

<b>Title</b>	大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報) : 喫煙経験の有無からの比較検討
<b>Author(s)</b>	鈴木, 明
<b>Citation</b>	聖学院大学論叢, 3: 151-172
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=781">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=781</a>
<b>Rights</b>	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

# 大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究（第1報）

——喫煙経験の有無からの比較検討——

鈴木 明

## A Study of the Life Styles and Health of University Students

—Comparison of Smokers and Non-smokers.—

Akira SUZUKI

This is a comparative study of smokers and non-smokers, gathering basic data for a better description of the life style of university students. The following points became clear.

1) Compared to the non-smoking group, the everyday life of the smoking group is detrimental to good health. For example, they keep irregular hours and eat unbalanced meals.

2) Most of the smokers feel that their health is bad. They complained of subjective symptoms mainly in the respiratory system, the circulatory and digestive organs. Especially for those who smoke more than 21 cigarettes per day, the subjective symptoms were notable.

It is presumed that the smoking group will damage their health not only by smoking but also by keeping irregular hours, by lack of exercise, or by getting either too much or too little nutrition.

This requires a deepening of the smokers' awareness, and further health guidance for these students.

### I. はじめに

1990年8月の厚生省の発表によると、わが国の平均寿命は男子が75.91歳、女性が81.77歳と過去最高を示し、1985年以来男女とも世界で一番の長寿国を保っている。平均寿命がこのように伸びた背景には医療技術の進歩と生活の改善、環境の整備などがあげられる。

生活環境の変化により日常生活は便利になった反面、その結果からくる運動不足、豊かな食生活および飽食の中の栄養欠乏、ストレスの増大などが遠因となって成人病の増加や若年化がみられ、わが国の疾病死亡構造も結核などの感染症疾患から、がんや脳卒中・心臓病に代表される循環器疾

---

**Key words;** University Students, Life Style, Smoking, Health Administration, Health habit

患にと変化していった<sup>15)</sup>。これらの疾患には様々な要素に加え、日常の生活習慣(ライフスタイル)が大きな影響を及ぼしている<sup>13)</sup>。このような疾病—健康構造に対応するためには、日常のライフスタイルに関わる要因を解明する新たな予防医学・健康増進の理論体系が必要である。近い将来に来る高齢化社会にむけて、青年期からの健康認識・健康習慣の獲得が非常に重要になってくる。

本研究は大学生のライフスタイルに注目し、ライフスタイルと健康との関連を調査し、彼らのライフスタイルの改善を目指した生活処方を与えるための基礎資料を得て、彼らの健康づくりの指針を与えるための方向性を明らかにすることから、より効果的な健康教育を行うことを目的としている。

そこで今回は第1報として、大学生の喫煙経験に注目し、彼らの喫煙が日常行動の健康習慣にどのような影響を与えているかの調査研究を行い、若干の知見を得たので報告する。

## II. 調査の概要

調査の対象は東京都および埼玉県にある大学に在籍する大学生で、男子736名、女子249名の計985名である。調査は1990年6～7月にかけて無記名の質問紙法を用いて行った。調査対象の学年別の人数は表1のとおりである。なお対象者の所属は文科系733名、理工系252名である。

調査結果の喫煙経験の有無から、現在喫煙している者(喫煙群)と喫煙経験のない者(1～2度いたずら程度に吸った者も含む:非喫煙群)とに分類し、生活状況、健康・体力づくり、健康度について喫煙群と非喫煙群の間において比較検討を行った。なお過去に喫煙経験があり現在喫煙している者は、禁煙の時期による分類が複雑になるので、一部の項目を除き今回は調査の対象から除外した。

## III. 調査結果

### 1. 喫煙の実態

喫煙の経験者(1～2度いたずら程度に吸った者は除く)は、男子で45.5%(335/736名)、女子で12.0%(30/249名)である(表2)。現在の喫煙者は男子が36.4%(268/736名)、女子が6.4%(16/249名)である。喫煙の経験率はとくに女子に増加の傾向があるが、現在の喫煙状況は横ばいである<sup>18)</sup>。現在の喫煙率を比較すると、学年が上になるほど高くなる。また入学時の現役・浪人別では男女とも2浪以上の学生に喫煙率が高く、文科系と理工系の学生の比較では文科系の学生に高い結果が出ている(表3)。また一日の喫煙本数や、喫煙開始年齢は、学生ひとり一人にかなりばらつきがある(表4・5)。しかし喫煙開始年齢が低いほど一日の喫煙本数が多い傾向にあり、とくに男子に顕著である。

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

表1 対象人数

学年	合計	1年	2年	3年	その他
男子	736	568	119	46	3
女子	249	203	40	6	0
合計	985	771	159	52	3

表2 喫煙経験率(1~2度いたずら程度に吸った者は除く) (%)

	全体	1年	2年	3年	その他	文科系	理工系	現役	1浪	2浪以上
男子	45.5	39.3	66.4	65.2	100.0	55.9	23.8	43.6	44.9	57.7
女子	12.0	6.4	35.0	50.0	—	12.7	4.8	10.2	17.5	16.7
P		*				***		*		

(\* : P < 0.05, \*\* : P < 0.01, \*\*\* : P < 0.001)

表3 現在の喫煙者 (%)

	全体	1年	2年	3年	その他	文科系	理工系	現役	1浪	2浪以上
男子	36.4	31.5	56.3	43.5	66.7	44.9	18.8	33.9	35.4	52.6
女子	6.4	3.4	17.5	33.3	—	6.6	6.4	5.4	8.8	16.7
P		*				**		**		

表4 一日の喫煙本数(%)

	男子	女子
1~5本	23.4	42.9
6~10本	19.3	23.8
11~20本	35.9	23.8
21本以上	21.4	9.5

表5 喫煙開始年齢 (%)

	男子	女子
小6まで	3.9	5.6
中1	3.1	8.3
中2	10.6	0
中3	9.5	2.6
高1	14.3	11.1
高2	15.7	19.7
高3	22.1	25.4
大学入学後	20.8	27.3
N	335	30

2. 生活状況

(1) 生活の時間

大学生の日常の生活時間を示したものが図1～図11である。

起床時間は「だいたい一定している」と回答した者が多いが、「一定している」と答えた者を加えると、男子で56.5%，女子で73.9%の者が起床時刻が一定していると回答している。これを喫煙経験の有無から比較すると、男子の喫煙群に「あまり一定していない」「一定していない」という者が多くみられる ( $P < 0.001$ )。平日の起床する時刻は午前6時から8時の間が多いが非喫煙群には通学時間が短い者でも6時までに起きる者も少なくない ( $P < 0.01$ )。

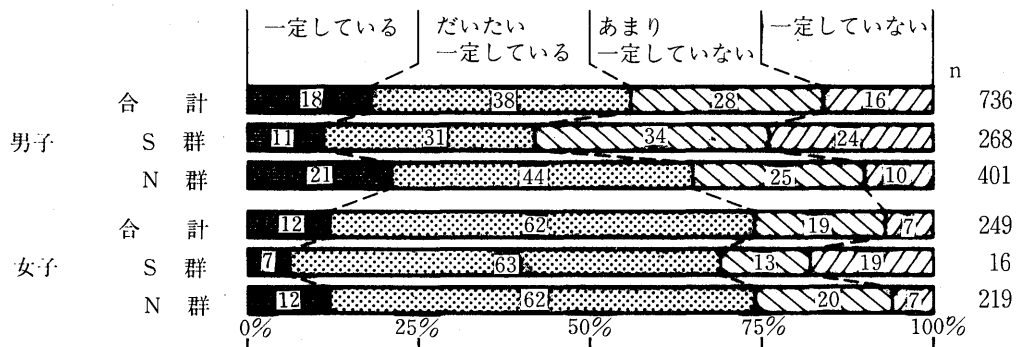


図1 起床時間 (S群：喫煙者群、N群：非喫煙群)

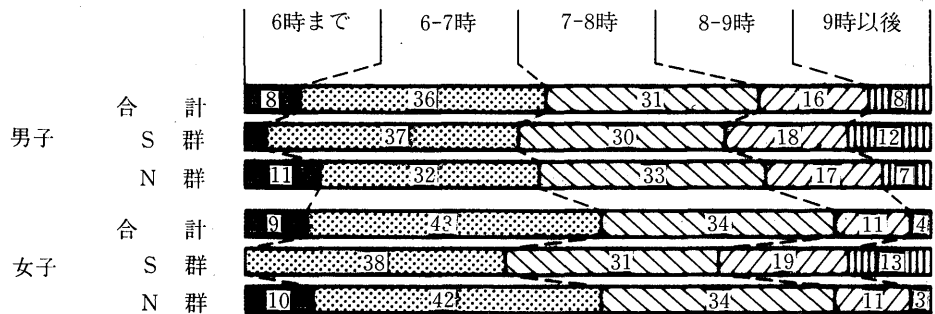


図2 起床時刻

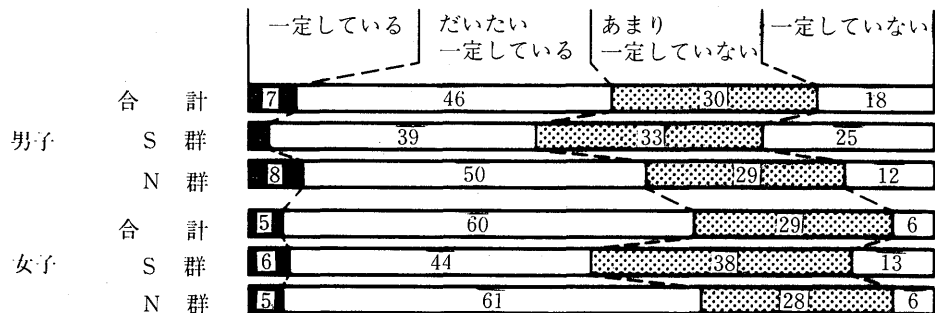


図3 就寝時間

就寝時刻も同様に「だいたい一定している」者が多いが、男子の喫煙群には「一定していない」という者が多くみられる ( $P < 0.001$ )。就寝時刻は男女とも遅く午前1時と回答した者が多い。しかし喫煙群と非喫煙群では差がみられ、喫煙群においては男女とも午前1時をすぎて就寝する者も少くない。 ( $P < 0.05$ )。

食事の状況を見ると、朝食を「毎日食べる」者は全体で44.5%と半数近くで、男女とも非喫煙群にこの傾向がみられ、とくに女子に多い ( $P < 0.05$ )。また男子の喫煙群には「ほとんど食べない」者が多くみられる ( $P < 0.001$ )。昼食は「だいたい一定している」「一定している」者がほとんどであるが、男子の喫煙群には「一定していない」「ほとんど食べない」と回答する者が多い ( $P <$

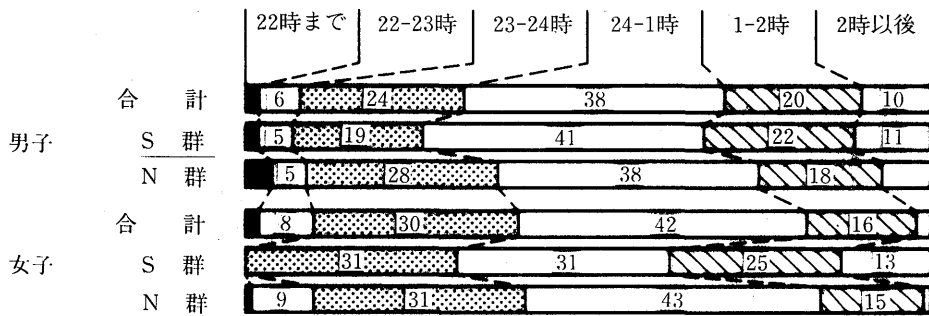


図4 平日の就寝時間

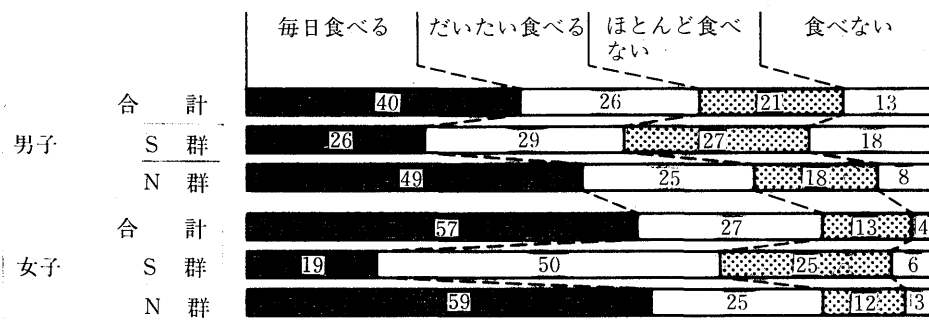


図5 朝食の状況

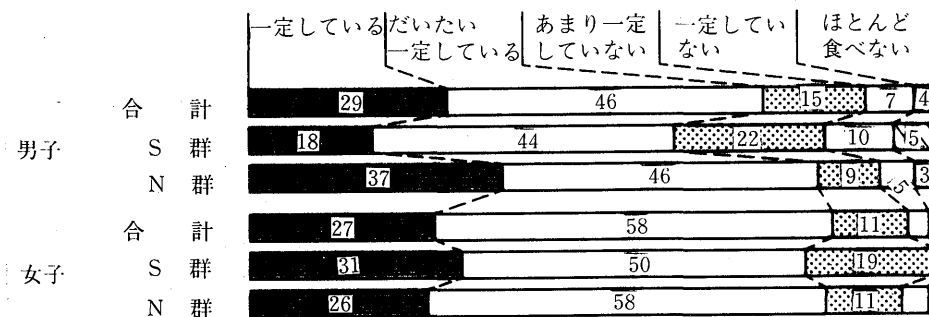


図6 昼食の時間

0.001)。夕食は「だいたい一定している」が男子の中の喫煙群には「あまり一定していない」とする者が多くみられる ( $P < 0.001$ )。夕食の時間帯は午後7～8時の間が多いが、男子の非喫煙群はやや早い時間帯の傾向がある ( $P < 0.001$ )。

学校にいる時間はだいたい5～7時間の者が多いが、男子の喫煙群の場合は3～5時間の者が多く、2時間ほど在校時間が短い ( $P < 0.01$ )。帰宅時間は午後6時～7時の間が多く、女子の帰宅時間が男子に比べて1時間ほど遅くなっている。これは女子の場合、自宅通学が多いからと考えられる。しかしながら男女とも喫煙群に帰宅時間がやや遅くなっており、また「一定していない」者の割合も高い〔男子 ( $P < 0.01$ )・女子 ( $P < 0.05$ )〕。現在アルバイトをしている学生は51.8%で、

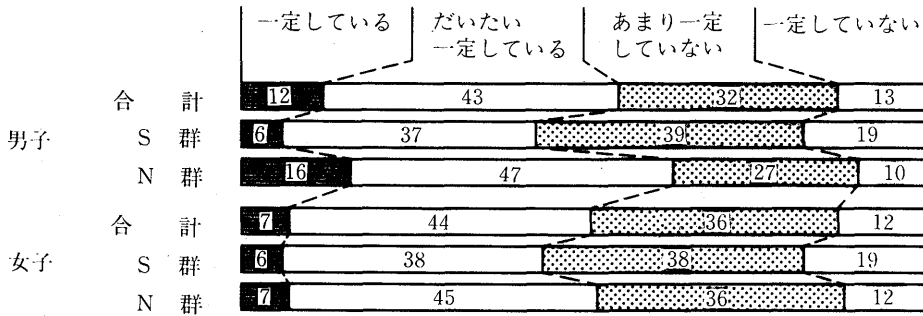


図7 夕食の時間

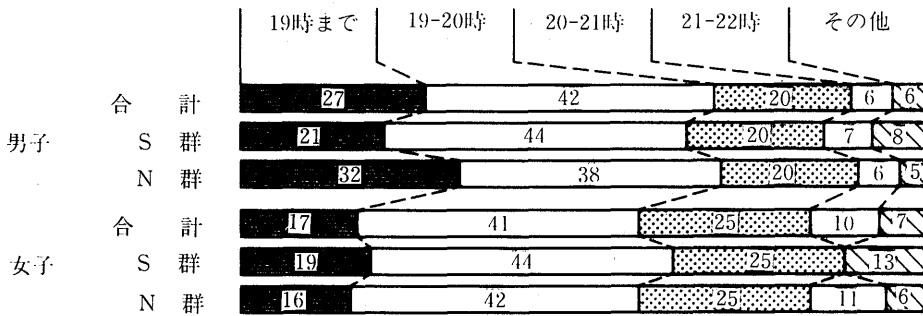


図8 夕食をとる時間帯

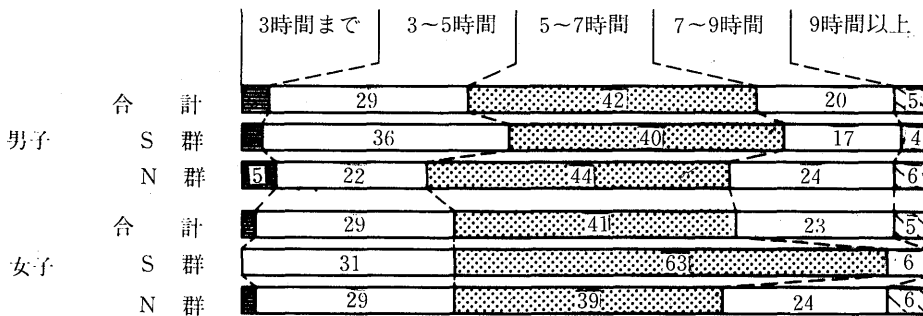


図9 学校にいる時間

男女とも半数以上の者がアルバイトをしているが、週に3日程度、一日あたり2～4時間である。このアルバイトの時間が帰宅時間に影響していると考えられる。男子の非喫煙群にはアルバイトをしていない学生が多い ( $P < 0.001$ )。

現在の居住環境を比較すると、男子の喫煙群は「自宅」が多く (71.6%)、非喫煙群には寮・下宿などの「自宅外」が40.4%と多くなる ( $P < 0.01$ )。しかし女子は喫煙群が「自宅外」に多く、非喫煙群は自宅に多いという逆の結果になっている。

(2) 生活の習慣

①食習慣

食事や嗜好品摂取の習慣についての結果を図12～25、表6～8に示した。

食事は「自宅での食事」が多いが、男女ともに喫煙群の方に「外食中心」の傾向がみられる ( $P < 0.001$ )。男子の喫煙群は自宅通学の者が多いにもかかわらず外食中心である。食事の量は「多かったり少なかったりする」者が半数近くをしめ、「腹8分目にしている」者が非喫煙群に多いものの有意な差は認められない。食事を抜く(欠食する)ことがありますかという質問に対しては、「ほとんどない」という者が多い非喫煙群に比べて喫煙群には「一日1日ある」「週に2～3回ある」という回答が多く、とくに男子にこの傾向が強い ( $P < 0.001$ )。一日の食事の回数は3回が多いが、喫煙群には2回と答える者も34.2%とあり、男子で有意な差が認められた ( $P < 0.001$ )。

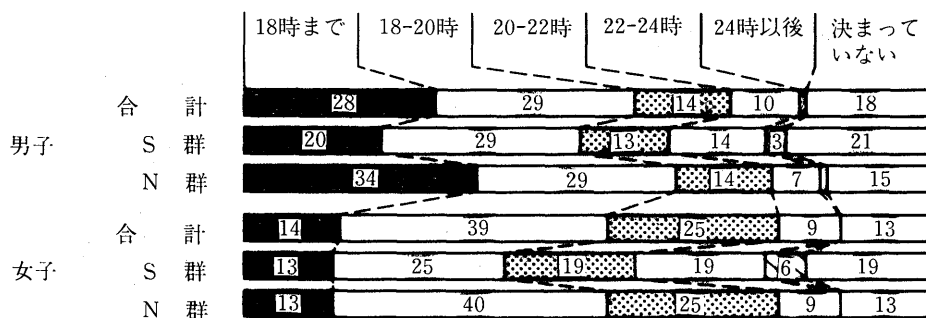


図10 帰宅時間帯

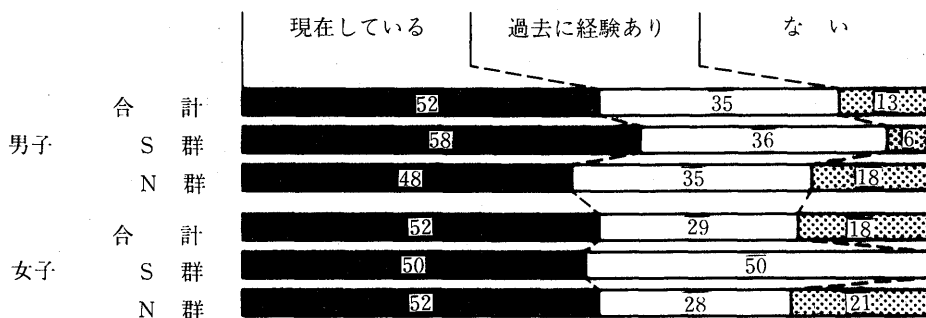


図11 アルバイトの有無



食事のバランスは41.9%の者が「ときどき考える」と答えているが「あまり考えない」という者も34.7%あった。一日の間食の回数は1回が多いが、女子の方にやや回数が多い。ダイエットをしていますかという問いに対し、女子の喫煙群に「過去に試みたことがある」と回答した者が非喫煙群に比べやや多くみられた ( $P < 0.05$ )。また好き嫌いは「あまりない」「ほとんどない」とする者が多い。

日常の食事の内容であるが、緑黄色野菜は「ときどき食べる」者が多く、「ほとんど食べない」者はわずかに6.5%である。しかし海藻類は「週に2~3回以上食べる」という者が多いものの、「あまり食べない」という者も31.2%みられた。また塩辛いものについては、男女とも喫煙群と非

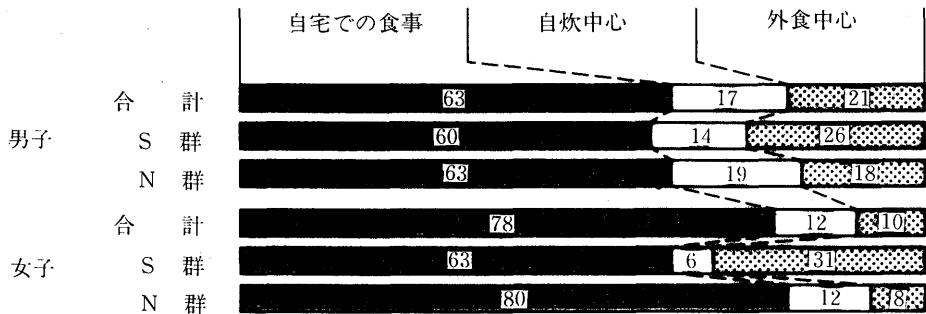


図12 食事のパターン

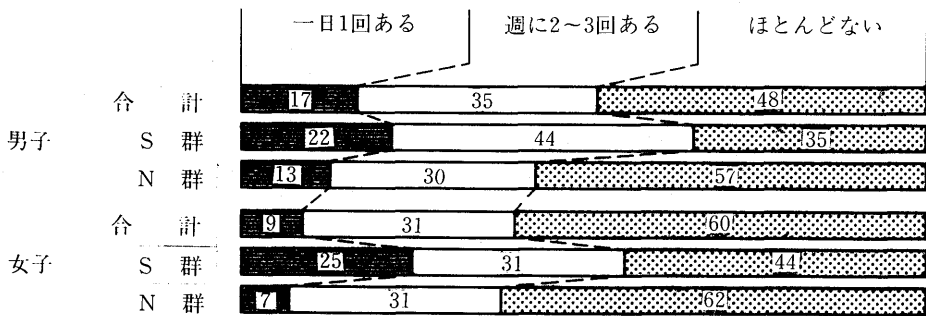


図13 食事の欠食状況

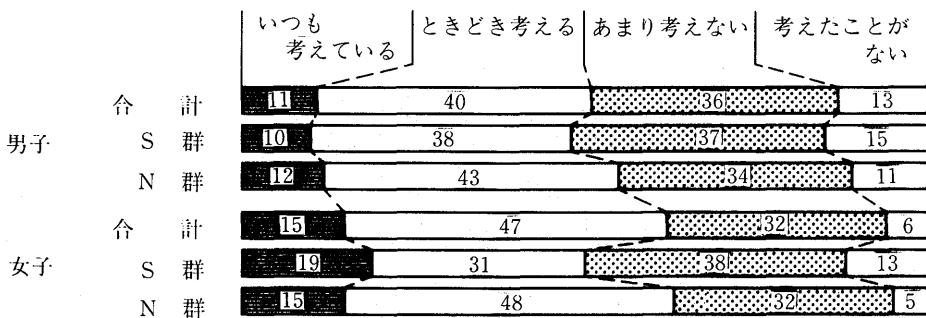


図14 食事のバランス

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

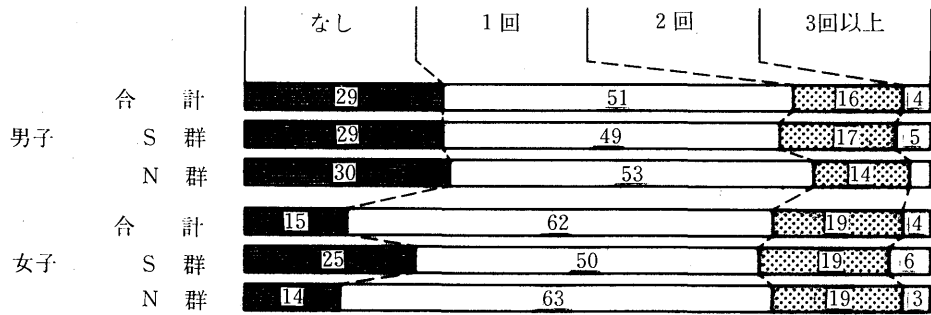


図15 一日の間食の回数

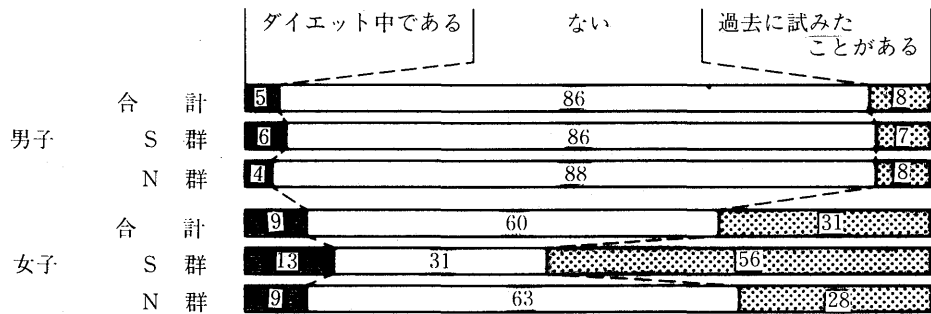


図16 ダイエットの経験

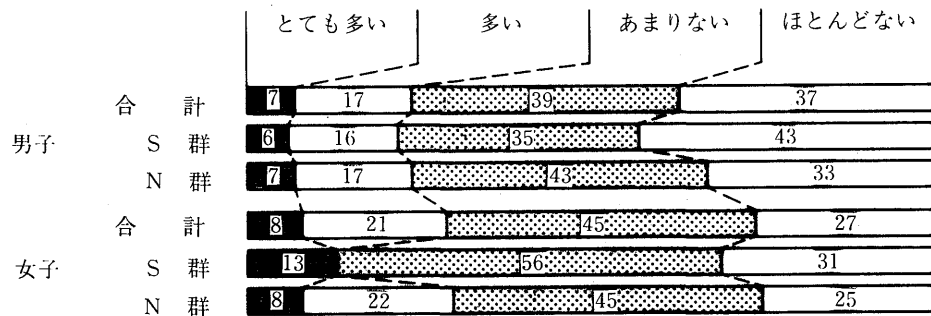


図17 好き嫌いについて

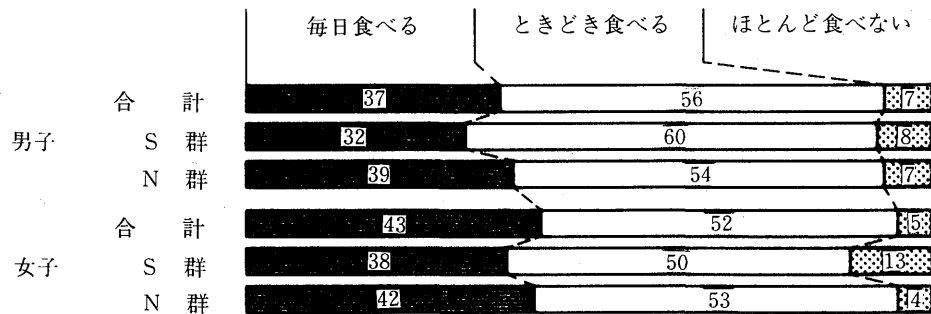


図18 緑黄色野菜の摂取

喫煙群に有意な差が認められ ( $P < 0.01$ ), 「よく食べる」という者が喫煙群に多い。ポテトチップスなど油を使ったスナック菓子は好まれて食べられているが, 「ほとんど食べない」と回答した者はわずかに1/4である。ケーキなど甘いものは女子に食べる者が多いが, 男子の場合, 喫煙群と非喫煙群を比較すると喫煙群に「ほとんど食べない」という者の割合が高い ( $P < 0.05$ ) が, この中で過去喫煙経験群に食べる者の割合が多い。ジュース・スポーツドリンクやコーラなどの清涼飲料水や炭酸飲料水はよく飲まれているが, ことに男子の喫煙群にこの傾向が強い ( $P < 0.01$ )。カップラーメンについては喫煙群と非喫煙群で差がみられ, 喫煙群の方に「よく食べる」者が, 非喫煙群の方に「ほとんど食べない」者が多い ( $P < 0.05$ )。また夜食は女子に食べることは少ないが,

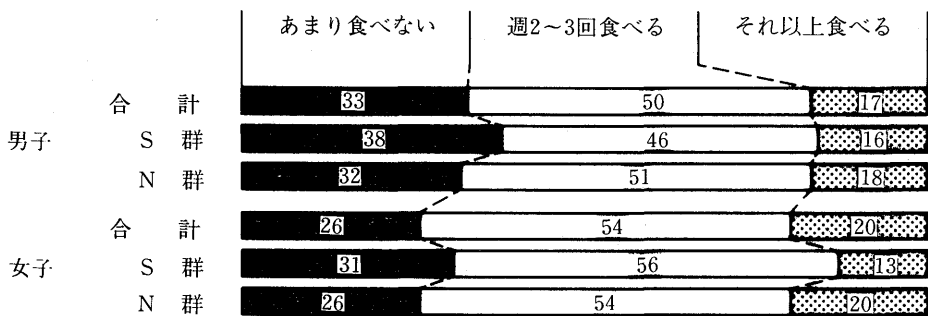


図19 海藻類の摂取

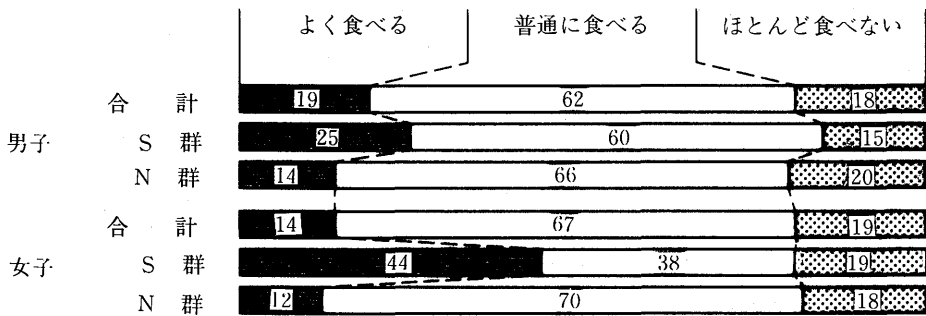


図20 塩辛いものの摂取

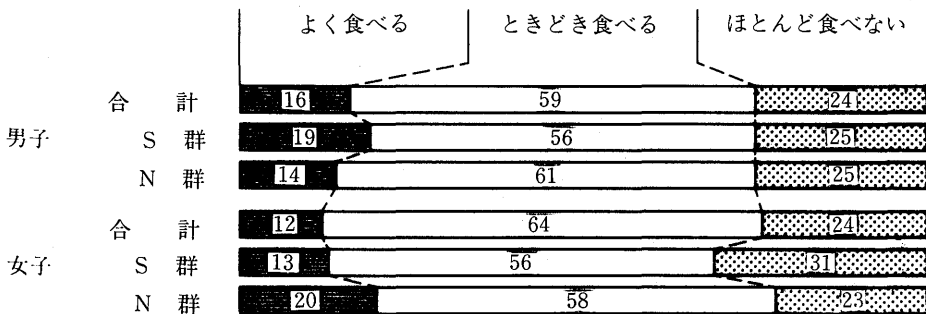


図21 ポテトチップスなど油を使ったスナック菓子

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

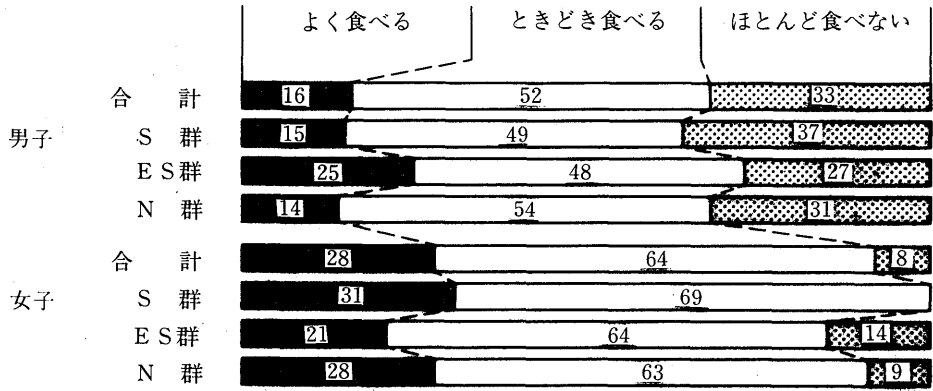


図22 ケーキなど甘いもの (E S: 過去喫煙経験あり)

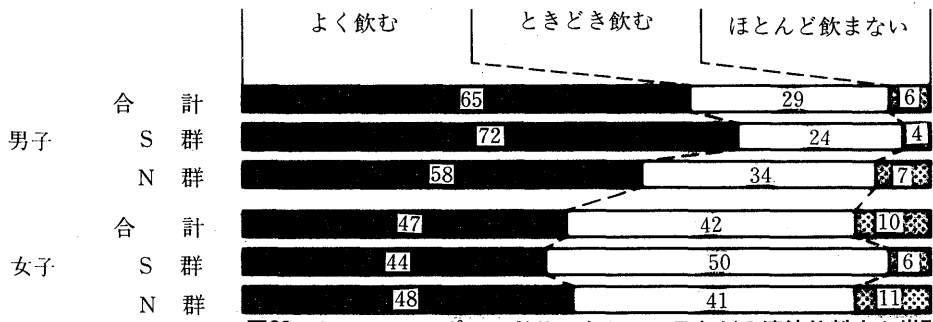


図23 ジュース・スポーツドリンクやコーラなどの清涼飲料水や炭酸飲料水

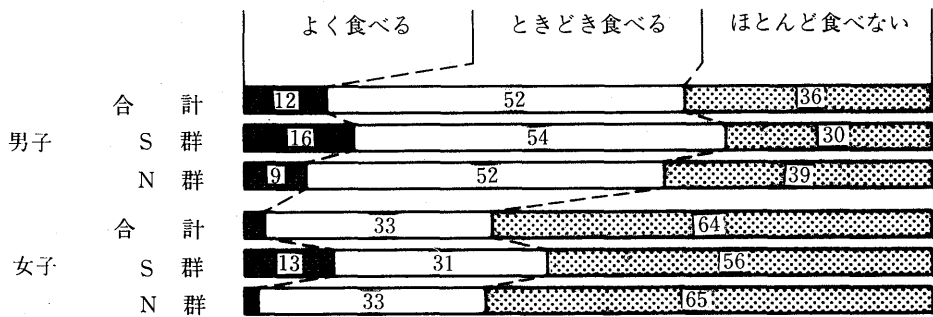


図24 カップラーメン

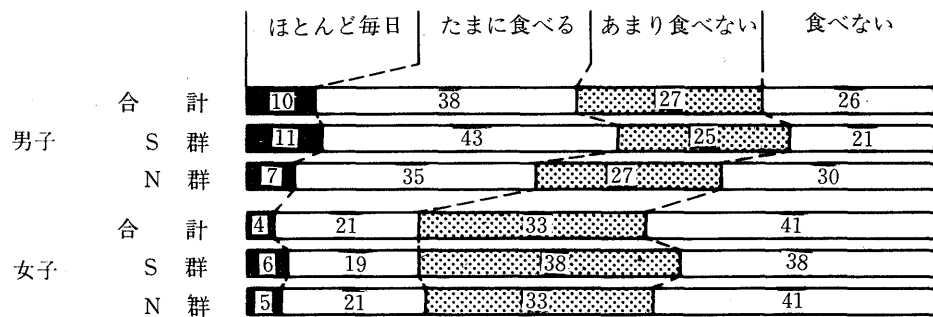


図25 夜食の状況

男子では「ときどき食べる」者が喫煙群に多く、「食べない」と答えた非喫煙群との間に有意な差が認められた ( $P < 0.01$ )<sup>(6)</sup>。

飲酒は男子の96.1%、女子の93.2%と大学生のほとんどが「経験あり」と答えているが(表6)、飲酒開始年齢に差がみられる(表7:  $P < 0.001$ )。すなわち男子の喫煙群では飲酒の開始が中学2~3年に始まり高校1年でピークをむかえる。他方非喫煙群では高校1年から3年にかけて多く、「大学に入ってから」という者も少なくない。女子の場合はこの傾向がさらに強くあらわれている。男子の場合、飲酒の量や飲む頻度にも差がみられ(表8)、喫煙群は総じて一週間に飲む日数も、一回の飲む量も多い ( $P < 0.001$ )。

②生活習慣

生活に関連したものを図26から30まで示した。

便通については男子は「規則正しい」という者が多いが、女子では「どちらかといえば不規則な方である」という者がそれを上回る。

定期的に健康診断の受診は「ほとんど受けていない」者が多いが、男子の場合「定期的に受けている」者がやや多い非喫煙群との間に差がみられる ( $P < 0.001$ )。

積極的に歩くように心がけていますかという質問には、「まあ歩いている」と答えた者が多く、

表6 飲酒の経験 (%)

性別	男子		女子	
	S群	N群	S群	N群
ある	97.4	95.5	100.0	92.2
ない	2.6	4.5	0	7.8
P				

表7 飲酒開始年齢 (%)

性別	男子		女子	
	S群	N群	S群	N群
小6まで	1.5	5.7	0	6.8
中1	6.4	8.0	6.3	7.8
中2	7.9	3.7	6.3	2.3
中3	10.2	5.0	31.3	2.3
高1	28.6	23.9	25.0	22.8
高2	16.5	13.5	12.5	20.1
高3	11.7	19.2	0	10.0
大学入学後	5.5	14.0	6.3	23.3
P	***		***	

表8 一週間に飲む頻度 (%)

性別	男子		女子	
	S群	N群	S群	N群
飲まない	23.6	38.9	12.5	54.6
1日	36.0	42.6	31.3	37.6
2日	18.7	9.5	25.0	6.0
3日	9.4	5.0	18.8	1.8
4日	4.5	0.9	6.2	0
5日以上	7.8	3.1	6.2	0
P	***			

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

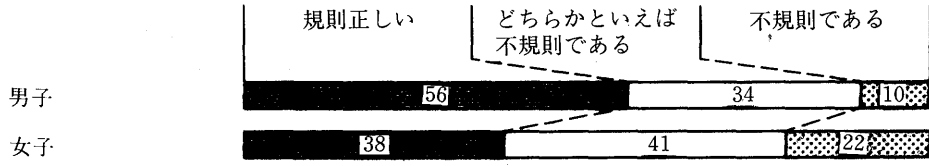


図26 便通は規則正しい

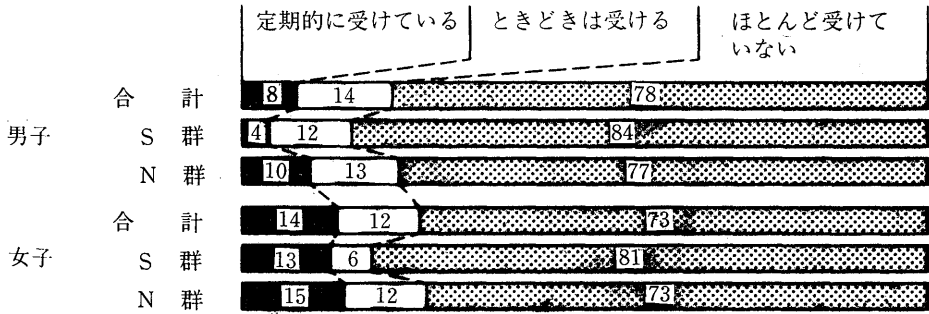


図27 定期的な健康診断の受診

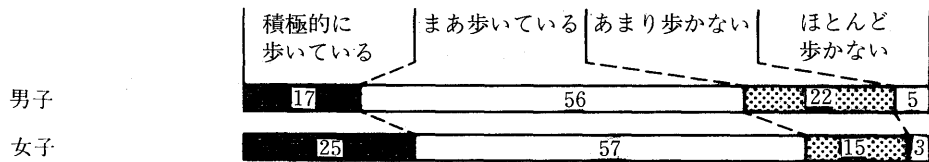


図28 積極的に歩くように心がけているか

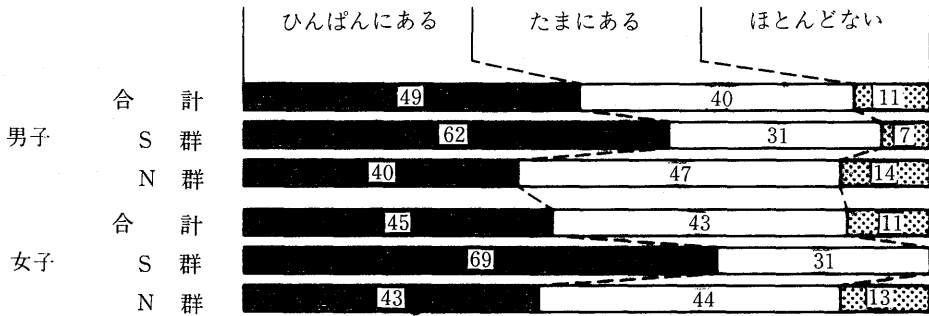


図29 夜ふかしの状況

「積極的に歩いている」という者をあわせると3/4以上の者が歩くということを心がけている。

夜ふかしについては男女とも半数近くが「ひんぱんにある」としているが、男子の喫煙群にこの傾向がみられる ( $P < 0.001$ )。この夜ふかしにも関連するが、平日の睡眠時間は喫煙群にも5時間未満の者が男女とも多く、全体的に睡眠不足の傾向にある。

### 3. 健康・体力づくりの状況

現在の健康水準を自己採点したものが図31である。「まあ健康」「普通」という者が、それぞれ31.2%、31.7%である。「非常に健康」と回答した者もあわせると、全体で73.4%の者が自分の健

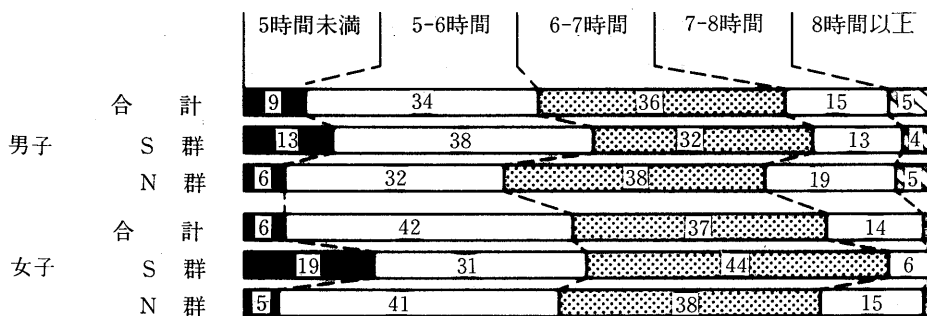


図30 平日の睡眠時間

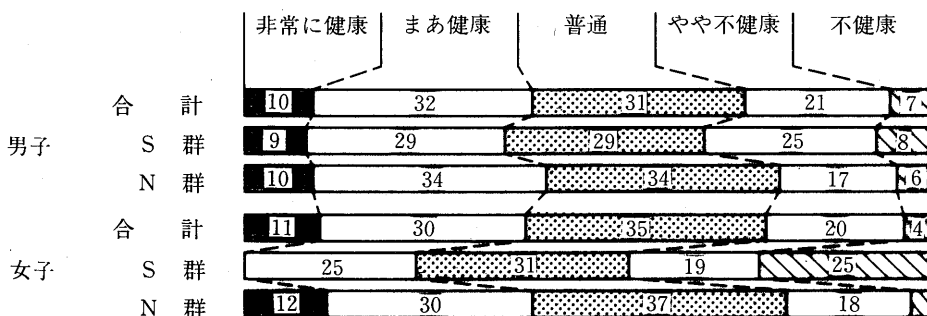


図31 現在の健康水準

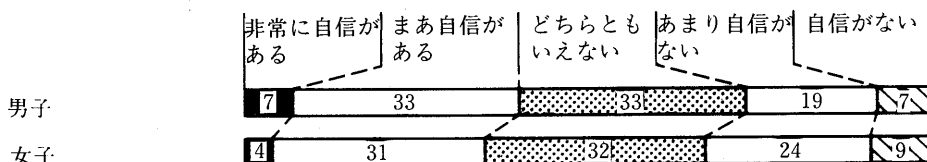


図32 自分の体力への自信

康状態を肯定的にとらえている。女子の場合、非喫煙群には「非常に健康」という者が10.8%いる反面、喫煙群に「不健康」と採点する者が多い (P<0.001)。

体力レベルの自己採点をしたものが図32である。「まあ自信がある」「どちらともいえない」と判断する者が多い。ただ女子の方に「あまり自信がない」という者が多い。

健康・体力づくりについて関心をきいたものが図33である。「普通程度だと思う」回答が52.9%と多いが、男子の方には「高い方だと思う」者も24.8%占めた。また新聞・雑誌・テレビなどで健康・体力に関する情報をよく見る方ですかという質問には、「あまり見ない」という者が46.9%であった(図34)。

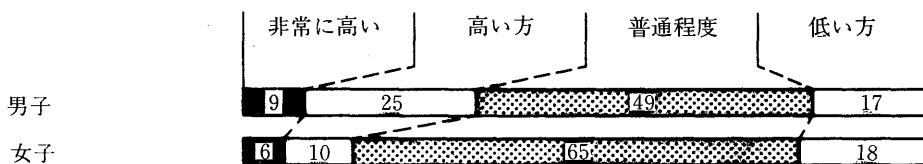


図33 健康・体力づくりへの関心

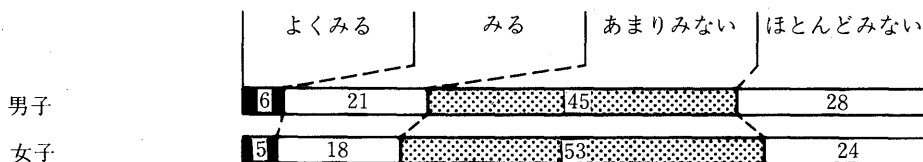


図34 健康に関する情報

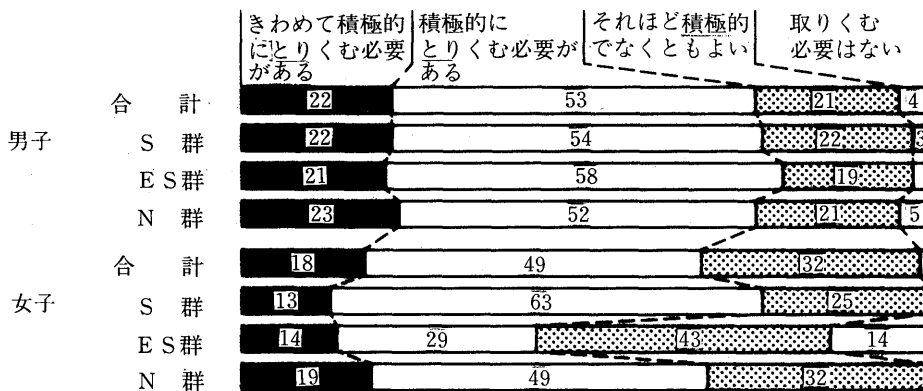


図35 あなた自身の健康や体力を維持増進することに積極的に取り組む必要があると思いますか



日常の運動であるが、平日のスポーツの時間は平均して30分までと回答する者が43.4%，ついで30～60分が20.2%ときわめて低い数値である。また同様に休日の場合は、66.6%が30分までのスポーツしかやっておらず、休日の方が実践が低い。

「あなた自身の健康や体力を維持増進することに積極的に取り組む必要があると思いますか」という問いには72.9%の者が必要性を感じており、とくに過去喫煙経験群に多い(図35)。しかしながら実際の実践は男子37.6%，女子24.4%と、一般社会人に比べかなり低い<sup>(4)100</sup>。彼らは健康・体力づくりの必要性を感じているもののその実践度は低い。女子の非喫煙群では「きわめて積極的に取り組む必要がある」と答えた者が喫煙群に比べ多い反面、「それほど積極的でなくともよい」という意見もあり考え方に相違がみられた(P<0.001)。家庭生活でストレスは11.6%の者が「非常に感じて」おり、「感じている」「少し感じている」と合わせると59.3%になる。この中で男子の過去の喫煙経験群にストレスを「非常に感じている」者が多い。非喫煙群には総じてストレスを感じていない(図36)。

健康生活への実践状況は表9に示した。「睡眠や休養」「規則正しい生活」「気分転換やストレスの解消」「余暇の利用」「発ガン性物質の回避」への実施において、「いつも」あるいは「ときどき」実践している者の割合を示してある。比較的实践状況が低いものは、「規則正しい生活」(男子)，

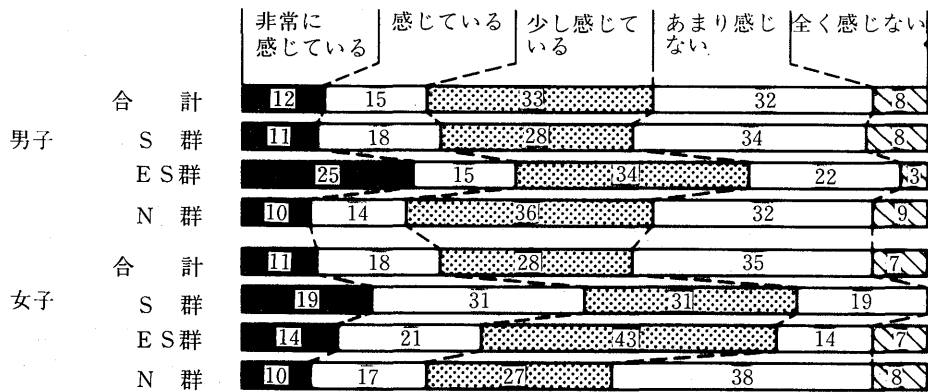


図36 家庭生活でのストレス度

表9 健康・体力づくり実践項目 [( ) 内はそのうち「いつも」実践している者の割合] (%)

	男子				女子			
	全体	S群	N群	P	全体	S群	N群	P
睡眠や休養を充分とっている	78.3(26.5)	72.0(22.4)	82.0(29.2)	*	77.9(26.5)	68.8( 6.3)	78.5(16.0)	*
規則正しい生活をしている	60.2(16.2)	48.1(11.2)	66.8(19.0)	***	65.5(18.1)	43.8( 0.0)	67.1(20.1)	
気分転換やストレスの解消につとめている	75.5(21.3)	77.2(23.1)	74.3(20.0)		77.1(15.7)	75.0(25.0)	76.7(15.1)	
余暇をうまく活用している	62.5(16.6)	64.5(19.0)	60.8(15.0)		67.9(13.7)	68.8(12.5)	68.0(12.3)	
発ガン性物質の回避につとめている	47.1(13.0)	38.1( 5.6)	51.4(17.5)	***	54.2(19.3)	18.8(12.5)	56.6(20.1)	*

「余暇の利用」,「発ガン性物質の回避」である。この中でとくに「発ガン性物質の回避」は51.1%と半数である。喫煙群と非喫煙群で比較したところ,「睡眠や休養」( $P < 0.05$ ),男子の「規則正しい生活」( $P < 0.001$ ),「発ガン性物質の回避」〔男子( $P < 0.001$ ),女子( $P < 0.05$ )〕に差がみられ,いずれの項目も非喫煙群の方が望ましい実践状況(保健行動)を示している。

#### 4. 健康度

喫煙群と非喫煙群に分類して自覚症状をきいたものが表10である。自覚症状を訴えている者は総じて喫煙群に多くみられる。この中で有意な差がみられたのは,男子では「階段を登るとき動悸や息切れする」「よく眠れない」「めまい・立ちくらみを起こすことがある」「たんが出たりせきをすることがある」「のどや口がかわく」「食欲がない」「胃のぐあいが悪い」「のどがつまるような感じがする」「疲れたと感じることが多い」「手足や顔がむくむことがある」「からだがだるい」という自覚症状である。女子では「からだの中で痛むところがある」「首すじ・肩のこりや痛みがある」「たんが出たりせきをすることがある」「胃のぐあいが悪い」「のどがつまるような感じがある」「病気にかかりやすい」「手足や顔がむくむことがある」「歯ぐきから出血する」という項目をあげている。このうち男女とも差がみられた自覚症状は「たんが出たりせきをすることがある」「胃のぐあいが悪い」「のどがつまるような感じがある」「手足や顔がむくむことがある」である。いずれの訴えも喫煙群の方が多く,とくに男子の場合「よく眠れない」「たんが出たりせきをすることがある」「のどや口がかわく」「のどがつまるような感じがある」「手足や顔がむくむことがある」「からだがだるい」などに,女子では「たんが出たりせきをすることがある」「胃のぐあいが悪い」「のどがつまるような感じがする」「手足や顔がむくむことがある」の訴えにその差が大きい。

慢性の病気は8.5%の者が訴えているが,多くはアレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患,そしてアトピー性皮膚炎をあげている。

全体的にみると,自覚症状で気になるのは女子で68.3%の者が「階段を登るとき動悸や息切れがする」と訴えているし,「めまい・立ちくらみ」「目の疲れ」「首筋や肩のこり」「のどや口の渇き」「疲労を感じる」「こまかいことが気になる」「からだがだるい」ということをあげている。また女子の場合,26.9%(喫煙群は37.5%)の者が「医者から貧血だといわれたことがある」としているが,過去の値と比較すると増加しているといえる<sup>(7)</sup>。

さらに喫煙群の中でも一日の喫煙本数から自覚症状の訴えを比較してみた(表11:ただし女子は一日の喫煙本数に差がないので男子のみ)。喫煙群と非喫煙群で区分した時には差が認められなかった「からだの中で痛むところがある」「下痢や腹痛・吐き気をよくおこす」「歯ぐきから出血する」という症状も現れてくる。一日の喫煙本数が10本以下の者は訴えも少ないが,21本以上の者はかなり訴えが多い。11~20本の者は項目により21本以上の者と同じ傾向がみられるが,どちらかといえば10本以下の者と同様の傾向の方が多。したがって喫煙も一日の本数が21本を超えると自覚

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

表10 自覚症状の訴え

(%)

性別 喫煙 経験 訴えの 程度	男 子					女 子				P	
	現喫煙群		非喫煙群		P	現喫煙群		非喫煙群			P
	いつも	ときどき	いつも	ときどき		いつも	ときどき	いつも	ときどき		
階段を登るとき動悸や息切れすることがある	12.3	43.3	5.0	34.7	***	12.5	62.5	12.8	54.8		
夏でも手足が冷えることがある	4.1	9.0	3.0	13.0		12.5	43.8	9.1	30.1		
心臓がときどきする	5.2	33.2	4.0	30.4		6.3	56.3	3.7	32.9		
よく眠れない	6.0	41.0	4.5	29.9	**	0	56.3	5.9	33.8		
めまい・立ちくらみを起こすことがある	9.3	56.3	4.7	55.9	*	18.8	62.5	10.5	63.5		
からだの中で痛むところがある	9.7	40.8	7.7	38.5		31.3	50.0	11.4	42.0	*	
目が疲れやすい	25.4	37.3	32.7	37.7		37.5	37.5	30.6	41.6		
耳鳴りがする	2.2	23.9	2.5	19.0		6.3	25.0	2.3	29.2		
首すじ・肩のこりや痛みがある	17.9	39.9	18.7	34.4		56.3	25.0	27.4	41.1	*	
たんが出たりせきをすることがある	11.9	41.8	5.0	31.9	***	12.5	31.3	1.8	28.3	*	
のどや口がかわく	14.9	47.4	9.0	39.4	**	18.8	50.0	9.1	33.3		
下痢や腹痛・吐き気をよくおこす	6.0	31.0	4.5	30.4		0	43.8	5.9	35.2		
食欲がない	6.3	33.6	2.0	27.2	*	0	31.3	2.3	38.1		
皮膚に発疹ができることやかゆいことがある	4.9	30.6	6.2	30.9		18.8	37.5	10.0	34.7		
胃のぐあいが悪い	11.2	37.3	8.2	30.4	*	25.0	50.0	7.8	40.6	*	
のどがつまるような感じがする	7.8	23.5	3.0	13.5	***	12.5	31.3	1.8	13.2	**	
疲れたと感じることが多い	35.8	50.4	31.9	46.1	*	50.0	43.8	40.2	52.5		
病気にかかりやすい	3.4	24.6	3.5	22.4		18.8	18.8	4.1	21.9	*	
手足や顔がむくむことがある	4.1	21.6	2.3	9.5	***	6.3	62.5	4.6	21.9	**	
こまかいことが気になる	17.6	37.5	21.3	42.8		25.0	37.5	21.5	39.3		
歯ぐきから出血する	4.9	22.8	6.7	24.2		0	50.0	3.7	15.1	*	
からだがだるい	29.5	50.0	22.8	42.5	***	12.5	75.0	25.6	51.1		
医者から貧血だと言われたことがある	ある→	7.5	ある→	8.5		ある→	37.5	ある→	26.5		
慢性の病気がある	ある→	8.2	ある→	9.2		ある→	12.5	ある→	6.8		
月経は規則正しい(女性のみ)	..	..	..	..		いいえ→	43.8	いいえ→	41.7		
月経の時は体の調子が悪い(女性のみ)	..	..	..	..		43.8	31.3	25.6	51.6		

表11 喫煙本数別の自覚症状の訴え (男子)

(%)

一日の喫煙本数	1~10本			11~20本			21本以上			P
	人数			104			62			
訴えの程度	いつも	ときどき	ない	いつも	ときどき	ない	いつも	ときどき	ない	
階段を登るとき動悸や息切れすることがある	8.1	45.2	46.7	11.5	35.6	52.9	17.7	51.6	30.7	*
からだの中で痛みところがある	8.9	45.2	45.9	8.7	29.8	61.5	16.4	50.8	32.8	**
たんが出たりせきをするところがある	5.6	39.5	54.9	10.6	45.2	44.2	24.2	41.9	33.9	**
のどや口がかかわく	12.1	39.5	48.4	10.6	54.8	34.6	25.8	45.2	29.0	**
下痢や腹痛・吐き気をよくおこす	6.5	24.2	69.3	5.8	26.9	67.3	8.1	48.4	43.5	*
胃のぐあいが悪い	8.1	35.5	56.4	6.7	32.7	60.6	19.4	46.8	33.8	**
のどがつまるような感じがする	4.8	18.5	76.7	4.8	27.9	67.3	16.1	24.2	59.7	*
疲れたと感じることが多い	28.2	56.5	15.3	34.6	48.1	17.3	51.6	35.5	12.9	*
歯ぐきから出血する	1.6	23.6	74.8	4.8	21.2	74.0	14.5	24.2	68.4	**
からだがだるい	22.6	56.5	20.9	27.9	45.2	26.9	42.6	41.0	16.4	*

症状がかなり増えるといえる。

#### IV. 考察

生活時間について喫煙群と非喫煙群を比較すると、喫煙群の方は日常生活行動において起床時間や就寝時間、帰宅時間などの生活パターンがかなり不規則な状況にあり、望ましい健康行動をとる者が少ない。反対に非喫煙群には比較的望ましい健康行動をとる者が多くみられる。

同様に食事の習慣においても、男子は朝食を食べない喫煙群が多く、男女とも外食中心であり、夜食を摂る者も喫煙群に多い。飲酒についても飲む回数、量とも喫煙群が多い傾向にある。これらの食習慣については、不規則さに加えてその内容も栄養のバランスをあまり考えておらず(非喫煙群の方もよいとはいえないが)、総じてビタミン・ミネラル類など必要な栄養素の不足と、炭水化物・脂肪・塩分の過剰摂取の傾向にあるといえる。ことに喫煙はビタミンCやB<sub>12</sub>などを破壊するため、喫煙本数が多ければ多い程、ビタミンの不足が問題となってくる。

定期健康診断などの受診に対しても喫煙群はあまり積極的ではない。夜ふかしもひんぱんにあり、睡眠時間も少ない。また自身の健康に関心がない者が多い。

睡眠時間が6時間以下の者は概して高い死亡率を呈し、ことに若年層において明らかであるという報告もあり<sup>(1)</sup>、この点からも適切な指導が必要である。

健康・体力づくりに関して、喫煙群は自分の健康状態が悪いと感じている。これはただ単に喫煙

というだけではなく、生活状態の乱れも関連していると思われる。健康のための体力づくりは全体的に実施している者が少ないが、喫煙群の方にその傾向が強い。また喫煙群にはストレスを感じている者が少なくない。健康習慣は男子学生よりも女子学生に望ましい行動をとる者が多いという報告<sup>(9)</sup>もあるが、喫煙群の女子にはあてはまらない場合が多い。

このように食習慣と健康・体力づくりの実施をあわせて考えると、喫煙群には健康に対する関心も低く、運動不足と炭水化物・脂肪の過剰摂取により今後肥満化傾向になると考えられる。さらに夜食を摂ったり、夜間の食事が多く、夜間の睡眠が不十分、朝の食欲不振(夜食症候群と呼ばれている)は肥満者特有のストレスの反応として現れるが、喫煙群にはこの習慣があり、この点からも肥満化の懸念がある。肥満は成人病へ直結しており、成人病の増加が心配される。

自覚症状も喫煙群に多く訴えがみられ、とくに喫煙群では、のどや口などの呼吸器系、動悸・息切れなどの循環器系、胃の調子が悪い、下痢や腹痛が多いという消化器系の異常など、喫煙が直接影響していると思われる場所の訴えが多い。とくに一日の喫煙本数が21本を超える喫煙群に顕著に現れている。喫煙群にはさらに疲労感を訴えている者が多いが、これも前述した生活行動の不規則さが一因であるといえる。

また過去に喫煙経験のある者は、甘いものの摂取が多く、体力づくりの必要性を感じており、さらにストレスの度合いが強かった。健康を考えて禁煙したが、ストレスの増加と甘いものの摂取に過去の喫煙がどのように関与しているか、今後の検討が必要である。

Breslowの7つの健康秘訣として紹介される健康の維持・増進に好ましい日常生活習慣として、「喫煙をしない」「飲酒を適度にするかまったくしない」「定期的にかなり激しい運動をする」「適性体重を保つ」「7～8時間の睡眠をとる」「毎日朝食をとる」そして「不必要な間食をしない」の7項目がある<sup>(2)</sup>。

これらの項目のうち、7つの健康習慣をより多く行っている、いわゆるライフスタイルのよい集団と、悪い集団の9年間の追跡調査の結果では、死亡率に数倍の差があり、それは若年層ほど、健康習慣の死亡率への関与が強いことが実証されている。また死亡までいなくても、老化現象も2倍の早さであると報告されている<sup>(1)</sup>。

健康習慣と死亡率の関係では30～69歳の者の中で、喫煙・飲酒・朝食を摂取しないという健康習慣に関連性が指摘されている。喫煙群にはこの3つとも含まれる者が多く、さらにその他の望ましくない健康習慣が多いことと、喫煙の直接の悪い影響を同時に考えると、将来的にみて健康の低下と疾病発生の増加という不安が高まる。

## V. まとめ

大学生のライフスタイルの改善を目指した生活処方を与えるための基礎資料を得ることをねらって、彼らの生活習慣について喫煙経験の有無から比較検討した。その結果以下のことが判明した。

1) 喫煙群は日常生活において、望ましい健康習慣の実施が乏しく、たとえば不規則な日常生活、食習慣の悪い摂取状況、消極的な健康づくりなど、望ましくない健康習慣が非喫煙群に比べ多くみられた。

2) 喫煙群は自分自身の健康状態を悪いと感じている者が多い。さらに喫煙群は呼吸・循環器系や消化器系の症状を中心に、からだの違和感の自覚症状を多く訴えている。これは、とくに喫煙本数が21本を超えた喫煙群に顕著にみられた。

3) 喫煙群は不規則な生活、運動不足と栄養の偏りから肥満化が心配される。現在でも身体的違和感の訴えが多いが、将来的にみると喫煙という健康を破壊する因子も加え、ますます健康を阻害していく恐れがあるし、成人病の罹患率も高くなると推測される。

このように喫煙群の学生は生活習慣上、不健康なグループに入り、非喫煙群は健康なグループと区分できる。喫煙がハイリスクな健康習慣に深く関わっていると見える。ハイリスクな健康習慣がただちに健康破綻を招くわけではないので健康習慣を変えることが容易ではない。しかしながら喫煙群の学生には、将来の健康に不安がみられ、疾病発生や死亡率に高いものがあると推測されるので、今後これらの学生に対しては意識の改革を始めとして、より一層の健康指導が必要であると考えられる。

今回は大学生のライフスタイルについて喫煙経験ということから検討したが、喫煙は社会的・心理的影響によって動機づけられる一つの複雑な行動である。健康を破壊していく生活行動に社会的な影響力を変革するような予防的な介入が有効であり、喫煙行動もそのリスクの一つであることから、今後は喫煙に至る行動の因子の解明と健康習慣を総合的に判断するために健康習慣パターンの検討が必要であると考えられる。また生活習慣の元にある背景を調査し、健康に影響を及ぼす生活習慣を指標化し、それによって健康への影響を計量化し、学生の健康生活を予測し、必要事項を指導していくことが大切である。

### 参考文献

- (1) Berkman L, Breslow L: *Health and Ways of Living*. New York, Oxford University Press. 1983. (森本兼義監訳『生活習慣と健康』東京, HBJ 出版局, 1989.)
- (2) Breslow L, Enstrom J: *Persistence of health habits and their relationships to mortality*. *Prev. Med.* 9:

大学生のライフスタイルと健康に関する調査研究(第1報)

469-483, 1980.

- (3) 岩井浩一, 藤沢邦彦『保健行動の分類と要因モデル』学校保健研究, 26:35-44, 1984。
- (4) 経済企画庁国民生活局監修国民センター編『くらしの統計 '87』大蔵省印刷局, 32-36, 1987。
- (5) 厚生統計協会『国民衛生の動向』厚生指標 臨時増刊・第35巻第9号, 1988。
- (6) 大森正英監修『健康の科学』東京, 中央法規出版, 19-26, 1988。
- (7) 鈴木 明, 河鍋 翫, 岸本弘子『貧血症における自覚症状の応答について(第4報)』白梅学園短期大学紀要, 1987。
- (8) 鈴木 明『大学生の喫煙に関する調査研究』聖学院大学論叢, 1:147-161, 1988。
- (9) 鈴木真理『学生の健康習慣に関する研究』第41回日本体育学会発表抄録集, B723, 1990。
- (10) 余暇開発センター『ライフスタイルと健康に関する調査研究』38-43, 1989。
- (11) Wiley, JA, Camacho TC: *Life style and future health: evidence from the Alameda Country study*. *Prev. Med.* 9: 1-21, 1980.