食事をとる P < 0.01	同居者あり	度数	53	22	37	15	127
調整済み残差			1.8	-0.4	1.2	-3.6		
一人暮らし		度数	1	2	1	5	9	
		調整済み残差	-1.8	0.4	-1.2	3.6		
合計		度数	54	24	38	20	136	

表 16 性別と基本的な生活習慣との関係

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計	
夕食後歯磨きをする P < 0.01	男	度数	20	16	3	0	39	
		調整済み残差	-2.5	4.3	-1.1	-1.1		
	女	度数	71	9	14	3	97	
		調整済み残差	2.5	-4.3	1.1	1.1		
	合計		度数	91	25	17	3	136
	帰宅後うがいをする P < 0.01	男	度数	12	7	10	10	39
調整済み残差			-0.5	-0.7	-1	2.9		
女		度数	34	23	33	7	97	
		調整済み残差	0.5	0.7	1	-2.9		
合計		度数	46	30	43	17	136	
洗顔して寝る P < 0.01		男	度数	16	9	11	3	39
	調整済み残差		-3.3	1.4	3	0.1		
	女	度数	69	13	8	7	97	
		調整済み残差	3.3	-1.4	-3	-0.1		
	合計		度数	85	22	19	10	136
	整髪をする P < 0.01	男	度数	23	8	3	5	39
調整済み残差			-2.7	1.2	0.3	3.6		
女		度数	79	12	6	0	97	
		調整済み残差	2.7	-1.2	-0.3	-3.6		
合計		度数	102	20	9	5	136	
就寝時寝巻きに着替える P < 0.05		男	度数	27	4	2	6	39
	調整済み残差		-2.5	0.8	0.6	2.6		
	女	度数	85	6	3	3	97	
		調整済み残差	2.5	-0.8	-0.6	-2.6		
	合計		度数	112	10	5	9	136
	片付け (寝巻きをたたむ) P < 0.01	男	度数	5	8	17	9	39
調整済み残差			-3.2	-0.3	1.9	2.1		
女		度数	40	22	26	9	97	
		調整済み残差	3.2	0.3	-1.9	-2.1		
合計		度数	45	30	43	18	136	

			とてもあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	合計
片付け (整髪後) P < 0.01	男	度数	6	10	11	12	39
		調整済み残差	-1.5	-0.3	-1	3.6	
	女	度数	27	27	36	7	97
調整済み残差	1.5	0.3	1	-3.6			
合計	度数	33	37	47	19	136	
食事は3回とる P < 0.05	男	度数	11	9	11	8	39
		調整済み残差	-1.8	0.2	0	2.8	
	女	度数	44	21	27	5	97
調整済み残差	1.8	-0.2	0	-2.8			
合計	度数	55	30	38	13	136	
便秘をする P < 0.01	男	度数	0	4	18	17	39
		調整済み残差	-3.2	-2.6	1.9	3.3	
	女	度数	22	31	28	16	97
調整済み残差	3.2	2.6	-1.9	-3.3			
合計	度数	22	35	46	33	136	

表17は、疲労感尺度項目と基本的日常生活尺度項目との関係の中で有意差がみられた項目のうち上位3項目「便秘がある」「挨拶（おはよう）」「トイレ後の手洗い」について示した。「便秘がある」では、「足がだるい」「無口になっている」「思考力が低下している」「腕がだるい」「座りたい」「肩がこっている」「考えがまとまらない」「立っているのが辛い」「気分転換がしたい」「眼がしょぼしょぼしている」「何もしたくない」「横になりたい」「首筋がはっている」の13項目で有意差がみられた。次に「挨拶（おはよう）」では、「動くのが面倒である」「腕がだるい」「話をするのが嫌である」「座りたい」「身体がだるい」の5項目で有意差がみられた。「トイレ後の手洗い」では、「あくびがでる」「眠い」「気分転換がしたい」の3項目で有意差がみられた。排泄習慣が確立している学生よりも排泄習慣が確立していない学生の方が、また朝の挨拶をする学生よりも、朝の挨拶をしない学生の方が、疲労症状は多くみられた。

表17 疲労感尺度項目と基本的日常生活尺度項目との関係

	トイレ後の手洗い(学校)をする	朝起きたら「おはよう」	便秘がある
集中力がない	P < 0.01		
足がだるい			P < 0.05
無口になっている			P < 0.05
動くのが面倒である		P < 0.01	
あくびがでる	P < 0.01		
思考力が低下している			P < 0.01
腕がだるい		P < 0.05	P < 0.05
話をするのが嫌である		P < 0.01	
座りたい		P < 0.01	P < 0.05

	トイレ後の手洗い(学校)をする	朝起きたら「おはよう」	便秘がある
眠い	P < 0.01		
肩がこっている			P < 0.05
考えがまとまらない			P < 0.05
身体がだるい		P < 0.01	
立っているのが辛い			P < 0.05
気分転換がしたい	P < 0.05		P < 0.05
眼がしょぼしょぼしている			P < 0.01
体が重く感じる			
何もしたくない			P < 0.01
横になりたい			P < 0.05
首筋がはっている			P < 0.01

疲労症状では、日常生活習慣と何らかの関係がみられたが、表 18 は、基本的日常生活尺度項目と疲労感尺度項目との関係で有意差がみられた項目のうち上位 5 項目「集中力がない」「動くのが面倒である」「あくびがでる」「話をするのが嫌である」「首筋がはっている」について示した。「集中力がない」では、「朝食後歯磨きをする」「夕食後歯磨きをする」「トイレ後の手洗いをする」「帰宅時に手洗いをする」の 4 項目で有意差がみられた。「動くのが面倒」では、「挨拶（おはよう）」「挨拶（ただいま）」「定期的な運動」「スポーツが好き」「運動は健康維持のため欠かせない」の 5 項目で有意差がみられた。「あくびがでる」では、「朝食後歯磨きをする」「夕食後歯磨きをする」「トイレ後の手洗い」「間食する」「外食をよくする」の 5 項目で有意差がみられた。「話をするのが嫌である」では、「入浴やシャワーをしない日に顔を洗って寝る」「挨拶（おはよう）」「挨拶（ただいま）」「スポーツが好き」「運動をすると気持ちが良い」の 5 項目で有意差がみられた。「首筋がはっている」では、「便秘がある」「定期的な運動」「スポーツが好き」「運動は健康維持のため欠かせない」「もっと運動をしたい」の 5 項目で有意差がみられた。日常生活習慣と疲労症状には、多い少ない差はあるが何らかの関係がみられた。

表 18 日常生活尺度項目と疲労感尺度項目との関係

	集中力がない	動くのが面倒である	あくびがでる	話をするのが嫌である	首筋がはっている
朝食後歯磨きをする	P < 0.01		P < 0.01		
夕食後歯磨きをする	P < 0.05		P < 0.05		
トイレ後の手洗い(学校)をする	P < 0.01		P < 0.01		
帰宅時に手洗いをする	P < 0.05				
入浴やシャワーをしない日に顔を洗って寝る				P < 0.05	
出かける前に整髪する	P < 0.05				
朝起きたら「おはよう」		P < 0.01		P < 0.01	
帰宅したら「ただいま」		P < 0.01		P < 0.01	
整髪後、片付けをする	P < 0.01				

	集中力がない	動くのが面倒である	あくびがでる	話をするのが嫌である	首筋がはっている
間食する			P < 0.01		
外食をよくする (週4回以上)			P < 0.05		
便秘がある					P < 0.01
定期的な運動をする (20分以上の運動)		P < 0.05			P < 0.01
スポーツが好き		P < 0.01		P < 0.01	P < 0.01
運動をすると気持ちが良い				P < 0.01	
運動は健康維持のために欠かせない		P < 0.05			P < 0.05
もっと運動をしたい					P < 0.05

V 考察

1 学生の健康と疲労状況

本調査の結果から学生たちは、理想的な身体バランスを有し、平均的には標準体型にあること、精神的にも身体的にも健康である自覚をもっていることが理解できた。しかしその反面、20歳前後にある学生の約3割もが不健康な状態にあることを自覚しつつ、他者の生活を支援しようとしている状況にあることも同時に明らかとなった。

そして「健康である」と認識している学生が7割いるものの、「眠い」が8割を占めるほか、「気分転換がしたい」「肩がこっている」「考えがまとまらない」「しょぼしょぼする」など半数以上の疲労項目で、学生が疲労症状を抱えていることがわかった。この疲労状況で、学生たちは平均10.65個の疲労症状を有し、97.8%の学生が複数の疲労症状を抱えていることが明らかとなった。

1991年、約8年前に森本ら⁽⁵⁾が行った調査では、健康不安のある20代は約17%であったことが報告されている。そして徳田ら⁽⁶⁾は、その後10年で健康不安のある学生が増大し42%に達したことを指摘し、さらにその後、堀家らの調査⁽⁷⁾でも健康不安のある学生が増加していることを報告している。その点から考えれば、3割の学生が不健康であると自覚している実態は、他の研究よりは多くはないのだが、決して健康な状態にあるとは言い切れず、不健康な学生の割合は20歳前後と考えれば多いといえる。そして本調査では、精神的に不健康である学生は身体的にも不健康であることがわかり、精神的な健康と身体的な健康に優位な関係を認めた。学生たちの健康は、心身ともに脅かされていくことが本調査では特徴となった。

2 学生の生活習慣と介護者としての課題

清野⁽⁸⁾は、学校教育現場での健康や生活習慣に関する教育が見直され、健康意識を高める指導が重視される一方、大学生の生活習慣は他の年代に比べて、著しく劣っているこ

とが指摘されていると述べている。調査の結果から学生たちは、出かける前の整容や就寝時の寝巻の着替えといった何かを行う準備段階としての生活習慣は確立しているようだが、「寝巻きをたたむ」「布団をたたむ・整える」「整髪後の片づけ」「洗髪後の片づけ」といった、後始末・後片付けの習慣が確立されていなかった。しかし、介護の中では片付けや後始末という行為は、次に実施する際の準備段階ともいえる。そして、このような生活習慣は、たとえ自分がおこなったことでも落ちていたものがあれば拾う、汚れていれば掃除をするといった、他者への配慮に欠かせないマナーともいえる重要な行為ではないだろうか。

倉井は、石井ら⁽⁹⁾が述べる「若者気質」を例にあげ、学生たちが直接自分に関係しないことには関心が低いことを指摘している。確かに日常生活の中では、寝巻きをそのまま置こうが、布団がしわのまま次の夜を迎えようが、多少のゴミが落ちていようが、自分の気持ちの持ちようや、何らかの生活上の支障が生じない限り、取り分け問題にはならないのかもしれない。また、気づいても面倒だからと放置することもあるだろう。しかしながら、介護者としての学生は、利用者のニーズに気づき、その充足のために支援することが求められる。そして、自己の気づきに対して、誠実に対応することが利用者との信頼関係を築く上での重要な態度となっていくのではないだろうか。決められたことをただ行うのみでなく、学生自身が気づき、考え行動にうつせることが大切だといえる。

また後片付けや役割分担の意識形成としては、各々学生の生活形態にも影響することが考えられる。生活形態では、「挨拶」や「片付け」「家事分担」の項目で、一人暮らしと同居ありとの間には有意差がみられたが、これらは当然のことであろう。ただそうはいっても、介護福祉士を志すものにとって、他者の生活とはどの項目も切り離せない重要な要素である。先行研究の中では、家電の発達と普及による家事労働の簡易化や、核家族化による躰の伝授機会の欠如、生活環境では個室化による生活の独立化など、時代による生活の変化が生活関連動作の自立を阻害していると指摘しているものもある。家族と同居している学生が、家庭での役割を担うには、家庭環境やしつけにも大きな要因があり、家庭での協力が必要とされる。教育の中にとどまった働きかけだけでは、大変難しい課題ではあるが、学生が家庭の一員としての自覚と責任をもち、家族内役割を努めることで、介護職者としての学生の身になっていくことであろう。

3 学生の運動生活習慣

学生たちは健康であると認識しながらも、疲労症状を抱え、決して健康な状態とはいえにくいことは先にも述べた。しかし、学生たちは決して健康を軽視している訳ではなく、時間があれば体を動かしたいと考えたり、食事をとるように心掛けていることが理解できた。そして現状維持や少しでも健康状態を良くしたいとの意識がみられていた。これらの意識

は、日頃の養成校における講義や演習、さらには実習での経験により学ぶ機会がもたれていることも、学生の意識への効果的な働き掛けがなされているのではとも考えられる。

馬場らの調査⁶⁾では、「日常生活の中で運動をとりいれたり、身体活動量を高めることが身体的健康状態をよりよくし、疲労症状の改善についても有効である」との考えが述べられている。また塩田⁷⁾は、「運動を実施することは身体の疲労感を軽減する働きがあり、また運動を実施しないことで身体の疲労感が増大する」ことを示唆している。現に本調査では、身体的な健康や精神的な健康に関する意識と、運動をすることが気持ち良いと感じることには有意差がみられ、気持ちよく運動を行える学生は身体的にも精神的にも健康的であるとの認識があった。運動をするということは、血液循環に伴う軽快感や発汗によるすっきり感をうみ、身体が心地よい状態になることが考えられる。しかし、運動習慣の有無と疲労状況には、本調査では関連性がみられず、運動習慣がある学生でも平均 9.07 個の疲労感項目を持ち得ていた。本研究では、必ずしも運動習慣が疲労症状の改善につながっているとはいえなかった。

また先行研究の中で、特に運動については、学生の意識と生活習慣とは隔たりがあることが指摘されている⁽¹⁰⁾。本調査でも運動習慣に関して学生の意識と行動には、隔りがあった。小田の調査⁸⁾では、「運動効果を得るためには週 2～3 回以上行うことが望ましく、週 2 回常は実施する必要がある」と述べられている。学生が、自覚して運動を行うことには時間や経済的な問題も大きいことだろう。しかしながら、運動を生活習慣に組み込むことを意識的に実施することで、将来的な健康への維持・増進につながることを、年齢を重ねるとともに実感していけるのではないだろうか。また、多くは高齢者を対象とする介護職者として、日常の継続的な健康管理がその後の高齢者の生活に大きく影響することは理解しているのではないだろうか。つまり、調査の結果として運動習慣は必ずしも疲労感の軽減にはつながるといった結果は得られなかったが、そもそもの健康を維持・改善することには、将来の長きに渡る習慣の継続の重要性をも考えなければならない。継続的な運動が、例えば睡眠や食生活、規則的な生活というものにつながることで、間接的ではあるが運動が疲労状況へ良好に作用することが推測できる。

4 学生の睡眠時間

睡眠状況では、学生たちの睡眠時間が少ない傾向がみられた。中には、少数ながら「1 時間」や「10 時間」といった半ば逸脱した傾向の学生もいた。睡眠時間については、本調査で参考とした Breslow らの健康習慣 7 項目や藤原らの健康習慣 8 項目⁽¹¹⁾で、7～8 時間の睡眠が必要であると提唱されている。本調査では、これらの指標から 7～8 時間が適切な睡眠時間としたが、太田の調査⁽¹²⁾では、5 時間以下の睡眠不足では、健康状態に影響すると報告している。また飯島らの調査⁽¹³⁾では、睡眠時間が 5 時間以下または 9

時間以上の学生に、欠席日数が高くなることを指摘し、睡眠時間の長短が学校生活へも影響を与えていることを明らかとしている。

本調査では、欠席との関係を調査していなかったが、睡眠時間が学生の学校生活へ影響を与えていることは、「集中力の欠如」や「眠い」「だるい」といった学生の疲労の状況からも理解でき、欠席等への影響が起る可能性も否めない。川崎⁽¹⁴⁾は、睡眠時間は「7～8時間」が理想とされるが個人差や睡眠の質とも関わりがあることを理由に、一概に論じられないことを指摘している。睡眠の質や個人的な要因は重要であると筆者も考えている。しかし、寿命にも影響し、かつ先行文献の中で多く用いられていた7時間未満を睡眠不足の基準として考えるならば、学生たちの7割以上が、何らかの理由で十分な睡眠時間を確保できていない状態にあることは、今後の学校生活、社会生活への影響も大きいのではないかと懸念される。

学生たちが睡眠時間を確保できない理由について、筆者は、学生の言動からよく聞かれるアルバイトの有無が関係すると考えていた。しかし本調査では、アルバイトの実施率が7割以上と高いにも関わらず、睡眠時間との有意差はみられていない。また、仮にアルバイトにより睡眠時間等への影響があったとしても、中野が、「青年期の学生は学業・アルバイト他多様な活動が活発に繰り広げられる時期であり、それに伴う不規則な生活、食生活の不摂生などがあっても体の予備力も大きく、即健康状態に反映することはない」¹⁰⁾と述べているように、健康を害するほどの影響は本来ないとの考えもある。またアルバイト同様に、学生の通学時間と睡眠時間との間にも有意差はみられず、通学時間の負担が睡眠時間に影響しているわけではなかった。

実際、学生たちがどのような時間の使いかたをしているかは、本調査では分からなかったが、生活背景にはテレビ等のメディアの影響やゲーム等の遊戯なども考えられ、時代の変化を考えながら、さらに幅広く学生の生活背景を知る必要があるだろう。近年、一部のゲームには、健康要素を取り入れたものが広まっている。例えば、欧米各国あるいは日本で深刻化している若年層の肥満問題に対し、某ゲームメーカーが協力し、肥満を解消させる試みがなされている。テレビをただ座って観るだけのゲームとは異なり、運動をしながら、自由に自分のレベルに合わせながら、さらには家族と一緒に楽しみつつ、データを管理できるというような画期的な方法で健康を維持することを可能にしている。単にゲームといっても、その機能は筆者の想像を遥かに超えている。しかしながら、その使用方法を学生自身が、どこまで意識して有意義な時間を過ごせるかは大きな課題であるし、健康に結びつく運動といったものが、単に室内で機械的になされれば良いわけではないだろう。深夜に定期的な運動を室内で継続する学生がいるとするならば、たとえ本人にゲームとしての満足感があったとしても、本来の健康、運動といったものを改めて考える必要があるだろう。

また、特に大学生の日頃の様子からは、携帯電話利用による睡眠時間への影響が考えられる。渡邊らの調査⁽¹⁵⁾では、大学生の携帯電話の所持率はほぼ100%に近く、入江らの調査⁽¹⁶⁾では、大学生の携帯電話使用料の平均が約8,154円としている。そして、携帯電話を使用することによる生活の夜型や、不規則な生活などが指摘され、メール機能の使用の実態から時間を問わないやり取りがあることを推測している。そして、携帯電話の使用に際し、生活の楽しみが増加したとする一方で、ストレスが増加していることも指摘されている。大学生にとって、携帯電話が日常生活や人間関係に及ぼす影響があり、またそれがストレスをうむということは筆者の推測にすぎない。しかし、学校の授業に加え、多くの学生がアルバイトを行う状況にあり、携帯電話、とりわけメール機能の使用時間の多さを併せ考えるならば、夜型生活はもちろん、睡眠時間への影響があることは指摘できるだろう。

5 学生の疲労状況と日常生活習慣との関連

疲労症状と日常生活習慣の関係では、特に日常生活習慣では「便秘」「トイレ後の手洗い」「挨拶」の習慣で、疲労症状では、「集中力がない」「動くのが面倒」「あくびがでる」「話をするのが嫌」「首筋がはる」の症状で有意差がみられた。学生の健康について疲労症状と直結するわけではないが、項目毎にみると、疲労の状態が生活習慣に影響し、さらには学校での授業態度や意欲へとつながることが示唆された。樋口⁽¹⁷⁾は、対象者における自己肯定感と生活習慣の研究から、よい生活習慣を身につけている者は、そうでない者に比べ、高い自己肯定感を示し、生活習慣の乱れを生活意欲の低下の表れだとし、自己肯定感との関連があることを述べている。学生にとって生活意欲をもつことは、有意義な学校生活を送るためにも、また充実した生活を送るためにも重要なことである。本調査の結果からは、疲労症状のみられる学生には規則正しい生活を促し、また日常生活習慣の確立が不十分な学生には疲労症状がみられ深刻化する様子がないかを注意してみていくことが必要であるといえる。

また、学生自身が「健康である」と自己認識していても、学生の状況を細かくみることで、不健康な状況を生むおそれのある学生が多数いること分かった。そしてそのような状況が悪化すれば、学校生活や学習意欲、学習姿勢にも影響を与える可能性が示唆される。学生自身が自己の健康状態を正確に把握していない可能性もあり、特に今は若さに勝る気力・体力を持ち合わせ、多少の睡眠不足や無理な負担も感じられない状況にあることも考えられる。しかし、今後社会に出た際には、不規則な介護の仕事に携わりつつ、限られた条件の中で生活環境を整えていくことが強いられ、今ある生活リズムや生活様式の変化を余議なくされることだろう。新たなライフスタイルを築く必要性ももちろんだが、確実に学生も年齢を重ねることになり、利用者の健康的な生活を支援しつつ、自己の健康的な生

活を維持・向上していくことが求められる。今はまだ、健康的な生活とは何かといった意識は、学生は自覚できていない可能性もあるが、学生たちが将来に向け、そのような意識を育むことは大切であろう。学生の学習の妨げや行動の機敏さを欠く要因となっている疲労症状や日常生活習慣の確立状況、またそれらの関連については理解できたが、学生がもつ健康観にもしっかり目を向けた調査をしていくことが必要であろう。

VI まとめ

介護福祉士養成校に在籍する学生の疲労状況及び日常生活習慣の確立状況を把握し、疲労と日常生活習慣とに関係があるかを知るために調査をおこなった。その結果、

- ① 7割以上の学生が、精神的・身体的に健康であると認識しながらも、疲労感の状況では、疲労症状を平均 10.65 ± 5.69 個有し、97.8%の学生が複数の疲労症状を抱えていた。特に「眠い」81.6%が最も多く、「あくびがでる」「気分転換がしたい」「眼が疲れている」「集中力がない」「肩がこっている」「考えがまとまらない」が半数以上の学生にみられた。
- ② 日常生活習慣の状況では、挨拶や食事、出かける前の整容や就寝時の寝巻の着替えといった、何かを行う準備としての生活習慣は確立していた。しかし、後始末・後片付けの習慣、運動習慣は確立されていなかった。介護では、後始末・後片付けは、次の介護時の準備ともいえる。日頃の日常生活習慣を確立することは、利用者のニーズに気づき、学生が自分で考え行動していくために重要な要素となることが理解された。
- ③ 精神的に不健康な学生の方が、健康な学生よりも、また身体的に不健康な学生の方が、身体的に健康な学生よりも疲労症状が多くみられた。
- ④ 精神的に健康な学生は、精神的に不健康な学生よりも、「挨拶」「食事習慣」「運動習慣」が確立していた。
- ⑤ 身体的に不健康な学生は身体的に健康な学生よりも間食が多く、食生活が不適切であった。また、身体的に健康な学生は身体的に不健康な学生よりも、運動をすると気持ちがよく感じ、運動は健康維持に欠かせないと考えていた。
- ⑥ 同居の学生よりも一人暮らしの学生の方が、「後片付け（洗髪後）」「家事分担（ゴミ出し）」「家事分担（食器洗い）」の生活習慣が確立していた。
- ⑦ 排泄習慣が確立している学生よりも排泄習慣が確立していない学生の方が、また朝の挨拶をする学生よりも、朝の挨拶をしない学生の方が、疲労症状は多くみられた。
- ⑧ 学生は健康であると認識しているが、不健康な状況を生むおそれのある学生が多かった。疲労感と日常生活習慣との明確な関係性は指摘できなかったが、疲労感のみられる学生には規則正しい生活を促し、また日常生活習慣の確立が不十分な学生には疲労感状

態がみられないかを注意することが大切である。

- ⑨ 学生の精神的な健康や身体的な健康の自己認識には、運動習慣や食事習慣との関係が特に強かった。
- ⑩ 「疲労症状」と「日常生活習慣」との関連では、「挨拶」「排便習慣」「睡眠時間」との関連は認められたが、「食事習慣」「運動習慣」については関連が認められなかった。精神的な健康と身体的な健康は疲労症状に関連があり、それらの健康と日常生活習慣の食事習慣・運動習慣は関連が大きいとしながらも、疲労症状と日常生活習慣の食事習慣・運動習慣は反対に関係が認められないという複雑な関連性が本調査から示された。

【引用文献】

- 1)厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 2)日野原重明：健康科学と健康行動，理学療法学，第25号8号，pp461-462，1998
- 3)日野原重明：今年を変えたい私の習慣，朝日新聞，土曜版，2008.1.5付
- 4)高石昌弘：新保健体育改定版，大修館書店，東京都 p96，2007
- 5)馬場みちえ_他：学生の日常生活習慣と健康状態に関する文献展望，九州大学医療技術短期大学部紀要，28号，p21，2001
- 6)馬場みちえ_他：学生の日常生活習慣と健康状態に関する文献展望，九州大学医療技術短期大学部紀要，28号，p21，2001
- 7)塩田桃子：青年期における運動の実態と体育授業の課題 - 専門学校生の調査から -，大阪健康福祉短期大学紀要，第4号，p110，2006
- 8)小田良子_他：高齢者の生活習慣に関する調査 - 身体状況と健康意識について -，名古屋文理大学紀要，第8号，p45，2008
- 9)中野照代_他：看護学生と教育学部学生の健康習慣・健康観の比較，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，13巻，p102，2005

【参考文献】

- (1)Belloc N.B. Breslow L.: Relationship of physical health status and health practices Prev. Med.1, pp409-421, 1972
- (2)戸田百合子_他：女子学生の疲労自覚症状の特徴と生活習慣との関連，名古屋市立大学大学院人間文化研究科，人間文化研究，第8号，pp143-156，2007
- (3)小林秀紹_他：青年用疲労自覚症状尺度の作成，日本公衆衛生学雑誌，第47巻8号，pp638-646，2000
- (4)倉井圭子_他：看護系大学性の日常の生活習慣について，新潟青陵大学紀要，第7号，pp247-256，2007
- (5)森本兼曩_他：ライフスタイルと健康 - 健康理論と実証研究 -，医学書院，東京都，pp1-322，1991
- (6)徳田潤子_他：女子学生における健康意識と生活習慣，桜花学園大学研究紀要，pp57-63，1991
- (7)堀家美代子_他：看護系大学における学生生活実態調査，山梨県立看護大学紀要，第5巻2号，pp53-59，2007
- (8)清野國安_他：本校学生における健康度・生活習慣について，函館工業高等専門学校紀要，第40号，2005
- (9)倉井圭子_他：看護系大学性の日常の生活習慣について，新潟青陵大学紀要，第7号，pp247-256，2007
- (10)笹田陽子：女子学生の日常生活習慣と疲労との関連について，盛岡大学短期大学部

- 紀要, 第7巻, pp55-61, 1997
- (11)藤原佳典^他:質問紙による健康測定第10回ブレスローの健康習慣, 産衛誌, 第40巻, pp73-76, 1998
- (12)國友宏涉^他:学生の健康状態と生活習慣の関係, 医学と生物学, 第136巻1号, pp151-155, 1998
- (13)飯島久美子^他: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, 第35巻10号, pp573-578, 1988
- (14)川崎晃一^他:大学生の健康度・生活習慣に関する研究—第5報:新学期開始時のアンケート調査成績—, 九州産業大学健康・スポーツ科学研究, 第7号, pp1-12, 2005
- (15)渡邊典子^他:中・高・大学生における携帯電話の使用状況と生活環境への影響に関する調査, 新潟青陵大学紀要, 第8号, pp31-40, 2008
- (16)入江明美:若者の携帯電話利用の状況と意識:札幌大谷短期大学と札幌国際大学における現状, 札幌大谷短期大学紀要, pp121-133, 2002
- (17)樋口善之^他:大学生における自己肯定感と生活習慣との関連に関する研究, 福岡県立大学看護学部紀要, 第1巻, pp65-70, 2003
- (18)五嶋幹雄^他:介護実習の学生に対する疲労の自覚症状調査, 川崎医療福祉学会誌, 第18号1巻, pp213-217, 2008
- (19)鈴木みちえ^他:大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連, 厚生学の指標, 第55巻3号, pp23-30, 2008
- (20)原田純子^他:本学学生の健康および生活に関する質問紙調査, 大阪女学院大学紀要, 第4号, pp41-53, 2007
- (21)原巖^他:大学生の健康度・生活習慣に関する研究—第3報—, 健康・スポーツ科学研究, 第5号, pp57-69, 2007
- (22)根村直美:WHOの<健康>の定義をめぐる言説の現在, 医学哲学医学理論, 第22号, pp141-145, 2004
- (23)森本兼曩^他:ライフスタイルと健康, 全日本鍼灸学会雑誌, 第53巻2号, pp141-149, 2003
- (24)長弘千恵^他:生活習慣と主観的健康状態, 生活満足度との関係, 九州大学医療技術短期大学紀要, pp17-26, 2002
- (25)森田健^他:健康の定義とその考え方, 日本生理人類学会誌, 第3巻1号, 1998, pp31-34
- (26)荒木節子^他:看護学生の背景による日常生活におけるセルフケア度の比較, 富山医科大学看護学会誌, 第3号, pp111-120, 2000
- (27)堀尾敏幸^他:大学新入生の保健知識の実態に関する一考察, 崇城大学研究報告, 第28巻1号, pp49-60, 2003
- (28)鈴木みちえ^他:大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連, 厚生学の指標, 第55巻3号, pp23-30, 2008
- (29)徳永幹雄^他:青少年の生活習慣が健康度評価に及ぼす影響, 健康科学, 第24号, pp39-46, 2002
- (30)徳永幹雄:健康度・生活習慣診断検査(DIHL.2)の開発, 健康科学, 第27巻, pp57-70, 2005