

# 大学生における生活習慣と精神的健康度の 関係について

## **The Relationship between Mental Health and Lifestyle among University Students**

中川 佳子 小林 久美 中村 直人

NAKAGAWA Yoshiko, KOBAYASHI Kumi  
and NAKAMURA Naoto

### 抄録

This study investigated the lifestyle patterns and mental health status among university students between the first, second and third-fourth year, to determine any age-related differences and the relationship between them. The participants were 741 university students between 19 and 23 years old. They were divided into three groups by year. The anonymous questionnaires addressed the lifestyle patterns (diet, sleeping quality, and college work-load etc.) and the mental health status (GHQ-30). The results revealed that the average number of credits for a school year of 1st and 2nd years were more than of 3rd and 4th years, however, the study time was increasing in upper years. The responses of the students in the 2nd year displayed a more unhealthy mental state than in the other years. Although the percentage of students skipping breakfast increased in accordance with year, 1st and 2nd year students skipping breakfast showed significant worse among physical condition and sleeping disorder in GHQs. There were age-related change in lifestyle patterns and mental health status among university students. They therefore may be suffering from special features correlated with their year at university.

### はじめに

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう（日本 WHO 協会, 1951）。現代社会において、生活習慣の改善が健康状態を改善すること（例えば、生活習慣改善10カ条；全国健康保険協会, 2016）や、心身の健康には、適度な睡眠や毎日の朝食摂取、定期的な運動、ストレスを適正に保つ（森本・丸山, 2001）などがあげられており、健康には生活習慣が大いに関係すると考えられている。また、睡眠時間は時間よりも質と考えられているが、日本人の睡眠時間は欧米諸国と比べると短く、6時間未満が60%以上を占めている（総務省, 2016）。就寝時刻の遅延や睡眠時間の不足が疲労の自覚症状を生

じさせるため、睡眠不足は身体面への影響が懸念されている(樋口他, 2008)。健康状態をよりよく保つためには適度な睡眠時間と質が求められる。

栄養・食生活は生命を維持し、子どもが健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みである(厚生労働省, 2016)。身体的健康という点からみると、人は栄養状態を適正に保つために必要な栄養素等を摂取することが求められる。生活習慣の改善10カ条(全国健康保険協会, 2016)によると、健康を維持するために、塩分や油分の摂取抑制や、魚・野菜の摂取が推進されており、単純に栄養を摂取すればよいのではなく、適切で適量の栄養素摂取が健康維持に必要と考えられる。食生活は社会的・文化的な営みのひとつであり、生活の質(QOL)との関わりも深い。そのため、朝食欠食は栄養不足(Ruxton & Kirf, 1997)や肥満(谷野他, 2008)という栄養素の問題だけでなく、学習能力や集中力の低下、問題行動発生の可能性が指摘されている(香川, 2007)。このように朝食摂取の重要性が指摘されているにも関わらず、日本では20歳代の朝食欠食率が高く(男性37.0%; 女性23.5%)、男性は三分の一が朝食を欠食している(厚生労働省, 2015)。一方、大学生は、「ほとんど毎日食べる」者が多いが(61.1%)、女性よりも男性の方が、自宅生より下宿生の方が朝食の欠食頻度が高く、夕食開始時刻が遅い者ほど、朝食の欠食頻度が高い(名古屋市健康福祉局健康部, 2013)。また、自宅生でもコンビニ弁当や惣菜の利用頻度が高く、下宿生はアルバイトの有無が朝食欠食習慣に関係しており、自宅生と下宿生では朝食欠食習慣が異なると考えられている(長幡他, 2014)。最近、大学において、朝食を安価で提供する試みが行われている。このような朝食サービスは栄養改善のみならず、遅刻防止や規則正しい生活リズムの推進にも役立つと考えられている(読売新聞2015.4.30)。そのため、大学生から社会人にかけてどの時点から欠食者が多くなるのか。また、朝食欠食者は摂取者よりも精神的健康面で劣っているのかを検討する必要がある。

青年期の発達課題は「同一性対同一性拡散」であり、自分は何であるのか、何のために生きるのかを探している時期である(エリクソン, 2011)。大学生は自分がどのような社会人になるかを探索している準備時期である。しかし、非正規社員の雇用が年々増大しており(厚生労働省, 2013)、社会進出は容易に達成できるものではない。そのため、大学生は高校までの生活と異なり、社会進出に向け大きなストレスを抱えていると考えられる。大学生は入学から卒業までの4年間の長きにわたって学生生活を送るが、学年により発達課題は異なる(Margolis, 1989; Grayson, 1989)。そのため、大学生を対象に調査を行う場合は、学年ごとにその特徴を分析する必要がある。

そこで、本研究では大学生を対象に1年から3-4年にかけて生活習慣がどのように変化するかを調査し、生活習慣の変化による精神的健康度への影響を検討する。

## 方法

### 1. 調査対象者

四年制の私立大学と公立大学の文系学部学科に在籍する1年生~4年生の男女741名(男子330名、女子411名)を調査対象とした。担当教員の許可を得て、講義時間の一部を

利用して集団でアンケートを実施し、その場で回収した。フェースシートには、調査の主旨と、回答は授業の成績には関係ないこと、調査への協力は任意であること、匿名記入であること、回答を途中でやめたりしても不利益は生じないことなどを記載し、質問紙配布前に研究者が読み上げた。調査期間は、大学において試験や行事が行われていない2012年12月から2013年5月であった。

## 2. 調査内容

生活習慣に関する項目：大学生活において、どのような生活時間を送っているかを活動時間から分析するため、睡眠時間（平均的な就寝時間と起床時間）、自習学習時間、クラブ活動時間、アルバイト時間を調査した。食事に関しては、小林・中村（2013）の作成した質問紙（食事の欠食や食事の質、食事内容など）から、朝食摂取の有無を4件法（毎日・ほぼ毎日・ほぼ欠食・欠食）で回答するよう要求した。

精神的健康度に関する項目：日本語版 GHQ-30（the General Health）を用いて精神的健康度を調査した。GHQ は、健常な精神的機能が持続できているかどうか、あるいは被験者を苦悩させるような新しい事実が出現しているかどうかについての質問紙で、一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変動、希死念慮うつ傾向の6スケール30項目で構成されている（中川・大坊，1985）。各質問に対して、「まったくなかった」「あまりなかった」「あった」「たびたびあった」の4件法で回答し、「あった」「たびたびあった」の回答が1点で評価される。本研究では倫理的配慮により、一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害のみ分析対象とした。なお、これら3種類のスケール別得点区分は質問5問題に対して2点以上が軽度の症状、3点以上は中等度以上の症状と評価され、得点が高いほど、精神的健康度は悪くなる。

## 結果

### 1. 対象者の属性

対象者の属性をフェースシートから抽出しまとめたものが表1である。2年生の対象者は女性が多かったが、他の学年では男女ほぼ同数であった。居住形態について $\chi^2$ 検定を行ったところ、大学1年生は大学寮生活が、2年生は親元が、3-4年生はアパートが有

表1 対象者の属性と睡眠時間

学年	人数	性別		居住形態				睡眠時間			
		男性	女性	親元	アパート	大学寮	不明	4時間未満	4-6時間	6-9時間	10時間以上
1年生	459	223	236	214	119	120	6	15	78	344	22
		48.6	51.4	46.6	25.9	26.1	1.3	3.3	17.0	74.9	4.8
2年生	190	55	135	117	65	7	1	11	36	136	7
		28.9	71.1	61.6	34.2	3.7	0.5	5.8	18.9	71.6	3.7
3-4年生	92	52	40	29	62	1	0	3	19	64	0
		56.6	43.5	31.5	67.4	1.1	0.0	3.5	22.1	74.4	0.0
合計	740	330	411	360	246	128	7	29	133	544	29
		44.5	55.5	48.6	33.2	17.3	0.9	3.9	18.1	74.0	3.9

↑ 有意に多い

上段は人数、下段はその割合

意に多かった ( $\chi^2(4)=106.91, p<.01$ )。これらから、今回収集したデータは学年ごとに分析するが、居住形態も影響している可能性がある。なお、収集したデータには欠損データが多かったことから、無回答の項目については、その項目に関連するすべての項目を分析対象から除外した。

## 2. 活動時間

対象者を1年生と2年生、3-4年生の3グループにわけ活動時間を分析した。履修科目数は1年生(週13.9コマ)と2年生(週13.8コマ)が多かったが、3-4年生は大いに減少(週7.5コマ)していた。1日の平均活動時間をまとめたものが図1である。また、睡眠時間については、睡眠時間ごとの学年別人数を表1に合わせて示した。睡眠時間は70%以上が6-9時間と適切であるが、就寝が24時以降と遅く、中には徹夜や睡眠時間が4時間未満の者がいる一方で、大学1,2年生は睡眠時間が10時間以上の者も多く、学年が上昇するとともに6時間未満の割合が多くなった。自習学習時間については1,2年では1時間半ほどであったが、3-4年は2時間半以上と増加した。また、クラブ活動に従事する時間は、どの学年も1時間程度と変わらなかった。さらに、アルバイトはどの学年も1日3時間程度行っていた。通勤時間は、居住形態に関わらず、全学年ともに60分以上の者が半数以上と多かった。これらをまとめると、学年が上昇するに伴い、履修科目数は減少するが、自習学習時間が増加する傾向が示された。

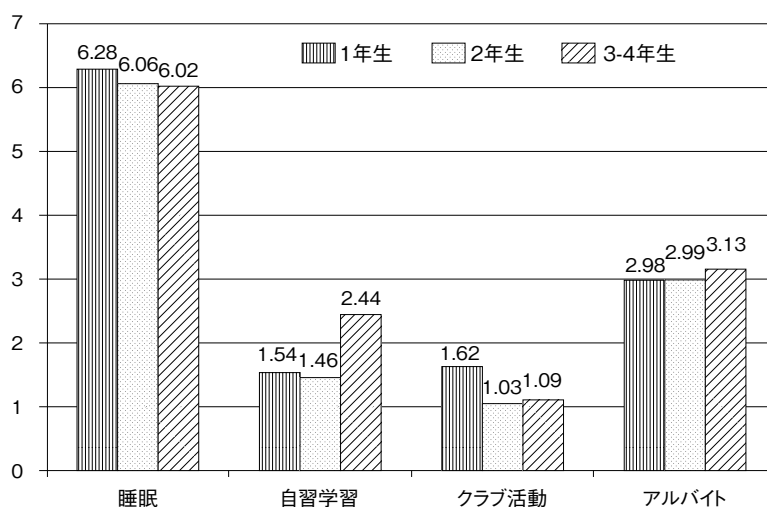


図1 学年別活動時間

## 3. 食事習慣について

朝食の摂取状況について、毎日摂取、ほぼ毎日摂取、ほとんど欠食、欠食の四種類の回答人数を学年ごとにまとめたものが表2である。 $\chi^2$ 検定を行ったところ、1年生は毎日摂取(51.5%)とほぼ毎日摂取(30.0%)が有意に多かったが、2年生では欠食(16.0%)が、3-4年生はほぼ欠食(2.6%)と欠食(21.7%)が有意に多かった( $\chi^2(6)=57.00, p<.01$ )。つまり、学年の上昇とともに欠食率が高くなっていった。

表2 学年別朝食摂取状況と精神的健康度の関係

	朝食摂取	人数	%	精神的健康度の得点		
				一般疾患	身体的障害	睡眠障害
1年生	毎日	227	51.6 ↑	1.23	1.45	1.24
	ほぼ毎日	132	30.0 ↑	1.27	1.61	1.47
	ほぼ欠食	42	9.5	1.33	1.76	1.38
	欠食	39	8.9	1.49	2.10*	2.13**
2年生	毎日	83	44.4	1.36	1.63	1.41
	ほぼ毎日	42	22.5	1.48	1.81	1.40
	ほぼ欠食	32	17.1	1.69	1.66	2.53**
	欠食	30	16.0 ↑	1.53	1.90	1.87
3-4年生	毎日	22	23.9	1.18	1.27	1.09
	ほぼ毎日	20	21.7	0.80	1.20	0.90
	ほぼ欠食	30	32.6 ↑	1.27	1.43	1.70
	欠食	20	21.7 ↑	1.25	1.15	1.45

↑ 有意に多い \*P<.05, \*\*P<.01

#### 4. 精神的健康度について

学年ごとに精神的健康度の一般的疾患、身体的症状、睡眠障害の3種類のスケール別得点をまとめたものが図2である。学年ごとの得点について一元配置分散分析を行った結果、一般的疾患 ( $F(2,710)=3.44, p<.05$ )、身体的症状 ( $F(2,720)=2.87, p<.10$ )、睡眠障害 ( $F(2,270)=3.243, p<.05$ ) で有意な差が示された。そこで、スケールごとにチューキー法による多重比較を行った結果、一般的疾患は1年生と2年生、2年生と3-4年生の間で、身体的症状は1年生と3-4年生、2年生と3-4年生の間で、睡眠障害は1年生と2年生、2年生と3-4年生の間で有意な差もしくは有意傾向が示され、いずれのスケールも2年生の精神的健康度の得点が有意に高くなる傾向が示された。

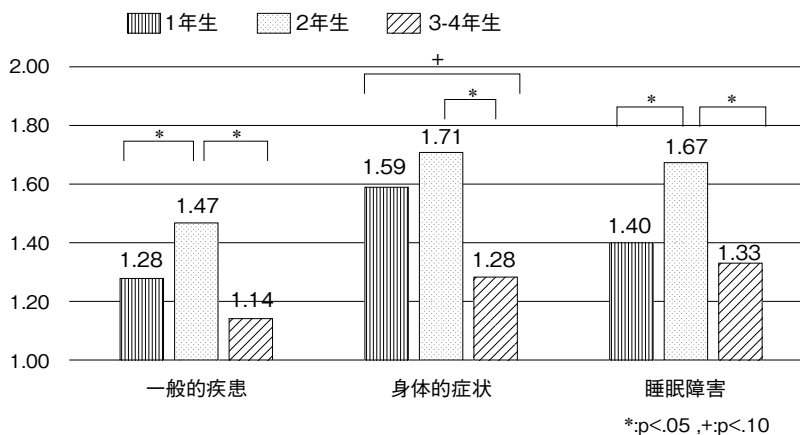


図2 学年別精神的健康度

#### 5. 睡眠時間と精神的健康度の関係

学年ごとに、睡眠時間が6時間未満と6時間以上にわけ、精神的健康度が健康と評価される0-1点と、軽度の症状もしくは中等度以上の症状と評価される2点以上の人数を表

表3 学年別睡眠時間と精神的健康度

	睡眠時間			
	6時間未満		6時間以上	
一般的疾患	0-1点	2点以上	0-1点	2点以上
1年生	84	57	175	124
	19.1	13.0	39.8	28.2
2年生	40	38	59	48
	21.6	20.5 ↑	31.9 ↓	25.9
3-4年生	16	12	42	20
	20.0	15.0	52.5	25.0
身体的疾患	0-1点	2点以上	0-1点	2点以上
1年生	71	67	159	134
	16.1	15.2	36.1	30.5
2年生	37	37	57	47
	20.0	20.0	30.8	25.4
3-4年生	18	10	42	19
	22.5	12.5	52.5 ↑	23.8
睡眠障害	0-1点	2点以上	0-1点	2点以上
1年生	96	37	194	94
	21.8	8.4 ↓	44.1	21.4
2年生	48	26	63	39
	25.9	14.1	34.1 ↓	21.1
3-4年生	14	14	45	17
	17.5	17.5	56.3	21.3
1年生平均	19.0	12.2	40.0	26.7
2年生平均	22.5	18.2	32.3	24.1
3年生平均	20.0	15.0	53.8	23.3

↓ 有意に少ない、↑ 有意に多い 上段は人数、下段はその割合

3にまとめた。学年ごとの睡眠時間別精神的健康度別人数について $\chi^2$ 検定を行ったところ、一般的疾患 ( $\chi^2(6)=10.684, p<.05$ ) では、2年生で睡眠時間6時間未満の精神的健康度の高得点者が有意に多く、同学年の睡眠時間6時間以上の精神的健康度の健康な者が有意に少なかった。身体的障症状 ( $\chi^2(6)=11.866, p<.05$ ) では、3-4年生で睡眠時間6時間以上の精神的健康度の健康な者が有意に多かった。睡眠障害 ( $\chi^2(6)=13.544, p<.05$ ) では、1年生で睡眠時間が6時間未満の精神的健康度の高得点者が有意に少なく、また、2年生で睡眠時間が6時間以上の精神的健康度の健康な者が有意に少なかった。6時間以上の適切な睡眠時間を確保し、精神的健康度の健康な者は、1年生が40%であるのに対して、2年生は30%程度と低くなるが、3-4年生は3種類のスケールすべてで50%以上であった。

## 6. 食事習慣と精神的健康度の関係

学年ごとに朝食の摂取状況(毎日摂取、ほぼ毎日摂取、ほぼ欠食、欠食)と精神的健康度の関係を表2に合わせて表示した。一元配置分散分析を行った結果、1年生において、朝食欠食者は身体的障害 ( $F(3,439)=2.76, p<.05$ ) と睡眠障害 ( $F(3,439)=5.32, p<.01$ ) が有意に高く、2年生ではほぼ欠食者の睡眠障害 ( $F(3,186)=5.71, p<.01$ ) が有意に高かった。3-4年生ではどの項目も有意な差は示されなかった。これらをまとめると、

3-4年生は朝食欠食者が多いが、精神的に健康な者が多かった。それに比べて、1年生や2年生は朝食欠食者の割合は少ないが、それらの者は身体的障害や睡眠障害が悪い状態であることが示された。

## 考察

本研究では大学生を対象に1年から3-4年にかけて生活習慣がどのように変化するかを調査し、生活習慣の変化による精神的健康度への影響を検討した。その結果、履修科目数は1,2年が多く、3-4年は半数に減少するが、上級学年ほど自習学習時間が長くなる傾向が示された。睡眠時間は70%以上が適切な時間を確保していたが、多くは就寝時間が24時以降と遅かった。1,2年生の睡眠時間は10時間以上の者もあり、学年とともに6時間未満の割合が多くなった。精神的健康度は2年生が他の学年より悪かった。朝食欠食率は学年とともに上昇するが、1,2年生の欠食者は精神的健康度が悪かった。

大学生の精神的健康度は、2年生が他の学年よりも高得点で精神的健康度が悪かった。その原因として考えられるのは、2年生からは専門科目の勉強も始まるが、履修科目数は1年生と同様に多くの科目を履修しなければならず、時間的・精神的余裕がなくなったと考えられる。しかし、3-4年になるとゼミナール中心で履修科目数が減少し、時間的余裕が生じて、自習する時間を確保でき精神的によりよい状態へと変化したのではないかと考えられる。大学生は大学生活において勉強を重視するようになり（全国大学生協共同組合連合会，2008）、バブル時代よりも授業への出席率が上昇している（日本私立大学連盟学生部会，2000）。しかし、授業に対して受動的なことが指摘されている（伊藤，1999）。そのため、履修科目数が多い1年生は、授業を受動的に参加することのみが目的となるため、精神的な負荷がかからずに健康な状態であるのではないかと考えられる。また、1年生はリスク回避型モラトリアムが多く（高坂，2016）、大学生活を中心に「とりあえずやってみよう」という気持ちがあると考えられている。そのため、さまざまな科目を履修することから、受動的授業を中心に科目数が増えると考えられる。一方、3-4年生は専門的勉強が中心の授業を履修する。そのため、受動的な授業態度では勉強がはかどらずに自習学習する時間も増加すると考えられる。その中間にあたる2年生は履修科目数も多いが、専門科目の履修も始まり、受動的授業態度だけでは勉強についていけなくなる。また、履修科目が多いために、自習学習できるほどの時間的余裕もない。これらの要因が重なり、大学2年生での精神的健康度が悪いのではないかと考えられる。

朝食欠食率の推移について、大学1年生はほぼ毎日摂取していたものが、学年の上昇とともに欠食率が上昇し、3-4年生では「ほぼ欠食」と「欠食」が半数以上となった。これは、20代の欠食率（厚生労働省，2011）に一致する傾向である。その要因として考えられるのは居住形態であろう。1,2年生は寮や自宅通学が多く、これらの者は朝食が準備され容易に摂取可能であるが、上級学年ではアパート住まいが多く、欠食率が高くなったと考えられる。3-4年生で朝食を欠食する者の精神的健康度は他の学年よりも良好であったが、1,2年生の欠食者は精神的健康度が悪かった。それは、1-2年生は1,2時間目の授業が多く、朝から活動しなければならないが、朝食欠食により栄養不良となり精

精神的健康度が悪くなるのではないかと考えられる。睡眠時間と精神的健康度の関係をみると、3-4年生は6時間以上の適切な時間を確保し、精神的健康状態が良好な者が多いが、24時を過ぎての就寝時間であること。また、ゼミナールなどの専門科目は昼からの授業であることなどを考えると、学生時代だからこそ睡眠時間が確保でき、精神的に健康な状態であると考えられる。朝からの活動を要求される社会人になると、大学時代に習慣化された朝食欠食により精神的にも不健康な状態になる可能性がある。大学時代から規則正しい生活リズムで朝食を摂取することが、社会人への準備時期には必要なのではないだろうか。

## 引用文献

- エリクソン E.H. (1973). 自我同一性：アイデンティティとライフサイクル. (西田直・中島由恵, 訳). 誠心書房. (Erickson E.H. (1959). Identity and the life cycle. International Universities Press.)
- Grayson, P. A. (1989). The college psychotherapy client: An overview. New York: Guilford Press.
- 樋口寿・藤田朋子・久保美帆. (2008). 大学生の精神的健康度に影響する食事因子の検討 近畿大学農学部紀要41, 17-25.
- 伊藤茂樹. (1999). 大学生は「生徒」なのか：大衆教育社会における高等教育の対象. 駒沢大学教育学研究論集, 15, 85-111.
- 厚生労働省. (2016). 健康日本21 (栄養・食生活).  
<[http://www.1.mhlw.go.jp/topics/kenko\\_21\\_11/b\\_1.html](http://www.1.mhlw.go.jp/topics/kenko_21_11/b_1.html)> (2016/9/1アクセス)
- 厚生労働省. (2014). 国民健康栄養調査結果の概要 厚生労働省健康局健康課.
- 厚生労働省職業安定局. (2013). 非正規雇用対策・若者雇用対策について.
- 香川靖雄. (2007). 科学が証明する新・朝食のすすめ. 女子栄養大学出版社.
- 小林久美・中村直人. (2013). 大学学士課程における学生サービス経営の改善研究：学士課程食生活と学生サービス経営を中心に. 東京未来大学紀要, 6, 41-51.
- 高坂康雅. (2016). 大学生活の重点からみた現代青年のモラトリアムの様相：「リスク回避型モラトリアム」の概念提起. 発達心理学研究, 27, 221-231.
- Margolis, G. (1989). Developmental opportunities. In P.A. Grayson & K. Cauley (Eds.), College psychotherapy. pp. 71-91. Guilford Press.
- 森本兼曩・丸山総一郎. (2001). ライフスタイルと心身の健康. 心身医学41, 241-251.
- 名古屋市健康福祉局健康部. (2013). 若者（大学生）の朝食摂取状況調査報告書.
- 長幡友実・中出美代・長谷川順子・兼平奈奈・西掘すき江. (2014). 住まい別にみた大学生の朝食欠食習慣に及ぼす要因. 栄養学雑, 72, 212-219.
- 中出美代・長幡友実・兼平奈奈・長谷川順子・西掘すき江. (2014). 大学生の朝食欠食とその改善についての検討 東海学院大学研究紀要19, 21-31.
- 中川泰彬・大坊郁夫. (1985). 日本版 GHQ 30. 日本文化科学社.
- 日本私立大学連盟学生部会 (編). (2000). 学生生活白書：ユニバーサル化時代の私立大



- 学：そのクライアントの機体と要望。開成出版。
- 日本 WHO 協会. (1951). 健康の定義. 日本 WHO 協会.
- Ruxton C.H. & Kirk T.R. (1997). Breakfast: a review of associations with measures of dietary intake, physiology and biochemistry. *British Journal of Nutrition*, 78, 199-213.
- 総務省. 2016. 社会生活基本調査.
- 矢野義記・森脇千夏・浅田憲彦・池辺淑子・銅城順子・谷口邦子. (2008). 朝食欠食と肥満に関する検討：朝食欠食する肥満者の食事摂取状況の特徴. *総合健診*, 35, 317-329.
- 読売新聞. (2015). 食生活見直して…100円朝食提供の大学増える. 2015.4.30.  
<<http://archive.is/kQKHB>> (2016/9/1アクセス)
- 全国大学生協共同組合連合会 (編). (2008). 大学生生活実態調査報告書 CAMPUS LIFE DATA 2008. 全国大学生協共同組合連合会.
- 全国健康保険協会. (2016). 生活習慣改善10カ条.  
<<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4020/10kajyou>> (2016/9/1アクセス)

## 付記

調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

Received : October, 5, 2016

Accepted : November, 9, 2016